

연구보고서 2001-15

地域社會中心 再活事業(CBR)의  
評價를 위한 基礎 研究

卞俗粲  
尹相龍

韓國保健社會研究院

## 머 리 말

障 碍 人 福 祉 政 策 은 근 본 적 으 로 社 會 統 合 의 原 則 에 서 樹 立 · 施 行 되 어 야 한다. 社 會 統 合 은 장 애 인 이 差 別 과 偏 見 에 서 解 放 되 어 社 會 적 장 애 를 느끼지 않고 非 障 碍 人 과 함 께 教 育 을 받 고 職 業 을 가 지 며, 家 庭 을 가 지 고 文 化 活 動 과 餘 暇 生 活 을 즐 기 는 등 獨 立 的 인 社 會 生 活 을 할 수 있는 것을 의미한다. 그리고 장 애 의 豫 防 과 再 活 그리고 장 애 로 인 해 불 편 함 을 느끼지 않 도 록 社 會 的 環 境 과 與 件 을 造 成 하 기 위 해 社 會 開 發 投 資 를 强 化 하 여 야 한다. 社 會 開 發 을 위 한 투 자 없 이 는 장 애 인 의 勤 勞 連 繫 福 祉 도 그 效 率 性 이 떨 어 지 게 될 것 이 다. 아 무 리 근 로 능 력 이 있 어 도 便 宜 施 設 이 마 련 되 어 있 지 않 다 면, 장 애 인 雇 傭 政 策 이 實 效 性 을 잃 게 될 것 이 다. 따 라 서 장 애 인 에 대 한 기 회 균 등 과 社 會 적 통 합 을 위 한 接 近 權 의 確 保 가 필 요 하 다. 장 애 인 에 있 어 가 장 큰 고통 은 개 인 이 가 진 장 애 가 아 니 라 社 會 적 편 견 과 차 별 적 인 환 경 이 다. 그 러 므 로 社 會 的 障 碍 를 제 거 하 지 않 으 면 장 애 인 문 제 는 해 결 될 수 없 다.

이러한 장애인문제를 해결하기 위해서는 장애인이 생활하고 있는 地 域 社 會 에 서 의 努 力 이 필 수 적 이 다. 특 히 地 方 化 의 進 展 과 함 께 地 方 自 治 團 體 의 장 애 인 복 지 에 대 한 관 심 은 최 근 많 이 제 고 되 고 있 다. 保 健 福 祉 部 · 國 立 再 活 院 은 2000년 부터 全 國 16개 據 點 保 健 所 를 지 정 하 여 地 域 社 會 中 心 再 活 事 業 을 추 진 하 고 있 다. 지 역 社 會 中 心 재 활 이란 장 애 인 의 재 활 과 社 會 통 합 을 달 성 하 기 위 하 여 障 碍 人 自 身 과 그 家 族 및 地 域 社 會 의 人 的, 物 的 資 源 을 可 動, 活 用 하 고 지 역 社 會 를 基 礎 로 하 여 채 택 되 어 진 모 든 방 법 을 포 함 하 는 것 으 로 써 1981년 이 후 世 界 保 健 機 構 의 중 요 한 재 활 정 책 으 로 권 장 되 어 지 온 再 活 方 法 이 다. 지 역 사

회중심 재활사업은 전문가의 직접적인 개입이 없이도 지역사회의 可用資源을 活用하여 再活의 慾求를 수용할 수 있는 방법이라는 것과 반드시 지역사회의 참여와 협력이 없이는 사업추진이 불가능하다는 것을 기본전제로 하고 있다. 장애인의 재활에 있어서 지역사회의 역할이 매우 중요함을 시사한다고 하겠다. 본 연구는 이러한 示範事業의 推進實績資料를 分析하고 있으며, 본 연구 결과가 우리 나라 지역사회중심 재활사업이 정착하는데 一助하는 계기가 되었으면 한다.

본 보고서는 우리 研究院의 卞俗榮 연구위원의 책임 하에 尹相龍 연구원에 의하여 완성되었다. 연구진들은 이 보고서를 작성함에 있어 많은 조언과 협조를 해 주신 國立再活院 김병식 원장과 지역사회재활 팀 관계자에게 감사를 표하고 있다. 또한 연구진은 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해 준 본 원의 황나미 부연구위원과 이선우 책임연구원에게 감사를 표하고 있다.

끝으로 본 報告書에 수록된 모든 내용은 연구진의 개인적인 의견이며 본 研究院의 공식견해가 아님을 밝혀 둔다.

2001年 12月

韓國保健社會研究院

院長 鄭敬培

# 目次

要約	11
第1章 序論	45
第1節 研究의 必要性 및 目的	45
第2節 研究方法 및 內容	47
第2章 地域社會中心再活事業의 理論的 檢討	49
第1節 障礙와 再活事業	49
1. 障礙의 概念	49
2. 再活事業	52
第2節 地域社會中心 再活事業의 概念	57
1. 地域社會中心再活事業의 對象	59
2. 地域社會中心再活事業의 基本特性	61
3. 地域社會中心再活事業의 構造와 人力의 役割	64
第3章 地域社會中心再活事業의 推移	67
第1節 地域社會中心再活事業의 推進過程	67
1. 保健社會部 示範事業	67
2. 民間主導의 示範事業	67
3. 社會福祉機關의 地域社會中心再活事業	68
4. 水西 地域社會中心再活事業	68
5. 國立再活院 地域社會中心再活事業	73
6. 保健福祉部·國立再活院 地域社會中心再活事業	74
第2節 地域社會中心再活事業의 世界的 趨勢	75

第4章 據點保健所 地域社會中心 再活事業의 內容 및 現況 .....	77
第1節 事業의 背景 및 內容 .....	77
1. 保健所와 地域社會中心再活事業 .....	77
2. 保健福祉連繫 프로그램으로서 地域社會中心再活事業 .....	78
3. 保健福祉部·國立再活院 CBR事業 目的 및 推進方向 .....	79
4. 推進體系 .....	80
5. 事業內容 .....	81
第2節 16個所 據點保健所 再活事業 推進現況 .....	84
1. 地域社會 與件 .....	84
2. 地域社會中心再活事業 組織 및 人力 .....	89
3. 2000年度 再活事業 推進實績 .....	92
4. 地域社會中心再活事業에 주는 示唆點 .....	106
第5章 地域社會中心 再活事業 評價 模型 .....	110
第1節 評價原則 .....	110
第2節 評價틀 .....	110
1. 妥當性 .....	111
2. 適切性 .....	112
3. 效果性 .....	112
4. 效率性 .....	113
5. 責任性 .....	113
第3節 評價指標 .....	115
1. 定量評價(10%) .....	115
2. 定性評價(90%) .....	117

第6章 結論 및 政策建議 .....	132
第1節 結論 .....	132
第2節 地域社會中心 再活事業에 대한 政策建議 .....	135
參考文獻 .....	143
附 錄 .....	145

## 表目次

〈表 1〉	多様な次元에 따른 障碍의 概念	52
〈表 2〉	障碍人和 非障碍人の 就學·進學率 比較	55
〈表 3〉	16個 據點保健所の 管轄 人口 現況	85
〈表 4〉	16個 據點保健所の 登録障碍人 現況	86
〈表 5〉	16個 據點保健所の 障碍類型別 登録障碍人 現況	87
〈表 6〉	16個 據點保健所の 地域社會 資源 現況	88
〈表 7〉	16個 據點保健所の 資源 形態別 現況	89
〈表 8〉	16個 據點保健所の 保健支所, 保健診療所 現況	90
〈表 9〉	16個 據點保健所の CBR 擔當 人力 現況	90
〈表 10〉	16個 據點保健所の CBR 擔當 人力 分包 現況	91
〈表 11〉	16個 據點保健所 障碍人 要求度 調査 項目	92
〈表 12〉	16個 據點保健所の 調査研究事業 現況	94
〈表 13〉	16個 據點保健所の 健康増進事業 玄黄	95
〈表 14〉	16個 據點保健所の 健康増進事業 細部 現況	96
〈表 15〉	16個 據點保健所の 家族支持事業 現況	97
〈表 16〉	16個 據點保健所の 障碍인 社會參與事業 現況	99
〈表 17〉	16個 據點保健所の 障碍人 社會參與事業 細部 現況	100
〈表 18〉	16個 據點保健所の 連繫事業 現況	101
〈表 19〉	16個 據點保健所の 障碍人 連繫事業 細部 現況	102
〈表 20〉	16個 據點保健所の 協力體系構築 現況	103
〈表 21〉	16個 據點保健所の 障碍豫防 教育프로그램 現況	105
〈表 22〉	16個 據點保健所の 再活事業 教育프로그램 現況	105

〈表 23〉	16個 據點 保健所의 弘報 方法別 現況 .....	106
〈表 24〉	評價項目別 評價틀 및 指標 .....	114

## 그림 目次

[그림 1]	地域社會中心 再活事業의 業務 흐름도 .....	66
[그림 2]	地域社會中心再活事業 推進 體系 .....	82

## 附表目次

〈附表 1〉	調査 및 研究事業 實績 .....	147
〈附表 2〉	障礙人 健康 增進 프로그램 實績 .....	149
〈附表 3〉	障礙人 家族支持 프로그램 .....	152
〈附表 4〉	障礙人 地域社會 參與 프로그램 .....	153
〈附表 5〉	地域社會 機關 連繫 서비스 提供 .....	155
〈附表 6〉	地域社會 協力 關係 構築 .....	157
〈附表 7〉	障礙人 再活事業에 대한 教育 .....	158
〈附表 8〉	障礙人 再活事業에 대한 弘報 .....	160



## 要約

### I. 研究의 目的 및 方法

- 在家障礙人이 國家나 社會로부터 바라는 福祉서비스의 優先順位는 첫째, 所得保障, 둘째가 醫療惠澤의 擴大로 나타나 의료적인 재할 욕구가 강한 특성을 반영하고 있음.
  - 기본적인 서비스만으로도 재할이 가능한 장애인들이 적절한 재할치료시기를 놓침으로서 專門적이고 長期的인 治療를 要하게 되어 障礙로 인한 機能損失의 長期化와 醫療費 上昇 등의 부담이 가중되고 있음.
  - 地域社會水準에서 장애인이 필요로 하는 재할서비스를 體系的이고 持續적으로 提供하는 地域社會中心 再活事業을 展開할 필요가 있음.
- 우리 나라에서의 地域사회중심재활사업은 1985년 「韓國障礙人再活協會」에서 示範적으로 實施한 바 있으며, 1993년부터는 國立再活院에서 서울 및 경기지역 保健所를 대상으로 地域사회중심 재할사업에 관한 教育·資料發刊 및 現場指導 등을 실시해 왔음.
  - 또한 障礙友權益問題研究所 醫療特別委員會는 서울특별시 水西地域에서 地域사회중심재활사업을 진행하고 있으며, 2000년부터는 健康增進基金事業으로 國立再活院에서 16개 據點保健所를 中心으로 하는 地域사회중심 재할사업을 추진하고 있음.

- 따라서 지역사회 장애인 재활사업의 효과를 확인하고 사업의 질적 수준을 제고하여 全國으로의 擴大를 위해서는 全般的인 事業遂行에 대한 評價가 必要함.
- 본 연구에서는 지역사회중심 재활사업이 우리 나라에 定着할 수 있는 方案을 모색하기 위하여
  - 현재 進行중인 거점보건소 중심 지역사회재활사업의 現況을 分析하고 또한 거점보건소에서 수행하고 있는 지역사회중심 재활사업을 평가할 수 있는 評價道具를 開發함으로써
  - 效率的인 지역사회중심 재활사업의 運營을 支援하고 궁극적으로 는 장애인의 삶의 質을 提高할 수 있도록 支援하는 데 그 目的이 있음.
- 본 연구를 수행하기 위하여 國內外 지역사회중심 재활사업 資料에 대한 基礎文獻調査를 실시하였으며,
  - 국립재활원에서 수행하고 있는 16개 거점보건소의 人력, 프로그램 등 전반적인 運營 實態에 관한 자료 수집을 위하여 訪問調査를 실시하였음.
  - 그리고 지역사회재활 專門家, 保健所 關係者 등과의 會議를 통하여 의견을 수렴하였음.

## Ⅱ. 地域社會中心再活事業의 理論的 檢討

### 1. 障礙와 再活事業

#### 가. 障礙의 概念

- 우리 나라 障礙人福祉法에 의하면 “障礙人이라 함은 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 또는 정신지체 등 신체적, 정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 日常生活 또는 社會生活에 상당한 制弱을 받는 者로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자를 말한다”라고 정의되어 있음.
- 세계보건기구(WHO)는 1980년 장애의 階層的 概念을 제창하면서 국제 장애분류에서 장애의 계층적 분화를 정의하고 있는데, 장애인에 대한 일반적인 개념을 신체손상(impairment), 기능장애(disability), 사회장애 (불구)(social handicap)라는 용어를 중심으로 전개함.
  - － 신체손상(impairment): 解剖學적인 면에서 생각할 수 있는데, 사지중의 하나를 절단, 상실 또는 기형인 상태를 말하며 일반적으로 기능상실(impairment)을 의미함.
  - － 기능장애(disability): 생산적인 일상생활을 하기 위한 機能的 能力的 減少를 말하는 것으로서 이는 정신적, 신체적손상의 결과일 뿐만 아니라 그 상태에 대한 개인 적응의 결과이기도 함. 대체로 기능 장애는 각종의 기능상실로 인해서 일상생활이나 취업행위를 해나가는데 받는 制限性 또는 장애를 의미함.
  - － 사회적 불리(social handicap): 社會的 障礙를 말하는 불리(handicap)란 선천적 또는 노령, 질병, 사고 등으로 인하여 신체

적, 정신적 상태가 일시적 또는 永久的으로 損傷되고, 그 결과 독립성, 교육, 취직 등이 沮害되는 것을 말함.

- 사회적 장애로 인해 야기되는 社會的 結果를 총칭하며 기능상 실과 사회적 장애는 相對的 意味를 가지고 있음.
- 한 개인의 사회적, 경제적, 교육적 배경 내지는 성격구조에 따라서 사회생활을 영위해 나가는데 따라 制限의 要素가 될 수도 있고 되지 않을 수도 있음.

□ WHO는 최근 장애의 정의를 缺陷 혹은 損傷, 活動制限, 參與 등으로 수정하였음.

- 결함 혹은 손상(impairments)은 신체 구조나 물리적, 심리적 기능상의 상실이나 비정상을 의미하는 것으로 이러한 기능상의 제한, 신체 혹은 신체부분의 기본적인 기능을 수행하는 데 따르는 불능을 말함.
- 활동(activity)/활동제한(activity limitation)은 개인적 수준에서 기능의 범위와 본질로서 일상생활과 관계된 개인의 활동과 관련되어 있음.
- 참여(participation)/참여억제(participation restriction)는 손상, 활동, 건강조건, 생활요인과 관련한 생활상황에서 개인의 연관성 정도와 본질로 정의함.
- 참여의 차원은 사회의 현상을 다루며 개인의 참여정도, 참여를 촉진하거나 방해하는 사회적 반응을 의미함.

#### 나. 再活事業

□ 醫療再活

- 개체의 기능적 또는 심리적 능력이 필요한 경우 다른 부분으로

대체할 수 있는 機能을 發達시키는 一連의 醫療이고, 그에 따라 장애인이 自立하고 活動的인 生活을 영위할 수 있도록 하는 것을 의미함.

- 신체상의 障礙를 最小限으로 줄여주고 잠재하여 있는 신체상의 能力을 最大限으로 開發하여 일상생활과 일에 적응할 수 있게 해주는 것을 의료재활사업이라 할 수 있음.

□ 教育再活(特殊教育)

- 特殊教育이란 ‘특수교육대상자의 특성에 적합한 교육과정·교육 방법 및 교육매체 등을 통하여 교과교육·치료교육과 직업교육 등을 실시하는 것’을 의미함.
- 특수교육은 심신의 장애 때문에 獨特한 교육적 요구를 가진 장애인에게 그 요구를 充足시켜 주는 教育的 環境을 整備하여 가능성을 최대한으로 신장시키고 적응력을 몸에 익히며 창조성이 풍부한 인간을 기르는 데 있음.

□ 職業再活

- 장애인들에게 職業再活은 재활의 마지막 段階라 할 수 있음.
- 직업재활이란 심신의 결함을 지닌 장애인들의 職業的 經濟的 能力을 최대한으로 찾고 增進시킴으로써 일할 권리와 의무를 비 장애인과 똑같이 갖게 하는 것이라 할 수 있음.
- 직업재활이 성공적으로 이루어지기 위해서는 직업평가 → 직업 적응훈련 → 직업기능훈련 → 취업알선 → 취업 후 지도의 5단계 과정을 均衡 있게 發展시켜야 함.

□ 社會·心理的 再活

- 사회적 재활(Social rehabilitation)이란, 전체 재활과정에 방해가 되는 모든 요소, 즉, 사회·경제적 어려움을 최소로 줄여 장애인으로 하여금 家庭이나 地域社會 또는 職場에 適應할 수 있도록 지원하여 社會統合을 유도하는 것임.
- 사회·심리 재활은 社會科學의 知識과 技術體系를 이용해 장애를 가지고 있지만 사회에서 활동하는 인간이 존엄과 삶의 보람을 가지고 살아 갈 수 있는가에 초점을 두고 있음.

2. 地域社會中心 再活事業의 概念

- 地域社會中心 再活이란 장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위하여 障礙人 自身과 그 家族 및 地域社會의 人的, 物的 資源을 可動, 活用하고 地域社會를 基礎로 하여 채택되어진 모든 방법을 포함하는 것으로서 1981년 이후 세계보건기구의 중요한 재활정책으로 권장되어져 온 재활방법임.
- 장애인을 위한 재활사업은 크게 두 가지로 나눌 수 있음. 하나는 施設을 중심으로 한 재활사업이고, 다른 하나는 地域社會에 基盤을 둔 재활사업임.
  - 지역사회재활사업이 활발하게 도입된 것은 在家障礙人들은 반드시 전문시설에서의 전문직의 서비스를 받기보다는 지역사회에 거주하면서 사회에 적응하는 것이 보다 바람직하다는 脫施設化 운동에 영향을 많이 받고 있음.
- 지역사회 중심 재활사업에서는 장애인의 재활은 장애인의 생활기점

인 家庭과 地域社會를 中心으로 그 안에서 이루어지는 것이 가장 바람직하며,

- 이를 위해서는 장애인 본인과 가족 그리고 이웃과 지역사회 주민들이 서로 理解하고 協力하여야 한다는 점이 강조됨.
- 지역사회자원이 장애인 자신과 그 가족 및 전 지역사회를 활용하기 위하여 地域社會 水準에서 採擇되어진 모든 方法을 포함하는 것으로 要約할 수 있음.

□ 이러한 지역사회중심 재활사업은 지역사회 주민들에게 재활에 대한 理解와 責任意識을 고취시키고 自助·自立의 意志를 강화시키고, 치료와 관련된 기술이나 방법 중 단순하면서도 효과가 있는 영역을 전수시켜 스스로 問題를 解決하는 기회를 제공하는데 중점을 둠.

- 아울러 지역사회가 갖고 있는 人的資源을 자원화하여 재활에 참여시키고 각종 機關 團體의 下位體系를 프로그램에 連繫 活用하기 때문에 새로운 조직이나 인력의 투입 없이 본 사업을 수행할 수 있음.

#### 가. 地域社會中心再活事業의 對象

□ 지역사회 재활사업은 전문가의 직접적인 개입이 없이도 지역의 可用資源을 活用하여 재활의 욕구를 수용할 수 있는 방법이라는 것과 반드시 지역의 참여와 협력이 없이는 사업추진이 불가능하다는 것을 기본전제로 하고 있음

□ 지체, 청각, 시각, 언어, 정신지체로 登錄된 障礙人 중 재활서비스를 필요로 하는 자

- 장애등록을 하지 않았으나 障礙等級 基準에 해당하는 障礙人(뇌졸중 등), 등록장애인은 아니지만 뇌졸중, 각종 사고 및 관절질환, 욕창 등으로 인해 日常生活에 他人의 도움이 필요하고 再活서비스가 필요한 자
- 그리고 장애예방 활동이 필요한 障礙發生 高危險群 즉, 영유아, 만성 성인병 질환자 등이 주 대상자라고 할 수 있음.

#### 나. 地域社會中心再活事業의 基本特性

- 새로운 기구나 단체를 만들기보다 既存 福祉서비스의 傳達體系를 개선함.
  - 지역사회중심 재활사업은 새로운 기구, 단체, 장비, 건물을 만들기보다 이미 존재하는 여러 관련 서비스의 傳達體系와 協力體系를 改善하여 효과를 달성함.
  - 지역사회중심 재활프로그램을 위하여 새로운 조직이나 장비 및 건물을 만드는 것은 人的資源과 財源의 浪費를 초래할 수 있음.
- 지역사회 개발프로그램의 한 요소로서 장애인 재활문제가 통합될 수 있도록 유도하여 삶의 質 保障 측면에서 장애문제를 검토함.
  - 지역사회내의 모든 사람들의 권리가 보장되고 삶의 질을 향상시키기 위한 대책의 하나로써 장애인문제가 검토되어야 하며, 그렇게 될 때 지역사회중심 재활 프로그램이 地域社會 開發計劃의 한 要素로서 자리매김이 가능해지고 지속성을 확보하여 장애에 대한 物理的 環境과 精神的 環境을 改善해 나갈 수 있게 될 것임.
- 지역사회 내의 장애인 또는 장애인 自助그룹의 參與를 유도함.



- 지역사회내의 장애인 개인 또는 장애인 자조그룹이 참여하여야 하며, 장애인이 재활서비스 消費者로서 지역사회 재활 프로그램의 계획과 평가과정에 主體的으로 참여함.

□ 지역내 可用資源을 활용함.

- 지역사회 자체내에 가용자원을 활용하여 프로그램이 운영되도록 함.
- 지역사회 外部의 財源이나 人的 資源에 依存하여 프로그램이 운영될 경우에는 상황에 따라서 中斷될 수 있으므로 부족하더라도 지역사회내에 존재하는 자원을 활용하여 프로그램이 운영되어야 할 필요가 있음.

□ 지역내 축적되어 있는 一般화된 技術을 사용함.

- 재활서비스의 전달체계에 있어서 上位에 속하는 전문가에게 의존하기보다는 필요할 때 언제든지 손쉽게 이용할 수 있도록 하기 위해서는 지역사회내의 축적된 기술을 사용하도록 하며 그렇게 되기 위해서 재활관련 전문지식의 많은 부분이 지역사회에 一般화된 技術로 傳受되도록 하여야 함.

□ 관련된 여러 부문이 統合된 多面的인 接近方法을 시도함.

- 장애인이 사회의 한 구성원으로서 갖게 되는 여러 가지 욕구는 어느 한 부문의 서비스만으로는 충족시켜줄 수 없기 때문에 지역사회 내에서 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회재활 등의 多面的인 서비스가 필요하며, 이러한 서비스가 단편적으로 제공되기 보다 장애인과 그 가족의 욕구에 기반을 두고 장애인의 입장에서 지역사회수준에서 水平的으로 統合될 필요가 있음.

- 지역사회중심 재활사업은 지역사회수준에서 보건의료재활서비스 뿐만 아니라 교육재활서비스, 사회복지서비스, 직업고용서비스 등 여러 부문의 서비스가 統合되어 提供되어야 함.

□ 連繫·協力體系를 강화하기 위하여 地域委員會 또는 調整委員會를 구성·운영함.

- 지역사회중심 재활 프로그램은 장기간에 걸쳐서 지속적으로 유지되어 궁극적으로 장애에 대한 社會의 認識과 態度가 변화되도록 하여야 함.
- 지역사회차원에서 장애인 문제에 대한 책임의식을 갖도록 할 필요가 있으며, 지역사회 차원에서 관련 분야의 서비스의 協力體系를 維持하고 長期的인 戰略을 樹立해 나가도록 하기 위한 지역 또는 조정위원회가 필요함.

#### 다. 地域社會中心再活事業의 構造와 人力의 役割

□ 地域社會, 地方自治團體, 國家 水準 별로 보건의료, 교육, 고용, 사회복지 등 장애인의 완전참여와 관련된 여러 사회부문이 協力하는 多面的 接近이 이루어져, 궁극적으로 지역사회 수준에서 서비스의 소비자인 장애인과 그 가족들에게 각 부분의 統合된 서비스가 제공될 수 있도록 하여야 함.

□ 지역사회중심 재활사업을 담당하는 核心 人力으로는 장애인, 가족, 지역사회재활요원, 지역사회(시·군·구) CBR 중간관리자, 광역자치단체(시·도) CBR 관리자, 국가 단위 CBR 관리자, 전문가 집단 등을 들 수 있음.

- 이들은 장애인을 早期에 發見하는 역할, 장애내용을 평가하여 의료서비스를 제공하고 健康을 管理하는 역할, 장애인에게 개별적인 慾求를 把握하고 일상생활동작 훈련 등 그에 적합한 機能 訓練을 實施하는 역할, 學齡期 장애아동인 경우에 적합한 教育을 提供하는 역할, 勤勞年齡에 있는 장애인인 경우 그 능력과 욕구에 따라서 生産的인 일에 從事할 수 있는 대책을 강구하여야 하는 역할, 그 외의 個別的인 재활욕구에 대한 대책을 강구하는 역할을 담당함.

### Ⅲ. 地域社會中心再活事業의 推移

#### 1. 地域社會中心再活事業의 推進過程

##### 가. 保健社會部 示範事業

□ 우리 나라의 지역사회중심재활사업은 1985년 保健社會部 財政 支援으로 ‘韓國障礙者再活協會’에서 관악구 신림동과 충북 청원군에서 4년간 실시한 示範事業이 첫 사업이었음.

- 그러나 이러한 국가 차원의 지역사회중심재활 시범사업은 外部 事業團이 投入되어 실시되는 형태였으므로 시범사업 기간이 끝나면서 확산되지 못하였음.

##### 나. 民間主導의 示範事業

□ 民間主導의 典型的 農村地域 示範事業으로는 전주예수병원에서

1987년부터 1995년까지 전북 완주군에서 시작한 ‘북완주 장애인 재활사업’이 있었음.

- 財政支援이 中斷되면서 더 이상 지속되지 못하였음.

#### 다. 社會福祉機關의 地域社會中心再活事業

□ 政府는 1987년부터 저소득 밀집지역의 邑·面·洞事務所에 社會福祉專門要員을 두어 장애인을 비롯한 低所得 社會脆弱階層에게 전문적인 복지서비스를 제공하고 있음.

- 복지기관으로는 보건복지부에서 전국에 障礙人綜合福祉館을 설치하여 관련기관 및 주민들과 함께 장애인의 재활을 종합적으로 지원하는 역할을 하고 있으며 1992년부터는 장애인종합복지관 내에 ‘재가장애인 순회재활서비스센터’를 두어 재가장애인을 위한 서비스를 제공하고 있음.
- 1983년부터 社會福祉館을 설립하여 장애인을 비롯한 저소득층에게 지역사회 복지서비스를 실시하고 있으며, 이러한 활동에 지역주민들의 참여를 높이고자 1992년부터 재가복지봉사센터를 설치 운영하고 있음.

#### 라. 水西 地域社會中心 再活事業

□ 障礙友權益問題研究所 醫療特別委員會는 1999년 2월부터 수서지역의 복지관들과 연계하여 ‘障礙人水西地域再活事業’을 실시하고 있음.

- 수서지역 재활사업은 수서지역내에 거주하는 低所得 障礙人과 老人에게 보건과 복지서비스의 통합된 서비스를 제공하고 장애

인에 대한 지역사회의 인식을 개선하여 궁극적으로 장애인의 삶의 질을 높이고 自立意志를 고취하며 이를 바탕으로 지역사회에 參與와 統攝을 도모하는 것을 목적으로 하고 있음.

- 1998년 하반기부터 의료특별위원회의 6개월간의 준비작업을 거쳐 地域福祉館에 지역사회재활사업의 참여를 제안하였고 이에 응한 수서지역내 수서종합사회복지관, 수서명화종합사회복지관, 태화기독교사회복지관과 함께 1999년 1월 14일 수서지역재활사업 실무자협의회를 구성하였고, 그후 1개월 뒤 하상장애인종합복지관이 결합하여 지역사회재활사업의 주체가 되어 사업을 추진하고 있음.

마. 國立再活院 地域社會中心再活事業

□ 지역사회중심 재활사업의 중요성과 국가적 관심이 필요하다는 인식하에 보건복지부 산하 國立再活院에서는 1993년부터 이 사업을 실시해 오고 있음.

- 국립재활원에서는 우선 지역사회 내에서 수행될 수 있는 재활서비스의 질을 높이고 이 사업이 지속적으로 수행될 수 있기 위해서는 지역사회내의 의료 및 복지기관에 종사하는 관계자들을 再活要員으로 育成하는 것이 가장 우선되어야 한다는 판단 하에 재활요원의 教育을 重點的으로 實施하였음.
- 이러한 지역사회중심 재활 시범사업을 통해 一次 保健 機關인 保健所에서 재가장애인의 재활치료에 대해 적극적인 관심을 갖고 사업을 수행하는 계기가 되었고 많은 장애인들이 재활 서비스를 받을 수 있었음.

## 2. 地域社會中心再活事業의 世界的 趨勢

- 세계보건기구(WHO)에서는 재활을 필요로 하는 장애인수에 비해서 재활서비스를 받는 자가 2~3% 밖에 되지 않아 지역사회중심 재활사업(CBR)을 1976년 제안함.
- WHO는 20여 년간 西태평양지역 지역사회중심 재활사업의 경험을 통하여 이 사업을 효율적으로 이루기 위해서는 다음과 같이 수행하는 것이 바람직하다고 제시하였음.
  - 지역사회중심 재활사업은 國家的 次元에서의 體系的이고 廣範圍한 擴散이 이루어져야 함.
  - 지역사회중심재활사업은 먼저 지역사회내에서 제공할 수 있는 서비스를 발전시킨 후에 2~3차 後送依賴體系와 連繫되도록 하는 것이 바람직함.
  - 지역사회중심 재활사업은 지역사회내의 有關機關 및 一次 醫療體系와 統合되어야 함.
  - 지역사회중심 재활사업에서는 지역의 自發的 參與와 責任分擔이 적절히 이루어져야 함.
  - 각 나라는 自己 固有의 適合한 모델을 開發하여야 함.

## IV. 據點保健所 地域社會中心再活事業의 內容 및 現況

### 1. 事業의 背景 및 內容

#### 가. 保健所와 地域社會中心再活事業

- 우리 나라에서 현재 지역사회중심 재활사업을 수행하기에 적합한 지역내 기관으로서는 保健所와 障礙人綜合福祉館을 들 수 있음.
  - － 保健所는 一次保健醫療의 中心機關으로서 1995년에 개정된 地域保健法에는 보건소에서 지역사회의 재활업무를 수행하도록 명시되어 있음.
  - － 保健福祉部 業務에 대한 優先 順位를 규정할 필요가 있으며, 그 우선순위는 서비스 제공자의 입장이 아니라 서비스 소비자인 지역사회 수준에서 결정되어야 함.

#### 나. 保健福祉連繫 프로그램으로서 地域社會中心 再活事業

- 지역사회중심 재활사업이 成功的으로 遂行되도록 하기 위해서는 지역사회 수준에서 多面的인 接近이 이루어지도록 하여야 함.
  - － 장애인이 한 사회구성원으로서 갖게 되는 여러 가지 서비스 욕구를 보건의료부문만으로는 충족시켜줄 수 없기 때문에 지역사회 내에서 이런 다면적인 서비스가 장애인과 그 가족에게 連繫되어 제공되어야 함.
  - － 社會福祉要員과의 協力體系를 마련하는 것이 필수적이며, 공공기관의 자원뿐만 아니라 民間團體나 障礙人 團體와의 연계도 필요함.

#### 다. 保健福祉部·國立再活院 CBR 事業 目的 및 推進方向

- 대부분의 在家障碍人은 민간부문에서 관리하기 어려운 醫療脆弱階層으로, 국가보건기관인 保健所가 中心이 되어 지역사회 및 관련 전문기관들의 협력활동을 통하여 의료 및 사회재활을 이룰 수 있도록 지역사회중심 재활사업을 活性化하는 것이 필요함.
  - 보건복지부·국립재활원 지역사회중심 재활사업은 장애인의 의료 및 사회재활을 도모하기 위하여 據點 保健所를 중심으로
  - 장애예방, 장애인 조기발견, 재활치료 및 추구관리체계 개발, 장애인 사회참여 증진체계를 개발함으로써 장애인과 지역주민이 주체가 되어 장애인의 社會統合을 촉진시키는데 그 목적이 있음.
- 이러한 목표를 달성하기 위한 지역사회중심재활사업의 推進方向은
  - 지역사회중심 재활사업 거점보건소 운영을 3개년 사업으로 실시하여 지역실정에 맞는 事業模型을 開發함.
  - 전국의 보건소에서 지역특성에 맞는 지역사회중심재활사업을 추진하도록 擴大方案을 마련함.
  - 지역의 보건소를 비롯한 再活關聯 機關과의 連繫를 통한 지역사회중심 재활사업을 확립함.

