

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

장애인의료접근성과 건강권:
실천과 정책의 현주소

| 일 시 | 2025년 12월 19일 금요일 13:00~17:00

| 장 소 | 서울 여의도 이룸센터 누리홀

| 참여방법 | 현장 · 온라인 참여 병행



| 문 의 | kahcpd@gmail.com

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

 김예지 국회의원  서미화 국회의원

| 주 관 |  사랑의열매 사회복지공동모금회

유튜브



홈페이지



■ 프로그램 : “장애인 의료접근성과 건강권: 실천과 정책의 현주소”

사회: 장숙량 (한국장애인보건의료협회의 학술위원장/중앙대 적십자간호대학 교수)

시 간	프로그램	발표자
환영사 및 인사말		
13:00 ~ 13:20	축사 및 인사말	임재영 (한국장애인보건의료협회의 회장 /서울대 의과대학 교수) 김예지 (국민의힘 국회의원) 서미화 (더불어민주당 국회의원)
[1부] 의료접근성과 건강권좌장: 박종혁 (한국장애인보건의료협회의 이사장/충북대 의과대학 교수)		
13:20 ~ 13:35	(기조강연) 장애인의 이차장애와 건강권	문영민 (한국장애인보건의료협회의 이사 /중앙대 사회복지학과 교수)
13:35 ~ 13:50	장애인 의료기관 이용편의 지원사업	김희성 (경기남부지역장애인보건의료센터 팀장)
13:50 ~ 14:05	장애친화 산부인과	김영주 (이대목동병원 산부인과 교수)
14:05 ~ 14:20	장애인 구강관리 정책 현황과 방안	김남희 (연세대학교 치위생학과 교수)
14:20 ~ 14:30	소아마비 생존자 의료 이용과 포괄적 관리 방안	심가양 (경희의료원 재활의학과 교수)
14:30 ~ 15:10	[토론] 김동아 (한국장애인보건의료협회의 정책이사/중앙장애인보건의료센터장) [토론] 서인환 (한국장애인보건의료협회의 부회장/장애인 인권센터 대표) [토론] 이찬우 (한국장애인보건의료협회의 대외협력이사/한국척수장애인협회 정책위원장) [토론] 이용석 (한국장애인인권포럼 장애인정책모니터링센터 책임연구원) [토론] 임현규 (보건복지부 장애인건강과장)	
15:10 ~ 15:20	질의응답 및 종합토론	
15:20 ~ 15:30	휴식	
[2부] 다학제 장애인건강주치의팀 시범사업 성과좌장: 임종한 (한국장애인보건의료협회의 부회장/인하대 의과대학 교수)		
15:30 ~ 15:45	다학제주치의팀 장애인건강주치의 사업 진행경과	김소영 (한국장애인보건의료협회의 총무기획이사 /충북대 의과대학 교수)
15:45 ~ 16:00	(안산사례) 장애인건강주치의에서의 사례회의의 중요성과 역할	김경애 (안산의료복지사회적협동조합 사회복지사)
16:00 ~ 16:15	(파주사례) 나답게 살도록 돕는 동네의원의 도전	민경빈 (파주 연세송내과 사회복지사)
16:15 ~ 16:30	(진천사례) 여럿이 함께: 민관협력 구축과 조율	안은숙 (진천 우리동네돌봄스테이션 팀장)
16:30 ~ 16:45	(대전사례) 다함께 돌보는 장애인건강, 함께 행복한 우리마을	이경민 (대전민들레의료복지사회적협동조합 다학제지원팀 팀장)
16:45 ~17:00	종합토론 및 마무리	

CONTENTS

목 차

[1부] 의료접근성과 건강권

(기조강연) 장애인의 이차장애와 건강권.....1	
문영민 (한국장애인보건의료협회이사/중앙대사회복지학과교수)	
장애인 의료기관 이용편의 지원사업.....13	
김희성 (경기남부지역장애인보건의료센터팀장)	
장애친화 산부인과.....27	
김영주 (이대목동병원산부인과교수)	
장애인 구강관리 정책 현황과 방안.....53	
김남희 (연세대학교치위생학과교수)	
소아마비 생존자 의료 이용과 포괄적 관리 방안.....67	
심가양 (경희의료원재활의학과교수)	

[2부] 다학제 장애인건강주치의팀 시범사업 성과

다학제주치의팀 장애인건강주치의 사업 진행경과.....79	
김소영 (한국장애인보건의료협회총무기획이사/충북대의과대학교수)	
(안산사례) 장애인건강주치의에서의 사례회의의 중요성과 역할.....103	
김경애 (안산의료복지사회적협동조합사회복지사)	
(파주사례) 나답게 살도록 돕는 동네의원의 도전.....115	
민경빈 (파주연세송내과사회복지사)	
(진천사례) 여럿이 함께: 민관협력 구축과 조율.....125	
안은숙 (진천우리동네돌봄스테이션팀장)	
(대전사례) 다함께 돌보는 장애인건강, 함께 행복한 우리마을.....143	
이경민 (대전민들레의료복지사회적협동조합다학제지원팀팀장)	

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

장애인의 이차장애와 건강권

문영민(한국장애인보건의료협회 이사
/ 중앙대 사회복지학과 교수)

장애인의 이차장애와 건강권

한국장애인보건의료협의회 학술대회

2025. 12. 19.

문영민

한국장애인보건의료협의회 이사
중앙대학교 사회복지학부 조교수
(ymmun@cau.ac.kr)

왜 이차장애인가?

- 재활 후 장애인의 건강이 변화하지 않고 고정된 상태로 여겨진다는 점을 비판하여 Marge(1988)가 '이차적 상태/이차장애(secondary condition/secondary disability)' 개념 고안
- 장애는 고정된 실체 아니라 장기적이고 역동적인 조건으로 생애주기에 따라 그 심도가 변화될 수 있음
- 일차적 상태인 '장애'를 가진 이후에도 건강상태가 계속 변화하여 이차적으로 다른 장애 혹은 건강상태를 가지게 될 수 있음

왜 이차장애인가?

- 장애인이 가장 빈번하게 경험하는 건강상태임
 - 장애인 87%가 경험(Kinne, Patrick & Doyle, 2004), 평균 4~5개 보유(Coyle et al., 2000)
 - 피로, 만성통증, 경련, 근골격계 문제 등 일상생활의 기능을 저해하지만 진단명을 찾기 어렵거나 가벼운 문제로 여겨지는 상태부터, 관절염, 폐렴, 요로감염 등 의료적 개입이 필요한 문제 등이 모두 포함됨
 - 신체적 문제 뿐 아니라 피로, 우울, 불안 등의 정신적인 상태도 포함함
- 이차장애는 장애인의 삶의 질, 사회참여와 밀접하게 연관됨 (Coyle et al., 2000; Ipsen, Seekins & Arnold, 2011; Terrill et al., 2013)

3

장애인의 건강상태 구분

- 일차적 건강상태(primary health condition)
 - 일차적 장애(손상)를 유발함
 - 관절염, 뇌성마비, 녹내장은 각각 지체, 뇌병변, 시각장애의 일차적 건강상태
 - 일차적 상태가 진행성인 경우(ex. 망막색소변성증) 시력의 제약을 더욱 악화시킬 수 있지만 일차적 상태에서 직접 기인하므로 이차장애로 여기지 않음
- 연관상태(associated condition)
 - 일차적 상태와 병리적으로 연결된 상태, 일차적 상태 그 자체에서 유발됨
 - 일차적 상태와 시간적으로 동반되어 나타남
 - 뇌성마비 장애인의 경련, 발작, 척수장애인의 요실금 등

4

장애인의 건강상태 구분

- 동반질환 (comorbidity or comorbid condition)
 - 암이나 당뇨처럼 장애와 직/간접적으로 연관되지 않은 의학적 상태
 - 이차적 건강상태와 구별되기 가장 어려운 개념으로, 선행연구에서도 이차적 건강상태가 동반질환과 구별되기 어렵다는 점 지적됨(Molton et al., 2014 등)
 - 의학 기술이 발전하면서 이전 시기에 동반질환이라고 여겨졌던 질환들 이차적 건강상태로 판별되기도 함(ex. 척수장애인의 인슐린 저항성 당뇨)
- 이차장애/이차적 건강상태 (secondary disability/ health condition)
 - 일차적 건강상태에서 기인한 건강상태이기는 하지만, 연관 상태나 동반 질환과는 분명히 구분되는 상태 → 어떤 점에서 구분되는가?

5

이차장애의 특성

- 장애와의 관련성
 - 연관성은 직접적일 수도, 간접적일 수도 있음
 - 연관성만 고려하면 장애에서 기인하는 의료적 문제, 사회적, 심리적, 가족 및 지역사회 문제가 모두 포함될 수 있음 → ‘장애’ 개념과 어떻게 구분되는가?
 - 의료적 건강상태만을 이차적 건강상태로 포함해야 함
→ 장애와의 연관성만 고려한다면, ‘연관상태’와 구분이 가능한가?
- 장애 이후 시간 경과하여 발생
 - 일차적 상태 이후 시간이 경과하여 일차적 상태로 인하여 건강 위험이나 민감성이 증가하여 갖게 됨

6

이차장애의 특성

- 장애인 집단에 대한 구체적 의료적, 사회적 개입이 가능
 - ‘일차적 상태’와 ‘연관 상태’는 장애를 가진 시점에 이미 가지게 된 상태이므로 예방이 어려움
 - ‘동반질환’은 장애인구에서 유병률이 더 높게 나타남에도 불구하고(김지영 외, 2020; Khoury et al., 2013) 장애와의 연관성 토대로 공중보건 개입을 구성하기 어려움
 - 이차적 건강상태는 장애와의 연관성 입증되어 있어 구체적 예방적 개입 가능
- 장애와 연관성을 갖는다. (동반질환과 구분)
- 장애의 발생 이후 시간성을 가지고 발생한다. (일차적 상태, 연관상태와 구분)
- 장애인을 위한 구체적인 의료적, 사회적 개입으로 예방가능하다.

7

장애인의 이차장애 위험 요인



장애인의 이차장애의 장애화 모형 (Pope & Tarlov, 1999)에 WHO(2001) ICF 모델 적용

장애인의 이차장애 위험 요인

① 장애 자체 요인	② 건강 행동 요인
<ul style="list-style-type: none"> 손상 그 자체 <ul style="list-style-type: none"> 신체부위 혹은 장기의 과도한 사용 신체부위를 덜 사용, 잘못된 사용 장애 혹은 치료, 케어 관련 합병증 기능적 제한 <ul style="list-style-type: none"> ADL 혹은 IADL의 제한 이동성의 제한 보조기구의 사용 	<ul style="list-style-type: none"> 체중유지 및 운동부족 문제 건강위험 의식하기 어려움 건강한 식습관의 어려움 흡연 건강 행동을 인식하지 못함 재활 과정 위주의 교육 및 훈련 프로그램

9

장애인의 이차장애 위험 요인

③ 환경적 요인	④ 인구사회학적 요인
<ul style="list-style-type: none"> 빈곤 <ul style="list-style-type: none"> 공적 의료보험으로 인한 제약 보조기구, 의료용품 비용의 부담 접근성 제약 <ul style="list-style-type: none"> 지역사회 접근성 제약 의료 시스템에서의 장애 장벽 민간 보험에 대한 접근성 장벽 노동시장의 장애 몰이해 	<ul style="list-style-type: none"> 성별 연령 장애 유병기간 인종 학력 거주지역

10

이차장애 사례1 (소아마비 → 회전근개파열)

- 남성, 1972년 출생 후 소아마비 진단
- 장애와 상관 없이 비장애인과 똑같은 활동을 하며 성장함
- 활발히 사회생활을 하던 1990-2000년대에 지역사회 내 이동의 어려움으로 목발을 무리하게 사용하며 어깨를 소모함
- 30대에 장애 관련 활동을 시작하며 장애의 사회적 관점을 받아들임
- 40대 후반 회전근개파열 진단, 목발 대신 전동휠체어를 사용
- 이차장애 진단 후 장애 네트워크와 정보를 통해 생활을 빠르게 재구조화하고, 직장에도 복귀하여 일상을 유지하는 중

11

이차장애 사례2 (시각장애 → 장루 및 요루장애)

- 여성, 1991년 출생 후 다양한 건강문제 경험하다가 고등학교 1학년 때 시각장애를 진단 받음
- 기저질환인 골다공증, 시각장애로 인한 잦은 낙상으로 허리와 다리 통증
- 가족 돌봄의 부재, 의료 체계에 대한 낮은 접근성, 노동시장의 장애 몰이해 등의 장벽으로 인해 골절에 대한 치료 받지 못함
- 25살에 골절 후유증으로 인한 방광 신경 손상으로 방광루 수술
- 장 손상이 추가로 발생하여 장루 및 요루 장애 진단 받음
- 수 개의 장애 및 질병 진단으로 다양한 치료 받으며 장애와 이차장애를 관리하고 있음

12

이차장애 사례3

(소아당뇨 → 시각장애 및 신장장애 → 불안장애)

- 남성, 1976년에 태어나 소아당뇨 진단 받았으나 빈곤한 형편에 어머니가 생업으로 식단이나 인슐린 투여 등 관리 진행해주지 못한 채 성장
- 소아당뇨 관리하지 못한 탓에 당뇨병성 망막증으로 시력 점차 나빠지다가 서른 살에 실명, 만성신부전 5기 진단
- 장애인 활동지원서비스 등이 제한적으로만 시행되었던 시기에 식단관리, 정기적 외래 진료 받지 못하여 3년 후 혈액 투석 시작
- 사회복지사의 도움을 받아 세상에 나와 장애인식개선 강사로 활동
- 투석 일정 등을 고려 받지 못하며 무리하게 강의 활동 진행하는 과정에서 불안장애를 추가로 진단 받아 관리 중

13

장애인의 이차장애 경험

- 이차장애는 생애주기 내에서 맞닥뜨리는 활동과 참여의 장벽들과 상호작용 하며 변화하며, 환경 및 개인 요인에 따라 변화의 영향력 달라짐
- 이차장애 경험하는 장애인의 대응 경험은 능동적이지만 개인적인 차원의 전략으로 나타남
 - 질병을 통제 가능하도록 일상생활을 구조화하거나 (Dudgeon et al., 1999)
 - 네트워크를 탐색하고 가능한 자원을 활용하는 방법 (문영민, 2024; Crooks et al., 2008; Guilcher et al., 2012; 2013)
- 장애인의 경험에서 일차적 상태, 이차장애, 연관상태 구분 어려움
 - 장애인의 건강상태 진단과 치료를 위해 장애인의 몸과 증상에 대한 전체론적 관점 (holistic view)을 가질 필요가 있음 (Guilcher et al., 2012)

14

이차장애 예방을 위한 제언

- 장애를 가진 환자의 내러티브에 귀를 기울이는 시도 확대될 필요
 - 장애와 이차장애 동시에 경험하면서도 삶의 항상성을 유지해 나가는 모습, 즉 ‘장애의 역설(disability paradox)’을 확인함 (Albrecht & Devlieger, 1999)
 - 오랜 시간 사회에서 배제되어왔던 장애인은 의료진에게 장애와 이차장애의 경험에 대해 설명할 기회 갖지 못함
 - ‘환자 중심 의료’로의 패러다임 변화 (박춘선, 2019)
- 이를 위해, 장애인 건강 주치의 제도 수요자 중심으로 개편될 필요
 - 장애인의 건강상태를 가까운 거리에서 관찰하고, 적시에 치료 권유하는 장애인 주치의 제도의 중요성 확인
 - 장애/건강상태 파악하여 적시 개입 제공할 수 있도록 제도 수요자 중심 개편 필요

15

이차장애 예방을 위한 제언

- 장애인의 건강정보 문해력(health literacy) 역량 강화 필요
 - 장애인의 대응은 주로 개인적인 차원(장애 네트워크 등)을 통해 이루어져 부정확한 건강 정보에 노출될 가능성도 커짐
 - 네트워크로부터 오는 정보를 선별하고, 해석할 수 있는 건강정보 문해력을 갖추지 못할 경우 건강에 위험한 선택할 수 있음(Schulz & Nakamoto, 2012)
 - 장애인건강주치의 제도 통해 정확한 정보 전달 이루어져야 할 필요
- 장애인 건강정보 교육을 통해 건강관리 주체로 성장 지원
 - 장애인건강권법 제12조(건강 정보 제공)와 제13조(건강교육)를 근거로 한 장애인 건강 정보 교육이 실효성 있게 진행될 필요
 - 다양한 장애 유형에 대한 건강 정보 교육이 다양한 지역에서 진행될 필요

16

Appendix

- 김지영, 강민욱, 서욱영, 이지원. (2020). 장애인의 만성질환, 건강행태 및 사망위험: 국민건강보험공단 건강검진자료 분석. 보건 사회연구, 40(2), 121-150.
- 문영민. (2024). 장애인 건강 상태의 재구성: 이차적 건강 상태 경험에 관한 질병 내러티브 분석. 보건사회연구, 44(1), 325-350.
- 박춘선. (2019). 환자중심 의료의 질 평가 – 도전과 과제. 정책현안. 건강보험심사평가원.
- Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48(8), 977-988.
- Coyle, C. P., Santiago, M. C., Shank, J. W., Ma, G. X., & Boyd, R. (2000). Secondary conditions and women with physical disabilities: a descriptive study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(10), 1380-1387.
- Crooks, V. A., Chouinard, V., & Wilton, R. D. (2008). Understanding, embracing, rejecting: Women's negotiations of disability constructions and categorizations after becoming chronically ill. *Social Science & Medicine*, 67(11), 1837-1846.
- Dudgeon, B. J., Gerrard, B. C., Jensen, M. P., Rhodes, L. A., & Tyler, E. J. (2002). Physical disability and the experience of chronic pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(2), 229-235.
- Guilcher, S. J., Casciaro, T., Lemieux-Charles, L., Craven, C., McColl, M. A., & Jaglal, S. B. (2012). Social networks and secondary health conditions: the critical secondary team for individuals with spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 35(5), 330-342.
- Guilcher, S. J., Craven, B. C., Lemieux-Charles, L., Casciaro, T., McColl, M. A., & Jaglal, S. B. (2013). Secondary health conditions and spinal cord injury: an uphill battle in the journey of care. *Disability and Rehabilitation*, 35(11), 894-906.

- Ipsen, C., Seekins, T., & Arnold, N. (2011). A prospective study to examine the influence of secondary health conditions on vocational rehabilitation client employment outcomes. *Disability and Health Journal*, 4(1), 28-38.
- Khoury, A. J., Hall, A., Andresen, E., Zhang, J., Ward, R., & Jarjoura, C. (2013). The association between chronic disease and physical disability among female Medicaid beneficiaries 18–64 years of age. *Disability and Health Journal*, 6(2), 141-148.
- Kinne, S., Patrick, D. L., & Doyle, D. L. (2004). Prevalence of secondary conditions among people with disabilities. *American Journal of Public Health*, 94(3), 443-445.
- Marge, M. (1988). Health promotion for persons with disabilities: Moving beyond rehabilitation. *American Journal of Health Promotion*, 2(4), 29-44.
- Molton, I. R., Terrill, A. L., Smith, A. E., Yorkston, K. M., Alschuler, K. N., Ehde, D. M., & Jensen, M. P. (2014). Modeling secondary health conditions in adults aging with physical disability. *Journal of Aging and Health*, 26(3), 335-359.
- Pope, A. M., & Tarlov, A. R. (1991). *Disability in America: Toward a National Agenda for Prevention*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*, 90(1), 4-11.
- Terrill, A. L., Ehde, D. M., Jensen, M. P., & Molton, I. R. (2013). Resilience as a mediator between secondary conditions and quality of life in persons aging with disability. In *Annals of Behavioral Medicine* (pp. S254-S254). New York: Springer.
- WHO. (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.

19

End of Document

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

장애인 의료기관 이용편의 지원사업

김희성(경기남부지역장애인보건의료센터 팀장)

장애인 의료기관 이용 편의 지원사업

경기도남부 지역장애인보건의료센터

김희성

SNUH 분당서울대학교병원

경기도남부
지역장애인보건의료센터

1



CONTENTS

1. 배경
2. 분당서울대학교병원 장애인 접근성 현황
3. 지역장애인보건의료센터의 장애인 지원 경험
4. 장애인 의료기관 이용 편의 지원사업
5. 장애인 의료기관 이용 편의 지원센터 경험 사례
6. 결론 및 제언

2

❖ 배경



UN CRPD 9조, 접근성 (Accessibility)이란?

장애인이 자립적으로 생활하고 삶의 모든 영역에 완전히 참여할 수 있도록 하기 위하여, 물리적 환경, 교통, 정보통신 기술 및 체계를 포함한 정보통신, 시설 및 서비스에 대한 접근성을 보장하는 것.

▪ 장애인 건강권법 : 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

의료기관 이용편의 지원 제9조(장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장 등)

① 국가와 지방자치단체는 장애인이 진료, 재활 등을 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소, 「농어촌 등 보건요양을 위한 특별조치법」에 따른 보건진료소, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원(이하 “의료기관등”이라 한다)을 이용하는 경우 그 접근을 보장하기 위한 이동 편의 및 의료기관등 이용 시 장애인의 장애 유형 및 정도, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성에 따른 적절한 편의를 제공할 수 있다.

3

❖ 배경



장애인의 의료접근성 제한

〈표 6-2-23〉 최근 1년간 본인이 의료기관에 가고 싶을 때 가지 못한 적 유무

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	뇌전증 장애	전체
예	18.1	25.2	16.2	16.8	11.9	13.8	11.7	13.2	10.0	19.2	19.2	9.9	18.0	14.1	18.5	17.3
아니오	81.9	74.8	83.8	83.2	88.1	86.2	88.3	86.8	90.0	80.8	80.8	90.1	82.0	85.9	81.5	82.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	116,251	256,042	252,490	424,652	23,254	202,112	38,072	103,819	107,516	4,944	11,400	15,239	2,629	18,439	7,235	269,374

(출처: 보건복지부, 2023년 장애인실태조사)

- 최근 1년간 의료기관에 가고 싶었지만 가지 못한 경험이 있다고 응답한 장애인은 전체의 **17.3%**로, 전체 국민(5.3%)에 비해 높은 편임.
- 그 이유를 조사한 결과 ‘의료기관까지 이동이 불편함’이 **36.8%**로 가장 높게 나타남.
- 청각장애의 경우, 다른 장애 유형보다 ‘의사소통의 어려움’이 상대적으로 큰 이유였음.



장애인 의료적 문제의 복잡성



- 질병과 장애의 중복:** 많은 장애인은 기존의 장애 외에 만성질환, 통증, 정신건강 문제 등 추가적인 건강 문제를 동시에 가지고 있음.
- 여러 과의 진료 필요:** 한 명의 장애인 환자가 여러 진료과에 걸친 진료 및 조정이 필요함.
- 의사소통/판단 능력의 제한:** 발달장애, 지적장애, 정신장애의 경우 증상 호소가 정확하지 않거나, 돌봄자, 보호자의 의견 개입이 불가피한 경우가 존재함.

4

❖ 배경

한국장애인개발원 ‘의료기관 이용 편의 접근성 운영 실태 조사’ 설문 결과

1. 재가장애인 중 17.3%가 최근 1년간 (2022.09~2023.08) 미충족의료 경험 있음.
2. 여성>남성, 고연령>저연령, 가구원 수 1인 >가구원 수 2인 이상일 경우 미충족의료 경험이 더 많음.
3. ‘이동의 어려움’의 경우, 지체장애>뇌병변장애>시각장애 순
4. 특히, ‘이동의 어려움’, ‘경제적 어려움’, ‘의사소통/동행/대기의 어려움’, ‘정보 및 예약의 어려움’은 **경기도**에 거주하는 장애인이 가장 높은 비율로 응답함.

출처 : 장애인 의료기관 이용 편의 접근성 제고 방안 연구
(한국장애인개발원, 2023)

5

❖ 배경

당사자 FGI 결과

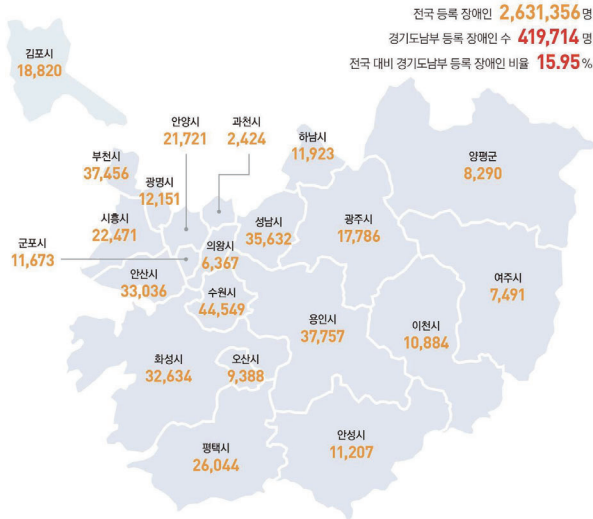


- 장애친화적 병원시스템 구축 부분
 - 장애인을 위한 편의시설 미비
 - 낮선 병원 구조, 장애아 케어 등 동행인의 부담 가중
 - 상대적으로 더 길게 느껴지는 대기시간
 - 의료기관 내 의사소통 어려움
- 장애인 one-stop 서비스 및 전담 코디네이터 필요성 부분
 - 안정적이고 지속가능한 전담 코디네이터 운영
 - 진료시간 외 문의, 타 병원 검사결과 공유 등 사후서비스 제공 필요
 - 전문적이고 의지할 수 있으며 성별, 장애유형을 고려한 맞춤형 배치

6

❖ 분당서울대학교병원 장애인 접근성

✓ 경기도남부 등록장애인 현황 (2024년 12월 기준)



✓ 장애유형별 장애인 수 지역내 장애인 현황(명)

지체장애 총 183,800 명	청각장애 총 67,176 명	시각장애 총 38,849 명
뇌병변장애 총 37,138 명	지적장애 총 36,383 명	신장장애 총 19,316 명
정신장애 총 14,073 명	자폐성장애 총 9,475 명	언어장애 총 3,724 명
간장애 총 2,962 명	장루·요루장애 총 2,887 명	호흡기장애 총 1,625 명
뇌전증장애 총 980 명	심장장애 총 858 명	안면장애 총 468 명

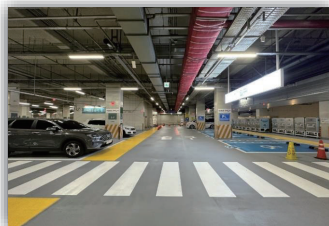
- 경기도 인구 약 14,003,527명 중 장애인은 587,910명으로, **전체 시·도 중 가장 많은 장애인 인구**를 차지함.
- 경기도 남부 지역 장애인은 419,714명으로 **전국 장애인 중 15.95%**를 차지함.
- 장애유형별로는 지체장애(45.3%), 청각장애(16.0%), 시각장애(9.3%) 순으로 나타남.

7

❖ 분당서울대학교병원 장애인 접근성_시설



▲ 주출입구 접근로(점자블럭)



▲ 장애인전용주차구역-1



▲ 장애인전용주차구역-2



▲ 출입구 높이차 제거



▲ 출입구(회전문)



▲ 복도(핸드레일)

8

❖ 분당서울대학교병원 장애인 접근성_시설



▲ 계단



▲ 승강기(외부)



▲ 승강기(내부)



▲ 장애인 전용 화장실



▲ 점자블럭



▲ 점자 안내판

9

❖ 분당서울대학교병원 장애인 접근성_인식

- 2021년 장애 인식 퀴즈 이벤트
- 2022년 인식개선 설문조사
- 2024년 장애인 환자에 대한 에티켓 이벤트
- 2025년 장애인 직원 인터뷰 릴레이 3회
(합계 조회수 5,360회)



❖ 지역장애인보건의료센터 장애인 지원 경험

■ 지체장애인 사례

- 이동과 진료접수 과정 전반에 다중 장벽 존재
- 진료과 이동 중 높은 접수대, 휠체어로 접근이 어려움, 근력 부족으로 수납, 서명 어려움
- 장애인주차장에서 건물 내 이동시 쉴 수 있는 공간 필요

■ 청각장애인 사례

- 진료 호명 방식에 대한 불안과 대기 스트레스
- 수어를 사용하지 않는 경우 이름을 소리로 호명하여 대기시간 내내 긴장하는 경우가 많음
- 의사소통 지원 필요

■ 시각장애인 사례

- 공간 구조 정보 부재로 인하여 건물 안과 밖 모두 이용 불편과 사고 위험이 존재
- 축지도, 큰글씨 지도 및 동행 안내 필요
- 진료 결과지 및 설명자료에 대한 점자 인쇄물등 필요

■ 발달장애인 사례

- 대상자 및 보호자 모두 인지능력 저하가 있는 경우 이해할 수 있도록 쉬운 말로 설명이 필요함
- 진료 예약, 검사일정등 추후 확인 및 동행이 필요함
- 탈의시 설명과 도움이 필요함

11

❖ 장애인 의료기관 이용편의 지원사업 개요

사업 목적

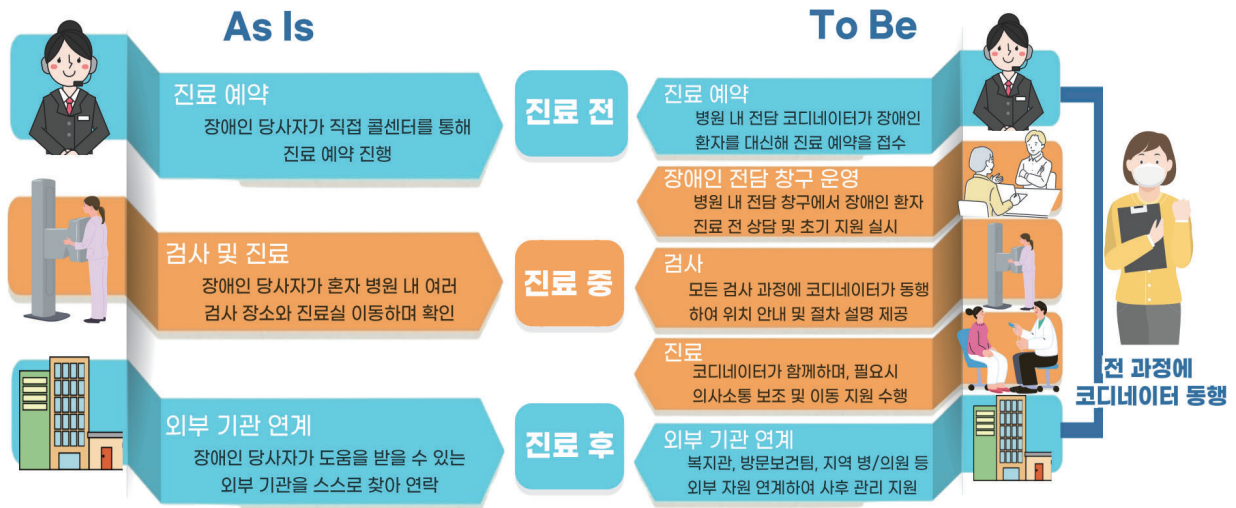
- 장애인의 장애유형·의료이용 욕구를 고려한 진료·예약·협진·의료동행 등 의료기관 내 맞춤형 이용편의 지원제공
- 청각·시각·발달장애인 등 유형별 의사소통 지원체계 마련을 통해 의료정보 접근성·이해도 향상 지원

사업 목표

- 효율적 의료서비스 지원을 통한 장애인 의료기관 이용 불편 해소 및 접근성 향상
- 의료진 장애 이해도 향상 및 장애인 대상 의료서비스 질 개선

12

❖ 이용편의 지원센터 구성 체계



13

❖ 주요사업

1. 장애인의 진료·검사를 위한 이용 편의 지원



지정병원 이용 장애인의 진료 예약 시스템 구축

진료 예약 및 의사소통 지원
코디네이터를 통한 상담 예약



장애인 의료기관 이동 지원

교통약자이동지원센터 활용
광역 센터 협력체계 구축



장애인 진료 동행 및 상담

진료 전 - 진료 중 - 진료 후 상황에서
필요한 경우 진료·검사 동행 및 결과에
대한 맞춤형 설명과 후속 과정 설명

14

❖ 주요사업

2. 청각·시각·발달장애인을 위한 의사소통 지원



청각장애인의 진료지원을 위한 수어통역 서비스 제공

수어통역사 배치
경기도 수어통역센터 협력체계 구축



시각장애인을 위한 의사소통 지원 도구 개발 및 배포

배포용 큰글씨 병원 지도 제작
유도선/안내표지판/점자안내판 제작
진료 동행 서비스



발달장애인을 위한 의사소통 도구 제작 및 배포

진료 전 유의사항 안내문 제작
의사소통 도구 AAC 제작 활용
발달장애인 진료 관련 협력 기관 연계

15

❖ 주요사업

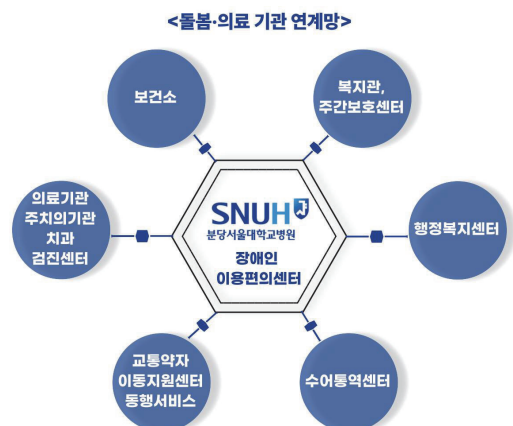
3. 중증장애인을 위한 진료·검사 우선지원 체계 마련

1) 중증장애인 상담 HOT Line 개설

- 장시간 대기, 보호자 동행이 어려운 중증장애인의 진료·검사 우선 지원
→ 여러 날에 걸친 병원 이용 최소화 할 수 있도록 지원
- 병원 방문 전 진료와 검사에 대한 상담 가능한 전화, 메신저 채널 운영

2) 중증장애인 진료 협력을 위한 지역 내 기관 협력 네트워크 구축

- 상급종합병원 진료가 필요한 장애인에 대한 기관 간 연계 체계 구축
- 지역장애인보건의료센터를 통해 의뢰 된 환자에 대한 상호 의뢰 및 지역으로의 의뢰 과정 협업



16

❖ 주요사업

4. 유니버설 환경 구축



이용편의 지원 모델 제시

장애인 의료기관 이용편의 지원 모델 구축
지역내 의료기관으로 확산 전략
보편적 의료서비스로 정착
장벽 없는 의료기관 이용을 통해
장애인의 의료접근성 획기적 개선



종사자 교육 및 기술 지원

업무 종사자 교육
장애인에 대한 이해 및 진료 협력
조정 과정에 대한 기술 지원
사례관리 기술 지원

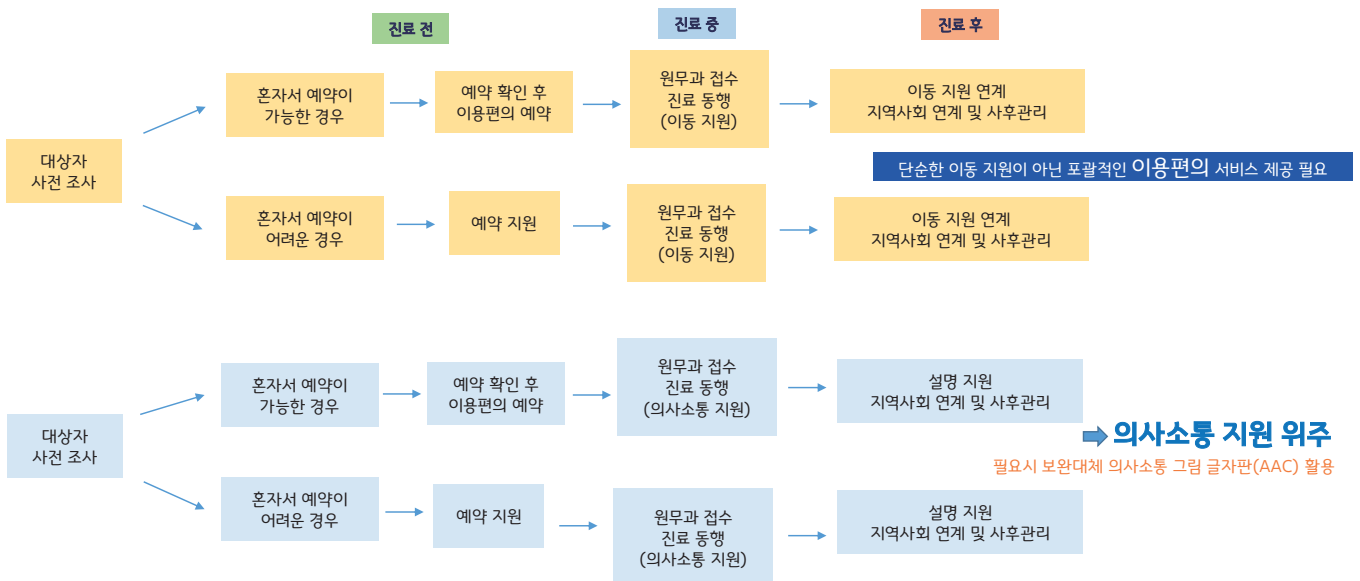


유니버설 병원 환경 조성을 위한 구조개선 활동

휠체어 장애인이 체중 측정 공간 마련
편의시설 및 지원시설 점검 및 개선
이용편의를 위한 자율적혁신 과제 진행

17

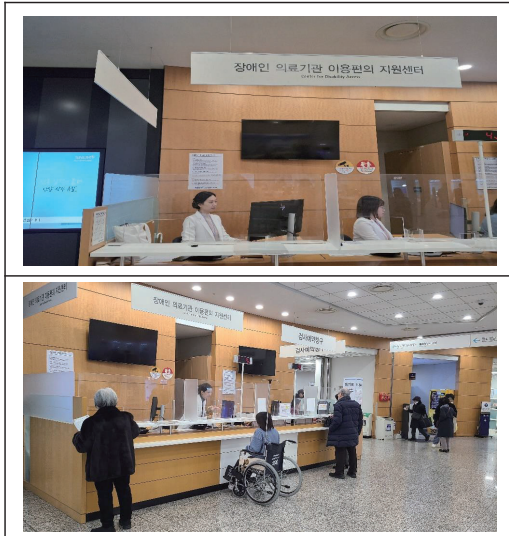
❖ 지원흐름도



18

❖ 현황

○ 위치 : 분당서울대학교병원 1동 1층 내과 앞, 검사예약창구 옆



○ 장애인 의료기관 이용편의 지원사업 리플렛



19

❖ 이용편의지원사업 창구 운영 (2개월)

문제점

- ✓ 외래 공간이다 보니 다양한 문의가 있음.
(주로 위치 안내, 원무 관련, 시설 문의 등)
- ✓ 심한 장애를 가진 장애인을 상담하기에는
창구 자체가 접근이 어려움.
- ✓ 환자가 많은 시간에는 휠체어 확보 등이 어려움.

