

제4차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회

장애친화병원, 법 개정 이후 현장은?

일시

2025년 9월 29일(월) 15:00

장소

국회의원회관 제4간담회의실

주최

 국민의힘 김예지의원실

 사단법인 한국장애인단체총연맹
KOFDO 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

제4차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회
장애친화병원, 법 개정 이후 현장은?

장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 소개 7

장애인 건강정책 자문위원 명단 11

제4차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 개요 15

발제 19
 조윤화 한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원

자문위원 의견 49
 호승희 국립재활원 재활연구소 소장
 신용일 부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수
 박종혁 충북대학교 의과대학 교수
 임종한 인하대학교 의과대학 교수
 임재영 한국장애인보건의료협의회 회장
 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 83
 강민승 서울의료원 장애인건강증진센터 과장
 서지우 국립중앙의료원 중앙모자의료센터 센터장
 정태원 예수병원 장애친화산부인과 과장
 고수정 국민건강보험공단 건강검진실 건강검진부 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

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	좌장	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	이름	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		임중한	인하대학교 의과대학 교수
6	현장	임재영	한국장애인보건의료협회의 회장
7		윤다을	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

제4차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 개요

제4차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 세부계획

목적	건강검진은 건강상태를 미리 확인해 질병을 조기에 발견하고 예방하는 중요한 제도임. 장애인건강보건통계에 따르면, 일반건강검진 수검률(63.5%)은 비장애인 75.5%에 비해 12%p 차이 남. 암 검진 수검률은 더욱 심각해 유방암은 18.5%p, 자궁경부암은 22.2%p 격차 발생. 정부는 「장애인건강권법」 제7조, 제18조의 4에 근거로 장애친화건강검진 및 산부인과를 지정함. 그러나 병(의)원의 저조한 참여로 공공보건의료기관 중 건강검진기관 의무지정의 내용을 담은 「장애인건강권법」 개정을 통해 보완함. 이에, 장애친화건강검진 및 산부인과 활성화를 위한 방안들을 모색하고자 함.
주제	장애친화병원, 법 개정 이후 현장은?
일시·장소	' 25.9.29(월) 15:00~17:00, 국회의원회관 제4간담회의실
주최	국회의원 김예지(국민의힘), 한국장애인단체총연맹, 한국장애인단체총연합회, 한국장애인보건의료협의회
후원	보건복지부
참석자	전문가 장애인건강정책 전문위원 14명, 외부토론자 정부 보건복지부 장애인건강과 과장 등

시 간	내 용	비 고
15:00~15:03 ('3)	<ul style="list-style-type: none"> • 개회선언, 내외빈 소개 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회자
15:03~15:10 ('7)	<ul style="list-style-type: none"> • 개회사 • 사진촬영 및 장내정리 	<ul style="list-style-type: none"> • 김예지 국회의원
15:10~16:50 ('100)	<ul style="list-style-type: none"> • 주제설명 및 자문위원 발언 • 토론자 발언 	<ul style="list-style-type: none"> • (좌장) 조윤화 한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원 • 강민승 서울의료원 장애인건강증진센터 과장 • 서지우 국립중앙의료원 중앙모자의료센터 센터장 • 정태원 예수병원 장애친화 산부인과 과장 • 고수정 국민건강보험공단 건강검진실 건강검진부 부장 • 임현규 보건복지부 장애인정책국 장애인건강과 과장
16:50~17:00 ('10)	<ul style="list-style-type: none"> • 질의 및 답변 	<ul style="list-style-type: none"> • 참석자 전체
17:00 ~	<ul style="list-style-type: none"> • 마무리 	-

발제

장애친화병원, 법 개정 이후 현장은?

조윤화 한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원

발제 | 조윤화 (한국장애인개발원 연구위원)

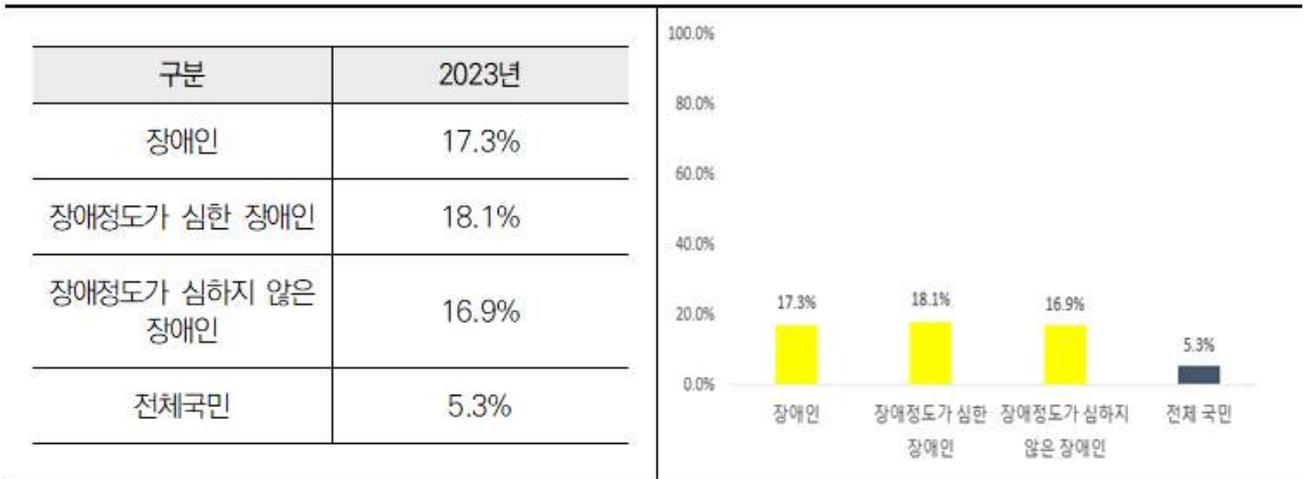
「장애친화 건강검진기관·산부인과 현황 및 이용 실태

① 이론적 맥락

1) 미충족의료와 의료접근성 개념

- 미충족의료는 건강문제로 인해 필요하다고 여겨지는 의료서비스와 실제로 이용한 의료서비스 간의 격차를 의미함(Carr & Wolfe, 1976)
- 미충족의료 경험은 장애인에게 특히 중요하며, 이는 적시에 필요한 치료를 받지 못할 경우 건강과 기능 상태에 장기적 또는 단기적으로 부정적인 결과를 초래할 가능성이 있기 때문임(Newacheck et al., 2000; 전보영&권순만, 2015).

〈표 IX-1〉 미충족 의료율



출처: 보건복지부·한국보건사회연구원(2023). 2023 장애인실태조사 재분석

- 장애인 의료기관 이용을 저해하는 주요 요인은 접근성 문제와 밀접한 연관이 있음
- 의료접근성이란 의료시스템과 환자 간의 적합성(Penchansky & Thomas, 1981)과 환자가 의료서비스를 얼마나 쉽게 이용할 수 있는지(Lawthers et al., 2003)를 의미

- 접근성은 가용성(Availability), 접근성(Accessibility), 편의성(Accommodation), 지불능력(Affordability), 수용성(Acceptability) 등으로 구분

<표 II-11> 장애인과 의료기관 이용편의 접근성 저해요인

접근성 저해요인	접근성 유형	주요 관련 내용
구조적 장벽	① 가용성(Availability): 환자 수 대비 적절한 의료제공자, 시설, 프로그램의 제공량 ② 지불가능성(Affordability): 서비스의 가격, 건강보험 급여수준, 환자의 지불능력	- 적정 산부인과 의사 수 - 관련 사업의 본인부담금, 이용 횟수 등 · 유방암 초음파 비급여 차이(상급 및 종합병원 금액) · 초음파 비급여 차이(상급 및 종합병원 금액)
환경적 장벽	③ 물리적 접근성(Accessibility): 교통의 편리성, 이동시간과 이동거리, 병원시설과 진단기기의 접근가능성	- 장애친화병원 지역별 설치 및 장비 관련 · 장애인 건강검진기관, 장애친화산부인과, 발달장애인 거점병원, 공공어린이재활병원 등 - 이외 : 장애인건강주치의, 재택의료센터 등(의료 접근을 위해) - 의료취약지역
과정상의 장벽	④ 편의성(Accommodation): 예약시스템, 병원 운영시간, 대기시간 ⑤ 환자와 제공자의 수용성(Acceptability): 장애인 당사자의 정보·지식 부족, 서비스 제공자의 환자를 받아들이는 태도, 장애와 관련된 치료 뿐만 아니라 장애와 관련되지 않은 건강상태를 이해하는 포괄적인 대처 능력	- 장애친화산부인과, 발달장애인 거점병원 등 코디네이터 및 주치의 등 환경 지원 · 예약시스템, 원스탑 지원 및 협진, 한곳에서 진료(산부인과), 대기시간 낮추는 전략, 공간 - 장애인 의료기관 이용편의 시범사업(5개소, '25년, 보건복지부): 장애인 전담 진료 코디네이터, 수어통역사 입퇴원 지원 등 의사소통 지원, 다음 예약지원, 동행 지원, one-stop 지원 등 - 지역장애인보건의료센터 역할

출처: 1) 전보영, 권순만. "장애인의 보건의료 접근성 저해 요인: 경제적 부담, 교통 불편, 시간적 제약으로 인한 미충족의료를 중심으로." 사회보장연구 31.3 (2015): 145-171.
2) 조윤화 외(2024). 장애인 의료기관 의료편의 제고방안 연구

- 의료편의 접근성을 높이기 위해 대표적인 서비스로서 장애인 건강검진기관 및 장애친화산부인과를 들 수 있으며, 이를 중심으로 설명하고자 함

장애인권리협약 제9조 (접근성)	장애인건강권법 제9조(장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장 등)
물리적 환경, 교통, 정보와 의사소통 기술 및 체계를 포함한 정보와 의사소통, 그리고 대중에게 개방 또는 제공된 기타 시설 및 서비스에 대한 접근을 보장하기 위한 적절한 조치를 취하여야 함 · “건물, 도로 교통, 학교주택·의료시설·직장을 포함한 기타 실내외 시설”	국가와 지방자치단체는 장애인이 진료, 재활 등을 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소, 「농어촌 등 보건의료를 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 있음

② 장애인 건강검진 기관

1) 목적: 장애인 건강검진 이용 접근성 보장하여 장애인·비장애인 수검률 격차 해소, 건강위험요인 및 질병 조기발견으로 장애인의 건강한 삶 도모

2) 지정기준

<p>시설</p>	<p>▪ 11개 시설: 「장애인등편의법」에 따른 시설별 세부기준과 별도기준 1~3개 적용 ①주차구역, ②매개공간 접근성, ③주출입구, ④안내표지 등, ⑤승강기, ⑥경사로, ⑦계단, ⑧접수대, ⑨내부경로, ⑩화장실, ⑪경보·피난설비 * 「장애인등편의법」 제10조의2에 따른 장애물 없는 생활환경 인증을 받은 경우 시설기준을 모두 충족한 것으로 간주</p>
<p>탈의실</p>	<p>▪ 휠체어 회전 공간, 바닥, 손잡이, 수납 공간, 경보장치, 호출장치 등 규정</p>
<p>인력</p>	<p>▪ 의사소통, 이동편의 지원 인력 1명 이상을 두되 수어통역사(위탁 가능) 1명 이상</p>
<p>장비</p>	<p>▪ 9종: 장애인 건강검진에 필요한 장비는 보건복지부장관이 따로 정함 ①휠체어체중계, ②영상확대비디오, ③점자프린터, ④대화용 장치, ⑤장애특화 신장계, ⑥특수휠체어, ⑦이동식 전동리프트, ⑧성인기저귀 교환대, ⑨이동형침대</p>



낮은 수납창구

수납창구 정보 : 명동 소리 + 붉은색으로 접수창 변화(청각장애친화) -> 시각장애인 한계(소리는 들리나, 접수창 번호 볼 수 없음)



3) 지정현황: 총 112개소(21개 운영 중, '25.1월 기준)

- '18년~' 23년 공모·지정기관: 30개소(21개소 운영 중, 9개소 미개소)

※ (미운영 사유) 시설계획 변경, 개보수 일정 지연 등으로 30개소 중 9개소가 미개소하였으나, 2025년 연내 운영 개시를 목표로 공사 상황 등 지속 모니터링 중(보건복지부)

- 당연지정기관 : 82개소*(미운영)

· 「장애인건강권법」개정('23. 12. 14. 시행)에 따라 공공보건의료기관 중 건강검진 기관은 장애인 건강검진기관으로 당연지정되어, '26.12월까지 지정기준 충족 필요

※ (미운영 사유) 현재 의료기관별 자체예산 확보 및 시설 개보수 등을 진행 하고 있으며, 보건복지부는 대상기관 설명회, 시설·장비 계획 등 컨설팅 제공 등을 통해 최대한 '26년 12월까지 운영 개시 가능토록 노력중(보건복지부)

4) 지원내용: 시설·장비비(지정 첫해), 검진가산수가(운영 개시 후) 지원

- (시설·장비비) 개소당 167.5백만원(국비 50%, 2년분할)

- (검진가산수가) 중증장애인 1인당 70,000원

<검진가산수가 변동 내역>

구분	'20년 이전	'21년	'22년	'23년	'24년	'25년
검진비용	26,980원	27,760원	37,770원	50,350원	62,920원	70,000원

5) 이용 현황

(1) 건강검진 수검률 현황

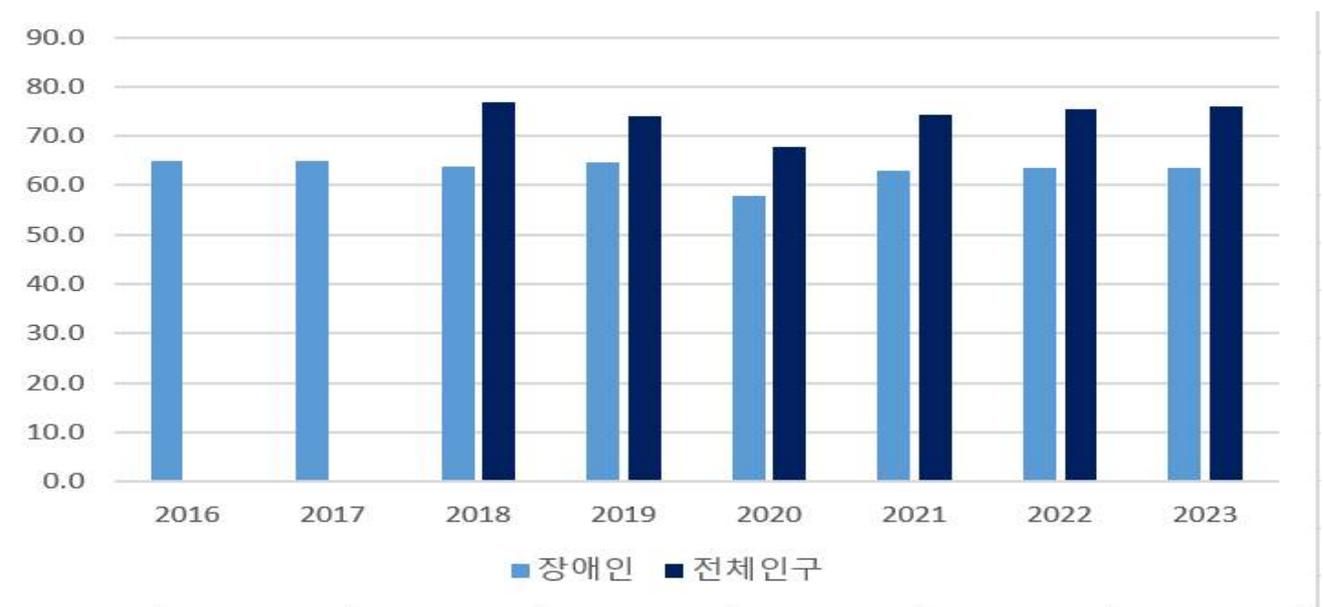
- 2023년 건강검진 수검률은 장애인구 63.5%로 전체인구 75.9%에 비해 12%p 낮으며, 동 격차는 좁혀지지 않고 있음
- 성별 건강검진 수검률 격차를 보면, 장애인구는 6.8%p인 반면, 전체 인구는 2%p로 장애인구 내 성별 건강검진 격차가 상대적으로 높음

〈표〉 건강검진 수검률

(단위: %)

구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
장애인구	64.8	64.9	63.7	64.6	57.9	63.0	63.5	63.5
남	66.0	66.6	66.1	66.5	60.4	65.3	66.1	66.2
녀	62.9	62.5	60.3	61.7	54.2	59.6	59.6	59.4
전체인구			76.9	74.1	67.8	74.2	75.4	75.9
남			78.0	75.6	69.2	74.8	76.2	76.9
녀			75.8	72.6	66.3	73.6	74.6	74.9

출처: 통계청, 장애인건강보건통계



- 장애유형별로 보면, 뇌병변 장애 43.5%로 가장 낮으며, 정신 44.1%, 신장 45.0%로 나타남

- 지적, 자폐성 장애인의 건강검진 수검률은 상향 곡선을 보임

구분		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	건강검진	산부인과
전체	소계	64.8	64.9	63.7	64.6	57.9	63.0	63.5	63.5	21 상급1, 종합17,병원3	10 상급5, 종합5
연령별(2)	19세이하	-	-	-	90.4	85.7	85.7	77.8	79.1		
	20~44세	66.0	66.7	67.8	58.7	54.3	60.1	61.1	62.0		
	45~64세	66.9	67.2	67.8	67.9	61.6	66.7	67.0	67.2		
	65세이상	62.0	62.0	59.2	63.2	55.6	60.7	61.2	61.1		
의료보장 유형별	직장	71.8	71.7	72.6	72.2	65.3	70.0	70.9	71.1		
	지역	57.8	58.1	58.1	57.3	51.1	56.6	56.3	56.1		
	의료급여	43.2	42.4	39.4	39.5	33.5	38.8	38.4	39.4		
건강보험 료분위별	1사분위	68.4	68.7	69.4	68.9	63.7	67.8	68.4	65.8		
	2사분위	72.0	72.9	73.6	72.8	65.4	69.0	69.6	73.2		
	3사분위	69.6	69.6	70.5	69.9	63.4	68.1	68.4	68.5		
	4사분위	64.1	63.8	64.2	63.6	56.3	62.1	62.4	61.9		
거주지역 규모별	대도시	64.0	64.1	62.6	63.5	57.7	62.6	63.2	62.8		
	중소도시	65.3	65.4	64.3	65.1	58.5	63.5	64.1	64.2		
	농어촌지역	65.3	65.5	64.7	65.6	56.2	62.2	61.9	62.9		
거주지역 별	서울	62.4	61.9	60.6	61.7	55.2	61.1	62.0	61.6	2 종합1, 병원1	3 상급2, 종합1
	부산	62.9	62.9	61.7	62.6	57.3	61.1	61.5	61.0	4 종합3, 병원1	1 상급1
	대구	62.9	63.4	61.0	62.3	57.0	61.3	61.2	61.4		
	인천	67.0	67.2	65.6	66.2	61.1	65.2	66.2	66.2	1 종합1	
	광주	66.3	66.6	65.2	65.3	59.6	64.5	64.7	64.4		1 상급1
	대전	65.8	67.3	66.6	67.3	61.8	66.8	66.5	65.2	1 종합1	
	울산	68.7	70.1	69.3	69.1	63.5	67.3	67.6	67.0		1 상급1
	세종	67.5	69.2	67.7	69.6	63.9	68.4	70.0	67.5		
	경기	65.3	65.5	65.1	65.3	58.6	64.1	65.2	65.2	2 종합2	1 종합1
	강원	65.4	66.1	64.3	66.1	58.4	62.6	62.4	67.8	1 종합1	
	충북	66.8	67.3	66.6	67.2	60.0	64.4	64.9	64.1	1 종합1	1 종합1
	충남	65.8	65.4	65.7	65.8	57.2	62.7	63.2	63.2		
	전북	66.7	66.6	64.8	65.8	58.8	64.5	64.1	63.4		1 종합1
	전남	66.7	67.3	65.0	66.2	56.9	63.7	64.3	64.1	1 종합1	
	경북	63.4	63.4	62.3	63.2	56.2	60.5	60.3	61.2	2 종합1, 병원1	1 종합1
경남	65.1	65.3	63.0	64.4	58.0	62.9	62.2	62.2	4 상급1, 종합3		
제주	58.0	57.0	56.2	60.6	52.7	58.5	58.0	57.6	2 종합 2		
장애유형 별(소)	지체	70.2	70.6	70.5	72.2	65.6	70.6	71.0	71.0		
	뇌병변	46.1	45.4	43.1	44.0	38.2	42.9	43.8	43.5		
	시각	67.3	67.7	66.8	69.0	62.3	68.1	68.3	68.3		
	청각	64.4	64.2	62.4	65.1	57.3	62.0	62.5	62.3		
	언어	60.4	59.8	56.6	58.0	50.6	56.2	57.0	56.4		
	지적	55.5	56.4	57.1	51.2	46.7	52.0	52.8	54.8		
	자폐성	75.6	72.3	73.1	42.9	40.7	46.7	49.4	52.0		
	정신	46.1	46.0	44.9	44.3	38.1	42.7	43.3	44.1		
	신장	43.4	44.7	43.4	44.2	39.2	44.5	45.1	45.0		
	심장	60.9	60.0	59.1	57.8	53.5	57.1	59.9	56.0		
호흡기	55.9	55.6	53.0	55.2	46.7	51.1	52.5	52.7			

