

제3차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회

장애인 건강주치의 시범사업, 본 사업을 위한 방안은?

일시

2025년 8월 29일(금) 13:30

장소

국회의원회관 제4간담회의실

주최

 **국민의힘** 김예지의원실



사단법인 **한국장애인단체총연맹**
Korea Federation of Disability Organizations



사단법인 **한국장애인단체총연합회**
KOREA FEDERATION OF ORGANIZATIONS OF THE DISABLED



사단법인 **한국장애인보건의료협의회**
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

후원



보건복지부

제3차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 장애인 건강주치의 시범사업, 본 사업을 위한 방안은?

장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 소개	7
장애인 건강정책 자문위원 명단	11
제3차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 개요	15
발제	19
임재영 한국장애인보건의료협회 회장	
자문위원 의견	31
호승희 국립재활원 재활연구소 소장	
조უნ화 한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원	
신용일 부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수	
박종혁 충북대학교 의과대학 교수	
윤다울 한국장애인단체총연맹 책임	
이문희 한국장애인단체총연합회 인권위원장	
이찬우 한국척수장애인협회 정책위원장	
김혜영 한국여성장애인연합 사무총장	
이길준 한국장애인부모회 사무총장	
김정선 한국자폐인사랑협회 사무처장	
윤수정 한국지적발달장애인복지협회 사무국장	
김신애 전국장애인건강권연대 대표	
토론	63
유창근 연세송내과 과장	
박향정 국민건강보험공단 건강지원사업실 실장	
오주연 건강보험심사평가원 지불제도평가부 부장	
임현규 보건복지부 장애인정책국 장애인건강과 과장	

장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 소개

장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회란?

목적	「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하 장애인건강권법)이 제정된지 10년이 지났지만 여전히 장애인 건강권은 보장되고 있지 않음. 이에 의원실, 정부, 장애인 건강정책 자문단(정책·학계·현장전문가)과 함께 법과 제도의 개선점을 도출해 장애인 건강권을 강화하고자 함
일시	2025년 6월 ~ 2026년 8월까지 간담회(8회)와 종합토론회(1회)
장소	국회의원회관
주최	국회의원 김예지(국민의힘), 한국장애인단체총연맹, 한국장애인단체총연합회, 한국장애인보건의료협의회
후원	보건복지부
참석자	전문가 장애인건강정책 전문위원 14명, 외부토론자 2명 정부 보건복지부 장애인건강과 과장 등
운영방법	- 간담회 전 : 좌장¹⁾이 주제 자료 작성 및 자문위원 공유. 자문위원들은 관련 주제에 대한 문제점과 대안을 작성해 서면으로 제출해 간담회 전 자료 공유 - 간담회 진행 : 좌장을 중심으로 자문위원, 외부토론자, 정부부처와의 의견 논의 - 간담회 후 : 참여 단체별 간담회 내용 결과 홍보, 논의된 내용을 정리해 담당부처(서)에 송부, 관련법 개정안 발의

1) 좌장은 장애인 건강정책 자문위원이 전문 분야에 따라 역할 부여

논의 주제

일정(년,월)		주 제	좌 장	관련법
1	2025.6	장애인 건강문제는 무엇일까? 중장기 전략이 필요한 이유?	박종혁 교수	장애인건강권법 제6조
2	2025.7	장애인건강통계, 개선점은?	호승희 소장	장애인건강권법 제11조
3	2025.8	장애인건강주치의 시범사업, 본사업을 위한 방안	임재영 교수	장애인건강권법 제16조
4	2025.9	장애친화병원 법 개정 이후 현장은?	조운화 팀장	장애인건강권법 제7조, 제18조의4
5	2025.11	장애인 돌봄통합지원이 가능한 지역사회 건강전달체계 구축방안	신용일 교수	장애인건강권법 제19조, 제20조
6	2026.3	시범사업 조차 없는 장애인 재활체육, 무엇이 문제인가!	은선덕 과장	장애인건강권법 제15조
7	2026.4	장애인의 구강관리, 어떻게 해야 하나?	미정	구강보건법 제15조, 제15조의2, 제15조의3
8	2026.5	장애인 건강권 교육, 나아가야 할 방향은?	조주희 교수	장애인건강권법 제13조, 제14조

장애인 건강정책 자문위원 명단

장애인 건강정책 자문위원 명단

번호	분야	이 름	소속 및 직책
1	정책	호승희	국립재활원 재활연구소 소장
2		조운화	한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원
3	학계	신용일	부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수
4		박종혁	충북대학교 의과대학 교수
5		임종한	인하대학교 의과대학 교수
6	현장	임재영	한국장애인보건의료협의회 회장
7		윤다울	한국장애인단체총연맹 책임
8		이문희	한국장애인단체총연합회 인권위원장
9		이찬우	한국척수장애인협회 정책위원장
10		김혜영	한국여성장애인연합 사무총장
11		이길준	한국장애인부모회 사무총장
12		김정선	한국자폐인사랑협회 사무처장
13		윤수정	한국지적발달장애인복지협회 사무국장
14		김신애	전국장애인건강권연대 대표

제3차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 개요

제3차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 세부계획

목적	장애인은 비장애인에 비해 고혈압·당뇨 유병률이 2.5배 높음. 그러나 병의원의 의료접근성(물리적, 심리적, 경제적)의 어려움으로 만성질환 관리조차 안 되고 있음. 장애인건강권법 제16조에 따라 7년째 장애인 건강주치의 시범사업이 운영되고 있지만 의료진과 장애인의 참여 저조로 본사업으로 전환할 수 없음. 이에, 제도의 문제점을 점검하고 개선방안을 제시하고자 함
주제	장애인 건강주치의 시범사업, 본 사업을 위한 방안은?
일시·장소	’ 25.8.29(금) 13:30~15:30, 국회의원회관 제4간담회의실
주최	국회의원 김예지(국민의힘), 한국장애인단체총연맹, 한국장애인단체총연합회, 한국장애인보건의료협의회
후원	보건복지부
참석자	전문가 장애인건강정책 전문위원 14명, 외부토론자 3명 정부 보건복지부 장애인건강과 과장 등

시 간	내 용	비 고
13:30~13:33 (‘3)	• 개회선언, 내외빈 소개	• 사회자
13:33~13:40 (‘7)	• 개회사 • 사진촬영 및 장내정리	• 김예지 국회의원
13:40~15:20 (‘100)	• 주제설명 및 자문위원 발언	• (좌장) 임재영 한국장애인보건의료협의회 회장
	• 토론자 4인 발언	• 유창근 연세송내과 과장 • 오주연 건강보험심사평가원 지불제도평가부 부장 • 박향정 국민건강보험공단 건강지원사업실 실장 • 임현규 보건복지부 장애인정책국 장애인건강과 과장
15:20~15:30 (‘10)	• 질의 및 답변	• 참석자 전체
15:30 ~	• 마무리	-

발제

장애인건강주치의 시범사업, 본 사업을 위한 방안

임재영 한국장애인보건의료협회 회장

발제 | 임재영 [한국장애인보건의료협의회 회장]

1. 장애인의 건강과 장애인 건강주치의 제도

가. 배경 및 필요성

1) 건강권 : 건강 유지를 위한 최적의 환경을 누릴 권리,

○ 장애인의 건강권 보장: 예방-치료-재활-삶의 질"을 포괄하는 연속적이고 통합적인 체계가 필요

2) 지역 장애인의 현황

○ 고령 장애인의 증가: 65세 노인의 인구가 20%를 초과하는 초고령사회에 진입함. 현재 등록장애인의 약 50%는 65세 이상임. 전 인구의 약 5%가 등록장애인이나, 80세 이상에서는 20% 이상 등록장애인에 해당함.

○ Aging with disability (고령화된 장애) vs. Disability with aging (노화에 따른 장애): 나이가 들어감에 따라 손상과 질병에 취약해지고, 기능이 떨어지면서 장애 상태에 이르는 고령 장애인 (Disability with Aging)이 증가하고 있고, 또한 선천성, 아동기 또는 청장년기에 시작한 장애로 장기간 생활하면서 중고령기를 맞게 되는 장애인들도 많아졌다는 사실도 함께 고려되어야 함. 장애인은 실제 나이보다 생물학적 연령(Biological age)이 높은 조기 노화와 관련된 다양한 문제를 갖고 있어, 이를 장애인의 노화(Aging with Disability)라고 함.

3) 장애인 보건의료·복지 새로운 패러다임

○ 장애인의 고령화에 따라 복합 만성질환이 동반된 장애인 증가, 장애인의 질병과 장애정도 중증화

○ 장애인의 건강권법 (장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률) 제정 후 8년간 시행 중

○ 2024년 제정된 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원법에 따라 2026.3월 본격 시행을 앞두고 있음.

○ 장애인 건강권법 이후 장애인 보건의료, 복지 자원의 확장 및 다양화, 지역사회 곳곳에서 관련 자원들이 태동하고 있음. 잘 연결하고, 활성화해야 하는 시점

○ 제도적 기반 강화와 확대에 따라 지역중심 통합시스템, 다학제 연계/협력, 수요자 중심의 패러다임 전환 필요

나. 장애인 건강주치의 제도

1) 장애인 건강주치의 시범사업

- 장애인이 건강주치의로 등록한 의사 1인을 선택하여 일반건강관리(만성질환 등) 또는 전문적 장애관리 서비스를 받는 제도
- * 치과주치의는 치과의사 1인이 포괄적 구강관리서비스(예방진료, 구강보건교육 등) 제공
- 근거 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조(장애인 건강주치의), 시행령 제5조~제8조, 시행규칙 제7조
- 사업기간 1차('18.5~'20.5), 2차('20.6~'21.9.29), 3차('21.9.30~'24.2.), 4차('24.2~)
- 참여대상
 - 장애인 만성질환 또는 장애로 인한 건강관리가 필요한 장애인
 - 주치의 서비스 유형에 따라 의료기관에 속한 의사 중 장애인 건강주치의 교육을 이수하고 주치의로 등록된 의사

2) 장애인 건강주치의 목적

- 장애인에게 필수적 의료서비스 이용의 접근성을 향상시키고자 함.
 - 장애로 인한 건강문제, 만성질환 등에 대한 관리 등 기존에 없었던 서비스를 제공 받을 수 있도록 하여 장애인 본인의 건강행태 개선, 건강관리 역량 강화 등 미충족 의료수요를 충족
- 장애인이 거주 지역에서 1인 의사에게 지속적·포괄적 건강관리를 받을 수 있도록 하여 만성질환 및 2차 장애 관리율 제고를 통해 장애인 건강지표를 개선하고자 함.
 - 건강문제의 예방적 관리 강화를 통해 만성질환 등으로 인한 합병증 및 2차 장애로의 이환을 방지하고자 함.

구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리	구강관리
대상자	모든 장애유형별 중증·경증장애인	지체·뇌병변·시각· 지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각· 지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	모든 중증장애인 뇌병변·정신 경증장애인
관리 범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리	포괄적 구강건강관리
대상 기관	의원	의원·병원· 정신병원·종합병원· 일부 상급종합병원 (요양병원 제외)	의원	치과의원, 병원급 의료기관
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의	치과의사

* 지역장애인보건의료센터 또는 발달장애인거점병원으로 지정된 상급종합병원

그림 1 장애인 건강주치의 제도 개요

3) 장애인건강 주치의 시범사업 특성

- 중앙장애인보건의료센터에서 시행하는 장애인 건강 주치의 교육을 이수하고 장애인 건강 주치의 시범사업 참여 신청을 통해 건강 주치의로 등록된 의사

○ 일반건강관리서비스는 진료과목의 제한이 없으나, 주장애폐리 및 통합관리 서비스는 해당 장애를 진단하는 전문의로 한정

○ 해당 장애를 진단하는 전문의

- 지체장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스), 소아청소년과(신경분과), 마취통증의학과(CRPS상병인 경우)
- 뇌병변장애 : 재활의학과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과)
- 시각장애 : 안과
- 지적장애 : 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과, 소아청소년과(신경분과)
- 정신장애 : 정신건강의학과
- 자폐성장애 : 정신건강의학과

4) 장애인 건강주치의 서비스

- 포괄평가 및 계획 수립
- 중간 점검
- 교육 및 상담
- 환자 관리
- 방문진료 및 방문간호
- 검진바우처

구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리
대상자	모든 장애유형별 중증·경증장애인	지체·뇌병변·시각· 지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각· 지적·정신·자폐성 장애 중증장애인
관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리
대상기관	의원	의원·병원· 정신병원·종합병원· 일부 상급종합병원* (요양병원 제외)	의원
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의
서비스	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립
	중간점검	중간점검	중간점검
	교육·상담	교육·상담	교육·상담
	환자관리	환자관리	환자관리
	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호
	검진바우처	-	검진바우처

* 지역장애인보건의료센터 또는 발달장애인거점병원으로 지정된 상급종합병원

그림 2 장애인 건강주치의 서비스 개요

5) 장애인 치과 주치의 사업

- 우리나라 장애인의 다빈도질환 1순위는 치은염 및 치주질환 (2020년 장애인 건강보건통계, 국립 재활원)
 - 구강질환은 비가역적 상태 악화, 치료범위 확대 등 진료비 부담 및 요양급여비 증가가 초래되므로 조기 발견 및 예방이 필요.
- 장애인 치과 진료는 구강 개악 어려움, 낮은 치료 협조도 등 높은 난이도로 인해 장애인 치과진료에 참여하는 치과의원 부족
 - 정부는 장애인 구강건강 증진을 위해 장애인구강진료센터(12개소)를 운영 중이나, 중증 구강질환 대상, 긴 대기시간
- '20년 6월 장애인 치과 주치의 시범사업 시행
 - (시범사업 지역) 부산광역시, 대구광역시 남구, 제주특별자치도 제주시
- 장애인 건강주치의 4단계 시범사업의 일환으로, 지역 및 대상자를 확대하여 장애인 치과 주치의 시범사업 시행 중
- 장애인 치과 주치의 서비스
 - 포괄평가 및 계획 수립: 포괄평가 및 계획수립료/구강건강관리 (불소도포, 구강보건교육, 치석제거)/구강건강관리료 I/구강건강관리료 II

<장애인 치과 주치의 서비스 모형>

구분	구강관리
대상자	(중증) 모든 장애 유형별 중증장애인 (경증) 뇌병변정신 경증장애인
관리범위	포괄적 구강건강관리
대상기관	치과의원, 병원급 의료기관
주치의	치과의사
서비스	포괄평가 및 계획수립 구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거)

그림 3 장애인 치과 주치의 서비스 모형

2. 장애인 주치의 사업 현황

가) 장애인 주치의 등록 및 활동 현황

- 장애인 주치의 등록 의사는 2025년 7월 현재 1,459 명으로 시범사업 단계를 거처가면 증가하고 있음.
- 하지만, 전체 의사 수를 고려할 때 1% 남짓 참여 중임.
- 그런데, 더 문제는 등록의사 수에 비해 실제 장애인 환자를 등록하고 주치의로 활동을 하고 있는 의사는 훨씬 적음. 3차 시범사업까지는 20%에 불과하였음.
- 그러나 4차 시범사업 부터는 활동 주치의가 빠르게 증가하고 있음. 현재는 전체 등록주치의의 1/3 정도가 활동주치의임.

