
중증장애인의 건강권 보장을 위한 의료기관 접근성 강화 방안 연구 : 이동지원을 중심으로

2023. 10.

본 보고서의 연구 내용은 연구진의 의견으로 한국장애인개발원의 공식적인 의견과는 다를 수 있습니다.

연구진

- 연구책임 한기명(한국장애인개발원 정책연구부 자립지원연구팀 부연구위원)
- 공동연구원 이정은(협동조합 함께하는연구 연구위원)
- 정광진(사회정의문화연구소 선임연구위원)
- 이윤경(한국장애인개발원 정책연구부 자립지원연구팀 연구원)

자문위원

- 이 찬 우 (한국척수장애인협회 정책위원장)
- 정 태 근 (한국근육장애인협회 회장)
- 이 정 욱 (한국중증중복뇌병변장애인부모회 회장)
- 오 욱 찬 (한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실장)
- 이 승 준 (한국교통안전공단 모빌리티정책연구처 책임연구원)

연구지원

- 김 성 진 (헬싱키대학교 사회과학 석사 졸업)



➤ 목 차

| | |
|--------------------------------------|-----|
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구의 배경 및 목적 | 1 |
| 2. 연구의 내용 및 방법 | 3 |
| 3. 연구추진절차 | 4 |
| II. 국내 중증장애인의 이동지원서비스 운영현황 | 5 |
| 1. 특별교통수단 | 5 |
| 2. 119구급차 | 23 |
| 3. 사설구급차 | 34 |
| 4. 중증장애인 근로자 대상 차량 개조 지원 및 출퇴근 비용 지원 | 37 |
| 5. 동행지원서비스 | 38 |
| III. 주요국의 중증장애인의 이동지원서비스 운영현황 | 40 |
| 1. 독일 | 40 |
| 2. 일본 | 55 |
| 3. 스웨덴 | 81 |
| IV. 중증장애인의 의료기관 방문 시 어려움(장애인당사자 관점) | 104 |
| 1. 연구참여자 정보 | 104 |
| 2. 분석결과 | 106 |
| 3. 소결 | 133 |
| V. 중증장애인의 의료기관 방문 시 어려움(현장전문가 관점) | 135 |
| 1. 연구참여자 정보 | 135 |

| | |
|-------------------|-----|
| 2. 분석결과 | 136 |
| VI. 결론 및 제언 | 141 |
| 1. 정책 제언 | 141 |
| 참고문헌 | 143 |
| 부 록 | 151 |



표목차

| | |
|---|----|
| 〈표 II-1-1〉 교통약자법 시행규칙 제6조제1항 | 6 |
| 〈표 II-1-2〉 보행상장애 기준 | 7 |
| 〈표 II-1-3〉 교통약자 인구 현황 | 8 |
| 〈표 II-1-4〉 교통약자법 시행규칙 제5조 | 9 |
| 〈표 II-1-5〉 특별교통수단 보급현황 및 대체수단 도입현황(2021년) | 10 |
| 〈표 II-1-6〉 교통약자법 시행규칙 제16조 | 11 |
| 〈표 II-1-7〉 특별교통수단 운행현황 | 12 |
| 〈표 II-1-8〉 교통약자 광역이동지원센터 운영현황 | 13 |
| 〈표 II-1-9〉 시도별 교통약자 이동지원센터-특별교통수단 세부 운영 현황 | 14 |
| 〈표 II-1-10〉 시도별 교통약자 이동지원센터-특별교통수단 세부 운영 현황 | 15 |
| 〈표 II-1-11〉 시도별 교통약자 이동지원센터-특별교통수단 세부 운영 현황 | 16 |
| 〈표 II-1-12〉 대전교통약자이동지원센터 이용요금 | 17 |
| 〈표 II-1-13〉 대전교통약자이동지원센터 차량 운영시간 | 18 |
| 〈표 II-1-14〉 대전교통약자이동지원센터 교통약자 유형별 등록 및 이용 현황(2022년) | 19 |
| 〈표 II-1-15〉 대전교통약자이동지원센터 이용목적 현황(2022년) | 20 |
| 〈표 II-2-1〉 응급의료법 제2조제6호, 제44조 및 119법 제10조의3제1항 | 23 |
| 〈표 II-2-2〉 응급의료법 제45조제1항 및 시행규칙 제37조 | 24 |
| 〈표 II-2-3〉 장애인건강권법 시행령 제4조 | 24 |
| 〈표 II-2-4〉 일부개정법률 발의안(제9조제3항신설) | 25 |
| 〈표 II-2-5〉 119구급대 구급차 및 구급대원 현황(2021년) | 28 |
| 〈표 II-2-6〉 구급장비 현황-차량1대 기준(2021년) | 29 |
| 〈표 II-2-7〉 기관별 구급차 및 배치된 의료인력(2021년) | 30 |
| 〈표 II-3-1〉 이송처치료의 기준(응급의료법 시행규칙 [별표3]) <개정 2014.5.1.> | 35 |
| 〈표 II-3-2〉 시도별 민간이송업체 및 비영리법인이송업체 구급차/탑승인력 현황(2021년) | 35 |
| 〈표 II-3-3〉 울산시 민간이송업체의 외상장애인 지원 현황 및 소요예산 | 36 |

| | |
|--|-----|
| 〈표 II-4-1〉 운영 중인 차량개조 및 차량용 보조공학기기 협력사업체 | 37 |
| 〈표 II-5-1〉 서울시 돌봄 SOS사업의 서비스 내용 | 39 |
| 〈표 III-1-1〉 독일 공적 의료보험 본인부담금 유형 및 범위 | 42 |
| 〈표 III-1-2〉 본인부담금 상한제 제외 서비스 | 44 |
| 〈표 III-1-3〉 피보험자 교통비 관련 개인 부담금 | 47 |
| 〈표 III-1-4〉 독일 돌봄체계의 변화 | 48 |
| 〈표 III-1-5〉 건강상의 특징 유형 | 50 |
| 〈표 III-2-1〉 2020-2021년 연령별 이송 인원 변화 추이 | 56 |
| 〈표 III-2-2〉 2020-2021년 중·경증 정도에 따른 이송 인원 변화 추이 | 56 |
| 〈표 III-2-3〉 고령자의 증상별 응급 수준 | 58 |
| 〈표 III-2-4〉 성인의 증상별 응급 수준 | 59 |
| 〈표 III-2-5〉 아동의 증상별 응급 수준 | 59 |
| 〈표 III-2-6〉 NET119 신고시스템 도입 지역 | 62 |
| 〈표 III-2-7〉 통원 등 승하차 보조 이용범위 | 65 |
| 〈표 III-2-8〉 이용한 교통수단에 따른 교통비 조성금 액수 | 70 |
| 〈표 III-2-9〉 교통비 조성금 지급 가능·불가능 여부에 대한 예시 | 71 |
| 〈표 III-2-10〉 통원 시 이동수단(2016년 대비) | 72 |
| 〈표 III-2-11〉 통원 시 어려움(2016년 대비) | 73 |
| 〈표 III-2-12〉 2023년 홋카이도 통원 교통비 보조단가 | 75 |
| 〈표 III-2-13〉 카가미이시초 신장장애인 통원교통비 지급 산정 범위 | 77 |
| 〈표 III-2-14〉 통원시간(2016년 대비) | 78 |
| 〈표 III-2-15〉 통원비용(2016년 대비) | 78 |
| 〈표 III-3-1〉 장애유형별 이동지원서비스 활용 | 88 |
| 〈표 III-3-2〉 진료목적에 따른 지불금액 | 100 |
| 〈표 IV-1-1〉 연구참여자 정보 | 104 |
| 〈표 IV-2-1〉 장애인 당사자 심층인터뷰 분석결과 | 106 |
| 〈표 V-1-1〉 연구참여자 정보 | 135 |



➤ 그림목차

| | |
|--|----|
| [그림 I-3-1] 연구추진절차 | 4 |
| [그림 II-2-1] 119구급대 추진체계도 | 26 |
| [그림 II-2-2] 119안심콜서비스 등록 | 32 |
| [그림 II-3-1] 구급차의 종류와 차이 | 34 |
| [그림 III-2-1] 2021년 구급출동건수 및 이송인원 추이 | 55 |
| [그림 III-3-1] 스톡홀름 지역 이동지원서비스 카드 전·후면 | 87 |
| [그림 III-3-2] 스톡홀름 지역 의료이동지원서비스 카드 전·후면 | 91 |

I 서론

1. 연구의 배경 및 목적

장애인은 비장애인에 비해 높은 보건의료서비스 이용률과 욕구를 가진 집단임에도 불구하고(이민경 외, 2021), 여전히 신체상태로 인한 시간이나 이동상 제약, 경제적 제약 등 다양한 제약으로 인해 서비스 이용에 어려움을 겪고 있다(김수진, 2021). 또한 의료기관 방문 시에도 다양한 차별과 거부 등으로 보건의료서비스에 대한 높은 장벽을 느끼고 있다(이정은 외, 2020).

국제사회는 유엔장애인권리협약 제25조 건강 파트에서 “장애인이 장애를 이유로 한 차별 없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정하고, 각 국가는 의료 관련 재활을 포함하여 성별을 고려한 의료서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취하도록 권고”하고 있다(UN, 2008). 또한 세계보건기구(WHO)에서도 「장애인을 위한 더 나은 건강(Better health for all people with disabilities)」을 통해 2014년부터 2021년까지 장애인의 최상의 건강 수준 향상을 목표로 사업계획을 마련한 바 있다(WHO, 2014). 우리나라도 장애인 단체, 학계, 관련 현장전문가 등이 이에 대한 문제점과 시급성을 꾸준히 촉구함에 따라 2015년 『장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인건강권법)』을 제정하고, 지역장애인보건의료센터의 신규 설치 등 다양한 노력을 기울여 오고 있다.

그러나 2020년 장애인 실태조사에 따르면(김성희 외, 2022), 최근 1년간 병원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험(미충족 의료)을 한 장애인의 비율이 32.4%이며, 이는 코로나19 이전(17.0%)보다 약 2배 높게 나타났다. 또한 미충족 의료 경험에 대한 주된 사유에 있어서도 코로나19 이전에는 ‘경제적 이유’가 가장 높은 비율을 차지한 반면, 코로나19 이후에는 ‘의료기관까지의 이동 불편’을 사유로 응답한 비율이 가장 높게 나타났다. 이는 근거 법안의 마련 노력에도 불구하고, 의료기관의 접근성 문제는 여전히 미해결 상태이며, 재난 상황에서는 더욱 취약함이 여실히 드러났다고 할 수 있다(전근배, 2020). 엔데믹 이후인 현 시점에서도 병원급 이상 의료기관



등은 마스크 착용 의무를 권고로 두고 있기 때문에 현저하게 감소한 장애인의 의료기관 이용률은 당분간 유지될 전망이다. 이러한 원인 이외에도 교통수단이나 신체적 제한으로 인한 의료기관 방문이 어려운 장애인의 문제는 『교통약자의 이동 편의증진법』에 따라 각 지방자치단체 수준의 특별교통수단 도입하였음에도 불구하고, 양적이나 질적 수준이 현저히 떨어져 실질적인 해결책이 되지 못하고 있다. 또한 동법 제2조제8호에 따라 특별교통수단(휠체어 탑승설비 등을 장착한 차량)을 이용하기 어려운 장애인에게는 구급차 등의 이용을 지원할 수 있도록 규정하고 있으며, 『응급의료에 관한 법률(이하 응급의료법)』의 시행규칙에서도 보건복지부령으로 정하는 용도(*구급차 등의 이용이 불가피한 척추장애 환자 또는 거동이 불편한 환자의 이송 등)에 따라 구급차 등을 사용할 수 있도록 규정하고 있다. 그러나 실제로는 119 상황실의 응급과 비응급 상황에 대한 자체 판단이나, 지방자치단체 관할 소방서에 따라 공개되지 않은 내부규정을 통해 구급차 이용이 제한되기도 한다. 보다 근본적인 제약은 시도 간의 경계를 넘을 수 없다는 점과 병원 이동 시 왕복 지원이 불가능하다는 점이다. 이는 산간오지에 있는 중증장애인 중 외상장애인의 경우에도 응급한 상황에는 고가의 사설 구급차를 이용할 수밖에 없는 실정이다.

최근 인재근 의원은 이러한 문제점을 해결하기 위해 2022년 12월 20일 대표발의(인재근 의원 등 11인)를 통해 ‘장애인에 대한 구급차 등 이용 지원’을 위한 장애인 건강권법 일부개정법률안을 발의한 바 있다. 해당 내용은 『장애인건강권법』 시행령 제9조 제3항에 『교통약자의 이동 편의증진법』에 따른 특별교통수단을 이용하기 어려운 장애인이 구급차 등을 이용할 수 있도록 지원하는 조항을 신설하여 현재의 임의 규정을 의무 규정으로 개정하고자 하는 취지이다. 그러나 해당 발의안에 대한 보건복지부는 구급차 등의 이용 지원 시에 비응급환자의 긴급이송수단 이용 문제 및 지방자치단체 재정 상황 등을 종합적으로 고려할 필요가 있으므로 신중하게 검토하는 것이 중요하다는 입장을 밝힌 바 있다.

이에 본 연구에서는 지역사회 내에 거주하고 있는 중증장애인의 건강관리를 위한 의료기관 이용 시 의료기관 접근성 수준을 장애인 당사자 관점과 이동지원을 담당하는 현장전문가 관점을 상호분석하고, 실질적인 건강권 확보를 위한 중증장애인의 의료기관 이동지원 방안을 모색하고자 한다.

2. 연구의 내용 및 방법

본 연구에서는 지역사회 내에 거주하고 있는 중증장애인의 건강관리를 위한 의료 기관 이용 시 의료기관 접근성 수준을 장애인 당사자 관점과 이동지원을 담당하는 현장전문가 관점을 상호분석하고, 실질적인 건강권 확보를 위한 중증장애인의 의료 기관 이동지원 방안을 제시하는 것을 목적으로 한다.

이를 위해 첫째, 국내의 중증장애인의 의료기관 이동지원 관련 서비스를 분석하고, 운영 시 문제점과 해외 사례를 통한 시사점을 도출한다.

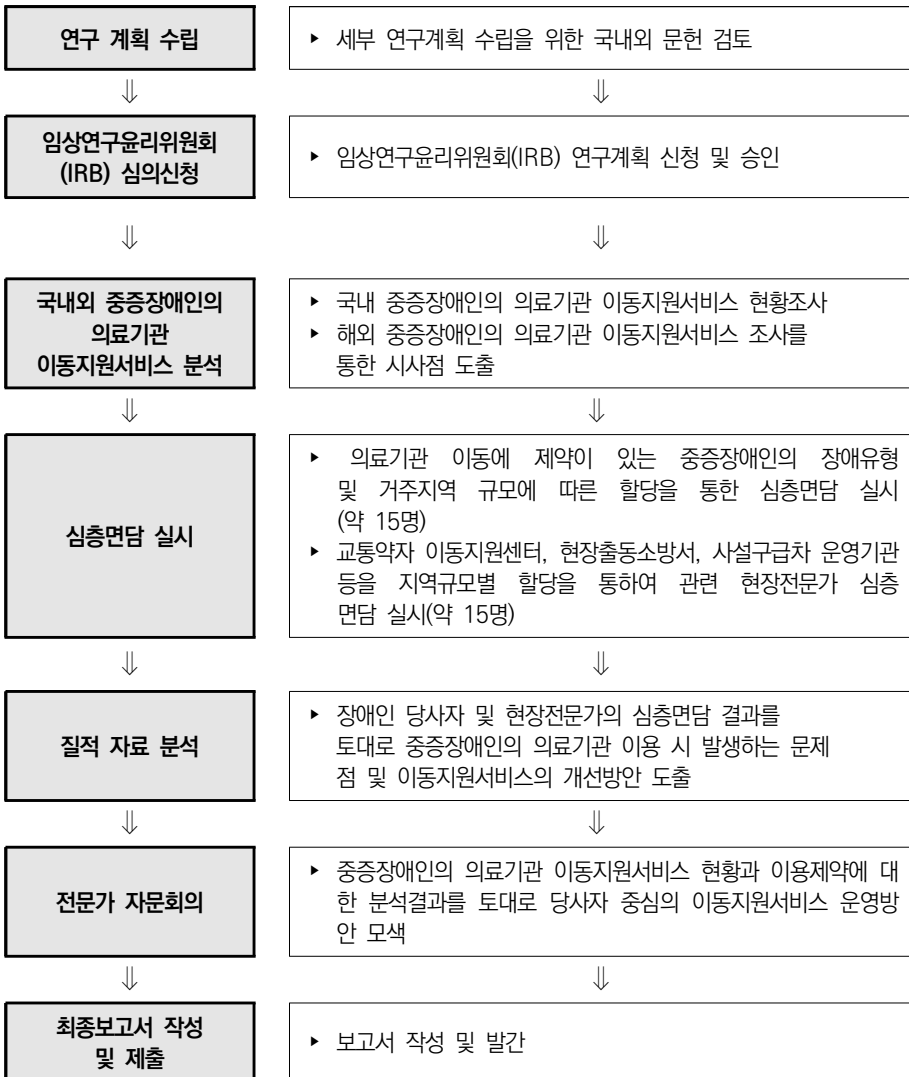
둘째, 중증장애인의 의료기관 방문 시 겪는 어려움을 장애인 당사자 관점에서 조사하고, 실제 중증장애인의 의료기관 이동지원을 경험한 관련 기관 현장전문가의 의견 조사를 통해 장애인 당사자와 현장 전문가 간의 갈등과 갈등을 최소화할 수 있는 현실적인 대안을 검토한다.

