

2024 한국장애인보건의료협의회 추계학술대회

모두를 위한 장애인 건강권:
한국장애인보건의료협의회 비전과 역할

| 일 시 | 2024년 11월 30일 토요일 13:00~17:30

| 장 소 | 서울 여의도 이룸센터 누리홀

| 참여방법 | 현장 · 온라인 참여 병행



| 문 의 | kahcpd@gmail.com

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



김윤 국회의원



김예지 국회의원



서미화 국회의원

| 주 관 |  사랑의열매 사회복지공동모금회
사회복지공동모금회

유튜브



홈페이지



■ 프로그램 : “모두를 위한 장애인 건강권: 한국장애인보건의료협회의 비전과 역할”

사회 : 장숙량 (한국장애인보건의료협회의 학술이사/중앙대학교 적십자간호대학 교수)

시 간	프로그램	발표자
환영사 및 인사말		
13:00 ~ 13:10	환 영 사	임재영 (한국장애인보건의료협회의 이사장 /서울대학교 의과대학 교수)
13:10 ~ 13:20	축사 및 인사말	김 윤 (더불어민주당 국회의원) 김예지 (국민의힘 국회의원) 서미화 (더불어민주당 국회의원)
기조강연		
13:20 ~ 14:40	2025년도 장애인 건강보건관리 사업 방향 돌봄통합지원법 입법과 실행과제 한국장애인보건의료협회의 비전과 전망	임현규 (보건복지부 장애인건강과장) 김용익 (돌봄과미래 이사장) 임재영 (한국장애인보건의료협회의 이사장 /서울대학교 의과대학 교수)
주제강연		
좌장 : 박중혁 (한국장애인보건의료협회의 총무기획이사 /충북대학교 의과대학 교수)		
14:40 ~ 15:40	장애와 건강 연구 확산 지원 사업: 1차년 사업 추진 현황 및 방향 예비의료인을 위한 장애인건강권 교육: 성과와 향후 과제 장애인 다학제주치의팀: 모니터링 지표 개발 및 1년 성과	김소영 (한국장애인보건의료협회의 정책이사 /충북대학교 의과대학 교수) 오희진 (한국장애인보건의료협회의 이사 /대구가톨릭대학교 의과대학 교수) 염경은 (한국장애인보건의료협회의 이사 /충북대학교 보건과학융합연구소 교수)
15:40 ~ 15:50	휴 식	
종합토론		
좌장 : 임종한 (한국커뮤니티케어인보건의료협회의 상임대표 /인하대학교 의과대학 교수)		
15:50 ~ 17:30	[토론] 서인환 (한국장애인보건의료협회의 부회장/장애인 인권센터 대표) [토론] 이찬우 (한국장애인보건의료협회의 대외협력이사/한국척수장애인협회 정책위원장) [토론] 임선정 (한국장애인단체총연맹 수석) [토론] 김예영 (한국여성장애인연합 사무총장) 질의응답 및 마무리	
17:30 ~ 18:30	정기총회	

CONTENTS

목 차

기조강연

2025년도 장애인 건강보건관리 사업 방향..... 1

임현규 (보건복지부 장애인건강과장)

돌봄통합지원법 입법과 실행과제..... 23

김용익 (돌봄과미래 이사장)

한국장애인보건의료협회의 비전과 전망..... 39

임재영 (한국장애인보건의료협회의 이사장/서울대학교 의과대학 교수)

주제강연

장애와 건강 연구 확산 지원 사업: 1차년 사업 추진 현황 및 방향·59

김소영 (한국장애인보건의료협회의 정책이사/충북대학교 의과대학 교수)

예비의료인을 위한 장애인건강권 교육: 성과와 향후 과제.... 85

오희진 (한국장애인보건의료협회의 이사/대구가톨릭대학교 의과대학 교수)

장애인 다학제주치의팀: 모니터링 지표 개발 및 1년 성과... 103

엽경은 (한국장애인보건의료협회의 이사/충북대학교 보건과학융합연구소 교수)

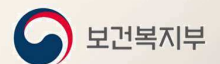
2024 한국장애인보건의료협의회 추계학술대회

2025년도 장애인 건강보건관리 사업 방향

임현규 (보건복지부 장애인건강과장)

2025년 장애인 건강보건관리사업 방향

보건복지부 장애인건강과



목차



PART 1 추진근거 및 사업개요

PART 2 주요사업 추진사항 및 '25년 사업방향

PART 3 향후 정책방향

PART 1

장애인 건강보건관리 사업

1-1 추진근거

1-2 사업개요



3

● 추진근거

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제정⁽¹⁵⁾ 및 시행⁽¹⁷⁾

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

종합계획 수립

**장애인 건강보건관리
종합계획수립 (5년 마다)**

장애인정책조정위원회
심의를 거치며,
국민건강증진
종합계획 및 실행계획에
포함되도록 함

전달체계 구축

건강보건관리 전달체계

중앙장애인보건의료센터
지역장애인보건의료센터
보건소 지역사회중심재활사업

공공재활의료 기반 강화

재활의료기관 지정
어린이재활병원, 권역재활병원 등

서비스 제공

- 장애인맞춤형 건강관리서비스 등
- 장애인 건강주치의
- 장애친화사업 (건강검진 산부인과)
- 장애인의료비지원사업
- 건강관리교육

장애인의 건강권 보장 및 의료접근성 향상

4

● 사업개요

◆ 정의

장애인을 위한 건강검진, 주기별 질환관리, 진료 및 재활, 건강증진사업 등 장애인 건강보건관리를 위한 각종 활동 및 지원 사업을 말함(장애인건강권법 제3조제4호)

◆ 목적

- ✓ 장애인의 건강권 향상, 장애인과 비장애인 간 또는 특성에 따른 장애인 간 건강수준의 격차 해소
- ✓ 장애인의 건강한 삶을 누릴 수 있도록 적절한 진료 및 재활의료 제공
- ✓ 장애인·가족에게 장애인 건강보건관리사업을 적극 홍보하고, 장애인건강권에 대한 국민 인식 개선

◆ 주요 사업성과

- ✓ 중앙·지역 장애인보건의료센터 및 지역사회중심재활사업(CBR, '17년~)
- ✓ 장애인 건강주치의 시범사업('18년~)
- ✓ 장애친화 건강검진기관('18년~)·산부인과('20년~) 지정·운영 등

5

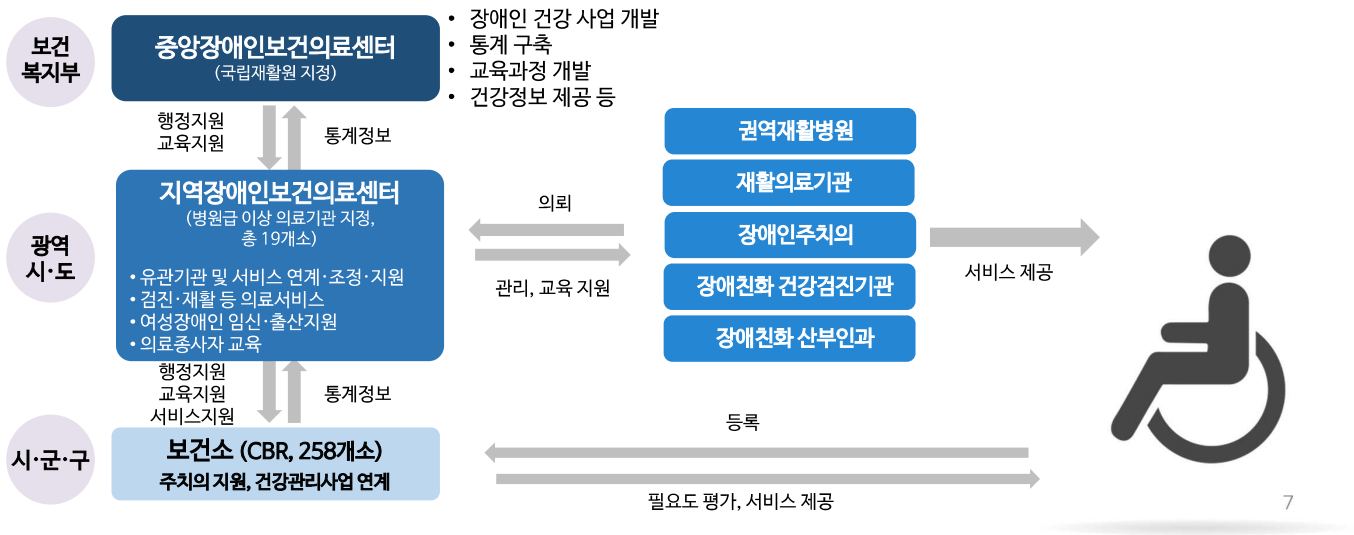
PART 2

주요사업 추진사항 및 '25년 사업 방향

- 2-1 장애인 건강보건관리 전달체계
- 2-2 장애인 건강 주치의 시범사업
- 2-3 장애친화 보건의료기관 지정(건강검진, 산부인과)
- 2-4 공공재활의료 기반강화
- 2-5 장애인 의료비지원사업
- 2-6 발달장애인거점병원, 행동증진센터 지정
- 2-7 장애아동 발달재활서비스

1 장애인 건강보건관리 전달체계

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



1 장애인 건강보건관리 전달체계

● 중양장애인보건의료센터(국립재활원 지정('18.3월), 「장애인건강권법」 제19조)

장애인 건강보건관리사업 기획 및 총괄 운영

건강 접근성 제고

- 장애인 건강보건관리 체계 구축

포괄적건강관리강화

- 장애인 진료 및 재활
- 여성장애인 임신·출산 등 전문의료서비스 제공 및 연계

건강보건관리 기반 확대

- 장애인 건강보건관리 서비스 제공 인력 교육
- 장애인 건강보건관련 연구 및 정보 제공 등

1 장애인 건강보건관리 전달체계

● 지역장애인보건의료센터(「장애인건강권법」 제20조)

장애인이 지역사회에서 건강하고 주체적인 삶을 살아갈 수 있도록 지원

통합건강보건 사례관리

- 지역사회기관 연계 등을 통해 중증장애인에게 건강보건사례관리 제공

여성장애인 모성보건사업

- 임신·출산 전문의료서비스 제공 및 생애주기별 건강관리 교실 운영

의료서비스 제공·연계

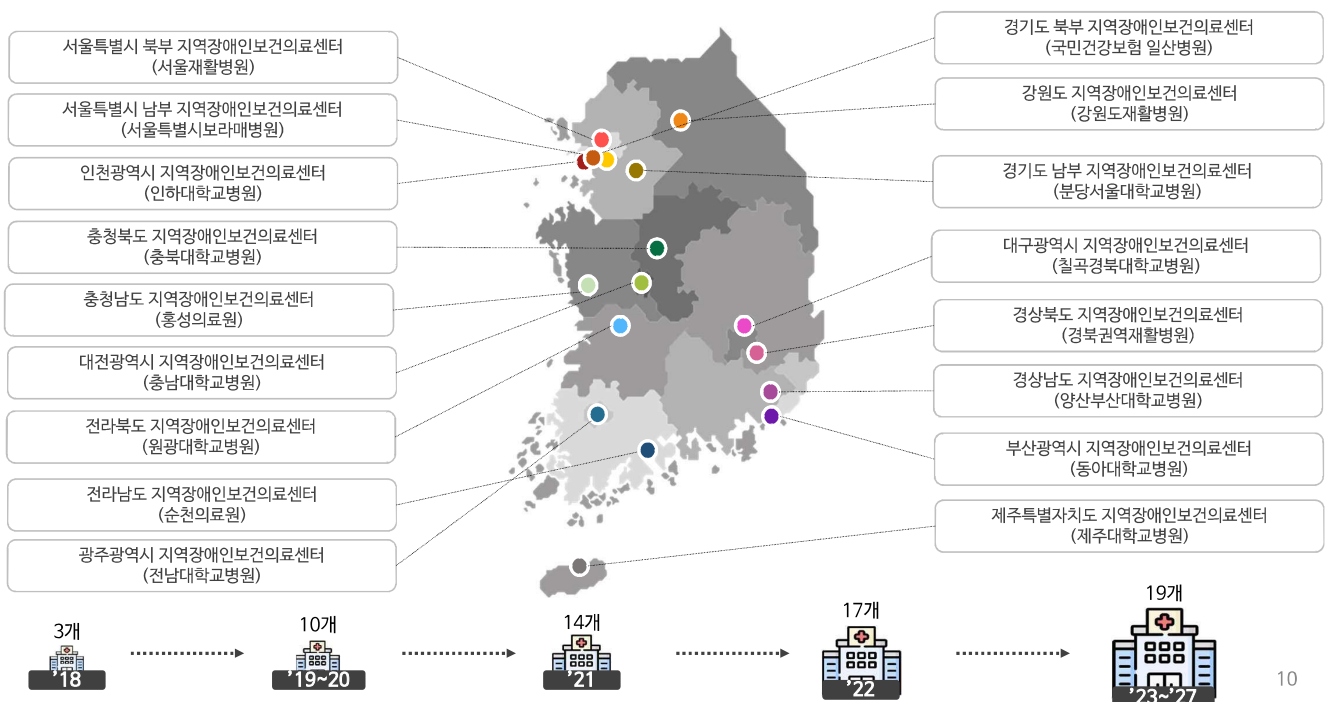
- 건강검진, 재활 의료 서비스, 장애인 건강 주치의 연계 등

장애인 건강권 교육

- 보건의료인, 장애인, 가족 대상 건강권 교육

9

현재 17개소 운영, 23~27년까지 총 19개소 단계적 확대 예정



10

1 장애인 건강보건관리 전달체계

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

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

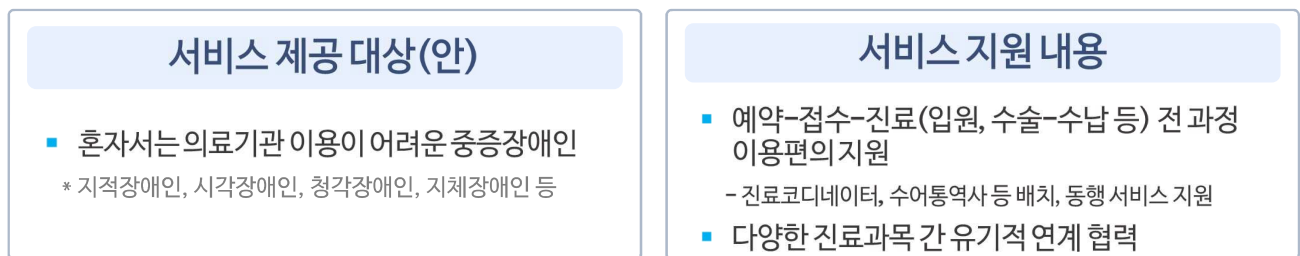


11

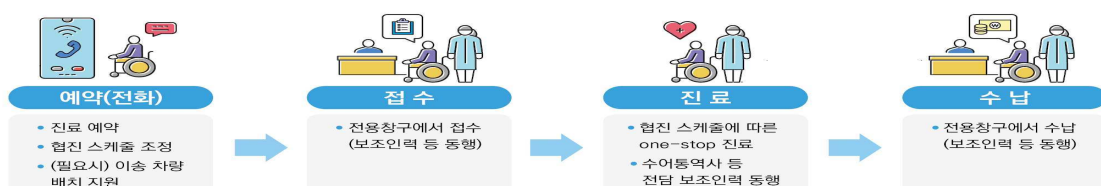
1 2025년도 사업 방향(안)

● (신규) 장애인 의료기관 이용편의 지원 (의료기관 5개소)

지역장애인보건의료센터 등 종합병원 이상 의료기관 5개소 지정, 장애인 전용창구 개설, 이용 편의지원



(예시) 장애인 전용창구 이용 시 진료 프로세스



12

2 장애인 건강 주치의 시범사업

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

일반건강관리	주장애 관리	통합관리
■ 제공기관: 의원급 의료기관 ■ 주치의: 의사 ■ 서비스 대상: 중증장애인 ■ 서비스내용: 전반적 건강관리(만성질환 등)	■ 제공기관: 의원, 병원, 종합병원 ■ 주치의: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애진단전문의 ■ 서비스 대상: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 중증장애인 ■ 서비스 내용: 전문적 장애관리	■ 제공기관: 의원급 의료기관 ■ 주치의: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애진단전문의 ■ 서비스 대상: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 중증장애인 ■ 서비스 내용: 일반건강+주장애관리

「장애인건강권법」개정('23. 12. 14. 시행)됨에 따라 '24. 2월부터 중증, 경증장애인 모두 참여 가능

13

2 장애인 건강 주치의 시범사업

포괄평가 및 계획수립(연 1회)	■ 장애인의 만성질환 또는 장애 관련 건강문제를 포괄적으로 평가하고 연간 계획 수립
중간점검(연 1회)	■ 포괄평가 및 종합계획 수립하고 교육상담 등 서비스 제공 후 포괄평가에 대한 중간점검 실시
교육·상담(연 8회)	■ 장애인의 건강관리 능력을 향상 시키기 위해 1대1대면으로 장애인과 최소 10분 이상 교육·상담
환자관리(연 12회)	■ 거동불편 등 사유로 의료기관 내원이 어려운 경우 전화로 교육·상담 제공
방문서비스 (중증 연 24회, 경증 연 4회)	■ 거동불편 등 사유로 내원이 어려운 장애인에게 건강주치의나 간호사가 방문하는 서비스

14

2 장애인 치과 주치의 시범사업

- ◆ **개요** 중증장애인이 치과의사 1인을 선택하여 주기적인 구강관리를 통해 구강건강상태를 지속적·포괄적으로 관리받는 제도

대상자

- (중증) 모든장애유형별 중증장애인
- (경증) 뇌병변·정신경증장애인

관리범위

- 포괄적 구강건강관리

대상기관

- 치과의원, 병원급 의료기관

주치의

- 치과의사

서비스

- 포괄평가 및 계획 수립 (연 1회)
- 구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거) (연 2회)

2 장애인 건강(치과)주치의 시범사업

■ 서비스 이용절차

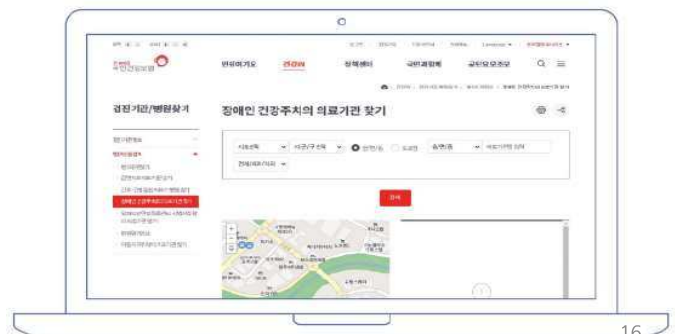
1. 지역내 장애인 건강 주치의 등록 의료기관 확인
(건보공단 누리집 혹은 지역 장애인 보건 의료 센터 문의)
2. 장애인 건강 주치의 의료기관 방문 후 서비스 신청
(「장애인 건강 주치의 이용 신청 사실 통지서」, 「개인정보 수집 이용 및 제3자 제공 동의서」 작성)
3. 시범사업 서비스 이용

국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)

건강IN → 검진기관/병원 찾기

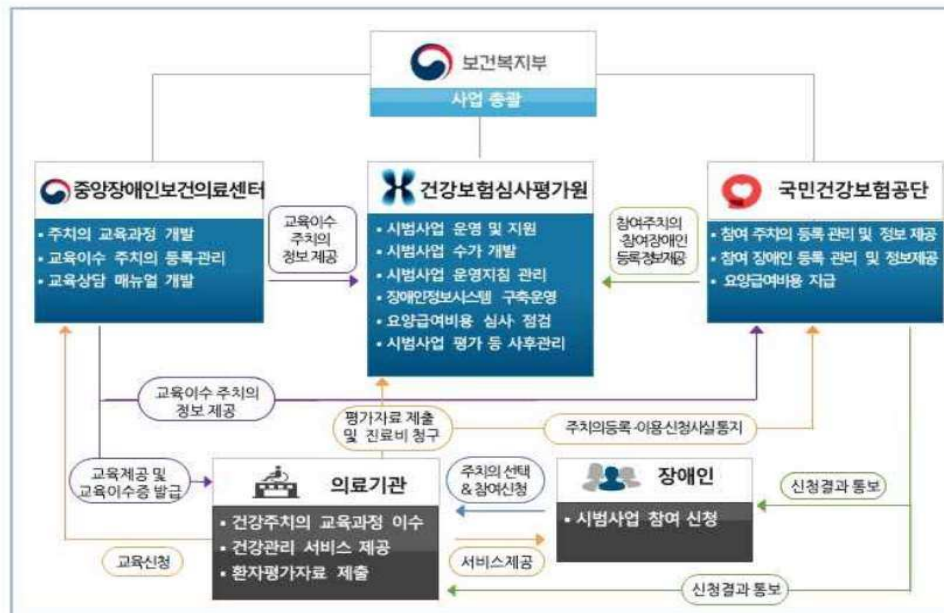
병(의)원정보 → 장애인 건강 주치의 의료기관 찾기

거주지역 설정 → 검색



2 장애인 건강(치과)주치의 시범사업

■ 시범사업 운영 체계



17

2 2025년도 사업 방향(안)

- 장애인 건강주치의 서비스 다양화, 질 제고

방문재활 도입 추진

- 방문진료, 방문간호 → (확대) 방문재활 도입 추진

한의 주치의 도입 검토

- 장애인 의료선택권 강화, 한의 분야 강점 고려
- ※(예: 한의관리) 일상통증관리, 소화, 수면 등 영역

● 장애인, 의사 참여 촉진

◆ 홍보 강화

(신규 장애인) 4대 보험통합고지서 발송시 홍보

(기존 장애인) 복지사업 종사자 통한 홍보

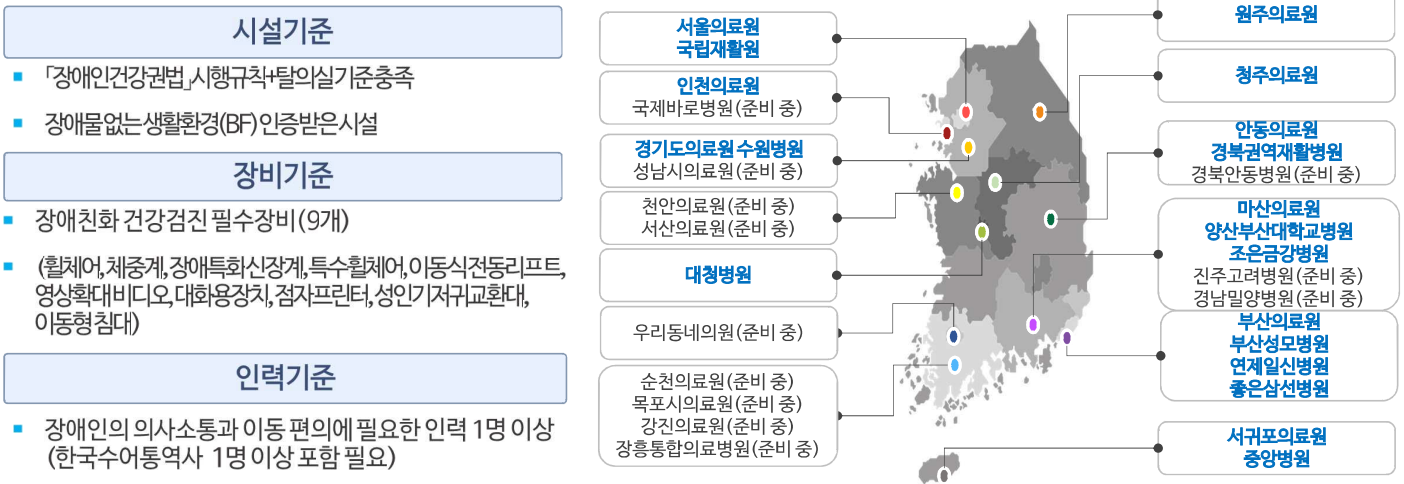
(의사) 학술대회 계기 홍보, 장기요양재택의료센터, 일차의료방문진료시범사업 등 유사사업 연계 홍보

18

3 장애친화 보건의료기관 지정 (건강검진, 산부인과)

● 장애인 건강검진기관 지정 (「장애인건강권법 제7조」)

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

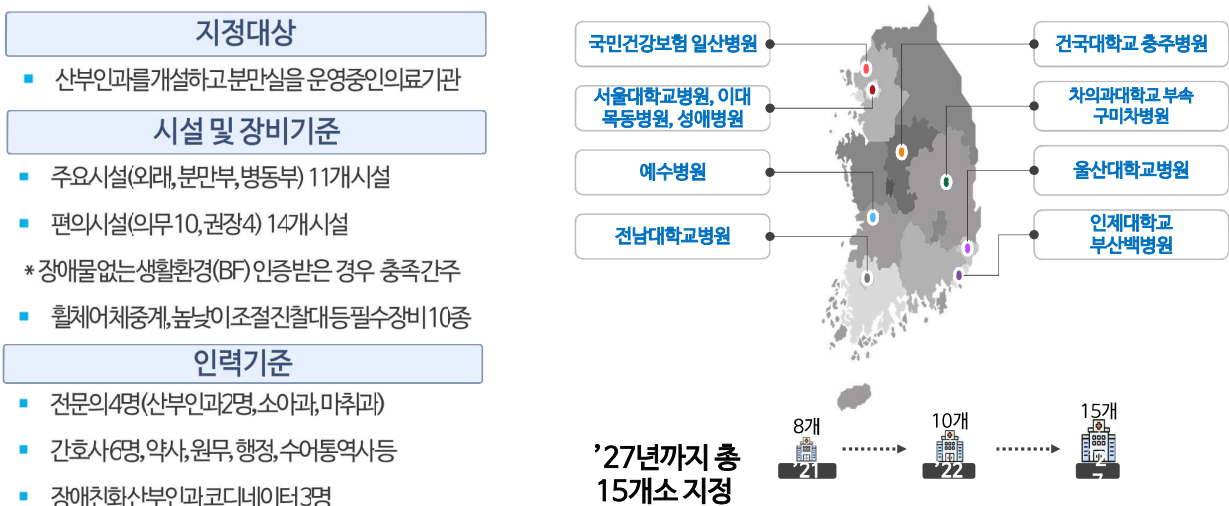


「장애인건강권법」 개정('23.12.14. 시행)됨에 따라 국가건강검진 서비스 제공 공공보건의료기관 → 장애인 건강검진 기관당연 지정(84개소)¹⁹

3 장애친화 보건의료기관 지정 (건강검진, 산부인과)

● 장애친화 산부인과 사업 (지정현황 : 병원급 이상 10개소 지정, 10개소 서비스 개시)

여성장애인이 불편없이 의료서비스를 받을 수 있도록 시설·장비·인력을 갖추고 편의·의사소통 지원서비스를 제공하는 산부인과를 지정·지원하여 안전한 임신·출산환경, 생애주기별 여성질환관리 서비스 제공 등 여성장애인 건강증진



3 2025년도 사업 방향(안)

● 장애인 건강검진 당연지정기관(84개소) 운영 준비 및 지원(~'26.12)

◆ 모니터링 및 지원

대상기관 설명회 개최

당연지정기관재원확보 등 추진상황 지속 모니터링

→ 재원 확보 어려운 기관은 관계부처 등 지속 협의하여 '26년 예산확보 추진

● 장애인 건강검진기관, 장애친화 산부인과 이용 활성화 방안 강구

◆ 사업 내실화

(검진기관) 검진기관 - 장애인 복지시설, 복지관 등 연계(MOU) 통한 수검 활성화

검진결과 - 후속 진료, 건강 교육 등 연계

(산부인과) 여성장애인 이용 만족도 조사 등 실시 준비

21

4 공공재활의료 기반 강화

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

- (개요) 재활의료 전달체계 개선을 위해 일정 요건(인력·시설·장비 등)을 갖춘 병원을 재활의료기관으로 지정하고, 회복기 재활환자(중추신경계, 근골격계, 비사용증후군 등) 대상 **회복기 재활 맞춤 수가* 적용**

* 맞춤수가: 통합계획교육관리료, 재활치료료, 지역사회연계료, 방문재활료, 입원료체감제 미적용 등

- (추진경과) 시범사업('17.3~'20.2, 15개소), 제1기('20.3~'23.2, 45개소)
- (지정현황) 제2기 재활의료기관 53개소 지정('23.3~'26.2)

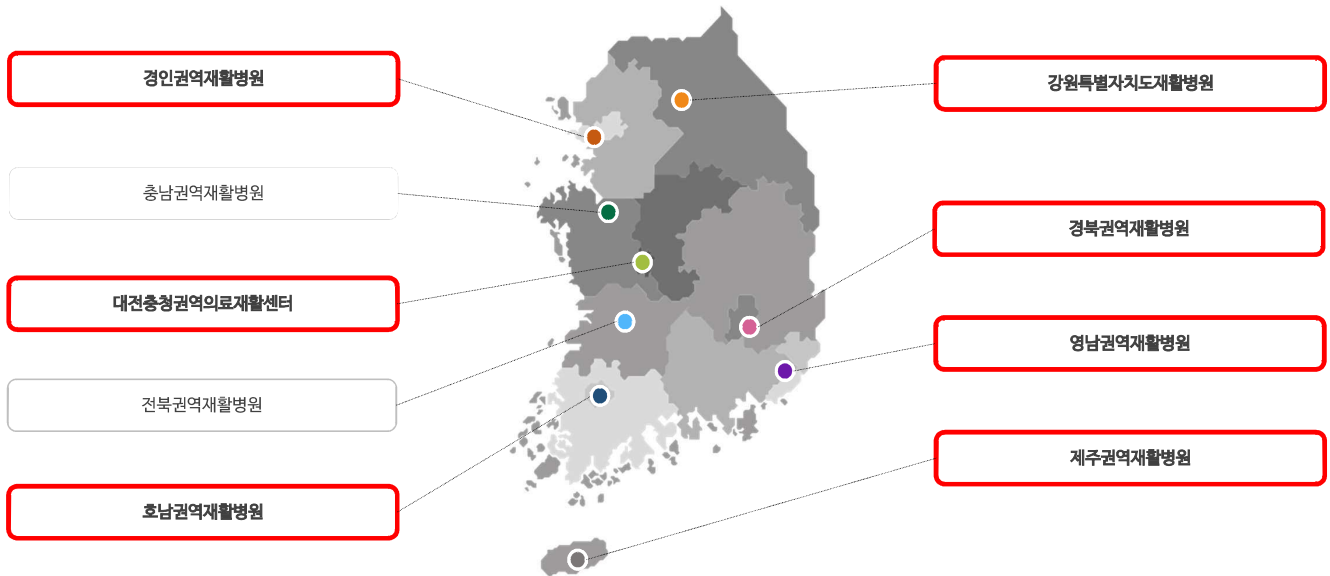
● 권역재활병원 건립

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

22

● 권역재활병원 건립 현황

현재 9개소 건립선정(7개소 운영 중)



23

4 공공재활의료 기반 강화

● 공공어린이재활병원 · 의료센터(「장애인건강권법 제18조의2」)

- (개요) 장애 어린이가 지역이동 없이 지속적인 재활치료를 받을 수 있도록 거주지역을 기반으로 한 어린이 재활의료 인프라 확충을 위해 권역별 공공어린이재활병원 · 의료센터를 건립 또는 지정
- (운영현황) 병원 3개소(서울권·경기권·충남권(대전)), 의료센터 2개소(제주·충북권(청주)) 운영 중
- ('25년 계획) 병원 1개소(경남권), 의료센터 9개소(전북·전남·강원·경북권) 건립 및 단계적 개원 중
- 25년에는 지정 3개소, 건립 7개소 운영 예정

