

제5차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회

장애인 돌봄통합지원이 가능한 지역사회 건강전달체계 구축방안

일시

2025년 11월 21일(금) 14:00

장소

국회의원회관 제4간담회의실

주최

 **국민의힘** 김예지의원실



사단법인 **한국장애인단체총연맹**
Korea Federation of Disability Organizations



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



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

후원



보건복지부

제5차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 장애인 돌봄통합지원이 가능한 지역사회 건강전달체계 구축방안

장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 소개	5
장애인 건강정책 자문위원 명단	9
제5차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 개요	13
발제	17
신용일 부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수	
자문위원 의견	33
호승희 국립재활원 재활연구소 소장	
조윤화 한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원	
박종혁 충북대학교 의과대학 교수	
임종한 인하대학교 의과대학 교수	
임재영 한국장애인보건의료협의회 회장	
윤다울 한국장애인단체총연맹 책임	
이찬우 한국척수장애인협회 정책위원장	
김혜영 한국여성장애인연합 사무총장	
이길준 한국장애인부모회 사무총장	
김정선 한국자폐인사랑협회 사무처장	
윤수정 한국지적발달장애인복지협회 사무국장	
김신애 전국장애인건강권연대 대표	
토론	61
유하진 경기도 광주시 보건정책과 주무관	
장영진 보건복지부 의료·요양·돌봄 통합지원단 단장	
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	이 름	소속 및 직책
1	정책	호승희	국립재활원 재활연구소 소장
2		조운화	한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원
3	학계	신용일	부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수
4		박종혁	충북대학교 의과대학 교수
5		임종한	인하대학교 의과대학 교수
6	현장	임재영	한국장애인보건의료협의회 회장
7		윤다울	한국장애인단체총연맹 책임
8		이문희	한국장애인단체총연합회 인권위원장
9		이찬우	한국척수장애인협회 정책위원장
10		김혜영	한국여성장애인연합 사무총장
11		이길준	한국장애인부모회 사무총장
12		김정선	한국자폐인사랑협회 사무처장
13		윤수정	한국지적발달장애인복지협회 사무국장
14		김신애	전국장애인건강권연대 대표

제5차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 개요

제5차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 세부계획

목적	「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 근거해 장애인 건강전달체계는 중앙장애인보건의료센터(국립재활원), 지역장애인보건의료센터(17개소), 보건소(257개소)로 운영됨. 그러나 장애인 건강주치의, 장애친화 건강검진 등 다양한 서비스가 분절되어있음. 내년 3월, 「의료·요양·돌봄 통합지원」 시행을 앞두고 장애인의 건강전달체계를 통합 관리할 수 있는 방안을 함께 모색하고자 함.
주제	장애인 돌봄통합지원이 가능한 지역사회 건강전달체계 구축방안
일시·장소	' 25.11.21.(금) 14:00~16:00, 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
14:00~14:03 ('3)	• 개회선언, 내외빈 소개	• 사회자
14:03~14:10 ('7)	• 개회사 • 사진촬영 및 장내정리	• 김예지 국회의원
14:10~15:50 ('100)	• 주제설명 및 자문위원 발언	• (좌장) 신용일 부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수
	• 토론자 발언	• 유하진 경기도 광주시 보건정책과 주무관 • 장영진 보건복지부 의료·요양·돌봄 통합지원단 단장 • 임현규 보건복지부 장애인정책국 장애인건강과 과장
15:50~16:00 ('10)	• 질의 및 답변	• 참석자 전체
16:00 ~	• 마무리	-

발제

장애인 돌봄통합지원이 가능한 지역사회 건강전달체계 구축방안

신용일 부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수

장애인 돌봄통합지원이 가능한 지역사회 건강전달체계 구축방안

의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 (약칭: 돌봄통합지원법)

[시행 2026. 3. 27.] [법률 제20415호, 2024. 3. 26., 제정]

제1장 총칙

제1조(목적) 이 법은 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 계속하여 건강한 생활을 영위할 수 있도록 의료·요양 등 돌봄 지원을 통합·연계하여 제공하는 데에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강하고 인간다운 생활을 유지하고 증진하는 데에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “**통합지원**”이란 제2호에 따른 통합지원 대상자에게 이 법에 따라 국가와 지방자치단체의 장이 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거, 그 밖에 대통령령으로 정하는 분야의 서비스 등(이하 “**보건의료등**”이라 한다)을 직접 또는 연계하여 통합적으로 제공하는 것을 말한다.
2. “**통합지원 대상자**”란 노쇠, 장애, 질병, 사고 등(이하 “**노쇠등**”이라 한다)으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등으로서 대통령령으로 정하는 사람을 말한다.
3. “**통합지원 관련기관**”이란 통합지원 대상자에게 제15조부터 제19조까지의 통합지원 서비스를 제공하는 개인·법인·기관·단체, 그 밖에 대통령령으로 정하는 자를 말한다.

제4조(국가와 지방자치단체의 책무)

- ① 국가와 지방자치단체는 노쇠등으로 일상생활 유지에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 생애 말기까지 건강하고 존엄한 생활을 영위할 수 있는 여건을 조성하도록 노력하여야 한다.

② 지방자치단체의 장은 통합지원을 위한 정책을 수립·시행할 때에는 다음 각 호의 사항이 실현될 수 있도록 노력하여야 한다.

1. 통합지원 대상자의 특성과 욕구에 따라 예방적 건강관리부터 생애 말기 돌봄까지 필요 서비스를 포괄적으로 제공할 수 있는 **지원체계를 구축할 것**
2. 통합지원 대상자가 필요에 따라 의료기관과 사회복지시설 등에 입원 또는 입소하여 이용한 이후에도 자신이 살던 곳을 중심으로 끊임 없이 필요 서비스를 이용할 수 있는 **재가 완결형 통합지원 연계 체계를 마련할 것**
3. 지역주민 참여를 바탕으로 하는 생활권 단위의 충분하고 **지속 가능한 통합지원 생태계를 조성할 것**
4. 통합지원 대상자가 통합지원의 내용, 이용 방법 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이용 여부나 범위, 방식 등을 스스로 결정할 수 있도록 **자기결정권을 보장할 것**
5. 통합지원을 위한 각종 서비스 등의 제공 시 **공공성을 높일 수 있도록 할 것**
6. 통합지원 대상자를 돌보는 **가족과 보호자에 대한 지원과 보호**를 제공할 것

③ 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 관할 지역에서의 통합지원 체계를 구축하고 확산할 수 있도록 인프라 및 재원을 확보하여 시·군·구에 대하여 필요한 지원을 하여야 한다.

④ 국가는 지방자치단체가 제1항부터 제3항까지를 실현하기 위하여 필요한 **행정적·재정적 지원**을 하여야 한다.

제5장 통합지원 기반 조성

□ 제20조(통합지원협의체) ① 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 관할구역 내에서 통합지원의 원활한 추진과 통합지원 관련기관 등과의 연계·협력을 강화하기 위하여 **통합지원협의체를 둔다.** 이 경우 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제41조에 따른 지역사회보장협의체와 통합하여 운영할 수 있다.

② 제1항에 따른 통합지원협의체는 다음 각 호의 업무를 심의·자문한다.

1. 지역계획 수립 및 평가에 관한 사항
2. 통합지원 시책 추진에 관한 사항
3. 통합지원 관련기관 등과의 연계·협력에 관한 사항
4. 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하는 사항

③ 제1항 및 제2항에 규정된 사항 외에 통합지원협의체 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 조례로 정한다.

□ 제21조(전담조직 등의 설치·운영) ① 시장·군수·구청장은 통합지원을 위한 **전담조직을 둘 수 있다.**

② 제1항에 따른 전담조직은 통합지원 관련기관 등과 협력하여 통합지원과 관련된 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 제13조에 따른 개인별지원계획의 시행 관리
2. 통합지원 대상자 중심의 통합지원 연계·조정, 모니터링 등 체계 운영
3. 지역사회를 활용한 통합지원 서비스 발굴 및 제공
4. 통합지원 관련기관, 통합지원 관련 부서와의 업무 협의 및 교류
5. 제1호부터 제4호까지의 업무를 수행하기 위한 예산 확보·조정
6. 그 밖에 시장·군수·구청장이 필요하다고 인정하는 업무

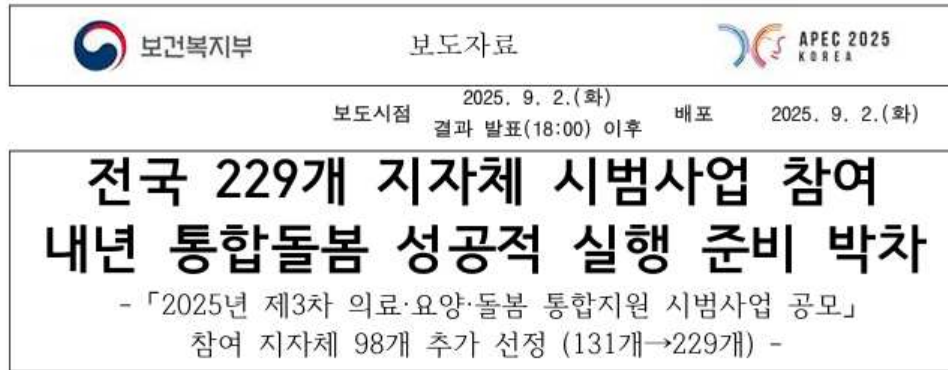
③ 시장·군수·구청장은 보건소 및 읍·면·동 등에 통합지원 업무를 지원하기 위한 조직을 둘 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지에 따른 전담조직 등의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 조례로 정한다.

□ 제22조(통합지원정보시스템의 구축·운영 등) ① 보건복지부장관은 제10조부터 제14조까지의 통합지원 절차 운영과 제15조부터 제19조까지의 통합지원 서비스를 제공하거나 제공하는 기관에 통합지원 대상자를 연계하는 업무(이하 “통합지원 업무”라 한다)에 필요한 각종 자료 및 정보의 효율적인 처리와 기록·관리 업무의 전산화를 위하여 전산정보시스템(이하 “통합지원정보시스템”이라 한다)을 **구축·운영할 수 있다.**

지역사회 통합돌봄(community care): ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’ → ‘노인의료돌봄 통합지원 시범사업’ → ‘의료·요양·돌봄 통합지원 시범사업’

⇒ 복지와 보건의 통합모델



□ 통합지원제도 개요

- (목적) 일상생활에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 건강한 생활을 영위(Aging in place)하도록 돌봄지원을 통합하여 제공
- (대상자) 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 인해 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등
- (지원내용) 보건의료(진료, 간호, 재활, 호스피스, 복약지도 등), 건강관리, 장기요양, 일상생활, 가족지원 등 다양한 돌봄 서비스
- (지원절차) 통합지원 ①신청→②조사→③판정→④지원계획수립→⑤통합지원제공→⑥모니터링
- (기반조성) 통합지원 절차운동을 위한 정보시스템 구축·운영, 시군구에 전담조직 설치 및 통합지원협의체 구성 등
 - * 전담조직에서 노인, 장애인을 포함하여 통합지원 절차 운영

【 의료·요양·돌봄 통합지원 개념도 】



□ 사업 절차

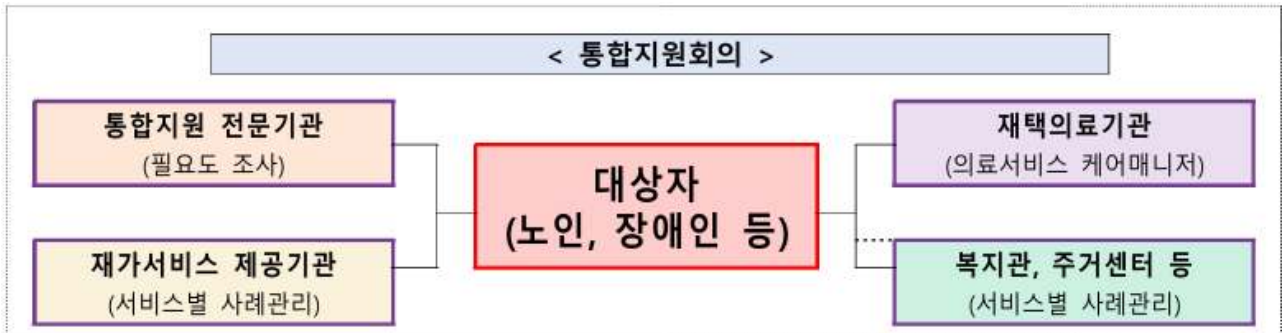
- ① (신청) 현행 분절적인 요양·돌봄 서비스 신청구조를 읍면동 주민센터, 건보공단 등에서 신청가능 구조로 전환하여 접근성 제고
 - 대상자가 건보공단 등에서 통합지원을 신청하면 지자체(읍면동)에 신청서가 송부될 수 있도록 시스템 연계
- ② (조사·판정) 대상자 특성을 고려한 의료·요양·돌봄 필요도 조사 및 판정을 위해 조사 체계를 전문기관에 업무 위탁
 - * 노인(국민건강보험공단), 장애인(국민연금공단)
 - (노인) 읍면동·건보 지사에서 사전평가를 실시 → 통합판정을 활용하여 의료·요양·돌봄 필요도 면밀히 파악 → 적정 서비스군 판정
 - (65세미만 장애인) 장애인 종합판정조사*로 의료·요양·돌봄 필요도 조사
 - 조사항목별 평가척도를 통한 서비스 필요도 결정(연금공단)
 - * 보완된 장애인 서비스지원 종합조사를 활용하여 의료, 건강 등 욕구 확인
 - ** 다만, 65세미만 장애인 통합지원은 지자체와 별도 협의 후 사업진행 예정

③ (계획수립·제공) 수요자 중심으로 필요·제공서비스 제공계획을 승인·조정하는 통합지원회의 운영 (시군구, 읍면동, 건보공단, 서비스 제공기관 참여)

