

장애인 건강증진을 위한 미래 전략

제1차 장애인 건강보건관리 종합계획('26~'30)

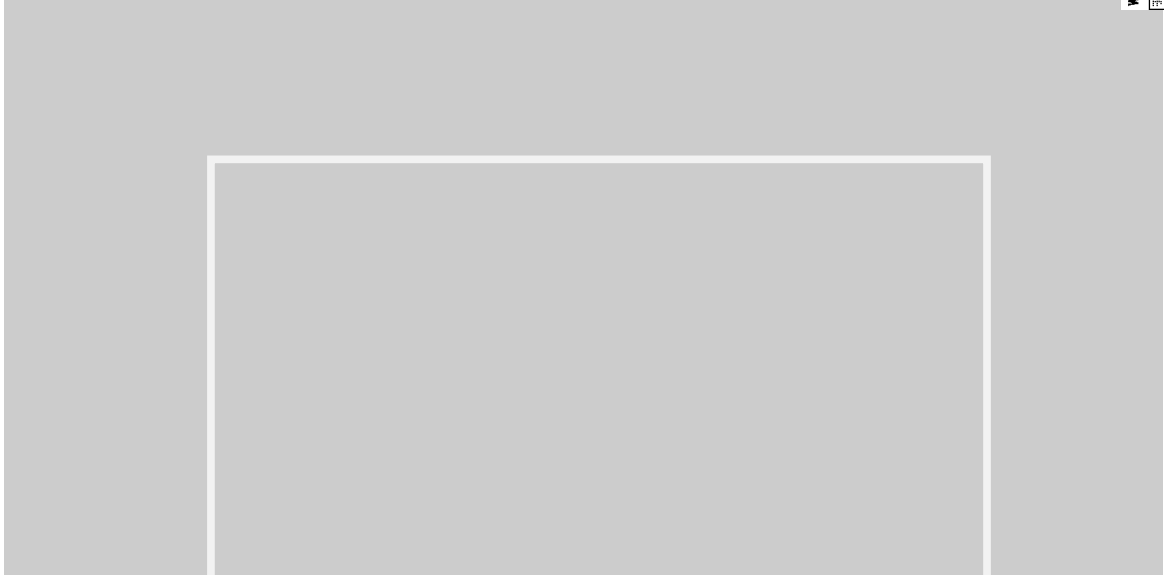
2026. 2.



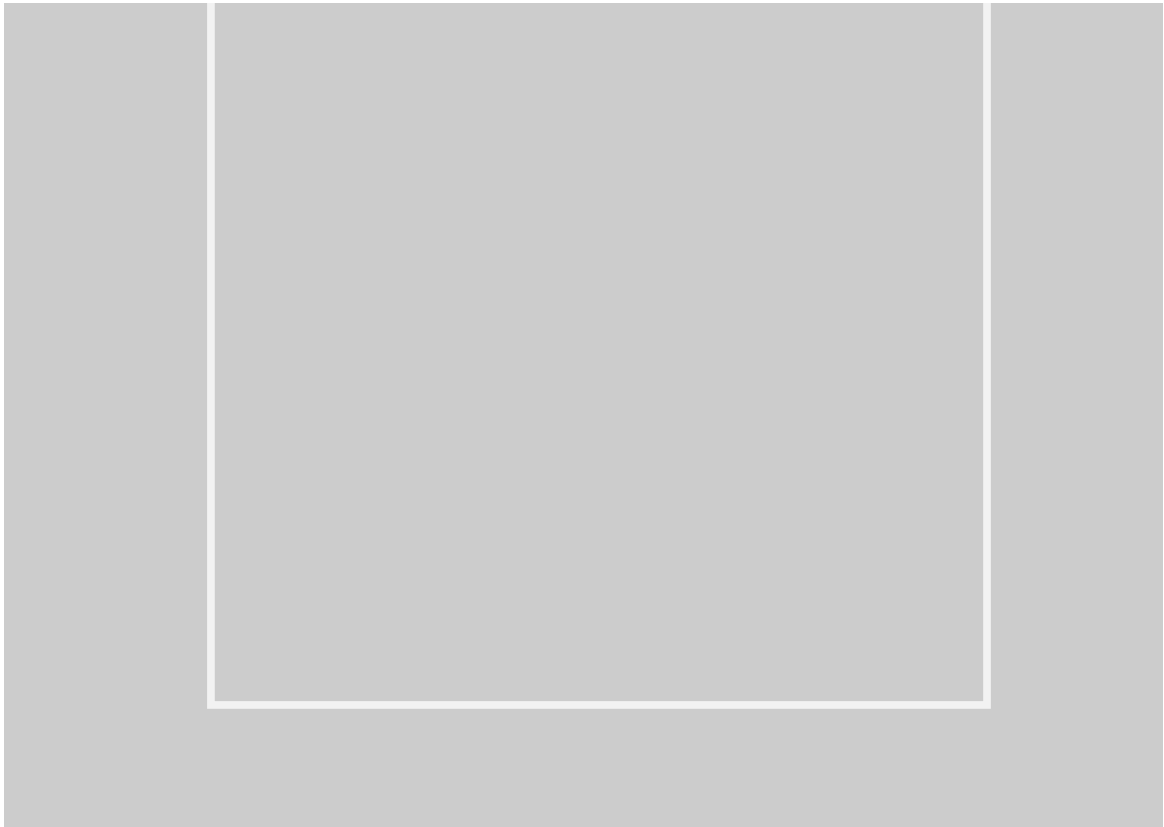
관계부처 합동

목 차

[요 약]	i
I. 종합계획 개요 및 수립 경과	1
II. 그간 정책 성과	4
III. 장애인 건강보건관리 현 주소	6
IV. 추진방향 및 전략	11
V. 세부 추진과제	12
1. [아플 때] 장벽없는 의료이용	12
2. [회복할 때] 재활을 통한 퇴원·지역사회 복귀	24
3. [건강할 때] 2차 장애 예방, 건강증진 지원	34
4. [정책인프라] 장애인건강 정책 기반 마련	45
VI. 이행관리 계획	53
VII. 세부 추진일정	54
VIII. 기대효과	57



여 약



I. 종합계획 개요 및 수립 경과

- 「장애인건강권법」에 따라 장애인 건강권 및 의료접근성 보장을 위해 보건의료, 건강, 재활 등을 포괄하는 「건강보건관리 종합계획」 수립 추진
 - * 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제6조(장애인 건강보건관리종합계획의 수립)
- 장애인의 건강권에 대한 높은 관심*을 고려, 장애인, 전문가가 함께 종합계획 논의에 참여할 수 있는 구조 마련
 - * 장애인이 원하는 사회보장 상위 5개 중 2개 차지(의료보장(2위, 26.9%) / 건강관리(5위 4.2%))
- 장애인, 전문가 참여 ▲정책과제 발굴 전략기획단('23.6~12), ▲장애인 건강정책 포럼('25.3~6), ▲장애인 단체 FGI 등 통해 과제발굴 및 구체화
- 종합계획(안) 마련 후, 공청회('25.12)를 통해 포괄적 의견 수렴 실시

II. 그간 정책성과 및 문제점

◇ 「장애인건강권법」 시행('17.12) 이후 건강보건서비스 제공 기반을 지속 확대 중이나, 여전히 장애인 의료접근 한계 및 비장애인 대비 건강 불평등 존재

- **[성과]** 장애인 건강보건관리 전달체계 구축 및 장애친화 의료기관 확충
 - (**전달체계**) 중앙중앙장애인보건의료센터(국립재활원)·시도지역장애인보건의료센터·시군구보건소 통해 장애인 건강보건관리 서비스, 사례관리 등 종합지원 체계 마련
 - * (장애인보건의료센터 17개소) 검진, 재활 등 의료서비스 제공, 지역 건강보건관리 네트워크 구축 등 (보건소 257개소) 장애인 건강관리프로그램 등 지역사회중심재활사업 수행
 - (**장애친화 의료기관**) 장애인의 의료이용 편의성 제고 위해 시설, 장비, 인력 등이 배치된 의료기관과 재활, 구강 전문 의료기관 확충
 - * ▲장애인 건강검진기관 30개소, ▲장애친화 산부인과 10개소, ▲발달장애인 거점병원 13개소, ▲권역재활병원 7개소, ▲권역장애인구강진료센터 17개소 등

□ **[문제점]** 장애인에 대한 **아플 때 의료이용**— **회복할 때 재활** 통한 **지역사회 복귀**
 - **건강할 때 2차 장애 예방** 등 단계별 지원 미흡으로 정책 체감이 낮음

① (아플 때) 의료기관 선택부터 방문, 진료까지 장애인 의료이용 장벽 존재

* (23. 미충족 의료이용률) 장애인 17.3% vs 전체인구 5.3%

○ 다양한 장애친화 의료기관이 있으나, 기능 세분화, 소규모 지정으로 장애인이 스스로 찾아 이용이 어려움

○ 또한, 거동 불편에 따른 이동수단 제약, 병원 내 의사소통 불편 등 장애 특성을 고려한 서비스 부족도 의료접근성을 저해하는 요소

* (병원에 가지 못하는 이유) ①이동불편(36.5%), ②경제적 이유(27.8%), ③동행자 부재(7.1%)

⇒ 세분화된 장애친화 의료기관을 단순화·규모화 및 확충하면서 이동지원 등 의료접근성 강화방안 마련

② (회복할 때) 퇴원 후 장애적응 지원 부족으로 지역사회 복귀에 어려움

○ 장애인 퇴원 후 재활, 사회적응 지원 부족으로 퇴원-재입원 악순환 반복

* '23년 장애인의 외래 일수는 비장애인 대비 2배 수준이나, 입원일은 약 7배 이상 높음

○ 부상에 대한 두려움, 적절한 운동법 안내 부족으로 주기적 체육 활동하는 장애인 비율이 낮아, 신체 기능유지 등에 한계

* '25년 생활체육 참여율 장애인 34.8% vs 비장애인 62.6%

⇒ 재활의료 기반 확대하고 재활운동*, 의료-돌봄 통합지원 등 퇴원 후 지역사회 복귀 지원 강화 *장애인건강권법 §15에 따른 재활운동 및 체육 프로그램

③ (건강할 때) 2차 장애예방, 만성질환 관리 등 일상적 건강관리 부족

○ 장애인의 88.6%가 만성질환 보유 및 높은 유병률*을 보이고, 질병예방, 건강관리의 기초가 되는 건강검진 수검률도 전체인구 대비 낮음

* ▲(고혈압) 장애인52.8% > 비장애인21.7% ▲(당뇨) 장애인34.7% > 비장애인14.5%

▲(건강검진 수검률) 장애인63.5% vs 비장애인76.1% ('23년 기준)

⇒ 건강주치의, 건강교육 등 활성화하고 장애특성을 고려한 건강관리 지원

Ⅲ. 추진방향 및 전략

〈기본 방향〉

- ◇ ^아플 때-^회복할 때-^건강할 때 등 장애인 건강상태에 따른 맞춤형 지원 추진
- ◇ 체계적 건강보건관리 위한 데이터 활용, 연구개발 등 정책 인프라 개선

장애인 누구나 건강하고 행복한 삶 실현

핵심목표

“쉬운 의료서비스 이용”

미충족 의료이용률 감소
 ('23년) 17.3% → ('30년) 16.4%
 * 전체 인구 5.3%

“재활을 통한 삶의 회복”

장애인 1인당 연평균 입원일
 ('23년) 20.1일 → ('30년) 15.5일
 * 전체 인구 2.7일

“일상건강수준 제고”

주관적 건강인지율 향상
 ('23년) 20% → ('30년) 25%
 * 전체 인구 36.2%

4대 추진전략

I. [아플 때]

장벽 없는
의료이용

II. [회복할 때]

재활을 통한
퇴원·지역사회 복귀

III. [건강할 때]

2차 장애 예방,
건강 증진 지원

IV. [정책인프라]

장애인건강
정책 기반 마련

주요과제

- ① 장애 포용적 의료이용 체계 구축
- ② 의료기관 이동 및 접근성 개선
- ③ 의료 관련 비용 부담 완화

- ① 재활의료 확충 및 개선
- ② 퇴원 후 지역사회 적응 지원
- ③ 장애인 체육활동 활성화

- ① 일상 건강관리 지원 확대
- ② 장애인 건강검진 수검률 향상 및 효과성 제고
- ③ 장애유형·특성을 고려한 건강관리 지원

- ① 장애인 건강보건관리 거버넌스 개선
- ② 근거 기반 정책 마련을 위한 데이터 구축
- ③ R&D를 통한 미래 기술 확보

□ 종합계획 추진으로 달라지는 모습

1 장애인 진료에 친화적인 의료 인프라가 조성, 확대됩니다.

① ^장애친화 의료기관 확충하면서 ^장애인 진료의 편의성이 집적된 ^{가칭}장애친화병원*으로 발전 * (25) 없음→(30) 8개소→(중장기) 시도별 1개소 이상

* 장애친화 의료기관의 세부 기능이 3개 이상 집적된 의료기관→ 전담창구 개설하여 진료동행, 의사소통 지원, 접수-진료-수납 등 의료이용 전 과정 지원

<장애친화 의료기관 확충 세부내용>

장애인 특화 진료 : 3개 이상 기능이 집적된 의료기관을 ^{가칭}장애친화병원으로 지정

- (지역장애인보건의료센터) (25) 17 → (27) 19개소 → (30) 발전방안 마련
- (장애인 의료기관 이용편의 지원 기관) (25) 5개소 * (목표) 주요 시·도 1개소 이상
- (장애친화 산부인과) (25) 10 → (26) 15개소 * (목표) 주요 시·도 1개소 이상
- (장애인 검진기관) (25) 25 → (27) 112개소 이상 운영 → (30) 추가 지정 검토
- (발달장애인 거점병원·행동발달증진센터) (25) 13 → (30) 20개소 이상(시·도 1개소 이상)
- (장애인 구강진료센터) (25) 16 → (27) 18개소

재활의료

- (권역재활병원) (25) 7 → (27) 9개소
- (공공어린이재활병원·의료센터) (25) 10 → (27) 13개소
- (어린이재활의료기관) (25) 39 → (27) 3기 추가 지정(최대 74개소)

※ 재정여건에 따라 2030년 개소 수 등은 달라질 수 있음

② 의료기관 장애인 진료 환경 개선

- 장애친화 의료기관이 장애인 진료에 집중할 수 있도록 정책연구 통해 시범수가 등 건강보험 보상방안 마련

* (현황) 장애인 진료시 비장애인에 비해 인력, 시간 투입량이 많으나 수가보상이 충분하지 않아 장애친화 의료기관 참여에 적극적인 기관 저조

- 장애인 당사자 직접 교육 등 통해 의료종사자 장애 감수성 제고

* ▲의료기관 종사자예비의료인 교육 확대, ▲장애인 강사 통한 당사자 관점 교육 실시 등

- 각종 평가제도(의료기관 인증평가)에 장애인 진료관련 요소 도입→ 일반의료기관에도 장애친화 환경 조성 확산

② 장애인 의료이용 지원이 강화됩니다.

① 침대형 휠체어 탑승 가능한 차량 도입, 기존 특별교통수단 이용이 어려운 중증외상장애인 대상 지자체 주도 민간구급차 이송서비스* 도입 확산

* 이동 중 의료적 처치(산소호흡기 이용 등)가 필요한 중증외상장애인→ 민간구급차 이용 지원

② 의료비·간병 등 의료 관련 비용 부담 지속 완화

* (의료, 보조기기) ▲ 중증장애인 임플란트, 1형 당뇨 혈당측정용 전극 등 급여화
▲ 저소득 장애인 보조기기 지원 품목 확대 ▲ 고가 보조기기 대여 등 추진

* (간병) 간호·간병통합서비스 개선, 반복 입원 중증질환자 활동지원 이용 기준 등 제도개선 검토

③ 장애인 특성을 고려하여 건강관리서비스가 다양화됩니다.

① 방문재활, 한의분야 서비스 검토 등 수요자 중심 장애인 주치의 활성화

* (현황) 건강상태 포괄평가·관리계획 수립·교육·상담 - 방문진료 - 방문간호서비스 제공 중

② 건강검진 사후관리, 생활체육 참여가 어려운 장애인 위한 재활운동 등 시범 도입

* 지역장애인보건의료센터 통해 유소견자 추가검사 안내, 건강주치의 연계 등 모니터링

③ 장애유형, 상황에 따른 맞춤형 건강관리 지원 및 교육 확대

* ▲ 심장, 호흡기 등 소수장애인 기준 개선 ▲ 시도 장애아동지원센터 설치 통한 장애아동 조기발견·개입 강화 ▲ 여성장애인 자궁경부암 예방접종률 관리 ▲ 의료집중형 거주시설 확대 ▲ 온라인교육 제공 등

④ 분절적 지원이 아닌 통합지원이 이루어지고, 정책기반이 개선됩니다.

① 장애인 의료·요양 통합돌봄으로 개인 욕구에 맞는 서비스 원스톱 지원

② 장애인 등록시 정보 자동 연계, 찾아가는 서비스 지원 등 센터* 역량 강화

* (중앙센터) ▲ 장애인 건강보건 정책연구-시범적용-성과평가 통한 신규사업 개발·확산 (지역센터) ▲ 시도 장애인 건강계획 수립시 정책지원 ▲ 정보연계로 장애인 발굴·지원 효율화 등

③ 장애인 건강보험 데이터 심층 분석 등 건강변화 연구로 근거기반 정책 강화*, 재활 및 돌봄 지원 위한 R&D(돌봄로봇, 보조기기 등) 지속 추진

* 장애유형별 2차 장애 발생시점, 원인 등 심층 분석→ 예방, 건강관리 정책 수립

IV. 세부 추진과제

1 [아플 때] 장벽 없는 의료 이용

◇ 아르면 언제든지 진료를 받을 수 있도록 **이동 지원·의료비 부담 완화, 장애친화 의료환경 조성**을 통해 편리한 진료 지원

1 장애 포용적 의료이용 체계 구축

- (통합·집적) 세분화된 장애친화 의료기관을 장애인 의료사업 다수 수행 (3개 이상)하는 **가칭장애친화병원***으로 발전→ 중등증 이상·복합질환 진료지원
 - * 장애친화 산부인과 등 확대시 연계하여 지정→ 30년 이후 모든 시도별 1개소 이상 설치 추진
- 장애인 의료이용 편의 및 만족도 향상 위한 전담창구 설치, 진료동행, 의사소통 지원, 장시간 대기가 어려운 중증장애인 우선 진료 등 기능 부여
- 인력(코디네이터, 수어통역사 등), 장비, 시설 등 통합기준 마련하고 집중 지원 → 장기적으로 시·도 뿐 아니라 중진료권*에도 지정 등 검토
 - * 각 시·도 내 인구, 의료접근성(30~60분 이내) 및 이용률 등을 기준으로 구분한 진료권(70개)
- ※ 거주지 인근의 의료접근성 향상 위해 ▲장애인 주치의 활성화, ▲「장애인등편의법」에 따른 의료기관 장애인편의시설 설치 관리 병행



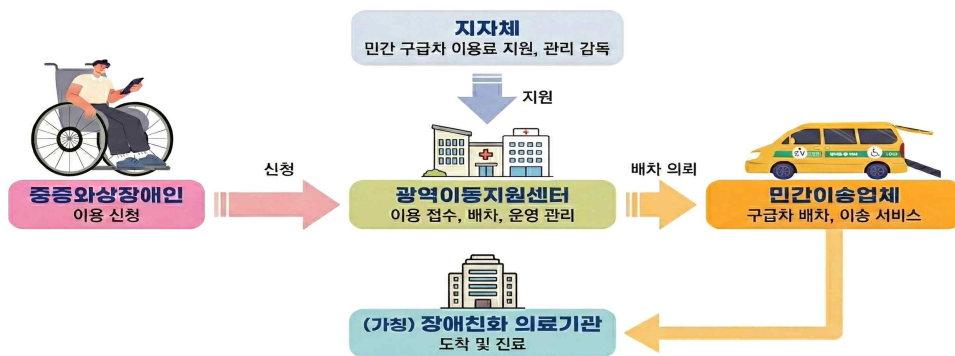
- (장애친화 진료환경) 의료기관에서 장애인 특성을 감안한 진료가 이루어질 수 있도록 건강보험, 각종 평가제도 개선 및 교육 강화
 - (장애친화 의료기관 건강보험) 연구(26) 통해 투입 인력·시간 등이 많은 장애인 진료에 대한 보상방안* 검토(28)
 - * (사례) 뇌병변, 정신, 발달장애인은 치과 관련 특정 처치, 수술에 대해 수가가산 300% 적용 중 (검토 예시) 수가가산 및 기관단위 보상 등
 - (일반의료기관 평가) 의료기관 인증 등 평가기준에 장애인 진료 관련 항목 강화 (~29)하고, 상급종합병원 중증도 분류기준 보완시 장애요소 반영 추진
 - (일반의료기관 교육) 의료기관 종사자·예비의료인 대상 장애인식교육 확대 (장애인 당사자 직접 교육 실시)

2 의료기관 이동 및 접근성 개선

- (이동지원) 외상장애인 위한 침대형 휠체어 탑승 가능한 차량 도입 등 특별교통수단 지원 확대, 전국 통합예약시스템 확대 운영*으로 편의성 제고

* 지자체 시스템 연계 및 시범운영 중(25.9, 대전·세종·충북) → 단계적 확대운영(26)

