KAHCPD Spring Conference 2024

2024 한국장애인보건의료협의회 춘계학술대회

다학제 장애인 건강관리와 지역자원의 결합

| 일 시 | 2024년 6월 29일 토요일 13:00~18:00

| 장 소 | 서울 여의도 이룸센터 누리홀

| 참여방법 | 현장 · 온라인 참여 병행
YouTube

| 문 의 | kahcpd@gmail.com

| 주 최 | 한국장애인보건의료협의회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

| 공동주관 | 한국커뮤니티케어보건의료협의회

사랑의열매 사회복지공동모금회

■ 프로그램 : “다학제 장애인 건강관리와 지역자원의 결합”

사회 : 장숙랑 (한국장애인보건의료협의회 학술이사)

시 간	프로그램	발표자
환영사 및 인사말		
13:00 ~ 13:10	환 영 사	임재영 (한국장애인보건의료협의회 이사장)
13:00 ~ 13:30	축사 및 인사말	김예지 (국민의힘 국회의원) 서미화 (더불어민주당 국회의원) 김 윤 (더불어민주당 국회의원) 한지아 (국민의힘 국회의원) 김정연 (보건복지부 장애인건강과장) 김은미 (경기도청 보건건강국 팀장)
1부		**좌장 : 임종한** (한국커뮤니티케어인보건의료협의회 상임대표)
13:30 ~ 14:50	다학제 건강주치의 사업모형 장애인 케어코디네이터 교육 참가기 안산의료사협의 사례 대전민들레의료사협의 사례	김소영 (충북대학교 의과대학 교수) 이경민 (대전민들레의료사협 작업치료사) 이주리 (안산의료사협 새안산의원 재택의료센터 원장) 나준식 (대전민들레의료사협 통합돌봄사업본부장)
14:50 ~ 15:30	[토론] 서인환 (장애인인권센터 정책위원장) [토론] 박종혁 (충북대학교 의과대학 교수) [토론] 임선정 (한국장애인단체총연맹 수석) [토론] 장지훈 (안산의료사협 부장)	
15:30 ~ 15:40	휴 식	
2부		**좌장 : 임재영** (한국장애인보건의료협의회 이사장)
15:40 ~ 16:40	지역장애인보건의료센터 혁신사례: 장애인건강주치의 연계 지역자원과 장애인건강관리의 연결: 재활운동을 중심으로 교육기관과 의료기관간 연계 방안: 특수교육을 중심으로	김혜진 (경기도남부 지역장애인보건의료센터 책임연구원) 정세희 (서울대학교 의과대학 교수) 김라경 (가톨릭대학교 특수교육과 교수)
16:40 ~ 17:30	[토론] 이찬우 (한국척수장애인협회 정책위원장) [토론] 김동아 (국립재활원 중앙장애인보건의료센터장) [토론] 이문희 (한국장애인단체총연합회 인권위원장) [토론] 고성은 (건국대학교병원 재활의학과 교수)	
17:30 ~ 18:00	질의응답 및 종합토론	
18: 00	폐 회	

CONTENTS

목 차

1부

다학제 건강주치의 사업모형 1
김소영 (충북대학교 의과대학 교수)

장애인 케어코디네이터 교육 참가기 22
이경민 (대전민들레의료사협 작업치료사)

안산의료사협의 사례 31
이주리 (안산의료사협 새안산의원 재택의료센터 원장)

대전민들레의료사협의 사례 34
나준식 (대전민들레의료사협 통합돌봄사업본부장)

2부

지역장애인보건의료센터 혁신사례: 장애인건강주치의 연계 ·48
김혜진 (경기도남부 지역장애인보건의료센터 책임연구원)

지역자원과 장애인건강관리의 연결: 재활운동을 중심으로 …58
장세희 (서울대학교 의과대학 교수)

교육기관과 의료기관간 연계 방안: 특수교육을 중심으로 ……83
김라경 (가톨릭대학교 특수교육과 교수)

2024 한국장애인보건의료협의회 춘계학술대회

다학제 건강주치의 사업모형

김소영 (충북대학교 의과대학 교수)

다학제 장애인 건강 관리와 지역자원의 결합

다학제장애인주치의팀 사업모형

김소영
한국장애인보건의료협의회 정책이사
충북의대 교수

사업배경 및 필요성

사업기획 배경으로서 한국장애인보건의료협의회

- 설립 배경

•2017년도 말『장애인 건강권 및 의료접근성 보장(장애인건강권법)』에 관한 법률이 시행되었지만, 장애인 보건의료정책 입법이 실질적으로 구현되기 위해서는 정부의 정책 실천뿐만 아니라 사회 각 분야의 전문가와 단체들의 긴밀한 협조가 요구됨

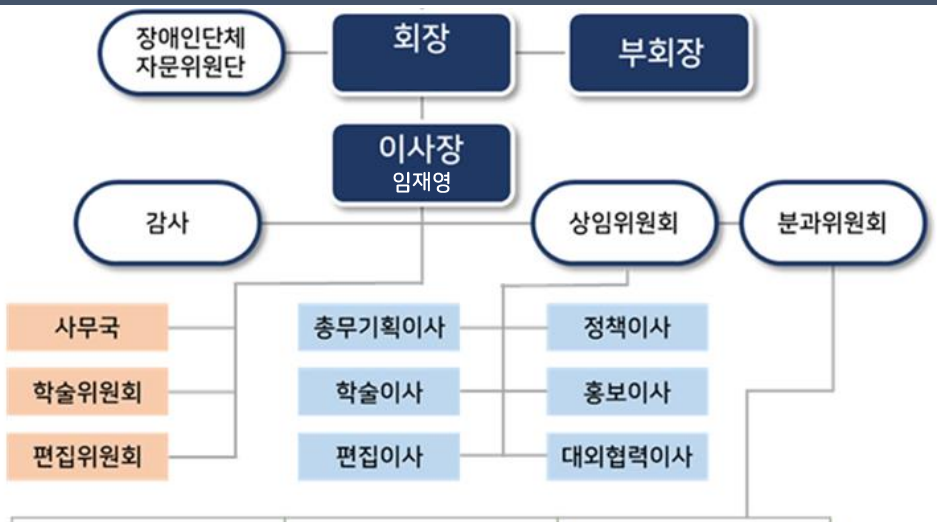
•이같은 문제의식을 바탕으로 한국장애인보건의료협의회는 장애인 건강에 대해 보다 체계적인 제도를 만들고 이를 지원할 시스템을 마련하는 데에 기여하고자 장애인의 건강권 문제를 피부로 느끼는 일선 보건의료 전문가들이 뜻을 모아 2017년 12월 창립함

한국장애인보건의료협의회

- 장애인의 건강하고 행복한 삶을 목적으로 하는 장애인건강권법 제정에 따른 제도 및 근거 마련을 지원할 전문가 조직체
- 장애인 건강문제의 특성을 반영해 각 장애 유형에 대한 분야별 전문 위원들을 구성한 국내 유일의 다학제적 전문 조직
  - ✓ 다학제적 장애인 건강정책 근거 생성 및 현장 적용의 중개자 역할
  - ✓ 장애인 단체로서 전문가 조직과 장애인 당사자 단체의 중개자 역할을 수행

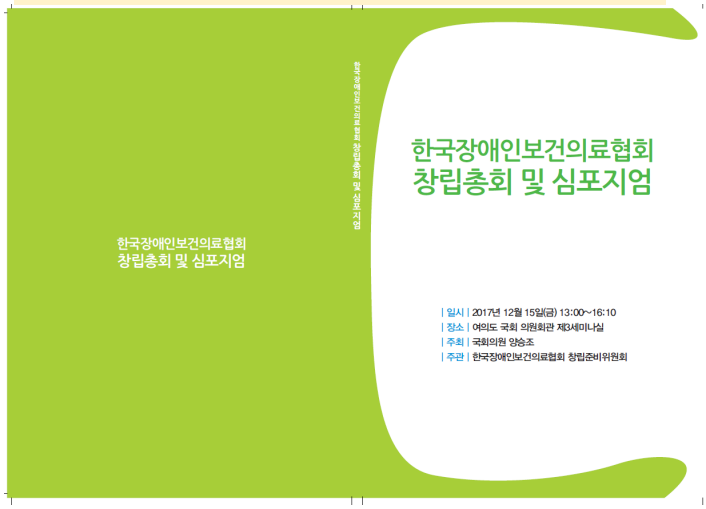
한국장애인보건의료협의회 조직구성

여러 보건의료분야 전문가들과 장애인 당사자가 부회장, 이사 및 분과위원회를 구성



지체장애위원회	뇌병변장애위원회	언어장애위원회
지적장애위원회	자폐성장애위원회	장애인간호위원회
시각장애위원회	청각장애위원회	신장장애위원회
장애인물리치료위원회	장애인치과위원회	정신장애위원회
여성장애위원회	호흡기장애위원회	발달장애위원회
장애인재활치료위원회	장애인영양위원회	유니버설디자인위원회
심장장애위원회	장루·요루장애위원회	뇌전증장애위원회
장애인사회복지위원회	장애인작업치료위원회	장애인주치의위원회

1~4차 창립준비회의를 거쳐 창립(2017.12)



제1회

한국장애인보건의료협회 워크숍

| 일정 | 2018년 3월 14일 수요일 15:30~20:00
| 장소 | 여의도 이룸센터, 이룸홀
| 주최 | 한국장애인보건의료협회
| 후원 | 장애우권익문제연구소(서울지소)

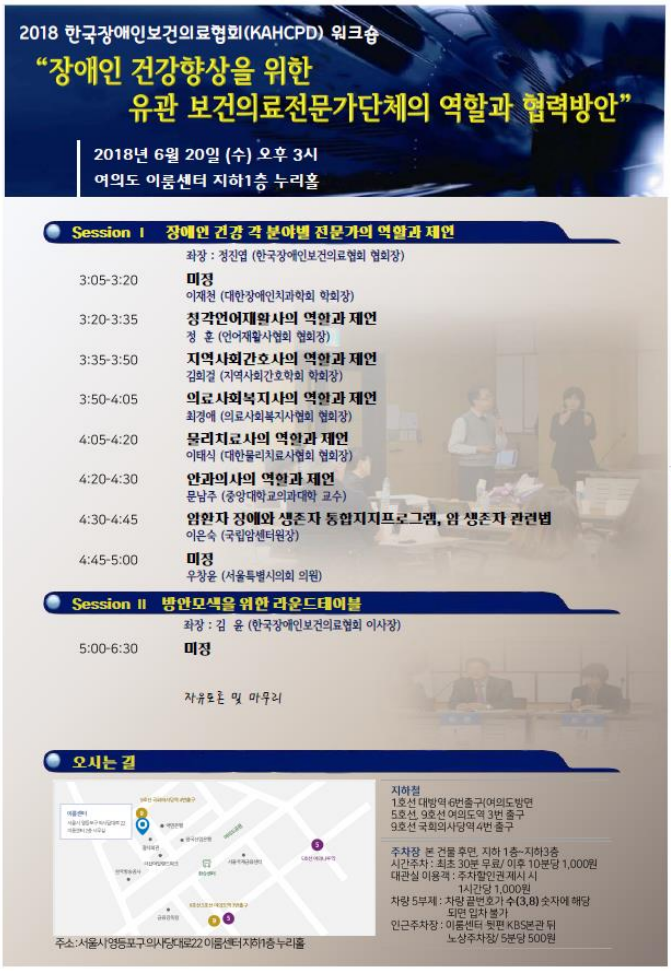
모시는 말씀

현재 우리나라는 장애인 건강에 대해 보다 체계적인 제도를 만들고, 이를 지원할 시스템을 마련하여야 하는 과제를 안고 있습니다. 지난해 말 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장」에 관한 법률이 시행되었는데 장애인 보건의료정책 입법이 제대로 구현되기 위해서는 정부의 정책 실천뿐만 아니라, 사회 각 분야의 전문가와 단체들의 긴밀한 협조가 필요합니다. 한국장애인보건의료협회는 장애인의 건강권에 대해 피부로 느끼는 문제의식에서 출발하였고, 일선에서 장애인 보건의료를 담당하는 전문가들이 뜻을 모아 지난 해 12월에 창립하였습니다. 본 협회는 장애인의 건강하고 행복한 삶에 이바지하기 위하여 장애인의 보건의료 정책을 「다학제적으로 지원하는 전문적 조직체」가 되고자 합니다. 본 협회가 지향하는 소기의 목적을 달성하기 위해서는 첫 시작시점에 협회의 중장기 목표를 제대로 설정하는 것이 매우 중요합니다. 이에 협회에서 주최하는 첫 번째 워크샵은 「장애전주기에 걸친 장애인의 건강문제와 해결방안」에 대한 장애인 당사자, 학계, 정부 및 유관기관의 의견을 공유하고 열린 논의의 장을 마련하고자 하오니 많은 참여와 관심을 부탁드립니다.

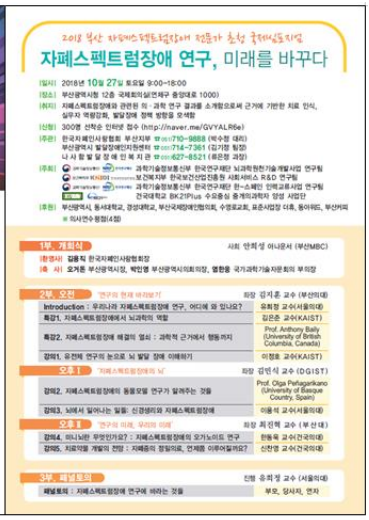
2018. 2.

한국장애인보건의료협회장 정 진 엽
이사장 김 윤

시 간	프로그램	발표자
3:30 ~ 4:05	• 등록 및 인사말	
Session 1. 장애인 당사자 의견		– 좌장 : 서인환 (한국장애인재단 사무총장)
4:05 ~ 4:20	• 신체장애 중심으로	김소영 (한국척수장애인협회 정책기획부 차장)
4:20 ~ 4:35	• 정신적 장애 중심으로	이정하 (파도손대표)
4:35 ~ 4:50	• 여성장애인의 건강문제와 해결방안	백혜련 (장애여성네트워크 교육지원센터 센터장)
Session 2. 한국장애인보건의료협회 장애분과의 의견		– 좌장 : 정진엽 (한국장애인보건의료협회장)
5:00 ~ 5:15	• 정신장애	정신장애 분과위원회 (대표발표: 이영문 서울시 공공보건의료재단 대표이사)
5:15 ~ 5:30	• 발달장애	발달장애 분과위원회 (대표발표: 양영희 국립정신건강센터)
5:30 ~ 5:45	• 청각장애	청각장애 분과위원회 (대표발표: 오승하 서울의대)
5:45 ~ 6:00	• 시각장애	시각장애 분과위원회 (대표발표: 김응수 건양의대)
6:00 ~ 6:15	• 뇌전증장애	뇌전증장애 분과위원회 (대표발표: 김기중 서울의대)
6:15 ~ 6:30	• 지체 및 뇌병변 장애	지체 및 뇌병변장애 분과위원회 (대표발표: 신형익 서울의대)
6:30 ~ 7:00	저녁 및 휴식	
Session 3. 주요이슈별 해결방향 모색		– 좌장 : 김윤 (한국장애인보건의료협회 이사장)
7:00 ~ 7:15	• 장애인 건강 및 의료이용 측면	고병수 (한국일차보건의료학회장)
7:15 ~ 7:30	• 시설접근성, 보조기기, 사회복귀 측면	변용찬 (한국보건사회연구원 연구위원)
7:30 ~ 7:45	• 정책 및 제도설계 측면	윤수현 (보건복지부 장애인정책과)
7:45 ~ 8:00	• 자유토론 및 마무리	

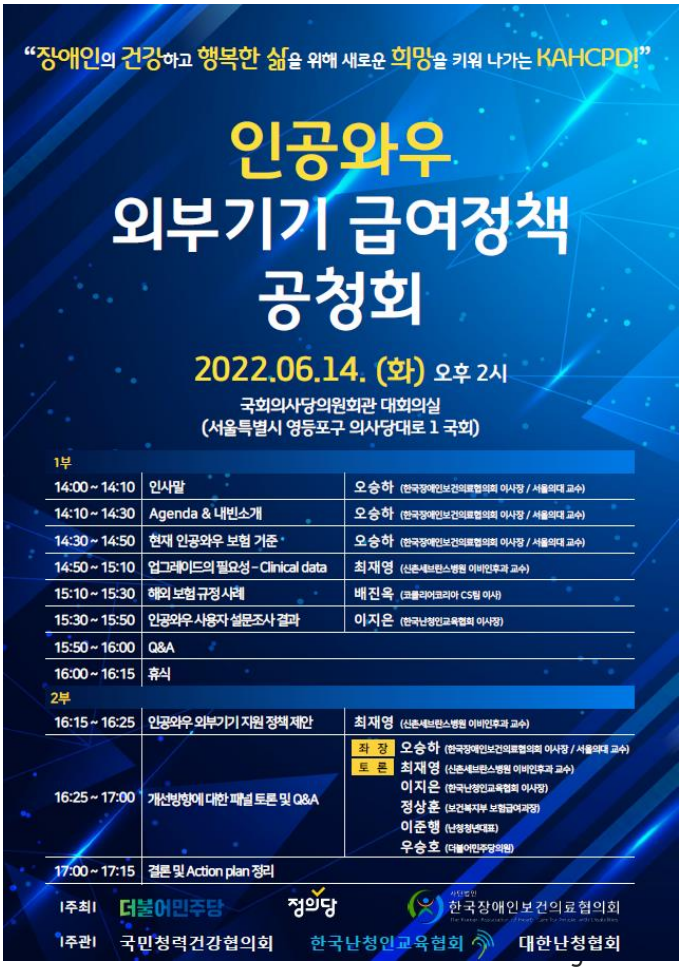


자폐스펙트럼장애 심포지엄(26일) 포스터(1)



자폐스펙트럼장애 심포지엄(26일) 포스터(1)

"장애인의 건강하고 행복한 삶을 위해 새로운 희망을 키워 나가는 KAHCPD!"
한국장애인보건의료협의회
학술대회
장애인 보건의료의 미래를 위한 제안
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities
2021.12.11. 토요일
14:00 – 18:00
이룸센터 누리홀 서울 영등포 소재
실시간 온라인 Zoom 및 YouTube
https://www.youtube.com/channel/UCz0-wB4hNVYm9a6liy9sAqA
https://us02web.zoom.us/j/81177694848?pwd=RUlFSXNuZDMwMWFhRExNblNIbkJNdz09
❖ 직접 참석하시는 경우 마스크착용, 발열체크, 거리두기를 지켜주시기 바랍니다.
참가자 입장 및 인사말
14:00~14:10 한국장애인보건의료협의회 회장 김 윤
한국장애인보건의료협의회 이사장 오승하
Keynote : 새시대 장애인보건의료협의회의 미션
14:10~14:40 장애인보건의료의 미래를 위한 제안 김용익 (국민건강보험공단 이사장)
14:40~15:10 장애인보건의료협의회의 미션 오승하 (서울의대 이비인후과)
15:10~15:20 휴식
Main session : 새시대 장애인 보건의료의 과제
15:20~17:30
발표1 지역장애인보건의료 과제 임재영 (서울의대 재활의학과)
발표2 정신장애분야의 과제 소민아 (국립정신건강센터)
발표3 시각장애분야의 과제 김응수 (건양의대 김안과병원)
발표4 장애인작업치료분야 과제 전병진 (강원대 작업치료학과)
발표5 발달장애분야의 과제 유희정 (분당서울대병원 정신건강의학과)
발표6 청각장애분야의 과제 이동희 (가톨릭의대 이비인후과)
발표7 장애인물리치료분야 과제 심제명 (대한물리치료사협회)
발표8 장애인일차의료의 과제 임종한 (인하의대 사회의학교실)
종합토론
17:30~18:00 서인환 (한국장애인고용안정협회)
이찬우 (한국척수장애인협회)
김혜영 (한국여성장애인연합)
I주최 및 주관I 한국장애인보건의료협의회 The Korean Association of Health Care for People with Disabilities
중앙대학교 지역돌봄연구소
충북대보건과학융합연구소 장애과학융합센터


"장애인의 건강하고 행복한 삶을 위해 새로운 희망을 키워 나가는 KAHCPD!"
인공와우
외부기기 급여정책
공청회
2022.06.14. (화) 오후 2시
국회의사당의원회관 대회의실
(서울특별시 영등포구 의사당대로 1 국회)
1부
14:00~14:10 인사말 오승하 (한국장애인보건의료협의회 이사장 / 서울의대 교수)
14:10~14:30 Agenda & 내빈소개 오승하 (한국장애인보건의료협의회 이사장 / 서울의대 교수)
14:30~14:50 현재 인공와우 보험 기준 오승하 (한국장애인보건의료협의회 이사장 / 서울의대 교수)
14:50~15:10 업그레이드의 필요성 - Clinical data 최재영 (신촌세브란스병원 이비인후과 교수)
15:10~15:30 해외 보험 규정 사례 배진옥 (크롤리어코리아 CS팀 이사)
15:30~15:50 인공와우 사용자 설문조사 결과 이지은 (한국난청인교육협회 이사장)
15:50~16:00 Q&A
16:00~16:15 휴식
2부
16:15~16:25 인공와우 외부기기 지원 정책 제안 최재영 (신촌세브란스병원 이비인후과 교수)
16:25~17:00 개선방향에 대한 패널 토론 및 Q&A
좌 장 오승하 (한국장애인보건의료협의회 이사장 / 서울의대 교수)
토 론 최재영 (신촌세브란스병원 이비인후과 교수)
이지은 (한국난청인교육협회 이사장)
정상훈 (보건복지부 보험급여과장)
이준행 (난청청년대표)
우승호 (더불어민주당의원)
17:00~17:15 결론 및 Action plan 정리
I주최I 더불어민주당 정의당 한국장애인보건의료협의회
I주관I 국민청력건강협의회 한국난청인교육협회 대한난청협회

HEAR TOGETHER
FESTIVAL
히어투게더 페스티벌
2022년 10월 22일 14:00 / 반포한강공원 예빛섬
PROGRAM
오프닝
코미디 공연 - 개그맨 옹알스
인공와우 사용자의 영상 공모전 시상
축하무대 공연 - 성시경, 다비치
행운상 시상 및 클로징
성시경 · 다비치 · 옹알스
예약하러 가기
한국장애인보건의료협의회
대한이비인후과학회

"환자 관점을 넘어서 '건강'으로 갈 때 '장애와 건강'은 현실에 더 가까워진다"
한국장애인보건의료협의회
학술대회
장애와 건강 - 이론과 실증, 그리고 방향 찾기
KAHCPD Autumn Conference
2022.12.10. 토요일
13:00 – 16:30
이룸센터 누리홀 서울 영등포 소재
실시간 온라인 송출
YouTube
한국장애인보건의료협의회
https://www.youtube.com/channel/UCz0-wB4hNVYm9a6liy9sAqA
참가자 입장 및 축사 사회 장숙랑 (한국장애인보건의료협의회 학술이사)
13:00~13:15 축 사
강훈식 (더불어민주당 국회의원)
김예지 (국민의힘 국회의원)
이종성 (국민의힘 국회의원)
최재형 (국민의힘 국회의원)
김 윤 (한국장애인보건의료협의회 회장)
기조 발제 좌장 김 윤 (한국장애인보건의료협의회 회장)
13:15~13:55 장애학, 장애의 역사, 장애인의 건강 김승섭 (서울대학교 보건대학원 교수)
주제 발표 좌장 김 윤 (한국장애인보건의료협의회 회장)
13:55~14:55
발표1 한국장애인의 건강 박종혁 (충북대학교 보건과학융합연구소장 / 한국장애인보건의료협의회 총무기획이사)
발표2 지역사회 장애인 건강관리 임재영 (경기지역장애인보건의료센터장)
발표3 장애와 지역사회 돌봄 장숙랑 (중앙대학교 지역돌봄연구소장 / 한국장애인보건의료협의회 학술이사)
14:55~15:05 휴 식
지정 토론 좌장 오승하 (한국장애인보건의료협의회 이사장)
15:05~16:15
토 론 서인환 (장애인인권센터 회장/한국장애인보건의료협의회 부회장)
토 론 김혜영 (한국여성장애인연합 사무총장)
토 론 김인향 (한양대학교병원 교수/한국장애인보건의료협의회 발달장애분과)
토 론 윤주영 (한국지역사회간호학회 정책이사/서울대학교 간호대학 교수)
토 론 이준수 (서울북부지역장애인보건의료센터 작업치료사/한국장애인보건의료협의회 회원)
토 론 조동찬 (SBS 의학전문기자/한국장애인보건의료협의회 홍보이사)
토 론 김일열 (보건복지부 장애인정책과장)
자유토론 및 마무리
16:15~16:30 한국장애인보건의료협의회 총회
16:30 폐 회
I공동주최I 한국장애인보건의료협의회 강훈식 국회의원 김예지 국회의원
이종성 국회의원 최재형 국회의원
I주 관I 중앙대학교 지역돌봄연구소 충북대보건과학융합연구소 장애과학융합센터

한국장애인보건의료협의회

장애인 건강권 보장의 본질, 무엇을 바라봐야하는 가.

권재원 부회장(한국장애인단체총연합)

(현) (사)한국장애인단체총연합 사무처장
(전) (사) 한국장애인복지사업협회 대표
(전) (사) 한국장애인복지관협회 실장

가장 먼저, '접근성' 화보이다.

보건복지부 장애인실태조사(2017에 따르면, 정기적 진료가 필요한 장애인의 25%는 장애인시설 • 설비 설치 | 미비로, 10.7%는 의사소통 어려움으로 진료를 받지 않고 있다. 최근 1년간 본인이 병 • 의원(치과 제외)에 가고 싶을 때 가지 못해는 이충측 의료 발생의 경우에도 43.4%가 경제적 이유를, 18.6%는 교통편 불편의 이유를 들고 있다. 이는 장애인건강주치의 시범사업의 접근편의성 문제에도 고스란히 나타고 있어 저조한 장애인 참여율의 한 이유로 평가되기도 한다.

병 • 의원에 나의 상태를 마음 편히 상담 • 치료받으려 갈 수 있도록 물리적 접근성(시설 • 설비) 개선과 이동 • 의사소통 지원, 지속적 의료비 경감 지원을 통해 다양한 측면의 접근성을 높려나가야 한다. 이를 위해 공공 의료 혹은 일정 규모 이상의 병 • 의원부터 의무화와 함께 관련 지원을 늘려가는 방안이 고려되어야 한다. 이와 관련해서는 보건복지부령으로 정하는 규모 이상의 종합병원부터 장애인에 대한 재활 • 진료 및 건강검진 등을 적절히 수행하기 위하여 필요한 시설 • 인력 • 장비 등을 갖추도록 하고 국가와 지방자치단체가 그 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있도록 하는 개정안1)도 발의된 상태다.