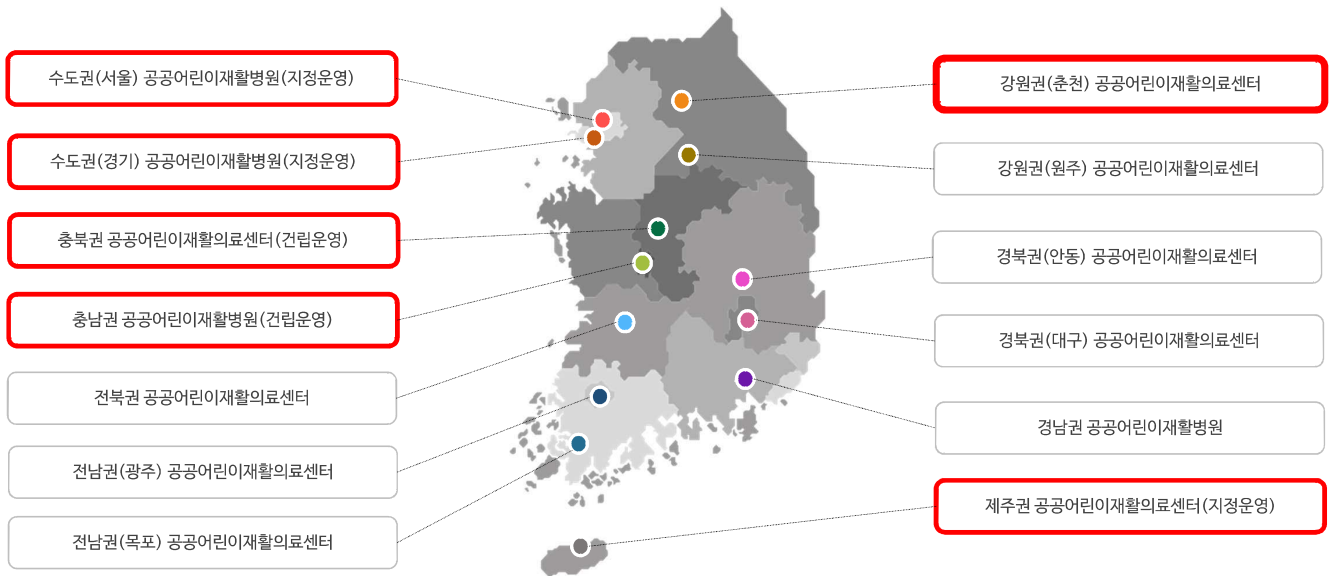
● 어린이재활의료기관 지정 · 운영 시범사업

- (개요) 장애아동이 적기 재활치료를 받을 수 있도록 어린이재활의료기관을 지정하고 개선수가*를 적용
* 개선수가: 만 6세 미만 대상 재활치료료 30% 가산, 언어치료, 도수치료, 인지재활치료 등 일부 비급여 항목 급여화 등
- (운영현황) 제1기 시범사업(비수도권 15개소 지정, '20.10~'24.2), 제2기 시범사업(전국 18개 권역 39개소 선정, '24.3~'25.12)
- ('25년 계획) 시범사업 성과를 토대로 본사업화 / 운영 개소수 확대 추진

24

● 공공어린이재활병원·센터 건립 및 지정 현황

현재 10개소 건립선정, 3개소 지정·운영



25

5 장애인의료비지원사업

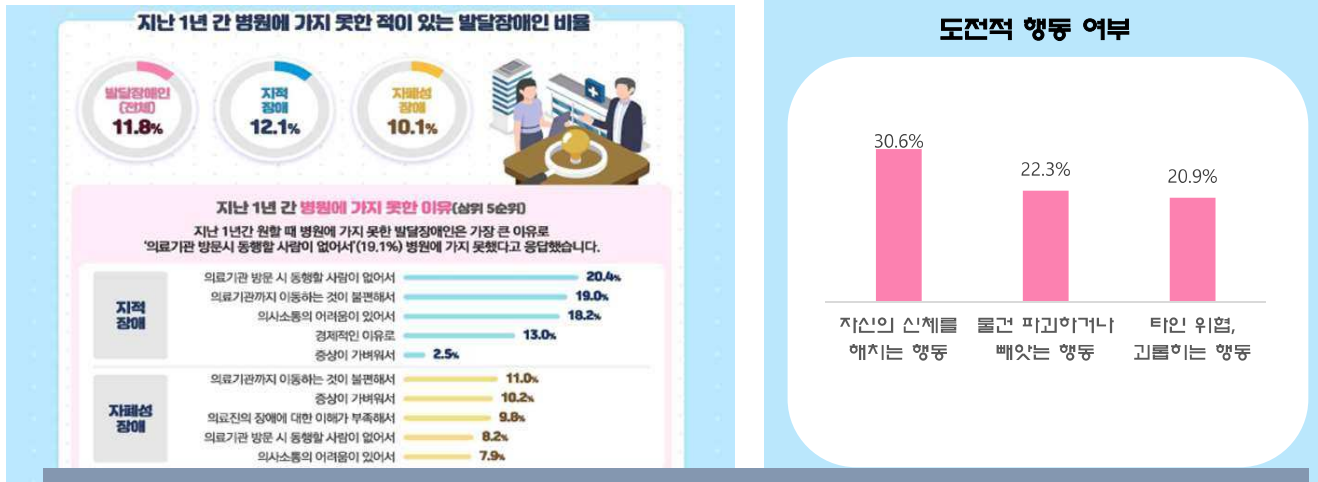
저소득 등록장애인에게 의료비 지원을 통해 최소한의 의료보장 및 생활안정 도모



26

6 발달장애인거점병원.행동발달증진센터

「2021 발달장애인 실태조사」 결과



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

27

6 발달장애인거점병원.행동발달증진센터

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

국가와 지방자치단체는 발달장애인 거점병원과 행동발달증진센터를 지정, 설치할 수 있음

발달장애인
거점병원

- 발달장애인의 특성과 요구에 맞는 체계적이고 효율적인 의료지원

행동발달
증진센터

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

28

6 발달장애인거점병원.행동발달증진센터

문제행동치료

- 근거기반문제행동 치료 제공, 중증문제행동에 대해 약물·입원치료 병행 등 효과적 개입

의료 지원

- 진료코디네이터가 진료 일정·협진 의뢰 등 편의 제공
- 문제행동 중재 과정에서 발견된 질환에 대한 원활한 치료 지원

교육·연구

- 발달장애인가족, 지역사회 발달장애인 관련 기관 종사자 등에 대한 교육
- 발달장애의 관련 데이터 축적 및 효과적인 행동치료를 위한 임상 연구 등 수행

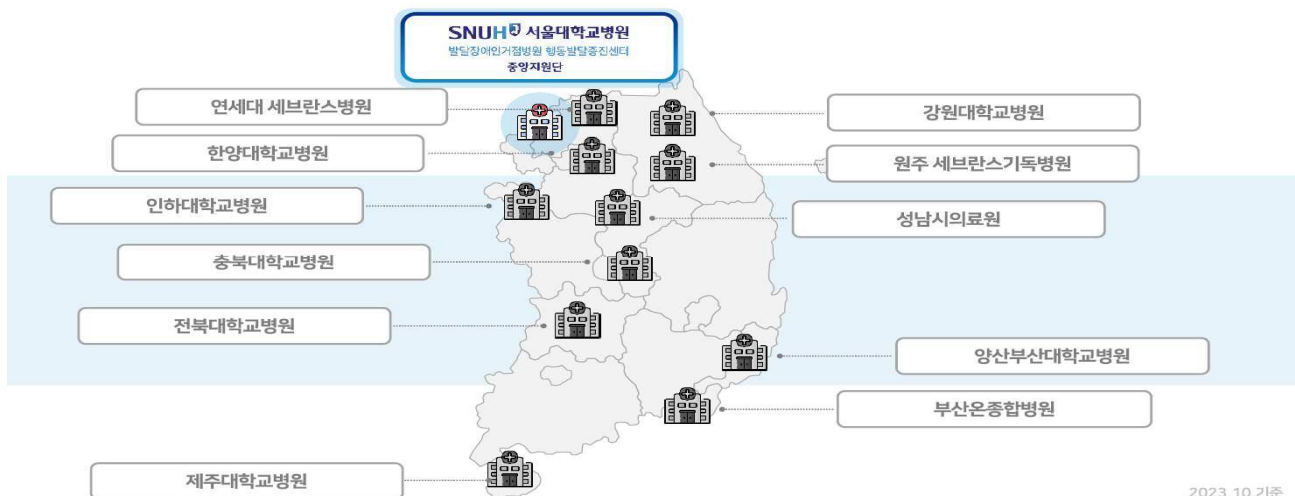
지역사회 연계

- 발달장애인 지원센터, 복지관 등 연계하여 치료·재활·교육 등 서비스 제공

29

6 발달장애인거점병원.행동발달증진센터

- 9개 시·도, 12개 의료기관 (종합병원급 이상)



(‘25년 계획) 「발달장애인법」 개정(‘25.8.17. 시행예정)에 따라 ‘25년까지 17개 시·도별 1개소 이상 설치 추진

30

7 장애아동 발달재활서비스

● 장애아동 복지지원법 제21조(발달재활서비스지원)

성장기 장애아동의 정신적·감각적 기능향상과 행동발달을 위해 발달재활서비스를 지원할 수 있음

지원대상

- 기준중위소득 180% 이하 / 만18세 미만 / 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애아동

지원내용

- 장애아동 1인당 월 25만원 상당(본인부담 포함)의바우처 제공

소득기준	총 구매력		바우처 지원액	본인 부담금
기초생활수급자 (다형)	월 25만원	=	월 25만원	면제
차상위 계층 (가형)			월 23만원	2만원
차상위 계층 초과~기준 중위소득 65% 이하 (나형)			월 21만원	4만원
기준 중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하 (라형)			월 19만원	6만원
기준 중위소득 120% 초과 180% 이하 (마형)			월 17만원	8만원

31

7 장애아동 발달재활서비스

사업규모

- '24년 2,052억원(국비+지방비), 예산상 지원 인원 86,000명

서비스영역

- 언어·청능, 미술심리·음악·놀이심리·행동발달·재활심리·심리운동, 감각발달·운동발달 재활영역

제공기관

- 시·군·구에서 공모를 통하여 지정(장애인복지관, 민간기관 등)
* 발달재활서비스 제공기관 2,615개('23년)

'25년계획

- 장애미등록 아동 지원 연령 확대(6세미만 → 9세미만)
- 현장 대기수요 등 반영하여 발달재활서비스 바우처 지원 인원 확대 (8.6만 → 10.4만 / +1.8만)

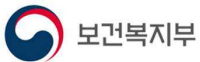
32

PART 3

장애인 건강보건관리 정책 방향

3-1 제6차 장애인정책종합계획

3-2 장애인 건강보건관리종합계획



제6차 장애인정책종합계획('23~'27) 기본방향

맞춤형 지원으로 장애인의 자유롭고 평등한 삶을 실현하는 행복사회

약자복지

취약계층인 장애인에
대해 더욱 두텁게 지원

사회서비스
고도화

수요자인 욕구에 기반한
맞춤형 통합서비스 지원

글로벌
스탠다드

전 생활영역에서의
장애인의 권리보장 확대

9대 정책분야 · 30대 중점과제

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

1 제6차 장애인정책종합계획 | 장애인보건의료사업고도화

● 지역사회 건강보건관리 체계 강화

- 전국 시도 장애인보건의료센터 확대
- '23년 17개소 → '27년 19개소
- 장애인 건강보건관리 시스템 구축 추진

● 장애친화 보건의료기관 확대

- 급성기 의료기관과 재활의료기관 간 연계 강화 및 보상체계 구축 추진
* 급성기(상급종합·종합병원)~회복기(재활병원)~유지기(요양병원·의원) 및 지역사회
- 방문재활치료 포함 재활의료기관 수가 시범사업 추진 (3단계 시범사업)
- 권역재활병원('26.9개소), 공공어린이재활병원·의료센터('25.13개소) 단계적 개원
- 재활운동논의협의체 운영 및 전문인력 교육·양성 추진

35

1 제6차 장애인정책종합계획 | 장애인보건의료사업고도화

● 장애인 건강주치의 활성화

- 장애인 건강주치의 참여인센티브 강화, 방문재활서비스 연계 등 개선방안 마련

수요자(장애인) 의견	공급자(의료인) 의견
■ 방문진료확대 및 방문재활 등 신규서비스 제공 ■ 본인부담 완화 ■ 병원 선택권 확대 ■ 홍보 및 정보제공 강화	■ 참여인센티브 강화(수가개선) ■ 의료기관 종별 제한 완화 ■ 서비스 선택권 확대 ■ 홍보 강화

● 장애친화 보건의료기관 확대

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

36

1 제6차 장애인정책종합계획 | 장애아동발달지원및발달장애인치료지원

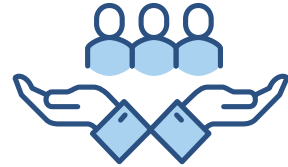
● 장애아동 복지 지원체계 고도화

발달재활 서비스

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

● 발달장애인 치료 지원

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



37

2 장애인 건강보건관리 종합계획

● 고려 사항

건강보건통계 등을 활용한 근거 기반 과제 발굴

장애 유형, 성별 특성 등에 따른 과제 발굴

장애인의 목소리 등 반영, 정책대상자가 체감할 수 있는 과제 마련

제6차 장애인정책종합계획('23~'27)을 보완할 수 있는
『제1차 장애인 건강보건관리종합계획('25~'29)』 수립 추진

38



감사합니다

2024 한국장애인보건의료협의회 추계학술대회

돌봄통합지원법 입법과 실행과제

김용익(돌봄과미래 이사장)

<한국장애인보건의료협의회 2024년 학술대회>

돌봄통합지원법과 실행과제

김 용 익

(재) 돌봄과 미래 이사장
서울대학교 의과대학 명예교수

2024년 11월 30일

재단법인
돌봄과 미래
Care for All Foundation

차 례

- 의미와 상황 변화
- 예상 쟁점과 과제

돌봄법의 의미와 상황 변화



01 돌봄법의 성격과 위상



■ 개요

- 명칭 **의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률**[시행 2026.3.27.]
- 주요 내용
 - 돌봄의 목적과 성격, 추진방향, 대상과 제공자, 국가와 지자체의 역할 등
 - 계획수립: 복지부는 5년마다 기본계획. 자치단체장은 지역계획을 매년 수립·시행
 - 사업내용: 보건의료, 건강관리 및 예방, 장기요양, 일상생활돌봄, 가족 등 지원
 - 지원절차: 신청, 조사, 퇴원환자 등의 연계, 종합 판정, 개인별지원계획 수립, 제공
 - 기반조성: 지원협의체, 전담조직, 정보, 전문인력, 전문기관 등
 - 비용지원
 - 시범사업의 법적 근거(즉시 발효)
- 의미 **지역돌봄에 대한 목적, 내용, 수단을 규정하는 최초의 법**

■ 위상

- 기본법 기본법과 사업법의 중간적 위치
- 특별법 타법에 우선한다는 조항. 신법이어서 다른 특별법에도 우선적 적용. 현실적으로는 타법과의 조정이 필요

■ 법의 제정 과정

- 법제화 의제화에서 법제화로
 - 문재인 정부 초, '지역사회돌봄'이 제안되고 '지역사회통합돌봄'으로 의제화
 - '24. 2. 29 법 통과, 2년 후 발효됨에 따라 '지역돌봄'이 법제화/의무화
- 법제화의 주체
 - 국회에서는 민주당이 주도. 시민사회의 참여
 - 복지부의 적극적 노력. 여야가 모두 동의하고 참여하는 '합의 과제'로 추진됨
 - 윤석열 정부의 성과로 기록될 것임

page 5

02 돌봄법 제정에 따른 상황 변화

■ 지역돌봄 사업의 의무화

- 전국의 모든 지자체가 지역돌봄을 실시해야 할 의무가 생김
- (현재) 시범사업형 돌봄 → ('26.3.) 전국적 돌봄 → (언제?) 전국민 돌봄

■ 지역돌봄에 대한 관심의 증폭 예상

- 정치일정
 - '26.3. 법 발효 → '26.6. 지방선거 → '27.2. 대선
 - 논의의 증폭
 - 향후 2년간, 법의 준비와 지방선거 준비로 정치권과 지자체의 관심 증가. 이미 각 지자체의 관심이 매우 커지고 있음
 - '26.6. 지방선거에서는 돌봄 관련 공약이 크게 증가할 것으로 예상
 - '26년 하반기, 지선 공약을 걸러서 대선 공약으로 이어질 것임
- ➔ '26년은 지역돌봄 체계 구성의 고비가 될 것으로 예측

page 6

03 돌봄법 제정 이후의 과제

■ 돌봄법의 추가적 구체성 확보

- 시행령/시행규칙 1.5년간 정비의 시간
- 시행령/시행규칙 및 고시 등을 통한 구체화
- 지자체별 조례 제정으로 지역 특성 반영

■ 광범위한 법령 정비의 필요성

- 특별법
 - 보건, 복지 사업법의 상위에 있어 '돌봄 중심의 종합 정리'가 가능하지만
 - 충돌의 가능성이 큼. 현실적으로는 타법과의 조정이 필요
- 관계 법령의 정비: 조직적 협조가 필요
 - (복지위) 보건의료, 사회복지, 사회보장, 재정 및 예산 관련법
 - (행안위) 지방행정조직, 지방공무원 등 지방자치 관련법
 - (국토위) 주거, 교통 등 사업 관련법
 - (환노위) 돌봄 노동자 관련법
 - (문체위) 재활 및 건강관리운동 관련법

page 7

■ 갈등 요인과 조정 필요성

- 직종 간
 - 보건과 복지, 보건분야의 각 직종, 복지분야의 각 직종
 - 지역돌봄의 활동이 다양화하면서 기존 활동을 재구성하고 신규 활동을 추가하는 과정에서 관련 집단들 간에 갈등이 발생할 요인이 큼
- 정책에 대한 반발
 - 탈시설화, 공공성 확보, '신규 업자'의 진출 등과 관련하여
- 정부기관 간 업무 분장
 - 중앙-광역-기초 간
 - 지자체-건보공단 간
 - 복지부-국토부-노동부-산자부-문체부 등

➡ 향후 2년 간의 논의가 지역 돌봄의 제도의 원형을 형성할 것임
지금 이 '경로 path 설정'의 시기. 경로의존성에 따라 수십 년간 지속될 수 있음

page 8

돌봄법 제정 후 예상되는 쟁점과 과제



들어가는 말



■ 돌봄법의 제정은 법령 정비의 시작

- 돌봄법 제정 이후, 관계 법령을 전반적으로 정비해야 할 필요성 제기
- 시행령, 시행규칙, 고시 등을 만들고, 관계법령의 제·개정해야

■ 돌봄 구성의 '방향'이 있어야 법령 정비가 가능

- 기존 사업의 확대나 새로운 '사업'의 도입만이 아니라
- 돌봄에 관련되는 사업 전반을 새로운 차원으로 재구성하는 일
- 돌봄의 구성은 새롭고, 복잡한 고민이 필요하고
- 법령 정비의 방향을 잡을 수 있는 '생각의 틀'을 만들어야 할 필요
- 앞으로 해야 할 일에 대해서 많은 '예측'과 '상상'이 필요함

➡ '생각'은 근본적으로 하되, '실천'은 단계적, 현실적으로

01 돌봄의 성격

■ 이질적 요소를 한 그릇에 담는 것

- 다양하고 이질적 요소의 집합
- 대상자, 서비스, 제공자, 행정주체, 재원이 다양/복잡

제2조(정의) 2. "통합지원 대상자"란 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등

■ 사업의 집합이 아니라, 생각의 변화가 필요

- '삶에서 분리된 병·의원/행정기관'에서 '삶의 현장'으로 이동하는
- '지배(dominance)'에서 '협력(cooperation)'으로

제2조(정의) 1. "통합지원"이란 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거, 등을 연계하여 통합적으로 제공하는 것
제12조(종합판정 등) ① 의료적 필요도와 요양·돌봄 필요도 등을 종합적으로 판정

■ 농사 짓듯이 키워가야 할 과제

- 긴 세월 서서히 가꾸어 가는 일
- 땅 고르기, 씨 뿌리기, 잡초 제거, 퇴비 주기의 수순을 생각해야
- 보수-진보가 논의하여 추진하는 노력이 절실
- 어떤 의제에 대해 싸우고 나면, 복구비용이 더 들어감

page 11

02 대상자

■ 새로운 용어가 필요

- '대상자'는 부적절. 돌봄 수급자?

제2조(정의) 2. "통합지원 대상자"란 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등

■ '대상자'의 확대 가능성

- 현행법: 노인, 장애인 등으로 출발하되
 - 법에 '환자'에 대한 언급이 있으나, 이는 '노인/장애인 중에서 발생한 환자'를 의미
- 향후 확대 가능성을 고려한 제도 형성 필요
 - 보육과의 연결: 국민의 입장에서 돌봄 '대상자'는 아동, 장애인, 노인, 환자로 구성
 - 모자보건 Maternal and Child Health
 - 아동/청소년
 - 노숙자 등

page 12

03 돌봄 욕구needs

■ 돌봄 욕구를 새로운 시각에서 분석 필요

제10조(신청·발굴 및 조사 등) ③
1. 인적사항, 가구특성, 거주환경
3. 일상생활·사회활동 수행능력,
신체적·정신적 건강상태
4. 통합지원에 대한 욕구

- **노인**: 현재는 주로 영양 필요의 충족에 중점. 보건의료 측의 욕구 파악 필요
- **환자**: 현재는 주로 의료 제공. 사회복지/영양 측의 필요를 추가 파악해야
- **장애인**: 종별, 중증도, 원인 등에 따라 욕구가 전혀 다름. 장애 종별로 전면적 종합적 조사 분석이 있어야 장애인들에 대한 돌봄 서비스 구성이 가능할 것임

✓ 예) 지체장애는 발달장애와는 돌봄 욕구가 전혀 다르고, 상지, 하지, 척추, 근육질환 등에 따라서도 다름. 그럼에도 장애인 돌봄은 노인 돌봄의 모형을 준용하는 경향이 있음

대분류	중분류	소분류	장애유형	심한 장애	
				인원(명)	비율(%)
신체적 장애	외부장애	외부로 드러나는 장애	지체	228,241	23.2
			뇌병변	142,271	14.5
		감각 장애	안면	1,386	0.1
			청각	88,668	9.0
	내부장애		언어	11,619	1.2
			시각	46,427	4.7
			신장	79,225	8.1
			심장	3,873	0.4
			간	722	0.1
			장루, 요루	1,610	0.2
			뇌전증	1,914	0.2
			호흡기	10,981	1.1
정신적 장애	발달장애	지적	225,708	22.9	
		자폐성	37,603	3.8	
		정신	103,680	10.5	
합계			983,928	100.0	

<자료> 보건복지부(2023), 장애인 등록 현황(2022년 기준)

page 13

■ 각 대상자들의 돌봄 욕구를 다시 생각해야

- 노인에게도 '지역사회 참여/활동'의 욕구를 인정?
- 잔존 기능의 유지, 회복과 지역사회 복귀를 위한 **재활**의 욕구는 재평가 필요
- 노인/장애인/환자 모두 '**개성을 인정받을**' 욕구를 어느 정도 인정해 줄 것인가?

■ 돌봄의 물리적 수단에 대한 욕구 파악이 필요

- 주거 및 보조기기 등 물리적 수단에 대한 별도의 욕구 조사 필요
 - 노인, 장애인(장애종별, 특히 발달장애인, 고령장애인 등) 각각에 대해
- 주거 및 보조기기는 종합적으로 욕구 판단이 필요
 - 예를 들어, 지체 장애 등에 대해 주택개조와 보조기기는 짝을 이루어야

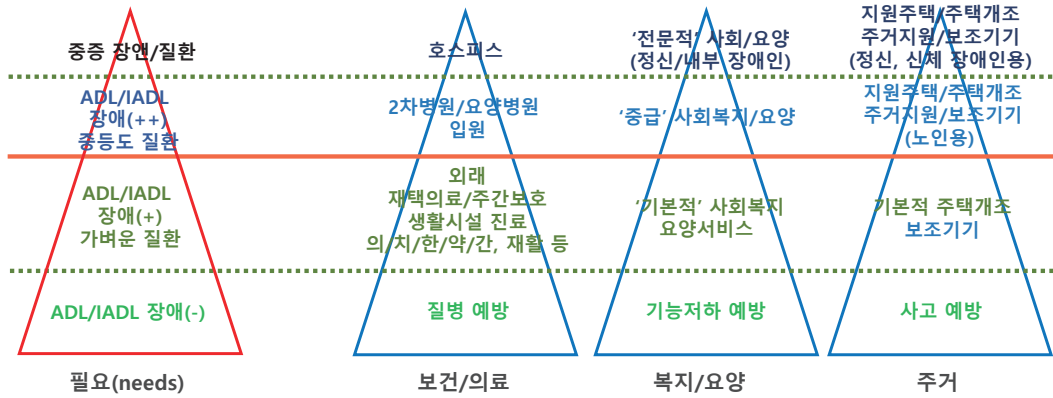
➡ 욕구의 파악은 '**과학적/근거기반(evidence-based)**' 돌봄 정책의 기초

page 14

04 서비스의 구성

■ 다양한 '욕구needs'를 충족시키는 서비스를 구성

제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ② 1. 특성과 욕구에 따라 예방적 건강관리부터 생애 말기 돌봄까지 서비스를 포괄적으로 제공



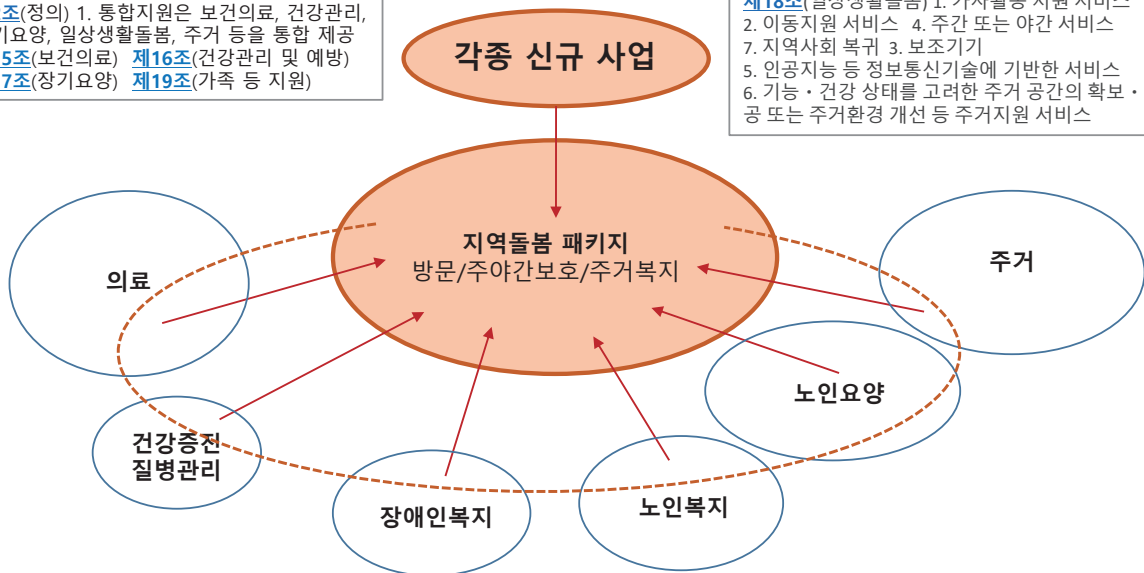
- 현재는 노인 요양, 장애인 활동지원 등 단순한 사업으로 구성
- 향후는 다양하고, 복잡하며, 난이도 차이도 큰 사업을 추가해야 할 것임

page 15

■ 기존 사업의 재구성과 신규 사업 추가

제2조(정의) 1. 통합지원은 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거 등을 통합 제공
제15조(보건의료) **제16조**(건강관리 및 예방)
제17조(장기요양) **제19조**(가족 등 지원)

제18조(일상생활돌봄) 1. 가사활동 지원 서비스
2. 이동지원 서비스 4. 주간 또는 야간 서비스
7. 지역사회 복귀 3. 보조기기
5. 인공지능 등 정보통신기술에 기반한 서비스
6. 기능·건강 상태를 고려한 주거 공간의 확보·제공 또는 주거환경 개선 등 주거지원 서비스



- 각 분야 사업 중 돌봄에 포함시킬 서비스의 목록이 필요
- 이들을 개선, 통합하고 일부는 폐기해야 할 수도 있겠음
- 돌봄을 목적으로 추가로 만들어야 할 서비스도 많을 것임

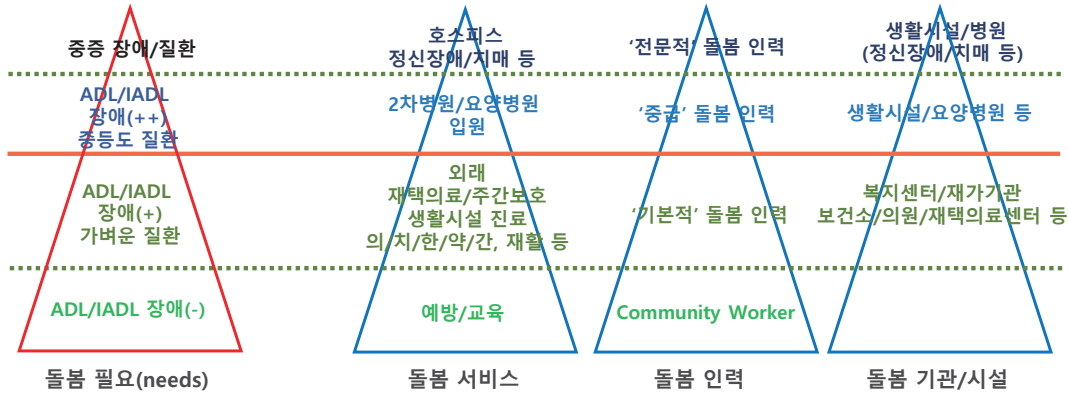
page 16

05 인력과 시설의 구성

■ 서비스 계획에서 인력 계획이 도출

제24조(전문인력의 양성)

- ① 전문인력의 양성·확보 및 자질의 향상에 필요한 시책을 강구
- ② 연구소·대학 등을 전문인력 양성 및 재교육 기관으로 지정



- 각 직종의 역할의 할당과 조정이 필요
- 지금은 들어 있지 않으나 앞으로 포함되어야 할 제공자도 파악해야

육구에서 서비스를 도출하는 과정은 비교적 쉬우나
➔ 서비스를 누가, 어느 시설에서 제공하느냐 하는 것은 다양한 선택이 가능
구성의 과정에서 갈등이 일어날 가능성도 매우 큼

page 17

06 공급 인프라의 구성

■ 공공, 민간, 제3섹터

- 공공, 민간, 제3섹터의 역할분담과 혼합 비율
- 여야의 의견 차이가 가장 심함. 공공적 공급 확보는 가장 어렵지만 가장 중요한 과제

제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ②

3. 주민 참여를 바탕으로 생활권 단위 통합지원 생태계 조성
4. 충분한 설명을 들은 후 결정할 수 있는 자기결정권 보장
5. 서비스 제공 시 공공성을 높일 것
- ③ 통합지원 체계를 구축할 수 있도록 인프라 및 자원 확보

■ 중요성

- 공공성/영리성 문제는 돌봄의 성격과 질적 수준의 유지에 결정적으로 중요
- 공공, 민간, 제3섹터의 역할과 비율을 법제화할 수 있으면 성공
 - 중앙, 광역, 기초의 예산 및 정원 확보 필요
 - 민간의 저항, 지역정치, 위탁 vs 직영
 - 당내 설득이 먼저 필요한 상황