- 장애인 의료·요양 통합돌봄사업 추진 계기, 울산시 등에서 시행 중인 「외상장애인 구급차 이송서비스」 사업 모델을 他 지자체로 확산



- (편의시설 정보) 장애인의 병·의원 이용 시, 편의시설*을 미리 찾아볼 수 있도록 복지로 등 정부 누리집 통해 현황정보 제공

* 접근로, 주차구역, 출입구·복도, 장애인전용 화장실·승강기, 점자 제공, 휠체어 보유 등

- 장애인일자리 사업 활용하여 지역사회 의료기관의 장애인 편의시설을 모니터링하고 홍보포털에 현행화 추진

3 의료관련 비용 부담 완화 추진

- (의료비) 보조기기, 치료재료, 의약품 등 건강보험 급여 지속 확대* 및 저소득층 보조기기 교부 인원·품목 확대

* (예) 중증장애인 임플란트, 1형 당뇨 혈당측정용 전극 등 급여화

- (간병) 중증장애인 간병 위한 간호·간병서비스, 활동지원 제도 개선 검토

- (간호간병) 중증장애인 간호·간병통합서비스 제공을 위한 제도 개선* 및 활동지원사 연계 방안 검토

* 간병지원인력 배치강화, 중증도 기반 보상강화, 활동지원사 동행 허용 등

- (활동지원) 반복·정기적 입원이 불가피한 중증질환의 경우 활동지원 이용 기준 등 제도개선 검토

2 [회복할 때] 재활을 통한 퇴원·지역사회 복귀

◇ 퇴원 후 거주지에서 주기적으로 치료를 받을 수 있도록 **재활의료 인프라를 확충**하고, **지역사회에서 건강을 회복**할 수 있도록 **지원 확대**

1 재활의료 확충 및 개선

- 거주지역 내 재활, 건강관리 가능토록 재활의료기관 지속 확충
 - * 권역재활병원 (‘25) 7→ (‘28) 9개소 / 공공어린이재활병원 (‘25) 10→ (‘27) 13개소
어린이재활의료기관 (‘25) 39→ (‘27) 3기 추가 지정
 - 정책연구(‘27) 통해 권역재활병원 특화 퇴원지원 프로그램 등 개발하고, 종별 특성 반영해 급성기·회복기 재활 등 기능 차별화 추진 방안 마련(‘28)
 - 재활의료기관 부족한 중진료권*에는 지방의료원 등 공공병원 활용방안 등 검토(중장기)
- ‘어린이 재활의료기관 수가 개선방안 마련, ‘공공어린이재활병원* 운영 안정 위한 운영비 지원 * 입원병동·소아과·소아치과 등 운영하는 건립형 병원 한정

2 퇴원 후 지역사회 적응 지원

- 장애인이 살던 곳에서 건강한 생활을 영위할 수 있도록 ‘장애인 의료-요양 통합돌봄 사업’ 본격 추진
 - * (‘25.7) 4개 지자체→ (‘25.12) 19개 지자체→ 사업 희망 지자체 추가 등 지속 확대
 - 건강관리가 필요한 장애인 적극 발굴·연계하여 분절적 지원이 아닌 장애 특성, 욕구를 고려한 맞춤형 통합 서비스 제공
- 장애인 상황에 맞는 일상 건강생활 지원
 - 시설에서 퇴원 장애인까지 ‘장애인 자립지원 서비스*’ 대상 확대
 - * 주거환경개선비, 건강검진비, 보조기기 구매비, 의료서비스 등 각종 서비스 연계 지원
 - 시설 내 중증장애인에게 전문적 간호, 돌봄서비스 제공 위한 ‘의료집중형 거주시설’ 도입 및 확대(‘25. 1개소→ ‘26. 2개소)
 - 장애학생의 학교 내 건강관리를 위해 교내 간호사 배치 등 의료지원 강화
 - * ▲(근거) 장애인 등에 대한 특수교육법 ▲(역할) 흡인, 경관영양, 간헐적 도뇨 등 의료적 지원

3 장애인 체육활동 활성화

- 퇴원 후 손상 등으로 생활체육이 어려운 장애인 위한 **재활운동 등*** 활성화 → ‘지역사회 시범사업(국립재활원), 법령 정비 등 거쳐 전국 확대
 - * 의사 소견(처방) 등에 따라 전문인력이 재활운동 및 체육 프로그램(보행운동, 근력운동 등) 제공

3 [건강할 때] 2차 장애 예방, 건강증진 지원

◇ 일상적 건강관리와 주기적 건강검진을 통해 2차 장애·합병증 예방 및 건강 유지·개선

1 일상 건강관리 지원 확대

- 건강주치의 활성화 위한 서비스 다양화 추진
 - 장애인 수요, 건강관리 활용도 높은 방문재활 및 한의분야 서비스 도입 검토
 - 추가 제도 활성화 방안* 모색 등 통해 본사업 전환 추진
 - * (예) ▲장애인 1인당 등록수가 신설 ▲장애인 초진 비용부담 완화 위해 '포괄평가계획수립 비용분산' 등
 - '지역사회 일차의료 혁신 시범사업*' 등과 연계하여 다학제 서비스 제공 및 일반관리(건강)-특화관리(장애) 등으로 단계적 구분·발전 검토
 - * (국정과제 85-1) 주치의제 확대에 맞춤형 일차의료체계 구축
다직종·다학제팀 서비스 운영 지원 및 성과 평가에 따른 보상 등 시범도입 예정
- 장애인 건강관리 역량 강화 위해 대면, 온라인으로 장애유형별·생애주기별·질환별 건강관리 교육 제공
 - 장애인·보호자를 위한 ①만성질환 관리, 합병증 예방, 건강생활실천 등 신체관리 교육, ②스트레스 관리 등 마음건강 교육 등 제공

2 장애인 건강검진 수검률 향상 및 효과성 제고

- (장애인 검진기관) 전국 100여개소 이상 운영하고, 시설기준·장비 합리화, 기관단위 보상 등 제도 개선 통해 지속 확충(~27)
- (검진항목) 장애에 따라 수검 어려운 항목 분석, 대안적 검사방안 연구·검토
 - * (예:유방암 검사) 자세문제로 유방촬영이 어려운 여성장애인→ 높이조절 장비 타 검사 활용 등 연구
- (사후관리) 유소견자는 후속 진료안내, 건강교육 제공 등 체계적 관리(27~)

3 장애유형·특성을 고려한 건강관리 지원

- 소수장애인 건강현황 파악 및 지원방안 마련을 위한 연구 추진, 발달장애아동 조기발견·중재지원(26~) 등 장애특성 맞춤 지원 확대
 - * ▲(심장, 호흡기, 간 등) 소수장애인 등록기준 개선 ▲(청각장애인) 의료수어 개발·표준화
 - ▲(발달지연·장애) 전국 시도 장애아동지원센터 설치, 영유아 검진 연계 등 통해 조기개입
 - ▲(여성장애인) 생애주기별 건강교육, 중증 여성장애인 자궁경부암 예방 관리 강화

<참고 : 장애유형·특성을 고려한 지원 주요내용>

□ 발달장애 관련 조기개입 및 지원 강화

- (발달재활) 장애(예전)아동의 기능 및 행동발달을 위한 발달재활서비스 수혜인원 지속 확대 및 제공인력 자격관리 강화 추진
- (조기개입) 시·도 장애아동지원센터 설치하여 영유아 건강검진 연계, 복지지원 등 조기발견·개입(‘26~), 최중증 발달장애인 도전행동 중재 지원 강화
 - * 지역발달장애인지원센터를 중심으로 당사자·보호자, 행동전문가, 의료·교육·복지 등 각 분야 전문가 등으로 구성된 전문위원회 운영
- (의료이용) 발달장애인의 의료접근성 개선을 위해 전담 인력·시설을 갖춘 발달장애인 거점병원 시·도별 1개소 이상 확충하고 사업비 증액 지원
 - 발달장애 진단, 평가, 중재, 교육, 치료 등 정보접근성 제고 위해 개발된 ‘한국형 임상가이드라인’ 업데이트(‘29) 및 확산
 - * 발달장애인거점병원·행동발달증진센터 중앙지원단 연구 통해 개발(‘24)

□ 소수장애인 등록기준 개선 및 질환관리 지원 강화

- 취약장애 신설, 소수장애인 장애 인정 범위 확대 등 등록기준 개선하고, 건강현황, 동반질환 현황 분석, 맞춤형 지원방안 마련 등 위한 연구 추진
 - * ▲(심장) 심한장애 기준 완화 및 심하지 않은 장애 범위 확대
 - ▲(호흡기) 판정 시기 단축, (간) 장애등급 상향 조정 및 합병증 범위 확대
 - ▲(장루·요루) 합병증 범위 확대 및 심하지 않은 장애 범위 확대
- 신장장애인투석 전 단계 예방교육, 장루·요루장애인 스토마 관리 교육, 호흡기가정용 산소호흡기 관리 교육 등 내부장애인 맞춤형 교육자료 개발 및 교육 실시

□ 의료서비스 이용을 위한 의사소통 지원 강화

- 의료기관 이용편의 지원 사업 통해 의료기관 내 시각·청각·발달·언어장애 등 유형별 의사소통 지원 체계 구축하고 의료수어 표준화하여 확산
 - * (예) 청각장애인 대기 진동벨 등 시각정보 시스템, 문자통역 지원, 텍스트 음성변환 시스템 활용 자료 제공, 쉬운 언어·그림 안내자료 비치 등

□ 여성장애인 생애주기별 건강관리 지원

- (여성암 예방) 자궁경부암 검사 어려운 중증 여성장애인 예방접종률 실태 파악·관리 통한 자궁경부암 예방 관리 강화
- (장애친화 산부인과) 미지정 지역 중심으로 확충하는 한편, 고위험 분만+24시간 응급진료 등 높은 현 지정기준을 부인과 중심으로 개편 검토하여 전국 확산 추진
 - 중증장애인 산모 등 장애여성 분만은 모자의료 전달체계* 연계 강화
 - * 모자의료센터 53개소(권역: 20개소, 지역 33개소) 중 약 80% 이상이 장애인 편의시설 기준 충족

4 [정책인프라] 장애인건강 정책 기반 마련

◇ 장애인 건강보건관리 거버넌스를 개선하여 정책 추진 기반을 강화하고, 장애인 건강 관련 데이터 활용, R&D 통해 근거·기술 기반 정책 추진

1 장애인 건강보건관리 거버넌스 개선

- 중앙 - 지역장애인보건의료센터 역량·전문성 강화
 - (중앙센터) 기존장애인건강 사업기관 관리, 교육 위주 → 개선현장에 필요한
 - ▲정책개발 - ▲시범운영·평가 - ▲신규사업 시행 등 컨트롤타워 기능 강화
 - * (예) ▲장애인 퇴원지원 사업, ▲장애 특성을 고려한 건강검진·사후관리 프로그램 마련 등
- (지역센터) 장애인 등록 시 건강관리 서비스 동시 신청, 지역센터 자동 연계로 사각지대 최소화하고 지자체 장애인 건강보건정책 지원
 - 모든 시도에 지역센터 설치 후(세종, 울산 미설치), 정책연구 통해 시도별 장애인 수, 면적 등 지역 여건을 고려한 전달체계 개편 방안 강구

2 근거 기반 정책 마련을 위한 데이터 구축

- (장애인 건강조사 확대) 지역사회건강조사, 감염병 실태조사 등 기존 건강관련 조사에 장애인 구분 포함, 공표
- (심층연구) 장애 등록 전·후 건강보험 청구 데이터 분석 통해 장애 이후 건강 변화, 2차 장애원인, 발생시점 등 정밀 분석 연구 추진
 - * 의료이용 시점·현황, 각종 질환 이환·2차 장애 발생 시점 등 장기 추적 데이터 확보
- (데이터 활용) 장애인등록, 의료이용 등 각종 정보를 '장애인 건강 보건관리 시스템'*에 포함하여, 맞춤형 서비스 제공기반 마련
 - * 장애인 건강보건관리 대상자 관리 시스템으로 지역장애인보건의료센터, 권역재활병원 등 활용 중

3 R&D를 통한 미래 기술 확보

- 장애인 재활치료, 일상생활 지원 등을 위한 재활·돌봄로봇, 보조기기 기술개발 R&D 지속 추진, 과제 선정 시 장애인 의견수렴 체계 마련
 - * (주요연구) 장애인 착용형 돌봄로봇, 소아용로봇, 시각장애인 보행 내비게이션 등

V. 이행관리 계획

□ 연도별 이행성과 공유

- (성과 점검) 종합계획 과제 이행 및 성과 달성 현황을 체계적으로 점검하기 위해 매년 이행실적 관리
- (성과 공유) 종합된 이행실적은 장애인정책조정위원회에 보고하여, 장애인 단체·관련 부처 간 공유하고 논의 결과 환류

□ 추진실적 평가

- 주요과제별 성과지표를 설정하고, 각 지표의 2027년, 2030년 목표치를 설정하여 관리
- 계획 수립 2년차인 2027년 하반기, 성과지표 달성도 및 정책 추진상황에 대한 중간평가 실시
 - 평가 결과를 바탕으로 미진한 분야는 개선하고, 신규 정책 수요를 반영하여 제7차 장애인정책종합계획('28~'32) 수립 시 세부 과제 보완

□ 국가-지역 종합계획 간 정합성 확보

- 각 시·도 등 지자체는 지역장애인보건의료센터와 협력하여 지자체 조례에 따라 지역 현황을 고려한 지역별 종합·시행계획 수립 가능
 - * 광주·경기·경남·전북은 5개년 종합계획 수립을, 경상북도·대구·부산·서울·제주·충남·충북은 매년 시행계획 수립을 조례로 규정
- ⇒ 지역별 종합계획 수립 시, 국가 종합계획의 방향성이 충실히 반영되도록 고려하고, 지역 특화사업 등 우수사례는 확산 추진

참고1 주요과제별 성과지표

추진전략	지표명	성과지표		
		'25년	'27년	'30년
의료이용	[중점지표] 장애인 미충족 의료이용률	17%(23년)	16.9%	16.4%
	의료이용 편의지원 제공기관 설치 시·도 수	3개	8개	17개
	가칭장애친화병원 지정, 운영	-	4개	8개
	장애친화 의료기관 장애인 진료 건강보험 보상방안 마련	-	건정심 논의	적용
	전국 지역장애인보건의료센터 수	17개	19개	발전방향 마련
	연간 의대생, 간호사 등 의료진 교육 인원 수	2만명	2.2만명	2.5만명
	장애인건강보건관리 서비스 수혜율	5.0%	5.5%	6.0%
	발달장애인거점병원 설치 시·도 수	10개	13개	17개
	장애친화 산부인과 설치 시·도 수	8개	13개	17개
재활	[중점지표] 장애인 1인당 연평균 입원일	20.1일(23년)	18일	15.5일
	권역재활병원 운영 기관 수	7개	9개	-
	공공어린이재활의료기관 운영 기관 수	10개	13개	-
	어린이 재활의료기관 지정 기관 수	39개	3기 추가 지정	지속 운영
	장애인 의료·요양 통합돌봄 제공	19개 지자체	전국 확대	-
	장애인 의료집중형 거주시설 수	1개	3개	5개
	장애인 생활체육 참여율	34.8%	36.5%	40%
	재활운동 및 체육 제공	-	법령 개정	정규사업 도입
건강증진	[중점지표] 장애인 주관적 건강인지율	20%	22%	25%
	장애인 건강주치의 등록주치의 수(유형고려)	715명	850명 이상	1,000명 이상
	장애인 구강진료센터 설치 수	16개	18개	-
	중증장애인 구강검진 수검률(만20세 이상)	17.8%(23년)	19.9%	23.1%
	장애인 검진기관 운영 기관 수	25개	112개	추가 지정
	장애인 건강검진 사후관리 제공 수	-	연 300명	연 1,000명
	발달재활서비스 수혜 인원 수	10만명	11.4만명	13만명
인프라	지역장애인보건의료센터 건강관리 제공 인원 수	1.1만명	1.5만명	2만명
	장애유형별 코호트 구축 수	1개	2개	4개
	장애인 건강보건관리 시스템 이용 기관 수	34개	70개	150개

※ 공식 통계 생산 주기 상 '25년 통계가 없거나 발표 전인 경우 발표 통계 중 가장 최근 년도 기준으로 작성
 ※ 연도별 확대 규모 등은 재정당국과 협의가 필요한 부분으로 향후 기획예산처 등 관계부처 협의 과정에서 재정여건에 따라 변동될 수 있음

참고2

과제별 추진일정

1

장벽없는 의료이용

세부과제	추진일정	소관
1-1. 신규 장애친화 보건의료기관 혁신	'26~	복지부(장애인건강과)
1-2. 신규 장애친화 진료환경 조성	'26~	복지부(장애인건강과, 보험급여과, 건강보험지불혁신추진단, 의료기관정책과) 교육부 (의대혁신지원과)
1-3. 계속 장애인 건강보건관리 전달체계 강화	'26~	복지부(장애인건강과)
1-4. 계속 신규 감염병 위기대응체계 마련	'26~	복지부(장애인건강과) 질병관리청(위기관리총괄과)
2-1. 계속 특별교통수단 서비스 개선	'26~	국토부(생활교통복지과)
2-2. 신규 중증와상장애인 의료기관 이동 지원 추진	'26~	복지부(장애인건강과)
2-3. 계속 편의시설 및 의료정보 접근성 제고	'26~	복지부(장애인건강과, 장애인자립기반과, 의료정보정책과)
3-1. 계속 건강보험 보장성 강화 등 의료비 절감 추진	'26~	복지부(보험급여과, 보험약제과, 장애인건강과)
3-2. 계속 보조기기 지원 확대	'26~	복지부 (보험급여과, 장애인자립기반과)
3-3. 계속 중증 장애인 간병 부담 완화	'26~	복지부(간호정책과, 장애인서비스과)

2

재활을 통한 퇴원·일상 복귀

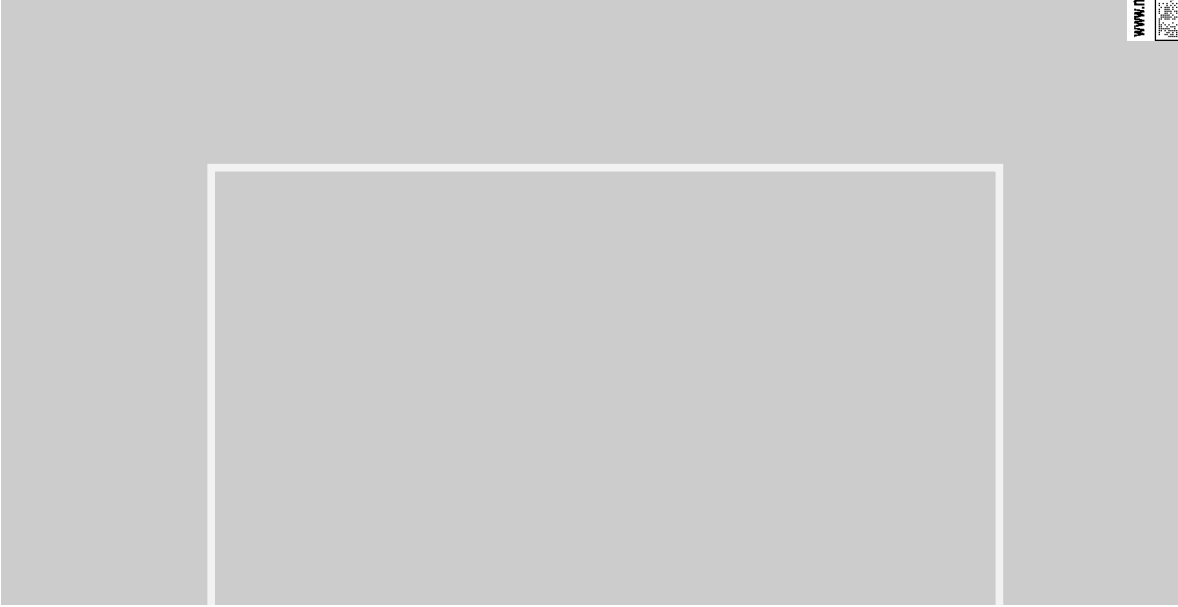
세부과제	추진일정	소관
1-1. 계속 재활의료기관 확충 및 질 제고	'26~	복지부 (장애인건강과, 의료기관정책과, 보험급여과, 공공의료과)
1-2. 계속 어린이 재활의료 기반 구축 및 지원	'26~	복지부(장애인건강과, 보험급여과)
2-1. 신규 장애인 의료요양 통합돌봄 사업 추진	'26~	복지부(장애인정책과, 장애인건강과, 통합돌봄정책과)
2-2. 신규 거주지 내 일상 건강지원 확대	'26~	복지부(장애인정책과 장애인권익지원과, 장애인건강과)
2-3. 계속 학교, 의료기관에서 건강한 일상 지원	'26~	교육부(특수교육정책과), 복지부(장애인건강과)
3-1. 신규 재활운동 및 체육 활성화	'26~	복지부(장애인건강과) 국립재활원
3-2. 계속 장애인 생활체육 지원 확대	'26~	문체부(장애인체육과)