송옥주의원 등 10인. 2020. 6. 19 발의

한국장애인보건의료협의회

저시력 및 시각장애인을 위한 발전방안

김용수 이사(한국장애인보건의료협의회)

(현) 중앙대학교 광명병원 안과
(현) 한국실명예방재단 자문위원
(현) 한국사시&이안과학회 정책이사
(현) 한국시각장애인스포츠연맹 부회장

2020년 현재 우리나라에 등록되어 있는 시각장애인수는 252,000여명에 이르고 있다. 이 중 6급을 제외한 저시력범주에 해당하는 환자들은 약 8만여명이며 등록되지 않은 환자를 고려하면 약 10~15만여명으로 추산된다. 이 수치는 2018년도 위임환자가 11만여명, 유방암 10만여명, 갑상선암 13만여명과 비교하여 보건학적으로 무시할 수 없는 수치이다. 하지만 안타깝게도 시각장애인들을 위한 체계적인 관리와 사회적 관심은 저조한 상태로 생각된다.

1. 저시력인 및 시각장애인을 위한 인프라구축

저시력분야는 공적자원으로 인프라가 구성되어야 한다. 안과의사 개개인이 여러 이유를 들어 회피하는 현상황에서 저시력인 및 시각장애인들을 위한 인프라구축에 정부와 지자체의 지원이 원활하게 이루어져야 한다. 재정지원을 통해 해당 환자들이 불편함 없이 의료환경 및 복지시설에 접근 할 수 있고 양질의 의료 및 복넓은 정보를 제공받기 위한 방법을 모색해보아야 한다. 이에 대한 방안으로 현재 한국실명예방재단에서 시행하고 있는 저시력환자들을 위한 관리에 대해 재정과 인적자원을 적절히 제공하여 서비스의 질을 끌어올려야 한다. 또한 시각장애인복지관, 시각장애인연합회, 저시력연합회 등과 유기적인 소통을 마련해야 할 것이다. 시각장애인을 위한 어플리케이션을 개발하여 의료인-복지사-환자간 다양한 채널을 만들어 접근하는 것이 필요하다.

한국장애인보건의료협의회

장애인 당사자가 보건의료인에게 바라는 것

서인환 부회장(한국장애인보건의료협의회)

(현) 사단법인 장애인인권센터 회장
(현) 한국장애인단체총연합회 정책의원장
(현) 한국장애인고용안정협회 상근자문위원

보건의료인과 장애인 당사자는 저울에는 전문가에게 '개발 고쳐 주세요' 하면서 묻는다. 그리다가 저분이 정말 나를 살려줄 사람인가, 최고의 기술자인가를 의심한다. 다음으로는 다른 방법도 있는데 왜 이 방법을 사용하느냐, 나도 알만큼은 안다 혹 보건의료인이 알수하는 것은 아닌가? 특별히 보살펴 주지 않고 단지 업무처리로 환자 취급한 하는 것은 아닌가? 등등 불만이 쌓이는 사이가 되기도 한다.

최근 장애학에서 말하는 의료인도 재활전문가처럼 전문가로서 당사자의 자기 결정권을 침해하거나 전문가가 당사자의 감수성을 충분히 감추지 못하거나, 당사자의 의견을 들어주지 않거나, 당사자를 단지 대상화하거나 격제로서 만 다루어 주체성을 무시하지는 않는가 비판하면서 당사자들은 자신의 정체성이나 자신의 입장에 맞는 보건의료인을 택하기 위한 노력을 하기도 한다.

이 정도가 되면 '보건의료인들은 전문가의 영역인데...' 라든가, 전문가의 도움 없이 당사자만으로 무엇을 할 수 있는가, 왜 보건의료인을 배척하고 당사자들이 나서는 것인가 등등 전문가의 권위를 인정해주지 않는 것에 대해 불편해하게 된다. 사무적 태도와 무성의한 보건의료인과 별난 당사자가 만나면 그들 사이는 최악이 된다.

장애인의 삶자를 이해한다면 장애를 가지게 되는 시기에 소크(충격) 상태가 있고, 왜 나에게 이렇게 힘든 일이 생기는가? 화가 날 상태이고, 장애가 치중이 나고 모든 것이 원망스럽게 되고, 사람들을 피하게 되고, 더 이상 희망이 없다고 우울증에 빠지는 당사자들을 어떻게 안정시켜야 할지 고민을 하게 될 것이다.

한국장애인보건의료협의회

장애인 건강주치의제도 반드시 뿌리내리도록 해야 한다

임종한 부회장(한국장애인보건의료협의회)

(현) 인하대 의과대학 학장
(현) 주치의제도 도입을 위한 국민운동본부 운영위원장

장애인에겐 건강이 매우 중요하다. 삶의 질을 향상시키는데 있어 기본이 되는 요소이기 때문이다. 그렇기에 장애인들의 건강권은 인권의 차원에서 다루어져야 한다. 장애인은 자신의 장애가 원인이 되 생기는 건강상 문제뿐만 아니라 생활 속 건강활동 미실천과 사회적 의료지원 부실 등으로 인해 발생하는 후천적 만성질환을 많은데 이러한 상황을 겪고 있다. 이런 장애인들에게서 장애인들을 위한 의료서비스 제공은 장애인들의 오랜 바람이었다. 이런 바람속에 2017년 12월에 제정된 '장애인 건강권 및 의료접근성 확보 보장에 관한 법률(이하 장애인건강권법)'은 장애인의 건강권 보장을 위한 보건관리체계 정비, 의료접근성 개선에 관한 사항을 종합적으로 규정하고 있다. 장애인의 건강권, 차별없는 권리, 동등한 접근성에 대한 권리를 인정하는 것이 '장애인 건강권법'의 기본이념이다. 이법안에는 장애인들을 위해서 장애인건강주치의제가 법적으로 명시되어 있고, 각 지역에 장애인 지역보건의료센터, 장애인 전화건강집진센터등을 설치하도록 되어있기에, 법적 명시만대로 잘 시행이 되진다면, 이는 장애인들을 위한 의료서비스, 지역사회중심 재활서비스와 통합돌봄서비스(커뮤니티케어) 제공에 훌륭한 기반이 된다.

'장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률에 명시된 장애인 건강주치의제도는 기존의 장애인 재활사업의 한계를 넘어 장애인들을 위한 의료서비스 및과 접근성 향상에 획기적인 제도인데, 보건복지부는 2018년 5월 이후 12개 시범사업을 진행했다.

중증장애인을 대상으로 '일반건강관리 주치의', 지체 뇌병변 시각 중증장애인 대상으로 '주장애관리 건강주치의', 지체 뇌병변 시각 중증장애인 대상으로 '통합관리 건강주치의'에 장애인들이 등록 신청하면 시범사업이 진행되었다. 하지만 장애인들에게 홍보가 넓리 돼 있지 않고, 참여한 의사들의 수도 적어 시범사업이 제대로 진행되지 못했다.

건강주치의서비스를 받는 장애인들에게 경제적인 부담이 부여되는 것도 이 제도가 활성화되지 못하게 만드는 큰 걸림돌이다. 주치의시범사업에 참여하는 건강보험 가입 장애인들은 수가의 10%를 더 내야 한다. 상당료 및 발생 진료비 역시 경제적으로 부담으로 작용해 장애인들이 이용하기 어렵게 만든다. 시범사업에 참여하는 장애인이나 의사들이 부담을 덜고 진행하는 것이라면 참여율이 떨어질 수밖에 없고 사업의 실효성을 높이기도 힘들다.

한국장애인보건의료협의회

인공와우와 난청 재활의 패러다임 변화

오승하 이사장

(현) (사) 한국장애인보건의료협의회 이사장
(현) 서울대학교 의과대학 이비인후과 교수
(현) 대한청각학회 명예원

인공와우는 세계적으로 1970년대 후반부터 본격적으로 임상에 적용되기 시작하였고 우리나라에서도 1988년 처음 시행된 난청재활시술이다. 매년 그 건수가 급증하여 이제는 전 세계적으로 약 55만 건, 우리나라에서 약 1만5천 건의 시술이 이루어졌다. 인공와우는 이전에는 불가능했던 새로운 차원의 난청 재활을 가능케 하였다. 하지만 아직 이 시술의 필요성과 한계에 대한 이해가 충분하지 않아 일반인들뿐 아니라 전문가들에게도 더 많은 정확한 정보의 전달이 절실하다고 생각된다.

난청의 정도와 종류에 따라 재활 방법도 달라진다

난청은 크게 1)전음성 난청과 2)감각신경성난청으로 나뉜다.

1) 전음성 난청

전음성 난청은 소리의 전달이 잘되지 않는 것으로, 외이도나 고막, 중이, 이소골의 문제로 발생한다. 소리를 듣는 기전을 피아노에서 소리를 내는 것에 비유해 생각해본다면 피아노 건반은 온전하지만, 건반 위에 두꺼운 카펫을 깔아 놓은 것과 같은 현상이 전음성 난청이라 생각하면 된다.

즉 카펫을 걷어내거나(→수술적인 방법)으로 소리의 전달이 가능하도록 하거나, 손가락으로

한국장애인보건의료협의회

유니버설디자인을 통한 의료기관의 패러다임 전환

우창윤 부회장

(현) 한국장애인보건의료협의회 부회장
(현) 한국유니버설디자인협회 회장
(전) 서울특별시의회 시의원

서론

도쿄대학병원 한관계 들어서면 계일 먼저 눈에 들어오는 것은 매끄럽다다. 할오 얼룩자들을 위한 것이다. 얼룩자들의 일상생활을 고려하는 병원이기에 1877년 개교하여 시설은 낡었지만 개보수하여 사용하며 현재까지 명성을 이어올 수 있다. 1921년에 지어진 미국 클리블랜드 클리닉은 미국 최고의 병원으로 자리 잡고 있다. 이 병원의 벽면에는 '환자 우선'이라는 문구가 적혀 있다. 100년이 넘은 병원이 지금도 최고가 될 수 있는 것은 이 같은 요소 속에 병원이 지향하고 공헌하고 있기 때문이다. 이상의 예에서 보듯이 지금 세계적으로 병원계획은 어떻게 하면 기존 병원의 틀에서 벗어나 진화강하고 기능적이며 환자 중심으로 계획할 것인가로 패러다임이 변화하고 있다.

그러나 초고령화사회에 진입하고 있는 우리나라 의료기관들의 현실은 어떠한가? 환자보다는 여전히 의료진을 포함한 관리자들 중심으로 계획되고 운영되고 있다. 병원을 찾는 사람들은 기본적으로 신체의 여노부위든지 장애를 가지고 있다. 또한 WHO 자료에 따르면 노인은 나이를 먹음에 따라 장애인이 될 가능성이 높아 지고 의료시설을 찾는 빈도도 높아진다. 2020년 기준 우리나라 노인인구는 790만명으로 비중은 15.4% 이지만 진료비 비중은 43.4%로 매우 급증하는 추세이다. 그렇다면 노인을 포함한 장애인에 대한 의료시설의 준비와 대처는 부족하거나 미흡하게 보인다.

알랑 드 보통(Alain de Botton)은 '행복의 건축(The Architecture of Happiness)'에서 다음과 같이 주장한

한국장애인보건의료협의회

지역사회통합돌봄은 어디로 가야 하나?

전병진 부회장

(현) (사)한국장애인보건의료협의회 부회장
(현) 강원대학교 작업치료학과 교수
(전) 대한작업치료사협회 회장

1. 보이지 않는 것의 소중함

우리는 오한 전통 속에서 공동체의 문화와 가치를 소중히 생각하는 민족이었다. 이웃의 어려움을 자신의 어려움으로 생각하고 함께하는 상부상조의 정신 그리고 시민의 역사 속에서 국가와 민족을 위한 노력과 싸워서 승리한 경험을 가지고 있다. 이들의 관점은 지역사회 속에서 공동체의 가치를 실현할 수 있는 사실들이 있었기 때문이다. 이런 소중한 자산들은 빠른 속도로 사회가 성장하면서 보이는 것을 중심으로 재편되었고, 보이지 않는 것들은 사라져갔다. 보이지 않는 것 중에서 지역사회와 생활세계가 있다. 지역사회는 시간과 공간의 흐름 속에서 늘 그 자리에 있주어 있는 배경 같은 것이고, 생활세계는 사소하고 연계나 내 결에서 이루어지는 것이었다. 건강 분야에서도 신체적, 정신적 건강은 보이는 것이고, 사회적 건강은 파악하기 어렵고 비교학적이라 보이지 않는 것이었다.

성장에 최적화된 우리 사회가 국민건강을 병원 중심에서 지역사회로 전환하고자 2018년 커뮤니티케어 사업을 시작하였다. 그 당시 '우리 사회에 커뮤니티가 있어?' '커뮤니티가 없는데 제어를 어떻게 하자는 거야?' 라는 말들이 있었다. 많은 준비없이 시작된 사업은 지금도 커뮤니티가 없는 상황에서 사업만 남아있다. 이를 보건의료계 초점을 맞추어 본다면 국민건강보험 수가체계와 의료체계가 잘못되어 지역사회 서비스가 불가능하다. 따라서 그래야도 시작하지 않았으면, 아직도 없는 커뮤니티를 만들고 준비하다가 세월만 가고 있을 것이다.

한국장애인보건의료협의회

장애인의 구강건강 불평등 완화전략

김영재 부회장

(현) (사)한국장애인보건의료협의회 부회장
(현) 서울대학교 치의학 대학원 교수
(전) 대한장애인치과학회 회장
(전) 아시아장애인치과학회 회장
(현) 세계장애인치과학회(IADH) 부회장

장애인의 구강건강실태에 대한 국가적 통계조차 없는 실정이지만 비장애인에 비해 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸병), 부정교합 등 3대 치과질환의 유병률과 심도가 높은 것이 현장에서 목격되기게 되는 현실이다. 또한 의료서비스 제공자의 입장에서 장애인 치과치료가 어려운 점은 장애유형에 따라 달라지지만 의사소통 제한 및 낮은 협조도(≤1.8%), 보호자의 간접적 인식과 실제 일상 요건과의 불일치(57.1%)를 많이 호소하는 바, 실제 장애인의 구강건강실태는 상각했던 것보다 훨씬 더 열악한 것을 짐작할 수 있다.

장애인의 치과적 문제점으로는 구강관리에 대한 협조나 적응, 긴 시간이 걸리는 치료가 어렵다는 것과 치과에 대한 공포가 매우 심하다는 것인데 현실적으로 예방이나 치료가 어렵기 때문에 방치되어 심각하게 진행된다는 것이 큰 문제점 뿐 아니라 일반치과에서 치료를 하려기 때문에 진료를 받을 수 있는 곳을 찾기도 힘들고 재발률도 매우 높다.

치과질환의 대표적인 치료인 DMFT(Decayed, Missing, Filled Tooth)를 살펴보면 비슷한 DMFT라도 치료받은(Filled) 치아는 학교 우식으로 인해 상실된(Missing) 치아의 수가 더 많으며 치주병 역시 심치주낭(Deep periodontal pocket)과 치석(Calculus)침착률이 비장애인에 비해 월등히 높아 30대 이후 치아상실의 주된 원인을 차지하고 있다.

국가에 따라 장애에 대한 인식이 다르듯이, 장애인치과의 기반이 되는 의료와 복지제도도 나라에 따라

한국장애인보건의료협의회

지역 장애인들의 건강관리를 위한 지역사회 자원들의 유기적 연결 방안

임재영 부회장

(현) (사)한국장애인보건의료협의회 부회장
(현) 서울대학교 의과대학 재활의학교실 교수
(현) 분당서울대학교병원 재활의학과 과장
(현) 경기도남부 지역장애인보건의료센터 센터장

뇌성마비, 척수손상, 소아마비 등 아동기 또는 청년기 발생 지체/뇌병변 장애인들은 생애 전 기간 동안 다양한 문제를 갖고 살아갑니다. 특히 갓 태, 변형 등에 의한 만성 통증과 기능 장애로 중·고등기에 장애가 더욱 악화되는 경우가 많습니다. 비장상적인 반복 동작에 의한 척추와 각 관절의 퇴행성 변화가 조기에 나타나고, 골다공증, 골관절염, 골절, 비만, 근감소증 등의 근골격계 합병증으로 인한 이차 장애가 커다란 건강 위협이 되고 있습니다. 이처럼 장애인들의 이차 장애의 이환과 기존 장애의 악화를 방지 또는 완화하려는 노력은 장애인의 건강증 차원에서 핵심적 과제로 지속적이고 체계적인 대처가 절실한 상황입니다.

하지만 장애인의 노화 관련 기능저하, 장애 심화의 문제는 상당히 복잡하고, 만성적이며, 점진적이은 공속한 것이라는 전형하는 문제이기 때문에 관리하고 대처하기가 쉽사 어렵습니다. 기능저한 기력적인 요소들을 조기에 찾아서 적절하게 관리할 수 있다면 이상적이겠지만, 실제 장기 생존 장애인들이 적절한 의료서비스를 받지 못합니다. 개별적 증상과 질환에 따라 여러 일반 과를 찾아서 치료받지만, 대개 단편적으로 접근하고 개별 문제의 해결에만 관심을 집중하게 됩니다. 그렇다 보니 필요에 맞고 문제에 부합한 적절한 치료과 관리를 받지 못하게 되는 경우가 흔합니다. 진료실에서 단편적, 일회적 치료로는 해결되지 않는 이차 장애 문제를 때문에 어떻게 치료하고 관리해야 하나 고민이 늘어갑니다. 또한 이차적 근골격계 문제들에 대해 제공되는 수술적, 비수술적 치료들이 때로는 효과적이지 않거나 오히려 예상치 못한 좋지 않은 결과를 초래하

한국장애인보건의료협의회

장애인의 건강한 사회통합을 위한 교육과 의료분야 협력 필요

조주희 교육이사

(현) (사)한국장애인보건의료협의회 교육이사
(현) 충신대학교 교목과 교수
(현) 다문화아동청소년학회 이사

2018년 제정된 '장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률'은 국가와 지방자치단체가 '장애인의 건강권을 존중하고 보호하며 실현할 의무를 갖는다' 라고 규정한다. 그러나 장애를 가진 많은 아동청소년들이 여전히 학교에서 최선의 건강상태를 유지할 수 있는 환리에 대한 지원을 받지 못하고, 자신의 질병이나 장애로 인한 주기적인 진료를 받기 위해 고통받고에서 배제되고 있다.[1]

'다름'이 아닌 '차이'의 가치

2018 유엔장애인권리협약은 장애아동의 "의료면 치료받을 권리"와 "재재능력을 발휘할 기회를 가질 권리" 그리고 "차별로부터 보호받을 권리" 를 강조한다. 학교 교직원의 장애에 대한 편견과 손상에 대한 지식 부족은 장애아동의 교육기회를 박탈한다고 보기 때문이다. 미국의 콘스톨런스 대학병원에서는 아동이 질병이나 장애를 진단받기나 오랜 기간의 수술 및 치료 이후 회원하는 경우에 학교에서 교육권을 지원받을 수 있는 정보를 제공한다. 교육은 장애 아동이 존중받는 직업을 가지고, 안전한 보험에 가입하고, 이후 건강하고 행복하게 살아가는 데 필수적인 자원이 되기 때문이다.

[1] 소주희, 정유진(2019), 통합교육의 장애를 만드는 요인에 대한 일차 연구: 장애인 사례를 중심, 29(3), 한국교육연구

한국장애인보건의료협의회 워크숍

장애인 건강권법 속 다학제 다부문적 활동 요구

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

종합계획 수립

장애인건강보건관리 종합계획 수립 (5년마다)

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

전달 체계 구축

건강보건관리 전달 체계

중앙장애인보건의료센터
지역장애인보건의료센터
보건소 지역사회재활사업
장애인 건강보건연구사업
(통계, 임상, 정책 등)

회복기 의료 전달 체계

재활의료기관 지정
어린이재활병원,
권역재활병원 등

서비스 제공

- 장애인 건강 주치의
- 장애인 건강검진
- 재활운동 및 체육
- 건강관리교육
- 장애인 맞춤형 건강 관리 서비스

장애인의 건강권 및 의료접근성 향상

장애인건강권법 주요 내용

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

장애인 건강주치의 제도

「장애인 건강지키미 플랫폼」

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 장애인으로 만성질환 또는 장애에 대한 건강관리가 필요한 자

분야

의과 분야

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

「장애인 건강지키미 플랫폼」

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

맞춤형검진바우처 제공

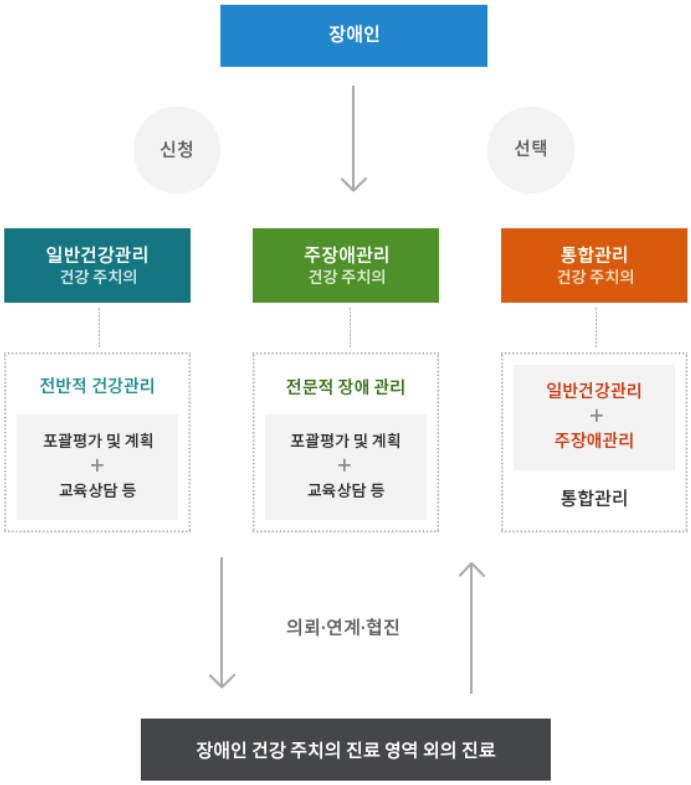
환자관리

협력기관 간 진료의뢰 회송 시범 사업 활용

장애인 건강주치의 제도

「장애인 건강지키미 플랫폼」

체계도



장애인 건강주치의 제도의 한계

「장애인 건강지키미 플랫폼」

- 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
백종헌 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

The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

장애인 건강주치의 제도의 한계

「장애인 건강지키미 플랫폼」

- 장애인 건강주치의 사업의 한계를 해결하기 위한 방안 필요

현황 및 문제점	개선방안
01 ✓ 건강의 사회적 결정요인, 즉 물리적·경제적·심리적·사회적 접근의 부재	✓ 의사·간호사뿐만 아니라 물리치료, 작업치료, 언어치료, 심리행동치료, 구강관리 등 다학제적 접근(다학제주치의팀 구성)
02 ✓ 건강관리 필요도가 높은 경증장애인 제외	✓ 사업 대상을 장애인 전체로 설정
03 ✓ 사업 홍보 부족으로 인한 참여율 저조	✓ 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

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 건강지키미 플랫폼」 개발			
사업대상	안산시, 대전광역시 외 4개 지역			
사업내용 ('24년부터, 3년간)	다학제주치의팀 전문인력 양성 - 전국단위 양성 - 주당 3시간, 18주(56시간) 교육과정 개발 및 교육 수행	다학제주치의팀 운영 - 민-관 협력을 통한 장애인 주치의팀 구성 - 장애인 다학제적 건강관리 수행	마을단위 장애인 건강관리 네트워크 구축 - 마을 건강리더 양성 - 민관협력 네트워크 구축	장애인 건강지표 향상 - 장애인의 건강지표 모니터링 수행
성과목표	- 150명	- [다학제주치의팀 구성] 최소 6팀 - [장애인 건강관리 수행] 240명	- [마을 건강리더 양성] 120명 - [민관협력 네트워크 구축] 다부문 네트워크 구성	- '주관적 건강상태, 미충족 필요' 설문조사를 통한 지표 측정

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

연차별 목표

2024년 (1차년도)	2025년 (2차년도)	2026년 (3차년도)
착수기	**도약기**	**정착기**
▪ 장애인이 거주하는 곳에서 '건강'을 최적으로 관리할 수 있는 **마을 만들기** ▪ 의료가 아닌 건강을, 전문가가 아니라 장애인 입장에서 건강을 관리하는 지역사회 문화 만들기	▪ 장애인 주치의팀을 확대해 **마을의 장애인 건강관리 역량 키우기** ▪ 장애인 및 보호자의 **자가 건강 관리 역량 함양** ▪ 민-관 협력 네트워크 활성화로 **마을이 함께 성장하기**	▪ 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 지역 내 2개 팀 ▪ 장애인 건강관리 수행 40명	▪ 다학제주치의팀 확대 4개 지역 내 4개 팀 ▪ 장애인 건강관리 수행 80명	▪ 다학제주치의팀 확대 6개 지역 내 6개 팀 ▪ 장애인 건강관리 수행 120명
장애인 건강관리 네트워크 구축	▪ 마을건강리더 네트워크 구성 및 활동 30명 ▪ 민-관 협력 네트워크를 활용한 안내·홍보	▪ 마을건강리더 네트워크 구성 및 활동 확산 40명 ▪ 민-관 협력 네트워크를 활용한 안내·홍보 및 인지도 1차 조사	▪ 마을건강리더 네트워크 구성 및 활동 확산 50명 ▪ 민-관 협력 네트워크를 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

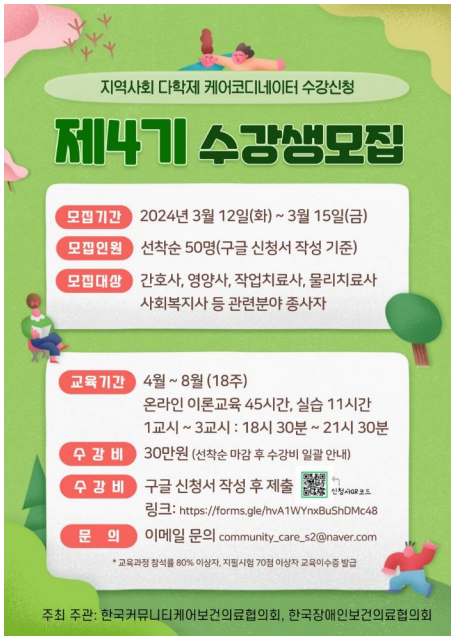
교육과정 개발

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

한국커뮤니티케어보건의료협의회 소속 단체

세부 사업내용

- 교육과정 공동개발
  - ➢ 한국커뮤니키케어보건의료협의회의 기존 지역사회 다학제 케어코디네이터 교육
    + 장애와 건강, 장애인의 건강권, 장애인 건강관리 등 추가



