

연구 20-12



# 장애인활동지원 서비스의 방문재활 서비스 신설에 대한 연구

이혜경 · 이찬우 · 이상준

본 보고서의 연구내용은 연구진의 의견으로 한국장애인개발원의 공식적인 의견과는 다를 수 있습니다.

## 연구진

연구책임 : 이혜경(한국장애인개발원 정책연구부 연구개발팀장)  
 공동연구원 : 이찬우(한국척수장애인협회 사무총장)  
 이상준(한국장애인개발원 정책연구부 연구개발팀 연구원)

## 자문위원

문 승 원 (보건복지부 장애인서비스과 사무관)  
 안 창 식 (을지대학교 물리치료학과 교수)  
 임 정 기 (용인대학교 사회복지학과 교수)  
 홍 종 원 (건강의집 원장)



## 발 간 사

현재 우리나라 장애인의 80%이상은 후천적 사고나 질병으로 인해 장애를 갖게 되며, 최근에는 인구의 고령화로 인해 만 65세 이상의 장애인이 전체 장애인구의 절반 가까이를 차지하는 등 장애인구 특성에 있어 변화가 생기고 있습니다.

이러한 장애인구 특성의 변화는 장애인복지서비스의 변화를 요구하고 있으며, 특히 장애와 질병으로 인해 재활이나 운동이 필요한 장애인은 지속적인 관리와 지원을 통해 장애가 더 심해지지 않도록 서비스를 받고 싶어하는 욕구가 커지고 있습니다.

이에 따라 장애인활동지원서비스를 다양화하고, 장애인의 욕구가 있는 영역으로의 서비스 확대에 대한 의견이 제기되고 있으며, 장애인구의 고령화에 따른 변화를 고려할 때 가장 필요한 서비스인 방문재활 서비스를 통해 장애인의 건강관리 및 예방을 위한 지원 필요성을 검토하지 않을 수 없습니다.

본 연구는 이러한 필요성에 따라, 장애인활동지원서비스에 방문재활 서비스를 신설하기 위한 방안을 모색하고자 수행되었으며, 신규급여에 따른 방문재활의 개념과 범위, 제공인력 등에 대한 방안을 제시하였습니다. 장애인활동지원서비스가 바로 확대되어 실행되는 것을 기대하기보다는, 장애인구 특성의 변화에 따른 욕구 변화로 장애인활동지원서비스 급여유형이 다양화된으로서, 장애인이 필요한 서비스를 선택할 수 있는 급여가 확대될 수 있도록 장기적인 관점에서 활동지원서비스 제도의 개선방안을 제시한 것에 의의가 있다고 보여집니다.

연구가 올바른 방향으로 진행될 수 있게 좋은 의견과 조언을 해주신 장애인활동지원기관 관계자 및 방문재활 관련 전문가 여러분들께도 감사를 드립니다.

2020년 10월

한국장애인개발원 원장 최 경 숙



## ➤ 목 차

### I. 서론

1. 연구 필요성 및 목적 .....	1
1) 연구배경 및 필요성 .....	1
2) 연구목적 .....	4
2. 연구방법 및 내용 .....	5
1) 문헌연구 .....	5
2) 방문재활 서비스 확대를 위한 조사 실시 .....	5
3) 연구진 회의 및 자문회의 .....	6
3. 연구수행체계 .....	7

### II. 장애인활동지원서비스 현황 분석

1. 장애인활동지원서비스 변화 과정 .....	9
2. 장애인활동지원서비스 운영 현황 .....	12
3. 장애인활동지원서비스 문제점 및 개선방안 .....	21
4. 소결 .....	26

### III. 방문재활의 이해

1. 방문재활 개념 및 필요성 .....	27
1) 방문재활의 개념 .....	27
2) 방문재활의 필요성 .....	28
2. 방문재활 제공 현황 .....	31
1) 국내 .....	31
2) 해외 .....	33
3. 장애인활동지원서비스로서의 방문재활 .....	38
1) 장애인의 방문재활 현황과 문제점 .....	38
2) 방문재활 유사서비스 현황 .....	40
4. 소결 .....	49



#### IV. 방문재활 확대를 위한 의견 조사

1. 조사개요 .....	51
1) 조사목적 .....	51
2) 조사방법 및 대상 .....	51
3) 조사내용 .....	52
2. 조사결과 .....	54
1) 제1차 포커스그룹인터뷰 .....	54
2) 제2차 포커스그룹인터뷰 .....	64
3. 소결 .....	76

#### V. 장애인활동지원서비스의 방문재활 서비스 제공 방안

1. 방문재활 서비스 개념 확립 .....	78
2. 방문재활 서비스 급여 확대 방안 .....	79
1) 방문재활 급여 신설 (1안) .....	79
2) 특별급여에 방문재활 추가 (2안) .....	80
3. 방문재활 서비스 내용 .....	83
1) 방문재활 급여 신설 (1안) .....	83
2) 특별급여에 방문재활 추가 (2안) .....	83
4. 방문재활 서비스 제공 인력 .....	84
1) 방문재활 급여 신설 (1안) .....	84
2) 특별급여에 방문재활 추가 (2안) .....	85
5. 방문재활 서비스 제공을 위한 선행조건 .....	86
1) 정부차원에서의 선행조건 .....	86
2) 제공기관에서의 선행조건 .....	87
3) 법적·제도적 선행조건 .....	87

#### VI. 결론 및 제언

1. 연구결과 정리 .....	89
2. 정책제언 .....	91

참고문헌 .....	93
------------	----



## ▶ 표목차

〈표 I-1〉 장애인활동지원서비스 제공기관 지역별 현황 .....	2
〈표 II-1〉 장애인활동지원 활동보조 급여의 내용 .....	12
〈표 II-2〉 장애인활동지원 급여종류별 활동지원 인력기준 .....	13
〈표 II-3〉 장애인활동지원서비스 연도별 현황 .....	15
〈표 II-4〉 장애인활동지원급여 .....	18
〈표 II-5〉 장애인활동지원 특별지원 급여 기준 .....	19
〈표 II-6〉 장애인활동지원 급여별 비용 및 산정기준 .....	20
〈표 II-7〉 선행연구의 주요내용 요약 .....	24
〈표 III-1〉 찾아가는 헬스케어 사업추진 개요 .....	42
〈표 III-2〉 찾아가는 헬스케어 사업추진 현황 .....	43
〈표 III-3〉 방문재활 유사서비스 개요 .....	44
〈표 IV-1〉 포커스그룹인터뷰 조사내용 .....	52
〈표 IV-2〉 장애인활동지원기관 종사자 대상 FGI 참여자 특성 .....	54
〈표 IV-3〉 방문재활 관련 전문가 대상 FGI 참여자 특성 .....	59
〈표 IV-4〉 제2차 포커스그룹인터뷰 참여자 특성 .....	65
〈표 V-1〉 장애인활동지원에 관한 법률 개정(안)_1안 .....	80
〈표 V-2〉 장애인활동지원에 관한 법률 개정(안)_2안 .....	82
〈표 V-3〉 장애인활동지원 급여 비용 등에 관한 고시 개정(안) .....	82
〈표 V-4〉 급여의 종류별 활동지원인력(안) .....	88



## ▶ 그림목차

[그림 I -1] 연구수행체계 .....	7
[그림 II -1] 장애인활동지원사업 추진 경과 .....	10
[그림 II -2] 장애등급제 개편 전/후 활동지원사업과의 비교 .....	11
[그림 II -3] 장애인활동지원서비스 제공기관 급여별 제공 현황 .....	16
[그림 II -4] 장애인활동지원사업 추진 체계도 .....	17

## 연구 요약

### I. 서론

#### 1. 연구 필요성 및 목적

##### 1) 연구 배경 및 필요성

- 장애인활동지원서비스는 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 모든 장애인에게 활동지원급여를 제공함으로써 자립생활과 사회참여를 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질 증진을 목적으로 하고 있음(www.ableservice.or.kr). 이러한 장애인활동지원서비스는 2011년 제정된 「장애인활동 지원에 관한 법률」(이하 ‘장애인활동법’)에 근거하여 서비스가 제공되고 있음
- 2019년 등록장애인 현황을 보면, 만65세 이상의 장애인은 1,263,952명으로 48.3%를 차지하고 있으며, 인구는 계속 증가하고 있음. 또한 2017년 장애인실태조사에 따르면, 장애인 재활치료서비스 이용자 중 22.9%가 물리치료를 이용하고 있으며, 장애인구의 고령화로 인해 고령장애인들의 47.2%는 대중교통 이용에 불편함이 있어 거주 지역 방문을 통한 의료재활서비스가 제공될 필요가 있음(신형익 외, 2013)
- 최근 정부에서는 커뮤니티케어 사업을 추진하고 있는데, 이는 취약계층 중심의 재가 케어서비스에 대한 욕구가 증가하고, 가족의 돌봄이 지속되어 사회·경제적 활동에 제약을 받게 되며, 서비스 간의 연계 부족 및 통합케어 제공의 한계 등으로 추진된 것임. 이렇듯 장애인구 변화와 건강특성, 제도적 변화와 같은 환경적 측면에서 보았을 때도 재가장애인의 건강관리나 재활서비스를 위한 방문재활은 당위성이나 필요성을 확인할 수 있음
- 이에 본 연구는 활동지원서비스 급여의 하나로 방문재활을 추가하기 위해 현재 추진되고 있는 유사 서비스의 현황을 검토하고, 관련자들의 의견조사를 실시하여 서비스의 범위, 내용, 제공인력 등에 대한 구체적 방안을 검토하여 제시하고자 함



## 2) 연구 목적

- 첫째, 장애인활동지원 서비스의 현황과 방문재활 서비스 제공 현황, 그리고 이와 관련된 선행연구를 분석
- 둘째, 방문재활 서비스를 제공하는 국내외 사례를 분석하여 함의를 도출하고 방문재활 서비스 확대 필요성을 확인
- 셋째, 장애인활동지원 서비스에 방문재활 서비스 확대 시 서비스 내용, 서비스 제공방법 등에 대하여 제안
- 넷째, 장애인활동지원 서비스의 방문재활 서비스 제공을 위한 향후 과제와 정책개선 방안을 제시

## 2. 연구방법 및 내용

- 문헌연구
  - 장애인활동지원서비스와 방문재활 관련 선행연구와 사업현황 자료, 그리고 국내외 관련 사례 분석함
- 방문재활 서비스 확대를 위한 조사 실시
  - 관련 전문가(장애인활동지원서비스 제공기관 및 관련 기관 종사자, 방문재활 관련 전문가)를 대상으로 포커스그룹인터뷰를 2회 실시함
  - 필요시 방문재활 서비스를 제공하는 기관을 직접 방문함
- 연구진 회의 및 자문회의
  - 본 연구는 한국척수장애인협회에서 제안한 ‘장애인활동지원서비스의 방문재활 급여 신설에 대한 필요성 연구’를 토대로 수행된 연구로, 한국척수장애인협회의 전문가가 공동연구원으로 참여하고 있음. 이에 연구진의 역할 분담에 따른 연구진행상황을 공유하고 조사 실시 및 방문재활서비스 확대 방안 제시를 위해 연구진 회의를 월 1회 개최하였음
  - 연구의 전반적인 방향과 조사방법과 내용, 방문재활 서비스 확대 방안 등에 대하여 관련 전문가의 자문을 구하여 연구에 활용하기 위해 물리치료학과 교수, 방문 주치의, 사회복지학과 교수, 보건복지부 담당 공무원으로 자문위원을 구성하고 연구기간 동안 자문회의를 2회 개최함

## Ⅱ. 장애인활동지원서비스 현황 분석

### 1. 장애인활동지원서비스 변화 과정

- 장애인활동지원서비스는 신체적·정신적 장애 등을 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공되는 서비스임. 대상자는 만 6세 이상부터 만 65세 미만의 「장애인복지법」 상 등록 장애인을 대상으로 하며, 활동지원급여를 통하여 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스가 제공됨. 이러한 서비스를 바탕으로 장애인의 자립생활과 사회참여를 지원하고, 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질 증진을 목적으로 하는 서비스임
- 장애인활동지원서비스는 2009년 1차 시범사업을 시작으로, 2010년 2차 시범사업 실시 및 법률 국회 통과(10.12.08), 11년 10월 1급 장애인을 대상으로 한 장애인 활동지원서비스를 시작으로, 13년 1월 2급 장애인, 15년 6월 3급 장애인까지 확대되었음. 그리고 19년 7월 장애인복지법 개정으로 장애등급제가 폐지되며 모든 장애인을 대상으로 신청자격이 확대되었으며, 조사도구가 '서비스 지원 종합조사'로 변경되었음

### 2. 장애인활동지원서비스 운영 현황

- 장애인활동지원서비스에서 제공되는 서비스의 종류로는 활동보조, 방문목욕, 방문간호가 있으며 각각의 수가와 제공인력, 내용이 다름
  - 장애인활동지원 활동보조: 활동보조인 교육과정 및 현장실습을 수행한 자가 신체활동지원(개인위생 관리, 신체기능 유지 증진, 식사 도움, 실내이동 도움), 가사활동 지원(청소 및 주변정돈, 세탁, 취사), 사회활동 지원(등하교 및 출퇴근 지원, 외출 시 동행), 그 밖의 제공서비스를 제공
  - 방문목욕: 활동보조인력(요양보호사)이 목욕시설을 갖춘 장비를 이용, 대상자의 가정 등을 방문하여 목욕서비스를 제공
  - 방문간호: 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 간호사가 수급자가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담, 구강위생서비스 등을 제공



- 장애인활동지원 급여별 서비스 이용자는 연간 85.9%가 활동보조서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 2019년도 기준 활동보조서비스를 이용하고 있는 이용자는 80,329명이며, 방문목욕은 1,596명, 방문간호는 117명으로 활동보조서비스 이용자가 97.3%로 압도적으로 높게 나타났으며, 방문목욕과 방문간호 이용자는 매우 적음. 이러한 현황을 비추어 볼 때 장애인이 활동보조서비스에 대한 욕구가 높다고 볼 수 있지만, 활동지원 급여의 협소함을 여실히 보여주고 있어 향후 활동지원 급여의 다양성을 강화할 필요가 있음을 시사해 주고 있음

### 3. 장애인활동지원서비스 문제점 및 개선방안

#### 1) 중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구(김성희 외, 2013)

- 주요 연구 내용: 활동지원제도의 문제점들을 분석하고 이에 대한 개선방안 마련
- 현황 및 문제점: 기존 인정조사표의 문제점, 활동지원제도 선진화 문제
- 제안사항(개선방안): 자기기입식 평가를 포함하는 새로운 종합인정표(안) 제시, 개인별예산제도에 대한 한국적 함의, 활동지원제도의 전달체계 분석

#### 2) 장애인활동지원서비스 제공기관 현황과 과제 (김동기, 2014)

- 주요 연구 내용: 전국에 있는 활동지원서비스 제공기관의 전반적 현황을 살펴 보고, 향후 질적 제고를 위해 제공기관 측면에서의 과제 확인
- 현황 및 문제점: 적용 수수료율 문제, 지정제 방식의 문제, 수급자-활동보조인 미스매칭 및 처우 문제, 전담인력의 관리 인원 문제, 제공기관 전담인력에 관한 교육 문제
- 제안사항(개선방안): 25% 상한선 유지, 인력에 대한 인건비 추가 지원 검토 및 시행, 지정제 방식과 함께 공공기관 운영 또는 등록제 병행, 활동지원 급여 기본단가 상향조정, 열악한 근무여건 개선, 전담인력 1인당 관리할 수 있는 수급자와 활동지원 인력 규모 규정, 전담인력에 대한 공적기관에서의 체계적인 교육시스템 구축

### 3) 장애인활동지원제도 신규서비스 개발 연구(김정희 외, 2018)

- 주요 연구 내용: 활동지원 이용자의 욕구를 파악하여 필요한 신규서비스 현황을 파악하고, 기존 이용자의 욕구를 분석하여 이용대상에 따른 서비스 차별화 및 서비스 세분화를 통해 장애유형 및 장애정도에 따른 다양한 욕구에 대응할 수 있는 서비스 개발 및 확대 방안 마련
- 현황 및 문제점: 활동지원서비스의 목적과 취지에 대한 재검토, 현 서비스 내 서비스 내용 조정, 신규서비스 확대 및 서비스 단가 차등화, 가족에 의한 서비스 제공, 가산수당 지급기준 마련, 활동지원사 교육의 질 및 서비스 질적 개선 및 전담인력 채우개선
- 제안사항(개선방안): 신규서비스 개발 및 활동지원서비스와 요양서비스로 분리하는 방안, 방문간호의 단가조정, 의료서비스 제공 문제, 가사지원 서비스에 대한 명확한 구분, 체육활동 지원, 취미 및 문화 활동지원, 영양관리, 일상생활지원 등 신규서비스 개발, 24시간 상시 보호가 필요한 최중증장애인에 한해 가족지원 허용, 심야시간 및 서비스 종류, 이용자에 따른 가산수당 지급기준 마련, 장애유형별 서비스제공방법 안내, 전담인력 채우개선, 전문 활동지원사 양성, 학교 교육을 통한 양성, 채우개선을 위한 휴게시간 마련 등

### 4) 우리나라 장애인활동지원제도의 개선방안에 관한 연구(최용길·김유정, 2019)

- 주요 연구 내용: 우리나라 장애인활동지원제도에 대한 개요와 활동지원급여의 이용 현황과 문제점을 살펴보고, 이에 관한 개선방안을 제시
- 현황 및 문제점: 활동지원급여 신청 제한의 문제에 대한 개선, 이용자들의 선택권 제한의 문제에 대한 개선, 활동지원제도의 운영관련 문제에 대한 개선, 서비스 지원 종합조사 도입 관련 개선
- 제안사항(개선방안): 본인부담금 비율을 최대한 낮추는 방안을 제안, 장애인 활동지원제도에 대한 예산증액을 통한 활동지원사 임금 보장 및 중개기관 수익금 채우개선비로 활용, 규제 감독 강화, 지방자치단체 및 공공기관 직영화 방안, 사회서비스원 설립 운영 방안, 일일지원시간 최대치 자체 증가, 장애유형에 따른 급여량의 격차 조정, 조사행목 선택시간 배점차이 조정을 통한 급여량 격차 조정



### Ⅲ. 방문재활의 이해

#### 1. 방문재활 개념 및 필요성

- 장애인을 위한 방문재활 서비스, 특히 장애인활동지원서비스 내에서 방문재활 서비스를 제공하게 될 경우, 방문재활에 대한 개념과 범위를 명확하게 정할 필요가 있을 것임
- 지역사회중심재활사업과 장기요양보험제도에서의 방문재활은 의료적 재활, 처치 등에 현재 초점을 두고 있음. 하지만 장애인활동지원서비스에서의 방문재활은 장애인의 건강한 일상생활 및 사회생활을 위한 건강관리·교육 등에 초점을 두는 것으로 잔존기능을 향상·유지시키는데 목적을 두고자 함
- 이렇게 될 경우, 방문재활이 갖는 개념과 범위를 치료나 처치에 두는 것이 아니라, 교육과 지원, 케어(care)에 초점을 두고 장애인의 정서적, 신체적 행복과 유지를 통해 일상생활을 건강하게 유지시켜 나가도록 하는 것이 바람직함

#### 2. 방문재활 제공 현황

##### 1) 국내

###### (1) 읍면동 찾아가는 보건복지서비스

- 취약계층을 대상으로 서비스를 지원하며, 건강관리가 필요한 가구에 방문하여 서비스를 제공함에 있어 지역의 보건소와 연계하여 함께 서비스를 제공

###### (2) 지역사회중심재활(CBR)사업에서의 방문재활서비스

- 저소득층 가정에서 재가장애인을 대상으로 간호사는 상처치료와 혈압, 당뇨 관리, 물리치료사는 운동치료, 작업치료사는 작업치료를 담당하며 대상자를 포함해 가족에게 건강관리 및 치료법 교육을 실시



## 2) 국외

### (1) 미국

- 재택보건의료는 주치의의 의뢰나 메디케어 인증 재택보건의료기관에서 제공되는 물리치료, 작업치료, 언어치료, 시간제 또는 일시적인 전문 너싱홈 케어 및 재택간병 서비스로 제한적으로 급여하며, 의료적 사회서비스, 휠체어, 침대, 산소 및 보행지지기 등에 대한 서비스가 있음
- 장애인 케어서비스(PCA)는 이용자의 일상생활 동작 및 건강 관련 서비스, 자택생활에 필수적인 가사지원 등의 서비스와 의료적 처치 서비스를 일부 포함하고 있음
- Delaware주에서는 경우, 장애인 및 기타 손상 장애인을 위한 서비스와 프로그램을 제공함에 있어 가정 내 서비스 / 개인 돌봄 서비스를 제공하고 있으며, 동행서비스(Attendant Services)를 통해 신체적 장애가 있는 성인들이 자신의 가정과 지역사회에서 생활할 수 있도록 개인 돌봄과 지원 서비스를 제공

### (2) 일본

- 1963년 노인복지법이 제정되어 노인을 대상으로 한 복지서비스와 보건의료서비스를 제고하는 기틀을 마련하였으며, 1965년부터 노인 환자의 가정에 가정봉사원을 파견하기 시작하여 재가복지가 시작
- 일본 개호보험의 도입은 2000년부터 시작되었고, 2006년 개정을 하여 적용대상 수급조건은 ‘신체상 또는 정신상의 장애가 있어서 입욕, 배설, 식사 등의 일상생활동작의 전부 또는 일부에 대해 후생성령으로 정한 기간 동안에 상시 수발보호가 필요하다고 보이는 자’임
- 일본의 방문재활은 이용자가 자립적인 생활을 영위할 수 있도록 심신 기능의 유지 및 회복을 도모하는 것을 목적으로 이용자의 자택을 방문하고, 심신의 기능유지 회복을 도모해 일상생활의 자립을 돕기 위해 물리치료, 작업치료와 같은 재활치료를 실시함

### (3) 독일

- 1994년 요양보험법의 제정으로 포괄적인 수발보험이 되었고, 현재 요양보험



법은 사회보험의 틀 위에서 강제적인 수발보험을 도입. 독일에서 수발보험은 의료보험, 연금보험, 산재보험, 실업보험 외 제5의 사회보험으로 인식되고 있음

- 재활이 필요한 경우, 의사의 진료를 받고 방문재활 물리치료를 실시함. 서비스 이용자는 물리치료를 받은 후 방문재활 물리치료 처방지에 본인 및 가족이 직접 서명한 후 물리치료가 종료되면 서명된 처방지를 보험공단에 제시하고, 보험공단에서는 서명된 처방지 확인 후 치료비를 방문재활 물리치료사에게 송금하는 방식으로 제공
- 이러한 방문재활 물리치료는 주거지를 중심으로 개인의 욕구를 반영하는 맞춤형 재가복지의 강화로, 예방과 재활치료의 급여확대와 요양등급 이외의 사람들을 위한 조치로 개인의 예방적 조치에 대한 강화

### 3. 장애인활동지원서비스로서의 방문재활

#### 1) 장애인의 방문재활 현황과 문제점

- 방문재활과 비슷한 개념의 관절운동 등이 현재 이루어지고 있는 방문간호나 활동지원 서비스 내에서 이루어지고 있음
- 활동보조 급여의 내용 중 신체활동 지원항목 내에 '신체기능 유지 증진'이라는 명목 하에 '체위 변경(체위 변경 도움, 일어나 앉기 도움 등), 신체기능의 증진(관절구축예방활동, 기구사용운동 보조 등)의 항목이 들어가 있으며, 이러한 서비스는 이용자의 요구에 따라 제공되고 있으나 비전문가에 의해 이루어지고 있는 활동이라 서비스의 질을 확인할 수 없음
- 방문재활과 관련하여 노인장기요양보험법 제23조 제1항 제1호 재가급여의 종류에 방문재활을 신설하려는 움직임은 있었으나 아직도 현실화되지는 못하였음. 이러한 주된 이유는 방문물리치료사 제도가 의사의 처방을 전제로 의료기관이 아닌 장소에서 물리치료사가 환자를 방문해 의료행위를 하도록 하는 것으로, 현행 의료법과 의료기사 등에 관한 법률(의료기사법)에 정면으로 어긋나는 제도라는 대한의사협회의 공식적인 해석 때문이기도 함

- 따라서 방문재활에 대한 용어를 정의하여, 장애인의 건강증진에 기여할 수 있는 방안을 고민해야 함. 즉, 방문재활의 개념을 전통적인 의료적 개념(방문물리치료 혹은 방문 재활치료와 같은 치료적 개념)이 아니라 장애인의 건강권과 관련된 예방적 차원의 개념(방문건강관리 혹은 방문운동서비스)을 적용

## 2) 방문재활 유사서비스 현황

- 한국척수장애인협회의 찾아가는 방문재활 사업: 척수장애인의 건강한 삶을 위한 운동법에 따른 교육 및 동작시연, 집에서 쉽게 따라할 수 있는 어깨근력 강화 운동법에 따른 교육 및 동작 시연으로, 1인당 4회기 정도 지원
- 장애인 건강 주치의 사업: 장애인 건강 주치의 교육을 이수한 의사가 일반건강관리 또는 주장에 관리 건강 주치의로 등록하여 중증장애인에게 만성질환 또는 장애 관련 건강관리를 지속적·포괄적으로 제공
- 지역사회중심재활사업(CBR): 지역사회 장애인 건강관리 및 건강사업의 원활한 수행을 위해 보건소를 중심으로 지역사회의 인적, 물적 자원을 최대한 개발, 활용하여 재활서비스를 체계적으로 공급함으로써 장애인의 재활촉진 및 사회참여를 증진시켜 보다 건강한 삶을 누릴 수 있도록 함
- 발달재활서비스: 성장기 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동 감각 운동 등의 기능향상과 행동발달을 위한 적절한 서비스를 지원하는 것(장애아동복지지원법, 2012). 장애아동 및 가족의 복지적 욕구에 적합한 서비스 지원과 정보를 제공하여 경제적 부담 경감에 목적
- 장애인맞춤형운동서비스(경기도지역사회서비스투자사업): 장애인 건강의 유지 및 증진에 필요한 찾아가는 맞춤형운동 서비스로 체력강화 및 자발적 생활습관 형성과 삶의 질 향상을 목적으로 함



## Ⅳ. 방문재활 확대를 위한 의견 조사

### 1. 조사개요

#### 1) 조사목적

- 장애인활동지원서비스 제공기관의 종사자들과 방문재활 서비스를 제공하는 기관의 전문가들을 대상으로 방문재활 확대 가능성을 확인하고, 방문재활 서비스의 범위, 제공방식 등에 대한 방안을 도출하고 향후 과제를 제시하기 위해 조사를 실시함

#### 2) 조사방법 및 대상

- 관련 전문가(장애인활동지원서비스 제공기관 및 관련 기관 종사자, 방문재활 관련 전문가)를 대상으로 포커스그룹인터뷰(FGI) 실시함

#### 3) 조사내용

구분		조사내용	
1차	장애인활동지원서비스 제공기관 종사자	기관 및 제공서비스 현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기관의 제공급여 유형 및 내용</li> <li>• 기관 운영 특성</li> <li>• 이용자 현황</li> <li>• 지역 보건소 등 타 기관과의 협업 경험</li> </ul>
		방문재활 서비스 확대 관련	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 확대 필요성</li> <li>• 방문재활에 대한 의견(이해정도, 서비스 범위, 제공방안 등)</li> <li>• 방문재활 서비스 확대를 위한 조치사항</li> </ul>
	방문재활 관련 전문가	대상자 및 기관 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기관의 업무내용 및 특이사항</li> </ul>
		장애인 활동지원 서비스와의 연관성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인활동지원서비스와의 연관성</li> <li>• 장애인활동지원서비스 제공기관과의 협업 경험</li> </ul>

구분		조사내용	
		방문재활 서비스 관련	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문재활 서비스 개념 및 필요성</li> <li>방문재활서비스 제공 방안</li> <li>방문재활서비스 신설 시 고려사항</li> <li>방문재활 서비스 급여화 방안</li> <li>방문재활서비스 신설을 위한 제언</li> </ul>
	장애인활동지원서비스 제공기관 종사자 및 방문재활 관련 전문가	방문재활 서비스 확대방안에 대한 의견	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문재활급여 신설 방안</li> <li>특별급여에 추가하는 방안</li> <li>장애인활동지원서비스의 급여 확대에 따른 조치 또는 개선사항</li> </ul>
2차	장애인활동지원서비스 제공기관 종사자 및 방문재활 관련 전문가	방문재활 서비스 제공방안 (안)에 대한 의견	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문재활 서비스 개념 및 필요성</li> <li>방문재활 서비스 급여 확대 방안</li> <li>방문재활 서비스 내용</li> <li>방문재활 서비스 제공인력</li> </ul>
		기타 정책제언	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문재활 서비스 제공을 위한 조치사항</li> <li>정책제언</li> </ul>