구분		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	건강검진	산부인과
	간	58.4	58.2	60.3	61.0	55.4	61.5	61.7	62.0		
	안면	71.4	72.6	72.3	74.3	64.4	73.5	73.3	73.6		
	장루·요루	53.9	53.0	50.4	52.0	46.0	51.6	52.2	51.6		
	뇌전증	59.2	59.6	58.7	56.2	49.3	52.8	55.1	53.4		
장애중증도별	중증(1~3급)	54.0	54.0	52.3	52.1	46.1	51.2	52.0	52.5		
	경증(4~6급)	70.3	70.0	69.4	71.0	64.1	68.9	69.2	68.9		

출처: 통계청, 장애인건강보건통계

(2) 장애인건강검진 기관 수 및 이용자 특성

- 장애인건강검진 기관 수는 2025년 기준 총 21개소로 상급종합병원 1개소, 종합병원급 17개소, 병원급 3개 운영 중에 있음
- 지역별로 보면, 부산 4개, 경남 4개로 가장 많음
- 대구, 광주, 울산, 세종, 충남, 전북 등은 미운영 중
 - 「장애인건강권법」개정('23. 12. 14. 시행)에 따라 공공보건의료기관 중 건강검진 기관은 장애인 건강검진기관으로 당연지정 되었기 때문에, 약 82개소가 '26년12월까지 지정기준을 충족하게 된다면, 지역별 건강검진 기관의 물리적 접근성은 감소될 것으로 예측됨

<표> 장애인건강검진 기관 수 및 현황

구분		건강검진 수검률								건강검진	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
전체	소계	64.8	64.9	63.7	64.6	57.9	63.0	63.5	63.5	21	상급1, 종합17, 병원3
	서울	62.4	61.9	60.6	61.7	55.2	61.1	62.0	61.6	2	종합1, 병원1
거주지역별	부산	62.9	62.9	61.7	62.6	57.3	61.1	61.5	61.0	4	종합3, 병원1
	대구	62.9	63.4	61.0	62.3	57.0	61.3	61.2	61.4		
	인천	67.0	67.2	65.6	66.2	61.1	65.2	66.2	66.2	1	종합1
	광주	66.3	66.6	65.2	65.3	59.6	64.5	64.7	64.4		
	대전	65.8	67.3	66.6	67.3	61.8	66.8	66.5	65.2	1	종합1
	울산	68.7	70.1	69.3	69.1	63.5	67.3	67.6	67.0		
	세종	67.5	69.2	67.7	69.6	63.9	68.4	70.0	67.5		
	경기	65.3	65.5	65.1	65.3	58.6	64.1	65.2	65.2	2	종합2
	강원	65.4	66.1	64.3	66.1	58.4	62.6	62.4	67.8	1	종합1
	충북	66.8	67.3	66.6	67.2	60.0	64.4	64.9	64.1	1	종합1
	충남	65.8	65.4	65.7	65.8	57.2	62.7	63.2	63.2		
	전북	66.7	66.6	64.8	65.8	58.8	64.5	64.1	63.4		
	전남	66.7	67.3	65.0	66.2	56.9	63.7	64.3	64.1	1	종합1
	경북	63.4	63.4	62.3	63.2	56.2	60.5	60.3	61.2	2	종합1, 병원1
	경남	65.1	65.3	63.0	64.4	58.0	62.9	62.2	62.2	4	상급1, 종합3
	제주	58.0	57.0	56.2	60.6	52.7	58.5	58.0	57.6	2	종합 2

- 장애인건강검진 기관 수는 2018년 1개소를 시작으로, 2024년 기준 총 21개소가 운영 중에 있음
 - 2024년 기준 이용자수는 약 8천8백명으로 심하지 않은 장애인이 58.8%, 심한 장애인 41.2%로 나타남
 - 연령대를 보면, 70대 이상 27.4%, 60대 26.4%, 50대 20.8%로 50대 이상이 74.6%를 차지하고 있음
- 장애인건강검진 기관의 장애유형별 이용률을 보면 물리적 환경 및 의사소통 지원 필요도가 높은 집단들의 이용률이 높은 것으로 보임
 - 장애유형별로는 지체장애가 46.1%로 가장 이용률이 높으며, 청각장애 13.5%, 지적장애 13.5%, 시각 9.4%, 뇌병변 7.6% 순임
 - 가장 낮은 이용률을 보인 집단은 내부장애로 동 집단은 일반건강검진센터 이용확률이 높을 것으로 사료되며, 이 외 자폐성 장애인의 건강검진 기관 이용률은 2.1%, 정신장애 3.6% 수준임

<표 1> 연도별 장애인 건강검진 기관 수 및 이용자 특성

(단위: 개소수, 명, %)

년도	개소수	이용총계		심하지 않은 이용자수		심한 장애인수		19세 미만	20대	30대	40대	50대	60대	70대 이상
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율							
2019	3	2,424	100	1,597	65.9	827	34.1	0.0	3.3	4.7	10.3	19.6	29.9	32.3
2020	6	2,456	100	1,639	66.7	817	33.3	0.0	2.4	4.5	8.3	19.9	32.7	32.3
2021	7	3,905	100	2,481	63.5	1,424	36.5	0.0	2.9	5.0	9.2	18.7	29.3	34.8
2022	11	4,820	100	3,044	63.2	1,776	36.8	0.0	5.1	4.7	9.5	18.6	27.9	34.2
2023	15	6,267	100	3,747	59.8	2,520	40.2	0.0	6.2	6.6	10.2	18.0	27.3	31.6
2024	21	8,853	100	5,203	58.8	3,650	41.2	0.0	5.8	7.7	11.8	20.8	26.4	27.4

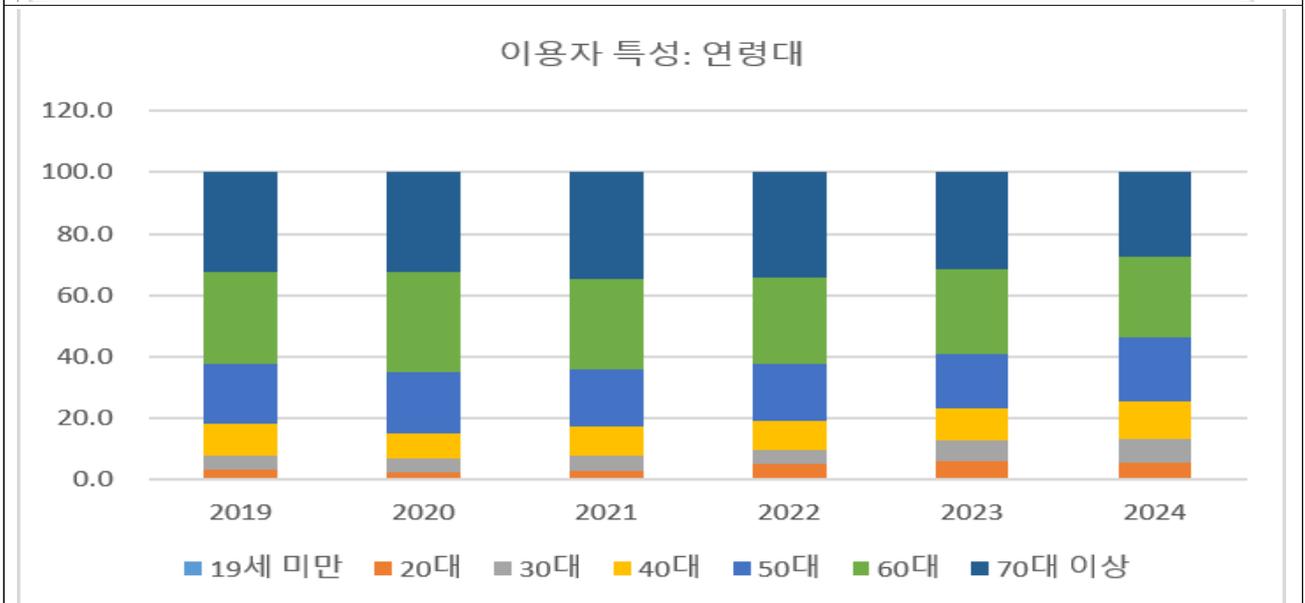
출처: 보건복지부 내부자료

<표 2> 장애유형별 건강검진 기관 이용현황

(단위: %)

년도	전체	비율	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요 루	뇌전증
2019	2,424	100	56.0	7.3	10.7	10.6	0.9	7.4	0.2	2.8	2.0	0.2	0.5	0.5	0.1	0.5	0.4
2020	2,456	100	57.6	6.6	10.1	13.0	0.9	5.5	0.4	2.8	1.9	0.0	0.3	0.3	0.1	0.2	0.2
2021	3,905	100	52.3	7.9	9.9	14.6	0.8	7.6	0.4	2.3	2.1	0.3	0.6	0.3	0.1	0.3	0.4
2022	4,820	100	52.1	7.6	9.9	14.8	0.5	7.9	1.3	2.4	1.7	0.1	0.4	0.5	0.2	0.3	0.3
2023	6,267	100	48.6	8.4	9.0	13.6	0.6	11.5	1.6	3.1	2.0	0.2	0.3	0.5	0.0	0.4	0.2
2024	8,853	100	46.1	7.6	9.4	13.5	0.5	13.5	2.1	3.6	2.1	0.1	0.3	0.5	0.1	0.4	0.2

출처: 보건복지부 내부자료



③ 장애친화 산부인과

1) 현황

(1) 목적 : 여성장애인이 불편 없이 의료서비스를 받을 수 있도록 시설·장비·인력을 갖추고, 편의·의사소통 지원서비스를 제공하는 산부인과 지정·지원, 안전한 임신·출산 환경 및 생애주기별 여성질환관리서비스 제공을 통해 여성장애인의 안전한 출산 및 건강증진 도모

(2) 지정기준

시설	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주요시설(11): 휠체어 이용자를 기준으로 시설별 이동 공간(1.4m x 1.4m), 장비 배치 기준, 최소 유효폭(1.2m) 등 명시 ^①외래진료·처치실, ^②진통실, ^③분만실, ^④회복실, ^⑤입원실, ^⑥화장실, ^⑦신생아실, ^⑧수유실, ^⑨이동통로, ^⑩보호자실 ▪ 편의시설(10): 「장애인등편의법」에 따른 시설별 세부기준을 충족하도록 규정 ^①접근로, ^②주차구역, ^③출입구, ^④복도, ^⑤승강기경사로 등, ^⑥화장실, ^⑦점자블록, ^⑧사청각장애인 안내설비, ^⑨경보·파난설비 ▪ 권장시설(4): 「장애인등편의법」 세부기준 준용(욕실, 샤워실, 접수대, 음료대)
장비	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10종(의료 5, 편의 5): 휠체어 이용자를 기준으로 장비별 사양, 배치장소 등 규정 * (의료) 진찰대, 초음파 침대, 슬라이딩보드, 흉부 X-ray, 전동침대, (편의) 휠체어체중계, 특수휠체어 등
인력	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 필수인력(19): 겸직 가능하며, 수어통역사는 위탁도 허용 * 전문의 4, 간호사 6, 산부인과 코디네이터 3, 원무·약무·행정·방사선·임상병리 5, 수어통역사 1
운영	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ^①전용 사이트 운영, ^②수어통역 제공, ^③예약·상담·진료 시 필요한 편의 제공

- 장애친화 산부인과 운영을 위한 필수인력으로는 전문의 4명(산부인과 2명, 소아청소년과 1명, 마취통증의학과 1명)과 간호사 6명, 임상병리사, 방사선사, 약사, 원무, 행정 각 1명, 운영보조인력으로 장애친화 산부인과 코디네이터 3명 이상, 수어통역사 1명(또는 위탁기관을 통한 수어통역서비스)을 필수인력으로 두어야 함
- 장애친화 산부인과 운영을 위한 필수인력으로는 전문의 4명(산부인과 2명, 필수 인력 중 장애친화 산부인과 코디네이터는 여성장애인의 외래, 분만, 입원 등 진료 전 과정에서 예약, 교육, 상담, 연계, 진료보조 등의 역할을 수행하며, 간호사(권장), 사회복지사 등이 담당함



(3) 지정현황: 총 10개소(' 25.1월 기준)

- 서울 3개소, 경기 1개소, 부산 1개소, 울산 1개소, 경북1, 광주 1, 충북 1개소
- 7개 광역자치단체에는 부재함

<표 III-21> 보건복지부 지정 장애친화 산부인과 현황

구분	지역	의료기관명	소재지	종별	지정연도
1	서울	서울대학교병원	서울 종로구	상급 종합병원	2021
2		이화여자대학교 목동병원	서울 양천구	종합병원	2022
3		성애병원	서울 영등포구	종합병원	2022
4	경기	국민건강보험공단 일산병원	경기 고양시	종합병원	2021
5	충북	건국대학교 충주병원	충북 충주시	종합병원	2021
6	전북	예수병원	전북 전주시	종합병원	2021
7	전남	전남대학교병원	광주 동구	상급 종합병원	2021
8	경북	차의과학대학교 구미차병원	경북 구미시	종합병원	2021
9	경남	인제대학교 부산백병원	부산 부산진구	상급 종합병원	2021
10		울산대학교병원	울산 동구	상급 종합병원	2021

출처: 조윤화 외(2024)

<표 III-22> 장애친화 산부인과의 기능

구분	세부 사업 내용
진료	-권역 내 여성장애인 진료의 거점 역할 수행 -24시간 365일 여성장애인 고위험 분만, 응급진료 시행 -여성장애인 평생 건강관리 연계서비스 제공
교육	-원내 의료인력 교육: 정기 연수교육(연1회), 임시 연수교육, 워크숍 -지역 내 의료인력 교육(권장): 정기 학술 집담회, 여성장애인 진료 연수교육 -일반인 교육(권장): 여성장애인과 가족 대상 -기타 여성장애인 진료와 관련된 심포지엄 및 세미나, 성과보고회 등(권장)
연구	-여성장애인 관련 데이터를 축적하고 중앙·지역장애인보건의료센터, 타 권역 장애친화 산부인과, 지방자치단체 지정 장애친화 산부인과 등과 협력하여 여성장애인과 관련된 연구 수행
장애인 건강보건관리 사업과의 연계	-장애인 건강검진사업과 연계 -지역장애인보건의료센터와 연계
기타	-그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

출처: 보건복지부(2024d). 2024년 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지원 사업 안내. 보건복지부.