주차	날짜	시간		강의주제	강사	소속, 직위
1	4/11	1	18:30~19:20	과정 오리엔테이션	백희정	교육위원장/중앙대학교 적십자간호대학 교수
		2	19:30~21:20	지역사회와 일차보건의료에 대한 이해	박성배	국민건강보험 일산병원 가정의학과 의사
2	4/18	1.5	18:30~19:50	구강기능 관리	이성근	이성근치과(대한노년치의학회)
		1.5	20:00~21:20	만성질환관리(1)	강재헌	강북삼성병원 가정의학과 의사
3	4/25	1	18:30~19:20	장애, 건강, 사회	박종혁	충북의대 교수
		2	19:30~21:20	사례관리 이론과 실제	전용호	인천대학교 사회복지학과 교수
4	5/2	1	18:30~19:20	장애인 건강권	김소영	충북의대 교수
		2	19:30~21:20	포괄적 사정 및 케어플랜 작성	장숙랑	중앙대학교 적십자간호대학 교수
5	5/9	1.5	18:30~19:50	만성질환관리(2)	강재헌	강북삼성병원 가정의학과 의사
		1.5	20:00~21:20	약물관리	정경혜	중앙대학교 약학대학 교수
6	5/16	1.5	18:30~19:50	임종돌봄	권신영	강동대학교 간호학과 교수
		1.5	20:00~21:20	전환기돌봄	송종례	아주대학교병원 가정간호센터 과장(가정전문간호사)
7	5/23	1.5	18:30~19:50	프로그램 기획 및 평가	박지영	인제대학교 간호대학 교수
		1.5	20:00~21:20	호스피스·완화의료	김대균	인천성모병원 권역호스피스센터장
8	5/30	1	18:30~19:20	지역사회 갈열관리 (18:35~19:20)	김경미	충북대 간호학과 교수(갈열관리전문간호사)
		2	19:30~21:20	효과적/적극적인 의사소통	양승희	신한대학교 간호대학 교수
9	6/6	1	18:30~19:20	청각장애인 건강관리	김진숙	한림대 언어청각학부 교수
		2	19:30~21:20	다학제 서비스 조정(국외사례: 미국 PACE)	ES An	CenterLight Healthcare PACE (NY), Director of Training
10	6/13	1.5	18:30~19:50	케어메니지먼트 기술: 작업치료/주거환경개선	한상우	광주여자대학교 작업치료학과 교수
		1.5	20:00~21:20	케어메니지먼트 기술: 운동/물리치료	이형수	광주보건대학교 물리치료학과 교수
11	6/20	1.5	20:00~21:20	케어메니지먼트 기술: 건강교육 기초	백희정	중앙대학교 적십자간호대학 교수
		1.5	18:30~19:50	케어메니지먼트 기술: 약물관리	안화영	한국사회적의료기관연합회 보화약국 약사
12	6/27	1.5	18:30~19:50	케어메니지먼트 기술: 영양관리	이수경	인하대학교 식품영양학과 교수
		1.5	20:00~21:20	케어메니지먼트 기술: 구강위생관리	정민숙	방문치과위생사
13	7/4	1.5	18:30~19:50	케어메니지먼트 기술: 한방관리	허명석	안산의료사협 새안산한의원 원장
		1.5	20:00~21:20	케어메니지먼트 기술: 다학제 협력과 팀워크	김정애	경북대학교 간호학과 교수
14	7/11	1.5	18:30~19:50	시각장애인 건강관리	김옥수	중앙대학교 광명병원 안과 교수
		1.5	20:00~19:20	발달장애인 건강관리	이유정	분당서울대병원 정신건강의학과 교수
15	7/18	8	자율	현장실습(5~7월 중 8시간)		지정 의료기관에서 실습
16	7/25	0	자율	자율: 사례관리 Group work		조별 자율적으로 작업하고 과제 제출
17	8/1	3	18:30~21:20	사례관리실습, 사례관리 경진대회(실습사례 중심)	백희정	교육위원 심사 및 평가
18	8/8	3	18:30~21:20	과정평가, 총괄평가, 수료식	백희정	대표, 교육위원 참석
총시간		56				

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

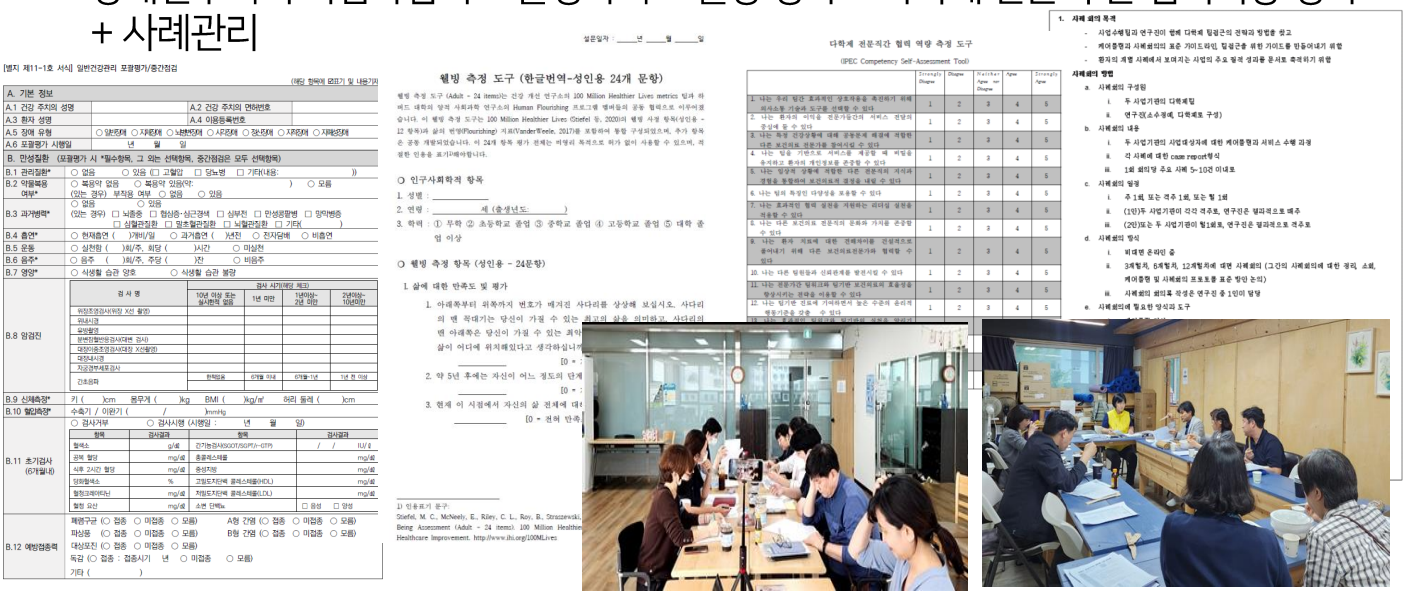
건강 결정요인

세부 사업내용

2. 다학제주치의팀 운영

평가 및 사례관리

- 장애인주치의 시범사업의 포괄평가지 + 웰빙 평가 + 다학제 전문직 간 협력역량 평가 + 사례관리



The Korean Association of Health Care for People with Disabilities
「장애인 건강지키미 플랫폼」

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

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

대학교
- ➢ **지역사회 자원 탐색 및 연계 플랫폼**
- ➢ **사업운영 평가**
- 중앙대학교 지역돌봄건강형평성연구소
- 충북대학교 보건과학융합연구소

컨소시엄 기관
- ➢ **교육과정 공동개발**
- 한국커뮤니티케어보건의료협의회

공공보건의료조직
- ➢ **지역사회 네트워크 그룹**
- 보건소, 보건지소, 건강생활지원센터
- 지역장애인보건의료센터
- 치매안심센터
- 정신건강복지센터
- 중독관리통합지원센터
- 행동발달장애지원센터

지역(주민) 네트워크
- ➢ **마을건강리더 형성**
- ➢ **장애인 건강관리 지원 그룹**
- 마을 활동가 그룹
- 장애인이 일하는 일터

지자체
- ➢ **장애인 건강관리 거버넌스 그룹**
- ➢ **지역사회 네트워크 그룹**
- ➢ **학생 장애인 건강관리 거버넌스 그룹**
- 안산시청 및 구청
- 대전시청 및 구청
- 행정복지센터
- 교육청

의료복지사회협동조합
- ➢ **다학제주치의팀 전문인력 형성**
- ➢ **마을건강리더 형성**
- 안산의료사협
- 민들레의료사협
- 참여지역 소내 의료사협

보건의료조직
- ➢ **다학제주치의팀 전문인력 형성**
- 의사회, 간호사회, 약사회, 물리치료사회, 작업치료사회, 언어재활사회, 영양사회
- 재가의료센터
- 심리행동치료센터

복지기관 및 장애인 단체
- ➢ **사업 참여자 및 지역사회 네트워크 그룹**
- 복지관
- 장애유형별 협회
- 자활센터
- 단기생활지원센터

과정평가

평가대상 내용	평가 방법	측정 시기
장애인 건강관리 다학제주치의팀 활동 과정	▸평가주체: 장애인 당사자, 건강리더(마을주민), 다학제주치의팀원 ▸평가내용: **①장애인 당사자는 주체적으로 참여하는가?** **②다양한 지역사회 네트워킹을 통해 장애인의 건강인식이 개선되었는가?** **③건강리더의 활동이 지역사회 전반으로 확장되고 있는가?** **④다학제주치의팀원의 직무만족도가 좋은 점수를 유지하고 있는가?** **⑤다학제주치의팀원의 건강관리 활동이 건강전반(의학적, 사회적, 경제적, 환경적 부문을 포함하는)으로 확장되어 운영되는가?** ▸평가방법: 장애인 당사자, 건강리더(마을주민), 다학제주치의팀원 인터뷰	분기별
거버넌스 형성 과정	▸평가주체: 지자체 담당자, 중앙정부 담당자 ▸평가내용: **①지자체 담당자는 장애인 다학제주치의팀 지원사업에 적극적으로 참여하는가?** **②지자체는 이 사업과 관련한 거버넌스(홍보 및 연계 지원, 조직 정비, 조례 신설, 예산 배정 등)를 만드려고 노력하고 있는가?** **③장애인 다학제주치의팀에 대한 지자체의 인지도는 향상되고 있는가?** ▸평가방법: 지자체 담당자 인터뷰, 정부 및 지자체와의 회의 활동	반기별

The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

성과평가

「장애인 건강지키미 플랫폼」

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 만족도 조사 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(수정 SERVQUAL) 평가
- 장애인 사후 설문조사

성과평가

3. 장애인 건강지표 향상

성과지표

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

평가도구

- 포괄평가표 및 활동일지 조사

측정 시기

- 매년 교육프로그램 종료 후

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)
- 장애인 사전-사후 웰빙 평가

측정 시기

- 매년 교육프로그램 종료 후

향후 계획

01 다학제주치의팀 교육과정 개발 및 전문인력 교육: 3월까지 교육계획 수립, 4월부터 교육을 시작, 8월 8일까지 정기교육을 마치고 이후 하반기에 보수교육 및 워크샵을 진행할 예정

02 다학제주치의팀 운영: 총 40명의 장애인 중재를 계획한 가운데 현재까지 32명에 대해 초기 평가(포괄평가, 종합계획 수립, 영양/재활 평가, 웰빙평가 등)를 수행, 이후 지속적으로 중재를 진행할 예정으로 마지막에 만족도 조사를 시행할 계획

03 마을건강리더 및 민관연계협력 네트워크 활동: 결과적으로 사업이 안착하기 위해서는 지역사회 내에 자리잡아야 한다는 목표의식하게 지속적으로 마을활동가를 양성하기 위한 활동을 계획하고 시행하고 있음. 또한 민관협력 네트워크를 지속적으로 만들고자 회의활동 등을 적극적으로 진행하고자 함

04 운영성과평가: 1~3월 함께 논의해 필요한 평가지(포괄평가, 웰빙평가, 다학제 전문인력 협력 역량 평가)를 개발, 사례회의 공유를 통해 타지역에서 활용될 수 있는 사례관리 프로토콜 개발 초안을 잡아가고 있음. 또한 사례관리 질적분석도 병행해 진행할 예정

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

감사합니다

2024 한국장애인보건의료협의회 춘계학술대회

장애인 케어코디네이터 교육 참가기

이경민 (대전민들레의료사협 작업치료사)

제4기 지역사회 다학제 코디네이터 교육과정 참여기

한국커뮤니티케어보건의료협의회 소개

2018년 8월 창립한 한국커뮤니티케어보건의료협의회는 커뮤니티케어의 가치와 방향을 공유하고 보건의료분야의 학회, 협회, 전문가들이 지향하는 커뮤니티케어 구성을 모색하고, 전문가 단체간 상호이해를 통해 협력적 방안을 함께 만들어가는 연합회입니다.

한국커뮤니티케어보건의료협의회 소개

소속단체

장애인보건의료협의회

대한웰다잉협회

한국장애인보건의료협의회 소개

한국장애인보건의료협의회는 「장애인건강권법」 제정에 따른 제도 및 근거 마련을 지원할 전문가 조직체로서, 장애인의 건강하고 행복한 삶에 이바지하는 것을 목적으로 장애인 건강에 대해 보다 체계적인 제도를 만들고, 이를 지원할 시스템을 마련하기 위해 장애인의 건강권에 대해 피부로 느끼는 일선 의료 전문가들이 뜻을 모아 2017년 12월 창립하였습니다.

제4기 지역사회 다학제 케어코디네이터 교육과정 연혁

- 한국커뮤니티보건의료협의회, 한국장애인보건의료협의회와 컨소시엄
- 교육과정 연혁
  - 제1기: 2021년 40시간(현장실습 없음), 교육생 30명
  - 제2기: 2022년 40시간(현장실습 없음), 교육생 30명
  - 제3기: 2023년 50시간(현장실습 8시간 포함), 교육생 40명

    교육과정명: 지역사회 다학제 케어코디네이터 교육과정

    특징: 현장실습 실시(7개 기관)
  - 제4기: 2024년 56시간(현장실습 8시간 포함), 교육생 62명

    특징: 장애인 관련 교육 6시간 추가, 현장실습기관 전국 확대

제4기 지역사회 다학제 케어코디네이터 교육프로그램

+ 지역사회 거주 장애인, 재택 와상 환자 등

- 교육개요: 케어코디네이션 원리를 기반으로 만성질환자에게 가장 적절한 돌봄을 제공 역량을 함양하기 위한 이론과 실습과정

핵심 역량	프로그램 학습성과	교육방법	평가방법	평가 점수
지식 활용 능력	1. 공공보건과 일차의료의 기본적 원리를 지역사회 케어코디네이터 실무에 적용한다. 2. 케어매니지먼트에 대한 개념과 원리를 실무에 적용한다.	강의 /대면실습	지필시험 / 사례연구 발표	30점
문제 해결 능력	3. 효과적인 상담기술을 통해 만성질환자의 건강관련 문제를 해결한다. 4. 체계적인 케어매니지먼트 과정을 통해 만성질환자의 문제를 해결한다.	강의 /대면실습	지필시험 / 사례연구 발표	40점
협업 능력	5. 만성질환자의 요구 충족을 위해 적합한 조직과 협업한다. 6. 지역사회 의료 및 복지 자원을 대상자의 요구에 맞게 활용한다.	강의 /대면실습	지필시험 사례연구 발표	30점
총점				100점

※ 프로그램 학습성과의 달성도: 지필시험 결과에 기반하여 70점 이상

교육과정과 교육평가

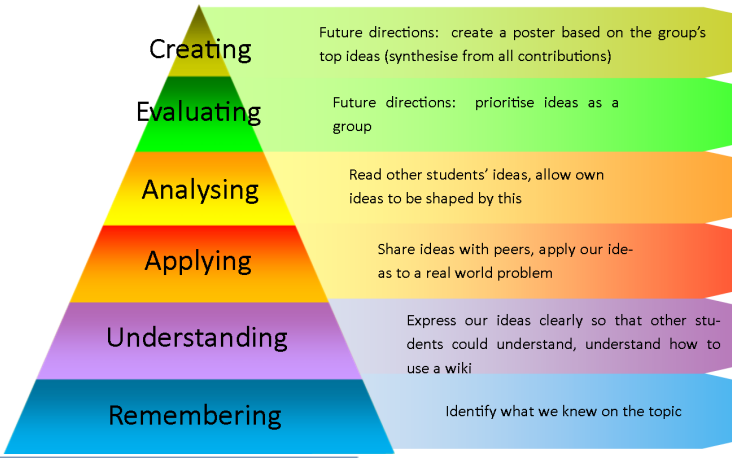
- 교육과정(Curriculum)이란? **교육목표**를 달성하기 위하여 그 **내용으로 체계적으로 조직한 교육의 전체 계획**(국어사전). 무엇을? 어떻게? 왜 가르칠 것인가? 라는 질문을 다루는 학문/실천 영역

- 무엇(What)? 교육 내용, 무엇을 필수로? 무엇을 선택으로? 가 교육 별로 어떤 내용을? 양과 수준은?
- 어떻게 (How) ? 전달하려는 내용을 어떻게 조직화 해서 가르칠 것인가? 나이? 성별? 직종? 경험? 순서? 어떤 방식으로 해당내용을 전달해야 가장 효과적인가? 라는 질문
- 왜 (Why)? 특정 내용을 가르쳐야 하는 이유를 탐색하고, 그 내용에 대한 정당화 논리를 구성, 분석, 비판, 재구성.

<출처: 김재춘, 박순경, 이동주 (2010), 교육과정 및 평가, 한국방송통신대학교 출판 문화원>>

교육과정과 교육평가

- 교육목표(학습목표)는 의미 있게 설정하는 것이 중요. Bloom's Taxonomy of Learning
- Bloom의 교육목표/학습목표 분류학



블룸의 교육목표 분류 체계

	인지적 영역	정의적 영역	심체적 영역
높은 수준	종합	성격화	숙달
↑	평가	조직화	연합
I	분석	가치화	정확
↓	적용	반응	조작
	이해	수용	모방
낮은 수준	지식		

교육생 소개

- 자기소개(20초)

직군	교육생 명수
의사	2 명
간호사	15 명
작업치료사	33 명
사회복지사	10 명
영양사	2 명
4기 인원	**62 명**

<민들레의료사협> 0 강의 참여+ 현장 실습 참여3명 (의사, 사회복지사, 작업치료사)

2024년 제4기 지역사회 다학제 케어코디네이터 교육과정 (장애에 대한 이해 포함)

주차	날짜	시간		강의주제	강사	소속, 직위
1	4/11	1	18:30~19:20	과정 오리엔테이션	백희정	교육위원장/중앙대학교 적십자간호대학 교수
		2	19:30~21:20	지역사회와 일차보건의료에 대한 이해	박성배	국민건강보험 일산병원 가정의학과 의사
2	4/18	1.5	18:30~19:50	구강기능 관리	이성근	이성근치과(대한노년치의학회)
		1.5	20:00~21:20	만성질환관리(1)	강재헌	강북삼성병원 가정의학과 의사
3	4/25	1	18:30~19:20	장애, 건강, 사회	박종혁	충북의대 교수
		2	19:30~21:20	사례관리 이론과 실제	전용호	인천대학교 사회복지학과 교수
4	5/2	1	18:30~19:20	장애인 건강권	김소영	충북의대 교수
		2	19:30~21:20	포괄적 사정 및 케어플랜 작성	장숙랑	중앙대학교 적십자간호대학 교수
5	5/9	1.5	18:30~19:50	만성질환관리(2)	강재헌	강북삼성병원 가정의학과 의사
		1.5	20:00~21:20	약물관리	정경혜	중앙대학교 약학대학 교수
6	5/16	1.5	18:30~19:50	임종돌봄	권신영	강동대학교 간호학과 교수
		1.5	20:00~21:20	전환기돌봄	송종례	아주대학교병원 가정간호센터 과장(가정전문간호사)
7	5/23	1.5	18:30~19:50	프로그램 기획 및 평가	박지영	인제대학교 간호대학 교수
		1.5	20:00~21:20	호스피스·완화의료	김대균	인천성모병원 권역호스피스센터장
8	5/30	1	18:30~19:20	지역사회 감염관리 (18:35~19:20)	김경미	충북대 간호학과 교수(감염관리전문간호사)
		2	19:30~21:20	효과적/적극적인 의사소통	양승희	신한대학교 간호대학 교수
9	6/6	1	18:30~19:20	청각장애인 건강관리	김진숙	한림대 언어청각학부 교수
		2	19:30~21:20	다학제 서비스 조정(국외사례: 미국 PACE)	ES An	CenterLight Healthcare PACE (NY), Director of Training
10	6/13	1.5	18:30~19:50	케어메니지먼트 기술: 작업치료/주거환경개선	한상우	광주여자대학교 작업치료학과 교수
		1.5	20:00~21:20	케어메니지먼트 기술: 운동/물리치료	이형수	광주보건대학교 물리치료학과 교수
11	6/20	1.5	20:00~21:20	케어메니지먼트 기술: 건강교육 기초	백희정	중앙대학교 적십자간호대학 교수
		1.5	18:30~19:50	케어메니지먼트 기술: 약물관리	안화영	한국사회적의료기관연합회 보화약국 약사
12	6/27	1.5	18:30~19:50	케어메니지먼트 기술: 영양관리	이수경	인하대학교 식품영양학과 교수
		1.5	20:00~21:20	케어메니지먼트 기술: 구강위생관리	정민숙	방문치과위생사
13	7/4	1.5	18:30~19:50	케어메니지먼트 기술: 한방관리	허명석	안산의료사협 새안산한의원 원장
		1.5	20:00~21:20	케어메니지먼트 기술: 다학제 협력과 팀워크	김정애	경복대학교 간호학과 교수
14	7/11	1.5	18:30~19:50	시각장애인 건강관리	김용수	중앙대학교 광명병원 안과 교수
		1.5	20:00~19:20	발달장애인 건강관리	이유정	분당서울대병원 정신건강의학과 교수
15	7/18	8	자율	현장실습(5~7월 중 8시간)		지정 의료기관에서 실습
16	7/25	0	자율	자율: 사례관리 Group work		조별 자율적으로 작업하고 과제 제출
17	8/1	3	18:30~21:20	사례관리실습, 사례관리 경진대회(실습사례 중심)	백희정	교육위원 심사 및 평가
18	8/8	3	18:30~21:20	과정평가, 총괄평가, 수료식	백희정	대표, 교육위원 참석
총시간		56				

교육과정과 (교육 참여) 교육평가

기간 4/11 목~ 8/8 목 56시간 +@

강의 16회 *3시간=48시간
(조별 사례 워크숍 3시간 포함)

현장실습 8시간
(조별 사례 워크숍 준비+@)

교육과정과 (교육 참여) 교육평가

민들레의료사협의 현장 실습지 코디네이터 (현장실습생 케어코디네이터 ^^)

참가자_5월 한의사1, 작업치료사3

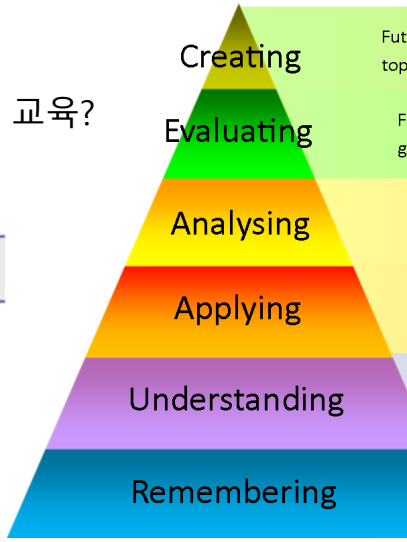
6월 4명 (간호사 3, 작업치료사1)

교육과정과 (교육 참여 그리고) 교육평가

- 교육목표(학습목표)는 의미 있게 설정하는 것이 중요.
- 지역사회 케어코디네이터, 케어코디네이션(care coordination)을 하기 위한 교육?

블룸의 교육목표 분류 체계

	인지적 영역	정의적 영역	심체적 영역
높은 수준	종합	성격화	숙달
↑	평가	조직화	연합
I	분석	가치화	정확
↓	적용	반응	조작
	이해	수용	모방
낮은 수준	지식		



개인적인 교육과정 평가(느낀 점)

- 지역사회 (다학제) 케어코디네이터 교육과정
- Care coordination이 무엇인가? 어떻게 하는 것인가? 왜 해야하는 것인가?
- 서로 다른 직종이 같은 교육을 함께 들을 때의 장점과 단점
- 서로 다른 수준의 경력을 가진 사람들이 함께 학습할 때의 장점을 어떻게 극대화시킬 수 있을까?
- 교육과정 준비와 운영의 전문성
- 자, 다음 교육은?

