

보건복지 제472호 (2026-13)

ISSUE & FOCUS



발행인 신영석 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
T 044)287-8000 F 044)287-8052 발행일 2026. 8. 24. ISSN 2092-7117

체장장애 신설의 의미와 향후 과제¹⁾

이한나

사회서비스정책연구실 연구위원

- 2026년 7월부터 1형 당뇨병이 「장애인복지법」상 체장장애로 인정되면서 한국의 장애 인정 체계는 23년 만에 새로운 장애 유형을 도입하게 되었음.
- 이 글은 1형 당뇨병의 장애 인정 요구와 체장장애 인정 기준 개발 과정과 주요 쟁점을 살펴보고, 체장장애 신설의 의미를 1형 당뇨병 환자에 대한 사회적 지원 확대와 장애 인정 범위 확대 측면에서 검토함.
- 또한 장애 인정이 생산성의 결여, 무능력의 확인이 아니라 기능 제약과 지원 필요성에 대한 사회적 인정이라는 점을 논의하고, 체장장애인 지원 확대와 장애 인정 체계 개선을 위한 정책 과제를 제시함.

01. 들어가며

◆ 2026년 7월부터 1형 당뇨병²⁾을 체장장애로 인정하는 「장애인복지법」 시행령 시행

- 장애인복지법의 장애 유형은 1988년 5개 장애 유형으로 시작하여 2000년과 2003년 두 차례의 개편을 거치며 15개 유형으로 확대됨.

1) 이 글은 이한나, 김성희, 오욱찬, 조윤화, 민구홍. (2024). 장애인정기준 개선 연구 (2차)(보건복지부, 한국보건사회연구원) 제2장 제10절과 이한나, 정연, 양은정, 김성희, 황주희. (2025a). 장애인정기준 개정 지원연구(보건복지부, 한국보건사회연구원) 제2장 제6절의 일부 내용을 요약 보완한 것임.

2) 당뇨병은 크게 1형 당뇨병, 2형 당뇨병, 임신 당뇨병과 기타 당뇨병으로 구분함. 1형 당뇨병은 췌장 베타세포 파괴에 의한 인슐린 결핍으로 발생하며, 2형 당뇨병은 인슐린 저항성과 점진적인 인슐린 분비 결핍으로 발생함(대한당뇨병학회, 2023, p. 9). 2형 당뇨병은 1형 당뇨병과 달리 생활습관 교정 등으로 일부 예방이 가능함(대한당뇨병학회, 2023, p. 15). 체장장애 판정 기준은 1형 당뇨병만 배타적으로 해당되는 것이 아니라 중증의 체도부전으로 기준을 충족하는 모든 유형의 당뇨병에 해당됨. 그러나 판정 기준을 충족하는 당사자 대부분이 1형 당뇨병 환자일 것으로 추정되기 때문에 이 글에서는 1형 당뇨병을 중심으로 다룸.

- 기존 유형 내에서 특정 건강 상태를 장애로 인정하거나 정도를 신설³⁾하는 인정 범위 확대가 있었으나, 2025년 12월 체장장애가 16번째 장애 유형으로 신설되며 23년 만에 장애 유형의 확대가 이루어짐.

〈표 1〉 「장애인복지법」상 장애 유형의 확대: 신규 장애 유형

1988년	2000년	2003년	2026년
지체부자유(현 지체장애) 시각장애 청각장애 음성언어기능장애(현 언어장애) 정신박약(현 지적장애)	뇌병변장애 발달장애(현 자폐성장애) 정신장애 신장장애 심장장애	호흡기장애 간장애 안면장애 장루·요루장애 간질장애(현 뇌전증장애)	체장장애

출처: “장애인등록제도 개편 방안 연구”, 조윤화 외, 2022, 한국장애인개발원, p. 28. 수정.