#### 라. 推進體系

- 保健福祉部
  - 지역사회중심재활사업 推進計劃을 樹立·示達
  - 地自體의 보건, 복지, 행정기관에서 지역사회중심재활사업을 필수사업으로 추진하도록 行政事項으로 示達



- 사업이 활발히 추진될 수 있도록 지자체에 필요한 예산을 國庫補助

□ 國立再活院

- 지역사회중심재활 基本 事業指針 및 推進戰略, 評價道具에 대한 研究, 支援
- 지자체별로 재활사업을 집중 개발할 수 있는 시·도 CBR 據點保健所를 養成
- 지역사회중심 재활사업 추진기관 管理者, 實務者에 대한 專門教育, 프로그램 開發·普及, 사업추진지역 諮問 및 實務指導
- 전국 지역사회중심재활사업 情報網 構築 등

□ 地方自治團體(市·道, 市·郡·區, 保健所)

- 시·도 및 시·군·구에서는 각 보건소에 대한 指導點檢을 실시하고 필요할 경우 相關예산을 地方費에서 補助
- 보건소에서는 在家障礙人의 再活을 위한 의료 및 社會재활 전문 資源 개발, 연계활동망 구축 및 관리, 지역주민조직 등의 資源발굴 및 재활교육, 지역주민의 재활인식 개선을 위한 홍보 등 실시

마. 事業內容

- 지역사회 장애인 의 요구와 지역자원 파악을 위한 地域社會診斷
- 재활대상자 選定 基準 마련 및 등록, 의뢰, 퇴록의 원칙 구축
- 在家 重症 장애인을 대상으로 하는 保健醫療 再活 서비스
- 移動 可能 장애인을 대상으로 하는 再活 서비스
- 連繫病院을 선정하고 정기적인 諮問體系 構築
- 지역사회 기관 및 資源과의 連繫 體系 構築

- 지역사회중심재활사업 관련 教育 및 弘報

## 2. 16個所 據點保健所 再活事業 推進現況

### 가. 地域社會 與件

- 지역사회중심 재활사업을 추진하고 있는 16개소의 보건소가 위치해 있는 지역을 그 특성에 따라 大都市型, 都·農 複合型, 農村型으로 구분하였음.
  - 大都市型 보건소는 서울특별시 도봉구 보건소와 양천구 보건소, 부산광역시 동구보건소, 대구광역시 동구보건소, 광주광역시 동구보건소, 대전광역시 서구보건소 등 6개소임.
  - 都·農 複合型 보건소는 경기도 의왕시 보건소, 강원도 원주시 보건소, 충청북도 제천시 보건소, 전라북도 군산시 보건소, 그리고 경상남도 양산시 보건소 등 5개소임.
  - 農村型 보건소는 경기도 화성시 보건소, 충청남도 연기군 보건소, 전라남도 담양군 보건소, 경상북도 청도군 보건소, 그리고 제주도 북제주군 보건소 등 5개소임.
- 대도시형 보건소가 소재하고 있는 지역의 人口가 가장 많고, 다음이 도·농 복합형 지역이며, 농촌지역의 人口가 가장 적은 것으로 나타났음.
  - 이러한 사실은 대도시형인 경우 人口는 많지만 밀집되어 있는 반면, 농촌형인 경우 人口는 적지만 관할 지역이 넓어 지역적 특성에 차이를 보이고 있음.

- 대도시형 보건소가 소재하고 있는 지역의 障碍人數는 가장 많지만, 登錄比率은 낮은 반면, 농촌지역의 경우 인구는 적지만 등록비율은 높은 것으로 나타났음.
- 地域社會 資源은 대도시형 보건소가 소재하고 있는 지역에 평균 777개가 분포하고 있으며, 도·농 복합형 지역은 149개, 그리고 농촌형 지역에는 평균 113개가 분포하고 있었음.
  - 이러한 사실은 대도시형 지역이 도·농 복합형에 비해 약 5배, 농촌형 지역에 비해 약 7배나 많은 자원을 보유하고 있음을 나타내는 것임.
  - 지역사회중심 재활사업은 이러한 지역사회 자원을 활용하여 地域社會가 主體가 되어 사업을 추진하는 것이 가장 바람직하며, 이들 자원이 적절히 연계되어 질 수 있도록 노력하여야 함.

나. 地域社會中心 再活事業 組織 및 人力

- 大都市의 보건소의 조직은 대개 1課에서 3課와 3~10개의 담당으로 이루어져 있으며, 보건과 소속의 가족보건팀, 건강증진팀이 주로 재활사업을 담당하고 있었음.
  - 都農複合型 지역의 보건소는 2과 6~7담당 체제에서 과없이 3담당 체제까지 다양한 조직을 갖고 있었으며 경기도 의왕시 보건소를 제외하고는 보건지소와 보건진료소가 지역 내에 분포되어 있었음.
  - 農村地域은 대부분 課없이 3~5 담당으로 조직되어 있으며, 읍·면 지역에 보건지소 7~11곳, 보건진료소 6~23곳이 광범위하게 분포하고 있었음.

- 保健支所, 保健診療所의 의사, 간호사 및 보건요원들의 인력을 포함하면, 농촌 지역의 보건소 인력은 도시보다 양적으로 많았음.

□ 16개 거점보건소의 지역사회중심 재활사업 人力을 보면 평균 7.8명이 담당하고 있는 것으로 나타났음.

- 지역사회중심 재활사업 담당인력은 주로 의사, 간호사, 물리치료사 등 保健人力으로 구성되어 있음.
- 재활담당 인력 중 의사는 평균 1.3명, 간호사는 평균 4.4명, 그리고 물리치료사는 평균 0.8명, 그리고 기타 인력이 1.3명인 형태로 구성되어 있음.
- 대부분의 보건소에 물리치료사가 배치되어 있으나, 이들 물리치료사는 지역사회중심 재활사업에 전적으로 참여하는 것이 아니라 일부 시간을 내어 참여하는 형태가 많기 때문에 일부 보건소는 담당인력으로 간주하는데 있어서 차이를 보이고 있음.

#### 다. 2000年度 再活事業 推進實績

##### □ 調査 및 研究 事業

- 모든 거점 보건소에서는 지역사회중심 재활사업의 추진을 위하여 지역사회 내에 거주하는 장애인을 대상으로 要求度 調査를 실시하였음.
- 調査問項을 보면, 지역사회중심 재활사업에 활용하기 위하여 재활치료, 건강관리, 보장구 교부 등 醫療 요구도 3문항, 타인의 도움, 주택개조, 외출 등 日常生活 요구도 3문항이었음.
- 종합적으로 선별한 6개 요구도 항목의 조사 결과를 요약하면, 건

강관리에 대한 요구도가 81.2%로 가장 높았고, 일상생활의 도움 요구도가 57.3%, 재활치료에 대한 요구도 39.1%, 외출의 제한 28.7%, 보장구 요구도 27.8%, 주택개조 요구도 23.5%의 순이었음.

□ 障碍人 健康増進 프로그램

- 健康増進事業에는 방문간호사업, 진료사업, 검진사업, 재활기구 대여사업 등이 있으며 거점보건소에서는 평균 5.3개의 건강증진 프로그램을 실시하고 있었음.
- 대도시 지역이 6.0개로서 도·농 복합형 5.6개, 농촌형 4.2개에 비해 상대적으로 많았음.
- 來所事業이 평균 2.3개로서 訪問事業 1.6개보다 많은 것으로 나타났으며, 連繫事業은 평균 0.3개로 상대적으로 적었음.

□ 家族支持事業

- 지역사회 거점보건소에서 수행하고 있는 가족지지 프로그램의 수는 평균 0.5개로서 다른 프로그램에 비해 그 수가 상대적으로 적은 것으로 나타났음.
- 대도시형 보건소에서 실시하는 가족지지 프로그램의 수는 평균 0.7개로서 도·농 복합형이나 농촌형 보건소에 비해 소폭 많은 것으로 나타났음.

□ 障碍人 社會參與 事業

- 현재 16개 거점보건소에서는 장애인의 사회참여 프로그램을 평균 1.8개 실시한 것으로 나타났음.
- 대도시형은 평균 1.6개로 도·농 복합형과 농촌형의 2.0개에 비해

상대적으로 적은 것으로 나타났음.

- 장애인 사회참여 프로그램 중 장애인 나들이와 같은 야외활동이 평균 0.9회를 실시하여 상대적으로 많았으며, 내부활동이나 모임 지원사업은 평균 0.3회에 불과한 실정이었음.

□ 地域社會機關 連繫서비스 事業

- 거점 보건소에서 수행한 연계사업은 평균 3.9개로 나타났으며, 지역사회 자원이 상대적으로 풍부한 대도시형 보건소가 평균 4.7개의 연계사업을 수행하고 있었으며, 도·농 복합형은 평균 4.4개, 농촌형은 평균 2.4개의 연계사업을 실시하여 상대적으로 적었음.
- 보건소는 방문재활사업 등을 실시하고 있기 때문에 病院에의 連繫事業이 평균 1.6개로서 다른 연계사업보다 상대적으로 많은 특징을 보이고 있음.
- 전체 16개소의 거점보건소 가운데 地域協議會를 구성하여 운영하고 있는 보건소는 5개소이며, 諮問委員會를 구성하여 운영하는 곳은 6개소가 있었음. 반면 5개소의 거점보건소에서는 협력체계가 구축되어 있지 못한 실정임.

□ 障礙人 再活事業에 대한 教育 및 弘報

- 16개 거점보건소 중 50%인 8개소의 보건소의 경우 障礙豫防 教育 프로그램을 전혀 실시하지 않은 것으로 나타나 장애예방에 대한 교육이 소홀한 것으로 보임.
- 지역사회중심 재활사업에 대한 교육은 평균 2개의 프로그램이 실시되고 있었으며, 이 가운데 職員을 대상으로 하는 교육 프로그램이 평균 1개 실시되었음.

- 거점보건소에서 실시한 弘報는 평균 2.7종의 방법을 사용하고 있었으며, 가장 많은 것이 팜플렛 등 印刷物에 의한 弘보이었고, 有線放送이나 地域新聞에 많이 弘報한 것으로 나타났음.

라. 地域社會中心 再活事業에 주는 示唆點

□ 障礙人の 參與 未洽

- 장애인 사회 참여 프로그램이 주로 야외 나들이 등 一時的인 行事 위주로 진행되고 있으며,
- 장애인이 참여하는 협의회나 위원회는 거의 없는 실정임. 협의회나 자문위원회는 주로 전문가 중심으로 구성·운영되고 있으며, 장애인은 다만 事例管理의 대상으로 자리매김되는 현상이 있음.

□ 連繫·協力體系의 未洽

- 지역사회중심 재활사업에서 제공되고 있는 각종 프로그램은 醫療中心의 서비스가 주종을 이루고 있으며, 일부 사회복지 서비스가 附加되는 상태에 있음.
- 지역 내에서 제공되는 여러 분야의 서비스와 共助體制가 未洽한 상태임.

□ 障礙人 認識變化 未洽

- 지역사회 주민들에게 재활에 대한 理解와 責任意識을 고취시키고 장애에 대한 인식변화를 이루어내기 위해 중증장애인 세상 나들이, 장애체험, 언론에 통한 弘보 강화 등 다양한 프로그램이 시도되고 있음.

- 장애인에 대한 인식개선은 하루아침에 이루어지지 않으므로 지역사회 전체가 共同으로 協力하는 장애인에 대한 認識改善 努力이 꾸준히 지속되어 나가야 할 것임.

□ 地域社會 參與 未洽

- 거점 보건소이외의 보건복지기관은 形式的으로만 참여하고 있을 뿐 지역사회중심 재활사업에 주인의식을 가지고 있는 정도는 아니며,
- 지역사회중심 재활담당요원이 대부분 간호사 등 醫療界 人力으로 구성되어 있기 때문에 병의원으로의 연계·협력은 이루어지고 있으나, 장애인의 고용문제, 교육문제, 기타 사회심리재활을 위한 기관과의 연계·협력은 매우 未洽한 실정임.

## V. 地域社會中心 再活事業 評價 模型

### 1. 評價原則

- 지역사회중심 재활프로그램을 평가하기 위해서 앞에서 제시한 재활사업의 基本原則에 따라 재활사업이 이러한 원칙을 수용하는지 검토하여야 함.
  - 지역사회중심 재활프로그램에서 궁극적인 목표는 地域社會의 環境을 變化시키고 결과적으로 지역내 장애인들의 삶의 質을 改善하려는 것이므로 프로그램의 평가도 당연히 여기에 초점을 맞출 필요가 있으며 障礙人 中心의 視角에서 評價하여야 함.
  - 서비스를 통하여 지역사회가 어떻게 변화되었고 그 사회의 살고



있는 장애인들의 삶이 어떻게 향상되었고, 결과적으로 얼마나 만족스러운 삶을 누리고 있는지를 평가하기 위해서는 장애인들이 실질적으로 일상생활을 영위하는 지역사회 현장에서 사실에 근거하여 包括的인 내용으로 質적인 評價가 이루어져야 함.

## 2. 評價틀

- 본 연구에서는 지역사회중심 재활사업을 평가하기 위한 평가항목으로서 妥當性, 適切性, 效果性, 效率性, 責任性을 선택함.
- 妥當性 항목은 지역사회중심 재활사업을 수행하는 當爲性을 의미함.
  - 타당성의 평가는 지역사회재활사업의 목적과 성격을 검토하여 再活政策의 方向과 目的을 결정하는 데 主안점을 주고 있음.
- 適切性이란 프로그램의 노력성 및 성과와 사회환경 속에서 이러한 프로그램을 위한 요구수준과의 관계에 초점을 맞추고 있는 평가항목임.
  - 적절성의 기준은 效果的인 業績이 총 요구량에 비해 적절한가를 나타낸다고 할 수 있음.
  - 본 연구에서는 지역사회중심 재활사업의 적절성 평가를 위해 대상자 선정기준, 지역사회 진단, 목표량 선정 등을 평가함.
- 效果性이란 CBR 사업이 목적하는 바를 얼마나 잘 수행하였는가 하는 것을 의미함.
  - 전통적으로 효과성은 서비스의 제공이 수혜자나 지역사회에 가져온 변화를 측정하는 개념으로 사용되었으나, 대인서비스의 효

과성 측정이 어려운 까닭에 이러한 측면에서만 효과성 개념을 사용하는 것은 적합하지 않다는 지적이 있음.

- 효과성이란 단일차원이 아니고 서비스 投入에 들어가는 자원부터 서비스 產出物에 미치는 영향까지 포함하는 複合的인 次元의 概念임을 인식하는 것이 중요함.
  - 지역사회중심 재활사업의 목적은 지역사회자원을 활용하여 장애인 재활을 지원하는데 있으므로 이러한 목적 하에서 효과성 평가를 위해 CBR 사업을 통해 이러한 목적을 달성했는지를 평가하는 것이 중요함.
  - 먼저 投入資源의 적합성을 파악하기 위하여 재활담당 인력 및 조직, 2) 欲求의 적합성을 파악하기 위하여 서비스 대상자의 재활요구도, 3) 過程의 적합성을 파악하기 위하여 사업수행시 연계 및 협력 정도, 그리고 4) CBR 재활사업의 目的達成의 적합도를 파악하기 위하여 서비스 대상 장애인의 만족도를 중심으로 평가함.
- 效率性이란 投入物과 產出物을 費用의 차원에서 比較하는 개념으로서 가용자원의 활용도, 투입인력의 생산성, 산출물 단위당 비용 등을 통해 평가함.
- 사회복지의 측면에서는 한 대상에 대한 여러 서비스 제공자로부터의 비슷한 서비스 중복의 방지, 서비스 지속성의 향상으로 인한 생산성의 증가 등이 효율성을 향상시키는 방법이 됨.
  - 효율성 평가를 위해서는 費用便益分析이 이루어져야 하지만 이러한 비용편익분석은 본 연구의 범위를 벗어나므로 여기서는 재활전문인력 1인당 담당 대상자수 등을 통해 평가함.

- 責任性이란 지역사회중심 재활사업을 수행하는 기관이 그 수행하는 사업에 대하여 정당성을 설명하고 제시할 수 있는 능력을 의미함.
  - 책임성은 서비스제공자에게 주어진 역할에 따라 서비스 제공자가 肯定的 補償 또는 否定的 處罰을 받게 될 수 있는 것을 의미함.
  - 서비스 제공자가 受惠者가 공적으로 기대하는 역할을 잘 수행할 수 있어야 하므로 여기서는 책임성에 대한 조작적인 정의로서 中央 및 地方 政府의 CBR 事業 分擔比率이라는 지표를 활용하여 평가함.
  
- 지역사회중심 재활사업의 評價指標는 定量評價(10%), 定性評價(90%) 중 事業企劃 영역(10%), 事業構造 영역(20%), 事業內容 영역(40%), 事業結果 영역(20%) 등 4개의 영역으로 나누어 지표를 개발하였음.
  - 사업기획영역은 모두 6개의 지표로 구성되어 있으며, 사업구조 영역은 7개 지표, 사업내용영역은 22개 지표, 그리고 사업결과 영역은 6개의 지표 등 모두 41개의 지표로 이루어져 있음.
  
- 評價方法은 각 거점 보건소별로 해당되는 지표를 중심으로 평가를 실시함.
  
- 評價 節次는 自體評價와 現場評價의 2단계를 거침.
  - 현장평가는 제출된 자체평가보고서를 중심으로 관찰, 사업현황 파악, 면담 등을 통해 자체평가보고서의 확인에 초점을 둠.
    - 거점보건소에 대한 현장평가에 앞서 사업의 운영이나 제공하고 있는 각종 서비스 등에 대하여 자체적으로 평가할 수 있어야

할 것임.

- 이는 그 동안 이루어진 대부분의 평가가 평가주체에 의한 일방적인 평가였기 때문에 被評價者측에서는 평가결과에 대해 불만족하며 평가가 서비스의 질 개선과 연계되는데 한계가 있었음.
  - 따라서 자체적으로 평가를 실시해 봄으로써 개별 거점 보건소가 가지고 있는 문제점에 대해 스스로 파악하고 개선할 수 있는 기회를 제공하는 것이 바람직함.
- － 자체평가결과는 評價委員會에 提出함으로써 추후 현장 방문팀에 의해 검토되고 그 결과를 평가에 반영할 수 있도록 함.

## VI. 結論 및 政策建議

### 1. 結論

- 保健福祉部·國立再活院 地域社會中心 再活事業의 지난 1년간 추진 결과 나타난 가장 큰 의의는 保健所가 中心이 되어 있기는 하지만 保健醫療서비스와 福祉서비스가 同時에 提供될 수 있는 틀을 마련한 것이며, 이를 위해 보건과 복지가 連繫된 다양한 프로그램이 시도되고 있다는 점임.
- － 아직 地域사회중심 재활사업의 沿革이 짧아 기대되는 성과를 이루어 내었다고 평가하기에는 이르지만, 보건과 복지서비스의 연계·협력 체계의 강화 등 바람직한 방향으로의 노력이 지속되고 있었음.
  - － 이런 맥락에서 볼 때 보건복지부는 보건소 중심 地域사회중심 재활사업에 附加하여 障礙人福祉館에서 제공하는 각종 복지서

비스도 지역사회중심 재활사업이라는 큰 틀에서 示範事業을 실시함으로써 보건중심, 복지중심에서 相互 連繫·協力하는 체계를 갖추어 나가는 방안을 검토할 필요가 있음.

- 궁극적으로 이들 서비스는 어느 한 쪽으로 통합하는 것보다는 양 기관이 均衡있는 발전을 도모하는 것이 바람직함.

□ 지역사회중심 재활사업은 아직 初期段階이며 未完成 지역사회중심 재활프로그램이므로 풀어가야 할 과제 또한 적지 않음.

- 지역내 장애인복지관 등 福祉機關의 參與가 未洽한 점 등이 취약점으로 지적되고 있고 아직 초기단계이므로 관련기관 내부에서나 지역내 장애인에게조차도 지역사회중심 재활사업의 位相이 미미한 상태임.

## 2. 地域社會中心 再活事業에 대한 政策建議

□ 障礙人の 事業參與 擴大

- 障礙人, 障礙人 家族이 각종 協議會나 委員會에 參與할 수 있도록 하여야 함.
- 장애인의 참여를 활성화하기 위하여 지역내 장애인과 그 가족 중에서 대표를 선출하여 위원회의 위원으로 참여시켜야 할 것임.
- 아울러 동료모임(peer group), 가족지원 모임 등 다양한 활동을 통해 지역사회 내 장애인 自助그룹을 형성해 나가기 위한 노력을 해야 함.

□ 再活서비스의 連繫·協力 體系의 強化

- 지역사회중심 재활사업의 기본 이념은 지역사회의 資源을 活用하는 것이며, 이를 위해 장애인의 욕구에 적합한 기관으로 연계 및 협력 체계를 구축하는 일임.
- 대부분의 거점 보건소에서 이러한 연계 및 협력체계가 구축되어 있으나, 形式的인 경우가 많은 실정임.
- 在家 障礙人들은 대부분 零細民이거나 경제형편이 어려우며 재활을 위해서는 장기간의 持續的인 서비스가 필요하므로 복지서비스와 연계되어 추진하여야 함.
- 지역 내에 있는 복지관 등과의 연계·협력체계를 강화하기 위한 노력은 많이 하고 있으나, 지역사회중심 재활서비스를 제공하는 人力의 대부분이 保健醫療界 출신이어서 이러한 복지와의 연계·협력에 限界가 있는 실정이므로 지역사회중심 재활사업 담당자에 대한 지속적인 교육이 필요함.
- 지역사회 내에 거주하는 장애인들의 욕구에 기반을 둔 서비스를 제공하기 위해 정기적으로 의료중심이 아닌 全般的인 欲求評價를 시행할 필요가 있음.

□ 障礙人에 대한 認識變化 誘導

- 지역사회 주민들에게 재활에 대한 理解와 責任意識을 고취시키고 장애에 대한 認識變化를 이루어내기 위해 중증장애인 세상나들이, 장애체험, 언론을 통한 홍보 강화 등 다양한 프로그램이 시도되고 있음.
- 지역사회중심 재활사업은 지역사회 주민을 대상으로 장애에 대

한 이해와 장애의 문제를 지역사회의 문제로 함께 인식하여 책임의식을 가지고 풀어나갈 수 있는 教育 및 訓練 기회를 제공하는 프로그램을 개발해 나가야 할 것임.

□ 地域社會 參與 擴大

- 현재의 지역사회중심 재활사업은 보건복지부가 지정한 16개 거점 보건소가 主導的으로 추진하고 있고, 그 외에 지역사회내의 보건복지기관이 連繫·協力하는 방향에서 참여하고 있음.
- 지역사회 내 기관간담회나 사업시행과정에서 적절히 연계할 수 있는 의뢰체계를 구축하는 등 다양한 방안을 통하여 지역사회 내 교육, 복지, 고용, 여가 부문과 관련된 지역사회 자원의 참여를 유도하고 지역사회내부에서 障礙人再活과 社會統合에 대한 책임의식을 갖도록 홍보를 강화할 필요가 있음.

□ 地域社會中心 再活事業 認知度 提高

- 지역사회중심 재활사업이 지역 내에 거주하는 장애인의 재활과 사회통합에 매우 중요한 사업으로서 자리매김되기 위해서는 관련기관 내 中間實務責任者들이 보다 積極的으로 再活事業에 參與할 필요가 있음.
- 이를 위해서는 각 중간실무책임자들의 실무경험과 활용 가능한 자원들을 지역사회중심 재활사업에 적절히 활용 및 제공할 수 있는 協議體나 委員會의 機能을 強化하여야 하며, 定期的으로 會議를 가져야 할 것임.
- 이를 통해 지역사회중심 재활사업의 연계·협력 기관 내에 있어서도 지역사회중심 再活事業協議會에 대한 認識을 높여야 할 것임.

□ 地域實情에 맞는 地域社會中心 再活事業 프로그램 開發

- 都市地域에서는 보건소 차원에서 장애인 치료 및 재활서비스를 직접적으로 제공하기 보다 의료기관 및 사회복지기관 連繫活動으로 운영하는 것이 더 바람직할 것임.
- 그러나 도시지역에 거주하는 무연고 장애인이나 중증 정신장애인 등 收容이 필요한 장애인에 대해서는 수용시설이 극히 부족한 실정이므로 이러한 자원적 특성을 代替할 수 있는 형태의 사업이 필요함.
- 農村地域에는 保健診療所 및 保健支所가 있기 때문에 상대적으로 直接的인 서비스 提供에 유리한 측면이 있으므로 직접적인 서비스 제공함.
- 반면, 大都市地域 보건소에서는 장애인수는 많고 人力은 부족하므로 직접적인 서비스 제공보다는 장애 예방 사업이나 지역주민 홍보 및 교육, 장애 등록률 확대를 위한 조기 발견 사업 등에 좀 더 관심을 기울여야 하겠음.

□ 再活事業에 活用할 中間管理者 開發

- 지역사회중심 재활사업은 지역사회자원을 활용하는 것이 중요하며, 특히 전문인이 아니라 하더라도 지역사회 住民 중에서 中間管理者를 開發하는 것은 지역사회중심 재활사업의 성패를 좌우할 정도로 매우 중요한 사항임.
- 현재 우리 나라에서 再活要員으로 개발될 수 있는 적합한 인력은 보건소의 간호사 및 물리치료사를 포함한 保健要員, 동사무소 및 장애인 종합복지관의 재활관련 社會福祉要員 등임.



- 이들을 대상으로 실무에 적용할 수 있는 再活教育 프로그램이 다양하게 開發되어야 할 것임.

□ 地域社會中心 障礙人福祉館 再活 示範事業 推進

- 현재의 지역사회중심 재활사업은 據點 保健所가 中心이 되어 운영되고 있음.
- 거점보건소가 보건의료서비스와 복지서비스가 동시에 제공될 수 있는 틀을 마련하고 보건과 복지가 연계된 다양한 프로그램을 시도하고 있지만, 장애인의 다면적인 욕구 중 醫療再活에 치중된 서비스를 제공하고 있음.
- 따라서 보건복지부는 보건소 중심 지역사회중심 재활사업에 부가하여 障礙人福祉館에서 제공하는 각종 복지서비스도 지역사회중심 재활사업이라는 큰 틀에서 示範事業을 실시함으로써 보건중심, 복지중심에서 相互 連繫·協力하는 體系를 갖추어 나가는 방안을 검토할 필요가 있음.
- 궁극적으로 이들 서비스는 어느 한 쪽으로 통합하는 것보다는 양 기관이 균형 있는 발전을 도모하는 것이 바람직하므로 障礙人福祉館을 據點 福祉館으로 하여 지역사회중심 재활사업을 시범적으로 운영하여 보건과 복지가 상호 연계되는 전달체계를 구축할 필요가 있음.

□ 地域社會中心再活의 擴大를 위한 國家 役割 強化

- 世界保健機構에서는 세계 각 국의 지역사회중심 재활사업의 경험을 통하여 이 사업을 효율적으로 이루기 위해서는 지역사회중심재활사업은 國家的 次元에서의 體系的이고 廣範圍한 擴散

이 이루어져야 한다고 하였음.

- 이는 이 사업이 민간기구가 주체가 되거나 시범사업으로 수행하게 되면 그 확장 속도는 매우 느리게 되기 때문임.
- 지역사회 내에서 방문보건을 통한 장애인 복지사업은 장애인뿐만 아니라 지역 주민들의 긍정적인 호응을 얻을 수 있으며, 民間 自願奉仕者 등의 活用을 통하여 지역 주민들의 자발적인 참여를 유도할 수 있는 사업임.
- 이와 같은 지역사회중심 재활사업이 전국적으로 실시되기 위해서는 사업담당요원들이 재활사업을 꾸준히 수행할 수 있도록 관리자의 관심과 지원이 필요함.

# 第 1 章 序 論

## 第 1 節 研究의 必要性 및 目的

최근 統計廳에서는 2000년 人口住宅總調查 결과와 이에 기초한 2050년까지의 將來人口推計 결과를 발표하였다. 이 자료에 의하면, 우리 나라의 인구는 低出產 수준이 지속되고 있으며, 그 결과 예상했던 것보다 빠르게 인구의 高齡化<sup>1)</sup>가 진행되고 있음을 보여주고 있다.

이러한 인구의 고령화와 함께 질병구조가 급성 전염병 중심에서 만성퇴행성 중심으로 전환함에 따라 고령자의 有病率<sup>2)</sup>이 급격히 증가하고 있다. 더구나 교통사고 및 산업재해가 지속적으로 발생하고 있어 우리 나라의 障礙出現率은 계속 증가할 것으로 전망된다. 실제로 2000년도에 실시한 障礙人 實態調查에 의하면, 전국의 장애인은 1,449.5천명으로 추정되어, 1995년의 1,053.5천명에 비해 396.0천명이 증가한 것으로 나타났다. 이 중 지역사회에 거주하고 있는 在家障礙人은 전체 장애인의 96.5%인 1,398.2천명이며, 施設에 居住하고 있는 장애인은 전체장애인의 3.5%에 불과한 51.3천명이었다. 이러한 사실은 지역사회에 거주하고 있는 장애인에 대한 특별한 배려가 필요함을 시사하는 것이다.

재가장애인이 국가나 사회로부터 바라는 복지서비스의 優先順位는 첫째, 소득보장, 둘째가 의료혜택의 확대로 나타나 의료적인 재활욕구

---

1) 65세 이상 노인인구 비율은 2000년 7.2%에서 2019년 14.4%로 고령사회에 진입하고 2026년에는 20.0%로 본격적인 초고령사회에 도달할 것으로 전망됨.

2) 1998년 노인생활실태조사결과에 의하면, 65세 이상 노인인구 중 만성질환유병률은 86.7%임.

가 강한 특성을 반영하고 있다. 기본적인 서비스만으로도 재활이 가능한 장애인들이 적절한 재활치료시기를 놓침으로서 전문적이고 장기적인 치료를 요하게 되어 장애로 인한 機能損失의 長期化와 醫療費上昇 등의 부담이 가중되고 있으므로, 지역사회수준에서 장애인이 필요로 하는 재활서비스를 체계적이고 지속적으로 제공하는 地域社會中心 再活事業을 전개할 필요가 있다. 이것은 늘어만 가고 있는 장애인수에 비해 재활서비스 기관이 미흡하고 장애인에 대한 인식부족 등으로 적절하고 충분한 재활서비스를 받지 못하여 가정에 재가 장애인으로 방치되어 장애를 심화시키는 경우가 매우 많기 때문이다. 실제로 지역에 살고 있는 장애인들이 가지고 있는 재활욕구의 70%는 1차 保健醫療水準에서 해결될 수 있는 문제들이다. 즉, 장애의 조기 발견, 재활에 대한 인식 고취, 욕창관리, 대소변 관리, 간단한 재활 치료 등이다. 그러므로 이러한 70%에 해당하는 재활의 영역을 보건간호사 및 사회복지사들이 담당할 수 있는 地域社會 興件을 造成하는 지역사회중심 재활사업의 도입이 우리 나라 장애인복지를 위한 시급한 과제라고 할 수 있다.

우리 나라에서의 지역사회중심재활사업은 1985년 ‘韓國障礙人再活協會’에서 시범적으로 실시한 바 있으며, 1993년부터는 國立再活院에서 서울 및 경기지역 보건소를 대상으로 지역사회중심 재활사업에 관한 教育·資料發刊 및 現場指導 등을 실시해 왔다. 또한 障礙友權益問題研究所 醫療特別委員會는 서울특별시 水西地域에서 지역사회중심재활사업을 진행하고 있으며, 2000년부터는 健康增進基金事業으로 국립재활원에서 16개 據點保健所를 中心으로 하는 지역사회중심 재활사업을 추진하고 있다.

따라서 지역사회 장애인 재활사업의 효과를 확인하고 사업의 질적 수준을 제고하여 전국으로의 확대를 위해서는 전반적인 사업수행에

대한 評價가 필요하다. 본 연구에서는 이 가운데 전국단위에서 시범 사업의 형식으로 보건복지부·국립재활원에서 수행하고 있는 지역사회 중심 재활사업을 중심으로 평가하고자 한다. 다만, 보건복지부·국립재활원의 지역사회중심 재활사업은 3개년 사업으로 2000년의 導入期, 2001년의 定着期, 그리고 2002년 擴散準備期間으로 하여 진행되고 있다. 따라서 본 연구는 시범사업 도입기의 자료를 가지고 분석을 행하였기 때문에 지역사회중심 재활사업의 전국확대 여부를 건의할 수 있는 최종적인 연구결과라기보다는 示範事業의 過程에 있어서의 評價라는 성격을 가진다.

본 연구는 이러한 지역사회중심 재활사업이 우리 나라에 정착할 수 있는 방안을 모색하기 위하여 현재 진행중인 거점보건소 중심 지역사회 재활사업의 現況을 分析하고 또한 거점보건소에서 수행하고 있는 지역사회중심 재활사업을 평가할 수 있는 評價道具를 開發함으로써 效率的인 지역사회중심 재활사업의 운영을 支援하고 궁극적으로는 장애인 삶의 質을 提高할 수 있도록 지원하는데 그 목적이 있다.

## 第 2 節 研究方法 및 內容

본 연구를 수행하기 위하여 국내외 지역사회중심 재활사업 자료에 대한 基礎文獻調査를 실시하였으며, 國立再活院에서 수행하고 있는 16개 據點保健所<sup>3)</sup>의 인력, 프로그램 등 전반적인 運營 實態에 관한 자료는 국립재활원에서 수집한 자료를 활용하였다. 이와 함께 심층적인 내용을 파악하기 위해 일부 보건소를 대상으로 訪問調査를 실시하

3) 대도시형(6개): 서울도봉, 서울양천, 대전서구, 광주동구, 대구동구, 부산동구 보건소  
 도농복합형(5개): 경기의왕, 강원원주, 충북제천, 전북군산, 경남양산시 보건소  
 농촌형(5개): 경기화성, 경북청도, 전남담양, 충남연기, 북제주군 보건소

였다. 그리고 지역사회재활 전문가, 보건소 관계자 등과의 會議를 통하여 의견을 수렴하였다. 그리고 지역사회중심 재활사업의 評價道具를 개발하기 위하여 기존 문헌의 평가도구를 검토하였으며, 개발된 평가도구가 일선 보건소에 적용가능한지를 파악하기 위하여 보건소 직원과의 간담회를 개최하여 의견을 수렴하였다.

본 보고서는 다음과 같이 구성되어 있다. 제1장 序論에서는 먼저 연구의 필요성과 목적을 제시하였으며, 제2장에서는 地域社會中心 재活事業의 概念에 대한 국내외 문헌 검토를, 제3장은 그 동안 우리 나라에서 遂行되었던 지역사회중심 재활사업을 검토해 보았다. 제4장에서는 지역사회중심 재활사업을 수행하기 위해 선정된 16개 거점보건소의 現況을 分析하였다. 제5장에서는 지역사회중심 재활사업을 평가하기 위하여 거점보건소중심 지역사회재활사업 評價道具를 開發하였으며, 제6장에서는 이러한 연구과정에서 나타난 政策建議 사항을 정리하였다.

