

2021 한국장애인보건의료협회의 학술대회

| 일시 | 2021년 12월 11일(토) 14:00 ~ 18:00

| 장소 | 이름센터 누리홀

| 주최 및 주관 |



한국장애인보건의료협회

The Korean Association of Health Care for People with Disabilities



중앙대학교
지역돌봄연구소



충북대보건과학융합연구소
장애과학융합센터

■ 프로그램 : “장애인 보건의료의 미래를 위한 제안”

시 간	프로그램	발표자
참가자 입장 및 인사말		
14:00~14:10	한국장애인보건의료협회 회장	김 윤
	한국장애인보건의료협회 이사장	오 승 하
Keynote : 새시대 장애인보건의료협회의 미션		
14:10~14:40	장애인보건의료의 미래를 위한 제안	김 용 익 (국민건강보험공단 이사장)
14:40~15:10	장애인보건의료협회의 미션	오 승 하 (서울의대 이비인후과)
15:10~15:20	휴식	
Main session : 새시대 장애인 보건의료의 과제		좌장 : 김 윤 (한국장애인보건의료협회 회장)
15:20~17:30	발표1 지역장애인보건의료 과제	임 재 영 (서울의대 재활의학과)
	발표2 정신장애분야의 과제	소 민 아 (국립정신건강센터)
	발표3 시각장애분야의 과제	김 응 수 (건양의대 김안과병원)
	발표4 장애인작업치료분야 과제	전 병 진 (강원대 작업치료학과)
	발표5 발달장애분야의 과제	유 희 정 (분당서울대병원 정신건강의학과)
	발표6 청각장애분야의 과제	이 동 희 (가톨릭의대 이비인후과)
	발표7 장애인물리치료분야 과제	심 제 명 (대한물리치료사협회)
	발표8 장애인일차의료의 과제	임 중 한 (인하의대 사회의학교실)
종합토론		
17:30~18:00	서 인 환 (한국장애인고용안정협회)	
	이 찬 우 (한국척수장애인협회)	
	김 혜 영 (한국여성장애인연합)	

※ 프로그램 세부일정은 다소 변경될 수 있습니다.

장애인보건의료의 미래를 위한 제안.....1 김용익 (국민건강보험공단 이사장)	1
장애인보건의료협회의 미션29 오승하 (서울의대 이비인후과 교수)	29
지역장애인보건의료 과제.....41 임재영 (서울의대 재활의학과 교수)	41
정신장애분야의 과제.....57 소민아 (국립정신건강센터 교수)	57
시각장애분야의 과제.....75 김응수 (건양의대 김안과병원 교수)	75
장애인 작업치료분야과제.....95 전병진 (강원대 작업치료학과 교수)	95
발달장애분야의 과제.....107 유희정(분당서울대병원 정신건강의학과 교수)	107
청각장애분야의 과제.....115 이동희 (가톨릭의대 이비인후과 교수)	115
장애인물리치료분야과제.....129 심제명 (대한물리치료사협회 정책이사)	129
장애인일차의료의 과제.....145 임종한 (인하의대 사회의학교실 교수)	145

2021 한국장애인보건의료협의회 학술대회

장애인보건의료의 미래를 위한 제안

김용익 (국민건강보험공단 이사장)



차례

1. 장애인 건강문제와 의료이용
2. 장애인 건강관리의 저해 요인
3. 장애인 보건의료의 미래

1. 장애인 건강문제와 의료이용

h-well
국민건강보험



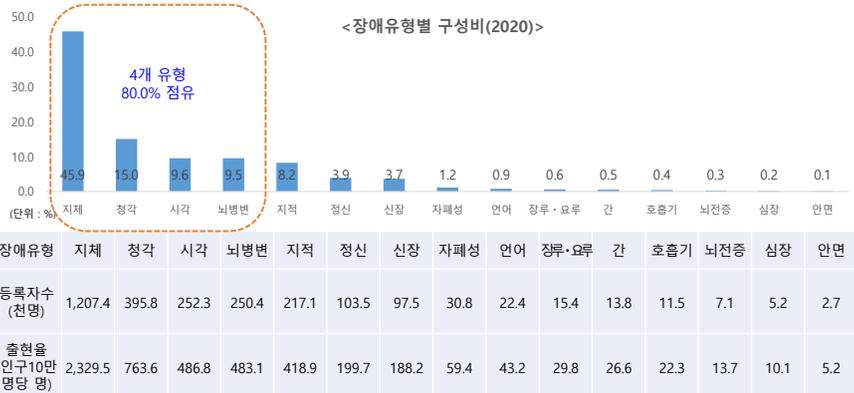
장애 인구 현황

● **등록장애인 수 263.3만명**(전체 인구의 5.4%, 2020 기준)

— 심한 장애 98.5만명(전체 장애인의 37.4%), 심하지 않은 장애 164.8만명(전체 장애인의 62.6%)

● **장애 종류별 등록 현황(2020)**

— 지체 장애 120.7만명(인구 10만명 당 2,329명): 장애 유형 중 가장 많음

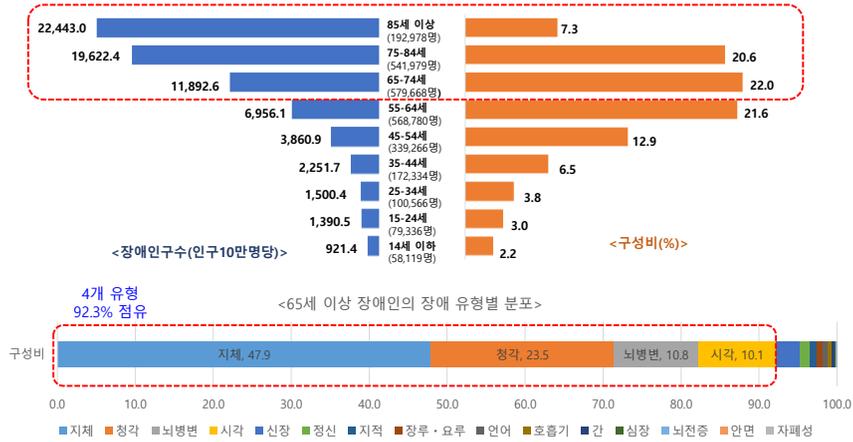


National Health Insurance Service

(자료원) kosis(행정안전부, 주민등록인구현황 2020), kosis(보건복지부, 장애인현황 2020) Page 4

● 연령별 분포

- 연령이 증가할수록 장애인구 증가, 고령 장애인(>65)이 전체 장애인의 49.9%
- 고령 장애인의 주된 장애 유형: 지체(47.9%), 청각(23.5%), 뇌병변(10.8%), 시각(10.1%)



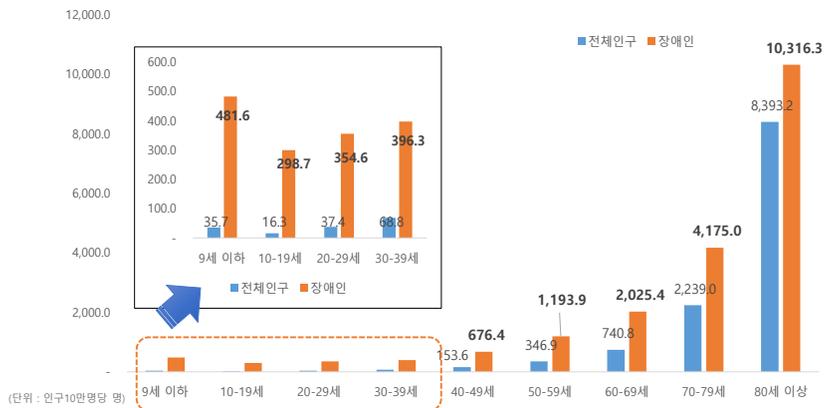
National Health Insurance Service

(자료원) kosis(행정안전부, 주민등록인구현황 2020), kosis(보건복지부, 장애인현황 2020) Page 5

장애인의 건강 현황

● 조사망률

- 조사망률(인구 10만명 당) : 장애인 2,813.0명 vs 전체인구 549.4명 (5.1배)
- 10대 미만(13.5배), 10대(18.5배), 20대(9.5배)에서 일반 인구 대비 높은 사망률



National Health Insurance Service

(자료) 보건복지부, 국립재활원. (2019.2.25). "장애인 건강 이슈, 통계로 말한다!"

Page 6



● 다빈도 질환 (전체 인구 vs. 장애인)

- (전체인구) 경증질환 상위 분포, 기관지염, 치은염 및 치주질환, 비염, 편도염
- (장애인) 장애관련 질환, 만성질환 상위 분포
: 치은염 및 치주질환, 등통증, 무릎관절증, 고혈압 및 2형 당뇨병

순위	장애 인구	전체 인구
1	K05 치은염 및 치주질환	J20 급성기관지염
2	J20 급성 기관지염	K05 치은염 및 치주질환
3	M54 등통증	J30 기관지염 및 알러지성 비염
4	I10 본태성(원발성)고혈압	J03 급성편도염
5	M17 무릎 관절증	J06 다발성 및 상쇄불형 부위의 급성 상기도감염
6	M79 달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	K02 치아우식
7	K29 위염 및 십이지장염	I10 본태성(원발성)고혈압
8	E11 2형 당뇨병	K29 위염 및 십이지장염
9	K21 위-식도역류병	M54 등통증
10	K04 치수 및 근단 주위조직의 질환	J02 급성 인두염
11	L23 알러지성 접촉 피부염	L23 알러지성 접촉 피부염
12	M48 기타 척추병증	J00 급성 비인두염(감기)
13	J00 급성 비인두염(감기)	A09 감염성 및 상쇄불형 기원의 기타 위장염 및 결장염
14	J06 다발성 및 상쇄불형 부위의 급성 상기도 감염	H10 결막염
15	J30 기관지염 및 알러지성 비염	K04 치수 및 근단 주위조직의 질환
16	M75 어깨 병변	K21 위-식도역류병
17	K02 치아우식	J01 급성 부비동염
18	H10 결막염	J04 급성 후두염 및 기관염
19	S33 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	M79 달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애
20	M25 달리 분류되지 않은 기타 관절장애	M17 무릎관절증

National Health Insurance Service

자료 : 보건복지부&국립재활원. (2021.2.25.). 장애인 건강 이슈, 통계로 말한다!

Page 7



● 다빈도 질환 발생률 (장애인 vs. 비장애인, 외래)



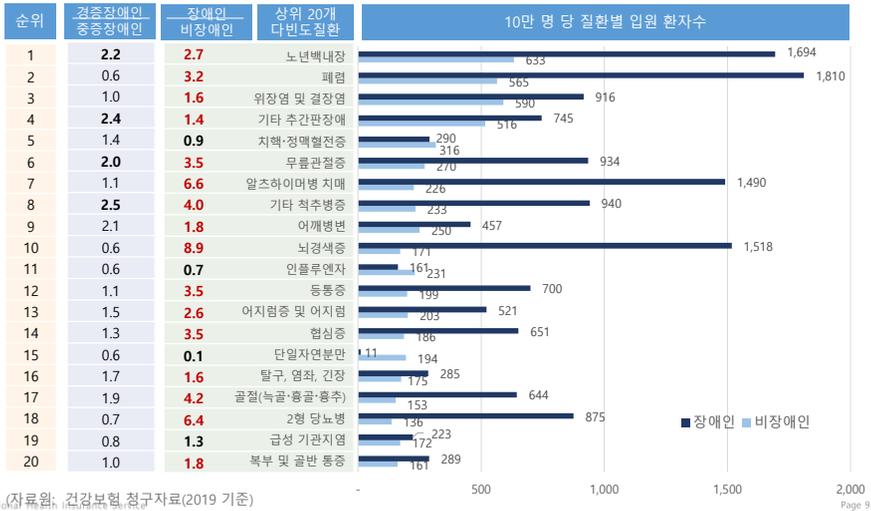
(자료원: 건강보험 청구자료(2019 기준))

Page 8



● 다빈도 질환 발생률 (장애인 vs. 비장애인, 입원)

- 거의 모든 다빈도 상병에서 장애인의 인구당 환자수가 더 많음



● 장애 유형별 다빈도 질환 (외래)

	지체	뇌병변	시각	청각	언어	안면	신장	심장
1	급성 호흡기질환	급성 호흡기질환	급성 호흡기질환	급성 호흡기질환	감염성 질환	급성 호흡기질환	신장질환(신부전)	급성 호흡기질환
2	치과질환	치과질환	치과질환	치과질환	고혈압, 심장질환	치과질환	치과질환	치과질환
3	척추·추간판장애	뇌혈관질환	척추·추간판장애	척추·추간판장애	관절장애	골절·근골격장애	백내장, 녹내장	고혈압, 심장질환
4	골절·근골격장애	척추·추간판장애	골절·근골격장애	골절·근골격장애	귀, 청각질환	척추·추간판장애	골절·근골격장애	척추·추간판장애
5	관절장애	뇌신경계장애, 마비	위장관장애	관절장애	급성 호흡기질환	위장관장애	급성 호흡기질환	골절·근골격장애

	호흡기	간장	장요루	뇌전증	지적	자폐	정신
1	폐질환	간질환	치과질환	급성 호흡기질환	급성 호흡기질환	급성 호흡기질환	중증정신장애
2	급성 호흡기질환	감염성 질환	급성 호흡기질환	뇌신경계장애, 마비	치과질환	치과질환	치과질환
3	치과질환	고혈압, 심장질환	악성신생물	치과질환	골절·근골격장애	발달, 운동성장애	급성 호흡기질환
4	척추·추간판장애	관절장애	척추·추간판장애	골절·근골격장애	피부과질환	피부과질환	위장관장애
5	위장관장애	귀, 청각질환	골절·근골격장애	척추·추간판장애	위장관장애	안질환	골절·근골격장애

(자료원: 건강보험 청구자료(2019 기준))



● 장애 유형별 다빈도 질환 (입원)

	지체	뇌병변	시각	청각	언어	안면	신장	심장
1	척추·추간판장애	뇌신경계장애, 마비	골절, 근골격계질환	골절, 근골격계질환	감염성 질환	골절, 근골격계질환	신장질환(신부전)	고혈압, 심장질환
2	골절, 근골격계질환	뇌혈관질환	백내장, 녹내장	백내장, 녹내장	고혈압, 심장질환	척추·추간판장애	고혈압, 심장질환	심근경증
3	백내장, 녹내장	급성 호흡기질환	척추·추간판장애	급성 호흡기질환	골절, 근골격계질환	백내장, 녹내장	당뇨	급성 호흡기질환
4	기타 근골격장애	감염성 질환	급성 호흡기질환	치매	관절장애	위장관장애	급성 호흡기질환	백내장, 녹내장
5	관절장애	치매	고혈압, 심장질환	척추·추간판장애	급성 호흡기질환	고혈압, 심장질환	백내장, 녹내장	폐질환

	호흡기	간장	장요루	뇌전증	지적	자폐	정신
1	폐질환	간질환	악성신생물	뇌신경계장애, 마비	정신지체	급성 호흡기질환	중증정신장애
2	급성 호흡기질환	감염성 질환	위장관장애	골절, 근골격계질환	급성 호흡기질환	발달, 운동성장애	당뇨
3	고혈압, 심장질환	고혈압, 심장질환	비노기계질환	우울증, 정신질환	중증정신장애	치과질환	위장관장애
4	백내장, 녹내장	골절, 근골격계질환	백내장, 녹내장	중증정신장애	뇌신경계장애, 마비	감염성 질환	급성 호흡기질환
5	감염성 질환	관절장애	감염성 피부질환	척추·추간판장애	감염성 피부질환	뇌신경계장애, 마비	고혈압, 심장질환

Natic(자료원): 건강보험, 청구자료(2019 기준)

Page 11

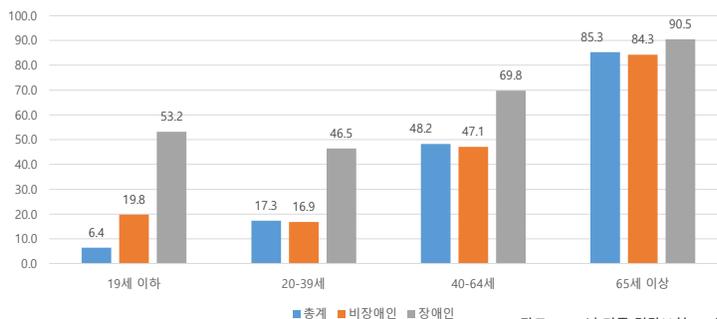


● 만성질환* 유병률 : 장애인 77.4%, 비장애인 35.9%

- 비노인계층에서도 높은 만성질환 이환

● 주요 만성질환

- 고혈압(26.9%), 정신 및 행동장애(23.8%), 관절병증(23.6%), 신경계질환(18.3%), 당뇨(16.7%)



(자료) 2019년 기준 건강보험 DB 분석

National Health Insurance Service

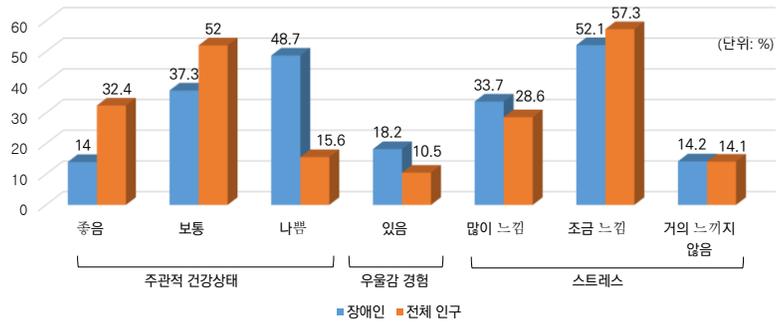
* 12개 만성질환 정의: 건강보험심사평가원. (2018). 질병·행위통계 산출내역 표준 안내서.

Page 12



● 건강수준 인식

- 장애인의 주관적 건강수준은 비교적 낮음
- 높은 우울감 경험률과 스트레스 인지율



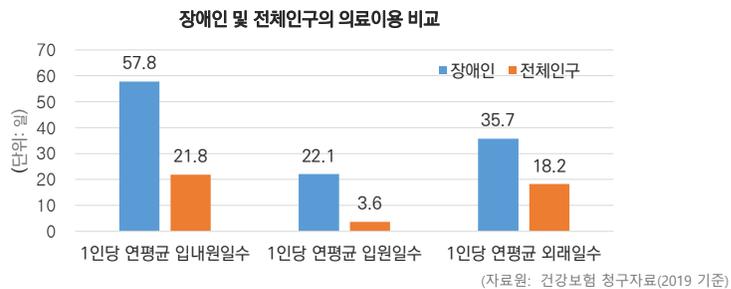
(자료) 보건복지부, 보건사회연구원. (2021.4.20. 보도자료), 2020년 장애인실태조사 결과 발표.

장애인의 의료이용



● 의료이용량

- 전체 인구 대비 장애인의 입내원일수는 2.7배, 입원일수 6.1배, 외래일수 2배 높음
- 장애인의 중증도를 고려할 때 충분한 수준인지 검증 필요



(자료원: 건강보험 청구자료(2019 기준))

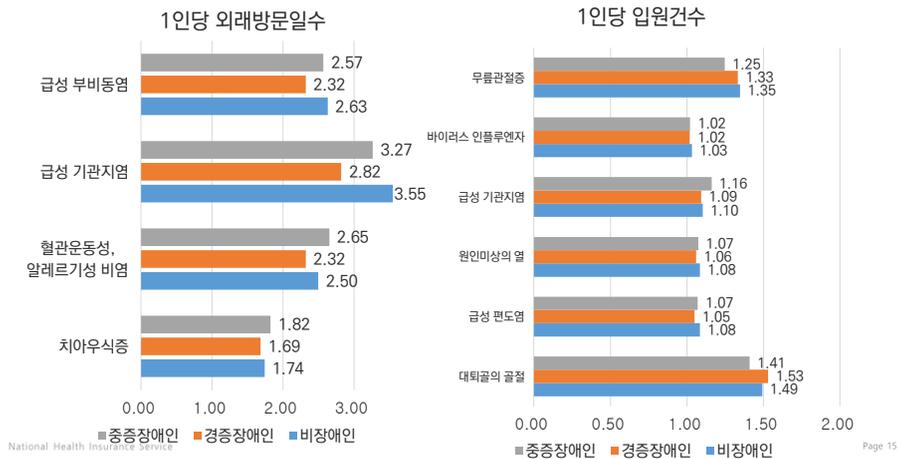
● 의료 미이용 인구 비율

- 비장애인 6.3%, 장애인 2.6% (중증장애인 3.4%, 경증장애인 2.0%)
- 장애유형별: 외부기관 장애 2.3%, 내부기관 장애 0.3%, 정신장애 5.0%



● 경증 상병의 의료이용량 편차

- 일부 다빈도 경증 상병에서 비장애인보다 장애인의 의료이용량이 낮음
- 특히 이런 경향은 경증 장애인, 외래진료에서 더 많이 나타남



National Health Insurance Service

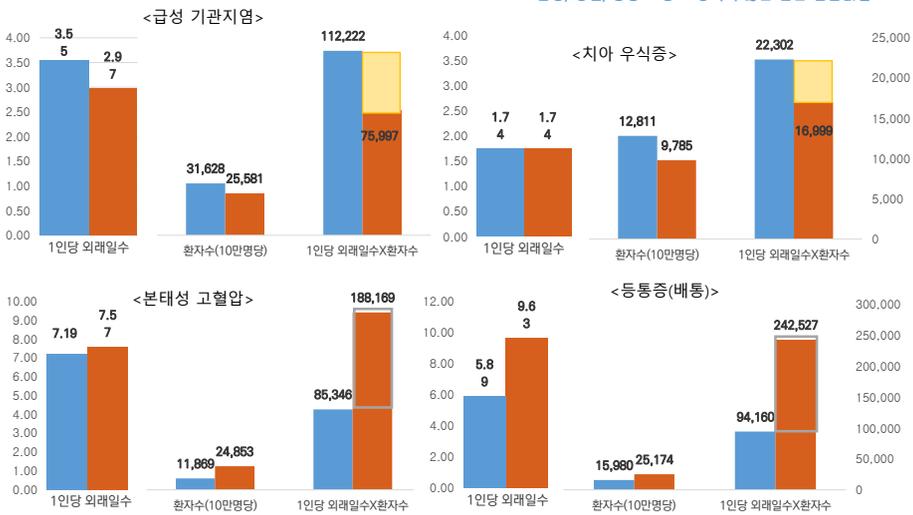
Page 15

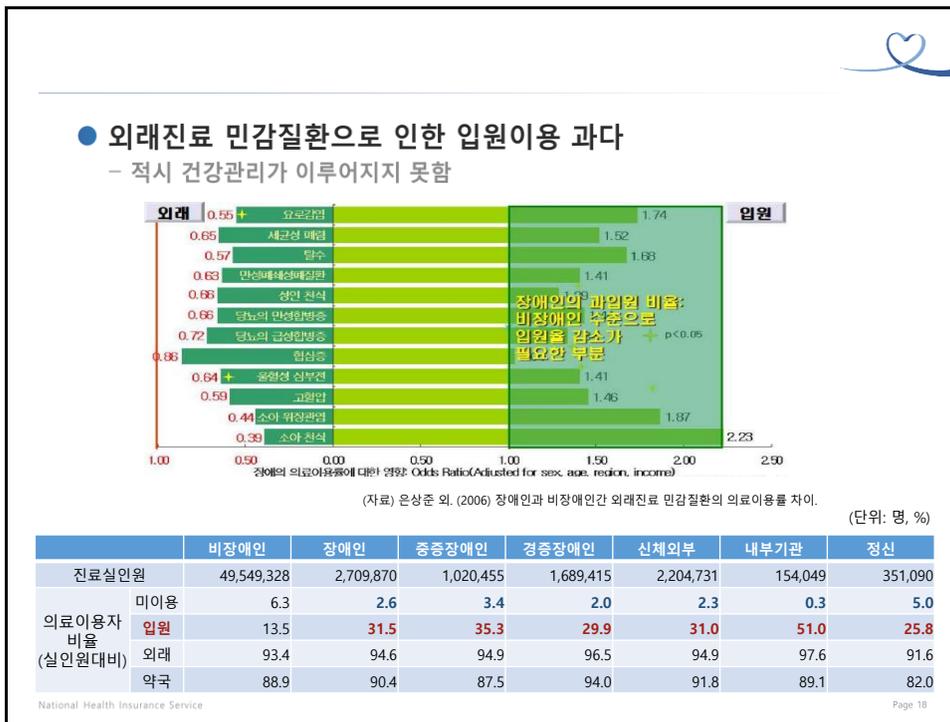
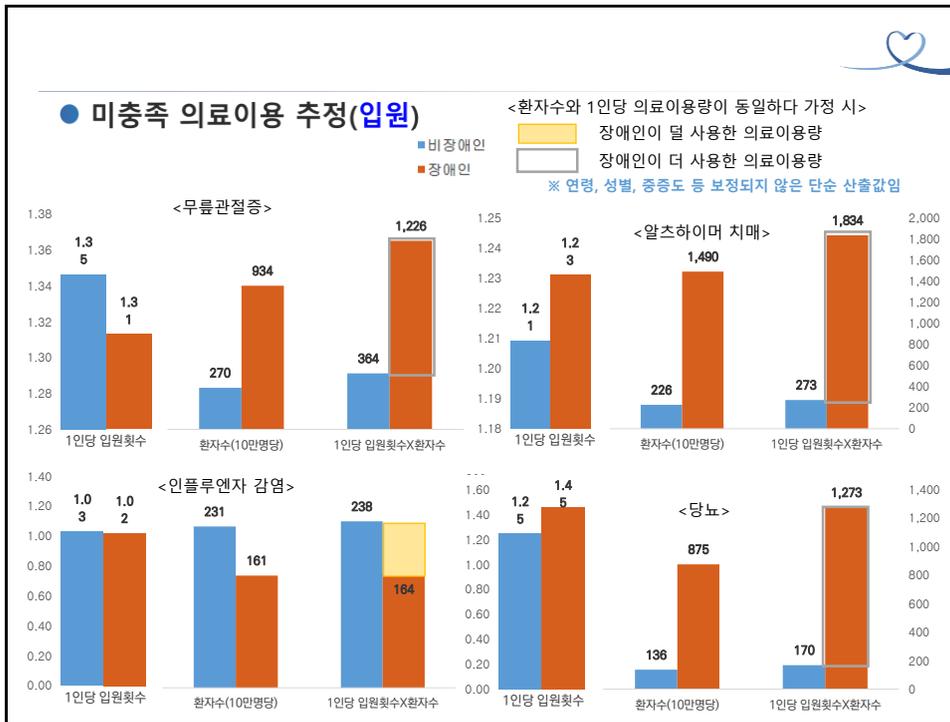


● 미충족 의료이용 추정(외래)

<환자수와 1인당 의료이용량이 동일하다 가정 시>

- 비장애인
 - 장애인
 - 장애인이 덜 사용한 의료이용량
 - 장애인이 더 사용한 의료이용량
- ※ 연령, 성별, 중증도 등 보정되지 않은 단순 산출값임







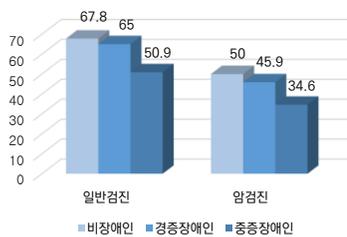
● 낮은 검진 수검률

- (일반검진) 비장애인 67.8% vs. 장애인 61.3%
- (암검진) 비장애인 50.0% vs. 장애인 43.1%

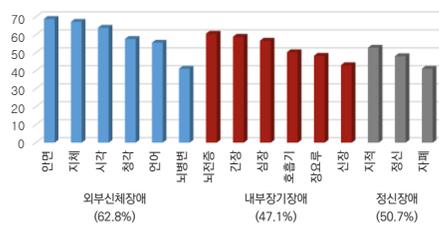
● 중증장애인, 뇌병변·자폐 장애인이 특히 취약함

- (일반검진) 중증장애 50.9%, 뇌병변장애 41.1%, 자폐장애 41.1%
- (암검진) 중증장애 34.6%, 발달장애(지적 27.1%, 자폐 7.4%), 뇌병변장애 28.2%

장애 중증도별 수검률 (2020)



장애유형별 일반검진 수검률 (2020)



(자료) 건강검진 DB(2020 기준)



● 미충족 의료 욕구

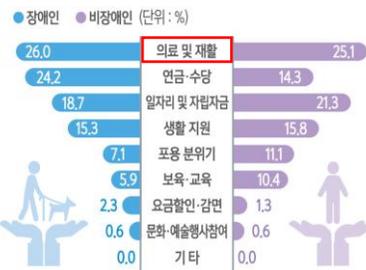
- 장애인의 32.4%가 병의원에 가고 싶으나 가지 못함 (vs. 일반인 6.6%)
- 장애인의 51.5%가 COVID-19의 장기화로 인해 의료이용의 어려움 경험



(자료) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2021. 4. 21.) 2020년 장애인실태조사 결과 발표.

● 높은 보건의료 서비스 욕구

- 의료 및 재활 요구(26.0%)
- 연금·수당 요구(24.2%)



(자료) 통계청, 보건복지부. (2020.) 2020 통계로 보는 장애인의 삶.