(4) 지원내용 (' 25년 기준)

- (1차년도) 시설·장비비 350백만원(국비 50%, 지방비 50%)
- (2차년도~) 운영비(인건비, 사업비) 140백만원(국비 50%, 지방비 50%)

(5) 이용현황

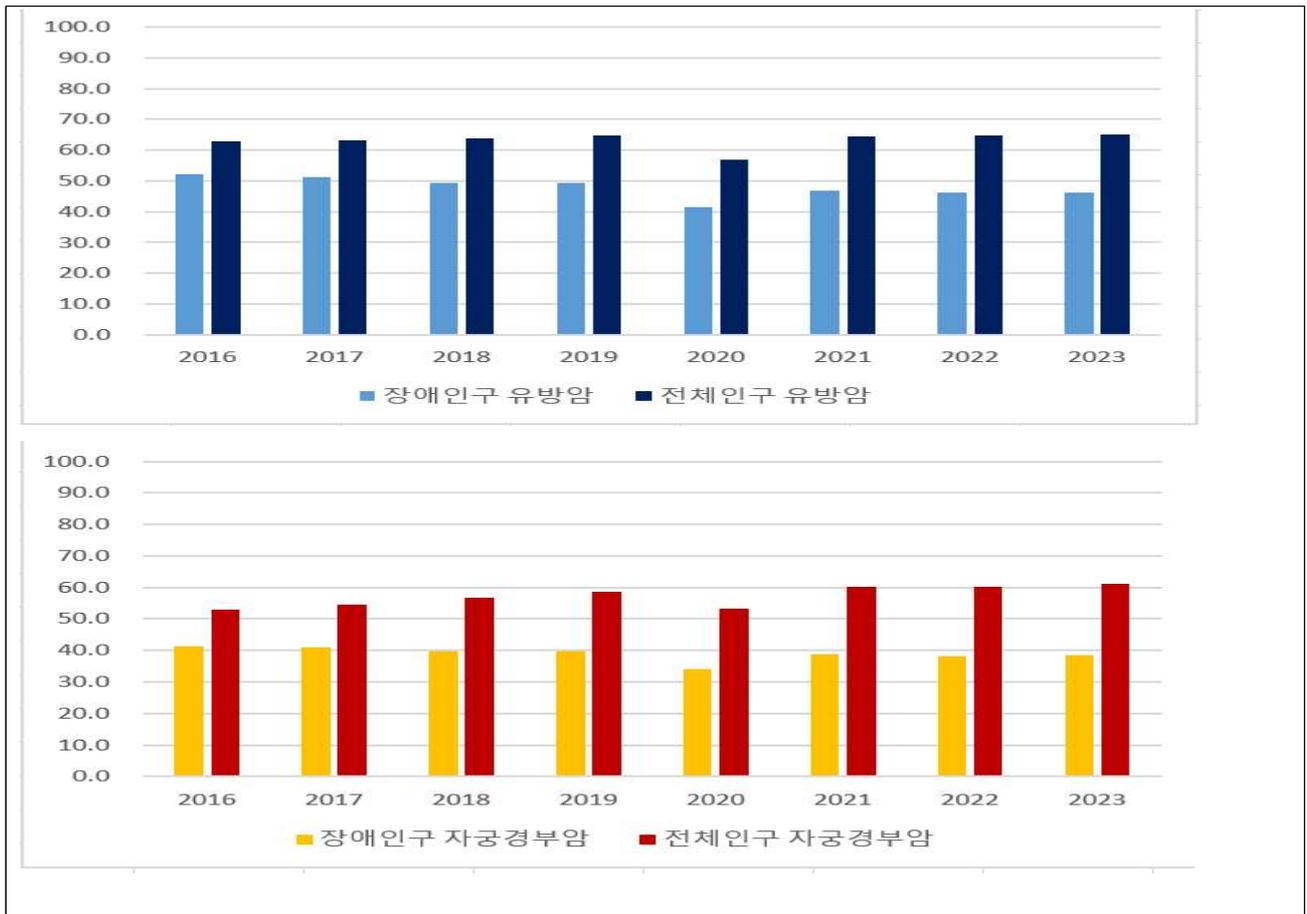
① 유방암 및 자궁경부암 수검률 현황

- 2023년 장애인구의 유방암 수검률은 46.2%로 전체인구 65.1% 보다 약 20%p낮음
- 2023년 장애인구의 자궁경부암 수검률은 38.4%로 전체인구 61.2%의 22.8%p낮음

<표> 유방암 및 자궁경부암 수검률

(단위: %)

구분	구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
장애인구	유방암	52.2	51.2	49.3	49.3	41.4	46.7	46.2	46.2
전체인구	유방암	63.0	63.2	63.9	64.8	57.0	64.6	64.8	65.1
장애인구	자궁경부암	41.4	41.1	39.9	39.8	34.2	38.8	38.1	38.4
전체인구	자궁경부암	53.0	54.4	56.6	58.7	53.3	60.4	60.3	61.2



- (유방암) 장애유형별 차이를 보면, 유방암 수검률 평균보다 낮은 집단은 뇌 병변장애 26.5%, 자폐성 장애 28.3%, 지적장애 35.0% 순임
- 장애정도는 중증 36.1%로 경증 50.6%에 비향 약 15%p낮음

<표> 유방암 수검률 : 장애유형 및 정도 특성

(단위: %)

구분		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	건강검진	산부인과
전체	소계	52.2	51.2	49.3	49.3	41.4	46.7	46.2	46.2	21 상급1, 종합17, 병원3	10 상급5, 종합5
연령별	20~44세	50.5	50.2	50.0	49.1	42.4	48.5	48.8	48.5		
	45~64세	61.8	60.8	59.7	59.5	51.8	57.7	57.0	57.0		
	65세 이상	46.5	45.7	43.8	44.0	36.4	41.6	41.4	41.7		
의료보장유형별	직장	57.3	56.1	54.3	54.9	46.7	52.4	52.2	52.4		
	지역	53.3	52.1	49.5	48.6	41.4	46.2	45.6	44.8		
	의료급여	36.6	35.7	34.6	34.1	26.9	31.4	30.6	31.3		
건강보험료분위별	1사분위	59.3	58.7	57.0	56.0	48.7	53.2	52.9	50.6		
	2사분위	61.8	60.9	59.1	59.2	50.1	54.7	54.0	56.9		
	3사분위	58.5	57.2	55.2	55.4	47.0	52.3	51.8	51.8		
	4사분위	50.5	49.3	46.9	47.5	39.8	45.8	45.3	45.1		
거주지역규모별	대도시	52.0	50.7	48.9	48.7	42.3	47.0	46.9	46.2		
	중소도시	51.8	50.5	48.7	48.9	41.0	46.5	45.9	46.2		
	농어촌지역	54.6	55.1	52.0	51.8	40.3	46.8	45.5	46.3		
거주지역별	서울	51.7	50.1	48.3	48.5	41.5	47.2	47.2	46.5	2 종합1, 병원1	3 상급2, 종합1
	부산	50.2	49.5	47.9	47.5	41.2	44.7	44.0	43.5	4 종합3, 병원1	1 상급1
	대구	46.7	45.2	42.9	43.4	37.3	41.4	41.3	41.5		
	인천	54.7	53.4	52.2	51.0	45.0	49.3	49.4	48.9	1 종합1	
	광주	55.2	54.1	52.0	51.3	45.1	49.6	49.1	48.8		1 상급1
	대전	55.6	54.7	53.3	52.7	47.0	51.3	51.1	49.6	1 종합1	
	울산	53.5	52.2	50.1	51.4	42.7	47.5	48.6	46.5		1 상급1
	세종	48.0	49.1	46.7	50.1	41.8	49.4	49.4	46.5		
	경기	52.6	51.0	49.8	49.5	41.9	47.7	47.5	47.4	2 종합2	1 종합1
	강원	52.3	52.5	49.8	49.7	41.1	45.4	44.0	51.3	1 종합1	
	충북	55.3	55.4	53.0	54.0	43.7	48.8	49.3	49.4	1 종합1	1 종합1
	충남	53.0	53.3	51.4	51.4	40.5	46.8	46.6	46.5		
	전북	54.9	53.1	50.5	50.4	41.7	48.5	46.6	45.3		1 종합1
	전남	56.3	57.6	53.9	53.8	42.3	49.5	49.5	48.6	1 종합1	
	경북	48.2	47.4	45.4	45.7	36.9	41.4	39.8	41.5	2 종합1, 병원1	1 종합1
경남	50.5	49.0	47.0	46.8	39.8	45.1	42.9	43.5	4 상급1, 종합3		
제주	46.8	44.1	42.4	47.1	38.2	45.3	43.2	42.9	2 종합2		
장애유형별(소)	지체	59.0	58.1	56.8	57.0	48.7	54.4	53.7	53.8		
	뇌병변	28.6	28.4	26.3	27.0	22.0	26.1	26.5	26.5		
	시각	54.0	53.5	52.3	52.8	45.1	51.3	50.6	50.8		
	청각	47.2	46.0	44.2	44.1	36.0	40.9	40.5	40.5		
	언어	47.0	47.8	44.0	44.4	36.6	42.0	43.3	43.4		
	지적	38.6	39.4	37.5	37.4	29.6	34.5	34.4	35.0		
	자폐성	40.0	50.0	21.9	22.2	23.5	20.6	19.6	28.3		
	정신	42.8	41.1	40.4	39.7	32.2	36.7	36.1	36.9		
신장	36.1	37.2	35.5	36.8	30.8	36.2	36.7	36.5			

구분		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	건강검진	산부인과
	심장	48.3	46.4	45.4	44.2	43.9	41.6	46.7	42.0		
	호흡기	47.0	46.2	44.3	43.2	35.9	41.9	40.0	42.7		
	간	53.6	53.7	54.3	53.4	47.4	54.9	53.4	55.7		
	안면	60.2	59.6	59.1	64.4	48.9	63.3	57.6	62.5		
	장루·요루	41.9	40.1	36.6	36.8	31.8	36.3	34.8	36.1		
	뇌전증	57.2	58.6	56.0	55.2	47.7	51.7	52.9	49.3		
장애중 증도별	중증(1~3 급)	39.6	39.0	37.4	37.4	30.9	35.7	35.8	36.1		
	경증(4~6 급)	58.4	56.7	54.8	54.7	46.2	51.6	50.7	50.6		

- (자궁경부암) 장애유형별 차이를 보면, 자궁경부암 수검률 평균보다 낮은 집단은 뇌병변장애 26.5%, 자폐성 장애 28.3%, 지적장애 35.0% 순임
- 장애정도는 중증 36.1%로 경증 50.6%에 비향 약 15%p낮음
- 지역별로 보면, 제주 32.6%, 전남 32.7%, 경북 32.4% 순으로, 제주 및 전남은 장애친화산부인과 부재

<표> 자궁경부암 수검률 : 장애유형 및 정도 특성

(단위: %)

구분		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	건강검진	산부인과
전체	소계	41.4	41.1	39.9	39.8	34.2	38.8	38.1	38.4	21 상급1, 종합17, 병원3	10 상급5, 종합5
연령 별	20~44세	31.1	32.0	31.6	32.6	29.0	33.8	33.1	34.3		
	45~64세	55.8	55.6	55.0	54.3	47.9	53.3	52.3	52.3		
	65세 이상	34.4	34.2	33.2	33.3	28.6	32.8	32.7	33.1		
의료 보장 유형 별	직장	46.2	45.5	44.6	45.0	39.1	44.0	43.7	44.0		
	지역	42.5	42.1	40.4	39.8	34.6	38.7	37.7	37.3		
	의료급여	27.3	27.4	26.4	25.9	21.3	24.9	24.2	24.9		
건강 보험 료분 위별	1사분위	47.4	47.3	46.6	45.7	40.6	44.4	43.9	42.0		
	2사분위	50.8	50.7	49.7	50.0	43.0	46.9	45.9	49.0		
	3사분위	48.3	47.6	46.2	46.3	40.2	44.8	43.9	44.4		
	4사분위	39.2	38.5	37.2	37.7	32.3	37.5	37.0	36.9		
거주 지역 규모 별	대도시	44.0	43.7	42.4	42.2	37.0	41.2	40.8	40.3		
	중소도시	40.9	40.7	39.5	39.6	33.7	38.6	37.9	38.4		
	농어촌지역	35.4	35.6	34.6	34.2	28.8	33.0	31.8	32.9		
거주 지역 별	서울	44.7	44.2	42.9	42.8	37.1	42.0	41.8	41.2	2 종합1, 병원1	3 상급2, 종합1
	부산	41.3	40.9	40.0	39.8	34.8	38.1	37.8	37.0	4 종합3, 병원1	1 상급1
	대구	38.9	39.1	37.6	38.2	33.2	37.2	36.5	36.3		
	인천	45.3	44.3	43.5	42.9	38.2	42.1	41.1	41.2	1 종합1	
	광주	44.1	45.2	42.3	42.7	38.4	42.6	41.4	42.1		1 상급1

구분		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	건강검진	산부인과
	대전	46.3	45.8	45.3	43.9	39.6	43.3	43.2	41.6	1	종합1
	울산	45.9	47.0	45.1	47.0	39.9	44.7	45.5	42.8		1 상급1
	세종	38.6	40.6	38.6	42.0	36.6	40.7	40.1	41.5		
	경기	43.4	43.3	42.1	41.5	35.9	41.1	40.4	40.6	2	종합2 1 종합1
	강원	39.2	40.2	38.8	39.5	33.0	37.4	36.7	43.2	1	종합1
	충북	41.7	41.8	40.8	40.8	34.3	38.4	38.4	39.1	1	종합1 1 종합1
	충남	39.6	40.2	39.3	38.9	31.2	36.7	36.5	36.4		
	전북	41.4	39.9	39.2	38.6	32.9	37.1	37.6	37.3		1 종합1
	전남	36.7	37.3	34.3	35.3	29.7	34.0	32.3	32.7	1	종합1
	경북	34.2	34.1	33.8	33.6	28.3	33.0	30.8	32.4	2	종합1, 병원1 1 종합1
	경남	36.8	36.3	34.9	35.6	30.0	35.4	33.7	33.7	4	상급1, 종합3
	제주	34.7	32.8	34.0	33.1	30.6	33.1	33.6	32.6	2	종합 2
장애 유형별	지체	48.0	47.9	47.5	47.6	41.4	46.5	45.5	45.7		
	뇌병변	23.7	23.9	22.5	22.9	19.3	22.9	23.1	23.6		
	시각	44.7	45.0	44.5	44.7	39.4	44.5	44.0	44.0		
	청각	37.8	36.8	35.5	35.2	29.5	33.9	33.3	33.5		
	언어	37.5	40.6	37.9	39.3	33.3	38.7	38.3	38.5		
	지적	19.7	20.8	19.2	19.8	16.8	20.0	19.8	20.8		
	자폐성	3.9	3.4	3.6	1.5	2.8	2.8	2.9	2.5		
	정신	32.7	32.6	31.2	31.0	26.6	29.7	29.1	30.0		
	신장	33.3	34.6	34.1	34.6	29.6	35.0	35.4	35.7		
	심장	39.9	41.2	39.5	39.5	38.7	39.9	42.3	43.1		
	호흡기	44.2	43.0	41.8	40.4	33.9	39.4	38.5	41.8		
	간	49.9	49.2	50.8	51.1	44.7	53.2	51.1	53.8		
	안면	49.6	49.4	52.1	55.8	44.5	55.9	50.0	54.6		
	장루·요루	27.4	26.2	24.8	24.4	22.6	25.4	25.8	25.9		
뇌전증	46.6	46.2	45.7	45.6	41.3	42.1	44.6	40.9			
장애 중증도별	중증(1~3급)	29.7	29.9	28.9	29.0	24.8	28.6	28.5	28.9		
	경증(4~6급)	47.9	46.8	45.7	45.5	39.2	44.1	43.0	43.1		

② 장애친화산부인과 이용 현황 및 이용자 특성

- 건강보험가입자의 경우, 2024년 현재 약 2천9백명이 이용했으며, 심하지 않은 장애 비율이 66.8%를 차지함
- 의료급여가입자의 경우, 2024년 현재 약 681명이 이용했으며, 심한장애인의 비율이 61.2%로 나타남
- 연령별 특성을 보면, 40대 이상의 이용 비율이 높으며, 건강보험가입자의 경우 지체장애인이 38.7%, 의료급여는 지적장애인이 30.8%를 차지함

<표 4> 장애친화산부인과 이용현황

(단위: 명, %)

기간	기간	개소수	이용자수	비율	심하지 않은 장애	비율	심한장애	비율
건강 보험	2023	8	1,821	100.0	1,237	67.9	584	32.1
	2024	10	2,922	100.0	1,952	66.8	970	33.2
의료 급여	2023	8	412	100.0	153	37.1	259	62.9
	2024	10	681	100.0	264	38.8	417	61.2

<표 5> 장애친화산부인과 이용자 특성 : 연령별

(단위: 명, %)

년도	개소수	전체	비율	연령별						
				19세 미만	20대	30대	40대	50대	60대	70대 이상
건강 보험	2023	1,821	100.0	4.4	9.0	11.5	13.3	15.2	20.3	26.3
	2024	2,922	100.0	3.4	7.8	11.8	15.2	16.5	19.3	26.0
의료 급여	2023	309	100.0	2.3	2.9	11.7	28.2	21.0	23.6	10.4
	2024	541	100.0	0.9	4.6	10.2	28.5	26.2	20.9	8.7

주: 의료급여 이용자수에 5명 미만의 경우에는 0으로 처리함

<표 6> 장애친화산부인과 이용자 특성

(단위: 명, %)

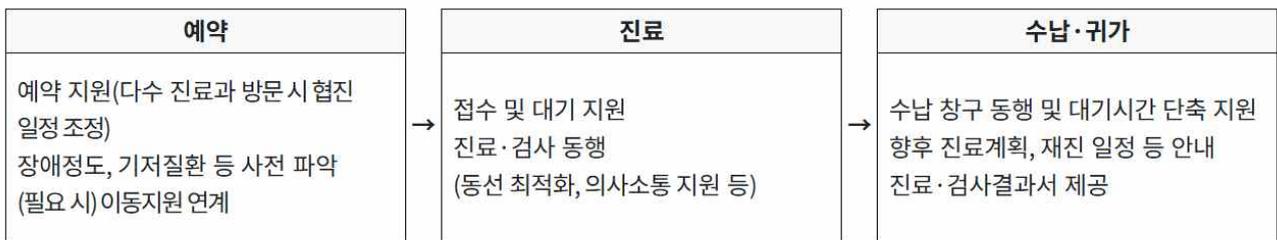
구분	년도	전체	비율	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장부 요류	뇌전 증
건강 보험	2023	1,821	100	39.3	6.4	8.7	10.9	0.9	6.5	0.6	1.9	17.7	1.0	0.8	1.8	0.2	2.3	1.0
	2024	2,922	100	38.7	5.9	8.5	10.9	0.7	7.3	0.6	1.8	19.3	1.0	0.9	1.3	0.1	2.3	0.8
의료 급여	2023	305	100	28.9	6.2	1.6	4.6	0.0	30.8	0.0	8.2	15.7	0.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0
	2024	510	100	21.6	4.9	1.8	5.9	0.0	30.8	0.0	13.1	19.6	0.0	0.0	1.0	0.0	1.4	0.0

주: 의료급여 이용자수에 5명 미만의 경우에는 0으로 처리함

④ 장애인 의료기관 이용편의 지원 사업

- 1) 목적: ‘장애인 의료기관 이용편의 지원 사업’은 2025년 7월 신규 시행되는 사업으로, 의사소통, 이동불편 등으로 의료기관 이용 시 어려움을 겪는 장애인을 지원하기 위하여 도입

<의료이용 편의 지원 체계 예시>



* 사업수행기관 현황 및 개별 당사자의 장애 정도, 신체적 기능 등에 따라 제공 서비스 세부 내용은 달라질 수 있음

2) 주요 선정 기관

- 선정된 기관은 중증장애인 등 의료기관 이용에 도움이 필요한 장애인을 대상으로 예약 지원, 다수 과목 진료 시 협진 일정 조정, 진료·검사 동행, 의사소통 지원 등 의료이용 전 과정에서 맞춤형 지원을 제공
- 청각·시각·발달장애인 등이 스스로 진료·검사 대기 현황을 확인하고, 검사 결과 등을 이해할 수 있도록 의사소통 지원 체계도 점진적으로 구축 등
- 장애인 의료기관 이용편의 지원 서비스는 각 선정 기관에서 장애인 전담 진료 코디네이터, 상주 수어통역사 등 인력 확보 및 편의지원 체계 마련 등

<선정 지방자치단체 및 수행 의료기관>

지방자치단체	선정 의료기관
서울특별시	동부병원 이대목동병원
경기도	경기도의료원 수원병원 분당서울대병원(경기남부지역장애인보건의료센터)
전북특별자치도	원광대학교병원(전북지역장애인보건의료센터)

5 고민과 제언

- 2023 장애인실태조사(재분석 결과)에 응답한 장애정도가 심한 등록 장애인 중 현재 종합병원 이상을 이용하고 있는 비율은 34.6%이며, 이용하고 싶은 욕구가 있는 비율(1순위)은 62.1%로 추정

〈표 III-21〉 지역별 장애인구, 의료비용 복구, 장애인 건강보건의료사업 관련 사업 현황

(단위: 명, 개소수)