## 2. 조사결과

- 방문재활의 중요성과 필요성에 대해서는 두 집단에서 모두 인지하고 있었음. 그러나 현재 장애인활동지원서비스의 방문간호나 방문목욕의 경우, 이용률이 낮고, 이러한 이유는 수가 분리가 되어있지 않기 때문으로, 방문재활을 확대 하게 될 경우, 수가에 대한 문제나 고민이 필요하다는 의견을 제시함
- 방문재활은 장기요양보험제도에서도 지속적으로 요구하고 있는데, 확대 실시 가 되지 않는 것은 의료법에 따른 것으로, 장애인활동지원서비스의 방문재활 역시 이러한 문제를 간과하지 않으면 안된다는 의견도 제시됨
- 확대방안에 대한 의견으로는 중증의 재가장애인이나 잦은 외출이 어렵고, 건강 및 장애상태에 대한 교육을 통해 스스로 관리가 가능한 장애인들은 방문 재활을 이용할 가능성이 높으며 필요성이 있다는 의견이 많았음
- 방문재활 제공인력에 대해서는 물리치료사와 작업치료사의 경우 치료사로서의 기능을 주로 하고 있어, 제공인력에 이러한 치료사들이 포함된다면, 자칫



의료나 치료의 기능을 갖고 있는 것으로 보일 수 있으며, 이렇게 될 경우, 노인장기요양보험제도와 마찬가지로 의료법 상 불가하게 되는 등 확대에 어려움 겪을 수 있을 것임

### 3. 소결

- 장애인활동지원서비스에서의 방문재활은 치료나 처치의 목적이기 보다는 장애와 건강의 예방적 차원에서의 교육과 상담, 지원서비스에 초점을 두고 제공하는 것으로 정리함
- 제공인력에 대한 범위, 자격기준 등에 대해서는 보다 많은 논의와 합의가 있어야 할 것으로 보임
- 본 연구에서 방문재활 제공기준, 급여기준까지 다루어졌어야 하는 아쉬움은 있지만 양적조사가 없었고, 질적조사 중심으로 추진되다 보니 어느 정도의 한계는 분명 있어 보임. 그럼에도 불구하고, 장애인활동지원서비스 내에 방문재활 확대를 위한 첫 연구인 만큼 본 연구에서는 방문재활 확대를 전제로 확대방안과 확대 시 고려해야 할 사항들에 대하여 제시함

## V. 장애인활동지원서비스의 방문재활 서비스 제공 방안

### 1. 방문재활 서비스 개념 확립

- 본 연구에서는 방문재활을 장애인의 건강한 일상생활 및 사회생활을 영위하기 위해 신체 기능을 향상·유지시키고, 운동 및 건강관리가 가능하도록 직접 교육·상담·지원하거나 연계를 통하여 제공함으로써 장애인이 신체적 행복을 유지시켜 나가도록 하는 서비스로 제안
- 방문재활의 개념을 전통적인 의료적 개념(방문물리치료, 방문재활치료와 같은 치료적 개념)이 아닌 장애인의 건강권과 관련된 예방적 차원의 개념(방문

건강관리 또는 방문운동서비스)이 적용될 필요가 있음

- 추후 중복에 대한 문제가 제기될 경우 '방문건강관리'와 같은 명칭을 대안으로 제시하며, 이에 대한 사회적 합의 필요

## 2. 방문재활 서비스 급여 확대 방안

### 1) 방문재활 급여 신설 (1안)

- 활동보조, 방문목욕, 방문간호, 그리고 특별급여로 구분되어 있는 활동지원서비스에, 방문재활 급여를 신설하여 제공받을 수 있도록 하는 방안
- 이를 위해 「장애인활동지원에 관한 법률」 제2조 및 제16조에 방문재활에 대한 정의를 추가하고, 적용될 수 있도록 함
  - 방문재활의 정의는 수급자의 신체기능을 향상·유지시키고, 운동 및 건강관리가 가능하도록 작업치료사, 물리치료사, 건강운동관리사, 보건교육사가 수급자의 각 가정을 방문하여 필요한 서비스를 제공하는 급여

### 2) 특별급여에 방문재활 추가 (2안)

- (와상상태의) 최중증 장애인이거나, 퇴원 후 1개월 이내의 상태로 외출에 제한이 있거나, 장기 침거상태인 경우 등에 한해 서비스를 이용할 수 있도록 하는 방안임.
- 이에 덧붙여 건강 또는 장애 상태에 따라 월 1회, 연 6회 (or 12회) 까지 이용이 가능하도록 하여, 실제로 방문재활 서비스가 필요한 장애인들이 이용 가능하도록 제안함. 이를 위해 「장애인활동지원에 관한 법률」 제16조 제1항 제4호를 개정하고, 그 밖의 활동지원급여에 대한 정의는 「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」를 개정하여 시행
- 단 2안은 기존의 출산, 시설 퇴소, 보호자 부재 등과 같이 명확히 대상자로 확인될 수 있는 기준이나 근거 마련이 우선되어야 함



### 3. 방문재활 서비스 내용

- 서비스 제공자가 수급자의 가정을 방문하여 건강 또는 장애 상태 악화 예방을 위한 상담, 케어 등을 지원하는 것을 주요 내용으로 함
- 상황에 따라 직접 제공이 불가능한 경우, 타기관 연계를 통해 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 방안도 포함하고자 함

### 4. 방문재활 서비스 제공 인력

- 방문재활서비스를 제공하는 인력의 기준은 작업치료사, 물리치료사, 건강운동관리사, 보건교육사로서, 활동지원사 교육기관에서 활동지원서비스의 교육과정을 이수한 자로 제안하고자 함

### 5. 방문재활 서비스 제공을 위한 선행조건

#### 1) 정부기관

- 장애인활동지원서비스의 급여 범위 확대에 따라 급여에 대한 제공기준, 즉 서비스 이용가능자에 대한 범위를 명확하게 정할 수 있는 기준 마련이 선행되어야 함
- 방문재활 서비스를 제공하는 인력과 제공기관에 대한 기준도 마련되어야 함
- 방문재활 용어 사용에 대한 사회적 합의 및 의견수렴이 필요함

#### 2) 제공기관

- 방문재활 급여 신설에 따라 제공인력이 증가되고, 다양한 전공자들이 제공자로 유입됨에 따른 활동지원사 교육을 강화하여야 함
- 방문재활과 관련된 가이드라인 및 서비스 제공과 관련된 내용을 숙지하며, 교육에도 참여하여 이용자의 상담요구에 응할 수 있으며, 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 노력해야 함



### 3) 법적·제도적 영역

- 장애인활동지원에 관한 법률 제2조 및 제16조를 개정하여 방문재활 급여를 추가하고 동법 제26조 및 동법 시행령 제19조 및 제20조 활동지원사의 자격 요건을 추가하며 이에 따른 행정조치가 필요함
- 방문재활 서비스 제공기관의 지정 기준을 마련하여 법적 기준에 따라 지정 받은 기관에서 서비스를 제공할 수 있도록 하여야 함

## VI. 결론 및 제언

### 1. 연구결과 정리

- 장애인활동지원서비스의 방문재활은 기존의 방문재활(노인장기요양보험), 지역사회 중심 재활 사업(CBR), 방문간호 등과는 차별을 갖고 있음. 장애인활동지원서비스의 방문재활은 의료나 치료의 개념이 아닌 장애의 예방과 건강관리, 운동기능 회복 등에 초점을 두었음. 따라서 질병의 치료나 처치를 위해 필요한 의사의 처방과는 무관하게 장애인활동지원서비스 수급자의 욕구에 따라 제공될 수 있도록 함
- 방문재활서비스는 기존의 방문간호나 방문목욕과 같이 수급자의 욕구가 있을 때, 즉 개별 욕구에 기반하여 제공되는 것으로, 활동보조 시간 외 반드시 필요한 수급자들이 사용할 수 있도록 해야 함
- 방문재활서비스 확대 및 제공을 위해서는 관련 법률의 개정, 장애인활동지원 서비스 교육 강화, 서비스 제공기관 지정 기준 마련 등이 함께 이루어져야 함

### 2. 정책제언

- 장애인활동지원의 개념에 대한 재정립 필요
- 장애인활동지원 서비스 이용자에 대한 욕구파악을 통해 방문재활의 실제적인 추진 방안 마련 연구가 지속적으로 수행될 필요



- 방문재활 서비스를 현실화하기 위한 유관기관과의 연계와 협력 필요
- 장애인활동지원제도에 대한 종합적인 검토와 개선 필요

## I 서론

### 1. 연구 필요성 및 목적

#### 1) 연구 배경 및 필요성

장애인활동지원서비스는 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 모든 장애인에게 활동지원급여를 제공함으로써 자립생활과 사회참여를 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질 증진을 목적으로 하고 있다(www.ableservice.or.kr). 이러한 장애인활동지원서비스는 2011년 제정된 「장애인활동 지원에 관한 법률」(이하 ‘장애인활동법’)에 근거하여 서비스가 제공되고 있다.

동법 제16조에 의하면 활동지원급여는 활동보조, 방문목욕, 방문간호로 구분되어 있으며, 그 밖의 활동지원급여로 야간보호 등의 급여로 구분하고 있다. 법 제정 당시에는 주간보호가 활동지원급여의 한 종류로 포함되어 있었으나 같은해 법이 본격적으로 시행된 이후 법 조항에서 삭제되었다.

장애인활동지원서비스 대상은 만6세부터 만 65세 미만의 등록장애인이다. 2019년 7월 이전까지는 1~2급의 중증장애인을 대상으로 하였으나, 법 개정으로 소득 수준이나 장애정도에 관계없이 등록장애인 모두 신청이 가능하며, 국민연금공단의 서비스 지원 종합조사를 통해 수급자격심의위원회에서 수급자격을 인정받고 활동지원등급이 결정된다.

2020년 6월 현재 장애인활동지원서비스 제공기관은 전국에 1,150여개가 운영되고 있으며, 이들은 2년마다 국민연금공단에서 실시하는 평가를 통해 관리·운영되고 있다. 지역별 장애인활동지원서비스 제공기관 현황은 아래 표와 같다.



〈표 I-1〉 장애인활동지원서비스 제공기관 지역별 현황

(단위: 개소)

지역	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	경북	경남	전북	전남	제주	계
개소	181	76	41	50	40	27	23	6	197	59	42	68	79	105	69	69	13	1,145

\*출처: <http://www.ableservice.or.kr> 에서 발체·정리함

대부분의 이용자가 사용하는 활동지원 급여 중 활동보조는 활동지원사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동(개인위생 관리, 신체기능 유지 증진, 식사 도움, 실내이동 도움), 가사활동(청소 및 주변정돈, 세탁, 취사) 사회활동 지원(등하교 및 출퇴근 지원, 외출 시 동행), 그 밖의 제공서비스 등을 지원하는 활동급여이다.

활동지원급여 중 방문간호는 ‘간호사로서 2년 이상 간호업무경력자’, ‘간호조무사로서 3년 이상의 간호보조업무 경력 및 소정의 교육 이수자’, ‘치위생사(구강위생)’ 등의 방문간호사가 의사·한 의사·치과의사의 ‘방문간호지시서’에 따라 수급자의 가정을 방문하여 간호·진료보조·요양상담 또는 구강위생 등을 제공하는 서비스를 말한다.

1,100개가 넘는 장애인활동지원서비스 제공기관 중 방문간호를 제공하는 기관은 약 30개소가 되지 않으며, 활동보조와 함께 제공하는 기관은 10여 곳에 지나지 않는다. 또한 정확한 수치로 확인되기는 어려우나, 장애인활동지원서비스 수급 대상자 중 방문간호급여를 이용하는 비율은 1% 미만 인 것으로 추정된다. 이렇게 방문간호에 대한 이용률이 낮은 주된 원인은 급여차이 때문이며, 방문간호를 통해 제공되는 서비스를 이용하고 싶어도 급여기준이 3배 정도 차이<sup>1)</sup>가 있으며, 방문간호 이용으로 인해 총 이용가능 시간이 줄어들어, 일상생활 및 사회활동에 제약을 받을 수 있기 때문이라 할 수 있다.

장애인이 방문간호를 필요로 하는 경우는 장애정도가 심하여 이동에 어려움이 있거나, 장애를 입은 후 수술과 입원을 반복한 후 퇴원하여 일정기간 의료적인 지원이 필요한 경우이다. 따라서 일상생활에서 이동에 제약이 있거나 퇴원 후에도 지속적으로 재활이나 운동이 필요한 장애인은 지속적인 관리와 지원을 통해 잔존 기능을 활용하여 장애가 더 심해지지 않도록 지원해야 할 필요가 있다.

1) 활동보조(매일 일반적으로 제공하는 경우) 시간당 급여 13,500원, 방문간호 30분 미만 36,110원, 30분~60분 미만 45,290원으로 3~4배가량 차이가 있음(장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시).

한편, 2019년 등록장애인 현황을 보면, 만65세 이상의 장애인은 1,263,952명으로 48.3%를 차지하고 있으며, 인구는 계속 증가하고 있다. 또한 2017년 장애인실태조사에 따르면, 장애인 재활치료서비스 이용자 중 22.9%가 물리치료를 이용하고 있으며, 장애인가구의 고령화로 인해 고령장애인들의 47.2%는 대중교통 이용에 불편함이 있어 거주지역 방문을 통한 의료재활서비스가 제공될 필요(신형익 외, 2013)가 있다.

최근 장애인구 특성에서도 확인되고 있듯이 1인 가구의 증가로, 가족들의 부양이 사라지고, 간병서비스 제도가 더욱 확대될 전망이다. 하지만 재활치료 서비스를 받는 환자들이나 지속적으로 건강관리나 재활서비스가 필요한 장애인들에게 서비스가 원활히 제공되지 않으면, 만성질환으로 전이되거나 더 심각한 손상을 초래할 수 있어 재입원의 가능성이 높아질 수 있으므로 재가장애인들을 위한 방문재활 서비스의 필요성은 강조될 수밖에 없다. 보험연구원의 조사결과를 살펴보면, 장애인의 질병률은 33.7%로 장애가 없는 사람들의 질병률인 17%에 비하여 2배 정도 높으며, 장애인의 77.2%가 만성질환을 보유하고 있고, 장애인들은 1인당 평균 1.8개의 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타나고 있다(Kim, E. B. et al., 2019; Oh, S.Y. et al., 2018). 또한 다른 연구결과, ‘자신의 건강상태가 나쁨 또는 매우 나쁨’이라고 응답한 비장애인은 15.4%, 장애인은 54.5%였으며, 장애인의 경우 정신건강이 취약하고, 나이가 많아질수록 우울감을 경험하거나, 응답자 중 자살을 고려하는 비율이 장애가 없는 사람들보다 2배 이상 높다는 결과가 보고되었다(Oh, S.Y. et al., 2018).

최근 정부에서는 커뮤니티케어 사업을 추진하고 있는데, 이는 취약계층 중심의 재가 케어서비스에 대한 욕구가 증가하고, 가족의 돌봄이 지속되어 사회, 경제적 활동에 제약을 받게 되며, 서비스 간의 연계 부족 및 통합케어 제공의 한계 등으로 추진된 것이다. 이렇듯 장애인구 변화와 건강특성, 제도적 변화와 같은 환경적 측면에서 보았을 때도 재가장애인의 건강관리나 재활서비스를 위한 방문재활은 당위성이나 필요성을 확인할 수 있다.

그러나 현재 보건소에서 CBR 사업의 일환으로 실시되는 건강취약계층 대상 방문 물리치료를 제외하고는 물리치료나 작업치료와 같은 서비스의 방문재활치료가 법적으로 허가된 것이 아니므로, 장애인활동지원서비스에 방문재활을 신설하기 위해서는 방문재활의 목적을 명확히 하여 당위성을 확보하고, 서비스 제공 방법 등에 대해서는 면밀하게 검토될 필요가 있다.



이에 본 연구는 활동지원서비스 급여의 하나로 방문재활을 추가하기 위해 현재 추진되고 있는 유사 서비스의 현황을 검토하고 관련자들의 의견조사를 실시하여 서비스의 범위, 내용, 제공인력 등에 대한 구체적 방안을 검토하여 제시하고자 한다.

## 2) 연구 목적

본 연구는 중증의 신체적 장애로 외부 활동이 어렵거나 활동지원서비스 대상임에도 불구하고 지속적인 건강관리 서비스를 받는데 어려움이 있는 재가장애인들을 위해 활동지원서비스에 방문재활 서비스를 신설함으로써 장애에 대한 예방적 차원에서 건강한 일상생활과 사회생활 영위를 통해 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 다음과 같은 목적을 가지고 연구를 수행한다.

첫째, 장애인활동지원 서비스의 현황과 방문재활 서비스 제공 현황, 그리고 이와 관련된 선행연구를 분석한다.

둘째, 방문재활 서비스를 제공하는 국내외 사례를 분석하여 함의를 도출하고 방문재활 서비스 확대 필요성을 확인한다.

셋째, 장애인활동지원 서비스에 방문재활 서비스 확대 시 서비스 내용, 서비스 제공방법 등에 대하여 제안한다.

넷째, 장애인활동지원 서비스의 방문재활 서비스 제공을 위한 향후 과제와 정책 개선 방안을 제시한다.

## 2. 연구방법 및 내용

### 1) 문헌연구

장애인활동지원서비스에 방문재활 서비스 확대를 위한 방안을 모색하기 위해 장애인활동지원서비스와 방문재활 관련 선행연구와 사업현황 자료, 그리고 국내외 관련 사례를 분석하고자 한다.

우선 장애인활동지원서비스에 대한 이해를 위해 법률, 사업지침, 사업운영 현황을 분석한다. 또한 장애인활동지원서비스의 확대 및 개선을 위한 선행연구를 분석하고 해외의 장애인활동지원서비스 운영 현황을 분석한다.

방문재활에 대한 이해를 위해 방문간호 및 방문재활, 방문치료 등 관련 사업 추진현황을 알아보고, 방문재활 관련 선행연구 분석을 통해 방문재활 서비스의 필요성과 한계점 등을 알아본다.

### 2) 방문재활 서비스 확대를 위한 조사 실시

장애인활동지원서비스 확대를 위해 관련 전문가를 대상으로 포커스그룹인터뷰 조사를 실시한다.

우선 장애인활동지원서비스 제공기관 및 관련 기관 종사자를 대상으로 장애인활동지원서비스 제공기관 및 서비스 이용자 현황, 방문재활 급여 이용현황, 방문재활 필요성에 대한 의견, 방문재활 서비스 확대 시 방안 등을 논의하고 구체적 방안을 모색하기 위해 2회에 걸쳐 실시한다.

그리고 방문재활 관련 전문가인 물리치료사, 작업치료사, 간호사 등을 대상으로 각 기관별 사업 또는 서비스 제공 현황, 방문재활서비스 필요성, 방문재활 제공 인력, 활동지원서비스에서 방문재활 확대 시 고려사항 등에 대하여 논의하고 구체적 방안을 모색하기 위해 2차례에 걸쳐 실시한다.

이외 필요시 방문재활 서비스를 제공하는 기관을 직접 방문하여 서비스 제공 현황에 대하여 보다 구체적으로 확인하고자 한다.



### 3) 연구진 회의 및 자문회의

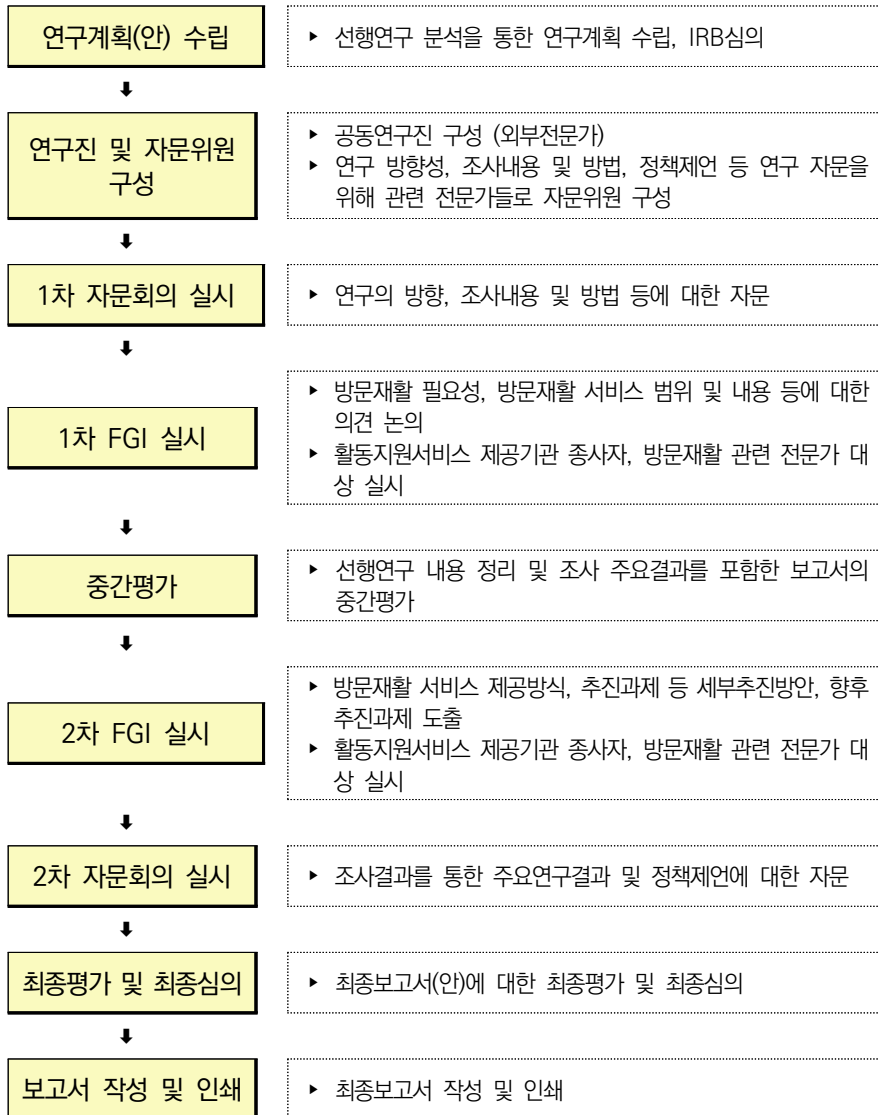
본 연구는 한국척수장애인협회에서 제안한 ‘장애인활동지원서비스의 방문재활 급여 신설에 대한 필요성 연구’를 토대로 수행된 연구로, 한국척수장애인협회의 전문가가 공동연구원으로 참여하고 있다. 이에 연구진의 역할 분담에 따른 연구진행 상황을 공유하고 조사 실시 및 방문재활서비스 확대방안 제시를 위해 연구진 회의를 월 1회 개최하였다.

또한 연구의 전반적인 방향과 조사방법과 내용, 방문재활 서비스 확대 방안 등에 대하여 관련 전문가의 자문을 구하여 연구에 활용하기 위해 물리치료학과 교수, 방문 주치의, 사회복지학과 교수, 보건복지부 업무 담당 공무원으로 자문위원을 구성하고 연구기간 동안 2회를 개최한다.



### 3. 연구수행체계

본 연구의 목적을 달성하기 위해 아래와 같은 체계로 연구를 수행하였다.



[그림 I -1] 연구수행체계



## II 장애인활동지원서비스 현황 분석

### 1. 장애인활동지원서비스 변화 과정

장애인활동지원서비스는 신체적·정신적 장애 등을 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공되는 서비스이다. 대상자는 만 6세 이상부터 만 65세 미만의 「장애인복지법」 상 등록 장애인을 대상으로 하며, 활동지원급여를 통하여 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스가 제공된다. 이러한 서비스를 바탕으로 장애인의 자립생활과 사회참여를 지원하고, 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질 증진을 목적으로 하는 서비스이다.

장애인활동지원서비스는 『장애인활동 지원에 관한 법률』에 기초해 2011년 10월부터 장애인이 가정 및 사회생활을 주체적으로 영위 하는데 필요한 활동보조, 방문간호, 방문목욕, 기타 서비스 등을 제공하며 장애인이 자립적인 사회활동 참여를 통해 궁극적으로 장애인의 삶의 질을 향상시키도록 하는 서비스이다(국가인권위원회, 2014).

장애인활동지원서비스는 2009년 1차 시범사업을 시작으로, 2010년 2차 시범사업 실시 및 법률 국회통과(10.12.08), 11년 10월 1급 장애인을 대상으로 한 장애인 활동지원서비스를 시작으로 점차 그 범위가 확장되어가고 있다. 변화된 내용은 다음 [그림 II-1]과 같다.



장애인복지법에 의거 “장애인활동보조서비스”로 최초 시행('07. 4월)	노인장기요양법안 통과 시 장애인도 별도 대책 마련토록 <b>부대 결의</b>
대통령 공약사항 및 100대 국정과제 선정('08년)	보건복지부 ‘ <b>장애인 정책발전 5개년 계획</b> ’에 반영 장애인장기요양보장추진단 설치운영 : '08.02~
1차 시범사업('09. 7~'10. 1월, 7개월)	서초구 등 6개 시·군·구에서 539명을 대상으로 실시 급여의 내용 - <b>활동보조, 방문간호, 방문목욕</b>
제도모형 확정, 국회보고('10. 6월)	장애인활동지원제도로 명칭 변경, 인정조사 및 평가 등 운영기관은 <b>국민연금공단</b> 으로 선정
2차 시범사업 실시('10.9월~'11.3월, 7개월)	-서초구 등 7개 시·군·구에서 만6세 이상 65세 미만 활동보조서비스 이용자 중 희망자 897명을 대상으로 실시 -급여의 내용 - <b>활동보조, 방문간호, 방문목욕, 주간보호</b>
장애인활동지원에 관한 법률 제정 및 시행	-법률 국회 통과 ('10.12. 8) -법률 공포 (법률 제10426호. '11. 1. 4) -활동지원급여의 종류에서 '주간보호'가 삭제되어 법 개정 ( '11.3.30) -시행령·시행규칙 제정 공포 ('11.8월) -장애인활동지원제도 시행 ('11.10. 5) : 장애 1급 -신청자격 확대 ·장애 2급 : 2013. 1 ·장애 3급 : 2015. 6
장애등급제 개편에 따른 법령 개정/ 서비스 지원 종합조사('19년 7월)	-장애인 복지법 개정('17.12.19) -신청자격 확대(모든 장애인) -공단 서비스 재판정 폐지 -조사도구가 '인정조사'에서 ' <b>서비스 지원 종합조사</b> ' 로 변경 -급여체계, 아동/성인 연령, 지원 시간 등 변경

[그림 II-1] 장애인활동지원사업 추진 경과

출처: 장애인활동지원(<https://ableservice.or.kr>, 2020.06.26.)

이러한 변화 중 가장 큰 변화는 2019년 장애인복지법 개정으로 인한 변화이다. 기존 장애3급까지 받을 수 있던 활동지원서비스가 장애등급제 폐지로 인하여 모든 장애인을 대상으로 신청자격이 확대되었으며, 조사도구가 '인정조사'에서 '서비스 지원 종합조사'로 변경되었으며, 주요 변화 내용은 다음 [그림 II-2]와 같다.

구분	장애등급제 개편 시행 이전 (~'19년 6월)	장애등급제 개편 시행 이후 ('19년 7월~)
신청자격	· 장애 1~3급	· 모든 등록장애인
조사도구	· 활동지원 인정조사	· 서비스 지원 종합조사
급여체계	· 활동지원 등급 : 1~4등급 · 추가급여(8종)	· 활동지원 등급 : 1~15등급 · 특별지원급여(3종)
긴급활동지원	· 월 94시간	· 월 120시간
유효기간	· 2~3년	· 3년
본인부담금	· 기본급여(6.9,12.15%)+추가급여(2.3,4.5%)	· 활동지원급여(4.6,8,10%)+특별지원급여(면제)
서비스재판정	· 활동지원 신청 시 공단에서 장애등록심사 실시	· 폐지
아동/성인 연령	· 15세 미만/이상	· 19세 미만/이상
지원시간	· 최대 441시간(월)	· 최대 480시간(월)

[그림 II-2] 장애등급제 개편 전/후 활동지원사업과의 비교

출처: 장애인활동지원(<https://ableservice.or.kr>, 2020.06.26.)



