93-10

障碍人 醫療再活서비스 改善方案 研究

1993

朴玉喜
權重燉
河吉雄

韓國保健社會研究院

머 리 말

우리나라에서 장애인을 위한 복지제도와 정책이 1980년대 이후 활발히 추진되고 있는 가운데 장애인에 대한 사회적 관심도 점차 고조되고 있다. 그러나 오늘날의 장애인복지서비스는 장애인의 완전 참여와 평등을 이루기에는 아직 미흡한 점이 많으며, 따라서 앞으로 더욱 발전되어야 한다. 장애인복지서비스 중에서도 의료재활서비스는 가장 우선적으로 이루어져야 할 부문이라 할 수 있는데, 이는 장애인의 의료재활은 전인적 재활의 첫 단계로서 다른 부문의 재활을 이루기 위한 토대가 되는 것이기 때문이다. 그러나 이러한 의료재활의 중요성에 비하여 현재의 의료재활서비스 수준은 아직 장애인의 의료재활에 대한 욕구를 충족시키기에는 미흡한 실정이다.

이에 본 보고서에서는 주요 의료재활서비스기관이라 할 수 있는 재활병의원과 장애인종합복지관, 그리고 300병상 이상의 종합병원 재활의학과 및 장애인 수용·요양시설의 의료재활서비스 실태를 파악하고 그 문제점을 분석하여 이에 대한 개선방안을 제시하고자 하였다. 이와 아울러 의료재활에 필수적인 의료재활 전문인력의 실태를 살펴보고 바람직한 양성방안을 모색해 보았다. 본 연구의 결과들이 앞으로 장애인의 의료재활수준을 제고하는데에 값진 자료로서 활용되기를 기대하는 바이다.

본 연구를 위하여 협조하여 주신 재활병의원, 장애인종합복지관, 장애인 수용·요양시설과 재활의학과 관계자 여러분께 감사드리며, 아울러 본 연구의 내용이 보다 충실해질 수 있도록 많은 조언을 해주신 강세윤, 전봉윤, 조규환, 손광훈, 이가옥, 이순영 선생님께 고마움을 표시하는 바이다. 끝으로 본 연구의 내용은 당원의 공식적 견해가 아니라 연구진의 개인적 견해임을 밝혀둔다.

1993년 12월

한국보건사회연구원

원장 이 성 우

目 次

第 1 章 序 論 ····· 1
Ⅰ. 研究의 背景 및 必要性 ····· 1
Ⅱ. 研究의 目的 ····· 5
Ⅲ. 研究方法 ····· 6

第 2 章 再活病醫院 醫療再活서비스 ····· 8
Ⅰ. 醫療再活서비스 實態 ····· 9
1. 再活病醫院 設置運營 ····· 9
2. 財政 現況 ····· 10
3. 從事者 人力 現況 ····· 15
4. 利用障碍人의 特性 ····· 19
5. 診療 現況 ····· 20
Ⅱ. 利用障碍人 調査 ····· 28
1. 社會人口學的 特性 ····· 29
2. 障碍類型 및 障碍程度 ····· 29
3. 利用經路 및 理由 ····· 32
4. 醫療再活서비스 利用行態 ····· 34
5. 醫療再活서비스 利用費用 ····· 36
6. 醫療再活서비스 滿足度 ····· 38
7. 利用時 隘路事項 ····· 40
Ⅲ. 問題點 및 改善方案 ····· 41
1. 運營의 內實化 ····· 41

2. 在家障碍人 診療擴大 ····· 42
3. 無料 및 實費診療 中心의 運營 ····· 44
4. 財政支援의 擴大 ····· 45

第 3 章 障碍人綜合福祉館 醫療再活서비스 ····· 46
Ⅰ. 醫療再活서비스 實態 ····· 47
1. 醫療再活事業 運營概要 ····· 47
2. 物理治療室 運營實態 ····· 52
3. 作業治療室 運營實態 ····· 57
4. 言語治療室 運營實態 ····· 62
5. 診療室 및 齒科 運營實態 ····· 67
6. 巡廻再活서비스센터의 醫療再活事業 ····· 70
7. 無料巡廻診療事業 ····· 75
Ⅱ. 利用障碍人 調査 ····· 76
1. 社會人口學的 特性 ····· 77
2. 障碍類型 및 障碍程度 ····· 79
3. 利用經路 및 理由 ····· 79
4. 醫療再活서비스 利用行態 ····· 82
5. 醫療再活서비스 利用費用 ····· 84
6. 醫療再活서비스 滿足度 ····· 85
Ⅲ. 問題點 및 改善方案 ····· 88
1. 障碍人 利用施設의 擴大設置 ····· 88
2. 利用障碍人의 接近度 增進 ····· 89
3. 治療裝備 및 道具의 擴充 ····· 90
4. 醫療再活事業費 支援 擴大 ····· 91

5. 專門人力 確保 및 處遇改善 ····· 92
6. 醫療再活서비스의 內實化 ····· 95
7. 巡廻再活서비스센터의 醫療再活事業 機能 強化 ····· 97

第 4 章 綜合病院 再活醫學科 醫療再活서비스 ····· 99
Ⅰ. 醫療再活서비스 實態 ····· 99
1. 再活醫學科 現況 ····· 99
2. 再活醫療人力 現況 ····· 102
3. 障碍人 診療 實態 ····· 106
Ⅱ. 問題點 및 改善方案 ····· 114
1. 再活醫學科의 增設 ····· 114
2. 治療施設·人力 및 病床의 擴充 ····· 115
3. 診療科目間 連繫體系 樹立 ····· 117
4. 病院의 物理的 環境 改善 ····· 118
5. 再活看護師의 役割 強化 ····· 118
6. 醫療社會事業家의 役割 強化 ····· 120
7. 家庭看護制度의 活性化 ····· 121
8. 中間診療施設의 活性化 ····· 122
9. 醫療保險制度의 改善 ····· 123
10. 醫療費 支援 擴大 ····· 125

第 5 章 障碍人 收容·療養施設 醫療再活서비스 ····· 127
Ⅰ. 障碍人 收容 및 療養施設 現況 ····· 127
Ⅱ. 醫療再活서비스 實態 ····· 130
1. 再活醫療人力 現況 ····· 131

2. 醫療再活서비스 現況 ····· 137
3. 醫療再活事業費 現況 ····· 145
4. 醫療再活서비스 滿足度 및 隘路事項 ····· 149
Ⅲ. 問題點 및 改善方案 ····· 150
1. 障碍人 分離收容의 合理化 ····· 150
2. 再活醫療人力의 確保 및 處遇改善 ····· 152
3. 治療施設 및 道具의 擴充 ····· 154
4. 醫療再活事業에 대한 支援擴大 ····· 154
5. 醫療再活事業費 支援節次의 合理化 ····· 155
6. 地域保健醫療機關과의 有機的 連繫 樹立 ····· 156

第 6 章 醫療再活專門人力 現況 및 養成方案 ····· 157
Ⅰ. 再活醫學專門醫 ····· 157
1. 現 況 ····· 157
2. 養成方案 ····· 166
Ⅱ. 物理治療士 ····· 168
1. 現 況 ····· 168
2. 改善方案 ····· 177
Ⅲ. 作業治療士 ····· 180
1. 現 況 ····· 180
2. 養成方案 ····· 186
Ⅳ. 言語治療士 ····· 189
1. 現 況 ····· 189
2. 養成方案 ····· 196

第 7 章 結 論 ····· 198

參考文獻 ····· 204

附 錄 ····· 207
Ⅰ. 障碍人福祉事業指針 ····· 209
1. 再活病醫院 運營 ····· 209
2. 障碍人 醫療費 支援 ····· 214
Ⅱ. (綜合)病院 再活醫學科 設置 現況 ····· 217
Ⅲ. 障碍人 收容·療養施設 名單 ····· 223
1. 障碍人 收容施設 名單 ····· 223
2. 障碍人 療養施設 名單 ····· 228
Ⅲ. 調査表 ····· 230
1. 再活病醫院 調査表 ····· 230
2. 障碍人綜合福祉館 調査表 ····· 242
3. 再活醫學科 調査表 ····· 258
4. 障碍人 收容·療養施設 調査表 ····· 264

表 目 次

< 표 2- 1 > 재활병의원 설치현황 ····· 9
< 표 2- 2 > 재활병의원 시설규모 ····· 10
< 표 2- 3 > 재활병의원 예산규모 ····· 11
< 표 2- 4 > 1992년도 세입내역 ····· 12
< 표 2- 5 > 1992년도 세출내역 ····· 14
< 표 2- 6 > 종사자 인력 현황 ····· 16
< 표 2- 7 > 의료전문인력의 직종별 평균 기본급 ····· 19
< 표 2- 8 > 진료과목 현황 ····· 21
< 표 2- 9 > 1992년 실진료인원 현황 ····· 22
< 표 2-10 > 진료종류별 연간 진료건수 ····· 24
< 표 2-11 > 1일 평균 현진료인원 대 적정진료인원 ····· 25
< 표 2-12 > 재활병의원 이용장애인의 일반적 특성 ····· 30
< 표 2-13 > 재활병의원 이용장애인의 장애유형 및 정도 ····· 31
< 표 2-14 > 재활병의원 의료재활서비스 이용경로 ····· 32
< 표 2-15 > 재활병의원 의료재활서비스에 대한 전반적 만족도 ····· 38
< 표 3- 1 > 의료재활시설 운영개시년도 ····· 49
< 표 3- 2 > 의료재활사업 재정 현황 ····· 51
< 표 3- 3 > 1992년도 물리치료 현황 ····· 54
< 표 3- 4 > 치료종류별 월평균 물리치료건수 ····· 55
< 표 3- 5 > 1992년도 작업치료 현황 ····· 60
< 표 3- 6 > 치료종류별 월평균 작업치료건수 ····· 61
< 표 3- 7 > 1992년도 언어치료 현황 ····· 65
< 표 3- 8 > 치료종류별 월평균 언어치료건수 ····· 66

< 표 3- 9 > 순회재활센터의 의료재활사업 실적 ····· 73
< 표 3-10 > 복지관 이용장애인의 사회인구학적 특성 ····· 78
< 표 3-11 > 복지관 이용장애인의 장애유형 및 정도 ····· 80
< 표 3-12 > 복지관 의료재활서비스 이용경로 ····· 81
< 표 3-13 > 복지관 의료재활서비스의 치료효과 ····· 86
< 표 4- 1 > 재활의학과 의료인력 현황 ····· 103
< 표 4- 2 > 병상당 적정전임의사 수 추계 ····· 104
< 표 4- 3 > 입원 장애인 환자의 장애종류 ····· 109
< 표 4- 4 > 이용유형별 진료기간 분포 ····· 110
< 표 4- 5 > 물리·작업·언어치료의 치료종류별 비율 ····· 113
< 표 5- 1 > 장애인 수용보호 현황 ····· 128
< 표 5- 2 > 수용장애인의 일반적 특성 ····· 129
< 표 5- 3 > 시설종류별 총재활의료인력 ····· 131
< 표 5- 4 > 지역별 총재활의료인력 ····· 132
< 표 5- 5 > 시설종류별 재활의료인력 현황 ····· 133
< 표 5- 6 > 수용시설 유형별 의사전공분야 ····· 134
< 표 5- 7 > 필요한 재활의료인력 ····· 136
< 표 5- 8 > 촉탁의 진료실태 ····· 138
< 표 5- 9 > 치료종류별 1일 평균 치료건수 ····· 142
< 표 5-10 > 치료종류별 1인당 1주 평균 치료빈도 ····· 143
< 표 5-11 > 총수용인원 중 물리·작업·언어치료인원 비율 ····· 144
< 표 5-12 > 총세출액 중 의료재활사업비가 차지하는 비율 ····· 146
< 표 5-13 > 총재활사업비 중 의료재활사업비가 차지하는 비율 ····· 146
< 표 5-14 > 의료재활사업내용별 사업비 ····· 148
< 표 5-15 > 의료재활서비스 만족도 ····· 150

< 표 6- 1 > 전문과목별 전문의 면허등록자 현황 ····· 158
< 표 6- 2 > 재활의학과 수련병원 지정기준 ····· 159
< 표 6- 3 > 연도별 레지던트 1년차 정원 현황 ····· 161
< 표 6- 4 > 재활의학전문의 수련 현황 ····· 162
< 표 6- 5 > 재활의학전문의 자격소지자 현황 ····· 164
< 표 6- 6 > 재활의학전문의 취업 현황 ····· 165
< 표 6- 7 > 재활의학전문의 지역별 분포 ····· 165
< 표 6- 8 > 외국의 물리치료사 교육과정 ····· 170
< 표 6- 9 > 물리치료사 교육기관 설치현황 ····· 171
< 표 6-10 > 물리치료사 교육기관의 인력양성 추이 ····· 171
< 표 6-11 > 물리치료사 국가고시 과목 ····· 173
< 표 6-12 > 연도별 물리치료사 국가고시 및 면허등록 현황 ····· 174
< 표 6-13 > 연도별 물리치료사 취업실태 ····· 175
< 표 6-14 > 지역별 물리치료사 분포 및 취업자 현황 ····· 176
< 표 6-15 > 물리치료사 인력수급 전망 ····· 177
< 표 6-16 > 작업치료사 수습기관 및 수습정원 ····· 182
< 표 6-17 > 작업치료사 국가고시 과목 ····· 183
< 표 6-18 > 연도별 작업치료사 국가고시 및 면허등록 현황 ····· 184
< 표 6-19 > 근무기관별 작업치료사 분포 ····· 185
< 표 6-20 > 작업요법 종목 및 의료보험수가 ····· 188
< 표 6-21 > 특수교육학과 언어·청각장애 관련 교과목 ····· 191
< 표 6-22 > 대구대학교 언어치료학과 교육과정 ····· 192
< 표 6-23 > 외국의 언어치료전문인 양성체계 ····· 196
< 표 7- 1 > 의료재활서비스기관별 주요 대상 및 서비스 내용 ····· 202

圖 目 次

< 도 2-1 > 재활병의원 의료재활서비스 이용이유 ····· 33
< 도 2-2 > 현재 이용하는 재활병의원 의료재활서비스의 종류 ····· 35
< 도 2-3 > 재활병의원 의료재활서비스 이용기간 및 빈도 ····· 36
< 도 2-4 > 재활병의원 의료재활서비스 이용비용의 적정성 및 가계부담 정도 ····· 37
< 도 2-5 > 재활병의원 의료재활서비스에 대한 항목별 만족도 ····· 39
< 도 3-1 > 물리치료실 이용장애인의 특성 ····· 56
< 도 3-2 > 작업치료실 이용장애인의 특성 ····· 62
< 도 3-3 > 언어치료실 이용장애인의 특성 ····· 67
< 도 3-4 > 순회의료재활서비스 이용장애인의 특성 ····· 74
< 도 3-5 > 복지관 의료재활서비스 이용이유 ····· 82
< 도 3-6 > 현재 이용하는 복지관 의료재활서비스의 종류 ····· 83
< 도 3-7 > 복지관 의료재활서비스 이용기간 및 빈도 ····· 84
< 도 3-8 > 의료재활서비스 복지관 이용비용의 적정성 및 가계부담 정도 ····· 85
< 도 3-9 > 복지관 의료재활서비스에 대한 만족도 ····· 87
< 도 5-1 > 시설종류별 물리·작업·언어치료실 설치 현황 ····· 140

第1章 序 論

Ⅰ. 硏究의 背景 및 必要性

재활이란 의학적, 사회적, 교육적, 직업적 조치를 통합적으로 사용하여 개인을 훈련시키고 재훈련시켜 장애인의 기능적 능력을 가능한 최고수준에 도달하도록 하는 것[1]으로서 그 내용에 따라 의료재활, 직업재활, 사회심리재활, 교육재활 등으로 구분된다. 이 중 의료재활은 전인적 재활의 제 1단계로서 재활의 제 영역 중에서도 가장 기본적이며, 가장 우선적으로 이루어져야 할 부분이다.

의료재활은 의학적 치료, 수술, 심리치료 등을 통하여 신체적, 정신적 기능을 회복함으로써 사회적 장애요인을 치유하거나 보장구 장착 등을 통하여 의학적 장애의 충격을 경감 또는 제거시키는 방법[2]이며, 이러한 의료재활의 목적은 인간의 기능을 자활수준까지 증대시켜 생애를 통하여 그 기능을 유지하는데 필요한 자원을 활용할 수 있게 하는 데에 있다. 즉, 인간 기능을 향상시킴으로써 전인적 인간으로서의 삶을 영위할 수 있도록 함에 있다고 할 수 있다.

의료재활과 의료재활을 다루는 의학의 전문분야인 재활의학의 역할과 중요성에 대하여 역설한 H. Rusk는, 의료적 치료란 외상이나 질병에 대한 병소를 치유시키는 것만으로 끝나는 것이 아니고 환자가 장애를 갖게 되었을 때 남아 있는 기능으로 일상생활은 물론 직장생활도 할 수 있도록 훈련시키는 것까지 포함되어야 한다고 하였다[3]. 그는 의학분야를 크게 예방의학(preventive medicine),

---

1) 1969년 세계보건기구의 정의임(한국장애인재활협회, 국제장애정책선언집, 1992, p. 97).
2) G. N. Wright, *Total Rehabilitation*, N. Y.: Little, Brown and Company, 1980, p. 310.
3) H. A. Rusk, *Rehabilitation Medicine*, Saint Louis: The C. V. Mosby Co., 1977, p. 2.

치료의학(therapeutic medicine), 재활의학(rehabilitation medicine)으로 나누어, 이를 각기 제 1기 의학, 제 2기 의학, 제 3기 의학이라 하였다. 이 세 분야는 상호보완적 관계에 있는 것으로 세 분야의 의학이 고루 발전된 상태가 바람직한 상태라 할 수 있으며, 근자에 이르러 노령인구의 증가로 인한 각종 노인성 질환 및 만성질환의 증가, 산업재해와 교통사고 등으로 인한 장애발생의 증가 등으로 재활의학의 중요성이 더해지고 있다.

Rusk는 의료재활의 목표로서 첫째, 될 수 있는대로 신체적 장애를 예방하고 둘째, 신체적 장애를 제거 또는 경감시키며 세째, 장애가 있더라도 그 제약내에서 능력을 최대한 발휘하여 인간다운 생활을 할 수 있게 훈련시키는 것 등을 들고 있다[4]. 의료재활은 같은 종류와 같은 정도의 신체적 결손 또는 기능저하(impairment)를 보유한 경우에도 재활치료를 받음에 따라서 어떠한 일을 수행할 수 있는 능력의 결여(disability)정도가 달라질 수 있으므로 더욱 중요하다. 즉, 같은 장애를 가졌더라도 재활치료를 통하여 장애로 인한 문제를 극소화시킴으로써 기능적, 사회적으로 활동을 극대화할 수 있는 반면 장애에 대한 적절한 재활치료를 실시하지 않을 경우 장애가 심화되어 의학적, 기능적으로 더욱 중증의 장애인이 될 수 있다.

이러한 의료재활의 내용은 크게 신체적, 심리적, 사회적 평가 등의 종합적 평가를 통하여 병상을 객관적으로 파악하여 그 본질을 알아내고 치료방향을 정할 목적으로 실시하는 진단 및 기능평가와, 장애발생을 예방 또는 극소화시키고 저하된 기능을 회복 또는 향상시킬 것을 목적으로 한 물리치료, 작업치료, 언어치료 및 수술적 치료 등을 포함한 재활치료로 나누어진다.

우리나라에서 장애인의 의료재활은 6.25사변으로 인해 발생한 많은 전상자들에 대하여 보훈차원에서 치료를 실시하기 위하여 1952년 부산국립재활원을 건립한 것에서 비롯되었다고 할 수 있다. 1960년대까지는 주로 정형외과와 신경외과

---

4) 김중대, 장애자복지론, 서울: 홍익출판사, 1989, p. 230.

적 수술치료가 이루어졌으며 물리치료가 시행되었다. 그 후 외국에서 수학한 재활의학전문의들이 중심이 되어 1972년 대한재활의학회가 결성되고, 1982년 재활의학이 전문진료과목으로 인정되었으며, 1983년도에 전문의 고시과목에 재활의학과가 포함되어 최초로 재활의학전문의가 탄생되는 등 1980년대에 이르러 재활의학의 토대가 마련됨과 더불어 장애인의 의료재활도 더욱 발전할 수 있는 계기가 되었다.

그러나 우리나라 재활의학의 역사가 일천하고, 장애인복지문제에 대한 인식이 싹트기 시작한 지 얼마되지 않은 현 시점에서 의료재활은 재활의 전과정에 영향을 미치는 것으로서 가장 우선적으로 이루어져야 할 부분임에도 불구하고 의료재활서비스의 수준은 장애인들의 의료재활에 대한 욕구와 필요성을 충족시키기에 미흡한 상태이다. 따라서 의료재활서비스는 오늘날 장애인의 입장에서 가장 필요로 하는 것이기도 하며 이러한 점은 1990년도 장애인 실태조사[5]에서 잘 나타나고 있다[6]. 동 실태조사에 의하면 장애인가구의 대부분이 저소득층이고, 장

---

5) 한국보건사회연구원에서 1991년에 장애인복지법상의 장애인(지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체) 총수를 추정하기 위하여 4만 6천여 가구의 164천여 가구원을 대상으로 실시한 표본조사이다.

6) 동 조사에서 나타난 장애발생 후의 의사치료시기를 보면 '병이 생긴 직후 1개월 이내'에 의사의 치료를 받은 장애인의 비율은 전체 장애인의 59.6%이며, '1개월~3개월 이내'가 2.8%, '4개월~6개월 이내'가 2.1%, '7개월~12개월 이내'가 2.0%, '1년~3년 이내'가 6.9%, '4년 이상'이 4.4%이다. 그리고 '의사의 치료를 받지 않았다'고 응답한 장애인의 비율이 22.1%를 차지하고 있다. 장애의 치료는 조기치료가 매우 중요함에도 불구하고 장애발생 후 1개월 이내에 의사의 치료를 받지 않은 장애인의 비율이 40.4%에 이르고 있는데, 그 이유로는 '경제적으로 곤란하기 때문에'가 32.7%, '장애에 대해 잘 몰랐기 때문에'가 21.8%로 나타났다. 또한 의사의 치료를 받은 경우에도 충분한 치료를 받았다고 생각하는 지에 대해서는 '충분한 치료를 받지 못했다'고 생각하는 경우가 45.1%로서 절반가량을 차지하고 있다. 충분한 치료를 받지 못했다고 생각하는 장애인의 경우에 그 이유로서는 경제적인 이유가 47.4%로 가장 높았다.

애인의 교육수준도 대부분이 저학력인 실정에서 장애에 대한 재활치료와 의료재활이 경제적 이유, 무지 또는 장애에 대한 이해부족 등으로 제대로 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다[7].

우리나라의 장애인복지서비스는 1981년 U.N.이 정한 세계장애인의 해를 계기로 동년도에 보건사회부에 장애인복지정책을 전담하는 재활과가 신설되고 심신장애자복지법이 제정되는 등 1980년대에 이르러 커다란 도약을 이룩하였다고 할 수 있다. 그러나 1993년도 국가예산(일반회계예산) 중 사회복지서비스 예산의 비율이 0.6%에 불과하고, 사회복지서비스 예산 중 장애인복지서비스 예산은 20.2%[8]이며, 장애인복지서비스 예산 중 의료재활서비스 관련예산은 3.8%[9]에 불과하여 장애인의 의료재활을 위한 예산은 매우 미미한 수준이다.

따라서 현재와 같이 장애인의 의료재활서비스 수혜정도와 의료재활수준이 낮고 의료재활욕구가 큰 실정에서 현재 운영되고 있는 의료재활기관의 의료재활서비스 실태를 알아보고, 문제점을 파악하여 이에 대한 개선방안을 제시하는 연구는 매우 중요하고도 시급한 과제라 할 수 있다. 이제까지 장애인복지서비스 분야에서 직업재활에 관한 연구는 어느 정도 이루어지고 있으나 의료재활에 관한 연구는 이에 비해 상대적으로 매우 부진하다. 그러나 장애인 의료재활의 중요성에 비추어 볼 때, 의료재활에 대한 연구는 더욱 활발히, 그리고 우선적으로 이

---

7) 이로 인해 장애인이나 장애인 가족의 입장에서 가장 필요로 하는 복지서비스로 치료나 검사 등의 의료서비스를 가장 많이 지적하고 있다. 동 실태조사에 의하면 장애인 본인이 가장 필요로 하는 것으로서 생활비 보조를 든 경우가 33%, 치료를 지적한 경우가 28%였으며, 가족의 입장에서 가장 필요로 하는 것으로는 치료나 검사를 든 경우가 37.5%로 가장 높게 나타났다. 또한 국가나 사회가 장애인을 위하여 우선적으로 해결해야 할 사항 3가지를 우선순위에 따라 질문한 결과 제 1순위에서 최저생계비의 보장을 든 경우가 36%, 의료혜택을 든 경우가 22%였고, 제 2순위에서는 의료혜택을 지적한 경우가 25%로 가장 높았다.

8) 국립재활원과 장애인종합복지관 순회재활서비스센터의 운영비를 포함.

9) 재활병의원 운영, 의료비 지원, 보장구 무료교부 예산액임.

루어져야 한다. 따라서 본 연구에서는 의료재활의 가장 중요한 두가지 요소라 할 수 있는 의료재활기관과 의료재활전문인력에 초점을 두어 그 실태와 문제점을 파악하고, 이에 기반한 개선방안을 강구하고자 한다.

Ⅱ. 硏究의 目的

본 연구는 주요 의료재활서비스기관으로서 재활의학과가 설치된 대규모 종합병원과 재활병의원, 장애인종합복지관 및 장애인 수용·요양시설에서의 의료재활서비스 실태와 문제점을 파악, 분석하고 이에 대한 개선방안을 모색하며, 아울러 의료재활전문인력(재활의학전문의, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사)의 현황을 파악하고 양성방안을 모색함으로써 의료재활서비스기관의 내실화와 바람직한 운영을 도모하고, 의료재활전문인력을 육성하여 의료재활서비스의 발전을 꾀하고자 하는 목적에서 실시된 것으로서 연구내용을 구체적으로 열거하면 다음과 같다.

1. 의료재활서비스기관의 운영 및 장애인 이용실태를 중심으로 한 의료재활서비스 실태와 장애인 수용·요양시설의 의료재활서비스 실태 분석
2. 의료재활서비스기관 및 장애인 수용·요양시설의 의료재활서비스의 주요 문제점 파악 및 분석
3. 의료재활서비스기관 및 장애인 수용·요양시설의 의료재활서비스의 내실화를 위한 개선방안 모색
4. 의료재활전문인력의 현황 분석과 양성방안 모색

의료재활은 재활의 제영역 중 가장 기본적인 것이며, 가장 우선적으로 이루어져야 할 부문인 바 의료재활서비스의 향상발전을 통하여 장애인의 증대하는 의

료재활욕구를 충족시키고 궁극적으로는 의료재활의 증진을 통하여 전반적인 장애인복지 수준을 제고시킨다는 데에 본 연구의 의의가 있다.

Ⅲ. 硏究方法

1. 의료재활서비스기관[10] 실태조사

   1) 재활병의원(6개소)과 장애인종합복지관(16개소)의 의료재활서비스 시설 및 예산규모, 의료재활전문인력, 진료실적, 진료과목, 이용장애인의 특성, 의료비용, 치료장비 등 실태에 관하여 구조화된 질문지를 사용하여 1993. 5. 1.~5. 31.기간동안 조사하고, 아울러 동 기관의 의료재활서비스 담당자와 물리·작업·언어치료사를 대상으로 하여 의료재활서비스와 관련된 문제점 및 애로사항 등에 대하여 면접조사를 실시하였다.

   2) 300병상 이상 종합병원의 재활의학과(34개소)의 진료실적, 장애인 이용도, 이용장애인의 장애종류, 치료경로, 진료기간, 치료실 설치 실태, 치료종류별 분포, 의료인력 등 의료재활서비스 실태에 관하여 1993. 5. 1.~6. 30.기간동안 우편설문조사를 실시하였다.

   3) 장애인 수용시설(101개소) 및 장애인 요양시설(39개소)의 의료인력, 의사진료 실태, 수용장애인의 특성, 치료실 설치 실태 및 치료실적, 의료재활사업비용, 의료재활서비스 만족도 등 의료재활서비스 실태에 관하여 1993. 5. 1.~6. 30.기간동안 우편설문조사를 실시하였다.

2. 의료재활서비스 이용장애인[11] 조사: 재활병의원과 장애인종합복지관의 의료

---

10) 의료재활서비스란 물리·작업·언어치료, 수술적 치료, 기타 신체적 장애 또는 이와 관련된 질병을 제거 또는 경감시키기 위한 치료를 행하는 의료적 서비스를 말하며, 의료재활서비스기관은 의료재활서비스를 실시하는 시설 또는 기관을 의미한다.

11) 등록장애인 뿐 아니라 의학적 판정에 의하여 장애가 있다고 인정된 지체, 시

재활서비스 이용장애인을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 사회인구학적 특성, 장애특성, 이용이유 및 경로, 치료효과, 비용부담정도, 서비스 만족도, 희망서비스 종류 등에 관하여 1993. 5. 1.~6. 10.기간동안 설문조사를 실시하였다.

3. 의료재활전문인력 현황에 대한 통계자료 분석: 재활의학전문의, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사에 대한 현황자료 분석
4. 정부의 장애인 의료비 지원정책 및 지원실태 분석
5. 전문가의 자문: 재활의학전문의, 치료사 등 의료재활전문인력 및 장애인복지 전문가의 자문활용
6. 국내외 의료재활 관련문헌연구

각, 청각, 언어, 정신지체 및 기타 자폐 등의 정서장애를 가진 장애인이 포함된다.

第 2 章　再活病醫院 醫療再活서비스

재활병의원은 사회복지법인이 장애인에 대한 전문적인 재활의료를 제공할 목적으로 의료법 규정에 의거하여 설치한 의료기관으로서 장애인복지시설에 부설하여 운영하고 있는 사회복지법인 부설 병의원을 말한다. 재활병의원에서의 진료는 장애인만을 대상으로 하며, 저소득 장애인에 대한 무료진료를 원칙으로 하고, 국가와 지방자치단체가 운영비의 80%를 보조한다. 재활병의원은 장애의 진단 및 재활치료, 재활의료상담, 장애 이외의 기타 질환에 대한 진단 및 치료, 보장구 제작 및 수리, 요육 및 재활교육, 심리검사 및 평가 등의 기능을 수행한다.

본 연구에서는 이러한 재활병의원의 의료재활서비스 실태와 문제점을 파악하기 위하여 현재 설치운영되고 있는 8개 재활병의원 중 1993년 4월에 개원된 경북재활의원과 1992년까지 국가보조없이 법인이 자체적으로 운영해 온 충북재활의원을 제외한 6개 재활병의원에 대하여 의료재활서비스 실태조사와 이용장애인 조사를 실시하였다. 의료재활서비스 실태조사는 본 연구진이 1993.5.1.~5.11. 기간동안 조사대상 재활병의원을 직접 방문하여 구조화된 질문지와 원장 및 병의원 관계자와의 면접을 통하여 운영실태와 장애인 이용현황 등을 조사하였다. 이용장애인에 대한 조사는 재활치료를 받기 위하여 재활의학과를 비롯한 각 진료부서 및 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실 등을 이용하는 재가장애인만을 대상으로 조사를 실시하였으며, 장애자 본인이나 보호자가 직접 응답하게 하였다. 본 장에서는 이러한 재활병의원의 의료재활서비스 실태조사와 이용장애인 조사의 결과를 근거로 하여 재활병의원의 의료재활서비스 실태와 문제점, 개선방안 등을 제시해보고자 한다.

Ⅰ. 醫療再活서비스 實態

1. 再活病醫院 設置運營

1993년 8월 말 현재 설치운영되고 있는 재활병의원은 20병상 이상의 병원급 5개소와 그 이하의 의원급 3개소로 모두 8개소이며, 1990년대에 설치된 병의원이 5개소이다. 재활병의원의 총종사자수는 192명으로 기관당 평균 24명이 종사하고 있고, 삼육재활병원과 홍익재활병원, 충북재활의원의 경우에는 동일법인 산하 수용시설의 원장이 재활병의원의 원장을 겸임하고 있다. 본 연구의 조사대상에서 제외된 경북재활의원은 허가병상이 없고, 가정의학과, 외과, 치과, 재활의학과, 내과 진료를 실시하고 있으며, 충북재활의원 역시 허가병상이 없으며, 재활의학과, 신경정신과, 내과, 소아과 진료를 실시하고 있다.

< 표 2-1 > 재활병의원 설치 현황 (1993년 8월 말 현재)

병 의 원 명	소 재 지	설치년도	경영주체(법인명)	종사자수[2]
삼육재활병원	경기 광주군[1]	1966	삼육재활원	80
천성재활병원	부산 영도구	1978	천성아동재활원	15
인제재활병원	대구 수성구	1988	인제요양원	15
행복재활병원	광주 동 구	1990	동산보육회	20
성세재활의원	대전 유성구	1992	성재원	15
홍익재활병원	경남 창원시	1990	홍익재활원	33
충북재활의원	충북 청주시	1991	충북재활원	13
경북재활의원	경북 안동군	1993	애명복지촌	11

주: 1) 1993년 8월에 150병상 규모로 확장하여 경기도 광주군으로 이전
2) 본 연구의 조사결과임
자료: 보건사회부, 장애인복지시설 일람표, 1992.

경북재활의원과 충북재활의원을 제외한 6개 재활병의원의 시설규모를 살펴보면, <표 2-2>와 같다. 본 연구의 조사기준일인 1993년 5월 1일 현재의 건평과 대지를 기준으로 하여 볼 때, 삼육재활병원과 홍익재활병원의 시설규모가 가장 컸으며, 천성재활의원의 규모가 가장 작은 것으로 나타났는데, 평균 건평은 2627m²(796평), 평균 대지면적은 8849.5m²(2682평)이었다. 허가병상수에 있어서는 삼육재활병원이 가장 많은 72병상(1993년 8월 현재 150병상)이었고, 그 다음으로 인제재활병원, 행복재활병원, 홍익재활병원, 천성재활병원의 순이며 성세재활의원의 경우는 허가병상이 없었다.

< 표 2-2 > 재활병의원 시설규모 (1993. 5. 1. 현재)

구 분	삼 육*	천 성	인 제	행 복	성 세	홍 익
건 평(m²)	3,934	776	769	6,118	373	3,792
대 지(m²)	22,153	330	3,165	3,765	1,280	22,404
허가병상수	72	20	60	45	-	39

주: * 이전하기 이전의 시설규모(<표 2-1>의 주 1)참조)

2. 財政 現況

1) 豫算規模

재활병의원의 예산규모를 살펴보면 1992년 개소당 평균 3억 9천만원 정도에서 1993년 개소당 평균 4억 1천만원으로 개소당 평균 2천만원 정도 증가한 것으로 나타났다. 1992년에 비하여 예산이 증액된 재활병의원은 삼육재활병원이 8천만원 정도로 가장 많이 증액되었으며, 그 다음으로 성세재활의원이 4천만원 정도, 행복재활병원이 2백만원 증액되었고 나머지 병의원은 예산액의 증감이 없는 것으로 나타났다. 1993년도 예산액 중 국고 및 지방비 비율은 삼육재활병원이

57.2%로 가장 낮고, 나머지 5개 병의원은 모두 80% 정도이다. 국고 및 지방비 지원액은 삼육재활병원이 가장 많으며 인제재활병원이 그 다음이고 행복재활병원과 홍익재활병원이 동일수준, 천성재활병원과 성세재활의원이 동일수준의 지원금을 받고 있다.

< 표 2-3 > 재활병의원 예산규모 (단위: 천원)

구 분		삼 육	천 성	인 제	행 복	성 세	홍 익
예산총액	1992	1,134,436	209,627	281,613	272,806	167,900	272,806
	1993	1,215,197	209,627	281,613	274,806	209,627	272,806
국 고	1992	341,616	83,851	112,645	109,122	66,432	109,122
	1993	347,501	83,851	112,645	109,122	83,851	109,122
지 방 비	1992	341,616	83,851	112,645	109,122	66,432	109,122
	1993	347,501	83,851	112,645	109,122	83,851	109,122
자 부 담	1992	451,204	41,925	56,323	54,562	35,036	54,562
	1993	520,195	41,925	56,323	56,562	41,925	54,562

2) 歲入內譯

1992년도의 세입내역을 살펴보면 세입이 가장 많은 병의원은 삼육재활병원으로 11억 3천만원 정도이며, 가장 적은 병의원은 성세재활의원으로 1억 7천만원 정도이다. 개소당 평균 세입액은 3억 8천 5백만원으로 예산액에 비하여 실제 세입액이 개소당 평균 4백 50만원 정도가 줄어든 것으로 나타났다. 이와 같이 실세입액이 줄어든 것은 재활병의원의 자부담액이 줄어든데 기인한 것으로, 1992년도 자부담 예산액과 실제 자부담액을 비교하여 보면 삼육재활병원과 성세재활의원의 경우에는 예산액과 동일한 액수의 자부담을 하고 있었으며, 홍익재활병원의 경우에는 자부담 예산액에 비하여 약 5천만원 정도 증가한 반면 천성재활

< 표 2-4 > 1992년도 세입내역 (단위: 천원)

구 분	삼 육	천 성	인 제	행 복	성 세	홍 익
세 입 총 액	1,134,436	183,504	259,217	254,413	167,900	312,764
국 고	341,616	83,851	112,645	109,122	66,432	109,122
지 방 비	341,616	83,851	112,645	109,122	66,432	109,122
자 부 담	451,204	15,802	33,927	36,169	35,036	94,520
법인부담	39,299	-	10,698	-	19,240	76,567
진료수입	381,135	15,510	21,001	35,022	15,739	17,953
기 타	30,770	292	2,228	1,147	57	-

병원, 행복재활병원, 인제재활병원의 경우에는 책정된 자부담 예산액에 비하여 실제 자부담액이 적은 것으로 나타났다.

1992년도의 세입액 중에서 자부담 비율을 살펴보면, 삼육재활의원이 39.8%로 가장 높았고, 그 다음으로 홍익재활병원(30.2%), 성세재활의원(20.9%), 행복재활병원(14.2%), 인제재활병원(13.1%), 천성재활병원(8.6%)의 순이었다. 6개소의 총자부담액(666,658천원)의 출처별 비율을 살펴보면, 진료수입이 72.9%(486,360천원), 법인부담액이 21.9%(145,804천원), 그리고 기타 수입이 5.2%(34,494천원)를 차지하고 있는 것으로 나타나, 대부분의 병의원에서 진료수입으로 자부담액을 충당하고 있다. 병의원별로 진료수입이 자부담액에서 차지하는 비율을 살펴보면 천성재활병원과 행복재활병원에서는 각기 98.2%와 96.8%를 차지하고 있었으며, 그 다음으로 삼육재활병원(84.5%), 인제재활병원(61.9%), 성세재활의원(44.9%), 홍익재활병원(19.0%)의 순으로 진료수입에 대한 의존도가 높은 것으로 나타났다. 천성재활병원과 행복재활병원의 경우에는 법인부담액이 전혀 없는 반면 성세재활의원과 홍익재활병원의 경우에는 자부담액 중에서 법인부담액이 차지하는 비율이 진료수입이 차지하는 비율보다 높은 것으로 나타났다.

3) 歲出內譯

1992년도에 6개 재활병의원에서 지출한 총세출액은 23억 정도로 개소당 평균 3억 8천만원 정도를 지출하였으며 인제재활병원, 행복재활병원, 성세재활의원의 경우에는 1992년 세입에 비하여 세출이 약간 더 적었고 나머지 3개 병원은 세입 전액을 지출한 것으로 나타났다.

6개 병의원 전체의 총세출액 중에서 인건비와 운영비가 차지하는 비율을 살펴보면, 인건비가 77.8%, 운영비가 22.2%를 차지하고 있어, 인건비에 대한 지출이 많은 것으로 나타났다. 세부 세출항목별로는 기본급이 총세출액의 37.5%를 차지하고 있으며, 그 다음이 수당(16.3%), 복리후생비(10.7%), 급식비(5.1%), 의약품비(4.1%)의 순으로 나타나, 총세출액 중에서 차지하는 비중이 높은 상위 5개 항목 중에서 4개 항목이 인건비 항목이었으며, 운영비 항목은 1개에 불과하였다. 그리고 운영비 세부항목 중에서 총세출액에서 차지하는 비율이 5%를 넘는 항목은 하나도 없는 것으로 나타났다.

병의원별로는 홍익재활병원의 경우 총세출액에서 인건비가 차지하는 비율이 88.7%로 가장 높은 구성비율을 보이고 있으며, 그 다음이 삼육재활병원, 행복재활병원, 천성재활병원, 성세재활의원의 순이었고, 인제재활병원의 경우에는 총세출액의 52% 정도를 인건비로 지출하고 있는 것으로 나타났다.

인건비 및 운영비의 지출항목별 구성비율을 살펴보면, 6개소의 인건비 총액에 대한 항목별 비율은 기본급의 비율이 48.2%로 가장 높았으며, 그 다음이 수당(20.9%), 복리후생비(13.7%), 급식비(6.5%), 퇴직적립금(4.7%), 기타(3.8%), 보험료(1.7%), 피복비(0.5%), 정보비(0.1%) 등의 순으로 나타났다. 운영비 총액에 대한 지출항목별 구성비율을 보면, 의약품비가 18.6%로 가장 높았으며, 기타(17.9%), 비품구입비(15.4%), 난방비(15.3%), 기자재구입비(14.9%), 시설·장비 유지비(7.6%), 제세공과금(6.0%), 차량유지비(3.9%), 수탁검사비(0.4%) 등의 순이었다.

〈 표 2-5 〉 1992년도 세출내역 (단위: %)

구 분		전 체	삼 육	천 성	인 제	행 복	성 세	홍 익
세출총액(천원)		2,306,965	1,134,436	183,504	258,974	250,514	166,773	312,764
인건비	기 본 급	37.5	37.4	29.7	25.1	42.4	40.7	46.8
	수 당[1]	16.3	21.0	10.3	6.4	16.8	13.9	11.4
	복리후생비[2]	10.7	8.7	7.0	10.4	14.6	6.2	19.5
	급 식 비	5.1	5.7	0.8	5.3	5.8	2.8	5.8
	퇴직적립금	3.7	4.9	4.0	4.1	-	-	3.7
	보 험 료[3]	1.3	1.8	0.9	0.2	1.1	1.0	1.3
	피 복 비	0.4	0.5	0.1	0.1	0.3	0.4	0.1
	정 보 비	0.04	-	-	-	0.4	-	-
	기 타[4]	2.9	2.0	24.4	-	0.2	-	-
	계	77.8	81.9	77.1	51.6	81.6	64.9	88.7
운영비	의약품비	4.1	1.7	2.9	15.6	6.8	4.2	2.0
	기자재구입비	3.3	3.0	5.4	3.2	0.6	9.2	2.2
	제세공과금	1.3	0.4	1.3	3.5	0.9	1.4	3.2
	비품구입비	3.4	4.5	1.9	3.2	2.8	4.4	0.4
	차량유지비	0.9	0.7	0.8	0.9	0.7	3.6	0.2
	난 방 비	3.4	5.6	1.3	1.7	1.7	0.7	1.0
	시설장비유지비	1.7	1.0	4.8	4.2	1.7	1.3	0.6
	수탁검사비	0.1	-	-	0.8	-	-	-
	기 타[5]	4.0	1.2	4.4	15.2	3.2	10.3	1.7
	계	22.2	18.1	22.9	48.4	18.4	35.1	11.3

주: 1) 수당에는 기말수당, 정근수당 포함
2) 복리후생비에는 특수업무수당, 효도수당, 직책수당, 직급수당, 위험수당, 자녀학비보조수당, 가계보조수당 등이 포함
3) 보험료에는 국민연금 및 의료보험 부담금 포함
4) 급양비, 조사교육비, 사우비, 수술수당 등 포함
5) 환자급식비, 시설설치비, 수용비 등 포함

3. 從事者 人力 現況

1) 醫療專門人力 現況

재활병의원에 근무하고 있는 총종사자 수는 178명으로 이 중 삼육재활병원에 절반에 약간 못미치는 80명의 종사자가 근무하고 있으며, 홍익재활병원에 33명, 행복재활병원에 20명, 그리고 천성재활병원, 인제재활병원, 성세재활의원에 각각 15명의 종사자가 근무하고 있는 것으로 나타났다. 이들 종사자 중 의료전문인력은 124명으로 총종사자의 69.7%를 차지하고 있으며, 의료전문인력 수에 있어서는 삼육재활병원이 55명으로 가장 많지만, 총종사자 수에서 의료전문인력이 차지하는 비율에 있어서는 인제재활병원과 성세재활의원이 각각 73.3%로서 가장 높았다.

의료전문인력 124명 중에서 의사는 18명으로 전체의 14.5%를 차지하고 있으며, 간호사가 16.1%, 간호조무사가 19.4%, 물리치료사가 16.1%, 작업치료사가 4.8%, 언어치료사가 7.3%, 심리치료사가 3.2% 등인 것으로 나타났다. 의료전문인력 중 촉탁의와 상근의 등의 의사인력이 차지하는 비율이 14.5%, 간호사와 간호조무사 등 간호인력이 35.5%, 물리·작업·언어·심리치료사 등의 치료사 인력이 31.5%, 그리고 기타 의료인력이 18.5%인 것으로 나타나, 간호인력과 치료사 인력이 2/3 이상을 차지하고 있었다. 재활병의원의 직종별 의료전문인력 구성을 살펴보면, 의사와 물리치료사는 모든 병의원에 종사하고 있었고 간호사와 임상병리사는 1개 병원을 제외하고 모두 있었으며, 간호조무사, 언어치료사, 심리치료사, 방사선사는 2개 병원을 제외하고 모두 있는 반면, 약사와 치과위생사는 1개 병원에만 있는 것으로 나타났다.

병의원별 의료전문인력의 구성을 살펴보면, 삼육재활병원의 경우 의사 4명, 간호인력 26명, 치료사 인력 15명, 기타 의료인력 10명 등 총 55명으로 다른 병의원에 비하여 의료전문인력의 절대수가 가장 많으며, 치과위생사를 제외한 모든 분야의 의료전문인력이 있는 것으로 나타났다. 홍익재활병원의 경우 다른 병의원에 비

< 표 2-6 > 종사자 인력 현황 (단위: 명)

구 분		전체	삼육	천성	인제	행복	성세	홍익
총종사자		178	80	15	15	20	15	33
의료전문인력	상근의	9	2	1	2	1	1	2
	촉탁의	9	2	1	1	1	1	3
	간호사	20	10	-	4	2	1	3
	간호조무사	24	16	3	-	2	-	3
	물리치료사	20	8	2	1	1	3	5
	작업치료사	6	4	-	-	1	1	-
	언어치료사	9	2	-	-	2	3	2
	심리치료사	4	1	-	-	1	1	1
	보장구기사	7	4	1	-	-	-	2
	임상병리사	5	1	1	1	1	-	1
	방사선사	4	1	1	1	1	-	-
	약사	1	1	-	-	-	-	-
	사회사업가	5	3	-	-	1	-	1
	치과위생사	1	-	-	1	-	-	-
	계	124	55	10	11	14	11	23
기타인력	사무직	11	5	1	1	1	2	1
	의무기록사	3	-	1	1	1	-	-
	운전기사	5	2	1	-	1	1	-
	미화원	7	3	-	-	2	1	1
	취사원	8	4	-	-	-	-	4
	보일러기사	6	3	-	1	1	-	1
	세탁부	3	2	-	-	-	-	1
	조보모*	6	6	-	-	-	-	-
	병실보조원	3	-	2	1	-	-	-
	관리원	2	-	-	-	-	-	2
	계	54	25	5	4	6	4	10

주: * 조보모는 간호조무사의 보조역할을 담당함

하여 의사가 5명으로 가장 많지만, 작업치료사, 방사선사, 약사, 치과위생사 등의 전문인력을 확보하지 못하고 있었으며, 행복재활병원의 경우 의사 2명, 간호사 및 간호조무사가 각각 2명, 치료사 5명 등이 종사하고 있지만, 보장구기사, 약사, 치과위생사 등이 없었다. 천성재활병원의 경우에는 간호사, 작업치료사, 언어치료사, 심리치료사, 약사 등의 주요 의료인력이 없었으며, 인제재활병원의 경우에는 간호조무사와 작업치료사, 언어치료사, 심리치료사, 보장구기사, 약사, 사회사업가 등이 없었고 성세재활의원의 경우에는 간호인력으로 간호사 1명만이 있으며 보장구기사, 임상병리사, 방사선사, 약사, 사회사업가, 치과위생사 등 기타 의료전문인력이 한 명도 없는 것으로 나타났다.

의료전문인력의 자격증 소지여부를 살펴보면, 간호사는 모두 간호사 자격증을 소지하고 있으며, 간호조무사는 24명 중 7명이 무자격자이다. 물리치료사는 모두 자격증 소지자인 반면 작업치료사는 6명 중 5명은 작업치료사 자격증 소지자이고, 1명은 물리치료사 자격증만을 갖고 있는 것으로 나타났다. 그리고 언어치료사 9명 중 3명은 특수교사 자격증 소지자이며, 3명은 언어치료학회에서 발급한 언어치료사 자격증 소지자, 1명은 대구대학교 언어치료학과 졸업자, 1명은 일반교사 자격증 소지자이며, 나머지 1명은 요육교사 자격증을 소지하고 있었다. 이외에 임상병리사와 방사선기사, 약사, 치과위생사, 사회사업가 등은 모두 유자격자들이었다.

2) 其他 從事人力 現況

의료전문인력 이외에 재활병의원에 종사하고 있는 기타 종사자 인력현황을 앞의 <표 2-6>에서 살펴보면, 의료전문인력을 제외한 기타 종사자는 모두 54명으로 총 종사자의 30.3%를 차지하고 있다. 직종별로는 사무직 종사자가 11명으로 가장 많고, 취사원이 8명, 미화원이 7명, 보일러기사가 6명, 조보모 6명, 운전기사 5명, 그리고 의무기록사, 세탁부, 병실보조원이 각각 3명, 관리원이 2명인 것으로 나타났다. 사무직 종사자는 6개 병의원에 모두 있었으며, 의무기록사는 3개 병의원에,

운전기사, 미화원, 보일러기사는 4개 병의원에, 취사원, 세탁부, 병실보조원은 2개 병의원에, 그리고 조보모와 관리원은 1개 병원에서만 채용하고 있는 것으로 나타났다.

병의원별로는 삼육재활병원의 경우 의무기록사, 병실보조원, 관리원을 제외한 기타 직종의 인력이 모두 있었으며, 홍익재활병원은 의무기록사, 운전기사, 조보모, 병실보조원 이외의 인력이 모두 있었다. 이에 비하여 천성재활병원은 사무직, 의무기록사, 운전기사, 병실보조원만이 있었으며, 인제재활병원은 사무직, 의무기록사, 보일러기사, 병실보조원이 각 1명씩 종사하고 있는 것으로 나타났다. 행복재활병원은 사무직, 의무기록사, 운전기사, 미화원, 보일러기사가 있었으며, 성세재활의원은 사무직, 운전기사, 미화원만이 종사하고 있는 것으로 나타났다.

3) 醫療專門人力의 給與 現況

재활병의원의 경우 종사자 임금은 사회복지시설 직원보수규정에 따르지 않고, 각 병의원별로 자체적으로 임금을 결정하여 시·도의 승인을 받아 지급하고 있으므로 개별 병의원에 따라 차이가 있을 수 있다. 상근의사의 경우 진료과목에 따라 제수당을 포함한 월평균 급여액이 120만원~400만원까지로 다양하며, 촉탁의 역시 주 1~3회 방문시 진료과목에 따라 월 80만원~450만원까지로 매우 다양하다.

직종에 따른 평균 기본급은 의료인력의 경력, 학력 등에 따라 다르므로 객관적인 비교가 어렵기는 하지만, 삼육재활병원, 행복재활병원, 성세재활의원의 경우에는 간호사의 기본급이 가장 많았으며, 천성재활병원과 홍익재활병원의 경우에는 보장구기사의 기본급이, 인제재활병원의 경우에는 물리치료사의 기본급이 가장 많았다. 그리고 홍익재활병원의 경우에는 보장구기사를 제외한 나머지 6개 직종의 의료재활전문인력의 평균 기본급이 모두 같은 것으로 나타났다.

현재 재활병의원에서 지급하고 있는 수당의 종류를 보면, 기말수당과 정근수당, 복지수당은 6개 재활병의원에서 모두 지급하고 있으며, 가계보조수당은 홍익재활

< 표 2-7 > 의료전문인력의 직종별 평균 기본급 (단위: 천원)

직 종	삼육	천성	인제	행복	성세	홍익
간 호 사	430	-	305	382	400	338
간호조무사	303	316	-	266	-	338
물리치료사	336	352	320	357	386	338
작업치료사	394	-	-	307	370	-
언어치료사	326	-	-	317	370	338
심리치료사	348	-	-	327	370	338
보장구기사	*	420	-	-	-	418
방사선사	359	352	296	337	-	-
사회사업가	*	-	-	347	-	338

병원을 제외한 5개소에서 모두 지급하고 있다. 직책수당은 삼육재활병원, 인제재활병원, 행복재활병원, 성세재활의원 등 4개소, 직무수당은 삼육재활병원, 성세재활의원, 홍익재활병원 등 3개소에서 지급하고 있는 것으로 나타났다. 삼육재활병원과 성세재활의원은 직급수당, 가족수당, 특수업무수당, 체력단련비 등을 지급하며 행복재활병원의 경우에는 장기근속수당, 홍익재활병원의 경우에는 자녀학비보조수당을 지급하고 있었다. 이외에 의사에게는 수술수당, 연구수당 등이 지급된다.

4. 利用障碍人의 特性

1992년도에 재활병의원을 이용한 장애인의 일반적 특성을 살펴보면, 장애유형별로는 뇌성마비를 비롯한 지체장애인과 지체장애를 포함한 중복장애인이 거의 대부분이다. 성별로는 성세재활의원을 제외한 5개 재활병원의 실진료인원 1,930명 중 남자가 1,157명, 여자 773명으로 남자 장애인이 60% 정도를 차지하고 있다. 연령

별로는 성세재활의원과 삼육재활병원을 제외한 938명 중 10~19세가 583명(62.2%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 5~9세가 161명(17.2%), 20~29세가 92명(9.8%), 0~4세가 45명(4.8%), 30~39세가 39명(4.2%), 50~59세가 8명(0.9%), 60세 이상이 6명(0.6%), 40~49세가 4명(0.4%)의 순으로서 19세 이하의 아동과 청소년장애인이 4/5 이상을 차지하고 있다. 이들 이용장애인의 장애인 등록여부를 살펴보면, 삼육재활병원, 천성재활병원, 인제재활병원의 경우에는 장애인 등록자가 100%에 가까우며, 홍익재활병원은 95% 정도, 행복재활병원은 40% 정도, 성세재활의원은 40% 이하인 것으로 나타났다. 이용장애인의 거주지별 분포를 살펴보면, 삼육재활병원의 경우 서울 이외지역 거주자가 전체 이용자의 40% 정도이며, 천성재활병원은 부산 이외지역 거주자가 5% 정도, 인제재활병원, 행복재활병원, 성세재활의원의 경우에는 각기 대구, 광주, 대전 지역 거주자가 거의 대부분이며, 홍익재활병원은 이용장애인의 30% 가량이 경남 이외지역 거주자인 것으로 나타났다.

5. 診療 現況

1) 診療科目

현재 재활병의원에 개설된 진료과목을 살펴보면, 재활의학과를 개설하고 있는 병의원이 4개소, 정형외과가 5개소, 내과 5개소, 소아과 2개소, 치과 3개소인 것으로 나타났다. 진료과목별 주당 진료일수를 살펴보면, 내과와 소아과의 경우는 모두 주 6일 진료를 하고 있었으며, 재활의학과의 경우는 주 6일, 주 5일, 주 3일, 주 1일이 각각 1개소씩이었고, 정형외과는 주 6일, 주 5일, 주 1일이 각각 1개소, 주 2일이 2개소였으며, 치과의 경우는 주 1일과 주 3일이 각각 1개소이었다.

병의원별로 각과의 진료를 담당하고 있는 의사의 전공분야를 살펴보면, 삼육재활병원의 경우 각 진료과목은 모두 그 분야의 전문의가 담당하고 있었으며,

천성재활병원의 경우 정형외과는 정형외과 전문의, 내과는 일반의가 진료를 담당하고 있었다. 인제재활병원은 정형외과와 치과는 그 분야의 전문의가, 내과와 소아과는 가정의학 전문의가 진료를 하고 있었으며 행복재활병원은 재활의학과

< 표 2-8 > 진료과목 현황

병 의 원 명	진료과목 및 진료일수
삼육재활병원	재활의학과(5), 정형외과(5), 치과(3)
천성재활병원	정형외과(2), 내과(6)
인제재활병원	정형외과(1), 내과(6), 소아과(6), 치과(6)
행복재활병원	재활의학과(3), 내과(6), 소아과(6)
성세재활의원	재활의학과(1), 정형외과(6), 내과(6)
홍익재활병원	재활의학과(6), 내과(6), 정형외과(2), 치과(1)

* ( )안은 주당 진료일수임.

재활의학 전문의가, 내과와 소아과는 일반의가 담당하고 있었다. 성세재활의원의 경우 재활의학과는 수련의가, 정형외과와 내과는 일반의가 진료를 하고 있었고, 홍익재활병원의 경우 재활의학과, 정형외과, 치과는 각각 그 분야의 전문의가, 내과는 마취과 전문의가 진료를 실시하고 있었다.

이들 진료과목 이외에 재활병의원에 설치되어 있는 기타 진료부서의 설치현황을 살펴보면, 삼육재활병원의 경우 간호과, 사회재활지원과, 약국, 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 임상병리실, 보장구실, 방사선실, 심리치료실 등 10개 부서가 설치되어 있었다. 천성재활병원에는 물리치료실, 작업치료실, 임상병리실, 방사선실, 보장구실 등이 설치되어 있으며 인제재활병원의 경우에는 물리치료실, 작업치료실, 임상병리실, 방사선실 등 4개 부서, 행복재활병원에는 간호과, 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 임상병리실, 임상심리실, 방사선실 등 7개 부서가 설치되어 있었다. 성세재활의원에는 물리치료실, 작업치료실, 언

어치료실, 심리치료실이 있었으며, 홍익재활병원에는 물리치료실, 언어치료실, 임상병리실, 보장구실, 그리고 방사선실이 설치되어 있었다.

2) 診療人員

1992년도에 6개 재활병의원에서 진료를 받은 총진료인원은 2,111명이며, 병의원별로는 삼육재활병원이 992명으로 총진료인원의 47.0%를 차지하고 있고 홍익재활병원이 21.7%를 차지하고 있어 이들 두 병원에서 진료를 받은 인원이 총진료인원의 2/3 이상을 차지한다. 6개 재활병의원의 연평균 실진료인원은 351.8명으로, 삼육재활병원과 홍익재활병원만이 평균치 이상의 인원을 진료한 반면 행복재활병원의 경우는 평균치의 1/4 정도에 불과한 장애인을 진료한 것으로 나타나 병의원에 따라 실진료인원에 큰 차이를 보이고 있다.

재활병의원은 의료보호대상자와 의료부조자 및 시·군·구청장이 무료진료가 필요하다고 인정하여 무료진료추천서를 발급받은 저소득장애인에 대하여 무료진료

< 표 2-9 > 1992년 실진료인원 현황 (단위: 명)

구 분	전 체	삼육[1]	천 성	인 제	행 복	성 세	홍익[2]
유료·무료이용자	2,111	992	170	231	92	167	459
유료이용자	1,093	847	20	-	53	137	36
무료이용자	1,018	145	150	231	39	30	423
시설·재가장애인	2,111	992	170	231	92	167	459
시설장애인	489[3]	*	92	231	14	28	124
재가장애인	630[3]	*	78	-	78	139	335

주 : * 무응답

1) 1992년도 초진자 수이며, 재진자를 포함하면 1,500명 이내로 추정.
2) 일선행정기관을 통하여 진료요청이 들어와 방문진료한 장애인을 포함한 수치임(전체 진료자의 20% 정도).
3) 삼육재활병원을 제외한 수치임.

를 실시하고 있다. 시설보호대상자를 포함한 무료진료장애인은 총 1,018명으로 유료진료장애인에 비하여 약간 적으며, 병의원별로는 홍익재활병원이 무료진료장애인이 가장 많았고, 그 다음으로 인제재활병원, 천성재활병원, 삼육재활병원 등의 순이었다. 전체 진료장애인 중에서 무료진료장애인이 차지하는 비율은 인제재활병원의 진료장애인은 모두 대구시에 소재한 수용 및 요양시설의 수용장애인이므로 전부 무료진료자이고, 홍익재활병원의 경우에는 약 92%, 천성재활병원의 경우에는 약 88%가 무료진료장애인인 반면 삼육재활병원, 행복재활병원, 성세재활의원의 경우에는 유료진료장애인의 비율이 각각 약 85%, 58%, 82%로서 무료진료자의 비율보다 더 높은 것으로 나타났다. 시설수용자를 제외한 무료진료장애인은 홍익재활병원의 경우 무료진료추천서를 발급받아 진료를 받은 장애인이 207명으로 의료보호 및 의료부조자 92명보다 훨씬 많았으며, 이외의 5개 병의원에서는 시설수용자를 제외한 무료진료자는 거의 모두 의료보호 및 의료부조대상자인 것으로 나타났다.

삼육재활병원을 제외한 총진료인원 중 재가장애인과 시설수용장애인이 차지하는 비율을 살펴보면, 재가장애인이 56.3%, 시설수용장애인이 43.7%를 차지하고 있어 재가장애인이 약 1.3배에 이르고 있다. 모든 이용장애인이 시설수용자인 인제재활병원을 제외하면 재가장애인의 비율은 천성재활병원이 45.9%, 행복재활병원이 84.8%, 성세재활의원은 83.2%, 홍익재활병원은 73.0% 등인 것으로 나타났다[1]. 그리고 행복재활병원의 경우에는 비장애인에 대해서도 물리치료, 내과, 소아과 등의 진료를 실시하고 있는데, 이들이 전체 진료자의 40~50%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

3) 診療件數

---

1) 삼육재활병원의 경우 정확한 집계가 불가능하지만, 재가장애인이 90% 이상에 이를 것으로 추정된다.

1992년도에 6개 재활병의원에서 실시한 총진료건수는 13만 1천여건으로 물리치료가 4만 8천여건(36.2%), 재활의학과 진료가 3만 1천여건(23.6%), 작업치료가 1만 6천여건(12.3%), 언어치료가 1만 1천여건(8.7%), 내과 진료가 8천여건(6.2%), 정형외과 진료가 5천여건(3.7%), 임상병리검사가 3천여건(2.4%)인 것으로 나타났다. 성세재활의원을 제외한 5개 병의원에서 실시한 수술건수는 모두 486건으로 삼육재활병원이 350건, 천성재활병원이 80건의 수술을 실시하여 이 두 병원에서 전체 수술건수의 88%를 실시한 것으로 나타났다.

병의원별 총진료건수를 살펴보면, 삼육재활병원이 6만 9천여건으로 전체 진료

< 표 2-10 > 진료종류별 연간 진료건수 (단위: 건)

구 분	전 체	삼 육	천 성	인 제	행 복	성 세	홍 익
재 활 의 학 과	31,060	22,750	-	-	1,248	5,756	1,306
정 형 외 과	4,837	1,450	330	1,618	1,182	3	254
(수 술 건 수)	(486)	(350)	(80)	(1)	(16)	(-)	(39)
내 과	8,129	-	3,075	3,991	20	719	324
치 과	1,726	1,377	-	211	-	-	138
소 아 과	2,063	-	-	947	1,116	-	-
물 리 치 료	47,527	22,750	3,019	4,854	2,100	1,901	12,903
작 업 치 료	16,140	12,608	1,141	1,853	441	97	-
언 어 치 료	11,399	3,675	-	-	1,379	2,736	3,609
심 리 치 료	1,448	365	-	-	58	1,025	-
방 사 선 진 단	2,626	1,837	306	188	216	-	79
임상병리검사	3,088	1,034	913	675	365	-	101
보장구장착·상담	1,299	733	377	-	-	-	189
계	131,342	68,579	9,161	14,337	8,125	12,237	18,903
1인평균진료건수	62.2	69.1	53.9	62.1	88.3	73.3	41.2

건수의 절반 이상을 차지하고 있으며, 그 다음으로 홍익재활병원, 인제재활병원, 성세재활의원이 1만건 이상, 천성재활병원과 행복재활병원이 1만건 이하의 진료를 실시한 것으로 나타났다. 그리고 병의원별 장애인 1인당 연평균 진료건수는 행복재활병원의 경우 연간 88.3건의 진료를 실시하여 1인당 진료건수가 가장 많았으며, 그 다음이 성세재활의원, 삼육재활병원, 인제재활병원, 천성재활병원의 순이었고 홍익재활병원의 장애인 1인당 연평균 진료건수는 41.2건으로 다른 병의원에 비하여 적었다.