○ (역할) 시군구(읍면동)가 마련한 개인별 지원계획 승인 및 변경·종결

- (계획 승인) 조사 결과·서비스 적합성 논의, 사례회의 등 보완 후 확정
- (변경·종결) 욕구·상태변화확인, 서비스 부적합 시 변경·종결 검토 후 확정

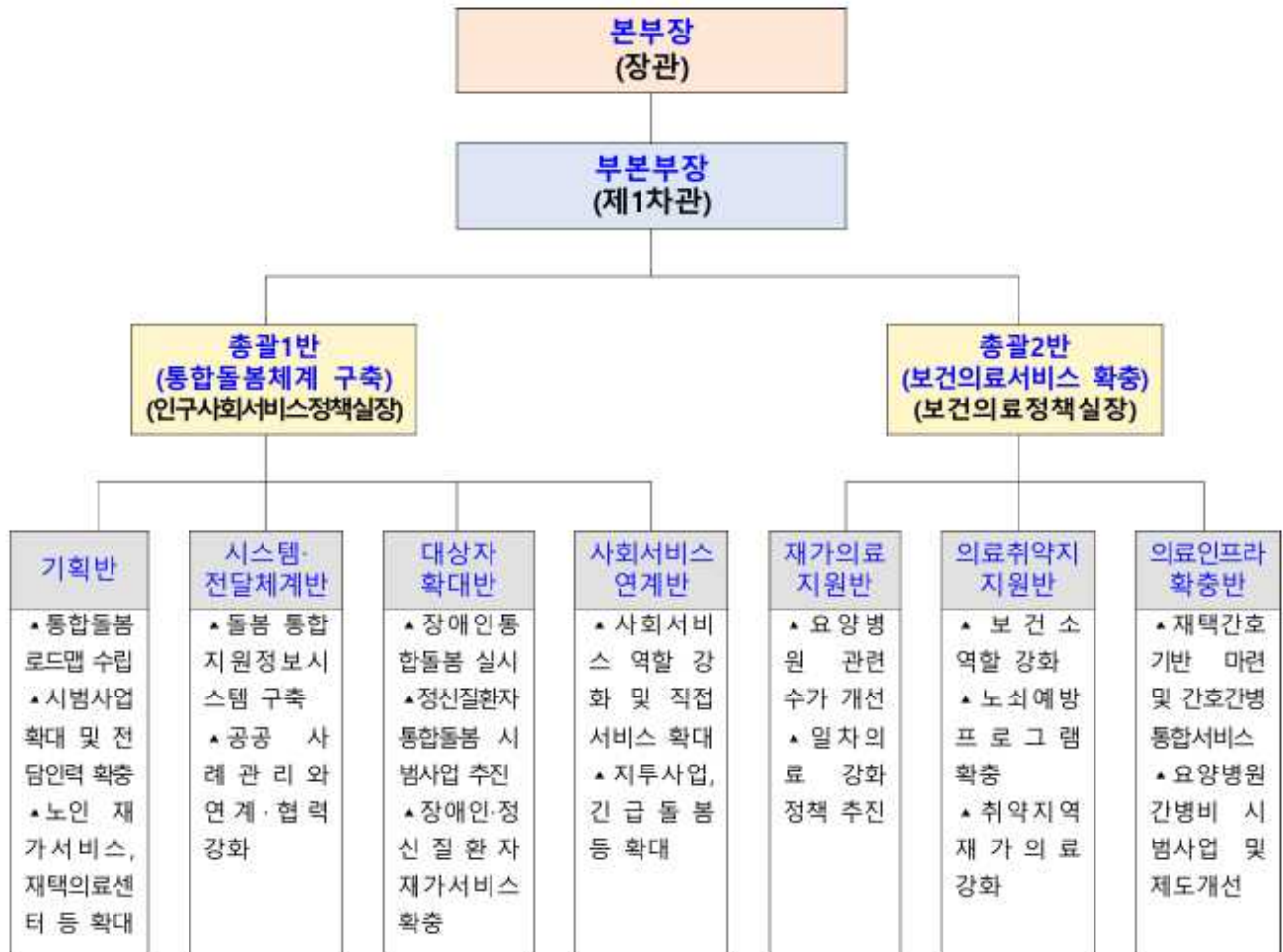
< 통합지원회의를 통한 수요자 중심 지원계획 수립 >



④ (모니터링) 제공기관별 계획에 따라 적절한 의료·요양·돌봄 서비스가 제공되는지 모니터링 및 중단사유가 발생시 종결 실시

* (종결 사유 예시) ①사망, ②병원 입원, ③시설 입소, ④중단의사, ⑤욕구 충족

□ 의료·요양 통합돌봄 추진본부 구성



□ 수요자 중심 재가 의료·요양·돌봄 서비스 체계



□ 이제 시작 - 갈길 먼 상황

"통합돌봄 예산 777억은 사업 포기 선언"...돌봄 단체들 증액 촉구

이 기사, AI가 핵심만 짚!

53개 돌봄단체 공동성명..."출발에 혼란·불만 일으킬 것"
"지자체당 사업비, 시범사업 절반 수준...진행 어려워"
"최소 3250명 인력 확보돼야...국고보조를 이례적 낮아"

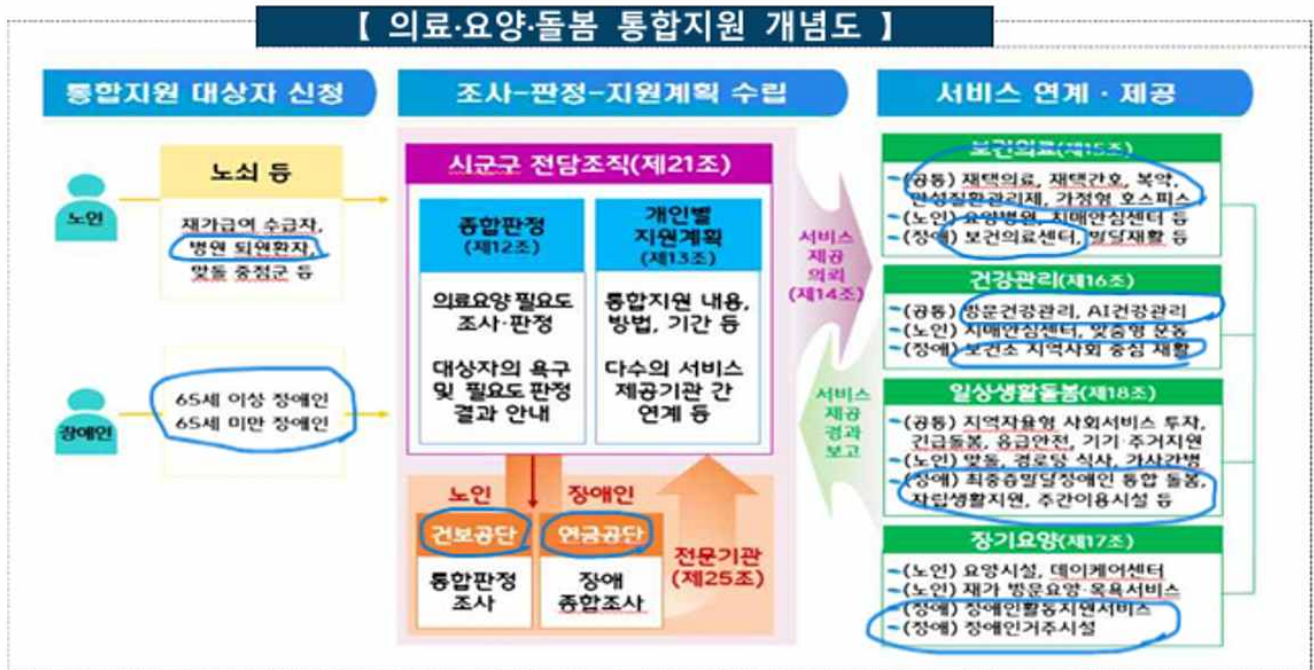
등록 2025-11-03 오후 3:52:12
수정 2025-11-03 오후 3:52:12



이지은 기자

[이데일리 이지은 기자] 내년 3월 의료·요양·돌봄 통합지원(통합돌봄)의 본사업 전환을 앞두고 정부가 편성한 첫해 예산이 역부족이라는 비판이 제기됐다. 돌봄관련 단체들은 "777억원의 예산안은 통합돌봄의 기초를 놓아야 할 '돌봄통합지원법' 시행 첫해에 정상적인 사업 추진 포기를 선언한 것과 다름없다"며 1354억 7500만원의 증액을 촉구했다.

□ 장애인 관점에서 의료·요양·돌봄 서비스 체계

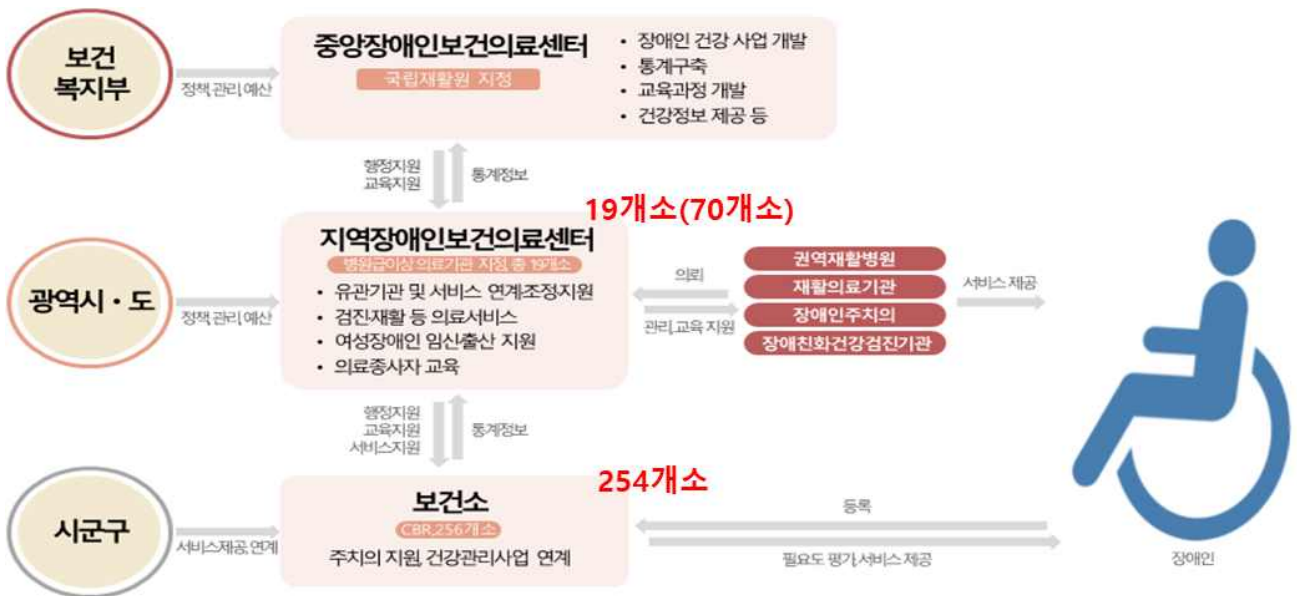


- 현 의료·요양·돌봄 통합지원 서비스의 시작점이라 할 수 있는 2019년 지역사회 통합돌봄 선도사업에서와 같이 융합형, 노인형, 장애인형, 정신질환자형으로 구분되어 있었으나 이때에도 주로 급격한 고령화에 초점을 맞춘 커뮤니티케어 제공기반 구축 및 보편화를 계획하였는바 이미 다양한 복지적 장애인 케어 시스템이 있는 상황을 고려하여 장애인 관점에서의 의료·요양·돌봄 통합지원 서비스에 대한 고민이 필요함

1. 지역사회 거주 장애인 관점

- ① 의료·요양·돌봄 통합지원 서비스에서 신청, 조사, 판정, 지원계획 수립, 서비스 연계·제공 등 복지영역과 보건의료영역으로 복잡하게 나뉘어져 있는 지원체계를 장애인에 대해서만이라도 통합하여 관리하는 체계 구축 필요
 - 이미 제공되고 있는 장애인에 대한 다양한 지원제도에서도 장애인과 가족이 지원제도에 대해 정확하게 잘 알지 못하는 경우 신청단계에서부터 배제되거나 누락되는 등의 사례와 같이 공급자 위주로 된 점에 대한 고려 필요
- ② 제 15조 보건의료, 제 16조 건강관리 서비스에 대한 **통합건강관리지원체계** 구축 필요
 - 현재에도 장애인 건강관리와 관련된 재택의료서비스, 방문재활, 지역사회중심재활, 건강검진, 장애인주치의, 장애인보건의료센터 등 다양한 서비스가 분절적으로 이용할 수 있게 되어 있는데 이를 통합 관리 체계 구축을 통해 수용자 중심의 비용효율적인 서비스 제공 노력 필요

- 기 구축된 중앙 및 지역 장애인보건의료센터를 중진료권 단위로 확장 구축하여 실질적인 통합관리주체로 역할부여
- 장애인 건강검진 사후관리 등 예방적 건강관리 체계 강화를 위해 장애인보건의료센터와 장애인주치의 등 장애인 종합건강관리 다학제 팀의 역할 강화 방안 마련 필요
- 보건소와 지역장애인보건의료센터를 연계, 보건의료서비스를 기반으로 맞춤형 장애인 건강통합서비스를 제공하는 관리체계 구축



- 이를 위한 장애인 건강정보 공유체계 구축

③ 제 17조 장기요양, 18조 일상생활돌봄의 경우 기존에 분절적으로 제공하였던 다양한 서비스를 차감없이 통합지원관리시스템에서 지원하도록 체계 구축 필요

- ④ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률에서 제시하고 있는 다양한 지원이 의료·요양·돌봄 통합지원 서비스에서도 장애인 건강관리 측면에서 빠짐없이 지원되도록 노력
- 여성장애인의 출산과 산전·후 관리의 경우도 의료 및 돌봄 통합지원 서비스의 긴급돌봄 및 응급안전 차원에서 제도적 지원이 필요(65세 미만 심한장애인이 아니어도 여성장애인의 임신·출산 부분에 대한 지원고려)