구분	인구밀도 (명/㎢) ¹⁾	장애인구 ²⁾		심한장애인 중 상급 및 종합병원이용 경험 및 희망률			지역별 장애인 건강보건의료사업 관련 사업 수 ³⁾							전체인구대상 주요 의료기관			지역장애인보건의료센터 1개소 당 이용 수요 ⁴⁾				
		전체	심한 장애 (1-3급)	현재 이용자 ⁵⁾ (34.6%)	이용 희망 (1순위) (62.1%)	이용 희망(1-3 순위) (76.8%)	소계 (개소, %)	지역 장애인보 건의료센 터	장애 친화 건강검진 기관	발달 거점 병원	장애 친화 산부인과	권역 재활 병원	공공 어린이 재활 병원	보건 소 ⁶⁾	상급 종합 병원 ⁷⁾	공공 보건 의료기관 ⁸⁾	개소 당 심한장애인 수	심한장애인 중 상급 및 종합병원 서비스 이용 희망 (1순위) (34.6%)	심한장애인 중 상급 및 종합병원 서비스 이용 희망 (1순위) (62.1%)	수요 높은 순	
전체	511.0	2,630,374	917,736	317,747	569,975	751,561	91	100	17	30	12	10	9	13	261	47	77	53,984	18,691	33,528	-
서울	15,508.8	389,947	130,978	49,660	92,532	117,596	11	13.0	2	2	3	3	0	1	25	14	13	65,489	24,830	46,266	2
부산	4,269.7	175,453	63,354	25,098	37,828	51,259	7	7.6	1	4	1	1	0	0	16	4	4	63,354	25,098	37,828	3
대구	2,682.9	126,788	46,218	15,956	27,572	40,534	2	2.2	1	0	0	0	0	1	9	5	5	46,218	15,956	27,572	8
인천	2,809.1	150,971	48,314	17,069	32,479	40,724	5	5.4	1	2	1	0	1	0	10	3	3	48,314	17,069	32,479	7
광주	2,832.7	68,513	28,191	10,623	20,922	24,912	5	5.4	1	1	0	1	1	1	5	2	4	28,191	10,623	20,922	13
대전	2,672.4	70,614	27,324	9,618	18,972	22,950	5	5.4	1	1	1	0	1	1	5	2	3	27,324	9,618	18,972	14
울산	1,038.4	50,662	17,858	4,530	10,233	14,967	1	1.1	0	0	0	1	0	0	5	1	0	17,858	4,530	10,233	16
세종	831.4	12,759	4,333	1,489	2,482	3,588	0	0.0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4,333	1,489	2,482	17
경기	1,336.4	582,054	213,134	79,592	145,602	185,697	7	7.6	2	2	1	1	0	1	49	6	9	106,567	39,796	72,801	1
강원	90.8	99,986	30,358	10,324	20,619	23,334	7	7.6	1	1	2	0	1	2	18	2	9	30,358	10,324	20,619	12
충북	215.1	95,974	35,233	10,678	15,068	26,785	4	4.3	1	1	0	1	0	1	14	1	2	35,233	10,678	15,068	11
충남	258.3	133,295	51,167	15,504	25,533	36,290	4	4.3	1	2	0	0	1	0	16	1	2	51,167	15,504	25,533	6
전북	217.4	130,526	45,259	12,171	21,583	33,025	5	5.4	1	0	1	1	1	1	15	2	6	45,259	12,171	21,583	9
전남	146.0	137,057	38,836	12,885	21,613	26,448	6	6.5	1	4	0	0	0	1	22	1	2	38,836	12,885	21,613	10
경북	134.2	180,765	60,227	17,199	28,718	42,515	7	7.6	1	3	0	1	1	1	24	0	6	60,227	17,199	28,718	5
경남	308.4	188,393	61,903	19,819	38,288	48,914	9	9.8	1	5	1	0	1	1	21	3	6	61,903	19,819	38,288	4
제주	366.0	36,617	15,048	5,532	9,930	12,023	6	6.5	1	2	1	0	1	1	6	0	2	15,048	5,532	9,930	15

주: 장애친화건강검진기관은 미운영된 곳까지 포함

- 조윤화 외(2024)에 따르면, 첫째, 장애유형별 의료기관 미충족 경험 이유에 대해 의료기관 대응 부족한 상황

- 이동의 어려움 : 뇌병변 장애 56.0% / 심장 및 호흡기 , 장루요루 - 고령 다수(1인 가구 등)
- 의사소통/동행/대기 어려움 : 자폐성 41.7%, 지적 29.1%, 청각 및 언어장애 22.3%, 23.8%

〈표 IV-7〉 장애유형별 미충족의료 경험이 있는 참여자의 이유 (재분류)

(단위: %, 명)

구분	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요루	뇌전증	전체
이동의 어려움	34.3	56.0	31.6	37.0	18.0	32.8	6.0	17.9	27.4	40.2	58.4	-	15.3	49.6	28.6	36.5
경제적 어려움	32.6	21.2	26.8	24.2	29.1	12.7	9.4	35.1	42.5	36.2	7.4	38.2	51.6	20.4	29.1	27.8
의사소통/동행/대기의 어려움	5.9	8.0	9.9	22.3	23.8	29.1	41.7	20.5	5.5	5.9	3.7	7.5	5.0	7.6	28.4	11.5
장애 친화적이지 않은 의료진 및 의료기관	1.4	6.7	1.0	0.5	2.3	6.6	34.1	12.0	3.5	8.0	1.8	2.5	-	7.6	-	3.1
정보 및 예약의 어려움	1.2	1.5	0.4	1.1	5.1	3.2	-	7.2	7.3	-	-	7.1	-	-	12.1	1.6
기타	24.7	6.7	30.3	14.9	21.6	15.5	8.8	7.4	13.8	9.7	28.8	44.7	28.1	14.9	1.9	19.5
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	210,595	64,608	40,917	71,415	2,759	27,858	4,440	13,753	10,793	960	2,186	1,511	472	2,597	1,340	46,125

주. '이동의 어려움'은 '의료기관까지 이동하는 것이 불편해서'를 포함한다. '경제적 어려움'은 경제적인 이유를 포함한다. '의사소통/동행/대기의 어려움'은 '의사소통의 어려움이 있어서', '의료기관 방문 시 동행할 사람이 없어서', '의료기관에서 오래 기다리기 싫어서'를 포함한다. '장애 친화적이지 않은 의료진 및 의료기관'은 '의료진의 장애에 대한 이해가 부족해서', '의료기관에 장애인을 위한 의료시설 및 장비 미비로 이용이 불편해서'를 포함한다. '정보 및 예약의 어려움'은 '어떤 의료기관에 가야할지 몰라서', '의료기관에 예약을 하기가 힘들어서'를 포함한다. '기타'는 '시간이 없어서', '증상이 가벼워서', '기타'를 포함한다.

- 둘째, 병원 이용 취약 계층 및 의사소통 및 정보 등 동행지원 욕구 증가

- 1인 장애인 가구 증가, 고령장애인 증가 등 보호자 없이 스스로 병원 이용 인구 증가
- 수어를 활용하는 청각장애인에 비해서는 수어통역사가 절대적으로 부족한 상황 - 수어통역사 배출 현황도 매우 저조하며, 공식적으로 집계된 현 소속으로 활동 중인 수어통역사는 수어통역센터 약 50%에 불과
- 그러나 병원 내 수어통역 지원 체계 필요하다는 의견 다수
- 2023년 장애인실태조사를 재분석한 결과, 청각장애인 중 의료미충족률

은 16.8% 전체 장애유형 평균치(17.3%) 수준이었으며, 의료 미충족 원인 중 의사소통의 어려움이 있는 경우는 1.8%로 상당히 낮았으나, 수어 가능자의 경우에는 76.0%, 수어 외 의사소통 가능자는 8.4%로 수어로 의사소통을 하는 경우, 의사소통의 어려움으로 병원이용이 어려운 것으로 나타남(청각장애인 중 수어가능자는 총 3.2% 이었음, 조운화 외 2024)

- 청각장애인이 수어통역이 가장 필요하다고 생각하는 영역은 ‘의료기관 이용’ (83.0%)으로, 공공기관(62.9%)이나 법률 상담(24.1%)보다 높게 응답

〈표 III-1〉 지방자치단체별 수어통역센터 설치 현황

단위: 개, 명

시도	2016년		2018년		2020년		2022년		2024년 ¹⁾		1개소당 평균 종사자수
	개소수	종사자 (현원)	개소수	종사자 (현원)							
합계	193	877	194	911	197	976	202	1,047	207	1,085	5.2
서울	26	139	26	152	26	153	26	170	26	154	5.9
부산	5	28	5	28	5	28	5	28	7	37	5.3
대구	4	21	5	25	4	19	5	24	6	33	5.5
인천	1	11	1	15	1	25	1	33	1	34	34.0
광주	1	19	1	21	1	14	0	0	1	15	15.0
대전	5	30	5	30	5	31	5	32	5	31	6.2
울산	1	9	1	9	1	15	2	17	3	20	6.7
세종	1	5	1	7	1	7	1	7	2	7	3.5
경기	31	154	31	158	31	165	32	175	32	191	6.0
강원	18	75	18	79	18	84	19	93	19	91	4.8
충북	10	40	10	44	10	41	12	47	12	54	4.5
충남	15	67	15	63	15	72	15	75	15	75	5.0
전북	15	55	15	60	15	63	15	68	15	60	4.0
전남	17	70	16	61	21	85	20	85	21	91	4.3
경북	24	77	24	81	23	90	23	105	21	101	4.8
경남	18	64	19	62	19	68	20	71	20	74	3.7
제주	1	13	1	16	1	16	1	17	1	17	17.0

출처: 보건복지부 내부자료

1) 2024 장애인 복지시설 일람표(보건복지부, 2023년 12월말 기준)를 기준으로 작성하였으며, 광주의 경우 0으로 집계되었으나, 실제 광주시립장애인복지관 내 수어통역센터에서 총 15명의 수어통역사(센터장 1인 포함)가 근무 중임

〈표 III-2〉 국가공인 민간 수어통역사 현황

차시	1회 (2006)	2회 (2006)	3회 (2007)	4회 (2008)	5회 (2009)	6회 (2010)	7회 (2011)	8회 (2012)	9회 (2013)	10회 (2014)	최근 10년 누계
1차	401	412	422	269	256	340	275	273	376	134	3,158
2차	385	96	82	190	89	79	64	73	86	110	1,254
3차	376	90	92	183	94	79	63	75	85	111	1,248
합계률	93.8	21.8	21.8	68.0	36.7	23.2	22.9	27.5	22.6	82.8	42.1
차시	11회 (2015)	12회 (2016)	13회 (2017)	14회 (2018)	15회 (2019)	16회 (2020)	17회 (2021)	18회 (2022)	19회 (2023)	최근 10년 누계	전체 누계
1차	808	156	252	134	335	345	299	152	179	2,794	5,818
2차	139	104	137	51	145	47	84	25	41	883	2,027
3차	139	103	134	54	144	48	83	25	41	882	2,019
합계률	17.2	66.0	53.2	40.3	43.0	13.9	27.8	16.4	22.9	38.4	38.0

출처: 보건복지부 내부자료

- 셋째, 책임의료기관의 경우, 장애인 의료편의의 필요성을 느끼고 있음

■ 책임의료기관 장애인 의료편의 관련 주요 결과

(표 VII-32) 책임의료기관이 수행 중인 장애인편의서비스(단위: 개소, %, 중복응답)

구분	전체	진료 예약 편의	합진 편의	장애인 동행 지원	장애인 의사 소통 지원	수어 통역	기관내 직원 장애인 인식 교육	장애인 전담 안내창구 운영	전용 수납창구 운영 (장애인, 양산부 등)	키오스크 안내 지원	없음
전체	43 (100.0)	9 (20.9)	5 (11.6)	18 (41.9)	17 (39.5)	11 (25.6)	25 (58.1)	11 (25.6)	15 (34.9)	27 (62.8)	2 (4.7)
기관 유형											
광역책임 의료기관	10 (100.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	4 (40.0)	6 (60.0)	3 (30.0)	6 (60.0)	0 (0.0)	4 (40.0)	9 (90.0)	0 (0.0)
지역책임 의료기관	33 (100.0)	8 (24.2)	5 (15.2)	14 (42.4)	11 (33.3)	8 (24.2)	19 (57.6)	11 (33.3)	11 (33.3)	18 (54.5)	2 (6.1)
지역구분											
수도권 (서울 경기 인천)	16 (100.0)	5 (31.3)	2 (12.5)	8 (50.0)	8 (50.0)	5 (31.3)	8 (50.0)	4 (25.0)	6 (37.5)	13 (81.3)	0 (0.0)
광역시 특별자치시	6 (100.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)
광역시도 특별자치도	21 (100.0)	3 (14.3)	3 (14.3)	9 (42.9)	8 (38.1)	5 (23.8)	16 (76.2)	6 (28.6)	8 (38.1)	11 (52.4)	0 (0.0)

- 책임의료기관 수행 중인 장애인편의서비스

- 키오스크 안내지원 62.8%
- 기관 내 직원장애인식교육 58.1%
- 장애인 동행지원 41.9%
- 장애인 전담안내창구운영 34.9%
- 전용수납창구 운영 34.9%
- 의사소통지원 39.6%
- 수어통역서비스 26.6%
- 진료예약 20.9%

■ 책임의료기관 장애인 의료편의 관련 주요 결과

(표 VII-36) 장애인 의료이용 One-Stop 서비스의 필요성(단위: 개소, %)

항목	전체	매우 코디	코디	작다	매우 작다
전체	43 (100.0)	19 (44.2)	22 (51.2)	2 (4.7)	0 (0.0)
광역책임 의료기관	10 (100.0)	3 (30.0)	7 (70.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
지역책임 의료기관	33 (100.0)	16 (48.5)	15 (45.5)	2 (6.1)	0 (0.0)

- 원스탑 서비스 필요성

: 매우 필요하다고 응답 95.4%

(표 VII-37) 장애인 의료이용 One-Stop 서비스 코디네이터 직종 선호순위(단위: 개소, %)

항목	1순위	2순위
간호사	19	9
물리치료사	0	4
직업치료사	0	2
의료사회복지사	15	16
사회복지사	6	10
행정직	1	1
기타	2	1

- 원스탑 서비스 코디네이터

: 간호사가 가장 높음.

: 의료사회복지사

(표 VII-38) 장애인 의료이용 One-Stop 서비스 코디네이터 근무지 선호순위(단위: 개소, %)

항목	전체(N=43)	광역책임(N=10)	지역책임(N=33)
안내데스크	11 (25.6)	2 (20.0)	9 (27.3)
접수/수납창구	4 (9.3)	2 (20.0)	2 (6.1)
진료협력센터	3 (7.0)	0 (0.0)	3 (9.1)
사회사업실	5 (11.6)	1 (10.0)	4 (12.1)
개별 장애인 의료이용 One-Stop 서비스 공간	20 (46.5)	5 (50.0)	15 (45.5)

- 근무 선호지

: 개별 장애인 의료이용 원스탑 서비스 공간 46.5%

- 최근 이용편의서비스들로서 병원안심동행서비스, 장애인 병원 동행 서비스 : 서귀포시('25), 북한이탈주민 대상 병원동행지원, 000 지역장애인보건의료센터 : 중증장애인 진료 패스트트랙 (원스톱 예약 슬롯 운영) , 발달장애인거점병원*행동증진발달센터 : 패스트트랙 운영

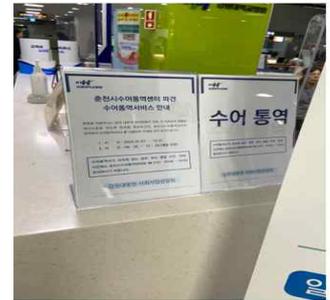
■ 부산 00 병원



- 수어통역사

- 당사자 앞, 의사가 설명, 전달
- T-tube 에 대한 설명 등
- 다음 예약 진행
- 입원 및 수술 시 : 동반, 미리 설명
 - 마취전 눈감 빠이기 등 천장 위에 작성 등
 - 회진시 지원 등
- 응급 : 영상통화 등

■ 관찰일시



별도 공간 수어통역실
안내데스크 - 수어통역서비스 실시 안내 및 별도 공간 마련 됨

■ 관찰일지



안내데스크 - 수어통역사 자리 마련
키오스크 수어통역서비스 있으나, 무용지물

- 그럼에도 불구하고 장애인의 의료기관 이용 어려움은 무엇인가?
 - 병원의 장애 편의 지원 기능 약화
 - 코로나19 이후 자원봉사 기능 약화
 - 사회복지사업 실 경제적 지원 초점
 - 병원 내 동행지원 : 단순 지원에 국한(진료과 장소 안내 등)
 - 보호자 동행 진료로 동행하지 못하거나 장애인에 대한 의사소통 편의 감소
수성 약
 - 사적으로 모두 해결하도록 하는 구조(지역의 안심동행지원사업, 활동지원사 등 활용)
 - 지역별 동행지원사업 부족, 사적으로 해결하기 위한 인프라 부족(와상장애인 등)
 - 검강검진 비급여 항목에 대한 경제적 부담(종합병원, 상급종합병원 등 비
급여 차이)
 - 수어통역사 상시 배치에 대해 비효율적으로 느낌
 - 장애정보 알 수 없음 -> 개인정보
 - (당사자) 항상 기다리던 곳, 이해할 수 없는 설명들(약 복용 포함), 혼자
병원이용은 한계, 수납, 예진, 초진 등,, 기다리고, 타 진료 등까지 어려움
등
 - 와상장애인 병원 이용 한계 - 최근 서울시설공단에서는 중증보행장애인
중 ‘와상장애인(휠체어 이용이 어려워 침대에 누워서 이동해야 하는 사
람)’의 이동편의 증진을 위해 2025.8.11.(월)부터 ‘와상장애인 전용 장
애인콜택시 사업’을 다음과 같이 시범운영 중 / 지역별 사설구급차 이
용에 대한 지원금 지원 /

- 중앙정부의 장애인 의료기관 이용 편의 책무성 강화를 통한 지역별 장애인 의료편의 편차 감소 필요
 - 의료편의 시범사업 확대 - 책임의료기관, 당연지정기관 등 의료편의 설치
 - 일정요건을 갖춘 장애여성은 중 상급종합병원 이용 시 요양급여의뢰서 없이도 이용할 수 있도록 함
 - 종합병원의 이용 편의 강화 필요(장애인의료급여 대상자 의료급여의뢰서 없어도 이용 가능 함)
 - 건강검진 비용 및 초음파 비용(비급여) 등에 대한 지원(상급종합병원, 종합병원 급여차이 등)
 - 외상장애인 병원 이동을 위한 현 시범사업에 대한 모니터링 체계 필요 (집 안에서부터...) / 중요한 부분(집 안에서 나오는 것부터 지원 필요, 진료 이후 지원 등) - 상해 배상책임보험 등
 - 외상장애인 건강검진 수검률 향상을 위한 이동지원편의서비스 마우처 필요 : 사설구급차 이용 비용 지원 등
 - 동행지원서비스(사각지대)에 대한 모니터링 필요
 - 병원 접근이 어려운 의료취약지역의 “찾아가는 건강검진 체계” 강화 - 보건소, 돌봄통합의 서비스 실시
 - 재택의료센터의 장애인건강주치의 의무 부여 등