2. 장애인 건강관리 저해 요인

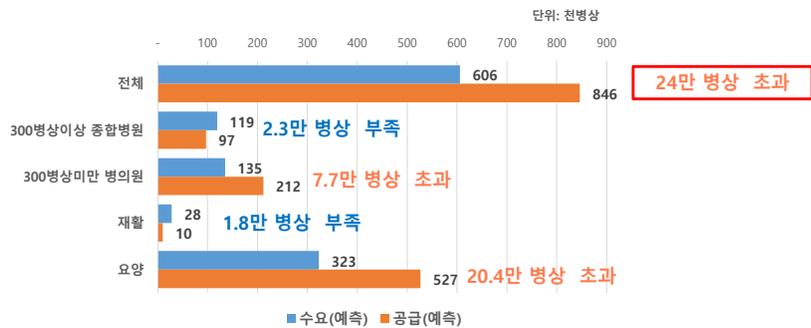
h-well
국민건강보험



의료서비스의 공급

■ 총 24만 병상 초과 공급(수요 60.6만 vs 공급 84.6만, 2023 추계)

- 장애인이 마음 놓고 이용할 수 있는 의료기관은 얼마나 될까?



<자료> 박수경(2019). 지역별, 유형별 의료기관 수급 분석, 건강보험정책연구원
주) 전국이 아닌 시도별 수급차(수요-공급)를 합한 값으로, 2017년 공급량과 2023년 수요량 값 사용



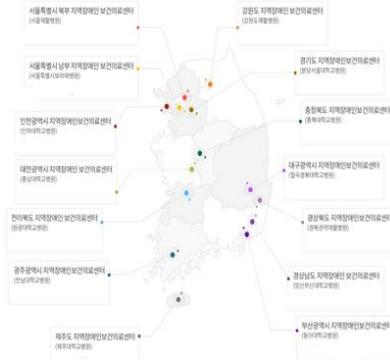
■ 장애친화 의료기관

- 장애친화검진기관 16개소, 재활의료기관 45개소, 장애인 구강진료센터 14개소
- 장애친화 검진기관은 16개소가 지정되어 있으나, 7개 기관만 운영

➢ 권역재활병원(7개소)



➢ 지역장애인보건의료센터(14개소)



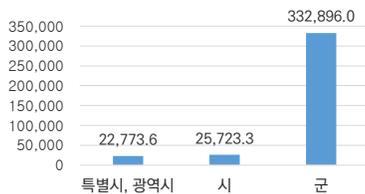
National Health Insurance Service (자료) 국립재활원. (2021). http://www.nrc.go.kr/chmcpd/html/content.do?depth=pi&menu_cd=02_03 Page 23



● 수요와 공급의 지리적 불균형

- 장애친화의료기관도 대도시, 시지역 편중
- 군지역 의료기관은 시지역 의료기관에 비해 13~14배 많은 장애인을 담당해야 함

장애친화의료기관1개소당 장애인수



구분	장애친화 의료기관 1개소당 장애인 수	장애인 수 ¹⁾ (명)	장애친화의료기관 ²⁾					
			총계 (개)	권역 재활병원	재활 의료기관	지역장애인 보건의료센터	장애친화 검진센터	장애인 구강진료센터
특별시, 광역시	22,774	1,047,586	46	3	25	6	5	7
시	25,723	1,260,440	49	4	19	8	11	7
군	332,896	332,896	1	0	1	0	0	0

1) 건강보험 DB 등록장애인(2019년) 기준
2) 보건복지부. (2021). 2021년 장애인 건강보건관리 사업안내, 재구성.



■ 장애인 건강주치의

- 중증장애인의 의료접근성 향상, 지속적·포괄적 건강관리를 위해 시행
- 2018.5월 1단계 시범 사업 시작, 현재 3단계 시범사업 운영 중(21.9~)
- 등록 건강주치의 592명 ('21.11.)
- 주치의 등록 장애인 수
1,146명('20.5.) → 1,679명('21.3.) → **2,322명(장애인의 0.09%)** ('21.11.)

● 한계점

- 낮은 사업 인지도, 참여유인 미비로 비활성화
- 방문서비스 비활성화, 재활서비스부재
- 주치의 기관의 장애친화환경 조성 어려움
- 수요와 공급의 지리적 불일치 등



접근성 문제

■ 물리적 접근성

● 동행자 부재

- (활동지원서비스) 중증장애인 기피
- 독거 장애인 증가 : 71만 3,000명(2020 기준)

● 교통수단 이용 시 장애인의 39.8%, 어려움 호소

- 전용 교통수단 부족, 장애인 콜택시 평균 대기시간 증가 44분('17) → 55분('20)

● 검진 미수검 사유 : 이동 불편(18.6%), 동행자 부재 (4.5%)

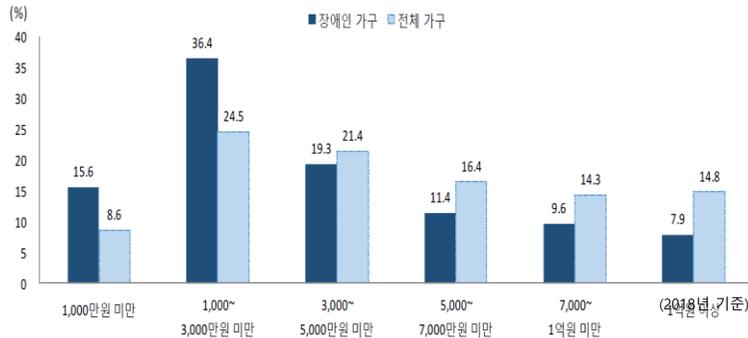




■ 경제적 접근성

● 낮은 소득 수준

- 의료급여 수급자 비율 비장애인 2.1%, 장애인 16.9%
- 가구소득 3,000만 원 미만 : 장애인 가구(52.0%), 전체 가구(33.1%)



(자료) 2019년 기준 건강보험 DB 분석.
통계청, 보건복지부. (2020). 2020 통계로 보는 장애인의 삶



● 동일한 진료도 고비용

● 장애인 의료비 지원책

- 의료급여, 차상위 본인부담 경감방식으로 지원
- 장애인 특이 진료에 대한 별도의 고려 없음
- 의료비 지원은 되나 의료 이용을 이동·활동지원 등은 보장 미비
- 오히려 상병수당이 더 현실적일 수 있음



HOME > 뉴스 > 사회

장애인은 치과 진료받으려 원정길 떠나야... "아파도 참는 수밖에"

△ 박지원 기자 | ○ 기타 | ○ 댓글 0



이 하나 뽑는데... 중증 장애인은 전신마취

0000.00.00 00:00

가 가

전국에 중증장애인 명뿐... 중치치료에도 1년! 도 부담



장애인치과센터에서 장애인

【동아일보】 ■ 국내 유일 서울시장장애인치과병원 가보니... 위생사 따로 보조... 목 받쳐주고 자세 잡아줘 편하게 버스 개조해 이동진료도... 적자 매출 정부 지원 절실

《“하나 둘 셋 하면 저희가 몸을 올려 드릴게요. 불편하시면 말씀하세요. 자, 하나 둘 셋!” 16일 서울시장장애인치과병원의 한 치료실. 여성 치과위생사 두 명이 휠체어를 탄 60대 남자 장애인 환자를 능숙하게 들어올려 치과 진료대에 사뿐히 앉혔다. 옆 진료대에서 ‘윙’ 하는 치과 기계 소리가 나자 환자는 긴장한 듯 그쪽을 쳐다봤다. 직원이 환자의 목 뒤에 부드러운 베개를 받치고, 불편한 다리 자세를 고쳐주자 환자는 한결 편안해진 얼굴이었다. 옆에 있던 치과위생사가 “그나마 장애가 가벼운 환자여서 쉽게 진료대에 앉힌 것”이라며 “중증 장애인은 마취하거나 줄로 묶어야 한다”고 말했다.》



■ 문화적 접근성

● 전문인력 및 정보 제공 부족

- 다양한 전문 지원 인력 배치(수어 통역사, 보건복지 인력의 적절한 배치 등)
- 장애 유형을 고려한 정보 제공 방식의 다양화 결여

● 건강검진 편의 제공 부족

- 공공의료기관의 장애친화 편의시설 및 장애물 없는 생활환경 인증제도(BF)
- 도시의 물리적 환경- 유니버설 디자인으로 접근성 향상
- 건강검진 예약 서비스, 검진 대상자의 단체 이동 버스 제공 등 편의 서비스 부재

● 장애 차별 인식

- 장애인 가구 78.6%, 비장애인가구 77.3%가 장애에 대한 사회적 차별이 있다고 인식



■ 접근성 해소 : 공급자 측 어려움

● 장애친화 의료 기관

- 시설 기준에 따른 공간 마련의 어려움
 - 휠체어 사용을 위한 화장실 및 복도 공간 확보, 신체계측실 등
- 적절한 수어통역사 배치 문제
- 중증장애인 진료·상담·검진에 따른
 - 추가적 시간 소요에 대한 보상 및
 - 사고 위험성 우려
- 장애인 불편에 따른 민원 우려

➡ 시장성이 확보되지 않는 영역



<휠체어 체중계>



3. 장애인 보건의료의 미래

h-well
국민건강보험

기본 방향



- **흔한 보건의료 문제의 일상적 관리 보장**
 - 일반적 건강문제에 대해 비장애인과 차별없는 의료접근성 보장
- **장애 관련 문제에 대한 특수 장애 인프라 확보**
 - 장애인 건강권법 실행, 재활기관 등 장애 관련 인프라 확보
- **공공의료와 통합돌봄 강화**
 - 양질의 필수의료 확보와 보건-복지 융합 돌봄 체계를 통한 장애인 건강관리 향상

흔한 보건의료 문제의 일상적 관리 보장



- **보편적 건강문제에 대해 비장애인과 차별없는 의료이용 보장**
- **시설 개조 지원 : 장애 친화 동네 의원, 동네 병원 확보**
 - 휠체어 진입, 휴게시설, 미끄럼 방지, 엘리베이터, 장비 구입비 등 지원
 - 장애인 대기시간 단축, 입원 및 검사 절차 간소화
 - 장애 친화 의원 : 자기 건물 소유 의원 중 우선 지정하여 시설 개선비 지원
 - 지자체 단위 장애 친화 병원 지정
- **지자체 단위 의료 이용 지원서비스 Pooling 공급**
 - 이동 지원서비스, 수어 통역 서비스, 활동 보조원 등
 - 지자체 단위 Service Network 구성 → 의료서비스 이용시 활용
 - 의료기관 이동 지원을 위한 특별 급여 마련
 - 장애인 택시 등 장애인 이동 지원 확대
 - 장애인 콜택시, 장애인 임차택시, 장애인 복지콜, 바우처택시 등

장애 관련 문제 (특수 장애관련 시설 확보 등)



● 장애인건강권법 관련

- 장애인 건강보건관리종합계획 수립 필요, 법에만 존재 → 미시행

제6조(장애인 건강보건관리종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 「장애인복지법」 제11조에 따른 장애인 정책조정위원회의 심의를 거쳐 장애인 건강보건관리종합계획을 5년마다 수립하고 (중략)

- 장애인 건강주치의 내실화, 실효성 확보
- 지역장애인보건의료센터의 장애인 건강관리 및 지역 연계 등 역할 명확화

제20조(지역장애인보건의료센터) ① 특별시장·광역시장·도지사·특별자치시장·특별자치도지사(이하 "시·도지사" 라 한다)는 장애인 건강보건관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 (중략)
 1. 장애인에 대한 건강검진, 진료 및 재활 등의 의료서비스 제공
 2. 해당 지역의 장애인 건강 보건의료 및 재활의료 사업에 대한 지원
 3. 해당 지역의 장애인 관련 의료 종사자에 대한 교육·훈련
 4. 여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문의료서비스 제공
 5. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

● 재활병원 확대

- 재활 필요 장애 유형, 생애주기 등 고려한 재활병원 다양화
 - 공공어린이재활병원 확대('20년 기준 병원 3개소, 의료센터 6개소), 척추장애인 등 중도장애인 전문 재활센터 등 설립·확대 필요
- 장애인의 재활 욕구 반영, 다양한 재활 서비스 제공
- 방문재활 운영 (거동불편환자, 급성기 퇴원 후 집중 재활치료 환자 등)

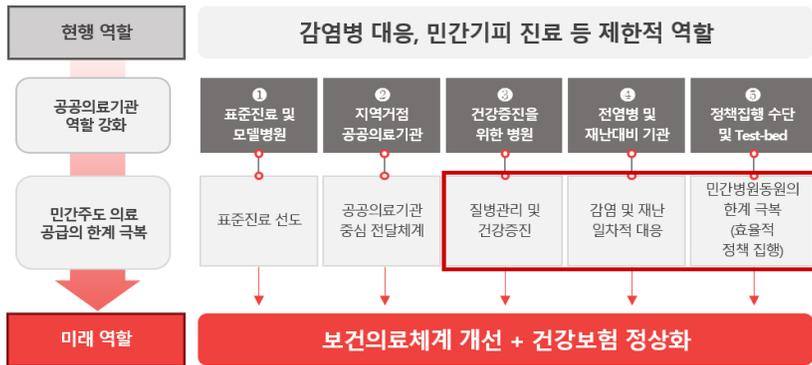
공공 의료 강화



■ 공공병원의 확장된 역할

※ Economy of Scope

- 민간병원은 치료적 의료에 집중
- 공공병원은 치료 및 질병관리/건강증진, 각종 '테스트 베드' 역할 등



<자료> 김정희 등(2020), 공공의료 확충의 필요성과 전략, 국민건강보험공단

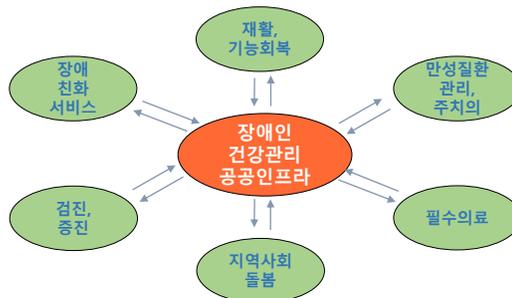
공공의료기관 차별화된 역할

지역완결형 의료와 돌봄체계 형성



■ 기본 진료, 장애인 진료, 산과, 방역, 재활의료 등 다양한 기능 수행

- 지역 내에서 해결가능하도록 필수 의료, 미충족서비스(재활, 장애인 등)를 공공병원에서 제공
- 돌봄, 원격의료, 4차 산업혁명 등도 기본 인프라가 건전해야 접목이 가능





■ **공공병원 규모 확대, 질적 개선** ※ **Economy of Scale**

- 지방의료원의 규모는 도시형 500 병상, 농촌형 300 병상 정도
- 현재의 열악한 인력·시설·장비(장애친화장비 포함) 투자가 필수적



- 지방의료원 및 각종 공공병원의 경영을 지원할 지원 조직 필요
 - 의사, 간호사 인력 알선, 병원 경영 훈련, 공동 구매 등
 - 방역, 지역사회돌봄, 스마트 병원화, 4차 산업혁명 등을 공동 추진, 기술지원



■ **공공의료의 '정책의 문(policy window)'**

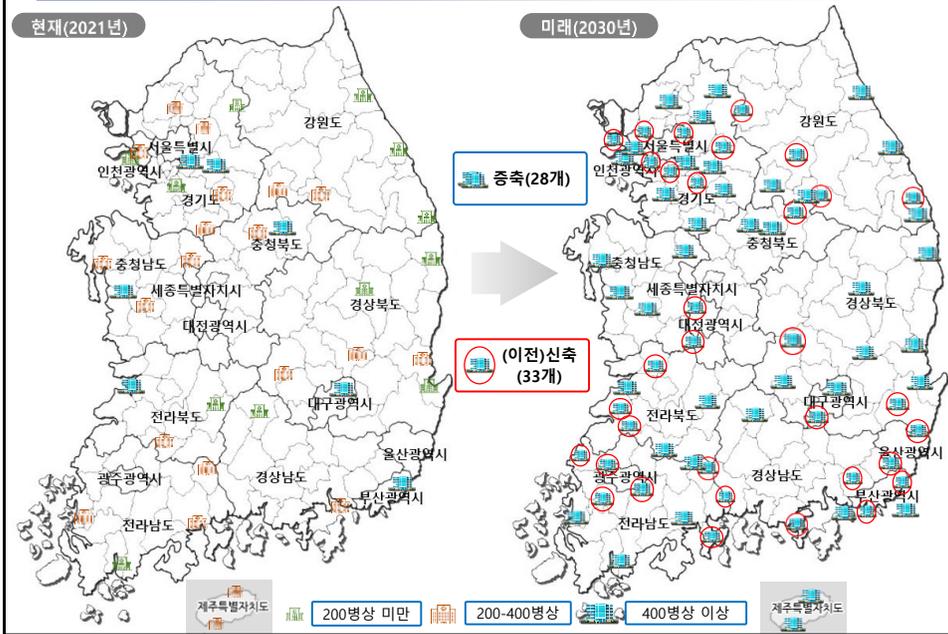
- 정권교체에도 열리지 않던 정책의 문이 COVID-19로 반쯤 열린 상태



■ **국민과 지자체 요구**

- 진주의료원, 메르스, COVID-19 이후 공공의료에 대한 요구가 증가
 - 국민들은 보건의료체계 개선을 위해 가장 시급한 과제로 '지역 간 의료 불균형 해소'가 가장 시급한 과제라고 응답하였으며, 그 해결방안으로 '지역 공공의료기관 확충·강화', '의대정원 확대', '건강보험 수가체계 개편' 등을 제시함(국민권익위원회, 2020)

지역거점병원 확충 예상도(2030년)

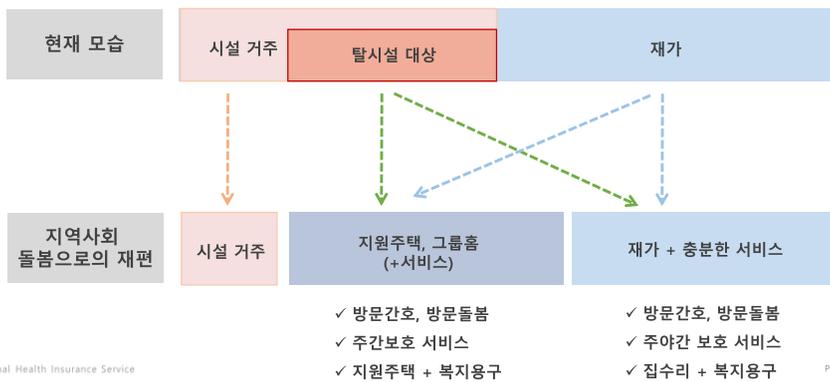


지역사회통합돌봄

● 개념

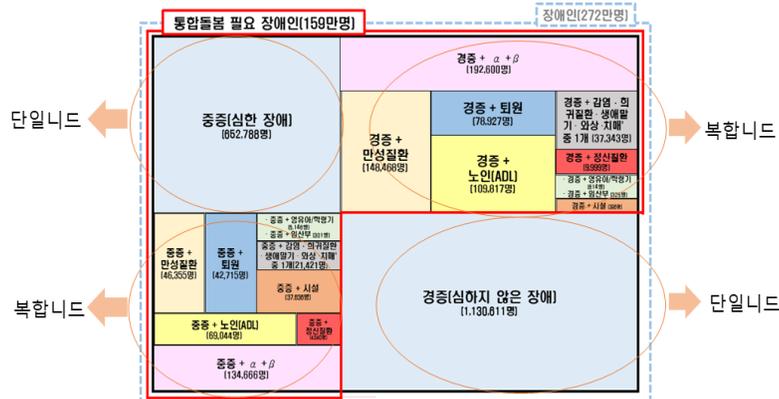
보건과 복지서비스(가정간호, 왕진, 수발, 작업요법 등)을
지역사회(가정, 공동 주거)에서
전문가의 가정방문, 대상자의 기관방문으로 이용하도록 활성화

● 지역사회통합돌봄으로의 재편



장애인 통합돌봄 수요

- 등록 장애인 약 270만 명 중, 통합돌봄 수요 58.9%(159만 명)
 - 복합니드 장애인 59.0%(94만 명), 저소득 41.5%(66만 명), 독거 27.4%(44만 명) 만 65세 이상은 52.6%(84만 명)
 - (돌봄필요 유형) **ADL 장애** > 불순응 복합만성질환 관리 > 퇴원관리 > 치매관리



National Health Insurance Service

(자료) 최은희 외, (2020), 지역사회 통합돌봄 대상자 기준 구체화 연구, 보건복지부, 건강보험연구원. Page 41

지역사회통합돌봄 구축 전략

- 공통 인프라 구축
 - 대상자(노인, 장애인 등), 서비스 및 예산(보건, 복지 등)
 - 노인 중심으로 제공되는 요양서비스를 장애인에게도 확대해야



❖ 공동의 인프라가 없으면
- 각 사업을 추진할 때마다 시설, 인력, 조직을 새로 구성해야

❖ 공동의 인프라가 있으면
- 기존의 시스템 위에 각 사업의 프로그램만 있으면 됨

National Health Insurance Service

Page 42



● **공통 인프라와 특수 인프라의 결합**

- 노인복지 영역은 장애인복지 영역에도 대부분 적용 가능
- 세분화된 서비스 종류, 양에서 차이 존재

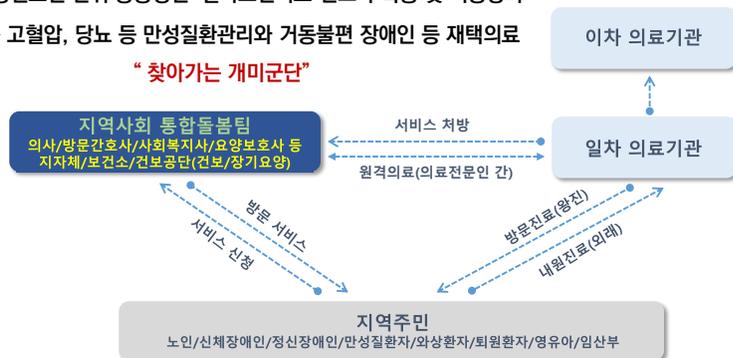
	노인	장애인
공통기반	<ul style="list-style-type: none"> - 방문의료, 방문간호 - 퇴원관리 - 재활 - 기능회복 - 영양, 가사, 이동 지원 - 데이케어센터 - 보장구 	
장애인 지원서비스		<ul style="list-style-type: none"> - 보조기기 - 후견인 지정 - 활동지원, 방문간호, 주간활동 추가
특정 유형 지원서비스		<ul style="list-style-type: none"> - 발달장애인 - 도전적 행동 장애인 - 최중증 장애인 - 탈시설 장애인 - 영유아, 아동, 청소년 - 여성 장애인 등 지원 서비스



■ **일차보건의료, 재택의료 강화(보건소와 의원 등)**

- '찾아가는 서비스' 위주 기능 전환
 - 의사의 왕진, 간호사의 방문 건강돌봄 활성화
 - 재택의료 활성화
 - 중진료권 단위 공공병원-일차보건의료 인프라 확충 및 기능강화
- 고혈압, 당뇨 등 만성질환관리와 거동불편 장애인 등 재택의료

“찾아가는 개미군단”





■ 장애인 지원 주택

- 장애인 욕구와 공급 물량을 고려한 다양한 방식의 지원주택 확보

- 공공 매입 임대 주택

- 기존 소규모 주택 매입 후 장애인 욕구와 필요 반영한 특화 디자인 설계
- 약간의 지원으로 독립/자립 생활 유지 가능 장애인



- 그룹홈

- 단기/장기 입소형, 의료형/복지형 다양한 형태 제공
- 사례관리사 등 전문 인력 배치로 서비스 연계 및 지역사회 생활 지원



- 주택 단지(아파트) 형태

- 개인공간과 공용공간 마련
- 1층이나 공용 공간 활용한 의료와 돌봄 건강관리, 공동거실, 식사 등



■ 장애 친화 서비스 개발 및 확대

- 장애 친화 서비스와 용구의 적절한 제공 필요

- 전동침대, 보행기, 매트리스, 각종 보조구 등 생활밀착형 보조기기 확대

- 코펜하겐 Assistive Center

- 주민들이 이용할 수 있는 보조기 체험 전시관 (연간 이용자 5천명)
- 각종 보조기 상담 및 체험, 구입 안내, 제공(대여), 수리 담당

<이동 도움 보조기 전시>



<안전 설비 전시>





● 코펜하겐 Assistive Center : 테마별 전시(계속)

<화장실, 침대 매트리스>



<일상생활 보조도구>



● 고령친화·장애인보조기기 실증연구센터

(국민건강보험공단)

- 고령친화용품 및 장애인보조기기 관련 공공 협력 네트워크 구축
- 복지용구, 장애인보조기기 제품 전시, 체험, 사용성 실증 연구



공공병원 - 지역사회통합돌봄 - 4차 산업 연계



"Care Economy" 실현



공공의료 강화
+
지역사회통합돌봄 구축



장애인 보건의료 발전에 따른
삶의 질 향상

감사합니다



2021 한국장애인보건의료협회의 학술대회

장애인보건의료협회의 미션

오승하 (서울의대 이비인후과 교수)

2021년 학술대회



한국장애인보건의료협회의 역할 및 미션

오 승 하 (서울대의대 이비인후과)

- 일시 : 2021년 12월 11일(토)
- 장소 : 이룸센터 누리홀

순서

- 우리나라 장애인 관련 현황
- 협의회 논의와 그간의 경과
- 법인화 추진 경과
- 협의회 조직도
- 비슷한 해외 단체의 분석
- 협의회 비전 및 미션

- 2020년 등록장애인 통계 발표 -

« 주요 내용 »

- (등록장애인 수) 263만 3000명으로 전체 인구대비(5,183만여 명) 5.1%
- (장애유형) 15개 장애유형 중 지체장애는 비율(45.89%)은 높으나, 지속 감소하는 반면, 발달장애(지적, 자폐성)는 증가 추세('10년 7.0%→'20년 9.4%)
- (장애정도) 심한 장애 98만 명(37.4%) / 심하지 않은 장애 165만 명(62.6%)
- (연령) 65세 이상 장애인 비율 지속 증가('10년 37.1%→'20년 49.9%)
- (성별) 여성 111만 명(42.2%) / 남성 152만 명(57.8%)
- (신규장애인) 2020년 한 해 동안 8만 3000명이 장애인 등록

< 65세 이상 등록장애인 및 장애유형별 비율 >

(단위 : 명, %)

< 2020년 연령별 등록장애인 수 및 전체 인구대비 비율 >



연번	장애의 종류	장애의 기준	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	지체 장애 (절단, 관절, 지체기능장애, 병행동위장애)	가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영·장애가 있는 사람 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨: 손가락 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한손의 엄지손가락을 포함 한 두개 이상의 손가락 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 다. 한 다리를 가로발목뼈관절(isifranc joint) 이상의 부위에서 잃은 사람 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 4개 이상의 기능을 잃은 사람 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 4번 이상 또는 기형이 있는 사람 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 8하는 장애 정도 이상의 장애가 있다고 인되는 사람	청각 장애 (청력, 평행기능)	언어 장애 (언어, 음성, 구어)	지적 장애 (지능지수 70이하)	자폐성 장애 (소아청소년 자폐 등 자폐성 장애)	정신 장애 (정신장애)	이비인	신장 장애인 (투석치료 중, 신장 이식 받은 경우)	신장 장애인 (일상생활이 현저히 제한되는 신장기능 이상)	호흡기 장애인 (일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증 호흡기 기능 이상)	간 장애인 (일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증 간 기능 이상)	언연 장애인 (언언부 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애)	장부·유무 장애인 (일상생활이 현저히 제한되는 장부·유무)	뇌전증 장애인 (일상생활이 현저히 제한되는 만성, 중증 뇌전증)
			가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람 나. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨 이상인 사람 다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명도도가 50퍼센트 이하인 사람 라. 평행 기능에 상당한 장애가 있는 사람	음성 기능이나 언어 기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람	정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분 하거나 불안전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적용 하는 것이 상당히 곤란한 사람	소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어-신체표현-자기조절-사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람	다음 각 목의 장애-질환에 따른 감정조절-행동-사고 기능 및 능력의 장애로 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람 가. 지속적인 양극성 정동장애(情動障礙), 여러현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 조현병, 조현정동장애(調絛情動障礙) 및 재발성 우울장애 나. 지속적인 치료에도 호전되지 않는 강박장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 투렛장애(Tourette's disorder) 및 기면증	신장의 기능장애로 인하여 혈액투석이나 복막 투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람	신장의 기능부전으로 인한 호흡곤란 등의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람	폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡 기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람	간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람	언연 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람	폐기능이나 배뇨기능의 장애로 인하여 장부(腸腑) 또는 요루(尿管)를 시술하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람	배뇨기능이나 배뇨기능의 장애로 인하여 일상 생활이나 사회 생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람	뇌전증에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상 생활이나 사회 생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람
			외과 내과	내과(호흡기, 알레르기분과) 소아청소년과 흉부외과 소아청소년과 혈액과 직업환경의학과	내과(호흡기, 알레르기분과) 흉부외과 소아청소년과 혈액과 직업환경의학과	내과(소화기분과) 외과 소아청소년과	성형외과 피부과 외과(화상) 치과(구강악안 면외과)	외과 산부인과 비뇨기과 내과	신경과 신경외과 정신건강의학과 소아청소년과						

보건복지부 조직도



장애인보건의료협의회의 논의와 그간의 경과

- 2017.03.30 ▶ 설립관련 회의: 전 복지부장관 정진엽
- 2017.04.17 ▶ 제1차 창립준비위원회 회의
- 2017.07.20 ▶ 제2차 창립준비위원회 회의
- 2017.08.17 ▶ 제3차 창립준비위원회 회의
- 2017.09.25 ▶ 제4차 창립준비위원회 회의
- 2017.11.08 ▶ 발기인 대회
- 2017.12.15 ▶ 창립총회 및 심포지움
- 2018.03.14 ▶ 제1회 워크숍
- 2018.04.05 ▶ 제1회 이사회
- 2018.05.17 ▶ 임원진 간담회

협의회 지난 일정

- 2018.06.20 ▶ 제2회 워크숍
- 2018.07.18 ▶ 제2회 이사회
- 2018.11.28 ▶ 정기총회 및 학술대회
- 2019.03.19 ▶ 임원진 간담회
- 2019.04.16 ▶ 제3회 이사회
- 2020.11.26 ▶ 심포지움
- 2021.03.19 ▶ 임원진 간담회
- 2021.05.18 ▶ 제4회 이사회
- 2021.07.29 ▶ 제5회 이사회
- 2021.09.11 ▶ 발기인대회
- 2021.10.30 ▶ 창립총회

법인화 경과보고(2020년 -2021년)

- ~ 2020.11. ▶ 과거 복지부 서류 제출
- 서류작성 미흡과 미비서류 등으로 진행이 안됨
- ~ 2020.12. ▶ 협의회 사무국담당자 변동
- ~ 2021.02. ▶ 복지부와 새로 논의 시작
- ~ 2021.03. ▶ 사무국 → 복지부 검토요청
- ~ 2021.04. ▶ 복지부 → 검토자료 체크리스트 제공
- ~ 2021.07. ▶ 정기/임시 이사회 (2021-07-29, 제5회 이사회)
▶ 미비서류확보 및 정관 재정리
- ~ 2021.08. ▶ 사무국 → 체크리스트 자료 확보/ 복지부 검토 완료

법인화 경과보고(2021년)

~ 2021.09.