◆ 사회보장급여 수급 요건으로서의 제도적 장애 인정

- 장애인복지법상의 장애 인정은 해당 건강 상태에 있는 사람이 상당한 수준의 일상생활 제약을 경험하며 제도적 지원이 필요한 상태임에 대한 사회적 수용을 의미함.
 - 장애인복지법의 등록 장애인 기준은 대부분의 사회보장제도에 적용되어 소득보장, 고용서비스, 공적 돌봄 등의 급여를 수급하기 위해서는 장애인복지법에 따른 장애 등록이 전제됨.
 - 한국의 장애인 등록제는 장애 인정과 사회보장급여 수급 자격을 강하게 결속시키는 제도로, 장애인 여부에 대한 단일한 등록체계를 사회보장제도의 공통 요건으로 활용하는 사례는 국제적으로 드문 편임.
 - 반면 국외에서는 장애인의 개념을 폭넓게 인정하며, 소득보장급여나 돌봄서비스 등의 장애인 급여는 별도의 욕구 평가를 통해 수급권을 부여하는 것이 일반적임.
 - 장애인등록제는 장애 인정 범위 확대에 대한 소극성, 장애인을 ‘신분’처럼 간주한다는 점 등에서 비판의 대상이 되어 왔으나, 현재의 운영 방식에서는 장애 인정이 사회보장체계로의 진입을 의미한다는 점에서 여전히 중요한 의미를 가짐.
- 1형 당뇨병 환자는 건강보험 산정 특례 적용, 당뇨병 소모성 재료 지원 등 보건의료 영역의 지원은 받아 왔으나, 장애인 대상 사회보장급여에는 접근하기 어려웠음.
 - 체장장애의 인정은 1형 당뇨병 환자의 지원 필요성이 의료 영역에 국한되지 않고, 공적 지원이 필요한 사회정책 과제로 수용되었음을 보여 준다는 점에서 의미가 있음.

◆ 장애 인정 범위의 확대와 체장장애 신설

- 한국의 제도적 장애 인정 범위는 국제적 경향에 비해 협소하다는 비판을 받아 왔음(문영민, 2025; 조윤화 외, 2022). 제6차 장애인정책종합계획에서 장애인복지법 하위 법령의 개정을 통한 장애 인정 기준의 개선과 예외적 인정 절차의 확대가 제시된 바 있음(관계부처 합동, 2023).

3) 2021년 보건복지부 고시를 개정하여 복합부위통증후군(CRPS), 백반증, 투렛장애, 기면증 등 10개 질환을 지체장애, 안면장애, 정신장애 등 기존 유형 내에서 장애로 인정하고, ‘심한 장애’만 인정되는 정신장애에 ‘심하지 않은 장애’ 정도를 신설한 바 있음.

- 체장장애의 신설은 제도적으로 협소한 장애 인정 범위를 확대하고자 하는 정책 방향과 당사자의 장애 인정 요구가 상호 부합한 결과라고 볼 수 있음.
- 이 글에서는 체장장애 인정 기준 개발 과정과 관련 쟁점을 살펴보고자 함. 또한 체장장애 신설의 의미를 1형 당뇨병 환자에 대한 사회적 지원 확대와 장애 인정 범위의 확대라는 두 가지 측면에서 살펴보고, 향후 과제를 논의하고자 함.