## 2. 장애인활동지원서비스 운영 현황

장애인활동지원서비스에서 제공되는 서비스의 종류로는 활동보조, 방문목욕, 방문간호가 있으며 각각의 수가와 제공인력, 내용이 다르다. 이는 장애인활동지원에 관한 법률 제16조에 의해 구분된다. 활동보조는 장애인활동지원인력(이하 “활동지원인력”이라 한다)인 활동보조인이 수급자의 가정 등을 방문하여 제공하는 서비스로, 신체활동과 가사활동, 사회활동 지원 및 기타 서비스를 지원하며, 상세한 급여의 내용은 다음 <표 II-1>과 같다.

<표 II-1> 장애인활동지원 활동보조 급여의 내용

구분		세부내용
신체활동 지원	개인위생 관리	목욕 도움(목욕 준비, 몸씻기 보조 등), 구강 관리(양치질 도움, 틀니 손질 등), 세면 도움(세면 준비, 세면 보조 등)
	신체기능 유지 증진	체위 변경(체위 변경 도움, 일어나 앉기 도움 등), 신체기능의 증진(관절구축예방활동, 기구사용운동 보조 등)
	식사 도움	식사 차리기, 식사 보조, 구토물 정리 등
	실내이동 도움	실내에서 휠체어로 옮겨 타기, 집안 내 걷기 도움 등
가사활동 지원	청소 및 주변정돈	수급자가 주로 거주하는 장소(방, 거실) 및 화장실 청소, 쓰레기 분리수거, 내부정리, 이부자리 정돈, 화장대책장 정리, 옷장·서랍장 등 정리 등
	세탁	수급자의 옷, 양말, 수건, 침구류, 걸레 등의 세탁 및 삶기 등
	취사	식재료 준비, 밥 짓기, 국·반찬 하기, 식탁 청소, 설거지, 행주 삶기, 음식물 쓰레기 분리수거 등
사회활동 지원	등하교 및 출퇴근 지원	출퇴근 및 등하교 보조(부축, 동행 포함), 직장이나 학교 등에서 식사 및 화장실 이용 보조 등 신체활동지원
	외출시 동행	산책, 물품구매, 종교활동, 복지시설 이용, 은행, 관공서, 병원 등 방문 및 귀가 시 부축 또는 동행, 외출 시의 신체활동 지원
그 밖의 제공서비스		수급자 자녀의 양육 보조(6세 이하 자녀 등 예외적인 경우에 한하며, 반드시 자녀 1인 만을 대상으로 서비스를 제공하여야 함), 생활상의 문제 상담 및 의사소통 도움 등 위에 열거되지 않은 서비스 내용 기록 ※수급자 외 가족의 가사활동지원은 포함하지 않음(단, 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산 후 6개월 이내에 한하여 예외적으로 인정)

방문목욕은 활동보조인력(요양보호사)이 목욕시설을 갖춘 장비를 이용, 대상자의 가정 등을 방문하여 목욕서비스를 제공한다. 방문간호는 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 간호사가 수급자가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담, 구강위생서비스 등을 제공하며, 이러한 방문간호를 위한 지시서의 경우 추가의 발급비용이 발생한다. 그 밖의 활동지원 급여로는 야간보호 등이 있다(보건복지부, 2020). 장애인활동지원 급여종류별 인력기준을 보면 아래의 표와 같다(서해정 외, 2019).

〈표 II-2〉 장애인활동지원 급여종류별 활동지원 인력기준

급여종류	급여내용	구분
활동보조	수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원	활동보조인 교육기관에서 교육과정(40시간)을 수료하고 활동지원기관에서 현장실습(10시간)을 수행한 자 「노인복지법」에 따른 요양보호사, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사, 「의료법」에 따른 간호사, 간호조무사 및 유사 경력자 중 이론 및 실기(32시간), 현장실습(10시간)을 이수한 자 ※ 관련정보 : <a href="http://www.ableservice.or.kr">http://www.ableservice.or.kr</a> 의 정보마당> 활동보조인 교육기관
방문목욕	목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공	「노인복지법」에 따른 요양보호사 중 1급 자격을 가진 자
방문간호	의사·한의사·치과의사의 ‘방문간호지시서’에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료보조, 요양상담 또는 구강위생 등을 제공	방문간호사 「의료법」에 따른 간호사로서 2년 이상의 간호업무 경력자 「의료법」에 따른 간호조무사로서 3년 이상의 간호보조업무 경력자 및 「노인장기요양보험법 시행령」제11조제3호나목에 따른 교육이수자 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 치과위생사

장애인활동지원 급여별 서비스 이용자는 연간 85.9%가 활동보조서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 2019년도 기준 활동보조서비스를 이용하고 있는 이용자는 80,329명이며, 방문목욕은 1,596명, 방문간호는 117명으로 활동보조서비스 이용자가 97.3%로 압도적으로 높게 나타났다. 방문목욕과 방문간호 이용자는 매우



적다(서해정 외, 2019).

이러한 이용자 현황 추이는 2012년도부터 2019년도까지 거의 유사하며, 서비스 항목 중 대부분의 이용자가 활동보조서비스만 이용하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 이유는 방문간호 및 방문목욕의 급여기준이 활동지원 급여에 비해 2~5배가량 높기 때문이다. 또한 이러한 현황을 비추어 볼 때 장애인이 활동보조서비스에 대한 욕구가 높다고 볼 수 있지만, 활동지원 급여의 협소함을 여실히 보여주고 있어 향후 활동지원 급여의 다양성을 강화할 필요가 있음을 시사해주고 있다(서해정 외, 2019).



〈표 II -3〉 장애인활동지원서비스 연도별 현황

(단위: 명, 원)

구분	비우치 수급자*	비우치 생성자**	이용자***		이용률****		당월 급여유형별 이용자					1인당 월평균 이용액
			당월	연간	당월	연간	활동 보조	방문 목욕	방문 간호	방문간호 시 지시서	주간 활동	
'19.5	98,094	80,695	80,248	84,311	82.8	85.9	80,329	1,596	117	3	579	1,555,342
'18	93,823	76,992	78,202	83,979	83.4	89.5	76,620	1,526	105	4	1,339	2,351,549
'17	86,388	70,990	72,193	77,767	83.5	90.0	71,079	1,487	109	6	805	1,386,087
'16	79,233	65,368	66,534	71,636	84.0	90.4	65,795	1,478	117	12	-	1,091,640
'15	71,707	59,428	60,521	64,523	84.4	90.0	60,105	1,362	121	9	-	805,331
'14	64,419	52,819	53,870	57,715	83.6	89.6	53,506	1,168	118	10	-	1,284,513
'13	60,524	47,330	48,335	51,898	79.9	85.7	47,985	1,050	118	13	-	1,187,785
'12	50,212	37,966	38,266	41,680	76.2	83.0	38,010	566	81	-	-	1,247,339

주 : \* 비우치 수급자 : 전자바우처시스템 기준, 송수신시간 및 자료보정 등으로 전월 통계와 불일치할 수 있음(연도 말 기준, 단위 : 명)

\*\* 비우치 생성자 : 본인 부담금 완납으로 당월 분 급여가 지급된 자

\*\*\*당월 이용자 : 해당연도 12월 기준 이용자

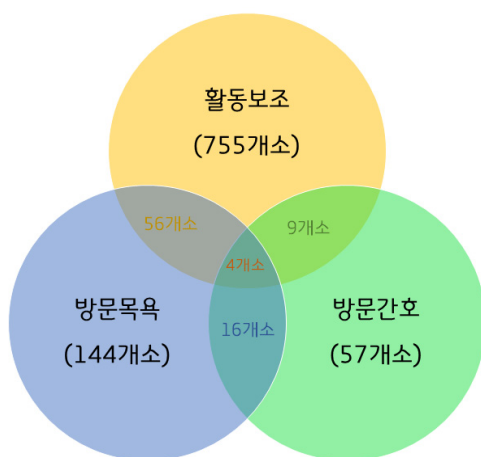
연간 이용자 : 해당연도 1~12월 중 1회 이상 결제 이력이 있는 자

\*\*\*\*이용률 : 전자바우처시스템 기준 (이용자/전월 말 기준 비우치 수급자)

출처 : 보건복지부 월별 활동지원 현황(2019)



2020년 5월 현재, 장애인활동지원기관은 전국에 1,072개소가 있는 것으로 확인(www.ableservices.or.kr)되고 있으며, 이들 기관 중 활동보조, 방문목욕, 방문간호 급여를 모두 제공하는 기관은 4개소 뿐이다. 또한 활동보조만 제공하는 기관은 755개소로 전체의 70.4%를 차지하고 있다. 방문목욕만 제공하는 곳은 144개소, 방문간호만 제공하는 곳은 57개소로 확인되었다. 활동보조와 방문간호를 함께 제공하는 곳은 9개소, 활동보조와 방문목욕을 함께 제공하는 곳은 56개소, 방문목욕과 방문간호를 함께 제공하는 곳은 16개소였다.



[그림 II-3] 장애인활동지원서비스 제공기관 급여별 제공 현황

활동지원서비스를 받기 위해서는 활동지원급여를 신청하고, 관련된 일련의 과정을 거쳐야 하는데, 그 과정은 [그림 II-4]와 같다. 서비스 대상자는 각 시·군·구로 서비스를 신청하게 되며, 서비스 지원 종합조사를 통하여 대상자의 신체·정신적 기능상태 및 서비스욕구 등을 객관적으로 파악하여 활동지원에 필요한 정도 등을 조사하고, 시·군·구별 수급자격심의위원회의 심의결과에 따라 활동지원 수급자격 인정여부 및 활동지원등급이 결정된다.



[그림 II-4] 장애인활동지원사업 추진 체계도

출처: 2020년 장애인활동지원사업안내(보건복지부, 2020)



활동지원등급은 1구간(648만원)부터 15구간(81만원)이며, 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우(108만원), 거주시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우(27만원), 실질적으로 수급자를 보호하고 있는 동거 가족(또는 친족)의 결혼, 사망, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우(27만원) 특별지원급여가 지급된다.

〈표 II-4〉 장애인활동지원급여

구간	종합점수	월 한도액(원)
1구간	465점 이상	6,480,000
2구간	435점~465점 미만	6,075,000
3구간	405점~435점 미만	5,670,000
4구간	375점~405점 미만	5,265,000
5구간	345점~375점 미만	4,860,000
6구간	315점~345점 미만	4,455,000
7구간	285점~315점 미만	4,050,000
8구간	255점~285점 미만	3,645,000
9구간	225점~255점 미만	3,240,000
10구간	195점~225점 미만	2,835,000
11구간	165점~195점 미만	2,430,000
12구간	135점~165점 미만	2,025,000
13구간	105점~135점 미만	1,620,000
14구간	75점~105점 미만	1,215,000
15구간	42점 이상~75점 미만	810,000
특례	기존 수급자 중 42점 미만	63,500

출처: 2020년 장애인활동지원사업안내(보건복지부, 2020)

〈표 II-5〉 장애인활동지원 특별지원 급여 기준

분류	월 한도액(원)
수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우	1,080,000
거주시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우	270,000
실질적으로 수급자를 보호하고 있는 동거 가족(또는 친족)의 결혼, 사망, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우	270,000

한편, 장애인활동지원 급여비용 및 산정기준은 활동보조, 방문목욕, 방문간호별 차이가 있다.

활동보조의 경우, 급여비용은 급여제공 시간을 기준으로 적용하며, 급여제공시간이 30분으로 적용되는 경우에는 시간당 금액의 50%를 산정하며, 가산수당은 최종 중 수급자를 대상으로 서비스를 제공하는 활동지원사에 급여 제공시간에 따라 추가로 지급된다. 또한 원거리 교통비는 1일 6천원 이내로 산정하며, 원거리 교통비는 활동지원사에게 지급한다. 또한 수급자의 신체적·정신적 상태 또는 목욕 도움 등 급여의 내용으로 활동지원사 1인만으로 급여 제공이 어려워 수급자 등의 신청에 따라 동일 기관의 활동지원사 2인이 급여를 제공하는 경우, 급여비용은 활동지원사 별로 각각 산정하는 기준들이 있다.

방문목욕의 경우, 60분 이상 요양보호사가 서비스를 제공한 경우 산정하고, 40분 이상 60분 미만의 경우에는 80%를 산정한다. 또한 방문목욕의 급여 비용은 주 2회까지 산정 가능하다.

방문간호의 경우 수급자의 질병, 요양등급, 방문지역 등을 불문하고 시간을 기준으로 산정하고, 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료는 별도로 산정하지 않는다. 또한 방문간호지시서에 의하되 주 3회까지 산정할 수 있도록 되어 있다.



〈표 II-6〉 장애인활동지원 급여별 비용 및 산정기준

구분	분류	시간당 금액
활동보조	매일 일반적으로 제공하는 경우	13,500원 가산수당 1,000원
	22시 이후 06시 이전 심야에 제공하는 경우	20,250원 가산수당 1,500원
	관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일과 근로자의 날에 제공하는 경우	20,250원 가산수당 1,500원
방문목욕	이동목욕용 차량 내에서 목욕을 제공한 경우	74,470원
	욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우	67,150원
방문간호	30분 미만	36,110원
	30분 이상~60분 미만	45,290원
	60분 이상	54,490원

\* 출처: 장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시(2020.1.3.)

### 3. 장애인활동지원서비스 문제점 및 개선방안

#### 1) 중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구(2013)

중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구(김성희 외, 2013)는 2013년도 제도화된 활동지원제도의 문제점들을 분석하고 이에 대한 개선방안을 마련하고자 하였으며 다음과 같은 문제점과 개선방안을 제시하였다. 첫째, 기존 인정조사표의 문제점을 개선하기 위한 자기기입식 평가를 포함하는 새로운 종합인정표 안을 제시하였으며, 장애인활동지원기관 지정제의 문제점 보완법, 활동지원사의 순환제와 월급제 도입을 제시하였다. 둘째, 영국을 중심으로 확산되고 있는 개인별예산제도에 대해 살펴보았으며, 활동지원제도의 전달체계에 대한 분석 및 활동보조 서비스의 다양화를 위하여 단계적 서비스 도입을 제안하였다. 각 항목들을 세부적으로 살펴보면, ‘가족에 의한 활동지원서비스’에 대한 욕구가 매우 높는데, 활동지원서비스를 이용하고 있는 응답자 2,600명에게 ‘가족에 의한 활동지원서비스’에 대한 의견을 물어본 결과, 절반 이상(52.4%)이 이용 의향이 있다고 하였다. 그 이유로는 ‘나의 욕구를 가장 잘 알고 있어서’, ‘언제든지 내가 원할 때 서비스를 제공받을 수 있기 때문에’, ‘가족에 의한 서비스의 질이 더욱 좋기 때문에’, ‘경제적으로 도움이 되기 때문에’라는 의견이 많았다. 이러한 요구는 현재까지도 활동보조인을 구하기 힘든 발달장애인이나 기타 유형의 장애인 가족들에게도 이러한 요구가 계속되고 있다. 또한 장애인 활동지원제도 다양성의 필요성 대하여, 중증장애인들이 지역사회에서 활동들이 활발해질수록 이를 지지할 수 있는 다양한 서비스들에 대한 필요성이 점점 증가하는데, 중증장애인들이 활동지원서비스로 인해 시설에서 지역사회로, 집에서 지역으로서 활동참여가 긍정적인 영향을 미쳤으나 활동보조인에 의한 서비스 외 삶의 질을 높이기 위해 다른 서비스도 필요하기 때문이라고 하였다. 사업초기에는 활동지원제도의 올바른 정책을 위해 활동보조인 지원방식인 단일 서비스로 시작하였으나, 활동지원서비스의 정착이 어느 정도 이루어진 현재는 장애인의 다양한 욕구를 반영할 제도의 확장성을 고려해야한다(변경희, 2014; 김성희 외, 2013).



## 2) 장애인활동지원서비스 제공기관 현황과 과제 (2014)

김동기(2014)의 '장애인활동지원서비스 제공기관 현황과 과제' 연구에서는 활동지원서비스의 전반적 현황을 살펴보고 서비스의 질적 제고를 위해 제공기관 측면에서의 과제를 제시하였다. 우선 주요 결과로, 활동지원급여 시간을 분석한 결과 활동보조급여는 평균 약 47,306시간, 방문목욕급여는 평균 약 49시간, 방문간호급여는 평균 약 98시간으로 나타나 방문목욕과 방문간호 급여량은 매우 적음을 알 수 있다. 또한 활동지원인력 부족에 따른 급여이용률을 제고하고 수급자-활동보조인 미스매칭을 해소하기 위해 우선적으로 취해야 할 조치로는 기본단가 상향조정으로 나타났다. 대부분의 활동보조인이 40-50대 전업주부들이기 때문에 젊은 남성 활동보조인을 구하기 매우 어려운 실정이며, 주된 원인을 낮은 서비스 단가로 꼽고 있다. 또한 활동지원인의 처우개선으로 복리후생, 연장근로 및 휴일근로수당에 대한 지원이 필요한 것으로 나타났다. 연구결과를 종합하여, 제공기관에 별도의 인건비 지원방식 검토, 지정제 방식과 함께 공공기관 운영 또는 등록제 병행 고려 필요, 활동지원 급여 단가 상향조정, 활동지원 인력 근무여건 개선, 전담인력 1인당 관리 규모 규정 필요, 전담인력에 대한 공적기관에서의 체계적인 교육시스템 구축 등을 제안하였다.

## 3) 장애인활동지원제도 신규서비스 개발 연구(2018)

장애인활동지원제도 신규서비스 개발 연구(김정희 외, 2018)에서는 장애인활동지원과 관련된 신규서비스 욕구조사를 하였는데, 신규서비스 관련 사항과 관련하여 활동지원제도 24시간 이용자들의 설문조사결과를 다중응답 처리한 결과 개인위생 등 신변처리(20.1%)로 가장 많았으며, 두 번째로는 잦은 강직과 경련으로 인한 마사지, 관절운동 등이 16.7%로 나타났다. 질적조사 결과 현 활동지원서비스 내 단가 등이 조정되어야 하며, 활동지원사가 제공하지 못하는 의료적 행위를 지원할 수 있도록 하는 것에 대한 욕구가 있었으며, 장애유형과 특성을 고려한 서비스가 필요하고, 활동지원서비스가 아닌 다른 형태의 추가서비스가 제공되어야 한다고 하였다. 또한 학교 교육을 통한 전문 활동지원사를 양성하여 전문적인 돌봄을 지원할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 하였다.

2017년 장애인 실태조사(보건복지부·보건사회연구원, 2017)에 따르면, 일상생활



수행 시 도움이 필요한 장애인 중 도와주는 사람이 있다는 비율은 83.8%로 2014년의 85.3%에 비해 다소 감소하였으며, 주 도움제공자는 가족구성원이 81.9%로 여전히 가족의 부담이 높은 것을 알 수 있다. 또한 17.0%의 장애인들은 원하는 때에 병원을 가지 못하고 있으며, 그 이유로는 경제적 어려움, 이동편의 부족, 동반자 부재 등으로 나타나고 있으므로 이를 고려하여 이동이 어려운 신체장애인의 경우에는 방문검진과 진료를 확충할 것을 제안하였다.

#### 4) 우리나라 장애인활동지원제도의 개선방안에 관한 연구(2019)

최용길, 김유정(2019)의 ‘우리나라 장애인활동지원제도의 개선방안에 관한 연구’에서는 2019년 7월 장애인등급제가 폐지되고, 지금까지 장애인활동지원급여의 수급자격과 급여량을 결정해온 ‘인정조사’가 ‘서비스 지원 종합조사’로 대체하게 됨으로써 제도의 큰 변화를 앞둔 시점에 수행되었다. 본 연구에서는 제도의 문제점으로 활동지원급여 신청제한의 문제, 이용자들의 선택권 제한의 문제, 그리고 제도의 운영과 관련하여, 활동지원인력의 열악한 처우의 문제, 활동지원인력 성별·연령별 차이의 문제, 부정수급의 문제 등을 들면서 다음과 같은 개선방안을 제시하였다. 첫째, 장애인등급제의 폐지로 활동지원급여 신청 제한의 문제는 어느 정도 해소되었지만, 활동지원인력의 확보와 함께 본인부담금비율을 최대한 낮추어 실질적으로 신청이 제한되지 않도록 해야 한다. 둘째, 장애인들의 선택권 제한의 문제를 해결하기 위해서는 활동지원인력을 늘려야 하는 바, 이를 위하여 지원예산을 증액하여 활동지원인력의 처우개선과 근로조건을 개선해야 한다. 셋째, 이 제도의 운영과 관련하여 활동지원인력의 열악한 처우의 문제, 활동지원인력 성별·연령별 차이의 문제는 활동지원인력의 처우개선 등 근로조건 개선으로 해결해야 되고, 부정수급의 문제는 철저한 규제·감독과 함께, 장애인활동지원서비스를 지방자치단체가 직접 운영하거나, 사회서비스지원센터 등 별도의 공공기관을 설립하여 운영함으로써 해결해야 한다. 마지막으로 새로 도입되는 ‘서비스 지원 종합조사’와 관련하여 ① 일일지원시간 최대치 자체를 늘려 가급적 급여량을 증가시켜야 하며, ② 장애특성별 영역별 배점 및 조사항목의 조정, 사회활동영역에서 일일지원시간 산식의 계수 변경 등을 통하여 장애유형에 따른 급여량의 격차를 줄여야 하고, ③ 조사항목 선택 시간 배점 차이를 조정함으로써 최중증 장애인과 중·경증 장애인 사이에 급여량 격차를 조정해야 한다.



〈표 II-7〉 선행연구의 주요내용 요약

구분	주요 연구 내용	현황 및 문제점	제안사항 (개선방안)
중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구 (김성희 외, 2013)	활동지원제도의 문제점 들을 분석하고 이에 대 한 개선방안 마련	① 기존 인정조사표의 문 제점 ② 활동지원제도 선진화 문제	① 자기기입식 평가를 포함 하는 새로운 종합인정표 안 제시 ② 개인별예산제도에 대한 한국적 함의, 활동지원 제도의 전달체계 분석
장애인활동지 원서비스 제공기관 현황과 과제 (김동기, 2014)	전국에 있는 활동지원서 비스 제공기관의 전반적 현황을 살펴보고, 향후 질적 제고를 위해 제공 기관 측면에서의 과제 확인	① 적용 수수료율 문제 ② 지정제 방식의 문제 ③ 수급자-활동보조인 미 스매칭 및 처우 문제 ④ 전담인력의 관리 인원 문제 ⑤ 제공기관 전담인력에 관한 교육 문제	① 25% 상한선 유지, 인력 에 대한 인건비 추가 지 원 검토 및 시행 ② 지정제 방식과 함께 공공 기관 운영 또는 등록제 병행 ③ 활동지원 급여 기본단가 상향조정, 열악한 근무 여건 개선 ④ 전담인력 1인당 관리할 수 있는 수급자와 활동 지원 인력 규모 규정 ⑤ 전담인력에 대한 공적기 관에서의 체계적인 교육 시스템 구축
장애인활동지 원제도 신규서비스 개발 연구 (김정희 외, 2018)	활동지원 이용자의 욕구 를 파악하여 필요한 신 규서비스 현황을 파악하 고, 기존 이용자의 욕구 를 분석하여 이용대상에 따른 서비스 차별화 및 서비스 세분화를 통해 장애유형 및 장애정도에 따른 다양한 욕구에 대 응할 수 있는 서비스 개 발 및 확대 방안 마련	① 활동지원서비스의 목적 과 취지에 대한 재검토 ② 현 서비스 내 서비스 내 용 조정 ③ 신규서비스 확대 및 서비 스 단가 차등화 ④ 가족에 의한 서비스 제 공 ⑤ 가산수당 지급기준 마 련 ⑥ 활동지원사 교육의 질 및 서비스 질적 개선 및 전담인력 처우개선	① 신규서비스 개발 및 활동 지원서비스와 요양서비 스로 분리하는 방안 ② 방문간호의 단가조정, 의 료서비스 제공 문제, 가 사지원 서비스에 대한 명 확한 구분 ③ 체육활동 지원, 취미 및 문화 활동지원, 영양관리, 일상생활지원 등 신규서 비스 개발 ④ 24시간 상시 보호가 필 요한 최중증장애인에 한 해 가족지원 허용 ⑤ 심야시간 및 서비스 종 류, 이용자에 따른 가산 수당 지급 기준 마련

구분	주요 연구 내용	현황 및 문제점	제안사항 (개선방안)
			⑥ 장애유형별 서비스제공 방법 안내, 전담인력 처우개선, 전문 활동지원사 양성, 학교 교육을 통한 양성, 처우개선을 위한 휴게시간 마련 등
우리나라 장애인활동지원제도의 개선방안에 관한 연구 (최용길·김유정, 2019)	우리나라 장애인활동지원제도에 대한 개요와 활동지원급여의 이용 현황과 문제점을 살펴보고, 이에 관한 개선방안을 제시	① 활동지원급여 신청 제한의 문제에 대한 개선 ② 이용자들의 선택권 제한의 문제에 대한 개선 ③ 활동지원제도의 운영관련 문제에 대한 개선 ④ 서비스 지원 종합조사 도입 관련 개선	① 본인부담금 비율을 최대한 낮추는 방안을 제안 ② 장애인활동지원제도에 대한 예산증액을 통한 활동지원사 임금 보장 및 중개기관 수익금 처우개선비로 활용 ③ 규제 감독 강화, 지방자치단체 및 공공기관 직영화 방안, 사회서비스원 설립 운영 방안 ④ 일일지원시간 최대치 자체 증가, 장애유형에 따른 급여량의 격차 조정, 조사행목 선택시간 배점 차이 조정을 통한 급여량 격차 조정



## 4. 소결

장애인활동지원서비스는 신체적·정신적 장애 등을 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인을 대상으로 서비스를 제공함으로써, 장애인의 자립생활과 사회참여를 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질 증진을 목적으로 하는 서비스이다.

2011년부터 법제화가 되어 시행중에 있으며, 서비스의 종류는 활동보조, 방문목욕, 방문간호, 그리고 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우이거나 거주시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우에는 6개월, 보호자가 일시적으로 부재한 경우에는 보건복지부장관이 정한 기간 동안 월 한도액을 가산하는 특별급여가 있다. 또한 서비스 종류별로 급여기준, 제공인력, 내용 등에 차이가 있다.

활동지원서비스의 급여별 이용에는 차이가 있으며, 2019년도 기준 활동보조 급여 이용자는 80,329명, 방문목욕 1,596명, 방문간호 117명으로 활동보조 이용률이 97.3%에 이른다. 이러한 현황에서 본다면, 활동지원서비스의 주요 목적인 자립생활과 사회참여를 지원하는 목적을 충분히 달성했다고 볼 수 있다. 이와 동시에 방문재활 서비스의 필요성에 대해서는 현재 방문간호 이용률도 낮은 상황에서 급여확대가 필요한지 의문을 가질 수 있다. 실제로 현장에서는 활동보조 급여시간도 부족한 상황에 추가 급여를 확대하는 것은 바람직하지 않다는 의견도 있다. 그러나 방문재활은 현재 방문간호의 주요 내용인 진료보호, 간호의 개념 보다는 상담 및 케어(관리)에 초점을 둔 개념으로 접근해야 한다. 선행연구에서도 서비스 확대에 대한 필요성은 제기된 바 있으며, 이동에 제약이 있으나 건강관리나 상담이 필요한 장애인들에게 급여 선택의 권리를 보장하며, 필요한 서비스를 받을 수 있도록 한다는 취지와 일치한다. 즉, 커뮤니티 케어와 맞춤형 복지가 주요한 정책과제가 되었고 장애인당사자들은 다양한 선택권을 가지고 살기를 원한다. 당연히 활동지원서비스에서도 다양한 선택권이 있어야만 할 것이다.

### Ⅲ

## 방문재활의 이해

### 1. 방문재활 개념 및 필요성

#### 1) 방문재활의 개념

현대 사회는 고령화에 따라 관절염, 고혈압, 당뇨, 만성 요통 등의 퇴행성 질환 발병률로 함께 증가하고, 그 외 뇌졸중과 심장질환, 척수장애, 치매 등으로 일상생활 능력과 수단적 일상생활능력이 제한되어 재활을 필요로 하는 요보호 노인과, 만성 장애를 가진 노인환자들이 급증하고 있다(이정환 외, 2010). 그러나 노인환자의 상당수가 경제적 사회의존도가 높고, 의료재활서비스의 이용측면에서 소외되어 있어 재활 잠재력이 발휘되지 못하는 경우가 많아 장기간의 재활치료 및 요양에 대한 부담을 증가시키고 있다(이정환 외, 2010). 따라서 만성질환, 부상, 장애 등으로 의존 상태에 있는 노인이나 장애인들은 일상적인 간병수발, 간호보호, 재활치료가 포함되어 있는 복합적인 서비스로의 요양보호가 필요하다(이정환 외, 2010; Kim, E. H., 2003).