Q & A

민들레의료복지사회적협동조합 지역사회의료센터 042-716-7001 /ot.for.dementia@gmail.com

2024 한국장애인보건의료협의회 춘계학술대회

안산의료사협의 사례

이주리 (안산의료사협 새안산의원 재택의료센터 원장)

Memo

Memo

대전민들레의료사협의 사례

나준식 (대전민들레의료사협 통합돌봄사업본부장)

민들레 의료복지사회적협동조합
Mindlle Health Welfare Social Cooperative

다학제주치의팀이 함께하는

장애인 건강지키미 플랫폼

장애인다학제주치의팀
나준식(의사)

민들레 장애인건강주치의 현황

- 2018년 '장애인 건강주치의 시범사업' 참여
- 장애인 건강주치의팀 : 작업치료사(다학제팀장), 주치의 6명, 간호사5명 (방문간호4, 가정간호1), 복지사1명
- 현재 270여명 장애인 등록 (170여명 방문 관리, 대덕구 외 유성구 지역 확대)
- 방문의료(의사, 간호사), 방문작업치료(작업치료사), ,방문한의진료(한의사), 방문/외래 구강관리(치과위생사) 방문심리상담(심리상담사)
- 2024년 '장애인 치과주치의 시범사업' 참여

민들레장애인건강주치의
주요 사례관리/중재 활동

건강관리	활동참여지원	지역자원연계
주치의진료 상담(내원/방문)	건강반활동	금연, 중독상담치료
건강검진 관리	건강리더참여	운동치료, 영양상담
예방접종(내원/방문)	장애인체력인증	장기요양, 활동지원
심리상담(내원/방문)	조합활동	장애등록, 복지용구신청
구강건강관리(내원/방문)	마을주민활동 참여	장애인주간활동연계
작업치료(내원/방문)	보조기활용 교육, 수리	보건소CBR, 정신건강복지
거주시설 방문건강관리	서로돌봄, 자원활동	취업, 직업재활 관련기관
장애인치과주치의	실습생 교육활동 참여	권익옹호기관 (사기/파산)
방문한의진료		주거복지

장애인 건강지키미 플랫폼
및
다학제주치의팀 사업 목표

- 장애인건강주치의 중심의 다학제접근을 공동체, 지역으로 확장하고
- 당사자의 활동과 참여, 공동체적 지지관계 형성을 통한 건강돌봄 기반을 마련하며
- 제공자,이용자 구분이 아니라 서로돌봄 존재로서
- 장애인, 가족, 돌봄종사자가 함께 주체가 되어 지속가능한 일상이 되도록 한다

장애인 건강지킴이 다학제 주치의팀 구성 및 운영

- 주치의팀 구성
  - 작업치료사(팀장), 의사3, 간호사3 (가정간호사1), 한의사, 치과위생사, 사회복지사
- 제4기 케어 코디네이터 교육과정 참여(3명)
- 주치의팀 정기 사례관리 및 사업운영 회의
  - 1. 기초평가, 사례관리 목표와 계획 논의
  - 2. 만성질환 관리목표와 계획 논의
  - 3. 구강건강관리 평가와 계획 논의
  - 4. 마음건강 평가와 계획 논의
  - 5. 건강반 구성 운영 활동 논의
  - 6. 마을 서로돌봄리더 양성, 네트워크 추진 논의

다학제주치의팀 사례관리 방침

- 만성질환관리(운동, 영양), 작업치료, 구강건강관리, 마음건강지원, 활동참여를 주요 중재 활동, 서비스로 설정.
- 제공자 이용자 구분하지 않는, 장애인 당사자, 가족과 돌봄종사자, 자원활동가 함께 하는 건강돌봄공동체(건강반) 활동 지원
- 사례참여자들이 주체적으로 개별/공동의 목표를 설정하고 실천하도록 촉진, 지원하는 사례관리
- 사례 참여자 뿐만 아니라 장애인건강주치의 등록 장애인과 돌봄 종사자, 가족들의 심리/마음 건강 조사, 지원 프로그램 추진

중재사례관리 필요가 시급하고, 다학제 사례관리 목표에 부합하는 사례참여 장애인 12명 1차로 선정 평가 진행 (추가 8명의 사례참여 장애인의 기초평가 등 진행중)

이름	김00	이00	윤00	임00	양00	조00	전00	신00	오00	조00	김00	설00
성별	남	남	남	여	여	여	남	남	여	남	남	여
나이	57	72	56	47	51	49	57	54	53	63	47	54
장애종류	지체장애	지체/청각언어	청각언어장애	청각언어장애	뇌병변장애	정신장애	지체(하지)장애	정신장애	미등록 장애폐+지체(신청중)	뇌병변장애	시각장애	뇌변병장애
중증도	심한	심한	심한	심한	심한	심한	심한	심한		심한	경한	심한
치과주치의/방문구강관리	물리적장벽	물리적장벽	0	0	0	0	0	0	비대상	아직 못함	비대상	0
작업치료사/사회복지 중재	진행중	진행중	진행중	진행중	진행중	진행중	진행중	진행중	진행중	진행중	진행중	진행중
영양교육/운동	영양교육	영양교육	체력인증/영양교육	체력인증/영양교육	체력인증/영양교육	영양교육	체력인증/영양교육	체력인증/영양교육	영양교육	체력인증/영양교육	영양교육	체력인증/영양교육
건강반			건달	건달	건달	밥상회	밥상회/건달	밥상회/건달	한가락	한가락	밥상회	건달/밥상회
활동목표	서로돌봄활동	외출관계활동	마음건강개선	마음건강개선	가족관계개선	만성질환조절	만성질환조절	만성질환조절	마음건강개선	가족관계개선	만성질환조절	만성질환조절
방문한의									방문한의진료	방문한의진료		
심리지원/상담	기초평가	기초평가	접근방안	접근방안	심리상담진행	기초평가	기초평가	기초평가	심리상담진행	기초평가	심리상담	기초평가
기초평가	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS * 치과주치의 평가	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS * 치과주치의 평가	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS * 치과주치의 평가	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS * 치과주치의 평가	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS * 치과주치의 평가	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS * 치과주치의 평가	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS	*장주사평가 *Well-being *WHO-DAS * 치과주치의 평가

(번영) Thriving 현재 7-10 + 미래 8-10

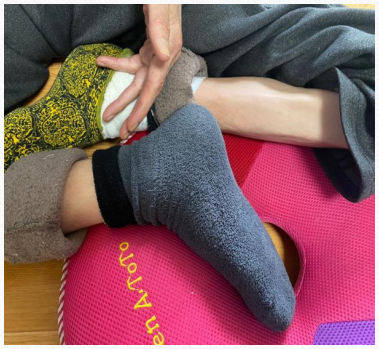
(고군분투) struggling

(고통받는) suffering 현재 0-4 + 미래도 0-4

	이름	김[redacted]	이[redacted]	이[redacted]	윤[redacted]	임[redacted]	양[redacted]	조[redacted]	전[redacted]	신[redacted]	오[redacted]	오[redacted]	조[redacted]	김[redacted]	설[redacted]
역점수	성별 (남여)	남	남	남	남	여	여	여	남	남	여	여	남	남	여
	나이	57	72	72	56	47	51	49	57	54	53	53	63	47	54
	교육수준 (0/ 초등/ 중졸/ 고졸/ 대졸/ 그 이상)										고졸	고졸			
	1. 삶의 만족도와 삶의 평가	9.0	1.3		5.3	4.0	4.7	4.0	7.0	10.0	2.3	5.0	4.0	5.0	7.0
WB1	1. 현재의 삶(0 최악-10 최고)	9	3		7	1	5	5	7	10	3	5	3	5	6
WB2	2. 5년뒤의 삶 예측(0 최악-10 최고)	9	0		5	7	6	7	9	10	1	5	3	5	6
WB3	3. 전반적인 생활에 대한 만족도 (0 전혀 만족하지 않음-10. 완전히 만족)	9	1		4	4	3	0	5	10	3	5	6	5	9
	2. 신체건강, 정신건강, 기능	5.0	2.7		3.0	3.7	3.7	3.3	4.3	5.3	1.0	3.7	5.3	3.3	8.3
WB4	4. 전반적인 신체건강 (0 매우 나쁨-10 매우 좋음)	5	3		3	2	3	5	5	6	0	1	4	2	8
WB5	5. 전반적인 정신건강(0 매우 나쁨- 10 매우 좋음)	5	3		2	8	3	5	5	6	3	8	6	5	8
WB6	6. 활동제약 (0 전혀 제한없음 -10 심각한 제한) ***** 역점수	5	8		6	9	5	10	7	6	10	8	4	7	1
	3. 의미와 목적	9.0	0.7		2.0	1.3	3.7	5.0	6.0	10.0	1.7	4.7	4.5	8.0	8.7
WB7	7. 인생의 가치 (0 전혀 가치없음 10 완전 가치있음)	9	2		2	0	5		6	10	2	5	5	8	9
WB8	8. 인생의 목적을 이해한다(0 매우 동의하지 않음-10 매우 동의함)	9	0		3	3	3		5	10	2	4		6	9
WB9	9. 삶의 방향과 목적에 대한 감각을 갖고 있다 (0 매우 동의하지 않음-10 매우 동의함)	9	0		1	1	3	5	7	10	1	5	4	10	8
	4. 성격과 배려	9.0	6.7		2.3	5.7	8.3	4.0	6.7	8.7	7.7	6.3	5.3	9.0	7.7
WB10	10. 어렵고 힘든 상황에서도 선을 도모하기 위해 행동한다 (0 전혀 사실이 아니다 10 전적으로 사실이다)	9	9		2	10	10	5	8	10	7	10	5	8	8
WB11	11. 나중이 더 큰 행복을 위해 지금의 행복을 포기할 수 있다.(0 전혀 사실이 아니다 10 전적으로 사실이다)	9	6		4	4	10	7	8	10	10	4	6	9	8
WB12	12. 지역사회의 누군가에서 사랑과 관심을 얼마나 자주 보여주나? (0 전혀 10 매우 자주)	9	5		1	3	5	0	4	6	6	5	5	10	7
	5. 관계	6.3	5.0		3.0	5.7	7.0	1.7	7.0	5.7	4.3	7.7	5.0	5.0	7.0
WB13	13. 우정과 인간관계에 만족한다 (0 전혀 동의하지않음 10 완전 동의함)	7	5		2	6	8	0	8	6	4	9	5	5	8
WB14	14. 내가 원하는 만큼 인간관계에 만족한다(0 전혀 동의하지 않음 10 완전 동의함)	7	5		4	8	8	0	7	6	4	8	5	5	8
WB15	15. 얼마나 자주 외로움을 느끼나?(0 전혀 10 항상)	5	5		3	2	1	5	2	6	10	7	7	6	2
	6. 지역사회 및 사회적 지원	6.3	4.7		6.0	4.7	6.3	0.0	9.0	6.0	5.0	6.0	4.0	3.7	6.7
WB16	16. 자역사회에 대한 소속감 어느 정도로 표현 하나?(0 매우 약함. 10 매우 강함)	5	5		5	1	1	0	9	6	2	5	3	4	6
WB17	17. 어려움에 처했을 때 필요할 때마다 도움을 줄 수 있는 친척이나 친구가 있나?(0 전혀 10 항상/언제나)	9	3		6	3	8	0	10	6	8	8	4	3	7
WB18	18. 살고 있는 도시나 지역에 대해 만족? 불만족? (0 완전히 불만족- 10 완전히 만족)	5	6		7	10	10	0	8	6	5	5	5	4	7
	7. 재무평가 및 안정성	8.7	8.0		8.0	4.3	6.0	0.0	3.3	5.3	4.0	6.3	0.0	1.7	9.0
WB19	19. 정상적인 한달 생활비에 대해서 얼마나 자주 걱정합니까? (0 항상 걱정- 10 전혀 걱정하지 않음)	10	9		8	9	10	0	5	0	2	8	0	2	9
WB20	20. 안전, 식량, 주거 등에 대해서 얼만자 자주 걱정하나? (0 항상 걱정- 10 전혀 걱정하지 않음)	10	10		9	2	3	0	0	6	3	8	0	0	9
WB21	21. 재정적 상태 (사다리로 표현, 0 최악- 10 최고)	6	5		7	2	5	0	5	10	7	3	0	3	9
	8. 영향	9.3	3.3		4.3	5.3	5.3	1.0	5.0	5.3	4.0	5.3	4.3	4.3	8.7
WB22	22. 전반적인 행복-불행 정도 (0 매우 불행- 10 매우 행복)	9	2		4	3	8	3	6	6	4	5	4	5	8
WB23	23. 지난 2주 동안 긍정적인 감정 경험 정도 (0 전혀-10 항상)	9	4		6	8	8	0	4	6	0	5	5	6	9
WB24	24. 지난 2주 동안 슬픈적인 감정 경험 정도 (0 전혀-10 항상)	0	6		7	5	10	10	5	6	2	4	6	8	1

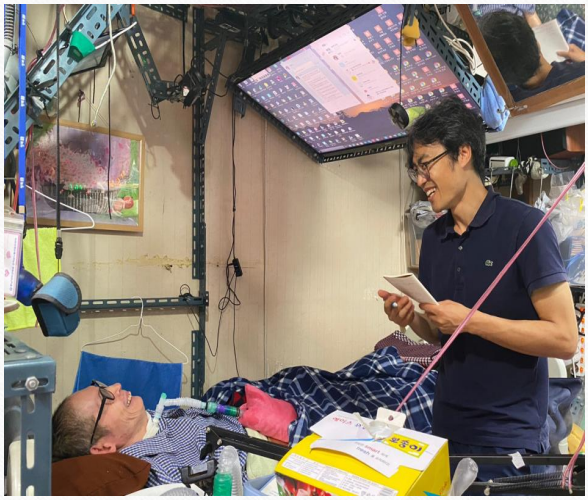
개별 사례관리 1

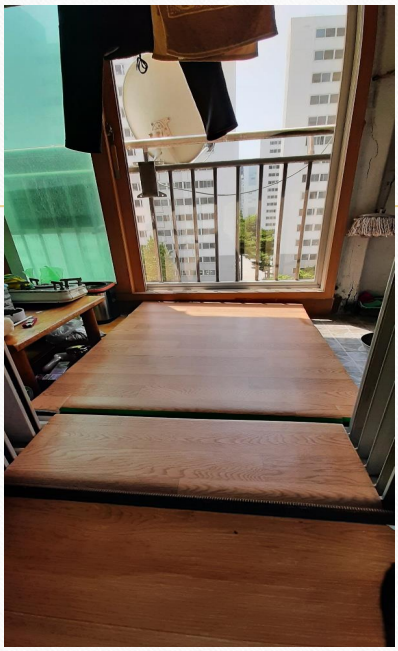
욕창치료, 예방 위한 도구(주치의팀)
주거환경수정(마을공작소)



민들레 마을공작소 출동

장애인이나 어르신을 위해,
민들레다학제팀, 재능과 뜻을 가진 주민,장애인 당사자,
소이랩, 한국에자이, 자원봉사자, 실습생들이 함께
"돌봄 당사자 중심의 적정기술과 솔루션을 제안하는 리빙랩"



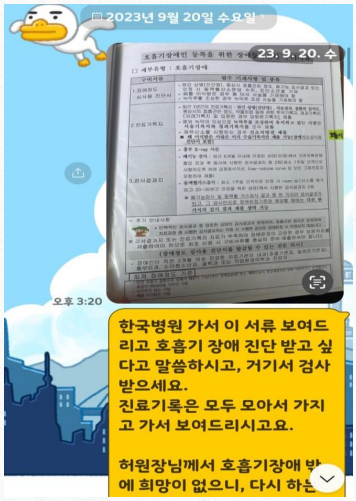


왔따야~~, 따봉~!

발코니(베란다 단차 제거장치) + 문틀 제거 장치

개별 사례관리 2

장애등록 지원, 방문심리상담, 지속적인 한방방문진료(주치의팀)
병원 이동 동행(서로돌봄)
휠체어 대여 연습/충천등 관리 지원(서로돌봄)



활동과 참여중심 사례관리 3

장애인체력인증 (상하반기)
건강반 활동
건강리더 교육 참여

건강반 구성 운영 참여

- 욕구와 조건에 따라 장애인건강반 구성
- 사례참여자 + 건강주치의등록 장애인 외 돌봄 종사자 + 가족 + 비장애주민이 참여, 30여명
- 다학제주치의팀의 활동과 참여 사례관리 지원
- <건강의달인>, <건강밥상회>, <한가락>, <행복울타리>, <붕붕이와 뚜벅이>

건강반신청서

반 이름	건강의달인 (민들레건달)	■연속 □신규	
반 소개	민들레 장애인건강주치의에 등록한 분들과 함께 하는 운동모임		
인 원	7 명		
반 장	이경민	연락처	010-8870-5038
신청 지역	대덕구 법동		
활동 분야 (해당부분 표시)	■ 건강나눔 (질병예방을 목적으로 건강관리를 희망하는 건강반) □ 배움나눔 (다양한 배움을 통해 재능기부를 희망하는 건강반) □ 친목나눔 (건강한 관계를 기반으로 서로돌봄을 실천하는 건강반)		
건강반 목표	1. 규칙적인 운동으로 객관적 주관적인 건강상태를 개선 유지한다 (혈압/혈당관리). 2. 연 2회 체력인증을 통해서 신체능력을 확인한다.		
활동계획	1. 매 주 월요일 4-5시 민들레 3층에서 운동한다. 2. 연 2회 장애인체력인증을 하면서 신체능력을 확인한다		
활동비 사용계획	1. zoom 사용비 2. 음료수나 식사, 유니폼 등		

건강반신청서

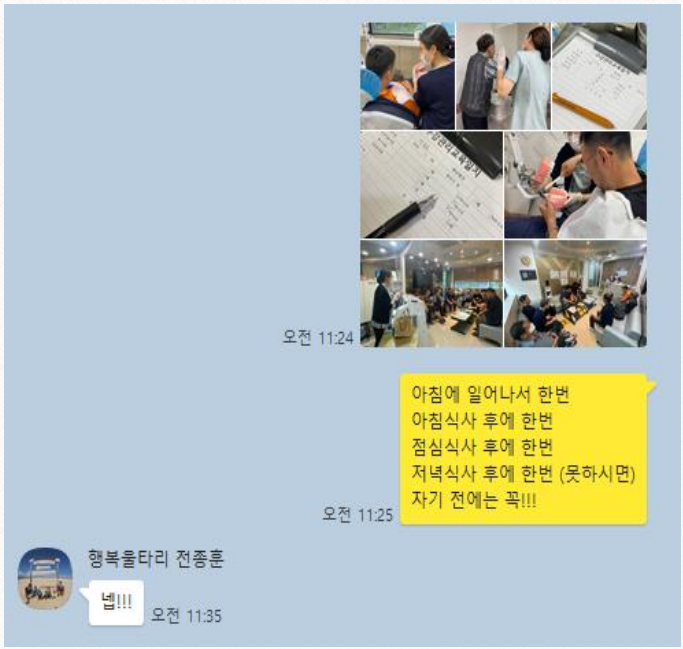
반 이름	밥상회	□연속 ■신규	
반 소개	당뇨를 앓고 있는 독거 조합원들이 초간단 요리법을 배우고 실천하면서 건강을 챙기는 건강반		
인 원	5 명		
반 장	구원일	연락처	010-4490-3698
신청 지역	대덕구 법동		
활동 분야 (해당부분 표시)	■ 건강나눔 (질병예방을 목적으로 건강관리를 희망하는 건강반) □ 배움나눔 (다양한 배움을 통해 재능기부를 희망하는 건강반) □ 친목나눔 (건강한 관계를 기반으로 서로돌봄을 실천하는 건강반)		
건강반 목표	1. 당뇨관리를 위한 지식을 배우고 경험을 나눈다 2. 식생활 관리를 위해 간단 요리를 배우고 실천한다.		
활동계획	1. 월 2회 모여서 당지수를 높이지 않는 초간단 요리를 하나씩 배운다. 2. 배운 요리를 각자 일상에서 실천한다.		
활동비 사용계획	1. 요리재료 2. 장소대여비용		

건 강 반 신 청 서

반 이름	한가락_노래방건강반	□연속 ■신규	
반 소개	한가락하는 장애인 당사자와 활동지원사의 노래방 모임		
인 원	7 명		
반 장	박명수	연락처	010-6636-2555
신청 지역	대덕구 법동		
활동 분야 (해당부분 표시)	□ 건강나눔 (질병예방을 목적으로 건강관리를 희망하는 건강반) □ 배움나눔 (다양한 배움을 통해 재능기부를 희망하는 건강반) ■ 친목나눔 (건강한 관계를 기반으로 서로돌봄을 실천하는 건강반)		
건강반 목표	1. 밝은 얼굴로 월 2회 만날 수 있는 이웃을 사귄다 2. 언젠가 여행을 같이 갈 수 있을 만큼 친한 이웃이 된다		
활동계획	1. 매월 2회 만나서 생활나눔을 한다 2. 매월 2회 이상 노래방에 가서 노래하한다.		
활동비 사용계획	1. 노래방 대여비 2. 식사, 차 등의 음료수비		

건 강 반 신 청 서

반 이름	행복울타리정신건강반	☑연속	□신규
반 소개	공동생활가정 행복울타리에서 생활하고 있는 회원들의 모임입니다. 원장님께서 활동하시던 부분을 회원당사자가 직접 해볼 수 있도록 반장에서 빠지고 회원들로만 구성했습니다.		
인 원	5 명		
반 장	김민천	연락처	010-5846-6810
신청 지역	대덕 구 회덕 동		
활동 분야 (해당부분 표시)	☑ 건강나눔 (질병예방을 목적으로 건강관리를 희망하는 건강반) □ 배움나눔 (다양한 배움을 통해 재능기부를 희망하는 건강반) □ 친목나눔 (건강한 관계를 기반으로 서로돌봄을 실천하는 건강반)		
건강반 목표	1. 꾸준한 운동으로 건강관리를 진행한다.(당뇨, 고지혈, 고혈압) 2. 민들레의원을 이용하며 먹는약이 늘어나지 않고 줄어들 수 있도록 활동한다.		
활동계획	1. 월1회 태권도 2. 월1회 건강관리를 위해 지센 방문의료팀과 건강관리		
활동비 사용계획	1. 운동 및 산책등의 활동 후 식사/음료 2. 활동비용		



건강반신청서

반 이름	붕붕이와 뚜붕이	☑연속	□신규
반 소개	건강을 위해 작년에 이어 올해도 탁구를 배우며 건강을 증진한다.		
인 원	6명		
반 장	유 승 화	연락처	010-9598-1008
신청 지역	대덕구 법동		
활동 분야 (해당부분 표시)	☑ 건강나눔 (질병예방을 목적으로 건강관리를 희망하는 건강반) □ 배움나눔 (다양한 배움을 통해 재능기부를 희망하는 건강반) □ 친목나눔 (건강한 관계를 기반으로 서로 돌봄을 실천하는 건강반)		
건강반 목표	1. 근력 강화를 위해 간단한 기구를 통한 스트레칭을 한다. 2. 탁구 배우기		
활동계획	1. 매일 개인적으로 간단한 기구를 통해 스트레칭을 한다. 2. 탁구의 기본을 배우고 틈틈이 탁구 연습을 한다.		
활동비 사용계획	1. 스트레칭 기구 구매 2. 탁구 모임 전이나 후에 식사		

마을건강리더 및 네트워크 구축

- 지역주민에게 열려있고, 건강돌봄공동체(건강반)를 촉진하고 지원하는 과정
- 다학제주치의팀 중재 사례관리, 건강반활동, 건강리더양성과 지역사회 네트워크가 분리되지 않고 상호작용 하는 과정
- 교육과정 기획 운영부터 지역사회 네트워크를 구축 강화하는 방향

다학제장애인건강주치의
마을서로돌봄리더 양성과정(안)

추진기간	2024년 6월 ~ 11월
사업지역	대전광역시 대덕구
사업대상	장애인, 가족, 돌봄종사자, 지역사회보장협의체, 통·반장, 지역사회기관 등
예상인원	매 20명 내외
추진방법	- 주참여자들의 욕구에 따른 과정 운영(스스로 돌봄, 서로 돌봄, 공동체 돌봄) - 실천 및 성과공유를 통한 활동촉진(실천과정, 건강공동체 한마당) - 민·관연계협력 네트워크 기관의 공동운영

민들레 의료복지사회적협동조합
Mindlle Health Welfare Social Cooperative

※ 주참여자

- **스스로 돌봄** : 장애인, 가족, 돌봄종사자, 자원활동가
- **서로 돌봄** : 돌봄제공자 및 장애인 당사자
- **공동체 돌봄** : 장애인, 돌봄종사자, 주민자치회, 지사협, 복지만두레, 주민조직(바르게살기, 부녀회 등), 지역사회기관, 행정기관 등
- **건강공동체 한마당** : 주치의팀, 사례관리자, 돌봄종사자, 가족, 건강반 공동워크숍

4 세부 프로그램(안)

구분	교육과정	일정	네트워크 기관	담당자
슬기로운 '스스로' 돌봄과정	1-1. 운동(장애인 체력인증1)	06.10.(월) 오후	대전장애인체육회	
	1-2. 영양교육	07.08.(월) 오후	대덕구보건소	건강생활지원센터
	1-3. 만성질환관리 (일차의료 활용법-진료, 건진 등)	7월	민들레의료사협	다학제 주치의 팀 의사
	1-4. 구강건강관리	7월	민들레의료사협	다학제 주치의 팀 치과위생사
	1-5. 와상돌봄과 일상재활	8월	민들레의료사협	다학제 주치의 팀 간호사, 작업치료사
	1-6. 마음건강관리	8월	마음의 숲/ 끄트머리	
슬기로운 '서로' 돌봄과정	2-1. 정신장애의 이해	9월	행복울타리 (정신질환 공동생활가정)	전종훈 대표
	2-2. 장애특성별 관계맺기, 의사소통법	9월	대덕구 장애인복지관	
	2-3. 갈등해소 워크숍	9월	대전평화여성회	석연희 대표
	2-4. 자원봉사 제대로 알기	10월	대덕구 자원봉사센터	최진훈

슬기로운 '공동체' 돌봄과정	3-1. 지역사회 정신건강관리	10월	대덕구 보건소	정신건강복지센터
	3-2. 장애인복지관 활용법	10월	대덕구 장애인복지관	
	3-3. 행복상담소 소개와 활용	10월	중리복지관	
실천과정	4-1. 실천하기	전기간 (6월~11월)	다학제주치의팀	
	4-2. 운동(장애인 체력인증2)	11월	대전장애인체육회	
건강공동체 한마당	5-1. 놀이와 치유	11월	대전문화산업단지 협동조합	전홍주
	5-2. 사례발표 (마을공작소, 사례관리, 서로돌봄)		다학제 주치의 팀	
	5-3. 사례공유와 시상		참여자	

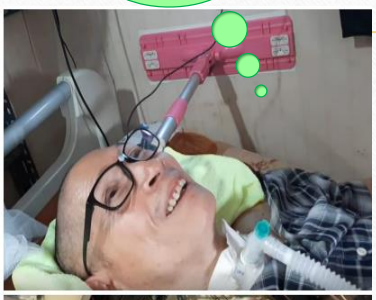
네트워크 참여, 협력기관

대덕구보건소/정신건강복지센터/중독관리통합지원센터/건강생활지원센터
대전세종금연지원센터/중리복지관/대덕구장애인복지관/대전장애인체육회
끄트머리상담센터/마음의숲심리상담센터/대전평화여성회/대전보건대
행복울타리/대전여성장애인연대 등

사업추진 운영과정의 고민

- 이용자와 제공자를 구분하지 않고, 주치의팀, 사례참여자, 돌봄종사자, 가족이 함께 참여하는 건강돌봄공동체 중심의 활동을 다학제사업의 사업구분형식, 양적지표 등에 맞게 적용하는 문제
- 웰빙지표 평가에 따른 생각 : 장애인의 마음건강 지원 문제 접근에서 장애특성에 따른 마음건강 지원을 위한 접근방법, 도구, 경험 부족 (전문가 연계나 자료, 자문)
- 미사용 서비스비용을 포괄적인 사례관리 과정에서 지출되는 비용이나 비정형서비스(예, 심리상담지원), 당사자 활동인센티브(서로돌봄활동) 등으로 활용하고 증빙 가능한 방안이 있을까

난 혼자가 아니다.
이 사회는 살 만하다



경청해주셔서
감사합니다

2024 한국장애인보건의료협의회 춘계학술대회

지역장애인보건의료센터 혁신사례 : 장애인건강주치의 연계

김혜진 (경기도남부 지역장애인보건의료센터 책임연구원)

지역장애인보건의료센터 사례와 역할: 장애인 건강주치의 사업

경기도남부 지역장애인보건의료센터(분당서울대학교병원)

김혜진

경기도남부
지역장애인보건의료센터

Contents

01 지역장애인보건의료센터 장애인 건강주치의 사업

02 장애인 건강주치의 사업 관련 문의 유형

03 장애인 건강주치의 연계의 새로운 시도

01 | 지역장애인보건의료센터 장애인 건강주치의 지원 사업

01 장애인 건강주치의 지원 사업

경기도남부
지역장애인보건의료센터

- **지역장애인보건의료센터와 장애인 건강주치의**

• 지역장애인보건의료센터와 장애인 건강주치의

의료기관 퇴원환자 의뢰
지속적이고 적합한 진료를 위한
적정 의료기관 정보 제공 및 연계

지역장애인보건의료센터
- 지역장애인 및 보건의료복지자원 정보 DB구축
- 장애인 보건의료 정보 플랫폼 운영 및 제공
- 지역사회기반의 보건의료 - 복지 네트워크 운영
- 지역 보건의료기관 접근 및 이용보장
- 지역 장애인 자조모임, 건강리더 양성

미충족 의료 대상자 의뢰
지역사회 소외 장애인에 대한
재평가 및 정보 제공
- 방문재활서비스 연계
- 필요도에 따른 적정 의료기관 연계

지역 의료서비스
- 재활의료기관 등
- 권역재활병원, 장애인구강 진료센터 등
- 일반 병·의원 장애인 의료재활 시설등

CBR 대상자 연계

미충족 의료 대상자 발굴 및 의뢰

환자 의뢰

보건소
- 보건-의료-복지 연계
- CBR 사업

대상자 연계지원

장애인 건강주치의

지역장애인 지원인프라
- 재가 장애인
- 장애시설
- 복지관

재가 장애인 방문재활 서비스 강화

• 지역장애인보건의료센터 장애인 건강주치의 지원 사업

주치의 서비스 지원 사례
검진 이상소견 주치의 진료연계 사례

· 대 상 발달 장애인
· 개 요 용인시 수지장애인복지관을 통하여 전반적인 건강검진을 희망하며 본 센터에 의뢰되었습니다. 독거 발달장애인이었고 뇌전증 약 복용 이외에는 생애 다른 검진을 해본 적도 진료를 받아본 적도 없는 상황이었습니다. 중년이 지난 연령이었기 때문에 전반적인 건강검진을 통해 만성질환 이환여부를 확인할 필요가 있었습니다. 따라서 복지관 및 본 센터에서 장애인 주치의 기관에 건강검진을 하기 위해 동행하였고, 건강검진을 통해 발견된 고혈압 등 만성질환 관리를 추후 해당 장애인 주치의 기관에서 할 수 있도록 지원하였습니다.