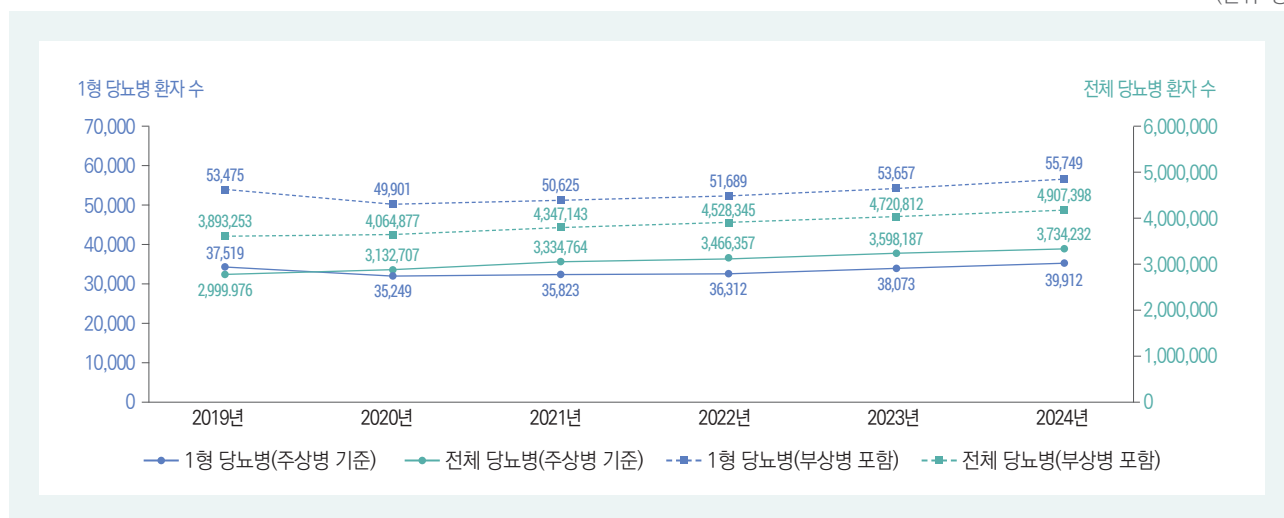
02. 체장장애 신설 배경과 과정

◆ 2020년대 들어 1형 당뇨병의 장애 인정 요구 제기

- 1형 당뇨병은 평생에 걸친 인슐린 치료와 지속적인 혈당 관리가 필요한 질환임.
 - 1형 당뇨병은 자가면역 기전에 의해 췌장의 베타세포가 파괴되어 인슐린이 생성되지 않아 혈당이 조절되지 않는 질환임(Kim, 2015).
 - 소아 시기에 더 많이 발병하나 30세 이후 신규 발생하는 경우도 적지 않고 소아 환자가 성장하기 때문에 전체 숫자는 성인 환자가 더 많음(Kim, 2015; Lee et al., 2019).
 - 췌장의 인슐린 분비 기능이 남아 있지 않아 평생 인슐린 치료를 해야 하며, 식이나 생활 습관과 무관하기 때문에 발병 원인을 관리하기 어려움(Kim et al., 2024; 김미영, 2022).

[그림 1] 1형 당뇨병 및 전체 유형 당뇨병 환자 추이(2019~2024년)

(단위: 명)



주: 1형 당뇨병(E10) 및 전체 당뇨병(E10~E14)을 주상병 및 부상병으로 하여 2회 이상 의료이용(외래, 입원)한 사람 수.

출처: "장애인정기준 개정 지원연구", 이한나 외, 2025a, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 70.

- 2010년대 후반 이후 환자 단체와 의료계를 중심으로 1형 당뇨병의 제도적 지원에 관한 요구가 지속적으로 제기됨.

- 2018년 ‘당뇨병 환자 치료지원과 보장성 확대를 위한 제10차 국회 토론회’ 이후 2020년대 환자 단체와 의료계의 지원 확대와 장애 인정에 관한 요구가 지속적으로 제기됨(대한당뇨병학회 외, 2024). ‘How’s life’ 2024년 보고서의 대표 지표 중 불평등 지표는 다음과 같음.
- 2024년 1월⁴⁾ 1형당뇨병환우회는 1형 당뇨병이 사회적 지원의 사각지대에 방치되어 있음을 지적하며 ‘중증난치질환 지정’, ‘연령 구분 없는 의료비 부담 완화’, ‘관리기기의 요양급여화’, ‘렌탈제도 도입’, ‘체도부전 등으로 병명 변경’, ‘학교생활 지원’, ‘체장장애 인정’ 등 7가지 요구안을 발표함(문경아, 2024. 1. 15.).
- 2024년 22대 총선에서 13개 단체가 ‘만성질환 전문가 단체 공동 정책제안서’를 내고 ‘회복불가 중증 당뇨병의 체장장애 및 중증난치질환 인정’을 요구(대한당뇨병학회 외, 2024).

◆ 선행 연구에서 제안한 당뇨병과 관련한 장애 판정 기준

- 대한의학회(2016)는 ‘당뇨병으로 인한 장애 평가 기준’을 제안함.
 - 장애 유형을 14개 유형⁵⁾으로 재분류하고 내분비장애 유형 내 당뇨병에 의한 장애의 평가 기준을 제시함.
 - 판단 기준으로 당뇨병으로 인한 만성 합병증 및 관련 장애, 임상 검사의 종류, 인슐린 결핍 판단, 최소 치료 기간 등에 관한 기준 제시하였으며, 당뇨병 유형(1형, 2형)에 따라 장애율을 차등화함.
- Kim et al.(2024)은 ‘(중증)체도부전당뇨병’의 진단 기준을 제안함.
 - 체도부전당뇨병을 1형 당뇨병을 대체하는 용어가 아니라 발병 원인과 무관하게 인슐린 분비능이 심하게 저하되어 질병의 중증도가 높은 당뇨병으로 정의하고 진단 기준을 제시함.

〈표 2〉 체도부전 당뇨병 진단 기준(안)

구분	기준
체도부전 당뇨병	가.와 나.를 모두 만족하는 경우 가. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 (1) 공복 C-peptide 0.6 ng/ml 이하 (2) 비공복(식사 5시간 이내) C-peptide 1.8 ng/ml 이하 (3) 24시간 소변 C-peptide 수치 30 ug/24hr 미만 (4) 단회뇨 C-peptide/creatinine ratio 0.6 nmol/mmol 이하 나. 초단기 작용 인슐린 유사체를 포함하여 다회 인슐린 주사요법을 받거나 인슐린펌프를 사용하는 경우
중증 체도부전 당뇨병	가.와 나.를 모두 만족하는 경우 가. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 (1) 공복 C-peptide 0.24 ng/ml 미만 (2) 비공복 C-peptide 0.6 ng/ml 미만 (3) 단회뇨 C-peptide/creatinine ratio 0.2 nmol/mmol 미만 나. 초단기 작용 인슐린 유사체를 포함하여 다회 인슐린 주사요법을 받거나 인슐린펌프를 사용하는 경우

주: C-peptide는 체장에서 인슐린이 만들어질 때 함께 분비되는 물질로, 혈중 C-peptide 농도는 체장의 인슐린 분비 기능을 판별하는 주요 지표임.

