

정책연구보고서 2009-

# 대전 권역별 재활병원의 효율적 운영방안 연구

장 창 수



## 연구진

연구책임

- 장창수 / 도시경영연구실 연구위원

# 차 례

□ 요약 및 정책제언 .....	1
제1장 서론 .....	3
제1절 연구배경 및 목적 .....	3
제2절 연구의 내용 및 방법 .....	4
제2장 장애인 의료재활 여건 및 전망 .....	6
제1절 장애인 의료재활의 개념과 내용 .....	6
제2절 보건·의료 환경 변화 .....	8
제3절 권역별 재활병원 관련계획 검토 .....	19
제4절 대전 권역별 재활병원의 지역경제적 파급효과 분석 .....	26
제3장 장애인 의료재활시설 운영실태 분석 .....	29
제1절 장애인의료재활시설 운영실태 .....	29
제2절 장애인의료재활시설 운영실태 분석 .....	66
제4장 대전 권역별 재활병원의 효율적 운영방안 .....	87
제1절 실태분석 요약 및 시사점 .....	87
제2절 권역별 재활병원 운영을 위한 정책 제언 .....	88
제5장 결론 .....	92
제1절 연구결과 요약 .....	92
제2절 결어 .....	93
참고문헌 .....	94
부 록 .....	95

## 표 목 차

<표 2-1> 65세 이상 인구 및 구성비 .....	8
<표 2-2> 65세 이상 건강보험 노인의료비 .....	9
<표 2-3> 주요 사인순위 및 사망률 변화 .....	10
<표 2-4> 대전광역시 장애인 등록 현황 .....	11
<표 2-5> 대전광역시 연도별 장애인 등록 변화 추이 .....	12
<표 2-6> 장애유형별 장애발생 원인 .....	13
<표 2-7> 장애유형별 장애 및 질병의 충분한 치료 여부 .....	14
<표 2-8> 치료받지 못한 이유 .....	15
<표 2-9> 장애유형별 의료기관에 대한 선호도 .....	16
<표 2-10> 장애유형별 건강 상태 .....	17
<표 2-11> 장애유형별 장애인복지시설 선호도 1순위 .....	18
<표 2-12> 전국 시도별 공공의료기관 설립계획 .....	22
<표 2-13> 대전 권역별 재활병원 공간 배치계획 .....	23
<표 2-14> 대전 권역별 재활병원 연차별 투자계획 .....	24
<표 2-15> 예산집행 총괄표 .....	24
<표 2-16> 권역별 재활병원 건축투자비 내역 .....	26
<표 2-17> 초기투자 파급효과 .....	27
<표 2-18> 시설유지 및 인건비 지급에 다른 파급효과 .....	28
<표 2-19> 대전 권역별 재활병원 설립에 따른 총파급효과 .....	28
<표 3-1> 국립재활원 인력 현황 .....	36
<표 3-2> 국립재활원 건물 현황 .....	36
<표 3-3> 성세병원 조직 및 정원 .....	48
<표 3-4> 성세병원 규모 및 진료과목 .....	50
<표 3-5> 대전요양병원 인력 현황 .....	52
<표 3-6> 홍익재활병원 인력 현황 .....	60
<표 3-7> 마하병원 시설구조 .....	63
<표 3-8> 재활병의원 예산규모 .....	67
<표 3-9> 재활병의원 2008년도 세입내역 .....	68
<표 3-10> 재활병의원 2008년도 세출내역 .....	69
<표 3-11> 재활병의원 인력 현황 .....	70
<표 3-12> 진료건수 및 적정진료 건수 .....	71
<표 3-13> 대전 권역별 재활병원 수지전망 .....	84

## 그림 목차

[그림 2-1]	연령계층별 인구 구성비 추이 .....	8
[그림 2-2]	노년부양비 및 노령화지수 추이 .....	9
[그림 2-3]	장애인 등록 인구증가 추이 .....	12
[그림 2-4]	장애인복지시설 선호도 .....	18
[그림 2-5]	공공병원 확충 개요 .....	21
[그림 2-6]	대전 권역별 재활병원 배치도 .....	25
[그림 3-1]	국립재활원 조직도 .....	35
[그림 3-2]	국립재활원의 주택 장애체험관 .....	38
[그림 3-3]	국립재활원 전경 .....	39
[그림 3-4]	사회복지법인 삼육재활센터의 조직도 .....	41
[그림 3-5]	삼육재활병원 의료장비 .....	43
[그림 3-6]	삼육재활병원 치료장비 .....	44
[그림 3-7]	효정재활병원 조직도 .....	46
[그림 3-8]	효정재활병원의 치료시설 및 장비 .....	47
[그림 3-9]	성세병원의 주요 치료시설 및 장비 .....	49
[그림 3-10]	대전요양병원 조직도 .....	51
[그림 3-11]	대전요양병원 주요 시설 및 치료 장면 .....	54
[그림 3-12]	강원재활병원 재활치료장면 .....	57
[그림 3-13]	홍익재활병원 조직도 .....	60
[그림 3-14]	홍익재활병원 주요 치료 장면 .....	61
[그림 3-15]	마하병원 조직도 .....	63
[그림 3-16]	마하병원 운동치료 장면 .....	64
[그림 3-17]	제주춘강의원 조직도 .....	65
[그림 3-18]	제주춘강의원 주요 치료시설 .....	66

---

## 요약 및 정책제언

---

### 1. 서론

- 최근 인구고령화와 장애인구 급증으로 의료재활서비스의 수요가 높아지고 있지만, 재활의료서비스를 제공하는 공공의료기관은 국립재활원과 사회복지법인 부설 재활병원이 유일하여 장애인의 의료재활서비스 욕구를 충족하지 못하고 있다.
- 이에 정부는 대전을 포함 전국 6개 지역에 권역별 재활병원 건립을 추진하고 있다. 그러나 운영방향에 대한 구체적인 계획은 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 2011년 개원을 앞두고 있는 대전 권역별 재활병원의 효율적 운영 방안을 모색하는데 목적이 있다.
- 연구내용은 관련계획을 검토하여 대전 권역별 재활병원의 지역경제적 파급효과를 분석하고, 기존에 설치 운영되고 있는 정부지원 재활병원의 운영실태와 문제점을 진단하여 권역별 재활병원 운영의 정책적 과제를 도출하는 것이다.

### 2. 대전 권역별 재활병원의 지역경제 파급효과 분석

- 대전 권역별 재활병원의 설립에 따른 경제적 파급효과 분석은 건축비를 포함한 초기 투자비용과 장비구입비, 인건비를 포함한 각종 운영 및 사업예산 지출에 따른 파급효과로 구성되며, 각각에 대하여 생산, 고용 및 부가가치 파급효과를 분석하였다.
- 분석을 종합해 보면 대전 권역별 재활병원 설립에 따른 경제적인 총파급효과는 생산파급효과 73,978백만원, 고용파급효과 4,820명, 부가가치 파급효과 30,296백만원으로 추정된다.

### 3. 재활병의원 운영실태와 문제점

- 기존의 재활병의원 실무자를 대상으로 전문가 의견조사를 실시한 결과 다음과 같은 문제점이 도출되었다.

첫째, 공공병원인 재활병원 특성상 공익성 사업 추진과 수익대비 인건비의 비중이 높기 때문에 낮은 수익성으로 재정적 적자를 보이고 있다.

둘째, 장애인의료재활서비스가 산발적으로 이루어져 포괄적인 의료서비스 제공이 미흡했다.

셋째, 재활병의원을 이용하는 장애인이 대부분 뇌병변장애인, 지체장애인에 편중되는 경향을 보이고 있다.

넷째, 재활병의원의 경우 재원일수가 상대적으로 길고, 수익대비 인건비의 비율이 높지만 보험수가가 현저하게 낮게 책정되어 재정적 어려움을 가중시키고 있다.

다섯째, 재활병의원의 재활전문가 재교육이 매우 중요하지만 비효율적으로 이루어지고 있다.

여섯째, 아급성기, 만성기 환자의 의뢰 및 연계체계가 미흡하여 환자의 지속적인 재활치료에 어려움을 겪고 있다.

### 4. 권역별 재활병원 운영을 위한 정책 제언

- 장애인 진료수가 현실화를 위해 권역별 재활병원에서는 중증 장애인의 재활 치료가 활성화 될 수 있도록 국립재활원과 연계하여 재활의료수가 체계 조정을 위한 기반자료를 마련할 필요가 있다.
- 공공병원인 재활병원 특성상 수익이 낮을 수밖에 없다. 따라서 권역별 재활병원이 조기에 정착될 수 있도록 대전광역시에서 일정기간 동안 운영비 지원방안을 모색해야 한다.

- 소요예산 : 2010년(1399백만원), 2011년(1172백만원), 2012년(869백만원), 2013년

(520백만원)

- 장애인 의료서비스 접근성 제고를 위해 장애인 콜택시와 활동보조서비스를 확대하고, 권역별로 셔틀버스를 순회 운행하고, 권역별 재활병원에 수화통역사를 배치하여 장애인과 의료진의 의사소통이 원활해야 하겠다.
- 장애인들은 보건의료뿐만 아니라 사회복지 욕구를 광범위하게 갖고 있기 때문에 두 부문과의 연계는 필수적이라고 할 수 있다. 권역별 재활병원이 기존 의료기관, 보건소, 사회복지시설, 의료인력 및 사회복지 관련 인력과의 연계가 이루어져야 한다.
- 기존 재활병원의원의 주 진료대상이 지체장애와 뇌병변장애인에게 집중되어 있다. 대전 권역별 재활병원은 지체장애인과 뇌병변장애인 뿐만 아니라 지적장애, 시각장애, 청각언어장애, 간질장애, 자폐성장애 등 모든 장애인이 제한 없이 진료를 받을 수 있도록 병원조직이 확대되어야 한다.
- 대전 권역별 재활병원의 교육기능을 강화하여 보건소, 장애인복지관, 장애인 주거시설, 재활병의원 등에 근무하는 재활의학전문의, 재활전문 간호사, 사회복지사, 재활의학 전공의, 가정방문간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 장애인보조기구 기사 등을 대상으로 재교육프로그램을 개발하여 운영하는 것이 필요하다.
- 대전 권역별 재활병원은 국립재활원과 중부권의 시·군·구 보건소, 권역 내 대학병원 재활의학과, 재활병의원, 장애인종합복지관, 민간 지정병원 등 의료재활 전달체계에서 유기적인 연계체계를 구축해야 한다.
- 대전 권역별 재활병원의 원활한 운영과 발전방안을 논의하여 재활병원의 조기정착과 지속적인 양질의 서비스를 제공하기 위해 운영위원회를 구성하여 운영할 필요가 있다.
- 대전 권역별 재활병원에 재활의학연구소를 설치하여 대전지역의 강점인 대덕 R&D특구와 연계하여 장애인보조기구 개발 및 연구사업을 수행할 수 있다.



# 제1장 서론

## 제1절 연구배경 및 목적

최근 인구 고령화와 만성질환자의 증가, 각종 사고로 인한 선천성 혹은 후천성 장애 인구 증가 등으로 의료재활서비스의 중요성이 점차 높아지고 있다. 장애인은 비장애인과 다르게 건강상태가 취약하고 이동에 제한이 많은 특성을 가지고 있으며 장애와 관련 지속적인 의료서비스를 필요로 하는 경우가 많다.

그러나 이들의 재활의료서비스를 제공하는 전문적인 재활의료시설은 공공의료기관의 경우 국립재활원과 전국 17개의 사회복지법인 부설 재활병원이 유일하여 급증하는 장애인의 의료재활서비스 욕구를 충족하지 못하고 있다.

정부는 이를 위해 제2차 장애인복지발전 5개년 계획을 수립하여 장애인 복지향상을 위한 세부추진계획으로서 의료보장 확대를 위한 재활의료서비스 체계를 구축해 왔다.

그중에서 대표적인 재활의료서비스체계로서 권역별 재활병원을 예로 들 수 있다. 권역별 재활병원은 경기(인천포함), 강원, 제주, 충청, 호남, 영남권역 등 6개 권역에 150병상 규모의 재활센터를 건립하는 것으로 되어 있다.

그중에서 기존병원 확충방법으로 강원도는 강원재활병원은 60병상을 150병상으로 확충하고, 서울은 국립재활원을 활용하며, 제주도는 기존병원 등을 활용하여 100병상을 증축하는 것이다. 또한 충청, 호남, 영남권역은 150병상씩을 신축하는 것으로 되어 있다.

이러한 계획에 의해 추진되는 대전 권역별 재활병원은 장애인들의 종합적인 상담 및 진단서비스를 전담하는 재활전문병원으로 건립하여 재활의료 서비스 공급기반 구축과 매년 늘어나는 장애인들의 의료복지 서비스 수요에 능동적으로 대처하기 위한 목적으로 추진되고 있다.

그러나 권역별 재활병원의 명확한 역할과 기능 설정, 운영방안 마련이 미흡하며

가존의 재활병의원과 차별화되는 포괄적인 의료서비스를 제공해야 하는 과제를 안고 있다.

따라서 본 연구에서는 이러한 문제의식에 입각하여 기존에 운영되고 있는 정부지원 재활병의원의 운영실태를 분석하여, 2011년 개원을 앞두고 있는 대전 권역별 재활병원의 역할과 기능 설정 및 기본방향을 제시하는 데 그 목적이 있다.

## 제2절 연구의 내용 및 방법

### 1. 연구의 내용

본 연구에서 다루는 주요 연구 내용은 다음과 같다.

첫째, 문헌고찰을 통하여 장애인 의료재활 여건과 전망에 대하여 고찰한다.

둘째, 대전 권역별 재활병원의 지역경제적 파급효과를 분석한다.

셋째, 기존에 설치 운영되고 있는 정부지원 재활병의원의 운영실태와 문제점을 진단한다.

넷째, 대전 권역별 재활병원의 효율성을 제고방안을 모색한다.

### 2. 연구방법

#### 1) 문헌연구

장애인 재활의료복지 관련 연구논문, 보고 등에 대한 관련문헌 및 자료를 수집 및 분석하였다.

#### 2) 국내 재활병의원 현황 자료 수집

우리나라 17개 재활병의원 중에서 9개 병원을 선정하여 연혁 및 시설규모, 조직, 주요 기능과 역할, 주요 사업 등은 우선 기존 문헌자료, 재활병의원 홈페이지 등을 통해 살펴보았으며, 미흡한 부분은 전문가 조사, 전화 면담 및 방문조사를 통해 자료를 수집·분석 하였다.

### 3) 전문가 조사

전국 17개 재활병의원 중에서 국립재활원을 포함한 7개의 재활병의원을 선정하여 실무급 운영자를 대상으로 전문가 조사를 실시하였다. 그러나 그 중에서 국립재활원을 포함 전문가 조사에 비협조적인 2개의 재활병의원을 제외한 5개의 재활병의원 관계 전문가를 대상으로 조사를 실시했다. 조사내용은 재활병원의 예산 및 직원 현황, 진료 건수, 직원 보수교육, 권역별 재활병원과 기존의 재활병원의 유기적인 연계체계를 구축 및 상호간의 역할과 기능, 대전 권역별 재활병원의 수익성 제고방안, 향후 운영상 예상되는 문제점과 개선방안 등에 대한 의견을 심층적으로 인터뷰했다. 조사방법은 타 시도 재활병의원은 전화 및 E-mail로 의견을 청취하였으며, 대전지역은 직접 방문하여 조사하는 방법을 병행하여 실시하였다.

## 제2장 장애인 의료재활 여건 및 전망

### 제1절 장애인 의료재활의 개념과 내용

#### 1. 의료재활의 개념

재활의 사전적 의미는 “회복시키다” 라고 되어있다. 즉, 인간다운 권리, 자격, 존엄이 어떠한 원인에 의해 손상된 사람에 대해 그 권리, 자격, 존엄을 회복하는 것을 의미한다. 장애인의 재활영역을 크게 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회재활로 구분하고 있다. 여기에서는 본 연구 영역인 의료재활에 대하여 살펴보겠다.

의료재활은 재활과정상 맨 처음 이루어지는 것으로 가장 기본적인 재활분야이다. 의료적 치료 뿐 아니라 장애의 발생을 최소화하는 예방의 역할을 한다. 장애인이 적절한 재활치료를 받지 못하면 장애가 심해지거나 여러 가지 합병증이 발생할 수 있다.<sup>1)</sup> 장애인들은 의료재활만으로도 신체적 기능을 회복하여 충분히 사회에 복귀할 수 있는 가능성이 있으므로 의료재활은 장애인에게 있어 매우 중요하며 빠르면 빠를수록 효과적이다. 이런 측면에서 의료재활과 관련한 서비스는 재활의 여러 과정 중에서 가장 기초가 되는 출발점이 되며 또한 다른 부문의 재활을 이루기 위한 토대가 된다. 의료재활서비스는 장애의 예방, 조기발견, 조기치료 및 추후관리까지 모든 과정을 포함하고 있다. 또한 장애인들의 치료를 위해서는 의학적 조치뿐만 아니라 물리치료, 작업치료, 언어치료, 재활보조기구의 처치와 훈련, 의료사회사업가에 의한 원조 등을 통해 장애를 최소화하고 신체회복의 가능성을 극대화할 수 있다. 세계보건기구는 이러한 의료재활의 개념을 ‘질병이나 사고에 의한 후유증, 만성질환, 노인질환 등 치료기간이 장기화되기 쉬운 환자의 잠재능력을 활성화시켜 자연치료를 적극적으로 촉진시키는 기술이며 내·외과적 치료의 응용과 함께 물리적·심리적 수단을 보완하고 보충하는 의료적 조치’ 라고 정의하고 있다.<sup>2)</sup> 재활의료 팀

1) 박옥희, 1998, 장애인복지의 이론과 실제, 학문사, p.229

의 구성요원으로는 재활의학전문의, 재활간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 심리치료사, 오락치료사, 보상구제작자, 사회복지사 등을 들 수 있다. 치료의 대상으로는 모든 장애상태라고 할 수 있으나 실제로 임상에서 재활의학 전문의가 주로 다루는 분야는 척수손상 및 척수 질환환자의 재활치료, 뇌졸중 및 뇌손상환자의 재활치료, 말초신경 손상환자의 재활치료, 스포츠 손상환자의 재활치료, 급·만성 통증환자의 재활치료, 골절·탈구 환자의 재활치료, 뇌성마비환자의 재활치료, 지체 절단 환자의 재활치료, 호흡기 및 순환기 장애환자의 재활치료를 들 수 있다.

또한 재활은 ‘장애인으로 하여금 가능한 한 신체적, 정신적, 사회적, 직업적 및 경제적으로 최고도의 유용성을 획득할 수 있도록 회복시켜 주는 것’ 혹은 재활이란 ‘의학적, 사회적, 교육적, 직업적 수단을 동원하고 이를 상호 조정하여 훈련 또는 재훈련을 통하여 장애인의 능력을 가능한 한 최고의 수준에 도달하도록 하는 것, 혹은 재활은 의학적 장애인이 사회적 장애인으로 되는 것을 막는 과정이라고 정의하고 있다. 이러한 정의를 고려할 때, 재활의 궁극적 목적은 장애인의 사회적응 능력을 극대화시켜 주는 것이라 할 수 있다.<sup>3)</sup>

## 2. 의료재활의 내용

의료재활 서비스의 주요 내용은 결손된 기능의 개선, 개발, 회복과 과제 수행 능력의 개선 및 기능상실과 결합의 예방에 있다. 의료재활의 내용은 크게 진단 및 기능평가와 재활치료로 나누어진다. 진단과 평가는 주로 문진, 물리학적 검사소견, 신경학적 검사, X선 검사 등 각종 검사로 이루어진다. 기능평가는 동일한 장애가 있다고 하더라도 주거환경과 살아온 배경에 따라 장애인이 겪게 되는 어려움이 달라질 수 있으므로 객관적이며 개인의 특수성을 고려하여 종합적으로 이루어진다. 이를 이루는 치료로는 약물치료, 수술치료, 물리치료, 작업치료, 언어치료 등이 있다.

---

2) 강영실, 2007, 장애인복지의 이해, 신정, p.221

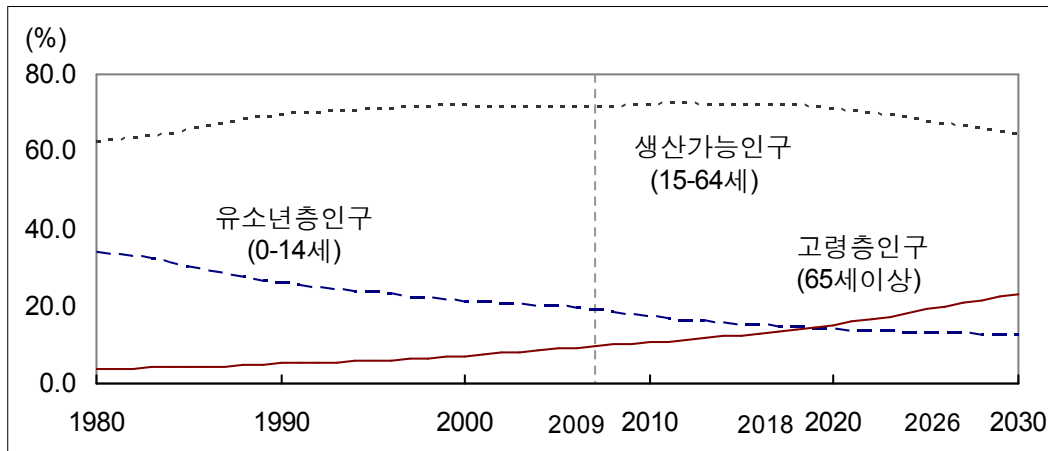
3) 보건복지부, 국립재활원(2000), 2000년도 보건복지부 지역사회중심재활거점보건소지원사업, 지역사회중심 재활사업의 이해와 사업계획수립을 위한 워크숍자료.

## 제2절 보건·의료 환경 변화

최근 급격하게 변화하고 있는 보건·의료 환경은 향후 보다 시급히 의료재활체계의 변화를 추진하도록 유도하고 있다.

### 1. 인구구조의 변화

2009년 10월 1일 통계청이 발표한 “2009고령자 통계” 자료를 살펴보면 2009년 7월 1일 현재 총인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 10.7%이다. 우리나라는 2000년에 이미 고령화사회(7%이상)에 진입하였으며, 향후 9년 후(2018년)에는 고령사회(14%이상)에, 2026년에는 초(超)고령사회(20%이상)에 도달할 것으로 전망하고 있다.



[그림 2-1] 연령계층별 인구 구성비 추이

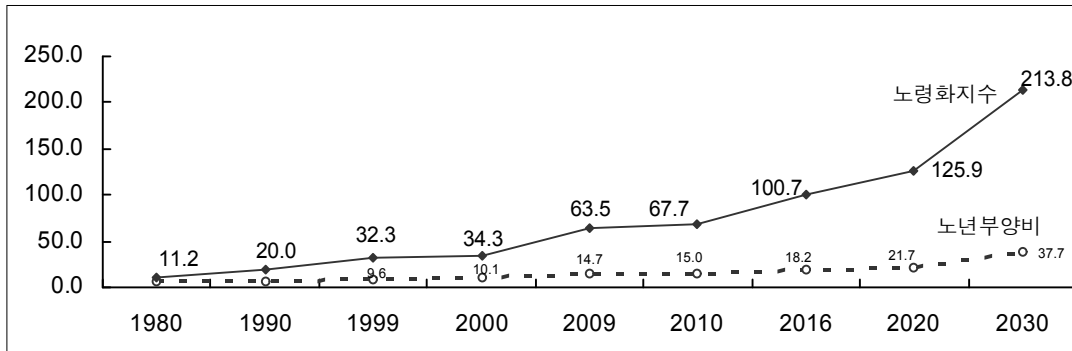
<표 2-1> 65세 이상 인구 및 구성비

(단위 : 천명, %)

구분	1980	1990	1999	2000	2009	2010	2018	2026
총인구	38,124	42,869	46,617	47,008	48,747	48,875	49,340	49,039
65세이상	1,456	2,195	3,224	3,395	5,193	5,357	7,075	10,218
구성비	3.8	5.1	6.9	7.2	10.7	11.0	14.3	20.8

자료 : 통계청(2006) 「장래인구추계」.