장애인 주치의 서비스 활성화 지원 사업

1. 장애인 주치의 기관 및 이용 장애인 DB 구축
· 건강보험공단 협조 요청 하에 분기별 장애인 주치의 기관 정보 및 이용 장애인 수에 대해 DB 구축

2. 주치의사업 활성화 방안 논의를 위한 '도 내 장애인 주치의 기관 실무자 간담회' 진행
· 목 적 : 장애인 건강주치의사업 홍보 및 활성화를 위하여 도 내 의료복지사회적협동조합 실무자 간담회 개최
· 일 시 : 2023.08.10.(수)
· 참석기관 : 안산의료복지사회적협동조합, 화성의료복지사회적협동조합, 느티나무의료복지사회적협동조합, 부천의료복지사회적협동조합, 안성의료복지사회적협동조합, 시흥희망의료복지사회적협동조합
· 내 용 : 장애인건강주치의 사업 소개 및 사업활성화를 위한 개선방안 논의

장애인 주치의 사업 활성화

장애인건강주치의 사업은 장애인이 주치의로 선택한 의사(치과의사)로부터 장애 · 일반 건강 또는 구강관리 서비스를 지속적으로 받는 제도입니다. 경기도남부 지역장애인보건의료센터에서는 성남시 소재 장애주치의 방문진료 기관인 '집오로의원', 성남시 소재 주장애주치의 기관인 '위례재활의학과병원'과 업무협약을 맺고 '2023년 성남형 장애인 건강주치의 방문진료 활성화시범사업을 진행하였습니다.
이를 통해 주장애주치의- 일반건강관리 주치의 팀을 구성하여 1차의료기관-재활전문병원-3차의료기관 네트워크를 구축하고 사례공유 및 컨퍼런스를 진행하였습니다.

분당서울대학교병원-집오로의원	2회
분당서울대학교병원-위례재활의학과병원	4회
분당서울대학교병원 -위례재활의학과병원-집오로의원	2회

또한, 도 내 장애인주치의사업을 의지있게 추진 해 나가는 기관을 격려하고, 상호 협력하에 업무를 수행하기 위하여 지역장애인 보건의료센터에서 제작한 현판을 전달하였습니다.

경기도남부지역장애인보건의료센터 정보공개 요청 자료

1. 장애인 주치의 시범사업 참여 요양기관 및 등록 장애인 수('24.3.27.기준)
○ 참여기관: 총 710개소
○ 등록 장애인 수: 4,817명

2. 경기도 장애인 주치의 시범사업 유형별 및 종별 등록 기관 수

'24.3.27.기준(단위: 개소)

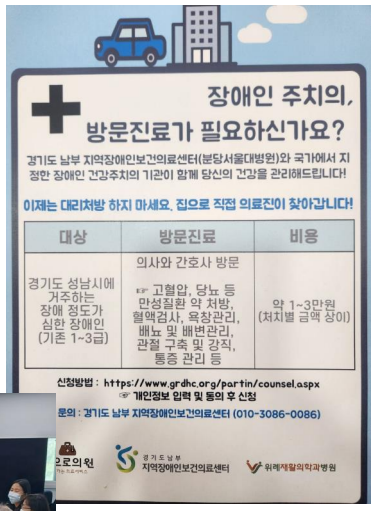
구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리	구강건강관리	총계
의원	85	7	16	24	132
병원	-	11	-	-	11
정신병원	-	-	-	-	0
종합병원	-	7	-	2	9
총계	85	25	16	26	**152**

3. 경기도 장애인 주치의 시범사업 유형별 및 종별 등록 장애인 수

'24.3.27.기준(단위: 명)

구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리	구강건강관리	총계
의원	614	2	2	10	628
병원	-	36	-	-	36
정신병원	-	-	-	-	0
종합병원	-	18	-	35	53
총계	614	56	2	45	**717**

• 지역장애인보건의료센터 장애인 건강주치의 지원 사업



경기도남부 지역장애인보건의료센터

02 | 장애인 건강주치의 사업 관련 문의 유형별 안내 및 연계

• 장애인 건강주치의 사업 관련 상담 유형

1. 주치의 제도에 대한 정보 문의

2. 주치의 기관 이용 문의와 권유

3. 복합적인 건강 상담 이후 주치의 기관 연계·협력

02 장애인 건강주치의 사업 관련 문의 유형
경기도남부 지역장애인보건의료센터

• 장애인 건강주치의 사업 관련 상담 유형 (1.주치의 제도 문의)

(보건복지부/ 국민건강보험공단 제도 안내 설명에 따라)

장애인 주치의 제도가 뭐에요?

주치의로 등록한 의사 중 1명의 의사에게 장애로 인한 건강문제, 만성질환 등 건강상태를 포괄적이고 지속적으로 관리 받을 수 있는 제도입니다.

음... 어떤 진료를 받을 수 있어요? 뭘 해주는 거죠?

주치의 기관 별로 일반건강관리, 주장애관리, 통합관리를 할 수 있는게 나뉘어 있는데요.
일반건강관리는 혈압, 당뇨 등 만성질환을 전반적 건강관리를 해주고,
주장애관리는 장애유형 별로 전문적 장애 관리를 해줍니다.
통합 관리는 일반건강관리와 주장애관리를 모두 해드리는 것입니다.

...아 그래서 주치의가 아닌 병원이랑 뭐가 다르죠?

서비스 내용으로는 포괄 평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 비대면 환자관리, 방문 진료 및 간호가 있습니다.

..??.....

• 장애인 건강주치의 사업 관련 상담 유형 (1.주치의 제도 문의)

(실제 문의/ 응답 사례 – 장애인 및 보호자 입장에서 이해되기 쉽게..어떻게?)

장애인 주치의 제도가 뭐에요?

현재 장애인 분들이 아프면 여기저기 병원을 찾아 헤매잖아요. 동네 병원에서 장애 때문에 진료를 안 해주기도 하고..
그래서 지역 내 장애인 주치의로 등록한 병원에서 일차적으로 열이 나거나, 배가 아프거나, 혈압/당뇨와 같은 만성질환을 진료해주고, 앞으로 어떻게 건강관리를 하면 좋은지 건강 상담이나 정보를 제공하고,
또 큰 병원의 진료가 필요한 경우라면 어떤 진료과에서 진료를 받으면 좋은지 안내까지, 전반적으로 내 건강에 대해 관리를 해주는 제도입니다.

아하. 제가 뇌병변 와상장애인인데, 주치의 선생님이 혈압 약 주는 것 말고도 재활치료나 욕창 치료도 해줄 수 있는 거에요?

주치의마다 진료 가능한 부분이 다릅니다. 보통 혈압, 당뇨, 비만 등 만성질환이나 동네 의원에서 치료하던 감기, 장염 등을 치료해주는 주치의 기관이 있고,
관절 구축이나 연하 장애와 같이 재활치료가 필요한 경우 장애 관리를 해주는 주치의 기관이 있습니다. 환자분 상태나 요구를 말씀해주시면 어떤 주치의 기관이 적합한지 안내를 해드릴 수 있을 것 같아요.

국가에서 본인부담금 10%라고 홍보하던데, 다른 병원 갈 때 보다 진료비가 할인이 되는 건가요?

동네 병원에서 약 처방 또는 치료 받는 비용과 비교해서 전부 할인해주는 것은 아니고, 동네 병원에서 해주지 않던 전체적인 건강 상담이나 평가, 교육, 향후 계획 또는 필요한 경우 의사/간호사가 방문 진료를 하는 비용에 대해서 국가가 지원을 해주는 것입니다~ 환자분의 건강보험 가입 상태나 치료 요구에 따라 다르기는 한데 대략 1만~3만원 정도 부담한다고 알고 있습니다.
이 부분은 주치의 기관에 문의하시는 것이 가장 좋을 것 같습니다.

• 장애인 건강주치의 사업 관련 상담 유형 (2.주치의 이용 문의 & 권유)

저희 아이가 자폐아 청소년인데, 현재는 여드름이랑 비만이 문제이지만 앞으로 쭉 주치의로 우리 아이를 진료해줄 수 있는 장애인 주치의를 이용하고 싶은데요.
제가 직접 검색해서 동네 장애인 주치의 기관에 전화를 했더니, 시범사업 등록하긴 했는데 이용자가 없었기 때문에 잘 모른다며 사업이 무엇인지 오히려 제가 설명하고 않나..

주치의 문의하려고 보건복지부, 중앙장애인보건의료센터, 건강보험공단, 주치의 기관까지 전화를 계속 하다가 여기까지 전화했네요. 제가 전화를 여기저기 수십통 하고 있어요.

자폐아를 봐주는 주치의 기관이 있기는 한가요? 아 그냥 다 때려치울래요. 이용 안할래요.

아직 이 제도가 자리를 잡는 중이고 주치의 제도라는 것 자체가 의사도, 환자도 낯설어서 어설픈 점이 많아요.. 하지만 장애인분들이 서비스 이용을 많이 하면서 개선점을 말씀 주셔야 시범사업도 나아질테니... 한 번 이용해보시는 것을 권유드리고 싶어요.
ㅅ시에 ○○의원에서 열심히 참여중인데 방문 진료를 위주로 하는 분이라 거동이 불편한 중증 장애인분들을 상대하시는 만큼 센터 교수님, 그리고 ○○의원 의사선생님과 논의해서 자폐성 장애 청소년이고 비만과 피부 문제를 가진 아드님도 진료를 봐주실 수 있는지 알아봐 드릴게요.

"제가 처음 서비스 신청할 때 전화 돌리다 지쳐서 포기했으면 어땠을까요? 장애 때문에 병원 이용이 쉽지 않았던 우리 아이의 맞춤형 주치의, 평생 보디가드를 잃을 뻔했던 거잖아요."

• 장애인 건강주치의 사업 관련 상담 유형 (3.복합적 건강상담 후 연계)

저희 아이가 지적 장애아인데요, 이사를 와서 이 근처에서 다닐 병원에 대한 정보가 필요해요.

- 조산아 - 어렸을 때부터 장애, 10년 전 대구 이사, 작년 11월 경기도 다시 옴
- 치과 - 치아우식, 턱관절 장애 (발치 필요없음, 경북대 치과병원 5년전- 사랑니 4개, 우측 아래 작음 어금니), 입 벌리는 것 어려움, 저작 기능 문제 없음
- 호흡 제한, 비염 → 아데노이드 수술 (편도는 x), 비염 약 주기적으로 먹음 - 동네 처방
- 포경수술 - 짓무름 있었음. 현재는 괜찮지만 수술 원함.
- 비만 - 177cm/ 78-80kg (복부비만, 콜라 등 자극적 식단)
- 공복혈당 높음, 당화혈색소 당뇨 전단계.
- 행동장애: 도전적 행동X, 분노조절 행동장애 (장애특성) 약간 있음 - 약 복용중/ 일상 장애인복지관 프로그램 참여(10시~16시)
- 돌봄: 주 돌봄자-어머니
- 안과 - 고도근시 3년전 망막 열고 전신마취 후 레이저시술 (서울OO병원) : XX안과 다니지만 레이저시술은 마취 필요해서 여기서 어려움, 근처 시술 가능한 병원 안내 희망

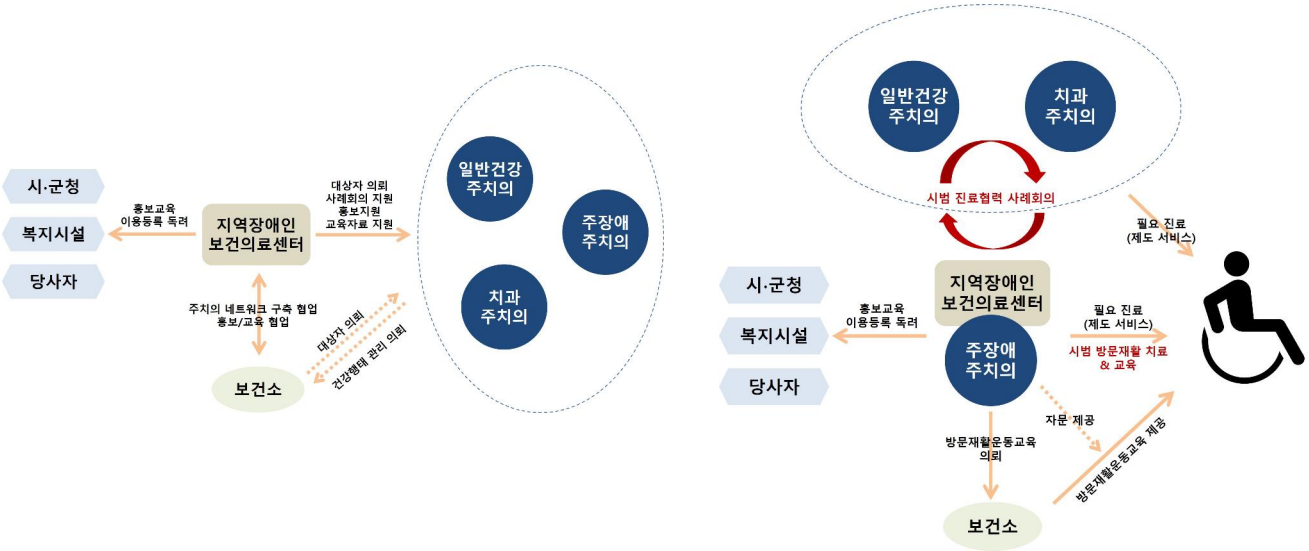
- 치과 - 장애인치과주치의 1퍼센트 치과의원 연계 (턱관절장애 진료 가능한 주치의기관)
- 포경수술 - 성남시의료원 비뇨기과 연계 (f/u 급하지 않아서 겨울쯤 컨택 예정)
- 공복혈당 높음, 당화혈색소 당뇨 전단계 - 분당구보건소 당화혈색소 등 주기적 검진 권유
- 안과 - 고도근시 3년 전 망막 열고 추후 레이저 시술 필요시 전신마취 가능한 병원 등 연계 예정

13

경기도남부 지역장애인보건의료센터

03 장애인 건강주치의 연계의 새로운 시도

• 다기관 참여 장애인 주치의 사업 시범 모형



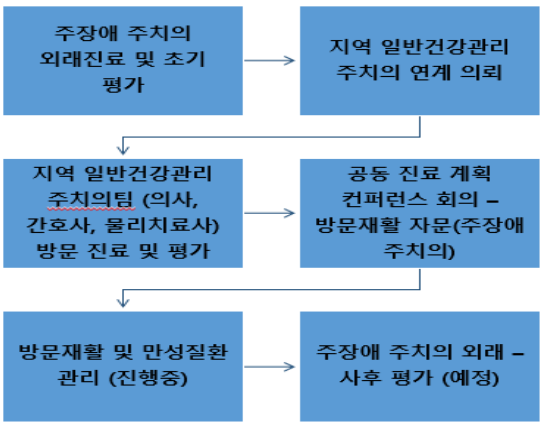
단일기관 다학제 or 단독 의사 중심 장애인 주치의

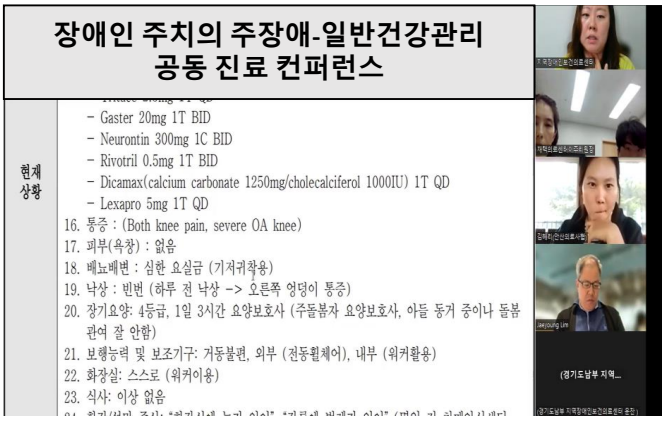
➡ 다기관 참여 장애인 주치의 사업 모델 시범 수행

• 주장애주치의-지역 내 일반건강관리 주치의

- 지역장애인보건의료센터 주장애 주치의 등록 & 지역 내 주치의 연계 방문 재활운동 시행
  - 지리적 문제로 주장애 주치의 기관 방문 재활 수행 한계 & 지역 내 일반건강관리 주치의와 의사소통 필요
    → 지역의 **장애인 일반건강관리 주치의 기관** 내 방문 재활 운동 사업* 연결
    비대면 재활 협진 & **공동 진료 시범** 사례

* '안산의료사협' - 장애인 일반건강관리 주치의 기관이면서 지자체 사업비 지원을 통해 물리치료사의 방문 재활 사업 시행중



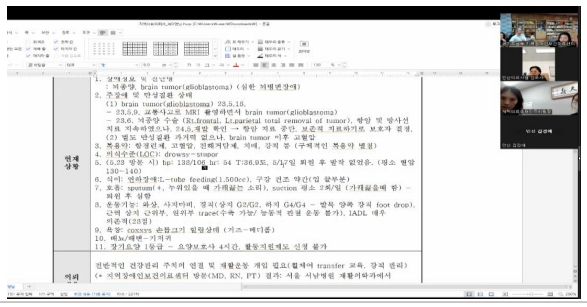


• 지역장애인보건의료센터 사례관리 – 지역 내 장애인 주치의 컨퍼런스

회복기재활병원 → 보건소 CBR팀 → 지역장애인보건의료센터

- 뇌종양 진단/뇌병변 장애등록 → 1년 동안 수개의 재활병원 입원 전전 → 자택 퇴원 희망
- 보호자 걱정: 중증 와상장애인인데 요양병원이 아닌 자택 돌봄이 가능할까? 방문 재활 서비스 요구
- 지역장애인보건의료센터 환자 방문 상담 (재활의학과 의사, 간호사, 물리치료사)
  → 질병, 장애 관련 기능 & 돌봄 환경 & 주거 환경 평가
  → 지역 내 장애인 주치의 연계 & 협업 컨퍼런스 진행

"이렇게 도와주시는 분들이 안 계셨으면 요양병원이 아닌 집으로 퇴원하는 것은 생각도 못 했을거에요.."



17

경기도남부 지역장애인보건의료센터

감사합니다.

지역자원과 장애인건강관리의 연결: 재활운동을 중심으로

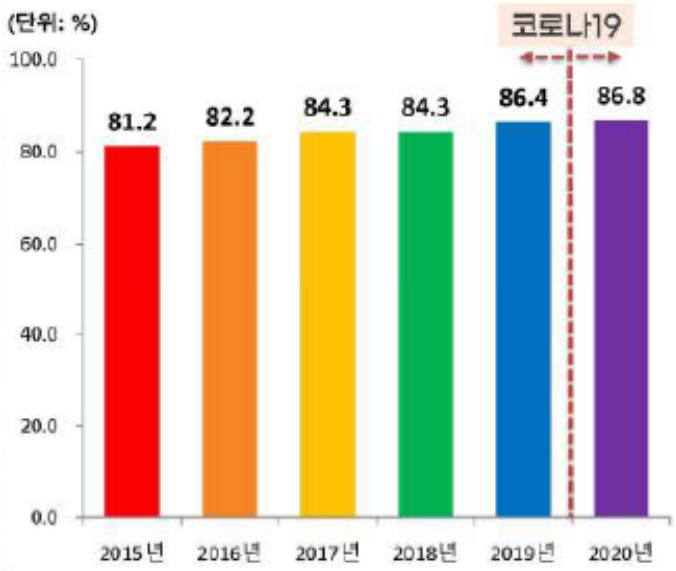
정세희 (서울대학교 의과대학 교수)

지역자원과 장애인 건강관리의 연결
재활운동을 중심으로

서울특별시보라매병원 재활의학과
서울의대 재활의학교실
정세희

장애인 건강위험

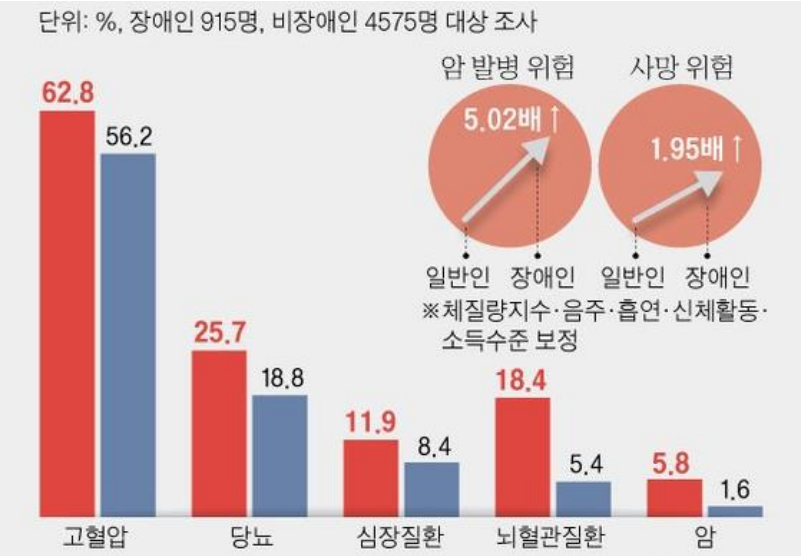
장애인 만성질환 유병률 추이 (2015~2020년)



출처: 2023 장애인 건강보건통계, 국립재활원

장애인 건강위험

만성질환, 암, 사망위험: 장애인 vs 비장애인

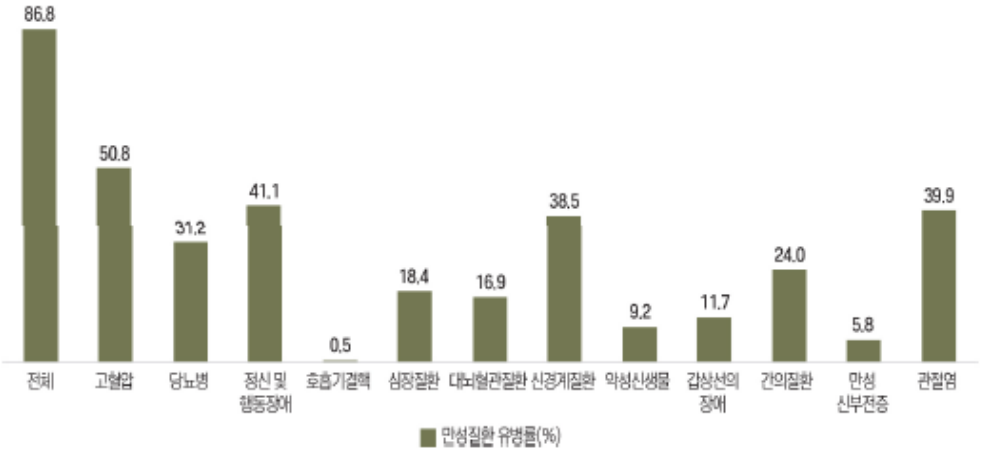


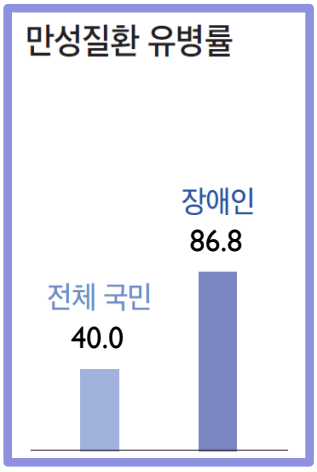
모두
신체활동 부족이
기여 또는 유발하는 질환

자료: 한국장애인개발원

장애인 건강위험

신체 활동 저하 → 대사질환, 이차장애





20년 기준 비장애인의 2.2배

장애인 신체활동

장애인 생활체육 참여

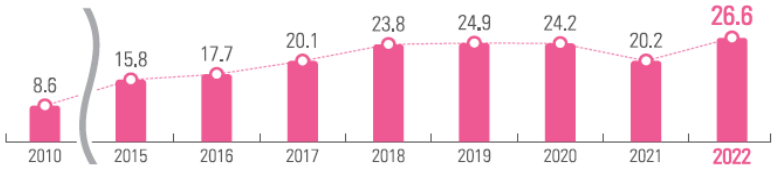
2022년 장애인 생활체육 조사

2022년 완전 실행자 비율

(단위 : %)

연도별 장애인 생활체육 완전 실행자 비율

(단위 : %)



* 장애인 생활체육 완전 실행자 : 최근 1년간 운동 실시, 재활치료 이외 목적, 1주일 2회 이상 운동, 1회당 30분 이상, 집 밖에서 운동하는 자
* 최근 1년간 운동 실시, 재활치료 이외 목적, 1주일 1회 이상 운동, 1회당 30분 이상, 집 밖에서 운동하는 완전 실행자 비율 : 30.5%

⇒ 2023년 장애인 생활체육조사 : 완전실행자 33.9% (정의: 주 2-3회, 1회 20분 이상 운동)

장애인 신체활동

전세계 장애인 신체활동 가이드라인

WHO

CDC

ACSM

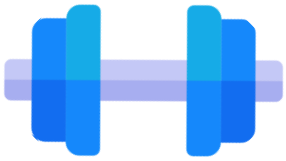
공통

150 minutes

중등도강도
유산소운동

2X per week

근력운동



☞ **일반인과 동일**

장애인건강권법과 「재활운동 및 체육」

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 (약칭: 장애인건강권법)

장애인 + 예비장애인

제15조 (재활운동 및 체육)

① 보건복지부장관은 의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램을 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공할 수 있다.
② 국가와 지방자치단체는 「장애인복지법」에 따른 장애인복지시설, 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따른 공공체육시설을 지정하여 장애인에게 체육 프로그램을 제공할 수 있다.
③ 보건복지부장관은 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람의 신체적·정신적 기능과 사회적 능력을 향상시키기 위한 재활운동 프로그램을 개발하고 이를 보급하기 위하여 노력하여야 한다.
④ 제1항부터 제3항까지에 따른 재활운동 및 체육 프로그램의 제공, 개발 및 보급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

재활운동 및 체육

- 장애인 또는 장애인이 될 것으로 예상되는 사람의
- 신체적, 정신적, 사회적 능력 향상을 위해 행해지는 체육활동을 의미하며,
- 지속적이고 자발적인 신체활동에 대한 동기부여, 건강관련 체력향상, 장애로 인한 2차적 문제 예방, 지역사회로의 참여와 통합 등의 가치실현을 위해 계획된 신체활동

장애인체육의 기존 분류

- 장애인체육의 기존 분류와 주무부처

재활체육	학교체육	생활체육	전문체육
보건복지부	교육부	문화체육관광부	문화체육관광부

기존 장애인체육의 한계

- 장애인체육 시설 및 프로그램 부족
- 생활체육 중심의 사업 진행
- 장애인체육에서 재활체육의 의미와 역할이 모호
- 소관부처 분리로 종합적인 접근과 체계적인 연계에 한계
- 재활치료 후 생활체육까지의 중간단계 서비스 부재

장애인건강권법과 「재활운동 및 체육」

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 (약칭: 장애인건강권법)

장애인 + 예비장애인

제15조 (재활운동 및 체육)

장애인건강권법은 2017년 시행되었으나

① 보건복지부장관은 의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램을 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공할 수 있다.

