

제6차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회

재활의 틀을 넘어 건강권으로:

장애인 건강정책 패러다임 전환
장애인건강권법 제15조(재활운동 및 체육)

일시

2026년 3월 12일(목) 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

목 차

제6차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 장애인 재활의 틀을 넘어 건강권으로: 장애인 건강정책 패러다임 전환

장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 소개	7
장애인 건강정책 자문위원 명단	11
제6차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 개요	15
개회사 및 기조강연	19
발제 및 좌장	22
은선덕 국립재활원 재활연구소 건강보건연구과 과장	
호승희 국립재활원 재활연구소 건강보건연구과 소장	
자문위원 의견	36
조윤화 한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원	
신용일 부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수	
박종혁 충북대학교 의과대학 교수	
임종한 인하대학교 의과대학 교수	
임재영 한국장애인보건의료협의회 회장	
윤다울 한국장애인단체총연맹 책임	
이문희 한국장애인단체총연합회 인권위원장	
이찬우 한국척수장애인협회 정책위원장	
김혜영 한국여성장애인연합 사무총장	
이길준 한국장애인부모회 사무총장	
김정선 한국자폐인사랑협회 사무처장	
윤수정 한국지적발달장애인복지협회 사무국장	
김신애 전국장애인건강권연대 대표	
토론	70
김재학 국립재활원 운동재활과 주무관	
홍산 서울대학교 산업공학과 인간공학박사과정 연구원	
홍덕호 문화체육관광부 장애인체육과 과장	
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 : 좌장 ¹⁾ 이 주제 자료 작성 및 자문위원 공유. 자문위원들은 관련 주제에 대한 문제점과 대안을 작성해 서면으로 제출해 간담회 전 자료 공유 - 간담회 진행 : 좌장을 중심으로 자문위원, 외부토론자, 정부부처와의 의견 논의 - 간담회 후 : 참여 단체별 간담회 내용 결과 홍보, 논의된 내용을 정리해 담당부처(서)에 송부, 관련법 개정안 발의

1) 좌장은 장애인 건강정책 자문위원이 전문 분야에 따라 역할 부여

논의 주제

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

장애인 건강정책 자문위원 명단

장애인 건강정책 자문위원 명단

번호	분야	이름	소속 및 직책
1	정책	호승희	국립재활원 재활연구소 소장
2		조운화	한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원
3	학계	신용일	부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수
4		박종혁	충북대학교 의과대학 교수
5		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

제6차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 개요

제6차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 세부계획

목적	<ul style="list-style-type: none">○ (패러다임의 전환) 「장애인 건강권법」 제15조에 명시된 ‘재활(Rehabilitation)’이라는 의료적 모델 용어의 한계를 검토하고, 인권적 모델에 기반한 ‘보편적 건강 증진 및 스포츠권’으로의 인식 변화와 공론화 유도○ (법 제도의 유연화) 치료와 회복이 필요한 시기의 ‘재활운동’은 전문성을 강화하되, 이를 넘어선 생애주기별 일상적 건강 유지와 증진을 보장할 수 있는 법령개정(용어 변경 및 지원 범위 확대) 방향 모색.○ (수행 체계 정립) 재활이 필요 없는 장애인을 포함하여 ‘어디서, 누가, 무엇을, 어떻게’ 참여할 것인지에 대한 구체적 모델과 의료-보건-체육을 잇는 부처 간 유기적 협력 방안 제시.
주제	재활의 틀을 넘어 건강권으로: 장애인 건강정책 패러다임 전환
일시·장소	’ 26.3.12(화) 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(소요)	내 용	비고
14:00~14:03('3)	· 개회선언, 내외빈 소개	· 사회자
14:03~14:15('12)	· 개회사 및 기조강연 · 사진촬영 및 장내정리	· (기조강연) '장애인 건강정책, 왜 재활에만 감혀 있는가?'(의료적 모델과 인권적 모델 비교 및 법령 개정 필요성) 김예지 국회의원
14:15~15:50('95)	· 발제 및 자문위원 발언	· (좌장) 국립재활원 재활연구소 호승희 소장 · (발제) '장애인 재활운동 및 체육 정책 시행을 위한 당면 과제' 국립재활원 재활연구소 건강보건연구과 은선덕 과장 · (발언) 자문위원 13명
	· 토론자 발언	· (토론1) '재활체육 서비스의 고도화 및 내실화 방안' 국립재활원 운동재활과 김재학 주무관 · (토론2) '장애인 건강권 보장을 위한 인간공학적 환경 구축' 서울대학교 산업공학과 인간공학 박사과정 (동 대학원 체육교육과 특수체육 석사) 홍산 연구원 · (토론3) '재활체육에서 생활스포츠로 : 부처 간 역할 분담' 문화체육관광부 장애인체육과 홍덕호 과장 · (토론4) '보편적 건강증진 체계 구축을 위한 입법 및 예산 전략' 보건복지부 장애인정책국 장애인건강과 임현규 과장
15:50~16:00('10)	· 질의 및 답변	· 참석자 전체
16:00 ~	· 마무리	-

개회사 및 기조강연

김예지 국민의힘 국회의원

개회사 | 김예지 (국민의힘 국회의원)

안녕하십니까. 김예지입니다. 오늘 바쁘신 일정 중에도 장애인 건강정책의 새로운 미래를 고민하기 위해 이 자리에 함께해주신 내외빈 여러분께 진심으로 감사의 인사를 드립니다. 특히 발제를 맡아주신 국립재활원 은선덕 과장님과 호승희 소장님, 그리고 토론에 참여해주시는 각 분야 전문가분들과 보건복지부, 문화체육관광부 관계자 여러분께도 깊은 감사를 전합니다.

오늘 우리가 모인 이유는 단순히 단 한 걸음도 떼지 못하고 있는 시범사업의 시작을 촉구하기 위함만이 아닙니다. 우리 사회가 장애인의 건강을 바라보는 근본적인 시각, 즉 패러다임을 바꾸기 위해서입니다. 그동안 우리의 법과 제도는 장애인의 건강을 오로지 재활(Rehabilitation)이라는 틀 안에 가두어 왔습니다. 재활은 ‘다시 능력을 갖추게 한다’는 의미를 담고 있습니다. 이는 장애를 극복해야 할 결핍이나 치료의 대상으로만 바라보는 의료적 모델의 산물입니다.

하지만 장애인에게 필요한 것은 평생에 걸친 치료만이 아닙니다. 비장애인과 마찬가지로 오늘보다 더 건강한 내일을 위해 운동하고, 스포츠를 즐기며, 자신의 몸을 돌볼 수 있는 보편적 건강권이 보장되어야 합니다. 재활이 필요한 시기에는 전문적인 의료 서비스를 지원하되, 그 단계를 넘어선 일상에서는 누구나 제약 없이 체육 활동에 참여할 수 있는 인권적 모델로의 전환이 시급합니다.

오늘 간담회는 바로 그 변화의 시작점입니다. 지금까지 존재하지 않았던 시범사업을 조속히 설계하고 실행함과 동시에, 재활체육의 개념을 재정립하여 의료와 복지, 그리고 체육의 경계를 허물고, 장애인이 치료의 대상이 아닌 건강의 주체로 바로 서는 길을 모색하고자 합니다.

현행 건강권법의 용어적 한계를 개선하고, 실질적인 지원 체계를 구축하는 과정은 결코 쉽지 않을 것입니다. 하지만 여기 계신 전문가 여러분과 정부 부처가 머리를 맞댄다면, 장애가 장벽이 되지 않는 건강한 공동체를 반드시 만들 수 있다고 확신합니다.

저 또한 국회에서 여러분의 소중한 의견을 경청하여, 재활을 넘어 일상의 스포츠가 당연한 권리가 되는 입법 활동에 최선을 다하겠습니다. 오늘 이 자리가 대한민국의 장애인 건강정책의 새로운 이정표가 되기를 기대합니다.

다시 한번 참석해주신 모든 분의 건승을 기원합니다. 감사합니다.

발제

장애인 재활운동 및 체육 정책 시행을 위한 당면 과제

은선덕 국립재활원 재활연구소 건강보건연구과 과장

발제 | 은선덕 (국립재활원 재활연구소 건강보건연구과 과장)

1. 정책의 의의

대한민국은 이미 초고령사회로 진입하였으며, 만성질환과 장애 인구의 증가 속도 역시 빠르게 진행되고 있다. 의료기술의 발전으로 생존율은 높아졌지만, 그에 따라 질환 이후의 삶을 살아가는 인구 또한 증가하고 있다. 뇌졸중, 척수손상, 외상성 뇌손상 등 다양한 원인으로 발생한 장애는 단기간의 치료로 완결되지 않으며, 이후의 삶 전체에 걸쳐 지속적인 건강관리를 필요로 한다. 이러한 구조적 변화는 장애인의 건강권을 단순히 의료서비스 접근성의 문제로만 볼 수 없게 만들고 있다.

장애인의 건강권은 치료의 기회를 보장하는 것을 넘어, 치료 이후의 삶 속에서도 건강을 유지하고 기능 저하를 예방할 수 있도록 지원하는 체계를 포함해야 한다. 병원 중심의 재활치료는 일정 기간 집중적으로 제공되지만, 급성기 및 회복기 치료가 종료된 이후에는 관리의 책임이 개인과 가족에게 전가되는 경우가 많다. 특히 퇴원 직후의 중도장애인이나 장애 초기 단계에 있는 사람들은 기능이 완전히 안정되지 않은 상태에서 지역사회로 복귀하게 되며, 이 과정에서 신체활동 감소, 체력 저하, 근감소, 심폐기능 약화, 2차 합병증 발생 위험에 지속적으로 노출된다.

현실적으로 많은 장애인은 퇴원 이후 정기적인 의료 관리를 받기는 하지만, 일상적 신체활동과 체력 유지에 대한 체계적인 지원을 받지 못하는 경우가 많다. 그 결과 활동량 감소와 사회적 고립이 반복되고, 이는 다시 건강 악화로 이어지는 악순환 구조를 형성한다. 이 시점에서 필요한 것은 단순한 체육활동이 아니라, 의료 재활 이후의 기능 상태를 고려한 체계적이고 안전한 신체활동 지원 체계이다.

이러한 문제의식 속에서 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」은 장애인의 건강을 국가가 책임져야 할 공공 영역으로 명시하였다. 특히 제15조 ‘재활운동 및 체육’ 조항은 의료 재활과 장애인 생활체육 사이에 존재하는 공백을 제도적으로 메우기 위한 장치로 도입되었다. 이는 치료 중심의 재활을 넘어, 지역사회 기반의 지속적인 신체활동 지원을 통해 장애인의 장기적인 건강 유지와 사회 참여를 촉진하고자 한 정책적 시도였다.

재활운동 및 체육은 단순히 운동 프로그램을 제공하는 개념이 아니다. 이는 의료 재활 이후의 기능 수준을 고려하여 안전하게 신체활동을 지속할 수 있도록 지

원하는 중간 단계의 공공 서비스이다. 의료기관에서 퇴원한 이후에도 기능 유지와 악화 예방을 위한 관리 체계를 갖추지 못한다면, 재입원과 합병증 발생 위험은 증가할 수밖에 없다. 결국 재활운동 및 체육은 개인의 삶의 질 향상뿐 아니라, 장기적으로는 의료비 절감과 사회적 비용 감소라는 공공적 효과를 동시에 지닌 정책 영역이다.

그러나 법 제정 이후 상당한 시간이 경과했음에도 불구하고, 재활운동 및 체육은 독립된 공공 서비스로 자리 잡지 못하고 있다. 즉, 법적 근거는 마련되었지만, 구체적인 운영 기준과 실행 체계는 충분히 구축되지 않은 상태이다. 모두가 정책의 필요성에 대해서는 공감하고 있지만, 실제로 어떤 구조와 방식으로 제도를 설계해야 하는지에 대한 합의는 여전히 미흡하다.

그 결과 재활운동 및 체육은 의료와 체육 사이에서 명확한 위치를 확보하지 못한 채, 선언적 조항으로만 존재하고 있다. 현장에서는 여전히 병원 치료 이후의 건강관리 공백이 반복되고 있으며, 장애인은 개인의 노력과 선택에 의존하여 신체활동을 이어가야 하는 상황에 놓여 있다. 이는 법이 지향한 건강권 보장의 취지와도 괴리가 있다.

지금 시점에서 재활운동 및 체육을 다시 점검해야 하는 이유는 분명하다. 장애인구의 증가와 고령화, 만성질환의 확대라는 사회적 변화 속에서, 의료 중심의 재활 체계만으로는 장애인의 건강을 장기적으로 보장하기 어렵다. 법률에 명시된 제도가 현실에서 작동하지 않는다면, 건강권 보장은 형식에 머무를 수밖에 없다.

따라서 재활운동 및 체육 제도가 현재 어떤 수준에 머물러 있는지, 그리고 왜 실질적인 정책으로 시행되지 못하고 있는지를 구조적으로 분석하는 것은 시급한 과제이다. 이는 새로운 제도를 도입하자는 문제가 아니라, 이미 존재하는 법적 근거를 실효성 있는 공공 서비스로 전환하기 위한 논의라는 점에서 그 의미가 크다.

2. 추진 현황 및 실태

재활운동 및 체육은 법률상 근거를 갖춘 정책 영역이지만, 아직 국가 차원의 공식적인 시범사업조차 본격적으로 시행되지 못한 상태이다. 제도적 선언은 이루어졌으나, 이를 현장에서 검증·운영하는 단계로까지는 이행되지 못한 것이 현재의 상황이다.

그렇다고 해서 아무런 준비가 이루어지지 않았던 것은 아니다. 지난 10여 년간 재활운동 및 체육과 관련된 연구는 지속적으로 수행되어 왔으며, 프로그램 개발, 지도자 교육과정 개발, 서비스 체계 구축 방안 마련, 장애유형별 평가항목 개발,

운동 위험도 분류체계 정립, 전달체계 모형 설계 등 제도 운영을 위한 다양한 기초 연구들이 진행되어 왔다. 최근에는 ICT 기술을 접목한 중개연구와 데이터 기반 관리 모델 개발까지 확장되면서, 재활운동 및 체육을 단순 체육활동이 아닌 건강 관리 서비스로 발전시키려는 시도도 이루어졌다.

그러나 이러한 연구 축적이 곧바로 제도 시행으로 이어지지 못했다. 개념 정의, 프로그램 방향, 전달체계 모델이 제시되었음에도 불구하고, 이를 종합하여 국가 단위 사업으로 운영하는 행정적 구조는 형성되지 않았다. 특히 재활운동 및 체육의 정의 자체가 여전히 정책적으로는 명확히 정리되지 못한 상태에 머물러 있다. 의료 재활의 연장선인지, 생활체육의 중간 단계인지, 독립된 건강관리 서비스인지에 대한 합의가 충분히 형성되지 못하면서, 제도 설계의 출발점부터 불안정성이 지속되고 있다.

현재 현장에서 재활운동 및 체육이라는 명칭으로 운영되는 전국 단위의 표준화된 독립 사업 체계는 아직 구축되지 않았다. 별도의 예산 항목도 편성되어 있지 않으며, 표준화된 운영지침에 따라 시행되는 공식 서비스 체계도 구축되지 않았다. 일부 장애인복지관이나 체육시설에서 재활적 성격을 띤 프로그램이 운영되고 있으나, 이는 기존 장애인 생활체육 프로그램의 연장선에 있는 경우가 대부분이다. 장애 초기 단계나 기능이 안정되지 않은 대상자를 전제로 설계된 독립된 서비스 모델은 제도적으로 구현되지 못하였다.

의료 현장과 지역사회 사이의 단절 역시 여전히 존재한다. 급성기 및 회복기 재활치료가 종료된 이후, 환자는 지역사회로 복귀하지만, 이 과정에서 체계적인 신체활동 관리 체계로 자연스럽게 연결되는 공식 구조는 마련되어 있지 않다. 의료기관에서 신체활동의 필요성을 설명하더라도, 이를 재활운동 및 체육 프로그램으로 연계하는 제도적 장치는 부재하다. 결국 치료 이후의 신체활동은 개인의 선택에 맡겨지는 경우가 많으며, 이는 활동 감소와 기능 저하로 이어질 가능성을 높인다.

생활체육 영역은 비교적 활성화되어 있으나, 그 설계 목적은 참여와 여가 중심에 가깝다. 기능이 안정된 장애인을 대상으로 한 종목 참여형 프로그램이 주를 이루고 있어, 퇴원 직후의 중도장애인이나 중증 장애인이 참여하기에는 신체적 부담과 심리적 장벽이 존재한다. 이로 인해 재활치료 종료 이후 가장 취약한 시기에 있는 대상자들이 제도적 공백에 놓이는 구조가 반복된다.

지도자 인력 체계 역시 명확히 정비되지 않은 상태이다. 장애인스포츠지도사, 건강운동관리사 등 관련 자격 인력은 존재하지만, 재활운동 및 체육을 전담하는 법적 지위를 갖춘 전문 인력 체계는 확립되지 않았다. 이로 인해 현장에서는 지도

자의 전문성과 책임 범위에 대한 기준이 명확하지 않으며, 안전 관리와 의료적 위험에 대한 부담이 제도 도입을 주저하게 만드는 요인으로 작용하고 있다.

