

제1차 장애인 건강보건관리종합계획 건의서

1 건의 배경

- 정부에서는 ‘장애인 건강보건관리종합계획’ 마련을 위해 ‘정책과제발굴 전략기획단’을 발족하여 장애인 건강보건관리정책 분야 학계·전문가·관계단체·자문기구 등이 참여하여 정책 여건을 진단하고 중장기적으로 추진이 필요한 주요 정책과제를 발굴할 예정임.
- 그러나, 정책과제발굴 전략기획단 구성은 국립대학병원, 사립대학병원, 국립재활원 등 대부분 의료계 전문가로 구성되어 있어 장애당사자와 그 가족이 필요로 하는 욕구를 반영하기 어려운 구조임. 이에 장애계의 제안으로 정책과제발굴 전략기획단 분과별로 13개 장애인단체 위원이 참여하게 됨.
- 장애인 건강보건관리 영역이 장기적인 정책계획에 있어 당사자의 건강증진, 가족의 돌봄 부담 완화에 대한 욕구가 깊이 고려·반영되지 않는다면 낮은 건강검진 수검률, 의료비 부담 등 건강권에서 소외될 것임. 따라서, 장애인 건강보건관리 종합계획 수립 과정에서 유의미한 정책 제안이 이루어질 수 있도록 장애인단체 위원 간의 소통과 전략 수립을 추진하고자 ‘장애인 건강보건관리종합계획 수립 TF’를 운영, 제1차 장애인 건강보건관리종합계획 내 반영되어야 할 정책과제를 제안하고자 함.

2 분과별 제안 내용

- 분과별 목차 가이드라인(공통)
- 총괄위원회 자료 의견
 - 과제 및 성과지표 수정 의견
 - 과제 및 성과지표 종합 제언
- 장애인 건강관리 종합 제언

2-1

전달체계 · 인프라 분과

○ 총괄위원회 자료 의견

▷ 과제 및 성과지표 수정 의견

중점과제	세부 추진과제	의견 및 추가 제안
(1-1) 중앙/지역 장애인 보건 의료 센터/보건소의 전달체계 최적화를 위한 기능 강화	(1-1-2) 지역장애인보건의료센터 기능 및 역할 확대	- 보건소 장애인건강사업 <u>당사자</u> 평가지표 개발 및 평가 참여 확대
	(1-1-3) 보건소 CBR사업의 운영 효율성 강화	- 재가 중증장애인 등 의료사각지대에 놓인 장애인 발굴 - 보건소 CBR 사업 사례 지역장애인 및 단체들이 알 수 있도록 홍보 강화
(1-3) 장애인 건강검진 기관 확충 및 활성화	(1-3-1) 장애인 건강검진 기관 확대 및 홍보 강화	- 장애인 건강검진기관 지정 필요 장비 및 운영 모니터링을 통한 개선안 도출
	(1-3-2) 장애정도·장애유형별 맞춤형 건강검진 서비스 제공 확대	- 중증장애인 대상 검진 관련 부대비용 지원 대책 마련(입원비, x-ray 촬영 어려운 장애인들의 초음파 검진비 지원)
(1-4) 장애인 의료기관 접근성 강화(의료기관 물리적 이동 및 이용편의 지원)	(1-4-2) 의료기관 이용 편의성 증진을 위한 환경 구축	- 독거 및 2인 가구의 증가로 병원 이동 및 인력 동행 서비스 필요

▷ 과제 및 성과지표 종합 제언

- 장애인 건강관리 내 전달체계 및 인프라 분과의 내용은 타 분과의 내용과도 중첩될 것으로 판단됨. 중앙 및 지역장애인보건의료센터를 중심으로 발달장애인 거점병원, 재활의료 분과의 재활의료 전달체계, 정신의료기관, 장애인구강진료센터 등을 포함·연계해 장애인들이 이용할 수 있는 서비스를 한 번에 알 수 있도록 지역장애인보건의료센터의 역할이 강화되어야 함.