개선방안

- ✓ 조용히 상담할 수 있는 별도의 공간이 필요함.
- ✓ 장애인이 접근할 수 있도록 단상을 낮추고,
가림막을 철거하여 접근이 용이하도록 할
필요성이 있음. 그러나 직원보호등의 문제도
함께 고민해야 함.
- ✓ 이용편의 지원센터 전용 휠체어 등 준비 필요.

20

❖ 수어통역 사례 _진료실의 공기

사례1) 백내장 수술을 받은 청각장애인 사례

· 남성 / 만59세 / 청각(심한장애)

✓ 지원 요청사항 :

왼쪽 눈 백내장 수술 예정으로 검사, 수술, 수술 후 수어 통역 필요

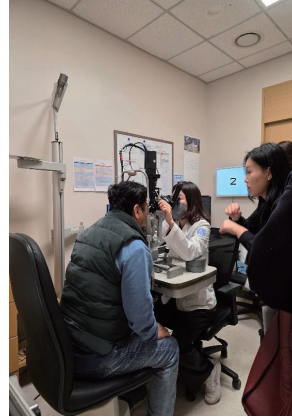
✓ 지원과정

수술 전 외래, 검사 통역

당일 수술 시 통역

퇴원 후, 수술 경과 외래 진료 총 3차례 통역 외래 f/u

✓ 지역사회 연계 _ 수원병원 장애인 건강검진기관 안내



21

❖ 수어통역 사례 _ 장애인의 삶속으로

사례2) 파킨슨병으로 신경과 진료를 받은 청각장애인 사례

· 남성 / 만65세 / 청각·언어장애(심한장애)

· 10년 전 파킨슨 진단 후, 약 복용 중

· 뇌신경센터 외래 진료를 위해 성남시 수어통역센터에서 의뢰 됨.

· 주요 증상 :

① 전형적인 파킨슨 환자의 걸음걸이 보조기기 없음.

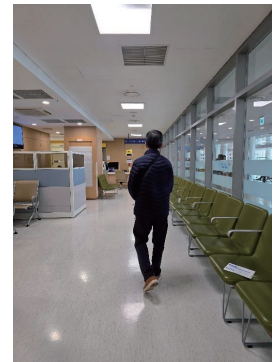
② 파킨슨병으로 손 떨림으로 인해 수어 소통 불분명함.

③ 지원계획

· 보행불편 및 불분명한 수어 사용으로 외부 활동 하지 않으나, 환자와 보호자(아내) 모두 재활 의지 있음.

· 지역장애인보건의료센터를 통해 평택시 보건소에 재활 서비스 연계 문의 -> 지체 장애로 등록이 안될 것 같으나 보건소 재활서비스가 가능한 지 연결 예정.

· 가정에서 할 수 있는 재활운동교육 자료 제공 예정.



22

❖ 제 언

- 전반적으로 의료진 및 진료 부서의 사업에 대한 이해가 중요함.
- 코디네이터 업무 정의 필요함.
 - 타 사업의 코디네이터는 사례관리 중심. 이용편의사업은 진료예약, 동행 중심.
- 1회성 지원이 아닌 계속 진료를 오는 환자를 매 번 어떻게 동행할 수 있을지 고민.
- 도전적 행동이 있는 발달장애인에 대한 응대.
- 보호자가 없는 중증 장애인의 진료 도움을 어느 범위까지 할 수 있을지.

23



감사합니다

paekim27@grdhc.org

24

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

장애친화 산부인과

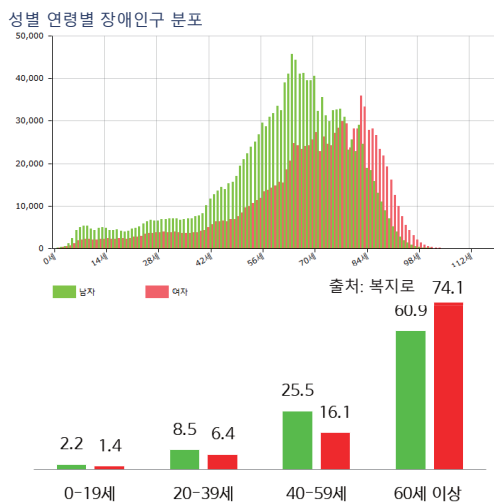
김영주(이대목동병원 산부인과 교수)

장애친화 산부인과 사업의 현황과 과제

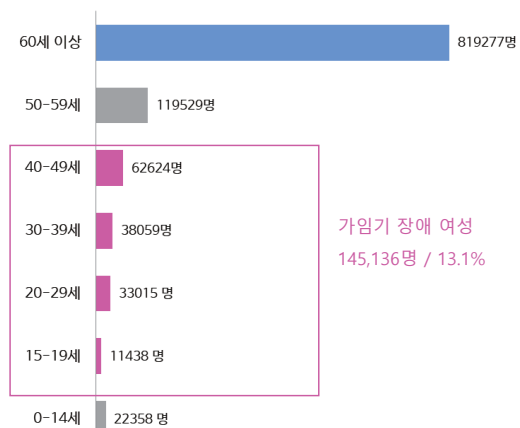
이대 목동병원 장애친화 산부인과 과장
김 영 주

여성장애인 현황

여성장애인 인구 연령 분포 (장애인등록현황, 2024)



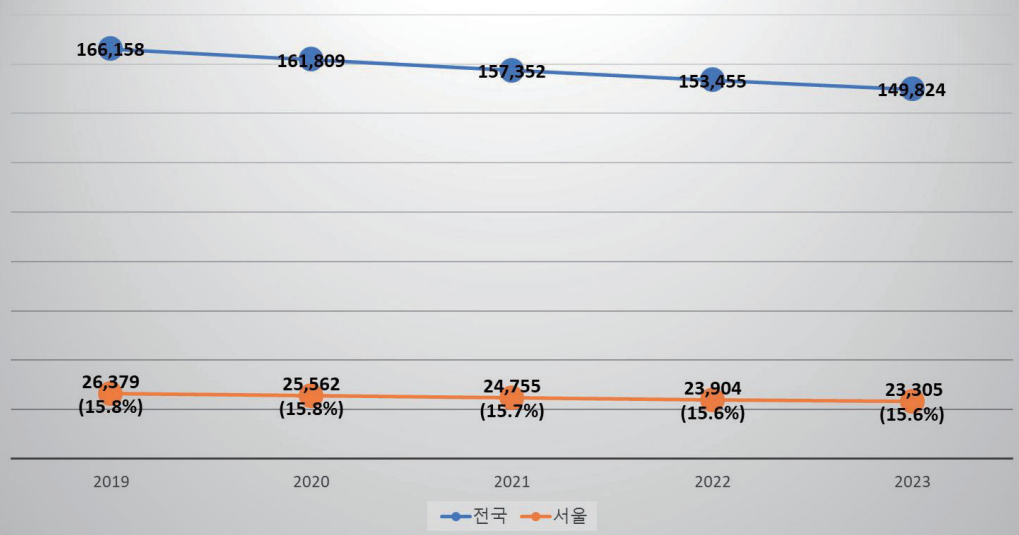
여성 연령별 장애인구 분포



가임기 장애 여성
145,136명 / 13.1%

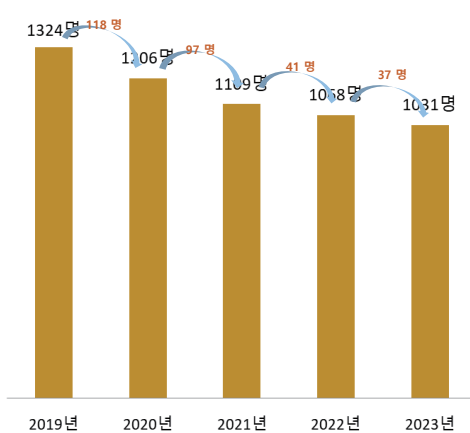
출처: 2024년 장애인 등록
현황, 보건복지부

2019-2023 가임기 여성장애인가구 추이



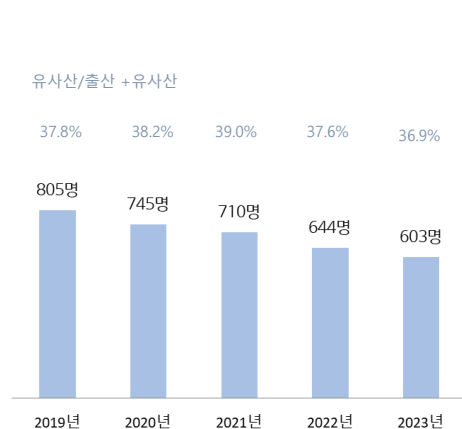
유산·임신·출산 현황

연도별 여성장애인 출산 현황



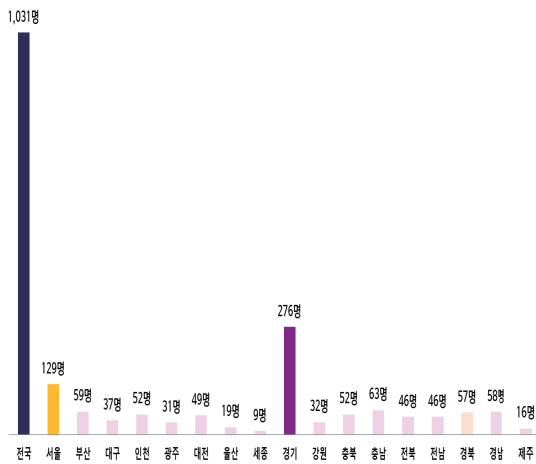
출처-국민건강보험공단 건강보험 및 의료급여 청구기준:
중증장애인보건의료센터 여성장애인 모성보건사업

연도별 여성장애인 유사산 현황

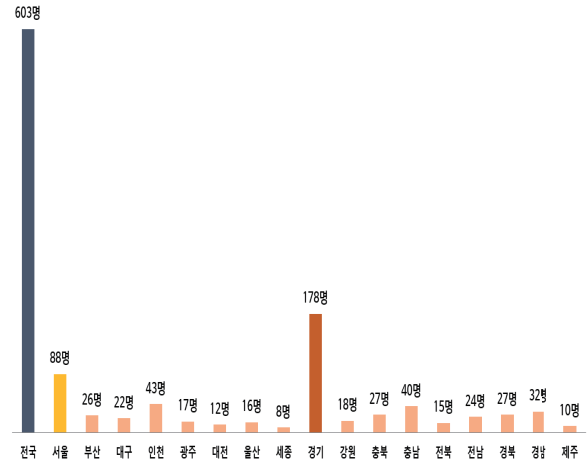


※ 인공임신중절의 경우 본 자료로 확인 불가

지역별 여성장애인 출산 현황



지역별 여성장애인 유·사산 현황



지역장애인보건의료센터 여성장애인 모성 보건사업

사업목적

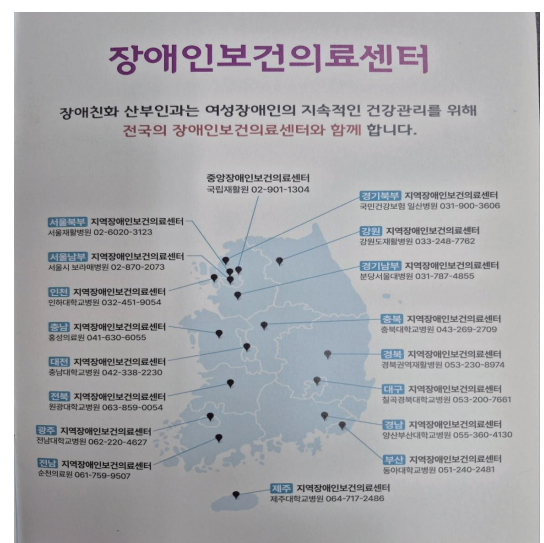
지역사회 보건의료-복지서비스 연계·조정을 통해 장애인이 지역사회에서 자원을 활용하여 건강한 삶을 스스로 영위하고 주체적인 삶을 살아갈 수 있는 지원

법적근거

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」
제20조(지역장애인보건의료센터)

지정현황

중앙 1개소,
지역 17개소(권역별)



주요 사업

장애친화 산부인과 사업과의 연계



건강보건관리 및
재활의료사업

지역 장애인 및 보건·의료·복지 자원 DB 구축,
장애인 통합건강관리서비스 제공



여성장애인
모성보건사업

임신 여성장애인 등록관리(DB구축),
임신·출산 전문의료서비스 제공 및 건강관리 교실



지역 장애인
의료서비스 제공

재활의료서비스 제공 및 건강검진, 장애인 건강
주치의 연계 등

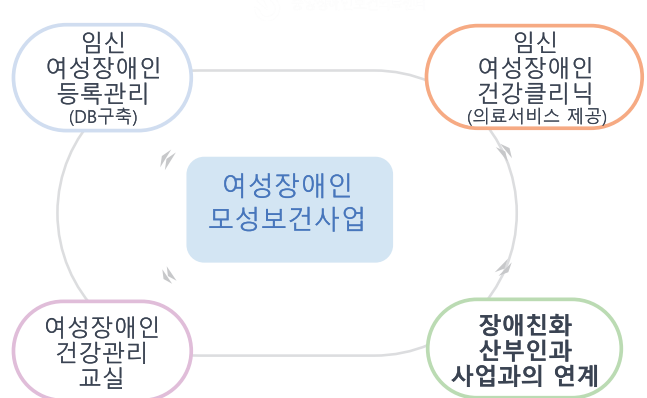


장애인
건강권 교육

보건의료인력, 시설 종사자, 장애인과 가족 대상
교육

- 해당 지역 내 장애친화 산부인과 서비스가 필요한 대상자가 있을 경우, 장애친화 산부인과와 연계하여 포괄적인 여성장애인 서비스 제공
- 장애친화 산부인과와의 원내 및 지역 내 의료인력 교육, 장애여성, 비장애인 교육 시 연계·협의하여 시행
- 장애친화 산부인과 및 관련 기관 등과 협력하여 여성장애인과 관련된 연구 수행

〈 여성장애인 임신, 출산에 대한 모성 보건사업 제공 체계 〉



지역장애인보건의료센터 여성장애인 모성 보건사업:

지역 내 산부인과 병의원, 보건소, 복지관, 주민센터, 장애인단체 등과 협력하여 지역 내 임신 여성장애인을 발굴해서 장애유형 및 중증도, 장애인의 요구도 등을 고려하여 보건·복지 관련기관에 서비스를 연계·조정하는 코디네이터 역할을 수행하는 것임

장애친화 산부인과

여성장애인이 불편없이 안전하게 산부인과 진료를 받을 수 있도록 장애인에 필요한 시설, 장비 및 인력을 갖추고, 편의 및 의사소통 지원서비스를 제공하는 보건복지부 지원사업



장애친화 산부인과는 여성장애인의 안전한 임신·출산 환경과 생애주기별 여성질환 관리서비스 제공을 최우선으로 합니다.

01
여성장애인의 임신, 분만, 신생아 관리까지 연속적인 치료 제공

02
24시간 365일 여성장애인 고위험 분만, 응급진료 시행

03
임신·출산과 장애 관련 합병증 관리를 위한 다학제적 진료

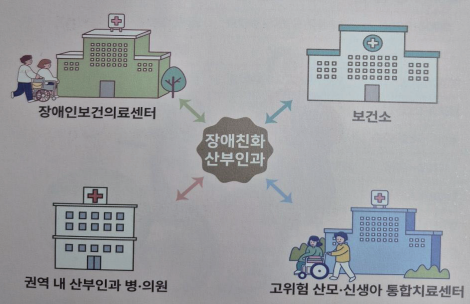
04
생애주기별 여성질환 전문의료서비스 제공
(부인과 검진 및 갱년기, 노년기 치료)

장애친화 산부인과는 여성장애인이 편리하게 의료서비스를 이용할 수 있도록 편의 및 의사소통 지원서비스를 제공합니다.

- ☑ 여성장애인이 필요로 하는 지원서비스에 대한 편의제공
- ☑ 청각장애인 진료 시 수어통역서비스 제공
- ☑ 상담 및 예약을 위한 핫라인 운영 (유선 및 웹사이트)



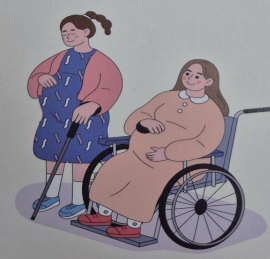
장애친화 산부인과는 여성장애인의
건강관리를 위해 **지역사회 건강 관련 기관과**
상호연계 및 협력하고 있습니다.



누가 이용할 수 있나요?

등록된 여성장애인이면
누구나 이용할 수 있습니다.

- 임신을 준비하고 있거나 임신 중인 여성장애인
- 여성질환 치료나 검진이 필요한 여성장애인



어떻게 이용해야 하나요?

장애친화 산부인과 **전화, 홈페이지 등을**
통해 진료를 예약하시면 됩니다.

※ 초진 방문 시 장애인 복지카드를 지참해 주십시오.

장애친화 산부인과 지정 현황

연번	소재지	종별	기관명	진료예약
1	서울 종로구	상급종합병원	서울대학교병원	02-2072-3338
2	서울 양천구	상급종합병원	이화여자대학교 목동병원	1666-5000
3	서울 영등포구	종합병원	성애병원	02-840-7121
4	부산 부산진구	상급종합병원	인제대학교 부산백병원	051-890-6777
5	광주 동구	상급종합병원	전남대학교병원	062-220-6372
6	울산 동구	상급종합병원	울산대학교병원	052-230-1124
7	경기 고양시	종합병원	국민건강보험공단 일산병원	1577-0013
8	충북 충주시	종합병원	건국대학교 충주병원	043-840-8312
9	전북 전주시	종합병원	예수병원	063-230-1504
10	경북 구미시	종합병원	차의과학대학교 구미차병원	054-450-9970

* '23년 10월 기준
24년 예수병원지정(지자체지원)

장애친화 산부인과



장애친화 산부인과의 진료실적(2025년 1분기-3분기)

연번	구분	진료실적				계
		1분기	2분기	3분기	4분기	
1	외래 연인원수	596	593	702	-	1,891
2	입원건수	100	111	123	-	334
3	장애인분만건수	3	6	7	-	16
4	고위험분만건수	2	5	6	-	13

장애친화 산부인과의 진료실적(2025년 1분기-3분기)

(진료과목별) 산과 227건(10.3%), 부인과 1,986건(89.7%)

구분	진료실적				계	비중
	1분기	2분기	3분기	4분기		
산과	41	95	91	-	227	10.3%
부인과	643	621	722	-	1,986	89.3%
계	684	716	813	0	2,213	100%

장애친화 산부인과의 진료실적(2025년 1분기-3분기)

(장애유형별) 지체 460건(21.1%), 발달 428건(19.7%)로 비중 높음

구분	진료실적				계	비중
	1분기	2분기	3분기	4분기		
지체	166	127	167	-	460	21.1%
뇌병변	51	78	59	-	188	8.6%
시각	43	44	61	-	148	6.8%
청각	61	62	101	-	224	10.3%
발달(지적, 자폐)	124	136	168	-	428	19.7%
정신	35	46	49	-	130	6.0%
기타*	173	253	174	-	600	27.5%
계	653	746	779	-	2,178	100%

*언어,안면,심장,심장,간,호흡기,장루,요루, 뇌전증,미확인 포함

장애친화 산부인과의 진료실적(2025년 1분기-3분기)

(장애 정도별) 중증 1,334건(60.3%), 경증 89건(39.7%)

구분	진료실적				계	비중
	1분기	2분기	3분기	4분기		
심한(중증)	400	431	503	-	227	10.3%
심하지 않은(경증)	285	283	311	-	1,986	89.3%
계	685	714	814	0	2,213	100%

(가임기 여부) 가임기 여성비중은 41.6%

구분	진료실적				계	비중
	1분기	2분기	3분기	4분기		
가임기(15-49세)	274	275	335	-	884	41.6%
가임기외	406	408	428	-	1,242	58.4%
계	680	683	763	0	2,126	100%



이대목동병원

이대목동병원 산부인과

여성의 건강과 직결된 다양한 질환의 진단과 치료

산부인과는 임신과 분만, 부인과 양성질환, 여성 내분비질환, 비뇨부인과 질의 건강과 직결된 다양한 질환의 진단과 치료를 담당하고 있습니다.

● 암 치료를 앞둔 여성들의 가임력 보존 및 난임 여성들의 임신에 도와드립니다.

● 갈수록 낮아지는 출산률 고위험 임신 비율에 조산을 예방하기 위해 노력합니다.



● 임신부와 태아의 건강을 위해 전문적이고 친절한 진료 서비스를 제공합니다.

● 정확한 진단에 / 만만속련된 수술 및 항암치료를 통해 철저하게 환자들을 관리합니다.



이대목동병원

장애친화 산부인과



이대목동병원

보구녀관

이화여대의 첫 시작, 보구녀관

女館)은 한국 최초의 근대식 여성병원이자 여성 의학교육기관이며, 이화여자대 이화의료원의 전신입니다.

사는 1885년 5월 윌리엄 스크랜튼(William B. Scranton)이 설립한 사병원(施病院)이었습니다. 그는 조선에 도착하여 제정원에서 6주간 근무하고 자택 치료를 받다. 그는 사택 옆에 한옥 4채를 구입하여 병원을 세웠고, 고종 황제로부터 사병원을 하사받았습니다. 이는 윌리엄 스크랜튼의 조선 이름인 시란돈(施蘭敦)을 차(施)라는 의미를 함께 담고 있습니다.

스크랜튼의 어머니 메리 스크랜튼(Mary F. Scranton)은 남성 의사의 진료를 꺼 여성들을 위하여 여성 의사의 파송과 여성병원 설립을 고안하였습니다. 1887 초대 보구녀관장 메타 하워드가 정동 사병원에서 처음 여성 환자 진료를 개시 여성 의사들이 여성과 어린이의 진료에 힘썼습니다. 당시 조선 정부는 '널리 여자를 돌보는 보구녀관이라는 이름을 하사하여 사의를 표하였습니다. 보구녀관 외에 의료선교와 의학교육, 간호교육에도 매진하여 한국 최초의 여성 의사 박에 간호사 이그레이스, 김마리다를 배출하였습니다.

이화대학교 이화의료원은 의과대학 마곡캠퍼스 및 이대서울병원 신축과 함께 을 복원하여 1887년 이래 연면히 이어온 이화의학의 정신을 계승하고자 합니다.



이대목동병원 장애친화 산부인과



이화여자대학교의료원

조직도



장애여성을 위한 전문 인력 확보

구분	산부인과				소아청소년과 전문의	마취통증의학과 전문의	임상 병리사	행정	방사선사	원무	약무	기타
	산과 전문의	부인과 전문의	간호사	코디네이터								
현재(25년 9월)	4	7	65	3	3	3	1	1	1	1	1	1

장애여성을 위한 시설 및 장비 보강

지하 5층 - 별관5층 산부인과



“MCC B관 5층 부인종양센터/산부인과 시설 보강”



장애인 화장실

세면대 높이 수정
장애인 손잡이 설치
좌변기 등받이 설치
영유아거치대설치
냉온수 점차촉지 설치
점자타일설치

핸드레일 설치



자동문 스위치



점자촉지설치



진료실 1번

영상 모니터 이동설치
의료커튼설치

장애여성을 위한 시설 및 장비 보강

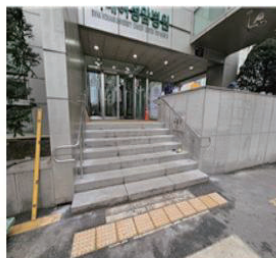
별관 B동

사업 전



별관 B동 입구

사업후



핸드레일 설치

외부

사업 전



외부 통행로

사업후



점자블럭 설치

이대목동병원 장애친화 산부인과



- 여성장애인에게 편안하고 안전한 산부인과 의료 서비스를 제공
- 여성장애인의 임신, 분만, 신생아 관리까지 연속 적인 치료 제공
- 24시간 365일 여성장애인 고위험 분만, 응급진료 시행
- 임신·출산과 장애 관련 합병증 관리를 위한 다학제적 진료
- 생애주기별 여성질환 전문 의료서비스 제공: 부인과 검진 및 갱년기, 노년기 치료



이대목동병원 장애친화 산부인과



- 장애친화 의료서비스를 위한 시설, 장비, 인력 구축
- 이동과 접근성을 고려한 편의시설 완비
- 장애 특화 편의장비
(휠체어 체중계, 이동식 전동리프트, 높낮이 조절 진찰대 등)
- 산부인과 전담 코디네이터 근무
- 장애친화 의료서비스를 위한 의사소통 지원서비스 구축
- 청각장애인 진료 시 수어 통역서비스 제공
- 상담 및 예약을 위한 핫라인 운영 (유선 및 온라인 서비스)

장애친화 산부인과

☞ 장애친화 산부인과 자원사업이란?

여성장애인에게 편안하고 안전한 산부인과 의료서비스를 제공하기 위해 시설, 장비 및 인력을 갖추도록 의료기관을 지원하는 사업입니다.

☞ 장애친화 산부인과는 여성장애인의 안전한 임신·출산 환경과 생애주기별 여성질환 관리서비스 제공을 최우선으로 합니다.

- 여성장애인의 임신, 분만, 산후 관리까지 연속적인 치료 제공
- 24시간 365일 여성장애인 고위험 분만, 응급진료 시행
- 임신·출산과 장애 관련 합병증 관리를 위한 다학제적 진료
- 생애주기별 여성질환 전문 의료서비스 제공 (부인과 검진 및 갱년기 노년기 치료)

☞ 장애친화 산부인과는 여성장애인이 불편없이 의료서비스를 받을 수 있도록 시설, 장비, 인력을 갖추었습니다.

시설

- 이동과 접근성을 고려한 편의시설 (장애물 없는 생활환경 (B7)인증 기준 준수)배치 진료

장비

- 장애특화 편의장비 (휠체어 제공, 이동식 전동리프트, 놓낮이 조절 진찰대 등)

인력

- 전담 코디네이터 ! 연락처: 010-4415-7972 (산부인과·소아청소년과·마취과 전문의 간호사, 임상 병리, 행정 등)

☞ 장애친화 산부인과는 여성장애인이 편리하게 의료서비스를 이용할 수 있도록 편의 및 의사소통 지원서비스를 제공 합니다.

- 여성장애인이 필요로 하는 지원서비스에 대한 편의 제공
- 청각장애인 진료 시 수어통역서비스 제공
- 상담 및 예약을 위한 핫라인 운영 (유선 및 웹사이트)

☞ 장애친화 산부인과는 여성장애인의 건강관리를 위해 지역사회 건강 관련 기관과 상호연계 및 협력하고 있습니다.



☞ 누가 이용할 수 있나요?

등록된 여성장애인이면 누구나 이용할 수 있습니다.

- 임신을 준비하고 있거나 임신 중인 여성장애인
- 여성질환 치료나 검진이 필요한 여성장애인

☞ 어떻게 이용해야 하나요?

전화, 홈페이지 등을 통해 진료를 예약 후 산부인과 외래에 방문하시면 됩니다.

- 예약 하시면 보다 편리하게 이용하실 수 있습니다.
- 처음 방문시 장애인 복지카드를 지참해주시요.

전화

부서	전화번호	이용가능 시간
해피콜센터	1666-5000로 예약할 하시면 됩니다.	08:00~18:00(방일) 06:30~12:30(토요일)
응급의료센터	02-2659-5119, 5129	24시간

■ 이대목동병원은 의료진에게 필요한 종합진료요청기관(3차 진료 기관으로 1차 또는 2차병원, 병동 진료기관에서 발급한 요양급여의뢰서(진료의뢰서나 건강검진, 건강진단결과서를 제출해야 건강보험 적용을 받을 수 있습니다. 단, 의료급여환자는 모든 진료과에 대해 2차 진료기관(병원급)에서 발급한 의료급여의뢰서를 제출해야 의료급여 적용을 받을 수 있습니다.

■ 1, 2차 의료기관에서 요양급여의뢰서(진료의뢰서)를 발급 받으신 산모, 초진 환자분은 진료협력센터(02-26592~5200, 평일 09:30~17:30에서 예약 가능합니다.

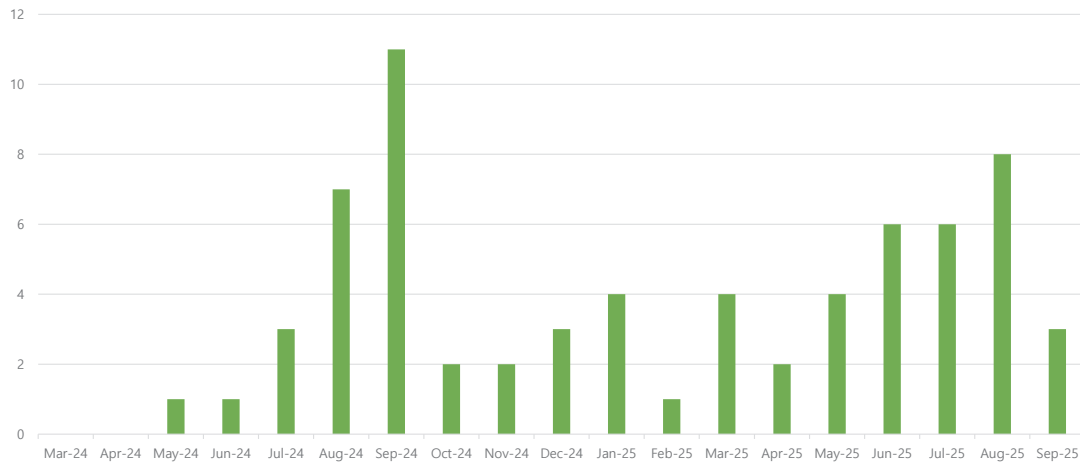
■ 첫 방문 환자는 1층 첫 진료 라운지에서 접수 가능합니다.

수어통역서비스

- 진료예약시 서비스를 요청하시면 양천구수어통역센터를 통해 수어통역서비스를 제공합니다 (평일 9~18시, 응급내원시에도 가능합니다)

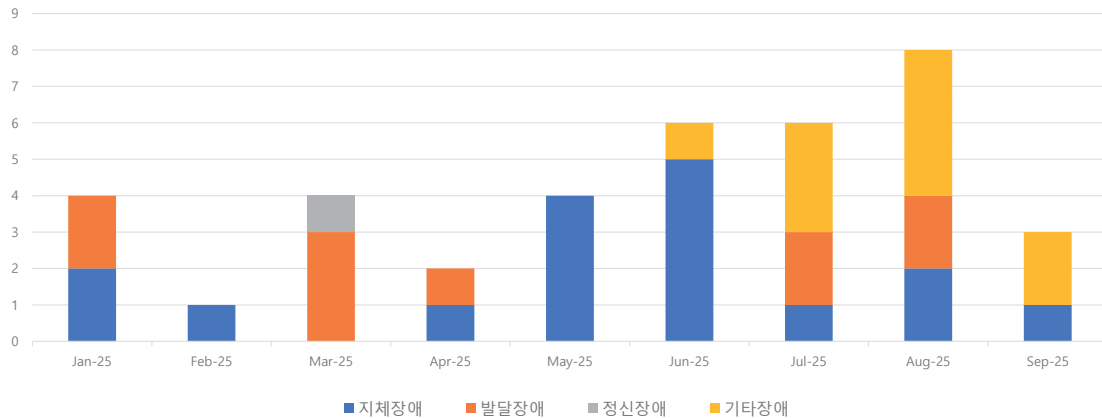
장애친화 산부인과 환자 수

(개소 후~2025년 9월)

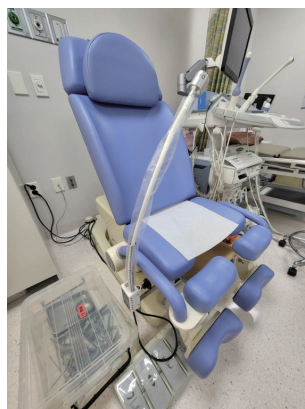


장애유형별 환자 수

(2025년)



(기타장애: 언어, 안면, 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루, 뇌전증장애)



- 산과: 임신, 출산
- 부인과: 생리과다, 무월경, 자궁근종, 난임, 폐경, 암



송** (F/27)



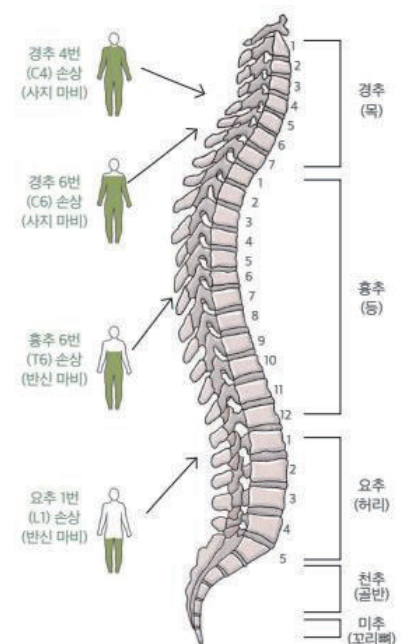
지체장애
(하반신마비)

- 임신 6주에 산전관리 및 분만 위해 의뢰됨
 - local OG에서 의뢰서 들고 옴
 - 초산모
- 15세 때, 척추에 혈종이 있어 제거수술을 받다가 하반신 마비가 되었다고 함
 - 배변조절 잘 안됨: 자가도뇨, 대변 볼때도 배를 좀 눌러줘야 함
 - 과민성방광염
 - 자연분만 어렵다고 들음

- 임신 26주에 hematuria로 본원 응급실 내원한 적 있음
- 현재 임신 35주
(2025/12/19) USG: Vx/2600g(53.0%), PLC post, AFI 16.36
- 임신 전보다 체중증가 +10kg
- 내년 1월 정규 제왕절개술 예정 (척추마취)

척수장애 임신부에 대해 산부인과 의사가 알고 있어야 하는 내용

- 척수 손상 부위
- 완전 마비 vs. 불완전 마비
- 어디까지, 얼마나 몸을 움직일 수 있나?
- 어디까지, 얼마나 감각을 느낄 수 있나?
- 자율신경 반사부전을 겪은 적이 있는가?
(손상 부위가 T6 또는 그보다 높은 경우)



이 임신부의 관리포인트 – 1) 이동

- “주차가 어려운 것 빼고는 큰 불편함은 없어요.”
- “직원들이 모두 친절해서 좋아요.”