출처: “체도부전당뇨병에 대한 입장 성명서,” Kim et al., 2024, Journal of Korean Diabetes, 25(3), pp. 126-127.

4) 2024년 1월 충남 태안에서 1형 당뇨병 환자인 초등학생 여아와 부모가 함께 숨진 채 발견되는 사건이 있었음. 이 사건은 1형 당뇨병에 대한 사회적 지원에 관한 관심을 촉구하여 보건복지부는 입장문을 내어 소아·청소년 1형 당뇨병 환자에 대한 지원 확대를 공언함.

5) 중추신경계장애, 정신 및 행동장애, 청각, 후각 및 평형 관련 장애, 시각장애, 언어장애, 심장장애, 호흡기장애, 소화기장애, 신장장애, 비뇨생식기장애, 종양혈액장애, 내분비장애, 근골격계장애, 외모·피부장애.

◆ 1형 당뇨병의 장애 인정 타당성 검토와 췌장장애 판정 기준 개발을 위한 전문가 협의체 구성

- 지속되는 장애 인정 요구에 따라 보건복지부는 용역 연구를 통해 1형 당뇨병의 장애 인정 타당성 검토.
 - 이한나 외(2024)는 선행 연구 검토, 전문가 자문회의와 당사자 및 가족과의 인터뷰를 통해 1형 당뇨병의 장애 인정 필요성을 수용함.
 - 1형 당뇨병만을 배타적으로 장애로 인정하기보다 유형과 관계없이 잔존 인슐린 분비 기능이 거의 없어 혈당 관리의 난도가 높고, 일상생활에서의 기능 저하나 지원 필요성이 높은 당뇨병의 장애 인정과 기존 유형에는 부합하는 유형이 없으므로 장애 유형을 신설할 것을 제안(이한나 외, 2024).⁶⁾
 - 환자와 가족의 장애 인정에 대한 높은 지지⁷⁾에 대해 환자와 가족이 장애 인정을 통해 기존의 혈당 관리 지원체계나 일상생활 지원과 같은 정책적 개선이 용이해지고, 정책 주체들 간의 협업을 통해 제도의 합리적 개선이 이루어질 수 있을 것이라 기대하는 것으로 해석(이한나 외, 2024).
- 후속 연구 과정에서 대한의학회에 소속된 학회(대한당뇨병학회, 대한소아내분비학회)의 추천을 받아 협의체 위원을 구성함.
 - 2025년 4~6월 전문가 협의체 화상회의 및 서면 검토 운영, 7월 췌장장애 관련 단체가 참관한 기존 유형 장애인단체 간담회⁸⁾를 거쳐 인정 기준을 개발함.

03. 췌장장애 인정 기준 관련 쟁점

◆ 전문가 협의체에서 논의한 주요 내용은 다음과 같음.

- (장애 유형 명칭) 진단명이 아니라 장애를 야기하는 의학적 상태를 드러낼 필요가 있다는 의견에 따라 ‘췌장장애’와 ‘내분비장애’ 명칭을 검토함.
 - ‘내분비장애’는 범위가 지나치게 넓어 적절하지 않으며, 췌장은 외분비 기능과 내분비 기능을 모두 가지므로 ‘췌장장애’는 만성췌장염 등 외분비 췌장질환까지 포함되는 것으로 오해될 가능성이 있음.
 - ‘내분비 췌장장애’를 전문가 협의체 안으로 수렴하였으나, 법제도적 장애 유형 명칭으로서의 적절성과 타 장애 유형과의 균형을 고려하여 최종적으로 ‘췌장장애’로 결정함.
- (인정 범위) 당뇨병의 발병 원인이 아니라 췌장 기능 상태 중심의 기준 마련
 - 췌장장애로 인정되는 질환을 ‘1형 당뇨병’으로 한정하지 않고, 원인과 무관하게 췌장의 내분비 기능이 현저히 저하되어 외부 인슐린 투여가 필수적인 상태를 기준으로 함.
 - 이에 따라 1형 당뇨병 여부보다는 인슐린 분비능의 비가역적 저하, C-peptide 수치, 다회 인슐린 주사요법 또는 인슐린펌프 사용 여부를 중심으로 장애 인정 기준을 구성하기로 함.

6) 이한나 외(2024)는 기존 유형으로 포괄하기 어려운 건강 상태를 장애로 인정할 때마다 장애 유형을 신설하는 것은 장기적으로 보면 지속하기 어려운 방법임을 인정하였으나, 제도 개편에는 오랜 시간이 소요되므로 단기적으로 새로운 유형의 신설을 병행하여 실질적인 지원을 제공하는 것을 합리적인 방안으로 제안함.

