

# 장애인건강보건관리 종합계획 수립을 위한 심포지엄

2020년 11월 26일 (목)  
오전 9시30분~13시30분

○ 장소: 온라인(유튜브)  
세종호텔 세종홀(서울시 중구 소재)



주제: 장애인 건강권 실현을 위한 건강정책

## 프로그램

사회: 김혜진 (경기도지역장애인보건의료센터)

시 간	내 용	
9:30~ 9:40	<b>인사말</b> 더불어민주당 국회의원 국민의힘 국회의원 한국장애인보건의료협의회 보건복지부 장애인정책과	최혜영 이종성 정진엽 회장 이선영 과장

## 주제발표

9:40~10:00	<b>발표1 장애인 건강권 실현을 위한 건강정책의 방향</b>	박종혁 (충북의대)
10:00~10:20	<b>발표2 장애유형별 보건의료문제와 치료-돌봄의 방향</b>	김소영 (충북대병원)
10:20~10:40	<b>발표3 미충족 재활 수요와 재활의료공급체계의 방향</b>	이자호 (서울대병원)
10:40~11:00	<b>발표4 의료 접근성 향상을 위한 방향</b>	이용석 (장충련)
11:00~11:20	<b>발표5 장애인 건강주치의와 일차의료의 역할</b>	김창오 (성공회대)
11:20~11:40	<b>발표6 장애인 건강권을 위한 거버넌스</b>	유원섭 (국립중앙의료원)
11:40~11:50	<b>발표7 장애인건강보건관리 종합계획 수립에 필요한 요소</b>	장숙량 (중앙대)
11:50~12:00	휴식	

## 종합토론

좌장: 김윤 (서울의대)

12:00~13:30	이범석 (국립재활원장) 이찬우 (한국척수장애인협회 사무총장) 오승하 (서울의대/장애인보건의료협의회 부회장) 임종한 (인하의대/한국커뮤니티케어 보건의료협의회 상임대표) 현혜진 (한국지역사회간호학회 회장) 김혜영 (한국여성장애인연합 사무총장) 조동찬 (SBS 기자) 이선영 (보건복지부 장애인정책과장)	
-------------	---	--

❖ 유튜브 채널: <https://c11.kr/je3d>

❖ 수어통역, 문자통역이 제공됩니다. ❖ 직접 참석하시는 경우 마스크착용, 발열체크, 거리두기를 지켜주시길 부탁드립니다.

○ 주 최: 중앙대학교 산학협력단, 더불어민주당 최혜영 국회의원실, 국민의힘 이종성 국회의원실

○ 주 관: 한국장애인보건의료협의회 ○ 후 원: 보건복지부



---

# 장애인 건강권 실현을 위한 新건강정책 심포지움 서면 축사

---

더불어민주당 국회의원 최혜영



안녕하십니까?

국회 보건복지위원회 소속 더불어민주당 국회의원 최혜영입니다.

먼저, 이종성 의원님과 중앙대학교 산학협력단과 함께 「장애인 건강권 실현을 위한 新건강정책」을 주제로 공론의 장을 마련한 것에 대해 매우 뜻깊게 생각합니다.

아울러, 바쁘신 중에도 함께 해주신 내외빈 여러분, 오늘의 발표자와 토론자 여러분께도 감사의 인사를 전합니다.

인간이 누려야 할 기본권 중 하나가 바로 건강권입니다.

이에 상대적으로 취약한 장애인 건강권을 위해 UN장애인권리협약은 장애유형에 따른 건강권을 제시하고, 건강권 향유에 있어 장애인 차별금지과 의료서비스 접근성 보장을 강조하고 있습니다.

우리나라도 2015년 「장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」을 제정하고, 「제5차 장애인정책종합계획」에서 장애인 건강 증진을 강조하는 등 장애인 건강권 실현에 힘쓰고 있습니다.

그럼에도 여전히 장애인 건강 관련 사회적 인프라가 미흡하고, 이동 및 의사소통의 어려움, 건강 정보의 취약성 등으로 인해 장애인 의료서비스 접근성은 열악한 실정이며, 이로 인해 장애인의 건강이 위협받고 있습니다.

2017년 장애인 실태조사에 따르면, 자신의 건강이 ‘나쁘다’고 인식한 장애인은 전체 장애인의 51.3%로 비장애인 18.4%에 비해 3배 이상 높습니다. 주관적 인식뿐 아니

라, 실제로도 장애인은 장애로 인한 2차 질환이 빈번하게 발생해 만성질환 유병률이 81.8%에 달합니다.

장애인의 건강 증진은 장애인 개인의 노력만으로는 달성하기 어렵습니다.

장애인의 건강 불평등 문제를 해소하고, 나아가 장애인 건강권 제고를 위해서는 사회와 국가의 적극적인 노력이 수반되어야 합니다.

기존의 공급자 중심의 건강서비스 제공 방식에서 벗어나 장애인 당사자의 욕구와 특성, 사회환경적 요인을 반영하는 장애인 건강 증진 방안을 마련해 나가야 합니다.

아무쪼록 오늘 토론회를 통해 장애인이 지역사회 안에서 건강한 삶을 영위할 수 있는 다양하고도 심도 있는 논의가 이루어지기를 바랍니다.

저 역시, 보건복지부 국정감사에서 장애인 건강권을 위한 장애친화 건강검진기관 및 장애인 구강진료센터 확대와 인력 및 예산 지원을 촉구했듯이 앞으로도 여러분의 의견을 수렴하여 장애인 건강 증진을 위한 정책적 기반을 만드는 데 최선을 다하겠습니다.

다시 한번 이 자리에 함께 해주신 모든 분들께 감사드리며, 여러분의 건강과 행복을 기원합니다.

고맙습니다.

**축사**

**국민의힘**

**이종성**

**국회의원**



여러분 반갑습니다. 국민의힘 비례대표 국회의원 이종성입니다.

먼저 「장애인 건강권 실현을 위한 건강정책 심포지움」 개최를 진심으로 축하드립니다.

오늘의 뜻깊은 행사를 위해 노고를 아끼지 않으신 중앙대학교 산학협력단과 행사를 함께 준비해 주신 관계자분들에게 감사의 말씀을 드립니다.

세계보건기구(WHO)가 인간이 누려야 할 기본권의 하나로 건강권을 명시한 이후 국제사회에서 장애인의 건강권이 강조되고 있습니다. 또한, 2006년에 공포된 UN 인권협약인 장애인권리협약에서는 장애특성에 맞춘 건강권을 제시하고 건강권 향유에 있어서의 차별금지와 의료서비스로의 접근성 보장을 강조하고 있습니다.

이러한 세계적인 추세와 국내 장애인단체의 끊임없는 법 제정 노력의 결과로 2015년에 「장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 제정되었고 2017년 12월 30일부터 시행되었습니다.

하지만, 정부의 정책의지는 미흡하고, 사회인프라는 여전히 기대수준에 못미치고 있어 장애인의 건강권 확보는 아직도 요원하기만 합니다.

이러한 상황에서 「장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제6조 1항에 따른 ‘장애인 건강보건관리 종합계획’ 수립을 위한 오늘의 심포지움은 더욱 의미가 있다고 하겠습니다.

오늘의 심포지움을 통해 장애인의 건강증진을 도모하기 위한 종합계획 수립 과정의 진행사항을 점검해 보고, 추진과제를 도출하는 뜻깊은 시간이 되길 기대합니다.

감사합니다.

# **발표1 장애인 건강권 실현을 위한 건강정책의 방향**

**박종혁 (충북의대)**

# 장애인 건강권 실현을 위한 건강정책 방향

박종혁  
충북대학교 의과대학

## 장애인 건강권법(약칭)

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 (2015년 제정, 2017년 시행)

### ● 제1조(목적)

- 이 법은 장애인의 **건강권 보장**을 위한 지원, 장애인 **보건관리 체계 확립** 및 **의료접근성 보장**에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다

### ● 제2조(기본이념)

- 장애인은 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리를 가진다
- 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에 있어 차별대우를 받지 아니한다
- 장애인은 건강관리 및 보건의료 서비스 접근에 있어 비장애인과 동등한 권리를 가진다

“건강은 인간다운  
삶을 위한  
일차적인 조건인  
동시에 가치를  
부여해야만 하는  
인간 능력의  
중요한 구성요소”

- 아마르티야 센(Amartya Sen)

그러나 장애인 권리운동  
과정에서 건강권 운동은  
더더...

- 보건의료의 특성상 당사자  
운동이 한계
  - 전문성, 독점성, 정보비대칭성
- 사회 및 보건의료계의  
관점과 인식의 한계

장애인 = 환자

## 장애의 낙인화

중국의 교통사고  
예방 공익광고





# 공중보건 캠페인의 일반적 접근방식

"만약 안전벨트가  
가려있는  
느낌이라면,  
휠체어에 대해  
생각해보라"

장애예방에 초점

If you think seat belts are confining, think about a wheelchair.

BUCKLE UP

Last summer, 1,057 teenagers got so drunk they couldn't stand up. Ever.

DON'T DRINK AND DRIVE

출처: Caroline Wang. Culture, meaning and disability: Injury prevention campaigns and the production of stigma. Social Science & Medicine 1992;35(9):1093-1102

## 장애는 그 시대의 시대정신을 반영

- 고대: 자연사와 방임을 목인, 부족원에 의해 죽임을 당하기도
- 중세: 신의 징벌로 간주, 방치/비난 또는 광대/오락의 대상
- 1800년대 후반: 장애가 공중보건의 문제로 간주, 시설화
- 1900년대 중반 사회운동과 함께
  - 객관화되고 사회적으로 받아들여진 장애상("비정상")에 문제제기
  - 장애는 손상이 아닌 사회구조의 결과로 발생
  - 장애를 설명할 때 "사람 우선"으로 변화

"The disabled"



"Person with disabilities"

# 타영역과 다른 '건강' 문제에서의 난제

## 의료적 모델

장애 = 불건강

- 손상/질병에 초점
- 처치/치료/일차예방 중심
- 사회적/문화적/환경적 요인 논외
- 병원 중심 해결책 모색
- 병원 밖과 장애인의 사회적응 시도 및 중재는 비의료적 문제
- 일상생활/직장 및 사회생활/경제활동 저해로 귀결

## 사회적 모델

장애 = 사회구조적 산물

- 사회적, 물리적, 경제적, 정치적 차원에서의 배제, 방치, 억압, 고정관념 기제 작동
- 종종 의료적 모델과 대척점에 위치 (의료전문가에 의해 장애가 정의되는 것을 부정하고자)
- 사회운동을 이끈 핵심 개념, 하지만 건강문제 해결에서 보건의료를 배제할 수 없어 한계

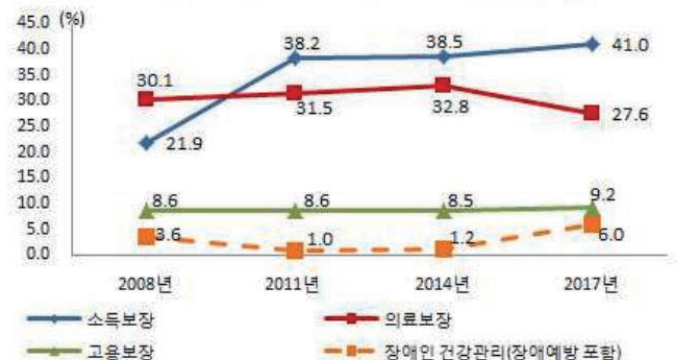
# 장애인의 높은 의료적 요구

- 장애인의 82%가 진료를 정기적/지속적으로 이용
- 만성질환유병률 81%
- 의료보장 요구도는 1,2순위

국가 및 사회에 대한 요구사항 (1순위)

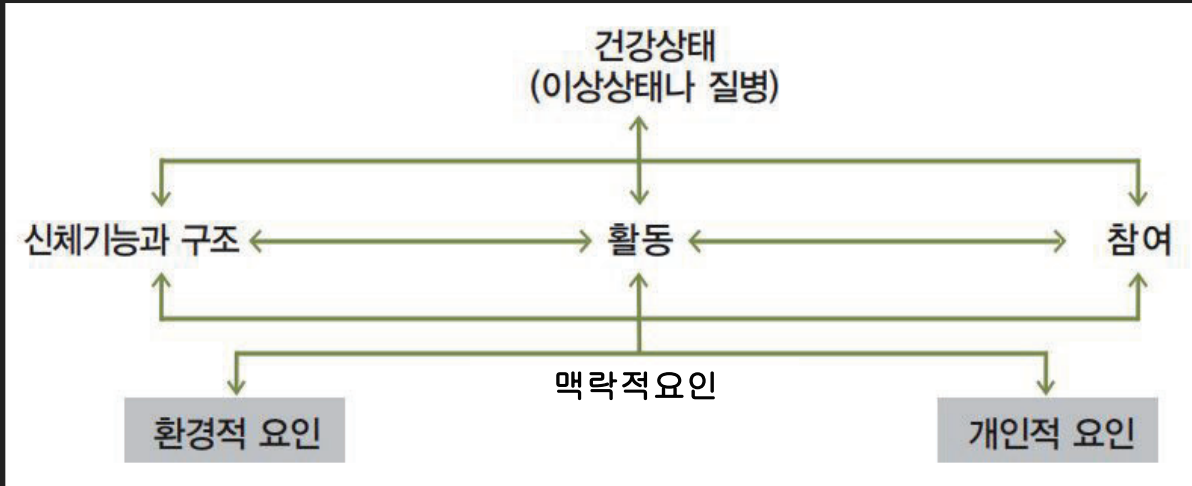


국가 및 사회에 대한 요구사항(1-4순위) 추이



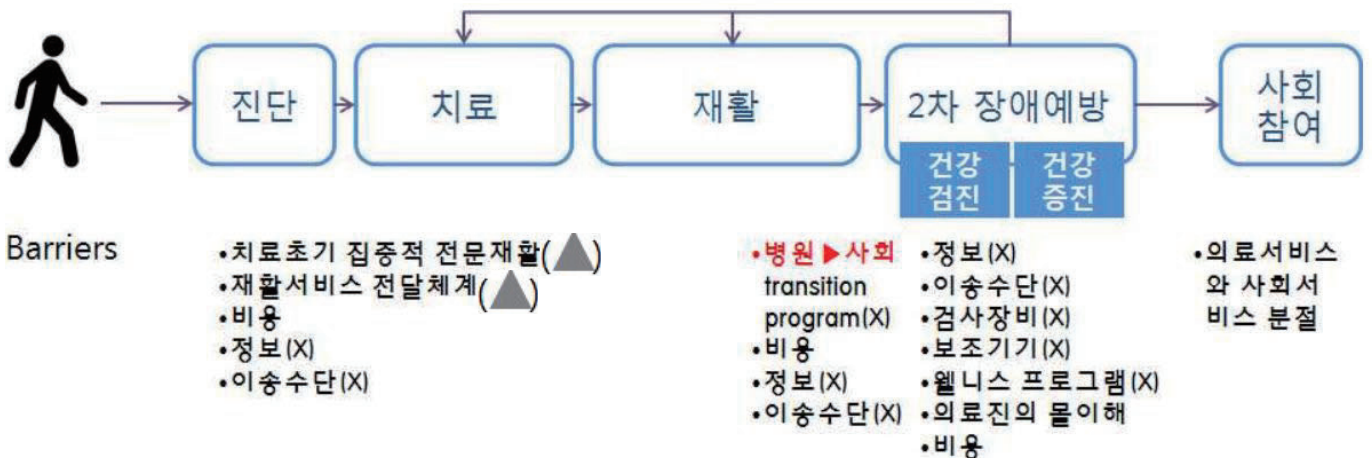
# ICF 모델

- 독립적 정의 대신 3가지 측면에서 장애를 해석
- 개인이 속한 맥락적 요인을 통해 전체적으로 설명



WHO 세계장애보고서, 한국장애인재단, 2012

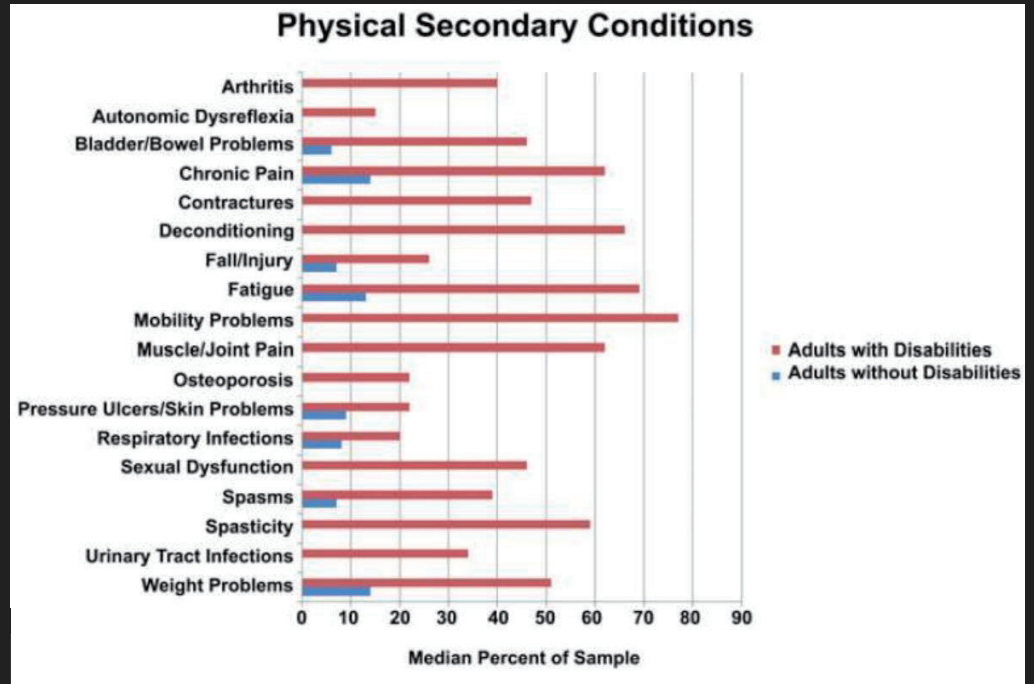
## ICF로 본 따른 장애인 건강관리 저해요인



- 활동 및 참여는 치료와 돌봄의 전 주기에서 항상 고려
- 맥락적 요인(개인요인, 환경요인)에 의해 문제크기가 변동

# 높은 이차장애 유병률 (신체적)

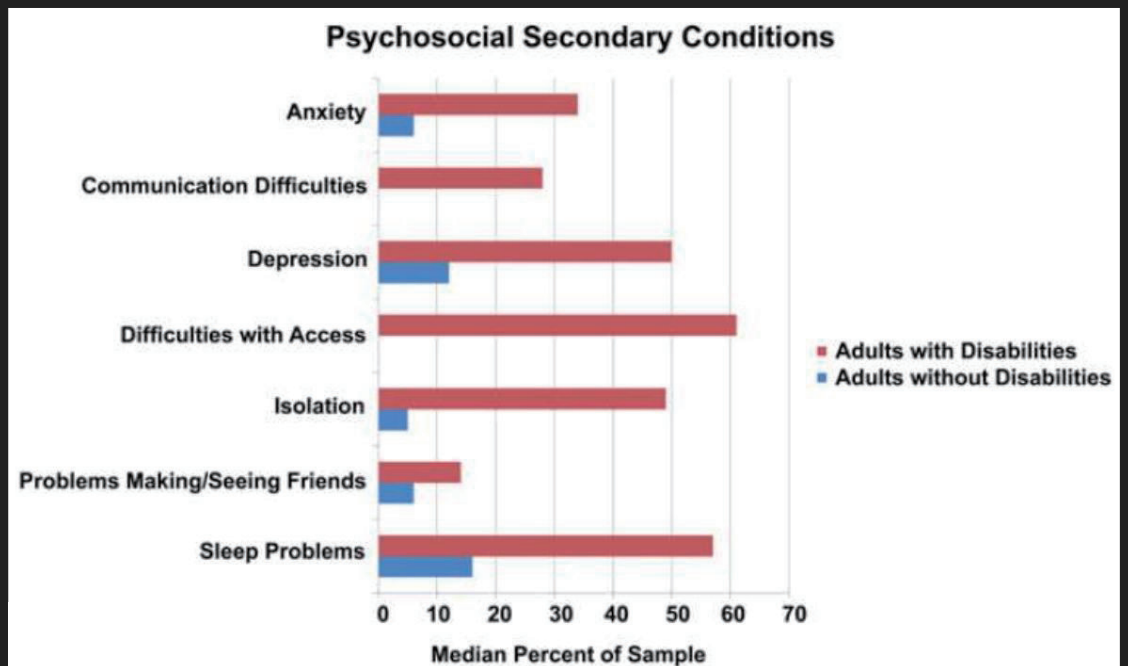
- 만성통증
- 경직/근육통
- 이동장애
- 피로
- 관절염
- 성기능장애



Susan Kinne, et al. Prevalence of secondary conditions among people with disabilities. AJP 2004;94:443-5

# 높은 이차장애 유병률 (사회심리적)

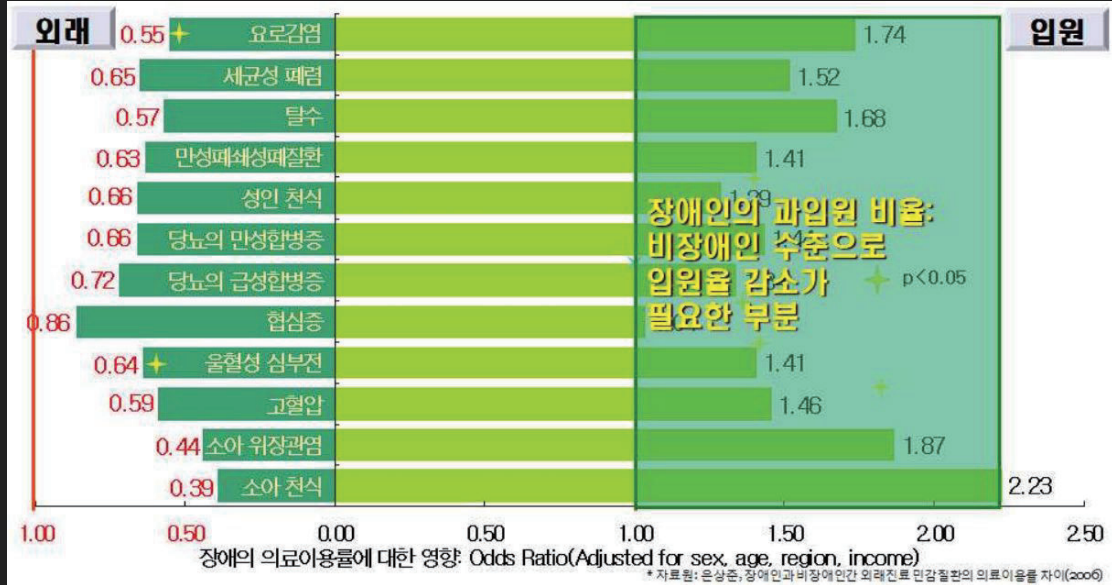
- 불안
- 의사소통
- 우울
- 고립
- 수면문제



Susan Kinne, et al. Prevalence of secondary conditions among people with disabilities. AJP 2004;94:443-5

# 높은 외래진료 민감질환 이용률

적절히 외래이용을 받지 못해 입원율이 높아지는 질환

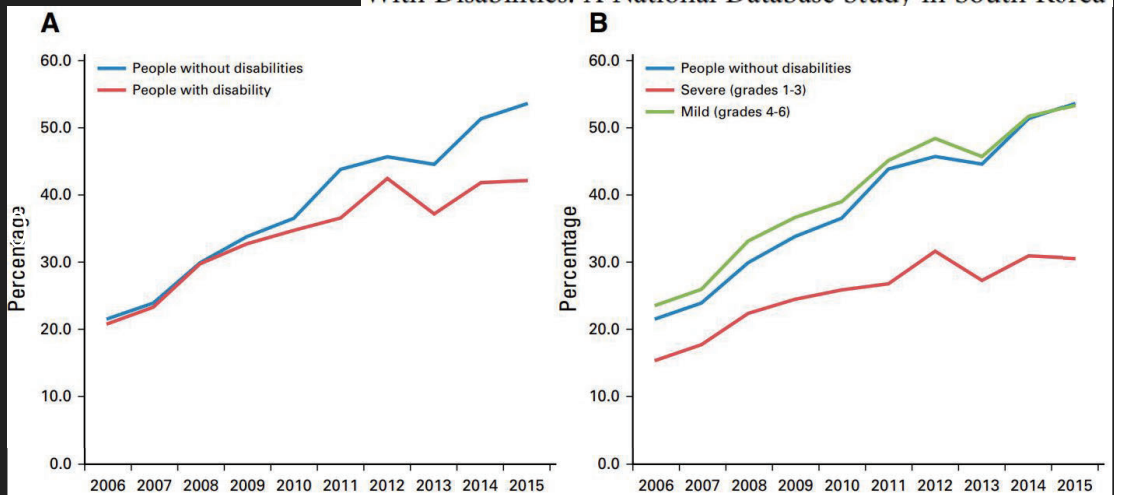


# 낮은 암검진수검률

06-15년 자궁경부암 수검율 조사결과

- 격차 심화
- 중증일수록
- 정신장애/뇌병변장애 장루요루장

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY ORIGINAL REPORT  
Disparities in Cervical Cancer Screening Among Women With Disabilities: A National Database Study in South Korea



# 장애인 건강문제에 대한 WHO의 권고

### How to change things

These ideas could help governments make the lives of people with disabilities better.