- 활력징후 체크
- 체중 측정
 - 휠체어 무게 = 13.6kg 메모해두기



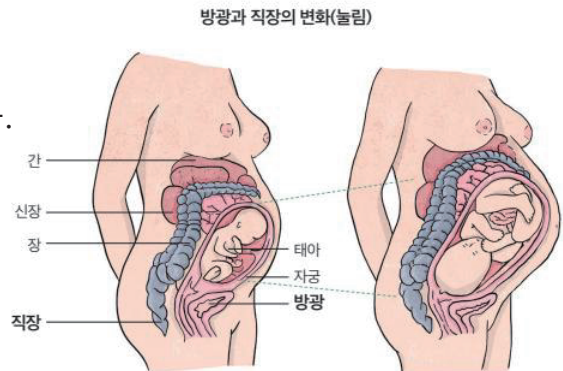
이 임신부의 관리포인트 – 1) 이동

- 진료실 침대로 이동하기



관리포인트 – 2) 배뇨, 배변

- 임신 초기 – 호르몬이 변화하면서 방광이 더욱 예민해지고 방광 괄약근이 느슨해짐
- 임신 중기 이후 – 태아가 커져 방광을 누름. 소변이 신장쪽으로 역류해 방광염과 신우신염이 더 잘 생기기도 함
 - 척수장애 임신부의 경우 임신 후기에 자궁이 커지면서 방광을 눌러 방광의 크기가 줄어들면 아예 소변줄을 달고 지내야 하는 경우가 있음
 - > 방광염이나 피부염 등의 문제가 생길 수 있음

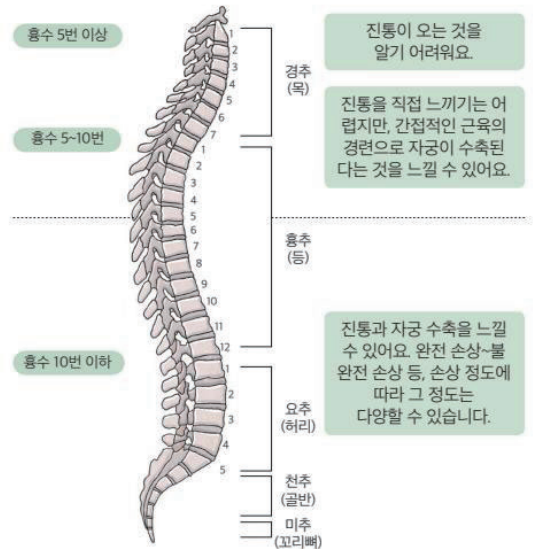


관리포인트 – 2) 배뇨, 배변

- 소변줄을 단 경우, 방광염 잘 살피기
 - 소변줄 사이로 소변이 새면 피부가 짓무르지 않도록 피부를 더욱 깨끗하고 보습하게 유지해야 함
- 섬유질이 풍부한 채소, 과일과 수분을 충분히 섭취, 프로바이오틱스 복용, 규칙적 운동 등을 통해 변비를 예방하는 것이 중요
 - 필요한 경우, 변비약 복용 또는 좌약 사용 가능
- 손가락으로 딱딱해진 변을 긁어낼 수 있음
 - 변기에 앉아서 또는 한쪽으로 누운 자세로
 - 대변이 질이나 요도구에 묻지 않도록 주의

관리포인트 – 3) 분만방법

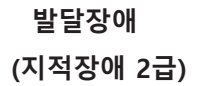
- 자궁이 수축할 때 통증을 느끼는 것은 T10 이하
- T6 이하 손상의 경우, 자연분만 고려 가능
 - 단, T6~T10 손상 임신부의 경우 정상적으로 진통이 와도 느끼지 못할 수 있음
 - 하체에 운동 및 감각 기능이 떨어져 스스로 힘을 주기 힘들 경우에는 진공 흡입 분만이나 겸자분만 등의 operative vaginal delivery 고려



관리포인트 – 3) 분만방법

- 제왕절개
 - T6 이상의 장애가 있는 경우 자율신경 반사부전 가능성
- 마취 필요 여부
 - 불완전 손상: 분만 시 아플 수 있음
 - 척수 손상 부위가 높은 경우: 자율신경 반사부전을 예방하기 위해 (T10 보다 높은 부위 손상의 경우, 자율신경 반사부전을 예방하기 위해 처음부터 제왕절개 분만 고려 가능)

0|** (F/36)



- No ANC, 초산모
- 임신 약 34주 추정 하, local OG에서 양수과소증 있어 의뢰됨
 - EFW 2279g, AFI 7.66, cx length 3.09cm, FHB 134bpm
- 제2형 당뇨병으로 약 복용 중
- 남편: 택배기사. 경도의 지적장애 의심

- 혈당조절 위해 인슐린 변경 및 용량 맞추기
- 입원 중 태아감시 및 분만계획 세우기
- 임신 35+1주에 정규 제왕절개술 시행함
- F/2780g, Apgar score 1'-(9), 5'-(10)

이 임신부의 관리포인트 – 1) 상담난이도

- 지능지수(IQ)가 대략 35~49 정도 범위 (중등도)
- 정신연령은 대략 6~9세 수준 추정
- 간단한 의사소통은 가능하지만 복잡한 대화나 추상적 개념 이해는 어려움
- 기본적인 일상생활은 어느 정도 가능하나 부분적인 도움이 필요함
- 간단한 심부름이나 단순 반복 작업은 할 수 있음

이 임신부의 관리포인트 – 1) 상담난이도

- 일상생활 전반에서 지속적인 보호와 지도가 필요
- 법적 보호자의 도움 필요
- 취업이 가능한 경우도 있지만 보호 작업장이나 단순 업무에 한정
- 타인과의 기본적인 관계 형성은 가능
- 규칙적이고 구조화된 환경에서 안정적으로 생활할 수 있음

⇒ 알맞은 수준으로 상담 및 교육 필요

⇒ 보호자 항상 있음

관리포인트 – 2) 양육

- “애를 어떻게 키우냐..”
- **가족 지원 체계**
 - 친정부모나 배우자 가족의 전면적이고 지속적인 지원 필수
 - 산모 본인은 보조적 역할을 하는 것이 현실적
- **전문 지원 서비스 활용**
 - 임신, 출산, 육아 정보 제공 및 긴급 상담 전문 기관
 - 여러 가지 비용 지원 사업
 - 육아, 가사 도우미 파견
 - 장애인 복지관의 부모교육 프로그램 등

관리포인트 – 3) 피임교육

- 보호자 왈, “애랑 남편 스스로 피임이 어려울 것 같아요.”
- “피임에 대해 이해를 못해요”

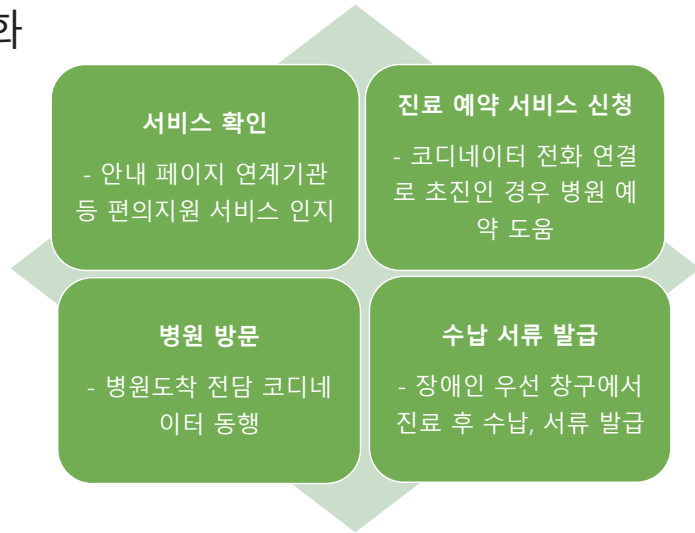
⇒ **Mirena insertion** 함

⇒ **생리주기 체크 교육!**

- 준비되지 않은 임신은 엄마와 아이에게 위험할 수 있음
 - 건강, 경제, 심리적 문제 등

향후 과제 – 본원

1. 내원 시, 불편함 최소화



향후 과제 – 사업 차원

2. 접근성에 대한 선택과 집중

1) 산과

- 24시간 365일 고위험 분만, 응급진료 시행
 - 임신, 분만, 신생아 관리까지 연속적인 치료 제공 가능
 - 장애 관련 합병증 관리를 위한 다학제적 진료 가능
- => 이대목동병원과 같은 상급종합병원에 적절

2) 부인과

- 환자들에게 접근성이 좋은 1차, 2차 의료기관들이 포함되어야 함

장애인화 산부인과 운영 확대 방안 관련 간담회 계획(안)
(2025. 11. 25.(목), 국립중앙의료원 중앙모자보건센터)

□ **간담회 목적**

- 장애인화 산부인과 접근성 제고 및 확대 방안 마련을 위한 장애인화 및 현장 전문가 등 의견 수렴

□ **간담회 개요**

- (일 시) 2025. 11. 24.(월) 15:00 ~ 16:30
- (장 소) 비즈허브 서울센터 207호(서울역 인근, 불임 참조)
- (논의안건)
 - 장애인화 산부인과* 접근성 개선을 위한 지정기준·역할 완화 필요성
 - * (지정현황) 8개 시·도, 10개소(상급종합병원 5개소 + 종합병원 5개소)
 - '26년 장애인화 산부인과 공동' 선정 기준 및 평가 항목 논의
 - * '26년 질부안 기준 5개소 지원 예산 반영
 - 「장애인건강권법」 개정안 및 기타 사업 개선 필요사항 논의
 - * 서미화의원 대표발의(25. 6. 24., 요양급여의뢰서 예외 적용 관련)
- (참석자) 총 10명

번호	소속	직위	성명
1	한국여성장애인연합	사무총장	김혜영
2	장애인성독립생활센터 '숨'	소장	전운선
3	가톨릭대학교 사회복지학과	명예교수	오해경
4	이화여자대학교 목동병원 산부인과	교수	김영주
5	서울대학교 간호대학	교수	이경숙
6	보건복지부 장애인건강과	과장	임현규
7	보건복지부 장애인건강과	사무관	이지연
8	보건복지부 장애인건강과	주무관	김수지
9	국립중앙의료원 중앙모자보건센터	센터장	서지우
10	국립중앙의료원 중앙모자보건센터	연구원	김기연

* 사업 후원기관 참석자 변동 가능

향후 과제- 사업 차원

3. 장애여성의 의료접근성을 높이기 위한 노력
 - . 서미화국회의원 대표발의 25년 6월24일
 - . 장애여성이 상급병원진료를 받을때 1,2차병원을 거치지 않고 직접 진료를 받을 수 있도록 편의를 봐 주려는 노력.
 - . 장애여성만의 편의를 봐준다는 우려가 있음
 - . 장애남성과 소아는 어떻게 할 것인가?

안건 3: 「장애인건강권법」 개정안 및 기타 개선 필요사항

□ 개정안 주요 내용(서미화의원 대표발의, 2025. 6. 24.)

- 장애인화 산부인과 이용 시 요양급여의외처 없이 직접 진료를 받을 수 있도록 하는 예외 적용 근거 신설
- 이를 통해 장애여성의 의료 접근성을 높이기 위해 의료 질차를 간소화하는 것이 입법 취지

현행	개정안
법률 제20889호 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률 제18조제4(장애인화 산부인과 운영 의료기관 지정 등) ① ~ ④ (생략)	법률 제20889호 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률 제18조제4(장애인화 산부인과 운영 의료기관 지정 등) ① ~ ④ (현행과 같음)
<신설>	⑤ 보건복지부장관은 여성변환장애, 저체중 장애 등으로 이들에 중대한 제약이 있는 장애여성이 제1항에 따라 지정된 장애인화 산부인과 운영 의료기관(상급종합병원의 경우에 한정한다)을 이용하는 경우 「국민건강보험법」에 따른 요양급여의 지급결정을 달리 할 수 있다.
<신설>	⑥ 제5항에 따른 요양급여의 지급대상, 지급절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

□ 개정 추진 배경

- 장애여성의 상당수가 1차 의료기관 방문 후 의뢰서 발급 절차를 거치는 과정에서 이동, 대기, 비용 부담 등으로 진료가 지연 또는 중단되는 사례 존재
- 특히 저체·중증장애 여성의 경우 의뢰서 발급 자체가 의료 접근의 장벽으로 작용

요약

- 장애 친화 산부인과는 여성장애인이 임신,출산 전과정과 부인과 질환까지 안전하게 보장하기 위한 통합 모델임.
- 여성장애인의 접근성을 위해 상급병원은 임신 출산전문으로, 종합병원은 부인과 질환으로 넓혀가는 것이 필요함.
- 향후 정책적과제는 접근성 확대, 지역격차 완화, 법적기반 강화, 1,2차 기관의 확대, 장애유형 맞춤형 체계 구축이 핵심임.

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

장애인 구강관리 정책 현황과 방안

김남희(연세대학교 치위생학과 교수)



장애인 구강관리 정책 현황과 방안

연세대학교 치위생학과
김 남 희 (nami71@yonsei.ac.kr)

2025년 12월 19일 (금) 14:05 ~ 14: 20

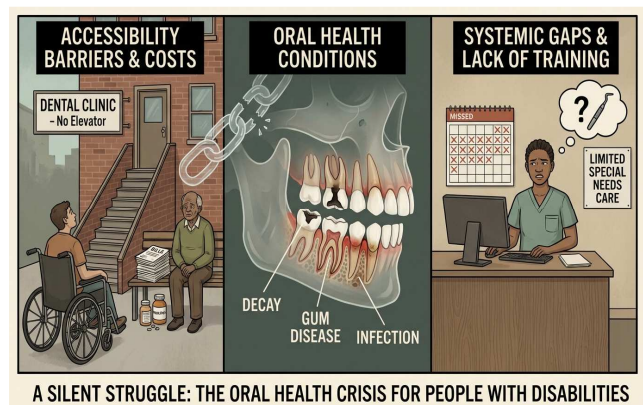
“환자 관점을 넘어서 **건강**을 향해 나아갈 때 **장애와 건강**은 현실에 맞을 내린다 ”

장애인 의료접근성과 건강권 향상을 위한 문제 도출에서 방안 제시까지

장애인 의료접근성과 건강권:

실천과 정책의 현주소

구강건강을 고려



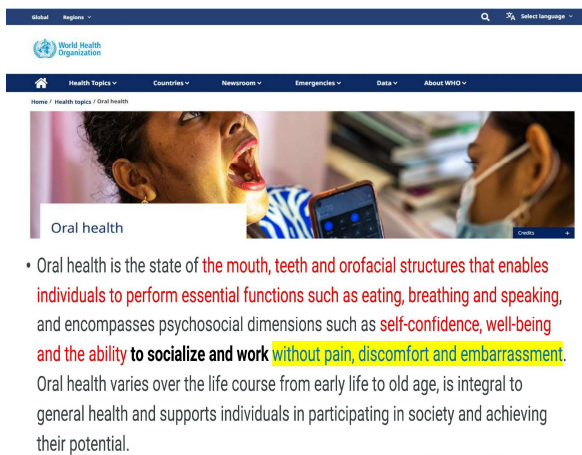
순서와 내용

- 구강건강의 개념과 정의
- 장애인의 구강건강 수준
- 장애인의 치과의료 이용
- 장애인 구강관리 정책 현황과 방안

구강건강은 일상생활, 사회참여 할 수 있는 구강상태

" 고통 · 불편 · 부끄러움 없이 "

" 자신있는 얼굴표정으로 감정을 표현하며 "



Oral health

- Oral health is the state of the mouth, teeth and orofacial structures that enables individuals to perform essential functions such as eating, breathing and speaking, and encompasses psychosocial dimensions such as self-confidence, well-being and the ability to socialize and work without pain, discomfort and embarrassment. Oral health varies over the life course from early life to old age, is integral to general health and supports individuals in participating in society and achieving their potential.

World Health Organization. Oral health. Retrieved December 9, 2025, from <https://www.who.int/health-topics/oral-health>

FDI's definition of oral health

- Oral health is multi-faceted and includes the ability to speak, smile, smell, taste, touch, chew, swallow and convey a range of emotions through facial expressions with confidence and without pain, discomfort and disease of the craniofacial complex (head, face, and oral cavity).
- Oral health means the health of the mouth. No matter what your age, oral health is vital to general health and well-being.



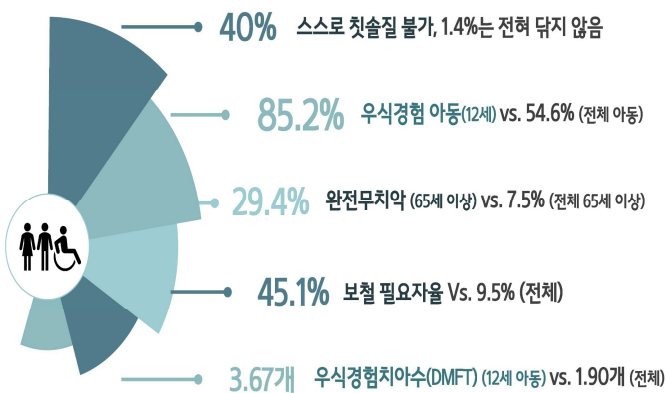
FDI World Dental Federation. FDI's definition of oral health. Retrieved December 9, 2025, from <https://www.fdiworlddental.org/fdi-definition-of-oral-health>

장애인의 구강건강 수준

- 장애인은 스스로 구강관리가 어렵고,
- 비장애인보다 더 많은 충치·잇몸병문제와 더 빠른 치아상실을 경험 그럼에도,
- 제때 제대로 된 치과치료를 못 받아 통증과 불편을 겪고 있음

“65세 이상 장애인의 41.5% 저작불편 호소”

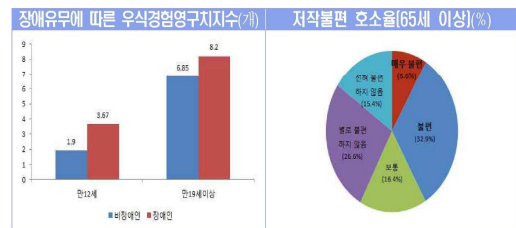
생애과정을 통해 누적된 불량한 구강건강 문제 → 돌봄 수요 증폭



2 소득수준, 거주지역, 장애유무에 따른 구강건강 불평등 존재

③ [장애 유무] 장애가 있는 경우 치아우식, 저작 불편 증가

- 장애아동은 비장애아동보다 우식경험영구치치수 1.9배 증가(15년)
- 65세 이상 장애인의 41.5%가 저작불편(매우불편 8.6%, 불편 32.9%) 호소



* 우식경험영구치치수: 상설치(빠진 치아), 충전치(매운 치아), 우식치(색은 치아) 개수의 평균 (장애인 구강보건 실태조사 연구(2015), 장애인실태조사(2017))

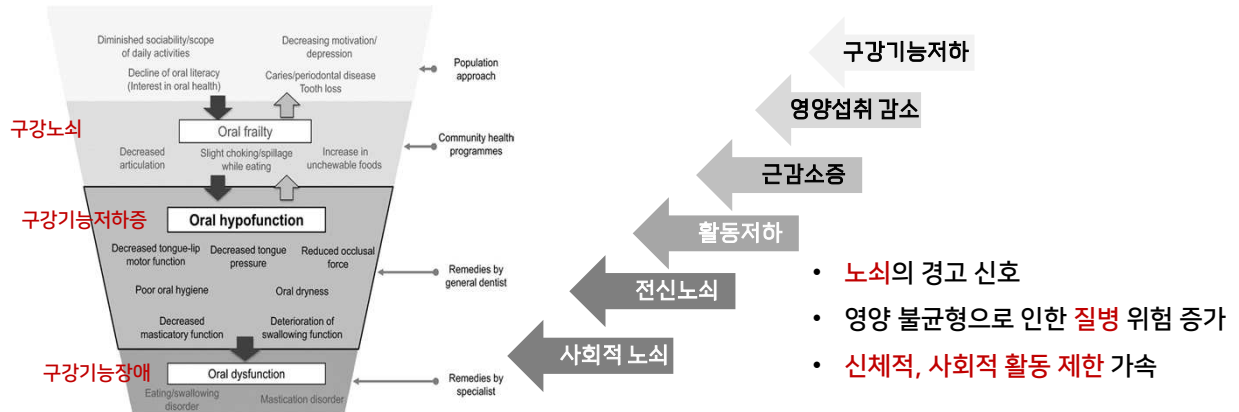
Huh, J., Lee, H. G., Cheong, J., Lee, B., & Jung, H. (2020). The current status and the future directions of dental services for disabled people. Journal of Korean Academy of Advanced General Dentistry, 9, 71-76.

2019.5. 보건복지부 구강정책과. 구강정책 추진계획

씹을 수 없는 음식이 많아진다는 의미는……

- 구강노쇠 - 구강기능저하: 구강과 턱·얼굴 영역의 기능저하
- 씹을 수 없는 음식 수 증가, 식사 중 목메거나 흘림, 발음이 어눌해 지는 증상 등 질병이 아닌 상태

구강위생이 불량, 치아주위 염증, 치아가 빠지거나, 틀니가 잘 맞지 않아서 음식 씹기 불편



Minakuchi S, Tsuga K, Ikebe K, Ueda T, Tamura F, Nagao K, Furuya J, Matsuo K, Yamamoto K, Kanazawa M, Watanabe Y, Hirano H, Kikutani T, Sakurai K. Oral hypofunction in the older population: Position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016. Gerodontology. 2018 Dec;35(4):317-324.

고령 장애인 (Aging with disability) 보다 노화 과정에서 장애가 생긴 노인 (Disability with aging)

“저작불편이 더 높음”: 생존편향 (survival bias), 선택적 생존 (selective survival) 또는 건강한 생존자 효과 (healthy survivor effect)

고령 장애인 집단은 장기간 장애를 경험하면서도 고령까지 생존한 선택적 생존 집단인 반면, 노화 과정에서 장애가 발생한 노인은 비교적 최근의 기능저하로 인해 저작기능의 급격한 악화를 경험하고 있기 때문일 가능성을 시사



③ 발달장애인 사망시 평균연령

- 발달장애인은 타 장애유형에 비해 사망시 평균연령이 낮음
- 2020년 사망시 평균 연령: 발달 55.8세 (지적 56.3세, 자폐성 23.8세), 전체 장애인 76.7세
- 2020년 기준 평균 연령: 발달 32.9세 (지적 35.0세, 자폐성 17.8세), 전체 장애인 62.0세

구분	평균연령	장애인구	평균 연령(사망자)	장애인(사망자)
발달장애	32.9	56.8	55.4	56.7
지적	35.8	56.4	16.9	55.9
자폐성	18.3	26.6	11.1	25.2
전체 장애인	63.0	77.3	74.7	80.8

- 고령 장애인 집단은 저작불편이 심한 사람들 중 일부가 이미 생존 집단에서 탈락했을 가능성
- 현재 관찰되는 고령 장애인은 상대적으로 저작기능을 유지할 수 있었던 생존자 집단일 가능성
- 저작불편이 심한 고령 장애인은 생존 확률이 낮아 표본에 덜 포함되었을 가능성을 배제할 수 없음

- 본 결과는 저작기능이 유지된 고령 장애인이 상대적으로 장기간 생존했을 가능성을 시사할 수 있음

- 저작불편은 고령 장애인의 생존과 연관된 취약성 지표일 수 있음.

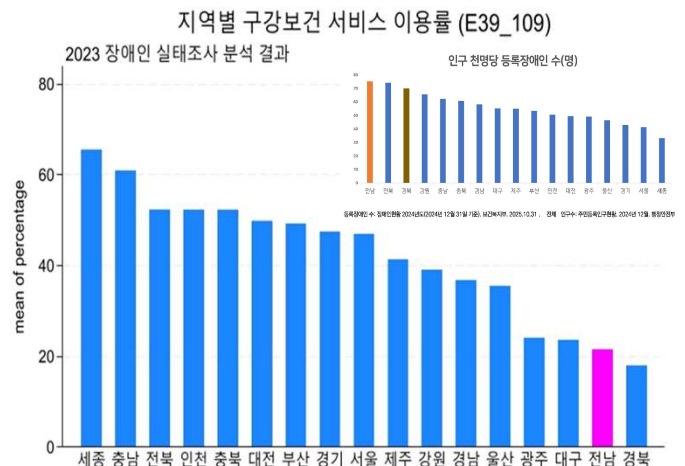
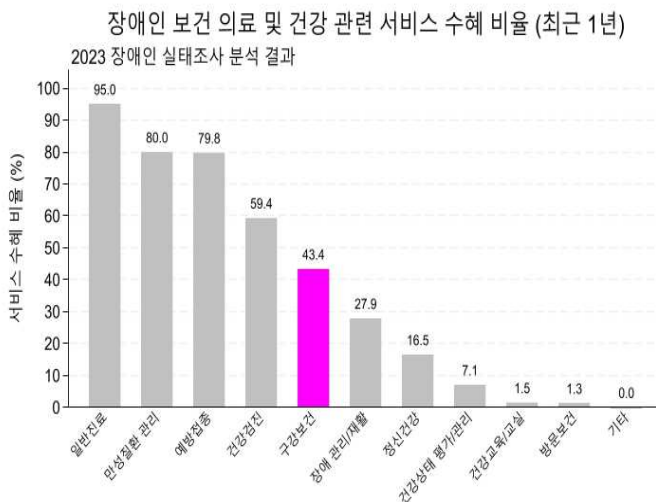
Unpublished data. Preliminary findings. Not for citation or redistribution. © Authors. All rights reserved.

장애인의 치과의료 이용

- 치료보다 예방 목적으로 치과를 더 방문하는 편
그러나 ,
- 고령 장애인의 치과의료 이용 매우 저조
- 중증 장애인은 전문 치과를 찾아 먼 곳으로 이동해야 하는 부담을 겪고 있음

장애인 대부분(95%) 일반진료 서비스, 치과의료 서비스 43.4%

장애관리/재활(24.9%), 정신건강(16.5%)보다 높은 수준. 그러나, 심각한 지역 간 격차, 장애인이 많이 사는 곳에서 서비스 이용 더 저조



가까운 동네 치과의원 선호, 치료보다 '예방'

65세 이상은 5년 이상 미 내원 비율이 17.5%

• 이동 및 접근성

- 이용기관: 치과의원(44.9%), 치과병원(29.6%), 장애전문 치과병원(9.2%)
- 이동수단: 자가용(58.9%), 대중교통(21.7%), 장애인콜택시(5.1%)
- 이동거리: 30분 이내(43.9%), 30~60분(42.2%)
- 중증장애인 일수록 장거리 이동 불가피 (장애전문 치과병원 이용)

연간 미충족 치과의료율(34.1%)

전체 인구(30~32%)보다 약간 높은 수준

장애인의 미충족 치과의료는 '경제적 장벽'이 핵심요인
치과 필요도가 높음에도 비용 부담과 접근성 문제로 치료를 받지 못하는 악순환 존재

• 주된 이유

- 경제적 이유(16.8%) 가장 큰 비중, 중요하지 않다고 느낌(6.3%), 무서움(3.5%)

• 경제활동

- 경제활동이 어려운 장애인일수록 미충족 치과의료율 증가
- 경제적 취약성이 치과의료 접근성 제한

심리적 장벽, 시설·인력 부족, 경제적 부담이 동시 발생, 치과의료 접근 제한

치과진료 시 겪는 어려움(복수응답)

- 환자의 과민한 공포 27.7%, 의사소통 문제 25.1%
- 장애 치과시설 부족 21.6%, 행동조절 문제 21.5%
- 경제적 어려움 19.3%, 장애인 전문 치과의사 부족 18.8%
- 의료진의 냉대(2.2%)와 거리 문제(7%)는 상대적으로 낮음

치과의료진 측면

- 장애인 환자 진료 협조 90% 이상이 불만족
- 환자 보호자와의 소통·협조가 어려움
- 중증 장애인 진료 시 행위료 가산금 불만족
- 보호자와의 긴 상담시간

진료비 재정 부담이 치과 접근성의 핵심 제약

장애인 치과진료 관련 교육과 임상훈련 부족

장애인 구강관리 정책 현황과 방안

- 현행 장애인 구강관리 정책은 치료 기반 구조에 머물러 있고,
- 예방·일상관리·지역 기반 접근성은 제한적이며, 장애유형별 지원체계 미흡한 수준.

법률 제정 및 개정 “따로 또 같이”

실제 명시되어야 할 여러 법령에서 장애인의 구강건강은 소외,
법에 규정되어 있는 사항 중 제대로 시행되지 않는 조항도 있고,
실행 결과에 대한 모니터링 거의 없음

구분	법률명	제정(시행)	장애인·구강 관련 핵심 조항	주요 변천 내용	정책 의의
1	지역보건법	1956.12.13	제11조 (보건소의 기능 및 업무)	2023 개정	지역 단위 구강건강사업 추진 근거
2	장애인복지법	1981.3.31	제59조(의료재활)	지속개정(보건복지 연계)	보건-복지 연계 및 지자체 조례 근거
3	국민건강증진법	1995.12.30	제18조(구강건강사업)	2003.7.29 취약계층 명시, 2024 체계 정비	장애인 구강건강 정책의 최초 법적 근거
4	장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	2015.12.29	제16조 (장애인 건강주치의)	2018 시범 → 2024 4단계 확대	건강권·연속관리 체계의 상위법
5	구강보건법	2000.1.12	제15조의2 (장애인구강진료센터)	2015 신설, 2023 위탁범위 확대	장애인 치과 진료 인프라의 법제화
6	보건료기본법	2000.1.12	제44조 (보건료 시범사업)	장애인·노인 등 취약계층의 건강관리와 구강보건 증진을 국가 책무로 명문화	시범사업의 상위 법적 근거 제공, 예방
7	국민건강보험법	2000.7.1	제41조 (요양급여)	복지부 고시로 시범수가 운영	주치의 수가·공단 현황의 법적 기반
8	장애인 건강권법	2023.12.14.	장애인 치과 주치의 시범사업 시행	지역 및 대상자를 확대	장애인 건강 주치의 4단계 시범사업의 일환

“구강보건법이 시행 25년 째를 맞았지만, 법의 실효성이 충분히 발휘되지 못하고”



시대 요구에 맞는 법적 장치를 정비해야 한다며 ▲구
강보건정책심의위원회 ▲시·도구강보건사업지원단
▲시·군·구구강건강협의회 설치를 제안했다. 또한 5
년마다 수립하는 구강보건사업 기본 계획에 ‘아동·노
인·장애인·노동자 등 구강건강 취약계층을 위한 구강
건강 불평등 개선 사업’이 추가되어야……

구강보건법 시행에 있어 정부 부처 간, 복지부 내 부서 간 협조 체제 구축 부족

- 실질적 공공치과의료 강화 및 장애인 치과접근성
향상을 위해 ▲공공보건의료에 관한 법률(공공보
건의료법) ▲장애인 건강권 및 의료접근성 보장에
관한 법률 ▲의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원
에 관한 법률(돌봄통합지원법)에 구강건강에 관
한 구체적 내용을 명시

<https://www.dailydental.co.kr/news/article.html?no=135970>

구조와 명분을 갖추기 위한 노력과 결실들

- 장애인구강진료센터와 같이 **공급체계는 구축**되어 있으나, 전문센터중심으로 분포해 **접근성에 구조적 한계**가 있음
- 장애인 치과진료비 지원제도는 있으나 센터 진료에 한정되어 **지역 내 치과의원 이용 장벽은 여전히 존재**
- 건강보험 치과진료비 가산제도는 존재하지만, 치과의사의 참여확대를 이끌 만큼 **유인 수준이 충분하지 않음**.
- 장애인 치과주치의 시범사업의 경우 **치과기관의 참여율이 저조**한 실정

치과진료비 지원

비급여 진료비 일부 지원 비용

- 기초생활수급 장애인 50%
- 중증 장애인 30%
- 기타 장애인 10%
- 일부 지자체에서 특나·보철 비용 지원 사업 운영.

장애인 구강진료센터

중앙 1개, 권역 9개소 운영
2016년 기준 치과의사 총 34명(센터당 4.25명).
- 연간 진료환자 41,733명, 전신마취 3,237명
- 근무 의사의 장애인 진료경력 평균은 4.2년.

치과주치의 시범사업

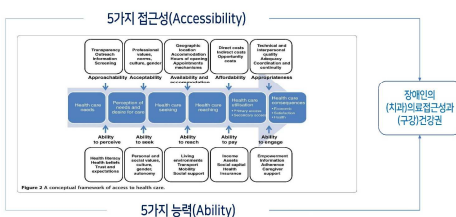
2020년 부산·대구·제주에서 시작
- 중증 장애인 대상으로 연 1회 구강평가, 연 2회 불소·스케일링·교육 제공.
- 상위기관과 지역 치과병·의원 역할 분담 체계를 만들어 가는 단계.

건강보험 치과진료비 가산제

대상: 뇌병변, 지적, 정신, 자폐성 장애인.
- 소·재진 진료료 9.03점 가산, 치과 처치·수술료 100% 가산.
- 2016년 기준: 청구기관 3,174개, 청구건수 13,454건.
- 2015년부터 치과안전관찰료 인정(대상: 뇌병변, 지적, 자폐, 정신장애, 파킨슨병, 중증지매).

넘어야 할 장벽 '접근 가능성'

장애인의 치과의료접근성과 구강건강권



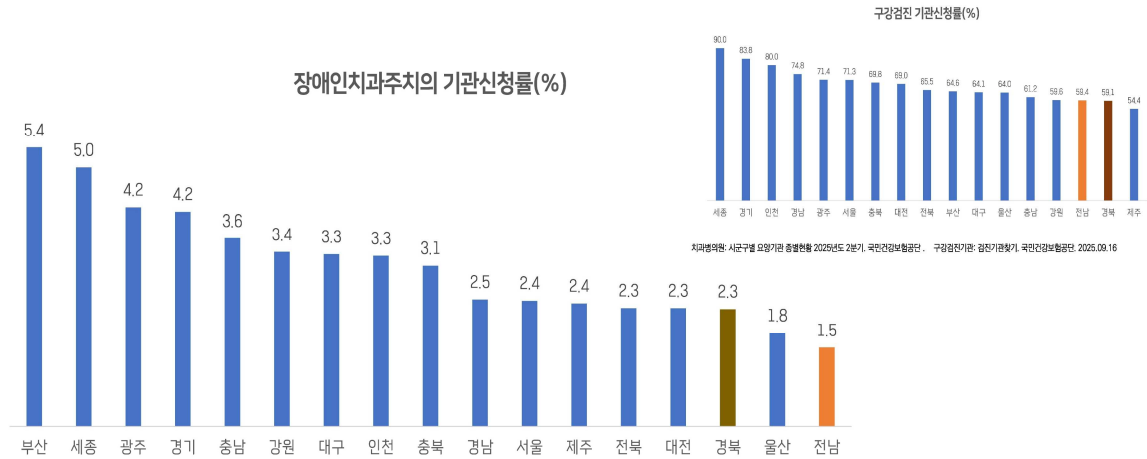
치료해 줄 치과에 **접근 만 가능하다면**, 수용성(만족)은 높은 편이나, 비용 지불에 대한 부담(치료비용, 치료 외 비용 등)은 여전히 높은 수준. 특히, 도시와 멀어질 수록 더 심각



Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. International Journal for Equity in Health, 12, 18. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-12-18>

가까운 곳에서 치과치료 받을 권리 ‘Dental care In Place’

민간 치과의원의 자발적 참여 만 기대할 수 없는 상황



치과병의원: 시군구별 요양기관 총별현황 2025년도 2분기, 국민건강보험공단. 장애인치과주치의 기관: 장애인치과주치의 기관찾기, 국민건강보험공단, 2025.09.16

Integrated health & dental systems

Open Access

Volume 47, Article ID: e2025012, 10 pages
https://doi.org/10.4171/epih.e2025012

ORIGINAL ARTICLE

epiH
Epidemiology
and Health

The uneven playing field: provider participation and regional disparities in oral health examination rates in Korea

Hye-Lim Hong¹, Nam-Hee Kim²

¹Department of Dental Hygiene, Yonsei University Graduate School, Wonju, Korea; ²Department of Dental Hygiene, Yonsei University Mirae Campus, Wonju, Korea

OBJECTIVES: This study investigated regional disparities in adult oral health examination rates in Korea, despite free oral health screenings by the National Health Insurance Service (NHIS). It focused on the impact of provider factors, such as the availability of dental clinics and non-dental institutions.

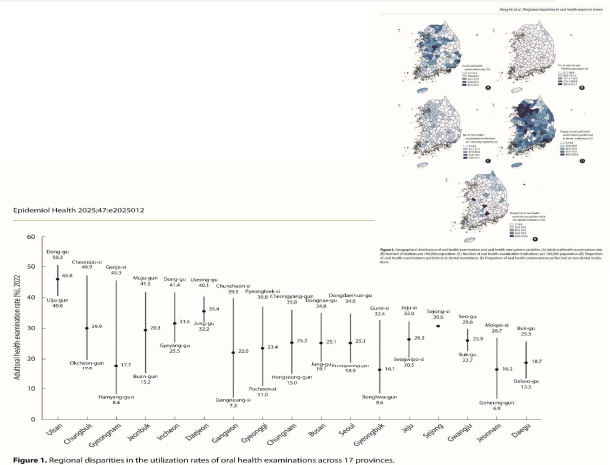
METHODS: A cross-sectional analysis of 2022 data from 229 districts was conducted. The dependent variable was the adult oral health examination rate, while independent variables included provider factors, community health status, lifestyle, demographics, and socioeconomic characteristics. Descriptive statistics, Pearson correlation, and multiple regression analyses identified significant predictors.