## 第 2 章 地域社會中心再活事業의 理論的 檢討

### 第 1 節 障礙와 再活事業

#### 1. 障礙의 概念

장애인을 어떻게 정의하느냐에 따라 장애인복지의 근본이 달라질 수 있다. 障礙人福祉法은 1981년 제정 당시의 명칭이 『心身障礙者福祉法』이었다. 당시 심신장애자복지법에서 “장애인이란 함은 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 또는 정신지체 등 신체적, 정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자를 말한다”라고 정의되어 있었다. 그러나 1999년 1월 국회를 통과한 『장애인복지법개정법률』에서는 만성중증 정신질환자, 만성중증 심장, 신장질환자 등도 장애인으로 포함하여 2000년부터 장애범주가 확대되었다.

국제연합(UN)에서 정한 障礙人 權利 宣言 제1조에 따르면 “장애인이란 함은 선천적이든 후천적이든 관계없이 신체적, 정신적 능력의 불완전으로 인하여 개인의 일상 또는 사회생활에 필요한 것을 확보하는데 자기 자신으로서는 완전하게 또는 부분적으로 할 수 없는 사람을 의미한다”라고 하고 있다.

또한 국제노동기구(ILO)의 身體 障礙人의 職業復歸에 관한 勸告 제 99조에서는 “장애인은 신체적 또는 정신적 결함의 결과로 적당한 직업을 확보, 유지해 나갈 전망이 없는 상당히 손상을 받는 사람”이라고 규정하고 있다.

세계보건기구(WHO)는 1980년 장애의 階層的 概念을 제창하면서 국제 장애분류에서 장애의 계층적 분화를 정의하고 있는데, 장애인에 대한 일반적인 개념을 신체손상(impairment), 기능장애(disability), 사회적 장애(불구)(social handicap)라는 용어를 중심으로 전개하여 왔다(오혜경, 1998:18).

이와 같은 장애의 개념을 보다 구체적으로 제시하면

- ① 신체손상(impairment): 解剖學的인 면에서 생각할 수 있는데, 사지 중의 하나 이상이 절단, 상실 또는 기형인 상태를 말하며 일반적으로 기능상실 (impairment) 을 의미한다.
- ② 기능장애(disability): 생산적인 일상생활을 하기 위한 機能的 能力의 減少를 말하는 것으로서 이는 정신적, 신체적손상의 결과일 뿐만 아니라 그 상태에 대한 개인 적응의 결과이기도 하다. 대체로 기능 장애는 각종의 기능상실로 인해서 일상생활이나 취업행위를 해나가는데 받는 제한성 또는 장애를 일컫는다.
- ③ 사회적 불리(social handicap): 社會的 障礙를 말하는 불리 (handicap)란 선천적 또는 노령, 질병, 사고 등으로 인하여 신체적, 정신적 상태가 일시적 또는 영구적으로 손상되고, 그 결과 獨立性, 教育, 就職 등이 阻害되는 것을 말한다. 뿐만 아니라 사회적 장애로 인해 야기되는 사회적 결과를 총칭하며 기능상실과 사회적 장애는 상대적 의미를 가지고 있다. 한 개인의 사회적, 경제적, 교육적 배경 내지는 성격구조에 따라서 사회생활을 영위해 나가는데 제한의 요소가 될 수도 있고 되지 않을 수도 있다. 예를 들면, 대학교수가 사고로 인해 다리를 절단하게 되었을 경우, 신체적인 손상에도 불구하고, 그의 연구생활에 지장이 없다면, 그의 기능장애 즉, 능력장애 (disability)에는 문제가 없는 것이다. 하지만 그의 손상 때문에 생기는 사회적 반응, 혹은 환경적인 장벽으로 인해 활동에 어



려움을 겪거나, 정상인들의 선입견, 편견의식으로 인해 그의 사회 생활이나 연구 활동에 지장을 받게되었을 때 그가 겪는 장애를 사회적 장애 (social handicap)라고 할 수 있다.

한편 WHO는 기존의 장애분류를 개정하면서 장애의 개념과 범주를 個別的, 社會的 모델 개념의 차이로 다음과 같이 새롭게 설명하고 있다<sup>4)</sup>. 즉, 장애라는 현상을 두 가지 모델로 나누어 보면 하나는 개별적 모델로서 질병, 종양, 건강조건 등에 의해 직접적으로 야기된 ‘개인’ (Individual)의 문제로 보는 관점이다. 개인의 장애 ‘문제’에 그 핵심을 두고, 이러한 문제의 원인이 장애가 발생시키는 근본적인 제한 혹은 심리적인 상실에 기인된다고 보고 있다. 다른 관점인 사회 모델은 장애현상을 장애를 가진 사람의 社會統合이라는 것을 ‘사회적인 (societal)문제’로 보고 장애는 개인에게 귀속된 것이 아니고 사회의 환경에 의해 창조된 조건들의 복잡한 集合體로 보는 것이다(김종인 외 11, 2000:137).

WHO는 기존의 장애분류인 ICIDH(International Classification of Impairment, Disability, and Handicap)이 지나치게 신체구조중심적이라는 사실을 인정하고 이를 신체 기능중심으로 개편하였다. 이러한 새로운 분류체계는 ICIDH-2(International Classification of Functioning and Disability) 라고 명명되고 있다. 이러한 ICIDH-2에 있어서의 주요 개념은 결함 혹은 손상, 활동 혹은 활동제한, 그리고 참여 혹은 참여억제이다. 구체적으로 보면, 결함 혹은 손상(impairments)은 신체 구조나 물리적, 심리적 기능상의 상실이나 비정상성을 의미하는 것으로 이러한 기능상의 제한, 신체 혹은 신체부분의 기본적인 機能을 수행하는 데 따르는 不能을 말한다. 활동(activity)/활동제한(activity limitation)은 개인적 수준에서 기능의 범위와 본질로서 일상생활과 관계된 개인의 活動

4) WHO, *International Classification of Functioning and Disability*, July, 1999.

을 다룬다. 참여 (participation)/참여억제 (participation restriction)는 손상, 활동, 건강조건, 생활요인과 관련한 생활상황에서 개인의 연관성 정도와 본질로 정의한다. 따라서 참여의 차원은 사회의 현상을 다루며 개인의 참여정도, 참여를 촉진하거나 방해하는 社會的 反應을 의미한다.

〈表 1〉 多様な次元에 따른 障碍의 概念

구분	손상유형 (impairments)	활동 (activities)	참여 (participation)	상황요인 (contextual factors)
기능의 수준	신체 (신체의 부분)	개인 (전체로서의 개인)	사회 (사회와의 관계)	환경적요인 (기능상의 외부적 영향) 개인적 요인 (기능상의 내부적 영향)
특 징	신체 기능 신체 구조	개인의 일상활동	상황에서의 관련	신체적, 사회적, 태도적 세계의 형태
긍정적 측면	기능적, 구조적 통합	활동	참여	촉진자
부정적 측면	손상	활동제한	참여제한	장벽, 어려움

資料: WHO, *International Classification of Functioning and Disability*, July, 1999.

## 2. 再活事業

재활(rehabilitation)이란 용어는 접두어 re [다시] 와 라틴어 명사 *habilis* [알맞다, 적합하다] 와 접미어-ation [~하게 하는 것] 을 의미한다. 이때 *habilis*란 인간답게 어울린다는 뜻이므로 *rehabilitation*이라고 하는 것은 “인간답게 알맞은 권리, 자격, 존엄이 어떤 원인으로 상처받은 사람에 대하여 회복하게 하는 것”이라고 설명되어지고 있다. 따라서 장애인의 재활은 장애를 은폐하는 것이 아니고 회복하는 것이다. 즉, 질병이나 사고 등에 의한 기능저하 (debilitation)를 기능향상 발달방향 (habilitation)으로 이끄는 것을 의미한다(강위영 외 2, 1993: 46).

미국 국가재활평의회는 1944년 재활의 ‘고전적 정의로 장애인으로

하여금 가능한 한 신체적, 정신적, 사회적, 직업적, 경제적으로 最高度의 유용성을 획득할 수 있도록 回復시켜주는 것'이라고 하였다. 또한 WHO에서도 1969년 재활이란 “의학적, 사회적, 교육적, 직업적 수단을 동원하고 이를 서로 조정하여 訓練 또는 再訓練을 통하여 장애인의 능력을 가능한 한 최고 수준에 도달하도록 하는 것”이라고 하였다(국립재활원, 2000:15).

이처럼 재활은 사회통합(integration)과 정상화(normalization)를 위해 예방에서부터 상호지도까지 醫療, 教育, 職業, 心理·社會的 再活의 다각적인 측면에서 각 전문영역간의 持續的이고 有機的인 서비스의 제공을 필요로 한다.

재활사업은 다음의 몇 개의 범주로 구분되며 재활사업이 비장애인들의 장애예방차원과 긍정적인 태도를 위해 인식해야 할 개략적인 실태에 대해 살펴보고자 한다.

#### 가. 醫療再活

ILO의 정의에 따르면 醫療再活이란 “個體의 기능적 또는 심리적 능력이 필요한 경우 다른 부분으로 대체할 수 있는 機能을 發達시키는 일련의 의료이고, 그에 따라 장애인이 自立하고 活動的인 生活을 영위할 수 있도록 하는 것”으로 되어 있다(정순민, 1999:105). 따라서 신체상의 장애를 최소한으로 줄여주고 잠재하여 있는 신체상의 능력을 최대한으로 개발하여 일상생활과 일에 적응할 수 있게 해주는 것을 의료재활사업이라 할 수 있다.

한국보건사회연구원 2000년도 장애인실태조사를 바탕으로 在家障礙인이 최초의 치료시기를 놓치는 이유를 알아보면 다음과 같은 이유이다. 치료를 받은 장애인 중 장애의 진단 직후 즉시 치료를 받지 않은 이유는 “經濟的으로 困難해서” 치료를 받지 않은 경우가 30.0%로 가

장 높게 나타났다. 다음으로는 “그대로 두어도 괜찮거나 곧 나올 것 같아서”가 28.7%, “장애에 대한 無關心, 無知 때문에”가 17.5% 등의 순이었다.

이러한 이유들을 장애종류별로 세분해 보면, 뇌병변장애와 언어장애는 ‘장애에 대한 무관심, 무지 때문에’라는 응답이 가장 많았다. 정신지체는 ‘그대로 두어도 괜찮을 것 같아서’와 ‘장애에 대한 무관심, 무지 때문에’ 그리고 ‘치료해도 나올 것 같지 않아서’의 순서로 이유를 응답한 경우가 많았다. 자폐증은 ‘치료해도 나올 것 같지 않아서’와 ‘근처에 치료기관이 없어서’가 상대적으로 많았다. 이처럼 장애에 대한 이해 부족으로 치료시기를 놓치는 경우가 많은 것으로 나타났다. 따라서 의료재활에 있어서 치료기관의 양질의 의료서비스와 早期에 치료하면 보다 높은 효과를 얻을 수 있다는 재활필요성에 대한 認識變化가 절실히 요구된다.

#### 나. 教育再活(特殊教育)

특수교육이란 “특수교육대상자의 특성에 적합한 교육과정·교육방법 및 교육매체 등을 통하여 教科教育·治療教育과 職業教育 등을 실시하는 것”을 말한다(特殊教育 振興法 제2조 제1호). 따라서 시각장애, 청각장애, 정신지체, 지체부자유, 정서장애(자폐성을 포함한다) 언어장애, 학습장애, 기타 교육부령이 정하는 장애가 있는 사람 중 특수교육을 필요로 하는 사람으로 진단·평가된 사람을 특수교육대상자로 선정한다(특수교육 진흥법 제10조 제1항).

특수교육은 심신의 장애 때문에 독특한 교육적 요구를 가진 장애인에게 그 요구를 충족시켜 주는 教育的 環境을 整備하여 가능성을 최대한으로 신장시키고 적응력을 몸에 익히며 창조성이 풍부한 인간을 기르는데 있다. 아래 표의 비교에서 볼 수 있듯이 장애인의 교육여건

은 비장애인에 비해 상당히 脆弱한 것으로 나타나고 있다.

〈表 2〉 障礙人과 非障礙人의 就學·進學率 比較

(단위: %)

구 분	유치원	초등학교	중학교	고등학교	대학교
장애인	6.8	34.0	17.7	9.7	0.9
비장애인	27.2	98.6	101.0	94.6	68.8

資料: 교육부, 『교육 50년사』, 1998.

障礙兒의 교육은 성인이 되어 취업이나 기타 사회생활과 직결되는 재활영역이기 때문에 다른 어떤 분야보다 중요하다. 따라서 장애인을 위한 교육시설의 확충과 함께 장애아들이 사회의 偏見 없이 교육을 받을 수 있는 輿件을 만들어주는 것이 필요하다.

#### 다. 職業再活

장애인들에게 직업재활은 재활의 마지막 단계라 할 수 있다. 직업재활이란 심신의 결함을 지닌 장애인들의 職業的 經濟的 能力을 최대한으로 찾고 增進시킴으로써 일할 권리와 의무를 정상인과 똑같이 갖게 하는 것이라 할 수 있다. 그러나 장애인이 이처럼 직업을 얻고 사회생활을 한다는 것은 대단히 어렵다. 장애인 社會統合을 위한 최대의 과제는 장애인 스스로 自立生活을 영위하도록 하는 것으로 장애인 재활사업 중 가장 중요한 핵심이 되는 것이다. 직업재활이 성공적으로 이루어지기 위해서는 職業評價 → 職業適應訓練 → 職業機能訓練 → 就業斡旋 → 就業後指導의 5단계 과정을 균형 있게 발전시켜야 한다(한국장애인고용촉진공단, 2001봄호:22).

장애인에게 適合한 職種을 開發하여 현장에서 바로 쓸 수 있는 직

업훈련의 실시가 필요하다. 특히 특수학교나 장애인직업훈련기관 등에서 실시하는 직업교육의 강화가 절실히 요구된다. 전통적인 장애인 훈련직종인 목공, 도자기, 공예 등의 과목은 줄여나가면서 앞으로有望한 직종과 기술을 반영하여 장애인에 적합한 직종을 개발하여야 한다. 예컨대 정보, 예술이나 문화분야 등으로 범위를 확대 개발하여, 취업 기회를 넓히는 것이 무엇보다 중요하다. 직업훈련의 방식도 단순한 기술교육 보다 現場實習과 職場에 適應할 수 있는 能力開發에 힘써야한다.

#### 라. 社會·心理的 再活

사회적 재활 (Social rehabilitation)이란, 전체 재활과정에 방해가 되는 모든 요소, 즉, 社會·經濟的 어려움을 최소로 줄여 장애인으로 하여금 家庭이나 地域社會 또는 職場에 적응할 수 있도록 지원하여 社會統合을 유도하는 것이다. 사회·심리재활은 장애인을 의료·교육·직업 기준에서 보는 것이 아니고 사회의 한 構成員으로서 이해하는 것이다. 따라서 사회·심리 재활은 社會科學의 知識과 技術體系를 이용해 장애를 가지고 있지만 사회에서 활동하는 인간이 존엄과 삶의 보람을 가지고 살아 갈 수 있는가에 관점을 두고 있다. 또한 장애인 재활에서는 그들이 정상적인 다른 사람들과 자유롭게 도움을 주고받을 수 있도록 하며, 자신이 價値 있는 존재라는 느낌을 갖도록 도와주어야 한다. 이를 위해서 무엇보다도 장애인에 대한 올바른 認識을 갖고 肯定的인 態度를 형성하는 것이 중요하다.

이를 바탕으로 障礙 概念을 살펴보면, 장애인의 신체적인 불편함을 확대시켜 해석하는 사회인식이 問題이고 장애는 장애인 스스로 발생시키는 것이 아니라 非障礙人의 認識과 變化에 의해서 규정되어지는 것이라고 할 수 있다. 재활의 개념 역시 재활을 위한 제반 여건을 마

련하여 조기에 발견하고 치료하며 교육을 받고 직업재활을 통해 장애인 스스로 자립기반을 마련할 수 있는 길을 모색하는 것이다. 따라서 장애인을 이해하기 위해서는 客觀的, 物理的 環境의 改善과 함께 社會的 偏見의 解消가 선행되어야 한다. 또한 이를 실천하기 위해 장애인에 대한 인식변화를 유도할 수 있는 방안이 모색되어야 하겠다.

## 第 2 節 地域社會中心再活事業의 概念

地域社會中心 再活이란 장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위하여 障礙人 自身과 그 家族 및 地域社會의 人的, 物的 資源을 가동, 활용하고 지역사회를 基礎로 하여 채택되어진 모든 방법을 포함하는 것으로서 1981년 이후 세계보건기구의 중요한 재활정책으로 권장되어져 온 再活方法이다(보건복지부·국립재활원, 2001).

장애인을 위한 재활사업은 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 하나는 施設을 중심으로 한 재활사업이고, 다른 하나는 地域社會에 기반을 둔 재활사업이다. 장애인 재활사업의 역사를 살펴보면, 1900년대 중반 이전까지는 미국이나 서구 유럽국가에서 收容施設위주의 재활사업이 주류를 이루었다(홍순혜, 1995). 그러나 1900년대 중반을 지나면서 장애인들에 대한 새로운 이해와 재활에 대한 새로운 시각을 통해 脫施設化 정책과 이에 따른 지역사회 재활서비스의 개발에 역점을 두고 있다. 특히 미국의 경우 1970년대 이후에는 지역사회재활이 장애인에 대한 서비스 전달에 있어서 주류를 이루게 되었다(Zollar Carolyn, Pat Morrissey and Karen O'Donnell, 1995). 이는 시설수용보호서비스가 전문인력의 배치, 재정의 투입에도 불구하고 장애인의 수요 충족에 限界를 보였기 때문이다(오혜경, 1999).

이처럼 지역사회재활사업이 활발하게 도입된 것은 재가장애인들은

반드시 전문시설에서 전문직의 서비스를 받기보다는 지역사회에 거주하면서 사회에 적응하는 것이 보다 바람직하다는 탈시설화 운동에 영향을 많이 받고 있다. 특히 재활서비스의 資源이 相對적으로 劣惡하여 投資能力이 不足한 低開發國家의 경우 지역사회재활사업에 대한 필요성이 더욱 강조되고 있다(오혜경, 1999).

지역사회중심 재활사업의 경우 장애인의 재활은 장애인의 생활기점인 가정과 지역사회를 중심으로 그 안에서 이루어지는 것이 가장 바람직하며, 이를 위해서는 장애인 본인과 가족 그리고 이웃과 지역사회 주민들이 서로 理解하고 協力하여야 한다는 점이 강조된다. 장애인 자신과 그 가족 및 전 지역사회가 지역사회자원을 활용하기 위하여 지역사회 수준에서 채택되어진 모든 방법을 포함하는 것으로 요약할 수 있다.

이러한 지역사회중심 재활사업은 지역사회 주민들에게 재활에 대한 이해와 책임의식을 고취시킬 뿐만 아니라 自助·自立의 意志를 強化시키고, 치료와 관련된 기술이나 방법 중 單純하면서도 效果가 있는 영역을 地域住民에게 傳受시켜 스스로 문제를 해결하는 기회를 제공하는데 중점을 두어야 한다. 아울러 지역사회가 갖고 있는 인적자원을 자원화하여 재활에 참여시키고 각종 기관 단체의 下位體系를 프로그램에 連繫 活用하기 때문에 새로운 조직이나 인력의 투입 없이 본 사업을 수행할 수 있다. 그 결과 사장된 자원을 자원화하고 유휴자원을 총동원하여 실질적 서비스 능력과 영역을 확대함으로써 국가의 경제적 자원의 效率性을 提高할 수 있다.

이에 반해 專門家 中心의 재활사업은 주로 醫療를 中心으로 한 전문가의 서비스에 의존하여 장애인 한 개인의 변화를 시도한다는 점에서 지역사회중심의 재활사업과 구별될 수 있다. 반면에 지역사회중심의 재활사업은 가족이나 지역사회 내의 準 專門家가 一般화된 技術을 사용하여 장애인이 사회의 한 구성원으로서 만족스러운 참여를 이룰



수 있도록 여러 부문의 統合된 서비스를 제공하도록 하는 것이 특징이라고 할 수 있다. 특히 장애인 개인이나 단체 그리고 그 가족들이 재활서비스를 단순히 제공받기 보다 消費者 입장에서 적극적으로 계획과 평가과정에 參與하여 장애인 욕구중심의 서비스가 이뤄지도록 한다는 점에서 權利 指向的 서비스라는 특징이 있다.

### 1. 地域社會中心再活事業의 對象

장애인의 재활 서비스는 전문적인 의료시설을 통해서만 가능한 것은 아니다. 장애의 의료재활은 장기적 효과를 기대할 수 있는 경우가 대부분이기 때문에 초기에는 手術이나 治療가 필요하나 이후에는 지속적인 再活과 適應段階가 필요하다고 하겠다. 따라서 기본적으로 지역사회를 바탕으로 한 최소한의 의료적 서비스를 받을 수 있는 기제의 마련이 필요하다(UN, 1983). 이를 위해 현재 示範 段階에 있는 지역사회중심재활(CBR)사업을 持續적으로 擴大하고 이를 추진하기 위한 傳達體系를 構築해야 할 것이다<sup>5)</sup>.

우리의 경우 장애인이 충분한 재활의료 서비스를 받을 기회가 제한되어 있다. 지속적인 재활치료를 위해서는 기본적으로 再活病醫院이나 再活醫學科의 설치가 필요하다. 그러나 대부분의 재활병의원이나 재활의학 의원은 대도시에 집중되어 있으며, 言語治療나 心理治療 등 재활에 필수요소인 진료과목이 설치되어 있지 않은 경우가 많아 장애인의 재활이 효과적으로 이루어지기 어렵다. 이들 종합병원 이외에도

5) 지역사회재활사업은 재활을 필요로 하는 장애인 수에 비해 재활서비스를 받고 있는 장애인이 2~3%에 불과한 현실임을 파악한 WHO가 1976년 제안하였으며, 동남아와 오세아니아 등에서 활발히 시행되고 있다. 우리 나라에서는 국립재활원이 중심이 되어 시범사업을 1993년부터 실시해 오고 있으며 2000년에는 국민건강증진기금의 지원을 받아 16개 거점보건소 중심 지역사회재활사업이 시범사업중에 있다(국립재활원, 『지역사회중심재활사업의 이해와 사업계획수립을 위한 워킹』, 2000.1).

社會福祉法人이 運營하는 再活施設이 있으나 이용자가 주로 수용시설에 입소해 있는 장애인이나 생활보호 대상 장애인에 한정되어 있어 대부분의 재가장애인들이 적절한 재활치료서비스를 받지 못하고 있는 실정이다.

한편, 疾病, 退行性 障礙, 交通事故, 産業災害와 같은 後天的인 요인으로 인한 장애인비중이 높아지고 있는 반면에 醫療保險의 적용범위는 상당히 한정되어 있어서 장애예방 차원의 早期診斷 및 치료가 어려울 뿐만 아니라 재활의료서비스를 제공하는 전문의료기관도 부족하여 신체적 자립지원이 취약한 실정이다.

이러한 현실적인 여건 하에서 전문인력에 의한 재활보다는 지역사회가 책임을 지는 지역사회중심 재활사업은 장애인에게 시사하는 바가 크다고 하겠다. 지역사회중심 재활사업의 기본전제는 그 대상에 따라 필요한 전문인력의 개입비율에 差等を 두는 것이다. 이는 재활 전문가의 역할과 개입이 꼭 필요한 부분은 10% 정도에 불과하며, 관련된 일반 전문가의 개입으로도 재활이 가능한 영역이 20%, 그리고 전문가의 직접적인 역할개입 없이도 장애인 본인과 가족 및 지역사회의 도움으로 재활이 가능한 영역이 70%가 된다는 研究分析에 근거를 두고 있다(오혜경, 1999). 즉, 지역사회 재활사업은 전문가의 직접적인 개입이 없이도 지역사회의 가용자원을 활용하여 재활의 욕구를 수용할 수 있는 방법이라는 것과 반드시 지역사회의 참여와 협력이 없이는 사업추진이 불가능하다는 것을 기본전제로 하고 있다. 특히 사업의 지속성과 지역적인 여러 자원의 연계 및 통합·조정을 고려할 때 政府 次元의 積極的인 介入이 필수 불가결한 요소이다.

이런 측면에서 보았을 때 지역사회중심 재활사업의 대상은 첫째, 장애의 진행을 막고 최대한의 기능 회복을 위해 적절한 의료관리가 필요한 자, 둘째, 장애의 결과를 언제라도 극복할 수 있는 가정 내 훈

련을 필요로 하는 자, 셋째, 가정 내 훈련 프로그램이 끝난 후에 장애 아동은 교육을 받을 수 있고, 성인은 취업이나 원하는 사회활동을 할 수 있도록 하는 서비스가 필요한 자 등이라고 할 수 있다(김병식, 2000).

이를 구체적으로 보면, 지체, 청각, 시각, 언어, 정신지체로 등록된 장애인 중 재활서비스를 필요로 하는 자, 재활사업을 시작하는 초기에는 지체장애인 위주로 시작하고, 점차 保健所 및 지역 여건에 맞추어 재활대상자 범위를 시각, 청각장애인 등으로 넓혀간다. 障礙登錄을 하지 않았으나 장애등급 기준에 해당하는 장애인(뇌졸중 등), 등록장애인은 아니지만 뇌졸중, 각종 사고 및 관절질환, 욕창 등으로 인해 일상생활에 타인의 도움이 필요하고 재활서비스가 필요한 자 그리고 장애예방 활동이 필요한 障礙發生 高危險群 즉, 영유아, 만성 성인병 질환자 등이 주 대상자라고 할 수 있다.

## 2. 地域社會中心再活事業의 基本特性

지역사회중심 재활사업을 실천하기 위해서는 다음의 7가지 기본 특성을 반드시 고려하여야 한다(장애우권익문제연구소 의료특별위원회, 2001; 신병순, 2001).

첫째, 새로운 기구나 단체를 만들기보다 既存 福祉서비스의 傳達體系를 改善한다. 지역사회중심의 재활사업은 이미 존재하는 관련 서비스를 연계하는 것이다. 지역사회중심 재활사업은 새로운 기구, 단체, 장비, 건물을 만들기보다 이미 존재하는 여러 관련 서비스의 전달체계와 협력체계를 개선하여 효과를 달성하도록 한다. 지역사회중심 재활 프로그램을 위하여 새로운 조직이나 장비 및 건물을 만드는 것은 인적 자원과 재원의 낭비를 초래할 수 있다. 그러므로 보건의료나 복지담당 부서 등 기존 조직 사이에 협력체계를 구성하고 새로운 시각에서 장애

인 문제를 부각하여 업무를 설정하도록 하는 것이 효율적이다.

둘째, 지역사회 개발프로그램의 한 요소로서 장애인 재활문제가 통합될 수 있도록 유도하여 삶의 質 保障 측면에서 장애문제를 검토한다. 지역사회내의 모든 사람들의 권리가 보장되고 삶의 질을 향상시키기 위한 대책의 하나로서 장애인문제가 검토되어야 한다. 그렇게 될 때 지역사회중심 재활 프로그램이 지역사회 개발계획의 한 요소로서 자리매김이 가능해지고 지속성을 확보하여 장애에 대한 物理的 環境과 社會的 環境을 改善해 나갈 수 있게 된다.

셋째, 지역사회 내의 장애인 또는 장애인 自助그룹의 참여를 유도한다. 지역사회내의 장애인 개인 또는 장애인 자조그룹이 참여하여야 한다. 즉, 장애인이 재활서비스 소비자로서 지역사회 재활 프로그램의 계획과 평가과정에 主體的으로 참여하여야 한다.

넷째, 지역내 가용자원을 활용한다. 지역사회 자체내에 가용자원을 활용하여 프로그램이 운영되도록 한다. 지역사회 외부의 財源이나 人的 자원에 의존하여 프로그램이 운영될 경우에는 상황에 따라서 中斷될 수 있으므로 부족하더라도 지역사회내에 존재하는 자원을 활용하여 프로그램이 운영되어야 할 필요가 있다.

다섯째, 지역내 축적되어 있는 一般化된 기술을 사용한다. 재활서비스의 전달체계에 있어서 상위에 속하는 전문가에게 의존하기보다는 필요할 때 언제든지 손쉽게 이용할 수 있도록 하기 위해서는 지역사회내의 축적된 기술을 사용하도록 하며 그렇게 되기 위해서 재활관련 전문지식의 많은 부분이 지역사회에 일반화된 기술로 전수되도록 하여야 한다.

여섯째, 관련된 여러 부문이 통합된 多面的인 접근방법을 시도한다. 장애인이 사회의 한 구성원으로서 갖게 되는 여러 가지 욕구는 어느 한 부문의 서비스만으로는 충족시켜줄 수 없기 때문에 지역사회 내에

서 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회재활 등의 다면적인 서비스가 필요하다. 이러한 서비스가 단편적으로 제공되기 보다 장애인과 그 가족의 욕구에 기반을 두고 장애인의 입장에서 지역사회수준에서 水平的으로 統合될 필요가 있다. 이렇게 될 때만이 장애인은 그 지역사회를 중심으로 완전히 통합되어 살아간다고 할 수 있다. 그렇게 되기 위하여 지역사회중심 재활사업은 지역사회수준에서 보건의료재활서비스뿐만 아니라 교육재활서비스, 사회복지서비스, 직업고용서비스 등 여러 분야의 서비스가 통합되어 제공되어야 한다. 그러므로 보건의료조직을 통하여 지역사회중심의 재활사업을 시행한다 하더라도 지역내의 社會福祉要員과의 협력체계를 마련하는 것이 필수적이며, 공공기관의 자원뿐만 아니라 民間團體나 障礙人團體와 연계하여 총체적인 서비스가 이루어질 필요가 있다.

일곱째, 연계·협력체계를 강화하기 위하여 地域委員會 또는 調整委員會를 구성·운영한다. 지역사회중심 재활 프로그램은 장기간에 걸쳐서 지속적으로 유지되어 궁극적으로 장애에 대한 사회의 인식과 태도가 변화되도록 유도하여야 한다. 이를 위해 지역사회차원에서 장애인 문제에 대한 책임의식을 갖도록 할 필요가 있으며, 지역사회 차원에서 관련 분야의 서비스의 협력체계를 유지하고 長期的인 戰略을 수립해 나가도록 하기 위한 지역 또는 조정위원회가 필요하다. 지역사회중심 재활프로그램의 운영이 지역사회내의 지역위원회나 조정위원회를 통하여 이루어질 수 있도록 하기 위하여 決定權이 지역사회에委任되도록 하여야 한다. 특히 국가수준이나 지방자치단체수준에서는 지역사회를 지도·감독하되 결정권은 지역사회에 위임하여 지역사회가 책임감을 인식하고 지속적으로 문제를 해결해 나갈 수 있는 분위기를 갖추어 주도록 한다.

이러한 지역사회중심 재활사업의 기본 특성은 장애인 개인이나 단

체 그리고 그 가족들이 재활서비스의 소비자 입장에서 적극적으로 지역사회중심 재활 프로그램의 計劃과 評價過程에 參與하여야 함을 시사하는 것이다. 적극적인 사업참여를 통해 서비스 수요자의 욕구가 각종 재활사업에 반영될 수 있다는 특징이 있으며, 서비스를 제공하는 사람의 입장에서가 아니라 서비스를 이용하는 사람의 입장에서 서비스의 내용이 검토되어야 한다는 점에서 소비자인 장애인의 능동적인 참여를 바탕으로 한다고 할 수 있다. 그런 점에서 서비스 수요자의 욕구에 기반을 둔 지역사회중심 재활 프로그램의 서비스는 재활서비스의 소비자인 장애인의 權利를 尊重해 준다고 하겠다.

### 3. 地域社會中心再活事業의 構造와 人力의 役割

세계보건기구의 지역사회중심 재활사업 지침에 따르면 지역사회중심 재활사업은 地域社會 수준(읍·면·동, 인구 5~10만 명), 地方自治團體 수준(광역시, 도, 시, 군, 인구 50~100만), 國家수준의 垂直的 구조를 갖도록 권고하고 있다. 수직적 구조에서의 역할설정을 보면 지역사회, 지방자치단체, 국가의 배열이 역삼각형 구조로서 이는 각각의 역할을 비교할 때 지역의 역할이 가장 큰 比重을 차지하고 있음을 나타내는 것이다. 이것은 궁극적으로 지역사회 수준에서 사회 전반적인 변화가 이루어져야만 되며, 또한 장애인과 그 가족에게 서비스가 수동적으로 주어지는 역할을 설정하는 것이 아니라 주체적으로 참여하여야 한다는 것을 의미한다.

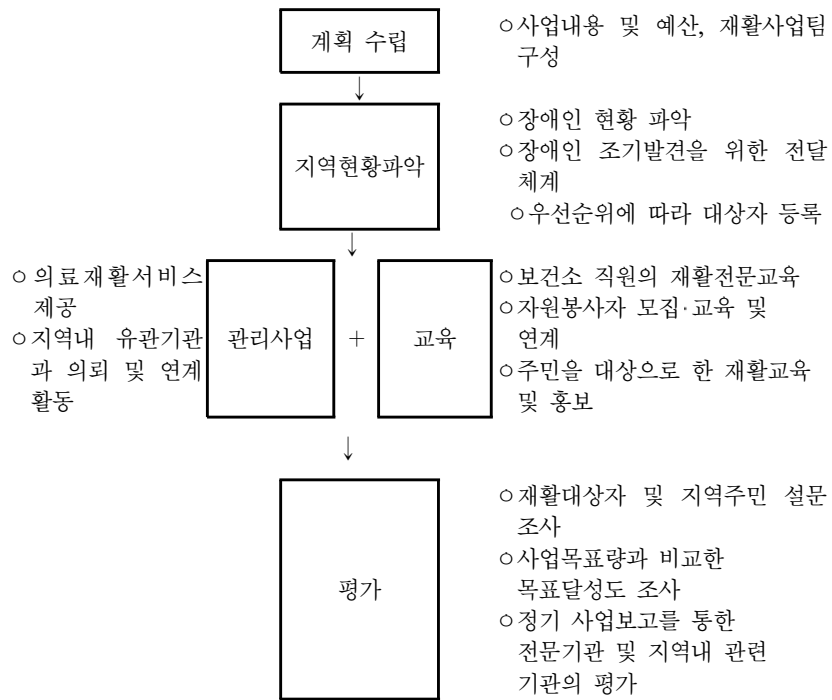
수평적으로는 지역사회, 지방자치단체, 국가 수준 별로 보건의료, 교육, 고용, 사회복지 등 장애인의 完全參與와 관련된 여러 사회부문이 협력하는 多面的 接近이 이루어져야 하며, 이를 통해 지역사회 수준에서 서비스의 소비자인 장애인과 그 가족들에게 각 부분의 통합된 서비스가 제공될 수 있도록 하여야 한다. 특히 동일 지역 내에 保健

所와 綜合社會福祉館 또는 障礙人綜合福祉館이 존재할 경우 이들 관련된 기관 사이에 役割 分擔이 이루어질 수 있는 체계를 확립하여야 하며 어느 단일기관이 아닌 여러 기관이 연계하여 지역 全體의 프로그램으로 정착되어야 한다(김병식, 2001).