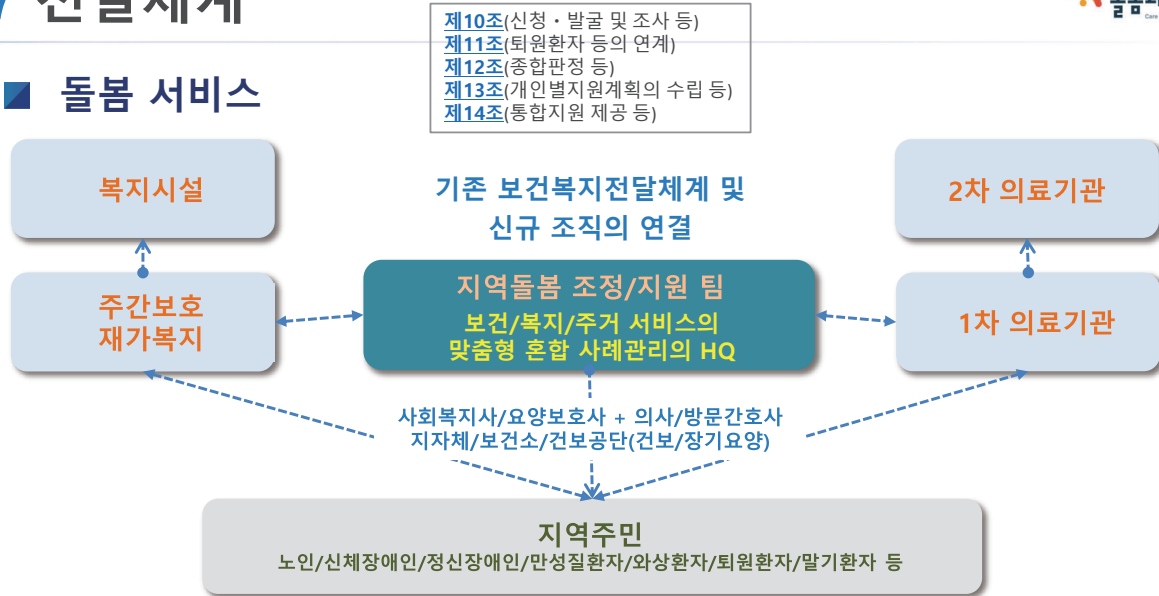
■ 방식

- 논의를 회피하는 것보다 과감하게 토론하는 것이 바람직하지 않을까?
- 대기업의 돌봄 진출 문제도 공개적 논의 필요. 활용과 통제의 방식이 있을 것임
- 주거 복지의 경우도 동일한 문제가 있음. 오히려 더 심각

page 18

07 전달체계

■ 돌봄 서비스



■ 주거와 물자

- 전문적 판단이 필요하고 이를 위한 전문적 인력도 필요
- 보조기기센터 Assistive technology center의 전국적 설치
- 주택개조와 지원주택의 주거복지 전달체계 구축

page 19

08 종합판정/서비스 계획의 수립과 조정

■ 개인별 종합판정

- 종합적(보건, 복지, 주거 등) 판정 기준 개발과 전산화
 - 주거 서비스와 연계를 위해 종합판정에 주거 포함 필요
- 지자체, 건보공단, 주거 전문 조직이 참여하는 one-stop 판정 팀이 필요
 - 지자체의 주도성, 책임성을 보장하고 육성해야
 - 건보공단 등의 업무 경험, 빅데이터 등을 활용하는 협조 체계 구성이 필요
 - 논의에 따라 LH 등의 참여도 가능할 것임

제2조(정의) 1. "통합지원"이란 보건 의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활 돌봄, 주거, 등을 연계하여 통합적으로 제공하는 것
제12조(종합판정 등) ① 의료적 필요도와 요양·돌봄 필요도 등을 종합적으로 판정

제25조(전문기관의 지정 등)
① 충분하고 효율적인 발굴, 관련 자료의 수집·조사, 분석 및 정책의 추진을 위하여 전문기관을 지정
1. 통합지원 정책 수립·홍보 및 지역계획 추진성과의 평가 지원
2. 통합지원 대상자의 특성·유형 분석
3. 대상자 발굴·조사 지원 및 조사 기준 개발
4. 종합판정

제22조(통합지원정보시스템의 구축·운영 등) ① 전산정보시스템을 구축·운영
② 관계 중앙행정기관, 지자체, 건보공단과 심사평가원, 연금공단, 의료기관, 사회복지시설 등에게 주거, 소득 등 자료의 제출을 요청
③ 각 정보시스템과 전자적으로 연계할 수 있다. 1. 사회보장정보시스템 2. 사회서비스정보시스템 3. 지역보건·의료정보시스템 4. 치매정보시스템 5. 국민건강보험공단이 관리·운영하는 정보시스템

제23조(정보의 제공·활용 등)
② 주민등록·가족관계, 금융·국세·지방세, 토지·건물, 건강보험·장기요양보험·의료급여, 국민연금·고용보험·기초연금·장애연금, 건강검진, 의료기관 입원·퇴원, 사회복지시설 입소·퇴소, 공공주택의 입주 등 정보를 처리하여 시군구청장에게 제공
③ 시군구청장, 통합지원 관련기관, 전문기관은 통합지원 대상자의 성명, 주거지, 연락처, 통합지원 되거나 필요로 하는 서비스의 내용 및 제공 주체, 제10조에 따른 조사결과 등을 상호 요청

page 20

■ 개인별 서비스 계획

- 서비스 계획 역시 **one-stop**으로 수립
- 다양한 전문성의 배합이 중요
- 다양한 서비스의 연결과 예산 관리를 위한 전산시스템 필요

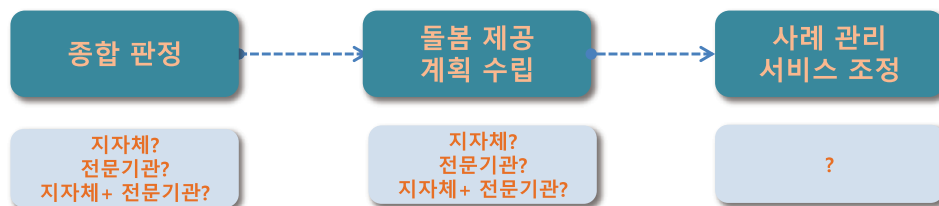
제5조(통합지원 기본계획의 수립·시행)
제6조(지역계획의 수립·시행)
제20조(통합지원협의체)
제21조(전담조직 등의 설치·운영)

■ 서비스의 연계 및 조정과 사례 관리

- 사업 계획 수립과 집행을 위한 기능은 중앙, 광역 및 기초에 각각 설치
- 이와는 별도로 개인별 사례관리 **case management** 를 위한 시군구별 협의/조정/지원의 조직이 필요
- 다양한 제공자와 서비스를 연결하고 필요하면 의견도 조정

page 21

■ 단계와 담당자?



● 판정, 서비스 계획, 서비스 조정 모두 **one-stop** 팀 필요

- 지자체의 주도성, 책임성을 보장하고 육성해야
- 건보공단 등의 업무 경험, 빅데이터 등을 활용하는 협조 체계 구성이 필요
- 논의에 따라 LH 등의 참여도 가능할 것임

제2조(정의) 1. "통합지원"이란 보건 의료, 건강관리, 장지요양, 일상생활 돌봄, 주거, 등을 연계하여 통합적으로 제공하는 것
제12조(종합판정 등) ① 의료적 필요도와 요양·돌봄 필요도 등을 종합적으로 판정

● 주거와 보조기기

- 전문적 판단이 필요하고 이를 위한 전문적 인력도 필요
- 보조기기센터 Assistive technology center의 전국적 설치
- 주택개조와 지원주택의 주거복지 전달체계 구축

제25조(전문기관의 지정 등)
① 충분하고 효율적인 발굴, 관련 자료의 수집·조사, 분석 및 정책의 추진을 위하여 전문기관을 지정
1. 통합지원 정책 수립·홍보 및 지역계획 추진성과의 평가 지원
2. 통합지원 대상자의 특성·유형 분석
3. 대상자 발굴·조사 지원 및 조사 기준 개발
4. 종합판정

page 22

09 중앙 vs 지방

■ 충돌 가능성

- 한국은 중앙집권적 행정의 전통이 강함
- 지역돌봄은 전형적인 지역형 생활정치의 영역
- 중앙 행정의 전통과 돌봄 자치의 필요성이 충돌할 것으로 예상

제4조(국가와 지방자치단체의 책무)

- ① 국가와 지방자치체는 노쇠 등으로 일상생활 유지에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 생애 말기까지 건강하고 존엄한 생활을 영위할 수 있는 여건을 조성
- ③ 시도지사는 관할 지역에서 통합지원 체계를 구축 확산하도록 인프라 및 재원을 확보하여 시군구를 지원
- ④ 국가는 지방자치단체가 필요한 행정적·재정적 지원

■ 지방 우선

- 지방의 역할과 능력을 강화할 필요
- 반면 현실적으로 지방의 복지 경험 부족. 의존적 행태 등이 문제
- 지역돌봄은 내용이 매우 복잡해서 혼란이 일어날 가능성도 있음
- 제도의 통일성을 위한 하향식 정책 입안은 필요. 특히 초창기에는
- 동시에, 돌봄 활동의 현장성, 자발성, 창의성을 위해 상향식 동력이 반드시 필요
- 중앙 정부의 '팔길이 원칙 arms length principle' 적용이 중요할 것임
- 기초와 광역의 역할을 따로따로 정해서 법제화할 필요도 있음

보건복지부의 단독 임무 조항

제5조(통합지원 기본계획의 수립·시행)

제7조(실태조사)

제22조(통합지원정보시스템의 구축·운영 등)

제25조(전문기관의 지정 등)

제28조(비용지원 및 부담 등)

page 23

10 부문간/부처간 협조

■ 보건복지부 내에서

- 지역돌봄은 보건 - 복지 전체에 각 사업에 걸쳐 있음
- 노인과 장애인 정책 간, 의료-보건, 의-치-약-간 차이 등
- 보건복지부 내에서 협조가 이루어지 않으면 진행이 매우 느려질 위험성
- 지역돌봄이 발전하면 복지부 내의 조직도 개편될 것으로 예상

■ 부처간

- 주거 - 교통 - 노동 - 지방행정 - 산업 - 재정 등의 각 부처에 걸쳐 있음
- 특히 주거와 교통 분야에서 협조가 되지 않으면 반쪽짜리 정책이 될 위험성
- 문화 - 체육 분야가 참여하면 사업이 다채로워질 것임
- 지방행정에서 지방 조직과 공무원 정원이 늘지 않으면 지역돌봄은 명확한 한계가 있음
- 돌봄 산업의 발전과 국산화가 있어야 복지-경제의 선순환이 가능

page 24

11 재정

■ (현 돌봄법) 기존 재정 체계의 동원

- 우선적 재원은 건강보험, 노인장기요양보험, 노인 예산, 장애인 예산 등과 본인부담금
- 중앙 외에 각 지방에서 일정한 지방 재정을 투입할 것임
- 사회보험 지불제도나 예산의 집행 방식은 현행 유지로 예측

제28조(비용지원 및 부담 등)

- ① 보건복지부장관은 시도지사, 시군구청장에게 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다.
- ② 보건복지부장관 및 관계 중앙행정기관의 장, 시도지사 또는 시군구청장은 통합지원 관련기관에 대하여 그 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ③ 통합지원 관련기관에 「국민건강보험법」, 「노인장기요양보험법」 및 관계 법령에 따라 필요한 인력과 비용을 지원할 수 있다.
- ④ 통합지원 대상자에게 비용의 전부 또는 일부를 부담하게 할 수 있다

■ 재정 체계의 정비

- 새로운 자원: 복지세? 또는 담뱃값에 부과되는 세금을 재조정? 약12조('20년 기준)

담배값	유통마진	부가가치세 (국세)	개별소비세 (국세)	담배소비세 (지방세)	국민건강 증진기금	지방교육세	폐기물 부담금
4,500	1,182	409	594	1,007	841	443	24

- 재정 기제의 정비가 필요. 예, '돌봄 기금'의 설치 등
- 돌봄이 진행되어 재정의 모순점이 드러나면 개혁이 촉진될 것임. 방식은 다양할 수 있음.
 - 중앙-지방 예산의 재정비
 - 사회보험의 재정비, 통폐합, 신설
 - 지불 방식의 개편 등

page 25

재단법인 돌봄과 미래는
전국민돌봄보장을 추진하는
사회운동단체입니다

감사합니다

2024 한국장애인보건의료협의회 추계학술대회

한국장애인보건의료협의회 비전과 전망

임재영 (한국장애인보건의료협의회이사장/서울대학교 의과대학 교수)



2024

한국장애인보건의료협의회

비전과 전망



2024년 11월 30일 (토)
이룸센터 누리홀



한국장애인보건의료협의회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

목차

- 1 한국장애인보건의료협의회 소개
- 2 협의회 주요 연혁 및 활동
- 3 협의회 주요사업: 다학제 장애인 주치의 활성화 사업
- 4 협의회 주요사업: 보건복지부 국고보조금 사업
- 5 비전과 전망



한국장애인보건의료협의회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

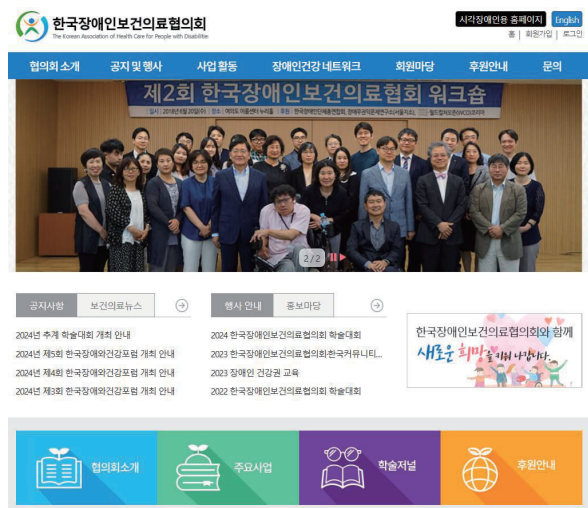
한국장애인보건의료협회의 소개

| 설립배경 |

- 2017년도 말 『 장애인 건강권 및 의료접근성 보장(장애인건강권법)』에 관한 법률이 시행되었지만, 장애인 보건의료정책 입법이 실질적으로 구현되기 위해서는 정부의 정책 실천뿐만 아니라 사회 각 분야의 전문가와 단체들의 긴밀한 협조가 요구됨
- 이같은 문제의식을 바탕으로 한국장애인보건의료협회는 장애인 건강에 대해 보다 체계적인 제도를 만들고 이를 지원할 시스템을 마련하는 데에 기여하고자 장애인의 건강권 문제를 피부로 느끼는 일선 보건의료 전문가들이 뜻을 모아 2017년 12월 창립함

한국장애인보건의료협회의 소개

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



한국장애인보건의료협회의 소개

| 조직구성 |



- ✓ 각분야별 보건의료 및 장애 전문가로 구성
- ✓ 분과위원회- 분야 전문가들과 장애인 당사자가 위원회를 구성
예) '지체장애위원회' : 장애인당사자+신경과재활의학과 전문의+재활물리치료사+간호사+사회복지사+영양사
- ✓ 장애분류 15개+α로 총 24개 분과로 구성

한국장애인보건의료협회의 소개

| 사업내용 |

연구활동	• 장애를 구성하는 정치·경제·사회·문화·역사적 맥락에서 분석 및 탐구 • 여러 학문 분야와의 다학제적 접근을 지향 • 학술지 발간, 월례발표회, 워크숍, 학술대회 개최 등 관련 활동 운영
사업활동	• 장애전주기 건강과 삶의 질 향상 및 자립과 사회통합을 위한 경험연구 및 통계 조사 • 협회지와 기타 출판물 간행 • 국제 간의 학술 교류 • 장애인단체 관련 협력 사업

| 홈페이지 및 주소 |

홈페이지 : www.kahcpd.or.kr

주소 : 충청북도 청주시 서원구 충대로 1 충북대학교 의과대학 E7-3, 411호

전화 : 043-262-9833

E-mail : kahcpd@gmail.com

한국장애인보건의료협회의 사업활동

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2017.3/4/6	설립 관련 릴레이 회의 1차~4차 창립준비위원회 회의
○ 2017.6/7/8/9	 창립준비위원회 회의(1차)
○ 2017.11.08.	발기인 대회 정진업(전 보건복지부장관님) 회장님이 장관 재직 당시 직역을 아우르는 장애인강 정책 싱크탱크 필요성을 인식, 장관직 마무리 후 다학제 다기능 전문가 조직체인 '한국장애인보건의료협회' 발기(2021년 보건복지부 피드백을 받고 '한국장애인협의 회'로 변경)
○ 2017.11.16.	보건복지부 사단법인 등록신청서 제출 창립총회
○ 2017.12.15.	 한국장애인보건의료협회 창립총회 및 심포지엄

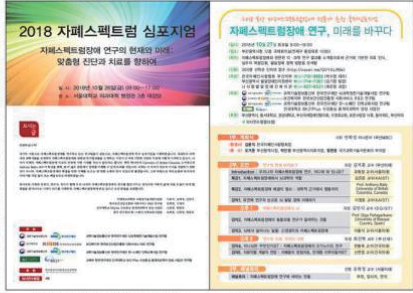
일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2018.01.03.	임원진 회의 제1회 워크숍
○ 2018.03.14.	 제1회 한국장애인보건의료협회 워크숍

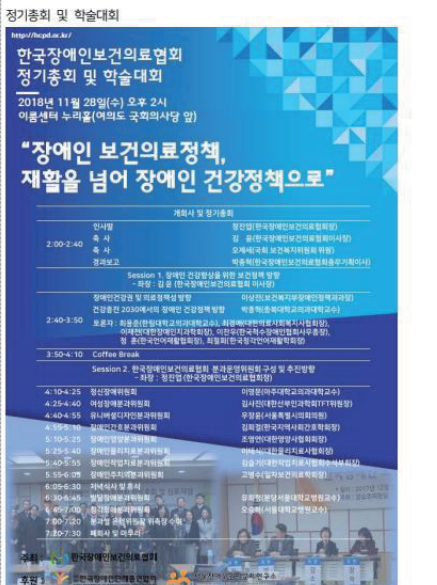
한국장애인보건의료협회의 사업활동

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
	 제1회 한국장애인보건의료협회 워크숍
○ 2018.04.05.	제1회 이사회의
○ 2018.05.17.	임원진 간담회 제2회 워크숍
○ 2018.06.20.	 제2회 한국장애인보건의료협회 워크숍

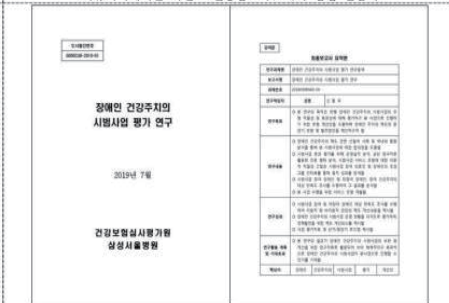
일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2018.07.18.	제2회 이사회의
○ 2018.09.27.	분과운영위원회 준비회의 및 분과별 운영계획 논의

한국장애인보건의료협회의 사업활동

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2018.10.16.	서울대병원 무장애 토크 참여  SNUH 장벽없는 병원 캠페인 토크콘서트 “문턱 없는 병원, 장애인도 모든 것을 할 수 있는 병원입니다.” 일시: 2018년 10월 16일 (수) 오후 2시 장소: 서울대병원 대강당
○ 2018.10.26.	2018 자폐스펙트럼 심포지엄  자폐스펙트럼장애 연구의 현재와 미래: 맞춤형 진단과 치료를 향하여 일시: 2018년 10월 26일 (금) 오후 2시 장소: 서울대병원 대강당

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2018.11.28.	정기총회 및 학술대회  한국장애인보건의료협회 정기총회 및 학술대회 2018년 11월 28일(수) 오후 2시 이룸센터 누리홀(여의도 국회의사당 옆) “장애인 보건의료정책, 재판을 넘어 장애인 건강정책으로” 개회식 및 강연회 2:00~2:40 인사발령, 축사, 축하, 강연회 2:40~3:50 Session 1. 장애인 건강정책을 위한 보건정책 방향 3:50~4:10 Coffee Break 4:10~4:25 Session 2. 한국장애인보건의료협회, 보건복지위원회 구성 및 추진방향 4:25~4:40 정산감사보고서 4:40~4:55 인사발령 4:55~5:10 인사발령 5:10~5:25 인사발령 5:25~5:40 인사발령 5:40~5:55 인사발령 5:55~6:10 인사발령 6:10~6:30 인사발령 6:30~6:45 인사발령 6:45~7:00 인사발령 7:00~7:15 인사발령 7:15~7:30 인사발령 7:30~7:45 인사발령 7:45~8:00 인사발령 8:00~8:15 인사발령 8:15~8:30 인사발령 8:30~8:45 인사발령 8:45~9:00 인사발령 9:00~9:15 인사발령 9:15~9:30 인사발령 9:30~9:45 인사발령 9:45~10:00 인사발령 10:00~10:15 인사발령 10:15~10:30 인사발령 10:30~10:45 인사발령 10:45~11:00 인사발령 11:00~11:15 인사발령 11:15~11:30 인사발령 11:30~11:45 인사발령 11:45~12:00 인사발령 12:00~12:15 인사발령 12:15~12:30 인사발령 12:30~12:45 인사발령 12:45~13:00 인사발령 13:00~13:15 인사발령 13:15~13:30 인사발령 13:30~13:45 인사발령 13:45~14:00 인사발령 14:00~14:15 인사발령 14:15~14:30 인사발령 14:30~14:45 인사발령 14:45~15:00 인사발령 15:00~15:15 인사발령 15:15~15:30 인사발령 15:30~15:45 인사발령 15:45~16:00 인사발령 16:00~16:15 인사발령 16:15~16:30 인사발령 16:30~16:45 인사발령 16:45~17:00 인사발령 17:00~17:15 인사발령 17:15~17:30 인사발령 17:30~17:45 인사발령 17:45~18:00 인사발령 18:00~18:15 인사발령 18:15~18:30 인사발령 18:30~18:45 인사발령 18:45~19:00 인사발령 19:00~19:15 인사발령 19:15~19:30 인사발령 19:30~19:45 인사발령 19:45~20:00 인사발령 20:00~20:15 인사발령 20:15~20:30 인사발령 20:30~20:45 인사발령 20:45~21:00 인사발령 21:00~21:15 인사발령 21:15~21:30 인사발령 21:30~21:45 인사발령 21:45~22:00 인사발령 22:00~22:15 인사발령 22:15~22:30 인사발령 22:30~22:45 인사발령 22:45~23:00 인사발령 23:00~23:15 인사발령 23:15~23:30 인사발령 23:30~23:45 인사발령 23:45~24:00 인사발령 24:00~24:15 인사발령 24:15~24:30 인사발령 24:30~24:45 인사발령 24:45~25:00 인사발령 25:00~25:15 인사발령 25:15~25:30 인사발령 25:30~25:45 인사발령 25:45~26:00 인사발령 26:00~26:15 인사발령 26:15~26:30 인사발령 26:30~26:45 인사발령 26:45~27:00 인사발령 27:00~27:15 인사발령 27:15~27:30 인사발령 27:30~27:45 인사발령 27:45~28:00 인사발령 28:00~28:15 인사발령 28:15~28:30 인사발령 28:30~28:45 인사발령 28:45~29:00 인사발령 29:00~29:15 인사발령 29:15~29:30 인사발령 29:30~29:45 인사발령 29:45~30:00 인사발령 30:00~30:15 인사발령 30:15~30:30 인사발령 30:30~30:45 인사발령 30:45~31:00 인사발령 31:00~31:15 인사발령 31:15~31:30 인사발령 31:30~31:45 인사발령 31:45~32:00 인사발령 32:00~32:15 인사발령 32:15~32:30 인사발령 32:30~32:45 인사발령 32:45~33:00 인사발령 33:00~33:15 인사발령 33:15~33:30 인사발령 33:30~33:45 인사발령 33:45~34:00 인사발령 34:00~34:15 인사발령 34:15~34:30 인사발령 34:30~34:45 인사발령 34:45~35:00 인사발령 35:00~35:15 인사발령 35:15~35:30 인사발령 35:30~35:45 인사발령 35:45~36:00 인사발령 36:00~36:15 인사발령 36:15~36:30 인사발령 36:30~36:45 인사발령 36:45~37:00 인사발령 37:00~37:15 인사발령 37:15~37:30 인사발령 37:30~37:45 인사발령 37:45~38:00 인사발령 38:00~38:15 인사발령 38:15~38:30 인사발령 38:30~38:45 인사발령 38:45~39:00 인사발령 39:00~39:15 인사발령 39:15~39:30 인사발령 39:30~39:45 인사발령 39:45~40:00 인사발령 40:00~40:15 인사발령 40:15~40:30 인사발령 40:30~40:45 인사발령 40:45~41:00 인사발령 41:00~41:15 인사발령 41:15~41:30 인사발령 41:30~41:45 인사발령 41:45~42:00 인사발령 42:00~42:15 인사발령 42:15~42:30 인사발령 42:30~42:45 인사발령 42:45~43:00 인사발령 43:00~43:15 인사발령 43:15~43:30 인사발령 43:30~43:45 인사발령 43:45~44:00 인사발령 44:00~44:15 인사발령 44:15~44:30 인사발령 44:30~44:45 인사발령 44:45~45:00 인사발령 45:00~45:15 인사발령 45:15~45:30 인사발령 45:30~45:45 인사발령 45:45~46:00 인사발령 46:00~46:15 인사발령 46:15~46:30 인사발령 46:30~46:45 인사발령 46:45~47:00 인사발령 47:00~47:15 인사발령 47:15~47:30 인사발령 47:30~47:45 인사발령 47:45~48:00 인사발령 48:00~48:15 인사발령 48:15~48:30 인사발령 48:30~48:45 인사발령 48:45~49:00 인사발령 49:00~49:15 인사발령 49:15~49:30 인사발령 49:30~49:45 인사발령 49:45~50:00 인사발령 50:00~50:15 인사발령 50:15~50:30 인사발령 50:30~50:45 인사발령 50:45~51:00 인사발령 51:00~51:15 인사발령 51:15~51:30 인사발령 51:30~51:45 인사발령 51:45~52:00 인사발령 52:00~52:15 인사발령 52:15~52:30 인사발령 52:30~52:45 인사발령 52:45~53:00 인사발령 53:00~53:15 인사발령 53:15~53:30 인사발령 53:30~53:45 인사발령 53:45~54:00 인사발령 54:00~54:15 인사발령 54:15~54:30 인사발령 54:30~54:45 인사발령 54:45~55:00 인사발령 55:00~55:15 인사발령 55:15~55:30 인사발령 55:30~55:45 인사발령 55:45~56:00 인사발령 56:00~56:15 인사발령 56:15~56:30 인사발령 56:30~56:45 인사발령 56:45~57:00 인사발령 57:00~57:15 인사발령 57:15~57:30 인사발령 57:30~57:45 인사발령 57:45~58:00 인사발령 58:00~58:15 인사발령 58:15~58:30 인사발령 58:30~58:45 인사발령 58:45~59:00 인사발령 59:00~59:15 인사발령 59:15~59:30 인사발령 59:30~59:45 인사발령 59:45~60:00 인사발령

한국장애인보건의료협회의 사업활동

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2019.01.11.	커뮤니티케어 위한 보건융합교육(IPC)과 협업 간담회 공동 개최 
○ 2019.7	커뮤니티케어 위한 보건융합교육(IPC)과 협업 간담회  장애인 건강주치의 시범사업 평가 연구 2019년 7월 건강보험심사평가원 심사결과 발표 장애인 건강주치의 시범사업 평가 연구 참여

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2019.8.31.	대한척수학회 정기학술대회 발표  2019 대한척수학회 정기학술대회 발표 장애인건강보건의료관리 종합계획 수립을 위한 심포지엄  장애인건강보건의료관리 종합계획 수립을 위한 심포지엄 2019년 11월 26일 (수) 오후 13:30~15:30 장소: 서울대병원 대강당

한국장애인보건의료협회의 사업활동

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2021.05.18.	2021년 제1차 이사회의
○ 2021.07.29.	2021년 제2차 이사회의
○ 2021.10.30	보건복지부 법인설립 위원회 의견을 수렴해 '가짜' 법인 준비 법인대비, 창립총회 제1회 및 제3차 이사회의 2021년 학술대회 개최

○ 2021.12.11.

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2022.01.14.	보건복지부 법인 설립 허가
○ 2022.02.10.	법인 설립
○ 2022.04.26.	2022년 제1차 이사회의 인공와우 외부기기 급여정책 공청회

○ 2022.06.14.

한국장애인보건의료협회의 사업활동

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2022.6~9월	○ 사업명 : 장애인 건강교육 · 사업기간: 2022.06 ~ 09 · 사업대상: 경기도 거주 시각장애인 · 주요내용: 경기도 지역장애인보건의료센터와 연계한 시각장애인 대상 눈건강 교육 ○ 사업명 : 장애인건강관리 실무자 교육 · 사업기간: 2022.09.30 · 사업대상: 장애인 건강관리 실무자 · 주요내용: 장애인 건강관리 교육을 중심으로 장애인 건강관리 실무자 역량 강화 교육 실시 · 사업기간: 2022.10.22 · 사업대상: 장애인 건강관리 실무자 · 주요내용: 장애인 건강관리 교육을 중심으로 장애인 건강관리 실무자 역량 강화 교육 실시 ○ 2022.09.14. 2022년 제 2차 이사회의 ○ 2022.09.24. 2022년 임시총회

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
----	----------------

○ 2022.10.22.