- ▶ 사무국 → 복지부 2년도 1차 서류 제출
- ▶ 최초 보건복지부 심사인건 승인
- ▶ 복지부 사전 심사에서 창립총회 개최 요청 (2021-10-30 **창립총회**)
- ▶ 미비서류 확보 후 11월/12월 재심인

~ 2021.11.

- ▶ 사무국 → 복지부 2차 서류 제출(11/30)
- ▶ 보건복지부 심의서류 제출완료

~ 2021.12.

- ▶ 현재 심의 절차 진행중

협의회 조직도

- ✓ 목적?
- ✓ 구성원?
- ✓ 역할? (협의회, 구성원)
- ✓ 내용? (학술, 연구, 정책)
- ✓ 타 조직과의 연계성?
- ✓ 결과물?



American Association on Health & Disability



AAHD 소개

- 정책, 연구, 교육 및 보급을 통해 **장애 아동 및 성인의 건강 형평성을 보장하는 데** 전념하는 비영리 501(c)(3) 조직(세액공제 대상)
- 공중보건과 장애를 전반적인 **공중보건 의제로 통합하는 것이 목적**
- 회원: 장애관련 연구자, 보건의료 전문가, 공중보건 전문가, 정책 분석가, 장애 단체, 보건부서, 장애인, 간병인, 가족 및 관심 있는 일반 대중으로 구성



• <https://aahd.us/>

AAHD의 비전

- 연방, 주정부, 지역사회 수준의 **정책, 연구, 교육 및 보급**을 통해 장애 아동, 성인의 건강 형평성을 보장
- 장애인을 위한 건강증진 및 복지(안녕)의 **이니셔티브를 발전**
- 목표는 **장애인과 일반 인구 간의 건강 격차를 줄이고 완전한 지역 사회 통합 및 접근성을 지원하는 것**
- 장애인, 장애 연구원, 장애 옹호자, 건강 관리 및 공중 보건 전문가를 대표하는 명망있는 이사회 구성원 그룹



• <https://aahd.us/>

AAHD 역할

- **웹사이트** 운영(www.aahd.us), 번역, 정보보급, 호스팅, 유지
- 장애관련 **정책, 연구, 서비스에** 대한 국가적 활동에서 대표역할
- **각종 단체와 기관과의 협력 활동**
- Listserves, 뉴스레터, 웨비나, Facebook, Twitter, Instagram, YouTube 및 소셜 미디어 플랫폼을 통해 최신 **정보 배포**
- 학술 및 연구 기관, 민간 재단, 정부로부터 **연구과제수주**
- 기술 지원, 프로그램 지원 제공
- 민간 및 공공 부문에서 리더십 역할



• <https://aahd.us/>

AAHD 주요 활동



Research, Knowledge Translation & Dissemination Center

Knowledge translation framework and projects that ensure research and dissemination result in action.



Public Health Programs

Initiatives that focus on health promotion and wellness, reducing health disparities, community inclusion, advocacy, and more.



Public Policy Center

Valuable information about multiple aspects of disability and public health for children and adults with disabilities.



Disability & Health Journal

The official journal of the American Association on Health and Disability (AAHD).

Scholarship Program

[Learn more about the AAHD Scholarship Program.](#)



Research, Knowledge Translation & Dissemination Center

AAHD 전국 연구, 지식 전달 센터 운영
소그를 인터뷰, 워크숍, 뉴스레터, 언론대응, 연구결과 요약 제공 등

COVID-19과 장애 설문조사 수행
약 2500명 온라인 조사, 주요 결과 인포그래픽 제공

장애 Outreach 자원
지역사회 자원 목록 제공, 장애인 백신접종 자원목록

COVID-19과 백신 접종 조사 프로젝트 운영
약 4300명 장애인 대상 조사, 주요 결과 공표



Public Health Programs

- Affordable Care Act Outreach: 옴부즈맨 활동 등
- All of Us 연구 프로그램 자료들: 장애인 당사자 운동
- 장애친화 디자인 혁신센터-조지아텍 연계 활동
- 자립(Independent living)과 보건의료개혁 협력 활동
- 장애인을 위한 COVID-19 활동 모임들
- 장애연구 관련 활동
- 건강보험 관련 운동, 캠페인, 활동
- Inclusive Health 프로그램 : 지역사회 스포츠 활동 등
- 여성 건강 관련 프로그램 활동



Public Policy Center

- 입법 관련 활동들
- 각종 관련 정책 업데이트
- 파트너십과 연대활동
- 연방 정부 장애 법안
- 연방 정부 장애관련 자원들
- 의회 참여 멤버들과 연락
- 장애 관련 통계
- 서비스 질평가



Disability & Health Journal

- 연간 4회 발행 (1, 4, 7, 10월호)
- SCIE, SSCI, IF 2.554 (2020년도)
- 장애인의 특성, 환경, 건강 결과 및 건강결정요인
- 체계적문헌고찰, 근거기반 검토, 이론적 해석
- 새로운 중재, 기술, 프로그램 평가 연구
- 장애인 건강과 삶의질 문제, 정책 연구



연구/교육

장애 관련 활동

입법/정책

정책연구/학술/출판

ISSN: 1936-6574

협회의 비전 및 미션



한국장애인보건의료협회
The Korean Association of Health Care for People with
D i s a b i l i t i e s

- ✓ 목적: 장애인 재활과 건강권 증진
- ✓ 구성원: 각 장애 별 전문가단체, 장애단체, 가족, 산업체 등
- ✓ 역할: 장애 별 문제점 도출과 해결에 관한 논의를 주도하고 행동에 필요한 협력체 조직
- ✓ 내용: 장애 별 학술적 연구와 정책 연구, 지역사회기반 활동의 조력자 역할
- ✓ 타 조직과의 연계성: 보건복지부 장애인정책과와 partnership, 각 장애 별 단체와 협조
- ✓ 결과물: 근거중심의 학술적 결과, 정책관련 근거 제시, 학술지와 학술대회 및 교육자료

협회의 미션 및 비전

미션

- ▶ 장애인들이 재활 뿐만 아니라 양질의 보건의료서비스를 제공 받을 수 있도록 보건의료 영역 및 장애 관련 전문가들의 협력과 노력을 통해 장애인들의 건강증진에 기여함

비전

- ▶ 장애인건강권법의 제도적 안착과 장애인의 건강하고 행복한 삶에 이바지 하기 위하여 장애인의 보건의료 정책을 「다학제적으로 지원하는 전문적 조직체」 가 되고자 함.

한국장애인보건의료협회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

시각장애인용 홈페이지 English
홈 | 회원가입 | 로그인

협회의 소개 공지 및 행사 사업 활동 장애인건강 네트워크 회원마당 후원안내 문의

한국장애인보건의료협회
<http://www.hcpd.or.kr>

제2회 한국장애인보건의료협회 워크숍

공지사항 보건의료뉴스 행사 안내 홍보마당

[협회] 2021년 연회비 납부안내
[조정장 및 발표자료] 장애인건강보건관리 종합...
첼리스트 배범준 독주회
[대한영양사협회] (7/25-26) 창립 50주년 기념 전...

2021년 한국장애인보건의료협회 제2회 이사...
2021년 임시이사회 개최
2021년 한국장애인보건의료협회 제1회 이사...
2020-11-26 장애인건강보건관리 종합계획 수립...

한국장애인보건의료협회와 함께
새로운 희망을 키워 나갑니다.

협회의 소개 주요사업 학술저널 후원안내

2021 한국장애인보건의료협회 학술대회

지역장애인보건의료 과제

임재영 (서울의대 재활의학과 교수)

“장애인의 건강이고 행복한 삶은 위에 새로운 희망을 키워 나가는 KAHCPDI”

한국장애인보건의료협회의
학술대회

2021.12.11. 토요일
14:00 - 18:00
이음센터 누리울 새 영우 국제
실시간 온라인 Zoom 및 YouTube

장애인 보건의료의 미래를 위한 제안
The Korean Association of Health
Care for People with Disabilities

COME ON PEOPLE WITH DISABILITIES
TO THE JOINTLY ORGANIZED BY HEALTH

지역장애인보건의료센터 과제

분당서울대학교병원 서울대학교 의과대학 임재영

 SNUH^H 분당서울대학교병원
경기도
지역장애인보건의료센터
Gyeonggi Regional Health & Medical Center
for Persons with Disabilities

1. 장애인건강권법과 장애인보건의료센터
2. 경기도 지역장애인보건의료센터 사업 활동
3. 지역장애인보건의료센터 방향과 과제

1. 장애인건강권법과 장애인보건의료센터

2. 경기도 지역장애인보건의료센터 사업 활동

3. 지역장애인보건의료센터 방향과 과제

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

제20조(지역장애인보건의료센터)

① 특별시장·광역시장·도지사·특별자치시장·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)는 장애인 건강보건관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 "의료기관"이라 한다) 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 지역장애인보건의료센터로 지정할 수 있다.

1. 장애인에 대한 건강검진, 진료 및 재활 등의 의료서비스 제공
2. 해당 지역의 장애인 건강 보건의료 및 재활의료 사업에 대한 지원
3. 해당 지역의 장애인 관련 의료 종사자에 대한 교육·훈련
4. 여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문의료서비스 제공
5. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

② 제1항에 따른 지역장애인보건의료센터의 지정 기준·절차 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.



SNUH^H 분당서울대학교병원
경기도
지역장애인보건의료센터
Gyeonggi Regional Health & Medical Center
for Persons with Disabilities

지역장애인보건의료센터 사업 목표 및 기대효과

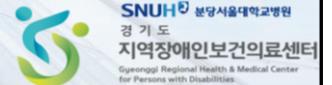
사업 목표

- 장애인 건강관리 및 의료서비스 제공
- 지역자원 연계 장애인 건강관리 네트워크 구축
- 장애인의 질병관리, 예방 교육
- 장애인 건강관리 인프라 확보
- 지역 내 장애인 보건의료 인력 육성

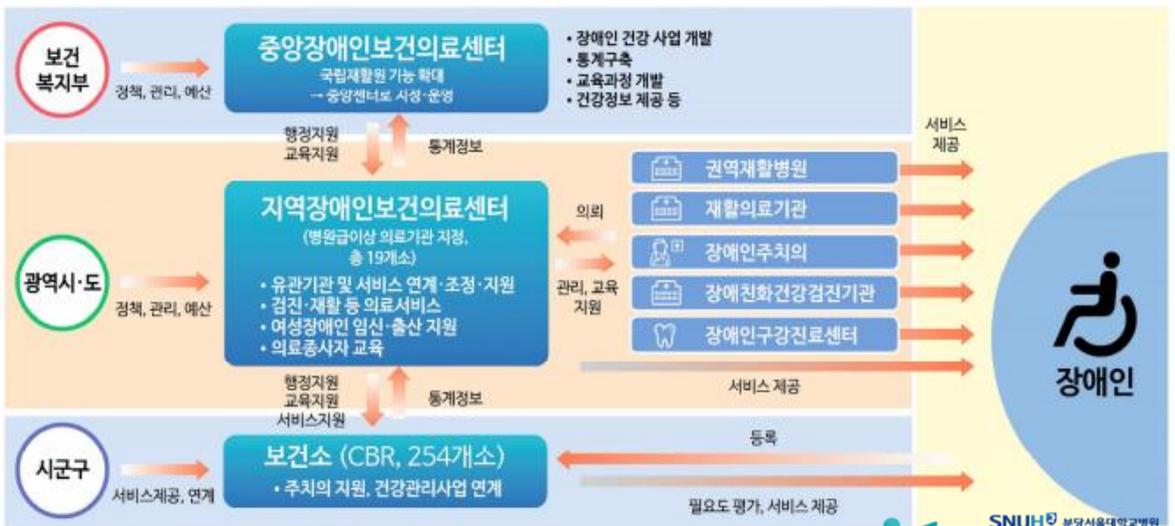


기대효과

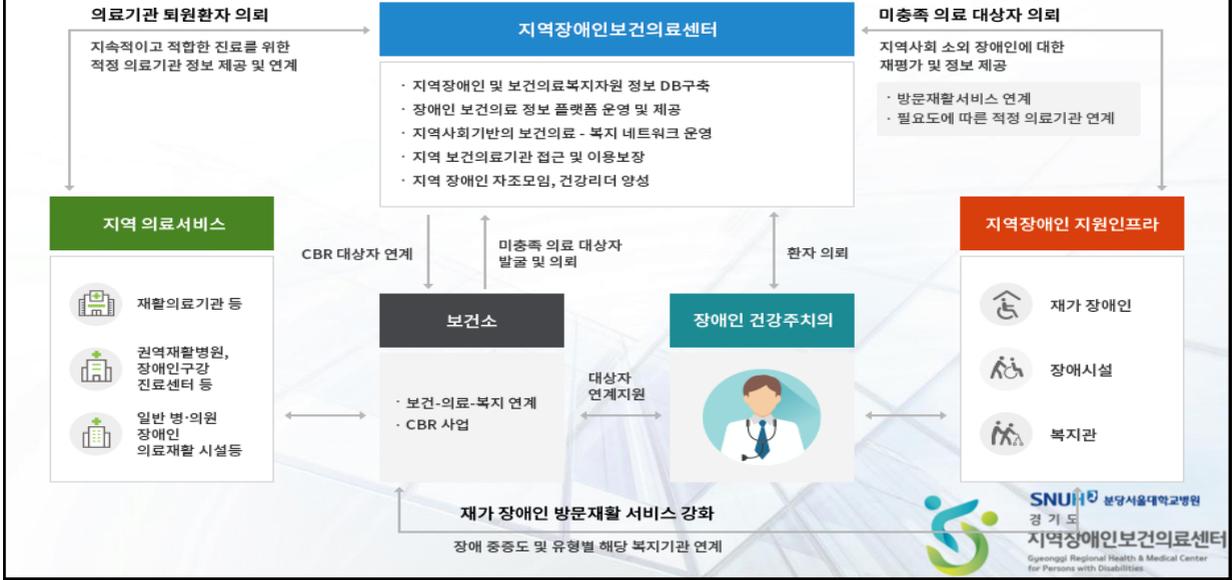
- 장애인 건강권 및 보건의료 접근성 강화
- 장애인의 가정관리, 사회복귀 및 삶의 질 향상
- 장애인의 자가관리 능력 향상 및 지속적 관리
- 장애인 건강보건관리 전달체계 구축
- 지역 내 장애인 보건의료 인력 역량 강화



장애인 보건의료센터 : 사업 전달체계



지역장애인보건의료센터 역할



전국 지역장애인보건의료센터 개소 현황



1. 장애인건강권법과 장애인보건의료센터

2. 경기도 지역장애인보건의료센터 사업활동

3. 지역장애인보건의료센터방향과 과제

지역장애인보건의료센터와 의료 접근성

장애인 건강권법과 지역장애인보건의료센터 설립 목적

경제적 접근성

낮은 소득, 높은 의료비 부담
→ 경제적 장벽

장애인 건강권법 제17조
- 장애인 의료비 지원

지역장애인보건의료센터
→ 경제적 지원제도 정보 구축 및 연계

물리적 접근성

신체적, 의사소통 불편
→ 물리적 장벽

장애인 건강권법 제9조
- 장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장

지역장애인보건의료센터
→ 특별교통수단 연계 및 방문의료 연계
→ 의사소통 지원 제공 및 연계

심리적 접근성

- 의료인 장애 이해, 감수성 부족
- 장애인의 건강관리 역량 필요
→ 심리적 장벽

장애인 건강권법 제13, 14조
- 장애인 건강권 교육

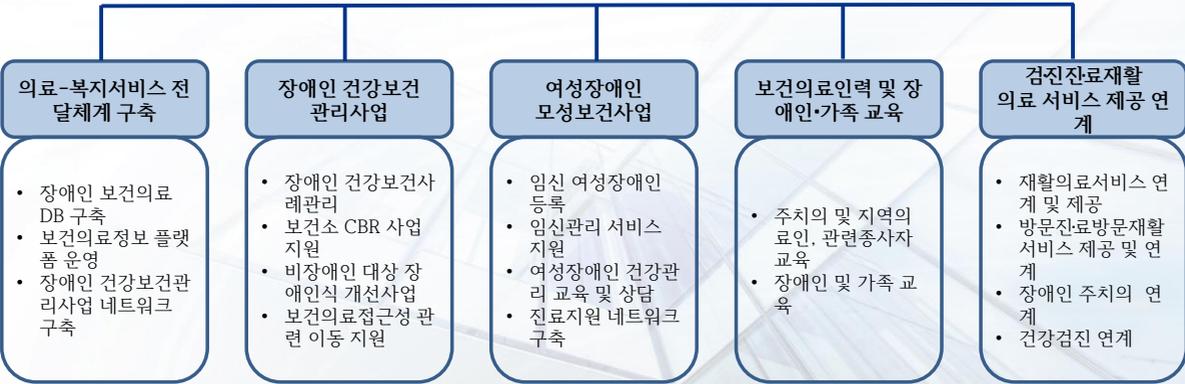
지역장애인보건의료센터
→ 보건의료종사자 등 장애인건강권 교육
→ 장애인 건강관리 역량 강화 교육

장애인의 의료 접근성 향상 및 건강권 증진



SNUH^H 분당서울대학교병원
경기도
지역장애인보건의료센터
Gyeonggi Regional Health & Medical Center
for Persons with Disabilities

경기도 지역장애인보건의료센터 세부사업체계



경기도 지역장애인보건의료센터의 사업방향

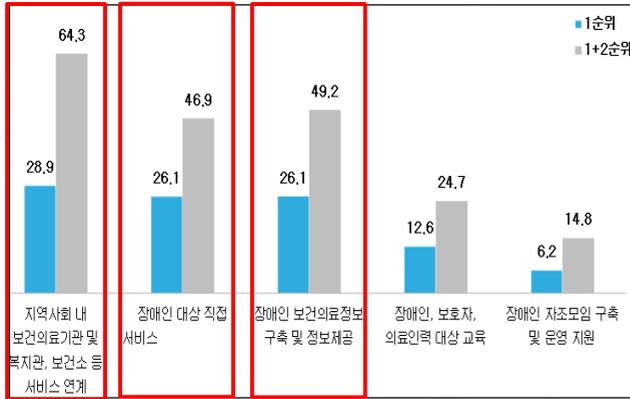


경기도 기초자치단체별로 자원 분포, 장애 인구 다양 → 의료 접근성 향상을 위한 서비스 방향 차별화
 "지역별 특성에 따른 장애인의 건강 상태 및 서비스 요구도 파악을 위한 욕구조사 필요"

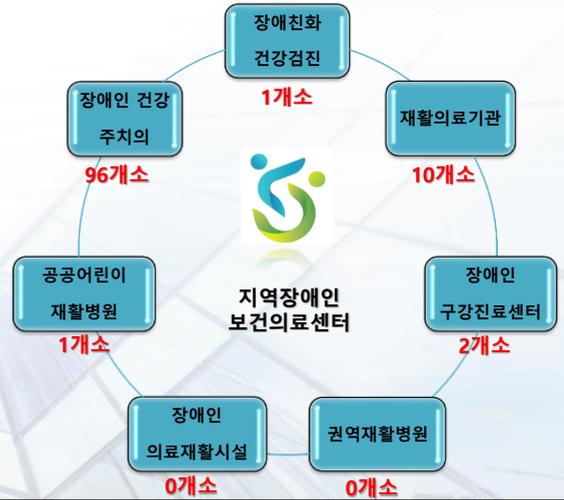


장애인 보건의료 DB 구축 : 요구도 파악 및 네트워크 구축

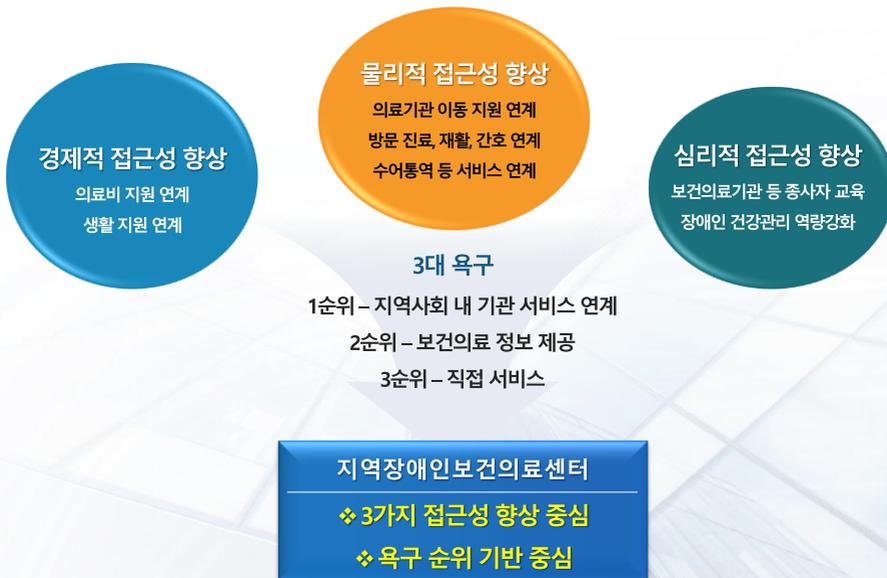
지역장애인보건의료센터 서비스 요구도



경기도 내 장애 친화 보건의료기관



경기도 지역장애인보건의료센터의 통합건강관리 기본방향



경기도 지역장애인보건의료센터 장애인 통합건강관리 절차



- 1 대상자 선정**
 - ▶ 상급병원, 회복기 재활병원에서 퇴원 후 지역사회서비스 연계가 필요하신 분
 - ▶ 지역사회에서 병 의원 진료 또는 상급병원 진료 연계가 필요하신 분

구비서류 : 공문, 개인정보동의서, 연계의뢰서
www.grdnc.org 서식함에서 다운로드
- 2 초기상담**
 - ▶ 의료, 사회, 경제적 문제 상담 - 환자 보호자 욕구 및 개입 목표 설정 (건강, 복지, 심리사회적 문제 평가)
- 3 사례회의**
 - ▶ 재활의학과 전문의, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 의료사회복지사로 구성된 사례회의를 통해 서비스 제공 계획 수립
 - ▶ 연계자원 파악
- 4 맞춤형 정보제공 및 서비스 연계**
 - ▶ 대상자의 요구도에 맞는 맞춤형 서비스 연계
- 5 복합적 사례관리**
 - ▶ 복지관 사례관리팀, 주민센터 희망복지지원단, 보건소 재활협의체와 협력하여 지속적인 사례관리
- 6 의뢰기관으로
회신서 발송**
- 7 추후관리**

경기도 지역장애인보건의료센터 장애인 통합건강관리 사례



경기도 지역장애인보건의료센터 장애인 통합건강관리 사례

기관별 개입 내용



- 1 ·천안 충무병원 응급실 의료비 → 지장보에서 긴급의료비 지원제도 연계
·평택 성모병원 사회사업팀 → 외래 비용 조정 및 지원
>>> **의료비 지원 연계**

- 2 ·평성읍 주민센터
→ 주거환경 개선, 활동지원사 신청, 가전제품(생장고, 전자레인지) 지원
·민간 봉사단체
→ 생필품 후원, 전통 찜대 기부
>>> **생활 지원 연계**



경기도 지역장애인보건의료센터 장애인 통합건강관리 사례

기관별 개입 내용



- 1 ·서안성의원 (장애인 주치의) → 방문진료 후 욕창상태, 소변줄 확인
·보건소 CBR → 욕창 상태 호전 후 CBR 등록하여 건강관리 지원 예정
>>> **방문 진료, 재활, 간호 연계**

- 2 ·교통약자지원센터
→ 평택 시내 병원 이용 시 이동 지원 (평택 성모 병원 진료 시)
·지체장애인협회 평택시지회
→ 장애인콜택시 지역 외 이동 예약불가 : 평택에서 분당 이동 지원 (분당 서울대학교 병원 진료 시)
>>> **의료기관 이동 지원 연계**

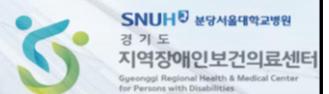


경기도 지역장애인보건의료센터 장애인 통합건강관리 사례

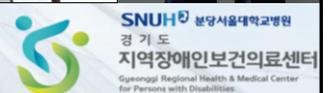
기관별 개입 내용

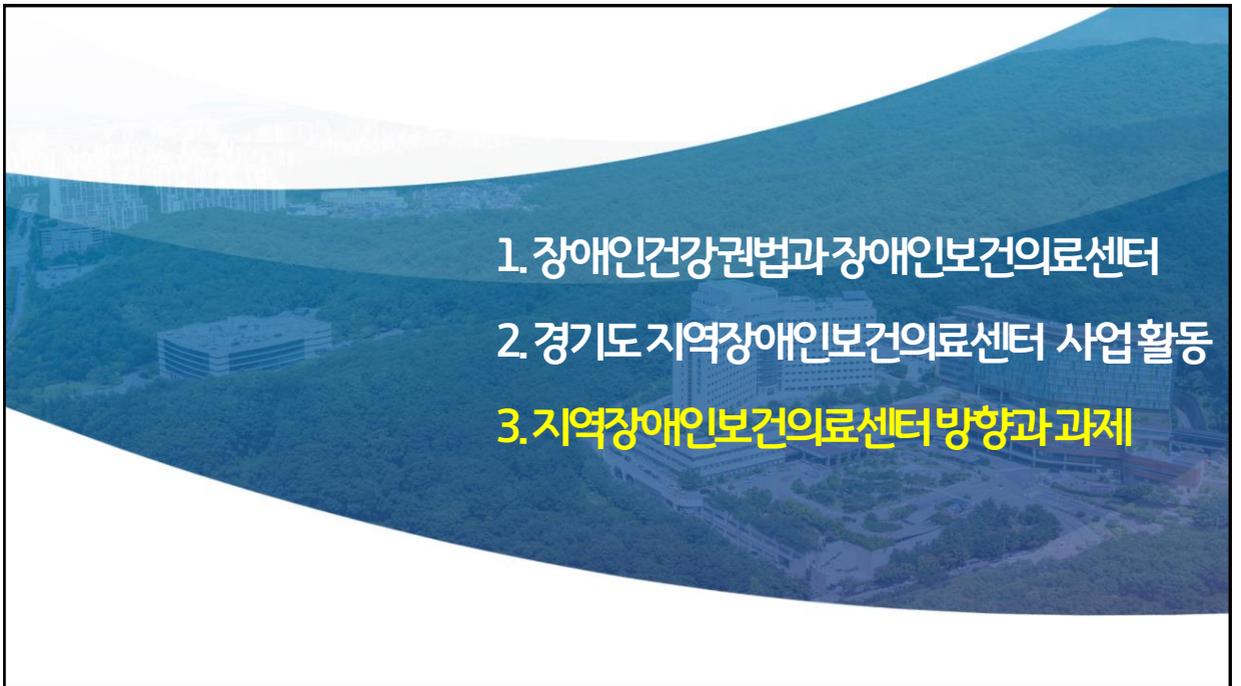


- 1 ·정신건강복지센터 → 공황장애 상담서비스 연계
·지역장애인보건의료센터
→ 소변줄 관리 및 욕창관리 교육, 자립 교육 (공공서비스 신청 방법 등)
 >>> 장애인 건강관리 역량 강화 지원
- 2 ·지역장애인보건의료센터
→ 관련 개입 기관 담당자에게 지속적인 협조 요청 & 장애 당사자의 건강 및 사회적 상황 정보공유
→ 개입 기관 담당자에게 관련 복지 및 의료지원 제도 정보 전달
 >>> 지역사회 담당자 인식 개선 및 적극적 개입 지원



경기도 지역장애인보건의료센터 활동





통합건강관리 사례로 본 지역장애인보건의료센터 방향

- 3년간 건강 상태 방치
- 자택 생활 부재



지역 장애인 보건의료센터가 없었더라면.....?