3 2차 장애 예방, 건강증진 지원

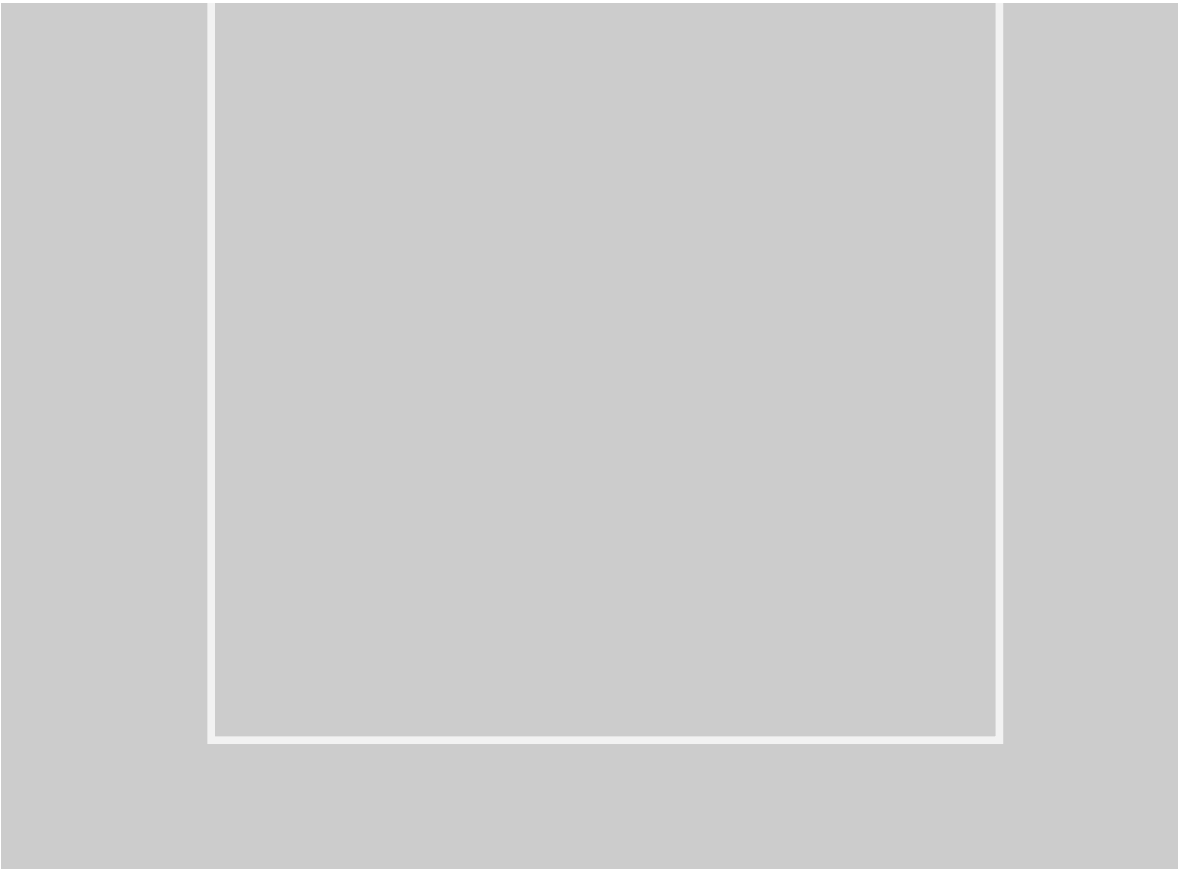
세부과제	추진일정	소관
1-1. 계속 장애인 건강주치의 활성화 통한 건강관리 강화	'26~	복지부 (장애인건강과 보험급여과, 보건의료정책과, 지역의료정책과)
1-2. 계속 장애인 구강건강관리 강화	'26~	복지부 (장애인건강과, 구강정책과)
1-3. 신규 건강교육 확대 등 장애인 건강관리 역량 제고	'26~	복지부 (장애인건강과, 장애인서비스과)
2-1. 계속 장애인 특성을 고려한 건강검진 지원	'26~	복지부(장애인건강과, 건강증진과)
2-2. 신규 장애인 건강검진 홍보 및 사후관리 강화	'26~	복지부(장애인건강과)
3-1. 신규 소수장애인 등록기준 개선 및 질환 관리 지원강화	'27~	복지부(장애인정책과, 장애인건강과)
3-2. 계속 발달장애 관련 조기개입 및 지원 강화	'26~	복지부 (장애인건강과, 장애인서비스과)
3-3. 신규 의료서비스 이용을 위한 의사소통 지원 강화	'26~	복지부(장애인건강과)
3-4. 신규 여성장애인 생애주기별 건강관리 지원	'26~	복지부(장애인건강과) 질병관리청(예방접종관리과)

4 장애인건강 정책 기반 마련

세부과제	추진일정	소관
1-1. 신규 중앙장애인보건의료센터 역할 강화	'26~	복지부(장애인건강과) 국립재활원
1-2. 신규 지역장애인보건의료센터 지역전문성 강화	'27~	복지부(장애인건강과)
2-1. 신규 장애인 건강보건 관련 통계·데이터 생산 강화	'26~	질병관리청(만성질환관리과, 감염병정책과), 복지부(장애인건강과), 국립재활원
2-2. 계속 장애인 건강보건관리 시스템 고도화	'28~	복지부(장애인건강과) 사회보장정보원
3-1. 계속 장애인 재활치료 고도화를 위한 혁신 R&D 지원	'26~	국립재활원
3-2. 계속 장애인, 돌봄인력의 삶의 질 개선을 위한 기술개발 확대	'26~	복지부(의료기기화장품산업과) 국립재활원



부 록



I. 종합계획 개요 및 수립 경과

1. 종합계획 개요

- **[목적]** 보건의료, 건강, 재활 등 분야를 포괄하는 체계적인 건강보건 관리 계획 수립을 통한 **장애인의 건강권 및 의료접근성 보장**
- **[수립 근거]** 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제6조(장애인 건강보건관리종합계획의 수립)에 따라,
 - 장애인정책조정위원회 심의를 거쳐 복지부 장관이 5년마다 수립
- **[주요 내용]** 종합계획에 포함되어야 할 사항은 법(제6조의제2항)으로 규정

▶ **장애인 건강보건관리 종합계획에 포함되어야 할 사항**

- ① 장애인 건강보건관리사업의 목표와 방향에 관한 사항
- ② 장애인 건강보건관리사업의 추진계획 및 방법에 관한 사항
- ③ 장애인 건강보건관리에 필요한 전문인력의 육성 및 교육·훈련에 관한 사항
- ④ 장애 유형 및 정도, 성별 특성 등에 따른 장애인 건강보건관리에 관한 사항
- ⑤ 모성권 보장 등 여성장애인의 건강보건관리에 관한 사항
- ⑥ 그 밖에 장애인의 건강증진 및 장애인 건강보건관리를 위하여 필요한 사항

* (장애인 건강보건관리사업) 건강검진, 주기별 질환관리, 진료 및 재활, 건강증진사업 등 장애인 건강보건관리를 위한 각종 활동 및 지원사업

- **[종합계획 수립 착수]** 장애인건강권법('17.12월 시행)에 따라 장애인 건강보건관리사업 실시 중으로 **장애인의 건강권 관심* 증대**
 - * 장애인이 원하는 사회보장 중 소득보장에 이어 건강권이 차지하는 비중이 두 번째로 높음
- 소득보장 43.9%, **의료보장 26.9%**, 고용보장 7.9%, 주거보장 6.5%, **건강관리 4.2%** ('23 실태조사)
 - 장애인 건강보건관리 체계화 및 장기비전 수립을 위한 **전략적 논의 본격 개시**

2. 수립 경과

□ [과제 발굴] 전략기획단 운영 및 정책연구 추진

- 정책 여건 진단 및 중장기 정책과제 발굴을 위해 '장애인 건강보건관리 종합계획 정책과제 발굴 전략기획단' 구성·운영('23.6~12월)

* **분과구성** : (8개 분과) ▲전달체계·인프라 ▲재활의료 ▲장애유형별 보건관리(발달·정신, 외부기능, 내부기관) ▲여성장애인 ▲보조기기 ▲재활운동 및 체육
* **운영방식** : 총괄위원회 7회(월 1회), 8개 분과위원회 수시 운영
* **참여기관** : 보건복지부, 국립재활원, 한국건강증진개발원, 한국보건사회연구원, 한국장애인개발원, 한국장애인단체총연맹, 한국장애인단체총연합회, 의료전문가 등

- 「장애인정책리포트(한국장애인단체총연맹, '24.1.31.)」 등 장애인단체 의견 수신 및 논의
- 국내외 정책 문헌연구, 장애인 건강통계, 전략기획단 논의를 종합하여 2023 장애인 건강보건관리 종합계획 수립방안 연구 추진(국립재활원)

□ [과제 고도화, 의견수렴] 간담회, 전문가 포럼을 통한 이해관계자 협의

- 핵심목표, 중점 추진과제에 대한 장애계·의료계 간담회 개최('24.7,9월)
 - * 한국장애인단체총연맹, 한국장애인단체총연합회, 한국척수장애인협회, 한국장애인연맹, 한국장애인부모회, 재활의학과 등 의학계 전문가 참석
- 장애인 건강정책 전문가 포럼 구성·운영('25.3~6월)하여 과제별 세부계획 구체화 및 장애인 당사자·전문가 의견 반영

* **논의과제** : ▲보건의료 전달체계 개선 ▲중장기 정책기반 마련 ▲건강주치의 의료기관 이동지원 ▲장애인 건강관리 역량강화 ▲장애친화 보건의료인프라 개선 ▲일상건강관리
* **운영방식** : 총 6회 개최
* **참여기관** : 보건복지부, 한국보건사회연구원, 국립재활원, 한국장애인개발원, 한국장애인단체총연맹, 한국장애인단체총연합회, 의료전문가 등

- 장애인 건강보건관리 종합계획(안) 공청회 개최('25.12월)를 통해 장애인 당사자, 보호자 등 전체 국민 대상 포괄적 의견 수렴 진행

<참고 - 장애인 건강권 논의 및 종합계획 범위>

□ 국제사회의 장애인 건강권

- (유엔장애인권리협약) 장애인 건강권은 장애인이 장애를 이유로 차별없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리로 규정
 - * UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities(UNCRPD) : '08.12월 비준동의안 국회 통과, 비준서 기탁을 거쳐 국내 발표('09.1.10)
- (세계보건기구) 장애인의 최상의 건강수준과 기능 상태, 안녕(well-being), 인권을 획득하는 것으로 함
 - * World Health Organization, Global Disability Action Plan 2014~2021 중

□ 국내법에서의 장애인 건강권

- 「보건의료기본법」은 선천적·후천적 장애발생 예방, 장애인의 치료, 재활 등 장애인의 건강을 보호·증진 위한 시책 마련을 국가 의무로 규정
- 「장애인건강권법」은 보건, 의료서비스를 제공받을 권리를 포함한 최선의 건강상태를 유지할 권리로 장애인 건강권*을 정의
 - * 질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등 제반 여건조성 통해 최선의 건강상태를 유지할 권리로 정의(보건과 의료서비스를 제공받을 권리 포함)

□ 장애인 건강보건관리 종합계획 논의 범위

- 인권, 안녕(well-being) 등 폭 넓은 의미의 장애인 건강권
 - 「장애인정책종합계획」에 반영 중
- 의료, 재활, 건강생활 등 「장애인건강권법」에 따른 건강권
 - 「장애인 건강보건관리 종합계획」에 충실히 반영 추진

<장애인정책종합계획>	<장애인 건강보건관리 종합계획>
<ul style="list-style-type: none"> ○(근거) 장애인복지법 제10조의2 ○(포함내용) 장애인 복지, 교육문화, 경제활동, 사회참여, 안전관리, 그 밖에 장애인 권익, 복지증진에 관한 사항 	<ul style="list-style-type: none"> ○(근거) 장애인건강권법 제6조 ○(포함내용) 장애인건강보건관리사업에 관한 사항 <ul style="list-style-type: none"> - 사업목표, 방향, 추진계획, 인력양성 뿐 아니라 - 장애유형 및 정도, 성별 특성, 여성장애인 모성권 보장 등 포함

Ⅱ. 그간 정책 성과

◇ 「장애인건강권법」 시행에 따라 의료기관 확충, 장애인 건강관리사업 신설, 관련 예산 확대 등 장애인 건강보건관리를 위한 **기본 환경 조성**

□ 장애인이 편리하게 이용할 수 있는 의료기관 확충·지정

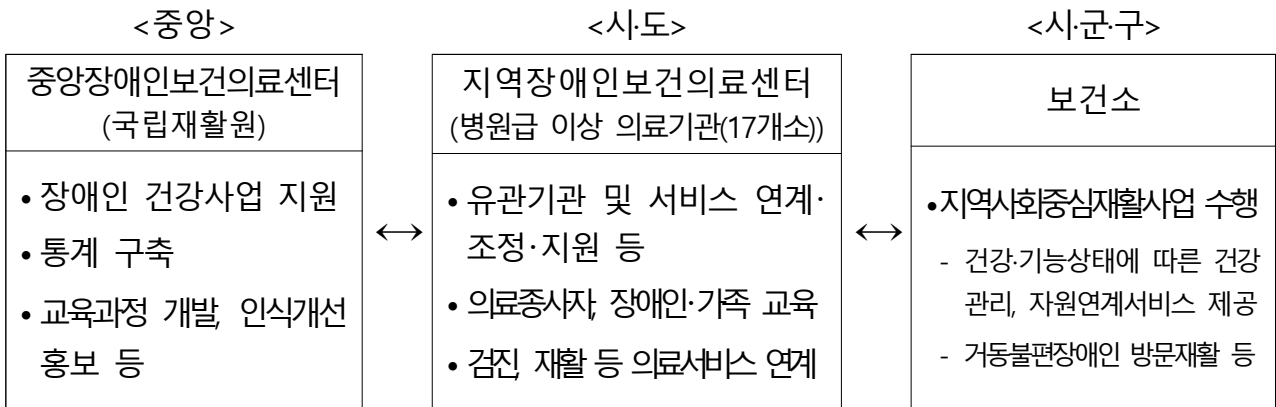
- (**의료기관 확충**) 공급이 부족한 어린이재활, 장애인 구강진료 기관 등을 확충하여 거주지역 내에서 진료받을 수 있는 환경 조성
 - ☞ 건강권법 시행 이후 의료기관 총 22개소 신규 개소·건립 중 (공공어린이재활병원·센터 13개소, 권역재활병원 3개소, 중앙 및 권역장애인구강진료센터 17개소)
 - (**어린이재활**) 집중재활치료가 필요한 영유아기 장애아동 및 중증 장애아동을 위한 공공어린이재활병원·센터 건립·지정
 - (**성인재활**) 권역별로 장애치료 및 재활을 전담하는 권역재활병원을 건립하여 양질의 재활의료서비스 제공
 - (**구강진료**) 일반 치과에서 진료받기 어려운 장애인의 구강진료 접근성 향상을 위해 치과병원·종합병원 등에 장애인 구강진료센터 설치·운영
- (**장애친화 기준 마련**) 의료기관이 장애인 접근성 개선을 위해 필요한 시설, 장비, 인력 기준을 마련하고 이를 갖추 수 있도록 예산 지원
 - ☞ **장애친화 의료기관 총 53개소** (장애인 건강검진기관 30개소, 장애친화 산부인과 10개소, 발달장애인거점병원·행동발달증진센터 13개소 지정)
 - ※ 「장애인등편의법」 시행령 개정에 따라 병원, 대규모 의원 외에 '25.3월 이후 신규 개설된 소규모 의원까지 장애인 편의시설 설치 의무화(연면적 2천제곱미터 미만은 '25.9월 이후)
 - (**건강검진**) 장애인의 건강검진 접근성 보장을 위해 시설, 탈의실, 인력, 장비 기준을 갖춘 장애인 건강검진기관 지정, 가산수가 지원
 - (**모성보호**) 시설, 장비, 인력, 운영기준을 갖춘 장애친화 산부인과를 지정하여 여성장애인에게 편의·의사소통 지원 제공
 - (**발달장애인**) 인지, 의사소통 제약으로 의료적 어려움이 있는 발달장애인을 위해 발달장애인거점병원·행동발달증진센터 지정

□ 장애인 특화 건강보건관리 전달체계 마련, 장애인 의료지원 지속 확대

○ (전달체계 마련) 장애인 건강보건서비스, 보건·복지 통합 사례관리를 위한 장애인 건강보건관리 전달체계 마련

☞ 장애인보건의료센터 17개소, 지역사회중심재활 전국 257개 보건소 지정·운영

- (시·도) 권역별 장애인보건의료센터를 지정하여 각종 장애인 건강관리사업 조정·연계, 중증장애인 중심 대상자 사례관리 지원
- (시·군·구) 전국 보건소를 통하여 일상건강관리, 재활, 지역사회 조기적응 등 정기적 건강관리 제공



○ (의료수가·의료비 지원) 수가 개선으로 장애인 대상 의료서비스 질을 제고하는 동시에 의료비 지원으로 장애인 의료이용 부담 경감

☞ 수가 누적 청구금액 총 3,248억원 (건강주치의 91억원, 어린이재활의료기관 866억원, 회복기 재활의료기관 2,291억원 / 시범수가 기준)

의료비 지원 '18~'24년 총 2,433억원 (의료비 지원 2,365억원, 여성장애인 출산비용 지원 68억원)

- (일상건강관리) 장애인 건강주치의를 지정하여 방문진료·간호 등을 통해 주기적·지속적 건강관리 지원
- (재활의료) 회복기 재활의료기관, 어린이 재활의료기관 수가 시범사업을 통해 수가 개선방안 마련
- (의료비) 저소득 장애인 본인부담금 지원, 출산장애인 지원 확대

Ⅲ. 장애인 건강보건관리 현 주소

◇ 장애인 건강보건서비스 제공기반을 지속 확대 중이나, 장애친화 의료기관, 일상 건강관리 등 맞춤형 지원이 충분치 않아 장애인 정책 체감에 한계

① 의료기관 선택부터 방문-진료까지 장애인 의료이용 장벽 존재

○ (기관 선택) 다양한 장애친화 의료기관이 도입되었으나, 기능이 모두 다르고 소규모로 지정*되어 장애인이 찾기 어려운 구조

* 재활, 건강검진, 일차의료 등 진료과목·병원급에 따라 사업별로 전국 10~20개소 내외

- 정부 예산이 분산 지원되어 장애인 수혜 인원 확보 및 홍보에 한계
⇒ 낮은 사업 인지도 및 체감도

* '전반적 건강관리를 지원하는 건강주치의 제도' 이용 의사가 있는 장애인은 52.2%인 반면, 장애인 건강주치의 제도를 '알고 있다고 응답한 비율은 3.6%'에 불과(23년 장애인 실태조사)

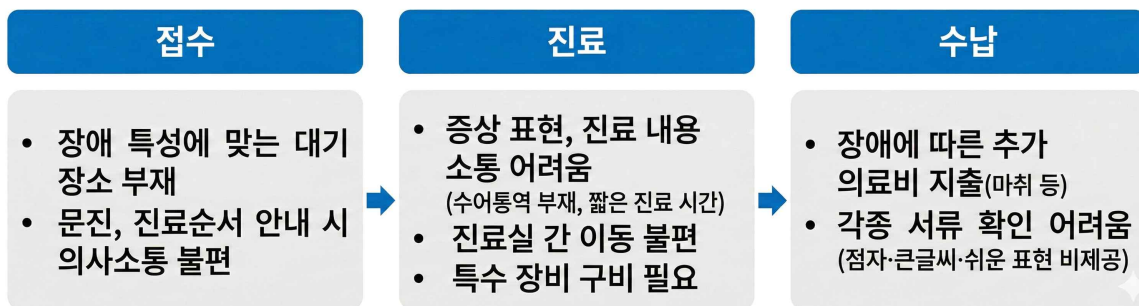


○ (병원 방문) 거동 불편으로 인한 이동 수단 제약, 의료기관의 장애인 편의시설 부족으로 아파도 바로 내원 진료가 어려움

* 최근 1년간 병의원에 가고 싶을 때, 가지 못한 경험 : 장애인 17.3%, 전체 인구 5.3%
주요 사유 : 이동불편(36.5%), 경제적 이유(27.8%), 동행자 부재(7.1%)

- (이동) 대중교통 이용이 어려운 장애인은 장애인콜택시, 민간구급차 등 활용해야 하나 대기수요, 추가비용 부담으로 의료기관 이동에 한계
- (정보제공) 의료기관의 장애인 편의시설 구비 현황이 제공되지 않아, 방문 전 접근성을 파악하기 어려움
- (병원 내) 대기, 진료, 수납 등 의료기관 이용 단계별로 의사소통, 이동 등 장애의 특성을 배려한 서비스 지원 부족
- (의사소통) 청각·발달 장애인 등 의사소통이 불편한 장애인은 의료기관 이용 시 증상 표현, 진료 내용 소통 불편
 - * 신체 내부 장애인 중 68.9%가 의료기관 내 의사소통이 원활하다고 느끼는 반면, 자폐성·지적·청각 장애인은 약 60% 정도에 불과해 상대적으로 낮게 나타남
- (의료관련 비용) 장애인의 1인당 연평균 진료비는 비장애인 대비 약 4배 높고, 보호·간병비, 보조기기 구매비용 등 추가 경제적 부담 발생
 - * 장애로 인한 추가 지출비용(23년) : 월평균 170.0천원 중 의료비가 34%로 가장 높음, 보호·간병비, 재활기관이용료, 보조기기 구입·유지비 등 포함 시 약 58.6% 차지