4) 現診療人員 및 適正診療人員

현재 1일 평균 진료인원과 적정하다고 생각하는 적정진료인원을 각 진료종류별로 질문한 결과 삼육재활병원의 재활의학과 진료, 물리치료, 작업치료, 언어

< 표 2-11 > 1일 평균 현진료인원 대 적정진료인원 (단위: 현/적정, 명)

구 분	삼 육	천 성	인 제	행 복	성 세	홍 익
재 활 의 학 과	40/25	-	-	3/ 5	*/*	4.3/6
정 형 외 과	3/ 3	1/ 5	*/*	11/20	3/*	5.3/*
내 과	-	9/15	90/*	1/ 5	4/*	1.3/*
치 과	10/10	-	0.8/*	-	-	2.9/*
소 아 과	-	-	92/*	7/15	-	-
물 리 치 료	29/25	9/20	7/*	12/20	13/21	50/50
작 업 치 료	18/15	3/10	*/*	3/ 6	7/ 7	-
언 어 치 료	10/ 8	-	-	6/ 6	18/21	13/10
심 리 치 료	2/ 4	-	-	2/ 4	7/ 7	-
방 사 선 진 단	1/10	1/ 8	0.6/*	3/10	-	0.3/30
임상병리검사	1/ 8	1/10	0.6/*	1/10	-	0.3/30
보장구장착·상담	2/ 4	1/ 1	-	-	-	*/*

주: * 무응답

치료와 홍익재활병원의 언어치료의 경우에는 현재 1일 평균 진료인원이 적정진료인원을 초과하고 있으며, 삼육재활병원의 정형외과 진료와 치과 진료, 행복재활병원의 언어치료, 천성재활병원의 보장구 장착 및 상담, 성세재활의원의 작업치료와 심리치료, 홍익재활병원의 물리치료는 현재 평균 진료인원과 적정진료인원이 같은 것으로 나타났다. 천성재활병원의 7개 과목의 진료는 모두 현재 1일 평균 진료인원이 적정진료인원에 못미치고 있으며, 행복재활병원은 언어치료를 제외한 나머지 9개 과목, 성세재활의원은 물리치료와 언어치료의 2개 과목, 그리고 홍익재활병원은 재활의학과 진료, 방사선진단, 임상병리검사의 3개 과목이 적정진료인원에 못미치고 있는 것으로 나타났다. 이외에 인제재활병원의 8개 진료과목, 성세재활의원의 3개 진료과목, 홍익재활병원의 3개 진료과목은 적정진료인원에 무응답하여 현재 진료인원과 적정진료인원간의 차이를 파악할 수 없었다.

5) 物理·作業·言語治療 現況

재활병의원의 물리치료, 작업치료, 언어치료 실시현황을 살펴보면, 삼육재활병원, 행복재활병원, 성세재활의원에서는 세 종류의 치료를 모두 실시하고 있으며, 천성재활병원과 인제재활병원에는 언어치료를 실시하지 않고, 홍익재활병원은 작업치료를 실시하지 않고 있었다.

삼육재활병원의 경우 물리치료를 받기 위하여 기다리는 대기인원이 평균 30명, 대기기간은 평균 3개월 정도이며, 작업치료의 대기인원은 평균 20명, 대기기간은 평균 5개월, 언어치료의 대기인원은 평균 45명, 대기기간은 5~6개월 정도이었다. 행복재활병원의 경우 일반적으로 물리치료와 작업치료를 받기 위해 대기하는 장애인은 없으며, 언어치료의 대기인원은 평균 5명, 대기기간은 1개월 정도이었다. 홍익재활병원은 물리치료의 대기인원이 평균 4명, 대기기간은 3개월 정도이며, 언어치료의 대기인원은 평균 10명, 대기기간은 5개월 정도이었고

성세재활의원은 물리치료의 대기자는 없는 반면 작업치료와 언어치료의 평균 대기인원이 각각 5명, 80명이며, 대기기간은 각각 1년 정도인 것으로 나타났다. 그리고 천성재활병원과 인제재활병원의 경우에는 일반적으로 물리치료와 작업치료를 받기 위하여 대기하는 인원이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 근거로 하여 볼 때, 언어치료실의 치료대기인원이 다른 치료실에 비하여 더 많고, 대기기간도 더 길다는 사실을 알 수 있다.

6) 其他 診療 現況

이상에서 논의한 주요 진료 현황 이외에 기타 진료 현황을 살펴보면, 먼저 재활병원의 평균 병상가동률은 삼육재활병원이 98%, 홍익재활병원이 90%로 매우 높지만 천성재활병원의 병상가동률은 65%, 행복재활병원은 35%, 그리고 인제재활병원의 경우에는 단지 7% 정도의 병상가동률을 기록하고 있었다. 따라서 삼육재활병원의 경우만 평균 2~3명 정도의 입원대기자가 있을 뿐 나머지 병원에는 일반적으로 입원대기자가 없는 것으로 나타났다.

무료이용자가 입원하기 위하여는 입원심사위원회의 심의를 거쳐야 하는데, 대체로 이 이원회는 의사, 치료사, 사회사업가, 간호사, 임상심리사 등으로 구성된다. 삼육재활병원의 경우 입원심사위원회의 개최빈도는 평균 주 1회 정도이며, 상담에서 시작하여 심사를 거쳐 입원하기까지는 평균 1주일 가량이 걸리는 것으로 나타났다. 행복재활병원은 평균적으로 월 2회 정도 위원회를 개최하며, 입원소요기간은 3주 정도, 홍익재활병원은 주 1회 위원회를 개최하며 입원소요기간은 행복재활병원과 마찬가지로 3주 정도이었다. 그러나 천성재활병원과 인제재활병원에서는 입원심사위원회가 구성되어 있지 않으며, 의사 1인의 진단만으로 입원여부를 결정하고 있었다.

1992년도의 입원환자수를 실인원을 기준으로 하여 살펴보면, 천성재활병원이 총진료인원의 47.1%인 80명, 인제재활병원이 31명(총진료인원의 13.4%), 행복재

활병원이 14명(총진료인원의 15.2%), 홍익재활병원이 43명(총진료인원의 9.4%)인 것으로 나타났다.

Ⅱ. 利用障碍人 調査

본 연구에서는 재활병의원의 실태에 관한 조사와 아울러 현재 재활병의원에서 치료를 받고 있는 장애인을 대상으로 재활병의원을 이용하게 된 경로, 이용사유, 서비스에 대한 만족도 등을 알아보기 위하여 설문조사를 실시하였다. 조사대상은 시설수용장애인을 제외한 재가장애인으로서 최소한 1개월 이상 재활병의원을 이용한 자로 제한하였다. 조사표는 장애인 본인 또는 그의 보호자가 직접 응답하는 방식을 택하였으며, 본 연구진이 재활병의원[2]을 직접 방문하여 개소당 40매씩의 조사표를 전달하였다. 조사대상자는 개설된 진료과목별로 고르게 선정하고, 입원환자와 외래환자의 비율을 1:4 정도로 하여 조사표를 배분할 것과 재활치료를 목적으로 온 장애인으로 할 것 등 조사대상 표집방법과 조사지침에 대하여 조사표를 배부할 담당자에게 교육시켰다. 조사표에 대한 응답은 가능한 한 장애인 본인이 응답하는 것을 원칙으로 하였으나, 나이가 연령이 어리거나 정신지체 등의 장애로 인하여 응답이 불가능한 경우에는 보호자가 대신 응답하도록 하였다[3]. 조사기간은 1993년 5월 1일-6월 10일까지이며, 회수된 조사표에 대한 검토를 통하여 조사대상이 아닌 장애인을 대상으로 조사를 하였거나 논리적으로 불합리한 답변을 한 조사표는 분석대상에서 제외하였다. 이러한 과정을 거쳐 분석된 조사표는 모두 132명으로, 이를 재활병의원별로 살펴보면 삼육재활병원이

---

2) 시설수용장애인만을 치료하고 있는 인제재활병원은 제외.

3) 조사응답자를 보면, 장애인 본인이 14명(10.6%), 보호자가 응답한 경우가 118명(89.4%)으로 대부분 보호자가 응답하였다. 이러한 결과는 이용장애인 중 나이가 어리거나 정신지체가 있는 경우가 많기 때문이다.

30명, 천성재활병원이 24명, 행복재활병원이 18명, 성세재활의원 25명, 홍익재활병원 35명 등이다.

1. 社會人口學的 特性

조사대상 장애인의 일반적 특성을 <표 2-12>에서 살펴보면, 성별로는 남자 장애인이 64% 정도이며, 연령별로는 0~9세의 아동이 68%를 차지하고 있고 19세 이하의 아동 및 청소년 장애인이 이용장애인의 4/5 정도에 이르고 있다. 교육정도별로는 미취학 아동이 절반가량을 차지하고 있으며, 거주지역별로는 대도시에 거주하는 장애인이 62.8%, 중소도시에 거주하는 장애인이 30.2%로 90% 이상의 장애인이 도시지역에 거주하고 있는 것으로 나타났다. 이는 모든 재활병의원이 도시지역에 위치하고 있으며, 홍익재활병원을 제외하고는 나머지 병의원들이 대도시에 위치해 있음으로 인하여 나타난 현상이라고 할 수 있다. 응답자 중 입원장애인은 19.7%, 외래진료 장애인은 80.3%이었다.

조사된 장애인 중 직업을 갖고 있는 장애인은 46명이었으나, 이들 중에서 학생(38명)과 주부(4명)을 제외하면 실제로 직업활동을 하고 있는 장애인은 4명에 불과하다. 그리고 무응답자를 제외한 91명의 월평균 가구소득을 보면, '100만~150만원 미만'이 27명으로 가장 많았으며, 그 다음으로 '70만~100만원 미만'(24명), '150만원 이상'(19명), '50만~70만원 미만'(12명), '30만~50만원 미만'(5명), '30만원 미만'(4명) 등으로서 평균가구소득은 97만원 정도인 것으로 나타났다. 그리고 거택보호대상자 12명(응답자 123명의 9.8%)과 자활보호대상자 3명(2.4%)을 포함한 생활보호대상자는 12.2%이었으며, 의료부조대상자는 2명(1.6%)이고 나머지 106명(86.2%)은 생활보호대상자가 아니었다.

2. 障碍類型 및 障碍程度

조사된 장애인의 장애유형을 살펴보면, 지체장애와 언어장애를 가진 중복장애인이 34.4%, 지체장애인이 31.3%로 이들 두 가지 장애유형이 전체의 2/3 정도를 차지하고 있으며, 이외에 언어장애인이 7.6%, 정신지체인이 2.3%, 언어장애와 정신지체를 가진 중복장애인이 10.7%, 기타 중복장애인이 13.7%이었다. 이를 장

< 표 2-12 > 재활병의원 이용장애인의 일반적 특성

특 성		빈도(명)[1]	백분율(%)
성	남	85	64.4
	여	47	35.6
	계	132	100.0
연령	0 ~ 9세	88	67.7
	10 ~ 19세	18	13.9
	20 ~ 29세	18	13.9
	30 ~ 39세	6	4.6
	계	130	100.0
교육정도	미 취 학	64	49.2
	무 학	3	2.3
	국민학교[2]	46	35.4
	중 학 교[2]	7	5.4
	고등학교[2]	7	5.4
	대학 이상[2]	3	2.3
	계	130	100.0
거주지	대 도 시	81	62.8
	중 소 도 시	39	30.2
	군 부	9	7.0
	계	129	100.0

주: 1) 각 항목 무응답 제외
2) 중퇴, 재학생 포함

애건수별로 살펴보면, 총 224건으로 장애인 1인당 1.7건의 장애를 가지고 있는 것으로 나타났는데 지체장애가 99건(44.2%)으로 가장 많고, 그 다음으로 언어장애 84건(37.5%), 정신지체 31건(13.8%), 시각장애 4건(1.8%), 기타 장애 4건(1.8%), 청각장애 2건(0.9%)의 순이었다.

< 표 2-13 > 재활병의원 이용장애인의 장애유형 및 정도

구 분		빈도(명)	백분율(%)
장애유형	지체장애	41	31.3
	언어장애	10	7.6
	정신지체	3	2.3
	지체+언어장애	45	34.4
	언어+정신지체	14	10.7
	기타 중복장애	18	13.7
	계	131	100.0
장애등록	등 록	87	66.9
	미 등 록	43	33.1
	계	130	100.0
장애등급[1]	1급	40	47.1
	2급	24	28.2
	3급	11	12.9
	4급	6	7.1
	5급	3	3.5
	6급	1	1.2
	계	85	100.0

주: 1) 장애등록을 하지 않은 장애인은 제외

장애인 등록여부를 살펴보면, 등록장애인과 비등록장애인의 비율은 2:1 정도이다. 장애인 등록을 한 87명 중 무응답자를 제외한 장애인들의 장애등급을 보

면, 1급이 47.1%, 2급이 28.2%로서 등록장애인의 3/4가량이 중증장애인인 것으로 나타났다.

3. 利用經路 및 理由

재활병의원을 이용하고 있는 장애인에게 장애발생 후에 주로 치료받은 기관을 조사한 결과에 의하면 67명(50.8%)이 현재 다니고 있는 재활병의원이 주된 의료기관이라고 응답하였으며 이외에 일반병의원에서 주로 치료받았다고 응답한 경우가 29명(22.0%), 장애인종합복지관이 22명(16.7%), 기타 12명(19.1%), 한의원 2명(1.5%) 등으로 나타났다.

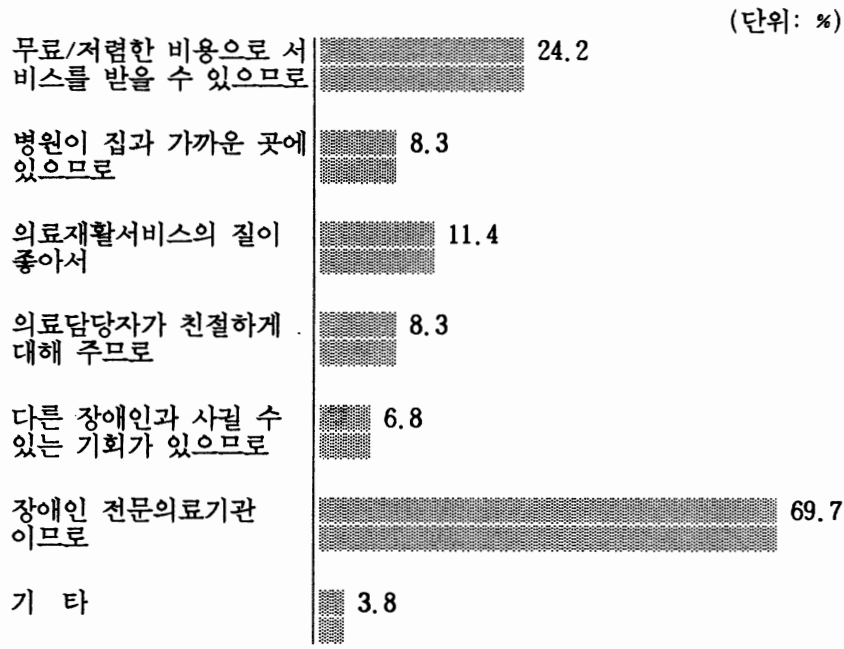
이용장애인들이 재활병의원의 의료재활서비스를 이용하게 된 경로를 살펴보면, 가족, 친지 또는 아는 사람의 소개로 재활병의원의 의료재활서비스를 받기 시작한 경우가 52.3%로 가장 많고, 장애인종합복지관의 직원과 이전에 다니던 병의원의 소개로 이용하게 된 경우가 각각 12.1%, 11.4%로 이들 세가지 경로를

< 표 2-14 > 재활병의원 의료재활서비스 이용경로

이 용 경 로	빈도(명)	백분율(%)
가족, 친지, 지인을 통해	69	52.3
대중매체의 광고를 통해	12	9.1
장애인복지관 직원을 통해	16	12.1
동·읍·면 행정요원을 통해	6	4.5
재활병의원 직원을 통해	9	6.8
이전의 병원을 통해	15	11.4
기 타	5	3.8
계	132	100.0

통하여 재활병의원을 이용한 비율이 전체 이용장애인의 3/4 정도에 이르고 있다다. 이외에 대중매체의 광고, 행정요원, 재활병의원 직원의 소개 등을 통하여 이용하게 된 경우가 1/4 정도이지만 각각의 경로를 통하여 재활병의원을 이용하게 된 비율은 10% 미만이었다.

재활병의원의 의료재활서비스를 이용하는 이유를 중복응답하게 한 결과, '장애인 전문의료기관'을 이용이유로 지적한 장애인이 70%에 이르고 있으며, 그 다음으로는 저렴한 의료비(24.2%), 양질의 서비스(11.4%) 등의 순이었다. 이외에 근거리, 의료담당자의 친절, 다른 장애인과의 교제기회 등을 이용이유로 지적한 장애인은 10% 미만이었다. 이러한 결과를 근거로 하여 볼 때, 재활병의의 의료재활서비스를 이용하는 주된 이유는 장애인의 치료를 전문으로 한다는 점과 비



* : 중복응답 비율임

< 도 2-1 > 재활병의원 의료재활서비스 이용이유*

용부담이라고 할 수 있을 것이다.

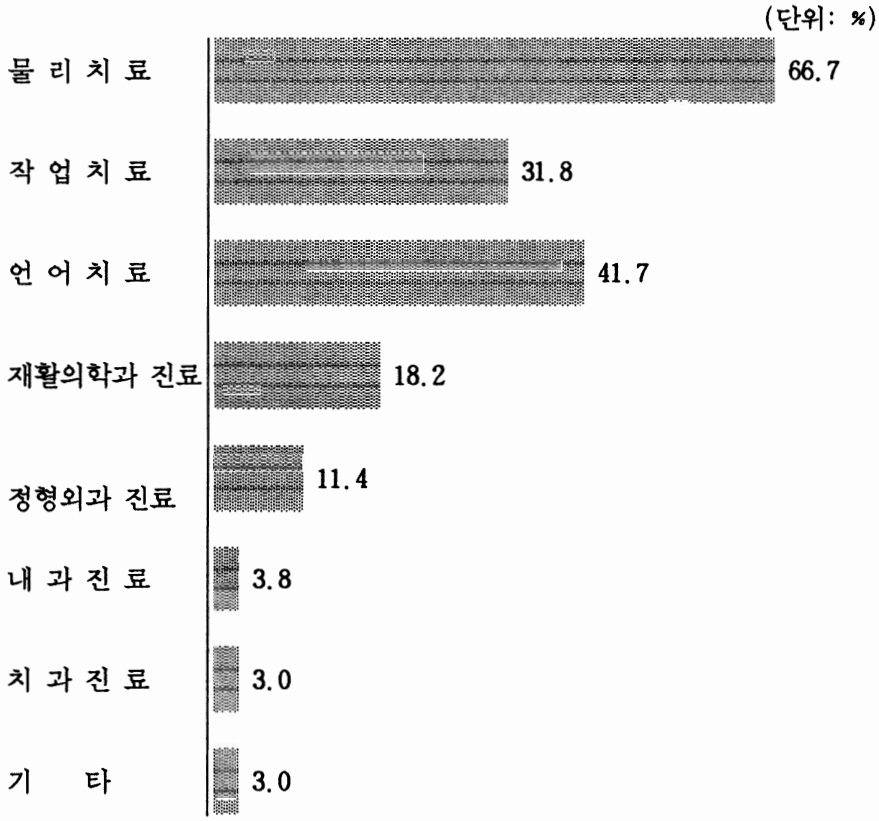
이용장애인들의 재활병의원 접근도를 집에서부터 재활병의원까지 걸리는 시간을 기준으로 하여 살펴보면, '30분 이하'가 48명(응답자의 38.1%)으로 가장 많고, 그 다음으로 '~1시간 이하' 39명(31.0%), '~2시간 이하' 30명(23.8%), 그리고 그 이상이 9명(7.1%)의 순으로, 70% 정도의 장애인들이 1시간 이내에 재활병의원에 접근할 수 있는 것으로 나타났다.

4. 醫療再活서비스 利用行態

이용장애인의 의료재활서비스 이용행태를 알아보기 위하여 먼저 현재 이용하고 있는 의료재활서비스의 종류를 살펴보면, 장애인 1인당 평균 1.8 종의 의료서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 현재 이용하고 있는 의료재활서비스를 모두 지적하게 한 결과, 가장 많이 이용하고 있는 의료재활서비스는 물리치료로서 장애인의 66.7%가 이용하고 있는 것으로 나타났으며, 그 다음이 언어치료(41.7%), 작업치료(31.8%), 재활의학과 진료(18.2%), 정형외과 진료(11.4%)의 순이었으며, 내과 진료, 치과 진료, 기타 의료서비스를 이용하는 장애인은 4% 이내인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 1992년도 재활병의원의 진료현황 분석에서 이들 5개 진료과목의 진료건수가 재활병의원의 총진료건수의 4/5 정도를 차지하고 있으며, 물리치료건수가 가장 많은 것으로 나타난 것과 유사한 결과라고 할 수 있을 것이다.

현재 이용하고 있는 의료재활서비스 이외에 재활병의원에서 앞으로 더 받고 싶거나 필요하다고 생각하는 서비스가 있다고 응답한 장애인은 52명(39.4%)으로 조사된 장애인의 2/5 정도에 이르고 있으며, 이들이 희망하는 서비스의 종류로는 작업치료를 지적한 자가 24명으로 가장 많았으며, 언어치료가 15명 등인 것으로 나타났다. 그리고 현재 재활병의원에서 실시하고 있는 의료재활서비스

이외에 앞으로 실시해주기를 희망하는 서비스가 있다고 응답한 장애인은 21명으로 전체 조사대상자의 16%에 이르고 있으며, 서비스의 종류별로는 치과 진료, 신경정신과 진료, 소아과 진료 등을 지적하였다.



* : 중복응답 비율임

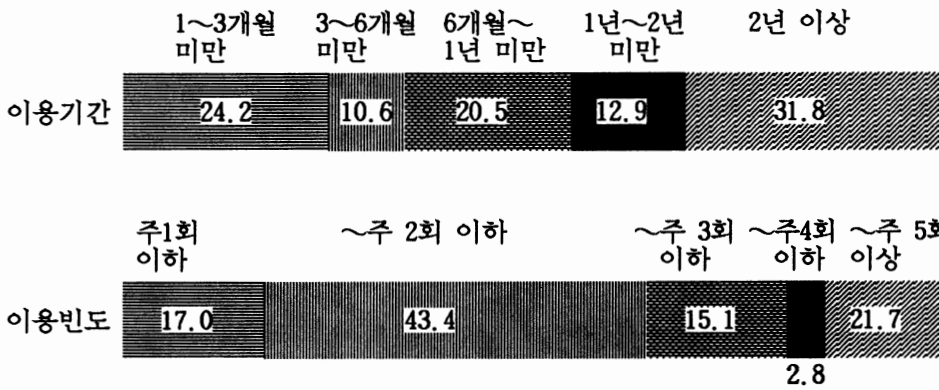
< 도 2-2 > 현재 이용하는 재활병의원 의료재활서비스의 종류*

이용장애인들이 재활병의원의 의료재활서비스를 이용한 기간을 <도 2-3>에서

살펴보면, '2년 이상' 이용한 장애인이 31.8%(42명)로 가장 많았으며, '1~3개월 미만'이 24.2%(32명), '6개월~1년 미만'이 20.5%(27명), '1년~2년 미만'이 12.9%(17명), '3~6개월 미만'이 10.6%(14명)로, 1년 미만동안 이용한 장애인이 전체 장애인의 55% 정도인 것으로 나타났다. 그리고 이용기간이 1개월 미만인 경우가 없는 것으로 나타난 이유는 본 조사의 조사대상을 1개월 이상 이용장애인으로 국한하였기 때문이다.

재활병의원 이용장애인의 의료재활서비스 이용빈도를 살펴보면, 응답자 106명 중 주 2회 진료받는 장애인이 43.4%로 가장 많으며, 그 다음이 주 5회 이상(21.7%), 주 1회 이하(17.0%), 주 3회 이하(15.1%), 주 4회 이하(2.8%)의 순으로 나타났다.

(단위: %)

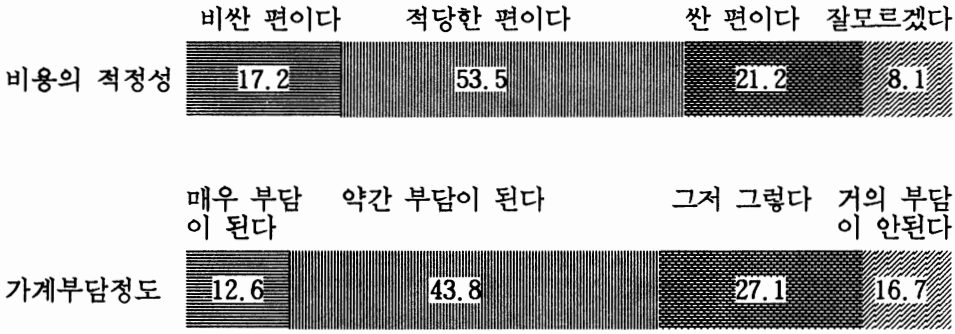


< 도 2-3 > 재활병의원 의료재활서비스 이용기간 및 빈도

5. 醫療再活서비스 利用費用

재활병의원은 저소득장애인에 대한 무료진료를 원칙으로 하며, 운영병상의 30% 범위내에서 실비부담장애인을 입원진료할 수 있으며, 외래환자에 대해서는 무료환자를 유료환자에 우선하여 진료하여야 한다고 규정[4]되어 있다. 현재 의료

재활서비스를 이용하고 있는 장애인 중 무료로 이용하고 있는 경우는 33명으로



< 도 2-4 > 재활병의원 의료재활서비스 이용비용의 적정성 및 가계부담 정도

전체 이용장애인의 25%에 이르고 있다. 이들을 제외한 유료이용장애인 99명 중에서 현재 재활병원에서 수납하고 있는 의료비용이 적당한 편이라고 응답한 장애인이 53.5%(53명), 싼 편이라고 응답한 장애인이 21.2%(21명), 비싼 편이라고 한 경우가 17.2%(17명)이었으며, 나머지 8.1%(8명)는 잘 모르겠다고 응답하였다. 그리고 현재 지출하고 있는 의료비가 가계에 부담을 주는 지에 대한 질문에는 응답자 96명 중 '약간 부담이 된다'라고 응답한 장애인이 42명(43.8%), '매우 부담이 된다'가 12명(12.5%)으로 의료비가 가계운영에 부담이 된다고 한 경우가 절반을 넘고 있으며, '그저 그렇다'라고 응답한 장애인이 26명(27.1%), '거의 부담이 되지 않는다'고 한 장애인이 16명(16.7%)으로서 44% 정도에 이르고 있다. 이러한 결과를 근거로 하여 볼 때, 재활병의원 이용장애인은 대부분 유료이용자이며, 이들의 절반 이상이 이용료가 적당한 수준이긴 하지만 가계에는 부담이 되는 것으로 생각하고 있었다.

---

4) 보건사회부, 장애인복지사업지침, 1993, p. 162.

6. 醫療再活서비스 滿足度

재활병의원의 의료재활서비스를 이용하는 장애인들의 전반적인 만족도를 <표 2-15>에서 살펴보면, 전체 이용장애인의 3/4 이상이 현재 받고 있는 의료재활서비스에 대해 만족하고 있는 것으로 나타났다. 이용하고 있는 의료재활서비스에 만족하는 이유로는 '치료효과가 있기 때문에'가 가장 많았고, 이외에 '의료진

< 표 2-15 > 재활병의원 의료재활서비스에 대한 전반적 만족도

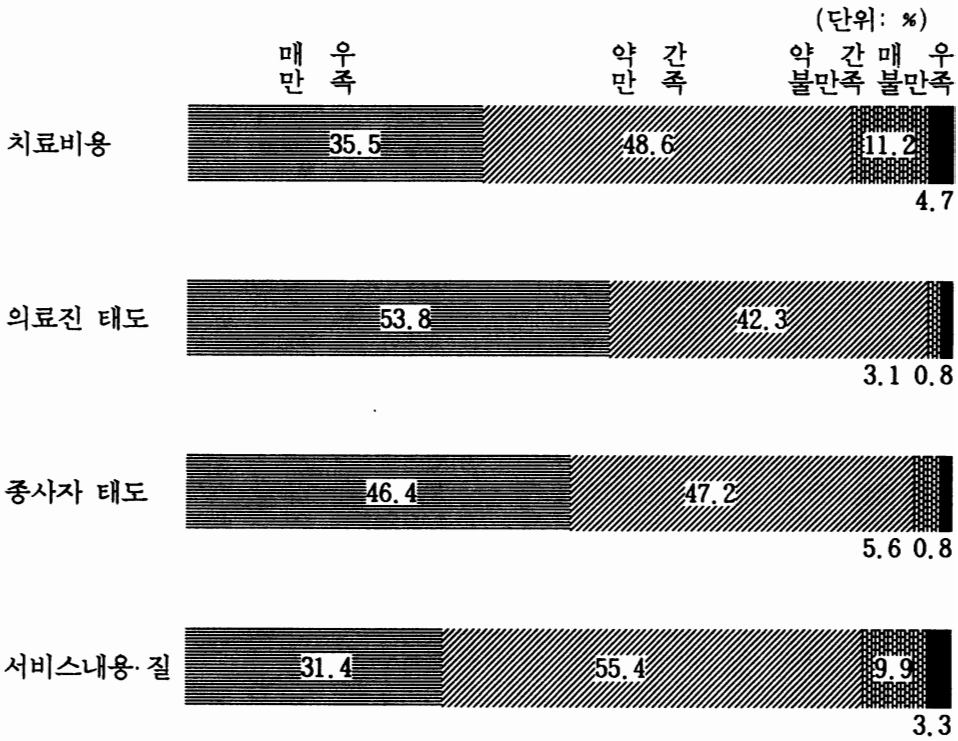
전 반 적 만 족 도	빈도(명)	백분율(%)
매우 만족스럽다	12	9.4
만족스러운 편이다	87	68.5
불만족한 편이다	25	19.7
매우 불만족스럽다	3	2.4
계	127	100.0

* 무응답 5명 제외

및 직원이 친절해서', '열성적으로 치료해 주므로', '장애특성에 맞는 전문적, 개별적 치료를 받을 수 있기 때문에' 등의 이유를 들었다. 특히 치료효과는 장애인의 의료재활서비스에 대한 전반적인 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인이라 할 수 있는데, 치료효과에 대한 견해를 물어 본 결과 매우 효과가 있다고 응답한 경우가 32명(응답자 131명의 24.4%), 약간 효과가 있다고 응답한 경우가 86명(65.6%), 거의 효과가 없다고 한 경우가 5명(3.8%), 잘 모르겠다고 한 경우가 8명(6.1%) 등으로서 이용자의 90%가 어느 정도 효과가 있다고 생각하고 있었다. 또한 본 조사의 결과 치료효과가 높을수록 의료재활서비스에 대한 전반적 만족도가 높은 것으로 나타났다(χ^2=15.64, df=6, $p < .05$). 현재 이용하고 있는

의료재활서비스에 대해 불만족하다고 응답한 22%의 장애인들은 그 이유로서 '치료회수와 치료시간이 적기 때문에'를 가장 많이 지적하였으며, 그밖에 '치료인력과 시설부족', '장애특성별 치료가 되지 않기 때문에' 등의 이유를 지적하였다.

이러한 만족도를 항목별로 세분화하여 살펴보면, 의료진의 태도와 의료진외 종사자의 태도에 대해 만족하는 장애인의 비율은 90%를 상회하고 있으며, 치료비용과 서비스의 내용 및 질이라는 2개 항목에 대해 만족하는 응답자는 80%를 넘는 것으로 나타났다. 이를 좀 더 상세히 살펴보면, 의료진의 태도에 대해서는 응답자의 절반 이상이 '매우 만족한다'고 하였으며, 종사자의 태도에 대해서는



< 도 2-5 > 재활병의원 의료재활서비스에 대한 항목별 만족도

46%의 응답자가, 그리고 치료비용과 서비스의 내용 및 질에 대해서는 30% 이상의 장애인이 '매우 만족한다'고 응답한 것으로 나타났고, '매우 불만족스럽다'고 응답한 장애인 비율은 '의료진의 태도와 종사자의 태도'라는 2개 항목에서는 1% 미만, '치료비용과 서비스 내용 및 질'이라는 항목에서는 5% 미만에 불과하였다. 그리고 '매우 만족한다'에 4점, '약간 만족한다'에 3점, '약간 불만족스럽다'에 2점, '매우 불만족스럽다'에 1점을 부여하여, 각 항목의 평균치를 비교하여 보면, 치료비용의 평균치는 2.55(표준편차=1.38), 의료진의 태도 3.44(표준편차=0.69), 의료진 이외의 종사자의 태도 3.21(표준편차=1.04), 의료서비스의 내용과 질 2.89(표준편차=1.15)로서 의료진의 태도에 대한 만족도가 가장 높고, 치료비용에 대한 만족도가 상대적으로 가장 낮은 것으로 나타났다.

7. 利用時 隘路事項

재활병의원을 이용하는데 있어서의 편리한 점, 불편한 점, 그리고 개선되어야 할 점을 질문한 결과, 편리한 점으로는 '장애인 전문의료기관이므로'라고 응답한 경우가 가장 많아 이용이유와 일치하고 있으며, 이외에 '장애인만을 위한 시설이므로 주위의 시선을 의식할 필요가 없어서', '장애인을 이해해 주므로', '다른 장애인 및 그 가족들과 교류를 갖고 정보를 교환할 수 있어서'라는 점 등을 편리한 점으로 들고 있다. 이용시 불편한 점으로는 '거리가 멀고 교통편이 불편하여'라고 응답한 장애인이 가장 많았으며, 이외에 '편의시설이 부족하여', '치료시간과 치료회수가 적어서' 등의 이유를 들었다.

재활병의원에서 개선해주기를 원하는 사항으로는 '치료종류의 다양화', '순회차량의 운행', '치료기구 및 의료진의 보충', '치료시간 및 회수의 연장', '편의시설의 확충' '부모교육을 위한 프로그램 개발', '치료교재의 다양화' 등을 지적하였다. 그리고 정부에 건의하고 싶은 사항으로는 '장애인 전문 재활의료기

관의 증설'을 가장 많이 지적하였으며, 이외에 '장애인 의료비 감면', '보장구 구입시 지원', '의료재활전문인력의 양성확충', '의료장비 지원'등을 지적하였다.

Ⅲ. 問題點 및 改善方案

1. 運營의 內實化

1990년 이후 매년 1~2개소의 재활병의원이 증설되고 있는 추세에 있지만, 현재 재활병의원의 운영실태를 살펴보면 그 내용면에서 부실한 운영이 이루어지고 있다고 할 수 있다. 본 연구의 결과에 의하면 병의원별로 차이가 있으나 전체적으로 인건비의 비율이 총세출액의 3/4 이상을 차지하고 있는 것으로 나타났으며, 심지어 90% 정도를 차지하는 병원도 있었다. 물론 병원의 규모가 적을수록 인건비의 비율이 높아질 가능성이 있고, 재활병의원이라는 특수성을 감안한다고 할지라도, 이를 일반병의원의 경우 일반적으로 총세출액 중에서 인건비가 차지하는 비율이 대략 40% 정도로 추산되는 것에 비교한다면, 재활병의원의 인건비 비율이 매우 높다고 할 수 있다.

이와 같이 인건비에 대한 지출이 많아짐에 따라 재활병의원의 진료재료비 및 관리운영비 지출액은 적어질 수밖에 없는데, 진료재료비로 분류할 수 있는 의약품비가 총세출액에서 차지하는 비율이 4% 정도이고, 여기에 비품구입비를 합하여도 8% 정도에 불과하여 일반적인 진료재료비 비율인 40%에 훨씬 못 미친다. 이와 같이 진료재료비 지출이 적은 것은 이용장애인 수가 적고, 의약품이 별로 사용되지 않는 물리치료, 작업치료, 언어치료의 비중이 높기 때문이라고 할 수 있다. 현재 재활병의원의 의료재활서비스는 <표 2-10>에서 보듯이 물리·작업·언어치료가 대부분을 차지하고 있고 그외의 진료는 활발히 이루어지지 않고 있다.

따라서 앞으로는 물리·작업·언어치료만이 아닌 보다 다양한 진료가 이루어져야 한다.

재활병의원의 가장 기본적인 진료과목은 재활의학과라고 할 수 있는데, 본 연구의 결과 6개 병의원 중 2개소에는 재활의학과가 설치되어 있지 않은 것으로 나타났다. 그리고 개설된 진료과목으로 소아과와 내과가 많은데 이들 과목은 기본적인 지원과로서 필요한 진료과목이지만 재활치료에 필수적인 재활의학과나 정형외과가 없이 이러한 과목이 개설되어 있다는 것은 내과와 소아과 의사수가 많아 인력의 확보가 용이하다는 점, 그리고 이들의 급여수준이 정형외과에 비하여 낮은 편이고 재활의학과 전문의의 경우 수적으로 적을 뿐만 아니라 그나마 지역적으로 대도시에 편중되어 있어 구하기 어렵다는 점 등에 기인한 것일 수도 있다. 다시 말해서 진료과목이 장애인의 재활치료라는 재활병의원의 기본목적의 성취나 장애인들의 욕구, 즉 진료의 필요성에 근거하여 개설된다기보다는, 의사인력의 확보 용이성, 급여수준 등과 같은 외적인 요인들이 다분히 진료과목의 결정에 영향을 미치는 경향이 있다. 그밖에 물리치료는 모든 재활병의원에서 실시하고 있으나, 작업치료와 언어치료를 실시하지 않는 재활병의원이 각각 1개소와 2개소이며, 방사선실과 임상병리실이 갖춰져 있지 않은 곳이 1개소 등으로 바람직한 장애인의 재활치료에 필요한 여건이 구비되어 있지 않아 문제점이 있다.

이와 같은 진료과목의 부족 및 결여현상을 해결하기 위하여는 정부에서 재활의학과, 정형외과, 치과, 가정의학과, 신경정신과 등의 기본 진료과목과 약제과, 간호과, 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 심리치료실, 보장구실, 방사선실, 임상병리실 등의 기타 기본 진료부서를 각 병의원에 설치하도록 권고하고, 이에 필요한 합리적 지원을 해주어야 할 것이다.

2. 在家障碍人 診療擴大

1992년도에 삼육재활병원을 제외한 5개 재활병의원을 이용한 장애인 중 시설수용장애인과 재가장애인의 비율은 1:1.3으로서 큰 차이가 나지 않으며, 인제재활병원의 경우는 재가장애인 이용자는 한 명도 없이 모두 시설수용장애인만 진료하고 있고 천성재활병원의 경우에도 수용장애인이 더 많은 것으로 나타났다. 그리고 본 연구의 대상에 포함되지 않은 충북재활의원과 경북재활의원의 경우에도 현재 거의 대부분의 이용장애인이 시설수용장애인이다. 이와 같이 재가장애인의 이용률이 저조한 것은 재활병의원이 외곽지대에 위치한 장애인 수용 및 요양시설에 부설되어 있을 뿐만 아니라 교통편도 매우 불편한 데에 기인하고 있다. 실제로 이용장애인에 대한 본 조사결과에 의하면 이용시 가장 불편한 점으로 교통문제를 가장 많이 지적한 바 있다. 특히 경북재활의원의 경우 1.5~2 km를 걸어야만 이용할 수 있으며, 성세재활의원의 경우에는 시외곽지대에 위치하여 대중교통수단조차 이용하기 어려운 실정이다.

이와 같이 재가장애인의 재활병의원 이용률이 저조한 문제점을 개선해 나가기 위하여 단기적으로는 재가장애인에게 교통편의를 제공하기 위하여 순회차량운행 등의 이동서비스를 제공하고, 장애인 수용시설에 대한 부정적 이미지로 인하여 부설된 재활병의원을 이용하기를 꺼리는 인식을 변화시킬 수 있는 다양한 홍보활동을 전개하여야 할 것이다. 또, 재활병의원을 신설할 경우에는 재활의료기관이 부족한 지역부터 우선적으로 설립하되, 재가장애인의 접근성을 일차적으로 고려하여야 할 것이다. 그리고 현재와 같이 사회복지법인이 설립할 경우 서비스의 전문성을 살리기 위하여 장애인복지시설과 별도의 운영체계를 가지도록 하는 방안을 검토해 볼 필요가 있으며, 장기적으로는 사회복지법인 뿐 아니라 정부의 보조하에 개인 및 기타 법인에 의해서도 설립, 운영되는 재활병의원 형태를 검토할 것을 제안한다. 장애인복지시설에 부설된 형태로서 재활병의원이 설치된 것은 과거의 장애인복지서비스가 수용장애인 위주로 이루어졌기 때문으로 생각되는데 앞으로는 재가장애인 위주의 보다 폭넓은 수혜계층을 대상으로 한 재활

병의원의 운영이 이루어져야 한다.

3. 無料 및 實費診療 中心의 運營

장애인복지사업지침에 의거하면 재활병의원은 저소득 장애인에 대한 무료진료를 원칙으로 하고, 다만 운영병상의 30% 범위내에서 실비부담 장애인을 입원진료할 수 있으며, 외래환자에 대해서는 무료환자를 유료환자에 우선하여 진료해야 한다고 되어 있다. 그러나 본 연구의 결과에 의하면, 현재 이용장애인 중에서 시설수용장애인을 제외한 무료이용자를 보면, 유료이용자가 무료이용자의 2배 정도에 이르는 것으로 나타났다. 무료진료추천서에 의한 비생활보호대상자에 대한 무료진료제도가 재활병의원 자체의 의지부족으로 제대로 실시되지 않고 있는데, 천성재활병원, 행복재활병원, 성세재활의원, 삼육재활병원의 경우에는 무료진료추천서에 의하여 진료를 받은 장애인은 한 명도 없으며, 홍익재활병원에서만 이러한 제도를 활발히 이용하고 있다.

전반적인 국민소득수준의 향상으로 인하여 절대빈곤인구의 비율이 크게 감소하는 추세아래 장애인 역시 생활보호대상자가 매년 감소[5]하고 있는 점을 근거로 하여 볼 때, 앞으로는 장애인에 대한 무료진료서비스의 범위를 의료부조대상자 이하의 소득층을 지칭하는 절대빈곤인구보다는 상대적 빈곤인구[6]를 중심으로 하여 실시하여 나가야 할 것이며, 그 이상의 소득층에 속하는 장애인에 대해서는 일정비율의 진료비 할인제도를 실시하는 것이 바람직할 것이다.

---

5) 1991년 9월 현재 거택보호대상 장애인 수(장애 4등급까지 포함)는 47,401명, 자활보호대상 장애인 수는 71,335명에서 1992년에는 각각 43,102명, 66,017명으로 9.1%와 7.5%씩 감소되었다(보건사회부, 생활보호대상자 현황분석, 1992, 1993 참조).

6) 도시가구 평균지출의 50% 또는 60% 이하의 계층(한국보건사회연구원, 우리나라의 빈곤화 요인분석과 대책방향, 1993 참조).

4. 財政支援의 擴大

재활병의원을 운영하는 대부분의 사회복지법인의 재정상태가 부실한 관계로 법인부담금의 비율이 매우 낮다. 그리고 총세입액 중에서 법인 자부담비율이 9~14% 수준인 천성재활병원, 인제재활병원, 행복재활병원의 경우 자부담액의 거의 대부분을 진료비 수입으로 충당하고 있으며 자부담률이 40%로 가장 높은 삼육재활병원 경우 자부담액 중 진료수입의 비율이 85%에 달한다. 이와 같이 재활병의원을 운영하는 사회복지법인의 취약한 재정상태를 고려할 때, 저소득 장애인을 중심으로 한 무료 및 실비진료를 확대하기 위하여는 국가의 재정적 지원이 확대되어야 할 것이다. 그리고 재활병의원의 경우 앞서 언급한 기본진료과목을 개설하고 이에 필요한 의료인력을 확보하기 위하여는 이들에게 지급되는 급여수준이 최소한 국공립병원이나 보건소에 근무하는 의료인력의 급여수준에 근접하여야만 가능할 것이므로, 재활병의원 종사자에 대한 인건비 지급수준을 점차 상향조정하고, 지원범위를 더욱 확대하여야 할 것이다.

第 3 章　障碍人綜合福祉館 醫療再活서비스

장애인종합복지관은 장애종별복지관, 장애인교육훈련시설과 아울러 장애인 이용시설중의 하나로 "장애인에 대한 종합적인 복지서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개선을 위한 계몽, 홍보 및 조사연구 등을 통해 지역 장애인의 자활자립과 복지증진"을 목적[1]으로 한 다목적 종합복지센터이다. 장애인종합복지관은 장애인의 의료재활, 직업재활, 교육재활, 사회재활 등의 종합적인 복지서비스 뿐만 아니라 지역사회 자원개발 및 연결, 홍보, 조사연구 등의 복합적 목적수행을 통하여 장애인의 복지증진에 기여하는 장애인 이용시설이다.

본 연구에서는 장애인종합복지관의 다양한 기능중에서 의료재활서비스에 연구의 초점을 두고 있으므로, 본 장에서는 장애인종합복지관 의료재활서비스의 공급과 수요분석을 통하여 장애인종합복지관의 장애인의료재활서비스의 실태 및 문제점을 파악하고, 이를 근거로 장애인종합복지관 의료재활서비스의 운영개선 방안을 제시해보고자 한다. 이를 위하여 본 연구에서는 장애인복지사업지침의 이용시설 중 장애인종합복지관으로 분류되고 있는 21개 기관 중에서 국립재활원, 하상장애인종합복지관과 미개관된 3개소를 제외[2]한 16개소를 대상으로 장애인종합복지관의 의료재활서비스 실태조사와 이용장애인에 대한 조사를 실시하였다. 장애인종합복지관의 의료재활서비스 실태조사는 각 복지관의 재활부장, 의료재활과장, 총무과장과 실무담당자의 협조를 얻어 기관에서 직접 조사표를 작성하게 하였으며, 본 연구진이 물리치료사, 언어치료사, 작업치료사, 순회재활

---

1) 보건사회부, 장애인복지사업지침, 1993, p. 89.

2) 국립재활원은 여타 장애인종합복지관과 성격이 상이한 관계로, 하상장애인종합복지관은 1992년 12월 말 설치되어 1992년도의 의료재활사업실적이 없는 관계로, 그리고 성동장애인종합복지관, 부산장애인종합복지관, 인천장애인종합복지관은 조사시점(1993. 5. 1.) 현재 개관되지 않은 관계로 조사대상에서 제외하였다.

서비스센터 담당자 등 의료재활 실무자들을 대상으로 치료실 운영실태, 애로사항, 건의사항 등에 대해 면접조사를 실시하였다. 조사기간은 1993. 5. 1.~5.31.이었으며, 전남장애인종합복지관[3]을 제외한 15개 기관에 대하여 조사를 완료하였다. 다음에서는 장애인종합복지관의 의료재활서비스 실태조사와 이용장애인에 대한 설문조사결과[4]를 근거로 하여 장애인종합복지관의 의료재활서비스 실태와 문제점을 분석해보고, 개선방안을 제시해보고자 한다.

Ⅰ. 醫療再活서비스 實態

장애인종합복지관의 의료재활서비스 공급실태를 파악하기 위하여는 물리치료, 작업치료, 언어치료, 장애진단 및 의료상담 등의 기본적 의료재활서비스 뿐만 아니라 순회재활서비스센터의 의료재활서비스와 치과진료 등이 포함되어야만 보다 정확한 장애인종합복지관의 의료서비스 공급실태를 파악할 수 있다. 다음에서는 각 치료실의 시설 및 장비, 전문인력, 재정현황, 치료실적 그리고 이용장애인의 장애특성 등을 중심으로 하여 의료재활서비스의 공급실태를 분석해보고자 한다.

1. 醫療再活事業 運營槪要

1) 障碍人綜合福祉館 設置運營

장애인종합복지관은 각 시·도에 1개소 이상을 설치·운영하도록 되어 있다.

---

3) 전남장애인종합복지관은 기관의 사정상 조사를 완료하지 못한 관계로 의료재활서비스 실태와 이용장애인에 대한 조사결과 분석에서 제외하였다.
4) 이용장애인에 대한 조사방법에 대해서는 본 장의 「Ⅱ. 이용장애인 조사」를 참조.

1993년 5월 현재 설치·운영 중인 16개 장애인종합복지관의 시·도별 분포를 살펴보면, 서울(4개소), 전남(2개소)을 제외한 나머지 시·도는 모두 1개소의 장애인종합복지관을 설치·운영하고 있으며, 부산과 인천의 경우에는 아직 개관되지 않아 운영되고 있는 장애인종합복지관이 없다.

현재 운영 중인 16개 장애인종합복지관의 설치년도를 살펴보면, 대부분의 장애인종합복지관이 최근에 들어 설치·운영되기 시작한 것으로 나타났다. 즉, 설치년도가 '10년 이상' 경과한 장애인종합복지관은 서울시 장애인종합복지관 1개소에 불과하며, '5년 이상~10년 미만'인 경우가 4개소, '5년 미만'이 11개소로, 대부분의 장애인종합복지관이 최근에 운영을 시작한 것으로 나타났다.

서울, 전남, 부산, 인천을 제외한 11개 시·도에 설치된 장애인종합복지관의 관할지역은 시·도 전체이지만, 실제로는 지리적으로 인접한 몇 개 시·군·구를 대상으로 사업을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 조사결과에 따르면 장애인종합복지관의 주요 사업대상지역[5]은 지리적으로 인접해 있는 1~8개 시·군·구에 이르고 있으며, 개소당 평균 4.3개 시·군·구에 대해 중점적으로 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 현재 건축중에 있는 3개 장애인종합복지관의 운영이 본격화되고, 기존 장애인종합복지관의 분관설치가 확대됨에 따라 장애인종합복지관의 주요 사업대상지역이 확대됨으로써 장애인의 장애인종합복지관 접근도는 점차 높아질 것으로 전망된다.

2) 醫療再活施設 및 專門人力

장애인종합복지관의 의료재활서비스 관련시설은 물리치료실, 작업치료실, 언

---

5) 시·군·구별 이용장애인 비율을 계산하여 거주비율이 높은 순으로 이용장애인 비율을 합산하여 누적백분율이 전체 이용장애인의 70% 이상을 차지하는 지역을 의미하며, 15개 장애인종합복지관의 주요 사업대상지역은 총 64개 시·군·구로 전체 시·군·구의 약 23%에 이르고 있다(통계청, 지역통계연감, 1992).

< 표 3-1 > 의료재활시설 운영개시년도 (단위: 년도)

기관명	복지관 설치년도	물리 치료실	작업 치료실	언어 치료실	진료실	치과	순회재활센터
남부	1986	1989	1989	1988	1988	1988	1992
서울	1982	1982	1982	1982	1982	*	1993
원광	1991	1991	1991	1991	1991	*	1992
대구	1984	1984	1987	1987	1984	1988	1992
광주	1987	1988	*	1989	*	*	1992
대전	1988	1988	1988	1988	1988	*	1992
강원	1988	1989	*	1989	1989	*	1992
부천	1991	1991	1991	1991	1991	*	1993
충북	1990	1990	*	1991	1990	*	1992
충남	1991	1991	*	1992	1992	*	1992
경북	1990	1991	*	1991	*	*	1992
경남	1992	1992	1992	1992	1992	*	1993
전북	1987	1988	1988	1988	*	*	1992
덕산	1991	1992	1992	1992	1991	*	1993
제주	1989	1989	1989	1989	1992	*	1992
설치기관	15개소	15개소	10개소	15개소	12개소	2개소	15개소

어치료실, 진료실, 치과, 순회재활서비스센터[6] 등이 있다. 이들 의료재활서비스 관련시설의 설치 현황을 살펴보면, 물리치료실, 언어치료실, 그리고 순회재활서

6) 순회재활서비스센터의 기본적 목적은 재가장애인에 대한 의료, 직업 및 교육 재활 등 종합적 서비스를 제공함으로써 장애인의 사회통합을 증진하는 것이다. 따라서 이 센터의 주요 기능은 기관에서 어떠한 목적에 초점을 두고 서비스를 제공하는가에 따라 센터의 성격이 달라질 수 있으므로, 이 센터를 1차적 의료재활시설로 분류하는 데는 제한점이 따른다. 그러나 의료재활사업이 이 센터의 주요 사업 중의 하나이므로, 장애인복지관의 의료재활 관련시설을 논의함에 있어서 반드시 포함되어야 할 것이다.

비스센터는 15개 장애인종합복지관에 모두 설치되어 있다. 이에 비해 작업치료실을 설치한 기관은 10개 기관, 진료실이 설치되어 있는 곳은 12개 기관이며, 치과를 설치한 기관은 남부장애인종합복지관과 대구장애인종합복지관 2개소에 불과하였다. 치료실별 운영개시년도를 <표 3-1>에서 살펴보면, 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 진료실은 장애인종합복지관 운영개시년도와 같은 해에 운영을 시작한 경우가 많긴 하지만, 기관에 따라서는 장애인종합복지관 운영개시년도에 비하여 1~3년 정도 늦게 치료실을 설치·운영하기 시작한 기관도 상당수에 이르고 있다.

장애인종합복지관의 의료재활전문인력 현황을 살펴보면, 15개 장애인종합복지관의 총 종사자 529명 중 의료재활부서에 근무하고 있는 종사자가 97명으로 전체 종사자의 18% 정도에 이르고 있다. 그러나 언어치료사의 경우 기관에 따라서는 조직구조상 사회교육부에 소속되어 있는 경우가 많아, 이들까지 합하면 장애인종합복지관의 의료전문인력의 수는 더 늘어날 것이다. 치료실별 의료재활전문인력에 대해서는 다음의 각 치료실의 전문인력에 관한 논의에서 보다 상세히 살펴보고자 한다.

3) 醫療再活事業 財政 現況

장애인종합복지관의 의료재활사업 재정현황을 1992년 세출액과 1993년 예산액을 기준으로 하여 살펴보면, 다음의 <표 3-2>에서 보는 바와 같다. 15개 장애인종합복지관의 1992년도 의료재활사업비는 1억 2천만원 정도로 총세출액에서 차지하는 비율이 2.0%, 총사업비 중에서 의료재활사업비가 차지하는 비율이 16.2%로 나타나, 직업재활(16.7%), 교육재활(20.6%), 그리고 기타 사업비(46.3%)에 비해 절대 세출액과 상대적 비중이 낮았다. 이를 좀 더 자세히 살펴보면, 1992년도 기관당 의료재활사업비용은 평균 8백 2십만원 정도였으며, 의료재활사업비가 총세출액에서 차지하는 비율이 1% 미만인 기관이 절반이 넘는 8개소이며,

총사업비 중에서 의료재활사업비가 차지하는 비율이 20% 미만인 기관이 전체의 3/5 정도인 것으로 나타났다.

이와 같은 장애인종합복지관의 의료재활사업 재정의 취약성은 1993년도 예산에서도 반영되고 있는데, 15개 기관의 1993년 의료재활사업예산은 총 1억 1천만원 정도로 1개소당 평균 7백 5십만원 정도이며 총세출액에서 차지하는 비율이 1.7%, 총사업비에서 차지하는 비율이 12.1%인 것으로 나타났다.

< 표 3-2 > 의료재활사업 재정 현황 (단위: %)

기관명	1992년도 세출		1993년 예산	
	C/A	C/B	C/A	C/B
남부	3.6	13.4	3.3	13.7
서울	0.8	7.2	0.6	4.9
원광	2.5	16.4	2.1	18.3
대구	2.8	20.2	2.6	19.9
광주	0.7	18.5	0.4	23.1
대전	1.4	32.8	0.9	29.6
강원	3.8	28.0	1.4	13.8
부천	0.8	10.6	3.5	17.5
충북	0.3	3.4	0.4	22.7
충남	9.7	48.5	1.0	8.5
경북	0.4	13.2	0.3	12.1
경남	0.6	13.6	1.7	22.3
전북	1.7	22.9	1.8	42.7
덕산	0.2	2.7	1.3	4.7
제주	0.2	20.1	1.9	21.7
평균	2.0	16.2	1.7	12.1

주: A=총세출(예산)액, B=총사업비, C=의료재활사업비

기관별[7]로 살펴보면, 총예산액과 총사업비에서 의료재활사업비가 차지하는 비중이 전년도에 비하여 늘어난 기관이 6개소, 총예산액에서 차지하는 비중은 줄어들었지만 총사업비에서 차지하는 비중이 늘어난 기관이 3개 기관, 그리고 총예산액과 총사업비에서 차지하는 비중이 모두 줄어든 기관이 6개소인 것으로 나타났다.

2. 物理治療室 運營實態

1) 施設, 裝備 및 運營時間

장애인종합복지관에 설치된 물리치료실의 평균면적은 40.7평이며, 구비하고 있는 장비 및 기구로는 롤세트(roll set), 평균대, 보행훈련사다리, 보이타테이블(vojta table), 핫팩(hot pack), 견인기, 초음파치료기 등을 갖추고 있는 것으로 나타났다. 물리치료실의 운영시간을 살펴보면, 월~금요일까지 주 5일 치료를 실시하는 기관이 11개소, 주 6일 치료를 실시하는 기관이 4개소이며, 기관마다 1일 운영시간이 상이하지만 1주일에 평균 35시간 정도 치료실을 운영하고 있는 것으로 나타났다.

2) 專門人力

본 연구의 조사대상인 15개 장애인종합복지관에 근무하고 있는 물리치료사는 모두 34명으로, 개소당 평균 2.3명의 물리치료사가 종사하고 있는 것으로 나타났다. 이들 물리치료사의 전공학과를 살펴보면, 물리치료학과를 나온 치료사가 32명이며, 나머지 2명은 재활학과를 나온 것으로 나타났다. 현재 종사하고 있는

---

7) 앞의 <표 3-2>에서 충남장애인종합복지관의 1992년도 세출과 1993년도 예산간의 편차가 크게 나타난 것은 1991년 10월에 개관하였으나 의료장비가 부족하여 1992년도에는 의료장비 구입을 위한 세출이 많았고, 1993년도에는 이에 소요되는 비용이 거의 없었기 때문이다.

장애인종합복지관에서 근무한 기간을 살펴보면, '1년 미만'이 12명, '1년~2년 미만'이 11명으로 근무기간이 2년 미만인 경우가 전체 치료사의 2/3 이상에 이르고 있으며, 평균 근무기간은 1년 10개월이었다. 장애인종합복지관에 근무하고 있는 물리치료사의 경우 모두 물리치료사 자격증을 갖고 있었으며, 1/5 정도의 치료사는 물리치료사 자격증과 작업치료사 또는 특수교사 자격증을 동시에 소지하고 있는 것으로 나타났고, 기본급과 제수당을 포함한 물리치료사의 월평균 급여액은 58만원이었다.

물리치료사 1인당 1일 평균 진료인원을 살펴보면, 1일 평균 10명 정도의 장애인을 진료한다고 응답한 경우가 5개소로 가장 많으며, 그 다음이 8명(3개소), 6명(3개소), 7명(2개소)의 순으로 나타났으며, 평균 진료인원은 7.8명이었다. 물리치료사들이 치료사 1인당 1일 적정진료인원이라고 응답한 결과를 보면, 8명 정도의 장애인을 치료하는 것이 적절하다고 응답한 경우가 가장 많았으며, 1일 평균 적정진료인원은 7.1명 정도로 실제 1일 진료인원보다 약간 적었다. 이를 좀 더 자세히 살펴보면, 물리치료사 1인당 1일 평균 진료인원이 적정진료인원을 초과하는 기관이 8개 기관으로 절반 이상을 차지하고 있으며, 현재 진료인원이 적정진료인원이라고 응답한 기관이 5개 기관, 현재 진료인원보다는 많은 수의 장애인을 진료할 수 있다고 응답한 기관이 2개 기관이었다. 현재 진료인원이 적정진료인원을 초과한다고 응답한 경우 초과인원 수를 보면, 2명을 초과하는 경우가 4개 기관이며, 1명과 4명을 초과하는 기관이 각각 2개 기관이었다.

3) 診療費 및 財政 現況

장애인종합복지관의 경우 시·도지사가 정한 이용료 징수기준에 입각하여 실비의 이용료를 징수할 수 있으며, 저소득 장애인의 경우 이용료를 감면할 수 있다. 이에 따라 현재 장애인종합복지관의 경우 생활보호대상자와 의료부조대상자에게는 무료로 복지관을 이용하게 하고, 그 이상의 소득계층에 대하여는 실비의

이용료를 징수하고 있다. 물리치료실을 이용하는 장애인에게 징수하는 진료건당 진료비는 기관에 따라 다르게 책정되어 있는데, '2,000원 미만'의 진료비를 받는 기관이 8개 기관, '3,000원 이상'이 5개 기관, '2,000원~3,000원 미만'이 2개 기관으로 진료건당 평균 진료비는 초진과 재진에 관계없이 2,022원이었다.

물리치료실의 1992년 수지현황을 살펴보면, 15개 기관의 총수입액은 9천 9백만원, 기관당 평균 6백 58만원 정도의 수입을 올리고 있는데 반하여 총지출액은 1억 8백만원, 기관당 평균 7백 24만원의 지출을 하고 있어 기관당 66만원 정도의 수지불균형을 보이고 있다. 이를 기관별로 살펴보면, 수지균형을 이루고 있는 기관이 4개소, 흑자를 이루는 기관이 5개소, 그리고 적자를 이루는 기관이 4개소이었다. 그리고 1993년 예산을 기준으로 하여 볼 때, 물리치료에 투입되는 예산은 기관당 평균 1백 82만원 정도로, 총예산액의 0.4%, 총사업비의 3.2%, 그리고 의료재활사업비의 24.6%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

4) 物理治療 實績

장애인종합복지관의 1992년도 물리치료 실적을 살펴보면, 15개 장애인종합복지관에서 모두 2,612명의 장애인에 대하여 73,949건의 물리치료를 실시하여, 기관당 평균 174.1명의 장애인을 대상으로 4,930건의 물리치료를 실시한 것으로

< 표 3-3 > 1992년도 물리치료 현황

기관당 평균 치료		장애인 1인 평균		치 료 대 기		조기중단자[1]	
장애인수	건 수	치료건수	치료기간	인 원	기 간	인원	비율
174.1명	4,930건	28.3건	16개월	8.4명	2.9개월	188명	8.8%

주: 1) 덕산종합복지관의 조기중단자(451명)을 제외한 수치이며, 이를 포함할 경우에는 조기중단 인원과 조기중단 비율이 각각 639명, 24.4%임

나타났다. 이용장애인 1인당 연평균 물리치료건수는 28.3건이며, 평균 진료기간은 1년 4개월 정도인 것으로 나타났다. 15개 장애인종합복지관의 물리치료실 중 진료를 희망하는 장애인이 많아 대기자가 있는 기관이 8개 기관이며, 평균 대기인원과 대기기간은 각각 8.4명, 2.9개월이었다.

1992년도에 물리치료실을 이용한 장애인 중 24.4%가 치료를 조기에 중단한 것으로 나타났는데, 이는 덕산장애인종합복지관의 경우 교통편 불편으로 조기에 치료를 중단한 인원이 325명이나 되기 때문으로, 덕산장애인종합복지관의 조기중단자를 제외하여야 보다 정확한 물리치료 조기중단 인원과 비율을 파악하기 할 수 있을 것이다. 덕산장애인종합복지관의 조기중단자를 제외한 14개 복지관의 조기중단자는 <표 3-3>에서 보는 바와 같이 모두 188명으로 전체 이용장애인의 8.8%에 이르는 것으로 나타났다. 조기중단 사유로는 덕산장애인종합복지관의 조기중단자를 포함할 경우 '교통편 불편'이 50.8%로 가장 높은 비율을 차지하지만, 덕산장애인종합복지관의 조기중단자를 제외할 경우에는 '집안사정'이 43.6%, '이사' 및 '타기관 이용'이 각각 20.7%, 기타 14.8%의 순으로 나타났다.