셋째, 이론적 논의 및 심층인터뷰를 종합하여 중증장애인의 의료기관 접근성 향상을 위한 다양한 이동지원방안 시나리오를 제안한다. 이는 구체적인 서비스 내용 및 역할, 연계체계를 포함하며, 중증장애인에게 의료서비스를 제공하였거나 이동을 지원한 경험이 있는 자문위원들의 자문을 통해 수정 및 보완한다.



3. 연구추진절차

본 연구의 연구추진절차는 [그림 I-3-1]과 같다.



[그림 I-3-1] 연구추진절차

II 국내 중증장애인의 이동지원서비스 운영현황

본 장에서는 국내 중증장애인의 의료기관 이동을 지원하는 수단적 서비스로 특별교통수단, 119구급차, 사설구급차를 살펴보고 있으며, 추후 경제적 지원에 해당하는 장애인 차량 개조비 지원이나 인적 지원에 해당하는 동행지원에 관한 세부내용에 대해 파악하고자 한다.

1. 특별교통수단

1) 근거 법령

2005년에 제정되어 2006년 1월부터 시행된 「교통약자의 이동편의 증진법(이하 교통약자법)」에서는 교통약자가 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 각 지방자치단체(시·군·구)가 이동편의시설 및 특별교통수단 등을 도입, 운영하도록 규정하고 있다. 특별교통수단이란 “이동에 심한 불편을 느끼는” 교통약자를 위해서는 휠체어 탑승설비 등을 장착한 차량을 말하며, 지자체는 특별교통수단을 운행해야 한다. 특별교통수단의 운행 대수나 특별교통수단을 이용할 수 있는 이용대상자, 차량의 종류, 탑승설비의 규격 및 기준은 국토교통부령(시행규칙)에서 정하고 있다.

또한 교통약자의 이동편의 증진을 위해 「교통약자 이동편의 증진계획」을 5년마다 수립, 시행하고 있다. 제1차 계획(‘07~’11)을 통해 교통약자를 위한 교통수단이 본격적으로 도입되었고, 제2차 계획(‘12~’16)을 통해 지역 수준을 고려하여 특별·광역시와 도지역을 구분하여 이동편의시설 설치 목표치를 설정하여 시설 개선을 도모하였고, 제3차 계획(‘17~’21)을 통해 특별교통수단 도입 확대를 위한 법정대수 상향이 이루어졌다. 현재 제4차 교통약자 이동편의 증진계획(‘22~’26)이 시행되고 있으며, 비도시지역의 특별교통수단 법정 운영 대수 상향 검토(보행상 중증 장애인 100명당 1대) 등 특별교통수단 보급 및 지원 확대, 다인승 및 침대형 휠체어 등 특별교통수단 차량 종류의 다양화, 휠체어 이용자는 전국 이동지원센터 어디서나 한번만 등록하면 전국 특별교통수단을 이용할 수 있도록 지역 간 환승·연계 활성화 기반 마련 등의 방안을 추진하고 있다.



2) 특별교통수단 개요

(1) 이용대상

법에서 정의하는 교통약자는 장애인을 포함하여, 고령자, 임산부, 영유아를 동반한 사람, 어린이 등 일상생활에서 이동에 불편을 경험하는 사람이다(법률 제2조제1호). 이 중 특별교통수단을 이용할 수 있는 “이동에 심한 불편을 느끼는” 교통약자의 범위는 버스나 지하철 등의 이용이 어려운 사람으로, 장애의 정도가 심한 보행상 장애인과 65세 이상 노인, 그 외 지자체 조례로 정한 사람을 포함한다(시행규칙 제6조제1항). 특별교통수단은 휠체어가 탑승할 수 있는 설비를 장착한 차량을 말하지만, 휠체어를 이용하지 않는 장애인이나 고령자 등 교통약자도 특별교통수단을 이용할 수 있다.

〈표 II-1-1〉 교통약자법 시행규칙 제6조제1항

| 구분 | 내용 |
|-------------------------|--|
| 교통약자법 시행규칙 제6조제1항 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 「장애인복지법 시행규칙」 제28조제1항에 따른 보행상의 장애인으로서 같은 규칙 별표 1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인으로서 버스·지하철 등의 이용이 어려운 사람 2. 65세 이상의 사람으로서 버스·지하철 등의 이용이 어려운 사람 3. 제1호 및 제2호에 해당하는 교통약자에 준하는 사람으로서 지방자치단체의 조례로 정하는 사람 4. 제1호부터 제3호까지에 해당하는 교통약자를 동반하는 가족 및 보호자 |

보행상 장애인이란 「장애인복지법 시행규칙」 제28조제1항에 따라, 도로 교통을 이용하는데 있어 걷기 및 이동능력이 저하된 사람으로, 보행상 장애 판정은 도로 교통 이용의 편의를 지원하기 위한 목적으로 이루어진다. 보행상 장애인에는 다리(또는 팔)나 척추 부위의 장애로 인하여 보행에 제한이 있는 사람, 시각 및 평형기능에 장애가 있어 보행에 제한이 있는 사람, 정신 및 인지 행동장애로 도로 교통을 이용할 때 타인의 지속적인 보호 관찰이 필요한 사람, 내부기관의 장애로 인하여 보행에 현저한 제한이 있는 사람 등이 포함된다(보건복지부 고시 제2023-42호). 구체적으로, 장애 유형과 장애 정도에 따른 보행상 장애가 인정되는 기준은 다음 표와 같다.

〈표 II-1-2〉 보행상장애 기준

| 구분 | 장애 유형 | | 심한 장애 | 심하지 않은 장애 |
|-----------|----------|-------|-------|-----------|
| 신체적 장애 | 지체장애 | 상지 절단 | △ | |
| | | 하지 절단 | ○ | △ |
| | | 상지 관절 | △ | |
| | | 하지 관절 | ○ | △ |
| | | 상지 기능 | △ | |
| | | 하지 기능 | ○ | △ |
| | | 척추 장애 | ○ | △ |
| | | 변형 장애 | | △ |
| | 뇌병변장애 | | | △ |
| | 시각장애 | | ○ | △ |
| | 청각장애 | 청력 | | |
| | | 평형 | ○ | |
| | 언어 장애 | | | |
| | 신장 장애 | | ○ | |
| | 심장 장애 | | △ | |
| | 호흡기 장애 | | △ | |
| | 간 장애 | | △ | |
| | 안면 장애 | | | |
| | 장루·요루 장애 | | △ | |
| | 뇌전증 장애 | | | |
| 정신적 장애 | 지적장애 | | △ | |
| | 정신장애 | | △ | |
| | 자폐성장애 | | △ | |

주: '○'인 경우 당연히 보행상 장애를 인정하되, '△'로 표시된 경우는 보행상 장애 판정기준에 따라 판정함.

출처: 보건복지부 고시 제2023-42호 「장애정도판정기준」 중 〈보행상 장애 표준 기준표〉p.91

「교통약자 이동편의 실태조사 연구」(국토교통부, 2022)에 따르면, 2021년 기준 교통약자 인구는 전국 15,509천명으로, 전체 인구대비 약 30%의 비율을 보인다. 교통약자 유형별로 살펴보면, 장애인 2.4%, 고령자 17.1%, 임산부 0.5%, 영유아 동반자 3.8%, 어린이 6.2%로, 고령자가 교통약자 인구의 과반수(57.1%)를 차지하였다.



〈표 II-1-3〉 교통약자 인구 현황

| 구분 | 총인구 (명) | 교통약자(명) | | | | | | | |
|----|------------|------------|------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|
| | | 소계 | | 장애인 | | 고령자 | 임산부 | 영유아 동반자 | 어린이 |
| | | 명 | 비율 | 전체 | 중복제외 | | | | |
| 전국 | 51,638,809 | 15,508,540 | 30.0 | 2,644,700 | 1,237,643 | 8,851,033 | 260,500 | 1,943,208 | 3,216,156 |
| 서울 | 9,509,458 | 2,621,441 | 27.6 | 392,123 | 180,123 | 1,597,447 | 45,500 | 307,525 | 490,846 |
| 부산 | 3,350,380 | 1,075,114 | 32.1 | 176,451 | 79,637 | 681,885 | 14,400 | 112,344 | 186,848 |
| 대구 | 2,385,412 | 718,903 | 30.1 | 127,282 | 60,348 | 417,060 | 10,700 | 85,308 | 145,487 |
| 인천 | 2,948,375 | 822,524 | 27.9 | 148,646 | 73,528 | 435,431 | 14,900 | 112,522 | 186,143 |
| 광주 | 1,441,611 | 415,489 | 28.8 | 69,819 | 36,057 | 213,291 | 8,000 | 57,894 | 100,247 |
| 대전 | 1,452,251 | 413,733 | 28.5 | 72,489 | 36,748 | 221,207 | 7,400 | 55,312 | 93,066 |
| 울산 | 1,121,592 | 311,168 | 27.7 | 51,330 | 26,440 | 152,961 | 6,100 | 46,869 | 78,798 |
| 세종 | 371,895 | 110,391 | 29.7 | 12,630 | 6,418 | 37,463 | 3,600 | 25,207 | 37,703 |
| 경기 | 13,565,450 | 3,749,388 | 27.6 | 578,668 | 291,662 | 1,881,464 | 76,100 | 572,784 | 927,378 |
| 강원 | 1,538,492 | 524,872 | 34.1 | 101,714 | 44,694 | 333,176 | 7,400 | 53,153 | 86,449 |
| 충북 | 1,597,427 | 517,079 | 32.4 | 97,839 | 46,572 | 301,516 | 8,200 | 61,100 | 99,691 |
| 충남 | 2,119,257 | 714,517 | 33.7 | 134,749 | 59,712 | 419,979 | 11,000 | 84,101 | 139,725 |
| 전북 | 1,786,855 | 629,722 | 35.2 | 132,057 | 55,626 | 397,619 | 7,500 | 59,169 | 109,808 |
| 전남 | 1,832,803 | 682,364 | 37.2 | 139,868 | 56,802 | 445,198 | 8,400 | 63,771 | 108,193 |
| 경북 | 2,626,609 | 928,855 | 35.4 | 182,538 | 76,322 | 596,312 | 12,000 | 91,859 | 152,362 |
| 경남 | 3,314,183 | 1,061,137 | 32.0 | 189,621 | 89,315 | 608,379 | 15,600 | 124,927 | 222,916 |
| 제주 | 676,759 | 211,843 | 31.3 | 36,876 | 17,639 | 110,645 | 3,700 | 29,363 | 50,496 |

주: 장애인 인구는 타 교통약자와 중복산정을 피하기 위해 장애인 중 영유아 및 어린이(만0~12세), 고령자(만65세 이상) 인구 제외

출처: 국토교통부(2022). 2021년 교통약자 이동편의 실태조사연구. p.15-16 중 일부 제시.

(2) 특별교통수단의 운행대수 기준 및 도입 현황

휠체어 탑승 설비 등을 장착한 차량인 특별교통수단의 운행대수는 「장애인복지법 시행규칙」 제28조제1항에 따른 보행상 장애가 있는 사람(보행상 장애인) 중 장애의 정도가 심한 장애인 150명당 1대이며(시행규칙 제5조제1항)¹⁾, 특정 장애유형에 대해 다른 방법으로 이동편의를 제공하는 경우에는 운행 대수 산정 대상에서 제외할 수 있다(시행규칙 제5조제2항).

1) 2018년까지는 법정기준이 1.2급 장애인 200명당 1대였으나, 2019년 중증장애인 150명당 1대로 변경됨.

〈표 II-1-4〉 교통약자법 시행규칙 제5조

| 구분 | 내용 |
|----------------------|---|
| 교통약자법 시행규칙 제5조 | <p>① 법 제16조제1항에서 “국토교통부령으로 정하는 대수”란 「장애인복지법 시행규칙」 제28조제1항에 따른 보행상의 장애인으로서 같은 규칙 별표 1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인 150명당 1대를 말한다.</p> <p>② 제1항에도 불구하고 해당 지방자치단체의 조례로 「장애인복지법 시행규칙」 제28조제1항에 따른 보행상의 장애인으로서 같은 규칙 별표 1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인 중 특정 종류의 장애인에 대해 법 제2조제8호에 따른 특별교통수단(이하 “특별교통수단”이라 한다) 외의 방법으로 이동편의를 제공하고 있는 경우에는 해당 장애인 수를 특별교통수단 운행 대수 산정대상에서 제외할 수 있다.</p> |

최근에는 특별교통수단 공급 부족 문제를 해결하기 위해 휠체어를 이용하지 않는 교통약자에게 임차택시나 바우처택시와 같은 대체수단을 지원하기도 한다(강정배, 왕영민, 2019). 임차택시는 지자체에서 택시를 임대하여 운전원에게 월 고정 협약금을 지급하는 방식으로 운영되고, 바우처택시는 교통약자와 비교통약자(일반승객) 모두 탑승할 수 있는 택시사업자가 운행하는 법인택시로, 교통약자가 콜 할 경우 선택하여 운행할 수 있고, 바우처방식으로 이동 비용을 지원한다.

「교통약자 이동편의 실태조사 연구」(국토교통부, 2022)에 따르면, 2021년 기준 전국의 특별교통수단(특장차) 운행대수는 4,074대로, 법정대수 4,738대 대비 86.0%의 보급률을 보였다. 이는 제3차 교통약자 이동편의 증진계획 변경(안)(2017-2021)의 목표치(84%)에 도달한 수치이다.

전국 17개 특별·광역시·도 중 경기도(112.7%)와 경상남도(107.3%)는 법정대수를 상회하였고, 서울특별시(85.8%), 광주광역시(90.6%), 울산광역시(84.4%), 세종특별자치시(95.5%)가 제3차 교통약자 이동편의 증진계획 변경(안)(2017-2021)의 목표치(84%)를 상회하였다.

특별교통수단 이외에 임차택시나 바우처택시 등 대체수단을 운영하는 지자체는 89개 지역(특별·광역시 8개, 기초지자체 81개)이고 총 24,557대를 운영하였다. 이 중 바우처택시가 23,718대(96.6%)로 가장 많았고, 임차택시 471대(1.9%), 시각장애인생활이동지원차량 304대(1.2%), 기타 64대(0.3%) 순이었다.



〈표 II-1-5〉 특별교통수단 보급현황 및 대체수단 도입현황(2021년)

단위: 인, 대, %

| 시도 | 보행상의 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인 수 | 특별교통수단 | | | 대체수단 | | | | |
|----|---|----------------|----------|-------|--------|----------|-----------|-----------------------|----|
| | | 법정 기준 대수 | 운행 대수 | 보급률 | 소계 | 임차 택시 | 바우처 택시 | 사각장애인 생활이동 지원차량 | 기타 |
| 합계 | 698,713 | 4,738 | 4,074 | 86.0 | 24,557 | 471 | 23,718 | 304 | 64 |
| 서울 | 108,655 | 725 | 622 | 85.8 | 13,041 | 76 | 12,807 | 158 | - |
| 부산 | 47,824 | 319 | 206 | 64.6 | 4,700 | - | 4,700 | - | - |
| 대구 | 32,253 | 216 | 163 | 75.5 | 280 | - | 280 | - | - |
| 인천 | 38,002 | 254 | 169 | 66.5 | 300 | - | 300 | - | - |
| 광주 | 19,187 | 128 | 116 | 90.6 | 92 | 92 | - | - | - |
| 대전 | 20,063 | 134 | 96 | 71.6 | 240 | 90 | 150 | - | - |
| 울산 | 13,397 | 90 | 76 | 84.4 | 72 | 21 | 37 | 11 | 3 |
| 세종 | 3,216 | 22 | 21 | 95.5 | 11 | - | - | - | 11 |
| 경기 | 151,686 | 1,027 | 1,157 | 112.7 | 3,537 | 63 | 3,421 | 39 | 14 |
| 강원 | 27,727 | 195 | 149 | 76.4 | 1,784 | 22 | 1,736 | 15 | 11 |
| 충북 | 26,173 | 180 | 116 | 64.4 | 96 | 23 | 55 | 9 | 9 |
| 충남 | 34,453 | 236 | 163 | 69.1 | 33 | - | 20 | 13 | - |
| 전북 | 34,245 | 236 | 192 | 81.4 | 60 | 30 | - | 26 | 4 |
| 전남 | 35,668 | 247 | 179 | 72.5 | 115 | 11 | 89 | 15 | - |
| 경북 | 45,871 | 317 | 214 | 67.5 | 112 | - | 93 | 13 | 6 |
| 경남 | 50,211 | 344 | 369 | 107.3 | 41 | - | 30 | 5 | 6 |
| 제주 | 10,082 | 68 | 66 | 97.1 | 43 | 43 | - | - | - |

주1) 특별교통수단 보급률 : 특별교통수단 운행대수 / 법정기준대수

- 법정기준대수산정은 「교통약자 이동편의 증진법 시행규칙」 제5조 ①항의 (보행상의 장애인으로서 장애의 정도가 심한 장애인 150명당 1대)로 산정하였음
- 제5조 ①항에도 불구하고 해당 지자체의 조례로 「장애인복지법 시행규칙」 제28조제①항의 (보행상 장애가 있는 자에 대한 배려)에 따른 보행상의 장애인으로서 같은 규칙 별표1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인 중 특정 종류의 장애인에 대해 법 제2조제8호(정의)에 따른 “특별교통수단” 외의 방법으로 이동편의를 제공하고 있는 경우에는 해당 장애인 수를 특별교통수단 운행 대수 산정대상에서 제외할 수 있다.