○ 장애인 건강관리 종합 제언

- 장애인 건강보건관리 종합계획 수립을 위한 논의는 매우 의미 있음. 그러나 분과장과 위원들의 상당수가 의료전문가로 구성되어 있어 일부 분과는 의료 중심으로 과제가 도출되어 있음. 이는 장애를 사회적 모델이 아닌 의료적 모델로 바라보는 관점임. 장애인 건강증진을 위해서는 의료체계뿐만 아니라 사회적 지지체계가 함께 갖추어져야 하므로 복지서비스를 배제할 수는 없어 연계 방안도 필요함. 농아인들은 병·의원 이용에 심각하게 단절되어 있음. 필담으로 충분한 의사소통을 할 수 없고, 병명 등 의학용어 수어도 없어 의학 수어 표준화가 필요함. 중점과제발굴 이후 충분한 시간을 갖고 장애인 건강정책

전문가의 자문, 장애계와의 소통으로 종합계획을 수립하기를 바람.

2-2

재활의료 분과

○ 총괄위원회 자료 의견

▷ 과제 및 성과지표 수정 의견

중점과제	세부 추진과제	수정 의견
(2-1) 장애 중증도 최소화를 위한 재활의료전달체계 고도화	(2-1-3) 회복기 재활의료기관의 대상군 확대 로드맵 설정 및 의학적 기준에 따른 퇴원 지원프로그램 개발	<p>○ 의학적 기준에 따른 퇴원 지원프로그램은 재활병원을 벗어나 사회로 복귀하기 위한 최소한의 조건에 머무르게 됨. 재활병원의 목표를 안정적인 사회복귀로 수정하여 의학적 기준을 넘어선 가정과 사회로의 복귀를 목표로 퇴원프로그램을 개발할 것을 요청함. 이를 위해서는 아래와 같은 사항들이 고려되어야 함.</p> <p>1) 개인의 잔존능력과 환경이 함께 고려되는 다학제적인 지원모델이 필요함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 내에 주거지역, 직장환경 등을 개인적으로 확인하고 이에 맞는 치료계획을 세울 수 있도록 해야 함. - 이를 위해서는 복귀를 위한 계획을 세울 때 개인의 운동능력뿐 아니라 가정방문을 통한 환경평가를 통해 적절한 치료계획을 세워야 함. 개인 가정방문을 위해서는 사회복지사와 재활치료사 등 관계자가 함께 표준화된 평가지를 작성하여 적절한 재활계획을 세우고 가정과 사회복귀에 필요한 재활보조기구에 대한 세심한 지원까지 고려해서 빠른 사회복귀와 회복을 지원하도록 해야 함. <p>2) 장애 발생에 따른 심리적 불안과 어려움에 대한 고려도 필요함. 동료 상담 등을 함께 진행해야 함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애라는 상황에 상실감과 불안감을 갖게 되므로 동료 상담 등을 통해 사회적응을 지원하고 심리적인 문제해결을 함께 할 수 있음. - 장애당사자 뿐 아니라 보호자, 가족들도 같은 상황의 가족과의 상담을 통해 재활 및 사회적응의 도움을 받을 수 있도록 하는 조치가 필요함. <p>3) 지역 내 자원에 대한 전체적인 지원 확인을 통한 상담, 가이드가 필요.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애당사자가 지역사회에 복귀했을 때 성공적인 복귀를 위해서는 지역 내 자원을 활용해야 함. 그러나 일반적으로 사회자원을 찾아 활용하는 데는 어려움이 있음. 따라서 지역 내 자원을 연계할 수 있는 다양한 지원체계에 대한 가이드가 필요함. - 지역 내 자원 가이드는 지역장애인복지관, 보건소, 관련 장애인단체 등 유관기관들이 될 수 있으며 이들에 대한 안내까지 재활병원의 퇴원프로그램에 함께 넣는 것이 필요.