장애인종합복지관에서 실시하고 있는 물리치료의 치료종류별 월평균 치료건수를 <표 3-4>에서 살펴보면, 기관당 월평균 567건의 물리치료를 실시하고 있는데 이 중 '운동치료'를 실시하는 경우가 58.0%로 가장 많았으며, 그 다음이 '전기치료', '열치료'의 순이었으며 나머지 치료종류가 차지하는 비율은 매우 낮았다. 이러한 결과를 근거로 하여 볼 때, 현재 장애인종합복지관에서 실시하고 있

< 표 3-4 > 치료종류별 월평균 물리치료건수[1)] (단위: 건, %)

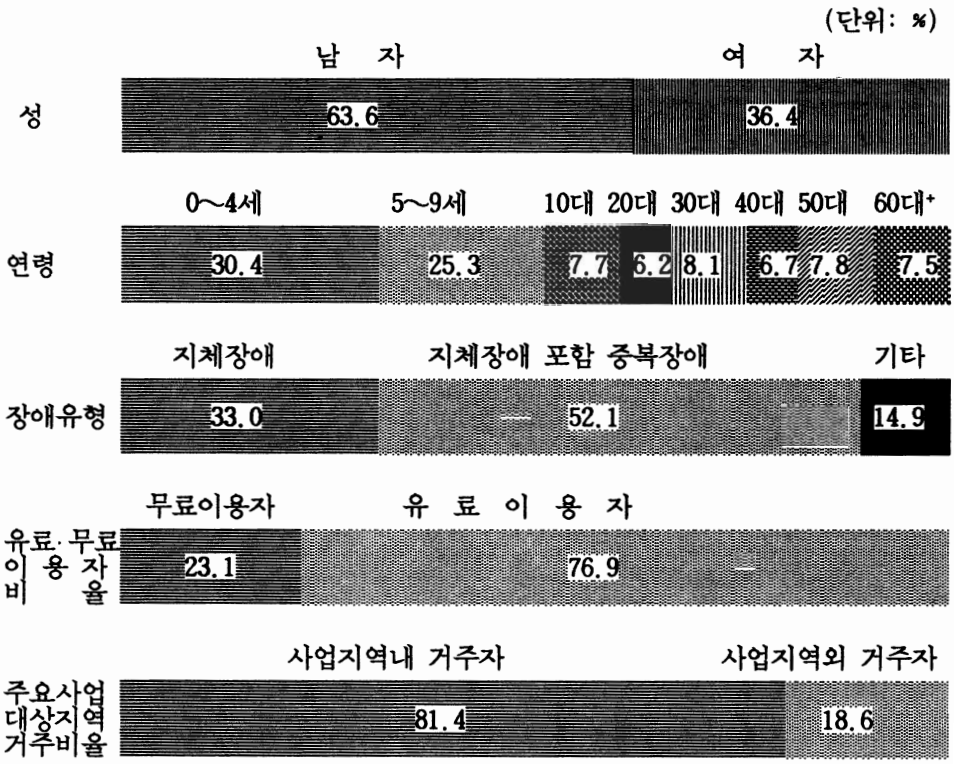
구 분	수치료	열치료	광선치료	전기치료	운동치료	냉치료	기타	계
치료건수	34.0	74.2	18.1	81.1	328.6	3.8	26.9	566.8
구성비율	6.0	13.1	3.2	14.3	58.0	0.7	4.7	100.0

주: 1) 중복치료건수임

는 물리치료 종류는 운동치료, 전기치료, 열치료가 주종을 이루고 있다는 것을 알 수 있다.

4) 利用障碍人 特性

1992년도에 장애인종합복지관의 물리치료실을 이용한 장애인수는 2,612명으로 작업치료실 이용장애인의 2.5배, 언어치료실 이용장애인의 1.7배에 달하고 있다. 이들 물리치료실 이용장애인의 성, 연령, 장애유형 등의 특성은 <도 3-1>에



< 도 3-1 > 물리치료실 이용장애인의 특성

서 보는 바와 같다.

물리치료실 이용장애인의 성별 분포를 보면, 남자 장애인이 63.6%를 차지하여 전체 장애인의 2/3 정도에 이르고 있다. 연령별로는 '0~4세'의 유아가 30.4%, '5~9세'가 25.3%였으며 나머지 연령층은 6~8%에 이르고 있어, 10세 미만의 아동들이 이용장애인의 절반 이상을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 지역별로 살펴보면, 서울, 대구, 대전 등 대도시 지역에 위치한 장애인종합복지관에서 아동장애인의 이용률이 타지역에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

장애유형별로는 '지체장애'만을 갖고 있는 장애인이 33.0%, 지체장애를 포함한 중복장애를 갖고 있는 장애인이 52.1%였으며, 기타 장애를 갖고 있는 장애인이 14.9%에 이르고 있어 중복장애인의 비율이 절반을 넘고 있다. 물리치료실 이용장애인 중 생활보호 및 의료부조대상자, 즉 무료 이용장애인의 비율은 23.1%로 전체 이용장애인의 1/4 정도에 이르고 있는 것으로 나타나, 실비의 이용료를를 납부하고 물리치료실을 이용하는 장애인이 무료 이용장애인의 3.3배 정도에 달하고 있다. 물리치료실 이용장애인의 거주지역별 분포를 살펴보면, 장애인종합복지관의 주요 사업대상지역내에 거주하는 장애인이 전체 이용장애인의 4/5 정도에 이르고 있는 것으로 나타났다.

3 . 作業治療室 運營實態

1) 施設, 裝備 및 運營時間

10개 장애인종합복지관에 설치된 작업치료실의 평균 면적은 23평이며, 구비하고 있는 장비 및 기구로는 일상생활동작능력 훈련기구, 협동운동 훈련기구, 상지운동능력 측정기구, 평형감각 훈련기구 등이 있다. 작업치료실의 운영시간을 살펴보면, 월~금요일까지 주 5일 치료를 실시하는 기관이 6개소, 주 6일 치료를 실시하는 기관이 4개소이며, 기관마다 1일 운영시간은 상이하지만 1주일에

평균 35시간 정도 치료실을 운영하고 있는 것으로 나타났다.

2) 專門人力

작업치료실이 설치된 10개 장애인종합복지관 중 작업치료사를 확보하고 있는 기관은 절반인 5개 기관에 불과하며, 나머지 기관에서는 물리치료사가 작업치료를 실시하고 있는 것으로 나타났다. 현재 작업치료실에 근무하고 있는 전문인력은 14명으로 이들 중 9명만이 작업치료사 자격증을 소지하고 있어, 기관당 평균 유자격 작업치료사수는 0.9명이다. 이들 치료사의 전공학과를 살펴보면, 물리치료학과와 재활학과를 나온 치료사가 반반씩이며, 평균 근무기간은 2년 6개월로 물리치료사에 비해 근무기간이 더 긴 것으로 나타났다. 그리고 이들 치료사 중 물리치료사와 작업치료사 자격증을 동시에 소지하고 있는 치료사가 3명, 물리치료사와 특수교사 자격증을 소지한 치료사가 2명, 작업치료사 자격증만을 소지한 치료사가 6명, 물리치료사 자격증만을 소지한 치료사가 3명이었으며, 작업치료실에 근무하는 치료사의 월평균 급여액은 기본급과 제수당을 합하여 56만 7천원 정도로 물리치료사보다 약간 적었다.

작업치료실에 근무하는 치료사는 1일 평균 1~10명의 장애인을 진료하고 있는 것으로 나타나 진료인원수에 있어서 기관간에 편차가 있었으며, 1일 평균 진료인원은 7.0명이었다. 작업치료실에 근무하는 치료사들은 치료사 1인당 1일 평균 7~8명의 장애인을 진료하는 것이 적당하고 응답한 경우가 많았으며, 1일 평균 적정진료인원은 7.3명 정도로 현재의 1일 진료인원보다 약간 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 덕산장애인종합복지관의 경우 현재 치료사 1인당 1일 1명의 장애인을 진료하고 있으나 적정진료인원은 10명 정도라고 응답한 것에 기인한 차이이다. 이를 좀 더 자세히 살펴보면, 치료사 1인당 1일 평균 진료인원이 적정진료인원을 초과하는 기관이 4개 기관, 현재 진료인원이 적당하다고 응답한 기관이 4개 기관, 현재 진료인원보다는 많은 수의 장애인을 진료할 수 있다고

응답한 기관이 2개 기관인 것으로 나타났다. 현재 진료인원이 적정진료인원을 초과하는 경우 초과인원 수를 살펴보면, 2명을 초과하는 기관이 2개소, 1명과 4명이 각각 1개소씩이었다.

3) 診療費 및 財政 現況

작업치료실을 이용하는 장애인에게 수납하는 진료건당 진료비는 기관에 따라 다르게 책정되어 있지만, 동일한 기관에서는 물리치료실과 동일한 이용료를 받고 있었으며, 초진과 재진에 따른 진료비의 차이도 없는 것으로 나타났다. 기관별 진료비를 살펴보면, '3,000원 이상'의 진료비를 받는 기관이 절반인 5개 기관이었으며, 나머지는 모두 '2,000원 이하'의 진료비를 받고 있어, 진료건당 평균 진료비는 2,240원으로 물리치료실 진료비에 비해 약간 비싼 편이었다.

작업치료실의 1992년 수지현황을 살펴보면, 작업치료를 실시하고 있는 10개 기관의 총수입액은 6천만원, 기관당 평균 6백만원 정도의 수입을 올리고 있는데 반하여 총지출액은 5백 5십만원, 기관당 평균 5백 5만원의 지출을 하고 있어 기관당 95만원 정도의 흑자수지를 보이고 있는데, 이를 기관별로 살펴보면 흑자를 기록한 기관이 6개소, 수지균형을 이루고 있는 기관이 2개소, 그리고 적자운영을 하고 있는 기관이 2개소이다. 그리고 1993년 예산을 기준으로 하여 볼 때, 작업치료에 투입되는 예산은 기관당 평균 2백 40만원 정도로 총예산의 0.5%, 총사업비의 2.9% 그리고 의료재활사업비의 22.9%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

4) 作業治療 實績

장애인종합복지관의 1992년도 작업치료 실적을 살펴보면, 10개 장애인종합복지관에서 모두 1,048명의 장애인에 대하여 27,086건의 작업치료를 실시하여, 기관당 평균 104.8명의 장애인을 대상으로 2,709건의 작업치료를 실시한 것으로

나타났다. 이용장애인 1인당 연평균 작업치료건수는 25.8건이며, 평균 진료기간은 1년 3개월 정도로 물리치료실 이용장애인에 비하여 연평균 치료건수가 적고, 평균 진료기간도 짧은 것으로 나타났다. 10개 장애인종합복지관의 작업치료실 중 진료대기자가 있는 기관이 6개 기관이며, 평균 대기인원과 대기기간은 각각 14.3명, 4.7개월로 물리치료실에 비해 대기인원이 많고, 대기기간 또한 더 긴 것으로 나타났다.

< 표 3-5 > 1992년도 작업치료 현황

기관당 평균 치료		장애인 1인 평균		치 료 대 기		조기중단자[1]	
장애인수	건 수	치료건수	치료기간	인 원	기 간	인원	비율
104.8명	2,709건	25.8건	15개월	14.3명	4.7개월	97명	10.5%

주: 1) 덕산종합복지관의 조기중단자(86명)를 제외한 수치이며, 이를 포함할 경우에는 조기중단 인원과 조기중단 비율이 각각 183명, 17.4%임

1992년도에 작업치료실을 이용한 장애인 중 17.4%가 치료를 조기에 중단한 것으로 나타났지만, 덕산장애인종합복지관의 교통편 불편으로 인한 조기중단자를 제외하면 <표 3-5>에서 보는 바와 같이 모두 97명으로 전체 이용장애인의 10.5%에 이르는 것으로 나타났다. 조기중단 사유로는 덕산장애인종합복지관의 조기중단자를 포함할 경우 '교통편 불편'이 33.8%로 가장 높은 비율을 차지하지만, 덕산장애인종합복지관을 제외할 경우에는 '집안사정'이 27.8%, '이사'가 24.7%, '타기관 이용'이 22.7%의 순으로 나타났다.

장애인종합복지관에서 실시하고 있는 작업치료의 치료종류별 월평균 치료건수를 <표 3-6>에서 살펴보면, 기관당 월평균 341건의 작업치료를 실시하고 있는데 이 중 '운동·지각기능훈련'이 53.5%, '일상생활동작훈련'이 39.0%를 차지하여 두 가지 치료종류가 92% 이상을 차지하고 있으며, 나머지 치료종류들이 차지하는 비율은 매우 낮았다. 이러한 결과를 근거로 하여 볼 때, 현재 장애인종합

복지관에서 실시하고 있는 작업치료종류는 운동·지각기능훈련과 일상생활동작훈련이 주종을 이루고 있다는 것을 알 수 있다.

< 표 3-6 > 치료종류별 월평균 작업치료건수[1)] (단위: 건, %)

구 분	일상생활 동작훈련	운동/지각 기능훈련	직 업 전 작업치료	작업평가	정신과적 작업치료	보 장 구 장착훈련	기타	계
치료건수	133.1	182.5	1.4	7.4	7.5	6.5	3.6	341.0
구성비율	39.0	53.2	0.4	2.1	2.2	1.9	1.0	100.0

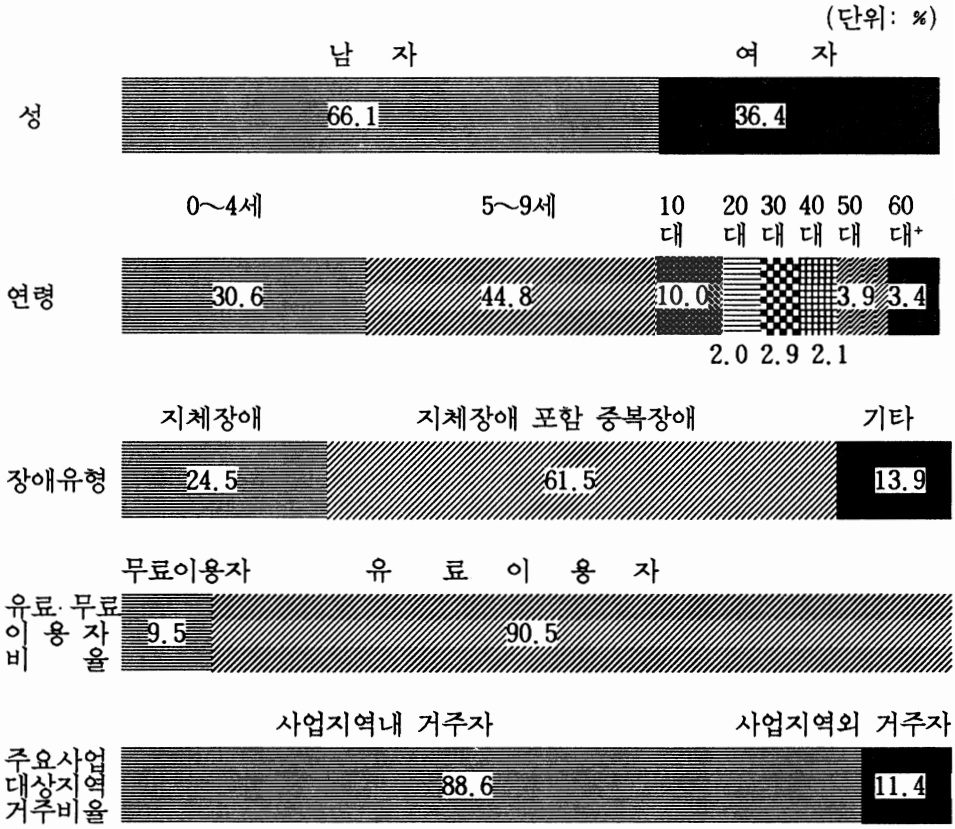
주: 1) 중복치료건수임

4) 利用障碍人 特性

1992년도 장애인종합복지관의 작업치료실을 이용한 장애인 1,048명의 특성은 <도 3-2>에서 보는 바와 같다.

작업치료실 이용장애인의 성별 분포를 보면, 남자 장애인이 66.1%를 차지하여 전체 장애인의 2/3 정도에 이르고 있다. 연령별로는 '0~4세'의 유아가 30.6%, '5~9세'가 44.8%, '10~19세'가 10.0%였으며, 나머지 연령층의 비율은 미미한 수준이었다. 물리치료실에 비하여 10세 미만의 장애인이 차지하는 비율이 더 높게 나타났다. 기관별로는 덕산장애인종합복지관(0.0%)과 제주장애인종합복지관(37.8%)을 제외한 8개 장애인종합복지관의 경우에는 10세 미만의 아동장애인이 차지하는 비율이 83% 이상에 이르고 있다.

장애유형별로는 '지체장애'만을 갖고 있는 장애인이 24.5%, 지체장애를 포함한 중복장애를 갖고 있는 장애인이 61.5%였으며, 기타 장애를 갖고 있는 장애인이 13.9%에 이르고 있어, 물리치료실 이용장애인에 비해 중복장애 비율이 상대적으로 높게 나타나고 있다. 작업치료실 이용장애인 중 생활보호 및 의료부조대상자의 비율은 9.5%에 불과하여, 실비의 이용료를 납부하고 작업치료실을 이용하는 장애인이 대다수인 것으로 나타났다. 작업치료실 이용장애인의 거주지역별



< 도 3-2 > 작업치료실 이용장애인의 특성

분포를 살펴보면, 장애인종합복지관의 주요 사업대상지역내에 거주하는 장애인이 전체 이용장애인의 89% 정도에 이르고 있는 것으로 나타났다.

4. 言語治療室 運營實態

1) 施設, 裝備 및 運營時間

장애인종합복지관에 설치된 언어치료실의 평균 면적은 19.2평으로 물리치료실

과 작업치료실에 비해 시설면적이 협소한 것으로 나타났다. 언어치료실에서는 호흡훈련기, 자연반복식 언어훈련기, 언어습득기, 언어직시훈련기, 청능검사기 및 훈련기, 호흡훈련기, 언어연습기 등의 장비와 기구를 갖추고 있는 것으로 나타났다. 언어치료실의 운영시간을 살펴보면, 주 5일 치료를 실시하는 기관이 10개소, 주 6일 치료를 실시하는 기관이 3개소, 주 4일 치료를 실시하는 기관이 2개소이며, 기관마다 1일 운영시간이 상이하지만 1주일에 평균 33시간 정도 치료실을 운영하는 것으로 나타나 다른 치료실에 비해 치료시간이 상대적으로 짧은 것으로 나타났다.

2) 專門人力

본 연구의 조사대상인 15개 장애인종합복지관에 근무하고 있는 언어치료사는 모두 30명으로 개소당 평균 2.0명의 언어치료사가 종사하고 있는 것으로 나타났다. 이들 언어치료사의 전공학과를 살펴보면, 특수교육학을 전공한 치료사가 18명, 언어교육 또는 언어치료학을 전공한 치료사가 10명이며, 나머지 2명은 각각 불문학과 심리학을 전공한 것으로 나타났다. 이들 언어치료사의 현 장애인종합복지관에서의 평균 근무기간은 1년 10개월이었다. 이들 치료사 중 특수교사 자격증을 갖고 있는 치료사가 18명으로 가장 많았으며, 그 다음으로 한국언어치료학회에서 발급받은 언어치료사 자격증을 소지한 치료사가 9명, 정교사 자격증을 소지한 치료사가 1명, 아무런 자격증도 소지하고 있지 않은 치료사가 2명으로, 다른 치료사들에 비해 자격증 소지율이 낮은 것으로 나타났다. 언어치료실에 근무하고 있는 치료사들의 월평균 급여액은 기본급과 제수당을 포함하여 54만원 정도였다.

언어치료사 1인당 1일 평균 진료인원을 살펴보면, 7명과 8명이 각각 4개 기관, 5명 미만과 10명 이상이 각각 3개 기관, 9명이 1개 기관으로, 언어치료사 1인당 8.2명이었다. 언어치료사들의 응답에 의하면 적정진료인원의 범위는 2~20

명으로 기관에 따라 심한 편차를 보이는데, 이는 서울장애인종합복지관의 경우 집단언어치료를 실시하고 있기 때문이다. 언어치료사의 1일 평균 적정진료인원은 7.5명이며, 현재 진료인원이 적정진료인원보다 많다고 응답한 경우가 8개 기관으로서, 적정진료인원을 초과하는 인원수는 1명을 초과하는 기관이 6개 기관, 2명을 초과하는 기관이 2개 기관이었다.

3) 診療費 및 財政 現況

언어치료실을 이용하는 장애인에게 받는 진료건당 진료비는 물리치료실과 작업치료실에 비해 더 비싼 것으로 나타났는데, 진료비 액수별로는 '1,500원 이하'의 진료비를 받는 기관이 6개 기관, '2,000원~3,000원'이 6개 기관, '4,000원~6,000원'이 3개 기관으로, 진료건당 평균 진료비는 초진과 재진에 관계없이 2,489원이었다. 진료비 수납방법에서는 1회 진료마다 진료비를 수납하는 기관이 12개 기관, 월단위로 15,000원 또는 30,000원의 진료비를 수납하는 기관이 3개 기관인데, 월단위로 언어치료비를 수납하는 기관은 다른 치료실을 이용하는 경우에도 동일한 방법으로 진료비를 수납하고 있었다.

언어치료실의 1992년 수지현황을 살펴보면, 15개 기관의 총수입액은 7천 6백만원, 기관당 평균 5백 8만원 정도의 수입을 올리고 있는데 반하여 총지출액은 7천 5백만원, 기관당 평균 4백 99만원의 지출을 하고 있어 기관당 9만원 정도의 흑자운영을 하고 있었다. 기관별로는 흑자운영을 하고 있는 기관이 7개소, 적자운영을 하는 기관이 3개소, 그리고 수지균형을 이루고 있는 기관이 4개소인 것으로 나타났다. 그리고 1993년 예산을 기준으로 하여 볼 때, 언어치료에 투입되는 예산은 기관당 평균 1백 40만원 정도로, 총예산액의 0.3%, 총사업비의 2.4%, 그리고 의료재활사업비의 18.9%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

4) 言語治療 實績

장애인종합복지관의 1992년도 언어치료 실적을 살펴보면, 15개 장애인종합복지관에서 모두 1,567명의 장애인에 대하여 51,055건의 언어치료를 실시하여, 기관당 평균 104.5명의 장애인을 대상으로 3,404건의 언어치료를 실시한 것으로 나타났다. 이용장애인 1인당 연평균 언어치료건수는 32.6건이며, 평균 진료기간은 1년 5개월 정도인 것으로 나타났다.

15개 장애인종합복지관의 언어치료실의 경우 다른 치료실에 비해 대기장애인의 비율이 훨씬 높아 15개 기관 중 광주장애인종합복지관만 대기장애인이 없는 것으로 나타났으며, 평균 대기인원과 대기기간은 각각 51.9명, 9.3개월로 대기인원은 물리치료실의 6.2배, 대기기간은 3.2배에 이르고 있다.

< 표 3-7 > 1992년도 언어치료 현황

기관당 평균 치료		장애인 1인 평균		치 료 대 기		조기중단자	
장애인수	건 수	치료건수	치료기간	인 원	기 간	인원	비율
104.5명	3,404건	32.6건	17개월	51.9명	9.3개월	59명	3.8%

1992년도에 언어치료실을 이용한 장애인 중 3.8%가 치료를 조기에 중단한 것으로 나타나 다른 치료실에 비하여 치료를 조기에 중단하는 비율이 낮았다. 조기중단 사유별로는 '집안사정'이 29.5%, '이사'가 18.7%, '학교입학' 14.3%, '타기관 이용'이 9.4%, 그리고 '기타'가 28.1%이었다.

장애인종합복지관에서 실시하고 있는 언어치료의 치료종류별 월평균 치료건수를 <표 3-8>에서 살펴보면, 기관당 월평균 618건의 언어치료를 실시하고 있는데 이 중 '언어개념지도'가 26.3%로 가장 많았으며, 그 다음이 '발음교정', '발성·발어훈련', '언어평가', '회화훈련'의 순이었으며 나머지 치료종류가 차지하는 비율은 매우 미미하였다. 이러한 결과를 근거로 하여 볼 때, 현재 장애인종합복지관에서 실시하고 있는 언어개념지도, 발성·발어훈련, 발음교정이 언어치료의 주된 종류인 것을 알 수 있다.

< 표 3-8 > 치료종류별 월평균 언어치료건수[1)] (단위: 건, %)

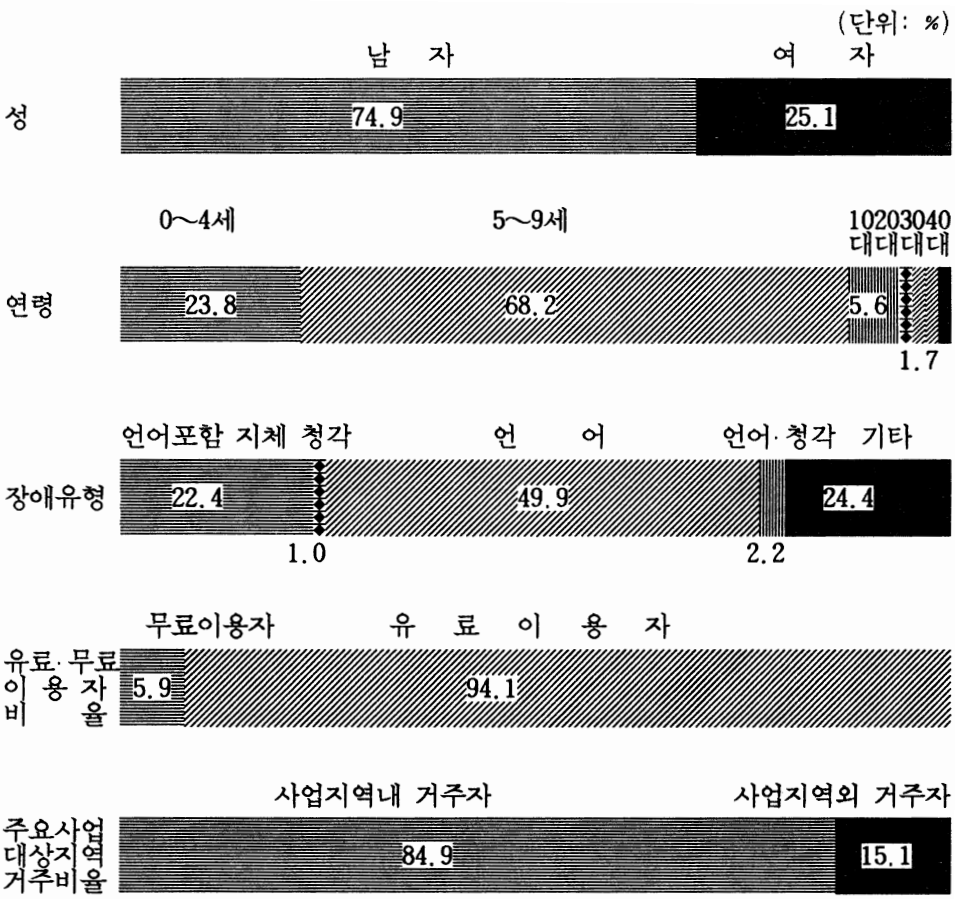
구 분	발성·발어훈련	발음교정	회화훈련	언어평가	언어개념지도	청력검사 및 평가	청능훈련	기타	계
치료건수	144.6	147.8	50.9	95.8	163.1	3.3	8.7	3.8	618.4
구성비율	23.4	23.9	8.2	15.5	26.4	0.5	1.4	0.6	100.0

주: 1) 중복치료건수임

4) 利用障碍人 特性

장애인종합복지관의 언어치료실을 이용한 장애인의 특성을 살펴보면, 다른 치료실에 비해 남자 장애인, 10세 미만 아동 장애인이 더 높은 비율을 차지하고 있는데 반하여 의료보호대상자의 비율은 더 낮은 특성을 보이고 있다. 언어치료실 이용장애인의 성별 분포를 보면, 남자 장애인이 74.9%로 전체 이용장애인의 3/4 정도를 차지하고 있다. 연령별로는 '0~4세'의 유아가 23.8%, '5~9세'가 68.2%로 10세 미만의 아동이 90% 이상을 차지하고 있으며, 20대와 40대는 각각 0.5%, 0.1%, 50세 이상의 이용장애인은 없는 것으로 나타났다.

주장애유형별로는 언어장애인이 49.9%, 언어 또는 청각장애를 가진 지체장애인이 22.4%, 기타 장애를 갖고 있는 장애인이 24.4%, 청각장애인과 언어·청각장애인이 1~2% 정도였다. 언어치료실을 이용하는 언어장애인의 경우 '언어발달지체'가 43.8%, '조음장애'가 34.5%, '실어증'이 5.5%를 차지하고 있었다. 언어치료실 이용장애인 중 이용료 감면혜택을 받는 생활보호 및 의료부조대상자는 5.8%로 물리치료실과 작업치료실 이용장애인에 비해 그 비율이 상대적으로 낮았다. 그리고 언어치료실 이용장애인 중 장애인종합복지관의 주요 사업대상지역내에 거주하는 장애인의 비율은 85% 정도로 다른 치료실과 비슷하였다.



< 도 3-3 > 언어치료실 이용장애인의 특성

5. 診療室 및 齒科 運營實態

1) 診療室 運營實態

(1) 施設 및 專門人力

장애인종합복지관에 일반진료실을 설치·운영하고 있는 기관은 12개 기관으로,

주된 의료재활서비스는 의료평가 및 단순한 신체질환의 진료이다. 현재 장애인 종합복지관에 설치되어 있는 진료실의 면적은 평균 8.9평으로 다른 치료실에 비해 시설면적이 협소한 것으로 나타났다. 이들 진료실에서 갖추고 있는 장비로는 진찰용 베드, 혈압계, 청진기, 햄머(hammer), 체중계, 신장계, 시력검사구 등이 있었다. 진료실 운영시간은 주 1회 운영하는 기관이 가장 많았으며, 주 5일 운영하는 기관이 2개소, 분기 1회 운영하는 기관이 1개소로 기관에 따라 운영시간이 달랐다. 진료실에 근무하고 있는 의료전문인력은 의사와 간호사로서, 촉탁의를 두고 있는 기관이 6개 기관, 공중보건의를 두고 있는 기관이 4개 기관, 그리고 상근의를 두고 있는 기관이 2개 기관이며, 간호사 또는 간호조무사가 근무하고 있는 기관은 5개 기관이었다. 진료실에 근무하고 있는 상근의, 촉탁의 또는 공중보건의 중 재활의학전문의 또는 수련의는 6명이었다. 진료실을 운영하는 1일당 평균 7.9명의 장애인을 진료하고 있으며, 적정진료인원은 14.4명으로 현재 진료인원이 적정진료인원에 비해 적었다.

(2) 診療費 및 財政 現況

진료실을 이용하는 장애인에게 진료비를 받고 있는 기관은 2개소(부천장애인 종합복지관과 덕산장애인종합복지관)에 불과하며, 나머지 기관에서는 무료로 진료실을 이용하고 있었다. 따라서 1992년도 진료실 수지현황은 적자운영일 수 밖에 없는데, 기관당 평균 1백 43만원의 적자를 나타내고 있다. 그리고 1993년 현재 12개 기관에서 진료실에 배정한 총예산액은 2천 8백 70만원으로 기관당 2백 39만원의 예산을 배정하고 있으며, 총예산액의 0.5%, 총사업비의 3.8%, 그리고 의료재활사업비의 31.6%를 차지하고 있어, 다른 치료실에 비해 예산에서 차지하는 비중이 더 높은 것으로 나타났다.

(3) 一般診療 實績 및 利用障碍人의 特性

장애인종합복지관의 1992년도 일반진료 및 의료평가 실적을 살펴보면, 6,179명의 장애인에 대하여 20,301건의 진료를 실시하여, 기관당 평균 514.9명의 장애인을 대상으로 1,691.7건의 진료를 실시하였으며, 이용장애인 1인당 연평균 3.2건의 진료를 받은 것으로 나타났다.

장애인종합복지관의 진료실을 이용한 장애인의 특성을 살펴보면, 남자 장애인이 64.8%로 전체 이용장애인의 2/3 정도를 차지하고 있으며, 연령별로는 '5~9세'가 36.0%로 가장 많았고, 그 다음이 0~4세(23.4%), 20~29세(10.2%), 10~19세(8.6%), 30~39세(8.6%), 그리고 40세 이상은 23.0%이었다. 장애유형별로는 지체장애가 33.9%로 가장 많았으며, 그 다음이 정신지체(19.9%), 중복장애(19.8%), 기타 단일장애(13.3%), 언어장애(10.5%)의 순이었으며, 시각장애(1.2%)와 청각장애(1.1%)는 소수에 불과하였다. 그리고 진료실 이용장애인 중 생활보호 및 의료부조대상자는 15.8%, 장애인종합복지관의 주요 사업대상지역 내에 거주하는 장애인의 비율은 75.1%인 것으로 나타났다.

2) 齒科 運營實態

본 연구의 조사대상인 15개 기관 중 치과를 설치하고 있는 기관은 남부장애인종합복지관과 대구장애인종합복지관으로, 이 2개 기관에서 120명의 장애인에 대하여 120건의 치과 진료를 한 것으로 나타났다. 남부장애인종합복지관의 경우는 월 1회 3시간씩 진료를 실시하며, 일반진료 1,000원, 치석제거 2,000원의 진료비를 받고 있는 반면 대구장애인종합복지관의 경우는 분기 1회 7시간씩 무료로 진료를 실시하고 있다. 남부와 대구장애인종합복지관의 치과 1회 평균 진료인원은 각각 6명, 10명이며, 적정진료인원은 각각 5명, 10명 정도인 것으로 나타났다.

치과를 이용하는 장애인의 특성을 살펴보면, 성별로는 남자가 51.6%로 약간 많으며, 연령별로는 '5~9세'가 59.2%, '20~29세'가 23.3%로 이 두 연령층의 장

애인이 전체 이용장애인의 4/5 이상을 차지하고 있다. 장애유형별로는 '중복장애'가 31.6%로 가장 많고, 그 다음이 '지체장애'(26.6%), '기타 단일장애'(25.8%), '정신지체'(10.0%)의 순이었으며, 나머지 장애를 가진 장애인은 소수에 불과하였다. 그리고 남부장애인종합복지관과 대구장애인종합복지관 치과 이용장애인 중 의료보호대상자 비율은 각각 10.0%, 2.0%, 주요 사업대상지역 거주자 비율은 각각 50%, 94% 정도였다.

6. 巡廻再活서비스센터의 醫療再活事業

재가장애인 순회재활서비스센터(이하 순회재활센터)는 '가정에서 생활하는 장애인을 순회방문하여 진료, 간병, 장애진단 등 의료재활과 직업, 교육재활을 위한 교육, 상담 등을 위한 재활서비스를 제공함으로써 재가장애인의 사회통합'을 이루는데 기본적 목적을 두고 있으며, 장애인 이용시설에 설치하도록 되어 있다[8]. 본 연구에서는 장애인의 의료재활서비스에 연구의 초점을 두고 있으므로, 여기서는 조사완료된 장애인종합복지관 15개소에 부설된 순회재활센터의 의료재활서비스 공급실태에 대해서만 다루고자 한다.

1) 設置運營

현재 운영 중인 순회재활센터는 17개소이다. 이들 중 하상장애인종합복지관과 전남장애인종합복지관 부설 순회재활센터를 제외[9]한 15개 순회재활센터의 운영개시년도를 살펴보면, 1992년 상반기에 운영을 시작한 센터가 10개소, 1993년 상반기에 운영을 시작한 센터가 5개소로, 조사시점인 1993년 5월을 기준으로 할 때 평균 운영기간은 약 1년(12.1개월)이었다.

---

8) 보건사회부, 장애인복지사업지침, 1993, p. 134.
9) 2개 장애인종합복지관을 제외한 이유에 대하여는 본 장의 註 2,3을 참조.

2) 從事者 및 支援人力

장애인복지사업지침에 의하면 센터의 상근직원은 사무원, 전문직, 운전원 각 1명을 정원으로 하되, 시·도 또는 법인의 부담하에 증원을 할 수 있으며, 복지관 종사자를 순회재활사업에 투입할 수 있다고 규정되어 있다. 본 조사에 나타난 센터 상근직원의 구성을 보면, '전문직+운전원'으로 구성된 경우가 9개소로 가장 많았으며, '사무원+전문직'이 3개소, "사무원+전문직+운전원'이 2개소, 그리고 '전문직'만으로 구성된 경우가 1개소였다.

센터 상근직원의 직종별 구성비율을 보면, 총 44명의 종사자 중 전문직이 27명으로 3/5 정도를 차지하고 있으며, 그 다음이 운전원 11명, 사무원 6명의 순이었다. 센터 상근 전문직의 직종별 분포를 살펴보면, 사회복지사가 19명, 물리치료사 5명, 공중보건의, 작업치료사, 간호사가 각 1명씩이었으며, 모든 센터에 사회복지사가 1명 이상 근무하고 있는 것으로 나타났다.

순회재활센터에서 순회재활서비스를 실시하는 경우 해당 장애인종합복지관 종사자의 지원을 받고 있는 센터가 13개 기관으로 거의 대다수가 지원을 받고 있었다. 장애인종합복지관의 지원인력은 모두 66명으로 기관당 4.4명의 인력지원을 받고 있는데, 지원인력 중에는 전문직이 55명으로 절대 다수를 차지하고 있으며, 운전원과 사무원이 각 1명, 기타 9명이었다. 지원인력 중 전문직의 직종별 분포를 살펴보면, 치료사가 40명(물리치료사 22명, 언어치료사 9명, 간호사 및 간호조무사 4명, 작업치료사 3명, 심리치료사 2명)으로 가장 많고, 그 다음으로 의사 9명, 특수교사 5명, 사회복지사 1명이었다.

순회재활서비스를 실시하는 경우 센터 상근직원이나 복지관의 지원인력 이외에 외부인력의 지원을 받고 있는 센터가 7개 기관으로 외부지원인력은 모두 63명이었다. 이들 외부지원인력 중 가장 많은 비율을 차지하고 있는 인력은 자원봉사자로서 47명이며, 그 다음이 의사 10명, 간호사 5명, 임상병리사 1명의 순이었다.

3) 巡廻醫療再活事業 財政

본 조사의 조사대상인 순회재활센터의 운영시기가 각기 다른 관계로 1992년 운영개시 센터의 경우에는 1992년 세출액을, 1993년도 운영개시 센터의 경우에는 1993년 예산을 기준으로 재정현황을 파악한 결과, 센터당 연간 세출(예산)액은 평균 4천 482만원이었으며, 국고 지원비율이 62.9%, 지방비 지원비율이 31.3%, 그리고 자부담 비율이 5.6%를 차지하고 있지만 운영비 일부를 자부담하고 있는 기관은 7개 기관으로 절반에도 못미치고 있었다.

센터의 총세출(예산)액 중에서 사업비가 차지하는 비중은 31.9%였으며, 의료재활사업비를 지출하고 있는 센터는 9개 기관으로 2/3 정도만이 의료재활사업비를 지출하고 있는 것으로 나타났다. 15개 센터에서 지출하는 의료재활사업비의 비중을 보면, 총세출(예산)액의 2.7%, 총사업비의 8.5%를 차지하고 있으며, 의료재활사업비를 지출하고 있는 9개 센터에 국한하면 각각 3.6%, 11.3%의 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 근거로 하여 볼 때, 순회재활센터의 사업 중에서 의료재활사업이 차지하는 비중은 그리 높지 않다고 할 수 있다.

4) 巡廻再活센터의 醫療再活事業 實績

순회재활센터의 운영기간이 기관에 따라 다른 관계로 순회재활 실적에 있어서도 많은 차이를 보이고 있다. 1993년도에 운영을 개시한 5개 센터와 1992년 운영개시 센터의 각년도 사업실적에는 지역사회 재가장애인에 대한 욕구조사와 모형개발을 위한 사업의 실적이 포함되어 있는 관계로 정확한 사업평가를 하기에는 다소의 제한이 따른다. 하지만 센터의 사업방향과 우선순위는 주로 이러한 장애인의 욕구에 근거하여 결정되어지는 관계로, 현재 운영중인 순회재활센터의 사업방향과는 크게 벗어나지 않을 것으로 예상되므로 이를 근거로 하여 사업실적을 평가하여도 큰 무리는 없을 것으로 보인다.

15개 순회재활센터의 순회재활빈도를 보면, 주 2회 순회재활서비스를 제공하는 센터가 5개 기관으로 가장 많았으며, 평균 주 2.4회의 순회재활서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 1992년 운영개시 센터의 경우에는 기관당 연평균 134회의 순회서비스를 실시한 것으로 나타났으며, 1993년 운영개시 센터의 경우에는 기관당 평균 57회의 순회서비스를 실시한 것으로 나타났다. 순회재활센터의 총수혜인원은 23,888명, 총수혜건수는 33,578건으로 기관당 평균 1,592명의 장애인에 대하여 2,238건의 순회재활서비스를 제공함으로써 장애인 1인당 평균 1.4회의 순회재활서비스를 받은 것으로 나타났다.

15개 순회재활센터에서는 총 6,565명의 장애인을 대상으로 9,704건의 의료재활서비스를 제공하여, 기관당 438명의 장애인에게 647건의 의료재활서비스를 제공하여 장애인 1인당 1.5회의 의료재활서비스를 제공한 것으로 나타났다. 이러한 순회재활센터의 의료재활서비스 실적은 수혜인원을 기준으로 할 때는 총수혜인원의 27.5%, 총수혜건수 중에서는 28.9%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 순회재활센터에서 제공하는 의료재활서비스의 종류별로는 진료건수를 기준으로 하여 볼 때, 의료상담 및 진료를 받은 장애인이 35.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로 물리치료(31.8%), 보장구 장착 및 훈련(23.4%), 약물치료(6.1%), 재활간

< 표 3-9 > 순회재활센터의 의료재활사업 실적

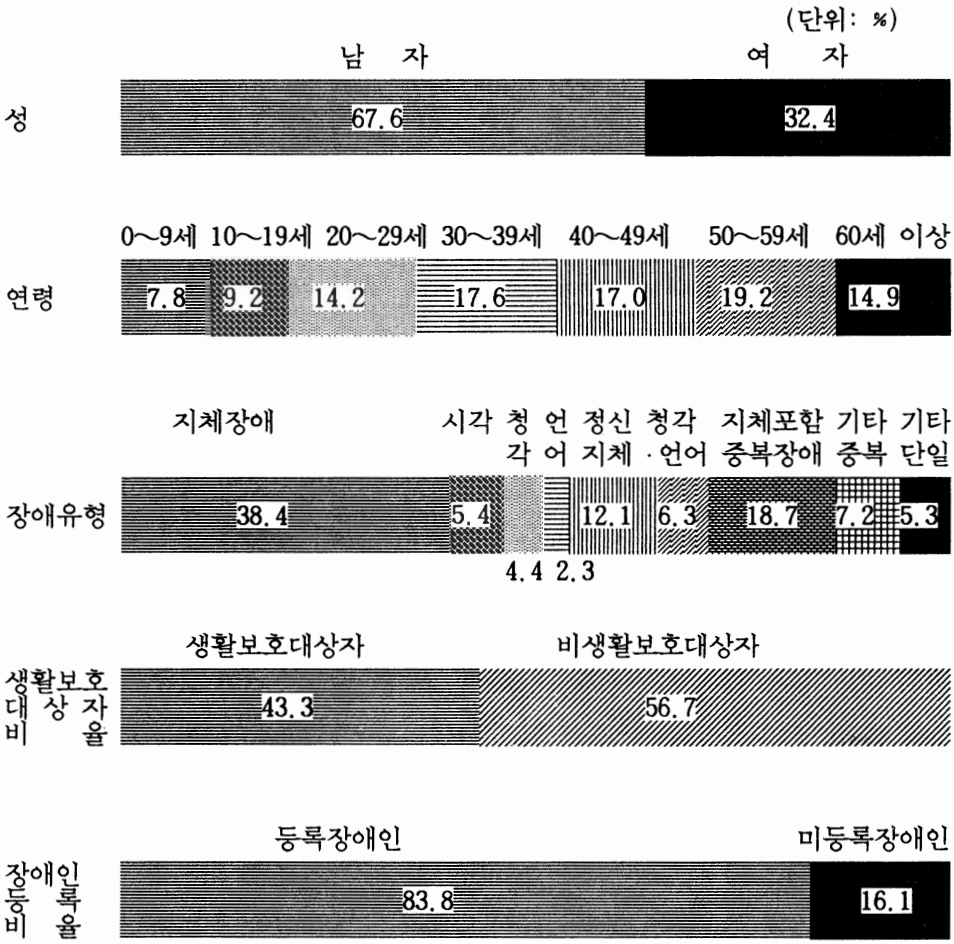
총수혜[1] 인원	총수혜[1] 건수	장애인1인당 수혜건수	총순회서비스 대비 의료서비스 수혜인원	총순회서비스 대비 의료서비스 수혜건수
437.6명	646.9건	1.5건	27.5%	28.9%

주: 1) 기관당 연간 순회의료재활서비스 수혜인원 및 건수

호(1.6%), 기타(1.4%)의 순이었으며, 작업치료, 무료수술알선, 입원알선 등의 서비스를 받은 장애인은 소수에 불과하였다.

5) 巡廻醫療再活서비스 利用障碍人의 特性

순회재활센터에서 제공하는 의료재활서비스를 받은 장애인은 총 6,565명으로, 이들의 성, 연령, 장애유형, 생활보호대상자 비율은 다음 <도 3-4>에서 보는 바와 같다.



< 도 3-4 > 순회의료재활서비스 이용장애인의 특성

순회재활센터의 의료재활서비스를 이용하는 장애인의 성별 분포를 보면, 남자 장애인이 전체 이용장애인의 2/3 이상을 차지하고 있다. 연령별로는 장애인종합복지관의 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실이 10세 미만의 아동이 대다수를 차지하는 것과는 달리 전 연령층에 골고루 분포되어 있는 특성을 보이고 있다. 장애유형별로는 지체장애가 38.4%로 가장 많고, 그 다음이 지체장애를 포함한 중복장애(18.7%), 정신지체(12.1%), 청각·언어장애(6.3%)의 순으로 나타났으며, 장애인등록자는 84% 정도로 높은 장애인등록률을 보이고 있다. 이용장애인 중 생활보호대상자 비율은 43.3%로 장애인종합복지관의 다른 치료실을 이용하는 장애인 중의 의료보호대상자 비율(6~23%)에 비해 높은 것으로 나타났다.

7. 無料巡廻診療事業

장애인종합복지관에서는 순회재활센터의 가정방문 순회재활서비스 이외에 장애인종합복지관내에, 또는 관할지역내의 특정지역에 진료소를 설치하여 지역 장애인들에게 무료로 진료서비스를 제공하는 무료순회진료사업을 실시하고 있다. 대부분의 기관에서 연 1~2회의 무료순회진료사업을 실시하고 있으나, 충북장애인종합복지관과 같이 순회재활센터의 순회서비스와 연결하여 순회진료사업을 실시하고 있는 기관도 있으며, 경남장애인종합복지관과 같이 무료순회진료사업을 실시하고 있지 않은 기관도 있다. 충북과 경남장애인종합복지관을 제외한 13개 기관의 1992년도 무료순회진료사업의 실시회수는 기관당 평균 2.7회이며, 진료일수는 평균 4.6일이었다. 이들 기관의 무료순회진료 대상지역은 서울지역을 제외한 대도시 지역에서는 관할구역 전체, 그리고 도 전체를 관할하는 장애인종합복지관의 경우에는 평균 4.4개 시·군을 대상으로 진료를 실시한 것으로 나타났다.

장애인종합복지관에서 실시한 무료순회진료서비스를 받은 장애인은 총 4,746

명, 총진료건수는 6,739건으로 기관당 평균 339명의 장애인을 대상으로 481건의 진료를 실시하였으며, 무료순회진료사업 실시회수당 37.8명의 장애인에 대해 53.9건의 진료를 실시하여 장애인 1인당 1.4건의 진료를 받은 것으로 나타났다. 무료순회진료사업의 진료항목별 실적을 보면, 재활의학과 진료를 받은 장애인이 33.2%(2,236건)로 가장 많았으며, 그 다음이 물리치료 14.1%(947건), 내과 진료 10.4%(707건), 보장구 수리 및 상담 6.8%(153건), 이비인후과 진료 4.6%(311건), 치과 진료 4.4%(301건), 임상병리검사 2.3%(153명), 외과 진료 1.3%(89건), 정신과 진료 11.3%(88건), 안과 진료 1.2%(84명)의 순이었으며, 정형외과, 피부과, 언어검사, 청력검사, 심리검사, 사회 및 교육진단 등 기타 진료서비스를 받은 경우가 20.2%(1,346건)에 이르고 있다.

Ⅱ. 利用障碍人 調査

장애인종합복지관의 의료재활서비스 실태조사와 더불어 현재 의료재활서비스를 이용하고 있는 재가장애인을 대상으로 하여, 장애인종합복지관 이용경로 및 이유, 접근도, 이용서비스 종류, 치료효과, 서비스 비용 부담정도, 서비스 만족도 등을 알아보기 위하여 설문조사를 실시하였다. 조사대상은 장애인종합복지관에서 실시하는 물리치료, 작업치료, 언어치료 중 적어도 1가지 이상의 치료를 1개월 이상 받은 재가장애인으로 국한하였다. 이용장애인에 대한 조사는 본 연구진이 각 복지관의 의료재활사업 담당자에게 표집방법 및 조사지침을 교육한 후, 이들이 이용장애인이나 보호자에게 조사표를 배부하여, 장애인 본인이나 보호자에게 직접 응답[10]하게 한 후 이를 회수하는 방법을 사용하였다. 조사의 응답자는

10) 응답자를 보면, 장애인 본인이 11.6%, 보호자가 88.4%이었는데 보호자는 주로 장애인의 부모인 경우가 많았다. 이러한 결과는 장애인종합복지관의 의료재활서비스 이용장애인이 10세 미만의 아동이거나 정신지체가 있는 경우가 대부분이기 때문이다.

가능한 한 장애인 본인이 응답하는 것을 원칙으로 하였으나, 연령이 어리거나 정신지체 등으로 인하여 장애인 본인이 응답할 수 없는 경우에는 보호자가 대리 응답하게 하였다. 조사기간은 1993년 5월 1일~6월 10일까지이며, 조사완료된 조사표에 대한 검토를 통하여 조사대상이 아닌 장애인(예: 1개월 미만 이용장애인)을 조사한 경우나 분석이 불가능한 조사표를 분석에서 제외하는 절차를 거쳤다. 이러한 절차를 거쳐 분석된 조사표는 총 338명[11]이다.

1. 社會人口學的 特性

장애인종합복지관의 의료재활서비스를 이용하는 장애인의 사회인구학적 특성을 <표 3-10>에서 살펴보면, 성별로는 남자 장애인이 70% 정도이며, 연령별로는 10세 미만의 아동이 4/5 정도로 1992년도 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실 이용장애인의 성 및 연령분포와 비슷한 양상을 띠고 있다. 거주지역별로는 대도시에 거주하는 장애인이 45.3%, 중소도시에 거주하는 장애인이 42.5%로 시부에 거주하는 장애인이 88% 정도를 차지하고 있으며, 나머지 12% 정도의 장애인만이 군부에 살고 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 시부에 거주하는 장애인의 비율이 높은 이유는 조사완료기관 중 시부에 위치한 장애인종합복지관이 12개에 이르고 있으며, 조사대상자의 78%가 시부 소재 기관을 이용하고 있기 때문이라고 할 수 있다.

교육정도별로는 미취학 아동이 67.7%로 전체 이용장애인의 2/3 이상을 차지하고 있으며, 국민학교 이상의 정규교육을 받은 장애인이 31% 정도인 것으로 나타났다. 조사된 장애인 중 직업을 갖고 있는 장애인은 63명에 불과하며, 직업이 있는 장애인 중에서 학생(56명)과 주부(4명)를 제외하면 실제로 직업활동을 하

---

11) 장애인복지관별로는 서울시 27명, 남부 33명, 원광 18명, 대구 29명, 광주 19명, 대전 29명, 부천 35명, 강원 5명, 충북 16명, 충남 28명, 전북 31명, 덕산 21명, 경북 23명, 경남 13명, 제주 15명이다.

< 표 3-10 > 복지관 이용장애인의 사회인구학적 특성

특 성		빈도(명)[1]	백분율(%)
성	남	228	70.4
	여	96	29.6
	계	324	100.0
연령	0 ~ 9세	251	78.9
	10 ~ 19세	20	6.3
	20 ~ 29세	19	6.0
	30 ~ 39세	13	4.1
	40 ~ 49세	8	2.5
	50 ~ 59세	3	0.9
	60세 이상	4	1.3
	계	318	100.0
거주지	대 도 시	148	45.3
	중 소 도 시	139	42.5
	군 부	40	12.2
	계	327	100.0
교육정도	미 취 학	224	67.7
	무 학	4	1.2
	국민학교[2]	63	19.0
	중 학 교[2]	11	3.3
	고등학교[2]	24	7.3
	대학 이상[2]	5	1.5
	계	331	100.0

주: 1) 각 항목 무응답 제외
2) 중퇴, 재학생 포함

고 있는 장애인은 3명에 불과하다.

이용장애인이 있는 가구의 월평균 가구소득은 '50만~100만원 미만'인 경우가 41.0%로 가장 많으며, 그 다음이 '100만~150만원 미만'이 35.5%, '150만원 이상'이 15.2%, '50만원 미만'이 8.3%의 순으로 나타났으며, 월평균 가구소득은 96만원이었다. 그리고 거택보호와 자활보호를 포함한 생활보호대상자는 7.9%, 의료부조대상자는 2.1%에 불과하였다.

2. 障碍類型 및 障碍程度

의료재활서비스 이용장애인의 장애유형을 살펴보면, 지체장애인이 23.4%, 언어장애인이 20.1%, 정신지체인 18.6%, 중복장애인이 37.9%인 것으로 나타났는데, 중복장애유형별로는 '지체장애+언어장애'가 가장 많았다. 이들 336명의 장애인이 갖고 있는 장애건수는 총 534건으로 장애인 1인당 평균 1.6건의 장애를 가지고 있었으며, 장애유형별로는 언어장애(215건), 지체장애(184건), 정신지체(96건), 청각장애(13건), 시각장애(11건)의 순이었고, 자폐증 등 기타 장애가 15건이었다.

장애인 등록여부를 살펴보면, 등록장애인이 38% 정도에 불과하다. 이와 같이 장애인등록률이 낮은 것은 이용장애인의 대부분이 아동인 점에 기인한 것으로 볼 수 있는데, 아동장애인의 부모는 대부분 자신의 자녀가 장애인으로 명명되는 것을 꺼리며 어떻게 해서든 자녀의 장애를 고쳐보려는 의식이 강하기 때문이다.

장애인 등록을 한 123명 중 무응답자를 제외한 장애인들의 장애등급을 보면, 1급이 38.7%, 2급이 24.3%, 3급이 27.9%로 이용장애인의 대부분이 중도 및 중등도 장애인인 것으로 나타났다.

3. 利用經路 및 理由

< 표 3-11 >　복지관 이용장애인의 장애유형 및 정도

구　분[1]		빈도(명)	백분율(%)
장애유형	지체장애	79	23.4
	언어장애	68	20.1
	정신지체	63	18.6
	지체+언어장애	38	11.2
	언어+정신지체	23	6.8
	지체+언어+정신지체	20	5.9
	기타 중복장애	45	14.0
	계	336	100.0
장애등록	등　록	123	37.8
	미 등 록	202	62.2
	계	325	100.0
장애등급[2]	1급	43	38.7
	2급	27	24.3
	3급	31	27.9
	4급	5	4.5
	5급	5	4.5
	계	111	100.0

주: 1) 각 항목 무응답 제외
2) 장애등록을 하지 않은 장애인은 제외

장애인의 경우 자신의 장애를 치료하기 위하여 다양한 의료기관을 이용하는 경향이 있는데, 본 연구에서 장애발생 후 주된 치료기관을 조사한 결과에 의하면 장애인종합복지관이 주요 치료기관이라고 응답한 경우가 62.0%로 가장 많았으며, 그 다음이 일반병의원(19.9%), 재활병원(10.7%), 한의원(4.2%)의 순이었

고, 기타 기관을 이용한 경우가 3.3%인 것으로 나타났다.

이용장애인들이 장애인종합복지관의 의료재활서비스를 이용하게 된 경로를 살펴보면, 가족, 친지 또는 아는 사람의 소개로 복지관의 의료재활서비스를 받기 시작한 경우가 46% 정도로 가장 많고, 대중매체의 광고나 이전에 이용하던 병원의 소개로 이용하게 된 경우가 각각 17.1%, 15.2%로 이들 세 가지 경로를 통하

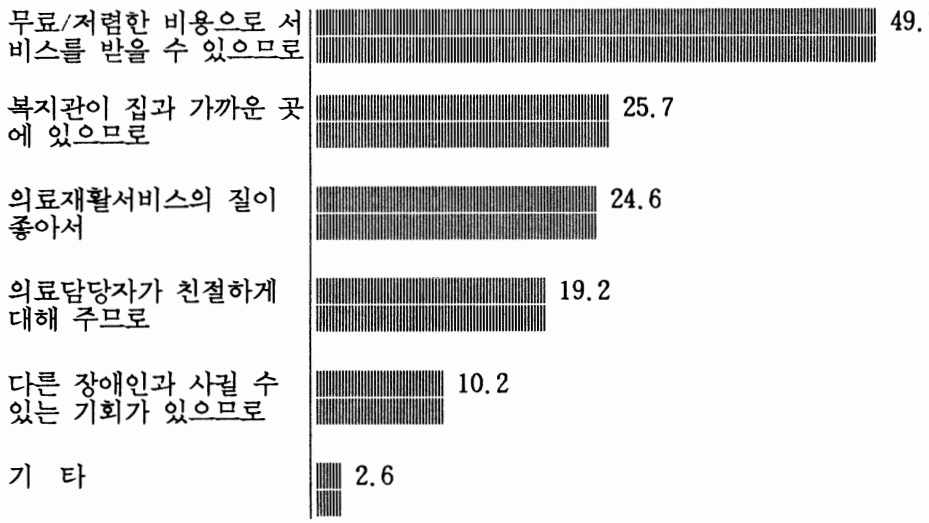
< 표 3-12 > 복지관 의료재활서비스 이용경로

이 용 경 로	빈도(명)	백분율(%)
가족, 친지, 지인을 통해	156	46.4
대중매체의 광고를 통해	58	17.1
복지관 직원을 통해	32	9.5
사회복지전문요원을 통해	21	6.3
기타 행정요원을 통해	9	2.7
이전의 병원을 통해	51	15.2
기 타	9	2.7
계	336	100.0

* 무응답 2명 제외

여 장애인종합복지관의 의료재활서비스를 이용한 비율이 전체 이용장애인의 4/5 정도에 이르고 있다. 그 외에 복지관의 직원, 사회복지전문요원, 행정요원 등을 통하여 복지관을 이용하게 된 비율은 각각 10% 미만이다.

장애인종합복지관의 의료재활서비스를 이용하는 이유를 중복응답하게 한 결과, '무료 또는 저렴한 비용'을 이용이유로 지적한 경우가 49.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 근거리(25.7%), 양질의 서비스(24.6%), 의료담당자의 친철(19.2%) 등의 순이었다. 이러한 결과를 근거로 해볼 때, 장애인종합복지관의 의료재활서비스를 이용하는 이유는 주로 비용부담, 접근도, 서비스의 질이라는 세



* : 중복응답 비율임

< 도 3-5 > 복지관 의료재활서비스 이용이유*

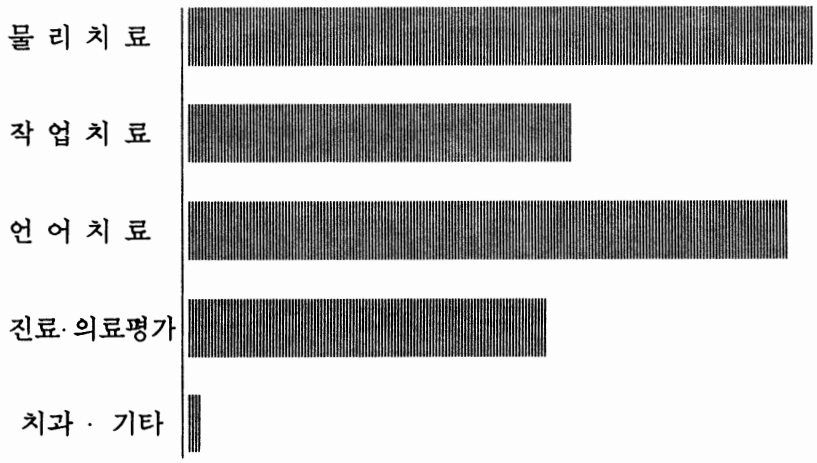
가지 변인과 관련성을 지니고 있다고 할 수 있다.

이용장애인들의 장애인종합복지관 접근도를 접근시간을 기준으로 하여 살펴보면, 집에서부터 복지관까지 걸리는 시간이 '30분 이하'인 경우가 43.2%, '30분~1시간 이하'가 38.0%, '1~2시간 이하'가 16.7%, 그리고 그 이상 걸리는 경우가 2.1%인 것으로 나타났다.

4. 醫療再活서비스 利用行態

이용장애인의 의료재활서비스 이용행태를 알아보기 위하여 먼저 현재 이용하고 있는 의료재활서비스의 종류를 살펴보면, 장애인 1인당 평균 1.4 종의 의료서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 현재 이용하고 있는 의료재활서비스를 모두 지적하게 한 결과, 가장 많이 이용하고 있는 의료재활서비스는 물리치

(단위: %)



* : 중복응답 비율임

< 도 3-6 > 현재 이용하는 복지관 의료재활서비스의 종류*

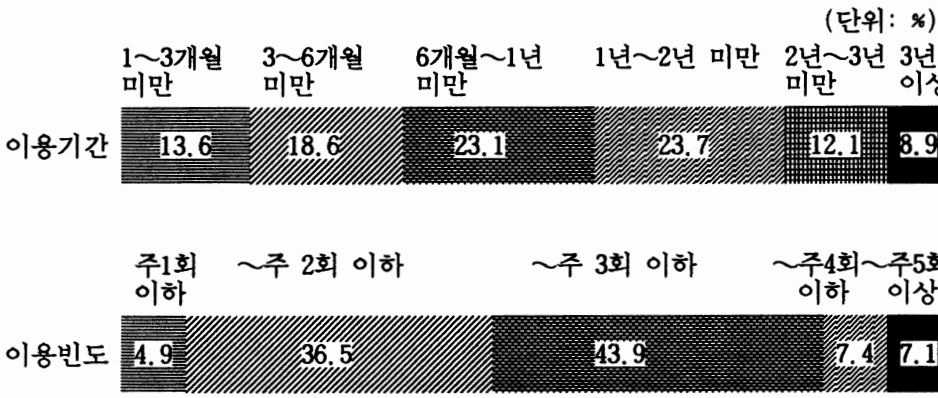
료로서 장애인의 56.2%가 이용하고 있는 것으로 나타났으며, 그 다음이 언어치료(50.9%), 작업치료(31.7%), 일반진료 및 의료평가(30.3%) 등의 순이었다. 이러한 조사결과는 본 조사에서 물리치료실과 언어치료실의 이용장애인이 많았던 점과 일치하는 결과이다.

현재 이용하고 있는 의료재활서비스 이외에 장애인종합복지관에서 앞으로 더 받고 싶은 의료재활서비스가 있다고 응답한 장애인은 전체의 절반에 약간 못미치는 48.7%였으며, 이들이 희망하는 서비스로는 언어치료를 받고 싶어하는 장애인이 52.3%, 작업치료가 37.8%, 물리치료 및 기타 서비스가 각각 11.4%를 차지하고 있었다. 이러한 결과는 본 조사에서 언어치료실의 치료 대기인원이 타 치료실에 비하여 더 많았고, 대기기간도 더 길게 나타난 것과 연관성을 지니고 있다.

이용장애인들이 장애인종합복지관의 의료재활서비스를 이용한 기간을 <도 3-7>에서 살펴보면, '1년~2년 미만'동안 이용한 장애인이 23.7%로 가장 많았으며

그 다음이 '6개월~1년 미만', '3개월~6개월 미만', '1개월~3개월 미만' 의 순으로 나타났는데, 1년 미만의 이용자가 전체 이용자의 절반이 넘는 55.3%에 이르고 있다.

이용장애인의 평균 의료재활서비스 이용빈도를 살펴보면, '주 3회 이하'가 43.9%로 가장 많으며, 그 다음이 주 2회 이하(36.5%), 주 4회 이하(7.4%), 주 5



< 도 3-7 > 복지관 의료재활서비스 이용기간 및 빈도

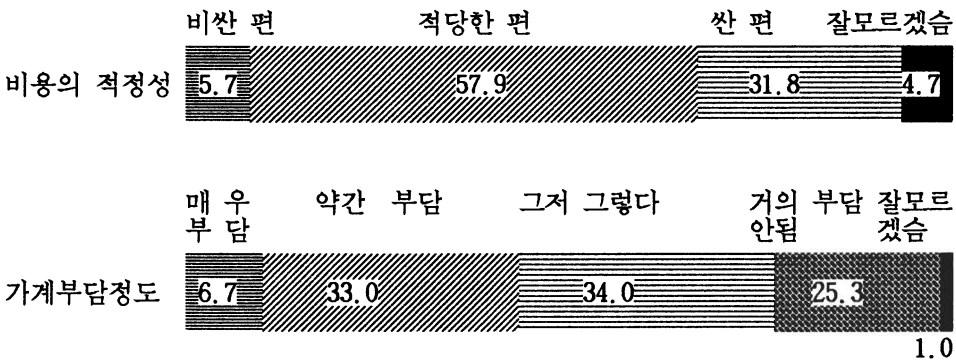
회 이상(7.1%), 주 1회 이하(4.9%)의 순으로 장애인 1인당 평균 이용빈도는 주 2.7회이었다.