**Getting good health care**

People with disabilities need:

- good, clear information

**양질의, 명료한 정보 제공**

- communication in the way that works best for them

**의사소통이 수월할 수 있는 환경 제공**

- buildings and services they can get into and use

**이동성이 제한되지 않도록..**

- health care in places near where they live

**근교에 양질의 의료기관 배치**

- more choice and control over their health care

**환자결정권 제고**

- money to help them pay for their health care

**의료비 지원**

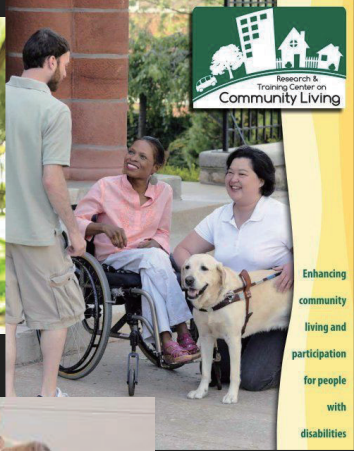
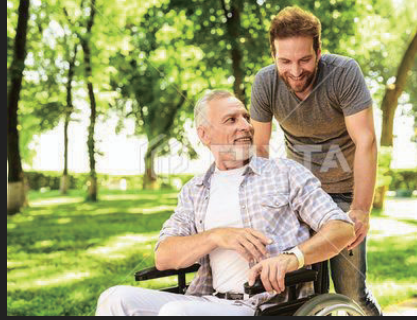
- the chance to be involved in training people who give health care so they understand about disability.

**장애인 건강문제에 대한 의료진 교육**



Care continuum에 따른 장애인 건강향상 방향

# 병동 안 + 병동 밖 사회를 치료의 장으로



Enhancing community living and participation for people with disabilities





감사합니다



## **발표2 장애유형별 보건의료문제와 치료-돌봄의 방향**

**김소영 (충북대병원)**

# 장애유형별 보건의료문제와 치료-돌봄의 방향

충북대학교병원  
김소영

이 발표자료는 한국보건의료협의  
회에서 2017~2018년 개최한 모  
임과 세미나에서 각 분과위원회  
가 발표한 내용을 요약정리

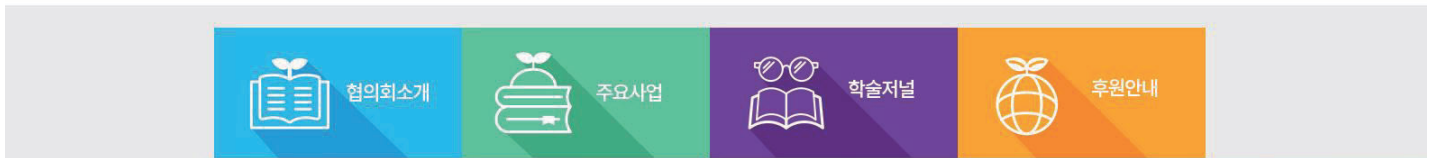
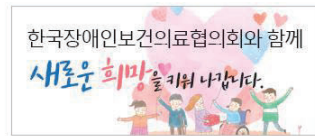


공지사항   보건의료뉴스   →

[협회] 장애인건강보건관리 종합계획 수립을 ...  
첼리스트 배범준 독주회  
[대한영양사협회] (7/25-26) 창립 50주년 기념 전...  
[대한물리치료사협회] 제61차 전국 물리치료사 ...

행사 안내   홍보마당   →

2019-4-16 제3회 한국장애인보건의료협회 이사회  
2019-01-11 커뮤니티케어를 위한 보건융합교육...  
2018-11-28 한국장애인보건의료협회 정기총회 ...  
2018-9-27 운영위원회 준비회의(1차)



# 협의회 창립동기

- 장애인 건강문제의 특성을 반영한 다학제적, 다기관/다부문 협력적 조직 필요
  - 장애인의 '건강' 및 '보건의료'의 영역은 여러 부문 간 상호 작용과 긴밀한 협력이 필수
  - 각 장애영역별로 필요한 치료서비스와 복지서비스가 상이
  - 이를 위해서는 '건강'과 관련한 전문가의 조직적 지원이 필요
- 장애인의 보건의료 정책에서 「**다학제적으로 지원하는 전문적 조직체**」 필요성에 공감하는 일선 보건의료 전문가들이 뜻을 모아 2017년 12월 창립



## 협의회 로고

사람이 팔을 뻗는 모양은 장애인의 건강과 행복한 삶을 기원  
 구성하는 색(주황색은 장애인의 활력, 초록색은 치유를, 파란색은 희망을 상징)  
 사람을 둘러싼 테두리는 장애인을 위한 협의회의 협력적 네트워크

## 연혁

- 2017년 6월 1차 창립준비위원회
- 2017년 7월 2차 창립준비위원회
- 2017년 8월 3차 창립준비위원회
- 2017년 9월 4차 창립준비위원회
- 2017년 11월 발기인대회
- 2017년 12월 창립총회 및 심포지엄
- 2018년 3월 제1회 한국장애인보건의료협의회 워크숍
- 2018년 4월 제1회 한국장애인보건의료협의회 이사회
- 2018년 5월 제1회 임원진간담회
- 2018년 6월 제2회 한국장애인보건의료협의회 워크숍
- 2018년 7월 제2회 한국장애인보건의료협의회 이사회
- 2018년 11월 정기총회 및 학술대회



3차 창립준비위원회

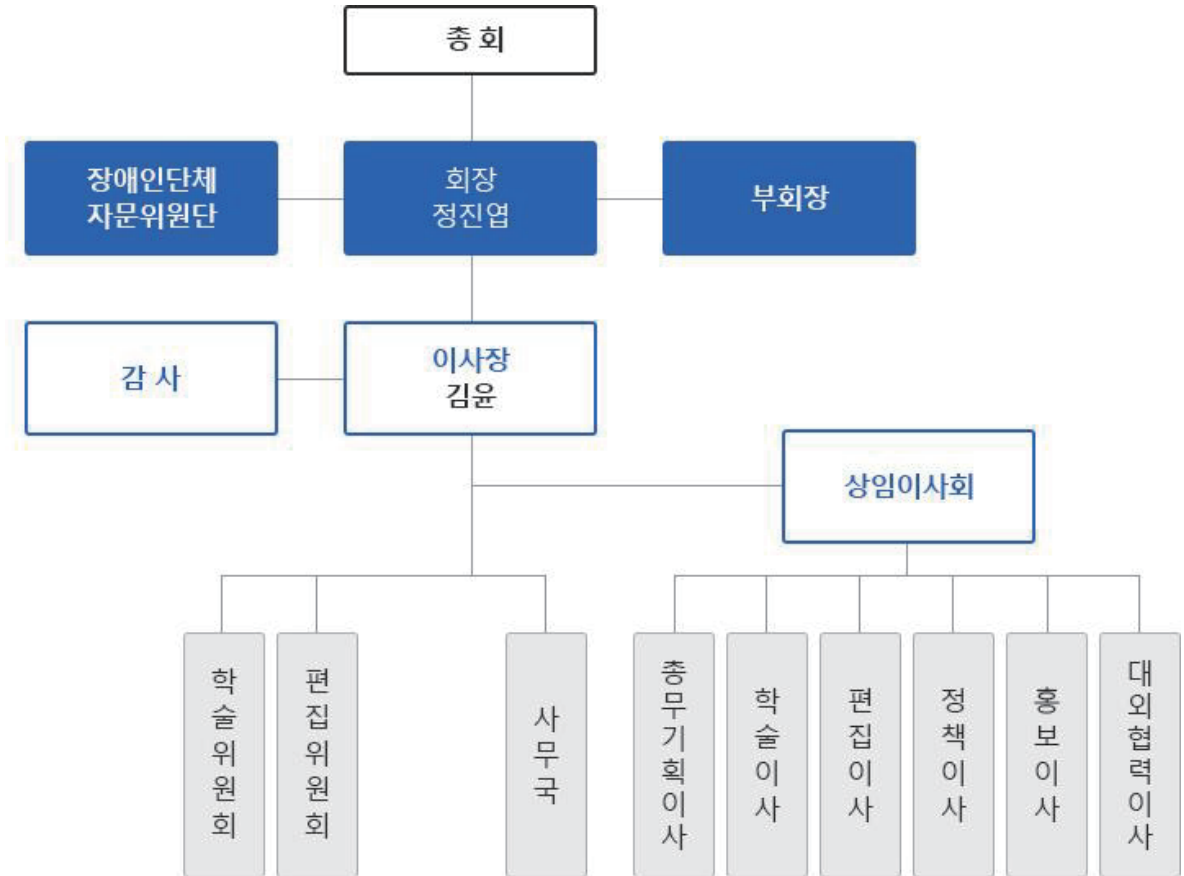


2017년 창립총회 및 심포지엄



2018년 2차 워크숍

# 조직

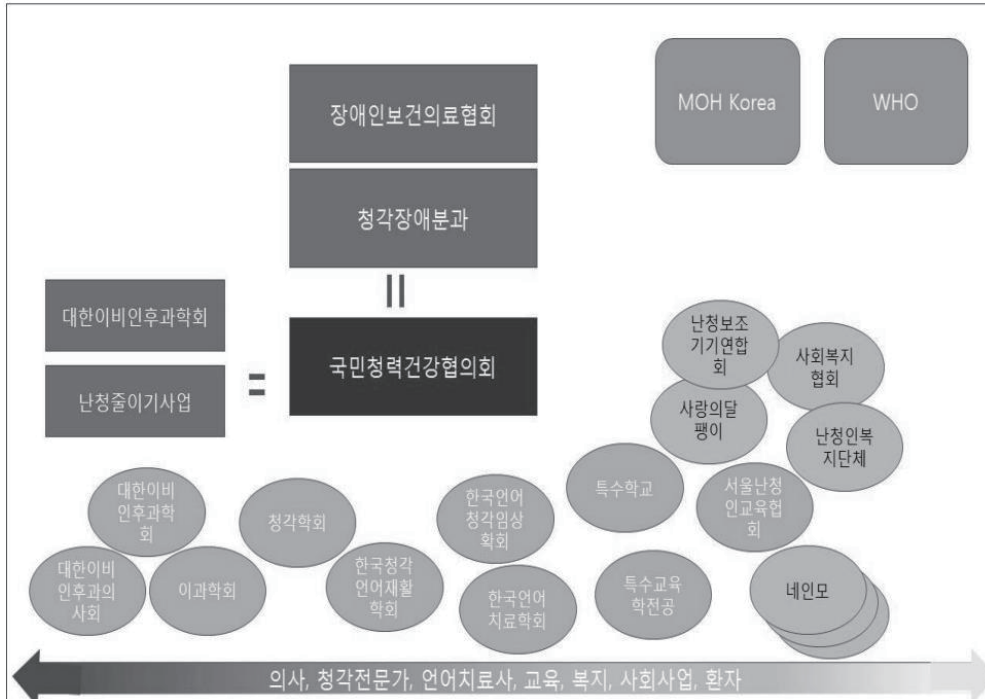


# 분과위원회



# 분과위원회 구성

- 보건의료 분야나 협력 분야 전문가들과 장애인 당사자 (예: 청각장애분과)



## 장애유형별 보건의료이슈와 방향

# 한국장애인 보건의료협회 창립총회 및 심포지엄

- 일시 : 2017년 12월 15일(금) ▪ 장소 : 국회 의원회관 제3세미나실
- 주최 : 양승조의원실 ▪ 주관 : 한국장애인보건의료협회 창립준비위원회

## 제1회 한국장애인보건의료협회 워크숍

일정 | 2018년 3월 14일 수요일 15:30-20:00  
 장소 | 여의도 이룸센터, 이룸홀  
 주최 | 한국장애인보건의료협회  
 후원 | 장애인우권지원센터(주)서울지소

### 모시는 말씀

제가 두근두근 떨며서 강단에 서게 됐고, 3시간이 채도 안됐는데, 이틀을 지내며 스스로를 정화시켜 가는 것만으로도 감사하다. 지난 해 12월 15일 '제1회 한국장애인보건의료협회 창립총회 및 심포지엄'을 계기로 우리 각 분야의 장애인 보건의료에 대한 관심이 높아지고 있다. 그러나 장애인 보건의료는 무엇인가? 장애인 보건의료는 장애인에게 적합한 의료서비스를 제공하는 것만을 의미하는 것이 아니다. 장애인 보건의료는 장애인에게 적합한 의료서비스를 제공하는 것만을 의미하는 것이 아니다. 장애인 보건의료는 장애인에게 적합한 의료서비스를 제공하는 것만을 의미하는 것이 아니다.

2018. 2. 21.  
 한국장애인보건의료협회 창립준비위원회 이사장 김 용

시간	프로그램	발표자
3:30-4:05	• 워크숍 안내	
4:05-4:20	• 장애인 당사자 의견	최영, 서민희 (양승조의원실) 서, 송영
4:20-4:35	• 장애인 후원사업	김기영 (한국장애인개발원) 장영희(장애인재단)
4:35-4:50	• 장애인단체의 건강관리와 재활관리	박정현 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
5:00-5:15	• 회신예	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
5:15-5:30	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
5:30-5:45	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
5:45-6:00	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
6:00-6:15	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
6:15-6:30	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
6:30-7:00	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
7:00-7:15	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
7:15-7:30	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
7:30-7:45	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)
7:45-8:00	• 장애인	최영희 (한국장애인개발원) 김나영 (장애인재단)

## 2018 한국장애인보건의료협회(KAHCPD) 워크숍

### "장애인 건강향상을 위한 유관 보건의료전문가단체의 역할과 협력방안"

2018년 6월 20일 (수) 오후 3시  
 여의도 이룸센터 지하2층 누리홀

Session I 장애인 건강 각 분야별 전문가의 역할과 제언	시간	주제
3:05-3:20	3:05-3:20	장애인 구강건강사업의 역사와 추진방안
3:20-3:35	3:20-3:35	장애인 구강건강사업의 역할과 제언
3:35-3:50	3:35-3:50	장애인 재활사업의 역할과 제언
3:50-4:05	3:50-4:05	장애인 재활사업의 역할과 제언
4:05-4:20	4:05-4:20	지역사회 간호사의 역할과 제언
4:20-4:35	4:20-4:35	의료사회복지사의 역할과 제언
4:35-4:45	4:35-4:45	장애인 재활사업의 역할과 제언
4:45-5:00	4:45-5:00	장애인 재활사업의 역할과 제언
5:00-5:15	5:00-5:15	보건의료서비스의 유니버설디자인 적용
5:15-6:15	5:15-6:15	발언요청서 및 설문조사

## 한국장애인보건의료협회 정기총회 및 학술대회

2018년 11월 28일(수) 오후 2시  
 이룸센터 누리홀(여의도 국회의원회관)

### "장애인 보건의료정책, 재빨름 넘어 장애인 건강정책으로"

시간	주제	발표자
2:00-2:40	개회식 및 정기총회	정진일(한국장애인보건의료협회장)
2:40-3:50	장애인건강 및 의료정책 방향	김 원(한국장애인보건의료협회이사장)
3:50-4:10	Coffee Break	
4:10-4:25	정신장애위원회	이영민(연세대학교의과대학교수)
4:25-4:40	여성장애위원회	김지연(대신대학교의과대학TF위원장)
4:40-4:55	유니버설디자인위원회	유정윤(서울대학교의과대학)
4:55-5:10	장애인인권위원회	김희원(한국지식경제연구원)
5:10-5:25	장애인정책위원회	조영민(대한장애인복지회)
5:25-5:40	장애인복지위원회	이혜진(대한장애인복지회)
5:40-5:55	장애인정보통신위원회	김승기(한국장애인개발원)
5:55-6:05	장애인복지위원회	고형수(한국장애인복지회)
6:05-6:30	차별사 및 휴식	
6:30-6:45	발달장애위원회	우희정(서울대학교병원)
6:45-7:00	장애인복지위원회	오승하(서울대학교병원)
7:00-7:20	발달장애위원회	우희정(서울대학교병원)
7:20-7:30	폐회식 및 마무리	

# 공통사항

## 문제점

- 의료기관 접근성
- 의료기관내 장애에 적합한 시설장비 부족
- 의사소통수단(화상/문자스크린/점자/수화)부재
- 이동 어려움
- 보장구 품목/지원금/지급절차 문제
- 장애에 대한 편견/몰이해

## 해결방안

- 의료기관의 유니버설디자인 자문 및 평가
- 의료기관의 시설장비 적절성 평가
- 의사소통수단 구비의무화
- 병원 내 이동지원
- 다부처연계,이송개선
- 보장구 품목/지원금 확대,지급기관 단일화 및 절차 간소화
- 인식개선/바로 알기 교육,캠페인
- 특히, 편견이 심한 정신장애, 뇌전증장애

# 진단/치료 시점

## 문제점

- (진단) 진단비용 개인부담
- 치료비용 부담
- 가족의 간병부담
- 장애에 대한 부정
- (발달장애) 조기개입 국내 지침 부재, 장애 이외 질환에 대한 평가 어려움
- (정신장애) 재활보다 입원에 재원 편중, 재입원/장기수용, 비인간적인 치료환경

## 해결방안

- 건강보험제도로 모색
- 본인부담상한제
- 재난적의료비지원사업
- 장애에 대한 이해/수용을 도움
- (발달장애) 조기개입 지침개발, 근거연구, 장애정도에 따른 서비스 다양화, 신체건강/정신건강에 대한 부모교육
- (정신장애) 급성기 다학제적, 인권적 치료환경 조성

# 재활(급성기/아급성기)

## 문제점

- 정보/상담 부족
  - 병원선택/재활계획/보조기기/비치료적인 부분
  - 가족상담
  - 심리, 사회, 직업, 성상담
- 치료/재활 연결성 부족
- 재활치료 전문인력과 인프라 부족
  - 특히, 비재활의학과적 장애
- 합병증 위험
- 간호간병 부담-가족소진
- 실질적 사회복귀 준비부족
- (발달장애) 성인대상 프로그램 부족

## 해결방안

- 치료시점에 대한 정보+치료이후시점에 대한 정보/상담으로 미래를 대비/준비
- (미성년) 성장에 따른 평가
- 치료/재활 연계기전 마련 (매뉴얼) 및 모니터링(장기계획공유)
- 재활치료 전문인력과 인프라 확충
- 2차 장애 예방교육
- 통합간병서비스 확대
- 사회복귀 프로그램 (+직업재활 /학교적응 훈련)



# 병원→사회로 transition, 사회참여

## 문제지점

- 준비되지 않은 주거지/지역사회/직장 및 학교 환경
- 장애인-기관-재활/치료/학교의 연계부족
- 학교/직장환경에 필요한 환경(예: 청각장애: 교실 내 음향시스템만 잘 갖추기만 해도 수강가능) 미비
- 장애등록 전 보호자 부담 가중
- 활동보조서비스 전문성 부족

## 해결방안

- 주거복지사/사회복지사 등 사례관리자의 퇴원 전 환경평가 및 지원
- 지역사회 돌봄을 위한 care plan이 공유/연계
- 사설치료센터(언어/심리/행동)의 의료기관과의 네트워킹, 질관리 방안 마련
- 의료기관-학교 간 연계기전 마련
- 학교/직장 내 적절한 보조기기 및 환경 마련
- 직업재활 조기개입
- 단기 활동지원인 지원 방안 모색
- 활동지원인 교육 및 직업안정성 확보

# 주치의/2차장애예방/건강증진

## 문제지점

- 진료-재활-치료 연계 부족
- 합병증으로 인한 재입원 위험
- 근처 의료기관 접근 어려움
- 만성적 신체적/심리적 증상
- 낮은 검진/건강증진 접근성
- 보건의료전문가의 몰이해

## 해결방안

- 병원-주치의 간 진료연계
- 주치의-치료센터/학교/지역사회 간 연계
- 2차 장애 예방교육 및 관리
- 왕진/방문운동치료/방문작업치료/방문간호/방문영양관리 도입
- 보건의료전문가 인식개선

# 일차예방/조기검진

## 문제점

- 예방가능한 장애에 대한 적극적 중재 필요
  - 예: 소음성 난청
- 그 외 영역에서도 유사사례 발굴 필요
- (난청검사)
  - 질관리문제
  - 정밀청력검사 기관 부족

## 해결방안

- 건강증진기금/건강보험/학교보건예산을 활용한 캠페인/홍보 강화
  - 소음성 난청 예방 교육홍보
- (난청) 조기검진 정도관리 및 지역인프라 확충

## 요약

- 통합적 정보 제공
- 장애 인식 개선, 의료진 장애이해도 제고
- 전달체계정립(전문재활치료, 병원-사회 연계, 주치의, 건강검진 및 건강증진)
- 의료기관 접근성, 이송서비스, 의사소통수단 구비, 시설/장비 개선
- 적시에 적절한 보조기기 정보제공 및 지원
- 병원에서부터 사회복귀를 계획, 프로그램 제공
- 치료-재활-치료사-직장/학교/지역사회 네트워크 및 질관리
- 방문진료/치료서비스/간호/영양관리 요구
- 가족부담 경감
- 일차예방, 조기검진

감사합니다

## **발표4 의료 접근성 향상을 위한 방향**

**이용석 (장총련)**

# 장애인건강권법의 실효적 이행을 위한 선제 조건, 세 가지 접근권

한국장애인단체총연합회 정책협력실장 이용석

## 1. 당사자가 이해하는 건강권법

세계보건기구 (WHO)는 1946년 규약 전문을 통해 “건강이란 단순히 질병이 없다거나 허약하지 않다는 것만이 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 완전한 상태”로 규정하였다. 이러한 건강개념은 건강이 단순히 개인의 문제가 아니라 사회적인 문제에서 비롯된다는 점을 분명히 한 것이며, 건강 문제가 의료서비스를 제공하는 것에 국한되는 것이 아니라 사회의 장벽을 제거함으로써 해결된다는 새로운 관점으로서의 전환을 선언한 것이다. 건강에 대한 새로운 패러다임은 건강정책들의 변화를 요구하였고, 비장애인과 장애인의 건강은 의료적인 요인 이외에 각자가 영향 받는 사회적 요인과 개인적 생활습관 요인 등에 영향을 받을 수밖에 없다는 점을 분명히 했다. 장애인의 건강 개념은 20세기 초까지는 의료서비스를 중심으로 한 의료 모형에 머물러 있다가 1970년대부터 사회 모형으로 발전하였고 2006년 UN CRPD가 공포되면서부터는 장애인의 건강권이 하나의 인권으로 규정되었다. 즉, 선진국들은 장애인에 대한 개념의 진화 과정과 함께 장애인 건강권에 대한 개념을 의료 모형에서 사회 모형으로 1차 진화시킨 다음에 건강권이 하나의 인권이라는 2차 진화를 통해 장애인의 건강권을 재해석하고 그에 정책적 대응을 하고 있다.

현재 UN은 CRPD(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 장애인권리협약)에 따라 장애인건강권을 장애인의 인권으로 간주하고 있다. 구체적인 내용은 제25조(건강)에 자세히 거론하고 있다.

[표 1] UN 장애인권리협약 중 제25조

<p>제25조(건강)</p> <p>당사국은 장애인이 장애를 이유로 한 차별 없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정한다. 당사국은 의료관련 재할을 포함하여 성별을 고려한 의료서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다. 특히, 당사국은 다음의 사항을 이행한다.</p> <p>(가) 성적, 생식적 보건 및 인구에 기초한 공공 보건 프로그램을 포함하여 다른 사람에게 제공되는 것과 동일한 범위, 수준 및 기준의 무상 또는 감당할 수 있는 비용의 건강관리 및 프로그램을 장애인에게 제공한다.</p> <p>(나) 적절한 조기 발견과 개입을 포함하여 장애인이 특히 장애에 기인하여 필요로 하는 의료 서비스와 아동 및 노인에게 발생하는 장애를 포함하여 추가적인 장애를 최소화하고 예방하기 위하여 고안된 서비스를 제공한다.</p>
--

- (다) 농촌지역을 포함하여, 장애인이 속한 지역사회와 가능한 한 인접한 곳에서 이러한 의료 서비스를 제공한다.
- (라) 공공 및 민간 건강관리 윤리기준에 대한 훈련과 홍보를 통하여, 특히, 장애인의 인권, 존엄성, 자율성 및 필요에 대한 인식 증진에 따른 자유로운 사전 동의를 기초로, 건강전문가로서 하여금 장애인에게 다른 사람과 동등한 질의 의료서비스를 제공하도록 요구한다.
- (마) 공평하고 합리적인 방식으로 제공되는 건강보험 및 국내법에 따라 허용되는 생명보험의 제공 시 장애인에 대한 차별을 금지한다.
- (바) 장애를 이유로 한 건강관리, 의료서비스 또는 식량과 음료의 차별적 거부를 금지한다.

말하자면 우리나라의 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하, 장애인건강권법)의 제정과 시행은 방치되다시피 한 이 땅의 장애인 당사자의 처참한 건강 상황에 대한 우리사회의 뒤늦은 각성 때문이었다. 장애인의 조사망률이 비장애인의 5배, 평균수명 또한 10년 정도 짧다<sup>1)</sup>는 처참한 결과는 우리나라 장애인의 77.2%가 고혈압, 당뇨 등 1개 이상의 만성질환을 앓고 있으며, 건강검진 수검률이 비장애인(77.7%)에 비해 낮으며 (장애인 67.3%), 진료비는 1인당 연간 439만원으로 전체국민 평균 125만원의 3.5배, 노인 344만원의 1.3배에 달한다는 사실과 결코 무관치 않다. 이렇듯 장애인 당사자의 열악한 건강수준은 의료기관 이용과 관련한 물리적, 심리적 접근성 부족으로 분석되었지만, 실제 그 속내를 들여다보면 경제적 접근성 즉, 돈이 없어 의료기관을 제때 찾지 못하는 이유(장애인 10명당 6명(58.8%)이 경제적 이유로 병의원을 찾지 못함)가 가장 크다.