(2-2) 권역 재활병원의 활성화	(2-2-1) 변화하는 재활의료전달체계에서 새로운 권역재활병원 역할 확립	<ul style="list-style-type: none"> - 권역재활병원의 활성화는 내용이 매우 적절하고 좋으나 전체적인 내용상 2-1의 세부 추진과제의 하나로 설정하는 것이 더 적절하다고 보임. 장애 중증도 최소화를 위한 재활의료전달체계 고도화를 위하여 권역재활병원을 활성화하고 지역사회와의 연계의 모델링 및 구심점 역할을 할 수 있도록 하는 것이 주된 내용으로 보임. - 권역재활병원을 주축으로 하는 지역사회와의 연계를 통한 장애인의 사회참여 및 지역 복귀를 지원하는 프로그램이 필요하다고 생각함. - 권역재활병원은 지역사회의 지역장애인보건의료센터, 보건소와 함께 장애인, 예비장애인의 재활 및 사회참여를 지속해서 지원하고 관리하는 역할을 할 필요가 있음. - 이를 위해서는 공공영역의 확대를 위한 수가 조정 및 공공역할을 하게 되는 권역재활병원을 확대함으로써 촘촘한 공공의료를 만들어가는 것이 필요함. 이러한 공공의료를 목표로 세우는 것을 고려해보길 바람. 공공의료를 만들게 되면 재활의료뿐 아니라 장애인건강검진, 주치의 사업에서도 지역 내 구심점의 역할을 할 수 있음.
	(2-2-2) 권역재활병원의 공공재활 체계 개발	

▷ 과제 및 성과지표 종합 제언

- 세부 추진과제별로 두 가지의 내용이 혼합되어 있다 보니 지표 제정에서도 명확한 내용으로 지표가 설정되지 못하고 있음. 2-1의 경우는 모델을 만들고 활성화 방안이나 프로그램을 개발하는 추진과제임에 비해 지표는 이러한 추진과제를 측정해낼 수 있는 지표라고 보기에 무리가 있음.
- (경제적 어려움으로 인해 충분치 못한 재활치료) 손상의 원인이 산업재해나 의료비를 지원받을 수 있는 경우가 아니라면 가족의 돌봄 부담과 생계에 대한 위협을 받기도 함. 장기적인 치료 문제로 인하여 가정경제가 위협받는 상황이라면 재활치료에 전념할 수 없고 부족한 상황에서 조기 퇴원을 강행하기도 함. 경제적인 지원이 필요한 상황에는 간병 및 재활의 기회가 충분히 제공될 수 있도록 해야 함.
- (성공적인 사회복귀 및 참여를 위한 다학제적인 접근 필요) 사회로의 성공적인 복귀를 위한 다양한 프로그램이 재활 기관 안에서 진행되어야 하며 이러한 프로그램을 개인별로 계획을 세우고 점검하는 것이 필요함. 또한 각 개인의 주택구조 및 사회환경, 지역자원을 사정하여 이를 위한 개인별 재활 치료계획을 세우는 것이 필요함. 이를 위해서는 의료진, 사회복지사, 재활치료사, 작업치료사 등 다학제적인 접근이 필요함.
- (정서적 지원) 갑작스러운 장애 발생으로 인한 장애당사자와 가족이 심리사회적 고립감 해소를 위한 정서적 지원의 필요. 동료 선배 당사자와 가족의 상담, 자조 모임 등을 통한 장애 수용 촉진, 사회적응 기술과 노하우 전수 등의 정서적 지원프로그램이 필요함.
- (공공재활기관의 확대) 재활치료 기관의 지역적 편차로 인해 재활 난민이라는 용어가 생겼을 정도로 재활치료 기관의 수도권 집중 현상이 심화하고 있음. 공공재활기관을 지역적으로 확대해 장애인에 대한 재활과 치료, 건강관리를 지역 내에서 연계하여 운영할 수

있는 복합적인 모델로 만들어갈 필요가 있음.

○ 장애인 건강관리 종합 제언

- 장애인건강관리를 위한 노력을 시작했다는 것에 큰 의미가 있다고 평가함. 장애인건강관리종합계획의 수립에 있어서 장애당사자의 의견이 기반이 되는 논의가 시작되기를 원함.
- 우리나라의 장애는 아직도 의학적인 판단에 머물고 있으며 이번 장애인건강관리종합계획의 전문가 구성에서도 의료계의 비중이 매우 높은 상황임. 전문가 구성에 있어서 장애에 대한 전문가, 행정 및 지역사회에 대한 전문가, 사회서비스 및 장애인 복지전달체계에 대한 전문가 등 다양한 전문가집단이 함께 논의하는 구조가 필요함.