참고

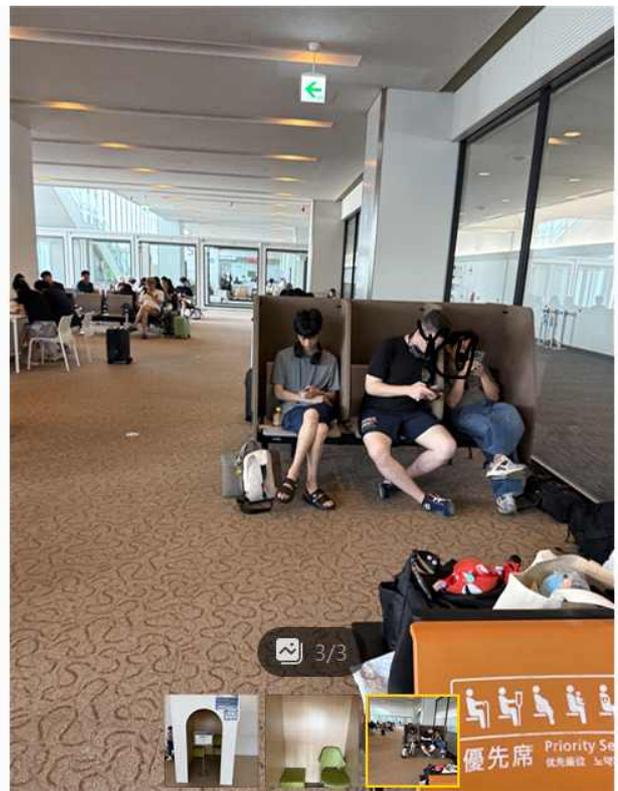
[영국] 발달장애인 병원이용 지원

〈표 V-17〉 발달장애 전문간호사 수요내역

분야	발달장애 전문간호사
목적	- 발달 장애인 환자의 전문적 건강관리 제공 - 발달장애 가족 및 보건의료인 지원 및 교육
지원대상	- 발달장애 진단을 받은 장애인 - 발달장애인의 가족
서비스 내용	- 심폐소생술 거부 각서의 적절성 확인 - 정신능력법 (Mental Capacity Act) 및 자유박탈 보호조치 (Deprivation of Liberty Safeguard) 신청, 정신능력감사 및 최선이익결정권 관련 자문 및 지원 - 의사능력검사 및 환자 맞춤형 의사소통 제공 - 간병인과 소통을 통해 이들의 욕구 충족 - 발달장애인의 진료/간호/간병과 관련하여 있는 보건의료종사자 교육 및 자문 - 타 의료 및 복지 서비스와의 연계 - 간병 및 간호의 조직화 - 적절한 조정 (reasonable adjustment)의 시행여부 보장. <ul style="list-style-type: none"> • 조용한 시간대의 진료예약 • 비장애인보다 긴 진료시간 제공 • 조용한 대기공간 마련 • 환자 정보제공수단 마련 (예, Hospital passport)
급여수준	- 국민 보건 서비스 (National Health Service, NHS) 재정



대기공간(공항)



나만의 공간 의자(최중증통합돌봄기관에서도 활용)

자문위원 의견

자문위원 의견 | 호승희 (국립재활원 재활연구소 소장)

< 장애인 건강검진, 장애친화병원이 활성화되지 않는 이유 >

- 시설 개·보수 비용, 인건비, 운영 적자 누적 등 재정적 이유로 장애친화 검진기관 참여 미비
- 장애친화 검진기관 공모-재공모-지정-승인 등 운영까지 긴 시간 소요
- 장애인 수검자의 비용적인 부담 존재
- 장애인 건강검진기관 지정사업 분절적 진행, 현황공유에 어려움

< 장애인 건강검진, 장애친화병원 활성화 방안 >

- **장애인 맞춤형 건강검진 항목 개발·적용 및 서비스 제공 확대**
 - 장애유형·특성에 따라 수검이 어려운 국가검진 항목 조사 시행
 - 건강·장애 특성을 고려한 검진 항목 개발 및 편의시설·장비 마련
 - 장애유형별 특화 검진 항목 개발 및 시행방안 구체화
 - 검진 관련 부대비용(추가 검사비, 인원비 등) 지원 대책 마련 및 바우처 지급 확대
 - 가산수가 등 장애친화 건강검진 참여기관 인센티브 확대
- **장애인 건강검진 사업 참여 확대 및 제도적 기반 강화**
 - 지역 내 건강검진 미실시자 발굴·독려 및 기관 운영 현황 안내 등 검진 유도
 - 장애인 건강주치의·지역장애인보건의료센터와의 검진 자료 연계 추진
 - 편의시설을 갖춘 종합병원 이상 의료기관을 추가 검진기관으로 검토
 - 지역장애인보건의료센터의 검진을 제고 역할 강화 검토
- **장애인 건강검진 사후관리 강화**
 - 유소견자 추가 진료·검사비 지원 및 주치의·지역 전문의료기관 연계
 - 정상소견자 건강생활실천 프로그램 연계
- **검진기관 확대 및 홍보 확대**
 - 「장애인건강권법」 제7조 일부 개정에 따른 공공의료기관 장애인 건강검진기관 당 연지정에 따라 준비 현황 점검

- 참여 검진기관 홍보 강화(사례 기반 동영상·TV 광고 등)

■ 장애인 건강검진 편의성·이동권 향상

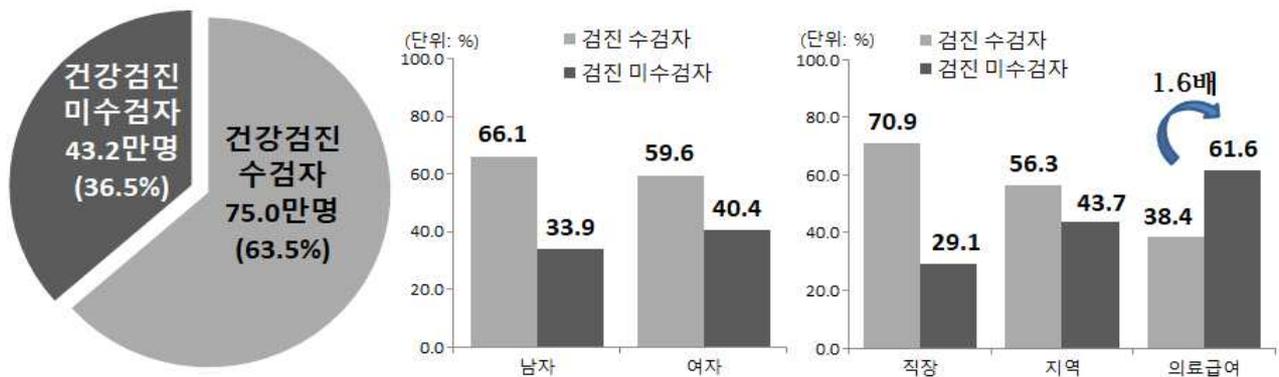
- 보건소 차량 지원 등 건강검진 이동수단 마련, 중앙정부 및 지자체 예산 신설 논의
- 통합예약시스템 연계 장애인콜택시 운영 시 건강검진 우선 이용권 부여

■ 장애인 건강검진 관련 연구 및 효과성 평가 시행

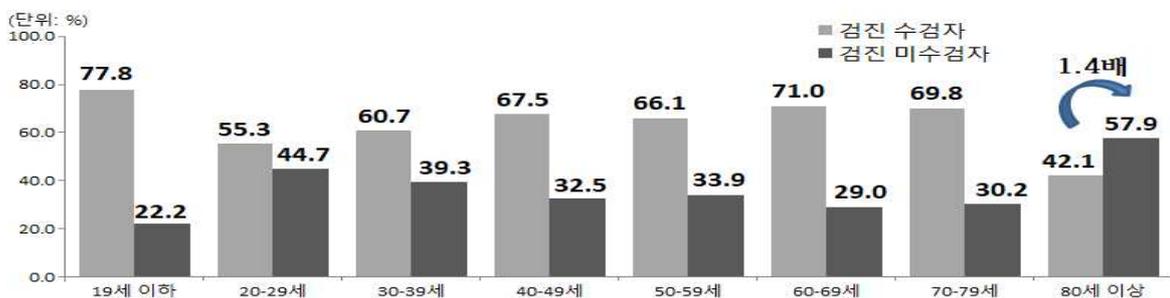
- 장애유형별 특화 검진 항목 및 장비 개발 연구
- 건강검진 효과성 평가 연구
- 지역별·장애유형별 미수검 이유 및 접근성 개선방안 조사

< 장애인 건강검진 미수검자 현황 및 특성 >

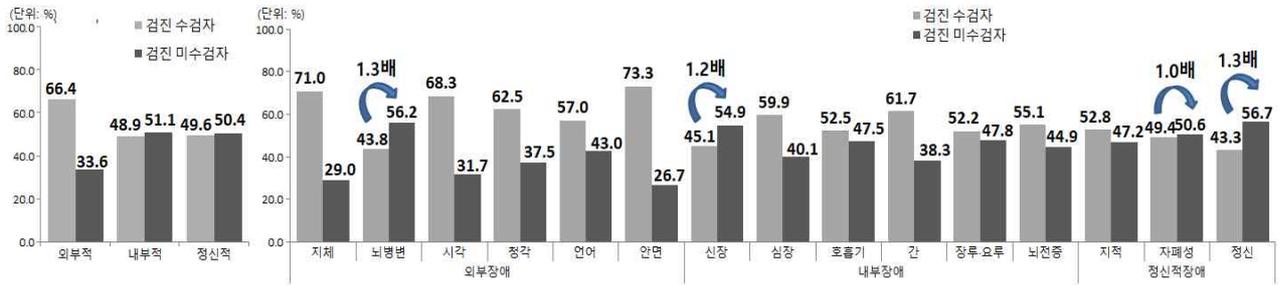
출처: 국립재활원, 장애인 건강보건관리연구사업



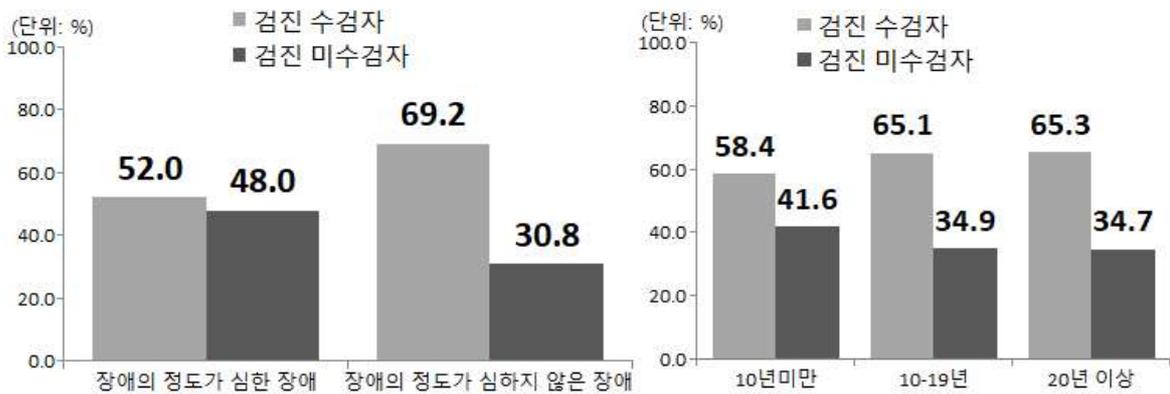
장애인 건강검진 수검자 및 미수검자의 전체, 성별 및 의료보장유형별 특성



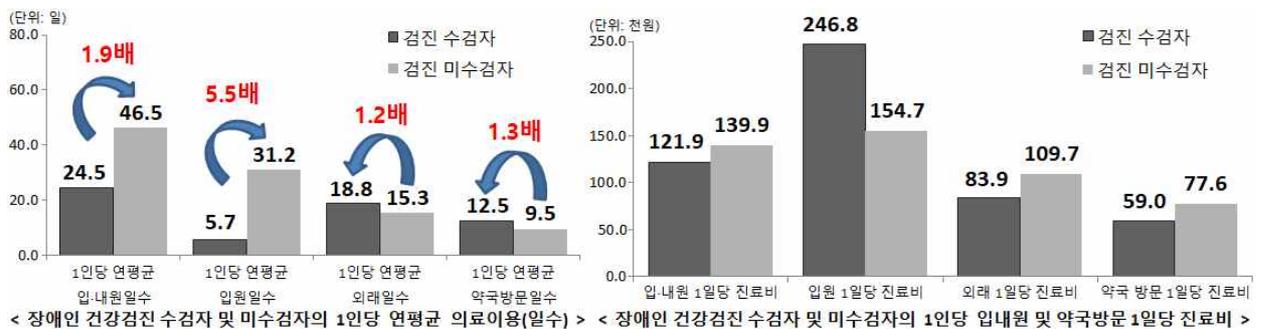
장애인 건강검진 수검자 및 미수검자의 연령별 특성



장애인 건강검진 수검자 및 미수검자의 장애유형별 특성



장애인 건강검진 수검자 및 미수검자의 장애정도 및 장애기간별 특성



장애인 건강검진 수검자 및 미수검자의 1인당 연평균 의료이용 및 진료비

자문위원 의견 | 신용일 (양산부산대학교병원 교수)

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?	<ul style="list-style-type: none"> - 경남 지역의 경우 권역 내 5개의 장애친화 검진기관이 있어 지역장애인 보건의료센터와 협력 네트워크를 구축하고 정기 간담회를 시행하여 장애인 건강검진 사업의 확대를 위해 노력중임 - 장애친화 건강검진기관에 대한 사업은 장애인 이용자를 대상으로 건강검진 기관 연계 지원 및 건강관리 용품 지원을 통해 검진 수검률을 올리기와 검진 후 건강관리 강화를 위해 노력중임 <ul style="list-style-type: none"> • 지역 보건소나 행복복지센터를 경유하여 의뢰된 장애인 건강검진의 경우 사례관리를 통해 원활한 건강검진이 이루어지도록 지원 - 경남의 경우 복지부 지정 장애친화 산부인과는 없으나 지자체 지정 부지원장의뢰된 산모를 포함한 예비산모 등에 대한 교육 및 지원을 위한 노력을 하고 있음 <ul style="list-style-type: none"> • 경남의 경우 장애인의 거주지 근처 장애친화 건강검진 기관의 부족으로 연계에 어려움이 있음 • 건강검진에서 상당기간 누락된 최종증장애인 사례를 발굴하여 지역 장애인보건의료센터에 의뢰된 건강검진의 경우 거주지 근처의 일반 병원에서 검진이 어려운 점, 당일 검진으로 수행하기 어려운 점 등으로 센터가 중계하여 상급병원을 포함한 큰 병원에서 1박2일 장애인 건강검진을 의뢰하는 경우가 있는데, 이러한 경우 이동지원, 간병지원, 비급여건강검진 항목에 대한 비용지원 문제 등의 어려움이 있음
기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?	<ul style="list-style-type: none"> • 경남의 경우 장애인의 거주지 근처 장애친화 건강검진 기관의 부족으로 연계에 어려움이 있음 • 건강검진에서 상당기간 누락된 최종증장애인 사례를 발굴하여 지역 장애인보건의료센터에 의뢰된 건강검진의 경우 거주지 근처의 일반 병원에서 검진이 어려운 점, 당일 검진으로 수행하기 어려운 점 등으로 센터가 중계하여 상급병원을 포함한 큰 병원에서 1박2일 장애인 건강검진을 의뢰하는 경우가 있는데, 이러한 경우 이동지원, 간병지원, 비급여건강검진 항목에 대한 비용지원 문제 등의 어려움이 있음
기관(단체) 유형의 필요한 건강검진 항목과 서비스는?	해당사항 없음
장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인의 건강검진 중요성에 대한 인식저하로 실질적인 참여의사가 부족 • 또한 건강검진 후 관리체계의 부족으로 인한 검진 참여에 따른 특별한 이득이 없다는 인식 • 장애유형별 특화된 검진항목 등 필요 서비스가 세밀하게 설계되지 않아 실질적 도움이 되지 않게 인식될 수 있음 • 거주지 근처에 장애친화 건강검진 기관이 부재하여 심리적 물리적 의료기관 접근성 저하 • 장애인과 비장애인이 동시 검진을 진행하는 현장의 어려움으로

	<p>장애인 건강검진 기피현상 발생</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강검진 제공 기관의 경우 검진 수가 문제, 비장애인의 기피현상(?) 등으로 인한 부담, 막연한 장애인 검진에 대한 심리적부담, 장애인 진료시 필요로하는 다양한 필요조건 구축의 부담 등으로 기피
<p>장애친화병원 활성화 방안은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 장애 유형별 건강검진 지원 서비스를 다양화하여 맞춤형 지원이 필요 • 장애인 건강검진 전담 조직을 운영 또는 장애인 검진 시간 확보를 통해 장애 당사자에게 집중하여 서비스를 제공할 수 있게하고 이에 따른 충분한 보상제공 • 장애친화 건강검진 지정과 별개로 일반 의료기관에서 장애인 건강검진 시 별도의 검진가산비용 지급(현 장애친화 건강검진사업에 준하여)을 통해 수검 자체를 활성화시키는 방법 필요 • 모든 장애인을 장애친화 건강검진 기관에서 검진이 되도록 하는 것도 중요하지만 현실적으로 기존에 이용하고 있는 의료기관에서 상황에 맞게 건강검진을 실시하고(이 경우 장애인 건강검진 수가 적용지원), 검진 후 인근 또는 해당기관에서 건강관리 주치의 서비스를 제공하도록 하는 노력이 필요

자문위원 의견 | 박종혁 (충북대학교 의과대학 교수)

구 분	의 건
<p>기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2016년에 장애유형별 건강검진 매뉴얼 개발 연구를 수행하면서 장애인화 건강검진기관을 중진료권 중심으로 100개소 이상 지정할 필요가 있다는 결론을 도출했습니다. 이후 일부 기관이 실제로 지정되었고 인프라 확충도 일부 이루어졌습니다. - 하지만 이후 관련 정책은 적극적으로 추진되지 못했고, 지정 기관의 운영 실태에 대한 점검이나 질적 개선 노력 또한 부족한 상황입니다. 특히, 건강검진 이후의 사후관리 체계가 부재하여 검진 결과에 따라 필요한 치료 연계나 지속 건강관리가 체계적으로 연계되지 않는 문제가 지속되고 있습니다. 이로 인해 장애인 당사자가 검진을 받더라도 건강 문제를 지속적으로 관리하기 어렵고 정책의 실효성이 낮은 실정입니다. - 또한, 장애유형별 특성을 반영한 실제적인 수검 지원 시스템이 미흡하여, 일부 장애인에게는 건강검진 과정 자체가 물리적·심리적으로 큰 부담이 되고 있습니다. 지적장애, 자폐성 장애 등의 사소통에 어려움이 있는 대상의 경우에는 검진 전 과정에서 전문 인력의 지원이 필요하나 이에 대한 준비가 되어 있지 않은 기관이 여전히 많습니다. - 따라서 향후에는 기존 건강검진 매뉴얼을 재정비하고, 장애인친화 건강검진기관에 대한 실질적 질 관리 체계를 도입할 필요가 있습니다. 아울러 건강검진과 연계된 사후관리 프로그램을 개발하여, 장애인이 검진 이후에도 적절한 건강관리를 받을 수 있도록 통합적 서비스를 마련해야 합니다. 이를 통해 장애인의 건강권을 보다 실질적으로 보장하고, 장애유형별 맞춤형 보건의로 접근성을 높이는 정책적 개선이 이루어져야 할 것입니다.
<p>기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인이 건강검진을 받는 데에는 여러 유형의 장벽이 존재합니다. 대표적으로 물리적 장벽, 경제적 장벽, 그리고 의료진의 태도 및 문화적 장벽을 들 수 있습니다. - 물리적 장벽은 장애인이 검진기관까지 이동하는 과정에서의 접근성 문제뿐 아니라, 검진기관 내의 시설과 장비가 장애인의 특성에 맞게 마련되어 있지 않은 점을 포함합니다. 이를 해결하기 위해서는 Barrier-Free(무장애) 기준을 충족하는 검진기관의 확대가 필요하며, 특히 검진 장비 자체에 대한 접근성 확보도 매우 중요합니다. 이에 따라, 장애인친화적 검진 장비에 대한 인증기준을 마련하고, 이를 식품의약품안전처나 한국보건 의료연구원 등 관련 기관을 통해 심사하고, 급여 항목에 포함시키는 등의 제도적 지원이 필요합니다. - 둘째, 경제적 장벽도 주요한 문제입니다. 많은 장애인이 경제적으로 취약한 상황에 놓여 있어, 정기적인 건강검진을 받는 데 부담을 느끼는 경우가 많습니다. 따라서 검진 비용에 대한 공공지원을 확대하고, 소득 수준 및 장애 정도에 따른 맞춤형 비용 지원 정책이 필요합니다. - 셋째, 의료진의 태도 및 문화적 이해 부족도 중요한 장애 요인입니다.