주2) 대체수단 중 “기타”는 지체장애인심부름센터, 장애인생활이동지원센터 차량 등

자료1) 보행상의 장애인중 장애의 정도가 심한 장애인은 보건복지부 내부자료(각 지자체의 정보시스템 입력에 기초한 자료, 2021년 12월 기준)

자료2) 특별교통수단 및 대체수단 운행대수는 각 지자체 내부자료(2021년 12월 기준)

출처: 국토교통부(2022). 2021년 교통약자 이동편의 실태조사연구. p.276.

(3) 특별교통수단의 운행방안 및 운행 현황

시·군에는 특별교통수단의 운영을 위해 이동지원센터를, 도에는 시군간 특별교통수단의 환승, 연계를 지원하기 위해 광역이동지원센터를 설치해야 한다(법률 제16조제1항, 제3항). 2022년 이동지원센터 또는 광역이동지원센터를 설치할 수 있다는 임의 규정에서 설치해야 한다는 의무규정으로 개정되어, 2024년부터 시행을 앞두고 있다. 이동지원센터 또는 광역이동지원센터의 운영에 관한 사항은 시행령이나 시행규칙에서 정하지 않고, 지방자치단체의 조례로 정하도록 위임하고 있다(법률 제16조제10항).

〈표 II-1-6〉 교통약자법 시행규칙 제16조

| 구분 | 내용 |
|-----------------------|--|
| 교통약자법 시행규칙 제16조 | ① 시장이나 군수는 이동에 심한 불편을 느끼는 교통약자의 이동편의를 위하여 국토교통부령으로 정하는 대수 이상의 특별교통수단을 운행하여야 한다. |
| | ② 시장이나 군수는 특별교통수단을 이용하려는 교통약자와 특별교통수단을 운행하는 자를 통신수단 등을 통하여 연결하여 주는 이동지원센터를 설치하여야 한다. 다만, 도지사가 특별교통수단의 효과적 운영을 위하여 관할 행정구역 내의 시장·군수와 협의하여 이동지원센터를 제3항에 따른 광역이동지원센터와 통합하여 운영하는 경우에는 그러하지 아니하다. |
| | ③ 도지사는 특별교통수단의 효과적 운영 및 관할 행정구역 내 시·군 간 특별교통수단의 원활한 환승·연계를 지원하기 위하여 광역이동지원센터를 설치하여야 한다. |
| | ... |
| | ⑩ 특별교통수단과 제2항에 따른 이동지원센터 및 제3항에 따른 광역이동지원센터의 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다. |

특별교통수단이 지자체 조례를 기준으로 운영되기 때문에, 기초지자체별 조례에 따라 특별교통수단의 명칭이나 이용요금, 운행시간 등이 상이하게 적용되고 있다. 특별교통수단이 지자체마다 다르게 운영되어 지역별 격차가 발생하는 문제를 개선하고 교통약자의 불편을 해소하기 위해 2018년에는 국토교통부가 「교통약자 특별교통수단 등 운영에 관한 표준조례」를 마련하였다. 표준조례에는 운행방식, 이용시간, 이용요금 수준, 운행범위 등 최소한의 기준에 대한 가이드라인을 제시하고 있다.

표준조례의 주요 내용(국토교통부, 2018)을 살펴보면, 첫째, 이용자 특성, 차량 부족 등을 고려해 특별교통수단 외에 임차택시, 바우처택시를 적극 도입하고, 특별



교통수단과 임차 또는 바우처택시를 함께 운영하는 경우 특별교통수단은 휠체어 이용자가 우선적으로 이용할 수 있게 하였다. 둘째, 특별교통수단의 이용시간은 상시(365일 24시간) 운영을 원칙으로 하고, 여건상 상시 운영이 곤란한 지자체는 자체 개선방안을 마련하여 조치계획을 명시하도록 하였다. 셋째, 이용요금은 상한선을 대중교통요금(도시철도 또는 시내버스요금) 기준으로 2배 이하로 명시하되, 여건에 따라 즉시 시행이 곤란한 지자체는 별도 시행계획을 마련하여 제시하도록 하였다. 넷째, 운행지역은 관할 행정구역 외에 인접생활권까지를 기본 운행지역으로 하되 차량여건이나 수요 등에 따라 운행지역을 조정할 수 있게 하였다. 여기서 인접생활권은 ① 행정구역이 연결한 지자체, ② 기초 지자체의 경우 도내 전체, ③ 수도권 내 지자체의 경우 동일 생활권으로 볼 수 있는 수도권 전체로 정의하였다.

전국 지자체별 특별교통수단 운행현황을 살펴보면, 특별교통수단의 이용요금은 관내의 경우 대체로 거리에 따라 요금이 증가하는 거리비례 요금제를 적용하고 있고, 관외의 경우 할증요금이나 시외버스 요금의 1~2배를 부과하며 요금 상한제를 두고 있는 지역도 있다.

운행범위는 대부분 관내 및 인접지역에 한해 운행하고 있으며, 병원 방문 등 치료 목적에 한하여 제한적으로 관외지역을 운행하기도 한다.

〈표 II-1-7〉 특별교통수단 운행현황

| 구분 | | 내용 | 비고 |
|----------------|----|---|--------------------------------|
| 이용 요금 | 관내 | - 거리비례 요금제 적용 | 과천시 관내·외 무료 운행 |
| | 관외 | - 할증요금 부과 또는 시외버스 요금의 1.0배~2.0배 부과 등 - 일부 지자체 요금 상한제 운영 | |
| 운행시간 | | - 전국 72개 지자체에서 24시간 운영 - 일부 지자체 운영시간 외에 사전 예약을 통해 이용 가능 | |
| 운행범위 | | - 대부분의 지자체에서 인접지역에 한해 관외지역 운행 - 17개 지자체 관외 운행범위 제한없음(전국 이용가능) - 2개 지자체 병원 목적에 한해 전국 이용 가능 | 삼척시, 논산시, 전주시 등 전국 이용 가능 |
| 관외지역 회차가능여부 | | - 회차운행 필요시 병원방문 등의 목적에 대해 30분~2시간 대기 후 왕복운행 가능 (일부지역 추가요금 발생) | |
| 관외지역 승차여부 | | - 전국 59개 지자체 사전예약 및 왕복요금지불 등 조건 해 당시 관외지역 승차가능 | 인천광역시, 태백 시, 나주시 등 |

출처: 국토교통부(2022). 2021년 교통약자 이동편의 실태조사연구. p.278.

(4) 이동지원센터 운영현황

전국 17개 특별·광역시도에서 특별교통수단 이동지원센터를 운영하고 있다.

〈표 II-1-8〉 교통약자 광역이동지원센터 운영현황

| 시도 | | 조례제정 | 운영방식 | 위탁기관 | 홈페이지 |
|----------|----|------|------------------|----------------------|---|
| 서울 | | 2007 | 위탁운영 (공공기관) | 서울시설공단 | https://www.sisul.or.kr/open_content/calltaxi |
| 부산 | | 2013 | 위탁운영 (공공기관) | 부산시설공단 | http://www.duribal.co.kr |
| 대구 | | 2007 | 위탁운영 (공공기관) | 대구공공시설관리공단 | https://nadrihome.dpfc.or.kr |
| 인천 | | 2008 | 위탁운영 (공공기관) | 인천교통공사 | https://www.intis.or.kr |
| 광주 | | 2008 | 위탁운영 (기타공공기관) | (사)광주광역시교통약자이동지원센터 | https://gjts.com |
| 대전 | | 2008 | 위탁운영 (공공기관) | 대전교통공사(2023~) | https://www.djcall.or.kr |
| 울산 | | 2008 | 위탁운영 (민간) | (사)울산광역시장애인복지서비스지원협회 | https://www.usdws.or.kr |
| 세종 | | 2013 | 위탁운영 (공공기관) | 세종도시교통공사(2021~) | https://nuricall.sctc.kr |
| 광역 센터 | 경기 | 2009 | 위탁운영 (공공기관) | 경기교통공사(2022~) | https://ggsts.gg.go.kr |
| | 강원 | 2013 | 위탁운영 (민간) | (주)KTIS(2021~) | https://call.gwd.go.kr |
| | 충북 | 2021 | 위탁운영 (공공기관) | 충청북도청 | http://chungbuk-th-back.essetel.co.kr |
| | 충남 | 2010 | 위탁운영(민간) | (주)KTIS | http://16445588.or.kr |
| | 전북 | 2015 | 위탁운영(민간) | (주)KTIS | http://www.0632270002.com |
| | 전남 | 2013 | 위탁운영 (공공기관) | (재)전라남도사회서비스원 | https://www.doumcall.kr |
| | 경북 | 2013 | 위탁운영 (민간) | (사)한국교통장애인협회 | http://www.brmcall.co.kr |
| | 경남 | 2011 | 위탁운영 (민간) | 경상남도택시운송사업조합 | http://www.15664488.co.kr |
| 제주 | | 2007 | 위탁운영 (기타공공기관) | (사)제주특별자치도교통약자이동지원센터 | http://www.jejuhappyall.com |

주: 경기도의 경우, 31개 시군 중 21개 시군만 통합 접수가능 (2023.5.31. 기준)

출처: 국토교통부(2022). 2021년 교통약자 이동편의 실태조사연구. p.279.에서 일부 발췌 및 최신자료 업데이트.



3) 특별·광역시·도 특별교통수단 세부 운영현황

〈표 II-1-9〉 시도별 교통약자 이동지원센터-특별교통수단 세부 운영 현황

| 구분 | | 서울 | 부산 | 대구 | 인천 | 광주 | 대전 |
|-------|-----------|---|---------------------------|---|--|--------------------------|------------------------------------|
| 명칭 | | | | | | | |
| 이용 대상 | 보행상 심한 장애 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 그외장애 | 시각/신장 휠체어이용자 | 뇌전증, 휠체어 이용 복합중증 장애, 심장장애 | 진단서 제출 | | 휠체어이용자 지적, 자폐성-진단서 | 중복장애인 중 이동지원서비스 필요자 |
| | 일시적장애 | 진단서 제출 | ○ | | 휠체어이용자 | x | 진단서 제출 |
| | 노약자 | | 휠체어이용자, 장기요양1~3급 | 진단서 제출 | 휠체어이용자 | 휠체어이용자 | |
| | 임산부 | | | | | | 임신중 또는 출산후 6개월 내 |
| | 국가유공자 | 휠체어이용자 | | 진단서 제출 | | | |
| | 기타 | 장애가 있는 외국인 중 휠체어이용자 | | | | | |
| 이용 시간 | | 24시간 | 24시간 | 24시간 | 24시간 심야시간(21:30~06:30) 시외 도서지역 이용불가 | 24시간 | 24시간 |
| 운행 지역 | 관내 | 서울시 및 인접 12개시 수도권(차량목적) 인천공항(탐승권) | 부산시내 | 대구시내 | 인천시내 | 광주시내 | 대전시내 |
| | 관외 | - | 양산, 김해, 창원(마산, 진해 포함) | 시내버스 운행 인접 시군(경산, 고령, 칠곡 일부) | 인접지역(서울 강서구, 경기 김포, 부천, 시흥) | 인접시군(화순, 함평, 나주, 담양, 장성) | 대전인접지역(계룡, 공주, 금산, 논산, 세종, 옥천, 청주) |
| 이용 요금 | 기본 요금 | (5km까지) 1,500원 | (5km까지) 1,800원 | (3km 이내) 1,000원 | (2km 미만) 1,200원 | (2km 미만) 660원 | (3km) 1,000원 |
| | 추가 요금 | (5~10km까지) 280원/km (10km초과) 70원/km | 100원/422m 100원/102초 | (3~10km) 300원/km (10km 초과) 100원/km 상한: 3,300원 | (2~10km미만) 200원/km (10km 초과) 300원/5km | 30원/150m 30원/36초 | 100원/440m 100원/107초 |
| | 관외요금 | | 20% 할증 | 상한: 6,600원 | 시내요금의 2배 | 20% 할증 | 시계할증 20% |
| | 대기요금 | | | | | | |
| | 기타 | 시간, 지역 할증 없음 | | | | | |
| 비고 | | | | | | | |

출처: 각 홈페이지

〈표 II-1-10〉 시도별 교통약자 이동지원센터-특별교통수단 세부 운영 현황

| 구분 | | 울산 | 세종 | 경기 | 강원 | 충북 | 충남 |
|-------|-----------|--|---------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| 명칭 | | | | | | | |
| 이용 대상 | 보행상 심한 장애 | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | 그외장애 | | | | | | |
| | 일시적장애 | | 진단서 제출 | | 휠체어이용자 | | |
| | 노약자 | 휠체어이용자 | 장기요양1~3급 | | ○ | | 대중교통이용자 |
| | 임산부 | | 진단서 제출 | | | | |
| | 국가유공자 | | | | | | |
| 기타 | | | | | | | |
| 이용 시간 | | 24시간 | 24시간 | 24시간 | 24시간 | 24시간 | 24시간 |
| 운행 지역 | 관내 | 울산시내 | 세종시내 | 해당 시군 | 시군 관내 | | |
| | 관외 | 양산 전지역, 경주 전지역, 부산 노포동역, 기장원자력 의료원(울산, 양산시민) | 인접지역(청주, 대전, 천안, 공주, 오송역) | 인접시군 및 수도권(시군별 상이) | 병원응급 시 강원도내, 서울, 경기, 인천 등 가능(시군별 상이) | | |
| 이용 요금 | 관내 요금 | 기본 요금 (3km) 1,000원 | (3km내) 1,000원 | 1,000원 ~1,500원 (과천 무료) | (4km내) 1,100원 | (5km내 또는 10km내) 1,000원 ~2,000원 | (2km내) 1,000원 ~1,600원 |
| | | 추가 요금 100원/417m 100원/100초 상한: 4,500원 (울산 전지역) | (3km초과) 200원/km | 3~5km당 100원 | 100원/km | 250원~360원/km | 130원/km 상한: 2,800원 ~3,200원 |
| | 관외요금 | 관 내 요금 과 동일 상한 미적용 | | | 원주시-시외 버스요금의 2배 | | 추가요금: 260원/km |
| | 대기요금 | | 10분당 500원 | | 30분당 2,000원(1시간 초과) | | 30분당 2,000원 *공주시 30분 무료/30분당 2,000원 |
| | 기타 | | | | | | |
| 비고 | | | | 시군별 상이 | 시군별 상이 | 시군별 상이 | 시군별 상이 |

출처: 각 홈페이지



〈표 II-1-11〉 시도별 교통약자 이동지원센터-특별교통수단 세부 운영 현황

| 구분 | | 전북 | 전남 | 경북 | 경남 | 제주 |
|-------|-----------|-------------------------|--------------------------|--------|-----------|---|
| 명칭 | | | | | | |
| 이용 대상 | 보행상 심한 장애 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 그외장애 | | | | | |
| | 일시적장애 | 휠체어이용자 | 휠체어이용자 | | | |
| | 노약자 | 대중교통이용어려움 | 대중교통이용어려움 | | 대중교통이용어려움 | 휠체어이용자 |
| | 임산부 | 대중교통이용어려움 | 대중교통이용어려움 | | | |
| | 국가유공자 | | | | | |
| | 기타 | | | | | |
| 이용 시간 | | 24시간 | 24시간 | 24시간 | 24시간 | 24시간 |
| 운행 지역 | 관내 | 관내 | 관내 | 시군별 상이 | 시군별 상이 | 도내 전지역(섬 지역 제외) |
| | 관외 | 전북 및 인접시군 전국(평일만) | 전남(광주) 및 타도 인접(해당 시군) 지역 | | | |
| 이용 요금 | 관내 요금 | 기본 요금 (2km까지) 700원 | (2km까지) 500원 | | | (10km내) 1200원 |
| | | 추가 요금 100원/km | 100원/km | | | (10~30km)100원 (30~45km) 50원 상한: 4,000원 (45km 초과) |
| | 관외요금 | 추가요금: 100원/700m | | | | |
| | 대기요금 | 권역외 30분당 2,500원(1시간 무료) | | | | |
| | 기타 | | | | | |
| 비고 | | | | 시군별 상이 | 시군별 상이 | |

출처: 각 홈페이지

4) 광역시도 및 시군 운영 사례(대전광역시 광역이동지원센터²⁾)

현재 광역시도 및 시군마다 특별교통수단의 운영방식은 매우 다르다. 이에 본 연구에서는 홈페이지에 자세한 운영상황을 공개하고 있는 대전광역시의 사례를 통해 구체적인 운영 상황을 알아보려고 하였다.