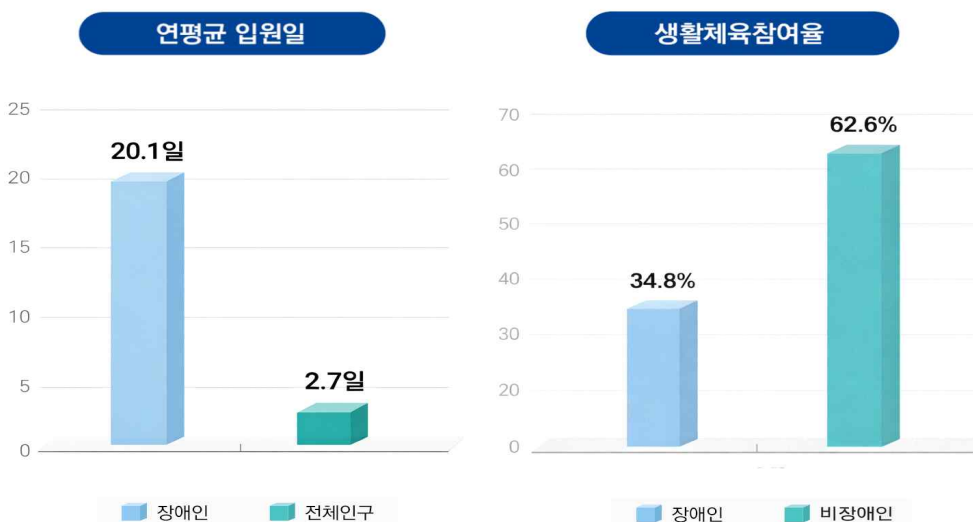
<진료 절차별 장애요소>



⇒ (아플 때) 복잡·지나치게 세분화된 장애친화 의료기관을 단순화하고, 지속 확충하면서 의료이용 편의 제고 방안 마련 필요

② 퇴원 후 장애적응 지원 부족으로 **지역사회 복귀에 어려움**

- **(재활의료 인프라)** 권역재활병원(7개소), 회복기 재활의료기관(53개소) 운영 중에 있으나 여전히 장애인의 재활의료에 대한 수요가 높음
 - * 장애인이 향후 확대를 가장 희망하는 보건의료기관·서비스는 **전문재활병원이 37.1%**, **종합병원 재활의학과가 12.7%**로, 재활의료기관의 확대 수요가 있음을 확인
 - 특히 일부 지역의 경우 장애 인구에 비해 면적이 넓어 의료기관 접근성 확보에 어려움 발생
 - * 권역 외 의료기관에서 입원 치료를 받은 장애인 중 **60.8%**가 '더 좋은 치료를 받기 위해서', **39.2%**가 '가까운 곳에 의료기관이 없어서' 지역을 이동한 것으로 나타남
- **(지역사회복귀)** 퇴원 후 일상생활, 대중교통 이용 등 변화된 환경에 대한 적응 지원 부족으로 퇴원-재입원의 악순환 반복
 - * '23년 장애인의 연평균 의료이용, 외래 일수 등은 비장애인 대비 2배 수준이나, 입원일은 약 7배 이상 높음
- **(체육활동)** 부상에 대한 두려움, 적절한 운동법 안내 부족으로 주기적으로 운동하는 장애인 비율이 낮음 ⇒ 기능 유지, 체력 향상 등에 한계



⇒ **(회복할 때)** 퇴원 후 건강하게 지역사회에 복귀·적응할 수 있도록 재활의료, 재활운동* 등 기반 확산 필요 *장애인건강권법 §15 따른 재활운동 및 체육 프로그램

3 2차 장애 예방, 질환 관리 체계 미흡 등 선제적 대응에 한계

○ (건강관리) 장애인의 88.6%가 만성질환 보유 및 높은 유병률*을 보이고 있으며, 신체기능 제약·인지적 요인 등으로 구강관리가 어려움

* ▲(고혈압) 장애인 52.8% > 비장애인 21.7%, ▲(당뇨) 장애인 34.7% > 비장애인 14.5%

- (만성질환) 장애유형에 따른 만성질환 종류*가 상이하고, 만성질환 악화가 2차 장애로 이어지는 경우도 있다는 점 고려 필요

* 유형별 다빈도 만성질환 : ▲(고혈압) 뇌병변, 신장, 시각장애 ▲(당뇨) 신장, 간장애, ▲(고콜레스테롤혈증) 지체, 뇌병변, 시각, 청각장애, ▲(골관절염) 지체, 청각장애

- (구강건강) 영양섭취 등 구강건강이 삶의 질에 미치는 영향이 커 관리가 중요하나, 구강 질환은 장애인 다빈도 질환*으로 상위권 차지

* (23년 다빈도질환) ▲(1위) 치은염 및 치주질환 ▲(13위) 치아우식

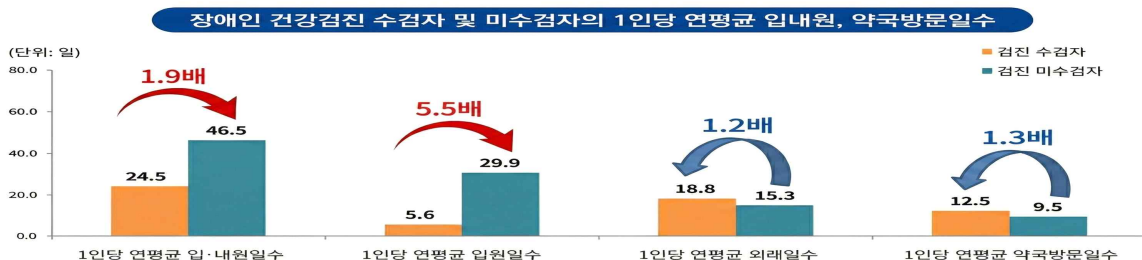
▪ 일반 치과는 장애인을 위한 장비* 부족하고, 장애인이 치과 방문하더라도 진정·마취 등 부대비용까지 부담해야하는 상황

* 휠체어 겸용 진료의자, 체위 유지기 등

○ (건강검진) 질병예방, 건강관리를 위해 건강검진이 중요하나 장애인 검진 수검률은 전체인구 대비 낮음

* (23) 건강검진 수검률: 장애인 63.5%, 비장애인 76.1%

- 검진기관까지 이동불편, 장애인 수검에 필요한 특수장비 부족 등이 주요 원인이며 특히, 중증장애인 수검율은 비장애인대비 23.4%p 낮음



⇒ (건강할 때) 장애인의 2차 장애발생, 질병 등 예방과 건강증진을 위해 건강관리체계 강화 필요

4 체계적인 장애인 건강보건관리를 위한 정책인프라 개선 필요

- **(거버넌스)** 「장애인건강권법」에 따라 중앙센터(총괄, 국립재활원)-지역센터(시도, 병원급이상 의료기관)-보건소(시군구) 등 전달체계 구축
 - 그간 장애친화 의료기관 기준 마련 및 지정, 전국 확대 노력 등 장애인 건강보건관리 기본체계 구축에 집중해온 상황으로,
 - 이제는 지역별 특성을 면밀히 고려하고, 장애인이 보다 체감할 수 있는 전달체계의 발전방안을 마련해야 할 시점
- * (예) ▲ 시도별 장애인 수, 분포, 지역면적 등이 상이하므로 이를 반영한 지역센터 확충
▲ 중앙센터, 지역센터, 보건소의 장애인 건강보건관리 사업역량 강화 등
- **(데이터 활용)** 현재 의료기관에서 환자의 장애등록 여부를 확인할 수 없으며, 건보공단·심평원의 의료데이터도 장애인·비장애인 비구분
 - 이에, 의료데이터와 장애등록 정보를 결합하여 장애인 건강검진 수검률, 만성질환 등 '장애인 건강보건통계'를 산출 중이나,
 - 주요 현상에 대한 원인분석, 지역별 장애인 의료수요 추계, 사각지대 연구 등 심층 분석에는 한계
- **(연구개발)** 장애인 보조기기, 재활기술은 개인별 특성에 따른 수요자 세분화로 시장 규모가 작고 수익성이 높지 않아 민간의 투자 어려움
 - * ('23년 보조기기 산업 실태조사) 응답한 보조기기 기업 중 최근 3년 간 연구개발 활동을 한 적이 있다고 응답한 기업은 2.8%에 불과
 - 각종 보조기기, 재활로봇, 돌봄로봇 등 장애인 재활·일상생활 지원을 위한 R&D 지원을 추진중이며, 상용화 및 현장 도입도 중요

⇒ **(정책인프라)** 장애인 건강권 보장, 건강보건관리 정책 발전을 위한 거버넌스 개선, 데이터 활용·연구개발 확대 필요

IV. 추진방향 및 전략

장애인 누구나 건강하고 행복한 삶 실현

핵심목표

“쉬운 의료서비스 이용”

미충족 의료이용률 감소
 ('23년) 17.3% → ('30년) 16.4%
 * 전체 인구 5.3%

“재활을 통한 삶의 회복”

장애인 1인당 연평균 입원일
 ('23년) 20.1일 → ('30년) 15.5일
 * 전체 인구 2.7일

“일상건강수준 제고”

주관적 건강인지율 향상
 ('23년) 20% → ('30년) 25%
 * 전체 인구 36.2%

4대 추진전략

주요과제

I. [아플 때]

장벽 없는
의료이용

- ① 장애 포용적 의료이용 체계 구축
- ② 의료기관 이동 및 접근성 개선
- ③ 의료 관련 비용 부담 완화

II. [회복할 때]

재활을 통한
퇴원·지역사회 복귀

- ① 재활의료 확충 및 개선
- ② 퇴원 후 지역사회 적응 지원
- ③ 장애인 체육활동 활성화

III. [건강할 때]

2차 장애 예방,
건강 증진 지원

- ① 일상 건강관리 지원 확대
- ② 장애인 건강검진 수검률 향상 및 효과성 제고
- ③ 장애유형·특성을 고려한 건강관리 지원

IV. [정책인프라]

장애인건강
정책 기반 마련

- ① 장애인 건강보건관리 거버넌스 개선
- ② 근거 기반 정책 마련을 위한 데이터 구축
- ③ R&D를 통한 미래 기술 확보

V. 세부 추진과제

1 [아플 때] 장벽 없는 의료 이용

1 장애 포용적 의료이용 체계 구축

현황 및 개선방향

- **[장애친화 의료기관]** 장애인의 의료접근성 개선을 위해 장애친화 시설·장비·인력을 갖춘 의료기관 건립·지정하여 의료편의 개선
 - * 권역재활병원, 공공어린이재활병원, 장애친화 산부인과, 장애인 건강검진기관, 장애인 건강주치의 등 병원 건립·지정 사업 11종 이상 운영 중
- 다만, 진료과목·병원급 별로 분절되어 장애인의 체감도가 낮음
 - ⇒ 장애친화 의료기관을 통합·집적하여 장애인 체감도 제고
- **[장애인 진료환경]** 장애인 진료 시 많은 인력과 시간이 필요하나, 진료수가는 비장애인과 동일, 장애인 진료에 적극적인 의료기관 저조
 - ⇒ 장애인 진료에 대한 적정 보상 방안 마련, 각종 정부지원·평가시 장애친화 운영여부 고려 등 인센티브 제공 추진
- **[건강보건 전달체계]** 권역별 지역장애인보건의료센터와 보건소를 통해 장애인 건강관리를 제공하고 지역사회 보건·복지 자원 연계
 - 연계할 수 있는 장애친화 의료기관 등이 여전히 불충분
 - ⇒ 장애친화 인프라 지속 확충 및 기존 기관의 유기적 협력 강화 추진
- **[감염병 대응]** '장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼' 발간('20년~'24년), 국립재활원 내 음압격리병실 구축(28병상, '25.8월)
 - 신종감염병 유행에 대비해 코로나19를 중심으로 작성된 매뉴얼 개선 및 장애특성을 고려한 감염병 병상 운영 필요
 - ⇒ 장애인 감염병 대응을 위한 매뉴얼 개선 및 장애인 전담병상 운영 추진

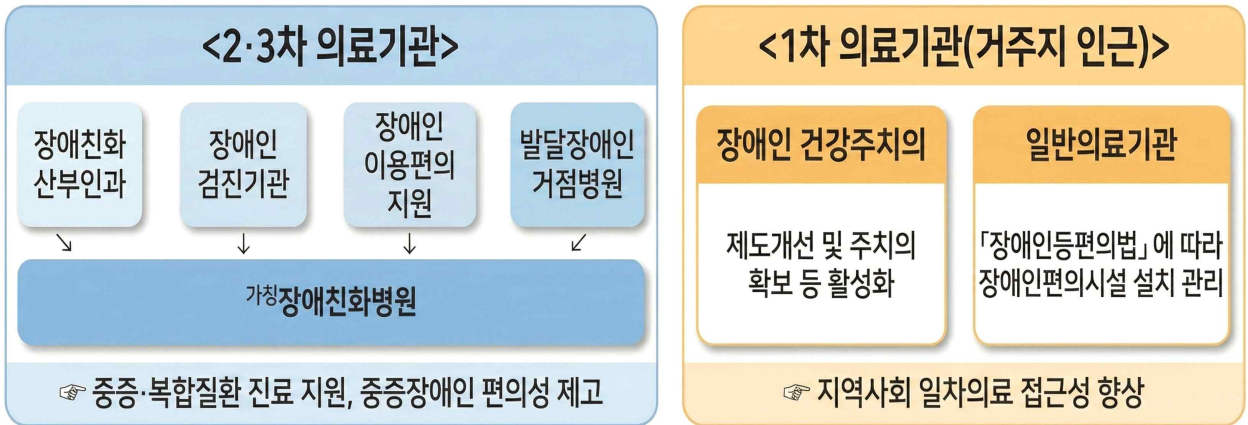
1-1 장애친화 보건의료기관 혁신 신규

- **[의료지원 확대]** 장애인 전문인력* 배치하여 접수 - 진료-수납 등 **쏠** 과정 지원하는 '장애인 의료기관 이용편의 지원' 기관 본격 운영
 - * 전용창구에 장애인 전담 진료 코디네이터, 수어통역사 등 배치→ 동행서비스, 협진 의사소통 등 지원
- (주요기능) 전담창구 개설, 진료동행, 의사소통 지원 등 (①단계) 의료이용 편의지원, (②단계) 중증장애인에 대한 우선 진료 시스템* 구축 운영
 - * 발달장애인, 와상장애인 등 장시간 대기가 어려운 중증장애인 대상 패스트트랙 구축
- (규모) 시범운영 거쳐 향후 발전 방향 및 규모 검토('25년 5개소 → 중장기적으로 권역별 1개소 이상 지정 검토)



- **[체계 개편]** 중장기적으로 '이용편의 지원' 기능을 중심으로 보건의료 자원을 집적, 통합하여 장애 전문성 높은 (가칭) 장애친화병원*으로 발전 추진 → 장애인에 대한 중등증 이상·복합질환 진료 전문적 지원
 - (통합지원) 장애인 의료 사업*을 다수 수행하는 의료기관 위주 집중 지원, 한 곳에서 다양한 진료과목·편의지원 종합 제공 추진
 - * 지역장애인보건의료센터, 장애친화산부인과, 검진기관, 발달장애인거점병원 등
 - (추진방향) 향후 장애친화 의료기관 추가 지정시 장애인 의료사업 다수 수행 역량 종합 평가→ 3개 이상 운영시 가칭장애친화병원 지정 추진
 - 장애인 의료이용 편의 극대화, 만족도 향상을 위한 코디네이터, 수어통역사 등 전담인력, 장비, 시설 등 통합기준 마련 및 적용
 - * (현황) 의료기관 이용편의 지원 산부인과, 발달장애인거점병원 등 사업별 진료 코디네이터 배치 중
 - 장기적으로 시·도 뿐 아니라 중진료권에도 지정 등 검토

- ※ 거주지 인근의 의료접근성 향상 위해 ▲장애인 주치의 활성화, ▲「장애인등편의법」에 따른 의료기관 장애인편의시설 설치 관리 등 노력 지속



1-2 장애친화 진료환경 조성 신규

- **[장애친화 의료기관]** 장애인 진료를 위한 추가 인력·장비·진료시간 투입을 고려해 장애인 진료 보상 체계 강화
 - (보상 현실화) 장애친화 의료기관이 장애인 진료에 집중할 수 있는 수가모델 개발 연구(‘26) 통해 건강보험 보상 방안 마련 및 적용 검토(‘28)
 - ①안 정책연구 통해 장애 특성에 따라 인력 등 자원 투입 및 난이도 증가하는 진료에 대한 건강보험 보상 방안 검토
 - * (사례) 뇌병변, 지적, 정신, 자폐성 장애인은 치과분야 일부 처치·수술료 등에 대해 수가가산 300% 적용 중 (장애인 본인부담금 증가없음)
 - ②안 장애친화 의료기관의 성과기반 기관단위 보상 지원 등 검토
 - (기능개선) 의료재활시설 기능보강, 장애친화 의료기관(검진, 산부인과 등) 인프라 개선 지속 지원

- **[일반의료기관]** 보건의료분야 각종 평가제도 내 장애를 고려한 진료 관련 기준 도입, 모든 의료기관의 장애친화 환경 조성 장려
 - (중증도 인정) 상급종합병원의 중증·응급 진료 집중을 위한 구조전환 시 장애인이 배제되지 않도록 장애 특수성을 고려한 중증 분류 기준 보완 검토
 - * (현행) 응급·외상·희귀질환 등 상병 위주 분류 → (개선) 장애인의 기저질환, 합병증 위험, 장애에 따른 고난이도 의료서비스 필요 가능성까지 고려
 - (의료기관 평가) 의료기관 대상 평가에 장애인 진료, 장애친화 진료 환경조성 관련 평가항목 추가 및 확대 검토
 - * (예) ▲ 재활의료기관 영양치과병원 의료기관 인증(29년 적용 지표 '28년 검토) - 환자안전관리 존중 및 보호 관련 권리보호 규정 내 장애인환자 편의 지원 체계 구체화 등

- **[보건의료기관 종사자교육]** 의료기관 종사자 대상 장애 인식 교육 수시 제공 통해 의료진 장애감수성 제고
 - * 재활의학과 등 장애인 주 진료 의료진이 아닌 경우 장애인에 대한 이해가 부족한 실정
 - 지역장애인보건의료센터를 통한 의료기관 및 관련기관 종사자, 예비의료인 등 교육을 확대하고, 장애인 진료현장 체험* 독려
 - * 예) 지역센터, 보건소 CBR 사업 추진 시 의료종사자, 예비의료인 등 참여·협력
 - 장애인 당사자* 섭외하여 의료이용 경험, 장애유형별 의사소통 에티켓 등 당사자 관점의 교육 추진 및 장애인 강사 위촉 확대**
 - * ▲장애인일자리 참여 강사, ▲한국장애인개발원·한국장애인고용공단 위촉 장애인식교육 강사 등
 - ** 한국장애인개발원 장애인식개선교육 전문강사 선발 심사 시 장애당사자 추가 가점 부여
 - 장애인 건강보건사업 참여기관 종사자 대상으로 제공 중인 각종 교육자료 활용·개발하여 대면·비대면 제공 확대
 - 각종 의료종사자 교육과정 내 장애인식 교육 강화 방안 검토 및 논의

1-3 장애인 건강보건관리 전달체계 강화 계속

- **[권역-장애인보건의료센터]** 부족한 지역장애인보건의료센터를 확충하고, 자원 관리·서비스 연계 등 지역사회 자원 관리 기능 강화
 - (지정 확대) 지역장애인보건의료센터 미설치 지역(세종, 울산)에 추가 지정, 전국 장애인 건강보건관리 컨트롤타워 구축 완성
 - * '25년 17개소 → '27년 19개소(세종, 울산 추가 설치)
 - (통합돌봄 지원) 시·도와 협력하여 지역 맞춤형 장애인 의료·요양 통합돌봄 모델 개발 및 지역단위 장애인 건강보건관리 사업 개발·제공 지원
 - (전달체계 관리) 보건소 CBR 평가지표 개발·적용*, 지역 장애인 건강보건협의회 내 장애친화 의료기관 참여 확대**로 관리역할 강화
 - * 보건소 CBR 사업평가 및 결과 환류시 전국 단위 공통평가 지표 뿐 아니라 지역센터가 개발한 지역맞춤형 평가지표도 일정 비율 적용
 - ** (現) 장애인단체, 지자체 담당자, 의료·복지 전문가, 의료기관 등으로 자율구성
→ (개선) 지역 내 장애친화 의료기관 참여 의무화
- **[기초-보건소 CBR]** 지역사회중심재활 사업이 재활서비스를 넘어서 지역 장애인의 건강관리 전반을 충실히 지원할 수 있도록 개편
 - (사업 기반 강화) 「장애인건강권법」 시행령 내 지역사회중심재활 사업을 명시하여 보건소의 사업 추진 권한 명확화
 - * 지자체 합동평가에 보건소 CBR 사업 관련 지표 신설 추진 병행('28년 이후 적용)
 - (통합돌봄 연계) 장애인 의료·요양 통합돌봄 시 시·군·구의 개인별 지원계획 수립 과정 참여, 지역 내 보건의료 서비스·자원 연계 역량 강화
 - (서비스 표준화) 사업 우수사례·지역 장애인 수요 등을 종합 분석하여 중점 추진 프로그램* 개발 → 지역별 서비스 제공 편차 완화
 - * 보건소 소재 지역의 의료자원 분포, 담당 면적, 장애인 인구수 등을 고려해 그룹별 분류
→ 그룹별 필수 제공 프로그램 제안, 운영 방법 표준화