노인과 장애인의 급속한 증가에 비해 요양시설은 각 시도별로 충족률에 많은 차이를 보이며, 장애인복지관 등의 이용시설이 부족하고, 이 또한 지역별로 균형 있게 분포되어 있지 못하여, 이로 인해 지역사회에 있는 노인과 장애인을 돌보기 위한 재가서비스의 중요성이 점차 강조되고 있다(Cha, H.B. et al., 2006). 노인장기요양보험이 시행되기 이전부터 보건소를 중심으로 지역사회중심재활(Community Based Rehabilitation, 이하 CBR)을 목표로 장애고령자의 건강욕구에 적절히 대응하기 위한 방문간호사업을 시행하였다. 이 제도가 노인장기요양제도 이후, 등급의 판정자의 요양급여 대상자로의 진입을 억제하는 보완적 제도로 이용되어지고 있다.

방문재활은 기능적, 사회적 문제를 가진 재가장애노인의 의료재활 욕구를 충족시키는 적극적인 의료재활서비스로, 물리치료, 작업치료, 언어치료 등 전문적으로 다룰 수 있는 의료재활팀을 구성 팀접근 방식으로 하여, 재활치료가 필요한 수급자를 선정하고 의료재활서비스를 가정방문 형태로 제공하는 재가급여 서비스를 말한다(Yang, Y. E. & Kim, E. S., 2000).



## 2) 방문재활의 필요성

장기요양보험에서도 방문관련 사업이 추진되고 있는데, ‘방문건강관리사업’이라는 명칭 하에 등급을 받지 못한 대상자에게 지역자치단체와의 연계를 통해 보건복지서비스를 받을 수 있는 제도로, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 운동사, 영양사, 사회복지사 등 보건의료 전문 인력이 건강위험요인을 가진 만성질환자, 노인, 장애인, 임산부, 영유아, 다문화 가족 등 취약계층의 건강격차 해소 및 건강형평성 제고를 위해 가정 또는 시설을 직접 방문하여 건강문제를 가진 가구 및 가구원을 발견하고 간호, 운동, 재활, 구강서비스 및 영양상담 등 건강관리서비스를 제공하여 만성질환 등 질병예방 및 관리를 위한 적합한 보건의료서비스를 직접 제공하거나 의뢰, 연계함으로써 가족과 지역주민의 건강관리능력을 개선하여 건강수준을 향상시켜주는 포괄적인 사업이다. 이러한 방문건강관리사업은 방문보건인력 등 전문 인력이 생애주기별 질환관리, 만성질환 관리, 합병증 예방, 건강증진 등 건강관리서비스를 통합적으로 접근하도록 규정하고 있다. 방문보건사업은 취약계층에 대한 사회적 안전망을 확보해주며, 본인부담금 없이 전액 조세로 운영되나, 세부지침에는 방문보건인력에 대한 법적 기준은 없다.

한편, 앞서 언급되었던 지역사회중심 재활사업(CBR)은 거점 보건소가 재가 장애인 중 건강관리서비스가 요구되는 대상자를 방문건강관리사업팀에 의뢰하여 등록관리 후 보건소를 중심으로 지역사회의 인적·물적 자원을 최대한 활용하여 재활서비스를 체계적으로 구축, 제공함으로써 장애인의 재활 촉진 및 사회참여 증진을 도모하기 위한 것으로, 지역사회재활담당 실무자가 재활의 중요성과 개념을 정립하고 지역사회재활서비스 제공에 필요한 지식과 재활기술을 습득하여 지역사회에서 수행 가능한 재활프로그램을 개발하고 수행할 수 있는 능력을 갖추므로 재활사업을 활성화하고 효율적으로 추진, 정착시켜 장애인의 사회통합을 도모하고자 한다. 2005년부터 지역사회중심재활 시범사업이 국민건강보험공단 일산병원을 중심으로 물리치료사, 작업치료사, 간호사가 팀을 이루어 가정방문과 지역사회중심재활사업을 수행하며, 시설방문, 순회진료 및 저소득층 가정의 재가장애인을 대상으로 간호사는 상처치료와 혈압, 당뇨관리, 물리치료사는 운동치료, 작업치료사는 작업치료를 담당하며 대상자를 포함해 가족에게 건강관리 및 치료법 교육을 실시한다.

결국 방문재활은 장애인의 치료적 차원 뿐만 아니라 예방차원에서 중요하고 반드시 필요한 것이라고 할 수 있으며, 장기요양보험제도에서도 방문재활 급여의 필

요성에 대하여 지속적으로 요구를 하고 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고 방문재활이 장기요양보험제도에 추가되고 있지 못하는 이유는, 의료법과 관련이 있다. 의료법 제33조제1항에서는 의료인은 의료기관을 개설하지 않고는 의료업을 할 수 없도록 규정하고 있으나, ‘환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우’, ‘국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우’, ‘보건복지부령으로 정하는 방법에 따라 가정간호를 하는 경우’, ‘법으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우’는 예외로 하고 있다. 즉, 방문재활 자체를 의료 행위로 보고 있어 의료기관 내에서 이루어져야 한다는 점, 그리고 가정간호 혹은 환자의 요청에 따라 의료업을 하는 경우라도, 의료인이 아니면 제공할 수 없다는 점 등으로 인해 현실적인 어려움에 부딪히고 있다.

그럼에도 불구하고 방문재활에 대한 지속적인 요구가 있고, 이에 대한 필요성이 강조되는 이유는 환자의 요구 및 편의성 뿐만 아니라 비용-편익 측면에서도 효율적이기 때문이다. 물리치료를 예로 들면, 의료기관 내원 방식의 물리치료의 순편익(1.0)에 비해 방문재활 물리치료의 순편익(2.04)(김규용, 2013)이 2배 이상 높은 것으로 나타난 연구결과가 있다.

또한 장애인의 건강권이나 운동권적 측면에서 바라봤을 때 방문재활의 필요성은 매우 중요하다. 국민건강보험공단 건강검진코호트 데이터베이스 내의 장애인 1,342명 가운데 기준을 충족한 915명과 장애인 케이스와 성별 나이를 1대 5 비율로 정확 매칭한 비장애인 4,575명의 건강행태를 비교한 연구결과에 따르면, 장애인과 비장애인의 신체활동에서 그룹 간의 유의한 차이( $p=0.03$ )가 있었다. 신체활동을 하지 않는다는 경우가 전체의 65.1%(장애인), 60.4%(비장애인)로 가장 높게 나타났으며(김지영·송기호, 2019), 많은 장애인들이 운동을 하고 있었으며 운동의 목적으로 건강증진 및 관리(50%), 재활운동(치료 목적 이외)(42.3%)로 나타났다. 운동을 통해 얻는 효과로 건강/체력증진이 58.0%, 재활치료 효과가 16.1%로 두 번째로 높게 나타났다. 운동의 긍정적 효과가 있는 반면 운동을 하지 않는 이유로 운동을 도와줄 보호자가 없다는 응답이 13.6%, 운동 방법을 몰라서 4.0%, 지도자 부족이 0.4%로 나타났다(문화체육관광부, 2018).

장애인들은 일반적으로 이동에 제한이 있는 경우가 많아 질병의 치료와 예방을 위한 서비스 기회가 적을 수 밖에 없을 것이고, 이에 일반인과 같은 진료 서비스가 아닌 방문진료 서비스가 필요할 것은 분명하다. 보건복지부에서 발표한 “2019년 지



역사회 통합 건강증진사업 안내-방문건강관리”를 보면, 현재 방문건강관리는 어린이, 노인, 임산부 등 취약 계층의 만성질환 예방 및 관리와 장애인 대상 일상생활수행능력 관리, 관절 구축 예방과 신체 활동 교육 위주의 건강관리와 만성 질환에 대한 자가관리교육 등을 시행하고 있다. 방문건강관리에는 의사, 한의사, 간호사, 물리치료사, 치위생사, 영양사, 사회복지사를 포함하여 업무를 담당하고 있다.

따라서 장애인을 위한 방문재활 서비스, 특히 장애인활동지원서비스 내에서 방문재활 서비스를 제공하게 될 경우, 방문재활에 대한 개념과 범위를 명확하게 정할 필요가 있을 것이다. 지역사회중심재활사업과 장기요양보험제도에서의 방문재활은 의료적 재활, 처치 등에 현재 초점을 두고 있다. 하지만 장애인활동지원서비스에서의 방문재활은 장애인의 건강한 일상생활 및 사회생활을 위한 건강관리·교육 등에 초점을 두는 것으로 잔존기능을 향상·유지시키는데 목적을 두고자 한다. 이렇게 될 경우, 방문재활이 갖는 개념과 범위를 치료나 처치에 두는 것이 아니라, 교육과 지원, 케어(care)에 초점을 두고 장애인의 정서적, 신체적 행복과 유지를 통해 일상생활을 건강하게 유지시켜 나가도록 하는데 있다.



## 2. 방문재활 제공 현황

### 1) 국내

#### (1) 읍면동 찾아가는 보건복지서비스<sup>2)</sup>

그 동안 정부는 복지사각지대 최소화, 생애주기별 맞춤형 복지 실현 및 국민의 복지체감도 제고를 위해 사회복지공무원을 확충(2011~2014년: 7천명, 2014~2017년: 6천명)하고, 찾아가는 서비스 및 민관 협력을 강화하는 등 복지전달체계 개편·발전시키기 위한 노력을 지속해왔다. 특히, 2014년 동 복지기능강화 시범사업을 통해 방문상담 및 민간서비스연계, 사례관리 등이 국민의 복지 체감도를 높이는데 큰 성과가 있음을 확인하고, 전국 모든 읍면동에서 단순한 복지사업 신청 및 접수를 받는 것이 아니라, 보건소·유관기관·지역주민 등과 함께 협력하여 ‘찾아가는 보건복지서비스’를 제공 중이다.

읍면동 찾아가는 보건복지서비스를 통해 위기상황에 처해 있음에도 복지제도를 잘 알지 못하거나, 도움을 청하지 못하는 주변의 어려운 이웃들에게 복지공무원이 복지통(이)장과 읍면동 지역사회보장협의체 위원 등 지역사회 주민들과 함께 찾아가 필요한 공적 급여지원과 전문적 통합사례관리 서비스 등을 제공하고, 소득·재산 기준 초과 등으로 인해 공적급여 및 서비스를 받지 못하지만 실질적인 생활의 어려움에 처해 계신 분들에게는 지역사회 내 다양한 민간 자원을 찾아 서비스를 연계하고 있다. 찾아가는 복지전달팀의 주요기능은 첫째, ‘찾아가는 서비스 활성화’로 도움이 필요함에도 적정한 서비스를 지원받지 못한 분들을 복지공무원·복지통(이)장 및 읍면동 지역사회보장협의체가 직접 찾아가 상담·지원하는 것, 둘째, ‘읍면동 통합서비스 제공’으로, 대상자별 욕구에 따른 다양한 서비스를 맞춤형으로 제공, 가구별 서비스 제공계획 수립·연계 등 통합사례관리서비스 제공, 셋째, ‘찾아가는 건강서비스’로, 방문간호사가 건강관리가 필요한 노인가구 등을 직접 방문하여 건강문제 상담 및 건강관리 서비스 제공하는 것, 넷째, ‘민간조직·자원 활용’으로, 복지통(이)장, 읍면동 지역사회보장협의체 위원, 복지기관 등과 협력하여 지역자원을 발굴하고, 발굴자원을 적극 연계하는 것이다.

2) 출처: 보건복지부 홈페이지(정책)복지)지역복지)



또한 읍면동의 사회복지공무원 1.2만 명, 방문간호전담 공무원 3.5천 명을 단계적으로 확충(∼'22년)하여, 전국 읍면동에 찾아가는 복지전담팀을 구성할 계획에 있다. 이를 통해 찾아가는 복지상담, 위기가구 통합사례관리, 방문건강관리, 공공·민간복지자원 연계 등 국민이 체감할 수 있는 지역사회 중심의 복지체계를 구축하고자 하는 것이다.

여기서 '찾아가는 건강서비스'는 취약계층을 대상으로 서비스를 지원하며, 건강관리가 필요한 가구에 방문하여 서비스를 제공함에 있어 지역의 보건소와 연계하여 함께 서비스를 제공한다.

## (2) 지역사회중심재활(CBR)사업에서의 방문재활서비스

지역사회중심재활(CBR)사업은 거점보건소 재가 장애인 중 건강관리서비스가 요구되는 대상자를 방문건강 관리사업팀에 의뢰하여 등록관리 후, 보건소를 중심으로 지역의 인적·물적 자원을 최대한 활용하여 재활서비스를 체계적으로 구축, 제공함으로써 장애인의 재활 촉진 및 사회참여 증진을 도모하기 위한 것으로 지역사회 재활담당 실무자가 재활의 중요성과 개념을 정립하고, 지역사회재활서비스 제공에 필요한 지시교가 재활기술을 습득하여 지역사회에서 수행가능한 재활프로그램을 개발하고, 수행할 수 있는 능력을 갖추므로 재활사업을 활성화하고 효율적으로 추진 및 정착시켜 장애인의 사회통합을 도모하고자 한다. 사업 내용은 보건복지부, 국립재활원 및 지방자치단체를 연계한 재가장애인의 재활사업 수행, 지역사회중심 재활 실무자 양성훈련 실시, 지역사회중심재활사업 지역 현장지도 및 간담회를 통해 지역실정에 맞는 효과적인 추진전략을 개발하고 추진하도록 촉구, 지역의 자발적인 참여와 유기적인 연계를 위한 지역사회 재활협의체를 운영하여 다양한 자원을 통한 포괄적인 재활서비스를 제공한다.

2005년부터 지역사회중심재활(CBR) 시범사업이 국민건강보험공단 일산 병원의 공공보건사업팀을 중심으로 물리치료사, 작업치료사, 간호사가 팀을 이루어 가정방문과 지역사회중심재활사업을 수행하며, 경기도 일산지역의 시설방문, 순회진료, 저소득층 가정에서 재가장애인을 대상으로 간호사는 상처치료와 혈압, 당뇨관리, 물리치료사는 운동치료, 작업치료사는 작업치료를 담당하며 대상자를 포함해 가족에게 건강관리 및 치료법 교육을 실시한다.

## 2) 국외

### (1) 미국

미국 메디케어(Medicare)는 병원보험제도와 의사보험제도로 구분되며, 병원보험 제도에는 병원입원치료, 너싱홈 케어, 재택보건의료, 호스피스 케어 및 혈액지원서비스가 있다. 급여지출에 필요한 재원은 근로기간 동안에 징수되는 보험료에 해당하는 메디케어세로 전달하며, 소득수준이 낮은 경우에는 정부가 보험료 부담을 지원한다. 재택보건의료는 주치의의 의뢰나 메디케어 인증 재택보전 의료기관에서 제공되는 물리치료, 작업치료, 언어치료, 시간제 또는 일시적인 전문 너싱홈 케어 및 재택간병 서비스로 제한적으로 급여하며, 의료적 사회서비스, 휠체어, 침대, 산소 및 보행지지기 등에 대한 서비스도 포함되어 있다. 의사보험제도는 의원급 의료기관의 의사서비스 및 병원의 외래진료에 대한 서비스를 급여해주는 것으로 재택 의료서비스는 메디케어 인증 재택 의료기관이나 주치의가 의뢰한 물리치료, 작업치료, 언어치료, 일시적인 전문 너싱케어 및 재택간병서비스도 병원보험과 마찬가지로 제한적으로 급여해주고 있다.

메디케어는 단기병상과 의료, 가정간호와 관련된 서비스와 메디케이드(Medicaid)는 시설요양과 재가요양과 관련된 서비스, 그리고 재가복지와 관련된 서비스를 제공하는 체계로 볼 수 있다. 메디케어는 65세 이상의 전체 노인, 메디케이드는 저소득층과 장애인을 대상으로 한정하여 서비스를 제공한다(김규용, 2013).

한편, 장애인 케어서비스(PCA)는 이용자의 일상생활 동작 및 건강 관련 서비스, 자택생활에 필수적인 가사지원 등의 서비스와 의료적 처치 서비스를 일부 포함한다. 특히 장애인케어서비스는 메디케이드에 의해 등록된 전문 간소하의 관리·감독 하에 제공되며, 메디케이드와 계약을 맺은 지역사회의 홈케어 에이전시 또는 뉴저지주의 정신건강서비스 부서(DMHS)와 계약한 독립클리닉에 의해 제공된다(김정희 외, 2018).

미국의 24시간 홈케어를 제공하는 기관의 예를 들면, 대부분의 가정 의료 기관은 주로 비의료 서비스를 수행하고 24시간 내내 이용할 수 있다. 가정간호사들은 암, 심장병, 당뇨병과 같은 질병에 대한 전문적인 관리와 함께 활력징후 점검과 약물 관리를 수행한다. 어떤 기관들은 또한 호스피스 케어를 제공하고, 고객과 가족 모두에게 지원을 제공하며, 개인적인 보살핌을 필요로 한다. 가족 구성원이 어떤 수



준의 보살핌을 필요로 할지를 결정하는 것이 첫 번째 단계다. 라구나 니구엘 지역의 경험이 풍부한 홈케어 에이전시들이 상담을 진행하며, 사랑하는 사람이 필요로 하는 케어 수준에 대해 질문할 수 있는 기회를 제공하고, 서비스가 제공하는 케어 종류에 맞춰줄 수 있다. 기관에서 직원 관리 수준이 환자의 요구를 충족시킬지 또는 보다 광범위한 의료가 필요한지 여부를 판단할 수 있도록 가정 내 평가를 수행하는 경우가 많다. 노인에겐 장애 여부를 판단할 수 있는 구체적인 매개 변수가 있다. 미국 보건복지부는 ADL(Activity of Daily Living) 수행능력을 바탕으로 노인의 장애인지 여부를 판단하는 가이드(Guide)를 활용하며, 가족 구성원이 장애인을 위해 어느 정도의 보살핌이 필요한지를 결정하는 데도 유용하다.

미국 Delaware주에서는 경우, 장애인 및 기타 손상 장애인을 위한 서비스와 프로그램을 제공함에 있어 가정 내 서비스 / 개인 돌봄 서비스를 다음과 같이 설명하고 있다<sup>3)</sup>. DSAAPD(Division of Services the Aging and Adults with Physical Disabilities)에서 제공하는 서비스 중 동행서비스(Attendant Services)는 신체적 장애가 있는 성인들이 자신의 가정과 지역사회에서 생활할 수 있도록 개인 돌봄과 지원 서비스를 제공하는 것이다. 프로그램에 참여하는 사람(또는 결정을 내리는 사람)은 특정 지침 내에서 필요한 서비스를 선택한다. 그들은 드레싱, 목욕, 몸치장, 침대나 휠체어 출입, 교통, 트왈로팅(장, 방광 및 카테터 보조 포함), 식사(식사료 포함), 건강 유지 활동과 같은 일에 도움을 받을 수 있다. 또한 비상대응체계(Emergency Response System)는 위험성이 높은 사람(예: 독거노인이며 건강에 문제가 있는 노인)이 유사시 즉각적인 도움을 받을 수 있도록 하는 장치다. 이 시스템을 사용하는 사람은 필요할 때 누를 수 있는 단추를 착용한다. 버튼은 응답 센터 또는 기타 연락 담당자에게 신호를 전송하도록 프로그램된 사용자의 전화기에 전자적으로 연결되며, 이 프로그램은 도움이 필요한 사람을 돕기 위한 일련의 조치를 수행할 수 있다. 이 서비스 역시 DSAAPD(Division of Services the Aging and Adults with Physical Disabilities)에서 제공한다. 또한 개인 서비스(Personal Services)는 질병이나 장애로 가정이나 가정 밖에서 도움이 필요한 사람을 위한 개인 돌봄 서비스가 제공된다. 이 서비스는 한 개인이 자신의 가정을 유지하고 독립적으로 계속 살 수 있도록 돕기 위해 고안되었다. 구체적인 활동에는 개인 위생(예: 목욕이나 면도), 식사 준비,

3) 출처 : <https://delaware.gov/> "Services and Programs for the people with disabilities and others impairments"

쇼핑, 가벼운 하우스키핑 및 기타 서비스가 포함될 수 있다. 이외에 안심 돌봄(Respite Care)은 가족 등 1차 돌봄 대상자에게 24시간 돌봄을 제공하는 프로그램이다. 휴식기 돌봄은 정기적으로(예: 일주일에 한 번) 스케줄이 잡히거나 가족에 의해 필요할 때 수시로 제공할 수 있다. 휴식기 돌봄은 다양한 환경(개인 가정이나 장기요양시설 등)에서 제공된다. 휴식 시간 관리 프로그램의 설정은 프로그램의 자금 출처에 따라 달라진다.

## (2) 일본

일본의 경우, 1963년 노인복지법이 제정되어 노인을 대상으로 한 복지서비스와 보건의료서비스를 제고하는 기틀을 마련하였으며, 1965년부터 노인 환자의 가정에 가정봉사원을 파견하기 시작하여 재가복지가 시작되었다. 현행 노인보건사업의 내용에는 건강수첩 교부, 건강교육, 건강상담, 건강검진, 기능훈련, 방문지도 등이 있다. 노인복지법에 근거한 기능훈련사업은 의사, 물리치료사, 작업치료사 등이 실시하며 심신이 저하되고 있는 자와 병원에서 퇴원 후에도 계속하여 기능훈련이 필요한 자에게 심신기능의 유지회복을 위해 필요한 훈련을 실시하며, 일상생활의 자립을 돕는 것을 목적으로, 질병, 외상, 노화 등에 따라 심신의 기능이 저하된 자에게 기능의 유지회복에 필요한 훈련을 실시하여 칩거생활 방지와 일상생활의 자립을 지원하고 개호가 필요한 상태가 되는 것을 예방한다. 실시주체는 시정촌으로 대상자는 해당 시정촌내에 거주지를 가지고 있는 40세 이상의 자로 종류에는 기본형, 지역참가형이 있다.

일본 개호보험의 도입은 2000년부터 시작되었고, 2006년 개정을 하여 적용대상의 수급조건은 '신체상 또는 정신상의 장애가 있어서 입욕, 배설, 식사 등의 일상생활활동의 전부 또는 일부에 대해 후생성령으로 정한 기간 동안에 상시 수발보호가 필요하다고 보이는 자'로서 후생성령으로 정한 기간은 6개월 이상, 65세 이상 노인과 40세 이상 65세 미만이면서 특정질환으로 인한 요개호 상태에 있는 자로 구분하고 있다. 개호보험 서비스의 재택서비스는 방문개호, 방문입욕개호, 방문간호, 방문재활, 통소개호, 통소재활, 단기입소생활개호, 단기입소요양개호, 재택요양관리지도, 특정시설 입주자 생활개호, 복지용구대여가 포함된다. 지역밀착형에는 야간대응형 방문개호, 치매대응형 통소개호, 소규모 다기능 재택개호, 치매대응형 공동생



활개호, 지역밀착형 특정시설 입주자 생활개호, 지역밀착형 개호노인복지시설 등이 포함된다. 독립적으로 주택개호와 개호예방지원도 있다. 보험급여는 요개호자에게 있어 자택, 시설에 걸쳐 급여가 제공되며, 요지원자는 재택서비스만 급여로 제공된다. 일본개호보험의 요개호 인정체계는 컴퓨터 1차 판정과 주치의 의견서, 일반적 사항 등을 기준으로 2차 판정으로 이루어진다. 고령자가 요개호상태가 된 이후 개호에 주안을 두는 '개호모델'을 요개호 상태에 빠지지 않도록 예방을 중시하는 '개호+예방'모델로 노인이 가능한 한 건강하고 활동적인 생활을 영위할 수 있도록 예방 중시형 시스템으로 전환했다. 개호예방은 고령자가 요개호상태가 되는 것을 가능한 한 방지하거나, 요개호상태가 되더라도 상태가 악화되지 않도록 유지와 개선을 하는 것이다. 이를 통해 고령자가 존엄성을 유지하면서 자립적 생활을 할 수 있도록 개호보험제도의 기본이념을 실천하고자 하는 것이다.

일본의 방문재활은 이용자가 자립적인 생활을 영위할 수 있도록 심신 기능의 유지 및 회복을 도모하는 것을 목적으로 이용자의 자택을 방문하고, 심신의 기능유지 회복을 도모해 일상생활의 자립을 돕기 위해 물리치료, 작업치료와 같은 재활치료를 실시한다. 급성기 및 회복기 재활은 의료보험에 의해 제공되고 유지기 재활은 개호보험과 의료보험이 같이 적용되며 의료보험에서는 우리나라의 요양병원 등의 형태이며, 개호보험에서는 가정에서 심신기능의 유지 및 회복을 도모하여 수급자의 일상생활의 자립을 돕기 위해 시행하는 물리치료와 작업치료 등 방문재활을 제공한다(김규용, 2013). 중증방문개호(재택생활지원 서비스)의 서비스 내용은 신체개호(입욕, 배설, 식사, 옷갈아입기 등의 개호 등), 가사원조(조리, 세탁, 청소, 생활필수품 쇼핑 등), 이동원조(외출 시 이동의 지원이나 이동 중의 개호), 그 외(생활 등에 관한 상담이나 조언, 지켜보기) 서비스 등이 있다(김정희 외, 2018). 최중증장애인을 위한 중증장애인등 포괄지원(재택생활지원 서비스)는 거택개호, 중증방문개호, 동행원호, 이동지원, 생활개호, 단기입소, 자립훈련, 취로이행지원, 취로계속지원, 공동생활원호를 이용자의 필요에 따라 조합하여, 계획을 바탕으로 포괄적으로 제공하는 서비스도 있다(김정희 외, 2018).

### (3) 독일

독일은 1994년 요양보험법의 제정으로 포괄적인 수발보험이 되었고, 현재 요양보험법은 사회보험의 틀 위에서 강제적인 수발보험을 도입하고 있다. 독일에서 수

발보험은 의료보험, 연금보험, 산재보험, 실업보험 외 제5의 사회보험으로 인식하고 있다. 1995년 세계 최초로 노인을 위한 수발보험이라는 공적보험을 도입하였다.

재활이 필요한 경우, 의사의 진료를 받고 방문재활 물리치료를 실시하는데, 서비스 이용자는 물리치료를 받은 후 방문재활 물리치료 처방지에 본인 및 가족이 직접 서명한 후 물리치료가 종료되면 서명된 처방지를 보험공단에 제시하고, 보험공단에서는 서명된 처방지 확인 후 치료비를 방문재활 물리치료사에게 송금하는 방식으로 제공되고 있다. 독일의 이러한 방문재활 물리치료는 주거지를 중심으로 개인의 욕구를 반영하는 맞춤형 재가복지의 강화로, 예방과 재활치료의 급여확대와 요양등급 이외의 사람들을 위한 조치로 개인의 예방적 조치에 대한 강화이다(김규용, 2013).

독일 장애인 복지서비스의 특징으로는 개인예산제도가 있다. 이는 기존 현물형태로 지원되던 장애인 복지 서비스를 현금으로 전환하여 장애인 당사자에게 직접 지급하는 것으로, 장애인의 자기결정권을 실현하기 위한 제도라 할 수 있다. 이러한 제도는 당사자에게 필요한 서비스는 당사자가 가장 잘 알고 있으며, 각자가 처한 상황이 다르기 때문에 필요한 서비스도 다르다는 관점에서 이루어진다.

이러한 개인예산제도를 통해 장애인 당사자는 어떤 종류의 복지서비스를 언제, 어디서, 어떻게 그리고 누구에 의해 제공받을 수 있는가에 대해 스스로 결정할 수 있다. 또한 당사자가 구매한 복지서비스나 복지서비스 제공자에 대해 만족하지 못할 경우에는 언제든지 새로운 복지서비스를 받거나 새롭게 고용할 수 있다. 이러한 배경에서 개인예산제도를 통한 장애인의 선택권 보장은 결과적으로 장애인 복지서비스의 질 향상에도 기여를 한다(정연택 외, 2018; BMAS, 2012에서 재인용).