장애인 당사자가 처한 현재의 상황은 장애인 당사자 개인의 노력이나 그 가족 및 일부 의료계의 선의(善意)로는 결코 해결할 수 없으며, 국가의 정책 및 지역사회의 적극적인 개입이 필수적으로 요구되었고, 그 공감대는 장애인건강권법의 제정으로 이어졌다.

**2. 장애인의 건강요구도**

그렇다면 현재 시행되고 있는 장애인건강법은 2000년부터 2017년까지 장애인실태조사를 통해 나타난 장애인의 요구도를 충족하고 있을까? 장애인실태조사에서 나타난 장애인의 요구 중에서 [표 3]과 같이 의료보장에 대한 요구도가 소득보장 다음으로 높았다.

**[표 2] 장애인의 국가에 대한 요구**

구분	2000년	2005년	2008년	2011년	2014년	2017년
소득보장	30.3% (1위)	48.9% (1위)	21.9% (2위)	38.2% (1위)	38.5% (1위)	41.0% (1위)
의료보장	25.6% (2위)	19.8% (2위)	30.1% (1위)	31.5% (2위)	32.8% (2위)	33.6% (2위)

출처 : 보건복지가족부 한국보건사회연구원, 2009, 보건복지부 한국보건사회연구원, 2001, 2006, 2011, 2014, 2017

1) 보건복지부/국립재활원(2016). 장애와 건강통계

[표 4]에서 장애인의 건강 수준의 향상을 위한 강화 정책 순위에서 ‘장애 관리 및 재활서비스’와 ‘만성질환 관리’가 첫 번째와 두 번째로 요구도가 높아 일상적인 건강관리가 중요한 것으로 파악되었다. 또한 ‘건강상태 평가 및 관리’는 세 번째, ‘건강검진서비스’는 네 번째였다. 그렇다면, 만성질환관리와 주장애관리를 목적으로 하는 장애인주치의제도(제16)나 건강검진사업(제7조)이 포함된 장애인건강권법은 장애인의 요구에 부합된 법률이라 할 수 있다.

[표 3] 장애인의 건강 수준 향상을 위한 강화 정책 순위

순위	내용	응답률(%)
1	장애관리 및 재활서비스	31.1
2	만성질환 관리	28.3
3	건강상태 평가 및 관리	22.9
4	건강검진 서비스	6.4
5	일반진료 서비스	3.2
6	예방접종 서비스	2.7
7	구강보건 서비스	2.1
8	건강교육 및 건강교실	1.7
9	정신보건 서비스	1.7
10	기타	0.1
합계		100.0

출처 : 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2017

그리고 [표 5]에서 나타난 장애인의 의료요구도 미충족 이유의 첫 번째인 ‘경제적 이유’(제17조) 또한 장애인건강권법에 포함되어 있으며, 두 번째인 ‘의료기관까지 이동의 불편함’(제9조) 역시 장애인건강권법에서는 정책으로 보장하고 있다.

[표 4] 의료요구도 미충족 이유

순위	비장애인	장애인
1	시간이 없어서(4.5%)	경제적 이유(39.2%)
2	증상이 가벼워서(1.8%)	의료기관까지의 이동 불편(25.0%)
3	경제적 이유(1.4%)	시간이 없어서(13.7%)
4	무서워서(0.4%)	동행할 사람이 없어서(7.8%)
5	교통 불편, 원거리(0.3%)	증상이 가벼워서(6.9%)

출처 : 비장애인 - 보건복지부 질병관리본부, 2018

장애인 - 보건복지부 한국보건사회연구원, 2017

[표 5] 미충족 의료 발생 이유별 장벽

미충족 의료 발생 이유	장벽
경제적 이유	의료비
의료기관까지 이동이 불편해서	이동수단
동행할 사람이 없어서	인적 자원

출처 : 보건복지부 한국보건사회연구원, 2017

그렇다면 장애인건강권법의 목적은 훨씬 더 분명해진다. 첫째, ‘경제적 이유’는 의료 이용에서 뿐만 아니라 장애인의 건강검진에서도 미수검의 이유로 나타난 만큼 장애인의 경제적

접근성 보장을 위해서는 의료비 지원 등 비용에 대한 지원을 강화해야 한다. 둘째, ‘의료기관까지 이동이 불편해서’ 라는 이유는 장애인이 의료기관을 방문할 때 필요한 이동수단의 제공이 필요하다. 이러한 이동수단은 현재의 특별교통수단 이외의 의료기관방문을 목적으로 하는 이동수단이 되지 않으면 의료기관에 대한 물리적 접근성 보장은 쉽지 않을 것이다.

### 3. 장애인 건강권을 위한 접근성 그 아득한 세 가지 권리

#### ■ 물리적 접근성

제9조	장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장	의료기관, 보건소, 보건진료소, 지방의료원(이하 "의료기관등"이라 한다) 이용 시 이동 편의 및 적절한 편의 제공
		• 방문진료사업 : 의료기관등을 직접 이용하기 어려운 장애인을 위하여 장애인의 거주지를 방문하여 진료 등을 행하는 방문진료사업을 수행(제9조제2항)

의료기관 접근을 위한 이동 및 편의제공을 규정한 시행령 제43조(이동 및 이용 편의 제공 등)에 보건복지부는 ‘의료기관을 방문하는 경우, 현재의 특별교통수단 차량 배차 등을 통해 적절한 편의제공을 하고 특별교통수단을 이용하지 못하는 중증장애인은 구급차 등을 이용할 수 있도록 하겠다’ 는 내용만 시행령으로 두었다. 다시 말해서 의료기관 이용 시 기존의 특별교통수단을 우선 배차하고, 전신마비나 인공호흡기가 필요한 중증장애인의 경우는 구급차 등을 이용하게 하고 그 이용요금의 35%는 장애인 당사자의 부담으로 지우겠다는 것이다. ‘응급의료에 관한 법률’ 시행규칙 제11조(응급처치료의 기준)을 보면, 사설구급차의 이송처치료는 일반구급차(이송 베드 및 최소한의 응급 의료장비)의 경우에는 기본요금(10km 이내) 30,000원에 추가요금(10km 초과 시 1km당 1,000원)이 부과된다. 또 응급구조사가 동반 탑승할 경우는 추가요금 15,000원이 추가된다. 산소호흡기, 제세동기 등 응급 의료장비 갖춘 특수구급차는 기본요금 75,000원에 추가요금이 1km당 1,300원이 부과된다. 이처럼 비싼 비용을 장애인 당사자에게 떠넘기겠다는 것은 애초 장애인 건강권법의 제정목적인 의료접근성 개선에 정책적 의지가 없다는 증거일 뿐이다. 이에 대해 장애계는 장애인 건강권법의 근본적인 제정이유가 의료접근성 개선인 만큼 ‘장시간의 대기시간과 연계로 인해 불편한 현재의 특별교통수단의 물리적 증차 또는 지역장애인보건의료센터에서의 의료기관 방문용 특별교통수단의 독립적인 운영’ 을 제안했다. 또한 전신마비나 인공호흡기가 필요한 중증장애인의 경우는 불가피한 경우가 아니면 방문진료사업을 통해 관리해야 한다는 의견을 냈다. 청각장애인의 경우, 수어통역제공 전문 인력의 서비스 지원이 필요하며 또한 발달장애인 등을 위한 그림도구 등으로 의사소통지원을 위한 지원 근거를 명시해야 한다고 제안했다.

장애인 건강권법 제9조 제2항과 제3항은 ‘의료기관등을 직접 이용하기 어려운 장애인을 위하여 장애인의 거주지를 방문하여 진료 등을 행하는 방문진료사업을 수행할 수 있’ 으며 ‘이동 및 이용 편의 제공과 제2항에 따른 방문진료사업의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다’ 고 구체적인 대상과 기준 등 시행규정을 정하고 있다. 그럼에도 보건복지부는 방문진료사업을 시행령안에 일체 반영하지 않았다. 방문진료사업은 장애인의 의료기관 접근 및 이용 보장에 대한 적극적 권리다. 장애인의 적극적 권리를 위해 특별교



통수단 등을 이용하기 어려운 상태의 중증장애인은 구급차 등을 이용하게 할 게 아니라 장애인주치의에게 방문진료를 요청할 수 있게 하도록 법은 규정하고 있는 것이다.

### ■ 경제적 접근성

제17조	장애인 의료비 지원	<p>의료비를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게 장애 정도와 경제적 능력 등을 고려하여 장애 정도에 따라 의료비에 사용되는 비용을 지급할 수 있다.</p> <p>• 시행규칙 제8조(의료비 지급 대상 및 기준) ① 법 제17조에 따른 의료비 지급 대상은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애인 중 소득과 재산을 고려하여 매년 예산의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 사람으로 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제1호에 따른 생계급여 수급자 또는 같은 항 제3호에 따른 의료급여 수급자인 장애인</li> <li>2. 제1호에 준하는 사람으로서 의료비를 지급할 필요가 있다고 인정되는 장애인</li> </ol> <p>② 제1항에 따라 받을 수 있는 의료비는 「국민건강보험법」과 「의료급여법」에 따라 산정되는 의료비 중 해당 장애인이 부담하여야 할 비용으로 한다.</p>
------	---------------	--

2017년 장애인실태조사에 의하면 경제적인 사정으로 병의원에 가지 못하는 장애인 비율이 장애인 10명당 6명(58.8%)이다. 이러한 심각한 경제적 부담은 비장애인에 비해 조사망률 5배, 평균수명 10년 차이 등 비장애인과는 건강격차가 심각한 수준의 결과로 나타나자 국회는 장애인 건강권법 제17조(의료비 지원)에 ‘국가 및 지자체는 의료비 부담이 어렵다고 인정되는 장애인에게 의료비 지급을 명시’ 했다. 그러나 보건복지부의 시행규칙에는 현행 장애인복지법과 동일한 대상인 ‘국민기초생활보장법에 따른 생계급여수급자와 의료급여 수급자, 그리고 이와 유사한 자로 한정(시행규칙 제9조)’ 함으로써 돈이 없어 병의원에 가지 못하는 장애인 58.8%를 장애인건강권법 대상에서 아예 제외시키고 말았다. 이렇다보니 경제적 상황이 어려운 장애인의 꿈이 기초생활수급자가 되는 것이라는 말은 소득보장체계의 허술한 정책과 함께 의료비 지출에 대한 부담을 실제 일상에서 노골적이고 위협적으로 느껴지는 의료적 건강관리 비용을 생존의 공포로 받아들이고 있다는 서글픈 농담인 것이다.

### ■ 심리적 접근성

제13조 제14조	장애인 건강권 교육	<p>장애인과 그 가족 및 의료인, 종사자, 장애인 관련 업무 종사자 등</p> <p>• 시행령 제5조</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장애 특성에 따른 후유증과 합병증</li> <li>2. 장애 특성에 따른 질환의 예방 및 관리</li> <li>3. 장애인이 이용하기 편리한 의료기관 및 건강증진사업 실시 기관의 안내</li> </ol>
--------------	---------------	---

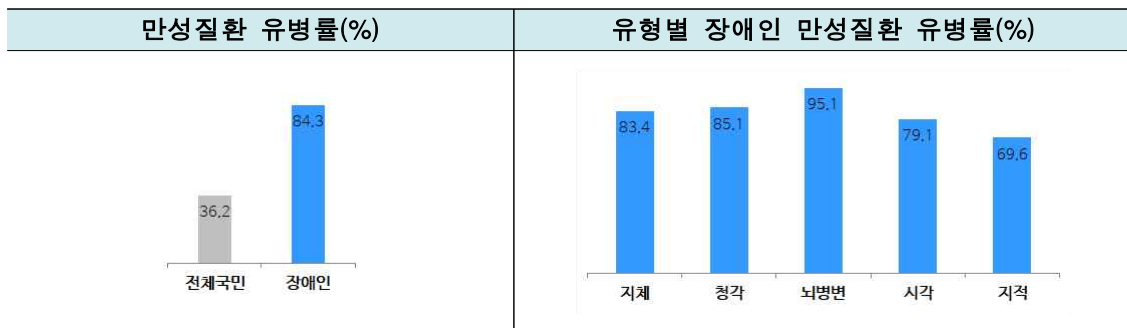
그리고 장애인차별 해소 위한 의료인 인권교육 문제다. 장애인 건강권법에서 결코 간과하지 말아야 할 점은 장애인의 건강이 ‘권리’로서 정의되었다는 점이다. 장애인 건강권법은 제2조 기본이념을 통해 ‘장애인은 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에 있어 차별대우를 받지 아니한다’고 명시함으로써 우리사회에 깊숙이 뿌리박혀 있는 장애인 차별이 건강보건 분야에서만큼은 퇴출될 수 있는 법률적 기반을 갖추었다. 이러한 차별대우 금지 조항은 그동안 의료분야에서 장애인 차별로 인해 인권위에 진정되는 경우가 매우 빈번히 발생했다는 사

실도 고려되었을 것이다. 따라서 현재 장애인의 후유증이나 질환의 예방 및 관리에 대한 교육이 명시된 시행규칙에 장애인건강권 교육 대상자들에 건강권 이해에 관한 교육뿐만 아니라 장애인 차별 해소 등에 대한 인권교육 내용이 당연히 포함되어야만 한다. 힘들게 병의원을 방문한 장애인 환자에게 일부 의료기관 종사자들의 장애인권의식이 결여된 행동에 이미 지친 장애인들은 차별을 경험한다. 의외로 의사 등 의료계 종사자들의 장애인에 대한 편견과 낮은 인권의식은 국가인권위원회에 진정된 의료기관 장애인차별 사례들(15진정0453000, 09진인0003313 등)을 이미 드러난 상황인 만큼 의료인들의 장애인인권교육은 꼭 필요하다.

#### 4. 제언

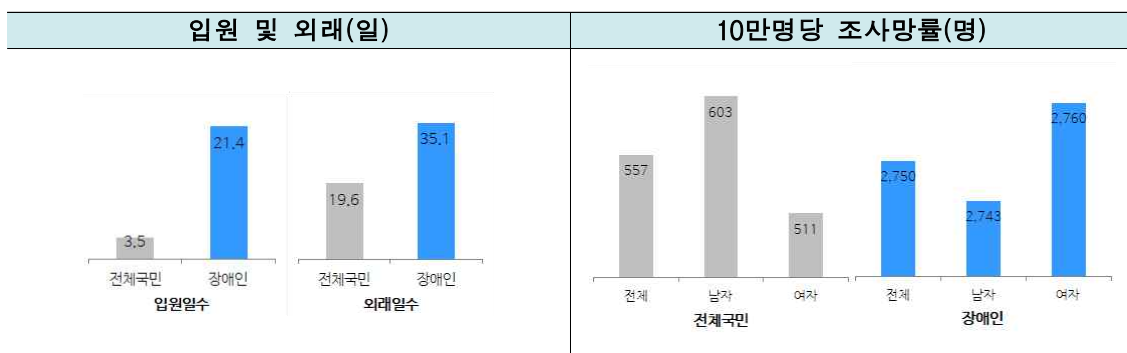
##### 1) 장애인의 열악한 건강상태와 제도적 환경

[도표 1] 국립재활원 장애인건강통계(2017년 기준), 한국보건사회연구원 장애인실태조사



우리나라 장애인은 장애로 인한 2차적 어려움이든, 장애와 상관없이 노화에 의한 어려움이든 건강상의 많은 어려움을 겪고 있었다. 실태조사 결과, 33.7%는 현재 건강상태가 나쁘거나 매우 나빴으며, 64.0%는 평소 일상생활 중에 스트레스를 매우 많이 혹은 약간 느끼는 편이었다. 2017년 장애인실태조사에서도 전국 장애인 중 50.2%는 자신의 건강상태가 나쁘거나 매우 나쁘다고 응답하였다. 특히 독거, 이동 제약, 일상 활동과 영양섭취의 미흡에 따라 건강이 악화되고 있었다. 활동지원제도 등 사회활동 지원제도의 미흡에 따라 일상 활동을 하지 못하고 적절한 영양섭취가 이루어지지 않다보니 건강이 악화되고 있는 것이다.

[도표 2] 국립재활원 장애인건강통계(2017년 기준), 한국보건사회연구원 장애인실태조사



## 2) 2차적인 심리적 건강 문제

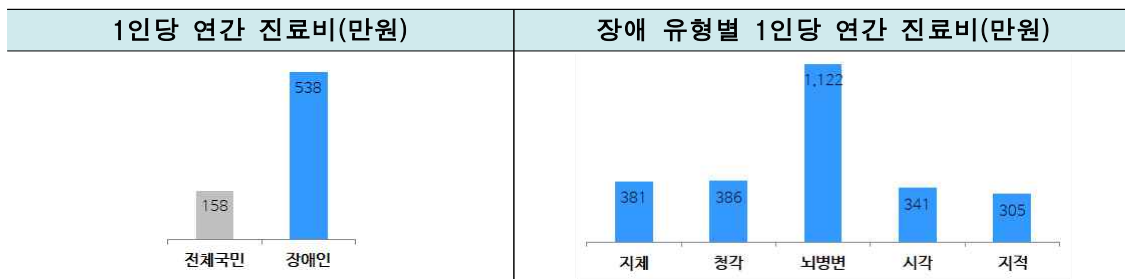
신체적 건강의 어려움의 발생에 따라 2차적으로 심리적인 문제도 발생하고 있는 것으로 나타났다. 조사 결과, 28.1%는 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있었으며, 22.5%는 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있었다.

## 3) 장애인의 저조한 생활체육 참여

건강 유지를 위해서는 생활체육이 필요함에도, 다양한 이유로 인해 43.9%는 운동을 하지 못하고 있었다. 운동을 하지 않는 사유 중 32.2%는 장애가 심해서였고, 20.4%는 시간적 여유가 없어서였으며, 19.2%는 시설 접근과 이동의 어려움 때문이었다. 즉, 서울시 장애인 운동시설에의 접근성 부족, 접근 가능한 장애인 운동시설의 부족, 개인에게 적합한 운동 방법을 알려주는 전문가의 부족, 신체적 제한 등 다양한 이유로 인해 운동을 하지 못하였고, 이에 따라 건강의 어려움이 가중되고 있었다.

## 4) 의료서비스 접근의 제한

[도표 3] 국립재활원 장애인건강통계(2017년 기준), 한국보건사회연구원 장애인실태조사



건강 악화에 따라 의료보장에 대한 욕구가 매우 높음에도 불구하고, 의료비 부담, 물리적·구조적 접근 제한, 장애인에게 적합하지 않은 의료 장비, 의료 인력과 의사소통 문제, 의료진의 장애인식 부족, 진료 시간 부족 등의 다양한 원인으로 의료서비스에 대한 접근은 매우 제한되고 있다.

현재 정기적인 진료를 받지 않고 있는 사람들 중 55.6%는 정기적 진료의 필요성이 없기 때문에 정기적 진료를 받지 않았지만, 14.8%는 시간이 없어서, 11.1%는 장애인 시설·설비 설치 미비로 이용이 불편해서, 4.6%는 의사소통의 어려움이 있어서 정기적 진료를 받지 않고 있었다. 또한 22.0%는 최근 1년간 본인이 병·의원(치과 제외)에 가고 싶을 때 가지 못하는 등 미충족 의료가 있었다. 미충족 의료의 이유를 살펴보면, 43.4%가 경제적인 이유였고, 18.6%는 교통편 불편의 이유, 7.8%는 ‘내가 갈 수 있는 시간에 병·의원 등이 문을 열지 않은’ 이유 때문이었다.

의료서비스 이용에 따른 비용 문제는 접근성을 심각하게 제한하고 있었고, 장애로 인해 추가

적인 비용이 발생하는 경우 장애인에게는 상당한 부담이 되었다. 장애인실태조사에서도 장애에 따른 추가 소요 비용 1위는 의료비로서 의료비 지원 요구도가 압도적으로 많은 것으로 나타났다(보건복지부 한국보건사회연구원, 2017).

또한 물리적·구조적 편의시설의 부족에 따라 의료서비스가 제한되고 있다. 실제로 의과 의료기관의 편의증진법상 편의시설 설치 준수 의무 이행율은 76.3%에 불과하였다. 이와 더불어 장애인에게 적합하지 않은 의료 장비도 장애인의 의료서비스 이용을 제한하고 있었고, 청각 장애인, 언어장애인, 발달장애인 등은 의료 인력과 의사소통이 잘 안되다 보니 의료기관에 대한 접근성이 제한되었다.

의료진의 부정적인 장애 인식도 의료서비스에의 접근을 제한하고 있다. 조사 결과, 장애인 중 16.2%는 병·의원의 의료진이 장애에 대하여 잘 이해하고 있지 못하다고 생각하고 있었다. 또한 의료진은 장애인의 자기결정권을 침해하고 있었으며, 장애에 대한 기본적인 이해가 상당히 부족한 것으로 나타났다.

이에 대한 대안을 제안하자면, 먼저 원격의료와 의약품 택배 등의 서비스를 고민할 필요가 있다고 하겠다. 원격의료는 2002년부터 논의가 있어왔으나 의료계 반대로 성과 없이 끝났으나 2010년 4월, 18대 국회에 처음으로 의사의 원격 진료와 처방을 허용하는 것을 골자로 하는 의료법 개정안이 제출되었지만 법률 개정의 첫 관문인 보건복지위원회 법안심사소위원회에 한 차례도 상정되지 못했다. 이후 2014년 4월, 19대 국회에서도 개정안이 제출되었다가 2015년 5월 상임위에 상정되지 못해 자동 폐기된 바 있다. 그러나 코로나19 등 감염병이 창궐하고 비대면 사회로의 경험을 혹독하게 하고 있는 지금, 원격의료제도의 도입을 다시 한번 고민할 필요가 있겠다. 최종중 장애인들의 의료 접근성을 높이는 한 방안이 될 수도 있기 때문이다.

## 5) 낮은 건강검진 수검률

조사 결과, 최근 2년간 자신의 건강을 위해 건강검진을 받아본 장애인은 69.8%로 낮은 수준이었다. 정부 조사에 의하면 2016년 일반검진 수검률은 장애인 67.3%, 비장애인 77.7%로 장애인의 건강검진 수검률이 비장애인에 비해 낮았다(보건복지부 국립재활원, 2016). 특히, 지적장애인(59.0%), 뇌병변장애인(58.9%), 정신장애인(57.4%) 등은 상대적으로 더 낮은 건강검진 수검률을 보이고 있었다(보건복지부 한국건강증진개발원, 2015). 최근 2년간 건강검진을 받지 않은 사유를 살펴보면, 29.3%는 건강에 별 이상이 없어서였고, 26.4%는 경제적인 이유였으며, 15.7%는 장애인들에게 별 도움이 되지 않을 것 같아서였다.

최근(2020.8.26.) 최혜영 국회의원실에서 낸 보도자료에 따르면 장애친화 건강검진기관 지원 사업의 전체 예산 7억 4,000만원 중, 30%가 넘는 2억 4,700만원이 불용됐다는 것이다. 그 이유는 제5차 장애인정책종합계획('18-'22년)에 따라 2019년 목표 기관수는 20개소로 잡았으나, 8개소를 지정하는 데 그쳤기 때문이며, 더욱 우려스러운 점은 2022년까지 전국에 총 100개소 확대 계획을 수립하였으나, 집행 부진으로 기간을 연장하여 '24년 100여 개소로 계획 변경한

상태라는 것이다. 실제로 '18년, '19년 2년 간 30개소가 지정되어야 했으나 16개소에 그쳤으며, 인증을 받아 서비스를 개시한 곳은 고작 4개소에 불과하고 나머지 12개소는 여전히 시설 개보수 중이거나 보수계획 심의 중이라는 것이다.

[표 6] 장애친화 건강검진기관 운영현황

연도	기관	소재지	종별 (허가병상수)	신청	현황
2018	경상북도 안동의료원	경북	종합병원	○	서비스개시(2019.3.) : 운영중
	강원도 원주의료원	강원	종합병원	○	서비스개시(2019.8.) : 운영중
	경상남도 마산의료원	경남	종합병원	○	서비스개시(2020.1.) : 운영중
	서울특별시 서울의료원	서울	종합병원	○	서비스개시(2018.12.) : 운영중
	양산부산대학교병원	경남	종합병원	○	시설 개보수 중
	의료법인 중앙의료재단 중앙병원	제주	종합병원	○	시설 개보수 중
	경기도의료원 수원병원	경기	종합병원	○	시설 개보수 중
	대청병원	대전	종합병원	○	시설 개보수 중
2019	진주고려병원	경남	종합병원	○	시설 개보수 중
	대자인병원	전북	종합병원	○	시설개보수계획 심의 중
	인천광역시의료원	인천	종합병원	○	서비스개시 검토중
	제주특별자치도 서귀포의료원	제주	종합병원	○	서비스개시 검토중
	의료법인환명의료재단 조은금강병원	경남	종합병원	○	시설개보수계획 심의 중
	부산광역시의료원	부산	종합병원	○	시설 개보수 중
	부산성모병원(재단법인 천주교부산교구유지재단)	부산	종합병원	○	서비스개시 검토중
	순천향대학교 부속 구미병원	경북	종합병원	○	시설 개보수 중

출처 : 보건복지부 제출자료 - 최혜영 의원실 재구성

## 6) 건강증진 사업에서 장애인 당사자 주도성의 미흡

현재 장애인 건강증진 프로그램은 의료인 등 전문가들이 많은 권한을 갖고 서비스 전달 방향을 결정하는 등 장애인 당사자의 주도성이 매우 미흡한 실정이다. 그래서 전문가들은 사람을 자산으로 생각하지 않고 대상으로 여기며 자신의 전문 분야 이외의 지역사회 자원을 등한시한다는 비판을 받고 있다. 따라서 건강서비스 시스템이 치료가 아닌 예방 위주로 이동하려면, 장애인 당사자들의 자기관리 역량과 지역사회 자원을 훨씬 더 효과적으로 동원할 필요가 있다.