또한 [그림 2-2]과 같이 2009년 노령화지수는 63.5로 유소년인구(0~14세) 100명당 노인인구가 64명이며 2016년에 이르면 노령화지수가 100.7로 노인인구가 유소년인구를 초과할 것으로 예측하고 있다.



[그림 2-2] 노년부양비 및 노령화지수 추이

한편으로 2008년 건강보험의 65세이상 노인의료비는 10조 4,904억원으로 2007년에 비해 15.5% 증가하여 전체의료비 증가율 8.6%를 크게 상회하고 있다. 이처럼 빠른 속도의 노인인구 급증은 만성병의 증가로 의료재활서비스에 대한 욕구를 증대시키는 원인이 될 것으로 보인다.

<표 2-2> 65세 이상 건강보험 노인의료비

(단위 : 억원, %, %p)

구분	2003	2004	2005	2006	2007	2008	전년대비 증감(률)
전체의료비(A)	205,336	223,559	247,968	285,580	322,590	350,366	8.6
노인의료비(B)	43,723	51,097	60,556	73,931	90,813	104,904	15.5
비율(B/A×100)	21.3	22.9	24.4	25.9	28.2	29.9	1.7

## 2. 질병양상의 변화

사망원인은 시대변화에 따른 지역사회의 건강수준과 질병양상 및 보건문제를 파악하는데 유용한 자료이다. 2005년 우리나라 사망원인 1순위는 암이며, 그 다음은 뇌혈관질환(2위), 심장질환(3위), 만성 하기도질환(4위) 순으로 4대 사망원인질환이 전체 사망자의 75.2%로 절반 이상을 점유하고 있다. 이는 경제발전, 생활환경의 개선 및 의학기술의 발달에 의해 예방 가능한 전염성 질환의 발생이 억제됨으로서 나타난 현상으로, 앞으로도 만성퇴행성질환이 주요한 보건의료문제가 될 것으로 전망되고 있다. 특히 뇌혈관질환에 속하는 뇌졸중과 같은 질병은 일단 발병하면 평생 장애로 남아 재활치료를 필요로 하는 등 이와 같은 만성퇴행성질환의 증가가 의료 재활서비스에 대한 욕구를 급격히 증대시킬 것이다.

**<표 2-3> 주요 사인순위 및 사망률 변화**

(단위 : 인구 10만명당)

사망원인명	1992		2005		증감 사망률
	순위	사망률	순위	사망률	
암(악성신생물)	1	110.7	1	134.5	+23.8
뇌혈관질환	2	80.3	2	64.3	-16
심장질환	3	43.0	3	39.6	-3.4
당뇨병	6	13.5	6	24.2	+10.7
만성하기도질환	7	12.9	4	29.4	+13.5
간질환	5	31.6	7	17.3	-14.3
자살	9	9.7	5	24.7	+15
운수사고	4	34.4	8	16.3	-18.1
호흡기 결핵	8	9.9	9	5.5	-4.4

자료: 통계청(2007), “2005년 사망원인 통계결과” .

## 3 장애인구 증가 추이

대전광역시의 장애인 등록 인구는 2008년 12월 31일 현재 64,348명으로 대전시 전체 인구 대비 4.3%를 차지하고 있다. 장애 종류별로 살펴보면 <표 2-4>와 같이 전체 등록 장애인중 ‘지체장애인’ 이 52.2%로 가장 많고, ‘뇌병변장애인’ 이 11.3%, ‘시각장애인’ 이



10.0%, ‘청각장애인’ 9.7%, ‘지적장애인’ 6.4%, ‘정신장애인’ 3.9%, ‘신장장애인’ 2.4% 등의 순서로 나타났음.

<표 2-4> 대전광역시 장애인 등록 현황

(단위 : 명, %)

구 분	계	비율	등 급 별					
			1급 (10.0%)	2급 (15.2%)	3급 (17.3%)	4급 (12.9%)	5급 (19.8%)	6급 (24.8%)
계	64,348	100.0	6,419	9,786	11,097	8,319	12,708	16,019
지 체	33,601	52.2	1,223	2,315	4,376	5,795	9,505	10,387
뇌병변	7,279	11.3	2,065	1,987	1,829	615	430	353
시 각	6,566	10.0	898	210	360	320	553	4,225
청 각	6,244	9.7	144	1,158	1,073	1,123	1,692	1,054
언 어	367	0.6	0	31	173	163	0	0
지 적	4,124	6.4	1,348	1,512	1,264	0	0	0
자 폐 성	494	0.8	191	234	69	0	0	0
정 신	2,471	3.9	302	956	1,213	0	0	0
신 장	1,530	2.4	93	1,155	0	6	276	0
심 장	356	0.6	16	60	274	1	5	0
호 흡 기	424	0.7	97	99	228	0	0	0
간	215	0.3	33	36	56	1	89	0
안 면	68	0.1	3	8	34	23	0	0
장루,요루	326	0.5	0	4	29	135	158	0
간 질	283	0.4	6	21	119	137	0	0

자료 : 대전광역시(2009), 내부자료 재구성.

대전광역시 연도별 등록 장애인 인구수는 <표 2-5>와 같이 매년 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 등록 장애인의 수가 지속적으로 증가하는 이유는 2003년부터 장애인 범주가 기존 10종에서 15종으로 확대되었고, 인구 고령화로 인한 장애노인의 증가 등을 주요 원인으로 추정해 볼 수 있다. 등록 장애 인구가 2003년 대비 2008년까지 57.6% 증가하였다.

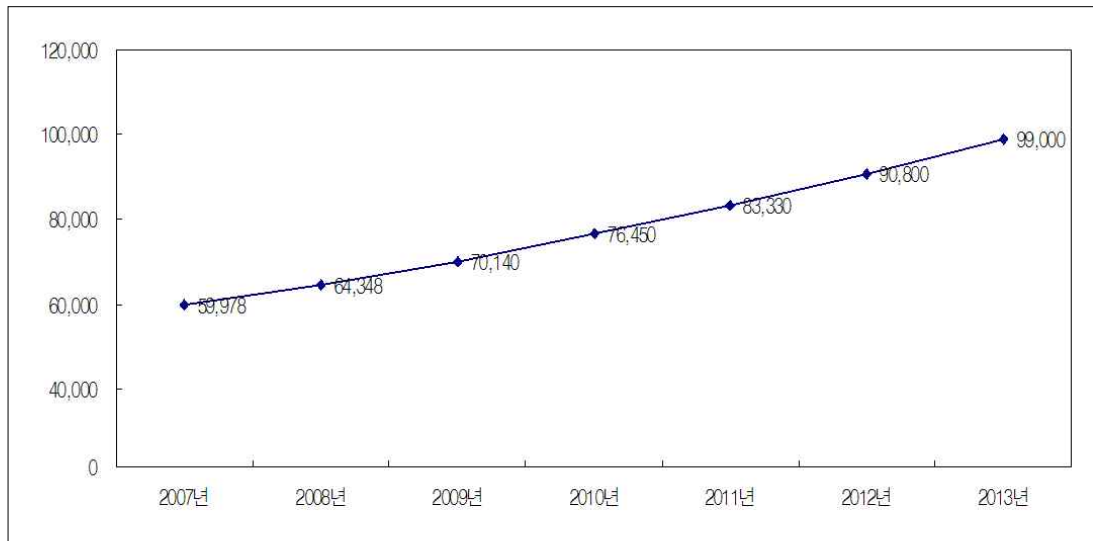
**<표 2-5> 대전광역시 연도별 장애인 등록 변화 추이**

(단위: 명, %)

구 분	'03년말	'04년말	'05년말	'06년말	'07년말	'08년말
대전시인구	1,432,296	1,443,471	1,454,638	1,462,535	1,475,659	1,480,895
장애인 등록수	40,853	45,214	50,555	55,854	59,978	64,348
전년대비 증가율(%)	-	10.7	11.8	10.5	7.4	7.3
시인구 대비(%)	2.85	3.13	3.48	3.81	4.06	4.34

자료 : 대전광역시(2009), 내부자료.

향후 대전광역시의 장애인 등록 인구는 매년 증가하여 2013년 말에 이르면 약 99,000명 정도가 될 것으로 예상하고 있다. 이러한 추계는 급속한 인구 고령화 등을 감안하여 2003년 이후 2008년까지의 연평균 증가율 약 9%가 유지될 경우에 의한 추계이다.



**[그림 2-3] 장애인 등록 인구증가 추이**

## 4 장애인의 특성 및 치료실태<sup>4)</sup>

### 1) 장애발생 원인이 대부분 “후천적 원인” 이다

장애발생 원인을 살펴보면 <표 2-6>과 같이 ‘후천적 원인’ 이 68.4%로 가장 많았고, 다음으로 ‘선천적 원인’ 이 14.7% ‘원인불명’ 이 11.6%, ‘출생시 원인’ 이 5.3%등의 순서로 나타났다. 원인불명과 출생시 원인을 후천적 원인으로 분류할 경우, 후천적 원인이 85.3%에 이른다.

**<표 2-6> 장애유형별 장애발생 원인**

(단위: 명, %)

구분	선천적 원인	출생시 원인	후천적 원인	원인불명	계
지체	8(5.6)	2(1.4)	128(89.5)	5(3.5)	143(100.0)
뇌병변	9(12.7)	6(8.5)	51(71.8)	5(7.0)	71(100.0)
시각	7(11.3)	2(3.2)	52(83.9)	1(1.6)	62(100.0)
청각	12(23.1)	7(13.5)	18(34.6)	15(28.8)	52(100.0)
언어	4(33.3)	1(8.3)	6(50.0)	1(8.3)	12(100.0)
지적	24(47.1)	8(15.7)	15(29.4)	4(7.8)	51(100.0)
자폐성	4(28.6)	1(7.1)	-	9(64.3)	14(100.0)
정신	4(21.1)	-	10(52.6)	5(26.3)	19(100.0)
신장	-	-	13(81.3)	3(18.8)	16(100.0)
심장	1(8.3)	-	9(75.0)	2(16.7)	12(100.0)
호흡기	-	-	0(83.3)	2(16.7)	12(100.0)
간	-	-	13(100.0)	-	13(100.0)
안면	2(20.0)	-	8(80.0)	-	10(100.0)
장루,요루	-	-	8(72.7)	3(27.3)	11(100.0)
간질	-	-	7(63.6)	4(36.4)	11(100.0)
계	75(14.7)	27(5.3)	348(68.4)	59(11.6)	509(100.0)

4) 대전광역시(2009), “대전광역시 장애인복지증강기발전계획”에서 발췌 정리하였음.

## 2) 장애 및 질병 치료가 미흡하다

현재 장애에 관한 질병치료 상태를 조사한 결과, 조사대상 장애인 중에서 57.2%가 ‘충분한 치료를 받고 있다’고 응답했으며, 42.8%는 ‘치료를 제대로 받고 있지 못하다’고 응답하였다. 특히 시각, 청각, 언어, 지적장애인의 경우 ‘충분한 치료를 받지 못한다’는 응답이 상대적으로 높았다(〈표 2-7〉 참조).

〈표 2-7〉 장애유형별 장애 및 질병의 충분한 치료 여부

(단위: 명, %)

구분	충분하게 치료받음	치료를 제대로 받지 못함	계
지 체	92(64.3)	51(35.7)	143(100.0)
뇌병변	51(71.8)	20(28.2)	71(100.0)
시 각	26(41.9)	36(58.1)	62(100.0)
청각	23(44.2)	29(55.8)	52(100.0)
언 어	4(33.3)	8(66.7)	12(100.0)
지적	21(41.2)	30(58.8)	51(100.0)
자폐성	7(50.0)	7(50.0)	14(100.0)
정신	13(68.4)	6(31.6)	19(100.0)
신장	14(87.5)	2(12.5)	16(100.0)
심장	5(41.7)	7(58.3)	12(100.0)
호흡기	5(41.7)	7(58.3)	12(100.0)
간	7(53.8)	6(46.2)	13(100.0)
안면	4(40.0)	6(60.0)	10(100.0)
장루,요루	10(90.9)	1(9.1)	11(100.0)
간질	9(81.8)	2(18.2)	11(100.0)
계	291(57.2)	218(42.8)	509(100.0)

## 3) 경제적인 어려움으로 치료를 못 받는 장애인이 많다

장애 및 질병을 치료받지 못하는 이유를 구체적으로 살펴본 결과, ‘경제적인 어려

움때문’이라는 응답이 54.8%로 가장 많았고, ‘치료해도 효과가 없어서’라는 응답이 21.9%, ‘치료해도 나올 것 같지 않아서’라는 응답이 8.6%, ‘장애에 대한 무관심’라는 응답이 7.1%, ‘그대로 두어도 괜찮을 것 같아서’가 5.7% 등의 순서로 나타났음 (<표 2-8> 참조).

**<표 2-8> 치료받지 못한 이유**

(단위: 명, %)

구분 <sup>주)</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	계
지체	2(64.0)	1(2.0)	4(8.0)	12(24.0)	-	-	1(2.0)	-	50(100.0)
뇌병변	13(65.0)	1(5.0)	2(10.0)	4(20.0)	-	-	-	-	20(100.0)
시각	12(36.4)	2(6.1)	5(15.2)	8(24.2)	-	6(18.2)	-	-	33(100.0)
청각	8(27.6)	6(20.7)	2(6.9)	7(24.1)	-	5(17.2)	1(3.4)	-	29(100.0)
언어	4(57.1)	-	-	1(14.3)	-	2(28.6)	-	-	7(100.0)
지적	15(50.0)	1(3.3)	3(10.0)	9(30.0)	1(3.3)	1(3.3)	-	-	30(100.0)
자폐성	2(33.3)	-	2(33.3)	1(16.7)	-	1(16.7)	-	-	6(100.0)
정신	5(83.3)	-	-	1(16.7)	-	-	-	-	6(100.0)
신장	2(100.0)	-	-	-	-	-	-	-	2(100.0)
심장	7(100.0)	-	-	-	-	-	-	-	7(100.0)
호흡기	6(85.7)	-	-	1(14.3)	-	-	-	-	7(100.0)
간	5(83.3)	-	-	-	-	-	-	1(16.7)	6(100.0)
안면	2(50.0)	-	-	2(50.0)	-	-	-	-	4(100.0)
장루,요루	1(100.0)	-	-	-	-	-	-	-	1(100.0)
간질	1(50.0)	1(50.0)	-	-	-	-	-	-	2(100.0)
계	115(54.8)	12(5.7)	18(8.6)	46(21.9)	1(0.5)	15(7.1)	2(1.0)	1(0.5)	299(100.0)

주1) 1=경제적으로 어려워서, 2=그대로 두어도 괜찮을 것 같아서, 3=치료해도 나올 것 같지 않아서, 4=치료해도 효과가 없다고 해서, 5=치료받기 싫어서, 6=장애에 대한 무지 및 무관심 때문에, 7=치료받으러 다니기 불편해서, 8=기타

#### 4) 재활전문병의원에 대한 선호도가 높다

장애인들에게 재활을 위해 가장 필요한 의료기관 및 시설에 대해 묻는 질문

에 <표 2-9>과 같이 ‘재활전문병의원’을 선택한 경우가 50.1%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘전문요양시설’ 18.4%, ‘장애인전문 치과’ 11.4%, ‘여성장애인 전문병원’ 10.6%, ‘소아장애아 전문병원’ 5.4% 등의 순으로 나타났다.

**<표 2-9> 장애유형별 의료기관에 대한 선호도**

(단위: 명, %)

구분	재활전문 병의원	전문요양 시설	소아장애아 전문병원	여성장애인 전문병원	장애인 전문치과	기타	계
지체	87(62.6)	22(15.8)	1(.7)	10(7.2)	18(12.9)	1(.7)	139(100.0)
뇌병변	40(57.1)	16(22.9)	2(2.9)	7(10.0)	2(2.9)	3(4.3)	70(100.0)
시각	19(31.7)	14(23.3)	1(1.7)	9(15.0)	14(23.3)	3(5.0)	60(100.0)
청각	31(64.6)	3(6.3)	2(4.2)	6(12.5)	1(2.1)	5(10.5)	48(100.0)
언어	5(45.5)	2(18.2)	2(18.2)	1(9.1)	1(9.1)	1(9.1)	11(100.0)
지적	14(28.6)	6(12.2)	12(24.5)	7(14.3)	9(18.4)	1(2.0)	49(100.0)
자폐성	5(35.7)	-	5(35.7)	-	1(7.1)	3(21.4)	14(100.0)
정신	5(27.8)	6(33.3)	-	4(22.2)	3(16.7)	-	18(100.0)
신장	7(46.7)	3(20.0)	-	2(13.3)	3(20.0)	-	15(100.0)
심장	5(55.6)	3(33.3)	-	-	1(11.1)	-	9(100.0)
호흡기	4(33.3)	4(33.3)	-	1(8.3)	-	3(25.0)	12(100.0)
간	5(50.0)	3(30.0)	-	(10.0)	(10.0)	-	10(100.0)
안면	6(60.0)	1(10.0)	-	1(10.0)	1(10.0)	1(10.0)	10(100.0)
장루,요루	5(62.5)	1(12.5)	-	2(25.0)	-	-	8(100.0)
간질	4(40.0)	5(50.0)	1(10.0)	-	-	-	10(100.0)
계	242(50.1)	89(18.4)	26(5.4)	51(10.6)	55(11.4)	20(4.1)	483(100.)

### 5) 건강상태가 열악하다

조사대상 장애인들에게 현재의 주관적 건강 상태를 분석한 결과 <표 2-10>과 같이, 전반적으로 ‘건강이 나쁜편’이라는 응답자가 32.0%로 가장 많았으며, ‘비교적 건강한편’은 25.7%, ‘보통임’ 22.6%, ‘매우 나쁜편’은 17.2%, ‘매우 건강한편’은 2.5% 등의 순으로 나타났다. 전체적으로 건강이 좋다는 응답자(28.2%)보다 건강이 나쁘다는 응답자(49.2%)의 비율이 높게 나타났다.

<표 2-10> 장애유형별 건강 상태

(단위: 명, %)

구분	매우 건강	비교적 건강	보통	나쁜 편	매우 나쁨	계
지체	-	18(24.0)	17(22.7)	28(37.3)	12(16.0)	75(100.0)
뇌병변	-	10(17.5)	13(22.8)	17(29.8)	17(29.8)	57(100.0)
시각	1(3.3)	8(26.7)	2(6.7)	12(40.0)	7(23.3)	30(100.0)
청각	3(7.1)	12(28.6)	17(40.5)	8(19.0)	2(4.8)	42(100.0)
언어	1(11.1)	2(22.2)	2(22.2)	4(44.4)	-	9(100.0)
지적	3(6.8)	17(38.6)	10(22.7)	10(22.7)	4(9.1)	44(100.0)
자폐성	-	9(69.2)	2(15.4)	2(15.4)	-	13(100.0)
정신	-	2(14.3)	4(28.6)	6(42.9)	2(14.3)	14(100.0)
신장	-	1(11.1)	2(22.2)	-	6(66.7)	9(100.0)
심장	-	-	1(16.7)	5(83.3)	-	6(100.0)
호흡기	-	-	-	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)
간	-	-	-	4(66.7)	2(33.3)	6(100.0)
안면	-	2(100.0)	-	-	-	2(100.0)
장루,요루	-	1(100.0)	-	-	-	1(100.0)
간질	-	-	2(40.0)	3(60.0)	-	5(100.0)
계	8(2.5)	82(25.7)	72(22.6)	102(32.0)	55(17.2)	319(100.0)

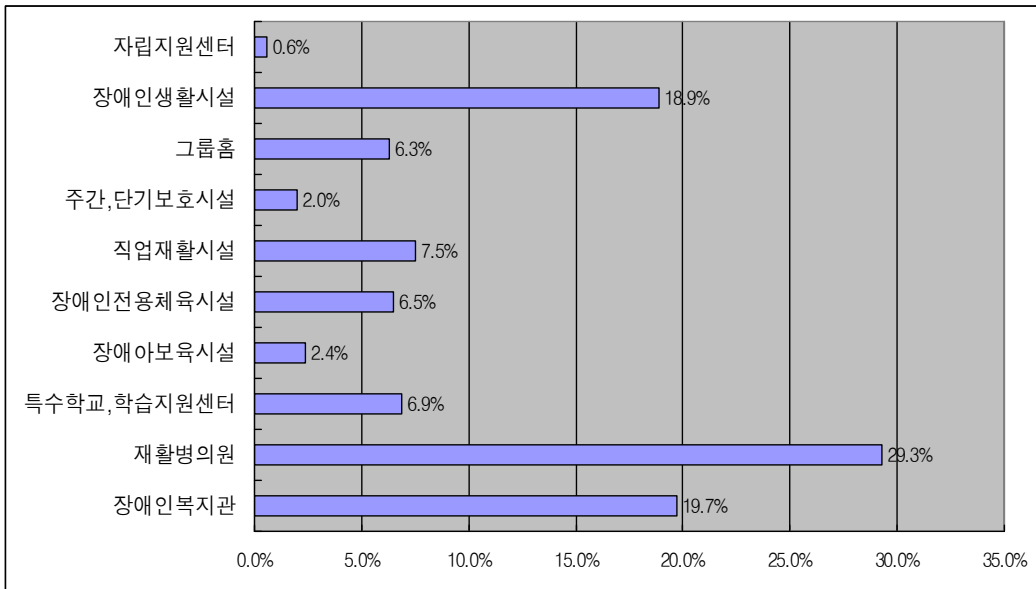
6) 재활병의원을 가장 선호한다.

가장 우선적으로 늘려야 하는 장애인복지시설을 우선순위별로 조사한 결과 1 순위는 <표 2-11>과 같이 ‘재활병의원’ 이 29.3%, ‘장애인복지관’ 19.7%, ‘장애인생활시설’ 18.9%, ‘직업재활시설’ 7.5%, ‘특수학교’, ‘학습지원 센터’ 6.9% 등의 순서로 나타났다.

<표 2-11> 장애유형별 장애인복지시설 선호도 1순위

(단위: 명, %)

구분	장애인 복지관	재활병 의원	특수 학교	장애아 보육 시설	장애인 전용 체육 시설	직업 재활 시설	주간, 단기보호 시설	그룹홈	장애인 생활 시설	자립 지원 센터	계
지체	29(20.4)	46(32.4)	11(7.7)	1(.7)	9(6.3)	17(12.0)	1(.7)	6(4.2)	12(15.5)	-	142(100.)
뇌병변	12(16.9)	22(31.0)	-	1(1.4)	6(8.5)	3(4.2)	-	13(18.3)	13(18.4)	1(1.4)	71(100.)
시각	14(22.6)	22(35.5)	1(1.6)	2(3.2)	5(8.1)	4(6.5)	3(4.8)	5(8.1)	6(9.7)	-	62(100.)
청각	3(5.8)	22(42.3)	5(9.6)	2(3.8)	-	5(9.6)	2(3.8)	-	13(25.0)	-	52(100.)
언어	2(16.7)	2(16.7)	3(25.0)	-	2(16.7)	-	-	1(8.3)	2(16.6)	-	12(100.)
지적	6(11.8)	11(21.6)	8(15.7)	3(5.9)	2(3.9)	23.9)	3(5.9)	1(2.0)	15(29.4)	-	51(100.)
자폐성	2(14.3)	1(7.1)	6(42.9)	17.1)	1(7.1)	-	1(7.1)	-	1(7.1)	1(7.1)	14(100.)
정신	4(21.1)	5(26.3)	-	1(5.3)	-	-	-	1(5.3)	8(42.1)	-	19(100.)
신장	6(37.5)	4(25.0)	-	-	2(12.5)	2(2.5)	-	-	2(12.5)	-	16(100.)
심장	9(75.0)	-	-	-	1(8.3)	-	-	1(8.3)	1(8.3)	-	12(100.)
호흡기	4(33.3)	3(25.0)	-	-	1(8.3)	1(8.3)	-	1(8.3)	2(16.6)	-	12(100.)
간장애	2(15.4)	5(38.5)	1(7.7)	-	2(15.4)	-	-	-	3(23.1)	-	13(100.)
안면	2(20.0)	1(10.0)	-	1(10.0)	1(10.0)	3(30.0)	-	-	2(20.0)	-	10(100.)
장루,요루	4(36.4)	3(27.3)	-	-	1(9.1)	-	-	1(9.1)	1(9.1)	1(9.1)	11(100.)
간질	1(9.1)	2(18.2)	-	-	-	1(9.1)	-	2(18.2)	5(45.5)	-	11(100.)
계	100(19.7)	149(29.3)	35(6.9)	12(2.4)	33(6.5)	38(7.5)	10(2.0)	32(6.3)	96(18.9)	3(6)	508(100.)