7) 2024년 2월 1형당뇨병환우회 온라인 커뮤니티에서 실시한 조사로, 총 1156명이 참여함. 88%는 1형 당뇨병을 췌장장애로 인정해야 한다고 응답하였고, 11%는 1형 당뇨병을 장애라고 생각하지만 장애 인정에는 신중함이 필요하다고 응답함. 1형 당뇨병의 장애 인정에 반대하는 응답은 1%였음. 표본의 대표성과 조사 방법의 한계로 결과를 일반화하여 해석하기는 어려움.

8) 간담회 명칭은 ‘장애인복지법 하위법령 개정 관련 장애인단체 간담회’로, 장애 인정 이전 췌장장애 관련 단체(1형당뇨병환우회)는 간담회 참여 자격이 주어진 단체로 볼 수 없기 때문에 ‘참관’이란 용어를 사용함.

• (인정 기준) 장애 정도

- 선행 연구의 중증췌도부전당뇨병(Kim et al., 2024)에 해당하는 경우를 장애의 정도가 심한 장애인으로 인정함.
- Kim et al.(2024)이 제시한 중증이 아닌 췌도부전당뇨병까지 장애 인정 범위에 포함할 것인지에 대해 논의하였으나, 성인 환자 중 대상자가 과도하게 확대될 가능성, 행정적 부담, 검사 수치의 경계 문제 등을 고려하여 초기 기준은 중증췌도부전당뇨병을 중심으로 설정하기로 함.
- 췌장 이식을 받은 사람은 다른 내부 기관 장애에서 이식 후 상태를 심하지 않은 장애로 인정하는 체계와의 정합성을 고려하여 장애의 정도가 심하지 않은 장애인으로 인정하기로 함.

• (검사 기준) 공복 여부에 따른 유효 검사 기준 적용

- 선행 연구(Kim et al., 2024)에서 제시한 기준을 준용하여 공복 검사와 비공복 검사를 구분하여 공복 검사는 혈당 70mg/dL 이상, 비공복 검사는 혈당 140mg/dL 이상에서 시행한 검사만을 인정하는 방안을 검토함.
- 공복 상태에서 검사를 시행할 경우 인슐린 의존 환자에게 저혈당 위험이 발생할 수 있으며, 실제 진료 현장에서 공복 여부를 엄격하게 확인하기 어려운 데다 공복 여부보다 검사 당시 충분한 혈당 자극이 존재하는 상태에서 C-peptide가 낮게 측정되는지를 확인하는 것이 중요하다는 의견이 제기됨.
- 공복 여부 구분 없이 검사 당시 혈당이 140mg/dL 이상인 상태에서 시행한 C-peptide 검사를 인정하기로 함.

• (진단 시기) 자가항체 검사와 판정 및 재판정 시기

- 원칙적으로 장애는 치료가 충분히 시행된 이후에도 장애 상태가 고착된 것이 확실한 시점에 진단하나, 자가항체(GAD 자가항체, IA-2 자가항체, 인슐린 자가항체, 아연수송체8 자가항체) 검사에서 2개 이상 양성인 경우 1형 당뇨병, 또는 췌장의 인슐린 분비 기능이 비가역적으로 저하되었을 가능성이 매우 높기 때문에 자가항체 2개 이상 양성인 경우에는 장애 진단 시기를 유연하게 적용하도록 함.
- 또한 재판정 시마다 C-peptide 검사를 반복 제출하도록 할 경우 환자와 의료기관의 부담이 크므로 자가항체 검사에서 2개 이상 양성으로 비가역성이 확인되는 경우에는 재판정 제외를 허용함.

• 인슐린 치료 요건의 명확화

- ‘당뇨병 진단일’을 기준으로 치료 기간을 산정할 경우 장기간 2형 당뇨병 치료를 받다가 인슐린 의존 상태가 된 환자까지 혼재되어 해석상 혼란이 발생할 수 있기 때문에 장애 진단 시점과 치료 기간 판단은 당뇨병 진단일이 아니라 인슐린 치료를 시작한 시점을 중심으로 판단하는 것이 적절함.
- 또한 장애 정도 기준에는 다회 인슐린 주사요법 또는 인슐린펌프 사용 여부를 명시하여 실제 생명 유지와 일상적 혈당 관리를 위해 지속적인 인슐린 치료가 필요한 상태임을 확인해야 함.