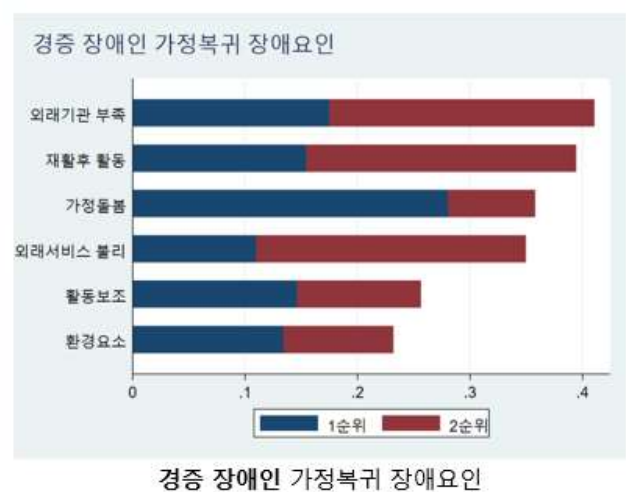
2. 병원 퇴원 장애인 및 예비장애인 또는 중증치료 후 노인환자 관점

- 의료개혁 2차 실행방안(2025.03)에 따라 급성기 치료 후 퇴원하는 중증장애인, 예비장애인, 고령노인에게 최적의 서비스를 제공할 수 있도록 아급성기 기능강화
- 이를 위해 퇴원 전 기능평가 및 적정 후속 관리 연계 등 체계 구축 예정
- 퇴원전 기능평가를 토대로 다음과 같이 분류예정

< 단계별 아급성 기능 예시 >

급성기	아급성기		(유지기)
중증 수술	수술 후 전환기 (회복 상황 집중 관찰)	재활 치료	재택 또는 요양

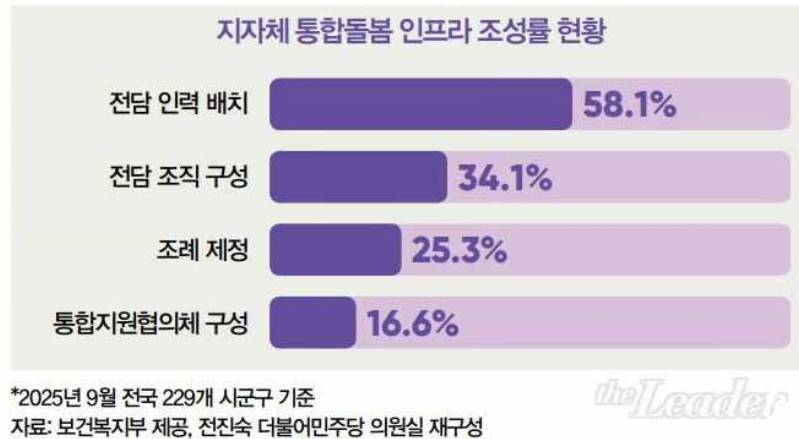
- 급성기 병원에서 모든 퇴원환자에 대한 전문적인 퇴원 전 기능평가를 기반으로 단기간 집중재활치료군, 회복기병원 전원군, 요양병원·요양시설 전원군, 재택 및 지역사회 복귀군으로 나누고 전달체계에 따라 연계하는 제도적 장치 마련 필요
- 이에 따라 아급성기 후 의료·요양·돌봄 통합지원 서비스 차원의 지역사회 건강전달체계에 대한 준비가 필요하나 이에 대한 내용은 빈약함
- 아급성기 치료 후 지역사회로 복귀하는 중증장애인, 예비장애인, 고령노인의 장애심화 예방, 급성기병원으로의 재입원률 감소 등을 위한 퇴원관리, 외래재활, 방문재활, 지역사회 재활 운동 및 체육, 장애인 주치의 연계 등에 대한 내용 보강이 필요
- 회복기지역사회 재활환자 가정복귀 장애요인(1,2순위) 조사연구에서 중증 장애인은 가정 내 돌봄역력 부족, 복귀한 가정의 환경이 장애상태에 맞지않음, 활동보조 필요로 나타났으며, 경증장애인은 외래재활기관의 수 부족 및 저수가로 서비스 불리, 재활종료시기 연계할 지역사회 활동 부족으로 조사됨(이자호, 2019)



- 이와 같이 아급성기 치료 후 성공적인 지역사회 복귀를 위한 촘촘한 정책적 준비 필요

3. 지자체를 포함한 지역사회의 준비 관점

- ① 내년 3월 '의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률' 시행을 앞두고 모든 광역 및 기초 지자체에서 통합돌봄 체계 구축을 위해 조례 제정과 시범사업 확대, 조직 개편에 행정력을 집중하고 있음
- 그러나 실질적인 준비는 많이 부족한 현실임



- 정부부처간, 광역 및 기초지자체 간 전담인력배치, 전담조직 구성, 통합지원협의체 구성 등에 대한 지속가능한 재정지원 방안, 구속력있는 책임과 역할에 대한 명확한 구분 등이 성공적인 의료·요양·돌봄 통합지원 서비스 사업을 담보할 것으로 보임
- ② 지역사회 장애인을 위한 지속가능한 성공적인 의료·요양·돌봄 통합지원 서비스 사업을 위해서는 지역사회 완결형 추진조직이 필요함
- 영국, 일본과 같이 오랜 기간 준비되고 개선되어 온 장애인을 위한 지역사회 건강전달체계와 달리 오랜 기간 다양한 서비스가 다양한 정부조직·준정부조직 또는 NGO 기반 조직에서 분절적으로 이루어지다 갑작스럽게 통합돌봄으로 묶어 지원하려는 것에 따른 많은 문제점 도출 가능성 있음.
 - 이에 중단 없는 정부기관의 개선노력과 장애인을 포함한 수혜 당사자의 이해기반 기다림도 필요
 - 현재 장애인에게 분절적으로 제공되는 다양한 서비스가 새로운 지역완결형 돌봄통합서비스 안에 녹아들 수 있도록 정부주도의 면밀한 추진이 필요하며, 이러한 과정 중 보건의료-복지 체계간의 유기적인 협력노력이 필수적임
 - 각 지자체별로 '통합돌봄과'가 신설되어 의료·요양·돌봄 통합지원 서비스 사업을 준비하고 있고, 조례제정이 이루어지고 있는 상황에서 전체 사업대상자의 작은 부분인 중증장애인에 대한 대책이 소홀하지 않도록 책임 있는 추진 전담조직이 명확하게 구분되어야 함

③ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 대한 법률(이하 장애인 건강권법)에 따른 각 지방 정부의 노력현황

- 장애인 건강권법의 실행을 위한 각 지자체의 조례 제정 등 실행노력이 지자체에 따라 다양하게 추진되고 있음(유정완, 2025)
- 조례가 제정되지 않은 광역자치단체는 대전광역시, 인천광역시, 울산광역시, 전라남도, 세종특별자치시 총 5곳이며 울산, 전남, 세종의 경우 광역 및 기초자치단체 모두 조례가 부재함
- 이러한 조례 제정 등의 노력이 실질적인 실행이 되도록 제도적·재정적 지원을 포함한 지속적인 관심이 필요함

〈표 2〉 조례 명칭 및 시행일자

지역	조례명	시행일자
서울	서울특별시 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2019.09.26.
부산	부산광역시 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2018.05.23.
광주	광주광역시 장애인 건강권 및 의료접근성 보장 조례	2024.08.07.
대구	대구광역시 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2019.01.01.
경기	경기도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2023.07.18.
경남	경상남도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2021.08.05.
경북	경상북도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2023.02.23.
충남	충청남도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2024.04.26.
충북	충청북도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장 조례	2024.12.27.
강원	강원특별자치도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2023.06.11.
전북	전북특별자치도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장 조례	2024.01.18.
제주	제주특별자치도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2019.07.01.

〈표 3〉 조례 구성 현황

지역	목적	정의	기본이념 및 권리	지방자치 단체장의 책무	시민 (도민)의 의무	종합계획	건강 관리 사업	보건 의료 센터	건강관리 지원센터	위원회	지도 감독	시행 규칙	부 칙
서울	○	○		○	○	○	○	○			○		○
부산	○	○		○	○	○	○	○					○
대구	○	○		○		○	○	○			○	○	○
광주	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○
경북	○	○		○	○	○	○	○			○		○
경남	○	○		○	○	○	○	○	○			○	○
경기	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
강원	○	○		○	○		○	○			○		○
전북	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
제주	○	○				○	○		○	○		○	○
충남	○	○		○	○	○	○	○			○	○	○
충북	○	○		○	○	○	○	○			○		○

〈표 5〉 종합계획 또는 시행계획의 수립 및 시행

내용		수	지역
장애인 건강보건관리종합계획과 연계하여 종합계획을 5년마다 수립·시행하여야 한다.		5	전북, 경남, 경기, 광주, 제주
장애인 건강보건관리종합계획을 기초로 하여 시행계획을 매년 수립·시행하여야 한다.		6	서울, 부산, 대구, 경북, 충남, 충북
종합(시행) 계획에 포함되어 있는 사항	장애인 건강보건관리사업 추진에 관한 사항	4	부산, 서울, 충북, 대구
	장애인 건강보건관리사업 목표와 방향에 관한 사항	5	전북, 경남, 경기, 광주, 제주
	전문인력의 육성 및 교육 등에 관한 사항	11	서울, 부산, 전북, 충북, 충남, 경북, 경남, 경기, 대구, 광주, 제주
	추진계획 및 방법에 관한 사항	8	부산, 전북, 충남, 경북, 경남, 경기, 광주, 제주
	장애 유형 및 정도, 성별 특성 등에 따른 장애인 건강보건관리에 관한 사항	11	서울, 부산, 전북, 충북, 충남, 경북, 경남, 경기, 대구, 광주, 제주
	모성보호 등 여성장애인의 건강보건관리에 관한 사항	11	서울, 부산, 전북, 충북, 충남, 경북, 경남, 경기, 대구, 광주, 제주
	건강보건관리사업 평가에 따른 개선 방향에 관한 사항	5	전북, 경남, 경기, 광주, 제주
	그 밖에 장애인의 건강증진 및 건강보건관리를 위하여 필요한 사항	11	서울, 부산, 전북, 충북, 충남, 경북, 경남, 경기, 대구, 광주, 제주
종합계획의 수립을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관계 기관의 장에게 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.		4	전북, 경남, 경기, 광주

자문위원 의견

자문위원 의견 | 호승희 (국립재활원 재활연구소 소장)

MEMO

자문위원 의견 | 조윤화 [한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원]

구 분	의 건
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	현재 장애인 대상 돌봄통합서비스 뇌병변, 지체장애인임. 주로 이들은 생활지원(식사, 반찬 지원 등), 주거 안전 지원(안전바, 문턱 등), 건강 지원(방문진료 및 방문재활 등)임. 이러한 돌봄 욕구를 위해서는 첫째, 보건소는 지역사회중심재활사업을 적극적으로 수행하고, 지원해야 할 것임. 둘째, 보건소의 건강관리 내 영양 및 건강지원사업도 활성화 되어야 함. 셋째, “장애인 및 노인 통합돌봄서비스 대상자 건강지원”을 보건소 역할을 명확히 규정하고 서비스 사업을 고도화 시키도록 지역보건의료계획에 포함해야 할 것임. 넷째, 지역사회 내 장애인 장애인복지시설 등을 대상으로 건강지원을 확대시켜야 함. 코로나 19 이후부터 현장에서는 보건소의 방문건강지원이 적절히 이루어지지 않고 있다는 의견이 많음. 지역장애인보건의료센터의 역할은 다음과 같음. 현재 지역장애인 보건의료센터는 교육, 연계 중심이며, 모성보건 외에는 직접적인 지원수행이 어려운 한계가 있음. 이에 첫째, 돌봄통합서비스 대상자의 경우에는 직접지원(동행지원, 건강교육, 재활교육 등)을 할 수 있도록 지역장애인보건의료센터의 역할 및 기능으로 규정할 필요가 있음 둘째, 통합지원회의에 건강상의 욕구가 있는 경우(개인별지원계획), 반드시 지역장애인보건의료센터와 보건소가 반드시 참여 대상이 되도록 규정하도록 함. 셋째, 지역의 재택의료센터와 장애인친화병원, 장애인건강주치의 등과의 연계체계를 강화시켜야 함. 넷째, 국가의 건강관련 시범사업을 실시하는 주체가 되어야 함. 이에 광역기관과 장기적으로 돌봄통합서비스 제공에 따라 기초기관의 별도 설립이 필요할 것으로 보임. 그 이유는 지역 내 복지시설 대상 건강교육 지원, 장애인건강주치의의 다학제가 어려울 때 지원 등 건강과 영양, 돌봄의 직접지원체계의 역할이 요구되기 때문임. 다섯째, 의료취약지역 및 농어촌 지역 등 지역장애인보건의료센터와 병원, 장애인주치의, 공공의료팀 등과의 건강지원 모델 마련이 필요함
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	지역장애인보건의료센터가 교육사업, 모성보건사업 등을 하고 있으며, 건강관련된 복합사례 대상을 지원하고 있음. 많은 역할과 노고에도 불구하고, 지역사회 내 지역장애인보건의료센터의 기능이 확연하게 나타나지 못하는 부분이 있음. 그 이유는 동 기관의 주 역할이 연계이며, 직접서비스 수행이 어렵기 때문임. 그리고 지역별로 역할도 다르기도 함. 특히 지역 내 건강관련 자원인 장애인 건강주치의의 현황 파악도 되지 않은 곳이 있었음. 중앙에서 지역장애인보건의료센터가 지역 내 자원들과 연계를 할 수 있는 네트워크를 적절히 마련해주어야 할 것이며, 중앙의료원과의 지속적 관계를 높여야 할 것으로 보임.

돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	다양한 자원들이 마련되고 장애인도 내가 살고 있는 곳에서 건강한 삶을 지내기 위한 권리가 구체화 된 것임. 돌봄통합지원은 지방정부 및 중앙정부가 장애인의 돌봄을 시군구, 읍면동에서 직접 계획하고, 지원의 주체가 되고 있음. 즉 과거에는 장애인의 경우, 전문성 때문에 과거 복지관이나 기관 중심으로 위탁하여 장애인의 지원은 행정단위에서 별개의 사업으로 생각했던 반면, 돌봄통합지원은 행정단위에서도 장애인을 배제하지 않고, 지원하겠다는 의미를 가지고 있음. 돌봄통합서비스는 장애인의 돌봄에 대한 정부의 책무성을 강화한 것임. 이를 통해 당사자는 지역사회 내 자원들을 체계적으로 지원받을 수 있고, 이에 대해 정부에 지원체계 마련 등에 대한 권리를 표명할 수 있는 계기가 됨.
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	노인과 장애인의 분리에 대한 부분임, 장애인노인의 경우 노인복지영역에서 지원하고 있음. 첫째, 장애 노인의 서비스 지원체계에 대한 모니터링이 필요할 것으로 보임. 그리고 복지서비스 제공기관을 대상으로 돌봄통합에 대한 홍보가 필요할 것으로 보임. 둘째, 최근 장애인 주간이용시설을 대상(시설장)으로 돌봄통합지원에 대한 인식을 조사한 결과, 절반 가량이 인식하고 있었음. 셋째, 서비스 확장을 위한 지방정부의 예산 한계가 있을 수 있기에 정부의 지원도 고려되어야 할 것임. 본인부담금 또는 이용료의 부담 등으로 이용하는데 어려움을 보이기도 함. 넷째, 지역장애인보건의료센터가 돌봄통합대상자의 경우에는 모성지원 역할처럼, 기능에 돌봄통합대상자 건강지원을 임무로 규정하고, 통합지원회의에 반드시 포함되도록 중앙에서 마련해줄 필요. 이를 위해서는 제반 인력 외에도 네트워크를 강화하도록 해야 할 것임. 마지막으로 자립전달체계와 돌봄통합전달체계에 대한 통합과 조사표 등의 정리가 필요함.

자문위원 의견 | 박종혁 (충북대학교 의과대학 교수)

구 분	의 건
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	(1) 포괄적 방문건강관리 확대 - 장애인은 이동에 제약이 크고 만성질환과 노화 관련 질환이 복합적으로 나타나 방문 서비스 수요는 높지만 공급이 충분하지 않아 미충족률이 높게 나타남. - 방문진료, 방문운동치료, 방문작업치료, 방문간호, 방문구강관리, 방문영양관리 등 다학제 기반의 다양한 방문서비스 확대 필요 (2) 장애친화적 보건의료환경 조성 및 감수성 교육 강화 - 장애인의 자기결정권과 선택권 보장을 위해 장애인이 이용할 수 있는 보건의료정보 및 의사소통 보조도구 등 장애유형별 맞춤형 보건의료환경이 조성되어야 함. - 더불어 장애인의 건강관리 접근성을 높이기 위해서는 제도적·구조적 개선과 함께 보건의료제공자 장애 감수성 교육과 의사소통 역량 강화가 필수적임. (3) 지역사회 내 의료-요양-돌봄 핵심 인력과 조직 발굴, 조직화, 확산 노력 - 장애인 통합돌봄을 위한 지역 내 의료-요양-돌봄 전문인력과 조직이 아직 미비해 이를 발굴하고 조직화해 확산하는 노력 필요 (4) 맞춤형 건강관리 및 자가관리 지원체계 구축 - 장애인은 비장애인보다 노인성 질환이 빠르게 진행되고 의료비 부담이 커 조기 예방과 개인별 맞춤형 관리가 필수적임. - 장애유형, 중증도, 질병 특성에 따른 개인 건강관리 계획을 수립하고 지속적 모니터링과 자가관리 훈련 프로그램을 지원하는 체계 필요 (5) 가족 및 주 간병자를 위한 역량강화 교육 - 장애인의 의료적·사회적 욕구에 맞춘 돌봄 및 퇴원 계획을 위해 환자와 보호자, 간병자 교육이 중요함. - 특히 퇴원 후 지역사회 복귀 시, 환자의 의지와 역량뿐 아니라 보호자와 간병 제공자의 적절한 지식과 정보가 필요하므로 체계적인 교육 접근이 요구됨

장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	(1) 장애인이 이용가능한 보건의료기관과 서비스 부재(혹은 부족) - 장기요양서비스에 65세 미만 장애인 미포함 - 간호간병통합서비스에서 장애인이 대개 제외 - 장애인 건강주치의, 검진기관 및 요양시설 부족 - 장애인화의료기관 부족 (2) 결과적으로 문제는 장애포용적 보건의료시스템 부재에 있음 - 장애유형, 기능수준, 생활환경을 고려한 맞춤형 서비스 설계 필요 - 의료-요양-돌봄 서비스 간 연계 체계 필요 - 통합돌봄 대상자(노인, 장애인 등) 관리체계도 일원화 필요
돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	(1) 서비스의 연속성 및 접근성 강화 • 병원에서 지역사회로 이어지는 통합관리체계가 구축될 시 의료-요양-돌봄 서비스의 사각지대가 해소될 것으로 기대됨 퇴원 후 돌봄 공백이 해소되고 재입원율이 감소할 것으로 기대됨 (2) 맞춤형 통합계획에 의한 서비스 효율성 제고 • 장애유형·건강상태별 맞춤형 지원이 이루어질 경우, 자원의 효율성이 향상되고 이용자 만족도가 높아질 것으로 예상됨 (3) 건강격차 완화 및 삶의 질 향상 • 의료-요양-돌봄 통합지원을 통해 장애인의 건강결과가 향상되고 자립생활 증진 및 가족 돌봄부담 경감으로 이어질 것으로 기대됨
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	(1) 단기적으로 관리기관이 이원화되어 있으나 중장기적으로 일원화해 거버넌스 및 재정 통합 관리 필요 • 국민건강보험공단과 국민연금공단으로 이원화되어 있는 구조를 중장기적으로 통합해 거버넌스와 재정 관리를 일원화함으로써 사업 질관리 및 효율성을 제고하고 일관성있는 성과 평가 및 환류가 이루어져야 할 것임 (2) 지역기반 인프라 확충 및 전달체계 강화 • 권역 단위에서는 공공재활병원, 장애인검진기관, 장애인화의료기관을 확충하고, 진료권 단위에서는 병의원 네트워크를 기반으로 주치의 제도 및 방문진료를 확대해야 함. • 농어촌 지역은 공공의료기관 중심의 주치의 사업을 강화하고, 도시 지역은 다학제 그룹 개원 형태를 유도하여 주치의팀 중심의 지역사회 통합돌봄이 구현되도록 해야 함 • 또한 재활체육, 영양관리, 주거서비스와 같은 인프라도 매우 중요하게 다루어져야 함 (3) 단계적 평가를 통한 지속가능한 통합돌봄모델 정착 • 단계적 실행 과정에서 제도 효율성, 비용효과성, 이용자 만족도를 평가하고, 지역별 우수사례를 확산하여 지속가능한 모델로 정착시켜야 함.

자문위원 의견 | 임종한 (인하대학교 의과대학 교수)

구 분	의 견
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	지역장애인보건의료센터는 광역에서 기초지자체에서 장애인건강 증진 서비스를 지원해야 함. 보건소는 시군구 장애인주치의 일차의료기관과 협력하여 장애인주치의서비스, 방문재활서비스를 제공해야 함.
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	시군구 지자체에 장애인주치의서비스를 제공할 일차의료기관의 인프라가 없는 것이 가장 큰 걸림돌임.
돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	장애인주치의의료기관의 주치의서비스, 장애인 활동지원서비스, 보건소의 방문재활서비스가 유기적으로 연계되어 제공되어야 합니다.
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	장애인주치의서비스를 제공할 일차의료기관을 229개 시군구마다 확보하는 것이 가장 큰 과제임. 현재 전국에 재택의료센터가 설치되고 있는 것도 장애인들에게 좋은 인프라가 될수 있음. 제주, 광주 북구, 강원도 평창군에는 주치의 시범사업이 내년부터 시행될 예정임. 전국에 30여개의 의료복지사협이 있으면, 전국 의료복지사협은 장애인주치의사업을 가장 적극적으로 시행하고 있는 사회적협동조합. 의료복지사협에는 장애인과 장애인 가족이 조합원으로 활동하고 있으며, 지역사회에서 장애인 친화 지역사회를 만드는데 앞장서고 있음. 지역에서 주치의 일차기관이지만, 장애인주치의사업에도 적극적인 기관을 늘려야 함. 장애인주치의기관을 중심으로 지역자원을 유기적으로 연계하여 장애인들을 위한 통합돌봄 기반을 만들어 가야 함. 안산의료복지사협과 대전 민들레의료복지사협은 이러한 활동을 하는 대표적인 일차의료기관임. 앞으로 주치의 일차의료기관이 늘게 될 것인데, 이들기관이 장애인주치의 일차의료기관으로 활동하도록 하는 것이 매우 중요합니다. 세계 어디에도 주치의제도를 운영해도 장애인주치의와 일반주치의제도를 따로 운영하는 나라는 없습니다. 앞으로의 활동은 주치의 일차의료기관이 장애인주치의기관으로 활동하도록 지원하는데 역점을 두어야 합니다.

자문위원 의견 | 임재영 [한국장애인보건의료협회 회장]

구 분	의 견
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	○ 지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인의 건강권을 실질적으로 보장하기 위해 핵심적으로 활동하는 지역기반 공공조직임. 장애특성과 욕구에 맞는 맞춤형 건강관리서비스를 제공하는 점에서 공통의 목표를 가지고 있음. 장애특성을 고려한 건강관리, 건강증진을 위한 건강보건관리서비스 (운동,영양,만성질환관리,구강건강관리, 정신건강관리, 일상생활기능개선 등) 제공, 의료,재활 연계서비스, 재활 및 방문건강관리, 지역사회 자원 연계서비스를 제공하는데 협업해야 함. ○ 장애인보건의료센터는 서비스프로그램 개발과 보급, 교육 콘텐츠 개발 및 훈련, 자원 발굴과 연계, 장애건강보건관리 데이터 플랫폼 운영 등에서 권역 단위의 컨트롤타워 역할을 할수 있어야 함. ○ 보건소는 지역사회중심재활 사업을 실질적으로 수행할수 있도록 다학제 인력과 운영체계를 갖추고, 특히 많은 보건소 사업들 중에서 우선순위를 현재보다 높여야 함. 궁극적으로 보건소에서 수행하고 있는 상당수의 사업이 '통합돌봄사업'으로 수렴되고 조정될 필요가 있을 것임.
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	○ 현재 국립재활원 중앙장애인보건의료센터, 지역장애인보건의료센터, 보건소로 이어지는 장애인 건강전달체계는 의료접근성, 연속성, 조정 기능 모두에서 구조적, 제도적 한계를 안고 있음. 이는 단순한 서비스 부족이 아니라 제도·현장·인력·환경이 모두 연결된 복합적 문제임. 장애인의 의료기관 접근성의 구조적 한계 지속, 단절된 건강관리, 조정 관리 기능 부재 등을 꼽을 수 있음. ○ 우선 중앙/지역장애인보건의료센터의 역할에 맞게 실질적 인력과 예산 지원이 이루어져야 함. 현재는 중앙센터로서, 그리고 지역내 권역센터로서 제 역할을 할수 있는 체제와 인적 구성이 아님. ○ 전달체계 내 주요 기관들이 사업 수행 뿐 아니라 체계적인 분석과 정책을 개발할 수 있도록 연구개발 기능을 부여해야 함. 이는 건강전달체계를 지속적으로 평가하고 개선할 수 있는 실질적인 동력이 될 것임. ○ 또한 장애인 당사자 중심으로 건강전달체계가 만들어지기 위해서는 보건소와 지역장애인보건의료센터를 축으로 하는 공공조직 뿐 아니라 지역내 병의원들의 장애친화적 환경 조성(건강주치의 확대, 장애친화기관 확대)을 위한 예산확대와 지역 내 재활체육 기관 및 돌봄기관 확대를 위한 정책 활동이 중요할 것임.

돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	○ 돌봄통합지원이 시행되면 장애인의 건강권은 보다 실질적으로 보장될 것으로 기대됨. 가장 큰 변화는 의료·재활·돌봄 서비스가 단절되지 않고 하나의 흐름으로 이어지는 기회임. ○ 장애인 건강 조정자의 역할 부여로 의료·복지·돌봄을 조정해 주는 체계가 만들어지면, 그동안 장애인과 가족이 스스로 정보를 찾아가야 했던 부담이 줄고, 위기 상황도 더 빨리 대응할 수 있게 될 것으로 기대됨. ○ 궁극적으로 돌봄통합지원은 장애인이 병원 중심이 아닌 자신의 생활 환경 속에서 건강하게 살아갈 수 있도록 돕는 제도로써, 장애인의 건강권의 실질적 확보에 중요한 역할을 하게 될 것으로 기대됨.
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	○ 본격적으로 시행되면, 지역 단위에서는 고령자 중심으로 우선적으로 시행될 것으로 보임. 이에 따라 장애인 통합돌봄은 우선 순위에서 밀려 소외되고, 사각지대가 오히려 확대될 우려가 있음. ○ 장기요양보험제도 및 지역의료 돌봄서비스 인프라가 노인 중심으로 되어 있기 때문에 어쩔수 없는 측면이 있으나, 장애인 건강권법 시행이후 지역내 장애인 건강, 의료 자원이 예전보다 뚜렷하게 증가하고 있음을 감안하여, 장애인 통합돌봄도 이행 가능성이 높음. 장기적으로는 노인과 장애인을 분리하는 형태가 아니라 단일기관에서 관리하는 형태(미국의 메디케어의 예와 같이)로 나아가야 할 것임. ○ 여기에는 자치단체내 통합지원협의체, 전담조직의 장애인에 대한 관심과 고려가 전제되어야 함. 이를 활성화하기 위한 제도적 장치가 필요함. ○ 권역단위의 지역장애인보건의료센터가 관할 지역의 통합지원협의체, 전담조직과 긴밀하게 소통, 협력할 수 있도록 해야함.