[그림 2-4] 장애인복지시설 선호도



### 제3절 권역별 재활병원 관련계획<sup>5)</sup> 검토

#### 1. 재활의료서비스의 체계 구축

제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003~2007)에서는 의료보장 확대 중 재활의료 서비스 체계 구축방안으로 재활요양병원 체계 도입, 재활치료 활성화 및 권역재활병원 설립을 추진하고 있다. 재활요양병원 체계 도입 추진 방안으로 의료법상의 요양병원에 중증 장애인의 중장기적인 재활치료를 위한 재활요양병원 체계 포함하여 경영이 어려운 중소병원 병상 일부를 재활병상으로의 전환을 유도하고, 자치 단체에서 운영하는 지방공사의료원의 재활의학과 설치 권장하고 있다.

현재 정부에서는 재활치료 활성화를 위하여 권역별 재활병원을 설립 추진하고 있으며, 세부 추진내용은 다음과 같다.

- 중증 장애인의 재활치료가 활성화될 수 있도록 재활의료수가 체계 조정
- 재활 병원 내의 치과, 산부인과 등 장애인전용 진료과목 개설 유도
- 전국의 장애인이 이용할 수 있는 국립재활원 수준의 권역 재활 종합병원 설립 추진
- 공공병원과 보건소에 장애인 진료 및 재활을 위한 기능 보장
- 재활전문인 인증을 통해 전문 재활서비스 제공
- 전문분야별 재활서비스 제공을 위해 수화통역사, 청능 훈련사, 보행훈련사 등 민간자격 국가공인 추진
- 장애인시설 내 치과 유니트지원 및 청각장애아동 인공 와우 수술비 지원사업 확대

---

5) 보건복지부-국립재활원(2004), “지속적 재활의료 전달체계 개발을 위한 연구”에서 발췌 및 재인용하였음.pp.142-146.

## 2. 지역거점 공공병원의 재활의료서비스 활성화 정책

정부는 그동안 우리나라의 공공병원 활성화의 주요한 축에 공공병원의 재활의료서비스 활성화 정책을 보다 비중 있게 추진하고 있으며, 이를 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 지역거점 공공병원의 재활센터 기능

그동안 정부에서는 ‘지방공사의료원에 대한 지원 및 관리체계를 일원화하고, 지역거점 공공병원을 설립하여 공공병원을 미국·일본 수준으로 확대 개선’ 하는 것을 정책과제로 채택되면서부터 지역거점 공공병원에 대한 관심이 높아지게 되었다.

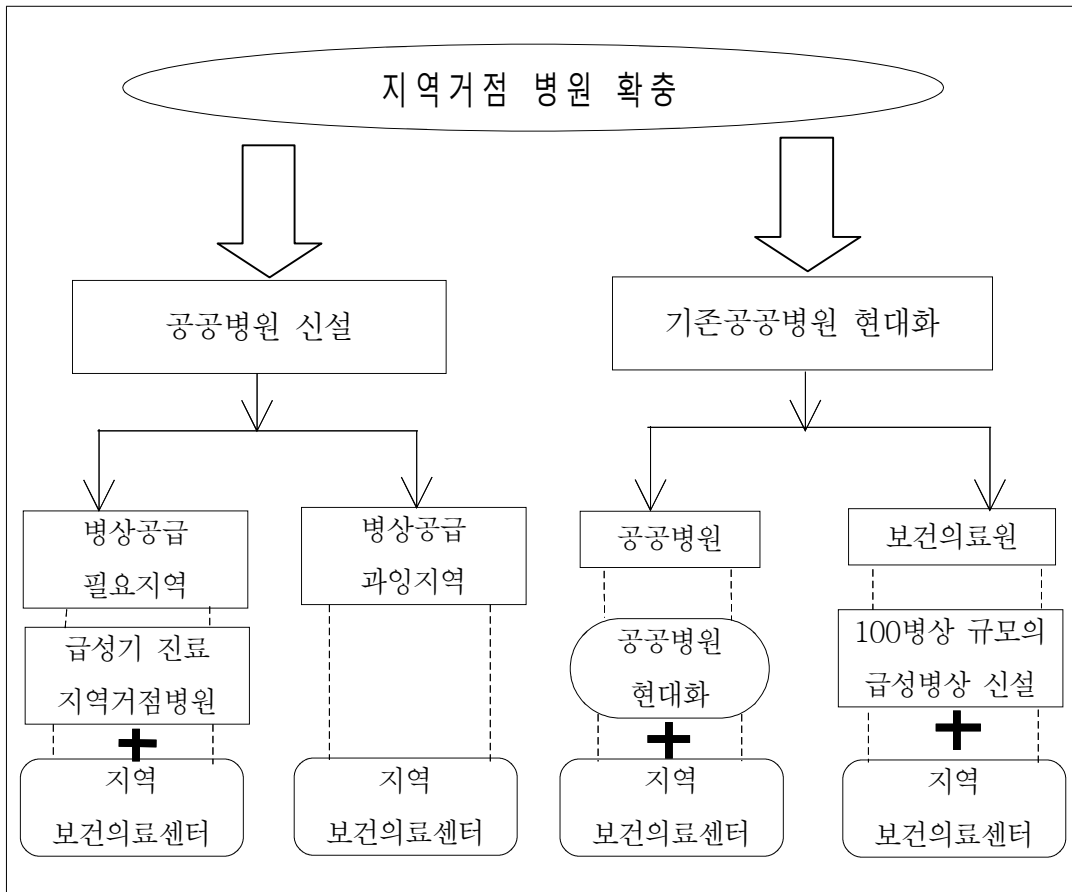
그러나 기존 학계나 정책연구자 집단 내에서 지역거점병원에 대한 논의가 거의 없었으며, 선거 공약에 지역거점 공공병원의 개념과 기능과 역할에 대한 언급이 없었기 때문에 지역거점 공공병원의 개념과 기능에 대해서는 공인된 실체가 없는 실정이다. 기존 공공병원이 위치한 지역과 병상 공급이 필요한 지역에서는 현대화된 급성기 진료기능과 보건의료센터를 통합한 지역거점 공공병원의 설립이 필요하며, 병상 공급이 과잉인 지역에서는 보건의료센터의 기능을 중심으로 지역거점 공공병원을 설립하는 것에 대한 타당성을 제기하였다.

이에 따라 지역거점 공공병원 재활센터의 주요 기능은 다음과 같다.

- 지역사회 장애인에 대한 등록, 가정방문서비스, 재활교육 및 치료, 보장구 지급 및 교육, 상담, 가족 지지 등 지역사회 재활서비스 제공
- 지속적인 재활을 위한 지역사회 연계 및 의뢰서비스 제공
- 병동 및 주간재활센터 퇴원환자를 각 지역 보건·복지와 관련된 기관에 연계하여 지속적인 재활을 받도록 함
- 지역 내 장애인들이 독립적 생활 지원
- 지역사회 요원들의 재활서비스 수행능력을 향상시키고, 지역사회 주민의 재활에 대한 인식을 높임으로써 지역 내 장애인들의 독립적 생활 지원

## 2) 공공병원 확충 계획안

한국보건산업진흥원 연구결과에 의하면, 지역거점병원 신설은 병상공급 필요지역에는 22개의 급성기 진료를 위한 지역거점병원과 함께 지역보건의료센터(요양/재활/정신/만성질환관리 중심) 신축이 필요하고, 병상공급 과잉 지역에는 73개의 지역거점 보건의료센터 신축이 필요한 것으로 추계되었으며, 기존 공공병원의 현대화로 기존 공공병원 현대화 34개소, 기존 보건의료원 현대화 17개소에 지역보건의료센터의 증축이 함께 필요한 것으로 추계하였다. 대전광역시도 지역거점병원 1개소를 신설하는 것으로 설립계획을 제시하였다.



[그림 2-5] 공공병원 확충 개요

자료 : 한국보건산업진흥원(2003), “공공의료기관 공공성장화를 위한 소요비용추계” 재인용.

**<표 2-12> 전국 시도별 공공의료기관 설립계획**

설립지역 구분	실행계획	설립방식	시도별 기관수																
			서 울	부 산	대 구	인 천	대 전	광 주	울 산	경 기	강 원	충 청	충 남	전 북	전 남	경 북	경 남	총 계	
지역 거점 병원 신설	병상 공급 필요 지역	지역거점병원+ 지역보건의료센터	신축	-	-	-	-	-	-	-	5	1	3	4	3	2	2	3	22
	병상 공급 과잉 지역	지역보건 의료센터	기존민간 병원인수 후 기능전환 또는 신축	15	5	2	3	1	1	1	13	5	3	2	4	6	6	7	73
기존 공공 병원 현대 화	기존 공공 병원	기존공공병 원현대화+지 역보건의료 센터	현대화	2	0	2	1	-	-	-	6	5	2	3	1	3	5	4	34
	기존 보건 의료 원	급성병상으 로현대화+지 역보건의료 센터	현대화	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	2	4	4	3	1	17

자료 : 한국보건산업진흥원(2003), “공공의료기관 공공성강화를 위한 소요비용추계” 재인용.

### 3) 대전 권역별재활병원 추진현황

제2차 장애인복지발전 5개년계획 및 대통령 공약사항에 의한 권역별 재활병원은 경기(인천포함), 강원, 제주, 충청, 호남, 영남권역 등 6개 권역에 150병상 규모의 재활센터를 건립(국고 50%, 지방비 50%)하는 것으로 되어 있다.

그중에서 기존병원 확충방법으로 강원도는 강원재활병원은 60병상을 150병상으로 확충하고, 서울은 국립재활원을 활용하며, 제주도는 기존병원 등을 활용하여

100병상을 증축하는 것이다. 또한 충청, 호남, 영남권역은 150병상씩을 신축하는 것으로 되어 있는데, 예산은 1개소당 건축비 360억원(1병상당 240만원), 의료장비보강 90억원, 설계비 27억원, 부지매입비 30억원 등 507억원으로 편성되었다.

이러한 계획에 의해 추진되는 대전 권역별 재활병원은 장애인들의 종합적인 상담 및 진단서비스를 전담하는 재활전문병원을 건립하여 재활의료 서비스 공급기반 구축과 매년 늘어나는 장애인들의 의료복지 서비스 수요에 능동적으로 대처하기 위한 목적으로 추진되고 있다. 대전에 권역별 재활병원이 개원하면 대전의 6만여명의 장애인 및 충청권 장애인 약 23만명이 서울 등 원거리까지 내원하는 불편을 없애고 이곳에서 각종 첨단의료 혜택을 누릴 수 있을 것으로 기대된다.

지금까지의 추진 사항을 살펴보면 2006년 7월부터 2008년 4월 중에 유치신청 및 투융자심사 등 절차 이행이 있었으며, 2008년 4월 29일 선정심사위원회 개최결과, 2008년 5월 14일 대전유치가 확정되었으며 중앙투융자심사 승인(행정안전부)을 받았다.

**<표 2-13> 대전 권역별 재활병원 공간 배치 계획**

층 별	면적(m <sup>2</sup> )	공간 배치 계획
지하2층	1,500	주차장
지하1층	1,500	주차장, 부대시설,
지상1층	1,300	외래, 특수클리닉, 장애인 종합검진센터, X-ray촬영실, 검사실, 주사실 및 종합처치실, 약국, 매점, 휴게실
지상2층	1,200	재활치료실(물리, 작업, 운동, 수치료, 언어, 소아치료 등), 낮병동 교육재활실, 심리재활실, 케어서비스실.
지상3층	1,200	수중치료실(수중보행풀), 검사실(전기진단검사실, 운동분석실, 요류역동학검사실, 심리평가실, 연하기능검사실, 평형기능 검사실 등), 연구시설, 사회재활실, 직업재활실, CBR실, 교육/홍보/행정지원부서, 세미나 및 회의실
지상4층	1,200	병동, 치료실
지상5층	1,200	병동, 치료실
지상6층	1,200	병동, 치료실
합 계	<b>10,300</b>	

대전 권역별 재활병원은 대전광역시와 충남대학병원이 공동으로 추진하여 대전 중구 문화동 33번지의 충남대학교병원 부지에 건립되며 규모는 <표 2-13>와 같이 부지 1,500m<sup>2</sup>, 연면적 10,300m<sup>2</sup>의 지하2층, 지상 6층 규모에 150병상을 갖추게 된다.

**<표 2-14> 대전 권역별 재활병원 연차별 투자계획**

(단위 : 억원)

구 분	총사업비	기투자	연도별 투자계획			
			소계	2008년	2009년	2010년
계	320	-	320	100	110	110
국 비	135	-	135	45	45	45
시 비	135	-	135	45	45	45
자체부담	50	-	50	10	20	20

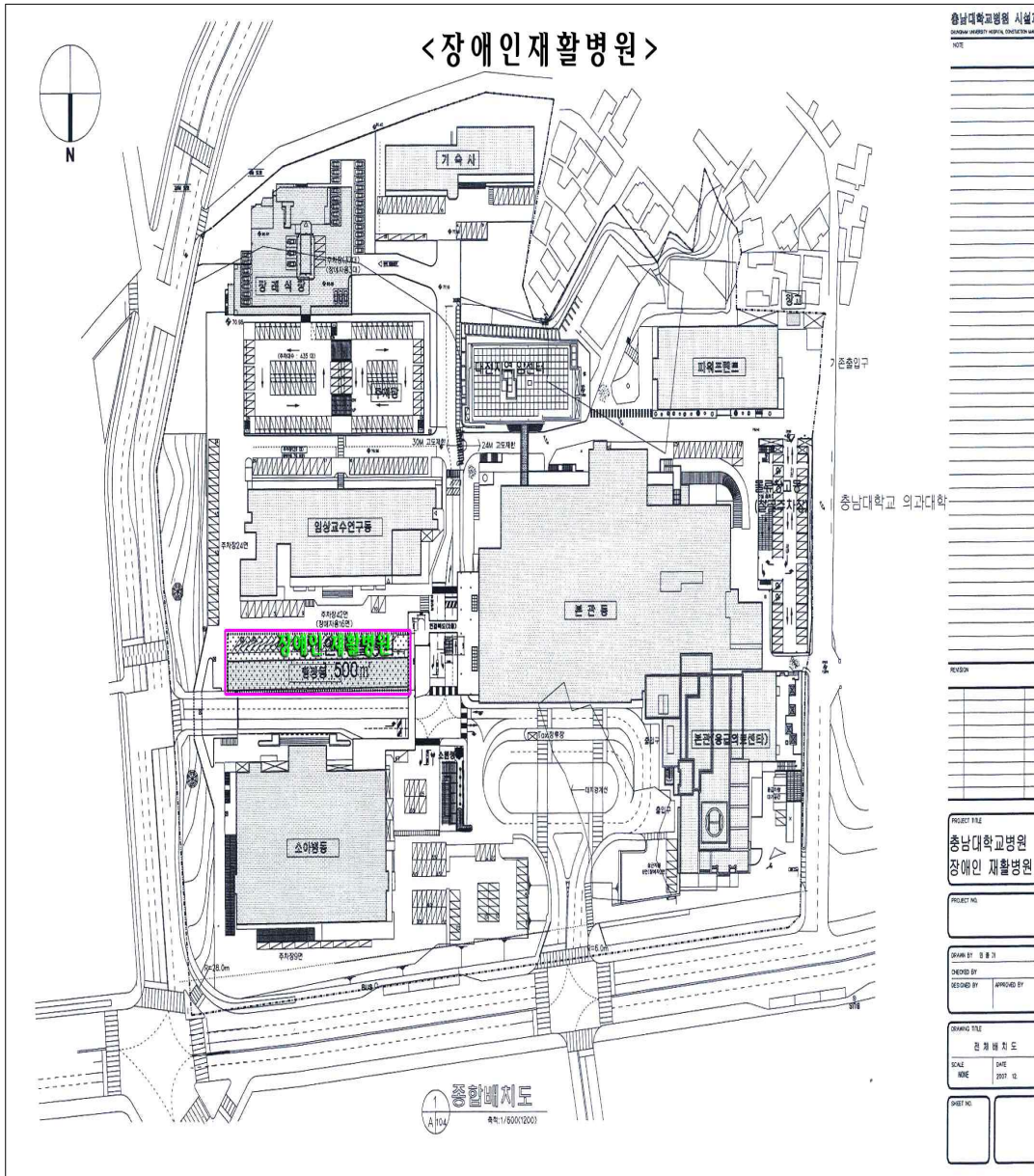
사업비는 총 320억원으로 국비 135억원을 포함한 270억원을 지원하고 대학병원에서 50억원을 투입하여 건립하게 된다. <표 2-14>와 같이 사업기간은 2009년 11월 기본설계 및 실시설계, 2009년 11월부터 2010년 12월까지 건축공사를 실시하여 2011년 상반기 개원할 것으로 전망하고 있다.

예산집행 산출내역은 <표 2-15>와 같이 사업비 320억 원 중에서 건축비가 207억 원(65.0%), 의료장비구입비가 107억 원(33.1%), 기타 6억 원(1.9%) 등이다.

**<표 2-15> 예산집행 총괄표**

(단위 : 억원)

구 분	계	건축비	의료장비	기타
사업비	320	207	107	6
비율(%)	100	65.0	33.1	1.9



[그림 2-6] 대전 권역별 재활병원 배치도

## 제4절 대전 권역별 재활병원의 지역경제적 파급효과 분석

### 1. 분석 개요

- 대전 권역별 재활병원의 설립에 따른 경제적 파급효과 분석은 건축비를 포함한 초기 투자비용과 장비구입비, 인건비를 포함한 각종 운영 및 사업예산 지출에 따른 파급효과로 구성되며, 각각에 대하여 생산, 고용 및 부가가치 파급효과를 분석하였다.
- 경제적 파급효과 분석에서의 제반승수는 한국은행에서 2008년 발표한 『2005년 산업연관표(2008년)』의 28부문표(통합대분류표)에 의거하여 건설, 의료정밀기기, 기타제조업, 교육 및 보건, 부동산 및 사업서비스와 관련한 부문별 투입량을 결정하여 각 부문별 승수를 반영하여 산정하였다.

### 2. 파급효과 추정

#### 1) 초기투자에 따른 투자파급효과

##### □ 건축투자비

- 대전 권역별 재활병원은 건축비 18,540백만원, 설계비 967백만원, 감리비 1,100백만원, 기타 부대비용 70백만원 등 총 20,677백만원의 건축투자비가 예상된다.

**<표 2-16> 권역별 재활병원 건축투자비 내역**

항 목	산출근거		금액(천원)	비 고
	연면적	단가(천원)		
건축비	10,300m <sup>2</sup>	1,800	18,540,000	지상(병원부) 지하(주차장 등)
설계비	건축사법		967,000	
감리비	책임감리 산출기준		1,100,000	
기타비용	부대비용(교통영향평가 등)		70,000	
계			20,677,000	



□ 장비구축비

- 대전 권역별 재활병원은 의료장비 및 연구기기 구입에 10,674백만원, 교육, 심리 재활실 및 행정지원부서, 외래 장비 구입에 649백만원으로 예상된다.

□ 투자파급효과 분석

- 대전 권역별 재활병원의 건축투자비 지출에 따른 파급효과는 생산파급효과 40,749백만원, 고용파급효과 2,871명, 부가가치파급효과 17,042백만원, 장비구축비 지출에 따른 파급효과는 생산파급효과 23,266백만원, 고용파급효과 768명, 부가가치파급효과가 7,504백만원이다.

**<표 2-17> 초기투자 파급효과**

(단위 : 백만원, 명)

구 분	생산파급효과	고용 파급효과	부가가치파급효과
건축투자비	40,749	2,871	17,042
장비구축비	23,266	768	7,504
계	64,015	3,639	24,546

**2) 기관 경상예산 지출에 따른 파급효과 분석**

□ 시설유지 및 인건비 등

- 대전 권역별 재활병원의 연간 시설유지 관리비는 1,824백만원, 연간 인건비는 4,565백만원 등 시설유지 및 인건비 등에 연간 총 6,389백만원이 소요될 것으로 예상된다.

□ 시설유지 및 인건비 지급에 따른 파급효과 분석

- 시설유지비 및 인건비 지출에 따른 파급효과는 생산파급효과가 9,963백만원, 고용 파급효과가 1,181명, 부가가치파급효과가 5,750백만원이다.

**<표 2-18> 시설유지 및 인건비 지급에 따른 파급효과**

(단위 : 백만원, 명)

구 분	생산파급효과	고용파급효과	부가가치파급효과
시설유지 및 인건비 지급	9,963	1,181	5,750

### 3) 분석결과 종합

- 이상의 분석을 종합해 보면 대전 권역별 재활병원 설립에 따른 경제적인 총파급 효과는 생산파급효과 73,978백만원, 고용파급효과 4,820명, 부가가치 파급효과 30,296백만원으로 추정된다.

**<표 2-19> 대전 권역별 재활병원 설립에 따른 총파급효과**

(단위 : 백만원, 명)

구 분	생산파급효과	고용파급효과	부가가치파급효과
초기투자 파급효과	64,015	3,639	24,546
시설유지 및 인건비	9,963	1,181	5,750
계	73,978	4,820	30,296

## 제3장 장애인 의료재활시설 운영실태 분석

대전 권역별 재활병원의 효율적인 운영방안을 모색하기 위해 저소득 및 일반 장애인의 재활치료를 담당하고 있는 전국 17개의 재활병의원 중에서 9개 재활병의원을 선정하여 운영실태를 살펴보았다. 이곳 재활병의원 중에서 국립재활원은 보건복지가족부와 그 소속기관 직제 시행규칙 등의 법령 의해 운영주체가 국가이다. 그밖에 강원재활병원은 학교법인 강원대학교병원에서 운영하고 있으며, 서울재활병원 등 14개 재활병의원은 사회복지법인에서 설치 운영하는 의료재활시설이다.

### 제1절 장애인의료재활시설 운영실태

전국의 재활병의원의 운영실태 분석에 앞서 이곳 재활병의원의 설치·운영 근거가 되는 보건복지가족부의 “장애인 의료재활시설 운영지침”을 살펴보면 다음과 같다.

#### 1. 장애인 의료재활시설 운영지침

보건복지가족부의 “2009년도 장애인복지사업안내”에는 장애인을 위한 의료재활사업을 효율적으로 수행하기 위하여 사회복지법인 등 비영리법인 부설 의료재활시설(이하 “재활병의원”이라 한다)의 운영에 필요한 사항을 명시하고 있으며, 기본방침으로 재활병·의원의 장은 의료재활시설을 운영함에 있어 의료관계 법령과 장애인복지관련 법령이 정하는 바에 따라 장애인 의료재활을 위하여 최선의 서비스를 제공하도록 되어 있다.

2009년 현재 전국 15개소가 운영되고 있는 재활병·의원의 주요사업과 진료대상, 진료기간, 이용신청방법, 진료비의 징수 및 사용, 직원 임면 등은 다음과 같이 규정하고 있다.