대전광역시의 2021년 말 기준 총 인구는 1,452천 명이고, 이 중 교통약자 인구는 414천 명(28.8%)로 전체 인구의 약 1/3이 교통약자이다. 교통약자 유형별로는 장애인 72천 명, 고령자, 221천 명, 영유아 동반자 55천 명, 어린이 93천 명, 임신부 7천 명이며, 고령화가 심화됨에 따라 교통약자의 수는 지속 증가하고 있다(국토교통부, 2022).

대전광역시는 교통약자 이동권 보장 및 사회참여 증진을 위해 「교통약자의 이동편의 증진법 및 시행규칙」, 「대전광역시 교통약자의 이동편의 증진조례」, 「장애인복지법」에 근거하여 대전교통약자이동지원센터를 두고, 특별교통수단을 운영하고 있다. 센터는 2023년부터 대전교통공사에 위탁하여 운영하고 있다.

이용대상은 보행상 장애인으로서 장애의 정도가 심한 사람, 휠체어를 이용하는 대중교통 이용이 어려운 65세 이상의 사람, 대전광역시에 주민등록을 둔 임신부(임신 중이거나 출산 후 6개월 미만), 일시적 휠체어 이용자이다.

이용방법은 차량 이용을 희망하는 사람이 콜센터에 전화 또는 인터넷이나 모바일로 접수하면, 이용자의 근접차량이 배차되고, 배차된 차량 운전원이 이용자를 확인한 후 출발하여 이용자를 목적지까지 이동지원하게 된다.

이용지역은 대전시내 및 대전 인접지역(공주, 논산, 계룡, 청주, 금산, 옥천, 세종)으로, 기본적으로 편도만 가능하지만, 30분 이내 탑승시 왕복을 허용하고 있다.

〈표 II-1-12〉 대전교통약자이동지원센터 이용요금

| 기본요금 | 거리요금 | 시간요금 | 시외요금 | 이용자부담 |
|------------|----------------------------|-----------|----------------|-------------------------|
| 3km/1,000원 | 440m/100원 (기본요금 초과시 적용) | 107초/100원 | 시 계 할 증 20% | 고속도로 및 유로도로 통행료, 주차료 |

출처: 대전교통공사(2023). 대전교통약자이동지원센터운영 종합현황(2023.3.31.). https://www.djcall.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notic&wr_id=1185에서 2023.5.2. 인출함.

2) 대전교통공사(2023). 대전교통약자이동지원센터운영 종합현황(2023.3.31.). https://www.djcall.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notic&wr_id=1185에서 2023.5.2. 인출함.



이용요금은 기본요금(3km) 1,000원, 기본요금 초과시 거리요금 440m당 100원, 시간요금 107초당 100이며, 고속도로 및 유료도로 통행료, 주차료는 이용자 부담이다.

비휠체어 이용자는 이용횟수가 1일 6회, 월 60회로 제한된다. 단, 정기적으로 학교 등교, 병원 진료, 직장 출근하는 경우와 저소득층(기초생활수급자, 차상위계층)에 한해서는 월 60회 이상 이용을 허용하고 있다.

대전교통약자이동지원센터에서 운영하는 차량은 특별교통수단(특장차)과 협약택시인 전용임차택시와 바우처택시로 구분되며 총 336대가 운영되고 있다. 차량 운영시간은 24시간 연중무휴로, 차량 유형에 따라 운영시간은 상이하다.

특별교통수단(특장차)은 96대가 운영되고 있다. 운전원 정원은 116명으로, 2023년 3월 현재 운전원 111명이 고용되어 있다. 6조(조당 15~20명) 5부제 순환근무(월~일)로 운영된다.

전용임차택시는 보행상 장애가 있는 비휠체어 장애인을 대상으로 하며 총 90대가 등록되어 있다. 3조(가, 나, 다조 각 30명) 3부제 순환근무로 운행되므로 1일 운행대수는 60대(30대 휴무)이며, 야간에는 2대(21:00~06:00 1대, 22:00~07:00 1대)가 운행된다.

바우처택시는 보행상 장애가 있는 비휠체어 장애인과 임산부를 대상으로 하며, 총 150대가 등록되어 있다. 운행시간은 04:00~24:00이며, 대전지역 내에서만 운행된다. 교통약자 요금 체계와 동일하여, 이용자는 일반요금 중 교통약자 이용금액만큼만 결제하면, 센터에서 1인당 요금차액과 콜 수행 1건당 1,000원의 봉사료를 바우처택시 사업자에게 지급한다. 바우처는 1인당 월3만원까지 제공된다.

〈표 II-1-13〉 대전교통약자이동지원센터 차량 운영시간

| 구분 | | 주간 | 야간 |
|--------------|-------|-----------------|----------------|
| 특장차 (96대) | 평일 | 06:00~23:00 | 22:00~익일 07:00 |
| | 주말 | 07:00~22:00 | *1대: 바로콜+사전예약 |
| 전용임차택시 (90대) | 평일+주말 | 06:00~22:00 60대 | 21:00~익일 07:00 |
| | | *06:00~07:00 2대 | *2대: 바로콜 접수 |
| 바우처택시 (150대) | 평일+주말 | 04:00~24:00 | |

출처: 대전교통공사(2023). 대전교통약자이동지원센터운영 종합현황(2023.3.31.). https://www.djc.all.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notic&wr_id=1185에서 2023.5.2. 인출함.

2022년 말 기준 운영현황을 살펴보면, 등록회원은 19,032명으로, 매월 증가 추세에 있다. 교통약자 유형별 등록현황을 살펴보면, 기타 5,413명(28.4%)을 제외하고, 뇌병변장애인 3,350명(17.6%)으로 가장 많은 비중을 차지하고 있고, 다음으로 노약자가 3,340명(17.4%), 지체장애인 3,143명(16.5%), 시각장애인 1,737명(9.1%), 청각장애인 162명(0.9%), 임산부 1,887명(9.9%) 순이다. 2022년 1년간 이용인원은 9,876명으로 등록회원대비 이용률은 51.9%이었다.

교통약자 유형별 이용현황을 살펴보면, 2022년 1년간 총 이용건수는 539,665건이고, 이 중 뇌병변장애인의 이용건수가 가장 많고(19.1%), 지체(18.4%), 시각(17.6%), 신장(17.6%), 지적(14.5%), 노약자(5.1%) 순이었다.

〈표 II-1-14〉 대전교통약자이동지원센터 교통약자 유형별 등록 및 이용 현황(2022년)

| 구분 | 등록 현황 | | 이용 현황 | |
|--------|--------|-------|---------|-------|
| | 명 | % | 건 | % |
| 계 | 19,032 | 100.0 | 539,665 | 100.0 |
| 지체장애인 | 3,143 | 16.5 | 98,956 | 18.4 |
| 뇌병변장애인 | 3,350 | 17.6 | 102,623 | 19.1 |
| 시각장애인 | 1,737 | 9.1 | 94,235 | 17.6 |
| 청각장애인 | 162 | 0.9 | 4,553 | 0.8 |
| 노약자 | 3,340 | 17.5 | 27,544 | 5.1 |
| 임산부 | 1,887 | 9.9 | 3,481 | 0.6 |
| 신장장애인 | 5,413 | 28.4 | 94,216 | 17.6 |
| 지적장애인 | | | 77,640 | 14.5 |
| 기타 | | | 33,285 | 6.2 |

출처: 대전교통공사(2022). 대전교통약자이동지원센터운영 종합현황(2022.12.31.). https://www.djc.all.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notic&wr_id=1185에서 2023.5.2. 인출함.

이용목적 현황을 살펴보면, 귀가 목적(33.6%)의 이용률이 가장 높고, 다음으로 병원(25.1%), 복지(5.6%), 통학(4.5%) 순이었다.



〈표 II-1-15〉 대전교통약자이동지원센터 이용목적 현황(2022년)

| 구분 | 병원 | 통학 | 통근 | 복지 | 문화 생활 | 종교 | 귀가 | 치료 | 기타 |
|----|---------|--------|--------|--------|----------|--------|---------|-------|---------|
| 건 | 135,437 | 24,206 | 14,615 | 30,224 | 12,737 | 14,966 | 181,365 | 8,520 | 117,461 |
| % | 25.1 | 4.5 | 2.7 | 5.6 | 2.4 | 2.8 | 33.6 | 1.6 | 21.8 |

주: 목적지 이름에서 추정한 통계치로, 특정 목적지가 아닐 경우 '기타'로 분류하여 실제와 차이가 날 수 있음

출처: 대전교통공사(2022). 대전교통약자이동지원센터운영 종합현황(2022.12.31.). https://www.djcall.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notic&wr_id=1185에서 2023.5.2. 인출함.

5) 특별교통수단 운영 및 이용 상의 문제점

특별교통수단은 점차 보급률이 높아지고 있고, 장애인이 가장 선호하고 많이 이용하는 교통수단이이지만, 이용상의 여러 어려움으로 인해 특별교통수단 이용의 문제점으로는 ① 지역별 편차(시도, 시군), ② 수요와 공급의 불균형 ③ 운전 인력 부족 ④ 지역 간 이동의 제한, ⑤ 보호자를 동반하지 않는 경우 탑승 어려움, ⑥ 등이 지적되고 있다.

(1) 특별교통수단 공급 부족 및 지역별 편차(시도, 시군)

2021년 기준 특별교통수단의 전국 보급률은 86.0%로, 경기도(112.7%)와 경상남도(107.3%)를 제외하고는 법정 운행대수를 충족하지 못하고 있다(국토교통부, 2022). 특히 충북(64.4%), 부산(64.6%), 인천(66.5%), 경북(67.5%), 충남(69.1%)는 70% 미만의 낮은 보급률을 보였다.

시도별 보급률 차이도 크지만 동일 시도 내에서 시군별 차이는 더 심각한 것으로 알려져 있다. 강원도(76.4%)의 경우, 홍천군과 영월군, 화천군은 보급률 100%인데 반해, 삼척시와 태백시 50.0%에 불과했다. 충청북도(64.4%)의 경우, 11개 시군 중 단양군(120.0%)을 제외한 10개 시군의 보급률이 전국 평균 보급률에 미치지 못했다. 충청남도(69.1%)의 경우, 15개 시군 중 아산시(92.9%)와 홍성군(91.7%)를 제외한 13개 시군의 보급률이 전국 평균 보급률에 미치지 못했다. 전국적으로 충북 보은군(20.0%), 영동군(28.6%), 음성군(37.5%), 증평군(40.0%). 충남 계룡시(0.0%), 태안군(22.2%), 부여군(33.3%), 경북 의성군(40.0%)의 보급률은 매우 저

조하였다.

특별교통수단의 법정 운행대수를 충족하지 못하는 주된 이유는 재정 부담 때문이다. 특별교통수단 차량구입 외 운전원, 상담원, 운행관리 등 제반 운영비를 지자체에서 부담해야 하기 때문에 시군의 재정부담은 특별교통수단을 도입하는데 저해하는 요인으로 작용한다고 볼 수 있다(강정배, 왕영민, 2019; 이동석, 2018).

한편 지역마다 이용 대상자나 이용 절차 및 신청서류 등이 차이가 있어서 타 지역 방문시 이용에 어려움을 초래한다. 전국적으로 일원화된 통합관리 시스템이 필요하고, 적어도 이용 신청과 관련된 등록 및 콜 시스템을 통합운영의 필요성이 제기되고 있다(서원선 외, 2020).

(2) 수요와 공급의 불균형

특별교통수단의 이용자는 중증장애인 뿐 아니라 고령자, 임산부, 일시적 장애인 등이 포함되어 있고, 노인인구의 증가 등의 여건에 따라 수요자는 증가하고 있는데 반해 공급은 충분히 확대되고 있지 못한 상황이다.

특별교통수단 배차는 접수순서, 대기시간, 거리 등을 고려하여 이용자에게 배차되는데, 차량의 부족으로 인해 대기시간이 늘어나서 이용자의 불편을 초래하고 있다. 장애인콜택시 이용 실태조사(서원선 외, 2020)에 따르면, 대기시간은 평균 48.2분(0분에서 240분)이 걸리는 것으로 나타났으며, 장애인콜택시 이용 불편사항으로는 거주지역에서 대기시간이 너무 길다는 응답이 51.8%로 가장 많았다. 서울시의 경우 2016년 기준 대기시간이 평균 45분이며, 출퇴근시간대의 경우 약 1시간(이병화, 양희택, 2017), 2018년 기준 평균 57분이었다(강정배, 왕영민, 2019). 충남의 경우, 대기시간이 평균 40분이었고, 이용시 불편한 점으로 원하는 시간에 예약 어려움과 필요한 시간에 이용 어려움이 각각 23.6%였고, 다음으로 예약 후 대기시간이 너무 오래걸림 20.1%로 나타났다(최윤영, 이경준, 양정빈, 양희택, 2019).

특별교통수단 공급 부족의 문제는 특별교통수단이 필수적인 휠체어 이용 장애인에게 가장 큰 어려움을 발생시킨다. 긴 대기시간과 불규칙한 배차 대기시간 문제로 인해 휠체어를 이용하는 장애인은 병원 예약시간이나 등교 및 출퇴근 시간을 맞춰 이동하기 어렵다. 이러한 문제를 해결하기 위해 교통약자 유형별 특성과 수요를 고려하여 특별교통수단 지원계획 수립(공마리아, 문영임, 김지혜, 2022), 수요가 집중되는 지역(노선)에 대형 휠체어차량(버스) 도입(이범규, 2019), 휠체어 이용 장애인



과 비휠체어 이용 장애인을 구분하여 휠체어 이용 장애인을 특별교통수단에 우선적으로 배치하고, 기타 장애인은 임차택시나 바우처택시를 활용하도록 하는 방안(서원선 외, 2020; 이병화, 양희택, 2017) 등이 제안되었다

(3) 지역 간 이동의 제한

특별교통수단이 자치단체별로 운영되다 보니 병원이동과 같은 특정 목적이나 인접시군 지역 외에는 지역간 이동이 제한되는 경우가 많고, 휠체어를 이용하는 장애인의 경우 자가 운전이나 기차를 제외하고는 지역 간 장거리 이동이 어려운 실정이다. 지역경계를 이동하는 경우 운영기관의 예산집행의 어려움이나 자치단체간의 연계방안에 대한 세부기준 부재 등으로 인해 지역간 이동에 어려움이 있다(강정배, 왕영민, 2019).

지역 간 이동 문제는 여러 연구 결과에서도 확인된다. 장애인 305명을 대상으로 한 실태조사(서원선 외, 2020)에서 거주 지역 외로 이동이 가능하다는 비율이 65.1%, 불가능하다는 비율이 34.9%로 나타났다. 국토교통부의 특별교통수단 운행범위에 관한 연구(2018)에 따르면, 분석대상인 24개 지자체 중 조례에 운행범위에 대한 규정이 없는 지자체가 50%였고, 관내 및 인접지역으로만 한정된 지자체가 25.0%였다. 실제 관내(13%) 또는 관내 및 인접지역(46%)만 운행하는 경우가 과반수를 차지하였다. 전국 운행이 가능한 지자체는 1개(전주)였다(강정배, 왕영민, 2019).

강정배와 왕영민(2019)는 특별교통수단의 시외이동 방안으로 민간 택시 플랫폼 사업자의 참여를 통해, 비 휠체어 이용자는 일반 택시에 탑승가능하도록 바우처택시를 활용하고, 장애인의 택시 이용을 위해 전국 택시 연계체계를 마련하고, 이용요금 징수 및 정산 자동화로 이용자 기준 지역별 과금 체계를 적용하는 방안을 제안하였다.

2. 119구급차

1) 근거 법령

119구급차는 「응급의료에 관한 법률(이하 응급의료법)」과 「119구조·구급에 관한 법률(이하 119법)」에 따라 정의되고 운영되고 있다. 「응급의료법」 제2조제6호에 따르면 “구급차 등”은 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다. 구급차를 운용할 수 있는 주체는 국가 또는 지방자치단체, 의료기관, 소방청, 허가를 받은 비영리법인 등이다. 소방청장등은 「119법」 제10조의3제1항에 따라 응급환자를 의료기관에 긴급히 이송하기 위해 구급차(119구급차)를 운용해야 한다.