### 3. 장애인활동지원서비스로서의 방문재활

#### 1) 장애인의 방문재활 현황과 문제점

장애인활동지원제도는 신체적·정신적 장애로 인하여 일상적인 생활을 하는데 어려움을 겪는 중증장애인을 대상으로 활동지원급여를 제공함으로써 장애인의 자립생활, 사회참여, 인권을 높이는 장애복지 서비스이다.

장애인활동 지원에 관한 법률(약칭: 장애인활동법) 제1조(목적)에서는 “신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원급여에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 한다.”라고 되어있다.

이 제도를 통하여 중증장애인들의 사회활동이 촉진되는 긍정적인 영향을 끼쳤다. 연도별(2012~2019) 수급자 현황은 2012년도에는 50,520명, 2013년도에는 60,435명, 2014년도에는 64,906명, 2015년도에는 72,212명, 2016년도에는 81,097명, 2017년도에는 86,926명, 2018년도에는 94,496명, 2019년도에는 98,828명으로 점차적으로 수급자 수가 증가하는 추세를 보이고 있다(한국장애인개발원, 2019).

2017년 장애인 실태조사(보건복지부·보건사회연구원, 2017)에 따르면, 일상생활 수행 시 도움 필요정도에 대한 문항에서 장애인의 34.0%가 타인의 도움을 필요로 하며, 장애인 활동지원서비스 이용 경험률(조사시점 서비스 지원 대상자 기준)은 10.7%이며 현재 도움이 충분하다는 비율은 63.6%였다. 또한 활동지원사, 요양보호사 등 공적 돌봄서비스제공자가 주 도움 제공자인 비율은 13.9%로 나타났다.

김형식 외(2019)의 국제장애인 권리 및 입법의 발달 -유엔장애인권리협약의 심층적 논의와 분석-에 따르면, 대부분의 장애서비스는 전문가들 위주로 운용된다는 것이 당사자들의 함성이며, 이 결과 국가기관에 의한 자원통제(예: 활동보조인, 장애 판정 등) 및 복지제도는 장애인들의 자기결정권 행사 기회를 박탈하고 무력하게 만들며, 장애인은 통제/관리되어야 할 대상이라는 문제적 신념을 만든다는 관점에서 이러한 일방적인 서비스 제공에 불만족하는 장애계의 시선도 있고 하였다. 이러한 관점에서 장애인활동지원서비스(활동지원급여)는 이용자 선택의 몫이라 당사자의 자기결정권을 확대하는 차원에서 다양한 서비스들이 추가되는 것이 필요하다고 하



는 장애인들도 있다.

한편 일부 장애인활동지원서비스 이용자들은 “방문재활 서비스가 추가되어 개인이 갖고 있는 바우처 시간을 공제하는 방법은 결국 활동지원시간을 줄이는 결과를 갖고 오기 때문에 현실적으로 활동지원 바우처 시간이 충분하고 방문물리치료, 방문 목욕 등의 여러 서비스들이 같이 보장 받을 수 있는 체계가 만들어진 후에 급여 다양화를 도입하는 것이 적절하지 않을까 생각한다.”라는 의견을 피력하기도 한다.<sup>4)</sup>

이와 관련된 논의로 학계에서도 장애인과 관련된 서비스 표준화(Standardization)와 개별유연화(Personalisation)와 같은 논의가 지속적으로 이루어지고 있으며, 최근에는 개별유연화와 관련된 개인별 맞춤형 서비스가 발달재활서비스 등에서도 이루어지고 있으나, 장애인활동지원과 관련되어서는 그러한 논의가 다양하게 이루어지지 못하는 실정이다.

김정희 외(2018)의 장애인 활동지원제도 신규서비스 개발 연구에서는 질병 예방 및 건강, 체육활동지원, 고도비만 관리 및 식습관 및 영양 관리 등 장애인의 건강과 관련된 서비스의 확대가 필요하다고 하였다.

대한물리치료사협회나 대한작업치료사협회 등 관련 기관에서도 방문재활(물리치료)에 대한 필요성을 오래 전부터 주장하고 있다. ‘장애인활동법’ 제16조에 방문물리치료 : 활동지원인력인 물리치료사가 의사, 한의사 또는 치과의사의 처방서(이하 “방문물리치료처방서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 물리요법에 대한 운동, 교육, 상담 등을 제공하는 활동지원급여를 신설 하고자 했으나 20대 국회에서는 그 뜻을 이루지 못하였다.

하지만 방문재활과 비슷한 개념의 관절운동 등이 현재 이루어지고 있는 방문간호나 활동지원 서비스 내에서 이루어지고 있다. 활동보조 급여의 내용 중 신체활동지원항목 내에 ‘신체기능 유지 증진’이라는 명목 하에 체위 변경(체위 변경 도움, 일어나 앉기 도움 등), 신체기능의 증진(관절구축예방활동, 기구사용운동 보조 등)의 항목이 들어가 있으며, 이러한 서비스는 이용자의 요구에 따라 제공되고 있으나 비전문가에 의해 이루어지고 있는 활동이라 서비스의 질을 확인할 수 없다.

또한 방문재활과 관련하여 노인장기요양보험법 제23조 제1항 제1호 재가급여의 종류에 방문재활을 신설하려는 움직임은 있었으나 아직도 현실화되지는 못했다.

4) 대한물리치료사협회(2019). 장애인 방문물리치료 제도 도입을 위한 토론회



2016년 12월 기동민 의원이 대표발의한 법안에서는 “방문재활을 장기요양요원인 물리치료사 또는 작업치료사가 의사, 한의사 또는 치과의사의 처방서(이하 “방문재활처방서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 재활을 위한 물리요법과 작업요법 및 교육, 상담 등을 제공하는 장기요양급여”로 정의한 신설 조항이 있었으나 논의를 하지 못하고 자동 폐기되었다.

이런 결과는 방문물리치료사 제도가 의사의 처방을 전제로 의료기관이 아닌 장소에서 물리치료사가 환자를 방문해 의료행위를 하도록 하는 것으로, 현행 의료법과 의료기사 등에 관한 법률(의료기사법)에 정면으로 어긋나는 제도라는 것이 대한 의사협회의 공식적인 해석 때문이기도 하다.

이쯤에서 방문재활에 대한 용어의 정의가 필요하다. 방문재활의 개념을 전통적인 의료적 개념(방문물리치료 혹은 방문 재활치료와 같은 치료적 개념)이 아니라 장애인의 건강권과 관련된 예방적 차원의 개념(방문건강관리 혹은 방문운동서비스)이 적용된다면 다양한 방법을 통하여 장애인들의 건강증진에 도움이 될 것이다.

특히 장애인활동지원제도 안에 활동지원서비스의 확대라면 자립생활을 확대하는 차원에서 용어의 재정립도 필요하다. 장애인당사자들은 재활이라는 용어에 거부감을 느낄 수도 있다는 것도 고민해야 한다. 한편으로는 활동지원서비스 안에서 방문간호, 방문재활은 분리되어야 한다는 의견도 있다. 방문간호와 방문재활은 장애인건강권법의 영역에서 시행할 것을 주문하기도 한다.

## 2) 방문재활 유사서비스 현황

### (1) 한국척수장애인협회의 찾아가는 헬스케어 사업

현실적으로 예방적 차원의 방문건강관리가 필요한 기관들 혹은 이용자들의 다양한 아이디어로 장애인들의 건강증진을 위한 프로그램을 개발되고 있다. 한국척수장애인협회의 척수장애인재활지원센터는 척거 척수장애인들의 건강문제가 심각함을 인지하고 이를 해결하기 위하여 2015년부터 ‘찾아가는 헬스케어’를 기획하였다. 2년간의 시범운영을 거쳐 2017년 척수장애인의 상지 근골격계 문제를 대안으로 제시하고 치료적 관점과 기능보강, 근력강화 차원이 아닌 교육적 관점, 스트레칭과 유산소 운동을 중점으로 하는 사업으로 발전시켜 현재 척수장애인재활지원센터의

공동 프로그램으로 시행 중이다. 이 사업의 목적은 초기·침저 척수장애인 및 가족(보호자)을 대상으로 자가운동법 및 스트레칭 교육을 통해 지역사회 커뮤니티 복귀를 지원하는데 있다.

서해정 외(2017)의 척수장애인 253명을 대상으로 실시 한 ‘척수장애인재활지원센터 기능과 역할정립 연구’ 설문조사 결과에 따르면, 전체의 20.9%(89명)의 척수장애인이 ‘찾아가는 헬스케어’ 서비스를 이용해보았으며, 서비스에 대한 만족도는 5점 만점에서 3.91점으로 나타났다. 또한 해당 사업은 척수장애인재활지원센터 사업의 향후 확대 필요성에서 가장 높은 4.51점을 받아 가장 필요한 서비스였다. 2018년 장애인의삶 패널조사(한국장애인개발원, 2019)에 따르면, 척수장애인 이외에도 의료관련 재활치료 서비스(1순위)로 물리치료(19.8%), 운동치료(5.9%), 언어치료(3.8%) 순으로 높게 나타나 이러한 재활의 수요는 매우 높다고 할 수 있다.

‘찾아가는 헬스케어’의 주된 내용은 척수장애인의 건강한 삶을 위한 운동법에 따른 교육 및 동작시연, 집에서 쉽게 따라할 수 있는 어깨근력 강화 운동법에 따른 교육 및 동작 시연으로, 1인당 4회기 정도 지원하고 있다. 이 사업은 각 시도에 위치한 한국척수장애인협회별로 대한물리치료사협회 및 대한작업치료사협회와 협약을 맺고 전문 치료사들이 강사의 자격으로 장애인들의 가정을 방문하여 운동법 등을 교육하며 장애인들이 스스로 건강을 회복하도록 지도한다. 강사 파견 시 라포형성 미흡 등의 단점을 보완하기 위하여 척수장애인 동료상담가들이 사전과 사후평가에 동행하여 라포형성, 정보제공, 동료상담 등을 진행하고 있다. 해당 사업의 개요는 다음 <표 Ⅲ-1>과 같다.



〈표 Ⅲ-1〉 찾아가는 헬스케어 사업추진 개요

구분	내용
목적	초기·집거 척수장애인 및 가족(보호자)을 대상으로 자가운동법 및 스트레칭 교육을 통해 지역사회 커뮤니티 복귀 지원
활동방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 헬스케어강사가 척수장애인 가정에 파견되어 교육 및 동작시연</li> <li>• 교육내용: 자가운동법 및 자가스트레칭</li> <li>• 척수장애인 1인당 4회기</li> </ul>
활동내용	기본 가이드라인 <ul style="list-style-type: none"> <li>• “척수장애인의 건강한 삶을 위한 운동법”에 따른 교육 및 동작 시연</li> <li>• “집에서 쉽게 따라할 수 있는 어깨근력강화 운동법”에 따른 교육 및 동작시연</li> </ul>
유의사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 불법 의료행위, 마사지행위 금지(강사, 대상자 모두에게 고지)</li> <li>• 대상자가 불법의료행위, 마사지행위를 요구할시 센터는 즉시 프로그램 중단시킬 수 있음</li> <li>• 헬스케어 대상자에게 신청서를 사전에 반드시 받아야함(2020 신청서 양식: 문제책임소지, 불법의료행위 등에 대한 체크항목 필수로 받아야 함. 동의하지 않을 시 서비스 불가)</li> <li>• 헬스케어 강사 서약서 사전에 반드시 받아야함(2020 서약서 양식: 불법행위 금지 등 체크항목 필수로 받아야함)</li> <li>• 본 프로그램은 교육 및 동작 ‘시연’입니다.(신체적 터치 X)</li> <li>• 본 프로그램의 목적은 교육을 통한 지역사회복귀 동기부여 입니다.(신체기능향상 아님)</li> <li>• 장애정도 등을 고려한 자가운동법 교육만 가능합니다. (구축관절 운동 등 X)</li> </ul>

최근 3년간의 추진 현황을 보면, 2014년 경북척수장애인재활지원센터를 시작으로 하여, 2019년에는 대구, 광주센터를 제외한 12개 지역센터에서 수행하는 것으로 점차 확대되었으며, 대상인원도 아래 표 〈표 Ⅲ-2〉와 같이 증가하고 있다.

〈표 Ⅲ-2〉 찾아가는 헬스케어 사업추진 현황

(단위: 명, 회)

구분	2017	2018	2019
헬스케어 강사 수	21	21	38
대상자 수	188	188	221
교육 횟수	604	604	946
사업 만족도	-	-	4.4

## (2) 기타 유사 서비스 제공 현황

또한 기타 다른 방문재활 유사서비스들이 있다. 이는 장애인 건강 주치의 사업, 지역사회중심재활사업, 발달재활서비스, 장애인맞춤형운동서비스(경기도지역사회서비스투자사업)가 있다.

성장기 정신적·감각적 장애아동을 위하여 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능 향상과 행동발달을 위한 발달재활서비스가 제공되고 있는데, 제공되는 서비스 중 ‘감각재활, 운동재활, 심리운동’과 같은 항목들에서는 자가운동 및 스트레칭, 수중운동 등 각 기관별로 아동의 수준에 맞춘 서비스를 제공하고 있으며, 기관 방문이 어려운 아동들의 경우에는 가정으로 방문하여 맞춤형 서비스가 제공되고 있다.

기타 유사 서비스의 목적 및 내용은 아래 표 〈Ⅲ-3〉에 제시하였다.



〈표 III-3〉 방문재활 유사서비스 개요

구분	장애인 건강 주치의 사업	지역사회중심재활사업	발달재활서비스	장애인맞춤형운동서비스 (경기도지역사회서비스투자사업)
사업 개요	장애인 건강 주치의 교육을 이수한 의사가 일반건강관리 또는 주장애관리 건강 주치의로 등록하여 중증장애인에게 만성질환 또는 장애 관련 건강관리를 지속적·포괄적으로 제공	지역사회 장애인 건강관리 및 건강사업의 원활한 수행을 위해 보건소를 중심으로 지역사회의 인적, 물적 자원을 최대한 개발, 활용하여 재활서비스를 체계적으로 공급함으로써 장애인의 재활추진 및 사회참여를 증진시켜 보다 건강한 삶을 누릴 수 있도록 함	성장기 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동 감각 운동 등의 기능향상과 행동발달을 위한 적절한 서비스를 지원하는 것(장애아동복지지원법, 2012)	장애인 건강의 유지 및 증진에 필요한 찾아가는 맞춤형 서비스로 체력강화 및 자발적 생활습관 형성과 삶의 질 향상을 목적으로 함
관련 법률	장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	장애아동 복지지원법	-사회보장기본법 -사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률
대상	-장애인건강권법 제16조 및 동법 시행령 제5조에 따른 '중증 장애인'으로 만성질환 또는 건강관리가 필요한 자	-법적 등록 장애인 및 예비 장애인(의료기관에서 보건소 CBR 사업으로 의뢰, 연계된 관할 지역 내 거주하는 퇴원환자)	-만 18세 미만 -뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각장애 아동(장애인복지법상 등록장애아동에 한하며, 만6세 미만의 영유아의 경우 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료로 대체 가능) -소득기준 기준중위소득 180% 이하	-기준중위소득 170% 이하 -만 4세~70세 이하 - 등록장애인
서비스	-포괄평가 및 계획수립: 연간 관리계획을 수립하여 종합계획서	-장애인 건강보건관리 사업: 지역사회조기적응 프로그램, 재활	-청능재활 -미술재활	※전문가의 개입이 필요한 단순 서비스(산책, 자유수영 등)

구분	장애인 건강 주치의 사업	지역사회중심재활사업	발달재활서비스	장애인맞춤형운동서비스 (경기도지역사회서비스투자사업)
주요 내용	<p>제공</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-교육 및 상담: 질병이나 장애로 인한 문제를 이해시키고 자기관리능력을 향상시키기 위해 1:1 대면으로 10분 이상 교육 및 상담 제공</li> <li>-전화상담: 내원이 어려운 경우 전화로 교육 및 상담 진행(일반 건강관리 및 통합관리 서비스 유형에만 제공)</li> <li>-진료의뢰 및 연계: 중증 장애인의 건강문제(만성질환으로 인한 합병증 등)를 해결하기 위해 전문분야 또는 타 진료 분야에 진료를 의뢰하고 결과를 회신받아 관리</li> <li>-방문서비스             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 방문진료 : 통원이 어려운 중증장애인을 대상으로 건강 주치의가 방문하여 포괄평가 및 계획, 교육, 상담, 간단한 검사 및 처치, 처방 등을 제공</li> <li>• 방문간호: 건강 주치의가 수립한 포괄평가 및 관리계획에 따라 간호사가 방문하여 기본간호, 처방 등을 제공</li> </ul> </li> </ul>	<p>프로그램, 퇴원관리 상담활동, 사회참여 프로그램, 교육 및 2차 장애관리 등</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-지역자원 연계 사업: 지역사회 재활협의체(회) 및 사례관리, 지역장애인보건의료센터 연계, 통합건강증진사업 연계 등</li> <li>-지원사업: 장애인 운전 지원, 가족 내 편의시설 지원, 보조기기 지원, 건강점진 지원 등</li> <li>-홍보: 사업홍보, 장애체험 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-음악재활</li> <li>-놀이심리재활</li> <li>-행동재활</li> <li>-재활심리</li> <li>-감각재활</li> <li>-운동재활</li> <li>-심리운동</li> </ul>	<p>제공불가</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-사전체력검사: TGMD-2, 체성분 검사 등을 통한 이용자의 건강체력 파악(연1회)</li> <li>-사전상담: 초기 상담을 통해 이용자의 욕구를 파악(연1회)</li> <li>-장애의 특성에 따라 초기상담과 체력측정을 통해 운동 프로그램 선별, 스트레칭, 근력운동, 신체 관련 트레이닝을 포함한 장애상태에 맞는 맞춤형 개별운동지원(주2회, 월8회, 요일을 달리하여)</li> <li>-반기별 체력측정을 통한 건강 및 체력의 변화추이 확인(필요시 월별 또는 분기별 측정가능)(반기별 1회)</li> <li>-사후검사: TGMD-2, 체성분 검사 등을 통한 이용자의 체력 향상검증(연1회)</li> <li>※생애주기에 따른 운동 목적 설정 및 운동 프로그램 적용</li> </ul> <p>서비스장소(혼합) - 자체 보유 운동 지도실</p>



구분	장애인 건강 주치의 사업	지역사회중심재활사업	발달재활서비스	장애인맞춤형운동서비스 (경기도지역사회서비스투자사업)
	<p>-장애인 건강 주치의 교육과정을 이수한 의사</p> <p>-일반건강관리 건강 주치의: 의원급 의료기관에 소속된 의사, 진료과목 제한 없음</p> <p>-주장애관리 건강 주치의: 의원, 병원 및 종합병원(요양병원, 상급종합병원 제외)에 소속된 의사로 지체, 뇌병변, 시각장애를 진단하는 전문의(지체: 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스), 뇌병변장애: 재활의학과, 신경외과, 신경과, 시각장애: 안과)</p> <p>-통합관리 건강 주치의: 의원급 의료기관에 소속된 지체, 뇌병변, 시각장애를 진단하는 전문의</p> <p>-방문간호사: 의료기관(보건기관 포함) 근무경력이 2년(24개월) 이상으로 건강 주치의가 소속된 동일 의료기관에 근무하여야 하</p>	<p>전국 보건소(254개소) 내 서비스 제공인력</p>	<p>-보건복지부 장관이 정하여 고시하는 발달재활 서비스 관련분야의 국가자격증 또는 국가공인인 중자격증을 소지한 사람</p> <p>-고등교육법 제2조에 따른 학교, 학점인정 등에 관한 법률 제3조 제1항에 따라 평가 인정 받은 학습과정을 설치 운영하는 교육훈련기관에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 발달재활 서비스 관련 과목 중 14과목 이상(42학점 이상을 말한다)을 이수한 사람</p> <p>-고등교육법 제29조의 2에 따른 대학원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 7과목 이상(21학점 이상을 말한다)을 이수한 사람</p>	<p>-국민체육진흥법 시행령 제9조에 따른 스포츠지도사, 제9조의 2에 따른 건강운동관리사, 제9조의3에 따른 장애인스포츠지도사</p> <p>-초등교육 2급 정교사 자격증 소지자(체육교육)</p> <p>-체육학 관련 전문학사 이상의 학위 소지자로서 운동지도 실무 경력 1년 이상인 자</p> <p>-자격기본법에 등록된 민간자격 발급기관에서 발급한 특수체육 지도자 자격증 취득 후 운동지도 경력 3년 이상인 자</p> <p>※ 군단위 지역과 성장촉진 지역은 실무경력이 없더라도 제공인력의 자격을 갖춘 것으로 인정</p>
제공 기관 및 인력				



구분	장애인 건강 주치의 사업	지역사회중심재활사업	발달재활서비스	장애인맞춤형운동서비스 (경기도지역사회서비스투자사업)
	며, 장애인 건강 주치의의 관련 교육을 이수하여야 함			
이용 횟수	<ul style="list-style-type: none"> <li>-포괄평가 및 계획 수립: 연간 1회</li> <li>-교육 및 상담(대면): 1일 1회, 연간 12회 가능</li> <li>-전화상담: 연간 12회(주장애관리 받는 경우 전화상담을 이용할 수 없음. 일반건강관리 및 통합관리 유형을 선택한 장애인 전화상담을 포함하여 연간 12회 이용가능)</li> </ul>		월 8회, 주 2회 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>-총 기간 12개월</li> <li>-재판정 1회(최대 24개월 이용)</li> <li>-개별(1:1): 요일을 달리하여 주 2회(월8회), 회당 60분</li> <li>-집단(1:2~3): 요일을 달리하여 주 2회(월8회), 회당 60분</li> <li>-집단(1:4~5):요일을 달리하여 주 3회(월12회), 회당 60분</li> </ul>
단가	건강보험대상자는 진료비(오양금 여비용) 총액의 10%에 해당하는 비용을 부담하게 되며, 연간 21,820원~26,200원(포괄평가 및 계획수립료 1회, 교육 및 상담료 최대 12회 기준)을 부담.		월 22만원 (월8회, 주2회, 회당 27,500원 기준)	20만원 (본인부담 2~6만)



## 4. 소결

본 장에서는 방문재활에 대한 개념과 필요성, 다른 제도에서 이루어지고 있는 방문재활서비스, 그리고 해외의 방문재활서비스 현황에 대하여 알아보았다.

주요내용을 정리하면, 만성질환, 부상, 장애 등으로 의존 상태에 있는 노인이나 장애인들은 일상적인 간병수발, 간호보호, 재활치료가 포함되어 있는 복합적인 서비스로의 요양 보호가 필요하나, 요양을 위한 시설이 부족하고, 지역별로 균형있게 분포되어 있지 못하여, 재가서비스에 대한 중요성이 강조되고 있다. 이에 방문재활을 통해 기능적, 사회적 문제를 가진 재가노인 및 장애인의 의료재활 욕구를 충족시키는 서비스 형태로 제공되어야 한다.

우리나라에서는 방문건강관리사업, 지역사회중심재활사업 등을 통해 방문재활서비스가 제공되고 있으며, 이는 취약계층에 대한 사회적 안전망이라 할 수 있다. 또한 방문재활은 장애인의 치료적 차원뿐만 아니라 예방적 차원에서 중요하고 반드시 필요한 것으로 장기요양보험제도에서도 방문재활 급여 확대 필요성을 지속적으로 제기하고 있는 상황이다. 그럼에도 불구하고 방문재활이 장기요양보험제도에 추가되고 있지 못한 이유는 의료법과 관련되며, 방문재활 자체를 의료행위로 보고 있어 현실적인 어려움에 부딪히고 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 지속적인 요구가 있고, 방문재활의 필요성은 환자의 욕구 및 편의성, 안정성뿐만 아니라 비용-편익 측면에서도 효과적이기 때문이다.

해외에서도 방문재활 서비스의 중요성이 언급되고 제공되는 사례들이 있는데, 미국의 경우 재택보건의료는 주치의의 의뢰나 메디케어 인증 재택보건 의료기관에서 제공되는 물리치료, 작업치료, 언어치료, 시간제 또는 일시적인 전문 너싱홈 케어 및 재택간병 서비스로 제한적으로 급여하며, 의료적 사회서비스, 휠체어, 침대, 산소 및 보행지지기 등에 대한 서비스가 있다. 장애인 케어서비스(PCA)는 이용자의 일상생활 동작 및 건강 관련 서비스, 자택생활에 필수적인 가사지원 등의 서비스와 의료적 처치 서비스를 일부 포함하고 있다.

일본의 경우, 1963년 노인복지법이 제정되어 노인을 대상으로 한 복지서비스와 보건의료서비스를 제고하는 기틀을 마련하였으며, 1965년부터 노인 환자의 가정에 가정봉사원을 파견하기 시작하여 재가복지가 시작되었다. 일본 개호보험의 도입은 2000년부터 시작되었고, 개호보험 서비스의 재택서비스는 방문개호, 방문입욕개호,

방문간호, 방문재활, 통소개호, 통소재활, 단기입소생활개호, 단기입소요양개호, 재택요양관리지도, 특정시설 입주자 생활개호, 복지용구대여가 포함된다. 일본의 방문재활은 이용자가 자립적인 생활을 영위할 수 있도록 심신 기능의 유지 및 회복을 도모하는 것을 목적으로 이용자의 자택을 방문하고, 심신의 기능유지 회복을 도모해 일상생활의 자립을 돕기 위해 물리치료, 작업치료와 같은 재활치료를 실시한다.

독일의 경우, 1994년 요양보험법의 제정으로 포괄적인 수발보험이 되었고, 재활이 필요한 경우, 의사의 진료를 받고 방문재활 물리치료를 실시하는데, 서비스 이용자는 물리치료를 받은 후 방문재활 물리치료 처방지에 본인 및 가족이 직접 서명한 후 물리치료가 종료되면 서명된 처방지를 보험공단에 제시하고, 보험공단에서는 서명된 처방지를 확인 후 치료비를 방문재활 물리치료사에게 송금하는 방식으로 제공되고 있다.

우리나라에서는 대한물리치료사협회, 대한작업치료사협회 등에서 방문재활 서비스 확대 필요성을 오래전부터 주장해오고 있으며, 제20대 국회에서는 장애인활동지원에 관한 법률에 방문물리치료를 신설하고자 하였으나 이루지 못하였다. 한국척수장애인협회의 척수장애인재활지원센터는 척거 척수장애인들의 건강문제가 심각함을 인지하고 이를 해결하기 위하여 2015년부터 ‘찾아가는 헬스케어’를 기획하여 치료적 관점과 기능보강, 근력강화 차원이 아닌 교육적 관점, 스트레칭과 유산소 운동을 중점으로 하는 사업으로 발전시켜 현재 척수장애인재활지원센터의 공동 프로그램으로 시행 중에 있다.

이에 본 연구에서의 방문재활은 장애인의 잔존기능을 향상·유지시키고 건강한 일상생활 및 사회생활을 위한 건강관리·교육에 초점을 두어 접근하는 것이 적절해 보인다.



## IV 방문재활 확대를 위한 의견조사

### 1. 조사개요

#### 1) 조사 목적

장애인활동지원서비스에 방문재활 서비스를 확대하기 위한 연구를 수행함에 있어 장애인활동지원서비스 제공기관의 종사자들과 방문재활 서비스를 제공하는 기관의 전문가들을 대상으로 방문재활 확대 가능성을 확인하고, 방문재활 서비스의 범위, 제공방식 등에 대한 방안을 도출하고 향후 과제를 제시하기 위해 조사를 실시하였다.

#### 2) 조사 방법 및 대상

조사는 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview, FGI) 방식을 통해 진행하였다. 포커스그룹인터뷰는 특정 주제에 대해 소수의 그룹을 대상으로 하는 인터뷰로, 인터뷰에 참여하는 참여자가 인식하는 의미와 내용을 파악하며, 그룹내 상호작용을 적극적으로 활용함으로써, 다른 방법으로 도출하기 어려운 자료와 이에 대한 통찰을 얻는데 목적이 있어, 본 연구의 방법으로 적절하여 선택·수행하였다.

장애인활동지원서비스 제공기관 종사자 대상의 포커스그룹인터뷰 참여자는 1,150여개의 장애인활동지원서비스 제공기관 중 활동보조와 방문간호를 함께 제공하는 기관을 우선적으로 확인하여 선정하였으며, 방문재활 유사서비스인 발달재활 서비스 제공인력 중 가정방문서비스 제공 경험자 혹은 담당자도 포함하였다. 장애인활동지원서비스 제공기관은 국민연금공단에서 실시하는 장애인활동지원사업 평가 결과 최우수 또는 우수기관 중 장애인복지관, II센터, 사회복지관, 사회서비스원 등 제공기관 유형을 고려하여 대상자를 선정하였다.