## 1) 재활병·의원의 주요사업

- 입원 및 통원, 낮병원을 통한 장애인 진료
- 장애의 진단 및 포괄적이고 전문적인 재활치료
- 장애인에 대한 의료재활상담
- 장애인의 기타 질환에 대한 진단 및 치료
- 재활보조기구의 제작 및 수리
- 장애인 재활에 관한 교육
- 장애인 등록을 위한 진단 등

## 2) 재활병·의원의 진료대상 및 진료기간, 이용신청방법

### (1) 진료대상

- 장애인을 우선으로 하며 진료상 여유가 있을 경우에는 지역주민을 대상으로 일반인에 대한 진료를 행할 수 있음.
- 재활병·의원은 아래에 해당하는 자는 무료로 진료
  - 의료급여법 제 3조 규정에 의한 수급권자
  - 시장·군수·구청장이 특별히 무료진료가 필요하다고 인정한 환자

### (2) 진료기간

- 재활병·의원의 입원진료 기간은 6개월 미만으로 하되, 재활병·의원장은 치료의 경과상 연장 진료가 필요한 경우에는 주치의의 소견서에 따라 진료 기간을 연장할 수 있음.

### (3) 이용신청 방법

- 재활병·의원에서 무료진료를 받고자 하는 장애인은 아래에 해당하는 서류를 재활병·의원장에게 제출하여 진료를 신청하여야 함. 다만, 유료 진료대상자는 장애인 등록증 사본과 건강보험증 제시만으로 구비서류를 갈음할 수 있음.

- 장애인등록증 사본
- 의료급여법 제8조에 의한 의료급여증(제시)
- 시·군·구청장의 무료진료 추천서(해당장애 한함)

### 3) 진료비의 징수 및 사용

#### (1) 진료비의 징수

- 재활병·의원의 유료진료 대상자에 대한 진료비 징수는 국민건강보험법 등 관계법령에 의한 요양급여 수가를 기준으로 적용
- 의료급여대상 장애인에 대하여는 재가환자에 한하여 의료급여수가를 기준하여 징수하고, 그 징수는 의료급여진료비 청구절차에 의하여 징수. 다만, 비급여진료비는 환자로부터 징수할 수 없음(시설 입소환자에 대하여는 진료비를 청구할 수 없음.)

#### (2) 진료비의 사용

- 재활병·의원의 진료비 수입금은 반드시 수입과 지출예산에 편성하고 그에 따라 집행하여야 하며, 이는 재활병·의원의 운영비로만 사용
- 운영비는 2009년 예산 범위 내에서 지방비보조금 외에 자체수입으로 충당함

### 4) 직원의 임면

- 원내의 합리적인 인사 운영을 위하여 직무의 난이성, 해당직위가 필요로 하는 자격, 해당 직위의 책임의 정도 등을 기준으로 하여 각 재활병·의원의 원영 규정에 의한 직위와 직종을 분류할 수 있음.
- 재활병·의원장은 당해 법인 대표이사가 임면하고, 기타 소속 직원은 재활병·의원장이 임면
- 직원의 채용은 공개경쟁 채용을 원칙으로 하나, 해당분야에 특수한 전문적 지식·능력 또는 자격이 필요하거나 직무의 특수성 등 특별한 사유로 공개경

쟁 채용이 부적당한 경우에는 인사위원회의 심의를 거쳐 특별채용 할 수 있으며 장애인 고용증대 차원에서 일정자격을 갖춘 장애인이 채용되도록 적극 노력

- 의료기술직, 기능직, 고용직을 신규 채용하는 경우에는 계약직이나 임시직으로 채용할 수 있음
- 정원직원배치기준(지방비 지원기준)의 총정원을 변경하고자 하는 때에는 자치단체장을 경유, 시장 또는 도지사와의 사전 협의를 하여야 함. 다만, 인건비를 지방비보조금으로 지급하지 아니하는 직원에 대하여는 그러하지 아니할 수 있음

## 5) 보수지급기준

### (1) 봉급

- 임용된 직원의 봉급월액은 장애인의료재활시설 운영지침 및 각 재활병·의원 운영규정에 의하여 2009년 사회복지시설 관리안내에서 정한 기준 사회복지이용시설(복지관) 종사자 보수체계 참조 및 예산의 범위 안에서 지급받을 수 있음
- 별정직과 같이 2009년 사회복지시설 관리안내에서 정한기준(사회복지종사자 보수체계 중 복지관 보수지급체계 준용)을 적용할 수 없는 경우에는 각 재활병·의원에서 보수기준을 따로 정하여 예산의 범위 안에서 지급할 수 있음
- 장애인의료재활시설 운영지침에 의하여 정한 종사자 기준인원 이외의 직원에 대한 보수는 지방비 또는 자체수입으로 지급
- 장애인의료재활시설 운영지침에 의하여 정한 종사자 기준인원 이외의 직원에 대한 보수는 지방비 또는 자체수입으로 지급

### (2) 호봉확정 및 승급

- 호봉확정 및 승급은 임용권자가 시행하고, 재활병·의원을 관할하는 자치단체장이 직원의 재직관련 서류 등을 통해 이를 확인

- 근무경력은 군복무경력(무관후보생경력은 제외), 사회복지시설 직원의 관련 분야 근무경력, 관련법령에 의한 의료인·의료기사·약사·영양사·간호조무사의 관련분야 근무경력, 공무원의 관련분야 근무경력으로 함. 다만, 지방자치단체 및 운영법인의 재정사정 등에 따라 군복무경력을 제외한 나머지 근무경력에는 호봉합산을 일정기간 배제할 수 있음.
  - 초임호봉은 1호봉을 원칙으로 하되, 치료사·간호사·임상병리사·방사선기사·영양사·약사·의무기록사 및 의사·보조기사의 경우 4년제 대학교 졸업자는 4급 2호봉, 전문대학 졸업자는 4급 1호봉을 적용하고, 근무경력이 있는 경우에는 경력 1년을 1호봉씩 하여 확정
- (3) 기타 사항은 해당 지자체 장애인지역사회시설 설치·운영 공공지침을 마련하여 등 지침에 의함

## 2. 장애인 의료재활시설 운영사례<sup>6)</sup>

### 1) 국립재활원

국립재활원은 서울 강북구 수유 5동 520-1번지에 위치해 있으며, 장애인을 위한 의료재활, 재활훈련, 상담지도, 재활전문요원 교육 훈련, 조사연구사업 등을 종합적으로 실시함으로써 장애인복지증진에 기여하고 민간장애인복지기관에 재활프로그램을 보급하는 등 장애인 재활의 선도적 역할을 수행하고자 설립되었다. 국립재활원의 연혁과 설립관련 법령, 주요기능과 역할, 조직 및 인력, 시설규모, 주요 업무에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

---

6) 본 장애인의료재활시설 운영사례는 전문가 조사결과표 분석, 전화 및 방문면담 또는 각 재활병원의 홈페이지 내용 등을 기초로 하고 있음.

## (1) 연혁 및 관련법령

### ① 연혁

- 1949년 중앙각심학원 설립
- 1960년 국립각심학원으로 명칭 변경
- 1986년 국립각심학원 폐지, 국립재활원 신설
- 1994년 재활병원 설치
- 1997년 내과폐지, 가정의학과 및 치과 설치
- 1999년 정형외과, 진단방사선과 폐지, 소아재활과 설치
- 2001년 책임운영기관 설치·운영
- 2002년 지역사회재활추진단, 주간재활센터 신설
- 2007년 병상 200병상 증설, 내과, 여성, 시각·청각재활과 신설
- 2008년 재활병상 100병상 기공식, 재활연구소 개소

### ② 관련 법령

국립재활원은 책임운영기관의 설치·운영에 관한 법률(법률 제09280호), 책임운영기관의 설치·운영에 관한 법률 시행령(일부개정 2008. 12.31, 대통령령 제21207호), 보건복지가족부와 그 소속기관 직제(대통령령 제21087호), 보건복지가족부와 그 소속기관 직제 시행규칙(부령 제00084호), 보건복지가족부 소속 국립병원 및 국립재활원 임상연구비 지급규칙(부령 제00001호) 등의 법령에 따라 조직·관리 운영되고 있다.

## (2) 주요 기능 및 역할

국립재활원의 주요 기능 및 역할을 살펴보면 다음과 같다.

- 의료재활을 통한 장애인의 사회복귀 촉진





② 인력

국립재활원 인력현황을 살펴보면 정원이 233명에 현원이 220명으로 보건의료직이 65명, 간호직 59명, 의무직 9명 등 일반직이 164명, 별정직 34명, 기능직 32명 등이 근무하고 있다.

<표 3-1> 국립재활원 인력 현황

직렬별 구분	총 계	일 반 직											별 정 직	기 능 직
		소 계	계 약 직	행 정 직	사 회 복 지 직	행 정 · 보 지 · 별 정 직	보 건 · 의 료 직	의 무 직	약 무 직	간 호 직	전 산 직	공 업 직		
정 원	233	164	1	7	1	3	71	14	5	59	2	1	35	34
현 원	220	154	2	9	1	2	65	9	4	59	2	1	34	32
과부족	△13	△10	1	2	-	△1	△6	△5	△1	-	-	-	△1	△2

자료: 국립재활원(2009), 「연보2007-제9호」.

(4) 시설규모

토지는 45,810㎡(대지 34,275㎡, 임야 11,535㎡)이며, 건물은 아래 표와 같이 40,590㎡로서 본관, 병원동, 기숙사, 생활관, 체육관, 연구동으로 되어 있다. 가동병상은 200병상으로, 병실구성은 1인실이 3병상, 5인실이 1병상, 6인실이 32병상이다.

<표 3-2> 국립재활원 건물 현황

계	본관	병원동	기숙사	생활관	체육관	연구동	기타
40,590㎡	10,956㎡	16,748㎡	2,098㎡	3,340㎡	1,308㎡	5,997㎡	142㎡

## (5) 국립재활원의 주요 업무

### ① 의료재활사업

장애별 진료의 전문성 확보와 함께 첨단 의학 장비 및 최신시설을 통한 양질의 치료를 제공하고 있으며, 뇌 손상 재활과, 척수손상 재활과, 근골격 및 소아재활과 등으로 전문화하여 장애인을 치료·관리 하였다. 또한, 재활진료 및 임상 연구도 수행하고 있는데, 일반적으로 재활치료의 대상이 되는 모든 장애 상태에 대한 진료 및 포괄적인 재활치료를 하고 있으며, 아울러 각 질병에 대한 임상연구를 수행하고 있다.

### ② 각종 재활분야 종사자 교육 및 훈련

교육훈련사업으로 재활전문요원 교육, 노인요양보호사 교육, 장애체험 교육, 의지보조기 보수교육 등을 수행하고 있다.

- 재활전문요원교육은 장애인복지시설에 종사하는 재활전문요원을 대상으로 분야별 재활전문교육을 실시하여 자질과 직무역량을 강화시켜 장애인 재활서비스 수준의 향상을 도모하여 장애인의 재활욕구에 부응하는 서비스를 제공하게 하기 위하여 실시하고 있다.
- 노인요양보호사 교육은 치매·중풍 등 노인성 질환으로 독립적인 일상생활을 수행하기 어려운 노인들을 위해 노인요양 및 재가시설에서 신체 및 가사 지원 서비스를 제공하는 인력의 전문성을 높이기 위해 교육을 실시하고 있다.
- 장애체험교육은 장애체험을 통하여 장애인에 대한 올바른 이해 뿐 아니라 장애를 예방할 수 있으며, 편의시설의 기준 및 모델을 체험함으로써 편의시설의 중요성을 인식시켜 주기 위하여 실시하고 있다.



[그림 3-2] 국립재활원의 주택 장애체험관7)

자료 : 국립재활원 홈페이지(<http://www.nrc.go.kr/>).

- 의지보조기 보수교육은 의지·보조기기 업체종사자 보수교육을 통하여 장애인보조기구 기사의 자질을 향상 시키고 새로운 제작기술 능력을 배양함으로써 장애인의 특성과 요구에 적합한 보조기구를 제공하기 위해 실시하고 있다. 2008년 1차로 149명, 2차 151명 등 총 300명의 의지·보조기기업체 종사자 교육을 실시하였다.

③ 장애인을 위한 보건의료 및 사회복지분야의 시범사업 개발 운영

- 지역사회중심재활사업
  - 지역사회 재활인력에 대한 재활 전문교육
  - 전국 거점보건소를 중심으로 하는 지역사회재활사업 운영
- 주간재활센터를 통한 낮 병원 사업, 사회적응훈련사업
- 성 재활사업, 각종 특수클리닉 운영
- 장애인 건강검진 사업 등을 개발하여 운영

---

7) 주택체험관은 이상적인 무장애공간으로 장애유형에 따라 편마비장애인용 주택과 휠체어사용자 주택으로 구성되어 있으며, 일반주택을 함께 설치하여 장애인에게 불편한 점을 비교체험을 할 수 있도록 국립재활원 1층에 87.5평으로 설치하였다.



**[그림 3-3] 국립재활원 전경**

출처 : 국립재활원 홈페이지(<http://www.nrc.go.kr/>).

## 2) 삼육재활병원

삼육재활병원은 경기도 광주시 초월면 지월리 729번지에 소재하고 있으며, 본 재활시설에 대한 연혁, 주요 기능과 역할, 조직, 시설규모와 주요사업을 살펴보면 다음과 같다.

### (1) 연혁

- 1952년 삼육재활원 설립
- 1957년 재단법인 설립인가(보건사회부)
- 1966년 병원 설립인가(보건사회부)
- 1969년 삼육재활학교 설립인가(문교부)
- 1977년 뇌성마비아동 병동 개설(40병상)
- 1978년 직업훈련소 설립인가(노동부)
- 1988년 재활학교 유치부 설치인가(문교부)
- 1992년 삼육재활원 착공(경기도 광주)

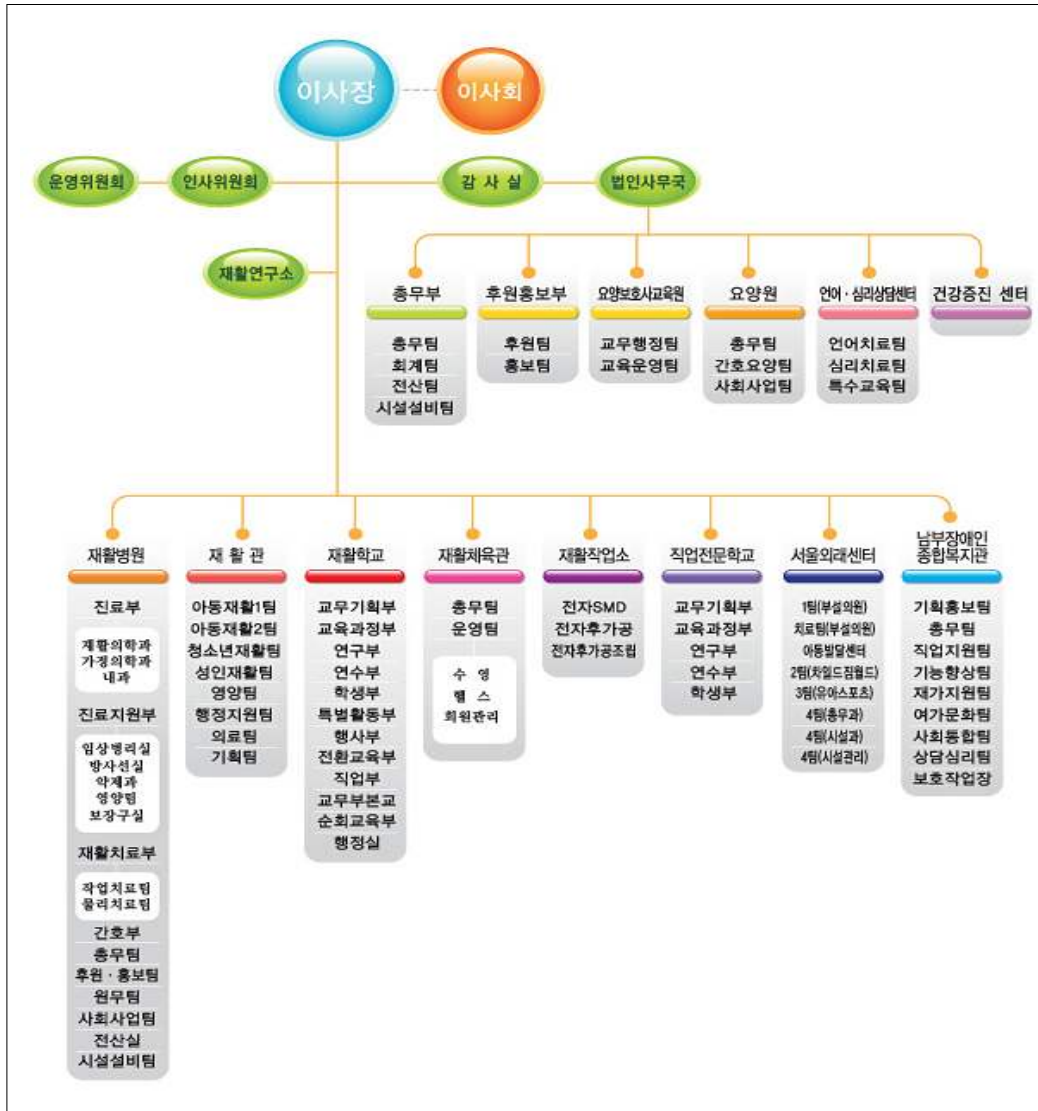
- 1993년 법인명칭 개칭(삼육재활센터)
- 1993년 삼육재활센터 개원(경기도 광주)
- 1993년 삼육재활센터 광주 인정직업훈련원 인가
- 1998년 서울외래센터 개원(서울시 관악구)
- 2000년 재활병동 개관
- 2000년 서울특별시립 남부 장애인종합복지관 수탁 운영
- 2002년 사회복지법인 삼육재활센터 개원 50주년 기념행사개최
- 2008년 삼육요양보호사교육원 개원

## (2) 주요기능 및 역할

사회복지법인 삼육재활센터는 1952년 6월 12일, 6.25 전쟁으로 발생한 지체장애 아동들의 수용·보호시설로 시작하여 단계적으로 의료, 교육, 직업, 사회, 심리재활 사업 등 다양한 재활사업을 전개해 왔다. 현재 지체장애인의 전인적 재활을 위해 재활병원, 재활학교, 직업전문학교, 재활관, 재활체육관, 서울외래센터(부설의원, 스포츠센터, 재활학교) 등의 종합시스템을 갖추고 다각적인 서비스를 제공하고 있다. 또한 의료, 교육, 직업, 사회, 심리 등 각 분야의 전문가들이 상담, 판정에서부터 각종 서비스 제공 및 사후관리까지 전 과정을 상호 협력적 연계 하에 진행하고 있다. 특히 삼육재활병원은 1966년 3월에 개원하여 국내 최고의 전통을 자랑하는 재활전문 특수의료기관으로서 재활의학과, 가정의학과, 내과 등 전문 의료팀의 구성과 현대적 시설을 구비하고 있다.

## (3) 조직

삼육재활센터의 조직은 이사장 아래 재활병원, 재활관, 재활학교, 재활체육관, 재활작업소, 재활전문학교, 서울외래센터, 남부장애인종합복지관 등이 있고, 재활병원은 진료부, 진료지원부, 재활치료부, 간호부, 총무팀, 후원·홍보팀, 원무팀, 사회사업팀, 전산실, 시설설비팀 등으로 구분된다.



[그림 3-4] 사회복지법인 삼육재활센터의 조직도

#### (4) 시설규모

병원의 총규모는 대지면적 14,416평에, 건축면적이 7,927평으로 지상 3층, 지하 1층으로 구성되어 있다. 시설은 재활병원(2,692평), 재활학교(1,466평), 재활관(1,918평), 체육관(879평), 재활작업소(188평)로 구성되어 있다. 5개 병동, 230병상으로 운

영하고 있다.

## (5) 삼육재활병원 주요사업

### ① 진료과 운영

삼육재활병원의 진료과는 재활의학과, 내과, 치과 등이다.

- 재활의학과: 척추손상, 뇌졸중, 뇌손상, 뇌성마비, 근골격계 질환, 사지절단, 디스크, 각종 통증환자 등을 대상으로 전문의를 포함한 재활의료팀의 포괄적인 재활치료, 근전도 검사 요류동태 검사 등 최신장비를 이용한 각종검사 수행
- 그밖에 내과, 치과진료를 수행하고 있음

### ② 진료지원팀 운영

각 진료과를 지원하고 있는 진료지원팀은 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 의수족-보장구 제작, 심리검사 및 치료 의료 사회사업실 등이며, 구체적인 사업내용은 다음과 같다.

- 물리치료실: 척추손상, 뇌졸중, 뇌성마비 등의 중추신경계질환 환자를 보바스 치료요법을 이용한 운동치료, 열·전기치료, 기타 수 치료 및 수영치료
- 작업치료실: 적절한 작업 활동이나 인지·감각운동, 심리적 보조를 이용한 평가와 치료(신체적 기능 증진, 일상생활 동작훈련, 인지·감각 능력 증진)
- 언어치료실: 언어발달지체, 조음장애, 실어증, 말더듬, 음성장애, 청각장애 등 언어장애 환자들의 평가와 치료(언어이해력 및 표현력 검사, 조음검사, 청력 검사 등)
- 의수족·보장구 제작: 환자들의 재활을 위한 각종 의수족 및 보장구, 일상생활에 필요한 자조도구 등을 의료진과 연계하여 제작, 수리와 정착 및 지속적인 관리
- 심리검사 및 치료: 환자의 심리상태, 지적기능, 성격 및 사회적 적응에 대한



전문적인 평가 및 심리치려(지능검사, 성격검사, 발달검사, 신경심리검사 등)

- 의료사회사업: 환자의 가족적, 경제적, 사회심리적인 문제를 사회사업 실천방법을 통해 해결을 도모(상담, 재활프로그램 실시, 지역사회 자원 연결)

○ 의료장비



[그림 3-5] 삼육재활병원 의료장비



[그림 3-6] 삼육재활병원 치료장비

자료 : 삼육재활병원 홈페이지(<http://hospital.samyook.org/>).

### 3) 효정재활병원

효정재활병원은 울산 울주군 두동명 천전리 315-1번지에 소재하고 있으며, 연혁, 주요 기능과 역할, 조직 등을 살펴보면 다음과 같다.