2-3

발달·정신장애 분과

○ 총괄위원회 자료 의견

▶ 과제 및 성과지표 수정 의견

중점과제	세부 추진과제	수정 의견
(3-1) 발달장애 조기 진단 및 조기 치료 지원체계 확립	(3-1-1) 발달장애 조기 진단을 위한 시스템 강화	- 영유아 지적/자폐성 장애 진단도구(기본/정밀) 고도화: 연구조사, 효과성 평가, 당사자 및 가족 참여 - 발달장애의 원인 규명과 치료 프로그램 개발, 외국의 우수한 보건의료 프로그램 도입, 발달장애인의 역학연구나 정책연구, 지침 등 체계적인 관리 시스템 강화
	(3-1-2) 행동문제 치료 전문인력 양성 체계 마련	- 발달장애인 부모 등 가족의 참여방안 부재 - 양성된 인력과 병원 및 가족과 연계 방안 부재(병원 취업, 지역사회 서비스 기관 활용) - 지역사회 치료기관 전문인력 배치 100% 설정
	(3-1-3) 조기진단-정보전달-조기치료를 위한 공적 전달 체계 마련	- 조기진단/중재(치료)에 대한 통합/연계/다학적 접근 및 서비스 제공 : 세계보건기구(WHO)에서 개발보급으로 차별성/우수성이 검증된 발달장애아동양육기술훈련(Caregiver Skills Training : CST) 거점병원 중심으로 진행
	(3-1-4) 발달장애 치료비 부담 경감 대책 마련	- 진단 비용(기본/정밀) 부담 비율 0% - 상담/치료비용 부담 비율을 건강보험과 동일하게 설정
(3-2) 성인기 발달장애인의 의료지원 체계 강화	(3-2-1) 발달장애인 거점병원, 행동발달증진센터의 전국 확충, 역할 확대 및 기능 강화	- 거점병원 확대 지정뿐만 아니라, 거점병원의 역할과 기능 재정립/개선, 국립정신건강센터와 중앙장애아동·발달장애인지원센터 및 지역 발달장애인지원센터와의 업무 연계 강화 - 데이터베이스 구축을 통해 거점병원 및 중앙장애아동·발달센터 협력, 지역사회 내 보건의료 서비스 제공기관의 확대 및 정보제공 강화 - 발달장애인의 성적 권리보장 및 실현을 위한 지원체계 마련 필요
	(3-2-2) 성인 및 최중증 발달장애인들의 의료 진입장벽 해소	- (최)중증 자폐성장애인 진료를 위한 병원 설립 운영 : 현 거점병원에서 진료/치료가 어려운 중증 자폐성장애인 전용 병원 설립 운영, 도전적 행동뿐만 아니라 만성질환(고혈압/치과/당뇨/우울증 등) 치료 - 성인기와 고령장애인 별도로 구분하여 의료지원 체계 구축 및 강화 필요

(3-3) 중증 정신질환자 맞춤형 건강관리 계획 수립 및 지원 체계 확립	(3-3-1) 정신질환자의 신체건강 불평등을 해소하기 위해 정신건강과 신체건강을 통합적으로 고려한 보건정책 개발	- 3-3-2 중점 추진 내용 추가 배치, 성과지표 추가 배치
	(3-3-2) 지역-의료기관-재활시설-복지제도의 실제적 연계	- 지역-의료기관-재활시설 역할 중, 의료기관 입원 시 치료의 차별화 방안 마련 - 의료접근성 제고를 위한 인식개선 추가 - 지역서비스 기관과 의료기관 연계율 설정

▷ 과제 및 성과지표 종합 제언

- (발달장애인 보건의료·복지 통합서비스 컨트롤 타워 설치 운영) 발달장애인 보건의료 및 복지정책지원 서비스 연구, 거점병원 및 지역 의료기관 연계 지침 제공 중앙장애아동·발달장애인지원센터와의 연계를 통한 발달재활서비스의 질 향상 및 관리, 지역발달장애인지원센터의 복지서비스 정보와 거점병원의 의료서비스 정보를 통합/연계되는 보건복지 서비스 지원과 관리 계획 수립 및 서비스 제공 등
- 당사자 및 가족의 참여방안 부재, 예방 관점의 대책 미흡 또는 부재