• 중복장애 인정 여부

- 1형 당뇨병 환자는 합병증으로 만성신부전을 동반하는 경우가 많아 이후 신장장애 판정을 받는 사례가 있음. 이에 따라 췌장장애와 신장장애가 동시에 존재하는 경우 중복장애로 인정할 수 있는지를 검토함.
- 당뇨병성 신장질환 등으로 신장장애가 발생할 수는 있으나, 췌장의 내분비 기능장애와 신장 기능장애는 서로 다른 기관의 기능장애이며 치료와 관리 부담도 독립적으로 발생함. 이에 두 장애를 별개의 장애로 보아 중복장애 산정이 가능하도록 하기로 함.

- 제도 도입 초기의 기준 설정 방향

- 신규 장애 유형이라는 점에서 초기 기준은 지나치게 넓게 설정하기보다 명확하고 엄격한 기준으로 시작하는 것이 필요함.
- 장애 인정 범위를 축소하는 것은 어렵기 때문에 초기에는 중증의 체도부전상태가 객관적으로 확인되는 사람을 중심으로 인정하고, 시행 이후 필요에 따라 기준을 보완·확대하는 것이 바람직함.
- 다만 기준이 지나치게 엄격하여 실제 지원이 필요한 환자가 배제될 경우 제도 도입의 의미가 악화될 수 있으므로 시행 후 인정 배제 사례를 분석하여 기준 개선 가능성을 검토해야 함.

◆ 전문가 협의체 논의 이후 의견 수렴 및 시행

- 전문가 협의체 논의 결과를 회람하고 추가 의견을 수렴 및 반영하여 장애인복지법 시행령 및 시행규칙 개정령안을 마련함.
- 2025년 8월 장애인복지법 시행령 및 시행규칙 개정령안의 입법 예고 이후 학회 및 단체의 의견을 추가로 수렴, 제시된 수정 사항을 반영하여 시행령, 시행규칙을 시행하고 장애 정도 판정 기준(보건복지부 고시 제2025-228호)을 고시함(부록).

04. 나가며

◆ 체장장애 신설의 의미와 권리 기반의 장애 인정

- 체장장애 인정 기준을 마련하는 과정에서는 의학적 기준에 대한 검토와 함께 무엇을 기준으로 장애를 인정할 것인지에 관한 논의를 포함하였음.
 - 장애인복지법의 장애 판정 기준이 의학적 판단에 치우쳤다는 면에서 비판이 제기되고 있으나, 논의 과정에서는 진단명 자체보다 기능 상태와 지원 필요성을 중심으로 장애를 판단하고, 당뇨병의 원인보다 기능 저하의 가역성과 치료를 의학적 기준에 반영하고자 하였음.
 - 이는 장애 인정이 질환 목록을 확대하는 작업을 넘어 어떠한 기능 제약과 지원 필요성을 사회적으로 인정할 것인지에 관한 것임을 시사함.
- 장애 인정의 의미: 무능의 확인이 아니라 권리 보장의 수단으로
 - 장애 인정은 종종 개인의 능력 부족이나 생산성의 상실을 의미하는 것으로 이해됨. 실제 제도적 장애 인정은 산업화 과정에서 형성되었으며, 경제활동이 어려워 '부양을 받아야 하는' 사람을 구분해 내기 위한 목적을 강하게 가지고 있었음. 이는 장애에 대한 낙인의 주된 근거가 됨.
 - 그러나 현대의 권리 기반 장애 이해를 적용하면 제도적 장애 인정은 '무능의 확인'이 아니라 '권리 보장을 위한 수단'이 되어야 함. 즉 기능의 제약과 이에 대한 사회적 반응으로 침해될 수 있는 시민으로서의 권리를 보장하는 조치임(이한나 외, 2025b).
 - 따라서 체장장애의 인정은 체장장애인이 '생산적 노동을 할 수 없는' 상태임을 의미하는 것이 아니며, 질환의 심각성, 난치성, 불가피성, 그리고 이로 인해 발생하는 지원 필요성에 대한 사회적 인정임(이한나 외, 2024).

◆ 췌장장애인의 지원을 위한 향후 과제

- 장애 인정만으로 췌장장애인에게 필요한 사회적 지원이 확보되는 것은 아니며, 추가적인 정책적 노력이 필요함.
 - 췌장장애인은 생명 유지와 건강관리를 위해 연속혈당측정기(CGM: Continuous Glucose Monitoring)와 인슐린펌프를 활용하는 경우가 많은데, 현재 건강보험에서는 이용자가 기기를 구매한 뒤 비용을 청구하는 요양비 방식으로 운영되어 절차가 복잡함. 기기 구매 시점에 건강보험이 바로 적용되는 요양급여 체계로 전환하여 이용자 편의성을 높일 필요가 있음(김가영, 2026. 5. 18).
 - 또한 췌장장애가 소아·청소년기에 발병하는 경우가 많아 학교생활 과정에서의 지원이 중요함. 혈당 측정과 인슐린 투여, 응급상황 대응 등이 적절히 이루어질 수 있도록 학교 내 의료적 지원체계를 강화하고, 교육 현장의 이해를 높이기 위한 노력이 필요함.
 - 아울러 질병 여부와 관리 행위가 불필요한 오해나 차별의 대상이 되지 않도록 사회적 인식을 개선하고, 교육고용 등 다양한 영역에서 합리적인 편의가 제공될 필요가 있음.