#### (1) 연혁

- 1994년 정의원 개설 허가

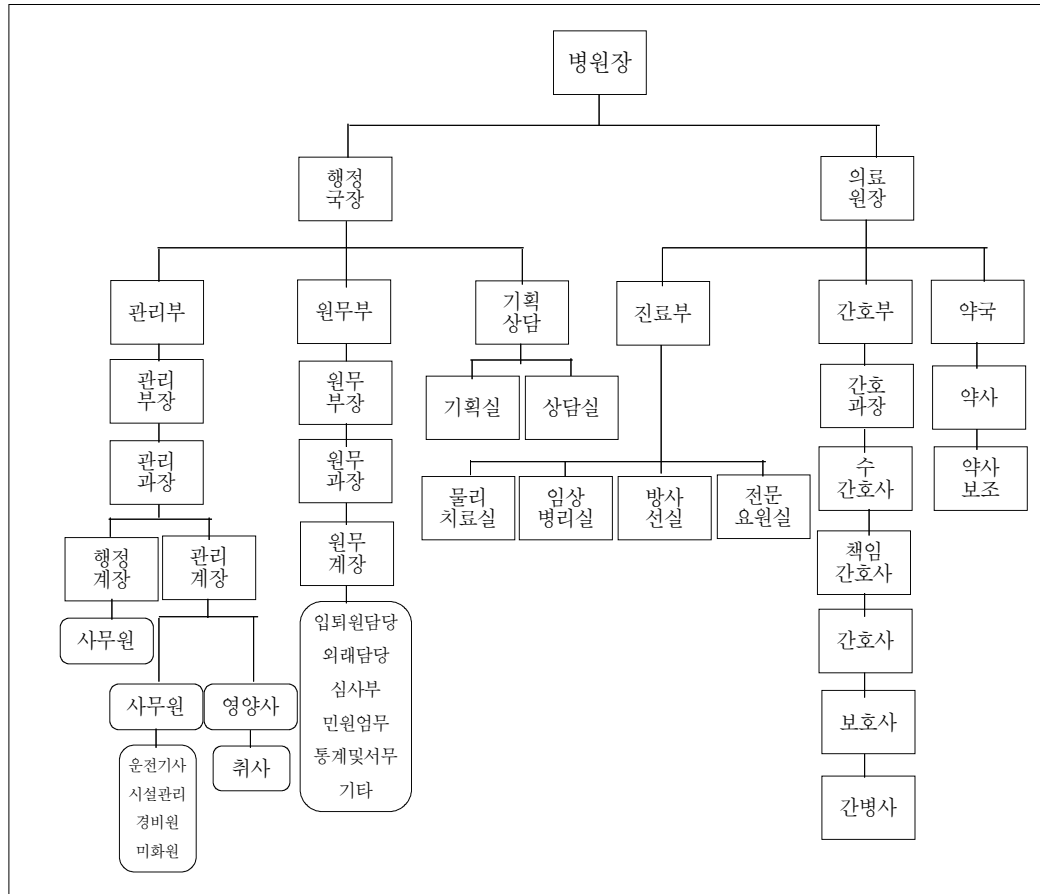
- 1996년 효정재활병원허가 80병상
- 1996년 의료보험요양기관지정
- 1996년 의료보호진료기관지정
- 1996년 재활의료취급기관지정
- 1996년 산업재해보상보험 요양기관지정
- 1999년 경북대학교협력병원 지정
- 2000년 병상 증설 허가 200병상
- 2001년 국제 알츠하이머병 협회, 한국치매가족회 협약 병원 지정
- 2001년 사회복지봉사활동 인증센터 (보건복지부지정)
- 2003년 정신과 개설
- 2003년 병상 증설허가 275병상 (정신과 135병상, 일반 140병상)
- 2004년 일본의료법인 정광원 제이병원간 협력 조인
- 2004년 청소년 자원봉사 터전 (울산 제30-01호)

## (2) 주요 기능 및 역할

효정재활병원은 치매노인, 장애인, 정신장애 등 환자가족의 역동성 향상을 위한 다양한 서비스를 제공하고 있다. 내과, 재활의학과, 신경과, 정신과로 구성된 전문 의료진과 치료팀이 협진하여 치매, 뇌졸중, 뇌출혈 후유증 등에 대한 효과적인 치료와 재활서비스로 재활의료서비스의 향상과 의료시설 접근도를 높이고 있다. 경제적인 비용, 간병 등 여러 이유로 일반 병원에서 제공하기 어려운 서비스를 제공함으로써 의료재활과 장애극복, 사회복지를 촉진하고, 프로그램 활동을 통한 자신감 및 자존감 향상과 지역사회복귀 후 적응도를 높일 수 있는 다양한 전문 프로그램의 실시(미술요법, 음악요법, 오락요법, 운동요법, 원예치료, 치료레크리에이션)하고 있다.

### (3) 조직

효정재활병원의 조직은 병원장 아래 행정국장과 의료원장이 있다. 그리고 행정국장은 관리부·원무부·기획상담으로 구성되어 있고, 의료원장은 진료부·간호부·약국으로 구성되어 있다.



[그림 3-7] 효정재활병원 조직도

### (4) 진료와 운영

효정재활병원의 진료과는 내과, 신경과, 재활의학과, 정신과 등이다. 재활의학과는 신체적 장애를 재활치료와 예방교육을 시행하고, 근골격계 질환으로 인한 급·만성 통증을 경감시켜 환자의 신체적, 정신적, 사회적 능력과 그의 취미, 직업, 교육 등의 잠

재적 능력을 발달시켜 주고, 가능한 한 정상에 가까운 생활을 할 수 있게 도와준다.

**(5) 시설현황**



**[그림 3-8] 효정재활병원의 치료시설 및 장비**

자료 : 효정재활병원 홈페이지(<http://www.donghyang.or.kr/>).

**4) 성세병원**

성세병원은 대전광역시 유성구 봉명동 629-5번지에 소재하고 있으며, 연혁, 조직 및 인력 현황, 시설 현황 등을 살펴보면 다음과 같다.

**(1) 연혁**

- 1992. 04. 29 성세재활의원 개원, 초대원장 남시균원장 취임
- 2002. 05. 15 제2대 박이영 원장 취임
- 2004. 03. 23 작업치료 실시
- 2004. 06. 01 제3대 남정훈 원장 취임
- 2004. 09. 23 감각통합치료 실시
- 2005. 01. 01 고객서비스 향상을 위한 1S2C제도 도입
- 2005. 01. 21 병원 신축 기능보강 확정
- 2005. 03. 22 언어치료 실시
- 2005. 10. 30 고객편의를 위한 정원 확충
- 2007. 02. 26 최신 의료장비 도입
- 2008. 02. 28 성세병원 준공
- 2008. 10. 03 용계동 성세재활의원에서 봉명동 성세병원으로 이전 및 개원

**(2) 조직 및 정원**

성세재활의원이 성세병원으로 신축 이전하면서 병원 인력이 종전 14명에서 37명으로 확대되었다.

**<표 3-3> 성세병원 조직 및 정원**

구분	계	원장	관리자	총무과	기획과	의사	원무과	간호사	물리치료사	작업치료사	언어치료사	방사선사	임상병리사	영양사	시설관리기사	조리 / 미화
계	37	1	1	2	1	2	5	6	5	5	1	1	1	1	1	4
남	14	1	1	1	1	2	3	0	3	0	0	1	0	0	1	0
여	23	0	0	1	0	0	2	6	2	5	1	0	1	1	0	4



(3) 주요 시설현황

		
건물전경	소아작업치료실	온천수 수치료실
		
입원실	초음파 진단실	골밀도 검사실
		
소아물리치료실	물리(열전기, 통증)치료실	성인물리치료실
		
성인운동치료실	성인영상진단검사실	

[그림 3-9] 성세병원의 주요 치료시설 및 장비

성세병원은 대지 658.80m<sup>2</sup>, 연면적 2,561m<sup>2</sup>으로 기존병원에서는 입원치료가 없었지만 이전하면서 30병상의 입원실을 갖추고 있다.

**<표 3-4> 성세병원 규모 및 진료과목**

구분	변경전	변경후
명칭	성세재활의원	사회복지법인 성재원 성세병원
소재지	대전 유성구 용계동 319-2	대전 유성구 봉명동 629-5,6
시설규모	대지 1,280m <sup>2</sup> , 연면적 802.16m <sup>2</sup>	대지 658.80m <sup>2</sup> , 연면적 2,561m <sup>2</sup>
진료과목	재활의학과	재활의학과, 가정의학과
병상수	없음	30병상

## 5) 대전요양병원

장애인의료재활시설인 사회복지법인 성화 대전요양병원은 대전광역시 유성구 봉명동 678-3번지에 소재하고 있으며, 총 172병상, 450평 규모의 재활치료실(수증치료실, 성인물리/작업치료실, 소아물리/작업치료실, 통증치료실)과 총 70여명의 재활치료사를 갖춘 전문재활병원이다.

### (1) 연혁

- 2007년 4월 27일 사회복지법인성화 대전요양병원 의료기관 개설허가개원  
(대전광역시, 165병상)
- 2007년 5월 11일 대전요양병원 장애인의료재활시설 신고 승인  
(대전광역시 유성구청장)
- 2008년 7월 25일 장애인의료재활시설 대전요양병원 병상수 증설(165-171병상)
- 2009년 2월 19일 장애인의료재활시설 대전요양병원 병상수 증설(171-172병상)
- 2009년 6월 16일 사회복지법인성화 대표자 변경(양혜연→염기현)
- 2009년 7월 1일 전문재활병원 인증(대한재활의학회)
- 2009년 7월 7일 1등급 우수요양병원 선정(건강보험심사평가원)
- 2009년 9월 21일 사회복지법인성화 대표자 변경(염기현→이애란)



## (2) 주요기능 및 역할

장애인의료재활시설 대전요양병원은 유성 온천수를 이용한 수중운동치료실을 비롯한 균형능력 측정 및 훈련 장비 등 첨단 전문재활치료 시스템으로 장애인 및 일반 환자를 위한 의료재활, 재활훈련, 장애인 재활 연구사업 등을 종합적으로 실시하고 있다.

## (3) 조직 및 정원

### ① 대전요양병원 조직도

대전요양병원은 행정원장 아래 행정부원장과 의무원장을 두고 있으며, 행정부원장은 총무부, 원무부, 관리부를 그리고 의무원장은 진료부와 재활치료부, 간호부를 관할하도록 되어 있다.



[그림 3-10] 대전요양병원 조직도

② 대전요양병원 인력현황

대전요양병원 인력을 살펴보면, 의사 4명, 간호사 27명, 간호조무사 6명, 물리치료사 등 40명, 작업치료사 24명 등으로 구성되어 있다.

<표 3-5> 대전요양병원 인력 현황

(단위 : 명)

직책	계	임원	의사	간호사	간호조무사	- 보바스이수자 - 물리치료사	작업치료사	언어치료사	약사	임상병리사	방사선사	사회복지사	의무기록사	영양사 / 조리사	시설관리	기타
계	146	3	4	27	6	40(22)	24	1	1	1	1	1	2	10	12	13
남	38	2	3	0	0	20(12)	2	0	0	0	1	0	0	0	8	2
여	108	1	1	27	6	20(10)	22	1	1	1	0	1	2	10	4	11

(4) 주요 치료시설 및 기능

① 수중운동치료실

물이 가진 부력과 저항 등의 특성을 이용하여 정상적인 관절가동범위의 회복, 근력 증진, 지구력 증진, 협조성 증진, 폐활량 증가, 혈액순환의 증진, 신진대사 증가를 통해 신체적, 정신적인 장애정도를 감소시키고 수중에서 뿐 만 아니라 육상에서의 독립적인 활동을 목적으로 다양한 수중운동방법을 시행하고 있다. 또한 물을 통해 얻을 수 있는 심리적 진정과 감정조절, 신체인식, 운동계획의 확립에 도움을 주는 수중전문재활치료를 시행하고 있다.

② 성인물리치료실

뇌졸중, 외상성 뇌손상, 척수손상, 파킨슨병 등의 중추신경계손상장애 및 근골격계 질환자를 대상으로 가장 효율적인 방법으로 특수교육을 받은 전문 물리치료사들이 환

자가 최대한 빠른 시간에 정상에 가까운 생활을 영위할 수 있도록 보바스치료, 중추신 경계발달치료, 고유수용성촉진법 등을 실시하여 손상된 운동기능을 회복시켜 주는 재활치료를 시행하고 있다.

### ③ 성인작업치료실

뇌졸중, 치매, 뇌손상, 심장질환, 절단환자, 파킨슨병, 척수손상, 관절염, 화상환자, 일상생활기능장애를 가진 신체적, 정신적인 장애나 발달장애가 있는 환자들이 일상생활 중 요구되는 활동을 스스로 수행할 수 있도록 그 기능과 일상에서 필요한 기술들을 보완, 훈련, 유지하여 회복될 수 있도록 하며 삼키는 동작에 어려움이 있는 환자에게 연하곤란 치료를 시행하고 있다.

### ④ 통증치료실

환자가 특정 부위 혹은 광범위한 부위에 통증을 호소할 경우, 시진·문진 등의 진찰소견 및 다양한 진단을 통해 그 원인을 정확히 밝혀내고 도수치료, 전기치료, 및 각종 보완요법 중 적합한 방법을 병행한다. 이를 통해 해당 부위의 통증이 감소되거나 염증이 완화되며, 근육 경련이 감소되고 근육이 강화되어 근육의 움직임이 바르게 재교육되어 통증이 지속적으로 경감되도록 하고 있다.

### ⑤ 언어치료실

언어장애가 있어 의사소통이 어려운 언어발달장애, 발달장애, 지적장애, 말더듬, 음성장애, 뇌성마비, 청각장애, 신경언어장애 아동 및 성인의 현재 언어능력을 평가하고 치료하고 있다.



[그림 3-11] 대전요양병원 주요 시설 및 치료 장면

## 6) 강원도재활병원

강원도재활병원은 강원도 춘천시 동면 장학리 791-202번지에 소재하고 있으며, 운영 주체는 강원대학병원이다. 본 병원의 연혁, 설립목적, 조직, 주요사업을 살펴보면 다음과 같다.

### (1) 연혁

- 2004년 강원도재활병원 설치 조례 제정 공포
- 2004년 지하 1층, 지상 5층, 연면적 2735m<sup>2</sup> 건물 준공

- 2005년 46 병상 개원 (재활 의학과)
- 2005년 강원도재활병원 개원식
- 2006년 60병상 증설허가

## (2) 설립 목적

장애인을 위한 의료재활, 재활훈련, 재활전문요원 양성 및 훈련, 재활연구사업을 종합적으로 실시함으로써 장애인 복지증진에 기여하여 장애인 재활의 선도적 역할을 수행하는데 목적이 있다.

## (3) 조직

강원도재활병원의 조직은 병원장 아래 관리부와 진료부가 있으며, 관리부는 총무과와 원무과를 두고 있다. 진료부는 재활의학과 · 간호과 · 약제과 · 재활지원실로 구성되어 있다.

## (4) 주요사업

### ① 재활치료

- 열전기치료 : 열과 전기 자극을 통하여 모세혈관을 확장시키고 신진대사를 원활히 하여 근육의 이완 및 통증을 감소시키고, 신경이나 근육 운동을 도와주는 치료이다.
- 운동치료 : 중추신경계 또는 근골격계 질환으로 인한 장애를 치료하고 기능회복을 도모하기 위한 치료이다.
- 작업치료 : 장애를 입거나 발달 과정의 문제로 일상생활에서의 기능이 저하된 이들에게 의미 있는 치료적 활동을 제공함으로써, 남의 도움을 받지 않는 생활을 할 수 있도록 도와준다.
- 언어치료 : 올바르게 못한 의사소통기능 및 언어문제를 진단 유형과 정도, 연령에 따라 적절한 치료교육을 제시함으로써 자신의 생활연령에 맞는 의사소통기능 향상과 언어문제 해결을 도와준다.

② 공공의료지원

○ 의료사회사업팀

사업명	주요 사업 내용
사회사업적 상담 및 가정방문	환자 및 가족이 겪는 심리·정서·사회·경제적 문제를 사정하고 적절히 개입하여 재활치료에 전념할 수 있도록 도와 준다
사회재활 프로그램	다양한 프로그램을 통해 정서적인 안정을 도모하며 재활의욕 고취 및 지역사회 통합을 실현하고자 한다. - 사회·심리프로그램 : 원예치료, 미술치료, 치료레크리에이션 - 사회·재활프로그램 : 사회적응훈련, 장애인어울마당
지지집단 프로그램	장애별로 자조모임을 구성하여 각종 정보를 교환하고 지지기반을 마련한다. - 월 1회의 모임을 갖으며 아래에 해당되면 분이면 누구나 참석 가능하다. - 뇌졸중·뇌손상 자조모임 : 담쟁이 - 척수손상 자조모임 : 아름다운 동행
지역사회 자원연계	환자 및 보호자의 욕구에 따라 요구되는 지역사회의 다양한 사회복지 인프라 및 자원봉사, 기타 관련 자원을 연계시킨다.

○ 의료지원팀

사업명	주요 사업 내용
지역사회중심재활사업 (CBR) 참여	도내 거점보건소들과의 연계를 기반으로 CBR사업에 지원함으로써 지역사회의 재활사업 및 재가장애인에게 도움을 주고 있다.
장애인 단체의 유기적 관리체계 구축	재활상담 및 장애진단, 재활치료, 재활교육 등을 시행하여 장애인의 건강증진에 이바지한다.
지역사회 복지시설 의료지원 사업	지역적 의료자원의 열악성으로 말미암아 적절한 의료혜택을 누리지 못하는 장애인 및 취약계층에 의료지원을 한다.
강원도 내 장애인 행사 등에 참여 및 지원	도내 장애인단체 주최로 열리는 다양한 행사에 의료진을 파견하여 미연의 사고를 방지하고 행사의 원활한 진행을 지원한다.
재난 지역 긴급의료지원	자연재해 및 그 밖의 재해로 발생하는 재난 지역에 긴급의료지원단을 파견하여 질병 예방 및 치료를 시행한다.
공공보건의료사업	공공보건의료기관으로서 국민에게 요구되는 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공하도록 국민보건향상에 기여한다.

○ 홍보팀

사업명	주요 사업 내용
원내·외 행사기획	각종 행사 및 대외 홍보활동을 기획한다.
연보/홍보물 발행	연보를 발행함으로써 환자 추이 파악 및 병원이용객의 편의 증진에 기여하며, 홍보물 및 홍보간행물을 발행한다.
협력병원 체결	국내 유수의 병원과 협력병원을 체결하여 원활한 진료체계를 구축한다
고객만족도 조사 및 평가	병원을 이용하는 환자의 만족·불만족 요인을 주기적으로 평가 관리하며 고객만족 향상을 위한 개선 자료로 활용한다.

(5) 재활치료

	 <p>▶ 초음파치료</p>	 <p>▶ 근이완자극치료</p>	 <p>▶ 레이저치료</p>
	 <p>▶ 경피신경자극치료</p>	 <p>▶ 카션파치료</p>	 <p>▶ 전기자극치료(EST)</p>
	열전기치료		
	 <p>▶ 등속성 운동치료</p>	 <p>▶ 중추신경발달치료</p>	 <p>▶ 몸통 운동치료</p>
	 <p>▶ 보행치료</p>	 <p>▶ 슬링운동치료</p>	 <p>▶ FES 운동치료</p>
	운동치료		
	 <p>▶ 작업치료실</p>	 <p>▶ 작업치료실</p>	 <p>▶ 상지의 기능적 움직임 지</p>



[그림 3-12] 강원재활병원 재활치료장면

자료 : 강원재활병원 홈페이지(<http://www.grh.or.kr/>).

## 7) 홍익재활병원

홍익재활병원은 경상남도 창원시 신촌동 30번지에 소재하고 있으며, 본 재활병원에 대한 연혁, 주요 기능과 역할, 조직, 시설규모와 주요사업을 살펴보면 다음과 같다.

### (1) 연혁

- 2000년 선린 작업 활동센터 시설 신고증 갱신(창원시 제1호)
- 2000년 요한의 집 시설 신고증 갱신(창원시 제3호)
- 2000년 홍익재활원 시설 신고증 갱신(창원시 제4호)
- 2003년 홍익재활원 → “풀잎마을” 로 명의 변경
- 2003년 풀잎마을 준공식
- 2003년 장애인공동생활가정 “에스더의 집” 개설 허가(창원시 제10호)
- 2004년 새풀잎 어린이집 개·보수공사 준공
- 2005년 영유아보육시설 새풀잎 어린이집 개설허가(창원시 제528호)
- 2005년 새풀잎 어린이집 입학식



- 2005년 새폴잎 어린이집 개원식
- 2006년 남성 그룹 홈 “요셉의집“ 개원
- 2006년 홍익재활병원 옥상창고 증축(74.40m<sup>2</sup>)
- 2009년 장애인공동생활가정 “요셉의집” 개설 허가(창원시 제2009-1호)

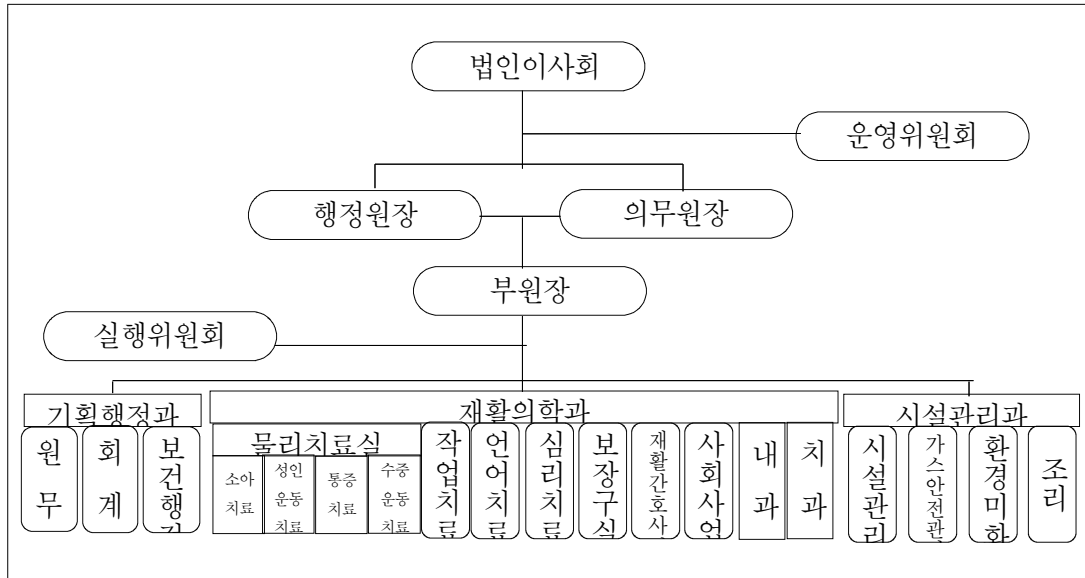
## **(2) 주요기능 및 역할**

홍익재활병원은 뇌병변 및 지체장애인을 대상으로 장애를 진단, 평가하여 개인별 특성에 맞는 포괄적 재활치료를 통해 장애정도를 감소, 그 기능을 회복시켜 최대한 잠재된 능력을 개발시켜 향상시킨다. 진료 및 수술, 진단평가, 재활치료, 장애등급 판정, 각종검사, 사회사업상담, 재활, 교육, 보상구 제작, 수리 등을 주요사업으로 하고 있다.

## **(3) 조직 및 정원**

### **① 조직**

홍익재활병원의 조직은 부원장 아래 기획행정과, 재활의학과, 시설관리자가 있고, 재활의학과는 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 심리치료실, 보장구실, 재활간호실, 사회사업실, 내과, 치과 등으로 구성되어 있다.



[그림 3-13] 홍익재활병원 조직도

② 인력

홍익재활병원은 원장 2명, 부원장 1명, 의사 2명, 간호사 1명, 물리치료사 등 6명, 작업치료사 4명, 언어치료사 1명, 심리치료사 2명, 사회복지사 2명 등 31명의 직원이 근무하고 있다.

<표 3-6> 홍익재활병원 인력 현황

직책	계	원장	부원장	의사	간호사	- 보바스 이수자 물리치료사 -	작업치료사	언어치료사	심리치료소	보장구사	원무과	사회복지사	의무기록사	열관기사	관리기사	조리/미화/세탁
계	31	2	1	2	1	6(2)	4	1	2	1	1	2	1	1	1	4
남	11	2	0	2	0	3(1)	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
여	20	0	1	0	1	3(1)	4	1	2	0	0	2	1	0	0	4

(4) 주요 치료 장면

			
소아전문 물리치료실	성인운동 물리치료실	수중운동 물리치료실	보장구실
			
사회사업실	심리치료실	언어치료실	재활간호실
			
직업치료실	통증치료실		

[그림 3-14] 홍익재활병원 주요 치료 장면

출처 : 홍익재활병원 홈페이지(<http://www.pulip.org/>).

8) 마하병원

마하병원은 경남 거제시 동부면 부춘리 345번지에 위치하고 있으며, 운영주체는 사회복지법인 내원이다. 본병원의 연혁, 시설규모, 조직, 주요 기능과 역할을 살펴보면 다음과 같다.