	<p>일부 의료진은 장애에 대한 이해가 부족하거나 편견을 가질 수 있으며, 이로 인해 장애인 당사자가 검진 과정에서 불편함이나 소외감을 느끼는 경우가 있습니다. 이를 해소하기 위해서는 의료진을 대상으로 한 장애인 이해 교육과 더불어, 장애인 당사자에 대한 권리교육을 병행하여 의료 현장에서의 상호존중과 신뢰가 형성되도록 해야 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 이러한 복합적인 어려움을 해소하기 위해서는 장애인의 건강검진 접근성을 높이기 위한 정책적·제도적 개선과 인식 개선 노력이 함께 이루어져야 할 것입니다.
<p>기관(단체) 유형의 필요한 건강검진 항목과 서비스는?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인을 위한 건강검진 서비스는 단순히 기존의 국가건강검진항목을 그대로 제공하는 데 그쳐서는 안 되며, 장애인의 특성과 건강 상태를 고려한 맞춤형 검진 항목과 지원 서비스가 함께 마련되어야 합니다. - 우선, 장애인이 비장애인과 동등하게 일반건강검진 및 암검진을 받을 수 있도록 제도적 지원체계 강화가 필요합니다. 현재 국가건강검진 제도는 기본적으로 모든 국민을 대상으로 하나, 장애인은 정보 접근, 이동, 의사소통 등의 이유로 실질적인 수검에서 배제되는 경우가 많습니다. 이에 따라 장애인이 실제 검진을 받을 수 있도록 접근성, 수검 방법, 검진 시간 등의 유연성을 확보하는 제도적 보완이 필요합니다. - 또한, 중증장애인이나 복합 건강문제를 가진 장애인의 경우, 일반적인 건강검진 항목만으로는 건강상태를 충분히 파악하기 어려울 수 있습니다. 이들을 위해서는 의료기관 이용 편의를 위한 이동지원, 보호자 동반 검진, 진료시간 확대 등의 제도와 함께, 장애유형별 특화 검진 항목이 필요합니다. 예를 들어, 지적장애나 자폐성장애인의 경우 정신건강검사나 감각기능 검사가 포함될 수 있으며, 뇌병변 장애인의 경우 근골격계 기능평가가 검진항목에 포함되어야 할 수 있습니다. - 아울러, 여성 장애인을 위한 산부인과 검진 서비스 강화도 중요한 과제입니다. 생애주기별 여성 건강관리를 위한 유방암·자궁경부암 검진, 생식 건강 상담, 산전·산후 검진 등이 장애 여성에게 적절하게 제공될 수 있도록 여성장애인 친화 산부인과 인프라 구축과 전문의료진 양성이 필요합니다. - 검진 이후에는 단순히 결과를 통보하는 데 그치지 않고, 사후관리까지 연계되는 통합 서비스 체계가 필요합니다. 검진 결과에 따라 지역 보건소, 장애인 건강관리지원센터, 주치의 제도 등과 연계하여 지속적인 건강관리를 받을 수 있어야 하며, 이는 특히 만성질환을 앓고 있는 장애인에게 필수적인 서비스입니다. - 요약하면, 기관(단체)에서는 장애인이 장애 유형과 특성에 맞는 건강검진을 받을 수 있도록 표준화된 검진 항목을 마련하고, 이를 지원하기 위한 접근성 보장, 의료기관 이용 편의 제공, 사후관리 연계 등의 전주기적 건강지원체계를 구축하는 것이 필수적입니다.
<p>장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는, 우리나라 의료시스템이 양적 성장과 전문화에 집중되어 장애인의 다양성과 접근성을 고려하지 못한 구조적 한계 때문입니다. 많은 의료기관이 여전히 Barrier-Free(무장애) 환경을 갖추지 못하고, 건강보험 체계는 짧은 진료시간 내 많은 환자를 진료하도록 유도해 장애인에게 필요한 충분한 진료가 어려운 실정입니다.

	<ul style="list-style-type: none"> - 또한, 의료인 양성 단계에서부터 포용성이 부족한 것도 문제입니다. 영국은 전체 의사의 약 10%가 장애를 가진 의료인인 반면, 국내 의과대학은 비장애인 중심의 학생 선발과 교육을 이어가고 있습니다. 의대 입시에서 장애인 전형 도입과 교육과정의 개선 없이는 장애친화적 의료환경이 현장에 뿌리내리기 어렵습니다.
<p>장애친화병원 활성화 방안은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장애친화병원을 활성화하기 위해서는, 단순히 일부 병원에 시설을 보완하는 것을 넘어서, 보건의료 전반에 장애포용적 시스템을 정착시키는 중장기적 전략이 필요합니다. 병원과 의원 모두가 장애인의 접근성과 요구를 고려한 장애포용적 진료 환경을 갖추도록 유도해야 하며, 이를 위해 병원인증평가, 요양기관 적정성 평가, 환자 경험조사 등 기존의 평가체계에 장애 관련항목을 포함시킬 필요가 있습니다. - 이러한 지표를 통해 병원이 실제로 장애인을 진단하고 치료하는 과정에서 얼마나 적절하고 포용적인 진료를 제공하고 있는지를 측정하고, 의료진과 기관에 피드백함으로써, 의료현장의 장애 감수성을 점진적으로 향상시킬 수 있습니다. - 아울러, 이러한 변화는 의료인 교육과 정책적 유인책과 함께 추진되어야 하며, 궁극적으로는 모든 병원이 장애친화적 병원으로 기능할 수 있는 구조적 기반을 마련하는 것이 중요합니다.

자문위원 의견 | 임종한 (한국의료복지사회적협동조합 회장)

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?	일차의료기관 장애인주치의사업(양 한방), 재택의료센터, 장애인활동지원센터, 재택간호센터 운영, 건강리더를 통해 장애인돌봄 지원
기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?	일차의료기관에 장애친화의료기관 지정으로 장비 시설 설치 지원 요망
기관(단체) 유형의 필요한 건강검진 항목과 서비스는?	장애인주치의사업과 연계된 검진서비스, 검진결과를 바탕으로 장애인주치의서비스와 통합돌봄서비스 제공
장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?	공공기관조차도 장애인의 건강권을 지키려는 의지의 부족
장애친화병원 활성화 방안은?	지역책임의료기관의 책무중 장애인건강에 대한 조항 삽입 공익형 민간의료기관 논의중: 민간 의료기관에서도 장애친화병원 권고 장애인들이 운영에 참여하는 시민주도형 의료기관(의료사협)의 확산 지역별로 조직 장애인주치의사업과 연계된 검진서비스, 검진결과를 바탕으로 주치의서비스와 통합돌봄서비스 제공

자문위원 의견 | 임재영,김소영 [한국보건의료협회 회장, 총무기획이사]

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?	<ul style="list-style-type: none"> - 한국장애인보건의료협회는 장애인 건강권 정책 개선을 위한 학술대회, 포럼 및 간담회를 개최하고 있고, 장애친화 의료체계를 구축하고, 의료문화를 확산하는데 관련한 정책 제안과 연구를 하고 있습니다. - 매월 시행하는 한국 장애와 건강포럼을 통해 장애인의 건강검진, 장애친화 병원의 현안과 문제점, 그리고 정책적 대안을 모색하고 있습니다.
기관(단체) 유형의 장애인 건강검진 어려움은?	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인과 비장애인의 건강검진 수검율의 10% 내외의 유의미한 차이가 지속되고 있습니다. 일부 암검진 항목에서는 그 차이가 장애인의 수검율이 20% 이상 떨어진 경우도 있습니다. (특히 유방암 검진률, 자궁경부암 검진율 등에서) - 장애인 건강통계에 따르면, 지난 코로나 팬데믹 기간 동안 건강검진 수검율의 차이가 더 벌어진 것으로 나타났는데, 아직까지 좁혀지고 있지 않습니다. - 매년 건강보험공단 지역본부에서는 지역장애인보건의료센터와 함께 건강검진 수검율 향상을 위해 문자알림이, 캠페인 등 다양한 활동을 하고 있으나, 뚜렷한 향상 결과가 나타나지 않고 있습니다. - 장애 유형별, 기능 수준에 따른 맞춤 건강검진 체계가 특히 중증 장애인에게는 필요한데, 이에 대한 지원체계가 여전히 마련되고 있지 않습니다. 일반 검진에 포함되지 않는 특화 검진이 꼭 필요한 경우 당사자 본인 부담으로 할 수밖에 없어, 경제적 장벽도 상당히 지속되고 있습니다.
기관(단체) 유형의 필요한 건강검진 항목과 서비스는?	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인이 국가건강검진(일반검진, 암검진)을 동일하게 받을 수 있는 지원체계(예: 의사소통 지원, 이동 지원, 적절한 장비 구비, 지체장애인 대장암 검사 시 입원 지원, 발달장애인 내시경 검사 시 필요할 경우 수면 지원 등의 장애유형별 지원 필요 사항 반영)를 마련하는데 지속적으로 노력해야 합니다. - 복합건강문제를 가지고 있는 중증 장애인의 경우 의료기관 이용편의 지원제도를 확산하고, 장애유형에 따른 특화 검진을 받을 수 있는 지원 체계를 마련하도록 합니다. - 지속관리는 주치의와 함께 이루어지는 점을 감안할 때 지속관리 항목은 검진이 아니라 주치의제도를 통해 제공되도록 설계될 필요가 있고, 검진결과가 주치의 기관으로 정보가 연계되어 지속적 관리로 이어질 수 있도록 하는 서비스도 필요합니다.

<p>장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 모든 의료기관이 장애친화 환경과 분위기를 갖추는 것이 표준이 되어야 합니다. - 하지만, 그동안 대한민국의 의료시스템은 양적 성장과 전문화에 치중한 나머지, 다양성, 포용성 측면에서는 취약한 구조적 문제점을 갖고 있습니다. - 지역의 많은 1차, 2차 의료기관들은 여전히 Barrier free (BF) 요건을 충족하지 못합니다. - 건강보험시스템도 한정된 시간에 많은 환자를 진료해야 하는 의료 문화를 조장하고 있어, 장애 환자에게 충분한 진료시간을 보장하지 못합니다.
<p>장애친화병원 활성화 방안은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장애친화병원 확산 전략: 모든 의료기관은 장애친화 검진, 장애친화 치과, 장애친화 산부인과, 장애인 의료기관 이용편의 등을 포함하는 장애친화병원을 선언하고 중장기 이행 계획을 마련하도록 합니다. 국가는 이를 지원하는 방안을 체계적으로 준비해야 합니다. 단계적으로 장애친화 지정병원 확대, 공공의료기관 당연 지정제 등을 적절하게 활용하도록 합니다. - 의료기관 평가에 장애친화 항목 추가: 의료기관 평가 장애 친화 관련 항목을 포함하도록 합니다. 현재 의료기관 인증제, 건강보험 적정성 평가, 환자경험 평가, 의료기관 질 지원금제도 등 주요 의료기관 평가 제도가 있습니다. 여기에 장애친화 관련 평가항목을 추가하는 방안을 제안합니다.

자문위원 의견 | 윤다을 [한국장애인단체총연맹 책임]

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 문헌 검토 및 당사자 의견 수렴: '22 정책리포트 420호 <장애인 건강, 어디서부터 해결할까? 건강검진 제도와 현황을 중심으로> 등 ▪ 정책 세미나 개최 등 공론화: '23 <장애친화 건강검진기관 활성화를 위한 토론회> 등
기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 물리적 장벽: 경사로가 없거나 검사실과 탈의실이 협소한 곳이 많고, 휠체어에 맞지 않는 장비나 시각장애인을 고려하지 않은 안내 시스템 때문에 장애인의 병원 이용이 제한됨 ▪ 제한된 의료서비스: 휠체어 체중계, 이동식 리프트 등 필수 장비가 부족하고, 여성 장애인의 경우 자궁경부암 검진대 사용이 어려운 경우가 많습니다. 또한 발달장애인을 위한 방음 시설이나 진정 서비스 등 맞춤형 지원이 부족함 ▪ 인력 문제: 의료진의 장애 이해도가 낮고, 검진 보조 인력이나 수어통역사 등 전문 인력이 부족함 ▪ 의사소통 문제: 수어통역 부재 문제, 의사소통 지원 기구 부족 문제 등 (통역사도 의료지식도 알아야 하고 당사자 특성도 알아야 해서 난이도 있는 수어통역이 필요함) ▪ 이용 불편: 예약 및 대기 시스템이 불편함 ▪ 경제적 부담: 일부 항목(예: 초음파·특수 검사)의 비급여 비용이 높아 의료접근성을 저해함
필요한 건강검진 항목과 서비스는?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 중증·만성질환 관리 항목: 뇌혈관질환, 신장질환, 정신건강(우울증, 인지기능) 등 장애인에게 유병률이 높은 항목 강화 ▪ 여성장애인 특화: 산부인과 검진, 유방·자궁 관련 검진에서 맞춤형 장비와 편의 제공 필요 ▪ 발달장애인 특화 서비스 필요: 대기 환경(방음·친화적 공간), 진정·상담 서비스, 쉬운 정보 제공 ▪ 이동 지원 서비스: 검진 시 하루 종일 동행 필요. 활동지원사 시간 부족 및 점심 제공 등 자부담 발생. 교통편의, 동행 서비스 필요 ▪ 원스톱 협진(의료 정보 제공) 및 예약·대기 단축 시스템 필요
장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 구조적 비효율성: 병원들이 장애인 건강검진 사업을 '돈벌이가 안 된다'는 이유로 외면함. 그래서 공공의료부터 세팅되어야 함 ▪ 시설 개보수 부담: 지정 기준 충족을 위해 대규모 개보수가 필요하고, 국비 지원 외에도 기관 자부담이 발생함 ▪ 장비 비용과 표준화 부족: 필수 장비의 비용 편차가 크고, 기준과 가이드라인이 불명확하여 기관 부담이 큼 ▪ 행정·절차의 복잡성: 공모 참여 후 지정까지 평균 17개월 이상 소요, 절차와 심사 기준의 불확실성으로 중도 포기율이 높음 ▪ 전문 인력 부족: 장애 특화 검진을 수행할 의사·간호사·코디네이터 등 전문 인력이 부족하고, 교육 체계도 미흡 + 장애특성을 충분히

<p>장애친화병원 활성화 방안은?</p>	<p>인지하고 있는 의료인(계) 부족</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 국비 지원 확대: 자부담이 발생하는 순간 병원은 수익 구조를 우선 고려하게 됨. 따라서 국비 지원을 통해 공공의료 영역에서 장애친화 의료 환경을 먼저, 충분히 마련해야 함. 그래야만 대학병원이나 개인병원 차원에서도 시장을 개발할 수 있음 ▪ 지역 균형 확충: 장애친화 병원이 권역별로 최소 1개소 이상은 반드시 설치하도록 법제화해야 함 (예. 1년 이내에 전국 17개 권역에 17개소 이상의 장애친화병원 기본 확보) ▪ 제도적 지원 강화: 시설·장비 개보수 비용은 전액 지원하거나 최소한 차등 지원으로 확대해야 함. 또한 검진 가산수가 현실화 할 필요가 있음 (하지만 장애수당보다 인상률이 높아 부정적임) ▪ 서비스 개선: 장애유형별 맞춤 검진 항목을 개발하고, 상황에 맞는 대체검사를 허용해야 함 (예: 유방촬영이 어려운 경우 초음파 대체) ▪ 더불어 예약·대기 절차를 개선한 편의 시스템과 원스톱 서비스, 그리고 환자를 돕는 진료 코디네이터 제도를 도입할 필요가 있음 ▪ 인력 역량 강화: 의료진과 스태프를 대상으로 장애 이해 교육을 의무화하고, 전문 인력 배치를 확대해야 함. 수어통역사와 보조 인력 등도 함께 배치되어야 함 ▪ 장애인 참여 확대: 서비스 설계 단계부터 당사자의 경험을 반영하고, 검진 환경 모니터링 과정에 장애인 당사자가 직접 참여할 수 있는 구조를 마련해야 함 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 이동 및 동행 지원 필요: 장애친화 건강검진 병원까지 이동할 수 있는 차량 지원 필수. 검진 과정에서 동행지원 또한 반드시 보장해야 함. 검진 소요 시간이 길고, 식사·부대비용이 발생하여 현재 활동지원사가 동행하기 어려운 현실 존재 ▪ 검진 가산수가 인상 반대: 장애수당보다 인상률이 높은 상황. 장애인 건강권은 의료 수익 모델로 풀 수 없음. 건강검진은 전국민을 대상으로 하는 제도 → 수가 인상은 적절하지 않음. 의료기관의 수익성 문제는 공공의료가 책임지고 시작해야 함 ▪ 청각장애 특화 지원: 수어통역사를 고용한 병원은 '청각장애 친화/특화 병원'으로 지정. 이를 통해 청각장애인의 건강검진 접근성을 보장할 수 있음 ▪ 현황과 과제: 현재 전국 9개 시도, 11개 장애친화 산부인과 운영(중앙모자의료센터 홍보 자료). 이용자 수: 약 3,000명. 2024년은 2023년 대비 큰폭으로 증가. 홍보 효과와 수요 증가를 의미 → 장애친화 산부인과 필요성 입증. 1년 이내 17개 시도별 최소 1개소 이상 설치 완료해야 함. 2023년 자궁경부암 검진 수검률에서 장애인과 비장애인 간 22.8%p 격차 발생 → 시급한 개선 필요

자문위원 의견 | 이문희 (한국장애인단체총연합회 인권위원장)

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?	<p>예) 조사, 이용 현황, 기업 후원 건강관리 사업, 지역자원 연계 등</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인권익회의 및 장애인정책인권회의를 통하여 장애인건강검진에 관한 모니터링 의견 개진 중
기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?	<ul style="list-style-type: none"> - 한국장애인단체총연합회는 장애인단체의 연대체임으로 특정유형에 제한된 활동보다는 포괄적 장애인건강권 개선 활동의 특성을 지니고 있음
기관(단체) 유형의 필요한 건강검진 항목과 서비스는?	<p>우리단체에서 인지하고 있는 장애유형별 건강검진항목 요구사항과 검진 환경 문제점은 다음과 같음. 이에 기반하여 다음과 같이 제안함</p> <p>1, 지체 및 뇌병변 장애인은 신체의 일부분에 마비, 경직, 운동장애가 있어 일상적인 활동에 제약이 있으며, 낙상이나 골절 위험이 높음</p> <p>○ 검진 항목 제안:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 골밀도 검사: 운동량 부족, 뼈 약화로 인한 골다공증 위험이 높아 필수적임 - 낙상위험 평가 및 보행기능 평가: 균형 능력과 보행 보조기기 사용에 따른 신체 상태 진단 필요 - 위장 검진: 운동량 부족과 약물 복용에 따른 변비, 위장 장애 유병률 높음 <p>○ 검진환경</p> <ul style="list-style-type: none"> - 휠체어 접근 가능한 검진 장비, 수평 이동 가능한 검사대 필요 - 보조인 동반 필수 보장 <p>2. 시각장애인은 보행 중 낙상 위험이 높고, 물리적 제약으로 구강청결 유지가 어려우며. 정보 접근의 어려움으로 인해 문서 기반 안내나 시각 중심 검진 설명이 부적절할 수 있음.</p> <p>○ 검진 항목 제안:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 고관절, 척추 골밀도검사, 낙상 위험 선별검사(균형능력 측정 포함),

○ 검진환경 고려사항:

- 점자 또는 음성 안내자료 제공
- 동행자 안내 지원 서비스 필수
- 구술 또는 오디오 방식의 결과 설명 제공

3. 청각장애인은 사회적 고립감과 의사소통 제약으로 인해 우울증 및 치매 위험이 높음. 또한 의사소통의 어려움으로 인해 검진 전후 설명이나 위험 요소 전달에 한계가 있음.