- **[연계 의료기관 확충]** 보다 많은 의료기관의 장애인 접근성 향상을 위해 각 진료과목별 장애친화 인프라 지속 확충
 - * (장애인 건강검진기관) '25년 25개소 → '30년 당연지정기관 포함 112개소 운영 개시
 - (장애친화 산부인과) '25년 10개소 → '26년 15개소
 - (발달장애인거점병원·행동발달증진센터) '25년 13개소 → '30년 20개소 이상 지정·운영
- **[전달체계 발전연구]** 시도별 장애인 수, 분포, 면적 등 지역 여건을 고려한 전달체계로 발전을 위한 정책 연구 추진
 - * 전국 모든 시·도에 지역장애인보건의료센터 설치 완료(~'27) 후 추진

1-4 신규 감염병 위기대응체계 마련 계속

- **[대응지침]** 장애특성을 고려한 감염병 위기대응 매뉴얼 개선
 - 질병청, '감염병 재난 위기관리 표준 매뉴얼*' 내 장애인 감염병 대응 사항도 함께 포함
 - * 「감염병 재난」에 대한 단계별 정부의 위기관리목표와 방향, 경보체계, 부처·기관의 책임과 역할 등을 규정한 매뉴얼
 - 신종 감염병 발생 시 보건의료기관, 장애인복지관 등 각종 기관의 장애를 고려한 대응을 위해 '장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼' 보완 추진
- **[전담병상]** 국립재활원 장애인 감염병 전담병상 운영을 기반으로 체위변경 등 장애친화 서비스를 접목한 병상 운영 지침 마련
 - 국립재활원 내 구축된 장애인 전담 음압병상(28병상) 본격 운영하여 환자·의료진 모두 안전한 장애인 감염병 대응 체계 마련

2 의료기관 이동 및 접근성 개선

현황 및 개선방향

- **[특별교통수단]** 장애인 이동권 보장을 위해 특별교통수단 전국 4,600대* 운영 및 법정대수 지속 확대** 등 노력 중

* 법정대수 4,535대 대비 101.4% 도입('23년 교통약자 이동편의 실태조사)

** 중증보행장애인 150명 당 1대→비도시 지역 중증보행장애인 100명당 1대

- 다만, 수요 대비 공급 부족으로 승차 대기시간 개선 요구 지속, 긴급한 의료이용·진료예약 시간 준수에 어려움

⇒ 의료기관 방문 시 특별교통수단을 원활히 이용할 수 있도록 지원

- **[중증외상장애인]** 일반 특별이동수단 탑승이 어려운 침대형 휠체어 이용자를 위한 안전 기준 신설 및 시행

* 「교통약자의 이동편의 증진법 시행규칙」제6조제6항 신설('24.12 시행)

- 그러나, 침대형 휠체어 탑승차량 전국 도입에는 시일 소요, 일부 중증외상장애인*은 침대형 휠체어 차량 이용도 어려움(민간특수구급차** 이용)

* 이동 중 의료적 관리(예: 혈압, 호흡 관리 등)가 필요한 장애인

**「응급의료에 관한 법률 시행규칙」에 따라 기본 75,000원(10km 이내)+1,300원/km 지불

⇒ 중증외상장애인 건강권 보장 위한 의료기관 이동시 부담경감 방안 마련 필요

- **[편의시설 및 의료정보 접근]** 복지로 또는 건강보험공단 누리집을 통해 의료기관 정보 제공, 진료정보교류* 통해 의료기관 간 데이터 공유 중

* 전국 약 9,800개 의료기관 참여하여 진료기록 사본, 의료영상 등 공유

- 의료기관 정보만 별도로 보기 어렵고 사업별로 분절적 제공, 진료정보교류는 장애인 의료사업 기관 중 일부 의료기관만 참여

⇒ 의료기관 편의시설 정보를 보기 쉽게 한 곳에서 제공하고, 진료정보교류 기관을 확대하여 의료 관련 장애인 정보접근성 개선

2-1 특별교통수단(장애인콜택시) 서비스 개선 계속

- **[전국 통합예약]** 전국 어디서나 특별교통수단을 편리하게 예약할 수 있도록 특별교통수단 전국 통합예약 시스템 운영
 - * 추진 일정 : 시스템 구축('24) → 지자체 시스템 연계 및 시범운영('25.9, 대전·세종·충북) → 단계적 확대운영('26)
 - ** 거주지 시·군에 등록 시, 전국 어디서든 별도 추가 등록 없이 타 지역 특별교통수단 이용
- **[교통수단 확대]** 중증와상장애인 이용을 위한 **침대형 휠체어** 탑승 가능한 차량 도입 등 특별교통수단 지원 확대
 - (차량 개선) 와상장애인 탑승을 위해 개선된 특별교통수단 안전 기준*에 따른 지자체별 특별교통수단 도입 독려
 - * 「교통약자법」 시행규칙 제6조제6항 별표1의3 (2024.12.26. 신설)
 - (지원 확대) 지자체 차량 도입, 대기 시간 축소 등을 위해 특별교통수단 도입 및 운영비 지속 지원

2-2 중증와상장애인 의료기관 이동 지원 추진 신규

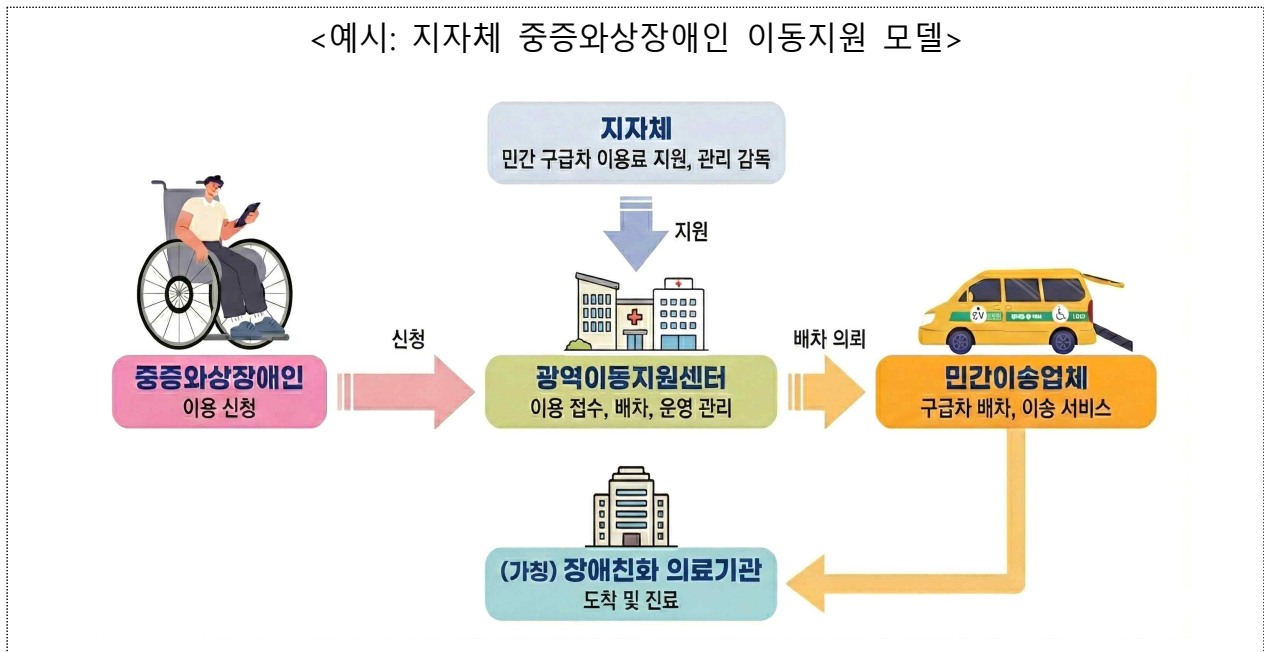
- **[지자체 모델 확산]** 특별교통수단 이용이 어려운 중증와상장애인 등의 의료기관 이동을 지원하는 「와상장애인 구급차 이송서비스(울산시)」 사업모델 확산 추진

<와상장애인 이동지원 사업(울산시)>

- (대상) 울산거주 거동불편 와상장애인 (장애인콜택시 탑승 어려운 사람 / 75명 등록)
- (지원내용) 울산 내 의료기관 이동시 구급차 이송지원(1개월 4회 이용)

- 장애인 의료·돌봄 통합지원사업 등 추진계기, 지자체와 협력하여 울산시 사례를 '지자체 특화형 사업' 등으로 도입 유도
- 특히, 의료취약지 내 재가 중증와상장애인 이동지원이 될 수 있도록 독려하여 건강검진 등 기본적 의료접근성 보장 도모
- 향후 확대될 장애친화 인프라가 집적된 (가칭)장애친화병원 이용과 연계하여 체감도 제고

<예시: 지자체 중증와상장애인 이동지원 모델>



- **[중장기 방향]** 지자체 확산 상황 등 고려하여 이동 중 의료적 지원이 필요한 중증와상장애인* 대상으로 하는 시범사업 등 연구·검토

* (예) 전신마비 장애인, 이동 중 의료적 관리(산소호흡기 이용 등)가 필요한 중증장애인 등

2-3 편의시설 및 의료정보 접근성 제고 계속

- **[편의시설 정보]** 장애인의 병·의원 이용 시, 편의시설*을 미리 찾아볼 수 있도록 장애인건강 홍보포털** 및 복지포털로 통해 현황정보 제공

* 접근로, 주차구역, 출입구·복도, 장애인전용 화장실·승강기, 점자 정보제공, 휠체어 보유 유무 등

** 장애인건강 관련 사업 홍보, 건강교육 자료·기관 현황 등 제공을 위한 「장애와 건강 다있소」 포털 구축 중으로, '26년 개통 예정

- 장애인일자리 사업 활용하여 지역사회 의료기관의 장애인 편의시설을 모니터링하고 홍보포털에 현행화 추진

- **[의료데이터 연계]** 의료기관이 장애인의 진료·검사·투약 기록을 손쉽게 파악할 수 있도록 건강정보 고속도로 및 진료정보교류 시스템 이용기관 확대

* 장애인 의료 사업 기관 위주로 진료정보교류 사업 참여 유도 및 이용 활성화

** 개인 진료 이력을 의료진이 조회·진료에 활용할 수 있도록 '나의 건강기록앱' 이용 독려

3 의료 관련 비용 부담 완화 추진

현황 및 개선방향

□ **[의료비]** 의료이용이 많은 장애인 부담 완화를 위해 급여·비급여 등 건강보험 보장성 강화, 저소득 장애인 추가 지원 중

○ '23년 기준 장애인의 1인당 연평균 입내원일수는 55.1일로, 비장애인 약 21.1일 대비 2.6배로 의료이용이 많은 상황

* 출처: '25년 장애인건강보건통계

⇒ 장애인 특성을 고려한 주요 질환에 대한 건강보험 보장성 등 지속 강화

□ **[보조기기]** 건강보험 적용, 보조기기 교부 등을 통해 장애인 일상 생활시 보조기기 활용 지원

○ 장애계는 신규, 고가 보조기기 접근을 위한 공적 급여 확대 등 요구가 높은 상황

⇒ 보조기기 교부 및 대여 확대 등 비용 절감으로 보조기기 접근성 개선 추진

□ **[간호·간병]** 국민 간병부담 완화를 위해 간호·간병 통합서비스 제공기관 확대 및 의료중심 요양병원 간병 급여화 추진('26년.下)

* ▲간호간병통합서비스 제공기관 '24년 779개 기관(83,079병상), ▲요양병원 중심 간병 급여화

○ 간호·간병 통합서비스는 공동간병모델*로, 1:1~2 수준의 개별적 간병 수요 충족이 어려운 측면

* 간호사, 간호조무사, 병동지원인력으로 이루어진 팀 간호체계

⇒ 장애인 활동지원 활용 등 중증장애인의 간병 수요·욕구에 맞춘 지원방안 마련

3-1 건강보험 보장성 강화 등 의료비 절감 추진 [계속]

- **[급여 확대]** 주장애 관리·2차 장애 예방과 관련된 경제적 부담 완화를 위해 장애인 관련 건강보험 급여 순차적 확대 검토 추진
 - (구강) 중증장애인 대상 임플란트 지원 확대 추진
 - * 65세 이상 뇌병변·지적·정신·자폐성 중증장애인 임플란트 지원 개수 확대
 - (희귀질환) 장애로 연결될 수 있는 희귀질환의약품에 대한 보험 급여 신속 등재
 - (1형 당뇨) 19세 이상 1형 당뇨 환자 실시간 혈당값을 제공하여, 혈당 관리에 도움을 주는 연속혈당측정용 전극 본인부담 완화 검토
 - * 1형 당뇨의 장애 인정을 위한 '체장장애' 장애유형 신설 예정 ('26.5월, 장애인복지법 시행령 등 개정 추진)
- **[정책 연구]** 장애유형별 2차 장애로 인한 주요 질환, 진료, 수술 등 추가적인 의료비용 현황조사 및 지원방안 연구 병행 실시
 - 장애계와 지속 소통 통해 보장성 확대 관련 의료적 필요성, 비용효과성 등을 종합 고려하여 추진

3-2 보조기기 지원 확대 [계속]

- **[급여 확대]** 기술 발전 및 수요자 요구 등을 반영한 장애인 보조기기 건강보험 적용 확대로 장애인 보조기기 비용 부담 완화
 - 보조기기 급여평가위원회를 통해 장애인단체 등 이해관계자 의견수렴 및 보조기기 지원기준 등 마련으로 제도 운영의 전문성, 수용성 강화

- **[저소득층 보조기기 교부 개선]** 지원인원, 품목 확대 등을 통한 저소득층 보조기기 접근성 제고
 - (지원 인원) 기초수급자·차상위 장애인의 약 1% 수준까지 장애인 보조기기 교부 인원 지속 확대
 - (지원 품목) 기술발전 및 사회변화에 따른 이용자의 욕구, 의료적 필요성 등을 반영해 보조기기 지원 품목('25. 44종→'29. 50종) 확대
- **[보조기기 지원 다각화]** 시·도 지역보조기기센터(16개) 기반 맞춤형 보조기기 활용 지원 강화* 및 고가 보조기기 대여 사업 추진
 - * 개별 장애인의 신체·환경 특성에 맞는 보조기기 맞춤 제작·개조 확대('25. 전국 1,100건)
 - 개인예산제를 활용한 보조기기 구매·대여 지원 지속 지원

3-3 중증 장애인 간병 부담 완화 계속

- **[간호간병]** 거동불편 중증장애인 등 간호간병 서비스 제공 강화
 - 중증장애인에 대한 간호·간병통합서비스 제공을 위한 제도개선* 및 활동지원사 연계 방안 검토
 - * 간병지원인력 배치강화, 중증도 기반 보상강화, 중증환자 전담병실 운영기준 개선 등
- **[활동지원]** 반복·정기적 입원이 불가피한 중증질환의 경우 활동지원 이용 기준 등 제도개선 검토

2 [회복할 때] 재활을 통한 퇴원 · 지역사회 복귀

1 재활의료 확충 및 개선

현황 및 개선방향

- **[재활의료기관]** 거주지 내에서 장거리 이동 없이 지속적 재활치료를 받을 수 있도록 재활의료기관 건립 및 지정 지원

권역재활병원	(회복기) 재활의료기관
7개소	전국 53개소
권역별로 건립하여 전문적 재활 및 공공재활프로그램 제공	급성기 치료 이후 기능회복 시기에 집중재활 제공 및 조기일상생활 복귀 지원

- 장애인은 지역사회 내 재활치료 욕구가 높고, 퇴원 후 재입원이 아닌 사회복귀를 위한 다양한 프로그램 필요한 상황

⇒ 지역 내 재활의료기관 지속 확충하면서, 방문재활 등 퇴원 지원 프로그램의 서비스 질 제고

- **[어린이 재활]** 고비용 대비 낮은 수익*으로 민간의 자발적 공급이 어려운 소아재활치료를 위해 전문 의료기관 건립·지정 지원

* 성인 재활대비 1:1 집중케어 필요(의료인력 투입↑), 높은 예약부도율 등

공공어린이재활병원·센터	어린이 재활의료기관
총 13개소(건립 및 지정) 중 10개소 운영	전국 39개소
(전문기관 부족 지역) 공공 의료기관 건립비 지원 + 시범수가 마련 (전문기관 충분 지역) 우수 의료기관 지정하여 운영비 지원 + 시범수가 마련	시설, 인력기준을 갖추고 어린이 환자를 일정 비율 이상 유지하는 의료기관 지정 / 시범수가 마련

- 기관 확대 중이나, 일부 지역은 불충분하여 장기대기 사례 존재, 일부 공공어린이재활병원은 운영 어려움 호소

⇒ 기관 확대 및 연계로 대기시간 최소화 등 적기치료 지원하고 공공어린이재활병원의 원활한 운영 위한 적정 보상방안 강구

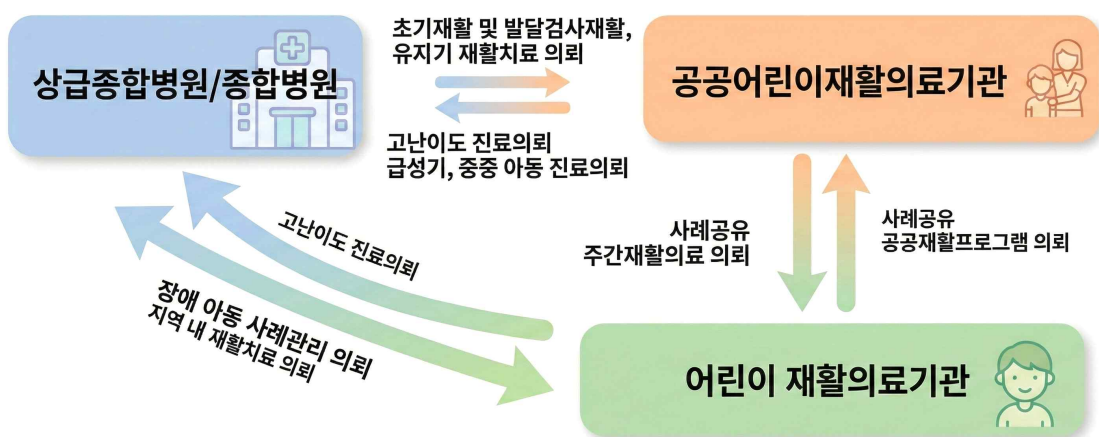
1-1 재활의료기관 확충 및 질 제고 [계속]

- **[재활의료기관]** 거주지역 내에서 지속적인 건강관리 및 재활이 가능하도록 회복기 재활의료기관 추가 지정 및 서비스 제고
 - 4단계 수가 시범사업('25.1~'27.12)을 통한 방문재활 내실화 및 성과 기반 보상체계 도입으로 급성기-회복기-유지기 재활 전달체계 강화
 - * 방문재활 성과지표 개발 및 성과평가를 위한 연구추진('26년)
 - 중장기적으로 재활의료기관이 부족한 중진료권에는 지방의료원 등 공공병원 활용방안 등 검토
- **[권역재활병원]** 당초 건립 계획에 따라 권역재활병원 확충*하면서 연구 통해 퇴원 지원 프로그램 개발, 재활수요 분석 등 발전방안 마련
 - * ('24) 7개소 → ('28) 9개소(충남, 전북 추가 건립)
 - (기능 재정립) 정책연구('27) 거쳐 권역재활병원의 종별 특성을 반영해 기관 규모·역량에 따른 기능 차별화 추진 방안 마련(~'28)
 - * (예시) ▲상급종합병원 → 급성기 재활센터 기능 수행, 척수재활·중증외상성 뇌손상 등 일반 상급병원에서 수행하기 어려운 고난이도 분야 국가센터로 활용
 - ▲병원 → 회복기·유지기 재활 지원, 권역 내 장애인 재활 및 건강관리 제공
 - (권역재활 특화프로그램 연구·검토) 운전 훈련, 일상생활 동작 회복 지원, 사회활동 참여 촉진 등 민간의료기관에서 공급이 부족한 프로그램 개발·제공

1-2 어린이 재활의료 기반 구축 및 지원 [계속]

- **[공공어린이재활병원]** '27년까지 전국 주요 권역에 건립 병원·센터 완공, 지정형 기관과 함께 운영 본격화하고, 운영 안정화 방안 강구
 - (기관 확대) '27년까지 총 13개소 운영 (^건립: 병원 2개소, 센터 8개 ^지정: 병원 2개소, 센터 1개소)
 - (운영 지원) 소아재활의 높은 예약부도율, 인력 투입 등을 고려하여, 장기적 운영 안정화를 위한 운영비 지원 등 추진

- **[어린이 재활의료기관]** 수가 시범사업*('24.3~'26.12) 성과 토대로 본사업('27년) 추진, 지역사회 내 어린이 재활 기반 구축
 - * 장애아동이 적기 재활치료를 받도록 '어린이 재활의료기관'을 지정, 개선수가 마련
 - (기관 확대) 현 39개소 → 18개 권역별 최대 3개소 추가 지정(~'27)
 - (지원 강화) 학령기 등 성장에 맞춘 지속적 재활치료 위해 어린이 재활의료기관 지정 기관에 대한 수가 개선방안* 마련('26년)
 - * 「어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업」 결과 등 평가
- **[네트워크 구축]** '공공어린이재활병원·센터' 중심으로 지역 어린이재활 협의체 신설, 지역 내 '어린이 재활의료기관' 간 연계·협력 체계 구축
 - * 예) '의료기관 연계료' 신설 검토로 '어린이 재활의료기관' 간 의뢰·회송 활성화 유도
 - 정기 협의체 개최로 지역 내 소아재활 관련 의료·복지 정보 및 어린이 환자 사례 공유
 - 필요시 '재활병원·센터'의 공공재활프로그램*에 '어린이 재활의료기관' 참여, 재활치료 이후 가정·학교 복귀 프로그램 제공 활성화
 - * 학교 적응 프로그램, 자조모임 등 정서지지 프로그램, 부모교육 구성