◆ 장애 인정 범위 확대와 제도 개선 과제

- 췌장장애의 신설은 1형 당뇨병 환자에 대한 지원 확대라는 의미뿐 아니라 한국의 장애 인정 체계가 포괄해야 할 장애의 범위를 어떻게 설정할 것인가에 관한 질문을 제기함.
 - 선행 연구에서는 장애 인정의 필요성이 제기되고 있으나 현행 장애인복지법상 장애로 인정되지 않는 다양한 건강 상태를 검토하며 장애 인정 범위 확대의 필요성을 제시한 바 있음(조윤화 외, 2019; 조윤화 외, 2022; 이한나 외, 2024; 이한나 외, 2025b). 췌장장애의 신설은 이러한 논의가 실제 제도 변화로 이어진 사례라는 점에서 의미가 있음.
 - 경직된 등록제하에서 장애 인정 범위를 확대하는 것은 쉽지 않은 과제이나 향후 지속적으로 추진해야 하는 과제임. 이를 위한 방법 검토와 정비가 필요함.
 - 지금까지 장애 인정은 개별 건강 상태에 대한 요구가 가시화된 후 이에 대한 대응으로 개별적 검토가 이루어져 왔음. 장애 인정 범위를 확대하는 체계적인 절차와 기준을 마련할 필요가 있음.
 - 단기적으로는 현행 제도 내에서 장애 인정 범위를 합리적으로 확대해 나가되 장기적으로는 장애 유형 중심의 등록체계와 사회보장급여 연계 방식에 대한 재검토를 포함하여 장애인등록제 개편 논의와 함께 추진하는 것이 바람직함.

참고문헌

- 관계부처 합동. (2023). **제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)**.
- 김가영. (2026. 5. 18.). '채장장애' 7월부터 인정... 진료비 경감 등 실질적 혜택 마련 과제. **중앙일보**. <https://www.joongang.co.kr/article/25429132>
- 김미영. (2022). **우리는 1형 당뇨를 선택하지 않았습니다**. 메이트북스.
- 대한당뇨병학회, (사)대한당뇨인연합, 대한소아내분비학회, 대한내분비학회, 대한당뇨병교육간호사회, 대한비만학회, 대한의료사회복지사협회, 대한당뇨병교육영양사회, 전국보건교사회, (사)보건교육포럼, (사)한국당뇨병관리전문가협회, 한국국공립유치원교원총연합회, (사)한국소아당뇨인협회. (2024). **22대 국회의원선거 만성질환 전문가단체 공동정책제안서**.
- 대한당뇨병학회. (2023). **2023 당뇨병 진료지침 제8판**.
- 대한의학회. (2016). **대한의학회 장애평가기준과 활용**.
- 문경아. (2024. 1. 15.). '지켜달라' 아이도, 부모도 눈물의 호소... "1형 당뇨는 중증난치질환". **시사저널**. <https://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=281120>
- 문영민. (2025). 한국 장애인복지법의 장애 범주 확장에 대한 검토: 만성질환의 장애인정을 중심으로. **보건사회연구**, 45(2), 601-623.
- 이한나, 김성희, 오욱찬, 조윤화, 민구홍. (2024). **장애인정기준 개선 연구 (2차)**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이한나, 정연, 양은정, 김성희, 황주희. (2025a). **장애인정기준 개정 지원연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이한나, 권영지, 이민경, 문영민, 신은경. (2025b). **만성적 기능 제약인의 지원 욕구와 장애 인정 방안 연구**. 한국보건사회연구원.
- 조윤화, 김용진, 오윤지, 김민, 송기호, 이윤경. (2022). **장애인등록제도 개편 방안 연구**. 한국장애인개발원.
- 조윤화, 김용진, 이윤희, 이혜수. (2019) **장애인복지법 제도권 밖 소수자의 복지욕구에 관한 연구: 배제에서 포용으로**. 한국장애인개발원.
- Kim, J. H. (2015). Diagnosis and glycemic control of type 1 diabetes. *The Journal of Korean Diabetes*, 16(2), 101-107.
- Kim, J. Y., Jin, S. M., Kim, G., Kim, S. K., Kim, W. J., Moon, S. J., Yoo, J. H., Lee, D. Y., Lee, S. E., Jun, J. E., Kim, J. H., & Korean Diabetes Association Task Force Team for Diabetes with β -Cell Failure. (2024). **췌도부전당뇨병에 대한 입장 성명서**. *Journal of Korean Diabetes*, 25(3), 124.
- Lee, Y. B., Han, K., Kim, B., Jin, S. M., Lee, S. E., Jun, J. E., Ahn, J., Kim, G., & Kim, J. H. (2019). High proportion of adult cases and prevalence of metabolic syndrome in type 1 diabetes mellitus population in Korea: a nationwide study. *Diabetes & metabolism journal*, 43(1), 76-89.