장애인 건강증진 사업의 주도자에 대한 실태조사 결과, 건강증진 사업의 적합한 주도자로 일반 의사 34.3%, 재활의학과 전문의 28.4%, 장애인 당사자 16.2% 순이었다. 물론 전문가가 많은 부분을 차지하기는 하였지만, 전문가가 아닌 장애인 당사자가 건강증진 사업을 주도해야 한다는 응답이 16.2%나 나왔다는 점에 유의하여야 할 필요가 있다. 즉, 장애인의 건강 문제를 의료 전문가에게만 맡겨둘 것이 아니라 지역사회의 다양한 자원을 활용하여 장애인 당사

자도 주도할 필요가 있는 것이다.

장애인 건강권법에서 규정한 장애인 당사자의 의료기관 접근성, 즉 물리적 접근성·경제적 접근성·심리적 접근성 보장은 이 법률의 핵심이어야 한다. 따라서 장애인건강보건관리종합 계획은 이렇듯 부실한 장애인의 의료기관 접근성을 어떻게 개선하는지에 대한 구체적이고 실효적인 로드맵이 제시되어야 한다. 장애인국가정책에 대한 기대는 좌절될 경우 실망을 통해 갈등과 불신을 부추기기 마련이다. 현 정부의 장애인정책은 사실 따지고 보면 장애인 건강권법 시행이 첫걸음이었다. 그런 만큼 부디 과정의 공정성을 바탕으로 한 장애인 당사자 문제에 귀 기울인 정의로운 결과로 이어졌으면 한다.

## **발표5 장애인 건강주치의와 일차의료의 역할**

**김창오 (성공회대)**

# 장애인 건강주치의와 일차의료의 역할

성공회대 사회복지연구소 김창호(nation@skhu.ac.kr)



## 프로로그: 방문진료의원의 시작

### • 건강의집의원 Project

- 상호: 건강의집의원 방문의료클리닉
- 설립: 2019년 3월
- 위치: 강북구 번동 339-1
- 인력: 의사2인, 간호사1인
- 제도: 장애인 건강주치의 시범사업(방문료 75,660원)

“방문진료만 하는 의원을 한번 만들어보자”





## 왜 아픈사람이 병원에 찾아가야만 할까?

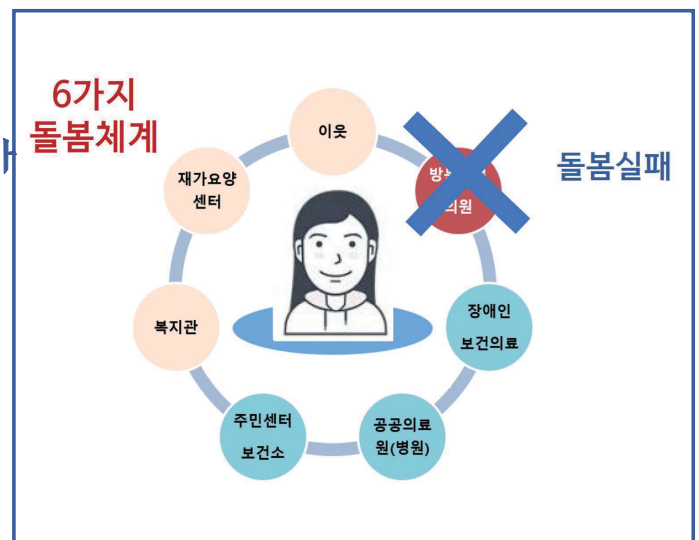
- 2000년 의약분업 파업: 의권(醫權)? 건강권?
- 경험적 인식: 건강문제의 80% 가량은 경제적 능력과 가족 요인에 의해 이미 결정
- 방문진료를 통해 느끼게 된 경험:
  - 환자 vs 의사? 집주인 vs 손님? 주민 vs 외부인? 질병 vs 빈곤? 약물치료 vs 사회적관계?
- 방문진료의 의미와 한계:



## 왜 아픈사람이 병원에 찾아가야만 할까?

### • 돌봄실패 (care failure)

- 돌봄 없이는 집에서 일상생활 수행불가
- 식사/수면/이동/세면/안전/여가
- 6가지 돌봄체계 중 하나라도 부족하면 일상생활을 유지할 수 없음
- **Help Seeking → Unmet Care Need**  
시설입소를 선택하게 됨



## Purpose: 어떠한 목적을 갖고 있는가?

### • 건강의집의원 운영 원칙

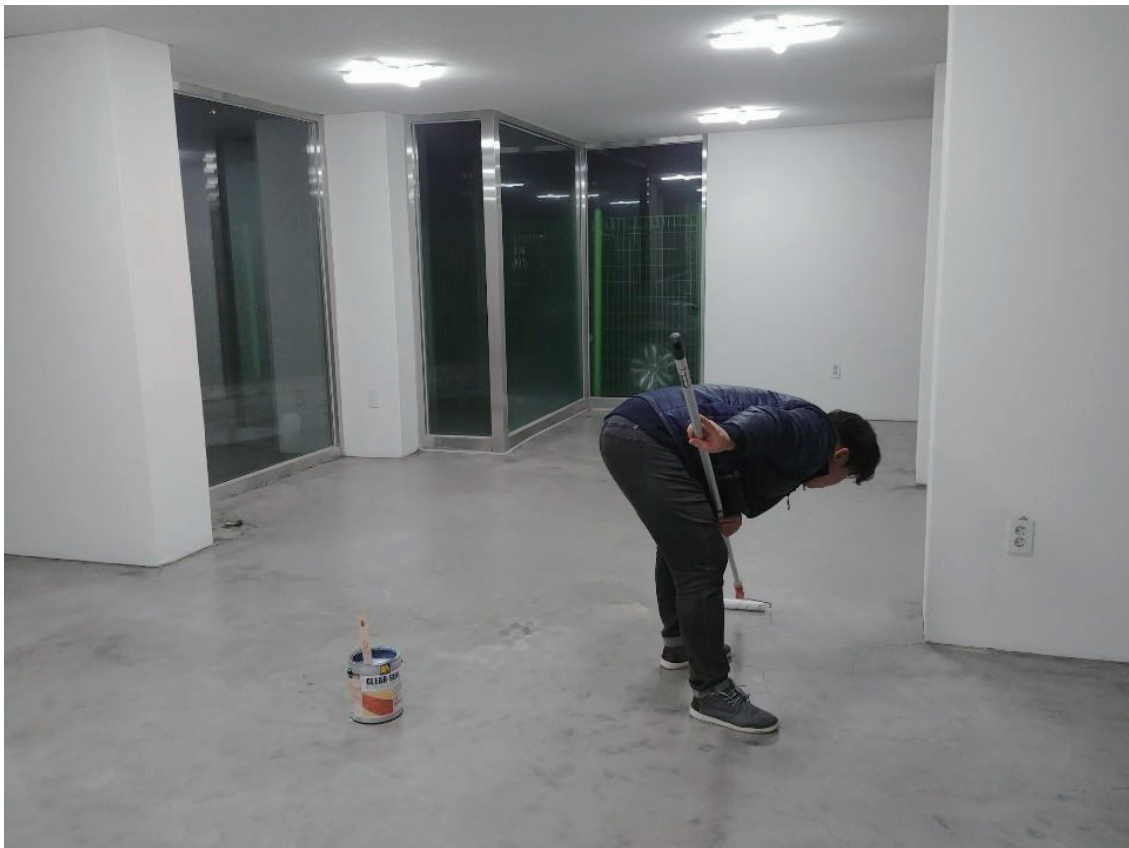
- 1) 방문진료만 실시함(외래 운영하지 않음)
- 2) 건강보험 요양급여 내 진료(비급여 교통비 받지 않음)
- 3) 1회 방문당 30분 이상 충분한 진료시간
- 4) 주 3~4일 근로 (근로의 시간 자율적 활동)

### • HBPC 목적(Purpose)

- 1) 의료접근성 증진
- 2) 통합적이고 연속적 의료서비스 제공
- 3) 진료과정에서 자기선택에 대한 존중
- 4) 응급의료, 불필요한 입원 등 보건의료비 감소



2019.02































2019.06

## 방문진료의원 운영과정

### • 개원 후 3개월 까지

- 주로 강북구 번동에 위치한 복지관에서 의뢰됨  
(종합사회복지관, 장애인복지관, 장애인IL센터)
- 등록환자 54명, 월평균 59건(누적 237건)
- 현재까지 6개월 이상 방문진료 대상자 44명
- 대체로 격주 또는 한달 주기 방문
- 평균 이동시간 10분 이내
- 의사2명, 간호사1명이 모두 함께 방문원칙





## 방문진료의원 운영과정

### • 개원 6개월부터 9개월까지

- 방문진료 의뢰가 급격히 증가함
- 등록환자 171명, 월평균 112건(누적 908건)
- 현재까지 6개월 이상 방문진료 대상자 81명

- 1) 재가요양센터(방문간호센터)로부터 의뢰 증가
  - \* 서울시 동북지역 4개구 확대(강북/성북/도봉/노원)
- 2) 공공기관으로부터 의뢰 증가
  - \* 보건소 건강돌봄팀, 찾동사업, 돌봄SOS센터
  - \* 보건소 CBR팀, 강북구재활협의체

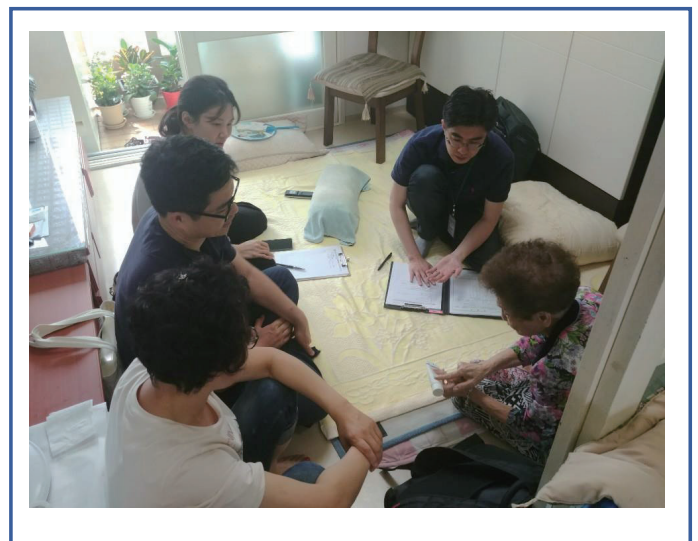


## 방문진료의원 운영과정

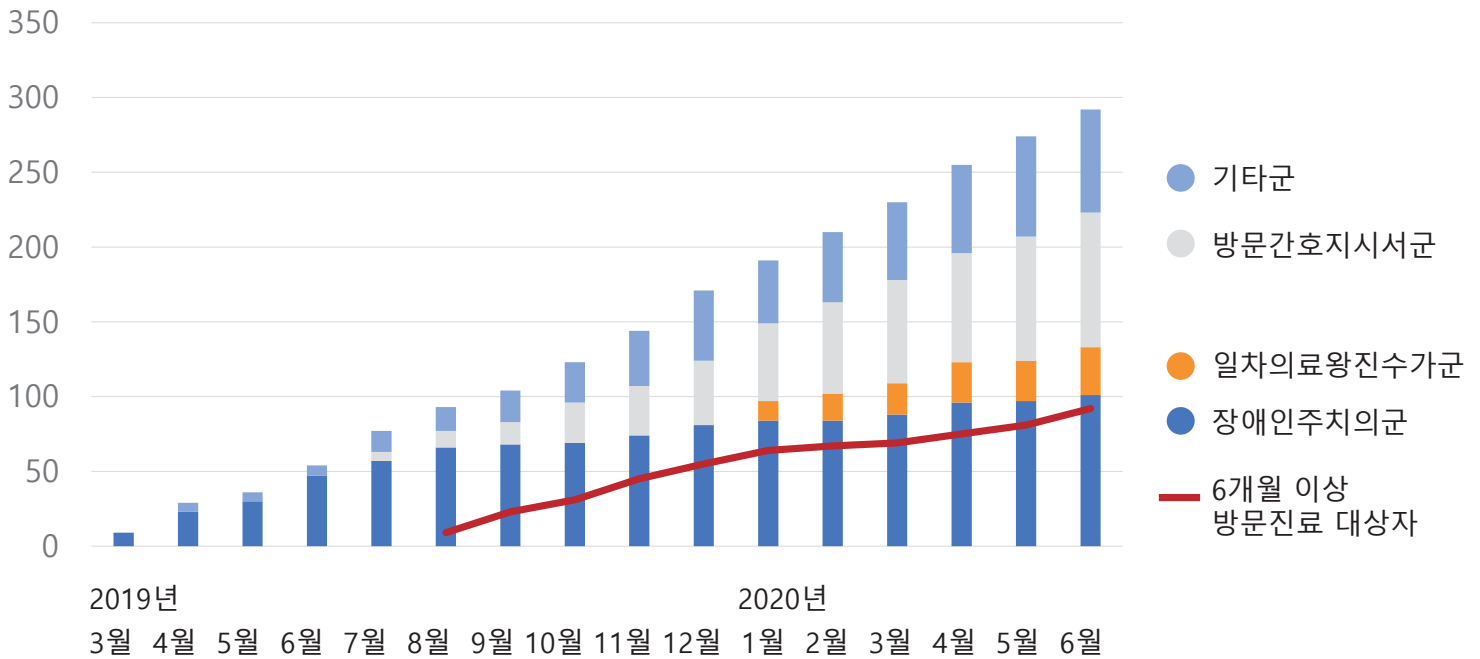
### • 개원 9개월부터 15개월까지

- 경제적 수익구조가 개선됨
  - 가정간호사업소 개소
- 등록환자 292명, 월평균 196건(누적 2,070건)
- 현재까지 6개월 이상 방문진료 대상자 92명

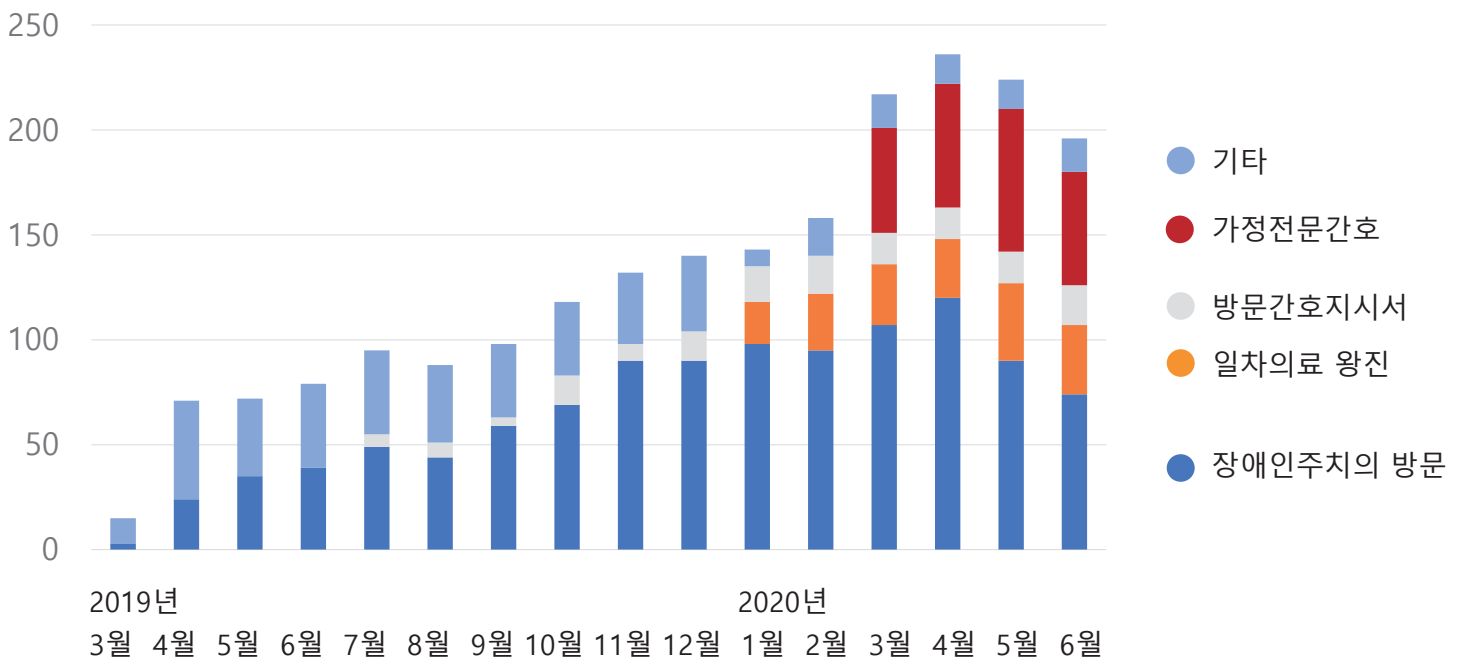
- 1) 일차의료 왕진수가 시범사업
  - \* 방문료 75,660원 → 116,200원
  - \* 상한선 폐지: 비청구 방문진료 건수 크게 감소
- 2) 가정간호수가체계 변화
  - \* 가정간호기본료 47,000원 → 71,000원
  - \* 중증환자 접근 가능(ex. Hospital-at-Home)



### A. 누적 등록인원(명)



### B. 월별 총 방문건수(회)



## Patients 누구를 대상으로 하는가?

### • HBPC 대상

- 1) 중증 장애인
- 2) 허약 또는 칩거노인
- 3) 임종환자
- 4) 돌봄을 제공하는 환자가족 및 보호자

### • 건강의집의원 등록환자

- 1) 장애인 건강주치의군: 101명 (34.6%)
- 2) 일차의료 왕진수가군: 41명 (14.0%)
- 3) 방문간호지시서군: 90명 (30.8%)
- 4) 기타군: 58명 (19.8%)



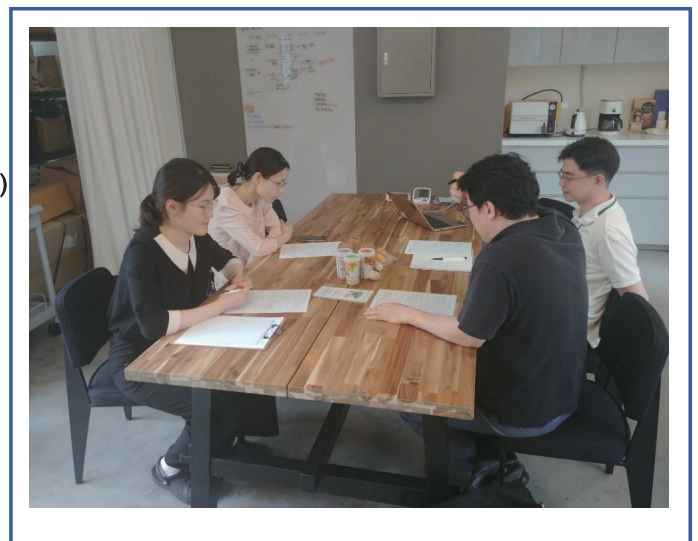
## People 어떠한 사람들이 참여하는가?

### • HBPC 인력

- 1) 의사
- 2) 간호사
- 3) 의료보조인력(물리치료사, 작업치료사, 영양사 등)
- 4) 사회복지사
- 5) 행정보조인력(서비스 코디네이터, 행정관리자 등)
- 6) 자원봉사자

### • 건강의집의원 방문인력

- 의사 2명
- 간호사 3명(가정전문간호사 2명, 연구간호사 1명)
- 행정관리요원 1명



## Process 서비스는 어떠한 흐름으로 제공되는가?

### • HBPC 서비스

- 1) 스크리닝 및 등록관리
- 2) 포괄적 기능평가(CGA)
- 3) 가정방문 및 돌봄계획 수립
- 4) 다학제적 팀 사례회의
- 5) 24시간 응급 콜 상담
- 6) 지역사회 연계 및 조정

### • 건강의집의원 방문진료 유형

- 의사 방문진료: Home-based Primary Care
- 가정간호사와 팀 접근  
: Transitional Care, Hospice Care, (Home Rehabilitation)



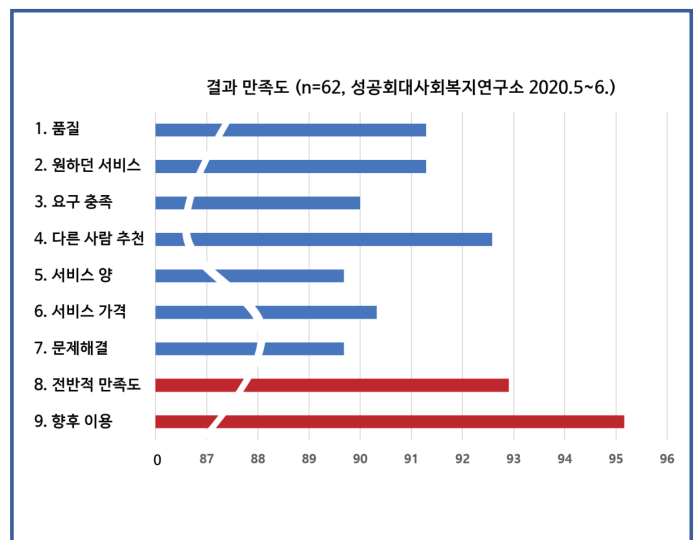
## Pattern 운영성과는 어떠한가?

### • HBPC 성과지표

- 1) 환자만족도
- 2) 임상적 효과성
- 3) 의료이용 및 의료비

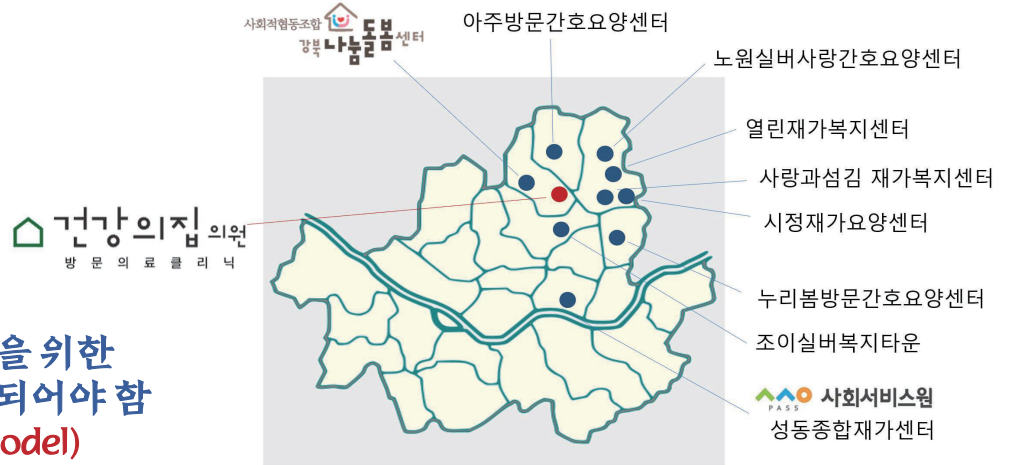
### • 건강의집의원 운영성과

- 전반적 만족도(2020.6): 93점/100점
- 임상적 효과성: 평가 어려움
- 장기요양시설 입소 예방: 전체 퇴록자 27명 중 2명  
(사망 10명, 입소 2명, 이주 2명, 거절 8명, 호전 3명, 기타 3명)
- 가정내 임종: 전체 사망자 10명 중 6명



## • 지역사회중심 방문의료 네트워크

- 공공기관: 구청(2개소), 보건소(3개소), 공공의료원(2개소)
- 복지기관: 복지관(5개소), 장애인II센터(1개소)
- 민간병원: 병원(2개소), 약국(3개소)
- 재가요양센터: 11개소



**방문진료의원은  
지역돌봄체계 구축을 위한  
핵심자원으로 인식되어야 함  
(dedicated HBPC model)**



## Pattern 운영성과는 어떠한가?

### • 다양한 유형의 방문진료 서비스

- 1) 가정방문 일차의료(home-based primary care)
- 2) 퇴원후 관리(transitional care)
- 3) 입원대체 재택의료(hospital-at-home)
- 4) 사전적 재활(proactive rehabilitation)
- 5) 가정 내 임종지원(home-based palliative care)

**방문진료의원은  
방문진료기술을 발전시키는  
중요한 역할을 수행할 수 있음  
(dedicated HBPC model)**

거동불편 대상자를 위한 방문진료의원 모형  
- 1년 6개월간의 운영사례 보고\*

김창오<sup>1,2</sup> · 홍종원<sup>2</sup> · 조미희<sup>3</sup> · 최은희<sup>3</sup> · 장숙량<sup>4</sup>

<sup>1</sup>성공회대학교 사회복지연구소 연구교수, <sup>2</sup>건강의집의원 원장,  
<sup>3</sup>건강의집 연구원, <sup>4</sup>중앙대학교 적십자간호대학 교수

Developing a model of home-based primary care in South Korea: A 1.5-year case study

Chang-O Kim<sup>1,2</sup>, Jongwon Hong<sup>2</sup>, Mihee Cho<sup>3</sup>, Eunhee Choi<sup>3</sup>, Soong-nang Jang<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Research Professor, Institute of Social Welfare, Sungkonghoe University

<sup>2</sup>Director, Visiting Doctors Program of Medical Home

<sup>3</sup>Research Team Leader, Visiting Doctors Program of Medical Home

<sup>4</sup>Researcher, Visiting Doctors Program of Medical Home

<sup>5</sup>Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

한국노년학회지 2020년 12월호 게재예정

## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

- 강점: **Work-Life-Balance**
  - 급여는 약간 낮지만,  
시간활용의 자유로움(주 3-4일 진료)
  - 방문진료를 직업으로 선택하는 것의 즐거움
- 책임: **지역수요가 너무 많음**
  - 언젠가는 방문요청을 거절해야 함...
- 향후 보편적 확산모형 설계를 위한  
종합적 검토 필요
  - start-up → SCALE-UP



## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

- 장애인 일차의료는 **돌봄실패**의 관점에서 제공되어야 함
  - 식사/수면/이동/세면/안전/여가(기본육구) → 집에서 계속 살기
  - 의사 << 간호사 << 활동지원사 << 가족

가족을 돕는 활동지원사  
활동지원사를 돕는 간호사  
간호사를 돕는 의사

- **돌봄실패**의 개념은 **탈시설화** 보다 중요하게 이해되어야 함

## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

### • 장애인을 보건의료체계 안으로 **구겨 넣으면 안됨**

- 이와 같은 측면에서 의료접근성과 만성질환 개념을 다시 생각해야 함
- 의료접근성이란? 만성질환 조기발견이란?