한국장애인보건의료협의회 사업활동

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2023.03	2023년 제1차 이사회의
○ 2023.08	2023년 제2차 이사회의
	2023년 공동 학술대회 개최 “환과 관청을 넘어서 ‘건강’을 향해 나아가며 ‘장앜과 건강’은 현실에 있을 때이다” 한국 장애인보건의료협회와 한국커뮤니케이션보건의료협회 공동 학술대회 장애인건강정책과 Aging in Place 2023.12.30 토요일 14:00 ~ 16:30 이동배와 뉴라크 사이 영동 새 실시근 온라인 송출 YouTube 한국장애인보건의료협회 KJH 한국커뮤니케이션보건의료협회 KCC  본 학술대회는 한국장애인보건의료협회와 이사회 후원식 14:00~14:10, 10 분 14:10~14:40, 30분 14:40~15:40, 1시간 15:40~15:45, 5분 15:45~16:30, 45분 16:30~16:40, 10분 16:40~16:50, 10분 16:50~17:00, 10분 17:00~17:10, 10분 17:10~17:20, 10분 17:20~17:30, 10분 17:30~17:40, 10분 17:40~17:50, 10분 17:50~18:00, 10분 18:00~18:10, 10분 18:10~18:20, 10분 18:20~18:30, 10분 18:30~18:40, 10분 18:40~18:50, 10분 18:50~19:00, 10분 19:00~19:10, 10분 19:10~19:20, 10분 19:20~19:30, 10분 19:30~19:40, 10분 19:40~19:50, 10분 19:50~20:00, 10분 20:00~20:10, 10분 20:10~20:20, 10분 20:20~20:30, 10분 20:30~20:40, 10분 20:40~20:50, 10분 20:50~21:00, 10분 21:00~21:10, 10분 21:10~21:20, 10분 21:20~21:30, 10분 21:30~21:40, 10분 21:40~21:50, 10분 21:50~22:00, 10분 22:00~22:10, 10분 22:10~22:20, 10분 22:20~22:30, 10분 22:30~22:40, 10분 22:40~22:50, 10분 22:50~23:00, 10분 23:00~23:10, 10분 23:10~23:20, 10분 23:20~23:30, 10분 23:30~23:40, 10분 23:40~23:50, 10분 23:50~24:00, 10분 24:00~24:10, 10분 24:10~24:20, 10분 24:20~24:30, 10분 24:30~24:40, 10분 24:40~24:50, 10분 24:50~25:00, 10분 25:00~25:10, 10분 25:10~25:20, 10분 25:20~25:30, 10분 25:30~25:40, 10분 25:40~25:50, 10분 25:50~26:00, 10분 26:00~26:10, 10분 26:10~26:20, 10분 26:20~26:30, 10분 26:30~26:40, 10분 26:40~26:50, 10분 26:50~27:00, 10분 27:00~27:10, 10분 27:10~27:20, 10분 27:20~27:30, 10분 27:30~27:40, 10분 27:40~27:50, 10분 27:50~28:00, 10분 28:00~28:10, 10분 28:10~28:20, 10분 28:20~28:30, 10분 28:30~28:40, 10분 28:40~28:50, 10분 28:50~29:00, 10분 29:00~29:10, 10분 29:10~29:20, 10분 29:20~29:30, 10분 29:30~29:40, 10분 29:40~29:50, 10분 29:50~30:00, 10분 30:00~30:10, 10분 30:10~30:20, 10분 30:20~30:30, 10분 30:30~30:40, 10분 30:40~30:50, 10분 30:50~31:00, 10분 31:00~31:10, 10분 31:10~31:20, 10분 31:20~31:30, 10분 31:30~31:40, 10분 31:40~31:50, 10분 31:50~32:00, 10분 32:00~32:10, 10분 32:10~32:20, 10분 32:20~32:30, 10분 32:30~32:40, 10분 32:40~32:50, 10분 32:50~33:00, 10분 33:00~33:10, 10분 33:10~33:20, 10분 33:20~33:30, 10분 33:30~33:40, 10분 33:40~33:50, 10분 33:50~34:00, 10분 34:00~34:10, 10분 34:10~34:20, 10분 34:20~34:30, 10분 34:30~34:40, 10분 34:40~34:50, 10분 34:50~35:00, 10분 35:00~35:10, 10분 35:10~35:20, 10분 35:20~35:30, 10분 35:30~35:40, 10분 35:40~35:50, 10분 35:50~36:00, 10분 36:00~36:10, 10분 36:10~36:20, 10분 36:20~36:30, 10분 36:30~36:40, 10분 36:40~36:50, 10분 36:50~37:00, 10분 37:00~37:10, 10분 37:10~37:20, 10분 37:20~37:30, 10분 37:30~37:40, 10분 37:40~37:50, 10분 37:50~38:00, 10분 38:00~38:10, 10분 38:10~38:20, 10분 38:20~38:30, 10분 38:30~38:40, 10분 38:40~38:50, 10분 38:50~39:00, 10분 39:00~39:10, 10분 39:10~39:20, 10분 39:20~39:30, 10분 39:30~39:40, 10분 39:40~39:50, 10분 39:50~40:00, 10분 40:00~40:10, 10분 40:10~40:20, 10분 40:20~40:30, 10분 40:30~40:40, 10분 40:40~40:50, 10분 40:50~41:00, 10분 41:00~41:10, 10분 41:10~41:20, 10분 41:20~41:30, 10분 41:30~41:40, 10분 41:40~41:50, 10분 41:50~42:00, 10분 42:00~42:10, 10분 42:10~42:20, 10분 42:



한국장애인보건의료협의회 사업활동

[illegible][illegible]

한국장애인보건의료협회의 사업활동

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2024.05	2024년 제2차 이사회의 2024년 춘계 학술대회 개최
○ 2024.06.29	“원자 관점을 넘어서 건강을 향해 나아갈 때 장애와 건강은 현실에 맞닿아 있다” 한국장애인보건의료협회의 학술대회 2024.06.29 (목요일) 13:00 - 18:00 이룸센터 누리홀 서울 영등포 소재 실시간 온라인 송출 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 KAHCPD Spring Conference 2024 YouTube 한국장애인보건의료협회 https://bully.kr/88122n1 13:00~13:10 환영사 한국장애인보건의료협회장 김기현 13:10~13:20 축사 및 인사말 김기현 이사장, 박정호 회장, 박정호 회장, 박정호 회장 13:20~14:00 1부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 14:00~14:30 2부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 14:30~15:00 3부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 15:00~15:30 4부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 15:30~16:00 5부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 16:00~16:30 6부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 16:30~17:00 7부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 17:00~17:30 8부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 17:30~18:00 9부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 18:00 폐회 이주 동주관 한국장애인보건의료협회 한국장애인보건의료협회 한국장애인보건의료협회
○ 2024.08	2024년 제3차 이사회의

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2024.09	세계장애인치과학술대회 협찬 iADH 2024 Seoul International Association for Disability & Oral Health (IADH) Korean Association for Disability & Oral Health (KADH) Bridging the Gap in Dental Care: Now and Beyond Sep. 26th - 29th, 2024 Mayfield Hotel Seoul, Korea

한국장애인보건의료협회의 사업활동

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2024.11.28	시각장애인의 건강권 보장을 위한 정책 공청회 주관 시각장애인의 건강권 보장을 위한 정책 공청회 2024. 11. 28. 목 13:30~15:30 국회위원회 2층 제2회의실 150호 (국회위원회 2층) 한국장애인보건의료협회 한국장애인보건의료협회

일시	협회의 주요 연혁 및 활동
○ 2024.11.30	2024년 춘계 학술대회 및 정기총회 개최 “원자 관점을 넘어서 건강을 향해 나아갈 때 장애와 건강은 현실에 맞닿아 있다” 한국장애인보건의료협회의 학술대회 2024.11.30 (목요일) 13:00 - 17:30 이룸센터 누리홀 서울 영등포 소재 실시간 온라인 송출 모두를 위한 장애인 건강관리 한국장애인보건의료협회의 비전과 역할 KAHCPD Autumn Conference 2024 YouTube 한국장애인보건의료협회 https://bully.kr/88122n1 13:00~13:10 환영사 한국장애인보건의료협회장 김기현 13:10~13:20 축사 및 인사말 김기현 이사장, 박정호 회장, 박정호 회장, 박정호 회장 13:20~14:00 1부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 14:00~14:30 2부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 14:30~15:00 3부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 15:00~15:30 4부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 15:30~16:00 5부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 16:00~16:30 6부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 16:30~17:00 7부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 17:00~17:30 8부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 17:30~18:00 9부 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 다학제 장애인 건강관리와 자립지원의 결합 18:00 폐회 이주 동주관 한국장애인보건의료협회 한국장애인보건의료협회 한국장애인보건의료협회
○ 2025.01.06	뉴스레터 창간호 발간 (예정)

한국장애인보건의료협회 사업활동

| 뉴스레터 (예정) |

1. 취지

- 한국장애인보건의료협회(이하 협의회) 활동 아카이브 구축
- 협의회 및 회원 단체(유관 학·협회), 회원의 장애인 건강 및 보건의료 활동 소식을 공유하여 협의회 활성화
- 장애인 건강 및 보건의료 정책 동향 공유

2. 주체

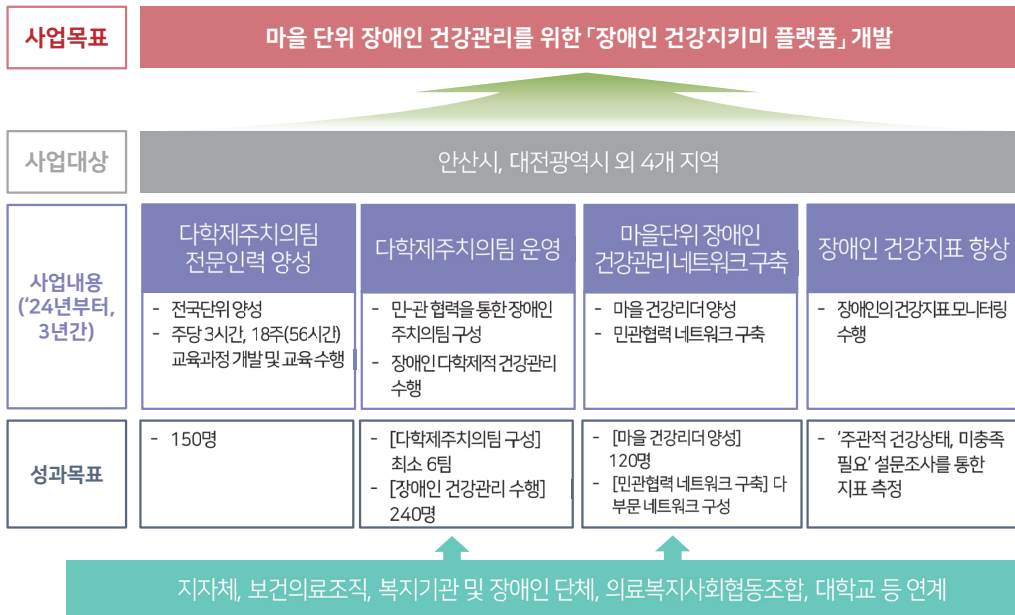
- 발행인: 이사장
- 편집위원회: 담당 이사 + 사무국

한국장애인보건의료협회 사업활동

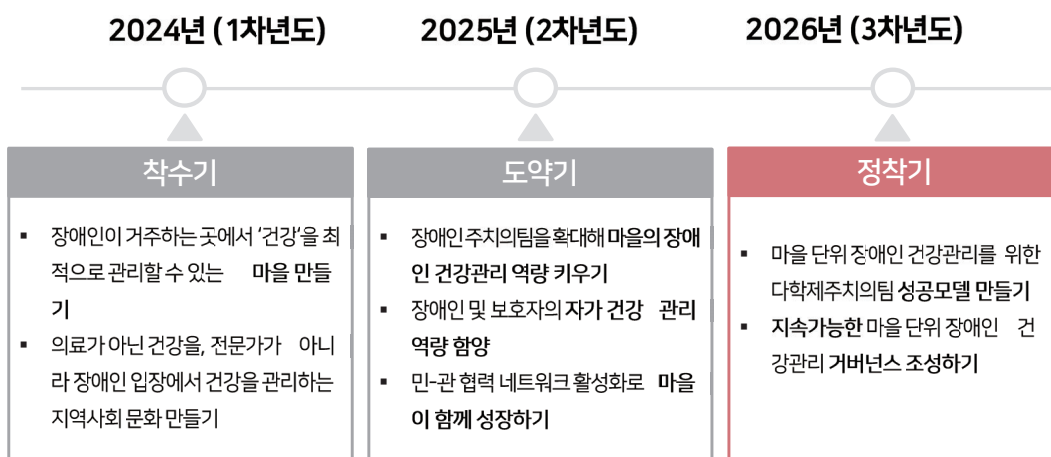
3. 구성

- 공지사항: 총무기획이사 및 사무국
- 회원 칼럼
 - 섭외 칼럼 1편과 기타 기고문
- 소식: 총무기획이사 및 사무국, 부회장 또는 유관 학·협회 사무국, 개인 회원
 - 유관 학·협회 및 개인 회원 관련 장애인 건강·보건·의료 소식
- 건강정책 동향: 정책 이사
 - 장애인 건강·보건·의료 정책
- 통계: 편집위원회
 - 유용한 장애인 (건강/보건/의료) 통계 제시
- 기타
 - 회원 단체 학술 행사나 교육 프로그램을 취합, 소식이나 공지 사항에 소개

다학제 장애인주치의 활성화 사업 체계도



다학제 장애인주치의 활성화 사업 연차별 목표



2024년 보건복지부 국고보조사업

사업명	2024년 보건복지부 소관 장애인단체 국고보조사업
사업목표	장애인단체의 목적사업에 대한 국고보조를 통해 사업수행의 효과성 제고 및 장애인복지 증진을 도모 (장애인복지법 제 63조)
공모기간	2023.12.15.(금) ~ 2024.01.12.(금)
공모대상	보건복지부 소관 장애인단체(비영리법인)에서 수행하는 장애인복지 관련 사업

1. 세부 사업명 : 장애인건강 연구·확산 지원 사업
2. 사업 기간 : 2024년 2월 ~ 2024년 12월
3. 사업비 : 77,000,000원 (계속 사업 "장애인 건강증진 교육 및 인식 개선 사업" 4,870,000원 포함)
4. 주요 사업내용
5. 장애인건강 연구결과 정리 및 중재 방안 설정, 확산 관련 정책 제언

장애인건강 연구·확산 지원 사업

1. 장애인의 건강보건 핵심지표 도출을 위한 체계적 문헌고찰 결과 수집
2. 장애인, 전문가 의견 검토를 활용한 장애 특성 별 세부적인 건강 향상 근거 생산
3. 장애인의 건강 향상 근거 적용 및 평가
4. 장애연구·확산센터 시범사업 결과 기반 정책 제언, 지역사회 확산

절 차	내 용
1. 장애인 등록	장애유형별 장애연구·확산센터 서비스 희망자 및 수요기관 모집
2. 장애인 건강관리 계획 수립	다학제적 접근 기반 장애유형 및 장애중증도, 장애시점별 건강관리 계획 수립
3. 장애연구·확산센터 운영	장애인의 생활습관 개선, 만성질환 관리, 삶의 질 향상, 사회복귀 실현을 위해 장애 특성별 적합한 건강관리 활동과 교육 및 상담 제공
4. 장애연구·확산센터 평가	장애연구·확산센터 이용자(장애인 및 보호자) 대상 만족도 조사 실시 장애연구·확산센터 등록율과 서비스 이용률을 비교한 장애연구·확산센터 관리율 산출하여 시범사업 평가

2024 한국 장애와 건강 포럼 개최

1. 주요 목적: 장애인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 양질의 근거 확산시키고자 함
2. 교육 일정: 매주 목요일 12:00-13:00 1시간 진행
3. 교육방법: 비대면 진행 (ZOOM, 협의회 공식 유튜브 생중계 활용)
4. 참여대상: 장애 연구에 관심있는 누구나 참여 가능
5. 11월 30일 현 기준 5회차까지 개최



장애인의 생애주기에 따른 건강관리 지침 개발

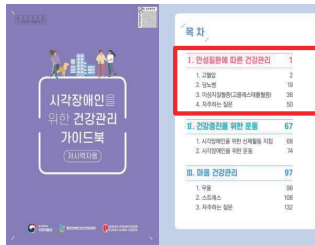
- ✓ 장애인 건강향상에 매우 중요한 근거나 중재방향을 장애인 건강전주기(장애예방, 급성기, 아급성기, 만성기) 관점에서 장애유형별 혹은 분과별로 수집·정리하고 그 내용을 다양한 채널(유튜브, 신문에 기고, e뉴스레터 발송 등)을 통해 손쉽게 이해할 수 있는 형식으로 확산

장애유형	지체	뇌병변	청각언어	시각	정신	...
장애예방			예: 이어폰 사용 위험을 알리는 캠페인			예방 관점의 중요한 근거
급성기						급성기 적절한 치료 개입 근거
아급성기		예: 적절한 운동치료/작업치료				이 시기 중요한 근거, 중재전략
만성기	예: 보조기구 사용 정보, 재가 생활 정보 등					

장애인의 생애주기에 따른 건강관리 지침 개발 예시

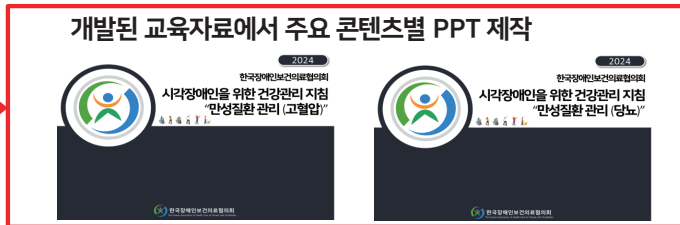
hwp, word 파일 형식의 교육자료 개발

주요 콘텐츠별 PPT 제작



[국립재활원 자료 참고]

개발된 교육자료에서 주요 콘텐츠별 PPT 제작



주요 콘텐츠별 영상 제작

- 1) 1인 인터뷰: 담당자와 질의응답 형식으로 진행
- 2) 2인 이상 패널 인터뷰: 정해진 주제에 대한 토론 형식으로 진행
- 3) ppt 자료 기반 교육: 자료 설명 및 교육 형식으로 진행



한국장애인보건의료협회의
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

2023년 장애인 건강권 교육

1. 사업명 : 한국장애인보건의료협회의 장애인 건강권 교육
2. 예산: 2023년 보건복지부 국고보조금 사업(1,000만 원)
3. 주관 임원진 : 조주희 교육이사 / 박종혁 총무기획이사
4. 교육기간 : 2023년 11월 01일~2023년 12월 06일 매주 수요일

『장애인 건강권 교육』

11.01 - 12.06

(사)한국장애인보건의료협회는 국내 유일의 장애인 보건의료전문 대학 재직 전문 조직으로 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(약칭: 장애인건강법)에 따라 장애인의 건강권을 보장하기 위한 제도 마련 및 인식 개선을 위해 활동하고 있습니다. 이번 교육은 장애인건강법의 근거가 되는 「장애인의 건강권」에 대해 함께 고민해 보는 시간을 갖고자 마련하였습니다. 많은 참여 부탁드립니다.

▶▶ 참여대상 ▶▶ 주관기관

장애인당사자 및 보호자, 보건의료인, 누구나 환영

한국장애인보건의료협회

▶▶ 교육일정(비대면 ZOOM 교육)

주차	강의일자	강의주제	강사
1	2023.11.01 14시~16시	「주강의」 장애, 건강, 사회 「조강의」 법률 이기는 습관	박종혁 (한국장애인보건의료협회 교육기획이사/총무기획이사)
2	2023.11.08 14시~16시	장애인건강법이란 무엇인가? - 법률로서의 장애인건강법 - 건강으로서의 장애인건강법	김소영 (한국장애인보건의료협회 교육기획이사/총무기획이사)
3	2023.11.15 14시~16시	「주강의」 아동청소년 장애인의 건강과 교육 「조강의」 아동청소년기 자아존중감 높이기	조주희 (한국장애인보건의료협회 교육기획이사/총무기획이사)
4	2023.11.22 14시~16시	「주강의」 건강권 측면에서의 장애아동돌봄체계 「조강의」 보건의료 자원정보	장숙량 (한국장애인보건의료협회 교육기획이사/총무기획이사)
5	2023.11.29 14시~16시	「주강의」 고령장애인 정책-사야늘이기 「조강의」 복지의 문법	김용익 (한국장애인보건의료협회 교육기획이사/총무기획이사)
6	2023.12.06 14시~16시	「주강의」 건강권 측면에서의 장애인보건의료체계 「조강의」 생활 속 운동	임재영 (한국장애인보건의료협회 교육기획이사/총무기획이사)

▶▶ 문의 및 신청방법 ▶▶ 참여기관 접수문의

신청기간: 2023년 10월 31일까지
신청방법: 온라인 접수
이메일 또는 전화 접수
문의번호: 한국장애인보건의료협회
043-262-0833
E-mail: kahcpd@gmail.com

교육 참가 신청서

한국장애인보건의료협회
043-262-0833
E-mail: kahcpd@gmail.com

참가기관 접수문의

한국장애인보건의료협회
043-262-0833
E-mail: kahcpd@gmail.com

장애인 건강증진 교육 및 인식 개선 사업

2024년 장애인 건강권 교육

1. 사업명: 한국장애인보건의료협회의 장애인 건강권 교육

2. 예산: 2024년 보건복지부 국고보조금 사업

(장애인 건강증진 교육 및 인식 개선 사업 (계속))

3. 주관 임원진:

박종혁 총무기획이사, 김소영 정책이사, 오희진 이사

4. 교육기간: 2024년 7월 24일 ~ 8월 28일 (6주간),

매주 수요일 10:00-12:00

5. 교육생 구성:

의/치/한/간호/약학대학 및 전문대학원 교수·학생

보건의료계열 전공 교수·학생

의료재단 및 센터 등 유관기관 종사자

장애당사자

『장애인 건강권 교육』

07.24 ~ 08.28

(사)한국장애인보건의료협회의 국내 유일의 장애인 보건의료부문 대학특목 전문 조직으로 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(약칭: 장애인건강법)에 따라 장애인의 건강권을 보장하기 위한 제도 마련 및 인식 개선을 위해 활동하고 있습니다. 해당 교육은 예비보건의료인을 대상으로 장애인건강법의 근간이 되는 장애인의 건강권에 대해 함께 고민해 보는 시간을 갖고자 하였습니다. 많은 참여 부탁드립니다.

문의 및 신청방법

신청기간: 2024년 07월 29일(목)까지
신청방법: 이메일 접수
이메일: kahcpd@gmail.com
문의처: 043-252-4633
주최: 보건복지부, 후원: 한국장애인보건의료협회

교육 참가 신청서

참여대상
의/치/간/호/약학대학 및 전문대학원 교수·학생
보건의료계열 전공 교수·대학생

교육일정(비대면 ZOOM 교육)

주사	강의일시	강의주제	강사
1	2024.07.24 10시-12시	장애인과 장애인 당사자가 알아야 하는 나의 삶(강의) 이야기 장애 관련 법령 및 정책 장애인 당사자가 알아야 하는 나의 삶(강의) 이야기	강사: 박종혁 이사 강사: 김소영 이사 강사: 오희진 이사
2	2024.07.31 10시-12시	장애인과 장애인 당사자가 알아야 하는 나의 삶(강의) 이야기	강사: 박종혁 이사 강사: 김소영 이사 강사: 오희진 이사
3	2024.08.07 10시-12시	장애인과 장애인 당사자가 알아야 하는 나의 삶(강의) 이야기	강사: 박종혁 이사 강사: 김소영 이사 강사: 오희진 이사
4	2024.08.14 10시-12시	장애인과 장애인 당사자가 알아야 하는 나의 삶(강의) 이야기	강사: 박종혁 이사 강사: 김소영 이사 강사: 오희진 이사
5	2024.08.21 10시-12시	장애인과 장애인 당사자가 알아야 하는 나의 삶(강의) 이야기	강사: 박종혁 이사 강사: 김소영 이사 강사: 오희진 이사
6	2024.08.28 10시-12시	장애인과 장애인 당사자가 알아야 하는 나의 삶(강의) 이야기	강사: 박종혁 이사 강사: 김소영 이사 강사: 오희진 이사

(사)한국장애인보건의료협회의

한국장애인보건의료협회의
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

장애인 건강권 교육 운영

	2023	2024
대상	장애인, 보호자, 보건의료인, 사회복지사, 복지관종사자 등	예비보건의료인(80%) 의료인(교수, ≈10%) 장애인/사회복지단체(사회복지사, ≈10%)
참가인원	137명	292명
교육내용	장애, 건강, 아동청소년장애인건강/ 자아존중감, 고령장애인정책, 보건관 리체계, 생활속 운동	장애인건강권 + 장애인의 의료경험 공유
강사	전문가	전문가+장애인당사자
홍보	유선 협조 (장애인시설 등)	공문 협조요청_교육부/복지부, 학회 유선협조_의·치·한·약·간호 관련 학회 및 기관 학교 협조(봉사점수)
교육방식	비대면교육(ZooM)	비대면교육(ZooM)
지속적 개선	사전설문 8문항 + 사후 6문항	IRB, 장애인인식(사전사후), 장애인접촉경험(사전) 강의만족도, 수료증 발급

한국장애인보건의료협회의
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

한국장애인보건의료협의회 비전

- ▶ 장애인들이 양질의 보건의료서비스를 제공 받을 수 있도록 보건의료 영역 및 장애 관련 전문가들의 협력과 노력을 통해 장애인들의 건강증진에 기여함
- ▶ 장애인건강권법의 제도적 안착과 장애인의 건강하고 행복한 삶에 이바지 하기 위하여 장애인의 보건의료 정책을 「다학제적으로 지원하는 전문적 조직체」가 되고자 함.

AAHD's mission

- Dedicated to ensuring health equity for children and adults with disabilities through policy, research, education and dissemination.
- Advocates for full community inclusion and full health care access at national, state and community level.

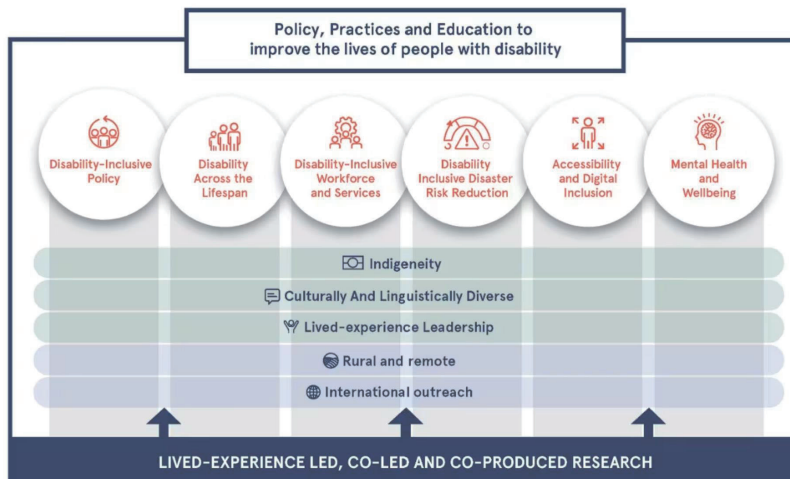
We achieve our mission through research, public policy, education and awareness. AAHD continues to be the only national organization specifically dedicated to disability and public health.



Centre for Disability Research and Policy

A better life for people with disability around the world

The Centre for Disability Research and Policy produces collaborative research that actively influences policy and practice to improve the lives of people with disability in Australia and the Asia-Pacific.



Director



Professor Jennifer Smith-Merry

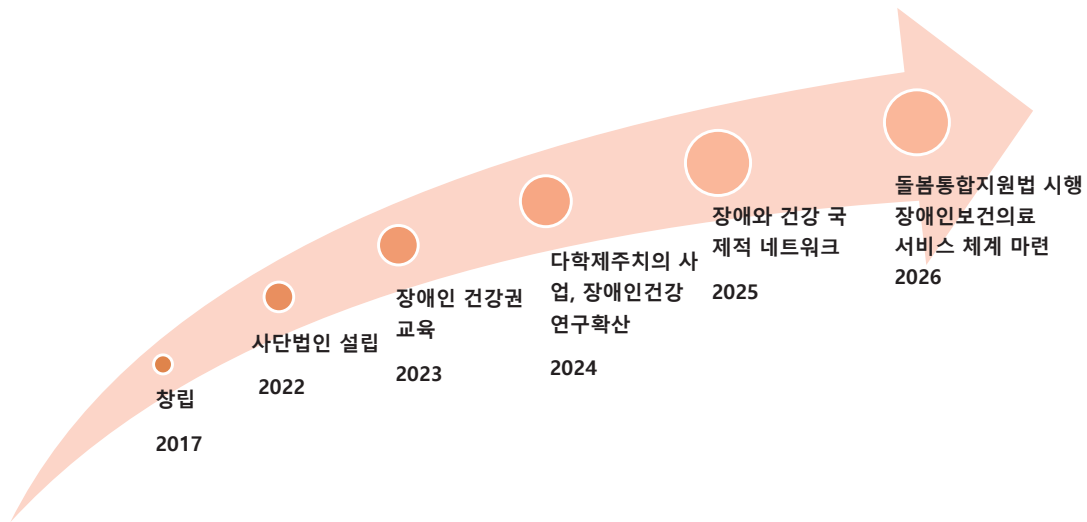
한국장애인보건의료협의회 역할과 전망

- 장애인 건강권 보장을 위한 핵심 전문가 그룹
- 정부 정책의 자문단 역할
- 장애당사자 핵심 Advocate
 - 당사자와 정부의 가교 역할을 하는 보건의료전문가 NGO
- 장애인보건의료 분야 학술, 교육, 연구, 정책, 지역사회기반 활동
- 근거중심의 학술적 결과 발표, 정책관련 근거 제시
- 정기학술대회, 교육자료 발간, 정기간행물 발간 (뉴스레터, 학술지)

한국장애인보건의료협의회 추진 사업

- 지속 사업
 - 정기학술대회 개최
 - 장애인건강 연구·확산 지원 사업 지속적 발전
 - 장애인 건강권 교육
 - 장애인보건의료 다학제 주치의 확산
- 통합 돌봄지원법 시행 관련 장애인보건의료 서비스 체계 마련에 기여
- 국립재활원 재활연구소, 중앙/지역장애인보건의료센터 협력 강화
- 장애 건강 관련 국제적 네트워크 강화
 - AAHD, CDRP 상호업무 협약 추진
- 장애인보건의료 정기간행물 발간 (가칭 "장애와 건강")
 - 뉴스레터부터 시작하여 학술지로 발전

한국장애인보건의료협의회 전망



감사합니다

2024 한국장애인보건의료협의회 추계학술대회

**장애와 건강 연구 확산 지원 사업:
1차년 사업 추진 현황 및 방향**

김소영(한국장애인보건의료협의회 정책이사/충북대학교 의과대학 교수)

2024년

한국장애인보건의료협의회

장애인 건강 연구 확산 지원 사업



한국장애인보건의료협의회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

1

장애인 건강 연구 확산 지원 사업 소개

사업명	2024년 보건복지부 소관 장애인단체 국고보조사업
사업목표	장애인단체의 목적사업에 대한 국고보조를 통해 사업수행의 효과성 제고 및 장애인복지 증진을 도모 (장애인복지법 제 63조)
공모기간	2023.12.15.(금) ~ 2024.01.12.(금)
공모대상	보건복지부 소관 장애인단체(비영리법인)에서 수행하는 장애인보건복지 사업

1. 세부사업명 : “장애인 건강 연구 · 확산 지원 사업”
2. 사업기간 : 2024년 2월 ~ 2024년 12월
3. 사업비 : 77,000,000원 (계속 사업 “장애인 건강증진 교육 및 인식 개선 사업” 4,870,000원 포함)
4. 사업내용: 장애인 건강향상을 위한 양질의 근거 및 중재 방안 수집, 정리 및 확산

1

사업 개요



장애인의 건강 문제

건강 영향요인: 개인의 사회적 · 경제적 · 문화적 조건 → 누적된 양상 보임

❖ 장애인의 **건강취약성** 원인은?

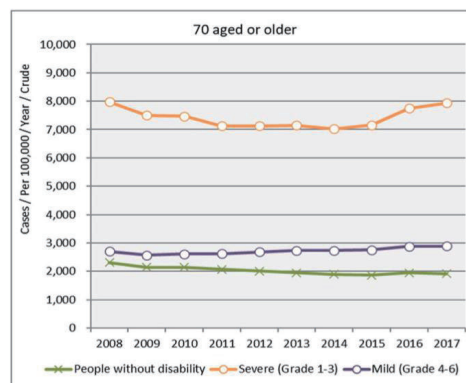
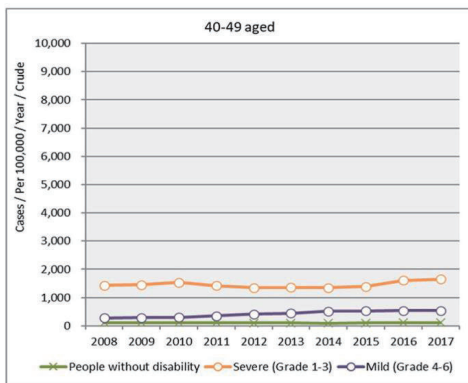
- 1) 개인 및 사회적 결정요인으로 인한 집단
혹은 장애인 집단 내 건강상태 차이
- 2) 장애인의 건강에 대한 기본 권리 보장 저해
- 3) 장애인에 대한 지속적인 사회적 차별
- 4) 낮은 보건의료서비스 접근성



장애인의 건강 문제

(NHIS DB 분석) 장애인이 비장애인보다 20-30년 빨리 뇌졸중 발생

- ✓ 분석 데이터셋: 국민건강보험공단 국민건강정보 DB 2008-2017년 자료
- ✓ 중증장애인 757.3명 vs. 비장애인 250.2명 (2017년 기준, 인구 10만명당)
- ✓ 내부장기손상장애인 1,007.9명 vs. 발달정신장애인 700.9명 (2017년 기준, 인구 10만명당)
- ✓ (연령대별 뇌졸중 발생률) 40대 장애인 = 70대 비장애인 → 20-30년 빨리 발생



양희수, 박종혁 등(2023). Early-onset stroke among people with disabilities: a national database study in South Korea from 2008 to 2017. The Lancet Regional Health-Western Pacific, 38.

장애인의 건강 문제 해결을 위해서는...

Care continuum에 따른 장애인의 건강이슈 도출

- ✓ 장애 유형 · 중증도 · 생애주기(아동, 성인, 노인)에 따라 장애발생 및 악화의 전주기(care continuum) 과정에 영향을 미치는 다각적인 위험요인 및 최적의 중재방안 도출 필요



미국장애건강협회(AAHD) 목표 및 활동

AAHD(American Association on Health & Disability)

- ✓ 목표: 장애인과 비장애인의 건강 격차를 줄이고 완전한 지역사회 포용과 접근성 지원
- ✓ 활동: 장애인의 건강향상을 위해 ① 연구를 수행하고 ② 연구결과를 해석하여 ③ 연구자료를 공유 → “장애연구 활성화” & “장애과학 및 지식 보급”

Knowledge Translation for Disability Health

- 장애인 당사자, 장애인단체, 보건의료기관, 의료제공자, 연구자, 정책결정자에게 장애인 건강관리를 위한 정보 제공 활동 수행
- 2012년 Disability Research and Dissemination Center 설립: 지식 전파, 연구 자금 지원, 전문가 양성 교육 수행



AAHD 목표 및 활동

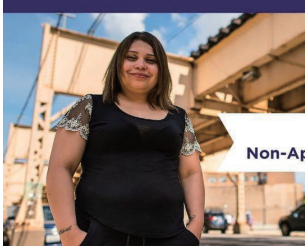
AAHD's Potential Research Support

- 장애연구 확산을 위한 연구 개발 지원: 전문가 공동 자문 및 멘토링, 연구 설계 상담, 장애연구 데이터 상담, 소프트웨어 및 프로그램 개발 컨설팅, SNS(페이스북, 유튜브, ...)를 통한 연구 결과 확산 지원
- All of Us Research Program “우리 없이는 우리에게 대한 연구는 없다” 수행: 장애인의 건강형평성을 촉진하고 장애인 맞춤형 건강관리를 제공하는 연구결과를 창출하기 위해 장애인 당사자가 연구에 직접 참여하는 활동

“NOTHING ABOUT US WITHOUT US”



Autoimmunity,
Disability & All of Us



OCT 23rd, 2024
2:00PM ET / 11:00 AM PT

A Conversation for
Non-Apparent Disability Awareness



Disability, Nutrition & All of Us



NOV 20, 2024
2:00PM ET / 11:00 AM ET



미국 AAHD 목표 및 활동

Disability Research Resources

➤ AAHD의 장애연구에 활용된 자료 제공

- 1) Engaging People with Disabilities In Evidence-Based Programs: 장애인에게 증거기반 프로그램을 제공하여 모두가 'Win-Win' 하는 것
- 2) Developing Partnerships with the Disability Community: 장애인 당사자에게 장애인 단체에 대한 정보 제공
- 3) Disability and Health Journal: 장애 연구에 대한 과학적 근거 제공
- 4) National Rehabilitation Information Center: 장애 · 재활 연구 정보 제공
- 5) Interagency Rehabilitation and Disability Research Portfolio: 전반적인 장애 · 재활 연구에 대한 모든 정보를 검색할 수 있는 데이터베이스



Interagency Committee on Disability Research Lunch and Learn Webinar:
Including People with Lived
Experience on Research Teams
April 30, 2024 from 12-1 pm ET



Stephanie
Cawthon Ph.D.
University of
Texas at Austin



Timotheus "TJ"
Gordon Jr. MS
MFA
University of
Illinois at Chicago



James Sulzer
Ph.D.
Case Western
Reserve
University



Bonnielin
Swenor Ph.D.
MPH
Johns Hopkins
University



Moderated By:
Susan Daniels
Ph.D.
NIH/HHHS

9

장애인 건강 연구 확산 지원 사업 목표

장애인 건강향상을 위한 양질의 근거 및 중재 방안 수집, 확산



한국장애인보건의료협회의?