제15조 '재활운동 및 체육' 관련 서비스는 현재까지 시행되지 못하고 있음

② 소속과 지방자치단체 장애인복지담당 부서는 따른 장애인복지시설, 「체육시설의 설치 이용에 관한 법률」에 따른 공공체육시설을 지정하여 장애인에게 체육 프로그램을 제공할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람의 신체적·정신적 기능과 사회적 능력을 향상시키기 위한 재활운동 프로그램을 개발하고 이를 보급하기 위하여 노력하여야 한다.

④ 제1항부터 제3항까지에 따른 재활운동 및 체육 프로그램의 제공, 개발 및 보급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

재활운동 및 체육의 역할

보건복지부 제6차 장애인정책종합계획

장애인 건강보건관리 종합계획 수립

- 장애인 건강보건관리 5개년 종합계획 수립
  * 장애인건강권법 제6조

지역사회 건강보건관리 체계 강화

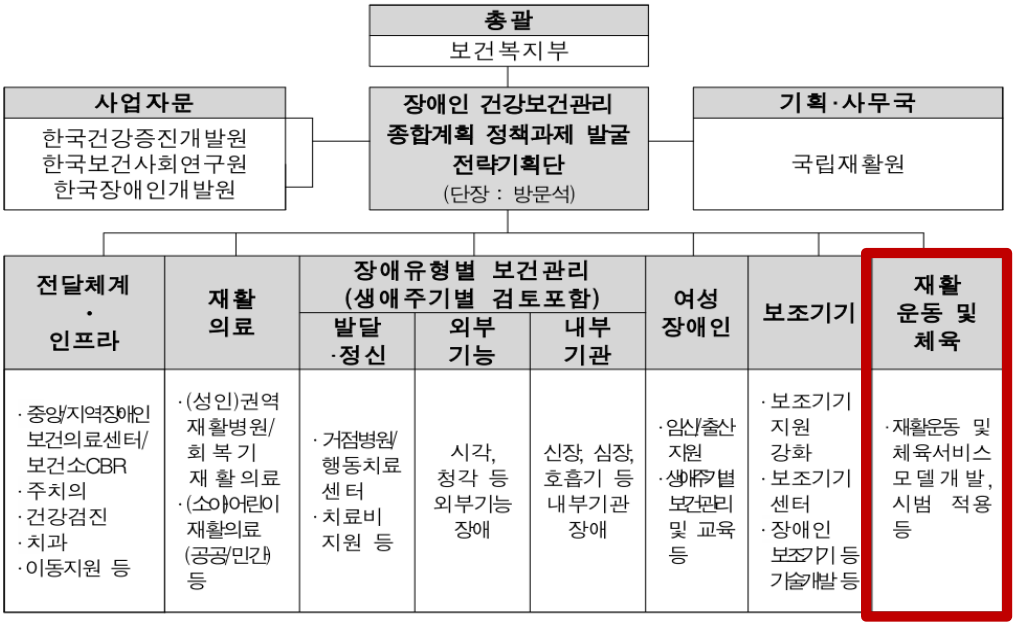
- 전국 시·도 지역장애인보건의료센터 확대
  - ’23년 17개소 → ’27년 19개소
- 장애인 건강보건관리 시스템 구축 추진

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

자료 출처: 보건복지부 장애인건강과

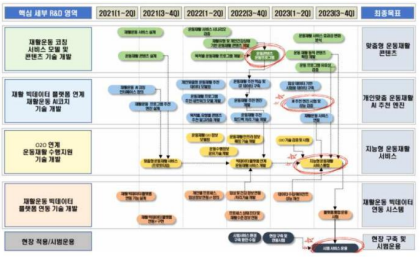
장애인 건강보건관리종합계획 전략기획단(2023)

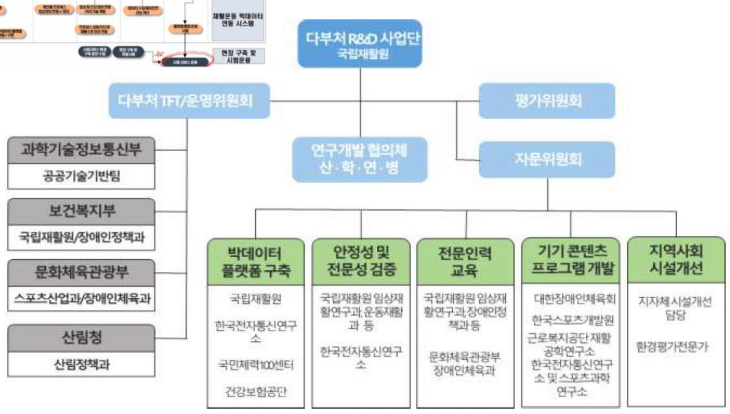


자료 출처:
보건복지부 장애인건강과

재활운동 및 체육 관련 연구사업

- 장애인 재활운동 및 체육 서비스 체계 구축 연구
- 재활운동 및 체육 연구 (2012-19)
- 다부처 연구사업 (2021-23)
  - 복지부, 과기부, 문체부, 산림청
  - 재활운동 및 체육 전달체계
  - 재활운동 및 체육 관련 데이터 수집 · 분석
  - 특성에 맞는 서비스 제공
- 지능형 재활운동체육 중개연구사업 (2021-23)
  - 프로그램
  - 기기
  - 서비스





장애유형별 재활운동 및 체육 프로그램 개발지침과 평가항목 개발

국립재활원 지능형 재활운동체육 중개연구사업
2021년 6월~2022년 11월

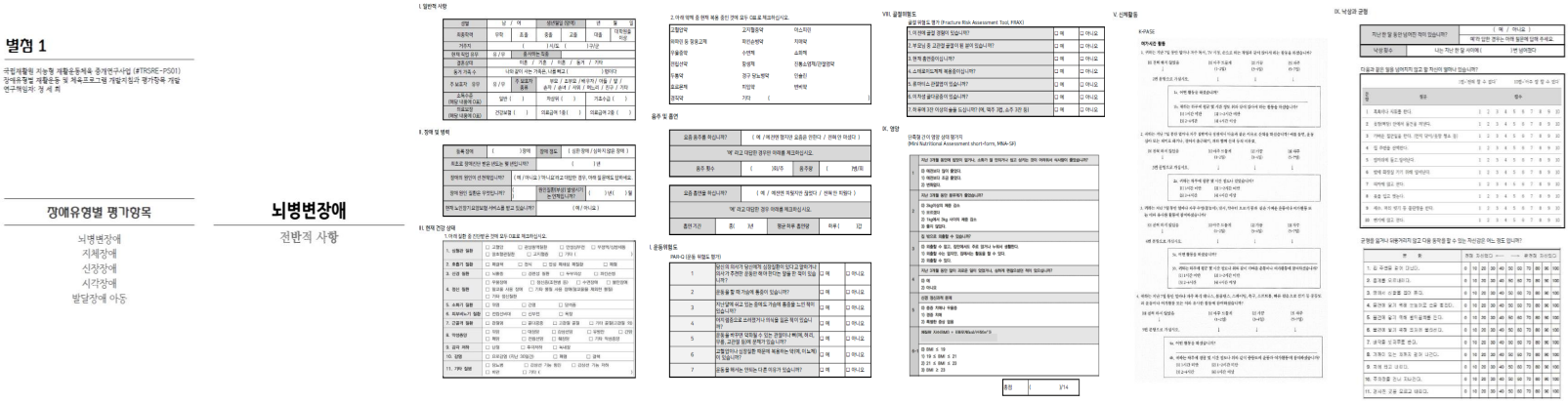
장애유형별 평가항목 개발: 대상 장애유형

장애분류별 대표적 유형 선정	
외부 신체적 장애	뇌병변장애, 지체장애, 시각장애
내부 신체적 장애	신장장애
정신적 장애 및 아동 인구	발달장애(지적, 자폐성 장애) 아동

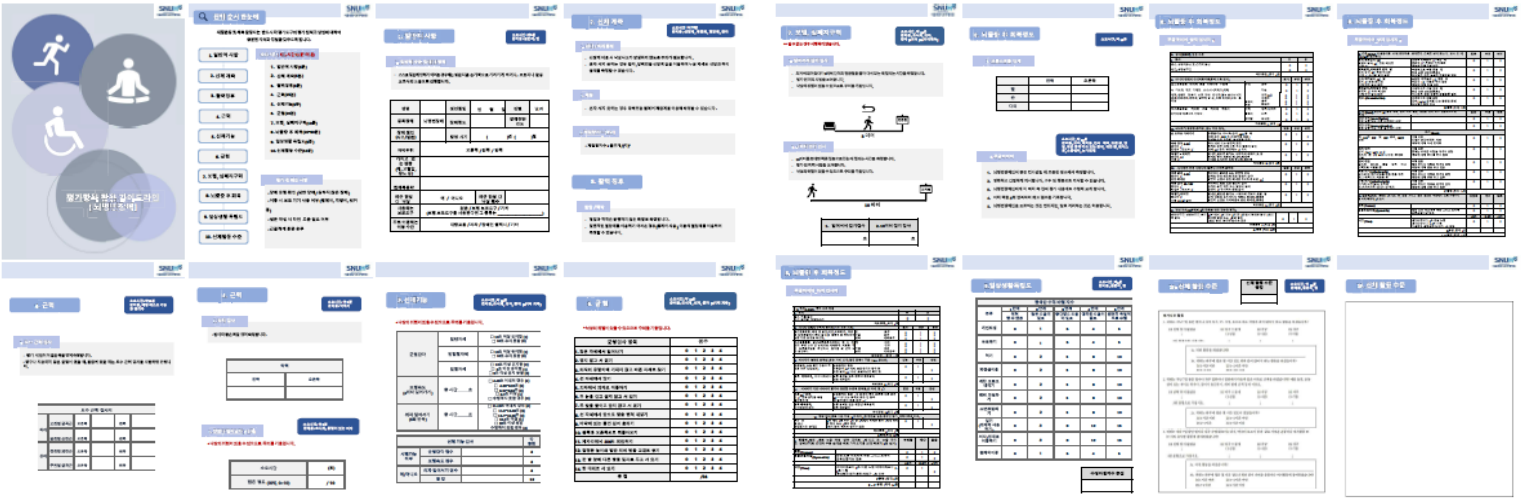
영역별 평가 세부 항목

전반적 사항	신체 계측 등	신체적 기능	정신적 기능	사회적 기능	운동 심리/행태	실험실적 검사
• 일반적 사항 • 장애 및 병력 • 현재 건강 상태 • 음주 및 흡연 • 운동위험도 • 골절위험도 • 영양 • 신체활동 • 낙상과 균형	• 신체계측 • 활력징후 • 근력	• 균형 • 심폐지구력 • 기능적 근력 • 운동회복 • 일상생활동작 • 보행기능	• 인지기능 • 우울 • 통증 • 피로	• 삶의 질	• 중재 전 • 중재 후	• 혈액검사 • 방사선학적검사 • 특수검사 • Framingham risk score

장애유형별 평가항목: 뇌병변장애용 평가지 (일부 발췌)



장애유형별 평가항목



장애유형별 평가항목 활용 가이드라인

평가항목 활용 가이드라인의 취지

- 재활운동 및 체육의 목표, 즉 신체적/정신적/사회적 건강 도모의 효과를 포괄적, 종합적으로 평가
- 원인 질환과 장애 특성에 부합하는 항목으로 구성
- 연구 결과, 각 장애유형의 특성을 민감하게 반영하는 항목 중심으로 구성
- 표준화된 평가를 최대한 활용하도록 구성, 평가 방법과 채점 기준에 대해 널리 알려져 있는 도구와 평가 방법을 채택
- 추후 지역사회의 장애인 체육시설/복지시설 등에서 활용 가능성 고려하여 고가의 의료 장비나 전문 기술을 요하는 평가는 배제
- 지나치게 많은 시간이 소요되지 않도록 유형별로 1시간에서 1시간 30분 내에 평가 완료할 수 있도록 구성
- 실제 연구 수행 시에 경험한 상황들을 최대한 포함, 장애인을 대상으로 하는 평가인 점을 견지, 장애인 당사자 등 자문 의견을 적극 반영
- 재활운동 및 체육 서비스를 제공하는 체육, 의료관계자들은 장애와 장애인의 특성, 원인 질환, 유형별 건강 위험에 대한 충분한 지식 습득과 경험이 선행되어야

재활운동 및 체육 프로그램 개발

- **프로그램은 「운동 원리」와 「구성 요소 원칙」에 근거하여 설계**

운동 원리	구성 요소 원칙 (FITT-VPP)	
과부하	운동빈도 (Frequency)	운동량 (Volume)
점증부하	운동강도 (Intensity)	패턴 (Pattern)
특이성	운동시간 (Time)	점증부하 (Progression)
개별성	운동형태 (Type)	
가역성		
안전성		

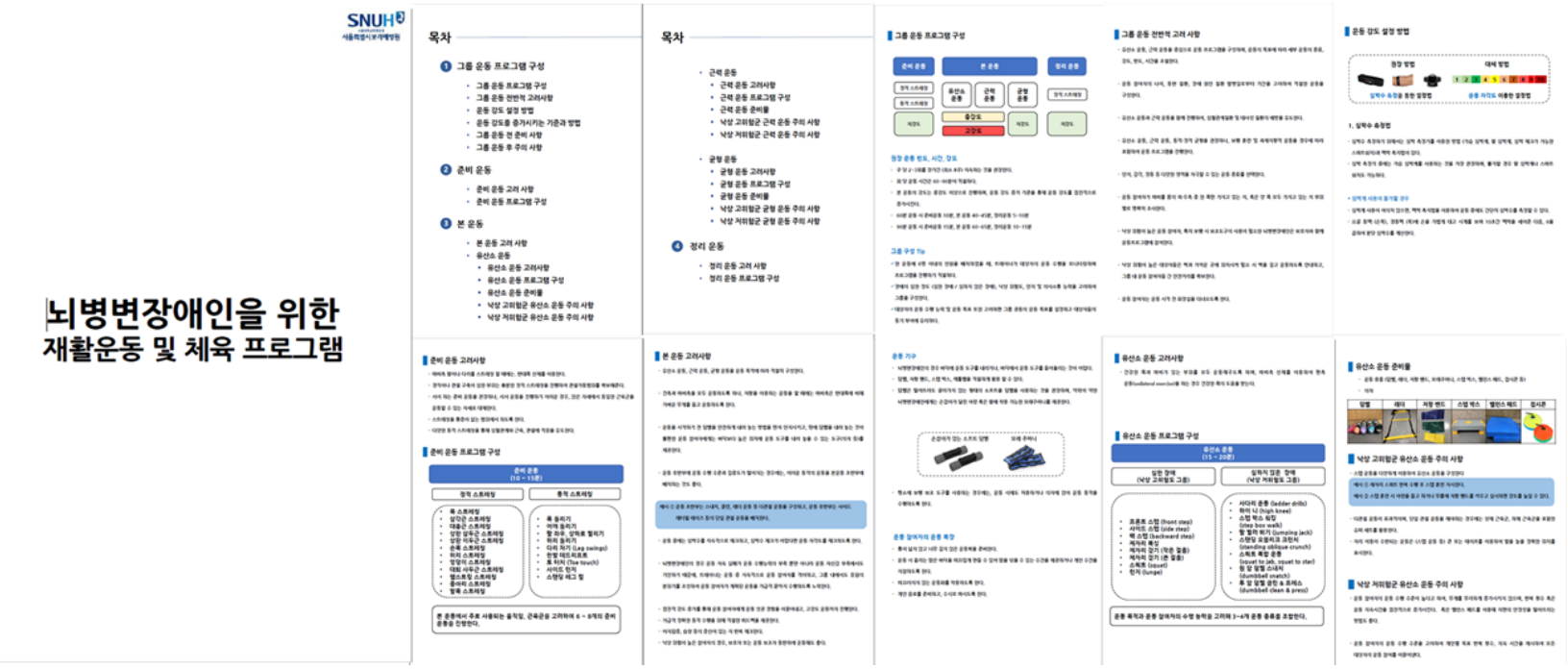
재활운동 및 체육 프로그램 개발

- **운동 목표가 생활체육이나 일반인 체육과 같이 체력 목표가 아님에 유의**
- **장애유형별 의학적 특성을 반영한 프로그램 구성**

장애유형
원인 및 동반질환
중증도
건강위험

- **맞춤형 운동 프로그램의 필요성**
  - 장애인 유형별, 개개인별로 체력 수준, 운동 경험, 운동 동기, 건강 문제가 모두 다르므로 최대한 맞춤형 운동 프로그램으로 구성

재활운동 및 체육 프로그램 개발 지침



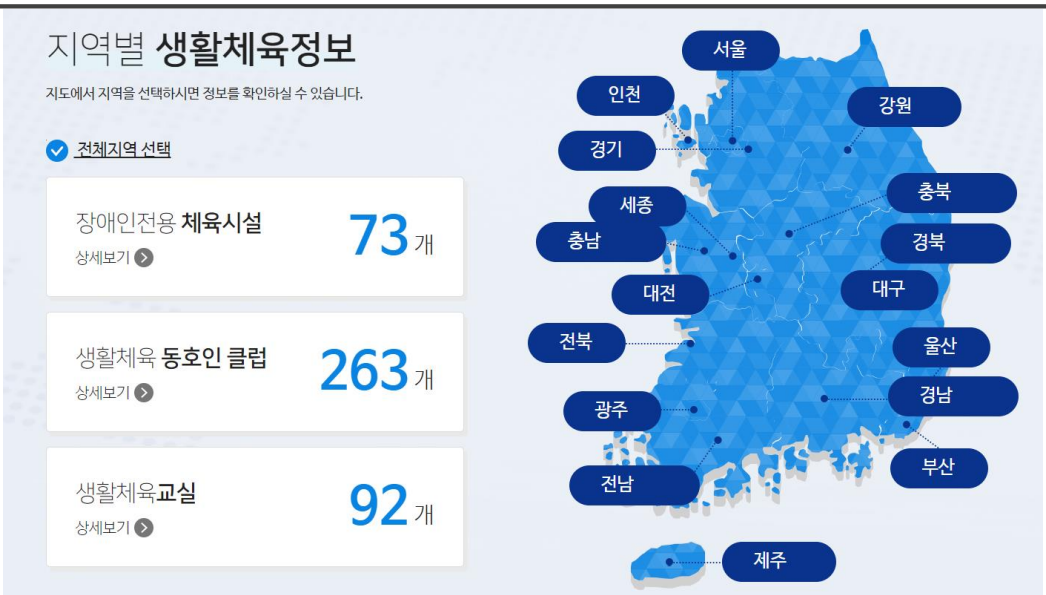
현재 국내 장애인 체육 인프라

- 생활밀착형 장애인형 국민체육센터 (반다비 체육센터)
  - 27년까지 총 150개 목표
- 장애인 체력인증센터
- 장애인 스포츠강좌이용권, 스포츠용품/기구 지원

- 지역 장애인체육회, 장애인공공스포츠클럽
- 장애인 생활체육지도자

생활
체육

현재 국내 장애인 체육 인프라: 장애인 생활체육



현 직면 과제: ‘재활운동 및 체육’의 제도화

제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)

- 2024년 범부처 협의체 구성, 운영
- 2025-2027년 재활운동 및 체육 시범사업
- 2027년 법령 정비, 제도화

자료 출처: 보건복지부 장애인건강과

제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)

재활운동 및 체육 기반 마련

- 재활치료(의료행위)와 생활체육(체육활동)의 중간영역인 **재활운동 및 체육 기반 마련 및 제도화 논의**를 위한 **협의체 구성·운영**('24~)

〈 재활치료-재활운동 및 체육-생활체육 간 구분(안) 〉

구 분	재활치료	재활운동 및 체육(가칭)	생활체육
소관부처	보건복지부	보건복지부	문화체육관광부
대 상	의료법상 환자	장애인건강권법 대상자	국민체육진흥법 대상자
법 령	의료법	장애인건강권법	국민체육진흥법
목 적	의료 및 치료적 처치를 통한 원상회복	재활치료 종료 후 장애상태, 기능 손상정도 등을 고려한 운동역량 개발을 통해 장애인의 건강한 사회복귀를 지원	자발적인 체육활동의 운동기능 향상으로 체력증진 및 여가활동
제공시설	의료기관	장애인복지관, 장애인전용체육시설, 공공체육시설	장애인복지관, 장애인전용체육시설, 공공체육시설
인 력	의사, 간호사, 치료사 등	가칭 '장애인재활운동사'	장애인스포츠지도사, 건강운동관리사
내 용	의료 치료	의료적 잔존기능 회복 및 신체적·심리적 재활 운동	휠체어 농구, 탁구 등 종목별 운동

- 전문지도사 교육 및 양성 시범사업 시행 및 자격제도 도입 추진, 전문인력 양성 통한 **재활운동 및 체육 공급 확대**

자료 출처: 보건복지부 장애인건강과

'재활운동 및 체육' 인프라 구축 필요

- **재활치료 후 지역사회 복귀 단계**에서 필요한 관련 인프라 부재

- 재활운동 및 체육 서비스의 성공적인 집행을 위해 추진방향, 세부내용 등 **시범사업**('25-27) 상세 **설계** 필요

유효성 데이터 확보를 위한

재활운동 및 체육 시범사업 모델 및 제도화 연구

연구 목표

지역사회 장애인의
재활운동 및 체육
시범사업 모델 및 제도화:
3년(2025-2027)간의
시범사업 세부 계획안 마련

1. 재활운동 및 체육 서비스용 의사 소견서 작성 지침 정리
2. 재활운동 및 체육 프로그램 및 평가항목 활용 요약서 제작
3. 지도자 교육 및 자격인증 시스템 구성안 마련
4. 시범사업 운영 매뉴얼 개발 및 검증
5. 재활운동 및 체육 관련 시설 개선 및 운영시설 기준(안) 마련
6. 시범사업 운영 예산안 제시

1 재활운동 및 체육 전문인력 필요성

- 국민체육진흥법 시행령(대통령령)
  - 제9조(스포츠지도사)
    - 1급 전문스포츠지도사, 2급 전문스포츠지도사, 1급 생활스포츠지도사, 2급 생활스포츠지도사
  - 제9조의2(건강운동관리사)
  - 제9조의3(장애인스포츠지도사)
  - 제9조의4(유소년스포츠지도사)
  - 제9조의5(노인스포츠지도사)

  → 전문체육, 생활체육

  1. 생활체육의 진흥
  2. **선수와 체육지도자의 보호 · 육성**
  3. 체육시설의 설치와 유지 · 보수 및 관리
  4. 체육과학의 진흥
  5. 여가 체육 활동의 육성 · 지원
  6. 그 밖에 국민체육 진흥에 관한 사항

  ↕

  장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(법률)(제19462호)(20231214)

- 문화체육부 소관

1 재활운동 및 체육 전문인력 필요성

- 체육지도자에 대해 제반 사항이 규정되어 있는 국민체육진흥법 시행령 (대통령령)수준으로 시행을 위한 신규제도 모형, 장애인건강권법 하위법령안 마련 필요
  - 장애인건강권법 시행령, 시행규칙 제/개정이 필요함
  - 장애인건강권법 제6조 2항 3의 장애인 건강보건관리에 필요한 전문 인력의 육성 및 교육 훈련에 관한 사항 및 제 15조 재활운동 및 체육의 법률안 이행에 관련된 내용 반영 필요

제2장 장애인 건강보건관리종합계획의 수립 등

제6조(장애인 건강보건관리종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 「장애인복지법」 제11조에 따른 장애인정책조정위원회의 심의를 거쳐 장애인 건강보건관리종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하고 「국민건강증진법」 제4조 및 제4조의2에 따라 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에 있어서 종합계획이 포함되도록 하여야 한다.
② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. <개정 2018. 12. 11.>
1. 장애인 건강보건관리사업의 목표와 방향에 관한 사항
2. 장애인 건강보건관리사업의 추진계획 및 방법에 관한 사항
3. 장애인 건강보건관리에 필요한 전문인력의 육성 및 교육·훈련에 관한 사항
4. 장애 유형 및 정도, 성별 특성 등에 따른 장애인 건강보건관리에 관한 사항
5. 모성권 보장 등 여성장애인의 건강보건관리에 관한 사항
6. 그 밖에 장애인의 건강증진 및 장애인 건강보건관리를 위하여 필요한 사항
③ 보건복지부장관은 종합계획의 수립을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관계 기관의 장에게 종합계획의 수립에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출을 요구받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

제15조(재활운동 및 체육) ① 보건복지부장관은 의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램을 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공할 수 있다.
② 국가와 지방자치단체는 「장애인복지법」에 따른 장애인복지시설, 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따른 공공체육시설을 지정하여 장애인에게 체육 프로그램을 제공할 수 있다.
③ 보건복지부장관은 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람의 신체적·정신적 기능과 사회적 능력을 향상시키기 위한 재활운동 프로그램을 개발하고 이를 보급하기 위하여 노력하여야 한다.
④ 제1항부터 제3항까지에 따른 재활운동 및 체육 프로그램의 제공, 개발 및 보급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

1 재활운동 및 체육 전문인력 필요성

- (1) 의료적 관리가 필요한 지역사회 장애인을 대상으로 하므로, 운동위험도, 운동수행도, 장애, 질환 및 기능에 대한 이해, 비장애인과는 다른 건강 목표 등에서 스포츠지도사의 업무 영역과 뚜렷한 차이
- (2) 체육의 기본지식 이외에도, 장애에 대한 풍부한 이해와 의학적 기초 위에 장애유형별 이해와 특성과 연령별 지도법 등의 소양이 요구됨 (서해정, 2017)
- (3) 기존 스포츠지도사, 건강운동관리사와의 차별점 (요건, 커리큘럼, 자격증 교부기관 등)에 대해 상세한 계획 수립 필요

2 재활운동 및 체육관련 시설

- 대표적 참고 사례
  - 장애인 전용 체육시설
  - 보건소 지역사회 중심 재활사업
  - 장애인 복지관
  - 장애인 체력인증센터
  - 생활밀착형 장애인 통합 체육시설

2 재활운동 및 체육관련 시설

- 참고: 반다비체육센터
  - 문화체육관광부
  - 장애인 및 비장애인이 생활권 내에서 함께 언제라도 편리하게 이용할 수 있는 공공 스포츠 공간
  - 2018년 장애인 생활체육 활성화 방안 : 2025년까지 150개 건립목표 (2027년까지로 연장)
  - 생활밀착형 장애인 체육시설로 장애인이 우선적으로 사용하되, 비장애인도 함께 이용하는 통합 시설
  - 즉, 장애인 생활체육, 장애인-비장애인 통합 센터

2 서울경기 재활체육 시설 현황

시설명	설립	연면적	운영법인	위 치	개관일
서울곰두리체육센터	시립	7,370(2/3)	사) 한국시각장애인연합회	송파구 동남로 271	'95.4.20
서부재활체육센터	법인	9,630(1/7)	사복) 엔젤스헤이븐	은평구 갈현로 11길 30	'02.12.02
기쁜우리체육센터		4,832(2/5)	사복) 기쁜우리월드	강서구 허준로 65	'04.12.06
동천재활체육센터		9,480(3/0)	사복) 동천학원	노원구 노원로 18길 41	'03.05.01
SRC재활체육관		3,161(1/3)	사복) 에스알씨	경기 광주 초월 경수길 25	'86.12.03
마포푸르메스포츠센터	구립	3,315(3/7)	재) 푸르메	마포구 월드컵북로 494	'16.05.01
송파시각장애인축구장		1,500(0/1)	송파장애인체육회	송파구 올림픽로 474	'99.06.25

2 서울경기 재활체육 시설 이용 현황

시설명	2020			2021			2022		
	총 이용자	장애인	장애인 비율	총 이용자	장애인	장애인 비율	총 이용자	장애인	장애인 비율
계	569,392	251,492	44.2%	1,033,775	511,777	49.5%	1,537,321	726,482	47.3%
서울곰두리체육센터	272,600	70,347	25.8%	415,743	111,313	26.8%	637,713	153,296	24.0%
서부재활체육센터	184,458	131,915	71.5%	355,649	286,099	80.4%	547,028	416,445	76.1%
기쁜우리체육센터	19,721	10,807	54.8%	44,767	26,236	58.6%	65,669	37,922	57.7%
동천재활체육센터	33,354	13,599	40.8%	49,217	17,026	34.6%	73,246	25,678	35.1%
SRC재활체육관	38,079	13,632	35.8%	122,409	50,144	41%	152,212	63,254	41.6%
푸르메스포츠센터	19,673	10,073	51.2%	41,582	17,707	42.6%	56,439	25,816	45.7%
송파시각장애인축구장	1,507	1,119	74.3%	4,408	3,252	73.8%	5,014	4,071	81.2%

2 반다비체육센터

표 1. 반다비체육센터 시설 유형

구분		시설 유형
체육관형 *특수학교 內 건립 및 기존시설 리모델링 가능		① 체육관형 – 체육관형 기본모델 ② 복합체육관형 – 체육관형 모델에 수중운동실(2~3레인 규모)을 추가한 모델
수영장형 *특수학교 內 건립 및 기존시설 리모델링 가능		③ 수영장 복합형 – 수영장형 기본모델 ④ 수영장 강화형 – 수중운동실을 포함한 수영장 복합형 모델
종목 특화형	동·하계 종목특화	기초지자체별 강점을 가지고 있는 하계 종목(골프, 론볼, 볼링, 사이클, 양궁 등) 또는 동계 종목(아이스하키, 컬링 등)에 특화된 장애인체육 시설 건립
	해양 종목특화	해양 종목에 강점을 가지고 있는 지역 중심으로 장애인이 접하기 힘든 해양스포츠(조정, 요트 등) 특화시설 건립
	장애유형 특화	시각, 뇌병변 등 장애유형에 특화된 종목(골볼[시각], 보치아[뇌병변 등])을 중심으로 특화시설 건립 *지역별 분포된 장애인의 장애유형을 고려하여 선정

출처: 문화체육관광부(2021).