부록

장애인복지법 시행령, 시행규칙, 보건복지부 고시

[1] 장애인복지법 시행령 별표1. 장애의 종류 및 기준에 따른 장애인(제2조 관련) 췌장장애 관련 내용

16. 췌장장애인(膵臟障碍人)

췌장의 내분비 기능 부전으로 인한 혈당 조절의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

[2] 장애인복지법 시행규칙 별표1. 장애인의 장애 정도(제2조 관련) 췌장장애 관련 내용

16. 췌장장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

췌장의 만성적인 중증 내분비 기능 부전으로 진단받은 사람 중 다회 인슐린 요법이나 인슐린 자동주입기 사용 등 집중적인 인슐린 치료가 필수적인 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

췌장을 이식받은 사람

[3] 보건복지부 고시 제2025-228호 장애 정도 판정 기준 제2장 16. 췌장장애 판정 기준

가. 장애 진단기관 및 전문의

1. 장애 진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 내과(내분비대사분과), 소아청소년과(내분비분과) 전문의
2. 췌장 이식의 경우는 췌장 이식을 시술하였거나 이식 환자를 진료하는 의료기관의 외과 또는 내과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

- (1) 진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대한 6개월 이상의 충분한 치료(다회 인슐린 주사요법 또는 인슐린 자동주입기 사용) 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다. (필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)
- (2) 다회 인슐린 주사요법은 장기작용(기저) 인슐린을 하루 1회 이상, 단기 작용(볼러스) 인슐린을 매 식사 때마다 투여하는 치료 방법을 의미한다.

다. 장애 진단 및 재판정 시기

- (1) 췌장장애는 6개월 이상 적극적인 인슐린 치료(다회 인슐린 주사요법 또는 인슐린 자동주입기 사용)에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 췌장의 만성적인 중증 내분비 기능 이상을 보이는 경우에 진단한다. 단, 전체 췌장 절제로 장애 고착이 명백하거나 2종 이상의 자가항체가 양성인 경우에는 치료 기간과 무관하게 진단할 수 있다.
- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애 진단을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건상 그 수술이 쉽게 행하여지지 아니하는 경우와 장애인의 건강 상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 할 수 있다.
- (3) 최초 판정 후 매 2년마다 재판정한다. 다만 3회에 걸친 재판정에서 장애 판정을 받은 경우에는 재판정에서 제외할 수 있다.
- (4) 췌장전절제술(膵臟全切除術)을 받은 경우에는 재판정을 제외한다.

장애인복지법 시행령, 시행규칙, 보건복지부 고시

라. 판정 개요

- (1) 충분한 내과적 치료에도 불구하고 췌장의 내분비 기능 장애가 지속되는 상태임을 확인해야 한다.
- (2) 최근 6개월 이내 최소 3개월 이상 간격을 두고 검사한 두 번의 C-peptide 측정 결과가 모두 장애 정도 기준을 만족할 때 심한 장애로 판정한다. 재판정의 경우에는 최근 3개월 내에 검사한 한 번의 C-peptide 측정 결과가 장애 정도 기준을 만족할 때 심한 장애로 판정한다.
- (3) C-peptide 결과는 저혈당으로 인한 인위적인 C-peptide 감소를 배제하기 위해 동시에 검사한 혈장 포도당 농도가 140mg/dL 이상인 경우에 한해 인정한다.
- (4) 고혈당 응급 상태(당뇨병케토산증, 고혈당혼수 등)인 경우에는 최소 2주 이상 혈당 조절을 충분히 한 이후에 검사를 시행해야 한다.
- (5) 검사는 인슐린 결핍을 방지하기 위해 인슐린 투여를 중단하지 않고 실시해야 한다.

〈장애 정도 기준〉

장애 정도	장애 상태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 혈장 포도당 농도가 140mg/dL 이상이면서 이와 동시에 측정한 (1)C-peptide가 0.6ng/ml 미만 또는 (2)단화노 C-peptide/creatinine ratio가 0.2nmol/mmol 미만 중 하나에 해당하고, 6개월 이상 다회 인슐린 주사요법을 받거나 인슐린 자동주입기를 사용하는 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 췌장을 이식받은 사람

집필 이한나 (사회서비스정책연구실 연구위원) 문의: 044-287-8079