시설 환경 또한 재활운동 및 체육을 전제로 설계되어 있지 않다. 장애인 전용 체육시설은 확대되고 있으나, 대부분 생활체육 중심으로 운영되고 있으며, 의료적 관리가 필요한 초기 장애인을 안정적으로 수용할 수 있는 구조적 연계는 충분하지 않다. 공공체육시설은 비장애인과 공동 이용을 원칙으로 하고 있어, 특정 장애 유형이나 기능 수준에 맞춘 전문 프로그램을 안정적으로 운영하는 데 한계가 존재한다.

결과적으로 현재의 추진 현황은 다음과 같이 정리된다. 연구와 정책 모형 개발은 상당 부분 진행되었으나, 이를 통합하여 행정 집행 단계로 전환하는 제도 설계와 예산 구조가 마련되지 않았다. 개념은 여전히 정책적으로 완결되지 않았고, 대상자 분류 기준도 명확히 확정되지 않았으며, 지도자 체계와 전달체계 역시 독립적으로 작동하지 못하고 있다.

이러한 상황 속에서 재활운동 및 체육은 법률에 명시된 권리임에도 불구하고, 실제 현장에서 체감되는 공공 서비스로 구현되지 못하고 있다. 의료 재활 이후 장애인의 건강관리 공백은 여전히 구조적으로 존재하며, 재활운동 및 체육이 본래 의도했던 ‘치료 이후 삶을 연결하는 중간 단계 서비스’는 제도적으로 자리 잡지 못한 상태에 머물러 있다.

3. 미시행 원인

재활운동 및 체육은 법적 근거를 갖추고 있음에도, 국가 차원의 공식 시범사업으로 본격화되지 못한 상태이다. 이는 단순한 예산 부족의 문제가 아니라, 제도 설계의 핵심 요소들이 상호 연동되지 못한 구조적 문제에 기인한다. 다음의 여덟 가지 요소는 제도 미시행의 핵심 원인으로 작용하고 있다.

1) 재활운동 및 체육의 정체성과 용어 정의의 혼란

재활운동 및 체육이라는 용어는 정책 영역에서 독립된 개념으로 확립되지 못한 상태에 있다. 정책을 구현함에 있어 용어와 정의는 단순한 표현의 문제가 아니라, 제도의 범위와 대상, 책임 주체, 예산 구조를 결정하는 기준이 된다. 만약 하나의 정책 용어가 여러 의미로 혼용되거나, 기존 개념과 대동소이하게 사용된다면 정책 현장에서는 혼선이 발생할 수밖에 없다.

그동안 장애인복지 영역에서는 ‘재활체육’이라는 용어가 사용되어 왔으며, 이

에 대한 학술적 정의와 연구도 일정 부분 축적되어 왔다. 그러나 장애인건강권법에서는 ‘재활운동 및 체육’이라는 표현을 새롭게 명시하였고, 이 용어에 대한 명확한 정의와 정책적 합의는 충분히 이루어지지 않은 상태이다. 특히 장애인건강권법 제정에 따라 이듬해인 2018년에는 장애인복지법에서 ‘재활체육’이라는 용어를 완전히 삭제하면서 현장에서는 ‘재활체육’, ‘재활운동’, ‘재활운동 및 체육’이 사실상 유사한 의미로 혼용되고 있을 뿐만 아니라 두 용어의 차별성과 정책적 위치가 명확히 구분되지 않고 있다.

이와 같은 상황은 의학계, 체육계, 장애계 모두에서 혼란을 야기하고 있다. 의료 영역에서는 ‘재활운동’을 치료의 연장선으로 해석하는 경향이 있으며, 체육 영역에서는 이를 기존 장애인 생활체육의 한 유형으로 인식하는 경우도 적지 않다. 그러나 법률이 의도한 재활운동 및 체육은 단순 치료도 아니고 일반 체육활동도 아닌, 의료 재활 이후 기능 유지와 악화 예방을 목표로 하는 중간 단계의 공공서비스라는 점에서 차별성이 있다. 그럼에도 불구하고 용어의 정체성이 확립되지 않으면 제도 설계의 출발점 자체가 불안정해진다.

또한 ‘재활운동 및 체육’이라는 표현은 두 개의 개념을 병렬적으로 연결한 구조를 갖고 있어, 실제 정책 집행 과정에서 어느 영역에 방점을 둘 것인지에 대한 해석의 차이를 발생시킨다. ‘재활운동’ 중심인지, ‘체육’ 중심인지 아니면 기존 ‘재활체육’의 다른 표현인지에 따라 서비스 내용과 지도자 자격, 시설 기준이 달라질 수 있기 때문이다. 이러한 구조적 모호성은 제도 설계 과정에서 책임 주체를 특정하기 어렵게 만들고, 부처 간 역할 조정의 지연을 초래한다.

결국 용어에 대한 정책적 정의가 명확히 정리되지 않으면 하위 법령 제정, 표준 운영지침 수립, 예산 항목 편성 모두가 지연될 수밖에 없다. 정책 용어는 선언적 문구에 그쳐서는 안 되며, 현장에서 동일한 의미로 이해되고 적용될 수 있어야 한다. 따라서 재활운동 및 체육의 제도화를 위해서는 현장에서 동일한 의미로 적용될 수 있도록 정책적 정의를 보다 명확히 정비할 필요가 있다. 이 과정에서는 의학계와 체육계, 장애계 등 관련 주체 간의 충분한 논의와 합의가 선행되어야 하며, 그 합의가 정책적 기준으로 구체화될 때 비로소 제도의 실질적 시행이 가능해질 것이다.

2) 대상자 규정의 모호성

재활운동 및 체육의 제도화가 지연되는 주요 원인 중 하나는 대상자 규정의 모호성이다. 법률에서는 ‘장애인 또는 손상·질병 발생 후 완전한 회복이 어려워

일정 기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람' 으로 규정하고 있으나, 이 표현은 정책 집행 단계에서 구체적인 기준으로 작동하기에는 추상적이다. '일정 기간'의 범위와 '장애인이 될 것으로 예상되는 사람'을 판단하는 의학적·행정적 기준이 명확히 정리되어 있지 않다.

대상자가 명확하지 않으면 사업 규모를 산정하기 어렵고, 이는 예산 편성과 제도 설계의 지연으로 이어진다. 특히 재활운동 및 체육은 기존 장애인 생활체육이나 취약계층 운동 서비스와 중복되는 사업이 아니라, 중증이거나 중목 참여가 어려운 장애인, 그리고 퇴원 직후의 중도장애인과 같은 사각지대 집단을 중심으로 설계되어야 한다. 그러나 이러한 핵심 대상자에 대한 정책적 합의와 세부 기준은 아직 충분히 마련되지 않았다.

또한 '향후 장애인이 될 가능성이 있는 사람'을 포함하는 규정은 예방적 취지는 있으나, 실제 집행 단계에서는 판단 기준의 불확실성을 확대시킨다. 기능 수준, 위험도, 진단군 등을 반영한 구체적 선정 기준이 정립되지 않으면 대상자 선정은 기관별 자율 판단에 맡겨질 수밖에 없고, 이는 제도 운영의 일관성을 저해한다.

결국 재활운동 및 체육이 누구를 위한 서비스인지가 정책적으로 명확히 정리되지 않는 한, 사업 설계와 예산 확보는 구조적으로 어려울 수밖에 없다. 대상자 규정의 불명확성은 제도 미시행의 핵심 원인으로 작용하고 있다.

3) 전문 지도자 양성 체계 미확립

재활운동 및 체육의 제도화가 지연되는 중요한 원인 중 하나는 이를 전담할 전문 지도자 체계가 국가 제도로 확립되지 않았다는 점이다. 재활운동 및 체육은 장애 특성과 기능 수준, 질환 위험을 종합적으로 고려해야 하는 영역으로, 일반 생활체육 지도와는 질적으로 다른 전문성을 요구한다. 그러나 이를 담당할 독립적 자격 체계와 법적 지위는 아직 마련되지 않았다.

그동안 지도자 양성의 필요성은 지속적으로 제기되어 왔으며, 2017년에는 국립재활원 재활연구소에서 내부연구과제로 재활운동 및 체육 지도자 교육과정이 제안되었다. 이어 2018년에는 보건복지부 장애인정책과에서 외부 용역과제로, 해당 교육과정을 기반으로 한 교육용 교재가 개발되면서, 이론적 틀과 교육 내용의 체계화가 이루어졌다. 이는 지도자 양성을 위한 기초 인프라가 마련되었음을 의미한다.

이후 2025년에는 국립재활원 재활연구소에서 내부연구과제에서 개발된 교재를 활용하여 「재활운동 및 체육 시범사업 시행을 위한 지도자 교육 및 양성 시스템 검증」 연구가 수행되었다. 해당 연구는 교육과정의 실제 적용 가능성과 현장 운

영 타당성을 점검하는 단계까지 발전하였다는 점에서 의미가 있다. 즉, 단순한 이론 제안 수준을 넘어, 시범 적용과 검증 단계까지 이행된 것이다.

그러나 이러한 연구 성과가 곧바로 국가 자격 제도나 법적 인력 체계로 전환되지는 못하였다. 교육과정과 교재가 개발되고 검증 연구까지 이루어졌음에도, 이를 기반으로 한 자격 부여 체계, 배치 기준, 인건비 지원 구조는 아직 확정되지 않았다. 연구와 제도 사이의 전환 고리가 완성되지 않은 상태이다.

또한 현장에서는 전문 지도자 배치를 위한 인건비 예산 확보가 구조적으로 어렵다. 재활운동 및 체육은 지도 밀도가 높은 영역으로, 전문성을 요구하는 만큼 안정적인 재정 지원이 필요하다. 전문성을 강조하면서도 이를 제도적으로 보장하지 않는 구조는 제도 시행의 지속 가능성을 약화시킨다.

결국 재활운동 및 체육의 제도화는 지도자 체계 확립과 직결된다. 교육과정 제안, 교재 개발, 검증 연구까지는 진행되었으나, 이를 국가 차원의 자격 및 배치 제도로 연결하는 마지막 단계가 이행되지 못한 점이 제도 미시행의 구조적 원인으로 작용하고 있다.

4) 프로그램 구성 기준의 부재

재활운동 및 체육의 제도화가 지연되는 또 하나의 중요한 원인은 프로그램 구성의 기준이 명확히 정립되지 않았다는 점이다. 현재 복지관, 보건소, 장애인체육시설 등에서 운영되고 있는 재활운동 및 체육 프로그램은 생활체육 프로그램과 큰 차이 없이 운영되는 경우가 많다. 장애 유형과 기능 수준을 세분화하여 반영하기 보다는, 단순 신체활동이나 종목 중심 활동이 중심이 되는 경우가 적지 않다.

재활운동 및 체육은 의료 재활 이후 기능 유지와 악화 예방을 목표로 하는 중간 단계의 서비스이다. 따라서 프로그램은 단순 참여형 활동이 아니라, 장애 유형별 특성과 기능 상태를 반영한 체계적 접근을 필요로 한다. 그러나 현재는 장애 유형별로 지향해야 할 목표와 접근 원칙이 표준화되어 있지 않다. 이로 인해 기관별, 지도자별로 프로그램 내용이 달라질 수밖에 없으며, 이는 서비스의 질적 편차를 발생시킨다.

표준화된 예시 프로그램이란, 장애 유형별로 재활운동 및 체육이 지향해야 할 목표를 명확히 제시하고, 그 목표 달성을 위해 필요한 운동 원칙, 강도 조절 기준, 안전 관리 사항 등을 포함한 구조화된 프로그램을 의미한다. 이는 획일적인 동일 프로그램을 강제하자는 것이 아니라, 지도자가 참고할 수 있는 기준틀을 마련하자는 취지이다. 이러한 기준이 마련되어야 지도자는 자신의 현장 경험과 노하우를

기반으로 하되, 일정한 방향성과 안전성을 확보할 수 있다.

또한 프로그램 구성 시 지도자가 반드시 유의해야 할 사항, 예를 들어 특정 장애 유형에서의 금기 동작이나 위험 요인, 단계적 강도 조절 방식, 기능 평가와 연계된 운동 목표 설정 방식 등이 체계적으로 정리될 필요가 있다. 이러한 가이드라인이 부재한 상태에서는 프로그램 운영이 개별 기관의 역량에 의존하게 되고, 이는 제도화 과정에서 정책 신뢰성을 약화시키는 요인이 된다.

결국 재활운동 및 체육의 안정적 정착을 위해서는 장애 유형에 따른 표준화된 예시 프로그램과 지도 가이드라인이 우선적으로 정립되어야 한다. 프로그램 구성 기준이 확정되지 않은 상태에서는 제도 도입 이후에도 현장의 혼란이 지속될 가능성이 높으며, 이는 정책 추진을 주저하게 만드는 구조적 요인으로 작용할 수 있다.

5) 의사 처방 체계의 정립 미비

재활운동 및 체육의 제도화 과정에서 가장 민감한 쟁점 중 하나는 의사 처방 체계의 정립 문제이다. 법 조항에는 의사의 처방이 언급되어 있으나, 실제 현장에서는 ‘처방’이라는 용어가 의료적 책임을 수반한다는 이유로 부담으로 작용하고 있다. 의학계에서는 법적 책임과 연계된 처방 개념 대신 ‘소견’ 수준으로의 조정을 요구하는 의견도 제기되어 왔다.

한편, 현장 지도자 역시 퇴원 초기 또는 중증 장애인을 대상으로 프로그램을 운영하는 데 있어 상당한 부담을 느끼고 있다. 장애 특성에 대한 이해 부족, 기저질환 악화 가능성, 운동 중 발생할 수 있는 부상 위험 등은 지도자가 단독으로 감당하기 어려운 요소이다. 이러한 상황에서 의료적 판단 없이 체육활동을 제공하는 구조는 제도 시행에 대한 불안 요인으로 작용한다.

따라서 의사의 소견을 기반으로 한 연계 체계는 단순한 행정 절차가 아니라, 재활운동 및 체육의 안전성과 신뢰성을 확보하는 핵심 장치가 될 수 있다. 특히 퇴원 직후나 장애 초기 단계의 대상자에게는 의료적 상태와 기능 수준을 반영한 맞춤형 프로그램 제공이 필요하다. 의학적 소견을 토대로 운동 강도와 범위를 조정할 수 있다면, 보다 안전하고 효과적인 서비스 제공이 가능하다.

그러나 이를 제도화하기 위해서는 몇 가지 선결 조건이 필요하다. 우선 장애 상태에 대한 표준화된 평가 기준이 마련되어야 한다. 기저질환, 장애 유형, 기능 수준을 반영한 평가 항목이 정립되지 않으면 동일한 상태에 대해 의료기관마다 다른 소견이 제시될 수 있다. 이에 따라 운동 위험도에 따른 대상자 분류체계가 함께 개발되어야 하며, 고위험군과 일반군을 구분하는 체계적 기준이 필요하다.

또한 장애인 주치의 제도와 연계, 소견 발급에 대한 수가 체계 마련 등 현실적인 행정·재정 구조도 함께 검토되어야 한다. 의료적 판단을 제도에 포함시키면서 이에 대한 보상 구조를 마련하지 않는다면, 실질적인 참여를 기대하기 어렵다.

결국 처방(또는 소견) 체계는 의료와 체육을 연결하는 핵심 고리이지만, 책임 범위와 평가 기준, 수가 구조가 정리되지 않은 상태에서는 제도 시행을 주저하게 만드는 요인으로 작용한다. 이러한 불안정성이 해소되지 않는 한, 재활운동 및 체육은 현장에서 안정적으로 정착하기 어려운 구조적 한계를 안고 있다.

6) 현장 평가 기준의 정립 미비

재활운동 및 체육의 제도화가 지연되는 또 하나의 구조적 원인은 현장에서 활용 가능한 평가 도구 및 기준이 정립되지 않았다는 점이다. 재활운동 및 체육은 단순 참여형 신체활동이 아니라, 기능 유지와 악화 예방이라는 목표를 지닌 서비스이기 때문에, 프로그램 운영 전·후의 평가 체계가 반드시 수반되어야 한다. 그러나 현재 지도자가 현장에서 적용할 수 있는 표준화된 평가항목은 확정되어 있지 않다.

물리치료 영역에서는 환자의 진단과 치료적 중재를 목적으로 다양한 임상평가도구가 사용되고 있다. 그러나 이러한 임상평가도구는 병원 기반 치료 환경을 전제로 설계된 경우가 많아, 체육 현장에서 반복적으로 적용하기에는 현실적인 제약이 따른다. 검사 장비, 평가 시간, 전문 인력 요건 등 여러 조건이 병원 환경과는 다르기 때문이다. 따라서 임상평가도구를 그대로 재활운동 및 체육 현장에 적용하는데에는 한계가 있다.

한편, 대한장애인체육회에서 시행하는 체력측정 및 운동처방 체계가 존재하나, 제시된 측정항목은 비교적 경증 장애인을 중심으로 설계된 측면이 있다. 중증 장애인이나 퇴원 초기 단계의 대상자에게는 적합하지 않은 경우도 있으며, 재활운동 및 체육이 지향하는 기능 유지·관리 목적과 완전히 일치한다고 보기도 어렵다.