자문위원 의견 | 윤다을 [한국장애인단체총연맹 책임]

구 분	의 건
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	1. 지역장애인보건의료센터의 역할 (전문성/정책) 가. 지역 장애인 보건정책 총괄 및 견인 1) 지역 특성이 고려된 장애인 건강 문제 정의 및 정책/제도 개선을 주도해야 함 2) 지자체와 지역사회가 장애인 보건의료 문제를 적극적으로 해결하도록 조력 및 견인하는 공공의료 중추 역할 수행해야 함 나. 다학제적 연계 및 교육 1) 지역 내 장애인 보건의료 종사자 교육 및 전문성 강화를 담당해야 함 2) 보건의료기관 연계·조정 지원을 담당하여 통합적인 서비스 흐름을 구축해야 함 다. 공공의료 의무 이행 감시 1) 지역 내 장애인의 보건 및 건강 관리 관련 각종 위원회 등에 소속되어 공공의료 감시자로서 역할을 다해야 함 2. 보건소의 역할 (접근성/1차 의료) 가. 1차 의료기관 역할 수행 1) 인지도 및 물리적 접근성의 우수성을 활용하여, 기본적인 건강관리에 있어 1차 의료기관과 같은 역할을 수행해야 함 2) 제공 서비스는 비용적 장점을 극대화하여 무료 또는 최소 비용으로 제공되어야 함 나. 지역사회 기반 건강관리 1) 가정방문 등 가가호호 건강 관리는 보건소를 통해 이루어지는 것이 합당하며, 이는 공중보건의의 건강주치의제도와 일괄적으로 연계되어야 함 2) 건강검진 등 다양한 분야의 예방적 건강관리를 선도해야 함 다. 보건-복지 통합 전달체계의 핵심 1) 읍면동 행정복지센터에 복지직과 간호직 공무원이 함께 돌봄 대상자 접수, 방문상담, 평가를 수행하는 통합 전달체계의 현장 거점 역할을 강화해야 함
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	3. 근본적인 정책 결정의 문제 (의료적 모델 답습) 가. 수요자 중심 정책 부재 1) 높은 의료 장벽과 수요자(장애인 당사자) 입장이 아닌 전문가 중심의 건강보건정책 수립 및 이행이 가장 큰 문제임 나. 의사 중심 의사 결정의 한계 1) 정책 수립 과정에서 장애계 의견이 형식적으로 수렴되고, 의사 중심 의견으로 정책이 수립되는 것은 여전히 우리 사회가 의료적 모델을 답습하고 있음을 보여줌 2) 장애계는 장애 전문가로서 정책 결정 과정에 실질적으로

	참여해야 함 4. 서비스 제공 시스템의 문제 (분절 및 연계 미흡) 가. 다양한 서비스의 분절적 이용 1) 재택의료, 재활, 주치의 등 다양한 서비스가 분절적으로 이용되고 있으며, 돌봄통합지원법을 통해 일부 해소될 것으로 기대하나 반대로 대규모 서비스 단절에 대한 우려가 있음 나. 지역사회 복귀 장애 요인 (중증/경증) 1) 중증 장애인: 급성기 치료 후 가정 내 돌봄 여력 및 환경 미흡 문제 해결을 위해 방문/재가 진료 및 다학제적 사회적 접근 확대가 필수적임 2) 경증 장애인: 지역사회 재활기관 및 활동 연계가 부족하여 회복 후 일상생활 복귀에 어려움이 있음 다. 전문가 간 협력 실무 미흡 1) 돌봄통합지원 현장에서 보건·복지 종사자 간 이념적 차이, 업무 조화, 영역 합의 부족 등으로 전문가 간 협력 실무(IPCP)가 원활하지 않아 통합 서비스 제공에 한계가 있음
돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	5. 고령 장애인의 '살던 곳에서의 생활' 실현 가. Aging In Place 실현 1) 노쇠, 장애 등으로 어려움을 겪는 사람이 '살던 곳에서 계속 생활'할 수 있도록 하는 수요자 중심의 통합적 지원이 핵심임 2) 고령 중증 장애인을 위한 수용 가능한 요양 시설 부재, 해당 문제를 해결하는 중요한 대안이 될 수 있음 나. 생애 말기까지의 지원 1) 국민의 건강하고 인간다운 생활을 유지 및 증진하며, 특히 생애 말기까지 건강하고 존엄한 생활을 영위할 수 있는 여건 조성에 기여함 6. 서비스 시스템의 통합 및 효율화 가. 통합적 지원의 법적 근거 마련 1) 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거 등 다양한 분야의 서비스를 통합·연계하여 제공할 수 있는 법적 근거 및 체계를 마련함 (예: 행정적 효율성 및 예산/서비스 중복 철폐) 나. 수요자 중심의 서비스 전환 1) 복잡하고 분절된 서비스 신청 구조를 전환하여 접근성을 높이고, 통합지원회의를 통해 대상자의 특성과 욕구를 고려한 지원 계획을 수립함 2) 이상적인 통합사례관리 시스템이 실현될 경우, 장애 전문가의 필수 참여를 통해 고령 장애인과 고령으로 인한 장애인 모두를 세심하게 살펴야 함
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	7. 장애인 특수성 및 관점 반영 강화 가. 책임 있는 전담 조직 명확화 1) 중증 장애인 대책이 소홀해지지 않도록 책임 있는 추진 전담 조직을 명확히 구분해야 함 나. 장애 발생 시기별 특성 고려 1) 장애를 가지고 고령이 된 분과 고령이어서 장애를 가지게 된 분은 건강, 체력 등이 다른 양상을 보이므로, 단순히 고령 체계에

장애를 덧입히는 관점을 넘어선 다층적 접근이 필요함

다. 긴급 지원 및 여성 장애인

- 1) 긴급 돌봄 및 응급 안전 차원의 제도적 지원을 반드시 마련해야 함
- 2) 여성 고령 장애인만이 필요로 하는 보건서비스가 있음

8. 의료 분야의 실질적 참여 확대 및 재활 강화

가. 의료-돌봄 통합 지원의 실효성 확보

- 1) '의료' 분야의 참여를 대폭 확대하고, 건강주치의 활성화를 포함하여 실질적인 의료 지원을 보장해야 함

나. 중증 장애 특화된 예방 및 관리 정책

- 1) 지역사회 복귀 및 재입원을 감소의 핵심으로,
 - 욕창과 같은 질환에 대한 고령 장애인 우선 정책이 필요함
 - 예방 및 관리: 욕창 발생 예방 및 관리 서비스 강화
 - 지원 체계: 외래 및 입·퇴원 지원, 수술 시 비용 및 퇴원 후 재활 지원 등을 통해 근손실/체중 감소 등 건강 악화 방지

다. 전문 인력의 역량 강화

- 1) 읍면동 돌봄전담팀 신설을 위해 복지직, 간호직 등 공무원 인력을 확충하고, 장애 전문가를 포함한 전문가 간 협력(IPCP) 교육 프로그램을 의무적으로 운영해야 함

9. 주거 환경 연계

가. 주거 환경 연계 및 배리어프리

- 1) 돌봄이 필요한 주민의 지역사회 생활을 지지하기 위해 케어안심 주택 운영 등 주거 정책을 돌봄과 통합적으로 연계해야 함
- 2) 특히 고령 장애인의 부상 방지를 위해 주택에 배리어프리 기준을 같이 적용하는 것이 매우 중요함

10. 재정 지원 및 지자체 권한 부여 (대주제)

가. 지속 가능한 재정 및 자율성 보장

- 1) 지속 가능한 재정 지원 방안 마련과 함께, 국비 예산을 포괄 보조금 형태로 지원하여 지역 특성에 맞는 지자체 자율성을 보장해야 함
- 2) 읍면동 공무원의 현장 판단을 존중하고, 기본 서비스 외 부족한 서비스는 지자체가 신설할 수 있도록 권한을 부여해야 함

자문위원 의견 | 이찬우 [한국척수장애인협회 정책위원장]

구 분	의 건
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	지역장애인보건의료센터는 전문 의료 및 자원 연계의 거점 역할을 하고, 보건소는 지역 밀착형 건강 관리 및 재활 서비스를 제공하는 역할의 성격이 다른 두 기관의 두 기관의 효율성을 극대화하기 위해서는 장애인 건강 보건 전달 체계 내에서 중앙센터-지역센터-보건소로 이어지는 서로 정보를 공유하고 사례 관리를 위해 서비스의 연속성을 보장해야 함. 지역장애인보건의료센터는 병원급 의료기관에 지정되며, 지역 내 장애인 보건의료 전달체계의 중심축 역할에 충실하기 위해서는 - 지역 내의 장애인들에게 정보제공을 신청주의 방식이 아닌 직권주의 형식으로 전환이 필요. - 이를 위해 지역 내의 장애인과 관련된 정보를 적극 활용할 수 있도록 정보공유가 필요(현재 개인정보 문제로 안되고 있음) - 현재 광역별로 있는 센터수를 증설하고, 적정 인력과 적정 예산에 대한 분석을 통해 효율적인 업무환경 조성이 필요하고 빅데이터와 AI를 활용하여 행정 업무 활성화 필요. 보건소는 지역 주민의 건강 증진 및 질병 예방·관리를 위한 최일선 기관으로, 지역사회 중심 재활(CBR) 사업을 중심으로 장애인 건강 관리수행하기 위해 - 올드하다는 편견 탈피를 위한 홍보활동과 조직개편이 필요 - 지역내 장애인단체 등 사회복지기관의 협력강화로 현장 접촉 강화 - 지역내 중증장애인을 위한 차별화된 맞춤형 건강 관리 프로그램 욕구 조사(복지관과 유사 중복된 사업을 많이 하고 있음)
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	제도 초기부터 '새 술은 새 부대'에 부어야 되는데 기존의 전달체계에 장애에 대해 이해가 부족한 전문가와 보수적인 의료시스템으로 접근을 하였음 장애인건강 전달체계의 주요 문제점들은 매우 복잡함. - 의료 접근성(물리적, 심리적, 경제적, 제도적) 부족 - 복잡한 의료전달체계로 서비스 연계 및 통합 관리 체계 미흡 - 인력 및 전문성 부족, 인식 부족 - 낮은 참여율과 강제성 미약 등 제도 운영의 실효성 문제 개선을 위해 실천 가능한(정권이 바뀌어도 걱정이 없는) 장기적인 마스터 플랜 수립과 중기/단기의 현실적인 계획이 필요하고 과감한 예산 지원이 필요
돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	이 제도는 노인, 장애, 질병 등으로 일상생활에 어려움을 겪는 사람들이 살던 곳에서 건강하고 자립적인 생활을 유지할 수 있도록 지원함을 목적으로 하는 이상적인 제도임 - 원스톱 서비스 연계, 개인별 욕구 반영 등 수요자 중심의 맞춤형 서비스 지원 가능

	- 탈시설 및 지역사회 정착 지원 등으로 가족의 돌봄 부담 완화 효과 - 지역사회 중심의 전달체계 개편으로 2차 장애 및 건강 악화 예방 - 지속가능한 돌봄 환경 조성 등 기대가 큼.
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	성공적인 제도 정착을 위해서는 - 수요자 중심의 서비스 설계 - 자립을 지향하는 돌봄 - 노인장기요양보험, 장애인활동지원 등 기존에 분절되어 있던 돌봄 제도와의 칸막이 해소, 통합 및 연계 강화 - 충분한 인력 확보와 전문성 확보 및 처우 개선 - 정보 시스템 통합, 지역 자율성 보장 및 역할 강화 - 주거 환경 개선 및 인프라 확충 - 안정적이고 독립적 재원 마련, 지역별 공정한 예산 배분 - 지자체의 전문성 확보와 강력한 추진력 - 충분한 사회적 논의 및 인식 개선 (적수장애와 관련) - 중도장애인으로 현실적이고 효율적인 지역사회복귀를 위해서는 병원에서부터 철저한 준비가 필요하고 지역사회에서 충분한 훈련이 가능한 기관과 연계가 중요 - 전환재활을 위한 사회복귀 기관의 활성화(법률개정) - 전문 인력(재활코치) 양성 및 인프라 지원

자문위원 의견 | 김혜영 [한국여성장애인연합 사무총장]

구 분	의 건
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	지역장애인보건의료센터와 보건소는 여성장애인의 건강권을 실질적으로 보장하기 위해 기존의 일반적 장애인 서비스에서 한 단계 확장된, 성장애 교차성이 고려된 종합적 건강지원 체계를 마련해야 한다. 특히 여성장애인은 생리·임신·출산·폐경 등 생애주기 특유의 건강 과제를 가지는 동시에, 의료기관 접근의 어려움과 성폭력·학대 위험이라는 구조적 취약성을 겪고 있어, 보다 세심한 접근과 전문적인 대응체계가 요구된다.
	이에 따라 지역사회 보건의료기관은 장애친화적 장비와 환경을 갖춘 여성건강 특화 진료시스템을 마련하고, 산부인과·내분비·정신건강 영역을 연계한 통합 클리닉을 구축하여 의료접근성의 실질적 장벽을 해소해야 한다.
	또한 폭력피해 위험이 높은 여성장애인을 위해 보건소 내 전담 창구를 설치하고, 상담·치료·보호기관 연계를 신속하게 수행할 수 있는 프로토콜을 마련함으로써 건강과 안전을 동시에 보장하는 체계를 갖추어야 한다.
	현재 장애인 건강전달체계는 성별 특성을 충분히 반영하지 못하고 있으며, 여성장애인에게 필요한 진료 환경과 전문 인력 부족, 의료기관의 물리적 접근성 미흡 등 구조적 한계를 가지고 있다.
	산부인과 진료대와 유방촬영기 등 기본적 검사 장비조차 장애친화적으로 설계되지 않아 여성장애인에게 검진 자체가 어려운 경우가 많으며, 지적·발달장애 여성의 경우 의사소통 접근성 부족으로 인해 적절한 의료이용이 제한되는 문제가 지속되고 있다.
	또한 의료·복지·돌봄 간 서비스가 분절적으로 운영됨에 따라 동일한 대상자에 대한 중복 지원과 지원 누락이 동시에 발생하고 있으며, 여성장애인의 폭력피해 대응 역시 기관별로 분산되어 통합적 개입이 지연되는 경우가 많다. 이러한 상황에서 통합 사례관리 기능은 매우 제한적이며, 돌봄인력 부족과 야간·응급돌봄의 부재로 인해 여성장애인은 일상생활 전반에서 지속적인 돌봄 공백을 경험하고 있다.
	그러나 돌봄통합지원 체계가 도입될 경우, 여성장애인의 건강·돌봄·안전·사회참여를 아우르는 종합적 삶의 질 향상이 기대된다. 통합지원 체계는 의료서비스와 일상돌봄이 단절 없이 연계되도록 하며, 특히 생애주기별로 변화하는 여성의 건강 문제를 적시에 지원함으로써 건강 악화의 위험을 크게 낮출 수 있다.
	또한 여성장애인의 폭력피해 조기 발견과 즉각적 대응이 가능해져 안전