〈표 II-2-1〉 응급의료법 제2조제6호, 제44조 및 119법 제10조의3제1항

| 구분 | 내용 |
|-----------------|---|
| 응급의료법 제2조제6호 | 6. “구급차등”이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다. |
| 응급의료법 제44조 | ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 외에는 구급차등을 운용할 수 없다. 1. 국가 또는 지방자치단체 2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 3. 다른 법령에 따라 구급차등을 둘 수 있는 자 4. 이 법에 따라 응급환자이송업(이하 “이송업”이라 한다)의 허가를 받은 자 5. 응급환자의 이송을 목적사업으로 하여 보건복지부장관의 설립허가를 받은 비영리법인 |
| 119법 제10조의3 제1항 | ① 소방청장등은 응급환자를 의료기관에 긴급히 이송하기 위하여 구급차(이하 “119구급차”라 한다)를 운용하여야 한다. ② 119구급차의 배치기준, 장비(의료장비 및 구급의약품은 제외한다) 등 119구급차의 운용에 관하여 응급의료 관계 법령에 규정되어 있지 아니하거나 응급의료 관계 법령에 규정된 내용을 초과하여 규정할 필요가 있는 사항은 행정안전부령으로 정한다. |

119구급차는 기본적으로 응급환자 이송이나 응급의료를 위한 혈액, 진단용 검사 대상물 및 진료용 장비 등의 운반 등의 용도로만 사용되어야 하지만, 거동이 불편한 장애인환자의 이송 또한 119구급차를 통해 이루어질 수 있다. 응급의료법 제45조제1항에 따라 구급차등이 보건복지부령으로 정하는 용도로도 사용될 수 있으며, “구



급차등의 이용이 불가피한 척추장애환자 또는 거동이 불편한 환자의 이송”이 그 용도 중 하나이다(응급의료법 시행규칙 제37조제2호).

〈표 II-2-2〉 응급의료법 제45조제1항 및 시행규칙 제37조

| 구분 | 내용 |
|---------------|---|
| 응급의료법 제45조제1항 | ① 구급차등은 다음 각 호의 용도 외에는 사용할 수 없다. 1. 응급환자 이송 2. 응급의료를 위한 혈액, 진단용 검사대상물 및 진료용 장비 등의 운반 3. 응급의료를 위한 응급의료종사자의 운송 4. 사고 등으로 현장에서 사망하거나 진료를 받다가 사망한 사람을 의료기관 등에 이송 5. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 용도 |
| 시행규칙 제37조 | 법 제45조제1항제5호에서 “보건복지부령으로 정하는 용도”란 다음 각 호의 용도를 말한다. 1. 「지역보건법」 제2조제1호에 따른 지역보건의료기관에서 행하는 보건사업의 수행에 필요한 업무 2. 구급차등의 이용이 불가피한 척추장애환자 또는 거동이 불편한 환자의 이송 3. 다수인이 모이는 행사 등에서 발생하는 응급환자 이송을 위한 대기 |

응급환자가 아닌 장애인의 의료기관 이동을 지원하기 위한 방안으로 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인건강권법)」에서도 구급차 이용 지원을 명시하고 있다. 즉, 장애인의 의료기관 접근 및 이용 보장을 위한 편의제공의 일환으로, 일반차량이나 특별교통수단을 이용하기 어려운 장애인에 대해 구급차 등의 이용 지원이 가능하다.

〈표 II-2-3〉 장애인건강권법 시행령 제4조

| 구분 | 내용 |
|-----------------|--|
| 장애인건강권법 시행령 제4조 | 법 제9조에 따른 장애인의 「의료법」 제3조에 따른 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소, 「농어촌 등 보건의를 위한 특별조치법」에 따른 보건진료소, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원(이하 “의료기관등”이라 한다) 접근 및 이용 보장을 위한 편의 제공의 내용은 다음 각 호와 같다. 1. 장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장을 위한 편의 제공에 관한 지침의 개발 및 보급 2. 일반 차량 또는 「교통약자의 이동편의 증진법」 제2조제8호에 따른 특별교통수단을 이용하기 어려운 장애인에 대한 구급차 등의 이용 지원 |

그러나 장애인건강권법 시행령 제4조의 임의규정을 의무규정으로 개정하기 위해

2022년 12월 인재근의원 등은 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(제9조제3항 신설)을 발의하였고, 2023년 3월 보건복지위원회에 회부되었다. 발의 배경에는 장애인건강권법 시행령은 장애인의 의료기관 등에 대한 이동 편의를 위하여 일반 차량이나 특별교통수단을 이용하기 어려운 장애인에 대한 구급차 등의 이용 지원을 규정하고 있고, 응급의료법 시행규칙은 척추장애환자나 거동이 불편한 환자의 경우 구급차 등을 이용할 수 있도록 규정하고 있으나, 현실적으로 구급차 등의 이용 지원이 제대로 이루어지고 있지 않아 중증장애인, 특히 외상 장애인은 별도의 비용부담을 하여 사설 구급차를 이용할 수 밖에 없는 실정이 있다. 그러나 보건복지부는 개정안 취지에는 공감하나 구급차 등의 이용지원을 의무적으로 지원하도록 하는 것은 비응급환자의 긴급이송수단 이용 문제 및 지자체 재정 상황 등을 종합적으로 고려할 필요가 있으므로 신중 검토가 필요하다는 입장이다.

〈표 II-2-4〉 일부개정법률 발의안(제9조제3항신설)

| 구분 | 내용 |
|------------------------------|---|
| 일부개정법률 발의안 (안 제9조 제3항 신설) | <p>법률 제9조(장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장 등) (신설)</p> <p>① 국가와 지방자치단체는 장애인이 진료, 재활 등을 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소, 「농어촌 등 보건의료원을 위한 특별조치법」에 따른 보건진료소, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원(이하 “의료기관등”이라 한다)을 이용하는 경우 그 접근을 보장하기 위한 이동 편의 및 의료기관등 이용 시 장애인의 장애 유형 및 정도, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성에 따른 적절한 편의를 제공할 수 있다.</p> <p>② 국가와 지방자치단체는 의료기관등을 직접 이용하기 어려운 장애인을 위하여 장애인의 거주지를 방문하여 진료 등을 행하는 방문진료사업을 수행할 수 있다.</p> <p>③ 국가와 지방자치단체는 일반 차량 또는 「교통약자의 이동편의 증진법」 제2조 제8호에 따른 특별교통수단을 이용하기 어려운 장애인에게는 구급차 등을 이용할 수 있도록 지원하여야 한다.</p> <p>④ 제1항에 따른 이동 및 이용 편의 제공, 제2항에 따른 방문진료사업의 대상·기준 및 방법, 제3항에 따른 구급차 등 이용 지원의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> |

출처: 국회입법현황. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안. <https://opinion.lawmaking.go.kr/gcom/nsmlmSts/out/2119035/detailRP>에서 2023.5.6. 인출함.



2) 개요

(1) 119구급대 운영체계

소방청 119대응국 119구급과에서 국가구급정책을 수립하고, 시·도 소방본부에서 각 시·도별 구급정책을 수립·시행한다. 소방청장등은 위급상황에서 발생한 응급환자를 응급처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하는 등의 구급업무를 수행하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 119구급대를 편성하여 운영하여야 한다. 소방서장 직속 조직인 119구급대가 50개대(대구 8, 대전 5, 세종 2, 경기 35) 설치되었고, 119안전센터 소속으로 1,579대의 구급차(구급대원 13,133명)를 운영하고 있다.



[그림 II-2-1] 119구급대 추진체계도

출처: 소방청(2022). 2022년 119구급서비스 통계연보.

(2) 119구급대 편성 및 운영: 구급차 및 구급인력

119구급대는 시·도의 규칙으로 정하는 바에 따라 소방서마다 1개 대 이상을 설치하되, 소방서가 설치되지 않은 시·군·구의 경우에는 중심지에 소재한 119안전센터에 설치할 수 있다(119법 시행령 제10조).

구급자동차는 특수구급차와 일반구급차로 구분된다. 특수구급차는 위급의 정도가 중한 응급환자의 이송에 적합하도록 제작된 구급차, 일반구급차는 위급의 정도가 중하지 아니한 응급환자의 이송에 주로 사용되는 구급차를 말한다(응급의료법 시행규칙 제38조제1항). 구급활동 건수가 연간 200건 이상이거나 관할 면적이 50제곱킬로미터 이상이고 관할 인구가 5천명 이상일 경우 구급차 1대를 배치하고, 섬·산악지역 등 소방 수요 및 지역 특성 등을 고려하여 필요하다고 인정하는 경우 1대를 추가 배치할 수 있다(소방력 기준에 관한 규칙 [별표 1]).

구급대원은 의료인(의사, 간호사 등), 1급 응급구조사, 2급 응급구조사, 소방청장이 실시하는 구급업무에 관한 교육을 받은 사람이 해당되며, 소방청장이 실시하는 구급업무에 관한 교육 이수자는 구급차 운전과 구급에 관한 보조업무만 할 수 있다.

2021년 말 기준 119구급대 현황을 살펴보면, 전국에서 운영되는 구급차는 1,579대, 구급대원은 13,133명이다. 소방청이 지난 2014년 응급환자 대처 전문성 향상과 업무 과중 개선을 위해 구급차 1대당 운전자 포함 3인이 탑승할 것을 권고했으나, 3인 탑승률은 전국 87.4%이며 대부분 타 지자체가 100%에 육박하는 수치를 보였으나 경기도가 39.6%로 가장 낮았다.



〈표 II-2-5〉 119구급대 구급차 및 구급대원 현황(2021년)

| 구분 | 운영 구급차 (대) | 구급대원(명) | | | | | 3인 탑승 구급대 | | | | |
|----|------------------|---------|-------|-------|-------|-------|--------------------|--------------------|----------------|----------------|------------------|
| | | 소계 | 응급구조사 | | 간호사 | 기타 | (2+3인) 차량 소계 | (2+3인) 인원 소계 | 3인 탑승 차량 | 3인 탑승 인원 | 3인 탑승률 (%) |
| | | | 1급 | 2급 | | | | | | | |
| 합계 | 1,579 | 13,133 | 5,256 | 2,982 | 3,371 | 1,524 | 1,284 | 11,133 | 1,122 | 10,108 | 87.4 |
| 서울 | 177 | 1,473 | 513 | 483 | 227 | 250 | 152 | 1,374 | 152 | 1,374 | 100.0 |
| 부산 | 70 | 633 | 105 | 166 | 276 | 86 | 68 | 615 | 68 | 615 | 100.0 |
| 대구 | 55 | 495 | 162 | 150 | 181 | 2 | 53 | 477 | 53 | 477 | 100.0 |
| 인천 | 72 | 592 | 415 | 102 | 75 | 0 | 59 | 528 | 57 | 516 | 96.6 |
| 광주 | 30 | 270 | 172 | 23 | 73 | 2 | 27 | 243 | 27 | 243 | 100.0 |
| 대전 | 34 | 286 | 162 | 67 | 57 | 0 | 31 | 274 | 29 | 261 | 93.5 |
| 울산 | 31 | 261 | 77 | 19 | 159 | 6 | 27 | 237 | 25 | 225 | 92.6 |
| 세종 | 11 | 99 | 54 | 8 | 37 | 0 | 11 | 99 | 11 | 99 | 100.0 |
| 경기 | 261 | 1,896 | 1,101 | 165 | 628 | 2 | 245 | 1,814 | 97 | 874 | 39.6 |
| 강원 | 128 | 1,014 | 246 | 390 | 114 | 264 | 83 | 738 | 80 | 720 | 96.4 |
| 충북 | 68 | 612 | 318 | 70 | 67 | 157 | 46 | 414 | 46 | 414 | 100.0 |
| 충남 | 116 | 990 | 564 | 153 | 119 | 154 | 85 | 765 | 85 | 765 | 100.0 |
| 전북 | 99 | 891 | 197 | 404 | 214 | 76 | 66 | 594 | 66 | 594 | 100.0 |
| 전남 | 110 | 870 | 307 | 158 | 283 | 122 | 67 | 603 | 67 | 603 | 100.0 |
| 경북 | 146 | 1,279 | 264 | 409 | 519 | 87 | 119 | 1,068 | 119 | 1,068 | 100.0 |
| 경남 | 110 | 954 | 357 | 173 | 231 | 193 | 92 | 825 | 91 | 819 | 98.9 |
| 제주 | 32 | 278 | 121 | 8 | 82 | 67 | 28 | 252 | 28 | 252 | 100.0 |
| 창원 | 29 | 240 | 121 | 34 | 29 | 56 | 25 | 213 | 21 | 189 | 84.0 |

출처: 소방청(2022). 2022년 119구급서비스 통계연보. p.22, p.25, p.34 재구성

구급차량에는 다음과 같은 27개 항목의 구급장비를 구비해야 한다.

〈표 II-2-6〉 구급장비 현황-차량1대 기준(2021년)

| 구분 | 장비명 | 기준 | 구분 | 장비명 | 기준 | 구분 | 장비명 | 기준 |
|----|--------------------------|---------|----|---------------------|------------|----|-------------------|------------------------|
| 1 | 혈압계 | 2set | 10 | 의료용분무기(Nebulizer) | 1개 | 19 | 골반고정밴드 | 1개 |
| 2 | 체온계 | 2개 이상 | 11 | 전동식의료용흡인기 (휴대용) | 1개 | 20 | 구급장비 가방 | 1개 이상 |
| 3 | 청진기 | 2개 | 12 | 자동심장충격기 (고급형 포함) | 1개 | 21 | 주들것 | 1개 이상 |
| 4 | 휴대용산소포화도측정기 | 1set 이상 | 13 | 가슴압박품질측정기 | 1개 | 22 | 분리형들것 | 1개 |
| 5 | 호기말이산화탄소측정기 | 1개 | 14 | 기계식가슴압박장비 | 1개 | 23 | 가변형들것 | 1개 |
| 6 | 환자감시장치(SpO2포함) | 1개 | 15 | 긴척추고정판 | 1개 | 24 | 음압형 환자이송장비 | 소방 서별 1set 이상 |
| 7 | 후두경세트 | 1set | 16 | 머리고정대 | 1개 | 25 | 소독기 | 1개 |
| 8 | 비디오후두경 | 1개 | 17 | 구출고정장치 | 1set | 26 | 영상정보처리기기 (내부용) | 1개 |
| 9 | 자동식산소소생기 (고정용 또는 휴대용) | 1set | 18 | 부목(연성) | 1set 이상 | 27 | 웨어러블 카메라 | 1개 이상 |

출처: 소방청(2022). 2022년 119구급서비스 통계연보. p.41



전체 구급차 및 의료인력 현황은 다음과 같다.

〈표 II-2-7〉 기관별 구급차 및 배치된 의료인력(2021년)

| 구분 | 구급차 | | | 탐승인력 | | | |
|------------------------|-------|-------|-------|--------|-------------|-------------|------------|
| | 계 | 특수 | 일반 | 계 | 1급 응급구조사 | 2급 응급구조사 | 의사/ 간호사 |
| 계 | 7,569 | 3,823 | 3,746 | 21,667 | 7,332 | 3,734 | 10,601 |
| 1. 국가 또는 지방자치단체 | 422 | 192 | 230 | 894 | 26 | 5 | 863 |
| 보건의료원 | 5 | 3 | 2 | 11 | - | - | 11 |
| 보건소 | 397 | 182 | 215 | 837 | 26 | 5 | 806 |
| 보건지소 | 12 | 6 | 6 | 34 | - | - | 34 |
| 보건진료소 | - | - | - | - | - | - | - |
| 지자체 | 8 | 1 | 7 | 12 | - | - | 12 |
| 2. 응급의료기관 | 488 | 245 | 243 | 1,723 | 799 | 30 | 894 |
| 권역응급의료센터 | 65 | 43 | 22 | 341 | 251 | 3 | 87 |
| 지역응급의료센터 | 146 | 63 | 83 | 464 | 260 | 4 | 200 |
| 지역응급의료기관 | 277 | 139 | 138 | 918 | 288 | 23 | 607 |
| 3. 응급의료기관 외 | 2,056 | 63 | 1,993 | 5,391 | 410 | 113 | 4,868 |
| 기타응급실 | 78 | 19 | 59 | 238 | 102 | 6 | 130 |
| 종합병원 | 16 | 3 | 13 | 67 | 27 | - | 40 |
| 병원 | 1,869 | 21 | 1,848 | 4,749 | 212 | 45 | 4,492 |
| 의원 | 93 | 20 | 73 | 337 | 69 | 62 | 206 |
| 4. 기타시설 | 111 | 37 | 74 | 404 | 171 | 125 | 108 |
| 노인복지시설(병원제외) | - | - | - | - | - | - | - |
| 산업체 | 79 | 28 | 51 | 301 | 101 | 121 | 79 |
| 공항(공항공사 및 공항) | 11 | 6 | 5 | 69 | 51 | 4 | 14 |
| 체육시설 및 레저시설 | 11 | - | 11 | 18 | 3 | - | 15 |
| 경마장 | 10 | 3 | 7 | 16 | 16 | - | - |
| 5. 119구급대 | 1,579 | 1,579 | - | 11,609 | 5,256 | 2,982 | 3,371 |
| 6. 군 | 1,823 | 891 | 932 | - | - | - | - |
| 7. 경찰(교도소 포함) | 54 | - | 54 | 319 | 19 | 94 | 206 |
| 8. 민간이송업체 | 1,024 | 811 | 213 | 1,318 | 646 | 385 | 287 |
| 9. 비영리법인이송업체 | 9 | 5 | 4 | 3 | 3 | - | - |
| 10. 기타 | 3 | - | 3 | 6 | 2 | - | 4 |

주: 시·도· 및 소방청 국방부에서 집계한 현황을 근거로 함. 전체 구급차에 포함된 항목은 국가 또는 지방자치단체, 의료기관, 기타시설, 119구급대, 군, 경찰, 민간이송업체, 비영리법인이송업체 등을 포함함. 탐승 인력은 구급차 출동 시 탑승하도록 지정되어 있는 담당자 또는 실제 탑승인력임
출처: 보건복지부, 국립중앙의료원, 중앙응급의료센터(2022). 2021 응급의료 통계연보(제20호). p.52. https://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics_annual_report.do

(3) 119구급차 이용

응급환자 발생시 119안전신고센터를 통해 신청하면 적절한 응급처치와 가까운 병원 응급실 이송서비스를 받을 수 있다. 119구급차는 위급상황이 발생했을 경우에만 이용 가능하며, 이송거리나 환자의 수 등과 관계없이 전국 어느 곳에서나 무료로 이용할 수 있다.