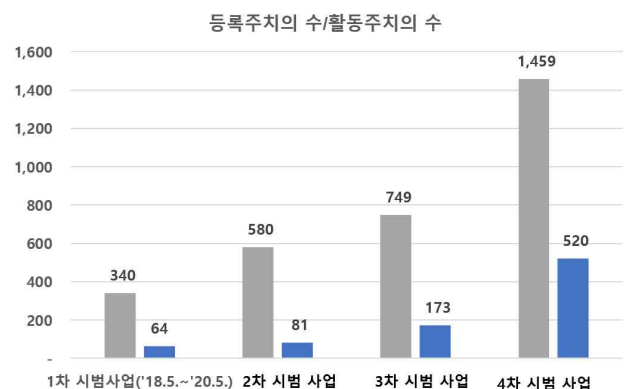
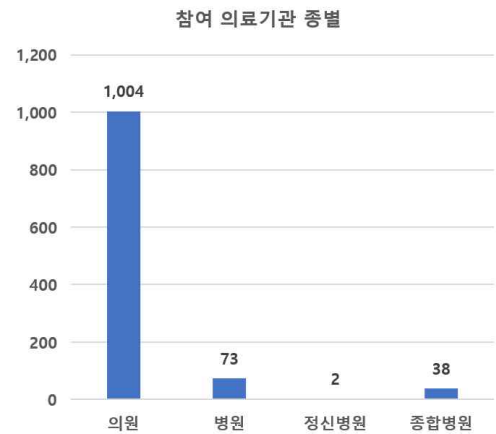


그림 4 등록주치의 활동주치의 현황

나) 참여 의료기관 종별

- 전체 참여의료기관 1,117개소 중에 일차의료기관인 의원급에서 1000여 개소, 병원급에서 73개소에서 참여하고 있음.
- 주장애 주치의 기관에 해당하는 종합병원이 38개소 참여하고 있어, 점차 주장애 주치의가 확대되고 있음을 알수 있음.



다) 장애인 참여자 현황

- 4차 시범사업이 진행되면서 참여자가 본격적으로 늘어나고 있음. 2025.7월 현재 전국적으로 약 14,000명이 등록되었으며, 일반건강관리에 8,200여명, 주장애 관리에 460여명, 통합관리에 370명, 치과주치의에 5,000명 가까이 참여하고 있음.(그림 6)

그림 5 참여 의료기관 종별 분포

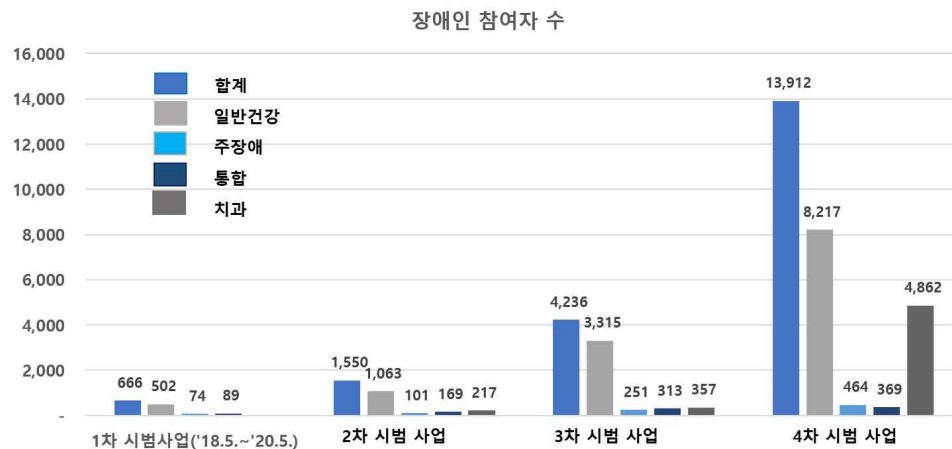


그림 6 장애인 주치의 시범사업 참여자 수 현황

- 장애 유형에 따라 참여자들의 분포를 보면, 지체, 뇌병변 장애인이 41.2%를 차지하고 있고, 시각,청각 장애인이 10% 정도 차지하고 있음. 특히 지적, 자폐성 장애인이 많이 참여하고 있는데 이는 치과 주치의 사업이 활성화되고 있는 결과로 보임.

라) 장애인 건강주치의 사업에 대한 인지도 및 요구도

- 2021년 경기도지역장애인보건의료센터에서 실시한 경기도 장애인의 건강 현황 및 보건의료 이용 실태 조사에 따르면, 장애인 당사자와 가족들 중 12.5%만 장애인 건강주치의 제도를 인지하고 있었음. 하지만 필요도는 79.6%에서 필요하다고 답하여, 필요하다고 느끼는 것으로 나타남. (그림 8)

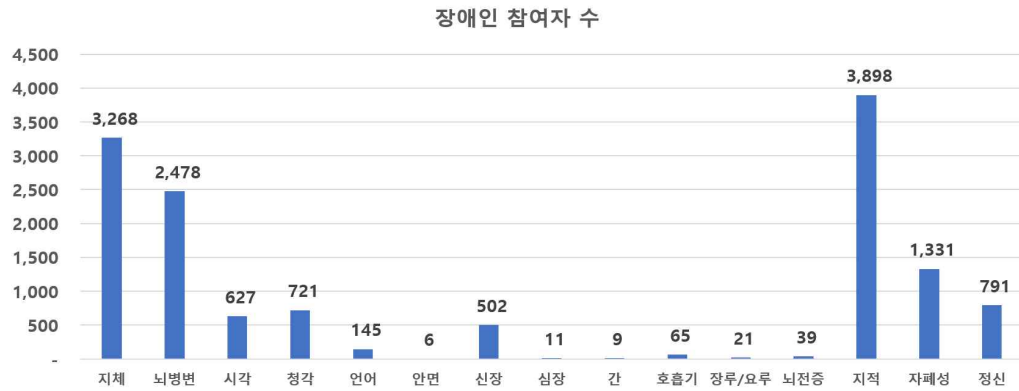


그림 7 장애 유형에 따른 장애인 참여자 분포

- 약 3년 후인 2024년에 같은 문항을 지역 장애인 당사자와 가족들에게 설문하였을 때 인지도는 23.4%, 필요도는 81.6%로 나타남. 인지도가 10% 이상 상승한 것은 장애인 주치의 제도가 유의하게 수요자에게 더 많이 알려졌다고 볼수 있겠음. 하지만, 여전히 75% 이상은 주치의 제도를 모르고 있음을 유념해야 함.

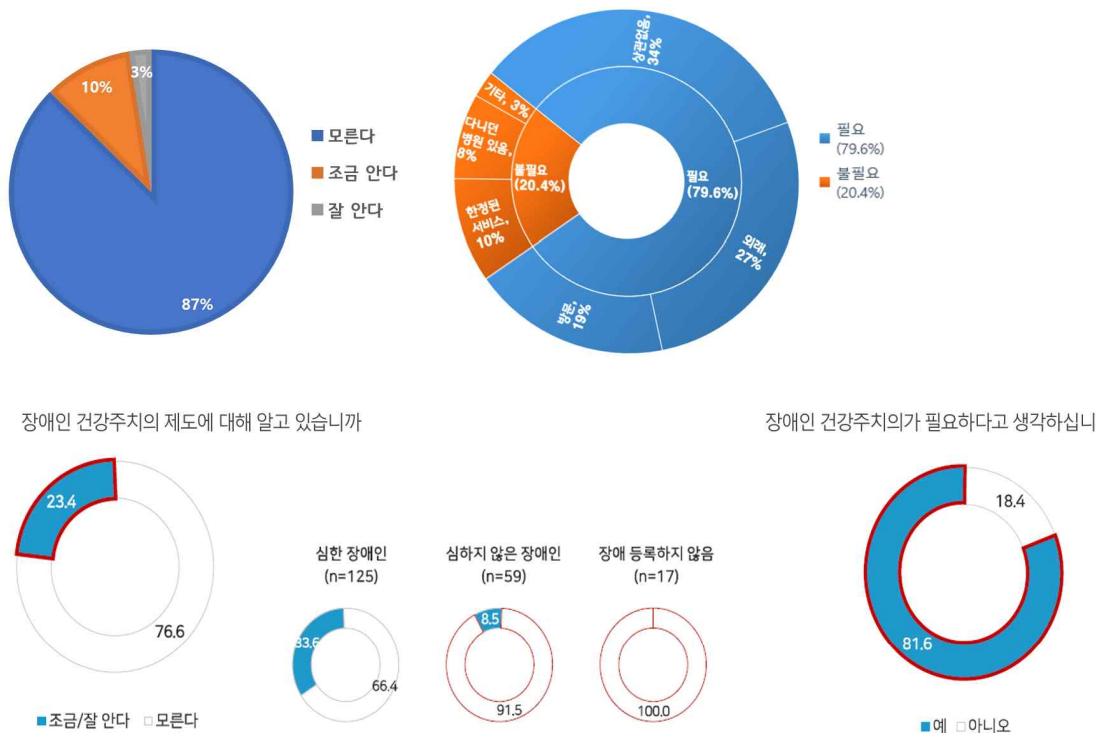


그림 8 장애인 건강주치의 사업에 대한 인지도 및 필요도

3. 지역장애인보건의료센터의 역할

가) 지역장애인보건의료센터의 장애인 건강주치의 지원 현황

- 지역장애인보건의료센터; 장애인의 건강관리 및 재활에 핵심적인 역할. 장애인 보건의료, 복지 자원 연계·협력을 통해 장애인의 건강증진과 삶의 질 향상
- 환자 의뢰, 대상자 연계 지원, 주치의 기관 자문 및 간담회 개최, 장애인 주치의 인력 교육
- 상급종합병원 지정 지역장애인보건의료센터
 - 주장애 관리 주치의 기관 역할 수행
 - 방문진료, 방문간호, 방문재활 모델 개발



그림 9 지역장애인보건의료센터의 활동

나) 지역장애인보건의료센터의 장애인건강주치의 지원 사업

- 건강주치의와 주장애주치의 진료협력 사례회의 지원 및 복합사례관리
- 일반건강관리 - 주장애관리 팀구성 및 연계협력: 주기적 사례 컨퍼런스

다) 장애인 건강주치의 활성화를 위한 지역장애인보건의료센터의 역할 모델

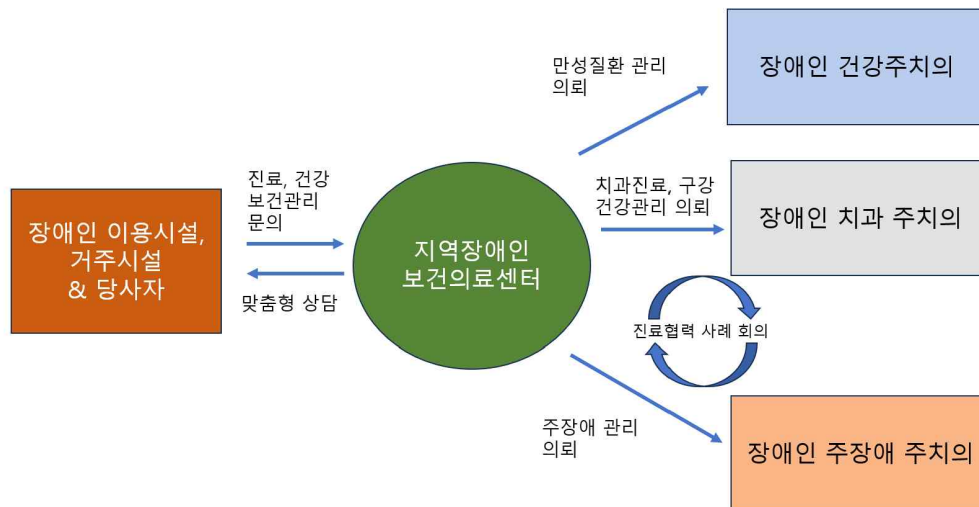


그림 10 장애인 건강주치의 활성화 모델

4. 장애인 주치의 제도의 문제점

가) 낮은 참여율

- 장애인 당사자와 의료기관 모두 참여율이 저조함.
- 장애인 주치의 제도의 인지도가 낮다. (23%)
- 의료기관은 낮은 수가, 행정 부담, 전문 인력 부족으로 참여를 꺼림.

나) 제한적인 서비스 제공

- 교육, 상담 등 제한적 서비스
- 방문진료, 방문재활 등 실질적으로 필요한 서비스 부족

다) 공급자 중심의 제도 설계

- 장애인 당사자의 의견이 제대로 반영되지 않아, 수요자 중심 서비스 미흡

라) 다학제 접근 미흡

- 의사, 간호사에 국한, 재활치료, 영양, 심리상담, 사회복지 등 다학제, 통합적 접근이 부족

5. 장애인 주치의 제도 정착을 위한 개선 방안

가) 장애인 건강주치의 다학제 접근 활성화

- 장애인의 건강 관리에는 포괄적, 다학제적 접근이 필수임.