	망이 강화되며, 야간·응급 돌봄, 단기보호 등 서비스 다양화로 돌봄 공백이 줄어드는 효과가 있다. 더불어 디지털 기반 건강관리 기술과 건강데이터 분석이 결합되면 개인별로 최적화된 건강·돌봄 서비스를 제공할 수 있게 되어 지역 간 격차를 완화하는 데에도 기여할 수 있다. 돌봄통합지원 체계의 시행 과정에서는 여성장애인의 특성과 요구가 반영된 서비스 설계가 전제되어야 한다. 이를 위해 보건·복지·돌봄·안전 기관 간의 정보 연계 기반을 갖춘 통합 사례관리 시스템을 구축하고, 성·재생산 건강, 폭력피해 대응, 장애 이해도를 겸비한 전문 케어코디네이터를 양성해 배치하는 것이 필수적이다. 또한 장애친화 병원과 산부인과 확충, 이동지원 서비스 연계, 24시간 응급돌봄 인프라 구축 등을 통해 지역사회 돌봄 기반을 강화해야 한다. 이러한 통합 돌봄 체계가 실효성을 갖추기 위해서는 지속가능한 재정 구조 마련과 돌봄 인력의 처우 개선이 병행되어야 하며, 무엇보다 여성장애인이 정책·서비스 설계 과정에 직접 참여할 수 있는 구조를 제도화하여 당사자 중심의 현실적이고 권리 기반적인 건강전달체계를 마련해야 한다. 결국, 여성장애인을 위한 지역사회 건강전달체계 구축과 돌봄통합지원의 핵심은 '분절에서 통합으로', '보호에서 권리로'의 전환이며, 이는 건강관리와 돌봄이 개별 서비스가 아니라 삶 전반을 지탱하는 구조적 기반으로 작동하도록 하는 데에 중요한 의미를 가진다.
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	현재의 장애인 건강전달체계는 의료·돌봄·복지 서비스가 체계적으로 통합되지 않은 상태에서 개별 기관 단위로 운영되고 있어, 여성장애인의 복합적 건강 요구를 충분히 반영하지 못하는 한계를 드러내고 있다. 무엇보다 현행 체계는 성별 특성을 고려하지 않은 '성 중립적 서비스'를 표준으로 삼고 있어, 생식건강, 성폭력피해 대응, 산부인과 접근성 등 여성의료 영역에서 발생하는 특수한 문제를 포괄하지 못하고 있다. 그 결과 여성장애인은 기본적 건강검진조차 어려울 뿐 아니라, 의료기관을 이용하는 과정에서 신체접근성·정보접근성·심리적 장벽에 복합적으로 직면하고 있다. 의료 인프라 측면에서도 산부인과 진료대, 유방촬영기, 분만대 등 여성건강 관련 장비가 장애친화적으로 설계되지 않은 경우가 많아 실제적인 검진 참여 자체를 가로막고 있으며, 시설 내부 동선과 진료실 환경 또한 이동제약을 가진 여성장애인을 고려한 구성으로 이루어져 있지 않다. 발달장애·정신적 장애가 있는 여성의 경우 의사소통 방식에 차이가 있음에도 불구하고 쉬운 글(이지 리드)·그림형 진료안내 등 접근 가능한 의사소통 체계가 미비하여 의료 과정 전반에서 설명 이해가 어려운 상황이 빈번하게 발생한다. 더 큰 문제는 보건·복지·돌봄·안전망이 독립적으로 운영되어 서비스 간 연계가 사실상 이루어지지 않는다는 점이다. 의료서비스를 이용한 뒤 지역사회 돌봄으로 자연스럽게 연결되어야 하나, 실제로는 보건소·장애인복지관·돌봄 기관이 각각 다른 기준과 절차에 따라 운영되고 있어, 동일 대

	상자에 대한 평가와 사정(assessment)이 중복되거나 누락되기 쉽다. 이로 인해 여성장애인의 건강 악화나 폭력피해와 같은 위험 상황이 조기에 발견되지 못하며, 여러 기관을 반복적으로 찾아가야 하는 이용자 부담도 커지고 있다. 또한 장애인 활동지원 인력의 절대적 부족과 돌봄 인력의 낮은 처우는 여성장애인의 자립생활과 일상 기능 유지에 직접적인 제약을 가하며, 야간·응급 돌봄 서비스의 부재는 반복적인 돌봄 공백으로 이어진다. 특히 여성장애인은 양육, 가사, 가족 돌봄까지 부담하는 경우가 많아 이중적·삼중적 돌봄 부담을 떠안는 상황이 발생하기도 한다. 전반적으로 현재의 건강전달체계는 여성장애인의 현실적 필요를 반영하지 못해 건강 불평등을 심화시키는 구조적 요인으로 작용하고 있다.
돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	돌봄 통합지원 체계가 본격적으로 시행될 경우, 여성장애인의 건강권과 삶의 질은 구조적으로 향상될 것으로 전망된다. 통합체계는 의료·돌봄·복지·안전망을 하나의 연속선으로 연결함으로써 대상자가 여러 기관을 전전하지 않아도 되는 환경을 구축하며, 이를 통해 서비스 이용의 단절을 최소화할 수 있다. 특히 여성장애인의 건강은 생애주기별로 급격히 변화하는 특징을 지니므로, 개별 기관 중심 접근보다 통합적·연계적 관리가 이루어질 때 그 효과가 극대화된다. 돌봄 통합지원은 의료적 관리와 일상생활지원, 정서·심리 지원을 동시에 제공하여 여성장애인의 생활 기능 유지와 자립도를 획기적으로 높일 수 있다. 예를 들어, 산부인과 검진·만성질환 관리·정신건강 상담과 같은 의료서비스가 활동지원·방문간호·가사지원 등과 연계될 경우, 건강 악화의 조기 발견과 예방이 가능해지며 응급 상황 발생률 역시 줄어든다. 이는 그동안 개별 지원에서 발생하던 '서비스 사각지대'를 해소하는 데 결정적인 역할을 한다. 또한 돌봄 통합지원 체계에서는 통합 사례관리(Case Management)를 통해 개인별 필요도와 위험도를 정밀하게 파악하고, 의료기관·지역센터·돌봄기관이 즉각적으로 대응할 수 있는 협력구조가 강화된다. 이는 특히 폭력·학대 피해 위험에 노출된 여성장애인에게 중요한 의미를 갖는다. 통합 정보체계가 구축되면 위험 신호가 조기에 감지되고, 의료·보호기관·경찰 등으로의 연계가 신속해져 피해를 예방하거나 피해 발생 시 회복을 돕는 데 매우 효과적으로 작동한다. 아울러 통합지원은 돌봄 공백을 해소하는 효과도 크다. 24시간 돌봄, 응급돌봄, 단기 보호 등 다양한 돌봄 서비스가 표준화된 체계 안에서 제공되면, 기존의 제한된 활동지원 시간으로 인해 발생했던 야간·휴일 돌봄 사각지대를 줄일 수 있다. 이와 함께 디지털 기반 건강 모니터링 시스템과 개인 건강 데이터 분석이 결합되면 개인의 위험 요인을 사전에 예측하여 개별 맞춤형 서비스를 제공할 수 있어 더욱 효율적인 건강관리와 돌봄이 가능해진다.

	이처럼 돌봄통합지원 시행은 단순히 기존 서비스를 연결하는 수준을 넘어, 여성장애인의 건강·안전·자립·사회참여를 포괄하는 새로운 지역사회 돌봄 구조를 정착시키는 데 중대한 변화를 가져올 것이다.
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	돌봄 통합지원 체계가 효과적으로 시행되기 위해서는 여성장애인의 신체적·정신적·사회적 특성을 종합적으로 반영한 정책 설계가 선행되어야 한다. 여성장애인은 장애로 인한 기능적 제약뿐 아니라 성별에 따른 특수성을 동시에 지니므로, 성·장애 교차성 관점에서 정책의 모든 단계 계획, 집행, 평가가 구축되어야 한다. 특히 생식건강, 성폭력 피해 위험, 임신·출산 지원, 산부인과 접근성 등 여성 고유의 건강 이슈는 향후 돌봄 통합지원 체계 설계 시 반드시 필수 요소로 포함되어야 한다. 우선, 보건소·장애인보건의료센터·복지기관·돌봄기관 간 정보 공유와 협력 체계를 강화하기 위해 통합 사례관리 시스템을 구축해야 한다. 이는 개인정보 보호를 전제로 하면서도 대상자의 건강·돌봄 정보를 적절히 공유하여 중복서비스를 줄이고 누락을 방지하는 기능을 담당한다. 이러한 시스템 구축은 통합지원의 핵심 기반이므로 기술적·제도적 안전장치를 갖추어 정교하게 설계되어야 한다. 다음으로, 여성장애인의 특성을 이해하는 전문 인력 양성과 배치가 필수적이다. 성·재생산 건강, 일상생활지원, 장애특성 이해, 폭력피해 대응 등을 모두 아우를 수 있는 케어코디네이터를 충분히 양성하고, 지역 내에 안정적으로 배치함으로써 여성장애인의 다양한 욕구를 지속적으로 조정·연계할 수 있는 체계를 강화해야 한다. 특히 방문간호사, 재활전문요원, 정신건강전문가 등 필수 인력이 장애 친화적 서비스 역량을 갖추 수 있도록 전문 교육 프로그램을 마련해야 한다. 지역사회 기반 인프라 강화 또한 중요한 요소이다. 장애친화 병원과 산부인과 확충, 이동지원 서비스와 의료기관 간 연계, 24시간 응급돌봄 체계 구축 등은 여성장애인의 의료 접근성과 안전을 실질적으로 보장하는 핵심 기반이다. 더불어 지속 가능한 정책이 되기 위해서는 중앙·지방정부의 안정적 재정지원과 돌봄 인력 처우 개선이 반드시 병행되어야 하며, 불안정한 인력 구조는 통합지원 체계의 질적 수준을 저하시키기 때문에 장기적 관점의 재정과 인력 정책이 요구된다. 마지막으로, 여성장애인이 정책 설계와 평가 과정에 직접 참여할 수 있는 구조를 제도적으로 마련하는 것이 중요하다. 당사자의 경험과 요구는 정책의 실효성과 현장성을 보장하는 데 핵심적이므로, 여성장애인 당사자위원회, 이용자 모니터링단, 권리옹호센터 등과 같은 참여기구를 적극 도입할 필요가 있다. 이는 정책의 방향성을 일방적으로 결정하는 방식이 아니라, 여성장애인의 삶의 조건을 실질적으로 개선하는 권리 기반 접근을 실현하는 데 중요한 의미를 갖는다.

자문위원 의견 | 이길준 [한국장애인부모회 사무총장]

구 분	의 견
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	장애인은 비장애 인구보다 만성질환 유병률이 높고, 의료 접근성이 낮으며, 건강검진·예방관리 참여율이 저조함. 그러나 지역사회 중심의 보건 의료체계는 여전히 비장애인 중심으로 설계되어 있으며, 장애인의 특성과 환경을 충분히 반영하지 못하고 있음. 지역장애인보건의료센터와 보건소는 단순한 진료기관이 아니라, 장애인의 삶 전반을 건강하게 만드는 지역통합 건강플랫폼으로 변화해야 됨. 그래야 부모회가 지향하는 '장애인과 그 가족이 함께 건강하게 살아가는 지역사회'를 실현할 수 있는 핵심 기반역할을 할 수 있음. <역할 및 서비스방향 제시> ■ 지역장애인보건의료센터 : 전문가적 역할 강화 1. 전문적·통합적 건강관리의 허브기능 - 장애유형별 건강문제에 대한 전문 건강검진, 재활의학, 심리상담, 영양관리 프로그램 진행 - 치료에서 일상관리까지 이어지는 지속적 건강관리체계확립을 위해 지역병원, 재활기관, 특수학교, 복지기관 등과의 연계 네트워크 구축 2. 장애친화 건강교육 및 자가관리 지원 - 장애인과 그 가족이 쉽게 참여할 수 있는 맞춤형 건강교육 제공 - 쉬운건강정보(쉬운 글, 그림, 영상) 제공(표준화 또는 통일화 필요) 3. 전문인력양성 - 지역 의료진, 간호사, 물리치료사, 사회복지사 등을 대상으로 '장애인 건강 이해교육', '장애친화 진료역량 교육' 실시 ■ 보건소 : 인간중심(친밀) 역할 강화 1. 생활밀착형 건강관리 서비스제공 - 이동 어려움이 있는 중증장애인 가정에 찾아가는 건강관리 서비스 강화 - 장애인건강 코디네이터 운영을 통해 장애인의 의료이용, 예방접종, 일상건강관리, 재활정보 등 1:1 맞춤지원 2. 예방 중심의 보건프로그램 확대 - 장애인 비만관리, 구강건강관리 및 캠페인 등 장애인 맞춤형 건강증진사업 진행 - 당사자 및 가족을 포함한 가족단위 건강프로그램을 운영하여 돌봄부담을 완화하고 체계적인 가족건강관리 실현 ■ 공통 1. 지역사회 내 통합건강 네트워크