지역장애인보건의료센터 방향

- **당사자 신청 기반**의 의료 및 복지 서비스 지원제도
- 장애인의 서비스 및 제도 **인지율 : 상당히 낮은 수준**
- 절차의 복잡성, 낮은 제도 인지율 등 → **서비스 수혜 어려움**



- **파편화된 의료 및 복지 서비스 연결 구심점**
- **단순한 기관 연계가 아닌 적극적 개입**



SNUH^H 분당서울대학교병원
경기도
지역장애인보건의료센터
Gyeonggi Regional Health & Medical Center
for Persons with Disabilities

지역장애인보건의료센터의 방향과 과제

지역장애인보건의료센터 과제

- 장애인보건의료센터 확산 및 확대
 - ✓ 광역, 권역 → 기초 (시군구)
- 보건소 CBR, 방문간호 활성화
- 장애인 건강 코디네이터 양성
 - ✓ 의료기관 연계 지원: 장애인 건강주치의, 권역/지역 책임의료기관, 지역병원, 보건소
 - ✓ 장애인 Hot-line 운영: 정보제공, 상담
 - ✓ 지역자원 발굴, 연계, 교육
- 공공 → 민간, 풀뿌리



SNUH^H 분당서울대학교병원
경기도
지역장애인보건의료센터
Gyeonggi Regional Health & Medical Center
for Persons with Disabilities

지역장애인보건의료센터 전달체계 제안



감사합니다.

세계 의료의 표준을 선도하는 국민의 병원
 Lead the **Standard**,
 Build the **Trust**

2021 한국장애인보건의료협의회 학술대회

정신장애분야의 과제

소민아(국립정신건강센터 교수)

새시대 장애인 보건의료 과제

발표2:정신장애분야의 과제

국립정신건강센터
소민아



숫자로 보는 정신장애

- 모든 정신장애 평생 유병률: **25.4%** (2016)
- 주요정신장애 평생 유병률: 알코올사용장애(12.2%)>불안장애(9.3%)>기분장애(5.3%)>조현병 스펙트럼 장애(0.5%) (2016)
- 등록장애인수 중 등록정신장애인 비율: **3.9%**(103,525명) (2020)
- 등록정신장애인 중 40세 이상의 비율: **89%** (2020)
- 장애인일자리사업 참여자수:1001명/19778명(2019)



출처: 국가정신건강현황보고서(2020)

2. 고용

2-1. 장애인일자리 사업 참여자 수: 장애유형별, 만 15세 이상, 2019년

(단위: 명)

구분	계	일반형일자리	복지일자리	특화형 일자리
계	19,778	7,113	11,320	1,345
장애유형별				
지체장애	7,099	3,319	3,780	-
뇌병변장애	1,839	843	995	-
시각장애	2,199	511	923	-
청각장애	1,456	494	962	-
언어장애	144	60	84	-
지적장애	4,890	1,071	3,267	553
자폐성장애	414	98	289	27
정신장애	1,001	304	697	-
신장장애	416	235	181	-
심장장애	44	26	18	-
호흡기장애	57	31	26	-
간장애	51	38	13	-
안면장애	22	17	5	-
장루/요루장애	58	21	37	-
뇌전증(간질)장애	72	45	27	-
기타(특수교육대상)	16	-	16	-

주: 1) 특화형 일자리는 시각장애인 안마사 파견 및 발달장애인 요양보호사 보조의 합으로 표기하였음.
2) 출처: 한국장애인개발원, 2020 장애통계연보 2020년

정신보건 3대 이슈: 낮은 서비스 이용률, 긴 재원일수, 높은 자살률

낮은 정신건강 서비스 이용률

○ 일반 국민의 정신건강 서비스 이용률은 낮음

- 정신건강문제 발생시 약 **15%만**이 정신건강 서비스를 이용하며, **최초 치료**가 이루어지기까지 **1.61년(84주)**** 소요

* 미국 39.2%, 호주 34.9%, 뉴질랜드 38.9% ('11년 정신질환실태 역학조사)
** DUP(Duration of Untreated Psychosis): 미국 52주, 영국 30주

- 지역사회 정신건강서비스에 대한 인지도가 낮으며, 정신질환 및 정신질환자에 대한 편견으로 서비스 이용에 소극적

* 일반국민 중 68%가 지역 정신건강서비스 미인지 ('15년, 정신건강 태도조사)

긴 재원일수 & 낮은 수가

○ 초발급성 정신질환자의 조기집중 치료 부족

- (입원일수) 우리나라 정신의료기관의 평균 입원일수는 **197일**로 OECD 국가에 비하여 장기입원 경향

* 이탈리아 13.4일, 스페인 18일, 독일 26.9일, 프랑스 35.7일 ('09년, 국민권위원회)

- (수가) '08년 이후 의료급여 정신수가 동결*로 저가약 사용 등 의료질 저하 우려 및 현 수가체계**에서는 집중치료 및 조기퇴원 유인 부족

* (1일 평균 진료수가) 건강보험 70,658원, 의료급여 42,600원

** (의료급여 수가체계) 입원기간 181~360일의 경우 입원수가의 95%, 361일 이상은 90% 지급으로 입원기간에 따른 수가체감이 낮음

출처: 정신건강종합대책(관계부처합동,2016.2.25)

• 높은 자살률

【자살에 의한 사망률 (2017)】

(단위: 명/인구 십만 명)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
전체	9.5	12.3	14.9	23.0	14.5	5.5	11.4
남자	15.3	20.2	21.7	35.1	23.2	9.6	18.4
여자	4.4	5.5	8.4	12.8	6.4	1.9	5.2

주: 프랑스는 2016년 수치

【자살에 의한 사망률 추이 (2008~2017년)】



출처: 2020 OECD Health Statistics 보도자료(보건복지부)

정책의 주요 아젠다로 등장한 정신보건

III 보건의료정책 추진방향

주요 국정과제

44 건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원

- ☑ 건강보험 하나로 의료보장 강화
- ☑ 재난적 의료비 지원 등 가계부담 경감
- ☑ 예방적 건강관리 체계 구축
- ☑ 정신건강 증진체계 강화
- ☑ 건강보험료 부과체계 개편

45 의료 공공성 확보 및 환자 중심 의료체계 강화

- ☑ 지역사회 기반 환자중심 의료체계 강화
- ☑ 지역 간 의료서비스 격차 해소
- ☑ 의료영리화 폐기
- ☑ 의료공공성 강화
- ☑ 국민안전을 지키는 감염병 관리체계 구축
- ☑ 공익적 가치 중심 의료 연구기반 확대

☑ 치매 국가책임제 도입 (43-3)

- ☑ 제약·바이오·의료기기 산업 육성(34-3)
- ☑ 남임시술비 건강보험 적용, 본인 인프라 개선 (48-2~3,4)
- ☑ 취약계층 의료보장성 강화 (42-1~4)

연두보고

국민 삶의 질 향상
(1.18)

국민 안전과 건강 확보
(1.23)

문재인정부 국정운영 5개년 계획

[44] 건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원 (복지부)

- ☐ 과제목표
 - 건강보험 보장 강화로 실질적 의료비 부담 경감
 - 건강증진사업 확대로 계층·지역별 격차 완화와 건강수명 연장
- ☐ 주요내용
 - (건강보험 보장 강화) 선별급여 적용항목 확대 및 신의료기구가 확대 등의 추진으로 비급여 품목 축소
 - 선별진료 폐지, 상급병실 단계적 급여화, 간호·간병통합서비스 확대 (간호인력 확보 병행) 등 3대 비급여 부담 지속 경감
 - (가계부담 대폭경감) 저소득층 의료비 부담 완화를 위해 소득수준을 고려하여 본인부담상한액 설정
 - '17년부터 15세 이하 아동 입원진료비 본인부담률을 5%로 인하하고, 민간실손보험 관리 강화로 건강보험 재정건전성 제고
 - (예방적 건강관리) 40대 이상 진단 바우처 도입 등 건강검진 사후관리 강화, 초·중·고생 독감 예방접종 국가 지원 확대
 - (정신건강 증진체계 강화) 정신건강 관련 서비스 전달체계 개편 및 전문인력 충원과 근무조건 개선, 자살예방 및 생명존중 문화 확산
 - (건강보험료 부과체계 개편) 평가소득 폐지, 보수 외 고소득 직장인 보험료 부담 강화, 피부양자 단계적 축소 등 추진
- ☐ 기대효과
 - '22년까지 건강보험 보장률 70% 달성('15년 63.1%)
 - 건강보험료 부과체계 개편으로 서민부담 경감 및 형평성 제고
 - '22년까지 건강수명 연장(73세→75세) 및 정신건강서비스 이용률 제고(19%→30%)

출처: 보건의료정책과제와 방향(보건정책학회 2018년 추계학회, 보건복지부 기초연설)

일련의 정신건강정책들

<p>국가정책조정자리</p> <p>공 개</p> <hr/> <p>행복한 삶, 건강한 사회를 위한</p> <p>정신건강 종합대책</p> <hr/> <p>2016. 2. 25</p> <hr/> <p>관계부처 합동</p>	<p>제1차 기초생활보장 종합계획(2018~2020) (안)</p> <hr/> <p>2017. 8. 10.</p> <hr/> <p>관계부처 합동 (보건복지부, 국토교통부, 교육부)</p>	<p>자살예방 국가 행동계획</p> <hr/> <p>2018. 1. 23.</p> <hr/> <p>관계부처 합동</p>	<p>2019년 커뮤니케이션 포럼의 성공을 앞두고 지역실정에 맞는 다양한 모델을 발굴·검증하기 위한</p> <p>「지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획」</p> <hr/> <p>2019. 1. 10</p> <hr/> <p> 보건복지부</p>
---	---	---	---

이 정책들을 요약한다면,

1. 지역사회 및 병원기반 치료의 지원
2. 외래치료지원제 활성화
3. 당사자, 가족지원 및 절차보조지원 시범사업
4. 커뮤니티 케어(자립체험주택) 운영
5. 정신질환자 응급대응 체계 구축
6. 정신질환자 공공후견 활동지원 사업

	정신복지법 & 자살예방법개정 (국회, 복지부)	건강검진 및 보험정책 (복지부)	커뮤니티케어 시범사업 (복지부)	적정성 평가 (심평원)
2017	정신복지법 개정 (2017.5.30.) 비자의입원 절차 강화 등	의료급여 정신과 외래수가 개정(2017.3.14.): 일당 정액수가에서 행위별수가로 전환		연구진행: 의료급여 정신과 평가(개선), 정신질환 입원평가(신규)
2018		우울증 검진 개정 (2018.1.) : 40세, 50세, 60세, 70세 정신요법 수가개선 및 환자부담 완화(2018.7.)		정신질환 입원평가 예비평가
2019	자살예방법 개정 (2019.7.16. 시행) 자살위험자 지원 강화 등 정신복지법 개정 (2019.4.) 외래치료지원제 강화 & 진료비 지원 - 사법입원제 논의	우울증 검진 개정 (2019.1.) (개정) 20세, 30세 추가 의료급여 입원수가 개정 (2019.6.): 일당 정액수가에서 약제비 분리 청구	커뮤니티케어 (2019.6.) : 화성시 - 지자체 정신질환지역사회 정착 지원 모델 선정 의료기관 퇴원지원 시범사업: 하반기	의료급여 입원평가: 상반기 지표개선 후 평가시행 정신질환 입원평가: 2019.8.-2020.1. 본 평가시행 우울증 외래평가: 예비평가

보건복지부: 정신질환자 치료·관리 '국가 책임강화' 대책 발표 (2019. 5.5)



2019.4.4.

2019.4.19.

2019.5.2.

<p>2019.4.4. (수 17일)</p> <p>보건복지부 보도 자료 4월 4일(수) 보도사항(1100) 이후 보도</p> <table border="1"> <tr> <th>배 호 일</th> <th>과 장</th> <th>담당부서</th> <th>전화</th> </tr> <tr> <td>보건여료</td> <td>과 장</td> <td>정신건강정책과</td> <td>044-202-2420</td> </tr> <tr> <td>정책과</td> <td>담당자</td> <td>유정민</td> <td>044-202-2402</td> </tr> <tr> <td>의료기관</td> <td>과 장</td> <td>오성철</td> <td>044-202-2410</td> </tr> <tr> <td>정책과</td> <td>담당자</td> <td>정영주</td> <td>044-202-2477</td> </tr> <tr> <td>정신건강</td> <td>과 장</td> <td>홍정익</td> <td>044-202-2860</td> </tr> <tr> <td>정책과</td> <td>담당자</td> <td>김두경</td> <td>044-202-2974</td> </tr> <tr> <td>보통급여성</td> <td>과 장</td> <td>이종규</td> <td>044-202-2730</td> </tr> <tr> <td>담당자</td> <td>이성실</td> <td>044-202-2745</td> </tr> </table> <p>이유기반의 안전한 진료환경을 조성하여 국민건강을 보호한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일평균 10 이상 병원에 비상벨 설치보안인력 배치 - 퇴원한 초기 정신질환자 사례관리팀 방문치료 등 지속 관리 강화 【 안전한 진료환경 조성 방안 】 ○ 기본방향 ○ 안전한 진료환경 조성을 통한 국민 건강보호 <ul style="list-style-type: none"> • 방문 내 특별방생비용 절감으로 감축(19. 12% → '22. 6%) ○ 정신질환에 대한 치료·관리체계 개선 <ul style="list-style-type: none"> • 퇴원 후 1개월 내 재입원 비용 절감으로 감축(19. 40% → '22. 20%) ○ 안전한 진료환경 조성 ○ 일평균 10 이상 병행 및 정신의료기관에는 비상벨 설치 및 보안인력 배치 추진(19.4회반) ○ 안전한 진료환경 조성 노력에 대한 비용 지원 (19.4회반) ○ 사전 예방 및 신속 대응 요원을 담은 안전진료 가이드라인 마련, 의료기관에 배포(19.4회반) 	배 호 일	과 장	담당부서	전화	보건여료	과 장	정신건강정책과	044-202-2420	정책과	담당자	유정민	044-202-2402	의료기관	과 장	오성철	044-202-2410	정책과	담당자	정영주	044-202-2477	정신건강	과 장	홍정익	044-202-2860	정책과	담당자	김두경	044-202-2974	보통급여성	과 장	이종규	044-202-2730	담당자	이성실	044-202-2745	<p>2019.4.19. (수 11일)</p> <p>보건복지부 보도 참고 자료</p> <table border="1"> <tr> <th>배 호 일</th> <th>과 장</th> <th>담당부서</th> <th>전화</th> </tr> <tr> <td>과 장</td> <td>홍정익</td> <td>정신건강정책과</td> <td>044-202-2860</td> </tr> <tr> <td>담당자</td> <td>신하늘</td> <td>전 화</td> <td>044-202-2861</td> </tr> </table> <p>관계부처와 함께 정신질환자 관리체계 강화한다</p> <ul style="list-style-type: none"> - 경찰청 등 관계부처와 원의를 통해 일선 경찰 대상 정신질환 관련 교육 등 추진, 추가 보완 필요사항 발굴 ○ 보건복지부(장관 박능후)는 최근 전주시 발파 살해사건과 관련하여, 현재 추진 중인 정신질환자 치료·관리체계 강화 방안을 보완·추진하기 위해 경찰청 법무부 등 관계부처와 협조체계를 구축 하겠다고 밝혔다. ○ 보건복지부는 고(故) 일제훈 교수 사후 정신질환 치료·관리체계 개선대책을 마련하여 정신건강복지법 개정, 지역사회 관리지원 확대, 최적치료를 위한 시범사업 도입 등을 추진 중이다. ○ 지난 4월 5일 정신건강복지법 개정안이 국회에서 통과되었고, 법 시행 전까지 외래치료 지원에 필요한 예산 편성 및 사례 관리를 마련 중이다. ○ <활동개방 주요내용> (가)방생은 종료 후 6개월 이내치료비용은 종료 후 15일 (다)비밀번호 정신건강증진사업의 장이 퇴원환자에 대한 각종 정보 안내 및 치료용 미지식도움 제공 ○ <의향서> 정신병력 중상으로 인하여 자택에 위험 행위로 입원을 한 사람이 퇴원을 할 때, 정신건강의학과 전문의가 퇴원 후 치료 중단 시 중상이 급격히 악화될 우려가 있다고 진단하는 경우에는 그 퇴원 사실을 관할 정신건강복지센터의 장에게 통보하여 사안에 환자에게 알리게 할 	배 호 일	과 장	담당부서	전화	과 장	홍정익	정신건강정책과	044-202-2860	담당자	신하늘	전 화	044-202-2861	<p>2019.5.2. (수 3일)</p> <p>보건복지부 보도 참고 자료</p> <table border="1"> <tr> <th>배 호 일</th> <th>과 장</th> <th>담당부서</th> <th>전화</th> </tr> <tr> <td>과 장</td> <td>홍정익</td> <td>정신건강정책과</td> <td>044-202-2860</td> </tr> <tr> <td>담당자</td> <td>신하늘</td> <td>전 화</td> <td>044-202-2874</td> </tr> </table> <p>정신질환자 관리체계 일체 점검 및 대책 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환 관리 사각지대 점검 및 경찰 일체조사에 적극 협조, 정신질환 치료·관리 강화 대책 추진 중 ○ 보건복지부(장관 박능후)는 전국 정신건강복지센터 통독환자에 대해 일체점검을 시행하고, 경찰청의 반복 신고사항 일체 점검 발급에도 적극 협조하여 발원된 대상자에 대한 사례관리 등 후속조치를 시행 한다고 밝혔다. ○ 전국 정신건강복지센터는 현재 통독환리 중인 환자 중에서 교정·군사재판 비협조 또는 비응답, 현재 비응답이었던 관리필요자 등에 대해 상태를 파악하고 대상별 관리대책을 마련한다. ○ 또한 경찰청에서 진행 중인 '추진대상 위협행위 반복 신고사항 일체 점검 조치(18.4.25.~18.5.26.)에서 발원된 사례 중 정신질환으로 인한 것으로 의심되는 사례에 대해 전국 정신건강복지센터가 적극 협조·개입하여 정신질환 관리·기원을 강화한다. ○ 보건복지부는 최근 발생한 정신질환자에 의한 강력 사건들에 대한 대책으로 다음과 같이 정신질환자 치료·관리에 있어 국가의 책임을 강화하는 방향의 대책을 수립중이며, 관계부처와의 협의를 거쳐 곧 발표할 예정이다. 	배 호 일	과 장	담당부서	전화	과 장	홍정익	정신건강정책과	044-202-2860	담당자	신하늘	전 화	044-202-2874
배 호 일	과 장	담당부서	전화																																																										
보건여료	과 장	정신건강정책과	044-202-2420																																																										
정책과	담당자	유정민	044-202-2402																																																										
의료기관	과 장	오성철	044-202-2410																																																										
정책과	담당자	정영주	044-202-2477																																																										
정신건강	과 장	홍정익	044-202-2860																																																										
정책과	담당자	김두경	044-202-2974																																																										
보통급여성	과 장	이종규	044-202-2730																																																										
담당자	이성실	044-202-2745																																																											
배 호 일	과 장	담당부서	전화																																																										
과 장	홍정익	정신건강정책과	044-202-2860																																																										
담당자	신하늘	전 화	044-202-2861																																																										
배 호 일	과 장	담당부서	전화																																																										
과 장	홍정익	정신건강정책과	044-202-2860																																																										
담당자	신하늘	전 화	044-202-2874																																																										

"안전한 진료환경 조성 방안" 내 "정신질환에 대한 치료·관리 체계 개선" 주요사항(2019. 4. 4.)



- 1. **발병 초기 집중 치료 강화**
- 시도별 거점병원 지정하고 지역사업단 설치, "초기중재지원사업" 도입: 지역병원방문 → 지역사업단 등록 → 지속치료지원서비스 제공
- **초기 환자 퇴원 후 꾸준히 외래치료 받을 있도록 치료비 지원 등 검토**
 - (초기 치료) 주요 정신질환은 초기의 집중치료가 중요하나 발병 후 5년의 결정적 시기에 치료를 그만두는 비율이 높은 것으로 조사됨
 - 조현병 환자 51.9%가 발병 후 초기 6개월 간 정기적인 외래치료 미실시
- 퇴원한 정신질환 초기환자는 전문의·간호사·사회복지사가 방문하여 치료 지원 (**다학제 사례관리팀**, '20)
- 2. **재활 등 적정진료 기반 마련**
- 급성기 진료의 시설인력기준 마련 후 수가지원
- 일상생활을 하면서 재활치료를 꾸준히 받도록 **낮병원 2배 확대(실치율 '17. 6% → '22. 12%)**하고 **수가개선 추진**
- 3. **자·타해위험 및 응급대응 강화**
- 자타해 위험에 대해 적극적인 개입 가능(2020~): 보호자 동의 없어도 외래치료 가능한 "외래치료지원제" 추진
 - (현행: 외래치료명령제) 비자의 입원한 퇴원예정자 대상, 보호자 동의 필요 → (개선: 외래치료지원제) 지역사회 치료 중단자대상 포함, 보호자 동의 불요
 - 정신건강복지법 개정안 국회 보건복지위원회 통과('19.3.28)
- 전국 광역단위별로 24시간 출동가능한 응급개입팀 배치, 경찰관 119 대원과 공동메뉴얼 운영 등 공조체계 강화

중증정신질환자 보호·재활 지원을 위한 조치방안(19.5.15)

- **[조기 진단과 치료]**
 - 조기중재지원 사업 도입(2020)
 - 병원기반 사례관리 도입(2019 하반기)
- **[지속치료와 정신재활]**
 - 낮병동 활성화 시범사업: 설치확대 및 수가개선 추진(2019 하반기)
 - 가족지원 강화(패밀리링크 사업)
- **[정신응급상황 대응]**
 - 정신응급의료기관 지정과 건강보험 수가시범 사업(2019 하반기)
 - 치료비 지원확대: 외래치료지원 등 (치료중단자로 확대, 2020.4. 24)

보건복지부		보도 자료	
		5월 15일(수) 브리핑 시작(11:00) 이후 보도	
배 호 일	2019. 5. 14. / (총 7매)	담당부서	정신건강정책과
과 장	홍 정 익	전 화	044-202-2860
담당자	방 은 옥		044-202-2874
정신건강복지센터 인력 확충하고, 24시간 출동 응급개입팀 설치한다			
- 「중증정신질환자 보호·재활 지원을 위한 우선 조치방안」 발표(5.15.) - - 광역단위 통합정신건강증진 시범사업 단계적 전국 확대 - - 초기 환자 집중치료지원 도입 및 지역사회 치료 재활 활성화 지원 -			
【주요 내용】			
◇ 조기진단과 치료			
: 조기중재지원 사업 도입, 병원기반 사례관리 시범사업 시행, 특히 민원사례 정례평가 및 보건-복지 통합 사례 관리			
◇ 지속치료와 정신재활			
: 집중사례관리서비스 도입(사례관리 인력 확충), 통합정신건강증진사업 전국 확대, 낮병원 활성화 시범사업 시행, 당사자와 가족 지원 강화, 정신재활시설 단계적 확충			
◇ 정신응급상황 대응			
: 응급개입팀 설치, 정신응급의료기관 지정과 건강보험 수가시범사업, 지역 정신응급 대응 협의체 설치			

정책방향에 따른 과제들

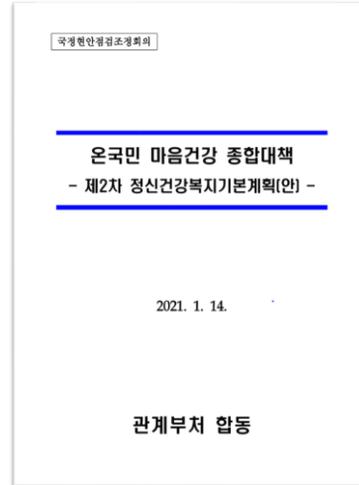
- **환자 인권 vs 관리 강화**
 - 자·타해 위험이 있는 환자에 대한 외래치료지원제 확정, 사법입원제는 논의
 - 환자군에 따른 차별화된 접근
- 초기·중증치료 강화 & 회전문 현상 차단 → 적정 수가 요구 & 중별 역할 분담
- 탈원화 및 치료연계
 - 낮병원 & 지역사회서비스 연계를 선도
 - 조기중재지원사업, 퇴원환자 다학제 사례관리팀 참여
 - 질평가에 따른 성과보상제도(p4p, Pay for Performance)에 선제적 준비
 - 주요 지표: 재원일수, 재입원율, 외래 및 낮병원 치료 연속성, 지역사회서비스 연계



제 2차 정신건강복지 기본계획('21~'25)

추진배경

- **코로나19가 장기화** 됨에 따라 정신건강에 대한 관심과 수요가 높아지고 있고, 낮은 행복지수와 높은 자살률 등 우리 사회의 정신건강수준을 고려할 때 코로나19 이후 정신건강 문제는 더욱 심각해질 우려가 있다(세계행복지수('20) :54위('19) →61위('20))
- "...그간 정신건강 정책은 "정신보건 " 에서 "**정신건강복지**"로 외연이 확대되었으나, 전 주기적 정신건강서비스가 가능한 수준의 투자는 미흡하고, 사회적 편견도 여전하여 서비스 이용 장벽이 지속되고 있다. (캐나다 46.5%, 미국 43.1% Vs 한국 22.2%)"
- "... 전 국민의 정신건강 증진에 정책의 우선순위를 두고 **국가책임을 강화**하고자 ...수립하였다."