장애인 건강문제의 특성을 반영해 모든 장애 유형에 대한 분야별 전문가 및 장애인 당사자로 조직을 구성한 국내 유일의 장애 부문 다학제적 전문 조직

“장애인 건강 연구 확산 지원 사업 세부 목표”

- 1) 장애인의 건강보건 핵심지표 도출을 위한 체계적 문헌고찰 시행
- 2) 장애인 당사자 의견, 다학제 전문가 검토를 통한 장애 특성별 건강향상 근거 생산
- 3) 장애인 건강 향상 근거 적용 및 평가
- 4) 장애연구 · 확산센터 시범사업 결과 기반 정책 제언, 지역사회 확산

10

2

2024 사업 수행 내용



장애인 건강관리 관련 문헌고찰 수행

장애유형에 따른 장애인의 만성질환 및 건강관리 지침 탐색

한국장애인보건의료협회 연구확산센터 관련 문헌고찰

“장애유형 및 장애발생시기에 따른 만성질환 및 건강관리 지침 탐색”

- 논문 리뷰 -

1. 지적장애

- ✓ 지적장애인은 비장애인보다 이상질환(만성질환) 발생이 2-3배 높음 [1].
- ✓ 장애인은 비장애인보다 스스로 평가한 건강 상태가 보통/나쁘다고 응답할 가능성이 6배 더 높았고, 한 달에 건강하지 않은 날이 9일 더 많았으며, 건강이 좋지 않아 일상적인 활동을 하지 못하는 날이 6일 더 많았고, 삶에 불만족할 가능성이 4배 더 높았으며, 현재 흡연자일 가능성이 더 높았고, 신체 활동량이 더 적었음 [2].
- ✓ 지적장애인 중 81.2%는 3개월 이상 계속되는 만성질환 유병자인 것으로 나타났다(내부기관장애의 경우 96.7% 차지). 고혈압, 비만 및 목 통증, 관절염, 당뇨병, 이상지질혈증, 뇌졸중 등 순환기 계 및 근골격계 질환을 주로 가지고 있었음 [3].
- ✓ 지적장애인은 만성질환 관리와 밀접한 관련이 있는 예방서비스에 취약함 [4].
- ✓ 취약계층을 대상으로 예방서비스 관련 지식을 제공하는 체계가 필요함.
- ✓ 만성질환 발생 위험요인에는 흡연, 불충분한 신체활동, 영양 부족, 과도한 음주가 있음 [5].
- ✓ 지적장애인의 치료 접근성을 높이기 위한 권장 사항에는 현재 의료 서비스 제공자 수 확대, 문화 적으로 민감한 서비스 제공, 언어 장애, 장애인, 농혼 지역에서의 교통수단 제공 등이 포함됨.
- ✓ 장애인의 건강한 생활습관 변화와 더 많은 운동, 채증 감당, 과일과 채소 섭취, 금연을 촉진하기 위한 건강한 생활 방식에 대해 의료진과 적극적인 상담을 추진해야 함.

2. 뇌병변장애

- ✓ 뇌병변장애인의 경우 비장애인보다 활동이 적기 때문에 만성질환 발생 위험이 높음.
- ✓ 뇌병변장애인이 신체활동을 꾸준히 이행할수록 심폐 건강이 증진되고 근력 및 기능적 독립성을 가질 수 있을 것이며, 이를 위해서는 뇌병변장애인에 초점을 둔 운동처방지침과 의료기관 및 복지 시설을 포함한 전문 시설 마련이 필요함 [8-11].
- ✓ 2016년 뇌병변장애인의 신체활동 중재 평가를 위해 개발한 체계는 5페이지와 같음 [12].
- ✓ 뇌병변장애인과 그 가족에 대한 통합적 서비스 제공을 개선하기 위해서는 뇌병변장애 치료 전달 구성원을 할당하고 정보 및 교육을 제공하며 의료이용 접근성 향상 및 의료진간 의사소통을 개선하는 것이 필요함 [13].
- ✓ 2019년 9월 서울시는 뇌병변장애인과 가족을 위한 '마스터플랜'을 전국 최초로 수립하였고 건강·맞춤형 건강지원 강화, 돌봄·생애주기별 돌봄지원 강화, 기반·특화 서비스 및 기반 확충, 권역·권익증진 및 사회참여 활성화 총 4개 분야의 사업을 '23년까지 추진함.

3. 시각장애

- ✓ 시각장애인의 상태와 치료에 중요한 도구로 활용되는 지표에는 삶의 질 지표(QoL)와 건강상태에 대한 주관적 평가가 있음 [14, 15].
- ✓ 시각장애인은 더 많은 일상 활동에 문제를 겪기 때문에 만성질환에 취약함 [16].
- ✓ 12세 이하 시각장애인은 본인이나 우물증을 많이 호소하며 대다수의 성인 시각장애인은 직장 상실에 대한 사회적 박탈감을 경험함.
- ✓ 시각장애와 청각장애는 ADL(activities of daily living)과 IADL(instrumental activities of daily living)에서 주요한 위험요인임 [17].
- ✓ 청각장애 및 언어장애를 가진 장애인은 비장애인보다 의료서비스를 많이 이용하는 것으로 보이나 접근성 문제와 의료진 부재로 인해 건강 관리에 취약하고 미충족의료기 높음 [18, 19].
- ✓ 청각장애 및 언어장애를 가진 장애인 (이와, 의사소통장애)은 다른 장애유형의 장애인보다 입원기간 동안 부작용을 경험할 가능성이 약 3배 높음 [20].
- ✓ 청각장애인은 전화로 진료 예약을 잡는 데 어려움이 있고 의사소통장애인의 경우 의료진과의 의사소통 문제 (예: 의료진의 전문용어 사용)로 인해 필요한 진료서비스를 제공받기에 한계가 있음 [21, 22].

4. 지적장애

- ✓ 아동 지적장애(0-18세)의 만성질환 유병률이 지난 30년간 꾸준히 증가하고 있음.
- ✓ 장애관리자는 지적장애 장애인들과 가족의 복지와 사회 참여를 증진시키기 위해 건강관리와 건강교육, 일차리 창출에 대해 계획하여야 함.
- ✓ 의료진은 지적장애 장애아동의 만성질환 발생 시 적절한 치료 계획을 수립하거나 만성질환을 초기에 예방하기 위한 적극적인 활동이 필요함.
- ✓ 특히 장애아동의 장기적인 건강관리 계획을 수립하기 위해서는 장애아동의 진료기록, 가족력 등에 대한 정보를 체계적으로 수집하여 의료기관 간 공유하는 것이 필요함 [25].
- ✓ 청소년기(12-18세)는 신체적, 정서적, 행동적, 사회적으로 많은 변화를 겪을 뿐만 아니라 만성질환과 같은 건강문제에 발병 위험이 높음 [26, 27].
- ✓ 지적장애장애에서 만성질환 발생 위험이 높은 것은 지적장애장애인의 생물학적 및 유전적 요인을 받으며 사회경제적 불이익으로 인한 부정적인 건강관리 체계와 밀접한 관련이 있어 이를 예방하기 위해서는 사회적 및 환경적 요인을 조정하는 것이 필요함 [28].
- ✓ 지적장애장애인이 경우 만성질환 발생 위험이 높음에도 불구하고 undiagnosed and untreated의 경우가 많은 것은 건강관리에 대한 인식이 낮거나 관심이 적고, 의료접근성이 취약하며, 장애인에 활동이나 건강관리를 지원받는 제도가 제한적인 한계가 있기 때문임 [29, 30].

1. Meyers, A., et al., Predictors of secondary conditions in a sample of independently living adults with high-level spinal cord injury. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation, 2000. 6(1): p. 1-8.
2. Froehlich-Grobe, K., et al., Impact of disability and chronic conditions on health. Disability and Health Journal, 2016. 9(4): p. 600-608.
3. 권인진, 장애인의 보건의료 접근성과 정책과제. 보건복지포럼, 2018. 263: p. 21-33.
4. Khoury, A.J., et al., The association between chronic disease and physical disability among female Medicaid beneficiaries 18-64 years of age. Disability and Health Journal, 2013. 6(2): p. 141-148.
5. Iezzoni, L.I., 4. Using administrative data to study persons with disabilities. The Milbank Quarterly, 2002. 80(2): p. 347-379.
6. Krahn, G.L., M. Rayes, and M. Fox, Toward a conceptual model for national policy and practice considerations: Disability and Health Journal, 2014. 7(1): p. 13-18.
7. Drum, C.E., et al., Guidelines and criteria for the implementation of community-based health promotion programs for individuals with disabilities. American Journal of Health Promotion, 2009. 24(2): p. 93-101.
8. Kosma, M., B.J. Cardinal, and J.A. McCubbin, A pilot study of a web-based physical activity motivational program for adults with physical disabilities. Disability and Rehabilitation, 2005. 27(23): p. 1435-1442.
9. Rimmer, J.H., et al., Effects of a short-term health promotion intervention for a predominantly African-American group of stroke survivors. American Journal of Preventive Medicine, 2000. 18(4): p. 332-338.
10. Morris, J.H., S. MacGillivray, and S. McFarlane, Interventions to promote long-term participation in physical activity after stroke: a systematic review of the literature. Archives of physical medicine and rehabilitation, 2014. 95(3): p. 956-967.
11. Rimmer, J.H., et al., Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators. American journal of preventive medicine, 2004. 26(5): p. 419-425.

장애 특성별 세부적 건강 향상 근거 생산

장애유형별 보건의료 및 장애전문가로 분과위원회 구성 및 운영

- ✓ 각 분과별 장애인 당사자, 전문의, 치료사, 간호사, 사회복지사 및 영양사 등 다학제 전문 직종이 함께 구성
- ✓ 한국장애인보건의료협회는 2024년 기준 24개 분과위원회 운영 중

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

장애 특성별 세부적 건강 향상 근거 생산

장애유형 및 장애전주기에 따른 건강 향상 근거 생산

장애 전주기	장애 유형						
	지체	뇌병변	청각언어	시각	지적자폐	정신	...
장애예방			예: 이어폰 사용 위험을 알리는 캠페인				예방 관점의 중요한 근거
의료 집중기	예: 통증완화 정보						급성기 적절한 치료 개입 근거
전환기		예: 적절한 운동치료 /작업치료					이 시기 중요한 근거, 중재전략
일상 생활기	예: 보조기구 사용, 재가 생활 정보						

장애 특성별 세부적 건강 향상 근거 생산

장애인 건강 전주기 관점에서 장애유형별 건강 관리 가이드라인 개발

- ✓ 장애인 건강향상에 매우 중요한 근거나 중재방향을 장애인 건강 전주기 관점에서 장애유형에 따라 수집 및 정리 → “장애유형별 건강관리 가이드라인 개발”
- ✓ 2024년 지체, 뇌병변, 청각, 시각, 유니버설디자인 5개 분과위원회부터 시작 (올해 성과를 바탕으로 내년 확산 개발)

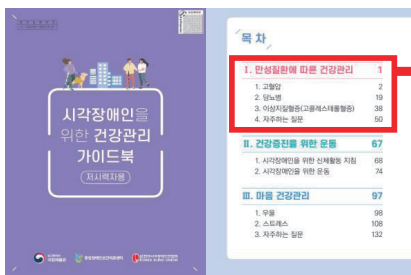
전주기	내용	예시
장애예방	예방관점의 중요한 근거	이어폰 사용 위험을 알리는 캠페인 제공
의료집중시기	적절한 치료개입 근거	통증 완화 정보 제공
전환기	전환기에 중요한 중재전략	적절한 운동·작업치료, 보조기구 제공
일상생활기	일상생활에서 중요한 중재전략	시기별 보조기구 사용 & 재가생활 정보 제공

장애 특성별 세부적 건강 향상 근거 생산

장애유형별 건강 관리 가이드라인 개발 방법

hwp, word 파일 형식의
교육자료 개발

주요 콘텐츠별 PPT 제작



목차	
I. 만성질환에 따른 건강관리	1
1. 고혈압	2
2. 당뇨병	19
3. 이상지질혈증(콜레스테롤질환)	38
4. 자주하는 질환	50
II. 건강증진을 위한 운동	67
1. 시각장애인을 위한 신체활동 지침	68
2. 시각장애인을 위한 운동	74
III. 마음 건강관리	97
1. 우울	98
2. 스트레스	108
3. 자주하는 질환	132



주요 콘텐츠별 영상 제작

- 1) 1인 인터뷰: 담당자와 질의응답 형식으로 진행
- 2) 2인 이상 패널 인터뷰: 정해진 주제에 대한 토론 형식으로 진행
- 3) ppt 자료 기반 교육: 자료 설명 및 교육 형식으로 진행



[국립재활원 자료 참고]

장애 특성별 세부적 건강 향상 근거 생산

청각장애분과위원회 “이어폰 사용의 위험성” 지침 개발 예시

주제: 즐거운 이어폰 사용 캠페인

캠페인 주제: 즐거운 이어폰 사용 캠페인

김진숙 교수(한림대학교 언어정각학부)
이동우 연구팀장(한림대학교 언어병리정각대학원)
김주희 연구원(한림대학교 정각학전공)

1. 난청 인구의 증가

- 세계 보건 기구(World Health Organization), 10명 중 1명이 난청을 경험할 것으로 예측하는 것은 소리를 잘 듣지 못하는 상태를 말합니다. 그러나 지 않습니다. 처음에는 작은 소리를 못 듣다가 (WHO, 2021).
- 국내 청각장애인 증가 현황

[그림 1. 청각장애인 등록 인원]

5. 난청 예방을 위한 올바른 이어폰 사용법

- 볼륨 조절하기
스마트폰 최대 볼륨의 60% 미만으로 이어폰을 사용하세요. 예를 들어, 볼륨이 16단계라면 10단계가 60%에 해당합니다. 60%의 소리는 70-80 dBA로 장기간 사용 시 소음으로 청각 시스템이 손상될 수 있는 수준입니다. 일상적으로 최대 볼륨의 60% 이상의 소리를 듣는 것은 위험합니다.
- 노이즈 캔슬링 이어폰 활용하기
외부 소음을 차단하는 노이즈 캔슬링 기능이 있는 이어폰을 사용하면 더 낮은 볼륨으로도 선명하게 들을 수 있습니다. 특히 지하철이나 시끄러운 환경에서는 음량을 줄이지 말고 노이즈 캔슬링 기능을 활용해 보세요. 노이즈 캔슬링을 사용하면 볼륨을 2단계 낮추어도 사용에 만족스러운 볼륨으로 들을 수 있습니다.
- 소음 환경에서 귀 보호하기
큰 소음이 있는 환경에서는 귀를 보호하는 이어플러그를 사용하거나 그럴 수 없다면, 음원과 거리를 두거나 지속적인 소음에 노출되지 않도록 잠시동안 귀를 쉴 수 있도록 해주어야 합니다. 예를 들어 큰 소리로 음악을 감상할 경우 1시간마다 5분~10분 정도의 휴식이 귀를 보호하는 방법입니다. 특히 높은 볼륨은 단시간 30분 이내의 노출에도 소음성 난청이 발생할 수 있습니다.
- 귀를 보호하기 위하여 적절한 휴식 취하기
30~60분마다 이어폰 사용을 중단하고 청각 시스템이 쉴 수 있도록 휴식을 취하세요. 휴식은 큰 소음이 있는 환경에서 벗어나거나 이어폰 사용을 중단하는 소음이 없는 조용한 환경에서 휴식을 취하거나 가벼운 걷기와 같은 유산소 운동을 뜻합니다. 지속적인 소음 노출은 간헐적인 노출보다 더 위험할 수 있으므로 주의가 필요합니다.
- 카데인 및 니코틴 섭취 주의
소음 노출과 함께 카페인, 니코틴, 기타 약물을 복용하면 청력 손상 정도가 더 심해지고 청각장애 정도가 더 심해집니다. 예를 들어 시끄러운 환경에서 음주나 흡연을 하며 큰 소리로 음악을 듣는

장애인 건강연구 확산 지원 사업

즐거로운 이어폰 사용 캠페인

한국장애인보건의료협회 | 한림대학교 정각학과 김진숙 교수, 이동우 연구팀장, 김주희 연구원

올바른 이어폰 사용 수칙

1. 볼륨 조절하기

- 이어폰 사용 시, 스마트폰의 최대 볼륨을 기준으로 **60% 미만**으로 조절해야 한다.
ex) 볼륨이 16단계인 경우 10단계가 60%에 해당합니다.
- 60%의 소리 강도는 70-80 dBA로, 장기간 사용 시 청각 시스템에 손상을 줄 수 있는 수준입니다.

장애 특성별 세부적 건강 향상 근거 생산

청각장애분과위원회 “이명관리” 지침 개발 예시

주제: 즐거운 이명 관리 캠페인

캠페인 주제: 즐거운 이명 관리 캠페인

전인규 교수(한림대학교 언어정각학부)
이동우 연구팀장(한림대학교 언어병리정각대학원)
이윤규 연구원(한림대학교 정각학전공)

이명(귀울림)

조용한 방에 있을 때, 피곤할 때, 혹은 자고 일어났을 때 갑자기 “해 해”하고 잠깐 귀가 부에서 발생하는 소리가 들린다. 잠이 들고도 불려하는 리를 인지하는 한 두근” 하는 박동 별에 울음소리, “으르렁”하는 명수의 울음소리 일시적으로 발생하고 사라지는 이명은 대부분 없습니다. 하지만 몇몇 사람들의 경우엔 영아 업무에 집중을 못 하고, 불면증을 겪을 등 일상생활을 하는데 많은 어려움이 발생해 직장 동료 또는 가족의 공감을 얻기 어려워 들리는 소리로 인한 불편함을 넘어 일상생활 시킬 수 있습니다.

1. 이명이란 무엇인가요?

조용한 방에 있을 때, 피곤할 때, 혹은 자고 일어났을 때 갑자기 “해 해”하고 잠깐 귀가 부에서 발생하는 소리가 들린다. 잠이 들고도 불려하는 리를 인지하는 한 두근” 하는 박동 별에 울음소리, “으르렁”하는 명수의 울음소리 일시적으로 발생하고 사라지는 이명은 대부분 없습니다. 하지만 몇몇 사람들의 경우엔 영아 업무에 집중을 못 하고, 불면증을 겪을 등 일상생활을 하는데 많은 어려움이 발생해 직장 동료 또는 가족의 공감을 얻기 어려워 들리는 소리로 인한 불편함을 넘어 일상생활 시킬 수 있습니다.

2. 이명으로 인해 고통받는 사람들은 얼마나 되나요?

통계조사에 따르면, 전 세계 이명 유병률(일명 발생률)은 성인 인구의 약 10-15%라고 보고하고 있습니다. 특히 미국의 국민건강보험공단 보고(National Health Interview Survey, NHIS)에 따르면, 2007년도에 9.9%였던 이명의 유병률은 2014년도에 11.2%로 증가하였으며, 특히 이들 중 약 41.2%는 하루 종일 이명이 들리는 심한 이명이라고 밝혔습니다.

우리나라도 이명의 유병률은 약 19.7%로 알려져 있습니다. 특히, 건강보험심사평가원에서 보고한 자료에 따르면, 병명 병원을 통해 이명으로 진단받은 연구수는 최근 꾸준히 증가하고 있는 것으로 나타났습니다. 2019년도에 약 32만 명이었던 이명 환자 수는 2023년도에 약 36만 명으로 증가하

TINNITUS

즐거로운 이명 치료법

한림대학교 정각학과 전인규 교수, 이동우 연구팀장, 이윤규 연구원 | 한국장애인보건의료협회지침 개발인 건강연구 확산 지원사업

1. 너무 조용한 장소는 피하세요.

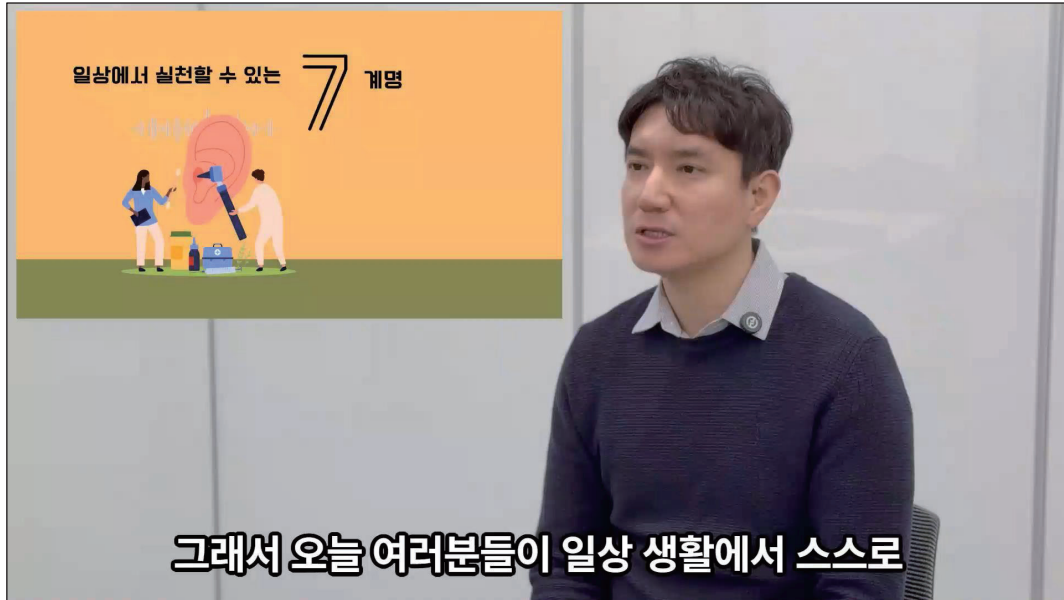
너무 조용한 공간의 경우, 이명 소리를 가릴 수 있는 다른 소리가 없으므로 더 심해질 수 있습니다.

되도록 너무 조용한 공간은 피하고, 조용한 공간에서는 즐겨 듣는 음악을 작게 틀거나, 작은 소음이 발생하는 기기(선풍기, 공기청정기, 에어컨 등)를 켜는 것은 이명 소리에 대한 인지를 낮추는 데 도움이 될 수 있습니다.

장애 특성별 세부적 건강 향상 근거 생산

청각장애분과위원회 “이명관리” 지침 개발 예시

주제: 즐거운 이명 관리 캠페인



장애 특성별 세부적 건강 향상 근거 생산

시각장애분과위원회 “질환별 전주기적 건강관리” 지침 개발 예시

주제: 시각장애를 일으키는 질환들의 시기별 관리법

1. 녹내장

1) 녹내장이란?

녹내장은 다양한 원인에 의해서 시신경에 손상이 발생하여 시기능을 상실하게 되는 질환입니다. 녹내장의 가장 큰 원인으로는 안압, 즉 눈의 압력이 높은 경우입니다. 하지만 국내에서는 정상범

주로 생기는 20mmHg 이하의 안압에서도 시신경의 손상이 진행되는 정상안압녹내장이 많으므로 안압 이외에도 시신경의 혈류장애 등 다양한 원인을 고려해 봐야 합니다.

녹내장은 크게 개방각녹내장과 폐쇄각녹내장으로 나뉩니다. 눈은 지속적으로 모양체에서 방수를

이 흘러 있는 경우를 폐쇄각녹내장, 멀리 있는 경우를

의 경우 진행이 다소 빠른 특징을 가지고 있습니다.

녹내장의 증상은 서서히 시야가 좁아지는 소견을 보이고 환자 스스로 인지하지 못하는 경우도 있습니다. 갑자기 안구통, 두통이 동반될 수 있습니다.

녹내장은 일반적으로 안약을 사용한 약물치료로 시작하며, 저치료를 받거나 방수유출을 돕기 위한 수술적 치료를

2) 장애 예방

녹내장을 예방하는 가장 좋은 방법은 정기적인 안과 검사를 받는 것입니다. 40세 이상 고령의 경우 조기 검진이 필요합니다. 안과 검진을 통해 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등 녹내장과 관련된 질환을 조기에 발견하고, 필요한 경우 치료를 받는 것이 중요합니다. 또한 평소 눈 건강을 위한 생활습관을 유지하는 것도 예방에 도움이 됩니다.

3. 당뇨병성 망막병증

1) 당뇨병성 망막병증이란?

당뇨병성 망막병증은 당뇨병 환자에서 눈에 발생할 수 있는 합병증 중 하나이며, 우리나라 실증 원인 중 가장 흔한 원인으로 바로 당뇨병성 망막병증이 꼽힙니다. 이러한 질환이 손상을 일으키면 시력이 저하되거나 시야에 빈 공간이 나타날 수 있고, 일상생활이 큰 지장을 주게 됩니다. 망막병증이란 망막의 중심인 황반 조직이 위축되거나 황반 아래에 신생혈관이 증식하는 질환입니다. 그 중 나이가 들면서 증가하는 연령관련 황반변성과 고도근시로 인한 근시성 맥락막 신생혈관이 대표적인 질환입니다. 그 중에서 중요한 황반변성은 노화로 인해 진행되는 연령관련 황반변성이며, 해마다 우리나라 연령관련 황반변성 환자는 점차 늘어나는 추세입니다.

4. 황반변성

1) 황반변성이란?

망막의 중심부를 황반(macula lutea)이라고 부르며, 눈 속으로 들어간 빛이 초점을 맺는 부위가 황반입니다. 황반은 밝기, 윤곽, 윤곽을 인식하는 등의 중심 시력을 담당합니다. 황반이 손상되면 중심 시력이 흐려지거나 시야에 빈 공간이 나타날 수 있고, 일상생활이 큰 지장을 주게 됩니다. 황반변성이란 망막의 중심인 황반 조직이 위축되거나 황반 아래에 신생혈관이 증식하는 질환입니다. 그 중 나이가 들면서 증가하는 연령관련 황반변성과 고도근시로 인한 근시성 맥락막 신생혈관이 대표적인 질환입니다. 그 중에서 중요한 황반변성은 노화로 인해 진행되는 연령관련 황반변성이며, 해마다 우리나라 연령관련 황반변성 환자는 점차 늘어나는 추세입니다.

연령관련 황반변성(AMD)은 크게 두 가지 형태로 나뉩니다: 건성(Dry AMD)과 습성(Wet AMD)이며, 건성 연령관련 황반변성은 황반의 세포들이 서서히 떨어져 나가면서 진행되고, 국내에서는 대략 80%정도를 차지합니다. 습성 연령관련 황반변성은 비정상적인 혈관인 맥락막 신생혈관이 망막 아래에서 자라 올라오면서 출혈과 누출을 일으키는 등 더 심한 시력 저하를 유발하는 형태입니다.

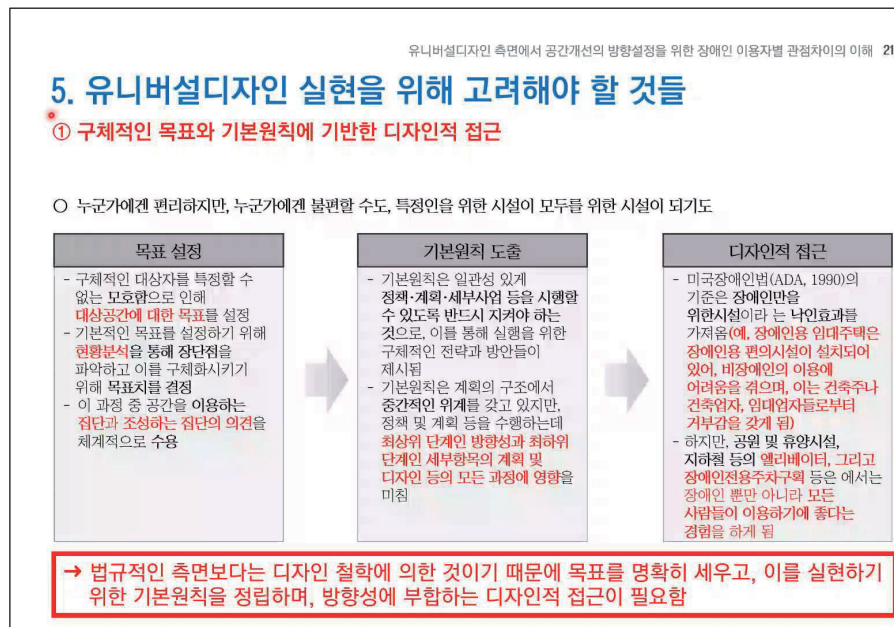
2. 장애 예방

연령관련 황반변성은 나이가 들면서 발생하는 질환이나 보니, 완전히 예방할 수 있는 방법은 없지만 생활 습관을 개선하면 그 위험을 줄일 수 있습니다. 흡연은 연령관련 황반변성의 주요한 위험요소로 잘 알려져 있기 때문에, 금연은 연령관련 황반변성 예방에 매우 중요합니다. 또한, 건강한 식습관을 유지하고, 특히 녹황색 채소, 생선, 견과류와 같은 눈에 좋은 음식을 충분히 섭취하는 것이 좋으며, 루테인 및 지아잔틴 같은 눈 영양제를 복용하는 것도 도움이 됩니다. 정기적인 안과 검진을 통해 눈 상태를 점검하는 것도 중요하고, 안질환을 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요합니다. 안질환을 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요합니다. 또한 자외선 차단 안경을 착용해 햇빛으로부터 눈을 보호하는 것도 연령관련 황반변성 진행 예방에 도움을 줄 수 있습니다.

장애 특성별 세부적 건강 향상 근거 생산

유니버설디자인분과위원회 “장애인의 접근성 측면” 지침 개발 예시

주제: 유니버설디자인 측면에서 공간개선의 방향설정을 위한 장애인 이용자별 관점 차이의 이해



장애인의 건강 향상 근거 적용 및 평가

- ✓ 개발된 “장애유형별 건강관리 가이드라인”을 다양한 채널(유튜브, 신문에 기고, e뉴스레터 발송, 등)을 통해 손쉽게 이해할 수 있는 형식으로 확산 예정
- ✓ 장애인 당사자를 대상으로 가이드라인에 대한 만족도 조사 진행 예정



조사 항목		만족도 조사				
		매우 부족	부족	보통	만족	매우 만족
1.	시청하신 영상 전반에 대하여 만족하십니까?					
2.	강의 내용 및 구성에 대하여 만족하십니까?					
3.	시청하신 영상에서 제공한 정보를 실생활에 적용하기에 적절하였습니까?					
4.	앞으로 해당 영상을 계속 시청하거나 다른 사람에게 권유하겠습니까?					
5.	영상 제공 방식에 대하여 만족하십니까?					
※ 교육 영상에 대한 건의사항이나 개선사항이 있다면 자유롭게 의견을 제시해 주십시오.						

장애인의 건강 향상 근거 적용 및 평가

✓ 장애인 건강 관련 교육 수요 조사 시행 중, 수렴된 의견은 교육 개발에 적극 활용 예정

1. 일상생활에서 건강과 관련하여 듣고 싶은 교육이 있으신가요.
(*교육 프로그램 개발에 적극 활용하고자 하오니 구체적으로 기술해 주십시오.)