송파구 곰두리체육센터 부지 내 건립될 서울시 반다비체육센터

3 시범사업 운영 예산

- **재활체육 관련 소요재원 추계 사례 검토** (서태원 외 (2007) 및 한국장애인개발원. 장애인 재활체육 서비스체계 개선방안 연구, 2017)
  - 모집단 중증 장애인 (전체 중증 장애인의 8% 정도 필요할 것으로 추정): 연간 8만명
  - 중증 장애 발생 초기 대상자와 예비장애인: 20%인 16,000명
  - 1년간 최초 50회, 1회 훈련단가 35,000원 가정 시 총 282억원 소요
  - 200명의 재활체육 전문 지도사 필요, 50~100개의 기관에서 시범사업이 가능할 것으로 추산
- **기존 지역사회 기반 재활운동 및 체육 시범사업 제안** (서해정, 2017)

3 시범사업 운영 예산

- **시범사업 운영 예산(안) 결정 요인**
  - 사업 규모
    - 전국 규모 vs 수도권 한정
    - 시범사업 참여 기관 수
    - 재활운동 및 체육 전문지도자 배치/활용 수
    - 서비스 적용 대상자 수
  - 운영 모형 유형
    - 1유형: 장애인 체육시설 운영 모형
    - 2유형: 장애인 복지관 운영 모형

	As Is	To Be (연구 결과에 따라 적정 운영 기준 결정)	최저 필요 예산(안)
1유형	공간 (수용가능 인원) 시설 (체육시설 포함) 인력 (지도인력 당 수강생 수 포함) 접근성 (장애인 편의시설, 지리적 접근성 등) 기타 행정 비용		시설비 인건비 사업비
2유형			

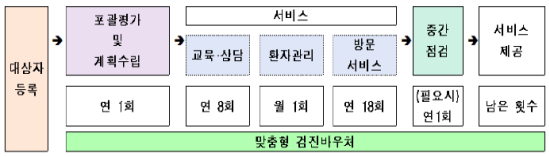
3 시범사업 운영 예산

- '25년 시범운영 예산 5억 기재부와 협의중

4 시범사업 운영 매뉴얼

- 기존 장애인건강 관련 시범사업 사례
  - 재활의료기관 지정운영 시범사업 실시(’17.10 ~ ’18.12)
  - 장애인 건강 주치의 4단계 시범사업 실시(’18. 5 ~)
    - ‘25 본 사업으로 전환
  - 장애친화 건강검진 시범사업 (’21.~)

[요약 그림 1] 장애인 건강주치의 제도 추진 경과



[요약 그림 3] 시범사업 서비스 제공 절차

장애인 건강 주치의 시범사업

감사합니다

2024 한국장애인보건의료협의회 춘계학술대회

교육기관과 의료기관간 연계 방안: 특수 교육을 중심으로

김라경 (가톨릭대학교 특수교육과 교수)

교육기관과 의료기관과 연계방안: 특수교육을 중심으로

발표자: 가톨릭대학교김라경

가톨릭대학교
THE CATHOLIC UNIVERSITY OF KOREA

특수교육 대상학생의 의료적 지원의 필요성

가톨릭대학교
THE CATHOLIC UNIVERSITY OF KOREA

1) **의료적 지원 학생의 학습권 보호 필요**

- 의료적 지원 장애 학생은 학교생활 시작 및 유지에 어려움이 존재함.
- 의료적 지원: 위루관, 기관절개관 등의 의료기기(기구, 기계, 장치, 재료, 등)에 의지해야 일상생활이 가능한 상태.
- 기구·기계·장치·재료 등 의료기기에 의존하는 장애 학생들이 학교에서 의료적 케어를 받지 못하는 상황.
- 의료기기 관리는 의료법상 의료인에 제한된 업무로 학교 내 비의료인이 수행 시 법적인 문제가 발생할 수 있음. 이로 인해 의료적 지원 학생의 학습권이 구조적으로 제한적인 상황.

2) **학교 현장 중심의 의료지원 체계 부족**

- 특수교육대상학생 학교 기반 의료지원 체계가 부족한 상황임.
- '19년부터 시·도교육청을 중심으로 운영 중인 학교-병원 협력체계 구축사업'은 일부 학교에 국한된 지역 조건 특화된 모형으로, 보편적 확산에 한계가 있음.
- 17개 시도 중 5개(충남, 전북, 전남, 경남, 세종)는 의료인력 기반 사업부재
- 의료기관과 학교의 협력관계 구축을 구조적으로 제도화하기에도 한계가 있음.

학교 내 의료적 지원이 필요로 한 아동이란

- 중도·중복장애학생의 건강관리와 관련된 의료적 지원 유형 중 넓은 의미에서는 의료적 지원에 해당되는 간질 처치, 경구약 투여, 혈당검사 등과 같은 돌봄 차원의 의료적 지원은 포함시키지 않음

- 일과 중 지원될 수 있는 석션(가래흡인), 경관 영양(위루관을 통한 식사), 도뇨관 삽입과 같이 생명과 직결되는 특별한 지원이 일상적으로 필요한 안전 및 건강관리를 의미

- **... 계속적인 의료적 지원을 받아야 하므로 학습 활동이나 일상생활에서 특별한 지원을 지속적으로 요구하는 자**

특수교육대상학생의 의료적 지원에 대한 그동안에 입장

- 그러나 우리나라의 학교 내 의료적 지원에 대한 명확한 지침은 현재 마련되지 않은 상황이며 석션, 위루관 등의 의료적 처치의 경우 의료인이 아닌 자가 행할 경우보건법에 저촉될 수도 있음.
  - 학교 내 의료적 지원에 대한 결정은 학교 차원에서 주로 이루어지고 있음. 여러 위험 부담에도 불구하고 학생의 의료적 지원에 대한 학부모의 요구를 학교에서 수용하여 특수교사, 보건교사 등이 의료적 지원을 행하기도 함. 이러한 경우 **학생의 의료적 지원으로 인한 문제 발생 시 책임 소재가 불분명함**(박여진, 2021).
- 전문적인 의료 서비스를 요하는 학생을 담당하는 학교와 교사는 특수교육의 연속선상에서 그들의 건강관리를 맡고 있으나, <u>국내에서는 학교 안에서 일과 중 의료인이 시행하는 의료적 지원에 대한 법적 근거와 체계적인 지원정책이 미비함</u>(박경옥, 신윤희 2019; 표윤희 등, 2018; 박은혜 등 2010).

특수교육대상학생의 의료적 지원에 대한 관련 법적 제도적 근거

- 제5차/제 6차 특수교육발전계획 5개년 계획: 장애학생 교육권 보장 및 국가 책무성 강화
- 국가인권위원회는 '의료조치 편의 미제공'에 대해「장애인차별금지법」제4, 13, 14조에 근거하여 지원해야 함을 권고.
- 2021년도 특수교육 운영 계획[교육부 특수교육정책과-7292(2020.12.22)].
  - 의료적 지원이 필요한 학생을 위한 개별 맞춤형 지원 강화
- 「의료법」제33조 제1항에서 '응급환자나 환자와 보호자의 요청, 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하는 경우, 가정간호를 하는 경우, 의료법 또는 다른 법령으로 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우' 는 의료기관 외의 의료행위의 가능성을 제시함(국가인권위원회 2017; 교육부, 2019; 보건복지부 2015)

특수교육 대상학생의 의료적 지원에 대한 관련 근거 [장애인 등에 대한 특수교육법]

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "특수교육"이란 특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위하여 특성에 적합한 교육과정 및 제2호에 따른 특수교육 관련서비스 제공을 통하여 이루어지는 교육을 말한다.
2. "특수교육 관련서비스"란 특수교육대상자의 교육을 효율적으로 실시하기 위하여 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 서비스로서 상담지원·가족지원·치료지원·지원인력배치·보조공학기기지원·학습보조기기지원·통학지원 및 정보접근지원 등을 말한다.

제3조(의무교육 등) ① 특수교육대상자에 대하여는「교육기본법」제8조에도 불구하고 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 제24조에 따른 전공과와 만 3세미만의 장애영아교육은 무상으로 한다.

③ 제1항에 따른 의무교육 및 무상교육에 드는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체가 부담한다.

제15조(특수교육대상자의 선정) ① 교육장 또는 교육감은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 특수교육이 필요한 사람으로 진단·평가된 사람을 특수교육대상자로 선정한다.

11. 그 밖에 두 가지 이상의 장애가 있는 경우 등 대통령령으로 정하는 장애

제28조(특수교육 관련서비스) ⑨ 교육감(국립학교의 경우에는 해당 학교의 장을 말한다)은「의료법」제3조에 따른 의료기관과 협의하여 해당 의료기관에 소속된 같은 법 제2조에 따른 의료인으로 하여금 학교 내에서 특수교육대상자에게 의료적 지원을 제공하도록 할 수 있다. 이 경우 의료인이 제공하는 의료적 지원의 구체적 범위는 대통령령으로 정한다.

의료적 지원이 필요한 특수교육대상학생의 장애종류

가톨릭대학교 THE CATHOLIC UNIVERSITY OF KOREA

[지체장애의 개념 및 정의]

「장애인 등에 대한 특수교육법」의 지체장애 정의

지체장애를 지닌 특수교육대상자

지체의 기능.형태상 장애를 가지고 있거나, 몸통의 지지 또는 팔다리의 움직임 등에 어려움을 겪는 신체적 조건이나 상태로 인해 교육적 성취에 어려움이 있는 사람

의료적 지원이 필요한 특수교육대상학생의 장애 유형

가톨릭대학교 THE CATHOLIC UNIVERSITY OF KOREA

[건강장애의 개념 및 정의]

「장애인 등에 대한 특수교육법」의 건강장애 정의

건강장애를 지닌 특수교육대상자

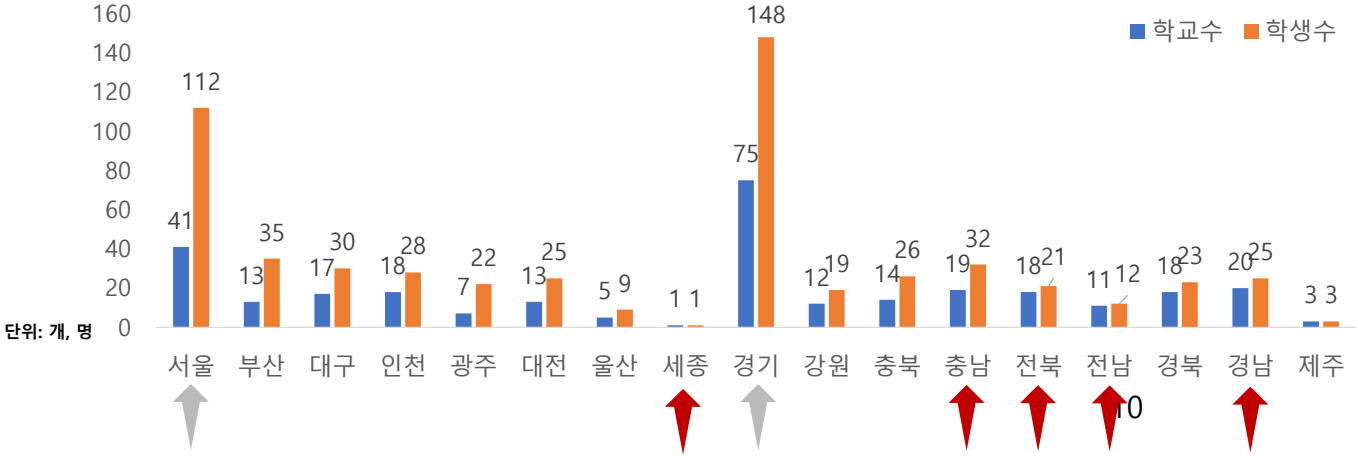
만성질환으로 인하여 3개월 이상의 장기입원 또는 통원치료 등 계속적인 의료적 지원이 필요하여 학교생활 및 학업 수행에 어려움이 있는 사람

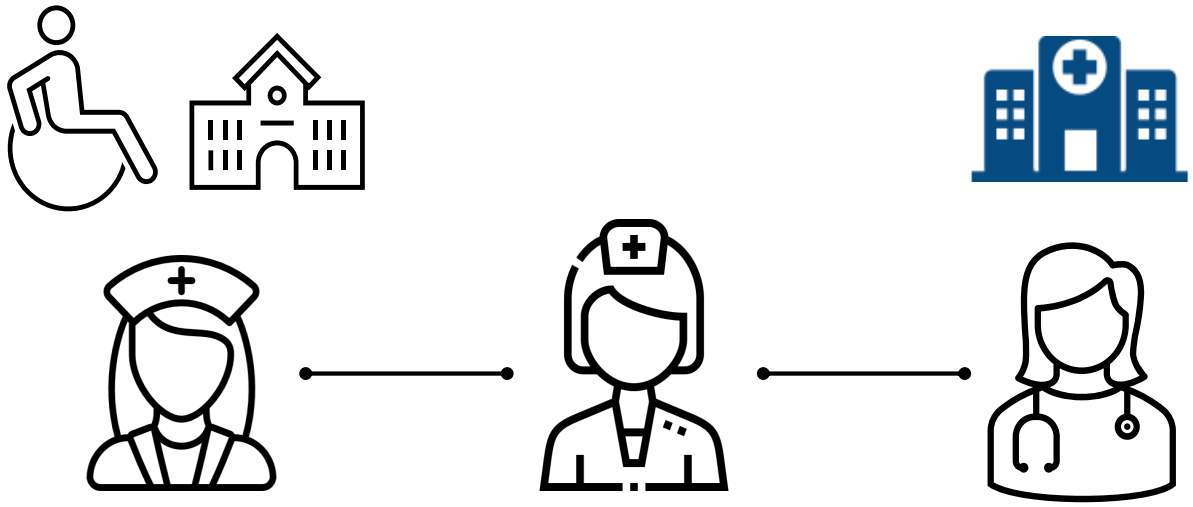
- 건강장애 학생과 지체장애 학생이 반드시 의료적 지원이 필요한 것은 아님

- 그러나 필요할 가능성이 많음

특수교육대상학생 의료적 지원 현황

- **의료적 지원이 피요한 대상의 조작적 정의**
  - 가래흡인, 경관영양, 도뇨관 삽입, 인공호흡기 등 서비스가 필요한 장애 학생
- **17개 시도 총 571명, 305학교(교육부 자료)**





11

국내사례

1. 중도중복장애학생 의료적 지원의 국내 추진 현황

1) 시교육청-학교-의료기관 협력지원 모형(인천광역시 A중학교 특수학급)

학생에게 제공되는 의료적 지원

학생들이 등교하게 되면 간호보조인력이 학생의 활력 징후 체크를 시행한다. 활력 징후는 체온, 혈압, 산소포화도 측정을 한다. 이러한 활력 징후 체크는 기본적으로 오전 1회, 오후 1회 실시하며, 정상적이지 않으면 지속적인 관찰과 측정을 하고, 그에 맞는 적절한 지원을 제공하고 있다. 이뿐만 아니라 평화의료복지사업, 재활복지서비스를 통한 신체재활운동, 음악재활수업을 실시하며 병원 컨설팅, 보조공학기기 컨설팅, 자세유지기기 컨설팅 등 다양한 지원을 통해 학생들이 건강하고 즐겁게 학교생활을 할 수 있도록 지원하고 있다.

간호사의 역할

간호보조인력의 주당 근무시간이 14시간이지만 현재 재학 중인 학생의 특성상 학교생활 전반에 걸쳐 의료적 지원이 필요하므로 인천 OOO중학교는 2명의 간호보조인력이 근무하고 있다. 근무는 오전, 오후로 나누어 의료적 지원을 해주고 있으며 근무 시에는 학생 특성에 맞는 의료적 지원, 활력 징후 체크, 학습지원 등의 업무를 하고 있다. 간호보조인력의 근무 교대 시에는 매일의 학생상태를 기록하는 일지와 간호보조인력간의 대화를 통하여 인수인계를 실시하여 혹시 모를 상황에 대비한다. 또, 주기적으로 교육청에서 간호보조인력의 의료적 지원 연수를 하고 있다.

국내사례

1. 중도중복장애학생 의료적 지원의 국내 추진 현황

2) 학교-의료기관 협력지원 모형(서울특별시 B 특수학교)

- B 특수학교 현황
  - 서울에 소재한 B 특수학교는 지체장애 특수학교로서 지역사회의 S 재활병원에서 채용한 간호사를 B 특수학교로 파견하여 학교 일과시간 중에 학생들에게 의료적 지원을 제공한다. 전교생 약 180명 중, 약 20여명의 학생이 가래흡인과 경관영양 영역에서 지원을 받고 있다. 의료적 지원이 본격적으로 시작된 계기는 2019학년도 부터 학교-병원 협력 시범 사업을 진행 중이다.

국내사례

1. 중도중복장애학생 의료적 지원의 국내 추진 현황

2) 학교-의료기관 협력지원 모형(서울특별시 B 특수학교)

- 간호사 업무 내용

구분	지원내용	시기
일일 건강상태점검	학생 건강상태 확인 및 관련 내용 공유: 간호수행일지 작성 (담임교사 및 지원인력 대상)	학생 등하교 시간
의료적 지원	대상 학생에게 가래흡인, 경관영양 지원	수시, 점심시간
연수 및 교육	교직원, 학부모, 특수교육 보조인력, 활동지원사 연수, 교내 수시 교육	수시
협의회 참석	개별화교육지원팀(IEP)협의회, 건강장애 및 섭식장애 관리위원회	수시
응급협력	교내 응급환자 응급처치 및 후송지원	필요시

국내사례

1. 중도중복장애학생 의료적 지원의 국내 추진 현황

2) 학교-의료기관 협력지원 모형(서울특별시 B 특수학교)

- 간호사 일일 업무 현황

시간	영역	상세 업무
9:00~9:20	의료비품 점검	산소포화도계, 혈압계, 체온계, 기타 오작동 여부 검사, 의료소모품 세팅
9:20~9:40	대상 학생 간호기록 검토	당일 교실순회 하면서 건강 사정 할 학생 명단 및 확인 내용 정독
9:40~9:50	전해질 보충 대상학생 위루관으로 주입	항고혈압제, 이뇨제 장기 복용하는 학생의 수분과 전해질 균형을 위해 [페디라산용액] 위루관 주입
9:50~10:30	등교 완료 학생 중심으로 건강상태 확인	호흡기계 취약한 학생들 중점으로 체온, 폐청진, 객담 양상 여부, 산소포화도 측정, 필요시 기관절개관 흡입간호 실시
10:30~11:30	간호기록 및 기타 업무	오전 교실순회 내용 간호기록, 의료지원실 기타 업무
11:30~12:10	점심시간	간호사 점심시간
12:10~13:30	모든 대상 학생 오후 건강상태 확인	기관절개관, 위루관 학생의 기본 건강상태와 활동지원사들의 간병행위 관찰 및 지도, 담임교사/실무사와 학생 컨디션 관련하여 논의하면서 정보교류
13:30~14:30	간호기록	오후 교실순회 내용 간호기록
14:30~15:30 (화, 목)	학부모 상담, 또는 익일 업무 계획 수립	전화, 문자, 카톡으로 건강 상담 또는 병원 진료 연계 등

초점 집단 인터뷰: 연구참여자(19명, 목적표집)

유형	코드 번호	지역	전문성 및 직책	총 경력/ 중도중복장애 경력
관리자 (3명)	A1	경기도	중도중복장애 특수학교 교감	24.5년/24.5년
	A2	경기도	중도중복장애 담당 장학사	19.5년/11년
	A3	경기도	중도중복장애 특수학교 교감	35.5년/35.5년
의료진 (4명)	B1	인천	중도중복장애 특수학급 보건교사	5년/4.5년
	B2	인천	중도중복장애 특수학교 보건교사	27년/23년
	B3	경기도	중도중복장애 특수학교 전담 간호사	8년/1년
	B4	인천	재활의학과 교수 겸 의사	10년/3년
학부모 (3명)	C1	경기도	중도중복장애 학생 어머니	-
	C2	경기도	중도중복장애 학생 어머니	-
	C3	경기도	중도중복장애 학생 어머니	-
특수교사 (9명)	D1	인천	특수학급 중도중복장애 학생 담임/담당 교사	6.5년/1.5년
	D2	인천	특수학교 중도중복장애 학생 담임/담당 교사	19.5년/0.5년
	D3	서울	특수학교 중도중복장애 학생 담임/담당 교사	25년/18년
	D4	인천	특수학급 중도중복장애 학생 담임/담당 교사	7년/2년
	D5	경기	특수학급 중도중복장애 학생 담임/담당 교사	12년/3년
	D6	경기	특수학급 중도중복장애 학생 담임/담당 교사	1.5년/0.5년
	D7	인천	특수학급 중도중복장애 학생 담임/담당 교사	1.5년/1.5년
	D8	서울	특수학교 중도중복장애 학생 담임/담당 교사	25년/25년
	D9	경기	특수학교 중도중복장애 학생 담임/담당 교사	17년/5년

초점 집단 인터뷰 결과

단어 빈도분석

No	관리자		의료진		학부모		특수교사	
	단어	n	단어	n	단어	n	단어	n
1	학교	174	학교	158	학교	101	지원	219
2	지원	95	선생님	100	선생님	99	선생님	194
3	간호사	88	간호사	92	아이	73	학교	191
4	병원	83	아이	80	지원	57	아이	148
5	생각	80	학생	70	상황	43	학생	147
6	교육	64	병원	59	교육	36	간호사	132
7	선생님	57	지원	59	병원	36	친구	107
8	관리	47	의료	51	생각	33	교사	73
9	특수	43	생각	43	간호사	31	상황	70
10	아이	42	상황	40	필요	30	생각	69
11	학생	39	교육	37	말씀	23	교육	65
12	교사	36	특수	36	석션	22	병원	60
13	운영	35	시간	35	얘기	21	채용	55
14	필요	34	치료	33	의료	21	필요	55
15	지역	33	석션	31	케어	21	시간	53
16	파견	29	필요	30	건강	20	학급	51
17	업무	28	교사	29	학생	20	특수	49
18	예산	28	근무	26	활동	20	석션	48
19	학급	28	말씀	26	관련	19	어머님	46
20	협력	23	문제	26	담임	17	위루	44
21	의사	21	업무	25	배치	17	활동	44
22	말씀	20	의사	24	협력	17	수업	41
23	건강	19	응급	23	교실	16	업무	40
24	석션	19	행위	23	기관	16	인력	37
25	의료	18	상태	22	자체	16	건강	34
26	방법	15	보건교사	18	수업	15	얘기	33
27	상황	15	수업	18	만약	14	예산	32
28	교감	14	채용	18	문제	14	말씀	31
29	문제	14	어머님	17	보조	14	상태	31
30	시간	14	처치	17	특수	14	진행	31