	- 보건소, 지역장애인보건의료센터, 지역병원과 공동사례회의, 협진체계 구축 및 운영 - 장애인가족지원센터 등 복지기관, 특수학교 등 교육기관, 지역장애인보건의료센터 등 의료기관과 협력하여 '지역 장애인건강통합지원체계' 구축 및 운영 2. 장애인 당사자 참여형 보건정책 수립 - 지역장애인보건의료협의체에 장애인당사자 대표 및 부모단체 대표 참여 의무화
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	장애인 건강관리체계는 「장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」을 기반으로 지역장애인보건의료센터, 공공병원, 보건소, 복지기관 등이 담당하고 있고 협력하게 되어 있음. 그러나 실제 현장에서는 장애인과 그 가족이 체감할 수 있는 실질적 연계·협력은 부족하다고 느끼고 있음. 또한, 현재의 장애인 건강전달체계는 장애인의 현실과 요구를 반영하지 못하고 있고, 장애인의 건강은 단순한 치료 문제가 아니라 돌봄, 재활, 교육, 복지가 함께 움직여야 하는 영역인데, 우리 제도는 여전히 부처별, 기관별로 나뉘어 있기 때문에 장애인은 적시에 치료받지 못하고, 부모가 의료·복지의 모든 부담을 떠안는 구조가 되어 있음. 장애인 부모 입장에서 볼 때, 지금의 건강전달체계는 '제도가 아니라 책임전가의 구조'임. 장애인이 지역사회에서 지속적으로 건강을 유지하기 위해서는, '의료(진료, 재활)-교육-복지-돌봄'이 통합된 전달체계로 전환되어야 함. 장애인 건강권은 시혜가 아니라 기본권이며, 이를 보장하기 위해 장애인 특화·지역기반·연계 중심의 건강전달체계가 재정비 되어야 함.
돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	현재 장애인과 그 가족은 돌봄, 의료, 재활, 교육, 복지서비스가 각각 다른 부처와 기관을 통해 제공되는 분절된 서비스구조 속에서 생활하고 있음. 이는 서비스 중복 또는 분절, 기관 간 연계부족, 가족중심 돌봄부담, 접근성의 지역격차 등 조각난 서비스 제공으로 장애인과 그 가족의 삶을 위협하고 있음. 돌봄통합지원은 부모회 입장에서 보면, 가족의 부담을 덜고, 장애인이 지역사회에서 안전하고 지속적으로 살아갈 수 있는 기반을 마련하는 제도임. 단순한 행정통합이 아닌, 돌봄을 가족에서 사회로 전환하는 구조적변화이며, 장애인과 그 가족 모두 삶의 질 향상과 사회참여 확대를 개대할 수 있음.

	■ 돌봄 사각지대 해소 - 아동기, 청소년기, 성인기, 노년기의 생애주기별 연속성 있는 돌봄 - 복지, 보건, 교육, 고용, 주거 등 다양한 기관의 서비스가 한 체계에서 통합 조정되어, 행정 절차 간소화로 접근성 향상 - 중복지원 줄이고, 맞춤형 지원 ■ 가족의 돌봄부담 경감 - 다양한 돌봄서비스(방문, 주간, 단기, 야간, 응급 등) 연계, 이용, 선택 가능 - 돌봄기관 간 연계와 긴급지원 체계구축으로 돌봄의 단절 해소 - 부모와 사회, 돌봄분담으로 부모 삶의 질과 사회참여 기회 확대
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	돌봄통합지원은 매우 의미 있는 제도이지만, 단순히 여러 부처의 서비스를 모으는 행정적 통합으로는 장애인과 그 가족이 체감할 변화를 기대하기는 어려움. 현재 돌봄서비스는 보건, 복지, 교육 등 여러 부처에 흩어져 있어 이용 절차가 복잡하고, 장애아동·성인장애인 돌봄의 연속성이 단절되는 문제가 있음. 통합지원이 시행되면 행정 효율성과 접근성은 개선될 수 있으나, 현장 중심의 조율이 부족하면 돌봄 공백이 더 커지는 악영향이 커질 수 있음. ‘업무통합’이 아닌 ‘삶의 통합지원’으로 패러다임 변화가 중요하고, ‘통합의 실효성’과 ‘장애 특성 반영’이 제도 설계의 핵심 고려사항이 되어야 함. 이에, 돌봄통합지원이 성공하려면 형식적인 통합이 아닌, 현장 중심의 실질적 통합이 되어야 됨. 장애인과 그 가족이 지역사회에서 행복하게 살아갈 수 있는 환경, 장애인과 그 가족이 ‘삶 전체에서’ 안정과 존엄을 느낄 수 있는 생활 인프라를 구축하기 위한 세가지 원칙을 제안함. - 개별화 : 장애유형과 생애주기를 고려한 맞춤형 지원 - 참여성 : 장애인과 그 가족이 정책 설계 및 평가 과정에 참여 - 지속성 : 인력, 재정, 제도 기반이 지속적으로 유지

자문위원 의견 | 김정선 [한국자폐인사랑협회 사무처장]

구 분	의 건
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	- 필수 진료·건강관리 서비스 제공 - 오티즘 특화 건강검진 체계 – 위장/수면장애, 감각문제, 영양·구강문제 등 자폐특화 문진·검진 구축 : 적응검사/감각친화 공간 제공 - 발달·정신건강·내과적 문제를 포괄한 다학제 진료 - 행동 및 의사소통 지원기반 마련 - 통합재활 및 지역사회 건강관리 서비스 제공 - 방문 건강관리 및 재활서비스 제공 - 감각·행동조절 기반의 지역사회 재활 프로그램 제공 - 치과·구강관리 특화 프로그램 제공 - 가족·돌봄자 지원 서비스 제공 - 부모·가족 대상 건강관리 및 행동지원 교육 - 돌봄자 스트레스 관리 및 심리·지원 - 지역사회 연계 및 서비스 조정 기능 - 장애인주치의제와 발달장애 의료지원사업 연계 - 응급상황 대응체계 구축 - 보건소와 특수학교 발달센터와의 연계 - 오티즘 맞춤형 환경 조성 - 감각친화 의료환경 - 쉬운 정보 제공 - 의료진 오티즘 이해 교육
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	- 진료 접근의 어려움이 구조화 되어 있음 - 의료진의 오티즘 이해 부족 및 진료 역량 격차 심함 - 오티즘·정신건강·내과적 요구를 통합적으로 다루는 시스템 부재 - 성인 자폐성 장애인의 건강전달체계 공백 - 장애인보건의료센터가 오티즘에 특성 미반영되어 설계됨 - 보건소의 지역건강사업이 오티즘의 특성을 반영하지 못함 - 응급의료·치과·검사 등 차별적 구조 - 건강정보·사후관리 시스템의 부재
돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	'서비스를 찾아다니는 구조'에서 '서비스가 찾아오는 구조'로 전환 - 복지·보건·의료가 분절되지 않고 하나의 계획으로 관리 - 지역사회 기반 서비스가 강화로 가정 부담 완화 - 병원 퇴원 이후의 지원단절 감소 및 지역사회 복귀 가능성 증가

	5. 오티즘 특성에 맞춘 의료접근성 향상 6. 가족 및 돌봄자 지원에 대한 제도적 책임 실현 7. 응급상황 대응 및 안정망 강화 8. 평생건강관리 체계 마련 가능성 증가
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	1. 오티즘 특성을 반영한 조사·판정 체계 설계 2. 의사소통·감각 특성을 반영한 진료 접근성 보장 3. 방문형 서비스 확대 4. 정신건강·행동지원과 신체건강 다학적 통합관리 5. 성인 자폐성장장애인의 지속적·평생 건강관리 체계 구축 6. 오티즘에 특화된 응급·위기 대응체계 구축 7. 정보 연계·서비스 코디네이션 체계 구축

자문위원 의견 | 윤수정 (한국지적발달장애인복지협회 사무국장)

구 분	의 견
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	- 발달장애인의 인지·의사소통·감각 과민 반응 등 특성을 반영한 ‘발달장애인형 건강지원 모델’ 구축 필요 - 발달장애인이 의료기관에서 겪는 의사소통 어려움, 과도한 감각자극으로 인한 진료 회피 등을 고려해 의사소통 지원 기반(쉬운 정보 및 도구, 동행지원)의 건강관리 프로토콜 마련 필요. - 분절된 건강검진-사후관리-만성질환 관리-정신건강 관리 등을 하나의 흐름으로 통합하는 데이터 기반 관리체계 구축 - 현재 건강검진 이후 지역과 연계되지 않아 사후관리가 단절됨. - 지역장애인보건의료센터를 중심으로 표준화된 프로토콜 + 개인정보 보호 체계를 마련해 반복적·지속적 건강관리로 이어지도록 해야 함. - 지역기반 다학제 건강관리팀 운영(간호사·사례관리사·사회복지사) - 발달장애인의 실제 생활 영역에서 건강문제를 조기 발견할 수 있도록 생활 현장을 중심으로 찾아가는 건강관리체계를 강화해야 함. - 보건소-장애인보건의료센터-복지기관 간 상호 연계체계 구축정보공유, 공동사례회의, 통합평가·계획 수립 등 협력절차에 대한 제도화 필요
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	- 노인 중심 통합돌봄 모델이 장애인의 현실을 반영하지 못함 - 발달장애인은 의료접근 방식 자체가 다르므로 별도 모델 필요. - 보건·요양·돌봄의 제도적 분절로 ‘책임 주체가 모호한 구조’가 지속됨 - 조사기관(건보공단·연금공단), 계획기관(시군구), 제공기관(의료·복지)이 서로 다른 체계에서 운영되어 조정 비용이 크고, 당사자 입장에서는 동일한 정보를 여러 번 반복 진술해야 하는 문제가 지속됨. - 기관 간 데이터 공유의 한계 → 서비스 연속성 단절 - 의료-복지 간 데이터가 연동되지 않아 건강검진·진료·복지서비스가 하나의 계획으로 통합되지 못함. - 지역 간 인력 및 예산 격차로 ‘지역복불복 건강관리’ 현실화 - 일부 지자체는 장애인건강 관련 조직·인력이 전무함. - 당사자 의사결정권 반영이 구조적으로 불안정 ‘통합지원회의’가 당사자 중심이 아니라 기관 중심으로 운영되는 문제가 있음. - 발달장애인의 의사소통 지원 절차가 법·지침상 명확하지 않음.

돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	1. 의료, 요양, 돌봄의 연속성 확보로 만성질환 악화와 및 재입원 감소 2. 건강관리 접근성 및 서비스 품질 향상 3. 복지현장과 지역 의료체계의 연계 강화로 조기 개입 가능 4. 지역 중심의 통합돌봄 체계가 조성되어 체계적인 관리가 가능하고 가족과 돌봄자의 부담 경감 5. 서비스 중복·누락 감소로 중복예산 절감 및 효율성 제고
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	1. 지방자체단체의 역할 명확화 및 지속가능성 확보 - 국비 공모사업 중심 운영은 지역 의지에 따라 편차가 큼. - 조례 제정-전용예산 편성-전담조직 설치를 통해 운영 안정성 확보 필요. - 중앙정부-지자체-현장기관의 공동 책무성 확보하여 본 지원이 지속 가능하도록 추진 2. 발달장애인 당사자 참여형 서비스 설계 - 현재 통합돌봄 시스템은 노인 중심 설계로 발달장애인 특성이 반영되지 않음 - 발달장애인을 위한 쉬운 정보제공, 의사표현도구, 동행지원 등 의사소통 지원이 필수 요건 임 - 통합돌봄 체계 및 절차 간소화 및 분절된 서비스 통합 필요 - 발달장애인 당사자 및 보호자가 스스로 이용 여부와 범위를 정할 수 있도록 의사소통 및 결정을 위한 절차 마련 필요 ** 당사자 참여 시 형식적인 회의 참여가 아니라 진술과 동의 절차를 확보하려는 절차가 마련되도록 하고 정보 접근이 최대한 용이하도록 추진 필요 3. 지역사회 전문인력 확충 및 정보공유 체계 구축 - 간호사·사례관리사·사회복지사 등 다학제 인력의 공동 교육체계 구축. - 건강·돌봄 통합데이터 기반 플랫폼 구축 필요 - 개인정보 관리 및 당사자 동의 절차 표준화 필수.