방문재활 서비스 관련 전문가 대상의 포커스그룹인터뷰는 방문재활 서비스를 직접 제공하는 간호사, 물리치료사, 작업치료를 우선 대상으로 접촉하였으며, 그 결과 보건소에서 직업 서비스를 담당하는 간호사와 대한물리치료사협회 및 대한작업치료사협회 담당자, 그리고 유사서비스를 제공하고 있는 발달재활 서비스 제공 인



력을 비롯하여 한국척수장애인협회의 찾아가는 헬스케어 서비스 제공 물리치료사와 작업치료사가 포커스그룹인터뷰에 참여하였다.

### 3) 조사 내용

포커스그룹인터뷰는 2회에 걸쳐 진행되며, 각 회차의 조사의 내용은 다음과 같다.

먼저 제1차 FGI에서는 활동지원서비스 제공기관 종사자 대상의 조사에서는 각 기관별 서비스 제공현황 및 특성, 이용자 현황, 그리고 타 기관과의 협업경험에 대한 질문과 방문재활서비스 확대에 대한 필요성에 대한 의견을 청취하였다. 그리고 방문재활 서비스 관련 전문가 대상의 조사에서는 종사하고 있는 기관의 업무내용과 특성, 장애인활동지원서비스 제공기관과의 협업 경험, 방문재활 서비스 필요성 및 확대시 고려사항 등에 대한 의견을 청취하였다. 제2차 FGI에서는 장애인활동지원서비스 내 방문재활 확대방안에 대한 의견과 확대 실시를 위해 필요한 조치사항들에 대한 의견을 청취하였다.

〈표 IV-1〉 포커스그룹인터뷰 조사내용

구분		조사내용	
1차	장애인활동지원 서비스 제공기관 종사자	기관 및 제공서비스 현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>기관의 제공급여 유형 및 내용</li> <li>기관 운영 특성</li> <li>이용자 현황</li> <li>지역 보건소 등 타 기관과의 협업 경험</li> </ul>
		방문재활 서비스 확대 관련	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 확대 필요성</li> <li>방문재활에 대한 의견 (이해정도, 서비스 범위, 제공방안 등)</li> <li>방문재활 서비스 확대를 위한 조치사항</li> </ul>
	방문재활 관련 전문가	대상자 및 기관 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>기관의 업무내용 및 특이사항</li> </ul>
		장애인활동지원 서비스와의 연관성	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인활동지원서비스와의 연관성</li> <li>장애인활동지원서비스 제공기관과의 협업 경험</li> </ul>
		방문재활 서비스 관련	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문재활 서비스 개념 및 필요성</li> <li>방문재활서비스 제공 방안</li> <li>방문재활서비스 신설 시 고려사항</li> <li>방문재활 서비스 급여화 방안</li> <li>방문재활서비스 신설을 위한 제언</li> </ul>

구분		조사내용	
	장애인활동지원 서비스 제공기관 종사자 및 방문재활 관련 전문가	방문재활 서비스 확대방안에 대한 의견	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문재활급여 신설 방안</li> <li>특별급여에 추가하는 방안</li> <li>장애인활동지원서비스의 급여 확대에 따른 조치 또는 개선사항</li> </ul>
2차	장애인활동 지원서비스 제공기관 종사자 및 방문재활 관련 전문가	방문재활 서비스 제공방안 (안)에 대한 의견	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문재활 서비스 개념 및 필요성</li> <li>방문재활 서비스 급여 확대 방안</li> <li>방문재활 서비스 내용</li> <li>방문재활 서비스 제공인력</li> </ul>
		기타 정책제언	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문재활 서비스 제공을 위한 조치사항</li> <li>정책제언</li> </ul>



## 2. 조사결과

### 1) 제1차 포커스그룹인터뷰

#### (1) 장애인활동지원기관 종사자 대상 FGI

##### ① 연구 참여자 특징

본 연구의 진행을 위하여 장애인활동지원서비스 제공기관 종사자 5명을 대상으로 FGI를 진행하였다. 연구 참여자의 특성은 다음 <표 IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 장애인활동지원기관 종사자 대상 FGI 참여자 특성

구분	참여자 특성	
1	A	IL 센터 센터장
2	B	장애인복지관 사회복지사
3	C	한국자립생활센터연합회 팀장
4	D	장애인활동지원센터 사회복지사
5	E	사회서비스원 팀장

##### ② 기관의 특징 및 제공서비스 현황

장애인활동지원기관 현황을 살펴보면 활동지원서비스를 대다수 사용하고 있었으며, 방문간호나 방문목욕을 제공하고 있는 기관이라 할지라도 해당 서비스 이용자는 매우 적은 것으로 나타났으며, 요양보험 내 서비스 제공기관이 같이 제공하는 경우가 많아 장애인에 대한 접근성이 떨어진다는 의견을 보였다.

또한 타 기관과의 협업은 장애인 주치의 제도 등을 활용하여 이루어지고 있으나, 타 기관과의 정보교류 정도로 이루어지고 있어 의사소통 및 서비스 지원 연계에 어려움을 호소하였다.



D : 방문간호서비스를 같이 제공하고 있으나, 방문간호의 경우에는 이용건수가 단 1건밖에 되지 않아요. 왜 그런지 알아보면 활동지원급여를 같이 사용하고 있는데 비용이 비싸서 부담이 된대요. 그래서 우리 기관에서는 촉탁협력으로 왕진이나 주치의 등 기존에 있는 제도들을 활용해서 서비스를 제공하고 있어요. 촉탁의나 주치의 등 제도들에 대해서 타 기관에도 안내는 하고 있지만 연계정도까지는 이루어지고 있지 않아요.

B : 이용자는 50명에서 60명 정도 사이이고, 방문간호는 제공받거나 희망하는 사람이 없어요. 건강주치의제도를 활용해서 월 1회 정도 연계를 해주고 있어요. 그 밖에 보건소에서 이루어지고 있는 CBR 사업과 관련해서 추가지원을 받는 사람이 있는지는 모르겠고, 우리 기관에서도 해당 사업에 대해 별도로 안내하고 있지는 않아요.

A : 방문간호나 목욕의 경우에는 노인요양기관에서 하는 경우가 많아서 장애인들의 접근이 많이 힘든 것 같습니다. 전체적인 활동지원 시간이나 비용이 늘어나지 않는 이상 아무래도 해당 서비스들은 수가가 높아서 받고 싶은 욕구가 있지만, 실질적으로 이용하는 사람의 수가 적습니다.

E : 보건복지부에서 이야기 하고 있는 '비의료 건강관리서비스'와 같은 형태로 현재 사업을 진행하고 있어요. 활동지원사가 서비스를 할 때 물리치료사나 작업치료사가 인테이크부터 서비스플랜을 설계해주며, 방문재활코칭과 같은 경우에는 무료로 서비스를 제공하고 있어요. ... 현재 활동지원사 양성과정 교육에는 참여하고 있기는 하나, 이후에 추가적인 연계나 협업 등은 이루어지지 않고 있습니다.

### ③ 방문재활서비스 확대 관련 의견

기관 종사자들은 방문재활서비스의 필요성이나 당사자의 욕구 등 서비스 확대와 관련된 목적 면에서는 동의한다고 하였다. 하지만 실질적으로 서비스제공을 한다면 많은 이용자가 이용할 수 있을지, 서비스 제공자가 어떤 인력이 될 것인지, 향후 문제발생 시 책임 소재와 같은 부분에서 우려를 나타내었다. 만약 방문재활이 제공이 된다면 관련 분야의 전문가(물리치료사 혹은 작업치료사)가 코칭(교육)을 하는 방식을 선호하였다.



A : 방문재활의 서비스는 필요한 것 같은데, 해당 정의가 가장 중요한 것 같습니다. 기존의 활동지원사를 추가적으로 교육하고 하는 것은 좋으나 다칠 경우, 책임 소재가 발생하였을 때 대처를 어떻게 할지 문제가 있습니다. 그리고 기존의 활동지원사들은 이러한 서비스의 제공이 어려울 것 같습니다. 만약 추가교육을 한다면 요양보호사와 같이 교육에 따른 등급을 나누어 지원 여부를 정할 수 있으면 좋을 것 같습니다.

B : 기존의 활동지원급여는 매우 적어서 동일한 급여를 제공한다면 이러한 교육을 듣거나 서비스를 제공하고자 하는 인원이 적을 것 같습니다. 다만 추가 교육을 통해서 조금 더 높은 비용이라면 지원할 인력이 많을 것 같습니다.

D : 방문재활과 관련해서 이용자의 불편 호소로 현재 활동지원사들이 목욕서비스나 신체운동 등 어느 정도 활동지원사 개개인들이 융통성을 발휘하면서 재활 유사 서비스를 제공하고 있습니다. 이러한 부분들은 '건강권'과 관련된 측면에서 제공하는 것이라 건강검진 무료제공과 같은 형식의 추가적인 서비스 제공으로 한다면 더 좋을 것 같습니다.

E : '물리치료사/작업치료사/사회복지사/간호사/활동지원사'의 팀 구성으로 방문재활을 진행하려고 하였으며, '표준의료모델'이라는 모델도 개발을 진행하였습니다. 하지만 '의료'라는 법적 문제 때문에 사업을 원활하게 진행하고 있지 못하고 있습니다. ... 방문재활과 관련해서 욕구나 문의 전화 등은 많습니다. 초기에는 실시하려고 하였으나 법적인 문제로 인하여 하고 있지는 못하고 있습니다.

#### ④ 방문재활 서비스 확대 방안

장애인활동지원 서비스에서 방문재활을 확대하여 제공하게 될 경우, 적절한 방법으로는 연구진에서 제시한 두 가지 안 중 방문재활 서비스 급여를 신설하여 제공하는 방안이 더 적절할 것이라고 응답하였으며, 그 이유에 대해서는 기존의 서비스와 차별성을 갖고 서비스를 제공하기 위해서 적절한 방법이기 때문이라는 의견이 있었다. 또한 일부기관은 방문재활 서비스 신설에 대한 우려의 목소리도 있었다.

A : 아무래도 방문간호나 목욕의 경우에는 노인요양기관에서 하는 경우가 많아 장애인들이 이용하기에는 어려움이 많습니다. 접근성 문제도 있지만, 수가에 있어 차이가 많이 나기 때문에, 아무래도 방문간호나 방문목욕을 이용하지 못하고 있습니다. 방문재활도 필요하고, 그것을 원하는 장애인분들의 경우에는 이용할 수 있다면 좋을 것 같습니다. 그러나 수가가 어떻게 책정될지에 따라서 이용하는 분들과 그렇지 않은 분들이 발생할 수 있을 것 같습니다.

D : 장애인활동지원서비스에서 방문재활을 제공하는 것이 필요하다면, 확대하여 제공할 수 있겠지만 방문간호와 비교해볼 때, 이용자가 그렇게 많지 않을 것 같다는 생각도 듭니다. 그것은 수가의 문제와도 연결이 됩니다. 그러나 방문재활의 개념과 서비스 영역에 따라 달라질 수 있는 부분이기 때문에, 기준을 정확하게 정하고 제시하는 것이 필요할 것 같습니다.

B : 재가장애인들에게는 방문재활 서비스가 필요하고, 또 서비스가 필요하신 이용자분들께서는 이용할 수 있을 것이라 생각합니다. 그런데 현재 방문재활에 대한 명확한 개념이나 수가가 제시되어 있지 않아서 그것에 대한 제시가 필요할 것 같습니다.

## ⑤ 기타 의견

기관 종사자들은 방문재활서비스의 필요성이나 당사자의 욕구 등 서비스 확대와 관련된 목적 면에서는 동의를 하였다. 다만 용어와 같은 부분이나, 방문재활의 정의를 명확하게 하며, 기존 방문간호나 방문목욕처럼 이용률이 낮은 서비스가 되길 희망하였다. 그리고 서비스 제공을 위하여 서비스 제공인력 뿐만 아닌 해당 서비스를 안내하고 중계해줘야 할 기관에도 교육이 필요하다고 하였다.

B : 활동지원서비스를 이용하는 장애인 중에 이전 병원 등을 방문하다가 다친 사례도 있었습니다. 이렇듯 방문재활에 대한 욕구를 표현하는 이용자도 있어요. 다만 활동지원서비스에서 시간(비용)이 차감된다면 꺼릴 것 같습니다. 그리고 이제 활동지원서비스 평가 기준이 바뀌었는데, 지금은 사례관리와



같은 부분이 추가되어 이러한 서비스가 제공된다면 기존 서비스나 기관 등을 연계할 방법도 있으면 좋을 것 같습니다.

C : 활동지원서비스는 일상생활지원이 목적인데, 기존 목욕이나 간호와 방문재활 서비스가 들어가는 건 아무래도 원래의 취지를 손상하는 것 같습니다. 그리고 방문재활이라는 용어보다는 '방문건강관리'라는 용어가 존재하니 해당 용어를 사용하는 것이 좋을 것 같아요. 물론 필요하고 이용자의 욕구도 있지만, 새로운 자원 마련을 해야지 기존 서비스를 뺀 형태가 되면 문제가 될 수 있을 것 같아요.

D : 만약 이와 같은 서비스가 추가된다면 제공인력에 대한 교육이나 확보도 중요하지만 제공기관에 대한 교육도 필요할 것 같아요. 상담 등을 희망하는 사람들이 많은데 그런 정보들을 정확하게 알려주기 위해서요. 방문간호서비스를 저희 기관에서는 제공하고 있는데, 제가 간호사가 아니다 보니 해당 부분에서 상담을 할 때면 힘든 부분들이 많이 있거든요.

E : 기존 활동지원기관에 평가 등 행정업무가 너무 과다한 것 같습니다. 그리고 이러한 기관들이 이념이나 목표, 방향성을 확실하게 정하고 이러한 것들을 알릴 수 있도록 해야 할 것 같습니다. 그리고 활동지원기관에 대해서 서비스 제공에 대한 상담 등을 진행할 수 있도록 교육이나 매뉴얼이 필요할 것 같습니다. ... 활동지원사의 추가적인 교육을 통해 서비스를 제공하고자 한다면, 물리치료사나 작업치료사가 해당 기관에 근무하고 있으면서 가끔 가정에 방문하여 코칭 등을 해주는 형식으로 이루어져야 좋을 것 같습니다.

## (2) 방문재활 관련 기관 전문가 대상 FGI

### ① 연구 참여자 특징

본 연구의 진행을 위하여 방문재활 관련 전문가 6명을 대상으로 FGI를 진행하였다. 연구 참여자의 특성은 다음 <표 IV-3>과 같다.

<표 IV-3> 방문재활 관련 전문가 대상 FGI 참여자 특성

구분	참여자 특성	
1	A	대한물리치료사협회 담당자
2	B	대한작업치료사협회 담당자
3	C	장애인보건의료센터 간호사
4	D	보건지소 CBR사업 담당 작업치료사
5	E	발달재활바우처 제공기관 감각통합치료사
6	F	장애인복지관 발달재활서비스 담당자

### ② 소속 기관 및 업무 특성(주요 사업 및 특이사항)

방문재활관련 전문가들의 소속 기관별 업무 특성 및 주요 사업들을 살펴보면, 각 기관별 주요사업에 맞춘 서비스를 제공하고 있었으며, 퀄리티 높은 서비스를 제공하기 위하여 기존의 활동지원서비스 인력에 대한 연계나 교육을 진행하는 경우도 있었다.

*C : 장애인의 전반적인 보건의료복지관련 욕구를 파악하고, 그 욕구를 채울 수 있도록 외부 기관과 연계를 하는 업무를 하고 있습니다. 특히 의료적인 부분에 대한 내용을 주로 지원하고 있으며, 장애인주치의 및 장애인친화 건강검진기관을 연계하여 검진을 받을 수 있도록 하며 여러 가지 편의들을 제공하고 있습니다. 서비스 제공 측면에서는 직접적인 서비스 지원보다는 연계를 위주로 하고 있으며 보건의료교육(만성질환 등의 관리)과 관련된 사업도 진행하여 활동지원사와의 연계도 하고 있습니다.*



D : 보건지소는 보건소의 사업을 담당하며, 제 주 담당 업무는 'CBR'사업입니다. 이 안에서 방문재활과 사례관리, 영양 관리, 대사증후군 관리 등의 사업을 진행하고 있습니다. 지역구 내 장애인을 대상으로 물리치료사 2명, 작업치료사 3명이 사업을 담당하고 있으며, 장애인이라도 노인 연령층이 많습니다. 의료기관에 직접 방문하여 재활치료를 받기 어려운 장애인들을 대상으로 사업을 실시하여 만족도는 매우 높은 편입니다.

B : 현재 협회에서 의료적 행위가 아닌 '환경수정'과 같이 주변의 시설 등을 바꾸거나, 가옥의 구조에 대한 평가 및 중재 등의 컨설팅과 같은 비의료적인 서비스를 제공하고 있습니다.

E : 저는 발달재활 바우처 사업을 진행하고 있는 민간기관에서 일을 하고 있습니다. 장애아동들을 대상으로 감각통합치료를 담당하고 있고, 작업치료사 자격증도 소지하고 있습니다. 이전에 복지관에서 근무한 경험도 있어서 근무할 때는 성인 대상으로 하는 방문재활도 했었고, 현재도 홈티(발달재활 바우처 서비스 가정방문형 맞춤 서비스)도 진행하고 있습니다. ... 이전 복지관에서 시범적으로 장애인 재가방문 치료라는 사업을 5~6 케이스 정도 진행을 했었는데, 노인인 뇌졸중 환자들을 대상으로 하는 일상생활동작훈련이랑 ROM이라고 해서 관절운동, 변형되는걸 좀 더 막기 위해 하는 치료정도 진행하고 있었어요. ... 개인정보 관련 문제 때문에 활동지원사 분들에게 먼저 교육은 실시하고 있지 않고요, 보호자의 요구나 보호자가 없는 경우, 혹은 보호자가 장애인인 경우 등에 한정해서 부모교육과 같은 형식으로 교육을 진행하고 있어요.

F : 발달지연 아동이나 뇌병변 아이들, 자폐성장애 아이들을 위주로 발달재활 서비스를 제공하고 있습니다. 기관 내 언어치료선생님이나 음악치료선생님들은 직접 아동의 집에 방문해서 치료를 진행하고 있습니다. ... 아동의 부모님들이 시간이 안 되어서 활동지원 선생님들이 오는 경우가 좀 많은데, 치료했던 것들 설명해 드리고 집에서 추가적으로 했으면 좋을 것 같은 부분들의 경우에는 부모교육 대신 교육을 진행하고 있어요.

### ③ 방문재활 관련 욕구 및 요구도, 제공 서비스 내의 한계점

방문재활관련 전문가들은 방문재활과 관련되어 이용자의 욕구 및 요구도는 높으나, 현재 의료법과 같은 문제 때문에 다양한 서비스를 제공하는데 문제가 발생할 수 있다고 우려를 표현하였다. 또한 방문재활과 관련된 교육이 많지 않아 한계가 있다는 의견도 표현하였다.

*D : 의료기관에 직접 방문하여 재활치료를 받기 어려운 장애인들을 대상으로 CBR사업을 실시하여 만족도는 매우 높은 편입니다.*

*B : 활동지원서비스 내의 방문재활은 많은 부분이 제한될 것 같으며, 이러한 부분 내에서 작업치료사나 물리치료사가 어떠한 역할을 할 수 있을지에 대한 고민이 필요합니다. 커뮤니티케어와 관련된 부분에서 여러 가지 서비스들이 현재 단절적으로 제공되고 있는데, 영국과 같은 국가에서는 작업치료사나 물리치료사가 서비스를 모니터링하며 활동지원사에게 교육 및 보조를 하고 있습니다. 이런 서비스처럼 방문재활의 목적 및 역할을 서비스라는 명목 하에서 조금 더 넓게 해야 한다고 봅니다. 일부 지역에 있는 1차 의료기관 등에서는 오히려 방문물리치료 등을 희망한다고 합니다. 다만 수가청구와 같은 문제 때문에 많이 힘들다고 합니다.*

*A : 물리치료 및 작업치료 내에서 치료 이외의 비의료 건강관리서비스를 제공하고자 하고 있습니다. 다만 이용 당사자들은 이러한 서비스보다는 ‘치료적, 의료적’ 서비스를 희망하고 있습니다. 방문재활을 직접 시시하게 된다면 물리치료사나 작업치료사는 조금 더 불편할 수 있으나, 이용자의 만족도는 올라가리라 생각됩니다. 그리고 지방으로 갈수록 만족도가 높아지며, 장애인이 병원에 방문하여 물리치료 등을 받는 비용을 생각하면 오히려 이러한 방문재활의 비용이 더 저렴할 수 있습니다. 다만 물리치료사가 물리치료를 할 때 어느 정도 유기적인 환경 내에서 지원을 할 수 있도록 해야 할 것입니다.*

*E : 방문재활 서비스에 대해서 만족도가 높긴 한데, 서비스를 제공하는 입장에서는 방문했을 때 거기에 맞는 프로그램이나 이런 것들을 하기는 하지만, 추가적인 전문적 지식이 있었으면 좋겠다는 생각이 들어요. 보호자들 입장에서는*



장애가 있으면 이동에 대한 부담이 있기 때문에 집에서 치료를 받는 것을 훨씬 더 선호하시거든요. 그런데 제공하는 입장에서는 공간도 제한적이고, 치료할 때 쓰는 도구도 제한적이라 전문적으로 가정에서 하는 치료에 대한 교육과 같은 것도 많지 않아서 조금 부담스럽기는 해요.

F : 바우처를 지원받는 아동 중 가족들이 신체적, 감각적, 경제적 등 여러 가지 문제로 인해 가정에서 센터까지 이동을 힘들어하는 모습을 많이 보았어요. 또 장기간 이동도 아동의 컨디션에 큰 영향을 끼쳐서 치료가 힘든 경우도 많고요. 방문을 하게 된다면 집안 내에서 작업적으로 잘 이루어지지 않는 부분에서 직접적으로 일반화를 하기도 쉽고요.

#### ④ 방문재활 관련 신설에 대한 의견

방문재활의 신설에 앞서 용어가 문제가 될 수 있으므로 용어를 변경해야 한다는 의견을 비롯하여, 제공인력 및 커뮤니티 케어 내의 역할, 방문재활의 범위와 내용과 관련된 부분에서 명확히 해야 한다는 의견을 보였다. 공통적으로 용어를 바꾼다면 ‘성인을 위한 맞춤형 서비스’와 같은 형태가 되었으면 좋을 것 같다는 의견을 제시하였다.

A : 방문재활은 추가적인 장애의 예방이나 잔존능력 활용, 환경 개선과 같은 부분에 목적을 두어야 할 것 같습니다. 치료 등 의료적 처치가 필요한 경우, 아픈 경우는 병원을 가는 것이 맞고 이러한 것들과 궤를 달리해야 할 것 같습니다. ... 제공인력은 물리치료사 작업치료사와 같이 국가자격증 인력을 기준으로 타 국가의 제공기준이나 인력들을 확인해야 할 것 같습니다.

E : 방문재활시 일부 의료행위에 대한 의료법이나 의료시가법에 대한 근거와 서비스를 제공하는 인력의 자격 및 행위 등 방문재활업무에 대한 명확한 정의가 필요할 것 같습니다. ... 방문재활의 범위라면 장애 예방이나 일상생활 동작 훈련, 관절 가동범위 운동, 만성질환 관리와 보호자 교육과 같은 부분으로 진행을 하면 좋을 것 같고, 물리치료사나 작업치료사 및 이에 준하는 재활 전문가나 전문 간호 인력이 지원을 하는 것이 좋을 것 같아요. 다만 일반적인



치료와는 달리 방문재활을 진행하게 되면 치료 도구와 같은 부분들이 제한될 수 있어서 다른 기기나 방문재활 시 활용할 수 있는 부분들, 집안 내 활동에 대한 추가적인 교육들도 먼저 만들어져야 할 것 같아요. ... 활동보조사가 이러한 방문재활을 한다면 전문 인력에게 직접적으로 컨펌을 받고 하는 것은 괜찮지만, 결눈질로 보거나 매우 적은 실습 시간을 가지고 이러한 서비스를 제공한다면 잘못된 치료를 할 수 있을 것 같아요. 저의 경우도 경력이 15년인데 아직도 여러 가지 부분에서 계속 배우고 있고, 보수교육들도 받고 있으니 까요.

F : 장애인복지법과 같은 부분에서 개정이 필요할 것 같고, 독립적인 생활을 위해 전문적인 인력을 통하여 일상생활 훈련 교육이 필요한 장애인과 장애인 가족을 대상으로 이루어졌으면 좋겠어요. 인력의 경우에는 관련 교과목을 이수하고 졸업한 인력이 제공되어야 한다고 생각하고요. 또한, 전문가에게 현장에서 필요한 보호자 교육, 전문 분야 역량 증진 교육, 재활인력 및 장애인에 대한 안전교육 등이 매년 이루어져야 한다고 생각해요.

#### ⑤ 방문재활 확대 방안에 의견

대체적으로 장애인활동지원 서비스 내에 방문재활을 확대하는 것에 동의를 하면서도 신설에 따른 법개정, 방문재활 신설을 위해 우선적으로 해결해야 할 사항들에 대해서도 의견을 제시하였다.

A : 장애인활동지원 서비스 내에서 방문재활 서비스를 제공하는 것 역시 필요하고 중요하다고 생각합니다. 서비스를 제공한다면 지방과 대도시 간에 차이를 인지해야 할 것 같습니다. 이러한 서비스를 제공할 때 지역에 따라 조금 더 많은 서비스를 제공할 수 있도록 한다면 좋을 것 같습니다. 또한 노인 장기요양보험에서도 방문재활을 확대하고자 하고 있으나 의료법 등 여러 가지 문제 등에 의해 쉽지가 않습니다. 활동지원 서비스에서 방문재활을 제공하게 될 경우, 이러한 문제점들이 발생하지 않도록 서비스 범위와 내용, 제공방법 등에 있어 유의해야 할 것으로 생각합니다.



E : 아직 우리나라에서 제공하는 방문재활과 관련된 서비스들은 단순하고 일회성이 많은데 체계적이고 전문적인 교육을 받은 인력을 통해 서비스를 제공하는 것이 필요할 것 같아요. 전문화된 인력제공으로 자신이 살아가는 지역사회에서 역량을 키울 수 있었으면 좋겠고요. 따라서 방문재활을 제공하게 될 경우, 기관 간에 연계를 할 수 있는 시스템이 구축되면 좋을 것 같아요.

B : 활동지원서비스에서 활동지원사가 갑이고 장애인이 을인 경우도 있고, 대상자를 선택하려고 하는 분들도 계셔서 방문재활을 확대하여 제공한다고 할 경우, 이러한 부분에서 교육들이 잘 이루어져야 할 것 같습니다.

A : 물리치료사나 작업치료사는 의료기법상 치료적 개념이 아니더라도 재활서비스는 불가능할 수 있기 때문에, 물리치료사나 작업치료사가 활동지원서비스의 방문재활 제공인력으로 포함되는 것이 적절한지에 대해서는 검토가 필요해 보입니다.

## 2) 제2차 포커스그룹인터뷰

### (1) 제2차 FGI 개요

#### ① 연구 참여자 특징

본 연구의 진행을 위하여 장애인활동지원서비스 제공기관 종사자 및 방문재활 관련 전문가 8명을 대상으로 제2차 FGI를 진행하였다. 제2차 FGI는 코로나19로 인한 사회적 거리두기 지침에 따라 집합회의로 실시하지 못하고, 서면 또는 일대일 면담형태로 실시되었다. 제2차 FGI에 참여한 전문가는 다음 <표 IV-4>와 같다.

〈표 IV-4〉 제2차 포커스그룹인터뷰 참여자 특성

구분	참여자 소속기관	
장애인활동 지원서비스 제공기관 종사자	A	장애인복지관 사회복지사
	B	한국자립생활센터연합회 팀장
	C	사회서비스원 팀장
방문재활 관련 전문가	D	대한물리치료사협회
	E	대한작업치료사협회
	F	장애인보건의료센터 간호사
	G	찾아가는 헬스케어 서비스 제공 물리치료사
	H	찾아가는 헬스케어 서비스 제공 작업치료사

제1차 FGI에 참석했던 인원에는 해당 내용에 대한 간단한 설명 후 이메일을 통한 서면으로 실시하였으며, 제1차 FGI에 참석한 발달재활서비스 제공인력 대신 한국척수장애인협회의 찾아가는 헬스케어 서비스에 참여하고 있는 작업치료사 및 물리치료사와 통화를 통하여 사전 연구에 대한 정보 제공 및 설명을 한 다음 이메일을 통한 FGI를 실시하였다. 1차와 2차 포커스그룹인터뷰에 참여한 인원에는 다소 차이가 있는 것은 조사참여 거절 및 의견없음, 제1차 FGI 참여자의 퇴사·인사이드 등으로 인한 것이다.