RESULTS: Non-metropolitan areas had higher oral health examination rates (27.4%) than metropolitan areas (25.3%). Correlation analysis showed the general health examination rate ($r=0.583$) and the number of screening institutions ($r=0.234$) were the strongest predictors ($p<0.001$). Regression analysis showed a 1% increase in general health examination rates led to a 1.44% rise in oral health examination rates ($p<0.001$).

CONCLUSIONS: Despite NHIS policies, significant regional disparities persist, showing that providing screenings alone is insufficient. Integrating oral health screenings with general health examinations is necessary. Policymakers must promote collaboration between dental and non-dental providers to ensure equitable, integrated health services, enhancing preventive care and reducing disparities.

KEY WORDS: Community health, Delivery of health care, Oral health, Regional disparities

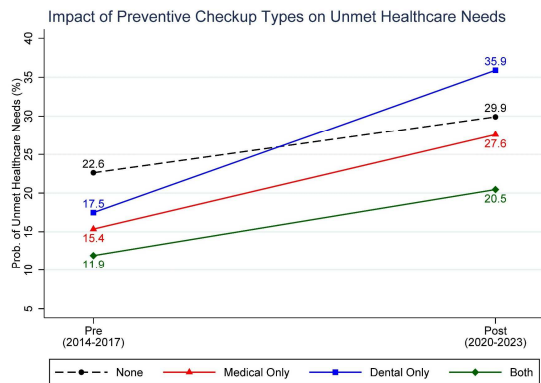
치과가 부족한 지역, 또는 구강검진 지정기관이 없는 지역 건강검진 - 구강검진 one-stop service



어떻게 응답할 것인가?

장애인의 충족되지 않는 Health care needs

'구강검진' 후 충족되지 않은 (치과)의료접근성



- 2017년 12월 30일부터 시행된 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(약칭: 장애인건강권법)
- 2014~2023년 장애인 실태조사 데이터를 통합(Pooling)하여, 4개 검진 집단 간의 선택 편향(Selection Bias)을 통제하기 위해 일반화 성향점수(GPS)를 적용한 이중차분(DID) 분석
- 즉, 국가가 법적으로 장애인의 검진과 의료 접근성을 보장하겠다고 선언(2017년 정책)했음에도 불구하고,
- 여전히, '구강검진(Dental Only)'의 취약성 두드러짐.

Unpublished data. Preliminary findings. Not for citation or redistribution. © Authors. All rights reserved.

장애인의 구강관리 문제와 개선 방안은 곧……

'장애인구강건강실태조사' 10년 만의 공식 조사

- 근거: 구강보건법 제9조
- 주관: 질병관리청
- 수행: 대한장애인치과학회
- 시기: 2025년 6월부터 10월까지. 전국 시행
- 목적: 장애인의 구강건강 실태를 정확히 파악하여 효과적인 구강보건 정책 수립 및 제도 개선의 기초 자료로 활용
- 방법: 설문 및 구강검진 병행 (치과의사, 치과위생사 가구 방문 조사)
- 항목: 총 78개 항목(치아우식, 치은염, 보철 상태 등 31개 검진 항목 포함)
- 의의: 장애인의 구강관리 어려움(의사소통, 접근성)을 실제 조사로 확인하고 개선 방향 제시

대안

- 제도 정비
- 공급체계 강화
- 지역 기반 거버넌스 구축
- 현장중심 교육
- 사람(대상자)중심 접근
- 구강을 고려한 장애인 의료접근과 건강권 보장을 위한 실천과 정책

Oral health is essential—
for Health in All and Health for All.

Beyond HiAP—Bring Oral Health to the Table.

참고자료

- Huh, J., Lee, H. G., Cheong, J., Lee, B., & Jung, H. (2020). The current status and future directions of dental services for disabled people in Korea. *Journal of Korean Academy of Advanced General Dentistry*, 9, 71–76.
- Minakuchi, S., Tsuga, K., Ikebe, K., Ueda, T., Tamura, F., Nagao, K., Furuya, J., Matsuo, K., Yamamoto, K., Kanazawa, M., Watanabe, Y., Hirano, H., Kikutani, T., & Sakurai, K. (2018). Oral hypofunction in the older population: Position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016. *Gerodontology*, 35(4), 317–324. <https://doi.org/10.1111/ger.12347>
- Hong, H.-L., & Kim, N.-H. (2024). The uneven playing field: Provider participation and regional disparities in oral health examination rates in Korea. *Epidemiology and Health*, 46, e2024032. <https://doi.org/10.4178/epih.e2025012>
- 보건복지부. (2019). *구강보건정책 추진계획*.
- 보건복지부. (2020). *2020 장애인 실태조사*.
- 보건복지부. (2022). *2021~2022년 장애인 건강보건통계 주요 결과*.
- 대한치과의사협회 치과의료정책연구원. (2023). *한국치과의료연감*.
- 치의신보. (2025, 12월 10일). 구강보건법 25년, “입법 취지 퇴색” 한목소리. <https://www.dailydental.co.kr/news/article.html?no=135970>

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

소아마비 생존자 의료 이용과 포괄적 관리 방안

심가양(경희의료원 재활의학과 교수)

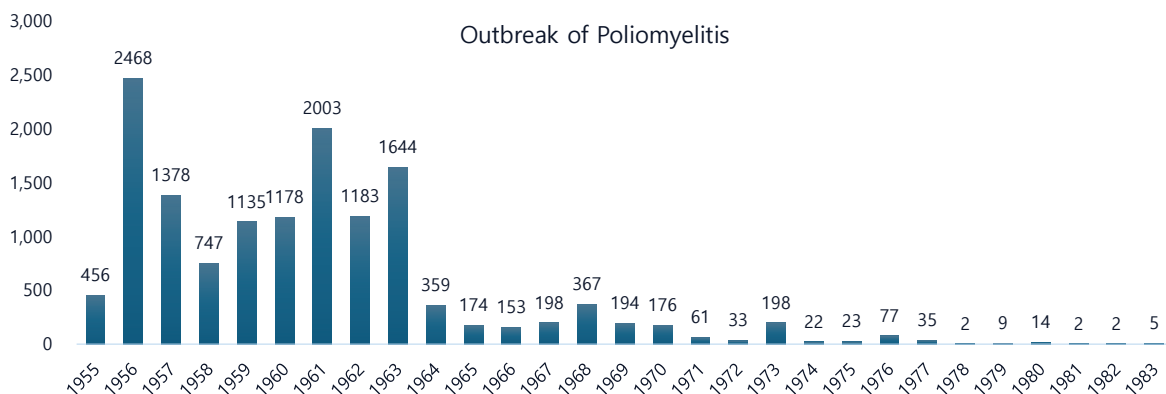
소아마비 생존자의 장기 건강 상태와 의료 이용 분석: 동반 질환 및 관련 인자 규명을 통한 포괄적 관리 방안 모색

주관: 경희대학교병원 재활의학과 심가양



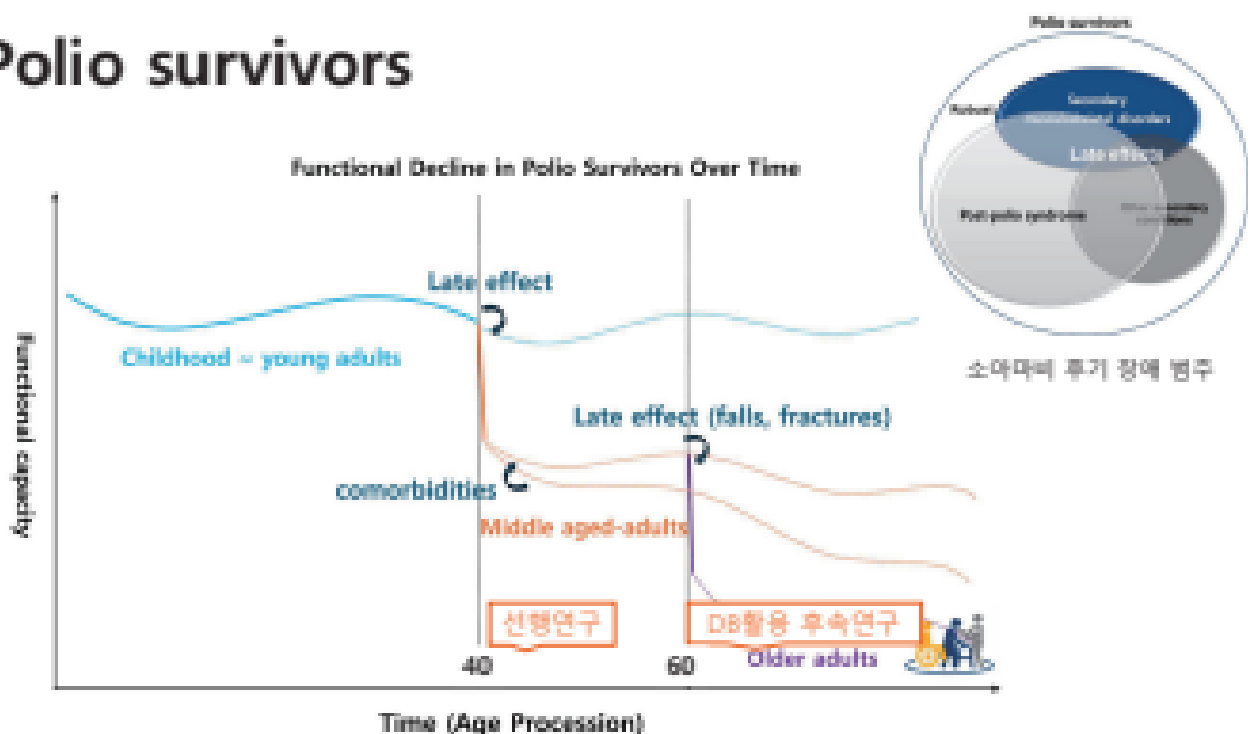
경희대학교병원
KYUNG HEE UNIVERSITY HOSPITAL

Poliomyelitis



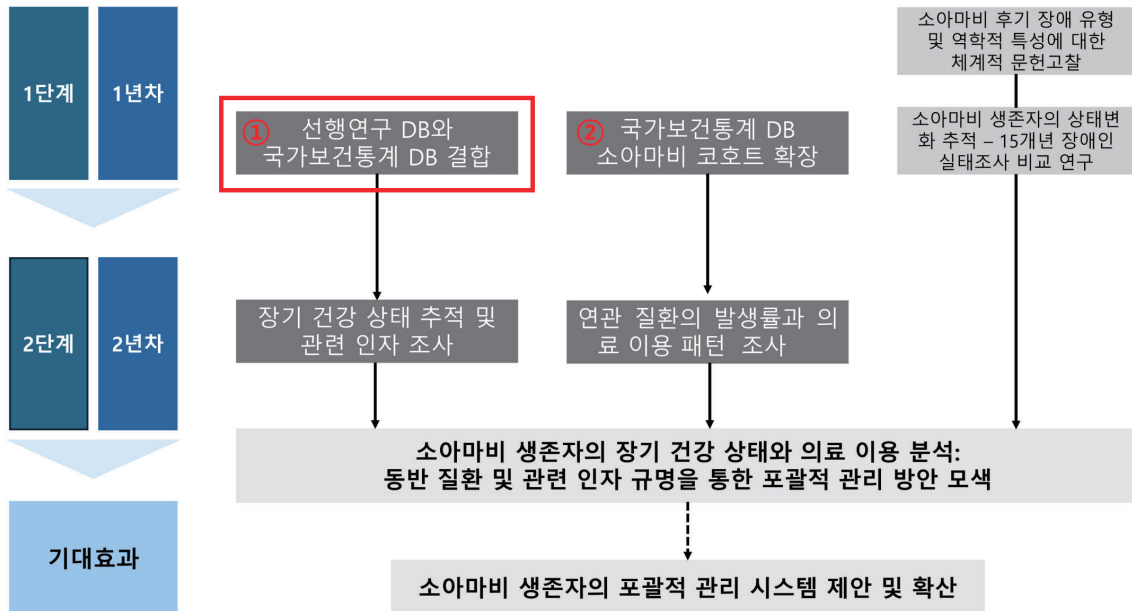
- 국내 소아마비는 1950년대 후반부터 1960년대 초반까지 대규모 유행을 경험하였으며, 이후 백신의 도입으로 1983년 이후 신규 발생이 보고되지 않음
- 국내 소아마비 생존자 현황에 대한 공식적인 통계는 없으나, 2008년 장애인 실태조사 기반 6만명 정도로 추정됨
- 현재 대부분 60대로 추정되나 현재까지 이들의 건강 상태와 기능 저하를 추적하는 전국 단위의 체계적인 연구는 부재한 실정임

Polio survivors



Q. 소아마비 생존자는 어떠한 건강 문제를 경험하고 있으며, 이를 어떻게 관리할 수 있을까?

연구개발과제의 개요

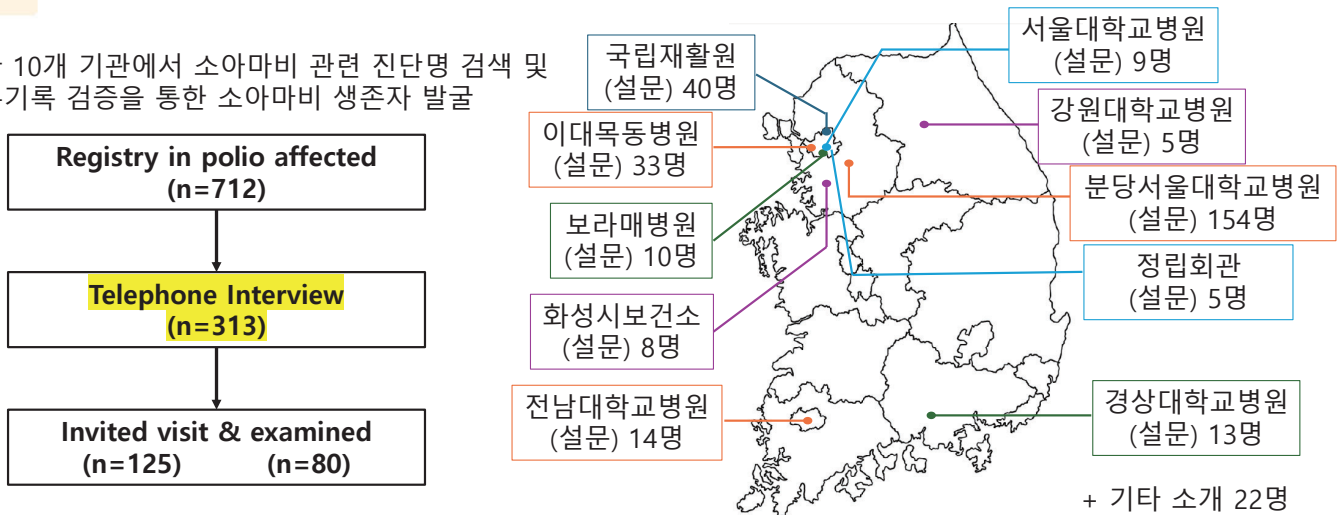


선행연구

사업 2012 / 보건복지부 / 일반사업 / 국립재활원재활연구개발용역사업(구.재활연구용역사업) (조사분석사업명 : 국립재활원재활연구개발용역사업(구.재활연구용역사업))

과제 (과제고유번호) 과제명 / (1465012642) 소아마비 장애인의 노화와 지연 장애 중심의 중고령기 코호트 구축

전국 10개 기관에서 소아마비 관련 진단명 검색 및 의무기록 검증을 통한 소아마비 생존자 발굴



11-4. 어떻게 넘어지셨나요?

☐ ① 미끄러짐 ☐ ② 걸려 넘어짐

☐ ③ 기타 : _____ ()

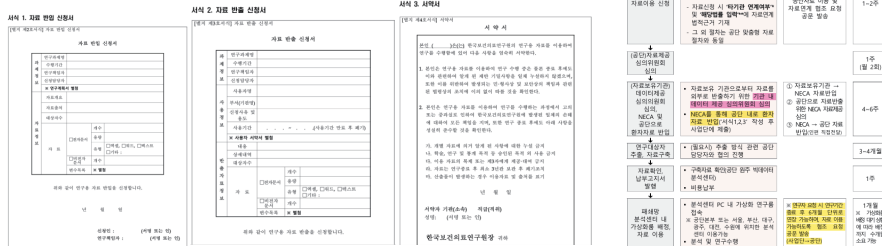
- 중고 대 한재 가능한 활동들이 있으면, 예나 아니오로 대답해 주**
- 것이 있으면 뒷 문항을 건너 가세요)
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ㉔ 계단 오르기 | <input type="checkbox"/> ㉕ 계단 내려가기 |
| <input type="checkbox"/> 거터 단속 보행 | <input type="checkbox"/> ㉗ 보기가 없어 단거리의 단속 보행($\leq 500m$) |
| <input type="checkbox"/> 차랑만 다닐 때 보행 | <input type="checkbox"/> ㉘ 보기가 정확 후 단거리의 단속 보행 |
| <input type="checkbox"/> 자전거 보행 | <input type="checkbox"/> ㉙ 택발 이용하여 단거리 보행 |
- 사용
- 인 활동
-
- 여유에 대해서도 가장 근접한 것을 기입해 주시기요. 불만 느끼는 단 항목이 있으면 예나 아니오로 대답해 주세요.
- 것이 있으면 뒷 문항을 건너 가세요)
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ㉔ 계단 오르기 | <input type="checkbox"/> ㉕ 계단 내려가기 |
| <input type="checkbox"/> 거터 단속 보행 | <input type="checkbox"/> ㉗ 보기가 없어 단거리의 단속 보행($\leq 500m$) |
| <input type="checkbox"/> 차랑만 다닐 때 보행 | <input type="checkbox"/> ㉘ 보기가 정확 후 단거리의 단속 보행 |
- 차량용 안전벨트 착용
강.다양성검진,피부관리등
- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 아니요 |
- 관객광출동 (WDS) ☐ 예 ☐ 아니요
-
- 을 방문 적이 있으신가요?
- 예
아니오
- (방문자) 어떤 수요일이었나요? 수요일 방문 개 건넸는지요?
(수요일) _____ - _____ - _____)
- 하는 일반적인 사항에 관해 여쭙보겠습니다.
- 어 어떻게 되시죠?
남자 ☐ 여자
- 나이가 어떻게 되시죠? _____ 세
- 같은 상태는 어떻게 되셨어요?
같은 ☐ 사별 ☐ 이혼/사별 ☐ 미혼
- 살고 있는 가족은 누가 있습니까? (
- 의 종교는 무엇입니까?
기독교 ☐ 불교 ☐ 천주교 ☐ 없음
기타()
- 가족의 현재 거주지가 어디입니까?

1. 결합



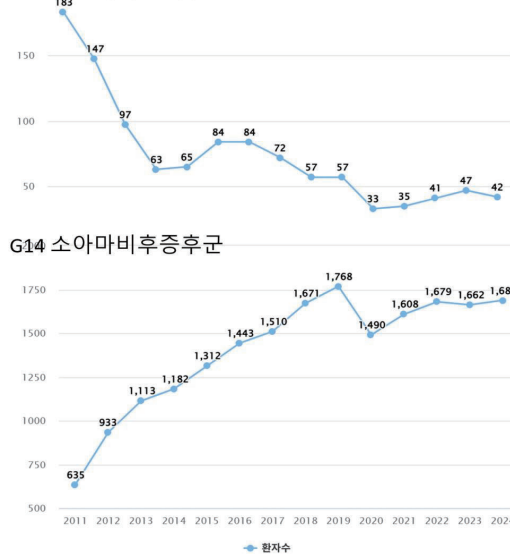
3. 맞춤형 DB 신청 후 자료 반입 - 패턴 매칭

2. 보건 의료 기술 진흥법 제 26조 - NECA 통한 자료연계

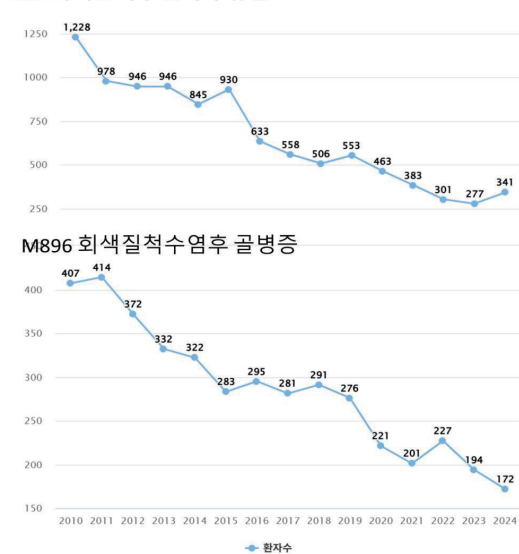


건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단의 개방형 데이터를 활용한 소아마비 생존자 진단명 통계

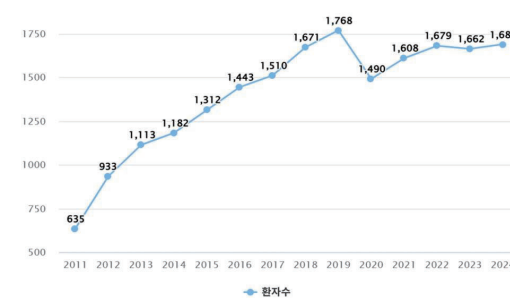
A80 급성회색질 척수염



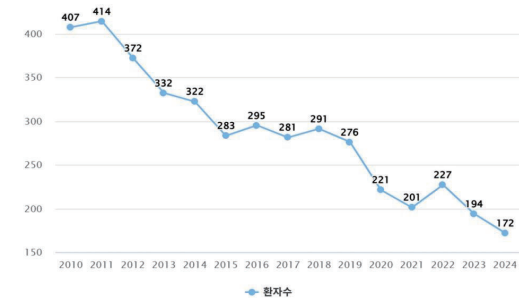
B91 회색질척수염의 후유증



G14 소아마비후증후군

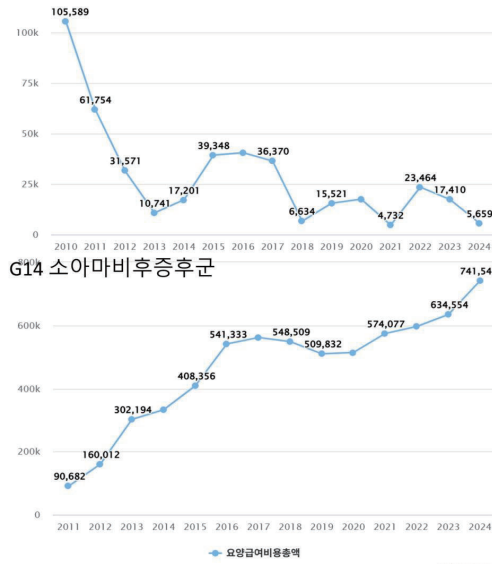


M896 회색질척수염후 골병증

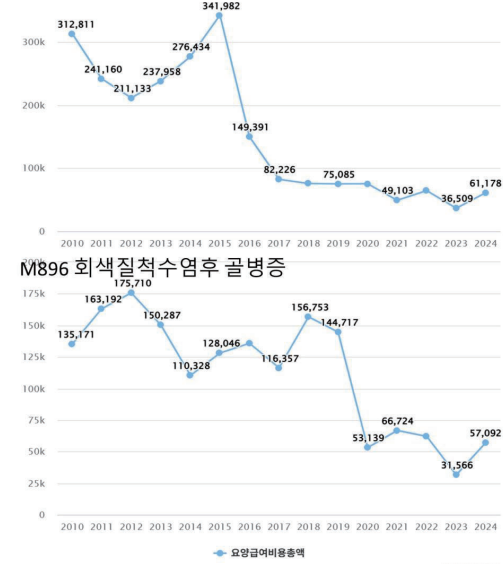


건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단의 개방형 데이터를 활용한 소아마비 생존자 진단명 통계

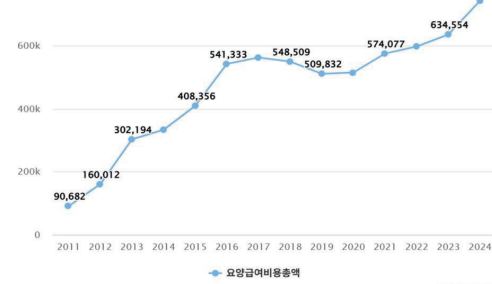
A80 급성회백질 척수염



B91 회색질척수염의 후유증



G14 소아마비후증후군

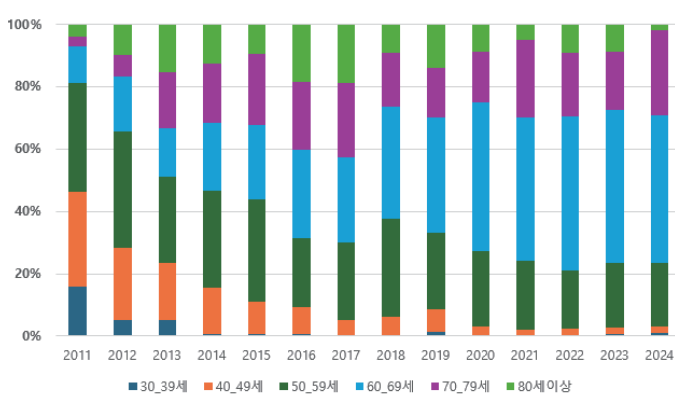


M896 회색질척수염후 골병증

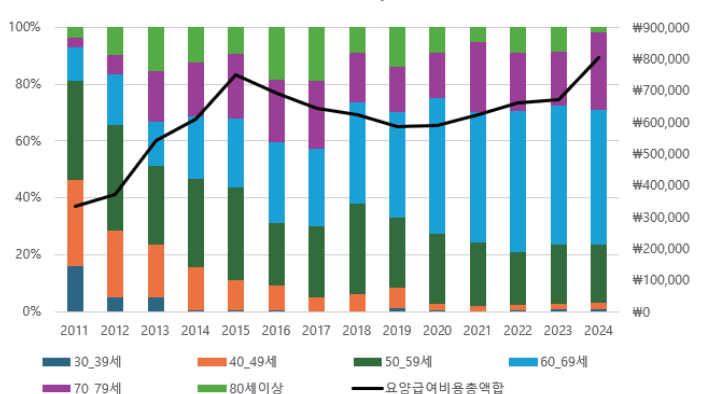


건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단의 개방형 데이터를 활용한 소아마비 생존자 진단명 통계

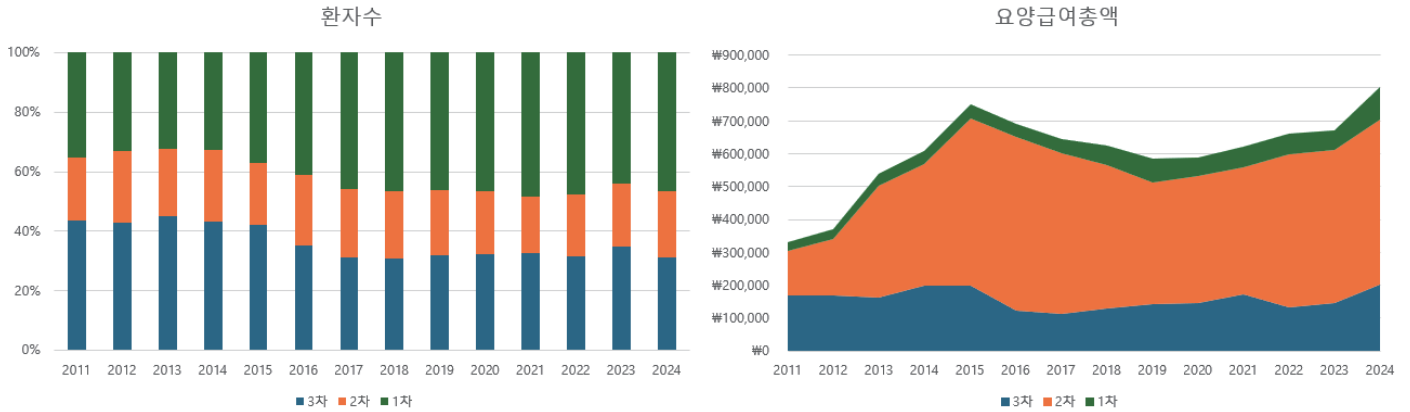
Total cases



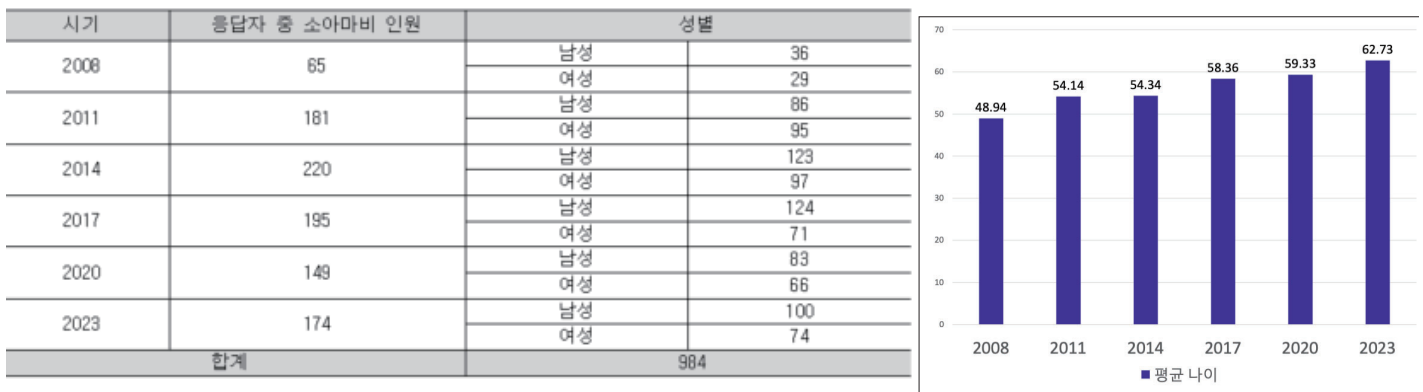
Total medical expenditure



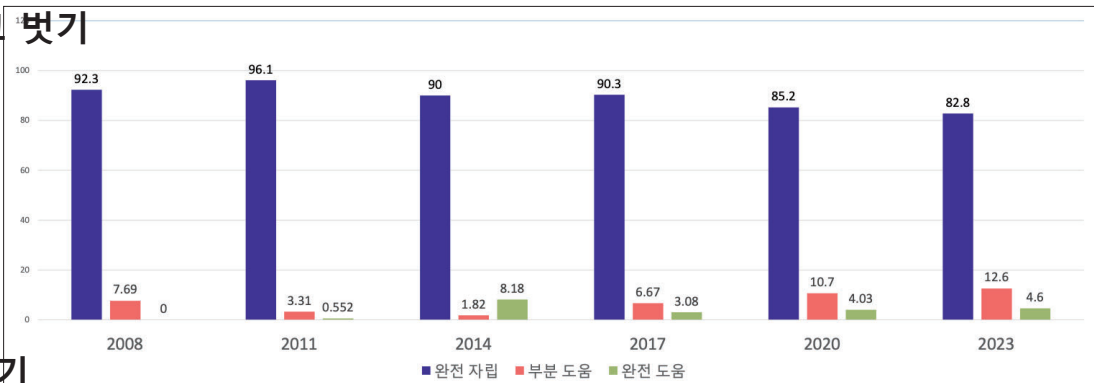
건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단의 개방형 데이터를 활용한 소아마비 생존자 진단명 통계



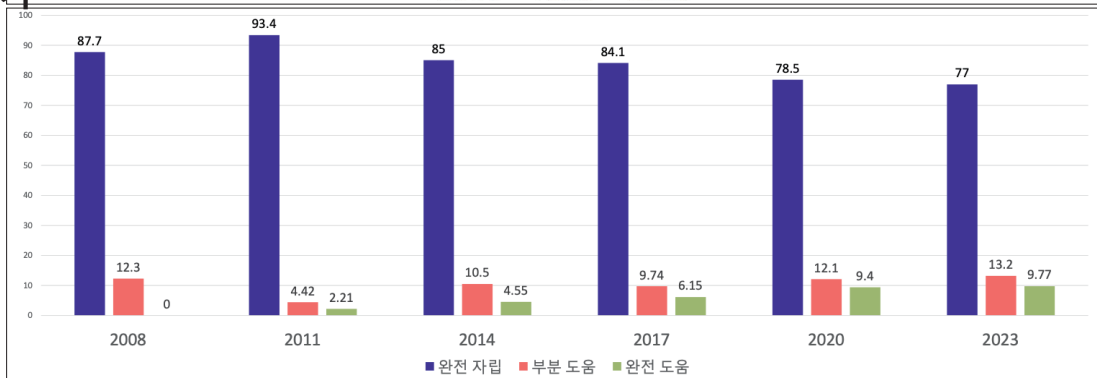
장애인 실태조사 - 2008, 2011, 2014, 2017, 2020, 2023년 -