마음이 건강한사회, 함께 사는 나라

- **대국민 회복탄력성 증진**
 ✓ 자살사망률 : ('19) 26.9명 → ('25) 21.5명
- **조기회복 위한 신속·안전·집중 치료**
 ✓ 연간 재원기간(중간값) : ('19) 31일 → ('25) 20일
- **언제든 필요할 때 부담 없이 이용**
 ✓ 정신건강서비스 이용률 : ('16) 22.5% → ('25) 30%
- **차별 없이 지역사회 일원으로 자립**
 ✓ 정신재활 등 참여자 : ('20) 87만명 → ('25) 119만명

5년 후

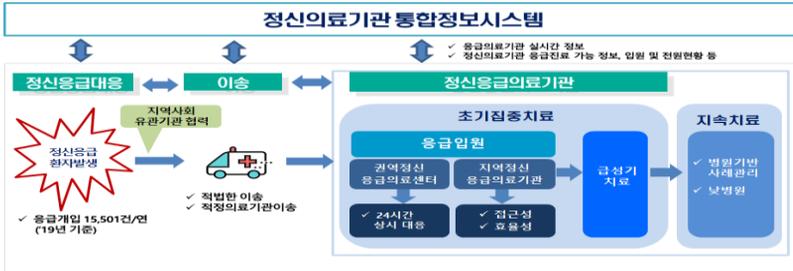


전국민
정신건강증진



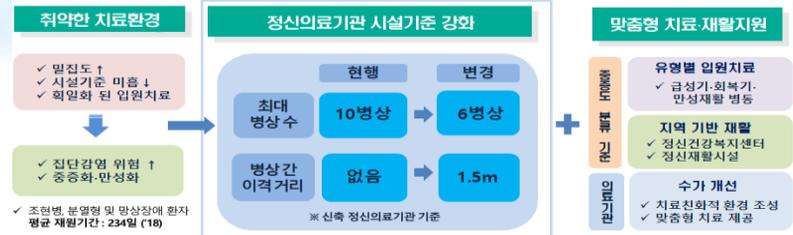
권역별 트라우마센터 확충: 2개소(20년)→7개소(23년)로 확충
(21년 호남(나주병원), 강원(춘천병원), 충청(공주병원)→23년 경기(안산트라우마센터), 경북(포항트라우마센터))

정신의료서비스의
획기적 개선



*20년 응급의료법 개정을 통해 정신응급의료센터 지정근거 마련, 25년까지 24시간 대기하는 정신응급팀과 정신응급병상을 상시 확보하는 권역별 정신응급의료센터를 지정(21~25)
*정신응급입원료 수가 시범사업: 응급입원기간동안 응급입원료와 정신의학적 응급처치 100% 수가가산(20~22)

정신의료서비스의
획기적 개선



*정신의료기관 시설기준을 개선(21-23)하고, 질병경과에 맞는 맞춤형 치료를 위해 중증도 별 병동 및 의료인력 배정기준 마련(22)
*정신의료기관 폐쇄병동 입원실 실태파악을 위한 전수조사+환경개선협의회(유관기관, 전문가, 당사자, 가족단체로 구성)를 운영(21~22)
*응급과 행정입원 치료비 지원소득기준→21년부터 우선폐지, 외래 및 발병초기 진료비는 중위소득 120%까지 확대
*퇴원전후 병원기반 사례관리 시범사업(20-22)→시범사업결과에 따라 제도화(23~)

정신질환자
지역사회내
자립지원

*다양한 정신재활시설 확충:348개(20)→548개(25)
*동료지원가형/일자리 25년까지 500개 창출
*정신질환자 차별 현황실태조사와 개선요청거거 반영한 정신건강복지법 개정(22) 추진

중독 및 디지털
기기 등
이용장애 대응강화

*정신건강복지센터 중독지원사업과 중독재활시설 확대
 →중독관리통합지원센터: 50개(20)→85개(25)
 →중독재활시설:4개소(20)→17개소(25)
 *중독전문병원'제도 신설하여 17개 시도에 설치: 알코올 전문병원 9개소(20)→17개(시, 도별 1개)(25)

정신건강에 대한
국가책임과
공공성강화

*향후 5년간 정신건강분야에 연평균 4천억원씩 총 2조원을 투자: 2천 7백억(21)→3천 4백억(22)→4천 6백억(23)→4천 6백억(24)→5천 2백억(25)
 *국립정신병원의 공공적 기능 강화: 집단감염 대응, 정신응급, 약물중독 등
 *정신건강복지센터 전문인력 지속확충 및 인건비를 단계적 개선: 사례관리자 1인당 22명수준까지 확충

UN: 지속가능 발전목표(Sustainable developmental goal)

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

1 빈곤 퇴치	2 기아 종식	3 건강과 웰빙	4 양질의 교육	5 양성평등	6 물과 위생
7 깨끗한 에너지	8 양질의 일자리와 경제성장	9 산업, 혁신과 사회기반시설	10 불평등 완화	11 지속가능한 도시와 공동체	12 책임감있는 소비와 생산
13 기후변화 대응	14 해양 생태계	15 육상 생태계	16 평화, 정의와 제도	17 SDGs를 위한 파트너십	SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

빈곤퇴치, 건강과 웰빙, 교육, 일자리, 불평등의 완화 등의 주제가 정신건강과 관련

장애모델 (WHO)

장애인의 건강권=하나의 인권

의료모델 (1948) International Classification of Disease(ICD)
 임상적 손상→치료와 예방

정신보건법

재활모델 (1980) International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps(ICIDH) 기능구조적 손상, 기능적불능, 사회적 불리→기능재활, 복지지원

장애인복지법

사회모델 (2001) International Classification of Functioning(ICF) 기능적 손상, 활동의 제한, 참여의 제약-
 →사회적 환경, 태도, 제도개선

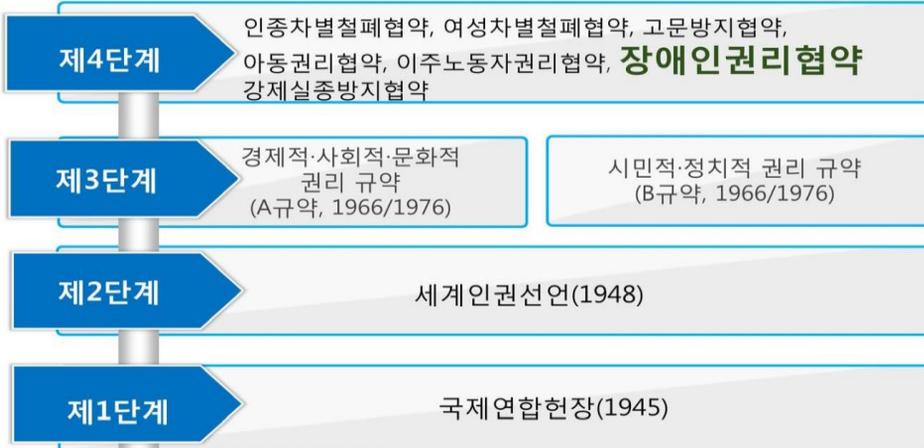
평등,차별금지법

인권모델 (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities(CRPD), Quality Rights + 권리의 주체

권익옹호법

UN의 인권보장 제도

❖유엔 인권체계의 4단계 규범 구조



장애인권리협약(CRPD) (2006년 12월 13일 채택)

일반원칙

- 개인의 천부적인 존엄성, 선택의 자유를 포함한 **자율, 자립에 대한 존중**
- 차별금지
- **완전하고 효과적인 사회참여 및 통합**
- 인간의 다양성과 인류의 한 부분으로서 장애인에 대한 존중과 수용
- 기회의 균등/접근성/남성과 여성의 평등
- 장애아동의 발전적인 역량의 존중과 정체성 유지에 대한 권리의 존중

당사국은 장애로 인한 어떠한 형태의 차별없이 장애인의 모든 인권 및 기본적 자유의 완전한 실현을 보장하고 증진의 의무



시혜적 복지차원의 접근에서 **실질적인 참여와 기회균등을 보장하는 보편적 인권의 문제로 접근**



세계보건기구 정신건강활동계획(2013-2020;2030까지 연장)

- **Cross-cutting Principles(대원칙);**
- **Universal health coverage (보편적 의료보장)**
- **Human Rights (인권)**
- **Evidence-based practice (근거중심 서비스)**

국제적 맥락(global context)

- **UN SDG 타겟 3.4** “2030년까지 예방과 치료를 통해 비감염성질환으로 인한 조기사망률을 1/3으로 줄이며 정신건강과 웰빙을 증진”
- 전 세계적으로 정신건강에 대한 중앙정부 지출은 전체의 2% 미만(WHO Mental Health Atlas 2017)←단순히 자원을 늘리는 것으로는 문제해결 불가능
- 정신병원 및 사회적 수용기관 기반의 시스템;
 - 폭력, 차별, 빈곤, 배제, 고립, 실업, 주거, 사회안전망 등 중요한 사회적 결정요인이 종종 간과되거나 제외
 - 생의학적 모델 및 약물치료가 지나치게 강조
 - 비자발적 입원 또는 격리/강박 같은 강압적 관행
- 고용, 교육, 주거, 사회복지 등에서 배제, 낙인과 차별 존재
- UN: 정신건강의 인권적 접근, 중요한 “패러다임 전환”요구
- WHO: 정신건강 분야의 근본적 변화 필요

WHO Quality Rights



WHO QualityRights(퀄리티라이츠) 계획(initiative)

정신건강과 사회서비스에서 돌봄과 지지의 질을 높이고 정신사회적/지적/인지적 장애를 지닌 이들의 인권을 증진시키는 것을 목표로 하는 추진 계획

- 1** 낙인 및 차별과 싸우고 인권과 회복을 증진시키기 위한 역량 개발

 - 대면 훈련 모듈(WHO QualityRights face to face training modules)
 - 온라인 트레이닝(WHO QualityRights e-training)
- 2** 정신건강 및 사회 서비스에서의 돌봄의 질과 인권 수준을 향상

 - 평가도구(WHO QualityRights assessment toolkit)
 - 서비스 개혁과 인권증진 지침(WHO QualityRights module on transforming services & promoting rights)
- 3** 인권을 존중하고 증진하는 지역기반 회복지향의 서비스 창조 **2021.6 공식발표**

 - 지역정신건강 서비스 지침 및 기술 패키지(WHO guidance and technical packages on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches)
 - 당사자에 의한 일대일 동료지원 지침(WHO QualityRights guidance module one-to-one peer support by and for people with lived experience)
 - 당사자에 의한 집단동료지원 지침(WHO QualityRights guidance module on peer support groups by and for people with lived experience)
 - 회복계획 및 웰빙 도구(WHO QualityRights person-centred recovery planning for mental health and well-being self-help tool)
- 4** 옹호와 정책수립에 영향을 미치는 시민사회운동 개발을 지원

 - 정신건강/장애/인권을 위한 옹호 지침 모듈(WHO QualityRights guidance module on advocacy for mental health, disability and human rights)
 - 정신건강 및 관련분야의 인권증진을 위한 시민사회조직 지침 (WHO QualityRights guidance module on civil society organization to promote human rights in mental health and related areas)
- 5** 국가 정책과 법안을 장애인권리협약과 국제인권표준에 맞추어 개혁

 - 지침 개발중(WHO guidance currently under development)

정신장애와 신체장애의 공통적 어려움

의료기관 접근성

의료기관내 장애에 적합한 시설장비의 부족

의사소통수단의 부재 혹은 제약

이동 어려움

지원금/지원절차 문제

장애에 대한 편견/몰이해

정신건강의 고유의 어려움

개인병리와 사회와의 특수한 관계

신체질환은 주로 개인에게 국한

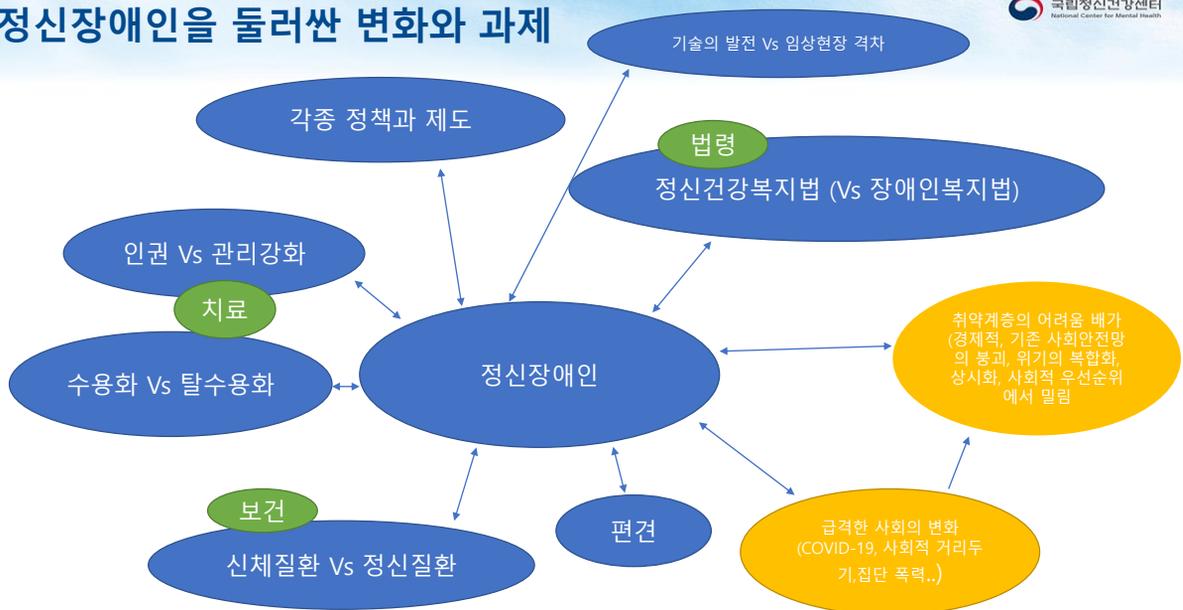
의학적입원 대 사회적 입원: 응급입원, 행정입원

치료과정과 인권이 밀접하게 관련됨.

비자의 입원: 그 입원의 진단과정이 제 3의 집단에게 review 되는 유일한 분야 (예: 입원적합성 심사)

입원과정은 늘 동시대 철학을 반영, 수용화와 탈수용화 과정을 반복

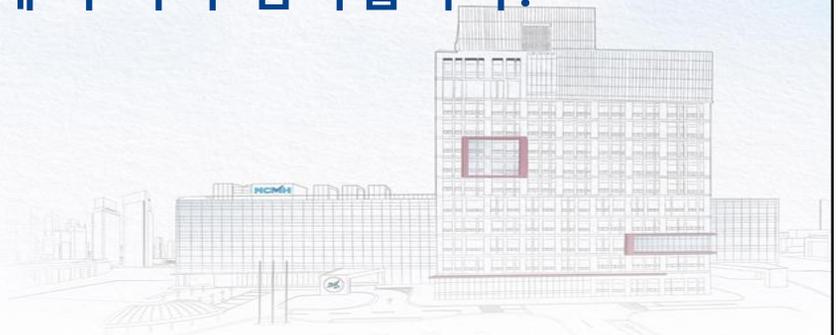
정신장애인을 둘러싼 변화와 과제



제언

- 정신장애인에게 기왕에 제공되고 있는 서비스의 UX(User Experience, 사용자 경험) 재고→ 눈높이에 맞는 통합적 정보제공 및 서비스 디자인개선
- 기술과 사회의 변화 Vs 임상현장에서 환자에게 제공되는 서비스의 격차 좁히기
- 장애인식개선, 의료진 장애 이해도 제고
- 전달체계 정립(전문재활치료, 병원-사회연계, 주치의, 건강검진 및 건강증진)
- 의료기관 접근성, 이송서비스, 시설/장비 개선
- 병원에서부터 사회복귀를 계획, 프로그램 제공
- 당사자와 health professional의 동반자 관계 강화
- 당사자와 health professional 공히 관련 정책과 법안 추진과정에 적극적인 참여

경청해 주셔서 감사합니다!



2021 한국장애인보건의료협의회 학술대회

시각장애분야의 과제

김응수 (건양의대 김안과병원 교수)



시각장애인 관련 정책 및 연구 현황

김응수
김안과병원



한국장애인보건의료협의회

The Korean Association of Health Care for People with Disability

- ‘한국장애인보건의료협의회’는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(약칭: 장애인건강권법)이 제정에 따른 제도 및 근거 마련을 지원할 **전문가 조직체**로서 **장애인 건강에 대해 보다 체계적인 제도**를 만들고, 이를 지원할 시스템을 마련하기 위해 장애인의 건강권에 대해 피부로 느끼는 일선 의료 전문가들이 뜻을 모아 2017년 12월 창립하였습니다.
- 다학제적, 다기관 협력적 조직이 필요함에 따라 장애인의 건강하고 행복한 삶에 이바지하기 위하여 **장애인의 보건의료 정책을 「다학제적으로 지원하는 전문적 조직체」**



1. 시각장애와 관련되어 발의된 법안 현황



장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안 김예지(국민의힘)의원 등 12인

- 활동지원급여 신청을 받은 경우 「장애인복지법」에 따른 서비스 지원 종합조사를 실시하도록 하고 있음.
- 그런데 현행 서비스 지원 종합조사는 시각장애 등 다양한 장애 특성을 고려하지 못한 조사문항으로 인하여 장애유형별로 세부적인 어려움을 파악하는데 한계가 있다는 지적이 있음.
- 이에 보건복지부장관 또는 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 서비스 지원 종합조사를 실시하는 경우 장애인의 장애의 유형에 맞는 필요와 요구, 장애의 정도 등에 맞는 내용 등을 적절히 평가할 수 있도록 하고, 활동지원사의 교육과정은 장애인의 성별·연령과 장애의 유형에 맞는 필요와 요구, 장애의 정도 등에 맞는 내용 등에 따라 활동보조급여를 적절히 제공할 수 있도록 편성되도록 함으로써 장애인의 자립생활을 적극적으로 지원하려는 것임(안 제7조제2항 및 제27조제2항 신설).

장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정 법률안 진선미의원(더불어민주당) 등 12인

- 현행법령에 따르면 공공기관 등은 자신이 주최 또는 주관하는 행사에서 장애인의 참여 및 의사소통을 위하여 장애인이 행사 개최일 7일 전까지 요청하는 경우 한국수어 통역사·문자통역사·음성통역자·보청기기 등 필요한 지원을 하여야 함.
- 그러나 시각장애인이나 청각장애인의 경우 지원요청 절차에서 어려움을 겪을 수 있으므로 국가 및 지방자치단체가 주최 또는 주관하는 국경일 행사 등의 경우에는 사전 요청절차 없이도 현장에서 바로 지원을 받을 수 있도록 하여야 한다는 지적이 있음.
- 이에 국가 및 지방자치단체가 주최 또는 주관하는 행사 중 국경일 행사 등 대통령령으로 정하는 행사의 경우에는 장애인이 사전에 요청하지 않은 경우에도 한국수어 통역사와 점자 및 인쇄물 접근성바코드가 삽입된 자료를 지원하도록 함으로써 장애인이 적극적으로 행사에 참여할 수 있도록 하려는 것임(안 제21조제2항).

공직선거법 일부개정법률안 이인영의원(더불어민주당) 등 19인

- 현행법은 **시각장애인의 투표 편의**를 위하여 특수투표용지 또는 투표보조용구를 제작·사용할 수 있도록 규정하고 있으며, 각 선거관리위원회는 투표소에서 장애유형별로 각종 투표 편의를 제공하고 있음.
- 그런데 시각장애나 발달장애 등으로 인하여 자신이 기표를 할 수 없는 선거인이 참정권을 적극 행사할 수 있도록 하기 위해서는 기존의 투표보조용구 이외에 다른 방식의 편의가 제공될 필요가 있다는 의견이 있음.
- 이에, 시각장애나 발달장애 등으로 인하여 자신이 기표를 할 수 없는 선거인을 위하여 필요한 경우에는 **특수투표용지 및 투표보조용구** 또는 후보자의 사진과 정당 심볼마크를 기재한 투표용지를 제작하여 해당 선거인이 선택하도록 하려는 것임(안 제151조제8항).

공직선거법 일부개정법률안 김예지의원(국민의 힘) 등 11인

- 가. 점자형 선거공보는 면수의 제한 없이 책자형 선거공보와 동일한 내용으로 작성할 수 있도록 하고, 책자형 선거공보에 그 내용이 음성·점자로 출력되는 인쇄물 접근성 바코드를 표시하는 것으로 점자형 선거공보를 대신하는 것을 폐지하고, 대신에 **책자형 선거공보에 음성·점자로 출력되는 인쇄물 접근성 바코드를 부가적으로 표시할 수 있도록 함**(안 제65조제4항).
- 나. 관할선거구선거관리위원회는 대통령선거·지역구국회의원선거 및 지방자치단체의 장선거에서 시각장애인에게 선거공보를 발송하는 때에는 후보자가 제출한 책자형 선거공보의 내용을 음성·점자 등으로 출력되는 **디지털 파일로 전환하여 저장한 저장매체를 점자형 선거공보와 같이 발송하도록 함**(안 제65조제11항 신설).

장애인복지법 일부개정법률안

정희용의원(국민의힘) 등 15인

- 2017년 장애인 실태조사에 따르면 만 20세 이상 시각장애인 출연율은 98.1%로 사고 및 후천적인 시각장애가 높아 성인 중도 시각장애인의 재활 교육이 매우 중요함.
- 시각장애인의 보행 교육은 비시각장애인이 어린 시절 자연스레 익히는 보행이 아니라 시각 손상에 따른 사물인지 불가에 대해 흰 지팡이를 사용하여 장애물인지법, 직선보행법, 계단 및 횡단보도 보행법 등 시각장애 특성을 반영한 보행 교육으로 보행지도자의 체계적인 관리와 지원이 중요함.
- 미국, 영국, 일본 등에서는 보행전문가를 양성하고 있고 시각장애인에게 생애주기별로 개별화된 보행지도서비스를 제공하기 위한 제도를 시행하고 있으나, 우리나라에서는 보행지도사를 민간자격 형태로 양성하고 있어 보행지도서비스 제공을 위한 전달체계가 미흡함.
- 이에, **민간자격인 보행지도사를 장애인복지 전문인력에 추가하여** 시각장애인에게 체계적인 재활교육을 제공하고자 함(안 제71조제1항).

장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정 법률안

진성준의원(더불어민주당) 등 11인

- 현행법은 금융상품 및 서비스의 제공자가 금전대출, 신용카드 발급, 보험가입 등 각종 금융상품과 서비스의 제공에 있어서 정당한 사유 없이 장애인을 제한/배제/분리/거부하지 않도록 하고 있음.
- 그러나 금융기관이 금융거래에 관한 본인의 의사 확인을 위한 방법으로 자필서명만을 인정하는 경우가 많아 **자필서명이 불가능한 시각장애인, 지체장애인 등의 경우에는 금융서비스 이용에 어려움을** 겪고 있는 상황임.
- 이에 금융상품 및 서비스의 제공자는 자필서명에 어려움이 있는 장애인이 각종 금융상품과 서비스를 장애인 아닌 사람과 동등하게 이용할 수 있도록 **녹취 또는 영상녹화**를 하는 등 자필서명을 받지 아니하고 본인의 의사를 확인하는 방법을 제공하도록 함으로써 장애인의 금융상품 및 서비스에 대한 접근성을 제고하려는 것임(안 제17조제2항 및 제3항 신설).

국회법 일부개정법률안 박광온의원(더불어민주당) 등 10인

- 국회는 관행적으로 **시각장애인의 보조견 출입**을 금지하고 있어 논란이 있으며, 국회방송 및 인터넷의사중계시스템에서 자막 및 수어통역 등이 충분히 반영되지 않고 있어 장애인의 정보접근권이 제한된다는 지적이 있음.

민원 처리에 관한 법률 일부개정법률안 오영환의원등(더불어민주당) 16인

- 현행법은 행정기관의 장으로 하여금 민원의 신청/접수 및 처리 과정에서 장애인, 임산부, 노약자 등에 대한 편의를 제공하기 위하여 노력하도록 규정하고 있음.
- 하지만 시각장애인의 경우 민원문서 내용을 정확하게 스스로 읽을 수 있는 수단과 방법이 부족하여 이들의 개인정보가 노출되거나, 정보 접근권과 이용권이 침해받고 있음.
- 이에 행정기관의 장이 **전자민원창구**를 통한 민원문서 발급 시 **시각장애인을 위한 전자점자 문서**를 제공하도록 함으로써 장애인의 정보 접근성을 제고하려는 것임(안 제11조제2항 신설).

장애인 등에 대한 특수교육법 일부개정법률안 윤두현의원(국민의힘) 등 18인

- 현행법령은 시각장애 등 각종 장애에 해당하는 하는 사람 중 특수교육을 필요로 하는 사람으로 진단/평가된 사람을 특수교육대상자로 선정하고 선정된 대상자에게 치료지원 등의 서비스를 제공하고 있음.
- 그런데 장애의 유형 중에 두 가지 종류 이상의 장애를 가지고 있는 상태(이하 “중복장애”라 함)가 없어 이러한 장애를 가진 사람에 대한 **특화된 서비스가** 제공되지 못한다는 지적이 제기되고 있음.
- 이에 현행법에 특수교육대상자의 장애 유형에 중복장애를 신설하고, 이러한 장애를 가진 특수교육대상자에 대하여 맞춤형 치료를 지원할 수 있는 근거를 마련함으로써 중복장애를 가진 특수교육대상자에 대한 지원이 제대로 이루어질 수 있도록 하려는 것임(안 제15조 및 제28조).

약사법 일부개정법률안 최혜영의원(더불어민주당) 등 16인

- 그 결과, **의약품의 용기/포장에 시각/청각장애인을 위한 점자 및 음성/수어영상 변환용 코드**의 표시가 미흡한 실정임. 2019년 한국소비자원이 실시한 의약품 점자 표시 실태조사에 따르면 조사대상 의약품 중 27.6%만 점자 표시가 있었으며, 점자가 표기된 의약품 중에서도 절반 이상이 점 간격 등 규격을 지키지 않거나 표시내용이 부실하여 가독성이 떨어지는 것으로 나타남.

전자서명법 일부개정법률안 김예지의의원(국민의힘) 등 12인

- 현행법에 따르면, 과학기술정보통신부장관은 전자서명의 신뢰성을 높이고 가입자 및 이용자가 합리적으로 전자서명인증서비스를 선택할 수 있도록 정보를 제공하기 위하여 필요한 조치를 마련하도록 하고, 가입자 및 이용자의 권익 보호대책 등의 사항이 포함된 전자서명인증업무 운영기준을 정하여 고시하도록 하고 있음.
- 그런데 현재 출시되고 있는 민간인증서에 음성접근서비스 등 보안 키패드의 대체수단이 없어 시각장애인 등의 접근이 제한되는 문제점이 나타나고 있음에도 불구하고 현행법에는 장애인/고령자 등의 전자서명 접근성을 보장하기 위한 규정이 마련되지 못하고 있음.
- 이에 과학기술정보통신부장관이 고시하는 전자서명인증업무 운영기준에 장애인/고령자 등의 정보접근 및 이용 보장에 관한 사항을 추가함으로써 장애인/고령자 등 정보소외계층의 정보접근권을 보장할 수 있도록 하려는 것임(안 제7조제2항제6호 신설).

도로교통법 일부개정법률안 김예지의의원등(국민의힘) 12인

- 현행법은 정차 및 주차의 금지 장소를 정하고 이를 위반하는 경우 주차위반에 대한 조치를 할 수 있도록 하고, 이를 위반한 차의 운전자는 20만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처하도록 하고 있음.
- 최근 개인형 이동장치의 운전자들이 보도 위, 특히 시각장애인들을 위하여 설치된 점자블록 위에 무단으로 주·정차하여 시각장애인들의 통행을 방해하고 사고를 유발하는 경우가 빈번히 발생함에 따라 이에 대한 해결책의 마련이 긴요한 상황임.
- 이에 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」에 따른 편의시설 중 점자블록이 설치된 곳으로부터 5미터 이내인 장소 중 시장등이 개인형 이동장치의 주차를 위하여 주차구획으로 지정·고시한 곳을 제외한 장소를 개인형 이동장치의 주·정차 금지 구역으로 정하고, 이를 위반한 개인형 이동장치의 운전자는 30만원 이하의 벌금이 나 구류에 처하도록 하여 교통약자의 통행권을 보장하고자 하는 것임(안 제32조제1호의2 및 제154조제10호 신설).

교통약자의 이동편의 증진법 일부개정법률안 김예지의원등(국민의힘) 11인

- 현행법은 장애인 등 교통약자가 편리하게 이동할 수 있도록 교통수단, 여객시설 및 도로에 이동편의시설을 설치하도록 규정하고 있고, 이동편의시설의 구체적인 종류 및 설치기준 등은 하위법령으로 정하도록 위임하고 있으며 이에 따라 **여객시설 및 도로에는 점자블록을 설치**하여야 함.
- 그런데 점자블록이 이동편의시설의 일종이라는 것이 현행법에 명확하게 규정되어 있지 않아 점자블록에 대한 국민적 인식이 부족한 편이고, 점자블록이 훼손되는 사례 또한 지속적으로 발생하고 있어 시각장애인 등 교통약자의 이동권이 제대로 보장되지 못하고 있는 상황임. 실제로 국민권익위원회는 2018년 점자블록의 부실한 설치/관리실태를 지적한 바 있음.
- 이에 이동편의시설의 예시로 '**점자유도블록**'을 현행법에 직접 규정하고, 이동편의시설을 훼손하거나 교통약자의 이동편의시설 이용을 방해하는 행위를 금지하며, 이를 위반할 경우 200만원 이하의 과태료를 부과함으로써, 점자블록에 대한 인식을 제고하고 시각장애인 등 교통약자의 이동편의를 증진하려는 것임(안 제2조제7호 등).

식품 등의 표시/광고에 관한 법률 일부개정법률안 강선우의원(더불어민주당) 등 14인

- 현행법상 식품 등에 대한 장애인의 접근성을 보장하도록 명시된 규정이 없어, 특히 시각장애인 소비자가 보호자 혹은 타인의 도움 없이 원하는 제품을 구매하기 어렵고, 점자를 통해 제품명, 원재료명, 주의사항 및 유통기한 등 세부 식품정보를 확인할 방법은 사실상 전무함.
- 이러한 상황으로 인해 장애인 소비자에 대한 최소한의 알권리를 침해할 뿐만 아니라, 식품/음료 등의 오용 사고가 발생할 여지가 있음.
- 이에 시각/청각장애인 소비자의 식품정보에 대한 접근성 보장을 위해 **식품, 식품첨가물 등 제품명, 유통기한 등 제품의 필수 정보를 구분할 수 있도록 점자 및 음성/수어영상변환용 코드**를 표시하도록 의무화하고, 식약처장은 품목허가를 받은 자 또는 수입자가 점자등을 표시함에 있어 행정적/재정적 지원을 할 수 있도록 하려는 것임(안 제4조의2, 제31조제3항 신설).

식품 등의 표시/광고에 관한 법률 일부개정법률안 김예지의원등(국민의힘) 11인

- 현행법에는 식품등에 대한 시각/청각장애인의 접근성을 보장하도록 명시된 규정이 없고, 식품등의 표시기준에는 시각장애인을 위하여 제품명, 유통기한 등의 표시사항을 알기 쉬운 장소에 **점자표시, 바코드 또는 점자/음성변환용 코드로 추가 표시할 수 있음**.
- 그러나 명확한 규정이 없이 권고사항으로 되어 있기 때문에 매우 제한적인 식품에만 표시가 되어 있고, 이는 시각/청각장애인이 식품등에 대한 정확한 정보를 인식하기 어려워 오용으로 인한 건강상의 피해가 발생할 여지가 있음. 식품의 용기 또는 포장, 첨부문서에 제품의 필수 정보를 구분할 수 있도록 하는 시각/청각장애인을 위한 점자 및 음성/수어영상변환용 코드의 표시가 미흡한 실정임.
- 따라서 시각/청각장애인을 위하여 식품 등의 용기 또는 포장, 첨부문서에 **점자 및 음성/수어영상변환용 코드를 표시하도록** 의무화하여 시각/청각장애인이 안전하게 식품등을 소비할 수 있도록 하려는 것임(안 제6조의2 및 제31조제3항 신설).

저작권법 일부개정법률안 김예지의원(국민의힘) 등 11인

- 현행법에 따르면, 시각장애인 등의 복리증진을 목적으로 하는 시설은 비영리를 목적으로 시각장애인 등의 이용에 제공하기 위하여 공표된 **어문저작물을 녹음하거나 시각장애인 등을 위한 전용 기록방식으로 복제/배포 또는 전송할 수 있음**.
- 그런데 장애인을 위한 복제가 가능한 저작물의 대상을 어문저작물 외에 **악보, 그림, 사진, 표 등도 포함하고**, 저작물의 소비가 영상매체로 변화하는 현실을 반영할 필요가 있다는 문제점이 제기되고 있음.
- 이에 장애인을 위한 복제대상을 현행 어문저작물에서 **전체 저작물로 확대하고**, 시각장애인, 청각장애인 등과 그 보호인은 장애인의 개인적 이용을 위하여 장애인이 인지할 수 있도록 하는 대체자료로 변환하여 복제할 수 있도록 하는 등 저작물에 대한 장애인의 접근성 향상을 도모하려는 것임(안 제33조, 제33조의2 등).