○ 검진 항목 제안:

- 정신건강 선별검사(우울·불안), 인지기능검사

○ 검진환경 고려사항

- 수어통역 또는 AAC, 문자통역 제공 시스템 구축
- 검진기관 내 시각 안내자료 및 이해 쉬운 시각자료 제공

4. 발달장애인은 자기표현이 어려워 신체 통증·내과적 질환 인지 및 진단이 지연되는 경우가 많아 위간·신장 이상 조기 발견을 위한 영상검사 필요.

○ 검진항목 제안

- 행동건강검진(자해, 수면장애, 자폐 관련 발달 평가), 복부 초음파

○ 검진환경 고려사항:

- 예행검진(Pre-Visit) 제공: 사전 적응 시간 확보
- 쉬운 언어(easy-read) 안내자료 및 행동적 안정화 장치 필요
- 검진 중 중단 및 대기 가능성 보장

5. 정신장애인은 항정신병 약물의 장기 복용으로 인해 대사증후군, 간기능 이상, 심혈관 질환 등의 위험 증가 가능성이 높으며, 체중 증가, 당뇨 및 이상지질혈증 고위험.

○ 검진환경 고려사항

- 의료진의 사전 정서적 교감 및 검진 시간 조정
- 불안 발현 시 신속 대기 전환 시스템 구축
- 정신과 약물 복용 이력 기반 건강상태 모니터링 프로토콜 필요

장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?

1. 서비스 전달체계 비효율성

장애친화병원은 장애인의 건강권 실현을 위한 제도이나, 병원과 장애인

간의 정보 연계가 단절되어 있어 제도의 실효성이 저하되고 있음.
장애유형, 이동·의사소통 특성 등의 정보가 사전 공유되지 않아 병원이
준비 없이 진료를 진행하는 경우가 많으며, 이는 맞춤형 서비스 제공을
어렵게 함.

또한 건강검진기관, 산부인과, 재활기관 등 관련 기관과의 유기적 연계가
부재하여 단절된 서비스 전달체계를 형성하고 있음.

2. 미흡한 장애 감수성 교육과 전문 인력 배치

장애친화병원의 핵심 요소 중 하나는 의사소통보조 및 지원인력의 확보
이나, 실제 현장에서는 수어통역사, 발달장애 코디네이터 등 전문 인력이
상시 배치되지 않고 있음.

이는 병원 이용 중 의사소통 문제를 유발하고, 장애인 당사자의 진료 만
족도 및 의료안전성을 저하시킴.

또한 의료진 대상의 장애감수성 교육이 표준화되어 있지 않으며, 일부
병원은 장애인을 비일상적·특수한 환자로 인식하는 태도를 보이는 경우
도 있어, 병원 전반의 문화가 변화하지 않고 있음.

3. 물리적 인프라와 서비스 범위의 한계

일부 병원은 휠체어 접근성, 경사로, 장애인 전용 화장실 등 하드웨어는
개선하였으나, 응급상황 대응, 동행지원, 병원 내 이동보조 등 소프트웨
어적 서비스는 매우 미흡한 상태임.

특히 외상장애인이거나 중증지체장애인의 경우 혼자 내원이 불가능하나,
병원은 여전히 '자력 내원'을 전제로 한 구조에서 벗어나지 못하고 있음.
또한 코로나19 이후 외부 동행지원이 크게 축소되었으나 이를 대체할
공적 인프라가 구축되지 않아 접근성이 저해되고 있음.

4. 정부의 추진의지 미흡으로 재정적 유인과 제도적 보상 구조 미비

장애친화병원 운영에 대한 정부의 재정지원 및 수가 보상체계가 미비하여,
민간병원이나 상급종합병원의 경우 자발적 참여 유인이 낮은 상황임.
정부는 병원에 대한 지정 기준을 제시하였으나, 이를 충족하더라도 명확
한 보상 체계가 없고, 평가·감독도 느슨하여 실질적 개선이 이뤄지지 않
음. 또한 일부 병원은 지정 이후에도 필수 항목만 형식적으로 이행하며,
운영상 성과를 추구하기보다는 외형적 실적에 집중하는 경향을 보이고
있음.

	<p>5. 정책 관리와 모니터링 체계가 부재함</p> <p>현재 장애친화병원의 운영 실태를 정기적으로 평가하거나, 당사자 중심의 피드백을 수렴하는 공식 시스템이 부족함. 모범 사례 공유나 부진 병원의 컨설팅 등 질 관리 체계가 부재하여 병원 간 편차가 커지고 있으며, 정책 추진의 일관성이 확보되지 못하고 있음. 또한 보건복지부 내 전담 부서나 존재하나 지속가능한 거버넌스 체계가 미흡하여, 장애인 건강정책 전반에 대한 통합적 조정 기능이 작동하지 못하고 있는 것으로 보임.</p>
<p>장애친화병원 활성화 방안은?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 시설 개선 지원을 확대하고 장애접근성 기준을 명확히 하여 병원이 준비할 수 있도록 안내할 필요가 있음 2. 장애전담 인력과 의사소통 보조체계를 갖춰 장애인이 실제로 진료받을 수 있는 여건을 조성해야 함. 3. 장애유형별 맞춤형 검진항목과 진료과목을 확대하여 실질적인 의료 수요를 반영해야 함. 4. 정보제공과 예약 시스템의 접근성을 개선하고, 지역사회와의 연계를 통해 교통지원 등 실질적 이용 지원이 필요함. 5. 병원에 대한 평가체계와 운영 인센티브를 제도화하여 지속 가능한 모델로 정착할 수 있도록 유도해야 함.

자문위원 의견 | 이찬우 [한국척수장애인협회 정책위원장]

구 분	의 건
기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?	<ul style="list-style-type: none"> 지역의 척수장애인협회는 지역 의료기관과 건강검진 협력 <p>서울-서울북부병원 경기-건주병원(부천) 대전-대청병원 전북-전북대병원 충남-제중한방병원 등</p>
기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?	<ul style="list-style-type: none"> 각 지역의 지역장애인보건의료센터와 긴밀한 협력 <ul style="list-style-type: none"> 의료장비 접근의 어려움(검진장비로 옮겨야 하는 경우 불편) 감각이 없어 딱딱한 장비로 이동과 검사의 어려움(육창위험) 휠체어(특히 전동의 경우)사용으로 접근성 어려움(몸무게 측정, 청력검사실 이동, X-ray, 유방내시경 등) 탈의실 등 장소 협소와 환복의 어려움 장애특성에 맞는 검진항목 부족(특히 방광)
기관(단체) 유형의 필요한 건강검진 항목과 서비스는?	<ul style="list-style-type: none"> 대장내시경 검사 : 장 비우는 것(장애특성상 완전히 비우지를 못해 검진대 올라갔다다 다시 내려오는 경우도 있음), 장을 비운 후에 후 유증으로 잦은 실변 발생) ⇨ 입원 검사제도 필요 비뇨기 검사 : 방광초음파, 요역동학 검사 등 방광관련 종합검사 필요(국립재활원에서 1박2일 검진이 있으나 대기시간이 1년이상 걸림) ⇨ 전국 단위로 전문검진 가능 병원 확대 필요 골다공증 검사 : 이동 어려움, 경사로 설치 필요
장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?	<ul style="list-style-type: none"> 장애에 대한 이해와 에티켓 부족-장애인에 대한 막연한 불안감 (사고 위험 등) 노력만큼 경제적 이득이 없다는 병원의 불만-추가인력투입 필요, 일반적인 검진보다 시간이 더 걸림 장애인 당사자들의 검진에 대한 불신-검진과정에서 심리적 상처를 받음, 검진이후 후속 조치에 대한 회의(관리 부실)
장애친화병원 활성화 방안은?	<ul style="list-style-type: none"> 기본적으로 검진 기관수를 확대 - 과감한 투자와 인센티브 제공 장애별로 특화 - 모든 장애유형을 위한 다목적 검진기관보다 신체적 장애, 정신적 장애, 기타 등 특화된 검진기관 필요 ⇨ 가까운 지역의 검진기관까지 확대 검진이후 차별화된 모니터링 실시 - 일반병원과 차별화하여 친절한 설명, 모니터링 실시와 추적 관리 시스템 도입

	<ul style="list-style-type: none"> • 중증의 장애인을 위한 이동지원서비스(교통지원 및 인력지원)
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 통계 세분화 필요-척수장애인의 경우, 지체장애 통계에 대한 불신이 있음. 지체장애는 절단, 관절, 기능, 변형 등 다양한 소분류 장애로 구성되어 있어 평균치를 발효함으로 척수장애의 특성을 표현하지 못하고 있음, 지체장애를 세분화하여 맞춤형 통계 양산이 필요 • 장애인화 산부인과의 경우 출산 이후 장애인화 산후조리원과도 연계 필요

자문위원 의견 | 김혜영 [한국여성장애인연합 사무총장]

구 분	의 견
<p>기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전국지부 여성장애인 당사자 회원 중심의 여성장애인 건강권 관련 설문조사 및 심층면접(FGI)을 통해 여성장애인 건강권 증진방안과 관련법 제정 추진 활동 전개 ■ 한국사회복지공동모금회 사업 기금을 통해 여성장애인의 생애주기별 건강검진 비용 지원사업 및 자녀출산 시 자부담 의료비 지원 사업 추진 ■ 전국지부별 지자체사업을 통한 여성장애인의 산부인과 질환에 대한 건강검진을 포함한 건강검진사업 실시 ■ 전국의 지역별, 권역별 장애친화산부인과 추가 지정 요구를 위한 활동 전개
<p>기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 여성장애인들은 기본적으로 이동권에서 큰 제약을 받기 때문에, 일반적인 건강검진기관을 방문하는 과정에서 교통수단 부족, 보호자 동반 필요성, 휠체어 승차가 가능한 차량의 제한 등 다양한 어려움이 발생하며, 이로 인해 정기적이고 예방적인 검진보다는 증상이 심화된 이후에야 의료기관을 찾게 되는 악순환이 반복된다. ■ 다수의 검진 시설은 비장애인을 기준으로 설계되어 있어, 진료실과 검사 장비가 휠체어나 보조기기를 사용하는 환자에게 적합하지 않으며, 체중 측정이나 유방촬영, 내시경 검사가 불가능하거나 불편하게 이루어져 검진 과정에서 차별을 경험하게 된다. ■ 청각·시각·지적 장애가 있는 여성장애인의 경우, 의사소통 보조 인력이 배치되지 않아 의료진의 설명을 충분히 이해하지 못하거나 자신의 의사를 정확히 전달하지 못하는 상황이 빈번하게 발생하며, 이는 자기결정권 보장 측면에서 심각한 문제를 야기한다. ■ 여성 특유의 건강 문제(예: 산부인과적 질환, 생식 건강)와 장애 특성이 동시에 고려되지 않아, 장애로 인한 2차 건강 문제나 생애주기별 특수한 요구가 반영되지 않고 표준화된 검진 항목만 제공되는 경우가 많아 맞춤형 예방과 조기 발견이 어려워진다. ■ 경제적 어려움 역시 주요한 장애물로 작용하는데, 여성장애인들은 노동 시장 진입의 제약과 낮은 소득 수준으로 인해 건강검진 비용을 감당하기 어렵고, 공공 지원은 제한적이어서 결과적으로 건강 불평등이 심화

<p>기관(단체) 유형의 필요한 건강검진 항목과 서비스는?</p>	<p>되는 구조적 문제가 발생한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 여성의 생애주기에서 중요한 유방암·자궁경부암 검진은 장애 친화적 장비와 진료 절차를 통해 반드시 보장되어야 하며, 휠체어 이용자를 위한 특수 촬영 장비나 시각장애인을 위한 음성 안내 서비스 같은 세부적 지원이 마련되어야 한다. ■ 장애인에게 흔히 발생하는 근골격계 질환, 골다공증, 관절 이상, 만성 통증 등은 신체 활동 제한으로 인해 위험도가 높으므로, 이와 관련된 정밀 검사와 조기 진단 항목을 별도로 강화해야 한다. ■ 정신건강 문제는 여성장애인에게 특히 취약한 영역으로, 우울증, 불안 장애, 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 등을 선별할 수 있는 정기적 심리검사와 상담 서비스가 건강검진의 필수 항목으로 포함되어야 한다. ■ 검진 과정에서의 정보 접근성을 높이기 위해 점자 안내문, 음성 안내, 수어 통역, 쉬운 글 설명(Easy-to-Read 자료) 등 다양한 형태의 커뮤니케이션 지원 서비스가 병행되어야 한다. ■ 검진은 단순히 검사에 그치지 않고, 이후 치료와 재활, 약제 지원, 생활습관 개선 프로그램으로 이어지는 사후관리 서비스가 포함되어야 하며, 특히 돌봄이 필요한 여성장애인에게는 가족·지역사회 기반 연계체계가 함께 제공되어야 한다.
<p>장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애친화병원을 운영하기 위해서는 엘리베이터 개보수, 진료실 구조 변경, 특수 장비 도입, 전문 인력 고용 등 상당한 초기 비용과 유지 관리 비용이 소요되는데, 이러한 부담을 병원 단독으로 감당하기 어려워 실제 참여가 저조한 상황이다. ■ 정부가 인증제도를 운영하고 있음에도 불구하고 실질적인 재정 지원이나 세제 혜택이 미약해, 의료기관 입장에서 장애친화병원으로 전환하는 것이 경영상 유리한 선택이 되지 못하고 있다. ■ 일부 의료기관은 장애인 환자 수요가 상대적으로 적다고 판단하거나, 진료 시간이 더 오래 걸려 수익성이 낮다고 인식하여 장애 친화적 전환을 기피하는 경향이 있으며, 이는 차별적 태도를 제도적으로 방치하는 결과를 초래한다. ■ 의료진의 경우 장애인 건강권과 관련한 전문적 교육이나 훈련을 받은 경험이 거의 없어, 장애 환자를 어떻게 진료하고 소통해야 하는지에 대한 지식과 역량 부족이 구조적으로 나타난다. ■ 장애인 당사자 단체나 시민사회의 의견이 제도 설계와 운영에 충분히 반영되지 않아, 실제 수요와 현장의 어려움이 반영되지 않은 정책이 시행됨으로써 활성화의 동력을 잃게 된다.

장애친화병원
활성화 방안은?

■ 정부는 장애친화병원으로 지정된 기관에 대해 시설개선 보조금, 인력충원 지원금, 운영비 세제 감면 등의 구체적이고 실질적인 재정 인센티브를 제공함으로써 의료기관의 참여를 유도해야 한다.

■ 인증제도의 권위와 실효성을 높이기 위해 장애친화병원 인증 여부를 의료기관 평가, 의료 질 지표, 지역사회 건강정책 지원금 배분 등에 반영하여 병원 입장에서 경쟁력을 높이는 유인을 강화할 필요가 있다.

■ 의료진을 대상으로 하는 장애인 건강권 필수 교육과정 및 전문 자격제도를 마련하고, 지속적인 연수 프로그램을 통해 장애친화적 진료 역량을 체계적으로 강화해야 한다.

■ 여성장애인을 포함한 당사자 단체, 가족, 지역사회 복지기관과 의료기관이 협력할 수 있는 거버넌스 체계를 구축하여 실제 환자 중심의 요구를 서비스 설계에 반영하는 구조적 개선이 필요하다.

■ 또한 장애인의 이동권한계를 보완하기 위해 병원중심이 아닌 지역사회기반 네트워크형 모델을 확대하여, 보건소, 재활의학과 의원, 방문검진 서비스와 연계한 통합적 시스템을 도입하는 것이 활성화에 중요한 전략이 된다.

자문위원 의견 | 이길준 [한국장애인부모회 사무총장]

구 분	의 견
<p>기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?</p>	<p>「장애인건강보건통계(발제문참조)에 따르면, 2023년 건강검진 수검률은 장애인구 63.5%로 전체인구 75.9%에 비해 12%p 낮고, 성별 수검률 격차는 장애인구는 6.8%p인 반면, 전체 인구는 2%p로 장애인구 내 성별 건강 검진 격차가 상대적으로 높게 나타났음.」</p> <p>건강검진은 대한민국 국민 누구에게나 제공되는 기본 서비스임. 특히 발달 장애인의 건강검진은 단순한 질병 예방이나 조기 발견을 넘어, 가족의 삶과 직결되는 중요한 문제인데, 장애인이 비장애인처럼 동등한 환경에서 참여할 수 없다면 이는 대한민국 국민으로 받아야 되는 기본 서비스를 제공 받지 못하는 큰 차별적 요소라 할 수 있음.</p> <p>장애인 건강검진사업은 제도적 장치는 마련되어있지만 형식적 행정주의 관점이고, 그로인해 운영현장에서의 시설, 인력, 재정, 접근성 등등의 문제로 그 효과성이 저하되고 있음.</p> <p><장애인 건강검진의 효과성을 증진하기 위한 방안제안></p> <ul style="list-style-type: none"> · 모든 보건의료 및 건강관련 시설에 유니버설 디자인을 의무화하고, · 보건의료 시설 설계 및 리모델링 시 장애인당사자 또는 관련 전문가 의견수렴 · 보건의료기관 내 장애인이동, 소통 등 편의지원을 위한 인력지원이 강화되어야하고, 안내·표지·키오스크의 접근성 표준화 필요 · 의료진의 장애특성 이해가 부족하기 때문에, 장애인 특히 발달장애인 및 장애가 심한 장애인 등 개별 특성을 고려한 건강검진 방법과 절차 제도화 · 1회성 건강검진을 벗어난, 장애인의 건강관리의 주요한 역할로 자리매김하기 위해서는, 전자화된 의료 정보를 연계 · 공유(합의에 의한)하는 플랫폼 구축 필요
<p>기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?</p>	<p><장애인 건강검진의 효과성을 증진하기 위한 방안제안></p> <ul style="list-style-type: none"> · 모든 보건의료 및 건강관련 시설에 유니버설 디자인을 의무화하고, · 보건의료 시설 설계 및 리모델링 시 장애인당사자 또는 관련 전문가 의견수렴 · 보건의료기관 내 장애인이동, 소통 등 편의지원을 위한 인력지원이 강화되어야하고, 안내·표지·키오스크의 접근성 표준화 필요 · 의료진의 장애특성 이해가 부족하기 때문에, 장애인 특히 발달장애인 및 장애가 심한 장애인 등 개별 특성을 고려한 건강검진 방법과 절차 제도화 · 1회성 건강검진을 벗어난, 장애인의 건강관리의 주요한 역할로 자리매김하기 위해서는, 전자화된 의료 정보를 연계 · 공유(합의에 의한)하는 플랫폼 구축 필요
<p>기관(단체) 유형의 필요한 건강검진</p>	<p>비장애인 중심의 일반 건강검진 항목인 혈압, 체중, 신장, 기본 영상검사, 혈액·소변검사, 암검진, 문진표 등만으로는 장애관련 합병증 또는 특수</p>

항목과 서비스는?