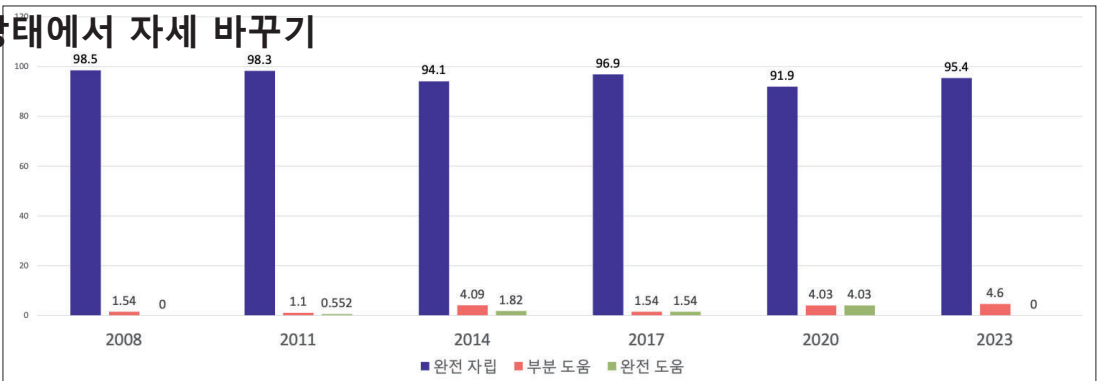
옷 입고 벗기



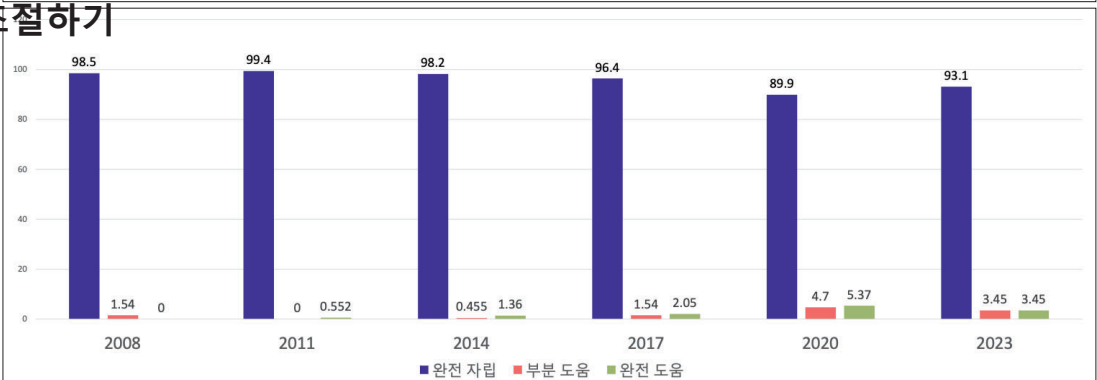
목욕하기



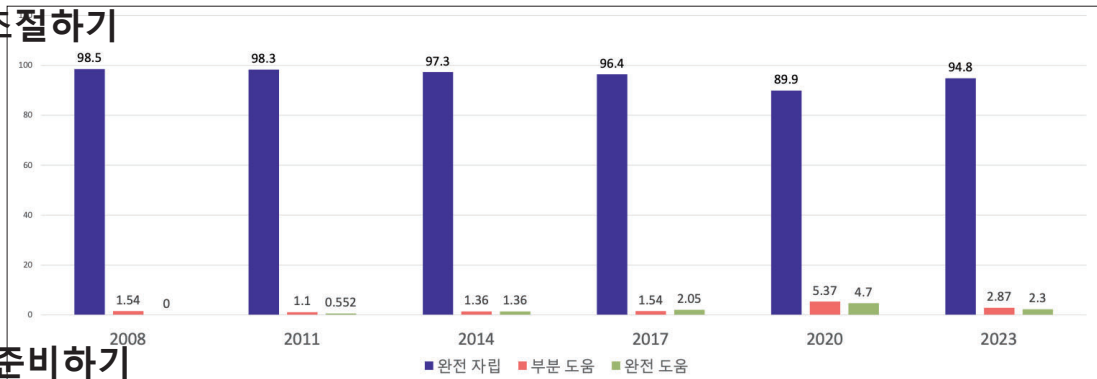
누운 상태에서 자세 바꾸기



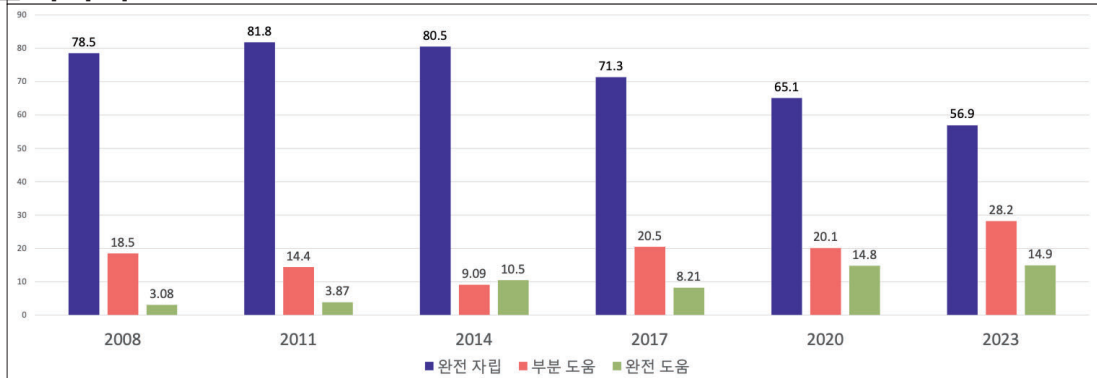
대변 조절하기



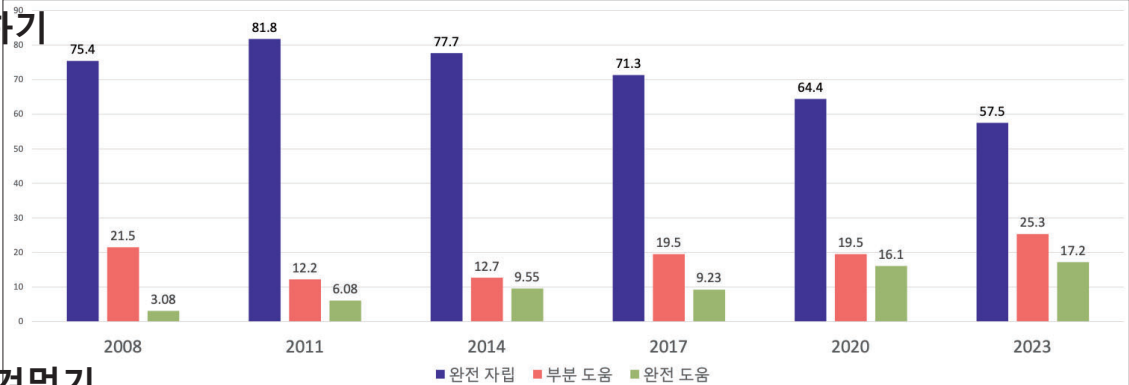
소변조절하기



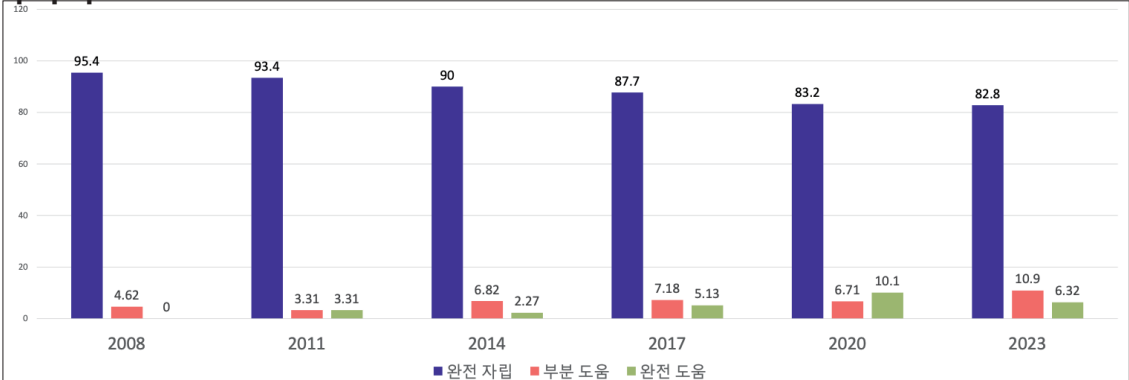
식사 준비하기

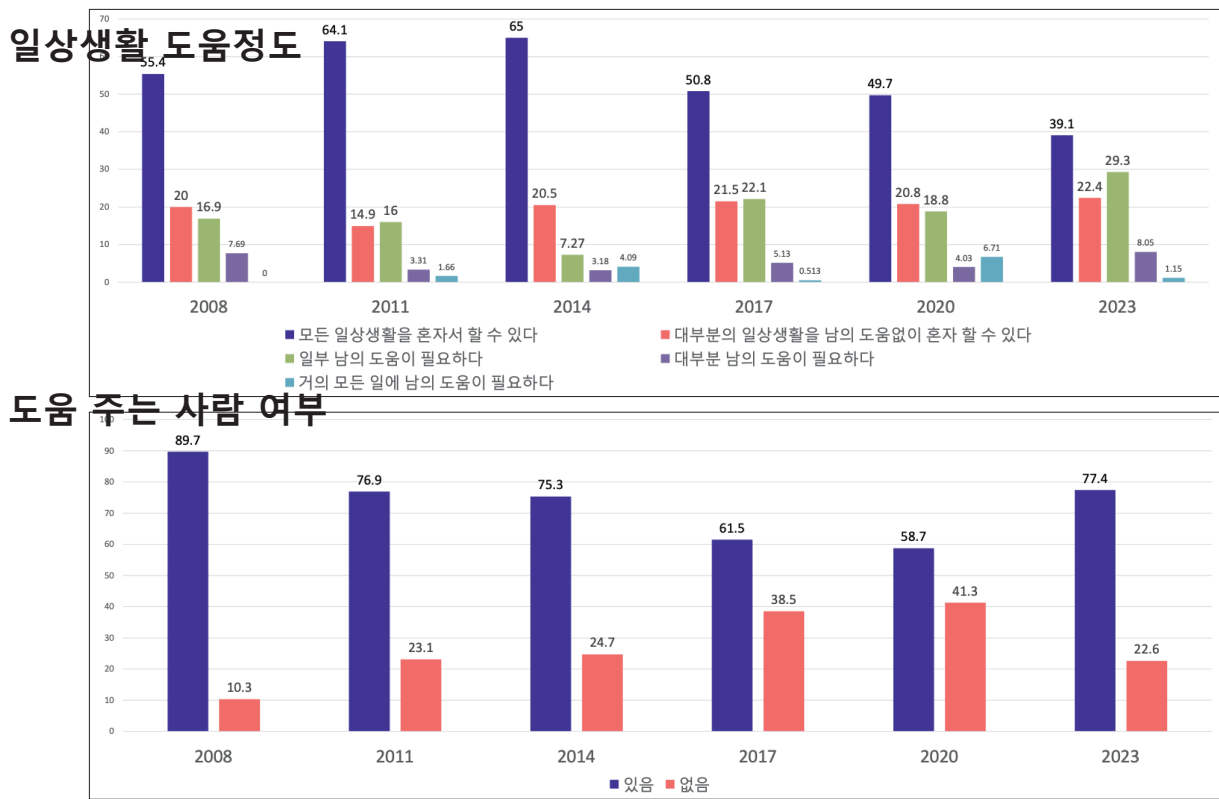


빨래하기



약 챙겨먹기





추가적으로...

- 소아마비 후기 장애에 대한 체계적 문헌고찰 진행중
- 심평원 DB 신청 -> 2009-2023년까지 소아마비 관련 진단명 (주/부진단명) 수진자 수 41,929명
- 향후, 의료 이용 (진단명, 진료과, 재활치료 여부, 거주지-병원 소재지 등) 에 대한 분석 예정

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

다학제주치의팀 장애인건강주치의 사업 진행경과

김소영(한국장애인보건의료협회 총무기획이사
/충북대 의과대학 교수)

...

다학제 장애인주치의팀 운영을 위한 모니터링 지표 개발과 사업 성과

김 소 영

한국장애인보건의료협의회 이사
충북대학교 의과대학 · 충북대학교 보건과학융합연구소

...

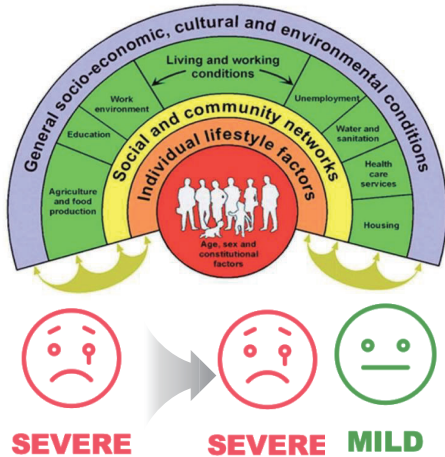
사업의 개요

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

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 건강 지키미 플랫폼」 개발

	1차년도	2차년도	3차년도
다학제주치의팀 전문인력 양성	<ul style="list-style-type: none"> 교육과정 개발 18주(56시간) 전문인력교육 50명 	<ul style="list-style-type: none"> 교육과정 개정 전문인력교육 지속 50명 	<ul style="list-style-type: none"> 교육과정 개정 전문인력교육 정착 50명
다학제주치의팀 구축 및 운영	<ul style="list-style-type: none"> 다학제주치의팀 구성 2개 지역 내 2개 팀 장애인 건강관리 수행 40명 	<ul style="list-style-type: none"> 다학제주치의팀 확대 4개 지역 내 4개 팀 장애인 건강관리 수행 80명 	<ul style="list-style-type: none"> 다학제주치의팀 확대 6개 지역 내 6개 팀 장애인 건강관리 수행 120명
장애인 건강관리 네트워크 구축	<ul style="list-style-type: none"> 마을건강리더 네트워크 구성 및 활동 30명 민-관 협력 네트워크를 활용한 안내-홍보 	<ul style="list-style-type: none"> 마을건강리더 네트워크 구성 및 활동 확산 40명 민-관 협력 네트워크를 활용한 안내-홍보 및 인지도 1차 조사 	<ul style="list-style-type: none"> 마을건강리더 네트워크 구성 및 활동 확산 50명 민-관 협력 네트워크를 활용한 안내-홍보 및 인지도 2차 조사
운영성과, 문제점 분석 및 환류 / 사업유지 전략 도출 및 정립			최종 중재모델 확립



“마을 단위 장애인 건강관리를 위한
다학제주치의팀 성공모델 도출”

5

#1 다학제주치의팀 전문인력 양성을 위한 교육과정 개발

“기존 지역사회 다학제케어 코디네이터 교육 + 장애인 건강 네비게이션 과정 추가



한국커뮤니티케어
보건의료협의회



컨소시움 구성
교육과정 개발 및 전문인력 교육



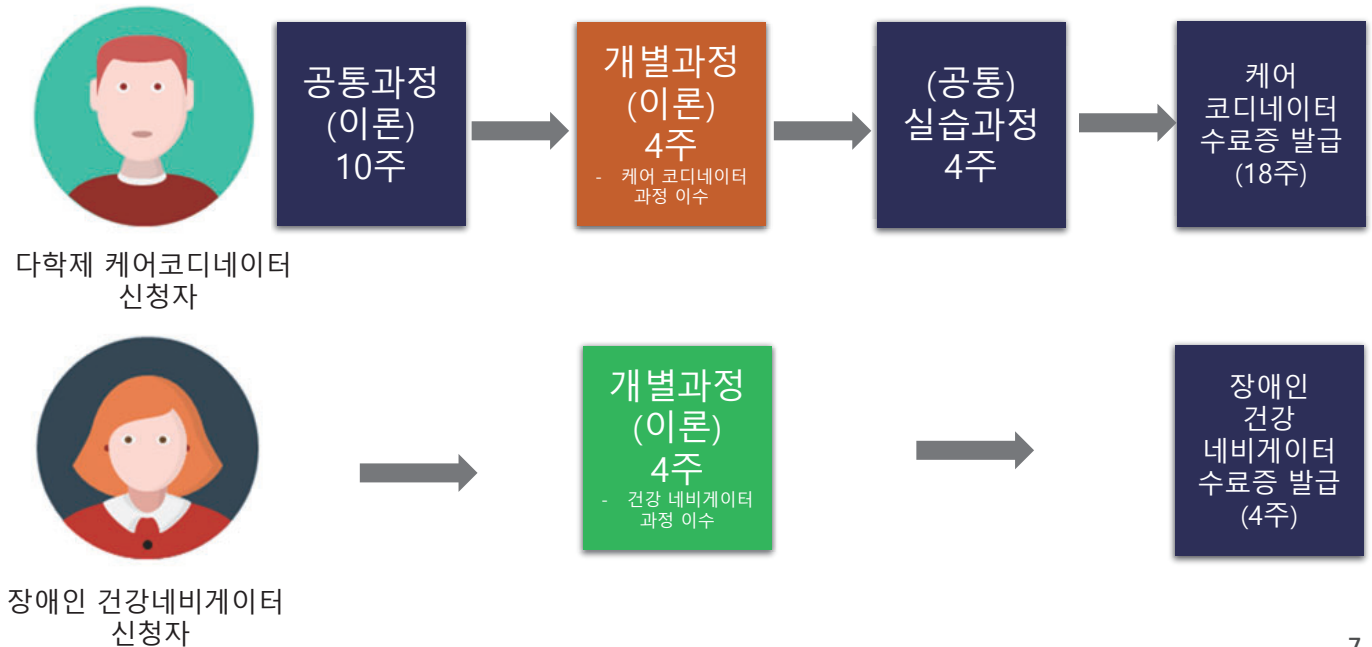
한국장애인보건의료협의회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

구분	시간	강의주제	구분	시간	강의주제	구분	시간	강의주제
기본 교육	1.5	지역사회 기반 <u>통활돌봄</u> 의 이해와 추진 전략	전문 교육 (케코)	2	만성질환관리	전문 교육 (네비 게이 터)	1.5	장애인 보건의료체계 및 <u>돌봄체계</u>
	2	지역사회와 알차보건의료에 대한 이해		1.5	구강기능 관리		1.5	장애인의 지역사회 복귀 및 사회참여
	2	포괄적 사정 및 <u>케어플랜</u> 작성		1	청각장애인 건강관리		1	발달장애인의 건강관리와 삶의 질
	1.5	사례관리 이론과 실제		1	시각장애인 건강관리		1	정신장애인의 건강관리와 삶의 질
	2	<u>다학제</u> 서비스 조정		1	지체보병장애인의 건강관리		1	고령장애인의 건강필요와 통합지원
	2	효과적/적극적인 의사소통		1.5	케어메니지먼트 기술: 영양관리		1	장애인의 정신건강관리
	1	지역사회 감염관리		1.5	케어메니지먼트 기술: 작업지표/주거환경 개선		1	장애인 운동과 물리치료
	1	장애, 건강, 사회		1.5	케어메니지먼트 기술: 구강위생관리		1	유니버설 디자인
	1	장애인 건강권		1.5	케어메니지먼트 기술: 다학제 협력과 팀워크		1	내부장애인의 건강관리와 삶의 질: <u>효율기 장애</u> 를 중심으로
	1	장애인 당사자가 생각하는 건강과 삶		1.5	호스피스-완화의료		1	내부장애인의 건강관리와 삶의 질: <u>장요루 장애</u> 를 중심으로
				1.5	임종돌봄		1	장애 아동청소년의 건강과 교육
				1.5	약물관리			
				1.5	프로그램 기획 및 평가			
				1.5	케어메니지먼트 기술: 운동/물리치료			
				1.5	케어메니지먼트 기술: 약물관리			
				1.5	케어메니지먼트 기술: 한방관리			
				1.5	케어메니지먼트 기술: 건강교육 기초			

6

#1 다학제주치의팀 전문인력 양성을 위한 교육과정 개발

장애 감수성 및 장애 특화인력 양성을 위해 **Two Track**으로 진행



7

#1 다학제주치의팀 전문인력 양성 (정기교육) 완료

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

주요성과는 ?

당초 목표인원은 60명과 50명...

정기교육에 **총 65명** 등록 완료

보수교육에 **총 62명** 등록 완료

- 주 3시간, 총 19주 60시간 운영
- (일정) 2025. 4. 3. ~ 7. 31. 매주 목요일
- 이론, 실습, 평가, 사례연구 등 진행

보수교육 워크숍 1회 진행 완료

8

지역사회 다학제 케어코디네이터
장애인 건강네비게이터

수강생 모집

모집기간 2025년 3월 12일 ~ 3월 20일(목) 오후 6시

모집인원 총 60명(신청서 작성 기준 선착순)

모집대상 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사 등 관련 분야 종사자

교육 교육기간: 4월 3일~7월 31일 (매주 목요일)
19주, 60시간(재택의료사업기관 실습 8시간 포함)
교육시간: 18:30~21:30 (3시간)
교육방법: 이론-비대면 실시간 교육(zoom)
실습-사례연구, 현장실습

수강료 40만원 (모집완료 후 수강료 납부 방법 공지)

수강신청 <https://forms.gle/PiybdMBFJ16UP3Y58>

문의 이메일 문의 jmparkdaum@gmail.com

주관: 한국커뮤니티케어보건의료협의회 한국장애인보건의료협회

#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, 파주, 진천)

“4개 지역의 마을건강리더 40명 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



[진천군, 파주시 중재지역 선정 사유]

- ❖ 진천군
 - 보건복지부가 주관하는 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’ 참여하고, 더 나아가 ‘노인 의료돌봄 통합지원 시범사업’에 선정되는 등 지역사회 통합돌봄에 있어 선도적 체계 구축
 - 이미 민관이 결합되어 있는 형태로, 군 단위 통합돌봄 모델 발굴이 목적
- ❖ 파주시
 - 파주 연세송내과는 동네 민간의원으로서 지역사회 내 선도적인 역할을 수행 중임
 - ‘찾아가는 방문진료’ 시범사업에 참여하였으며, ‘재가노인 왕진’ 사업까지 폭을 넓혀 방문진료를 시행하고 있으므로, 다양한 사업 운영 경험을 통해 다학제팀의 민간 의원 확대에 도움이 될 것

10

#2 마을 건강리더 육성

마을건강리더 육성을 위한 교육과정 운영

✓ 총 24회 마을건강리더 육성 교육 진행 완료

- 각 지역에 맞는 마을건강리더 활동을 전개 함
- (대전) 마을건강리더 육성 교육, (안산) 마음돌봄 활동가, (진천) 동네복지사 워크샵, (파주) 건강리더 봉사단

건강리더 대상은? 지역주민 누구나 (장애인, 가족, 돌봄종사자 등)



교육과정 운영을 통해 마을건강리더 30명 육성 완료

#2 지자체와 거버넌스 형성

- (진천) 민-관협력을 통해 발족한 '우리동네돌봄스테이션'이 본 사업에 참여함으로써 지자체 담당자는 진천군의 통합돌봄 및 장애인 주치의 사업에 적극적으로 참여하고 있음.

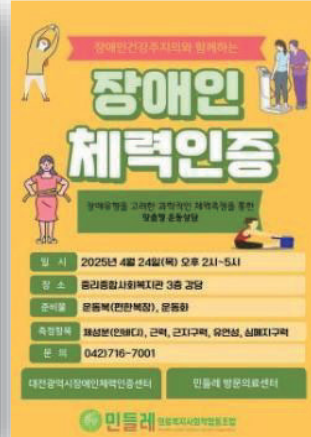


지자체가 기획 및 운영에 참여하는 등 지역사회 네트워크 구축 강화를 위한 노력에 동참

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

#2 지역 내 건강돌봄공동체의 확산

(대전 대덕구) 지역 내 장애인 건강증진을 위한 거버넌스 구축을 위해 지속적으로 활동 (1차년도에 이어 2차년도까지 지속 활동)



다학제주치의의 팀원 & 건강리더가 함께 참여!

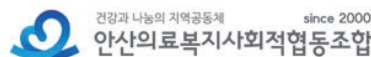
장애인의 건강증진을 위해 사회적, 경제적, 환경적 부문을 포함하는 영역까지 확장하여 논의될 수 있도록 지속적인 활동 예정

13

#3 다학제 주치의팀 구성 및 운영

「장애인 건강지킴이 플랫폼」

- 4개 지역 (안산, 대전, 진천, 파주) 다학제 주치의팀 4개 구성 완료



“안산, 대전,진천, 파주에 거주하는 장애인 98명 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 개발

14

모니터링 지표의 개발

The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

「장애인 건강지킴이 플랫폼」

평가지표 개발

- 본 사업의 평가를 위해 **다학제적 접근 평가 지표와 건강결과 지표**를 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



다학제적 접근 평가(과정) 지표 개발

- 다학제 주치의팀 운영 과정을 평가하기 위해 사례회의지 분석
- 사례관리의 목표 및 과정 표준화, 다학제서비스와 장애인의 니즈가 명확한 방향성을 가지고 진행할 수 있도록 사례관리 프로토콜 개발의 필요성 대두

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

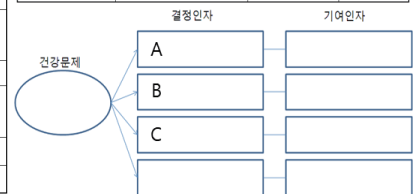


문제목록	우선순위설정기준 (최도, 팀내 합의에 의함)					우선순위
	시급성	영향력	대상자요구	개입효과	합계	

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

영역(안)	문제점 목록	관련서지 (안)
건강문제 (기능장애 등 포함)		<input type="checkbox"/> 서식2(사전평가) <input type="checkbox"/> 서식13(진단평가)
치료관리 측면 (의료기관, 주약관련)		<input type="checkbox"/> 서식21(제임원위원회) <input type="checkbox"/> 서식23(진료의뢰서) <input type="checkbox"/> 서식27(방문의뢰) <input type="checkbox"/> 서식27(방문간호) <input type="checkbox"/> 서식27(방문PT, OT) <input type="checkbox"/> 서식27
외부자원 이용 측면		<input type="checkbox"/> 서식2(사전평가) <input type="checkbox"/> 서식4(인바디) <input type="checkbox"/> 서식5(장노행) <input type="checkbox"/> 서식33(사회적응교육)
자가 관리 측면 (영양, 운동, 가사, 경제)		----
가족평가 (가족관계, 간병부담)		----
사회교류측면		-----
대상자의 기대		
성숙완전 측면		
기타		

케어 플랜	서비스 제공	자원연계	통합평가
1	1차 2차 3차 4차 5차		
2			
3			



지속적인 논의를 통해 사례관리 프로토콜을 개발중에 있음

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 전문직의 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 단체

다학제적 접근 평가지표 개발

- IPEC Competency Self-Assessment Tool은 IPEC의 핵심 역량을 바탕으로 설계
- IPEC는 4가지 주요 역량을 정의했으며, 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 개인 정보를 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

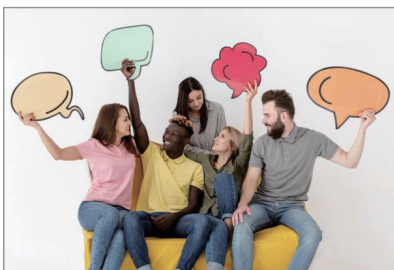
다양한 전문직들이 각자의 역할과 책임을 이해하고, 상호 존중하는 가운데 협업할 수 있도록 하는 역량

- 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 평가지표 개발

- IPEC Competency Self-Assessment Tool은 IPEC의 핵심 역량을 바탕으로 설계
- IPEC는 4가지 주요 역량을 정의했으며, 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

건강 결과 지표 개발 (신체 기능 지표)

- 장애인 건강주치의 시범사업에서 활용중인 ‘장애인 건강 주치의 방문점검 서식’ 활용

[별지 제11-1호 서식] 일반건강관리 포괄평가/중간점검

(해당 항목에 ☒표기 및 내용 기재)

A. 기본 정보

A.1 건강 주자의 성명 A.2 건강 주자의 연하번호

A.3 나이 성별 A.4 이용목적

A.5 장애 유형 ○ 알코올성 ○ 자폐장애 ○ 뇌성마비 ○ 사경장애 ○ 장문장애 ○ 자폐장애 ○ 자폐성장애

A.6 포괄평가 시행일 년 월 일

B. 만성질환 (표광평가 시 *불수행목, 그 외는 선택항목, 중간검진은 모두 선택항목)

B.1 관절질환* ○ 없음 ○ 목관절 ○ 고관절 ○ 당뇨병 ○ 기타(내용:)

B.2 근육병용 여부* ○ 복용이 없음 ○ 복용이 있음(약:) ○ 모름
(있는 경우) 부직육 여부 ○ 없음 ○ 있음

B.3 과거병력* ○ 없음
(있는 경우) ○ 뇌졸중 ○ 협심증-심근경색 ○ 심부전 ○ 만성폐렴 ○ 망막병증 ○ 신장관질환 ○ 알코올관질환 ○ 뇌색전질환 ○ 기타()

B.4 흡연* ○ 현재흡연 ()개/일 ○ 과거흡연 ()년전 ○ 전담배 끊음 ○ 비흡연

B.5 운동 ○ 실천함 ()회/주 ○ 회당 ()시간 ○ 실천전

B.6 음주* ○ 음주 ()회/주 ○ 주당 ()잔 ○ 비음주

B.7 영양* ○ 식생활 습관 양호 ○ 식생활 습관 불량

B.8 양검진

검 사 명	검사 시기(연도 제코)		
	10년 이상 또는 실시사항 없음	1년 미만	14이상-2년 미만
위장조영장사시촬영 X선 촬영)			24이상-104 미만
위내시경			
위장촬영			
분변배출촬영(광사시내외 검사)			
대장(이)조영장사시촬영 X선촬영)			
대장내시경			
직장조영장사시촬영			
간초음파		한번이상	6개월 이내 6개월-1년 1년 전 이상

B.9 신체측정*

키 ()cm 몸무게 ()kg BMI ()kg/m² 허리 둘레 ()cm

B.10 혈압측정*

수축기 / 이완기 () / ()mmHg

○ 검사기록부 ○ 검사사항 (시행일:)년 월 일

항목	검사결과		항목	검사결과	
	g/s	mmHg		g/s	mmHg
혈색소			간기능(ASGOT/SGPT)-GTP	/	/ IU/L
공복 혈당	mg/dl		총콜레스테롤	mg/dl	
식후 2시간 혈당	mg/dl		총지방	mg/dl	
당화혈색소	%		고밀도지단백 콜레스테롤(HDL)	mg/dl	
당화혈색소(이전)	%		저밀도지단백 콜레스테롤(LDL)	mg/dl	
혈청 요산	mg/dl		소변 단백		<input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 양성

폐렴구균 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) A형 간염 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)

파상풍 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) B형 간염 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)

대상포진 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)

독감 (○ 접종 : 접종시기 년 ○ 미접종 ○ 모름)

기타 ()

B.12 예방접종력

방문 재활동가 기록지

성함: 평가 날짜: 치료사:

☒초기평가 ☐중간평가 ☐종결평가

1. 과거에 없었거나 현재 갖고 있는 질병은 무엇입니까?

☐비중증 ☐파킨슨 ☐인공관절수술 ☐암 ☐당뇨 ☐심장병 ☐관절염
☐폐나종 ☐호흡기관 ☐부상(부위:) 정맥염 (아) 하비비 마당

2. 통증이 있습니까?

-통증의 특징
☒갈로 찌르는듯한 ☐쑤시는 ☐타는 듯한 ☐불편함 ☐따가움

-통증의 위치



통증의 정도

☒ 지속적 ☐ 간헐적 (일마나 자주 :)

-통증 평가 척도

0-----5-----10

0 통증없음 10 견딜 수 없음

-통증 완화요인 (무엇이 완화시키는가?)

-통증 악화요인 (무엇이 악화시키는가?)

3. 감각 기능 검사
- 가벼운 촉각 또는 고유수용성 감각 중 손상이 있는 경우 선택

	오른쪽(Rt.) -손상됨, 손상되지 않음, NT	왼쪽(Lt.) -손상됨, 손상되지 않음, NT
상지	정상	정상
하지	정상	정상

측정지표

- ✓ 건강행태
- ✓ 관절구축
- ✓ 일상생활수행
- ✓ 통증관리
- ✓ 주관적 심리상태
- ✓ 우울
- ✓ 비만
- ✓ 당뇨
- ✓ 고혈압
- ✓ 고콜레스테롤혈증

21

건강 결과 지표 개발 (영양상태평가 지표)

전반적인 건강을 관리하고
질병을 예방하기 위해
영양상태평가는 중요한 영역 중 하나

영양 부족이나 과잉을 확인하기 위해...

영양 불균형은 질병의 원인 중 하나...

- ✓ **측정지표** : 식생활 및 활동도(식사형태, 식사섭취 상태, 식사 시 문제점, 식사 알레르기, 식사속도 등), 음식의 선호도, 전반적인 영양평가



영양상태평가				
성명 :		나이 : 세 조사일 : , 조사자 :		
식사형태		<input checked="" type="checkbox"/> 일반식() <input type="checkbox"/> 완전식() <input type="checkbox"/> 죽() <input type="checkbox"/> 미음() <input type="checkbox"/> 가공관영양() <input type="checkbox"/> 기타() ※ 기타: 채증조질식, 당뇨식, 저염식, 고단백식 등 질환별 식이		
식사섭취 상태		<input checked="" type="checkbox"/> 정상(%)~1%, 0) <input type="checkbox"/> 불량(%)~1%, 1%~1%, 3) <input type="checkbox"/> 섭취불량(%)이하, 1%이상, 5)		
식생활 / 활동도	식사시 문제점	저작상태 <input checked="" type="checkbox"/> 씹어먹을 씹을 수 있다(0) <input type="checkbox"/> 부드러운 것은 씹을 수 있다(1) <input type="checkbox"/> 빠는 것이 어려운 것 같다(3) <input type="checkbox"/> 씹을 수 없다. <input type="checkbox"/> 씹을 일이 없다(5)	연하상태 <input checked="" type="checkbox"/> 씹어먹을 삼킬 수 있다(0) <input type="checkbox"/> 가끔 사레 들린다(1) <input type="checkbox"/> 자주 심하게 사레 들린다(3) <input type="checkbox"/> 삼킬 수 없다(5)	연하상태 <input type="checkbox"/> 소화 불량() <input type="checkbox"/> 식욕저하(2) <input type="checkbox"/> 우울증(2) <input type="checkbox"/> 변비(2) <input type="checkbox"/> 설사() <input type="checkbox"/> 치매(2) <input type="checkbox"/> 구토(2) <input type="checkbox"/> 공격직(2) <input type="checkbox"/> 불규칙한 식사(2) <input type="checkbox"/> 편식(2)
		식품 알레르기/ 불내증 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 유(2)		
		식사속도 <input type="checkbox"/> 보통(0) <input type="checkbox"/> 빠름(2) <input type="checkbox"/> 느림(2)		
	선호도 파악 (영양 염색도)	선호음식		
	비선호음식			
영양평가	1. 평소 식사 섭취에 대한 평가 점점: <u>환자상태와 병의 동향</u> 문제점: <u>환자로 너무 좋아함</u>			
	2. 영양충형 총점: <u>0 점</u> 상태비고: <u>D(영양(0-29) < 불량(30-69) < 심한불량(70-100)</u> ※ 영조: 건강 및 섭식, 영양도에 문제가 없는 상태 불량: 건강 및 섭식, 영양도에 문제가 있어 세심한 관찰이 요구되는 상태(여름, 비만, 부종포함) 심한불량: 극도의 건강 및 섭식, 영양도에 문제가 있어 의료적 처치가 필요한 상태(극도의 여름, 비만, 부종포함)			
비고	일반적로는 <u>식사는 잘하는데 씹기엔 힘</u> 이나 <u>분식류나 간편식은 좋아함</u> <u>환자상태</u> <u>방문후</u> <u>살이 많이 찌는 상태 (4년전 보다)</u> <u>목부비만 경직하임</u> → <u>간식으로 방종도마도</u> <u>이이</u> <u>당근</u> <u>양배추</u> 등을 <u>추천됨</u> <u>장구방법으로 치환</u> <u>매일 새로운 음식을 취하임 (두번 드리면 안됨)</u> <u>환자상태와 병의 동향</u> <u>병에서 전환을 많이 가져다 주심</u>			

22

건강 결과 지표 개발 (활동 및 사회참여 지표)

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

성문일자: ____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 팀과 하버드 대학의 양의 사회과학 연구소의 Human Flourishing 프로그램 멤버들의 공동 협력으로 이루어졌습니다. 이 웰빙 측정 도구는 100 Million Healthier Lives (Stefel 등, 2020)의 웰빙 측정 항목(성인용 - 12 항목)과 삶의 번영(Flourishing) 지표(VanderWeele, 2017)를 포함하여 통합 구성되었으며, 추가 항목은 공동 개발되었습니다. 이 24개 항목 평가 결과는 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 번호가 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:
Stefel, 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>

성문일자: 24년 4월 24일

II. 신체 건강, 정신 건강 및 신체 기능

4. 전반적으로 자신의 신체 건강을 어떻게 평가하십니까?

_____ [0 = 매우 나쁘다, 10 = 매우 좋다]

5. 자신의 전반적인 정신 건강을 어떻게 평가하십니까?

_____ [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?

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

III. 의미와 목적

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

_____ [0 = 전혀 가치 없음, 10 = 매우 가치 있음]

8. 나는 내 인생의 목적을 이해하고 있습니다.

_____ [0 = 매우 동의하지 않음, 10 = 매우 동의함]

9. 나는 내 삶에 대한 방향과 목표의식을 가지고 있습니다.

_____ [0 = 매우 동의하지 않음, 10 = 매우 동의함]

IV. 성향과 배려

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

_____ [0 = 전혀 그렇지 않다, 10 = 항상 그렇다]

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

_____ [0 = 전혀 그렇지 않다, 10 = 매우 그렇다]

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

_____ [0 = 전혀 하지 않는다, 10 = 매우 자주 한다]

성문일자: 24년 4월 24일

V. 관계

13. 나는 친구관계와 대인관계에 만족한다.

_____ [0 = 전혀 만족하지 않음, 10 = 매우 만족함]

14. 나의 대인관계는 내가 바라는 대로 만족스럽다.

_____ [0 = 전혀 만족하지 않음, 10 = 매우 만족함]

15. 당신은 얼마나 자주 외로움을 느끼십니까?

_____ [0 = 전혀 외로움 없음, 10 = 항상 외로움]

VI. 지역사회 및 사회적 지원

16. 당신은 현재 살고 있는 지역사회의 구성원이라고 생각하십니까?

_____ [0 = 전혀 그렇지 않다, 10 = 매우 그렇다]

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

_____ [0 = 전혀 없음, 10 = 항상 있음]

18. 당신은 현재 살고 있는 동네나 지역에 대해 만족하십니까?

_____ [0 = 매우 불만족함, 10 = 매우 만족함]

VII. 경제상태 평가 및 안정성

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

_____ [0 = 항상 걱정함, 10 = 전혀 걱정하지 않음]

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

_____ [0 = 항상 걱정함, 10 = 전혀 걱정하지 않음]

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

_____ [0 = 가장 나쁜 상태, 10 = 가장 좋은 상태]

25

건강 결과 지표 개발 (활동 및 사회참여 지표)

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

삶에 대한 만족도 및 평가

➤ 현재 삶의 만족도와 삶의 의미

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

의미와 목적

➤ 삶의 의미와 가치, 목표지향성, 자기효능감 (인생의 목표 달성을 위한 자기신뢰)

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



신체 건강, 정신건강, 신체기능

➤ 신체 및 정신건강, 일상생활 활동제한

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

성향과 배려

➤ 선을 추구하려는 성향 및 배려

- 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 지원

➤ 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 걱정하시나요?
- (사다리에 비유) 현재 당신의 재정상태는 사다리의 어느 부분에 위치해 있다고 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 조사 지표

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

SERVQUAL의 5가지 서비스 품질 차원



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 서비스에
는 적절하지 않은 일부 문항을 포함)

다학제 주치의팀 중재 서비스 만족도 조사를 위해 **수정된 SERVQUAL 도구 사용**

29

서비스 이용 만족도 조사 지표

수정된 SERVQUAL 도구란 ?