- 재활치료에도 물리치료 뿐 아니라, 작업치료, 언어치료가 포함됨.
- 현재 의사, 간호사 중심 --> 물리치료, 작업치료, 언어치료, 사회복지, 심리상담까지 포괄할 수 있는 다학제 팀 구성이 가능해야 함.
- 장애인 주치의 기관 간 연계 협력 방안 -장애인 건강코디네이터
- 민간 - 공공 협력 방안 (장애인주치의 기관 - 지역장애인보건의료센터)

* 다학제 장애인주치의 활성화 사업 - 장애인보건의료협의회

- 다학제 주치의팀 모형개발 및 운영
- 다학제 주치의팀 전문인력 양성

나) 장애인 건강주치의와 주장애주치의 연계, 협력 강화

- 이를 위한 지원책 마련 (연계협력 수가, 연계협력 사례 지표관리)
- 지역장애인보건의료센터 의뢰, 연계, 조정 역할 수행
- 비대면 사례회의 활용

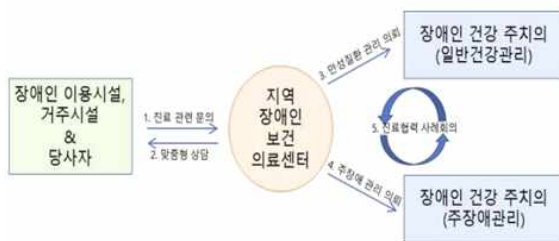


그림 11 건강주치의와 주장애 주치의 연계, 협력

다) 장애인 주치의 기반 방문재활

- 방문간호, 방문진료 중심의 방문보건 체계를 넘어, 장애인 건강주치의 제도에 기반한 통합적 방문재활 도입
- 사례관리 중심의 다학제 팀 접근을 적용하고 장애인의 거주지 중심으로 방문재활팀을 운영.
- 주장애관리 주치의가 제공하는 서비스에 방문재활팀 구성과 방문재활서비스 신설
 - 주장애관리 주치의 제도 기반 방문재활 항목 추가
 - 이를 통해 재활 치료와 기능 유지를 위한 실질적 중재 가능하도록 함.
- 다학제 방문재활팀 구성
- 교육·자격 기준 정립 필요

〈장애인 건강 주치의 서비스 개요〉

구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리
대상자	모든 장애유형별 중증·경증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인
관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리
대상기관	의원	의원·병원·정신병원·종합병원·일부 상급종합병원 (요양병원 제외)	의원
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의
서비스	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립
	중간점검	중간점검	중간점검
	교육·상담	교육·상담	교육·상담
	환자관리	환자관리	환자관리
	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호
	검진바우처	방문-재활	검진바우처

* 지역장애인보건의료센터 또는 발달장애인거점병원으로 지정된 상급종합병원

그림 12 장애인 주치의 기반 방문재활 서비스

자문위원 의견

자문위원 의견 | 호승희 (국립재활원 재활연구소 소장)

1. 장애인 건강주치의 사업의 기본 방향은?

- 장애인이 거주지역에서 지속적·포괄적 건강관리 서비스를 안정적으로 받을 수 있도록 함
- 교육·상담 서비스를 통한 장애인의 자가 건강관리 역량 강화
- 방문의료 제공 등을 통한 거동 불편 장애인의 의료접근성 증진

2. 장애인 건강주치의 시범사업이 활성화되지 못하고 있는 이유는?

- 장애인 건강주치의 시범사업의 가장 큰 문제점은 주치의 등록 및 활동이 저조하고, 시범사업 참여 대상자의 수 부족
- 장애 당사자 및 서비스 제공자 모두에게 매우 낮은 사업 인지도
 - 2023 장애인 실태조사 결과, 장애인 건강주치의 시범사업 인지도가 매우 낮음(전체 응답자의 3.6% 장애인 건강주치의 알고 있음, 8.5% 들어본적 있으나 내용은 모름, 87.8% 장애인 건강주치의 모름)
- 시범사업 참여자의 이탈에 대한 원인 분석과 대응이 상대적으로 부족함
- 전산입력시스템의 미연계(건강보험심사평가원 수가 시스템, 국민건강보험공단 주치의 등록 시스템, 모병원 EMR 시스템)로 추가 부담
- 대부분의 의원들은 단독개원 형태이고 간호 인력이 부족한 상태로 운영하는 의원들은 방문 진료 및 간호를 수행하는 것이 어렵기 때문에 추가적인 인력 고용이 필요하나 소수의 참여자 수익으로는 이러한 비용 감당은 어려움.
- 만성질환 관리의 경우 기존의 일차의료 만성질환 관리 서비스와 중복되어 제도 이용에 혼선

3. 장애인 건강주치의 본사업을 위해 개선해야 하는 부분은?

- 홍보 강화

- (신규 장애인) 4대보험 통합 고지서 발송 시 관련 정보 함께 제공
- (기존 장애인) 복지사업 종사자(활동지원 제공기관 등)를 통해 관련 정보 제공
- (의료인) 학술대회, 보수교육 등 활용하여 맞춤형 홍보

○ 대상 확대

- 건강주치의 분야 중 주장애 관리분야는 기존 대상이었던 지체, 뇌병변, 시각, 지적, 정신, 자폐성 장애에서 참여 가능한 장애유형으로 확대 검토
- 기존에 의원급만 포함했던 통합건강 관리 분야는 의원·병원·종합병원급의 상위 의료기관까지 포함하도록 참여기관 확대 검토

○ 정보 연계 및 교류

- 장애정도, 질환 상태 등에 따라 필요 의료자원의 원활한 지원을 위해 지역장애인 보건의료센터/보건소/검진기관 ↔ 건강주치의 간 연계 활성화(시스템 기반)
- 일반건강관리 ↔ 주장애 주치의 간 환자 진료정보 공유
- 건강정보 고속도로를 통한 나의 건강관리 앱(질병청-예방접종, 건보공단-진료 및 검진내역, 심평원-투약내역) 등 주치의가 공유하고 환자 건강관리에 활용할 수 있도록 제도 개선

○ 지불모형 개선

- 주장애관리 부분 방문진료에 대한 통합관리료 신설(주치의, 보건소, 치료사 및 간호사 방문 평가)
- 계획수립료, 교육·상담료, 환자관리료, 내원진료 12회를 묶어 분기별 통합 1회 포괄 수가를 청구하는 묶음 수가를 도입하여 의료기관이 보다 간편하게 수가를 청구할 수 있도록 함. 간소화된 절차를 통해 의료기관의 행정적 부담이 줄어들 것으로 예상됨
- 등록 장애인당 최소 의료 비용을 보장하여 안정적인 지원과 지속적인 서비스 제공 보장
- 건강보험 가입자 건강주치의 본인부담금 지원방안 마련
- 중증장애인에 대한 연 24회 방문건강관리 한도 유연성 검토

○ 서비스 질 제고

- (다학제 협력체계) 의료기관을 직접 방문하기 어려운 장애인의 일상 건강관리 수준을 향상하기 위해 방문재활 서비스와 다학제간 협력체계를 구축하여 의사, 간호사, 사회복지사 등 다양한 분야의 전문가들이 긴밀히 협력하여 장애인의 건강 상태를 종합적으로 평가하고 맞춤형 의료, 재활, 복지서비스 제공
- (의료접근성) 이동이 불편한 장애인이 보다 쉽게 의료서비스를 받을 수 있도록 기존의 환자관리료(연간 12회, 전화상담)의 적용 범위를 확대하여 진료 및 처방까지 가능하도록 추진. 의료기관 방문이 어려운 경우에도 적절한 진료와 약 처방을 받을 수 있도록 지원하여 의료접근성 개선

○ 신규 서비스(한의 건강관리 의사 도입 모델 등) 검토

- 장애인의 의료 선택권을 확대하고 한의 분야의 강점을 활용한 건강관리를 지원하기 위해 한의 건강관리 의사 시범사업 신규 추진
- 한의 분야의 장점을 적극 활용하여 장애인의 일상 통증관리, 소화 및 배변 장애 개선, 수면 개선 등을 체계적으로 지원하여 장애인의 전반적인 건강증진과 삶의 질 향상 도모

자문위원 의견 | 조윤화 [한국장애인개발원 정책연구부 연구위원]

구 분	의 건
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	- 한국장애인개발원은 건강과 관련된 연구 및 조사를 수행하고 있음. - 대표적으로 2024년 보건복지부 용역연구로 “장애인 의료기관 이용편의 접근성 제고 방안 연구”, “장애인거주시설 전문서비스 제공기관 모델 개발 연구”를 수행하였음. 본 연구들은 아래의 의미를 담고 있음 • 첫째, 지역장애인보건의료센터의 장애인건강주치의 연계 사업의 활성화와 주치의를 관리하는 역할이 제고될 필요가 있음 • 둘째, 중증 뇌병변 장애인 장애인거주시설에서도 촉탁의 외에도 장애인건강주치의 진료를 확대하고, 보험청구를 할 필요성 등이 제기되었으며, 또한 법적 쟁점(시설 내 의사의 의료행위 등)을 살펴본 결과, 법적으로 문제되지 않음을 밝혀냄. - 2025년에는 돌봄통합법 시행에 따라 지역사회 내 돌봄을 위한 장애인 주간이용(보호)시설의 실태 및 욕구조사를 실시하고 있음. • 동 조사를 통해 장애인주간이용(보호)시설에서 이용자들에 대한 장애인건강주치의 제도의 연계의 욕구를 보이고 있어, 재가 뿐만 아니라 지역사회 서비스 제공기관에서의 건강주치의 사업에 대한 욕구가 있음을 밝혀냄
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	- 건강불평등은 개인적 요인(신체적·정신적 손상, 사회경제적 특성 등)과 환경적 요인(보건의료서비스의 환경, 사회적 및 물리적 환경 등)이 상호복합적으로 영향을 주는데, 장애인은 비장애인에 비해 건강불평등이 높음 • 장애인 건강주치의의 역할은 장애인의 건강불평등을 감소시키는 것임. 즉 개인적 또는 지리적, 사회경제적 원인 등으로 병원을 방문하기 어려운 장애인(이동 및 정신적 어려움이 있어 병원 방문이 어려운 장애인, 고령장애인, 의료취약지역에 살고 있는 중증장애인 등)을 대상으로 건강불평등을 감소시켜 장애인 내에서도 건강권을 실현시키는 목표를 지님
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	- 장애, 노인복지, 정신건강영역 등의 돌봄종사자(활동지원사, 요양보호사, 간병인, 생활지원사 등) 및 서비스 제공기관의 사회복지사 또는 정신건강복지사들도 장애인 건강주치이에 대한 정보를 알지 못함. 또한 노인복지영역에서도 장애인에 대한 건강주치의 제도 정보 부재, 정신건강복지센터의 종사자도 동 제도에 대한 인지도가 상당히 떨어져, 연계 조차 할 수 없음

	- 의료계는 인구밀도가 떨어지고, 의료취약지역 등에 있는 장애인을 지원하는데 시간적 소요 등에 대한 수가 등 문제 - 장기요양재택의료시범사업과 비교하면 이용자 측면에서는 무료이기 때문에 긍정적이지만, 횟수의 제한으로 지속적인 지원의 한계, 다학제 팀의 부재, 한의 등에 대한 욕구 고려 필요.
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	- 다학제 팀 운영, 의료취약지역 및 인구밀도가 낮은 지역에 대한 지원강화, 한의 지원 강화, 인센티브제(병원차량 지원, 이용접근을 위한 편의시설 지원 등, 평가 시 가점 등) - 거주시설, 장애인주간이용시설 등으로 진료 확대 등 - 방문재활 및 운동 확대
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제와 그 이유는?	- 장애가 중증화 되고, 인구가 고령이 될수록, 영양 및 건강, 운동, 정서적 지원 등의 욕구는 상대적으로 높아질 수 밖에 없음. • 장애인의 AIP(aging in place)를 위해서는 건강 외에도 운동, 집에서의 일상생활 지원, 심리적 지원 등 다양한 측면에서의 지원이 요구되기 때문

자문위원 의견 | 신용일 [부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수]

구 분	의 건
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	- 장애인 건강주치의 사업의 목적에서와 같이 장애로 인한 건강문제, 만성질환 관리 등에서 기존에 없던 서비스를 제공받게 하여 미충족 의료수요를 충족하고자 하는 데 중요한 서비스 제공자의 역할이 부여됨 - 그러나 이러한 역할을 수행하는데는 장애인 당사자의 능동적인 참여가 필수적이며, 주치의는 장애인 당사자에 요청에 대해 피동적으로 서비스를 제공하는 양상으로 시범 사업이 진행됨 - 3단계의 시범사업에도 불구하고 장애인 당사자들의 인지도가 25% 이하인 점, 실제 참여자수가 14,000명 정도인 점을 고려할 때, 이미 진행되고 장애인 건강주치의의 역할에 대해 다시한번 생각하는 시점에 다다른 것으로 보임 - 장애인 당사자에게 필요한 주치의의 역할은 무엇일까? 현재와 같이 만성질환과 같은 질환을 관리하는 일반건강관리 주치의와 주장애에 대해 관리하는 주장애관리 주치의(치과의 경우 명확하게 역할이 구분되어 다루지 않음), 통합관리 주치의 등 사용자인 장애인에게 복잡하게 무엇인가를 선택하게 하고 실제로 선택한 경우에도 여러 가지 절차에서 만족할 만한 결과를 얻기 어려운 구조에 대해 다시한번 생각해 볼 필요가 있음 - 장애인 주치의를 통합관리 주치의 개념으로 일원화 할 필요가 있음(치과 제외). 또한 이를 수행하는 주치의의 자격을 전문과별로 제한하는 것에 대한 재고가 필요함. 더불어 의원, 종합병원, 상급종합병원, 요양병원으로 제한하는 것에 대해서도 재고가 필요함. - 주치의 서비스를 받고 싶어하는 장애인 당사자가 가장 편하게 접근할 수 있는 주변의 의사를 주치의로 등록하고, 이 주치의를 담당 장애인의 일반 건강관리, 주장애 관련 관리 등 모든 것에 대해서 적극적으로 개입하고 관리할 수 있도록 역할을 부여하고 이에 따른 권한과 함께 적절한 보상을 받을 수 있도록 하여야 함. 더불어서 장애인 주치위에 대해 자긍심을 가질 수 있는 여러 가지 지원책이 필요함. - 예를 들어 뇌병변장애인의 주치의로 등록한 A라는 의사는 서비스를 받고자하는 장애인이 신청한 경우 또는 지역장애인 보건의료센터나 여러 유관단체 등에서 연계 요청이 된 경우 포괄적인 평가 및 계획을 수립하고, 이에 따라 자신이 적극적으로 일반건강관리 및 주장애관련 관리를 수행하거나 협진을 통해 관리를 수행하는 역할을 수행하며, 협진을 통해 관리를 수행한 경우에도 중간점검과 함께 지속적인
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	