2 퇴원 후 지역사회 적응 지원

현황 및 개선방향

- **[의료·요양 통합돌봄]** 장애인이 살던 곳에서 건강한 생활을 영위할 수 있도록 장애인 의료·요양 통합돌봄 시범사업 개시('25.2월~)
 - 그간 사업별 분절적 지원에서 장애특성 및 욕구에 맞는 다양한 서비스가 통합 제공될 수 있도록 연계·협력 체계 구축 중요
 - ⇒ 지역 내 서비스 제공주체 간 협업 촉진, 장애 특성을 고려한 서비스 개발 등 장애인 의료·요양 통합돌봄 모형 구축하여 전국 확산

- **[퇴원 후 건강지원]** 장애인 자립을 위해 주거환경 개선비, 건강검진비 등 각종 서비스 연계 제공 중이나, 시설퇴소자 및 재가장애인 일부 한정* 지원
 - * 보호자 장기 부재, 위기가구, 학대 피해자 등 시설입소 가능성 높은 장애인
 - 시설거주 장애인의 경우, 시설 내 촉탁의, 간호사, 치료사 등 의료인력 배치하여 건강관리 및 일상 의료지원 등 지원하고 있으나
 - 시설 내 촉탁의 보유를 근거로 장애인 건강주치의 등 건강 보건관리 사업에서 제외
 - ⇒ 퇴원 후 장애인도 자립을 지원하고, 시설거주 장애인은 개별 특성을 고려하여 주치의 등 건강관리 지원할 수 있도록 제도개선

- **[학령기 장애인 지원]** 학교-의료기관 간 연계를 통해 학교에 전문인력 (간호사 등) 파견하여, 흡인, 경관영양 등 장애학생 의료 지원 제공
 - * 전국 27개 의료기관과 협약 통해 간호사 파견(상주·순회), 의료지원실 구축 등 지원
 - 지원 필요학생 대비 참여 학교 부족, 활동지원사, 보호자 등 부담 지속, 아동 장기 입원 시 교육 지속 한계
 - ⇒ 교내 간호사 배치, 병원학교 확대 등으로 교육권·건강권 동시 보호

2-1 장애인 의료·요양 통합돌봄 사업 추진 신규

- **[추진 방향]** 장애인이 살던 곳에서 계속하여 건강하게 살 수 있도록 의료·요양 통합돌봄 사업을 장애인까지 확대
 - * 「통합돌봄지원법」제정되어 통합지원 대상에 복합 지원을 필요로 하는 노인 장애인 등을 규정(263사행)
 - ** (기존) 노인 중심 → (개선) 장애인, 정신질환자 등 추가 확대 추진
 - 이를 통해 지역사회에서 돌봄, 건강보전 등 서비스가 종합 필요한 장애인이 정보 부족으로 분절적 지원에 그치는 사례 해소
 - 제공기관 간 연계, 시군구 전담인력 배치 등으로 촘촘한 의료·돌봄 통합서비스 제공
- 사업안내·연계로 통합지원사업과 함께 장애인 건강보전사업 활성화 가능
- **[주요 내용]** 의료·돌봄 등 복합적 욕구에 맞춰 장애인 복지 및 의료·건강관리 서비스를 종합 제공하는 장애인 지원 모형 마련 추진
 - * (25.2월~) 고령장애인, (25.7월~) 65세미만 장애인→사업 지역 지속 확대
 - ** (우선대상자) 의료적 필요도가 높은 모든 고령장애인과 65세 미만 심한 지체, 뇌병변 장애인 (기타 대상자) 지자체장이 대상자로 인정할만한 사유가 있는 자
 - 체계적인 장애인 발굴·선정 및 지원을 위해 종합판정* 도구 개편, 시·군·구 통합 전담조직 설치 등 운영체계 구축
 - * (의료돌봄 필요도 판정) ▲ 65세 이상 고령장애인→ 노인 통합판정체계 활용
▲ 65세 미만 장애인→ 장애인 서비스지원 종합조사에 일상돌봄, 의료적 필요조사 신설
 - 통합돌봄 관련 지자체·종합조사 인력 등의 장애 관련 전문성 제고를 위해 장애유형 및 특성, 각종 장애인 보건·복지 서비스 등 교육 추진
- **[연계 서비스]** 통합지원 사업을 통해 건강관리가 필요한 장애인 적극 발굴·자동 연계하여 각종 장애인 건강보전 사업 활용도 제고
 - 연구용역 통해 기존 장애인 의료·돌봄 서비스 공백 영역 파악, 지자체와 협력하여 장애 특성 고려한 서비스 확충 검토

2-2 거주지 내 일상 건강지원 확대 신규

- **[퇴원 후 자립 지원]** ‘장애인 지역사회 자립지원 시범사업’ 본사업 전환 시(’27), 퇴원 장애인까지 대상 확대하여 지역사회 자립 지원 추진
 - * (現) 자립을 희망하는 시설입소 장애인 및 재가장애인 대상 주거환경개선비, 건강검진비, 보조기기 구매비, 의료서비스, 일자리 사업 등 각종 서비스 연계 제공
 - 「장애인지역사회자립법」 시행(’27.3.19.)에 따라 중앙·지역통합지원센터, 지자체 등 전달체계 정비, 지원대상자 선정 및 지원방법 개선 추진
- **[시설장애인 건강관리]** 퇴원 이후 자립 지원을 우선하되, 시설거주자 대상 서비스 확대로 건강관리 사각지대 방지 추진
 - (의료집중형 거주시설) 중증 장애인에게 24시간 간호 및 돌봄 서비스를 지원하는 의료집중형 거주시설 시범사업 추진
 - 의료용침대, 산소주입기 등 장비보강·인력지원 기준 확립하여 확대 추진(’25년 1개소 → ’26년 2개소)
 - (의료인력 기준 강화) 의사 또는 계약의사 근무기준 구체화 및 지역사회 연계 강화, 중증장애인 거주시설 간호사 인력 기준 상향
 - * (現) 계약의사는 월 4회 이상 → (改) 월 4회(주 1회) + 지역사회 연계 강화
시설당 간호사 1명 → 중증·영유아 거주시설에 간호사 1명 추가 배치 검토
 - (지원서비스 확대) 중증장애인 생활시설거주자 대상 장애인 건강주치의 방문서비스 이용 및 권역재활병원 등의 방문재활 허용 검토
 - * 장애인 거주시설 촉탁의 대상 장애인 건강주치의 사업 참여 및 지역 내 장애인 주치의 등록 장려

2-3 학교, 의료기관에서 건강한 일상 지원 계속

- **[학교 내 의료지원]** 교육청*-장애친화 의료기관 등 협력 통해 지역별 협력 의료기관 추가 확보 및 장애학생 일상적 의료 지원**

* ('25년) 13개 시·도 교육청 → ('26년) 16개 시·도 교육청

** 학교 내 장애학생 의료적 지원 사업(교육부) : 학교-의료기관 간 업무 협약 체결을 통해 장애학생을 대상으로 의료적 지원(흡인(석션), 경관영양, 간헐적 도뇨, 인공호흡기 관리 등) 제공

※ 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제28조제9항 및 같은 법 시행령 제28조의2

- **[의료기관 내 교육지원]** 공공어린이재활병원·센터 내 학급(병원학교) 설치 확대를 통해, 병원 체류 시간이 긴 학생의 교육권 확보

* (병원학교) ('25년) 4개 기관(경기, 대전, 강원, 충북) → ('26년) 5개 기관 이상(경남 추가 설치)

3 장애인 체육활동 활성화

현황 및 개선방향

- **[재활운동 및 체육]** 생활체육 참여가 어려운 장애인*의 신체활동을 위해 「장애인건강권법」 제정 시 「재활운동 및 체육」 지원 근거 마련
 - * (예) 퇴원 후 손상 등으로 신체기능이 떨어져 장애인 생활체육 참여가 어려운 경우
 - 체육프로그램, 전문지도자 교육과정 등 일부 연구된 상황으로 재활체육시 의사처방 가능성 등 검토 통해 법령정비 및 사업 확산 필요
 - * ▲ 현재 의사처방 관련 수가 없음 ▲ 의료기관 외 장소(체육시설)에서 이루어지는 재활운동 등에 대해 의사처방이 어렵다는 의견 有

※ 「장애인건강권법」 제15조 (재활운동 및 체육)

- ① 보건복지부장관은 의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램을 장애인 또는 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공할 수 있다.

⇒ 「장애인건강권법령」 정비 및 시범사업 통한 사업 활성화 추진

- **[생활체육]** 장애인 생활체육 활성화를 위해 장애인 생활체육시설, 장애인 체력인증센터, 스포츠버스 등 각종 시설·서비스 운영 중
 - 또한 스포츠 참여 기회 확대를 위해 스포츠강좌 수강료를 지원하고 스포츠클럽, 동호회 비용 지원을 통해 단체 체육활동 장려
 - 이러한 인프라 지속 확충에도 불구하고, 장애인이 일상적으로 운동할 수 있는 시설 및 맞춤형 체육프로그램 부족
 - 장애인 생활체육 참여율은 '25년 기준 34.8%로 전년대비 0.4%p 감소하였으며, 비장애인 대비 생활체육 참여율이 낮은 수준*
 - ** '25년 생활체육 참여율 (장애인) 34.8%, (비장애인) 62.6%

⇒ 장애인 생활체육시설을 지속 확충하고 장애인 생활체육 프로그램 지원 확대

3-1 「재활운동 및 체육(재활운동 등) 활성화」 신규

- **[시범사업 도입]** ^(1단계) 지역사회 시범사업 추진(국립재활원)→
^(2단계) 시범사업 보완 후 공모 통해 ‘의료기관-지역시설’ 연계하여
 ‘퇴원·재가 장애인 대상으로 ‘의사 처방(소견)에 따른 재활운동 등 실시
 - 시범사업 토대로 전달체계 및 장애유형별 프로그램 표준화
 - * (프로그램 예시) 뇌병변장애인 대상, 수영, 자전거, 보행운동, 근력운동 등 단체활동 (전달체계(안)) ▲지자체 활용 vs ▲국립재활원 중심으로 의료기관-지역센터 컨소시엄 공모·선정 등
- **[법령 정비]** 재활치료(의료행위)와 생활체육(스포츠체육)의 중간영역인 ‘재활운동 및 체육’ 실시 위해 사업 범위 명확화 등 근거법령 정비
 - 협의체* 운영 통해 ‘재활운동 및 체육’ 정의, 의사처방 기준, 전문지도자 양성 등 논의→ 「장애인건강권법령」 반영 및 정비**
 - * 복지부, 문체부 등 관계부처, 재활치료·장애인체육 전문가, 장애인단체 등 참여
 - ** (예) ▲의사 ‘처방’→ ‘소견서’로 완화, ▲재활운동 및 체육→ 관련 조항 정비 검토

<재활운동 및 체육 시범사업 모형 및 단계별 추진(안)>

- ① (1단계) 지역사회(강북구) 시범사업 추진(국립재활원)
 - 보건소, 장애인복지관 등 지역 기관 발굴→ 체력측정 재활체육 프로그램, 전문가 교육 등 운영
- ② (2단계) 국립재활원 모델 평가, 보완→ 의료기관-지역시설 연계하여 ‘퇴원·재가 장애인에게 ‘지역사회에서 ‘전문인력’이 ‘의사 처방(소견)에 따른 재활운동 등 프로그램 제공
 - (의료기관: 장애인거점병원, 장애인보건의료센터 등) 재활운동 등 필요 장애인에게 처방·소견서(장애상태, 운동위험도 분류 등), 연구기관과 연계하여 전문인력 교육, 지역시설 파견
 - (지역시설: 보건소, 장애인복지관 등) 체육공간 제공, 전문인력이 재활운동 등 프로그램 실시
- ③ (3단계) 전문인력 체계적 양성 등 재활운동 등 활성화 추진



3-2 장애인 생활체육 지원 확대 **계속**

- **[인프라 확충]** 장애인 생활체육시설, 장애인 체력인증센터 등 지역 장애인 생활체육 프로그램 제공시설 지속 확대 및 활성화 추진
 - * 장애인 생활체육시설 '반다비 체육센터' 지속 확충('26년 1월 기준 누적 108개소 선정, 35개소 개관)
 - (체력인증센터) 체력 측정부터 운동처방, 운동 프로그램 연계까지 원스톱·맞춤형으로 지원하는 장애인체력인증센터 운영(17개소)
 - (지역 활성화) 반다비 체육센터 운영 컨설팅을 통한 서비스 질 관리 및 시·군·구 장애인체육회 설립 유도를 통한 지역 생활체육 활성화
- **[서비스 지원]** 지역사회 다양한 민간·공공 체육시설 이용을 위한 스포츠강좌 이용권 및 스포츠클럽·생활체육교실 지원 확대
 - (장애인스포츠강좌) 장애인 스포츠강좌 이용권 전국 가맹 시설 및 수혜연령 확대*를 통한 생활체육 참여 비용부담 완화
 - * 現 만 5세 ~ 만 69세에서 수혜연령 상향 검토
 - (스포츠클럽 지원) 기존 장애인 생활체육교실 및 동호인 클럽 지원 중심에서 등록 및 지정 스포츠클럽으로 제도적 전환 확대
 - (생활체육교실) 장애인이 생활체육활동을 처음 접하는 관문인 장애인 생활체육교실 운영 확대하여, 장애인 생활체육 활성화

3 [건강할 때] 2차 장애 예방, 건강증진 지원

1 일상 건강관리 지원 확대

현황 및 개선방향

- **[장애인 건강주치의]** 장애인이 건강관련 교육·상담, 방문진료·간호 등 지속적·포괄적 건강관리를 받을 수 있도록 주치의 시범운영
* (유형) ▲ 일반건강관리 ▲ 주장애관리(지체, 뇌병변 등 6개 유형) ▲ 통합관리(일반건강+주장애)
- **대상확대**(중증→ 경증 추가), **방문진료 강화**(연 18회→ 24회, 중증 기준) 등 제도개선('24.2~)으로 참여가 증가*했으나,
* (등록장애인) ('23.12) 3,802→ ('25.8) 9,211명 / (등록주치의) ('23.12) 675→ ('25.8) 715명
- 방문진료 외 차별화된 서비스 부족, 주치의 정보 부족 등으로 여전히 제도 활성화 미흡

⇒ 수요자를 고려한 서비스 다양화, 홍보 등 통해 장애인·의료기관 참여 촉진

- **[구강건강관리]** 장애인구강진료센터, 치과주치의를 통해 장애인 구강위생 관리, 전문 치과 진료 제공 중
* (장애인구강진료센터) 중증장애인 중심 고난도 치과진료 제공 (중앙-권역, 16개소)
(장애인 치과주치의) 모든 중증장애인 대상 포괄적 구강관리 제공
- 장애인 구강진료시 장시간 대기발생하는 등 불충분한 상황
* (구강진료센터) 전신마취 진료시 평균 105일~130일 대기 발생 ('23.12월 기준)

⇒ 구강건강관리기관 확충 위한 권역-지역장애인구강진료센터 체계 구축

- **[건강 교육]** 지역장애인보건의료센터, 주치의, 보건소 등을 통해 장애인, 보호자에게 건강한 일상생활 유지를 위한 교육 제공
- 수많은 채널에 장애인 건강정보가 산재하고 있어, 정보획득을 위해 신뢰성 높으면서 손쉽게 접근할 수 있는 플랫폼 필요

⇒ 건강정보를 쉽게 접할 수 있는 플랫폼 마련하고, 다양한 건강교육 정보 제공

1-1 장애인 건강주치의 활성화 통한 건강관리 강화 계속

- **[수요자 중심]** 장애인 수요, 건강관리에 필요성이 높은 **^방문재활 ^한의분야** 도입 검토하고 관련 사업 연계로 다양한 서비스 제공
 - (방문재활) 거동불편 장애인의 근력 강화, 신체강직 해소 등 욕구 충족을 위한 방문재활 도입(26)
 - (한의) 선택권 강화 및 한의 분야 강점*을 활용한 건강관리를 위한 서비스 신규 도입 검토
 - * 주치의 참여 장애인 한의이용 분석 결과 근골격계 상병 시술 비중이 높음
 - (비대면 연계) 병원 방문 없이 쉽게 진료를 받을 수 있도록 건강 주치의의 비대면진료 시범사업 참여 촉진, 장애인 편의성 제고
 - * 현재 시범사업 시행 중(20.2월~)이며 제도화를 위한 「의료법」 개정안 국회 본회의 통과
- **[참여 확대]** 주치의 참여기관 범위 등 개선 및 홍보 강화
 - (대상확대) 주로 대형병원에서 장애관리를 받는 특성을 고려하여 일부 주치의 유형*의 경우 참여기관을 상위 의료기관까지 확대 검토(28)
 - * (現) 통합건강 분야(전문 장애관리 + 만성질환 등 전반적 건강관리)는 의원급만 가능
 - (홍보+기관평가 연계) 장애인, 의료·복지종사자 등 맞춤형 홍보*, 장애인 사업기관** 평가시 주치의와 MOU 등 연계사항 가점부여
 - * 방송매체, 장애인 행사, 종사자 보수교육 등 계기 / ** 활동지원기관, 장애아동지원센터 등
- **[중장기 개선]** 성과평가(27) 후 본사업 전환 추진하고, '통합돌봄'·'지역사회 일차의료 혁신 시범사업*' 등과 연계하여 다학제 서비스 제공토록 발전
 - * (국정과제 85-1) 주치의제 확대로 맞춤형 일차의료체계 구축
다직종·다학제팀 서비스 운영 지원 및 성과 평가에 따른 보상 등 시범 도입 계획
 - 사업 추진여건, 장애인 욕구 등 종합 고려하여 지역사회 일차의료 사업과 단계적 연계*, 참여 촉진을 위한 추가제도 활성화** 등 병행 검토
 - * (예) 일반관리(건강) - 특화관리(장애) 등 특성을 고려하여 역할 및 관계 재정립 등
 - ** (예) ▲장애인 1인당 등록수가 신설 ▲장애인 초진 비용부담 완화 위해 포괄평가 및 계획수립 비용 분산 등

1-2 장애인 구강건강관리 강화 계속

- **[장애인 구강진료센터]** 장애인의 치과진료 접근성 개선을 위해 장애인 전문 치과진료체계(중앙-권역-지역 장애인구강진료센터) 구축
 - (중앙) 전신마취진료, 희귀·난치성질환 치료 등 고난이도 치과진료 제공* 및 권역-지역센터 간 협력체계를 구축하여 장애인 진료 활성화
 - * 서울대치과병원('19년~), 연간 진료환자 지속 증가('22년 14,534 → '23년 15,696 → '24년 16,119명)
 - (권역) 17개 시·도 장애인구강진료센터 설치*로 전신마취, 약물진정 등이 필요한 중증장애인에게 전문 치과진료서비스 제공
 - * 시도별 1개소 이상 의무설치(구강보건법), ('25년) 16개소 → ('27년) 18개소 예정(경기 2)
 - (지역) 일반적 행동조절(물리적 속박 포함)이 가능한 모든 장애인에게 일상적 구강관리(구강검진, 구강병 예방진료, 일반 수복 등) 서비스 제공
 - * 시범운영 3개소('25.9.~'26.8.) → 성과 평가 후 본사업 전환 여부 검토
- **[장애인 치과주치의]** 의료돌봄 통합지원 사업 통한 구강관리 필요 장애인 발굴, 연계로 거주지역 내 치과주치의 활성화