재활운동 및 체육은 재활치료와 생활체육 사이의 중간 영역이라는 특성을 갖는다. 따라서 평가 체계 역시 이 중간 영역의 목적에 부합하도록 설계되어야 한다. 장애 유형과 기능 수준을 반영한 평가 항목을 기반으로, 지도자가 프로그램 목표를 설정하고, 일정 기간 이후 변화 정도를 확인할 수 있는 구조가 마련되어야 한다. 평가 결과는 단순 기록에 그치는 것이 아니라, 프로그램 구성과 강도 조절, 위험 관리에 직접적으로 활용될 수 있어야 한다.

표준화된 평가 기준이 마련되지 않으면 프로그램의 효과를 객관적으로 입증하기 어렵고, 이는 정책적 설득력 확보에 제약으로 작용한다. 공공서비스로 제도화되기

위해서는 성과를 측정하고 설명할 수 있어야 하며, 이를 위한 평가 지표가 확정되어야 한다.

결국 재활운동 및 체육의 안정적 정착을 위해서는 현장에서 지도자가 활용할 수 있는 한편하면서도 목적에 부합하는 평가항목과 평가도구의 개발이 필수적이다. 평가체계의 미정립은 단순한 기술적 문제를 넘어, 제도의 실효성을 담보하기 어려운 구조적 원인으로 작용하고 있다.

7) 체육시설 확보를 위한 기준 정립 미흡

재활운동 및 체육의 안정적 운영을 위해서는 이를 뒷받침할 시설 기반이 필요하다. 그러나 현재 장애인복지관이나 공공체육시설은 법적으로 비장애인의 이용을 제한할 수 없어 지역주민과 공동 이용 구조로 운영되고 있다. 이 과정에서 장애인과 비장애인 간 이용 인식 차이로 인한 갈등이 발생하기도 하며, 전문 프로그램 운영을 위한 시간과 공간 확보에 제약이 따른다.

또한 장애인만을 대상으로 시설을 운영하는 경우 수익 구조의 어려움이 있어, 일반 이용 확대를 병행하는 사례도 적지 않다. 이는 재정적 현실을 반영한 운영 방식이지만, 재활운동 및 체육과 같이 안정적이고 전문적인 환경이 요구되는 서비스에는 한계로 작용한다.

반다비 체육센터 등 장애인 우선 체육시설이 확충되고 있으나, 이러한 시설만으로는 지역사회 내 다양한 장애인을 모두 포용하기 어렵다. 따라서 공공체육시설, 학교 체육시설, 민간 체육시설에서도 장애인이 안전하게 이용할 수 있는 환경 조성과 함께 전문 지도자 배치 방안이 병행되어야 한다.

시설 기준이 명확히 정립되지 않은 상태에서는 재활운동 및 체육 서비스의 지속적 운영이 어려우며, 이는 제도 미시행의 구조적 요인으로 작용하고 있다. 시설 기준이 정립되지 않으면, 재활운동 및 체육은 공간 확보 단계에서부터 제도적 불안정성을 안게 된다.

8) 서비스 전달체계의 부재

재활운동 및 체육이 실질적인 제도로 작동하기 위해서는 의료, 복지, 체육 영역을 연결하는 전달체계가 구축되어야 한다. 그러나 현재는 의료 재활 종료 이후 지역사회 체육 서비스로 연계되는 공식 구조가 충분히 마련되어 있지 않다. 이로 인해 퇴원 직후의 장애인이 적절한 프로그램으로 자연스럽게 이행하지 못하는 공백이 발생한다.

또한 재활운동 및 체육은 보건복지부와 문화체육관광부가 각각 관련 영역을 담당하고 있으나, 부처 간 협업 구조와 역할 분담이 명확히 정립되지 않았다. 정책 주관이 분산된 상태에서는 예산 편성, 사업 운영, 성과 관리가 일관되게 이루어지기 어렵다.

아울러 시설, 프로그램, 지도자, 평가 결과 등을 통합적으로 관리할 수 있는 정보 공유 체계도 구축되지 않은 상황이다. 이러한 전달체계의 미정립은 재활운동 및 체육이 개별 기관 단위의 시도에 머물게 만드는 요인이며, 제도 미시행의 구조적 원인으로 작용하고 있다.

9) 재정 지원 체계의 부재

재활운동 및 체육이 제도로 정착하기 위해서는 안정적인 재정 지원 체계가 마련되어야 한다. 현재는 대상자 수, 운동 위험도, 서비스 제공 기간 등에 대한 구체적인 산정이 이루어지지 않아 독립적인 예산 구조가 확립되지 못한 상태이다. 법적 근거는 존재하지만, 이를 실행할 재정 기반이 마련되지 않은 점이 현실적 제약으로 작용하고 있다.

재활운동 및 체육은 대상자의 기능 수준과 위험도에 따라 지원 강도와 기간이 달라질 수 있으므로, 차등적이고 단계적인 지원 구조가 필요하다. 이를 위해 관계 부처 및 관련 기관과의 협의를 통해 서비스 범위와 지원 기준을 구체화해야 한다.

또한 국민건강증진기금 활용, 지역사회 바우처 서비스 도입 등 다양한 지원 방식에 대한 검토가 필요하다. 의료 재활과 생활체육 사이의 중간 단계 서비스라는 특성을 고려할 때, 맞춤형 지원 구조를 설계하는 것이 중요하다.

안정적인 재정 지원 체계가 마련되지 않는 한, 재활운동 및 체육은 선언적 제도에 머무를 가능성이 높다. 따라서 재정 구조가 확정되지 않는 한, 제도는 법률 조항에 머무를 가능성이 높다.

4. 향후 과제

결국 재활운동 및 체육이 시행되지 못한 원인은 개별 요소의 부족 때문이 아닌, 용어·대상자·지도자·프로그램·의료연계·평가·시설·전달체계·재정구조가 하나의 체계로 설계되지 못한 데 있다. 연구와 정책적 필요성은 충분히 축적되어 왔으나, 이를 통합하여 행정 집행 단계로 전환하는 마지막 연결 고리가 완성되지 않았다.

이제 필요한 것은 새로운 제도의 도입이 아니라, 이미 마련된 법적 근거를 어떻

게 실행 가능한 구조로 재설계하는가이며, 논의의 방향도 ‘왜 필요한가(Why)’에서 ‘어떻게 실행할 것인가(How)’로 전환되어야 한다.

그동안 축적된 논의를 보건복지부령 등 구체적 운영 기준으로 제도화하고, 예산과 성과지표를 포함한 시범사업으로 현실화할 단계에 이르렀다. 용어의 정비, 의사소전 방식의 합리적 설계, 대상자 선정 기준의 명확화, 전문 지도자 자격 체계 마련, 그리고 바우처 등 재정 구조 설계를 연계한 ‘작지만 실행 가능한’ 시범 모델을 가동해야 한다. 이러한 실행 구조가 갖추어질 때 제15조는 선언적 권리 조항을 넘어, 장애인의 삶을 실질적으로 지원하는 공공서비스로 자리매김할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강동현, 박지영, 임승진, 이금주, 호승희, 은선덕(2020). 장애인 재활운동 및 체육 지도자 양성을 위한 교육과정 개발. 한국특수체육학회지, 28(1), 15-30.
- 강동현, 박지영, & 은선덕(2021a). 장애인 재활운동 및 체육활동 서비스 제공을 위한 현장 전문가 요구도 분석. 한국엔터테인먼트산업학회논문지, 15(8), 213-231.
- 강동현, 박지영, & 은선덕(2021b). 재활운동 및 체육 프로그램 개발을 위한 뇌졸중 장애인의 뉴스포츠 프로그램과 순환운동 효과 비교: a randomized controlled trial. 재활복지공학학회논문지, 15(4), 235-247.
- 강동현, 박지영, & 은선덕(2021c). 재활운동 및 체육 서비스 제공을 위한 장애인 요구도 분석. 한국콘텐츠학회논문지, 21(8), 675-690.
- 강동현, 박지영, & 은선덕(2022). 지역사회 뇌졸중 장애인을 위한 복합운동 기반 재활운동 및 체육 프로그램 개발 및 효과 검증: A Randomized Pilot Study. 한국리듬운동학회지, 15(3), 21-32.
- 박지영, 강동현, & 은선덕. (2021). 장애인건강권법 제 15 조 ‘재활운동 및 체육’의 정의와 시행방안에 대한 고찰. 한국특수체육학회지, 29(2), 157-173.
- 박지영, 강동현, & 은선덕(2022). 장애인체육지도자의 프로그램 운영 경험 분석. 한국콘텐츠학회논문지, 22(3), 285-295.

자문위원 의견

자문위원 의견 | 조윤화 (한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원)

구분	의견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	행복한 삶을 영위하기 위한 건강유지 및 관리를 위한 하나의 요인으로, 운동은 건강 유지 및 신체활동 증진과 기능 유지, 2차 장애 예방과 심리 및 정서적 안정, 나아가 사회통합 등 목적으로 함
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	발제에 제시되어 있는 것처럼, 용어의 모호성, 전달체계 주체의 모호성임. 정책대상자가 장애인이라면, 장애인의 재활운동과 체육의 관련 서비스를 구체화하는 주체(주무부처)의 명확화가 필요함. 누가 정책을 펼칠 것인가? 예를 들면, 맞춤형 급여체계에서 주거급여의 경우, 주무 부처는 국토부이지만, 전체 맞춤형 급여의 중심은 보건복지부임.
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	예비장애인과 장애인에 대한 재활 측면에서의 기능 상에 문제점을 주는 것에 대해 기초적인 소견은 필요할 것으로 보임
의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?	하위법령을 구체화 하여 이 부분을 마련해야 할 것으로 사료됨
생애주기별 건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?	주무부처를 명확히 하고, 그에 대한 역할을 하위법령에서 구체화하는 것이 필요함.
의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?	한국장애인개발원에서도 재활체육이 하나의 사업으로 되어 있었으나, 사업을 진행하는데 한계에 도달하여, 문체부에서의 역할로 규정할 것을 제안한바 있음. 그러나 이에 대해 적절히 이루어지고 있는지, 장애인에 대한 체육에 관심이 있는 것인지, 의문임. 주무부처가 있다고 하더라도 장애인에 대한 고려 부족, 전문성이 떨어짐으로써 생기는 문제들을 해결해야 할 것이나, 이 부분은 누가 할 것인지 등 구체적인 대안이 필요할 것임

장애인 체육
활성화를 위해
「장애인건강권법」개
정 방향은?

재활, 운동, 체육 각각의 개념이 있지만, 장애인은 각 개념의 교차적이
부분들을 가지고 있는 상황임. 이에 대해 정책대상자, 서비스 전달체계
등을 고려하여, 주무부처에서 이 사업을 적절히 할 수 있도록 법률을
개정할 필요.

자문위원 의견 | 신용일 (양산부산대학교병원 교수)

구 분	의 견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<ul style="list-style-type: none"> · '장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률'에 명시된 '재활운동'(재활체육은 별개의 개념)의 정의를 논하는 것이 맞다고 생각됨. · 재활운동은 질병 및 사고 등에 의해 장애가 발생하였거나 장애가 예상되는 예비장애인이 병원 치료를 마치고 장애가 고정 되기 전 지역사회로 복귀하는 과정에서의 치료와 운동이 지속되는 과정 즉, 병원과 장애인의 재활(생활)체육 사이의 병원에서의 치료와 다르지만 안전이슈를 포함하는 지역사회 기반의 (재활)운동이라고 정의하는 것이 타당함. · 이러한 '재활운동'은 장애인과 예비장애인의 지역사회 복귀를 앞당기며, 기능후퇴 또는 합병증 예방을 통한 재입원과 같은 부작용을 최소화 하는데에 목표가 있음. · 이 단계에서는 일반적인 재활(생활)체육과 달리 질환의 재발방지(뇌졸중, 심장질환 등에서 특히 중요)와 악화를 예방하기 위한 의료전문가의 감시 또는 지도를 필요로 하는 단계에 해당함. · 재활운동 단계가 안전하게 마무리되면 재활(생활)체육 단계로 넘어가고. 이때에는 일반적인 체육활동에 준하는 안전관리가 필요한 상태가 됨. · '재활체육'은 장애가 고정된 이후 시점으로 일상생활에서의 체육활동을 의미 즉 문체부 관할의 생활체육을 의미하며, 의사의 처방없이 장애인 본인의 선택에 의해 시행되는 단계에 해당함.
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<ul style="list-style-type: none"> · '장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률'이 제정되고 시행되고 있으나 너무나 많은 중요 이슈의 진행이 더뎠으면서 ①상대적으로 중요한 이슈로 분류되지 못함에 따른 지연, ②장애인 재활운동과 재활체육의 명백한 정의 도출 지연에 따른 기존의 장애인체육과 혼선에 의한 지연 ③장애인 체육의 실제 수행주체(보건복지부와 문체부, 물리치료사와 특수체육인 또는 생활체육인)에 대한 명확한 합의 도출 실패 등 장애인 당사자의 입장에서가 아닌 공급자(제공자)의 입장에서 접근하려는 위와 같은 문제가 활성화 지연의 주원인으로 보임
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	<ul style="list-style-type: none"> · 위에서 정의한 바와 같이 재활운동은 보건복지부 소관의 업무로 판단되며 의사의 처방(소견)하에 치료사가 수행하는 것이 타당함. · 재활(생활)체육은 문체부 소관업무로 판단되며, 현재 문체부 산하 국민체육진흥공단에서 양성한 장애인스포츠지도자 등에 의해 수행되는 것이 타당하다고 판단됨. · 다만 이 경우에도 특별하게 안전에 대한 이슈가 있는 질환에 의한 장애인의 경우, 또는 관련된 만성질환을 가진 경우에 대해서는 체육시행 초기에 의료전문가의 평가와 진료를 통한 최소 1회만이라도 소견 또는 처방을 받는 것이 필요하다고 생각됨.
의사의 처방이 필요	<ul style="list-style-type: none"> · 앞에서 기술한 바와 같이 재활(생활)체육 단계로 판단되며, 안전 이

<p>없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?</p>	<p>슈에 따라 구분하여 체육활동 전 관리가 필요할 것으로 보임. · 처방이 필요하지 않은 경우라도 장애인 체육시설 등에서 체육활동이 이루어 질 경우 안전요원 또는 안전관리자가 관찰할 수 있는 환경 조성을 통한 안전이슈에 대처하는 것이 바람직함.</p>
<p>생애주기별 건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?</p>	<p>· 이를 전체적으로 코디네이션 또는 관리하는 조직이 필요할 것으로 보이며, 현재로는 지역장애인보건의료센터가 가장 적절하게 수행할 수 있을 것으로 판단됨.</p>
<p>의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	<p>· 재활운동과 재활(생활)체육의 정의를 명확하게 하는 것이 중요할 것으로 보이며, 재활운동에 따른 안전에 대한 구체적인 준비 없이 쉽게 진행하기 위해 재활운동을 의료전문가의 처방이나 소견 없이 확장하는 것에 대해서는 고민이 필요함. · 현재 문체부의 장애인스포츠지도자 교육 과정이 있어 따로 복지부에서 이에 대한 교육과정을 만들어 중복 자격증을 만들 필요없이 현재의 장애인스포츠지도자 교육과정에 체육활동 전에 필요한 일부 교육 과정을 포함하면 될 것으로 생각됨.</p>
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<p>· ‘재활운동’과 ‘재활체육’을 명백하게 구분하여 정의하는 것을 시작으로 수행 주체에 대한 구분, 지역사회 재활운동 및 재활체육을 위한 협의체 구성 등을 명문화(돌봄통합에서와 같이)</p>

자문위원 의견 | 박종혁 (충북대학교 의과대학 교수)

구 분	의 견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<p>세계보건기구(WHO)는 운동과 신체활동을 건강을 향상시키고 건강증진을 실현하기 위한 핵심적인 수단으로 정의하고 있다. 또한 건강이란 단순히 질병이나 허약함이 없는 상태가 아니라 신체적·정신적·사회적 안녕이 완전하게 이루어진 상태를 의미한다. 이러한 관점에서 운동과 신체활동은 장애인이 자신의 건강에 대한 자기 통제력을 높이고, 삶의 질을 향상시키기 위해 능동적으로 참여하는 건강관리 및 자기개선 활동으로 정의될 수 있다.</p>
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<p>우리나라 「국민건강증진종합계획」은 전 국민의 운동 및 신체활동 증진을 위한 구체적인 목표를 설정하고 다양한 건강증진사업을 추진하고 있다. 그러나 장애인 체육의 경우, 문화체육관광부 중심의 체육정책 영역에 주로 한정되어 추진되면서 건강증진 관점에서의 운동 및 신체활동 정책은 상대적으로 미흡한 실정이다.</p> <p>즉, 장애인 체육이 재활 또는 전문체육 중심으로 인식되면서 일상적 건강관리와 예방적 건강증진 수단으로서의 운동 정책이 충분히 마련되지 못한 구조적 한계가 존재한다. 장애인이 지속적으로 운동과 신체활동에 참여할 수 있도록 하기 위해서는 문화체육관광부의 체육사업뿐 아니라, 보건복지부 건강정책국 차원에서 장애인의 운동 및 신체활동을 건강증진사업으로 적극 발굴·지원하고 정책적으로 연계하려는 노력이 필요하다.</p>
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	<p>고위험군 장애인이나 급성기·아급성기 단계에 있는 경우에는 안전성과 의학적 관리가 중요하므로 의사의 처방 또는 소견에 기반한 재활운동이 바람직하다. 그러나 경증 장애인이나 만성기 단계의 장애인의 경우에는 모든 운동 참여를 의료적 처방 중심으로 제한하기보다, 장애인 맞춤형 건강증진사업을 통해 스스로 건강을 관리하고 신체활동에 참여할 수 있도록 지원하는 접근이 필요하다. 세계보건기구(WHO)가 강조하는 건강증진 관점에서는 개인의 건강에 대한 자기통제력 강화와 지속적인 신체활동 참여가 핵심 요소이며, 이에 따라 의료적 재활 중심 체계와 더불어 지역사회 기반의 운동 및 신체활동 지원체계가 함께 강화되어야 한다.</p>
의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?	<p>의사의 처방이 필요하지 않거나 치료적 처방 대상이 아닌 장애인의 경우에는 의료 중심 재활체계에 한정되지 않고 지역사회 기반의 운동 및 신체활동 참여 기회가 확대되어야 한다. 장애인이 스스로 건강을 관리하고 지속적으로 신체활동에 참여할 수 있도록 맞춤형 건강증진사업과 생활체육 지원체계가 강화될 필요가 있다.</p>