자문위원 의견 | 김신애 (전국장애인건강권연대 대표)

구 분	의 건
지역장애인보건의료센터와 보건소는 장애인건강 증진을 위해 어떤 서비스를 제공해야 한다고 생각하는가?	주치의 제도의 연결, 건강생활을 위한 의식주 점검, 정기검진 지원과 결과에 따른 운동 처방 사례지원, 행동으로 의사표현에 대한 지원
장애인 건강전달체계의 문제점은 무엇이라고 생각하는가?	장애에 대한 이해가 낮은 전문인력 장애인의 삶을 바라보고 조정해 줄 수 있는 역량과 역할의 배분 한계
돌봄통합지원 시행으로 기대되는 점은 무엇인가?	의료기관 이용에 어려운 장애인 진료 가능의 여부 발달장애 지원 인력의 확대 지역사회 거주에 대한 인식 확산 실제 돌봄과 요양을 지원하면서 자신감 고취 지자체 책무라는 인식과 공동체적 삶에 대한 의식 공유
돌봄통합지원 시행시 고려할 사항은 무엇인가?	당사자 가족의 이야기 경청 실제로 무엇이 필요한 것인가에 대한 논의와 지자체 차원에서 한계점 파악 참여의지가 있는 의료기관에 대한 홍보와 지원(수가문제에 대한 지역차 고려) 어려운 부분 국가정책적 지원 유기적인 협력 필요

۳۴

토론 | 유하진 (경기도 광주시 보건정책과 주무관)

- 장애인 건강주치의서비스 시범 사업 활성화 사례 [경기도 광주시, 2023년]
- 2022년 6월부터 지역사회중심재활사업(이하 “CBR사업”이라 한다)을 담당하면서 이동이 어려운 중증 장애인의 취약한 의료 접근성과 대응 제도 부실함 심각성을 인지함
 - 그 이유는, 당시 CBR사업은
 - ‘건강생활지원센터’ 운영 지침에 따라 ‘진료’행위가 불가하여 공중보건의를 활용 안됨
 - 2)‘통합건강증진사업’의 13개 세부 사업중 하나의 성격으로 ‘의료 서비스’ 보다 ‘만성질환관리’ 서비스에 치중된 내부 자원으로 구성됨
 - 이에, 보건소 내부 자원으로 해결이 어렵다는 것을 인지하고 빠르게 외부 자원을 탐색하여 장애인 대상으로 의사가 방문하는 국내 유일한 제도인 ‘장애인 건강주치의서비스 시범사업’을 인지함
 - 하지만, ‘2018년부터 3차례나 개정하여도 실효성 없는 시범사업’이라는 언론 평가에 다양한 어려움이 예상되어 연계를 포기하려 했으나 차선택이 없어 직접 문제를 파악하고 해결하기로 결심함
 - 장애인 건강 주치의 의료기관 등록되어 있음 (1개소) ☞ 공급자 의지 확인
 - 장애인 건강 주치의 대상자 없음 (0명) ☞ 사용자 의지 없음 또는 정보 소외
 - (문제 파악)
 - ☑ 공급자(의료기관)는 의료 서비스(진료행위)에 집중하길 원하거나, 그럴 수밖에 없는 환경이구나.
 - ☑ 사용자(장애인)는 의료 서비스를 원하지 않거나, 요청하기 어려운 환경이구나.
 - (문제 해결) : 복잡한 서비스 전달 과정을 관(官)을 통해 사용자와 공급자가 원하는 방법으로 다듬어서 연결한다.
 - ☑ CBR 담당자가 공급자(의료기관)에게 시범사업 대상자를 대신 발굴 한다.
 - ☑ CBR 담당자가 사용자(장애인)에게 시범사업을 대신 신청해준다.
 - 2023년 1월~4월,
 - (전달체계 구축)
 - ☑ 등록된 의료기관과 ‘주장애관리 대상자 연계’를 위한 두 차례 간담회 개최하여 공감대 형성
 - ☑ 보건소와 의료기관 대상자 의뢰/회송 절차 협의
 - ☑ 퇴원환자 및 장애인 건강주치의 연계 공동 협력 업무협약(MOU)을 체결하여 근거 기반 마련
 - (홍보 및 연계 협조)
 - ☑ 읍면동 행정복지센터 장애인 담당자 및 방문 복지팀, 보건소 방문건강관리사업팀 담당자에게 대면 사업 설명 및 발굴 협조 요청
 - ☑ 지역사회보장협의회 및 지역 내 사회복지 종사자 보수교육에 참여하여 사업 설명 최초로 장애인 건강주치의서비스 시범사업 대상자에 등록되어 주장애 서비스를 이용하기 시작함
 - 광주시 시범사업 대상자는 '23년(4명), '24년(35명), '25년 6월(45명)으로 지속 증가 추세임
 - 2025년 상반기부터 관(官)의 직접적인 홍보와 대리 발굴이 없어도 민간 영역에서 충분히 시범사업을 소화하고 있는 것으로 보아, 정책 고도화만큼 도입 단계에서 민·관(官) 공동 협력 여부가 정책 안착의 핵심 요인임을 깨달음
 - 하지만, ‘CBR사업’ 담당자 시각에서 ‘CBR사업’운영지침에도 없는 업무임
 - 설사 담당자 의지로 추진한다 해도 복잡하게 연관된 외부 기관들의 서비스를 파악하고 연계 과정에서 투입된 물리적인 노력 대비 성과는 내부적으로 지지받기 쉽지 않음
 - 이러한 어려움으로 장애인건강주치의 시범사업을 보건소 ‘CBR사업’ 담당자 주도로 활성화 사례가 희소한 게 아닐까 생각함

2)2025년부터 통합건강증진사업에서 제외

□ 의료·요양·돌봄 통합지원 시범사업의 보건소 'CBR사업'-‘장애인건강주치의사업’ 활용 방안

○ 현장에서 느끼는 가장 큰 문제는

- 보건(의료)과 복지(돌봄)의 분절
- 병원과 퇴원 후 재활의 간극

○ ‘돌봄통합지원법’의 성공은 결국 지역사회 최일선에서 보건(CBR)과 의료(장애인건강주치의)를 어떻게 묶어내느냐에 달려 있다고 생각함

- 일본의 ‘지역포괄케어시스템’이나 덴마크의 ‘지자체 중심 돌봄’처럼 성공적인 모델의 핵심은 보건(의료)과 복지(돌봄)를 현장에서 연결하는 주체가 명확하다는 것

○ 이에, 장애인건강주치의 사업을 ‘돌봄통합지원법’의 핵심 의료 엔진으로 삼고, CBR 사업을 현장 실행 조직으로 결합하는 방안을 제안

1. ‘CBR-주치의’ 연계팀을 통한 행정 부담 해소 및 참여 활성화

- 3차 릴레이 간담회의 연세송내과 사례처럼, 사회복지사 전담인력이 없으면 일선 의원은 시범사업에 참여하기 어려움
- 의사의 행정 부담을 0%에 가깝게 낮춰 의료기관의 참여율을 높이고, CBR팀의 현장 방문을 통해 장애인 당사자의 신청률을 높여야 함

☑ CBR 담당자를 코디네이터로 지정 : 보건소 CBR 담당자가 장애인 건강주치의 사업의 사례관리자 및 행정 전담인력 역할을 맡도록 제도화

☑ (의료기관) : 진료, 처방 등 의료적 판단에 집중

(CBR담당) : 대상자 발굴 및 제도 안내(홍보), 주치의 연계 및 행정 지원, 복지 연계 전담

2. ‘돌봄통합지원법’의 핵심 실행 조직으로 CBR팀 활용

- ‘돌봄통합지원법’은 시군구가 ‘통합지원회의’를 통해 계획을 수립하지만, 누가 현장에 가서 장애인의 복합적인 의료·돌봄 욕구를 사정하고 계획안을 올릴지 불명확함
- 덴마크가 지자체 소속 전문가팀(간호사, 치료사 등)을 가정에 보내 계획을 수립하듯, CBR팀이 이 역할을 맡아 서류가 아닌 현장 중심의 통합계획 수립이 필요

☑ CBR팀을 ‘통합지원 사전평가단’으로 공식화 : 장애인이 읍면동에 ‘통합지원’을 신청하면, 보건소 CBR팀(재활/간호 인력)과 읍면동 복지팀(사회복지사)이 합동으로 가정을 방문하여 사전 욕구조사를 실시

☑ 보건-복지 통합 계획안 상정

(CBR팀) ‘의료·요양·건강관리’ 필요도 파악

(복지팀) ‘일상돌봄·주거’ 필요도를 파악

(전담부서) ‘통합지원회의’에 단일화된 개인별 지원계획(안) 상정

3. ‘방문재활’을 주치의 서비스에 편입시켜 실효성 확보

- 현재 장애인건강주치의서비스는 교육·상담 위주, 장애인은 3)방문재활을 원함
- 4)건강보험 재원 및 5)재원 외 방문재활 시범사업 대상자를 제외한 경우로 한정, 서비스 혼선 방지

☑ ‘방문재활’을 장애인건강주치의 필수 서비스로 신설 : ‘주장애관리서비스’항목에 주치의 처방 기반 방문재활을 공식 추가해야 함

☑ (CBR팀) 6)방문재활 전담 제공기관으로 지정

(의료기관) 주치의가 방문재활 처방

3) 2020 장애인실태조사, 장애인을 위해 강화되어야 할 보건의료서비스, 응답 2순위 : 방문재활

4) 중증소아 재택의료 시범사업, 재활의료기관 수가 4단계 시범사업, 재활환자 재택의료 시범사업

5) 장기요양재택의료센터 시범사업, 보훈병원 가정방문재활서비스, 권역재활병원 찾아가는 방문재활사업

6) ‘주장애관리’ 제공 의료기관 중 회복기 재활의료기관 수가 4단계 시범사업에도 참여하며 전담 방문재활팀을 운영중인 기관도 있음.

4. 병원 퇴원 환자 ‘CBR-주치의’ 연계 의무화

- 퇴원 후 지역사회 서비스와 연결되지 못해 7개월 재입원하는 급성기·회복기 환자 증가중
- 병원 치료가 지역사회 관리로 자연스럽게 이어지는 ‘재가 완결형 통합지원’을 실현 및 급성기병원 재입원을 감소
☒ 퇴원 전 연계 의무화

(회복기 병원) 퇴원계획 단계 부터 환자의 거주지 보건소 CBR팀 및 지역장애인보건의료센터에 통보

(CBR팀) 즉시 장애인 건강주치의 등록 지원, 회복기 방문재활서비스 미 대상자에게 방문재활 서비스 제공
 (지역장애인보건의료센터) CBR-주치의 매칭 모니터링

- ‘CBR사업’은 정신장애 유형을 제외한 모든 유형의 등록장애인 중 5%를 대상으로 확보하여 운영지침에 따라 필수 또는 선택 형태로 재활서비스를 제공하는 형태라 지역마다 서비스 내용이 상이하며 지금까지 강조한 의료(재활훈련)보다는 통합건강증진사업의 세부 단위 사업 성격인 (건강관리)와 (연계)가 필수 서비스로 많은 비중을 차지함

2025년 장애인 건강보건관리 사업 안내

■ 대상자 군별 서비스 분류 ■

서비스 구분	군 분류		세부 프로그램(예시)
	집중관리군 정기관리군	자기역량 지원군	
① 건강관리 서비스	필수	선택	① 배뇨·배변관리 ② 욕창·피부관리 ③ 영양관리 ④ 구강관리 ⑤ 통증관리 ⑥ 연하관리 ⑦ 호흡관리 ⑧ 만성질환관리 ⑨ 기타
② 재활훈련 서비스	선택	선택	① 재활운동교육 ② 일상생활동작훈련 ③ 관찰구속예방교육 ④ 2차장애예방교육 ⑤ 생활안전교육 ⑥ 기타
③ 사회참여 서비스	선택	선택	① 외출/나들이/체험 ② 동료상담/자조모임 ③ 스포츠/레크레이션 ④ 가족소모임 ⑤ 기타
④ 자원연계 서비스	필수	선택	① 통합건강증진사업 내 연계 ② 지역장애인보건의료센터와 연계 ③ 의료기관과연계(지역장애인보건의료센터 외) ④ 장애인복지관과 연계 ⑤ 재활센터와 연계 ⑥ 장애인단체와 연계 ⑦ 행정기관과 연계 ⑧ 교육기관과의 연계 ⑨ 자원봉사자(활동보조)와 연계 ⑩ 장애인 운전 지원 ⑪ 가옥 내 편의시설 지원 ⑫ 보조기기센터와 연계 ⑬ 건강검진 지원 ⑭ 기타
⑤ 자기역량 서비스	선택	필수	① 자가 건강운동, 복지정보 가이드북 및 리플렛 제공 ② 기타
⑥ 지역사회 조기적응 프로그램	필수	선택	① 프로그램 소개 ② 건강관리 운동 ③ 나눔 이해하기 ④ 투약·영양·상당장애 관리 ⑤ 일상생활 동작관리 ⑥ 보조기기 이해 및 활용 ⑦ 우리지역자원 활용하기 ⑧ 마무리

※ 부록 <참고 18> 장애인 건강보건관리 프로그램 관련 활용가능한 매체 참조

- ‘CBR 사업’ 운영 지침을 ‘돌봄통합지원법’을 근거로 재편 필요
 - 인력과 의료자원이 부족한 지방일수록 보건소는 선택적으로 기존 ‘CBR사업’ 운영 지침에 따라 건강관리 성격이 강한 선택적 재활서비스를 추진하여 수도권-지방간 ‘돌봄통합지원법’ 지역 격차 발생 가능성이 큼
- 특히, ‘CBR사업’ 담당자 중 의료기술직렬(물리치료사,작업치료사)이 아닌 타 직렬 일반직 공무원이거나 임기제 또는 공무직 공무원인 경우가 많음. 이유는 정기·수시 인사 이동 때문
- ‘CBR사업’과 ‘장애인건강주치의사업’을 바탕으로 장애인에게 통합돌봄서비스를 제공하기 위해서는 의료기관과는 의학적 소통능력을, 복지기관과는 행정적 소통능력을 갖춘 ‘CBR사업’ 담당자의 재활의학적 전문성 확보가 필수이며 성패를 좌우한다고 생각함

7) 재활난민 30%증가, 퇴원 후 재활 불가 환자 연 1만명(2025.01.06., 의료정책연구원‘회복기 의료체계도입 방안’ 연구보고서)

☑ 제안 : ‘CBR사업’ 담당자 전문직위 및 전문관 제도화

- 정기·수시 인사 이동으로 인한 담당자 변경을 방지하여 정책의 지속 가능성 확보
- 지방공무원 임용령 제7조의3(전문직위의 지정 등)에 따라 지방자치단체의 장은 당해 기관의 직위중 전문성이 특히 요구되는 직위를 전문직위로 지정하여 관리할 수 있다.
- 전문직위명(예시: ‘장애인통합돌봄조사관’)을 제도화 하여 의료기술직(물리치료사,작업치료사) 공무원을 전문관으로 선발하여 ‘통합돌봄전담조직’ 필수 인력으로 구성함

토론 | 장영진 (보건복지부 의료·요양·돌봄 통합지원단 단장)

MEMO

토론 | 임현규 (보건복지부 장애인정책국 장애인건강과 과장)