5. 醫療再活서비스 利用費用

장애인종합복지관의 경우 생활보호대상자를 비롯한 저소득계층의 장애인에 대하여 이용료를 감면해주고 있으며, 그 이상의 소득계층에 대해서는 실비의 이용료를 징수할 수 있게 되어 있다. 조사된 이용장애인 중 무료로 이용하고 있는 경우는 33명으로 전체 이용장애인의 9.8%로 나타났다. 그리고 현재 장애인종합복지관에서는 생활보호대상자 이외의 저소득장애인에 대하여 자체적 기준에 의

거하여 이용료를 감해주고 있는데, 실제로 서울시장애인종합복지관, 제주장애인종합복지관, 남부장애인종합복지관, 충남장애인종합복지관 등에서는 가정조사와 판정회의를 거쳐 일정비율의 이용료를 할인해주고 있다.

현재 장애인종합복지관의 의료재활서비스 이용장애인은 대부분 유료 이용자이며, 이들의 절반 이상이 이용료가 적당한 수준이고, 가계에도 큰 부담을 주지 않는 것으로 생각하고 있었다. 이를 좀 더 자세히 살펴보면, 의료재활서비스 이용료의 적정성에 대해서는 57.9%가 적당하다고 응답하였으며, 싼 편이라고 응답



< 도 3-8 > 복지관 의료재활서비스 이용비용의 적정성 및 가계부담 정도

한 경우가 31.8%로 대부분의 장애인이 장애인종합복지관의 의료재활서비스의 이용료가 적당하거나 싼 편이라고 생각하고 있었다.

장애인종합복지관의 의료재활서비스에 소요되는 비용이 가계에 어느 정도의 부담이 되는 지를 질문한 결과를 보면, 절반 이상이 별로 부담을 느끼지 않는다고 응답하였지만 이용장애인의 2/5 정도는 의료재활서비스 이용비용이 가계에 부담을 준다고 응답한 것으로 나타나 대조를 이루고 있다.

6. 醫療再活서비스 滿足度

의료재활서비스의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 치료효과인데, 실

제로 본 조사의 결과 치료효과가 높을수록 의료재활서비스에 대한 전반적 만족도가 높은 것으로 나타났다(χ^2=172.94, df=9, p < .001). 물론 치료효과를 보다 정확하게 측정하기 위하여는 의학적 평가나 검사가 이루어져야 하지만 치료를 받은 본인의 주관적 평가도 상당히 중요한 의미를 지니기 때문에, 본 조사에서는 장애인 본인의 주관적 평가에 근거하여 의료재활서비스의 치료효과를 평가하였다.

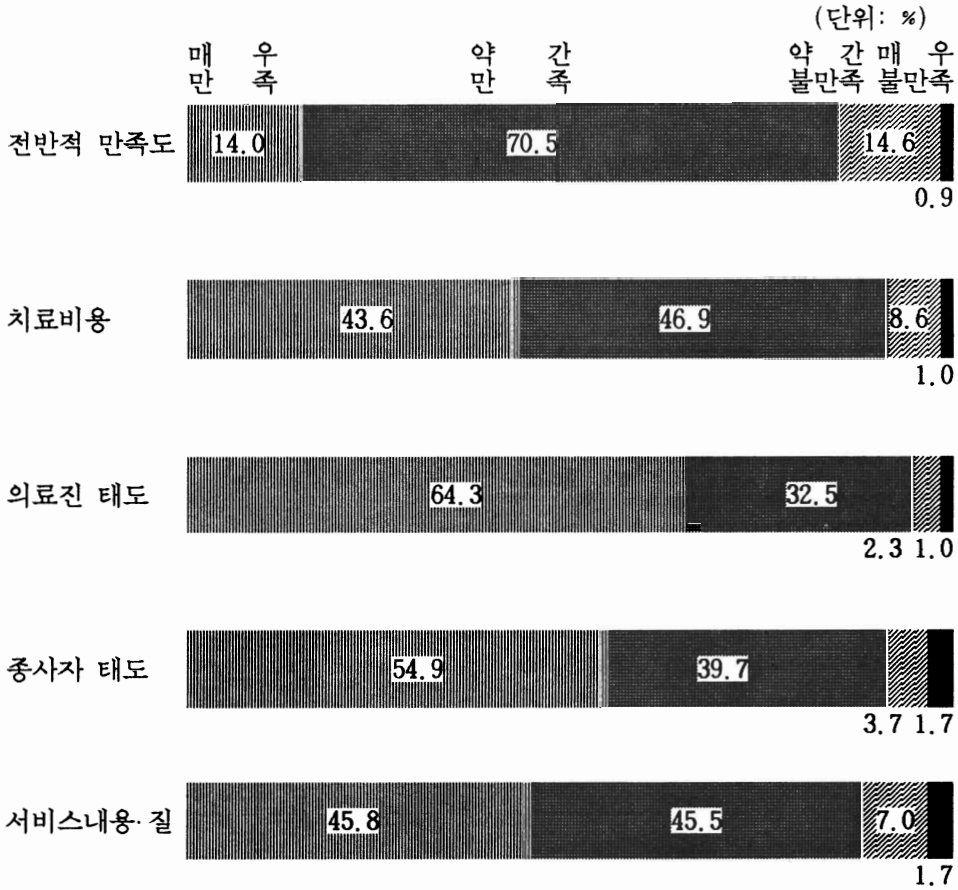
장애인들이 느끼는 의료재활서비스의 치료효과를 살펴보면, 거의 대부분이 장애인종합복지관의 의료재활서비스가 장애치료와 재활에 효과적이었다고 응답하였다. 이를 좀 더 자세히 살펴보면, '약간 효과가 있다'고 응답한 장애인이 57.0%, '매우 효과가 있다'가 33.7%로 효과가 있다고 응답한 장애인이 90% 이상을 차지하고 있으며, 효과가 없거나 오히려 나쁜 영향을 미쳤다고 응답한 장애인은 2%에도 미치지 못하고 있다. 장애인종합복지관에서 치료받은 기간과 치료효과와의 관계를 살펴보면, 치료기간이 길수록 치료효과가 더 높은 것으로 나타났다(χ^2=17.30, df=8, p < .05).

이용장애인들의 의료재활서비스에 대한 전반적 만족도는 상당히 높은 것으로

< 표 3-13 > 복지관 의료재활서비스의 치료효과

치 료 효 과	빈도(명)	백분율(%)
매우 효과가 있다	113	33.7
약간 효과가 있다	191	57.0
거의 효과가 없다	4	1.2
오히려 나쁜 효과가 있다	1	0.3
잘 모르겠다	26	7.8
계	335	100.0

* 무응답 3명 제외



< 도 3-9 > 복지관 의료재활서비스에 대한 만족도

나타나, 4/5 이상이 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 의료재활서비스에 만족하고 있는 경우, 만족스러운 이유를 질문한 결과 거의 대부분이 '치료효과가 있었기 때문에'라고 응답하였으며, 이외에 의료담당 직원의 친절과 열성적 치료 등의 이유를 들었다. 의료재활서비스에 대해 불만족하는 경우, 그 불만족의 이유로는 적은 치료빈도, 짧은 치료시간을 든 경우가 가장 많았다.

의료재활서비스 만족도를 관련항목별로 <도 3-9>에서 살펴보면, 의료진의 태

도, 의료진 이외의 복지관 종사자의 태도, 치료비용, 의료서비스의 내용과 질 등 조사에 포함된 4개 의료재활서비스 관련 항목에 대해 90% 이상이 만족하고 있는 것으로 나타났다. 항목별로 살펴보면, 먼저 치료비용에 대해서는 이용장애인의 46.9%가 '약간 만족한다', 43.6%가 '매우 만족한다'고 응답하여 만족하는 장애인의 비율이 90.5%에 이르고 있다. 의료진의 태도에 대한 만족도는 다른 어떤 항목들보다도 만족도가 높았으며, 의료진 이외의 종사자의 태도에 대해 만족하는 장애인도 95% 정도로 매우 높은 만족도를 보이고 있다. 그리고 의료재활서비스의 내용과 질에 대한 만족도 역시 매우 만족하는 장애인과 약간 만족하는 장애인이 각각 46% 정도인 것으로 나타났다.

Ⅲ. 問題點 및 改善方案

1. 障碍人利用施設의 擴大設置

현재 설치·운영되고 있는 장애인 이용시설은 장애인종합복지관 18개소, 장애종별복지관 13개소 등 모두 31개소이지만 서울에 15개소, 전남, 광주, 부산에 각각 2~3개소의 장애인종합복지관 또는 장애종별복지관이 설치되어 있을 뿐 나머지 시·도에는 1개소씩의 장애인종합복지관이 설치되어 있다. 따라서 서울과 전남을 제외한 13개 시·도에 설치된 장애인종합복지관에서는 시·도 전체를 관할하고 있다.

그러나 현재 장애인종합복지관의 인력과 재정상태로서는 시·도 전체를 대상으로 사업을 실시한다는 것은 사실상 불가능하며, 본 연구의 결과에서 나타난 바와 같이 대부분의 장애인종합복지관이 인근의 몇 개 시·군·구를 대상으로 서비스를 제공하고 있는 실정이다. 이와 같이 한정된 지역에 거주하는 장애인에게만 서비스를 제공함으로써 장애인종합복지관과 지리적으로 멀리 떨어진 지역에 거

주하는 장애인의 경우에는 자연히 서비스를 이용할 수 있는 기회를 제한받게 된다. 이와 같은 시설부족으로 인해 야기되는 서비스 형평성의 문제를 해결하기 위하여 국가에서는 관할지역내에 장애인종합복지관 분관 설치를 권장하고는 있지만, 개소당 1개소씩의 분관 설치와 3명 이내의 운영요원만으로는 장애인들에게 실질적인 서비스를 제공하는 데는 한계를 지닐 수밖에 없다.

이와 같이 장애인이용시설의 부족으로 인해 야기되는 서비스 형평성 문제와 낮은 접근성의 문제를 해결하기 위하여는 장애인종합복지관의 설치를 확대설치하여 나가되, 시·도별 추정장애인 수를 기준으로 하여 지역별로 안배하여 설치하여야 할 것이다. 그러나 기존에 장애인종합복지관의 설치과정에서 지역이기주의 등에 의하여 시외곽에 위치하게 됨으로써 장애인종합복지관의 본래 목적을 달성하는데 어려움을 겪고 있으며 장애인의 접근도가 현저히 낮아지는 문제점을 야기하였다는 점에 유의하여, 장애인복지관의 수적 확대 뿐만 아니라 도시계획학자, 지리학자, 사회복지학자 등 전문가들의 자문과 연구를 통하여 장애인의 이용에 가장 편리한 위치를 선정하여 설치해 나가야 할 것이다. 그리고 장애인종합복지관의 확대설치와 아울러 현재 장애인종합복지관의 분관을 1개소로 제한하고, 분관의 운영요원을 3명 이내로 제한하고 있는 현행 사업지침을 개정하여 분관의 설치를 활성화하고, 장애인들에게 실질적인 서비스를 제공할 수 있는 전문인력을 확보할 수 있게 하여야 할 것이며, 이들 인력에 대한 인건비 지원이 뒤따라야 할 것이다.

2. 利用障碍人의 接近度 增進

장애인이용시설의 부족과 아울러 장애인의 복지관 접근도(accessibility)가 낮은 것이 장애인종합복지관의 주요 문제점 중의 하나이다. 대부분의 장애인종합복지관이 NIMBY현상과 같은 지역이기주의, 일반인의 장애인에 대한 인식부족

등으로 인하여 교통이 불편한 도시외곽지역에 설치되어 있는 관계로 장애인들의 복지관 접근성이 낮아지게 되고, 자연히 장애인의 서비스 가용성(availability)이 떨어지는 현상을 야기하고 있다. 물론 이러한 문제점을 해결하기 위하여 장애인종합복지관에서는 순환버스 운행 등 교통편의서비스를 제공하고 있지만, 운행회수가 많지 않고 운행지역도 제한되어 있어서 장애인들에게 실질적인 혜택을 주지 못하고 있다. 따라서 차량이 없는 장애인의 경우 대중교통을 이용하여야 하는데, 그럴 경우 버스는 승하차시 불편을 겪어야 하며, 택시의 경우에는 거리시간병산 요금체계가 적용되지 않는 지역에서는 치료비용보다 많은 교통비를 부담[12]하여야 하는 문제를 지니고 있다.

장애인의 접근도를 증진시키기 위하여 장애인종합복지관에서는 현재 1일 1~2회 운행 중인 순환버스의 운행빈도와 운영지역을 확대하여 장애인들이 수시로 이용할 수 있도록 하여야 할 것이며, 국가에서는 이용장애인의 교통편의서비스 제공에 필요한 차량의 구입비와 운영비, 인건비의 지원을 확대하여 나가야 할 것이다. 그리고 앞으로 장애인종합복지관을 설치할 경우에는 무엇보다도 이용장애인의 교통편의를 최대한 고려하여야 할 것이다.

3. 治療裝備 및 道具의 擴充

장애인종합복지관의 의료재활관련시설들의 경우 대부분 적절한 치료실 공간을 확보하고는 있으나, 주된 이용장애인이 아동인데도 성인용 장비를 갖추고 있거나, 특정 장애를 진단 또는 치료하는데 필요한 도구가 없거나, 수입장비를 구입하려 하여도 구입기간이 길고 구입비용이 많이 들어 필요한 장비를 제 때에 구입하여 활용하지 못하는 경우가 있는 것으로 나타났다. 그리고 국산장비의 경우

12) 충북장애인종합복지관의 경우 '시내~복지관'까지의 편도 택시요금이 3,000원, 대전장애인종합복지관의 경우는 3,000~6,000원으로 왕복교통비가 이용료의 4~10배에 이른다.

질적인 측면에서 수입품에 비하여 떨어지고, 재활치료장비를 생산하는 업체도 극소수여서 치료장비의 개발이 극히 부진한 실정이다. 특히 언어치료실의 경우 거의 모든 치료도구가 수입품이며, 표준화된 검사도구가 개발되어 있지 않고[13], 청각장애의 진단 및 치료도구가 부족한 기관이 많아 장애의 진단과 치료에 어려움을 겪고 있는 경우가 많았다. 또한 장애인이나 가족이 자가치료를 위하여 치료도구를 구입하려 하여도 가격이 비싼 관계로 실제로 구입하여 사용하는 장애인은 소수에 불과한 것으로 나타났다.

장애인종합복지관 의료재활관련시설의 치료장비 및 도구의 부족문제를 해결하기 위하여는 먼저 장비구입비에 대한 지원을 확대해 나가야 할 것이다. 그리고 장애인용 수입물품의 경우 실수요자 증명원을 발급받아야 관세를 면세해주는 제도가 폐지됨에 따라 장애인용품의 수입이 보다 용이해지게 되었지만, 장애인이나 복지관에서 이들 용품을 수입, 활용하는데는 재정적인 부담이 따르므로 정부에서는 적극적으로 국내의 장애인 재활 및 치료장비 생산업체를 육성하고 치료도구의 개발과 생산을 촉진하여 나감과 아울러 국내에서 생산이 되지 않는 필수적인 치료용품이나 도구를 수입할 경우에 이에 대한 재정적 지원방안을 강구하여야 할 것이다.

4. 醫療再活事業費 支援 擴大

장애인종합복지관을 비롯한 사회복지시설 및 기관의 재정 취약성 문제는 꾸준히 제기되고 있는 문제이다. 다른 사회복지시설이나 기관과 마찬가지로 장애인종합복지관의 전문인력부족, 사업부진 등은 근본적으로 재정의 취약성과 연관되어 있는 문제라고 할 수 있다. 본 연구의 결과 1992년 장애인종합복지관의 총사

---

13) 언어치료사에 대한 면접조사에 의하면, 현재 서울시장애인종합복지관과 대구대에서 개발한 검사도구를 활용하고 있지만, 외국의 것을 기초로 한 것으로 우리 상황에 적절치 않다는 의견이 많았다.

업비는 총예산액의 12.3%에 불과하며, 1993년 예산액 중에서는 13.7%를 차지하고 있어 사업비의 상대적 비중이 매우 낮다. 그리고 의료재활사업비는 1992년 총세출액의 2.0%, 총사업비의 16.2%, 1993년 예산의 1.6%, 총사업비의 12.0%로 총세출(예산)액과 총사업비에서 차지하는 비중이 점차 낮아지고 있는 실정이다. 이러한 현상은 전국민 의료보험 실시로 인하여 장애인종합복지관의 의료재활수요가 병의원 등의 의료기관으로 점차 이관되는 양상과 관련성을 지니고 있다. 그러나 재활치료는 장기치료를 요하므로 병의원보다 저렴한 비용으로 이용할 수 있는 장애인종합복지관의 의료재활서비스가 필요하다. 또한 일반병의원에서의 장애인에 대한 불친절, 일반병의원에 작업치료실과 언어치료실의 설치율이 미미하다는 점, 장애인종합복지관 이용에 따른 정보의 교류 및 교제기회 등을 고려하면 장애인종합복지관에서의 의료재활서비스 제공은 필요불가결한 것이라 할 수 있다.

현재와 같은 의료재활사업비 수준으로는 장애인이 필요로 하는 질 높은 의료재활서비스를 적시에 제공하는데 문제가 있으므로 장애인종합복지관의 의료재활사업 재정의 취약성을 보완하기 위하여는 우선 정부의 적극적인 사업비 지원확대가 이루어져야 할 것이다. 이와 더불어 자부담액의 증액, 지역사회 자원의 활용 등 장애인종합복지관 자체적인 재정안정화 전략을 수립, 실시하여야 할 것이다. 의료재활사업에 필요한 재정의 충분한 확보와 더불어 생활보호대상자 이외의 저소득장애인에 대한 치료비감면제도를 확대실시하고, 각 복지관마다 다른 치료비를 조정하여 일정수준으로 유지하여야 한다.

5. 專門人力 確保 및 處遇改善

장애인종합복지관에 근무하는 전문인력의 낮은 처우와 인력부족 현상은 이미 잘 알려진 사회복지시설 및 기관의 문제점 중의 하나이다. 본 연구의 결과 대부

분이 전문대학 졸업자인 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사의 1993년 월평균 급여액은 평균 56만원 정도로, 1991년 전문기술직 중 의료관련직 종사자와 초급대학 졸업 전문기술직 종사자 월평균 급여수준[14]의 3/4 정도에 머물고 있어, 임금수준이 매우 낮은 것으로 나타났다.

장애인종합복지관의 경우 저임금, 열악한 작업환경 등으로 인하여 의료전문인력의 이직률이 높을 뿐만 아니라 의료전문인력을 구하는 데에도 상당한 애로를 겪고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 전문인력의 부족현상으로 인하여 장애인종합복지관의 치료사들은 적정진료인원보다 많은 장애인을 치료하는 경우가 있을 뿐만 아니라 순회재활서비스센터의 사업지원, 기타 행정업무 등으로 인하여 치료에만 전념할 수 없다. 즉, 장애인 진료부담과 기타 업무에 대한 부담 등으로 인하여 개개 장애인을 위한 치료프로그램 개발이나 치료계획 수립 등을 위한 시간을 할애할 수가 없는 실정이다. 이로 인하여 장애인들은 치료를 받기 위하여 장기간 대기하여야 할 뿐만 아니라 치료의 연속성을 보장받지 못하고 있다. 그리고 재활치료의 경우에는 팀접근이 중요하지만 상근의가 없는 관계로 치료사가 치료에 필요한 자문을 구하지 못하고 있으며, 경험이 부족한 수련의가 촉탁의로 근무하고 있는 경우에는 치료사가 촉탁의를 지도해야 하는 사례도 있다.

장애인종합복지관의 의료전문인력의 또 다른 문제점으로는 현임훈련(in-service training) 기회의 제한을 들 수 있다. 현재 전문대학과 4년제 대학에 설치되어 있는 물리치료 관련학과의 교육내용은 장애인의 치료보다는 정상인의 치료에 관한 내용이 많은 관계로 장애인의 치료를 담당하는 물리치료사의 경우에는 재훈련이 필요하다. 그러나 장애인종합복지관의 치료사들의 경우에는 자신이 맡고 있는 업무를 대행해 줄 치료사가 없어 재교육 프로그램에 참여하지 못하는 사례가 많아, 장애인의 특성에 맞는 치료방법이나 기법을 학습할 수 있는 기회를 갖지 못하고 있는 실정이다.

---

14) 노동부, 직종별 임금실태조사보고서, 1991.

현재 장애인종합복지관에 근무하고 있는 언어치료사의 경우 특수교사 자격증이나 언어치료학회에서 발급하는 언어치료사 자격증을 가진 사람이 대다수이며, 작업치료실에 근무하는 치료사들 중 작업치료사 자격증을 갖춘 사람은 2/3 정도인 것으로 나타났다. 언어치료사의 경우 의료기사법에 의료기사로 포함되지 않고 있어 국가에서 발행하는 자격증을 획득할 수 있는 방안이 없다. 그리고 작업치료사의 경우 4년제 대학 졸업자를 제외하고는 물리치료사 자격증을 취득한 후 1년간의 수련기간을 거쳐 작업치료사 자격을 취득할 수 있지만 물리치료사에 비해 처우나 취업가능성이 더 나은 것도 아니어서 작업치료사 자격취득을 희망하는 사람이 줄어들게 되어 자연히 작업치료사의 수적 부족현상이 초래되고 있다. 따라서 장애인종합복지관에서는 물리치료사가 작업치료를 대행하거나 겸무하는 경우가 있어, 물리치료사의 업무부담 가중, 치료의 효과성 문제 등 다양한 문제를 야기할 가능성이 내재되어 있다.

장애인종합복지관 전문인력의 열악한 처우를 개선하기 위하여는 장애인복지시설 및 기관 종사자의 봉급월액 기준을 상향조정하고, 제수당의 지급액도 인상하여 나가야 할 것이며, 현재 법인의 자체부담 능력이 제한되어 있는 점을 고려하여 종사자 인건비에 대해서는 전액 국고와 지방비로 지원하는 방안을 신중히 검토하여야 할 것이다. 그리고 현재 종사자의 경력인정 범위를 동일법인 사회복지시설에서 근무한 경력과 군복무 경력만으로 제한하고 있는 조항을 개정하여, 경력인정 범위를 확대하여 나가야 할 것이다.

현재 장애인종합복지관의 전문인력 부족현상을 해결하기 위하여는 위와 같은 처우개선 뿐만 아니라 1995년부터 실시예정인 공익봉사요원제도의 활용, 공중보건의의 활용 등 다양한 인력활용방안이 마련되어야 할 것이다. 그리고 의료재활전문인력의 질적 향상을 위하여는 장기적으로 관련학과의 교과과정을 4년제 대학중심으로 개편하여야 할 것이며, 단기적으로는 장애인복지시설이나 기관에 종사하는 치료사를 대상으로 국립재활원에서 정기적인 보수교육을 실시하는 등 치

료사의 현임훈련기회를 확대하여 나가야 할 것이다. 그리고 언어치료사의 경우 국가자격고시를 통한 자격제도를 마련하여야 할 것이며, 경과조치로서 자격시험 응시자격 부여시 장애인시설이나 기관에서의 언어치료 경력을 인정해주어야 할 것이다.

6. 醫療再活서비스의 內實化

장애인의 치료와 관련된 문제점 중의 하나는 상근의 부재, 치료공간과 치료사의 부족 등으로 인하여 장애인이 치료를 받기 위하여 장기간 대기하여야 하는 문제, 장애인 1인당 치료일수와 치료과목, 치료기간을 제한받는 문제 등을 들 수 있다. 본 연구에서 각 치료실, 특히 언어치료실의 치료대기현상이 극심하여 대기인원은 8.4~51.9명에 이르고 있고, 대기기간도 2.9~9.3개월인 것으로 나타났는데, 이로 인하여 대기장애인의 경우에는 치료적기를 놓치는 경우가 있다. 그리고 기관에 따라서는 이용장애인에게 격일제 치료를 실시하거나 장애인 1인당 치료과목을 2개 과목으로 제한하거나 치료기간을 2년 이내로 제한하기도 하는 것으로 나타났는데, 이로 인하여 이용장애인들은 필요한 의료재활서비스를 받지 못하는 경우가 있다. 이와 아울러 치료사 1인당 1일 치료 장애인이 적정치료인원을 넘어서고 장애인 1인당 치료시간이 부족하여 치료효과를 거두기가 어려운 경우가 많이 발생하고 있다.

장애인의 치료와 재활에 있어서는 의료재활전문인력 뿐만 아니라 가족을 포함한 주변인물의 역할이 매우 중요하며, 자가치료의 실시여부가 치료효과를 결정하는 중요한 변인이다. 현재 장애인종합복지관의 각 치료실에서는 보호자 특히 부모를 대상으로 하여 간단한 치료방법과 기법을 교육하고 있지만 체계적인 부모교육 프로그램이 개발되어 있지 않고, 교육자료가 부족하여 보호자를 준전문요원(paraprofessional)으로 양성하지 못하고 있다. 이로 인하여 자가치료가 가

능한 경우에도 치료실을 찾게 되어 치료사의 업무부담과 치료적체현상을 가중시키고 있으며, 치료의 효과성을 거두기가 어려운 실정이다.

이와 같은 의료재활서비스 과정상의 문제점을 해결하기 위하여는 상근의나 경험있는 상근공중보건의를 배치하여 치료사들에게 치료과정에 대한 자문을 제공하고 팀접근을 할 수 있도록 하여야 할 것이며, 그렇지 못할 경우에는 촉탁의의 진료빈도를 늘려나감으로써 의사인력의 공백으로 인한 치료과정상의 애로점이 발생하지 않도록 하여야 할 것이다. 그리고 전국민 의료보험실시 이후 의료재활서비스에 대한 욕구보다는 직업재활이나 조기교육에 대한 욕구가 증가하고 있는 것은 사실이지만 아직 일반병의원의 경우 언어치료와 작업치료를 실시하는 기관이 많지 않다는 점을 근거로 하여 볼 때, 장애인종합복지관의 경우에는 최소한 진료실, 물리치료, 작업치료, 언어치료의 4개 치료실을 설치운영하여야 할 것이며, 치과 진료도 점진적으로 확대해 나가야 할 것이다. 그리고 장애인종합복지관의 경우 장애인들이 가장 많이 이용하는 사회시설이므로 직접적 서비스 뿐만 아니라 장애인을 위한 정보센터로서의 기능도 발휘할 수 있으므로, 복지서비스 등 가용자원에 대한 정보제공기능을 점차 확대해 나가야 할 것이다.

장애인종합복지관 의료재활전문인력 부족현상과 재활치료의 효과성을 증진하기 위하여는 장애인을 간호하는 부모나 주변인물, 자원봉사자 등을 준전문요원으로 양성, 활용할 필요가 있다. 그러기 위하여는 장애인 부모나 자원봉사자들에게 장애치료 및 재활과 관련된 지식과 기술을 가르치는데 필요한 체계적 교육프로그램과 자료를 개발하여 보급하여야 할 것이다. 현재 물리치료실, 작업치료실 및 언어치료실 치료대기자가 아무런 서비스도 받지 못한 채 장기간 대기함으로써 치료적기를 놓치는 문제점을 개선하기 위하여, 복지관에서는 다양한 치료프로그램을 개발하여 실시할 필요가 있다. 특히 언어장애의 경우 이야기 꾸미기(story telling)와 같이 집단치료가 가능한 치료영역이 있으므로, 치료대기 장애인과 부모를 대상으로 한 집단언어치료 프로그램을 실시하는 방안이 있을 수

있다.

7. 巡廻再活서비스센터의 醫療再活事業 機能 強化

가정에서 생활하는 재가장애인들에게 의료재활을 포함한 다양한 재활서비스를 제공할 목적으로 설립된 순회재활서비스센터의 경우 전문인력 부족, 관련기관과의 협조체계 및 연계성 미비, 사업비 부족 등 다양한 문제를 갖고 있다. 그리고 조직편제상 장애인종합복지관내에서 독립된 부서로 기능하게 되어 있으나 예산 및 인력부족으로 인하여 실질적으로는 독립부서로서의 기능을 발휘하지 못하고 있다. 순회재활서비스센터의 경우 상근직원이 사무원, 운전원, 전문직 각 1인으로 규정되어 있어 운영지침에 명기된 광범위한 목적을 수행하는 데에 제한을 받을 수밖에 없다.

이와 더불어 지역특성에 맞는 지역사회재활(CBR)모형이 개발되지도 않은 상태에서 사업을 실시하고 사업실적을 보고하여야 하는 관계로 각 센터에서는 실적위주의 사업을 추진하는 경향이 있다. 그리고 관할지역이 광범위하여 대부분 1회성 진료나 서비스를 제공하는 실정이어서 서비스의 효과를 기대할 수 없을 뿐만 아니라 대부분의 센터 예산이 인건비로 지출되므로 실질적인 서비스를 제공하기에는 사업비가 매우 부족한 실정이다. 순회재활서비스센터의 운영지침에 의하면 효율적인 사업수행을 위하여 복지관의 전문인력을 순회재활사업에 투입하고, 행정관서와 보건소 등 관계기관의 지원을 받을 수 있으며, 자원봉사자를 활용할 수 있도록 규정하고 있다. 그러나 실제적으로는 복지관의 전문인력의 경우 자신이 맡고 있는 업무에 대한 부담이 크며, 행정관서 등의 관련기관의 협조를 얻기가 어렵고, 자원봉사자를 확보하기가 어려운 실정이다.

앞으로 순회재활서비스센터의 기능확대, 독립부서화와 더불어 의료재활사업 기능을 강화하기 위하여는 현재 전문직, 사무원, 운전원으로 되어 있는 센터 상

근종사자의 정원을 확대하여 교육재활, 의료재활, 직업재활 등 각 재활서비스 영역별 전문인력, 즉 특수교사, 간호사, 치료사, 직업재활상담가를 최소한 1명 정도는 둘 수 있도록 하여야 할 것이다. 이와 같은 필요인력을 증원할 경우 인건비 명목으로 지출될 것으로 추정되는 연간 소요예산은 개소당 3천 190만원 정도[15]인데, 이러한 소요 인건비는 국고와 지방비에서 추가로 지원되어야 할 것이다.

순회재활서비스센터의 의료재활서비스를 장애인종합복지관에서 실시하는 무료진료사업과 통합실시하거나 거동이 불편한 중증재가장애인을 중심으로 한 의료재활서비스 제공 등 실질적인 의료재활서비스를 제공할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다. 그리고 센터 운영이 실시 초기인 점과 지역특수성을 감안한 운영모형이 개발되지 않은 점을 고려하여, 순회재활센터의 기능과 예산을 관할지역과 기관의 특수성에 근거하여 자체적으로 재조정할 수 있도록 허용하는 등 실시기관에 자율성을 최대한 부여하여야 할 것이다.

---

15) 인건비 소요예산의 추계에 포함된 항목은 기본급, 상여금, 정근수당이며 그 외의 제수당은 포함되지 않았다. 기본급과 상여금은 장애인이용시설 직원봉급표의 4급 중간호봉인 8호봉을 기준으로 하였으며, 정근수당은 중간 근무년수인 '6년 미만'을 기준으로 하여 산정한 수치이다(보건사회부, 장애인복지사업지침, 1993, pp. 114~115 참조).

第 4 章 綜合病院 再活醫學科 醫療再活서비스

Ⅰ. 醫療再活서비스 實態

1. 再活醫學科 現況

우리나라에서는 1961년에 재활의학과의 전신이라 할 수 있는 물리의학과가 가톨릭의대 명동성모병원에 처음 설치된 이후 1972년에 대한재활의학회가 창설되고, 1982년에 재활의학과가 전문과목으로 인정되는 등 재활의학의 역사가 선진국에 비하여 매우 짧긴 하지만 1980년대 이후 종합병원에 재활의학과가 활발히 설치되고 있다.

1993년 4월 현재 전국의 병원 382개소와 종합병원 239개소 등 총 621개소의 병원과 종합병원 중에서 병원 29개소와 종합병원 64개소 등 93개소의 병원과 종합병원에서 재활의학과를 개설[1]하여, 병원과 종합병원의 재활의학과 설치율은 15%에 이르고 있다. 이를 지역별로 살펴보면, 서울에 25개소가 설치되어 있어 현재 병원과 종합병원에 개설된 전체 재활의학과의 1/4 정도를 차지하고 있으며, 부산을 비롯한 5개 대도시에 40개소, 그 외의 시도에 28개소가 설치되어 있다[2]. 병원 및 종합병원에서 개설하고 있는 진료과목별 설치율을 비교하여 보면, 재활의학과의 설치율은 결핵과(21개소), 치료방사선과(43개소) 다음으로 낮은 설치율을 보이고 있다.

1~3차 진료기관별 재활의학과 개설현황을 살펴보면, 1차 진료기관인 의원급[3]

---

1) 대한병원협회, 전국 병원 명부, 1993 참조.

2) 서울 이외에 부산 16개소, 대구 3개소, 인천 4개소, 광주 10개소, 대전 7개소, 경기 3개소, 강원 5개소, 충북 3개소, 충남 2개소, 전북 2개소, 전남 6개소, 경북 1개소, 경남 6개소 등이다(병원명단은 부록 참조).

의 경우 31개의 재활의학과 의원이 있으며, 2차 진료기관 586개소 중에는 70개소, 3차 진료기관 35개소 중에는 23개소에 재활의학과가 설치되어 있다. 장애인 복지 관계인사들은 장애인 의료재활서비스의 향상을 위하여 3차 진료기관에 재활의학과를 의무적으로 설치할 것을 주장하고 있으며, 대한재활의학회에서도 300병상 이상의 종합병원에 의무설치할 것을 주장해 왔다.

본 연구에서는 재활의학과가 23개 진료과목 중 장애인의 재활치료와 가장 밀접한 관계가 있는 진료과목이라고 보고, 이러한 재활의학과에서의 의료재활서비스 실태를 장애인 이용실태를 중심으로 알아보고자 300병상 이상 종합병원의 재활의학과를 대상으로 하여 우편설문조사를 실시하였다. 1993년 4월 현재 300병상 이상의 종합병원은 모두 119개소이며, 이 중 재활의학과를 설치하여 진료를 실시하고 있는 병원은 41개소이다[4]. 이 중 1993년도에 재활의학과가 개설된 가톨릭의대 의정부성모병원과 재활의학과가 등록되어 있으나 재활의학전문의가 없고 실질적인 의미에서 재활의학과 진료를 한다고 볼 수 없는 경북대 부속병원, 그리고 특정집단을 진료대상으로 하는 국립경찰병원과 보훈병원 3개소 및 근로복지공사 중앙병원을 제외한 34개 종합병원 재활의학과에 설문지를 우송하여, 1993. 5. 1.~6.20.까지 조사를 실시한 결과 33개소의 조사표가 회수되었다.

본 연구의 조사대상인 33개 병원의 지역별 분포를 살펴보면, 서울 16개소, 부산 2개소, 광주 2개소, 대전 3개소, 강원 3개소, 전북 2개소, 그리고 경기, 충북, 충남, 경북, 경남이 각각 1개소씩으로 대도시에 소재한 곳이 23개소, 중소도시에 소재한 곳이 10개소인 것으로 나타났다. 이들 병원을 교육기능별로 분류하여 보면, 대학병원이 29개소, 비대학병원이 4개소이며, 31개 병원에서는 전공의 수련을 실시하고 있었다. 재활의학과 설치년도를 살펴보면, 1950년대에 설치된 곳이 1개소, 1970년대 4개소, 1980년대 16개소, 1990년대 12개소 등으로 대

---

3) 1992년 6월 말 현재 의료보험연합회에 등록되어 있는 개원 전문의원급 의료기관은 총 9,779개소이다.

4) 병원명단은 부록 참조.

부분의 재활의학과가 1980년대 이후에 설치된 것으로 나타났다. 전공의 수련병원 31개소의 경우 1970년대에 수련병원이 된 곳이 2개소, 1980년대 18개소, 1990년대 11개소 등이었다.

병상규모별로는 '700병상~1,000병상 미만'이 10개소로 가장 많고, 그 다음으로 '500병상~700병상 미만'이 9개소, '300병상~500병상 미만'이 8개소, '1,000병상 이상'이 6개소의 순이었다. 재활의학과가 설치된 300병상 이상의 종합병원의 평균 병상수는 696병상이며, 2차 진료기관 12개소의 평균 병상수는 473병상, 3차 의료기관 21개소의 평균은 824병상으로, 2차 진료기관과 3차 진료기관의 평균 병상수는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다($t= 4.12$, $df=31$, $p < .001$). 이들 병원의 총병상 중에서 재활의학과에 할애된 병상수는 최저 2병상에서 최고 145병상에 이르기까지 그 범위가 넓지만, 10병상을 할애하고 있는 병원이 6개소로 가장 많았다. 재활의학과에 할애된 병상수는 '10병상 미만'이 8개소, '10병상~20병상 미만'이 12개소, '20병상~30병상 미만'이 7개소, '30병상~50병상 미만'이 3개소, '100병상 이상'이 1개소[5] 등이었으며, 일정한 병상을 할애하지 않고 수요에 따라 활용하는 경우가 2개소이었다. 이들 병원에서 재활의학과에 할애한 평균 병상수는 15.2병상[6]이며, 2차 진료기관은 평균 20.1병상, 3차 진료기관은 12.8병상이었다. 전체 병상에 대한 재활의학과 할애병상의 비율을 살펴보면, 최저 0.4%에서 최고 15.0%까지 병상을 할애하고 있는 것으로 나타났으며, 전체 병원의 평균 병상할애율은 2.8%[7], 2차 진료기관은 4.8%, 3차 진료기관은 1.7%로서 2차 진료기관의 재활의학과에 대한 병상할애율이 더 높았으며, 병상규모가 클수록 재활의학과에 대한 병상할애율은 낮은 것으로 나타났다. 이를 보다 구체적으로 살펴보면, 재활의학과에 대한 병상할애율이 '1.0% 미만'인 경우가 8개소, '1.0%~2.0% 미만'이 7개소, '2.0%~3.0% 미만'이

5) 연세재활병원의 병상수임.
6) 연세재활병원의 병상수를 제외한 평균 병상수임.
7) 연세재활병원의 병상을 제외한 비율임.

4개소, '3.0%~4.0% 미만'이 5개소, '4.0%~5.0% 미만'이 3개소, '5.0% 이상'이 3개소 등인 것으로 나타났다.

2. 再活醫療人力 現況

33개 재활의학과의 의료인력 현황을 살펴보면, 재활의학전문의가 모두 52명, 물리치료사 186명, 작업치료사 39명, 언어치료사 15명 등 총 재활의료인력은 292명으로, 개소당 평균 8.8명이며, 진료기관별로는 2차 진료기관이 평균 6.3명, 3차 진료기관이 평균 10.3명의 재활의료인력을 확보하고 있는 것으로 나타났다($t=1.82$, $df=31$, $p < .01$). 재활의학과 의료인력수와 병상수와의 상관관계를 보면, $r= .68$($p < .001$)로서 병상규모가 클수록 재활의료인력이 많으며, 재활의학 전문의 수와 병상규모와의 상관관계 역시 $r= .59$($p < .001$)로서 긍정적인 관계를 지니고 있다.

본 연구의 조사대상인 33개 재활의학과에 근무하고 있는 재활의학전문의는 모두 52명으로 개소당 평균 1.6명의 전문의가 근무하고 있으며, 병상규모와 상관없이 3개소를 제외하고는 모두 1~2명의 전문의가 근무하고 있는 것으로 나타났다. 이들의 근무기간을 보면 '1년 미만' 근무자가 7명(13.5%), '1년 이상~3년 미만' 근무자가 14명(26.4%), '3년 이상~5년 미만' 근무자가 14명, '5년 이상~7년 미만' 근무자가 7명, '10년 이상' 근무자가 10명(19.2%) 등이었다. 그리고 수련의는 31개 수련병원에 레지던트 1년차 45명, 2년차 42명, 3년차 45명, 4년차 35명 등 모두 167명이었다.

본 연구원에서 병상규모와 병원 소재지, 설립주체 및 교육기능 보유여부 등에 따라 20개 병원과 169개 종합병원 등 총 189개 병원을 표본조사한 바에 의하면, 재활의학과의 병상당 전문의인력(레지던트 포함)은 평균 0.001명으로서 결핵과(0.000명)와 건강관리과(0.001명)와 더불어 병상당 전문의 수가 가장 적은 진료

< 표 4-1 >　재활의학과 의료인력 현황

직 종		인 원	병 원 수(개소)
의사	전문의	1명	21
		2명	9
		3명	2
		7명	1
	수련의	1～ 3명	10
		4～ 6명	11
		7～ 9명	7
		10～22명	3
물리치료사		1～ 3명	7
		4～ 6명	20
		7～ 9명	4
		10～20명	2
작업치료사		1명	22
		2명	3
		3명	1
		8명	1
언어치료사		1명	5
		2명	1
		4명	2

과목인 것으로 나타났다[8]. 이 연구에서 재활의학과의 병상당 적정전임의 수를 추계한 결과[9]를 보면, <표 4-2>에 나타난 바와 같이 병상규모의 변동에 따라 적

8) 표본병원의 병상규모별 분포를 보면, '20～79병상'이 20개소, '80～199병상'이 41개소, '200～299병상'이 44개소, '300～399병상'이 25개소, '400～499병상'이 30개소, '500병상 이상'이 29개소 등이었다(한국보건사회연구원, 병원규모별 전문인력 및 직종별 적정인력 산출, 1991 참조).

정 전임의사 수도 비교적 큰 폭으로 변화하고 있다. 병상당 적정 전임의사의 수가 가장 높게 추계된 병상규모는 400~499병상 규모의 대학병원으로 적정 전임의사 수는 병상당 0.011명, 비대학병원은 0.007명이 필요한 것으로 나타났으나, 이보다 병상규모가 한 단계 아래인 300~399병상의 경우에는 병상당 적정 전임의사 수가 400~499병상의 절반 정도에도 못미치는 0.004명과 0.003명으로 추계되고 있다. 이러한 추계결과에 의하면 350병상 규모의 대학병원의 재활의학과 적정 전임의사 수는 1.6명, 비대학병원은 0.9명, 450병상의 경우에는 각각 5.0명과 3.0명, 750병상인 경우에는 각기 6.4명과 3.9명, 1,000병상인 경우에는 각

< 표 4-2 > 병상당 적정전임의사 수 추계 (단위: 명)

구 분	20-79병상	80-199병상	200-299병상	300-399병상	400-499병상	500병상+
대학병원	-	0.007	0.004	0.004	0.011	0.009
비대학병원	-	0.004	0.003	0.003	0.007	0.005

자료: 한국보건사회연구원, 병원규모별 전문인력 및 직종별 적정인력 산출, 1991, p. 98.

각 8.6명과 5.2명이 된다. 그리고 본 연구의 조사대상인 33개 재활의학과의 적정 전임의사 수는 '0.9~3.0명 미만'인 곳이 4개소, '3.0~5.0명 미만'인 곳이 6개소, '5.0~7.0명 미만'이 13개소, '7.0~10.0명 미만'이 8개소, '10.0~13.5명 이하'가 2개소 등이 된다. 이러한 적정 전임의사 수와 현재 전임의사 수를 비교하여 보면, 33개 재활의학과 중 30개소에서 2명 이하의 전임의사를 확보하

9) 대학병원 전임의사의 경우에는 근무일당 평균 진료시간을 4시간, 비대학병원은 6시간으로 추계하였고, 외래환자의 1회 평균 진료시간은 2차 진료기관의 경우 15분, 3차 진료기관의 경우 25분, 입원환자의 1일 평균 진료시간은 2차 진료기관의 경우 25.2분, 3차 진료기관의 경우 35.9분으로 추정한 것을 기준으로 하여 병상규모에 따른 적정 전임의사 수를 추계한 결과이다.

고 있는 것으로 나타나 대부분의 병원에서 현재 확보하고 있는 전임의사 수는 적정 전임의사 수에 크게 못미치고 있다고 할 수 있다.

재활의학과에 근무하고 있는 물리치료사 근무현황을 살펴보면, 물리치료사 총수는 186명으로 개소당 평균 5.6명이 근무하고 있어, 다른 의료전문인력보다 인력이 가장 많은 것으로 나타났다. 물리치료사의 인원수별 분포를 살펴보면, 6명의 물리치료사가 있는 곳이 9개소로 가장 많았고, 그 다음으로 5명이 6개소, 3명과 4명이 각각 5개소, 8명과 9명이 각각 2개소 등이며, 이외에 1명, 2명, 10명, 20명이 있는 곳이 각각 1개소씩이었다. 근무기간별로는 '1년 미만'의 근무자가 10.0%, '1년~2년 미만'이 11.1%, '2년~3년 미만'이 8.9%, '3년~4년 미만'이 10.6%, '4년~5년 미만'이 7.8%, '5년~6년 미만'이 8.3%, '6년~7년 미만'이 6.1%, '7년~8년 미만'이 5.0%, '8년~9년 미만'이 5.6%, '9년~10년 미만'이 6.1%, '10년 이상'이 20.6%로, 평균 근무기간은 6년 6개월이었다.

작업치료사가 근무하고 있는 병원은 27개 병원으로, 작업치료사 총수는 39명, 개소당 평균 치료사 수는 1.4명이었다. 근무기간별로는 '3년~4년 미만' 근무자가 7명으로 가장 많고, 그 다음으로 '5년~6년 미만'(6명), '1년~2년 미만'(6명) '10년 이상'(5명) 등의 순이다. 언어치료사는 총 15명으로 언어치료사가 있는 8개소의 평균 인원은 1.9명이며, 특수교사 자격증 소지자가 8명, 언어치료학회에서 발급하는 언어치료사 자격증 소지자가 1명, 작업치료사 자격증 소지자 1명, 일반교사 자격증 소지자 2명, 간호사 자격증 소지자 2명, 그리고 아무런 자격증도 없는 자가 1명 등이었다.

의료법 시행규칙 제28조 6항에 의하면, 종합병원에는 사회복지사업법의 규정에 의한 사회복지사업 종사자 자격을 가진 자 중에서 환자의 갱생 및 재활과 사회복귀를 위한 상담 및 지도업무를 담당하는 요원을 1인 이상 두도록 되어 있다. 이러한 사회사업가가 있는 병원은 22개소로서 1명의 사회사업가가 있는 곳이 13개소, 2명이 3개소, 3명이 3개소, 4명이 2개소, 10명이 1개소 등이었다.

그리고 재활의학과를 전담하는 사회사업가가 있는 곳은 4개소 뿐으로, 전담 사회사업가가 1명 있는 곳이 3개소, 3명이 있는 곳이 1개소[10]였으며, 이들은 모두 대한의료사회사업가협회의 회원으로 등록되어 있었다.

3. 障碍人 診療 實態

1) 外來診療 實態

1992년 후반기에 재활의학과가 개설된 동국대 부속병원, 전북대 부속병원, 인제대 부속 한강성심병원을 제외한 30개 재활의학과의 1992년도 총외래진료 환자수는 최저 1,200명에서 최고 69,327명까지로 그 편차가 매우 큰데, '1천~5천명 미만'이 7개소, '5천~1만명 미만'이 11개소, '1만~3만명 미만'이 4개소, '3만~5만명 미만'이 4개소, '5만~7만명 미만'이 4개소 등이며, 개소당 1992년도 연간 평균 외래환자수는 18,581명이었다. 진료기관별로는 2차 진료기관이 평균 13,205명, 3차 진료기관이 평균 21,270명이었다. 병상규모와 총외래환자수와의 관계를 살펴보면, $r= 0.27(p < .01)$로서 정적 상관관계를 지니고 있으며, 재활의학과의 의료인력 총수와 총외래환자수도 정적인 상관관계를 지니고 있었다 ($r=0.65$, $p < .001$).

연간 진료일수를 260일로 산정하였을 때, 33개 재활의학과[11]의 1992년도 1일 평균 외래환자수는 67.3명이며, 진료기관별로는 2차 진료기관이 평균 47.3명, 3차 진료기관이 78.7명이었다. 이를 외래환자수의 분포별로 살펴보면, '20명 미만'이 8개소, '20~30명 미만'이 7개소, '30~50명 미만'이 8개소, '50~100명 미만'이 2개소, '100~200명 미만'이 4개소, '200~300명 미만'이 4개소 등이었

10) 연세재활병원의 사회사업가수임.
11) 동국대 부속병원, 전북대 부속병원, 한강성심병원의 경우에는 조사기준일 당시 1일 평균 외래환자수를 기준으로 하였다.

다.

재활의학전문의 1인당 1일 평균 외래진료 환자수는 4~75명으로 편차가 크지만 평균 26.9명의 외래환자를 진료하고 있는 것으로 나타났다. 의사 1인당 1일 외래진료 환자수별로는 '10명 미만'이 2개소, '10~20명 미만'이 10개소, '20~30명 미만'이 8개소, '30~50명 미만'이 8개소, '50명 이상'이 5개소 등이었다. 의사 1인당 1일 적정 외래진료 환자수는 최저 10명에서 최고 70명 정도라고 응답하여 응답자에 따라 큰 차이를 보이고 있긴 하지만, 20명 정도가 적정 외래진료인원이라고 응답한 경우가 8개소로 가장 많았고, 평균 적정 외래진료인원은 24.7명이었다. 현재의 실제 외래진료 환자수가 주관적으로 생각하는 적정진료인원보다 많다고 응답한 곳이 13개소, 적다고 한 곳이 8개소, 그리고 적정진료인원과 같다고 응답한 곳이 12개소이었다.

재활의학과 외래환자 중 장애인이 차지하는 비율은 평균 45.7%로서 절반에 약간 못미친다[12]. 재활의학과 외래환자 중 장애인의 비율이 '10% 미만'이라고 응답한 곳이 3개소, '10%~30% 미만'이 5개소, '30%~50% 미만'이 10개소, '50%~70% 미만'이 6개소, '70% 이상'이라고 응답한 재활의학과가 9개소이었다. 이러한 장애인의 비율에 따라 30개소의 1992년도 총외래장애인 환자수를 계산하여 보면, '1천명 미만'이 5개소, '1천~3천명 미만'이 10개소, '3천~7천명 미만'

---

12) 총외래장애인 환자수는 집계가 거의 불가능하므로 외래환자 중 장애인이 차지하는 대략적 비율을 질문한 결과에 의거한 비율이다. 물론 응답자의 주관적 견해에 따라 장애인의 개념 및 범위가 상이할 수 있고, 병원에 치료받으러 온 경우 치료과정에 있으므로 장애인 여부를 판단하기가 매우 애매할 수 있으나, 본 조사에서는 장애인복지법에 규정된 장애인 기준을 적용하여 응답하도록 하였으므로 어느 정도 일관된 기준에 의거하여 장애인 여부가 판정되었을 것으로 사료되며, 의학적 측면에서 장애를 가진 자를 포함하여 장애인복지법의 기준에 의한 장애인보다는 넓은 의미로 파악된 장애인 비율로 보아야 할 것이다.

이 5개소, '1만~2만명 미만'이 4개소, '2만명 이상'이 6개소 등이며, 총연인원은 약 31만명 정도가 된다. 장애인 외래진료자의 치료경로를 보면 재활의학과에 직접 온 장애인이 총장애인 외래진료자 중에서 차지하는 비율의 평균은 59.1%, 타과에서 치료 후 재활의학과에 온 경우의 평균 비율은 40.9%인 것으로 나타났다.

2) 入院診療 實態

퇴원환자를 기준으로 한 1992년도 재활의학과 총입원환자수를 살펴보면, '100명 미만'이 12개소, '100~200명 미만'이 11개소, '200~400명 미만'이 5개소, '1,000명 이상'이 2개소 등으로 연간 총입원환자수는 평균 274.3명이며, 2차 진료기관의 평균은 118명, 3차 진료기관은 평균 353명이다. 병상규모와 총입원환자수는 유의미한 상관관계가 없었지만, 재활의학과에 할애된 병상수와 총입원환자수와의 상관관계는 $r=0.27$ ($p < .01$)로서 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보이고 있다.

연간 입원환자 중에서 장애인이 차지하는 비율은 평균 70.4%로 총외래환자 중에서 장애인이 차지하는 평균비율에 비하여 더 높은 것으로 나타났다. 입원환자 중에서 장애인이 차지하는 비율별로는 '50% 미만'이 4개소, '50~70% 미만'이 5개소, '70~90% 미만'이 13개소, '90% 이상'이 8개소로서 '70~90% 미만'을 차지하는 경우가 가장 많았다. 이상의 결과를 근거로 1992년도 연간 장애인 입원환자수를 계산하여 보면, '50명 미만'이 8개소, '50~100명 미만'이 8개소, '100~200명 미만'이 8개소, '200명 이상'이 6개소 등이며, 개소당 평균 장애인 입원환자수는 156명, 30개 재활의학과의 1992년도 연간 총장애인 입원환자수는 약 4,700여명에 이른다.

재활의학과를 이용하는 장애인의 특성을 알아보기 위하여, 1992년도 입원 장애인환자의 연령 및 장애종류를 조사한 결과[13], 연령별로는 '0~9세'의 평균비율

이 7.2%, '10~19세'는 5.1%, '20~29세'는 11.7%, '30~39세'는 17.4%, '40~49세'는 16.2%, '50~59세'는 21.2%, '60~69세'는 14.6%, '70세 이상'은 6.5%이었다. 장애종류별로는 <표 4-3>에서 보는 바와 같이, 척수손상마비의 평균비율이 가장 높고, 그 다음으로 뇌졸중과 요추 및 경부통, 그리고 외상성 두부손상의 순이었으며, 나머지 장애의 평균비율은 5% 이하의 낮은 수준이다. 전체적으로 볼 때, 재활의학과에 입원한 장애인들의 대부분이 척수손상마비, 뇌졸중,

< 표 4-3 > 입원 장애인 환자의 장애종류

장 애 종 류	평균 백분율 (%)
뇌성마비	6.6
척수손상마비	21.6
외상성 두부손상	13.3
뇌졸중	18.3
절단	3.0
근골격계 병변 후유증	5.0
관절염	3.6
소아마비	0.2
선천성 기형	0.7
말초신경병변	3.5
근육병증	1.0
요추 및 경부통	18.3
기타 장애*	5.0
계	100.0

주: * 척수종양, 파킨슨씨병 등

13) 외래진료자인 경우 사실상 집계가 불가능하여 입원환자를 대상으로 하였으며, 통계치는 1992년도 총입원환자가 40명 미만인 9개소와 무응답 2개소를 제외한 22개소의 각 항목별 백분율의 평균치이다.

요추 및 경부통, 그리고 외상성 두부손상 등의 장애를 가지고 있다고 할 수 있다.

입원장애인의 재활의학과 이용경로를 보면 직접 재활의학과에 입원한 장애인의 비율은 평균 43.3%, 타과를 거쳐서 재활의학과에 입원한 경우의 비율은 평균 50.8%, 그리고 재활의학과에서 타과로 전과된 경우의 비율은 평균 6.0%이었다. 장애인 환자들이 입원하기 위하여 기다리는 평균 대기기간을 보면, 대기기간이 없는 경우가 5개소, '1일~1주 미만'이 11개소, '1주~2주 미만'이 5개소, '2주~3주 미만'이 3개소, '3주~4주 미만'이 6개소, '1개월 이상'이 3개소 등이다. 평균 대기인원을 보면, 대기자가 없는 곳이 11개소, '1~3명'이 11개소, '5~7'명이 5개소, '10명 이상'인 곳이 6개소 등이었다.

장애인 외래 및 입원환자의 진료기간별 평균비율은 <표 4-4>에서 보는 바와 같다. 장애인 외래환자의 경우 '1~3개월 미만'과 '3~6개월 미만', '2주~1개월 미만' 등의 평균비율이 높은 편이며, 입원환자의 경우에는 '2주~1개월 미만

< 표 4-4 > 이용유형별 진료기간 분포 (단위: %)

진료기간	외 래[1]	입 원[2]
1주 미만	6.6	4.8
1주~2주 미만	7.2	9.5
2주~1개월 미만	17.1	28.2
1개월~3개월 미만	21.2	24.7
3개월~6개월 미만	20.3	17.2
6개월~1년 미만	16.1	11.3
1년 이상	11.6	4.3
계	100.0	100.0

주: 1) 1992년 9월 개설(3개소) 및 무응답 6개소 제외
2) 총입원환자 40명 미만(9개소) 및 무응답 1개소 제외

'과 '1~3개월 미만', '3~6개월 미만'의 평균비율이 높게 나타났다. 우리나라 일반환자의 평균적인 외래 및 입원진료기간과 비교해 보면, 외래와 입원의 경우 모두 6개월 이상 장기이용자의 비율이 높은 편이라 할 수 있다.

재활의학과를 이용한 장애인 중 의료보호 및 의료부조대상자의 평균비율을 살펴보면, '5% 미만'이 8개소, '5%~10% 미만'이 8개소, '10%~20% 미만'이 5개소, '20%~30% 미만'이 6개소, '30% 이상'이 5개소 등이며, 평균 14.3%인 것으로 나타나 재활의학과를 이용하는 대부분의 환자들이 의료보험을 이용하고 있었다.

3) 物理·作業·言語治療 實態

재활의학과의 물리, 작업, 언어치료실 설치실태를 살펴보면, 3개 치료실이 모두 설치되어 있는 곳이 7개소, 물리치료실과 작업치료실만 설치된 곳이 19개소, 물리치료실과 언어치료실만 설치된 곳이 1개소, 그리고 물리치료실만이 설치된 곳이 6개소이다. 물리치료실 이용환자 중에서 장애인이 차지하는 비율은 평균 57.7%, 작업치료실 이용환자 중 장애인의 비율은 평균 71.2%, 그리고 언어치료실 이용환자 중 장애인의 비율은 평균 76.8%이었다.

물리치료실의 경우 물리치료사 1인당 1일 치료건수는 8~80건까지로 평균 24.3건의 치료를 하고 있었으며, 적정치료건수는 10~35건까지로 평균 19.4건이었고, 20건 정도라고 응답한 곳이 10개소로 가장 많았다. 이와 같은 평균 실제치료건수와 평균 적정치료건수는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다 ($t=1.88$, $df=61$, $p < .05$). 작업치료사 1인당 1일 치료건수는 5~41건 사이로 평균 20.3건의 치료를 하고 있었으며, 적정치료건수는 6~25건 사이로 평균 15.6건이었고, 평균 실제치료건수와 평균 적정치료건수는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다($t=2.19$, $df=50$, $p < .05$). 그리고 언어치료사의 경우에는 1인당 1일 치료건수가 6~15건으로 평균 8.4건의 치료를 하고 있었으며, 적정치

료건수는 5~10건, 평균 적정치료건수는 7.4건 정도로 물리치료와 작업치료에 비하여 평균 실제치료건수와 적정치료건수가 절반 이하인 것으로 나타났다. 치료사 1인당 1일 평균 치료건수 및 치료사 수를 기준으로 하여 계산한 개소당 1일 평균 물리치료건수는 139.7건[14], 작업치료건수는 35.0건, 언어치료건수는 14.2건이었다.

물리치료의 경우 1일 실제 치료인원이 적정하다고 생각하는 치료인원보다 더 많다고 응답한 곳이 18개소, 더 적다고 응답한 곳이 7개소, 동일하다고 한 곳이 5개소 등이다. 작업치료의 경우에는 실제 치료인원이 적정 치료인원보다 더 많다고 한 곳이 15개소, 더 적거나 동일하다고 응답한 곳이 각각 5개소이었으며, 언어치료의 경우에는 실제 치료인원이 적정 치료인원보다 많다고 한 곳이 3개소, 적다고 한 곳과 동일하다고 한 곳이 각각 2개소이었다.

물리치료, 작업치료 및 언어치료의 치료행태를 살펴보기 위하여 치료종류별 비율을 조사한 결과 물리치료의 경우에는 운동치료와 열치료, 전기치료가 높은 비율을 보이고, 나머지 수치료, 한냉치료, 광선치료 등은 평균비율이 10% 미만인 것으로 나타났다. 작업치료의 경우에는 운동 및 지각기능훈련, 일상생활동작훈련 등의 치료를 주로 실시하고 있는 것으로 나타났으며, 언어치료의 경우에는 청능훈련과 청력검사를 제외하면 다른 치료에 비하여 치료종류별 평균비율이 비교적 고른 양상을 보이고 있다.

이상과 같은 재활의학과의 진료실태와 더불어 장애인이 재활의학과를 이용할 때 느끼는 애로사항에 대하여 질문한 결과 교통수단 이용시의 어려움, 의료비 부담, 병원내 장애인 편의시설의 미비, 그리고 병원구조상의 문제로 인한 활동시 어려움을 지적한 경우가 많았으며, 이외에 치료공간 및 치료인력 부족으로 인한 장시간 대기문제, 재활의학에 대한 홍보 및 지식부족으로 재활의학과를 적

---

14) 단, 물리치료사 1인이 동시에 2인 이상을 치료하지 않는다는 조건에서의 평균이다.

< 표 4-5 > 물리·작업·언어치료의 치료종류별 비율

물리치료[1]	백분율	작업치료[2]	백분율	언어치료[3]	백분율
수치료	8.8	일상생활동작훈련	35.4	언어평가	18.2
열치료	22.9	운동·지각기능훈련	38.0	발성·발어훈련	20.9
한냉치료	1.1	정신과적 작업치료	4.9	청력검사	3.2
광선치료	4.4	보장구장착훈련	8.5	회화훈련	13.7
전기치료	21.7	작업평가	10.8	발음교정	20.4
운동치료	39.4	직업전 작업치료	2.2	언어개념지도	17.9
기 타	1.8	기 타	0.2	청능훈련	4.4
				기 타	1.4
계	100.0	계	100.0	계	100.0

주: 1) 무응답(6개소)을 제외한 27개소의 치료종류별 평균비율임
2) 무응답(5개소)을 제외한 22개소의 치료종류별 평균비율임
3) 8개소의 치료종류별 평균비율임

절히 이용하지 못하는 문제, 수익성 위주의 병원운영으로 인한 병상수 제한과 이에 따른 병상부족 문제, 병원내 복잡한 치료수속 절차로 인한 불편 등을 지적하였다.

장애인의 재활의학과에 대한 이용도를 제고하기 위하여 개선하여야 할 점으로는 재활의학에 대한 홍보와 타과 전공의사를 대상으로 한 재활의학 교육의 강화, 병원의 물리적 구조 개선, 순회차량 운행 등의 교통편의서비스 제공을 지적한 경우가 많았으며, 이외에 재활의료인력의 양성 및 확충, 치료시설 및 장비 확충, 의료비에 대한 정부보조, 의료보험 급여기간의 연장, 재활의학과의 증설 등을 지적하였다. 또한 병원에 대한 건의사항으로는 거의 대부분이 치료공간 및 치료인력, 치료장비의 확충을 원하였으며, 이외에 병상의 확충, 지나친 수익성 위주의 병원운영에서 탈피한 시혜적 서비스의 실시, 재활병동의 설치, 편의시설의 설치 등을 들었다. 정부에 대한 건의사항으로는 재활의학과 설치의 의무화와

재활치료에 대한 진료수가의 현실화를 가장 많이 지적하였으며, 이외에 장애인 의료비에 대한 정부지원, 재활의학에 대한 대국민 홍보, 병원과 가정의 중간시설로서의 유료요양시설 설치, 의사 국가고시 과목에 재활의학과를 포함할 것 등을 건의하였다.

Ⅱ. 問題點 및 改善方案

1. 再活醫學科의 增設

재활의학과 설치 현황에서 보았듯이 전국의 병원 및 종합병원에 설치된 재활의학과 설치율은 23개 진료과목 중에서 세번째로 낮으며, 대규모 종합병원의 경우에도 재활의학과를 설치하지 않고 있는 경우가 많았다. 대표적인 국립병원인 국립의료원에 재활의학과가 설치되어 있지 않을 뿐만 아니라, 3차 진료기관의 2/3 정도만이 재활의학과를 설치하고 있는 실정이다. 이처럼 재활의학과의 설치가 부진한 것은 아직까지 재활의학에 대한 인식이 부족할 뿐만 아니라 수익성을 중시하는 병원의 운영에 기인한 것이라고 할 수 있다. 그러나 점차로 인구의 노령화와 함께 만성질환자가 증가하고 이에 따라 재활의학적 치료를 필요로 하는 대상인구가 증가하여 재활의학의 필요성이 증대하는 추세를 감안하면 재활의학과의 증설은 필요불가결한 것이다. 대한재활의학회에서는 새로이 마련된 의료법 개정안에서 종합병원의 경우 필수 진료과목으로서 기존의 내과, 일반외과, 소아과, 산부인과, 방사선과, 마취과, 병리과, 정신과, 치과 이외에 일정 규모 이상의 병상을 가진 경우에 한하여 재활의학과를 설치하도록 건의한 바 있으나 개정안에 포함되지 못하였다. 대한병원협회에서는 재활의학과가 타과와 달리 대지확보, 건물신축 등 상당한 시설이 필요하므로 병상규모만을 기준으로 하여 획일적으로 설치를 법제화하지 말고 탄력적으로 운영할 수 있도록 의료기관의 필요에

따라 설치할 것을 주장하였는데, 이러한 대한병원협회의 입장은 재활의학과의 진료수입에 대한 기여정도와 과 설치에 따르는 재정부담 등을 고려한 것으로 보인다.