<p>생애주기별 건강유지를 위한 의료·보건·체육을 잇는 방안은?</p>	<p>첫째, 국가 건강정책 내 신체활동 및 운동 영역에 장애인을 명확히 포함하는 정책적 전환이 필요하다. 둘째, 「돌봄통합지원법」 시행에 맞춰 통합돌봄 과정에서 장애인 친화 운동시설, 운동 바우처 등 건강증진 서비스 연계를 강화해야 한다. 셋째, 의료·보건·복지·체육시설 간 협의체를 구축하여 장애인의 지속적인 운동 참여와 삶의 질 향상을 지원하는 연계체계 마련이 필요하다.</p>
<p>의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	<p>의학적 처방이 종료된 이후에도 장애인의 운동 참여가 단절되지 않도록 재활운동의 개념을 치료 중심에서 건강증진 및 지역사회 신체활동까지 확장할 필요가 있다. 이를 위해 「국민건강증진법」 내 장애인의 건강증진과 운동·신체활동 지원을 명확히 규정하고, 장애인의 신체활동 수준을 지속적으로 모니터링하는 체계를 마련해야 한다. 또한 보건소, 장애인복지시설, 지역 체육시설 등을 법적 수행기관으로 명시하여 의료 이후 지역사회로의 연계 기반을 강화할 필요가 있다. 장애인 체육회 관련 규정에서도 엘리트(장애인 선수) 중심으로만 이루어지지 않도록 일반 장애인 관련 내용을 강화할 필요가 있다.</p>
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<p>장애인 체육 활성화를 위해서는 「장애인건강권법」이 재활 중심을 넘어 건강증진 관점으로 확대될 필요가 있다. 특히 운동과 신체활동을 건강증진의 핵심 요소로 명시하고 「국민건강증진법」과의 정책적 연계를 강화해야 한다. 이를 통해 지역사회 내에서 장애인이 지속적으로 운동과 신체활동에 참여할 수 있는 건강증진사업을 발굴·확대하는 방향의 법 개정이 필요하다.</p>

자문위원 의견 | 임종한 (인하대학교 의과대학 교수)

구 분	의 견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	건강권보장을 위한 운동은 모든 사람이 생애 전주기에 걸쳐 신체기능유지 향상, 질병 장애의 예방과 악화방지, 삶의 질과 사회참여 증진을 위해 국가와 사회의 공적 책임 아래 제공되는 신체활동 재활운동 생활체육서비스로 정의할 수 있습니다.
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	장애인 재활운동 및 체육은 단순히 운동 프로그램을 제공하는 개념이 아니다. 이는 의료 재활 이후의 기능 수준을 고려하여 안전하게 신체활동을 지속할 수 있도록 지원하는 중간 단계의 공공 서비스입니다. 장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 장애인건강권보장 차원에서 그 중요성이 부각되고 있지 못하기 때문입니다.
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	의사처방은 재활운동 운동치료를 “의료로서의 권리”로 보장하는 핵심절차이며 특히 건강보험 재활의료체계와 연계되는 영역에서 필수입니다. 동시에 건강권 보장을 위해서는 의사 처방이 없는 일상적 예방적 운동 생활체육까지 공공적으로 지원하고, 의사는 그 기준과 연계 협력체계까지 설계하는 역할을 맡는 것이 바람직합니다.
의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?	의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 장애인 경우의, 개별 처방대신 공공재활운동, 생활체육, 다학제 팀기반 활동계획, 자조모임, 동료지원프로그램을 통해 안전성과 효과를 확보하면서도, 국가와 지자체가 제도적으로 이를 지원 보장하는 것이 대안입니다.
생애주기별 건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?	<p>생애주기별 건강을 지키려면 의료(진단·치료), 보건(예방·건강관리), 체육(신체활동·운동)을 하나의 연속선으로 설계하는 것이 핵심입니다.</p> <p>기본 원리 생애주기(태아·영유아·아동·청소년·성인·노인)마다 주요 건강위험과 요구가 다르므로, 각 단계별로 의료·보건·체육 역할을 명확히 나누되 서로 연계해야 합니다. 치료 후 “운동·생활습관 관리”로 자연스럽게 이어지도록 데이터, 인력, 재정이 연결된 통합 모델이 필요합니다.</p> <p>연계 구조(모델) 의료: 질병·장애의 진단, 치료, 기능평가, 운동 필요도·위험도 분류(고위험-중간-저위험) 역할을 맡습니다.</p> <p>보건: 보건소·건강생활지원센터 등이 만성질환관리, 영양·금연·정신건강, 생애주기별 건강검진·상담과 함께 신체활동 상담·연계를 담당합니다.</p>

	<p>체육: 학교·지역 체육시설, 장애인체육시설, 노인운동프로그램 등을 통해 일상적·지속적 신체활동을 제공하고, 고위험군은 보건·의료와 양방향으로 연계합니다.</p> <p>생애주기별 적용 예 아동·청소년: 학교 건강검사 결과를 학교보건(영양·비만·정신건강)과 연계하고, 체육수업·방과후 스포츠클럽·지역 스포츠강좌로 이어지게 합니다.</p> <p>성인: 만성질환 관리(의원·병원)에서 보건소 운동·영양 프로그램, 직장·지역 생활체육(걷기, 근력, 비만관리 프로그램)으로 연속 경로를 설계합니다.</p> <p>노인·장애인: 방문진료·재택의료, 지역사회 재활, 노인·장애인 체육활동 지원, 통합돌봄(운동·건강관리·돌봄) 서비스를 하나의 케어플랜 안에서 통합합니다.</p> <p>필요한 제도·인력 생애주기별 신체활동 지침과 표준 프로그램을 국가 차원에서 마련하고, 이를 의료·보건·체육 정책의 공통 기준으로 사용합니다.</p> <p>건강운동관리사, 운동·건강 코디네이터 등 연계 인력이 의료기관-보건소-체육시설 사이에서 정보와 계획을 조정하도록 하고, 통합돌봄·PHR(개인건강기록) 플랫폼과 연동합니다.</p> <p>데이터·재정 연계 건강검진·의료이용·체력측정·생활체육 참여 데이터(라이프로그·공공데이터)를 통합해, 생애주기별 맞춤형 건강서비스를 설계합니다.</p> <p>건강보험·국민체육진흥, 지방비 등을 연계해 “질병 치료”뿐 아니라 “건강수명 연장용 운동·체육”에도 안정적으로 재정을 배분하는 구조가 필요합니다.</p>
<p>의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	<p>“이법에서 '재활운동 및 기능'이라 함은, 능력이 있는 신체·손상의 치료과정 및 그 이후의 사회 생활 전 과정에 있어, 기능 회복과 유지 및 건강증진, 사회참여 확대를 위해 지역 의료 기관과 사회에서 제공받는 운동 및 능력활동을 의미합니다.”</p> <p>“국가와 지방자치단체는 특수한 치료 종료 서비스 지역사회에서 운동 및 처리를 위해 필요한 것을 수용할 수 있도록, 보건의료기관·장애인 복지시설·체육시설 등 지역사회 자원을 연계하고 이를 지원하는 재정·인력을 배정하는 등 필요한 조치를 취해야 합니다.”</p> <p>하위법령·지침으로 운동·체육의 서비스 범위(의료 기관 기반, 지역 기반, 체육 시설 등)에 대해 규정하고, 대상·기간·강도·연계 절차를 모두 처리해야 합니다.</p>

	<p>보건소·국립재활원·지역 장애인보건의료센터 지침에서, 병원 퇴원 단계에서 실내운동·체육 서비스가 포함된 개인 지원 계획(케어플랜)과 지역 연계를 표준 절차로 규정하는 방식이 필요합니다.</p>
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 제15조 '재활운동 및 체육'을 중심으로 개념·대상·절차·재정을 정비해, 병원 안팎 운동에서 지역사회 구성원·생활체육까지 권리의 연결성을 나타내기 위해 함께 할 필요가 있습니다.</p> <p>개념·용어 정비 '재활운동 및 체육'을 의료 기관의 특수운동 치료와 지역 사회 기반의 특수체육으로 나누어 정의된 처리, 소송상 대응은 절연해 혼선을 다루어야 한다는 논의가 있습니다. 따라서 생활체육·전문체육과, 의료 이후 지역 사회에서 건강권에 관한 모든 점을 제외할 수 있습니다.</p> <p>의사 '처방'에서 '소견·연계'으로 제15조의 "의사 규정" 문구를 본질적으로 해석하면, 모든 종류의 체육에 의사 개별 규정이 필요하므로 현장 운용과 책임 부담이 초과하는 범위가 허용됩니다. 이는 '의사의 요구'를 '의사의 소견(위험도 평가·금지사항 제시)'으로, 실제 운동·체육 지도는 체육 전문가·장애인체육지도자가 담당하도록 구조를 조정하자는 제안이 있음을 의미합니다.</p> <p>대상·범위 확장과 연속 서비스</p> <p>시설·인력·조직지원 강화 반다비체육센터, 공공 특별 시설의 작은 규모·생활체육의 거점으로 삼고, 편의 시설·보조기구·전문지도자 배치 등을 받아들여야 합니다. 제15조의 '재활운동 및 체육'을 연관운동과 특수체육을 포괄하는 건강권 서비스로 재정의하고, 의사 소견 기반의 다학제 연계, 대상 확대, 재정·하위법령·시설·인력 지원을 기반으로 「장애인 건강권법」을 개정 할 필요가 있습니다.</p>

자문위원 의견 | 임재영 (한국보건의료협회 회장)

구 분	의 견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	건강권 보장을 위한 운동이란 단순한 신체활동이나 여가 중심 체육활동이 아니라, 개인의 기능 수준과 장애 특성을 고려하여 건강 유지, 기능 악화 예방, 2차 합병증 예방을 목적으로 계획·관리되는 구조화된 신체활동을 의미함.
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현재 체육은 기능이 비교적 안정된 장애인을 중심으로 운영. 퇴원 후의 중도장애인, 중증 장애인, 기능이 불안정한 장애인은 재활체육 접근성이 떨어짐. ○ 의학적 안전성에 대한 우려. 운동 관련 기저질환 악화, 경직 증가, 낙상 위험에 대한 부담 ○ 의료와 체육 간 연계 체계 미비: 병원에서 운동이 필요하다고 하지만, 지역사회로의 연계는 개인의 몫.
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활체육에 대한 의료적 연계는 의학적 소견 기반 연계 체계 마련이 적절함. ○ 기능평가 기반의 소견, 운동 위험도 분류 체계(저·중등도·고위험군) 활용. ○ 초기(퇴원 후), 중증, 고위험군(노쇠, 낙상위험) 대상자에게는 의학적 판단에 따른 안전성, 위험도 관리가 필요함.
의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의사 처방의 개념 보다는 의학적 소견을 바탕으로 연계 체계 마련이 적절함. ○ 위험도 기반으로 차등적 접근이 필요함. 중증, 고위험군 대상자와 저위험군 대상자에 대해 의학적 고려 수준은 다를 것임.
생애주기별 건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 생애주기별 건강권 보장 통합 모델하에 재활체육 제공체계 마련이 중요함. ○ 의료기관 - 지역 장애인재활체육 기관 연계 시스템 구축, 지역장애인보건의료센터 연계, 협력네트워크 활용 ○ 장애인 건강주치의 제도 활용 - 장애인 건강주치의 서비스에 장애인 재활체육을 위한 기능평가 및 운동적합도 평가 포함 ○ 디지털 돌봄 기술 기반 통합 관리 플랫폼 도입
의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현재까지 "장애인 재활운동 및 체육" 주제로 정책연구가 여러차례 진행되어 왔음. 지난 연구보고서에 대한 체계적인 고찰을 통해 종합적으로 이들을 정리할 필요가 있음. ○ 지역사회 장애인의 재활운동 및 체육 시범사업을 본격적으로, 순차적으로 이행해야 함. 이를 위한 예산 확보가 시급함.

<p>단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인건강권법 제15조(재활운동 및 체육) 법령 내 “재활운동 및 체육” 을 “재활체육” 으로 통합하고, 적절한 정의를 내리도록 함. ○ 장애인 건강권법 시행령에 재활체육 관련 시행령을 생성하여 여기에 용어 정의, 대상자 규정, 전문지도사 양성 및 관리, 시설 기준 등에 대한 구체적인 사안을 추가해야 함.

자문위원 의견 | 윤다을 [한국장애인단체총연맹 책임]

구 분	의 건
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<ul style="list-style-type: none"> -건강 유지·기능 유지·사회참여를 지원하는 지속적인 신체활동 체계 -현재 논의되는 '재활운동'은 '의료 재활(재활치료)'과 '일상적 생활체육' 사이에 위치하는 중간 영역 또는 제3의 영역으로 설명됨 -그러나 해당 영역의 정책적 정의와 역할은 아직 명확히 정리되지 않은 상태임. 대상자, 서비스 범위, 책임 구조, 운영 체계 등이 합의되지 않은 채 개념만 존재함. 건강권 관점에서 재정립할 필요가 있음
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<p>재활운동 영역은 정책적으로 불안정한 상태에 머물러 있어, 논의의 우선순위에서도 밀리면서 약 10년 이상 실질적인 제도 발전 없이 정체된 상황임</p> <ul style="list-style-type: none"> -의료 재활 이후 지역사회 체육으로 연결되는 구조 부재 -중간 단계 프로그램 부족 -전문 지도자 및 인력 체계 미정립 -의료-복지-체육 간 정책 책임 구조 불명확 -재활운동 개념에 대한 정책적 합의 부족 등
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	<ul style="list-style-type: none"> -의사가 처방할 표준 프로그램 부재 -운동 참여 과정에서 발생할 수 있는 위험 및 책임 구조 불명확 -운동 효과 및 결과에 대한 평가 체계 부족 -의료기관 참여에 대한 보상 체계 부재 → 이러한 상황에서 의료 현장에 처방 책임을 요구하는 것은 현실적으로 어려움 → 의료적 안전성 확보는 필요함. 다만 '처방' 중심 접근보다는 '의학적 소견 기반 참여 권고' 방식 검토 필요
의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?	<p style="text-align: center;">건강 상태와 운동 위험도 등 개인별 특성에 따른 생활체육과 전 생애에 걸친 건강관리 제도 및 프로그램의 확대</p>
생애주기별 건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?	<ul style="list-style-type: none"> -퇴원 이후 지역사회 신체활동으로 자연스럽게 연결되는 구조 마련 -장애인 주치의 제도, 보건소, 체육시설 간 연계 -지역 기반 통합 건강관리 모델 구축
의학적 처방이 종결된 직후 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의	<ul style="list-style-type: none"> -의료 재활 종료 이후 지역사회 체육 참여로 연결되는 공식 제도 부재 병원에서 지역사회로의 이동 과정에서 단절 발생 -재활운동 개념 역시 정책적으로 명확히 정리되지 않은 상태이기에 재활운동의 정책적 개념 재정립 필요 -이후 대상자 및 서비스 범위 명확화, 전문 지도자 및 프로그램 기준 마련 등 필요 -현행 법률의 선언적 조항을 넘어 실제 운영가능한 제도 구조 마련 필요

<p>개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요한가?</p>	
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<p>현행 제15조는 재활운동의 개념과 책임 구조가 충분히 정리되지 않은 상태에서 '의사의 처방'을 중심으로 규정되어 있어 실제 정책 시행에 어려움이 있음. 향후 법 개정에서는 재활운동의 개념을 명확히 하고, 처방 중심 구조를 의학적 소견 기반 참여 구조로 조정하며, 의료기관에서 지역사회 체육으로 연결되는 지원 체계를 명문화할 필요가 있음</p> <p>예) 의사 "처방" 중심 구조 완화 제15조 ① 의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램 →의사의 소견 또는 건강상태 평가를 기반으로 재활운동 프로그램을 제공할 수 있다.</p> <p>예) 의료-지역사회 체육 연결 규정 신설 →제15조 제1항 후단 추가 보건복지부장관은 의료기관에서 재활치료가 종료된 장애인이 지역사회 체육시설 및 건강관리 프로그램으로 연계될 수 있도록 필요한 지원 체계를 구축하여야 한다.</p>