힘들게 병원에 보내기  
새로운 질환을 자꾸 찾아내기

- 과연 성공일까? 과연 이들의 삶에 얼마나 기여할까?

## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

### • 대표적인 **실패사례**: 장애친화 건강검진사업

- 일반인구 대상 검진기관 → 여기에 장애인 구겨 넣기  
(약간의 장애인 편의시설과 수화통역사 추가)
- 왜 건강검진을 해야 할까?  
장애유형/생애주기별 무엇을 예방하고자 하는가?

아무 고민없이 검진하기  
새로운 질환을 자꾸 찾아내기

- 많이 검사해서 많이 발견하면 과연 성공일까?

발달(지적, 자폐성) 장애인을 위한  
장애인 건강검진 기관용 워크북

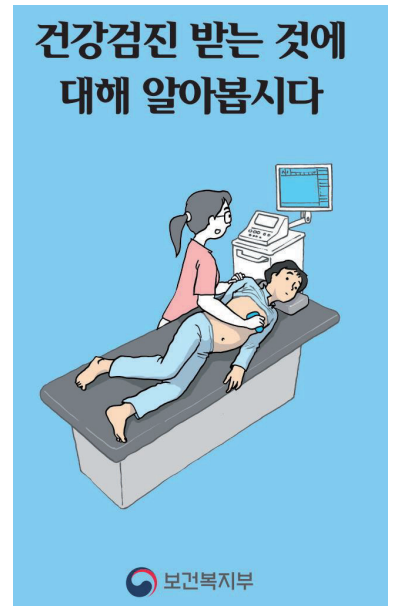


## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

- 대표적인 **실패사례**: 장애친화 건강검진사업
  - 일반인구 대상 검진기관 → 여기에 장애인 구겨 넣기 (약간의 장애인 편의시설과 수화통역사 추가)
  - 왜 건강검진을 해야할까?  
장애유형/생애주기별 무엇을 예방하고자 하는가?

아무 고민없이 검진하기  
새로운 질환을 자꾸 찾아내기

- 많이 검사해서 많이 발견하면 과연 성공일까?



## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

- 대표적인 **실패사례**: 장애친화 건강검진사업
  - 일반인구 대상 검진기관 → 여기에 장애인 구겨 넣기 (약간의 장애인 편의시설과 수화통역사 추가)
  - 왜 건강검진을 해야할까?  
장애유형/생애주기별 무엇을 예방하고자 하는가?

전달되는 메시지: “병원에 또 오세요.”  
“나도 똑같이 이렇게 힘든 걸 해봤다.”

- 많이 검사해서 많이 발견하면 과연 성공일까?

표1. 건강검진 내용

구분	목표질환	대상자(주기)
일반건강검진	비만	직장가입자: 2년마다, 비사무직 근로자 매년 실시
	시력/시력 이상	
	고혈압	
	신장질환	
	빈혈, 당뇨병, 간질환	
성-연령별 목표질환별 건강검진	폐결핵, 흉부질환	만 66세 이상 모든장애유형 수정
	구강질환	
	B형간염	
	골다공증	
	우울증, 생활습관 상담	
임 검진	노안/시력기능	만 40세 이상 남녀(2년마다) 만 66, 70, 80세 만 20세 이상 여성(2년마다) 만 50세 이상 남녀(1년마다)
	인지기능장애	
	이상지질혈증	
	위암	
	유방암	
임 검진	자궁경부암	만 40세 이상 남녀 (간암발생고위험군 해당자만 대상) (6개월마다)
	대장암	
	간암	



## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

- 방문의료: 의료인이 장애인 돌봄체계 안으로 **구겨쳐** 들어가기
  - 장애인의 삶의 공간 안으로 들어가 그들의 이야기를 듣기
  - 그들이 **필요로 하고 원하는 만큼만** 의료서비스를 제공하기

충분히 들어주기 >> 충분히 설명하기 >> 건강검진 >> 투약 >> 병원의  
 뒤  
 안 아플 때 찾아가서 친해지기

- 친해진 이후, 언제든지 아플 때 가장 먼저 연락할 수 있는 사람 = “**건강주치의**”
  - **이안** **가으** **여하스** **가** **츠사**가 **더** **자하스** **이** **스**

## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

- 장애인 건강주치의 3기 시범사업(안)
  - 주치의 제도란 일정부분 **강제성**을 갖고 있음
  - 단, 중증장애인은 주치의를 선택할 수 있으며, 선택해도 다른 병원 이용가능

활동지원사 100명당 방문간호사 1명 배치  
 방문간호사 5명당 방문의사(건강주치의) 1명 배치

- 현재 활동지원사 8만명 → 방문간호사 **800명** → 방문의사 **160명**

## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

### • 장애인 건강주치의 3기 시범사업(안)

Guided Care Model

- 1·2기 시범사업 → 우수기관 선정 → 방문간호사 인력배치
- 건강주치의 기관: 의사1인(외래), 의사1인(방문), 방문간호사 5인

방문간호사 1명당 중증장애인 100명 담당(월1회 방문)  
방문의사 1명당 중증장애인 500명 담당(포괄평가 및 계획, 사례회의)

- 기대수익: 간호사 1인당 월 500만원 수익(=방문간호료 5만원\*100명)
- 건강보험 지출: 연 48억원 상당(=간호사 80명\*6천만원, 우수기관 16개소)

## 소결: 건강의집의원 Project 시사점

### • 장애인 건강주치의 3기 시범사업(안)

Guided Care Model

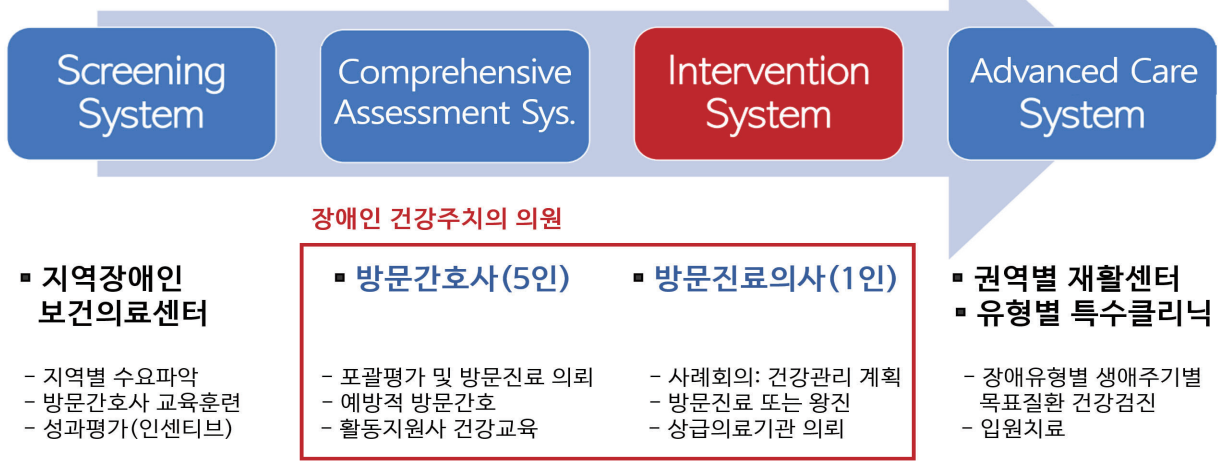
- 1·2기 시범사업 → 우수기관 선정 → 방문간호사 인력배치
- 건강주치의 기관: 의사1인(외래), 의사1인(방문), 방문간호사 5인

방문간호사 1명당 중증장애인 100명 담당(월1회 방문)  
방문의사 1명당 중증장애인 500명 담당(포괄평가 및 계획, 사례회의)

- 지역장애인보건의료센터의 역할: 지역별 방문의료 수요파악 → 주치의 매칭
- 방문간호사 교육훈련 및 인력양성 → 건강주치의 기관 공급

# 소결: 건강의집의원 Project 시사점

## • 한국형 **Guided Care** 모형을 통한 장애인 보건의료 전달체계



## **발표6 장애인 건강권을 위한 거버넌스**

**유원섭 (국립중앙의료원)**

# 장애인 건강권을 위한 거버넌스

유원섭

국립중앙의료원 공공보건의료교육훈련센터

## 목차

- 건강권 및 거버넌스 개념
- 장애인 건강권 관련 국제 규범
- 장애인 건강보건관리사업 주요 추진 현황

# 건강권 개념과 속성

## • 자유권적 속성

- “국가로부터 건강을 침해당하지 않을 권리”

## • 사회권적 속성

- “국가에 대하여 국민의 건강증진을 위하여 적극적인 배려를 하도록 요구할 수 있는 권리”
  - ✓ 건강할 권리(rights to be healthy)
  - ✓ 보건의료에 대한 권리(rights to health care)
  - ✓ 보건의료 체계 내에서의 권리(right in health care)

자료: 김성희 등. 장애인의 건강한 삶 정착을 위한 건강권 증진 방안 연구. 한국보건사회연구원. 2017

# 거버넌스 개념

## • 거버넌스

- 정부, 기업, 비정부기구 등 **다양한 행위자가 공동의 관심사에 대한 네트워크를 구축하여 문제를 해결**하는 새로운 국정운영의 방식
- 주요 속성: 책무성, 투명성, 이해당사자의 참여, 통합성, 정책역량

## • 장애인 건강권 보장 정책 관련 주요 이해당사자

- 정부
  - 중앙정부: 보건복지부, 노동부, 국토교통부, 교육부 등과 관계 기관
  - 지방자치단체
- 국회
- 장애인과 그 가족
- 보험자
- 보건의료서비스 제공자, 전문가 단체
- 기타

# 장애인 건강권과 보건체계 목표

- 보건체계(health system) 목표
  - 건강수준 향상
  - 반응성
    - 개인에 대한 존중: 존엄성, 자율성, 보안성
    - 이용자 지향: 신속한 주의(prompt attention), 적절한 편의성, 사회적 지지체계 접근성, 의료제공자 선택
  - 재정 부담의 공정성, 재정적 위험으로부터의 보호
- 장애인 건강권 보장의 구체적 의미
  - 장애인의 건강수준 향상을 시키는 것
  - 장애인 건강욕구에 대한 보건체계의 반응성을 향상시키는 것
  - 장애인 보건의료 이용 시 공정한 재정 부담, 장애인을 재정적 위험으로부터 보호하는 것
  - 사회적으로 보장하는 장애인의 건강권 침해에 대해 적극적으로 개입하는 것

# 장애인 건강권과 필수공중보건 기능

- EPHF 1. Monitoring, evaluation, and analysis of [health status](#)
- EPHF 2. Surveillance, research, and control of the [risks and threats](#) to public health
- EPHF 3. [Health promotion](#)
- EPHF 4. Social [participation](#) in health
- EPHF 5. Development of [policies](#) and institutional capacity for public health [planning and management](#)
- EPHF 6. Strengthening of [public health regulation and enforcement capacity](#)
- EPHF 7. Evaluation and promotion of [equitable access](#) to necessary health services
- EPHF 8. [Human resources development and training](#) in public health
- EPHF 9. [Quality assurance](#) in personal and population-based health services
- EPHF 10. Research in public health
- EPHF 11. Reduction of the impact of emergencies and disasters on health

# 장애인 건강권 관련 국제 규범

- 유엔장애인권리협약
- 장애인 건강서비스 접근성 향상을 위한 WHO 대응

## 유엔장애인권리협약

- 2001년 유엔 53차 총회 제안 (멕시코 빈센트 폭스 대통령)
- 2006년 12월 13일 유엔총회 만장일치 가결
- 구성
  - 전문(25개 사항), 본문(50개 조항), 선택의정서(18개 조항, 미비준)로 구성
- 내용
  - 장애인의 전 생활영역에서의 권익보장에 관한 50개 조항
    - 장애인에 대한 차별금지 및 인식제고를 위한 조치
    - 교육, 건강, 근로, 문화생활 등 장애인 전 생활영역 권익보장 규정



# 유엔장애인권리협약 조문 주요 내용

조 문	규정 내용
1-4조	목적, 정의, 일반원칙, 일반의무
5-33조	평등과 차별금지, 장애아동, 인식제고, 접근성, 생명권, 위험상황 및 인도적 차원의 위급상황, 법 앞에서의 평등, 사법적 접근권, 개인의 자유와 안전, 고문으로부터 자유, 학대로부터 자유, 개인의 존엄성 보호, 이주 및 국적의 자유, 자립생활과 사회통합, 개인의 이동, 의사표현의 자유, 사생활 존중, 가정과 가족 존중, 교육, <b>건강, 재활</b> , 근로, 적절한 삶, 정치와 공직생활 참여, 문화·스포츠 참여, 통계 수집, 국제협력, 모니터링
34-50조	장애인권리위원회, 당사국 보고, 보고서 심사, 당사국과 위원회와 관계, 위원회 보고서, 당사국 회의, 기탁, 서명, 지역통합기구, 발효, 유보, 개정, 협약의 폐기 등

자료: 보건복지부 보도참고자료. "UN장애인권리협약 국가보고서" 공개 토론회 개최. 2018. 12 21

## 유엔장애인권리협약

### □ 제25조(건강)

- 초기에는 '건강과 재활에 대한 권리'를 규정하였으나 건강권과 재활권을 구분하여 동 조항에서는 '건강'을, 제26조에서는 '재활'을 규정함.
- 당사국은 장애를 근거로 한 차별이 없이 신체적, 정신적, 사회적으로 최고 수준의 건강을 향유할 권리를 보장해야 함.
- 의료관련 재활을 포함하여 성별에 민감한 의료서비스에 대한 장애인들의 접근성을 보장하는 모든 적절한 조치를 취해야 함.
- 건강권에 대한 차별을 근절하기 위해 법률의 채택, 개정 또는 정보의 보급을 통해 점진적으로 자원을 활용하여 추진되어야 함.
- 장애인의 의료보험 또는 생명보험에 대한 권리를 보장하도록 적절한 조치가 취해져야 함.

자료: 변용찬 등(2006). UN 장애인권리협약 연구. 한국보건사회연구원.

# 유엔장애인권리협약

## □ 제26조(재활)

- 의료의 범주 내에서 재활을 규정하지 않고 신체적, 정신적, 사회적, 직업적, 교육적 재활 등으로 그 범위를 확대하여 보다 포괄적으로 규정함.
- 장애유구별 다양한 재활의 방법과 재활서비스의 강화, 재활서비스 전문가 및 실무자에 대한 훈련의 개발, 장애인재활보조기구와 기술의 사용을 규정하고 있음.
- 재활에 있어 장애인의 자립 및 자기결정권은 기본적으로 전제가 되어야 하며, 장애인 스스로 교육, 훈련 및 개인 역량 구축 문제를 해결해 주는 프로그램에 영향력과 통제력을 갖는 것이 중요함.

자료: 변용찬 등(2006). UN 장애인권리협약 연구. 한국보건사회연구원.

# 유엔장애인권리협약

- 2008. 12. 2 대한민국 국회 본회의 통과
- 2009. 1. 10 협약 발효
  - 협약 제25조(생명보험조항)은 유보
  - **선택의정서 미채택**
    - 선택의정서: 당사국이 협약에서 천명하는 장애인의 권리를 침해하였을 때, 장애인당사자가 유엔에 진정할 수 있는 '개인진정제도'를 규정
- 협약발효 후 2년 내 협약이행상황에 대한 **제1차 국가보고서 제출('11. 1)**
  - '14년 9월 유엔장애인권리위원회에서 제1차 국가보고서 심사
  - '14년 10월 2일 제1차 국가보고서에 대한 최종견해(권고사항) 채택
- 제2차 보고서부터는 **매 4년마다 국가보고서 제출**
- 2019년 3월 8일 제2차 및 3차 병합 국가보고서 제출
  - 관계부처 회의, 공개토론회, 장애인정책조정위원회 심의, 국가인권위원회 의견수렴 과정 진행

자료: 변용찬 등(2006). UN 장애인권리협약 연구. 한국보건사회연구원.

# 제2.3차 병합 국가보고서 제출을 위한 쟁점목록

## 건강(제25조)

27-1. '의사 결정 능력이 있음(possesses mental capacity)'을 증명할 수 있는 경우에만 장애인의 생명 보험 계약(가입)을 인정한 「상법」 제732조의 개정 및 「협약」 제25조 (e)항에 대한 당사국의 유보 입장 철회 여부와 관련한 개선사항을 설명하십시오.

27-2. 의료기관의 접근성 제고를 위한 조치를 설명하십시오.

- 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제정
- 장애인 건강주치의제도 도입, 방문진료 사업시행
- 장애인 건강검진기관, 중앙 및 지역장애인보건의료센터 지정

27-3. 정부에서 현재 장애인 본인부담의 보건 의료 서비스 비용에 대해 보조금을 지급하거나 그 비용을 부담할 계획이 있는지 설명하십시오.

- 의료급여2종, 차상위 본인 부담 경감대상 등록 장애인 85,320명의 본인부담 지원

## 장애인 건강서비스 접근성 향상을 위한 WHO 대응

- 장애 이슈에 대한 인식 제고 및 국가 건강정책, 보건사업의 하나로 장애 이슈를 포함하도록 지원
- 장애 관련 자료 수집을 촉진하고 자료와 정보의 확산을 촉진
- 보건 의료 강화를 위한 가이드라인 등 규범적 도구 개발
- 건강정책결정자, 서비스 제공자들의 역량 개발
- CBR 확대 촉진
- 장애인이 자신의 건강상태에 대해 더 많이 알도록, 그리고 보건 의료 제공자가 장애인의 권리와 존엄성을 지지하고 보호하는 것을 향상시키는 전략을 촉진

# 장애인 건강권 관련 주요 법령 및 국가 기본계획

## 관련 법령

- 헌법
- 보건의료기본법
- 공공보건의료에 관한 법률
- 지역보건법
- 장애인복지법
- 국민건강증진법

## 관련 주요 국가 기본계획

- *보건의료발전계획(미수립)*
- 사회보장기본계획
- 국민건강증진종합계획
- 국민건강보험종합계획
- ....
- 장애인정책종합계획
- 장애인건강보건관리종합계획

## 보건의료기본법

- 제34조(장애인의 건강 증진)
  - 국가와 지방자치단체는 선천적·후천적 장애가 발생하는 것을 예방하고 장애인의 치료와 재활이 이루어질 수 있도록 하는 등 장애인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
- 제45조(취약계층 등에 대한 보건의료서비스 제공) ① 국가와 지방자치단체는 노인·장애인 등 보건의료 취약계층에 대하여 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

# 보건의료기본법

- 제15조(보건의료발전계획 수립 등)
  - ② 보건의료발전계획에 포함되어야 할 사항은 다음 각 호와 같다.
    - 7. 노인·**장애인 등 보건의료 취약계층에 대한 보건의료사업계획**
- 제16조(주요 시책 추진방안의 수립·시행)
  - 보건복지부장관과 관계 중앙행정기관의 장은 보건의료발전계획이 확정되면 ~**주요 시책의 추진방안을 매년 수립·시행**하여야 한다.
- 17조(지역보건의료계획의 수립·시행)
  - (**광역 및 기초자치단체장**)은 보건의료발전계획이 확정되면 ~ 지방자치단체의 실정을 감안하여 **지역보건의료계획을 수립·시행**하여야 한다.

# 보건의료기본법

- 제18조의2(국회에 대한 보고)
  - (보건복지부장관은) 매년 보건의료발전계획 주요 내용, 해당 연도 주요 시책의 추진방안 및 전년도 추진실적을 확정된 후 **국회 소관 상임위원회에 보고**하여야 한다.
- 제20조(보건의료정책심의위원회)
  - **보건의료에 관한 주요 시책을 심의**하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 보건의료정책심의위원회를 둔다.

# 공공보건의료에 관한 법률

- 제7조(공공보건의료기관의 의무)
  - ① 공공보건의료기관은 다음 각 호에 해당하는 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다.
    1. 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료
    2. 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료
    3. 재난 및 감염병 등 신속한 대응이 필요한 공공보건의료
    4. 질병 예방과 건강 증진에 관련된 보건의료
    5. 교육·훈련 및 인력 지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료
- 제4조(공공보건의료 기본계획)
- 제5조(공공보건의료정책의 심의)
- 제8조(공공보건의료계획의 수립)
- 제9조(공공보건의료계획의 시행결과 평가)

## 지역보건법

- 제11조(보건소의 기능 및 업무)
  - ① 보건소는 해당 지방자치단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다.
    5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공
      - 라. 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진
- 제6조(지역보건의료심의위원회)
- 제7조(지역보건의료계획의 수립 등)
- 제8조(지역보건의료계획의 시행)
- 제9조(지역보건의료계획 시행 결과의 평가)

# 장애인 건강보건관리 종합계획

- 장애인복지법(제11조)
  - 장애인정책조정위원회 심의를 거쳐 장애인 건강보건관리 종합계획을 5년마다 수립
- 국민건강증진법(제4조, 제4조의2)
  - 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에 있어서 장애인 건강보건관리 종합계획 포함
    - cf. 제5차 국민건강증진종합계획('21-'25)

## 제5차 장애인정책종합계획('18-'22)

- 장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회-

# 제4차 계획 개선 및 보완 필요사항

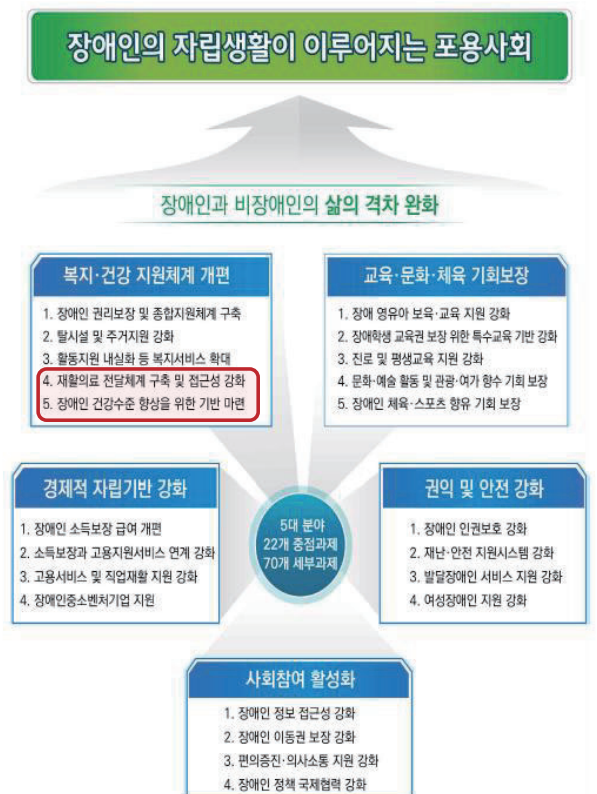
- 장애인 정책분야별 기본틀은 완비되었으나 부처별 추진정책의 유기적 연계 미흡
  - 부처별 정책이 나열되어 수요자 중심의 서비스 제공을 위한 협업 체계 및 현장과의 소통 채널에 대한 보완 필요
    - \* (예) 장애인 의료접근성 향상을 위해서는 이등성 개선 정책 병행 추진 필요
- 계획수립·평가과정에서 장애인 당사자 참여 미흡
  - 장애인 단체 및 당사자의 직접 참여기회를 보장하기에는 미흡하다는 장애계의 문제제기
- 성과목표 및 성과지표 임의변경으로 추진실적에 대한 신뢰도 저하
  - 3차 계획과 달리 세부계획별 성과지표를 설정하여 연차별 추진실적을 관리하도록 하여 목표달성을 위한 성과관리 체계를 마련하였으나
    - 정부부처 사업담당자에 의한 성과지표 임의변경으로 중간평가시 세부사업 성과달성도에 대한 장애계 문제제기

- 분야별 한계 및 문제점
  - 복지·건강 분야
    - 건강문제도 재활치료 중심으로만 대응하고 있어 만성질환·장애 관리 등에 대한 다양한 지원 미흡

자료: 관계부처 합동, 제5차 장애인정책종합계획(안), (2018-2022), 2018

# 제5차 계획 기본방향

- '모두가 누리는 포용적 복지국가' 실현을 위해 비장애인과의 격차 없이 자립생활을 할 수 있는 장애인정책 추진
  - '장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회(Inclusive Society)'를 비전으로 사회 전 영역을 망라하는 5대 분야, 22개 중점과제, 70개 세부과제 추진
    - ① 장애인이 시설이 아닌 지역사회에서 더불어 살아 갈 수 있는 기본적인 여건 조성을 위해 복지서비스와 건강 지원 제도를 확충
    - ③ 인간다운 삶을 누리기 위해 필요한 교육, 문화, 체육 등의 활동을 향유할 수 있도록 장애인의 욕구에 맞는 지원 체계를 마련
  - '장애인의 자립생활'이라는 정책 목표를 구체화하기 위해 각 분야별로 비장애인과의 격차를 최소화하는 성과목표를 제시
- 장애인정책의 기획·집행·평가 등 전 과정에 장애계의 적극적 참여를 보장