대한재활의학회에서는 일찌기 300병상 이상의 종합병원에 재활의학과를 의무적으로 설치하도록 규정할 것을 주장하였으며, 장애인 관련인사들은 3차 진료기관에 의무적으로 설치할 것을 주장한 바 있다. 현재는 3차 진료기관에서도 재활의학과의 설치율이 66%에 불과하므로 우선적으로 최소한 3차 진료기관에는 반드시 재활의학과를 설치하도록 하여야 하며 재활병동의 설치도 이루어져야 한다. 그리고 3차 진료기관은 치료 뿐만 아니라 재활 관련연구와 재활인력의 교육훈련 등 종합적인 기능을 수행할 수 있는 재활의료센터로서의 역할을 담당할 수 있어야 할 것이다. 나아가서 300병상 이상의 종합병원에 대하여 재활의학과 설치를 의무화하는 규정을 의료법에 포함시키도록 해야 할 것이다.

2. 治療施設·人力 및 病床의 擴充

재활의학과의 일반적인 치료실 설치실태를 보면 물리치료실은 거의 모두 갖추고 있으나 작업치료실과 언어치료실은 설치율이 낮은 편이다. 본 연구에서 조사된 바에 의하면 작업치료실 설치율은 78.8%, 언어치료실은 24.2%의 설치율을 보이고 있는 것으로 나타났는데, 이는 최근 실시된 39개 재활의학과에 대한 조사결과[15]와 유사하다. 따라서 종합적인 재활치료를 위하여는 물리·작업·언어치료실을 위시한 재활의학과와 관련된 각종 치료실이 보다 확충되어야 할 것이다. 우리나라는 선진국과 비교해 볼 때, 물리치료에 비하여 작업치료실과 작업치료사

15) 병원급 이상 의료기관의 재활의학과 39개소를 조사한 결과, 물리치료실은 모두 설치되어 있고, 작업치료실은 31개소, 언어치료실은 13개소에 설치되어 있는 것으로 나타났다(양경희, 우리나라 병원의 재활시설에 관한 조사연구, 한양대 석사논문, 1993 참조).

의 수가 매우 적다. 현재 의료법 시행규칙에는 종합병원에 외과계 과목이 있는 경우에 한하여 1개소의 물리치료실을 의무적으로 설치할 것을 규정하고 있는데, 재활의학과가 있는 종합병원에서의 작업치료실의 의무설치로 확대할 필요가 있다. 언어치료실의 경우에도 본 연구의 장애인종합복지관과 재활병의원에 대한 조사에서 치료대기자가 적체되어 있는 것으로 나타난 점을 근거로 하여 볼 때, 시급히 확충되어야 할 것으로 보인다. 그리고 현재에는 행동수정실, 심리치료실, 보장구제작실, 놀이치료실 등이 설치되어 있는 곳이 매우 드문데 앞으로 의료수준의 발달과 더불어 점차적으로 종합병원 재활의학과에 이러한 시설들이 확대설치되어야 할 것이다.

치료시설의 확충과 아울러 각 치료실의 치료장비에 대한 투자 역시 확대되어야 할 필요가 있다. 위의 조사에서 의료장비 구비정도를 알아본 바에 의하면, 물리치료실의 경우 주요장비 36종 중 7종, 작업치료실의 경우 21종 중 8종, 언어치료실의 경우 16종의 주요 치료장비 중 10종을 구비하지 못한 치료실이 절반 이상에 이르고 있어 물리치료실에 비하여 작업치료실과 언어치료실의 치료장비 구비상태가 부실한 것으로 나타났다. 그리고 본 조사의 결과에 나타난 바와 같이 재활의학과에 할당된 평균 병상수가 15병상, 평균 병상할애율이 2.8%로서 매우 낮은 수준에 머물고 있어 재활의학과는 병상부족 문제를 경험하는 사례가 빈번하고 있다. 따라서 재활의학과에 대한 병상할애율을 10% 정도로 높일 수 있도록 적극적으로 유도 또는 지도해 나가야 할 것이다.

본 연구의 결과에 의하면 이와 같은 시설상의 문제 뿐 아니라 재활의학과의 의료인력이 전반적으로 부족한 것으로 나타났다. 즉, 물리치료사와 작업치료사의 경우 현재 실제 진료인원이 적정 진료인원을 초과하고 있으며, 재활의학전문의의 경우 외래환자 1인당 적정 진료시간을 20분, 1일 평균 진료시간을 5시간으로 간주하면 1일 평균 적정 외래진료인원은 15명인데, 실제로 1일 평균 26.9명의 외래환자를 진료하고 있으며, 30명 이상을 진료하는 경우가 13개소이고 이

중 50명 이상을 진료하는 곳도 5개소에 이르고 있다. 따라서 재활의학전문의에 대한 병상규모별로 추계된 적정 전임의 수에는 못미치더라도 현재보다는 전임의 수를 확충할 필요가 있다. 전임의 1인당 1일 적정 외래진료인원을 15명으로 보고 각 치료사별로 1인당 1일 적정 진료인원을 물리치료사는 20명, 작업치료사는 16명, 언어치료사는 8명으로 보면 현재 33개 재활의학과에서 추가로 필요한 인력은 재활의학전문의 50명, 물리치료사 56명, 작업치료사 36명, 언어치료사 2명 등이다.

3. 診療科目間 連繫體系 樹立

본 연구에 의하면 외래진료를 받으러 온 장애인의 경우 직접 재활의학과로 온 경우가 타과 진료 후 재활의학과로 온 경우보다 많은 곳이 19개소, 타과 진료를 거쳐서 재활의학과 진료를 받으러 온 장애인이 직접 온 경우보다 많은 곳이 11개소, 두 경우가 동일한 곳이 3개소이었으며, 입원장애인의 경우에는 직접 재활의학과에 입원한 경우가 타과를 거쳐 입원한 경우보다 많은 곳이 13개소, 타과를 거쳐 입원한 경우가 직접 입원한 경우보다 많은 곳이 18개소, 동일한 곳이 2개소인 것으로 나타났다.

종합병원에서는 어느 한 진료과목에서 진료받은 환자가 다른 진료과목의 이용이 필요하다고 판단되는 경우 진료과목간에 진료를 의뢰하는 체계가 원활히 이루어져야 완전한 종합적 치료가 될 수 있을 것이다. 재활의학과의 경우 또한 밀접한 연관이 있는 진료과목과 연계진료체계가 잘 형성되어 필요시 환자를 상호 의뢰할 수 있어야 하며, 병원에서는 이러한 연계진료가 활발히 이루어질 수 있도록 장려해 나가야 할 것이다. 그리고 진료과목간에 상호협조가 잘 이루어지기 위해서는 타과목 전공의들의 재활의학에 대한 올바른 인식과 기본지식이 반드시 필요하다. 재활의학이 우리나라에 도입된 역사가 일천하고, 재활의학과가 전문

과목으로 인정된 것이 10여년에 불과하므로 오래 전에 의학교육을 받은 의료인 중에는 재활의학에 대한 교육을 받지 못한 경우가 많을 것이다. 현재에도 32개 대학병원 중 22개 대학병원에만 재활의학과가 설치되어 있고 의사 국가고시 과목에도 재활의학과가 포함되어 있지 않으므로 재활의학에 대한 지식을 습득할 수 있는 기회가 제한적이다. 그러므로 앞으로 의과대학 교과과정에 재활의학 교과목을 반드시 개설하도록 권장하고, 재활의학의 필요성이 증대됨에 따라 의사 국가고시에 재활의학과를 포함시키는 방안도 점진적으로 검토되어야 할 것이다.

4. 病院의 物理的 環境 改善

재활의학과가 설치되어 있는 종합병원에는 반드시 장애인을 위한 편의시설을 설치하여 이용에 불편이 없도록 해야 한다. 그리고 재활의학과와 이에 부설된 각종 치료실은 가능한 한 1층에 설치하도록 배려함으로써 장애인의 이용편의를 도모하여야 할 것이다. 양경희의 연구에 의하면 39개 물리치료실 중 1층에 설치되어 있는 곳이 16개소, 31개 작업치료실 중에서는 13개소이었으며, 주요 장애인 편의시설, 즉 계단 휠체어 운반장치, 램프, 화장실내 슬라이드식 문 및 경사거울, 장애인 전용주차장 등을 설치하지 않은 곳이 2/3 이상에 이르고 있는 것으로 나타났다.

앞으로 장애인 편의시설에 대한 세부적인 설치기준이 마련되고, 이에 따른 편의시설의 설치가 법제화되어야 하지만, 이에 앞서 장애인이 많이 이용하는 의료기관에서는 솔선수범하여 우선적으로 설치해 나가야 할 것이다.

5. 再活看護師의 役割 強化

재활의학과에 근무하는 간호사는 재활간호에 대한 기술과 지식을 갖춘 자이어

야 한다. 재활간호는 장애인이 자신의 장애를 극복하기 위하여 잔존한 모든 능력을 동원하여 통합함으로써 육체적 회복은 물론 정신적, 사회적으로 만족한 생활을 하도록 돕고 지지해 주는 데에 목적이 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해서는 질병초기부터 재활개념이 강조된 간호가 계획되어야 한다. 재활간호사는 첫째, 재활의 개념과 필요성을 잘 인식하여 인간 전체를 대상으로 잔존능력을 개발하여 자기실현을 위한 동기를 조성해 주어야 하고, 둘째, 일반대중과 가족, 사회가 장애인에 대하여 긍정적인 태도를 갖도록 교육해야 하며, 셋째, 더 이상의 장애나 감염을 예방하기 위한 간호를 수행해야 하고, 넷째, 장애인의 간호요구나 이상상태에 대하여 정확히 판단, 해결해 주어야 하며, 다섯째, 장애인에 대한 지속적 치료를 위하여 재활요원과 상호협조관계를 유지해야 하며, 여섯째, 장애인과 공감하고 격려할 수 있어야 하고, 재활과정을 장기적으로 계획할 수 있어야 한다[16].

간호학은 크게 모성간호학, 기본간호학, 성인간호학, 아동간호학, 정신간호학, 지역사회 간호학, 간호관리 또는 행정, 임상간호학 등으로 구분되는데, 현재 간호학과에서 재활간호에 대한 교육내용을 살펴보면, 만성 및 재활간호 또는 재활간호학 교과목이 개설되어 있는 곳이 24개 4년제 간호학과 중 4개소에 불과하며, 대부분의 경우 재활간호에 대한 내용은 주로 성인간호학에 포함하여 교육하고 있다. 이렇듯 재활간호가 간호학에서 중요하게 다루어지지 않는 가운데 전주예수병원에서는 1982년부터 재활간호 교육과정을 2년마다 개설하여 매기마다 20명 내외의 간호사를 교육시켜, 현재 약 100여명의 이수자를 배출하였으나 이는 전주예수병원에 근무하는 간호사를 주대상으로 한 것이므로 다른 병원으로의 파급효과는 미미하다. 앞으로는 만성질환자 및 장애인의 증가에 따라 재활간호의 필요성이 증대될 전망이므로, 간호학과 교과과정에 재활간호학을 더욱 많이 포함시켜야 할 것이다. 그리고 국립재활원에 교육훈련 전담부서를 두어 재활의

---

16) 이은옥 외, 만성 및 재활간호, 서울: 수문사, 1985, pp. 114~115.

학과 근무 간호사를 대상으로 한 교육훈련과정을 마련하여 실시하는 방안이 검토되어야 할 것이다[17].

6. 醫療社會事業家의 役割 強化

의료법 시행규칙에 의거하여 종합병원에서는 사회복지사를 1인 이상 두게 되어 있는데, 본 연구의 결과 11개 병원에는 사회사업가가 없고, 사회사업가가 있는 22개 병원 중 13개소가 1명의 사회사업가를 두고 있는 것으로 나타났다. 선진국에서는 의료 및 보건기관에서 많은 의료사회사업가들이 활동하고 있는데, 우리나라에서는 대규모 종합병원에서조차 사회사업가의 고용이 부진하다. 이는 아직까지 우리나라 의료분야에서 사회사업가의 역할에 대한 인식이 부족하다는 것을 보여주고 있다.

의료사회사업은 환자의 정확하고 완전한 진단 및 치료를 위해서는 환자의 가족관계, 주거환경, 직업, 인간관계, 심리상태, 질병경력, 정신적 경험 등 환자의 생활환경과 상황을 종합적으로 이해하는 것이 필요하다는 취지에서 나온 것으로서 사회적인 입장에서 의사의 진단을 원조하고 질병의 치료 및 재활에 방해가 되는 환자와 그 가족의 경제적, 정신적, 사회적 제반 문제를 해결, 조정할 수 있도록 환자와 그 가족을 원조하는 일련의 전문적인 행동체계를 의미한다. 질병의 예방, 치료, 사후보호 등에는 의사와 비의사의 팀웍을 기반으로 하는 종합적이고도 다각적인 접근이 필요하므로, 의료사회사업가는 임상의료팀의 일원으로서 질병의 예방, 진단, 치료 및 사회복귀 등의 과정에 참여하여 의료효과를 저해하는 환자와 가족의 물질적, 심리적, 사회적 장애요인과 제반 문제점을 파악하여 해결하고 원조하는 역할을 수행한다.

우리나라에서 현대적인 의료사회사업이 실시된 것은 1950년대 후반부터이며,

---

17) 한국의료관리연구원, 국립재활원 운영방안 설계연구, 1993 참조.

1973년 의료법에 종합병원에는 사회사업가를 의무적으로 고용하여야 한다는 규정이 제정됨으로써 의료사회사업가 고용을 위한 제도적 기반이 조성되었다. 의료사회사업가들의 모임인 대한의료사회사업가협회는 1974년에 창립되어 현재 매년 2회의 수련회(workshop)를 개최하여 회원에 대한 교육을 실시하고 있다. 1992년 말 현재 정회원 125명, 준회원 9명 등 총 134명이 회원으로 가입되어 있는데, 이들의 활동분야를 보면 일반의료분야에 종사하고 있는 자가 64명, 정신의료분야에 41명, 재활의료분야에 6명, 기타 분야 23명 등으로서 재활의료분야에서 활동하고 있는 의료사회사업가는 극소수에 불과하다.

현재 9개 사회사업학과와 33개 사회복지학과에서의 의료사회사업 교과목 개설 여부를 보면, 학부과정은 42개 학과 중 39개 학과에, 대학원 과정은 11개 학과 중 9개 학과에 개설되어 있어 대부분의 학과에서 교육되어지고 있다. 그러나 실제적으로는 대규모 종합병원에서조차도 의무적 고용규정에도 불구하고 의료사회사업가를 고용하고 있지 않는 곳이 많을 정도로 의료사회사업에 대한 인식이 매우 낮은 편이다. 장애인의 재활치료는 팀접근이 중요하고, 장애로 인해 유발될 수 있는 여러 가지 사회적, 심리적 문제들에 대처하기 위한 사회적응 상담, 사회복귀 지원, 사회복귀 후의 원조 등이 요구되므로 특히 의료사회사업가의 역할이 필요한 분야이다. 그러므로 종합병원에서는 의료사회사업의 필요성과 의료사회사업가의 역할에 대한 인식을 제고하여 보다 질높은 의료서비스를 제공하기 위하여 의료사회사업가를 적극 고용하여야 할 것이다. 그리고 행정기관에서는 철저한 관리감독을 통하여 의무고용 규정이 준수되도록 지도해 나가야 할 것이다. 또한 대한의료사회사업가협회에서는 의료사회사업의 활성화를 위하여 의료사회사업 고유의 업무영역과 기술을 규정하는 등 업무 표준화를 도모하고, 회원 확대와 교육훈련사업의 강화에 노력하여야 할 것이다.

7. 家庭看護制度의 活性化

본 연구에 나타난 입원장애인의 진료기간별 비율을 보면 1개월 이상 장기입원하는 장애인의 비율이 높다. 이와 같이 장애치료는 장기간을 요하는 경우가 많은데, 입원의 장기화는 우선적으로 장애인의 의료비 부담을 가중시키고, 병원의 병상부족 문제를 야기시키므로 바람직스럽지 않다. 따라서 병원에 입원하여 치료받을 필요성이 덜한 사람에 대해서는 가정에서 치료를 받을 수 있는 제도가 필요하다.

정부에서는 1994년부터 의료비 절감과 대형 종합병원의 병상난을 해결하기 위하여 장기입원환자 중 입원치료를 받을 필요가 없는 자를 조기퇴원하도록 하여 의료진이 정기적으로 가정을 방문하여 진료하는 가정간호제도(가정방문진료제도)를 3차 진료기관에서 실시하도록 할 계획이다. 이러한 제도가 실시되면 그 주요 대상으로서 거동이 불편하여 병원출입이 자유롭지 못하고, 장기입원으로 의료비 부담이 큰 장애인을 선정하여 가정에서 재활치료를 받을 수 있도록 하여야 할 것이다. 이 제도가 도입되어 운영이 본격화되면 운영과정에서 나타난 문제점을 보완하면서 3차 진료기관 뿐 아니라 점차적으로 시행의료기관을 확대해 나감으로써 보다 많은 장애인이 혜택을 받을 수 있도록 하여야 할 것이다.

8. 中間診療施設의 活性化

우리나라에는 아직까지 병원과 가정의 중간역할을 담당하는 중간시설이 없어 병원에서 퇴원한 후 가정에 복귀하기가 곤란하고 가정에서 치료하기에 부적합한 장애인이 이용할 수 있는 시설이 없다. 이러한 가운데 금년도에 개정된 의료법에 의하여 만성질환자의 장기요양을 위한 요양병원을 설립, 운영하는 제도가 새로이 도입되게 되었다. 요양병원은 노인, 장애인 등 만성질환자들이 장기적으로 요양과 치료를 받을 수 있는 요양전문병원으로서 기존 병원에 비하여 의사확보율 등의 허가기준을 대폭 완화하여 저렴한 의료보험수가로 장기간에 걸쳐 요양

을 받을 수 있도록 하는 병원이다. 이러한 요양병원제도는 병원의 병상가동률을 높이고, 장기입원으로 인한 의료비 부담을 경감시키는 효과가 있다. 앞으로 이러한 요양병원을 활성화하여 장기요양이 필요한 장애인이 저렴한 비용으로 이용할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 요양병원과 더불어 고령으로 인한 장애노인들을 주대상으로 하는 노인병원, 노인전문요양원 등 다양한 종류의 시설을 증설해 나가야 할 것이다.

9. 醫療保險制度의 改善

의료보험제도와 관련된 단기적 개선방안으로서는 재활치료수가의 상향조정 및 세분화, 의료보험 급여항목의 확대, 의료보험 급여기간의 연장 등이 추진되어야 할 것이다. 본 연구의 결과에 의하면 재활의학과 근무의사로서 정부에 건의하고 싶은 내용으로 가장 많이 지적한 사항이 재활치료에 대한 수가를 현실화하여야 한다는 것이다. 재활치료수가가 낮으면 수익을 증대시키기 위하여 진료량을 늘여야 하므로, 진료의 질보다는 양에 치중하게 되어 한정된 시간에 보다 많은 환자를 받으려 할 것이므로 환자의 입장에서는 바람직하지 못하며, 또한 낮은 진료수가는 재활치료시설의 설치 및 확충을 기피하게 만드는 요인으로 작용할 수 있다. 따라서 재활치료수가를 상향조정하여 보다 질적으로 향상된 의료재활서비스를 제공할 수 있는 기반을 조성하여야 할 것이다. 그리고 물리치료, 특히 운동요법과 작업요법의 치료수가가 보다 세분화, 다양화되어야 할 것이다.

현재 의료보험 급여대상에서 제외되고 있는 보장구 관련비용과 언어치료, 심리치료, 놀이치료 및 행동수정 등에 대한 의료비용을 급여대상에 포함시켜 이들에 대한 보상체계를 마련하여야 한다. 일본의 경우 장애인 보장구의 지급은 소득에 관계없이 전적으로 정부에서 부담하고 있는데, 우리나라에서는 의료보험이 적용되지 않아 구입시 경제적 부담이 가중되고 있는 실정이다. 언어치료 또한

보상체계가 마련되어 있지 않아 물리치료나 작업치료에 비하여 의료비 부담이 크다.

이와 더불어 1994년부터 의료보험 급여기간이 현행 180일에서 210일로 연장될 계획이었으나 예산상의 이유로 백지화되었는데, 장애인의 경우 장기치료의 필요성이 높으므로 현재와 같이 의료보험 급여기간을 일률적으로 적용하는 제도를 개선하여 장애인에 한해서나마 급여기간의 제한을 폐지하는 방안을 검토하여야 한다[18].

이러한 단기적 개선방안과 아울러 보다 장기적으로는 현행 의료보험수가제도의 전면 개정 또는 새로운 수가제도의 도입을 검토하는 것도 고려해 보아야 한다. 우리나라의 현행 의료보험 급여체계는 제공된 의료서비스의 단위당 가격과 서비스의 양을 곱한 만큼 보상하는 행위별 수가제도로서, 행위별 수가제 중 정부나 보험자가 보험수가를 결정, 고시, 집행하는 제도수가제를 채택하고 있다.

행위별 수가제도는 의료서비스가 실시된 이후에 진료수입이 결정되는 사후보장제도로서 수요자나 공급자의 선택기회를 넓혀주고 수진의 자유나 의료시술에 자율성을 부여하는 장점이 있는 반면 진료수입이 진료건수에 비례하므로 예방서비스보다는 치료에 치중하게 되고 의료비 억제효과가 없으며, 고액의 진료비를 부담할 능력이 없는 저소득층의 경우에는 양질의 의료서비스 기회를 제한받게 되고, 경제적 수준이 높은 지역에 의사인력이 편중되어 지역간에 불균형적인 분포를 초래할 수 있다[19]. 또한 진료비의 크기가 진료량과 밀접한 관계가 있으므로 과잉진료 및 투약, 환자유치 경쟁 등을 초래할 가능성이 높고, 이에 따라 의료비 증가 가능성이 높으며, 진료비 청구 및 심사가 복잡하여 적정심사가 어렵고 수가기준이 상대적으로 높은 진료행위를 선호하여 적정진료를 저해할 수 있다[20].

---

18) 급여기간을 180일에서 365일로 연장하는 경우 소요되는 추가 정부예산은 3억 8천여만원임(보건사회부 보험급여과 추계자료).

19) 한국보건사회연구원, 의료재활서비스의 공급 및 보상체계 확립방안 연구, 1989, pp. 100~102.

금년도에 마련된 사회복지분야 신경제 5개년 계획 중에는 의료보험 수가제도의 합리적 조정계획이 포함되어 있는데, 장기적 측면에서 경제성장률과 국민부담 수준을 반영할 수 있고 심사인력 및 예산의 최소화를 기할 수 있는 새로운 수가제도의 도입을 검토한다는 내용이 들어 있다. 앞으로 장기적 관점에서 현재 시행되고 있는 행위별 수가제도와 여타 수가제도들의 장단점을 비교, 연구하여 우리나라의 사회경제적 여건에 가장 적합한 제도를 모색, 도입하여 시행하여야 할 것이다.

10. 醫療費 支援 擴大

정부에서는 장애인 의료비 지원정책으로서 자활보호대상자와 의료부조대상 장애인의 본인부담 진료비를 전액지원하고 있다. 의료비 지원정책은 1990년부터 실시되어 첫 해에는 17억 4천여만원의 지원금(국고 및 지방비)이 책정되었으나 그 후 매년 감소하는 추세에 있다. 1992년에는 자활보호대상자 22,490명과 의료부조대상자 6,017명에 대해 총 5억 3천여만원의 의료비 지원액을 책정하여 지원하였고, 1993년에는 자활보호대상자 20,241명과 의료부조대상자 3,009명에 대해 총 4억 2천여만원의 지원금이 책정되었다. 그리고 1994년에는 자활보호대상자 19,229명에 대해 3억 9천여만원의 예산이 책정되어 있다. 이러한 의료비 지원인원 및 지원금의 지속적인 감소는 국민소득수준의 향상과 더불어 장애인 중에서도 자활보호대상자와 의료부조대상자가 감소[21]한데 기인한 것이다.

실제로 의료비 지원을 받은 장애인은 1991년에 2,301명, 1992년에 5,919명으로서 자활보호 및 의료부조대상 장애인 수의 10%에도 못미친다. 이는 우리나라

---

20) 한국보건사회연구원, 의료보호 관리체계 개선방안, 1991, pp. 120~121.

21) 장애등급 4급까지 포함한 자활보호대상 장애인은 1990년 9월 현재 78,896명에서, 1991년에는 71,335명, 1992년에는 66,017명으로 각각 9.6%, 7.5%씩 감소하였다.

전체 자활보호 및 의료부조대상자의 평균적인 수진율[22]에 비하면 매우 낮은 수준인데, 이와 같이 실제 의료비 지원을 받은 인원이 적은 이유 중의 하나는 의료비 지원정책이 도입된 지 얼마되지 않아서 진료기관 또는 장애인의 제도에 대한 인식부족으로 인하여 대상 장애인이 진료기관을 이용한 경우에도 지원을 받지 못했기 때문으로 사료된다. 따라서 의료비 지원제도에 대한 정보 부족 또는 진료기관의 성의부족 등으로 대상 장애인이 혜택을 받지 못하는 일이 없도록 의료보호 지정진료기관에 대하여 지도와 홍보를 강화해 나가야 할 것이다.

그리고 이보다 더 중요한 것은 앞으로 자활보호대상자 수가 지속적으로 감소하게 되면 의료비 지원예산도 계속적으로 축소될 전망이다. 그러나 현재의 생활보호대상자 선정기준이 최저생계비 수준에 훨씬 못미치는 낮은 수준에 있으므로, 생활보호대상자로 선정되는 자는 극빈층에 해당된다고 할 수 있다. 따라서 의료비 지원정책을 현재와 같이 자활보호대상자에 한정시킬 것이 아니라 생활보호대상자 이상의 저소득층 장애인에게 본인부담 의료비를 지원하는 의료비 보조제도로 점진적으로 전환하여야 할 것이다[23].

---

22) 1991년 1/4~2/4분기에 심사 또는 접수된 진료건수에 의거하면, 자활보호대상자의 수진율은 1.01, 의료부조대상자는 0.47이며, 거택보호를 포함한 의료보호대상자의 1991년도 수진율은 2.54이었다.

23) 1993년 현재의 등록장애인 25만여명에서 시설수용장애인 1만여명을 제외한 24만여명의 재가등록장애인 중 가구 월평균소득이 40만원 이상~70만원 미만인 자를 1990년도 장애인실태조사에 근거하여 추정해보면 72천명(30%)이다. 이들을 대상으로 본인부담 의료비를 전액 지원하는 경우 소요되는 국고 및 지방비 예산을 1992년도 의료보험통계를 기준으로 하여 추정해보면, 외래의 경우 4,258백만원(외래 본인부담 의료비 지원액=72,000명×3.477(수진율)×5.01일(건당진료일수)×7,715원(내원일당진료비)×44%(본인부담률))이며, 입원의 경우 665백만원(입원 본인부담 의료비 지원액=72,000명×0.069×13.65일×49,063원×20%)으로 총 4,923백만원이 된다.

第 5 章 障碍人 收容·療養施設 醫療再活서비스

Ⅰ. 障碍人 收容 및 療養施設 現況

사회복지법인 및 기타 비영리법인 등이 설치, 운영하고 있는 장애인 수용(재활)시설은 수용장애인의 주요 장애유형에 따라 지체장애인 수용시설, 시각장애인 수용시설, 청각·언어장애인 수용시설, 정신지체인 수용시설 등으로 나뉘어진다. 장애인 요양시설은 수용시설에 수용되는 장애인보다 중증의 장애인을 수용, 보호하는 시설로서 입소대상자는 ① 정신지체 1급에 해당하는 자, ② 정신지체 2, 3급 장애인으로서 기타 장애를 수반하여 타인의 도움없이는 일상생활을 영위하기 어려운 자, ③ 지체, 시각, 청각, 언어 1, 2급 장애인으로서 기타 장애를 수반하여 타인의 도움없이는 일상생활을 영위하기가 어려운 자 등이다.

본 연구에서는 재가장애인의 의료재활서비스 이용실태와 더불어 시설수용 장애인의 의료재활서비스 수혜실태를 파악하기 위하여, 전체 장애인 복지시설에 대하여 1993. 5. 1.～6. 30.까지 우편조사를 실시하였으며, 조사표는 한 시설도 빠짐없이 100% 회수되었다.

현재 운영되고 있는 수용시설은 지체장애인 수용시설 33개소, 시각장애인 수용시설 11개소, 청각·언어장애인 수용시설 13개소, 정신지체인 수용시설 44개소 등 모두 101개소이며, 요양시설은 39개소가 운영되고 있다. 이를 지역별로 살펴보면 수용시설은 대도시 소재시설이 44개소, 중소도시 27개소, 군지역 30개소 등이며, 요양시설은 대도시 9개소, 중소도시 11개소, 군지역 19개소 등이다. 이들 시설의 장애인 수용보호 현황은 <표 5-1>에서 보는 바와 같다. 먼저 수용인원을 기준으로 한 시설규모를 살펴보면, 수용시설의 경우 70명 이상의 장애인을 수용보호하고 있는 시설이 2/3 정도를 차지하고 있고, 시설당 평균 수용인원이

102명인 반면 요양시설의 경우는 70명 미만의 장애인을 수용보호하고 있는 시설이 2/3 정도를 차지하고 시설당 평균 수용인원이 74명으로, 수용인원을 기준으로 해볼 때 수용시설의 시설규모가 더 큰 것으로 나타났다.

현재 장애인 수용시설과 요양시설에서 수용보호하고 있는 장애인은 총 13,224명으로 장애인 수용시설이 10,326명, 장애인 요양시설이 2,898명이다. 수용시설

< 표 5-1 > 장애인 수용보호 현황

구 분		수용시설		요양시설	
		빈 도	백분율	빈 도	백분율
수용인원	30명 미만	4	4.0	1	2.6
	30~ 50명 미만	11	10.9	15	38.5
	50~ 70명 미만	16	15.8	10	25.6
	70~100명 미만	19	18.8	4	10.2
	100~120명 미만	21	20.8	3	7.7
	120~150명 미만	14	13.9	1	2.6
	150~200명 미만	9	8.9	4	10.2
	200명 이상	7	6.9	1	2.6
	계 (개소)	101	100.0	39	100.0
수용기간	1년 미만	841	8.1	552	19.0
	1년~2년 미만	894	8.7	526	18.2
	2년~3년 미만	829	8.0	475	16.4
	3년~4년 미만	790	7.7	217	7.5
	4년~5년 미만	890	8.6	353	12.2
	5년 이상	5,965	57.8	775	26.7
	미 상	117	1.1	-	-
	계 (명)	10,362	100.0	2,898	100.0
실비입소자 (명)		814	7.9	166	5.7

< 표 5-2 > 수용장애인의 일반적 특성

구 분		수용시설		요양시설	
		빈도(명)	백분율(%)	빈도(명)	백분율(%)
성	남	6,229	60.3	1,780	61.4
	여	4,097	39.7	1,118	38.6
연령	0~ 9세	987	9.6	615	21.2
	10~19세	4,330	41.9	1,142	39.4
	20~29세	3,238	31.4	691	23.8
	30~39세	1,035	10.0	247	8.5
	40~49세	361	3.5	103	3.6
	50~59세	200	1.9	52	1.8
	60세 이상	65	0.6	48	1.7
	미 상	110	1.1	-	-
장애유형*	지체장애	2,332	22.6	959	33.1
	시각장애	704	6.8	119	4.1
	청각장애	252	2.4	20	0.7
	언어장애	330	3.2	36	1.2
	정신지체	5,799	56.2	1,742	60.1
	청각·언어	851	8.2	1	0.0
	기 타	37	0.4	2	0.1
	미 상	21	0.2	19	0.7
장애등급	1급	4,427	42.9	2,269	78.3
	2급	3,352	32.5	443	15.3
	3급	1,591	15.4	125	4.3
	4급	269	2.6	39	1.4
	5급	83	0.8	3	0.1
	6급	83	0.8	6	0.2
	미 상	521	5.0	13	0.4
계		10,362	100.0	2,898	100.0

주: * 중복장애인인 경우 주된 장애유형에 따라 구분한 것임

의 유형별로는 지체장애인 수용시설에 3,355명, 시각장애인 수용시설에 679명, 청각·언어장애인 수용시설에 1,167명 그리고 정신지체인 시설에 5,125명이 수용되어 있다. 수용장애인의 시설수용기간을 시설종류별로 비교하여 보면, 수용시설의 경우는 '5년 이상' 수용자가 57.8%인 반면 요양시설의 경우에는 3년 미만의 수용자가 53.6%에 이르고 있다. 이와 같이 수용시설에 비하여 요양시설 수용장애인의 수용기간이 더 짧게 나타난 것은 요양시설의 경우 거의 대부분이 1980년대 후반 이후에 설치된 것이며, 1990년대 이후에 설치된 시설이 27개소에 이르고 있기 때문이라고 여겨진다. 수용장애인 중에서 실비의 비용을 납부하고 입소해 있는 장애인은 수용시설의 경우 7.9%, 요양시설의 경우 5.7%인 것으로 나타났다.

장애인 수용시설과 요양시설에 수용되어 있는 장애인의 일반적 특성은 <표 5-2>에서 보는 바와 같이 성별로는 남자 장애인, 연령별로는 10~19세사이의 장애인, 장애유형별로는 정신지체인, 그리고 장애등급별로는 1급 장애인이 가장 많은 것으로 나타났다. 이를 좀 더 자세히 살펴보면, 성별로는 수용시설과 요양시설의 남녀비는 모두 3:2 정도로 남자 장애인이 더 많은 것으로 나타났다. 연령별로는 두 시설 모두 30세 미만의 장애인이 대부분을 차지하고 있으며, 19세 이하의 아동 및 청소년 장애인이 차지하는 비율이 절반을 넘고 있다. 주요 장애유형별 수용장애인 비율을 보면 수용시설과 요양시설의 경우 정신지체인과 지체장애인의 비율이 각각 78.8%, 93.2%로 대부분을 차지하고 있으며, 중복장애를 가진 장애인이 상당수에 이르고 있다. 장애등급별로는 요양시설의 경우 1급과 2급 장애인이 94% 정도로 수용시설에 비해 중증장애인의 비율이 높은 것으로 나타났다.

Ⅱ. 醫療再活서비스 實態

1. 再活醫療人力 現況

1) 總 再活醫療人力 現況

장애인 수용시설과 요양시설을 합한 140개 시설에 종사하고 있는 재활의료인력의 총수는 394명으로 시설당 평균 2.8명의 재활의료인력이 종사하고 있는 것으로 나타났다. 이들 시설에 종사하고 있는 재활의료인력 분포를 살펴보면, 2~3명의 재활의료인력이 종사하고 있는 시설이 99개소로 전체 시설의 약 71%에 이르고 있으며, 5명 이상의 재활의료인력을 확보하고 있는 시설은 13개소에 불과하였다. 시설종류별로는 수용시설에 종사하고 있는 총 재활의료인력은 293명으로 시설당 평균 재활의료인력 수는 2.9명이었으며, 2~3명의 재활의료인력을확보하고 있는 시설이 71개 시설로 전체 수용시설의 70% 정도를 차지하고 있다. 요양시설에 근무하고 있는 총 재활의료인력은 101명으로 시설당 평균 2.6명의 재활의료인력이 종사하고 있었으며, 2~3명의 재활의료인력을 확보하고 있는 시설이 가장 많았다. 지역별로는 대도시 지역에 소재한 시설의 평균 의료재활인

< 표 5-3 > 시설종류별 총재활의료인력 (단위: 개소)

인원수	전 체	수용시설	요양시설
없음	5	4	1
1명	11	7	4
2명	41	27	14
3명	58	44	14
4명	12	9	3
5명	8	5	3
6명 이상	5	5	-
계	140	101	39

< 표 5-4 > 지역별 총재활의료인력 (단위: 개소)

인원수	전 체	대도시	중소도시	군부
없음	5	-	4	1
1명	11	4	1	6
2명	41	12	9	20
3명	58	23	18	17
4명	12	6	3	3
5명	8	4	2	2
6명 이상	5	4	1	-
계	140	53	38	49

력은 3.2명, 중소도시 소재시설은 2.7명, 군지역 소재시설은 2.4명으로 대도시 소재 시설이 타지역 소재시설에 비해 더 많은 수의 재활의료인력을 확보하고 있는 것으로 나타났다.

2) 專門分野別 再活醫療人力 現況

재활의료인력의 전문분야별 인력현황을 <표 5-5>에서 살펴보면, 먼저 상근의, 촉탁의, 공중보건의 등 의사가 있는 시설이 수용시설 85개소, 요양시설 30개소로 수용시설 16개소와 요양시설 9개소에는 의사가 없는 것으로 나타났다. 의사가 있는 시설의 대부분은 촉탁의를 위촉하고 있었으며, 공중보건의를 두고 있는 시설이 6개소, 상근의를 두고 있는 시설이 4개소이었는데, 상근의를 두고 있는 수용시설 중 1개소는 재활병원이 부설된 시설이었다. 수용 및 요양시설의 의사는 총 115명으로 이들의 전공분야를 보면, 내과가 31명으로 가장 많고, 그 다음이 소아과(18명), 일반외과(11명), 신경정신과(9명), 가정의학과(8명), 신경외과(5명), 이비인후과(5명), 정형외과(5명), 재활의학과(4명), 마취과(4명), 산

< 표 5-5 >　　시설종류별 재활의료인력 현황 (단위: 개소)

의 료 인 력		전 체	수용시설	요양시설
의 사	없 음	25	16	9
	상근의	4	4	-
	촉탁의	105	77	28
	공중보건의	6	4	2
간호사	없 음	94	67	27
	1명	40	30	10
	2명	6	4	2
간 호 조무사	없 음	50	35	15
	1명	74	53	21
	2명	16	13	3
물 리 치료사	없 음	56	42	14
	1명	70	49	21
	2명 이상	14	10	4
작 업 치료사	없 음	136	98	38
	1명	4	3	1
언 어 치료사	없 음	129	90	39
	1명	10	10	-
	3명	1	1	-

부인과(3명), 피부비뇨기과(2명), 치과(1명)의 순이었으며, 전공이 없는 경우가 7명이었다. 수용시설의 경우 지체장애인 시설 5개소와 정신지체인 시설 5개소, 시각장애인 시설 4개소, 청각·언어장애인 시설 2개소 등 총 16개 수용시설에는 근무하고 있는 의사가 없었으며, 총 85명의 의사 중 내과와 소아과 전공의가 38명으로 전체의 45%를 차지하고 있다. 이들 수용시설에 근무하는 의사의 전공분

〈 표 5-6 〉 수용시설 유형별 의사전공분야* (단위: 명)

전공분야	전 체	지 체	시 각	청각·언어	정신지체
내 과	23	7	1	5	10
소 아 과	15	6	1	2	6
신경정신과	5	-	-	-	5
이비인후과	4	-	-	2	2
신경외과	6	1	2	1	2
가정의학과	6	2	-	-	4
피부비뇨기과	2	-	2	-	-
마 취 과	3	1	-	-	2
일반외과	8	4	1	-	3
산부인과	2	1	-	-	1
정형외과	3	3	-	-	-
흉부외과	1	-	-	1	-
안 과	1	-	-	-	1
치 과	1	-	-	-	1
전공없음	5	3	-	-	2
계	85	28	7	11	39

주: * 일반의인 경우에는 현 진료과목에 따라 구분

야는 〈표 5-6〉에서 보는 바와 같다.

간호사 및 간호조무사의 근무현황을 살펴보면, 수용시설의 경우 모든 간호사와 간호조무사는 유자격자였으며, 간호사나 간호조무사가 없는 시설이 4개소, 간호사없이 간호조무사만 있는 시설이 63개소였다. 수용시설에 근무하는 간호사 36명의 근무기간을 살펴보면, '1년~2년 미만'이 12명으로 가장 많았으며, 그 다음으로 1년 미만(9명), 3년~4년 미만(9명), 2년~3년 미만(4명), 4년~5년 미만(1명), 6년~7년 미만(1명) 등의 순이었다. 또 간호조무사 74명의 근무기간

은 '1년~2년 미만'이 22명으로 가장 많았으며, 그 다음으로 1년 미만(18명), 3년~4년 미만(12명), 2년~3년 미만(7명), 5년~6년 미만(5명), 10년 이상(4명), 4년~5년 미만(3명), 6년~10년 미만(3명) 등 순이었다. 요양시설의 경우 간호사나 간호조무사가 없는 시설이 3개소, 간호조무사만 있는 시설이 24개소였으며, 요양시설에 근무하는 간호사와 간호조무사 41명은 모두 유자격자이었다.

수용시설의 물리치료사 근무현황을 살펴보면, 청각·언어 및 시각장애인 수용시설에 근무하는 물리치료사는 한 명도 없으며, 지체 및 정신지체인 수용시설 중 1명의 물리치료사를 두고 있는 시설이 49개소, 2명이 6개소, 3명이 2개소, 4명과 5명이 각 1개소로 총 76명의 물리치료사가 근무하고 있는 것으로 나타났다. 이들 물리치료사들은 2명을 제외하고는 모두 물리치료사 자격증을 갖고 있었다. 이들의 근무기간을 살펴보면, '1년 미만'이 19명(25.0%)으로 가장 많으며, 그 다음으로 1년~2년 미만이 16명(21.1%), 4년~5년 미만이 10명(13.2%), 2년~3년 미만이 8명(10.5%), 3년~4년 미만이 8명, 7년~8년 미만이 4명(5.3%), 5년~6년 미만이 3명(3.9%), 8년~9년 미만 3명, 10년 이상 3명, 6년~7년 미만 2명(2.6%)의 순으로 평균 근무기간은 2년 11개월이었다. 요양시설의 경우에는 물리치료사가 1명 있는 시설이 21개 시설이며, 2명의 물리치료사가 있는 시설이 4개소로, 총 29명의 물리치료사 중 무자격자는 1명이었다.

작업치료사 근무현황을 살펴보면, 수용시설 중에서 작업치료사가 있는 시설은 3개소에 불과하며, 요양시설의 경우에는 1개소에 작업치료사가 있긴 하지만 작업치료사 자격증 소지자는 아니다. 언어치료사 및 청능훈련사를 보면, 청각·언어장애인 수용시설 13개소 중 11개소에 13명의 치료(훈련)사가 있었는데, 특수교사 자격증 소지자가 2명, 요육교사 2명, 사회복지사 자격증 소지자 1명, 교사 자격증 소지자 1명, 언어치료학과 졸업자 1명, 자격증이 없는 자가 6명이었다.

3) 必要한 再活醫療人力

앞으로 시설에 필요한 재활의료인력을 조사한 결과를 살펴보면, 재활의료인력이 더 필요하다고 응답한 시설은 123개 시설로, 수용시설이 88개소, 요양시설

< 표 5-7 > 필요한 재활의료인력 (단위: 개소)

필요인력		전 체	수용시설	요양시설
의 사	필요없음	65	52	13
	상근의	36	23	13
	촉탁의	17	10	7
	공중보건의	22	16	6
간호사	필요없음	79	59	20
	1명	43	29	14
	2명 이상	18	13	5
간 호 조무사	필요없음	97	75	22
	1명	30	19	11
	2명 이상	13	7	6
물 리 치료사	필요없음	66	53	13
	1명	46	30	16
	2명 이상	28	18	10
작 업 치료사	필요없음	54	40	14
	1명	77	55	22
	2명 이상	9	6	3
언 어 치료사	필요없음	64	44	20
	1명	68	51	17
	2명 이상	8	6	2

35개소이었다. 이들 시설에서 필요로 하는 재활의료인력 총인원은 506명으로 시설당 평균 4.1명(수용시설 평균 3.9명, 요양시설 4.7명)의 전문인력을 필요로 하는 것으로 나타났다. 전문인력별 필요인원을 살펴보면, 의사를 필요로 하는 시설이 수용시설 49개소, 요양시설 26개소이었는데, 상근의를 필요로 하는 시설이 36개소, 촉탁의를 필요로 하는 시설이 17개소, 공중보건의를 필요로 하는 시설이 22개소인 것으로 나타났다. 간호사를 필요로 하는 시설 61개소 중 2명의 간호사를 필요로 하는 시설이 16개소, 3명이 2개소였으며, 간호조무사를 필요로 하는 시설 43개소 중 2명을 필요로 하는 시설이 11개소, 3명과 4명이 각각 1개소이었다. 그리고 물리치료사를 필요로 하는 시설 74개소 중 2명을 필요로 하는 시설이 22개소, 3명이 5개소, 4명이 1개소이며, 작업치료사를 필요로 하는 시설 86개소 중 2명을 필요로 하는 시설이 7개소, 3명과 4명이 각각 1개소였다. 언어치료사를 필요로 하는 시설 76개소 중 2명을 필요로 하는 시설이 8개소이며 나머지는 1명의 언어치료사를 필요로 하고 있었다.

2. 醫療再活서비스 現況

1) 囑託醫 診療實態

장애인 수용시설 및 요양시설의 경우 대부분 촉탁의제도를 이용하고 있으므로, 수용장애인에 대한 진료실태를 촉탁의의 진료실태에 초점을 두고 분석하여 보면, 우선 장애인 수용시설과 요양시설 중 의사가 있는 115개소 중에서 촉탁의를 두고 있는 시설이 105개소인데 그 중 촉탁의를 중간에 교체한 경험이 있는 수용시설이 36개소, 요양시설이 8개소로 2/5 정도의 시설이 촉탁의를 교체한 경험이 있는 것으로 나타났다.

장애인 수용시설과 요양시설 촉탁의들의 진료실태를 살펴보면 <표 5-8>에서 보는 바와 같다. 먼저 촉탁의 방문빈도를 살펴보면, '월 4~7회' 방문을 하는

시설이 60개소로 가장 많으며, 그 다음으로 '월 1~3회', '월 8~11회', '월 12회 이상'의 순으로 나타나 평균 월 4.4회 정도, 즉 주 1회 정도 시설을 방문하여 수용장애인을 진료하고 있는 것으로 나타났으며, 시설종류별로 이러한 방문빈도에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 이와 같은 현재의 촉탁의 방문빈도에

< 표 5-8 > 촉탁의 진료실태 (단위: 개소)

구 분		전 체	수용시설	요양시설
진료빈도	월 1~3회	26	20	6
	월 4~7회	60	41	19
	월 8~11회	16	14	2
	월 12회 이상	3	2	1
	월 평균(회)	4.4	4.4	4.4
1회 진료시간	1시간 미만	7	6	1
	1~2시간 미만	41	31	10
	2~3시간 미만	34	25	9
	3~4시간 미만	15	10	5
	4~5시간 미만	6	4	2
	5~6시간 이하	2	1	1
	1회 평균	1시간 54분	1시간 50분	2시간
1인 진료시간	1~5분	53	36	17
	6~10분	39	31	8
	11~15분	8	6	2
	16~20분	4	3	1
	21~25분	1	1	-
	1인 평균	7분	7분	6분

대한 만족도와 희망방문빈도를 조사한 결과, 수용시설의 경우 '현재의 방문빈도가 적절하다'라고 응답한 시설이 44개소, '현재보다 방문빈도를 늘려야 한다'가 21개소, '현재보다 방문빈도를 줄여야 한다'가 1개소, '상근의로 대치하여야 한다'가 10개소이었다. 현재보다 방문빈도를 늘려야 한다는 시설이 희망하는 방문빈도를 보면, '주 2회'가 적절하다고 응답한 시설이 9개소, '주 1회'가 9개소 등이었다. 요양시설의 경우에는 '현재의 방문빈도가 적절하다'고 한 시설이 14개소, '방문빈도를 늘려야 한다'가 5개소, '상근의로 대치하여야 한다'가 9개소이었다.

총 수용장애인 중에서 촉탁의가 1회 방문하여 진료하는 장애인의 비율은 수용시설의 경우 평균 30.5%, 요양시설의 경우 58.2%였으며, 평균 진료인원은 수용시설이 약 24명, 요양시설이 38명 정도이었다. 촉탁의가 1회 방문하여 실제로 진료하는 평균시간을 보면 '1~2시간 미만'이 가장 많았으며, 그 다음으로는 '2~3시간 미만', '3~4시간 미만' 등의 순이었고, 시설종류별로 큰 차이는 없었다. 이와 같은 1회 평균 진료시간은 진료받는 수용장애인의 수에 따라 차이를 보일 수 있으므로 진료 장애인 1인당 평균 진료시간을 살펴보아야만 촉탁의의 진료시간을 보다 정확하게 파악할 수 있다.

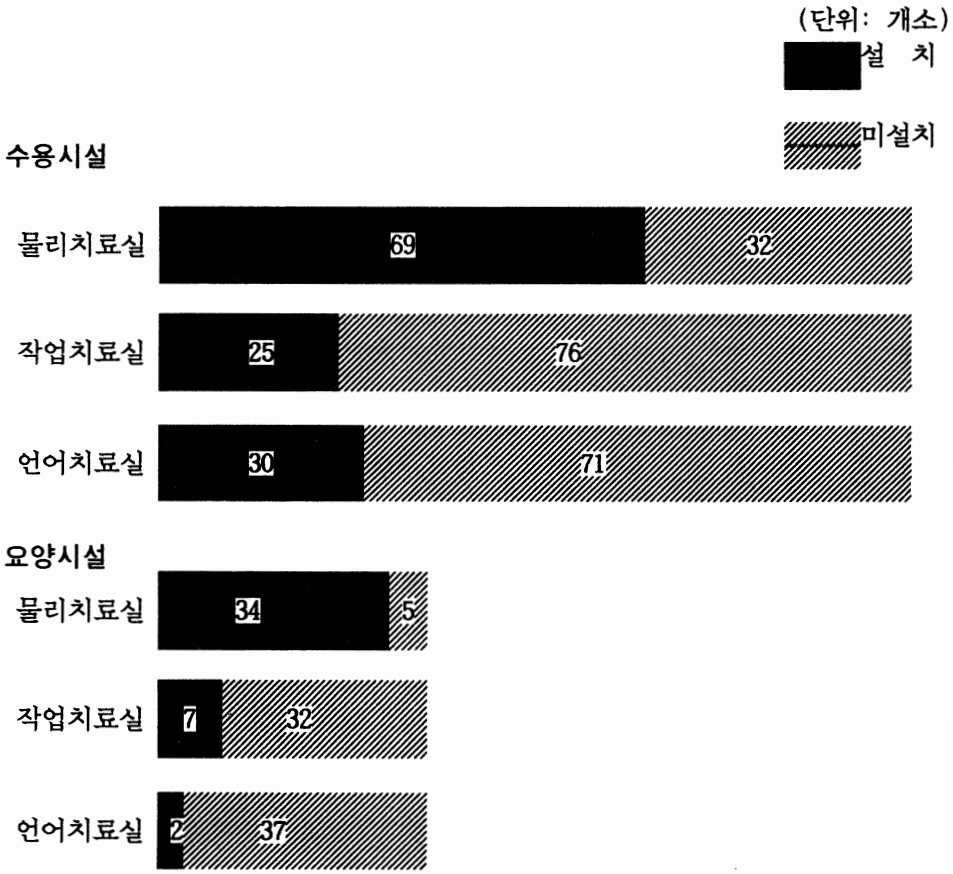
장애인 1인당 1회 평균 진료시간은 '1~5분 이내' 정도인 시설이 53개소, '6~10분 이내'가 39개 시설로 장애인 1인당 평균 10분 이내의 진료를 하는 시설이 거의 대다수인 것으로 나타났고, 시설종류별로는 장애인 1인당 평균 진료시간에 큰 차이가 없었다.

이러한 촉탁의 진료실태와 아울러 공중보건의를 두고 있는 시설의 진료실태를 살펴보면, 공중보건의가 있는 수용시설 4개소 중에서 2개소는 매일 진료를 실시하고 있으며, 1개소는 주 3회, 나머지 1개소는 월 2회 진료를 실시하고 있다. 요양시설의 경우에는 공중보건의가 있는 시설이 2개소인데, 이들 시설들은 모두 매일 진료를 실시하고 있는 것으로 나타났다.

2) 物理·作業·言語治療 實態

(1) 治療室 設置現況

장애인 수용시설 및 요양시설 140개소 중에서 물리치료실을 설치한 시설은 103개소로 전체 시설의 73% 정도가 물리치료실을 설치한 것으로 나타나, 다른 치료실보다 설치율이 상대적으로 높았다. 시설종류별로 살펴보면, 수용시설의



< 도 5-1 > 시설종류별 물리·작업·언어치료실 설치 현황

경우는 지체장애인 수용시설 31개소, 정신지체인 수용시설 38개소 등 모두 69개소에 물리치료실이 설치되어 있지만, 이 중 5개소는 치료실만 설치하고 있을 뿐 현재 물리치료를 실시하지 않고 있어, 실제 물리치료를 실시하고 있는 기관은 64개소이다. 요양시설의 경우에는 39개 시설 중에서 34개 시설에 물리치료실이 설치되어 있어 수용시설에 비해 치료실 설치율이 더 높은데, 이 중 3개 시설에서는 현재 물리치료를 실시하지 않고 있는 것으로 나타났다.

작업치료실을 설치하고 있는 수용시설은 25개소, 요양시설은 7개소로 모두 32개소의 작업치료실이 설치되어 있으며, 작업치료실을 설치하지 않고 있지만 실제로 작업치료를 실시하는 시설이 15개소로 모두 47개 시설에서 작업치료를 실시하고 있는 것으로 나타났다. 시설종류별로는 수용시설의 경우 작업치료실이 설치되어 있는 시설은 지체장애인 시설 11개소, 정신지체인 시설 14개소이며, 치료실을 설치하지 않은 채 작업치료를 실시하는 시설이 10개소이다. 요양시설의 경우 작업치료실을 설치하고 있는 기관은 7개소이지만 치료실없이 작업치료를 실시하는 5개소를 합하면, 작업치료를 실시하는 기관은 실제로 12개소에 이른다.

언어치료실 또는 청능훈련실을 설치하고 있는 시설은 수용시설 30개소, 요양시설 2개소이고, 치료실 없이 언어치료를 실시하는 시설은 각각 6개소, 2개소로 언어치료를 실시하고 있는 시설은 모두 40개소이다. 수용시설의 경우 언어치료실이나 청능훈련실이 설치된 시설은 청각·언어장애인 수용시설 13개소, 지체장애인 수용시설 3개소, 정신지체인 수용시설 14개소 등이다.

(2) 治療實績

물리치료, 작업치료, 언어치료를 실시하고 있는 시설의 치료종류별 1일 평균 치료건수는 <표 5-9>에서 보는 바와 같다. 물리치료를 실시하고 있는 64개 수용시설과 31개 요양시설의 1일 평균 물리치료건수를 살펴보면, 1일 평균 6~10건의 물리치료를 실시하는 시설이 가장 많으며, 시설당 1일 평균 치료건수는 각각

14.6건, 12.0건인 것으로 나타났다. 작업치료를 실시하고 있는 시설의 1일 평균 치료건수는 수용시설의 경우 7.7건, 요양시설의 경우 5.7건이었으며, 두 종류의 시설 모두 1일 평균 1~5건의 치료를 실시하는 시설이 가장 많았다. 언어치료를 실시하고 있는 수용시설의 1일 평균 치료건수는 10.0건, 요양시설은 2.5건이며, 수용시설의 경우에는 1일 5건 이상의 언어치료를 실시하는 시설이 20개소인 반면 요양시설은 모두 1일 5건 이하의 언어치료를 실시하고 있었다.

장애인 수용시설과 요양시설에서 수용장애인에 대하여 1주일동안 물리치료를 실시하는 평균 빈도는 각각 3.8회, 4.3회이며, 주 5회 치료를 실시하는 시설이 이 가장 많았고, 그 다음으로 주3회, 주 6회 등의 순이었다. 작업치료 실시빈도를 보면 수용시설의 경우 평균 주 3.6회, 요양시설의 경우는 주 3.3회 정도 작업치료를 실시하고 있는 것으로 나타났다. 언어치료를 실시하는 수용시설의 경우 1주일에 평균 3.3회 정도의 언어치료를 실시하고 있으며, 요양시설의 경우 언어치료를 실시하는 시설 4개소에서 1주일에 1~4회의 언어치료를 실시하고 있는 것으로 나타났다.

< 표 5-9 > **치료종류별 1일 평균 치료건수** (단위: 개소)

1일 치료건수	수용시설			요양시설		
	물리	작업	언어	물리	작업	언어
1~ 5건	13	16	15	7	6	4
6~10건	19	10	11	12	5	-
11~20건	15	8	7	6	1	-
21~30건	13	1	1	4	-	-
31건 이상	4	-	1	2	-	-
계(개소)	64	35	35	31	12	4
평균(건)	14.6	7.7	10.0	12.0	5.7	2.5

< 표 5-10 > 치료종류별 1인당 1주 평균 치료빈도 (단위: 개소)

치료빈도	수용시설			요양시설		
	물리[1]	작업	언어[2]	물리	작업	언어
주 1 회	7	4	6	3	2	1
주 2 회	8	5	7	1	3	1
주 3 회	13	8	4	6	2	1
주 4 회	6	7	3	3	1	1
주 5 회	18	6	7	11	2	-
주 6 회	9	4	4	6	2	-
주 7 회	1	-	-	1	-	-
계(개소)	62	35	31	31	12	4
평균(회)	3.8	3.6	3.3	4.3	3.3	2.5

주: 1) 무응답 2개소 제외
2) 무응답 4개소 제외

각 시설에 수용되어 있는 장애인 중에서 물리치료, 작업치료, 언어치료를 받는 장애인의 비율을 살펴보면, 대체로 17~35% 정도의 장애인이 치료를 받고 있는 것으로 나타났다. 시설종류와 치료종류별로 수용인원에 대한 치료받는 장애인의 비율을 살펴보면, 먼저 물리치료를 실시하고 있는 64개 시설 중에서 총 수용장애인의 20% 미만에 대하여 물리치료를 실시하고 있는 시설이 32개소로 절반을 차지하고 있으며, 평균 치료인원비율은 30.4%이었다. 요양시설의 경우에는 평균 치료인원비율이 35.3%로 수용시설에 비하여 약간 높았다.

작업치료를 받는 장애인의 비율을 살펴보면, 수용시설과 요양시설간에 차이를 보이고 있는데 수용시설의 경우 35개 시설 중 3/4 정도의 시설이 20% 미만의 장애인에 대하여 작업치료를 실시하고 있는 반면 요양시설은 절반 정도의 시설이 20% 미만의 장애인에 대하여 치료를 실시하고 있었다. 이러한 차이는 평균 치료

< 표 5-11 > 총수용인원 중 물리·작업·언어치료인원 비율 (단위: 개소)

치료인원비율	수용시설			요양시설		
	물리[1]	작업	언어	물리[2]	작업[2]	언어[1]
1～ 9 %	15	14	15	2	2	2
10～19 %	17	12	6	6	3	-
20～29 %	5	4	4	6	1	-
30～39 %	8	1	1	7	2	-
40～49 %	3	2	3	2	-	-
50% 이상	15	2	6	6	2	1
계(개소)	63	35	35	29	10	3
평균(%)	30.4	16.8	26.6	35.3	31.6	30.3

주: 1) 무응답 1개소 제외
2) 무응답 2개소 제외

인원비율에 있어서도 그대로 반영되고 있는데, 수용시설의 경우는 총 수용장애인의 16.8%에 대해 작업치료를 실시하고 있는 반면 요양시설은 평균 31.6%의 장애인에 대하여 치료를 실시하고 있는 것으로 나타났다.

언어치료를 실시하는 수용시설 중에서 총 수용장애인의 20% 미만에 대하여 언어치료를 실시하고 있는 시설이 3/5 정도이며, 평균 26.6%의 장애인에 대하여 언어치료를 실시하고 있고, 언어치료를 실시하고 있는 4개소의 요양시설 중 2개소가 10% 미만의 장애인에 대하여 언어치료를 실시하고 있었다.

3) 外部 醫療機關 利用實態

외부 의료기관의 의료재활서비스를 이용하는 실태를 1992년 현황을 근거로 하여 살펴보면, 수용시설의 경우 수술적 치료를 받은 장애인이 290명(51개소), 물리치료 260명(19개소), 작업치료 43명(6개소), 언어치료 293명(13개소), 보장

구 장착 및 훈련 155명(18개소)으로 총 1,041명의 장애인이 외부 의료기관의 재활서비스를 이용하여, 총 수용장애인 10명 중 1명은 외부 의료기관을 이용한 것으로 나타났다.

요양시설의 경우는 수술적 치료를 받은 장애인이 43명(17개소), 물리치료 82명(9개소), 작업치료 30명(2개소), 언어치료 10명(2개소), 보장구 장착 및 훈련 43명(10개소) 등 총 208명의 장애인이 외부 의료기관의 재활서비스를 이용하여, 총 수용장애인의 7% 정도가 외부 의료기관을 이용한 것으로 나타났다.

3. 醫療再活事業費 現況

본 연구에서는 장애인 복지시설의 의료재활사업비 현황을 파악하기 위하여 1992년도 시설 총세출액과 총재활사업비에서 의료재활사업비가 차지하는 비중과 의료재활사업내용별 사업비를 조사하였다. 먼저 장애인 복지시설 140개소의 총세출액에서 의료재활사업비가 차지하는 비율은 2.57%이며, 수용시설은 2.64%, 요양시설은 2.39%이었다. 수용시설의 유형별로는 청각·언어장애인 수용시설의 총세출액 중 의료재활사업비가 차지하는 비율이 6.48%로 가장 높고, 그 다음이 지체장애인 수용시설(2.47%), 정신지체인 수용시설(2.29%), 시각장애인 수용시설(0.03%)의 순으로 나타났다. 그리고 의료재활사업비가 총세출액에서 차지하는 비율이 3% 미만인 시설의 비율을 보면, 지체장애인 수용시설과 정신지체인 수용시설은 2/3 정도이며, 시각장애인 수용시설은 11개 시설 모두가, 그리고 요양시설은 90% 정도인 것으로 나타났다.

직업재활비, 교육재활비, 의료재활비를 포함한 총재활사업비 중에서 의료재활사업비가 차지하는 비율을 <표 5-13>에서 살펴보면, 의료재활사업비를 전혀 지출하지 않고 있는 시설이 24개소, 30% 미만인 시설이 34개소, 30~60% 미만인 시설이 28개소, 60~90% 미만인 시설이 13개소, 90% 이상인 시설이 41개소인 것

< 표 5-12 > 총세출액 중 의료재활사업비가 차지하는 비율 (단위: 개소)

비 율	전 체	수 용 시 설					요양시설
		지 체	정신지체	시 각	청각·언어	계	
없 음	24	3	5	9	-	17	7
0.5% 미만	22	5	7	2	-	14	8
0.5~1.0% 미만	17	4	6	-	1	11	6
1.0~3.0% 미만	37	10	12	-	1	23	14
3.0~5.0% 미만	20	8	8	-	3	19	1
5.0~10.0% 미만	13	1	5	-	5	11	2
10.0% 이상	7	2	1	-	3	6	1
계(개소)	140	33	44	11	13	101	39
평균(%)	2.57	2.47	2.29	0.03	6.48	2.64	2.39

< 표 5-13 > 총재활사업비 중 의료재활사업비가 차지하는 비율 (단위: 개소)

비 율	전 체	수 용 시 설					요양시설
		지 체	정신지체	시 각	청각·언어	계	
없 음	24	3	5	9	-	17	7
10% 미만	13	6	6	1	-	13	-
10~20% 미만	8	3	4	1	-	8	-
20~30% 미만	13	6	7	-	-	13	-
30~40% 미만	16	3	10	-	3	16	-
40~50% 미만	6	1	1	-	4	6	-
50~60% 미만	6	2	2	-	2	6	-
60~70% 미만	3	1	2	-	-	3	-
70~80% 미만	9	3	2	-	3	8	1
80~90% 미만	1	1	-	-	-	1	-
90% 이상	41	4	5	-	1	10	31
계(개소)	140	33	44	11	13	101	39
평균(%)	47.0	37.5	33.5	2.0	53.3	33.9	81.0

으로 나타났다. 101개 수용시설의 경우 의료재활사업비가 재활사업비에서 차지하는 비율은 평균 34.5%이었으며, 요양시설의 경우는 의료재활사업비 이외의 재활사업비는 거의 없지만 의료재활사업비가 전혀 없는 시설도 7개소에 이르고 있다. 수용시설의 시설종별로 총재활사업비에서 의료재활사업비가 차지하는 비중을 살펴보면, 청각·언어장애인 수용시설의 경우 53.3%로 가장 높고, 지체장애인 수용시설 37.5%, 정신지체인 수용시설 33.5%, 그리고 시각장애인 수용시설은 2.0%이다.