- '재활운동 및 체육'은 의료 재활과 생활체육 사이의 중간 영역 또는 제3의 영역으로 설명되어 왔으나, 정책적 개념과 범위는 아직 명확히 정리되지 못한 상황임
- 대상자, 운영 체계, 전문 인력, 평가 기준 등 제도 운영을 위한 기본 체계 역시 충분히 마련되지 않은 상태임
 - 이러한 상황에서 시범사업을 추진할 경우 정책 개념과 책임 구조가 충분히 정리되지 않아 사업의 방향과 목적이 모호해질 가능성이 있음
 - 또한 제도적 근거와 운영 기준이 마련되지 않은 상태에서 의료 현장에 재활운동 처방 책임을 요구하는 것도 현실적으로 어려움
- 한편 재활치료 체계와 생활체육 체계가 충분히 작동한다면, '재활운동이 독립적인 정책 영역으로 반드시 필요한가'에 대한 근본적 검토도 필요함
- 따라서 제도 도입을 서두르기보다 재활운동의 개념과 정책 범위를 먼저 정리하는 과정이 선행될 필요
- 재활치료-건강관리-생활체육 간 역할을 명확히 구분하고, 이후 전문 인력 체계, 의료 연계 구조, 재정 지원 방식등을 포함한 단계적 정책 설계가 이루어져야 함
- 결론적으로, 이러한 정책적 정리가 선행될 때 재활운동 및 체육이 선연적 논의를 넘어 장애인의 건강권을 실질적으로 지원하는 제도로 발전할 수 있을 것임

자문위원 의견 | 이문희 (한국장애인단체총연합회 인권위원장)

구 분	의 건
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<p>○ 본 의견서의 질문양식은 재활체육이라는 용어의 사용보다는 반복적으로 '운동'이라는 용어를 사용하여 질문하고 있음. 이는 건강권 보장을 위한 활동을 의료기관(병원·국립재활원 등)에서 시행되는 운동 재활·운동치료로 좁게 해석하도록 유도하는 오류가 있음. 이 질문의 목적이 장애인건강권법 제15조에서 명시한 재활운동 및 체육을 운동이라는 의료계의 입장을 전제로 하여 질문하는 것인지 입장을 밝혀주기 바람</p> <p>1. "운동"은 의료현장에서 "운동치료/운동재활"의 하위 개념으로 관행적으로 사용되어 왔고, 문항이 이를 전제할 경우 재활체육(지역사회 기반의 비의료적 체육활동)과 의료행위가 혼동될 위험이 큼.</p> <p>2. 건강권 보장 관점에서 필요한 것은 병원 내 치료행위의 확대가 아니라, 퇴원 이후 지역사회에서 지속 가능한 체육활동 참여권(접근성·안전·지속성)을 포함하는 개념 정립임. 그러나 해당 문항은 "지역사회 재활체육"의 본질(전문적 지도, 그룹형, 정기적 제공, 비의료성)을 질문 단계에서 배제하거나 약화시키는 한계가 있음.</p> <p>3. 이 질문문항을 그대로 사용할 경우, 정책 논의가 "의료기관 중심의 운동재활 강화"로 흘러 의료재활과 재활체육의 분리, 의료-생활체육 사이 전환 단계(재활체육) 공백 해소라는 핵심 과제가 흐려질 우려가 큼.</p> <p>- 따라서 1번 문항은 "운동"이라는 용어 대신 "재활체육"을 사용하고, 질문도 "퇴원 이후 지역사회에서의 재활체육을 건강권 관점에서 어떻게 정의할 것인가"와 같이 비의료·지역사회 기반이라는 전제를 명확히 하도록 수정될 필요가 있음.</p> <p>○ 건강권 보장을 위한 '운동'의 권리기반적 정의는 다음과 같음</p> <p>- "건강권 보장을 위한 운동"이란 사람의 건강을 유지·증진하고 기능 저하를 예방하며 사회참여를 가능하게 하기 위하여, 개인의 건강상태와 장애 특성을 고려해 안전하게 접근·지속할 수 있도록 공적으로 보장되는 신체활동(체육활동)을 말한다. 이 경우 '운동'은 의료기관에서 시행되는 운동치료 또는 운동재활 등 의료행위를 의미하지 아니하며, 지역사회에서 전문적 지도, 안전관리, 합리적 편의 제공 등 필요한 지원과 함께 참여할 수 있는 체육활동을 포함한다.</p>

	<p>○ 재활체육의 정의는 다음과 같음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 재활체육이란 장애인 또는 장애가 예상되는 사람이 의료기관에서의 재활치료 과정이 종료된 이후 의사의 소견 등을 기초로 지역사회에서 전문적인 지도를 받아 그룹으로 정기적으로 참여하는 체육활동으로서, 잔존기능의 회복과 악화 예방, 건강증진 및 사회복귀와 적응을 목적으로 하는 비의료적 체육활동을 말한다. <p>○ 재활체육의 제외 대상</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 손상으로 인한 재활치료나 통증 완화를 위하여 수동적인 움직임이나 기계적 힘을 주된 수단으로 하는 치료행위로서 「의료법」에 따른 의료행위에 해당하는 활동 2. 종목별 단순 운동기술 향상 및 경기력 향상을 주된 목적으로 하는 체육활동 3. 위험한 동작 또는 대련을 포함하여 재활체육의 목적에 반하거나 안전에 중대한 위해를 줄 우려가 있는 활동으로서 대통령령으로 정하는 활동
<p>장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인체육을 질문하는 것인지? 재활체육에 관하여 질문하는 것인지 명확히 할 필요가 있음 - 장애인 재활체육이 활성화되지 못한 이유는 의료시설에서의 이후 퇴원 이후 생활체육 사이의 전환 단계(재활체육) 공백이 가장 큼. - 장애특성·건강상태를 반영한 프로그램과 전문인력, 응급대응 등 안전·품질 기준이 지역사회에 제도화되지 못했음. - 또한 장애인 재활체육이 활성화되지 못하는 원인 중 하나는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에서 재활운동 및 체육과 관련하여 ‘의사의 처방’이라는 용어를 전제로 두고 있는 점임. 이 표현은 현장에서 재활체육을 의료행위에 준하는 것으로 인식하게 만들고, 의료계에는 처방 발급에 따른 책임·사후관리 부담(의료적 위험, 법적 책임 우려, 진료시간·행정업무 증가)으로 작동해 왔음.
<p>의사 처방(소견)에 대한 의견은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 재활체육의 활성화를 위해서는 의사 처방을 ‘필수’로 두기보다, 초기 안전확인을 위한 의사 소견 또는 표준화된 위험평가 등으로 기능을 재정립하고, 재활체육은 의료재활과 구별되는 비의료·지역사회 기반 체육활동 서비스로 제도화할 필요가 있음
<p>의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 제공기관에서 표준화된 초기 안전확인 절차(건강설문, 위험신호 점검, 응급연계)를 통해 재활체육 참여를 개시하고, 필요 시 의료기관 연계로 보완해야 함. - 당사자 재활체육 욕구와 생활기능 중심의 참여 판정 기준을 별도로 마련할 필요가 있음.
<p>생애주기별</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 본 문항은 재활체육을 생애주기별 상시 건강관리 서비스로 전제하고

<p>건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?</p>	<p>있어 질문 자체에 오류가 있음. 재활체육은 의료적 처치(재활치료) 종료 이후 지역사회로의 전환 시점에 제공되는 전환형·한시적 프로그램이며, 제공횟수는 최초 60회 내외(연장 가능 범위)로 설계되어야 한다는 전제가 필요함. 이 전제를 반영할 때, 의료-보건-체육 연계 방안은 다음과 같이 정리됨.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의료기관은 재활치료 종료 시점에 대상자의 금기·주의사항·권장 강도 등을 포함한 표준화된 전환 정보(종결 요약)를 제공하고, 의사 소견은 참여의 '관문'이 아니라 안전확인 기능으로 한정되어야 함. 2. 지역사회 제공기관은 의뢰-접수-초기 안전확인-프로그램 배정-종결 평가로 이어지는 표준 절차를 마련하고, 60회 내외의 프로그램을 단계형(적응/안전교육→기능유지·습관화→생활체육·자조모임 연결)으로 운영하여 최종적으로 지역사회 참여로 연계해야 함. 3. 프로그램 개발·보급은 생애주기 분류가 아니라 개인의 손상·기능 저하 특성에 기반한 프로파일별 표준 프로그램(예: 이동·균형, 상지 기능, 심폐지구력/피로, 감각손상, 인지·발달 특성, 근긴장/만성통증 등) 중심으로 추진되어야 함. 4. 제공기관 지정요건, 전문인력 배치, 응급대응 및 응급의료기관 연계, 이용자 참여 평가, 기록·보고 체계 등 공적 운영기준을 표준화하여 지역별 편차 없이 운영되도록 해야 하며, 의료재활과 재활체육은 대체·상계되지 않도록 분리 원칙을 제도적으로 확보할 필요가 있음.
<p>의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 법률에서 재활체육을 비의료·지역사회·그룹형·정기적 체육활동으로 정의하고, 의료재활과 대체·상계 금지를 명문화해야 함. - 지자체 제공기관 지정, 전문인력 배치, 응급대응, 이용자 참여 평가 등 운영 의무와 질관리 기준을 법에 직접 규정할 필요가 있음.
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」개정 방향은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 「장애인건강권법」 제15조는 재활운동·체육의 지원을 별도 법률(「장애인 재활체육에 관한 법률」)에 따르도록 준용 규정으로 정비하는 것이 타당함. - 개정의 핵심 목표는 “퇴원 이후 지역사회 참여”이므로, 재활체육이 의료기관 치료로 전용되지 않도록 분리 원칙을 함께 명확히 해야 함.

자문위원 의견 | 이찬우 [한국척수장애인협회 정책위원장]

구 분	의 견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<p>이 법이 나올 즈음에 생각했던 운동(재활운동및체육)이란 중도장애로 인해 장기간의 병원생활로 약화된 신체 기능은 물론 정신력도 강화하면서 지역사회에서 활동할 수 있도록 근력을 키우고 다양한 체육활동을 하는 것이었습니다. 과거 손상초기 병원 생활을 하면서 치료 위주의 단조로운 생활에서 기초체력을 다지기 위해 휠체어를 열심히 타고 병원의 경사로를 수십 번 오르내리고 다양한 지형을 오르내리면서 상체기능을 강화하던 기억이 납니다. 이후 탁구, 농구, 달리기 등으로 유산소 운동과 근력운동을 했었고, 단체운동을 통해 협력하고 팀워크를 다지는 것 또한 운동이라고 생각했습니다. 중도장애인에게 운동이란 장애를 수용하고 재활을 하기 위한 가장 중요한 것이기 때문입니다. 아주 간단한 논리인데 너무 굴절되고 왜곡이 되었고 너무 지연되고 늦어지고 있습니다.</p> <p>발제문을 읽은 후에 다시 정의를 해보고 자료를 찾아보니 - 신체활동이란 골격근이 에너지를 소비하는 모든 신체의 움직임을 말합니다. 여기에는 흔히 신체활동과 같은 개념으로 많이 사용되는 운동 외에도 직업 활동, 집안일, 이동, 놀이 활동 등이 모두 포함됩니다. 운동은 이러한 신체활동의 한 종류로 체력 향상을 목적으로 계획적, 구조적, 반복적으로 수행하는 신체활동을 말합니다. 다시 말하면, 운동이란 체력, 신체적 수행기술 또는 건강을 유지 및 개선하기 위해 여가 시간에 이뤄지는 신체활동을 의미합니다.(출처: https://health.kdca.go.kr/)</p> <p>정리를 하면 기초체력 강화, 생활체력 증진, 근육강화로 이를 위해 휠체어타기, 기구운동(근력 강화), 밴드운동, 스트레칭/필라테스/요가 등도 정의에 맞는 운동입니다. 외국 병원을 가보면 PT센터와 코치가 있는 이유입니다. 이외 게임을 접목한 체육활동도 좋을 듯합니다. 단 생활체육의 종목은 운동 항목에서 제외하는 것이 바람직하겠습니다.</p> <p>-재활운동및체육에 대한 과도한 기대 및 무게감 덜어내기</p>
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<p>-재활운동및체육, 용어에 대한 해석이 명확지 않음.</p> <p>-의료접근성 개선을 위한 법률에서 체육을 논하는 것이 년센스임(명확성 부족)</p> <p>-기득권 싸움(의료계/체육계, 전공별, 공급자 우선)</p> <p>-조직 간 벽 존재</p> <p>-정작 필요로 하는 장애인 당사자의 의견은 소홀히 함</p>
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	<p>-일부 필요함(초기)</p> <p>-환자의 의료적으로 본 상태에 대한 소견 작성->공유</p> <p>-병원 입원환자/퇴원 초기 장애인 대상으로 주의사항 등 정보 제공</p>
의사의 처방이 필요	<p>-처방 대상자에 대한 면밀한 분석(기준 마련) 우선</p>

<p>없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?</p>	<p>-필요 없는 경우 => 생활체육으로 연계 -치료적 처방이 되지 않는 경우 => 운동 제외 / 케어 위주</p>
<p>생애주기별 건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?</p>	<p>▷의료/보건 -초기 진단 및 처방(정보제공) -장애인주치의제에서 상담 -통합돌봄연계-데이터 연계(개인신상)/지역 인프라/초기 의무 프로그램 -건강검진에서 상담, 체력 측정(정기적-건강검진 항목 추가) -방문재활, 방문PT프로그램 연계 -장애인복지관/IL센터/장애인 단체의 협력 ▷체육 -반다비체육관과 연계(체력 측정) -생활체육 환경 조성 -장애인평생교육 프로그램 연계</p>
<p>의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	<p>-지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 권리 단절 문제는? -장애인차별금지법 제25조(체육활동의 차별금지)를 활용 -용어의 명확한 정의-역할과 대상, 책임에 대한 구분 / 물리치료, 재활운동(신체활동 강화)-생활체육 -병원에서 퇴원 전 교육/홍보 강화 -재활의료기관 역할</p>
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 용어 정의 및 범위 설정: '재활운동'과 '체육'의 개념을 보다 명확히 정의하고, 의료적 재활에서 지역사회 기반의 체육 활동으로 이어지는 단계적 서비스 체계를 법제화 2. 전달체계 구축: 의료기관-지역사회-체육시설을 잇는 유기적인 연계망을 구축하여 장애인이 일상에서 지속적으로 재활 체육에 참여할 수 있는 환경을 조성 3. 지속 가능한 자원 마련: 재활운동 및 체육 서비스 제공에 필요한 예산과 자원 조달 방안을 법적으로 명확히 규정하여 정책의 지속성을 확보 4. 권리 기반의 접근: 단순한 '치료/관리' 중심에서 장애 당사자의 '권리'로서 건강권을 보장하고, 2차 장애 예방 및 건강 증진을 위한 포괄적 지원 체계로 개편하는 것을 목표

자문위원 의견 | 김혜영 [한국여성장애인연합 사무총장]

구 분	의 견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<p>◆ 여성장애인 관점에서 “건강권 보장을 위한 운동”은 단순한 체력향상 활동이 아니라, 장애·성별·생애주기 특성을 반영한 ‘접근 가능한 건강 결정요인(의료·돌봄·이동·정보·시설·안전)’을 확보하기 위한 권리 기반(인권 기반) 활동입니다. 핵심 요소는 다음의 3가지가 확보되어야 합니다.</p> <p>◆ 권리성(Entitlement): 운동·신체활동을 “선의/복지 서비스”가 아니라 건강권(예방-치료-재활-건강증진) 실현의 구성요소로 보아, 누구나 차별 없이 이용할 권리가 있어야 합니다. (건강권의 정의에는 재활운동 등 건강생활 실천 여건이 포함되어야 한다는 의미입니다.)</p> <p>◆ 연속성(Continuum of care): 치료 종결 후에도 지역사회에서 건강관리가 끊기지 않도록 의료-보건-체육(생활체육/재활운동)이 하나의 경로로 연결되어야 합니다. (정부 정책에서도 퇴원 후 생활체육 어려움을 전제로 “재활운동 시범사업” 등을 언급하고 있습니다.</p> <p>◆ 교차성(Intersectionality): 여성장애인은 성폭력/성희롱 위험, 월경·임신·출산·갱년기 등 성·재생산 건강, 돌봄 부담, 빈곤·고립이 겹치므로 ‘안전·프라이버시·성인지’가 운동 접근권의 필수 요건이 되어야 합니다.</p>
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<p>◆ 여성장애인 관점에서 “비활성화”의 원인은 단순히 참여 의지 문제가 아니라 구조적 장벽이 통합적인 문제로 작용합니다.</p> <p>◆ 의료화(메디컬 모델) 편중 : “운동▶치료의 연장”으로만 설계되면, 치료 종결 이후엔 제도적 지원이 끊기기 쉽습니다.</p> <p>◆ 시설·프로그램의 접근성 격차 : 가까운 곳에 ‘장애 친화’ 시설이 없거나, 있어도 여성장애인에게 필요한 샤워·탈의·보조인력·안전동선·성별 분리·야간 귀가 안전 등의 문제가 존재합니다. 정부는 생활체육 기반 강화를 위해 반다비 체육센터 확충 등을 언급하지만, 지역 편차·실이용 장벽이 여전히 해결되지 않고 있는 상황입니다.</p> <p>◆ 전문인력·표준의 부재 : 장애유형별, 질환별 금기·강도를 다를 수 있는</p>

	<p>운동전문가(재활·장애체육 지도자) 공급이 부족하고, 의료-체육 간 의사 소통 표준도 약합니다.</p> <p>◆ 비용·이동·시간의 삼중 장벽 : 여성장애인은 돌봄/가사/가족지원 역할이 결합되는 경우가 많아 “정기적 참여”가 특히 어렵고, 이동지원이 없으면 참여는 사실상 불가능합니다.</p> <p>◆ 낙인과 안전 문제 : 체육공간에서의 시선, 장비 사용 제한, 성희롱/차별 경험은 재참여를 강하게 저해합니다.(특히 혼자 이동하는 여성장애인에게는 더욱 치명적인 문제임)</p>
<p>의사 처방(소견)에 대한 의견은?</p>	<p>◆ 의사 소견(처방)은 안전성 확보와 위험관리(금기, 질환 악화 방지)에 유의미 합니다. 다만 지금처럼 “처방 유무”가 서비스의 문턱이 되면 다음의 문제들이 발생합니다.</p> <p>◆ 접근권의 과잉 제한 : 모든 신체활동을 ‘의료행위’처럼 다루면, 경증/만성/안정 상태 장애인은 오히려 지역사회 운동으로 진입하기 어렵습니다.</p> <p>◆ 의사 인력·시간 제약 : 외래진료에서 운동 처방을 상세히 하기 어렵고, 지역마다 재활의학 접근성도 다릅니다.</p> <p>◆ 여성장애인 특수상황 반영 한계 : 월경통·골반저 기능, 임신·산후, 성폭력 트라우마 등은 의료적 고려와 더불어 성인지적 환경 설계가 함께 가야 하는데, 처방만으로는 해결이 안 됩니다.</p> <p>◆ 따라서 바람직한 모델은 “의사 소견은 ‘필요한 경우’ 안전장치로 두되, 서비스 진입의 유일한 관문이 되지 않게 하는 것” 입니다. 정부 자료에서도 의사 소견 등에 따른 프로그램 제공을 언급하고 있지만(시범사업의 맥락), 제도화 과정에서는 ‘문턱화’를 경계해야 합니다.</p>
<p>의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?</p>	<p>◆ 대안은 “비처방 영역”을 방치하는 게 아니라, 비의료 영역에서의 공적 책임 모델을 만드는 것입니다.</p> <p>◆ 기능기반(Functional) 평가 + 운동상담 표준화 : 의사 처방이 아니라도, 체력/기능(근력·지구력·균형·통증·피로·낙상위험) 평가를 통해 맞춤형 운동 계획을 수립할 수 있습니다.</p>

지역의 보건소·장애인체력인증센터·반다비 등 지역 기반과 연동하는 방안 마련이 필요합니다.