관리자

의료진

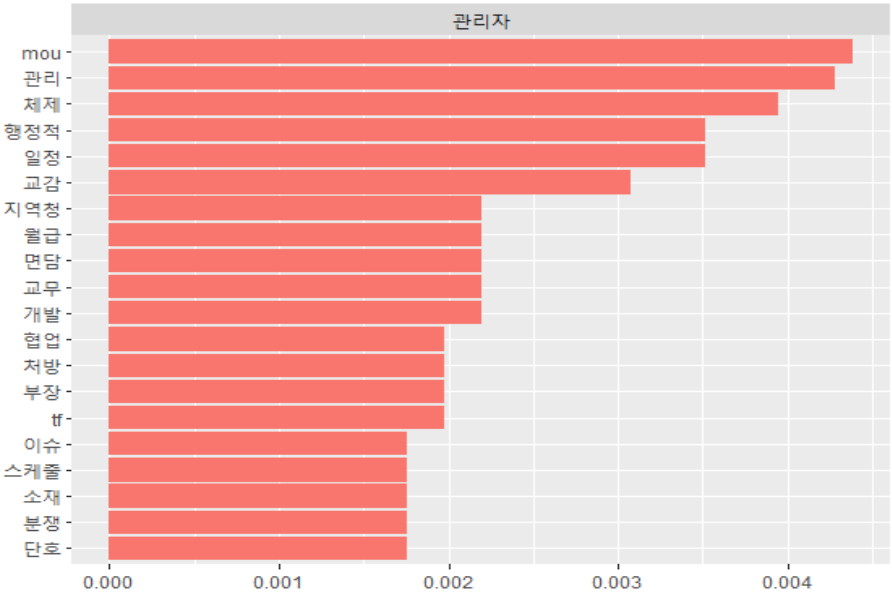
학부모

특수교사

초점 집단 인터뷰 결과

• TF-IDF 분석(관리자)

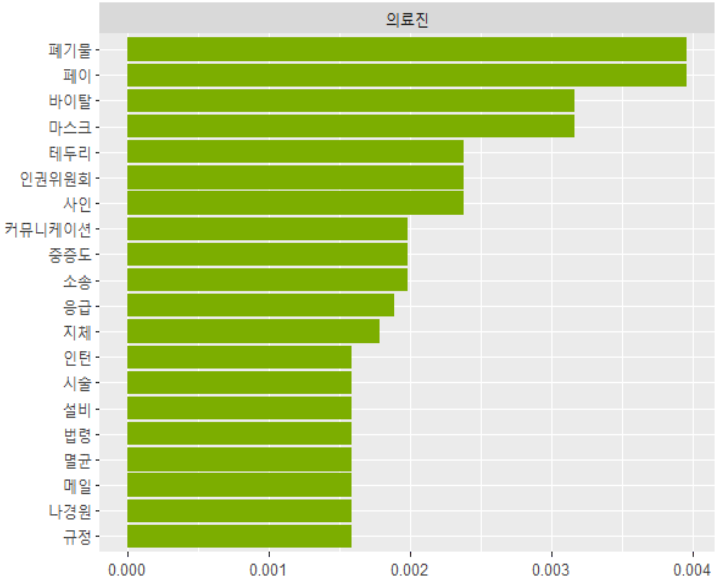
No	단어	TF-IDF	n
1	MOU	0.00439	10
2	관리	0.00428	47
3	체제	0.00395	9
4	일정	0.00351	8
5	행정적	0.00351	8
6	교감	0.00307	14
7	개발	0.00219	5
8	교무	0.00219	5
9	면담	0.00219	5
10	월급	0.00219	5
11	**지원청**	0.00219	5
12	TF	0.00198	9
13	부장	0.00198	9
14	처방	0.00198	9
15	협업	0.00198	9
16	단호	0.00176	4
17	분쟁	0.00176	4
18	소재	0.00176	4
19	스케줄	0.00176	4
20	이슈	0.00176	4



초점 집단 인터뷰 결과

TF-IDF 분석(의료진)

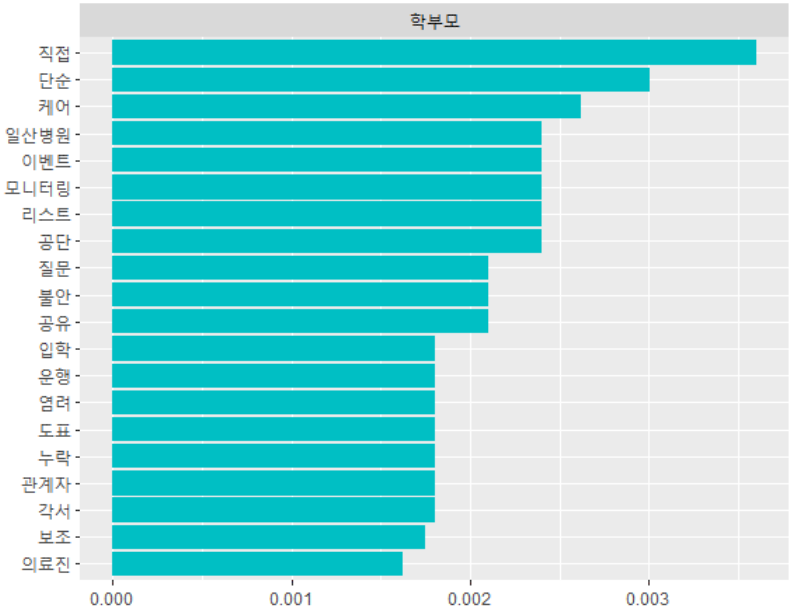
No	단어	TF-IDF	n
1	페이	0.00396	10
2	폐기물	0.00396	10
3	마스크	0.00317	8
4	바이탈	0.00317	8
5	사인	0.00238	6
6	인권위원회	0.00238	6
7	테두리	0.00238	6
8	소송	0.00198	5
9	중증도	0.00198	5
10	커뮤니케이션	0.00198	5
11	응급	0.00189	23
12	지체	0.00178	9



초점 집단 인터뷰 결과

TF-IDF 분석(학부모)

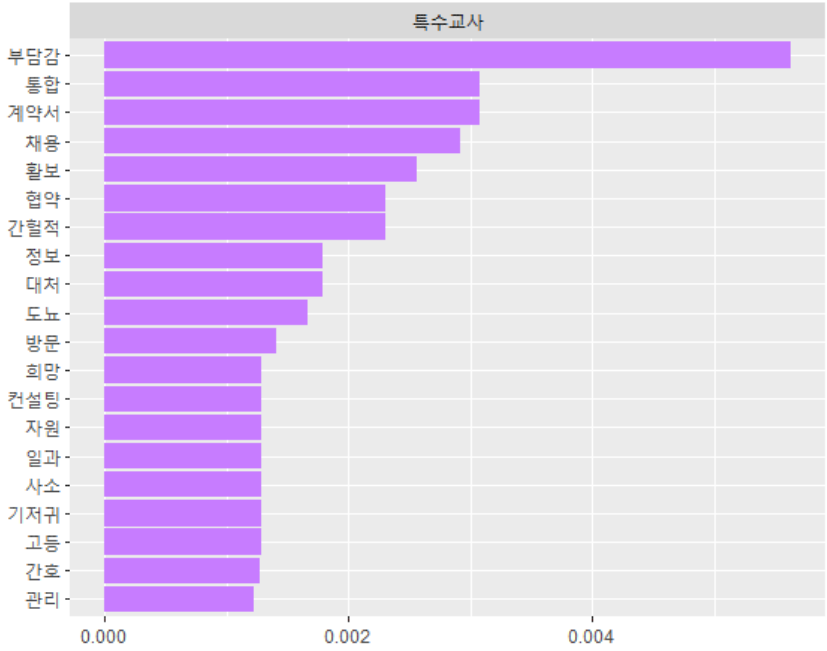
No	단어	TF-IDF	n
1	직접	0.00360	6
2	단순	0.00300	5
3	케어	0.00262	21
4	공단	0.00240	4
5	리스트	0.00240	4
6	모니터링	0.00240	4
7	이벤트	0.00240	4
8	○○병원	0.00240	4
9	공유	0.00210	7
10	불안	0.00210	7



초점 집단 인터뷰 결과

TF-IDF 분석 (특수교사)

No	단어	TF-IDF	n
1	부담감	0.00563	22
2	계약서	0.00307	12
3	통합	0.00307	12
4	채용	0.00292	55
5	활보	0.00256	10
6	간헐적	0.00230	9
7	협약	0.00230	9
8	대처	0.00179	7
9	정보	0.00179	14
10	도뇨	0.00166	13
11	방문	0.00141	11
12	고등	0.00128	5
13	기저귀	0.00128	5
14	사소	0.00128	5
15	일과	0.00128	5
16	자원	0.00128	5
17	컨설팅	0.00128	10
18	희망	0.00128	5
19	간호	0.00128	24
20	관리	0.00122	23



가이드북 개발 서식(2024년 update 진행중)

서식 및 양식	서식 작성 주 담당자				
	특수교사	의료인(간호사)	보건교사	기관(관리자/학교)	보호자
(서식 1) 의료적 지원 희망여부 조사서					◎
(서식 2) 중도중복장애학생 학교 내 의료지원 자문서		◎			
(서식 3) 중도중복장애학생 학교 내 의료지원 의뢰서					◎
(서식 4) 건강기초정보조사지					◎
(서식 5) 응급상황 대처 동의서					◎
(서식 6) 음식의뢰서/투약의뢰서					◎
(서식 7) 가래흡인 보호자 기초 조사					◎
(서식 8) 경관영양 보호자 기초 조사					◎
(서식 9) 도뇨관 보호자 기초 조사					◎
(서식 10) 가래흡인 수행 체크리스트(문서형)		◎			
(서식 11) 가래흡인 수행 체크리스트(사진형)		◎			
(서식 12) 경관영양 수행 체크리스트(문서형)		◎			
(서식 13) 경관영양 수행 체크리스트(사진형)		◎			
(서식 14) 간헐적 도뇨관 수행 체크리스트(문서형)		◎			
(서식 15) 개별화교육지원팀 회의록 예시	◎				
(서식 16) 개별화건강관리계획(개별화교육계획에 첨부 활용 권장)	◎				
(서식 17) 개별화건강관리 상담자료 보호자 작성 예시					◎
(서식 18) 특수학급/특수학교 학생 관리 일지	○	◎			
(서식 19) 2021학년도 의료적 지원 시간표 예시		◎			
(서식 20) 간호 기록지 예시		◎			
(서식 21) 간호사 업무일지 양식		◎			
(서식 22) 자문의 처방 양식(한글/영문)		◎			
(서식 23) 의료물품 관리 및 사용 대장		◎	○		
(서식 24) 의료지원 관련 비품 점검 목록		◎	○		
(서식 25) 의료지원 관련 소모품 점검 목록		◎	○		
(서식 26) 중도중복장애학생 의료적 지원 사업 예산 요구서 예시				◎	
(서식 27) 의료인(간호사) 채용계약서 예시				◎	
(서식 28) 학교-병원간 계약 특수조건 예시				◎	
(서식 29) 중도중복장애학생 의료적 지원 만족도 조사(학부모용)					◎
(서식 30) 중도중복장애학생 의료적 지원 만족도 조사(교사용)	◎				

※ ◎ 서식 관련 주 담당자, ○ 서식 작성 시 공유가 필요함.

〈 학생 건강상태 조사서 〉

질병이나 과거 병력으로 학교에서 유의해야 할 사항이 있는 경우 자세히 기록하여 주세요. 기록하기 곤란한 경우에는 보건교사나(보건실: ○○-○○○○) 담임선생님에게 연락해 주세요.

	병명	치료기간	치료·수술 유무 및 현재 상태	치료병원
진단명			(치료, 수술 후)완치 (치료, 수술 후)관리 중	
질병				
주요 증상 (치료로 인한 변화)	◦신체변화: ◦정서변화: ◦행동변화:			
학기 중 출석 관련	◦학기 중 출석이 가능한 시기와 결석이 예상되는 기간: ◦앞으로 진행될 병원방문(외래진료) 일정:			
학교에서 주의할 점	◦현재 건강 문제로 인한 교내 학습활동 및 체육활동에 지장(있음, 없음) 있을 경우(내용:) ◦쉬는 시간에 아이들하고 운동이나 놀이에 지장(있음, 없음)			
학교 활동 중 제한할 것	◦현장학습 참석이 가능한가? ◦수학여행 참석이 가능한가? ◦급식을 먹어도 되는가? ◦청소 등 학교에서 피해야 할 활동이 있는가?			
눈	◦안경을 착용 하고도 칠판 글씨를 보기 어려울 정도의 (약시, 난시) ◦기타 학습 활동에 지장을 주는 눈 질환을 구체적으로 기록 :			
귀	◦잘 안 들림( ) ◦원인 : 선천성, 사고, 질환 후유증 ◦기타 ( ) ◦기타 학습 활동에 지장을 주는 귀 질환을 구체적으로 기록 :			
언어	◦정도 : 약간, 심하다 ◦원인 : 선천성, 사고, 질환 후유증, 기타( )			
신체	◦팔 (좌, 우) ◦다리 (좌, 우) ◦기타 장애 및 부위 : ◦보조기착용 (유, 무) ◦휠체어사용 (유, 무) ◦원인 : 만성질환( ), 교통사고, 화상, 기타( )			
특이체질/ 알레르기	◦학습 활동에 지장을 주는 민감한 물질 :			

◦병에 대해 학생이 알고 있나요? (네, 아니오)
◦다른 학생들이 병에 대해 알기를 바라나요? (네, 아니오)
◦학급또래들에게 병에 대해 누가 설명하기를 원하나요? (네, 아니오)
◦학생의 건강 문제로 인하여 학교에 바라는 점:
◦응급 시 나타나는 주요 증상:
◦응급 시 연락처: 1) 2) 3)

(서식 17) 개별화건강관리 상담자료 (보호자 작성예시)

1. 기본정보

2005년 O월O일생으로 임신7개월에 조산하여 선천성 폐이형증으로 인한 호흡불균형이 있었고, 그로인해 뇌병변 손상에 따른 사지마비성 뇌성마비 장애와 기도연화증으로 기관절개하여 캐뉼라 삽입하고 호흡을 유지하고 있습니다. 그리고 과다한 약물치료로 인해 간경화(50%)가 있고 그로인해 거대비장증과 혈소판 감소증을 동반하고 있습니다.

특별히 음식물 사례가 들리진 않지만 캐뉼라 삽입에 따른 가래생성으로 주기적인 석션(가래흡인)이 필요하며 날씨, 컨디션 등에 따라 다르지만 평균적으로 40~50분에 1회정도 석션을 해야합니다.

아직까지 음식물을 씹고 삼키는 연하동작이 원활하지 못해 다진 음식과 점도가 있는 유동식을 동시에 삼키는 방식으로 식사를 하고 있습니다.

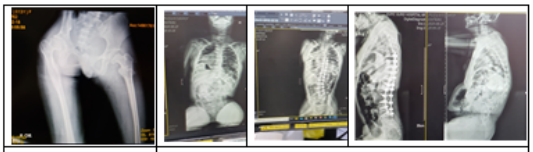
재활훈련은 태어나면서부터 꾸준히 이어왔고 자립 보행을 목표로 고관절수술을 하였으나, 주췌성교사라는 수술후유증으로 인해 약성통증에 시달리면서 신체 긴장도가 더 올라가 신체기능에 치명적인 손실만 생겼습니다. 2020년 7월에 척추측만 수술을 시행하여 자세교정이 되어 상체불균형, 허리 및 고관절 통증을 방지하게 되었고,

올바른 자세로 앉기, 주기적으로 전신 신전,시키기 등의 생활습관을 통해 고관절 재발군, 혈액순환 불균형 등과 같은 문제들을 예방하고자 노력 중입니다.

최근 정형외과 소견으로는 꾸준한 재활치료로 관절범위 운동을 행야하며, 급다긍증 예방을 위해 기립자세를 많이 시켜줘야 한다고 하셨습니다.

가족은 아빠, 엄마, OO와 강아지 (아야,레브라도 리트리버 3살) 4식구입니다.

그동안 소아과적 병원치료, 재활집중치료 등 의료중심으로 아이의 생활이 닫혀져 왔지만 17살이라는 청소년시기를 거치면서 학교생활과 함께 좀 더 다양한 사회활동을 경험 쌓아주고 싶은 것이 저희가족의 목표입니다.



(X-RAY 고관절 사진) (X-RAY 척추측만수술 전,후 사진)

2. 성격, 성향 및 교외활동

집중력이 좋고 다양한 환경 노출에도 크게 당황하지 않는 외향적인 아이입니다. 사람들과 함께 어울리는 환경을 좋아해서 대중교통 이용한 나들이가 가장 좋아하는 취미생활입니다. 요즘은 코로나19로 인해 외부활동이 중단되어 유튜브를 통해 다양한 외부환경을 접하는 것으로 위안을 삼고 있습니다. 기본적으로 음악과 스포츠를 좋아하고, 반복적인 학습이나, 암기와 관련된 학습은 취약합니다.

가래흡인 수행 체크리스트(문서형)

항 목	수행	부적절한 수행	수행 불가	비고
1. 손을 씻는다.				
2. 준비물을 확인한다. – 멸균 장갑 혹은 폴리글러브, 카테터, 흡인기, 멸균생리식염수				
3. 대상자에게 가래흡인에 대해 설명한다.				
4. 대상자의 자세를 편안하게 유지한다. – 예: 상체를 45도 정도로 올려주기 고개는 분비물이 흡입되지 않도록 옆으로 돌려 뒤로 젖히거나 측위에서 얼굴을 마주보도록 한다.				
5. 흡인 전이나 중간에 대상자의 가슴 부위나 등 부위를 가볍게 두드리거나 기침을 유도한다.				
6. 흡인기를 작동시키고 적절한 압력으로 조절기를 맞춘다. – 예: 성인: 11~150mmHg, 소아: 95~100mmHg 이지만 학생에 따라 적정압력이 상이함				
7. 상단만 개봉한 카테터를 흡인기에 연결하고, 장갑을 착용한다. – 성인: 12~14Fr – 소아: 8~10Fr 이지만 학생에 따라 적정압력이 상이함				
8. 카테터를 멸균 생리식염수에 담근 후, 흡인 조절 구멍을 개폐하면서 카테터의 통기 여부와 흡인 기능을 확인한다.				
9. 흡인기 조절 구멍을 열어 놓은 상태에서 카테터를 부드럽게 적당한 길이로 삽입한다. – 삽입길이: 코~귓불까지의 거리				
10. 흡인 조절구멍을 막고, 카테터를 부드럽게 돌리면서 1회 15초 이내로 분비물을 제거한다.				
11. 흡인이 완료되면 일회용 장갑을 안쪽이 바깥으로 오게 뒤집어 벗고 흡인기를 끄고 물품을 정리한다.				

※ 주의사항
☞ 흡인 총 시간은 5분 이내이다.
☞ 재 흡인 시 20-30초의 간격을 둔다.
☞ 구강, 비강 흡인 시 카테터와 멸균 생리식염수를 각각 사용한다.
☞ 생리식염수는 1L 대신 휴대용을 사용하여 감염예방을 할 수 있다.
☞ 일회용품은 재사용하지 않는다.

(서식 11) 가래흡인 수행 체크리스트(사진형)

가래흡인 수행 체크리스트(자기 점검용)

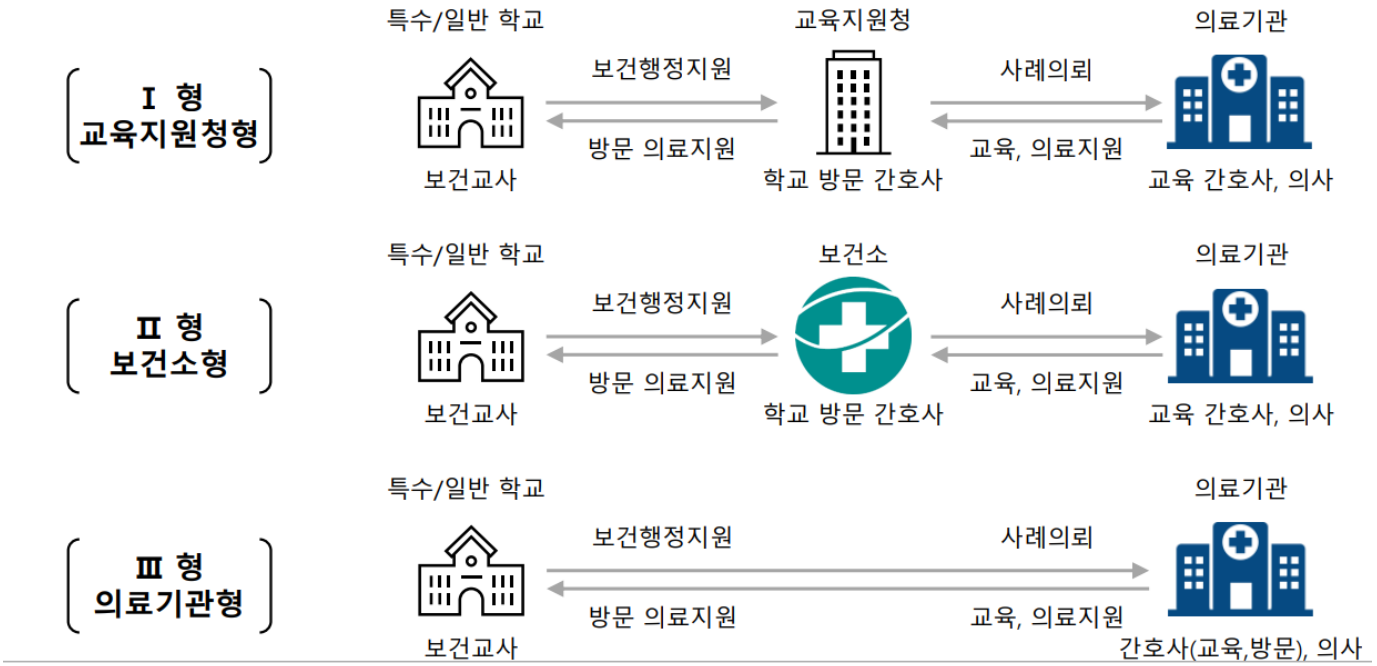
경관영양 수행 체크리스트

항 목	수행	부적절한 수행	수행 불가	비고
1. 손을 씻는다.				
2. 준비물을 확인한다. – 주사기, 물, 영양백, 영양액: 학생에 따라 상이함, 피딩튜브, 장갑				
3. 대상자에게 경관영양에 대해 설명한다.				
4. 대상자의 자세를 편안하게 유지한다. – 예: 기울기 조절용 휠체어를 탄 상태 혹은 침대 위에 누워있는 경우 상체를 45도 정도로 올리기				
5. 영양백에 실온의 영양액을 담아 위루관과 연결 준비를 하고, 피딩튜브 내의 공기를 제거한다.				
6. 위루관의 고정상태를 확인한다.				
7. 주사기를 위루관과 연결하고 위 내용물을 뽑아 잔류량을 확인한다. – 잔류량이 50ml 이상이면 이전 식사의 소화가 되지 않은 것임				
8. 영양액 주입 전에 물을 주입한다. – 주사기를 명치에서 약30cm 높이로 올려 중력에 의해 물이 흘러들어 가도록 한다.				
9. 주사기를 빼고 영양백과 연결된 피딩튜브를 위루관과 연결하여 영양액을 제공한다.				
10. 영양액 주입이 끝나면 영양백을 빼고 주사기를 다시 연결하여 물을 주입한다.				
11. 위루관 입구를 닫아서 공기가 들어가지 않도록 한다.				
※ 주의사항 ☞ 식후 1시간 정도 앉은 자세를 유지하여 음식물 역류를 방지 한다. ☞ 일회용품 재사용을 하지 않는다.				

(서식 13) 경관영양 수행 체크리스트(사진형)

2024 의료지원 운영모형 3가지 유형(연구책임: 장원모 교수, 보라매병원)

가톨릭대학교 THE CATHOLIC UNIVERSITY OF KOREA

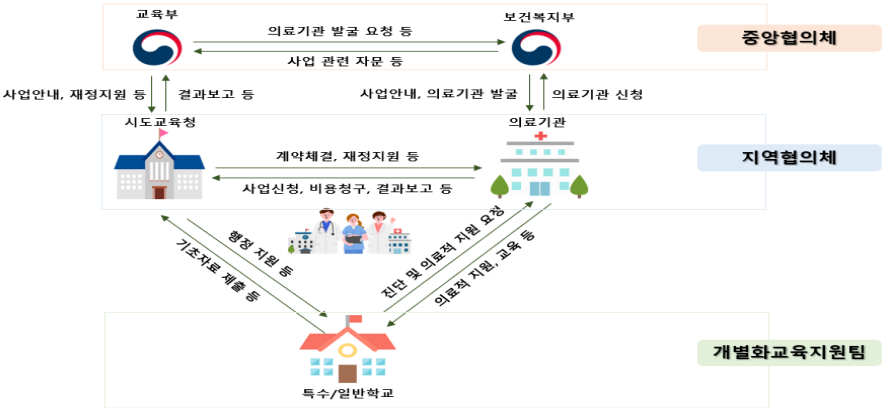


결론 및 제언

- 의료지원 서비스의 안정적 지속을 위해 구조적 위험(임상적, 행정/법적, 재정적)을 최소화하는 사업 모형이 필요함.
- 의료지원을 수행하는 간호사가 채용되는 기관에 따라 교육(지원)청형(Ⅰ형), 보건소형(Ⅱ형), 의료기관형(Ⅲ형)으로 구분하여 개념적 모형을 개발하였음.
- **의료기관형(Ⅲ형) 사업 모형이 상대적으로 구조적 위험이 적은 편이기 때문에 기본모형으로 선정하여 확산시킬 필요가 있음. 개별 위험에 대한 의료기관형에서의 가능한 대응책은 다음과 같음.**
  - 임상적 위험: 수퍼비전 및 교육체계 수립.
  - 행정/법률적 위험: 교육행정 지원조직 설치, 사전 공유의사결정 구조 마련.
  - 재정적 위험: 위해 사건 발생 시 학생 치료비는 학교안전공제회에서 지원.

결론 및 제언

- 의료법 상 의료행위는 원칙적으로 의료기관 내 속하는 의료인에게만 지시 위임 가능
- 가래흡인, 경관영양 등 본 사업에서 제공하고자 하는 서비스는 판례상 의료행위로 의사 관리가 없으면 행위를 수행할 수 없음.
- 의료지원 행위를 하였을 때 민형사상 면책 조항을 담기는 힘들며, 학교안전공제회 등에서 소송비 등을 지원하는 것도 법률적으로 어려워 보임.
- 부처(교육부, 보건복지부), 기관(학교, 의료기관 등), 직역(교사, 간호사, 의사, 학부모 등)간 신뢰자본을 쌓아가는 데에도 사업의 체계화는 필요조건으로 보임.



중장기 확산 전략

모든 장애 학생 대상 통합적 건강지원

1단계:

대상자 확대 Ⅰ

모든 특수학교 및 특수학급, 일반학급까지 적용 확대

2단계:

대상자 확대 Ⅱ

가정학습 아동으로 확대

3단계:

서비스 내용 확대

장애학생의 정신건강 및 영양 등 상담

29

2024
한국장애인보건의료협의회
춘계학술대회

| 주　　최 |

한국장애인보건의료협의회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

| 공동주관 |

한국커뮤니티케어보건의료협의회

사랑의열매 사회복지공동모금회