의료재활사업비를 지출한 장애인 수용 및 요양시설 116개소에서 1992년에 지출한 의료재활사업비 총액은 8억 8천만원 정도이며, 수용시설에서는 개소당 평균 9백만원 정도, 요양시설은 평균 3백 70만원 정도의 의료재활사업비를 지출한 것으로 나타났다. 시설종류별 평균 의료재활사업비 지출액을 보면, 청각·언어장애인 수용시설이 개소당 평균 1천 3백만원 정도의 의료재활사업비를 지출하여 지출액이 가장 많았으며, 그 다음으로 지체장애인 수용시설, 정신지체인 수용시설, 시각장애인 수용시설 등의 순이었다. 의료재활사업비 중에서 각 사업내용별로 차지하는 비율을 살펴보면, 재활치료에 지출된 비용이 의료재활사업비의 28.5%를 차지하고 있으며, 물리치료비가 28.1%, 청능훈련 및 치료비가 18.9%, 보장구 제작 및 수리비용이 11.3%, 작업치료비가 7.0%, 언어치료비가 4.7%, 청력검사비가 2.0%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

의료재활사업내용별 평균 지출액을 <표 5-14>에서 살펴보면, 재활치료비용을 지출한 50개 시설에서 연간 개소당 평균 4백 99만원 정도의 비용을 지출하였으며, 수용시설이 요양시설에 비해 개소당 재활치료비용으로 지출한 평균 금액이 훨씬 더 많았다. 물리치료비를 지출한 시설의 경우 개소당 평균 2백 53만원 정도, 작업치료는 개소당 73만원 정도, 언어치료는 개소당 69만원 정도의 비용을 지출하였다. 그리고 청능훈련 및 치료비용을 지출한 14개 시설에서는 개소당 1천 180만원 정도, 청력검사를 실시한 시설은 개소당 평균 1백 71만원 정도, 보

< 표 5-14 > 의료재활사업 내용별 사업비 (단위: 천원, 개소)

구 분		전체	수용시설					요양시설
			지 체	정신지체	시 각	청각·언어	계	
총의	총비용	877,886	369,673	214,255	1,422	174,181	759,531	118,355
료사	시설수*	116	30	39	2	13	84	32
업비	평 균*	7,568	12,322	5,494	711	13,399	9,042	3,699
재활	총비용	249,239	142,992	75,070	1,122	2,099	221,283	27,956
	시설수	50	17	16	1	2	36	14
치료	평 균	4,985	8,411	4,692	1,122	1,050	6,147	1,997
물리	총비용	245,637	98,959	89,151	-	-	188,110	57,527
	시설수	97	29	38	-	-	67	30
치료	평 균	2,532	3,412	2,346	-	-	2,808	1,918
작업	총비용	60,902	23,702	22,234	-	-	45,936	14,966
	시설수	83	23	34	-	-	57	26
치료	평 균	734	1,030	654	-	-	806	576
언어	총비용	41,297	10,466	16,866	-	12,734	40,066	1,231
	시설수	60	6	32	-	13	51	9
치료	평 균	688	1,744	527	-	980	786	137
청력	총비용	17,130	-	-	-	17,130	17,130	-
	시설수	10	-	-	-	10	10	-
검사	평 균	1,713	-	-	-	1,713	1,713	-
청능	총비용	165,124	23,786	-	-	141,338	165,124	-
	시설수	14	1	-	-	13	14	-
훈련	평 균	11,795	23,786	-	-	10,872	11,795	-
보	총비용	98,557	69,768	10,934	300	880	81,882	16,675
장	시설수	49	19	13	1	2	35	14
구	평 균	2,011	3,672	841	300	440	2,339	1,191

주: * 의료재활사업비를 지출한 시설수와 이들 시설의 평균 의료재활사업비

장구 제작 및 수리비용으로는 개소당 평균 2백만원 정도를 지출한 것으로 나타났다.

의료재활사업비에 대한 국고보조는 재활치료비, 물리치료비, 작업치료비, 언어치료비, 청능훈련비, 청력검사비, 보장구 제작 및 수리비 등으로 나뉘어진다. 재활치료비는 보통 특수검사나 수술비 등 의료보험 및 의료보호수가에서 비급여되는 의료비에 사용되는 비용으로 지원액은 건당 평균 1,227,450원이다. 물리치료비는 1인 1일 1건을 기준으로 3,780원, 작업치료비와 언어치료비는 각각 1,155원, 청능훈련비는 4,400원, 청력검사비는 10,500원이 지원되며, 보장구 제작 및 수리비는 21만원을 지원한다. 1992년도 의료재활사업비에 대한 정부보조금 총액은 636,106천원(115개소)으로 수용시설이 540,458천원(83개소), 요양시설이 95,648천원(32개소)이며 총의료재활사업비의 72.5%에 해당된다. 자부담액은 수용시설 219,073천원(73개소), 요양시설 22,707천원(28개소)으로 총의료재활사업비의 27.5%를 차지한다. 수용시설의 시설종류별 정부보조금을 살펴보면, 지체장애인 수용시설이 260,024천원, 정신지체인 수용시설이 155,721천원, 시각장애인 수용시설이 1,135천원, 청각·언어장애인 수용시설이 123,578천원이었다.

4. 醫療再活서비스 滿足度 및 隘路事項

장애인 수용시설과 요양시설에서 실시하고 있는 의료재활서비스에 대한 전반적인 만족도를 시설장 또는 총무에게 질문한 결과를 보면, 수용 및 요양시설의 현 의료재활서비스 실태에 대해 만족하지 못하고 있는 비율이 3/4 정도에 이르고 있다. 이를 좀 더 자세히 살펴보면, '약간 불만족한 상태이다'라고 응답한 시설이 42.4%, '매우 불만족한 상태이다'가 34.1%로 대체로 불만족한 상태에 있다고 응답한 시설이 76.5%에 이르고 있다.

시설종류별로는 수용시설과 요양시설의 시설장 또는 총무들은 모두 3/4 정도

< 표 5-15 > 의료재활서비스 만족도

만 족 도	전 체*		수용시설*		요양시설	
	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
매우 만족	2	1.5	2	2.1	-	-
약간 만족	29	22.0	20	21.5	9	28.1
약간 불만족	56	42.4	41	44.1	15	38.5
매우 불만족	45	34.1	30	32.3	15	38.5
계	132	100.0	93	100.0	39	100.0

* 무응답 8개소 제외

가 현 시설들의 전반적인 의료재활서비스가 불만족스러운 상태라고 응답하였다. 수용시설의 경우에는 만족한다는 비율이 23.6%였고, 요양시설의 경우에는 매우 만족스러운 상태라고 응답한 시설은 한 곳도 없었고, 약간 만족한 상태라고 한 곳이 28.1%이었다.

현재 장애인 수용 및 요양시설에서 의료재활서비스를 실시함에 있어서 가장 문제가 되는 점과 애로사항을 조사한 결과 거의 대부분의 시설에서 예산부족과 열악한 처우로 인한 의료재활전문인력의 부족, 재활치료에 필요한 치료장비의 부족 등을 지적하였다.

Ⅲ. 問題點 및 改善方案

1. 障碍人 分離收容의 合理化

장애인 수용시설과 요양시설은 수용장애인의 장애정도(일상생활능력 정도)에 따라 구분되고 장애인 수용시설은 수용장애인의 장애유형에 따라 4가지 형태로

분류되고 있으나, 실제로 수용되어 있는 장애인을 보면 여러 가지 유형의 장애를 지닌 장애인이 혼합수용되어 있고, 요양시설의 경우에 수용시설 수용대상자라 할 수 있을 정도의 장애인이 수용되어 있는 등 장애유형 및 장애정도에 따른 적절한 분리수용이 이루어지지 않고 있다. 이는 물론 수용장애인 중 많은 자들이 중복장애를 가지고 있어서 일률적으로 장애유형을 분류하기가 곤란하기 때문이기도 하지만, 입소장애인에 대하여 장애에 대한 재평가를 실시하지 않고, 장애가 심해졌을 때 다른 시설로 의뢰할 수 있는 여건이 조성되어 있지 않은 관계로 한번 입소하면 아무리 장애정도가 심하더라도 계속해서 수용하는 등 장애유형과 정도에 따른 분리수용이 제대로 되지 않고 있다. 이러한 혼합수용은 장애유형과 특성에 적절한 의료재활서비스를 실시하는데에도 어려움을 야기시키므로, 주된 장애유형과 장애정도에 대한 정밀한 의료평가에 근거하여 분리수용하는 것이 바람직할 것이다.

또한 장애유형과 장애정도 뿐 아니라 연령에 따라서도 적절히 분리수용되어야 한다. 본 연구의 결과 수용 및 요양시설의 전체 수용장애인의 절반 이상이 19세 이하인데 비해 19세 이하의 아동 및 청소년만이 수용된 곳은 140개 시설 중 수용시설 3개소와 요양시설 7개소 등 10개소이며, 20세 이상의 성인만이 수용된 곳은 수용시설 7개소로서 그 외의 모든 시설은 아동과 성인이 함께 수용되어 있었다. 이와 같은 아동과 성인장애인의 혼합수용으로 인하여 시설에서는 연령과 장애특성에 맞는 의료재활서비스를 제공하는데에 많은 어려움을 겪게 된다. 특히 재활치료는 조기치료가 매우 중요한데도 이러한 혼합수용으로 인하여 적절한 의료재활서비스를 받지 못하게 됨으로써 아동장애인은 치료 및 재활적기를 놓치는 사례가 발생할 수 있다. 이러한 아동과 성인을 혼합수용함으로써 야기되는 문제점을 해결하기 위하여는 아동시설과 성인시설을 명확히 분류하고, 이에 따라 아동과 성인장애인을 분리수용하여야 할 것이다.

장애인 복지시설의 혼합수용 문제를 야기하는 또 다른 요인은 입소자격을 연

고지가 있는 시·도내로 제한하고 있는 지역제한 규정이다. 따라서 특정한 장애를 가진 장애인이 시설에 입소하고자 하여도 같은 시·도내에 자신의 장애에 해당하는 시설이 없거나 있어도 이미 수용정원이 차있는 경우에는 입소를 할 수 없게 되므로, 입소 자체를 포기하거나 아니면 자신의 주된 장애와 관계가 없는 다른 종류의 시설에 입소하게 된다. 물론 현재에도 필요한 경우에는 해당 시·도지사의 승인을 얻어 타 시·도에 소재한 시설에 입소할 수 있는 방안이 있긴 하지만, 지역제한 규정으로 인해 야기되는 혼합수용을 막기 위하여는 근본적으로는 이러한 지역제한 규정을 철폐하여 장애인이 자신의 장애특성에 맞는 시설에 입소할 수 있도록 하여야 할 것이다.

2. 再活醫療人力의 確保 및 處遇改善

장애인 수용 및 요양시설에서 의료재활서비스를 실시함에 있어서 가장 큰 문제점은 전문적인 재활의료인력이 부족하다는 점이다. 본 연구의 결과 의사가 없는 시설이 18% 정도이며, 장애인 의료재활에 필수적인 전문인력인 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 등의 확보율도 낮아 전체 시설의 88% 정도가 재활의료인력을 필요로 하고 있는 것으로 나타났다. 이렇게 시설에 인력이 부족한 것은 열악한 처우로 인하여 취업을 기피하고 이직률 또한 높기 때문이다.

수용시설 종사자의 이직률이 높은 것은 다음에서도 잘 나타나는데, 본 연구에서 장애인 수용시설에 근무하는 물리치료사 76명과 300병상 이상 종합병원의 재활의학과에 근무하는 물리치료사 180명의 근무기간을 비교해 본 결과 수용시설 경우 1년 미만 근무자의 비율이 25.0%, 1년-2년 미만 근무자가 21.1%, 2년-3년 미만 근무자가 10.5%, 10년 이상 근무자가 3.9%이며 평균 근무기간이 2년 11개월인 반면 종합병원의 경우 1년 미만 근무자가 10.0%, 1년-2년 미만 근무자가 11.1%, 10년 이상 근무자가 20.6%이며 평균 근무기간이 6년 6개월로서 수용시설

에 근무하는 물리치료사의 근무기간이 종합병원 물리치료사의 근무기간에 비하여 매우 짧았다. 장애인 복지시설의 의료인력 부족현상을 해결하기 위하여는 먼저 이들에 대한 처우개선이 우선적으로 이루어져야 할 것이다. 이와 아울러 의사의 경우 현재 인근 보건소에 근무하는 의사나 공중보건의를 활용할 수 있는 제도적 방안을 강구하고, 간호사의 경우에는 현재 인건비 국고지원 기준을 시설당 1명에서 최소 2인 이상으로 확대하여 교대근무가 가능하도록 하여야 할 것이다.

장애인 복지시설에 종사하는 재활의료인력과 관련된 또 다른 문제점은 재활의료인력의 전문성과 관련된 것이다. 장애인 복지시설의 특성상 시설에서는 수용장애인의 장애유형에 적합한 전문과목을 전공한 의사를 확보하여 활용하는 것이 바람직하지만, 실제로 현재 시설에 근무하고 있는 의사 115명 중 재활의학을 전공한 의사는 4명, 지체장애인 수용시설의 경우 28명의 근무의사 중 외과계 의사는 8명, 청각·언어장애인 수용시설의 경우 이비인후과 전공의는 2명에 불과하였다. 그리고 물리치료, 작업치료, 언어치료의 경우 자격을 구비한 치료사의 부족으로 인하여 물리치료를 실시하고 있는 95개 시설의 12% 정도는 비전문가가 치료를 담당하고 있으며, 작업치료를 실시하고 있는 47개 시설 중 유자격 작업치료사를 확보하고 있는 시설은 4개소에 불과하고, 언어치료사의 경우에도 특수교사 자격증이나 언어치료학과를 졸업한 치료사는 13명 중 3명에 불과하다. 이와 같은 재활의료인력의 전문성 부족과 유자격 치료사의 부족현상을 보완하기 위하여는 시설에서는 촉탁의를 선정할 때 수용장애인의 특성에 부합되는 전공의를 위촉하여야 할 것이며, 정부차원에서는 장애인 복지시설에서 적정수준의 유자격 치료사를 확보하기 전까지는 국립재활원에 재활요원 훈련담당부서를 설치하여 현재 시설에 근무하고 있는 치료사들을 대상으로 직무 재교육을 실시하여야 할 것이다.

3. 治療施設 및 道具의 擴充

장애인 수용시설과 요양시설의 경우 치료시설의 설치율이 낮은 것으로 나타났는데, 지체장애인 수용시설과 정신지체인 수용시설의 경우 물리치료실은 대부분 설치하고 있지만 작업치료실 설치율은 1/3 정도에 불과하며, 요양시설도 비슷한 실정이다. 시각장애인 수용시설의 경우 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실을 설치한 시설은 한 곳도 없으며, 청각·언어장애인 수용시설의 경우에는 모두 언어치료실만 설치되어 있다. 그러나 대부분의 시설에서 수용장애인 중에는 중복장애인의 비율이 상당히 높다는 점을 근거하여 볼 때, 앞으로 이들 치료실의 설치를 적극 유도해 나가야 할 것이다.

현재 정부에서 지원하고 있는 의료재활사업비 내역 중에는 치료기구 및 장비를 구입할 수 있는 예산이 별도로 책정되어 있지 않음으로써, 치료에 필요한 간단한 교구나 교재, 소모품 등은 의료재활사업지원비로써 구입하고 있지만 고가의 치료장비를 구입할 경우 예산부족으로 인하여 구입하지 못함으로써 치료장비가 노후화되거나 장비부족 현상을 초래하고 있다. 따라서 치료장비 구입비를 별도로 책정하여 치료에 필요한 장비와 기구를 구입할 수 있도록 하여야 할 것이다.

4. 醫療再活事業에 대한 支援擴大

본 연구의 결과에 의하면 의료재활사업비를 전혀 지출하지 않고 있는 시설이 24개소에 이르고 있으며, 시설당 평균 총의료재활사업비도 750만원 정도로 총세출액의 3%에도 미치지 못하고 있다. 그리고 총재활사업비 중에서 의료재활사업비가 차지하는 비중도 수용시설의 경우 34% 정도이며, 요양시설의 경우는 의료재활사업비가 전혀 없는 곳이 7개소에 이르고 있다. 이와 같은 의료재활사업

재정의 취약성은 전문인력의 부족, 치료시설 및 장비부족 등과 상호작용하여 수용장애인에게 제공하는 의료재활서비스의 질적 저하를 초래하는 요인이 되고 있다. 현재 장애인 복지시설 수용장애인 중 물리치료, 작업치료, 언어치료를 받고 있는 비율은 1/3 정도에 불과하며, 대부분의 시설장과 총무들이 현재 수용장애인에게 실시하고 있는 의료재활서비스에 대해 불만족스러워 하고 있는 것으로 나타났다. 물론 이러한 장애인 복지시설의 의료재활서비스의 질적 문제를 해결하기 위하여는 앞서 지적한 분리수용, 전문인력 확보 및 전문성 증진, 치료시설 및 도구의 확충 등을 추진함과 아울러 의료재활사업에 대한 재정적 지원을 확대, 강화해 나가야 할 것이다.

5. 醫療再活事業費 支援節次의 合理化

현재 의료재활사업비 지원절차를 살펴보면 중앙정부에서 시·도에 의료재활사업비 국고 보조금이 배분되고, 각 시·도에서는 지방비와 함께 관할지역에 소재한 시설에 일정액의 사업비를 배정하고 있다. 이 때 특정 시설에서 실제로 어떠한 종류의 의료재활서비스를 실시하고 있는 지를 파악하지 않은 상태에서 각 시설에 의료재활사업 지원금이 배정되므로, 지원금이 치료에 필요한 비용으로 소요되는 것이 아니라 실제로는 다른 비용으로 전용되는 경우가 많이 있다. 본 연구에 의하면 물리치료, 작업치료, 언어치료 등 각 치료종류별 보조금을 지원받긴 하였지만 이에 해당하는 치료를 실시하지 않은 시설이 요양시설 14개소, 지체장애인 수용시설 8개소, 정신지체인 수용시설 17개소 등이며, 이와 반대로 실제로 치료는 실시하면서도 재정지원을 받지 못하고 있는 시설도 있다. 따라서 각 시·도에서는 의료재활사업비를 지원할 때 각 시설의 의료재활서비스 시행 실태를 정확히 파악하여, 이를 근거로 합리적인 재정지원을 하여야 할 것이다.

6. 地域保健醫療機關과의 有機的 連繫 樹立

장애인 수용 및 요양시설의 의료서비스 수준이 낮은 실정에서는 특히 시설소재 지역의 병의원 및 보건기관과의 유기적 연계를 통하여 장애로 인한 질병의 발생에 적절히 대처해야 한다. 이러한 지역보건의료기관과의 유기적 연계를 위해서는 정보 제공 및 의뢰서비스를 수행하는 행정체계가 필요하다. 이와 아울러 수용장애인에 대해서는 보건소와의 연계체계를 통하여 매년 종합적 기능검사 등 정기검진을 실시할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 한다.

한편 시설수용장애인의 의료기관 이용과 관련된 문제로서 의료보호제도의 문제점을 지적할 수 있다[1]. 수용장애인은 의료보호대상자로서 의료보호 지정진료기관에서 무료로 의료서비스를 받을 수 있는데 한방 및 보건기관을 제외한 의료보호 지정진료기관은 의료보험 요양기관의 81%에 이르고 있다. 그러나 우리나라의 의료기관은 지역적으로 불균형하게 분포되어 있어 접근성에 문제가 있으므로 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 앞으로 의료보호 지정진료기관을 지역적으로 안배하여 더욱 확대해 나가야 할 것이다. 또한 정부와 지방자치단체의 의료보호환자 진료비 체불액의 누적 및 의료보험수가 산정방법과 달리 진료기관별 가산율을 적용하지 않는 수가 산정방식 등으로 일반 병의원에서 의료보호 환자에 대한 진료를 기피하는 현상이 초래되고 있으므로, 앞으로 진료비 체불액의 해소와 사회복지분야 신경제 5개년 계획안에서 밝힌 바와 같이 의료보호대상자에 대한 진료비 가산율 적용 등을 통하여 이러한 문제를 해결해야 할 것이다. 그리고 현재 생활보호대상자가 아닌 실비입소자의 경우에는 의료보호의 적용을 받지 못하고 있는데, 거의 대부분의 실비입소자가 저소득층이므로 시설보호대상자로서 의료보호 혜택을 부여받을 수 있도록 조치하여야 할 것이다.

---

1) 의료보호제도의 전반적인 문제점 및 개선방안에 대해서는 「한국보건사회연구원, 의료보호사업의 내실화방안 연구, 1989; 한국보건사회연구원, 의료보호관리체계 개선방안, 1991」 등에서 구체적으로 다루어진 바 있다.

第 6 章 醫療再活專門人力 現況 및 養成方案

Ⅰ. 再活醫學專門醫

1. 現 況

전문의란 의사면허를 가진 자로서 의료법 제55조에 의거하여 보건사회부 장관이 지정한 수련병원 또는 수련기관에서 소정의 인턴과 레지던트 수련과정을 이수한 후 대한의학협회에서 시행하는 전문의 자격시험에 합격하여 보건사회부 장관이 발급한 전문의 자격증을 받은 자를 말한다. 우리나라에서는 1951년 국민의료법에 의하여 개업의의 전문과목 표방이 규정됨으로써 전문의제도가 시작되었으며, 최초에는 10개 과가 전문과목으로 선정되었다. 자격시험을 통한 전문의제도는 1960년부터 시행되었는데, 1972년까지는 국립보건원에서 시험을 주관하였고, 그 후 대한의학협회와 각 분과학회가 주관하고 있다. 1963년에는 전문과목이 17개 과로 확대되었고, 1967년에는 18개 과, 1975년에는 19개 과, 1982년에는 22개 과, 1985년에는 23개 과로 확대선정되었다.

재활의학과가 전문과목으로 선정된 것은 1982년이며, 이에 따라 1983년 최초로 22명의 재활의학전문의가 탄생하였다. 1993년 현재 23개 전문과목별 전문의 자격등록자는 <표 6-1>과 같다. 표에서 보는 바와 같이 재활의학전문의 면허등록자 수는 1993년 현재 149명으로 전체 전문의 중에서 차지하는 비율은 0.5%에 불과하여, 23개 전문과목 중에서 전문의 면허등록자가 가장 적은 것으로 나타났다.

전문의의 수련은 1971년 고려대학교 우석병원에서 처음으로 시작되었으며, 수련과정이 공식적으로 인정된 것은 1983년부터이다. 레지던트의 수련기간은 처음

< 표 6-1 > 전문과목별 전문의 면허등록자 현황

전 문 과 목	전문의 수(명)	구성비(%)
가정의학과	2,430	8.8
결 핵 과	181	0.7
내 과	3,776	13.7
마 취 과	1,099	4.0
비뇨기과	843	3.1
산부인과	2,881	10.4
성형외과	443	1.6
소 아 과	2,364	8.6
신 경 과	644	2.3
신경외과	853	3.1
안 과	1,005	3.6
예방의학과	446	1.6
이비인후과	1,284	4.6
일반외과	3,118	11.3
임상병리과	337	1.2
재활의학과	149	0.5
정 신 과	941	3.4
정형외과	1,821	6.6
진단방사선과	975	3.5
치료방사선과	510	1.8
피 부 과	721	2.6
해부병리과	379	1.4
흉곽외과	433	1.6
계	27,633	100.0

자료: 보건사회부, 내부자료, 1993.

음에는 3년이었으나 1990년부터 4년으로 연장되었다. 수련병원의 심사, 지정 및 전공의 정원 정책업무는 대한병원협회에서 담당하고 있다. 재활의학전문의 수련병원으로 지정되기 위하여는 레지던트 수련병원 공통의 지정기준과 전문과목별 기준에 적합하여야 하는데 이들 기준은 <표6-2>와 같다.

< 표 6-2 > 재활의학과 수련병원 지정기준

기 준	공 통	재 활 의 학 과
진 료 과	내과, 소아과, 정신과, 일반외과, 산부인과, 마취과, 진단방사선과, 임상병리과 및 해부병리과(이하 필수전문과)가 설치되어 있어야 한다	
전 속 전문의 수	내과, 일반외과, 소아과 및 산부인과에는 전속 전문의가 각 2인 이상 정신과, 마취과, 진단방사선과, 임상병리과 및 해부병리과에는 각 1인 이상의 전속 전문의가 있어야 한다.	1인 이상
병 상 수 및 연간 환자진료 실적	1. 허가병상수 200 이상 2. 연간 퇴원환자 실인원 3,000인 이상 (신생아 제외) 3. 부검률이 사망자의 5/100이상 또는 연간 입원환자의 5/100이상의 조직절제가 따르는 생검실적 4. 병상이용률 70% 이상	외래 환자 700인 이상(연인원)
시 설 및 기 구	1. 필수 전문과의 시설 및 기구가 전문과목별 기준의 시설 및 기구 기준에 적합하여야 한다.	1. 진찰실 2. 치료실(200㎡ 이상) 물리치료실, 작업치료실, 전기진단실

☞ 다음 쪽에서 계속

기 준	공 통	재 활 의 학 과
	2. 간호과, 영양과, 약국, 의무기록실, 응급실, 수술실, 중앙공급실, 전공의 숙직시설, 분만실, 회복실, 강의실(또는 회의실), 중환자실, 의학도서실, 부검실이 있어야 한다	3. 기재 -운동기기:평행봉, Pulley Stair Case, Stroll Bar, Shoulder Wheel, Bicycle Exerciser, Restorator, Quadriceps Chair Exerciser, Exercise Mat -견인기:Tilting Table -전기치료기:저주파전류자극기, 다이아더미(초음파·초단파·극초단파 치료기) -광선치료기:적외선치료기 -물리치료기:Pool or Hubbard Tank, 회전욕조, Paraffin욕조 -열치료기:Hydrocollator Unit, Cold Pack Unit -전기진단기기:근전도기(E.M.G), 크로낙시메타 4. 작업치료에 필요한 각종 기기
기 타	신규 수련병원은 보건사회부 장관이 지정한 제3차 진료기관을 제외하고는 적어도 1년간의 인턴수련 실적이 있어야 한다	

자료: 대한병원협회, 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정과 동 시행규칙, 1992, pp.34~35, 49~51.

재활의학과 레지던트 1년차의 정원책정 기준은 1989년까지는 전문의 1인에 전공의 1인, 추가 전문의 1인에 전공의 1인 가산이었으나, 1990년에 재활의학과에 한하여 장애인복지종합대책 추진을 위하여 전속 전문의 1인에 전공의 2인, 2인에 3인, 3인에 4인을 적용·책정하고 4인 이상인 경우에는 신청수에 1인을 추가 책정하는 것으로 정원책정방침이 바뀌었다가, 1993년 다시 원래 기준으로 환원되었다. 연도별 레지던트 1년차의 정원은 <표 6-3>에서 보는 바와 같이, 정원책정기준의 변경으로 1990년부터 정원이 현저히 늘어났으나 신청인원은 1990년에

< 표 6-3 > 연도별 레지던트 1년차 정원 현황

구 분	'83	'84	'85	'86	'87	'88	'89	'90	'91	'92
전속전문의 수(명)	-	17	18	19	23	28	30	40	47	51
수련병원 수(개소)	8	11	11	11	12	14	20	22	26	30
전체 신청인원(명)	-	-	-	-	-	22	28	29	39	45
전 체 정 원(명)	10	13	15	16	16	22	28	50	60	70
재활의학과 정원(%)	0.8	1.0	1.0	0.9	0.9	1.1	1.3	2.2	2.4	2.6

자료: 대한병원협회, 수련병원(기관)지정·전공의 정원책정 보고서, 각년도.

전속 전문의 수의 72.5%, 1991년에 83.0%, 1992년에 88.2%의 수준으로 점진적으로 증가하고 있다. 전체 레지던트 1년차 정원에서 재활의학과 레지던트 1년차 정원이 차지하는 비율은 1983년 0.8%에서 전반적으로 증가하는 경향을 보여 1991년에는 2.4%, 1992년에는 2.6%에 이르고 있다.

현재 재활의학전문의 수련병원은 모두 35개소이며, 전임의 수는 54명, 레지던트 수는 1년차 48명, 2년차 43명, 3년차 47명, 4년차 37명 등 총 175명이다. 이를 수련병원별로 살펴보면 <표 6-4>에서 보는 바와 같다. 대부분의 병원이 1980년대 후반부터 수련의 교육을 실시하기 시작하였으며, 전임의 수가 1명인 경우가 2/3 정도이며, 수련병원당 평균 레지던트 수는 5명인 것으로 나타났다.

< 표 6-4 > 재활의학전문의 수련 현황

병 원 명	과 설치 년도	수련의 교육실 시년도	전임 의사 수	수 련 의			
				1년차	2년차	3년차	4년차
가톨릭 의대 강남성모병원	1980	1981	3	2	2	2	2
가톨릭 의대 대전성모병원	1990	1991	1	1	-	1	-
가톨릭 의대 성가병원	1991	1993	1	-	-	1	-
가톨릭 의대 성모병원	1979	1980	2	2	1	2	1
강릉동인병원	1992	1992	1	-	1	-	-
건국대 부속병원	1989	1991	2	2	2	3	-
경상대 부속병원	1988	1990	1	1	1	2	1
경희대 부속병원	1980	1983	2	1	2	1	1
고려대 부속 구로병원	1983	1984	2	2	1	1	1
고려대 부속 안암병원	1970	1971	1	1	1	1	1
고신대 부속병원	1987	1988	1	1	-	1	1
국군수도통합병원	1987	1987	1	-	-	1	-
국립경찰병원	1991	1993	1	1	-	-	-
대전선병원	1990	1990	1	1	1	1	1
부산봉생병원	1992	1993	1	1	-	-	-
서울대 부속병원	1978	1983	2	3	3	3	2
서울적십자병원	1991	1992	1	1	-	-	-
서울중앙병원	1989	1989	3	2	2	2	2
순천향대 부속병원	1987	1988	1	1	2	1	2
순천향대 부속 천안병원	1991	1992	1	1	1	1	-
연세대 신촌세브란스병원	1959	1980	7	6	5	6	5
연세대 영동세브란스병원	1983	1983	2	2	3	3	2
연세대 원주기독병원	1987	1989	1	2	3	2	1
인제대 부속 부산백병원	1988	1989	1	1	1	2	1
인제대 부속 상계백병원	1990	1993	1	1	-	-	-

☞ 다음 쪽에서 계속

병 원 명	과 설치 년도	수련의 교육실 시년도	전임 의사 수	수 련 의			
				1년차	2년차	3년차	4년차
전남대 부속병원	1989	1989	1	1	2	2	2
전북대 부속병원	1992	1993	1	1	-	-	-
전주예수병원	1982	1982	2	2	2	2	2
조선대 부속병원	1991	1992	1	1	1	-	-
충남대 부속병원	1987	1987	2	2	2	2	2
한국보훈병원	1981	1984	1	1	1	1	2
한림대 부속 강동성심병원	1987	1989	1	1	1	1	2
한림대 부속 춘천성심병원	1987	1989	1	1	1	1	1
한림대 부속 한강성심병원	1992	1993	1	1	-	-	1
한양대 부속병원	1976	1983	2	1	1	1	1

레지던트 1년차의 응시자 및 시험합격률을 보면 1990년에 응시자 수가 50명, 1991년에 75명, 1992년에 92명, 1993년에 113명 등으로 응시자 수는 매년 20% 이상씩 증가한 반면 합격자 수는 각각 40명, 45명, 44명, 50명 등으로 조금씩 증가함으로써 합격률은 80.0%, 60.0%, 47.8%, 44.2%로 급격히 감소하고 있다. 23개 전문과목의 전체 레지던트의 1년차 합격률이 1990년 64.2%, 1991년 60.1%, 1992년 57.5%, 1993년 56.7%인 점과 비교하여 볼 때 1990년의 재활의학과 합격률은 전체 합격률보다 높았지만 1991년을 기점으로 하여 오히려 전체 합격률보다 10% 이상 낮아진 양상을 보이고 있다.

재활의학전문의 자격시험의 응시자는 1984년 6명에서 해마다 조금씩 증가하여 1992년에는 25명으로 늘어났으며, 합격률은 매년 모두 100%를 기록하고 있다. 재활의학전문의가 처음 배출된 1983년과 비교할 때, 10여년간 전문의 수는 6.8배로 증가하였으며, 전체 전문의에 대한 재활의학전문의의 비율도 0.2%에서

0.5%로 약간씩 증가하는 추세이다. 1993년에는 레지던트 수련기간의 변경으로 인하여 일시적으로 레지던트 수료자가 없는 관계로 신규 전문의 자격취득자가 1명에 불과하다.

< 표 6-5 > 재활의학전문의 자격소지자 현황 (단위: 명, %)

연 도	총 전문의(A)	재활의학전문의(B)	B/A
1983	12,477	22	0.2
1984	13,723	28	0.2
1985	14,797	34	0.2
1986	16,696	43	0.3
1987	18,353	54	0.3
1988	20,429	69	0.3
1989	21,725	84	0.4
1990	23,222	102	0.4
1991	24,994	123	0.5
1992	26,792	148	0.6
1993	27,633	149	0.5

자료: 보건사회부, 보건사회통계연보, 1992, 1993.
보건사회부, 내부자료, 1993.

재활의학전문의의 취업상태를 근무기관과 지역별로 살펴보면, 1992년 말 현재 전체 재활의학전문의 자격소지자 148명 중에서 70.3%가 의료기관에 근무하고 있는데, 그 중 대학병원에 37.8%가 근무하여 가장 많고, 장애인시설에는 9.5%가 근무하고 있는 것으로 나타났다. 군복무자와 해외거주자, 은퇴자 등을 제외한 128명의 지역별 분포를 살펴보면 서울이 66명으로 51.6%를 차지하고, 6대 도시가 93명으로 72.7%를 차지하고 있다. 그리고 중소도시에 33명(25.8%), 군지역에 2명(1.6%) 등으로 서울을 비롯한 대도시지역에 3/4 가량이 편중되어 있다.

< 표 6-6 > 재활의학전문의 취업 현황 (1992.12월 현재)

근 무 기 관	인원(명)	백분율(%)
대학병원	56	37.8
종합병원	10	6.8
병 원	8	5.4
개 업	30	20.3
장애인복지시설	14	9.5
군요원	16	10.8
해외거주	7	4.7
기 타	7	4.7
계	148	100.0

자료: 대한재활의학회, 내부자료, 1993.

< 표 6-7 > 재활의학전문의 지역별 분포 (1993.5월 현재)

지 역	인원(명)	백분율(%)
서 울	66	51.6
부 산	6	4.7
대 구	-	-
인 천	8	6.3
광 주	4	3.1
대 전	9	7.0
경 기	7	5.5
강 원	6	4.7
충 북	6	4.7
충 남	2	1.6
전 북	3	2.3
전 남	2	1.6
경 북	1	0.8
경 남	5	3.9
제 주	3	2.3
계	128	100.0

자료: 대한재활의학회, 내부자료, 1993.

2. 養成方案

재활의학전문의와 관련된 두 가지 주요한 문제는 지역적 편중과 절대수의 부족이라 할 수 있다. 우선 재활의학전문의의 대도시 편중문제는 비단 재활의학뿐 아니라 다른 전문과목의 경우에도 마찬가지로서 이는 우리나라의 의료기관이 대도시에 집중되어 있는 현실과 관련성이 있다. 군지역에 소재한 재활의학과 설치병원은 2~3개소에 불과하며, 재활의학과가 있는 병원의 70% 정도가 6대도시에 소재해 있어 자연히 재활의학전문의도 대도시에 편중되어 있게 된다. 이러한 지역적 편중현상은 상대적으로 중소도시, 특히 군지역 거주자가 재활의학전문의의 진료를 받을 수 있는 기회를 매우 제한하는 것이므로, 이를 해결하기 위해서는 기본적으로 우리나라 의료기관의 지역적 균등화가 이루어지고 중소도시와 군지역에도 재활의학과 설치병원이 확대되어야 할 것이다.

이와 더불어 재활의학전문의의 양성, 확충이 요구된다. 우리나라 전문의 현황을 보면 전체 의사수는 1975년도의 16,260명에서 1991년도에는 45,401명으로 2.8배가 증가한 반면 동 기간에 전문의 수는 5,854명에서 24,994명으로 4.3배가 증가하여 전체 의사수에서 전문의가 차지하는 비율이 36.0%에서 55.1%로 증가하였다. 앞으로 이러한 전문의의 비율은 지속적으로 증가할 것으로 전망되며, 현재와 같은 추세라면 2010년의 가용의사수에 대한 전문의의 비율은 72.6%로 증가할 것으로 추계되고 있다[1]. 이러한 추계에 의하면 전반적으로 전문의의 공급이 수요보다 과다하게 이루어지고 있어 합리적인 전문의 수급계획이 요구된다. 그러나 재활의학전문의의 경우에는 앞으로 많은 수요창출요인이 존재하므로 당분간은 지속적으로 전문의의 확충이 필요하다.

공급측면에서 2010년까지 재활의학전문의 수를 추계한 바에 의하면 사망자와

---

1) 한국보건사회연구원, 진료과목별 전문의의 수급에 관한 기초추계, 1993, p.46.

해외 거주자, 은퇴자 등을 감안한 1995년의 국내 가용 재활의학전문의 수는 221명으로 동 년도의 총전문의 추계인원 29, 538명의 0.7%를 차지하며, 2000년에는 414명으로 총전문의 추계인원 41,477명의 1.0%, 2005년에는 599명으로 총 전문의 추계인원 53,034명의 1.1%를, 그리고 2010년에는 778명으로 총전문의 추계인원 64,192명의 1.2%를 차지할 것으로 전망되고 있다[2]. 이러한 추계는 몇 가지 가정하에 이루어졌는데 첫째, 레지던트 4년차 정원은 1992년 현재 레지던트 1년차 수준에서 1995년부터 고정된다, 둘째, 전문의 1, 2차 시험 합격률은 지난 10년간 전문과목별 합격률의 평균을 적용한다, 셋째, 1차 시험 불합격자는 전원 다음 해에 재응시하는 것으로 한다, 넷째, 2차 시험 불합격자 중 다음 연도 재응시율은 지난 10년간 평균률을 적용한다, 다섯째, 2차 시험 외국 전문의 응시자 수는 지난 10년간 평균을 적용한다, 여섯째, 사망자 및 해외 이주자 확률은 0.002명/년, 은퇴확률은 0.005/년으로 산정하며 따라서 매년 인력의 총손실확률은 0.007로 산정한다 등이다. 재활의학전문의 추계치는 1995~2010년까지의 레지던트 4년차 인원을 매년 40명으로 간주했을 때의 수치이므로 실제보다 약간 과소추계된 인원일 수 있으며, 레지던트 4년차 인원을 45명으로 하는 경우에는 2000년의 재활의학전문의 추계인원은 440여명, 2005년에는 650여명, 2010년에는 850여명 정도가 된다.

재활의학전문의에 대한 미래 수요는 질병의 변화양상과 노인인구의 증가, 만성퇴행성질환의 발생 증가, 교통사고 및 산업재해와 같은 사고발생의 증가 등과 같이 장래의 의료수요에 영향을 미치는 요인들을 고려해야 하는 바, 이러한 요인들이 어느 정도로 수요에 영향을 줄 것인지 계량화하기는 어려우나 재활의학 및 재활의학전문의에 대한 수요를 증대시키리라는 것은 분명하다. 현재로서는 재활의학전문의 수가 23개 전문분야 중 가장 적고 장애인복지시설에 종사하는 인원도 극소수이며, 재활의학과에 대한 연구에서 살펴본 바와 같이 진료인원에

---

2) 앞의 책, p.46.

비하여 전문의 수가 부족하다. 일본의 경우만 하더라도 총인구는 우리나라의 약 3배 정도이고, 신체장애인 수는 1987년 현재 250여만명인데 비하여 재활의학전문의 수는 1993년 현재 약 4천여명에 이르러 우리나라 재활의학전문의 수의 약 27배에 달하고 있다. 따라서 앞으로 재활의학전문의를 양성하기 위하여는 재활의학과를 설치하는 병원의 수가 증가하는 것과 더불어 재활의학전문의 수련병원을 더욱 확대하고 수련의 정원도 지속적으로 확대하여야 할 것이다.

Ⅱ. 物理治療士

1. 現 況

물리치료(physical therapy)란 재활치료의 한 분야로서 기본적인 동작능력의 회복을 위하여 치료체조, 기타 운동, 전기자극, 맛사지, 온열 및 기타 물리적 수단을 사용하여 치료하는 것을 말한다. 세계물리치료사연맹(WCPT)의 정의에 따르면, 물리치료란 의료에 부수하는 업무의 일종으로 치료체조, 온열, 물, 광선, 맛사지, 전기에 의한 신체적 치료과학이며, 치료의 목적은 동통의 완화, 순환의 개선, 장애예방과 경감, 근육과 협조성을 최대한으로 회복시키는 것이다. 이처럼 물리치료는 열, 전기, 광선, 물, 운동, 자장, 중력 등의 물리적 인자를 사용하여 환자의 질병을 치료하고 기능을 회복시키는 치료방법으로서, 그 종류는 크게 운동치료, 호흡기의 물리치료, 온열치료, 한냉치료, 전기자극치료, 광선치료, 견인치료 등의 물리치료, 수치료, 맛사지, 일상생활동작훈련(ADL) 등으로 나뉘어진다.

물리치료사는 이러한 물리치료를 행하는 의료기사이다. 우리나라 의료기사법에서는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사 등을 의료기사로 규정하고 있다. 의료기사법 시행령 제 2조에는 "물리치료

사는 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료, 기계 및 기구치료, 맛사지, 기능훈련, 교정운동 및 재활훈련에 필요한 기기와 약품의 사용·관리, 기타 물리요법적 치료업무에 종사하는 자"라고 규정되어 있다. 물리치료사는 보건의료전문직으로서 효과적인 의료기술을 제공하여 환자의 건강관리 및 손상된 기능을 회복시키거나 증진시키는데 필요한 임무를 수행한다.

우리나라에서 물리치료는 1949년 미국인 물리치료사인 Thelma Maw가 세브란스병원에 선교사로 부임하면서 처음 도입되었다. 그 후 물리치료는 의료재활의 필수적 요소로서 이에 대한 요구가 증가하였고, 물리치료사 역시 양산되었다.

물리치료사는 6.25사변 중에는 군내에서의 9개월 수습과정을 거쳐 양성되었고 그 후 1962년까지는 국립재활원 및 보사부장관이 지정한 종합병원에서 3개월간의 수습과정을 거친 뒤 물리치료사 자격을 부여하였다. 본격적인 정규교육기관은 1963년 수도의대 병설 의학기술초급대학(현 고려보건전문대학 전신)에 2년 과정의 물리치료학과가 개설된 것이 시초이며, 그 후 초급대학과 전문학교로 구분되어 운영되다가 1979년 양자가 통합되어 전문대학으로 개편되었다. 1979년에는 연세대 보건과학대학에 4년제 과정의 재활학과가 개설됨으로써 전문대학 뿐만 아니라 4년제 종합대학에서도 물리치료사가 양성되기 시작하였으며, 1991년에는 전문대학의 물리치료학과가 2년제에서 3년제 교육과정으로 바뀌었다. 현재 대부분의 물리치료사는 3개의 4년제 대학 및 13개의 전문대학에서 교육, 양성되고 있으며, 이외에 의료기사법 시행규칙 제 11조에 의거하여 보건사회부 장관이 지정한 물리치료사 수습기관[3]을 통하여 약간명의 물리치료사가 배출되고 있다.

외국의 물리치료사 교육과정은 일반적으로 3년제와 4년제 과정이 함께 있거나 4년제 과정으로 되어 있는데 일본은 우리나라와 같이 3년제와 4년제 과정이 있다. 일본에서는 1963년에 최초로 3년 과정으로 전수학교에 물리치료사 교육과정

---

3) 서울대 병원, 중앙대 부속병원, 인제대 상계백병원, 가톨릭의대 강남성모병원, 고려대 부속 안암병원, 한국병원, 동강병원, 전남대 부속병원 등 종합병원 8개소와 국군수도통합병원 등 총 9개소이다.

이 생겼고 1965년에 물리치료사와 작업치료사에 관한 규정을 담은 법률이 제정되었다. 1979년에는 단기대학에 3년 과정의 물리치료사 교육과정이 생겼고 1980년대에 들어서 4년제 대학에 물리치료사 교육과정이 마련되었다. 1993년 현재 물리치료사 교육기관으로는 4년제 대학 2개소, 단기대학 13개소, 전수학교 35개소 등 50개교가 있다. 참고로 외국의 물리치료사 교육과정을 보면 다음과 같다.

〈 표 6-8 〉 외국의 물리치료사 교육과정

국명	교육과정
미국	4년제
일본	3년제, 4년제
인도네시아	3년제, 4년제
필리핀	4년제
대만	4년제
태국	4년제

물리치료사 교육기관의 설치현황을 〈표 6-9〉에서 살펴보면, 설치년도별로는 1970년대(6개 학과)와 1980년대(7개 학과)에 집중적으로 설치되었으며, 1990년 이 후에도 2개 학과가 새로이 설치된 것으로 나타나 있다. 이들 교육기관의 입학정원은 4년제 대학이 130명, 3년제 전문대학이 1,120명으로 모두 1,250명에 이르고 있다.

이러한 물리치료학과를 설치하는 교육기관이 늘어남에 따라 물리치료 전공학생의 수는 꾸준히 증가하고 있다. 1981년부터 1990년까지 10년간 물리치료사 교육기관의 인력양성 추이를 살펴보면, 물리치료학과 입학생의 수는 1981년 608명에서 1990년 1,050명으로 1.72배가 늘어났으며, 졸업생수는 431명에서 920명으

< 표 6-9 > 물리치료사 교육기관 설치현황 (단위: 년/명/년제)

학 교 · 학 과 명	설립년도	입학정원	학제
연세대 보건과학대학 재활학과*	1979	50	4
대구대 재활과학대학 물리치료학과	1987	40	4
삼육대 재활치료학과	1992	40	4
고려보건전문대 물리치료학과	1963	40	3
신구전문대 물리치료학과	1974	80	3
원광보건전문대 물리치료학과	1976	80	3
동남보건전문대 물리치료학과	1976	80	3
대구보건전문대 물리치료학과	1977	160	3
광주보건전문대 물리치료학과	1978	80	3
지산간호보건전문대 물리치료학과	1981	80	3
인천간호보건전문대 물리치료학과	1982	80	3
김천보건전문대 물리치료학과	1983	80	3
목포보건전문대 물리치료학과	1983	80	3
영동전문대 물리치료학과	1985	80	3
안동간호보건전문대 물리치료학과	1988	40	3
대전보건전문대 물리치료학과	1991	80	3

주: * 물리치료와 작업치료 전공은 3학년부터 분리되며, 1993년 현재 물리치료 전공학생과 작업치료 전공학생의 비율은 3학년의 경우 2:1 정도, 4학년의 경우 5:1 정도임

로 2.13배가 늘어났고, 1992년은 1980년에 비해 2.55배 늘어난 1,100명에 이르고 있다. <표 6-10>에서 보듯이 현재 물리치료사 인력의 주된 양성기관은 전문대학에 설치된 물리치료학과이다.

물리치료사에 대한 국가고시는 1963년 의료보조원법이 제정되어 물치치료사 자격이 법적으로 인정되었고, 1965년 국립보건원 관장하에 최초로 국가시험이 시행되었다. 그 후 1973년 의료기사법 시행령이 제정됨으로써 의료보조원법이 폐지되었고, 같은 해에 의료기사법 시행규칙이 제정되어 물리치료사의 국가고시

< 표 6-10 > 물리치료사 교육기관의 인력양성 추이 (단위: 개소/명/명)

연 도	교육기관			입 학 생			졸 업 생		
	계	전문	대학	계	전문	대학	계	전문	대학
1981	8	7	1	608	600	8	431	431	-
1982	9	8	1	687	680	7	530	530	-
1983	11	10	1	860	840	20	542	534	8
1984	11	10	1	860	840	20	624	617	7
1985	12	11	1	940	920	20	721	707	14
1986	12	11	1	940	920	20	826	815	11
1987	13	11	2	982	920	62	889	870	19
1988	14	12	2	1,040	960	80	889	872	17
1989	14	12	2	1,050	960	90	900	878	22
1990	14	12	2	1,050	960	90	920	*	*

자료: 한국보건사회연구원, 장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구Ⅱ, 1991, p. 143

응시자격 및 시험과목 등을 규정하고 있다. 의료기사법 제 4조에 명시된 물리치료사를 포함한 의료기사의 국가고시 응시자격은 다음과 같다.

① 취득하고자 하는 면허에 상응하는 보건의료에 관한 학문을 전공하는 전문대학 이상의 학교를 졸업한 자

② 전문대학 이상의 교육과정을 이수한 자로서 보건사회부 장관이 지정하는 보건기관 또는 의료기관에서 취득하고자 하는 면허에 상응하는 보건의료업무를 1년 이상 수습한 자

③ 고등학교 이상의 학교를 졸업한 자 또는 이와 동등 이상의 자격이 있다고 교육부 장관이 인정하는 자로서 보건사회부 장관이 지정하는 보건기관 또는 의료기관에서 취득하고자 하는 면허에 상응하는 보건의료업무를 3년 이상 수습한 자

④ 보건사회부 장관이 인정하는 외국의 제 1호와 동등 이상의 교육과정을 이수한 자

⑤ 보건사회부 장관이 인정하는 외국의 해당 의료기사 면허를 받은 자

의료기사법 시행규칙에 규정되어 있는 국가고시의 시험과목은 다음과 같다.

< 표 6-11 > 물리치료사 국가고시 과목

구 분	시 험 과 목
필기시험(1차)	해부생리학 개요, 물리치료학 개요, 수치료법 공중보건학 개론, 의료관계법규
실기시험(2차)*	치료적 운동에 관한 것

주: * 실기시험은 1차 필기시험 합격자에 한하여 실시

이러한 국가고시의 연도별 응시자 및 합격자는 <표 6-12>에서 보는 바와 같이 1985년부터 1991년까지는 매년 1천여명이 응시하였고 1992년은 전년도에 비하여 400여명이 감소한 것으로 나타났다. 이러한 국가고시의 응시자 수는 동년도의 물리치료전공 졸업생수보다 100~200명 정도가 많은 것이다. 그러나 1993년도에는 응사자 수가 300여명으로 예년의 1/3 정도밖에 되지 않는데, 이는 전문대학 물리치료학과의 학제가 2년에서 3년으로 개편되는 과정에서 나타난 일시적 현상이라 할 수 있다. 물리치료사 국가고시의 1985년부터 1993년까지의 평균 합격률은 67.2%로 전체 응시자의 2/3 정도가 국가고시에 합격하는 것으로 나타났다.

연도별로 물리치료사 면허등록자 현황을 살펴보면 1975년 총 면허등록자가 318명에서 1993년 8,243명으로 늘어나, 지난 20여년간 물리치료사 면허등록자 수가 25.9배 증가한 것으로 나타났다. 물리치료사의 성별 분포는 1992년 현재 여자 치료사가 4,834명으로 전체 물리치료사의 61.0%를 차지하고 있다.

< 표 6-12 > 연도별 물리치료사 국가고시 및 면허등록 현황 (단위: 명, %)

연 도	국가고시			면허등록			
	응시자	합격자	합격률	총인원	신규인원	남	여
1975	47	29	61.7	318	57	112	206
1980	351	131	37.3	787	469	324	463
1985	950	551	58.0	2,553	1,766	1,006	1,547
1986	1,072	601	56.1	3,154	601	1,256	1,898
1987	1,147	831	72.4	3,985	831	1,557	2,428
1988	1,099	836	76.1	4,821	836	1,865	2,956
1989	1,083	873	80.6	5,693	872	2,165	3,528
1990	1,004	588	58.6	6,281	588	2,523	3,758
1991	1,149	968	84.2	7,249	968	2,852	4,397
1992	768	672	87.5	7,921	672	3,087	4,834
1993	327	322	98.5	8,243	322	*	*

자료: 1) 보건사회부, 보건사회통계연보, 1992, 1993.
2) 보건사회부, 내부자료, 1993.

이렇듯 물리치료사의 절대수는 증가추이를 보이고 있지만 취업률은 매년 50%에도 이르지 못하고 있는 실정이다. <표 6-13>에서 보듯이 1981~1990년까지 10년간의 물리치료사 취업률을 살펴보면, 취업률이 가장 낮은 1984년에는 면허등록자의 1/3 정도만이 취업하였으며 취업률이 가장 높은 1990년에도 1/2 정도의 물리치료사만이 취업하고 있는 것으로 나타났다. 대한물리치료사협회의 자료에 의하면, 1992년 12월 말 현재 총면허등록자의 56.2%인 4,454명만이 실질적인 회원이라 할 수 있으며, 이들 중의 71.6%가 취업을 하고 있는 것으로 나타났다.

취업하고 있는 물리치료사의 지역별 분포를 <표 6-14>에서 살펴보면, 서울 17.7%, 부산 9.9%, 인천 9.0% 등 6대도시에 취업하고 있는 물리치료사가 45.3%에 이르고 있다. 근무기관별 취업자 현황을 살펴보면, 1993년 5월 현재 17개

< 표 6-13 >　　연도별 물리치료사 취업실태　(단위: 명, %)

연도	면허등록자	취업자수	취업률
1981	965	412	42.8
1982	1,247	551	44.2
1983	1,647	637	38.7
1984	2,002	711	35.5
1985	2,553	1,020	40.0
1986	3,154	1,198	38.0
1987	3,985	1,543	38.7
1988	4,821	2,263	46.9
1989	5,693	2,656	46.6
1990	6,281	3,075	48.9

자료: 대한물리치료사협회, 내부자료, 1990.

장애인종합복지관에 36명, 재활병의원에 20명, 장애인 수용 및 요양시설에 76명, 국립재활원에 5명, 특수교육기관에 60~70여명 등 장애인과 관련된 시설에 200여명이 있을 것으로 추정되며, 나머지는 거의 모두 일반의료기관에 근무하고 있다[4]. 이와 같이 의료기관에 취업해 있는 물리치료사의 비율이 높은 것은 보수수준이 여타 기관에 비해 상대적으로 높은 이유에 기인한 것이라 할 수 있다.

향후 물리치료사의 인력수급 상황을 1991년 현재의 물리치료학과 입학정원이 그대로 유지된다는 가정에 기초하여 예측한 결과를 살펴 보면, 2010년에는 전체 면허 취득자 수가 2만 2천여명, 가용 물리치료사 수는 2만여명, 취업 물리치료사 수는 1만여명으로 예상된다. 이러한 추계에 근거하여 보면 물리치료사 인력

4) 1989년도에 조사된 바로는 병원에 30.8%, 의원에 62.1%, 교육 및 연구기관에 1.8%, 사회복지 및 특수교육기관에 2.7%, 재활원에 2.7% 등이 취업하고 있었다(오경환, "물리치료사", 한국장애인재활협회, 재활요원 양성에 관한 연구, 1990, p. 104.)

수급은 공급이 수요를 초과하는 수급불균형 현상이 지속될 것으로 예상되며, 공급과잉현상은 해를 더해갈수록 심화될 것으로 보인다.

< 표 6-14 > 지역별 물리치료사 분포 및 취업자 현황(단위: 명, %)
(1992. 12월 말 현재)

시·도명	활동회원수[1]	취업자수[2]
서울	721	566
부산	497	315
대구	237	59
광주	209	143
인천	373	288
대전	175	75
경기	650	352
강원	161	122
충북	146	73
충남	160	124
전북	360	240
전남	200	104
경북	249	176
경남	260	183
제주	56	56
시도불명	-	315
계	4,454	3,191

주: 1) 무직, 휴직, 퇴직 등인 경우에는 회비의 반액만을 납부하게 되어 있으나, 실질적으로는 회비를 내지 않는 비회원이라 할 수 있으며, 이들 비회원을 제외한 취업자, 신규면허취득자, 일시휴직자 등을 합한 수치임

2) 각 시·도 협회를 통하여 파악된 취업자수임. 그러나 취업여부가 파악되지 않은 취업자도 상당수에 이를 것으로 추정됨.

자료: 대한물리치료사협회, 내부자료, 1993.

< 표 6-15 > 물리치료사 인력수급 전망 (단위: 명)

구 분	1995	2000	2005	2010
<공 급>				
전체 면허취득자수[1]	9,754	13,994	18,234	22,474
가용물리치료사수[2]	9,273	13,134	16,878	20,478
취업물리치료사수[3]	4,637	6,567	8,439	10,239
<수요>[4]	4,033	5,049	6,155	7,221

주: 1) 국가고시 평균합격률 및 불합격자 재응시율 등을 고려하여 연간 신규 면허 취득자수를 추계한 것을 근거로 한 수치임
2) 전체 면허 취득자에서 손실인력(사망자 및 해외 이주자)을 제외하여 산출한 수치임
3) 현재의 가용인력에 대한 취업률 50%를 적용한 수치임
4) 1990년도 의사 1인당 물리치료사수(0.09명)를 적용한 수요 추계치

자료: 한국보건사회연구원, 장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구 Ⅱ, 1991, p. 151.

2. 改善方案

1963년 물리치료사 정규교육기관이 최초로 설립된 이래 1970년대와 1980년대에 걸쳐 교육기관이 대폭 증설됨으로써 많은 물리치료사가 배출되었고, 수급불균형으로 인하여 전체 면허소지자의 절반 이하만이 취업하고 있는 등 취업난이 심화되었다. 따라서 물리치료사의 과잉공급을 막기 위하여는 전문대학의 물리치료학과 증설을 억제하고 입학정원을 현재 수준에서 동결 또는 축소시켜야 할 것이다. 그리고 정규 교육기관을 통하여 배출되는 인력이 과잉된 상태에서 현재와 같이 물리치료사 수습기관을 별도로 지정하여 이곳에서도 물리치료사를 양성할 수 있도록 하는 현행 제도는 공급과잉현상을 심화시키는 요인이 되므로, 이 제도를 폐지하여야 할 것이다.

이와 같은 공급조절과 더불어 현재의 유휴인력을 적극적으로 활용할 수 있는

방안을 모색하여야 할 것이다. 일례로서 1991년부터 대전, 과천 등의 보건소 10여개소에 시범적으로 물리치료실이 개설되어 좋은 반응을 얻고 있다. 그리고 1993년부터 보건소의 통합보건사업이 군단위 이하에서부터 시·구 소재 보건소에도 적용되어, 저소득층 밀집지역에서 장애인 건강관리와 가정방문진료서비스를 실시하게 되었다. 이러한 서비스가 보건소 인력을 활용한 지역사회중심 재활사업(CBR)의 활성화와 재가장애인의 의료재활 증진에 기여할 수 있도록 추진되어야 할 것이며, 이러한 사업을 담당하는 통합보건요원의 범위를 확대하여 물리치료사를 포함시켜 나감으로써, 공중의료기관에서의 물리치료사 인력의 활용도를 증진시켜 나가야 할 것이다.

그리고 공중의료기관에서의 물리치료사 활용을 제고시키는 방안 뿐만 아니라 장애인 의료재활에 필수적인 요원으로서 장애인복지시설에 더욱 확대배치하여야 한다. 현재 취업 중인 대부분의 물리치료사가 병의원에 집중되어 있어 미취업상태인 물리치료사가 4천여명에 달하고 있는 것과는 대조적으로 정작 이들을 필요로 하는 장애인복지시설에서는 구인난을 겪고 있는 실정이다. 본 연구의 장애인수용시설 및 중증요양시설에 대한 조사결과에 의하면, 물리치료실만 있고 물리치료사가 없는 시설이 8개소이며, 물리치료를 실시하고 있는 95개 시설 중 12%가 비전문가에 의해 물리치료를 실시하고 있고, 물리치료사를 필요로 한다고 응답한 시설이 74개소인 것으로 나타났다. 장애인종합복지관에 대한 조사결과에서는 물리치료실 및 치료사의 부족으로 인하여 치료대기인원이 평균 8명, 대기기간이 평균 3개월 등으로 나타나고 있다.

물리치료사가 병의원에 편중되어 있는 현상은 복지시설의 지나치게 낮은 임금수준 등 열악한 처우로 인하여 취업을 꺼리기 때문이므로, 필요한 물리치료사 인력을 확보하기 위하여는 우선적으로 복지시설 종사자의 임금수준을 상향조정해 나가야 할 것이다. 병의원과 장애인복지시설에 종사하는 물리치료사간에 현격한 임금격차가 있음은 물론이고 교육부가 재정지원하는 특수교육기관과 보건

사회부가 지원하는 장애인복지시설의 물리치료사간에도 임금수준에 있어서 많은 차이를 보이고 있다. 따라서 장애인복지시설의 물리치료사 부족문제를 해결하기 위하여는 우선 이들에 대한 경제적 처우개선과 이에 필요한 인건비 지원을 확대해 나가야 할 것이다.

종합병원 재활의학과에 대한 본 연구의 조사결과에 의하면, 물리치료사 1인당 1일 평균 치료환자수는 8~80명으로 심한 편차를 보이고 있지만, 평균적으로는 약 24명의 환자를 치료하고 있는 것으로 나타났다. 세계물리치료사연맹에서는 1974년에 물리치료사 1인당 1일 개인치료환자는 15명, 집단치료환자는 25명 이내의 환자를 치료하는 것이 적절하다고 규정하고 있다. 그리고 일본의 경우에는 복잡한 물리치료는 6명 이내, 간단한 물리치료는 15명 이내의 환자를 치료하도록 규제하고 있다. 그러나 우리나라의 경우 이러한 규정이 없어 일차적으로는 물리치료사의 업무과다현상을 초래하고, 나아가서는 환자에게 양질의 물리치료를 제공하는데 있어서 하나의 장애요인으로 작용하고 있다. 따라서 물리치료사의 업무부담을 경감시키고 환자에게 보다 양질의 물리치료를 공급하기 위하여는, 우리나라에서도 앞으로 재활치료수가의 상향조정과 더불어 장기적으로는 물리치료사 1인당 1일 치료환자 수를 20명 내외로 규제하는 방안을 검토할 필요가 있다.

그동안 꾸준히 주장되어 온 물리치료사 교육과정 연장과 관련하여 1991년에 전문대학의 물리치료학과 교육과정이 2년제에서 3년제로 바뀜으로써 물리치료사의 질적 수준 향상을 기할 수 있는 계기가 되었다. 그러나 현재 4년제 교육기관이 3개 대학에 불과하고, 대학원과정이 개설되어 있지 않는 등 외국에 비하여 교육수준이 상대적으로 낮다고 할 수 있다. 미국의 경우 물리치료사 교육은 4년제 대학과정을 중심으로 이루어지고 있으며, 필리핀, 태국, 대만 등의 국가에서도 4년제 과정을 통하여 물리치료사를 양성, 배출하고 있다. 이런 점을 고려해 볼 때 앞으로 물리치료사 교육과정을 4년제 대학과정 중심으로 수립하고 공급과

잉을 막기 위하여 전문대학에서의 물리치료학과 신설을 억제하며 기존의 전문대 물리치료학과를 작업치료학과 등으로 전환하는 방안을 검토해야 할 것이다. 그리고 고급인력 양성을 위하여 대학원과정을 설치하여야 할 것이다.

현재 물리치료는 유자격 물리치료사 뿐만 아니라 누구나 손쉽게 할 수 있는 것으로 잘못 인식되어 있는 경우가 많다. 일례로서 장애인 수용 및 중증요양시설의 경우 물리치료사 없이 물리치료실을 갖추어 놓고 물리치료를 행하는 시설이 많이 있다. 자격을 갖추지 않은 치료사에 의한 치료행위는 치료의 질적 저하 뿐만 아니라 유자격 물리치료사의 취업난을 가중시키는 요인으로 작용하게 될 것이다. 따라서 물리치료는 반드시 자격을 갖춘 물리치료사만이 행할 수 있도록 유사 물리치료에 대한 법적 제재를 강화해야 할 것이며, 기본적으로는 물리치료에 대한 의료인과 일반인의 인식을 개선할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

지금까지 대한물리치료사협회에서 주관한 보수교육의 내용을 보면, 장애인의 물리치료에 관한 내용이 거의 포함되어 있지 않다. 그러나 앞으로 대한물리치료사협회에서는 보수교육과정을 강화하여 장애인을 위한 물리치료와 관련된 내용을 보다 많이 포함시키고, 특강 등을 개최하여 장애인의 치료에 대한 지식을 넓힐 수 있는 기회를 제공하여야 할 것이다. 그리고 국립재활원에서 장애인복지시설에 종사하고 있는 물리치료사를 대상으로 정기적인 보수교육을 실시하는 방안도 검토하여야 할 것이다.

Ⅲ. 作業治療士

1. 現 況

작업치료(occupational therapy)란 장애가 있는 자에게 주로 응용동작능력 또

는 사회적 적응능력의 회복을 꾀하기 위하여 수예, 공작, 기타 작업 등을 시키는 치료방법을 말한다. 세계작업치료사연맹(WFOT)은 작업치료란 신체적 또는 정신적 질환에 걸린 환자, 또는 일시적 혹은 영속적 장애인에 대하여 실시되는 의료의 한 형식으로서 작업치료사가 생활조건에 적합될 수 있도록 기능의 회복을 촉진하기 위하여, 또는 생활의 기쁨을 최대한으로 하기 위한 목적으로 고안한 치료행위라고 정의한 바있다. 작업치료는 이처럼 정신이나 신체에 질병 또는 장애가 있는 사람에게 여러가지의 작업을 하게 하여 그 작업활동을 통하여 마음의 건강이나 몸의 기능회복을 목표로 의욕이나 자신을 회복시켜 본인의 능력을 최대한으로 복원시켜 보다 소망스러운 사회생활을 영위할 수 있도록 원조하는 것으로서 우리 주변생활속에서의 작업활동을 치료수단으로 이용하는 것이 특징이다. 치료수단으로 쓰이는 작업활동에는 일상생활과 관계깊은 동작이나 목공, 수예, 금속공예, 원예, 도예, 직물, 인쇄, 게임, 연극 등이 있다.