◆ 다학제 처방 : 물리치료사·작업치료사·운동사/장애인스포츠지도자·간호·영양·정신건강이 함께 "권고"를 만들고, 고위험군만 의사 확인을 붙이는 방식입니다.

◆ 바우처/개인예산형 지원 : 처방 여부와 무관하게, 장애 정도·소득·돌봄 부담 등을 고려해 운동지원 바우처로 지역 민간시설(접근성 인증 시설)까지 이용 가능하게 설계해야 합니다.

◆ 여성장애인 '안전 패키지' : 야간 귀가 지원, 동행지원, 성희롱 대응 프로토콜, 여성 전용 시간대 프로그램, 프라이버시 보장(탈의·샤워) 등 "이용 가능성"을 실질화 하는 것이 필요합니다.

◆ 한번의 의뢰로 끝나는 게 아니라, 생애주기마다 반복되는 건강위험(2차 장애, 만성질환, 정신건강)을 따라가는 케어 경로"를 만드는 것입니다.

◆ 의료분야는, 장애인 건강주치의, 보건분야는, 보건소 사례관리, 체육 분야는, 지역 운동서비스를 담당하고, '공통 의뢰서 + 공동 기록(동의 기반)으로 연결하는 방식입니다.

◆ 전환기 관리(Transition)를 제도화 : 청소년→성인(학교지원 종료), 임신·출산·산후, 갱년기, 노년기(낙상·골다공증) 등 전환기에 건강 악화가 집중되므로 "전환기 패키지"로 묶어 지원해야 합니다.

◆ 돌봄통합과 결합 : 정부의 의료·요양 통합돌봄 확대 계획 안에 재활 운동/생활체육을 '건강유지 서비스'로 명시해 돌봄 계획에 포함시키는 방식이 효과적입니다.

◆ 성과지표를 '참여율'이 아닌 '연속성' : "퇴원 후 30일~90일 내 지역 운동서비스 연결률", "중단률", "낙상·통증·우울 개선" 같은 지표로 관리

생애주기별
건강유지를 위한
의료-보건-체육을
잇는 방안은?

	<p>하는 방식이 필요합니다.</p>
<p>의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	<p>◆ 현장의 권리 단절은 “치료 종결=지원 종결”로 작동하기 때문에 생기는 것으로, 해결방안은 법 개념을 ‘치료의 연장’에서 ‘건강권의 연속 서비스’로 확장하는 것입니다.</p> <p>◆ 필요한 노력 ▷ 정책·제도 설계</p> <ul style="list-style-type: none"> - 재활운동의 범주를 ‘의료기관 내부’에서 ‘지역사회 기반’으로 명시 - 퇴원 후 일정 기간을 “회복/전환기”로 규정하고, 지역사회 시설에서 제공되는 재활운동도 공적 서비스로 인정 - 전달체계(의뢰-연계-모니터링)의 법제화 - 병원 퇴원계획에 “지역 운동연계”를 포함 - 지역에는 “장애인 재활운동 코디네이터(케어코디)”를 두어 예약·이동·동행·시설을 매칭하여 수행 - 서비스 제공자·시설의 요건(접근성·성인지) 표준 마련 - 접근성(장비·동선·보조기기), 안전(성희롱 예방·대응), 프라이버시(탈의/샤워), 인력(여성 이용자 대응 교육)까지 포함한 인증 평가체계 마련 <p>◆ 법적 근거 마련 ▷ 현행 조항의 “실행 가능성” 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인건강권법에 ‘재활운동 및 체육’ 근거 조항이 존재, 다만 실효성을 위해서는, 정의 조항의 명확화(지역사회 기반 포함), 국가·지자체의 구체적 책무(전환기 연계 의무, 전달체계 구축 의무), 재정·인력·시설 기준과 위임근거(하위법령 위임)를 함께 넣어야 “권리”가 “현장 서비스”로 바뀔 수 있음 - 국민체육진흥법은 장애인 생활체육 보급 등 장애인체육회 사업 근거를 두고 있어 보건(복지)과 체육(문체) 간 공동책임을 법 체계에서 정합화하는 설계가 가능해짐 (예시 : 공동기금, 공동평가, 공동지침).
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<p>◆ 개정의 방향은 “의료 중심의 ‘처방 기반 사업’에서, 지역사회 연속성을 담보하는 ‘건강권 서비스’로 재구조화” 하는 것입니다.</p> <p>◆ ‘재활운동 및 체육’의 법정 정의 명료화</p> <ul style="list-style-type: none"> - 치료기(의료기관) + 회복/전환기(퇴원 후) + 생활기(지역사회 유지)까지 포괄 하도록 정의 <p>◆ 전환기 연계 의무 조항 신설/강화, 퇴원계획에 지역 운동연계를 포함</p>

- ◆ “연계 실패”를 개인 책임이 아니라 제도 책임으로 전환(코디네이터 배치, 연계기관 지정)
- ◆ 처방(소견)의 ‘필요조건화’ 방지 장치
- ◆ 고위험군은 의사 확인을 두되, 일반적 건강증진/유지 목적의 참여는 기능평가 기반 권고로도 진입 가능하도록 함
- ◆ 서비스 제공체계·인력기준 법정화(또는 하위법 위임근거 강화)
-제공기관 지정, 프로그램 표준, 안전·성인지 교육, 장애유형별 전문성 기준, 재정 근거(급여/바우처/본인부담 경감) 명시
- ◆ “시범사업” 수준을 넘어 지속 가능한 재정장치를 법으로 연결(특히 저소득 여성장애인, 돌봄 부담 가구 가중지원)체계 구축, 성인지·안전 접근권을 필수요건으로 삽입
- ◆ 여성장애인 대상 성희롱·폭력 예방체계, 프라이버시 설비, 여성 전용 시간대 프로그램 등 “이용가능성” 요건을 법과 지침에 반영
- ◆ 성과평가 지표를 ‘참여율’보다는 ‘연속성, 건강결과’로 전환 필요

자문위원 의견 | 이길준 [한국장애인부모회 사무총장]

구 분	의 견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<p>“건강권 보장을 위한 운동”이란, 의료 재활 이후의 장애인이 기능을 유지하고 악화를 예방하며, 지역사회에서 안전하게 신체활동을 지속할 수 있도록 장애 유형과 기능 수준을 고려하여 국가가 설계·지원하는 공공적 건강관리 체계를 의미한다.</p> <p>이는 치료 이후 개인과 가족에게 전가되어 온 건강관리 부담을 지역사회 공공체계로 분산하기 위한 정책적 장치로 이해되어야 한다.</p> <p>의료 재활이 종료된 이후 장애인의 기능 유지와 건강관리는 상당 부분 개인과 가족의 책임으로 남아 있다. 기능 저하가 지속될 경우 가족의 돌봄 시간과 부담은 증가하게 되며, 이는 장기적으로 사회적 비용 확대와도 연결된다.</p> <p>따라서 건강권 보장을 위한 운동은 단순한 체육활동이 아니라, 치료 이후 발생하는 건강관리 공백을 보완하고 가족에게 집중되어 온 부담을 완화하기 위한 예방적 공공 정책으로 이해되어야 한다.</p> <p>또한 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 국가의 책무를 명시하고 있는 만큼, 본 제도는 개인 선택 영역이 아닌 국가가 설계·지원하는 체계로 자리매김할 필요가 있다.</p>
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<p><장애인 체육이 활성화되지 못한 근본 원인은 운동이 가장 필요한 사람을 중심으로 설계되지 못했고, 의료 이후 공백을 연결하는 건강관리 체계로 자리매김하지 못했기 때문이다.></p> <ol style="list-style-type: none"> 가장 취약한 집단을 중심으로 설계되지 않음 현재 장애인 체육은 일정 수준 이상의 기능을 가진 참여 가능 인구 중심으로 운영되어 왔다. 퇴원 직후의 중도장애인, 중증 또는 기능이 현저하게 저하되어 있는 장애인은 초기 단계에서 진입 장벽을 경험하며, 이로 인해 체육 참여 확대가 구조적으로 제한되고 있다. 의료 이후 지역사회로의 공식 연계 체계 부재 재활치료 종료 이후 운동 프로그램으로 자연스럽게 연결되는 제도적 구조가 마련되어 있지 않다. 운동이 필요한 시기에 적절한 안내와 연계가 이루어지지 못하면서 참여가 개인의 선택과 정보 접근성에 좌우되는 상황이 반복되고 있다. 체육을 '여가' 중심으로 접근해 온 정책의 한계 운동이 기능 유지와 가족 돌봄 부담 완화에 기여할 수 있음에도, 정책은 이를 건강관리 체계로 보기보다 여가·참여 중심으로 접근해 왔다. 이로 인해 중간 단계의 건강관리형 체육이 제도적으로 자리 잡지 못하고 있다.
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	<p><의사 처방은 참여 제한 장치가 아니라, 안전한 운동 참여를 지원하는 연계 장치로 설계되어야 하며, 접근성을 저해하지 않는 범위 내에서</p>

	<p>합리적으로 운영될 필요가 있다.></p> <p>1. 의학적 안전성 확보를 위한 '소견 기반 연계'는 필요하다 퇴원 직후의 중도장애인이거나 중증 장애인의 경우, 기저질환 및 기능 상태를 고려한 안전 관리가 필수적이다. 따라서 의료적 판단을 전혀 배제하기보다는, 운동 참여 가능 범위와 유의사항을 확인할 수 있는 의학적 소견 기반의 연계 체계는 필요하다.</p> <p>2. '엄격한 처방 의무화'는 접근 장벽이 될 수 있다 운동 참여를 위해 매회 처방을 요구하거나 과도한 행정 절차를 부과할 경우, 오히려 참여 접근성을 낮출 우려가 있다. 따라서 의사 '처방'이라는 강한 개념보다는, 초기 단계에서의 1회성 또는 일정 주기 확인 형태의 합리적 소견 체계로 설계할 필요가 있다.</p> <p>3. 의료-체육 간 역할 구분을 명확히 해야 한다 의사는 운동의 세부 프로그램을 설계하는 주체가 아니라, 건강 상태에 대한 판단과 주의사항을 제시하는 역할로 한정하는 것이 바람직하다. 구체적인 운동 내용 설계와 지도는 전문 지도자가 담당하도록 역할을 명확히 구분하는 체계가 필요하다.</p>
<p>의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?</p>	<p><의사 처방이 필수 요건이 되기보다는, 위험도에 따라 선별적으로 적용하고 지도자 평가 중심으로 운영하는 단계적 구조가 요구된다.></p> <p>1. 기능 수준 및 위험도 기반 참여 체계 마련 모든 장애인에게 일률적으로 의사 처방을 요구하기보다는, 장애 유형과 기능 수준에 따른 위험도 분류 체계를 적용할 필요가 있다. 저위험군 & 일반군은 전문 지도자의 초기 기능평가를 통해 바로 참여가 가능하도록 하고, 고위험군에 한해 의료 소견을 연계하는 단계적 구조가 합리적이다.</p> <p>2. 지도자 중심 평가 & 필요 시 의료 연계 구조 치료적 처방이 요구되지 않는 경우에는 전문 지도자가 표준화된 평가 도구를 활용해 참여 가능 여부를 판단하도록 하고, 운동 중 이상 징후 발생 시 의료기관과 연계하는 체계를 마련하는 것이 현실적이다. 이와 같은 구조는 접근성을 보장하면서도 안전성을 확보하는 균형적 방안이 될 수 있다.</p>
<p>생애주기별 건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?</p>	<p><핵심은 서비스의 나열이 아니라, 치료 종료 시점부터 정보 공유와 협업 구조를 기반으로 생애주기 전반에 걸쳐 이어지는 연속적 관리 체계를 제도화하는 것이다.></p> <p>1. 치료 종료 시점부터 시작되는 공식 연계 및 협업 체계 구축 의료 재활이 종료되는 시점에 지역사회 보건·체육 서비스로 자동 연계되는 제도 및 시스템을 마련해야 한다. 퇴원 이후 건강관리가 개인 선택에 맡겨지지 않도록 의료기관-보건소-체육기관 간 역할을 명확히 하고, '표준 평가 결과 공유 체계, 고위험군 의료 연계 기준, 공동 성과지표 설정' 등을 포함한 정보 공유 및 협업 구조를 제도화할 필요가 있다.</p>

	<p>2. 생애주기별 단계적 건강관리 체계 설계</p> <p>아동기부터 노년기까지 생애주기 특성을 반영한 건강관리형 운동 체계를 마련하고, 특히 중도장애 발생 초기 단계와 노년기 기능 저하 단계는 집중 관리 구간으로 설정해야 한다. 이를 통해 일회성 프로그램이 아닌, 연속적이고 예방 중심의 관리 체계로 발전시킬 필요가 있다.</p>
<p>의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	<p><재활운동의 개념은 치료 단계에 한정될 것이 아니라, 치료 종료 이후 지역사회로 이어지는 권리의 연속성을 제도적으로 보장하는 방향으로 확장되어야 한다.></p> <p>1. '치료 종료 이후 단계'를 명확히 하는 하위 법령 정비</p> <p>의학적 처방이 종료된 직후 병원을 나서는 순간, 장애인의 건강권이 제도적으로 단절되지 않도록 해야 한다. 이를 위해 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제15조의 취지를 구체화하여, 치료 종료 이후 기능 유지 단계까지 재활운동의 범위를 명시하고 의료기관의 지역사회 연계 안내를 제도화하며 지역사회 프로그램 접근 보장을 운영 기준에 포함시키는 하위 법령 및 지침 정비가 필요하다. 이는 새로운 권리를 만드는 것이 아니라, 기존 권리의 공백을 메우는 조치이다.</p> <p>2. '권리의 연속성'을 보장하는 실행 모델의 제도화</p> <p>재활운동은 치료의 연장이 아니라, 치료 이후 지역사회 단계까지 이어지는 건강관리 체계로 이해되어야 한다. 이를 위해 의료-보건-체육이 연계된 시범사업을 통해 실행 구조를 검증하고, 그 결과를 바탕으로 운영 기준과 법적 근거를 단계적으로 정비하는 접근이 현실적이다. 이는 선언적 권리 조항을 실질적 서비스로 전환하는 과정이 될 수 있다.</p>
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<p><법 개정의 핵심은 재활운동의 범위를 치료 이후 지역사회 단계까지 확장하고, 이를 실행할 책임과 기반을 법률에 명확히 하는 데 있다.></p> <p>1. 재활운동의 범위 확대 및 의료-지역사회 연계 의무 명확화</p> <p>현행 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제15조의 재활운동 및 체육 조항에 '의학적 처방 종료 이후 기능 유지 및 악화 예방 단계'를 명확히 포함하도록 보완할 필요가 있다. 아울러 재활치료 종료 시 의료기관이 지역사회 보건·체육 자원과 연계하도록 하는 노력 의무를 규정하고, 국가 및 지방자치단체의 시행 책임을 보다 구체화하여 권리의 단절이 발생하지 않도록 해야 한다.</p> <p>2. 실행 기반 강화를 위한 재정·인력 및 시범사업 근거 보완</p> <p>재활운동 및 체육이 선언적 조항에 머무르지 않도록, 전문 인력 양성 및 배치 기준, 재정 지원 근거, 시범사업 추진 조항 등을 명확히 하여 실행 기반을 강화할 필요가 있다. 이는 새로운 제도를 신설하는 것이 아니라, 기존 권리 조항이 실제 서비스로 작동하도록 하는 최소한의 법적 정비에 해당한다.</p>

