

1

1. 사업 개요

가. 가. 사업 목적

- (1) ● 지역장애인의 건강상태 개선 및 자가 건강관리능력 향상
- (2) ● 의료 전달체계의 유지기 역할을 위한 장애인 대상 지역사회 인프라 구축

나. 나. 사업 목표

- (1) ● 지역장애인 중, 보건의료 미충족 대상자에 대한 건강보건 행태 개선
 - 지방자치단체의 사례관리 공공조직을 통한 대상자 발굴 및 의뢰
 - 맞춤형 장애인 보건의료 서비스 지원
 - 지역 내 보건의료-복지 서비스의 연계 지원으로 통합적 서비스 제공
- (2) ● 재활의료기관 등에서 의뢰되는 자(지역장애인보건의료센터에서 보건소로 연계되는 장애인 및 예비장애인)에 대한 지역사회 내 사회복귀 지원
 - 지역장애인보건의료센터와의 협력으로 대상자 발굴 및 인적·물적 자원 연계
 - 맞춤형 보건의료-복지 서비스의 연계 지원으로 대상자의 사회참여 증진

다. 다. 추진 전략

- (1) ● 장애인 건강문제를 총체적으로 파악하여 맞춤형 건강보건관리 서비스를 제공하고, 보건소 내·외 자원과의 연계 및 지역장애인보건의료센터의 조정 기능을 통해 지역장애인의 사회참여 증진

장애인건강보건관리의 지역 내 전달체계 확립

- 지역장애인보건의료센터의 관내 보건소 간 보건의료-복지 연계와 조정기능을 구축
- 보건소 지역사회재활협의체의 내실화로, 지역 내 자원 발굴·개선 및 서비스 지원

유형별 장애 특성에 맞는 맞춤형 건강관리 지원

- 유형별 장애 특성에 맞는 보건의료 서비스 지원 및 건강생활실천 프로그램 제공
- 장애 감수성 및 인식제고를 위한 장애인과 그 가족, 의료인 및 업무담당자의 교육 등 실시

라. 라. 사업운영 방향

(1) ● 장애인 건강보건사업 전달체계의 기반 구축

- 지역장애인보건의료센터 지정과 보건소 CBR사업 전담인력의 단계적 확충
- 전달체계가 구축된 지역과 그 외 지역 간의 CBR사업 구분 운영

(2) ● 장애인의 통합적 건강관리 지원을 위한 보건소 CBR사업 기능 강화

- 보건소 지역사회재활협의체의 운영 내실화
- 수요자를 위한 질적 서비스 지원에 중점

마. 마. 법적 근거 및 정책

(1) 1) 법적 근거

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제4조

제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권을 존중하고 보호하며 실현할 의무를 갖는다.

② 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권 향상과 장애 유무, 장애 유형 및 정도, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성에 따른 장애인과 비장애인 간 또는 장애인 간 건강수준의 격차 해소를 위하여 장애인 건강보건관리사업을 적극 시행하여야 한다.

③ 국가와 지방자치단체는 장애인이 기능과 건강을 회복할 수 있도록 장애인에게 적절한 진료 및 재활의료를 제공하여야 한다.

④ 국가와 지방자치단체는 장애인이 저소득, 낮은 교육수준, 의료 차별, 적정하지 못한 고용·노동·주거 환경, 사회적 지지 부족 및 성별 특성 등으로 건강을 위협받는 상황을 예방하기 위하여 필요한 대책을 수립·시행하여야 한다.

⑤ 국가와 지방자치단체는 장애인 건강보건관리사업에 대하여 장애인과 그 가족에게 적극 홍보하여야 하며, 국민이 장애인 건강권에 대하여 올바르게 인식할 수 있도록 필요한 정책을 실시하여야 한다.

「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제31조

제31조(건강권에서의 차별금지) ① 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인에 대한 의료행위에 있어서 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다.

② 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인의 의료행위와 의학연구 등에 있어 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 적극적으로 고려하여야 하며, 의료행위에 있어서는 장애인의 성별 등에 적합한 의료 정보 등의 필요한 사항을 장애인 등에게 제공하여야 한다.

③ 공공기관은 건강과 관련한 교육 과정을 시행함에 있어서 필요하다고 판단될 경우 장애인의 성별 등을 반영하는 내용을 포함하여야 한다.

④ 국가 및 지방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방 및 치료 등을 위하여 필요한 시책을 추진하여야 하며, 보건·의료 시책의 결정과 집행과정에서 장애인의 성별 등을 고려하여야 한다.

「지역보건법」 제11조

제11조(보건소의 기능 및 업무) ① 보건소는 해당 지방자치단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다.

5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공
 라. 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진
 사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 보건의료사업

「공공보건의료에 관한 법률」 제7조

제7조(공공보건의료기관의 의무) ① 공공보건의료기관은 다음 각 호에 해당하는 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다.

1. 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료
2. 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 감염병, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료
3. 재난 및 감염병 등 신속한 대응이 필요한 공공보건의료
4. 질병예방과 건강 증진에 관련된 보건의료
5. 교육·훈련 및 인력 지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료
6. 그 밖에 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료

- (2) 2) 정책
- (3) ● 국정과제 47 장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별 없는 사회실현(복지부)
- (4) ● 제5차 국민건강증진종합계획 2021~2030, 중점과제 21. 장애인
- (5) ● 제6차 장애인정책종합계획 2023~2027

‘국민건강증진종합계획 2030’ 장애인 건강 목표치

지표명	2018기준	2030목표
21-1. 국가단위 장애인 건강통계를 강화한다.		
- 국가단위 장애인 건강DB구축 및 건강통계 산출	0%	100.0%
21-2. 장애인 건강검진 수검률을 제고한다.		
- 성인장애인 건강검진 수검률	64.9%	69.9%
- 성인남성 장애인 건강검진 수검률	66.6%	71.6%
- 성인여성 장애인 건강검진 수검률	62.5%	67.5%
- 중증장애인 건강검진 수검률(만 20세 이상)	54.0%	59.0%
- 성인남성 중증장애인 건강검진 수검률(만 20세 이상)	55.8%	60.8%
- 성인여성 중증장애인 건강검진 수검률(만 20세 이상)	51.2%	56.2%
- 중증장애인 구강검진 수검률(만 20세 이상)	18.1%	23.1%
- 장애인 건강검진기관 지정수	8개	100개
21-3. 장애인의 건강관리 실천율을 비장애인 수준으로 제고시킨다.		
- 장애인 연간음주율(만 20세 이상)	44.4%	43.4%
- 장애인 현재흡연율(만 12세 이상)	18.3%	16.3%
- 장애인 현재흡연자의 금연시도율(만 12세 이상)	22.8%	24.8%
- 장애인 생활체육 실행률	23.8%	33.8%
- 장애인 일상생활수행능력(ADL) 장애율	46.5%	42.5%
21-4. 장애인의 만성퇴행성 질환과 발병 위험요인일 관리한다.		
- 장애인 비만 유병률(만 20세 이상)	43.4%	42.4%
- 장애인 고혈압 유병률(만 20세 이상)	44.9%	44.9%
- 장애인 당뇨병 유병률(만 20세 이상)	21.4%	21.4%
- 장애인 골다골증 유병률	13.8%	13.8%
21-5. 장애인 정신건강 수준을 향상한다.		
- 장애인 우울증 유병률	12.1%	12.1%
- 장애인 스트레스 인지율	58.1%	48.1%
- 장애인 자살 시도율	1.4%	1.4%
- 장애인 자살 사망률	61.2명	51.2명
21-6. 장애인의 건강보건의료서비스의 수혜율을 높인다.		
- 공공 어린이 재활병원/센터 비율	11.1%	100%
- 장애인 미충족 의료 이용률	17.2%	17.2%
- 장애인건강보건관리 서비스 수혜율	4.7%	5%
21-7. 장애인의 의료비 부담을 감소시킨다.		
- 보장구 건강보험 급여율	90%	90%
- 장애인 의료비 본인부담률	0%	0%
- 장애인 주관적 건강인지율	16.2%	18.2%
- 장애인의 삶의 만족도	58.6%	60.6%