## (1) 연혁

- 1998년 사회복지법인 내원 설립허가
- 1998년 재단법인 내원청소년단 설립
- 1998년 몰운대종합사회복지관 수탁운영(사하구청)
- 1999년 합지골청소년수련관 위탁운영(부산광역시)
- 2000년 반야원(장애인생활시설) 거제시로부터 인가 (거제시)
- 2000년 부산중구청청소년문화의집 위탁운영(부산광역시)
- 2001년 경상남도 합천군 청소년수련관 수탁운영(합천군청)
- 2001년 부산사하자활후견기관 보건복지부로부터 지정
- 2001년 몰운대종합사회복지관 재수탁 운영
- 2002년 내원시니어클럽 보건복지부로부터 지정
- 2004년 중증장애인 요양시설 반야원 개원
- 2005년 지역사회의료재활시설 마하재활의료원 기공식

## (2) 시설규모

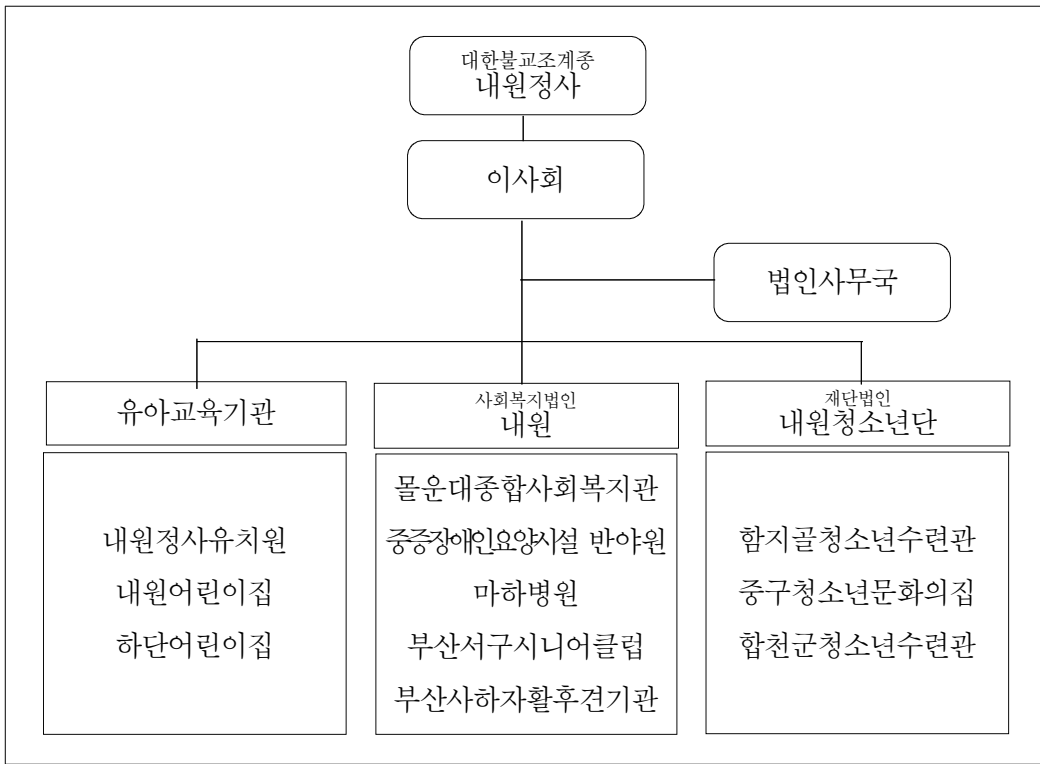
마하병원의 시설규모는 지하1층 지상, 지상 3층으로 지하층에는 식당, 기계실, 통신실 등이 있으며, 1층에는 사문실, 진료실, 운동치료실, 작업치료실, 열전기치료실, 임상병리실, 방사선실이 있다. 2층에는 입원실(2인실~6인실), 휴게실, 린넨실 등이 있으며, 3층에는 입원실, 휴게실, 간호사실 등으로 되어있다.

**<표 3-7> 마하병원 시설구조**

층별	주요 시설	비고
4층	야회휴게실	
3층	입원실, 휴게실, 간호사실, 물품보관창고	
2층	입원실(2인-6인실), 간호사실, 휴게실, 야외휴게실, 린넨실	
1층	사무실, 진료실1.2.3, 운동치료실, 작업치료실, 열전기치료실, 임상 병리실 접수실, 약국, 방사선실	
지하1층	기계실, 보일러실, 식당, 통신실, 전기실	

**(3) 조직**

마하병원은 이사회를 중심으로 유아교육기관, 내원, 내원청소년단으로 구성되어있다.



**[그림 3-15] 마하병원 조직도**

(4) 주요 치료 장면



[그림 3-16] 마하병원 운동치료 장면

출처 : 마하재활병원 홈페이지(<http://maha.naeWon.org>)

9) 제주춘강의원

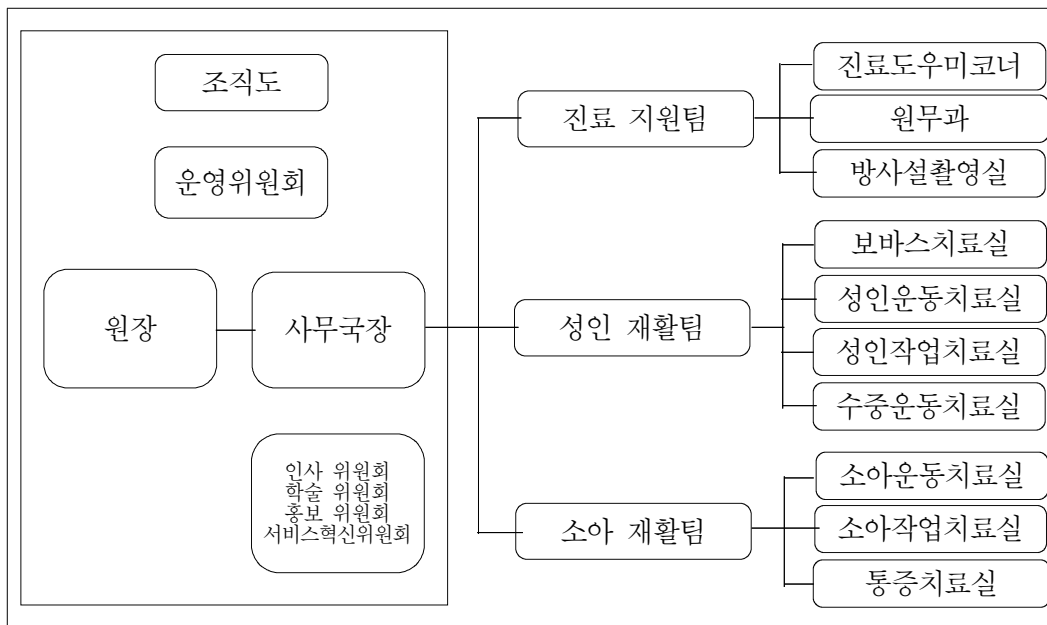
제주춘강의원은 제주시 오라3동 2739-1번지에 위치하고 있으며, 사회복지법인 춘강이 운영주체이다. 본 병원의 연혁, 조직을 살펴보면 다음과 같다.

**(1) 연혁**

- 1994년 제주재활의원 개원
- 1994년 의료보험요양기관 지정
- 1994년 재활의료취급기관지정
- 1994년 의료보호 진료기관 지정
- 2001년 의원 신축공사 시작
- 2003년 오라3동으로 신축 이전
- 2005년 “제주재활의원“에서 “제주춘강의원“으로 명칭 변경

**(2) 조직**

제주춘강의원의 조직은 사무국장아래 진료 지원팀, 성인 재활팀, 소아 재활팀으로 구성되어있다.



**[그림 3-17] 제주춘강의원 조직도**

(3) 주요 치료활동

		
방사선실	성인보바스치료	소아보바스치료
		
수중운동치료	심리안정 작업치료	

[그림 3-18] 제주춘강의원 주요 치료시설

출처 : 제주춘강의원 홈페이지(<http://www.jejurh.com/>).

## 제2절 장애인의료재활시설 운영실태 분석

### 1. 전문가 조사 결과

대전 권역별 재활병원의 발전방안을 모색하기 위해 기존의 사회복지법인 및 학교법인 부설 재활병의원 실무담당자를 중심으로 전문가 조사를 실시하였다. 조사 내용은 재활병원의 예산규모, 직원현황 등을 살펴보고, 기존 재활병의원과 권역별 재활병원의 역할과 기능, 수익성 제고방안, 예상되는 문제점과 발전방안에 등에 관한 의견을 수렴하였다. 주요 조사내용은 다음과 같다.



### 1) 재활병원의 예산규모

조사 대상 재활병원의 예산규모를 살펴보면 <표 3-8>와 같이 2007년 개소당 20억 67백만원 정도에서 2008년 개소당 평균 32억 94백만원으로 개소당 평균 12억 27백만원 정도 증가한 것으로 나타났다. 2007년에 비해 예산이 증액된 것은 대전요양병원이 44억원으로 가장 많이 증액되었으며, 그 다음으로 마하병원이 13억 3천만원 정도, 성세병원이 2억 4천만원 정도, 강원재활병원이 2억원 정도, 제주춘강병원이 5천만원 정도의 순서로 증액된 것으로 나타났다. 2008년 국고는 제주춘강의원과 성세병원만 지원되었으며, 지방비는 강원재활병원이 10억원으로 가장 많고, 마하병원이 3억 2천만원 정도, 성세병원이 2억 9천만원 정도, 제주춘강의원이 1억 7천만원 정도의 순으로 지원되었다. 반면에 대전요양병원은 국고 및 지방비 지원 없이 자부담으로 운영하고 있다.

**<표 3-8> 재활병원 예산규모**

(단위: 천원)

구분		강원재활	제주춘강	대전요양	성세	마하
예산 총액	2007	3,260,611	990,000	3,200,000	866,420	2,019,480
	2008	3,461,997	1,043,300	7,600,000	1,109,499	3,347,225
국고	2007	-	85,670	-	89,310	-
	2008	-	85,670	-	67,102	-
지방비	2007	1,000,000	170,630	-	290,496	319,762
	2008	1,000,000	170,630	-	416,731	428,000
자부담	2007	2,260,611	733,700	3,200,000	486,614	1,699,718
	2008	2,461,997	787,000	7,600,000	625,666	2,919,225

## 2) 재활병의원 세입내역

조사대상 재활병의원의 2008년도 세입내역을 살펴보면 <표 3-9>와 같이 세입이 가장 많은 재활병의원은 대전요양병원으로 76억원이며, 가장 적은 재활병의원은 제주춘강의원으로 10억 6천만원 정도이다. 강원재활병원의 경우 예산액에 비해 실제 세입액이 약 8억원 정도 줄은 것으로 나타났다. 이와 같이 실제입액이 줄어든 것은 당초 예산보다 지방비 지원이 절반으로 줄었으며, 자부담인 진료수입이 다소 적은 것으로 나타났기 때문이다.

**<표 3-9> 재활병의원 2008년도 세입내역**

(단위: 천원)

구분	강원재활	제주춘강	대전요양	성세	마하
세입 총액	2,653,961	1,063,963	7,600,000	1,164,090	3,416,584
국 고	-	85,670	-	67,101	-
지방비	500,000	170,630	-	416,731	428,000
자부담	2,153,961	807,663	7,600,000	680,258	2,988,584
법인부담	-	-	-	2,300	-
진료수입	2,116,627	790,4445	7,100,000	493,055	2,988,156
기타	37,334	17,218	500,000	184,903	428

## 3) 재활병의원 세출내역

조사대상 재활병의원의 2008년도 세출내역을 살펴보면 강원재활병원은 2008년 세입에 비해 세출이 8억 2천여만원 초과되어 그만큼 재정적으로 적자가 난 것으로 나타났다. 이는 유사한 형태로 운영될 대전권역별 재활병의원 개원을 앞두고 시사하는 바가 크다. 제주춘강의원과 대전요양병원은 세입에 비해 세출이 약간 적었고, 성세병원과 마하병원은 세입 전액을 지출한 것으로 나타났다.

5개 재활병의원의 총세출액 중에서 인건비와 운영비가 차지하는 비율을 살펴보

면 인건비의 비중이 대체적으로 높은 것으로 나타났다. 제주춘강의원이 인건비의 비율이 82.7%로 가장 높고, 대전요양병원이 66.5%, 마하병원이 60.5%, 강원재활병원이 57.3%, 성세병원이 43.8%로 나타났다.

**<표 3-10> 재활병의원 2008년 세출내역**

(단위: 원,(%))

구분	강원재활	제주춘강	대전요양	성세	마하	
세출 총액	3,471,007,726 (100.0)	1,039,891,530 (100.0)	7,526,225,411 (100.0)	1,164,090,822 (100.0)	3,416,584,000 (100.0)	
인 건 비	기본급	550,001,060	365,267,100	3,739,485,920	220,197,570	558,085,060
	수당	312,059,730	289,564,550	176,440,970	162,353,420	556,311,850
	복리후생비	466,735,350	78,407,820	607,915,560	51,240,101	759,556,310
	급식비	67,850,230	18,189,330	315,500,323	8,356,810	-
	퇴직적립금	140,432,650	52,150,470	122,242,958	11,784,050	98,278,860
	보험료	84,576,270	45,038,020	23,063,640	40,439,555	87,569,110
	피복비	7,051,970	1,058,100	8,577,866	-	22,415,690
	정보비	-	10,197,400	-	-	-
	기타	359,602,040	-	13,254,000	15,889,190	16,199,709
	계	1,988,309,300 (57.3)	859,872,790 (82.7)	5,006,481,238 (66.5)	510,260,696 (43.8)	2,066,017,171 (60.5)
운 영 비	의약품비	222,413,358	43,873,660	598,220,937	3,762,304	437,891,719
	기자재구입비	-	45,472,800	172,460,166	230,195,490	140,454,000
	제세공과금	98,685,468	5,272,120	5,828,710	40,868,736	5,966,730
	비품구입비	-	-	329,088,600	-	58,987,238
	차량유지비	16,030,531	-	53,432,528	12,422,648	27,191,173
	난방비	99,771,937	4,479,280	266,169,240	6,637,400	2,414,000
	시설장비유지비	215,627,480	34,172,950	35,210,150	110,089,115	17,083,500
	수탁검사비	15,795,370	10,532,080	6,362,000	-	11,274,800
	기타	814,374,282	50,530,220	1,052,971,842	249,854,433	649,303,669
	계	1,482,698,426 (42.7)	180,018,740 (17.3)	2,519,744,173 (33.5)	653,830,126 (56.2)	1,350,566,829 (39.5)

#### 4) 재활병의원 인력 현황

조사대상 재활병의원에 근무하고 있는 인력 현황을 <표 3-11>에서 살펴보면, 대전요양병원이 144명으로 가장 많지만, 전체 인력 중에서 의료전문인력이 차지하

는 비율은 제주춘강의원이 90.9%, 강원재활병원이 79.4%, 마하병원이 78.6%이 높았다. 강원재활병원과 대전요양병원은 의료전문인력 중에서 간호사, 물리치료사의 작업치료사의 비중이 비교적 높았으며, 제주춘강의원은 작업치료사와 언어치료사의 비중이 높은 편이다. 마하병원은 특히 물리치료사의 비중이 높다.

**<표 3-11> 재활병의원 인력 현황**

(단위 : 명, (%))

구분		강원재활	제주춘강	대전요양	성세	마하
총 인원		68(100.0)	22(100.0)	144(100.0)	37(100.0)	56(100.0)
의료전문인력	상근의	4	1	4	2	3
	축탁의	-	-	-	-	-
	간호사	22	1	28	6	8
	간호조무사	3	1	6	2	5
	물리치료사	9	1	37	6	16
	작업치료사	6	9	20	5	7
	언어치료사	4	5	1	1	1
	심리치료사	-	1	-	-	-
	보장구기사	-	-	-	-	-
	임상병리사	1	-	1	1	1
	방사선사	1	1	1	1	1
	약사	1	-	1	-	1
	사회사업가	3	-	2	-	1
	치과위생사	-	-	-	-	-
	기타	-	-	-	-	-
소계		54(79.4)	20(90.9)	101(70.1)	24(64.9)	44(78.6)
기타인력	사무직	11	2	9	6	4
	의무기록사	2	-	2	-	-
	운전기사	1	-	2	1	2
	미화원	-	-	5	2	6
	취사원	-	-	9	2	-
	병실보조원	-	-	-	2	-
	관리원	-	-	5	-	-
	기타	-	-	11	-	-
소계		14(20.6)	2(9.9)	43(29.9)	13(35.1)	12(21.4)

### 5) 의사 1인당 진료 인원수 및 적정진료 인원수

조사대상 재활병원의 의사 1인당 1일 진료 인원수와 적정 진료 인원수를 묻는 질문에서 제주춘강의원이 가장 높고 마하병원과 강원재활병원이 낮게 응답했다. 평균적으로 1일 진료 인원수가 38.4명, 적정 진료인원수가 46.0명으로 나타났다.

**<표 3-12> 진료건수 및 적정진료 건수**

(단위: 명)

구 분	평균	강원재활	제주춘강	대전요양	성세	마하
의사의 1일 진료건수	38.4	30	75	32	45	10
적정 진료건수	46.0	30	70	50	50	30

### 5) 전문가 의견조사

조사대상 재활병의원 실무담당자를 대상으로 조사표에 의한 개방형 질문과 방문 및 전화 인터뷰를 실시하였다. 주요내용을 요약하면 다음과 같다.

#### (1) 대전 권역별 재활병원의 교육기능

기존 재활병의원 직원 재교육 현황과 향후 권역별 재활병원에서 재활전문가 재교육을 어떻게 실시하는 것이 바람직한가를 묻는 질문에 응답한 내용이다.

##### ① 강원재활병원 실무자

우리병원에서는 직원들의 업무능력향상과 자기계발을 위하여 2006년부터 매월 온라인으로 사이버강좌를 수강할 수 있도록 지원하고 있다. 또한, 각 치료사별 면허증 유지를 위해 필요한 보수교육비를 매년 지원하고 있다. 그리고 권역별 재활병원에서 재활전문가 재교육을 실시하는 것에 대해서는 필요하다고 생각된다. 우리병원도 150명상으로 신축 이전계획을 가지고 있다. 향후 재활전문가 교육을 할 수 있도록 시스템을 구축할 예정이다.

## ② 제주춘강의원 실무자

우리 의원에서는 매년 물리치료사 4명을 보바스교육, 중추신경계교육, 수중치료 교육을 서울 및 타 시도에서 운영하는 학회에서 정기교육을 받고 있으며 작업치료사는 감각통합교육, 작업치료, 실기교육 등을 서울장애인복지관에서 년1회 2명씩 교육을 실시하고 있다.

우리 의원 특성상 특수치료를 요하는 환자들이 대부분이므로 매년 교육을 주기적으로 실시하고 있으며 자체적으로 월 2회 환자 등을 대상으로 case conference을 실시하고 있다.

권역별 재활병원에서 재활전문가 재교육은 진료인력, 치료인력 등의 확보가 관건이고 재활전문 강사진이 상주해야 하는데 그 비용이 만만치 않으며 기존 장애인복지관과의 중복되는 사업도 많을 것으로 사료된다. 또한 특수치료 part는 전문성을 요하는 강사진이 상주해야 하는데 인건비부담도 문제가 될 것으로 사료된다. 특수치료 인력은 한정된 인원이므로 학회나 기타 다른 전문기관에 의뢰하여 교육을 시키는 것이 효율적이라고 생각된다.

## ③ 대전요양병원 실무자

재활치료부는 자체 교육계획에 의해 주 3회 정도 실시하며, 물리·작업·언어치료학회 시행교육에 연간 1인당 2-3회 이상 5회 정도 참석하여 교육을 받고 있다. 간호부는 간호사 및 간호조무사협회에서 실시하는 보수교육에 의무적으로 참여하여 교육을 받고 있다.

향후 권역별 재활병원에서 재활전문교육프로그램 개발시 적극적으로 참여할 예정이다.

## ④ 성세병원 실무자

전문성 고취를 위한 치료사의 정보공유 및 월 1회 컨퍼런스를 실시하고 있으며, 치료사 능력향상을 위한 치료사 협회 및 전문가 초빙 교육시 참여를 권유하고 있다. 앞으로 권역별 재활병원에서 재활전문가를 대상으로 자질향상 및 효과적인 치

료를 위해 교육이 필요하다고 생각한다.

### ⑤ 마하병원 실무자

우리 병원에서는 내부교육으로 연 6회 정도의 친절교육, 원내 직무교육, 성희롱 예방교육, 외부초청특강 등을 실시하고, 외부교육으로 개인 역량 강화 전문교육 (물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 등)을 실시하고 있다. 향후 권역별 재활병원에서 재활전문가가 재교육을 실시하는 것이 필요하다. 단, 강사진의 수준이 고려되어야 할 것 같다.

## (2) 기존 재활병원과 권역별 재활병원의 연계체계 구축방안

기존의 재활병의원과 대전 권역별 재활병원이 유기적인 연계체계를 구축하기 위한 방안을 묻는 질문에 응답한 내용이다.

### ① 강원재활병원 실무자

재활병원에 입원하여 치료를 받는 환자의 대부분은 장기입원을 요하는 환자가 다수를 차지하고 있는 실정이며, 우리나라 건강보험제도는 3개월이상 입원할 경우 입원료 삭감으로 병원 경영에 많은 영향을 끼치고 있다. 병원과 재활치료를 받고자 하는 환자들이 상생하기 위해서는 환자들이 병원에서 퇴원한 후에도 체계적인 관리가 필수적이라 생각되며 지속적인 재활치료를 위해서는 재활병원간의 진료협약 및 협력관계 체결과 환자 중점관리체계를 구축하여 조직적이고 체계적인 전문 재활의료서비스를 제공하여야 할 것으로 생각된다.

그러나 현재 전국적으로 재활인프라는 너무나 열악한 실정으로 우선 지역별로 운영하고 있는 재활병원 네트워크를 구축하여 환자 연계방안 및 환자 관리, 맞춤형 재활서비스 등을 제공하기 위한 의료진 및 병원담당자들의 정기적인 간담회를 개최하여 재활병원과 의원이 상호 공생할 수 있는 방안을 모색하여야 할 것으로 생각된다.

## ② 대전요양병원 실무자

사고나 장애 발병 직후 급성기시에는 대학병원·종합병원 등에서 1개월 정도 급성기 치료 후 권역별 재활병원에서 3개월 정도 2차 치료를 받는 것이 바람직하다. 이후 급성기를 지나 아급성기로 접어들어서는 전문재활치료를 위하여 기존 재활병의원(대전요양병원, 성세병원 등)으로 환자를 전원하여 일상생활에 복귀, 사회에 적응할 수 있도록 상호협조체계를 구축하는 것이 필요하다.

또한 아급성기시 재활의 위험성이 있거나 합병증 발생 시 기존 재활병의원은 급성기병원으로 환자를 전원시켜 빠른 진료가 이루어질 수 있도록 협력체계를 갖추어야 한다. 권역별 재활병원에서는 급성기 재활환자 및 중소병원에서 재활치료가 힘든 환자(예: 심장, 화상 등)를 대상으로 해야 한다. 한편으로 국립재활병원과 같이 기존의 재활병원의 재활치료사나 재활간호사의 전문교육을 실시했으면 한다.

## ③ 성세병원 실무자

의료재활서비스 개발, 장애예방 등을 위해 상호간의 환자 공유 및 권역별 재활병원의 재활전문가 교육을 통한 재활병원의 수준향상 유도가 필요하다고 생각한다.