예시, 지체장애인의 경우 식이요법관리 방법과 일상생활에서 앉거나 서서 할 수 있는 운동 방법에 대한 정보 필요, 시각·청각·언어장애의 경우 의사소통 방법에 대한 정보 필요

장문형 텍스트

2. 의료이용 과정에서 건강과 관련하여 궁금하신 정보가 있으신가요.
(*의료기관 및 관련기관의 협력체계 구성과 건강 관리 지침 개발에 적극 활용하고자 하오니 구체적으로 기술해 주십시오.)

예시, 각 지역별 건강검진센터에 장애인 편의시설 설치 여부에 대한 정보를 확인할 수 있는 온라인매체 필요, 의료진 간 의사소통 방법에 대한 정보 필요, 장애유형별 질환 치료 가이드라인 필요, 방문 의뢰서 서비스에 대한 정보 필요

장문형 텍스트

3. 건강·보건의료와 관련하여 궁금하신 연구 결과가 있으신가요.
(*이 조사를 바탕으로 (사)한국장애인보건의료협회에서 기존 양질의 연구결과를 정리하여 제공하고자 하오니 구체적으로 기술해 주십시오.)

(예시, 장애인의 흡연, 음주, 신체활동, 영양을 관리하기 위한 전문적인 정보 필요, 장애인의 의료비 지출에 대한 연구를 수행하여 장애인의 경제적 부담을 절감할 수 있는 정책 필요)

장문형 텍스트

교육 주제	희망	비희망
장애인 건강권에 대한 교육		
만성질환 관리 교육		
구강위생 관리 교육		
약물 관리 교육		
영양 관리 교육		
운동·물리 치료 교육		
작업치료·주거환경개선 교육		
감염 관리 교육		
퇴원시점 건강관리 및 사회복귀에 대한 교육		

장애인의 건강 향상 근거 적용 및 평가

장애인 건강 관련 교육 수요 조사 결과 (일부 발췌)

✓ 조사 대상자 정보: 장루요루장애 & 심하지 않은 정도(기준 4-6등급)

1. 일상생활에서 건강과 관련하여 듣고 싶은 교육이 있으신가요

- 건강관리 특히 장애 도움이 되는 식이요법에 대한 교육
- 복압에 영향을 미치지 않는 근력 운동에 대한 교육

2. 의료이용 과정에서 건강과 관련하여 궁금하신 정보가 있으신가요

- 장루를 가진 장애인이 대장내시경을 할 수 있는 병원 정보

장애인의 건강 향상 근거 적용 및 평가

장애인 건강 관련 교육 수요 조사 결과 (일부 발췌)

✓ 조사 대상자 정보: 장루요루장애 & 심하지 않은 정도(기존 4-6등급)

3. 건강·보건의료와 관련하여 궁금하신 연구 결과가 있으신가요

(실제 응답 내용) 장루 장애인의 필요 용품은 모두 수입에 의존하고 있습니다. 보험이 적용되는 용품도 있지만 비보험으로 구매해야 하는 용품들도 많이 있어 부담이 되고 있는 현실입니다. 그리고 장루 교육이 많이 홍보되어 있지 않아 많은 병원에서는 소장으로 연결된 장루와 대장으로 형성된 장루의 차이점이 보완되지 않아 많은 시행 착오가 일어나고 있는데 의료기관의 올바른 홍보 교육이 절실하게 필요합니다.

- 의료서비스 제공자를 대상으로 올바른 장루교육에 대한 교육 필요
- 장루요루 장애인에게 제공되는 비보험 의료기기에 대한 급여 전환에 대한 정책 필요

장애인의 건강 향상 근거 적용 및 평가

장애인 건강 관련 교육 수요 조사 결과 (일부 발췌)

✓ 조사 대상자 정보: 신장장애 & 심한장애 (기존 1-3등급)

1. 일상생활에서 건강과 관련하여 듣고 싶은 교육이 있으신가요

- 심신안정을 위한 스트레스 해소 방법에 대한 교육
- 장애정도와 연령에 따른 구체적인 건강관리(운동, 식이요법) 교육

2. 의료이용 과정에서 건강과 관련하여 궁금하신 정보가 있으신가요

- 신장투석 합병증(심혈관질환, 고혈압, 통풍, 당뇨)에 대한 정보
- 신장투석을 받는 경우 복용약으로 인해 불면증이 있어 이를 해결하기 위한 정보 필요

장애인의 건강 향상 근거 적용 및 평가

장애인 건강 관련 교육 수요 조사 결과 (일부 발췌)

✓ 조사 대상자 정보: 신장장애 & 심한장애 (기존 1-3등급)

3. 건강·보건의료와 관련하여 궁금하신 연구 결과가 있으신가요

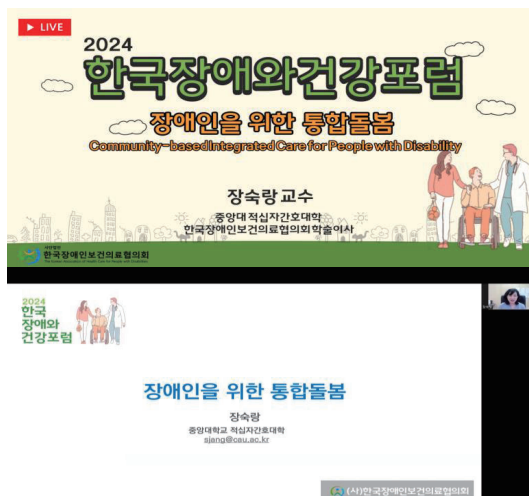
- 신장투석을 하는 경우 지역내 보건소와 연계하여 주기적으로 검진이나 방문서비스를 받을 수 있는 제도 필요
- 방문간호서비스와 같은 제공되고 있는 서비스와 의료전달체계에 대한 정보를 제공 및 홍보하기 위한 책자 필요

장애인의 건강 향상 근거 지역사회 확산

2024년 7월부터 월 1회 한국장애와 건강포럼 개최

✓ 건강 관련 인식 교육을 장애인과 장애와 관련된 보건의료부문 이해관계자에게 제공함으로써 장애인 인식 및 장애인의 건강권 보장, 알 권리를 제공

7월 주제: 장애인을 위한 통합 돌봄



장애인의 건강 향상 근거 지역사회 확산

“한국장애와 건강포럼” 8월 주제: 중·고령 발달장애인 당사자의 목소리 듣기

2024 한국장애와건강포럼
중·고령 발달장애인 당사자의 목소리 듣기
Listening to the Voice of Middle-Aged and Older Adults with Developmental Disabilities

김민아 교수
성균관대학교 사회복지학과

포토보이스(Photovoice)
Photo Novella
정책적 논의에 새로운 목소리 반영

집합적 학습
Collective Learning

표현
Expression

행동
Action

연구결과: (2) 여가생활

- 모든 참여자들은 가족과 함께 살고 있었지만, 집에서 대부분의 시간을 홀로 보내며 외출과 지루함을 느꼈음.
- 이들은 저녁이나 주말에 친구들과 시간을 보내며 소풍을 할 수 있기를 바랐지만, 가족 이외에는 소중할 수 있는 친구가 없는 것이 힘들다고 하였음.

연구를 계획하시는 중
공유하는 제 친구예요. 우리 일정에
인정할 거지? 아니요. 친구들끼리
는 [카톡] 같이 [소통]하고요. [소통]
하고요.

2024 한국장애와 건강포럼

사단법인 한국장애인보건의료협회는 장애인의 건강하고 행복한 삶에 이바지하는 것을 목적으로 하는 모든 장애 유형에 분야별 전문위원들로 구성된 국내 유일의 다학제적 전문 조직입니다.

우리 협회는 “한국장애와건강포럼”을 통해 장애인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 양질의 근거들을 확산시키고자 합니다.

교육일정
2024.08.22.(목)
12:00 - 12:40 주제강연
12:40 - 13:00 토론 및 질의

참여대상
장애 연구에 관심있는 누구나 참여 가능

참여방법
Zoom, 유튜브(Youtube)
실시간 동시방송 진행

교육주제: 중·고령 발달장애인 당사자의 목소리 듣기

강연자
성균관대학교 사회복지학과
김민아 교수

토론자
한국장애인보건의료협회
유정경 교수

토론자
한국장애인보건의료협회
안정희 교수

토론자
한국장애인보건의료협회
박종현 교수

(사)한국장애인보건의료협회의 043) 262 - 9833

장애인의 건강 향상 근거 지역사회 확산

“한국장애와 건강포럼” 9월 주제: 장애인의 의료이용

제3회 한국장애와건강포럼
장애인의 의료이용
Use of Medical Care Among People with Disabilities

오인완 교수
경희대학교 예방의학교실

연구결과

Table 1. Results of the survey on the use of medical care among people with disabilities and their families

Disability Type	Age Group	Gender	Family Type	Medical Care Use (%)
Intellectual Disability	19-29	Male	Family	100.0
		Female	Family	100.0
	30-39	Male	Family	100.0
		Female	Family	100.0
Developmental Disability	19-29	Male	Family	100.0
		Female	Family	100.0
	30-39	Male	Family	100.0
		Female	Family	100.0
Physical Disability	19-29	Male	Family	100.0
		Female	Family	100.0
	30-39	Male	Family	100.0
		Female	Family	100.0
Mental Disability	19-29	Male	Family	100.0
		Female	Family	100.0
	30-39	Male	Family	100.0
		Female	Family	100.0

Fig. 1. Percentage of use of medical care among people with disabilities and their families by age group and gender.

제3회 한국장애와 건강포럼

주제: 장애인의 의료이용

사단법인 한국장애인보건의료협회는 장애인의 건강하고 행복한 삶에 이바지하는 것을 목적으로 하는 모든 장애 유형에 분야별 전문위원들로 구성된 국내 유일의 다학제적 전문 조직입니다.

우리 협회는 “한국장애와건강포럼”을 통해 장애인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 양질의 근거들을 공유하고 확산하고자 합니다.

교육일정
2024.09.26.(목)
12:00 - 12:40 주제강연
12:40 - 13:00 토론

참여대상
장애 연구에 관심있는 누구나 참여 가능

참여방법
Zoom, 유튜브(Youtube)
실시간 동시방송 진행

강연자
경희대학교 예방의학교실
오인완 교수

토론자
한국장애인보건의료협회
유정경 교수

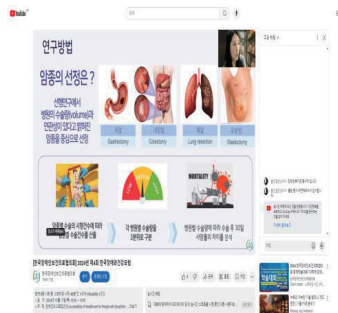
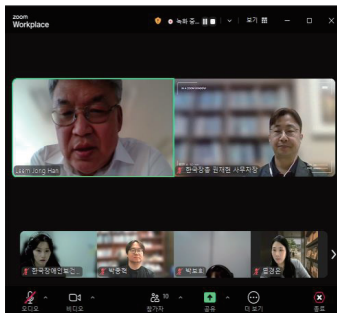
토론자
한국장애인보건의료협회
안정희 교수

토론자
한국장애인보건의료협회
박종현 교수

(사)한국장애인보건의료협회의 043) 262 - 9833

장애인의 건강 향상 근거 지역사회 확산

“한국장애와 건강포럼” 10월 주제 : 장애인의 의료접근성



한국장애인보건의료협의회_건강포럼

제4회 한국장애와 건강포럼

주제: 장애인의 의료접근성

사단법인 한국장애인보건의료협의회는 장애인의 건강하고 행복한 삶에 이바지하는 것을 목적으로 하는 모든 장애 유형에 분야별 전문위원들로 구성된 국내 유일의 다학제적 전문 조직입니다.

우리 협의회는 ‘한국장애와건강포럼’을 통해 장애인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 양질의 근거를 공유하고 확산하고자 합니다.

교육일정
2024. 10. 17. (목)
12:00 - 12:40 주제강연
12:40 - 13:00 토의

참여자
장애 연구에 관심있는 누구나 참여 가능

참여방법
Zoom, 유튜브(Youtube)
실시간 동시송출 진행

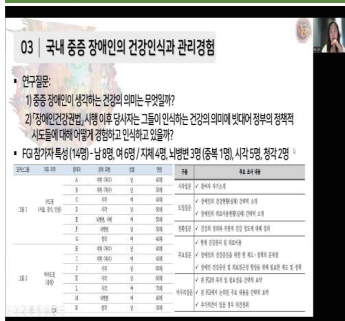
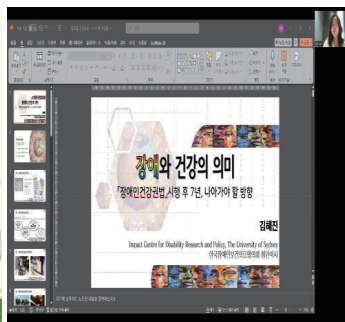
강연자
연경은 교수
충북대학교 보건과학융합연구소

토론자
박동혁 교수
충북대학교 의과대학
임종안 교수
충북대학교 의과대학
김정민 교수
충북대학교 의과대학

(사)한국장애인보건의료협의회 043)262-9833

장애인의 건강 향상 근거 지역사회 확산

“한국장애와 건강포럼” 11월 주제 : 장애인의 건강권법 시행 후 7년, 건강의 의미와 정책의 방향성



한국장애인보건의료협의회_건강포럼

제5회 한국장애와 건강포럼

주제: 장애인 건강권법 시행 후 7년, 건강의 의미와 정책의 방향성

사단법인 한국장애인보건의료협의회는 장애인의 건강하고 행복한 삶에 이바지하는 것을 목적으로 하는 모든 장애 유형에 분야별 전문위원들로 구성된 국내 유일의 다학제적 전문 조직입니다.

우리 협의회는 ‘한국장애와건강포럼’을 통해 장애인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 양질의 근거를 공유하고 확산하고자 합니다.

교육일정
2024. 11. 21. (목)
12:00 - 12:40 주제강연
12:40 - 13:00 토의

참여자
장애 연구에 관심있는 누구나 참여 가능

참여방법
Zoom, 유튜브(Youtube)
실시간 동시송출 진행

강연자
김예진 박사
시드니대학교 장애인권 및 정책센터

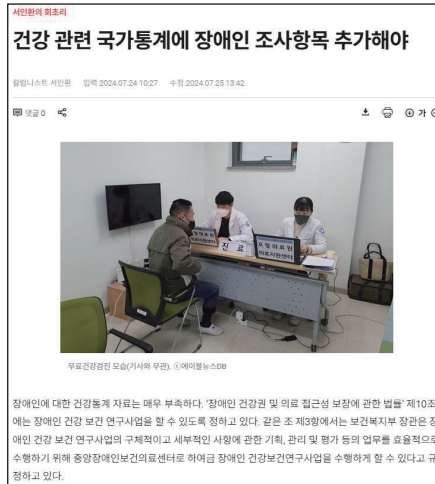
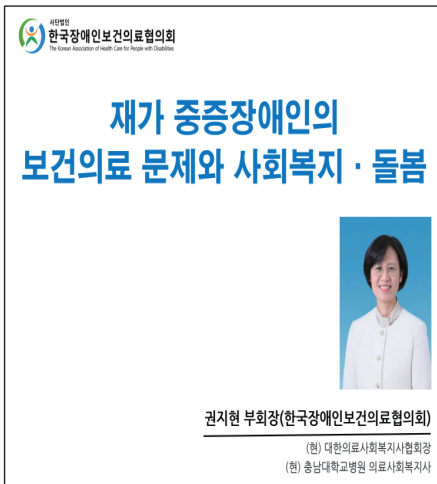
토론자
박동혁 교수
충북대학교 의과대학
임종안 교수
충북대학교 의과대학
김정민 교수
충북대학교 의과대학

(사)한국장애인보건의료협의회 043)262-9833

장애인의 건강 향상 근거 지역사회 확산

협의회, 장애인 건강 향상 근거 확산을 위한 칼럼 기고

- ✓ 2024년 6월 “재가 중증장애인의 보건의료 문제와 사회복지·돌봄” 주제의 칼럼 기고
- ✓ 2024년 7월 “건강 관련 국가통계에 장애인 조사항목 추가” 주제의 칼럼 기고
- ✓ 2024년 8월 “서울 장애인의 바우처택시 이용 장애” 주제의 칼럼 기고



장애인의 건강 향상 근거 지역사회 확산

협의회 & 돌봄과미래 공동 기획 「(가) 장애인 보건의료」 출간 예정

2024년 11월 (가)장애인 보건의료 출간 예정 / 현재 북편딩 진행 중

- 제목: 『(가)장애인 보건의료』
- 저자: 박종혁, 김소영
- 기획: 돌봄과미래, 한국장애인보건의료협의회
- 출판사: 건강미디어협동조합
- 출간 예정일: 2024년 11월
- 판형: 한뼘문고 (120쪽 안팎)

3

향후 사업 계획



향후 사업 계획

2024년 12월 & 2025년 사업 추진 계획

장애정도 및 장애유형별 건강관리를 위한 과학적 근거 공유 및 확산

- ✓ 장애인 당사자 필요에 기초한 주제 선정 → 분과위원회 참여,
국내·외 장애인의 건강 및 보건의료에 대한 문헌고찰 시행
- ✓ 장애인 및 가족이 활용하기 쉬운 형태로 자료 생성
- ✓ 환류 및 모니터링, (예산확대시) 근거 기반 시범 적용

향후 사업 계획

2024년 12월 & 2025년 사업 추진 계획

장애와 건강 포럼, 건강권 교육 지속

- ✓ 한국장애인보건의료협의회 유튜브 및 홈페이지 업로드
- ✓ “한국장애와 건강포럼” 지속 진행을 통한 장애인 당사자 및 이해관계자 교육
- ✓ 장애유형·시기별 필요한 근거 생성 지속

장애 전주기	장애 유형						
	지체	뇌병변	청각언어	시각	지적자폐	정신	...
장애예방			예: 이어폰 사용 위험을 알리는 캠페인				예방 관점의 중요한 근거
의료 집중기	예: 통증완화 정보						급성기 적절한 치료 개입 근거
전환기		예: 적절한 운동치료 /작업치료					
일상 생활기	예: 보조기구 사용, 재가 생활 정보						이 시기 중요한 근거, 중재전략

향후 사업 계획

2024년 12월 & 2025년 사업 추진 계획

협의회, 2025년부터 분기별 뉴스레터 발간 예정

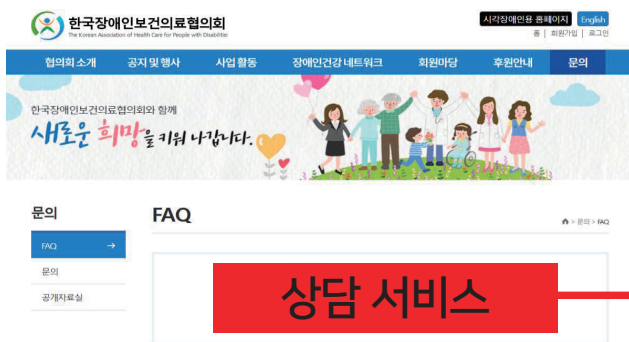
- ✓ 장애인 건강과 보건의료 분야의 최신 동향 공유
- ✓ 협의회와 회원들의 다양한 소식 제공
- ✓ 에세이·칼럼, 건강 정책, 통계, 소식, 공지사항 등의 형태로 제공
 - 에세이·칼럼: 장애인 건강, 보건의료, 정책 등에 대한 장애인과 전문가의 의견과 경험
 - 소식: 협의회 개인 회원의 장애인 건강 및 보건의료 관련 활동 소식
 - 통계: 장애연구 활성화를 위한 연구내용 및 결과 공개

향후 사업 계획

2024년 12월 & 2025년 사업 추진 계획

협의회 홈페이지를 통해 상담 서비스 오픈 예정

- ✓ 장애인 당사자의 건강관리를 위해 상담 서비스 오픈 예정
- ✓ 상담 문의 시 장애유형별 전문가가 응답 예정
 - 상담 대상자: 장애인 당사자 및 보호자
 - 상담 내용: 증상, 재활치료, 식이요법, 심리상담, 직업상담, 기저질환 관리, 등



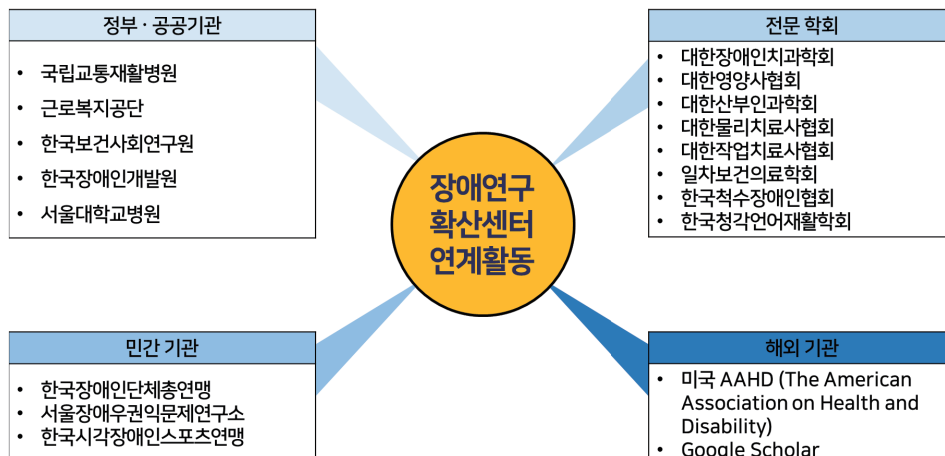
장애인 당사자 정보	
성별	남성 () 여성 ()
연령	만 () 세
장애정도	심한정도 () 심하지 않은 정도 ()
장애유형	
상담자 구분	장애인 당사자 () 보호자 ()
문의내용	

향후 사업 계획

2024년 12월 & 2025년 사업 추진 계획

장애연구 확산센터 연계 활동 시행

- ✓ 단체내 분과위원회와 더불어 장애인의 실제 생활습관과 의료이용 패턴을 파악하고 건강보건 핵심지표 도출하기 위해 유관 의료기관 및 협회와 협력체계 구성



장애인의 건강권 보장 & 장애 인식 개선

- ✓ 장애 특성에 따른 과학적 근거를 바탕으로 장애인의 최적의 건강 관리 지원, 기대수명과 건강수명, 삶의 질 향상 기여
- ✓ 장애인 건강 전주기에 따른 지침과 다학제적 관점에서 도출된 중재 방안을 통해 중앙정부의 장애인 건강사업을 고도화하여 개발 속도 촉진에 기여
- ✓ 본 사업에서 개발된 지침과 교육자료는 장애 관련 여러 기관에서 활용될 전망으로 장애인 건강 인식을 개선하고 사회문화 환경을 긍정적으로 형성하는데 기여
- ✓ 장애연구 확산센터 운영을 통해 장애인 건강 향상 근거를 바탕으로 정책이 제안되고 제도화 되기를 기대



2024 한국장애인보건의료협의회 추계학술대회

예비의료인을 위한 장애인건강권 교육: 성과와 향후 과제

오희진 (한국장애인보건의료협의회 이사/대구가톨릭대학교 의과대학 교수)

예비의료인을 위한 장애인 건강권 교육: 성과와 향후 과제

오희진

한국장애인보건의료 협의회 이사
대구가톨릭대학교 의과대학 의학교육학교실 교수

배경 및 필요성



장애인 건강권 교육 필요성

- 장애인구가 증가하면서 장애인의 보건의료서비스에 대한 수요가 증가하고 있고 장애의 관리 및 치료와 관련된 사회적 부담 또한 증가하는 추세임.
- 그러나 장애인의 건강 관리 및 돌봄에 대한 장애인 당사자 중심의 건강관리 인식이 많이 부족한 상황임. (2023년도 장애인건강권 교육)
- 장애인의 의료 경험 피드백을 통한 장애인 건강권과 돌봄 인식 개선, 장애인 건강 주치의 제도의 성공적 정착을 위한 장기적 해결 방안 고민의 결과, 예비 의료인을 위한 장애인 건강권 교육 필요성 대두

교육 목표

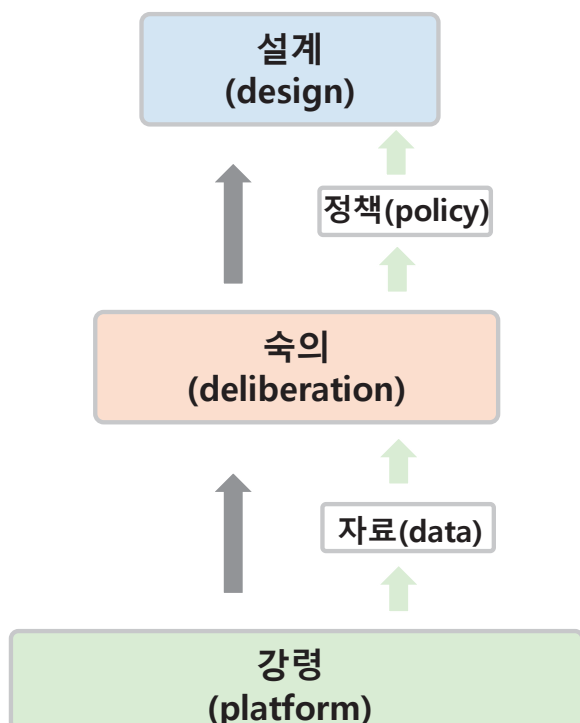
- **예비 보건의료인을 대상**으로 장애의 개념, 장애인의 건강 문제와 건강 현황, 보건의료정책, 의사소통 방법, 장애인의 의료경험 등을 제공함.
- 교수 이수 후, 참여자들의 다양한 의견을 취합하여 새로운 교육 프로그램 개발의 기초가 되도록 함.
- 설문조사 등을 통하여 장애인 인식, 건강 관리, 전문적 소견을 취합하여 장애인 건강권에 대한 현재의 이해수준을 파악하고 향후 교육 방향성 설정의 가늠자가 되도록 함.
- 향후, 보건의료현장에서 장애인과 그들의 건강권에 대한 바른 인식을 가진 **장애인 돌봄제공자(주치의 등)로 성장**할 수 있도록 함.



예비 의료인을 위한 장애인 건강권 교육 프로그램 설계

장애인 건강권 교육 프로그램 설계

3가지 주요 요소



[Walker의 숙의모형 (Deliberative Model)]

1.강령(Platform)

1. 논의의 출발점이 되는 아이디어나 문제 정의를 제공
2. 교육과정의 기본 방향, 철학, 목표 등 설정

2.숙의(Deliberation)

1. 다양한 이해관계자가 의견을 교환하며 대안을 탐색하고 합의에 도달
2. 이 과정에서 우선순위 설정, 실행 가능성 검토, 목표 수정 등이 이루어짐

3.설계(Design)

1. 숙의 과정을 통해 합의된 내용을 구체화하여 교육과정으로 설계
2. 최종적으로 구체적 활동과 자료가 포함된 실행 가능한 교육과정 완성

1. 강령

- **예비의료인을 위한 장애인건강권 교육이 필요성 탐색**(2023 장애인 건강권 교육 성찰)
- **의과대학 교육과정**은 정상인체, 병리, 진단과 치료 등을 다루고 있어 장애인의 건강권에 관한 내용은 체계적으로 교육과정에 포함되기 어려움.
- 국내에서는 예비 보건의료인 대상의 장애인 인식과 접촉 경험 등에 대한 체계적 조사도 낮은 실정임.
- 향후, **장애인 관련 정책에 참여하는 돌봄제공자(건강 주치의 등)로 성장**을 기대

2. 속의

- **이해관계자 : 의사, 장애인당사자, 교육학자의 협의**를 통해 프로그램
- **연구기반 : IRB**(선행연구 조사, 설문지 개발, 온라인 설문 구축)
- 6주간의 프로그램 내용 구성
- **전문가의 강연+장애인 당사자(장애유형별, 성별 특성 고려)의 의료경험**
- **홍보** : 정부부처, 학회 및 전문단체 협조(교육부, 복지부, 한국치의학교육학회, 한국한의과대학·한의학전문대학원협회, 한국간호학교육평가원 등)
- **교육대상자 확대 : 예비보건의료인에서 의료인으로(교수들의 참여희망)**

3. 설계

- 교육프로그램 및 전문가 섭외
- 장애인 인식 및 접촉 경험 설문지 실행

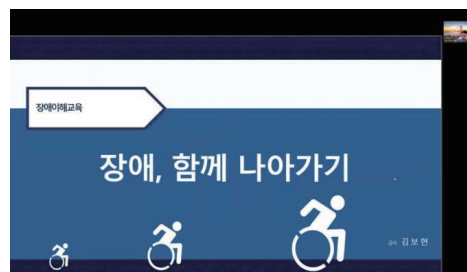
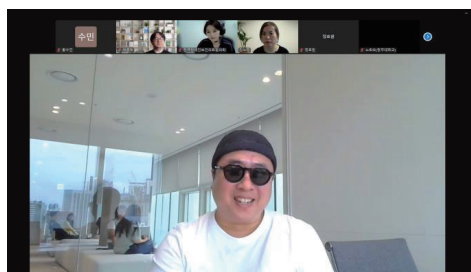
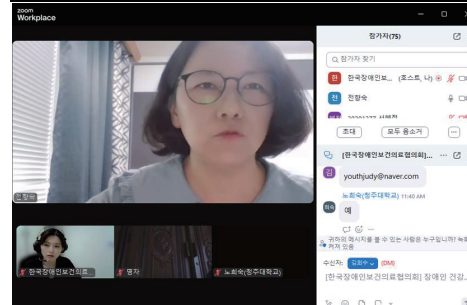
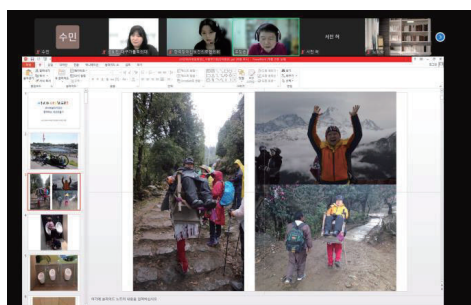
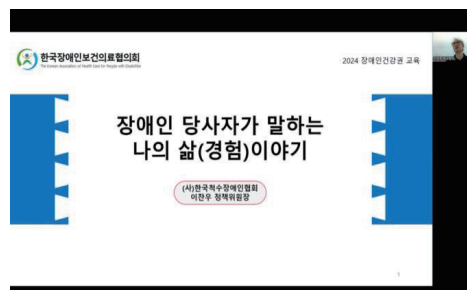
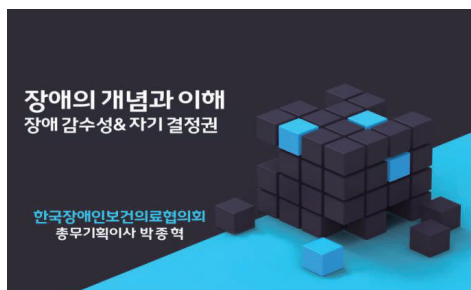
예비의료인을 위한 장애인 건강권 교육 프로그램 실행



장애인 건강권 교육 내용

강의일자	주제	강사
2024.07.24 (10:00-12:00)	장애의 개념과 이해 장애감수성/자기결정권	박종혁
	장애인 당사자가 말하는 나의 삶(경험)이야기	서인환
2024.07. 31 (10:00-12:00)	장애 관련 법령 및 정책	김원영
	장애인 당사자가 말하는 나의 삶(경험)이야기	우창윤
2024.08.07 (10:00-12:00)	장애인의 건강 현황	김소영
	장애인 당사자가 말하는 나의 삶(경험)이야기	이동우
2024.08.14 (10:00-12:00)	지역사회서비스와 지원 (의료인이외 장애인 돌봄제공자)	장숙랑
	장애인 당사자가 말하는 나의 삶(경험)이야기	이찬우
2024.08.21 (10:00-12:00)	장애인건강주치의제도의 이해 장애인 건강 의학적/예방적 관리	김창오
	장애인 당사자가 말하는 나의 삶(경험)이야기	전향숙
2024.08.28 (10:00-12:00)	장애인과 의사소통 방법	오희진
	장애인 당사자가 말하는 나의 삶(경험)이야기	김보현