지역사회중심 재활사업을 담당하는 核心 人力으로는 장애인, 가족, 지역사회재활요원, 지역사회(시·군·구) CBR 중간관리자, 광역자치단체(시·도) CBR 관리자, 국가 단위 CBR 관리자, 전문가 집단 등을 들 수 있다.

이들은 장애인을 早期 發見하는 역할, 장애내용을 평가하여 의료서비스를 제공하고 健康을 管理하는 역할, 장애인에게 個別的인 욕구를 파악하고 일상생활동작 훈련 등 그에 적합한 機能訓練을 실시하는 역할, 學齡期 장애아동인 경우에 적합한 교육을 제공하는 역할, 勤勞年齡에 있는 장애인인 경우 그 능력과 욕구에 따라서 생산적인 일에 종사할 수 있는 대책을 강구하여야 하는 역할, 그 외의 개별적인 재활 욕구에 대한 대책을 강구하는 역할을 담당한다. 또한, 장애인이 쉽게 정보에 접근할 수 있도록 接近性을 개선하는 등 지역사회의 물리적 환경을 개선하고, 지역사회중심 재활사업 프로그램에 대한 계획, 시행, 평가 등의 전반적인 관리를 수행하는 역할을 담당한다.

[그림 1] 地域社會中心 再活事業의 業務 흐름도



資料: 국립재활원, 내부자료, 2000.



## 第 3 章 地域社會中心再活事業의 推移

### 第 1 節 地域社會中心再活事業의 推進過程

#### 1. 保健社會部 示範事業

우리 나라의 지역사회중심재활사업은 1985년 보건사회부의 재정지원으로 ‘韓國障礙者再活協會’에서 관악구 신림동과 충북 청원군에서 4년간 실시한 시범사업이 첫 사업이었다. 그러나 이러한 국가 차원의 지역사회중심재활 시범사업은 지역사회 CBR관리자의 육성, 지역사회 기존 자원의 활용, 지역사회 기존 전달체계에의 통합 등의 CBR원칙이 지켜지지 못하였고, 外部 사업단이 투입되어 실시되는 형태였으므로 시범사업 기간이 끝나면서 확산되지 못하였다.

#### 2. 民間主導의 示範事業

민간주도의 전형적 農村지역 시범사업으로는 전주예수병원에서 1987년부터 1995년까지 전북 완주군에서 시작한 ‘북완주 장애인 재활 사업」이 있었다. 특히 북완주 사업은 ‘독일기독교재단’과 전주예수병원 재정지원으로 실시되었으며, 열악한 환경 가운데서도 지역사회 주민과 지도자의 인식고취, 방문치료를 통한 장애인 각자의 기능증진, 재활의료 후송체계의 확립, 장애인 조직을 통한 사회활동의 촉진 등 많은 사업효과를 거두었으나 財政支援이 中斷되면서 더 이상 지속되지 못하였다.

### 3. 社會福祉機關의 地域社會中心再活事業

정부는 1987년부터 저소득 밀집지역의 읍·면·동사무소에 社會福祉 專門要員을 두어 장애인을 비롯한 低所得 社會脆弱階層에게 전문적인 복지서비스를 제공하고 있다. 복지기관으로는 보건복지부에서 전국에 장애인종합복지관을 설치하여 관련기관 및 주민들과 함께 장애인의 재활을 종합적으로 지원하는 역할을 하고 있으며 1992년부터는 障礙人綜合福祉館 내에 ‘재가장애인 순회재활서비스센터’를 두어 재가장애인들을 위한 서비스를 제공하고 있다. 또 1983년부터 社會福祉館을 설립하여 장애인을 비롯한 저소득층에게 지역사회 복지서비스를 실시하고 있으며, 이러한 활동에 지역주민들의 참여를 높이고자 1992년부터 재가복지봉사센터를 설치 운영하고 있다.

### 4. 水西 地域社會中心再活事業

障礙友權益問題研究所 醫療特別委員會는 1999년 2월부터 수서지역의 복지관들과 연계하여 ‘장애인수서지역재활사업’을 실시하고 있다. 민간차원에서 현재 실시하고 있는 거의 유일한 지역사회중심 재활사업이라는 측면에서, 이에 대한 진행과정을 살펴보고자 한다(장애우권익문제연구소 의료특별위원회, 2001).

#### 가. 事業 背景

1993년 9월, 의료특별위원회는 장애인의 醫療現實에 대한 理解와 代案摸索을 위해 영세장애인 밀집지역인 중계동에 진료소를 개설하여 거리가 멀어 치료받기 힘든 문제와 경제적인 문제로 힘겨워하는 장애인에게 실질적인 의료서비스를 제공하는 활동을 시작했다. 그러나 지

역사회 안에서 의료인 이외의 사회적 자원과 연결되지 못한 채 單純 診療와 投藥中心의 활동에 그쳤으며 지역사회에서 의료서비스를 제공할 수 있도록 해야한다는 시각에서 의료인들의 자원활동에 중심을 둔 활동은 새로운 방향을 모색하게 되었다.

의료특별위원회에서는 장애인이 밀집되어 있고, 지역내 장애인 사업을 해나가는 기관에서 의료활동의 욕구가 있는 지역에 重症在家 障礙人을 대상으로 가정방문 의료활동을 일정기간 시행해 보면서 의료 특위의 역할이 가장 필요한 지역을 선정하고, 또한 의료특위의 활동방향도 제한된 의료활동(진료와 투약 등)만을 제공하는 것이 아니라 지역사회 내에서 여러 기관과 자원이 서로 連繫하여 장애인 의료문제에 통합적으로 접근하는 것으로 방향을 전환하였다. 이러한 기간에 새로이 발굴된 지역이 水西地域이었다. 수서지역은 지역내 永久賃貸아파트 2개 단지 조성으로 저소득층 집단 거주지역<sup>6)</sup>이 형성되어 있었다.

#### 나. 事業의 概要

수서지역 재활사업은 수서지역내에 거주하는 저소득 장애인과 노인에게 保健과 福祉서비스의 統合된 서비스를 제공하고 장애인에 대한 지역사회의 인식을 개선하여 궁극적으로 장애인의 삶의 질을 높이고 자립의지를 고취하며 이를 바탕으로 지역사회의 참여와 통합을 도모하는 것을 목적으로 하고 있다.

활동을 시작하면서 잡았던 목표는 地域調査를 통해 지역내 장애인의 의료서비스 욕구 파악, 지역사회재활사업에서 복지서비스와 통합적으로 접근하는 의료활동 실시, 지역사회복지서비스의 적절한 제공으

6) 수서지역에 있는 저소득가구는 1,317세대의 2,499명이고 소년소녀가장이 11세대 27명, 모자가정이 546세대 1,405명, 국가유공자 가족이 96세대 280명, 장애인은 665세대 737명으로 생활보호대상자 및 저소득층의 비율이 높고 일정지역에 밀집되어 있음.

로 장애인의 생활향상을 꾀하는 것과 지역사회내 장애인 의료재활의 협력을 위한 組織網을 개발하고 참여시키는 것이었다. 그리고 장애인 과 재활사업의 협조자인 가족, 보건의료인, 관련된 지역주민에게 장애인 재활교육을 시키고, 의료서비스의 지속적인 추후관리를 실시하여 장애인의 잠재능력을 개발하는 것이었다.

1998년 하반기부터 의료특별위원회의 6개월간의 준비작업을 거쳐 지역복지관에 지역사회재활사업의 참여를 제안하였고 이에 응한 수서지역내 수서종합사회복지관, 수서명화종합사회복지관, 태화기독교사회복지관과 함께 1999년 1월 14일 수서지역재활사업 實務者協議會를 구성하였고, 그후 1개월 뒤 하상장애인종합복지관이 결합하여 지역사회재활사업의 주체가 되어 사업을 추진하고 있다.

#### 다. 事業의 主要內容

참여기관 협동모델로서의 실무자협의회와 참여기관간 연계서비스를 실현하기 위하여 수서지역 再活事業 協議會를 구성하였다. 운영위원은 각 복지관 관장, 장애우권익문제연구소장 또는 의료특별위원회 위원장 등 5명이고, 자문위원 1명, 그리고 실무위원으로 하상장애인종합복지관 재활2팀 사회복지사, 수서종합사회복지관 가족복지자원개발팀 사회복지사, 태화기독교 종합사회복지관 재가복지과 사회복지사, 지역협력팀 사회복지사, 장애우권익문제연구소 의료특별위원회 간사(간호사) 등 5명이 위촉되었다.

수서지역재활사업 실무자협의회 실무위원회는 각 복지관의 사회복지사와 의료특위 간사로 구성되며 정기적인 모임을 통하여 수서지역내에서 장애인 복지서비스 담당자로서 기관간 協同서비스를 모색하고 있다. 의료특별위원회는 의사, 간호사, 재활관련치료사 등의 전문인들과 관련학과 학생들이 중심이 된 자원활동가들로 지역조사팀, 진료팀,

추후관리팀으로 나누어 정기적인 지역활동을 시행하고 있다<sup>7)</sup>.

이 프로그램은 수서동과 일원동 지역을 대상지역으로 정하고 있으며 지역내 장애인과 65세 이상 노인 중 욕구를 표현한 사람들을 대상으로 한다. 대상자 선정과정은 수서지역 개입초기에는 각 복지관의 담당 사회복지사들이 지역내에서 활동하면서 의료적 평가와 개입이 필요한 장애인을 發掘하거나 주로 학생들로 구성된 지역조사팀이 지역내의 장애인 가정을 방문하여 욕구조사를 실시하여 대상자의 욕구가 있을 경우 선정하였으며, 이때 표현된 욕구 중 사회복지 관련 서비스는 사회복지사에게 의뢰하고, 의료전문가의 판단이 필요하다고 생각되는 서비스욕구를 가진 장애인은 진료팀에 依賴하였다. 이후 2000년부터는 주로 각 복지관의 담당 사회복지사들의 평가와 의뢰가 대상자선정의 주를 이루었다.

진료팀은 2주에 한번씩 지역을 방문하게 되는데 의뢰된 가정에 방문하여 의료적 평가와 간단한 처치를 시행하고 지속적인 진료가 종결되는 경우와 지속적으로 진료가 필요한 경우, 지속적인 추후 관리가 필요한 경우와 지속적으로 투약은 필요하나 진료는 간헐적으로만 필요한 경우 등으로 분류하여 個人的 特性에 따라 추후관리팀으로 의뢰하거나, 지속적인 투약을 위하여 보건소 및 지역 내 의료기관에 의뢰하거나 간헐적으로 투약과 상태관찰을 위하여 간헐적으로 진료만 하는 등 개인특성별 진료방침을 설정하였다. 그리고 진료시 발견된 社會心理的 문제들은 사회복지사에게 의뢰하여 해결책을 모색토록 하였다. 추후관리팀에 의뢰된 대상자는 재활관련 치료사가 중심이 된 추후관리팀이 진료의 내용을 참고하여 일차적인 평가를 하고 그를 바탕

7) 의료특별위원회 자원활동가의 인적구성은 의사 7명(재활의학과 3명, 내과 2명, 일반의 2명), 작업치료사 4명, 간호사 2명, 약사 2명, 학생 26명(간호대 학생 10명, 약대 학생 4명, 의대 학생 8명)임.

으로 추후관리의 목표를 설정한다. 이후 장애인 가정을 방문하여 필요한 서비스를 제공하고 그 결과를 診療評價會議에서 논의하였으며, 이때 담당 사회복지사와 간사(의료팀 간호사)는 월 2회 실무자 협의회 내에서 진료결과를 참고하여 의료 및 사회심리서비스를 받았던 장애인들의 충족된 욕구와 미비한 점 등에 대하여 논의하고 이를 다음 의료활동에 參考하도록 한다.

추후관리팀은 서비스도중 발생하는 문제에 대하여 다시 진료팀에 의뢰하기도 하고 미리 설정된 목표를 성취한 경우에는 서비스를 종료한다. 이 과정에서 복지서비스를 담당하는 수서종합사회복지관, 태화복지관, 하상장애인종합복지관 사이에 복지서비스자원을 共有하고 서로 보완적인 역할을 수행하며, 기관간 협동서비스를 創出하고 있다는데 그 의미가 있다. 또한 수서지역 내 장애인들에게 의사, 간호사, 치료사, 사회복지사, 자원활동가 등이 협력하여 보건과 복지서비스를 통합하여 제공하는 과정에서 관련분야 專門職間 協同이 증진되므로 지역내 장애인들에게 적절한 의료와 사회심리 재활서비스를 제공하고, 綜合的인 서비스를 지속적으로 제공할 수 있다는데 의의가 있다.

이상의 과정은 수서지역재활의 실무자협의회 초기형성단계로 조직의 통합보다는 연계형태의 형성단계였으며 각 구성단체의 이해관계를 조정하며 전문집단간 협력을 위한 단계로서 즉, ‘복지와 보건에 관한 지역사회문제의 해결에 필요한 계획을 수립하고, 사업을 추진함에 있어서 주민의 관심과 전문가의 기술을 결합시키는 지역주민과 社會기관들간의 聯合體’에 근접했다고 할 수 있다.

이로서 협의회에서는 실무자가 속한 기관의 보건의료자원과 복지자원을 공동으로 활용하여 비교적 장기적인 계획 속에서 프로그램을 구성할 수 있게 되었으며, 지역사회 욕구조사와 장애의 실태를 파악하는 과정에서 自願活動家들을 教育하여 사업에 참여시키고, 전문지식 중

민간이양이 가능한 내용을 중심으로 자원활동가들을 교육시키고 이를 지역의 자원으로 활용·관리함으로써 지역사회 자원을 확보하는 등 참여기관간에는 원활한 協力과 調整을 이루어 냈다고 할 수 있다.

### 5. 國立再活院 地域社會中心再活事業

지역사회중심 재활사업의 중요성과 국가적 관심이 필요하다는 인식 하에 保健福祉部 산하 國立再活院에서는 1993년부터 이 사업을 실시해 오고 있다. 국립재활원에서는 우선 지역사회 내에서 수행될 수 있는 재활서비스의 질을 높이고 이 사업이 지속적으로 수행될 수 있기 위해서는 지역사회내의 의료 및 복지기관에 종사하는 관계자들을 재활요원으로 육성하는 것이 가장 우선되어야 한다는 판단 하에 再活要員의 教育을 重點的으로 실시하였다.

1993년 세계보건기구에서 豫算支援을 받아 각 시도의 장애인복지관의 순회재활서비스센터 요원 및 보건진료원 50명을 1주간 교육한 것을 시작으로 1995년에는 지역사회중심 재활사업 시범지역의 보건간호사와 보건진료원, 사회복지사 등 40명을 대상으로 2주간 재활교육을 실시하였다.

또한 1996년부터는 경기도의 委託으로 전 보건소 방문보건간호사들을 대상으로 2주간씩 년 2회 재활교육을 실시하고, 1998년에는 경기도 주관으로 全 保健所長을 대상으로 한 지역사회중심 재활사업교육을 실시하여 적극적인 사업수행의지를 고양한 바 있다. 재활전문교육 후 사업실무를 촉진하기 위하여 1998년부터 시범지역에서 실시하던 現地出張指導를 경기도 전역으로 확대하여 실시하고 있다.

이러한 지역사회중심 재활 시범사업을 통해 一次 保健 機關인 보건소에서 재가장애인의 재활치료에 대해 적극적인 관심을 갖고 사업을 수행하는 계기가 되었고 많은 장애인들이 재활 서비스를 받을 수 있

었다. 재가 장애인들이 一次 保健要員의 방문관리를 받음으로써 재활 뿐만 아니라 전반적인 건강관리를 받게 되고, 필요시 보건소의 건강 관리 프로그램과 물리치료시설 등의 이용을 손쉽게 할 수 있게 되었으며 필요한 서비스를 다른 재활 기관과 연계시켜 줄 수 있었다. 障礙人 등록이나 零細民 등록 등이 필요할 때 일차 요원들이 읍·면·동사무소의 사회복지 요원에게 의뢰하여 혜택을 받게 하였다. 보건소 재활치료 시설로 안될 때에는 통합적 시설이 잘 갖추어진 3차 기관으로 의뢰하여 양질의 의료를 원하는 장애인과 일차보건 요원들의 요구를 충족시킬 수 있었으며 치료를 통해 얻은 장애인의 재활효과로 지역주민들의 인식도 높일 수 있었다. 이 사업은 본 연구의 주 대상인 16개 거점 보건소 중심 지역사회 재활사업의 기초가 되었다고 할 수 있다.

#### 6. 保健福祉部·國立再活院 地域社會中心再活事業

우리 나라에서 보건소는 일차보건의료의 중심기관으로서, 1995년에 개정된 地域保健法에는 보건소에서 地域社會의 재활업무를 수행하도록 명시되어 있다. 地域보건법 施行令에는 보건소에서 地域保健醫療計劃을 수립할 때에 주민을 적극적으로 참여시키며, 地域보건의료와 사회복지사업간의 연계성을 확보하도록 함으로써 일차보건의료기관에서 地域社會중심재활사업을 실시할 수 있는 법적인 근거를 마련하고 있다.

한편 보건복지부에서는 2000년부터 16개 地域社會中心再活據點保健所를 지정하여 示範事業을 추진하고 있으며 동 사업성과를 통해 전국 보건소에서 재활업무를 효율적으로 추진할 수 있도록 확대할 방침이므로 향후 우리 나라 地域社會중심재활사업이 일차보건의료체계에 통합되어 전개되고 발전될 가능성이 크다고 하겠다.



## 第 2 節 地域社會中心再活事業의 世界的 趨勢

세계보건기구(WHO)에서는 재활을 필요로 하는 장애인의 수에 비해서 재활서비스를 받는 자가 2~3% 밖에 되지 않아 1976년에 지역사회중심재활사업(CBR)을 제안하였다. WHO의 西태평양지역 사무처는 지난 20년간 지역내 각 국가들에게 지역사회중심 재활을 확산시키기 위한 많은 기술적, 물질적 지원을 제공하여 왔다. 지역사회중심 재활 프로그램의 개발과 운영 및 지역재활요원의 양성을 위한 수 차례의 workshop이 개최되었으며, 지역사회재활요원을 훈련할 수 있는 指針書 등을 개발하였다. 현재 지역사회중심 재활사업은 東南亞, 오세아니아 등지에서 활발히 시행되고 있다. WHO는 20여 년간 西태평양지역 지역사회중심 재활사업의 경험을 통하여 이 사업을 효율적으로 이루기 위해서는 다음과 같이 수행하는 것이 바람직하다고 제시하였다.

첫째, 지역사회중심 재활사업은 國家的 次元에서의 체계적이고 광범위한 확산이 이루어져야 한다. 이 사업이 민간기구가 주체가 되거나 시범사업으로 수행하게 되면 그 확장속도는 매우 느리다. 둘째, 지역사회중심재활사업은 먼저 지역사회내에서 제공할 수 있는 서비스를 발전시킨 후에 2·3차 後送依賴體系와 연계되도록 하는 것이 바람직하다.

셋째, 지역사회중심 재활사업은 지역사회내의 有關機關 및 一次 醫療體系와 統合되어야 한다. 이 사업을 기존의 체계와 독립적으로 수행하면 지역마다 축소된 재활기관을 갖추는 것으로 오해하게 되며 별도의 인적, 물질적 자원의 투자가 필요하다. 넷째, 지역사회중심 재활사업에서는 지역사회내의 自發的 參與와 責任分擔이 적절히 이루어져야 한다. 다섯째, 지역사회중심 재활사업은 저개발국에서만 필요한 사업이 아니고 일본, 호주 등 先進國에서도 효율적인 재활사업의 방법이며, 각 나라는 자기 고유의 適合한 모델을 개발하여야 한다(국립재활

원, 2001).

이러한 건의를 바탕으로 세계보건기구는 지역사회중심 재활사업의 實踐的 戰略을 수립하여 추진하도록 하고 있다. 이러한 실천적 전략으로서 먼저 지역사회 주민들에게 장애인 및 재활에 대한 올바른 이해를 증대시키고 재활에 대한 공동책임의식을 고취시키며 자조·자립의 의지와 능력을 강화하는 방안을 마련하는 것이다. 그리고 장애인 본인과 그 가족 및 지역사회 주민의 훈련을 통하여 이들을 再活要員化함으로써 인적자원을 확보해야 하며, 이 때 지역수준에서 쉽게 받아들일 수 있고 전수해줄 수 쉬우면서도 효과를 기대할 수 있는 재활 기술과 방법을 활용하도록 권장함으로써 재활전문가의 역할을 分離分擔하고 스스로 문제를 해결할 수 있는 기회를 제공하도록 유도한다. 마지막으로 재활서비스의 전달체계의 구축 및 확대를 위해 지역사회의 기존 관련 기관 및 단체 등의 組織과 그 下位體系를 活用함으로써 국가적 차원에서 財政的 資源의 效用性을 極大化할 수 있도록 지역사회중심 재활사업의 체계를 구축하는 것 등이다.

## 第 4 章 據點保健所 地域社會中心 再活事業의 內容 및 現況

### 第 1 節 事業의 背景 및 內容

#### 1. 保健所와 地域社會中心再活事業

우리 나라에서 현재 지역사회중심 재활사업을 수행하기에 적합한 지역내 주요 기관으로서는 保健所와 障礙人綜合福祉館을 들 수 있다. 보건소는 일차보건의료의 중심기관으로서 1995년에 개정된 지역보건법에는 보건소에서 지역사회의 재활업무를 수행하도록 명시되어 있다<sup>8)</sup>. 한편, 1996년에 개정된 지역보건법 시행령에는 보건소에서 지역보건의료계획을 수립할 때에 주민을 적극적으로 참여시키며 지역보건의료와 사회복지사업간의 연계성을 확보하도록 되어 있다. 또 지역보

---

8) 우리 나라의 지역보건법제9조는 보건소의 업무를 당해 지방자치단체의 관할구역 안에서 행하여지는 다음 각호의 사항을 관장하는 것으로 규정되어 있다. 1. 국민건강증진·보건교육·구강건강 및 영양개선사업, 2. 전염병의 예방·관리 및 진료, 3. 모자보건 및 가족계획사업, 4. 노인보건사업, 5. 공중위생 및 식품위생, 6. 의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항, 7. 의료기사·의무기록사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항, 8. 응급의료에 관한 사항, 9. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 의한 공중보건의사·보건진료원 및 보건진료소에 대한 지도 등에 관한 사항, 10. 약사에 관한 사항과 마약·향정신성 의약품의 관리에 관한 사항, 11. 정신보건에 관한 사항, 12. 가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업, 13. 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성 질환 등의 질병관리에 관한 사항, 14. 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항, 15. 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업, 16. 기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진 및 이를 위한 연구 등에 관한 사업 등임.

건의료기관인력의 職務分野別 專門教育訓練을 실시할 것이 추가로 명시되어 교육의 중요성을 강조하고 있으며, 훈련은 소속 교육훈련기관이나 다른 행정기관 소속의 교육훈련기관 또는 민간교육기관에 위탁하여 1주 이상의 교육을 받을 수 있도록 되어 있다. 이러한 다양한 기관을 통한 전문교육을 통하여 교육의 專門性和 質을 높이고 실무에 도움이 되는 교육내용으로 개발할 수 있는 근거가 마련된 것이다.

이처럼 보건소를 중심으로 이런 다양한 보건업무가 진행되고 있는데 장애인 재활과 관련된 업무는 최근 새로 추가된 업무라고 할 수 있으며, 사업추진의 기술이 확립된 상태가 아니라고 할 수 있다. 그러므로 邑·面·洞 수준의 보건요원의 입장에서는 지역사회 수준에서 이런 다양한 업무를 통합하여 수행하여야 하므로 여러 가지 업무를 동시에 수행하여야 하기 때문에 過重한 業務負擔을 느끼고 있으며, 특히 기존의 여러 보건사업보다 뒤늦게 보건업무로 편성된 재활업무의 경우에는 낯설고 복잡한 업무일 뿐 아니라 아직 정착되지 않은 부분이어서 기존 保健業務(定規業務)에 附加되는 업무로 보는 경향이 있다. 따라서 보건복지부 업무에 대한 우선 순위를 규정할 필요가 있으며, 그 優先 順位는 서비스 제공자의 입장이 아니라 서비스 소비자인 지역사회 수준에서 결정되어야 한다.

## 2. 保健福祉連繫 프로그램으로서 地域社會中心再活事業

지역사회중심 재활사업이 成功的으로 수행되도록 하기 위해서는 지역사회 수준에서 다면적인 접근이 이루어지도록 하여야 한다. 왜냐하면, 장애인이 한 사회구성원으로서 갖게 되는 여러 가지 서비스 욕구를 보건의료부문만으로는 충족시켜줄 수 없기 때문에 지역사회 내에서 이런 多面的인 서비스가 장애인과 그 가족에게 연계되어 제공되어야 한다. 그런 의미에서 지역사회중심 재활사업은 지역사회 수준에서

保健서비스와 福祉서비스가 連繫되어야 하는 당위성이 있다. 그러므로 사회복지요원과 협력체계를 마련하는 것이 필수적이며, 공공기관의 자원뿐만 아니라 민간단체나 장애인 단체와의 연계도 필요하다.

### 3. 保健福祉部·國立再活院 CBR 事業 目的 및 推進方向

대부분의 在家障礙人은 민간부문에서 관리하기 어려운 醫療脆弱階層으로, 국가보건기관인 보건소가 중심이 되어 지역사회 및 관련 전문기관들의 협력활동을 통하여 의료 및 사회재활을 이룰 수 있도록 지역사회중심 재활사업을 활성화하는 것이 필요하다. 따라서 보건복지부·국립재활원 지역사회중심 재활사업은 지속적인 장애인의 의료 및 사회재활을 도모하기 위하여 據點 보건소를 중심으로 장애예방, 장애인 조기발견, 재활치료 및 추후관리체계 개발, 장애인 사회참여 증진체계를 개발함으로써 障礙人과 地域住民이 主體가 되어 장애인의 社會統合을 촉진시키는 데 그 목적이 있다. 보다 구체적인 사업 목표는 다음과 같다(국립재활원 내부자료, 2001).

〈事業目標〉

- 지역사회내 재가 장애인에 대한 包括的인 재활서비스 제공을 위한 事業體系 구축
- 재가 장애인의 發見 및 登錄, 依賴體系를 구축
- 重症 재가장애인에 대한 保健醫療 再活 서비스 제공
- 慢性 장애인에 대한 獨立性 確保와 社會參與를 위한 재활 서비스 제공
- 지역사회의 재가 장애인에 대한 支持體系 構築과 問題 解決 能力 向上을 위한 教育 및 社會再活 프로그램 운영.

이러한 목표를 달성하기 위한 지역사회중심재활사업의 推進方向은 첫째, CBR 거점보건소 운영을 3개년 사업으로 실시하여 地域實定에 맞는 事業模型을 개발하고, 둘째, 전국의 보건소에서 지역특성에 맞는 CBR사업을 추진하도록 擴大方案을 마련하며, 그리고 셋째, 지역사회의 보건소를 비롯한 再活關聯 機關과의 連繫를 통한 CBR사업을 확립하는데 있다.

#### 4. 推進體系

##### 가. 保健福祉部

- 1) 지역사회중심재활사업 推進計劃을 수립·시달
- 2) 地自體의 保健, 福祉, 行政機關에서 지역사회중심재활사업을 필수사업으로 추진하도록 行政事項으로 시달

- 3) 사업이 활발히 추진될 수 있도록 지자체에 필요한 豫算을 國庫補助

#### 나. 國立再活院

- 1) 地域사회중심재활 基本 事業指針 및 推進戰略, 評價道具에 대한 연구, 지원
- 2) 地自體別로 재활사업을 集中 개발할 수 있는 시·도 CBR 據點保健所를 養成
- 3) 地域사회중심 재활사업 추진기관 管理者, 實務者에 대한 專門教育, 프로그램 개발·보급, 사업추진지역 諮問 및 實務指導
- 4) 全國 地域사회중심재활사업 情報網 구축 등

#### 다. 地方自治團體(市·道, 市·郡·區, 保健所)

- 1) 市·道 및 市·郡·區에서는 각 保健所에 대한 指導點檢을 실시하고 필요할 경우 관련예산을 地方費에서 보조
- 2) 보건소에서는 재가장애인의 재활을 위한 醫療 및 社會再活 전문 자원 개발, 連繫活動網 구축 및 관리, 地域주민조직 등의 자원발굴 및 재활교육, 地域주민의 재활인식 개선을 위한 弘報 등 실시

#### 5. 事業內容

- 地域사회 장애인의 요구와 지역자원 파악을 위한 地域社會診斷
- 재활대상자 選定 基準 마련 및 登錄, 依賴, 退錄의 원칙 구축
- 재가 重症 장애인을 대상으로 하는 保健醫療 재활 서비스
- 移動 가능 장애인을 대상으로 하는 재활 서비스
- 連繫病院을 선정하고 정기적인 諮問體系 구축

- 지역사회 기관 및 자원과의 連繫 體系 구축
- 지역사회중심재활사업 관련 教育 및 弘報

[그림 2] 地域社會中心再活事業 推進 體系

수 준	기관 및 자원	임 무
국가 수준	보건복지부	○지역사회재활사업 기획, 지원
	국립재활원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○재활프로그램 및 실무자료 개발·보급</li> <li>○재활요원 양성</li> <li>○전국적 지역사회재활정보망 구축 : 정보제공, 사업 자문</li> <li>○재활의료전달체계 상 최종 의료재활 등 전문재활서비스 제공 기능</li> <li>○사업의 평가</li> </ul>
↑ ↓		
광역지 자체 수준	시·도 보건과 및 복지과+복 지관+재활전문 기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 시·도 보건위생과 및 복지과</li> <li>○보건·복지 재활요원 전문교육 계획수립·위탁</li> <li>○보건·복지 기관의 재활프로그램 개발촉진 및 행정지원</li> <li>○지역 내 지역사회중심재활정보망 구축</li> <li>○지역주민 재활인식 개선을 위해 홍보지원 등</li> <li>○시·도지역 CBR 센터 역할</li> <li>○사업의 평가</li> <li>■ 재활전문기관</li> <li>○ 의료재활 : 종합병원 재활의학과</li> <li>■ 복지관</li> <li>○ 사회재활전문서비스 총괄 : 종별 복지관 등</li> <li>○ 직업재활 : 재활훈련기관</li> <li>○ 특수교육 : 특수학교</li> </ul>
↑ ↓		



지역  
사회  
수준

중  
간  
지  
원  
수  
준

보건소 + 복지  
관 + 지역 재활  
병의원 + 지역행  
정기관

- 보건소
  - 장애예방 교육 및 활동
  - 장애인 조기발견 의뢰
  - 지역재활치료 및 추구관리(가정방문치료 등)
  - 장애인 사회참여 촉진
    - : 지역자원 개발·조직화·연계활동 및 관리
  - 재활인식 개선을 위한 교육
  - 사업의 평가
- 지역 복지관
  - 지역자원개발, 관련기관간의 연계활동
  - 사회재활프로그램 수행 및 재활인식개선을 위한 활동
  - 재활정보제공, 교육, 직업재활 등 사업 추진
- 지역재활 전문기관
  - 재활의학과 의원등
- 행정기관
  - 장애인 복지정책 업무지원
  - 공공부조 지원

↑ ↓

기  
본  
지  
역  
사  
회  
수  
준

장애인, 가족  
+ 지역조직  
및 주민

- 최대한의 잔존기능을 회복·독립적 일상생활을 하도록 본인이 노력하고 가족 및 지역주민이 지지
- 장애인의 사회활동을 위해 지역 재활분위기 조성 (편의시설, 인식개선, 교육기회 및 직업 제공 등)

## 第 2 節 16個所 據點保健所 再活事業 推進現況

### 1. 地域社會 與件

지역사회중심 재활사업을 체계적으로 추진하기 위해서는 지역사회의 여건에 맞는 사업방향과 프로그램의 개발이 필요하다. 이를 위해서는 지역단위에서 地域的 特性和 居住 障礙人的 要求를 把握하여야 한다. 본 연구에서는 지역사회중심 재활사업을 추진하고 있는 16개소의 보건소가 위치해 있는 지역을 그 특성에 따라 大都市型, 都·農 複合型, 農村型으로 구분하였다. 대도시형 보건소는 서울특별시 도봉구 보건소와 양천구 보건소, 부산광역시 동구보건소, 대구광역시 동구보건소, 광주광역시 동구보건소, 대전광역시 서구보건소 등 6개소이다. 도·농 복합형 보건소는 경기도 의왕시 보건소, 강원도 원주시 보건소, 충청북도 제천시 보건소, 전라북도 군산시 보건소, 그리고 경상남도 양산시 보건소 등 5개소이다. 한편 농촌형 보건소는 경기도 화성시 보건소, 충청남도 연기군 보건소, 전라남도 담양군 보건소, 경상북도 청도군 보건소, 그리고 제주도 북제주군 보건소 등 5개소이다.

이러한 16개소의 보건소가 위치한 지역의 人口 現況을 보면, 먼저 대도시형 보건소가 소재하고 있는 지역의 인구는 10만명대가 2개소, 20만명 이상인 지역이 4개소로서, 평균 321.5천명이 거주하고 있었다. 가장 인구가 많은 지역은 서울특별시 양천구로서 488.3천명이었다. 도·농 복합형 보건소가 소재한 지역의 인구는 10만명대가 3개소, 20만명 이상인 지역이 2개소로서 평균 202.8천명이었다. 이와는 대조적으로 농촌형인 경우 10만명 미만인 지역이 3개소, 그리고 10만명에서 20만명 미만인 지역이 2개소로서 평균 96.9천명이 거주하고 있었다. 가장 인구가 적은 지역은 전라남도 담양군 지역으로서 55.5천명이 거

주하고 있었다.