자료: 관계부처 합동, 제5차 장애인정책종합계획(안), (2018-2022), 2018



# 재활의료 전달체계 구축 및 접근성 강화

- 어린이 재활의료체계 구축
  - 권역별 공공 어린이 재활의료기관 건립 및 운영지원
  - 장애아동 건강주치의 서비스 도입
  - 재활 치료 수가 개선을 통한 민간 소아재활 인프라 확충
- 재활의료전달체계 개편
  - 회복기 재활인프라 확충
- 권역재활병원 확충
- 국가유공자 등 보훈대상자 재활치료 지원 확대

자료: 관계부처 합동, 제5차 장애인정책종합계획(안), (2018-2022), 2018

# 장애인 건강수준 향상을 위한 기반 마련

- 장애인 건강관리 의사 도입 및 방문진료 모형 개발
  - 지역사회 의원급 의료기관 중심 **장애인 건강 주치의제** 도입('18~)
  - **주치의제 연계 방문진료** 모형 개발
- 장애인 건강검진 접근성 강화
  - **장애인건강검진기관** 지정('18년 10개소 ⇒ '22 100개소)
  - **맞춤형 건강검진 항목** 개발을 위한 연구 추진
- 지역사회 장애인 건강보건관리 지원체계 구축
  - 중앙 및 시도 **장애인보건의료센터** 설치
    - 장애인건강보건관리사업 지원·교육·연구·진료·재활치료 등 수행
      - (중앙) 지역전달체계 총괄·지원, 건강보건통계, 연구, 건강정보 제공 등
      - (지역) 주치의, 보건소 등 건강관리사업 조정·지원, 검진·재활·진료 등 거점병원 역할 수행, 여성장애인 임신·출산지원, 의료종사자 교육 등 19개소(시도별 1개소, 서울 및 경기 2개소)
      - (보건소) 현재 제한적으로 운영되고 있는 지역사회중심재활사업을 장애인건강사업을 포함하여 확대 운영

자료: 관계부처 합동, 제5차 장애인정책종합계획(안), (2018-2022), 2018

# 제4차 국민건강증진종합계획('16-'20)

제1차 HP(2002), 제2차 HP(2005), 제3차 HP(2011)의 비교

분야	제1차 HP (2002년)			제2차 HP (2005년)			제3차 HP (2011년)		
	영역	목표	단위 사업	중점과제	세부 목표	세부 사업	중점과제	세부 목표	세부 사업
총계	6	40	39	24	244	108	32	405	140
건강 생활 실천 확산	금연	4	2	금연	22	5	금연	28	4
	절주	2	1	절주	28	4	절주	39	6
	운동	1	2	운동	5	5	신체활동	12	5
예방 중심의 건강 관리	영양	2	3	영양	17	5	영양	19	7
	암관리	11	5	암관리	13	4	암	8	3
	고혈압	2		고혈압	9	4	건강검진	10	3
	당뇨	1		당뇨병	4	2	관절염	6	2
	-			과체중과 비만	5	3	심뇌혈관질환	27	6
	허혈성심질환	2	2	상 뇌혈관질환	6	3	비만	8	6
	뇌혈관질환	2		관절염	5	2	정신보건	25	4
	관절염	2		예방접종 대상 전염병관리	9	5	구강보건	24	9
	-			에이즈·성병 및 혈액매개 전염병관리	13	4	예방접종	13	6
	-			매개체 전염병관리	5	3	비상방역체계	34	3
	-			식품매개 전염병관리	5	4	의료관련감염	20	5
	-			신종 전염병관리	7	5	결핵	4	8
	-			결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	13	4	에이즈	9	4
정신보건	4	5	정신보건	15	6	식품정책	4	5	
구강보건	3	7	구강보건	21	8	손상예방	4	2	
모자보건	4	3	모성보건	7	3	건강영향평가	3	3	
인구 집단별 건강 관리	생애주기별 건강증진	1		영유아보건	9	4	모성건강	6	5
	-			노인보건	3	4	영유아건강	14	5
	-			근로자건강증진	10	6	노인건강	6	3
	-			학교보건	10	10	근로자건강증진	8	2
건강 형평성 확보	저소득층, 취약계층 건강증진	5		형평성확보	3	5	군인건강증진	5	2
	-			-			학교보건	18	8
							다문화가족건강	2	2
							취약가정방문건강	11	1
							장애인건강	10	7
							기반(인프라)	6	4
							평가	4	4
							경보 및 통계	13	4
							자원	5	2

## 제4차 국민건강증진종합계획 중점과제 26. 장애인 건강

지표명	2008	2013	2020	관련사업코드	사업명
<b>26-1. 국가단위 장애인 건강통계를 강화한다.</b>					
장애인 건강 관련 국가통계 확대	-	50% (2011)	100.0%	26-가	
<b>26-2. 장애인 건강검진 수검률을 제고시킨다.</b>					
장애인 건강검진 수검률	60.1%	65.9%	69.3%	26-나, 다	
<b>26-3. 장애인의 건강관리 실천율을 비장애인 수준으로 제고시킨다.</b>					
현재흡연율(만 12세 이상)	-	20.1% (2014)	19.1%	26-나, 다, 마	가. 국가단위의 장애인 건강 통계 산출 및 확대
현재흡연자의 금연시도율(만 12세 이상)	-	39.2% (2014)	41.2%		나. 장애발생예방사업 강화
연간음주자의 고위험음주율(만 12세 이상)	-	20.8% (2014)	19.8%		다. 장애인의 건강증진 및 이차장애 예방 정책 강화
한달간음주율(만 12세 이상)	-	31.3% (2014)	29.7%		라. 장애범주와 의료 보장의 지속적 확대
운동실천율	-	61.5% (2014)	64.5%		마. 지역사회중심의 건강 증진시스템 구축
규칙적 식사율	-	73.2% (2014)	76.8%		
<b>26-4. 장애인의 비만 유병률을 제고시킨다.</b>					
장애인 비만 유병률(만 20세 이상)	42.2%	39.4% (2011)	≤32.0%	26-나, 다, 마	
<b>26-5. 장애인의 우울증 치료율을 향상시킨다.</b>					
장애인 우울증 보유자의 우울증 치료율	35.6%	75.5% (2014)	79.3%	26-나, 다, 마	바. 장애인의 건강관련 서비스 요구도 파악
<b>26-6. 장애인의 의료비 부담률을 감소시킨다.</b>					
보장구 건강보험 급여율	80.0%	80.0%	95.0%	26-라	사. 장애인의 건강기능 지표 개발 및 적용
<b>26-7. 재가장애인의 재활서비스 수혜율을 높인다.</b>					
거점보건소 비율	17.7%	33.9%	100.0%	26-마,바,사	
재가장애인 서비스 수혜율	6.2%	4.8%	8.0%		
<b>26-8. 장애인의 삶에 대한 만족도를 제고시킨다.</b>					
장애인의 삶의 만족도	24.2%	55.6% (2014)	58.4%	26-사	

표 96 중점과제 「장애인건강」 성과지표별 목표달성도 현황

지표명	2008년 기준	2020년 목표	성과 및 목표달성도(n=7개)					
			2011년도		2012년도		2013년도	
			실적	달성도	실적	달성도	실적	달성도
장애인 건강검진 수검율	52.7%	64.7%	70.4%	147.5%	-	-	-	-
장애인 비만 유병율	42.2%	≤32%	39.4%	미달성	-	-	-	-
1차 의료기관 의료비 보장율	72.2%	95.0%	83.5%	49.6%	-	-	-	-
보장구 건강보험 급여율	-	95.0%	80.0%	84.2%	80.0%	84.2%	80.0%	84.2%
거점보건소 비율	17.7%	100.0%	23.7%	7.3%	23.7%	7.3%	33.9%	19.7%
재가장애인 서비스수혜율	6.2%	20.0%	5.5%	-5.1%	5.7%	-3.6%	-	-
장애인 삶의 만족도	24.2%	36.2%	53.2%	241.7%	-	-	-	-

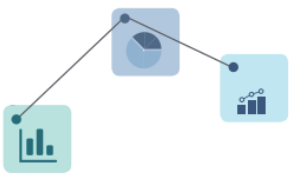
표 97 중점과제 「장애인건강」 목표달성도 산출불가능 지표 및 사유

지표명	산출불가능사유 (n=3개)					내용
	비계량 지표	기준치 미설정	목표치 미설정	실적값 추적 불가	통계원 신뢰성 결여	
국가통계 작성시 장애인 통계 (장애인 정의 포함)	●					
장애인 건강관리 실천율 (금연, 금주, 운동, 식습관개선 등)		●	●	●		기준치·목표치 미설정 통계 생산체계 부재
장애인 우울증 치료율				●		통계 생산체계 부재

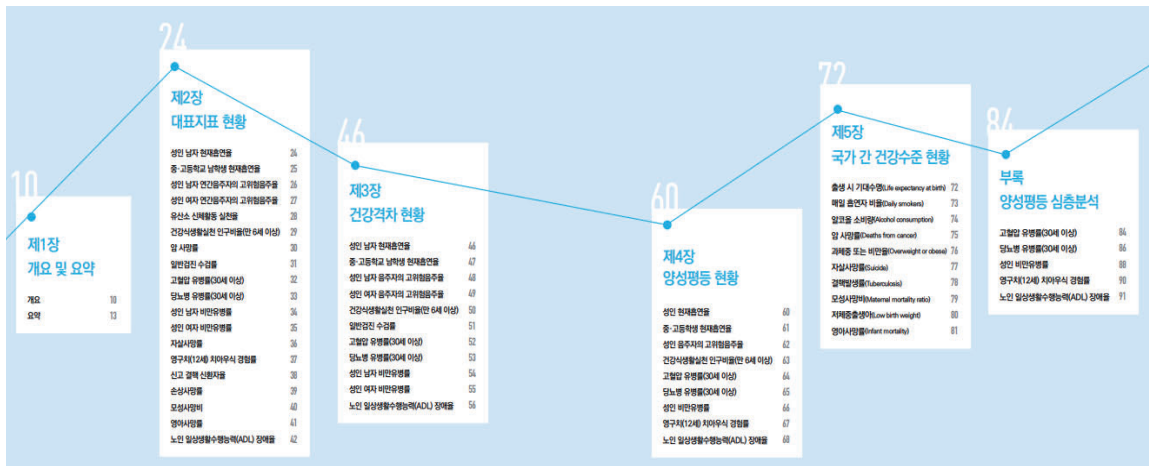
자료: 한국건강증진개발원(2018). 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020) 평가.

# 제3차 국민건강증진 종합계획평가결과 (장애인건강)

## 제4차 국민건강증진종합계획 2019년 동향보고서 -대표지표 현황분석-



한국건강증진개발원  
Korea Institute for Health Promotion Research



장애인 건강 관련 대표 지표?  
각 대표지표별 장애인/비장애인 비교?  
국가/지역별 장애인 관련 지표?

# 미국 Healthy People 2020

장애인 건강분야 목표와 모니터링 지표

## 장애인 건강 분야 목표

### Systems and Policies

**DH-1** Increase the number of population-based data systems used to monitor Healthy People 2020 objectives that include in their core a standardized set of questions that identify people with disabilities **Revised**

**DH-2** Increase the number of Tribes, States, and the District of Columbia that have public health surveillance and health promotion programs for people with disabilities and caregivers

**DH-2.1** Increase the number of State and the District of Columbia health departments that have at least one health promotion program aimed at improving the health and well-being of people with disabilities

**DH-2.2** Increase the number of State and the District of Columbia health departments that conduct health surveillance of caregivers for people with disabilities **Revised**

**DH-2.3** Increase the number of State and the District of Columbia health departments that have at least one health promotion program aimed at improving the health and well-being of caregivers of people with disabilities

**DH-2.4** (Developmental) Increase the number of Tribes that conduct health surveillance for people with disabilities **Archived**

**DH-2.5** (Developmental) Increase the number of Tribes that have at least one health promotion program aimed at improving the health and well-being of people with disabilities **Archived**

**DH-2.6** (Developmental) Increase the number of Tribes that conduct health surveillance of caregivers for people with disabilities **Archived**

**DH-2.7** (Developmental) Increase the number of Tribes that have at least one health promotion program aimed at improving the health and well-being of caregivers of people with disabilities **Archived**

**DH-3** Increase the proportion of U.S. MPH-granting public health schools and programs that offer graduate-level studies in disability and health **Revised**

### Barriers to Health Care

**DH-4** Reduce the proportion of adults with disabilities aged 18 years and older who experience delays in receiving primary and periodic preventive care due to specific barriers **Revised**

**DH-5** Increase the proportion of youth with special health care needs whose health care provider has discussed transition planning from pediatric to adult health care

**DH-6** Increase the proportion of people with epilepsy and uncontrolled seizures who receive appropriate medical care **Revised**

**DH-7** Reduce the proportion of older adults with disabilities who use inappropriate medications **Revised**

### Environment

**DH-8** Reduce the proportion of adults with disabilities aged 18 and older who experience physical or program barriers that limit or prevent them from using available local health and wellness programs **Revised**

**DH-9** (Developmental) Reduce the proportion of people with disabilities who encounter barriers to participating in home, school, work, or community activities **Archived**

**DH-10** (Developmental) Reduce the proportion of people with disabilities who report barriers to obtaining the assistive devices, service animals, technology services, and accessible technologies that they need **Archived**

**DH-11** Increase the proportion of all occupied homes and residential buildings that have visitable features

**DH-12** Reduce the number of people with disabilities living in congregate care residences.

**DH-12.1** Reduce the number of adults with disabilities aged 22 years and older living in congregate care residences that serve 16 or more persons

**DH-12.2** Reduce the number of children and youth with disabilities aged 21 years and under living in congregate care residences **Revised**

# 장애와 건강 분야 목표

## Activities and Participation

- DH-13** (Developmental) Increase the proportion of adults with disabilities aged 18 years and older who participate in leisure, social, religious or community activities **Revised**
- DH-14** Increase the proportion of children and youth with disabilities who spend at least 80 percent of their time in regular education programs
- DH-15** Reduce unemployment among people with disabilities **Revised**
- DH-16** Increase employment among people with disabilities **Revised**
- DH-17** Increase the proportion of adults with disabilities who report sufficient social and emotional support
- DH-18** Reduce the proportion of adults with disabilities aged 18 and older who experience serious psychological distress **Revised**
- DH-19** Reduce the proportion of persons with disabilities aged five and older who in the previous three months experience nonfatal injuries that require medical care **Revised**
- DH-20** Increase the proportion of children with disabilities, birth through age 2 years, who receive early intervention services in home or community-based settings

# 장애인 건강수준 모니터링 지표

## 장애와 건강

- DH-2.1** State Disability and Health Promotion Programs
- DH-4** Barriers to Primary Care
- DH-8** Barriers to local health and wellness programs
- DH-13** Participation in community activities
- DH-17** Sufficient social and emotional support
- DH-18** Psychological distress

## 삶의 질

- HRQOL/WB -1.1** Physical Health
- HRQOL/WB-1.2** Mental Health
- PREP-11, 12, 13** Emergency Preparedness

## 신체활동

- PA-1** No leisure-time physical activity
- PA-2** Adults who meet current Federal guidelines for aerobic physical activity and for muscle-strengthening activity
- PA-3** Adolescents who meet current Federal guidelines for aerobic physical activity and for muscle-strengthening activity

## 영양

- NWS-14** Fruits in the diet
- NWS-15** Vegetables in the diet
- NWS-16** Whole grains in the diet
- NWS-17** Calories from solid fats and added sugars

# 장애인 건강 관련 연방정부 부처 및 자료원

## **U.S. Department of Health and Human Services**

- Health Information National Trends Survey
- Medical Expenditure Panel Survey
- National Health and Aging Trends Study
- National Health and Nutrition Examination Survey
- National Health Interview Survey
- National HIV Behavioral Surveillance Survey
- National Survey of Children's Health
- National Survey of Family Growth

## **U.S. Census Bureau**

- American Community Survey
- Survey of Income and Program Participation

## **U.S. Department of Labor**

- Current Population Survey

## **U.S. Department of Housing and Urban Development**

- American Housing Survey

## **U.S. Department of Justice**

- National Crime Victimization Survey

DH-1 Population-based data systems used to monitor Healthy People 2020 objectives that include, in their core, a standardized set of questions that identify people with disabilities.

# 장애인 건강보건관리사업 현황

# 장애인 건강보건관리 사업

## • 추진 목표

- 장애인의 **건강권 향상**과 장애인과 비장애인 간 또는 특성에 따른 장애인 간 **건강수준의 격차 해소**
- 장애인이 건강한 삶을 누릴 수 있도록 **적정한 진료 및 재활의료 제공**
- 장애인 건강보건관리 사업에 대해 장애인·가족에게 적극 홍보하고, 장애인 건강권에 대한 국민의 인식 개선

## • 법적 근거

- **장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률**
- 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제31조(건강권에서의 차별금지)
- 지역보건법 제11조(보건소의 기능 및 업무)
- 공공보건의료에 관한 법률 제7조(공공보건의료기관의 의무)

CBR 매트릭스



## 장애인 건강보건관리사업 주요 추진 경과

- '15. 2 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제정
- '17. 12 장애인건강권법률 시행
- '18. 3 제5차 장애인정책종합계획('18-'22) 수립  
    중앙장애인보건의료센터 지정(국립재활원)
- '18. 4 지역장애인보건의료센터 3개소 지정(서울, 경남, 대전)  
    • '22년까지 총 19개소 지정 예정
- '18. 5 장애인 건강 주치의 시범사업 실시  
    • 일반건강관리, 주장애편리, 통합관리
- '18. 7 장애친화 건강검진기관 8개소 지정  
    • '22년까지 총 100개소

## 장애인 건강보건관리사업 주요 추진 경과

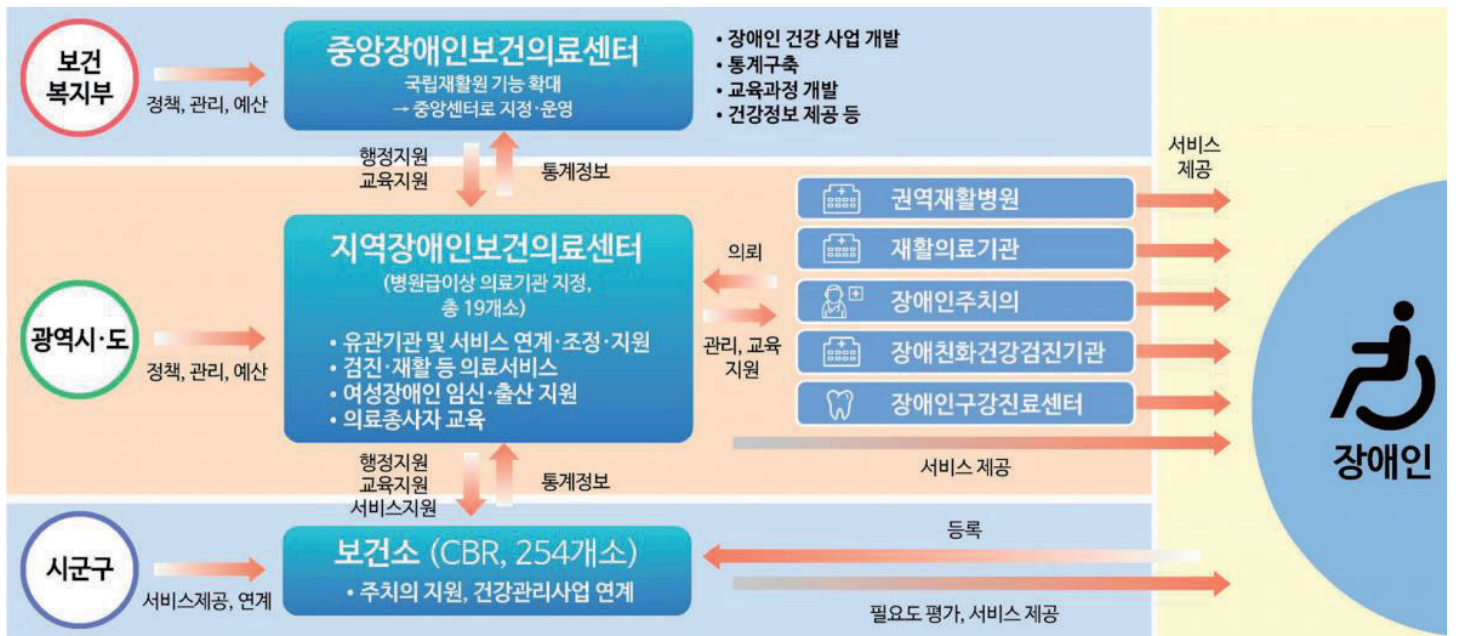
- '19. 4 지역장애인보건의료센터 3개소 추가 지정(서울, 강원, 전북)
- '19. 5 장애친화건강검진기관 8개소 추가 지정
- '20. 6 지역장애인보건의료센터 4개소 추가 지정(부산, 경기, 인천, 제주)  
    • '20년 10월 말, 총 10개소  
    장애인 건강주치의 2단계 시범사업 시행  
    • 장애인 치과 주치의 시범사업 신규 추진(부산광역시, 대구 남구, 제주 제주시)
- '20. 8 장애친화건강검진기관 1개소 추가 지정(경기)  
    • '20년 10월 말, 총 17개소



# 장애인 건강보건의료관리 사업추진체계

추진 주체	기능 및 역할
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인건강보건관리사업 전달체계 수립, 법령·제도개선 등 사업총괄</li> <li>장애인건강보건관리사업 예산 지원, 운영지침 수립 및 지도·감독</li> <li>성과평가를 통한 사업 질 관리 및 운영 효율화 도모</li> </ul>
중앙장애인 보건의료센터 (국립재활원)	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인건강보건사업의 전달체계 구축, 평가지원 및 교육훈련</li> <li>장애인건강보건 관련 기획, 연구, 정보·통계의 수집분석 및 제공</li> <li>재활의료기관과 협력기관간의 서비스 연계·조정, 홍보 및 국제협력</li> <li>장애예방·진료·재활의료서비스 제공 및 신기술가이드라인 개발 보급</li> <li>그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업</li> </ul>
광역지자체 (건강보건의료, 장애인과)	<ul style="list-style-type: none"> <li>예산지원, 관리감독</li> <li>사업 활성화 협력</li> </ul>
지역장애인 보건의료센터 (공공보건의료 수행기관)	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역사회 유관기관 및 서비스 연계·조정·지원, 홍보</li> <li>장애인건강보건사업의 전달체계 구축, 지원, 교육·훈련</li> <li>장애인 건강검진, 진료, 재활 등 전문의료서비스 제공</li> <li>그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업</li> </ul>
기초지자체 (보건소, 장애인복지과)	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자별 특화된 건강보건의료서비스 제공으로 일상생활과 자립능력 증진</li> <li>보건의료-복지자원 개발·연계 및 의료인·주민·가족의 장애인식개선</li> </ul>