 한국장애인보건의료협회의
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities



장애인 건강권 교육 참석자

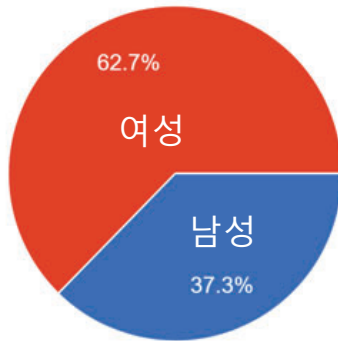
강의일자	주제	참석자수
2024.07.24	장애의 개념과 이해 장애감수성/자기결정권	182
2024.07. 31	장애 관련 법령 및 정책	137
2024.08.07	장애인의 건강 현황	129
2024.08.14	지역사회서비스와 지원 (의료인이외 장애인 돌봄제공자)	147
2024.08.21	장애인건강주치의제도의 이해 장애인 건강 의학적/예방적 관리	118
2024.08.28	장애인과 의사소통 방법	92



예비의료인을 위한 장애인 건강권 교육 프로그램 성과

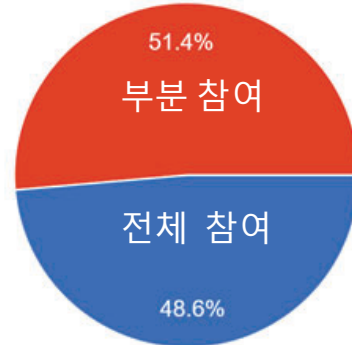
설문 분석결과

• 교육 참가 신청



남: 109명(37.3%), 여: 183명(62.7%)

• 전체 교육 참여 여부



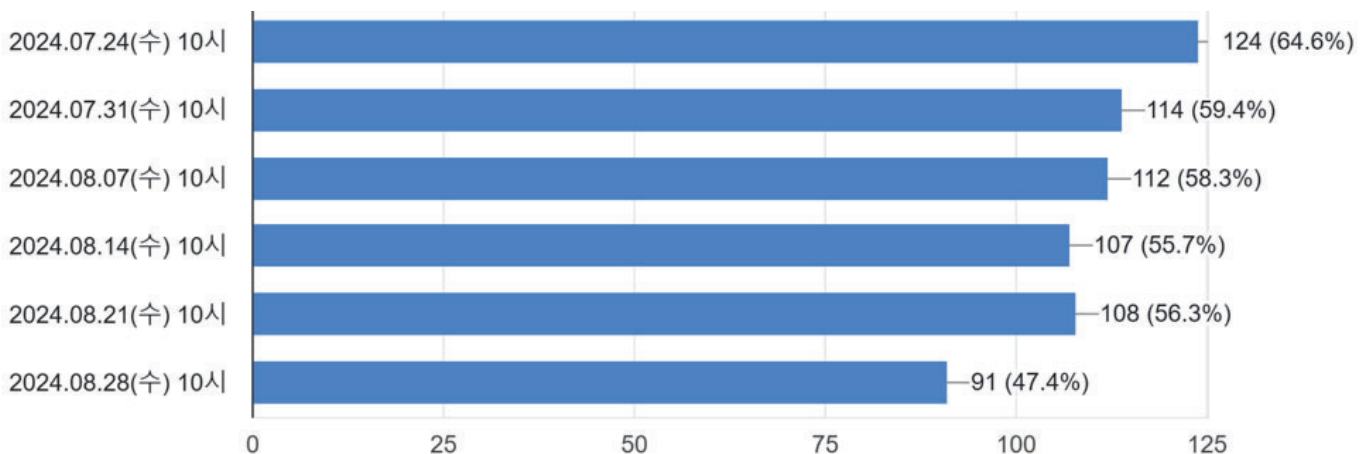
전체: 142명(48.6%), 부분: 150명(51.5%)

신청인원: 292명/ 수료자 :60명(5주이상 강의 참여)

설문 분석결과

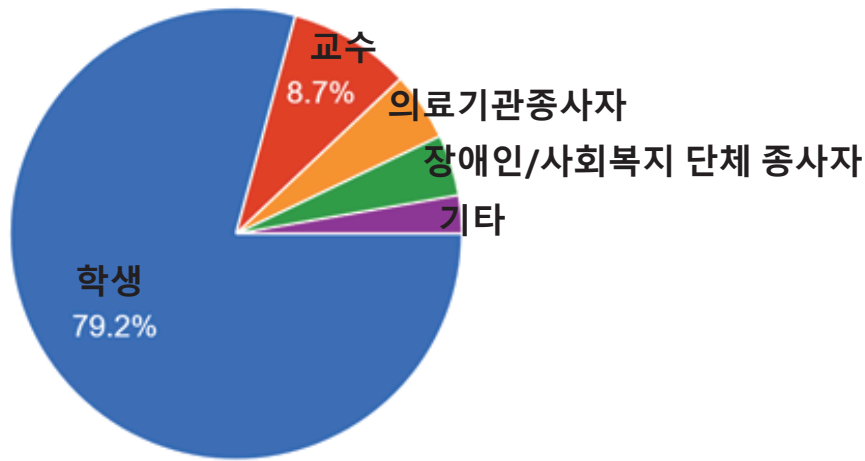
주별
사전 참석 신청 인원 VS 실제
참석 인원

주차	참석 신청	실제 참석
1	124	182
2	114	137
3	112	129
4	107	147
5	108	118
6	91	92



교육참여대상자 분석

학생 145명(79.2%), 교수 16명(8.7%), 의료기관 종사자 9명(4.9%), 장애인/사회복지 단체 종사자 8명(4.4%), 기타 5명(2.7%)

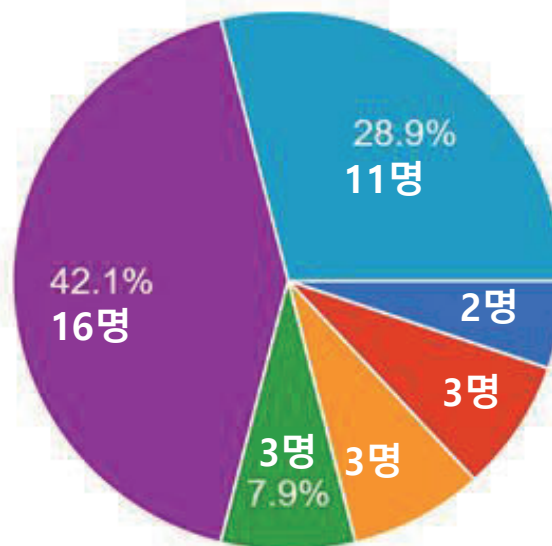


간호학 58명(40%), 치의학 44명(30.34%), 약학 3명(2.06%), **의예** 1명(0.68%), **의학** 6명(4.13%), **임상병리** 6명(4.13%), **작업치료** 9명(6.2%), 한의학 1명(0.68%), 물리치료 1명(0.68%), 보건행정 3명(2.06%), 사회복지 2명(1.37%), 언어청각치료 2명(1.37%), **응급구조학** 5명(3.44%), 치위생학 3명(2.06%), 기타 1명(0.68%)

돌봄제공자 해당 분야 근무경력

전체 응답자 : 38명

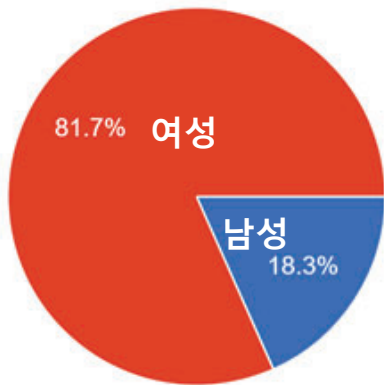
- 1년 이하
- 1~3년
- 3~5년
- 5~10년
- 10~15년
- 15년 이상



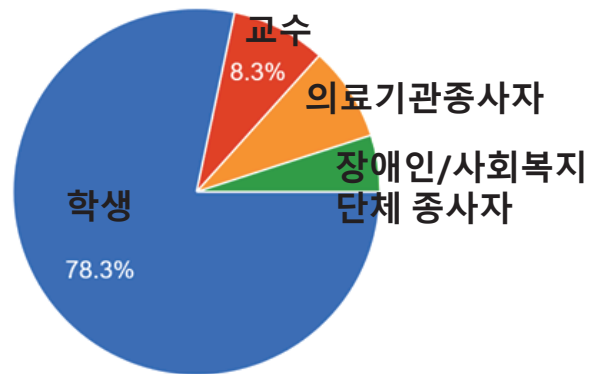
간호학 5명(13.2%), 물리치료 1명(2.6%), 사회복지학 7명(18.4%), 물리치료/사회복지 3명(7.9%), 의학 6명(15.8%), 작업치료 3명(7.9%), 장애학 1명(2.6%), 치의학 4명(10.5%), 치과위생학/사회복지학 1명(2.6%), 치위생학 3명(7.9%), 특수교육학 1명(2.6%), 한의학 2명(5.3%), 기타 1명(2.6%),

교육만족도

- 설문 응답자 : 60명

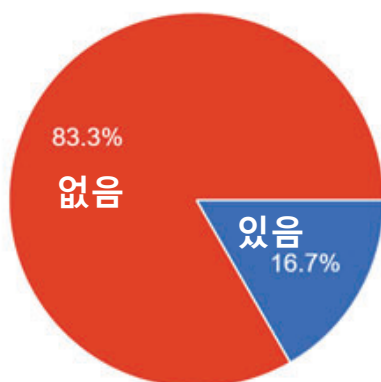


남성 11명(18.3%), 여성 49명(81.7%)



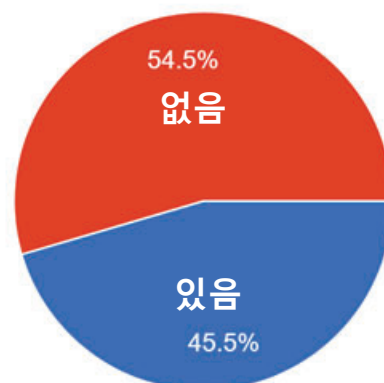
학생 47명(78.3%), 교수 5명(8.3%), 의료기관 종사자 5명(8.3%), 장애인/사회복지 단체 종사자 3명(5%),

- 장애인 가족 유무



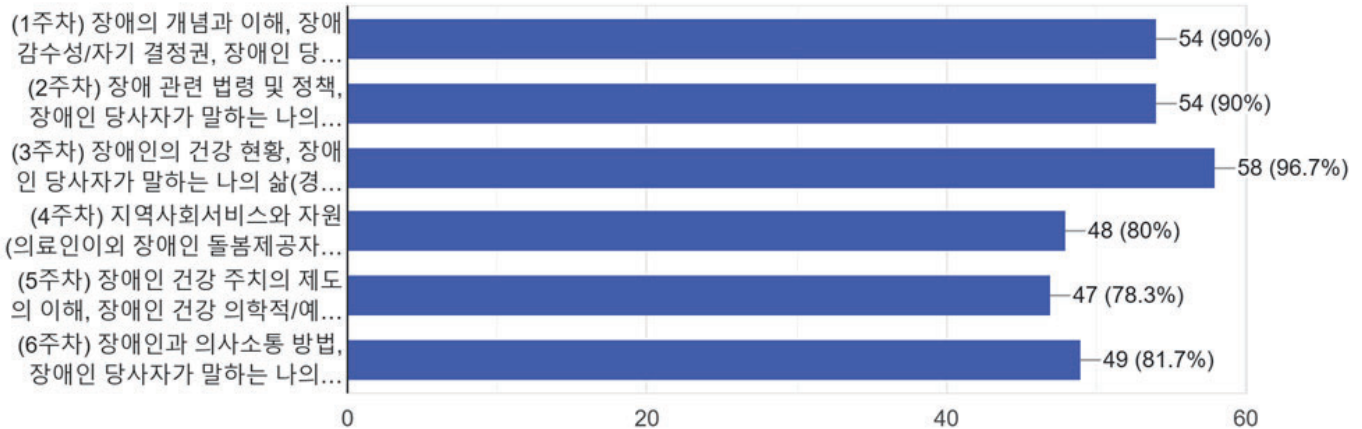
있다 10명(16.7%), 없다 50명(83.3%)

- 장애인 건강권 교육 경험



있다 25명(45.5%), 없다 30명(54.5%)

실제 참여 프로그램



교육만족도 평가

	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1. 장애인 건강권 교육에 전반적으로 만족하십니까?	50.8	47.5	1.7	-	-
2. 교육 내용이 충분히 유익하고 실질적인 도움이 되었습니까?	50	50	-	-	-
3. 교육을 통해 장애인에 대한 관점을 바꾸는 데 도움이 되었습니까?	55	38.3	6.7	-	-
4. 장애인의 건강권과 관련된 의료인으로서의 역할을 더 잘 이해하게 되었습니까?	51.7	46.7	1.7	-	-
5. 본 교육이 향후 의료 현장에서 장애인 환자를 대할 때 도움이 될 것이라고 생각하십니까?	57.6	40.7	1.7	-	-

교육만족도 평가

	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
6-1 장애인 건강권 보장을 위한 정책의 필요성을 인식하게 되었습니까?	62.7	37.3	-	-	-
6-2 장애인의 건강관리의 어려움을 알게 되었습니까?	68.3	30	1.7	-	-
6-3 장애인의 건강 불평등 실태에 대해 이해하게 되었습니까?	69.5	28.8	1.7	-	-
6-4 장애인건강주치의제도의 목적과 내용을 알게 되었습니까?	58.3	38.3	3.3	-	-
6-5 향후 장애인건강주치의로써 활동할 의향이 있으십니까?	33.9	35.6	23.7	6.8	-
6-6 장애인을 위한 지역사회 서비스의 종류와 역할에 대해 이해하게 되었습니까?	52.6	38.6	8.8	-	-

교육만족도 평가

	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
6-7 지역사회 장애인 지원을 위해 참여할 의향이 있으십니까?	48.3	34.5	17.2	-	-
6-8 장애유형별 의사소통 방법에 대한 이해도가 높아졌습니까?	43.1	46.6	10.3	-	-
6-9 의료 현장에서 장애인과의 효과적인 의사소통을 위해 노력할 의향이 있으십니까?	53.3	45	1.7	-	-
6-10 장애인 당사자(보호자)의 경험 공유가 장애인을 이해하는데 도움이 되었습니까?	63.3	33.3	3.3	-	-
6-11 장애인 당사자(보호자)의 경험 공유가 장애인 관련 정책과 제도의 필요성을 이해하는데 도움이 되었습니까?	65	31.7	3.3	-	-

강사 및 운영 관련

	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 강사의 설명이 명확하고 이해하기 쉬웠습니까?	48.3	45	5	1.7	
2. 강사들이 주제에 대해 전문성 을 가지고 있다고 느끼셨습니까?	61.7	33.3	5		
3. 교육 내용의 난이도 는 적절했습니까?	61	33.9	5.1		
4. 비대면(ZOOM) 교육 방식 에 만족하십니까?	73.3	25	1.7		
5. 교육 시간 은 적절하다고 느끼셨습니까?	56.7	35	6.7	1.7	
5-1) 그렇지 않은 경우, 향후 개선 을 이유를 적어 주십시오.	-강의록 미리 공유주시거나 나중에 모듬으로 제공안 내가 되면 더 좋겠습니다. 📅 강의 시간은 맞춰주셨으면 좋겠습니다.				

교육지속성

	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 장애인 건강권과 관련하여 유사한 교육 혹은 심화된 교육이 다시 제공된다면, 참여할 의향 이 있습니까?	51.7	46.7	1.7	-	-
2. 이 교육을 다른 사람에게 추천 하시겠습니까?	53.3	41.7	5	-	-

장애인 건강권 교육 프로그램 향후 과제

장애인 건강권 교육 개선과제

추가적으로 다룰 주제

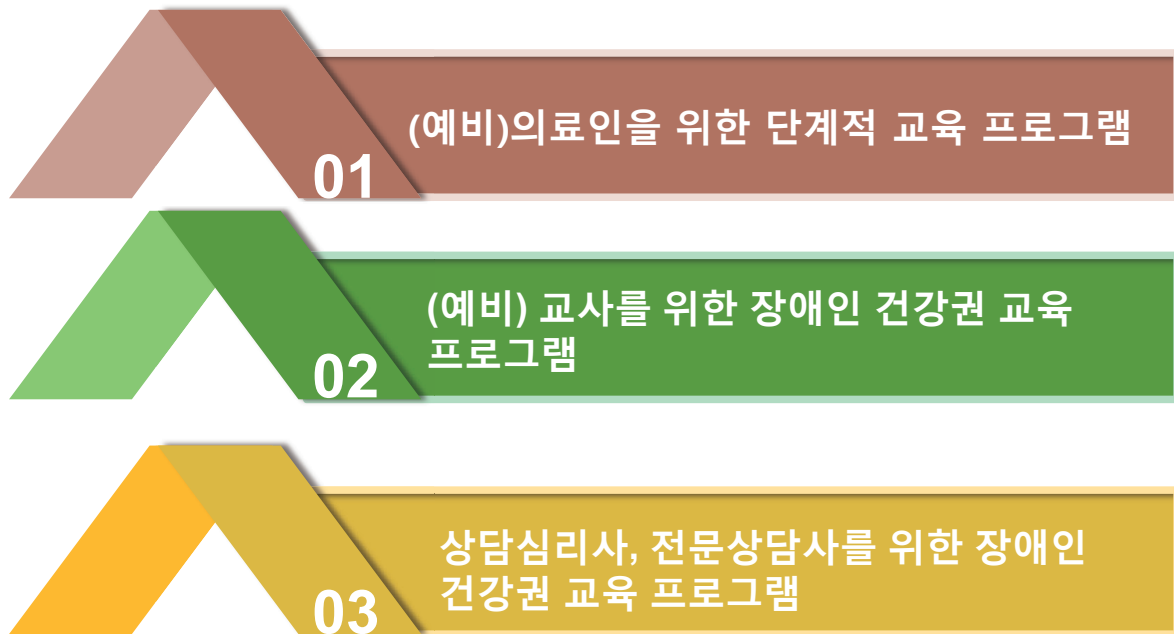
일반 의료인의 관점에서 보는 시각이 필요/ 사회서비스에 관한 내용 추가
의사소통 AAC / 장애인 지원 관련 법이나 정책, 최신트렌드
교육강사강의도 좋지만 일반장애인이나 가족의 강의
실제 장애인분의 경험/ 장애인간호

교육 발전을 위한 제안

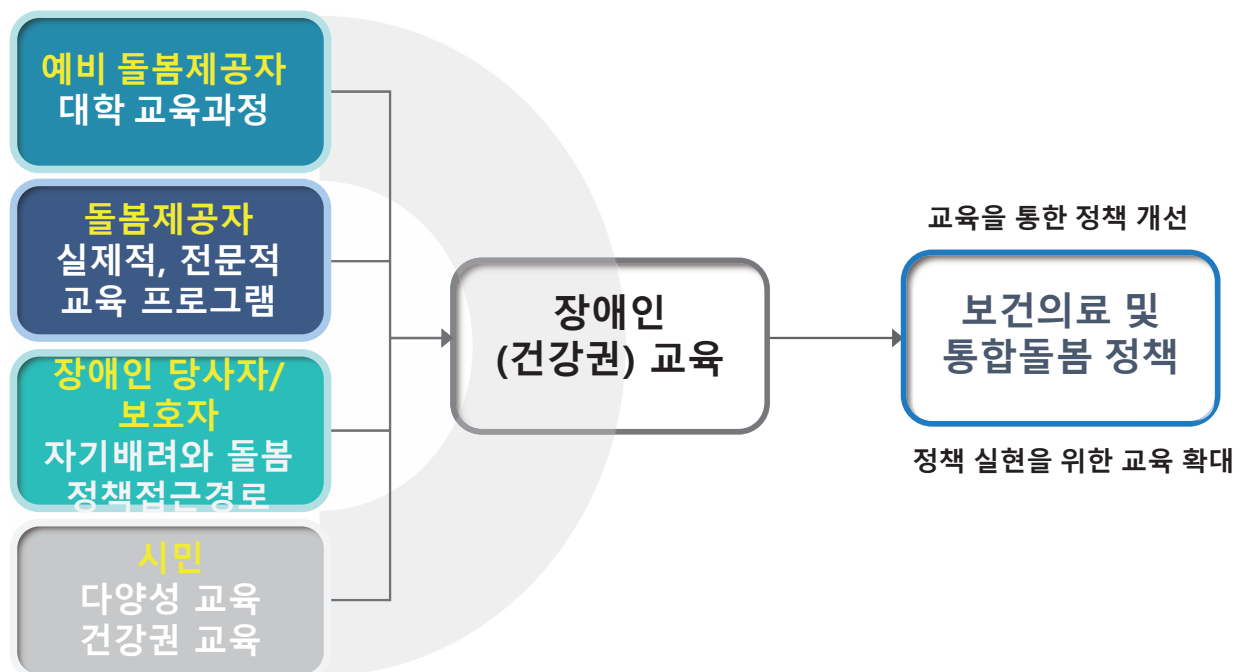
교육자료 공유
질의응답을 위한 충분한 시간 마련
많이 유익한 시간이었음
실제로 대면하여 질의응답 갖는 시간
장애인들 직업을 또는 도움이 되는 복지 찾아주는 방법

장애인 건강권 교육 개선과제

장애인이 직면하는 문제와 프로그램 발전 방안



장애인 건강권 교육 개선과제



감사합니다.



2024 한국장애인보건의료협의회 추계학술대회

**장애인 다학제주치의팀:
모니터링 지표 개발 및 1년 성과**

엽경은 (한국장애인보건의료협의회 이사/충북대학교 보건과학융합연구소 교수)

...

다학제 장애인주치의팀 운영을 위한 모니터링 지표 개발과 사업 성과

엽 경 은

한국장애인보건의료협의회 이사
충북대학교 보건과학융합연구소

...

사업의 개요

기존 장애인 건강주치의 제도의 한계를 넘어...

■ 기존 장애인 건강주치의 제도의 한계를 보완하기 위해 사업을 제안

- ✓ 건강의 사회적 결정요인에 근거하여 다학제적 접근방식의 중재 시행
- ✓ 장애중증도 구분없이 전체 장애인을 대상으로 사업 시행

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



* 장애인 주치의 제도는 2024년부터 경증장애인 포함 (2023년까지 중증장애인 대상)

기존	본 사업
✓ 건강의 사회적 결정요인, 즉 <u>물리적·경제적·심리적·사회적 접근의 부재</u>	✓ 의사·간호사뿐만 아니라 물리치료, 작업치료, 언어치료, 심리행동치료, 구강관리 등 <u>다학제적 접근(다학제주치의팀 구성)</u>
기존	본 사업
✓ 건강관리 필요도가 높은 <u>경증장애인 제외</u>	✓ 사업 대상을 <u>장애인 전체로 설정</u>

마을 단위 장애인 건강관리를 위한 다학제주치의팀 성공모델을 만드는 것이 목표

3

사업의 목표

01 현장의 문제를 직시하고 집중적으로 대응하는 지역사회 중재모델을 지원하는 사업 필요

02 다학제주치의팀과 지역사회 네트워크를 활용한 지역사회 성공모델 개발 필요

03 성공모델을 바탕으로 타지역으로의 광범위 확산 노력 필요

마을 단위 다학제주치의팀 활성화를 통한
장애인 중심 건강관리 역량강화 지원사업 필요

연차별 핵심 사업내용

사업목표	마을 단위 장애인 건강관리를 위한 「장애인 건강지킴이 플랫폼」 개발		
	1차년도	2차년도	3차년도
다학제주치의팀 전문인력 양성	- 교육과정 개발 18주(56시간) - 전문인력교육 50명	- 교육과정 개정 - 전문인력교육 지속 50명	- 교육과정 개정 - 전문인력교육 정착 50명
다학제주치의팀 구축 및 운영	- 다학제주치의팀 구성 2개 지역내 2개 팀 - 장애인 건강관리 수행 40명	- 다학제주치의팀 확대 4개 지역내 4개 팀 - 장애인 건강관리 수행 80명	- 다학제주치의팀 확대 6개 지역내 6개 팀 - 장애인 건강관리 수행 120명
장애인 건강관리 네트워크 구축	- 마을건강리더 네트워크 구성 및 활동 30명 - 민·관 협력네트워크를 활용한 안내·홍보	- 마을건강리더 네트워크 구성 및 활동 확산 40명 - 민·관 협력네트워크를 활용한 안내·홍보 및 인지도 1차 조사	- 마을건강리더 네트워크 구성 및 활동 확산 50명 - 민·관 협력네트워크를 활용한 안내·홍보 및 인지도 2차 조사
운영성과, 문제점 분석 및 환류 / 사업유지 전략 도출 및 정립			최종 중재모델 확립



“마을 단위 장애인 건강관리를 위한 다학제주치의팀 성공모델 도출”

5

#1 다학제주치의팀 전문인력 양성을 위한 교육과정 개발

“기존 지역사회 다학제케어 코디네이터 교육 + 장애와 건강, 장애인의 건강권, 장애인 건강관리 등 추가”



한국커뮤니티케어
보건의료협의회



컨소시엄 구성
교육과정 개발 및 전문인력 교육



한국장애인보건의료협회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

주차	날짜	강의주제	주차	날짜	강의주제
1	4/11	과정 오리엔테이션 지역사회와 일차보건의료에 대한 이해	8	5/30	지역사회 감염관리 (18:35~19:20) 효과적/적극적인 의사소통
2	4/18	구강기능 관리 만성질환관리(1)	9	6/6	창작장애인 건강관리 다학제 서비스 조정(국외사례: 미국 PACB)
3	4/25	장애, 건강, 사회 사례관리 이론과 실제	10	6/13	케어메니지먼트 기술: 작업치료/주거환경개선 케어메니지먼트 기술: 운동/물리치료
4	5/2	장애인 건강권 포괄적 사정 및 케어플랜 작성	11	6/20	케어메니지먼트 기술: 건강교육 기초 케어메니지먼트 기술: 약물관리
5	5/9	만성질환관리(2) 약물관리	12	6/27	케어메니지먼트 기술: 영양관리 케어메니지먼트 기술: 구강위생관리
6	5/16	임종돌봄 전환기돌봄	13	7/4	케어메니지먼트 기술: 한방관리 케어메니지먼트 기술: 다학제 협력과 팀워크
7	5/23	프로그램 기획 및 평가 호스피스/완화의료	14	7/11	사건/재난 장애인 건강관리 발달장애인 건강관리
			15	7/18	현장실습(5~7월 중 8시간)
			16	7/25	자율: 사례관리 Group work
			17	8/1	사례관리실습, 사례관리 경진대회(실습사례 중심)
			18	8/8	과정평가, 총괄평가, 수료식

주당 3시간,
18주(56시간)
교육과정 개발
(현장실습 포함)

6

#1 다학제주치의팀 전문인력 양성을 위한 교육과정 개발

“다학제주치의팀 전문인력양성을 위한 **교육강사30명** 섭외완료”

강사	소속, 직위	강사	소속, 직위
백희정	교육위원장/중앙대학교 적십자간호대학 교수	양승희	신한대학교 간호대학 교수
박성배	국민건강보험 일산병원 가정의학과 의사	김진숙	한림대 언어청각학부 교수
이성근	이성근치과(대한노년치의학회)	ES An	CenterLight Healthcare PACE (NY), Director of Training
강재현	강북삼성병원 가정의학과 의사	한상우	광주여자대학교 작업치료학과 교수
박종혁	충북의대 교수	이형수	광주보건대학교 물리치료학과 교수
전용호	인천대학교 사회복지학과 교수		
김소영	충북의대 교수	안화영	한국사회적의료기관연합회 보화약국 약사
장숙량	중앙대학교 적십자간호대학 교수	이수경	인하대학교 식품영양학과 교수
강재현	강북삼성병원 가정의학과 의사	정민숙	방문치과위생사
정경혜	중앙대학교 약학대학 교수	허명석	안산의료사협 새안산한의원 원장
권신영	강동대학교 간호학과 교수	김정애	경북대학교 간호학과 교수
송종례	아주대학교병원 가정간호센터 과장(가정전문간호사)	김응수	중앙대학교 광명병원 안과 교수
박지영	인제대학교 간호대학 교수	이유정	분당서울대병원 정신건강의학과 교수
김대균	인천성모병원 권역호스피스센터장	백희정	교육위원 심사 및 평가
김경미	충북대 간호학과교수(감염관리전문간호사)	백희정	대표, 교육위원 참석

7

#1 다학제주치의팀 전문인력 양성 (정기교육) 완료

지역사회 다학제 케어코디네이터 수강신청

제4기 수강생모집

모집기간 2024년 3월 12일(화) ~ 3월 15일(금)

모집인원 선착순 50명(구글 신청서 작성 기준)

모집대상 간호사, 영양사, 작업치료사, 물리치료사, 사회복지사 등 관련분야 종사자

교육기간 4월 ~ 8월 (18주)
온라인 이론교육 45시간, 실습 11시간
1교시 ~ 3교시 : 18시 30분 ~ 21시 30분

수강비 30만원 (선착순 마감 후 수강비 일괄 안내)

수강비 구글 신청서 작성 후 제출
링크: <https://forms.gle/hvA1WYnxBuShDMc48>

문의 이메일 문의 community_care_s2@naver.com

* 교육과정 참석률 80% 이상자, 지필시험 70점 이상자 교육이수증 발급

주최 주관: 한국커뮤니티케어보건의료협의회, 한국장애인보건의료협의회

다학제주치의팀 전문인력이 갖추어야 할
기본적인 지식(기본교육)과
전문지식 교육 및 실습 수행 완료

주요성과는 ? #당초 목표인원은 50명...
정기교육에 **총 70명** 등록 완료

- 주 3시간, 총 18주 56시간 운영 (이론 41시간, 실습 11시간, 평가등 4시간)
- (일정) 2024. 4. 13. ~ 8. 8
- 총 18회 (이론 14회, 실습 2회, 사례발표회 2회)완료

하반기 보수교육(100명) 1회 진행 예정

8

#2 장애인 건강관리 네트워크 구축

마을 건강리더 구성

- 지역주민 스스로 지역사회 건강을 증진하고 돌봄이 필요한 주민의 자립 생활과 질병 예방을 지원하는 지역주민 네트워크 구축 (대상지역 : 안산, 대전)

“안산시와 대전시의 **마을건강리더 30명** 육성이 목표”



마을건강리더 육성을 위한
교육과정 운영



마을건강리더 30명 육성



지역사회 건강관리
능력 향상

9

#2 장애인 건강관리 네트워크 구축

민관-네트워크를 활용한 홍보

- 민-관을 아우르는 지역 내 인적, 물적, 정보 자원을 동원하기 위해 육성
- 지자체, 보건의료조직, 공공 및 민간보건의료기관, 마을활동가 및 장애인 단체를 통한 장애인주치의팀 홍보 유도
- 장애인주치의팀 인지도 조사를 수행하여 그 결과를 바탕으로 네트워크 점검 및 모니터링 수행



[안산, 대전시 중재지역 선정 사유]

❖ 안산시

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

❖ 대전시

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

10

#2 마을 건강리더 육성

마을건강리더 육성을 위한 교육과정 운영

- ✓ 총 38회 마을건강리더 육성 교육 진행 완료
- (대전) 서로돌봄 건강리더 교육 총 17회 운영
 - (안산) 마음돌봄 활동가 양성과정 총 21회 운영
- # 건강리더대상은? 지역주민 누구나 (장애인, 가족, 돌봄종사자 등)

주요성과는?

교육과정에
총 194명 등록 완료

1회 이상 교육수료자: 51명
누적인원: 194명



교육과정 운영을 통해 마을건강리더 30명 육성 완료

#2 지자체와 거버넌스 형성

- (대전) 지자체 담당자와 장애인 건강증진을 위한 지역 내 거버넌스 구축을 위한 지속적인 논의

- 참여기관 : 대덕구청, 대덕구남부건강생활지원센터, 대덕구보건소, 대전광역시 지역장애인보건의료센터 등



지자체가 기획 및 운영에 참여하는 등
지역사회 네트워크 구축 강화를 위한 노력에 동참

대덕구장애인건강플랫폼 구축 및 서로돌봄 건강리더 교육을 위한 구체적인 시행방안 모색,
차년도 구체적인 연계협력방안 논의

#2 지역 내 건강돌봄공동체의 확산

(대전 대덕구) 지역 내 건강돌봄공동체의 확산을 위한 협력 네트워크 구성
서로돌봄 건강리더 자원봉사단 발대 (2024. 11)



장애인 11명·
비장애인 6명 구성...
플로킹 등
건강 실현 봉사활동 시행...

대전 대덕구, 서로건강돌봄 봉사단 발대

장애인 11명·비장애인 6명 구성... 플로킹 등 건강 실현 봉사활동 예정

인 [충청=중부뉴스통신]김만석 기자 송인 2024.11.06 11:00 댓글 0

자원봉사는 남녀노소, 장애 유무와 상관없이 가능... 지역사회에 자원봉사의 아름다운 견본이 되어주길 기대하며...