2-4 외부기능 분과

○ 총괄위원회 자료 의견

▷ 과제 및 성과지표 수정 의견

중점과제	세부 추진과제	수정 의견
(4-1) 시각장애인 의료전달체계 구축 및 보건의료역량 강화	(4-1-1) 시각장애인을 위한 거점의료기관 선정, 전달체계 및 지원대책 수립	- 지역별 시각장애인 거점의료기관을 선정하여 지속적인 관리 감독 체계 수립 - 지속해서 거점의료기관이 운영될 수 있도록 전문 의료인력 및 사회복지사 확충 - 거점별 유관기관과의 유기적인 협업 관계 구축 - 지역 의료기관에서 발생한 시각장애인의 체계적인 관리를 위한 거점 의료기관 간의 전달체계 구축
	(4-1-2) 지역의료기관급 안과의사, 약사, 간호사 등 역량 강화	- 온라인을 통한 정보교환 및 진료시스템 구축 - 지역의료인 교육체계 수립
	(4-1-3) 지역사회 네트워킹 구축	- 의료, 복지, 교육 등 거점별 유관기관과의 유기적인 협업 관계 구축 - 지역사회 내 시각장애인을 위한 다학제 접근팀 (안과, 재활의학과, 신경과, 소아청소년과 등) 구축
(4-2) 시각장애인을 위한 빅데이터센터 수립 및 접근도 개선	(4-2-1) 시각장애 역학조사 실시	- 통합적인 관리와 앞으로의 정책을 수립하기 위해서는 정확한 역학조사가 필수적임. - 전문 의료인력, 빅데이터 전문가, 사회복지사 등을 포함한 시각장애 역학조사 실시
	(4-2-2) 시각장애 분야 DB 구축	- 건강보험공단, 심평원, 국민연금공단 등 산재하여 있는 시각장애인 분야의 DB 통합이 필요함. - DB 구축을 위한 데이터센터 개설

	(4-2-3) 시각장애 건강보건 연구활동	<ul style="list-style-type: none"> - 역학조사와 구축된 DB를 통한 시각장애인 통합관리 모델 개발 - 시각장애 관련 빅데이터 연구 활동 - 시각장애 진단 관련 데이터 축적 및 연구 활동 - 미래의 정책 수립을 위한 근거 기반 자료 제시 - 희귀질환별 클리닉 전문 병원 현황 파악
(4-3) 시각장애인 맞춤형 건강보건서비스 관리 및 제공	(4-3-1) 시각장애 조기 진단, 발굴, 관리 등을 위한 서비스관리체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 시행하고 있는 영유아 검진, 국민건강검진에 시력장애를 조기에 발견할 수 있는 제도 마련 (예, 영유아 검진에서 안과 검진 추가, 국민건강검진에서 안저촬영 도입 등) - 시각장애인 등록에 따른 체계적인 의료 관리체계에 대한 가이드라인 구축
	(4-3-2) 맞춤형 건강보건관리체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 시각장애에 따른 맞춤형 서비스 가이드라인 제작(생애주기별, 질환별 등) - 시각장애인 의료전달체계 내에서 개인 맞춤형 관리 프로그램 신설 - 저시력 아동 시기능 강화 훈련 프로그램 신설
	(4-3-3) 자기 주도적 건강보건관리 역량강화 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 보건소 등과의 연계로 운동처방, 식단 관리를 통한 자기 주도적 건강관리 체계 지원 - 약물 관리를 위한 약물 오남용 방지 교육 실시
	(4-3-4) 시각장애인 정보 접근성 확대	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관의 웹 혹은 모바일 접근성 지침 준수 및 모니터링(한국형 웹 콘텐츠 접근성 지침 2.2, 모바일 애플리케이션 콘텐츠 접근성 지침 2.0) - 시각장애인 요청에 따른 진단서, 검진 결과서 등 점자 및 큰 글자로 제공 - 의료기관 내 인적서비스 제공 - 의료기관 내 편의 시설 제공(안내도 등) - 의료기관 내 비치된 병원 안내자료에 대해 점자 및 큰 글자로 제공