자문위원 의견 | 김정선 [한국자폐인사랑협회 사무처장]

구 분	의 건
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<ul style="list-style-type: none"> • 자기주도적 생활 신체 활동으로서의 운동 개념 정립 - 운동을 치료·서비스가 아닌 개인의 건강권에 기반한 자율적 신체활동으로 정의할 필요 - 장애 여부나 동행자 유무와 관계없이 개인이 선택하고 지속하는 건강관리 방식으로서의 운동 개념 확립 - 장애인의 신체적 특성에 맞춰 일상에서 지속적으로 실천되는 독립적 생활 방식으로서 운동의 정책적 재정의 필요
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 중심 인식과 재활 이후 지원체계 부재로 인한 한계 - 장애인을 운동의 주체가 아닌 치료·보호의 대상으로 인식하는 사회적 구조 - 재활 이후 단계에서 지속적 신체활동을 지원하는 전문 인력 및 서비스 체계 부족 - 공급자 중심의 획일적인 프로그램으로 개별 장애 특성 반영 부족 - 지역사회 내 체육시설 및 환경의 물리적·심리적 접근성 부족
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	<ul style="list-style-type: none"> • 의료 처방 중심 구조의 한계를 고려한 참고적 의료 소견 체계 도입 필요 - 재활운동 안정성 확보를 위한 의료적 소견의 필요성 일부 인정 - 의사 처방을 제도 중심에 둘 경우 운동의 의료화 위험 발생 - 의사 처방은 운동 참여의 필수 조건이 아닌 안전성 확인을 위한 보완적 장치로 제한적 활용 필요 - 병원 중심 임상 평가가 아닌 현장 중심 기능·활동 기반 평가체계 설계 필요 - 의료기관은 운동 참여 통제 기관이 아닌 건강정보 제공 기관으로 역할 제한 필요
의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 기반 생활체육 지원체계 구축을 통한 장애인의 지속적 운동 참여 보장 - 의료 체계 밖 장애인을 위한 지역사회 기반 생활체육 지원 구조 필요 - 접근 가능한 체육시설, 장애 이해 지도 인력, 맞춤형 운동 프로그램 중심의 생활체육 환경 구축 - 장애 특성을 고려한 특수체육 전문인력 중심 코디네이션 체계 필요 - 바우처 및 공공지원 프로그램을 통한 지속적 참여 유도 구조 마련
생애주기별 건강유지를 위한	<ul style="list-style-type: none"> • 재활 이후 지역사회 신체활동으로 연결되는 통합 건강관리 연계체계 구축

<p>의료-보건-체육을 잇는 방안은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의료-보건-체육 영역 간 분절적 운영으로 인한 건강관리 공백 발생 - 재활 종료 이후 지역사회 신체 활동으로 이어지는 실질적 연계 구조 필요 - 의료기관-보건소-지역 체육시설 간 운동 정보 제공 및 상담 연계체계 구축 - 치료 종료 이후에도 지속 가능한 지역사회 생활체육 참여 경로 제도화
<p>의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 재활 이후 단계의 건강관리 신체활동 제도화를 위한 법적 근거 마련 - 재활 이후 단계에서 기능 유지와 건강 악화 예방을 위한 재활운동 서비스 제도화 필요 - 「장애인건강권법」에 재활 이후 단계의 운동 및 건강관리 서비스 개념 명확화 - 국가 및 지방자치단체의 서비스 제공 및 지원 책무 법적 명시 - 전문 지도자 기준, 프로그램 운영 기준, 서비스 제공 기관 범위 등 제도 운영 기준 마련
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 재활 이후 지역사회 신체활동 지원체계 명문화 및 정책 기반 구축 - 현행법의 의료 재활 이후 신체활동 지원체계 규정 미비 - 재활 이후 단계의 재활운동·체육을 건강관리 서비스 영역으로 명확히 규정 - 국가 및 지방자치단체의 지역사회 신체활동 지원 책임 명문화 - 전문 지도 인력, 프로그램 기준, 서비스 제공 기관 등 운영 기준 법제화 - 치료 종료 이후에도 지속 가능한 지역사회 운동 참여 환경 구축

자문위원 의견 | 윤수정 (한국지적발달장애인복지협회 사무국장)

구 분	의 견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인에게 운동은 단순한 재활을 넘어, 장애 특성과 기능 수준에 맞춰 평생 건강을 유지하고 만성질환을 예방하는 지속적인 활동이어야 함. ○ 특히 발달장애인에게는 의료적 재활보다 일상적인 신체활동 참여가 건강 유지의 핵심 요소로 지역사회 내에서 안정적으로 참여할 수 있는 생활체육 및 지원 체계 구축이 필수적임
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애 특성을 이해하는 전문 지도자가 부족하여 일반 체육시설 이용의 제한이 있음 ○ 장애인에게 체육활동은 단순히 여가 및 신체적인 기능 강화가 아닌 일상생활에 필수적인 건강관리 서비스임을 인식할 필요가 있음
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 발달장애인의 경우 일상적인 건강관리와 신체활동 참여가 중요함 ○ 의학적 처방 중심은 법적 책임 문제 등으로 인해 오히려 발달장애인의 참여를 제한하는 요인이 됨
의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 처방 여부와 관계없이 안전하게 운동할 수 있도록 지역사회 기반의 운동 지원 체계 필요
생애주기별 건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강관리 체계는 아동기부터 노년기까지 생애 전반에 걸쳐 지원되어야 함. ○ 학교, 복지시설, 체육시설, 보건소 등 지역사회의 다양한 서비스가 하나로 연결되는 통합적 건강지원 체계를 마련하여 지역사회 내에서 안정적으로 생활체육에 참여할 수 있도록 함
의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「장애인건강권법」 제15조에서는 재활운동을 손상이나 질병 이후 회복을 위한 의료적 운동으로 규정하고 있음 ○ 재활운동의 개념을 확대하여 장애인의 건강유지와 기능저하 예방을 위한 모든 신체활동으로 개념 확대 필요 ○ 이를 위해 법적 근거 강화, 지도자 양성, 보호자 교육, 활동 지원 체계 구축 병행 시도

장애인 체육 활성화를
위해
「장애인건강권법」개정
방향은?

- 발달장애인을 단순히 재활의 대상이 아니라 평생 건강관리 정책 대상으로 간주 필요
 - 재활운동 및 체육을 국가 책임 하에 운영되는 공공 건강관리 서비스로 규정
- 다양한 장애 유형이 참여할 수 있도록 프로그램 개발, 전문 지도 인력 양성, 재정 지원 확대 등 제도적 기반을 강화하는 방향으로 법 개정 추진 필요

자문위원 의견 | 김신애 (전국장애인건강권연대 대표)

구 분	의 견
건강권 보장을 위한 운동의 정의는?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 신체활동은 골격근의 수축으로 일어나는 신체의 모든 움직임을 의미하며 눈의 깜박임, 손가락의 움직임과 같은 낮은 단위의 움직임에서부터 걷기, 등산 등과 같은 운동형태에 이르기까지 다양한 의미로 해석될 수 있다. ▶ 반면 운동은 특정한 목적을 가지고 계획적, 구조적, 반복적으로 하는 신체활동을 의미하며, 일반적으로 체력, 수행력, 건강 등의 개선 및 유지를 목적으로 여가 시간에 수행하는 신체활동을 의미한다. ▶ 적절한 강도의 운동은 정상적인 심혈관계 기능을 보유하고 있는 건강한 사람에게는 문제를 유발하지 않지만, 노인·만성질환자 등 신체 기능이 저하된 상태에 있는 사람에게는 적절한 강도의 운동이 건강상의 문제를 야기할 수 있다. 따라서 적정 운동량은 개인의 건강상태 및 체력 수준에 따라 차이가 있어 본인에게 적합한 운동량을 실시해야 한다. ▶ 신체 건강을 위한 활동 외 정서적 안녕을 위한 활동 또한 포함되어야 함.
장애인 체육이 활성화되지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하는가?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 체육활동에 대한 접근이 어렵고 장애인의 체육활동에 대한 인식이 낮음. ▶ 체육활동을 즐기는 데 시스템이 구축되지 않음. 개별 기관에 맡겨져 있는 상황임
의사 처방(소견)에 대한 의견은?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 운동을 하는데 의사 처방이 특별히 더 필요하지는 않음. 그러나 장애외 질병, 질환이 있어 주의해야 하는 상황이 아니라면 장애를 충분히 이해하는 전문가 지도하에 운동을 할 수 있음 ▶ 뇌성마비 등 필요한 장애인에게 예)보톡스를 이용해서 관절 근육 운동을 해야 할 경우 의사처방이 필요할 것임. 이럴 경우 재활체육, 재활운동이라기 보다는 건강관리 서비스로 해석하는 것이 마땅하고 장애인보건의료센터에서 사례관리를 하는 것은 어떤지 제안함.
의사의 처방이 필요 없거나 치료적 처방이 되지 않는 경우의 장애인에 대한 대안은 무엇인가?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 다양한 체육활동이 있어야 함. 홍보를 통해 평생교육, 주간활동, 체육회를 통해 욕구에 맞는 신체활동을 지원하면 됨 ▶ 전문가 필요함 예) 뇌성마비 장애인 암벽등반, 지체장애인 패러글라이딩, 발달장애인 스킨스쿠버, 스포츠킴라이밍, 농구, 뇌병변장애인 오프로드 주행 등. 이때 암벽등반가, 스쿠버 전문가 등 전문가에 대해 교육을 사전에 실시하고 안전을 확인 후 추진해야 함.

	<p>▶ 대형상급병원은 운동처방사가 상주하여 의사의 처방아래 근육의 움직임을 설명하고 퇴원 전후에 집에서 가능하도록 하는 곳이 있음. 의사의 처방아래 이루어지는 활동은 재활영역임으로 건강권, 체육활동에서는 장애특성에 맞춰 진행되는 것으로 제한적일 것으로 생각되나 치료목표가 명확하다면 의료진이 처방을 안할 이유가 없다고 생각함.</p> <p>▶ 체육활동이나 운동 전문가에게 장애특성과 주의사항을 설명하고 운동 전 후 목표 등 체계적 접근을 위한 계획이 이루어져 함.</p>
<p>생애주기별 건강유지를 위한 의료-보건-체육을 잇는 방안은?</p>	<p>▶ 경상북도장애인가족지원센터에서 건강권에 대한 조사결과 학령기는 비만도가 높지 않았으나 성인기에 비만도가 높다고 인식하는 것으로 보고되어 생애주기별 체육활동이 필요함</p> <p>▶ 건강정보제공, 생활습관개선, 만성질환관리, 장애관리 등으로 분류하여 인증제도를 만들어 활용하는 것은 어떠한지 제안함.</p> <p>현재 발달장애인은 법상 발달장애인지원센터, 장애 건강권은 장애인보건의료센터, 주거지원은 주거지원센터, 활동지원, 통합돌봄 등 관련된 서비스는 모두 파편적으로 지원이 되고 있음. 새로운 센터나 사업을 설치하는 것보다는 지역사회 전문가 풀을 만들고 체육활동을 하도록 지원하며 건강관리 서비스를 통해 안녕에 대한 관리와 건강검진을 통해 지원하는 것이 마땅함. 의료와 연결되는 것을 경계해야 함.</p>
<p>의학적 처방이 종결된 직후의 장애인이 병원 문을 나서 지역사회 내의 체육시설로 진입할 때 발생하는 권리의 단절을 막기 위해, 현행법상 재활운동의 개념을 확장하기 위해 어떤 노력이 필요하며, 그 법적 근거 마련을 위한 방안은 무엇인가?</p>	<p>재활운동은 장애로 인해 손상된 몸을 일상생활로 이행을 위해 치료목적의 운동인데 의료기관에서 진행되는 것임.</p> <p>지역사회에서는 재활운동보다는 생활체육으로 접근하여 운동을 통해 건강을 유지하는 건강관리 서비스 개념으로 도입하는 것이 타당함</p>
<p>장애인 체육 활성화를 위해 「장애인건강권법」 개정 방향은?</p>	<p>3조 정의에서 체육, 운동, 건강관리 서비스 개념 추가 8조 건강관리 사업 체육활동 추가 - 세부 지침 제정 15조의 개정필요 - 의료적 관점 배재 필요 - 예산지원의 조항 추가 - 보건복지부령 설치</p>

۲۳۱

토론 | 홍산 (서울대학교 산업공학과 인간공학박사과정 연구원)

1. 신체활동과 장애인 건강권

장애인 건강권의 실질적 보장에 있어 신체활동이 차지하는 위치는 단순한 보조적 수단에 그치지 않는다. 신체활동은 장애인의 건강 유지 및 증진, 이차적 합병증 예방, 그리고 삶의 질 향상을 위한 핵심적 요소이다. 따라서 생활체육의 활성화는 장애인 건강권 보장의 중심 의제로 다루어져야 한다.

특히 생활체육은 아급성기·재활기 환자만을 위한 임시적 서비스가 아니다. 이는 지역사회에 거주하는 모든 장애인이 평등하게 누릴 수 있어야 하는 권리의 영역이다. 나아가 아급성기·재활기의 환자에게도 생활체육이 갖는 의미는 단순한 신체 기능 회복에 그치지 않는다. 신체활동을 통해 지역사회 복귀에 대한 자기효능감을 키우고, 지역사회 안에서 즐거움과 소속감을 경험하는 것 자체가 중요한 목적이다. 따라서 생활체육을 기능 회복의 수단으로만 협소하게 접근하는 시각은 그 본질적 가치를 간과하는 것이다. 생활체육의 목적은 신체적 기능의 증진이라는 차원을 넘어, 자기효능감 강화와같은 개인적 정서에서부터 지역사회에서 여가를 향유할 권리에 이르는 광의의 삶의 질 문제와 직결되어 있다.

2. 재활체육 활성화를 저해하는 구조적 문제

목적성 있는 신체활동, 즉 운동의 활성화를 위한 재활체육·특수체육(이하 '재활체육')이 충분히 활성화되지 못하는 데에는 구조적 원인이 있다. 크게 두 가지 문제를 지적할 수 있다.

1. 재활체육의 엘리트화: 지도자 자격 취득의 요건과 절차가 지나치게 높은 장벽으로 설정되어 있어, 지도자 공급이 현장 수요를 따라가지 못하고 있다. 의사 처방 기반의 수직적 서비스 구조와 맞물려, 재활체육은 소수의 고도 전문 인력만이 담당할 수 있는 영역으로 협소화되고 있다. 그 결과 지역사회 내 일반 생활체육시설에서 장애인을 지도할 수 있는 인력 자체가 절대적으로 부족한상황이 지속되고 있다.

1. 기존 생활체육시설과의 분리: 재활체육 수요를 충족하기 위해 별도의 특수 시설을 신축하는 방식으로 진행되는 경향이 있다. 이는 결과적으로 장애인의 체육 참여를 지역사회로부터 격리시키는 구조를 심화시킨다.

본고에서는 특히 두 번째 문제, 즉 기존 생활체육시설과의 분리 문제에 집중하고자 한다.

3. 지역사회 자원의 통합적 활용: 새로운 시설 건립이 아닌 기존 자원의 접근성 개선

대한민국은 이미 생활체육 인프라를 상당한 수준으로 보유하고 있다. 구·동 단위의 스포텍스, 시립·구립 체육시설, 그리고 민간 헬스장 등 지역사회 내 체육 공간은 결코 부족하지 않다. 그러나 이들 시설은 사실상 비장애인만을 위한 공간으로 기능하고 있다. 반면 장애인의 체육 참여 수요는 반다비 체육센터와 같은 특수 목적 시설에 집중 수용하는 방식으로 처리되고 있다.

생활체육이 일상생활의 영역으로 실질적으로 편입되기 위해서는 접근성이 보장되어야 한다. 여기서 말하는 접근성은 단지 특수 목적 시설 내부의 무장애 환경을 의미하지 않는다. 자신이 거주하는 동네에서 이동에 부담 없는 거리 내에 자신이 실제로 이용할 수 있는 생활체육시설이 존재해야 한다는 것이다.

이는 반다비 체육센터를 500미터 간격으로 신축하자는 제안이 아니다. 지역사회 안에 이미 존재하는 체육 자원을 장애인도 이용할 수 있도록 정비하고 개선하자는 것이다. 이 문제는 아급성기·재활기에 있는 장애인에게 더욱 절실하다. 이 시기의 신체활동이 기능 회복은 물론, 지역사회 복귀에 대한 자기효능감과 일상에서의 즐거움을 회복하는 데 핵심적 역할을 한다면, 그 활동은 반드시 지역사회 안에서, 가까운 거리에서 이루어질 수 있어야 한다. 멀리 위치한 특수 시설을 찾아가야만 운동할 수 있다면, 생활체육은 일상이 아닌 특별한 이벤트로 남을 수밖에 없다. 중도 장애를 경험하고 사회에 복귀한 사람, 혹은 건강관리를 위해 신체활동이 필수적인 사람이 생활체육을 일상화하려면, 접근 가능한 거리 내에 접근 가능한 시설과 인력이 갖추어져 있어야 한다. 우리에게 필요한 것은 새로운 자원의 창출이 아니라, 이미 존재하는 지역사회 자원을 누구에게나 열린 자원으로 전환하는 일이다.