	관리를 수행함으로써 실질적인 담당 장애인에 대한 모든 보건의료 서비스를 제공 또는 중개하는 역할을 수행하게 하여야 함. 이때 현재 추진되고 있는 장애인 건강관리 코디네이터와 장애인 주치의가 밀접하게 연계될 수 있는 제도적 뒷 받침이 병행되어야 함. 장애인 주치의 역할 수행에 대해 충분한 보상이 제공되어야 하며, 장애인 주치의 역할을 수행하는 것에 대한 경제적 보상 이외에도 대외적인 자긍심을 느낄 수 있는 제도적, 사회적 지원이 필요함
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	- 장애계: 여러 가지 홍보에도 불구하고 실제의 장애인에게 장애인 건강주치의에 대한 정보제공이 부족함. 또한 건강주치의 제도에 대해 큰 필요성을 느끼지 못하거나 앞서 기술한바와 같은 여러 가지 이용에 불편감으로 인하여 참여도 저하 - 의료계: 장애인 주치의 제도에 대한 인식부족, 참여시 노력에 비해 부족한 수가 등 문제, 참여에 따른 복잡한 행정 절차에 따른 불편감 등 - 종사자: 지역장애인 보건의료센터나 CBR 담당자 등이 서비스 사례를 받아 연계하려해도 실질적으로 역할을 수행하고자 하는 의료인이 절대적으로 부족 - 수가 및 청구체계: 여러 가지 교육을 이수하고 실제로 장애인 주치의로 등록한 경우에도 기존의 환자진료에 따른 청구 절차와 별도로 장애인 진료시마다 복잡하게 건보공단에 청구하는 절차 등으로 인하여 개원가의 경우 참여하더라도 엄두가 나지 않는 다고 함(실제 개원한 내과의를 방문하여 받은 소견). 의료기관의 간호사나 원무과 직원들의 경우에도 제도의 복잡성 때문에 그냥 일반 진료로 처리한다고 하며, 결과적으로 지속적인 포괄적 관리에 대해 기피하는 원인이 되는 실정임. - 많이 소개되고 있는 일부 방문진료 등을 수행하는 건강관리 주치의의 경우를 일반화하여 홍보하고 칭찬하는 것에 대해서는 실제 현장에서와 많은 괴리가 있음을 생각할 필요가 있음
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	- 너무 세분화되고 기준이 모호하게 편성된 주치의 분류 및 참여 기관의 제한 - 장애인 당사자가 쉽게 주치의를 정하고 이용할 수 있게 제도적 개편이 필요하며, 주치이에 대해서도 일반 진료와 같이 쉽고 편하고 역할 수행할 수 있는 시스템의 개혁이 필요함 - 무엇보다도 장애인 주치의 활동에 대한 자긍심을 가질 수 있는 사회적지지가 필요함
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제 와 그 이유는?	- 장애인 건강주치의 다학제 접근이 필요하다는 것에 대한 더 이상의 논의의 필요성은 없는 것으로 판단됨 - 다만 초기부터 너무 많은 다학제적 접근을 위한 개입이 모든 장애인 건강관리 서비스에서 제공될 경우 이에 따른 재정적 추가적 실제 팀 구성의 어려움 등 많은 문제가 있을 것으로 판단됨 - 이를 위해서 주치이의 초기 평가 및 계획 수립이 이루어진 후 다학제적 서비스제공이 필요한 경우 지역장애인 보건의료센터나 보건소(CBR)팀, 권역재활병원 등에 의뢰하여 다학제적 사정 및 서비스 제공에 대한 포괄적인 계획 수립 및 서비스 제공이 될 수 있는 시스템 또는 제도의 구축지원이 효율적일 것으로 판단됨

자문위원 의견 | 박종혁 (충북대학교 의과대학 교수)

구 분	의 건
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	사회복지공동모금회 2024년 장기사업(3년)에 선정되어 올해 2년차 '마을단위 다학제 장애인주치의팀 만들기 사업'을 진행하고 있음. 사업은 크게 다학제주치의팀 전문인력 양성, 다학제주치의팀 운영, 지역의 민관 협력을 통한 장애인 건강관리 네트워크 구축 활동으로 진행하고 있고 궁극적으로 다학제 장애인 건강주치의팀이 마을 단위에서 실제로 장애인 건강향상에 효과적이지를 실증 중임.
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	2014년 '국내에서 학술적으로 일차의료를 정의한 바에 따르면 '일차의료'는 '건강을 위하여 가장 먼저 대하는 보건의료를 말한다. 환자의 가족과 지역사회를 잘 알고 있는 주치의가 환자-의사 관계를 지속하면서 보건의료 자원을 모으고 알맞게 조정하여 주민에게 흔한 건강문제들을 해결하는 분야이다. 일차의료기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 여러 분야 보건의료인들의 협력과 주민의 참여가 필요하다'고 하였다. 건강주치의는 건강을 위해 장애인이 가장 먼저 대하는 보건의료인으로 장애인, 장애인의 가족 및 지역사회를 잘 알고, 지역의 자원을 알맞게 조정해 건강문제를 해결하는 역할을 갖음. 즉, 장애인에게 중요한 것은 장애인의 필요를 파악하고 이를 잘 해결할 수 있도록 중재하고 연계하는 역할이 될 것임. 이와 관련해 장애인 주치의는 건강측면에서 지역사회 통합돌봄의 핵심주체로 국가적으로 육성되어야 함.
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	장애계: 장애인이 실질적으로 필요로 하는 미충족 필요를 시범사업이 적절히 충족시키지 못하고 본인부담이 장애인 가구의 상황에 맞춰 적절히 책정되지 못하여 의료계: 주치의제가 없는 국내 환경에서 일차의료의 역할에 부합하는 활동 경험이 부족하고 성공 경험의 부재로 도전에의 유인요인이 부족 종사자: 다학제팀 접근, 네트워크와 지역사회 자원을 최대한 활용하는 부분이 장애인의 미충족 필요를 해소하는 데에 중요함에도 현재 의사와 간호사 중심으로 사업이 설계되어 참여가 제한적(다학제팀 수가 개발 필요)
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	장애인이 지역사회에서 건강하게 살아가는 데에 있어서의 미충족 필요를 조사한 결과, 건강의료지원 외 식생활지원, 주거지원, 자립생활지원, 일시보호 및 긴급돌봄, 주거편의지원, 동행지원에서도 유사하거나 더 높은 미충족 필요(20~40%)를 보이고 있어서 다학제적, 다부문적 사업설계가 필요함
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제 와 그 이유는?	- 의사, 간호사, 사회복지사(주택복지사), 영양사, 물리치료사, 작업치료사 - 민-관협력 및 지역 내 다양한 기관과의 네트워크도 장애인의 여러 영역에 걸친 미충족 필요를 해소하는 데에 중요함

자문위원 의견 | 임종한 (인하대학교 의과대학 교수)

장애인 건강주치의사업은 최근 통합돌봄과 주치의제가 국정과제로 채택되면서 정책적 관심과 제도 발전의 기회를 맞이하고 있지만, 여전히 한계와 구조적 과제를 안고 있습니다. 다음은 2025년 기준 주요 한계와 향후 발전 전략입니다.

□ 장애인 건강주치의사업의 한계

-극히 저조한 참여율

6년째 시범사업 단계를 벗어나지 못한 채, 전체 중증장애인 대상자의 0.5~1% 미만만 서비스를 이용하고 있고, 실제로 활동하는 주치의 의료진 역시 등록 대비 14.7% 남짓에 불과합니다. 특히 지역별 참여 격차가 매우 커서 지방 의료 취약지는 접근성이 더욱 떨어집니다.

-대상과 서비스 범위 제한

초기에는 중증장애인에 한정됐으나 최근 경증까지 일부 확대됐으나, 여전히 장애인 수요에 비하면 제한적입니다. 건강관리 서비스 역시 일반 건강관리·주장애관리·통합관리 등 유형은 있으나, 실제 서비스 연계와 질적 차원이 아쉬운 실정입니다.

-홍보와 인식 부족

장애인 당사자가 사업의 존재를 잘 모르거나, 참여 방법이 어렵고 복잡하다는 지적이 많습니다. 의료기관과 정책 홍보도 부족하여 대상자가 적극적으로 접근하기 어렵습니다.

-의료-복지 연계 부족

의료서비스와 복지서비스의 연계가 미흡해, 단순 진료 중심에서 벗어난 다학제 협력 모델이나 지역사회와의 연계가 활성화되지 못했습니다.

-주치의 역할 과부하 및 서비스 선택권 부족

주치이에 대한 보상(수가), 교육·지원 부재, 물리적 한계 등으로 인해 참여 의사가 부족하고, 장애인 당사자의 의사 및 주치의 선택권이나 한의사 등 다양한 의료직역의 참여도 충분하지 않습니다.

□ 향후 장애인 건강주치의사업 발전 전략

-대상 확대 및 본 사업화

모든 등록 장애인으로 서비스 대상을 확대하고, 6년 이상 지속된 시범사업을 분석·평가하여 본사업으로 전환해야 합니다. 특히 한의사, 물리치료 등 다양한 직역을 참여시켜 선택권을 보장할 필요가 있습니다.

-맞춤형 서비스 강화

건강관리, 주장애관리, 통합관리 등 다양한 서비스 유형을 세분화하여 장애 특성과 욕구에 맞춘 개별 서비스 설계가 필요합니다. 방문진료, 방문간호처럼 장애인의 삶의 현장에서 실제적인 의료·복지 서비스를 제공합니다.

-의료·복지 연계 강화

지역사회 내 전문 의료기관, 복지기관, 코디네이터를 연계한 다학제 팀 기반 서비스 제공체계(LTC/통합돌봄과 유기적 연계)가 필요합니다.

-적극적 홍보와 참여 촉진

장애인 당사자와 가족 및 의료 인력 대상 홍보를 대폭 강화하고, 신청 절차를 간소화하여 참여 장벽을 낮춥니다.

-수가 및 지원 제도 개선

주치의 역할에 합당한 보상을 지급하고, 현장 의료진 교육·지원 등 정책적 유인을 강화해야 합니다.

-전담조직 및 정책 거버넌스 구축

장애인 건강정책 전담 부서 신설, 당사자·장애계와의 협의체 제도화, 수요자 중심 기획·운영을 실현해야 합니다.

-장애 친화 의료기관 확대 및 접근성 개선

장애인 접근 가능한 의료기관 확충, 장애인 수어통역/보조인력 지원, 물리적·경제적 접근 장벽 해소 등의 인프라 개선도 중요합니다.

이상의 전략들이 장애인 건강주치의제도의 실질적 정착 및 서비스 질 향상에 필수적으로 요구되고 있습니다. 장애인의 삶의 질 제고와 포용적 돌봄을 위해서는 더욱 체계적이고 과감한 제도 개선이 필요합니다.

□ 주치의제도: 최근 이재명 정부의 국정과제로 공식 채택

도입 취지와 국정과제 채택 배경

일차의료 및 예방 중심의 건강관리 체계 확립: 상급병원을 먼저 찾는 한국 의료 구조의 한계를 보완하고, 과잉·중복 진료를 줄여 전체 의료비를 절감하려는 취지입니다.

고령화 및 만성질환 증가 대응: 초고령사회로 진입하면서 만성질환·노인건강관리 수요가 높아진 점을 반영하여, 노인·아동 등 취약계층을 우선 대상으로 시범사업이 계획되어 있습니다.

국민 1인당 과도한 외래진료 감소: 2023년 기준 국민 외래진료 횟수가 OECD 평균의 2.8배에 달하는 현실에서, 주치의제로 불필요한 진료·검사 비용 감소와 의료자원 균형 사용을 목표로 하고 있습니다.

세계적 추세 반영: 영국, 덴마크 등 선진국 대다수가 주치의제도를 채택하고 있어, 우리나라 역시 일차의료 중심 시스템 도입이 필요하다는 공감대가 형성되었습니다.

추진 계획과 시범사업

단계적 확대: 2026~2028년 최소 3곳, 2029~2031년 30곳에서 시범사업 추진 예정.

우선 대상: 의료 취약지 노인, 아동 등 건강관리 사각지대 중심.

팀 기반 운영: 간호·영양·운동·복지 전문가가 참여하는 다학제 팀 모형도 도입 논의.

제주특별자치도 모델: 2025년 10월 제주에서 65세 이상 노인, 12세 이하 아동 등을 대상으로 전국 최초 지방시범사업 시행 예정(6개 읍면과 일부 동 단위).

기대 효과와 한계

기대 효과

평생건강·병력 관리 강화, 예방 중심 건강 접근성 향상

환자 진료 만족도 제고, 의료비 지출 효율화, 지역사회 통합돌봄 실현

한계 및 과제

의료계(의사단체) 반발: 환자 선택권 제약, 기존 보상체계와 충돌, 인센티브 미비

국민 인식 부족 및 제도 정착 필요성(선 시범·후 확대 강조)

추진 실패 전례(과거 3차례 시도 모두 의사 반발 등으로 무산)

결론적으로, 주치의제도는 '일차의료 중심 건강관리'와 '지속적, 예방적 건강 돌봄' 강화를 위한 핵심 보건의료 국정과제로, 2026년 이후 본격적 시범사업과 단계적 확대를 앞두고 있습니다. 성공적인 정착을 위해서는 의료계 설득, 국민 체험 확대, 합리적 보상체계 마련이 관건입니다.

□ 주치의제가 국정과제로 포함된 핵심 내용

1. 일차의료 강화와 건강관리 전담

국민 또는 가족이 건강 문제 발생 시 가장 먼저 찾을 수 있는 ****일차의료 의사(주치의)****를 등록, 상담·진료·건강관리를 지속적으로 받도록 하는 제도입니다.

주치의가 환자의 건강상태를 종합적으로 관리하고, 필요시 전문병원으로의 연계 역할을 맡아 일차의료 중심의 연속적 건강관리 체계를 구축합니다.