바. 바. 연혁

- (1) ● '93 : 서울특별시 및 경기도 지역 보건소 대상 지역사회중심재활교육 실시
- (2) ● '95~'97 : 서울특별시 도봉구보건소, 경기도 남양주시 보건소 시범 실시
- (3) ● '98~'99 : 경기도 내 전체 보건소 시범사업 실시
- (4) ● '00 : 거점보건소 16개소 선정 및 사업실시(국민건강증진기금 지원)
- (5) ● '04~'06 : 거점보건소 45개소 확대('04. 20개소, '05. 25개소, '06. 45개소)
- (6) ● '08. 10. : 방문건강관리사업으로 지역사회중심재활사업 일부 통합 운영
- (7) ● '11 : 거점보건소 60개소 확대
- (8) ● '14~'16 : CBR사업 운영보건소 170개소 확대('14. 113, '15. 142, '16. 170개소)
- (9) ● '17 : CBR사업 운영보건소 254개소로 전국 확대(필수사업으로 지정)
- (10) ● '18 : 장애인 건강보건관리 전달체계 마련 및 지역장애인보건의료센터 3개소 지정
(서울남부, 경남, 대전)
- (11) ● '19 : 지역장애인보건의료센터 3개소 추가 지정(서울북부, 강원, 전북) 및 CBR사업 인력 60명 충원(서울, 대전, 강원, 경남)
- (12) ● '20 : 지역장애인보건의료센터 4개소 추가 지정(부산, 인천, 경기, 제주) 및 CBR사업 인력 60명 충원(서울, 부산, 인천, 광주, 강원, 전북, 경상도, 제주)
- (13) ● '21 : 지역장애인보건의료센터 4개소 추가 지정(대구, 광주, 충북, 경북) 및 CBR사업 인력 28명 충원(부산, 경기, 경북, 서울, 강원, 충북)
- (14) ● '22 : 지역장애인보건의료센터 3개소 추가 지정(경기 북부, 충남, 전남) 및 CBR사업 인력 43명 충원(서울, 인천, 광주, 울산, 경기, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주)
- (15) ● '25 : 지역사회 통합건강증진사업에서 별도사업으로 분리

※ WHO의 지역사회중심재활(CBR) 사업 연혁

- 1978 : 알마타 선언 “모두를 위한 건강(Health for all)”
- 1989 : “Training in the community for people with disabilities” CBR 매뉴얼 출판, WHO
- 2004 : CBR 공동보고서 “CBR Joint Position Paper” 작성
- 2006 : UN 장애인권리협약(CRPD)에서 지역사회 개념 강조
- 2009 : 1st CBR AP Congress 개최(방콕)
- 2010 : CBR 뉴가이드라인 제시
- 2011 : 2nd CBR AP Congress 개최(필리핀)
- 2012 : 1st CBR World Congress 개최(인도)

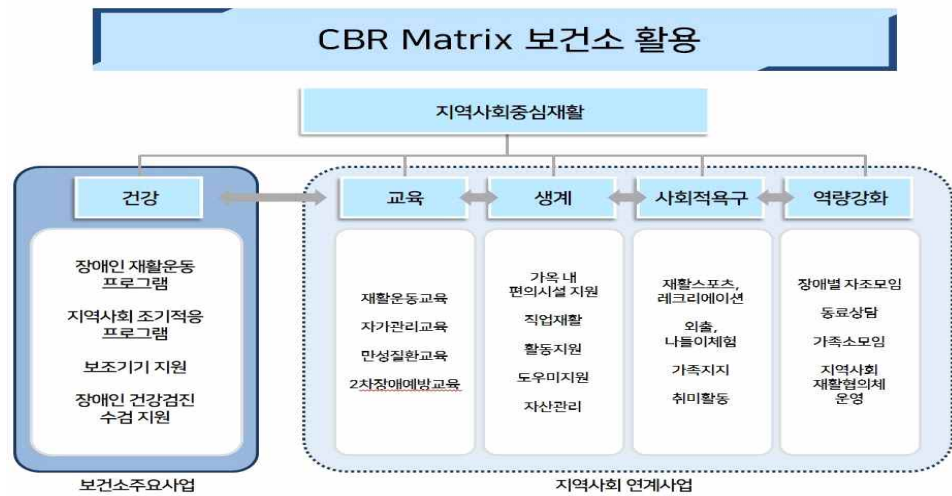
주제: The theme was using CBR as a means for implementing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

- 2015 : 3rd CBR AP Congress 개최(일본)
- 2016 : 2nd CBR World Congress 개최(말레이시아) 주제: Empowering and Enabling
- 2017. 1월 : 국립재활원 WHO 재활분야 협력센터 지정
- 2017. 2월 : Rehabilitation 2030 a call for action
- 2019 : 4th CBID(Community Based Inclusive Development) AP Congress 개최(몽골)
- 2023 : 5th CBID(Community Based Inclusive Development) AP Congress 개최(캄보디아)

- (16) ● WHO CBR Matrix



(17) ● CBR Matrix 보건소 활용 예시



2 2. 사업 운영관리 체계

가. 담당 인력 관리

- (1) ● 직제상 장애인건강보건관리팀 구성이 원칙이며, 기본인력과 연계인력으로 구성하여 지역장애인보건의료센터 및 통합건강증진사업들과의 유기적인 협력체계를 유지
 - 기본인력 : 재활사업 담당공무원 1명, 재활전담인력 1명 이상
 - 연계인력 : 재활의학과 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등
 - * 의사, 간호사, 치료사는 필수인력으로 구성을 권장하며, 운영점검 시 인력구성 기준사항에 포함되어 평가
- (2) ● 직제상 팀 구성이 어려운 경우, '기능형' 장애인건강보건관리팀 구성
 - 기본인력과 연계인력을 포함시켜 총 5명 이상 구성하고 재활사업 운영에 필요한 인력을 확보하여 필요시 활용
- (3) 1) 기본인력

(4) ① 재활사업 담당공무원

(5) ● 자격기준

- 정기적으로 업무를 수행할 수 있는 공무원을 재활사업 담당자로 지정하고 담당자 교체를 최소화하여 사업의 지속성을 유지

※ 담당자 교체 시 국립재활원 공공재활의료지원과에 통보

(6) ● 담당업무

- 재활사업 계획수립 및 관리
- 재활사업에 대한 교육 및 홍보
- 지역사회재활협의체 및 장애인 건강보건 사례관리 운영
- 재활전담요원에 대한 실무 조언 및 협조 등
- 지역장애인보건의료센터와 협력

(7)

(8)

(9) ● 교육이수(필수)

- 국립재활원 지역사회중심재활교육 14시간 과정을 연 1회 이상 반드시 이수

※ 자세한 내용은 p96~97 '지역사회중심재활교육' 참조

(10) ② 재활전담인력

(11) ● 자격기준

- 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 정규직(공무직, 시간선택임기제 등) 채용 원칙

※ 다만, 보건소 사정에 따라 비정규직(기간제 등)으로 우선 채용 가능

(12) ● 담당업무

- 등록장애인 관리체계에 따라 재활사업 대상자 선정 및 내소자 관리
- 대상자별 서비스 계획수립 및 서비스 제공, 사후관리
- 지역사회자원 의뢰 및 연계(연계병원 퇴원관리 상담활동 포함)
- 지역사회재활협의체 및 장애인 건강보건 사례관리 운영 지원 등

(13) ● 교육이수(필수)

- 국립재활원 지역사회중심재활교육 14시간 과정을 연 1회 이상 반드시 이수

※ 자세한 내용은 p96~97 '지역사회중심재활교육' 참조

(14) ● 지역사회중심재활사업 비정규직 인력의 정규직 전환 필요

- 지역사회중심재활사업은 상시·지속적 국고보조사업임
- 고용개선을 위한 국정과제 및 정부중합대책에 따라 공공부문의 상시·지속적 업무를

수행하는 비정규직의 정규직 전환이 차질 없이 추진되도록 노력해야 함

공공부문 비정규직 근로자 정규직 전환 추진계획 (관계부처 합동, '17. 7. 20.)