작업치료의 종류는 크게 기능적 작업치료, 일상생활동작훈련, 심리지지적 작업치료, 직업전 평가 및 훈련, 정신의학적 작업치료 등으로 구분할 수 있다. 치료방법으로는 손끝 훈련, 창작적 작업, 일상생활동작의 확립, 보장구의 고안과 이용, 용구나 비품의 개량, 노동력의 평가, 직업준비훈련, 레크리에이션, 유희활동, 사회교육 등이 포함된다.

작업치료사는 이러한 치료방법을 사용하여 작업치료를 수행하는 보건의료인력의 일종이다. 의료기사법 시행령 제 2조에 의하면, 작업치료사는 신체부분의 기능장애를 원활하게 회복시키기 위하여 그 장애있는 신체부분을 습관적으로 계속 동작시켜 지정된 물체를 공작하거나 완성된 기구를 사용할 수 있도록 훈련치료하는 업무에 종사하는 자라고 규정되어 있다. 작업치료사는 물리치료사와 더불어 의료기사의 일종으로 의료기사법에 의해 그 자격이 규정되어 진다. 우리나라에서는 6.25사변으로 인한 전상자의 치료를 하게 되면서 처음으로 작업치료가 소개되기 시작하였으며, 작업치료사에 대한 국가고시제도가 시행된 것은 1960년

대부터이다.

현재 배출되고 있는 작업치료사의 대부분은 물리치료사 자격증 소지자가 보건사회부가 지정한 수습기관에서 1년간 수습과정을 거친 후 국가고시 응시자격을 부여받아 국가고시에 합격한 사람들이다. 물리치료사 자격증 소지자가 작업치료사 국가고시 응시자격을 획득하기 위해 수습과정을 밟는 수급기관은 의료기사법 시행규칙 제 11조에 의거하여 지정된다. 이에 따르면 임상병리사, 물리치료사, 작업치료사의 수습기관은 종합병원으로서 각각 그 수습에 필요한 시설과 장비 및 수습생을 지도할 수 있는 전문의를 확보하고 있어야 한다고 규정되어 있다. 현재 보건사회부령에 의해 지정된 작업치료사 수습기관은 <표 6-16>에서 보는 바와 같이 모두 8개 병원이며, 이들 병원의 수습생 정원은 모두 19명이다. 이같은 수습과정을 통한 양성 이외에 작업치료에 대한 정규교육기관으로서 4년제 대학으로 연세대 재활학과가 1979년에 설립되어 1983년부터 작업치료학 전공자가 소수 배출되고 있는데, 이들은 수습과정을 거치지 않고 곧바로 국가고시에 응시할 수 있다. 의료기사법 시행규칙에 규정되어 있는 작업치료사의 국가고시 과목은 <표 6-17>과 같다.

< 표 6-16 > 작업치료사 수습기관 및 수습정원

수습기관명	수습생 정원
가톨릭 의대 강남성모병원	3
가톨릭 의대 여의도성모병원	3
고려대 의대 부속 구로병원	3
고려대 의대 부속 안암병원	3
부산 메리놀병원	1
서울대 의대 부속병원	2
전주예수병원	3
한양대 의대 부속병원	1

< 표 6-17 > 작업치료사 국가고시 과목

구 분	시 험 과 목
필기시험(1차)	해부생리학 개요(재생과 일상생활에 관한 것) 공중보건학 개론 작업치료개론(결핵환자에 대한 작업치료, 만성기능부전환자에 대한 치료 및 팔·다리 절단환자에 대한 치료에 관한 것) 수예공작(재봉디자인, 나무공작, 도기공작, 직물공작 및 피혁공작에 관한 것) 의료관계법규
실기시험(2차)*	치료적 운동 및 보조기와 의수족에 관한 것

주: * 실기시험은 1차 필기시험 합격자에 한하여 실시

작업치료사 국가고시 응시자 및 합격자 현황을 살펴보면, 매년 응시자와 합격자가 최고 40명을 넘지 않고 있으며, 합격률은 거의 100%에 가깝다. 연도별로 살펴보면, 1980~90년까지는 응사자수가 최고 25명을 넘지 않았으나, 1991년에 응시자가 전년도에 비해 두배 이상 증가한 39명으로 응시인원이 가장 많았고, 그 이후 응시인원이 30명선을 유지하고 있다.

작업치료사 면허등록 현황을 살펴보면, 1993년 현재 작업치료사 면허소지자는 총 245명으로 1980년도에 비하여 17.5배 증가하였으나, 절대수에 있어서는 증가수준이 미미하다. 성별로는 여자 치료사가 차지하는 비율이 84.1%로 물리치료사에 비하여 여자가 차지하는 비율이 상대적으로 더 높은데, 이는 두 종류의 치료방법이 갖는 특성에 기인한 차이라고 할 수 있을 것이다.

작업치료사 면허소지자 245명 중 대한작업치료사협회를 통하여 소재가 파악된 137명의 근무직종을 보면, 작업치료에 종사하고 있는 치료사가 83명, 물리치료에 종사하고 있는 치료사가 45명, 언어치료에 종사하고 있는 경우가 4명, 기타

< 표 6-18 > 연도별 작업치료사 국가고시 및 면허등록 현황 (단위:명, %)

연 도	국가고시			면허등록		
	응시자	합격자	합격률	총인원	남	여
1980	5	5	100.0	14	1	13
1985	10	10	100.0	46	4	42
1987	24	23	95.8	81	10	71
1988	25	20	80.0	101	12	89
1989	23	21	91.3	122	13	109
1990	18	18	100.0	140	16	124
1991	39	39	100.0	179	25	154
1992	35	35	100.0	214	28	186
1993	31	31	100.0	245	39	206

자료: 1) 보건사회부, 보건사회통계연보, 1992, 1993.
2) 보건사회부, 내부자료, 1993.
3) 대한작업치료사협회, 내부자료, 1993.

5명 등이다. 소재가 파악되지 않은 작업치료사의 대부분은 물리치료 업무에 종사하고 있는 것으로 추정되므로, 작업치료사 면허를 소지하고 있음에도 불구하고 실제로 작업치료에 종사하고 있는 자는 총면허소지자의 33.9%에 불과하다[5].

작업치료에 종사하고 있는 것으로 파악된 83명의 작업치료사들이 근무하고 있는 지역별 분포를 살펴보면, 근무지역이 서울인 경우가 59.0%(49명)로 가장 많

5) 이미자가 1988년 8월 현재 작업치료사 면허소지자 101명의 취업현황을 조사한 바에 의하면, 종합병원 작업치료실 근무자가 32명, 사회복지 및 특수교육기관 근무자 19명, 종합병원 물리치료실 근무자 11명, 병의원 물리치료실 근무자 5명, 교육 및 연구기관 근무자 8명, 가사 18명, 해외거주 3명, 기타 5명 등으로 명확히 작업치료에 종사하고 있는 것으로 파악된 사람은 전체 조사대상자의 32% 정도인 것으로 나타났다(정보인, "작업치료사", 한국장애인재활협회, 재활요원 양성에 관한 연구, 1990, p. 120).

으며, 경상도 10.8%(9명), 경기도 8.4%(7명), 충청도와 전라도 7.2%(각 6명), 강원도 6.0%(5명), 그리고 제주도 1.2%(1명)의 순으로 나타났다. 이들의 근무기관별 분포를 살펴보면, 종합병원에 근무하고 있는 작업치료사가 55.4%로 절반이

< 표 6-19 > 근무기관별 작업치료사 분포 (단위: 명, %)

근무기관	취업자수	백분율
종합병원	46	55.4
병 의 원	5	6.0
장애인종합복지관	18	21.7
재 활 원	10	12.1
대 학	1	1.2
정신병원	1	1.2
치료감호소	2	2.4
계	83	100.0

자료: 대한작업치료사협회, 내부자료, 1993.

상을 차지하고 있으며, 병의원과 정신병원까지 합하면 의료기관에서 근무하고 있는 작업치료사는 63% 정도이다. 물리치료사의 경우 장애인복지 관련시설이나 기관에 취업하는 경우가 적은 것과는 달리 작업치료사의 1/3 정도가 장애인종합복지관과 재활원에 근무하고 있는 것으로 나타나 대조를 이루고 있다.

의료기사법 시행규칙 제 12조에서는 물리치료사와 작업치료사에 대한 보수교육을 의무사항으로 규정하고 있는데, 보수교육은 매년 1회 이상 실시하고, 교육시간은 연간 10시간 이상 실시하여야 한다. 작업치료사의 보수교육은 1987년까지는 물리치료사와 마찬가지로 대한물리치료사협회에서 주관하는 세미나를 통하여 이루어졌다. 그 후 1988년부터 물리치료사협회 중앙회에서 실시하는 보수교육을 매년 1회 받고, 각 시·도 협회가 주관하는 보수교육 대신에 작업치료사들

만을 대상으로 보수교육을 실시하고 있다. 물리치료사협회 중앙회가 개최하는 1회의 보수교육에서 평점 3점 이상, 작업치료사들만을 대상으로 한 보수교육에서 평점 7점 이상을 이수하여 1년에 총평점 10점 이상을 의무적으로 이수하여야 한다. 한편 지금까지 대한물리치료사협회에 소속되어 있던 작업치료사들이 독자적으로 대한작업치료사협회를 결성하여, 1993년 4월에 사단법인으로 정식발족함으로써 작업치료사의 위상을 제고하고, 독자적인 영역을 확보하는데 상당한 기여를 할 것으로 예상된다.

2. 養成方案

가장 근본적인 문제점으로서는 작업치료에 대한 인식부족의 문제를 들 수 있다. 우리나라에서는 아직까지 물리치료에 비하여 작업치료는 생소한 개념으로 인식되고 있으며, 그 필요성 또한 적절히 인식되지 못하고 있다. 따라서 재활치료 또는 의료재활이라 하면 통상 물리치료만을 연상하는 경우가 많다. 작업치료에 대한 인식부족은 자연히 의료기관에서의 작업치료와 작업치료사에 대한 수요의 저하를 유도하고 이러한 과소수요는 작업치료사의 일터부족이라는 취업여건을 조성하게 됨으로써, 자연히 작업치료사가 되려는 사람의 동기를 저하시켜 공급의 과소현상을 낳게 된다.

앞서 살펴보았듯이 작업치료사 국가고시 응시자는 30여명 선이며, 총작업치료사 면허소지자 수도 물리치료사에 비해 매우 적은 수에 불과하다. 그러나 서구의 경우에는 물리치료사와 작업치료사의 비율이 보통 2~3:1 정도이다. 일본의 경우 1993년 현재 물리치료사 1만 1천여명과 작업치료사 6천여명이 등록되어 있으며 작업치료사 교육기관으로서 4년제 대학 2개소, 3년제 단기대학 13개소, 전수학교 15개소 등 30개소가 설치되어 있다. 이에 비하여 우리나라의 경우 1993년도 물리치료사 대 작업치료사 면허등록자의 비율은 34 : 1, 취업자의 비율은

38 : 1로서 물리치료사에 비교가 되지 않을 정도이다. 미국의 경우 작업치료사 수는 1960년에 5천여명이던 것이 1990년대에는 약 4만여명으로 늘어났으며, 노령인구의 증가 등으로 일본, 미국 등지에서는 작업치료사에 대한 수요가 증가하고 있는 추세에 있다.

이렇듯 우리나라의 작업치료사 수가 그 절대수에서 뿐만 아니라 물리치료사와 비교하여도 매우 적고, 그나마 작업치료사 면허소지자 중에서 물리치료에 종사하고 있는 자가 작업치료에 종사하고 있는 자보다 더 많은 것은 작업치료에 대한 인식부족, 이로 인한 작업치료실의 수적 부족 등에 기인한 것으로 보인다. 더우기 현재 작업치료사가 되기 위하여는 4년제 대학 졸업자를 제외하고는 물리치료사 자격증을 취득한 후 1년간의 수련기간을 다시 거쳐야 하므로 물리치료사 자격을 취득하는 것보다 더 오랜 시간과 노력이 들어가게 된다. 그럼에도 불구하고 작업치료사에 대한 처우가 물리치료사에 비해 더 낫다거나 직장을 구하기가 더 용이한 것이 아니라 오히려 그 반대의 양상을 띠고 있으므로 작업치료사를 희망하는 사람이 적어지게 되는 것이다.

따라서 우선적으로는 재활의학분야 종사자가 중심이 되어 작업치료의 필요성에 대한 인식을 고취시키는 활동을 강화하는 것이 무엇보다 중요하다. 그리고 의료정책적 차원에서 재활의학과가 설치되어 있는 종합병원에 대하여 작업치료실의 설치를 적극 권장 또는 의무화하고, 현행 의료법 시행규칙 중 의료기관의 시설규격에 대한 규정내용에 물리치료실 뿐만 아니라 작업치료실도 포함시켜야 할 것이다.

그리고 현재와 같이 수습기관을 통하여 작업치료사를 양성하는 제도는 환자에 대한 양질의 작업치료 제공과 고급전문인력의 양성에 적합하지 못하므로, 현행 작업치료사 교육제도를 개선해 나가야 한다. 전문대학에 3년제의 작업치료학과를 신설하거나 물리치료사의 공급과잉을 고려하여 물리치료학과를 작업치료학과로 전환하고, 4년제 대학에도 작업치료학과를 개설하는 등 작업치료사 정규교육

기관을 증설하여 이러한 정규교육기관을 통하여 작업치료사를 양성, 배출할 수 있도록 하고, 기존의 수습기관을 통한 양성제도는 점차적으로 폐지하여야 할 것이다. 일본의 경우 작업치료사는 3년제 전수학교와 3년제 단기대학, 그리고 4년제 대학을 통하여 배출되며, 미국은 4년제 대학과정을 거쳐 정식으로 등록된 작업치료사(registered O.T.: OTR)가 되고 1-2년 과정을 통하여 보조치료사(COTA)가 배출된다. 현재 4년제 대학과정을 통하여 작업치료사를 배출하고 있는 연세대 재활학과의 경우 전공자가 물리치료학에 편중되고, 2학년까지는 물리치료학과 작업치료학 양자를 모두 전공함으로써 깊이 있는 공부가 이루어지지 못하는 문제점이 있으므로, 물리치료학과와 작업치료학과를 독립적으로 설치하는 것이 바람직하다. 또한 작업치료사 전문교육기관의 개설은 교수인력 확보와 함께 이루어져야 하므로 작업치료 교육을 담당할 수 있는 고급인력을 양성할 수 있는 대학원과정이 신설되어야 할 것이다.

현행 의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준에 규정되어 있는 작업요법의 종목과 1993년 3월 현재의 작업치료의 의료보험수가는 <표 6-20>과 같다. 표에서와 같이 작업요법을 작업치료사 1인당 동시 치료환자 수와 치료시간만을 기

< 표 6-20 > **작업요법 종목 및 의료보험수가** (단위: 1일당)

종 목	치 료 내 용	수가
간단한 것	1인의 작업치료사가 2인 이상의 환자를 상대로 동시에 10분 이상의 훈련을 실시하는 경우	1,010원
복잡한 것	1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 10~45분 정도의 훈련을 실시하는 경우	2,640원
특수한 것	1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 45분 이상 다양한 요법을 실시하는 경우	5,670원

자료: 보건사회부, 의료보험요양급여기준 및 진료수가기준, 1993.

준으로 하여 치료종목을 구분하여 일률적으로 수가기준을 설정해 놓음으로써, 환자에게 다양한 작업치료를 실시하였을지라도 적절한 의료수가를 보장받지 못하게 된다. 따라서 작업치료의 실질적 내용을 고려하여 치료종목을 보다 여러 종목으로 세분화, 다양화하고, 이에 맞게 수가도 조정되어야 할 것이다.

Ⅳ. 言語治療士

1. 現 況

우리나라에서 언어장애에 대한 전문적 치료가 실시된 것은 1969년 연세의료원 이비인후과에 최초의 언어치료실이 개설되면서부터이다. 우리나라에는 현재 법제화된 언어치료사 자격제도가 없으므로 언어치료사로 활동하고 있는 사람이 어느 정도 되는지 정확히 파악하기 어렵다. 언어치료가 실시되고 있는 곳은 의료기관과 장애인복지시설, 특수학교, 사설 언어치료실 등이라고 할 수 있는데, 본 연구에서 나타난 조사결과에 기초하여 대략적인 언어치료사 수를 추정해 보면 100~300명 정도일 것으로 추산된다.

현재 언어치료사로 활동하고 있는 사람들중에는 특수교육학을 전공한 경우가 가장 많을 것으로 추정되는데, 본 연구에서 장애인종합복지관에 근무하는 언어치료사 30명과 장애인수용시설에 근무하는 언어치료사 13명, 재활병의원의 언어치료사 9명, 300병상 이상 종합병원의 언어치료실에 근무하는 언어치료사 15명 등 총 67명의 자격여부를 살펴본 바에 의하면 특수교사 자격증 소지자가 31명으로 전체의 46.3%를 차지하여 가장 많았으며, 한국언어치료학회에서 발급한 언어치료사 자격증 소지자가 14명(20.9%)으로 그 다음이었다. 그리고 아무런 자격증도 갖고 있지 않은 자가 10명(14.9%), 일반교사 자격증 소지자가 5명(7.5%), 요육교사 자격증 소지자가 3명(4.5%), 간호사 자격증 소지자가 2명(3.0%), 그리고

작업치료사 자격증 소지자와 사회복지사 자격증 소지자가 각각 1명(1.5%)씩이었다. 이러한 결과는 67명을 대상으로 한 것이므로 전체 언어치료사의 경우에는 어떠한 지를 단언하기는 어려우나 단일전공으로는 특수교육학과 출신자가 언어치료사로서 가장 많이 활동하고 있을 것으로 생각된다.

현재 우리나라의 특수교육학과는 6개 대학에 설치되어 있는데 이들 특수교육학과에서 개설하고 있는 언어 및 청각장애와 관련된 교과목은 <표 6-21>에서 보는 바와 같다. 이화여대와 단국대의 경우 학부과정에 1과목만이 전공선택과목으로 개설되어 있고, 그 외의 대학에는 3~4개 과목이 개설되어 있는데 3개 과목을 제외하고는 모두 전공선택과목으로 개설되어 있다. 우리나라 특수교육학과의 교과내용은 주로 정신지체 중심으로 되어 있고 언어 및 청각장애인의 교육과 치료에 관한 내용은 일부에 불과하므로 이러한 교육과정을 통해서는 언어치료에 필요한 지식과 기술을 습득하기에는 매우 미흡하다고 하겠다.

이러한 가운데 1988년에 대구대학교 재활과학대학에 청능언어재활학과가 개설되어 언어치료에 관한 전문 정규교육기관이 탄생되었고, 그 후 1990년에 언어치료학과로 개칭되어 아직까지 우리나라의 유일한 언어치료학과로 존재하고 있다. 대구대 언어치료학과의 입학정원은 40명이며, 1992년에 최초로 23명의 졸업생을 배출하였고, 이듬해에 27명의 졸업생을 배출하였는데, 이들은 현재 100%의 취업률을 보이고 있다. 이들의 취업실태를 살펴보면, 장애인복지시설에 60% 정도, 의료기관에 40% 정도가 취업하고 있으며, 개인적으로 사설 언어치료실을 개업한 경우도 있다. 참고로 대구대 언어치료학과의 교육과정을 살펴보면 <표 6-22>와 같다. 현재 언어치료학과의 졸업학점은 140학점이며, 이 중에서 교양학점이 42학점, 전공학점이 50학점 이상이며 그 외의 학점은 자유선택으로 되어 있는데, 실제로는 전공 및 전공관련과목으로 100학점 이상을 이수하고 있다.

언어치료사와 관련된 단체로는 현재 한국언어치료학회와 한국언어병리학회가 있다. 대구대 언어치료학과를 중심으로 1990년에 발족된 언어치료학회는 현재

< 표 6-21 > 특수교육학과 언어·청각장애 관련 교과목

학 교 명	정원(명)	교육과정	관 련 교 과 목
이화여대	60	학 부	언어발달 및 언어장애
		대학원	언어장애 교육연구
			언어장애 교수방법
단 국 대	40	학 부	언어치료방법
		대학원	청각·언어장애
			음성학
강 남 대	50	학 부	언어발달지도론*
			언어치료
			청각장애 교육
			청각장애 교육방법
공 주 대	30	학 부	청각장애 교육*
			언어장애 교육*
			청능학
		대학원	청각장애 교육
전주우석대	40	학 부	언어교정
			청각장애와 교육 및 심리
			청각장애와 언어지도 1, 2
		대학원	학부와 동일
대 구 대	50	학 부	청각장애아 교육과정 및 지도
			언어지도
			농교과교재 연구
		대학원	언어지도
			청각장애아 교수학습론

주: *표한 교과목은 전공필수과목, 그 외는 전공선택과목

< 표 6-22 >　　대구대학교 언어치료학과 교육과정

학 년	학 기	교과구분	교 과 목 명	학점
1	1	기초	특수교육 기초	3
	2	기초	언어병리학 개론	3
2	1	전필	언어장애 진단	3
		전필	언어병리 해부학	3
		전선	일반음성학	3
		전선	감각훈련	3
		전선	행동수정	3
	2	전필	청각학	3
		전필	치료교육 원론	3
		전선	언어발달	3
		전선	언어진단 훈련	3
		전선	학습장애아 교육	3
3	1	전필	언어치료 관찰	1
		전필	언어치료 방법	3
		전필	조음장애 치료	3
		전필	언어장애 치료	3
		전선	정신지체아 언어치료	3
		전선	대뇌생리학	3
		전선	임상심리학	3
	2	전필	말더듬 치료	3
		전필	언어치료 임상(1)	3
		전선	청능훈련	3
		전선	구개파열 언어치료	3
		전선	자폐증 치료	3
		전선	음운론	3

☞ 다음 쪽에서 계속

학 년	학 기	교과구분	교 과 목 명	학점
4	1	전필	음성장애 치료	3
		전필	언어치료 임상(2)	3
		전선	뇌성마비 언어치료	3
		전선	청각장애 언어치료	3
		전선	언어치료 연구법	3
	2	전선	실어증 치료	3
		전선	장애아 부모교육	3
		전선	실험음성학	3
		전선	언어치료 자료개발 및 기기사용	3

자료: 권도하, "한국에서의 언어치료사 양성", 한국언어병리학회·한국언어치료학회(편), 언어병리학 심포지움, 1992, p. 35.

500여명 정도의 회원을 보유하고 있으며, 회원 중에는 일반 및 특수교사가 가장 많다. 한국언어치료학회에서는 자체적인 언어치료사 자격제도를 만들어 1992년에 처음으로 언어치료사 자격시험을 실시, 25명에게 자체 언어치료사 자격증을 발급하였다. 언어치료사 자격시험에의 응시자격은 대구대 언어치료학과 졸업생인 경우에는 곧바로 응시할 수 있고 시험 합격시에는 2급 정언어치료사 자격을 부여하고 있으며, 언어치료학과 졸업자가 아닌 사람은 보통 2~3년에 걸쳐 연 2회 실시되는 연수교육과정에 참여하여 240시간을 이수한 경우에 응시자격을 부여하고, 시험 합격자에게는 준언어치료사 자격을 부여하고 있다. 1993년 9월 현재 이러한 자격시험을 거쳐 배출된 2급 정언어치료사는 35명, 준언어치료사는 5명이다. 한국언어치료학회에서는 연 2회의 연수교육 이외에 연 2회 논문집을 발간하고 매년 1회의 학술대회를 개최하고 있다.

한국언어치료학회보다 앞서 1986년에 발족된 한국언어병리학회는 교수 및 언어치료사들이 주축이 되어 만들어진 것으로서 1993년 10월 현재 정회원 92명과

준회원 283명이 가입되어 있다. 정회원의 자격은 첫째, 언어병리학 학사학위 소지자로서 종합병원 및 유관기관에서 언어병리 임상경험 1년 이상인 자, 둘째, 대학 또는 대학원에서 언어병리 관련학(특수교육학, 교육학, 교육심리학, 간호학, 사회사업학)을 전공한 자로서 종합병원 및 유관기관에서 언어병리 임상경험 1년 이상인 자, 셋째, 4년제 대학졸업자로서 종합병원 및 유관기관에서 언어병리 임상경험 3년 이상인 자, 넷째, 관련분야에서 전임강사 이상인 자 등이며, 준회원의 자격은 관련학과의 학부 및 대학원생과 관심있는 부모들이다. 현재 정회원은 거의 대부분이 언어치료사로 활동하고 있는 사람들이다. 한국언어병리학회에서는 연 1회의 학술대회와 연 6~7회의 월례발표회를 개최하고 있으며, 매년 3일간 언어장애아동을 둔 부모를 대상으로 부모교실을 열고, 언어치료사를 대상으로 한 보수교육을 매년 3일간에 걸쳐 실시하고 있다. 언어치료사를 대상으로 한 보수교육으로는 이처럼 한국언어병리학회에서 주최하는 교육 이외에 대한적십자사에서 자체의 언어치료실에 근무할 언어치료사를 대상으로 2주일 정도 교육프로그램을 실시하고 있다.

우리나라와는 전혀 다른 미국의 경우를 보면, 언어치료사가 되기 위해서는 석사학위 이상의 자격을 소지하여야 하며, 엄격한 교육과정을 거쳐야 한다. 미국에서는 언어병리사 또는 언어치료사(speech-language pathologist)나 청각장애의 원인과 치료방법을 연구하는 청각사(audiologist)가 되기 위해서는 첫째로 학부와 석사과정에서 언어병리학 또는 청각학 학점을 75학점 이상 취득하고 석사학위를 받아야 한다. 둘째, 해당분야의 자격증을 가진 전문인의 감독하에 학부와 석사과정에서 375시간 이상의 임상관찰과 임상실습을 대학이나 의료기관에서 이수하여야 한다. 셋째, 미국언어병리학회 또는 미국언어청각협회(ASHA: American Speech-Language-Hearing Association)에서 주관하는 언어병리사 또는 청각사 자격시험에 합격해야 한다. 넷째, 자격시험 합격 후 최소 주 30시간씩 최소 9개월간 관련기관에서 임상경험을 쌓아야 한다. 이러한 과정이 끝나면

ASHA 자격증 심의위원회의 심의를 통하여 언어치료사 자격증(CCC-SLP: Certificate of Clinical Competence-Speech-Language Pathology) 또는 청각사 자격증(CCC-A: Certificate of Clinical Competence-Audiology)을 취득하게 된다. 이같이 미국의 언어치료사 자격시험은 미국언어청각협회에서 주관하고 있는데, 이 협회는 1925년에 창립되어 1989년도의 회원수가 5만 3천여명에 이르고, 2000년에는 8만 3천여명에 이를 것으로 전망되고 있다. 1989년의 경우 회원 중 83%는 언어치료사 자격증 소지자였으며, 15%는 청각사 자격증 소지자, 나머지 2%는 언어치료사와 청각사 자격증을 모두 소지한 자였다. ASHA에서는 언어병리학 또는 청각학을 교육하는 대학의 교육과정 및 시설, 부속기관 등을 검토하여 그 대학을 협회승인 대학으로 인정해주는데 1988년 말 현재 ASHA의 승인을 받은 교육기관은 171개소로서 언어병리학과 청각학을 모두 교육하는 곳이 98개교, 언어병리학만 교육하는 곳이 70개교, 청각학만 교육하는 곳이 3개교 등이다. 이처럼 미국은 언어치료 전문인력이 다른 나라에 비하여 매우 많고, 언어병리학도 매우 발달되어 있으며 국민학교와 중·고등학교에는 최소한 1인의 언어치료사가 의무적으로 배치되어 있다[6].

미국 이외에 서구의 언어치료 전문인력 양성과정을 보면, <표 6-23>과 같다. 서구 여러 나라와는 달리 일본의 경우에는 우리나라와 같이 아직 자격제도가 법제화되어 있지 않다. 일본에서는 1960년대 초반에 언어치료사 및 청능사의 제도화를 조속히 추진할 것이 건의된 이래 현재까지 실현되지 못하고 있다. 1986년에 가칭 언어청능사 자격제도안에 대한 개요가 만들어졌는데 여기서 치료사의 명칭을 언어청능사 또는 언어청각요법사로 할 것을 제시하였으며, 1987년에는 의료언어청각사 자격제도 추진협의회가 발족되어 신속한 자격제정을 요망하는 결의가 채택되었고, 1991년에는 협의회에서 의료언어청각사 양성시설 인정제도

---

6) 이승환, "언어치료사", 한국장애인재활협회, 재활요원 양성에 관한 연구, 1990, pp. 129~168 참조.

< 표 6-23 > 외국의 언어치료전문인 양성체계

구 분		프 랑 스	영 국	독 일	이탈리아
교육기관		대 학	대학/기술학교 + 대학원	직업학교 /대학	대 학
수업년한		4년	3년/4년+2년	3년/4년	3년
교육시간	이론 실기	1,579 1,200	2,200 + 1,180 600 + 600	1,740+미상 2,000+미상	1,200 600
자격증		언어치료 전문인 자격증	의사소통 임상 연구부문 전문가 자격증	언어치료자격증 /언어장애부문의 특수교사·언어장애 교육자	언어치료 자격증

자료: 김경은, "프랑스의 언어치료전문인 양성체계 및 교육프로그램", 한국언어병리학회·한국언어치료학회(편), 언어병리학 심포지움, 1992, p. 74.

를 마련하였다. 따라서 현재 공인된 자격제도는 없으나 여러 개의 양성기관이 있어 언어치료사가 양성되고 있는데, 이러한 양성기관으로는 현재 고등학교 졸업자를 대상으로 한 3년 과정의 전수학교 5개소, 고교 졸업자를 대상으로 한 4년 과정의 전수학교 2개소, 4년제 대학 졸업자 및 간호사, 물리치료사, 작업치료사 등의 의료유자격자를 대상으로 한 2년 과정의 전수학교 2개소, 그리고 4년제 대학 1개소 등이 있다. 이밖에 국립신체장해자재활센터에서 실시하는 4년제 대학졸업자를 대상으로 한 1년간의 교육과정이 있다. 현재 일본에는 1,500명 정도의 언어치료 전문요원이 있는 것으로 추정되고 있다[7].

2. 養成方案

7) 박혜숙, "일본의 언어치료사 자격제도의 추진현황", 한국언어병리학회·한국언어치료학회(편), 언어병리학 심포지움, 1992, pp. 75~80 참조.

언어치료사와 관련된 가장 큰 문제점은 현재 언어치료사 자격제도가 마련되어 있지 않다는 점이다. 자격제도가 없음으로 인하여 언어치료에 대한 전문지식과 적절한 자격을 갖추지 못한 사람들이 언어치료에 종사하고 있는 경우가 많아 올바른 언어치료에 장애가 되고 있다. 따라서 우선적으로 물리치료사나 작업치료사와 같이 언어치료사 자격의 법제화가 이루어져야 한다.

이러한 자격제도의 실시와 더불어 수반되어야 할 것이 언어치료사 교육기관의 설치이다. 언어치료사 자격시험에 응시할 수 있는 자격을 지닌 자를 배출하는 정규교육기관으로서 4년제 대학에 언어치료학과 또는 언어병리학과를 설치하여야 하며, 점차적으로 대학원과정도 신설되어야 할 것이다. 언어치료사 자격제도가 마련되고 정규교육기관의 설치가 이루어지기 전까지는 잠정적으로 언어치료 관련학과(특수교육학과, 교육학과, 간호학과, 사회사업학과) 졸업생에 한하여 일정기간 언어치료 임상교육을 이수한 후 수료증을 부여받아 언어치료에 종사할 수 있도록 자격을 통제할 필요가 있다.

현재 언어치료를 실시하는 기관 및 시설이 매우 제한되어 있으므로, 정부에서는 특히 재활의학과 또는 이비인후과가 설치되어 있는 의료기관을 중심으로 언어치료실을 설치할 것을 적극 권장하고, 현재에도 사설 언어치료실이 운영되고 있으나 이에 대한 법적, 제도적 근거를 마련하여 일정한 자격을 갖춘 자에 한하여 개인 언어치료실을 설치·운영할 수 있게 하여야 한다.

언어치료문제와 관련하여 시급히 해결되어야 할 것 중 하나는 현재 우리 실정에 맞는 적절한 언어검사, 훈련 및 치료도구가 미비한 바 언어장애에 관한 표준화된 언어검사도구 및 언어훈련·치료도구를 개발하는 것이다. 현재 사용되고 있는 거의 대부분의 장비와 도구들이 수입품이어서 고가일 뿐 아니라 우리 실정에 맞지 않는 경우가 있고, 표준화된 언어검사도구의 불비로 일관성있는 언어장애 측정에 문제가 있으므로 언어치료에 사용되는 각종 기구의 개발을 정부의 지원하에 추진하여야 할 것이다.

第7章 結 論

본 연구에서는 장애인 의료재활서비스 공급기관인 재활병의원, 장애인종합복지관, 종합병원 재활의학과, 그리고 장애인 수용 및 요양시설을 대상으로 의료재활서비스 실태와 문제점을 파악하고, 그 개선방안을 모색하고자 하였다. 그리고 의료재활전문인력으로서 재활의학전문의, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사의 현황 파악과 양성방안을 모색해보고자 하였다.

재활병의원 6개소의 장애인 의료재활서비스에 대한 실태조사 결과에 의하면, 주된 서비스 대상은 연령별로는 19세 이하의 아동 및 청소년 장애인, 장애유형별로는 지체장애인과 지체장애를 포함한 중복장애인이 대부분이며, 유료이용자가 무료이용자보다 더 많고, 시설수용장애인이 2/5 정도를 차지하고 있다. 재활병의원의 의료재활서비스는 주로 재활의학과 진료, 물리치료, 작업치료, 언어치료 등이 대부분이었다. 재활병의원에 근무하고 있는 의료재활전문인력은 모두 124명으로 전체 종사자의 70% 정도를 차지하고 있는데, 의료재활서비스를 제공함에 있어 필수적인 전문인력을 확보하지 못한 곳이 있고, 가장 기본적인 진료과목이라 할 수 있는 재활의학과를 설치하지 않은 병의원이 2개소, 작업치료실과 언어치료실을 설치하지 않은 곳이 각각 1개소와 2개소였다. 재활병의원의 경우 대부분의 재원을 국고와 지방비의 지원에 의존하고 있으며 자부담률이 낮을 뿐만 아니라 자부담액의 대부분을 진료수입에 의존하고 있고, 세출액에서 인건비가 차지하는 비율이 매우 높다. 본 연구에서 나타난 재활병의원 의료재활서비스의 문제점을 개선하기 위해서는 진료과목과 진료부서를 확대설치하여 운영의 내실화를 도모하고, 재가장애인의 이용률을 제고시키기 위하여 접근도를 증진시키며, 저소득층 대상의 무료진료 및 진료비 할인제도를 통한 실비진료 위주로 운영하며, 필요 전문인력의 확보와 진료과목의 확대를 위한 재정지원의 확대 등이 이루어져야 한다. 또한 장기적으로는 현재와 같이 장애인복지시설에 부설된

형태가 아닌 개인 및 비사회복지법인이 설치운영하는 재가장애인을 위한 재활병의원 제도를 검토해야 한다.

장애인종합복지관의 의료재활서비스에 대한 실태조사 결과에 의하면, 주된 서비스 대상은 10세 미만의 아동이며, 장애유형별로는 지체장애인과 지체장애를 포함한 중복장애인, 그리고 언어장애인이 대부분이다. 장애인종합복지관의 의료재활서비스는 물리치료, 작업치료, 언어치료가 주축을 이루고 있다. 물리치료실은 모든 복지관에 설치되어 있으며 운동치료를 주로 실시하고 있다. 작업치료실은 10개 기관에 설치되어 있으며 주로 운동·지각기능훈련, 일상생활동작훈련 등의 치료를 실시하고 있고, 언어치료실은 모든 복지관에 설치되어 있으며, 물리치료나 작업치료에 비하여 대기인원이 많고, 대기기간도 더 긴 것으로 나타났다. 진료실은 12개 기관에 설치되어 있으며, 치과는 2개 복지관에만 설치되어 있고, 순회재활서비스센터에서는 의료재활서비스를 제공하고는 있으나 인력과 재정부족 등으로 인하여 일회성 진료에 그치고 있는 실정이다. 현재 서울과 전남지역을 제외한 13개 시·도의 장애인종합복지관은 시·도 전체를 관할하고 있으며, 이용장애인의 접근도가 매우 낮고, 치료장비나 도구가 성인용 장비를 갖추고 있거나 필요한 장비를 갖추지 못하고 있는 실정이다. 장애인종합복지관의 1992년도 총세출액 중에서 의료재활사업비가 차지하는 비율은 2.0%, 총사업비 중에서는 16.2%에 불과하며 1993년도에는 그 비율이 더 낮아지고 있다. 장애인종합복지관의 의료재활전문인력의 처우수준은 매우 낮으며, 전문인력이 부족하고, 현임훈련의 기회가 제한되어 있다. 그리고 상근의 부재, 치료공간과 치료사의 부족으로 인하여 장애인들이 치료를 받기 위하여 장기간 대기하는 현상이 야기되고 있으며, 부모나 보호자들을 준전문요원으로 양성할 수 있는 교육프로그램이 마련되어 있지 않다. 앞으로 이러한 문제점을 개선하기 위해서는 장애인종합복지관과 분관이 더욱 확대설치되어야 할 것이며, 이러한 기관의 증설과 교통편의 제공 등을 통하여 이용장애인의 접근도를 증진시켜야 한다. 그리고 의료재

활서비스에 필요한 전문인력의 확보와 치료시설과 도구의 확충을 위하여 정부의 의료재활사업에 대한 재정지원이 확대되어야 하며, 일반의료기관과 비교하여 실비서비스를 제공해야 한다. 그리고 자가치료를 위한 프로그램을 개발, 보급하고, 순회재활서비스센터의 기능을 강화하여 보다 활발한 의료재활사업이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

300병상 이상 종합병원 재활의학과의 장애인 이용 및 진료실태에 대한 조사결과에 의하면, 총외래환자 중 장애인의 비율은 약 46%, 총입원환자 중에서는 70% 정도이며, 연령별로는 20세 이상의 성인 장애인이 대부분을 차지하고 있다. 장애종류별로는 척수손상마비, 뇌졸중, 요추 및 경부통, 외상성 두부손상 환자들이 대부분이며, 일반환자들에 비하여 진료기간이 장기간인 자의 비율이 높았다. 재활의학과의 치료실 설치현황을 보면, 물리치료실은 모두 설치하고 있으나 작업치료실(79%)과 언어치료실(24%)의 설치율은 낮은 편이며, 재활의학과에 대한 병상할애율도 평균 3% 정도로 매우 낮고, 병원의 물리적 환경도 장애인의 이용에 매우 불편한 것으로 나타났다. 그리고 적정진료인원에 비추어 볼 때, 재활의학전문의를 비롯하여 각종 치료사의 확보율이 낮고, 의료사회사업가 또한 확보되어 있지 않은 곳이 많았으며, 재활의학과 진료에 대한 의료보험수가가 불합리하게 책정되어 있다. 앞으로 장애인의 재활의학적 치료기회를 확대하기 위해서는 300병상 이상의 종합병원에는 필수적으로 재활의학과를 설치하도록 규정하고, 재활의학과에 대한 병상할애율도 10% 정도로 제고해야 한다. 그리고 저소득 장애인의 의료기관 이용을 보다 용이하게 하기 위하여 의료비 지원대상을 확대하여 비생활보호대상자에 대하여도 본인부담 진료비를 보조해주어야 하며, 의료보험 급여기간을 1년으로 연장해야 한다. 또한 의료보험 급여대상이 아닌 치료항목에 대하여 급여대상에 포함시키고, 장기적으로는 현재의 의료보험수가제도를 재검토해 보아야 할 것이다. 그리고 종합병원의 병상부족 문제를 완화하고 의료비 부담을 경감하기 위하여 가정간호제도나 요양병원 등의 활용을 도모해야

한다.

장애인 수용 및 요양시설에서는 현재 13천여명의 장애인을 수용보호하고 있는데, 연령별로는 10~19세 사이의 장애인, 장애종류별로는 정신지체인, 그리고 장애정도별로는 중증장애인이 가장 많았지만, 장애인의 연령과 장애유형, 장애정도에 따라 적절히 분리수용되지 못하고 있다. 장애인 수용 및 요양시설에서 제공하고 있는 의료재활서비스는 주로 촉탁의에 의한 진료, 물리치료, 작업치료, 언어치료 등이지만, 촉탁의의 월평균 진료빈도는 4회 정도에 불과하고, 물리·작업·언어치료를 받고 있는 장애인이 많아야 1/3 정도인 것으로 나타나, 장애인 수용 및 요양시설의 의료재활서비스 기능은 미약하다고 할 수 있다. 장애인 수용 및 요양시설의 경우 거의 대부분이 촉탁의를 위촉하고 있지만 25개 시설은 의사가 없으며, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 언어치료사 등이 없는 시설이 상당수에 이르고, 각 치료실의 설치율도 매우 낮은 편이다. 장애인 수용 및 요양시설의 재정현황을 살펴본 결과, 의료재활사업비가 1992년도 총세출액에서 차지하는 비율은 2.6%에 불과하며, 총재활사업비 중에서는 47% 정도를 차지하고 있는 것으로 나타났지만, 시설당 연간 의료재활사업비는 7백 6십만원에 불과하여 적절한 의료재활서비스가 이루어지기에는 부족한 실정이다. 장애인 수용 및 요양시설의 경우 수용보호 장애인의 재활을 원조하기 위하여는 먼저 시설의 의료재활서비스 기능이 강화되어야 하지만, 보다 효과적인 의료재활서비스를 제공하기 위하여는 먼저 합리적인 분리수용이 이루어져야 하며, 이를 위하여 의료기관에서 치료를 받아야 할 장애인과 장기간의 요양을 필요로 하는 장애인을 분류하기 위한 분류기준을 설정하는 작업이 이루어져야 할 것이다. 그리고 현재와 같이 단순한 수용보호의 역할만을 하는 장애인 요양시설이 아닌 의료재활 기능이 보다 강화된 장기요양과 치료를 목적으로 질높은 서비스를 제공하는 실비 또는 유료요양시설을 설치해 나가는 것도 바람직하다. 본 연구에서 살펴본 의료재활서비스기관의 주요 서비스 대상과 주요 서비스 내용을 요약하면 다음의 표와

같다.

< 표 7-1 > 의료재활서비스기관별 주요 대상 및 서비스 내용

기 관	대 상	서비스 내용
재활병의원	19세 이하의 아동 및 청소년 시설수용장애인 + 재가장애인 지체장애인	물리치료, 작업치료, 언어치료(유료+무료)
장애인종합복지관	10세 미만의 아동 재가장애인 지체장애인 + 언어장애인	물리치료, 작업치료, 언어치료(실비)
수용·요양시설	10~29세 정신지체인 + 지체장애인 중증장애인	물리치료, 작업치료, 언어치료(무료)
종 합 병 원 재활의학과	20세 이상의 성인 재가장애인 지체장애인	재활의학진료, 물리치료, 작업치료(유료)

이와 아울러 장애인의 의료재활서비스를 증진시키기 위하여는 무엇보다도 전문지식을 갖춘 의료재활전문인력을 확보하는 것이 필수적이므로, 현재 의료재활서비스기관에 종사하고 있는 의료재활전문인력에 대한 처우개선이 반드시 이루어져야 하며, 앞으로 재활의학전문의, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 보장구제작기사 등 관련 전문인력의 양성에 관한 구체적이고도 체계적인 노력이 이루어져야 할 것이다.

앞으로 본 연구의 대상인 주요 장애인 의료재활서비스 공급기관의 문제점을 개선하기 위한 노력이 경주되어야 하는 것은 분명하지만, 의료재활서비스 공급기관은 실제적으로 모든 보건의료기관을 포함하는 것이므로 장애인이 이러한 보

건의료기관을 보다 용이하게 이용할 수 있도록 원조하여야 할 것이다. 특히 보건기관의 의료재활서비스 기능을 보다 강화하여 지역내에 거주하는 저소득 장애인에 대한 1차 진료기능을 강화하고, 2차 진료기관과 3차 진료기관에 재활의학과를 확대설치하여 재활의학전문의가 중심이 되어 재활치료 기능을 강화해 나가야 한다. 그리고 대규모 종합병원 및 대학병원에서는 의료재활서비스의 공급기능 뿐만 아니라 재활요원의 교육과 연구기능까지 동시에 수행하여야 할 것이다.

이와 더불어 재활의료서비스의 취약계층이라 할 수 있는 농촌 거주 장애인, 저소득 장애인과 장애노인을 위한 재활서비스가 한층 강화되어야 할 것이다. 농촌지역 거주 장애인을 위해서는 1차적으로 군지역 보건소의 재활서비스를 강화해 나가야 할 것이며, 장애노인을 위하여는 노인전문병원(병동), 노인요양원 등의 노인전문 의료 및 요양기관을 확대설치하여 노인의 재활증진을 도모하여야 할 것이다. 그리고 저소득 장애인을 위하여는 도시지역의 저소득층 밀집지역에 대한 통합보건사업을 강화하여 가정방문진료를 활성화하고 근본적으로는 의료비 지원대상의 확대와 의료보험 급여기간 제한의 폐지 등을 통하여 의료재활비용의 소요에 따른 경제적 부담을 경감시켜야 할 것이다.

參考文獻

강세윤, "장애인 재활에 있어서의 의료재활", 가톨릭의대, 의맥 제 24권, 1992, pp. 21~32.

국립재활원, 재활서비스의 공급확대방안, 1991.

_____, 뇌성마비장애인의 의료재활, 1992.

김만두, 현대사회복지총론, 서울: 홍익재, 1984.

김병식, "재활의학 원론", 한국장애인고용촉진공단, 장애인 직업재활, 1990, pp. 53~85.

김중대, 장애자복지론, 서울: 홍익출판사, 1989.

노동부, 직종별 임금실태조사 보고서, 1991.

대한병원협회, 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정과 동 시행규칙, 1992.

대한병원협회, '93 전국 병원명부, 1993.

대한병원협회, 병원 표준화 심사 및 수련병원(기관) 지정·전공의 정원책정 보고서, 1983~1992.

박지환 외, "국내 물리치료사 현황분석과 그 효율적 활용방안", 대한물리치료사협회, 대한물리치료사협회지, 제10권 2호, 1989.

보건사회부, 장애인복지법령집, 1991.

_____, 장애인복지사업지침, 1991, 1992, 1993.

_____, 보건사회백서, 1992.

_____, 보건사회통계연보, 1992, 1993.

_____, 생활보호대상자 현황분석, 1991~1993.

_____, 의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준, 1993.

서울시 남부장애인종합복지관, 서울시 장애인복지 수요실태조사 보고서, 1992.

양경희, 우리나라 병원의 재활시설에 관한 조사연구, 한양대 석사학위논문, 1993.

오정희, 재활의학, 서울: 대학서림, 1986.

의료보험연합회, '92의료보험통계연보, 1993.

이미자, "한국 작업치료사의 양성 및 취업실태에 관한 조사", 대한물리치료사협회, 대한물리치료사협회지, 제9권 2호, 1988.

이미자, "의료재활서비스의 문제점과 대안", 삼육재활원, 재활연구 제 14호, 1993, pp. 37~50.

이은옥 외, 만성 및 재활간호, 서울: 수문사, 1985.

이종구, "언어치료사 양성의 시급성에 대하여", 서울시 장애인종합복지관, 성지 14호, 1984.

장애자복지대책위원회, 장애자복지 종합대책, 1989.

장정훈, "물리치료사, 제도의 변환기를 맞은 보건의료인력 수급전망", 의학신문, 94:10, 1989.

정순민, 장애인의 재활·복지, 서울: 중앙경제사, 1989.

한국보건개발연구원, 심신장애자 실태조사 보고, 1980.

한국보건사회연구원, 의료재활서비스의 공급 및 보상체계 확립방안 연구, 1989.

_____, 1990년도 장애인 실태조사 보고, 1991.

_____, 병원규모별 전문인력 및 직종별 적정인력 산출, 1991.

_____, 장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구 Ⅱ, 1991.

_____, 의료보호 관리체계 개선방안, 1991.

_____, 진료과목별 전문의의 수급에 관한 기초추계, 1993.

한국언어병리학회·한국언어치료학회(편), 언어병리학 심포지움, 1992.

한국의료관리연구원, 국립재활원 운영방안 설계연구, 1993.

한국인구보건연구원, 전국 심신장애자 실태조사 보고, 1985.

한국장애인재활협회, 재활요원 양성에 관한 연구, 1990

_____, 장애자복지 종합대책의 시행·평가, 1992.

Rusk, Howard, *Rehabilitation Medicine*(4th ed.), Saint Louis: The C. V. Mosby Co., 1977.

Wright, G. N., *Total Rehabilitation*, N. Y.: Little, Brown and Company, 1980.

附　　錄

Ⅰ. 障碍人福祉事業指針

1. 再活病醫院 運營

2. 障碍人 醫療費 支援

Ⅱ. (綜合)病院 再活醫學科 設置 現況

Ⅲ. 障碍人 收容·療養施設 名單

1. 障碍人 收容施設 名單

2. 障碍人 療養施設 名單

Ⅳ. 調査表

1. 再活病醫院 調査表

2. 障碍人綜合福祉館 調査表

3. 再活醫學科 調査表

4. 障碍人 收容·療養施設 調査表

附錄 Ⅰ: 障碍人福祉事業指針

1. 再活病醫院 運營

1. 目　　的

이 지침은 심신장애인의 의료재활을 효율적으로 수행하기 위하여 사회복지법인 부설 재활병의원 운영에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

2. 用語의 定義 및 適用範圍

가. 이 지침에서 재활병의원이라 함은 사회복지법인이 장애인의 전문적 재활의료를 목적으로 의료법 제30조 내지 제31조 규정에 의하여 설치한 의료기관으로 재활병원(20인 이상 수용 의료기관)과 재활의원(이하 재활병원이라 한다)을 말한다.

나. 이 지침은 사회복지법인이 장애인 재활의료를 목적으로 복지시설에 부설하여 운영하고 있는 재활병의원에 대하여 적용한다.

3. 目的事業

가. 사회복지법인 부설 재활병의원은 장애인복지법 제9조의 규정에서 정한 목적달성을 위하여 다음 각호의 기능을 수행한다.

(1) 장애인의 진단 및 재활치료

(2) 장애인에 대한 재활의료 상담

(3) 장애인의 기타 질환에 대한 진단 및 치료

(4) 보장구의 제작 및 수리

(5) 장애인 요육 및 재활에 관한 교육

(6) 장애인 등록을 위한 진단

(7) 기타 장애인 심리검사 및 평가

4. 診 療

가. 診療對象

(1) 재활병의원의 진료는 장애인에 한한다.

(2) 재활병의원은 다음 각호의 1에 해당하는 자는 무료로 진료하여야 한다.

(가) 의료보호법 제4조 규정에 의한 의료보호대상자

(나) 시·군·구청장이 특별히 무료진료가 필요하다고 인정한 장애인

나. 無料診療

(1) 재활병의원은 저소득장애인에 대한 무료진료를 원칙으로 한다. 다만, 운영병상의 30% 범위내에서 장애인복지법 제48조의 규정에 의한 실비부담 장애인을 입원진료할 수 있다.

(2) 외래환자에 대하여는 무료환자를 유료환자에 우선하여 진료하여야 한다.

다. 診療期間

재활병의원의 입원진료기간은 6개월을 초과할 수 없다. 다만, 재활병의원장이 연장진료가 필요하다고 인정하여 시·군·구청장의 승인을 받은 경우에는 그 진료기간을 연장할 수 있다.

라. 利用申請

재활병의원에서 진료를 받고자 하는 장애인은 다음 각호에 해당하는 서류를 재활병의원장에게 제출하여 진료를 신청하여야 한다. 다만, 유료 진료 대상자는 장애인등록증 사본과 의료보험증만으로 구비서류를 갈음할 수 있다.

(1) 장애인등록증 사본

(2) 의료보호법 제4조에 해당하는 진료증 사본

(3) 시·군·구청장의 무료진료 추천서(해당자에 한함)

마. 他 市·道 障碍人에 대한 診療

타 시·도 거주 장애인이 재활병의원의 무료진료를 받고자 할 때에는 거주지 관할 시·군·구청장이 장애인 무료진료요청서를 재활병의원에 제출하고, 요청을 받은 재활병의원장은 이를 수용, 진료하여야 한다.

5. 診療費의 徵收 및 使用

가. 診療費 徵收

(1) 재활병의원의 유료진료 대상인에 대한 진료비 징수는 의료보험 수가를 기준하고, 그 징수는 의료보험 진료비 청구절차에 의하여 징수한다.

(2) 의료보호대상 장애인에 대하여는 진료비를 청구할 수 없다.

나. 診療費의 使用

재활병의원의 진료비 수입금은 반드시 수입과 지출예산에 편성하고, 그에 따라 집행하여야 하며, 이는 재활병의원의 운영비로만 사용하여야 한다.

다. 運營費

(1) 재활병의원의 운영비는 국고보조금 40%, 지방비 40%, 자체부담금 20%로 한다.

(2) 국고보조금의 신청, 교부 및 사후관리에 관하여는 이용시설의 설치와

운영지침상의 서식에 따른다.

6. 財務會計

가. 適用法令 等

(1) 재활병의원의 재무회계는 당해 법인의 법인회계 및 시설회계와는 별도로 구분하여 독립채산제로 운영하여야 한다.

(2) 재활병의원의 재무회계 관리는 사회복지법인 재무회계규칙의 시설회계 규정을 준용하여여 하며, 동 규칙에서 정하지 아니한 사항은 예산회계법, 지방재정법 및 물품관리법 등 정부 재무회계 관련법령을 준용하여야 한다.

(3) 재활병의원의 모든 수입과 지출은 수입결의서와 지출결의서에 의하여야만 입금 또는 지출되어야 하며, 모든 재무회계 행위는 관계장부에 기재하지 않으면 행할 수 없다.

7. 運營管理

가. 再活病醫院 運營

(1) 재활병의원은 당해 법인의 대표이사 책임하에 재활병의원장이 운영한다.

(2) 재활병의원장은 재활병의원을 운영함에 있어 의료관계법령과 장애인복지 관련법령이 정하는 바에 따라 장애인 의료재활에 최선의 서비스를 제공할 수 있도록 운영하여야 한다.

(3) 문서관리, 종사자 인사 및 복무관리 등 재활병의원의 운영관리는 당해 법인이 운영하고 있는 관련 장애복지시설에 준하여 운영하되, 전문재

활의료기관으로서 기능을 충분히 수행할 수 있고, 그 특성과 전문성이 유지되도록 운영하여야 한다.

(4) 재활병의원 운영에 필요한 제규정은 법인 이사회의 의결과 시·도지사의 승인을 받아 시행하여야 한다.

나. 運營計劃의 樹立 및 決算

(1) 재활병의원은 진료수준과 목표 등 재활병의원의 연간 운영계획서를 장애인 이용시설의 설치 및 운영지침상의 서식을 준용하여 작성, 회계년도 개시 1개월전까지 법인 이사회의 의결을 거쳐 확정하고 이를 15일 전까지 시·도지사의 승인을 받아 시행하여야 하며, 시·도지사는 이를 보건사회부 장관에게 2월 28일까지 보고하여야 한다.

(2) 재활병의원은 매 회계년도 운영계획과 수지예산에 대한 사업실적보고와 운영비 정산서를 장애인이용시설의 설치 및 운영지침상의 서식을 준용하여 작성, 법인 감사의 감사와 이사회의 심의를 거쳐 시·도지사에게 보고하고 시·도지사는 이를 익년 2월 28일까지 보건사회부장관에게 제출하여야 한다.

8. 指導監督

가. 指導監督

(1) 시·도지사는 재활병의원의 운영 전반에 대하여 연 1회 이상 정기감사를 실시하고, 필요한 경우 수시로 지도감독하여야 한다.

(2) 시·도지사는 재활병의원의 지도감독에 있어 사업의 특수성과 전문성을 충분히 이해하고, 이에 대한 지도감독체계를 확립하여 재활병의원 운영의 자율성과 전문성을 해치지 않도록 하여야 한다.

(3) 시·도지사는 재활병의원에 대한 지도감독 결과에 따라 시정 등의 조치

가 필요한 때에는 반드시 이를 문서로 행하고, 그 이행결과를 확인하여야 하며, 그 지도감독 결과를 보건사회부장관에게 보고하여야 한다.

나. 現況報告

시·도지사는 관내 재활병의원의 연간 운영현황을 이용시설의 설치와 운영지침상의 서식에 의거 익년 2월 28일까지 보건사회부장관에게 제출하여야 한다.

2. 障碍人 醫療費 支援

1. 目 的

생활이 어려운 저소득장애인의 의료비를 정부가 지원하여 생계안정을 도모하고 의료보장을 실현한다.

2. 法的 根據

(1) 장애인복지법 제 21조(의료비의 지급)

(2) 장애인복지법 시행규칙 제 17조, 제 18조(의료비의 지급대상, 지급절차)

3. 支援對象

가. 생활보호법에 의한 자활보호대상자인 장애인

나. 의료보호법에 의한 의료부조대상자인 장애인

※ 장애인 의료비 지원은 장애인 본인만 해당되며, 장애인과 같은 세대원으로서 의료보호를 받는 비장애인가족은 제외.

4. 支援內容

가. 自活保護對象者

(1) 2차, 3차의 외래 및 입원진료시 의료보호수가 적용 본인부담 진료비

(2) 국·공립결핵병원 본인부담 진료비

나. 醫療扶助對象者

(1) 1~3차의 외래 및 입원진료시 의료보호수가 적용 본인부담 진료비

(2) 국·공립결핵병원 본인부담 진료비

5. 支援節次

가. 의료비 지원대상 장애인이 의료보호법에 의한 의료보호 지정진료기관에서 외래 또는 입원진료를 받을 때에는 "장애인수첩"과 "의료보호증"을 제시하여야 한다.

나. 진료기관에서는 해당 장애인이 의료비지원 대상자임을 확인하여 진료를 실시한 후 해당 장애인의 의료비를 본인에게 직접 부담시켜서는 아니되고, 그 진료를 행한 달의 다음달 말일까지 의료비지원 대상자의 거주지 관할 시·군·구청장에게 의료보호법에 의한 의료보호 진료비 청구서에 장애인진료비 청구내역서를 첨부하여 의료보호진료비와 장애인 본인부담 진료비를 동시에 청구한다.

다. 진료기관은 장애인에 대한 진료를 한 후 의료보험연합회에 그 심사를 의뢰하는 때에는 장애인 진료비 청구내역서 첨부는 생략하되 해당 진료비 명세서의 수진자 성명란 밑에 장애인 진료비 표기를 한다.

라. 장애인 본인부담 진료비의 지원은 의료보호기금이 아닌 장애인복지예산에서 별도로 지원되는 것이므로 진료기관은 장애인 본인부담 진료비는 의료

보호법 제15조에 의한 대불신청을 하지 않고, 시·군·구청장에게 직접 청구하도록 한다.

마. 시·군·구청장은 의료보호법에 따라 진료비 심사를 동시에 하되 진료비의 지급은 의료보호 진료비는 의료보호기금에서, 장애인 본인부담 진료비는 장애인 의료비 예산에서 각각 지급한다.

6. 行政事項

가. 支援對象者 確定報告

(1) 읍·면·동장은 자활보호 및 의료부조대상자인 장애인을 장애인 의료비지원대상자로 확정하여 그 명단을 1월 말일까지 시·군·구청장에게 보고한다.

(2) 시·군·구청장은 장애인 의료비 지원대상자 현황을 2월 15일까지 시·도지사에게 보고한다.

나. 國庫補助金 申請

시·도지사는 2월 말일까지 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률에 따라 국고보조금을 신청하되 장애인의료비 지원대상자 현황을 첨부한다.

다. 配定豫算管理

시·도지사는 매분기 시·군·구청장에게 예산을 배정할 때 전분기의 지원실적, 진료기관에서의 청구액을 파악하여 과부족예산에 대하여는 배정을 유보하거나 조정·배정하는 등 예산을 탄력적으로 관리한다.

라. 醫療費支援 實績報告

시·군·구청장은 장애인의료비 지원실적을 매분기 다음달 15일까지 시·도지사에게 보고하고, 시·도지사는 매분기 다음달 말일까지 보건사회부장관에게 보고한다.