장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정 법률안

김예지의원등 (국민의힘) 10인

- 미디어 환경이 급변하고 모바일 기기가 보편화되면서 인터넷망을 통하여 콘텐츠를 제공하는 '온라인 동영상 제공서비스(OTT: Over The Top)'가 등장하였고, 최근 코로나 바이러스감염증-19의 장기화로 외부활동을 자제하고 집에서 머무는 시간이 늘어나면서 온라인 동영상 제공서비스의 이용이 증가하고 있는 상황임.
- 그런데 온라인 동영상 제공서비스 제공자가 시각장애인이나 청각장애인을 위한 폐쇄자막, 한국수어 통역, 화면해설 등을 제공하지 않는 경우가 많아 시각장애인이나 청각장애인이 서비스를 이용하는데 어려움을 겪고 있음.
- 이에 「전기통신사업법」에 따른 부가통신사업자가 정보통신망을 통하여 동영상 서비스를 이용자에게 제공하는 경우 폐쇄자막, 한국수어 통역, 화면해설 등을 제공하도록 노력할 의무를 명시함으로써, 장애인이 장애인 아닌 사람과 동등하게 온라인 동영상 제공 서비스를 접근/이용할 수 있도록 하려는 것임(안 제21조제6항 신설).

발의된 법안

시각장애인 접근

- 투표용지, 방법
- 의약품
- 식품
- 민간인증서
- 보험증서
- 민원서류
- 공공집회
- OTT
- 저작권물

시각장애인 이동

- 점자블럭설치
- 키펠드 규제

시각장애인 복지

- 시각장애인 안내견
- 보행지도사
- 중복장애 지원

2. 연구현황 및 활동



Low-vision.kr



한국저시력연구회

한국저시력연구회는 저시력의 연구 및 교육을 통하여 시각재활의 발전에 기여하고 회원간의 친목과 협조를 도모함을 목적으로 학술 단체입니다.

KOREAN
LOW VISION
SOCIETY
한국저시력연구회



이가영 회장님
강남성심병원

임상저시력 교과서



중앙대병원
문남주교수님



김안과병원
김응수



서울성모병원
박신희교수님

연구논문

2017년도 국민건강영양조사를 바탕으로 한 저시력 유병률 조사

Prevalence of Low Vision in 2017 Based on Korea National Health and Nutritional Examination Survey

김응수 · 한국저시력연구회

Ungsoo Samuel Kim, MD, PhD, Korean Low Vision Society

목적: 2017년 국민건강영양조사를 바탕으로 저시력 및 시각장애 유병률을 알아보고자 하였다.

대상과 방법: 2017년 실시된 국민건강영양조사의 안과검사 결과를 바탕으로, 전체 표본 8,127명 중 시력을 측정된 40-80세 환자 3,160명(평균 나이는 59.4 ± 11.8세, 남:여=1,3:1.8)을 분석하였다. 시력 측정은 진용한시력표(4 m 용)를 이용하여 측정하였으며 1차 시력검사에서 나안시력이 0.8 미만인 경우 자동굴절검사를 사용한 굴절검사를 실시하고 이를 바탕으로 최대교정시력을 측정하였으며 분석은 세계보건기구의 기준에 근거하여 좋은 눈의 시력이 저시력 기준인 6/18 이하에 해당하는 0.32 이하부터 포함하였다. 시각장애는 중등도시각장애(0.32-0.125), 중도시각장애(0.1-0.025), 법적맹(안전수지 이하)으로 분류하였다. 설문조사에서 실시한 직업 재분류 및 실업/비경제 활동인구 상태코드를 분석하였다.

결과: 저시력의 유병률은 46명(1.46%)이었으며 법적맹을 포함한 시각장애를 보인 환자는 총 74명(2.34%)였다. 시각장애 분포 중 저시력에 해당되나 현재 장애인복지법상 시각장애인등급에 해당하지 못하는 0.32와 0.25에 해당하는 환자가 총 35명으로 전체 저시력환자의 76%에 해당하였다. 직업 재분류 및 실업/비경제 활동인구 상태에 대한 분석에서 저시력에서는 61.5%, 법적맹에서는 75.0%가 무직에 해당하였다.

결론: 이번 연구를 바탕으로 저시력 및 시각장애 인구에 대한 정확한 실태 파악과 함께 장애인복지법상 해당이 되지 못하는 인구에 대한 앞으로의 대책이 필요하겠다.

(대한안과학회지 2020;61(4):407-411)

연구논문

직업군별 채용신체검사에서 안과규정에 대한 조사

The Effect of Physical Eye Examinations on Job Options

김응수

Ungsoo Samuel Kim, MD, PhD

목적: 직업군별 채용신체검사에서 안과와 관련된 규정을 알아보고자 하였다.

대상과 방법: 신체검사가 규정된 9개의 직업군(군인, 육군장교, 공군장교, 해군장교, 철도공무원, 소방공무원, 경찰공무원, 일반공무원, 항공조종사) 및 운전면허취득 기준을 조사하였으며 각 군의 신체검사 규정을 비교 분석하였다. 시기능장애는 시력장애, 시야장애, 굴절이상, 색각이상, 사시 및 기타 질환으로 구분하였고, 각 직업군에서 제시하는 추가적인 제한 사항에 대해 조사하였다.

결과: 직업군별로 다양한 기준을 제시하고 있다. 시력장애는 공군사관학교에서 1.0의 가장 높은 기준을 제시하였다. 육군사관학교와 해군사관학교는 0.6 이상, 소방공무원, 경찰공무원은 0.8 이상의 시력을 갖고 있어야 하나 일반공무원신체검사규정에서는 시력 기준이 없다. 시야장애는 소방공무원과 철도운전사만 1/3 이하로 명시되어 있고 다른 직종에서는 뚜렷한 기준이 없다. 색각장애도 직종별로 차이를 보였으며 항공관련과 철도운전사는 색각장애가 있으면 지원할 수 없다. 굴절이상 및 사시에 대해서는 각 직종별로 기준에 차이를 보였다.

결론: 각 직종별로 안과신체검사에 대한 기준이 매우 상이하므로 이에 대한 의사 및 환자의 이해가 필요하며, 기준 마련에 대한 과학적 근거에 대한 논의가 필요할 것으로 생각된다.

(대한안과학회지 2021;62(10):1415-1419)

한국형 MNREAD 근거리시력표 개발

MNREAD 한글읽기 시력표 1			
M size	Character size	Distance	LogMAR
9.0	0.06	20000	1.0
떨어진 가을 낙엽을 밟아 보면 사각사각 신기한 소리가 나요			
친구의 웃긴 모습에 배꼽이 빠질 정도로 우리는 한참 웃었다			
8.0	0.08	20000	1.0
함박눈이 펄펄 내려 세상이 온통 하얗고 경치가 그림과 같다			
7.0	0.10	20000	1.1

MNREAD 한글읽기 시력표 1			
M size	Character size	Distance	LogMAR
6.0	0.15	20000	1.0
동물원에 놀러 가면 신기한 동물도 보고 사진도 찍어서 좋다			
5.0	0.20	20000	0.9
달리기 시험을 위해 운동장에 선을 그어 표시를 하고 있었다			
4.0	0.25	20000	0.8
맑은 강에는 물이 푸른 산에는 나무가 자유롭게 놀고 있다			
3.0	0.30	20000	0.7
나는 경제 위기에서 배를 일으켜서 국외 출세로 뻗어오			
2.0	0.40	20000	0.6
이렇기 힘든 상황을 배우고 준비 하는데 이러한 것이 좋다			
1.0	0.50	20000	0.5
1980년대에는 세계 경제 위기를 맞고 극복해냈다			
0.8	0.60	20000	0.4
1990년대에는 세계 경제 위기를 맞고 극복해냈다			
0.6	0.75	20000	0.3
2000년대에는 세계 경제 위기를 맞고 극복해냈다			
0.4	1.00	20000	0.2
2010년대에는 세계 경제 위기를 맞고 극복해냈다			
0.2	1.50	20000	0.1
2020년대에는 세계 경제 위기를 맞고 극복해냈다			
0.1	2.00	20000	0.0



DMC조은안과 김근수 원장님

연구용역목록

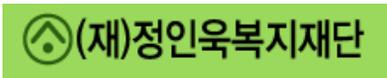
- 장애인건강주치의 주장애관리서비스 개발 (장애인정책과, 보건복지부)
- 손해배상소송에서 활용가능한 장애평가기준에 대한 비교·분석 (사법정책연구원)
- 장애인정기준 확대에 따른 장애인고용서비스 개선방안 (고용노동부 위탁, 고용개발원)
- KOICA 장애분야 파트너십사업 종료평가 용역 (한국국제협력단)
- 지능형 재활운동체육 중개연구사업 (국립재활원)

시각장애인스포츠 활동

장애인들이 체육을 통해 건강증진과 행복한 삶을 영위



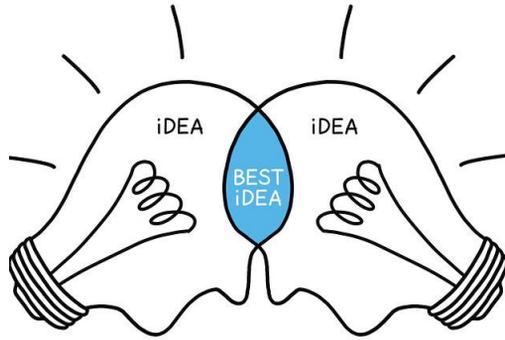
유관기관과의 협력



한국실명예방재단



좋은 정책과 연구 개발



시각장애인 및 의료계의
요구와 필요를 파악



다학적 접근을 통한
과학적 해결책 마련





경청해주셔서 감사합니다.

Ungsoo.s.kim@gmail.com

2021 한국장애인보건의료협의회 학술대회

장애인작업치료분야 과제

전병진 (강원대 작업치료학과 교수)

재활 패러다임의 변화

주권자로서의 장애인

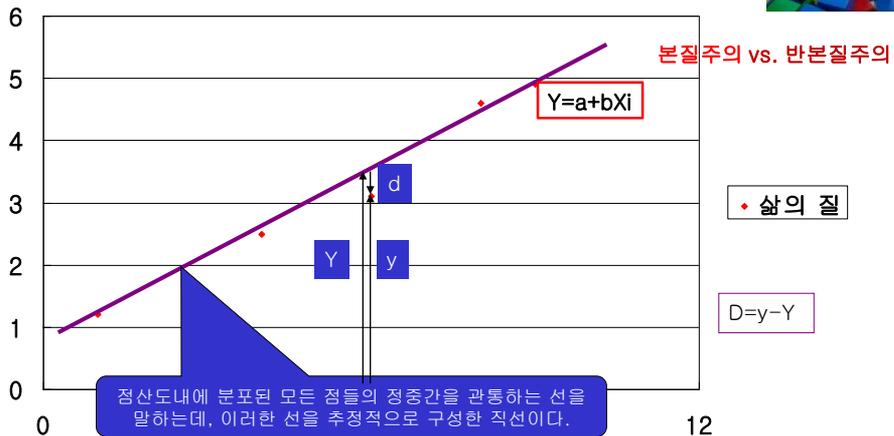
강원대학교 작업치료학과 전병진

2021년 12월 11일

nomadot@kangwon.ac.kr

1. 시작하는 글

21C의 위대한 철학자 베르그손의 관점 = 삶은 지속이고 과정



Q: 인간의 삶을 객관적으로 그 본질을 확인한다는 것의 의미는?

2. 삶

영원히 반복되어 돌아오는 것: 天地人

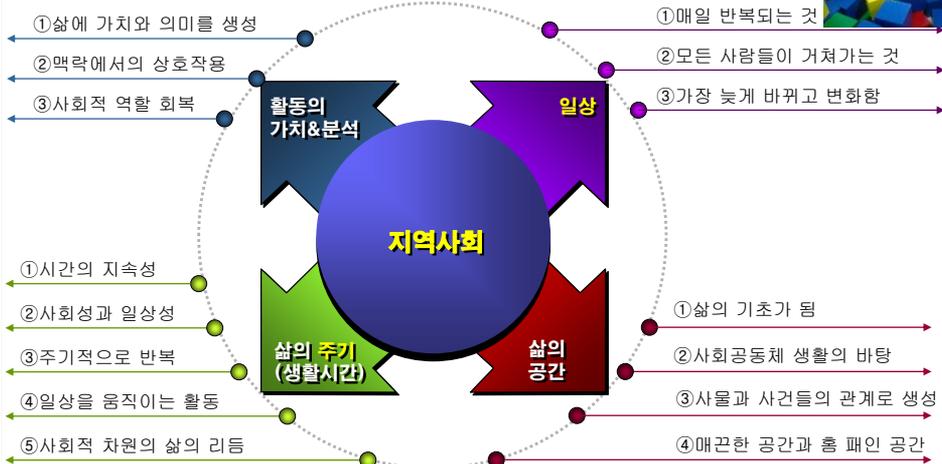
1. 하늘=시간의 흐름
- 낮과 밤의 영원히 반복
 2. 땅=삶이 이루어지는 장소
- 단순한 공간 이상의 기억과 경험
 3. 사람=시간과 장소에서 삶
- 사람=개인
- 사람+사람=집단
- 집단+집단=사회
- *삶의 주체로서의 인간과 환경
**지금 여기에서(now & here)



우주만물의 태생부터 사멸까지의 과정을 음양오행의 사상으로 설명

3. 일상을 구성하는 근원-활동

시간성과 장소성을 배태하고 있는 활동



4. 활동을 통해서 세상에 나타나고 의미 부여

작업하는 존재 = Elan-Vital



Being-Doing-Becoming

Continuance Life & Long takes Film!!



5. 삶=작업

생활이 이루어지는 것 : 일상 활동 그리고 생활기술

작업(Occupation)이란,

인간의 삶의 활동에는 수면 및 휴식, 자조활동, 가사활동, 놀이, 교육, 생산활동, 여가활동, 사회적 참여활동이 있다. 이 중 자기에게 중요하고 의미가 있으며 자기 삶을 주도하는(Occupy) 활동을 작업이라고 한다.

작업치료(Occupational Therapy)란,

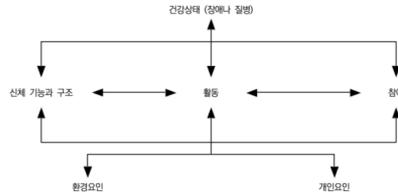
사람이 작업(Occupation)에 참여하여 건강과 안녕(웰빙)을 향상하게 하는 대상자 중심의 보건전문분야로서, 이 분야의 주목표는 인간이 삶의 활동에 참여하게 돕는 데 있다 (세계작업치료연맹, 2012)



대한작업치료협회, 2020

6. 건강이란?

신체적, 정신적 & 사회적 건강 = ICF



활동분류 (ICF)

- 개인적
- d1 학습과 지식적용
 - d2 일반적 과제와 요구
 - d3 의사소통
 - d4 이동
 - d5 자기관리
 - d6 가정생활
- 사회적
복합적
- d7 대인상호작용과 대인관계
 - d8 주요 생활영역
 - d9 지역사회생활, 사회생활 및 시민생활

- 생각하기, 모방하기, 의사결정하기 등
- 단순 과제 수행하기 등
- 말하기, 노래부르기, 대화하기 등
- 자세 바꾸기, 걷기, 교통수단 이용하기 등
- 씻기, 용변 관리하기, 옷 입고 벗기, 먹기, 마시기 등
- 쇼핑하기, 식사 준비하기, 청소하기, 타인 돌보기 등
- 관계 형성하고 유지하기 등
- 일과 고용, 교육 받기, 경제생활하기 등
- 여가활동 참여하기, 지역사회생활 참여 등

7. 진행절차

생활기능 평가

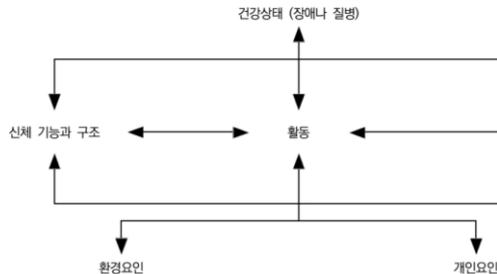
- 하고 싶은 활동, 할 수 있는 활동, 하고 싶지만 못 하는 활동 파악
- 신체기능 및 구조, 어르신 둘러 싸고 있는 환경과 살아온 삶을 평가

생활 중심 프로그램 진행

- 장애인들이 살아온 인생과 관련 있는 활동을 활동분석 후 진행
- 장애인의 개인별 역량에 맞추어 하고자 하거나, 해야만 하는 활동에 참여

사례 및 프로그램 재평가

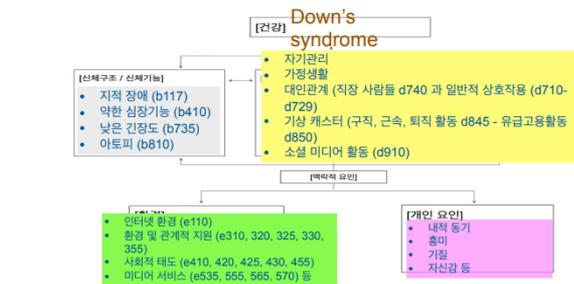
- 장애인 생활기능 재평가
- 프로그램 참여도 및 만족도 확인



8. 건강 분석

국제장애인진단분류 = 건강 분석 예시

ICF 코드화 : 소통과 근거를 위하여

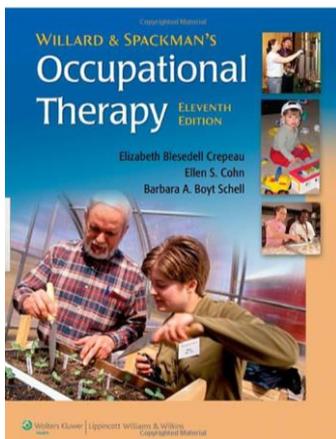


Beyond the Diagnosis

지석연. (2019). WHO 건강정책의 현재와 미래. ICF

9. 작업적 정의

사회정의 VS. 작업적 정의



Occupation

Latin *Occupatio*: "to occupy or to seize"
Occupational perspective (= Occupational Lens)



Crepeau et al. (2009). Willard & Sparkman's Occupational Therapy(11th ed), LWW

10. 전문가 관점

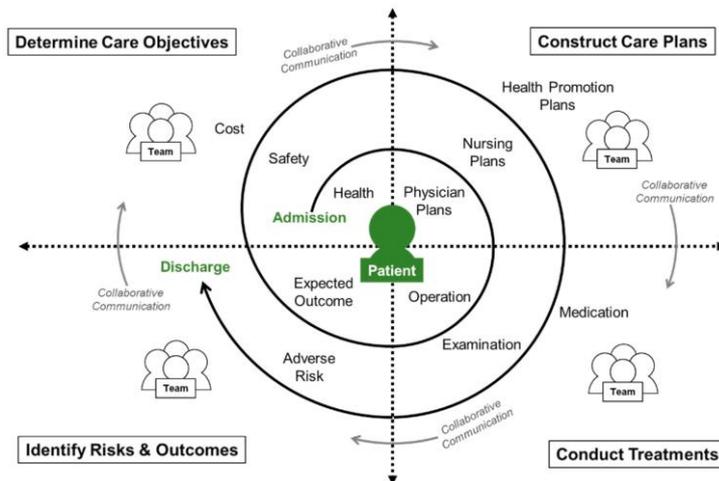
전문가 사고의 전환!!
전문가들끼리 영토화된 토양이 아닌지?
전문가들의 탈영토화



우리의 삶은
그냥 **지속**되어 흘러가는 시간성과 공간성을 지닌 삶
!!

11. 협업

전문성에 대한 의문 = 협업의 중요성 인식



12. 지속시간: 기존의 서비스는 단절이다.

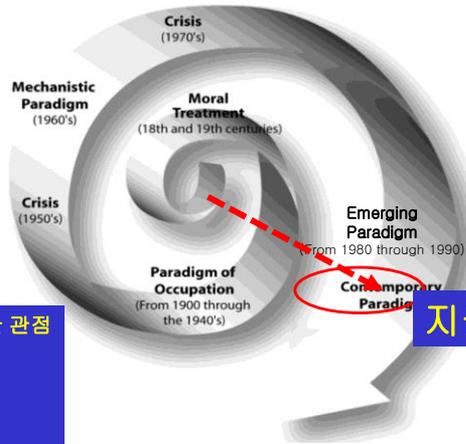
과거, 현재 그리고 미래 < 시간의 응축과 그 두께의 삶(의미)>



질 들뢰즈: 주름?

*장애인의 삶을 바라보는 중요한 관점

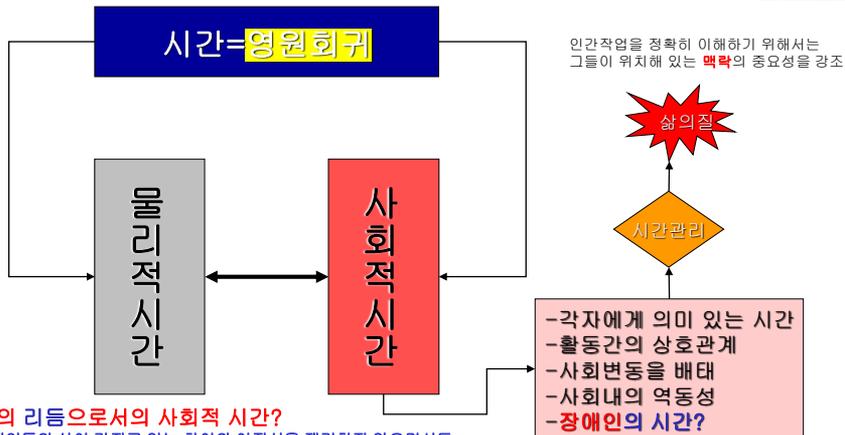
- 장애인이 살아왔던 시간성
- 시간의 응축과 그 두께에 근거한 삶
- 나에게 의미 있는 활동과 의미
- 의미 있는 활동에서 출발=역사성



지금-여기

13. 장애인의 삶을 배태하고 있는 시간

생활주기에서 시간의 의미 = 삶이 지속되는 양상을 표시하는 리듬



*삶의 리듬으로서의 사회적 시간?

- 개개인들의 삶이 가지고 있는 차이와 이질성을 제거하지 않으면서도 그들 사이에서 만들어지는 어떤 질서 내지 통일성이다.
- 삶을 조직하는 내적인 형식이다.
- 영원 회귀하는 시간 → 삶의 공간

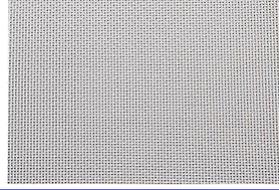
14. 매끈한 공간과 흠 패인 공간

일상이 이루어지는 근원(domain)-삶터에서 살아가기



<펠트공예>

1. 매끈한 공간
 - 유목민공간(개별화)
 - 전쟁기계가 전개하는 공간
 - 삶터의 공간
 - 열린 공간



<직물공예>

2. 흠 패인 공간
 - 정착민 공간(객관화?)
 - 국가기구에 의한 공간(우리는?)
 - 장애인 거주시설의 공간
 - 닫힌 공간

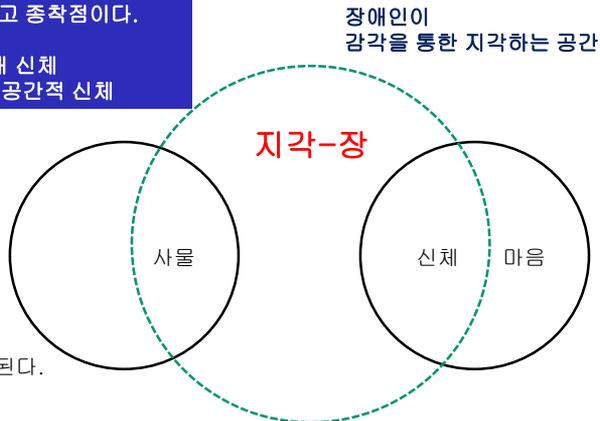
Q: 여러분의 삶이 이루어지는 그리고 이루어지기를 원하는 공간은?

15. 몸을 통해서 사물을 보는 지향성

공간은 신체 문제와 결부되어 있다.
신체가 작동하지 않으면 공간은 이해할 수 없다.
공간연구에서 신체는 출발점이고 종착점이다.

1. 장애인: 병원-기계의 공간 내 신체
2. 재활전문인력: 병원-기계의 공간적 신체

마음은 인지적 주체로서 파악할 수 있으며, 이러한 신체와 사물과의 상호보완적인 역동성을 [인지]함으로써 뇌가 발달하고, 무수한 행동이 산출된다.



16. 향후 과제

무엇을 할 것인가?



1. 성공적인 지역사회통합돌봄 실천과 법안 제정
2. 전문가의 협업을 통한 당사자주의 실천
3. ICF 모델을 기반한 서비스 제공
4. 탈시설과 자립생활운동(IL)
5. 방문 재활을 통한 삶터에서의 지속 거주하기
6. 호모사케르에서 주권자로서의 삶

17. 감사합니다.

시간과 장소 그리고 작업적 존재



삶은 장소에서 일어난다.
-생활세계
-생활행위 향상 전문가
-작업적 존재

2021 한국장애인보건의료협의회 학술대회

발달장애분야의 과제

유희정 (분당서울대병원 정신건강의학과 교수)

발달장애분야의 과제

유 희 정

서울의대 정신과학교실

분당서울대학교병원 정신건강의학과

자폐스펙트럼장애



사회적 의사소통 및 상호작용의 결함

사회적, 감정적 상호교환성
비언어적 의사소통
관계를 맺고 유지하기

제한적, 반복적 행동 또는 관심사

상동적, 반복적인 동작, 사물의 사용, 말
같은 것을 고집함, 융통성의 부족
제한되고 고정된 관심사

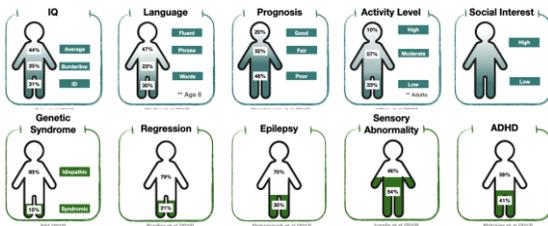
지적장애



지적 능력의 저하

독립적 생활을 위한 적응 능력 부족

자조기능과 사회적인 책임 완수 능력
일상생활 영위 기술



2018년 기준 등록장애인 통계

지적장애 206,917명
자폐성장애 26,703명
(언어장애 20,744명)

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

Estimated Autism Prevalence 2018

Year	Prevalence
2004	1 in 166*
2006	1 in 150*
2008	1 in 125*
2010	1 in 110*
2012	1 in 88*
2014	1 in 68*
2018	1 in 59*

*Centers for Disease Control and Prevention (CDC) prevalence estimates are for 4 years prior to the report date (e.g. 2018 figures are from 2014).