상시·지속적 업무 판단기준은 ① 연중 9개월 이상 계속되는 업무로서 ② 향후 2년 이상 예상되는 업무이며, 민간위탁사업은 예산상의 이유 등으로 반복·갱신되어 2년 이상 지속적 업무가 예상되는 국고보조사업이 포함됨

(15) 2) 연계인력

(16) ● 재활사업 관련하여 재활의학과 의사, 간호사, 물리치료사 또는 작업치료사, 영양사 또는 사회복지사 등 장애인건강보건관리팀 구성하여 협력

※ 단, 보건소 내 재활의학과 전문의가 없다면 지역사회 일차의료의사나 병원급 이상에서 전문의 1인을 연계자원으로 확보하여 기능형 팀의 일원으로 함(지역 외의 인력을 연계하여 구성할 수 있음)

- 재활의학과 전문의는 전담자의 요청에 따라 관리가 어려운 대상자에 대한 자문, 재활 평가, 관리계획 지시 및 팀원 교육 등 수행
- 팀원 중 1명은 내소 장애인 관리 담당으로 지정
- 내소 담당자를 제외한 나머지 팀원은 전담자의 요청에 따라 재가 맞춤형 재활관리 제공
- 장애인건강보건관리팀 전체 주기적인 사례관리회의(서비스 계획 점검 등)

나. 나. 지역사회재활협의체 구성 및 운영(필수)

※ 보건소별 상이한 업무 인력 규모, 지역사회의 자원 차이 등을 고려하여 각 지자체 특성에 맞는 협의체 구성 가능

(1) 1) 목적

(2) ● 장애인의 재활과 사회복귀를 돕고자 조직된 민관협력 협의체로, 지역 보건의료- 복지 자원의 효율적 운영을 통한 통합적 서비스 제공

(3) 2) 기능(업무총괄조정 또는 개별 사례관리를 위한 실무협의 기능 가능)

(4) ● 장애인의 의학적으로 취약한 신체기능 향상을 기반으로 하되, 실제 일상생활에서의 적용과 당사자 주도의 사회참여를 지원하는 직무 수행

(5) 3) 역할

(6) ● 지역사회중심재활사업 운영방향 논의

(7) ● 지역사회 다양한 재활관련 자원 개발 및 발굴

(8) ● 지역자원 간 정보공유 등 상호연계 및 협력강화

(9) ● 각 자원 간 의사소통 채널을 다양화하고 서비스 중복 방지

(10) ● 장애인의 욕구에 맞춘 장애인 건강보건 사례관리를 통한 통합적 서비스 연계

(11) 4) 구성

(12) ● 지역사회 내 의료기관, 장애인복지관, 자활센터, 행정기관, 보조기기센터, 교육기관, 장애인 단체, 지역의사회 등 관련기관의 기관장, 팀장, 지역장애인보건의료센터 실무 담당자로 구성

- 위원장(호선)을 포함한 10명 내외의 위원으로 구성
- 위원은 지역 내 대표성이 확보될 수 있는 단체장 또는 실무 담당자로 구성
- 최초 협의체 구성기관은 5개 기관 이상이어야 하며, 추가 기관의 참여가 필요한 경우 기존 위원 2/3 이상의 찬성을 통해 결정

■ 지역사회재활협의체 구성 예시 ■

▶ 협의체 소속 기관(10개 기관)

기관명	기관 분류	기관명	기관 분류
○○구 보건소	행정기관	○○장애인종합복지관	복지시설
희망복지지원단	행정기관	○○주거시설	장애인주거시설
○○시립병원	의료기관	○○사회적협동조합	주민 자치단체
건강보험공단○○지사	공공기관	대한작업치료사협회	치료사 협회
○○재활병원	의료기관	○○장애인부모회(참관)	장애인 당사자 단체

▶ 기관별 역할

기관명	역할
○○○ 보건소	• 재활협의체 회의 준비, 방문재활서비스, 사례기록지 관리
희망복지지원단	• 찾아가는 동주민센터 운영, 사례당사자 연계
○○시립병원	• 가정의학 전문의 제공, 재활서비스 제공, 퇴원환자 연계
○○재활병원	• 재활협의체 자문, 재활전문의 진료, 퇴원환자 연계
건강보험공단○○지사	• 사례 당사자 연계
○○장애인종합복지관	• 사회복지 서비스 제공, 방문재활 사례 의뢰 등
○○주거시설	• 장애인 거주 시설, 자원봉사 연계
○○사회적협동조합	• 사회적 서비스 제공, 장애인 운동 프로그램 운영 등
대한작업치료사협회	• 학문적 조언, 방문재활 사례기록지 연구 사업 공동 진행 등
○○장애인부모회	• 장애인 당사자 입장 전달 등

(13) 5) 임기

(14) ● 3년으로 하되 연임할 수 있으며, 인사이동으로 인한 변동은 대상기관 후임 업무담당자가 임기 내 승계

(15) 6) 운영

(16) ● 분기별 1회를 원칙으로 위원장이 소집하되, 탄력적으로 운영 가능

※ 필요시 서면회의(비대면회의) 운영

(17) ● 참여기관, 협의내용, 운영현황 반드시 작성

※ 부록 <서식 7> 지역사회재활협의체 구성 및 운영, <서식 8> 지역사회재활협의체 회의록 활용

(18) 7) 회의수당

(19) ● 회의 참석위원에게 1일당 최대 150,000원(서면심사 100,000원)을 지급하되, 참석시간이 2시간 이상일 경우에는 1일 1회에 한하여 50,000원을 추가 지급
(다만, 지자체별 법령, 조례에 따라 지급액 조정 가능)

- 원격지에서 참석하는 경우에는 교통비·식비·숙박비를 예산의 범위 내에서 여비 또는 일반수용비로 추가 지급가능

- 다만, 공무원인 경우 자기소관 사무 이외의 위원으로 위촉되었을 경우에 한하여 지급(자기소관 사무는 직접 자기가 담당하는 업무뿐만 아니라 자기가 소속된 중앙관서의 사무까지 포함)

※ 기타 자세한 사항은 「2026년 예산 및 기금운용계획 집행지침」 참고

(20) 8) 비밀유지

(21) ● 참여한 위원과 관계자는 논의한 주제 및 관련정보를 타인에게 제공 또는 누설하거나 목적 외 용도로 사용해서는 안 됨

※ 부록 <참고 7><참고 8><참고 22> 개인정보 보호 관련 참조

다. 다. 지역자원과의 연계

(1) 1) 지역장애인보건의료센터와의 연계(필수)

① 대상자 연계

(2) ● 대상자 : 재활욕구 및 보건의료관련 복합적 요구가 있어 사례회의를 진행하였으나 자체적 노력으로 해결이 어려운 최중증 집중관리대상자*

* 주된 장애로 집중치료가 필요하거나 기타 질병으로 긴급입원 및 검사 등 보건의료적 복합문제를 가진 자

(3) ● 사업내용 : 최중증 집중관리대상자에 대해 보건소*와 지역장애인 보건의료센터 간 연계·협력

(4) * 보건소, 보건의료원, 보건지소, 건강생활지원센터 등 지역사회중심재활사업을 운영하는 보건기관을 통칭함

(5) ● 세부과정 : 보건소에서 장애인과 그 가족의 사례관리 요구도 사정 → 보건소에서 사례관리 대상 장애인의 의뢰 → 지역센터는 요구도 분석 결과에 따라 필요한 서비스 파악 (의료문제, 건강보건관리, 교육 및 훈련 등) → 제공 프로그램별 팀 회의를 통한 계획수립 → 대상자 관리진행 및 종료 여부 결정 → 결과회송

(6) * 지역장애인보건의료센터 등 관련기관으로 대상자 연계 시, 지역보건의료정보시스템 (PHIS)-사회서비스정보시스템(장애인건강보건관리시스템)간 연계·활용

② 사업운영 연계

지역사회재활협의체 운영, 보건소 프로그램 구성 및 지원, 간담회 운영 시 필요한 경우 지역장애인보건의료센터는 자문 및 기술지원

③ 교육사업 연계

장애인 및 가족교육 등 교육운영시 지역장애인보건의료센터에서 강사풀을 공유받거나 공동개최 가능

(7) 2) 자문 의료기관과의 연계

(8) ● 재활관련 대학이나 재활 병·의원을 자문기관으로 위촉하여 정기적인 자문 수행

(9) ● 자문의사 지정 : 보건소 연계병원 자문의사 지정

(10) ● 자문내용

- 보건소 재활사업의 방향 및 프로그램 수립에 대한 자문
- CBR 관련 조사 연구사업 수행 자문
- 개별 장애인의 평가 및 계획수립 자문(사례회의)
- 재활실무 교육