2-5

내부기관 분과

○ 총괄위원회 자료 의견

▷ 과제 및 성과지표 수정 의견

중점과제	세부 추진과제	수정 의견
(5-1) 내부기관 장애 조기진단, 발굴, 관리 등을 위한 임상관리체계 구축	(5-1-1) 내부기관 장애 등록사업 추진	<ul style="list-style-type: none"> - (신장장애인 등록사업) 신장장애 이전 말기신부전 등록사업 등을 통하여 말기콩팥병 예방 관리 시스템 필요, 신장장애의 합병증 예방 및 관리에 대한 교육 및 정보제공 필요, 이식신장장애인들의 약물에 대한 교육 필요, 투석하는 신장장애인 약물에 대한 정보제공 및 교육 필요 - (심장장애인 등록사업) 심장장애가 되기 전 예방 교육이 필요, 심장장애의 합병증 예방 및 관리에 대한 교육 및 정보제공 필요, 이식한 심장 장애인들이 약물에 대한 정보제공 필요 - (간장애인 등록사업) 간장애가 되기 전 예방 교육이 필요, 간장애의 합병증 예방 및 관리에 대한 교육 및 정보제공 필요, 이식한 간장애인들이 약물에 대한 정보제공 필요 - (호흡기 장애인 환자 데이터베이스 구축) 호흡기가 되기 전 예방 교육이 필요, 호흡기의 합병증 예방 및 관리에 대한 교육 및 정보제공 필요, 이식한 호흡기장애인들이 약물에 대한 정보제공 필요 - (장루-요루 장애인 등록사업) 장루 요루장애가 되기 전 예방 교육이

		필요, 장루·요루장애의 합병증 예방 및 관리에 대한 교육 및 정보제공 필요 약물 복용에 관련하여 교육 필요
(5-2) 내부기관 장애인 맞춤형 건강보건 관리체계 구축	(5-2-1) (신장) 투석병원 공공의료화 기반 구축	- 화재 발생 시 당사자 예방 교육 필요(투석 시 화재 발생하였을 때 대처방안) - 각 병원에 재난 시 발생 매뉴얼 배치 - 지역별 인공신장실 분포를 보면 수도권이 약 50% 이상을 차지하고 있어 지역별로 투석 치료를 받을 수 있는 것의 편차가 많이 나타나고 있음. 지역별 공공의료(보건소) 투석 기계 설치하여 그 지역의 투석 환자들이 타 권역으로 넘어가서 투석하지 않도록 대안 마련 필요
	(5-2-3) (신장) 혈액투석 환자 의료기관 접근성을 높이기 위한 이동환경 구축	- 신장장애인 맞춤형 이동 수단 필요 - 재난 발생 시 방역 차량 전환할 수 있는 신장장애인 이동지원 수단 필요
	(5-2-5) (간) 간장애인 맞춤형 건강보건관리체계구축	- 등록된 간 장애인들의 전체 진료비 지원체계 구축 필요(예시: 산정특례 10% 적용 등)
(5-3) 자기주도적 건강보건관리 역량 강화 지원	(5-3-1) (간) 간장애인 보건관리 역량 강화 지원	- 5-3 전체 삭제(자기주도적 역량강화 종합과제 논의 예정) - 호흡기 장애인의 합병증 관리에 관한 교육 필요
	(5-3-2) (호흡기) 호흡재활 지원	
	호흡기장애인 자가 재활 프로그램 지원	