CDC increases estimate of autism's prevalence by 15 percent, to 1 in 59 children
 Autism Speaks calls on nation's leaders to adequately fund critically needed research and support services
 Male: female: 3-4:1

진단 도구의 민감성 증가 인식의 증가 Advanced parental age

발달장애인 지원 현황

- 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법 [법률 제12618호, 2014.5.20., 제정, 시행 2015.11.21.]
 - “발달장애인의 의사를 최대한 존중하여 생애주기에 따른 특성 및 복지 욕구에 적합한 지원과 권리옹호 등이 체계적이고 효과적으로 제공될 수 있도록 필요한 사항을 규정”
 - 성년후견제, 의사소통지원, 자조단체결성
 - 형사, 사법절차상권리보장
 - 복지서비스, 개인별지원계획
 - 조기진단 및 개입, 고용 및 직업훈련, 평생교육, 기타 활동, 거주시설, 돌봄 등에 관한 지원
 - 발달장애인지원센터, 거점병원 및 행동발달증진센터

발달장애인 평생케어 종합대책

생애주기	주요과제
영유아기	- 발달장애정밀검사 지원 확대(1,000명 → 7,000명)로 조기진단 강화 - 통합유치원(1개 → 17개) 및 특수학급 확대(731학급 → 1,131학급) - 양육 정보제공 및 부모교육 지원, 부모 자조모임 양성
학령기	- 청소년 방과후 돌봄서비스 신설('19년 4,000 → '22년 2만 2000명) - 특수학교 학급 확대(174교, 1만 325 학급 → 197교, 1만 1575 학급) - 발달장애인훈련센터 확대('18년 7개소 → '19년 13개소)
청장년기	- 주간활동서비스학습형, 채용형 등 신설('19년 1,500명 → '22년 1만7,000명) - 중증장애인 지원고용 확대('18년 2,500명 → '19년 5,000명) - 중증장애인 근로지원인 확대('18년 1,200명 → '19년 3,000명)
중노년기	- 장애인검진기관 확대, 건강추지의제 등 건강관리체계 강화 - 발달장애인 소득보장 체계 구축(공공신탁제 도입 등)
전주기	- 권역별 거점병원·행동발달증진센터 확대(2개소 → 8개소) - 공공후견인, 법률지원 확대, 권익옹호 및 성교육 전문가 양성 - 가족부담경감을 위한 휴식지원서비스(1만 명 → 2만 명)

과제 1. 조기진단

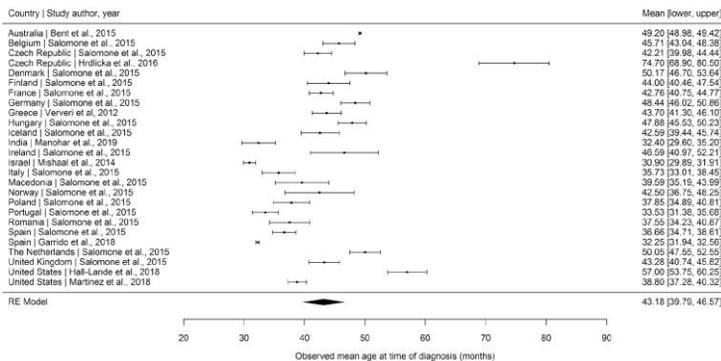


Figure 3. Forest plot of the mean age at ASD diagnosis with 95% confidence interval for sub-analysis population aged 0–10 years (2012-2019; Maarten van 't Hof et al., 2020)

Article Copyright © 2020 Authors, Source DOI: [10.1177/1362361320971107](https://doi.org/10.1177/1362361320971107). See content reuse guidelines at: sagepub.com/journals-permissions

표 V-7 :: 장애를 처음 발견한 시기

구분	전체	출생 후-1년 미만				1-2년 미만		2-3년 미만		3년 이후	
		사례수	비율 (%)	사례수	비율 (%)	사례수	비율 (%)	사례수	비율 (%)	사례수	비율 (%)
남	1,064	143	(13.5)	139	(13.1)	154	(14.5)	129	(12.1)	709	(66.8)
여	522	70	(13.5)	101	(19.3)	78	(15.0)	62	(11.8)	211	(40.4)
지배성장애	255	20	(7.8)	14	(5.5)	53	(20.8)	66	(25.9)	102	(39.9)

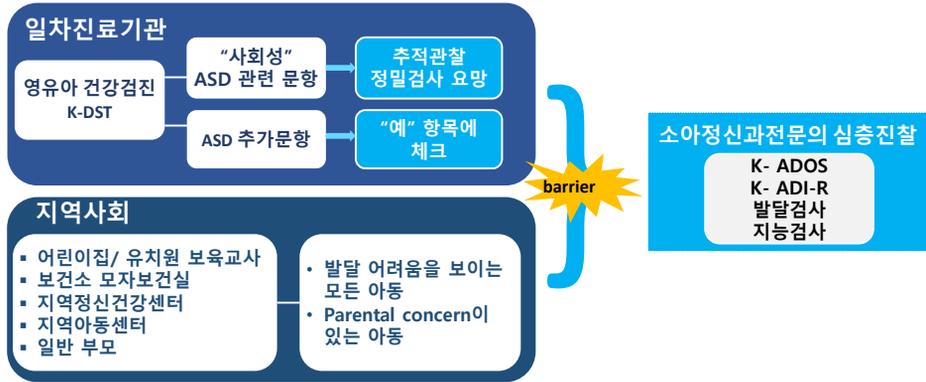
표 V-8 :: 장애진단을 받은 시기

구분	전체	장애 발견 시점									
		사건 발생 시점									
남	1,315	426	(32.4)	116	(8.9)	103	(7.9)	138	(10.5)	81	(6.2)
여	895	308	(34.4)	64	(7.2)	56	(6.2)	99	(11.1)	64	(7.1)
지배성장애	429	118	(27.5)	52	(12.1)	47	(11.0)	39	(9.1)	17	(4.0)

2020 특수교육 실태조사 예비조사, 국립특수교육원

- 65.8%가 만 2세 이후에 문제를 인식
- 49.2%가 문제를 인식하고 2년 이후에 진단

영유아 건강검진 시스템



과제 2. 의료서비스의 협력체계

- 발달장애를 가진 아동, 청소년의 의학적 문제
 - 뇌전증 (4~30%)
 - 소화기계 증상 (70%) 및 음식에 대한 과민성 (60%)
 - 만성 수면문제 (22%)
 - 과체중, 비만, 대사증후군
 - 천식, 반복적인 바이러스 감염
 - 치과 문제
 - 미국 연구: ASD를 가진 아동, 청소년의 소아과 방문 OR 1.3-4.00
- 의학적인 처치 과정의 어려움
- 발달장애의 원인이 되는 뇌질환 및 유전자증후군과 동반 문제들

과제 3. 생애 주기별 지원

- 독립적인 생활의 일부로서의 건강관리
- 성인기 이후의 문제에 대한 관심이 필요
- 노화의 과정에 대해 잘 알지 못함.
- 발달장애의 발병 원인과 관련된 공공의료 영역의 오해(ex, vaccination)
- 확장되는 정책의 적용 방향 설정: 발달장애 거점병원, 장애인 주치의 제도

과제 4. Evidence-based practice

A common-sense guide to CAM treatment recommendations

		Is the therapy effective?	
		Yes	No
Is the therapy safe?	Yes	Recommend	Tolerate
	No	Monitor closely or discourage	Discourage

Source: Cohen MH, Eisenberg DM¹

Kathi J. Kemper et al. Pediatrics 2008;122:1374-1386



과제 5. 일상에서의 장벽들

- Media influence
- 사보험 가입 조건의 장벽
- 교육 현장에서의 이해와 지원

2021 한국장애인보건의료협의회 학술대회

청각장애분야의 과제

이동희 (가톨릭의대 이비인후과 교수)



- 2021년 한국장애인보건의료협회의 학술대회
- 2021년 12월 11일(토요일) 오후 2시 ~ 5시 30분
 - 장소: 여의도 이룸센터 누리홀

Main session: 새시대 장애인 보건의료의 과제

청각장애분야의 과제

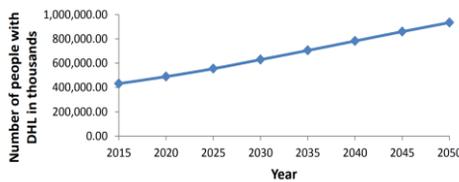
가톨릭의대 이비인후과
교수 이동희

이 시대에 왜 우리는
난청에 주목하는가?

난청인구의 **증가**는 세계적 추세

- 전 세계적으로 청각장애/난청은 **4번째로 많은 장애 유형** (WHO GHE 2015; Cunningham and Tucci, 2017).
 - **65세 이상 인구의 1/3**이 disabling hearing loss을 겪는다.

Figure1: Projections of number of people with DHL



(2018 WHO report)

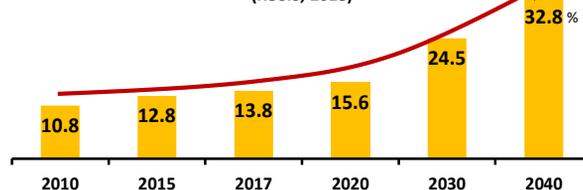
Disabling hearing loss

- (성인) 더 잘 들리는 귀의 청력이 40데시벨 초과
- (소아) 더 잘 들리는 귀의 청력이 30데시벨 초과

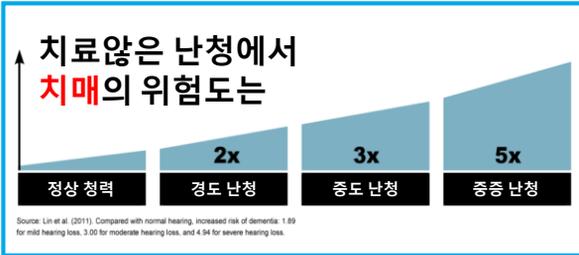
난청에 대한 조치가 **시급**하다.

- 난청에 대한 강력한 대책이 필요하다.
 - 우선은 예방책이 필요하다. 특히 **오락성 소음** 노출
- 하지만 노화성 난청은 예방이 불가하고 노인 인구는 증가한다.

Proportion of population aged more than 65 years in Korea (KOSIS, 2018)



왜 청각장애/난청이 중요한가?



중년의 난청은

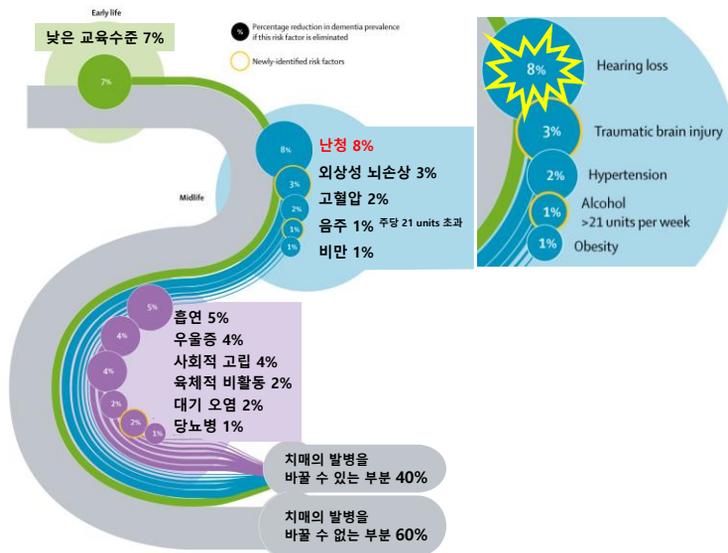
50% 정도
치매에 걸릴 확률이 더 높다.

Source: U.S. News & World Reports © Statista/Hearing Technologies. All Rights Reserved.



치매에 대한 위험인자들 (위험인자를 제거하면 개선되는 %)

An update to the Lancet Commission on Dementia prevention, intervention, and care presents a life-course model showing that 12 potentially modifiable risk factors account for around 40% of worldwide dementias



Livingston G, et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet 2020.

어떤 노력을
우리는 하고 있는가?

세계적으로...



The 70th World Health Assembly adopted a resolution on deafness and hearing loss May 2017

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
A64/10
2017

Prevention of deafness and hearing loss

The Seventy-first World Health Assembly,
Recognizing that deafness and hearing loss are preventable conditions,
Acknowledging that 80% of deafness and hearing loss is preventable,
Convinced that the prevention and control of deafness and hearing loss are essential for the health and well-being of individuals and communities,
Acknowledging the importance of multidisciplinary, evidence-based strategies for the prevention and control of deafness and hearing loss, and
Reaffirming its commitment to the Sustainable Development Goals, in particular Goal 3 (Good Health and Well-being),
Adopts the following resolution:

WHO's Vision

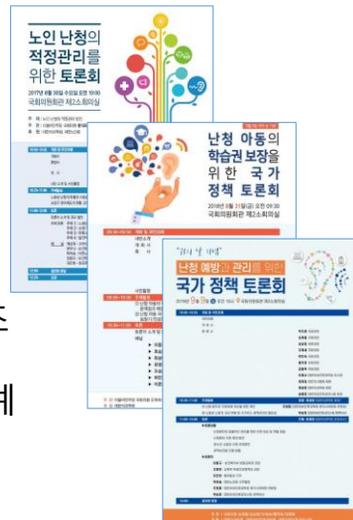
A world in which no person experiences hearing loss due to preventable causes and those with unavoidable hearing loss can achieve their full potential through rehabilitation, education and empowerment.

세계적으로...



우리나라는...

- 난청에 대한 대책의 장애물
 - 국가 정책의 부재
 - 사회적 인식 부족
 - 특히 오락성 소음 노출
- 의료기관은 존재하지만 환자의 조기진단-조기치료-조기재활 및 그에 대한 체계적이고 평생 관리체계의 부재
 - 산발적이고 일회성, 개별적 접근



우리나라 전문가단체의 노력1

- 난청줄이기사업 (난줄사) TFT (2016~7)
 - 2016년 대한이비인후과의사회 학술대회 중 “난청줄이기 캠페인” 특강에서 착안하여 이후 TFT로 대한이비인후과학회 내 운영함.
 - 대한민국 난청줄이기 사업의 첫 발자국임.
- 난청줄이기사업위원회 (난줄사위) (2017~)
 - 난줄사 TFT 이후 난청줄이기 사업의 지속적 운영을 위하여 난줄사위가 계승함.
- 국민청력건강협의회 (국청건협) (2018~)
 - 난줄사 TFT 워크샵 및 난줄사위에서 이인후과 전문의만으로 생애전주기, 난청관련 각종 문제를 해결하는 것의 한계를 깨닫고, 학회 소속을 벗어나서 다학제적인 전문가 단체 모임의 필요성을 느낌.
 - 2018년 1월 24일에 첫모임을 시작으로 발족함.
- 한국장애인보건의료협회 참여
 - 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(약칭: 장애인건강권법)에 따라서 한국장애인보건의료협회가 2017년 발족함.
 - 한국장애인보건의료협회 산하 청각분과의 일부로 참여함.

우리나라 전문가단체의 노력1

난청줄이기사업 (대한이비인후과학회)

- 배경; 난청의 문제점을 널리 알리고, 난청의 조기발견 및 재활을 통해 국민의 삶의 질을 높이고, 난청으로 인한 사회적 경제적 문제점을 최소화 하기 위한 필요성 대두
- 주관; 대한이비인후과학회를 주축으로 대한이비인후과의사회, 대한이과학회, 대한청각학회가 참여하는 난청줄이기사업 TFT를 구성
- 목적: 생애 전 주기에 걸쳐 정확한 청력검사가 국가 검진에 들어갈 수 있도록 추진하고, 난청의 예방과 조기치료 및 재활이 적절히 이루어 질 수 있는 시스템을 갖추기 위한 정책제안 준비
- 사업:
 - 청소년기 난청 유병률 및 관련인자 조사사업
 - 의원급 이비인후과 시설을 이용한 학교 건강검진 청력 검사 개선 방안 연구 (건강보험공단 연구용역)

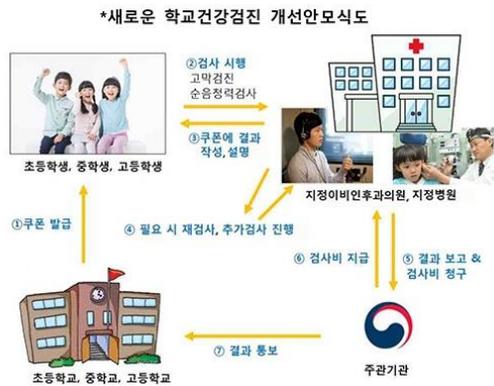
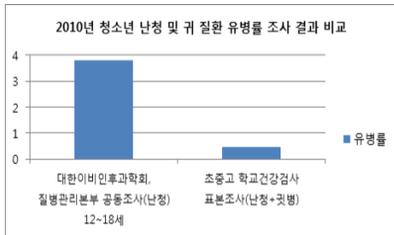
중.고등학교 청소년기 학생 난청 유병률 및 관련인자 조사

- 2016년 2월 5일: 과제 제안
- 3월 31일: 서울대학교병원 IRB 신청
- 4월 1일: 이동용 방음부스차량 (2대) 섭외
- 5월 16일: 교육부 공문 승인
- 6월 14일, 24일: 검진 인력 및 전공의 교육
- 6월 15일: 예비 검진 실시
- 7월 5일: 본 검진 실시
- 8월 6일: 검진 2차 데이터 분석(701명분)
- 9월 23일: 난출사 63개 학교 50.8%(63/124) 1,444명
- 11월 14일 :검진종료(2910명)
- 12월-2017년 3월: 데이터 입력 및 통계분석
- 2017년 4월: 검진 결과를 기자간담회 발표
- 논문 게재; Hearing loss in Korean adolescents: The prevalence thereof and its association with leisure noise exposure. PLoS One. 2019 Jan 4;14(1):e0209254.



의원급 이비인후과 시설을 이용한 학교 건강검진 청력 검사 개선 방안 연구

- 2016.05.12. 국회공청회 발표



우리나라 전문가단체의 노력2

국민청력건강협의회 (Joint Committee on the Nationwide Hearing Health)

- 배경; 이비인후과 의사만으로 운영하는 것의 한계를 깨닫고, 학회 소속을 벗어나서 전문가 단체 모임의 필요성 대두
- 목적; 국민청력건강을 위한 순수한 다학제 전문가 모임으로서 난청, 언어청각 재활 및 치료, 난청인 교육을 비롯한 특수교육 등을 망라한 각 학문 및 전문가단체의 상호협동을 기함과 아울러 청각장애인을 비롯한 난청인들이 재할뿐만 아니라 양질의 보건의료서비스를 제공 받을 수 있도록 보건의료 영역 및 장애 관련 전문가들의 협력과 노력을 통해 난청인들의 건강증진에 기여
- 2018년 1월 24일 첫모임으로 발기

우리나라 전문가단체의 노력2

국민청력건강협의회 (Joint Committee on the Nationwide Hearing Health)

- 구성
 - 대한이비인후과학회
 - 대한이비인후과의사회
 - 대한이과학회
 - 대한청각학회
 - 한국언어청각임상학회
 - 한국언어치료학회
 - 한국청각언어재활학회
 - 한국난청인교육협회

등등등

우리나라 전문가단체의 노력2

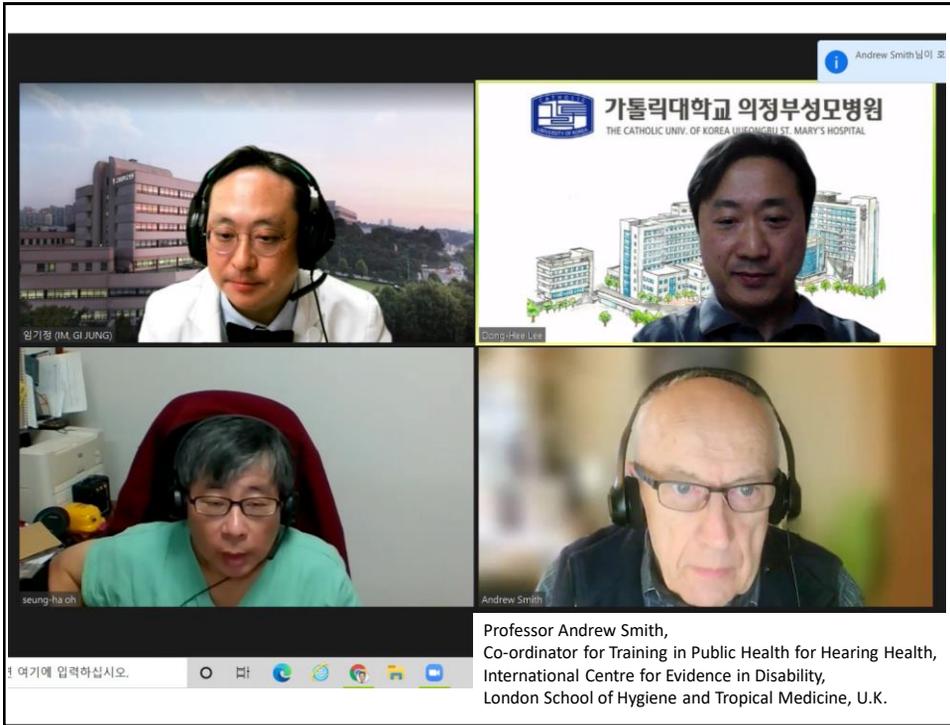
국민청력건강협의회 (Joint Committee on the Nationwide Hearing Health)

- 국민청력건강을 위한 실행계획 (Action Plan on the Nationwide Hearing Health)
 - 5대 중점 추진 과제
 - 1. 예방
 - 2. 조기진단
 - 3. 균형잡힌 통합적, 다학제적 치료 및 재활
 - 4. 난청 학생들의 원활한 수업을 위한 학습환경 개선 추진
 - 5. 지속적이고 체계적인 계획수립을 위한 법적, 제도적 지원
 - 청각장애 특성 이해; 국내외 문헌분석, 실무전문가들과의 논의를 통한 핵심 필수정보 도출, 웹 사이트 제작 및 운영.
 - 학습 지원; 국내외 문헌분석, 실무전문가들과의 논의를 통하여 교사의 통합교육 지원에 대한 핵심 필수역량의 기준 제시
 - 관련 서비스 지원; 전문가 회의 및 워크샵, 교육청 실무전문가들과의 논의를 통한 보조공학기기 지원.
 - 유관기관 간 연계; 청각장애 아동의 교사, 학부모 설문조사, 참여 가능한 의료기관, 청각재활기관, 특수교육전문가 현황과 연계 가능한 프로그램 구축.

우리나라 전문가단체의 노력3

Short course on Public Health Planning for Hearing Impairment (PHPHI)

- Training programme in Public health planning for hearing impairment
- The purpose of these courses is to expand capacity building for public health knowledge and skills in ear and hearing health (EHH) amongst professionals and health planners.
- From 2009 to the end of 2020, 1501 participants from 54 countries have been taught in 52 courses in 13 centres.
- In 2020, on-line courses because of the Covid-19 pandemic.
- The courses have attracted **academics and professionals** in Otology and Audiology and allied fields, and **health planners** from Ministries of Health and Education, and **Non-Governmental Organizations**.
- 목표; 2023년 국내 개최



결론

WHA: action plan (May 2017)

- Universal health coverage
 - 전국민 건강보험
- Evidence-based strategies and policies
 - 근거중심 정책 - 학회 및 전문가단체의 역할 + 제도적, 재정적 지원
- Training programmers for human resources
 - 전문가 양성
- Vaccination
- Screening across the age range
 - 생애 전주기별 청력선별검사 - 건강보험제도적 지원
- Equitable access to hearing technology
 - 청각재활에 대한 접근 기회의 균등 - 건강보험제도적 지원; 보장성 강화
- Regulate noise control
 - 직업성 및 생활소음 제한
- UN's Sustainable Development Goals



신생아 청각선별검사*
온라인 교육 사이트 방문을 환영합니다.

결론

- ① H.E.A.R.I.N.G. interventions
- ② Integrated people-centered ear and hearing care (IPC-EHC)



Figure 2.1 Preventive strategies for hearing loss across the life course

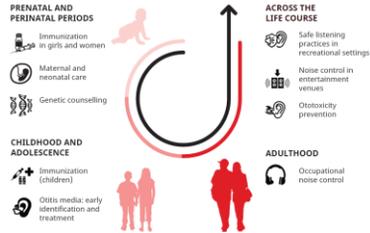


Figure 2.3 Identifying hearing loss across the life course

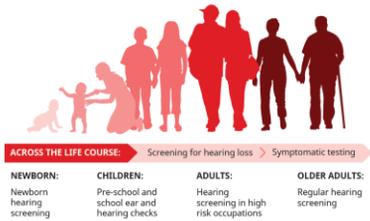


Table 4.1 H.E.A.R.I.N.G. package of ear and hearing care interventions

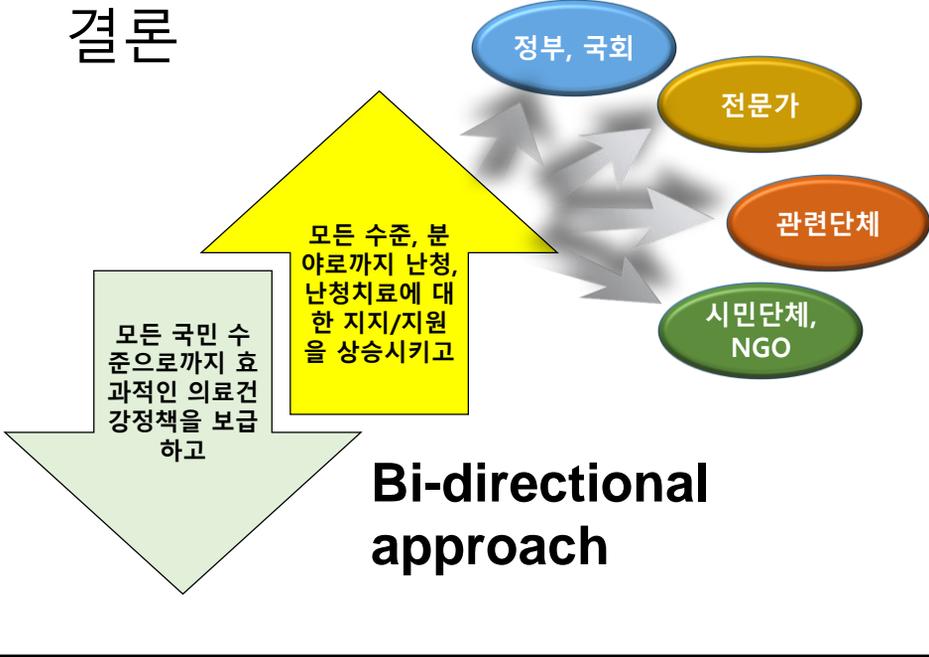
- H** HEARING SCREENING AND INTERVENTION
- E** EAR DISEASE PREVENTION AND MANAGEMENT
- A** ACCESS TO TECHNOLOGIES
- R** REHABILITATION SERVICES
- I** IMPROVED COMMUNICATION
- N** NOISE REDUCTION
- G** GREATER COMMUNITY ENGAGEMENT

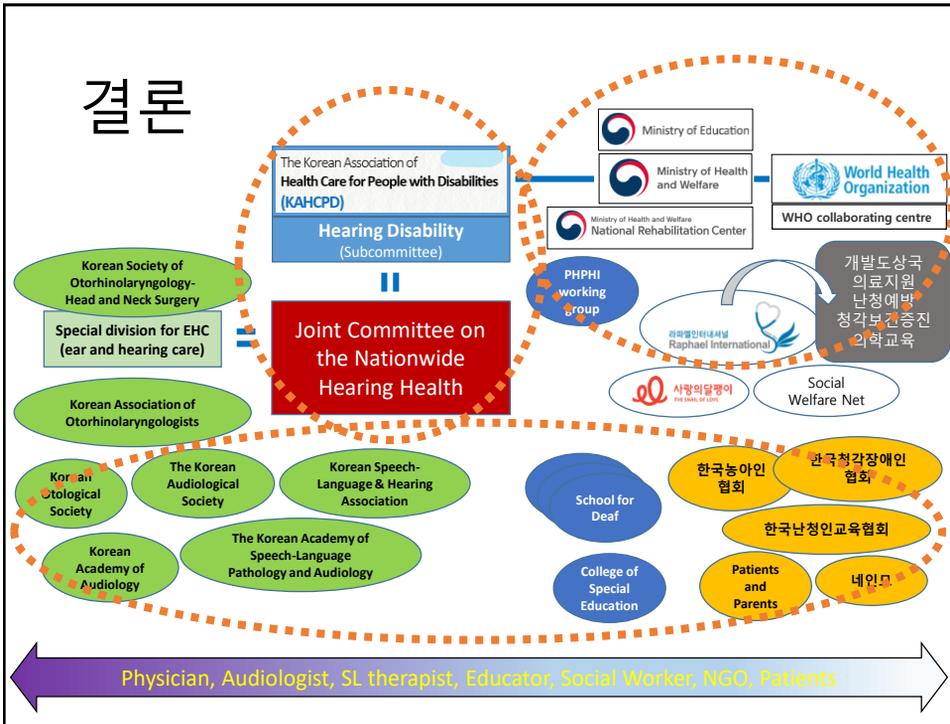
Figure 2.4 Person centred ear and hearing care



결론

보건복지부 교육부 대한민국국회





2021 한국장애인보건의료협의회 학술대회

장애인물리치료분야 과제

심제명 (대한물리치료사협회 정책이사)

장애인 물리치료를 위한 보건의료제도, 현황과 과제



심 제 명

(사)대한물리치료사협회 정책이사

kpta3225@kpta.co.kr

대한물리치료사협회 소개

[사]대한물리치료사협회 소개

협회 소개

- 1949년 미국인 물리치료사이며 선교사인 Miss Thelma Maw(한국명 모우숙 선생)에 의해서 최초로 물리치료사가 도입, 정규교육과정으로 1963년 수도의대병설 의학기술초급대학에서 정규교육실시이며 현재 85개 대학교에서 교육이 이루어지고 있음.

구분	학제	대학 수	비고
대학교 수 85개	3년제	39개	2020년 3월 기준 (입학정원: 약4,300여명)
	4년제	46개	
대학원 수	석사	27개	
	박사	12개	

[사]대한물리치료사협회 소개

협회 소개

미션

우리는 물리치료사의 전문성과 자긍심을 바탕으로 국민의 건강과 삶의 질을 높이기 위해 최선을 다한다.

비전

국민을 가장 가까운 곳에 지켜주는 건강동반자

[사]대한물리치료사협회 소개

협회 소개

- 설립년도 : 1965년 10월 1일
- 조직 : 16개 시도회, 9개 종별학회, 물리치료과학회, 물리치료 평가원 등
- 물리치료사 : 80,507명(2021년 1월 기준)
의료기관 종사 물리치료사 : 37,411명(2019년 12월 기준)
* 의료기관 외 노인 또는 장애인 시설 및 복지관, 공무원 등 면허발급자 대비 70%가 활동하는 것으로 추정됨.
- 2020년 물리치료사 국가고시 합격자 4,348명

물리치료사 업무 소개

· 물리치료사 업무범위

신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료에 관한 업무

- 1) 물리요법적 기능훈련 - 재활훈련
- 2) 기계-기구를 이용한 물리요법적 치료
- 3) 도수치료 : 기구나 약물을 사용하지 않고 손으로 하는 치료
- 4) 도수근력(손근력)-관절가동범위 검사
- 5) 마사지
- 6) 물리요법적 치료에 필요한 기기-약품의 사용-관리
- 7) 신체 교정운동
- 8) 온열-전기-광선-수치료
- 9) 물리요법적 교육

그밖에 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료에 관한 업무

물리치료 관련 현실에서의 문제점 및 개선할 사항

물리치료관련 현실에서의 문제점

- 의료의 다양화 - 전문화 - 분업화

- 의료 과학기술의 발전은 다양한 치료 및 의료서비스 영역이 발생하게 되었고, 이러한 새로운 의료영역을 담당할 전문 인력의 문제가 대두됨
- 20세기 과학기술의 비약적인 발전이 현대 보건의료에 미친 가장 큰 영향은 의료영역이 전문화·분업화 되었고, 특히 진료보조역할로 한정되었던 물리치료사의 기능이 확장 되고 있음.
- 물리치료사는 현재 의료기관에서 그 기능과 역할을 충실히 하고 있고, 물리치료가 필요한 장애인 및 노인들에게 신체적 장애 및 통증 완화, 기능증진, 신체교정, 재활, 교육, 훈련 등을 수행하고 있음.