2. 우선 대상 및 시범사업

고령층(노인)과 아동 등 건강 취약계층을 우선 대상으로 하는 '맞춤형 주치의제' 형태로 추진.

방문진료, 재가서비스 등 재택진료와의 연계 및 보상체계 마련도 병행됩니다.

3. 도입 목적

과잉·중복 진료 감소 및 의료비 지출의 효율화

만성질환, 노인성 질환 등 예방적·지속적 관리 강화

의료취약지 해소 및 지역의료 격차 완화

4. 정부 실천과제 및 연계 정책

필수의료(중증, 응급, 소아, 분만 등) 지원 및 공공의료 서비스 강화

ICT 기반 스마트 건강관리, 방문진료 확대 등과 연계 추진

아동 건강 길라잡이(아동주치의) 시범사업, 비대면진료 제도화 등도 포함

지역별 의료기관, 인력 확충 등 인프라 강화

5. 기타

보건복지부 등에서 국정 66~67번 실천과제로 직·간접 명시: "필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화", "예방적 건강관리 강화", "농어촌 등 방문진료 서비스 확대", "아동주치의 시범사업".

한 의사 주치의제도 병행 논의, 재택진료와의 통합관리 체계 추진 등 포함.

즉, 주치의제는 '일차의료 기반 전국민 건강관리', '취약계층 우선 접근', '예방·지속·통합적 돌봄' 등이 중심 내용으로, 관련 법제화와 시범사업 확대를 통해 단계적으로 전국 확산이 목표입니다.

□ 통합돌봄 정책: 향후 5개년 국정과제로 채택

1. 돌봄·보건의료·복지의 통합 제공

통합돌봄 정책의 핵심은 장애인·노인 등이 원한다면 병원과 시설이 아니라 지역사회에서 필요한 모든 돌봄, 건강, 복지서비스를 연계·통합적으로 제공하는 것입니다.

기존에는 의료, 복지, 주거, 요양 등 서비스가 분절적으로 제공돼 장애인 가족의 돌봄 부담이 컸지만, 통합돌봄이 시행되면 주치의, 방문진료, 재택치료·재활 등이 하나의 서비스 체계로 연계됩니다. 이를 통해 대상자의 실질적 의료접근성과 지속적 건강관리, 일상생활 지원이 모두 향상됩니다.

2. 장애인 건강주치의와 통합돌봄의 시너지

국정과제에서 장애인 건강주치의와 방문의료, 재택의료, 복지 돌봄, 주거 서비스의 통합 지원이 주요 과제로 명시됨에 따라, 실제 현장에서는 건강주치의가 중심이 되어 다양한 전문 인력(의사, 한의사, 간호사, 복지사 등)과 협력하여 장애인에게 필수적이고 맞춤형 서비스를 제공합니다.

예시: 방문진료를 통해 거동이 불편한 장애인도 쉽게 의료서비스를 받을 수 있고, 재활, 건강검진 등도 한 번에 연계 관리 가능해집니다.

3. 돌봄 부담 완화·삶의 질 개선

2024년 시작된 '최중증 발달장애인 통합돌봄' 서비스 만족도 조사 결과, 돌봄 부담 완화(76.2%), 정서적 안정(67%), 가족관계 개선 등 긍정적 효과가 확인되었습니다. 건강주치의제와 연계할 경우, 돌봄, 건강관리, 지역사회생활의 통합적 지원으로 시너지 효과가 기대됩니다.

4. 지속적 개선방안 및 전국 확산

맞춤형 서비스, 탄력적 운영, 다학제 협력, 공간 확충 등 추가 개선을 통해 더 많은 장애인에게 통합적 서비스가 제공될 예정이며, 이는 장애인 건강주치의제의 안정적 정착과 의료접근성 확대에도 직접적인 도움을 줍니다.

따라서, 통합돌봄 국정과제는 장애인 건강주치의제와 장애인 통합돌봄 서비스가 서로 연계·강화 되도록 설계되어, 실질적 의료접근성 향상과 돌봄 부담 완화, 지역사회 참여 증진 등 장애인의 삶의 질을 크게 높이는 효과가 있습니다.

□ 장애인 주치의제는 장애인의 의료접근성 향상에 미칠 긍정적 효과

1. 접근성 및 이용 기회 확대

장애인은 이동의 어려움, 경제적 부담, 의료진의 장애 이해 부족 등으로 인해 병원 이용이 어렵고 의료서비스 접근성이 열악한 상황이었습니다.

주치의제 도입으로 장애인이 가까운 동네의원이나 방문진료를 통해 의료서비스에 보다 쉽게 접근할 수 있고, 자주적 진료 및 정기적 건강관리가 가능해졌습니다.

2. 서비스의 연속성과 맞춤형 관리

개별 장애인이 스스로 주치의를 선택함으로써 본인의 건강 상태와 요구에 맞는 지속적이고 포괄적인 관리를 받을 수 있습니다. 이는 반복적이고 단편적인 진료 대신, 예방과 조기 진단, 만성질환 및 장애 관리에 집중할 수 있게 합니다.

방문 재활, 간호 등의 서비스와 연계하여, 거동이 불편한 장애인에게 필요한 서비스 모형(방문 물리·작업치료 등)이 개발·확장되고 있습니다.

3. 의료선택권 및 자기결정권 강화

장애인은 자신의 건강주치의를 직접 선택함으로써 의료선택권과 자기결정권이 실질적으로 보장됩니다.

한 의사 등 다양한 직종 참여를 통해, 장애인의 선호와 특성에 맞춘 의료서비스 제공이 가능해지는 효과도 있습니다.

4. 접근 형식 다각화

방문진료·비대면진료(원격의료)·복지연계 등 다양한 의료 접근 방식을 제공해, 제한적인 이동성을 극복하는 실질적 대안 역할도 수행합니다.

5. 제도적 지원 확대 추세

최근 법령 개정과 국정과제 반영으로, 방문재활 등 서비스 대상과 범위가 확대되며 '중증장애인'에서 '전체 장애인'으로 수혜 범위가 넓어지고 있습니다. 이는 전반적 건강권 보장 정책과도 맥을 같이 합니다.

이처럼 장애인 주치의제는 장애인이 시의적절한 치료와 건강관리를 받을 수 있는 기회를 높이고, 다양한 맞춤형 서비스 제공을 통해 실질적 의료 접근성을 크게 개선하는 효과를 거두고 있습니다.

자문위원 의견 | 윤다을 [한국장애인단체총연맹 책임]

구 분	의 건
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	'25 정책리포트 발간 <돌봄통합지원 속 장애인건강, 장애인건강주치의로부터> '23 정책리포트 발간 <불러도 대답 없는 나의 건강주치의> '22 '장애인 건강주치의 사업 강화 방안 마련'토론회 참여 '21 장애인 건강주치의 사업 현황과 장애인 당사자 사례발표회 공동 개최 '21 [성명]장애인에게 주치의 선택권 줘야한다 '21 [성명]3차 주치의 시범사업 실패를 되풀이하지 말라 '21 [성명]능력 벗어난 복지부 장애인정책국 주치의사업에서 손 떼라 '21 [성명]장애인 건강주치의는 유령제도인가 '20 장애인 건강주치의 활성화를 위한 정책 토론회 개최 -수요자 중심 장애인건강주치의제도, 그 길을 묻다
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	- 만성질환·2차 장애 예방: 장애인의 건강 악화를 방지하고 합병증 예방 - 순환적 건강관리 체계: 포괄평가 → 관리계획 수립 → 교육·상담 → 환자관리 → 점검 - 의료접근성 보완: 방문진료·방문간호 제공, 재택 기반 지원 - 연계·조정자 역할: 지역 보건·복지 서비스와 의료기관을 연결 - 맞춤형 관리: 장애 유형·생활환경 고려한 통합적 건강관리 - 전문 서비스: 치과 주치의는 구강건강관리, 주장애 주치의는 전문적 장애 관리 담당
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	- 낮은 인지도: 제도 인식률 23% 수준, 홍보 부족 - 낮은 참여율: 장애인·의료기관 모두 참여 저조 - 의료기관 부담: 낮은 수가, 행정업무 과중, 인력 부족 - 제한적 서비스: 교육·상담 중심, 방문재활·심리상담 등 실질적 서비스 부재 - 공급자 중심 설계: 당사자 의견 반영 부족, 맞춤형 서비스 미흡 - 다학제 연계 부족: 의사·간호사 중심, 재활·복지·심리 지원과의 협력 부족
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	- 참여 확대: 장애인·보호자 홍보 강화, 의료기관 행정·재정 지원 확대 - 수가 개선·행정 간소화: 의료기관 참여 유인 강화 - 수요자 중심 설계: 당사자 의견 반영, 맞춤형 서비스 강화 - 방문재활 서비스 도입: 통합적 방문재활 체계 구축 필요 - 연계·협력 강화: 일반 주치의-주장애 주치의-지역보건의료센터 협력 모델 정착 - 지속가능성 확보: 제도 일몰이 아닌 안정적 본사업 전환, 장기적 로드맵 필요

장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제 와 그 이유는?	▪ 물리·작업·언어치료사: 재활치료, 기능 회복, 의사소통 향상 ▪ 간호사·방문간호 인력: 지속적 모니터링, 가정 기반 관리 ▪ 사회복지사·코디네이터: 복지자원 연계, 사례관리 ▪ 심리상담사: 정신건강, 정서 지원 ▪ 영양사: 만성질환 예방, 생활습관 관리 ▪ 치과위생사: 구강 건강 유지, 예방 중심 관리 ▪ 이유: 장애인은 의료·재활·심리·사회적 지원이 동시에 필요하므로 단일 전문직만으로는 충분하지 않음
--	--

자문위원 의견 | 이문희 [한국장애인단체총연합회 인권위원장]

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	장애인권익회의를 통하여 지속적인 장애인주치의 제도 문제점 및 개선 의견 취합 중
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	장애인의 건강 수준을 회복하고 향상시키기 위한 장애인 건강주치의 제도의 역할은 미시적, 중간적, 거시적 차원에서 각각 달리 나타남. - 미시적 차원(개인 중심)에서는 개별 장애인의 건강을 지속적으로 관리하는 1차적 책임자로서 기능함. 단순 진료에 그치지 않고 만성질환 관리, 합병증 예방, 생활습관 교육 및 상담, 정서적 지지까지 포괄함. 이를 통해 장애인의 자기결정권을 존중하고 자기관리 역량을 높이며, 필요 시 방문진료 및 방문재활을 조정하여 실질적인 삶의 질 개선을 도모함. - 중간적 차원(지역사회기관 중심)에서는 지역사회 안에서 건강관리의 허브 역할을 수행함. 지역장애인보건의료센터는 보건소, 복지관, 장애인 단체 등과 연계·협력하고, 재활치료사·영양사·심리상담사·사회복지사 등 다양한 전문가들과 다학제적 사례관리를 추진함. 거주시설이나 이용시설과 연계하여 정기 검진과 집단 교육을 제공하며, 지역 내 응급 및 전문의료기관과 네트워크를 구축하여 환자 의뢰 및 연계를 원활히 함. 또한 지역 자원을 활용한 건강 프로그램을 개발·확산함으로써 장애인의 일상적 건강 증진을 도모함. - 거시적 차원(정부/지자체 중심)에서는 현장의 경험을 수집 분석하여 제도와 정책에 반영하는 촉매자 역할을 담당함. 제도 시행 과정에서 나타난 성과와 한계를 제도 개선을 추진하여 수가 개선, 방문재활 제도화 등 제도적 보완을 추진함. 또한 장애인 건강권 보장을 위한 공공 캠페인, 연구, 사회적 인식 개선 활동에 참여함으로써 정책 발전을 견인함. 이러한 다차원적 역할 수행이 장애인의 건강권을 실질적으로 보장하고, 나아가 삶의 질 향상으로 이어짐.
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	장애계의 입장에서 볼 때, 장애인 건강주치의 시범사업이 활성화되지 못하는 이유는 제도의 구조와 운영이 여전히 당사자의 현실과 괴리되어 있기 때문임. 무엇보다 많은 장애인과 가족들이 제도의 존재 자체를 알지 못하고 있으며, 자부담 문제, 정부와 지자체의 홍보 부족으로 인해 실제로 가장 절실히 필요한 이들이 참여하지 못하는 상황이 발생하고 있음. 특히 발달장애인, 농민, 중증 뇌병변장애인 등은 정보 접근이 더욱 어려

	위 제도의 사각지대에 놓여 있음. 또한 현장에서 가장 필요로 하는 것은 방문진료, 방문재활, 통합 돌봄과 같은 직접적이고 생활 밀착적인 서비스인데, 실제 제공되는 서비스는 상담과 교육에 한정되어 있는 것으로 보임. 이는 당사자에게 실질적인 도움을 주지 못하며, 결과적으로 제도에 대한 신뢰와 만족도가 낮아지고 참여 동기도 약화시키는 요인으로 작용함. 이와 더불어 이동권과 의료 접근권의 구조적 제약이 여전히 해결되지 않고 있음. 많은 장애인들이 지역 내에서 가까운 의료기관조차 이용하기 어려운데, 주치의 제도가 이를 해소하는 역할을 충분히 하지 못하고 있음. 참여하는 의료기관이 적고 지역별 편차가 커서, 당사자 입장에서는 '나와는 상관없는 제도'로 인식되는 경우가 많음. 근본적으로 장애인당사자들이 입법제안한 제도임에도 제도의 설계와 운영 과정에서 장애인의 목소리가 반영되지 않았다는 점도 큰 문제임. 공급자 중심의 접근으로 인해 수요자 맞춤형 서비스는 여전히 미흡하며, 장애인이 겪는 실제 건강 문제와 생활상의 어려움은 제도에 충분히 담기지 못하고 있음.
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	장애계가 보기에 장애인 건강주치의 시범사업은 여전히 "장애인을 위한 제도"라기보다는 "제도를 위한 제도"에 머물러 있음. 제도의 실질적 활성화를 위해서는 홍보 강화와 정보 접근성 보장, 자부담 폐지, 이동권과 접근성 확대, 방문 기반 서비스 도입, 다학제 협력체계 마련, 그리고 무엇보다 장애인의 목소리를 운영 과정에 적극적으로 반영하는 노력이 필요함.
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제와 그 이유는?	장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제는 의사·간호사·물리치료사 등 재활치료 전문가·치과의사·영양사·심리상담사·사회복지사 등으로 구성되어야 하며, 이는 장애인의 의학적 건강, 기능 유지·회복, 정신적 안녕, 사회적 지원을 함께 고려해야 하기 때문임.