2-6

여성장애인 분과

○ 총괄위원회 자료 의견

▷ 과제 및 성과지표 수정 의견

중점과제	세부 추진과제	수정 의견
(6-1) 여성장애인의 안전한 임신·출산 보장	(6-1-1) 임신 후 장애/건강 악화 관련 실태조사/연구	- 산후 우울증 등의 정신건강 발생 유무 및 신체적 질환 발생 정도 - 임신 및 출산 후 장애정도의 변화 및 심신 건강증진 방안 (별도 지원체계 필요) - 여성장애인 자녀 양육 지원을 위한 지원체계 확대(홈헬퍼사업 전국확대) - 여성장애인 출산지원금 500만원 지원 (자녀 수와 관계없이) - 일정 기간(3년~5년) 자녀 양육 지원금 지급(월 50만 원 이상)
	(6-1-2) 여성장애인 모성권 보장사업 확대	- 여성장애인의 임신 과정과 출산 전후 건강주치의 제도를 통해 개인별 건강관리 지원체계 도입 - 전국 읍·면·동 단위의 장애인화산부인과 증설을 통해서 의료혜택의 사각지대에 사는 여성장애인의 건강권 확보에 주력
(6-2) 생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스 관리	(6-2-1) 여성장애인 생애주기별 건강실태 조사 및 지원방안/소통 창구 구축	- 기초생활수급자 외에 차상위 계층과 지원 대상으로 지정받지 못한 취약계층에 속한 여성장애인까지 의료비 지원 확대 및 여성 관련 연령별 질환 검사를 위한 장애 맞춤형 의료기기 개발 필수
	(6-2-2) 생애주기별 건강	- 청소년기 여성장애인 건강관리 교육 프로그램 지원 및 의료지원 확대

및 제공방안 마련	관리 제공체계 구축	- 갱년기 여성장애인 건강관리 교육 프로그램 지원 및 의료지원 확대
	(6-2-3) 자기주도적 건강 보건관리 역량 강화 지원	- 임신과 출산, 양육에 관한 체계적인 교육 프로그램 지원 및 의료지원 확대 - 임신과 출산 후 건강증진을 위한 신체활동 지원(여성장애인의 장애 영역에 맞춘 특화된 체육시설 운영 및 보급)

2-7 보조기기 분과

○ 장애인 건강관리 종합 제언 ※ 6차 총괄위원회 자료 기반

- 건강의 정의 논의 필요-세계보건기구(WHO)의 현장에는 “건강이란 질병이나 단지 허약한 상태가 아닐 뿐만 아니라 육체적·정신적 및 사회적인 완전한 안녕 상태를 말한다.”
- 예산배정에 따라 계획이 달라질 텐데 실현할 수 있는 계획으로 선택과 집중을 하고 장기 계획(마스터플랜)에 의한 계획이 필요함.
- 계획 수립과 함께 모니터링은 어떻게 할 것인지에 대한 계획도 필요함.

페이지	수정 전	수정 후	수정 의견
2p	보조기기 담당 부서-자립기반과	- 장애인건강과로 이전 필요	- 업무 통일 필요
4p	목표: 장애인의 사회적 배제 해소와 삶의 질 향상	- 사회적 배제 해소가 광범위함, 집중 필요 - (수정) 장애인의 건강 접근성 강화로 삶의 질 향상	- 긍정적 언어와 범위 집약화
5p	정책방향/기본원칙	- HP2030처럼 중장기 계획을 세우고 거기에 맞추어 장애인 건강보건관리종합계획을 세우는 것이 타당하다고 생각됨 - 선택과 집중이 필요하고 우선 순위도 필요함 - 철학 중요	- 1차 계획으로 마무리하려는 생각인지 조급함이 있음 - 장기적 계획하에 순차적인 실행 필요
7p	장애인 기대여명(Life expectancy 산출)	- 장애인의 건강이 무엇인지 정의 필요(의료적 한정인지, 사회적 요소도 포함되는지) - 생명 연장이 좋은 것인가? 삶의 질이 중요	- 기대여명만 늘리면 좋은 것인지에 대한 의문
8p	등록장애인 대비 지역장애인보건 의료센터, 보건소에서 장애인 건강보건관리 서비스를 제공받은 비율	- 서비스 비율이 늘면 좋겠으나 이 일을 담당하는 기관에 대한 투자도 동시에 진행되어야 함	- 이 비율을 높이기 위해서는 센터와 보건소의 인력 증원이나 예산 증가도 필요
8p	일반건강검진 수검	- 장애유형별 특별 검진 종목 확대 필요	- 장애인은 유형별 특별검사가 동시에 진행되어야 검진의 효과를 볼 수 있음
10p	보조기기 건강보험 급여 확대 추진(전동휠체어·스쿠터 등)	- 보조동력장치 품목 확대 계획 필요	- 올해 전동보조기기 급여 및 품목이 확대되었는데 또 추가 확