## ② 방문재활 서비스 개념 및 필요성

방문재활 서비스의 개념과 관련하여 기존의 전통적인 의료적 개념이 아닌 장애인의 건강권과 관련된 예방적 차원의 개념이며, CBR 등 기존 다른 서비스들과도 차별화를 마련하는 것이 중요하다는 의견을 보였다. 또한 용어 내 ‘예방’과 같은 단어가 들어가거나 ‘방문건강관리’와 같은 용어를 사용해야한다는 의견을 제시하였다.

*F: 본 연구에서 다루고 있는 방문재활의 개념은 기존 노인장기요양보험제도에서 언급해왔던 방문재활, 즉 의료적 치료나 처치의 개념과는 다른 개념으로 서비스 내용에 있어 차이가 있으며, CBR 사업과도 차별성을 갖게 하는 개념이다. 하지만 ‘방문재활’이라는 용어를 사용하는 것은 아직 법적으로 규정되*



어 제공되는 서비스가 아니기 때문에 사용을 제안할 수 있으며, 추후 중복에 대한 문제가 제기될 경우 '방문건강관리', '방문예방재활'과 같은 명칭을 대안으로 사용하는 것이 좋을 것 같다.

B : 방문재활의 개념은 건강권 예방적 차원이기 때문에 방문재활이라는 용어는 오해의 소지가 다분하여 적절하지 않는 것 같다. 연구진이 제시한 바와 같이 '방문건강관리'나 '예방'적 측면을 강조한 명칭이 더 적절할 것으로 보인다.

A : 장애인활동지원서비스는 사회적 이슈, 관할 주민 센터의 안내, 서비스를 받고 있는 이용자 간 소통 등으로 장애등록 직후 당사자가 가장 접근하기 쉬운 서비스라고 생각됨. .... 이러한 활동지원서비스 안에 방문재활 서비스가 추가된다면 당사자들이 직접 찾아 살피는 수고를 덜며, 본인의 욕구를 집중관리할 수 있는 매개체가 된다고 판단됨.

D : 기존 장애인활동지원 서비스 내에서 의료적 개념이 들어가 있는 '방문간호'가 있다. 실질적으로 방문재활이라는 개념을 장애인에게 적용한다면 병원에서의 의료적 개념은 아니지만, 방문해서 할 수 있는 작은 개념의 치료, 건강관리가 필요할 것으로 생각되고 실제 수요자 입장에서 필요할 것으로 판단된다. 만약 이러한 의료적 개념을 제외한다면 '방문예방재활'과 같은 용어가 적절할 것 같음.

또한 참여자들은 방문재활의 정의와 관련된 의견도 제시하였다.

E : 기존 작성된 방문재활의 정의에서 일부 항목을 수정하는 것을 추천한다. “장애인의 건강한 일상생활 및 사회생활을 지원하기위해 신체 및 정신기능을 향상·유지시키고, 운동 및 건강관리가 가능하도록 가정을 방문하여 재활 서비스를 제공하는 서비스”로 변경하는 것이 방문재활의 목적 및 정의에 더 부합할 것 같다.

H : “신체적 어려움으로 병원 방문이 어려운 장애인들에게 직접 찾아가 운동 및 건강관리를 교육시키는 서비스로, 이러한 대상자들에게 일상생활의 효율성을 가르치고 대상자의 환경에 맞게 보호자도 교육시킬 수 있는 서비스”라는 개

념을 추천 드립니다.

C : 의료적 서비스를 제외한다면 사회서비스원과 같은 공공기관을 통하여 지역 내 이루어지고 있는 여러 재활서비스(왕진 의사, 장애인주치의, CBR사업, 지역투자사업 등)를 연계하여 통합적 관리 및 각 기관별 연계를 할 수 있는 형태의 방문코디 혹은 컨설팅 형태가 법적 태두리 내에서 가장 이상적이라 생각한다.

서비스의 필요성과 관련해서 참여자들은 모두 필요하다는 의견을 보였으며, 장애인 당사자의 만족뿐만 아닌 보호자 교육을 통한 보호자 상담 및 불안 해소의 기능도 있을 것 같다는 의견을 보였다. 하지만 이러한 서비스가 신설되기 이전에 정확한 수요조사나 의료법에 대한 개선 등이 선행되어야 한다는 의견도 있었다.

A : 방문재활 서비스의 개념을 보았을 때, 장애당사자에게 모두 필요하며, 이를 병원과 사회복지기관 등을 직접 찾아가며 해소하고 있다. …… 방문재활 서비스가 추가된다면 당사자들이 직접 찾아 살피는 수고를 덜며, 본인의 욕구를 집중관리 할 수 있는 매개체가 된다고 판단됨.

F : 기존 재활의학과 개인의원은 장애인의 재활운동치료를 할 수 있는 시설이 준비되어있지 않으며, 물리치료나 통증치료를 위한 장비는 많지만 치료사가 장애인의 운동치료를 할 때 인건비에 비해 건강보험공단에서 적정한 수가가 제공되지 않으므로 대부분의 재활운동요법을 시행하고 있지 않다. 운동치료실이 구비되어 있는 요양병원의 경우 인건비 대비 수익성이 없기 때문에 외래 환자들을 거의 받을 수 없다. 장애인이 재활치료를 받기 위해서는 대학병원이나 종합병원을 가야하는데 이는 장애인의 재활운동에 대한 수요를 충족하기에는 턱없이 부족하다. 이러한 절대적 자원의 부족으로 장애인들이 꾸준히 재활치료를 받기는 현실적으로 어려움이 많다. 이에 재활치료의 개념이 아닌 집에서 할 수 있는 간단한 운동에 대한 상담 및 교육(방문재활)은 장애인이 집에서 방지되지 않게 하며, 꾸준히 관리함으로 신체적 기능을 향상, 유지하기 위해 필요하다.



B : 장애인의 일상생활지원인 장애인활동지원서비스에 다양한 서비스 품목이 추가되는 것은 의미가 있음. 다만 서비스의 범위와 내용이 명확해야 하고, 실질적으로 서비스를 이용하고자하는 이용자가 얼마나 될지에 대한 욕구조사 등이 선행되어 필요성을 뒷받침 하는 것이 중요할 것이라 판단됨.

E : 당사자가 살아가는 실제 환경에서 맞춤형 재활 서비스 제공이 가능하다. 가정환경 수정을 통해 저하된 신체적·정신적 기능 수준을 보완하여 최대한 자립성을 높일 수 있으며, 장애인을 돌보는 보호자에 대한 교육과 상담을 통해 보호자 부담과 불안을 해소할 수 있다.

G : 장애인의 증가와 장애에 따른 만성 근골격계 기능장애가 증가하고 있으며, 이로 인한 의료비 및 관리비용이 증가하고 있다. 이러한 방문재활을 통해 의료비 및 관리비용 절감으로 사회적·경제적 이득을 얻을 수 있으며, 이동이 불편한 장애인에게 불편함 해소와 지속적인 관리가 가능하다.

C : 장애인당사자나 공적기관 등에서는 이러한 서비스가 신설이 되면 이용자들의 만족도가 높아질 것 같다. 다만 이러한 서비스 신설에 앞서 장애인활동지원에관한법률뿐만 아닌 의료법 등 다른 상충될 수 있는 법안에 대한 개선도 같이 이루어져야 한다.

### ③ 방문재활 서비스 급여 확대 방안

대부분의 참여자들은 방문재활급여를 신설하는 1안을 더 좋은 의견이라 생각하였다. 다만 기존 방문간호나 목욕 등이 이용률이 낮은 이유가 활동보조수거에서 차감되는 형식이기 때문에, 이용률을 높이려면 특별급여 내 신설을 하는 2안을 더 좋은 의견이라 생각하는 참여자도 있었으나 제시된 월 1회에 비해서는 늘어야 된다는 의견이 있었다. 또한 방문재활을 위해서는 의사의 지시서가 필요하다는 의견도 있었다.

C : 2안과 같은 형태의 별개의 수가체제를 사용하는 것이 이용도가 높으며, 만족도도 높을 것임. 방문간호의 경우에도 만족도가 높은 장애인들도 이용을 부담스러워 하는 것이 바로 높은 이용료로 인한 활동지원 시간의 감소이다. 따

라서 이러한 측면을 생각하여 2안과 같은 형태가 가장 적절해 보인다. 다만, 서비스 내용과 관련해서는 기존 '물리치료/작업치료' 내에서 이루어지고 있는 서비스가 이루어져야 좋을 것 같다.

D : 2안인 '그 밖의 활동지원급여'에 넣기에는 방문재활이라는 내용 자체가 상이한 것 같아 1안에 동의한다. 또한 월1회, 연6회는 매우 부족할 것 같다.

A : 2안과 같이 최종증 장애인 등 일부 장애인만 이용할 수 있다면, 방문재활서비스의 개념과 상이한 것 같다. 또한 특별급여로 신청할 수 있다면 서비스 제공 기관 및 기타 내용에 대한 구체적인 안도 마련되어야 할 것이다.

F : 1안의 경우 방문간호와 같이 의사의 지시서가 필요할 것임. 현재 서울장애인 종합복지관에서도 의사의 지시서를 받아 방문재활을 실시중이며, 복지관 내의 재활치료도 의사의 치료지시서가 필요하다. 2안의 경우 퇴원 후 1개월이라면, 아직 장애판정 및 장애인활동지원서비스 심사가 이루어지고 있는 과정일 수 있어 신규 장애인들에게는 제한으로 다가올 수 있어 이러한 부분들을 생각하여 기준을 조금 더 완화하는 것이 필요하다.

B : 과반수의 이용자가 일상생활에 대한 지원으로 활동지원서비스를 이용하고 있으며, 종합조사표로 변경되며 시간이 부족한 이용자도 존재하고 있다. 본인의 활동지원 바우처 급여 내에서 선택하도록 한다면 서비스 이용이 저조할 것으로 생각되어 특별급여 내에 신설하는 것이 적절할 것 같다. 다만 정부차원에서는 추가 예산 확보에 대한 부담으로 특별급여 편성보다 1안을 더 고려할 것으로 보임. 이에 대한 급여확대 방안에 대한 고민이 필요할 것으로 생각됨.

E : 현실적으로 장애인활동지원서비스 급여총량에서 추가적인 서비스로 방문재활을 추가하는 것에 대해 서비스제공기관이나 서비스 이용자, 보호자 등의 입장이 다를 수 있으므로 처음부터 신규 서비스로 이러한 것들을 추가하기에는 어려움이 따를 것으로 판단됨. 또한 이러한 인력들을 수급하는 문제도 쉽지 않을 것임.



#### ④ 방문재활 서비스 내용 관련 의견

방문재활 서비스의 내용과 관련해서는 직업별·분야별로 다양한 의견들이 나왔다. 하지만 현재 의료기사의 업무범위 등으로 정해져있는 내용이나, 해당 직군이 아니면 제공하기 힘든 서비스와 관련된 내용도 있었으며, 의료법 등이 개선되거나, 의사 지시서 등을 통해서 서비스를 제공해야 한다는 의견도 있었다.

*C : 장애인당사자나 공적기관 등에서는 이러한 서비스가 신설이 되면 이용자들의 만족도가 높아질 것 같다. 다만 이러한 서비스 신설에 앞서 장애인활동지원에관한법률뿐만 아닌 의료법 등 다른 상충될 수 있는 법안에 대한 개선도 같이 이루어져야 한다. …… 서비스 내용과 관련해서는 기존 ‘물리치료/작업치료’ 내에서 이루어지고 있는 서비스가 이루어져야 좋을 것 같다.*

*F : 방문재활 서비스는 제공자가 직접 서비스를 제공할 수도 있고, 상황에 따라 직접제공이 불가능한 경우, 타 기관과 연계를 통해 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 방안도 포함해야 할 것 같다. 건강을 위협하는 상황이 발생할 경우 방문주치의(일차의료 왕진시범기관, 장애인건강주치의 방문가능기관)와의 연계를, 또는 각 지역 별 사회서비스원을 통한 서비스제공을 고려해야 한다.*

*E : 다음과 같은 서비스 내용을 제안함. 가. 일상생활활동 훈련, 나. 신체적 기능 훈련, 다. 인지기능 훈련, 라. 삼킴 기능 훈련, 마. 예방적 관리, 바. 주거환경 관리, 사. 복지용구 사용 및 관리, 아. 상담 및 교육*

*G : 개별적 운동지원을 ‘개별적 자가 운동법 교육 지원’으로 변경하고, 항목 내 보호자 교육을 추가하면 좋을 것 같다.*

*H : 이러한 서비스를 제공할 때, 서비스 이용자에 대한 정보들이 제공자에게 확실히 전달되어야 하며, 기타 방문간호나 방문주치의 등의 서비스를 제공받는 이용자라면 시스템을 잘 구축하여 정보의 공유가 잘 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 방문재활 횟수가 너무 부족하다면 이용자와 제공자 간 라포형성 등에도 어려움이 있으므로, 일정 횟수 이상을 받을 수 있도록 해야 할 것이다.*



## ⑤ 방문재활 서비스 제공인력 관련 의견

방문재활 서비스의 제공인력으로는 '건강운동관리사 및 보건교육사'가 이러한 역할을 수행할 수 있는 전문성을 갖추었는지, 그리고 장애에 대한 이해도가 있는지에 대한 의문을 갖는 의견이 있었으며, '방문재활'이라는 명칭과 '방문건강관리'라는 명칭에 따라 제공인력 및 서비스가 달라져야 한다는 의견도 있었다.

*F : 제시된 '작업치료사, 물리치료사, 건강운동관리사, 보건교육사' 중 보건교육사는 신체운동활동에 대한 체계적인 교육이 이루어진 직역인지 확인이 필요하다.*

*B : 대학에서 관련 교육을 공부하고 국가시험을 통해 면허를 취득한 작업치료사와 물리치료사로 한정하는 것이 바람직하다.*

*G : …… 건강운동관리사는 일반인도 자격과정이 쉽게 가능함에 전문성이 떨어지고, 보건교육사는 해당 교과목들을 이수하였다고 하더라도 장애인에 대한 전문적인 지식이 부족하기 때문에 물리치료사와 작업치료사만 제공인력으로 들어가는 게 적절하다고 생각한다.*

*D : 서비스 제공인력의 경우 '방문재활'의 개념을 가지고 있는 형태로 진행을 한다면 3~4년제 이상의 학위를 가진 '물리치료사, 작업치료사'가 적당하다고 생각된다. 그러나 '건강운동, 예방재활'등의 용어의 범위를 생각한다면 제시한 4개 직종(작업치료사, 물리치료사, 건강운동관리사, 보건교육사)이 알맞을 것이라 생각한다.*

*C : 서비스 내용과 관련해서는 기존 '물리치료/작업치료' 내에서 이루어지고 있는 서비스가 이루어져야 좋을 것 같다. 서비스 제공 인력 또한 해당 서비스를 제공할 수 있는 물리치료사와 작업치료사가 해야 할 것이다.*

## ⑥ 방문재활 서비스 제공을 위한 조치사항 관련 의견

방문재활 서비스 제공을 위한 조치사항으로 정부차원, 제공기관차원, 법적·제도적 차원 총 3가지를 물어보았으며, 그 중 정부차원에서의 조치사항으로는 급여에



대한 제공기준 및 인력기준, 연계를 위한 방안 마련 등과 같은 의견을 보였다.

*B : 제공기관에 방문재활 서비스 내용에 대한 정확한 안내, 이용자 및 예비이용자 홍보(서비스를 중단하였거나 서비스를 이용하려는 이용자 등 제공기관에 등록하지 않은 대상자를 위한 홍보), 제공기관에서 연계할 수 있는 서비스제공 인력풀 및 기관 현황 확보 및 공유가 이루어져야 한다.*

*D : 실질적으로 장애인에게 필요한 서비스에 대한 시범사업, 연구보고서 등이 필요할 것이라 생각된다.*

*E : 방문재활 급여 판정과 의뢰 절차 마련, 서비스제공 및 인력관리, 직무교육 수행기관 기준 등을 마련해야 한다. 또한 활동지원, 방문간호, 방문목욕 등 기존 급여 서비스들과 방문재활이 서비스 이용자의 상황에서 효과적으로 제공될 수 있도록 관련 인력들이 소통할 수 있는 협업체계 및 협업을 위한 지침이 개발되어야 한다.*

*F : 장애인활동지원서비스의 급여 범위 확대에 따라 급여에 대한 제공기준(서비스 이용가능자에 대한 범위를 명확히 할 수 있는 기준)마련, 방문재활 서비스를 제공하는 인력과 제공기관에 대한 기준을 마련해야 한다.*

*G : 장애인의 방문재활이 필요한 정당성에 대한 국민의 공감을 유도하며, 기득권 단체인 의사협회와의 협의가 필요할 것이다.*

제공기관차원에서의 조치사항으로는 서비스이용자에 대한 정확한 정보 제공, 제공인력 관리 및 매뉴얼 마련, 기관 간 연계를 위한 협조 등 의견이 제시되었다.

*E : 방문재활 서비스 제공 매뉴얼 마련, 방문재활 제공인력 관리 매뉴얼 마련 등이 이루어져야 한다.*

*F : 활동지원사에 대한 교육 강화, 방문재활서비스 제공인력에 대한 신규교육 마련, 상담 및 연계를 위한 기관 내 가이드라인 교육 및 배포가 이루어져야 한다.*

*G : 재활과 관련된 전문가로 구성된 팀(물리치료사, 간호사, 작업치료사, 사회복지사)을 통한 접근이 필요하며, 현장의 방문건강관리 사업과 관련된 전문가와 임상가들이 방문재활에 대한 필요성을 인식하고 공감대를 형성할 수 있도록 해야 한다. 또한 제공자에 대한 안전보험을 의무화하여 만일의 사태에 대한 대비가 이루어져야 한다.*

*H : 서비스 이용자의 기본정보와 특이사항 등이 잘 조사되어야 하며, 서비스 제공자들에게 공유되어야 한다. 또한 상시 연락이 가능한 시스템을 구축할 수 있어야 한다. 또한 제공자와 이용자 간의 이동거리를 고려한 배치가 이루어져야 한다.*

법적·제도적차원에서 조치사항으로는 장애인활동 지원에 관한 법률뿐만 아닌 의료법이나 의료기사법 등 연관된 법률에 대한 개정이 필요하며, 추가적으로 안전 보험 등에 대한 기반이 마련되어야 한다는 의견을 나타내었다.

*C : 이러한 서비스 신설에 앞서 장애인활동지원에관한법률뿐만 아닌 의료법 등 다른 상충될 수 있는 법안에 대한 개선도 같이 이루어져야 한다.*

*F : 장애인활동지원에 관한 법률 제2조 및 제16조를 개정하여 방문재활 급여를 추가하고 이에 따른 행정조치를 실시하여야 한다.*

*G : 관련 법 및 시행령의 개정이 있어야하고, 서비스 제공자의 방문재활 행위를 보호하고, 안전보험에 대한 의무보험을 가입한다면 보호받을 수 있는 법적인 부분을 추가하여야 한다.*

## ⑦ 정책제언 관련 의견

정책제언과 관련하여 장애인활동지원서비스 개념의 재정립의 필요성, 후속연구의 필요성, 유관기관과의 커뮤니케이션적 관점의 연계 및 협력의 필요성, 장애인활동지원제도에 대한 종합적인 검토와 개선에 대한 자료를 제공하였으며, 의견을 물었다.



B : 장애인활동지원서비스 개념의 재정립의 필요성은 이번 연구 주제인 방문재활서비스 정책제언으로 적절하지 않음. 장애인활동지원서비스 용어에 대한 문제, 서비스 범위에 대한 문제는 활동지원서비스에 대한 문제는 활동지원서비스 전반적인 연구에서 다루지는 것이 적절할 것으로 보이며 조금 더 구체적인 문제성에 대한 설명으로 설득이 필요할 것으로 보임.

D : 방문재활 서비스는 장애인분들에게 필요하고, 병원이 아닌 곳에서 방문을 통해 서비스를 받을 수 있는 새로운 개념이 필요할 것으로 사료되며, 이를 보이기 위하여 설문조사나 공청회 등이 필요할 것 같음. 또한 후속연구 또한 반드시 필요하며 이제는 수요자가 어떤 것을 원하는지 알아보고 필요한 것이 제공되었으면 함. 지역사회 통합돌보에서 장애인에 대한 사업이 되어있지만 실질적으로 제도, 방법, 범위 등이 매우 부족하다. 전체적인 조사 및 연구를 통해 관련법을 수정 및 보완해야 할 필요성이 있다고 생각되며 급여확대 또한 필요함.

G : 사회적 활동을 하는 장애인에 대한 장애인활동지원서비스는 존재하고 있으나, 정작 더욱 심각하지만 사회로 복귀하고 싶어 하는 욕구가 있는 장애인에 대한 관리를 위하여 방문재활이 필요하다는 의미의 제안이 되었으면 함.

H : 각 자격별로 할 수 있는 전문분야가 다르므로 공통적으로 할 수 있는 서비스와 차별화해야하는 서비스를 구분해야하며, 많은 이용자와 제공자들이 참여를 이끌 수 있는 정책이 되어야 한다고 생각한다.

## ⑧ 기타 의견

기타 의견으로는 다른 법률과의 충돌문제에 대한 논의 필요성이 언급되었다.

D : 다른 법률과의 충돌문제와 장애인들이 서비스를 받을 수 있는 기본권 중 기본권이 더 중요하다고 생각한다. 의료에서 얽혀져 있는 정치적 문제로 인하여 기본적으로 누릴 수 있는 권리를 누리지 못한다면 해당 법이 잘못된 것 같다. 따라서 만약 이러한 방문재활이 장애인활동지원 내에 신설이 된다면, 이 법률에서 만큼은 장애인분들이 원하는 서비스를 받을 수 있도록 개정이

되었으면 한다.

G : 의료법상 문제로 노인뿐만 아니라 장애인에게도 더욱 필요한 방문재활이 비의료적 건강관리 형태로 제공되는 것에 대해 검토가 필요함. 또한 똑같은 비용을 들이고 비전문가와 전문가 사이에 누구에게 제공받고 싶어 하는지에 대한 서비스 이용자의 의견도 정리가 되어야하며, 전체적인 장애인활동지원제도 개선을 위하여 양적인 부분과 질적인 부분을 상향평준화 시키는 것이 필요할 것이다.



### 3. 소결

장애인활동지원서비스 내에서 방문재활을 확대하기 위하여 관련 기관 종사자 및 전문가들을 대상으로 의견을 청취하고, 연구에 반영하고자 질적조사인 포커스그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다. FGI는 두 집단으로 구분하여 실시하였으며, 장애인활동지원기관 한 집단과 방문재활 관련 전문가 집단을 구분하여 실시하였다. FGI의 주요내용은 각 기관들의 활동지원 또는 관련서비스 제공 현황, 방문재활의 필요성, 방문재활의 확대방안 등을 중심으로 실시되었다. 이번 조사는 코로나19로 인하여 조사가 원활하게 추진되지는 못하였지만, 필요시 서면이나 유선 등 비대면 방식을 적극 활용하여 조사를 실시하였다.

조사결과, 방문재활의 중요성과 필요성에 대해서는 두 집단에서 모두 인지하고 있었다. 그러나 현재 장애인활동지원서비스의 방문간호나 방문목욕의 경우, 이용률이 낮고, 이러한 이유는 수가 분리가 되어있지 않기 때문으로, 방문재활을 확대하게 될 경우, 수가에 대한 문제나 고민이 필요하다는 의견을 제시하였다. 이와 유사한 의견은 자문회의에서도 제시되었으며, 서비스 확대 이전에 선제적으로 수가 분리를 통해 현재의 문제점을 해결할 필요가 있다는 것이다. 또한 방문재활은 장기요양보험제도에서도 지속적으로 요구하고 있는데, 확대 실시가 되지 않는 것은 의료법에 따른 것으로, 장애인활동지원서비스의 방문재활 역시 이러한 문제를 간과하지 않으면 안된다는 의견도 제시되었다. 이러한 문제 제기에 대해서는 장애인활동지원서비스에서의 방문재활은 치료나 처치의 목적이기 보다는 장애와 건강의 예방적 차원에서의 교육과 상담, 지원서비스에 초점을 두고 제공하는 것으로 정리하였다. 방문재활 서비스 확대를 전제로, 확대방안에 대한 의견으로는 중증의 재가장애인이나 잦은 외출이 어렵고, 건강 및 장애상태에 대한 교육을 통해 스스로 관리가 가능한 장애인들은 방문재활 서비스를 이용할 가능성이 높으며 필요성이 있다는 의견이 많았다. 방문재활 제공인력에 대해서는 물리치료사와 작업치료사의 경우 치료사로서의 기능을 주로 하고 있어, 제공인력에 이러한 치료사들이 포함된다면, 자칫 의료나 치료의 기능을 갖고 있는 것으로 보일 수 있으며, 이렇게 될 경우, 노인장기요양보험제도와 마찬가지로 의료법 상 불가하게 되는 등 확대에 어려움 겪을 수 있을 것이다. 따라서 제공인력에 대한 범위, 자격기준 등에 대해서는 보다 많은 논의와 합의가 있어야 할 것으로 보인다.

본 연구에서 방문재활 제공기준, 급여기준까지 다루어졌어야 하는 아쉬움은 있지만 양적조사가 없었고, 질적조사 중심으로 추진되다 보니 어느 정도의 한계는 분명 있어 보인다. 결국, 장애인활동지원서비스의 한계에 따른 서비스 확대에 대한 욕구, 가족구성원의 변화와 같은 요인에 의해 필요한 방문재활 서비스이긴 하지만, 당장 법과 제도의 개선을 통해 시급하게 추진되어야 하기 보다는 장애인활동지원 서비스 주무부처와 방문재활 유사서비스를 제공하는 기관 및 단체, 장애인활동지원 서비스 제공기관 등과 지속적으로 논의하여 합의를 통한 단계적 추진이 필요하다고 보여진다. 그럼에도 불구하고, 장애인활동서비스 내에 방문재활 확대를 위한 첫 연구인 만큼 본 연구에서는 방문재활 확대를 전제로 확대방안과 확대 시 고려해야 할 사항들에 대하여 다음 장에서 제시하고자 한다.





V

## 장애인활동지원서비스의 방문재활 서비스 제공 방안

### 1. 방문재활 서비스 개념 확립

본 연구를 통한 장애인활동지원서비스에서의 방문재활은 “장애인의 건강한 일상 생활 및 사회생활을 영위하기 위해 신체 기능을 향상·유지시키고, 운동 및 건강관리가 가능하도록 직접 교육·상담·지원하거나 연계를 통하여 제공함으로써 장애인이 신체적 행복을 유지시켜 나가도록 하는 서비스”로 규정할 수 있다.

이러한 정의는 기존 노인장기요양보험제도에서 언급해왔던 방문재활, 즉 의료적 치료나 처치의 개념과는 다른 개념으로 서비스 내용에 있어 차이가 있으며, CBR사업과도 차별성을 갖게 하는 개념으로 볼 수 있다.

즉, 방문재활의 개념을 전통적인 의료적 개념(방문물리치료, 방문재활치료와 같은 치료적 개념)이 아닌 장애인의 건강권과 관련된 예방적 차원의 개념(방문건강관리 또는 방문운동서비스)이 적용된다면, 다양한 방법을 통하여 장애인들의 건강증진과 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있을 것이다.

다만, 정의에 있어 차이가 있음에도 ‘방문재활’이라는 동일한 용어를 사용하는 것은 상기 언급된 제도에서 아직 법적으로 규정되어 제공되는 서비스가 아니기 때문에 사용을 제안할 수 있으며, 추후 중복에 대한 문제가 제기될 경우 ‘방문건강관리’와 같은 명칭을 대안으로 제시하며, 이를 위한 사회적 합의가 필요하다.



## 2. 방문재활 서비스 급여 확대 방안

장애인활동지원서비스는 활동보조, 방문목욕, 방문재활, 특별급여로 구분되어 현재 시행되고 있으며, 신설되는 방문재활의 경우, 신규 급여로 추가하는 방안(1안)과 방문재활이 필요한 경우, 제공할 수 있도록 특별급여에 추가하는 방안(2안)으로 제시하고자 한다.