	근골격 물리치료 (Musculoskeletal PT)	대한정형외과수 물리치료학회				
	신경 물리치료 (Neurology PT)	대한신경 물리치료학회			골반,여성건강 물리치료 (Pelvic and Women's H ealth PT)	대한여성 물리치료학회
	심폐 물리치료 (Cardiorespiratory PT)	대한심폐 물리치료학회			수중 물리치료 (Aquatic Physical PT)	대한수중 물리치료학회
	스포츠 물리치료 (Sports PT)	대한스포츠 물리치료학회				
	소아 물리치료 (Pediatric PT)	대한소아 물리치료학회				
	노인 물리치료 (Older People PT)	대한노인 물리치료학회				
	전기 물리치료 (Electrophysical PT)	대한물리요법 학회				

물리치료관련 현실에서의 문제점 및 개선되어야할 사항

- 장애인 및 국민 중심으로 보건의료체계 전환

- 장애, 만성퇴행성·뇌혈관계질환 등의 재활관련 만성질환에 대한 **재활**
요양서비스를 가정 등 국민들이 계신 곳을 물리치료사가 직접 찾아가 방문재활
서비스를 제공하거나 의사 등의 처방 한 물리치료 업무 수행
- 장애인 등의 신체적 정신적인 기능 장애에 대한 물리치료는 국민들의 편익을
도모할 뿐 아니라 전문직인 물리치료사에 의해 양질의 재활요양 서비스를 제공
하여 장애인들의 재활 욕구를 충족시키는데 기여할 것임

물리치료관련 현실에서의 문제점 및 개선되어야 할 사항

- 학재일원화 및 교육과정 상향 필요

- 미국은 2000년대 이후 물리치료박사(doctoral physical therapy, DPT) 과정으로 물리치료인력을 더 고급화, 세분화하였고 캐나다와 호주 등 선진국 등도 학제를 고도화 하고 인력을 고급화 하고 있음
- 미국은 2000년대부터 커뮤니티케어 보건복지서비스에 물리치료사가 적극 참여하고 있으며 캐나다, 뉴질랜드, 호주 등의 국가들도 역할을 확대해가고 있음
- 미국, 캐나다, 뉴질랜드, 호주 등의 국가들과 마찬가지로 아시아권에서도 대만이 최초로 2030년 물리치료박사 교육과정으로 발전시켜 물리치료사의 역량 발전과 사회활동 범위를 확장시켜 나가겠다고 대만물리치료사협회가 선언함

방문 물리치료 필요성 및 종류

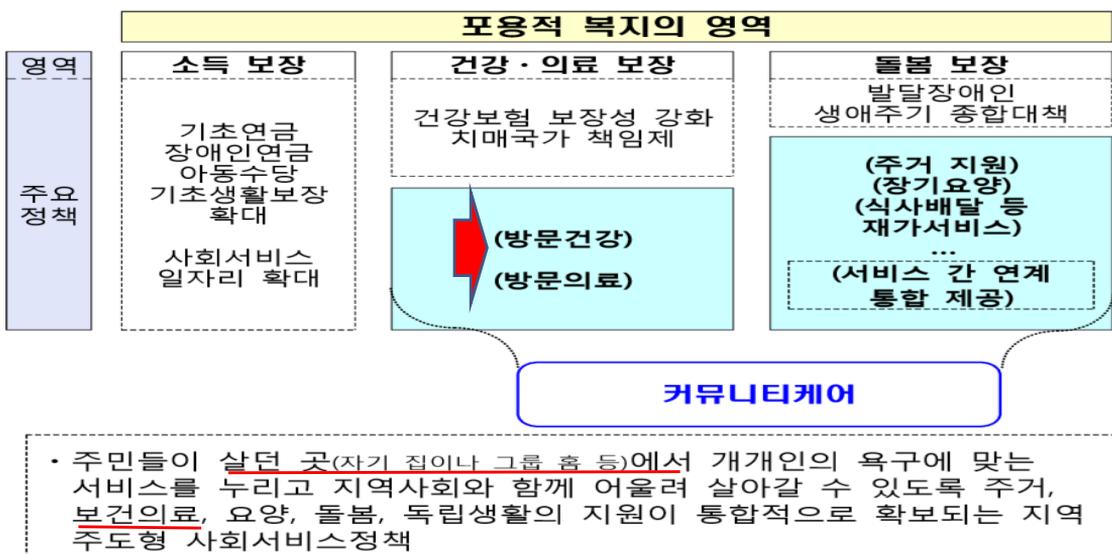
방문 물리치료 필요성 및 종류

- 방문물리치료의 정의

○ “방문물리치료” 는 병원에서 치료를 종료한 이후, 가정에서 신체적 능력향상 및 회복을 촉진하여 일상생활의 독립적 생활을 목적으로 장애의 예방적, 지지적, 치료적 서비스 등을 제공하는것임(국민건강보험관리공단, 2003)

○ 유사용어 : 가정방문 물리치료, 방문재활, 맞춤형 건강관리

방문 물리치료 필요성 및 종류



장애인을 위한 방문물리치료의 종류

- 물리치료사의 업무
- **신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료**와 관련된 기기-약품의 사용 관리
- 물리치료사 : **온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료(水治療), 기계 및 기구 치료, 마사지 · 기능훈련 · 신체교정운동 및 재활훈련**과 이에 필요한 기기 · 약품의 사용 · 관리, 그 밖의 물리요법적 치료업무
- 그 외에도 **운동지도, 평가업무, 훈련, 치료, 교육 업무 등**

장애인을 위한 방문물리치료의 종류

- 장애인이 가지고 있는 기능장애, 만성질환, 통증관리 등
- **근골격계 문제 : 어깨통증, 허리통증, 손목, 다리 등**
- **신경계문제 : 보행, 운동, 활동 등**
- **심장호흡계 문제**

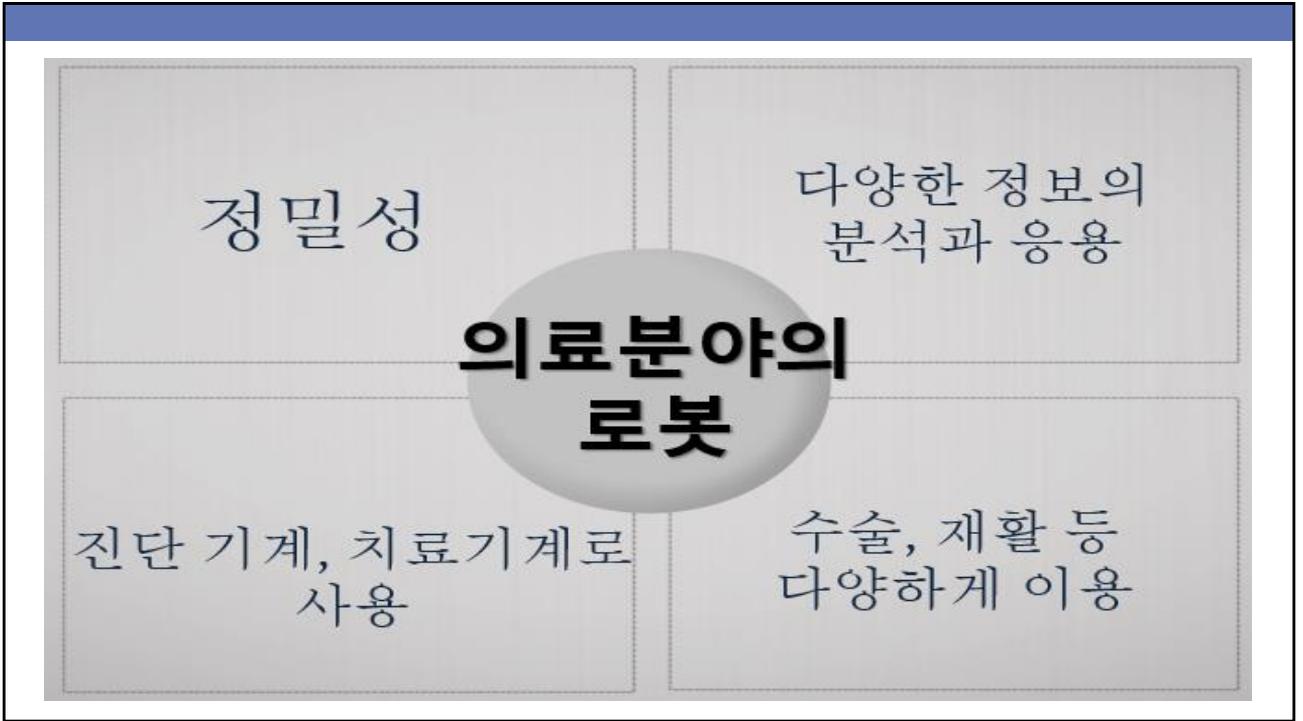
장애인의 초기 질환에서 부터 만성질환으로 나아갈 때 포괄적으로 예방 관리하여 건강악화를 예방 및 합병증 방지를 하여야 함. **물리치료 전문가로서 건강이 불편하신 장애인에 맞는 물리치료 및 재활을 적용**

장애인을 위한 방문물리치료의 종류

- 장애나 질병등으로 인해 신체적 장애를 가진 장애인의 **기능회복**
- 통증감소 **균형 및 협응** 촉진
- 영구적 **신체장애 제한 및 예방**
- **체력 및 건강** 촉진과 유지 및 회복
- **손상 예방**
- **가동성 개선**
- **사회복귀** 위한 재활서비스 제공 등

(지역사회 물리치료 참조)

로봇재활에서 물리치료사의 역할



장애인을 위한 로봇재활에서 물리치료사의 역할

- 노령&장애인구의 증가로 로봇기술의 필요성이 확대
- **스위스**에서 개발된 보행 재활로봇으로 **Lokomat (Hokoma AG, Zurich, Switzerland)**이 대표적
- **미국** - Massachu-sets Institute of Technology와 Rehabilitation Institute of Chicago를 중심으로 신경재활로봇들이 활발하게 연구 개발되고 있음
- **국내** - 한국과학기술연구원, 한국생산기술원 및 여러 대학에서의 보행보조로봇 및 보행재활로봇 등을 개발

장애인을 위한 로봇재활에서 물리치료사의 역할

하지로봇치료



장애인을 위한 로봇재활에서 물리치료사의 역할

하지로봇치료

- 뇌졸중 환자에서 보행기능의 회복은 재활치료의 가장 중요한 목표 중 하나이며 환자의 가정이나 사회복귀에 주요한 영향을 미치는 요인임
- 환자가 최종 목표로 하는 동작과 최대한 비슷한 운동을 집중적으로 학습하게 하는 **운동학습이론(motor learning concept)**에 근거한 치료법들이 강조
- 종류
 - 트레드밀 보행 트레이너(treadmill gait trainers)
 - 지상 보행 트레이너 (overground gait trainers)
 - 고정 보행 트레이너(stationary gait trainers)
 - 발목 재활시스템(ankle rehabilitation system)
 - **Lokomat**

장애인을 위한 로봇재활에서 물리치료사의 역할

Walkbot

고관절, 슬관절뿐만 아니라 **족관절의 훈련**까지 가능하게 만든 트레드밀 보행 트레이너 형태의 하지보행로봇



장애인을 위한 로봇재활에서 물리치료사의 역할

Walkbot

- 최초로 개발된 보행보조로봇
- 미리 프로그램 된 정상 생리적 보행양식에 따라 환자의 하지 움직임을 유도하도록 설계
- 가상현실의 공간을 돌아다니며 즐겁게 치료가 가능
- 환자의 다리와 하지로봇, 트레드밀 간의 조화로운 움직임을 통해 정상적인 보행을 이끌어냄
- 환자 본인이 독립적이고 주체적으로 치료에 임할 수 있음
- 치료 내용이 기록되기 때문에 치료 향상도를 정확하게 측정가능
- 하지만, 관절 제어부가 고관절과 슬관절에만 있어서 **족관절 부위 훈련이 제한적임**

장애인을 위한 로봇재활에서 물리치료사의 역할

Rewalk (Argo Medical Technologies LTD)

고관절, 슬관절뿐만 아니라 **족관절의 훈련**까지 가능하게 만든 트레드밀 보행 트레이너 형태의 하지보행로봇

하반신마비 환자들이 이 로봇을 착용하고
마라톤 풀 코스를 완주



장애인을 위한 로봇재활에서 물리치료사의 역할

치료효과

- 아직까지 로봇치료는 기존의 재활치료를 대체하지는 못하며, 보조적인 치료방법
- 뇌질환 영역에서 운동능력 및 인지기능 등을 회복시키는 역할을 하기는 하지만, 아직 그 효과나 기전이 명확하게 입증되지 않았음
- 최근에는 여러 논문에서 효과입증을 하고 있으나 제도 개선 및 건강보험 등의 개선이 필요함.

감사합니다



kpta@kpta.co.kr
02-598-6587

kpta3225@kpta.co.kr
010-3837-5555

대한물리치료사협회
Korea Physical Therapy Association
<http://www.kpta.co.kr/kpta#/main>

2021 한국장애인보건의료협의회 학술대회

장애인일차의료의 과제

임종한 (인하의대 사회의학교실 교수)

장애인 일차의료의 과제

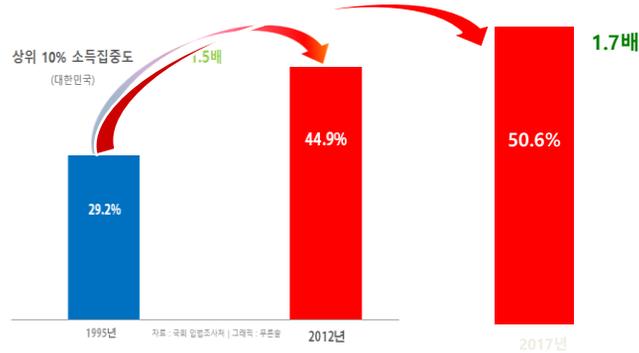
임종한
[한국일차보건의료학회 회장]

사회 양극화에 의한 건강 불평등의 증가



노인 빈곤가구: 2014년 42.7% , OECD 1위. 세계 최악국가군

최악의 소득 불평등



이수치는 주요 자본주의국가에서 최고의 소득불평등 정도를 나타낸다. 10 대 90 사회에 진입: 소득 상위 10%가 50%를 차지하고 나머지 90%가 50%를 나누게 됨.

“한국, 서유럽 국가들만큼 부유하지만 빈부격차 심각” 세계불평등연구소 보고서 발간

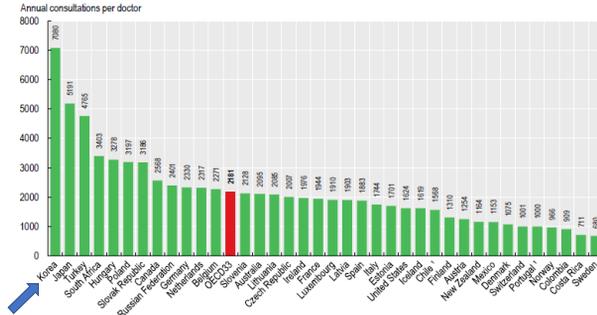


[출처] - 국민일보 2021.12.8

연구소는 “1990년대 이전 사회적 안전망을 구축하지 않은 채 한국이 급격한 성장을 추구하면서 불평등이 심화됐다”고 언급했다.

보고서에 따르면 우리나라 성인의 평균 소득은 구매력 평가(PPP) 환율 기준 3만3000유로(3843만여원)로 서유럽 국가와 비슷한 수준이었다. 한국인의 평균 자산은 17만9700유로(2억937여만원)로 중국보다 2배 이상, 인도보다 8배 이상 높아 아시아에서 가장 부유한 나라였다. 하지만 한국인 상위 10%의 평균 자산은 105만1300유로(12억2508여만원)로 전체의 58.5%인 반면 하위 50%의 평균 자산은 2만200유로(2354만여원)로 전체의 5.6%에 그쳤다. 소득 기준으로는 상위 10%와 하위 50% 격차가 14배, 부 기준으로는 양쪽의 차이가 52배나 나는 셈이다.

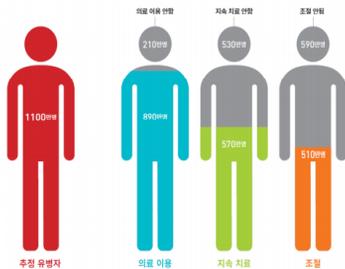
Figure 9.2. Estimated number of consultations per doctor, 2017 (or nearest year)



1. In Chile and Portugal, data for the denominator include all doctors licensed to practice.
Source: OECD Health Statistics 2019.

현재까지 낮은 고혈압 조절률

“2016년 기준 고혈압 인구 관리 수준”



출처: 국민건강영양조사(2016), 국민건강보험공단 빅데이터(2016)

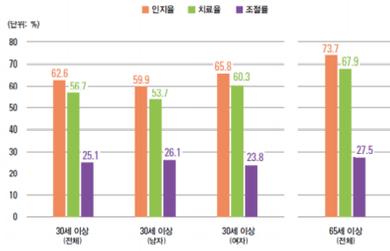
“고혈압 조절률의 경우 치료자의 조절률은 70.8%인데 반해, 유병자 기준 조절률은 50% 미만”



출처: 국민건강영양조사(질병관리본부, 2017)

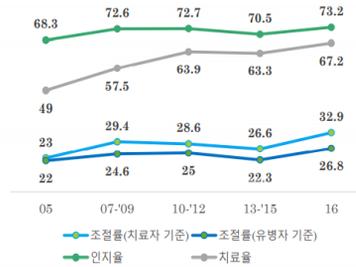
현저히 낮은 당뇨 조절률

“2016년 기준 당뇨병 인구 관리 수준”



출처: 국민건강영양조사(2016), 국민건강보험공단 빅데이터(2016)

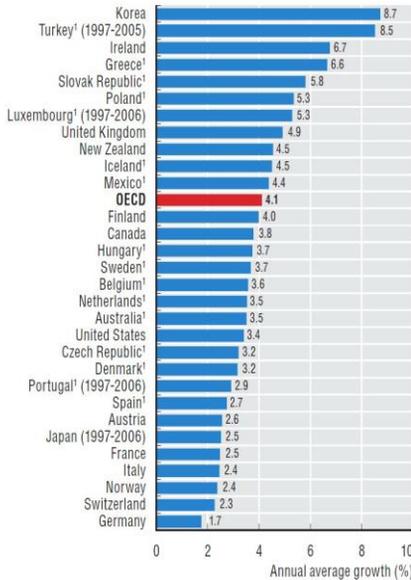
“당뇨병의 인지율, 치료율은 고혈압과 유사하나, 조절률은 26.8%(유병자 기준)에 불과”



출처: 국민건강영양조사(질병관리본부, 2017)

우리나라 의료비의 수준과 추이

현재의 의료시스템은 지속가능한가?



악순환

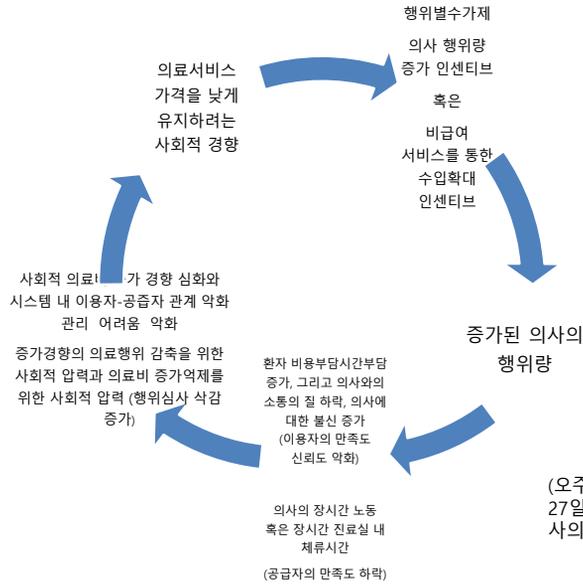
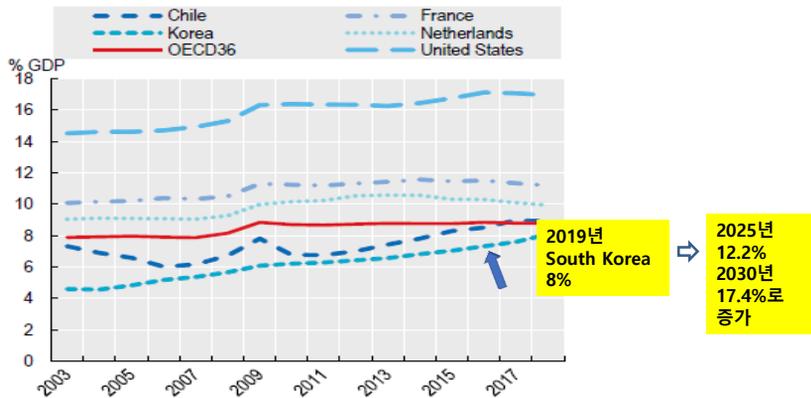


Figure 7.5. Health expenditure as a share of GDP, selected OECD countries, 2003-18



Source: OECD Health Statistics 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934016854>

지역사회통합돌봄

- 인구구조의 변화, 만성질환의 증가에 따른 불가피한 선택
- 건강불평등의 증가, 일차의료의 질 저하 및 약화, 의료비의 증가
- 지역사회통합돌봄은 패러다임의 전환을 통해서 실현이 가능
- 병원에서 지역으로 대전환이 이루어져야 함.

11

오타와 헌장

건강증진의 주요활동영역

- 개인의 건강관리 기술 개발
- 지역사회 활동강화
- 지원적 환경 조성
- 국가 보건의료 서비스의 재정립
- 건강지향적 공공정책



법 제도의 정비

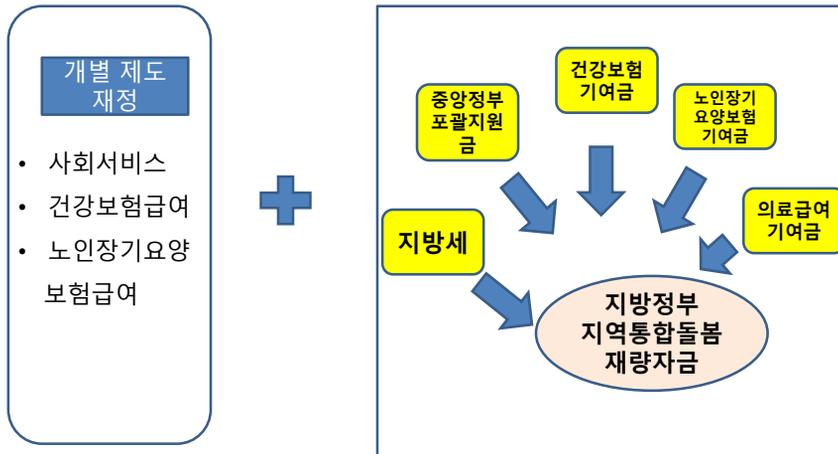
지역사회 통합돌봄법 입법,
보건의료관련법 개정.
주치의제 도입
-지역중심으로의 보건의료시스템의 개혁

13

통합돌봄법 제정

- 제 1조 돌봄이 필요한 사람이 지역사회에서 자립적인 생활을 영위하기 위하여 필요한 통합 돌봄에 관한 사항을 규정함으로써 국민의 건강하고 인간다운 생활 유지·증진에 이바지함을 목적으로 한다.
- 지역사회 통합돌봄: 노인, 장애인, 정신장애인 등 돌봄이 필요한 사람들이 시설이 아닌 살던 집에서 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록, 필요한 보건의료, 보건의료·장기요양·일상생활 지원·주거필요한 서비스를 연계 혹은 통합하여 제공함.

지역통합돌봄 자원: 지방정부에 과감한 지원



15

일차의료의 재편과 역량 강화가
가장 중요

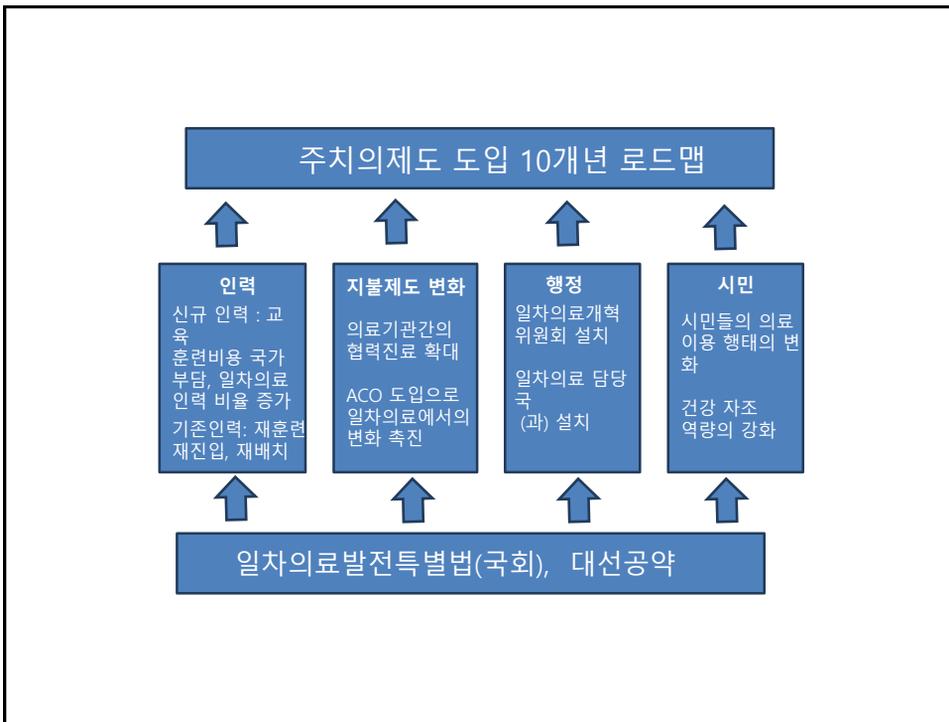
-환자중심의료기관

-장애인건강주치의의 양적 증가,
서비스의 질적 향상 가능

국민주치의제 추진계획

- 의료 관련 법제 제정 및 개편
- 보건복지부 내 일차의료 주무 부서 설치
- 주치의 갖기 시범사업 시행 (광역, 기초지자체 단위)
- 일차의료의사 양성 시행 (주치의 수련 비용 국가 부담, 타전문문의 일차의료의사로의 재교육, 재진입 프로그램 지원)
- 의료비 지불 제도 개편 : 책임의료조직 (Accountable Care Organization, ACO) 도입, 시범사업 후 확대

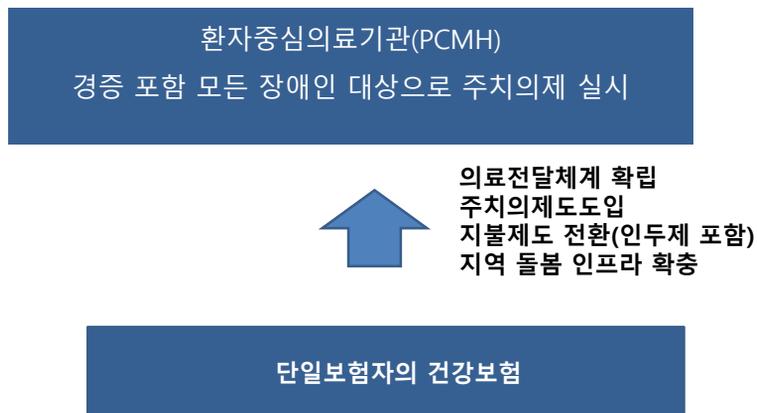
출처: 주치의제도 도입을 위한 국민운동본부



종합적인 주치의제 도입 방안제시

최종 목표	국민주치의제도 실현
문제의 진단	주치의 부재로 인한 다양한 문제점 제기 의료소비자가 겪는 불편들에 대한 구체 적인 예시와 이유 포함 저효율 비효율 구조 -지속가능하지 않음
주치의제 실현방법	Top-down, Bottom -up(쌍 방향)
소비자 시민들의 역할	시민-건강의 주체, 돌봄 Co-producton 주치의-건강에 관한 조력자 책임과 공감의 동반자 관계
지불제도 개편	K-ACO는 사실상의 주치의제를 실현가능 케하는 정책 기반
정책 실현가능성	시민, 의료공급자, 정부 공통의 이해관계 재정립 정책의 정합성을 높임 의료공급자: K-PRR 구체적인 모습 제시

한국사회 의료공공성 확보



감사합니다



2021
한국장애인보건의료협의회 학술대회

| 주최 및 주관 |