대도시형 보건소가 소재하고 있는 지역의 인구가 가장 많고, 다음이 도·농 복합형 지역이며, 농촌지역의 인구가 가장 적은 것으로 나타났다. 그러나 이들 지역의 平均 面積은 대도시형 지역이 85.8km<sup>2</sup>로서 가장 적고, 다음이 도·농 복합형 지역으로서 평균 면적은 532km<sup>2</sup>이었으며, 농촌형 지역의 경우 평균면적은 581km<sup>2</sup>로서 가장 넓은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 대도시형인 경우 인구는 많지만 밀집되어 있는 반면, 농촌형인 경우 인구는 적지만 관할 지역이 넓어 지역적 특성에 차이를 보이고 있다.

〈表 3〉 16個 據點保健所의 管轄 人口 現況

(단위: 개소, 명)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
100,000 미만	-	-	3	3
100,000~199,999	2	3	2	7
200,000 이상	4	2	-	6
계	6	5	5	16
평균	321,500	202,800	96,900	214,200

이러한 지역적 특성별로 재활사업의 대상이 되는 障礙人의 登錄現況을 보면, 대도시형 보건소가 소재하고 있는 지역의 장애인 수는 3,000명 미만인 지역이 2개소, 3,000명에서 6,000명 미만인 지역이 1개소, 그리고 6,000명 이상인 지역이 3개소로 나타났으며, 평균 장애인 수는 5,419명이었다. 도·농 복합형 지역의 경우 장애인 수는 3,000명 미만인 지역이 1개소, 3,000명에서 6,000명 미만인 지역이 2개소, 그리고 6,000명 이상인 지역이 2개소로 나타났으며, 평균 5,158명의 장애인이 거주하고 있었다. 한편, 농촌형 지역의 경우 장애인 수는 3,000

명 미만인 지역이 4개소로서 대부분을 차지하고 있으며, 3,000명에서 6,000명 미만인 지역이 1개소인 것으로 나타나 평균 2,606명의 장애인이 거주하고 있었다.

지방자치단체별로 등록 장애인의 지역별 인구에 대한 비율을 나타내는 障 碍 人 登 録 比 率 을 보면, 대도시형 지역이 1.7%로서 가장 낮고, 도·농 복합형인 경우 2.5%, 그리고 농촌형인 경우 2.7%로서 다른 지역에 비해 등록장애인의 비율이 높은 것으로 나타났다. 따라서 대도시형 보건소가 소재하고 있는 지역의 장애인 수는 가장 많지만, 등록비율은 낮은 반면, 농촌지역의 경우 인구는 적지만 등록비율은 높은 것으로 나타났다.

〈表 4〉 16個 據點保健所의 登 録 障 碍 人 現 況

(단위: 개소, 명, %)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
3,000명 미만	2	1	4	7
3,000~6,000명 미만	1	2	1	4
6,000명 이상 +	3	2	-	5
계	6	5	5	16
평균 장애인수	5,419	5,158	2,606	4,458
등록 비율	1.7	2.5	2.7	2.1

16개 거점보건소의 개소당 평균 障 碍 類 型 別 등록장애인 현황을 보면, 지체장애인이 64.1%인 2,858명으로서 가장 많고, 다음이 시각장애인, 정신지체인의 순이었다. 시각장애인은 개소당 평균 415명이었으며, 정신지체인은 평균 381명, 그리고 청각·언어장애인은 377명이었다. 한편 발달장애인은 개소당 평균 6명이 등록하여 0.1%를 차지하고 있는데, 이러한 발달장애인은 2000년부터 장애로 인정하여 등록이 시작되었다는 점을 감안하여 보면 미등록 발달장애인이 지역사회내에

많이 있을 것으로 추정된다.

지역특성별로는 농촌형 지역에서 청각·언어장애인의 비중이 11.2%로서 대도시형과 도·농 복합형의 7.9%와 7.8%에 비해 높은 것으로 나타났는데, 이는 농촌지역에 高齡者가 많이 거주하고 있기 때문에 고령에 따른 노인성 난청이 많이 있기 때문으로 해석된다.

〈表 5〉 16個 據點保健所의 障礙類型別 登錄障礙人 現況

(단위: 명, %)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
지체장애인	3,473 ( 64.1)	3,391 ( 65.7)	1,586 ( 60.9)	2,858 ( 64.1)
시각장애인	520 ( 9.6)	450 ( 8.7)	252 ( 9.7)	415 ( 9.3)
청각·언어장애인	426 ( 7.9)	403 ( 7.8)	293 ( 11.2)	377 ( 8.5)
정신지체인	464 ( 8.6)	456 ( 8.8)	206 ( 7.9)	381 ( 8.5)
뇌병변장애인	202 ( 3.7)	174 ( 3.4)	92 ( 3.5)	159 ( 3.6)
발달장애인	10 ( 0.2)	7 ( 0.1)	2 ( 0.1)	6 ( 0.1)
정신장애인	124 ( 2.3)	161 ( 3.1)	53 ( 2.0)	114 ( 2.6)
신장장애인	170 ( 3.1)	95 ( 1.8)	51 ( 2.0)	109 ( 2.4)
심장장애인	33 ( 0.6)	19 ( 0.4)	11 ( 0.4)	22 ( 0.5)
합계	5,419 (100.0)	5,158 (100.0)	2,606 (100.0)	4,458 (100.0)

地域社會 診斷을 통해 地域사회가 보유하고 있는 의료기관, 복지기관, 기타 행정기관 등 복지자원을 발견하고 개발하게 되며, 사업초기에 주로 행해진다. 성공적인 地域사회중심 재활사업이 되기 위해서는 地域사회 資源을 동원하고 참여를 유도하는 과정이 매우 중요하다.

대도시형, 도·농 복합형, 그리고 농촌형으로 구분하고 이러한 지역 특성별로 보건소와 연계가 가능한 地域사회 資源의 分布를 살펴보았다. 地域사회 資源은 대도시형 보건소가 소재하고 있는 지역에 평균 777개가 분포하고 있으며, 도·농 복합형 지역은 149개, 그리고 농촌형 지역에는 평균 113개가 분포하고 있었다. 이러한 사실은 대도시형 지

역이 도·농 복합형에 비해 약 5배, 농촌형 지역에 비해 약 7배나 많은 資源을 보유하고 있음을 나타내는 것이다.

〈表 6〉 16個 據點保健所의 地域社會 資源 現況

(단위: 개소, 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
- 99	1	2	4	7
100 - 299	1	3	-	4
300 +	4	-	1	5
계	6	5	5	16
평균	777	149	113	373

지역사회중심 재활사업에는 지역사회에서 장애인 재활에 도움을 줄 수 있는 모든 기관과 단체가 協力하여 수행해야 한다. 이 가운데에서도 특히 의료기관, 행정기관, 장애인복지시설, 사회복지관, 특수교육기관, 장애인 고용기관, 봉사단체, 주민조직 등이 중요한 역할을 수행하게 된다. 먼저 종합병원, 재활병원, 재활의학과 의원, 정형외과 의원, 일반 병의원, 약국 등 醫療機關은 대도시형 지역에 평균 244개소나 분포하고 있는 반면, 농촌형 지역에는 평균 30개소로서 대도시형 지역의 의료기관의 분포는 농촌형 지역에 비해 약 8배나 많이 분포하고 있는 것으로 나타났다. 社會福祉施設의 경우는 도시지역에 평균 5.8개소가 있는 반면 농촌형 지역에 평균 11.8개소가 있는 것으로 나타났다. 한편, 奉仕團體의 경우 자원봉사자를 포함한 지역이 있고, 주민조직의 경우 일부 지역이 통·반장까지 포함시킴으로써 과도하게 집계한 결과, 地域別 資源 分布 統計에 영향을 미치고 있다.

지역사회중심 재활사업은 이러한 지역사회 자원을 활용하여 지역사회가 주체가 되어 사업을 추진하는 것이 가장 바람직하며, 이들 자원이 적절히 연계되어 질 수 있도록 노력하여야 한다.

〈表 7〉 16個 據點保健所의 資源 形態別 現況

(단위: 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
행정기관	8	6	4	6
의료기관	244	106	30	134
장애인단체	4.5	6.2	2.2	4.3
복지시설	5.8	9.0	11.8	8.7
봉사단체	4.5	4.2	68.0	24.3
주민조직	504.2	17.0	2.6	195.1
계	777	149	113	373

대도시 지역이 농촌지역에 비해 7배 가량이나 많은 의료기관 및 복지기관 등 지역사회 자원을 보유하고 있었다. 즉, 도시지역에서는 보건소 차원에서 장애인 치료 및 재활서비스를 직접적으로 제공하기 보다 의료기관 및 사회복지기관 연계활동으로 운영하는 것이 더 바람직하다는 것을 나타낸다. 그러나 都市지역에 거주하는 無緣故 장애인이나 重症 정신장애인 등 收容이 필요한 장애인에 대해서는 수용시설이 극히 不足한 실정이다. 이러한 자원의 지역별 분포 특성을 반영할 수 있는 형태의 사업이 필요하다.

## 2. 地域社會中心再活事業 組織 및 人力

지역사회중심 재활사업을 추진하기 위한 組織을 보면, 대도시의 보건소의 조직은 대개 1課에서 3課와 3~10개의 담당으로 이루어져 있으며, 보건과 소속의 家族保健팀, 健康增進팀이 주로 재활사업을 담당하고 있었다. 도농복합형 지역의 보건소는 2과 6~7담당 체제에서 課없이 3담당체제까지 다양한 조직을 갖고 있었으며 경기도 의왕시 보건소를 제외하고는 保健支所와 保健診療所가 지역 내에 분포되어 있었다. 농촌지역은 대부분 課없이 3~5담당으로 조직되어 있으며, 읍·

면 지역에 보건지소 7~11곳, 보건진료소 6~23곳이 광범위하게 분포하고 있었다. 따라서 보건지소, 보건진료소의 의사, 간호사 및 보건요원들의 인력을 포함하면, 농촌 지역의 보건소 인력은 도시보다 量的으로 많았다(임재영, 2001).

〈表 8〉 16個 據點保健所の 保健支所, 保健診療所 現況

구분	보건소	보건지소	보건진료소
대 도시	6		
도농복합	5	33	45
농 촌	5	44	68
전 체	16	77	113

16개 거점보건소의 地域社會中心 再活事業 人力을 보면 평균 7.8명이 담당하고 있는 것으로 나타났다. 이 가운데 재활사업을 5인 이하가 담당하고 있는 보건소는 5개소이며, 담당인력이 10명이 넘는 보건소가 5개소이었다. 대도시 지역 보건소의 재활담당인력은 평균 6.7명, 도·농 복합형인 경우에는 9.6명, 그리고 농촌형인 경우에는 평균 7.2명이 근무하고 있어 도·농 복합형인 보건소에서 담당 인력이 많은 것으로 나타났다. 다만, 도·농 복합형과 농촌지역의 경우 앞에서 기술한 바와 같이 보건지소와 보건진료소가 있기 때문에 이들 인력까지 포함하면 재활담당인력의 수는 훨씬 많아질 것으로 유추된다.

〈表 9〉 16個 據點保健所の CBR 擔當 人力 現況

(단위: 개소, 명)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
5명 이하	2	1	2	5
6~9명	3	1	2	6
10명 이상	1	3	1	5
계	6	5	5	16
평균	6.7	9.6	7.2	7.8



지역사회중심 재활사업 擔當人力은 주로 의사, 간호사, 물리치료사 등 保健人力으로 구성되어 있다. 재활담당 인력 중 의사는 평균 1.3명, 간호사는 평균 4.4명, 그리고 물리치료사는 평균 0.8명, 그리고 기타 인력이 1.3명인 형태로 구성되어 있다.

대부분의 보건소에 물리치료사가 配置되어 있으나, 이들 물리치료사는 지역사회중심 재활사업에 전적으로 참여하는 것이 아니라 일부 시간을 내어 참여하는 형태가 많기 때문에 一部 보건소는 담당인력으로 간주하는데 있어서 차이를 보이고 있기 때문이다.

〈表 10〉 16個 據點保健所의 CBR 擔當 人力 分包 現況

(단위: 명)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
의사수	1.2	1.6	1.0	1.3
간호사수	4.2	5.4	3.6	4.4
물리치료사수	0.7	0.8	1.0	0.8
기타	0.6	0.8	1.6	1.3
합계	6.7	9.6	7.2	7.8

都·農간 보건소의 조직 및 인력 등을 고려할 때 도시와 농촌간의 가장 큰 차이가 보건진료소 및 보건지소의 有無 차이이다. 이는 직접적으로 재활사업을 수행할 수 있는 인력과 인력의 지역적 분포의 차이를 가져온다. 따라서 지역내 장애인에게 개별적이고 직접적인 서비스를 제공할 경우 보건지소 등 인력이 상대적으로 많은 농촌 지역이 대도시지역에 비해 有利한 여건을 가지고 있다. 이에 반해 대도시 지역의 보건소에서는 직접적인 서비스는 연계·협력 체계를 활용하는 등 相對的으로 풍부한 지역사회 자원을 활용하는 방향이 바람직하다.

### 3. 2000年度 再活事業 推進實績

#### 가. 調査 및 研究 事業

모든 거점 보건소에서는 지역사회중심 재활사업의 추진을 위하여 지역사회 내에 거주하는 장애인을 대상으로 要求度 調査를 실시하였다. 이러한 요구도 조사는 2000년도 장애인 실태조사 조사표 양식의 일부를 참고하여 國立再活院에서 開發하였으며, 據點保健所에서 調査를 실시하였다<sup>9)</sup>. 調査問項을 보면, 지역사회중심 재활사업에 활용하기 위하여 재활치료, 건강관리, 보장구 교부 등 의료 요구도 3문항, 타인의 도움, 주택개조, 외출 등 일상생활 요구도 3문항이었다.

〈表 11〉 16個 據點保健所 障礙人 要求度 調査 項目

의 료	재활치료	충분한 치료를 받았다고 생각하십니까?
	건강관리	자신의 건강관리를 위해 의료기관을 이용할 필요를 느끼십니까?
	보장구 교부	현재는 없으나 필요한 보장구 및 재활보조기구가 있습니까?
일상생활	타인의 도움	일상생활을 하는데 어느 정도 남의 도움을 받아야 합니까?
	주택개조	현재 거주하고 있는 주택의 개조가 필요합니까?
	외출	과거 1년간 어느 정도 외출을 하셨습니까?

綜合的으로 선별한 6개 요구도 항목의 조사 결과를 要約하면, 건강관리에 대한 요구도가 81.2%로 가장 높았고, 일상생활의 도움 요구도가 57.3%, 재활치료에 대한 요구도 39.1%, 외출의 제한 28.7%, 보장구 요구도 27.8%, 주택개조 요구도 23.5%의 순이었다. 健康管理에 대한 요구도는 도·농 복합형 지역에서만 조사되었기 때문에 의료서비스 이용기회가 비교적 많은 대도시형 지역에서 조사를 실시하면 다른 결과

9) 박시운, 「재가장애인의 지역사회중심재활에 대한 요구도」, 『2001 지역사회중심재활 교육 고급과정』, 보건복지부·국립재활원, 2001.에서 재인용

가 나올 수도 있겠지만, 거동이 불편한 장애인들에게는 건강이 중요한 문제가 아닐 수 없고, 또 건강관리는 보건소 본연의 업무이면서 健康增進基金의 지원을 받는 지역사회중심 재활사업으로서는 당연히 강조되어야 할 부분이다. 따라서 거점보건소의 재활 프로그램으로 장애인의 건강관리는 반드시 포함되어야 할 것으로 보여진다.

일상생활의 도움 정도는 조사대상의 障礙等級에 따라 큰 差異가 날 수 있는 항목이다. 장애등급별로 요구도 조사내용을 분석한 1개 지역의 보고에서, 1급과 2급 지체장애인 중에 독립적인 생활이 대부분 가능한 사람은 각각 13.9%, 31.5%에 불과했다. 일상생활에 도움이 필요하다는 것은 가족 중 누군가의 사회생활을 제한하고 있다는 의미이기 때문에 장애인 자신이나 가족이 적극적으로 외부의 도움을 찾지 않는다 하더라도 家庭訪問 도우미나 週間保護施設의 擴大 設置가 필요함을 시사하고 있다.

40%에 달하는 再活治療에 대한 요구도는 실제로 치료시설이 없거나 경제적 부담 때문에 치료를 받지 못한 경우도 있겠지만, 치료에 대한 無知나 장애를 수용하지 못한데서 오는 喪失感에서 기인한 것일 수도 있다. 어떤 경우이든 장애상태에 대한 정확한 진단과 치료의 필요성과 효과성에 대한 정보를 제공할 수 있는 窓口는 지역사회중심 재활사업에서 제공되어야 할 것이다.

外出에 대한 요구도는 매일 혹은 주 2~3회 이상 외출한다고 응답한 경우 외에는 외출에 제한이 있는 것으로 간주하였는데, 장애인 자신이 외출에 대한 욕구가 없다 하더라도 장애인의 사회통합을 추구하는 지역사회중심 재활 프로그램에서는 장애인의 신체적, 정신적, 사회적 건강을 위해 관심을 가져야 할 부분이라고 생각된다. 조사대상별 요구도 분석에서 전체 장애인을 대상으로 한 조사에서 지체장애인만을 대상으로 한 조사보다 외출에 제한이 있는 사람이 많았는데, 이

점을 감안하여 지체장애 이외의 장애인들의 외출에 대한 욕구를 파악할 필요가 있다.

地域特性別 요구도 분석 결과 재활치료, 일상생활 도움, 주택개조, 외출 등의 4개 항목에서 農村地域일수록 有意하게 높은 요구도를 보였는데, 이는 醫療施設이나 住居 形態, 社會的 便宜施設 등의 差異를 반영하는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 농촌지역일수록 지역사회중심 재활사업 거점보건소의 재가장애인들에 대한 역할이 크고 다양해야 한다는 뜻이다. 아울러 사회적인 제반 여건들을 변화시켜 갈 수 있도록 타기관과 부서의 지원과 협조가 더욱 절실하다고 하겠다. 보건소 자체적으로는 장애인들의 재활치료 프로그램을 운영할 필요가 있고, 장애인들의 生活環境을 改善하기 위한 다각적인 지원과 연계체계를 개발해야 할 것이다.

대부분의 거점 보건소에서는 1개 이상의 調查研究事業을 실시한 것으로 나타났으며, 평균 1.6개의 사업을 실시하였다. 3개 이상의 조사연구사업을 실시한 보건소도 2개소이었으며, 모두 대도시 지역에 소재하고 있었다.

〈表 12〉 16個 據點保健所의 調查研究事業 現況

(단위: 개소, 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
1개	2	4	3	9
2개	2	1	2	5
3개 이상	2	-	-	2
계	6	5	5	16
평균	2.0	1.2	1.4	1.6

나. 障礙人 健康增進 프로그램

요구도 조사에서 나타난 바와 같이 장애인들은 健康增進事業에 대한 요구도가 가장 높은 것으로 나타났다. 건강증진사업에는 訪問看護事業, 診療事業, 檢診事業, 再活器具 貸與事業 등이 있으며 거점보건소에서는 다양한 사업을 수행하고 있었다. 평균 5.3개의 건강증진 프로그램을 실시하고 있었으며, 대도시 지역이 6.0개로서 도·농 복합형 5.6개, 농촌형 4.2개에 비해 상대적으로 많았다.

〈表 13〉 16個 據點保健所의 健康增進事業 現況

(단위: 개소, 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
4개 이하	1	2	1	4
5~6개	3	1	4	8
7개 이상	2	2	-	4
계	6	5	5	16
평균	6.0	5.6	4.2	5.3

이러한 健康增進事業은 지역사회에 거주하는 장애인을 찾아가는 訪問事業, 장애인이 보건소에 와서 서비스를 받게 되는 來所事業, 타 의료기관이나 복지관 등에 의뢰하는 連繫事業 등으로 구분하여 볼 때 來所事業이 평균 2.3개로서 방문사업 1.6개보다 많은 것으로 나타났다. 방문사업은 도·농 복합형 보건소에서 평균 2.0개로 많았으며, 보건소에 와서 서비스를 받는 경우는 상대적으로 교통이 편리한 대도시 지역이 평균 2.7개로서 많은 분포를 보이고 있었다. 한편 연계사업은 평균 0.3개로 상대적으로 적었다.

〈表 14〉 16個 據點保健所の 健康増進事業 細部 現況

(단위: 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
방문사업	1.5	2.0	1.2	1.6
내소사업	2.7	2.2	2.0	2.3
연계사업	0.5	0.2	0.2	0.3
기타	1.3	1.2	0.8	1.1
평균	6.0	5.6	4.2	5.3

#### 다. 家族支持事業

장애인 재활사업에 있어서 중요한 것은 장애인 개인에게 제공하는 서비스뿐만 아니라 장애인을 가까이에서 돌보고 있는 장애인 家族에 대한 支持 서비스이다. 지역사회중심 재활사업은 전문인보다도 일반인이 간단한 기술을 전수받아 지역사회에서 실행하는 것이라고 할 때 장애인을 돌보고 있는 가족에게 적절한 技術을 教育하는 것은 매우 중요하다. 아울러 장애인 가족에 대한 지지 프로그램이 없으면 장애인 가족은 消盡현상이 나타나 장애인을 돌보는데 문제가 생길 수 있다. 이러한 가족지지 프로그램을 통해 장애인 본인 및 그 가족에게 장애인 管理技法 등을 교육하여 장애인의 재활을 유도하여야 한다.

그러나 지역사회 거점보건소에서 수행하고 있는 가족지지 프로그램의 수는 평균 0.5개로서 다른 프로그램에 비해 그 수가 상대적으로 적은 것으로 나타났다. 대도시형 보건소에서 실시하는 가족지지 프로그램의 수는 평균 0.7개로서 도·농 복합형이나 농촌형 보건소에 비해 약간 많은 것으로 나타났다. 가족지지 프로그램을 전혀 실시하고 있지 않은 보건소의 수도 9개소나 되어 이러한 가족을 단위로 하는 프로그램이 貧弱한 실정임을 시사하고 있다. 가족지지 프로그램의 중요성을 감안해 볼 때 모든 보건소에서 이러한 가족지지 프로그램을 실

시하여 지역사회 내 가족의 소진현상을 예방하고 장애인의 재활을 보다 적극적으로 유도할 필요가 있다.

〈表 15〉 16個 據點 保健所의 家族支持事業 現況

(단위: 개소, 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
0개	3	3	3	9
1개	2	2	2	6
2개 이상	1	-	-	1
계	6	5	5	16
평균	0.7	0.4	0.4	0.5

#### 라. 障礙人 社會參與 事業

장애인복지의 기본이념인 완전한 사회통합이 이루어지기 위해서는 그 전제로서 社會的, 物理的 障壁이 제거되어야 한다. 장애인이 사회 생활에서 不利益을 받는 것은 장애 자체 때문이 아니라 장애인을 둘러싸고 있는 制約的인 環境(사회적, 물리적 장벽) 때문이다. 따라서 국가와 사회는 최소한 장애인이 어느 제도나 서비스, 시설에 자유롭게 접근할 수 있도록 환경을 개선하여야 한다. 先進國 가운데서도 가장 강력한 接近權을 규정한 미국의 장애인법(ADA, 1990)에서는 公共交通, 公共施設, 通信 등의 서비스에서 접근권을 보장하고 있으며, 獨立的인 행정기구<sup>10)</sup>를 통해 最低基準(minimum standard)을 정하고 있다. 이 법에서는 장애인의 접근을 어렵게 하는 환경적 장벽을 장애인에 대한 差別로 간주하고 있다.

대상시설의 제한, 이동상의 연계미비 등으로 실제로는 便宜施設이 매우 不足하며, 특히 交通手段이나 教育施設 등에 있어서 장애인의 편의

10) 이 법의 시행규칙에서 건축 및 교통위원회(Architectural and Transportation Barriers Compliance Board)를 두고 최저기준을 작성하여 따르도록 하고 있다.

를 고려한 설비가 제대로 갖추어져 있지 않은 실정이다. 이에 따라 1997년 ‘障碍人·老人·妊産婦 등의 便宜増進 保障에 관한 法律’이 제정되어, 법률에서는 접근권<sup>11)</sup>을 규정하고 최소한의 설치기준을 정하고 있다. 그리고 공공건물, 도로, 공동주택 등에 편의시설 설치가 義務化되었으나, 設置資金의 不足 등으로 계획대로의 설치에 어려움이 있는 실정이다. 기존의 장애인 편의시설도 타 시설 및 건축물과의 연계성 검토없이 展示用으로 설치되었거나, 事後管理 未洽으로 고장난 상태로 방치된 사례가 많은 실정이다.

따라서 국가는 공공건물에 대해서는 기본적으로 장애인의 접근을 가로막는 요인들을 改善하는 措置를 강구하여야 하며, 그 기준(기본선)은 이 법의 정하고 있는 기준을 활용하여야 한다. 이런 측면에서 공공건물에 대해서는 장애인 편의시설이 빠짐없이 설치되도록 하고 장애인의 접근성을 높이기 위한 인력의 배치 등 對人的 서비스가 제공되어야 할 것이다.

이러한 물리적 장벽뿐만 아니라 의사소통이나 감각기능에 장애가 있는 경우 情報接近의 의미는 매우 중요하다. 즉, 시각 및 청각 장애인의 경우 보거나 듣지 못해서 정보접근을 제한 받게 되면 기본적인 권리마저 제약을 받게 되며, 이는 또 다른 차별이라 할 수 있다. 예컨대 청각장애인이 手話通譯 서비스를 받지 못해서 범죄자로 부당하게 구금되어 人權이 侵害되는 사례도 발생된다.

UN의 行動計劃에는 공공기관에서 제공되는 정보는 장애인을 포함하여 모든 사람들에게 적절한 방법으로 전달될 수 있도록 조치를 취할 책임을 강조하고 있다. 장애인이 이용할 수 있는 권리와 이용가능

11) 접근권은 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복을 추구할 권리를 보장받기 위하여 장애인이 아닌 사람들이 이용하는 시설과 설비, 정보에 동등하게 이용하고, 접근할 수 있도록 한 규정이다(장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법 제4조).



한 서비스가 무엇인지를 구체적으로 알려주어야 하고, 일상적인 의사 전달수단으로 쉽게 의사를 전달할 수 없는 사람들을 위한 特殊資料(點字, 手話 등)의 마련을 권고하고 있다.

情報化社會에서 모든 장애인이 장애와 상관없이 기본적인 정보통신 서비스에 접근할 수 있도록 保障해 주어야 하며, 이는 특히 행정서비스를 제공하는 公共機關에 있어서 시각장애인에게는 點字案内書나 聾聵서비스, 청각장애인에게는 手話通譯이나 字幕放送 등의 시설 및 서비스를 갖추는 것이 기본적인 요건이 된다. 이와 함께 정부기관이나 공공성이 있는 행정서비스에 대해서는 장애인용 使用指針을 반드시 제작토록 규정하여야 하며, 편의시설을 일시에 확충하는 것은 불가능하므로 당장 시설이 갖추어지기 전까지는 최소한 對人的인 서비스를 통해 편의를 보장하는 體系가 마련되어야만 한다.

이처럼 편의시설의 설치에 장애인의 社會參與를 촉진하는 가장 基本的인 서비스이다. 장애인 복지의 목적이 장애인의 완전한 사회참여라고 했을 때 지역사회중심 재활사업에서는 장애인의 사회 참여를 활성화하기 위한 각종 프로그램을 수행하여야 한다. 현재 16개 거점보건소에서는 장애인의 사회참여 프로그램을 평균 1.8개를 실시한 것으로 나타났다. 대도시형은 평균 1.6개로 도·농 복합형과 농촌형의 2.0개에 비해 상대적으로 적은 것으로 나타났다.

〈表 16〉 16개 據點 保健所의 障礙인 社會參與事業 現況

(단위: 개소, 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
0개	1	-	1	2
1개	3	3	1	5
2개	-	1	2	5
3개 이상	2	-	1	4
계	6	5	5	16
평균	1.5	2.0	2.0	1.8

거점 보건소에서 실시하고 있는 障 碍 人 社 會 參 與 프로그램은 장애인 나들이, 장애인 세상 엿보기 등 야외활동과 보건소에서 실시하는 自 助 再 活 教 育, 그리고 지역사회에 居 住 하 는 障 碍 人 모임 支 援 등을 들 수 있다. 보건소의 주 업무가 건강증진 등 보건과 관련되어 있기 때문에 장애인의 사회참여 프로그램은 相 對 的 으로 貧 弱 한 실정이다. 장애인 사회참여 프로그램 중 장애인 나들이와 같은 야외활동이 평균 0.9회를 실시하여 상대적으로 많았으며, 내부활동이나 모임지원사업은 평균 0.3회에 불과한 실정이었다.

〈表 17〉 16個 據 點 保 健 所 的 障 碍 人 社 會 參 與 事 業 細 部 現 況

(단위: 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
야외활동	1.0	1.2	0.6	0.9
내부활동	0.3	0.2	0.4	0.3
모임지원	0.2	0.2	0.4	0.3
기타	-	0.4	0.6	0.3
평균	1.5	2.0	2.0	1.8

#### 마. 地 域 社 會 機 關 連 繫 服 務 事 業

보건소는 주로 질병예방, 진료사업 등 保 健 事 業 에 치중하여 왔다. 최근 지역보건법의 개정으로 보건소도 장애인 재활사업과 사회복지사업을 실시할 수 있도록 규정되어 있으나, 인력의 구성이 사회복지사업을 수행하기에는 어려움이 있는 실정이다. 또한 지역사회중심 재활사업팀에서는 주로 단순하지만 효과가 큰 재활사업을 수행하고 있으며, 그 와중에 지역사회중심 재활사업팀에서 수행할 수 없는 장애인이 있을 경우 大 學 病 院 등에 依 賴 하여야 한다. 따라서 지역사회중심 재활사업은 連 繫 및 依 賴 體 系 를 강조하고 있다. 따라서 재활사업팀은 지역사회에 거주하고 있는 장애인에 대한 一 次 的 인 재활 서비스를 지

원하고, 재활사업팀에서 감당하기 어려운 대상자에 대해서는 전문 병·의원이나 사회복지관으로 依賴함으로써 전문적인 서비스를 斷絶 없이 지속적으로 받을 수 있게 도와야 할 것이다.

거점 보건소에서 수행한 連繫事業은 평균 3.9개로 나타났으며, 지역 사회 자원이 상대적으로 풍부한 대도시형 보건소가 평균 4.7개의 연계사업을 수행하고 있었으며, 도·농 복합형은 평균 4.4개, 농촌형은 평균 2.4개의 연계사업을 실시하여 상대적으로 적었다.

〈表 18〉 16個 據點保健所의 連繫事業 現況

(단위: 개소, 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
1개	1	-	-	1
2개	1	-	4	5
3개	-	2	-	2
4개	1	-	1	2
5개 이상	3	3	-	6
계	6	5	5	16
평균	4.7	4.4	2.4	3.9

連繫事業은 크게 병·의원에 연계하는 경우, 행정기관에 연계하는 경우, 복지관에 연계하는 경우, 그리고 단체나 봉사자에게 연계하는 경우 등으로 나눌 수 있다. 보건소는 訪問再活事業 등을 실시하고 있기 때문에 病·醫院에의 연계사업이 평균 1.6개로서 다른 연계사업보다 상대적으로 많은 특징을 보이고 있다. 부산시 동구 보건소의 경우 지역사회 병원과 연계하여 지역주민에게 백내장수술, 의치수술 등을 무료 시술을 의뢰하였으며, 뇌졸중 및 치매환자를 전문 의료기관에 의뢰하였다. 한편, 강원도 원주시 보건소에서는 목욕, 차량, 이·미용 서비스를 自願奉仕者에게 연계하여 실시하고 있었다. 이러한 자원봉사자에게 연계하는 경우는 평균 0.7회이며, 복지관이나 장애인 단체에

연계하는 경우는 0.6회 정도이었다. 이러한 사실로 미루어 볼 때 우리나라 지역사회중심 재활사업은 아직도 의료재활 중심으로 병의원 연계가 많았으며, 복지관이나 자원봉사자 등 복지서비스와의 연계는 상대적으로 未洽한 水準에 있는 것으로 보인다.

보건소 자원봉사활동 연계는 住民의 參與를 유도하고 장애인에게 다양한 서비스를 제공하기 위한 방안으로서 공히 적극적으로 활성화해야 할 부분이다. 도시지역에서는 부족한 直接管理 人力을 補充하기 위해 자원봉사단체와 많은 연계를 하고 있으며 농촌지역에서는 의료기관 및 복지시설의 접근성 문제를 보완하기 위한 차량봉사활동이 활발하게 이루어지는 등 지역별 여건에 맞게 자원봉사 인력을 운영하고 있었다. 자원봉사 인력을 지역사회중심재활사업에 맞게 관리 및 교육하고 또한 지속적으로 운영하는데 있어 이 점을 고려해야 할 것이다.

〈表 19〉 16個 據點保健所의 障礙人 連繫事業 細部 現況

(단위: 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
병의원 연계	1.8	1.8	1.0	1.6
행정기관 연계	0.3	0.4	0.0	0.3
복지관 연계	1.0	0.6	0.2	0.6
단체 연계	0.8	0.2	0.6	0.6
봉사자 연계	0.5	1.0	0.6	0.7
기타	0.2	0.4	0.2	0.3
평균	4.7	4.4	2.4	3.9

이러한 연계사업을 원활히 추진하기 위해서는 거점보건소와 지역사회 자원과의 協力體系를 構築하여야 한다. 이러한 협력사업은 地域協議會, 諮問委員會, 懇談會 등의 형식을 빌어 추진할 수 있다. 전체 16개소의 거점보건소 가운데 지역협의회를 구성하여 운영하고 있는 보건소는 5개소이며, 자문위원회를 구성하여 운영하는 곳은 6개소가 있

었다. 간담회의 형식을 빌어 지역사회자원과의 협력을 모색하는 보건소는 7개소가 되었다. 이 가운데 서울시 도봉구 보건소의 경우에는 이러한 3가지 형식을 모두 활용하고 있는 반면 5개소의 거점보건소에서는 협력체계가 구축되어 있지 못한 실정이었다. 지역사회중심 재활사업의 원칙에 충실하기 위해서는 조속히 협력체계를 구축하여 보건소 단독으로 재활서비스를 제공하는 것보다 지역사회 자원을 활용하는 노력이 있어야 하겠다.