### 1) 방문재활 급여 신설 (1안)

첫 번째 급여 신설안은 활동보조, 방문목욕, 방문간호, 그리고 특별급여로 구분되어 있는 활동지원서비스에, 방문재활 급여를 신설하여 제공받을 수 있도록 하는 방안이다.

이를 위해 「장애인활동지원에 관한 법률」 제2조 및 제16조에 방문재활에 대한 정의를 추가하고, 적용될 수 있도록 한다.

〈표 V-1〉 장애인활동지원에 관한 법률 개정(안)\_1안

현행	개정(안)
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. 현행과 동일 2. 활동지원급여란 수급자에게 제공되는 제16조제1항에 따른 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스를 말한다. 3. ~ 7. 현행과 동일	제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. 현행과 동일 2. 활동지원급여란 수급자에게 제공되는 제16조제1항에 따른 활동보조, 방문목욕, 방문간호, <b>방문재활</b> 등의 서비스를 말한다. 3. ~ 7. 현행과 동일
제16조(활동지원급여의 종류 등) ①이 법에 따른 활동지원급여의 종류는 다음 각 호와 같다. 1. 활동보조: 활동지원인력인 제27조에 따른 활동지원사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 활동지원급여 2. 방문목욕: 활동지원인력이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 활동지원급여	제16조(활동지원급여의 종류 등) ①현행과 동일 1. 활동보조: 현행과 동일 2. 방문목욕: 현행과 동일

현행	개정(안)
<p>3. 방문간호: 활동지원인력인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 활동지원급여</p> <p>4. 그 밖의 활동지원급여: 야간보호 등 <b>대통령령</b>으로 정하는 활동지원급여</p> <p>② 현행과 동일</p>	<p>3. 방문간호: 현행과 동일</p> <p>4. 방문재활: 수급자의 신체기능을 향상·유지시키고, 운동 및 건강관리가 가능하도록 작업치료사, 물리치료사, 건강운동관리사 등이 수급자의 각 가정을 방문하여 필요한 서비스를 제공하는 급여</p> <p>5. 그 밖의 활동지원급여: 야간보호 등 <b>대통령령</b>으로 정하는 활동지원급여</p> <p>② 현행과 동일</p>

1안의 경우에는 방문재활에 대한 명확한 개념 정리가 되지 않으면, 유사 영역에서의 방문재활서비스와의 중복문제, 의료법 상에 따라 의사의 처방없이 제공될 수 없는 문제 등이 발생할 수 있는 한계가 있다.

## 2) 특별급여에 방문재활 추가 (2안)

현재 특별급여는 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우, 거주시설에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우, 수급자를 보호하고 있는 동거가족(또는 친족)의 일시 부재한 경우 최대 6개월까지 이용 가능하도록 규정하고 있다.

이러한 특별지원 급여에 방문재활을 추가하여, (와상상태의) 최중증 장애인이거나, 퇴원 후 1개월 이내의 상태로 외출에 제한이 있거나, 장기 침석상태인 경우 등에 한해 서비스를 이용할 수 있도록 하는 방안이다. 이에 덧붙여 건강 또는 장애 상태에 따라 월 1회, 연 6회 (or 12회) 까지 이용이 가능하도록 하여, 실제적으로 방문재활 서비스가 필요한 장애인들이 이용 가능하도록 제안한다.

이를 위해 「장애인활동지원에 관한 법률」 제16조 제1항 제4호를 개정하고, 그 밖의 활동지원급여에 대한 정의는 「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」를 개정하여 시행하도록 한다.



〈표 V-2〉 장애인활동지원에 관한 법률 개정(안)\_2안

현행	개정(안)
제16조(활동지원급여의 종류 등) ①이 법에 따른 활동지원급여의 종류는 다음 각 호와 같다. 1. 활동보조: 활동지원인력인 제27조에 따른 활동지원사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 활동지원급여 2. 방문목욕: 활동지원인력이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 활동지원급여 3. 방문간호: 활동지원인력인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 활동지원급여 4. 그 밖의 활동지원급여: 야간보호 등 대통령령으로 정하는 활동지원급여 ② 현행과 동일	제16조(활동지원급여의 종류 등) ①현행과 동일 1. 활동보조: 현행과 동일 2. 방문목욕: 현행과 동일 3. 방문간호: 현행과 동일 4. 그 밖의 활동지원급여: 야간보호, 방문재활 등 대통령령으로 정하는 활동지원급여 ② 현행과 동일

〈표 V-3〉 장애인활동지원 급여 비용 등에 관한 고시 개정(안)

분류	월 한도액
① 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우	1,080,000원
② 거주시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우	270,000원
③ 실질적으로 수급자를 보호하고 있는 동거가족(또는 친족)의 결혼, 사망, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우	270,000원
④ 퇴원 후 1개월 미만인 경우나, 장기 침거상태로 건강 또는 장애상태에 따라 건강 및 운동관리가 필요한 경우	-

2안의 경우, 특별급여의 한 유형으로 방문재활 서비스를 제공하는 것으로, 기존의 출산, 시설 퇴소, 보호자 부재 등과 같이 명확히 대상자로 확인될 수 있는 기준이나 근거 마련이 우선되어야 한다.

### 3. 방문재활 서비스 내용

#### 1) 방문재활 급여 신설 (1안)

1안은 서비스 제공자가 수급자의 가정을 방문하여 건강 또는 장애 상태 악화 예방을 위한 상담, 케어 등을 지원하는 것을 주요 내용으로 한다. 즉, 장애인 방문 개별 상담을 통해 건강 또는 장애 상태를 파악하고, 그에 맞는 개별적 운동지원, 가정 내 환경 개선 및 보호자 상담, 지역사회 연계 등의 서비스를 제공한다.

또한 방문재활 서비스는 제공자가 직접 제공할 수도 있고, 상황에 따라 직접 제공이 불가능한 경우, 타기관 연계를 통해 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 방안도 포함하고자 한다. 타기관 연계가 필요한 경우에는 수급자의 욕구와 장애 및 건강상태와 정도에 따라 결정될 수 있으며, 건강을 위협하는 위급한 상황이 발생할 경우에는 방문 주치의로의 연계를, 제공기관 또는 제공자의 상황에 따라 지급 당장 필요한 서비스를 받을 수 없는 경우, 각 지역별 사회서비스원과의 연계를 통해 방문재활 서비스를 제공하는 방안도 고려해볼 수 있다.

#### 2) 특별급여에 방문재활 추가 (2안)

특별급여 내에서 방문재활을 제공하는 경우에도 1안과 같은 내용과 방식으로 제공하도록 한다. 다만, 특별급여인 만큼, 월 1회까지 산정 가능할 수 있도록 하고, 수급자의 욕구와 장애상태 및 정도에 따라 적절히 제공될 수 있도록 한다.



## 4. 방문재활 서비스 제공 인력

### 1) 방문재활 급여 신설 (1인)

방문재활서비스를 제공하는 인력의 기준은 작업치료사, 물리치료사, 그리고 건강운동관리사, 보건교육사로서, 활동지원사 교육기관에서 활동지원서비스의 교육과정을 이수한 자로 제안하고자 한다.

물리치료사는 3년제 전문대학이나 4년제 대학교에서 물리치료학과를 졸업하고 보건학사 또는 학사 학위를 취득한 자로, 물리치료사 국가시험에 합격한 후, 보건복지부장관으로부터 면허를 발급 자이다.

작업치료사는 대학교(4년제) 및 전문대학(3년제)에서 작업치료학을 전공한 후 국시원에서 시행하는 작업치료사 국가시험에 합격하고 보건복지부 장관이 발급하는 면허를 받은 자를 말한다.

건강운동관리사는 고등교육법 제2조에 따른 학교에서 체육분야에 관한 학문을 전공하고 졸업한 사람(2015.1.1.당시 종전 2급 체육지도사 자격을 가진 사람)으로 정의한다.

보건교육사는 고등교육법 제2조에 다른 학교 또는 이와 동등 이상의 교육과정에서 보건복지부령으로 정하는 보건교육 관련 교과목 중 필수과목 5과목 이상, 선택과목 2과목 이상을 이수하고 전문학사 학위 이상을 취득한 자이다.

상기와 같은 자격기준을 충족하는 자로, 활동지원사 교육기관에서 장애의 이해, 활동지원사 역할, 직업윤리 및 자기관리 등의 내용을 포함하는 장애인활동지원사 양성교육을 이수한 자이어야 하며, 전문(경력) 경험이 있는 경우에는 교육시간을 달리하여 차등을 둘 수 있다. 구체적으로 현재 활동지원사 양성교육 과정은 표준(신규)반 기준으로 이론과 실기교육을 포함하여, 총 40시간의 교육을 이수해야 하는데, 관련 자격증을 소지하고, 해당 분야의 전문(경력)이 있는 경우에는 현행 기준과 동일하게 32시간의 이론과 실기교육을 이수할 수 있도록 기준을 만드는 방법도 고려해 볼 수 있을 것이다.

## 2) 특별급여에 방문재활 추가 (2안)

특별급여에서 방문재활을 추가하여 제공하는 경우에도 1안의 제공인력과 동일하게 작업치료사, 물리치료사, 그리고 건강운동관리사, 보건교육사로서, 활동지원사 교육기관에서 활동지원서비스의 교육과정을 이수한 자로 제안하고자 한다. 이외에도 발달재활 서비스 내 심리운동, 운동재활 등 유사 서비스를 제공하는 인력까지도 확대하는 방안도 고려해볼 수 있을 것이다.

다만 작업치료사와 물리치료사는 의사의 처방이 없이는 치료를 제공할 수 없으므로, 방문재활에서 제공되는 서비스의 범위를 치료나 처치의 개념이 아닌 형태여야 한다. 또한 발달재활서비스 제공인력은 국가자격이 아닌 민간자격으로, 보건의료국가시험인증원에서 실시하는 국가공인자격인 물리치료사, 작업치료사, 보건교육사와는 차이가 있어, 활동지원서비스 교육 이수 기준을 별도로 제시하는 등의 조치가 필요할 것이다.



## 5. 방문재활서비스 제공을 위한 선행조건

### 1) 정부기관

첫째, 장애인활동지원서비스의 급여 범위 확대에 따라 급여에 대한 제공기준, 즉 서비스 이용가능자에 대한 범위를 명확하게 정할 수 있는 기준 마련이 선행되어야 한다.

본 연구에서는 방문재활 서비스를 장애인의 건강한 일상생활 및 사회생활을 영위하기 위해 신체 기능을 향상·유지시키고, 운동 및 건강관리가 가능하도록 직접 교육·상담·지원하거나 연계를 통하여 제공함으로써 장애인이 신체적 행복을 유지시켜나가도록 하는 서비스로 규정하였다. 또한 방문재활을 특별급여의 한 종류로 추가(2안)하게 될 경우, 방문재활을 이용하는 대상자에 대한 기준을 마련할 필요가 있다.

둘째, 방문재활 서비스를 제공하는 인력과 제공기관에 대한 기준도 마련되어야 한다.

방문재활을 장애인의 신체 기능 향상·유지, 운동 및 건강관리에 초점을 두게 됨에 따라 방문재활을 제공하는 인력을 물리치료사, 작업치료사, 건강관리사, 건강운동관리사, 보건교육사와 같은 자격을 소지한 자가 서비스를 제공할 수 있도록 할 필요가 있다. 따라서 제공인력에 대한 명확한 기준을 제시하여 방문재활 서비스가 장애인활동지원서비스의 한 유형으로 제공되어 장애인의 삶의 질을 높여질 수 있도록 정부차원에서 적극적으로 추진하도록 해야 한다. 이러한 서비스가 정확하게 안내되고 필요한 이용자들에게 제공될 수 있도록 제공기관 내에 방문재활과 관련된 서비스 가이드라인을 제공하며, 관련 교육을 실시하여 방문재활과 관련된 적절한 상담으로 서비스 이용자에게 정확한 정보제공 및 서비스의 제공 범위와 한계, 의료적 문제 발생 시 연락체계 등에 관해 정확한 안내 및 상담이 이루어질 수 있도록 해야한다.

셋째, 방문재활 용어 사용에 대한 사회적 합의 및 의견수렴이 필요하다.

방문재활에 대한 개념을 본 연구에서는 조작적으로 정의하여 제시하였으나 서비스 확대 시 방문재활에 대한 명확한 정의와 '방문재활' 용어에 대한 의견수렴과 사회적 합의를 통해 적절한 대안을 제시할 필요가 있다.



## 2) 제공기관

우선 방문재활 급여 신설에 따라 제공인력이 증가되고, 다양한 전공자들이 제공자로 유입됨에 따른 활동지원사 교육을 강화하여야 한다.

현재 활동지원서비스 제공자는 전공과 무관하게 교육을 이수하면 활동지원사로 활동할 수 있지만, 방문간호는 방문간호사가 방문목욕은 요양보호사가 서비스를 제공할 수 있도록 규정하고 있다. 이에 방문재활을 제공하는 인력인 물리치료사, 작업치료사, 건강관리사, 보건교육사 등이 서비스를 제공할 수 있도록 하면서 이들을 위한 활동지원사 양성교육 및 보수교육을 체계적이고, 강화하여 교육을 실시하기 위한 기반을 갖추어야 한다.

또한 방문재활과 관련된 가이드라인 및 서비스 제공과 관련된 내용을 숙지하며, 교육에도 참여하여 이용자의 상담요구에 응할 수 있으며, 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

## 3) 법적·제도적 영역

첫째, 장애인활동지원에 관한 법률 제2조 및 제16조를 개정하여 방문재활 급여를 추가하고 동법 제26조 및 동법 시행령 제19조 및 제20조 활동지원사의 자격요건을 추가하며 이에 따른 행정조치가 필요하다.

방문재활에 대한 정의, 급여 기준에 대한 법적 근거를 마련하여야 하며, 「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」에서 특별급여에서 방문재활서비스 정의, 급여비용 및 산정기준에 대한 마련이 필요하며, 서비스 제공인력 등 세부사항에 대해서도 연구를 통해 기준을 마련하고 실행할 수 있도록 조치를 취해야 할 것이다.

둘째, 방문재활 서비스 제공기관의 지정 기준을 마련하여 법적 기준에 따라 지정 받은 기관에서 서비스를 제공할 수 있도록 하여야 한다.

방문재활 서비스를 제공하는 기관은 기존의 활동보조기관 뿐만 아니라, 노인 장기요양기관이나 운동관리프로그램 운영 기관 중에서도 지정이 가능하도록 하여, 장애인에게 필요한 서비스를 충분히 제공할 수 있도록 해야 할 것이다.



〈표 V-4〉 급여의 종류별 활동지원인력(안)

급여종류	급여내용	활동지원인력의 범위
활동보조	수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동, 이동보조 등을 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 활동지원사교육기관에서 교육과정을 수료한 사람</li> <li>• 「노인복지법」에 따른 요양보호사, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사, 「의료법」에 따른 간호사·간호조무사 및 유사 경력자중 이론 및 실기(32시간), 현장실습(10시간)을 이수한 사람</li> <li>* 유사 경력자: 정부(지자체)의 재정이 투입된 돌봄 사업에 참여한 경력이 최근 1년간 360시간 이상인 사람(예: 아이돌보미, 가사간병도우미 등)</li> </ul>
방문목욕	목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「노인복지법」에 따른 요양보호사 1급 자격을 가진 사람</li> </ul>
방문간호	의사·한의사·치과약사의 '방문간호지시서'에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료보조, 영양상담 또는 구강위생 등을 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 방문간호사</li> <li>- 「의료법」에 따른 간호사로 2년 이상 간호업무 경력자</li> <li>- 「의료법」에 따른 간호조무사로 3년 이상 간호보조업무 경력자 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제11조제3호나목에 따른 교육이수자</li> <li>- 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 치과위생사</li> </ul>
방문재활 (신설)	장애인의 건강한 일상생활 및 사회생활을 영위하기 위해 신체 기능을 향상·유지시키고, 운동 및 건강관리가 가능하도록 직접 교육·상담·지원하거나 연계를 통하여 제공함으로써 장애인이 신체적 행복을 유지시켜 나가도록 하는 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사·작업치료사, 「국민체육진흥법」에 따른 건강운동관리사, 「국민건강증진법」에 따른 보건교육사 중 이론 및 실기(32시간), 현장실습(10시간)을 이수한 사람</li> </ul>

## VI 결론 및 제언

### 1. 연구결과 정리

본 연구는 최근 변화되는 인구특성, 즉 고령화, 1인 가구의 증가로 가족들의 부양이 사라지고 건강관리에 대한 관심과 간병에 대한 제도들이 더욱 확대되는 시점에, 장애인활동지원서비스에 방문재활 서비스를 추가함으로써, 상대적으로 건강취약계층인 장애인에게 방문재활 서비스를 제공함으로써 건강관리 및 필요한 운동 및 관련 서비스를 제공받을 수 있도록 하기 위하여 관련자들의 의견조사와 국내외 사례를 검토하여 방문재활의 범위, 내용, 제공인력 등에 대한 방안을 제시하고자 수행되었다.

이를 위해 우선 장애인활동지원서비스 제도와 현황, 제공기관 현황, 선행연구 등을 분석하였고, 해외의 장애인대상 방문재활 서비스와 장애인활동지원서비스 제공 현황을 조사하였다. 또한 장애인활동지원기관 종사자, 방문재활 관련 기관 전문가 및 종사자를 조사대상으로 선정하고, 장애인활동지원서비스 내 방문재활 확대 가능성 및 필요성, 확대 시 서비스 범주, 내용 등에 대하여 의견조사를 실시하였다. 이러한 문헌연구, 질적조사를 토대로 도출된 결과는 다음과 같다.

우선 장애인활동지원서비스의 방문재활은 기존의 방문재활(노인장기요양보험), 지역사회 중심 재활 사업(CBR), 방문간호 등과는 차별을 갖는다. 장애인활동지원서비스의 방문재활은 의료나 치료의 개념이 아닌 장애의 예방과 건강관리, 운동기능 회복 등에 초점을 두었다. 따라서 질병의 치료나 처치를 위해 필요한 의사의 처방과는 무관하게 장애인활동지원서비스 수급자의 욕구에 따라 제공될 수 있도록 한다.

둘째, 방문재활서비스는 기존의 방문간호나 방문목욕과 같이 수급자의 욕구가 있을 때, 즉 개별 욕구에 기반하여 제공되는 것으로, 활동보조 시간 외 반드시 필요한 수급자들이 사용할 수 있도록 해야 한다. 이를 위해서는 자문회의나 FGI에서 언급된 바와 같이 수가의 분리가 우선시 되어야 한다. 개인별 인정시간에 따라 서비스를 받을 수 있는 총량이 정해져 있는데, 활동보조를 제외한 방문목욕과 방문간호의 수가가 높다 보니, 이를 이용하게 될 경우, 활동보조 이용시간이 줄어들게 되어, 장애인활동지원서비스의 본래 목적을 와해시키는 결과를 가져올 수 밖에 없기 때



문이다. 따라서 본 연구를 계기로 장애인활동지원제도의 종합적인 검토와 개선에 대한 고민이 필요하다.

셋째, 방문재활서비스 확대 및 제공을 위해서는 관련 법률의 개정, 장애인활동지원서비스 교육 강화, 서비스 제공기관 지정 기준 마련 등이 함께 이루어져야 한다. 이와 더불어 제도의 종합적 개선에 따른 평가와 모니터링 체계도 제도의 개선에 따른 내용을 반영하고 개선되어야 할 것이다.

## 2. 정책제언

우선 궁극적으로 장애인활동지원의 개념에 대한 재정립이 필요하다.

현재의 장애인활동지원은 신체·가사·사회활동 등을 포함한 일상생활 및 직장생활에 필요한 활동을 지원하는데 목적을 두고 있다고 정의되어 있지만, 실제 제공되는 서비스는 여기에 국한되지 않으며, 지속적으로 장애인활동지원서비스에 대한 확대, 다양화 문제가 제기되고 있다. 또한 직장생활에 필요한 활동은 이동에 초점을 두고 있을 뿐, 실제 직장생활에서의 지원은 근로지원인을 통한 서비스도 제공되고 있어 개념이 모호하다. 따라서 방문재활 서비스에 대한 확대 방안 검토가 되어야 함과 동시에, 궁극적으로 장애인활동지원이라는 용어에 대한 재검토, 그리고 장애인활동지원의 재정의가 필요하다.

둘째, 장애인활동지원 서비스 이용자에 대한 욕구파악을 통해 방문재활의 실제적인 추진 방안 마련 연구가 지속적으로 수행될 필요가 있다.

본 연구는 장애인단체의 방문재활의 필요성 문제 제기예 따라 장애인활동지원서비스 확대를 위해 실시된 첫 연구로, 방문재활 필요성 확인, 확대 가능성 검토, 확대에 따른 개선방안 등에 대하여 선제적으로, 선언적으로 수행한 연구에 불과하다. 따라서 장애인활동지원서비스 수급자, 활동지원기관 및 종사자, 관련 전문가 등을 대상으로 종합적인 욕구와 실태조사를 실시하고, 방문재활 서비스 내용 표준화, 급여기준, 제공인력 자격기준, 제공기관 등에 대하여 종합적인 연구가 연차적으로 수행될 필요가 있다. 장애인활동지원서비스에 방문재활을 추가하는 것은 변화되는 가족구조, 장애인의 틈새욕구 등을 고려할 때 현재 검토되는 것이 타당하나, 실제화 또는 현실화 되기 위해서는 방문재활을 새로운 모델을 개발하고, 우리나라 실정에 맞는 서비스 내용, 가격기준 등이 마련되어야 할 것이다.

셋째, 방문재활 서비스를 현실화하기 위한 유관기관과의 연계와 협력이 필요하다. 노인장기요양보험에서도 꾸준히 방문재활의 필요성을 언급하고 제도 개선을 요구하고 있으나 의료법상의 문제 등으로 여전히 개선되지 못하고 있다. 광역시·도에 설립된 사회서비스원의 경우, 활동지원사 양성교육과 활동지원사와 수급자를 매칭하여 직접적인 장애인활동지원서비스를 제공하고 있으며, 비의료 건강관리서비스 형태로 서비스를 제공하고 있다. 또한 서울의 경우 장애인보건의료센터에서는 장애인의 보건의료복지 욕구를 파악하고 관련 서비스를 연계하는 사업도 추진하고



있어, 유사한 서비스를 제공하는 기관들과의 연계를 통해 방문재활서비스가 다양한 기관에서 제공될 수 있도록 하는 방안도 고려할 필요가 있을 것이다.

마지막으로 장애인활동지원제도에 대한 종합적인 검토와 개선이 필요하다.

앞서 언급한 장애인활동지원에 대한 재정의와 용어에 대한 재검토와 더불어, 장애인활동지원서비스의 각 급여별 분리에 대한 논의와 검토가 필요하다. 장애인활동지원서비스 중 활동보조의 이용률이 가장 높게 나타나고 있는데, 이러한 이유가 바로 수가의 문제이다. 따라서 종합적인 제도개선을 통해 이러한 문제를 우선적으로 해결하고 급여를 확대하는 것을 제안한다.

## 참고문헌

- 김규용(2013). 방문재활 물리치료 도입 방안에 관한 연구: 뇌혈관질환을 중심으로. 을지대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김동기(2014). 장애인 활동지원서비스 제공기관 현황과 과제. 보건복지포럼 (2014.11.), 38-47.
- 김성희, 황주희, 이연희, 오미애, 이송희, 변경희, 조홍식, 이승기, 김동기, 윤재영, 윤상용, 심창호, 조석영, 장기성, 박찬오, 고명균, 노미정, 이병화, 김재근, 이웅(2013). 중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구-중증장애인 서비스 이용 실태 및 욕구조사(Ⅰ). 한국보건사회연구원.
- 김성희, 황주희, 이연희, 오미애, 이송희, 변경희, 조홍식, 이승기, 김동기, 윤재영, 윤상용, 심창호, 조석영, 장기성, 박찬오, 고명균, 노미정, 이병화, 김재근, 이웅(2013). 중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구-장애인활동지원 제도 개선방안(Ⅱ). 한국보건사회연구원.
- 김성희, 이연희, 오옥찬, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희, 오다은, 강동욱, 권선진, 오혜경, 윤상용, 이선우(2017). 2017년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김정희, 김정란, 이윤희, 송기호(2018). 장애인 활동지원제도 신규서비스 개발 연구. 보건복지부.
- 김지영, 송기호(2019). 장애인 개별 운동프로그램 개발. 한국장애인개발원.
- 김형식, 유경민, 권순지, 박규영(2019). 국제장애인 권리 및 입법의 발달: 유엔장애인권리협약의 심층적 논의와 분석. 한국장애인개발원.
- 대한민국국회 보건복지위원회(2018). 국회 보건복지위원회 해외시찰 결과보고서.
- 문화체육관광부(2018). 2018 장애인 생활체육실태조사. 문화체육관광부.
- 변경희(2014). 중증장애인을 위한 제도 현황과 정책방향: 장애인활동지원제도의 다양성의 필요성. 보건복지포럼(2014.11.), 29-37.
- 보건복지부(2020). 2020년 장애인활동지원사업안내. 보건복지부.
- 서해정, 박종균, 김소영, 이경민(2017). 척수장애인재활지원센터의 기능과 역할정립 연구. 한국장애인개발원.
- 서해정, 정희경, 송기호(2019). 장애인활동지원사 양성 및 보수교육 개편방안 연구. 보건복지부·한국장애인개발원.
- 신형익, 안창식, 이정은, 김영배, 김소영, 김혜리, 이자호, 강지영, 이예진, 김은해(2013). 한국에서 적용 가능한 방문재활서비스 모델 개발. 보건복지부·분당



- 서울대학병원.
- 이정환, 김계엽, 김은정(2010). 사회복지시설에 종사하는 일부 재활전문가들의 방문 재활에 대한 필요성 조사. *The Journal Korean of Physical Therapy*, 22(5), 95-102.
- 장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시 [보건복지부고시 제2020-2호]
- 정연택, 김근홍, 김상철, 김상호, 김원섭, 김진수, 남용현, 남현주, 박경순, 박명준, 박수지, 박지순, 심성지, 오윤섭, 유근춘, 윤조덕, 이신용, 이용갑, 이진숙 (2018). 주요국 사회보장제도2: 독일의 사회보장제도. (주)나남: 경기도
- 최용길, 김유정(2019). 우리나라 장애인활동지원제도의 개선방안에 관한 연구. *법과정책*, 25(2), 173-193.
- 한국사회복지정책연구원(2014). 장애인활동지원제도 개선방안에 관한 연구. 국가인권위원회.
- 한국장애인개발원(2019). 2019 장애인 백서.
- Cha, H. B., Seok, J. E., & Yang, J. W. (2006). The models on financing and service administration system of long term care; the demonstration project of care management based on community. *Korea Association of Social Welfare Policy*, 27, 115-148.
- Kim, E. B., Lee, J. W., Park, S. Y., Park, I. H., Hwang, M. S., Hwang, E. H., & Song, Y. K. (2019). Trend of Disabled Person Care for Establishment of Visiting Health Management Model for the Disabled. *J Korean Med Rehabi*, 29(4), 61-72.
- Kim, E. H.(2003). A study on the improvement measure of long-term care policy. *J Humanit*, 8, 193-234.
- Oh, S. Y., Kim, S. Y., & Lee, S. J. (2018). *A study on risk assurance for people with disabilities and the role of private sector*. Korea Insurance Research Institute.
- Yang, Y. E. & Kim, E. S. (2000). A study on the needs about nursing home care physical therapy system. *Bull Inst Env Ind*, 9(1), 19-28.
- 사회서비스 전자바우처 <https://www.socialservice.or.kr>
- 온라인 복지로 정보시스템 [online.bokjiro.go.kr](https://online.bokjiro.go.kr)
- 장애인활동지원서비스 홈페이지 <https://www.ableservice.or.kr>
- 미국 델라웨어주정부 홈페이지 <https://delaware.gov/>



## 장애인활동지원서비스의 방문재활 서비스 신설에 대한 연구

---

발 행 일 : 2020년 10월

발 행 인 : 최경숙

발 행 처 : 한국장애인개발원

서울시 영등포구 의사당대로22 이룸센터 5층

Tel. 02-3433-0600

Fax. 02-3433-9567

<http://www.koddi.or.kr>

편집·인쇄 : 리드릭

---

ISBN 978-89-692-1381-5 93330

※ 본 연구보고서의 내용을 무단 복사하는 것을 금합니다.