附錄 Ⅱ: (綜合)病院 再活醫學科 設置 現況

(정신병원 및 결핵병원 제외)

지 역	병 원 명	설 치 여 부
서 울	가톨릭의대 성바오로병원*	×
	가톨릭의대 강남성모병원*	○
	가톨릭의대 여의도성모병원*	○
	강남우신향병원	○
	강동가톨릭병원*	×
	강동성심병원*	○
	경희대 의대 부속병원*	○
	고려대 의대부속 구로병원*	○
	고려대 의대부속 안암병원*	○
	고려병원*	×
	국립경찰병원*	○
	국립의료원*	×
	대림성모병원*	×
	대한병원*	×
	방지거병원*	×
	삼육재활병원	○
	서울적십자병원*	○
	서울기독병원*	×
	서울대 병원*	○
	서울대윤병원	○
	서울위생병원*	×
	서울중앙병원*	○
	성신병원	○
	성애병원*	×
	순천향대 부속병원*	○
	시립 보라매병원*	×

☞ 다음 쪽에서 계속

지 역	병 원 명	설 치 여 부
서 울	연세대 의대 신촌세브란스병원*	○
	연세대 의대 영동세브란스병원*	○
	영등포병원	○
	우신향병원	○
	원자력병원*	×
	을지병원*	×
	이화여대 부속병원*	×
	인제대 부속 상계백병원*	○
	인제대 부속 서울백병원*	×
	잠실병원*	×
	중앙대 의대부속 용산병원*	×
	중앙대 의대부속 필동병원*	○
	지방공사 강남병원*	×
	한국보훈복지공단 보훈병원*	○
	한국전력공사 부속 한일병원*	×
	한림대 부속 강남성심병원*	×
	한림대 부속 한강성심병원*	○
	한양대 의대 부속병원*	○
부 산	고신대 부속병원*	○
	광산병원	○
	괴정범일병원	○
	김원묵기념 봉생병원	○
	대동병원*	×
	동래봉생병원	○
	동아대 의대 부속병원*	×
	동의의료원*	×
	메리놀병원*	×
	문화병원	○

☞ 다음 쪽에서 계속

지 역	병 원 명	설 치 여 부
부 산	부산대 부속병원*	×
	부산보훈병원*	○
	부산위생병원*	×
	성분도 병원*	×
	세일병원	○
	왈레스기념 침례병원*	×
	인제대 부속 부산백병원*	○
	일신기독병원*	×
	장림한서병원	○
	지방공사 부산의료원*	×
	천성재활병원	○
	한빛병원	○
	해양병원	○
대 구	경북대 부속병원*	○
	계명대 동산병원*	×
	대구 가톨릭대학병원*	×
	대구보훈병원*	○
	영남대 의대 부속병원*	×
	인제재활병원	○
	지방공사 대구의료원*	×
	파티마병원*	×
인 천	가톨릭의대 성모자애병원*	×
	근로복지공사 중앙병원*	○
	부평안병원*	×
	연세대 의대 인천세브란스 병원	○
	인천기독병원*	×
	인천은혜병원	○
	중앙길병원*	○

☞ 다음 쪽에서 계속

지 역	병 원 명	설 치 여 부
인 천	지방공사 인천병원	×
광 주	광주기독병원*	×
	광주보훈병원	×
	남광병원*	×
	동광병원	○
	문병원	○
	서석병원	○
	전남대 부속병원*	○
	조선대 부속병원*	○
	중앙병원	○
	한국병원	○
	행복재활병원	○
	현대병원	○
대 전	가톨릭의대 대전성모병원*	○
	근로복지공사 대전중앙병원	○
	대전선병원*	○
	대전성심병원	○
	대전을지병원*	×
	유성선병원	○
	충남대 부속병원*	○
경 기	가톨릭의대 성가병원*	○
	가톨릭의대 성빈센트병원*	×
	가톨릭의대 의정부성모병원*	○
	광명성애병원*	×
	동수원병원*	×
	부천대성병원*	×
	부천세종병원*	×

☞ 다음 쪽에서 계속

지 역	병 원 명	설 치 여 부
경 기	성남병원*	×
	성남중앙병원*	×
	인하병원*	×
	중앙병원*	×
	한성병원*	×
강 원	근로복지공사 장성병원*	×
	근로복지공사 동해병원	○
	동인병원*	○
	연세대 원주의대 원주기독병원*	○
	영동병원*	×
	지방공사 삼척의료원	○
	한림대 부속 춘천성심병원*	○
충 북	건국대 의대 부속병원*	○
	이라병원*	×
	인곡자애병원	○
	청주병원*	×
	충북대 부속병원	○
충 남	백제병원*	×
	순천향대학 부속 천안병원*	○
	서산서울병원	○
	지방공사 홍성의료원*	×
전 북	원광대 부속병원*	×
	전북대 부속병원*	○
	전주예수병원*	○
	지방공사 군산의료원*	×
전 남	나주병원	○
	성골롬반병원	×
	성심병원	○

☞ 다음 쪽에서 계속

지 역	병 원 명	설치여부
	영광병원*	×
	전남병원	○
	지방공사 강진의료원	○
	지방공사 목포의료원	○
	지방공사 순천의료원	○
경 북	동국대 의대 경주병원*	○
	동국대 포항병원*	×
	문경병원*	×
	순천향 구미병원*	×
	안동 성소병원*	×
	안동병원*	×
	포항 기독병원*	×
	포항 선린병원*	×
	포항 성모병원*	×
경 남	경상대 부속병원*	○
	대우의료재단 부속 옥포대우병원	○
	동강병원*	×
	동마산병원*	×
	마산고려병원*	×
	마산파티마병원*	×
	부곡병원	○
	아산재단 해성병원*	×
	제일병원*	×
	지방공사 마산의료원	○
	홍익재활병원	○
제 주	한라병원*	×

* : 300병상 이상 종합병원

附錄 Ⅲ: 障碍人 收容·療養施設 名單

1. 障碍人 收容施設 名單

시 설 명	소 재 지	장애종별
주몽재활원	서울 강동구 상일동 179	지체
삼육재활원	서울 관악구 봉천동 722-3	지체
천애재활원	서울 노원구 중계동 308-1	지체
소화영아재활원	부산 남구 감만동 491-1	지체
양지재활원	부산 동래구 거제2동 801-809	지체
신애재활원	부산 부산진구 초읍동 603	지체
천성아동재활원	부산 영도구 청학동 57	지체
아이들의 집	부산 해운대구 반송2동 614	지체
영광재활원	부산 해운대구 반여1동 산 1062-1	지체
성보재활원	대구 북구 복현동 315	지체
대구안식원	대구 북구 복현동 57	지체
애망원	대구 수성구 파동 13	지체
은광원	인천 북구 부평동 347	지체
성린원	인천 북구 십정2동 586-2	지체
행복재활원	광주 동구 학동 280	지체
성세재활원	대전 서구 월평동 186-11	지체
향림재활원	경기 광주군 실촌면 연곡리 산 2	지체
석암재활원	경기 김포군 대곶면 율생리 산 50	지체

☞ 다음 쪽에서 계속

시 설 명	소 재 지	장애종별
자립원	경기 남양주군 수동면 입석리 522-2	지체
명휘원	경기 안산시 사동 386브럭	지체
브니엘	경기 용인군 내사면 주북리 산141-4	지체
천사들의 집	강원 원주시 봉산2동 산 23-2	지체
승덕재활원	충북 충주시 봉방동 404	지체
한·벨지움복지원	충남 서산군 음암면 율목리 산 22	지체
국제어린이재활원	전북 완주군 고산면 삼기리 산 15-6	지체
애양재활직업보도소	전남 순천시 매곡동 167-1	지체
여수동백원	전남 여천군 소라면 관기리 348	지체
청구혜양원	경북 경산군 와촌면 소월동 109-1	지체
국제재활원	경북 고령군 성산면 어곡동 9	지체
안동재활원	경북 안동시 옥동 988-2	지체
마리아의 집	경북 포항시 대잠동 270	지체
홍익재활원	경남 창원시 신촌동 30	지체
충무자생원	경남 충무시 정량동 156	지체
삼성농아원	서울 동작구 상도4동 211-121	청각
베데스다원	부산 강서구 대저1동 393-20	청각
선아원	부산 금정구 장전동 산 38-6	청각
성동원	인천 북구 부평 2동 756	청각
광주인화원	광주 서구 봉선동 산 38-1	청각
정화원	대전 대덕구 대화동 39-1	청각
운보원	경기 남양주군 진접읍 내각리 766	청각

☞ 다음 쪽에서 계속

시 설 명	소 재 지	장애종별
에바다농아원	경기 평택군 진위면 하북리 72	청각
성심농아원	충북 충주시 호암동 산 42-8	청각
전북보명원	전북 이리시 덕기동 751-5	청각
목포농아원	전남 영암군 삼호면 난전리 85-1	청각
무궁애학원	경남 양산군 물금면 범어리 산 62-8	청각
울주메아리복지원	경남 울산군 농소면 중산리 492	청각
성모자애재활원	서울 노원구 상계8동 856	시각
맹인대린원	서울 노원구 상계동 1131-41	시각
한빛맹아원	서울 도봉구 수유1동 484-21	시각
부산 라이트하우스	부산 서구 암남동 180	시각
인천 광명원	인천 북구 십정동 185	시각
광주영광원	광주 서구 덕흥동 953-2	시각
한마음	대전 서구 장안동 59-3	시각
충북광화원	충북 청주시 탑동 185	시각
성심맹아원	충북 충주시 호암동 산 42-8	시각
전북보성원	전북 이리시 석암동 358-25	시각
목포광명원	전남 영암군 삼호면 신호리 442	시각
우성원	서울 강동구 고덕동 298	정박
교남소망의 집	서울 강서구 화곡본동 960-22	정박
인강원	서울 도봉구 도봉1동 381-1	정박
다니엘학원	서울 성동구 광장동 533	정박
신아재활원	서울 송파구 거여동 251-23	정박

☞ 다음 쪽에서 계속

시 설 명	소 재 지	장애종별
충현복지원	서울 송파구 문정동 18	정박
은평아동복지천사원	서울 은평구 구산동 191-1	정박
성우원	부산 동래구 연산동 산 35-5	정박
천마재활원	부산 서구 암남동 산 13-5	정박
일심재활원	대구 동구 각산동 896	정박
자유재활원	대구 수성구 시지동 28-1	정박
예림원	인천 북구 부평1동 633	정박
명화원	인천 서구 석남동 491-1	정박
백선바오로의 집	광주 광산구 삼각동 산 50-4	정박
온달의 집	대전 대덕구 대화동 39-1	정박
애덕의 집	경기 고양시 벽제동 486	정박
홀트일산복지타운	경기 고양시 탄현동 68	정박
혜인원	경기 광주군 광주읍 탄벌리 674-1	정박
부천혜림원	경기 부천시 심곡동 산 1-3	정박
수봉재활원	경기 수원시 권선구 탑동 516	정박
성심동원	경기 오산시 가수동 90	정박
장봉혜림원	경기 옹진군 북도면 장봉리 105-1	정박
주내자육원	경기 파주군 법원읍 금곡리 92	정박
동방아동재활원	경기 평택시 소사동 산 14	정박
강원도심신장애자재활원	강원 춘성군 신북면 산천리 345-3	정박
청산원	충북 옥천군 옥천읍 삼청리 산 47-2	정박
세하의 집	충북 제천시 흑석동 산 27-12	정박

☞ 다음 쪽에서 계속

시 설 명	소 재 지	장애종별
성보나의 집	충북 청원군 가덕면 내암리 2-4	정박
충북재활원	충북 청주시 신봉동 146-7	정박
명주원	충남 공주군 반포면 송곡리 268	정박
충남정심원	충남 보령군 주교면 관창리 산 14	정박
전주자림원	전북 전주시 효자동 3가 478-1	정박
곡심삼강원	전남 곡성군 곡성읍 죽동리 6	정박
목포공생재활원	전남 목포시 달동 845-1	정박
대동시온재활원	경북 경산군 진량면 양기리 산 3	정박
안동애명복지촌	경북 안동군 북후면 동촌동 846	정박
천사의 집	경남 고성군 마암면 신리 산 145-1	정박
혜성원	경남 양산군 웅산면 편산리 572-7	정박
태연재활원	경남 울산군 강동면 산하리 161-1	정박
효정원	경남 울산군 두동면 천전리 315-1	정박
애리원	경남 울산군 상북면 평촌리 71	정박
소망의 집	경남 의령군 가례면 개승리 143	정박
애광원	경남 장승포시 장승포동 521-4	정박
아가의 집	제주 북제주군 조천읍 합덕리 20-2	정박

2. 障碍人 療養施設 名單

시 설 명	소 재 지
암사재활원	서울 강동구 암사동 196-1
쉼터요양원	서울 노원구 상계동 1146-6
실로암의 집	부산 북구 주례2동 산 18
인제요양원	대구 수성구 수성동 1225-2
선명보육원	대구 수성구 시지동 28-1
명심원	인천 남구 동춘동 산 55-4
세광원	광주 광산구 덕림동 산 40
행복요양원	광주 동구 학동 200
한몸요양원	대전 서구 장안동 59-3
한사랑마을	경기 광주군 초월면 신월리 산 5-1
석암베데스다요양원	경기 김포군 양촌면 양곡리 490
입석요양원	경기 남양주군 수동면 입석리 522-3
부천 혜림요양원	경기 부천시 심곡동 산 1-3
소망재활원	경기 성남시 금광2동 3957
창인원	경기 양평군 단월면 덕수리
라파엘의 집	경기 여주군 북내면 중암2리 산 48-8
주내요양원	경기 파주군 법원면 금곡리 92
양양복지원	강원 양양군 서면 논화리
원주 중증요양원	강원 원주시 봉산2동 산 23-2
문혜장애인요양원	강원도 철원군 갈말면 문혜리
꽃동네심신장애자요양원	충북 음성군 음성읍 동음리 산 127-20

☞ 다음 쪽에서 계속

시 설 명	소 재 지
마리아의 집	충북 청주시 신봉동 146-7
소망원	충북 청주시 탑동 185
승덕심신장애자요양원	충북 충주시 봉방동 404
동곡요양원	충남 공주군 반포면 송곡리 188-7
정심요양원	충남 보령군 주교면 관창리 산 14
인주요양원	충남 서산군 음암면 율목리 산 22
어린이새힘원	전북 완주군 고산면 삼기리 12
자림요양원	전북 전주시 효자동 3가 478-1
계산요양원	전남 나주시 삼영동 44
목포장애인요양원	전남 무안군 청계면 월선리 73-2
동백요양원	전남 여천군 소라면 관기리 348
천혜요양원	경북 경산군 외촌면 소월리 109-1
성락원	경북 경산시 신천동 산 27-2
애명요양원	경북 안동군 북후면 동촌동 846-1
안동요양원	경북 안동시 옥동 988-2
태연요양원	경남 울산군 강동면 산하리 161-1
정인요양원	경남 울산군 두동면 천전리 315-1
민들레집	경남 장승포시 장승포동 521-4

附錄 Ⅳ: 調査表

1. 再活病醫院 調査表

재활병원 의료재활서비스 실태조사

병원명: _____병원

1. 시설규모: ① 건 평: _____평 ② 대 지:_____평
2. 허가병상수: _____ 병상
3. 예산규모(1992년, 1993년)

년 도	예산총액	국 고	지 방 비	자부담
1992년	천원	천원	천원	천원
1993년	천원	천원	천원	천원

4. 세입·세출내역(1992년)

1) 세입내역

세입총액	국 고	지 방 비	자 부 담		
			법인부담	진료수입	기 타
천원	천원	천원	천원	천원	천원

2) 세출내역

세출내역		금 액	세출내역		금 액
인건비	기 본 급	천원	운영비	의약품비	천원
	수 당 1)	천원		기자재구입비	천원
	복리후생비 2)	천원		제세공과금	천원
	급 식 비	천원		비품구입비	천원
	정보비(판공비)	천원		차량유지비	천원
	퇴직적립금	천원		난 방 비	천원
	보 험 료 3)	천원		시설·장비유지비	천원
	피 복 비	천원		수탁검사비	천원
세 출 총 액			천원		

주: 1) 수당에는 기말수당과 정근수당만이 포함됨
2) 복리후생비에는 특수업무수당, 효도수당, 직책수당, 직급수당, 위험수당, 자녀학비보조수당, 가계보조수당 등이 포함됨
3) 보험료에는 국민연금과 의료보험부담금이 포함됨

5. 총 종사자수: _____ 명

6. 의료전문인력 현황

전문직명	경력기간[1]	근무기간[2]	전공학과	자격증종류	근무부서	월급여[3]
전 문 의 1	년 월	년 월				천원
일 반 의 1	년 월	년 월				천원
촉 탁 의 1	년 월	년 월				천원
간 호 사 1	년 월	년 월				천원
간호조무사1	년 월	년 월				천원
물리치료사1	년 월	년 월				천원
작업치료사1	년 월	년 월				천원
언어치료사1	년 월	년 월				천원
보장구기사1	년 월	년 월				천원
심리치료사	년 월	년 월				천원
임상병리사	년 월	년 월				천원
방사선기사	년 월	년 월				천원
약 사 1	년 월	년 월				천원
사회사업가1	년 월	년 월		*		천원

주: 1) 경력기간: 타기관 근무경력을 포함한 기간임
2) 근무기간: 귀 재활병원에서의 근무기간을 말함
3) 월 급 여: 기본급, 수당 등을 포함한 월급여 총액을 말함
4) * 사회사업가의 경우에는 「대한의료사회사업가협회」 회원가입여부를 ○, ×로 표기

7. 종사자 기본급 현황

1) 기본급(직종별 평균치기입)

종사자 구분	금 액
전 문 의	천원
일 반 의	천원
촉 탁 의	천원
간 호 사	천원
간호조무사	천원
물리치료사	천원
작업치료사	천원
언어치료사	천원
심리치료사	천원
방사선기사	천원
보장구기사	천원
사회사업가	천원
약 사	천원

2) 수당지급여부

수 당 종 류	지급여부*
기말수당	
정근수당	
복지수당	
직무수당	
직책수당	
직급수당	
가족수당	
가계보조수당	
자녀학비보조수당	
특수업무수당	
효도수당	
기타( )	

주: * 지급: 0, 미지급:×

8. 기타 인력 사항

① 원무(사무) 직: _____ 명
② 의무기록사: _____ 명
③ 운전기사: _____ 명
④ 미화원(청소부): _____ 명
⑤ 취사원: _____ 명
⑥ 보일러기사: _____ 명
⑦ 기타( ): _____ 명
⑧ 기타( ): _____ 명

9. 1992년도 진료인원 현황

1) 진료장애인의 일반적 특성

성	연 령	장 애 유 형*
남:_____명	0~4세 :_____명	지체장애 : _____명
여:_____명	5~9세 :_____명	시각장애 : _____명
	10~19세 :_____명	청각장애 : _____명
	20~29세 :_____명	언어장애 : _____명
	30~39세 :_____명	정신지체 : _____명
	40~49세 :_____명	기타 단일장애: _____명
	50~59세 :_____명	청각·언어장애: _____명
	60세 이상:_____명	지체장애 포함 중복장애:_____명
		기타 중복장애: _____명

주: '뇌성마비'인 경우 중복장애일 때는 '지체장애 포함 중복장애'에 넣을 것

2) 진료장애인의 이용유형 및 의료보장 현황

외래/입원여부	시설수용여부/의료보장형태
① 외 래:_____명 └┌유료:____명 └무료:____명 ② 입 원:_____명 └┌유료:____명 └무료:____명	①시설수용장애인:_____명 ②재 가 장 애 인:_____명 └┌의료보험:____명 └의료보호:____명

10. 진료과목별 연간 진료인원 및 진료건수(1992년)

구 분	진료인원	진료건수	평균통원치료기간	평균입원기간	총수술건수	총입원자수
재활의학과	명	건	월 일	월 일	건	명
정형외과	명	건	월 일	월 일	건	명
내 과	명	건	월 일	월 일	건	명
치 과	명	건	월 일	월 일	건	--
( )과	명	건	월 일	월 일	건	명
( )과	명	건	월 일	월 일	건	명

구 분	진료인원	진료건수	평균치료기간
물 리 치 료	명	건	월 일
작 업 치 료	명	건	월 일
언 어 치 료	명	건	월 일
심 리 치 료	명	건	월 일
방사선진단·치료	명	건	월 일
임상병리검사	명	건	월 일
의지·보장구	명	건	월 일
기타( )	명	건	월 일

11. 1992년도 총 보장구장착(제작)현황: ① 보장구 제작건수: _____ 건
② 보장구 장착건수: _____ 건

12. 1992년도 진료과목별 총진료수입 및 세출액

구 분	총진료수입	총세출액	구 분	총진료수입	총세출액
재활의학과	천원	천원	작 업 치 료	천원	천원
정 형 외 과	천원	천원	언 어 치 료	천원	천원
내 과	천원	천원	심 리 치 료	천원	천원
치 과	천원	천원	방 사 선	천원	천원
( )과	천원	천원	임 상 병 리	천원	천원
( )과	천원	천원	의지·보장구	천원	천원
물 리 치 료	천원	천원	기타( )	천원	천원

13. 치료종류별 평균 대기인원 및 대기기간

치료종류	평균 대기인원	평균 대기기간
물리치료	명	개월 일
작업치료	명	개월 일
언어치료	명	개월 일

14. 진료과목별 1일 평균진료인원 및 적정진료인원

구 분	평균진료인원	적정진료인원	구 분	평균진료인원	적정진료인원
재활의학과	명	명	작 업 치 료	명	명
정 형 외 과	명	명	언 어 치 료	명	명
내 과	명	명	심 리 치 료	명	명
치 과	명	명	방 사 선	명	명
( )과	명	명	임 상 병 리	명	명
물 리 치 료	명	명	의지·보장구	명	명

15. 기타 진료현황

(1) 평균 병상 이용율: _____ %

(2) 평균 입원 대기자수: _____ 명

(3) 평균 입원소요기간(입원상담->심사->입원까지):____주 ____일

(4) 의료보험환자 중 6개월 이상 입원환자수(1992년):_____명

(5) 의료보험환자 중 6개월 이상 이용외래환자수(1992년):_____명

(6) 타시(도) 거주 장애인 비율(1992년):_____ %

(7) 입원심사위원회 개최회수: 주_____회 또는 월_____회

(8) 입원심사위원회 구성인원(직책 및 인원 기입)

_____ : _____명 _____ : _____명

_____ : _____명 _____ : _____명

_____ : _____명 _____ : _____명

_____ : _____명 _____ : _____명

(9) 병원 이용장애인 중 등록장애인의 비율: _____%

(10) (촉탁의가 있는 경우) 촉탁의 방문빈도: 주_____회

16. 운영상의 문제점 및 애로사항

_____

_____

_____

_____

17. 정부에 대한 건의사항

_____

_____

_____

_____

재활병원 이용장애인 실태조사

안녕하십니까 ?

금번 저희 한국보건사회연구원에서는 장애인에 대한 의료재활서비스 실태 연구의 일환으로 재활병원에서 실시하는 의료재활서비스를 이용하고 있는 장애인을 대상으로 의료재활서비스 이용실태에 대하여 조사하게 되었습니다. 귀하께서 제공해주신 자료는 장애인 의료재활서비스의 증진을 위해 매우 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

본 조사표에 대한 응답내용은 통계자료로만 활용되며 개인적 의견은 비밀로 철저히 관리될 것이므로 모든 질문에 빠짐없이 정확하고 솔직한 응답을 해 주실 것을 부탁드립니다. 번거로우시겠지만 장애인복지의 증진을 위하여 협조해 주시면 고맙겠습니다.

1993년 4월

한국보건사회연구원장 이 성 우

보 건 사 회 부

한 국 보 건 사 회 연 구 원

의료재활서비스를 받는 장애인 본인이 연령이 어리거나, 정신지체 및 기타 사유로 인하여 조사표에 직접 응답할 수 없는 경우에는 보호자(부모)께서 대신 응답하여 주십시오.

(응답자 : ____ ① 장애인 본인 ____ ② 보호자)

※ 다음 질문들은 모두 의료서비스를 받는 장애인에 관한 사항입니다.

1. 성별: ____ ① 남 ____ ② 여
2. 연령: 만 _____ 세
3. 거주지: _____ (시)/(도) _____ (구)/(군)
4. 교육정도:
   ____ ① 미취학아동
   ____ ② 국민학교(졸업/중퇴/재학)
   ____ ③ 중 학 교(졸업/중퇴/재학)
   ____ ④ 고등학교(졸업/중퇴/재학)
   ____ ⑤ 대학교 이상(졸업/중퇴/재학)
5. 직업:
   ____① 무직
   ____② 학생
   ____③ 주부
   ____④ 기타(무엇:)
6. ▷(유직자인 경우) 월평균 소득은 얼마나 됩니까 ? 월 _____ 원
7. 귀댁의 월평균 가구소득은 얼마나 됩니까 ? 월 _____원
8. 장애유형(해당되는 장애에 모두 V표 하세요):
   ____ ① 지체장애 ____ ④ 언어장애
   ____ ② 시각장애 ____ ⑤ 정신지체
   ____ ③ 청각장애 ____ ⑥ 기타 장애(장애유형:)
9. 장애인 등록여부:
   ____ ① 등 록
   ____ ② 미등록

ㄴ▷ 10. 장애등급:

___① 1급 ___② 2급 ___③ 3급 ___④ 4급 ___⑤ 5급 ___⑥ 6급

11. 생활보호대상자 여부:

____ ① 거택보호 대상자

____ ② 자활보호 대상자

____ ③ 시설보호 대상자

____ ④ 의료부조 대상자

____ ⑤ 생활보호 대상자가 아님

12. 입원 또는 외래여부:

____ ① 입원 ____ ② 외래

13. 집에서 병원까지 걸리는 시간: _____ 시간 _____분

14. 장애발생후 주로 치료받은 기관은 어디입니까 ?

____ ① 일반병의원

____ ② 재활병원

____ ③ 한의원

____ ④ 장애인복지관

____ ⑤ 기타(어디:)

15. 어떤 이유에서 재활병원을 이용하십니까 ?

____ ① 무료 또는 저렴한 비용으로 서비스를 받을 수 있으므로

____ ② 병원이 집과 가까운 곳에 있으므로

____ ③ 의료재활서비스의 질이 좋아서

____ ④ 의사나 기타 의료담당자가 친절하게 대해 주므로

____ ⑤ 다른 장애인들과 사귈 수 있는 기회가 있으므로

____ ⑥ 장애인 전문의료기관이므로

____ ⑦ 기타(어떤 이유에서 :)

16. 어떤 경로를 통해서 현재 다니고 계신 재활병원을 이용하게 되셨습니까?

____ ① 가족, 친지 또는 아는 사람을 통하여

____ ② 신문, 라디오, T.V. 등의 광고를 보고

____ ③ 장애인복지관 직원을 통하여

____ ④ 동(읍·면)사무소 직원 등 행정요원을 통하여

____ ⑤ 재활병원의 직원을 통하여

____ ⑥ 이전에 다니던 병원을 통하여

____ ⑦ 기타(어떻게:)

17. 현재 받고 계신 의료서비스는 무엇입니까? 해당하는 곳에 모두 V표해 주십시오.

____ ① 정형외과 진료

____ ② 내과 진료

____ ③ 재활의학과 진료

____ ④ 치과진료

____ ⑤ 일반외과 진료

____ ⑥ 물리치료

____ ⑦ 작업치료

____ ⑧ 언어치료

____ ⑨ 기타(_____과 진료)

18. 재활병원에서 치료를 받으신 지 얼마나 되었습니까?

_____년 _____ 개월 _____ 주 _____ 일

19. (외래이용자의 경우만 응답) 재활병원에서 얼마나 자주 진료를 받고 계십니까 ?

주 _____ 회 또는 월 _____ 회

20. 이제까지 받은 치료가 어느 정도 효과가 있다고 생각하십니까 ?

____ ① 매우 효과가 있다

____ ② 약간 효과가 있다

____ ③ 거의 효과가 없다

____ ④ 오히려 나쁜 효과가 있다

____ ⑤ 잘 모르겠다

21. (유료이용자인 경우만 응답) 재활병원의 의료비용이 적합하다고 생각하십니까?

____ ① 비싼 편이다

____ ② 적당한 편이다

____ ③ 싼 편이다

____ ④ 잘 모르겠다

22. (유료이용자인 경우만 응답) 지출하고 계신 의료비가 가계에 경제적으로 부담이 됩니까 ?

____ ① 매우 부담이 된다

____ ② 약간 부담이 된다

____ ③ 그저 그렇다

____ ④ 거의 부담이 안된다

____ ⑤ 잘 모르겠다

23. 현재 받고 계신 의료재활서비스에 대해 얼마나 만족하십니까?

____ ① 매우 만족스럽다
____ ② 만족스러운 편이다
____ ③ 불만족한 편이다
____ ④ 매우 불만족스럽다

▷24. 만족하신다면, 그 이유는 무엇입니까? 상세히 기입해 주세요.

_____

▷25. 불만이시라면, 그 이유는 무엇입니까? 상세히 기입해 주세요.

_____

26. 받고 계신 의료서비스와 관련하여 다음 각 항목에 대한 만족도를 해당 란에 V표해 주십시요.

의료서비스 관련항목	만 족 도			
	매우 만족	약간 만족	약간 불만족	매우불만족
치 료 비 용				
의료진의 태도				
의료진외 종사자의 태도				
의료서비스의 내용과 질				

27. 현재 받고 계신 의료재활서비스 이외에 앞으로 받고 싶거나 필요한 의료재활서비스가 있습니까? 있다면 무엇입니까 ?

____ ① 있다(무엇:)
____ ② 없다

28. 현재 재활병원에서 실시하고 있는 의료서비스 이외에 앞으로 재활병원에서 실시해 주었으면 좋겠다고 생각하시는 의료서비스가 있다면 그 내용을 적어 주십시요.

____ ① 있다 (어떤 서비스:)
____ ② 없다

29. 재활병원을 이용하시면서 편리한 점과 불편한 점이 있다면 무엇인지 기입하여 주십시요.

편리한 점: _____

_____

불편한 점: _____

_____

30. 의료재활서비스와 관련하여 재활병원에 건의하고 싶은 것이 있으시면 모두 적어 주십시요.

_____

_____

_____

_____

31. 장애인의 의료재활문제와 관련하여 정부에 건의하고 싶은 것이 있으시면 모두 적어주십시요.

_____

_____

_____

_____

** 오랜 시간 동안 응답하여 주셔서 매우 고맙습니다 **

2. 障碍人綜合福祉館 調査表

장애인종합복지관 의료재활사업 조사

복지관명: _____

1. 주요 사업대상지역(해당 시·군·구명 기입)

_____

2. 진료(치료)실 운영개시년도

① 물리치료실: _____ 년 ④ 치 과: _____ 년

② 작업치료실: _____ 년 ⑤ 진 료 실: _____ 년

③ 언어치료실: _____ 년

3. 진료항목별 건당 의료비

진 료 항 목	초 진	재 진
물 리 치 료	원	원
작 업 치 료	원	원
언어·청능치료	원	원
치 과 진 료	원	원
일반진료·의료평가	원	원

4. 진료항목별 총진료인원 및 총진료건수(1992년)

진료항목	진 료 인 원	진 료 건 수
물 리 치 료	명	건
작 업 치 료	명	건
언어·청능치료	명	건
치 과 진 료	명	건
일 반 진 료	명	건

5. 진료항목별 1일 평균진료 장애인수 및 적정 진료인원

진료항목	1일 평균 진료인원	1일 적정 진료인원
물 리 치 료	명	명
작 업 치 료	명	명
언어·청능치료	명	명
치 과 진 료	명	명
일 반 진 료	명	명

6. 진료(치료)실 이용시간

진 료 항 목	요 일	시 간
물 리 치 료	요일 ~ 요일	시 ~ 시
작 업 치 료	요일 ~ 요일	시 ~ 시
언어·청능치료	요일 ~ 요일	시 ~ 시
치 과 진 료	요일	시 ~ 시
일 반 진 료	요일	시 ~ 시

7. 총 종사자수 및 의료재활 전문인력 현황

1) 총 종사자수 : _____명

2) 의료재활부(과) 종사자수: _____명

3) 사회복지사 현황

① 사회복지사 총수:_____명

② 의료재활부(과) 소속 사회사업가 수:_____명

③ 총 사회복지사 중「대한의료사회사업가협회」회원수:_____명

4) 치료실별 의료재활 전문인력 현황

구분	전문인력	전공학과	경력기간1)	근무기간2)	월급여총액3)	자격증종류
물리치료실	물리치료사1		년 월	년 월	천원	
	// 2		년 월	년 월	천원	
	// 3		년 월	년 월	천원	
작업치료실	작업치료사1		년 월	년 월	천원	
	// 2		년 월	년 월	천원	
	// 3		년 월	년 월	천원	
언어치료실	언어치료사1		년 월	년 월	천원	
	// 2		년 월	년 월	천원	
	// 3		년 월	년 월	천원	
치과	치 과 의 사		년 월	년 월	천원	
	간 호 사		년 월	년 월	천원	
	간호조무사		년 월	년 월	천원	
진료실	촉 탁 의 사		년 월	년 월	천원	
	공중보건의		년 월	년 월	천원	
	상 근 의 사		년 월	년 월	천원	
	간 호 사		년 월	년 월	천원	
	간호조무사		년 월	년 월	천원	

주: 1) 경력기간: 타 기관에서의 근무기간을 포함한 기간
2) 근무기간: 귀 복지관에서의 근무기간
3) 월급여 총액: 기본급 및 제수당을 포함한 총 급여액

8. 진료실별 진료장애인 현황(1992년 총진료인원 기준)

1) 물리치료실

성	연 령	장 애 유 형*	의료보호자비율	사업대상지역 거주자 비율
남:____명 여:____명	0~4세 :_____명 5~9세 :_____명 10~19세 :_____명 20~29세 :_____명 30~39세 :_____명 40~49세 :_____명 50~59세 :_____명 60세 이상:_____명	지 체 장 애 :_____명 지체장애를 가진 중복장애:_____명 기타( ):_____명 기타( ):_____명 기타( ):_____명	이용장애인의 _____ %	이용장애인의 _____%

주: * '뇌성마비'인 경우 중복장애일 때는 '지체장애를 가진 중복장애'에 포함시킴

2) 작업치료실

성	연 령	장 애 유 형	의료보호자비율	사업대상지역 거주자 비율
남:____명 여:____명	0~4세 :_____명 5~9세 :_____명 10~19세 :_____명 20~29세 :_____명 30~39세 :_____명 40~49세 :_____명 50~59세 :_____명 60세 이상:_____명	지 체 장 애 :_____명 지체장애를 가진 중복장애:_____명 기타( ): 명 기타( ):_____명 기타( ):_____명	이용장애인의 _____ %	이용장애인의 _____%

3) 언어치료실

성	연 령	장 애 유 형	의료보호자비율	사업대상지역 거주자 비율
남:____명 여:____명	0~4세 :_____명 5~9세 :_____명 10~19세 :_____명 20~29세 :_____명 30~39세 :_____명 40~49세 :_____명 50~59세 :_____명 60세 이상:_____명	정 신 지 체 :_____명 청 각 장 애 :_____명 언 어 장 애 :_____명 ┌조음장애 :_____명 ├발성장애 :_____명 ├말더듬 :_____명 ├실어증 :_____명 └언어발달지체:___명 청각·언어장애:_____명	이용장애인의 _____ %	이용장애인의 _____%

4) 치　　과

성	연　　령	장 애 유 형	의료보호자비율	사업대상지역 거주자 비율
남:____명 여:____명	0~4세 :_____명 5~9세 :_____명 10~19세 :_____명 20~29세 :_____명 30~39세 :_____명 40~49세 :_____명 50~59세 :_____명 60세 이상:_____명	지 체 장 애 :____명 시 각 장 애 :____명 청 각 장 애 :____명 언 어 장 애 :____명 정 신 지 체 :____명 기타단일장애:____명 중 복 장 애 :____명	이용장애인의 _____ %	이용장애인의 _____%

5) 진 료 실

성	연　　령	장 애 유 형	의료보호자비율	사업대상지역 거주자 비율
남:____명 여:____명	0~4세 :_____명 5~9세 :_____명 10~19세 :_____명 20~29세 :_____명 30~39세 :_____명 40~49세 :_____명 50~59세 :_____명 60세 이상:_____명	지 체 장 애 :____명 시 각 장 애 :____명 청 각 장 애 :____명 언 어 장 애 :____명 정 신 지 체 :____명 기타단일장애:____명 중 복 장 애 :____명	이용장애인의 _____ %	이용장애인의 _____%

9. 1992년 복지관 세출 및 사업비 현황

구　　분		금　　액
총 세 출 액		천원
총 사 업 비		천원
사 업 내 용	의 료 재 활 사 업 비	천원
	직 업 재 활 사 업 비	천원
	교 육 재 활 사 업 비	천원
	기타 사업비	천원

10. 진료실별 의료비 수입 및 세출액(1992년)

진 료 실	연간 의료비 총수입	연간 총 세출액
물리치료실	원	원
작업치료실	원	원
언어치료실	원	원
치　　과	원	원
진 료 실	원	원

11. 1993년도 복지관 예산현황

구 분	예 산 액
총 예 산 액	원
총 사업비 예산	원
총 의료재활사업비	원
물리치료실 예산	원
작업치료실 예산	원
언어치료실 예산	원
치 과 예산	원
진 료 실 예산	원

12. 치료실별 치료종류 및 월평균 치료건수

치 료 종 류		치 료 건 수
물리치료	수치료	건
	열치료	건
	광선치료	건
	전기치료	건
	운동치료	건
	냉치료	건
작업치료	일상생활동작훈련	건
	운동/지각기능훈련	건
	직업전 O.T.	건
	작업평가	건
	정신과적 O.T	건
	보장구 장착훈련	건
언어치료	발성·발어훈련	건
	발 음 교 정	건
	회 화 훈 련	건
	언 어 평 가	건
	언어개념지도	건
	청력검사·평가	건
	청 능 훈 련	건

13. 진료실별 면적 및 주요장비

1) 물리치료실

① 면적:_____ 평

② 주요장비 및 도구:_____

_____

2) 작업치료실

① 면적:_____ 평

② 주요장비 및 도구:_____

_____

3) 언어치료실

① 면적:_____ 평

② 주요장비 및 도구:_____

_____

4) 치 과

① 면적:_____ 평

② 주요장비 및 도구:_____

_____

5) 진료실(의무실)

① 면적:_____ 평

② 주요장비 및 도구:_____

_____

14. 장애인 1인당 평균 진료기간

진료항목	평균 진료기간
물 리 치 료	년 월
작 업 치 료	년 월
언어·청능치료	년 월

15. 치료 조기중단 장애인 수 및 사유(1992년 기준)

구 분	인원	중 단 사 유
물리치료	명	①이사(명) ②집안사정(명) ③타기관이용(명) ④기타:_____ (명) ⑤기타:_____ (명)
작업치료	명	①이사(명) ②집안사정(명) ③타기관이용(명) ④기타:_____ (명) ⑤기타:_____ (명)
언어치료	명	①이사(명) ②집안사정(명) ③타기관이용(명) ④기타:_____ (명) ⑤기타:_____ (명)

16. 의료재활서비스 이용장애인 중 등록장애인 비율: _____%

17. 평균 대기인원 및 평균 대기기간

진료항목	평균 대기인원	평균 대기기간
물 리 치 료	명	개월 일
작 업 치 료	명	개월 일
언어·청능치료	명	개월 일

18. 판정위원회 구성 및 개최횟수

1) 판정위원회의 구성(직책 및 인원기입):

_____ : _____ 명 _____ : _____ 명

_____ : _____ 명 _____ : _____ 명

_____ : _____ 명 _____ : _____ 명

_____ : _____ 명 _____ : _____ 명

2) 판정위원회 개최횟수:

주_____회 또는 월_____회

19. 문제점, 애로사항 및 건의사항

문제점 및 애로사항:

_____

_____

_____

건의사항:

_____

_____

_____

순회재활서비스센터 의료재활사업 실태조사

복지관명:_____

1. 순회재활서비스 개시일 : 19　　년　　월

2. 종사인원:

센터소속 상근직원		복지관의 타부서 직원		외부지원 인원	
사무원	명	의 사	명	의 사	명
전문직(_____)	명	치료사(_____)	명	간호사	명
(_____)	명	(_____)	명	치료사(_____)	명
운전원	명	간호사	명	(_____)	명
기 타(_____)	명	기 타(_____)	명	기 타(_____)	명

3. 1992년도 세입·세출액(93년 개시 센터는 '93년 예산액 기입)

세 입		세 출		
국 고	천원	인건비		천원
지 방 비	천원	사업비	총 액	천원
자 부 담	천원		의료재활사업	천원
			기타 사업비	천원
		운 영 비		천원
		기 타		천원
총 세 입 액	천원	총 세 출 액		천원

4. '92년 순회재활서비스 실적(93년 개시 센터는 개시일부터 현재까지의 실적)

순회재활빈도	총순회재활회수	총수혜인원	총수혜건수
주 회 또는 월 회	총 회	명	건

5. 순회재활서비스센터의 의료재활서비스 수혜 장애인중 등록장애인 비율

수혜장애인의 _____%

6. '92년 의료재활사업 실적(93년도 개시센터는 개시일 ~ 현재까지의 실적)

사 업 내 용	진료인원	진료건수	사 업 내 용	진료인원	진료건수
의료상담·진료	명	건	약 물 치 료	명	건
재 활 간 호	명	건	입 원 알 선	명	건
물 치 치 료	명	건	기타( )	명	건
작 업 치 료	명	건	기타( )	명	건
보장구장착·훈련	명	건*	기타( )	명	건
무료수술알선	명	건	총 계	명	건

주: * 보장구 장착건수 기입.

7. '92년 의료재활서비스 수혜장애인 현황(93년도 개시센터는 개시일부터 현재까지 실적)

장 애 유 형 별 인 원*	성	연 령	생활보호여부
지체장애: _____명 시각장애: _____명 청각장애: _____명 언어장애: _____명 정신지체: _____명 청각·언어장애: _____명 지체포함 중복장애: _____명 기타 중복장애: _____명 기타 단일장애: _____명	남: ___명 여: ___명	0~9세 : ___명 10~19세 : ___명 20~29세 : ___명 30~39세 : ___명 40~49세 : ___명 50~59세 : ___명 60세 이상: ___명	생보자 : _____명 비생보자: _____명

주: * '뇌성마비'인 경우 중복장애일 때는 '지체포함 중복장애'에 넣을 것

8. 순회재활서비스 사업 우선순위(가장 중점을 두는 사업부터 ____에 1, 2, 3순으로 번호 기입)

____ ① 의료재활 ____ ④ 직업재활

____ ② 교육재활 ____ ⑤ 홍보사업

____ ③사회·심리재활 ____ ⑥ 기 타( )

9. 순회재활센터 의료재활사업의 문제점 및 애로사항, 건의사항

문제점 및 애로사항: _____

건 의 사 항: _____

※ 1992년 복지관의 무료순회진료사업 실적

1. 실시회수 : _____회(총_____일)

2. 진료대상지역: _____

_____

_____

3. 진료실적

구 분		진료장애인 수
총 진료인원		명
의료서비스내용	물리치료	명
	재활의학과 진료	명
	내과진료	명
	외과진료	명
	안과진료	명
	이비인후과 진료	명
	정신과 진료	명
	치과 진료	명
	보장구수리·상담	명
	임상병리	명
	기타( )	명

장애인종합복지관 이용장애인 실태조사

안녕하십니까 ?

금번 저희 한국보건사회연구원에서는 장애인에 대한 의료재활서비스 실태연구의 일환으로 장애인 종합복지관에서 실시하는 의료재활서비스를 이용하고 있는 장애인을 대상으로 의료재활서비스 이용실태에 대하여 조사하게 되었습니다. 귀하께서 제공해주신 자료는 장애인 의료재활서비스의 증진을 위해 매우 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

본 조사표에 대한 응답내용은 통계자료로만 활용되며 개인적 의견은 비밀로 철저히 관리될 것이므로 모든 질문에 빠짐없이 정확하고 솔직한 응답을 해 주실 것을 부탁드립니다. 번거로우시겠지만 장애인복지의 증진을 위하여 협조해 주시면 고맙겠습니다.

1993년 4월

한국보건사회연구원장 이 성 우

보 건 사 회 부

한 국 보 건 사 회 연 구 원

의료재활서비스를 받는 장애인 본인이 연령이 어리거나, 정신지체 및 기타 사유로 인하여 조사표에 직접 응답할 수 없는 경우에는 보호자(부모)께서 대신 응답하여 주십시오.

(응답자: ____ ① 장애인 본인 ___ ② 보호자)

※ 다음 질문들은 모두 의료서비스를 받는 장애인에 관한 사항입니다.

1. 성별: ____ ① 남 ___ ② 여
2. 연령: 만 _____ 세
3. 거주지: _____ (시)/(도) _____ (구)/(군)
4. 교육정도:
   ___ ① 미취학 아동
   ___ ② 국민학교(졸업/중퇴/재학)
   ___ ③ 중학교 (졸업/중퇴/재학)
   ___ ④ 고등학교(졸업/중퇴/재학)
   ___ ⑤ 대학교 이상(졸업/중퇴/재학)
5. 직업 :
   ___① 무직
   ___② 학생
   ___③ 주부
   ___④ 기타(무엇:)
6. ▷(유직자인 경우) 월평균 소득은 얼마나 됩니까 ? 월 _____ 원
7. 귀댁의 월평균 가구소득은 얼마나 됩니까 ? 월 _____원
8. 장애유형(해당되는 장애에 모두 V표 하세요):
   ___ ① 지체장애 ___ ④ 언어장애
   ___ ② 시각장애 ___ ⑤ 정신지체
   ___ ③ 청각장애 ___ ⑥ 기타 장애(장애유형:)
9. 장애인 등록여부:
   ___ ① 등 록
   ___ ② 미등록

└▷10. 장애등급:

___① 1급 ___② 2급 ___③ 3급 ___④ 4급 ___⑤ 5급 ___⑥ 6급

11. 생활보호대상자 여부:

____ ① 거택보호 대상자 ____ ④ 의료부조 대상자

____ ② 자활보호 대상자 ____ ⑤ 생활보호대상자 아님

____ ③ 시설보호 대상자

12. 장애발생후 주로 치료받은 기관은 어디입니까 ?

____ ① 일반병의원 ____ ④ 장애인복지관

____ ② 재활병원 ____ ⑤ 기타(어디:)

____ ③ 한의원

13. 어떤 이유에서 복지관의 의료재활서비스를 이용하십니까?

____ ① 무료 또는 저렴한 비용으로 서비스를 받을 수 있으므로

____ ② 복지관이 집과 가까운 곳에 있으므로

____ ③ 의료재활서비스의 질이 좋아서

____ ④ 의사나 기타 의료담당자가 친절하게 대해 주므로

____ ⑤ 다른 장애인들과 사귈 수 있는 기회가 있으므로

____ ⑥ 기타(어떤 이유에서 :)

14. 어떤 경로를 통해서 현재 다니고 계신 복지관을 이용하게 되셨습니까?

____ ① 가족, 친지 또는 아는 사람을 통하여

____ ② 신문, 라디오, T.V. 등의 광고를 보고

____ ③ 복지관 직원을 통하여

____ ④ 사회복지전문요원을 통하여

____ ⑤ 동(읍·면)사무소의 다른 행정요원을 통하여

____ ⑥ 이전에 다니던 병원을 통하여

____ ⑦ 기타(어떻게:)

15. 집에서 복지관까지 걸리는 시간: _____ 시간 _____분

16. 복지관에서 현재 받고 계신 의료서비스는 무엇입니까 ? 해당하는 곳에 모두 V표해 주십시오.

____ ① 물리치료 ____ ④ 치과진료

____ ② 작업치료 ____ ⑤ 일반진료·의료평가

____ ③ 언어치료 ____ ⑥ 기타(무엇:)

17. 현재 받고 계신 의료서비스 이외에 지금까지 복지관에서 받은 다른 의료서비스가 있습니까 ? 해당하는 곳에 모두 V표해 주십시오.

____ ① 없다 ____ ⑤ 치과진료

____ ② 물리치료 ____ ⑥ 일반진료·의료평가

____ ③ 작업치료 ____ ⑦ 기타(무엇:)

____ ④ 언어치료

18. 복지관의 의료재활서비스를 받으신 지 얼마나 되었습니까?

_____년 _____ 개월 _____ 주 _____ 일

19. 복지관의 의료재활서비스를 얼마나 자주 받고 계십니까 ?

주 _____ 회 또는 월 _____ 회

20. 복지관에서 이제까지 받은 치료가 어느 정도 효과가 있다고 생각하십니까?

____ ① 매우 효과가 있다

____ ② 약간 효과가 있다

____ ③ 거의 효과가 없다

____ ④ 오히려 나쁜 효과가 있다

____ ⑤ 잘 모르겠다

21. (유료이용자인 경우만 응답) 복지관의 의료비용이 적당하다고 생각하십니까 ?

____ ① 비싼 편이다

____ ② 적당한 편이다

____ ③ 싼 편이다

____ ④ 잘 모르겠다

22. (유료이용자인 경우만 응답) 지출하고 계신 의료비가 경제적으로 가계에 부담이 됩니까 ?

____ ① 매우 부담이 된다

____ ② 약간 부담이 된다

____ ③ 그저 그렇다

____ ④ 거의 부담이 안된다

____ ⑤ 잘 모르겠다

23. 현재 받고 계신 의료재활서비스에 대해 얼마나 만족하십니까?

____ ① 매우 만족스럽다
____ ② 만족스러운 편이다
____ ③ 불만족한 편이다
____ ④ 매우 불만족스럽다

▷24. 만족하신다면, 그 이유는 무엇입니까? 상세히 기입해 주세요.

_____

▷25. 불만이시라면, 그 이유는 무엇입니까? 상세히 기입해 주세요.

_____

26. 받고 계신 의료서비스와 관련하여 다음 각 항목에 대한 만족도를 해당 란에 V표해 주십시요.

의료서비스 관련항목	만 족 도			
	매우 만족	약간 만족	약간 불만족	매우불만족
치 료 비 용				
의료진의 태도				
의료진외 종사자의 태도				
의료서비스의 내용과 질				

27. 현재 받고 계신 의료재활서비스 이외에 앞으로 받고 싶거나 필요한 의료재활서비스가 있습니까 ? 있다면 무엇입니까 ?

____ ① 없음 ____ ④ 언어치료
____ ② 물리치료 ____ ⑤ 기타(무엇:)
____ ③ 작업치료

28. 현재 복지관에서 실시하고 있는 의료서비스 이외에 앞으로 복지관에서 실시해 주었으면 좋겠다고 생각하시는 의료서비스가 있다면 그 내용을 적어 주십시요.

____ ① 있다 (어떤 서비스:)
____ ② 없다

29. 복지관의 의료재활서비스를 이용하시면서 편리한 점과 불편한 점이 있다면 무엇인지 기입하여 주십시요.

편리한 점: _____

_____

불편한 점: _____

_____

30. 의료재활서비스와 관련하여 복지관에 건의하고 싶은 것이 있으시면 모두 적어 주십시요.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

31. 장애인의 의료재활문제와 관련하여 정부에 건의하고 싶은 것이 있으시면 모두 적어주십시요.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

** 오랜 시간 동안 응답하여 주셔서 매우 고맙습니다 **

재활의학과 장애인 이용실태 조사

안녕하십니까?

금번 저희 한국보건사회연구원에서는 장애인 의료재활서비스 실태연구의 일환으로 각 병원에 설치된 재활의학과를 대상으로 장애인 이용실태를 조사하고 있습니다. 귀 병원에서 제공해 주신 자료는 장애인 의료재활 정책수립과 결정에 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

본 조사표는 현재 운영되고 있는 병원의 재활의학과에 대한 장애인의 이용정도를 알아볼 목적으로 작성된 것입니다. 조사표의 응답내용은 통계자료로만 활용되고 개인적 의견은 철저히 비밀로 관리될 것이므로 모든 질문에 대하여 빠짐없이 정확한 응답과 솔직한 제안을 해주시길 부탁드립니다.

조사내용에 대한 의문사항은 ☎ 02) 355-8003(장애인 연구반)으로 문의하여 주시기 바랍니다. 조사표는 동봉한 반송봉투를 이용하시어 5월 20일까지 저희 연구원에 도착될 수 있도록 보내주시기 바랍니다. 대단히 감사합니다.

1993년 4월

한국보건사회연구원장 이 성 우

보 건 사 회 부

한 국 보 건 사 회 연 구 원

병 원 명			
응답자명		서	
직 책		명	

장애인복지법상 장애인은 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체 등 정신적 결함으로 인하여 장기간 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 의미합니다. 본 조사의 조사대상인 장애인은 장애인복지법상 규정된 장애인(장애등급 1~6등급의 지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체)을 의미합니다.

※ 다음의 모든 질문은 재활의학과에만 국한된 것입니다.

1. 귀 병원은 다음 중 어디에 속합니까 ?
   ___ ① 1차 의료기관 ___ ② 2차 의료기관 ___ ③ 3차 의료기관
2. 귀 병원은 어떤 형태의 병원입니까 ?
   ___ ① 대학부속병원 ___ ② 일반종합병원
3. 귀 병원의 전체 병상수는 얼마나 됩니까 ?
   _____ 병상
4. 위 병상 중 귀과에 할애된 병상수는 얼마나 됩니까 ?
   _____ 병상
5. 귀과는 몇 년도에 설치되었습니까 ?
   _____ 년도
6. (전문의 수련병원인 경우) 전문의 수련을 시작한지는 얼마나 되었습니까 ?
   _____ 년
7. 귀과의 1992년도 총외래환자수는 몇 명이었습니까 ?
   _____ 명
8. 귀과의 1일 평균 외래환자수는 몇 명 정도입니까 ?
   약 _____ 명
9. 위 외래환자 중 장애인이 차지하는 비율은 어느 정도입니까 ?
   약 _____ %
10. 귀과의 1992년도 총 입원환자(퇴원환자 기준)는 몇 명이었습니까 ? _____ 명
11. 위 입원환자 중 장애인이 차지하는 비율은 어느 정도입니까 ? 약 _____%
12. 위 입원 장애인환자의 연령별 분포는 어떻게 됩니까 ?

0~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세이상	계
%	%	%	%	%	%	%	%	100 %

13. 위 입원환자의 장애종류별 비율은 어떻게 됩니까 ?

장 애 구 분	비 율
뇌 성 마 비	%
척수손상마비	%
외상성 두부(뇌)손상	%
뇌 졸 중	%
절 단	%
근골격계병변후유증 (관절 운동장애, 하지단축 등)	%
관 절 염	%
소 아 마 비	%
선천성 기형	%
말초신경병변(손상 포함)	%
근 육 병 증	%
요추 및 경부통	%
기타(장애명:)	%
기타(장애명:)	%
계	1 0 0 %

14. 귀과에 입원하기 위하여 평균적으로 기다리는 대기기간과 대기인원은 어느 정도입니까 ?

평균 입원 대기기간: _____ 개월 ____주_____일

평균 입원 대기인원: _____ 명

15. 장애인 환자 중 의료보호(의료부조 포함)환자의 비율은 평균적으로 어느 정도 입니까?

총 장애인환자의 _____ %

16. 장애인 입원환자의 입원경로는 어떻게 됩니까 ?(1992년 기준)

① 직접 재활의학과에 온 경우: 귀과 총입원환자의 _____ %

② 타과를 거쳐 재활의학과에 온 경우: 귀과 총입원환자의 _____ %

③ 재활의학과에서 타과로 전과된 경우: 귀과 총입원환자의 _____ %

17. 장애인 외래진료환자의 치료경로는 어떻게 됩니까 ?(1992년 기준)

① 직접 재활의학과에 온 경우: 귀과 총외래환자의 _____ %

② 타과를 거쳐 재활의학과에 온 경우: 귀과 총외래환자의 _____ %

18. 진료기간별 장애인 환자의 비율은 평균적으로 어떻게 됩니까?(1992년 기준)

진 료 기 간	통 원 치 료	입 원 치 료
1주 미만	%	%
1주 이상~2주 미만	%	%
2주 이상~ 1개월 미만	%	%
1개월 이상~3개월 미만	%	%
3개월 이상~6개월 미만	%	%
6개월 이상~1년 미만	%	%
1년 이상	%	%
계	100%	100%

19. 각 치료실 이용환자 중 장애인의 비율은 대략 어느 정도됩니까?(1992년 기준)

① 물리치료실: _____%
② 작업치료실: _____%
③ 언어치료실: _____%

20. 다음 치료사 1인당 1일 평균 치료건수 및 바람직하다고 생각하시는 적정 치료건수는 대략 어느 정도됩니까 ?

치 료 사	평균 치료건수	적정 치료건수
물 리 치 료 사	건	건
작 업 치 료 사	건	건
언 어 치 료 사	건	건

21. 외래 장애인 환자의 치료종류별 분포는 어떻게 됩니까 ?(1992년 기준)

치 료 종 류		비율
물리치료	수 치 료	%
	열 치 료	%
	한냉치료	%
	광선치료	%
	전기치료	%
	운동치료	%
	기타( )	%
	기타( )	%
	계	100%

치 료 종 류		비율
작업평가 및 치료	일상생활동작훈련	%
	운동·지각기능훈련	%
	정신과적 작업치료	%
	보장구 장착훈련	%
	작업평가	%
	직업전 작업치료	%
	기타( )	%
	기타( )	%
	계	100%

치 료 종 류		비율
언어평가 및 치료	언어평가	%
	발성·발어훈련	%
	청력검사·평가	%
	회 화 훈 련	%
	발 음 교 정	%
	언어개념지도	%
	청 능 훈 련	%
	기타( )	%
	계	100%

22. 귀 과의 전문직 인적 구성 및 근무기간은 어떻게 되어 있습니까?

구 분	근무기간[1]	경력기간[2]	자격증 종류
재활전문의 1	년 월	년 월	
물리치료사 1	년 월	년 월	
작업치료사 1	년 월	년 월	
언어치료사 1	년 월	년 월	
기타(직명:)	년 월	년 월	
기타(직명:)	년 월	년 월	
기타(직명:)	년 월	년 월	

* : 1) 근무기간: 귀 재활의학과에서의 근무기간만을 말함
2) 경력기간: 타 기관(병원)에서의 근무기간을 모두 포함

23. 귀 병원에 현재 사회사업가가 있는지요? 있다면, 몇 명입니까 ?

_____ ① 있다(명)

_____ ② 없다

24. 귀과의 전담 사회사업가가 있는지요? 있다면 몇 명입니까 ?

_____ ① 있다(명)

_____ ② 없다

25. 귀과의 사회사업가 중 대한의료사회사업가협회의 회원은 몇 명입니까 ?

_____ 명

▷ 26. 귀과 전문의 1인당 1일 평균 적정 외래진료환자수와 실제 외래진료환자수는 어느 정도입니까?

구 분	평 균 인 원
의사 1인당 1일 적정 진료환자수	평균 명
의사 1인당 1일 실제 진료환자수	평균 명

27. 대한재활의학회에서는 '300병상 이상의 종합병원에는 반드시 재활의학과를 설치·운영해야 한다'고 주장하고 있습니다. 이러한 주장에 대하여 어떻게 생각하십니까? 그 <u>이유를 상세히</u> 기입하여 주십시오.

____ ① 찬성한다(그 이유는:)

____ ② 반대한다(그 이유는:)

28. 장애인이 재활치료를 받기 위하여 재활의학과를 이용할 때 겪는 어려움이나 애로사항이 무엇이라고 생각하십니까 ? 모두 기입하여 주십시요.

_____

_____

29. 재활의학과에 대한 장애인의 이용을 보다 용이하게 하고 이용도를 제고하기 위하여 개선할 점이 있다면 무엇이라고 생각하십니까 ? 모두 기입하여 주십시요.

_____

_____

30. 재활의학과에 근무하는 전문의로서 장애인을 위한 의료재활서비스의 증진을 위하여 정부나 귀 병원에 대하여 건의사항이 있으시면 모두 말씀해 주십시요.

정부에 대한 건의사항: _____

_____

병원에 대한 건의사항: _____

_____

** 바쁘신 가운데도 성의껏 응답하여 주셔서 대단히 감사합니다 **

4. 障碍人 收容·療養施設 調査表

장애인복지시설 의료재활서비스 실태조사

안녕하십니까 ?

금번 저희 한국보건사회연구원에서는 장애인에 대한 의료재활서비스 실태연구의 일환으로 장애인 수용시설 및 중증요양시설에서의 의료재활서비스 실태에 대하여 조사하게 되었습니다. 귀 시설에서 제공하여 주신 자료는 장애인 의료재활서비스의 증진에 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 또한 본 조사는 장애인 복지시설에 대한 전수조사이므로 한 시설도 빠짐없이 응답하여 주시는 것이 매우 중요합니다.

본 조사표에 대한 응답내용은 통계적으로 처리되어 통계자료로만 활용되며, 개인적 의견은 비밀로 철저히 관리될 것이므로 모든 질문에 대하여 빠짐없이 정확한 응답과 솔직한 의견을 제안해 주실 것을 부탁드립니다. 조사내용에 대해 의문이 있으신 경우에는 '☎ 02) 355-8003 장애인 연구반'으로 문의하여 주시기 바랍니다. 작성하신 조사표는 반송봉투를 이용하시어 5월 20일까지 저희 연구원에 도착될 수 있도록 보내주시기 바랍니다. 장애인을 위한 여러가지 복지업무에 바쁘시겠지만 장애인복지의 증진을 위하여 협조하여 주시면 대단히 고맙겠습니다.

1993년 4월

한국보건사회연구원장 이 성 우

보 건 사 회 부
한 국 보 건 사 회 연 구 원

시 설 명			
응답자명		서	
직 책		명	

1. 귀 시설의 의료재활 전문인력의 구성은 어떻게 됩니까?

전 문 직		인 원 수	전 문 직	인 원 수
의사	상근의사	명	작 업 치 료 사	명
	촉탁의사	명	언어·청능치료사	명
	공중보건의	명	기타(직명:)	명
간 호 사		명	기타(직명:)	명
간 호 조 무 사*		명	기타(직명:)	명
물 리 치 료 사		명	총 계	명

* : 간호조무사는 보조원과는 달리 간호업무를 담당하고 있는 인력

2. (촉탁의가 있는 경우) 촉탁의사의 전공분야, 시설방문빈도, 1회 방문당 체류시간 및 진료시간 그리고 진료장애인수 등은 어떻게 됩니까 ?

전 공 분 야		과 전공
방 문 빈 도		주 회 또는 월 회
1회 방문당	체류시간	평균 시간
	진료시간	평균 시간
	진료장애인수	평균 명
장애인 1인당 진료시간		평균 분

3. (촉탁의가 있는 경우) 촉탁의사가 얼마나 자주 방문하는 것이 적절하다고 생각하십니까 ? 현재보다 방문빈도를 늘리거나 줄여야 한다고 생각하시면, 그 횟수를 기입하여 주세요.

____ ① 현재의 방문빈도가 적절하다

____ ② 방문빈도를 늘여야 한다(주 _____ 회로)

____ ③ 방문빈도를 줄여야 한다(월 _____ 회로)

____ ④ 상근의사로 대치하여야 한다

4. (촉탁의가 있는 경우) 촉탁의는 평균적으로 얼마나 자주 바뀌는지요?

____ ① 바뀐 적이 없다

____ ② 바뀌었다 ——> (년 개월 간격으로)

5. 공중보건의나 상근의가 있는 경우, 전공분야는 무엇입니까 ?

공중보건의 : _____ 과, 상근의 : _____ 과

6. 다음 전문직의 자격증 소지여부, 경력기간, 시설근무기간 등은 어떻게 됩니까 ?

전 문 직 명	자격증종류	경력기간[1]	근무기간[2]	전공학과	월급여[3]
간 호 사 1		년 월	년 월		천원
간호조무사 1		년 월	년 월		천원
물리치료사 1		년 월	년 월		천원
언어·청능치료사		년 월	년 월		천원
작업치료사		년 월	년 월		천원
기타(직명:)		년 월	년 월		천원

주: 1) 타 기관에서의 근무경력을 포함한 기간임
2) 귀 시설에서의 근무기간을 말함
3) 기본급, 수당 등을 포함한 월급여 총액을 말함

7. 현재 수용하고 있는 장애인은 몇 명이며, 성, 연령별 분포는 어떠합니까 ?

총수용 장애인 수	성		연 령						
	남	여	0~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
명	명	명	명	명	명	명	명	명	명

8. 수용장애인의 장애유형별 인원수는 어떻게 됩니까?

장 애 유 형	인 원	장 애 유 형	인 원
지 체 장 애	명	청각 · 언어장애	명
시 각 장 애	명	기타( )	명
청 각 장 애	명	기타( )	명
언 어 장 애	명	기타( )	명
정 신 지 체	명	기타( )	명

주: 기타 단일 및 중복장애인의 경우는 ( )안에 장애유형 기입하고, '뇌성마비'인 경우는 중복장애일 때는 중복장애유형에 따라 인원수에 포함

9. 수용장애인의 장애등급별 인원수는 어떻게 됩니까 ?

장 애 등 급	인 원 수
1급	명
2급	명
3급	명
4급	명
5급	명
6급	명
등급을 모름	명

10. 수용장애인의 수용기간별 분포는 어떠합니까?

수 용 기 간	인 원 수	수 용 기 간	인 원 수
1년 미만	명	3년 이상~4년 미만	명
1년 이상~2년 미만	명	4년 이상~5년 미만	명
2년 이상~3년 미만	명	5년 이상	명

11. 현재 총 수용장애인 중 실비입소자는 몇 명입니까 ? _____ 명

12. 치료실별 수용장애인 치료현황은 어떠합니까 ?

치 료 실	설치여부	1992년도 총치료건수	1일 평균 치료건수	1인 평균 치료빈도	총수용자 중 치료인원비율
물리치료실		건	건	주 회	%
작업치료실		건	건	주 회	%
언어치료실		건	건	주 회	%

13. 외부 의료기관에서 치료받은 장애인은 몇 명입니까 ? (1992년 기준)

치 료 종 류	수 혜 인 원
수 술 적 치 료	명
물 리 치 료	명
작 업 치 료	명
언 어 치 료	명
보장구장착 · 훈련	명
기타(무엇:)	명
기타(무엇:)	명

14. 의료기관별로 외부의료기관을 이용한 장애인은 몇 명이었습니까 ?(1992년 기준)

의 료 기 관	수 혜 인 원
재 활 병 원	명
일 반 병 의 원	명
보건소 · 보건지소	명
장 애 인 복 지 관	명
기타(어디:)	명

15. 외부의 의료재활서비스를 받는 대상 장애인은 어떠한 기준 또는 방법에 의하여 선정하는지요 ? 그 기준과 방법을 상세하게 기입하여 주십시오.

선정 기준 또는 방법: _____

16. 귀 시설의 의료재활사업에 소요된 각 사업별 총 비용 및 정부보조금은 얼마나 됩니까?(1992년 기준)

의 료 재 활 사 업	총 비 용	정 부 보 조 금
재 활 치 료	원	원
물 리 치 료	원	원
작 업 치 료	원	원
언 어 치 료	원	원
청 력 검 사	원	원
청능훈련 · 치료	원	원
보장구제작·수리	원	원

17. 위의 총 소요비용 중 법인 자부담액(1992년)은 얼마나 됩니까 ? 총_____ 원

18. 위의 의료재활사업에 소요된 총비용이 전체 시설세출액(인건비, 시설관리유지비, 재활사업비 등 모든 비용 포함)과 총재활사업비(직업교육재활비 + 의료재활비)에서 차지하는 비율은 어느 정도입니까 ?

① 총 시설세출액의 _____ % ② 총 재활사업비의 _____ %

19. 앞으로 귀 시설에 더 필요하다고 생각하는 의료재활 전문인력이 있다면, 각 분야별로 몇 명이나 됩니까 ? 전문분야별로 그 인원을 기입하여 주세요.

전 문 직 명		인 원 수	전 문 직 명	인 원 수
의사	상근의사	명	작업치료사	명
	촉탁의사	명	언어·청능치료사	명
	공중보건의	명	기타(직명:)	명
간 호 사		명	기타(직명:)	명

간호조무사	명	기타(직명:)	명
물리치료사	명	총 인 원	명

20. 장애인 수용시설 및 중증요양시설의 전반적인 의료재활서비스 실태에 대해 어떻게 생각하십니까 ?

____ ① 매우 만족한 상태이다

____ ② 약간 만족한 상태이다

____ ③ 약간 불만족한 상태이다

____ ④ 매우 불만족한 상태이다

21. 귀 시설에서 실시하고 있는 의료재활서비스에 있어 가장 큰 문제점 또는 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까 ? 중요한 순서대로 모두 적어주세요.

_____

_____

_____

_____

22. 장애인 수용시설 및 중증요양시설에서 의료재활사업을 하는데 있어서의 일반적 애로사항은 무엇입니까? 있는대로 모두 적어주세요.

_____

_____

_____

_____

23. 장애인 수용시설 및 중증요양시설의 의료재활사업과 관련하여 정부에 건의하고 싶으신 것이 있으면, 모두 기입하여 주세요.

_____

_____

_____

_____

** 바쁘신 가운데 성심성의껏 응답하여 주셔서 감사합니다 **

障碍人 醫療再活서비스 改善方案 硏究

1993년 12월 일 인쇄
1993년 12월 일 발행

발행인 이 성 우
발행처 한국보건사회연구원
서울특별시 은평구 불광동 산 42－14
전화 355－8003～7 (교환)
인쇄처 아진인쇄 (273－7223～4)