질환 발견과 사후관리는 한계가 있음. 또한 가족이 건강상태를 예측하고 관리하는데 도움을 받을 수 없음.

발달장애인 실태조사(2021) 및 장애인 실태조사(2023)에 의하면, 발달장애인의 정신건강문제·치과질환 등 문제가 있음을 제기하였고, 만성질환 조기파악 및 맞춤형 예방관리의 필요성을 제기 하였음.

<건강검진 항목 추가제안>

- 정기 구강검진을 필수 항목으로 포함하고, 조기진단 및 예방관리 발달장애인(장애의 정도가 심한 장애인포함)의 경우 스스로 구강 위생 관리가 어렵고 치과 진료 접근성이 어려워 치아우식증, 치주질환이 매우 심함

- 알기쉬운 문항에 근거한 보호자가 함께하는 정신건강 평가 도입 발달장애인 및 청각·시각장애인 등은 사회적 고립과 생활 스트레스로 인해 우울·불안 위험이 비장애인에 비해 높음

- 맞춤형 영양·비만 관리 항목

일반 건강검진 항목인 혈압, 체중, 신장, 체질량지수, 혈액검사 등으로는 활동량이 상대적으로 적은 장애인의 영양·비만 실태를 파악하기에는 어려움

<건강검진 개선제안>

- 생애주기별 지원서비스 구조 확립

예방-조기개입-치료-회복-지속돌봄 서비스가 연계되어야 실질적인 건강 권보장 가능

- 건강검진 지원인 제도화

발달장애인(장애의 정도가 심한 장애인포함)은 의사소통, 행동 조절, 신체 이동에서 어려움을 겪어, 동반 지원 없이는 검진 자체가 사실상 불가능한 경우가 많음. 또한 검진 과정에서 발생할 수 있는 불안, 공포, 감각과민 반응을 완화하고, 의료진과의 의사소통을 원활히 하여 검사 오류와 재검사 발생을 최소화할 수 있음. 비장애인이 혼자서 검진 절차를 수행할 수 있는 것과 달리, 발달장애인(장애의 정도가 심한 장애인포함)은 동반 지원 없이는 동일한 권리를 누릴 수 없음

- 의료기관 평가 등 개선

의료기관 질 평가 시 장애인 접근성 및 장애인 만족도 항목을 추가하고,

<p>장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?</p>	<p>공공의료기관 등에 장애인 고객 운영 자문단 시행</p> <p>장애친화병원은 법적 인증과 시설 기준을 갖추고 있지만, 발달장애인의 실질적 이용률은 낮은 상태임. 발달장애인은 의사소통 제한, 감각과민, 행동조절 어려움 등으로 인해 의료 서비스 이용에서 큰 어려움을 겪고 있으며, 보호자 동반 없이는 검진 참여가 사실상 불가능한 경우가 많음.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 병원시설과 서비스 수준이 발달장애인 특성을 충분히 고려하지 못하고, 의료진 및 운영진이 발달장애인 특성 및 의사소통 방법의 이해가 부족 · 수도권과 지방 간 장애친화병원의 지원인력, 장비, 접근성의 편차가 심함 · 발달장애인(장애의 정도가 심한 장애인포함)은 지원인 없이는 검진 참여 자체가 어려워, 제도가 있음에도 불구하고 실질적으로 혜택을 받지 못하는 문제가 있음
<p>장애친화병원 활성화 방안은?</p>	<p><위에서 언급한 내용은 제외></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 교육의 강화 <ul style="list-style-type: none"> · 보건의료·건강분야 전문가 및 실무자 교육과정에 장애인 권리보장, 장애 감수성, 장애 포괄성 등 교육 의무화 · 보건의료·건강관리 기관 종사자 대상 정기적인 장애인 인식개선 및 감수성, 장애 포괄성, 장애인 욕구에 대응하는 서비스제공 전략 등 교육 의무화 2. 가족 중심 맞춤형 서비스 강화 <ul style="list-style-type: none"> · 보호자와 함께 검사 계획 수립, 행동관리 및 의사소통지원 · 검사준비, 결과이해, 후속관리, 응급 대응 방법 등 정기적 교육 · 검사 전후 가족상담 및 지속적인 모니터링 3. 공익 캠페인 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 건강관리에 대한 사회적 인식제고 및 가족과 지역사회의 역할증진을 위한 캠페인 진행

자문위원 의견 | 김정선 [한국자폐인사랑협회 사무처장]

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?	<p>현재 ASK에서 추진 중인 사업은 없으나, 자폐성 장애인의 건강검진의 어려움은 매우 중요한 사안으로, 주목해야 할 과제임. 특히 발제의 이용 상태에서도 발달장애인의 건강검진 기관 이용률은 가장 낮은 비율(21%)를 차지하고 있음.</p>
기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?	<p>1. 의사소통</p> <ul style="list-style-type: none"> - 증상 또는 불편함을 언어로 표현하기 어렵고, 부모의 관찰 및 의견에 전적으로 의지할 수 밖에 없음. 하지만 부모도 당사자의 증상을 객관적으로 파악하는데 한계가있음. - 의료인의 지시를 이해하거나 따라하기 어려움. <p>2.감각민감성</p> <ul style="list-style-type: none"> - 채혈, 청진, mri, ct 등에 강한 불안이나 거부 반응이 나타남. <p>3. 낮선 환경에 대한 불안</p> <ul style="list-style-type: none"> - 긴 대기 시간, 낮선 환경, 소음 등으로 긴장 및 불안의 문제 발생 <p>4. 의료인의 자폐성장애의 특성 이해 부족</p>
기관(단체) 유형의 필요한 건강검진 항목과 서비스는?	<p>1. 비만성 질환에 특화된 건강 검진과 연계 프로그램</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자폐성 장애인 다수가 비만한 경우가 많으며 당뇨, 고혈압, 고지혈증, 지방간 등 비만으로 인한 건강 문제에 취약할 수 있음. - 또한, 단순 건강 검진에 그치지 않고 생활습관 개선, 신체활동지원을 위한 연계 프로그램도 병행하여 지원이 필요함. <p>2.구강검진</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자폐성 장애인 상당수가 양치, 구강 관리의 어려움으로, 구강 질환을 갖고 있음. 또한 앞서 설명한 검진의 한계로 제대로된 검사나 치료가 어려움. <p>3. 약물 부작용 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자폐성 장애인 다수가 정신 과약을 복용하고 있으며 약물에 대한 관리가 어려움. 이를 위한 개별적, 장기적상담, 모니터링이 중요함. <p>4.발달장애 친화형 건강검진 서비스</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - 진료 대기시간 단축, 별도 공간 제공 - 조용한 환경, 조명, 의료진의 친화적 설명 - 발달장애 전문의료진의 협력 및 지원
장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 병원의 영업이익 저하, 예산 지원의 한계 2. 발달장애 친화병원에 대한 기준 불분명 3. 발달장애인 전담의료진 양성 및 관리의 어려움.
장애친화병원 활성화 방안은?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 장애친화 병원에 대한 보상, 예산 지원 강화 2. 장애친화병원지정, 평가, 인증제도 도입 및 표준화된 운영기준 마련 3. 지역장애인복지관, 센터 등 유관기관과 연계한 지원 체계 마련 <p>(검진:병원/관리:장애인유관기관,보건소)</p>

자문위원 의견 | 윤수정 (한국지적발달장애인복지협회 사무국장)

구 분	의 견
기관(단체)과 관련한 장애인 건강검진 및 산부인과 사업은?	<ul style="list-style-type: none"> - 전국 중고령 발달장애인 건강검진사업 운영 - 지역 별 발달장애인 당사자와 가족 건강관리 지원
기관(단체) 유형의 장애인 건강검진의 어려움은?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 이동·접근성 문제: 병원까지 이동의 어려움, 시간/비용 부담 2. 의사소통 문제: 쉬운 글 안내, 보조도구 부족, 의료진 이해 부족 3. 검진 과정 문제: 접수~수납 절차 복잡, 장시간 대기로 불안, 과민반응 4. 지원 인력 문제: 높은 보호자 의존도, 동행인력의 부족 5. 인식 부족 문제: 발달장애이 특성에 맞춘 설명, 배려 부족
기관(단체) 유형의 필요한 건강검진 항목과 서비스는?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요한 건강검진 항목 <ol style="list-style-type: none"> 1. 정신건강 검진: 우울, 불안, 스트레스 선별 2. 치과검진: 구강 관리의 취약 3. 여성검진: 생애주기별 여성질환, 유방암, 자궁경부암 등 4. 만성질환 검진 5. 노인성 질환 검진: 치매, 신체적 기능 저하 ○ 연계 지원 <ol style="list-style-type: none"> 1. 지역사회 자원 연계: 공공기관-의료-복지 서비스 연계, 다학제팀 지원 2. 건강 관련 교육 3. 재택 검진 지원
장애친화병원이 활성화되지 않는 이유는?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 전문인력부족: 의사소통 지원자, 코디네이터 부족 2. 지원 인력의 높은 의존도: 보호자 부재 시 검진의 어려움 3. 불안정한 환경: 소음, 대기시간, 과민반응 및 진료 거부 발생 4. 의료 시스템 부족: 부적응 반응 시 대처할 시스템 부재 5. 홍보 부족, 인식 부족
장애친화병원 활성화 방안은?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 전담 직원(코디네이터) 및 의사소통 보조인력 배치 2. 이동 지원 서비스: 병원 내 동행지원, 찾아가는 검진서비스 3. 감각, 행동 친화 환경 조성: 불필요한 시청각 자료 제외, 쉬운 정보 안내, 별도 대기실, 접수 이후 한 공간에서 진료 실시(필요시 의료진이 별도 대기공간에서 초기 진료) 4. 여성장애인 특화 지원: 장애친화 산부인과 확대, 여성 전담 코디네이터 배치, 검진실에 대한 안락한 환경 조성 및 절차에 대한 홍보, 임신, 출산, 여성질환 교육(관련 정보, 교육과정 제공 시 의사소통 지원 필요 여부에 따라 구분하여 제공) 5. 장애친화 서비스 제공에 대한 독려 <ul style="list-style-type: none"> - 장애친화병원으로 등록 시 인센티브 제공(수가조정 혜택 등) - 신규개원하는 병의원은 장애친화 환경을 조성의 의무화 6. 의료진 전문화 교육: 의료관련 학과에 장애학 과목 신설 7. 정보 접근성과 홍보 강화

자문위원 의견 | 김신애 (전국장애인건강권연대 대표)

○ 지난 국정감사를 비롯해 장애친화 건강검진기관의 양적 부족과 기기 마련 계획 미비 등은 지속 지적되고 있는 만큼, 해당 발제문에서는 질적인 전환에 대한 의견을 제시하고자 함. 최근 9월 4일 보도된 경향신문 기사 “[르포]채혈에 성공한 환자는 웃고, 간호사들은 박수를 보냈다… 서울의료원”라는 제목은 민관협력(푸르메재단, 복지관, 서울의료원)으로 만들어낸 성과를 빛내는 동시에, 아이러니하게도 장애인 건강검진이 ‘기적에 가까운’ 일인 의료 현실의 그림자를 드러내기도 함.

○ 해당 기사에서 살펴볼 수 있듯이, “검진을 받은 장애인 16명은 푸르메재단이 사전 신청을 받아 ‘무리 없이 검진을 받을 수 있다’고 선별한 대상자”로 “복지관에서 ‘숨 참기·숨 뱉기’ 등 필요한 절차를 연습하며 검진 전 사전교육도 받았다”. 건강검진을 비롯한 모든 의료 과정에서 장애인에게 문제가 되는 것은 환자가 될 수 없다는 것으로, 환자의 의미가 ‘Patient’, ‘참여 성 있는, 인내심 있는’이듯, 의료환경이 요구하는 조건에 순응할 수 없다는 것임. 이 순응의 조건은 주로 ‘체위 고정’을 의미함.

○ 주로 발달장애인의 도전적 행동, 뇌병변장애인의 불수의적 행동 등이 체위 고정을 방해하는 요인으로 꼽히며, 이러한 중증장애의 조건은 ‘무리 없이 검진을 받을 수 있다’고 선별될 수 없음. 그러나 이는 의료적 환경의 한계로, 몸에 맞게 환경이 변화해야 할 문제이지, 환경에 몸이 맞지 않는다고 ‘죽도록 내버려져야 할’ 문제가 아님.

○ 특히 장애인건강권법 제7조 2항부터 4항은 보건복지부장관의 장애인의 특성 및 생애 주기에 맞는 건강검진 항목 설계 의무, 국가와 지자체의 건강검진 비용 지원과 건강검진 결과에 따른 의료서비스 제공의 근거를 두고 있으나, 실제로 해당 조항은 5항과 6항인 장애친화 건강검진기관 중심으로 작동하고 있음을 확인할 수 있음.

○ 즉, 설비에 기반한 물리적 인프라를 공급하는 것을 중심으로 설계되어 있으며, 건강검진 항목 및 비용 지원, 건강검진에 따른 주치의 및 지역사회 의료 연계 등은 여전히 공백으로 남겨져 있음. 특히 건강검진 항목은 장애여성의 경우 건강검진 기본항목에 유방암 검사가 있으나 초음파로 검진할 경우, 비급여가 되어 비용 문제가 발생함. 또한 체위 고정을 풀어내기 위해 수면 마취를 할 경우, 이 마취 비용은 비급여 처리가 되어 비용 문제가 발생함.

○ 비장애중심주의 건강검진 제도는 여전히 몸에 맞게 환경을 변화시키기 위한 자원을 투여하기 보다는, 환경에 몸을 맞추어 줄 것을 개인의 책임으로 떠넘기고 있음. 이를 장애중심주의 건강검진 제도로 전환하기 위해서는 법에 명시된 대로 장애인의 특성 및 생애 주기에 맞는 건강검진 항목을 설계하고 이에 따른 비용 지원의 의무를 강화할 필요가 있음. 현재는 장애인의 특성과 무관하게, 행위별 수가제의 방식으로 중증장애인 1인당 62,920원 검진가산 비용수가를 받으며, 이는 장애인 안전편의 관리비 명목으로 지원됨.

제18조의3(장애친화 산부인과 운영)

○ 현재 장애친화 산부인과는 양적으로 부족한 것도 크지만, 지역격차가 너무 큼. 이를 해소하기 위해 우선 각 진료권 별로 체계적 설계의 필요성이 대두.

< 지자체 지정 장애친화 산부인과 현황 >

(단위 : 개소)

전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
14	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	4	-	2	4	-	1	-

2024년 장애친화 산부인과 지원 사업 안내, 보건복지부

○ 장애친화 산부인과 접근성에 대한 정보 공개 필요. 주치의제도는 접근성을 자기보고식으로라도 건강보험공단 홈페이지에 게시하도록 되어 있으나 장애친화 산부인과의 경우, 보건복지부의 장애친화 산부인과 서비스 표준 개발 연구보고서 현장확인 체크리스트 정도가 공개되어 있을 뿐 접근성을 확인할 수 있는 방법은 부재.

○ 또한, 장애친화 산부인과의 역할과 목표가 혼재되어 있어, 그 필요성과 제도의 지원이 부합하지 않음. 법 제18조의3는 1) 여성장애인의 임신·출산 지원 2) 부인과질환 관리와 관련한 의료서비스 전문적, 체계적 제공을 목적으로 하고 있으나, 현장에서는 부인과질환 관리를 받는 과정에서 장애여성에 대한 차별적 대우가 없고 평등한 진료를 제공하는 곳인지, 임신과 출산을 지원하는 곳인지, 제20조 지역장애인보건의료센터의 역할 중 “여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문의료서비스 제공”과는 어떤 차이가 있는지 등 역할이 구분되고 있지 않음.

제9조(장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장 등)

○ 장애인 전용 창구는 전국장애인부모연대의 오체투지 투쟁으로 2025년 보건복지부 사업 예산 안에서 처음 등장하여 지역장애인보건의료센터를 중심으로 우선 10개소, 이후 29년까지 17개소 확대하겠다는 계획이 발표. 장애인 전용 창구는 수어통역사와 함께 장애인 전담코디네이터를 배치하는 사업. 보건복지부가 지난 5월 13일(화)에서 6월 4일(수)까지 사업 수행기관을 공모하여 4개 시·도에서 13개 의료기관이 신청하였으나, 지역장애인보건의료센터 2개소를 포함하여 장애친화 건강보건관리사업을 시행하고 있는 의료기관 5개소가 선정.

2025년 보건복지부 사업 예산안

보건복지부, 보도자료, 장애인 의료기관 이용편의 지원 사업 수행기관 5개소 신규 선정²⁾

□ (지역장애인보건의료센터 내) 장애인 전용 창구 설치·운영

- (설치계획) 지역장애인보건의료센터 중 10개소 우선 지원(‘29년 17개소까지 점진적 확대 예정)
- (주요기능) 권역 내에서 장애인 건강유지 및 관리에 필수요리가 완결될 수 있도록 진료 및 전·후 단계 의료기관 편의지원 서비스 강화

<선정 지방자치단체 및 수행 의료기관>

지방자치단체	선정 의료기관
서울특별시	동부병원 이대목동병원
경기도	경기도의료원 수원병원 분당서울대병원(경기남부지역장애인보건의료센터)
전북특별자치도	원광대학교병원(전북지역장애인보건의료센터)

○ 본 계획은 지역장애인보건의료센터를 중심으로 선정하고자 하였으나, 상급종합병원에 대한 이용 욕구 등을 반영하여 확대한 것으로 보임. 건강권연대는 183일째 장애인차별대학병원 1호점 서울대학병원의 장애인전담창구 마련 및 장애인의무고용률 준수를 위한 출근길 선전전을 진행하고 있음. 2024년 10월 22일부터 김영태 병원장과의 면담에서 해당 사업이 시행되기 전, 공공병원으로서 선도적인 역할을 요구했으나, 어렵다는 답변을 받음. 이후, 서울대병원은 11월 12일 공문을 통해 이비인후과에 있는 결제창구인 장애인우선창구를 전담창구로 바꿈.

○ 이는 기능과 역할은 그대로 둔 채, 이름만 바꾼 것으로 실질적인 역할을 할 수 있도록 지속적으로 협의해나갈 것임. 보건복지부 또한 이용편의의 지원 대상을 장애인보건의료센터 및 장애친화 의료기관(건강검진, 발달장애인거점병원, 산부인과 등)으로 선정하되, 상급종합병원의 의무와 책임에 대해 확대해나갈 필요가 강조됨.

2)

https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1486580&mid=a10503000000&utm_source=chatgpt.com

FM
FM