(11) 3) 전국 보조기기센터와의 연계

(12) ● 지역사회재활협의체 구성 및 기능형 장애인건강보건관리팀에 연계하여 팀 접근 회의

를 통한 대상자 발굴·연계

(13) ● 연계내용

- 대상자 발굴
- 보조기기 서비스 : 보조기기 개조·제작, 구매 전 체험, 보조기기 유지관리(점검, 수리, 세척)
- 보조기기 교육 : 이동보조기기 안전교육, 보조기기 사용/훈련 교육

※ 부록 <참고 16> 전국 보조기기센터 연계 참조

(14) 4) 지역 내 기타 기관과의 연계

(15) ● 다양하고 전문적인 지역자원을 확보하고, 지역사회재활협의체 구성을 의무화
(필수사항)하여 정기적인 협력 회의 개최

- 행정기관 : 장애등록 및 장애인 복지관련 행정지원 의뢰
- 의료기관 : 전문 재활치료, 장애평가 및 재활훈련 의뢰
- 복지기관 : 사회재활프로그램, 후원 및 가정봉사 의뢰
- 교육기관 : 장애아동 조기발견, 장애아동 교육

(16) 5) 자원봉사자 연계

(17) ● 장애인과 자원봉사자를 연계하여 지속적인 재활훈련이 가능하도록 함으로써 재활효과
를 높이고, 지역주민과 장애인이 서로 돕는 과정을 통하여 사회 통합을 촉진시
키기 위함

(18) ● 신체위생 및 재활훈련, 장애인 및 가족 정서지지, 가사 및 일상생활, 지역사회 참
여활동 등을 지원함

라. 라. 멘토링 제도

(1) 1) 목적

- (2) ● 멘토 보건소의 사업운영 및 우수사례 정보를 멘티 보건소와 공유하여 장애인 건강보건관리 서비스의 질적 수준 제고와 지역사회중심재활사업 내실화

(3) 2) 운영

- (4) ● 시·도는 권역별 멘토 보건소를 매년 지정하여 국립재활원에 통보
- (5) ● 임기는 멘토 보건소 지정 후 1년(연임 가능)
- (6) ● 멘토 보건소 담당자가 교체되어 멘토 역할 수행이 어려운 경우 변경 가능

※ 멘토 보건소 활동내용에 따라 운영점검 시 가점 차등 부여

※ 멘토 보건소는 부록 <참고 23> 기관별 연락처 참조

(7) 3) 선정기준

- (8) ● 우수기관 및 사업유공자 포상 등 사업 수행능력이 우수한 보건소
- (9) ● 지역사회재활협의체, 유관기관 등 협력체계가 우수한 보건소
- (10) ● 멘토 보건소 역할이 가능한 사업경력 1년 이상인 사업 담당자
- (11) ● 기타 멘토 보건소로 추천된 보건소

(12) 4) 역할

- (13) ● 지역사회중심재활사업 운영 전반, 장애인 건강보건 사례관리 등 정보공유
- (14) ● 신규 보건소 및 담당자에 대한 상담 및 자문, 견학 프로그램 등 기획
- (15) ● 지역의 의견 수렴하여 중앙에 건의
- (16) ● 지역장애인보건의료센터, 권역재활병원 등 유관기관과의 협력 등

지역(권역) 간담회 운영

- 목적 : 지역(권역) 내 재활병원, 시·도, 보건소 등 재활관련 기관 간 간담회 등을 통하여 상호 교류 및 연계 협력 강화
- 운영 : 시·도 사업담당자가 주도, 지역 멘토 보건소와 협력하여 연 2회 간담회 개최
- 시·도 역할
 - 지역(권역) 간담회, 워크숍, 토론회 등 운영하여 멘토-멘티 보건소 실무자 간의 연계 강화하고, 의견수렴하여 중앙에 건의
 - 관내 보건소가 유기적으로 협력하여 지역 간 네트워크 강화 등 멘토 지역의 거점역할 수행 지원

가. 가. 계획 수립

- (1) 지역 의료기관, 장애인당사자, 장애인복지관, 자활센터, 행정기관, 보조기기 센터, 교육기관, 장애인 단체, 지역사회 등 유관기관과 지역사회재활협의체(회)를 구성하여 기본계획 수립 시 참여
- (2) ● 지역사회중심재활사업의 중·장기 목표와 구체적인 단기목표를 수립하여 사업운영
- (3) ● 재가장애인의 건강관리 및 보건의료 서비스를 중점으로 추진하되, CBR의 개념이 적용 되도록 지역사회 내 관련기관과의 연계를 통한 통합 서비스 제공
- (4) ● 지역사회의 장애인에 대한 문제해결 능력 향상 프로그램 개발
- (5) ● 사업의 목표에 부합하는 실현 가능한 세부 프로그램 수립
- (6) ● 프로그램별로 평가지표와 효과 설정

나. 나. 사업 대상자

- (1) ● 장애인 건강보건관리사업 대상자는 법적 등록 장애인 및 예비장애인*이며, 지역사회 장애인(예비장애인 포함) 중 5%**를 장애인 건강관리 대상자(집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군)로 확보

* 손상이나 질병발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내 장애인이 될 것으로 예상되는 자

** 장애인 건강관리 대상자가 500명 이상인 경우 지역 여건을 고려하여 조정 가능

※ 부록 <참고 2> 장애인 건강보건 관련 통계자료 참조

사업 대상자 우선순위 선정 기준

- 사례관리가 필요한 장애 정도가 심한 법적 등록 장애인
- 의료기관에서* 보건소 CBR사업으로 의뢰·연계된 관할지역 내 거주하는 퇴원환자(예비장애인)
- * 모든 의료기관은 퇴원환자에게 보건소 CBR사업 서비스를 받게 하기 위해서 반드시 「서비스 의뢰서」 체계와 「개인정보 참여 및 개인정보처리 동의서」 를 갖추어야 함
- 저소득층으로 지역사회에서 지속적 관리가 필요한 법적 등록 장애인
- 돌봄자 유무, 거주지와 의료기관 접근성 고려

사업 대상자 이관 기준

- 지역사회 등록장애인 중, 정신장애는 정신보건사업 대상자로 분류되므로 제외
- 고령 및 만성질환자 등 비장애인은 타 사업으로 이관
- ※ 발달장애인은 필요시 발달장애인지원센터로 안내 및 연계
- ※ 전국 발달장애인지원센터 현황은 부록 <참고 23> 기관별 연락처 참조

다. 다. 대상자군 분류 기준

(1) ● 장애인 대상 측정도구 평가를 입력하고 세부기준에 따라 군 분류를 하되, 담당인력의 종합적인 판단에 의해 필요시 군 분류 조정 가능

※ 부록 <서식 5> 기능평가 및 <서식 6> 삶의 질 평가 활용

■ 대상자 군 분류 기준 ■

구분	집중관리군	정기관리군	자기역량지원군
대상 기준	정기적 건강관리 및 방문재활 서비스가 필요한 장애인	정기적 건강관리가 필요한 장애인	건강 및 복지정보 서비스 제공이 필요한 장애인
등록 기준	기능평가(MBI) 49점 이하 또는 삶의질(EQ-5D) 0.660점 미만	기능평가(MBI) 50~74점 또는 삶의질(EQ-5D) 0.660점 이상	기능평가(MBI) 75점 이상
퇴록 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 재평가를 통해 재활목표 달성자는 정기관리군으로 전환 • 서비스 미 제공기간 총 2년 초과 시 • 전출, 사망, 말소, 주거불명 시 	<ul style="list-style-type: none"> • 재평가를 통해 재활목표 달성자는 자기역량지원군으로 전환 • 서비스 미 제공기간 총 2년 초과 시 • 전출, 사망, 말소, 주거불명 시 	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 종료 시 • 전출, 사망, 말소, 주거불명 시
서비스 제공	정기적	정기적	비정기적
평가 횟수	연 2회	연 2회	연 1회
재활 기록지	재활기록지 I, II	재활기록지 I, II	재활기록지 I

※ 단, 자기역량지원군은 최초 1회 평가 이후 필요시 재평가를 실시한다.