## ④ 마하병원 실무자

현재 재활병원에 치료를 받고 있는 환자들의 경우 대부분 장기간의 치료를 요하는 분들이라 재활병원들을 배회하며 이곳에서 얼마간 저곳에서 얼마간의 치료를 받는 웃지 못할 고통을 받고 있는 실정이다. 뿐만 아니라 각 지역(병원)마다 심사평가원의 진료심사기준 이 또한 다르다 보니 입원가능 여부부터 치료내역까지 같은 환자를 두고도 제각각이다. 재활병의원의 정확한 현황과 재활치료 대상 환자의 실정을 파악하고 재활치료 심사기준의 명확화가 필요하다. 이를 위해 권역별 재활병원과 기존 재활병의원들 간의 긴밀한 협조와 정보 교류를 통해 권역별 재활병원이 지역 재활치료시스템의 구심축이 되었으면 한다.

## (3) 권역별 재활병원의 수익성 제고방안

재정적자가 예상되는 대전 권역별 재활병원이 수익성을 높이기 위해서 어떠한



노력이 필요한가를 묻는 질문에 응답한 내용이다.

### ① 강원재활병원 실무자

재활병원의 특성상 타병원에 비해 현저히 낮은 수가책정에 따라 수익성을 높이기 위해서는 병상 가동율을 최대한 높이고 재활치료에 대한 양적 및 질적인 향상을 가져올 수 있는 인센티브 제도를 도입하여 치료에 대한 동기부여를 해 준다면 실질적인 수익향상 효과가 있을 것으로 생각된다. 공공병원의 일반적인 급여체계는 연봉제 보다는 호봉제로 운영되고 있고 인센티브제도가 全無하여 직원들 마인드 자체에 동기부여 효과가 없다고 생각된다. 또한 공공병원 특성상 공공성과 수익성 중 어느 한쪽으로 치중하여 운영할 수 없는 입장으로 병원에 내원하는 환자들에게 친절과 따듯한 마음가짐으로 최상의 의료서비스를 제공하여 다시 찾는 병원으로 환경을 조성하여야 할 것으로 생각된다.

### ② 제주춘강의원 실무자

재활센터가 안정적으로 운영되기 위해서는 환자의뢰 및 연계를 위한 종합병원과의 네트워크 구축이나 협력 운영이 필수적이다. 주위 의료기관과 네트워크 구축사업을 성공적으로 정착시키기 위해서는 경륜 있는 의료진 초빙이 중요하다. 이러한 일들은 병원이 수익성이 높이는데 가장 필요하다고 사료된다. 최근 전국적으로 요양병원 개원이 급증하고 있어 재활의학과 전문의 채용이 어려워지고 있기 때문에 재활의학과 전문의와 관련 치료사의 인력을 안정적인 확보가 수익성에 직결된다.

한편 수익성을 감안하면 낮 병동을 필수적으로 운영되어야 한다. 의학적으로 비교적 안정되어 저녁에는 의학적 개입이나 관리없이 집에서 생활이 가능하며 독립적으로 혹은 타인의 도움을 통해 통원이 가능할 경우 이루어지는 서비스이다. 기능회복을 위해서 재활의학과 의사가 중심이 되어 팀접근에 의해 조직적이고 집중적인 재활치료를 받은 후 저녁에 집으로 돌아가는 시스템이다.

### ③ 대전요양병원 실무자

수익성창출보다는 손익이 발생하지 않는 균형경영으로 중부권 장애인 등에게 의

료재활서비스를 제공해야 한다. 재정적자를 극복하기 위한 방안으로 지방자치단체, 사회복지공동모금, 지역시민단체 등의 후원(도움)을 받거나 비용부담이 가능한 선천성·후천성 장애인들에게 재활수술을 통한 수익성 창출을 기대할 수 있다.

#### ④ 성세병원 실무자

권역별 재활병원의 수익성을 높이기 위해서는 기존병원과의 밀접한 연계로 아급성기환자와 같은 장기적 재활이 필요한 환자의 유치방안을 모색하고 지역사회, 공동체 형성, 장애인 재활 인프라 구축이 절실히 필요하다고 생각한다.

#### ⑤ 마하병원 실무자

전문재활병원에서의 수익 창출 구조는 그리 다양하지도 쉽지도 않은 실정이다. 타 일반 병원들처럼 수술이나 고가의 장비를 이용한 고부가가치의 검사가 많지도 않으며 또한 대부분 장기간 입원을 하며 재입원률 또한 높은 실정이기 때문에 진료비나 입원료 또한 일반병원보다 낮을 수밖에 없다. 현재 재활치료는 대부분 인력(치료사)의 투입으로 수익을 창출하는 구조이다. 재활치료의 신의료기술(특히나 장비를 이용한 치료)개발과 치료수가 인상에도 최선의 노력을 같이 해야 한다.

### (4) 기존 재활병원의 문제점과 개선방안

공공병원 특성상 대전 권역별 재활병원에서 나타날 수 있는 문제점을 미리 예측하기 위해 기존 재활병원의 운영상 문제점과 개선방안을 묻는 질문에 응답한 내용이다.

#### ① 강원재활병원 실무자

기존 재활병원은 치료방식이 물리치료 중심이다. 이를 벗어나 환자 맞춤형 전문재활치료 서비스를 제공할 수 있도록 선진화된 재활치료 장비 도입과 치료프로그램 개발에 많은 투자로 실질적이고 의미 있는 재활치료가 필요할 것으로 생각된다. 만성환자와 급성환자를 구분하여 치료를 한다면 분명히 재활병원을 찾아 치료를 받는 환자의 만족도가 향상되고 병원 이미지도 높아질 것으로 생각된다.

## ② 제주춘강의원 실무자

최근 전국적으로 요양병원 개원이 급증하고 있어 재활의학과 전문의 채용이 어려워지고 있기 때문에 재활의학과전문의 인력을 안정적으로 공급받을 수 있는 일이 중요하다. 기존 재활병의원들은 재활의학과전문의 인건비가 매우 높아 병원운영상 문제가 심각한 실정이다.

의료기관 규모에 따라 진료행위료에 대한 보험수가의 차이는 있으나 재활병의원인 경우 타 병의원과 마찬가지로 보험수가를 받고 있기 때문에 치료공간이나 치료사의 노동 강도를 감안하면 현저하게 낮은 보험수가가 책정되기 때문에 적자운영이 불가피한 상황이다. 이러한 문제점들은 인력과 시설자원을 효율적으로 관리하는 것이 관건이다. 또한 장애인 재활치료인 경우 보험수가를 현실화 시켜야 할 것으로 사료된다.

병원이 규모가 클수록 수익성이 증가한다고 보기가 힘든 상황이며 이는 일부 의원급의 경우 병원급보다 자부담 비율이 높게 나타나고 있으며 치료사 인원이 많은 재활의원일수록 진료비 발생이 많은 것으로 예측할 수 있을 것이다. 즉, 규모를 초월하여 전문재활치료 실적에 따라 수익성이 많은 차이를 보일 수 있다고 할 것이다. 수익성 증대에 있어서 중요한 것은 재활병의원과 민간병원과의 경쟁에서 이길 수 있는 것은 양질의 의료서비스를 다양하게 제공할 수 있는 System의 구축이 필요하다. 그러나 현재 예산 형편으로는 경영 환경에서는 고액연봉의 우수인재 확보가 쉽지 않는 상황이다.

재활치료 자체가 치료인력에 대한 의존도가 높기 때문에 넓은 공간과 다양한 장비와 시설을 갖추어야 하는 면을 감안할 때 이런 문제로 인하여 현재의 수가체계로는 치료사의 기본적인 임금수준을 맞추기 어려워져 치료사에게 저임금을 강요할 수밖에 없을 뿐 아니라 민간 병의원 차원에서 재활치료실을 갖추고 관련 인력을 고용하기는 어려운 실정이다. 이런 배경 때문에 법적으로 재활치료부문 의무사항을 규정한 종합전문요양기관이나 운영비의 정부지원을 받고 있는 재활병원 몇몇 곳에서만 의료재활서비스가 가능할 뿐이다. 이러한 이유로 관련 치료사들이 저임금으로 이직율이 심할뿐 아니라 지역에 따라서는 아예 취업을 기피하는 실정이다.

현재 재활병의원들의 운영상 문제점을 3가지로 요약하면 다음과 같다.

첫째, 경영측면에서

- 재활병의원들의 총자본 이익률(의료이익을 투하된 총자본과 비교한 것)이 대부분 재활병의원에서 마이너스(-)로 나타남.
- 타인자본의존도(총자본 중 부채가 차지하는 비율) : 자기 자본이 없거나 마이너스로 운영되고 있음.
- 환자 1인당 부가가치가 낮다(생산성의 관점) : 일반병원 (71,100원) 재활병원 (48,400원~16,200원)

둘째, 제도 및 운영측면에서

- 낮은 보험수가와 보험의 획일적 통제, 재활의료서비스 특히 장애인 관련 의료서비스에 대한 수가 및 장애관련 추가비용에 대한 수가 미개발, 장애 상태를 무시한 획일적인 보험급여 삭감
- 높은 치료사 이직율 : 타 병의원과 비교하여 치료 강도가 높음에도 불구하고 재활병원 치료사들은 급여가 낮음
- 낮은 병상 회전율 : 전문종합요양기관 임상과 환자 평균 재원일수(7.8일~8.5일), 재활의학과 평균 재원일수(21.5일~40.7일)
- 높은 시설 투자비 : 많은 장비 및 넓은 공간이 필요

셋째, 진료전달체계 측면에서

- 의료전달체계의 왜곡 현상 : 전문종합요양기관에서 퇴원 후 전문요양기관으로 재입원하면서 입,퇴원을 반복
- 환자상태를 무시하고 대책 없이 집으로 퇴원
- 전문재활병원에 대한 환자들의 이해 부족

### ③ 대전요양병원 실무자

심사평가기준에서 발병 2년 이상 장애인들에게는 입원할 경우 일상생활적응훈련 주1회, 운동치료·작업치료 등 전문재활치료 시 1일 1회(2년 1일 2회) 치료에 한하여 치료비를 지급하고, 6세 이상 선천성 장애인의 경우 이조차 불가능한 실정임→ 발병 2년 이상 장애인이나 선천성 장애인의 경우 전문재활의사의 판단과 평가 결과

에 따라 전문재활치료를 할 수 있도록 하고 수가에 반영.

입원환자 통증치료가 별도의 수가 산정이 되지 않아 경영상 문제→ 발병 2년이 경과된 환자에 한해서는 선택적으로 재활치료가 인정되므로 일정한 기준을 두고 주치의의 소견서를 첨부하는 경우에는 심평원에서 재활치료를 인정해 주도록 하는 방향 모색이 필요.

수중운동(전신풀)은 인력과 시설투자가 막대하나 수가가 낮아 운영이 어려움→ 수중운동치료가 재활환자들에게 효과적인 치료인 만큼 수가의 적정유지 필요.

치료사가 환자를 1:1로 치료하기 때문에 치료사가 바뀌는 경우 대상자가 예민하게 반응→ 입원기간을 6개월 이상 1인 치료사 2개월 이상 배정 시 수가 가산제 운영.

기초생활수급자나 차상위계층외에도 경제적 어려움이 있어 재활치료를 받을 수 없는 장애인에 대한 치료가 어려움. 무료진료의 경우 환자 유인행위 등으로 의료법에 의하여 규제됨→ 보조금을 지원하는 성세병원의 경우는 무료진료(공단청구 외)할 경우 의료법에 의한 규제를 완화하고 보조금을 지원하지 않는 대전요양병원의 경우는 무료진료(공단청구 외)에 대하여 진료비를 광역자치단체에서 지원해야 됨.

#### ④ 성세병원 실무자

전문의사 및 치료사의 인력 부족으로 치료수가 대비 인건비 상승으로 경영상의 어려움이 많다 치료수가 상향 및 전문인력 공급 등 재정상의 어려움이 우선 해결되어야 한다.

#### (5) 권역별 재활병원의 운영상 예상되는 문제점과 개선방안

향후 개설되는 대전 권역별 재활병원의 운영상 예상되는 문제점과 개선방안을 묻는 질문에 응답한 내용이다.

#### ① 강원재활병원 실무자

첫째, 전문재활병원으로 경쟁력 확보 : 재활치료를 받고자 하는 환자들이 만족할 수 있도록 차별화된 재활치료서비스 제공

둘째, 수탁병원과의 유기적인 관계도모 : 운영을 책임지고 있는 수탁병원에서 의료진 및 경영지원이 필수적으로 필요하다고 생각된다. 수탁병원과 분리된 독립채산제로 운영되고 있어 운영상 적자발생분에 대한 근본적인 대책과 수탁병원에서의 지원이 없다면 재활병원 운영은 많은 어려움과 자금난으로 심각한 문제가 발생될 것으로 생각된다.

셋째, 대학병원 및 종합병원과 협력 : 재활병원 특성상 응급환자가 타종합병원에 비해 적게 발생된다고 하지만, 응급환자 발생시 신속하고 빠른 처지로 환자 관리를 할 수 있도록 대학병원 및 종합병원과 협력관계 구축

넷째, 공중보건의 복무관리 철저 : 인건비 절약을 위해서 의료진 중 공중보건의가 배치될 경우는 관리 감독을 철저히 하여 환자진료에 소홀함이 발생하지 않도록 지속적인 교육이 필요하다.

## ② 제주춘강의원 실무자

장애인을 위한 의료서비스의 경우 부가적인 시간과 노력을 요하나 이에 대한 보상은 별로 없어 비장애인 대상 의료수가와 동일해 의료기관의 장애인 기피요인이 되고 있으며 민간 및 공공의료기관의 재활의료서비스를 활성화하는데 장애요인의 되고 있다.

재활의학과 입원은 타 진료과 대비 입원건당 재원일수가 길고, 그에 따라 입원건당 진료비는 많은 반면에 재활의학과 전문의 1인당 진료비는 타과 전문의 1인당 진료비 보다 낮은 수준이다. 즉 재활의학과 입원환자의 평균 재원일수는 긴 반면에 병원이 얻는 수익인 재원일 당 평균 진료비는 타과에 비해 상대적으로 적어 재활의학과 진료비 비중이 타 진료과와 비교해서 매우 낮은 위치를 차지한다. 따라서 재활의학과적 의료서비스에 대한 투자는 소극적일 수밖에 없다.

이와 같은 이유로 재활병원을 포함하여 재활의료서비스를 제공하는 의료기관들의 서비스 수준이 상당히 낮을 뿐만 아니라 대부분의 재활의료기관들이 적자운영을 하고 있는 실정이다. 특히 일반병원에 비해 현저히 수익성이 낮아 재활의료서비스와 관련해 의료수입에 비하여 의료비용이 더 많이 지출되고 있는 현행 재활의료 의료수가 체계 하에서는 기존 의료기관들의 장애인 재활의료를 위한 투자나 서비

스 확대를 기대하기 힘들다. 따라서 재활의료서비스를 활성화하기 위해서는 재활의료수가의 현실화가 요구되어야 한다.

또한 장애인에게 적절한 의료서비스를 제공하기 위해서는 다양한 분야의 재활전문가들로 구성된 의료팀을 구성하여 팀 접근 방식으로 장애인이 필요로 하는 재활의료서비스를 통합적이고 지속적으로 제공하여야 한다. 하지만 이러한 방식으로 서비스를 제공하는데 의료비용이 그렇지 않는 경우보다 더 많이 들어 민간의료기관에서 이를 위한 투자는 기대하기 힘들며, 현실적으로도 비용대비 낮은 수익성으로 인하여 장애인 진료를 담당하는 많은 의료기관들이 재활의료서비스를 활성화하는 것에 관심을 기울이지 않고 있는 실정이다. 따라서 장애인을 위한 팀접근 방식의 전문적인 재활의료서비스를 시행하는데 들어가는 비용을 보전해 주기 위한 수가 설정 및 인상 등이 있어야 한다고 본다.

한편으로 중증장애인을 위한 재활요양체계 부재는 의료법상 요양병원에 중증장애인의 중장기적인 재활치료(장기요양보험에서 제외됨)를 위한 재활요양병원 체계가 도입되지 못하고 있다. 현재까지도 장애인을 위해 전문 재활의료서비스를 제공하는 요양기관을 지역사회에서 이용하기 힘들고, 간혹 있더라도 대부분 단기적인 재활치료 제공에 그치고 있어 장기요양 및 재활치료를 요하는 중증장애인들이 여러 병원을 전전하며 힘들게 치료를 받고 있다. 이러한 문제들이 광역별 거점 재활병원에서 해결해야 할 것으로 사료된다.

## **(6) 권역별 재활병원의 효율적 운영을 위한 제언**

기타 대전 권역별 재활병원의 효율적 운영을 위하여 제언하고 싶은 내용을 묻는 질문에 응답한 내용이다.

### **① 강원재활병원 실무자**

의료진의 인건비를 절약하기 위해 공중보건의를 배치 받게 되면, 의료서비스 향상을 위해 공중보건의 친절교육과 인성교육을 정기적으로 시행하여 내원객에게 불편함이 없도록 성심성의껏 진료를 할 수 있는 환경을 조성하여야 하며, 또한 공

중보건의사를 관리할 수 있는 의료진이 필히 있어야 한다. 앞에서 언급했듯이 수탁 병원과의 관계를 충실히 다져 병원운영에 어려움이 없도록 해야 할 것이다. 기존 병원의 진료 및 치료의 한계에서 벗어나 환자 중심의 전문재활치료서비스로 치료 환경이 개선되어야 하며, One Stop Treatment Service System 구축으로 거점재활 센터의 역할을 충실히 다져야 한다.

또한, 자연친화적으로 공간 활용도를 높여 환자의 정서적 안정을 꾀할 수 있도록 전원적인 환경을 조성하여 치료효과를 배가시켜야 한다. 환자의 삶의 질 향상과 보호자의 부담을 덜어주는 공간 조성으로 치료에 대한 부담감을 경감시켜 주어야 한다. 접근성을 높여 사회재활 역할 증대하고, 한편으로 재활병원을 지역사회 주민이 이용할 수 있는 시설로 활용함으로써 장애인에 대한 편견을 해소하는 것도 필요하다.

## ② 제주춘강의원 실무자

대전 권역별 재활병원은 대전지역 전체를 진료권으로 정하여 급성기치료 이후의 아급성기 환자에 대한 재활서비스와 지역사회에 존재하는 장애인 등 취약계층에 대한 재활서비스를 제공해야 한다.

대전 권역별 재활병원은 급성기 병의원과의 경쟁적 관계가 아니라 협력적이고 보완적인 관계 속에서 환자 또는 지역주민의 건강 향상이라는 공동의 목표를 달성하기 위하여 재활에 있어서 중심적 역할을 해야 한다. 이를 위해서 급성기병원 등과 서비스전달체계가 필수적으로 갖추어져 있어야 한다. 특히 급성기 이후의 아급성기 재활치료를 주요하게 담당하기 위해서 지역거점병원 내지 광역거점병원의 역할을 담당하는 대전시 소재 종합병원등과 서비스전달체계를 구성하는 것이 매우 중요하다.

급성기병원 등과 연계체계를 구축함과 동시에 지역사회 자원등과 연계체계가 구축되어야 한다. 아급성기 재활서비스 이후 지역사회에서 적절한 관리를 받을 수 있도록 보건소, 보건지소, 장애인복지관 등 지역사회 자원 등과 연계체계를 구축하는 것이 필요하다. 또한, 지역사회에서 재활서비스가 필요한 장애인 등 취약계층을 위하여 “낮 병동”을 운영하는 등 지역사회 재활요구에 부응하기 위한 연계체계 구축



이 필요할 것으로 사료된다.

장애인 재활치료에 있어서 중심적 역할을 수행하기 위해서는 단독으로 가능한 것이 아니라 다른 분야의 지역사회 자원과 네트워킹을 얼마나 잘 하는가에 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 특히, 장애인 재활사업을 수행해 온 지역사회 자원과 보건소 등 보건기관과의 연계 및 통합적 접근전략이 요구된다. 구체적인 공공사업에 있어서도 보건소나 보건지소의 지역사회재활사업이나 장애인복지관의 직업재활 및 사회재활서비스 등과 연계가 이루어질 수 있도록 해야 한다.

기존의 병원과 다르게 새로운 영역을 포함시킬 필요가 있으며, 지체장애와 뇌병변장애 등의 운동장애 뿐 아니라 시각, 청각, 언어, 발달장애, 정신지체 등의 장애와 관련하여 특별한 프로그램을 받아야 하는 장애인들이 이용할 수 있도록 조직이 확대되어야 하며 또한 장애인들 치과진료, 임신 및 출산 등의 일반 의료서비스를 받을 수 있도록 병원 연계체계를 갖추어야 한다.

시각장애를 위한 저시력센터, 청각장애인 재활을 위한 팀별접근이 이루어질 수 있도록 해야 하며, 장애인들에게 일반 의료서비스 뿐 아니라 장애관련 서비스까지 제공하는 3차 의료기관의 역할을 수행해야 할 것이다.

장애인들의 이용이 용이하게 하기 위해서는 접근성이나 의사소통에 문제가 없도록 관련 시설과 인력을 갖추어 져야 한다.

특수재활 분야에 대한 연구와 관련 정책 및 사업에 관한 연구를 수행하고, 재활전문인력을 교육 및 양성하는 역할을 수행해야 한다. 또한, 지역사회 재활프로그램을 개발하고 지역사회 재활사업의 기술적 지원 기능을 담당해야 할 것으로 사료된다.

### ③ 대전요양병원 실무자

장애인구 증가로 재활보조기에 대한 수요가 높아지고 있지만 보조기 및 각종 재활의지업체가 난립되어 있어 원활한 공급이 이루어지지 않고 있다. 권역별 재활병원에서 관할하여 저렴한 비용으로 공급해 줄 수 있는 시스템 개발과 지원이 필요하다.

## 2. 문제점과 향후과제

### 1) 낮은 수익성

앞의 <표 3-9>, <표 3-10>에서 살펴본 바와 같이 대전 권역별 재활병원과 유사한 형태로 운영되고 있는 강원재활병원이 세입에 비해 세출이 초과되어 재정 부족 현상이 나타나고 있다. 또한 재활병원 특성상 수익 대비 인건비의 비중이 높기 때문에 진료를 통한 부가가치 창출율이 상대적으로 낮다. 대전광역시 내부자료 “대전 권역별 재활병원 사업계획서”를 살펴보면 개원 이후 4년 동안 약 39억 62백만원의 재정 적자를 전망하고 있다(<표 3-13>참조). 대전 권역별 재활병원을 안정적으로 운영하기 위해서는 공공병원으로서의 공익성도 중요하지만 적자 운영비에 대한 다각적인 지원방안을 모색해야 한다.

<표 3-13> 대전 권역별 재활병원 수지전망

(단위 : 천원)

구 분		준공년도 (2010)	Y + 1	Y + 2	Y + 3	Y + 4	
수 입 (A)	계	11,083,504	11,804,829	12,595,586	13,462,802	11,583,521	
	의료 수익	입원	7,834,286	8,516,378	9,257,856	10,063,891	10,940,104
		외래	1,814,080	2,115,927	2,467,998	2,878,651	3,357,633
		계	9,648,366	10,632,305	11,725,854	12,942,542	14,297,737
지 출 (B)	계	11,083,504	11,804,829	12,595,586	13,462,802	11,583,521	
	인 건 비	5,911,807	6,443,870	7,023,818	7,655,962	8,344,998	
	관 리 비	1,824,022	2,013,284	2,224,092	2,459,165	2,721,598	
	장비감가상각비	2,830,750	2,830,750	2,830,750	2,830,750	0	
	건물상각비	516,925	516,925	516,925	516,925	516,925	
손 익(C=A-B)	-1,399,138	-1,172,524	-869,732	-520,260	0		

자료 : 대전광역시(2009), 내부자료 재구성.