자문위원 의견 | 이찬우 [한국척수장애인협회 정책위원장]

구 분	의 건																																														
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	2024 척수장애인 실태조사 보고서 〈표 II-169〉 장애인 건강주치의 이용 여부 <table><tr><th>구분</th><th>영역</th><th>빈도(N)</th><th>비율(%)</th></tr><tr><td rowspan="4">장애인 건강주치의 이용 여부</td><td>예</td><td>106</td><td>17.7</td></tr><tr><td>아니오</td><td>493</td><td>82.2</td></tr><tr><td>무응답</td><td>1</td><td>.2</td></tr><tr><td>합계</td><td>600</td><td>100.0%</td></tr></table> 〈표 II-170〉 장애인 건강주치의 미이용 이유 <table><tr><th>구분</th><th>영역</th><th>빈도(N)</th><th>비율(%)</th></tr><tr><td rowspan="8">장애인 건강주치의 미이용 이유</td><td>제도가 복잡해서</td><td>45</td><td>9.9</td></tr><tr><td>민감정보를 공개하기 싫어서</td><td>2</td><td>.4</td></tr><tr><td>실효성이 없다고 느껴져</td><td>53</td><td>11.7</td></tr><tr><td>자기부담금이 부담되어서</td><td>40</td><td>8.8</td></tr><tr><td>원하는 병원(종합병원)이 해당하지 않아서</td><td>74</td><td>16.3</td></tr><tr><td>정보 부족</td><td>226</td><td>49.8</td></tr><tr><td>기타</td><td>14</td><td>3.1</td></tr><tr><td>합계</td><td>454</td><td>100.0%</td></tr></table>	구분	영역	빈도(N)	비율(%)	장애인 건강주치의 이용 여부	예	106	17.7	아니오	493	82.2	무응답	1	.2	합계	600	100.0%	구분	영역	빈도(N)	비율(%)	장애인 건강주치의 미이용 이유	제도가 복잡해서	45	9.9	민감정보를 공개하기 싫어서	2	.4	실효성이 없다고 느껴져	53	11.7	자기부담금이 부담되어서	40	8.8	원하는 병원(종합병원)이 해당하지 않아서	74	16.3	정보 부족	226	49.8	기타	14	3.1	합계	454	100.0%
	구분	영역	빈도(N)	비율(%)																																											
장애인 건강주치의 이용 여부	예	106	17.7																																												
	아니오	493	82.2																																												
	무응답	1	.2																																												
	합계	600	100.0%																																												
구분	영역	빈도(N)	비율(%)																																												
장애인 건강주치의 미이용 이유	제도가 복잡해서	45	9.9																																												
	민감정보를 공개하기 싫어서	2	.4																																												
	실효성이 없다고 느껴져	53	11.7																																												
	자기부담금이 부담되어서	40	8.8																																												
	원하는 병원(종합병원)이 해당하지 않아서	74	16.3																																												
	정보 부족	226	49.8																																												
	기타	14	3.1																																												
	합계	454	100.0%																																												
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	-장애인의 장애발생 이력, 병력과 환경(주거, 가정, 사회적) 등을 잘 알고 당사자와 신뢰를 바탕으로 예방활동과 건강 조언 및 의료적 해결을 해주시는 믿음직한 키다리 아저씨. -(장애인 건강주치의 4단계 시범사업 시행 보도자료(2024. 2. 28) 장애인 건강주치의 사업은 장애인이 자신의 주치의를 선택하여 일상적 질환 및 전문장애 관리를 지속적·포괄적으로 받을 수 있도록 지원하는 제도로, 장애인의 전반적 건강상태와 생활습관을 고려한 관리계획 수립, 진료기관 방문이 어려운 장애인에 대한 주치의·간호사 방문진료·간호를 통해 장애인 건강은 물론 삶의 질 개선에도 기여해왔다.																																														
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	-주치의라는 용어가 가지는 의미만큼 기대에 미치지 못함 -효능감을 느꼈다는 긍정적인 홍보가 부족 -세부적인 홍보부족 -장애 유형별로 접근이 가능한 의료기관의 한계. 척수장애인은 대부분 상급병원 등에 진료를 하는데 대상병원이 안됨. 주로 1차병원에 국한됨. 지금은 조금 제한이 풀렸지만(지역장애인보건의료센터의 모병원은 장애인 주치의 가능) 초기 제한에 대한 기억이 남아 있음 -장애인의 건강을 의료에만 국한한 한계성. 장애인의 건강은 신체적, 심리적, 사회적 안녕이라고 믿고 있는데 기대에 미치지 못한 면이 있음(코디네이터 역할 부족) -1차 의료기관의 접근성에도 한계가 있음. 특히 전통휠체어의 제한이 있																																														

	음 -접근성은 물리적, 심리적, 재정적 접근이 포함되는데 준비가 부족했음 -방문진료는 장애인건강주치의의 매력이라 할 수 있음. 특히 중증의 장애인 일수록 유인책이 되는 서비스 임
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	-찾아가는 서비스 확대 필요(방문재활, 방문진료 등) -비대면 진료와 연계(모니터링 연계) -의료복지사회적협동조합 등 지역 공동체를 기반으로 하는 기관 활성화 필요
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제와 그 이유는?	-장애인의 건강은 의료기관에서 완성되는 것이 아니라 본인이 살고 있는 곳에서 완성이 된다. -장애인의 환경개선과 건강과 관련된 제반사항(정신건강, 영양, 보조기기, 주거환경개선 등)의 해결이 가능한 모든 인프라와 유연하게 연결되어야 한다. -지역사회중심 재활(CBR Matrix) 참조 CBR Matrix 보건소 활용 <pre> graph TD A[지역사회중심재활] --- B[건강] A --- C[교육] A --- D[생계] A --- E[사회적응] A --- F[역량강화] B <--> C C <--> D D <--> E E <--> F B --- B1[장애인 재활운동 프로그램] B --- B2[지역사회 조기적응 프로그램] B --- B3[보조기기 지원] B --- B4[장애인 건강검진 수검 지원] C --- C1[재활운동교육] C --- C2[자가관리교육] C --- C3[만성질환교육] C --- C4[2차장애예방교육] D --- D1[가옥 내 편의시설 지원] D --- D2[직업재활] D --- D3[활동지원] D --- D4[도우미지원] D --- D5[자산관리] E --- E1[재활스포츠, 레크리에이션] E --- E2[외출, 나들이 체험] E --- E3[가족지지] E --- E4[취미활동] F --- F1[장애별 자조모임] F --- F2[동료상담] F --- F3[가족소모임] F --- F4[지역사회 재활협의체 운영] B --- B5[보건소주요사업] C --- F5[지역사회 연계사업] </pre>

자문위원 의견 | 김혜영 [한국여성장애인연합 사무총장]

구 분	의 건
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	■ 보건복지부 장애인정책조정위원회 및 장애인정책실무조정위원회 활동, 장애인 단체 연대체 활동 등을 통해서 장애인 건강주치의 사업을 위한 정책 제시 활동을 하고 있음. ■ 현재 여성장애인을 위한 건강관리 지원체계는 보편적 서비스 위주로 설계 되어 있어, 성별·장애유형별 특성을 반영하지 못하는 한계가 발생하고 있음. ■ 이와 같은 문제해결 방안으로는, 여성장애인을 위한 전문 건강관리 프로그램과 지역사회 기반 맞춤형 서비스를 강화해야 함. ■ 구체적으로, 여성장애인 특화 산부인과·정신건강·재활관리 지원을 포함 하는 시범사업을 확대하고, 지역 보건소·병원·복지기관과 연계하여 통합 지원체계를 구축해야 함.
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	■ 여성장애인의 특수한 건강 요구를 반영해 예방 중심의 맞춤형 건강관리를 수행해야 함 【 주요한 역할 】 ■ 여성 특화 건강검진 제공 - 생리·임신·출산·폐경 등 생애주기별 건강관리를 위한 세분화된 검진체계 마련 ■ 정신건강 및 트라우마 관리 - 성폭력·가정폭력 피해율이 높은 여성장애인을 위한 전문 심리상담 및 치료 서비스 제공 ■ 돌봄 공백 해소 - 돌봄 인프라와 연계한 건강주치의 사회서비스 통합 지원
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	■ 정보 부족 : 여성장애인 맞춤형 서비스에 대한 인지도가 낮고 접근성이 떨어짐 ■ 전문 인력 부재 : 산부인과·정신건강·재활 전문 인력이 충분히 배치되지 않음 ■ 제도적 한계 : 현재 시범사업이 남성 중심 및 일반장애인 중심으로 운영되어 여성장애인의 특수성이 반영되지 않음 ■ 재정 지원 미흡 : 예산 한계로 인한 참여기관 및 지원서비스의 다양성 부족
장애인 건강주치의	■ 여성장애인 특화 정책 반영

본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	- 생애주기별 여성 건강 문제를 고려한 맞춤형 서비스 체계 구축 ■ 전문 인력 양성 및 배치 확대 - 산부인과 전문의, 심리상담사, 물리·작업치료사 등 다학제 전문가를 본 사업에 필수 참여 ■ 디지털 헬스케어 도입 - 원격진료, 모바일 건강관리 앱, 비대면 심리 상담을 통한 접근성 향상 ■ 지역사회 기반 통합관리 - 지역 보건소, 병원, 복지관과 연계해 1:1 코디네이터 중심의 통합형 건강관리 운영
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제와 그 이유는?	■ 사회복지사 : 대상자 발굴, 복지 연계 및 서비스 접근 지원 ■ 영양사 : 여성장애인 맞춤형 영양관리 및 비만·빈혈 예방 ■ 물리·작업치료사 : 신체활동 및 재활운동 프로그램 지원 ■ 심리상담사 : 트라우마, 우울증, 불안장애 등 정신건강 문제 관리 ■ 산부인과 전문의 : 여성 생애주기별 건강 문제 및 출산·폐경 관리 ■ 지역 보건 간호사 : 정기 모니터링 및 개별 건강코칭 제공

자문위원 의견 | 이길준 [한국장애인부모회 사무총장]

구 분	의 건
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	장애인 주치의제도는 '장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률' 제16조에 근거를 두고 있고, 시행령에서 주치의제도의 내용은 「장애 특성에 따른 주장애 관리, 장애 특성을 고려한 만성질환 관리, 일상적인 질환의 예방 및 관리. 진료 및 건강관리를 위한 보건의료기본법 제3조 제4호에 따른 보건의료기관 등과의 연계, 장애인 건강보건관리사업의 안내」로 명확하게 명시하고 있음. 장애인건강주치의 역할은 첫째, 시행령 중심 1. 주장애를 기본으로한 지속적이고 포괄적인 건강관리 지원자 2. 만성질환 & 이차장애 관리의 주 담당 3. 일상에서의 건강유지 및 개선을 위한 관리자 4. 다학제 관점에서 지역자원 연계 및 활용자 둘째, 주도적 개입 1. 건강관련 교육 & 상담자 2. 방문서비스를 통한 맞춤형 건강관리 지원자 3. 수요자 중심의 건강파트너 주치의 제도의 본래의 목적에 따른 주치의는 단순진료가 아닌 예방- 치료-재활-일상적인 삶의 질 향상의 연속적 건강지원이 필요하며, 지속성과 신뢰성을 갖춘 의료지원이 제공되어야 함. 주치의는 혼자 모든 문제를 해결할 수 없으며, 재활의료기관, 보건소, 사회복지관, 장애인 활동지원 서비스 등 지역 내 자원과 연계·조정하는 코디네이터 역할이 필수적이고, 다학제적 접근이 필요한 경우에는 도움이 필요한 장애인의 전반적인 상황을 점검한 후 적절한 전문가 (재활치료사, 영양사, 상담사, 사회복지사 등) 연결하는 허브도 되어야 하는데 의료중심인 현재의 상황에서는 실현하기는 어려움. 지역장애인보건의료센터를 좀 더 공공성이 강한 보건소에 두고 필요 예산 및 인력을 지원하여 체계적인 관리가 이루어지고, 주치의제도를 적극적으로 지원하는 허브역할을 강화한다면 가능성이 커질 것으로 보임. 또한, 공급자(의료) 중심적 설계 및 운영은 제도의 활성화와 안정적인 정착에 큰 한계점임. 의료적 판단에만 의존하지 말고, 의료적 도움이 필요한 당사자의 요구와 생활환경을 파악하기 위한 방문지원 그리고 당사 및
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	