라. 라. 대상자군별 서비스 내용

- (1) ● 군별 필수 서비스는 주장애진료와 함께 총체적 건강보건관리 서비스 제공을 위해 보건소 CBR사업이 최소한으로 갖추어야 하는 서비스를 의미
 - 지역장애인보건의료센터가 지정된 지역의 보건소 CBR사업은 대상군별 필수서비스를 운영
 - 지역장애인보건의료센터가 지정되지 않은 보건소는 담당인력의 종합적 판단에 따라 필수·선택 서비스 및 세부프로그램 종류, 횟수 등을 조정 가능
- (2) ● 지역사회 조기적응 프로그램은 재활의료기관에서 의뢰되는 대상자 중 지체(척수)·뇌병변 장애유형 등 집중·정기관리군을 주대상으로 함
 - 단, 자기역량지원군은 대상자의 서비스 필요도에 따라 제공 가능

지역사회 조기적응 프로그램

- 목적 : 퇴원 이후에 처음 겪는 장애에 대한 신체적, 심리적 변화 등 다양한 상황에 대한 일상생활 지원
- 주요내용 : 건강관리, 재활훈련, 사회참여 등의 서비스를 포괄하는 프로그램임
 - 나를 이해하기, 일상생활 동작관리, 보조기기 이해 및 활용, 건강관리 운동, 투약·영양·삼킴 장애 관리, 우리지역자원 활용하기
- 대상자 : 의료기관에서 의뢰된 장애인 또는 지역사회 조기적응 지원이 필요한 당해연도 신규 등록장애인(예비장애인 포함)
- 운영기간 : 총 8회(최소 4회)
- 운영시간 : 1시간 이내/회

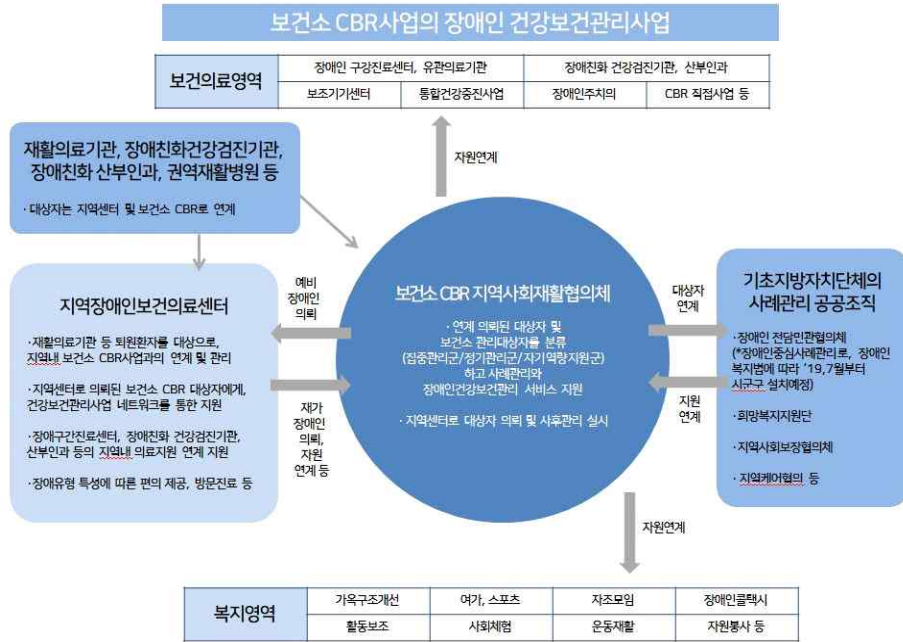
■ 대상자 군별 서비스 분류 ■

서비스 구분	군 분류		세부 프로그램(예시)
	집중관리군 정기관리군	자기역량 지원군	
① 건강관리 서비스	필수	선택	① 배뇨·배변관리 ⑥ 연하관리 ② 욕창·피부관리 ⑦ 호흡관리 ③ 영양관리 ⑧ 만성질환관리 ④ 구강관리 ⑨ 기타 ⑤ 통증관리
② 재활훈련 서비스	필수	선택	① 재활운동교육 ④ 2차장애예방교육 ② 일상생활동작훈련 ⑤ 생활안전교육 ③ 관절구축예방교육 ⑥ 기타
③ 사회참여 서비스	선택	선택	① 외출/나들이/체험 ④ 가족소모임 ② 동료상담/자조모임 ⑤ 기타 ③ 스포츠/레크레이션
④ 자원연계 서비스	필수	선택	① 통합건강증진사업 간 연계 ② 지역장애인보건의료센터 연계 ③ 의료기관 연계(지역장애인보건의료센터 외) ④ 장애인복지관 연계 ⑤ 자활센터 연계 ⑥ 장애인단체 연계 ⑦ 행정기관 연계 ⑧ 교육기관 연계 ⑨ 자원봉사자(활동보조) 연계 ⑩ 장애인 운전 지원 ⑪ 가옥 내 편의시설 지원 ⑫ 보조기기센터 연계 ⑬ 건강검진 지원 ⑭ 기타
⑤ 자기역량 서비스	선택	필수	① 자가 건강운동, 복지정보 가이드북 및 리플릿 제공 ② 기타
⑥ 지역사회 초기적응 프로그램	필수	필수	① 프로그램 소개 ⑤ 건강관리 운동 ② 나를 이해하기 ⑥ 투약·영양·삼킴장애 관리 ③ 일상생활 동작관리 ⑦ 우리지역자원 활용하기 ④ 보조기기 이해 및 활용 ⑧ 마무리

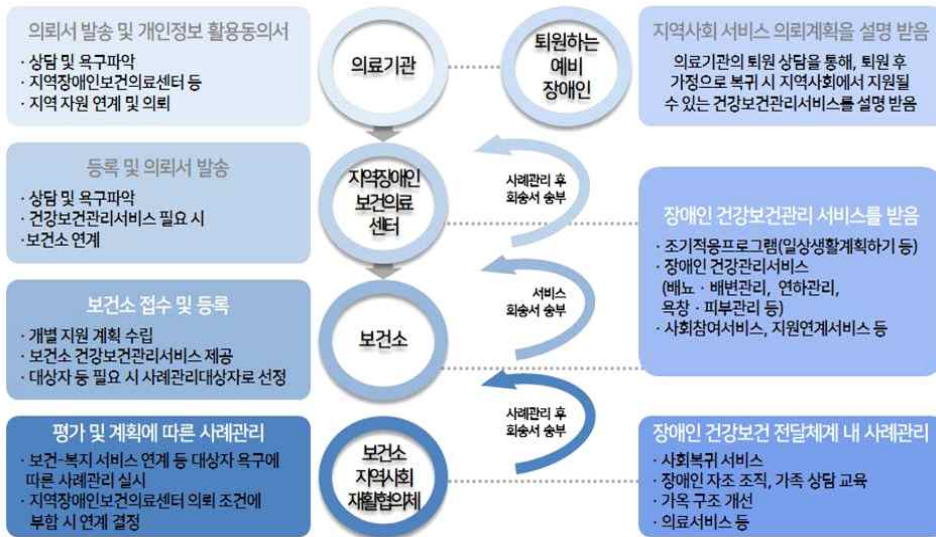
※ 부록 <참고 17> 장애인 건강보건관리 프로그램 관련 활용가능한 매체 참조