〈表 20〉 16個 據點保健所의 協力體系構築 現況

(단위: 개소)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
지역협의회	2	1	2	5
자문위원회	4	1	1	6
간담회	4	2	1	7

#### 바. 障礙人 再活事業에 대한 教育 및 弘報

장애인 정책에 있어 가장 기본적이면서 중요한 사항은 障礙豫防 대책이다. UN에서는 ‘예방’을 정신, 신체 혹은 감각기관의 손상(1차 예방)을 방지하고 손상이 일단 발생했을 때는 신체적, 심리적 및 사회적으로 부정적 자세를 가짐으로써 발생하는 손상을 방지하기 위한 대책(2차 예방)으로 정의한다. 이에 따라 모든 국가는 週期的인 健康診斷, 임신부와 영유아에 대한 定期檢診을 통하여 장애를 早期에 發見하고 豫防할 수 있는 제도를 수립할 것을 권고하고 있다.

우리의 경우 현행 장애예방을 위한 대책으로는 新生兒에 대한 선천성대사이상검사를 無料로 받을 수 있도록 하고 있으나 검사가 의무화되어 있지 않아 검사율이 낮고 또한 검사종목도 2종에 그치고 있다. 따라서 선천성 장애예방을 위해서는 기본적으로 6개 종류<sup>12)</sup>의 검사가

필요하므로 이를 검사종목에 포함시켜야 한다.

장애인에 대한 사후적인 지원보다는 손상을 미리 예방하거나 손상이 기능제약에 이르지 않도록 하는 것이 결과적으로 社會的 負擔을 最小化할 수 있을 것이다. 이러한 측면에서도 국가는 장애예방을 위한 기본적인 대책들을 수립할 필요가 있으며, 각종 사고 등으로 인한 장애의 주요 原因을 把握하고 이를 豫防하기 위한 措置들을 講究하여야 한다.

16개 거점보건소에서는 장애를 豫防하기 위한 教育 프로그램을 평균 1.5개 실시한 것으로 나타났다. 이 중에서 住民을 대상으로 하는 장애예방 프로그램을 많이 실시하고 있었다. 이러한 주민대상 프로그램은 고혈압 관리 프로그램, 노인 건강체조 프로그램, 가정내 안전사고 예방사업 등을 들 수 있다. 다음으로 많은 것은 障礙人 대상 교육 프로그램인데 뇌졸중 장애인을 대상으로 자조교실을 운영하는 사업 등이다.

특기할 만한 사실은 서울시 도봉구 보건소의 경우 지역사회 지도자에 대하여 건강강좌를 개설하여 운영하고 있다는 점을 들 수 있다. 지역사회중심 재활사업에서 중요한 것은 地域社會 人的 資源의 開發이므로 이러한 지도자에 대한 교육은 지역사회 지도자를 재활사업의 참여자로 만들 수 있다는 점에서 그 의의가 있다.

한편 16개 거점보건소 중 50%인 8개소의 보건소의 경우 장애예방 교육 프로그램을 전혀 실시하지 않은 것으로 나타나 장애예방에 대한 교육이 소홀한 것으로 보인다. 장애는 치료보다는 예방이 중요하므로 이러한 교육사업에 보다 많은 관심이 있어야 하겠다.

---

12) 현재 실시중에 있는 케톤비닐노증과 갑상선기능저하증외에 호모시틴노증, 단풍단노증, 갈락토스혈증, 선천성 부신과형성증을 말한다.

〈表 21〉 16個 據點保健所의 障礙豫防 教育프로그램 現況

(단위: 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
장애인 대상	0.5	0.4	0.2	0.4
주민 대상	1.2	1.2	0.6	1.0
지도자 대상	0.2	-	-	0.1
기타	0.2	-	-	0.1
평균	2.0	1.6	0.8	1.5

지역사회중심 재활사업에 대한 교육은 지속적으로 이루어져야 한다. 특히 이러한 지역사회중심 재활사업을 直接 遂行하는 職員의 경우 재활사업에 대하여 완전히 理解하고 있어야 한다. 이런 측면에서 재활사업에 대한 교육이 중요성을 가진다. 이러한 지역사회중심 재활사업에 대한 교육은 평균 2개의 프로그램이 실시되고 있었다. 이 가운데 직원을 대상으로 하는 교육 프로그램이 평균 1개 실시되었다.

〈表 22〉 16個 據點保健所의 再活事業 教育프로그램 現況

(단위: 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
직원 대상	0.7	1.4	1.0	1.0
주민 대상	-	0.6	-	0.2
중고학생 대상	0.3	0.2	-	0.2
기타	0.3	0.8	0.8	0.6
평균	1.3	3.0	1.8	2.0

우리사회에서 장애인을 이해하는데 가장 근본적인 문제가 되어 온 것은 무엇보다도 장애인들의 능력이나 일상 생활전반에 대한 잘못된 인식과 장애의 원인에 대한 非科學的, 迷信的 先入見이라고 볼 수 있다. 단지 장애인이라는 이유만으로 사회의 여러 영역으로부터 분리되어 왔던 장애인이 다른 비장애인들에게 바르게 이해되기란 쉬운 일이 아니다. 이러한 장애인에 대한 認識改善과 障礙豫防事業을 효율적으

로 추진하기 위해서는 장애에 대한 積極的인 弘報가 있어야 한다.

아울러 지역사회중심 재활사업이 지역사회에 굳건히 뿌리를 내리기 위해서는 지역사회 주민들을 대상으로 지역사회중심 재활사업에 대하여 적극적으로 홍보를 하여야 한다.

거점보건소에서 실시한 홍보는 평균 2.7종의 방법을 사용하고 있었다. 이중 가장 많은 것이 팜플렛 등 印刷物에 의한 홍보이었고, 有線放送이나 地域新聞에 많이 홍보한 것으로 나타났다.

〈表 23〉 16個 據點保健所의 弘報 方法別 現況

(단위: 개)

구분	대도시형	도·농 복합형	농촌형	계
캠페인	0.2	0.4	-	0.2
인쇄물	0.5	0.6	0.6	0.6
방송홍보	0.5	0.4	0.4	0.4
신문홍보	0.5	0.6	0.8	0.6
인터넷 홍보	0.2	-	0.4	0.2
기타	0.7	0.6	0.8	0.7
평균	2.5	2.6	3.0	2.7

#### 4. 地域社會中心再活事業에 주는 示唆點

##### 가. 障礙人의 參與 未洽

지역사회중심 재활사업의 기본 특징 중의 하나가 장애인이 스스로 참여하는 사업이 되어야 하는 것이다. 그러나 현재 거점보건소가 중심이 되어 추진하고 있는 지역사회중심 재활사업에서는 지역내의 장애인을 여전히 서비스의 수혜자로 간주하는 경향이 있다. 장애인 사회 참여 프로그램이 주로 야외 나들이 등 일시적인 행사 위주로 진행



되고 있으며, 장애인이 참여하는 협의회나 위원회는 거의 없는 실정이다. 協議會나 諮問委員會는 주로 專門家 中心으로 구성·운영되고 있으며, 장애인은 다만 事例管理의 대상으로 자리매김되는 현상이 있다. 따라서 장애인, 장애인 가족이 각종 협의회나 위원회에 참여할 수 있도록 하여야 한다.

#### 나. 連繫·協力體系의 未洽

지역사회중심 재활사업에서 제공되고 있는 각종 프로그램은 醫療中心의 서비스가 主種을 이루고 있으며, 일부 社會福祉 서비스가 附加되는 상태에 있다. 그리고 지역 내에서 제공되는 여러 분야의 서비스와 共助體制가 未洽한 상태이다. 지역내 장애인 요구도 등을 통하여 장애인의 욕구에 기반을 둔 서비스를 제공하여야 하지만, 사업시행이 1년밖에 지나지 않아 장애인의 욕구에 기초한 保健福祉의 統合된 서비스 제공은 아직 어려운 실정이다. 이를 극복하고자 지역 내에 있는 복지관 등과의 연계·협력체계를 강화하기 위한 노력은 많이 하고 있으나, 지역사회중심 재활서비스를 제공하는 인력의 대부분이 保健醫療界 출신이어서 이러한 복지와의 연계·협력에 限界가 있는 실정이다. 따라서 지역사회중심 재활사업 담당자에 대한 지속적인 교육이 필요하다.

또한 지역사회 내에 거주하는 장애인들의 욕구에 기반을 둔 서비스를 제공하기 위해 정기적으로 의료중심이 아닌 全般的인 욕구평가를 시행할 필요가 있다. 그리고 장애인의 참여를 활성화하기 위하여 지역내 장애인과 그 가족 중에서 대표를 선출하여 위원회의 위원으로 참여시켜야 한다. 아울러 동료모임(peer group), 가족지원 모임 등 다양한 활동을 통해 지역사회 내 장애인 自助그룹을 형성해 나가기 위한 노력을 해야 한다.

#### 다. 障礙人에 대한 認識變化 未洽

지역사회 住民들에게 再活에 대한 理解와 責任意識을 고취시키고 장애에 대한 인식변화를 이루어내기 위해 중증장애인 세상 나들이, 장애체험, 언론에 통한 홍보 강화 등 다양한 프로그램이 시도되고 있다. 장애인에 대한 인식개선은 하루아침에 이루어지지 않으므로 지역사회 전체가 공동으로 협력하는 장애인에 대한 인식개선 노력이 꾸준히 지속되어 나가야 한다. 그리고 지역사회중심 재활사업은 지역사회 주민을 대상으로 장애에 대한 이해와 장애의 문제를 지역의 문제로 함께 인식하여 책임의식을 가지고 풀어나갈 수 있는 教育 및 訓練 기회를 제공하는 프로그램을 개발해 나가야 한다.

#### 라. 地域社會 參與 未洽

현재의 지역사회중심 재활사업은 보건복지부가 지정한 16개 거점 보건소가 주도적으로 추진하고 있고, 그 외에 지역사회내의 보건복지기관이 연계·협력하는 방향에서 참여하고 있다. 그러나 거점 보건소 이외의 보건복지기관은 形式的으로만 참여하고 있을 뿐 지역사회중심 재활사업에 주인의식을 가지고 있는 정도는 아니다. 그리고 지역사회중심 재활담당요원이 대부분 간호사 등 의료계 인력으로 구성되어 있기 때문에 병의원으로서의 연계·협력은 이루어지고 있으나, 장애인의 고용문제, 교육문제, 기타 사회심리재활을 위한 기관과의 연계·협력은 매우 미흡한 실정이다. 따라서 지역사회 내 기관간담회나 사업시행과정에서 적절히 연계할 수 있는 의뢰체계를 구축하는 등 다양한 방안을 통하여 지역사회 내 교육, 복지, 고용, 여가 부문과 관련된 지역사회 자원의 참여를 유도하고 지역사회내부에서 장애인재활과 사회통합에 대한 책임의식을 갖도록 弘報를 強化할 필요가 있다.

주민들뿐만 아니라 지역사회 자원인 각종 기관이나 단체의 지역사회중심 재활사업에 대한 認知度가 높지 않다. 이는 첫째, 대부분의 사업 대상자가 중증장애인에 국한되어 있으며 제공되고 있는 서비스도 의료재활에 치중하여 추진되고 있기 때문이다. 또한 지역사회중심 재활사업의 中樞機關인 據點保健所에 있어서도 재활담당요원은 이러한 재활사업을 전담하고 있는 것이 아니라 방문보건팀 등에 소속되어 있으면서 장애인 재활사업을 부가적으로 실시하는 실정이며, 비록 전담 요원이라 하더라도 팀내 다른 업무가 많아 지역사회중심 재활사업에 전념하기가 어려운 경우가 많기 때문이다.

그리고 연계·협력 체계에서 중요한 장애인 복지관의 담당 실무자도 재가복지팀 등의 일원으로서 다른 업무에 부가하여 지역사회재활사업의 업무가 할당된 상태이므로 지역사회중심 재활사업에 전념하기가 어려운 점 등을 들 수 있다. 한편, 연계·협력 체계내의 각 기관에 있는 中間 實務責任者들과의 相互 協力이 未洽하여 이들 기관 내에서도 지역사회 중심 재활사업에 대한 인지도가 낮아 보다 包括的인 支援에 限界가 있는 것도 요인이라고 할 수 있다.

따라서 지역사회중심 재활사업이 지역 내에 거주하는 장애인의 재활과 사회통합에 매우 중요한 사업으로서 자리매김하기 위해서는 관련기관 내 중간실무책임자들이 보다 적극적으로 재활사업에 참여할 필요가 있다. 이를 위해서는 각 중간실무책임자들의 실무경험과 활용 가능한 자원들을 지역사회중심 재활사업에 적절히 활용 및 제공할 수 있는 協議體나 委員會의 機能을 強化하여야 하며, 定期的으로 會議를 가져야 한다. 이를 통해 지역사회중심 재활사업의 연계·협력 기관 내에 있어서도 지역사회중심 재활사업협의회에 대한 인식을 높여야 할 것이다.

## 第 5 章 地域社會中心 再活事業 評價 模型

### 第 1 節 評價原則

지역사회중심 재활프로그램을 평가하기 위해서 앞에서 제시한 재활사업의 基本原則<sup>13)</sup>에 따라 재활사업이 이러한 원칙을 수용하는지 검토하여야 한다. 지역사회중심 재활프로그램에서 궁극적인 목표는 지역사회의 환경을 변화시키고 결과적으로 지역내 장애인들의 삶의 질을 개선하려는 것이므로 프로그램의 평가도 당연히 여기에 초점을 맞출 필요가 있으며 障礙人 中心의 視角에서 評價하여야 한다. 그리고 이러한 서비스를 통하여 지역사회가 어떻게 변화되었고 그 사회의 살고 있는 장애인들의 삶이 어떻게 향상되었고, 결과적으로 얼마나 만족스러운 삶을 누리고 있는지를 평가하기 위해서는 장애인들이 실질적으로 일상생활을 영위하는 地域社會 現場에서 事實에 근거하여 包括的인 내용으로 質的인 평가가 이루어져야 한다(신병순, 2000).

### 第 2 節 評價틀

평가는 事物 또는 그 俗性에 대한 가치판단(value judgement)을 의미

---

13) 지역사회중심 재활사업의 7가지 기본 특성: ① 새로운 기구나 단체를 만들기보다 기존 복지서비스의 전달체계 개선, ② 지역사회 개발프로그램의 한 요소로서 장애인 재활문제가 통합될 수 있도록 유도, ③ 지역사회 내의 장애인 또는 장애인 자조그룹 참여 유도, ④ 지역사회 내부의 자원 활용, ⑤ 지역사회 내에서 축적된 일반화된 기술 이용, ⑥ 관련된 여러 부문의 통합된 서비스 제공, ⑦ 지역위원회 또는 조정위원회 운영

하며(최일섭 외, 1998), 본 연구에서는 프로그램에 대한 의사결정을 목적으로 프로그램의 遂行結果와 過程을 측정하는 일련의 절차로 해석하고자 한다. Suchman(1967)은 이러한 평가기준을 프로그램의 노력성(Effort, Input), 업적(성과, Performance, Output), 적절성(Adequacy), 효율성(Efficiency), 그리고 과정(Process)이라는 용어를 사용하여 기술하고 있다.

보건복지부·국립재활원 지역사회중심 재활사업은 2000년부터 시작되었으며, 2002년까지 示範事業으로 수행될 예정이다. 따라서 지역사회중심 재활사업의 평가는 종료된 사업이 아니라 진행되고 있는 사업에 대한 평가이다. 즉, 현재 보건복지부·국립재활원에서 추진하고 있는 지역사회중심 재활사업의 질을 개선하기 위해서는 단순히 무엇인가 수행해서 나타난 것(결과, what is done)과 함께 어떻게 하였는지(수단, the method)에 초점을 맞추어야 한다(Scholtes, 1988; 최일섭 외, 1998에서 재인용).

본 연구에서는 지역사회중심 재활사업을 평가하기 위한 평가항목으로서 妥當性, 適切性, 效果性, 效率性, 責任性을 선택하였다.

### 1. 妥當性

타당성 항목은 지역사회중심 재활사업을 수행하는 당위성을 의미한다. 타당성의 평가는 지역사회재활사업의 목적과 성격을 검토하여 再活政策의 方向과 目的을 決定하는 데 주안점을 주고 있다. 실제로 지역사회중심 재활사업은 계속 진행되고 있는 과정에 있기 때문에 그 타당성은 그 자체로서의 의미보다는 사업의 목적이나 사업 자체의 의의를 제시하는 것이라 할 수 있다. 구체적으로 보면, 프로그램의 내용이 장애인, 가족 그리고 지역사회의 욕구에 부합되는지, 목적과 목표가 적절한가에 대하여 우리 사회에 장애인이 존재하는 한 재활프로그램

램이 필요하고 적절하게 유지되어야 하며 확인된 욕구를 개별적인 방법으로 적절하게 충족시켜주어야 한다

## 2. 適切性

적절성이란 프로그램의 노력성 및 성과와 사회환경 속에서 이러한 프로그램을 위한 要求水準과의 關係에 焦點을 맞추고 있는 평가항목이다(Suchman, 1967). 따라서 적절성의 기준은 효과적인 업적이 총 요구량에 비해 적절한가를 나타낸다고 할 수 있다. 본 연구에서는 지역 사회중심 재활사업의 적절성 평가를 위해 대상자 선정기준, 지역사회 진단, 목표량 선정 등을 평가한다.

## 3. 效果性

효과성이란 CBR 사업이 목적하는 바를 얼마나 잘 遂行하였는가 하는 것을 의미한다. 전통적으로 효과성은 서비스의 제공이 수혜자나 지역사회에 가져온 變化를 측정하는 개념으로 사용되었으나, 대인서비스의 효과성 측정이 어려운 까닭에 이러한 측면에서만 효과성 개념을 사용하는 것은 적합하지 않다는 지적이 있다. 따라서 효과성이란 단일차원이 아니고 서비스 투입에 들어가는 자원부터 서비스 산출물에 미치는 영향까지 포함하는 複合的인 次元의 概念임을 인식하는 것이 중요하다. 즉, 효과성의 개념에는 1) 인적·물적 자원이 목적을 달성할 수 있도록 제공되었는가 하는 자원의 적합성, 2) 서비스 수혜대상자의 욕구와 조직이 제공하는 서비스가 일치하는가 하는 욕구의 적합성, 3) 인적·물적 자원이 목적을 달성할 수 있는 성질의 것이고 그에 맞도록 쓰여지고 있는가하는 과정의 적합성, 4) 조직이 서비스 제공 또는 관리 목적을 달성하였는가하는 목적달성의 적합성 등이 포함

된다(박경숙·강혜규, 1992).

지역사회중심 재활사업의 목적은 지역사회자원을 활용하여 장애인의 재활을 지원하는데 있다. 이러한 목적 하에서 효과성 평가를 위해 CBR 사업을 통해 이러한 목적을 달성했는지를 평가하는 것이 중요하다. 먼저 投入資源의 적합성을 파악하기 위하여 재활담당 인력 및 조직, 2) 欲求의 적합성을 파악하기 위하여 서비스 대상자의 재활요구도, 3) 過程의 적합성을 파악하기 위하여 사업수행시 연계 및 협력 정도, 그리고 4) CBR 재활사업의 目的達成의 적합도를 파악하기 위하여 서비스 대상 장애인의 만족도를 중심으로 평가하여야 한다.

#### 4. 效率性

효율성이란 投入物과 產出物을 費用의 次元에서 比較하는 개념으로서 가용자원의 활용도, 투입인력의 생산성, 산출물 단위당 비용 등을 통해 평가한다. 사회복지의 측면에서는 한 대상에 대한 여러 서비스 제공자로부터의 비슷한 서비스 중복의 방지, 서비스 지속성의 향상으로 인한 생산성의 증가 등이 효율성을 향상시키는 방법이 된다. 효율성 평가를 위해서는 費用便益分析이 이루어져야 하지만 이러한 비용 편익분석은 본 연구의 범위를 벗어나므로 여기서는 再活專門人力 1인당 담당 대상자수 등을 통해 평가한다. 다만, 이 지표는 효과성 측면에서 보면, 재활전문인력 1인당 담당 대상자수가 많으면 사업의 효과성은 낮을 것으로 보인다.

#### 5. 責任性

책임성이란 지역사회중심재활사업을 수행하는 기관이 그 수행하는 사업에 대하여 正當性을 說明하고 提示할 수 있는 능력을 의미한다

(최일섭 외, 1998). 또한 책임성은 서비스 제공자에게 주어진 역할에 따라 서비스 제공자가 肯定的 補償 또는 否定的 處罰을 받게 될 수 있는 것을 의미한다(박경숙 외, 1992). 즉, 서비스 제공자가 수혜자가 공적으로 기대하는 역할을 잘 수행할 수 있어야 한다. 여기서는 책임성에 대한 조작적인 정의로서 中央 및 地方 政府의 CBR 사업 分擔比率이라는 지표를 활용하여 평가하였다.

이러한 평가항목에 대한 평가지표를 제시하면 다음의 표와 같다.

〈表 24〉 評價項目別 評價틀 및 指標

평가항목	평가지표	배점
타당성	지역사회중심 재활사업의 목적	비계량
적절성	대상자 선정	계량/비계량
	지역사회진단	계량/비계량
효과성	재활사업 담당 인력	계량/비계량
	재활사업 담당 조직	계량/비계량
	재활사업의 연계 및 협력 정도	계량/비계량
	서비스 대상자의 만족도	계량/비계량
효율성	재활요원 1인당 대상자 수	계량/비계량
책임성	중앙 및 지방정부의 예산 배분	계량

地域社會中心 再活事業의 評價指標는 定量評價와 定性評價로 나누어진다. 定量評價는 10%, 定性評價는 90%를 배점하였다. 定性評價는 다시 事業企劃 영역(10%), 事業構造 영역(20%), 事業內容 영역(40%), 事業結果 영역(20%) 등 4개의 영역으로 나누어 지표를 개발하였다<sup>14)</sup>. 이때 사업기획영역은 모두 6개의 지표로 구성되어 있으며, 사업구조 영역은 7개 지표, 사업내용영역은 22개 지표, 그리고 사업결과 영역은

14) 본 평가지표는 서동우외, 『지역정신보건사업 기술지원단 사업보고서』, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 지역정신보건사업기술지원단, 2001을 참조하여 개발하였음.





③ CBR 사업 투입인력

성명	직급	업무분장	전담여부	투입시간 비율	총 근무기간	CBR 근무기간
성명 기재	직급 기재	주로 하는 업무 기재	① 전담 ② 비전담	%	개월	개월

- 1) 전체 보건소 인력 수:                             명
- 2) CBR 담당 인력 수:                                명
- 3) CBR 전담 인력 수:                                명

④ CBR 사업 투입 예산

(단위: 천원)

구 분	계	국고	지방비	기타
2000년				
2001년				
2002년				
전 체				

- ⑤ 지방자치단체의 재정자립도:                     %

나. 프로그램 現況

영역	프로그램수	투입 인력	대상자수	
			실인원	연인원
조사 및 연구사업				
재활서비스				
장애인 건강증진 프로그램				
장애인 지역사회 참여 프로그램				
지역사회 기관연계				
지역사회 협력관계 구축				
장애인 재활사업에 대한 교육 및 홍보				
장애예방을 위한 교육				
장애인 재활사업에 대한 교육				
장애인 재활사업에 대한 홍보				

2. 定性評價(90%)

가. 事業企劃 評價 指標(10%)

1) 事業目標量의 具體性

설문문항	2001년도 사업계획서에 구체적인 사업 목표량이 프로그램별로 제시되었는가?
배점방법	(기본) 2점 - 분기별 사업목표량이 구체적으로 제시 1점 - 연말의 사업목표량이 구체적으로 제시 0점 - 사업목표량이 구체적으로 제시되지 않음
평가자료	2001년도 사업계획서

## 2) 事業目標量の 適切性

설문문항	사업목표량이 전년도 실적, 사업예산, 사업기간, 서비스의 질 등을 감안했을 때 적절한가?	
배점방법	(기본)	3점 - 모든 사업 프로그램의 목표량이 적절 2점 - 대부분의 사업 프로그램의 목표량이 적절하나 일부 프로그램의 목표량이 부적절 1점 - 대부분 사업 프로그램의 목표량이 부적절한 편 0점 - 구체적인 목표량의 제시가 없거나 모든 사업 프로그램의 목표량이 부적절
평가자료	2001년도 사업계획서, 2000년도 사업보고서	

## 3) 地域社會診斷의 適切性 및 反映程度

설문문항	지역사회진단이 적절하게 반영되어 있는가?	
배점방법	(기본)	3점 - 지역사회중심재활사업대상의 현황과 특성(지역주민 및 지역사회의 지역사회중심재활사업적 특성, 지역사회내 장애인의 현황과 특성)과 지역사회중심재활관련자원의 현황과 특성(활용 및 지원방안) 등 지역사회에 대한 지역사회중심재활사업적 분석이 우수하며, 이를 사업계획 및 목표 설정에 적절히 반영 2점 - 지역사회중심재활사업대상과 지역사회중심재활관련자원의 현황과 특성에 대한 지역사회중심재활사업적 분석이 우수하나 사업계획 및 목표 설정에의 반영정도가 다소 미흡 1점 - 지역사회중심재활사업대상과 지역사회중심재활관련자원의 현황과 특성에 대한 분석이 다소 미흡 0점 - 지역사회중심재활사업대상과 지역사회중심재활관련자원의 현황과 특성에 대한 분석이 아주 미흡
평가자료	지역사회진단서	

## 4) 次期年度の 事業計劃 樹立

설문문항	차기년도 지역사회중심재활사업을 위한 사업계획을 수립하였는가?	
배점방법	(추가)	3점 - 차기년도 지역사회중심재활사업을 위한 사업계획(안) 및 이에 따른 예산계획(안)을 수립 2점 - 차기년도 지역사회중심재활사업을 위한 사업계획(안)을 수립 1점 - 차기년도 지역사회중심재활사업의 원칙 및 우선순위만 정한 경우 0점 - 차기년도 지역사회중심재활사업에 대한 아무런 계획이 없는 경우
평가자료	2002년도 사업계획서	

나. 事業構造 評價 指標(20%)

1) 事業 組織 編成與否

설문문항	지역사회중심재활사업을 담당하는 조직이 편성되어 있는가?.
배점방법	(기본) 3점 - 조직이 편성되어 있다. 1점 - 조직이 편성되어 있지 않다.
평가자료	평가요원에 의한 현지확인

2) 人力 構成의 多樣性

설문문항	다양한 분야의 인력을 확보하였는가?(자문기구 제외)
배점방법	(기본) 의사, 간호사, 물리치료사, 사회복지사, 작업치료사 중에서 4점 - 인력의 직종이 4종 이상인 경우 3점 - 인력의 직종이 3종 이상인 경우 2점 - 인력의 직종이 2종 이상인 경우 1점 - 인력의 직종이 1종 이상인 경우
평가자료	직원 현황표 (기본조사표)

3) 人力의 安定性

설문문항	재활사업담당인력은 안정적으로 근무하고 있는가?
배점방법	(추가) 4점 - 2000년도 이후 동일한 인력이 계속 근무 3점 - 2000년도 이후 담당인력의 1/5 교체 2점 - 2000년도 이후 담당인력의 2/5 교체 1점 - 2000년도 이후 담당인력의 3/5 이상 교체
평가자료	직원 현황표 (기본조사표)

## 4) 專門性增進을 위한 自體教育

설문문항	재활사업담당직원의 전문성 증진을 위해 자체교육은 몇 회나 실시되었나?
배점방법	(추가) 3점 - 직원을 위한 자체 교육이 연간 3회 이상 실시되며 교육내용이 충실하고 참여도가 높은 경우 2점 - 직원을 위한 교육이 2회 이상 이루어지고 있으나 내용 및 목적에 확인하기 어렵고 참여도가 약한 경우 1점 - 전혀 이루어지지 않고 있거나 부실한 경우
평가자료	직원의 교육근거 서류

## 5) 專門性增進을 위한 外部教育 參與

설문문항	재활사업담당직원의 전문성 증진을 위해 외부교육에는 얼마나 참석하였는가?
배점방법	(추가) 인력의 외부교육 참여율: 외부교육횟수( )회÷전체인력( )명×100 3점 - 직원 평균 연간 2회 이상이거나 8시간 이상 참여 2점 - 직원 평균 연간 1회 이상 참석하거나 4시간 이상 참여 1점 - 참여 실적이 매우 저조한 경우
평가자료	직원의 교육근거 서류

## 6) 業務分掌의 明瞭性

설문문항	재활사업담당직원간 업무분장은 명료하게 되어 있는가?
배점방법	(추가) 3점 - 업무분장이 문서를 통하여 공식화되어 있으며 이에 따라 업무가 배치되어 있는 경우 2점 - 업무분장이 공식화되어 있으나 이에 따른 업무 분장의 정도가 미흡한 경우 1점 - 업무분장이 공식화되어 있지 않은 경우
평가자료	업무분장표

7) 地方自治團體 등으로부터의 追加 財政 支援 確保

설문문항	광역 또는 기초 지방자치단체 등으로부터 기본예산 이외로 추가예산 <sup>1)</sup> 을 얼마나 확보하였는가?
배점방법	(기본) 4점 - 기본예산이외에 지방자치단체 및 기타 재원으로부터 추가예산을 기본예산의 2배 이상 확보한 경우 3점 - 기본예산이외에 지방자치단체 및 기타 재원으로부터 추가예산을 기본예산의 1배 이상 2배 미만 확보한 경우 2점 - 기본예산이외에 지방자치단체 및 기타 재원으로부터 추가예산을 기본예산의 1배 이하 확보한 경우 1점 - 기본예산이외에 추가예산을 확보하지 못한 경우
평가자료	2001년도 예산계획서(또는 결산서)
주: 추가예산 - 기본예산 이외로 지방자치단체 또는 사회복지공동모금회, 협력기관 등의 기타 재원으로부터 추가로 확보된 예산(기본예산에서 인건비가 지출되지 않는 인력의 인건비 포함)	

다. 事業內容 評價 指標(40%)

1) 再活서비스對象 障礙人數

설문문항	등록장애인 중에서 재활서비스 대상 장애인은 얼마나 되는가?
배점방법	(기본) 재활서비스 대상 장애인 비율: $\text{재활서비스 대상자 수} \div \text{등록장애인수} \times 100$ 4점 - 재활서비스 대상 장애인 비율이 30%이상인 경우 3점 - 재활서비스 대상 장애인 비율이 20% 이상인 경우 2점 - 재활서비스 대상 장애인 비율이 10% 이상인 경우 1점 - 재활서비스 대상 장애인 비율이 10% 미만인 경우
	(기본) 재활전문요원(소장 제외) 1인당 재활서비스 대상 장애인 수: $\text{재활서비스 대상자 수} \div \text{재활전문요원수} \times 100$ 3점 - 재활전문요원 1인당 대상 장애인수가 16개 보건소중 상위 25%인 경우 2점 - 재활전문요원 1인당 대상 장애인수가 16개 보건소중 중위 50%인 경우 1점 - 재활전문요원 1인당 대상 장애인수가 16개 보건소중 하위 25%인 경우
평가자료	2001년도 사업계획서, 재활서비스 대상자 현황자료, 직원현황표

## 2) 再活서비스 對象者 選定의 適切性

설문문항	재활서비스 대상자 선정은 적절한가?
배점방법	(기본) 재활서비스 대상자 중 기초생활보장수급권자비율: $\text{기초생활보장수급권자 수} \div \text{등록장애인수} \times 100$ 3점 - 재활서비스 대상자 중 기초생활보장수급권자 비율이 50% 이상인 경우 2점 - 재활서비스 대상자 중 기초생활보장수급권자 비율이 30% 이상인 경우 1점 - 재활서비스 대상자 중 기초생활보장수급권자 비율이 30% 미만인 경우  (추가) 재활서비스 대상자 중 중증장애인 비율: $\text{중증장애인 수} \div \text{재활서비스 대상자수} \times 100$ 3점 - 재활서비스 대상자 중 중증장애인의 비율이 50% 이상인 경우 2점 - 재활서비스 대상자 중 중증장애인의 비율이 30% 이상인 경우 1점 - 재활서비스 대상자 중 중증장애인의 비율이 30% 미만인 경우
평가자료	재활서비스 대상자 현황자료

## 3) 서비스 內容과 事業計劃書와의 一致 與否

설문문항	제공되는 서비스 및 프로그램은 사업계획서와 일치하고 있는가?
배점방법	(기본) 4점 - 90% 이상의 프로그램이 사업계획서에 기반하여 시행되고 있는 경우 3점 - 70% 이상의 프로그램이 사업계획서에 기반하여 시행되고 있는 경우 2점 - 50% 이상의 프로그램이 사업계획서에 기반하여 시행되고 있는 경우 1점 - 50% 미만의 프로그램이 사업계획서에 기반하여 시행되고 있는 경우
평가자료	사업계획서, 프로그램 개별화일, 과정 기록



4) 障礙人 健康增進 프로그램의 多樣性

설문문항	장애인 건강증진 프로그램이 개발 및 개선되어 실시되고 있는가?
배점방법	(기본) 4점 - 다양한 건강증진 프로그램(5개 이상)이 개발 및 개선되어 실시되고 있는 경우 3점 - 건강증진 프로그램이 3~4개정도 개발 및 개선되어 실시되고 있는 경우 2점 - 건강증진 프로그램이 1~2개정도 개발 및 개선되어 실시되고 있는 경우 1점 - 건강증진 프로그램이 전혀 이루어지지 않고 있는 경우
평가자료	사업계획서, 사업내용 참조

5) 障礙人 欲求에 基礎한 再活서비스 提供

설문문항	재활서비스는 개별 장애인 욕구를 반영하여 제공되고 있는가?
배점방법	(기본) 3점 - 모든 프로그램이 장애인의 욕구를 충실히 반영하여 제공되고 있는 경우 2점 - 장애인의 욕구를 적절히 반영하지 않은 프로그램이 1~2개 정도 존재하는 경우 1점 - 장애인의 욕구와 전혀 관계없는 프로그램이 존재하거나 전반적으로 장애인의 욕구반영이 미흡한 경우
평가자료	사업계획서, 욕구조사, 사업평가서 등