서비스 제공자의 태도, 커뮤니케이션
등이 중요한 항목으로 반영

- ✓ 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

장애인 주치의 다학제팀 역량 고도화

IPEC Competency Self-Assessment Tool *안산, 파주, 진천

다학제팀이 단순 협력을 넘어 효율적 전략과 리더십을 갖춘 전문 조직으로 성장

항목	사전	사후	개선결과
의사소통 기술과 도구선택	3.7	4.3	15%
환자의 이익	3.9	4.4	12%
공동문제 해결	3.9	4.4	13%
비밀유지	4.5	4.7	5%
전문적 지식활용 및 결정	4	4.4	10%
다양성 포용	4.2	4.6	9%
리더십 실천	3.6	4.2	17%
문화와 가치 존중	4.2	4.6	9%
보건의료전문가와 협력	4.1	4.6	11%
팀원들과 신뢰관계	4.1	4.6	12%
효율성 향상 전략 사용	3.7	4.4	18%
윤리적 행동기준	4	4.5	12%
팀기반 실천을 위한 근거 사용	3.8	4.3	12%
정직, 성실한 행동	4.3	4.6	8%
다른 보건의료전문가의 책임 및 전문성 이해	4.2	4.6	10%
훈련수준에 맞는 역량	3.8	4.3	14%
합계	64.0	71.4	12%

➤ 초기평가64.0점 → 최종평가71.4점 (12% 향상)

- 효율성 향상 전략 사용: 18% 향상 (가장 높은 증가율)
- 리더십 실천: 17% 향상
- 의사소통 기술: 15% 향상

✓ 1차년도(7.2% 향상)에 비해 큰 폭 개선



장애인 주치의 다학제팀 운영 활성화

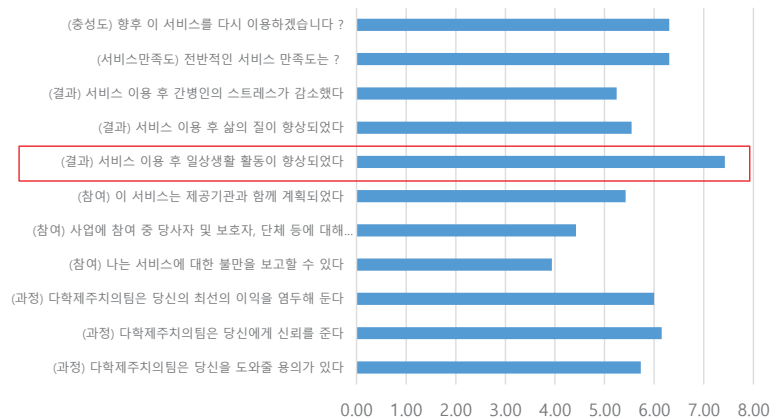
수정 SERVQUAL *파주,진천

높은 서비스 만족도와 전문성 확보

구분		평균	SD
과정	다학제주치의팀은 당신을 도와줄 용의가 있다	5.73	1.01
	다학제주치의팀은 당신에게 신뢰를 준다	6.15	0.80
	다학제주치의팀은 당신의 최선 이익을 염두해 둔다	6.00	0.90
참여	나는 서비스에 대한 불만을 보고할 수 있다	3.94	1.77
	나는 사업에 참여하면서 장애인 당사자 및 보호자, 단체 등에 대해 알게되었다	4.42	1.60
	이 서비스는 제공기관과 함께 계획되었다	5.42	1.03
	서비스 이용 후 일상생활 활동이 향상되었다	7.42	0.97
결과	서비스 이용 후 삶의 질이 향상되었다	5.55	1.00
	서비스 이용 후 간병인의 스트레스가 감소했다	5.24	1.32
	서비스 이용 후 본인의 스트레스가 감소했다	5.24	1.32
서비스만족도	전반적인 서비스 만족도는 ?	6.30	0.92
충성도	향후 이 서비스를 다시 이용하겠습니다 ?	6.30	1.10

➤ 결과항목-이상생활 활동 향상(7.42점) 서비스 만족도 & 충성도(6.3점)

- 모든 지표에서 높은 점수
- 특히, 충성도 및 서비스 만족도 지표에서 높은 점수



33

장애인 건강지표 향상

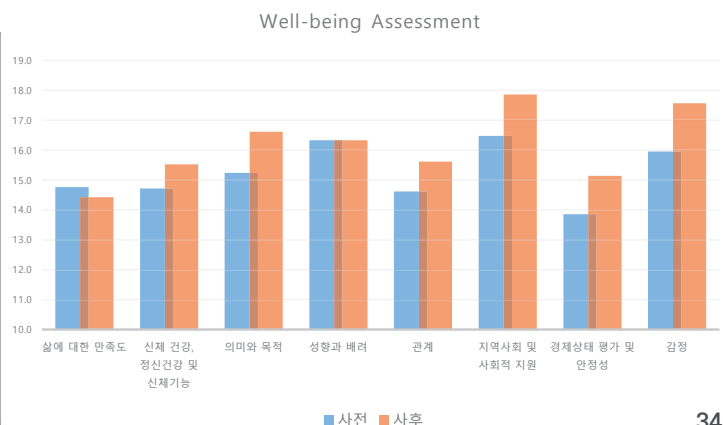
Well-being Assessment (adult 24 item) *파주,진천

다차원적 웰빙지표 개선

➤ 감정(10.1% 증가) 의미와 목적(9.1% 증가) 재무평가(9.3% 증가)

- 다학제팀의 심리사회적 지지가 정서적/경제적 안정감을 직접적으로 높이는 데 기여

구분	평균점수		증감률
	사전	사후	
삶에 대한 평가(0점만점)	14.8	14.4	-2.3
신체·정신건강(0점만점)	14.7	15.5	5.5
의미와 목적(0점만점)	15.2	16.6	9.1
성형과 배려(0점만점)	16.3	16.3	0.0
관계(0점만점)	14.6	15.6	6.8
지역사회 및 사회적 지원(0점만점)	16.5	17.9	8.4
재무평가 및 안정성(0점만점)	13.9	15.1	9.3
감정(0점만점)	16.0	17.6	10.1



34

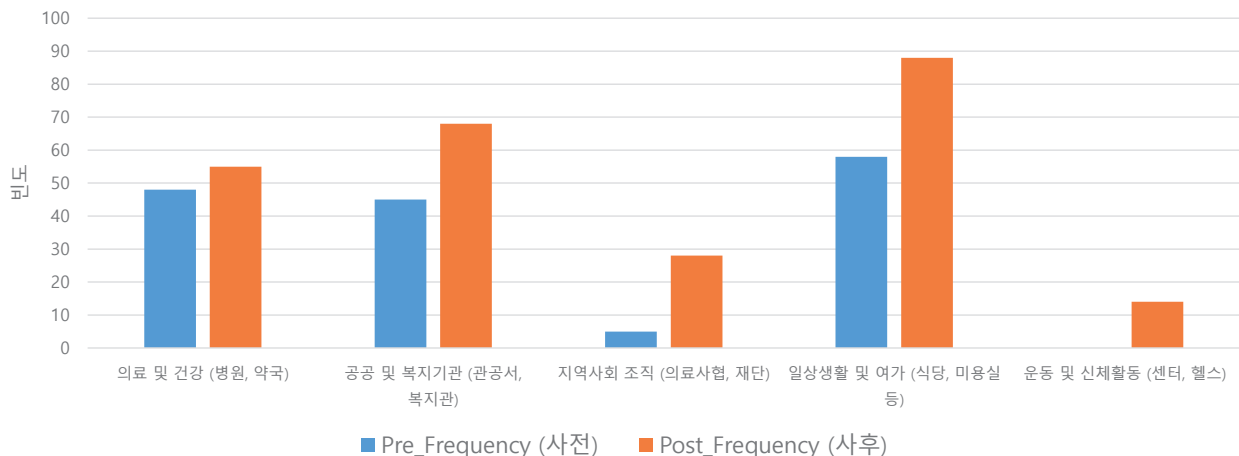
사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

지역사회 건강관리 네트워크 활성화

물적자원 뿐만 아니라 인적자원에서도 사업참여 이후 네트워크 확장

- ✓ 기존 활동 증가
- ✓ 커뮤니티·헬스(운동시설) 이용·기관(단체) 활동·취미 등 새로운 활동 추가

지역사회 네트워크 사전-사후 비교



35

사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

“안산시·대전시·파주시·진천군에 거주하는 장애인 100명 모집 완료”

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



(10월31일 기준)

초기평가(포괄평가, 케어플랜, 웰빙평가, 재활평가, 영양평가)
중간평가 등 총 300회 이상 중재개입

물리치료, 작업치료, 사회복지 상담, 영양교육,
구강관리 등 환자 맞춤형 선별 중재

12월 대상자 최종평가 진행 예정



36

사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

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

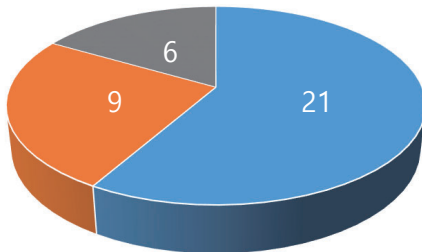


신** (1945년생, 지체장애, 여성)

- 근력강화와 재활운동, 영양, 정서적지지 등을 적극적으로 중재
- IADL(26점→20점 : 지표개선) 평가 / VAS(5점→4점 : 지표개선)

도구적일상생활능력 IADL

- IADL(Instrumental Activities of Daily Living)
장애인의 독립적인 생활 능력을 평가
- * 결측치 제외 19명 중 개선 7명(변화량 21), 악화 6명(변화량 6), 변화없음 6명



■ 개선 ■ 악화 ■ 변화없음

통증평가척도 VAS

전반적인 통증평가척도의 개선
(기존 4.5점에서 3.1점으로 통증 개선)



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

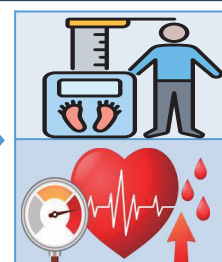
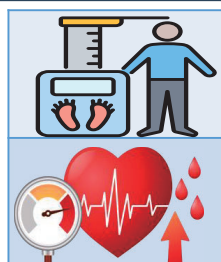
37

사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

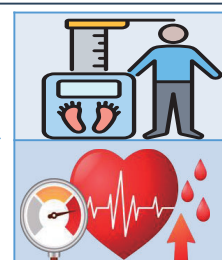
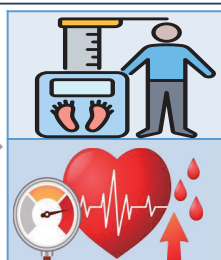
“만성질환에 대한 관리를 위하여 영양 및 식이관리와 약물의 복용지도, 재활운동, 정서적지지 등의 적극적인 중재를 하여 BMI와 혈압이 크게 개선”



구** (남성)



현** (남성)



(현재) 2차년도 사업 수행중 → 사업종료 후 추가적인 성과 도출 가능성 ↑

38

사업참여자의 신체적 사회적 건강향상

“주기적인 신체활동과 지속적인 맞춤형 중재로
참여자의 활동이 크게 개선되었음을 확인!”



최** (남성)
1962년생 청각장애

- 영양 및 식이관리 및 상담, 복약 지도 등의 중재를 제공하였으며 중재과정에서 **금주 시행**



김** (남성)
1968년생 지체장애

- 주기적인 신체활동과 복지관의 언어치료 등의 중재 시행
→ **단어 구사 능력이 향상**
- 근거리 **외출이 일부 독립적**으로 개선
- 일상생활의 흥미가 증가**하여 사업의 긍정적인 효과를 확인



WHODAS
기능장애평가도구

- 이**(56세 / 지적장애 / 남성): “이해 및 의사소통” 항목에서 **50% 개선**
- 조**(56세 / 정신장애 / 남성): “이동” 항목에서 **35% 개선**
- 김**(48세 / 시각장애 / 남성): “일상생활” 항목에서 **53.13% 개선**

39

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
마중물 로서의 역사적 역할
- ☑ 전국적 확산 가능한 지역사회 중재모델 제시
- ☑ 성공모델에 근간한 중앙정부 주도
장애인 건강주치의 시범사업 모델 개선

40



감사합니다

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

**(안산사례) 장애인건강주치의에서의
사례회의의 중요성과 역할**

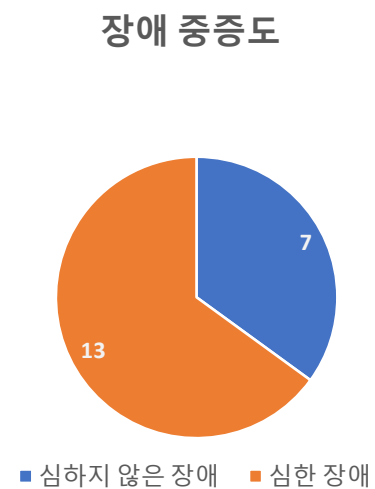
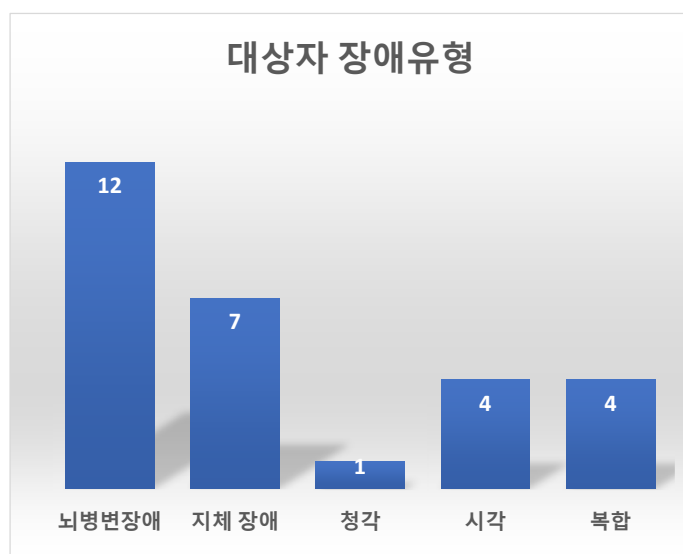
김경애(안산의료복지사회적협동조합 사회복지사)

장애인 건강주치에서의 사례회의의 중요성과 역할

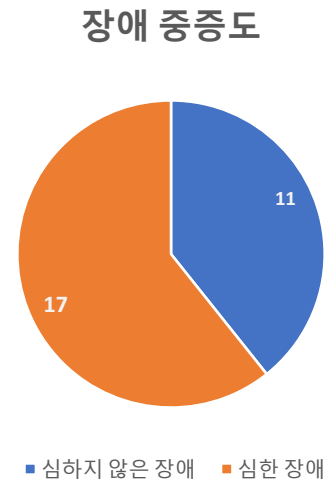
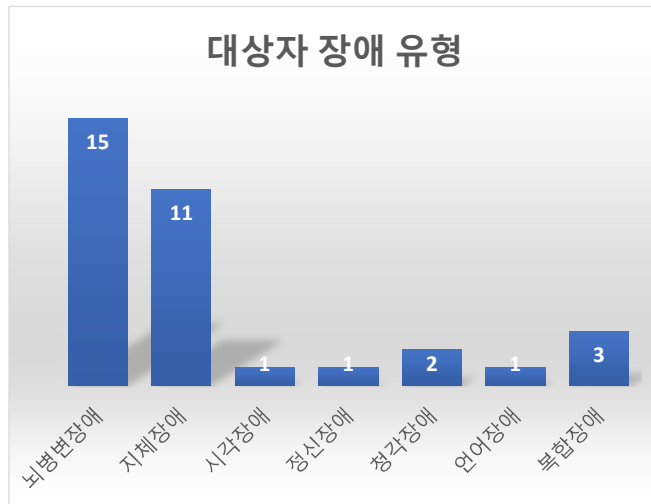
‘장애인건강지킴이 플랫폼’ 시범사업

안산의료복지사회적협동조합 김경애

장애인 건강지킴이 플랫폼’ 시범사업 1차년도 대상자 유형



장애인 건강지킴이 플랫폼' 시범사업 2차년도 대상자 유형



왜 사례회의가 필요한가?

복합적 건강문제

- 단일 전문가가 해결하기 어려운 장애인의 복합적 욕구

정보통합

- 의료진의 시각 + 재활팀의 시각 + 복지팀의 시각
- 대상자를 입체적으로 이해 : 단편적 개입 x, 근본적 해결 o

협력체계 강화

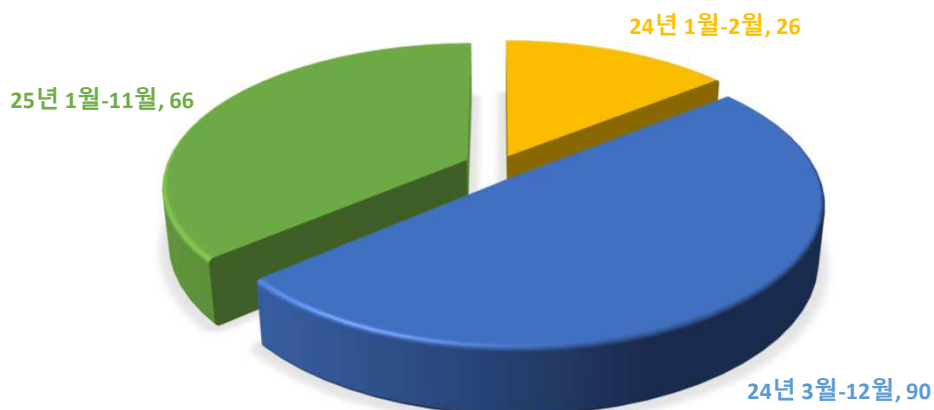
- 지역사회에서 독립적 생활, 삶의 질 향상 목표 : 의료와 복지, 돌봄을 연결하는 다학제적 협력 체계 제공을 위해 필요
- 서비스 중복 방지 및 누락되는 서비스가 없도록 효과적 제공

사례회의를 통해 할 수 있는 것은 ?

- 복합적 욕구이해 : 각 전문가 정보를 통합하여 입체적 파악
대상자에 대해 다각도로 이해할 수 있음
- 우선순위 결정 : 긴급도와 실현가능성 고려한 문제 선정
- 통합케어 계획 : 각 전문가 역할이 유기적으로 연결된 계획 수립
- 서비스 조정 : 중복 방지 및 누락영역 발견
- 위기 예방 : 환자 상태 변화 조기 감지 및 악화 되기 전 선제적 대응
- 지속적 모니터링 : 정기 평가와 계획 수정
- 소통 개선 : 팀원 간 신뢰형성 및 직역별 이해, 팀 협력강화
- 역량강화 : 상호 학습을 통한 역량 발전
- 팀 통합 : 대상자에 대한 공동의 이해와 목표, 소진예방, 어려운 케이스의 심리적 부담 완화

사례회의, 얼마나 했나?

사례회의 수행 횟수



사례 개요

대상자 정보

- 성별/연령: 김○○님, 남성 / 54세
- 가족형태: 독거
- 주요질환: 알코올의존, 갑작스런 보행장애로 거동불가, 자살 및 분노충동, 고혈압, 불안, 수면불안정

개입 기간 및 방법

- 개입 기간: 2023년 ~ 2025년 현재 (1 차년도 ~ 2 차년도 참여 대상자)
- 개입 방법: 다학제 주치의팀 협력 모델
- 주요 서비스: 정기 방문진료, 간호, 사회복지 상담, 물리치료, 영양교육, 지역자원 연계

사례개요

알코올 의존, 카페인 의존

매일 소주 1-2병 _만취상태 빈번, 커피 16~17잔 - 식사 대용

정신건강 문제

심각한 불안 및 우울 증상, 분노 및 자살 충동
외부인 침입 불안감, 베개 속 가위 (자해/타해 위험)

신체적 취약

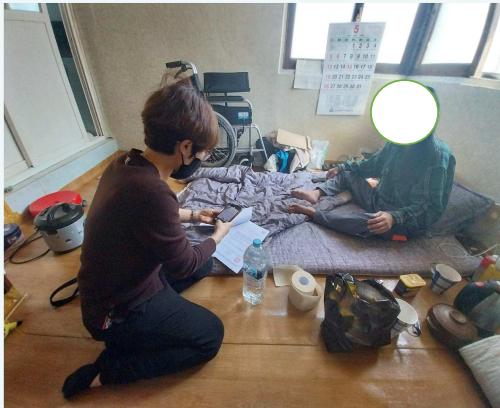
양쪽 무릎아래 운동기능 상실로 거동 불가, 다리저림 통증, 사회적 고립

환경적 문제

바퀴벌레등 실내위생 상태불량, 바닥에 생활용품 흩어져 있음 (낙상위험)

초기 상태 및 사례회의

초기 상태



사례 회의



다학제 주치의 팀 역할

주치의

정기 방문진료
건강상태
모니터링
약물 처방 및
통증조절
금주교육

간호사

방문간호
건강교육
복약 지도

사회복지사

심리정서 지원
지역자원 연계

물리치료사

발목강화
운동
보조기구
사용교육
낙상예방 교육

영양사

식습관 개선
영양교육

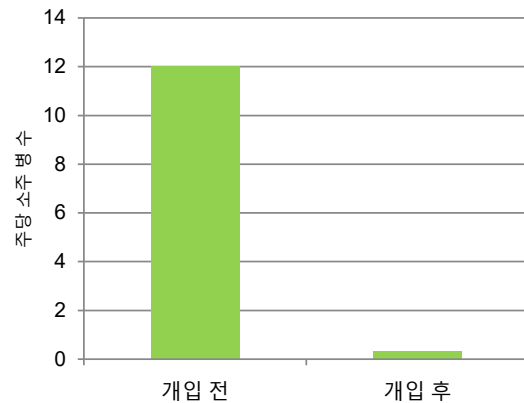
주요 성과: 알코올 섭취량 변화

개입 효과

- 초기: 매일 소주 1-2병 (주 10-14병), 커피 16-17잔
- 현재: 1주일에 2-3잔, 커피 5~6잔
- 감소율: 약 95% 이상 감소

변화의 핵심 요인

정기적 방문을 통한 신뢰 관계 형성, 다학제팀의 통합적 지원, 긍정적 생활습관 형성을 위한 체계적 개입



사회적 관계 및 생활 태도의 긍정적 변화

CASE # 김** (남, 54세), 하지 지체 장애

신뢰관계 형성
통증조절
우울, 불면

- 약물 치료, 하지근력운동 교육
- 정신건강복지센터 연계 (연계 후 외부인 거부로 종결)

금주 교육
방문 재활
일상 도움

- 다학제적 접근 : 통합적인 돌봄 계획
- 장애등급 신청 및 활동지원사 연계

주거지 연계
반려묘 심리지원

- LH 임대주택 이사 (엘베 있음)
- 반려묘를 통해 심리적 안정 강화

거동기능 향상
음주습관 개선

- 알코올 섭취 감소
- 지팡이, 휠체어 이용
외출, 산책 장려



사회적 관계 및 생활 태도의 긍정적 변화

Before

- 독립보행 불가
- 알코올 중심의 사회적 교류
- 극심한 불안과 고립
- 심한 불면증
- 베개 속 가위 (자해/타해 위험)
- 불량한 주거 환경

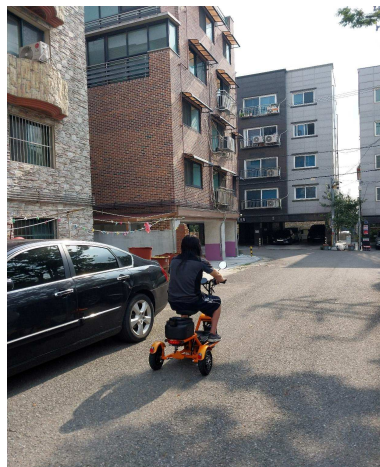
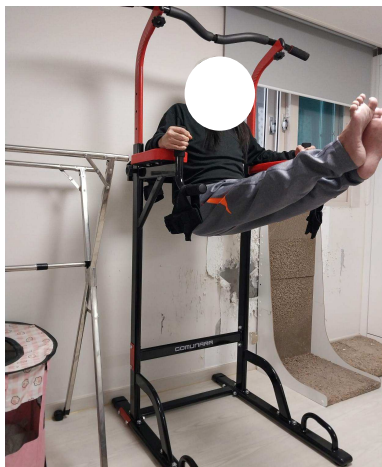
After

- 워커이용 실내거동, 스스로 운동
전기 자전거로 외출
- 술친구들의 권유를 거절
- 긍정적 생활습관 유지 노력
- 지역사회 활동 참여 증가
- 정신건강 개선
- 4시간 이상 수면 유지,
집안정리 등 일상관리향상,
규칙적인 생활
- 접근성 향상된 주거개선

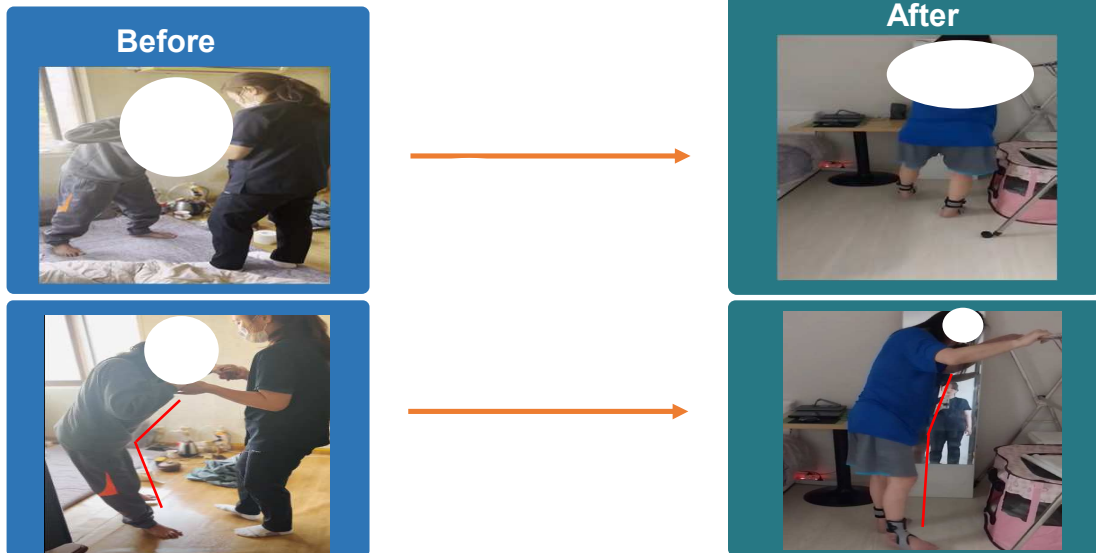
정신건강 측면의 변화

불안 및 우울 증상 완화 진행 중. 지속적인 모니터링 및 심리정서 지원 제공

생활 태도의 긍정적 변화



신체기능의 긍정적 변화



사례 개요

대상자 정보

- 성별/연령: 오ㅇㅇ님, 여성 / 92세
- 가족형태: 자녀동거 / 상가 주택

개입 기간 및 방법

- 개입 기간: 2023년 12월 ~ 2025년 현재 (2차년도 신규 대상자)
- 개입 방법: 다학제 주치의팀 협력 모델
- 주요 서비스: 정기 방문진료, 간호, 사회복지 상담, 물리치료, 영양교육, 지역자원 연계

사례 # 2

CASE 2. 오* * (여, 92세), 장기요양 4등급

- 주요질환 : 낙상으로 대퇴 골절 후 요양병원 입원치료 후 집으로 퇴원 후 의뢰됨.
- 주호소,현병력 : 도뇨관 관리, 고관절 골절, 파킨슨, 고혈압, 뇌출혈. 심장질환, 고지혈증
- 보행능력 : 준 와상상태.
- 복용약 : 고혈압약, 파킨슨약,항혈전제, 고지혈증 등 16개
- 주거환경 : 상가건물 교회 내 사택 거주
- 정신건강(우울, 불면) : 건강함, 긍정적(종교적 의지)



다학제 주치의 팀 역할

주치의

건강상태
모니터링
약물 처방 및
통증 조절

간호사

방문간호
도뇨관
관리
복약 지도

사회복지사

지역자원
연계

물리치료사

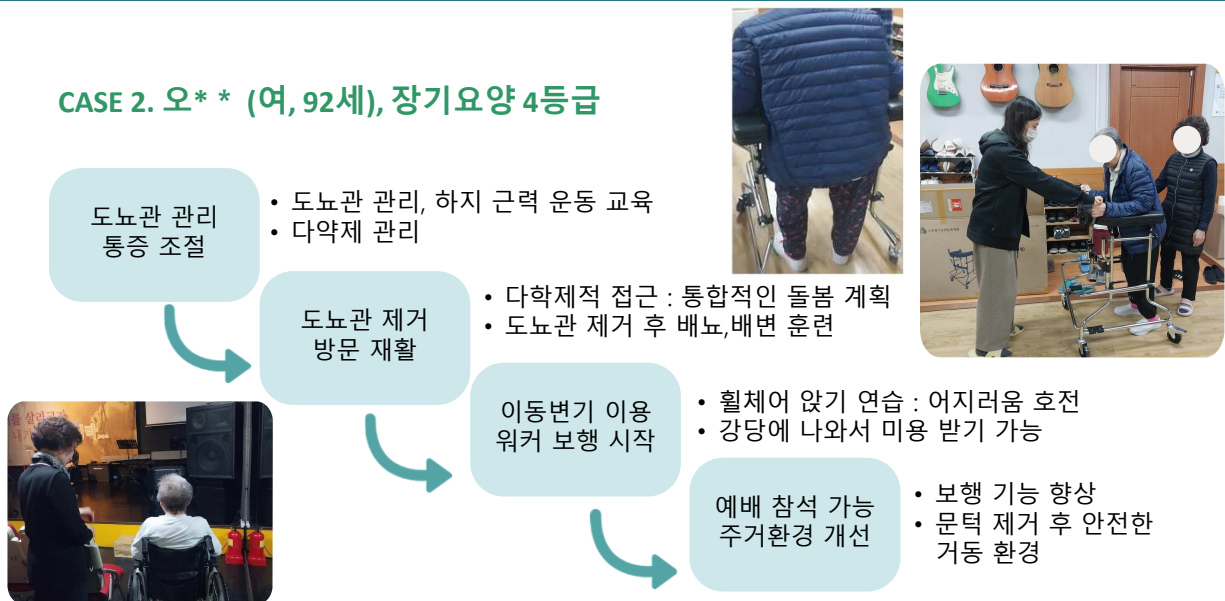
하지 근력
강화 운동
워커보행
연습

영양사

영양평가
및
만성질환
식이교육

생활 태도의 긍정적 변화

CASE 2. 오* * (여, 92세), 장기요양 4등급



생활 태도의 긍정적 변화

Before

- 준와상 : 보행불가
- 유치 도노관
- 복약지도 필요
- 퇴원 후 지역사회 복귀 지원
- 교회사택 거주-주거 환경 열악

After

- 소변줄 제거 후 이동변기 사용 가능
- 하이 워커이용 실내거동 하지근력 증가
- 보행속도 증가
- 보호자와 외출 및 예배 가능
- 미용서비스 가능해짐
- 주거환경 개선 - 문턱제거로 강당으로 이동 용이함
- 영양교육 지원

사례회의를 통한 통합 돌봄의 실현

전인적 돌봄 제공

단순히 환자의 신체적 질병을 치료하는 것을 넘어, 심리적 안정, 주거 환경 개선, 사회 활동 지원까지 아우르는 통합 돌봄을 통해 환자의 삶 전체를 긍정적으로 변화

사례회의, 통합의 핵심

함께 목표를 세우고, 자원을 연결하고, 과정을 조정하며, 성과를 함께 확인하는 것 → **사례회의**
의료와 복지가 **사례회의**를 통해 **하나**로 연결될 때, 환자의 삶의 질 향상

사례회의는...

다학제팀을 오케스트라에 비유한다면
사례회의는 각 악기(각 직역)의 소리를 조율하고
하나의 하모니로 만드는 지휘자 역할!

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

(파주사례) 나답게 살도록 돕는 동네의원의 도전

민경빈(파주 연세송내과 사회복지사)

나답게 살도록 돕는 동네의원의 도전

연세송내과 재택의료센터_사회복지사 민경빈

한국장애인보건의료협회의
2025년 동계 학술대회
다학제 장애인건강주치의팀 시범사업 성과

연세송내과 소개



환자중심 재택의료



환자가 원하는 것을 제공하는 의료, 의료가 연속적으로 제공되고 접근이 쉽도록
팀기반으로 환자를 관리하고, 환자 스스로 자기관리 능력을 높일 수 있도록 지원

재택입원(Hospital at home)



특정 급성 질환을 가진 환자들에게 병원 수준의 치료를 집에서 제공하는 의료 모델
환자 만족도 증가, 합병증 감소, 비용 절감, 재입원을 감소

전환기 의료, 지역사회 생애말기돌봄



환자의 존엄성과 삶의 질 유지, 환자와 가족의 만족도 증가
다학제적 팀 접근

다학제 장애인건강주치의팀 시범사업 성과

사업 운영

● 사업 명

마을 다학제주치의팀 활성화를 통한 장애인
중심 건강관리 역량강화 지원사업 :
장애인 건강지킴이 플랫폼

● 사업 기간

2차 : 2025년 1월 ~ 2025년 11월

● 사업 등록 대상자

19명

● 사업 참여 인원 (13명)

사회복지사

유창근 / 민경빈 / 김진용

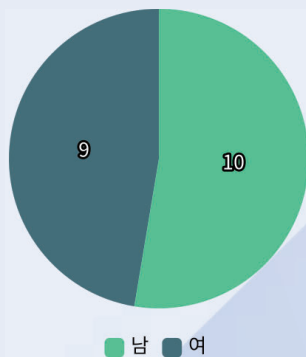
작업치료사

장윤희 / 이도윤

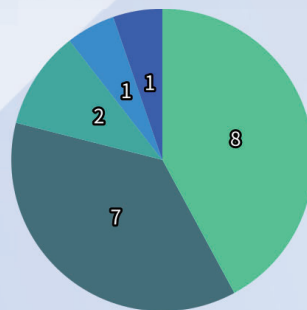
영양사

변새린

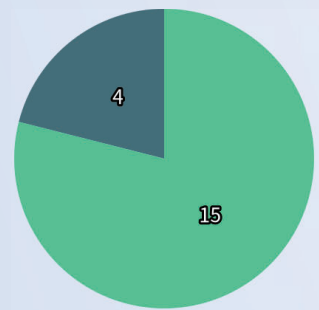
2차년도 사업대상자 유형



남 여



지체장애 뇌병변장애 종합장애
시각장애 청각장애



신환 구환

신체적 장애 100%,
작업치료 요구도 ↑

정기회의



환자별 차트 관리

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	병단	Tr	대상자	등록일자	의사	간호사	사회복지사	직업치료사	영양사
2	장자등록번호	성명	Tr	대상자	등록일자	의사	간호사	사회복지사	직업치료사
3	1	이	이	2025. 3. 10	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
4	2	조	장예인다학제	2025. 4. 25	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
5	3	한	장예인다학제	2025. 5. 8	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
6	4	박	36699...	2025. 5. 8	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
7	5	장	36691...	2025. 5. 8	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
8	6	조	장예인다학제	2025. 5. 8	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
9	7	이	이	2025. 5. 8	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
10	8	한	36702...	2025. 5. 8	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
11	9	한	장예인다학제	2025. 5. 15	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
12	10	조	36762...	2025. 5. 15	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
13	11	한	장예인다학제	2025. 5. 15	송대훈	김성희	한정민	이도훈	변새민
14	12	김	36828...	2025. 5. 29	서수원	김성희	한정민	한윤호	변새민
15	13	최	36825...	2025. 5. 29	서수원	김성희	한정민	한윤호	변새민
16	14	차	36826...	2025. 5. 29	서수원	김성희	한정민	한윤호	변새민
17	15	이	36827...	2025. 5. 29	서수원	김성희	한정민	한윤호	변새민

공유 문서함 > ... > 조 34515재택 >

유형 사람 수정 날짜 출처

이름

조 님 작업치료 자료

최종평가

포괄 공유 문서함 > ... > 장애인다학제 > 조 님 작업치료 자료 >

유형 사람 수정 날짜 출처

복지 이름

20250410 자가운동.mp4

20250509 앞은자세 조정.jpg

20250509 초기 앞은자세.jpg

20250527 앞은자세 세팅.jpg

20250527 자가운동.mp4

20250527 중재 후반부 앞은 자세.jpg

20250527 체중이동 연습.jpg

사례 1. 조00 (M / 68세)

01.

등록일: 2025.04.25.

2024년 10월 말 방문요양센터를 통해
의뢰된 **전환기 시점의 환자**
초기 접수 시기 욕창이 심하여 욕창관리, 약관리 주로
이루어짐.
당시 컨디션은 **거동 불가, 기저귀 케어**
중이었음.
류마티스 관절염 40년 이상
25년 4월 장애인건강지킴이 사업 등록 통한
사회복지사, 영양사, 작업치료사 방문서비스
제공되기 시작함

02.