마. 마. 장애인 건강보건관리 제공 과정

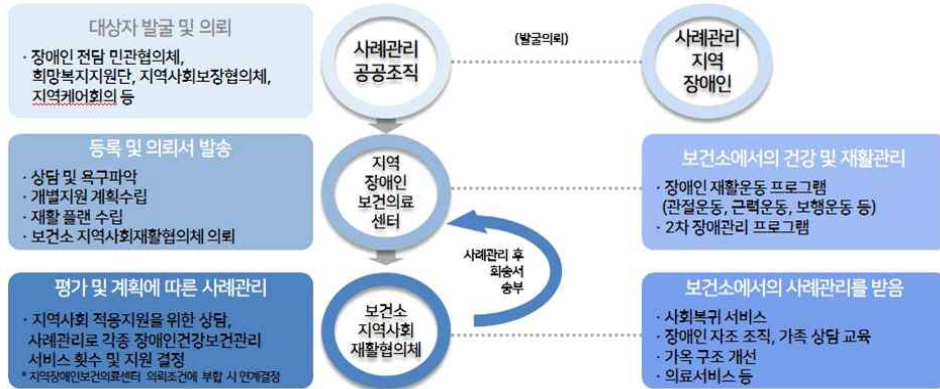
(1) 1) 보건소 지역사회중심재활사업의 장애인 건강보건관리 과정



(2) 2) 의료기관에서 퇴원하는 예비장애인의 경우



(3) 3) 지역사회 장애인 중 사례관리가 필요한 경우



(5) 4) 사업 대상자 관리체계

과정	내용				
대상자 발굴	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 공공조직을 통한 장애인 확보 				
대상자 등록 및 군 분류	<table border="1"> <tr> <td>대상자 등록</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 의료기관 및 지역사회기관에서 의뢰된 법적 등록 장애인 및 예비 장애인 중 지역사회중심재활사업 대상자로 등록 및 관리에 동의한 경우 </td> </tr> <tr> <td>군 분류</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군(3개 군) 장애인 측정도구 기능평가(MBI), 삶의 질(EQ-5D)을 측정하고 세부기준에 따라 군 분류 ※ 필요시 담당인력의 종합적 판단에 의해 군 분류 조정 가능 </td> </tr> </table>	대상자 등록	<ul style="list-style-type: none"> 의료기관 및 지역사회기관에서 의뢰된 법적 등록 장애인 및 예비 장애인 중 지역사회중심재활사업 대상자로 등록 및 관리에 동의한 경우 	군 분류	<ul style="list-style-type: none"> 집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군(3개 군) 장애인 측정도구 기능평가(MBI), 삶의 질(EQ-5D)을 측정하고 세부기준에 따라 군 분류 ※ 필요시 담당인력의 종합적 판단에 의해 군 분류 조정 가능
대상자 등록	<ul style="list-style-type: none"> 의료기관 및 지역사회기관에서 의뢰된 법적 등록 장애인 및 예비 장애인 중 지역사회중심재활사업 대상자로 등록 및 관리에 동의한 경우 				
군 분류	<ul style="list-style-type: none"> 집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군(3개 군) 장애인 측정도구 기능평가(MBI), 삶의 질(EQ-5D)을 측정하고 세부기준에 따라 군 분류 ※ 필요시 담당인력의 종합적 판단에 의해 군 분류 조정 가능 				
초기상담	<ul style="list-style-type: none"> 초기상담 및 재활사정(기능평가 및 삶의 질 평가 등) <ul style="list-style-type: none"> 집중관리군, 정기관리군 : 부록 <서식 4> 재활기록지(I, II) 활용 자기역량지원군 : 부록 <서식 4> 재활기록지(I) 활용 대상자의 건강상태 및 재활 요구도 파악 				
서비스 계획수립	<ul style="list-style-type: none"> 대상자의 건강상태 및 재활 요구도를 반영하여 맞춤형 서비스 계획 				
서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> 대상자별 장애상태별 적절한 서비스 연계 제공 전문인력이 판단하여 대상자의 서비스 필요도에 따라 프로그램 조정 가능 				
재평가 및 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> 재활서비스 제공 후 적절한 평가(만족도, 기능평가 등) 실시 재평가를 통해 재활목표 달성자는 군 재분류 시행 서비스 미제공 기간 총 2년 초과 시, 또는 전출, 사망, 말소, 주거불명 시 퇴록처리 				

바. 바. 연계병원 퇴원관리 상담활동

(1) 1) 상담 목적

(2) ● 연계병원 퇴원관리 상담활동은 초기면접부터 종결까지 퇴원과정과 퇴원직후 직면하게 될 여러 상황에 대한 준비로 정보수집, 재활계획수립, 의사결정, 직업재활이나 진료, 건강문제해결, 사례관리 등을 위해 실시하는 전반적인 상담활동으로 장애인의 건강관리 및 재활의지를 북돋아주기 위함

(3) 2) 상담 대상자

(4) ● 병·의원에 입원한 장애인 및 예비장애인 중에서 건강관리가 필요한 자

(5) 3) 상담 절차 및 방법

(6) ● (상담절차) 대상자 접수확인 → 대상자 정보수집 → 상담계획 및 안내 → 초기상담 → 과정상담 → 종결상담

※ 초기상담 이후 지역사회 조기적응 프로그램 실시 대상자는 과정상담 및 종결상담 생략 가능

(7) ● (상담장소) 병·의원, 가정

(8) ● (사용매체) 직접 방문, 영상통화 등

■ 연계병원 퇴원관리 상담활동 흐름도 ■

과정	내용	기간(예시)
대상자 접수확인	<ul style="list-style-type: none"> 회복기재활병원 등 발송된 서비스 의뢰서 확인 	입원기간 내
↓		
대상자 정보수집	<ul style="list-style-type: none"> 의뢰목록 내 우선순위 선정 서비스이력 등 타기관의 자료수집 	입원기간 내
↓		
상담계획 및 안내	<ul style="list-style-type: none"> 상담일정 및 내용 계획·안내 	입원기간 내
↓		
초기 상담	<ul style="list-style-type: none"> 초기상담 실시 후 관련 시스템에 기록 ※ 부록 <서식 3> 연계병원 퇴원상담기록지 활용 상담결과 공유(가족, 연계기관 등) 	입원기간 내
↓		
지역사회 조기적응 프로그램 실시	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 조기적응 프로그램 실시 대상자는 과정 상담 및 종결상담 생략 가능 	퇴원 후
↓		
과정 상담	<ul style="list-style-type: none"> 과정상담 실시 후 관련 시스템에 기록 ※ 부록 <서식 2> 상담기록지 활용 상담결과 공유(가족, 연계기관 등) 	퇴원 후 2일 이내
↓		
종결 상담	<ul style="list-style-type: none"> 종결상담 실시 후 관련 시스템에 기록 ※ 부록 <서식 2> 상담기록지 활용 상담결과 공유(가족, 연계기관 등) 	퇴원 후 15일 이내

사. 사. 장애인 건강보건 사례관리

- (1) 1) 사례관리 개념
- (2) ● 장애인 건강보건사례관리는 보건의로 관련 다양하고 복합적 욕구를 가진 장애인(예비 장애인)을 대상으로 지역사회 공공·민간 자원을 통합적으로 연계·제공하고 이를 지속적으로 모니터링하기 위함
- (3) 2) 사례관리 목표
- (4) ● 장애인(예비장애인)의 보건의로 관련 욕구에 맞춰 맞춤형서비스를 연계·제공함으로써 장애인이 건강한 삶을 유지할 수 있도록 지원
- (5) 3) 사례관리 대상자
- (6) ● 중증도가 심하고 독립적 일상생활이 어려운 대상자 중에서 지역사회 기관 단순 의뢰 및 서비스 제공으로는 문제 해결이 어려운 경우

※ 집중관리군과 정기관리군 전체가 아닌 담당인력의 종합적 판단에 의해 선정

타 부서(기관) 의뢰 기준

① 지역장애인보건의료센터로 의뢰 기준

- 재활욕구 및 보건의료관련 복합적 요구가 있어 사례회의를 진행하였으나 **자체적 노력으로 해결이 어려운 최중증 집중관리대상자*인 경우**
- * 주된 장애로 집중치료가 필요하거나 기타 질병으로 긴급입원 및 검사 등 보건의료적 복합문제를 가진 자
- 지역장애인보건의료센터와 함께 최중증 집중관리대상자를 위한 사전 서비스 계획을 수립하며, 필요시 지역장애인보건의료센터는 문제해결을 위한 자원 연계 및 기술 지원

② 희망복지지원단으로 의뢰 기준

- 대상자 상담 및 평가 시 건강관련 문제 이외에 폭력 등 안전문제, 가족 간 갈등, 경제적 문제, 법률 및 권익보장에 관한 문제 등 **복지관련 복합적 문제가 있어 사례회의를 진행하였으나 자체적 노력으로 해결이 불가능한 경우**
- 희망복지지원단 사례회의에 보건소 지역사회중심재활사업 재활전담인력(장애인 건강보건 사례관리)의 참여를 통해 희망복지지원단 통합사례관리 사업의 보건 연계 부문을 지원
- ※ 부록 <참고 14> 희망복지지원단 안내자료 참조