			대를 염두해 두시는 건지?
33p	지역장애인보건의료센터 기능 강화	- 현재 17개 지역센터를 장애인 수, 면적(접근성) 등에 비례하여 추가 확대 필요	- 센터별 담당구역과 장애인 수가 과함(특히 서울 등 대도시)
33p	보건소 CBR 사업	- 고령장애인+노인으로 특화 필요	- 최근 고령장애인이 큰 이슈가 되므로 특히 보건소에서는 고령장애인에 관심을 갖도록 개편 필요
58p	지역사회 복귀를 위한 지원체계 미흡	- 지역사회에 전달체계 추가 필요	- 의료기관에서만 할 것인지, - 지역사회에서 별도의 전달체계(복지관, 체험홈(IL센터), 일상홈(척수협회)과 연계도 필요 - 재활운동 및 체육과도 연계
70p	생애주기별 프로그램 강화 필요	- 장애유형별 세분화 대책 필요	- 척수장애인의 경우, 5년 단위로 점검프로토콜을 만들어 관리 필요(욕창, 어깨, 고관절 구축, 통증, 배뇨/배변 등)
273p	보조기기 연구개발 -> R&D 지원에서 수출형 제품 개발 지원을 위한 예산 마련 방안 수립	- 6차 계획의 범위 안에 드는 것인지?(너무 확대된 범위라 생각됨)	- 보조기기 종합계획에서 해야 할 일이라 생각됨
281P	재활운동 및 체육의 여러 갈등요소에 대한 정리 작업 필요		○ 재활운동 및 체육 갈등 요소 - 재활운동 및 체육 용어에 대한 문제 - 재활운동 및 체육 대상자에 관한 문제 - 재활운동 및 체육 서비스를 제공하는 지도자에 관한 문제 - 재활운동 및 체육 프로그램을 어떻게 구성할 것인가의 문제 - 의사 처방에 대한 부분(처방->소견) - 현장에서 지도자가 평가할 수 있는 평가항목 개발이 필요 - 재활운동 및 체육 서비스를 제공하기 위한 시설 확보 - 원활한 재활운동 및 체육 서비스를 제공하기 위한 전달체계 구축이 필요 - 재활운동 및 체육 비용 지원을 위한 예산 확보 및 지원 방식에 대한 논의가 필요 - 재활운동 및 체육 정보시스템 구축 - 장애인과 함께하는 체육 활동에 대한 인식개선 - 참여율을 높이기 위한 이동 접근성

○ 총괄위원회 자료 의견

- ▷ 과제 및 성과지표 종합 제언
- 재활운동 및 체육은 정의, 범위, 규정 등 사회적 합의를 이끌어 내는 개념 정리부터 시작되어야 함. 특히 이 사업을 위한 운영 주체, 지도자 역량, 프로그램, 운영시설 등의 내용을 정하기 위한 시범사업 지침을 마련하고 운영해 본사업의 기반 마련을 5년간 계획에서 담고자 함.
- 장애인건강권법 시행 이후 R&D 연구만 해왔고, 시작 단계인 ‘의사 처방전’에서부터 논쟁이 있는 상황임.
- 재활운동 및 체육의 대상자와 종료 시점, 장애인 건강주치의와 연계 등 구체적인 지침 마련해야 시범사업이 가능함. 재활운동 지도자의 자격을 복지부 장관 국가전문자격으로 강화해 장애인들이 믿고 운동할 수 있는 자격을 갖추도록 해야 함. 또한 시범사업 지역 선정 시 수도권과 지방을 골고루 분포해야 하며 병원이 아닌 지역사회 현장에서 프로그램이 운영되어야 함.
- 중점 및 세부 추진과제에 시범사업에 대한 전반적인 사항이 잘 작성되어 있음. 그러나 시범사업을 진행하면서 장애계의 의견 수렴과 모니터링을 통해 본 사업 추진을 위한 기반을 마련해야 할 것임.