	그 가족(지원자)이 원하는 서비스가 반영되기를 희망함.
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	장애인 건강주치의 1단계 시범사업(2018.5.30. ~ 2019.5.30.), 장애인 건강주치의 2단계 시범사업(2019.6.8. ~ 2021.9.29.), 장애인 건강주치의 3단계 시범사업(2021.9.30. ~ 2023.9.30.) 장애인 건강주치의 4단계 시범사업(2024.2.28. ~ 현재) 7년이 넘게 진행하고 있는 장애인 건강주치의 시범사업, 2025년 현재의 시범사업 현황은? 현재 등록된 주치의는 1,459명이나 실제 활동 의사는 그 중 약 1/3에 불과하며, 장애인 등록 및 참여자도 전국적으로 14,000여 명 수준임. 장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못한 이유는? ‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률’ 시행령에 명시하고 있는 주치의제도의 내용에 기반한 역할도 수행하지 못하고 있는 것이 가장 큰 이유임. 공급자 위주의 서비스제공의 한계로 인해 수요자가 원하는 서비스가 제공되지 못하고 있는 것이 현실이기 때문에 수요자가 거주하는 지역사회 내 자원을 공식적인 MOU 등을 통한 네트워크와 협력구조가 이루어 질 수 없었으며, 수요자인 장애인당사자가 체감할 수 있는 접근 방식인 방문형 서비스가 절대적으로 부족하였고, 개별기관은 물론이고 정부차원에서 적극적인 홍보도 미흡하였음. 주치의를 실현하고 있는 개별기관에 너무 포괄적인 역할이라는 큰 짐을 준 것 또한 사실이며, 시범사업이라는 특수성 때문에 개별기관에서의 안정적이고 장기적인 지원을 바라는 것도 어려움. 장애인보건의료센터의 적극적인 개입 등 제도에서 역할 분담을 명확히 할 필요성이 제기됨.
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	주치의에 대한 적절한 비용지원이 매우 중요한데 낮은 수가도 원인임. 장애인건강주치의 역할, 시행령중심 & 주도적개입이 충실하게 실천되어져야 하고, 실천을 위한 지원체계가 확립되어야 함이 기본전제 임. <합리적 경쟁구도 마련 필요> 장애인건강주치의 사업에 한의사의 참여 필요성 제안도 여러 기관이 조사·연구를 통해 제기 되었음. -2019년 7월, 건강보험심사평가원의 「장애인 건강주치의 시범사업 연구」에서 ‘한의사 진료서비스가 필요하다’는 의견은 74.3% -2021년 9월, 한국장애인단체총연맹의 「장애인 주치의 선택권 조사」에서 한의분야에 대한 선택권이 부여되어야 한다고 제기 -2023년 12월, 한국한의학연구원의 「한의분야 장애인 건강관리의사제도 도입 방안 연구」에서 ‘한의 주치의 제도 필요하다’는 의견은 92.3% -2025년 2월, 한국장애인단체총연합회의 「장애인 건강주치의 사업 개선 방안을 위한 국회 토론회」에서 한의학 장애인 주치의 적용 제기

	장애인 건강주치의 시범사업 도입 당시 치과와 한의는 추후에 도입할 것을 정부는 약속하였고, 치과는 2020년 도입되었음. 장애인 건강주치의 4단계 시범사업이 진행되는 현재, 장애인건강주치의가 성과를 내지 못하고 있는 현 상황에서도 한의는 아직 도입되지 못함. <인력양성과 교육 체계가 마련> 주치의 교육은 현재 중앙장애인보건의료센터에서만 이뤄지고 있는데, 본 사업에서는 지속적·체계적인 교육 프로그램을 다양한 방법으로 운영하여 신규 인력을 꾸준히 양성하고 관리되어야 함. 또한 다학제적 접근을 위한 의료인뿐 아닌 재활치료사, 영양사, 상담사, 사회복지사, 코디네이터 등 통합교육시스템이 필요함. # 지역장애인보건의료센터를 좀 더 공공성이 강한 보건소에 두고 필요 예산·인력 지원 및 주치의제도를 적극적으로 지원하는 허브역할도입 # 장애인 당사자의 건강지킴을 위해 필요시 건강 및 건강주치의 개입 정보를 공유할 수 있는 체계마련 필요
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제와 그 이유는?	세계보건기구(WHO) 2001년 국제 기능, 장애 및 건강 분류(ICF)를 발표했고, 건강과 장애를 개인의 신체 기능뿐만 아니라 환경적 요인이 상호작용하는 복합적인 결과라고 이해했음. 이는 건강상태와 장애가 사회적, 환경적 장벽과 결합될 때 발생한다고 보는 관점임. 이러한 관점에서 다학제적 접근방식은 매우 중요함 장애인건강주치의제도는 단순한 의학적 관리가 아니라, 장애인의 삶 전체를 관리하는 통합적 건강관리 체계로 운영되어야 함. 장애인의 건강문제는 문제는 의료·재활·심리·사회적 요인이 복합적으로 얹혀 있기 때문에 의사(한의사포함), 간호사, 재활치료사, 영양사, 심리상담사, 사회복지사가 함께 참여하는 팀 구성이 필요하고, 다학제 협력 없이는 만성질환 관리나 합병증 예방, 삶의 질 향상이라는 제도의 목표를 달성하기 어려움. <장애인건강주치의제도에서의 요구되는 필요역할> -수요자의 전반적 건강 상태를 총괄하며 다른 전문 인력과의 협력·조정자 역할을 담당하는 자 -수요자의 장기적인 건강관리를 위한 일상적 건강 모니터링과 생활지도를 통해 의사와 환자 사이의 가교 역할을 수행하는 자 -수요자의 기능 회복, 유지, 2차 기능 저하 예방을 위한 의료적 개입과 함께 재활 중심의 삶의 질 향상을 위한 물리·작업·언어치료 등 다양한 재활서비스를 제공하는 자 -수요자의 만성질환이 있는 경우 잘못된 식습관 등은 합병증 위험을 높이므로 장애특성에 맞게 지원할 수 있는 영양관리 자 -수요자의 우울, 불안, 사회적 고립 등 정신건강 문제를 지원할 정신건강 지원자 -수요자의 주거, 돌봄, 경제적 지원 등 복합적 욕구해결을 위해 지역사회 자원과 제도를 연결해 주는 자 -수요자 및 그 가족(지원자)의 서비스 만족도 등 모니터링 담당자

자문위원 의견 | 김정선 [한국자폐인사랑협회 사무처장]

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	본 한국자폐인사랑협회(Autism Society of Korea)는 장애인 건강주치의 사업에 직접 관여하거나 참여한 바 없습니다.
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	장애인 건강주치의의 역할과 업무에 대하여 오티즘(발달장애) 중심으로 구체화하면 다음과 같습니다. 1. 초기 총괄평가 및 개인별 건강관리계획 2. 일반건강관리 - 생활습관, 만성질환, 예방접종 및 검진 안내 3. 주장애편리 - 오티즘 관련 건강문제, 행동문제, 동반질환 관리 4. 의사소통과 감각 조정 - 소음 등 감각 자극 최소화, AAC 활용 5. 다학제 조정 6. 가족/돌봄자 교육 7. 방문진료 및 원격상담 연계 8. 치과 /구강 관리 연계 등
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	1. 공급자 측면 1) 참여의사 부족, 활동률 저조 2) 수가/비용 등 구조적 한계 3) 교육/자격/전산 등록 등 초기 높은 진입장벽 2. 수요자 측면 1) 정보/인지 부족 2) 이동 및 동행 부담 3. 전달체계 측면 - 통합적 연계부재로 인한 분절적 서비스 제공
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	1. 제도적 개선 1) 안정적 제도화와 법적 의무화 - 의료기관 지정제, 공공의료기관 의무 지정, 주치의 이용권 법적 명시 등 2) 대상자 범위 및 우선순위 설정 - 중증 발달장애인, 의사소통 어려움, 복합만성질환자 우선지원 2. 수가/재정 지원 - 오티즘 특성에 따른 장애친화 진료환경, 의사소통 보조, 진료 과중도에 따른 가산 수가 및 보상 강화 3. 방문 및 원격 진료 확대 4. 전달체계/연계 강화 1) 지역사회 연계 구축 - 주치의, 발달장애거점병원/행동발달증진센터, 지역장애인보건의료센터, 보건소 등 지역사회 의료기관 연계의무제 도입 2) 다학제 협력 구조 제도화 - 오티즘의 특성과 문제(행동/정신/구강/수면/소화 등)에 대한

	다학제 사례회의 정례화 5. 기타 - 감각 친화 진료환경 표준화, 보호자 소진 예방 등 지원, 쉬운 안내 및 AAC 지원 등
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제와 그 이유는?	1. 다학제 팀 구성 및 핵심역할은 다음과 같다. 1) 주치의(가정의학/내과/소아청소년/재활/정신건강의학 전문의) - 총괄 : 계획 및 평가 2) 정신건강의학/임상심리 - 정신질환(불안/우울/ADHD 등), 문제행동 평가/개입, 약물처방 등 3) 재활의학/작업 및 물리치료 - 감각통합, 일상기능 향상 등 4) 신경/소화과 - 동반 질환(뇌전증, 위장관, 수면장애) 관리 5) 언어치료/AAC 전문가 - 의사소통 지원 6) 사회복지사/코디네이터 - 서비스 연결(의료/복지/활동지원 등), 가족지원, 자원연계 등 2. 다학제가 필요한 이유 - 오티즘은 행동과 감각, 의사소통 이슈로 진료 및 의료서비스 등의 실패위험이 크고 만성질환(고혈압/당뇨/비만 등) 부담이 높을 뿐만 아니라 장애특성상 정신/행동/수면문제와 가족돌봄 부담이 높기에

자문위원 의견 | 윤수정 [한국지적발달장애인복지협회 사무국장]

구 분	의 건
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	- 전국 중고령 발달장애인 건강검진사업 운영 - 지역 별 발달장애인 당사자와 가족 건강관리 지원
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	발달장애인은 인지적·의사소통적 특성으로 인해 스스로 건강관리를 수행하기 어려운 상황에 놓여 있음. 특히 고령화가 심화 됨에 따라 주 보호자의 지원이 약화되고, 독립적 건강관리 체계 구축이 절실히 요구됨. 장애인 건강주치의 제도가 본래의 취지에 부합하기 위해서는 단순 치료 지원을 넘어, 예방-치료-재활-삶의 질 관리까지 아우르는 통합적 지원 체계로서 기능해야 함. ① 장기적·지속적인 관리 - 정기적 문진 및 주기적 검진 - 만성질환 및 합병증 예방 관리 - 노인성 질환 관리 ② 가족 및 보호자(지원자)와의 협력 - 보호자 교육 및 상담 - 가족과의 정기적 협의 ③ 지역사회 서비스 연계 - 보건소, 재활의료기관, 지역내 복지기관 등 관련 기관과 협업 - 의료·복지·돌봄이 결합된 통합 돌봄 네트워크 운영 ④ 장애유형별 욕구를 고려한 의료서비스 지원 - 진료시 의사소통 지원 - 행동지원, 심리·정서적 안정화, 식습관, 운동, 약물관리 등 생활습관 관리
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	① 지역 내 이용 가능한 의료기관 부족 - 장애인화병원이 수도권에 집중되어 있어 지역별 접근성이 떨어짐 - 건강보험공단 '우리동네 주치의' 검색 시, 장애인 지원 기관이 매우 제한적임 ② 서비스 범위가 제한적이고, 방문형 서비스의 부족 - 장애 유형별 다양한 건강 요구 충족의 어려움. - 방문진료, 방문재활 서비스가 거의 제공되지 않음. ③ 공급자 중심 제도 설계 한계

	- 현행 제도가 의료 공급자 중심으로 설계되어 수요자인 장애인의 요구가 충분히 반영되지 않음. - ex. 장애친화병원으로 지정되어 있으나 발달장애인을 지원하지 않는 경우 존재.
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	① 지역 내 의료 접근성 강화 - 참여 의료기관을 확대할 수 있도록 정부의 적극적 지원 필요. - 낮은 수가, 행정 부담, 전문 인력 부족 등 참여 저해 요인을 해소하는 정책 마련. - 지방 중소도시 및 농어촌 지역에 의료 접근성 확보 방안 우선 검토 ② 서비스의 다양화 - 장애인의 생활 환경을 고려한 방문형 서비스 확대 (다학제팀 방문, 중증도 지원도 기반한 차등 방문 체계 수립, 원격 문진 등) - 건강관리, 재활, 심리·정신건강 서비스까지 포함한 포괄적 서비스 제공 체계 구축. ③ 수요자 중심 지원 - 단순 검진 중심이 아닌 일상 관리, 재활, 정신건강을 포함한 포괄적 지원 필요 - 장애유형별 지원사항 구체화하여 최소한의 필수 지원 항목을 유형별로 마련 - ex. 발달장애의 경우, 진료 시 의사소통 지원, 대기시간 조정, 진료 보조인력 등 필요 ④ 대국민 홍보 필요 - 장애인을 대상으로 하는 제한적인 홍보가 아닌 범국민을 대상으로 인식 개선 홍보 필요(공익광고)
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제와 그 이유는?	발달장애인을 포함한 장애인은 단일 질환이나 문제만으로는 설명할 수 없는 복합적인 건강 이슈를 가지고 있음. 이에 따라 다양한 전문인력이 협력하여 통합적으로 관리하는 다학제적 접근이 필수적임. ① 의료·복지 통합 관리 - 의료·복지 서비스의 연계 - 다학제팀 구성 - 가족 및 지원자의 부담 경감과 예방중심의 관리 가능 ② 지역사회 기반 돌봄 - 방문형 서비스를 통한 일상 생활 속 건강관리 가능 - 영양, 식습관 지도, 운동프로그램, 정신건강 상담 등 장애인 당사자 및 가족의 부담을 완화하고 다차원적인 지원 가능 ③ 지속적 모니터링과 조기 개입 - 건강 모니터링, 투약, 만성질환 관리 등 조기 개입 및 검진으로 예방중심의 건강관리 실현 - 주치의를 비롯한 구성된 다학제 팀 그리고 가족이 함께 관리하는 통합 건강관리 모델 실현

자문위원 의견 | 김신애 (전국장애인건강권연대 대표)