③ 방문건강관리사업으로 의뢰 기준

- 재가 장애인 중 방문서비스가 요구되는 장애인의 경우 방문건강관리 부서로 의뢰 및 연계
- 방문건강관리사업은 「지역사회통합건강증진사업(방문건강관리) 안내서」에 따라 재활 서비스가 필요한 재가 장애인에 대한 건강관리서비스 지원
- ※ 부록 <참고 15> 방문건강관리 지침 관련자료 참조

(7) 4) 사례회의 운영

(8) ● 분기별 1회(대상자 선정, 종결 시 필수로 진행하되, 사례관리 수행 중 필요시 수시로 실시)

(9) ● 지방자치단체의 사례관리 공공기관은 지역 상황에 따라 선택 지원 운영

(10) ● 서비스 제공을 위해 필요한 범위 내에서 대상자 정보 공유

(11) ● 동원 가능한 자원의 장·단점을 확인하고 참석자들이 연계할 자원을 함께 선택

(12) ● 자원이 없을 경우 자원을 개발할 것인지, 직접서비스를 제공할 것인지, 사례를 의뢰할 것인지, 제외대상으로 구분할 것인지에 대하여 논의

※ 하나의 결론으로 합의되기 어려운 경우, 2가지 이상의 안건으로 재회의를 소집

(13) ● 사례회의 정리 및 차후 일정 조율

(14) 5) 서비스 점검

(15) ● 서비스 제공계획에 따라 서비스를 연계·제공하며, 실제 서비스 제공 내역이 일치하는지 확인

(16) ● 장애인의 서비스 이용 과정상의 어려움 파악, 서비스 제공 내용, 대기기간 등 파악하여 모니터링 사항을 기록

※ 부록 <서식 11> 장애인 건강보건 사례관리 점검지(종결지) 활용

(17) 6) 서비스 종결

(18) ● 대상자의 긍정적 변화 및 사례관리 목표가 달성된 경우 종결

(19) ● 대상자의 여건에 의한 종결(타 시·군·구 진출, 거절이나 포기 등 서비스 제공이 불가능한 경우)

(20) ● 미종결의 경우 필요시 사례회의 재실시

(21) 7) 사후관리

(22) ● 서비스 종료 6개월 후 추후관리 실시(서비스 제공 내용에 따라 변경가능)

(23) ● 관리방법 : 방문, 전화, 우편 등

■ 장애인 건강보건 사례관리 절차 ■

순서	내용
대상자 선정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중증도가 심하고 독립적 일상생활이 어려운 대상자 중에서 지역사회 기관 단순 의뢰 및 서비스 제공으로는 문제 해결이 어려운 경우 ※ 집중관리군과 정기관리군 전체가 아닌 담당인력의 종합적 판단에 의해 선정
↓	
건강보건상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 초기상담 시 대상자의 욕구 및 환경조사를 통해 주요 문제점을 도출하여 사례회의 안건 선정
↓	
사례회의 개최	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자 선정 등 전문적 판단을 위한 의사결정방안으로 사례회의 개최 ○ 대상자의 사례를 중심으로 관련기관이 참여하며, 회의를 통해 해결할 수 있는 과제, 서비스 제공 내용, 지역 내 자원 연계방안 등 논의
↓	
서비스 제공 계획 수립	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 제공시기 및 기간 등을 고려하여 구체적이고 측정 가능한 목표 수립 ○ 여러 기관에서 서비스가 필요한 경우 사례회의 주관기관이 총괄적으로 서비스 제공시기, 방법 등 조정
↓	
서비스 제공 및 점검	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 제공계획에 따라 서비스를 연계·제공하며, 실제 서비스 제공 내역이 일치하는지 확인 ○ 장애인의 서비스 이용 과정상의 어려움 파악, 서비스 제공 내용, 대기기간 등 파악하여 모니터링 사항을 기록
↓	
종결	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자의 긍정적 변화 및 사례관리 목표가 달성된 경우 종결 ○ 대상자 여건에 의한 종결(타 시·군·구 전출, 거절이나 포기 등 서비스 제공이 불가능한 경우) ○ 미종결의 경우 필요 시 사례회의 재실시
↓	
사후관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 종료 6개월 후 추후관리 실시(서비스 제공 내용에 따라 변경가능) ○ 관리방법 : 방문, 전화, 우편 등

가. 가. 목적

- (1) ● 시·도, 보건소, 복지관, 재활의료기관 등의 지역사회 장애인 재활사업 인력이 장애인 재활사업을 효과적으로 수행할 수 있도록 지원하기 위함
- (2) ● 수요자 중심의 전문분야별 교육을 제공하고 역량 강화 및 재활프로그램 개발·수행 능력을 향상시켜 장애인 삶의 질 향상에 기여하기 위함

나. 나. 주관

- (1) ● 보건복지부 국립재활원

다. 다. 대상

- (1) ● 전국 시·도 및 보건소, 복지관 등 재활사업 업무 관련자
 - (2) ● 권역별재활병원을 포함한 재활의료기관(시설)의 보건·복지·의료 인력
 - (3) ● 그 밖의 장애인 재활 관련 종사자 및 이해당사자
- ※ 보건소 지역사회중심재활사업 인력의 교육이수율은 사업운영점검시 반영

라. 라. 과정별 개요 (※ 일정은 별도 공문 통보)

- (1) ● 각 과정별 일정 및 내용은 국립재활원 교육지원 홈페이지(nrc.go.kr)와 안내 공문을 통해 확인
 - (2) ● 실시간 교육 이수 시 지역사회중심재활교육 및 통합건강증진사업 중앙교육시간 인정 (이러닝교육은 인정되지 않음)
- ※ 이러닝 교육 : 한국보건복지인재원 통합건강증진사업 교육 플랫폼(inhealth.kohi.or.kr)에서 수강할 수 있는 온라인 동영상 교육

구 분	실무기본과정	실무심화과정
교육목적	지역사회중심재활사업을 이해하고, 사업운영에 필요한 기본 지식 및 기술습득	지역사회중심재활 관련 종사자 전문 역량강화 및 직무능력 향상 도모
교육대상	• 장애인 재활사업 관련 종사자	• 장애인 재활사업 관련 종사자 ※ 교육과정에 따라 면허(자격)가 필요할 수 있음
교육시기	• 3월 ~ 11월	
교육시간	각 과정별 교육 시간 참고(대면교육 14시간, 실시간 비대면 교육 7시간) ※지역사회중심재활교육 이수시 통합건강증진사업 및 지역장애인보건의료센터 종사자 교육시간 인정	
교육방법	실시간 교육(대면/비대면)	
교육내용	• 지역사회중심재활사업의 이해과정	• 장애인의 일상생활 건강활동 • 지역사회 장애인의 건강관리 • 지역사회 장애인의 사례관리 등
운영주체	• 보건복지부 국립재활원	

※ 세부 일정 및 내용은 별도 공지 예정

마. 마. 추진절차

주 관	추진절차	일정
국립재활원	• 교육프로그램 계획 수립	12월~2월
↓		
국립재활원	• 한국보건복지인재원에 연중 교육계획 통보	3월
↓		
시·도 및 한국보건복지인재원	• 각 세부 과정별 교육프로그램 운영계획 및 교육안내 발송 (국립재활원→시·도 및 한국보건복지인재원) • 교육계획에 따른 각 과정별 교육프로그램 운영 및 만족도조사 실시 → 결과 보고서(만족도 조사 포함) 작성 → 부서장 내부 결과보고	3월~11월
↓		
국립재활원	• 연중 교육 수행 결과 취합 및 한국보건복지인재원 통보 • 연중 교육 수행 결과 국립재활원장 보고	12월