6) 障礙人의 家族支持 및 地域社會 參與 프로그램 實施 程度

설문문항	건강증진 프로그램 외에 장애인의 가족지지 및 지역사회 참여 프로그램은 실시되고 있는가?
배점방법	(기본) 3점 - 가족지지 및 지역사회 참여 프로그램(자조집단, 부모교육 프로그램 등)을 5개 이상 실시하는 경우 2점 - 가족지지 및 지역사회 참여 프로그램(자조집단, 부모교육 프로그램 등)을 3개 이상 실시하는 경우 1점 - 가족지지 및 지역사회 참여 프로그램(자조집단, 부모교육 프로그램 등)이 2개 이하 실시하는 경우
평가자료	사업계획서, 프로그램 파일 등

## 7) 連繫 프로그램 實施 程度

설문문항	재활서비스 대상자에게 연계프로그램이 실시되고 있는가?
배점방법	(기본) 3점 - 연계 프로그램이 정례화되어 있고 구조화되어 있음 2점 - 연계 프로그램이 경우에 따라 간헐적으로 실시되고 있음 1점 - 연계 프로그램이 전혀 실시되고 있지 않음
평가자료	사업계획서, 과정기록, 업무일지 등

## 8) 連繫處理 件數

설문문항	등록대상자를 타기관 서비스로 연계 처리한 월평균 건수는?
배점방법	(기본) 3점 - 5건이상 연계처리 2점 - 3~4건 연계처리 1점 - 1~2건 연계처리 0점 - 연계처리 없음
평가자료	연계처리 자료

## 9) 地域社會 資源의 連繫活動

설문문항	사회복지기관, 의료기관, 민간지역조직, 공공기관 등과 공동의 사업을 수행하고 있는가?
배점방법	(추가) 3점 - 공동사업을 5회 이상 추진한 경우 2점 - 공동사업을 3회 이상 추진한 경우 1점 - 공동사업을 2회 이하 추진한 경우
평가자료	연계활동 관련자료

10) 障碍人 早期發見·依賴를 위한 地域社會傳達體系 構築

설문문항	① 지역에서 장애발생시 통·반장 및 부녀회원, 마을건강원, 자원봉사자 등을 통하여 보건소에 의뢰할 수 있는 연락체계 구축 ② 재활의료기관에서 퇴원하는 장애인을 보건소로 연계해 주는 의뢰체계 구축
배점방법	(기본) 3점 - 2가지 모두 확보 2점 - 위 사항 중 1가지 확보 1점 - 위 사항 중 확보된 것이 없음
평가자료	관련자료
주: 설문문항 번호에 확보된 내용을 체크	

11) 自願奉仕者 數

설문문항	월평균 자원봉사자의 연인원은? (기본) 4점 - 20명 이상
배점방법	3점 - 15~19명 2점 - 10~14명 1점 - 10명 미만
평가자료	자원봉사자 관리대장

12) 諮問醫로부터의 諮問 및 協議 程度

설문문항	재활의학전문의로부터의 자문 및 협의는 어느 정도 수준인가? (기본) 3점 - 2인 이상의 자문의로부터 적극적인 자문을 받아 활용함
배점방법	2점 - 자문활동은 있으나 그 활용이 미미함 1점 - 자문활동이 없거나 이에 대한 계획이 없음
평가자료	업무일지

## 13) 障碍豫防 住民教育 回数/名数

설문문항	지역주민을 대상으로 실시한 장애예방 프로그램 참여인원은? (기본) 3점 - 1회 이상 실시 1점 - 미실시
배점방법	(추가) 4점 - 연인원 200명 이상 참여 3점 - 연인원 100~199명 참여 2점 - 연인원 50~99명 참여 1점 - 연인원 50명 미만 참여
평가자료	장애예방 주민교육관련 자료

## 14) 障碍人 認識 改善 住民教育 回数/名数

설문문항	지역주민을 대상으로 실시한 장애인 인식 개선 프로그램 참여인원은?
배점방법	(기본) 3점 - 1회 이상 실시 1점 - 미실시  (추가) 4점 - 연인원 200명 이상 참여 3점 - 연인원 100~199명 참여 2점 - 연인원 50~99명 참여 1점 - 연인원 50명 미만 참여
평가자료	장애인 인식 개선 주민교육관련 자료

## 15) 再活關聯要員 教育 回数/名数

설문문항	지역내 재활관련요원(자원봉사자 포함)을 대상으로 실시한 관련요원 교육은 얼마나 했는가?
배점방법	(기본) 4점 - 연간 4회 이상 3점 - 연간 3회 2점 - 연간 2회 1점 - 연간 1회 이하  (추가) 4점 - 연인원 200명 이상 참여 3점 - 연인원 150~199명 참여 2점 - 연인원 100~149명 참여 1점 - 연인원 100명 미만 참여
평가자료	교육관련 자료

16) 家族教育 回數/名數

설문문항	서비스 대상자의 가족을 대상으로 실시한 가족교육에 참여한 참여인원은?	
배점방법	(기본)	4점 - 반기 평균 3회 이상 3점 - 반기 평균 2회 2점 - 반기 평균 1회 1점 - 하지 않음
	(추가)	4점 - 반기 평균 연인원 100명 이상 참여 3점 - 반기 평균 연인원 75~99명 참여 2점 - 반기 평균 연인원 50~74명 참여 1점 - 반기 평균 연인원 50명 미만 참여
평가자료	교육관련 자료	

17) 弘報 方法

설문문항	지역사회중심 재활사업 홍보종류는?	
배점방법	(기본)	4점 - 캠페인, 인쇄물, 방송, 신문, 인터넷 홍보중 4종 이상 3점 - 캠페인, 인쇄물, 방송, 신문, 인터넷 홍보중 3종 이상 2점 - 캠페인, 인쇄물, 방송, 신문, 인터넷 홍보중 2종 이상 1점 - 캠페인, 인쇄물, 방송, 신문, 인터넷 홍보중 1종 이하
평가자료	홍보관련 자료 및 기록	

18) 大衆媒體(新聞, 放送) 分期別 弘報 件數

설문문항	대중매체를 이용하여 홍보를 얼마나 실시했나?	
배점방법	(기본)	3점 - 분기별 3회 이상 실시 2점 - 분기별 2회 실시 1점 - 분기별 1회 실시 0점 - 분기별 1회 미만 실시
평가자료	업무실적표(대중매체 홍보관련 자료)	

## 19) 소식지 發行

설문문항	정기적으로 발간되는 소식지 발행이 있는가?
배점방법	(추가) 4점 - 연 2회 이상 3점 - 연 1회 이상 발행 2점 - 계획이 있으나 아직 미발행 1점 - 발행 계획이 없음
평가자료	소식지 또는 소식지 발행계획자료

## 20) 홈페이지 運營

설문문항	지역사회중심재활사업을 소개하는 홈페이지가 운영되는가?
배점방법	(추가) 3점 - 홈페이지 운영 1점 - 홈페이지를 운영하지 않는 경우
평가자료	홈페이지 접속 (홈페이지 주소 : _____ )

## 21) 세미나 開催

설문문항	지역사회중심재활사업관련 세미나를 연 1회 이상 개최하는가?
배점방법	(기본) 3점 - 세미나를 연 1회 이상 개최했거나 개최예정인 경우 1점 - 세미나를 연 1회 이상 개최하지 않는 경우
평가자료	세미나 개최자료 혹은 계획서

## 22) 市·道에서의 據點保健所 役割

설문문항	시·도내의 타 보건소를 위한 프로그램을 얼마나 시행하였는가?
배점방법	(추가) 4점 - 3회 이상 시행 3점 - 2회 시행 2점 - 1회 시행 1점 - 시행한 적 없음
평가자료	관련자료(교육훈련 등의 프로그램 관련자료)

라. 事業 結果 評價 指標(20%)

1) 서비스 接近性

설문문항	1) 당신은 원할 때 필요한 상담이나 도움을 받으실 수 있습니까?
	4 항상 잘 받을 수 있다.
	3 받을 수 있다.
배점방법	2 그저 그렇다.
	1 받을 수 없다.
	0 전혀 받을 수 없다.

2) 서비스의 質

설문문항	2) 보건소에서 받는 서비스는 당신이 건강하게 살아가는데 도움이 되고 있습니까?
	4 매우 많이 도움이 된다.
	3 도움이 된다.
배점방법	2 그저그렇다.
	1 도움이 되지 않는다.
	0 전혀 도움이 되지 않는다.
설문문항	3) 보건소에서 받는 서비스는 당신이 사회에서 생활하는데 도움이 되고 있습니까?
	4 매우 많이 도움이 된다.
	3 도움이 된다.
배점방법	2 그저그렇다.
	1 도움이 되지 않는다.
	0 전혀 도움이 되지 않는다.

## 3) 서비스 滿足度

설문문항	4) 당신은 보건소에서 제공하는 서비스에 대해서 만족하십니까?
배점방법	4 매우 만족한다. 3 만족하는 편이다. 2 그저그렇다. 1 만족하지 않는 편이다. 0 전혀 만족하지 않는다.
설문문항	5) 아는 사람이 당신과 같은 문제를 갖고 있다면, 보건소의 서비스 이용을 추천하고 싶습니까?
배점방법	4 적극적으로 추천하겠다. 3 추천하겠다. 2 잘 모르겠다. 1 추천하지 않겠다. 0 절대로 추천하지 않겠다.

## 4) 프로그램 參與度

설문문항	6) 당신이나 다른 회원들의 생각이나 의견이 보건소의 프로그램에 반영되는 편입니까?
배점방법	4 매우 잘 반영된다. 3 반영되는 편이다. 2 잘 모르겠다. 1 반영되지 않는 편이다. 0 전혀 반영되지 않는다.



5) 職員의 親切度 및 理解度

설문문항	7) 보건소의 직원들이 당신이나 가족에게 친절하게 대해줍니까?
배점방법	4 매우 친절하다. 3 친절한 편이다. 2 그저그렇다. 1 친절하지 않은 편이다. 0 매우 불친절하다.
설문문항	8) 보건소의 직원들이 당신이나 당신 가족이 무엇을 힘들어하는지 이해하고 있다고 생각하십니까?
배점방법	4 매우 잘 알고 있다. 3 알고 있는 편이다. 2 그저그렇다. 1 모르고 있는 편이다. 0 전혀 모르고 있다.

6) 家族腐談 減少

설문문항	9) 보건소의 서비스를 이용하고 난 후 당신과 가족과의 관계가 이전보다 좋아졌습니까?
배점방법	4 매우 많이 좋아졌다. 3 좋아졌다. 2 그저그렇다 (변화없다). 1 좋아지지 않은 편이다. 0 나빠졌다.
설문문항	10) 보건소의 서비스를 이용하고 난 후 당신 때문에 힘들었던 가족들의 부담이 줄어들었습니까?
배점방법	4 매우 많이 줄었다 3 줄은 편이다. 2 그저그렇다(변화없다). 1 줄지 않은 편이다. 0 늘었다.

## 第 6 章 結論 및 政策建議

### 第 1 節 結論

地域社會中心 再活이란 장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위하여 장애인 자신과 그 가족 및 지역사회의 인적, 물적 자원을 가동, 활용하고 地域社會를 基礎로 하여 채택되어진 모든 방법을 포함하는 것으로써 1981년 이후 세계보건기구의 중요한 재활정책으로 권장되어져 온 장애인 재활방법이다.

우리 나라의 지역사회중심 재활사업은 1985년 保健社會部 재정 지원으로 ‘한국장애자재활협회’에서 관악구 신림동과 충북 청원군에서 4년간 실시한 시범사업이 첫 사업이었지만, 시범사업 기간이 끝나면서 확산되지 못하였다. 民間主導의 전형적 농촌지역 시범사업으로는 전주예수병원에서 1987년부터 1995년까지 전북 완주군에서 시작한 ‘북완주 장애인 재활사업’이 있었다. 그러나 이 사업 역시 재정지원이 중단되면서 더 이상 지속되지 못하였다.

한편, 정부는 1987년부터 저소득 밀집지역의 읍·면·동사무소에 社會福祉專門要員을 두어 장애인을 비롯한 低所得 社會脆弱階層에게 전문적인 복지서비스를 제공하고 있다. 보건복지부는 전국에 障礙人綜合福祉館을 설치하여 관련기관 및 주민들과 함께 장애인의 재활을 종합적으로 지원하는 역할을 하고 있으며 1992년부터는 장애인종합복지관 내에 ‘재가장애인 순회재활서비스센터’를 두어 재가장애인들을 위한 서비스를 제공하고 있다. 또 1983년부터 社會福祉館을 설립하여 장애인을 비롯한 저소득층에게 지역사회 복지서비스를 실시하고 있으

며, 이러한 활동에 지역주민들의 참여를 높이고자 1992년부터 재가복지봉사센터를 설치 운영하고 있다.

한편 현재 진행되고 있는 민간차원의 지역사회중심재활사업으로서 障礙友權益問題研究所 醫療特別委員會는 1999년 2월부터 水西地域의 복지관들과 연계하여 ‘障礙人 水西地域 再活事業’을 실시하고 있다.

수서지역 재활사업은 수서지역 내에 거주하는 저소득 장애인과 노인에게 보건과 복지서비스의 통합된 서비스를 제공하고 장애인에 대한 지역사회의 인식을 개선하여 궁극적으로 장애인의 삶의 질을 높이고 자립의지를 고취하며 이를 바탕으로 지역사회에 참여와 통합을 도모하는 것을 목적으로 하고 있다.

이러한 지역사회중심 재활사업의 경험을 바탕으로 지역사회중심 재활사업의 중요성과 국가적 관심이 필요하다는 인식 하에 보건복지부 산하 國立再活院에서는 2000년부터 16개 地域社會中心再活據點保健所를 지정하여 示範事業을 추진하고 있다.

지역사회 장애인 재활사업의 효과를 확인하고 사업의 질적 수준을 제고하여 전국으로의 확대를 위해서는 全般的인 事業遂行에 대한 評價가 필요하다. 본 연구에서는 이 가운데 전국단위에서 시범사업의 형식으로 보건복지부·국립재활원에서 수행하고 있는 지역사회중심 재활사업을 중심으로 분석하였다. 다만, 보건복지부·국립재활원의 지역사회중심 재활사업은 3개년 사업으로 2000년의 導入期, 2001년의 定着期, 그리고 2002년 擴散準備其間으로 하여 진행되고 있다. 따라서 본 연구는 시범사업 도입기의 자료를 가지고 분석을 행하였기 때문에 지역사회중심 재활사업의 전국확대 여부를 건의할 수 있는 최종적인 연구결과라기보다는 示範事業의 過程에 있어서의 評價라는 성격을 가진다.

본 연구는 이러한 지역사회중심 재활사업이 우리 나라에 정착할 수

있는 방안을 모색하기 위하여 현재 진행중인 거점보건소 중심 지역사회재활사업의 現況을 分析하고 또한 거점보건소에서 수행하고 있는 지역사회중심 재활사업을 평가할 수 있는 評價道具를 開發함으로써 效率的인 지역사회중심 재활사업의 운영을 지원하고 궁극적으로는 장애인 삶의 質을 提高할 수 있도록 지원하는데 그 목적이 있다.

보건복지부·국립재활원 지역사회중심 재활사업의 지난 1년간 추진 결과 나타난 가장 큰 의의는 보건소가 중심이 되어 있기는 하지만 보건의료서비스와 복지서비스가 동시에 제공될 수 있는 틀을 마련한 것이며, 이를 위해 保健과 福祉가 連繫된 다양한 프로그램이 시도되고 있다는 점이다. 아직 지역사회중심 재활사업의 沿革이 짧아 기대되는 성과를 이루어 내었다고 평가하기에는 이르지만, 보건과 복지서비스의 연계·협력 체계의 강화 등 바람직한 방향으로의 노력이 지속되고 있었다. 이런 맥락에서 볼 때 보건복지부는 보건소 중심 지역사회중심 재활사업에 附加하여 障礙人福祉館에서 제공하는 각종 복지서비스도 지역사회중심 재활사업이라는 큰 틀에서 示範事業을 實施함으로써 보건중심, 복지중심에서 相互 連繫·協力하는 체계를 갖추어 나가는 방안을 검토할 필요가 있다. 궁극적으로 이들 서비스는 어느 한 쪽으로 통합하는 것보다는 양 기관이 균형있는 발전을 도모하는 것이 바람직하다.

지역사회중심 재활사업은 아직 初期段階이며 未完成 지역사회중심 재활프로그램이다. 풀어가야 할 과제 또한 적지 않다. 지역내 장애인 복지관 등 福祉機關의 參與가 未洽한 점 등이 취약점으로 지적되고 있고 아직 초기단계이므로 관련기관 내부에서나 지역내 장애인에게조차도 지역사회중심 재활사업의 位相이 미미한 상태이다.

앞으로 지역 내 障礙人福祉館과 다른 民間團體의 參與가 기대되고 있으며 주민자치사무소로 기능이 전환되는 동사무소를 중심으로 한

社會福祉擔當 公務員들과의 協力體系도 마련되어야 할 것이다. 또한 보건소나 복지관 평가체계에서 “기관간 협동 프로그램”에 대하여 가산점을 부여하도록 하여 여러 부문간 통합된 서비스를 제공하기 위한 지역 내 관련기관간 協同 프로그램을 活性化하도록 유도할 필요가 있다. 그렇게 될 때 지역사회중심 재활사업은 관련기관 내부에서도 그 역할을 인정받을 수 있고 지역 내에서도 제 기능을 발휘할 수 있을 것이다.

## 第 2 節 地域社會中心 再活事業에 대한 政策建議

### 1. 障礙人의 事業參與 擴大

지역사회중심 재활사업의 기본 특징 중의 하나가 障礙人이 스스로 參與하는 사업이 되어야 하는 것이다. 그러나 현재 거점보건소가 중심이 되어 추진하고 있는 지역사회중심 재활사업에서는 지역내의 장애인을 여전히 서비스의 受惠者로 간주하는 경향이 있다. 장애인 사회 참여 프로그램이 주로 야외 나들이 등 일시적인 행사 위주로 진행되고 있으며, 장애인이 참여하는 협의회나 위원회는 거의 없는 실정이다. 협의회나 자문위원회는 주로 전문가 중심으로 구성·운영되고 있으며, 장애인은 다만 사례관리의 대상으로 자리매김되는 현상이 있다. 따라서 障礙人, 障礙人 家族이 각종 協議會나 委員會에 參與할 수 있도록 하여야 한다.

### 2. 再活서비스의 連繫·協力體系 強化

지역사회중심 재활사업의 기본 이념은 地域社會의 資源을 活用하는

것이며, 이를 위해 장애인의 욕구에 적합한 기관으로 連繫 및 協力 體系를 構築하는 일이다. 대부분의 據點 保健所에서 이러한 연계 및 협력체계가 구축되어 있으나, 形式的인 경우가 많은 실정이다. 재가 장애인들은 대부분 영세민이거나 경제형편이 어려우며 재활을 위해서는 장기간의 지속적인 서비스가 필요하므로 福祉서비스와 연계되어 추진하여야 한다.

현재 거점보건소에서 제공하는 지역사회중심 재활사업 프로그램은 醫療中心의 서비스가 주종을 이루고 있으며, 일부 社會福祉 서비스가 附加되는 상태에 있다. 그리고 지역 내에서 제공되는 여러 분야의 서비스와 共助體制가 未洽한 상태이다. 지역내 障礙人 要求度 등을 통하여 장애인의 욕구에 기반을 둔 서비스를 제공하여야 하지만, 사업 시행이 1년밖에 지나지 않아 장애인의 욕구에 기초한 보건복지의 통합된 서비스 제공은 아직 어려운 실정이다.

이를 극복하고자 지역 내에 있는 복지관 등과의 연계·협력체계를 강화하기 위한 노력은 많이 하고 있으나, 지역사회중심 재활서비스를 제공하는 人力의 대부분이 保健醫療界 出身이어서 이러한 복지와의 연계·협력에 限界가 있는 실정이다. 따라서 지역사회중심 재활사업 담당자에 대한 지속적인 교육이 필요하다.

또한 지역사회 내에 거주하는 장애인들의 욕구에 기반을 둔 서비스를 제공하기 위해 정기적으로 의료중심이 아닌 全般的인 欲求評價를 시행할 필요가 있다. 그리고 장애인의 참여를 활성화하기 위하여 지역내 장애인과 그 가족 중에서 代表를 선출하여 委員會의 위원으로 참여시켜야 한다. 아울러 동료모임(peer group), 가족지원 모임 등 다양한 활동을 통해 지역사회 내 장애인 自助그룹을 형성해 나가기 위한 노력을 해야 한다.

### 3. 障碍人에 대한 認識變化 誘導

地域社會 住民들에게 재활에 대한 이해와 책임의식을 고취시키고 장애에 대한 認識變化를 이루어내기 위해 중증장애인 세상 나들이, 장애체험, 언론에 통한 홍보 강화 등 다양한 프로그램이 시도되고 있다. 장애인에 대한 인식개선은 하루아침에 이루어지지 않으므로 지역 사회 전체가 공동으로 협력하는 장애인에 대한 인식개선 노력이 꾸준히 지속되어 나가야 한다. 그리고 지역사회중심 재활사업은 지역사회 주민을 대상으로 장애에 대한 이해와 장애의 문제를 지역사회의 문제로 함께 인식하여 責任意識을 가지고 풀어나갈 수 있는 教育 및 訓練 기회를 제공하는 프로그램을 개발해 나가야 한다.

### 4. 地域社會 參與 擴大

현재의 지역사회중심 재활사업은 보건복지부가 지정한 16개 據點 保健所가 主導的으로 추진하고 있고, 그 외에 지역사회내의 보건복지 기관이 연계·협력하는 방향에서 참여하고 있다. 그러나 거점 보건소 이외의 保健福祉機關은 形式的으로만 參與하고 있을 뿐 지역사회중심 재활사업에 주인의식을 가지고 있는 정도는 아니다. 그리고 지역사회중심 재활담당요원이 대부분 간호사 등 의료계 인력으로 구성되어 있기 때문에 병의원으로의 연계·협력은 이루어지고 있으나, 장애인의 고용문제, 교육문제, 기타 사회심리재활을 위한 기관과의 연계·협력은 매우 미흡한 실정이다. 따라서 지역사회 내 기관간담회나 사업시행과정에서 적절히 연계할 수 있는 依賴體系를 構築하는 등 다양한 방안을 통하여 지역사회 내 교육, 복지, 고용, 여가 부문과 관련된 지역사회 자원의 참여를 유도하고 지역사회내부에서 장애인재활과 사회통합에 대한 책임의식을 갖도록 弘報를 強化할 필요가 있다.

### 5. 地域社會中心 再活事業 認知度 提高

주민들뿐만 아니라 지역사회 자원인 각종 기관이나 단체의 지역사회중심 재활사업에 대한 認知도가 높지 않다. 이는 첫째, 대부분의 사업 대상자가 重症障礙人에 局限되어 있으며 제공되고 있는 서비스도 醫療再活에 치중하여 추진되고 있기 때문이다. 또한 지역사회중심 재활사업의 中樞機關인 據點保健所에 있어서도 재활담당요원은 이러한 재활사업을 전담하고 있는 것이 아니라 방문보건팀 등에 소속되어 있으면서 장애인 재활사업을 附加的으로 실시하고 있는 실정이며, 비록 전담요원이라 하더라도 팀내 다른 업무가 많아 지역사회중심 재활사업에 전념하기가 어려운 경우가 많기 때문이다.

그리고 연계·협력 체계에서 중요한 障礙人 福祉館의 담당 실무자도 재가복지팀 등의 일원으로서 다른 업무에 부가하여 지역사회재활사업의 업무가 할당된 상태이므로 지역사회중심 재활사업에 전념하기가 어려운 점 등을 들 수 있다. 한편, 연계·협력 체계내의 각 기관에 있는 中間 實務責任者들과의 相互 協力이 未洽하여 이들 기관 내에서도 지역사회 중심 재활사업에 대한 인지도가 낮아 보다 포괄적인 지원에 한계가 있는 것도 요인이라고 할 수 있다.

따라서 지역사회중심 재활사업이 지역 내에 거주하는 장애인의 재활과 사회통합에 매우 중요한 사업으로서 자리매김하기 위해서는 관련기관 내 중간실무책임자들이 보다 積極的으로 再活事業에 參與할 필요가 있다. 이를 위해서는 각 중간실무책임자들의 실무경험과 활용 가능한 자원들을 지역사회중심 재활사업에 적절히 활용 및 제공할 수 있는 協議體나 委員會의 機能을 強化하여야 하며, 定期的으로 會議를 가져야 한다. 이를 통해 지역사회중심 재활사업의 연계·협력 기관 내에 있어서도 지역사회중심 재활사업협의회에 대한 인식을 높여야 할



것이다. 또한 지역사회중심 재활사업의 진행과정에서 참가하거나 접촉한 기타 醫療機關이나 社會團體를 적극적으로 連繫시켜 나갈 필요가 있다.

#### 6. 地域實情에 맞는 地域社會中心 再活事業 프로그램 開發

등록 장애인의 수는 도시지역이 가장 많고 농촌지역이 가장 적은 반면, 障礙人 登錄率은 오히려 농촌지역이 높다. 그리고 지역사회중심 재활사업의 추진에 필요한 지역사회자원은 대도시지역이 농촌지역에 비해 월등히 많은 실정이다.

이러한 사실은 都市地域에서는 보건소 차원에서 장애인 치료 및 재활서비스를 직접적으로 제공하기 보다 醫療機關 및 社會福祉機關 連繫活動으로 운영하는 것이 더 바람직하다는 것을 나타낸다. 그러나 도시지역에 거주하는 무연고 장애인이나 중증 정신장애인 등 수용이 필요한 장애인에 대해서는 수용시설이 극히 부족한 실정이다. 이러한 資源的 特性을 代替할 수 있는 형태의 사업이 필요하다.

또한 農村地域에는 保健診療所 및 保健支所가 있기 때문에 상대적으로 直接的인 서비스 提供에 유리한 측면이 있다. 반면, 大都市地域 保健所에서는 장애인수는 많고 인력은 부족하므로 직접적인 서비스 제공보다는 障礙 豫防 事業이나 地域住民 弘報 및 教育, 障礙 登錄率 擴大를 위한 早期 發見 事業 등에 좀 더 관심을 기울여야 하겠다.

보건소 資源奉仕活動 連繫는 주민의 참여를 유도하고 장애인에게 다양한 서비스를 제공하기 위한 방안으로서 공히 積極的으로 活性化해야 할 부분이다. 도시지역에서는 부족한 직접관리 인력을 보충하기 위해 자원봉사단체와 많은 연계를 하고 있으며 농촌지역에서는 의료기관 및 복지시설의 접근성 문제를 보완하기 위한 차량봉사활동이 활발하게 이루어지는 등 지역별 여건에 맞게 자원봉사 인력을 운영하고

있었다. 자원봉사 인력을 지역사회중심재활사업에 맞게 관리와 교육하고 또한 지속적으로 운영하는데 있어 이 점을 고려해야 할 것이다.

대도시지역 보건소에서 재활관련 사업은 대부분 直接的인 서비스 제공에 초점이 맞추어져 있었다. 지역사회중심 재활사업의 이념에 따라 보건소는 직접적인 서비스의 제공보다는 장애 예방 사업이나 지역 주민 홍보 및 교육, 장애 등록률 확대를 위한 조기 발견 사업 등에 좀 더 관심을 기울여야 하겠다. 또한 농촌지역 및 도·농 복합형 보건소에서는 장애인 복지관과 사회복지관, 의료기관 등 이용시설의 부족으로 인해 의료, 간호, 복지 서비스를 제공받지 못하는 지역 장애인에게 적절한 서비스를 보건소 중심으로 제공할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

## 7. 再活事業에 活用할 中間管理者 開發

지역사회중심 재활사업은 地域社會資源을 活用하는 것을 강조한다. 특히 전문인이 아니라 하더라도 지역사회 주민 중에서 中間管理者를 開發하는 것은 지역사회중심 재활사업의 성패를 좌우할 정도로 매우 중요한 사항이다.

현재 우리 나라에서 再活要員으로 개발될 수 있는 적합한 인력은 保健所의 간호사 및 물리치료사를 포함한 保健要員, 동사무소 및 장애인 종합복지관의 재활관련 社會福祉要員 등이다. 이들을 대상으로 실무에 적용할 수 있는 재활교육 프로그램이 다양하게 개발되어야 한다. 國立保健院, 國立再活院 뿐만 아니라 지방의 보건간호사, 사회복지사들도 쉽게 교육을 받을 수 있는 教育機關의 開發 및 교육 프로그램의 개발이 필요하다. 이에 적합한 기관으로는 지역사회내 의과대학 및 간호대학을 포함한 保健教育機關, 再活專門病院, 地方公務員 研修院 등이다.

## 8. 地域社會中心 障礙人福祉館 再活 示範事業 推進

현재의 지역사회중심 재활사업은 거점 보건소가 중심이 되어 운영되고 있다. 據點保健所가 保健醫療서비스와 福祉서비스가 동시에 제공될 수 있는 틀을 마련하고 보건과 복지가 연계된 다양한 프로그램을 시도하고 있지만, 장애인의 다면적인 욕구 중 醫療再活에 치중된 서비스를 제공하고 있다. 이런 맥락에서 볼 때 보건복지부는 보건소 중심 지역사회중심 재활사업에 附加하여 障礙人福祉館에서 제공하는 각종 복지서비스도 지역사회중심 재활사업이라는 큰 틀에서 示範事業을 실시함으로써 보건중심, 복지중심에서 相互 研敍·協力하는 體系를 갖추어 나가는 방안을 검토할 필요가 있다. 궁극적으로 이들 서비스는 어느 한 쪽으로 통합하는 것보다는 양 기관이 균형 있는 발전을 도모하는 것이 바람직하다. 따라서 장애인복지관을 거점 복지관으로 하여 지역사회중심 재활사업을 시범적으로 운영하여 보건과 복지가 상호 연계되는 전달체계를 구축할 필요가 있다.

## 9. 地域社會中心再活의 擴大를 위한 國家 役割 強化

세계보건기구에서는 세계 각 국의 지역사회중심 재활사업의 경험을 통하여 이 사업을 효율적으로 이루기 위해서는 다음과 같이 수행되는 것이 바람직하다고 제시하였다. 첫째, 지역사회중심재활사업은 國家的次元에서의 體系的이고 廣範圍한 擴散이 이루어져야 한다. 이 사업이 민간기구가 주체가 되거나 시범사업으로 수행하게 되면 그 확장 속도는 매우 느리게 되기 때문이다. 둘째, 지역사회중심재활사업은 먼저 地域社會 內에서 제공할 수 있는 서비스를 발전시킨 후에, 2, 3차 後送依賴體系와 連繫되도록 하는 것이 바람직하다.

셋째, 지역사회중심재활사업은 지역사회내의 有關機關 및 一次 醫

療體系와 統合되어야 한다. 이 사업을 기존의 체계와 독립적으로 수행하면 지역마다 축소된 재활기관을 갖추는 것으로 오해되며 별도의 인적, 물적 자원의 투자가 필요하게 된다.

넷째, 지역사회중심재활사업에서는 지역사회의 自發的 參與와 責任 分擔이 적절히 이루어져야 한다. 다섯째, 지역사회중심재활사업은 저개발국에서만 필요한 사업이 아니고 선진국에서도 효율적인 재활사업의 방법이며 각 나라는 自己 固有의 適合한 모델을 開發해야 한다.

우리 나라에서도 지역사회중심재활사업의 효율적이고 성공적인 추진을 위하여 위와 같은 세계보건기구의 勸告事項이 그대로 適用될 필요가 있다.

그리고 國家 및 地方自治團體의 行政的, 財政的 支援과 觀心이 매우 중요하다. 保健福祉部에서는 이 사업을 綜合對策 水準으로 다루고 있다. 지역사회 내에서 방문보건을 통한 장애인 복지사업은 장애인뿐만 아니라 지역 주민들의 긍정적인 호응을 얻을 수 있으며, 민간 자원봉사자 등의 활용을 통하여 지역 주민들의 자발적인 참여를 유도할 수 있는 좋은 사업이기도 하다. 이와 같은 지역사회중심 재활사업이 전국적으로 실시되기 위해서는 사업담당요원들이 재활사업을 꾸준히 수행할 수 있도록 관리자의 관심과 지원이 필요하다.

## 參考文獻

- 강위연·조인수·구대희 역, 『재활과학론』, 도서출판 성원사, 1993.
- 국립재활원, 『지역사회중심 재활 거점보건소 2000년 사업보고서 및 2001년 사업계획서』, 2001.
- 김병식, 「장애의 개념 및 지역사회중심재활사업의 이해」, 『지역사회중심재활사업의 이해와 사업계획수립을 위한 워킹』, 보건복지부·국립재활원, 2000.
- 김종인, 『사회문제와 사회복지』, 인간과 복지, 2000.
- 박경숙·강혜규, 『사회복지사무소 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 박시운, 「재가장애인의 지역사회중심재활에 대한 요구도」, 『2001 지역사회중심재활교육 고급과정』, 보건복지부·국립재활원, 2001.
- 보건복지부·국립재활원, 『지역사회중심 재활사업의 이해와 적용』, 2001.
- \_\_\_\_\_, 『2001 지역사회중심재활교육 고급과정』, 2001.
- \_\_\_\_\_, 『지역사회중심재활사업의 이해와 적용』, 2001.
- 서동우 외, 『지역정신보건사업 기술지원단 사업보고서』, 지역정신보건사업기술지원단, 한국보건사회연구원·보건복지부, 2001.
- 신병순, 「지역사회중심재활프로그램 추진방향과 평가원칙」, 『2001 지역사회중심재활교육 고급과정』, 보건복지부·국립재활원, 2001.