### 2) 다양한 의료서비스 미흡

전국의 사회복지법인 부설 17개 재활병의원에서 장애인의 입원 및 통원, 장애인 단 및 재활치료, 의료재활상담, 재활보조기구의 제작 및 수리, 장애인재활에 관한

교육, 장애인 등록을 위한 진단 등과 같은 사업을 수행하고 있으나 이러한 사업들이 산발적으로 이루어짐으로 인해 포괄적인(comprehensive) 서비스 제공이 이루어지지 못하고 있다. 따라서 대전 권역별 재활병원에서는 기존 재활병의원과는 차별적으로 장애예방 및 치료, 교육·사회·심리·직업재활서비스를 포괄적으로 제공할 수 있는 방안 모색이 필요하다.

### 3) 진료대상 및 범위 편중

재활병의원을 이용하는 장애인이 대부분 뇌병변장애인, 지체장애인에 편중되는 경향을 보이고 있다. 장애인 범주가 15종으로 확대되었기 때문에 시각장애인, 청각언어장애인 지적장애인 및 자폐성장애인 등 모든 장애인이 이용할 수 있도록 다양하게 진료과목이 개설되어야 한다.

### 4) 진료수가의 비현실성

의료기관의 규모에 따라 진료행위에 대한 보험수가의 차이는 있으나 재활병의원 의 경우 다른 진료과에 비해 재원일수가 상대적으로 길고, 수익대비 인건비의 비율이 높지만 보험수가가 현저하게 낮게 책정되어 있어 재정상 어려움이 가중되고 있다. 진료수가의 현실화가 필요하다.

### 5) 재활전문가 재교육기회 부족

재활병의원의 재활전문가 재교육실태를 살펴본 결과 자체적으로 단순한 직무교육을 산발적으로 실시하고 있다. 그러나 전문성을 요하는 특수치료 인력은 한정된 인원이므로 자체적으로 교육을 실시하기 어려워 학회나 기타 전문기관에 의뢰하여 교육을 실시하는 등 재교육이 비효율적으로 이루어지고 있다. 국립재활원과 같이 권역별 재활병원을 통한 재활전문교육프로그램이 필요하다.

### 6) 재활의료전달체계 미흡

재활병원에 입원하여 치료를 받는 환자의 대부분은 장기입원을 필요로 하고 있

지만 건강보험제도는 한 곳의 재활병원에서는 3개월 이상 입원 치료가 어렵게 되어 있다. 때문에 환자들이 3개월 간격으로 여러 곳의 재활병원을 배회하며 치료하는 문제점을 안고 있다. 아급성기, 만성기 환자의 의뢰 및 연계를 위해 재활병의원 및 권역별 재활병의원이 역할분담 통한 유기적인 협력체계를 구축할 필요가 있다.

## 제4장 대전 권역별 재활병원의 효율적 운영방안

### 제1절 실태조사 요약 및 시사점

#### 1. 실태조사 요약

기존 재활병원의 실무담당자를 중심으로 실시한 전문가 조사에서 재활병원의 운영실태를 살펴보았다. 먼저 공공병원 특성상 대전 권역별 재활병원과 유사한 형태로 운영되고 있는 강원재활병원이 재정적인 어려움을 겪고 있다.

둘째, 재활병원에서 장애인의 입원 및 통원, 장애진단 및 재활치료, 의료재활상담, 재활보조기구의 제작 및 수리, 장애인재활에 관한 교육, 장애인 등록을 위한 진단 등과 같은 사업을 수행하고 있으나 이러한 사업들이 산발적으로 이루어져 포괄적인 서비스 제공이 이루어지지 못하고 있다.

셋째, 재활병원을 이용하는 장애인이 대부분 뇌병변장애인, 지체장애인에 편중되는 경향을 보이고 있다.

넷째, 재활병원의 경우 다른 진료과에 비해 재원일수가 상대적으로 길고, 수익 대비 인건비의 비율이 높지만 보험수가가 현저하게 낮게 책정되어 있어 재정상 어려움이 가중되고 있다.

다섯째, 재활병원의 재활전문가 재교육실태를 살펴본 결과 자체적으로 단순한 직무교육을 산발적으로 실시하고 있으며 전문성을 요하는 특수치료 인력은 재교육이 비효율적으로 이루어지고 있다.

끝으로 환자의 지속적인 재활치료체계가 미흡하였다.

#### 2. 시사점

전문가 조사를 통해 재활병원의 낮은 수익성, 다양한 서비스의 미흡, 진료대상 및

범위 편중, 진료수가의 비현실성, 재활전문가 재교육 기회 부족, 재활의료전달체계 미흡 등의 문제점을 살펴보았다. 이러한 문제점을 근거로 개원을 앞두고 있는 대전 권역별 재활병원의 효율적 운영을 위한 정책과제를 도출하였다.

## 제2절 권역별 재활병원 운영을 위한 정책제언

### 1. 장애인 진료수가 현실화

장애인에게 의료서비스를 제공하는 것은 진료시간이 많이 소요되고, 진료 난이도가 높으며, 사고 위험이 있기 때문에 대부분의 의료기관이 장애인 진료를 선호하고 있지 않다. 따라서 장애인 진료수가를 현실적으로 개선하여 권역별 재활병원이 운영상 어려움을 겪지 않도록 해야 할 것이다. 특히 권역별 재활병원에서는 중증 장애인의 재활치료가 활성화 될 수 있도록 국립재활원과 연계하여 재활의료수가 체계 조정을 위한 기반자료를 마련할 필요가 있다.

### 2. 운영비 지원

장애인재활병원의 경우 재활의학과 전문의가 핵심적인 역할을 할 것으로 판단된다. 재활의학과 특성상 내원 환자 수, 진료단가가 다른 과에 비해 상대적으로 낮으나, 재원일 수는 상대적으로 길고, 재진환자가 많기 때문에 수익대비 인건비의 비율이 높아 수익성이 낮을 수밖에 없다. 앞의 <표 3-13>과 같이 준공년도인 2010년부터 2014년까지는 운영상 적자일 수밖에 없다. 권역별 재활병원이 조기에 정착될 수 있도록 대전광역시에서 일정기간 동안 운영비 지원방안을 모색해야 한다.

### 3. 장애인 의료 접근성 강화

장애인은 자신이 갖고 있는 주 장애로 인하여 비장애인에 비해 의료자원과 서비스에

대한 지리적 접근성이 취약하다. 이를 개선하기 위해 장애인 콜택시와 활동보조서비스를 확대하고, 권역별로 셔틀버스를 순회 운행하여 의료접근성을 높여야 하겠다. 또한 청각 및 언어장애인의 경우 의사소통의 문제로 접근성에 제한을 받을 수 있다. 대전 권역별 재활병원에 수화통역사를 배치하여 장애인과 의료진의 의사소통이 원활해야 하겠다.

#### 4. 보건 및 복지서비스의 연계

장애인들의 요구가 보건의료뿐만 아니라 사회복지 욕구를 광범위하게 갖고 있기 때문에 두 부문과의 연계는 필수적이라고 할 수 있다. 권역별 재활병원이 기존 의료기관, 보건소, 사회복지시설, 의료인력(방문보건 간호사 등) 및 사회복지 관련 인력(사회복지사)과의 연계가 이루어져야 한다.

#### 5. 진료대상 및 영역 확대

대전 권역별 재활병원은 기존의 재활병의원과는 조금 다른 형태로 운영되어야 한다. 현재, 기존 재활병원의원의 주 진료대상이 지체장애와 뇌병변장애인에게 집중되어 있는 실정이다. 대전 권역별 재활병원은 지체장애인과 뇌병변장애인 뿐만 아니라 지적장애, 시각장애, 청각언어장애인, 간질장애, 자폐성장애 등 어떤 장애를 갖고 있어도 종합적인 진료를 받을 수 있도록 병원조직이 확대되어야 한다.

또한 장애인들이 치과진료, 임신 및 출산 등의 일반 의료서비스를 받을 수 있도록 필요한 모든 임상과를 설치하는 방향으로 재활병원의 운영방향을 설정해야 한다.

시각장애인을 위한 저시력센터, 청각장애인의 재활을 위한 팀별 접근이 이루어질 수 있도록 해야 하며, 장애인들에게 일반 의료서비스 뿐만 아니라 장애관련 다양한 프로그램과 서비스를 제공하는 3차 의료기관의 역할을 수행해야 한다(국립재활원, 2003). 즉, 공공의료체계에서는 대전지역 5개 보건소가 1차 의료기관의 역할을 수행하고, 재활병의원 등이 2차 의료기관의 역할을, 대전 권역별 재활병원이 3차 의료기관의 역할

을 수행해야 할 것이다.

## 6. 교육기능 강화

재활의료서비스의 질적 수준을 높이기 위하여 재활전문가를 대상으로 지속적인 재교육 기회가 제공되어야 한다. 그러나 대부분 재활병원에서 교육기회가 미흡하며, 대부분 학회나 전문기관에 의뢰하여 교육을 실시하는 경우가 많다. 따라서 대전 권역별 재활병원에서는 보건소, 장애인복지관, 장애인주거시설, 재활병원 등에 근무하는 재활의학전문의, 재활전문 간호사, 사회복지사, 재활의학 전공의, 가정방문간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 장애인보조기구 기사 등을 대상으로 재교육프로그램을 개발하여 운영하는 것이 필요하다.

## 7. 의료재활 연계체계 구축

대전 권역별 재활병원은 국립재활원과 중부권의 시·군·구 보건소, 권역내 대학병원 재활의학과, 재활병원, 장애인종합복지관, 민간 지정병원 등 의료재활 전달체계에서 유기적인 연계체계를 구축해야 한다.

환자들의 입원 및 재활치료, 급성기 이후 아급성기 재활치료 환자의 전원 등 원활한 협력체계를 구축하기 위해 재활병원 간의 진료협약 체결과 환자 중점관리체계를 구축하여 조직적이고 체계적인 전문재활의료서비스를 제공해야 한다. 중부권 의료재활병원 네트워크를 구축하여 환자 연계방안 및 환자 관리, 맞춤형 재활서비스를 제공하기 위한 의료진 등 재활전문가들이 정기적인 간담회를 개최할 필요가 있다.

## 8. 운영위원회 구성 및 운영

대전 권역별 재활병원의 원활한 운영과 발전방안을 논의하여 재활병원의 조기정착과 지속적인 양질의 서비스를 제공하기 위해 운영위원회를 구성하여 운영할 필요가



있다. 위원장은 충남대학교병원장으로 하며, 대전광역시장이 추천하는 관련 전문가 3인, 충남대학교병원장이 추천하는 3인, 대전광역시 장애인계 대표 3인 등 10명 내외로 구성할 수 있다. 위원회의 기능과 역할은 병원시설 공사 및 의료장비 도입에 관한 사항, 인력충원에 관한 사항, 운영재원 및 진료에 관한 사항, 기타 재활병원 운영에 관한 중요사항을 심의할 수 있다.

## 9. 장애인보조기구 개발 및 연구

대덕 R&D특구와 연계하여 장애인보조기구<sup>8)</sup> 개발 및 연구사업을 수행할 필요가 있다. 2005년 장애인실태조사에 의하면 현재 우리나라에서 재활보조기구를 사용하고 있는 장애인은 전체 장애인의 45.8%에 이른다. 특히 인구고령화에 따라 장애인이 필요로 하는 재활보조기구도 그만큼 늘어날 것으로 전망되고 있으며 장애의 정도가 점차 중증 및 중복화 되고 있는 추세를 감안할 때 재활보조기구 수요도 증가할 것으로 예상되고 있다. 그러나 현재 재활보조기구와 관련하여 장애인을 지원할 수 있는 체계가 활성화되어 있지 못한 실정이다. 따라서 대전 권역별 재활병원에 재활의학연구소를 설치하여 대전지역의 강점인 대덕 R&D특구와 연계하여 장애인보조기구 제작 및 수리, 보조기구 활용과 관련한 전문적인 상담과 평가서비스 등 장애인보조기구 개발 및 연구사업을 수행할 수 있다.

---

8) 2007년까지 '재활보조기구'라는 명칭이 사용되었으나 2007년 10월 장애인복지법 개정으로 인해 '장애인보조기구'라는 용어로 대체되었음.

## 제5장 결론

### 제1절 연구결과 요약

본 연구는 대전 권역별 재활병원의 효율적 운영방안 모색을 연구 목적으로 하고 있다. 연구의 내용은 문헌고찰, 권역별 재활병원의 지역경제적 파급효과 분석 그리고 기존 재활병의원 실무자를 중심으로 운영실태조사를 통한 문제점과 정책과제를 도출하였다.

주요 연구결과를 정리하면 다음과 같다.

제2장에서 문헌고찰로 의료재활의 개념과 내용, 인구구조 변화, 장애인구 증가추이, 장애인의 특성 및 실태, 권역별 재활병원 관련계획을 검토하고 지역경제적 파급효과를 분석하였다. 대전 권역별 재활병원의 지역경제적 파급효과를 분석한 결과 대전 권역별 재활병원 설립에 따른 경제적인 총파급효과는 생산파급효과 73,978백만원, 고용파급효과 4,820명, 부가가치 파급효과 30,296백만원으로 추정되었다.

제3장에서는 기존의 재활병의원 실무자를 대상으로 전문가 조사를 실시하였다. 조사 결과 공공병원 특성상 대전 권역별 재활병원과 유사한 형태로 운영되고 있는 강원재활병원이 재정적인 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 또한 다양한 의료서비스 제공이 미흡했으며 진료대상 및 범위가 뇌병변장애인과 지체장애인에 편중되어 있었다. 그밖에 비현실적인 진료수가, 재활전문가 재교육기회 부족, 재활의료진달체계 미흡 등이 문제점을 부각되었다.

제4장에서는 기존 재활병의원에서 나타난 문제점을 근거로 개원을 앞두고 있는 대전 권역별 재활병원의 정책과제를 도출하였다. 정책과제로 장애인 진료수가 현실화, 운영비 지원, 장애인 의료 접근성 강화, 보건 및 복지서비스의 연계, 진료대상 및 영역 확대, 교육기능 강화, 의료재활 연계체계 구축, 운영위원회 구성 및 운영, 장애인보조기구 개발 및 연구 등을 제시하였다.

## 제2절 결어

우리 사회는 최근에 인구고령화로 인한 만성질환자 및 장애인구 증가 등 민간 의료 부문에서 맡기 어려운 공익적 보건의료 수요가 급증하고 있다.

공익성과 수익성은 상반되는 개념이지만 대전 권역별 재활병원은 공공병원으로서 민간 의료기관에서 제공하기 어려운 포괄적·지속적 의료재활서비스를 제공하는 한편 공공병원 특성상 나타날 수 있는 만성적자를 해소하기 위해 의료서비스 개선 등 다양한 방안을 마련하여 수익을 증대시키고 공공병원으로서의 정체성을 확보할 수 있도록 노력해야 한다.

공익성 제고차원에서 대전 권역별 재활병원은 민간의료기관과 차별화된 의료재활 사업을 전개하여야 한다. 단순 진료기능 외에 장애인과 예비 장애인을 대상으로 장애인 파약, 장애예방사업 추진 및 지역사회중심재활사업(CBR) 지원, 연계기관 네트워크 구축, 권역 내 재활시설의 운영관리에 대한 기술 자문 및 지원 등과 같은 공익적 역할과 기능을 수행해야 한다.

한편으로 권역별 재활병원은 공공병원으로서 수익성보다 의료복지 측면의 공익적 우선의료사업을 추진하되 적자보존대책으로 낭비적 요인을 줄이고 고객만족 경영, 환자 중심 치료, 재활전문인력 등 임직원의 주인의식 및 책임의식 확립, 의료비용 절감 대책으로 재료구입절차 합리화 등 현대적 경영기법으로 수익성을 향상시키는 노력을 병행해야 한다.

## 참고문헌

- 강영실(2007), 장애인복지의 이해. 신정.
- 국립재활원(2003), 장애인 보건의료서비스 체계 구축 방안 연구.  
------(2009), 「연보2007-제9호」.
- 대전광역시(2009), 대전광역시 장애인복지중장기발전계획
- 박옥희(1998), 장애인복지의 이론과 실제. 학문사.
- 보건복지부·국립재활원(2004), 지속적 재활의료 전달체계 개발을 위한 연구 ; 장애인의 지속적 재활서비스 체계 개발에 관한 연구 ; 권역별 재활병원 및 재활요양병원 운영 및 관리체계개발.
- 보건복지부, 국립재활원(2000), 2000년도 보건복지부 지역사회중심재활거점보건소지원사업, 지역사회중심 재활사업의 이해와 사업계획수립을 위한 워크샵자료.
- 보건복지가족부(2009), 2009년도 장애인복지사업 안내.
- 배성권·유선주·오창석(2007), 재활의료서비스의 문제점과 발전방안 연구.
- 통계청 (2009), 2009 고령자 통계, 2005년 사망원인 통계결과.
- 한국보건사회연구원(2006), 2005년도 장애인실태조사, 보건복지부.
- 한국보건산업진흥원(2003), 공공의료기관 공공성강화를 위한 소요비용추계.
- 강원재활병원 홈페이지(<http://www.grh.or.kr>).
- 국립재활원 홈페이지(<http://www.nrc.go.kr/>).
- 마하재활병원 홈페이지(<http://maha.naeWon.org>).
- 삼육재활병원 홈페이지(<http://hospital.samyook.org>).
- 제주춘강의원 홈페이지(<http://www.jejurh.com>).
- 효정재활병원 홈페이지(<http://www.donhyang.or.kr>).
- 홍익재활병원 홈페이지(<http://www.pulip.org>).

- 부록 1. 재활병의원 주소
2. 전문가 자문 조사표

## 장애인재활병의원 주소

서울특별시						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
1	국립재활원				국가	
2	삼육재활병원	경기도 광주시 초월면 지월리 729	031)761-3636	'66.3.14	사복)삼육재활센터	
3	삼육부설재활의원	관악구 봉천동 722-19	02)871-3636	'98.12.22	사복)삼육재활센터	
4	주몽재활의원	강동구 상일동 179	02)427-9734	'85.5.10	사복)주몽재활원	
5	서울재활병원	은평구 구산동 191-1	02)383-0916	'97.10.31	사복)은평천사원	
부산광역시						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
6	천성의원	영도구 청학2동 57	051)412-4408	'78.1.13	천성아동재활원	
7	효정재활병원	울주군 두동면 천전리315-1	052)264-9225	'96.1.30	동향원	
대구광역시						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
8	인재병원	수성구 수성4가 1224-17	053)752-4966	'85.5.2	의료법인 인재병원	
대전광역시						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
9	성세병원	유성구 용계동 319-1	042)540-3310	'65.3.31	사복)성세원	
10	성화대전요양병원	유성구 봉명동 678-3	042)717-7610	'07.5.11	사복)성화원	
강원도						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
11	강원도재활병원	춘천시 동면 장학리791-202	033)248-7700	'05.5.30	학교법인)강원대학교	
충청북도						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
12	충북재활의원	청주시 흥덕구 신봉동146-7	043)271-8150	'01.7.1	재단)청주교구천주교회유지재단(장봉훈)	
충청남도						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
13	신광의원	보령시 주교면 관창리 407-7	041)932-1712	'93.5.3	사복)보령학사	
전라남도						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
14	해림복지관부속재활의원	담양군 금성면 금성리 산16-1	061)383-6376	'92.11.7	사복)해림	
경상남도						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
15	홍익재활병원	창원시 신촌동 30	055)286-1518	'90.2.9	사복)선린	
16	마하병원	거제시 동부면 부춘리 345	055)633-3000	'07.3.2	사복)내원	
제주도						
병원명	소재지	병상수	전화번호	설치일자	운영주체	
17	제주춘강의원	제주시 오라3동 2739-1	064)745-8800	'94.11.24	사회복지법인춘강	

## 전문가 자문 조사표

안녕하십니까?

장애인 의료재활을 위해 수고하시는 귀 병원의 노고에 감사드립니다.

저희 대전발전연구원에서는 대전광역시로부터 “대전 권역별 재활병원의 효율적 운영방안”에 대한 과제를 의뢰 받아 수행하고 있습니다.

대전 권역별 재활병원의 효율적 운영방안을 모색하기 위해서는 기존의 재활병의원에 근무하시는 전문가 자문이 필요하다고 생각합니다.

따라서 전국 16개 재활병의원 중에서 귀 원을 포함하여 7개 병원을 선정하여 전문가 자문 조사를 실시하게 되었습니다.

업무상 많이 바쁘시겠지만, 본 조사표를 작성하여 10월 22일까지 아래 E-mail 주소로 보내주시면 감사하겠습니다.

2009. 9. 15

302 - 280 대전광역시 서구 월평동160-20번지

대전발전연구원 연구위원 사회복지학박사 장창수

연구실 : (042) 530-3545, 손전화 : 010-5481-6872

E-mail : soc3517@hanmail.net

<표 1> 귀 재활병원의원 예산규모

구분		금액
예산총액	2007	
	2008	
국고	2007	
	2008	
지방비	2007	
	2008	
자부담	2007	
	2008	

<표 2> 2008년도 세입내역

구분	금액
세입총액	
국고	
지방비	
자부담	
법인부담	
진료수입	
기타	

<표 3> 2008년도 세출내역



구분		금액
세출총액		
인건비	기본급	
	수당	
	복리후생비	
	급식비	
	퇴직적립금	
	보험료	
	피복비	
	정보비	
	기타	
	계	
운영비	의약품비	
	기자재구입비	
	제세공과금	
	비품구입비	
	차량유지비	
	난방비	
	시설장비유지비	
	수탁검사비	
	기타	
	계	

<표 4> 직원 현황

구분		명
총 인원		
의료전문인력	상근의	
	촉탁의	
	간호사	
	간호조무사	
	물리치료사	
	작업치료사	
	언어치료사	
	심리치료사	
기타인력	보장구기사	
	임상병리사	
	방사선사	
	약사	
	사회사업가	
	치과위생사	
	기타	
	소계	
기타인력	사무직	
	의무기록사	
	운전기사	
	미화원	
	취사원	
	보일러기사	
	세탁부	
	조부모	
	병실보조원	
	관리원	
	기타	
	소계	

<문1> 귀 원의 의사 1인당 하루 진료건수 몇명입니까? 또한 적절한 진료건수는 몇 명이라고 생각하십니까?

현재 의사 1인당 하루 평균 진료 건수: \_\_\_\_\_ 명,    적정 진료 건수: \_\_\_\_\_ 명

<문2> 귀 원에서 2008년에 치료받은장애인 중에서 재가장애인과 시설장애인의 평균 비율은? 재가장애인            % : 시설장애인            %

<문3> 귀 원에서는 직원 재교육을 어느 정도 실시하고 있습니까? 또한 향후 권역별 재활병원에서 재활전문가 재교육을 실시하는 것에 대하여 어떻게 생각하십니까?

<문4> 권역별 재활병원과 기존의 재활병원이 유기적인 연계체계를 구축하기 위하여 상호간에 어떤 역할과 기능이 필요하다고 생각하십니까?

<문5> 공공병원 특수성으로 인하여 재활병원의 수익성이 낮을 수밖에 없습니다. 권역별 재활병원이 수익성을 높이기 위해서 어떤 노력이 필요하다고 생각하십니까?

<문6> 기존 재활병원의 운영상 문제점과 개선방안은?

<문7> 향후 대전 권역별 재활병원의 운영상 예상되는 문제점과 개선방안은?

<문8> 기타 대전 권역별 재활병원의 효율적 운영을 위하여 제언하고 싶은 내용이 있으면 적어 주시기 바랍니다.

정책연구보고서 2009-

---

## 대전 권역별 재활병원 효율적 운영방안 연구

---

발행인 유 병 로

발행일 2009년 10월

발행처 대전발전연구원

302-846 대전광역시 서구 월평본1길 39(월평동160-20)

전화: 042-530-3519 팩스: 042-530-3545

홈페이지 : <http://www.djdi.re.kr>

---

인쇄: TEL 042-○-○ FAX 042-○-○

---

이 보고서의 내용은 연구책임자의 견해로서 대전광역시의 정책적 입장과는 다를 수 있습니다.

출처를 밝히는 한 자유로이 인용할 수 있으나 무단 전재나 복제는 금합니다.