자료: 보건복지부(2020). 2020년 장애인 건강보건의료관리사업 안내

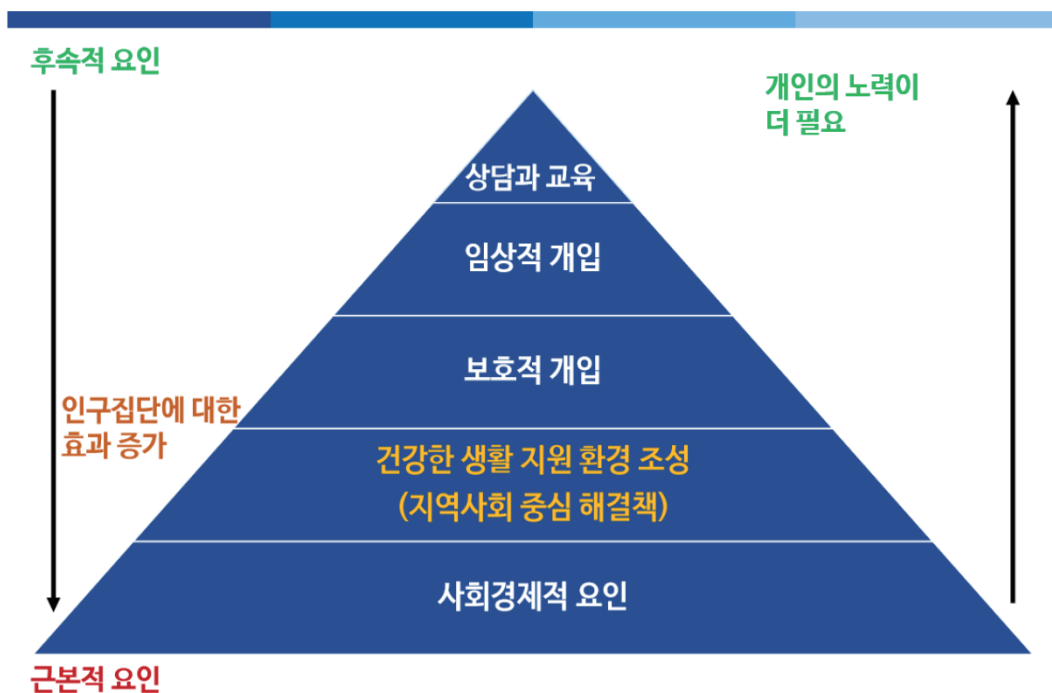


자료: 보건복지부(2020). 2020년 장애인 건강보건의료관리사업 안내

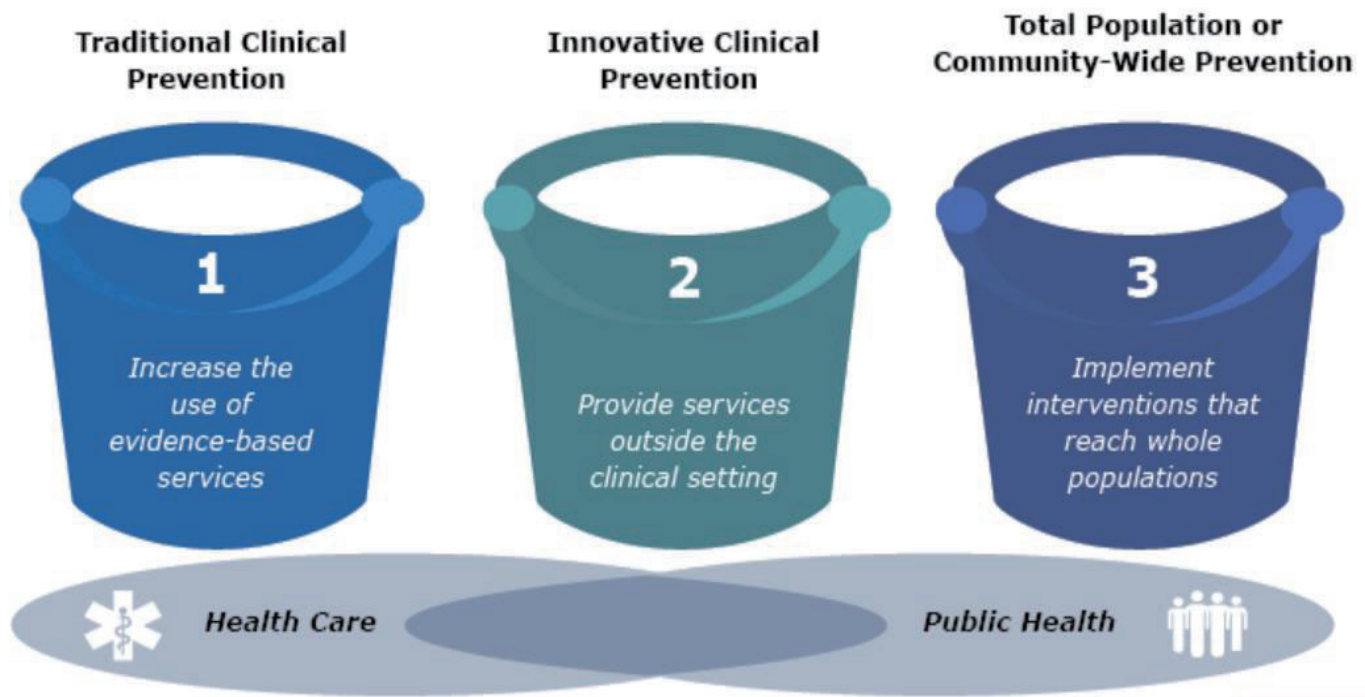
# 장애인 건강권을 위한 거버넌스 구축 방안

장애인 건강보건관리사업을 중심으로

## 건강 영향 피라미드



\*Frieden (2010)



To read more: <http://journal.lww.com/jphmp/toc/publishahead>



## 책무성·투명성 강화

- **국민건강증진종합계획 및 실행계획(지역보건의료계획)에 장애인건강보건관리종합계획 내용 반영 및 모니터링**
  - 매 년도 시·도, 시·군·구 실행계획, 추진 결과에 대한 평가와 환류 시행
    - 중앙/지역 장애인보건의료센터가 평가에 참여
    - 평가방안 및 평가결과에 따른 환류 방안 개발
- **국민건강증진종합계획의 장애인 건강권 관련 지표와 지표 산출 보완**
  - 건강의 사회적 결정요인을 고려한 지표 개발
  - 지표 산출에 필요한 가용한 자료원 확보(국가/광역자치단체 단위)
  - 산출된 지표의 공개 및 활용방안 개선

**분류별 검색**

인구집단 건강관리

장애인건강

검색

**주제별 검색**

생애주기별(영유아, 아동, 청소년 등)

AND OR

인구학적(지역, 성별, 소득 등)

검색

세부지표검색

**검색결과 14건**

인구집단 건강관리 - 장애인건강

- 장애인 건강관리 국가통계 확대
- 장애인 건강검진 수검률**
- 현재흡연율(만 12세 이상)
- 현재흡연자의 금연 시도율(만 12세 이상)
- 연간음주자의 고위험음주율(만 12세 이상)
- 한달간음주율(만 12세 이상)
- 운동실천율
- 규칙적식사용
- 장애인 비만유병률(만 20세 이상)
- 장애인 우울증 보유자의 우울증 치료율
- 학장구 건강보험 급여율
- 가정보건소 비율
- 자기장애인 서비스 수혜율

중점과제	장애인건강														
목표	26-2. 장애인 건강검진 수검률을 제고시킨다.														
지표명 (표준화율)	장애인 건강검진 수검률(%)														
지표현황 및 목표치	년도	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 목표
	현재치 및 목표 치	50.2	-	-	70.4	-	-	72.9	-	-	-	-	-	-	69.3
	예측치	50.2	51.8	53.4	55.0	56.6	58.2	59.7	61.3	62.9	64.5	66.1	67.7	69.3	69.3
지표정의	최근 2년간 건강검진 경험 여부에 대해 '예'라고 응답한 전체 사람 수														
목표치 설정근거	2008년도 장애인 건강검진수검률은 60.1%로 조사됨, 2010년도 대비 10%증가를 목표로 설정														
자료출처	장애인 실태조사(보건복지부·한국보건사회연구원)														

## 통합성 강화

- 타 국가 기본계획에 장애인건강보건관리종합계획 내용 반영
- 장애인건강보건관리사업 추진 주체들간의 소통과 협력 강화
  - 사업관리기관(행정기관/지원기관)-서비스제공기관-이용자
- 장애인보건의료센터의 구체적 기능과 역할 정립
- 가이드라인 개발 및 보급

# 장애인 건강보건관리 관련 주요 국가 기본계획

구분	연도									
	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25
장애 관련 주요 국가 기본계획						보건의료발전계획 (미수립)				
						모자보건사업 및 가족계획 사업에 관한 기본계획 (미수립)				
					제2차 사회보장기본계획('19-'23)					
					제5차 국민건강증진종합계획('21-'25)					
					제1차 국민건강보험종합계획('19-'23)					
					제2차 장기요양 기본계획('18-'22)					
					제1차 심뇌혈관질환관리 종합계획('18-22)					
					제1차 구강보건사업 기본계획('17-'21)					
						제4차 암관리종합계획('21-'25)				
						정신건강복지기본계획('21-'25)				
						제2차 공공보건의료 기본계획('21-'25)				
					응급의료 기본계획('18-'22)					
					제1차 호스피스·연명의료 종합계획('19-'23)					
					농어촌보건복지기본계획('20-'24)					
					지역사회 통합돌봄 기본계획(안) ('18-?)					
				제5차 장애인정책종합계획('18-'22)						
					<b>제1차 장애인건강보건관리종합계획(21-25)</b>					
지역 기본계획				지역사회보장계획('19-'22)						
				지역보건의료계획('19-'22)						

## 정책 역량 강화

- 장애인 건강보건관리사업 수행기관 확충
- 장애인 건강보건관리사업 인력 역량 향상
  - 교육훈련 프로그램 개발 및 시행
    - 지방자치단체 정책결정자, 실무자
    - 장애인보건의료센터 인력
    - 장애인건강보건관리사업 수행기관 및 관련 기관 실무자
    - 기타 보건의료서비스 제공자
- 장애인 건강보건관리사업 수행기관 기술지원
  - 사업기획 및 평가와 질 관리 역량 지원
  - 현장 방문 기술지원
- 장애인 및 가족 대상 교육프로그램 개발 및 제공 확대
- 장애인 건강권 향상을 위한 조사·연구 강화

# 참여 강화

- 보건의료서비스 제공 과정에서의 장애인 참여 확대
- 종합계획·실행계획 추진 모니터링 및 정책과정에 장애인 대표 및 관계기관 참여 확대

**TABLE 1.** Attributes of Effective Care for Chronic Conditions

OUTDATED CARE	EFFECTIVE CARE
• Disease-centered	• Patient-centered ★
• Specialty care/hospital-based	• PHC-based ★
• Focus on individual patients	• Focus on population needs
• Reactive, symptom-driven	• Proactive, planned ★
• Treatment-focused	• Prevention-focused ★

자료: Innovative Care for Chronic Conditions : Organizing and Delivering High Quality Care for Chronic Noncommunicable Diseases in the Americas. Washington, DC : PAHO, 2013.

## **발표7 장애인건강보건관리 종합계획 수립에 필요한 요소**

**장숙량 (중앙대)**

# 장애인 건강보건관리 종합계획 수립의 고려사항들

장숙량(중앙대), 이용석(장충련), 유원섭(국립중앙의료원), 박종혁(충북대),  
김소영(충북대병원), 이자호(서울대병원 공공보건의료사업단),  
김창오(성공회대 사회복지연구소), 손동균(근로복지공단서울의원),  
김혜진(경기지역장애인보건의료센터)

1

## 계획수립배경

### 전 세계 장애인 건강관련 계획 수립 국제동향

- WHO global disability action plan
- 미국의 Healthy People 2020~2030
- 유럽연합의 EU Disability Strategy 2010-2020
- 호주의 National Disability Strategy, 2010-2020
- 일본의 건강일본 21
- WHO CBR Guidelines –Health sector

Countries with accessibility standards or guidelines

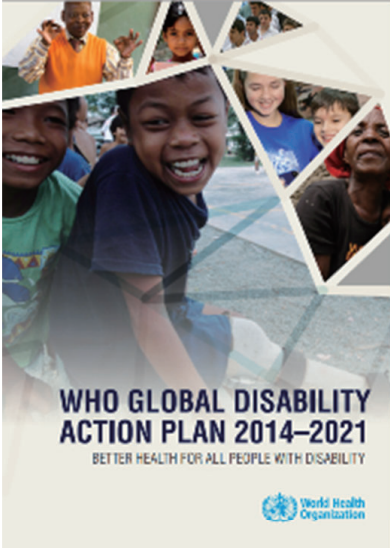


2



## 계획수립배경

### WHO GLOBAL disability action plan 2014-2021



- 비장애인과 동등한 권리와 기회를 가지며 잠재능력을 충분히 달성할 수 있어야
- 장애를 가진 사람이 최선의 건강상태 기능, 안녕, 인간 권리를 누릴 수 있어야 함

목표 1: 건강서비스에 대한 접근성을 보장하고 이용시 장애 요인을 제거 한다

목표 2: 재활, 해빌리테이션, 보조 기술, 지원 및 지원 서비스, 지역사회중심 재활을 강화하고 확장한다

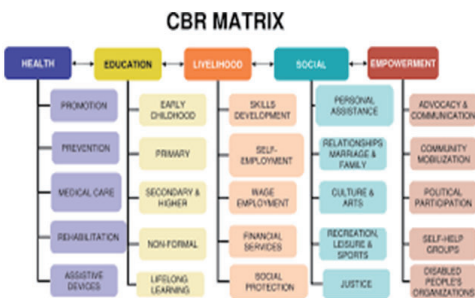
목표 3: 장애 관련 국제 비교 가능 데이터 수집을 강화하고 장애 및 관련 서비스에 대한 연구를 지원한다

## 계획수립배경

### CBR guidelines of Health

- 장애인과 가족의 건강증진, 예방, 의료, 재활과 보조기구 문제를 해결 위해 보건 영역과 협력
- 모든 보건서비스를 누리고 건강보장을 위해 모두 협력

#### 보건의료 장벽



- 정책과 법률의 부재와 부적절
- 경제적 장애
- 물리적·지리적 장벽
- 의사소통 장애
- 장애에 대한 지식과 태도의 빈약: 보건담당자
- 장애에 대한 지식과 태도의 빈약: 일반적 건강 서비스

## 계획수립배경

### 국내 장애인 건강정책 환경

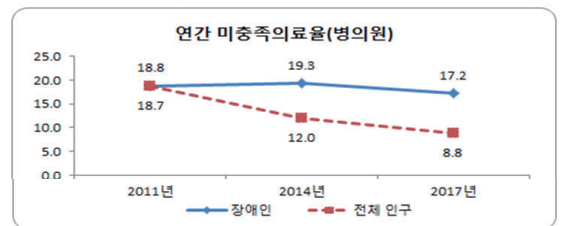
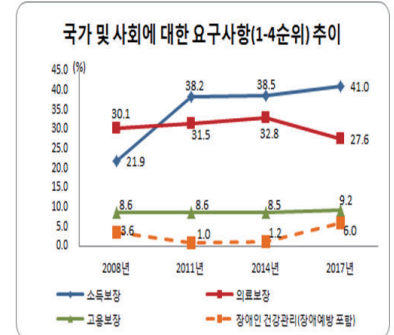
#### 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제6조 제1항

- 장애인 건강권 보장, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장을 통해 장애인의 건강 증진에 기여하는 종합계획을 수립
- 장애인을 위한 경제적·사회적 지원과 더불어 의료 및 건강서비스 지원이 증대되어야 할 필요성에 대한 인식이 확대

#### 장애인 유형특성과 고령화에 따른 보건의료 필요성 증가

- 미충족 의료율 2017년 17.2% → 2014년의 19.3%에 비해 2.1%p 감소
- 전체 인구의 연간 미충족 의료율(8.8%)과 비교할 때 2배 수준
- 비장애인과의 격차가 점차 커지고 있음
- 2011년: 0.1% → 2014년: 7.3% → 2017년: 8.4%

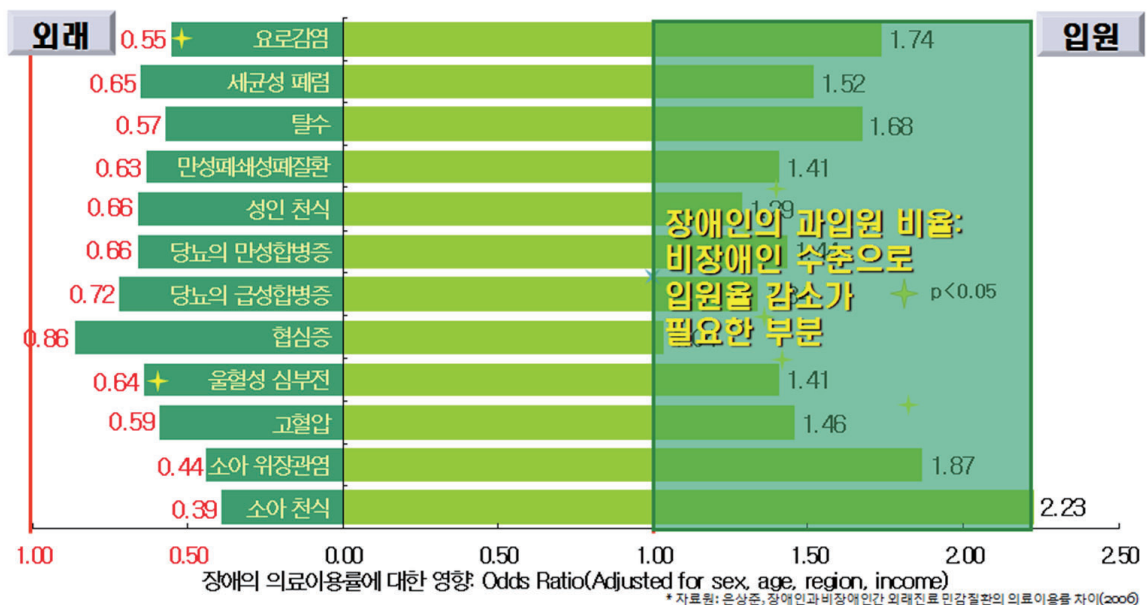
그림: 국가 및 사회에 대한 요구사항 추이(자료출처: 보건복지부 보도자료(2018.4.20.))



5

## 계획수립배경

### 장애인과 비장애인의 의료이용차이

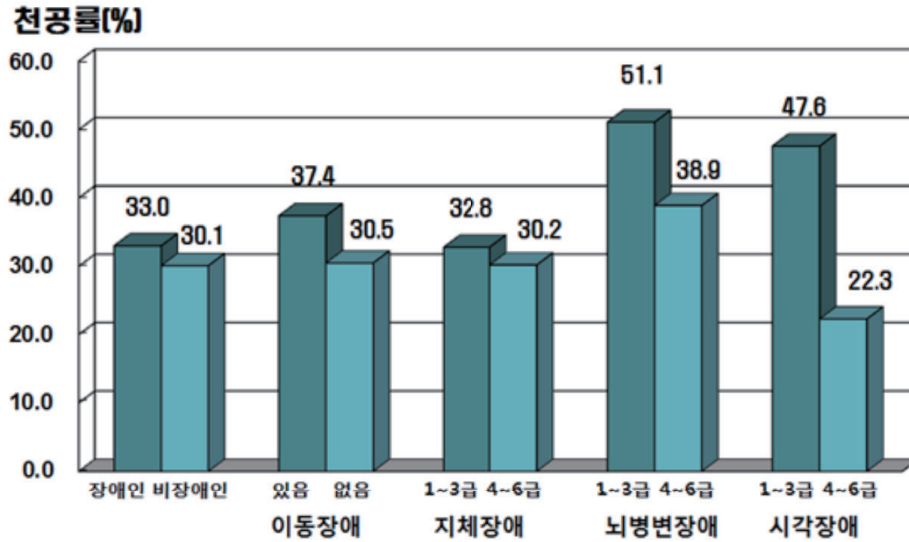


6

## 계획수립배경

### 비장애인에 비해 “지연된 의료이용” 의 증거

비장애인에 비해 높은 높은 충수돌기천공률: 장애인>비장애인, 이동장애 유>무, 중증장애>경증장애



자료 제공: 박종혁 (2018)

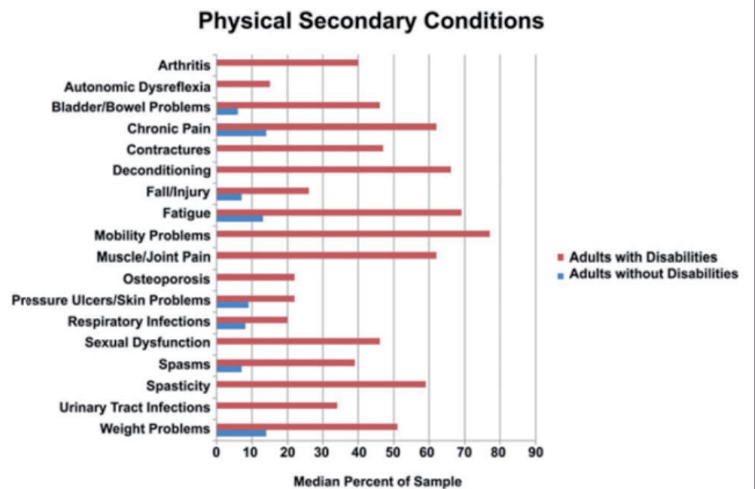
7

## 계획수립배경

### 이차장애(secondary conditions) 현황

일반인구집단 대비 장애인의 이차장애 유병현황 (신체질환)

- 장애인 이차장애 현황분석 논문을 종합한 결과, 일반인구집단에 비해 매우 높은 신체질환 유병률을 보임.
- 특히, 만성통증, 경직, 이동장애, 피로, 관절염, 성기능장애 이환율이 높음



자료 제공: 박종혁 (2018)

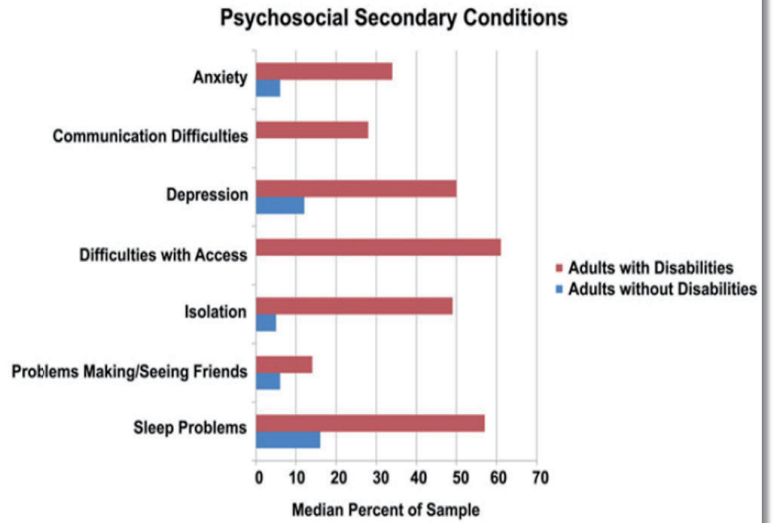
8

## 계획수립배경

### 이차장애(secondary conditions) 현황

### 일반인구집단 대비 장애인의 이차장애 유병 현황 (정신질환)

- 장애인 이차장애 현황분석 논문을 종합한 결과, 일반인구집단에 비해 **매우 높은 정신질환 유병률을 보임.**



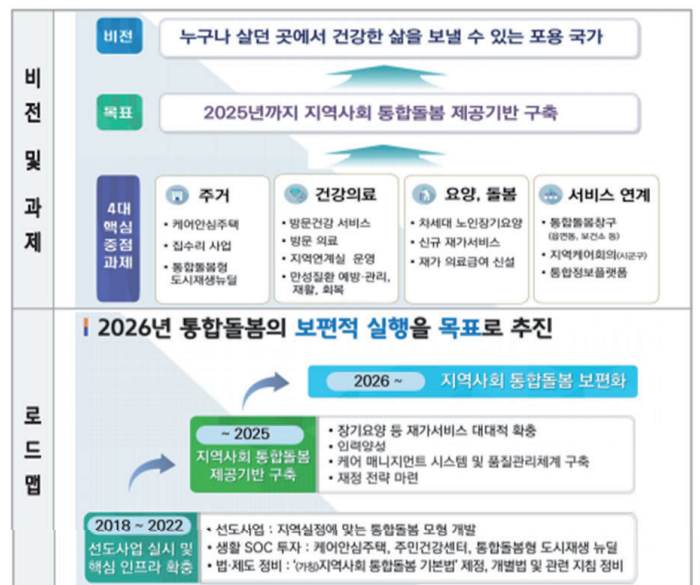
자료 제공: 박종혁 (2018)

9

## 계획수립배경

### 지역사회통합돌봄의 비전

- 노인, 장애인, 정신장애인 등 돌봄이 필요한 주민들이 살던 곳에서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 영양, 돌봄, 일상생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 정책 (보건복지부 1단계 지역사회 통합돌봄 기본계획, 2018, 11.20)
- 돌봄이 필요한 대상자들이 시설 입소를 최대한 늦추기 위해 맞춤형 서비스와 인프라 등을 제공, 인간다운 생활을 영위할 수 있는 실질적인 조건 조성



10

# 연구개요

## 연구목적과 목표

장애인 건강보건관리 종합계획의 목표 및 방향 설정

장애인 건강보건관리 종합계획 핵심영역 및 지표 정립

- 국내 관련 종합계획 간 비교·분석을 통해 '장애인 건강보  
건관리 종합계획'의 독자적인 목표 및 방향 설정

### 장애인 건강보건관리 핵심영역 구성요소 규명

- 기존 종합계획 분석 통해 장애인 건강보건관리 영역 분류
- 분류에 대한 전문가 자문, 장애인 건강권법 내용을 바탕  
으로 일차적 핵심영역 제시
- 장애유형, 정도, 성별 특성 등 반영 총괄 목표 및 세부 사  
업 도출
- 관련 정책 추진방향 중점과제 및 성과지표 선정

### 선정된 성과지표 평가체계 개발

- 성과지표별 연도별 성과목표 제안
- 설정된 성과지표에 대한 측정 방법 파악

장애인  
건강보건관리사업의  
목표와 방향, 세부적  
추진 체계 등  
구체적인 계획 수립

# 연구추진체계

## 다학제 연구진

(보건학, 예방의학, 재활의학, 가정의학, 간호학, 현장활동가, 사회복지학)

### 문헌고찰

- 국가단위 건강종합계획: HP2030, 공공보건 등
- 기존 장애인 건강보건관리사업 평가 자료
- 장애인 관련 국내외 종합계획: 장애인정책, WHO  
Action plans, 장애인건강권법, 호주, 캐나다 등)
- 기존 장애인건강보건관리 성과지표 연구

기존사업 평가, 내용 및 적합성 분석

### 자문회의

- 보건사업기획 및 성과지표 설정 원칙
- 예방 및 건강증진, 재활 및 의료서비스 전달체계
- 의료접근성과 보장성 강화
- 여성장애인 건강
- 인권, 거버넌스, 지역사회

종합계획 기본틀 및 영역별 세부사업 내용 도출

종합계획  
수립방향

종합계획  
기초 내용

종합계획  
의견 수렴

건강증진  
예방, 일차의료

재활서비스  
전달체계

의료접근성

보건의료  
보장성

여성장애인  
건강증진

거버넌스  
지역사회, 인권

심포지움 (장애인단체, 장애인보건의료협의체, 관련 학계, 보건복지부, 지자체, 국립재활원 등)