전신 마비이거나 인공호흡기가 필요한 중증장애인이 의료기관을 방문하는 경우 비용부담없이 119구급차를 이용할 수 있지만, 비응급환자의 경우에는 사설 구급차를 이용하여 이용요금을 부담해야 한다.

(4) 119안심콜서비스

질병자, 장애인, 독거노인, 나홀로어린이, 외국인 등 요구호자에 대한 정보를 사전에 인터넷을 통해 DB화하여 119신고 시, 119구급대원이 요구호자의 질병특성 및 상황특성을 미리 알고 출동하여 맞춤형으로 응급처치와 병원 이송을 제공하는 서비스이다. 119안전신고센터에 접속하여 안내에 따라 개인정보, 병력, 복용 약물, 보호자 연락처 등을 입력하여 신청할 수 있다.



[그림 II-2-2] 119안심콜서비스 등록

출처: 소방청 홈페이지. <https://www.nfa.go.kr/nfa/publicrelations/emergencyservice/urelaxcallservice>에서 2023.5.20. 인출함.

3) 장애인 구급이송서비스 사례

(1) 충남소방본부³⁾

충남소방본부는 2021년 2월부터 중증장애인을 위한 “119특별 구급이송서비스”를 도입하였다⁴⁾. 중증장애인은 응급상황뿐만 아니라 병원진료, 건강검진 등 비응급

3) 충청남도 보도자료 “충남소방, 저출산에 이어 양극화도 잡는다 - ‘중증장애인 119특별 구급이송서비스’ 도입…양극화 해소 기대-” (2021.1.31.). http://www.chungnam.go.kr/cnnet/board.do?mnu_cd=CNMMENU02362&mnu_url=/integratedBoardView.do?board_seq=354156&code=600

4) 충남은 분만 가능한 산부인과 병원이 없는 농어촌 지역 임신부 보호를 위해, 출산 전후 거동이 불편한 임신부와 영아를 병원까지 이송하는 ‘임산부 119구급서비스’를 2018년 12월 도입, 시행했다. 이를 위해 4대의 중형 구급차와 12대의 전용 구급차를 운영하고 있다. 이후 2021년 소방청이 2026년까지 전국 226개 소방서에 임신부 119구급서비스가 가능한 중형 구급차를 1대 이상 배치하겠다고 발표하였다(충청남도 홈페이지, http://www.chungnam.go.kr/media/mediaMain.do?article_no=MD0001752091&mnu_cd=CNMMENU00003&med_action=view)

상황에서도 119구급차를 이용할 수 있고, 병원 진료 후 귀가까지 도움을 받을 수 있다. 중증장애인이 119구급차 이용을 원하는 경우 별도 절차없이 119로 전화하여 이용할 수 있다.

(2) 경기도소방재난본부⁵⁾

경기도소방재난본부는 2023년 4월부터 6월까지 3개월간 여주·양평·연천 등 3개 소방서에서 ‘중증장애인 119구급서비스’를 시범운영할 계획이다. 저소득 중증 외상 장애인을 대상으로 119로 신고하면 관할 소방서에서 119구급차를 이용해 병원 이송부터 귀가까지 돕는 제도로, 관할 시·군 장애인복지부서를 통해 대상자를 추천 받은 뒤 소방서에서 직접 확인한 후 서비스 대상자를 선정할 방침이다.

5) 이데일리 기사. “3인 구급대 전국 최하위인데... 중증장애인도 이송하라는 경기도 소방”. (2023.3.3.). <https://news.nate.com/view/20230303n21336?mid=n1101>



3. 사설구급차

1) 개요

위급상황이 아닌 지역 간 환자이송 또는 의료시설 간 환자이송은 보건복지부의 허가를 받아 운영하는 의료기관이나 「응급의료법」에 따라 응급환자이송업의 허가를 받은 민간의 구급차를 이용해야 한다. 119구급대 외에 의료기관이나 비영리법인 등에서 운영하는 사설 구급차를 이용할 경우 응급환자가 아니거나 외래진료환자, 병원에서 다른 병원으로 전원을 하거나 퇴원을 할 경우, 거동이 불편한 환자가 외출을 해야 하는 경우 등 이송업체에 문의하면 이용할 수 있다.

사설구급차도 일반구급차와 특수구급차로 구분된다. 일반구급차는 기본적인 응급 처치용 의료장비와 구급의약품이 구비되어 있어서 단순 환자 이송용으로 주로 사용되며, 차량 외관에 녹색 띠가 둘러 있다. 반면 특수구급차는 기본적인 응급 처치용 의료 장비 외에 전문적인 의료장비를 갖추고 있어서 응급한 환자를 이송시키는데 사용된다. 특수구급차의 경우 반드시 의사나 간호사 또는 응급구조사가 동승해야 하며, 차량 외관에 빨간 띠가 둘러 있다.

| 구급차의 종류와 차이 | | 사설구급차 | |
|-------------|--|--|--|
| | 119구급차 | 특수구급차 | 일반구급차 |
| 목적 | 관내에서 위급 정도가 높은 환자를 의료기관에 긴급 이송 | 위급 정도가 높은 환자들, 병원 간·지역 간 이송하거나 의료기관 이송 | 주로 위급 정도가 높지 않은 환자들, 병원 간·지역 간 이송하거나 의료기관 이송 |
| 외형 | 함께 바탕, 자물 전후차우 등 2개 면 이상 녹색띠 표시 + 4개 면 중양면 1면 5~10cm 녹색띠 표시 "119 구급대" 표시 | | |
| 이용료 | 무료 | 10km 이내 기본요금 7만5000원 (10km 초과 km당 추가요금 1300원) | 10km 이내 기본요금 3만원 (10km 초과 km당 추가요금 1000원) |

[그림 II-3-1] 구급차의 종류와 차이

사설구급차를 이용하는 경우 장비사용료, 처치비용, 통행료 등이 포함된 이송 처리료가 발생하며, 「응급의료법 시행규칙」에서 정하는 이송처리료 기준에 따라 요금이 산정된다. 해당 이송처리료 기준은 2014년 5월 1일 기준이다.

〈표 II-3-1〉 이송처치료의 기준(응급의료법 시행규칙 [별표3]) 〈개정 2014.5.1.〉

| 구분 | 요금의 종류 | 구급차의 운전자 | |
|--------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| | | 법 제44조제1항 제1호부터 제4호까지에 따른 의료기관 등 | 법 제44조제1항 제5호에 따른 비영리법인 |
| 일반 구급차 | 기본요금(이송거리 10km 이내) | 30,000원 | 20,000원 |
| | 추가요금(이송거리 10km 초과) | 1,000원/1km | 800원/1km |
| | 부가요금(의사, 간호사 또는 응급구조사가 탑승한 경우) | 15,000원 | 10,000원 |
| 특수 구급차 | 기본요금(이송거리 10km 이내) | 75,000원 | 50,000원 |
| | 추가요금(이송거리 10km 초과) | 1,300원/1km | 1,000원/1km |
| 공통 | 할증요금(00:00 ~ 04:00) | 기본 및 추가요금에 각각 20% 가산 | |

주: (1) "이송거리"는 환자가 구급차에 실제로 탑승한 거리임. (2) 응급환자가 선박 및 항공기에 탑승한 경우의 이송처치료의 기준은 보건복지부장관이 따로 정하여 고시함.

시도별 민간이송업체 및 비영리법인이송업체의 구급차와 탑승인력 현황은 다음과 같다.

〈표 II-3-2〉 시도별 민간이송업체 및 비영리법인이송업체 구급차/탑승인력 현황(2021년)

| 구분 | 민간이송업체 | | | | 비영리법인이송업체 | | | |
|----|--------|-----|-----|------|-----------|----|----|------|
| | 구급차 | | | 탑승인력 | 구급차 | | | 탑승인력 |
| | 계 | 특수 | 일반 | | 계 | 특수 | 일반 | |
| 서울 | 283 | 153 | 130 | 266 | 5 | 4 | 1 | - |
| 부산 | 50 | 40 | 10 | 50 | - | - | - | - |
| 대구 | 36 | 34 | 2 | 34 | - | - | - | - |
| 인천 | 36 | 36 | - | 43 | - | - | - | - |
| 광주 | 27 | 27 | - | 41 | - | - | - | - |
| 대전 | 7 | 7 | - | 9 | - | - | - | - |
| 울산 | 24 | 19 | 5 | 26 | - | - | - | - |
| 세종 | 6 | 5 | 1 | 8 | - | - | - | - |
| 경기 | 207 | 177 | 30 | 313 | - | - | - | - |
| 강원 | 53 | 40 | 13 | 79 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 충북 | 42 | 32 | 10 | 61 | 2 | - | 2 | 1 |
| 충남 | 36 | 34 | 2 | 47 | - | - | - | - |
| 전북 | 29 | 28 | 1 | 29 | - | - | - | - |
| 전남 | 50 | 50 | - | 96 | - | - | - | - |
| 경북 | 63 | 58 | 5 | 87 | - | - | - | - |
| 경남 | 70 | 66 | 4 | 119 | - | - | - | - |
| 제주 | 5 | 5 | - | 10 | - | - | - | - |

출처: 보건복지부, 국립중앙의료원, 중앙응급의료센터(2022). 2021 응급의료 통계연보(제20호). p.52. https://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics_annual_report.do



2) 사설구급차를 활용한 외상장애인 서비스 지원사례(울산광역시⁶⁾)

울산광역시는 2019년 10월부터 거동이 힘들어 이동에 어려움을 겪고 있는 중증 외상 장애인의 병원 이송 및 진료 후 자택 이송 등을 지원하기 위해 구급차 이송서비스를 제공하고 있다. 이를 위해 울산 지역의 장애인콜택시 업무를 위탁 운영하고 있는 (사)울산광역시장애인복지서비스지원협회(부르미콜센터)가 민간 응급이송업체 3곳과 협약을 체결하였고, 매년 약 2,160만원의 예산을 지원받아 운영 중이다.

서비스 대상은 울산에 거주하는 중증 외상장애인으로, 1개월에 최대 편도 4회 또는 왕복 2회까지 이용할 수 있다. 해당 서비스를 받기 위해서는 장애인증명서 및 외상환자이고, 사지마비로 인한 거동불능 사유가 구체적으로 명시된 전문의진단서를 제출해야 한다. 이용방법은 부르미콜센터에 하루 전 오전 11시부터 예약접수를 한 후에 응급이송센터로 연계되며, 운행 차량은 3개 기관이 순번제로 배정된다. 운행 지역은 울산 전 지역은 지원가능하며, 탑승 시 반드시 보호자 또는 활동지원사가 동행하도록 규정하고 있다. 요금은 1회 편도 이용 시 4,500원이고, 나머지 추가 발생 비용에 대해서는 울산시에서 부담한다. 이용시간은 오전 7시부터 오후 10시까지로 제한되며, 2023년부터 병원 목적 이외의 목적도 이용가능하도록 개정되었다.

2023년 현재 총 35명의 이용자가 등록되어 있으며, 연평균 4.45회 이용 중이다.

〈표 II-3-3〉 울산시 민간이송업체의 외상장애인 지원 현황 및 소요예산

| 구분 | 등록인원 | 이용 건수 | 연도별 소요예산 (3개 업체 각 지급 비용) | 예산 집행률 | 비고 |
|-------|-------------------|----------|-----------------------------|-----------|---|
| 2019년 | 5명 | 8 | 총 560,000원 | 2.7% | 건당 70,000원 |
| 2020년 | 14명 | 44 | 총 3,080,000원 | 14.7% | 건당 70,000원 |
| 2021년 | 24명 | 72 | 총 5,222,600원 | 24.9% | 2021.6월부터 이송거리 15km 초과 시 추가요금 적용 |
| 2022년 | 33명 | 162 | 총 11,697,300원 | 55.7% | C 업체 폐업, D 업체 추가 |
| 2023년 | 35명 (평균연령 64세) | 156 | 총 11,319,800원 | 53.9% | 2023년 8월 기준 |

자료: (사)울산광역시장애인복지서비스지원협회 내부자료

6) 울산신문 기사. “재가 중증 외상 장애인 병원 이송 서비스”. (2019.10.20.). <https://www.ulsanpress.net/news/articleView.html?idxno=338025>

4. 중증장애인 근로자 대상 차량 개조 지원 및 출퇴근 비용 지원

1) 장애인 근로자 차량 개조 지원

고용노동부는 2014년 4월부터 장애인 근로자의 원활한 출퇴근을 지원하기 위해 ‘장애인 보조공학기기 지원사업’ 내에 출퇴근용 차량 개조 및 운전보조 기기 항목을 추가하고, 최대 1,500만원(중증장애인의 경우, 2,000만원)까지 지원하고 있다(한국장애인고용공단 홈페이지). 다만, 해당 사업은 이해보증보험 가입이 가능한 장애인 근로자로 한정하고 있기 때문에 실제 근로활동이 어려운 외상장애인의 경우 이용이 불가능하다. 추가적으로 2024년부터는 보조공학기기 구입 및 대여, 맞춤형 보조공학기기 지원에 소요되는 비용의 90%만을 지원하고, 나머지 10%는 지원대상자가 부담하도록 하고 있어 기존 초과금액에 본인부담금까지 가중될 전망이다(한국장애인고용공단 홈페이지).

현재 운영 중인 차량개조 및 차량용 보조공학기기 협력사업체는 7곳이며, 지원가능한 전문 분야가 구분되어 있는데, 세 가지 분야 모두 지원가능한 경우는 2곳이다.

〈표 II-4-1〉 운영 중인 차량개조 및 차량용 보조공학기기 협력사업체

| 연번 | 사업체명 | 지역 | 분야 | | |
|----|----------|----|----------|------------|-------|
| | | | 운전보조장치 | 휠체어 탑재보조장치 | 차량 개조 |
| 1 | 학림공업(주) | 서울 | 전국 | | |
| 2 | 풍산자동차공업사 | 서울 | 전국 | 수도권 | |
| 3 | (주)팀모빌리티 | 경기 | 전국 | 전국 | 전국 |
| 4 | 무궁화오토 | 경기 | 전국 | | |
| 5 | 창림모아츠(주) | 경기 | | 전국 | 전국 |
| 6 | 모터웰(주) | 울산 | 수도권, 경상권 | 전국 | 전국 |
| 7 | (주)오텍 | 충남 | | | 전국 |

2) 중증장애인 근로자 출퇴근 비용 지원(타 제도에서 비용을 지원받는 경우 제외)

한국장애인고용공단은 저임금 중증장애인 근로자에게 출퇴근 비용을 지원함으로써 근로 의욕 상승과 안정적인 직업생활을 유지할 수 있도록 지원하는 사업을 운영하고 있다. 신청대상은 고용보험에 가입된 중증장애인 근로자로, 최저임금 적용제외 인가를 받은 중증장애인 근로자이다. 2023년부터는 기초생활수급 또는 차상위 계층에 해당하는 중증장애인에게도 매월 5만원 한도에서 비용을 지원하고 있다.



5. 동행지원서비스

1) 장기요양 이동지원서비스 3차 시범사업

보건복지부는 지역사회 통합돌봄사업의 일환으로 2019년 5월부터 장기요양수급자를 대상으로 이동지원서비스 시범사업을 운영 중이며, 2023년 1월부터는 3차 시범사업이 진행 중이다(보건복지부국민건강보험공단, 2023). 시범사업 지역은 총 8개 지역(강원 춘천시, 강원 평창군, 경기 남양주시, 경기 군포시, 경남 산청군, 충남 청양군, 충북 진천군, 충북 청주시)으로, 해당 지역에 거주하고 있는 장기요양 1~5등급 재가급여 이용 가능자를 대상으로 실시하고 있다.

구체적인 시범사업 내용은 ‘장기요양 수급자가 병원 방문 등을 위해 지자체 차량 등을 이용하는 경우, 가정에서 목적지까지 또는 목적지에서 가정까지 안전한 이동을 지원하기 위해 요양보호사가 동행하는 이동지원서비스’이다(보건복지부국민건강보험공단, 2023). 이동지원서비스를 원하는 대상자가 있는 경우, 대상자의 방문 요양서비스 시간 내에 요양보호사가 동행하게 되는데, 이때 동행비용은 1회당 3,000원을 요양보호사에게 지급하며, 1일 최대 6,000원까지 지급가능하다. 또한, 해당 요양보호사가 소속된 장기요양기관에서 월 이동지원서비스를 10건 이상 제공할 경우, 기관 당 월 10만원의 인센티브가 추가적으로 지급된다.