가. 가. 주요 일정

시기	수행내용	해당기관
'25년 12월	사업계획 수립	지자체
'26년 1~2월	사업계획 제출	지자체
'26년 1~12월	사업운영, 자체평가, 모니터링 및 교육	지자체
'26년 1~2월	하반기 실적보고('25년 7~12월 실적)	지자체
'26년 1~5월	운영점검 실시('25년 1~12월 실적)	보건복지부 국립재활원
'26년 6월	장애인 건강보건 통합 성과대회 개최 (포상 및 우수사례 공유)	보건복지부 국립재활원
'26년 7~8월	상반기 실적보고('26년 1~6월 실적)	지자체
'26년 12월	사업 만족도 조사('26년 1~12월)	지자체
'27년 1월	하반기 실적보고('26년 7~12월 실적)	지자체

※ 주요 일정은 변동 가능

※ 25년 성과(정성, 정량) 평가 예정 : 보건소 운영점검 실시

나. 나. 성과 평가

- (1) ● (목적) 장애인 건강보건관리사업 전달체계가 구축된 지역과 그 외 지역 간의 사업 차이를 반영하고, 지역 간의 사업 내실화를 통한 평균 상향 운영
 - (2) ● (평가결과 반영) 지역사회중심재활사업 운영점검을 통한 장관표창 등 포상 지원(운영 점검 결과활용은 별도 안내 예정)
 - (3) ● (성과지표) 지역장애인보건의료센터 지역(서울, 부산, 대전, 인천, 경기, 강원, 전북, 경남, 제주, 충북, 광주, 대구, 경북, 전남, 충남)과 그 외 지역은 별도 구분 평가
- 멘토 보건소는 추가 평가를 실시하여 성과에 따른 차등점수 부여

※ 성과지표에 대한 가중치 및 산식은 별도 공문 통보

- (4) ● (실적기간) 2025. 1. 1. ~ 12. 31.까지
- (5) ● (보고방식) 공문에 따른 수기 제출
- (6) ● (보고기한) 2026. 1~4월(상세일정 추가 안내 예정)

구분	운영점검 지표 I	운영점검 지표 II	멘토 보건소 추가지표
해당 지역	울산, 세종 (6개소)	서울, 부산, 대전, 인천, 경기, 강원, 전북, 경남, 제주, 충북, 광주, 대구, 경북, 전남, 충남 (255개소)	지역 내 멘토보건소 (16개소)
지표	총 11항목 (정성지표 5항목, 정량지표 6항목)	총 13항목 (정성지표 8항목, 정량지표 5항목)	총 2항목 (정량지표 1항목, 정성지표 1항목)
점수	총점 100점	총점 100점	(추가점수 2점)

※ 평가 지표 수는 변동 가능

다. 다. 지역보건의료정보시스템(PHIS) 등록

구분	실적기간		보고방식	해당기관	제출기한
재활사업 및 대상자관리	연중		PHIS 입력	보건소	연중
반기보고	상반기	'26.1.1.~6.30.	공문에 따른 PHIS 입력	보건소	'26년 7월
			실적 확인 후 공문제출	시·도	
	하반기	'26.7.1.~12.31.	공문에 따른 PHIS 입력	보건소	'27년 1월
			실적 확인 후 공문제출	시·도	
만족도 조사	'26.1.1.~11.30.		공문에 따른 PHIS 입력	보건소	'26년 12월

※ (PHIS 등록 시 유의사항) PHIS 사용은 한국사회보장정보원의 매뉴얼을 참고하여 입력

- 재활사업 및 대상자 관리 : 재활기록지 I, II 및 재활서비스 등 입력
 - 군 분류 변경하는 경우, 반드시 대상자를 퇴록 처리 후 재등록하도록 함
- 사업 반기보고 : 지역사회 총 인구 수 및 등록장애인 수**
- 사업 만족도 조사

- 보건사업 - 지역사회중심재활 - 대상자관리 - 만족도 조사관리
- 보건사업 - 지역사회중심재활 - 현황 - 만족도조사 입력대장(조회조건 입력 후 조회버튼을 클릭하면 만족도조사 입력 목록조회 가능 - 조회된 만족도조사 입력 목록이 엑셀다운로드)

※ PHIS 사용은 사회보장정보원의 매뉴얼을 참고하여 입력

※※ 지역 내 총 인구수 및 등록장애인 수에 관한 통계자료는 국가통계포털(KOSIS) 또는 차세대 행복이음사이트 사용하여 확인

라. 라. 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의서

(1) ● 일원화된 개인정보 처리 동의서로 지역사회중심재활사업 모든 분야의 서비스를 제공할 수 있음

※ 부록 <서식 1> 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의서 활용

※ 개인정보 처리 근거 : 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제10조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

마. 마. 지역사회중심재활사업 예산 편성 및 집행기준

(1) 1) 예산운영 기본원칙

(2) ● 보조금 관련 법령 및 지침*, 국고보조금 교부조건, 장애인건강보건관리사업 안내(지침)에 따라 보조금을 효율적이고 투명하게 집행해야 하며,

- 예산 집행계획 수립·시행 및 집행 점검을 강화하여 예산 이월 및 불용을 최소화하고 별도 계정으로 구분 계리하여 예산을 투명하게 관리해야 함

* 「2026년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침(기획재정부)」 「2026년도 예산 및 기금운용계획 집행지침(기획재정부)」 「2026년도 지방자치단체 예산편성 운영기준 및 기금운용계획 수립기준(행정안전부)」

(3) ● 국비 보조율(50%)에 대한 필수 지방비를 편성해야 하며, 편성이 어려운 경우 보건소 등은 사·도에 보고하고 사·도는 예산을 재분배하는 등 필요한 조치를 시행해야 함

(4) ● 본 사업 예산으로 지역사회중심재활사업 추진을 위해 필요한 아래의 사항들은 사전 (변경)사업계획서 제출 및 승인 과정을 거쳐 편성할 수 있음

- 외부전문가 강의 및 자문 수당 등
- 서비스 대상자에 대한 홍보물품(소모품)
- 사업 수행에 필요한 소모성 물품 또는 공간의 임차, 플랫폼 이용료 등
- 기타 보건소 지역사회중심재활사업 수행에 필요한 사업비

(6) ● 본 사업 예산으로 아래의 사항들은 편성 및 집행 불가함

- 장비 구입 등 자산취득성 사업비(「예산 및 기금운용계획 집행지침(기획재정부)」 세출과목: 400번 일체)
- 의료비 지원 및 진료(검사, 치료 등) 목적 성격의 사업
- 타 국고보조사업(보건소 구강보건센터 설치, 정신건강사업, 생애전환기 건강검진, 치매안심센터 등)에 대한 사업비
- 기타 지역사회중심재활사업 목적 외 사업비

(7)

2) 인건비 편성 기준

- (8) ● 인건비 급여는 월 224만원 이상 지급(4대 보험료 본인부담금 포함)
- 작년대비 업무(질적, 양적 측면에서)의 차이가 없는 경우, 급여수준을 인상하는 것을 원칙으로 함.
 - ※ 보건소 내 유사 업무 종사자와 처우에서 차별이 발생하지 않도록 노력
 - 4대 보험은 의무가입(기관부담금은 지자체 예산 확보)이며, 기본급 외 수당(복지포인트, 명절상여, 식대 등)은 지급하도록 함
 - 4대 보험 이외의 보험 가입 및 퇴직금 적립에 관한 사항, 해당 기본급 외 수당(복지포인트, 명절상여, 식대 등)을 지급에 관련 사항은 근로기준법 등 관계법령 및 지자체 규정, 단체협약 결과 등에 따름
 - ※ 별도 규정이 없는 경우, 공공부문 정규직 전환 가이드라인(관계부처 합동, '17.7.20.)에 준하여 운영

3) 교육훈련비 편성 기준

- (9) ● 재활사업 담당인력의 업무역량강화를 위하여 교육비 및 교육 여비(공무원 여비 규정 준용) 예산 편성 필요(단, 공무원의 교육비 및 교육여비는 지자체에 편성된 교육관련 예산으로 우선 집행)

4) 예산 전용

- (10) ● 인건비와 사업비 간의 예산 자체 전용은 원칙상 어려우나, 인력 미채용 등으로 예산 불용이 예상될 경우, 「예산 및 기금운용 집행 지침(기획재정부)」에 따라 시·도 및 보건복지부장관 사전승인을 받은 후 전용가능