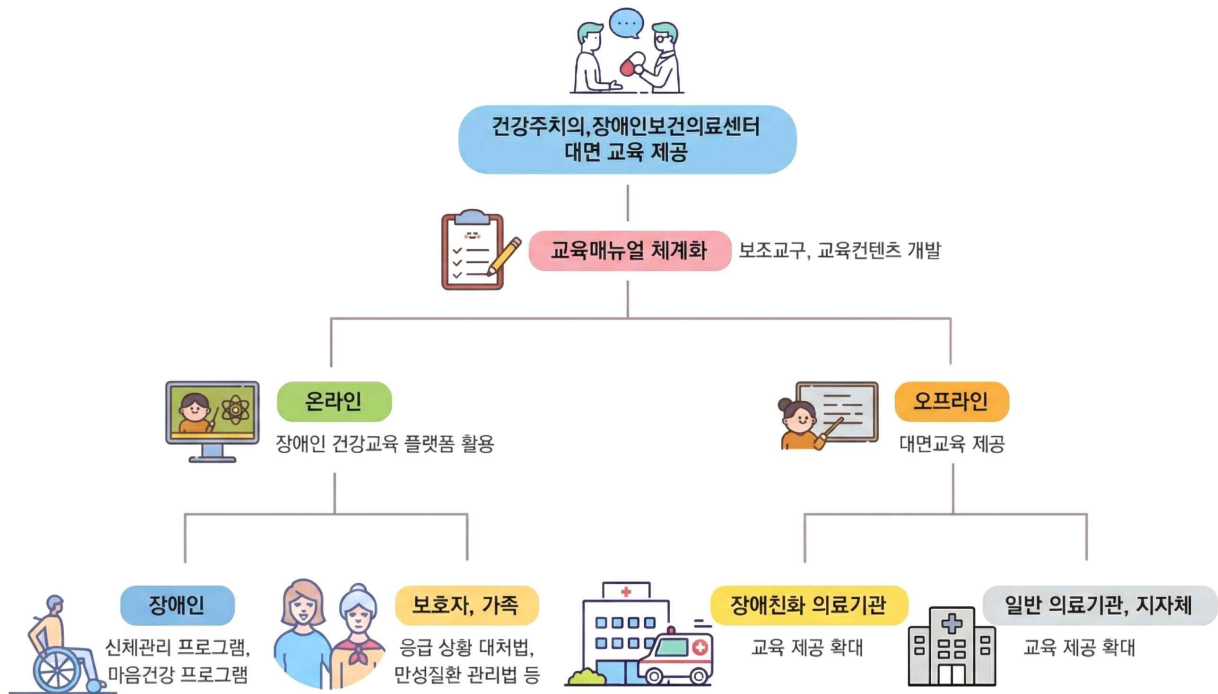
1-3 건강교육 확대 등 장애인 건강관리 역량 제고 신규

- **[직접 제공]** 건강보건관리 위한 필수정보 종합제공 및 대면 교육 기회 확대하고, 돌봄 인력 교육 통해 장애인 건강관리 지원
 - (종합안내) 장애 등록 시 장애친화병원 등 연락처, 각종 정부지원, 유용한 보조기기 등 장애 초기 적응에 필요한 정보를 종합하여 전달
 - (대면교육) 지역장애인보건의료센터, 건강주치의 등 통한 직접 교육 실시
 - (돌봄 인력교육) 장애인 활동지원사, 사회복지사 등 장애인 생활을 밀접하게 지원하는 인력 대상 장애인 건강관리 교육 확대

○ **[온라인 교육]** 장애인 건강교육 플랫폼* 구축,
장애유형별·생애주기별·질환별 건강교육 콘텐츠 제공

* "장애인건강 홍보포털(장애와 건강 多있소)" 내 장애인 건강교육 탭 별도 구성,
모바일 앱 등 개발·제공

- (장애인) 건강생활실천, 재활운동 등 신체관리 프로그램과 장애 수용, 스트레스 관리, 명상 기법 등 마음건강 프로그램 제공
- (보호자·가족) 만성질환 관리, 장애 합병증 예방, 응급 상황 대처법, 건강생활실천 등 보호자가 함께 알면 좋을 콘텐츠 동시 제공



2 장애인 건강검진 수검률 향상 및 효과성 제고

현황 및 개선방향

- **[건강검진 지원]** 장애인 건강검진기관을 지정*하여 장애인 검진에 필요한 시설·장비·인력을 갖추 수 있도록 지원 중

* (공모·지정) 30개소, (공공보건의료기관 당연지정) 82개소 - 「장애인건강권법」개정에 따라 '26.12월까지 지정기준 충족 필요

** 공모 선정기관 시설·장비비 지원, 쉼 기관 중증장애인 검진 시 수가 지원

- 장애인은 검진이 어려운 항목* 존재, 입원비 등 검진 추가비용 발생 등 장애 특성에 따른 수검 저조 원인 해소 필요

* 거동불편 장애인의 경우 유방촬영술 등 기립한 상태로 진행되는 검사 수검 어려움, 발달장애인은 검사 항목에 따라 검사협조 가능성이 달라질 수 있음

⇒ 장애유형별 특성을 고려한 검진제도로 지속 개선 및 검진 편의지원 강화

- **[사후관리]** 장애인 건강검진기관 확대 노력 중이나, 검진결과에 대한 체계적 관리는 없는 상황

- 미수검 사유로 '검진결과에 대한 불안감'이 높은 순위에 있는 만큼,

- 유소견시, 지역장애인보건의료센터, 주치의 등 장애인 건강보건관리 전달체계를 활용한 사후관리체계 구축하여 건강검진 효능감 제고 필요

* (장애인 미수검사유) ①건강하다고 생각되어서(32.2%) ②검진기관까지 이동불편(21.1%) ③이상소견 등 검진결과에 대한 불안감(12.6%) (23. 장애인실태조사)

** (②위) 이동불편→ 특별교통수단 확충, 중증와상장애인 이동지원 등으로 해소 노력

⇒ 장애인 검진결과 활용 및 연계를 통한 체계적 사후관리 체계 구축

2-1 장애인 특성을 고려한 건강검진 지원 [계속]

- **[장애인 검진기관 확대]** 당연지정기관 포함하여 장애인 건강검진기관 전국 100여개소 이상 운영 추진
 - 장애인 검진 편의성 제고, 원활한 검진기관 확산 위해 시설기준 합리화, 장비 최신화 등 제도개선 병행 추진(~'27)
 - * (예) ▲ 이용 불편으로 실질적으로 잘 사용되지 않는 장비 대체·최신화, ▲ BF 인증기준, 「장애인등편의법」 보다 엄격한 분야(승강기 유효폭 등) 합리화 방안 등 검토
 - 장애친화 의료기관 진료 보상체계 강화 검토 시, 장애인 검진기관에 대한 기관단위 보상 방안 연계 검토 추진
- **[건강검진 개선]** 장애특성을 고려한 건강검진 방안 강구 및 적용
 - 장애유형별 수검이 어려운 항목을 분석·도출하고, 대안적 검사방안*에 대한 심층 연구 및 검토('28)
 - * (예: 유방암 검사) 자세문제로 유방촬영이 어려운 여성장애인 → 높이조절 장비, 타 검사 활용 등 연구
 - 장애유형별 검진 가이드라인* 마련, 점자, 큰 글씨, 음성변환기 등 장애인 특성을 고려한 검진결과 확인, 제공방안 마련
 - * 의료진이 활용할 수 있는 발달장애인 지체장애인 가이드라인 旣 마련→ 타 유형으로 확대 검토
- **[검진지원 확대]** 장애인, 검진기관에 장애인 건강검진 참여 촉진 위한 다양한 인센티브 제공 검토
 - (장애인) ^마취비·검사비·입원비 등 부대비용, ^다빈도 질환 검진 등 장애 특성에 따른 추가 비용, 필요 서비스 등 연구하여 지원 방안 마련(~'30)
 - * 욕창, 근골격계 질환 등 장애유형별 다빈도 질환 위주 검토
 - (검진기관) 중증장애인 안전편의 관리비* 지속 인상 추진
 - 중장기적으로 일반검진기관에도 확대 적용 검토
 - * (현) 장애인 건강검진기관에서 중증장애인 건강검진(일반검진, 암검진) 시 수가 추가지원 중 (1인당 70,000원, '25년 기준)

2-2 장애인 건강검진 홍보 및 사후관리 강화 신규

- **[홍보, 맞춤형 지원]** 검진기관 - 장애단체, 복지관 등 연계(MOU 체결), 장애인 검진데이** 운영 등 통한 수검 활성화

* (예) 자폐성 장애인은 장애인 복지시설 등 중심 거주→ 단체 건강검진 가능

** 특정일을 정하여 검진기관에 장애인 단체방문하거나, 거주시설에 방문하여 수검

- **[사후관리]** 검진결과를 지역장애인보건의료센터에 제공, 결과에 따른 체계적 관리('27~)

- 유소견자에게 건강주치의 연계 등을 통한 추가검사 안내, 후속 진료·처방·건강 개선 교육 등에 반영

- **[우수사례 확산]** 중증장애인 건강검진 위해 보건소 중심으로 지역장애인 단체 - 검진기관 연계하여 이동서비스를 제공한 지역 특화 우수사례 확산

* (예: 영월군 보건소) ^ 고향사랑기금사업 공모 통해 이동지원 예산 확보

^ 영월군장애인협회와 MOU 체결, ^ 도내 장애인 건강검진기관 예약, 동행지원 등

^ 사후관리 및 유관 보건사업 연계

3 장애유형 · 특성을 고려한 건강관리 지원

현황 및 개선방향

- **[소수장애인]** 내부기능 장애인의 경우 타 장애유형 대비 적은 인원*으로 인해 맞춤형 건강관리 정책 부족

* '24년 말 기준 내부장애인은 전체 장애인의 6%에 불과

⇒ 장애 등록 기준 개선 및 맞춤형 건강관리를 위한 심층 연구 추진

- **[발달장애인]** 조기발견·치료가 중요한 아동을 위해 행동발달증진센터 등 행동발달·문제행동 개선 지원 중이나 수요 대비 공급은 부족

* 발달장애인거점병원·행동발달증진센터 통해 발달장애인 의료서비스 이용 지원 및 자해·타해 등 행동문제 치료 제공(전국 13개 기관)

** 발달재활서비스 통해 의사소통, 기능향상 및 행동발달 서비스 제공 중이나, 대기수요 지속 발생

⇒ 발달장애인 관련 서비스 제공을 확대하고 문제행동 개입·치료지원 강화

- **[시각·청각장애인]** 의료기관 내 순번 안내방법, 진료 의사소통, 각종 정보 확인 등이 장애친화적이지 않아 의료서비스 이용 불편

- 청각장애인의 경우 의료수어가 통일되어 있지 않아 수어통역사 이용 시에도 정확한 증상 표현 및 안내사항 이해가 어려움

⇒ 의사소통 불편 없이 의료서비스를 이용할 수 있도록 지원 확대

- **[여성장애인]** 장애친화 산부인과를 운영하고 출산비 지원 등 제공 중이나, 임신·출산 외 여성암 관리**, 생애주기별 건강관리 등 지원 부족

* ▲(장애친화 산부인과) 여성장애인을 위한 시설·장비·인력을 갖추고 24시간 여성 장애인 고위험 분만, 응급진료 등 의료서비스 제공(전국 10개소)

▲(출산비 지원) 여성장애인 중 출산·유산·사산한 자 태아 1인당 120만원 지원

** 장애인 여성암 검진 수검률은 38.4%로 일반검진 수검률 59.4% 대비 현저히 낮음

⇒ 여성암 예방, 출산 전·후 관리, 생애주기별 건강 교육 등 국가 지원 다양화

3-1 소수장애인 등록기준 개선 및 질환관리 지원강화 신규

- **[장애인 등록기준]** 1형 당뇨, 췌장 이식 환자를 위한 췌장장애 신설, 장애 인정 범위 확대 등 소수장애인 등록기준* 개선('26.5월 시행)
 - * ▲(심장) 심한장애 기준 완화 및 심하지 않은 장애 범위 확대
 - ▲(호흡기) 판정 시기 단축, (간) 장애등급 상향 조정 및 합병증 범위 확대
 - ▲(장루·요루) 합병증 범위 확대 및 심하지 않은 장애 범위 확대
- 연구용역 및 의견수렴을 통해 장애인정기준 개선 지속 추진
- **[정책 연구]** 소수장애인(장애등록비율 5% 미만) 건강상태, 동반질환 등 건강현황 및 문제점, 맞춤형 지원방안 등에 대한 연구 실시

3-2 발달장애 관련 조기개입 및 지원 강화 계속

- **[발달재활서비스]** 장애아동, 장애예견아동의 기능 및 행동발달을 위한 발달재활서비스 질 제고 및 활성화 추진
 - (대상확대) 지체장애 등 서비스 필요 장애유형* 신규 추가 검토 및 대기인원(약 7,600명 수준) 고려, 수혜인원 지속 확대 추진
 - * 시각, 청각, 언어, 지적, 자폐, 뇌병변 등 6개 장애유형 → 지체 등 추가 검토
 - (운영개선) 서비스 이용에 따른 발달상태 및 건강상태 호전도 평가 등 정기 점검체계 마련 필요성 등 개선 방안 연구 추진('26)
 - (자격관리 강화) 서비스 질 관리를 위한 제공인력 보수교육 실시 및 자격기준 정비 등 개선 방안 연구 추진
- **[지원체계 강화]** 시·도 장애아동지원센터 설치하여 발달장애아동 조기발견·개입 강화('26~)
 - * ①영유아 건강검진 연계(의료기관·보건소·주민센터), ②복지지원(부모상담, 재활치료 등) 정보제공 및 관계기관 협력체계 구축, ③장애아 가족 양육지원(장애아 돌보미 지원) 확대('25년 1,080 → '26년 1,200시간)
 - 최종중 발달장애인 통합돌봄 서비스 제공기관, 지역발달장애인지원센터 등을 통해 발달장애인 도전행동(자해·타해 등)에 대한 개입 및 중재 지원* 강화
 - * 지역발달장애인지원센터를 중심으로 당사자·보호자, 행동전문가, 의료·교육·복지 등 각 분야 전문가 등으로 구성된 전문위원회 운영

- **[발달장애인거점병원]** 모든 시도에 거점병원 1개소 이상 설치하고 운영 활성화 위한 사업비 지원 등 강화
 - (전국 설치) 미지정 6개 지역* 대상, 지자체 협력 통해 필수의료 인력 보유** 등 거점병원 운영 가능 의료기관 발굴 및 지정
 - * 광주, 울산, 세종, 충남, 전남, 경북
 - ** 소아정신과 전문의 포함하여 3명 이상 전문의 보유 등(불가피한 경우 정신과 전문의 可)
 - (운영 지원) 시설, 인력 등 운영에 필요한 사업비 증액 지원
 - * (‘25) 기관당 3.4억원 수준 → (‘26) 3.8억원 으로 증액(+11.7%)
 - (가이드라인) 발달장애인 진단, 평가, 중재, 교육, 치료 등 정보 제공 위해 ‘24년 개발된 ‘한국형 임상가이드라인’ 지속 업데이트(~’29) 및 확산
 - * 발달장애인거점병원·행동발달증진센터 중앙지원단 연구 통해 개발

3-3 의료서비스 이용을 위한 의사소통 지원 강화 신규

- **[의료기관 내 지원]** 의료기관 이용편의 지원 사업을 통해 의료기관 내 시각·청각·발달·언어장애 등 유형별 의사소통 지원 체계* 구축
 - * (예) 청각장애인 대기 진동벨 등 시각정보 시스템, 문자통역 지원, 텍스트 음성변환 시스템 활용 자료 제공, 쉬운 언어그림 안내자료 비치 등
- **[의료수어 개발]** 청각장애인이 의료이용 시 소통 오류 없이 증상을 설명하고 진료 내용을 전달받을 수 있도록 의료수어 표준화
 - 전국 지자체·수어통역센터 보급, 의료수어 교육 제공 통해 확산 추진

3-4 여성장애인 생애주기별 건강관리 지원 신규

- **[여성암 예방]** 자궁경부암 검사가 어려운 중증 여성장애인의 예방 접종률 실태 파악 및 관리를 통한 자궁경부암 예방 관리 강화
 - * HPV 국가예방접종률은 83% 수준이나 중증 여성장애인 통계는 없는 상황
→ 실태 파악 통해 접종률 관리하고, 필요시 접종률 제고 방안 마련

- **[임신·출산 지원]** 여성장애인 출산비용 지원 시 출산 후 관리, 육아 및 가사 지원을 위한 각종 국가·지자체 지원 사업 연계 강화
 - * 임신출산 관련 서비스 통합처리 신청 시 '장애인 건강보건관리 사업' 포함
 - 지역장애인보건의료센터, 보건소 등을 통해 임신 전-출산 전-출산 후 전 과정을 체계적으로 지원
 - * (임신 전) 영양, 위험요인, 약물 관리 등, (출산 전) 산전검진, 정기관리, (출산 후) 산후 관리, 향후 가족계획 등
 - **[생애주기별 건강 교육]** 장애친화 산부인과, 지역장애인보건의료센터를 통해 생애단계별 주요한 건강이슈 관리·교육 실시
 - * (청소년기·초기성년기) 월경상담, 성·보건교육, (가임기) 산후우울증 등 임신 전후 주요 질환 관리, (폐경기) 부인과 질환관리 등을 위한 표준교육안 개발·보급
 - **[장애친화 산부인과]** 장애친화 산부인과를 확충하는 한편, 모자의료 전달체계와 연계, 지정기준 개선 등 검토 통한 확산 추진
 - (시도확충) 추가 설치 시 미지정 지역 우선 검토하고, 지자체 협력 통해 장애친화 산부인과 운영 가능 의료기관 발굴 및 신규 지정
 - (제도개선) 장애여성 고위험 분만+부인과 진료+24시간 응급진료 등 높은 기능 요구로 상급종합병원 다수 지정→ 확산 애로, 접근성 제고에 한계 지적
 - 장애친화 산부인과 전국 확산 위해 장애계, 의료계 의견수렴을 거쳐 부인과 중심으로 지정기준 개선하고 중증장애인 산모 등 장애여성 분만은 모자의료 전달체계* 연계하는 방향 등 검토
- * ▲ 고위험 산모·신생아 치료 위해 모자의료 전달체계 운영 중에 있음
 ▲ 모자의료센터 53개소(권역: 20개소, 지역 33개소) 중 약 80% 이상이 장애인 편의시설 기준 충족

4 [정책인프라] 장애인건강 정책 기반 마련

1 장애인 건강보건관리 거버넌스 개선

현황 및 개선방향

- **[중앙장애인보건의료센터]** 국립재활원을 지정하여 지역장애인보건 의료센터 관리 등 장애인 건강보건관리사업 운영 종합 지원* 중
 - * 장애인 건강주치의, 공공어린이재활병원, 장애인 검진기관 등 사업참여 기관 운영 관리 및 성과 평가, 종사자 교육, 사업 지침 등 지원
- '18년 지정 이후 관련 사업 및 참여기관이 크게 증가한 상황으로
 - 이에 대응하는 장애인 건강보건관리 정책 컨트롤타워 기능 확대 및 정책지원 기능 강화가 필요한 시점

⇒ 정책지원 기능을 강화하여 내실있는 장애인 건강보건관리 사업 추진

- **[지역장애인보건의료센터]** 전국 권역별 병원급 이상 의료기관을 지정, 지역 내 장애인 보건·복지 자원 연계 및 건강관리 서비스 제공
 - * 전국 시·도별 17개 센터 지정(세종, 울산 제외)하여 장애인 건강 자원 연계, 여성장애인 모성보건사업, 보건의료인력 및 장애인 교육 등 지원
- 장애인 신청에 따라 서비스 제공하여 대상자 발굴에 한계, 지역 내 장애인 의료자원 조정 역할 강화 필요

⇒ 장애인등록 시 지역센터를 연계하여 사각지대를 최소화하고, 지역사회 장애인 건강보건관리 전문기관 역할 강화

1-1 중앙장애인보건의료센터 역할 강화 신규

- **[정책지원 강화]** 그간 쌓아온 장애인 건강보건사업 전문성을 바탕으로 현장에 필요한 ▲정책개발 - ▲시범운영·평가 - ▲신규사업 시행 등 체계 구축
 - ▲(정책개발)장애인 건강데이터 관리·분석, 장애인 의료서비스 및 건강관리 사업 개발* → ▲(시범운영·평가)개발사업 시범적용(테스트베드), 평가 및 개선 → ▲(신규사업)정부사업화, 의료기관 적용·확산 등
- * (예) ▲장애인 퇴원지원 사업, ▲장애 특성을 고려한 건강검진·사후관리 프로그램 마련 등
- 재활·예방·보조기기 혁신 기술 연구·실증 등 R&D 기능도 지속 강화 추진
- **[기반 확립]** 확대·고도화되는 장애인건강 정책 지원 및 컨트롤타워 기능 강화를 위한 국립재활원 조직, 인력 확대방안 강구

1-2 지역장애인보건의료센터 지역전문성 강화 신규

- **[대상자 관리]** 장애인 건강보건관리 사각지대 최소화 및 장애인 건강주치의 등 관련 사업 활성화를 위해 장애인등록 절차 활용
 - 장애인 등록 신청 시 지역장애인보건의료센터 건강관리 서비스 동시 신청 → 지역센터로 자동 연계되어 맞춤형 장애인 건강보건관리 제공
- * (현황) ▲장애인 직접 요청하는 경우, ▲회복기 재활의료기관, 보건소 등에서 요청한 경우 서비스 연계·제공 → 사각지대 발생, 장애인 체감 ↓
- **[지역 정책지원]** 지역사회 자원 연계, 중증장애인 사례관리 경험 등을 바탕으로 광역 지방자치단체 장애인 건강보건관리 정책 지원
 - 지역장애인 건강보건관리 계획*, 시·도 단위 장애인 의료·요양·돌봄 통합지원 사업 등에 대한 전문 정책지원** 기관 역할
- * 지자체가 지역별 필요에 따라 수립 가능(조례 등 규정)
- ** ▲지역사회 장애인 건강관리 주요문제 도출, ▲지역 장애인건강보건위원회 운영, ▲지역자원 발굴·분석, ▲장애인 특화 건강생활실천 프로그램 운영 등

2 근거 기반 정책 마련을 위한 데이터 구축

현황 및 개선방향

- **[장애인 건강보건통계]** 건강보험공단의 청구 정보와 장애인등록 정보를 결합하여 장애인건강 관련 각종 통계* 발표 중

* (주요항목) ① **건강검진**(일반건강검진·암검진 수검현황, 장애유형별 수검률), ② **건강행태**(음주·흡연·신체활동), ③ **질병양상**(동반질환, 다빈도질환), ④ **의료이용**(입내원일수, 장애유형별 진료비), ⑤ **사망현황**(조사망률, 주요 사망원인) 등