이용차량은 교통약자이동지원센터 차량을 우선적으로 하고, 배차 불가 및 지연 등으로 인해 택시를 이용한 경우에는 영수증을 첨부하여 증빙할 수 있다. 다만, 이동지원에 소요되는 비용은 수급자가 지불한다.

해당 사업은 외출이나 이동이 지원되는 장애인활동지원사업과 달리 노인장기요양보험 재가급여에 해당하는 방문요양서비스 내에 가사 및 신체활동으로 제한됨에 따른 수급자의 병원 진료 등 외출 시 안전한 동행지원서비스를 지원하기 위해 도입된 것이다. 다만, 해당 제도를 전국으로 확대할 경우, 현재 특별운송수단 차량의 기준대수를 중증장애인 뿐 아니라 장기요양이동지원서비스 등록 인원까지 포함하여 실질적인 운행대수를 늘릴 수 있도록 하는 것이 중증장애인의 대기시간을 실질적으로 감소시킬 수 있을 것이다. 또한, 1절에서 소개한 특별교통수단의 경우에는 해당 지역에 거주하는 중증장애인 뿐 아니라 거동이 불편한 노인, 임산부, 아동 등으로 다양하다. 이에 중증장애인 100명 당 1대의 기준을 점차 줄여나갈 필요가 있으며, 지역에 따라 선정한 이용자 대상자 범위를 기준대수에 반영할 수 있도록 해야 한다.

2) 서울시 돌봄 SOS사업

서울시는 2019년부터 5개구(성동, 노원, 은평, 마포, 강서)에서 돌봄이 필요한 노인, 장애인, 만 50세 이상 중장년에게 동행지원, 일시재가서비스, 단기시설, 주거 편의, 식사지원 등을 제공하는 돌봄 SOS사업을 시작하였으며, 2020년부터는 25개 전 자치구에서 운영 중이다. 서비스 대상은 소득평가액 기준 중위소득 85% 이하에 해당하는 만 50세 이상 중장년, 노인, 장애인이다. 아래와 같이 8가지 돌봄서비스를 제공하며, 5가지는 수가가 적용된다. 특히 동행지원 시 야간 및 휴일 할증이 붙고, 외상 등으로 인한 고난도 업무 시 30분당 1,500원 가산이 붙는 특징이 있다.

〈표 II-5-1〉 서울시 돌봄 SOS사업의 서비스 내용

| 서비스명 | 서비스 내용 | 주요 제공기관 | 수가 (연간이용제한) |
|------|---|--|---|
| 일시재가 | 이용자 가정 등을 방문하여 신체 수발 및 가사 지원 | 사회서비스원, 장기요양기관, 재가서비스기관, 장애인활동지원기관 | 3시간 50,400원 (최대 60시간) |
| 단기시설 | 단기간 시설 입소로 이용자에게 보호와 수발, 기타 서비스 종합 제공 | 장기요양기관, 단기보호시설, 장애인시설 | 1일 60,490원 최대 14일 |
| 동행지원 | 이용자의 필수적인 외출 활동에 동행하여 이동지원 및 업무 보조 (* 필요시 2명 배치 가능, 시간 할증, 고난도 업무(장애인 또는 외상) 추가) | 사회서비스원, 장기요양기관, 재가서비스기관, 장애인활동지원기관 | 60분 15,400원 (최대 12회) /교통비 10만원 이내 지원 |
| 주거편의 | 이용자 가정 내 시설물 문제 해결(간단 수리, 보수, 점검, 확인, 설치, 이동 등) 또는 거주 환경 개선을 위한 대청소, 방역 서비스 제공 | 지역자활센터, 사회적경제조직(사회적기업, 협동조합, 마을기업, 자활기업 등), 비영리기관, 단체 | 60분 14,900원 /재료비 15만원 이내 지원 |
| 식사지원 | 이용자의 기본적인 식생활이 안정적으로 유지될 수 있도록 단기간 정기적인 식사 제조 및 배송 | | 1식 8,400원 (최대 30식) |
| 안부확인 | 일정 기간 지속적으로 안부 확인 및 정서 지원 등의 서비스를 제공 | 사회복지기관 | X |
| 건강지원 | 보건(지)소에서 보건의로 욕구를 가진 이용자에게 건강 돌봄서비스 등 연계 | 보건(지)소 | |
| 정보상담 | 돌봄매니저가 돌봄 관련 문제와 어려움에 대응하여 관련 제도나 서비스 등에 관한 맞춤형 정보를 제공하거나, 관련 제도 및 서비스를 연계 | 자치구, 동주민센터(돌봄매니저) | |

자료: 서울복지포털 내 돌봄SOS센터 소개 내용



III 주요국의 중증장애인의 이동지원서비스 운영현황

1. 독일

이 절에서는 독일의 중증장애인의 의료기관 이동시 지원 정책에 대해서 살펴보고 한다. 독일 정책의 가장 큰 특징은 장애인을 구별하여 의료기관 이동을 지원하는 제도는 없고 공적 의료보험에서 구분하여 지원하는 대상에 특정 장애 유형이 포함되어 있다는 점이다. 독일 인구의 약 88%가 가입되어 있는 공적 의료보험⁷⁾은 긴급, 응급 병원 이송 뿐 아니라 방문 치료를 위한 이동 비용도 경우에 따라 지원하는 데 그 지원 대상에 일부 중증장애인도 포함되는 것이다. 이 절에서는 먼저 독일 의료보험 제도를 소개한다. 특히, 본인부담금 기준 및 상한제 적용에 있어서 중증장애인이 어떻게 적용되는지 살펴본다.

1) 독일 의료보험 제도와 중증장애인

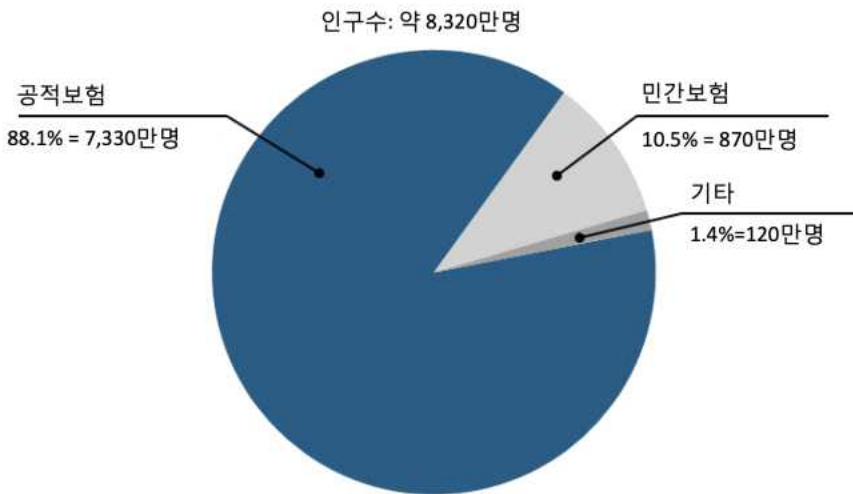
독일 의료보장체계는 공적 의료보험과 민간의료보험, 그리고 사회부조로 구성된다. 공적 의료보험 대상자는 의무가입 소득상한선 미만의 연간 근로보수를 받는 다양한 직종의 근로자, 노령연금생활자, 대학생, 임의가입자 등이다. 공적보험의 보험료는 소득에 따라 차등적으로 부과되나 평균적으로 소득의 14.6% 정도로 높은 편이다. 하지만 급여는 동일하게 제공되고 실제 의료지출비 중 환자의 본인부담금은 소득의 1~2% 이내로 정해진다(이용갑 2018). 2023년 현재 96개의 공적 의료보험조합이 있다⁸⁾. 민간 의료보험 대상자는 공적의료보험 의무가입 소득상한선을 초과하는 소득을 가진 민간 경제활동 종사자, 연금생활자 및 그들의 피부양자와 연방정부 및 주정부 공무원 등이다. 의무가입 범위(공적, 민간)는 정해져 있으나 그 범위 안에서는 보험사를 자유롭게 선택할 수 있다. 공적보험 가입자도 보충형 민간 보험에 가입할 수 있다(이용갑 2018). 스스로 생계를 유지할 수 없어 사회부조

7) VDEK. Daten zum Gesundheitswesen: Versicherte(2021년 기준). https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html에서 2023.07.25. 인출함.

8) GKV. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp에서 2023.07.25. 인출함.

(Sozialhilfe)를 공급하는 저소득계층은 의료보장도 보험이 아닌 사회부조 형태로 제공된다.

다음 그림은 독일 의료보험 가입자를 공적보험, 민간보험, 기타(사회부조 수급자 등)로 구분하여 전체 인구 기준 구성비를 보여준다.



출처: vedk 2023: 12

[그림 III-1-1] 독일 의료보험 가입자 구성 (2021년 기준)

보험급여 범위는 외래진료, 입원진료, 의약품, 보장구(안경·의치), 운동요법, 작업요법, 온천요법, 출산원조, 재택간호 및 수발, 가사원조, 상병수당, 교통비 등이 있다. 또한, 피임, 임신중절, 불임수술 및 출산관련서비스 등이 급여대상이 된다. 특히, 독일의 의료보험에서는 질병에 따라 결손될 수 있는 생활대책을 보장해주기 위하여 6주 이상 병상에 있을 경우 상병수당(Krankengeld)을 지급하고 있다.

독일 정부는 2004년 1월 1일부터 의료보험의 연대성 유지 및 재정 안정화, 질적 수준 향상, 비용에 대한 인식을 높이기 위해 의료비 분담을 재구성하는 ‘의료보험현대화법(GMG)’을 통해 기존의 본인부담제도를 수정하였다. 이 제도에서는 이전에



본인부담 면제 혜택을 받았던 일부 의료보험 피보험자 및 사회부조 수급자들도 이른바, ‘법정본인부담금’을 지불하도록 규정하였다. 본인부담금은 원칙적으로 서비스 비용의 10%로 설정되었는데, 실제 지불금액은 항목별로 최소 5유로에서 최대 10유로 수준이다(우경숙, 신영전 2022).

〈표 III-1-1〉 독일 공적 의료보험 본인부담금 유형 및 범위

| 서비스 항목 | 본인부담금 | 본인부담 범위 및 예외 |
|-------------------------------|--|---|
| 의약품 및 드레싱 | 의약품 드레싱 비용의 10% | 최소 5유로~최대 10유로 |
| 이송 비용 | 이송료의 10% | 최소 5유로~최대 10유로 *18세 미만의 아동 및 청소년 부과 |
| 가정 간호 | 비용의 10%+처방당 10유로 | 1년 28일로 제한 |
| 재가 요양 | 1일 비용의 10% | 최소 5유로~최대 10유로 |
| 원의 치료 (물리치료, 작업치료, 언어치료 등) | 치료 비용의 10%+처방당 10유로 | - |
| 의료 기기 및 보조 기구 | 각 의료기기 비용의 10% | 최소 5유로~최대 10유로 (소비재의 경우 팩(pack) 단위당 10%) |
| 외래 집중 치료 | 입원 치료시설: 1일 10유로 재가: 치료 비용 10%+처방당 10유로 | 연간 최대 28일 |
| 병원 치료 | 일당 10유로 | 연간 최대 28일 |
| 입원 치료 | 일당 10유로 | 연간 최대 28일 |
| 재활 치료(입원, 외래), 후속 재활치료 | 일당 10유로 | 연간 최대 28일 |
| 모자 및 부자를 위한 예방 및 재활 | 일당 10유로 | - |
| 사회 요법(정신질환 외래) | 1일 비용의 10% | 최소 5유로~최대 10유로 |
| 틀니 | 25-40% | 개인의 치아 관리 노력에 따라 |
| 인공 수정 | 50% | - |

자료: Zuzahlungsregelungen der gesetzlichen Krankenversicherung(우경숙, 신영전 2022에서 재인용)

의료보험 본인부담금 제도의 개편으로 피보험자 부담이 늘어났지만 그 부담 금액에 상한선을 두어 그 이상의 의료비는 면제하고 있다. 이를 보완하기 위해서 부담금 상한제가 적용된다. 본인부담 상한액은 피보험자 가구 구성원, 가구의 연간 생계 소득, 1년 동안 지불한 본인부담금에 기초하여 산정한다. 의료보험 일반 피보험자에 대하여 연간 총소득의 2%가 상한선이어서 그 기준을 초과하는 본인부담금을 면제한다. 독일 본인부담 상한제의 정교함은 특별 규정에 잘 나타나있다. 연방공동위원회(G-BA)는 만성질환자에 대한 규정을 이행하기 위해 ‘만성질환자 지침

(Chroniker-Richtlinie)'을 마련하였다. 만성질환자의 경우 상한선은 1% 적용한다. 중증장애인도 이 규정에 영향을 받는다.

이 지침에 따르면, 중증의 만성질환자는 '최소 1년 동안 동일 질병으로 분기에 한 번 이상 의사의 진료를 받은 환자'로 정의하고, 다음 3가지 기준을 적용하여 인정하고 있다. 첫째, 장기요양제도의 '돌봄 필요도 평가'에서 3등급 이상 판정을 받은 대상자이다. 둘째, 사회보장법 9권(장애인 재활 및 참여)에 근거하여 질병으로 인한 장애등급(GdB)이 20에서 100 중 최소 60등급이상이거나, 장애 및 손상으로 인하여 근로소득(MDE)이 60%이상 감소한 경우이다. 독일에서는 장애등급 50 이상을 중증장애인으로 인정하는데 만성질환자는 기준이 장애등급 60이상으로서 일부 중증장애인은 이에 해당하지 않는다. 셋째, 의사의 의학적 평가에 근거하여, 생명을 위협하는 질병의 악화, 기대 수명 감소 및 삶의 질을 영구적으로 저하시킬 수 있는 질병을 치료하고, 지속적인 관리가 필요한 환자로 규정하고 있다. 피보험자가 만성질환자 지침을 통해 1%의 본인부담 한도액을 적용받기 위해서는 장기 치료 필요성이 기재된 의료 진단서 또는 장기요양 증명서, 장애 및 손상 등급, 작업 능력의 감소를 증명할 수 있는 최종 통지서 사본을 질병금고에 제출해야 한다(G-BA, 2017). 또한 만성질환자의 자격을 지속적으로 유지하기 위해서 피보험자는 의료 기관을 통해 치료 및 검사를 지속적으로 받고 있다는 증거자료를 제출해야 한다(우경숙, 신영전 2022).

의료적 시급성이 덜한 일부 의료서비스는 본인부담 상한제 적용 대상에서 제외되는데 그 서비스는 다음과 같다. 제외 서비스 목록에는 외래 진료를 위한 이송비가 포함되어 있다. 하지만, 다음에서 살펴 볼 것처럼 의료보험사의 사전 승인을 받은 경우에는 외래 진료를 위한 교통비에도 보험이 적용되며 동시에 본인부담 상한제 적용을 위한 의료비 산정에 포함된다.



〈표 III-1-2〉 본인부담금 상한제 제외 서비스

| 보험급여 제외 및 부분 상환 서비스 | 개인의료서비스(IGeL) |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 출산 및 사망 수당 의학적으로 필요하지 않은 불임수술 시각 보조구 및 안경(어린이, 청소년, 시각장애인 제외) 외래 이송비(의사 소견서 및 질병금고 사전 승인 제외) 처방전이 불필요한 일반 의약품 일상적 의료 보조에 대한 추가 비용(정형외과용 신발) 흉터 제거 등의 성형 수술 간호사 돌봄 비용 개인 재활 및 마사지 비용 삶의 질 향상을 위한 약품(체중 감량제, 모발 개선제) 인공사지 또는 의수 병실 선택 서비스(2인 병실) 틀니 정액보조금에 추가 발생비용 인공 수정(세 번째 시도까지 비용의 50% 보상) | <ul style="list-style-type: none"> 의학적 증상이 없는 심리치료 및 심리 검사 스포츠 의학 및 환경의학 의료보험을 벗어난 외과적 개입(미용, 피부) 심리 상담 서비스(부부 상담 등) 통증 침술(요통) 안과적 질병 조기 발견 진단(녹내장, 안압 측정) 임신 중 추가 검진 및 진단 암 조기 진단을 위한 개별 장기 초음파 검사 의료보험 이외의 진단서 및 증명서 발급 여행 자문 및 의약품, 예방접종 오존요법 광 간섭 단층촬영(OCT) 결장 수중 치료(colon hydrotherapy) 혈액 자외선 치료(ultraviolet radiation of the blood) |

자료: AOK(2021), KVB(2017) (우경숙, 신영전 2022에서 재인용)

2) 의료기관 이동시 교통비 지원

의료보험은 의학적으로 필요한 환자 이송에 대한 교통비만을 보장한다. 교통비를 보장 받으려면 응급인 경우를 제외하고 사전이나 경우에 따라서는 사후에 의사 처방전이 발행되어야 한다. 의사 처방전 이외에 의료보험 금고의 허가가 필요한 경우가 있고 그렇지 않은 경우도 있다. 예를 들어 특정한 장애의 경우에는 따라서는 의사 처방전 이외에 의료보험 금고의 사전 허가가 필요없다. 어떤 경우에도 환자는 교통편을 이용할 때마다 부담금 5~10유로(1유로= 약1,400원)를 추가로 지불해야 한다. 보장의 기준과 조건 등에 대해서는 법과 시행령 등을 통해서 자세하게 규정하고 있다. 대표적으로 사회법전 제5권 제92조가 관련 법조문이고 실제적인 기준 설정은 연방의료보험의사협회, 독일병원협회 및 중앙질병금고협회 대표로 구성된 연방공동위원회(Gemeinsamer Bundesausschuss, G-BA)가 입법기관의 원칙 따라 수행한다. 연방공동위원회의 진료 지침과 결정 사항들은 독일 의료체계에서 법적 구속력을 가진다. 다음은 이러한 지침의 주요 내용이다(Gemeinsamer Bundesausschuss, 2022, betanet 온라인문서⁹⁾).