지역별 서비스 개입

의료직역: 정기진료, 약관리 등
사회복지사: 초기등록 및 최종평가,
만족도조사 시행
영양사: 영양평가 및 변비 관련 교육
작업치료사: 주 2회 방문 통한
관절운동 시행

03.

개입 평가 및 이후 계획

정기적 작업치료에 대해 큰 만족
방문 작업치료 유지 원하나 비용에 부담 있음
본인이 지역사회 구성원이라 느끼지 못하고
동떨어져 있는 것 같다, 주변에 도움을 줄 수
있는 이웃이나 친구가 없다 표현
-> 지역사회 관계 구축과 방문 작업치료
유지를 위한 3차년도 사업 재등록 예정

사례 1. 조00 (M / 68세)



사례 2. 이00 (M / 66세)

01.

등록일: 25년 5월 8일

신규환자, 파주시장애인복지관 의뢰
독거, 이혼, 자녀 2명 있으나 왕래 없음
당뇨, 고혈압, 고지혈증
2009년 뇌졸중으로 인한 뇌병변
장애 진단, 좌측편마비

02.

직역별 서비스 개입

의료직역: 포괄평가 시행
사회복지사: 초기등록 및 최종평가,
만족도조사 시행
영양사: 영양평가 및 당뇨식이
교육 시행
작업치료사: 주 1회 방문을 통한
근력강화 운동 및 낙상예방교육 시행

03.

개입 평가 및 이후 계획

당뇨식이요법 교육 위한 요리 과정
계획하였으나,
9월 9일 갑작스러운 심정지 ->
중환자실 입원 후 요양병원 입원

사례 2. 이00 (M / 66세)



영양 교육 시행

- 당뇨식이요법 교육
- 제철음식과 이를 활용한 집 안에서 혼자 가능한 메뉴 추천

영양지식 및 태도 향상
자기관리능력 및 식이행태 개선
당뇨식이 및 합병증 예방 측면
돌봄환경, 맞춤지원 향상

-> 작업치료사, 영양사 개입하며 병식 향상
자가관리의 의지 향상, 교육 시 자발적 질문과
자가운동 시행 등 능동적 태도

건강리더 활동

건강리더

파주시의 건강리더가 되어주세요!

건강리더란?
지역주민 스스로 지역사회 건강을 증진하고 돌봄이 필요한 주민의 자립생활과 질병 예방을 지원하는 역할을 합니다.

누가 될 수 있나요?
나의 이웃의 마을의 건강에 관심이 있는 주민

- ① 신청서 작성 후
- ② 건강리더 교육을 이수 (2026년 초 시작 예정)

어떤 일을 하나요?

- ① 자신과 이웃의 건강 챙기기
- ② 지역 환경에 관심 갖기

함께 하는 곳

연세 송내과
사랑의열매
한국장애인보건의료협의회

건강리더

파주시의 건강리더가 되어주세요!

	성명	전화번호	개인정보 동의
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

함께 하는 곳

연세 송내과
사랑의열매
한국장애인보건의료협의회

왜 지역에 관심을 가져야 하는가?

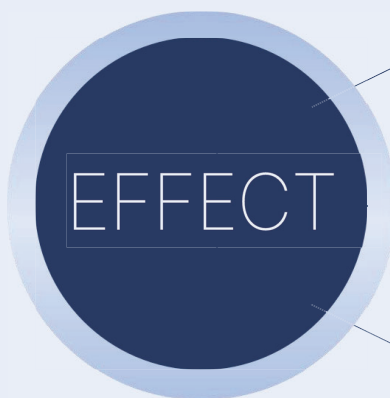
지역사회에 대한 관심과 자발적 참여는 개인의 행복을 확장시키고, 사회의 건강성을 지키는 가장 근본적인 힘입니다.

지역사회는 '배우고 나누고' 할 수 있는 공간입니다. 주민의 자발적 참여가 공동체의 발전을 이끕니다. 신뢰, 협력, 내러티브는 지역의 빛이 되게 합니다.

많은 개인이 모여서, 개인과 지역사회 모두가 성장할 수 있습니다. 다양한 사람과 만나고, 서로의 강점을 활용할 수 있습니다. 모두가 가진 강점을 모아 더 나은 사회를 만들 수 있습니다.



사업의 효과성



장애인 의료접근성 향상

병원 방문이 어려운 장애인에게 '이동 없이 이용 가능'한 서비스를 제공함으로써 의료접근성을 향상시킴 -> 건강불평등 완화 가능

장애인의 건강권 보장

맞춤형 상담 및 교육을 통한 장애인의 건강권 보장
예방 및 건강관리의 기능 수행, 자발적인 본인의 건강에 관심을 가질 수 있도록 지지

다학제 팀원 소통

의사, 간호사, 사회복지사, 작업치료사, 영양사
다학제 팀원 개입을 통한 통합 서비스 제공이 가능한 기반 마련

'나답게 산다'는 것

01

정체성의 수용 및 표현

장애가 있는 삶 또한 '나'의 일부로서 수용
자기 삶의 주체성을 강화하는 과정

02

강점기반 접근과 변화 가능성 인식

내가 가진 특성과 경험을 나의 강점으로 승화
내 삶을 어떤 방식으로 설계할 수 있을까?

03

관계성과 상호의존성 인정

완전한 독립 추구 -> 상호의존성 인정
가족, 친구, 지원체계, 커뮤니티와의 연결

04

자율성을 키워 나답게 살기

나의 가치, 관심, 욕구를 명료화하기
환경과 제도 속에서 자율성 확보하기

환자의 삶

감사합니다

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

(진천사례) 여럿이 함께: 민관협력 구축과 조율

안은숙(진천 우리동네돌봄스테이션 팀장)

여럿이 함께

민관협력 구축과 조율

진천 우리동네돌봄스테이션
안은숙

민관협력 구축과 조율 (기관 협력주체 참여)

- 업무협약 체결(2월 21일)
- 25년 진천군 지역사회 통합돌봄 협의체 회의

장애인이 건강 정보를 제공받고, 필요한 서비스를 연계 받으며,
공공과 민간기관이 협력하여 통합적으로 건강을 관리해주는 시스템



『장애인 건강지킴이 플랫폼』과 돌봄스테이션



1. 사업명
마을 다학제주치의팀
활성화를 통한 **장애인 중심**
건강관리 역량강화
지원사업



2. 선정 기준
'진천군'은 군단위
지자체로서는 전국유일
농촌형 노인 의료-돌봄
모델



3. 모집 방안
지자체 통한 홍보 및 모집,
연계의료



4. 대상자
(1순위) 건강의 사회적 결정요인
측면 (경제적, 환경적, 사회적 지지
기반 및 관계망 등)에서 열악한
장애인
(2순위) 만성질환을 다수 앓고
있는 장애인

SWOT 분석

Strengths 강점

S1: 의료, 돌봄 통합지원 사업
진행 경험
S2: 대상자욕구에 맞는
통합지원 체계 구축
S3: 정책 대상자를
장애인으로 확대
S4: 민관협력 구축된 사업
통합돌봄 사업에서 시작
S5: 대상자의 다변화

Weaknesses 약점

W1: 사업에 대한 지식부족
W2: 기존 사업 및 별도
운영체계 구축 필요
W3: 협업체계 이외 타 사업
추가 연계 진행
W4: 소속병원 사업이해를
통한 협업(중앙제일병원)

Opportunities 기회

W1: 교육과정 참여 및
사업의 필요한 교육 참여
W2: 장애인 대상자 26년
통합 돌봄사업 참여 전
선제적 시행
W3: 통합지원 체계 구축을
위한 시각, 청각 장애 고려한
서비스 **전달 체계 필요 사전
점검가능**
W4: 의료 지원을 통한 장애인
육구사정의 차별화 시행

Threats 위협

T1: **목표 달성의 범의지정**
어려움으로 지속관리
T2: 시스템 다변화
T3: 서비스기간 다변화
6개월 / 1년
T4: 민관협업 체계 증가
T5: 65세 미만/이상 장애인
통합돌봄 서비스 차별화
T6: 새로운 통합에 대한
직원의 자세와 이해

장애인 건강지킴이 Time Table

		12월	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월
실행 방안모색	벤치마킹, 대상선정	↔											
사전조사	자체교육, 동의서 신청서		↔										
포괄 평가	방문진료			↔									
회 의	군, 민간 다학제팀		↔										
사례 관리	간호 (매월방문)		↔										
	영양 (4회 방문)			↔									
	방문 재활 (대상자 전원)				↔								
네트워크 구축	마을건강리더네트워크					↔							
	민-관 연계협력		↔										
최종평가	방문진료										↔		
평가, 결과 보고												↔	
모니터	25년 운영 성과 평가 /26년도 대상자선정	↔											↔

Bench-Marking/자료 확인



→ 1월 9일 청주 한국장애인 보건의료협의회 및 대전 민들레 의원 방문

→ 사업 관련 내용 질의 및 자료 전달받음

사업 우선 과제

✓ 장애인 건강지킴이 플랫폼 사업 이해 및 실행방안

✓ 1차 대상자 선정 (군과 협업)

현재 통합돌봄 대상자 중 건강지킴이 플랫폼 대상자 선정 군에 명단 전달
통합돌봄팀 : 장애인복지팀, 장애인복지관 방문사업 설명 후 협조 의뢰

✓ 서식 자료 정리 및 교육

메뉴작성 및 다학제팀 교육시행

2025 장애인 중심 건강관리 역량강화 자원사업 메뉴얼

사업명: 마을 다학제주의의팀 활성화를 통한 장애인 중심 건강관리 역량 강화 지원사업
「장애인 건강지킴이 플랫폼」

1. 연차별 사업 계획서

가. 참여자 선정기준

1). 우선순위

1순위	건강의 사회적 결정요인 측면에서 열악한 장애인 (경제적, 환경적, 사회적 지지기반 및 관계망 등)
2순위	만성질환을 다수 앓고 있는 장애인

* 가능한 한 장애인이면 누구나 일차적 다학제주의의팀에서 포괄평가를 시행하고 이후 중재의 강도와 방향을 결정하는 사업을 수행한다

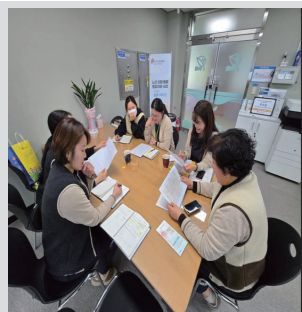
2. 평가양식

1) 다학제 사례관리 평가양식 공통서식 (필수 항목)

명 칭	차수	사 전	사 후
1. 개인정보 수집, 이용 및 제 3자 제공 동의서	1차	○	
2. 지역지원 유형별 필요도 조사	1차	○	
3. 지역사회 네트워크 사전-사후 내용 조사	1차 /종료	○	○
4. 실행 측정 평가	1차 /종료	○	○
5. 서비스 이용 만족도 조사	종료	11월말 ~	○
6. 다학제 전문직과 협력 역량 측정 도구 (필수)	1차/2차	3월 /12월 평가	○

2) 기관서식

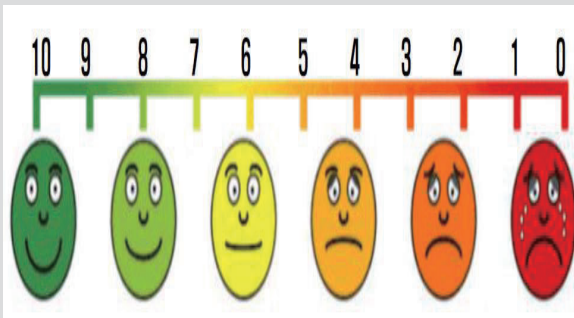
명 칭	사 전 /사후	사 후
1. 포괄/종합평가	○/○	의사
2. 케어플랜	○/	간호사
3. WHODAS2.0(자가기원식,인터뷰,대리인)	○/○	간호사
4. 구강검진 확인표		
5. 치과 주치의 종합 평가 실행 평가		
6. 영양상태 평가	○/○	영양사
7. 방문정진 (진료)	○	전공 시 의사
8. 방문재활 평가	○/○	재활사행 전후



초기 의사소통 및 측정 관련 개선의 노력

• 웰빙 평가 설명 어려움

VAS(Visual Analogue scale)
시각적 통증평가 척도로 설명 하기로함

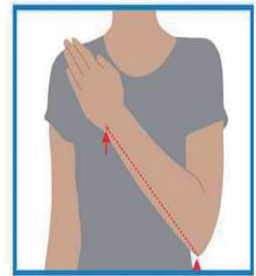


• 키의 대체 측정방법

STEP1 참고자료(키의 대체 측정방법)

〈척골 길이 측정방법〉

- ① 환자에게 팔(가능한 경우 왼쪽)을 구부리게 하여 손바닥을 가슴에 대도록 합니다.
- ② 손을 반대쪽 어깨 높이로 올려 손가락이 반대쪽 어깨를 가리키도록 요청합니다.
- ③ 줄자를 사용하여 팔꿈치로부터 튀어나온 손목 뼈의 중간 지점까지의 길이(cm)를 측정합니다.
- ④ 척골 길이(cm)를 높이(m)로 변환하려면 아래 표 3을 사용하십시오.

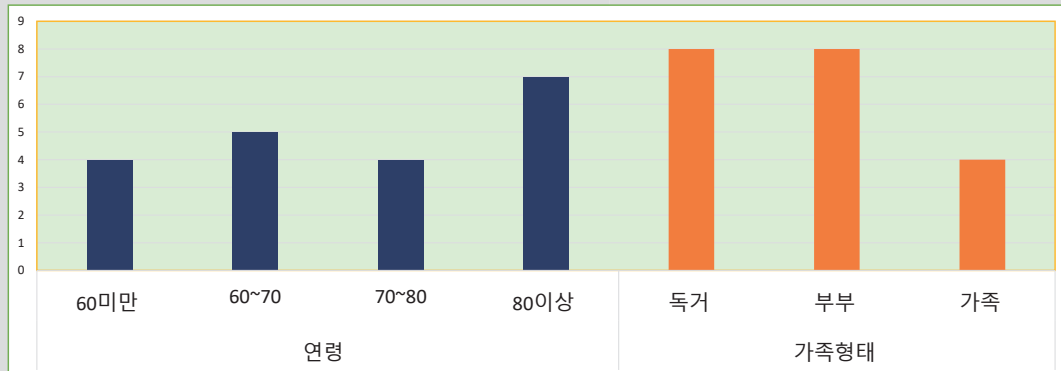


대상자 선정과정(20명) 협업

	대상자 선정 과정에 따른 협력
1차	돌봄스테이션 (진행 종결자) 대상자 중 장애대상자 선정 (군 통합돌봄팀)
2차	제외 대상자 확인 (유선)
3차	민,관 업무 협약 체결 (군과 장애인 복지관) 총7명
4차	통합 돌봄대상자 중 돌봄스테이션 건강관리 기본 package 진행자 13명

대상자 연령 및 가족 형태

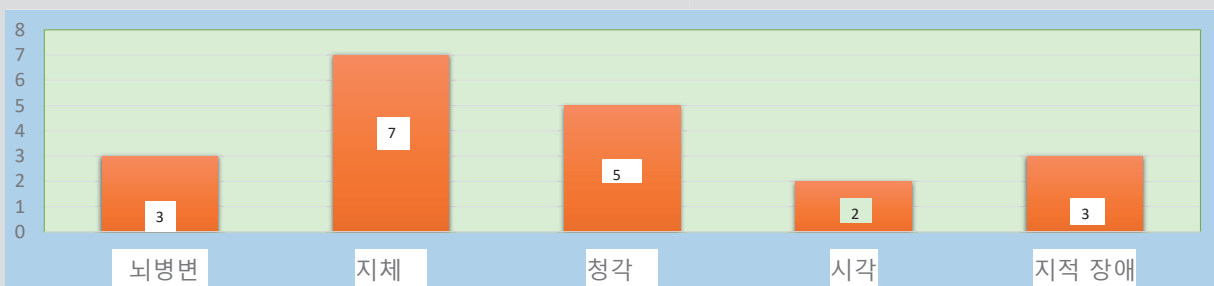
성별		연령				가족 형태		
남	여	60미만	60~70	70~80	80이상	독거	부부	가족
10	10	4	5	4	7	8	8	4



장애 유형

뇌병변		지체		청각		시각		지적
심하지 않은	심한	심하지않은	심한	심하지 않은	심한	심하지 않은	심한	심한
1	2	4	3	3	2	1	1	3

청각 심한. 시각 심하지 않은 장애/중복 장애 1명



투입(Input) 인력 및 다학제팀 서비스

인력구성		
총 인원	11명	
의사 (비상근)	1명	의사 (1) 방문진료
간호사	5명	팀장(1) 방문간호 (4명)
영양사	1명	방문영양관리
사회복지사	1명	돌봄센터 운영
물리치료사	3명	비상근

방문간호/간호사

- 건강검사
혈압, 혈당, 빈혈, 고지혈증 측정
- 건강관리
질환관리, 투약관리, 식이관리, 운동관리, 구강관리, 낙상교육, 필요시 건강물품 제공

방문진료/의사

- 건열력병원 퇴원환자에 대한 퇴원 후 관리(진료)
- 퇴원환자 진료 및 처치
- 자택 내 의료관리 교육

방문재활/물리치료사

- 주 1회 4회 제공
- 낙상, 골절 위험 초기 관리
- 수술 후 재활운동 및 교육
- 일상생활 자립능력 증진

방문영양/영양사

- 영양 상담 및 교육
- 식이 섭취 조사를 통한 영양상태 판정
- 영양상태에 따른 영양제 및 영양보충식 제공

방문약료/약사

- 만성질환 46가지 중 1개 이상 보유
- 복용 약물이 10개 이상
- 복약순응도 사정 및 복약지도
- 약 정리 및 보관법 교육

진천군 시범사업 서비스 신청 사항

주거환경개선, 구강관리서비스, 엄마손길 통증관리(재활 및 운동/한방), 가사간병, 방문목욕, 통합돌봄 이동지원, 스마트 안심생활지원

서비스보건의료 돌봄 연계 투 트랙

- 통합돌봄사업 종료시기 연장승인(통합돌봄 회의 진행)
- 13명 중 기간연장 5명 → 2025까지 관리 진행

활동지원, 장기요양 돌봄 지원

장기요양자	장애인 활동지원사	맞춤 돌봄	
		일반	중점
10명	8명	1명	1명

- 치매안심연계 : 5명
- 정신보건연계 : 4명

활동 내역

명칭	TOTAL	사례회의	민관네트워크	마을 건강리더 네트워크
횟수	68	18	44	6

방문 및 지원 현황

1.방문현황(총 406회)
평균 : 1.5회

1인 평균 16회 방문 (중복제외) 매월

명칭	간호방문		영양	진료	재활	복지
	직접	전화				
횟수	187	28	53	20	113	5

2인 1조 중복 제외:총 328회 (1월 ~11월)

2.지원현황

지원처	통합돌봄 지원 (군)							중앙제일 병원	지역보장 협의회
명칭	종합 비타민	영양 보충식	물병	양말	발크림	손톱깎이	의치 소독제	이불	관절보조제
횟수	19	25	10	8	3	4	2	6	7

신뢰감형성 및 대상자 변화

1	심한 청각 장애로 바닥생활 자세 변경 어려움 (고혈압 감상선행진증) 매트리스 제공 (이동: 장애인복지관 / 연계 : 돌봄스테이션)
2	손목 혈압기 대여 / 자가 혈압측정 방법 교육 (활동지원사)
3	사발 지팡이 지원 / 진료 동행 (병원예약 및 진료지원, 수어 통역사, 활동지원사, 돌봄스테이션 동행)
4	이불지원 (병원 등) /관절보조제 지원 (군협의회)
5	총 방문 33회 활동지원사와 원활한 의사소통 수어 통역 없이 간단 대화와 농담 가능/금연 결심 약속

영양 관리

복지관 선정 대상자 중점 대상자(7명 + 3명)

연번	대상자	신체 계측				영양지수			
		당화혈색소(%)		체중(kg)		영양지수		판정등급	
		사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후
1	김**	5.4	6	74	72	55.4	58.7	중	중
2	손**	5.3	5.9	X	X	50.9	52	중	중
3	김**	4.9	5.4	54	67	63.7	62.9	상	중상
4	이**	5.6	6.6	68	69.5	68.5	79.5	상	상
5	한**	4.6	5.2	54	51.3	47.5	48.8	중	중
6	김**	5.6	6.5	56.8	55.2	54.7	63.6	중	상
7	최**	5.5	5.7	70	73	44.3	53.6	하	중
8	조**	5.6	5.4	135	X	43.7	53.3	하	중
9	박**	5.7	6.2	67	67.7	67.5	75.2	상	상
10	정**	5.8	5.3	72	X	53.1	46.2	중하	하

과 정 : 20명 중 10명 관리 (4회 방문): 균형, 다양, 절제, 식행동 부분합산 점수 (상,중,하로 평가)
결 과 : 8명 영양지수 상향

영양& 간호 협업 성과

1	심한 지적장애, 분노조절장애. 갑상선항진증-복용약 없음. (가족 : 남편 ,자녀 5세 1세) 자녀들 식이 및 건강 상태 양호 하지 않음 체중 관리와 식사 조절 필요. 혈압 재측정 후 필요시 투약 시작 권고, 갑상선약 재투약 권고. 활동지원사 9시~12시. 남편 실직 중. 주거급여 중단 . 장애인수당 6만원 보조. 월세 밀림.
2	보건소 영양플러스 사업, 정신보건센터 재관리 필요함. 대상자와 남편 설명 후 동의함. 간호사, 영양사 진천군 보건소 건강생활지원센터 방문 → 둘째 아동 영양플러스 사업 신청서 작성 보건소 제출, 선정, 지원
3	드림스타트에서 가정방문 후 첫째아동 선정, 아동사례 관리 진행 / 유아 미열 관련 대처방법 교육 및 상담 정신건강복지센터 병원동행 서비스 신청→충북사회서비스개발원 병원동행/재활 치료 진행 진천군 고난도 사례관리 진행
4	병원진료 예약 동행 검사 및 진료 (갑상선 복용 시작)
5	첫째 언어치료 진행 (드림스타트) / 둘째 영양 상태 호전 활동 활발 / 어린이집 보육 진행

추가 지원체계 협업 1

- 군과 장애인복지관 및 협조하여 연계 대상자 확인 추후 관리진행 (보건소 확인 등)
- 대상자 자녀 영양플러스/드림플러스 사업연계

1 사업명	영양플러스사업 (Nutrition Plus Program)
주관기관	보건복지부 / 전국 보건소
사업목적	영양취약계층을 가진 임신부·영유아의 건강한 성장 지원
지원형태	영양교육 + 맞춤형 보충식품 패키지 월 1회 제공



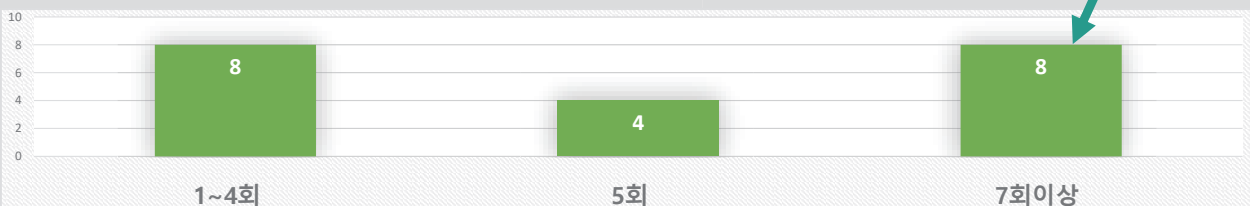
2 드림스타트

제도명	2025년 드림스타트(Dream Start) 사업
주관기관	보건복지부 (지방자치단체 공동 수행)
도입 목적	취약계층 아동(만 12세 이하)에게 맞춤형 통합서비스 제공을 통해 건강한 성장과 공평한 출발 보장
대상 연령	만 0세~만 12세 이하 아동 및 가족 (초등학교 졸업 전까지)
지원 형태	건강, 교육, 복지, 정서, 보호 등 통합사례관리 기반 맞춤형 지원
특이사항	아동 1:1 사례관리 전담인력 배정 및 다부처 협력 기반 운영

재활 진행 결과

주된 호소	통증, 근력 약화, 변형, 부종, 과체중, 운동능력저하
목 표	모든 대상자에게 5회 제공 (60% 목표달성)
제공횟수	1회~10회
목표 미 달성	협조 안됨, 방문불편, 의사소통의 어려움으로 거절
방 향	근력증진 관절운동 통증완화 기구 운동(밴드 밸런스패드) 워커보행 운동, 이완요법, 자가운동 교육 등
제공자	3명 (재활 치료사, 도 수치료사)
추 가	13회 중점 제공

- 대상자 사정에 따른 진행의 어려움
- 거절로 인한 동선 연장
- 대상자 방문순서 결정 어려움
- 돌봄대상자 동시 진행 어려움
- 계획수정 수차례 진행



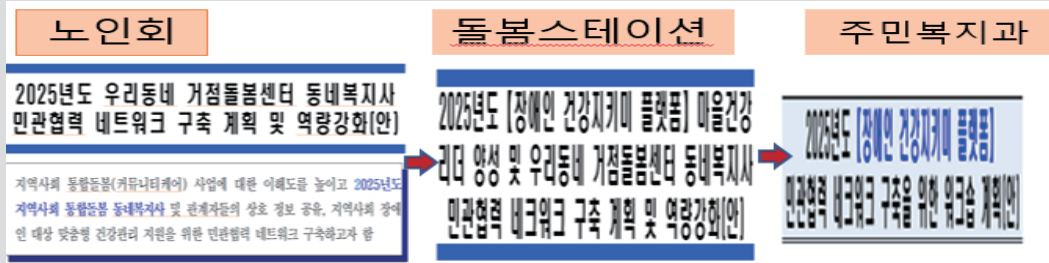
방문 재활 협업의 성과

1	심한지체장애 주2회 월, 목 장애인복지관 다니며 운동함. 언어치료는 현재 중단 / 발음 어눌함.
2	6월 언어치료 시작하며 대화 시 발음 조금 정확 해 진듯 함. 후원물품(이불) 전달(+)
3	방문재활 중 도수치료사 전담 시행 (총10회 시행) 지역보장협의체 콘드로이친 2개월분 제공
4	재활, 언어치료, 운동 복합적으로 진행
5	주변에서 활달해지고 발음도 좋아졌다고 한다 함. 72kg 추정. 2kg 감량됨.

중앙제일병원 이불세트 지원

- 대상자 선정하여 직접방문 전달 함.
- 군 희망복지팀, 통합돌봄팀, 중앙제일병원, 돌봄스테이션 **협업**
- 대상자 : **6명 전달**

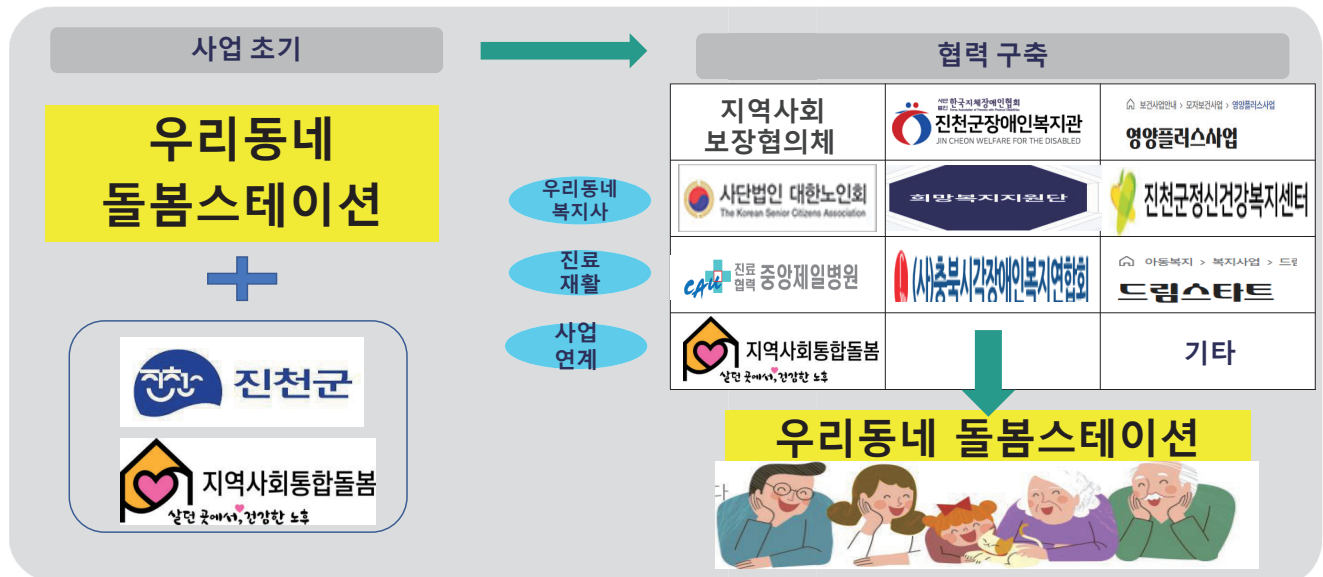
마을 건강 네트워크 구축



5개 기관 협업 동네복지사 50명 참석



민간 협력 결과



SUMMARY – 결론을 말하자면 😊

THANK YOU

의료가 손 내밀고
돌봄이 품어주다

진천 우리동네돌봄스테이션
안은숙

2025 한국장애인보건의료협회 동계학술대회

**(대전사례) 다함께 돌보는 장애인건강,
함께 행복한 우리마을**

이경민(대전민들레의료복지사회적협동조합 다학제지원팀 팀장)

다함께 돌보는 장애인 건강, 함께 행복한 우리마을

민들레의료사회 다학제 장애인 건강주치의 사례발표

이경민 (다학제지원팀장)

작업치료사/사회복지사1급/ 평생교육사2급/요양사2급

장애인 주치의 시범사업: 저조한 참여율과 제도적 한계 (2025. 8. 말 기준)

HOME > 뉴스 > 건강의료

장애인 건강·치과주치의 시범사업 참여율 여전히 '1% 미만'

이재삼 기자 | 승인 2025.09.22 10:43 | 수정 2025.09.22 10:43 | 댓글 0

Listen

최근 5년간 참여한 장애인-
주치의 수 증가했으나 현재
장애인구 수 대비 저조

서미화 의원, '중증-여성 발달
장애장애인에게 오히려 심로신
더 낮아...제도 전반 개선해야'



▲ 장애인건강주치의는 공공장소(보건복지부 지정)에서 의료진이 정기적인 방문을 통해 만성질환을 관리하고 일상 생활을 유지하도록 지원한다. <시민-연인평화의료복지사회적협동조합>

03 장애인 건강·치과주치의

현재 주치의
비율, 등록 및
이용률은
매우 낮음

·원목사회보장정보시스템, 장애인등록 장애인정도별 장애유형별 장애인 수(2025.7.31.)
·국민건강보험공단, 장애인 건강(치과)주치의 자료(2025.8.31.)

	장애인 수	서비스 등록 장애인 수	서비스 이용률(%)	장애인 주치의 수	장애인 주치의 비율(%)
전국(합계)	2,627,613	14,370	0.55	1,476	0.06
서울	385,092	3,445	0.90	297	0.08
부산	174,032	1,342	0.78	135	0.08
대구	130,737	786	0.61	69	0.06
인천	153,237	432	0.29	81	0.06
광주	68,918	988	1.44	69	0.11
대전	71,244	627	0.89	73	0.11
울산	50,944	13	0.03	15	0.03
세종	13,005	36	0.28	18	0.14
경기	589,666	3,781	0.65	415	0.08
충북	96,277	753	0.79	31	0.04
충남	133,098	116	0.09	45	0.04
전남	133,741	314	0.24	32	0.03
경북	176,755	374	0.22	46	0.03
경남	187,166	279	0.15	60	0.04
제주	36,761	128	0.35	17	0.05
강원	98,803	235	0.24	31	0.04
전북	128,137	721	0.57	42	0.04

왜 '다학제' 팀이 필요한가?

▲ 기존 의료의 한계

- 병원 중심의 단편적 진료
- 거동 불편 장애인의 낮은 의료 접근성
- 복합 만성질환 관리의 어려움
- 심리, 사회, 주거 환경 등 다양한 일상생활의 문제 간과

🌱 민들레의 해법

- 찾아가는 방문 진료+간호, 그리고 작업치료
- 의료-재활-복지 전문가의 팀 접근
- 마을(지역사회) 자원과의 유기적 연계
- 삶의 터전에서의 포괄적 돌봄

민들레표 “장애인건강주치의”

- 2018년 ‘장애인 건강주치의 시범사업’ 참여
-> 2024년 ‘장애인 치과주치의 시범사업’ 참여, 다학제장애인건강주치의사업 참여
- 장애인 건강주치의팀 구성 운영(2025년 현재)
- 작업치료사(다학제지원팀장), 의사 3명(1명 휴직), 간호사5명 (방문간호4, 가정간호1), 복지사1명(1명 업무변경), 한의사 1명(신규 1명 퇴사), 치과위생사 1명
- 참여 장애인 인원 (2025년)
- 200여명 방문 관리, 대덕구 외 유성구 지역 확대, 경증장애인.

주요 서비스

방문의료(의사, 간호사), 개별/그룹 작업치료(작업치료사), 방문한의진료(한의사), 방문/외래 구강관리(치과위생사) 복지돌봄자원연계(복지사), 방문심리상담(심리상담사-외부)

민들레 다학제 장애인건강주치의팀 사업목표

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

민들레다학제주치의팀 구성 및 운영

간호사 (4명)	36.4%
의사 (3명)	27.3%
한 의사 (1명)	9.1%
작업치료사 (1명)	9.1%
사회복지사 (1명)	9.1%
치과위생사 (1명)	9.1%

- 주치의팀 정기 사례관리 및 사업운영 회의
 - 1. 기초평가, 사례관리 목표와 계획 및 추진
 - 2. 만성질환 관리목표와 계획 및 추진
 - 3. 구강건강관리 평가와 계획 및 추진
 - 4. 건강반 구성 운영 활동 계획 및 추진
 - 5. 마을 서로돌봄리더 양성과정 계획 및 추진
 - 6. 지역기관네트워크, 서로건강돌봄봉사단 추진

"6개 전문 직종(총 11명)이 유기적으로 협력하여 의료, 재활, 복지를 통합 지원합니다."

2025년 2차년 참가자 현황분석 (n=30)

- 중증/복합 장애 중심의 고위험군 관리

구분	세부 항목	인원 (명)	비율 (%)
성별	남성	23	76.7%
	여성	7	23.3%
연령대	50대 미만 (청년/성인)	7	23.3%
	50-64세 (중장년)	18	60.0%
	65세 이상 (노년)	5	16.7%
장애 유형	지체 장애	4(7)*	13.3%(23.3%)
	뇌병변장애	4(7)*	13.3%(23.3%)
	정신 장애_지적장애, 정신장애	10(13)*	33.3%(43.4%)
	시각 장애	3(5)*	10.0%
	청각(언어) 장애	3(2)	10.0%
	내부장애 (신장장애)	1	3.3%

민들레다학제주치의팀 주요 사례관리 및 중재활동

건강관리

주치의진료 상담(내원/방문)
건강검진 관리
예방접종(내원/방문)
작업치료(내원/방문)
구강건강관리(내원/방문)
장애인치과주치의
거주시설 방문건강관리
방문한의진료
심리상담(내원/방문)

활동참여지원

장애인체력인증
건강반 활동
건강리더 교육 및 활동
서로돌봄, 자원활동
실습생 교육활동 참여
조합활동
마을주민활동 참여
보조기활용 교육, 수리

지역자원연계

금연, 중독상담치료
운동치료, 영양상담
장기요양, 활동지원
장애등록, 복지용구신청
장애인주간활동연계
보건소CBR, 정신건강복지
취업, 직업재활 관련기관
권익옹호기관 (사기/파산)
주거복지, 실습생, 교육기관
등

민들레다학제주치의팀 주요 사례관리 및 중재활동

건강관리

주치의진료 상담(내원/방문)
건강검진 관리
예방접종(내원/방문)
작업치료(내원/방문)
구강건강관리(내원/방문)
장애인치과주치의
거주시설 방문건강관리
방문한의진료
심리상담(내원/방문)

민들레의료복지사회적협동조합

무료독감(3가) 예방접종 안내

접종대상	접종기간
생후6개월~13세 (12.1.1~ 25.8.31 출생자)	2회 접종 대상
	25.09.22(화)~25.04.30(목)
	1회 접종 대상
	25.09.29(월)~25.04.30(목)
65세 이상 어르신	75세 이상 (~1950년생)
	25.10.15(수)~25.04.30(목)
	70~74세 (1951~1955년생)
	25.10.20(월)~25.04.30(목)
	65~69세 (1956~1960년생)
	25.10.22(수)~26.4.30(목)
수급자 또는 장애인(구1~3급)	50~64세 (1961~1975년생)
	25.10.27(월)~ 백신 소진 시 까지

※ 문의: 민들레의원

☎ 042-638-9012

민들레의료복지사회적협동조합

유료독감(3가) 예방접종 안내

독감예방주사는 접종 2주후부터 면역항체가 생기기 시작하므로, 본격적으로 추위되기 전인 9월~10월에 접종하길 권장합니다.