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강주치의 사업	2021년도 장애인주치의 당사자 신청운동²⁾을 통해 공급자 중심의 장애인 주치의 제도 문제를 드러냄. 장애인 건강주치의는 장애 자체를 치료하는 전문의가 아니라, 장애인의 전반적 건강관리를 지원하는 일차의료 의사로서의 역할을 수행해야 함. 주거 환경, 생활습관, 개인의 건강 상태와 특성을 종합적으로 이해하고 이를 기반으로 예방적 진료와 지속적 건강관리를 제공하는 것이 핵심. 구체적으로는 일반 건강검진, 예방접종, 생활습관(식습관·운동·스트레스 관리) 상담을 통한 질병 예방, 고혈압 등 만성질환의 조기발견 및 관리가 주요 업무임.
장애인 건강주치의의 역할과 업무는 무엇이라고 생각하는가?	주치의 제도는 국민 모두에게 필요한 일차의료 제도의 일환이며, 장애인의 경우에도 주장애 관리가 아니라 건강한 삶을 유지하기 위한 예방·상담·연계 기능에 초점이 맞춰져야함. 전문재활치료는 주치의의 판단 하에 상급병원으로 전원하는 것이 타당하며, 이는 개인의 선택권에 따라 결정. 장애 유형에 따라 주치의 제도에 대한 요구와 인식은 상이. 발달장애·근육장애·내부기관장애인의 경우 상급병원 진료를 주로 이용하며, 이때 상급병원의 전문의가 주치의 개념으로 오인되기도 함. 실제 부모연대와 경북장애인부모회의 욕구조사 결과, 보호자들은 일상적 질병 진료를 ‘주치의’ 개념으로 이해하고 있으나, 대체로 서울 대형병원의 의사를 지칭하는 경우가 많았음. 이는 제도에 대한 인식 부족과 홍보 미흡에 기인하며, 발달장애인의 연령 특성상 건강문제가 두드러지지 않아 제도의 필요성을 체감하지 못하는 현실도 반영됨.
장애인 건강주치의 시범사업이 활성화 되지 못하고 있는 이유는?	장애인 건강주치의 제도는 만성질환관리제, 단골의사제 등 일차의료 강화 정책의 흐름 속에서 도입되었으며, 이후 방문진료 시범사업·재택의료센터, 노인주치의 논의 등으로 확대되어 왔음. 그러나 장애인 대상 시범사업은 기대만큼 활성화되지 못하고 있음. 노인주치의는 지역사회 통합돌봄 및 방문진료와 연계되어 비교적 활발히 추진된 반면, 장애인의 경우 장애유형별 특수성과 의료접근성 장벽이 존재. 특히 제도 운영이 국민건강보험 수가 중심의 행위 기반 관리에 머물러 있으며, 장애인 친화적 의료환경 조성(편의시설, 이동지원, 보조인력, 다학제 협력 등)에 대한 국비 지원이 미비. 이로 인해 장애인건강권법에 근거한 장애인보건의료전달체계의

	일환으로서 작동하지 못하고 장애친화 의료기관, 지역장애인보건의료센터와의 연계가 원활하지 못하며, 일부 사례로 남음.
장애인 건강주치의 본사업을 위해 꼭 개선해야 하는 부분은?	농어촌 등 지역의원 접근성이 낮은 환경에서는 의원급 의료기관이 실질적으로 장애인 주치의 역할을 수행하기 어려움. 특히 2층 이상 위치한 의원이 많아 장애인이 직접 방문하기에 물리적 제약이 존재. 이에 따라 보건소가 직접 의사를 채용하거나 공공의원을 운영하여 방문진료 및 포괄적 일차의료 제공을 담당하는 방안을 검토할 필요가 있음. 이는 주치의 제도의 실효성을 높이고 지역 간 불균형을 완화하는 핵심 과제.
장애인건강주치의 제도에 필요한 다학제와 그 이유는?	장애인 건강주치의 제도의 성공적 정착을 위해서는 다학제 협력이 필수적. 중증·와상장애인의 방문진료의 경우, 의료적 처치뿐 아니라 영양, 주거환경, 재활, 행동 지원 등이 동시에 요구되며, 다양한 직역 간 협력 없이는 효과적 관리가 어려움. 발달장애인의 돌발행동·자해행동 등 특수 상황에서는 의사가 직접 관찰하고 상해 치료 및 행동관리와 관련해 보다 정밀한 진단과 처방을 내릴 수 있음. 치과 영역은 대표적인 사각지대임. 간단한 스케일링조차 어려운 경우가 많아, 주치의 제도를 통해 치과 진료 연계 및 안내가 적극적으로 이루어져야 함.

2) 이용자 0.1%, 유명무실한 ‘장애인 건강주치의 사업’… 개선방안은?
<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=21902>

۳۳

토론 | 유창근 (연세송내과 과장)

저는 경기도 파주에 위치한 연세송내과에서 일하고있는 사회복지사 유창근 입니다. 연세송내과는 2015년에 내과의원으로 개원을하고 건강검진센터를 운영하며 지역 주민들의 생애주기별 건강관리를 중요하게 생각하는 의원으로, 당시 의사1인, 간호사2인, 간호조무사2인의 작은 동네 내과의원이었습니다.

대표원장은 평소 장애인에 대한 관심이 있어 2018년 5월 장애인건강주치의 1차 시범사업에 참여하였습니다. 하지만 2019년 10월 사회사업팀을 만들기 전까지 1년 6개월동안 장주사에 등록한 장애인은 2명뿐이었습니다.

그것도 결국 기존에 우리 의원에서 정기적으로 만성질환 약을 처방받기위해 내원하던 환자였을뿐, 사업을 통해 발굴된 신규환자는 단 한명도 없었습니다. 아무리 그래도 그렇지, 외래에 정기적으로 오고있는 장애인환자들은 훨씬 더 많을텐데 왜 2명밖에 등록하지 못했을까요?

첫 번째. 사업에 대해 충분히 설명하고, 동의를 받고, 관리를 할 수 없는 일차 의원의 한계

- 결국 접수데스크에서 장애인 환자들의 문의와 상담이 가능해야 하는데, 기존 직원들은 시범사업을 숙지하고 있을 여유가 없고 하루하루 밀려드는 환자들을 그때그때 응대하는 수준임

두 번째. 진료중에 의사가 직접 장주사에 대한 설명을 하고 등록을 했지만 프로토콜이 만들어지지 않음

- 환자는 의사의 안내에 따라 장주사에 등록했지만 다시 데스크에서는 아무도 사업에 대한 내용을 모르고 있고, 다시 내원을 하더라도 장주사 대상자로 접수를 하지 않고 일반진료로 접수함

세 번째. 장주사가 필요한 장애인이 있을텐데?! 이걸 어디가서 얘기를 해야하나? 내가 일일이 쫓아다니며 홍보를 할 수 있는것도 아니고.

- 일차의원이 지자체, 장애와 관련한 유관기관, 보건소 등에 컨택포인트를 찾기 어려움

- 컨택포인트를 찾았다 하더라도 의사가 직접 사업에 대한 안내와 더불어 환자 연계를 요청하면 의료알선 행위로 오해받을 수 있다며 거절

네 번째. 기존에 의료서비스가 필요한 장애인은 이미 정기적으로 다니고있는 병원이 있음

- 장애가 있다고해서 모두 의료서비스가 필요한 것이 아니고 의료서비스가 필요하더라도 관성적으로 익숙한 방법을 이용하게 됨
- 예방적 차원에서 등록을 하더라도, 건강한 장애인에게 약하나 처방할 수 없는데 제공자의 효능감도 떨어지고 장애인 당사자또한 귀찮아함

그런데, 2019년 사회사업팀이 만들어지면서 사업이 서서히 활성화가 되었습니다.

우선 사회복지사는 동네의원에서 외래에 방문한 환자들에게 직접적으로 뭔가 할 수 있는건 없었기 때문에 장주사 사업을 충분히 숙지하고 관련기관 및 단체 등에 적절한 공문을 발송하고, 다양한 후원사업을 연계하며 기관들과 네트워크를 시작하여 유대감을 쌓았습니다.

특히 장애인활동지원기관과 업무협약을 통해 장애인활동지원사 보수교육을 통해 장애인건강주치의 사업을 안내하였고, 사업을 이해하게 된 활동지원사들이 본인의 대상자를 의뢰하기 시작했습니다.

젊은 뇌병변 장애인을 지원하고 있는 활동지원사는 드디어 감기만 걸려도 엠블런스를 불러야했던 상황을 해결할 수 있게 되었다고 좋아했고, 또 위루관이나 폴리카테터 등을 하고있어 정기적인 교체나 관리가 필요했던 장애인을 돌보고있는 활동지원사는 이제 상급병원에가서 하루종일 이동과 기다림, 복잡한 병원을 돌아다니지 않고도 집에서 약속된 시간에 충분히 관리 받을수 있다며 좋아했습니다.

또 정신장애가 있으나 약복용 관리가 안돼서 이웃에게 상습적으로 위협적인 행동을 가해 경찰서에 자주 다녀야했던 활동지원사는 장애인건강주치의로 등록하고나서 정신과전문의 선생님과 협진을 통해 꾸준히 약관리가 되어 현재는 일상생활을 잘 유지하며 경찰서에 한번도 가지않고 있는 사례도 있습니다.

또 농아인의 경우 혼자서 병원에 가면 수어통역센터에 화상전화를 해서 진료접수를 해야하고, 진료실에 들어가서도 의사와 소통이 안돼 수어통역센터와 화상전화를 해야되지만 수어통역사가 상대적으로 여유가 없으니 진료시간은 점점길어지고 그럼 병원에선 싫은 내색을 팍팍하고, 근데 방문진료를 통해 충분한 진료시간, 진료실에서는 알 수 없었던 다양한 정보들을 수집하며 정기적으로 적절한 의료서비스가 제공됩니

다.

이런 사례를 나누는 이유가 뭘까요? 정말 장주사가 활성화가 안되는게 과도한 행정 절차 때문일까요? 수가문제 때문일까요? 피부에 밀접한 서비스를 제공하지 못해서 일까요? 모두 맞는 의견이라고 생각합니다.

저는 우리나라 의료시스템이 너무나 잘 돼 있어서 기존의 의료전달체계를 장애인 당사자가 불편없이 이용하고 있거나, 진짜 꼭 필요할 때 아무것도 할 수 없다는 무기력한 현실때문이 아닐까? 라는 생각도 해봤습니다.

의사가 혼자서 다 책임지고 운영해야 될까요? 저는 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 심리상담사 등 다양한 전문인력이 장애인건강주치의 사업안에 들어와서 충분히 서비스를 제공하고, 제공받기 위해서는 이 사업을 체계적으로 관리하고 분석하고 운영할 수 있는 전담 인력이 있어야 한다고 생각합니다. 또한 그 역할엔 사회복지사가 가장 적절하다고 판단됩니다.

사회복지사는 환자에게 직접적인 치료서비스를 제공하진 않지만 다른영역의 전문가와는 다르게 사례관리를 통한 대상자의 욕구를 파악하고 다양하고 복합적인 욕구에 따라 지역의 다양한 자원들과 네트워크를 하며, 그 지역의 특성을 가장 잘 이해하고, 정책과 제도를 이해하는 등 사회적처방이 할 수 있는 직역이라고 생각합니다.

현재 연세송내과는 의사 5명, 방문간호사 9명, 사회복지사 3명, 방문작업치료사 2명, 방문영양사 1명입니다.

장주사로 등록된 장애인은 472명(시설장애인 포함), 매월 70여명에게 방문진료를 하고있고, 방문간호는 80여건을 제공하고 있습니다.

특히 방문작업치료를 통해 매월 30여명의 장애인이 주1~2회이상 본인의 집에서 작업치료를 받고있습니다.

하지만 그럼 장주사의원에 사회복지사를 다 지원해야하는가??

물론 그럴수 있다면 좋겠지만 현실적인 방법을 제안드려보겠습니다.

현재 전국에 장애인건강주치의로 등록된 의사는 1,459명이나 실제로 장애인을 등록하고 수가까지 청구한 의사는 1/3수준이라고 합니다.

아마 그것조차도 제가 정확한 통계를 본 것은 아니겠지만 아마도 상위 몇 개의 기관이 전체 장애인 참여자의 70%정도를 하고있지 않을까? 생각됩니다.

혹시 장기요양 재택의료센터 시범사업에 대해 한번쯤 들어보셨을겁니다.

일차의료기관이 대상기관이고 참여자는 65세이상 장기요양 1~5등급 수급자를 대상으로 매월 정기적인 건강관리를 하여 요양원이나 요양병원에 가는 시기를 늦추고 응급실이나 중환자실에 가는 빈도를 줄여 살던곳에서 품위있는 삶을 살고, 존엄한 죽음을 준비할 수 있도록 하는 제도입니다. 현재 전국에 193개소가 지정되었으며 지속적으로 늘려가는 사업입니다.

갑자기 재택의료센터 이야기를 꺼낸건, 재택의료센터 필수인력은 의사, 간호사, 사회복지사입니다.

그리고 재택의료센터를 운영하는 의원은 대부분 장애인건강주치의 사업에 참여하고 있습니다.

하지만 장애인에 비해 장기요양 수급자는 의료필요도가 높아 빠르게 환자가 늘고 있습니다.

연세송내과도 매월 정기적으로 장기요양 수급자 300여명에게 정기적인 방문진료를 하고있으나 장애인은 매월 70여명에게만 방문진료를 하고있는 것만 보더라도 알 수 있습니다.

재택의료센터 모델에서 알 수 있듯 사회복지사가 환자관리, 일정관리, 상시적인 상담, 지역사회 네트워크 등을 하며 통합돌봄을 준비하고 있는데, 바로 재택의료센터에 있는 사회복지사에게 장애인건강주치의 사업을 맡겨보는건 어떨까요?

장기요양 재택의료센터에서도 방문재활과 방문영양에대한 환자들의 요구도가 높아 사업부서에서도 고민중인 것으로 알고있습니다.

바로 이 다학제기반 지역중심 모델에 장애인건강주치의 사업을 태워보는건 어떨까요?

재택의료센터도 곧 거점(기능강화형)재택의료센터가 만들어져 선도적인 지역의료서비스를 추진하게 될 것이고, 특히 통합돌봄에서 전환기환자에 대한 대안으로 재택의료센터가 일부 역할을 하게됩니다. 그러나 장애인, 비장애인 등 장기요양 등급이 없는 전환기 환자의 경우 재택의료센터로 의뢰가 되더라도 현재의 장애인주치의 사업으로는 다학제기반의 서비스를 제공하기 어려워 보입니다.

최종제언

1. 사업 운영 및 관리를 할 수 있는 사회복지사 전담인력 제도화
2. 비효율적인 현재의 대상자 등록시스템을 효율적이고 효과적인 통합관리 시스템으로 전환
3. 주치의가아닌 다학제주치팀(기관)으로 인정
4. 기관평가시 문항 추가
 - 귀 기관은 장애인건강주치의 의료기관과 협약이 돼 있습니까?
 - 장애인건강주치의 기관과 정기적인 사례회의, 대상자 연계 및 의뢰를 하고있습니까?
5. 잘하고 있는 기관에 인센티브 제공
6. 거주시설 및 주간보호센터 이용자에 대한 장애인건강주치의 등록을 통해 정기적인 건강관리(검진 및 예방접종 등)

토론 | 오주연 [건강보험심사평가원 지불제도평가부 부장]

토론 | 박향정 (국민건강보험공단 건강지원사업실 실장)

토론 | 임현규 (보건복지부 장애인정책국 장애인건강과 과장)