다학제주치의 팀원 & 건강리더가 함께 참여!

장애인의 건강증진을 위해 사회적, 경제적, 환경적 부문을 포함하는 영역까지
확장하여 논의될 수 있도록 지속적인 활동 예정

13

#3 다학제 주치의팀 구성 및 운영

- 2개 지역 (안산, 대전) 다학제 주치의팀 18명 구성 완료 (의사, 간호사, 치료사 등)



건강과 나눔의 지역공동체 since 2000
안산의료복지사회적협동조합

민들레 의료복지사회적협동조합
Mindlle Health Welfare Social Cooperative

구분	이름	전공
1	이주리	가정의학과 전문의
2	장지훈	사회복지사
3	노예준	간호사
4	조시온	간호사
5	최영미	간호사
6	김해리	물리치료사
7	김경애	사회복지사
8	윤영미	영양사

구분	이름	전공
9	나준식	의사
10	허애령	의사
11	신현정	의사
12	이경민	작업치료사/사회복지사
13	서동애	간호사
14	송직근	사회복지사
15	윤미경	가정전문간호사
16	황정인	간호사
17	김나희	한의사
18	장현미	치과위생사

“안산시와 대전시에 거주하는 **장애인 40명** 모집 완료”

대상자의 니즈에 기초한 사업 수행 → 장애인의 신체적, 사회적 건강향상 도모

장애인의 건강 및 삶의 질 향상을 위해 의료적, 심리사회적, 물리적 접근방식의 중재 시행 → 모니터링 지표 개발¹⁴

모니터링 지표의 개발

The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

「장애인 건강자키미 플랫폼」

평가지표개발

- 본 사업의 평가를 위해 **다학제적 접근 평가 지표와 건강결과 지표를 개발**
 - ✓ 사업효과평가 방식: 동일 집단 중재 전-후 평가방식
 - ✓ 평가주기: 사업 인입 시점(초기평가) - 6개월 시점(중간평가) - 1년 시점(최종평가)

다학제적 접근 평가

- 과정평가: 사례회의지 분석
- 결과평가: 다학제 전문직간 협력 역량 수준

건강결과 평가

- 신체기능 평가
- 활동 및 사회참여 평가



16

다학제적 접근 평가(과정) 지표 개발

- 다학제 주치의팀 운영 과정을 평가하기 위해 사례회의지 분석(사례회의 : 총 18회 시행)
- 사례관리의 목표 및 과정 표준화, 다학제서비스와 장애인의 니즈가 명확한 방향성을 가지고 진행할 수 있도록 **사례관리 프로토콜 개발**의 필요성 대두

사례관리 프로토콜 개발을 위해 **지속적인 사례회의의 참관 및 논의**
 사례회의의 시 다루어야 할 주요내용을 중심으로 **체크리스트 및 양식 개발 완료**

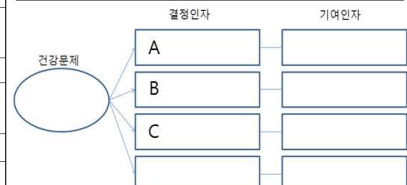


문제목록	우선순위점정기준 (최도: 팀내 합의에 의함)					우선순위
	시급성	영향력	대상자요구	개입효과	합계	

문제/결정인자/유구	목표/바람직한 결과(대상자합의)	케어 플랜	서비스 제공자	자원원요성	평가계획
A		1			
B		2			
		3			

영역(안)	문제점 목록	관련서식 (안)
진상문제 (기능장애 중 포함)		☐ 서식2(사전평가) ☐ 서식13(진상평가)
치료법의 출현 (의료기준, 부양판별)		☐ 서식21(제입원위원회) ☐ 서식23(진료의뢰서) ☐ 서식27(당동의료) ☐ 서식27(당동간호) ☐ 서식27(당동PT, OT) ☐ 서식27
외부자원 이용 측면		☐ 서식2(사전평가) ☐ 서식4(인바리) ☐ 서식5(당동병) ☐ 서식33(사회복지교육)
자가 관리 측면 (영양, 운동, 가사, 경제)		
가족평가 (가족관계, 간병부담)		
사회교류측면		
대상자의 기대		
생활환경 측면		
기타		

케어 플랜	서비스 제공	자원원계	통합평가
1	1주		
	2주		
	3주		
	4주		
	5주		
2			
3			



지속적인 논의를 통해 사례관리 프로토콜을 개발중에 있음

17

다학제적 접근 평가(결과) 지표 개발

- 다학제적 접근의 결과평가를 위해 다학제 전문직간 협력 역량 측정 (전-후 평가)

	Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree nor Disagree	Agree	Strongly Agree
1. 나는 우리 팀간 효과적인 상호작용을 촉진하기 위해 의사소통 기술과 도구를 선택할 수 있다	1	2	3	4	5
2. 나는 환자의 이익을 전문가들간의 서비스 전달의 중심에 둘 수 있다	1	2	3	4	5
3. 나는 특정 건강상황에 대해 공동문제 해결에 적합한 다른 보건의료 전문가를 참여시킬 수 있다	1	2	3	4	5
4. 나는 팀을 기반으로 서비스를 제공할 때 비밀을 유지하고 환자의 개인정보를 존중할 수 있다	1	2	3	4	5
5. 나는 임상적 상황에 적합한 다른 전문직의 지식과 경험을 통합하여 보건의료적 결정을 내릴 수 있다	1	2	3	4	5
6. 나는 팀의 특징인 다양성을 포용할 수 있다	1	2	3	4	5
7. 나는 효과적인 협력 실천을 지원하는 리더십 실천을 적용할 수 있다	1	2	3	4	5
8. 나는 다른 보건의료 전문가의 문화와 가치를 존중할 수 있다	1	2	3	4	5
9. 나는 환자 치료에 대한 견해차이를 건설적으로 풀어내기 위해 다른 보건의료전문가와 협력할 수 있다	1	2	3	4	5
10. 나는 다른 팀원들과 신뢰관계를 발전시킬 수 있다	1	2	3	4	5
11. 나는 전문가간 팀워크와 팀기반 보건의료의 효율성을 향상시키는 전략을 이용할 수 있다	1	2	3	4	5
12. 나는 팀기반 진료에 기여하면서 높은 수준의 윤리적 행동기준을 갖출 수 있다	1	2	3	4	5
13. 나는 효과적인 팀워크와 팀기반의 실천을 알리기 위해 근거를 사용할 수 있다	1	2	3	4	5
14. 나는 다른 팀원들과의 관계에서 정직하고 성실하게 행동할 수 있다	1	2	3	4	5
15. 나는 다른 보건의료전문가의 책임과 전문성을 이해한다	1	2	3	4	5
16. 나는 내 직업에서 내가 받은 훈련수준에 맞는 역할을 갖고 있다	1	2	3	4	5

IPEC (Interprofessional Education Collaborative) Competency Self - Assessment Tool이란 ?

- 다학제 협업을 개선하기 위해 개발된 도구

“보건의료분야의 다양한 전문직 종사자들이
 다학제적 협업을 통해 더 효과적으로
 환자와 지역사회의 건강을 증진시킬 수 있도록
 지원하는 것이 목표!”

참고사항



2009년 미국에 설립, 다학제 협업교육을 위한 핵심역량을 정의, 이를 교육과정에 통합할 수 있도록 돕는 프레임워크를 제공

여러 보건 전문직들이 팀 기반 협업을 통해 효과적으로 환자 중심의 케어를 제공할 수 있도록 하는 다학제적 교육을 촉진하는 단계

18

다학제적 접근 평가 지표 개발

- IPEC Competency Self-Assessment Tool은 IPEC의 핵심 역량을 바탕으로 설계
- IPEC는 **4가지 주요 역량을 정의**했으며, 다학제 협업을 위한 핵심 기술로 간주



가치와 윤리

다양한 전문직들이 서로를 존중, 공동의 목표를 향해 협력할 수 있는 윤리적이고 값진 가치를 지니도록 하는 역량

- Q2. 나는 환자의 이익을 전문가들간의 서비스 전달의 중심에 둘 수 있다.
 Q4. 나는 팀을 기반으로 서비스를 제공할 때 비밀을 유지하고 환자의 개인정보를 존중할 수 있다.
 Q8. 나는 다른 보건의료 전문직의 문화와 가치를 존중할 수 있다.
 Q12. 나는 팀기반 진료에 기여하면서 높은 수준의 윤리적 행동기준을 갖출 수 있다.



역할과 책임

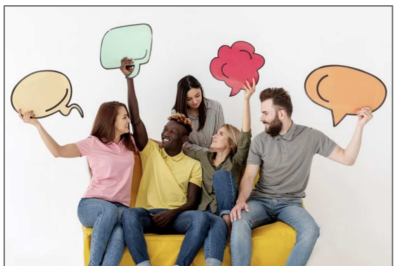
다양한 전문직들이 각자의 역할과 책임을 이해하고, 상호 존중하는 가운데 협업할 수 있도록 하는 역량

- Q3. 나는 특정 건강상황에 대해 공동문제 해결에 적합한 다른 보건의료 전문가를 참여시킬 수 있다.
 Q5. 나는 임상적 상황에 적합한 다른 전문직의 지식과 경험을 통합하여 보건의료적 결정을 내릴 수 있다.
 Q15. 나는 다른 보건의료전문가의 책임과 전문성을 이해한다.
 Q16. 나는 내 직업에서 내가 받은 훈련수준에 맞는 역량을 갖고 있다.

19

다학제적 접근 평가 지표 개발

- IPEC Competency Self-Assessment Tool은 IPEC의 핵심 역량을 바탕으로 설계
- IPEC는 **4가지 주요 역량을 정의**했으며, 다학제 협업을 위한 핵심 기술로 간주



의사소통

효과적인 커뮤니케이션은 협업에서 매우 중요한 요소

- Q1. 나는 우리 팀간 효과적인 상호작용을 촉진하기 위해 의사소통 기술과 도구를 선택할 수 있다.
 Q6. 나는 팀의 특징인 다양성을 포용할 수 있다.
 Q7. 나는 효과적인 협력 실천을 지원하는 리더십 실천을 적용할 수 있다.
 Q9. 나는 환자 치료에 대한 견해차이를 건설적으로 풀어내기 위해 다른 보건의료전문가와 협력할 수 있다.



팀워크

효과적으로 팀 내에서 협력하며 공동의 목표를 달성할 수 있도록 하는 역량

- Q10. 나는 다른 팀원들과 신뢰관계를 발전시킬 수 있다.
 Q11. 나는 전문가간 팀워크와 팀기반 보건의료의 효율성을 향상시키는 전략을 이용할 수 있다.
 Q13. 나는 효과적인 팀워크와 팀기반의 실천을 알리기 위해 근거를 사용할 수 있다.
 Q14. 나는 다른 팀원들과의 관계에서 정직하고 성실하게 행동할 수 있다.

20

「장애인 건강지킴이 플랫폼」

지역자원 유형별 필요도 측정

「장애인 건강지킴이 플랫폼」 마을 다학제추진팀 일반건강관리 지역자원 필요도

장애인 건강지킴이(다학제팀) 지역자원 유형별 필요도 평가

장애인 정보: 성명, 생년월일, 장애유형, 주소, 방문지, 방문거리, 방문사유

1. 서비스 유형별 필요도

2. 종합평가

노모와 함께 거주하였으나 몇 년 전 사망 후 독거임. 가족은 동생이 지방에 살고 있어 활동지원사 유무시 월2회 정도 방문하고 있음. 혼자 거동은 불가능하나 침대에서 휠체어에 앉기는 가능함. 일상생활은 활동지원사의 돌봄지원을 받고 있으나 오후 4시 이후 퇴근하면 침상에서 혼자 지내며 야간 활동지원시간이 부족한 상황이라고 함. 활동지원사에 대해 고생한다는 것을 알고 있다고 얘기하시나 관계형성이 원만하지는 않은 것으로 판단됨. 일상적인 대화 가능하며 혼자있을 때 '누가 밖에 있다고 얘기하거나' 소리를 지른다고 함. 정신과 약을 복용 중에 있음. 외로움, 우울감을 많이 호소하여 정서적 지원이 가능한 자원 연계가 필요할 것으로 생각됨.

지역사회 내 자원과의 연계를 위해 지원 자원 유형별 필요도를 측정



돌봄지원



식사지원



이동지원



주거개선

측정
지표

냉난방



복지용구 지원



안전관리



심리 지원

23

건강결과지표개발(활동 및 사회참여지표)

웰빙측정을 위해 개발된 두개의지표를 통합 구성하여 모니터링 지표 개발

* IHI (Institute for Healthcare Improvement)

IHI에서 개발한 Well-being Assessment (Adult - 24 items) 란 ?

- ✓ 정신적, 신체적 웰빙 평가 도구
- ✓ 전반적인 웰빙 상태를 종합적으로 평가
- ✓ 개별적인 지원, 조직차원의 개선사항을 도출

“조직이 직원들의 웰빙을 개선하기 위한 기초 자료를 제공하고, 정신 건강과 웰빙에 관한 맞춤형 지원 프로그램을 설계하는 데 유용”

VanderWeele (2017)가 개발한 삶의 번영(flourishing) 지표란 ?

- ✓ 삶의 질과 행복 측정 지표
- ✓ 전통적인 삶의 만족도나 웰빙 측정 도구보다 더 포괄적이고 다차원적인 접근을 제공

“삶의 번영을 단순한 감정적 만족이나 행복 이상의 것, 즉 삶의 의미와 목표, 사회적 관계, 개인의 성장 등을 포함한 ‘종합적 웰빙’으로 정의”

참고사항



IHI와 하버드대 IQSS가 공동개발
*Harvard Institute for Quantitative Social Science, IQSS

하버드대 IQSS : 하버드 대학교 내에 위치한 사회과학 분야 연구소, 데이터분석 등 양적 연구 방법을 사용하여 사회과학 문제 해결

참고사항



VanderWeele

하버드대 공공보건대학원(Harvard T.H. Chan School of Public Health) 역학 교수

건강과 웰빙의 다차원적 접근 강조, 삶의 번영(flourishing)과 같은 복잡한 개념을 과학적이고 실질적으로 측정하는 방법을 제시한 주요 학자⁴

건강결과지표개발 (활동 및 사회참여 지표)

삶에 대한 만족도, 신체건강 및 정신건강 등 총 24개 문항으로 구성

실문일자 : ____년 ____월 ____일

웰빙 측정 도구 (한글번역-성인용 24개 문항)

웰빙 측정 도구 (Adult - 24 items)는 건강 개선 연구소의 100 Million Healthier Lives metrics 및 하버드 대학의 양적 사회과학 연구소의 Human Flourishing 프로그램 멤버들의 공동 협력으로 이루어졌습니다. 이 웰빙 측정 도구는 100 Million Healthier Lives (Grief 등, 2020)의 웰빙 사정 항목(성인용 - 12 항목)과 삶의 번영(Flourishing) 지표(VanderWeele, 2017)를 포함하여 통합 구성되었으며, 추가 항목은 공동 개발되었습니다. 이 24개 항목 평가 전제는 비영리 목적으로 허가 없이 사용할 수 있으며, 적절한 인용을 표기해야 합니다.

○ 인구사회학적 항목

1. 성별 : _____

2. 연령 : _____ 세 (출생년도: _____)

3. 학력 : ① 무학 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업 ⑤ 대학 졸업 이상

○ 웰빙 측정 항목 (성인용 - 24문항)

1. 삶에 대한 만족도 및 평가

1. 아래쪽부터 위쪽까지 필요가 매겨진 사다리를 상상해 보십시오. 사다리의 맨 꼭대기는 당신이 가질 수 있는 최고의 삶을 의미하고, 사다리의 맨 아래쪽은 당신이 가질 수 있는 최악의 삶을 의미합니다. 현재 자신의 삶이 어디에 위치해있다고 생각하십니까?

[0 = 가장 나쁜 삶, 10 = 가장 좋은 삶]

2. 약 5년 후에는 자신이 어느 정도의 단계에 위치할 것으로 생각하십니까?

[0 = 가장 나쁜 삶, 10 = 가장 좋은 삶]

3. 현재 이 시절에서 자신의 삶 전체에 대해 얼마나 만족하고 계시나요?

[0 = 전혀 만족스럽지 않다, 10 = 매우 만족한다]

1) 인용표기 문구:
Stiefel, M. C., McNeely, E., Riley, C. L., Roy, B., Straszewski, T., & VanderWeele, T. J. (2020). Well-Being Assessment (Adult - 24 items). 100 Million Healthier Lives, convened by the Institute for Healthcare Improvement. <http://www.ihl.org/100MLives>

실문일자 : 24년 4월 24일

II. 신체 건강, 정신 건강 및 신체 기능

4. 전반적으로 자신의 신체 건강을 어떻게 평가하십니까?

2

[0 = 매우 나쁘다, 10 = 매우 좋다]

5. 자신의 전반적인 정신 건강을 어떻게 평가하십니까?

2

[0 = 매우 나쁘다, 10 = 매우 좋다]

6. 최소 지난 6개월 동안의 건강 상태를 물어보면, 사람들이 일반적으로 하는 일상생활에, 당신의 건강이 어느 정도까지 제한을 주고 있다고 생각하십니까?

3

[0 = 전혀 제한을 주고 있지 않음, 10 = 심각하게 제한을 주고 있음]

III. 의미와 목적

7. 전반적으로 자신이 살아가면서 하는 일들이 얼마나 가치 있다고 느끼시나요?

3

[0 = 전혀 가치 없음, 10 = 매우 가치 있음]

8. 나는 내 인생의 목적을 이해하고 있습니다.

2

[0 = 매우 동의하지 않음, 10 = 매우 동의함]

9. 나는 내 삶에 대한 방향과 목표의식을 가지고 있습니다.

4

[0 = 매우 동의하지 않음, 10 = 매우 동의함]

IV. 성장과 배려

10. 힘든 상황일지라도, 나는 항상 선(善)을 추구하는 방향으로 행동합니다.

4

[0 = 전혀 그렇지 않다, 10 = 항상 그렇다]

11. 나는 항상 미래의 행복을 위해, 현재의 행복을 어느 정도 포기할 수 있습니다.

5

[0 = 전혀 그렇지 않다, 10 = 매우 그렇다]

12. 당신은 자신이 속한 공동체의 누군가에게 사랑이나 관심의 표현을 얼마나 자주 하십니까?

5

[0 = 전혀 하지 않는다, 10 = 매우 자주 한다]

실문일자 : 24년 4월 24일

V. 관계

13. 나는 친구관계와 대인관계에 만족한다.

4

[0 = 전혀 만족하지 않음, 10 = 매우 만족함]

14. 나의 대인관계는 내가 바라는 대로 만족스럽다.

4

[0 = 전혀 만족하지 않음, 10 = 매우 만족함]

15. 당신은 얼마나 자주 외로움을 느끼십니까?

4

[0 = 전혀 외로움 없음, 10 = 항상 외로움]

VI. 지역사회 및 사회적 지원

16. 당신은 현재 살고 있는 지역사회의 구성원이라고 생각하십니까?

2

[0 = 전혀 그렇지 않다, 10 = 매우 그렇다]

17. 당신은 어려운 상황에 처했을 때 도와줄 수 있는 친척이나 친구가 있습니까?

2

[0 = 전혀 없음, 10 = 항상 있음]

18. 당신은 현재 살고 있는 동네나 지역에 대해 만족하십니까?

1

[0 = 매우 불만족함, 10 = 매우 만족함]

VII. 경제상태 평가 및 안정성

19. 당신은 이번 달의 생활비를 충당할 수 있는지 얼마나 걱정하십니까?

5

[0 = 항상 걱정함, 10 = 전혀 걱정하지 않음]

20. 당신은 안전, 음식, 또는 주거에 대해 얼마나 자주 걱정하십니까?

5

[0 = 항상 걱정함, 10 = 전혀 걱정하지 않음]

21. 사다리의 맨 꼭대기는 당신의 가장 좋은 재정 상태를 의미하고, 사다리의 가장 아래쪽은 당신의 가장 나쁜 재정 상태를 의미합니다. 현재 당신은 사다리의 어느 부분에 위치해있다고 생각하십니까?

4

[0 = 가장 나쁜 상태, 10 = 가장 좋은 상태]

25

건강결과지표개발 (활동 및 사회참여 지표)

삶에 대한 만족도, 신체건강 및 정신건강 등 총 24개 문항으로 구성

삶에 대한 만족도 및 평가

➤ 현재삶의만족도와삶의의미

- (사다리에 비유) 현재 자신의 삶은 어디에 위치해있다고 생각하니까?
- 5년 후 자신은 어느 단계에 위치할 것이라 생각하니까?
- 현재 삶 전체에 대해 얼마나 만족하니까?

의미와목적

➤ 삶의의미와가치,목표지향성,자기효능감(인생의 목표달성을 위한 자기신뢰)

- 자신이 하는일이 얼마나 가치있다고 느끼시나요?
- 나는 내 인생의 목적을 이해하고 있습니다.
- 나는 내 삶의 방향과 목표의식을 가지고 있습니다.



신체 건강, 정신건강, 신체기능

➤ 신체및정신건강, 일상생활활동제한

- 자신의 신체건강을 어떻게 평가하나요?
- 자신의 정신건강을 어떻게 평가하나요?
- 사람들이 일반적으로 하는 일상생활에 당신의 건강이 어느정도 제한을 주고 있다고 생각하나요?

성향과배려

➤ 선을추구하려는성향및배려

- 힘든상황일지라도 나는 항상 선을 추구하는 방향으로 행동합니다.
- 나는 항상 미래의 행복을 위해 현재의 행복을 어느정도 포기할 수 있습니다.
- 자신이 속한 공동체의 누군가에게 사랑이나 관심의 표현을 얼마나 자주하나요?

26

건강 결과 지표 개발 (활동 및 사회참여 지표)

삶에 대한 만족도, 신체건강 및 정신건강 등 총 24개 문항으로 구성

관계

➤ 가족, 친구, 공동체와의 관계에서의 만족도

- 나는 친구관계와 대인관계에 만족한다.
- 나의 대인관계는 내가 바라는 대로 만족스럽다.
- 당신은 얼마나 자주 외로움을 느끼나요?

지역사회 및 사회적 자원

➤ 사회적 참여와 연결성

- 당신은 지역사회 구성원이라 생각합니까?
- 어려운 상황일때 도와줄 친척이나 친구가 있습니까?
- 현재 살고 있는 동네나 지역에 대해 만족합니까?



경제상태 평가 및 안정성

➤ 경제적 어려움과 안정성 평가

- 이번달 생활비를 충당할 수 있을지 얼마나 걱정하나요?
- 안전, 음식, 주거에 대해 얼마나 자주 걱정하나요?
- (사다리에 비유) 현재 당신의 재정상태는 사다리의 어느 부분에 위치해있다고 생각하시나요?

감정

➤ 행복감, 기쁨 등 긍정적 감정 ➤ 슬픔, 걱정, 절망 등 부정적 감정

- 당신은 얼마나 행복 또는 불행하다고 생각하나요?
- 지난 2주동안 기쁨, 애정, 희망 같은 긍정적인 감정을 얼마나 자주 느꼈나요?
- 지난 2주동안 슬픔, 걱정, 절망 같은 부정적인 감정을 얼마나 자주 느꼈나요?

27

건강 결과 지표 개발 (활동 및 사회참여 지표)



삶의 번영
(flourishing)

Emotions

Life Purpose

다차원적 접근을 통해 삶의 의미와 목표를 강조

“전통적인 삶의 만족도,
웰빙 측정 도구 보다
더 포괄적이고 다차원적인
방식으로 접근”

28

서비스 이용 만족도 조사지표

SERVQUAL의 5가지 서비스 품질 차원

SERVQUAL 도구란 ?

- ✓ 서비스 품질을 평가하기 위한 측정 도구
- ✓ 1980년대 초 Parasuraman, Zeithaml, Berry가 개발한 이론적 모델
- ✓ 고객이 서비스의 질에 대한 기대와 실제 경험을 비교
→ 서비스 품질 격차(gap)를 측정



서비스 산업에서 고객의 만족도와 서비스 품질을 분석하는 데 매우 유용하게 사용

➔ 본 사업에서의 만족도 조사를 평가하기에 일부 설문항목 부적절
(원도구의 유형성(예 : 물리적 시설, 장비, 직원복장 등) 항목은 본 사업과 같이 방문형 서비스에는 적절하지 않은 일부 문항을 포함)

다학제 주치의팀 중재 서비스 만족도 조사를 위해 수정된 SERVQUAL 도구 사용

29

서비스 이용 만족도 조사지표

서비스 제공자의 태도, 커뮤니케이션 등이 중요한 항목으로 반영

수정된 SERVQUAL 도구란 ?

- ✓ 장애인들이 경험하는 서비스의 품질을 보다 정확하게 평가하기 위함(박수지, 2018)
- ✓ 기존의 SERVQUAL 모델을 장애인의 특수한 요구와 환경을 반영하도록 수정하여 개발

Item
Process quality Care worker are always willing to help service user (PQ_1) Care worker instills confidence in you (Assurance) (PQ_2) Care worker has your best interests at heart (empathy) (PQ_3)
Outcome quality The use of service has improved daily living activity. (OQ1) The use of service has improved overall quality of life. (OQ_2) The use of service has reduced family care giver stress. (OQ_3)
Engagement quality There is an official site where users can report complaints about the service. (EQ_1) Users have learned about disability gatherings, user family gatherings, and disability organizations while using the service. (EQ_2) The service has been planned with the service institution. (EQ_3)

설문문항
과정 품질 (Process quality)
다학제주치의팀은 항상 당신을 도와줄 용의가 있습니다. (PQ_1)
다학제주치의팀은 당신에게 신뢰를 줍니다. (PQ_2)
다학제주치의팀은 당신의 최선의 이익을 염두에 두고 있습니다. (PQ_3)
참여 품질 (Engagement quality)
나는 공식 사이트를 통해 서비스에 대한 불만을 보고할 수 있습니다. (EQ_1)
나는 본 사업에 참여하면서 장애인 당사자 및 가족 모임, 장애인 단체 등에 대해 알게 되었습니다. (EQ_2)
본 사업은 서비스 제공기관과 함께 계획되었습니다. (EQ_3)
결과 품질 (Outcome quality)
서비스 이용(본 사업 참여)으로 일상생활 활동이 향상되었습니다. (OQ1)
서비스 이용(본 사업 참여)으로 전반적인 삶의 질이 향상되었습니다. (OQ_2)
서비스 이용(본 사업 참여)으로 가족 간병인의 스트레스가 감소했습니다. (OQ_3)
사용자 만족도 (User satisfaction)
전반적으로 본 서비스에 대해 만족하십니까? (SQDA_1)
충성도 (Loyalty intention)
앞으로 본 서비스(다학제주치의팀 사업)를 다시 이용하시겠습니까? (SQDA_2)

1. 과정품질
2. 참여품질
3. 결과품질
4. 사용자만족도
5. 충성도



5가지 서비스 품질 차원 측정

30

... 주요 성과

The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

“안산시와 대전시에 거주하는 장애인 40명 모집 완료”

대상자의 니즈에 기초한 사업 수행 → 장애인의 신체적, 사회적 건강향상 도모



(10월 31일 기준)

초기평가(포괄평가, 케어플랜, 웰빙평가, 재활평가, 영양평가)

중간평가 등 총 300회 이상 중재개입

물리치료, 작업치료, 사회복지상담, 영양교육,
구강관리 등 환자 맞춤형 선별 중재

12월 대상자 최종평가 진행 예정



사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

“장애인의 삶에서 신체적 건강 뿐만 아니라 다양한 영역에서의 삶의 질 개선과 함께 사회적 건강까지 개선되는 것을 확인...”



김** (1971년생, 지체장애, 남성)

- 장애발생이 비교적 최근(2022년)인 대상자
- 근력소실 ↑, 근력강화와 재활운동, 영양, 정서적지지 등을 적극적으로 중재

관절가동범위

전반적인 하지관절가동범위 향상

구분		오른쪽가동범위		왼쪽가동범위	
		초기평가	중간평가	초기평가	중간평가
영덩이	굴곡125	120	120	110	120(↑10)
	신전15	0	10	0	10(↑10)
	외전45	10	30(↑20)	10	30(↑20)
무릎	굴곡135	120	120	120	120
	신전0	0	0	0	0
발목	배굴45	20	30(↑10)	20	30(↑10)
	족저20	10	20(↑10)	10	20(↑10)

통증평가척도

전반적인 통증평가척도의 개선
(기존 8점에서 5점으로 통증 개선)



현재 일부 지표 미측정 (예 : 웰빙지표 등)
→ 사업종료시점(12월) 측정예정, 본 사업의 효과를 확인할 수 있을 것으로 사료됨

33

사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

“장애인의 삶에서 신체적 건강 뿐만 아니라 다양한 영역에서의 삶의 질 개선과 함께 사회적 건강까지 개선되는 것을 확인...”



주** (1965년생, 지체장애, 남성)

- 양쪽 발목 구축과 왼쪽 팔 구축이 심해 재활운동을 적극적으로 중재

- 중간평가에서 기능적 능력 검사에서 초기평가 대비 향상된 것을 확인
- 현재는 스스로 스쿼트도 가능할만큼 전반적인 기능이 향상된 것을 확인
- 뿐만 아니라 대상자 및 보호자들이 본 사업에 적극적, 의욕적으로 참여
- 최종평가에서는 더욱 향상된 성과를 도출할 수 있을 것이라 사료됨

기능적 능력 검사	초기평가	중간평가
앉았다 일어서기 검사 (30초 동안)	1회	2회
기능적 팔뻗기 검사	불가	10cm

현재 일부 지표 미측정
(예 : 웰빙지표 등)
→ 사업종료시점(12월) 측정예정, 본 사업의 효과를 확인할 수 있을 것으로 사료됨

34

사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

“장애인의 삶에서 신체적 건강 뿐만 아니라 다양한 영역에서의 삶의 질 개선과 함께 **사회적 건강까지 개선되는 것을 확인...**”

주거영역 : 임대주택 거주 원함



김** (남성)
(1971년생, 지체장애)

1단계
대상자의
주거영역 니즈 측정



2단계
동사무소 임대주택
신청연계 진행



최종
(기존 주택 거주) 외출 시 이동이 용이한
아파트(엘리베이터 有)로 이전 완료



복지관 방문 등 사회참여 확대



박** (여성)
(1948년생, 지체장애)



신체활동 중재
스스로 실내운동 가능
하도록 지속적 중재



모임 참여 확대
복지관 방문 가능
친구들과 교류시작

(현재) 1차년도 사업 수행중 → 사업종료 후 추가적인 성과 도출가능성 ↑

35

사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

“장애인의 삶에서 신체적 건강 뿐만 아니라 다양한 영역에서의 삶의 질 개선과 함께 **사회적 건강까지 개선되는 것을 확인...**”

치아손상으로 임플란트 필요



정** (남성)
(1968년생, 지체장애)

1단계
대상자의
구강건강 니즈 측정



2단계
지역내
치과지원사업 연계



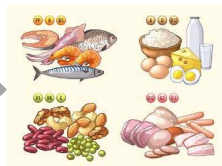
최종
활동지원사 동행하여 치과치료 진행
7개 임플란트 이식 완료



지속적인 영양 평가 및 교육



박** (여성)
(1953년생, 지체장애)



영양평가 & 교육
지속적인 영양평가 및
영양교육 시행



스스로 식사준비
자택에서 직접 밥을
해먹기 시작

(현재) 1차년도 사업 수행중 → 사업종료 후 추가적인 성과 도출가능성 ↑

36

다학제 건강관리와 지역자원 결합의 필요성 근거 마련

만성질환과 장애관리를 포괄적, 지속적으로 받을 수 있는
장애인건강주치의 시범사업 진행

but...

다학제팀 구성을 위한 제도적 뒷받침은 여전히 부족한 상황...



- ☑ 한국형 다학제주치의팀이 성장할 수 있는
마중물로서의 역사적 역할
- ☑ 전국적으로 확산 가능한 지역사회 중재모델 제시
- ☑ 성공모델에 근간한 중앙정부 주도
장애인 건강주치의 시범사업 모델 개선

37

감사합니다

2024
한국장애인보건의료협회
추계학술대회

| 공동주최 |



한국장애인보건의료협회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities



김윤 국회의원



김예지 국회의원



서미화 국회의원

| 주 관 |



사랑의열매 사회복지공동모금회
— 사랑복지공동모금회