제1차 장애인 건강보건관리 종합계획(2021~2025) 초안 마련

## 연구진과 자문위원

### 연구진

소속	직위	성명	수행업무
중앙대학교	교수	장숙량	전반적인 연구 수행 총괄
한국장애인단체총연합회	정책협력실장	이용석	장애인권, 차별, 복지정책
국립중앙의료원	공공보건의료교육훈련센터장	유원섭	공공성과 병의원 관련
충북의대	부교수	박종혁	장애인보건정책전반, 건강검진
충북대학교병원	임상부교수	김소영	장애인 건강증진 만성질환관리
성공회대학교 사회복지연구소	연구교수	김창오	장애인주치의 관련
서울대학교병원 공공보건의료사업단	진료조교수	이지호	재활병원, 재활치료전달체계
근로복지공단 서울의원	봉직의	손동균	각종 문헌고찰 및 보고서 작성, 회의 개최 운영
분당서울대병원	연구원	김혜진	각종 문헌고찰 및 보고서 작성, 연구 진행 관련 행정업무

### 자문위원

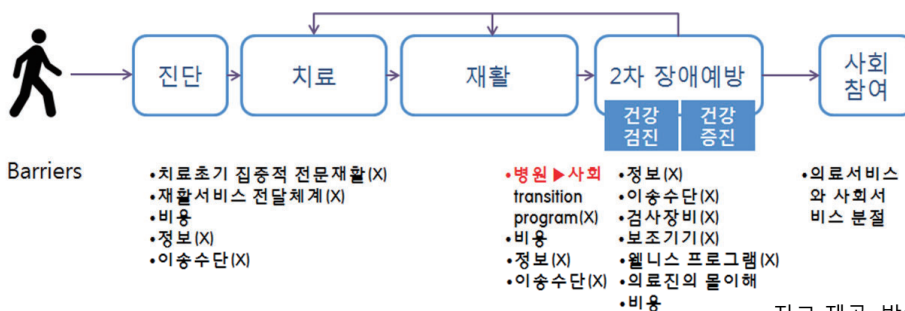
영역	성명	소속
중앙/지역장애인보건의료센터	임재영	분당서울대학교병원 재활의학과
장애인 보건의료서비스 및 전달체계	신형익	서울대병원 재활의학과
중앙/지역장애인보건의료센터	김동아	국립재활원
장애인 보건의료서비스 및 전달체계	호승희	국립재활원 재활연구소
장애인 보건의료서비스 및 전달체계	김철웅	충남대 의대
인권 차별 돌봄 복지연계	변용찬	전)장애인개발원장
인권 차별 돌봄 복지연계	김도현	장애인차별철폐연대
여성장애인	박혜경	한국여성장애인연합
장애인보건의료관리종합계획 성과개발연구	박소연	경희대학교 의과대학 (11월 말)
HP2030 장애인 영역	신용일	부산대 의대 재활의학과

13

## 문헌고찰 결과: 장애인의 건강현황과 문제점

### 장애인과 비장애인의 의료이용 장애요인 비교

- Poor coordination of care among providers, 비용, 교통문제, 짧은 의사대면시간, 의료제공자와의 의사소통 어려움, 정보제공 부족, 위축되는 느낌 → 장애인은 이 문제가 증폭, 누적 발현됨
- 의사소통시 환자인 장애인 배제, 심한 모멸감, 무능감, 사회 일원으로 인정받지 못하는 느낌 → 의료이용 포기 요인
- 중한 경우가 아닌 한 의료이용을 포기 → 입원률 증가 초래. 특정문제는 특정 장애유형에서 배가됨.
- 이동성 제한→이송문제, 청각장애인 → 구두(verbal)대화 불가
- 낮은 건강검진 수검률: 비장애인 대비 경증장애인 수검률 1.03배, 중증장애인 수검률 0.64배
- 외래진료 지연으로 인한 입원 위험: 비장애인보다 높은 수준, 2차 장애 위험 증가



14

## 문헌고찰 결과: 관련 종합계획의 정합성 분석

### 장애인 건강권법과 장애인정책 종합계획

#### 장애인정책 종합계획

- 연구, 정보생산/관리 누락
- 장애인 건강증진 관련 계획보다 주로복지서비스확대
- 장애특성 고려한 진료, 공공의료정책 등 장애인건강권 보장 제도, 시스템과 인식 미비
- 건강권, 의료접근성에 관하여 구체적으로 규정하고 있지 않음 → 「장애인 건강권법」 제정

	장애인 건강권법	5차 장애인정책종합계획(18-22)
장애 관련 연구와 정보 생산 및 관리	제10조: 장애인 건강보건연구사업 제11조: 장애인 건강보건통계사업 제12조: 장애인 건강보건정보사업	
예방과 건강관리, 건강 증진	제7조: 장애인 건강검진사업 제8조: 장애인건강관리사업 제13조: 장애인과 가족에 대한 건강교육 제14조: 장애인 건강권 교육 제15조: 재활운동 및 체육	1-5. 장애인 건강수준향상을 위한 기반마련 2-5. 장애인 체육 향유 기회 보장
보건의료서비스 접근성, 보장성 강화	제9조: 장애인의 의료기관 등 접근 및 이용보장 제16조: 장애인 건강주치의 제17조: 의료비 지원 제18조: 재활의료기관의 지정 등 제19조: 중앙장애인보건의료센터 제20조: 지역장애인보건의료센터	1-4. 재활의료 전달체계 구축 및 접근성 강화 1-5. 편의증진, 의사소통 지원강화

15

## 문헌고찰 결과: 관련 종합계획의 정합성 분석

### 장애인 건강권법과 국민건강증진종합계획

#### 국민건강증진종합계획

- HP에서도 장애인 예방, 건강관리, 건강증진, 보건의료서비스 보장 확대를 다룸
- 큰 틀에서의 성과지표에 초점, 따라서 구체적 목표와 세부사업들의 Archiving이 필요함

	장애인 건강권법	국민건강증진종합계획(2020) (2030)
장애 관련 연구와 정보 생산 및 관리	제10조: 장애인 건강보건연구사업 제11조: 장애인 건강보건통계사업 제12조: 장애인 건강보건정보사업	가. 국가 단위의 장애인 건강통계 산출 및 확대(2030) 바. 장애인의 건강관련 서비스 요구도 파악 사. 장애인의 건강기능지표 개발 및 적용
예방과 건강관리, 건강 증진	제7조: 장애인 건강검진사업 제8조: 장애인건강관리사업 제13조: 장애인과 가족에 대한 건강교육 제14조: 장애인 건강권 교육 제15조: 재활운동 및 체육	나. 장애발생 예방사업 강화 다. 장애인의 건강증진 및 2차 장애 예방 정책강화 (증진→관리로 변경, 2030) 마. 지역사회중심의 건강증진 시스템 구축 (2030) 지역사회중심의 장애인 건강보건 전달체계 확충 (2030) 장애인 건강증진 서비스 확대 1. 장애인 건강주치의 2. 장애인 체육서비스 지원 3. 여성 장애인 임신, 출산, 양육 지원 확대
보건의료서비스 접근성, 보장성 강화	제9조: 장애인의 의료기관 등 접근 및 이용보장 제16조: 장애인 건강주치의 제17조: 의료비 지원 제18조: 재활의료기관의 지정 등 제19조: 중앙장애인보건의료센터 제20조: 지역장애인보건의료센터	라. 장애 범주와 의료보장의 지속적 확대 (범주제외, 2030) - 의료비지원, 보조기기 교부 보조기기센터 운영, 보장구 급여비 지원확대

16

## 문헌고찰 결과: 관련 종합계획의 정합성 분석

### 장애인 건강권법과 WHO Global action plan

#### WHO action plan

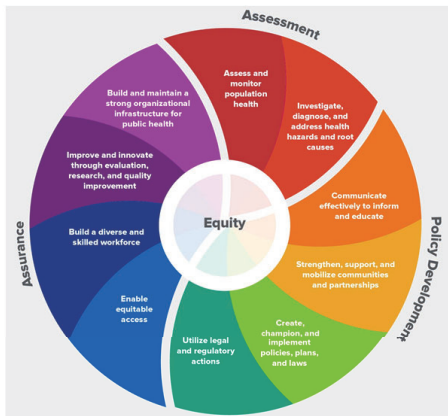
- 장애 관련 연구, 정보 생산, 관리 사항이 공통적으로 강조됨
- 장애인 건강권법은 재활서비스 인력 정책, 커뮤니티 케어, 돌봄서비스 항목의 구체성 누락
- WHO action plan 은 서비스 강화 및 확대(보장성)와 접근성을 큰 목표로 분리

	장애인 건강권법	WHO Action Plan
장애 관련 연구와 정보 생산 및 관리	제10조: 장애인 건강보건연구사업 제11조: 장애인 건강보건통계사업 제12조: 장애인 건강보건정보사업	Objective 3: To strengthen collection of relevant and internationally comparable data on disability and support research on disability and related services
예방과 건강관리, 건강증진	제7조: 장애인 건강검진사업 제8조: 장애인건강관리사업 제13조: 장애인과 가족에 대한 건강교육 제14조: 장애인 건강권 교육 제15조: 재활운동 및 체육	Objective 2: To strengthen and extend rehabilitation, habilitation, assistive technology, assistance and support services, and community-based rehabilitation
보건의료서비스 접근성, 보장성 강화	제9조: 장애인의 의료기관 등 접근 및 이용보장 제16조: 장애인 건강주치의 제17조: 의료비 지원 제18조: 재활의료기관의 지정 등 제19조: 중앙장애인보건의료센터 제20조: 지역장애인보건의료센터	Objective 1: To remove barriers and improve access to health services and programmes  Objective 2: To strengthen and extend rehabilitation, habilitation, assistive technology, assistance and support services, and community-based rehabilitation
재활, 해빌리테이션, 보조기술과 서비스 및 지역사회중심 재활 서비스 강화 및 확대		Objective 2: To strengthen and extend rehabilitation, habilitation, assistive technology, assistance and support services, and community-based rehabilitation

## 문헌고찰 결과: 관련 종합계획 사례

### 제4차(21~25) 치매관리 종합계획

- 2대축, 16대 과제, 총 32개 세부사업
- Top-down, 간소화된 구조로 이해 용이
- 지표를 이행하기 위한 매년 실행계획 포함
- “거버넌스”, “지역사회”가 중요한 내용으로 포함됨
- 미 CDC필수공중보건 서비스 10가지 참조



비전: 치매환자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심사회 실현

목표: 살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원하겠습니다.  
치매안심센터의 치매환자 등록관리율: 60%(21년) → 80%(25년)

#### 수요자 관점 생애주기별 치매 관리 강화

전문화된 치매 관리와 돌봄	1. 선제적 치매 예방·관리	1) 치매고위험군 집중관리 및 치매 조기발견 지원 2) 인지건강증진 프로그램 개발 및 확산
	2. 치매환자 지원의 초기 집중 투입	1) 치매환자의 치료·관리 전문성 강화 2) 초기 집중 관리로 치매 악화 지연
	3. 치매돌봄의 지역사회 관리 역량 강화	1) 지역거주 치매환자 지원 서비스 다양화 2) 유관자원 연계를 통한 지원체계 강화
	4. 치매환자 가족의 부담 경감을 위한 지원 확대	1) 지역기반 치매환자 가족 지원 서비스 강화 2) 치매환자 가족의 돌봄역량 강화 지원

#### 치매 관련 인프라의 연계체계를 마련, 제도개선을 통한 기반 구축

치매 관련 정책 기반 강화	1. 치매관리 전달체계 효율화	1) 치매관리 주요 수행기관의 기능 정립 및 강화 2) 유관기관 연계와 협력을 통한 치매 전달체계 개선
	2. 치매관리 공급인프라 확대 및 전문화	1) 치매 의료·요양기관의 서비스 전문화 2) 의료·요양 제공기관 확충 및 지원체계 개선
	3. 조그령사위에 대응한 치매 연구 및 기술개발 지원 확대	1) 치매 관련 통계와 연구 지원 체계 마련 2) 치료와 돌봄을 지원하는 과학기술(Technology) 활용
	4. 치매환자도 임계 실기 좋은 환경 조성	1) 치매 인식개선을 위한 교육과 홍보 2) 치매환자와 더불어 사는 사회적 환경 조성



## 문헌고찰 결과: 기존 연구

### 장애인 건강보건관리 종합계획 핵심영역 및 성과지표개발

- 6개 영역, 21세부 영역, 40개 지표로 구성
- 삶의 질 영역은 총괄목표에 근접
- 유병률을 성과지표로 설정하기에 한계 존재
- 의료접근성 보장에 관한 사항이 더 강조되어야
- 거버넌스, 지역사회중심 서비스 강화 필요
- 기존 보건사업으로 실현 vs. 장애인보건사업 신규 기획
- **심한 장애를 위한 별도의 서비스** 제공 체계 고려해야
- **장애와 비장애간의 의료이용접근성 및 건강서비스 보장의 격차** 감소를 목표로 하는 구체적 사업과 연결 필요

박소연 외, (2017)장애인 건강보건관리 종합계획 핵심영역 및 성과지표개발, 국립재활원 연구과제 보고서, 경희대학교 산학협력단

6대 분야	추진과제
건강보건관리	장애인 건강수준 향상을 위한 기반
	장애인 의료접근성
	장애인 건강정보접근성
	전문 인력의 육성 및 교육
건강생활실천	금연
	절주
	신체활동
	영양
	사고/중독
	건강검진
만성질환관리	비만
	고혈압
	당뇨
	구강건강
	정신건강
삶의 질	삶의 만족도
소아 장애인	영유아발달
	소아자폐진단
	장애학생 건강검진
여성장애인	여성장애인 건강
	여성장애인 암검진
	여성장애인 성교육

19

## 자문회의 결과

### 보건의료계획 세부목표와 지표 관련

- 지표마다 **실행주체** 명확해야
- 시·군·구, 시도단위 **산출가능성** 확보해야 함
- 건강검진결과→보건소 CBR 사업/통합건강증진사업 **장애인 서비스로 연결될 수 있도록** 고려
- 중증 장애인을 위한 별도 지표 마련하고 시·군·구 단위로 산출 가능해야
- **모든 보건소가 모든 보건사업에서 장애인 관련 사업을** 실행할 수 있도록 지표를 구성
- 지역장애인보건의료센터는 **광역단위 "기획" 기능, 손발은 시군구 단위 보건소**
- **목표집단과 사업예산의 연결**

### CBR, 재활전달체계, 장애인정책 전반

- CBR이 많은 발전이 있었으나 여전히 고용불안정, 인력 부족 등으로 **지역의 중요한 장애인 재활사업으로 자리매김하기 어려움**
- 일부 장애인 대상의 재활치료 서비스 제공에서 **탈피하여 사례관리를 제공할 수 있는 CBR로 거듭나야**
- 일반의료기관, 모든 보건의료서비스에서 **장애인 대상 별도의 트랙이 존재해야 함**(이동서비스, 방문진료의 보험급여화 등)
- 심한 장애, 복합장애를 위해 **명백한 전달체계가 마련되어야**
- 수요와 현황을 파악할 수 있는 **통계산출, 관련 연구는 여전히 중요하고 필요함**

20

## 장애인 건강보건관리 종합계획 수립 방향

**[기본틀]** 의료접근성 강화, 보건의료서비스 확대, 정보통계와 연구를 핵심으로 설정

**[주요과제 구성]** 지역사회 중심 강조, 거버넌스 강조, 인프라 구축 포함, 연립(통합) 포함

**[세부사업 구성]** Twin track: 비장애인과 격차 해소, 심한 장애인을 위한 별도의 서비스 고려

**[성과지표]** 총괄지표와 세부 지표로 구성

- 시도, 시군구별 성과 지표 구분, 트랙별 성과지표 고려,
- 기존 사업 성과평가 지표와의 정합성 고려,
- 산출에 필요한 자료원 확보에 주력할 수 있도록 세부사업 제안

21

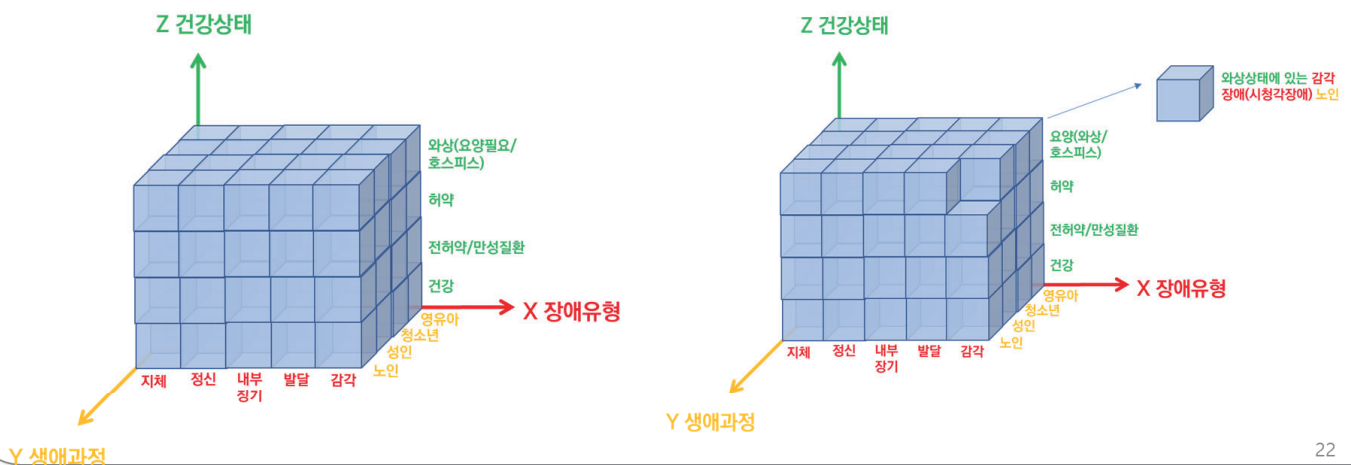
## 장애인 건강보건관리 종합계획 수립 방향 (세부사업)

**[1] 접근성 강화 부문:** 사례관리 강조, 사회적 결정요인 고려

- 이동서비스 및 방문진료 강화 방안
- 법률, 제도, 의사소통, 물리적, 경제적, 인식과 태도 관련 접근성 모두 포함

**[2] 보장성 강화 부문:** UHC에 맞추어 Population, service, cost 측면 고려

- 장애인의 건강+생애과정+장애유형에 따른 요구와 수요에 맞게 세부 사업 매칭하여 구성



22

## 추진과제 도출

### 제1차 장애인건강보건관리종합계획 추진체계: 3가지 축



## 추진과제 도출

### 제1차 장애인 건강보건관리종합계획 추진체계: 16대 추진과제

축 (Pillar)	추진과제 (16대)	(Twin-Track)	
		장애/비장애 간 격차 해소	심한 장애 특수 요구 반영
장애인의 의료접근성 보장과 장벽 제거	장애인 인권에 부합하는 건강관련 법, 정책을 개혁하고 전략과 계획을 개발	1	1
	장애를 포괄하는 건강정책으로 거버넌스와 리더십 개발	2	
	건강서비스에 대한 재정적 장벽을 없애고 경제적 접근성 보장		
	모든 보건의료 프로그램에 대해 서비스 전달상의 장벽 제거	3	1
	장애인이 경험하는 보건의료 서비스의 질적 수준을 보장		
	재난과 위험관리의 측면에서 장애인의 특수 요구 반영		
건강서비스 강화 및 지역사회중심재활 확장	정책, 전략과 계획 개발 및 강화를 위한 리더십과 거버넌스		
	재활서비스와 보조기술 보장을 위한 재정지원 마련		
	장애인 건강 및 재활 인력 개발 유지	1	
	재활과 해빌리테이션 서비스 확장, 강화하여 통합적 지속적 치료 보장	3	
	안전하고 품질 좋은 보조기술 제공		
	건강돌봄 지원을 통해 독립적 생활을 촉진하고 지역사회에 완전 통합	4	1
장애 관련 자료수집과 서비스 개발 연구지원	표준화된 장애 조사 개발과 적용, 자료수집 개선	1	
	장애국제 분류에 따라 성별, 연령 분리 통계의 정기적 생산과 장애 관련 건강정보 시스템 개혁		
	장애인 건강의 우선 문제에 대한 연구 강화	1	
	다양한 분야 장애인 관련 연구자 인적자원 확대 및 역량 강화	1	

## 추진과제 도출

### 제1차 장애인 건강보건관리종합계획 추진체계: 추진과제별 세부사업 1

	추진과제	세부과제(안)
건강서비스에 대한 접근성을 보장하고 이용시 장애요인을 제거 한다	장애인의 인권에 부합하는 원칙에 따라 장애와 건강법, 정책을 개혁하고 전략, 계획을 개혁하고 개발	부서를 포괄하는 기구 설립, 종합계획수립
	장애를 포괄하는 건강정책으로의 거버넌스와 리더십 개발	중장보 사업, 지장보 사업
	지불가능성과 재정의 장벽을 없애고 장애인들이 건강 서비스를 재난적 의료비나 높은 자부담을 내지 않고도 받을 수 있도록 보장	장애 정도와 경제적 능력 등을 고려하여 장애 정도에 따라 의료비에 사용되는 비용을 지급
	모든 보건의료 프로그램에서 서비스 전달의 장벽을 제거	편의증진, 의사소통 지원 강화
		장애인의 의료기관 등 접근 및 이용 보장 등
		장애인의 의료기관 이용에 대한 접근을 보장하기 위한 이동편의 제공
		전동보장구 이동지원 확대
	방문진료 활성화	
장애인이 경험하는 보건의료 서비스의 질적 수준에 봉착하는 특별한 도전을 극복	재활의료 전달체계 개편	
재난과 위험관리의 모든 측면에서 장애인의 특수한 요구를 반영	(신규) 장애인 생활 및 이용시설 운영지침, 재가 장애인을 위한 감염병 관리 방안	

25

## 추진과제 도출

### 제1차 장애인 건강보건관리종합계획 추진체계: 추진과제별 세부사업 2

	추진과제	세부과제(안)
예방, 건강증진과 건강관리까지 보건의료서비스를 강화하고 지역사회중심 재활을 확장	정책, 전략 및 계획을 개발하고 강화하기위한 리더십과 거버넌스 제공	권역재활병원 확충: 지역사회중심재활사업 확대와 기능개편
	적절한 재활 서비스와 보조 기술의 제공을 보장하기 위해 적절한 재정 자원을 제공	재활서비스 및 보조 기술 보장을 위한 재정 마련
	광범위한 건강 전략의 일환으로 재활 및 재활을 위한 지속 가능한 인력을 개발, 유지	지장보, 중장보의 인력훈련
	재활서비스를 확장하고 강화, 지속적 치료 전반에 걸쳐 통합을 보장	사례관리, 케어코디네이션 기능 강화
		재활치료기관지정확대: 보건복지부령으로 정하는 기준을 갖춘 병원을 재활의료기관으로 지정
		어린이 재활의료 체계 구축
		재활운동과 체육:의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램을 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공
	안전하고 품질이 좋고 저렴한 적절한 보조 기술을 제공	보조기술 개발 및 확대
	다양한 지원 및 지원 서비스에 대한 접근을 촉진, 독립적 인 생활을 지원하고 지역 사회에 완전히 통합	장애인건강관리: 장애발생 후 장애인의 생애주기별, 성별 질환 관리를 위한 사업
		장애인 복지시설, 공공체육시설을 지정하여 장애인에게 체육 프로그램을 제공:신체적, 정신적 기능과 사회적 능력을 향상시키기 위한 재활운동 프로그램을 개발하고 보급
제16조: 장애인 건강 주치의		
사례관리기능 강화		
독립적 생활과 지역 사회의 완전한 포용을 지원하기 위해 장애인과 가족, 비공식 간병인을 참여시키고 지원, 역량 구축	제7조: 장애인 건강검진사업	
	장애인의 건강증진 및 질환 예방을 위한 건강검진사업	
	4. 여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문의료서비스 제공	
	지장보 중장보 중 해당 사업:장애인 건강보건관리 서비스를 제공하는 인력의 교육, 훈련	
	제13조: 장애인과 그 가족에 대한 건강교육	
	제14조: 장애인 건강권 교육	
	장애인 건강보건에 관한 정보 제공 및 상담	
	장애인 건강보건에 관한 교육자료 개발 및 교육, 홍보	

26

## 추진과제 도출

### 제1차 장애인 건강보건관리종합계획 추진체계: **추진과제별 세부사업 3**

	추진과제	세부과제(안)
장애에 대한 관련되고 국제적으로 비교 가능한 데이터 수집을 강화하고 장애 및 관련 서비스에 대한 연구를 지원합니다.	표준화 된 모델 장애 설문 조사의 개발 및 적용을 통해 장애 데이터 수집 개선	제11조: 장애인 건강보건통계사업: 장애인의 건강위험요인과 질환의 발생 및 치료에 관한 자료를 지속적으로 수집, 분석하여 장애인 보건 관련 통계를 산출하기 위한 등록, 관리, 조사사업
	기능, 장애 및 건강의 국제 분류에 따라 성별 및 연령으로 분류 된 장애 데이터를 정기적으로 포함하도록 건강 정보 시스템을 포함한 국가 데이터 수집 시스템을 개혁합니다.	(신규) 인구통계조사 등 장애관련 조사 포함, 정보 체계 마련: 장애인 건강보건 관련 각종 정보에 대한 데이터베이스 구축 및 관리:
	이 실행 계획의 핵심 목표에 특히 초점을두고 장애의 우선 순위 문제에 대한 연구를 강화합니다.	제10조: 장애인 건강보건연구사업:장애인의 건강증진, 장애 관련 각종 질환의 예방과 진료기술의 발전, 장애인 건강권 백서 발간 등을 위한 연구와 개발사업
	다양한 분야의 장애 연구 분야에서 인적 자원 역량 강화 및 구축	장애인 건강보건연구사업에 관한 국제협력의 증진과 신진기술의 도입을 위한 전문인력의 국외파견 및 국내유치

27

# 감사합니다