- 정가 -
30,000원

- 민들레 조합원가 -
25,000원 (5,000원 할인)

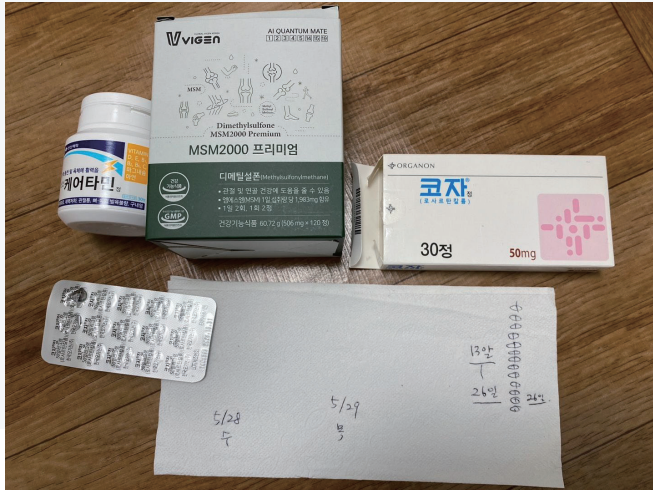
일시: 2025년 9월 22일 ~ 소진시 까지

※ 문의: 민들레의원 ☎042-638-9012

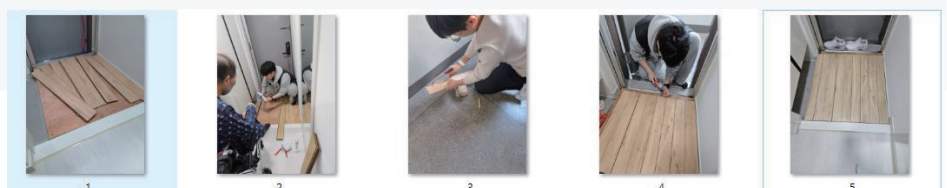
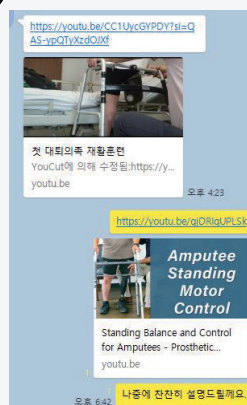
외래진료/ 건강검진/ 타의료기관 건강검진지원(OT실습생)



방문진료/방문간호/가정간호



방문작업치료(방문재활)

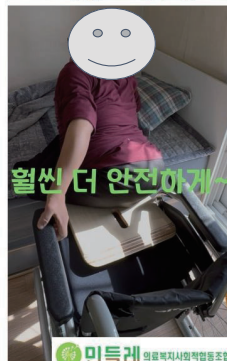


방문작업치료_ WC ⇄ 침대 안전한 이동

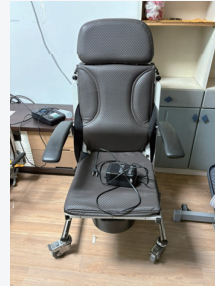
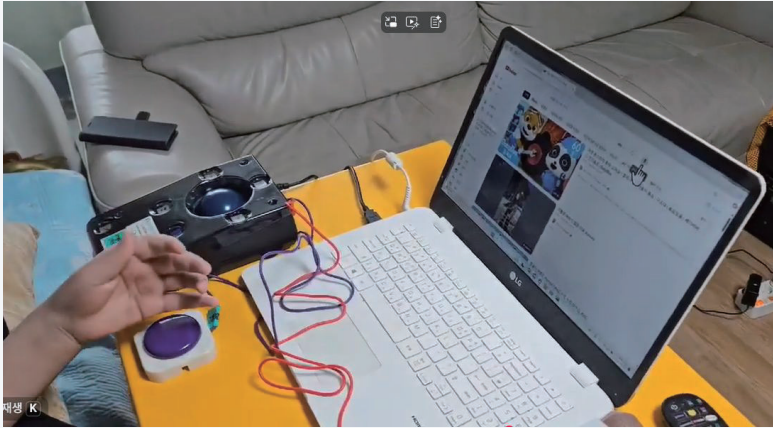


👉 같이 만드는 가치. 건강하고 안전한 공동체!

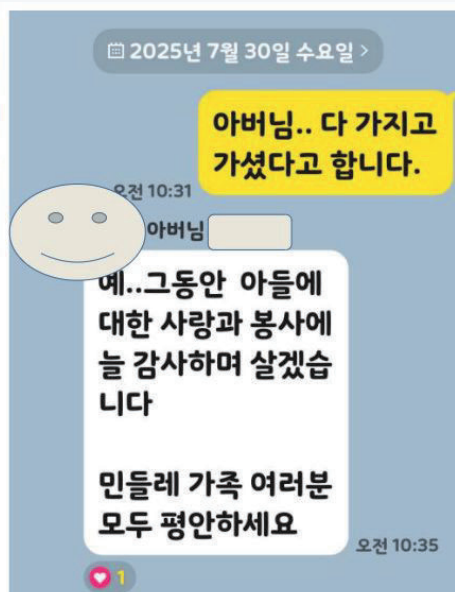
장애를 이해하고 같이 지원하면서, 더 건강하고 더 안전한 지역사회를 만들어요~ ^^ 청춘목공소 * 민들레의료복지사업



방문작업치료



방문작업치료+작업치료실습생+대전보건대학



꼬꼬재... 꼬꼬관... ^^



*대전보건OT 공민우

12시간 전 · 공지 · 1명 읽음

민들레 의료사회 자원봉사
기간: 2025. 02. 10 ~ 미정
시간: 13:00 ~ 17:00
기관: 민들레의료복지사회적협동조합
대상자: [redacted]
연령: 88세
경도 치매 + 하지 근력저하

- 낮선 사람이면 낯을 가리셔서 일단은 같이 가고 좀 라포 형성이 되면 이제 각자 가도 관찰을 듯
- 다른 기관에서 도어락 관련해서 프로젝트 진행중이므로 같이 토론해서 해결하였음 좋겠음
- 어려운것 없고 낙상만 조심 또 조심 저 활동은 제가 진행한것이므로 똑같이 해도 되는데 더 필요하거나 하고 싶은 활동있으면 시행해도 관찰을 듯
- 사람과 대화하는 것을 좋아하시며 잘 반겨주시려고 가면 일단 점심식사 꼭 드시게 해주세요

원하는 중재활동

1. 날 쬼을때 산책
2. 하지 근력저하로 인해 실내 이동 능력 떨어짐 체중 부하 운동 및 자세 조정으로 실내 이동 능력 향상 독립적으로 살아갈수있게
3. 치매로 인해 기억력 떨어짐 인지 활동을 통해 기억력 훈련했으면 좋겠음.



2025년 2월 12일 수요일

김수현



오후 4:55

김수현

오늘 활동사진입니다

오후 4:56



네 수고 많았습니다.
앉았다 일어났다 하루 몇 번 하는지 기록 해주면 좋겠어요.
예> 2/12 수 5번. (일어났을 때 최소 3초, 최대 10초?)

이런 식으로..ㅎ
활동하면서 좋았던 점, 어려웠던 점, 궁금한 점 등이 있으면 자유롭게 공유해주세요.

오후 4:57



☞ 작업치료 실습 회고: 일상 속의 섬세한 돌봄

작은 손길, 어르신의 ****식사 권리****를 지키는 일

대상자 Context & 필요성

독거 장애인(치매 & 극심한 **이동 어려움**)
****일상생활 수행 능력 (ADL) 저하****로 인해 구강 위생 관리 등 ****자기 돌봄 (Self-care)**** 영역에서 타인의 전적인 도움이 절실함.

틀니 세척 전문 Skill

- 미지근한 물에 행구고 부드러운 칫솔로 세척
- 치약 대신 ****전용 세정제/소독제**** 사용 (마모 방지)
- 세척 후 ****찬물****에 보관 (뜨거운 물은 변형 위험)

실습생의 첫 느낌

"처음 경험한 틀니 세척은 생각보다 ****조심스럽고 섬세한 손길****이 필요함을 깨달았습니다. 단순한 청결 관리가 아닌, ****어르신의**** 삶의 질에 직접적으로 연결되는 중요한 작업임을 체감했습니다."

☀ 작업치료의 의미 확장 (Key Insight)

작업치료의 본질은,
****어르신이 편안하게 식사하실 수 있는 권리****를
 일상에서 보장해 드리는 일이다.

“단순히 청결을 위한 행동이 아니라, 어르신께서 더 편안하게 식사하실 수 있도록 도와드리는 일이라는 생각이 들어 의미 있게 느껴졌다.”

* 작업치료실습생 일지 발췌 및 재구성

민들레 장애인 건강 주치의 팀과 함께하는

요가교실

대상 민들레 건강 주치의 대상자 **날짜** 12월 31일
 1월 7일
장소 민들레 3층 매주 화요일 11~12시
 1월 14일
 1월 21일
 1월 28일
 2월 4일

운동이 처음이라도 괜찮아요!
 초보자도 쉽게 따라할 수 있는 요가 수업
 민들레 요가교실에서 경험하세요.

민들레 장애인 건강 주치의 팀과 함께하는

스마트폰 활용강좌

대상 민들레 건강 주치의 대상자 **날짜** 매주 목요일 11~12시
 1월 2일
 1월 9일
 1월 16일
 1월 23일
 1월 30일
 2월 6일

장소 민들레 3층

스마트폰으로 아직도 전화와 문자기능만 사용하세요?
 쉽게 천천히 스마트폰 사용 방법을 알려드립니다.
 자세한 문의사항은 민들레로 연락주세요.

민들레 장애인 건강 주치의 팀과 함께하는

수어 교실

대상 민들레 건강 주치의 대상자 **장소** 민들레 3층 매주 수요일 11시~12시
날짜 1월 8일
 1월 15일
 1월 22일
 2월 5일

수어 교실에 함께 참여하셔서 더 많은 사람들과 소통하는 기회를 가져보세요!

낙상예방교실

대상 : 민들레 건강주치의 대상자

장소: 민들레 3층

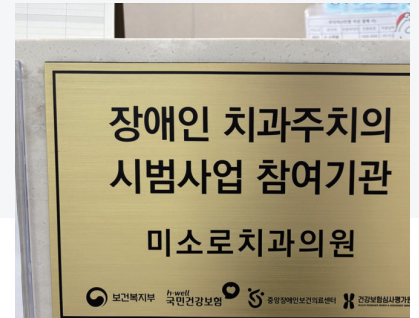
날짜 및 시간: 매주 금요일 11~12시

1월 3일 / 1월 10일

1월 17일 / 1월 24일

1월 31일 / 2월 7일

구강관리 (치과주치의- 민들레/ 타치과주치의 기관/ 방문)



민들레다학제 주치의팀 주요 사례관리 및 중재활동

활동참여지원

장애인체력인증
건강반 활동
건강리더 교육 및 활동
서로돌봄, 자원활동
실습생 교육활동 참여
 조합활동
 마을주민활동 참여
 보조기활용 교육, 수리

지역자원연계

금연, 중독상담치료
 운동치료, 영양상담
 장기요양, 활동지원
 장애등록, 복지용구신청
 장애인주간활동연계
 보건소 CBR,
 정신건강복지
 취업, 직업재활 관련기관
 권익옹호기관 (사기/파산)
 주거복지, 실습생,
 교육기관 등

■2025년 건강반 승인

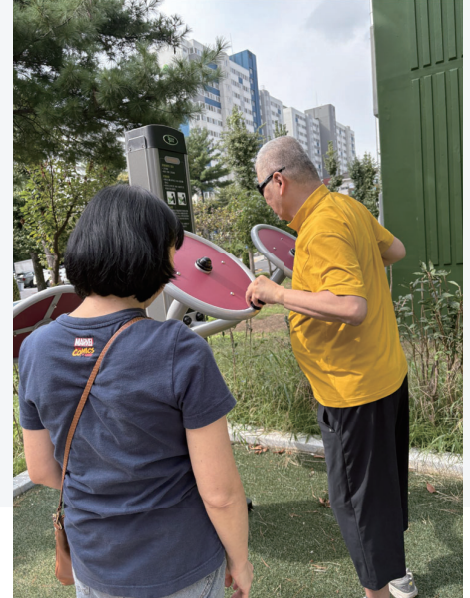
연번	구분	건강반 이름
1	신규	행복반
2	연속	민들레 홀씨반
3	연속	다함께 차차차
4	신규	리본클럽
5	신규	탄소중립 실천팀
6	연속	라떼마마
7	연속	건강한 대디
8	연속	즐거움을 누린다
9	신규	행복해질 결심
10	연속	친구랑 아빠랑
11	연속	봉봉이와 두봉이
12	연속	손끝에
13	연속	건강술래반
14	연속	뚜벅이
15	연속	건강의 달인
16	연속	99881234
17	신규	무조건 힐링
18	연속	달인이
19	연속	건강 법상회
20	신규	서로건강돌봄 봉사단
21	연속	행복몰타리 정신건강반
22	신규	마음꽃 수다꽃
23	연속	아깨동무
24	신규	행동(행복한 동행)
25	신규	햇님반
26	연속	책송
27	신규	이렇게라도 만난다



건강의 달인-운동+혈압혈당 확인




건강의 달인-운동+혈압혈당 확인



건강의 달인-운동+혈압혈당 확인



건강밥상회_ 초간단저혈당요리+영양교육




민들레 건강 밥상회

1차
민들레 석연희 이사장님과 함께 하는 저중해식 건강요리
요리명: 방울토마토 마리나이드
일시: 7월 17일 목요일 오전 11시~12시
장소: 민들레의료사업 지하 1층
준비물: 도마, 칼, 닭가슴살 용기(백인용)

2차
D카페 아이가 있는 마을 부엌
요리명: 도토리 묵밥
일시: 7월 22일 화요일 오후 3시~4시
장소: 중리복지관 별관 지하1층 공유 부엌

민들레 건강밥상회 8월 1회차 요리- 두부유부초밥


분량: 2인분 조리시간: 15분 이내 난이도: 미취가
[재료]
유부 초밥 2인분, 두부 1/2, 오미 1/3개, 피프리카 1/2개




조리순서

1. 재료를 준비해 줍니다.
2. 유부초밥 안에 들어가기에 칼로 다져주세요!
3. 두부를 잘라 납작한 부분으로 눌러서 으개주세요
그리고 두부를 꼭 짜주세요 [유부초밥을 할 때는 면보를 이용하거나 재에 바쳐 꼭 눌러주세요]
4. 준비된 재료를 모두 넣고 섞어주세요
5. 유부는 꼭 짜서 준비해 줍니다
참! 여기서 저는 **유부초** 있는 국물을 두부 속에 조금(2숟갈) 넣어줍니다.
그러면 유부의 더 어울려서 맛있게 먹을 수 있어요
6. 꼭 짜서 유부초에 준비된 속을 넣어주세요
7. 모든 유부의 속을 채워주면 완성!
저는 이분용으로 했을때 유부 10개를 사용하였습니다.
유부초밥 2인분14개 들어있어요~
8. 예쁘게 담아주면 완성! 팔로리는 먹고 **맛있는** 유부초밥 드세요~

Tip
두부 속 **재료**는 닭가슴살, 각종 야채 등을 넣어서 만들어도 맛있습니다^^





민들레 건강밥상회
초간단~~^^

**먹으면서 빠지는
버섯들깨파스타**

2025.11.17 월 오후 4시~5시반
법동주공3단지상가 지하 공유부엌
민들레의료복지사회적협동조합

초간단 버섯들깨파스타

면 없이도 든든한 저탄수화물 메뉴!
즐거워 새송이 버섯으로 만드는 크리미한 들깨 파스타입니다.

재료 (Ingredients)
새송이 버섯 올리브유 다진 마늘
아몬드 브리즈 (Almond Breeze/Milk)
들깨가루 (Perilla Seed Powder)
치킨 스톡 (Chicken Stock) 소금

초간단 조리 순서 (Recipe Steps)

1. 버섯 준비 (Chewy Mushroom Prep)
새송이 버섯을 채 썰어 준비합니다.
채 썬 버섯을 전자레인지에 돌린 후, 물기를 꼭 짜서 준비해 둡니다.
Tip: 물기를 짜면 연처럼 쫄깃한 식감을 살릴 수 있습니다.
2. 소스 베이스 만들기 (Sauce Base)
팬에 올리브유를 두르고 다진 마늘을 넣어 볶습니다.
아몬드 브리즈를 넣고 끓어오를 때까지 기다립니다.
3. 마무리 (Finish)
소스가 끓어오르면 들깨가루와 치킨 스톡을 섞어 넣습니다.
물기를 찬 새송이 버섯을 넣고, 소금으로 간을 맞춰 완성합니다.





서로돌봄건강리더 교육(강의/실습)_마을건강돌봄네트워크

2025 서로돌봄 건강리더 교육과정				
<p>“ 스스로를 돌보다, 서로를 돌보다, 공동체를 돌보다.”</p> <p>민들레의료사회적협동조합과 함께 건강리더를 양성하는 마을건강돌봄네트워크를 모십니다.</p> <p>참여자 서로돌봄을 통해 지역사회에 기여하고 싶은 지역주민 누구나 (회당 최대교육 인원 30명)</p> <p>장소 청바지공작소(종리동 럭키스포츠 5층)</p> <p>교육 기간 2025. 04. 04.(금) - 05. 30.(금) 매주 금요일</p> <p>혜택 전체 교육과정의 70% 이상 참여하고 실제로 자신과 이웃의 건강을 돌보는 한 활동을 하신 분들에게는 소정의 수료증 제공</p>				
날짜	시간	주제	강사/소속	장소
4/4(금)	10시~11시	민들레와 함께 마음 열기	석연희 민들레의료사회협	청바지공작소
	11시~12시	장애인 건강플랫폼 사업과 서로돌봄건강리더 교육 안내	송지근 민들레의료사회협	
	14시~15시	장애인 학대 없는 지역사회를 위한 우리의 역할	김영진 대전장애인인권지원센터	
	15시~16시	대전여성장애인인대 소개	유송화 대전여성장애인인대	
4/11(금)	10시~12시	타임뱅크(시간은행) 시작하기	손서량 타임뱅크코리아	청바지공작소
	14시~15시	민들레 주치의팀과 함께 건강 지키기	송윤경 민들레의료사회협	
	15시~16시	작업지도를 통한 건강한 활동과 참여	이정민 민들레의료사회협	
4/18(금)	10시~12시	위기와 이웃, 우리가 구한다! "응급상황 신고요령 및 기본소생술"	김광순 대전보건대응구조학과	청바지공작소
	14시~16시	우리의 서로돌봄 활동은 우리가 기획한다!	최진호 대덕구자원봉사센터	
5/9(금)	10시~11시	대덕구장애인종합사회복지관 소개	정승열/김대순 대덕구장애인종합사회복지관	복지관 (오후 개별 자원활동)
	11시~12시	장애인활동지원 서비스와 장애인개입예산제도의 이해		
5/16(금)	9시~13시	1. 대전광역시 보조기기센터 2. 대전광역시립 손소리복지관	현장 견학 기관 담당자	해당기관 (오후 개별 자원활동)
5/23(금)	9시~13시	1. 대덕구보건소 치매안심센터 남부건강생활지원센터 2. 대전광역시립 산성종합복지관		
5/30(금)	10시~12시	발표회 + 수료식	-	청바지공작소 (오후 개별 자원활동)

2025 서로돌봄 건강리더 교육과정				
날짜	시간	주제	강사/소속	장소
4/4(금)	10시~12시	민들레와 함께 마음 열기	석연희 민들레의료사회협	청바지공작소
		장애인 건강돌봄 사업과 서로돌봄건강리더 교육 안내		
	14시~15시	장애인 확대 없는 지역사회를 위한 우리의 역할	김영진 대전장애인권익옹호기관	
	15시~16시	대전여성장애인연대 소개	유승화 대전여성장애인연대	



2025 서로돌봄 건강리더 교육과정				
날짜	시간	주제	강사/소속	장소
4/11(금)	10시~12시	타임뱅크(시간은행) 시작하기	손서락 타임뱅크코리아	청바지공작소
	14시~15시	민들레 주치의팀과 함께 건강 지키기	송윤경 민들레의료사회협	
	15시~16시	작업치료를 통한 건강한 활동과 사회참여	이경민 민들레의료사회협	



타임뱅크 프로젝트 기획(안)

- 프로젝트 개요
 - 1.1 프로젝트명
 - 민들레 타임뱅크: 시간을 나누는 돌봄 공동체
 - 1.2 기획 배경
 - 활동조합의 의료/복지 서비스 이용자 증가와 자원의 한계
 - 의료/돌봄 연계 서비스의 필요성 확대
 - 지역 사회 내 상호부조 활동을 촉진하고 자립형 복지 모델 개발
 - 1.3 목적 및 목표
 - 시간 기부를 통한 주민 참여 확대
 - 사회적 돌봄 시스템 구축
 - 자원의 효율적 활용 및 지역 커뮤니티 강화
 - 1.4 기대 효과
 - 이용자의 서비스 만족도 증가
 - 지역 공동체 문제 해결
 - 활동조합의 지속 가능성 강화
- 타임뱅크 서비스 운영 모델
 - 2.1 타임뱅크의 정의
 - 시간을 화폐처럼 교환하여 지역 주민 간에 통사를 주고받는 시스템
 - 2.2 적용 대상
 - 조립형 환자(의원, 한의원 이용자), 보호자, 주간 보호센터 이용자
 - 지역 주민: 건강 돌봄에 관심 있는 참여자
 - 2.3 서비스 활동 예시
 - 의원/한의원 방문 돌봄
 - 주간 보호센터 이용자 신체 돌봄
 - 약 복용 관리, 가벼운 집안일 돕기 등
 - 2.4 참여 방법
 - 신규 참여자는 오리엔테이션 / 교육 프로그램 이수
 - 봉사 시간 기록 및 관리(디지털 플랫폼 또는 수기)

2025 서로돌봄 건강리더 교육과정

날짜	시간	주제	강사/소속	장소
4/18(금)	10시~12시	위기의 이웃, 우리가 구한다! "응급상황 신고요령 및 기본소생술"	강광순 대전보건대 응급구조학과	청바지공작소
	14시~16시	우리의 서로돌봄 활동은 우리가 기획한다!	최진훈 대덕구자원봉사센터	







2025 서로돌봄 건강리더 교육과정

날짜	시간	주제	강사/소속	장소
5/16(금)	10시~12시	1. 대전광역시보조기기센터 2. 대전광역시립 손소리복지관	현정경학 기관 담당자	해당기관 (오후 개별 자원활동)

보조기기센터-14명

(1) 전인수-장클택시

(1) 오병욱(학생)

(1) 김미성(학생)

(1) 이경민(담당자)

(2) 박하늘-장클택시

(2) 김수현(학생)

(2) 박세인(학생)

(3) 조원돈- 장클

(3) 김연수(학생)

(3) 양수빈(학생)

*김종구

손소리복지관-10명

송인호(장클)

오미경(장클)

이현희(오미경님 친구)

유해철

이남순

이윤경(담당자)

최유진(학생)

윤문현

임애국

박보영(자가용)

동네 한 바퀴 (외출)

오후 자원봉사

여남

육남





장애인 보조기기 교부사업 대상자(2가지 조건 모두 충족)

대상자 범위 장애인복지법 제32조 규정에 따라 등록한 자폐·뇌병변·사각·청각·심장·호흡·언어·지체성·지적장애인

소득수준 국민기초생활보장법상 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자 및 차상위 계층

장애인 보조기기 교부사업 지원목록

교부품목별 장애유형에 따라 지원기준에 적합한 보조기기 44개 품목

* 연간 지원기준액 합계 200만원 범위 내에서 1인당 최대 3품목까지 지원
(단, 단일품목으로서 지원금액이 200만원을 초과하는 품목은 연간 1인당 1품목만 지원)

장애인 보조기기 교부사업 신청 절차

신청 → 자격기준 검토 → 서비스 지원 종합조사 → 방문형 상담·평가 → 보조기기 교부

(사·군·구청 또는 읍·면·동 행정복지센터) (사·군·구청) (국민연금공단) (지역별보조기기센터) (사·군·구청)

지원한 상담을 받으시는 분은

① 나에게 맞는 보조기기 상담 : 지역별보조기기센터 대표전화 1670-5529

② 신청 및 소독·재산 조사 관련 문의 : 사·군·구청 또는 읍·면·동 행정복지센터

장애인 보조기기 상담 ☎ 1670-5529

보조기기센터명	연락처	보조기기센터명	연락처
부산광역시 보조기기센터	051-790-6192-6	강원특별자치도 보조기기센터	033-248-7751
대구광역시 보조기기센터	053-650-8340-3	충청북도 보조기기센터	043-265-0401
인천광역시 보조기기센터	032-540-8889	충청남도 보조기기센터	041-415-2862-5
광주광역시 보조기기센터	062-413-9365	전북특별자치도 보조기기센터	063-230-8083
대전광역시 보조기기센터	042-338-2980-2	전라남도 보조기기센터	061-740-1501-3
울산광역시 보조기기센터	052-267-5329	경상북도 보조기기센터	053-850-5801
세종특별자치시 보조기기센터	044-715-5320	경상남도 보조기기센터	055-237-8242
경기도 보조기기센터	(여주) 031-852-7363 (남양주) 031-295-7363	제주특별자치도 보조기기센터	064-753-9997

보조기기 종합정보 알리미 앱(APP)

QR코드: 민들레의료복지사회적협동조합, 대동로 10-25, 2층

장애인 보조기기
신청전화
1670-5529

**장애인 보조기기
교부사업 및 품목 안내**

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

서울특별시
Seoul Metropolitan Government

2025 서로돌봄 건강리더 교육과정

날짜	시간	주제	강사/소속	장소
5/23(금)	10시~12시	1. 대덕구보건소 치매안심센터 남부건강생활지원센터 2. 대전광역시립 산성종합복지관	현장컨화 가인 담당자	해당기관 (오후 개별 자원활동)

2025 서로돌봄 건강리더 교육과정

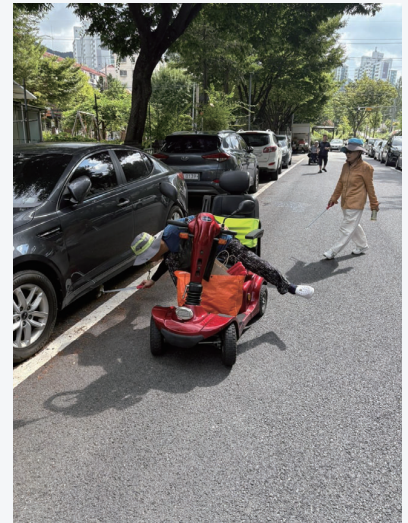
날짜	시간	주제	강사/소속	장소
5/30(금)	10시~12시	대전시립산성종합복지관 견학 오시는 길 : 유동천동로 232	현장견학 기관 담당자	해당기관 (오후 개별 자원활동)





서로건강돌봄봉사단- 안부 확인, 동네 돌봄





2025년 대덕구 마을공동체 활성화 공모사업

대덕구공동체지원센터와 함께 하는
노르딕워킹 체험 참가자 모집

- 일시: 2025. 08. 30. 토. 09:00~11:00
- 장소: 광복산문화광 입구 이매동약당 앞 잔디밭

노르딕워킹은 양손을 이용하여 스틱을 사용함으로써 균형을 유지하고 상, 하체 고른 근육을 사용하여 운동 효과가 크며 봄 안에 원활한 산소공급을 통해 혈액순환을 원활하게 하여 건강을 유지할 수 있는 최고의 운동이다.

모집대상 노르딕워킹에 관심이 많은 사람, 50명

신청방법 전화 신청, QR코드를 스캔하여 참가신청서 제출

신청기간 2025. 08. 11(월) ~ 2025. 08. 25(월)

신청/문의 010-2523-8357, 010-8823-4085, 010-2000-8493

대덕구 대덕구공동체지원센터 대덕노르딕워킹클럽

**다 같이 돌아
동네 한 바퀴**

서로건강돌봄봉사단

7월 1일 화요일 오전 9시 30분 한마을아파트
• 뒤통산 오르기

7월 15일 화요일 오전 9시 30분 국세청 후문
• 줄기 & 금연캠페인

민들레 의료복지사회적협동조합

**서로건강돌봄
민들레 봉사단**

2025년 8월 8일, 8월 19일

대상: 민들레 봉사단에 관심있는 누구나
문의 전화: 042)638-9043

**1 청바지 공작소
봉사단 모임**
8월 8일 금요일 오전 10시
- 민들레 봉사단 모임 참여
- 러키스소프트프라이즈5층
- 관심있는 누구나

2 동네 한바퀴 줄기
8월 19일 화요일 오전 9시 30분
- 국세청 후문 동네 한 바퀴
- 국세청 후문

민들레봉사단 발대식

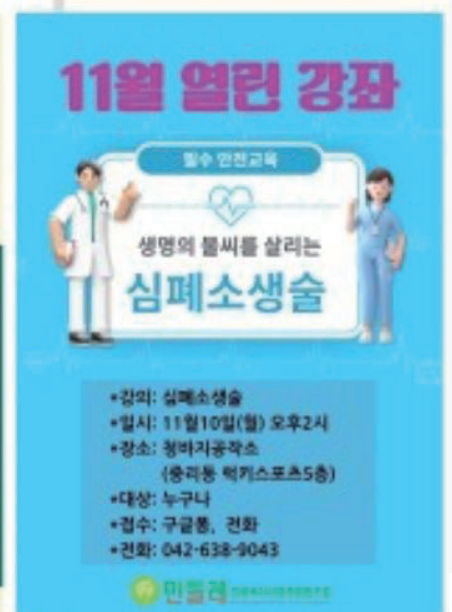
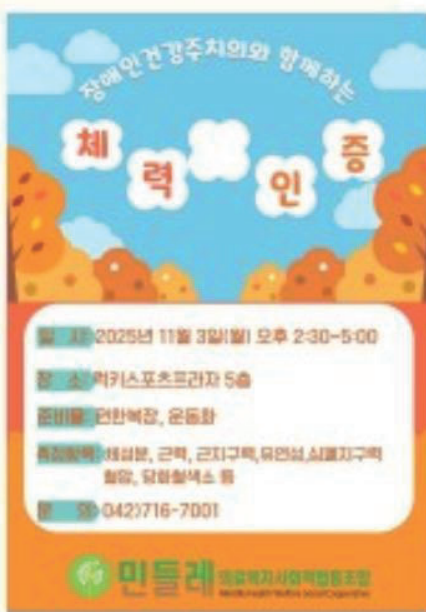
작은 민들이 씨앗이 세상을 따뜻하게 만듭니다.

- 일시: 2025년 9월12일(토) 오전 10시
- 장소: 청바지공작소(백석소프트프라이즈 5층)
- 대상: 민들레봉사단에 관심있는 누구나
- 접수: 구공청, 잔디광장
- 문의: 042-638-9043

사회서비스 EXPO

2025. 9. 30

민들레 의료복지사회적협동조합





지역자원연계

[illegible]

[illegible]

민들레다학제주치의팀 네트워크 (민관협력/ 민민협력)



민들레다학제주치의팀 네트워크 (민관협력/ 민민협력)



② 돌봄로봇 현장 실증: 가정기반 실증

국립재활원

가정 실증

- 진행 사항
 - 총 2건 진행 중 (근육병 장애인 1건, 척수손상장애인 1건)
 - 일주일 간격으로 확인 진행 중
- 실증 가정 1:
 - 대상자: 근육병 장애인
 - 진행사항: 실증 장비 자택 설치 완료
 - 실증 장비: EMFIT QS, 효돌, 전동 커튼, IoT 센서
- 실증 가정 2:
 - 대상자: 척수손상 장애인
 - 진행사항: 실증 장비 자택 설치 완료 (7월 28일)
 - 실증 장비: 식사로봇 Obi (Obi), Aqara 전동 블라인드 및 재질센서, Google AI 스피커, 하틴루 수면 모니터링 센서

<효돌 및 IoT 시스템 가정 내 설치 모습>

<식사 돌봄로봇 가정 내 활용 모습>

④ 서비스모델: 돌봄로봇 서비스모델의 분류

국립재활원

지역사회 중심 민간+공공 서비스

- 1-1. 자활기업-지역사회투자사업-지자체 연계모델(서울시 광진구): 2024년 1건 개발 완료
- 1-2. 주간보호센터 방문 고령자 모델(인천광역시 서구 청라): 현재 진행중
- 1-3. 지역사회 중심 장애유형별 돌봄로봇 제공모델(서울시 강남구, 국립재활원): 현재 진행중
- 1-4. 지역사회 통합돌봄 기반 돌봄로봇 제공모델(대전광역시): 현재 진행중
- 1-5. 중증중뇌병변장애인 주간보호 모델(서울시 비전센터)
- 1-6. 발달장애인 그룹홈

민간 중심 서비스

- 2-1. 모니터링시스템 중심 요양원 서비스모델 (충북 음성군): 현재 진행중
- 2-2. 민간 중심 돌봄로봇 임대사업(렌탈 등): 현재 진행중
- 2-3. 민간 돌봄 관련 기관 시설보강사업
- 2-4. 프리미엄급 실버타운형

공적급여를 통한 서비스

- 3-1. 6개 부처 10개 사업 중 복지용구 예비급여 이용: 현재 진행중
- 3-2. 케어메니저와 복지용구전문상담원 도입

돌봄로봇컨트론헤터



고령화시대 통합돌봄과 민간 참여의 중요성

중도일보의 '고령화시대 통합돌봄 어떻게? "의료와 돌봄의 민간참여 중요"' 기사는 **의료와 돌봄을 통합하여 지역사회가 서비스를 제공하는 '의료돌봄 통합지원' 제도의 정착 방안**에 대한 세미나 내용을 다루고 있습니다.

주요 내용

- 배경:** 2026년 3월 전국적으로 시행될 예정인 '의료돌봄 통합지원' 제도를 앞두고 대전지역보건의료혁신포럼이세미나를 개최했습니다. 이 제도는 일상생활에 어려움을 겪는 이들이 살던 곳에서 건강하게 생활할 수 있도록 시·군·구가 돌봄 지원을 통합 연계하는 사업입니다.
- 핵심 의견:** 대전형 통합돌봄 정착을 위해서는 다음과 같은 점이 중요하다고 제시되었습니다.
 - 시민 참여와 대상자 욕구 이해:** 시민들의 적극적인 참여와 대상자의 욕구를 정확히 파악하는 평가제도가 필요합니다.
 - 민간 협력의 중요성:** 민간 자원이 지역 내 통합돌봄에 참여하도록 민간 협력이 매우 중요합니다. 대덕구의 시범사업 사례에서는 지역 의사회, 약사회 등과 협력 체계를 구축하여 대상자에게 필요한 통합돌봄을 제공하고 있습니다.
 - 의료 지불제도 개편 제안:** 여러 의료기관이 협력하여 환자 진료의 효과를 높였을 때 **의료 수가 인센티브를 제공하는** 등 의료기관의 협력을 유도하는 지불제도가 필요하다는 제안도 나왔습니다.



주요 성과 및 정책 제언

민들레의 해법

- 찾아가는 방문 진료, 간호, 그리고 작업치료료
- 의료-재활-복지 전문가의 팀 접근
- 마을(지역사회) 자원과의 유기적 연계
- 삶의 터전에서의 포괄적 돌봄

정책 제언

- 다학제 팀 방문료 등 수가 현실화
- 지역사회 자원 연계를 위한 코디네이터 지원
- 장애인 주치의 제도의 본사업 확대
- 유연한 팀 구성을 위한 제도적 장벽 완화

지속 가능한 장애인 건강돌봄을 위한 제언

"제공자와 이용자의 구분이 아닌, 서로 돌보는 존재로서"

장애인, 가족, 돌봄 종사자가 함께 주체가 되는 일상~!
 지역사회와 함께 만드는 변화를 꿈꿉니다.



"다함께 돌보는 장애인 건강,
 함께 행복한 우리마을"

경청해주셔서 감사합니다.

- 173 -

2025 한국장애인보건의료협의회 동계학술대회

| 공동주최 |



한국장애인보건의료협의회
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities



김예지 국회의원



서미화 국회의원

| 주 관 |



사랑의열매 사회복지공동모금회
— 사회복지공동모금회