- 다른 건강관련 국가승인통계*에는 장애인 관련 내용이 미포함

* 지역사회건강조사, 감염병 통계 등

- 장애의 발생 경로, 장애 이후 생애주기별 건강 변화, 2차 질환 발생 등을 분석할 수 있는 심층 분석 연구 부족

⇒ 장애인건강 현황과 원인 파악을 위한 다양한 통계 및 데이터 구축

- **[장애인 건강보건관리시스템]** 지역사회 내 장애인 건강보건사업 기관*의 대상자 관리 및 보건·복지 서비스 연계를 위한 시스템 운영 중

* (현황) 지역장애인보건의료센터, 권역재활병원, 공공어린이재활병원 활용 중

- 각 기관에서 관리 중인 대상자의 장애등록, 복지서비스 이용현황만 조회 가능, 의료이용 정보 등 건강정보 연계 미흡

⇒ 흩어져 있는 장애인 건강정보를 연계하고, 시스템 이용기관을 확대하여 각종 보건·복지 자원 연계 활성화

2-1 장애인 건강보건 관련 통계·데이터 생산 강화 신규

- **[통계 개선]** 폭넓은 장애인 건강·의료이용 현황 파악을 위해 건강보건 관련 주요 국가통계에 장애인 구분 추가
 - (지역사회건강조사*) 장애인과 비장애인의 건강수준 및 건강행태를 비교·분석할 수 있도록 장애인등록현황을 포함하여 통계 산출 추진
 - * 지역단위 건강통계 및 지역 간 비교통계 생산을 위해 매년 보건소별 약 900명 대상 의료이용, 건강행태, 주요 질환 관리수준 등 조사
 - (감염병 통계) 감염병 실태조사* 통해 감염병 발생 현황, 취약 요인 등 장애인 감염병 관리 현황 분석, 관련 통계 관리 체계 개선 방안 검토
 - * '26년 제2차 감염병 실태조사 예정(3년 주기)
 - 통계를 통해 드러난 장애인건강 문제 원인 파악, 재활의료 수요·공급 추계 등 추가 연구를 통해 인프라 확충, 수가 개발 등 정책 개선 추진
 - * (예) 장애친화 의료기관 활성화 지역 파악 및 유형별 이용현황 분석을 통한 수가 마련
- **[데이터 분석·생산]** 건강보험 데이터를 통해 장애 발생 전후의 건강 현황*을 분석하고, 장기 추적 데이터 확보를 통한 정밀 연구 추진
 - * 의료이용 시점·현황, 각종 질환 이환 현황 및 관리 여부 등
 - (장애인 건강보건의통계) 연도별 발표 항목을 확대*하고, 다년도 건강보험 데이터를 활용한 장애인의 중장기 건강변화 분석 추진
 - * (예) 비급여 진료 비용, 희귀질환 현황, 약물 복용, 보조기기·의료기기 사용 등
 - 장애 등록 전·후 장기 청구 데이터를 시계열 추적 분석하여 장애 유형·중증도별 주요 만성질환 발병 시점, 2차 장애 양상 등 파악
 - (정밀 연구) 장애유형별 코호트 구축하여 건강 지표를 장기 추적, 장애 발생 원인 파악, 2차 장애·질환 예측 등 심층 분석 추진

2-2 장애인 건강보건관리 시스템 고도화 계속

- **[이용기관 확대]** 시스템 사용 기관을 확대하여 기관 간 의뢰·회송 활성화 및 장애인 건강정보 축적 확대
 - (1단계) 장애인 건강검진기관, 장애친화 산부인과, 장애인 건강주치의 참여기관 대상자 관리, 기관 간 의뢰·회송 지원
 - (2단계) 발달장애인거점병원, 의료기관 이용편의 지원기관 등 추가 활용 기관 검토

 - **[정보 연계]** 장애인등록, 의료이용, 복지서비스 수혜 현황 등 각종 정보를 장애인 건강보건관리 시스템에 연계, 맞춤형 서비스 제공기반 마련 검토
 - 장애인 건강보건관리 사업 참여 장애인의 건강상태, 서비스 제공 전후 기능·생활 개선사항 등을 분석하여 건강모니터링 체계 구축
 - 장애인 건강보건관리 시스템 내 건강정보 고속도로* 데이터 연계·활용 방안 검토
- * 흩어져 있는 진료·투약기록·건강검진, 예방접종, 진단검사·수술내역 등을 개인 동의하에 조회·저장·전송 가능한 개인 의료데이터 국가 중계플랫폼

3 R&D를 통한 미래 기술 확보

현황 및 개선방향

- **[재활치료 R&D]** 장애유형별 재활도구·운동 개발, 재활 시제품 제작 등 장애인의 재활치료를 위한 임상연구 및 디지털 기술 활용 연구 추진

* 국립재활원 재활연구개발용역사업('11~) 통해 뇌신경 장애 개인맞춤형 재활도구 개발, 척수장애 상지 재활운동 보조장치 개발 등 추진

- 다양한 재활평가 도구·재활기기 개발 중으로 개발 성과물을 활용한 정책화 및 성과 확산 필요

⇒ 기술 실증·중개연구 지속 확대 통해 연구결과를 상용화하고, AI 활용 연구 등 현장에서 필요하고, 정책화 가능한 연구개발 추진

- **[일상생활 R&D]** 장애인·노인 등의 일상생활 지원 및 삶의 질 향상을 위해 수요자 중심의 돌봄로봇·보조기기 연구개발* 추진

* (돌봄로봇) 수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 R&D('23~'27년), (보조기기) 장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 R&D('24~'28년) 추진

- 현장 실증 성과 및 수요자 중심의 연구개발을 보다 확대하여 실수요자의 체감도 향상 필요

⇒ 수요에 기반한 문제해결 중심의 연구개발 및 실증으로 체감도 향상 추진

3-1 장애인 재활치료 고도화를 위한 혁신 R&D 지원 [계속]

- **[재활기술 개발]** 디지털 치료제, 의료기기 기술 연구 등을 통해 장애인의 신체·인지·심리 기능개선, 건강관리 강화를 위한 신기술 지속 개발
 - 국립재활원 내 임상재활테스트베드를 구축하여 의료기기 및 보조기기, 재활의료기술 등 선도입·실증 → 제도 반영 및 현장적용 추진
 - AI·IoT를 활용한 가정 내 재활 서비스, 장애 특성에 맞춘 AI 재활 시스템 등 최신키술을 활용한 장애인 건강관리 연구 추진
- **[재활로봇 중개연구]** 치료재활로봇을 중심으로 병원 및 가정 내 재활, 소아재활 등을 위한 재활로봇을 중개연구*하여 임상진입 가속화
 - * (중개연구 기본방향) AI 등 고도화된 기술을 접목한 ①임상연구 활성화, ②측정/평가/분석 고도화, ③소아용로봇 연구 확대, ④착용형로봇 임상연계
 - 기술개선, 시험검사, 인허가, 임상으로 구성된 중개연구 지원

3-2 장애인·돌봄인력의 삶의 질 개선을 위한 기술개발 확대 [계속]

- **[돌봄로봇 기술]** 노인·장애인 돌봄부담 경감을 위해 돌봄로봇 기술을 중개연구*하고 현장실증을 통한 임상적용 추진
 - * (기술개발 분야) ①실내이동, ②목욕, ③배설, ④장애인용 유연착용형 돌봄로봇, ⑤모니터링, ⑥이승, ⑦욕창 및 자세변환, ⑧식사, ⑨커뮤니케이션
 - 개발된 돌봄로봇 기술의 사용성을 돌봄로봇 실증플랫폼*을 통해 평가하고 수요자 의견 수집 → 이후 기술개발 고도화에 활용
 - * 노인·장애인과 돌봄자가 돌봄로봇 기술과 관련된 환경을 체험·평가할 수 있도록 스마트돌봄스페이스 운영 중(국립재활원)

- **[수요자 맞춤형 보조기기]** 사용자 조사, 지역 기반 컨소시엄* 등을 통해 실생활에서 장애인·노인에게 필요한 보조기기 실용화 연구개발 추진

* 보건복지부 등 유관기관과 지역별 既 구축된 산·학·연 협력 거점을 활용해 지역별 문제 해결을 위한 R&D 추진

수요자 맞춤형 보조기기 R&D 과정

<p>“전동휠체어를 타면 시야가 한정되어 정면 외에는 보기가 어려워 사고의 위험이 있어 늘 불안합니다.”</p> 	 	<p>“이제 후방카메라 덕분에 좁거나, 붐비는 곳에서도 휠체어 뒤를 볼 수 있어서 안전하게 다닐 수 있게 되었어요!”</p> 	 
① 수요 제출	② 수요자와 함께 공동 연구개발	③ 보조기기 적용 (현장실증)	④ 오픈소스로 공유 및 확산

- ① 既 개발된 첨단 기술의 장애인 맞춤형 적용, ② 사용자 조사로 도출된 장애인의 일상생활 어려움* 해결을 목표로 보조기기 개발

* ① **(첨단기술형)** 스마트 AI 안전 제어 장치 개발, IoT 기술을 활용한 커넥티드 모빌리티, 시각장애인 보행 내비게이션 시스템, 전자제어형 유압식 대퇴의지 등

② **(편익체감형)** 이동움직임, 의사소통, 인지, 셀프케어, 직장/사회생활, 일상생활/환경 분야

- 보조기기 실용화 연구개발 플랫폼과 범부처 보조기기 제품화 지원 협의체 운영을 통해 현장 수요도가 높은 분야를 발굴하여 보조기기 연구개발 지속 확대

- **[장애주도형 연구 추진]** R&D 등 연구 과제 선정·평가 시 장애인 당사자 참여 확대*, 장애인 미충족 수요에 기반한 연구개발 방향 설정

* 평가위원 후보 집단 구성 시, 장애인단체·관련 협회 등 추천을 통해 실수요자 또는 실수요자의 의견을 대변할 수 있는 사람을 평가위원에 포함

VI. 이행관리 계획

□ 연도별 이행성과 공유

- (성과 점검) 종합계획 과제 이행 및 성과 달성 현황을 체계적으로 점검하기 위해 매년 이행실적 관리
- (성과 공유) 종합된 이행실적은 장애인정책조정위원회에 보고하여, 장애인 단체·관련 부처 간 공유하고 논의 결과 환류

□ 추진실적 평가

- 주요과제별 성과지표를 설정하고, 각 지표의 2027년, 2030년 목표치를 설정하여 관리
- 계획 수립 2년차인 2027년 하반기, 성과지표 달성도 및 정책 추진상황에 대한 중간평가 실시
 - 평가 결과를 바탕으로 미진한 분야는 개선하고, 신규 정책 수요를 반영하여 제7차 장애인정책종합계획('28~'32) 수립 시 세부 과제 보완

□ 국가-지역 종합계획 간 정합성 확보

- 각 시·도 등 지자체는 지역장애인보건의료센터와 협력하여 지자체 조례에 따라 지역 현황을 고려한 지역별 종합·시행계획 수립 가능
 - * 광주·경기·경남·전북은 5개년 종합계획 수립을, 경상북도·대구·부산·서울·제주·충남·충북은 매년 시행계획 수립을 조례로 규정
- ⇒ 지역별 종합계획 수립 시, 국가 종합계획의 방향성이 충실히 반영되도록 고려하고, 지역 특화사업 등 우수사례는 확산 추진

VII. 세부 추진일정

1

장벽없는 의료이용

세부과제	추진일정	소관
1-1. 신규 장애친화 보건의료기관 혁신	'26~	복지부(장애인건강과)
1-2. 신규 장애친화 진료환경 조성	'26~	복지부(장애인건강과, 보험급여과, 건강보험지불혁신추진단 의료기관정책과) 교육부 (의대혁신지원과)
1-3. 계속 장애인 건강보건관리 전달체계 강화	'26~	복지부(장애인건강과)
1-4. 계속 신규 감염병 위기대응체계 마련	'26~	복지부(장애인건강과) 질병관리청 (위기관리총괄과)
2-1. 계속 특별교통수단 서비스 개선	'26~	국토부(생활교통복지과)
2-2. 신규 중증와상장애인 의료기관 이동 지원 추진	'26~	복지부(장애인건강과)
2-3. 계속 편의시설 및 의료정보 접근성 제고	'26~	복지부(장애인건강과, 장애인자립기반과, 의료정보정책과)
3-1. 계속 건강보험 보장성 강화 등 의료비 절감 추진	'26~	복지부(보험급여과, 보험약제과, 장애인건강과)
3-2. 계속 보조기기 지원 확대	'26~	복지부 (보험급여과, 장애인자립기반과)
3-3. 계속 중증 장애인 간병 부담 완화	'26~	복지부(간호정책과, 장애인서비스과)

2 재활을 통한 퇴원·지역사회 복귀

세부과제	추진일정	소관
1-1. 계속 재활의료기관 확충 및 질 제고	'26~	복지부 (장애인건강과, 의료기관정책과, 보험급여과, 공공의료과)
1-2. 계속 어린이 재활의료 기반 구축 및 지원	'26~	복지부(장애인건강과, 보험급여과)
2-1. 신규 장애인 의료·요양 통합돌봄 사업 추진	'26~	복지부(장애인정책과, 장애인건강과, 통합돌봄정책과)
2-2. 신규 거주지 내 일상 건강지원 확대	'26~	복지부(장애인정책과 장애인권익지원과, 장애인건강과)
2-3. 계속 학교, 의료기관에서 건강한 일상 지원	'26~	교육부(특수교육정책과), 복지부(장애인건강과)
3-1. 신규 재활운동 및 체육 활성화	'26~	복지부(장애인건강과) 국립재활원
3-2. 계속 장애인 생활체육 지원 확대	'26~	문체부(장애인체육과)

3 2차 장애 예방, 건강 증진 지원

세부과제	추진일정	소관
1-1. 계속 장애인 건강주치의 활성화 통한 건강관리 강화	'26~	복지부 (장애인건강과 보험급여과, 보건의료정책과, 지역의료정책과)
1-2. 계속 장애인 구강건강관리 강화	'26~	복지부 (장애인건강과, 구강정책과)
1-3. 신규 건강교육 확대 등 장애인 건강관리 역량 제고	'26~	복지부 (장애인건강과, 장애인서비스과)
2-1. 계속 장애인 특성을 고려한 건강검진 지원	'26~	복지부(장애인건강과, 건강증진과)
2-2. 신규 장애인 건강검진 홍보 및 사후관리 강화	'26~	복지부(장애인건강과)
3-1. 신규 소수장애인 등록기준 개선 및 질환관리 지원강화	'27~	복지부(장애인정책과, 장애인건강과)

3-2. 계속 발달장애 관련 조기개입 지원 강화	'26~	복지부 (장애인건강과, 장애인서비스과)
3-3. 신규 의료서비스 이용을 위한 의사소통 지원 강화	'26~	복지부(장애인건강과)
3-4. 신규 여성장애인 생애주기별 건강관리 지원	'26~	복지부(장애인건강과) 질병관리청(예방접종관리과)

4 장애인건강 정책 기반 마련

세부과제	추진일정	소관
1-1. 신규 중앙장애인보건의료센터 역할 강화	'26~	복지부(장애인건강과) 국립재활원
1-2. 신규 지역장애인보건의료센터 지역전문성 강화	'27~	복지부(장애인건강과)
2-1. 신규 장애인 건강보건 관련 통계·데이터 생산 강화	'26~	질병관리청(만성질환관리과, 감염병정책과), 복지부(장애인건강과), 국립재활원
2-2. 계속 장애인 건강보건관리 시스템 고도화	'26~	복지부(장애인건강과) 사회보장정보원
3-1. 계속 장애인 재활치료 고도화를 위한 혁신 R&D 지원	'26~	국립재활원
3-2. 계속 장애인, 돌봄인력의 삶의 질 개선을 위한 기술개발 확대	'26~	복지부 (의료기기화장품산업과) 국립재활원

VIII. 기대효과

1 주요과제별 성과지표

추진전략	지표명	성과지표		
		'25년	'27년	'30년
의료이용	[중점지표] 장애인 미충족 의료이용률	17%(23년)	16.9%	16.4%
	의료이용 편의지원 제공기관 설치 시·도 수	3개	8개	17개
	가칭장애친화병원 지정, 운영	-	4개	8개
	장애친화 의료기관 장애인 진료 건강보험 보상방안 마련	-	건정심 논의	적용
	전국 지역장애인보건의료센터 수	17개	19개	발전방향 마련
	연간 의대생, 간호사 등 의료진 교육 인원 수	2만명	2.2만명	2.5만명
	장애인건강보건관리 서비스 수혜율	5.0%	5.5%	6.0%
	발달장애인거점병원 설치 시·도 수	10개	13개	17개
	장애친화 산부인과 설치 시·도 수	8개	13개	17개
재활	[중점지표] 장애인 1인당 연평균 입원일	20.1일(23년)	18일	15.5일
	권역재활병원 운영 기관 수	7개	9개	-
	공공어린이재활의료기관 운영 기관 수	10개	13개	-
	어린이 재활의료기관 지정 기관 수	39개	3기 추가 지정	지속 운영
	장애인 의료·요양 통합돌봄 제공	19개 지자체	전국 확대	-
	장애인 의료집중형 거주시설 수	1개	3개	5개
	장애인 생활체육 참여율	34.8%	36.5%	40%
재활운동 및 체육 제공	-	법령 개정	정규사업 도입	
건강증진	[중점지표] 장애인 주관적 건강인지율	20%	22%	25%
	장애인 건강주치의 등록주치의 수(유형고려)	715명	850명 이상	1,000명 이상
	장애인 구강진료센터 설치 수	16개	18개	-
	중증장애인 구강검진 수검률(만20세 이상)	17.8%(23년)	19.9%	23.1%
	장애인 검진기관 운영 기관 수	25개	112개	추가 지정
	장애인 건강검진 사후관리 제공 수	-	연 300명	연 1,000명
	발달재활서비스 수혜 인원 수	10만명	11.4만명	13만명
인프라	지역장애인보건의료센터 건강관리 제공 인원 수	1.1만명	1.5만명	2만명
	장애유형별 코호트 구축 수	1개	2개	4개
	장애인 건강보건관리 시스템 이용 기관 수	34개	70개	150개

※ 공식 통계 생산 주기 상 '25년 통계가 없거나 발표 전인 경우 발표 통계 중 가장 최근 년도 기준으로 작성
 ※ 연도별 확대 규모 등은 재정당국과 협의가 필요한 부분으로 향후 기획예산처 등 관계부처 협의 과정에서 재정여건에 따라 변경될 수 있음

2 사례로 보는 기대효과

☞ 집에서 와상 상태로 생활하는 69세 뇌병변 장애인 A씨 사례

현재

거동이 불편한 A씨는 고혈압과 신경계 질환을 가지고 있으며, 관절 구축으로 인한 재활, 욕창 관리 등 정기적 의료이용이 필요하다.

그러나 한 번 병원에 다녀오려면 활동지원사와 가족이 동행해야하고, 이동 시 체위 변화로 인한 통증과 위험으로 비싼 민간구급차를 이용해야 해 대부분 응급 상황이 발생했을 때만 병원을 방문한다.

결국 적시에 건강관리를 받지 못하고 병이 악화된 후에야 병원에서 치료받는 악순환이 반복되고 있다.



앞으로는

거동이 불편한 A씨는 얼마 전 건강주치의가 생겼다. 의사와 간호사 선생님이 집으로 방문하여 혈압, 혈당 등 건강상태도 주기적으로 확인해주고, 방문재활도 받을 수 있어 병원 방문 필요성이 크게 줄어들었다.

무엇보다 비대면진료와 전화상담이 가능해 언제든지 궁금한 점을 의료진에게 확인할 수 있어 A씨도 가족도 건강에 대한 불안이 줄어들었다.

병원 방문이 꼭 필요할 때에는 특별교통수단이나 지자체에서 연계해준 구급차를 이용하고, 의료이용 편의지원 기관에서 우선 진료 시간을 배정받아 장시간 대기 없이 진료를 받을 수 있어 의료기관 이용이 한결 손쉬워졌다.

👉 14세 발달장애인 아동B와 보호자 C씨 사례

현재

발달장애를 가진 아동 B는 낯선 병원 환경에서 긴장과 불안이 있다. 진료 대기실의 소음에 불안이 악화되는 경우가 많아, 보호자 C씨는 B씨를 진정시키고 주변 다른 환자들의 눈치를 보느라 병원 방문이 부담된다. 발달장애 특성을 이해하는 전문인력이 없어 충분한 설명을 제공받기 어렵고, 의사소통도 제한되어 검사나 진료를 다 하지 못하기도 한다. 병원에 대한 부정적인 경험으로 앞으로 병원가기가 더 어려워지는 것은 아닌지 C씨는 걱정이다.



앞으로는

발달장애를 가진 아동 B는 최근 병원에 대한 불안이 눈에 띄게 낮아졌다. 대기 시간과 자극 요소를 최소화한 발달장애 친화적 기관에서 진료를 받고, 의사소통 보완기기를 활용해 보다 쉽게 의사를 표현할 수 있기 때문이다. 전담 코디네이터 선생님이 진료 전에 진료 과정을 미리 설명하고 보여주니 낯선 과정이 조금 익숙해졌다. 보호자 C씨는 아동 B의 줄어든 도전행동, 진료기록과 장애특성을 잘 아는 코디네이터의 동행으로 의료기관 방문 걱정이 줄었다.