- 오혜경, 『장애인과 사회복지 실천』, 아시아미디어리서치.
- 임재영, 「지역사회중심재활사업 거점지역 현황 및 사업추진방향」, 『2001 지역사회중심재활교육 고급과정』, 보건복지부·국립재활원, 2001.
- 장애우권익문제연구소 의료특별위원회, 「지역사회중심재활사업」, 『장애우복지개론』, 2001.
- 최일섭 외, 『사회복지관 평가모형 개발 연구』, 한국사회복지관협회, 1998.
- 홍순혜, 「장애인시설재활과 지역사회재활」, 『한국 사회복지의 선택』, 나남출판, 1995.
- DeJong, Gerben, 「독립적 생활: 사회운동에서 분석 패러다임에 이르기까지」, 『자립생활 관련 자료집 I』, 한국장애인자립생활연구회, 1999.
- World Health Organization, *Disability prevention and Rehabilitation, A Guide for Strengthening the Basic Nursing Curriculum*, 1996.
- World Health Organization, *Guidelines for Conducting, Monitoring and Self-Assessment of Community based Rehabilitation Programmes: Using Evaluation Information to Improve Programmes*, 1996.
- Zollar Carolyn, Pat Morissey and Karen O'Donnell, "Facilities", *Encyclopedia of Disability and Rehabilitation*, Edited by Dell Orto, Arther E. and Robert P. Marinelli, Macmillan Library Reference USA, 1995.

# 附 錄

〈附表 1〉 調査 및 研究事業 實績

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
서울도봉	• 재활사업 요구도 조사	• 100명	-
	• 재활사업 평가	• 6명	-
	• 중증장애인 기초평가 및 중간평가	-	• 30명
	• 거동가능장애인 기초평가 및 중간평가	-	• 30명
	• 재활사업평가집 발간	-	• 300부
서울양천	• 요구도 조사	• 66명	• 100명
부산동구	• 재활요구도 분석	• 301명	-
	• 장애인 재활관리 지침서 발행	• 500부	-
	• 지역사회중심재활사업 모형 연구	-	• 1회
	• 장애극복 및 자원봉사활동 체험 수기 공모	-	• 1회
대구동구	• 장애인 요구도 조사	• 1,019명	-
	• 재활사업 용역(장애인 등급 재조정)	-	• 관내장애인
대전서구	• 3급 장애인 전수조사 사업	• 850명	-
	• 1, 2급 장애인 요구도 조사사업	• 296명	• 295명
	• 평가 회의	• 1회	-
광주동구	• 지역주민 기초조사	• 1,108세대	-
	• 장애인 심층조사	• 250명	• 1,552명
	• 재활프로그램개발	• 2회	-
	• 재활사업 DB 구축	-	-
경기화성	• 장애인 요구도 조사	• 87명	-
	• 농촌장애인의 삶에 질에 관한 연구	• 1건	-
	• 자원봉사 운영체계 개발	-	• 1건
	• 장애인 자원봉사 매뉴얼 개발	-	• 1건
경기의왕	• 신규 장애인등록 및 건강검진 요구도 조사	• 220명	• 200명
	• 인터넷 홈페이지 운영	-	• 수시 구축
강원원주	• 장애인 요구도 조사	• 430명	-
충북제천	• 장애인 요구도 조사	• 1,000명	-
	• 요구도 조사 분석 및 평가	• 1회	-
충남연기	• 장애인 요구도 및 기초건강조사	• 225명	-
	• 재활사업 중간 평가 회의	-	• 1회
전북군산	• 장애인 요구도 조사	• 1,694명	-



## 〈附表 1〉 계속

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
전남담양	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활사업 용역</li> <li>• 재활사업 중간 평가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>• 1회</li> </ul>
경북청도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 요구도 조사</li> <li>• 요구도 조사 분석</li> <li>• 지역사회 재활프로그램 학술연구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 504명</li> <li>• 1회</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>• 600명</li> </ul>
경남양산	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 요구도 조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 324명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 444명</li> </ul>
제주북제주	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 요구도 조사 및 연구</li> <li>• 재활사업 만족도 조사</li> <li>• 재활사례집 발간</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 130명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>• 100명(1회)</li> <li>• 1회</li> </ul>

〈附表 2〉 障礙人 健康 增進 프로그램 實績

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
서울도봉	• 찾아가는 재활팀 운영	• 51명	-
	• 방문재활 간호	• 2,409명	• 800명
	• 움직이는 병원(이동진료)	• 6,058명	-
	• 장애인 치과 진료	• 60명	• 96명
	• 장애인 한방진료	• 783명	• 96명
	• 재활기구 무료 대여	• 69개 대여	-
	• 중증장애인 재활사례 교육	• 16명	-
	• 뇌졸중 자조교실 운영	• 153명	• 2기 10회
	• 관절염환자의 자조집단 운영(이론 및 운동)	• 127명	• 2기 12회
	• 관절염환자 효능증진 수중 운동 교실 운영	• 489명	• 2기 24회
	• 장애인 건강 검진	-	• 100명
서울양천	• 장애인 건강 검진	• 67명	• 200명
	• 재활 진료	• 101명(6회)	• 200명(10회)
	• 방문 재활	• 439명(101회)	• 400명(100회)
	• 재활운동실 운영	• 7,008명	• 5,000명
	• 『재활기구 나눔장구』 운영	• 1,618명	• 1,000명
	• 뇌졸중 편마비환자 재활교실 운영	• 118명(6회)	• 150명(9회)
	• 뇌졸중 무료 강좌	• 120명(1회)	-
	• 관절염환자 자조모임 운영	• 710명(48회)	• 400명(36회)
부산동구	• 재활방문서비스	• 460회	-
	• 거동불능 지체장애인 이동목욕	• 90명(30회)	• 100명(30회)
	• 무료 물리치료 교실	• 381명(40회)	• 12회
	• 재활보조기구 대여	• 16회	• 40회
	• 장애아동 보장구 지원	• 4명	-
	• 작업치료 지도	-	• 20회
	• 독감백신 접종	-	• 500명
대구동구	• 장애인 무료진료 및 상담	• 96명	• 월 2회
	• 물리치료 및 재활서비스 제공	• 12명	• 주 2회
	• 보장구 교체 및 대여	• 8명	• 수시
	• 장애인 체조 교실	• 726명(28회)	• 주 1회
	• 재가장애인 일상생활 지도	-	• 주 2회
	• 장애인 재활운동	-	• 수시
대전서구	• 방문 의료 재활	• 56회	-
	• 재활장비 대여 및 지급	• 17명	-
	• 보장구 구입지원	• 11명	-
	• 수영 자조 모임	• 192명(24회)	-
	• 장애아동 재활지원센터 운영	• 6,469명	-

〈附表 2〉 계속

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
광주동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료서비스(육창, 운동, 교육)</li> <li>중증장애인 연계방문 진료</li> <li>독감 백신 접종</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>78명</li> <li>16명</li> <li>100명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50명</li> <li>-</li> <li>300명</li> </ul>
경기화성	<ul style="list-style-type: none"> <li>중증재활환자 가정 방문</li> <li>재활운동치료실 운영</li> <li>중복장애예방 장애인 안보건 사업</li> <li>장애인 건강대학 운영</li> <li>재활용구 함께 쓰기 운동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>300명</li> <li>150명</li> <li>101명</li> <li>180명(4회)</li> <li>74회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>400명</li> <li>300명</li> <li>100명</li> <li>180명(4회)</li> <li>80회</li> </ul>
경기의왕	<ul style="list-style-type: none"> <li>거동불편자 방문진료</li> <li>재가중증환자 재활간호</li> <li>재가복지 물리치료</li> <li>이동목욕 간호사업</li> <li>이·미용 보건 사업</li> <li>재활용구 함께 쓰기</li> <li>관절염 자조 교실</li> <li>수중운동 교실</li> <li>장애인 건강 검진</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>88명(16회)</li> <li>681명</li> <li>316명(42회)</li> <li>238명(134회)</li> <li>461명(76회)</li> <li>696명</li> <li>90명(6회)</li> <li>152명(12회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>95명(20회)</li> <li>600명</li> <li>300명(40회)</li> <li>200명(100회)</li> <li>420명(60회)</li> <li>500명</li> <li>90명(6회)</li> <li>150명(12회)</li> <li>100명</li> </ul>
강원원주	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 건강검진</li> <li>중증 재가장애인 방문</li> <li>장애인 목욕사업</li> <li>재활자립실 운영</li> <li>재활기구 무료대여 사업</li> <li>장애그룹별 자조 모임</li> <li>관절염 수중 교실</li> <li>재활사업 추진 여비, 기타 사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10명</li> <li>81명(40회)</li> <li>345명(9회)</li> <li>연중</li> <li>연중</li> <li>연 13회</li> <li>월 1회</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10명</li> <li>주2회</li> <li>550명(12회)</li> <li>-</li> <li>연중</li> <li>-</li> <li>100명(10회)</li> <li>-</li> </ul>
충북제천	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료재활 서비스</li> <li>재활기구 대여 및 무상기증 양여</li> <li>목욕 서비스</li> <li>수중관절운동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>330명</li> <li>4회</li> <li>3회</li> <li>50명(40회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11명x4회/월</li> <li>10중</li> <li>5명x2회/월</li> <li>50명(40회)</li> </ul>
충남연기	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 건강검진</li> <li>방문 재활사업</li> <li>재활운동실 운영</li> <li>재활기구 나눔창구 운영</li> <li>뇌졸중환자 재활사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11명</li> <li>111명</li> <li>159명</li> <li>기증31점/대여11점</li> <li>95명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>30명</li> <li>300명</li> <li>300명</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>

〈附表 2〉 계속

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
전북군산	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 건강검진</li> <li>뇌성마비장애아동 물리치료 및 검진</li> <li>방문재활간호</li> <li>재활장비대여</li> <li>무료예방접종</li> <li>이동목욕서비스</li> <li>편마비환자 운동 교실</li> <li>관절염 자조 교실</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>220명</li> <li>17명</li> <li>991명</li> <li>64명</li> <li>100명</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>150명</li> <li>-</li> <li>100명(12회)</li> <li>30명</li> <li>-</li> <li>200명(10회)</li> <li>20명(10회)</li> <li>20명(12회)</li> </ul>
전남담양	<ul style="list-style-type: none"> <li>재활의료기구 구입</li> <li>장애인 용품 구입</li> <li>개인별 기록카드 제작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>100부</li> </ul>
경북청도	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 무료 진료 실시</li> <li>수치료실 운영</li> <li>관절염 자조 교실</li> <li>재활운동실 운영</li> <li>잇솔질 실시</li> <li>재활기구 구입</li> <li>관절염 수중운동 교실</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>38명(3회)</li> <li>2,759명(240회)</li> <li>174명(12회)</li> <li>360명</li> <li>1,079명(38회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>60명(6회)</li> <li>7,200명(240회)</li> <li>30명(1기)</li> <li>360명</li> <li>1,000명(38회)</li> <li>-?</li> <li>1기 30명</li> </ul>
경남양산	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 건강 검진</li> <li>장애인 방문진료</li> <li>재활장비 대여</li> <li>관절염환자 자조 교육</li> <li>장애인 조기발견 등록</li> <li>장애인 자조 모임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>41명</li> <li>28회</li> <li>213명</li> <li>116명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>62명</li> <li>월1회 이상</li> <li>18종 165점</li> <li>-</li> <li>수시</li> <li>320명(연8회)</li> </ul>
제주북제주	<ul style="list-style-type: none"> <li>중증장애인 가정 진료</li> <li>방문재활서비스</li> <li>재활운동실 운영</li> <li>재활보조기구 대여</li> <li>이동목욕서비스</li> <li>보장구 구입에 따른 민원 업무 도움</li> <li>재활운동에 필요한 소모품 지원</li> <li>장애유형별 교실</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2,057명(1,403회)</li> <li>140명(40회)</li> <li>271명(37회)</li> <li>7명(12종)</li> <li>158명(64회)</li> <li>11명(3회)</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>월1회 이상</li> <li>연중</li> <li>연중</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>10종×2개</li> <li>10명×2시간×10회</li> </ul>

〈附表 3〉 障碍人 家族支持 프로그램

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
서울도봉	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 및 가족 한마당</li> <li>• 뇌졸중환자 가족 모임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 225명(1회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연 1회</li> <li>• 1기 3회</li> </ul>
서울양천	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌졸중장애인 가족 모임</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30명(2회)</li> </ul>
부산동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애아동 어머니모임</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10회</li> </ul>
대구동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신장애인 및 가족모임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24명</li> </ul>	-
대전서구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 가족 모임</li> <li>• 장애인 가족 교육사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>• 98명(2회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>• 90명(3회)</li> </ul>
광주동구	-	-	-
경기화성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자가족 및 자원봉사자 모임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 250명(1회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회</li> </ul>
경기의왕	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 및 가족 재활증진대회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 220명(1회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 200명(1회)</li> </ul>
강원원주	-	-	-
충북제천	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌졸중환자 및 가족모임</li> <li>• 민원업무 도움 및 법률상담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10명×4회</li> <li>• 수시</li> </ul>
충남연기	-	-	-
전북군산	-	-	-
전남담양	-	-	-
경북청도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌졸중장애인 가족 모임</li> <li>• 재활장애인 및 가족위로 행사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65명(1회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 200명(4회)</li> <li>• 100명(1회)</li> </ul>
경남양산	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌졸중환자 및 가족모임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21명(1회)</li> </ul>	-
제주북제주	-	-	-

〈附表 4〉 障礙人 地域社會 參與 프로그램

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
서울도봉	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활기구 작품 전시회</li> <li>• 장애인 등반대회</li> <li>• 장애인 환경보호 캠페인</li> <li>• 중증장애인 심리지지모임</li> <li>• 곰두리정보교실 운영</li> <li>• 생일축하카드 및 전화카드 보내기</li> <li>• 장애인, 거동불편자 세상나들이</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1,200명(7일)</li> <li>• 300명(1회)</li> <li>• 80명</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1기 5회</li> <li>• 300명(1회)</li> <li>• 100명(1회)</li> <li>• 1기 5회</li> <li>• 300명</li> <li>• 각 500장발송</li> <li>• 연 1회</li> </ul>
서울양천	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 거동불편환자 세상 보여주기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 42명(3회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40명(2회)</li> </ul>
부산동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 세상나들이</li> <li>• 자조그룹 활성화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 170명(3회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2회</li> <li>• 47회</li> </ul>
대구동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 나들이</li> <li>• 가옥구조 개선</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65명</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2회</li> <li>• 10명 정도</li> </ul>
대전서구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 교육</li> <li>• 장애인소모임 및 재활자조교육</li> <li>• 장애인 야유회 활동</li> <li>• 재활작업장 교육 및 간담회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40명(1회)</li> <li>• 16건 실시</li> <li>• 4회</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9명(1회)</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>• 60명(2회)</li> </ul>
광주동구	-	-	-
경기화성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 세상 돌아보기</li> <li>• 농아인과의 만남</li> <li>• 장애인 재활수기 공모전</li> <li>• 장애인 홈페이지 운영</li> <li>• 척추손상장애인 자조 모임 '수레바퀴' 운영</li> <li>• 가옥내 편의시설 개선 사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 54명(2회)</li> <li>• 30명(1회)</li> <li>• 12명(1회)</li> <li>• 구축</li> <li>• 17명(2회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 54명(2회)</li> <li>-</li> <li>• 15명(1회)</li> <li>-</li> <li>• 20명(2회)</li> <li>• 5명</li> </ul>
경기의왕	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증장애인 외출</li> <li>• 장애인 정보화 교육</li> <li>• 청각장애인과의 대화 모임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 141명(2회)</li> <li>• 210명(10회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 200명</li> <li>• 수시 구축</li> <li>• 90명(3회)</li> </ul>
강원원주	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가옥구조 개선 사업</li> <li>• 거동불편 장애인 나들이</li> <li>• 그룹별 자조 모임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15가구</li> <li>• 50명(1회)</li> <li>• 22명(2회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60명(2회)</li> <li>• 15명</li> <li>• 260명(13회)</li> </ul>
충북제천	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 세상 엿보기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10명(3회)</li> </ul>
충남연기	-	-	-
전북군산	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 세상 보여주기</li> <li>• 현지광이날 시민 걷기 대회</li> <li>• 관절염환자 건강 걷기 대회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 139명</li> <li>• 1,500명</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100명</li> <li>-</li> <li>• 30명</li> </ul>

〈附表 4〉 계속

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
전남담양	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인나들이 행사</li> <li>• 가옥구조 개선</li> <li>• 장애인 자조모임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20명(1회)</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2회</li> <li>• 20회</li> <li>• 6회</li> </ul>
경북청도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취미활동실 운영</li> <li>• 환자차량 지원</li> <li>• 재가장애인 가옥내 안전보도대 설치</li> <li>• 자원봉사자 연계 사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6,184명(58회)</li> <li>• 520명(120회)</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6,000명(50회)</li> <li>• 520명(120회)</li> <li>• 10명</li> <li>• 59명(120회)</li> </ul>
경남양산	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 나들이 캠프</li> <li>• 올해 장애극복상 시상</li> <li>• 장애인 건강 다지기 대회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 63명(1회)</li> <li>• 3명</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 70명</li> <li>• 3명</li> <li>• 70명</li> </ul>
제주북제주	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인의 날 한마당 축제</li> <li>• 장애인 및 가족과 함께 하는 나들이</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>• 1회</li> </ul>

〈附表 5〉 地域社會 機關 連繫 서비스 提供

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
서울도봉	• 자원봉사자 연계 및 사례관리	• 437건(162회)	-
	• 구청도우미 연계	• 17명 활용	• 50명
	• 의료기관 연계	• 94건	• 수시
	• 장애인협회 연계(장애인의 날 행사 및 바자회)	• 12회	• 1000명
	• 복지관 연계	• 629건	• 수시
	• 시설진료 연계	• 7,694건	-
	• 종교단체 연계	• 60건	• 수시
	• 치과의사회 연계	• 5건	-
	• 안경점 연계	• 3건	-
	• 관공서(구청 및 동사무소) 연계	-	• 수시
• 이·미용 사업	• 252명	• 250명	
서울양천	• 복지관 연계	• 76회	• 45명(15회)
	• 병·의원 연계	-	-
	• 동사무소 연계	-	-
부산동구	• 의료기관 연계	• 41명	• 100회
	• 직업재활 연계	-	• 10회
	• 가정간호사 자원봉사활동	-	• 80회
	• 자원봉사 학생단 활동	-	• 20회
대구동구	• 복지관 연계	• 11회	• 수시
	• 의료기관 연계	• 6명	• 수시
	• 자원봉사자 연계	• 수시	• 수시
대전서구	• 복지관 연계	• 300명(18회)	-
	• 정신보건센터 연계	• 98명(10회)	• 3명
	• 구청 사회과 연계	• 6가구	-
	• 장애인 차량봉사대 발굴	• 9명(3곳)	-
	• 장애인협회 연계	-	• 4회
	• 장애인 시설 연계	-	• 4회
광주동구	• 의료기관 연계	• 4회	• 30명
	• 직업재활 연계	• 2회	-
	• 장애인단체 등 지역사회자원 연계	• 2회	• 7개소
	• 주택안전 점검 시설중재 사업	-	• 30가구
경기화성	• 의료기관 연계	• 111명(2회)	• 54명(2회)
	• 장애인복지시설의 방문재활서비스	• 2곳 (8회)	-
	• 동남보건대학 작업치료과와 연계	-	• 150명



〈附表 5〉 계속

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
경기의왕	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료기관 연계</li> <li>관공서(시청 정보통신과) 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>660(30회)</li> <li>210명(10회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>630명(37회)</li> <li>200명(10회)</li> </ul>
강원원주	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료기관 연계</li> <li>자원봉사자 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7명(5회)</li> <li>310명(33회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
충북제천	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료기관 연계</li> <li>생필품 지원</li> <li>이.미용 서비스</li> <li>복지관 연계</li> <li>의.약사회 연계</li> <li>자원봉사단체 연계</li> <li>관공서(119소방대) 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10명</li> <li>100명</li> <li>-</li> <li>22회</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>25명</li> <li>100명</li> <li>40명</li> <li>40회</li> <li>12회</li> <li>16회</li> <li>5회</li> </ul>
충남연기	<ul style="list-style-type: none"> <li>자원봉사회 연계</li> <li>장애인기관(장애인고용촉진공단) 연계</li> <li>관공서(군청) 연계</li> <li>장애인 시설 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>29회</li> <li>3건</li> <li>1건</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50회</li> <li>5회</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
전북군산	<ul style="list-style-type: none"> <li>관공서 연계</li> <li>교육기관 연계(가옥구조 개선 및 사례관리)</li> <li>복지기관 연계</li> <li>자원봉사자 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>109명</li> <li>56가구(5건)</li> <li>18회</li> <li>163명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>수시</li> </ul>
전남담양	<ul style="list-style-type: none"> <li>복지기관 연계</li> <li>의료기관 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>7회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수시</li> <li>5회</li> </ul>
경북청도	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료기관 연계</li> <li>자원봉사자 연계</li> <li>관공서 및 복지관 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>30명</li> <li>59명(120회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>60명(6회)</li> <li>-</li> <li>50명</li> </ul>
경남양산	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료기관 연계</li> <li>자원봉사자 연계</li> <li>장애인 취업 알선 연계</li> <li>관공서 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>103</li> <li>27명</li> <li>1회</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수시</li> <li>3개단체등</li> <li>-</li> <li>수시</li> </ul>
제주북제주	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 복지관 연계</li> <li>자원봉사자 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>72명(31회)</li> <li>415명(110회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수시</li> <li>40명(1회)</li> </ul>

〈附表 6〉 地域社會 協力 關係 構築

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
서울도봉	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활협의회 모임</li> <li>• 자문위원회 운영</li> <li>• 재활사업 간담회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연2회</li> <li>• 연1회</li> <li>• 연1회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연2회</li> <li>• 연2회</li> <li>• 연2회</li> </ul>
서울양천	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활간담회</li> <li>• 자문의료기관 위촉</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3회</li> <li>• 1회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3회</li> <li>• 1회</li> </ul>
부산동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활간담회</li> <li>• 사업설명회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7회</li> <li>• 250명(1회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8회</li> <li>-</li> </ul>
대구동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자문단 구성</li> <li>• 협력기관(병원) 구축</li> <li>• 시청 확대간부 회의(CBR 사업 소개)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8명(1회)</li> <li>• 1회</li> <li>• 1회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 분기1회</li> <li>• 구축</li> <li>-</li> </ul>
대전서구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자문위원회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
광주동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활협의체 구성</li> <li>• 재활간담회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회</li> <li>• 12회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
경기화성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활간담회</li> <li>• 자원봉사자 사은잔치</li> <li>• 119소방대와의 장애인환자 이송 체계 마련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2회</li> <li>• 200명(2회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>• 1회</li> </ul>
경기의왕	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 협력위원단 구성</li> <li>• 차량봉사단 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7명</li> <li>• 구축</li> </ul>
강원원주	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자문회의 개최</li> <li>• 재활간담회</li> <li>• 사업설명회 및 중간평가회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2회</li> <li>• 4회</li> <li>• 2회</li> </ul>
충북제천	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자문 및 평가(연세대학교)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
충남연기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활사업 평가회</li> <li>• 지역보건의료심의위원회</li> <li>• 지역사회 정신보건자문위원회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90명(1회)</li> <li>• 1회</li> <li>• 1회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>• 1회</li> <li>• 1회</li> </ul>
전북군산	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활협의회 개최</li> <li>• 재활간담회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5명(1회)</li> <li>• 188명(10회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2회</li> <li>-</li> </ul>
전남담양	-	-	-
경북청도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자원봉사자 위안행사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80명(1회)</li> </ul>
경남양산	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업설명회(평가회)</li> <li>• 자문기관 협약</li> <li>• 자문회의</li> <li>• 간담회의</li> <li>• 장애극복상 심의회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 156명(1회)</li> <li>• 1명</li> <li>• 1회</li> <li>• 25명(1회)</li> <li>• 1회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회</li> <li>-</li> <li>• 1회</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
제주북제주	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활사업 설명회</li> <li>• 장애인지원협의회의 구성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21명(1회)</li> <li>• 4회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>• 5회(10명)</li> </ul>

〈附表 7〉 障碍人 再活事業에 대한 教育

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
서울도봉	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역사회지도자 건강강좌 운영</li> <li>고혈압·당뇨병 자조교실 운영</li> <li>노인건강관리 및 노인건강체조 경연대회</li> <li>가정안전사고 예방사업</li> <li>국립재활원 CBR 전문교육 이수</li> <li>재활사례 토의 및 교육</li> <li>중·고생 장애체험</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>215명</li> <li>280명(7회)</li> <li>1,280명(16회)</li> <li>815명(24회)</li> <li>3명</li> <li>180명(9회)</li> <li>300명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>연 11회</li> <li>300명(연2회)</li> </ul>
서울양천	<ul style="list-style-type: none"> <li>고혈압교실</li> <li>노인건강 춤체조 교실</li> <li>일일 장애체험 교실</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>336명(10회)</li> <li>592명(24회)</li> <li>114명(3회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>300명(10회)</li> <li>-</li> <li>120명(3회)</li> </ul>
부산동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>고혈압·당뇨 교실</li> <li>금연교실</li> <li>치매교육</li> <li>관절염 자조관리교육</li> <li>뇌졸중 교육</li> <li>기타 장애예방 및 건강증진교실</li> <li>국립재활원 CBR 전문교육 이수</li> <li>수화교실</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>960명(12회)</li> <li>1,110명(4회)</li> <li>177명(2회)</li> <li>163명(12회)</li> <li>110명(3회)</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>13회</li> <li>5명</li> <li>48회</li> </ul>
대구동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>직원 교육</li> <li>사회복지사 교육</li> <li>장애체험 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1회</li> <li>1회</li> <li>1회</li> </ul>
대전서구	-	-	-
광주동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>직원 교육</li> <li>재활사업 세미나</li> <li>국립재활원 CBR 전문교육 이수</li> <li>자원봉사단체 교육</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2회</li> <li>1회</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2회</li> <li>-</li> <li>2명</li> <li>2회</li> </ul>
경기화성	<ul style="list-style-type: none"> <li>수화교실 운영</li> <li>고혈압·당뇨 교실</li> <li>자원봉사자 교육</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>35명(2회)</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>200명(4회)</li> <li>3회</li> </ul>
경기의왕	<ul style="list-style-type: none"> <li>경로당 혈압기 보급</li> <li>시민건강 재활교육</li> <li>중풍예방 고혈압 교실</li> <li>교통안전 교육</li> <li>수화교육</li> <li>녹색어머니회 교육</li> <li>지역지도자(종교인·단체지도자) 교육</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>63개(1회)</li> <li>122명(4회)</li> <li>450명(3회)</li> <li>133명(4회)</li> <li>1,659명(57회)</li> <li>350명(1회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>210명(7회)</li> <li>300명(5회)</li> <li>130명(4회)</li> <li>350명(51회)</li> <li>-</li> <li>200명(2회)</li> </ul>

〈附表 7〉 계속

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
강원원주	<ul style="list-style-type: none"> <li>고혈압 교실</li> <li>타 거점보건소 견학 및 세미나 참석</li> <li>국립재활원 CBR 전문교육 이수</li> <li>직원 및 자원봉사자 교육</li> <li>장애체험 행사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>분기1회</li> <li>11명(3회)</li> <li>5명(6회)</li> <li>35명(2회)</li> <li>60명(1회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>90명(3회)</li> <li>-</li> <li>5명</li> <li>4회</li> <li>-</li> </ul>
충북제천	<ul style="list-style-type: none"> <li>국립재활원 CBR 전문교육 이수</li> <li>CBR조사요원 교육</li> <li>직원 교육</li> <li>자원봉사자 교육</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3명</li> <li>4명</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5명</li> <li>-</li> <li>30명</li> <li>10명</li> </ul>
충남연기	<ul style="list-style-type: none"> <li>직원 교육</li> <li>자원봉사자 교육</li> <li>사회복지사 교육</li> <li>장애인 편견해소를 위한 글짓기 대회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6명</li> <li>120명(3회)</li> <li>20명(2회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6명</li> <li>100명(2회)</li> <li>-</li> <li>1회</li> </ul>
전북군산	<ul style="list-style-type: none"> <li>고혈압·당뇨 교실</li> <li>재활보건교육(보건소직원, 사회복지사, 자원봉사자 등)</li> <li>안전사고 예방 강좌</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2,355명</li> <li>8,193명(28회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>300명</li> <li>8,250명(12회)</li> <li>1회</li> </ul>
전남담양	<ul style="list-style-type: none"> <li>재활사업 세미나</li> <li>재활담당 직원 교육</li> <li>국립재활원 CBR 전문교육 이수</li> <li>자원봉사자 및 보건요원 교육</li> <li>간담회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2회</li> <li>2회</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>5명</li> <li>5회</li> <li>4회</li> </ul>
경북청도	<ul style="list-style-type: none"> <li>재활사업담당자 교육</li> <li>자원봉사자 교육</li> <li>직원 간담회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50명(1회)</li> <li>130명(2회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>60명(2회)</li> <li>140명(2회)</li> <li>수시</li> </ul>
경남양산	<ul style="list-style-type: none"> <li>치매예방 교육</li> <li>국립재활원 CBR 전문교육 이수</li> <li>운동처방사 교육 이수</li> <li>사례관리 회의</li> <li>자원봉사자 교육</li> <li>시민건강지도교실 운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>82명</li> <li>5명</li> <li>2명</li> <li>2회</li> <li>36명(1회)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>5명</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>2회</li> <li>90명(3회)</li> </ul>
제주북제주	<ul style="list-style-type: none"> <li>고혈압·당뇨 관리 교육</li> <li>노인 건강체조 교실</li> <li>국립재활원 CBR 전문교육 이수</li> <li>재활담당직원 교육</li> <li>재활담당직원 간담회</li> <li>자원봉사자 교육</li> <li>일일 장애체험</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>321명(6회)</li> <li>60명(4회)</li> <li>5명(4회)</li> <li>46명(1회)</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>연10회</li> <li>4명(3회)</li> <li>-</li> <li>100명(5회)</li> <li>120명(4회)</li> <li>200명(4회)</li> </ul>

〈附表 8〉 障 碍 人 再 活 事 業 에 대 한 弘 報

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
서울도봉	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애등록 리플렛 제작</li> <li>재활전시회</li> <li>재활사례집 발간</li> <li>장애등록 안내문 부착</li> <li>매스컴(신문 및 방송) 에 재활사업 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>30,000부</li> <li>1,200명(7일)</li> <li>500부</li> <li>30부</li> <li>22회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>수시</li> </ul>
서울양천	-	-	-
부산동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>캠페인</li> <li>매스컴(신문 및 방송) 에 재활사업 홍보</li> <li>각 동사무소 게시판에 사업안내문 부착</li> <li>휴지전단 제작 및 배부</li> <li>팜플렛 제작 및 배부</li> <li>플래카드 제작 및 게시</li> <li>홈페이지 게재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>162명(3회)</li> <li>18회</li> <li>2회</li> <li>수시배부 (1회제작)</li> <li>수시배부 (1회제작)</li> <li>3년게시 (3종제작)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4회</li> <li>54회</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>연중</li> </ul>
대구동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>매스컴(신문 및 방송) 에 재활사업 홍보</li> <li>반회보에 게재</li> <li>인터넷 게재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4회</li> <li>2회</li> <li>2회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수시</li> <li>수시</li> <li>-</li> </ul>
대전서구	-	-	-
광주동구	<ul style="list-style-type: none"> <li>재활사진 전시회</li> <li>홍보물 배포</li> <li>장애극복성공사례 및 재활장비 전시</li> <li>장애편견 해소 캠페인</li> <li>각종 매체 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7일</li> <li>3,000매(2종)</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>4,000매(2종)</li> <li>1회</li> <li>2회</li> <li>?</li> </ul>
경기화성	<ul style="list-style-type: none"> <li>신문 홍 홍보</li> <li>홈페이지에 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6회</li> <li>3회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수시</li> <li>수시</li> </ul>
경기의왕	-	-	-
강원원주	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역주민 대상 재활사업 홍보</li> <li>대중매체 이용 홍보</li> <li>홍보물 배포</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>분기1회</li> <li>18회</li> <li>5종</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>연중</li> <li>4회</li> </ul>
충북제천	<ul style="list-style-type: none"> <li>재활사업 홍보(인론매체 게재 및 홍보물 배포)</li> <li>재활사업 성과 발표회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3회</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8회 (팜플렛100부)</li> <li>1회</li> </ul>
충남연기	<ul style="list-style-type: none"> <li>매스컴(신문·방송·인터넷) 홍보</li> <li>지역게시판 및 현수막, 차량 이용 홍보</li> <li>홍보물 제작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50회</li> <li>17회</li> <li>3,500부(3회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50회</li> <li>17회</li> <li>4회</li> </ul>
전북군산	<ul style="list-style-type: none"> <li>재활사업 홍보(매스컴, 팜플렛제작, 각종 캠페인 실시)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7,768명 (24회)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8,000명 (12회)</li> </ul>

〈附表 8〉 계속

구분	세부사업명	연인원 또는 횟수	
		2000년	2001년
전남담양	• 홍보물 제작	• 6종	• 4종
경북청도	• 매스컴(신문 및 방송) 및 반상회보 홍보 • 기념품 배포 • 홍보물 제작 및 구입	• 4회 • 504명(치약) • 250부(1회)	• 10회 • 500부(달력) • 11종
경남양산	• 홍보물 제작 • 매스컴(신문 및 방송) 홍보 • 지역사회단체 안내문 송부	• 2,300매(2회) - -	• 2회 • 월 2회 • 수시
제주북제주	• 지역신문 및 군소식지에 홍보	• 10건(20회)	-

□ 著者 略歷 □

---

• 卞 俗 絜

서울大學校 保健大學院 保健學 碩士  
美國 유타 州立大學校 社會學 博士  
現 韓國保健社會研究院 研究委員

〈主要 著書〉

『2000年度 障礙人實態調查』, 保健福祉部·韓國保健社會  
研究院, 2001. (共著)

『地域別 障礙人福祉事業 評價』, 韓國保健社會研究院,  
2000. (共著)

---

• 尹 相 龍

延世大學校 社會福祉學科 卒業  
現 韓國保健社會研究院 研究員

---

研究報告書 2001-15

---

地域社會中心 再活事業(CBR)의 評價를 위한 基礎 研究  
Preliminary of Study for Community Based Rehabilitation Program Evaluation

---

2001年 12月 日 印刷 價: 5,000원

2001年 12月 日 發行

著 者 卞 俗 燦 外

發行人 鄭 敬 培

發行處 韓國保健社會研究院

서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14

代表電話 : 02) 380-8000

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 예원기획

© 韓國保健社會研究院 2001

---

ISBN 89-8187-249-X 93330