4. 인간공학적 환경 구축의 두 축: 하드웨어와 소프트웨어

이러한 맥락에서 '인간공학적 환경'은 단순히 물리적 시설의 무장애화를 뜻하지 않는다. 이는 하드웨어적 환경 접근성과 소프트웨어적 환경 접근성, 두 차원에서 함께 고려되어야 한다.

가. 하드웨어적 환경 접근성

하드웨어적 접근성은 시설 내부의 물리적 환경이 장애인의 신체적 특성에 부합하도록 설계·정비되는 것을 의미한다. 이는 대규모 리모델링을 전제하지 않는다. 예를 들어, 파지 동작이 어려운 장애인을 위한 파지 보조 장갑과 같은 소도구의 비치, 운동 기구의 조작 방식 개선, 경사로 및 이동 동선의 정비 등 비교적 낮은 비용으로도 실현 가능한 조치들이 포함된다. 중요한 것은 거창한 시설 개편이 아니라, 실제 장애인 이용자의 행동 특성을 반영한 세심한 환경 설계이다.

나. 소프트웨어적 환경 접근성

소프트웨어적 접근성은 시설을 운영하는 인력이 장애에 관한 충분한 지식과 역량을 갖추는 것을 의미한다. 구체적으로는 장애 유형에 대한 기본 지식, 유형별 장애인을 위한 운동 교수법, 그리고 장애인과의 의사소통 방식에 대한 이해가 이에 해당한다. 지역사회 생활체육시설의 지도자들이 이러한 역량을 갖추 수 있도록 하는 교육 체계의 정비는 하드웨어 환경 개선과 동등한 수준의 정책적 우선순위를 가져야 한다.

5. 정책적 제언

현재 재활체육관련 정책은 지도자 자격의 세부 분류를 더욱 촘촘하게 나누거나 새로운 자격 카테고리를 신설하는 방향, 그리고 특수 목적 시설을 새로 건립하는 방향에 집중되어 있다. 그러나 이러한 접근은 공급 확대의 속도를 오히려 늦추고, 지역사회 내 접근성 개선이라는 본질적 과제에서 멀어지게 한다. 정책이 집중해야 할 핵심 영역은 다음 두 가지이다.

가. 하드웨어: 기존 체육시설 인프라의 무장애 환경 개선 지원

지역사회 내 기존 생활체육시설들이 무장애 환경을 갖추지 못하는 주된 이유 중 하나는 경제적 부담이다. 경사로 설치, 기구 보조 도구 비치, 이동 동선 정비 등은 운영자 입장에서 선뜻 투자하기 어려운 항목으로 남아 있다. 정책은 이 고민을 빠르게 해소해주는 방향으로 설계되어야 한다. 기존 시설의 접근성 개선에 일부 재정을 지원하는 방식은 반다비 체육센터를 새로 건립하는것보다 훨씬 낮은 비용으로, 훨씬 빠른 시간 안에, 더 넓은 지역에 걸쳐 접근성을 높이는 효과를 낼 수 있다. 이미 지역사회에 분포한 인프라를 활용하는 것이기 때문에 입지 선정, 건축, 운영 체계 구축 등에 소요되는 시간과 비용을 생략할 수 있다. 신설 시설 하나를 짓는 예산으로 기존 시설 수십 곳의 문턱을 낮출 수 있다.

나. 소프트웨어: 기존 체육지도자의 장애 관련 역량 강화 교육

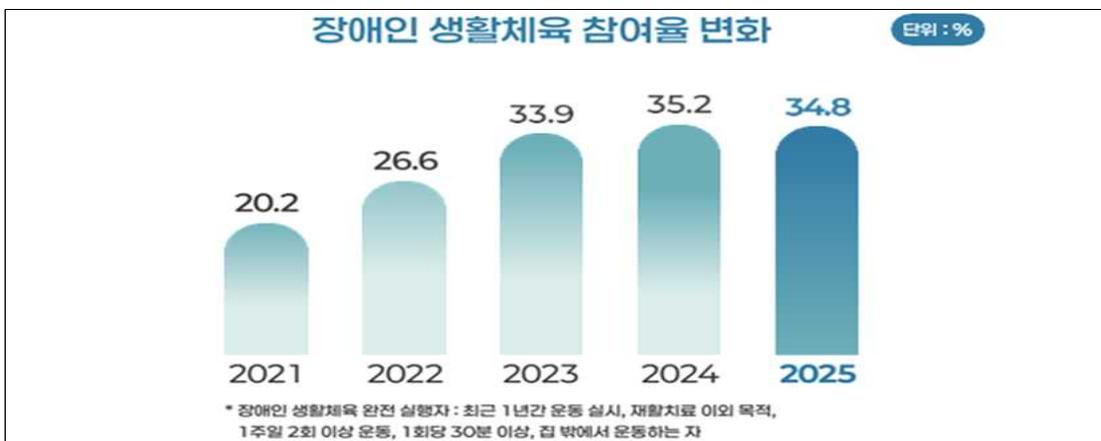
인력 공급 문제 역시 같은 논리로 접근할 수 있다. 지금처럼 자격 조건을 더욱 세분화하거나 새로운 자격 체계를 신설하는 방식은 진입 장벽을 높여 공급을 더욱 저체시킨다. 반면 이미 체육 지도 역량을 갖추고 현장에서 활동하고 있는 기존 생활체육 지도자들이 장애 유형에 관한 지식, 유형별 교수법, 장애인과의 의사소통 방식 등을 추가로 습득할 수 있도록 교육 과정을 지원한다면, 현장 수요에 대한 공급을 훨씬 빠르게 맞출 수 있다. 처음부터 새로운 자격증 취득을 요구하는것보다, 이미 지도자로서의 기반을 갖춘 사람의 역량을 확장하는 것이 효율적이고 현실적인 접근이다. 이는 기존 인력 자원을 최대한 활용하는 동시에, 장애인 이용자가 접근 가능한 지도자의 수를 빠르게 늘리는 방법이다.

6. 결론

장애인의 생활체육 참여 활성화는 특수 시설의 확충이라는 공급 중심의 관점에서 벗어나, 지역사회 자원의 접근성 강화라는 통합적 관점으로 전환될 필요가 있다. 이를 위해서는 인간공학적 원칙에 기반한 하드웨어적 환경 개선과, 장애 역량을 갖춘 인력 양성이라는 소프트웨어적 접근이 동시에 추진되어야 한다.

토론 | 홍덕호 (문화체육관광부 장애인체육과 과장)

장애인의 체육활동 참여는 신체적 건강은 물론 스트레스 해소나 사회관계망 형성 등 정신적 측면에서도 학계의 많은 연구 결과로 효과가 검증되고 있습니다. 장애인 운동 참여는 건강증진과 3차 질환 예방뿐만 아니라 심리·정서적 안정을 통해 사회통합을 도모한다는 측면에서 중요한 가치가 있으며, 연간 1조 4천억 원의 잠재적 의료비 절감 및 사회·경제적 효과도 추정된다고 보고되고 있습니다. 이에 정부는 2018년 장애인생활체육 활성화 방안, 2022-2027 제4차 장애인체육 종합발전 계획 수립을 통해 장애인 생활체육 참여 확대를 위한 정책을 추진하고 있습니다. 이렇듯 장애인의 체육활동 참여는 신체·정서·사회적 건강을 도모하고 활기찬 삶을 향유할 수 있도록 하는 중요한 수단으로 인식되고 있으며, 장애인 생활체육 참여율도 코로나 이후 점진적인 증가추세로 25년에는 34.8% 수준으로 나타나고 있습니다.

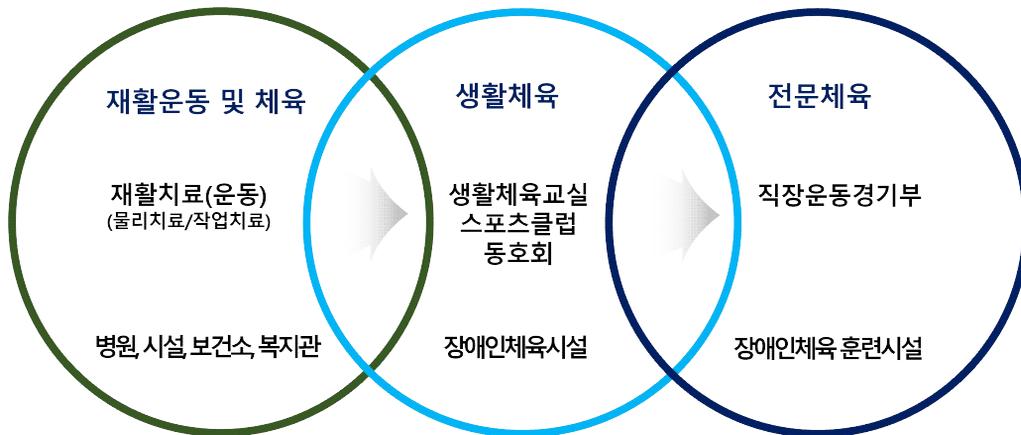


<그림 1> 연도별 장애인 생활체육 참여율 변화(문화체육관광부, 2025)

그러나 비장애인의 생활체육 참여율(주 1회, 62.9%) 대비 여전히 낮은 수준이며, 운동 비실행자 중 대다수(87.3%)가 운동 경험이 없는 것으로 나타나고 있습니다. 장애인 생활체육 참여 활성화를 위해서는 운동경험이 없는 생활체육 신규 참여자 유입을 늘려야하고, 이를 위해서 의료/재활 단계에서부터 생활체육으로 연계가 필수적입니다. ‘재활운동 및 체육’ 영역의 정책 추진이 필요하다는 발제자의 의견에 공감하며, 재활운동과 생활체육 연계를 위한 부처간 역할에 대해 토론하고자 합니다.

1) 재활운동 및 체육-생활체육 연계 시스템 구축 및 용어 정립 필요

장애인은 비장애인의 학교체육-생활체육-전문체육의 구조와는 달리 의료기관에서의 치료 및 재활을 거쳐 종목 중심의 생활체육 활동에 참여하고 있으며, 생활체육교실 및 동호회, 스포츠클럽에서 다양한 종목에 참여하면서 본인의 신체적 능력과 경기력 향상 가능성에 따라 전문체육으로 진입하는 구조로 되어 있습니다.



<그림 2> 장애인 체육의 구조

앞서 발제자가 제안하신 듯이 장애인이 의료기관에서의 치료 및 재활 이후 기능 수준을 고려하여 안전하게 신체활동을 지속할 수 있도록 지원하는 중간단계의 서비스, 즉 “재활운동 및 체육” 영역의 정책적 지원이 필요하다는 의견에 동감하며, 장애인들이 생활체육 현장으로 견인할 수 있는 부처간(복지부-문체부) 연계 시스템 구축이 우선되어야 할 것입니다.

재활운동 및 체육 영역과의 부처간 연계를 위해서는 먼저, 재활운동 및 체육의 정체성 정립이 필요합니다. 현재 체육 현장에서는 재활, 재활운동, 재활체육 등으로 용어가 혼재되어 사용되고 있으며, 운동프로그램 구성과 내용 역시 생활체육과의 유사한 형태로 운영되고 있어, 두 개념 사이의 명확한 구분이 어려운 상태입니다.

또한 「장애인 건강권 및 의료 접근성 보장에 관한 법률」 제 15조 ‘재활운동 및 체육’은 영문으로 ‘Rehabilitative Exercise and Physical Therapy’로 번역되어 있는데 ‘Physical Therapy’는 전문적인 처치나 요법(물리치료)을 의미하는 단어로 ‘재활체육’이라는 용어로 정의될 수 있는지 검토가 필요합니다.

결국 재활운동 및 체육의 제도화를 위해서는 관련 용어 정립이 선행되어야 하며, 이를 통해 장애인 대상 의료/재활 업무를 담당하는 복지부와 장애인체육 업무를 담당하는 문체부, 양 부처간 역할 조정을 명확하게 할 수 있을 것으로 판단됩니다.

2) 장애인체육시설(반다비체육센터) 활용 제안

반다비체육센터는 장애인 및 비장애인이 생활권 내에서 함께 언제라도 편리하게 이용할 수 있는 공공스포츠공간으로 장애인 생활체육 활성화 및 지역사회 교류를 증진할 수 있는 스포츠 복지 인프라 역할을 수행하는 시설입니다. 반다비체육센터는 장애인의 이용 편의를 위한 시설을 갖추고 있으며, 장애인의 우선 이용권을 보장하되 비장애인도 함께 이용할 수 있는 통합시설입니다.

'26년 1월 기준 108개소가 건립지원 대상으로 선정되었으며, 그 중 37개소가 개관되었습니다. 반다비체육센터는 수영, 배드민턴, 탁구 등 장애인들이 참여할 수 있는 생활체육 프로그램뿐만 아니라 비장애인과 함께하는 어울림 체육프로그램도 제공하고 있습니다. 또한 수중운동실을 포함한 곳도 다수 있어, 반다비체육센터 내 재활운동 및 체육 프로그램이 개설된다면, 운동기능을 회복하고 종목 중심의 생활체육 프로그램으로의 단계적 연계 지원이 가능할 것으로 판단됩니다.

3) 생활체육 프로그램 참여 연계 및 프로그램 구성 기준 명확화 필요

대한장애인체육회에서는 장애인 생활체육 활성화를 위해 지역 내 장애인 생활체육교실 및 동호회, 스포츠클럽 등 장애인 생활체육 프로그램을 지원하고 있습니다. 17개 시도 장애인체육회에 있는 '찾아가는 생활체육서비스팀'과 대한장애인체육회가 운영 중인 '장애인 생활체육 정보센터'를 활용하여, 재활운동 및 체육을 통한 기능회복 이후 다양한 생활체육 프로그램으로의 연계가 가능할 것으로 판단됩니다. 이를 위해서는 재활치료·재활운동 대상자가 장애인 생활체육 프로그램에 대한 정보를 접할 수 있도록 적극적인 홍보·연계가 필요하며, 이를 위해 관련 부처에서도 협조해 주시길 요청드립니다.

다만, 재활운동 및 체육 프로그램 구성 시 의료적 재활 이후 기능 유지와 악화 예방을 위해 장애 유형별 특성과 기능 상태를 반영한 프로그램 구성 기준이 필요하며, 종목 중심으로 구성된 현재의 생활체육 프로그램과 구분될 수 있어야 할 것으로 생각됩니다.

4) 2급 장애인스포츠지도사 인력 활용

장애인 생활체육 지도와 관련하여 국가 자격인 1급 및 2급 장애인스포츠지도사 제도가 마련되어 있으며, 2019년부터 현재까지 9,508명이 취득하였습니다. 그 중 1,000여명이 지방 장애인체육회에 배치되어, 각 지역에서 장애인 생활체육을 지도

하고 있습니다('25년 기준 약 389만명 지도(중복집계)).

재활운동 및 체육 전문인력 양성 제도 시행 시, 2급 장애인스포츠지도사 취득자('25년까지 총 9,394명) 대상으로 관련 보수교육 후 재활운동 및 체육 전문인력으로 활용을 제안합니다. 장애인스포츠지도사는 장애유형별 특성과 생활체육 종목을 지도할 수 있는 전문 지도 능력을 갖추고 있어, 재활운동 및 체육 지도를 위한 보수교육을 통해 전문인력으로 충분히 활용 가능할 것이며, 관련 전문인력 수급에 도움이 될 것이라 판단됩니다.

5) 장애인 체력인증센터 활용

생활체육에 대한 자발적인 참여 유도 및 과학적 체력관리를 지원하기 위해 전국 17개 시도 거점별로 장애인 체력인증센터 운영을 지원 중이며, 해당 센터를 통해 '장애인 체력측정→운동처방→체력증진활동(생활체육 프로그램 참여 등)→체력점검'으로 이어지는 선순환 구조를 구축하고 있습니다. 재활운동에 참여한 장애인이 운동능력을 회복한 후에, 장애인 체력인증센터를 방문하시면 체력측정 결과를 기반으로 각 개인에게 적합한 생활체육 프로그램을 안내해드리게 되며, 이는 지속적이고 규칙적인 체육활동에 대한 참여 유인이 될 것으로 생각합니다.

장애인의 신체활동 참여는 신체 건강을 유지하는데 그치지 않고, 정서적 안정, 사회적 통합, 인지기능 유지와 같은 다차원적 효과를 제공할 수 있습니다. 이는 궁극적으로 장애인의 삶의 질을 향상시키고, 의료비 절감 및 사회적 비용 감소에도 기여할 수 있을 것입니다. 장애인의 생활체육 활동 참여를 촉진하기 위해서는 재활운동에서 생활체육의 연계가 필수적이며, 부처간 협력체계 구축을 통해 의료/재활-생활체육-평생체육으로 이어지는 참여환경이 조성되리라고 봅니다. 이를 위해 문체부, 복지부 등 관련 부처간 협의체를 통해 지속적으로 논의하고 상호협력하는 구조를 통해 장애인의 건강권이 실질적으로 보장되는 사회로 나아가야 한다고 생각합니다.