의료보험이 적용되는 교통비 지원에는 차량의 장비와 수반되는 조치에 따라 세 가지 유형으로 구분된다. (1) 병원으로 응급 환자 이송(Rettungsfahrten), (2) 전문 의료차량을 통한 이송 (Krankentransporte), (3) 일반 차량 운행 (Krankenfahrten).

(1) 병원으로의 응급 환자 이송

응급 환자를 자격을 갖춘 구조 차량과 의료 전문가의 치료를 통해 이송해야 하는 경우 의료보험 기금에서 비용을 부담한다. 이러한 구조 수단으로는 응급환자 이송 차량과 구조헬리콥터 등이 있다.

관련 지침에서는 응급 환자 이송에 쓰이는 차량을 세 유형으로 구분한다. (1) 구급차(Rettungswagen, RTW), (2) 응급의학전문차량 (Notarztwagen, NAW), (3) 응급의학전문의 출동차량(Notarzteinsatzfahrzeuge, NEF). 구급차(RTW)와 응급의학전문의 차량(NAW)은 둘 다 응급 환자의 응급치료와 이송을 위한 특수 장비를 갖춘 차량이라는 점에서 동일하다. 독일의 응급의료 체계에서는 사고현장에 의사가 출동하여 응급처치가 가능하다는 점이 우리나라와 다른데 의사가 구급차량에 탑승하는 경우는 총출동의 약 75%에 해당한다(이영현 2003). 응급의학전문의 차량(NAW)을 구별하여 운용하는 경우도 있지만 구급차(RTW)에 응급의학전문의가 동승한 경우 이는 응급의학전문의 차량(NAW)이 된다. 이와는 달리 응급의학전문의 출동차량(NEF)은 응급의학전문의를 응급사고 현장으로의 이송하기 위해서 사용되는 차량을 가리킨다. 독일에서는 응급의학전문과 구급차가 각각 다른 위치에서 출발하여 사고 현장에 도착하는 시스템이 활용되는데 이럴 경우 응급의학전문의 출동차량이 활용되는 것이다(김준호 2018). 구조헬리콥터(RHS)는 중증환자나 병원 간 이송시 사용된다.

9) BETANET. Fahrtkosten Krankenbeförderung. <https://www.betanet.de/fahrtkosten-krankenbefoerderung.html>에서 2023.07.26. 인출함.



| | | |
|---|---|--|
|  |  |  |
| (1) 구급차 | (2) 응급의학전문의 차량 | (3) 응급의학전문의 출동차량 |

[그림 III-1-2] 독일 응급환자 이송 차량 종류

출처: (1) Wikimedia. Feuerwehr Hildesheim Rettungswagen. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Feuerwehr_Hildesheim_Rettungswagen.jpg에서 2023.7.26. 인출함.
 (2) Wikimedia. NawBerlin. <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:NawBerlin.jpg>에서 2023.7.26. 인출함.
 (3) Wikimedia. Notarzt-Einsatzfahrzeug_Liechtenstein. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Notarzt-Einsatzfahrzeug_Liechtenstein.jpg에서 2023.7.26. 인출함.

(2) 전문의료차량 이송

전문의료차량 이송은 응급 상황은 아니지만, 전문적인 치료나 병원차의 특수 시설이 필요한 경우 또는 심각한 전염성 질병이 확산되는 것을 방지해야 하는 경우에 필요하다. 의료보험 기금은 입원, 입원 전후 치료, 외래 환자의 수술을 위한 이송은 처방전이 있다면 사전 승인 없이 지급한다. 외래 치료를 위한 전문의료차량 이송의 경우에는 처방전 발급 후 의료보험 기금의 승인을 먼저 받아야 한다.

(3) 일반차량 운행

의료 전문적 도움 없는 이동은 일반차량 운행으로 간주된다. 대중교통, 자가용, 렌터카, 장애인용 자동차를 이용한 이동이 이에 해당한다. 의료보험 기금은 의사의 처방이 있다면 다음의 경우에 사전 승인 없이 교통비를 지급한다.

- 입원
- 입원을 피하거나 그 기간을 단축시킬 수 있는 입원 전후 치료를 위한 이동
- 외래 수술과 외래 수술 전후 치료(입원치료가 불가능한 경우나 이 치료를 통해서 입원치료를 피할 수 있는 치료)
- 외래 진료: 다음 조건에 해당하는 경우
 - 중증장애인카드에 장애의 건강상 특징으로 „aG“ (심각한보행장애), „H“ (완전도움필요),

- „BI“ (시각장애, 전맹)가 표시되어 있는 경우
- 지속적 거동 장애가 있는 요양등급 3 환자
 - 요양등급 4 또는 5 환자

위 조건에 해당되지 않는 경우, 외래 진료를 위한 교통비를 지급받으려면 의료보험사의 사전 승인이 있어야 한다. 이 승인은 일반적으로 다음과 같은 내려진다.

- 노인 외래 진료소에서 진단을 포함한 진료
- 장기간에 걸쳐 거동이 심하게 불편한 상태로 외래 치료를 받아야 하는 경우
- 빈번한 치료(연속치료, Serienbehandlung)를 위한 이동
 - 특정한 치료가 필요한 경우
 - 장기간에 걸쳐 치료를 자주 받아야 하는 경우
 - 질병의 경과가 환자에게 영향을 미쳐 이송 지원이 필수적인 경우.
 - 이러한 치료에는 투석, 암치료를 위한 방사선 요법, 화학 요법 등이 있음.

어떠한 경우에도 환자(피보험자)는 발생한 교통비의 일부를 부담해야 한다. 자기 부담금은 5~10 유로 내에서 결정된다.

〈표 III-1-3〉 피보험자 교통비 관련 개인 부담금

| 교통비 | 개인 부담금 |
|------------|------------------|
| ~ 5유로 | 비용 전체 |
| 5 ~ 50유로 | 5 유로 |
| 50 ~ 100유로 | 비용의 10% (5~10유로) |
| 100유로 이상 | 10 유로 |

3) 의료보험 사전 승인 필요 없이 외래 진료 교통비 지급하는 조건

일반 차량을 이용할 때는 입원, 외래 수술의 경우에 발생한 교통비가 지급이 된다. 의사 처방전은 모든 경우에 필수적인 전제조건이다. 다만 외래 진료의 경우에는 처방전 이외에 추가로 의료보험사의 사전 승인을 얻어야 한다. 하지만 의료보험사의 사전 승인 없이도 외래 진료를 위한 교통비가 지급되는 경우가 있는데 그 기준은 요양등급과 장애의 건강상 특징이다.



(1) 요양등급

2019년 이후 개편된 기준으로 지속적 거동 장애가 있는 요양등급 3 환자와 요양등급 4,5에 해당하는 환자가 외래 진료에 대한 교통비 지급을 위해 의료보험사의 사전 승인을 받을 필요가 없다.

〈표 III-1-4〉 독일 돌봄체계의 변화

| 2013년 이후 돌봄체계 | 2017년부터 시행중인 돌봄체계 | 돌봄정도 설명 |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|
| | 돌봄정도 1 (신설) | 자립능력의 경미한 침해 |
| 돌봄등급 0 | 돌봄정도 2 | 자립능력의 현저한 침해 |
| 돌봄등급 1 | 돌봄정도 2 | |
| 제한된 일상능력을 가진 돌봄등급 1 | 돌봄정도 3 | 자립능력의 중증의 침해 |
| 돌봄등급 2 | 돌봄정도 3 | |
| 제한된 일상능력을 가진 돌봄등급 2 | 돌봄정도 4 | 자립능력의 최중증 침해 |
| 돌봄등급 3 | 돌봄정도 4 | |
| 돌봄등급 3 (완화규정) | 돌봄정도 5 | 돌봄에 있어서 특별한 요구를 가진 자립능력의 최중증 침해 |
| 제한된 일상능력을 가진 돌봄등급 3 | 돌봄정도 5 | |

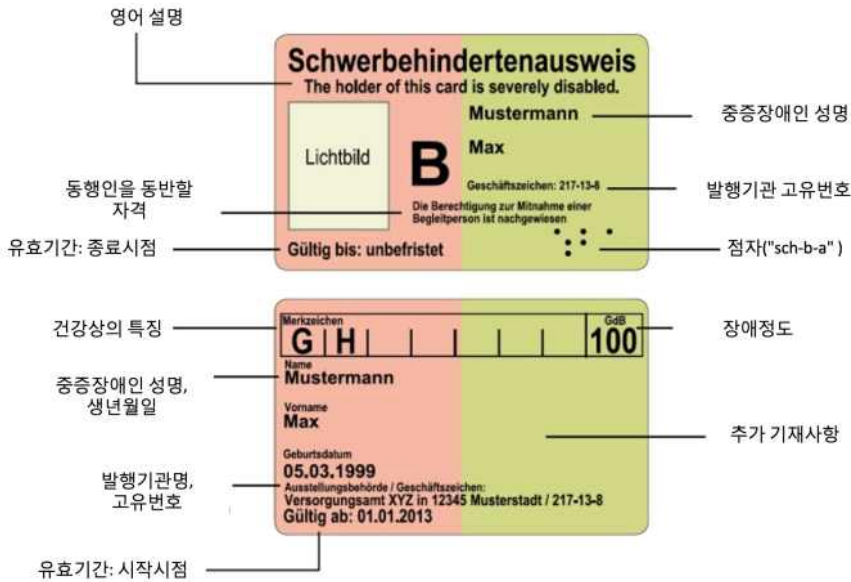
출처: 김정희 외 2018: 39

(2) 장애 등급(건강상 특징)

중증장애인 증명서에 건강상의 특징으로 „aG“ (심각한보행장애), „H“ (완전도움 필요), „Bl“ (시각장애)가 표시된 경우 외래 진료 교통비 지급에 의료보험사의 사전 승인이 필요없다.

독일에서 장애에 대한 판정은 2009년부터 발효된 ‘원호의학적 원칙들을 포함한 원호의학명령(Versorgungsmedizin-Verordnung mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen)’이라는 평가 도구를 통해서 장애판정이 이루어진다. 여기에 장애 판정은 세 가지 측면을 고려하는데, 장애존재유무, 장애정도(Grad der Behinderung: GdB), 건강상의 특징(Merkmale der Gesundheit)을 확인한다(김성희 외 2018).

장애정도(GdB)는 GdB10부터 GdB100까지 있으며, 10단위로 숫자가 증가하는데 GdB20부터 GdB100까지는 법적 장애인으로 인정을 받는다. GdB50부터 GdB100까지에 해당하는 대상자는 중증장애인에 해당되며, 이들은 중증장애인카드(Schwerbehindertenausweis)를 발급받아 다양한 급여 및 서비스를 청구할 수 있게 된다.



[그림 III-1-3] 독일 중증장애인카드

출처: VDK. Schwerbehindertenausweis verlängern. <https://www.vdk.de/ov-gleuel/ID232399>에서 2023.7.26. 인출함.



[그림 III-1-4] 독일 중증장애인카드 견본

출처: Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales. Schwerbehindertenausweis. <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/schwerbehindertenausweis>에서 2023.7.26. 인출함.



독일의 장애판정에는 장애존재유무와 장애정도(GdB)의 판정 뿐 아니라 ‘건강상의 특징(Merkmale der Gesundheit)’이 함께 확정된다. 건강상의 특징이란 주요한 건강상의 침해와 그로 인하여 발생할 수 있는 사회적 불리함을 상쇄할 수 있는 근거를 의미하는 것으로 다음과 같은 7가지로 구분할 수 있다. 중증장애인카드(Schwerbehindertenausweis)에 건강상의 특징은 하나 또는 복수로 표시된다(김성희 외 2018).

〈표 III-1-5〉 건강상의 특징 유형

| 건강상의 특징 | 정의 | 내용 |
|---|----------------------|--|
| G (Erhebliche Gehbehinderung) | 도로교통 이용에 있어 현저한 보행장애 | 내부 질병을 통한 보행능력의 제한의 결과 또는 발작이나 방향능력의 장애의 결과로 인하여 도로교통을 이용하는데 있어 현저하게 침해된 자료 정의. 그래서 거리를 가는데 현저하게 어려움을 가지거나 위험에 빠질 수 있는 장애인 |
| aG (Außergewöhnliche Gehbehinderung) | 도로교통 이용에 있어 심각한 보행장애 | 중도의 보행장애때문에 걸어서 이동하는 것이 극도로 제한을 가지는 장애인 |
| B (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson) | 동행인을 상시 동반할 권리 | (대중교통 이용시 등) 동행인이 빈번하게 필요한 장애인 |
| H (Hilflosigkeit) | 완전도움 필요 | 장애의 결과로 일상생활에서 규칙적으로 반복되는 일들에 있어서 일시적인 아닌 계속적이고 광범위한 도움이 필요한 장애인 |
| Bl (Blindheit) | 시각장애 | 시력이 완전히 없는 시각장애 |
| Gl (Gehörlosigkeit) | 청각장애 | 청력을 완전히 잃어버린 청각장애 |
| RF (Ermäßigung von der zundfunkbeitrags pflicht) | 방송수신료 면제 | 방송 수신료의무 면제 |

출처: (1) Betanet. Merkzeichen. http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Merkzeichen-268.html에서 2023.7.26. 인출함.

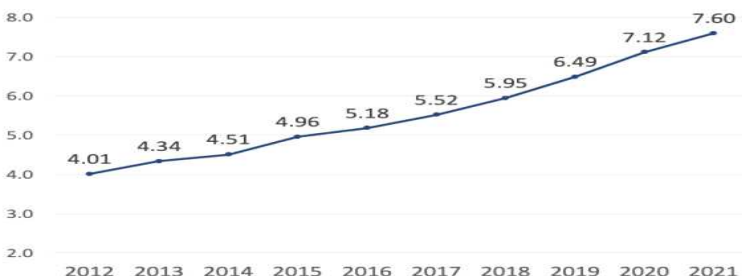
(2) http://www.versorgungsamter.de/Schwerbehindertenausweis_Merkzeichen_inde.html (김성희 외 2018 에서 재인용, 원문에 맞게 일부 내용 수정)

7가지 건강상 특징 중 „aG“ (심각한보행장애), „H“ (완전도움필요), „Bl“ (시각장애, 전맹)가 있는 경우 의료보험 사전 승인 필요 없이 외래 교통비 지급하는 대상이 된다.

- ① „aG“ (심각한보행장애): 타인의 도움이나 휠체어 또는 보행보조기구 등을 사용하여 이동이 가능한 상태
- ② „H“(완전도움필요): 완전도움필요 혹은 무능력상태를 가리킨다. '무능하다'라는 것은 일상생활 가운데서 개인의 존재적 안전이 자주, 반복적으로 발생하는 일련의 상황으로 인해 타인의 도움을 장기적으로 필요로 한다는 것을 의미한다. 일상생활에서 개인 존재의 안전에 영향을 미치는 상황, 특히 옷입기와 벗기, 영양섭취, 개인위생, 위기상황이 자주 그리고 반복적으로 발생한다. 이러한 상황에의 지원을 위해 신체이동, 정신적 자극, 의사소통 가능성이 고려되어야 한다. 무능(Hilflosigkeit)은 심리적 혹은 정신적 장애인에게 일상생활 중 수많은 상황에서 직접적인 도움이 필요할 때 뿐 아니라 끊임없는 돌봄 없이는 동기부족의 결과로 이러한 상황들을 시도하려 하지 않는 장애인 모두에게 나타난다. 아래와 같은 중증장애인들의 경우는 면밀한 검사 없이도 신청자의 무능상태가 항상 인정된다.
- 실명과 고도의 시각장애
 - 척추마비와 기타 중증의 지체장애(장기간 지속적으로, 거주 공간 안에서 휠체어 사용이 필요한 장애 등),
 - 개별 손상정도(GdS)가 100으로 평가되는 뇌손상자, 간질이 있는, 지적장애인과 정신장애인,
 - 2개 혹은 종아리나 두발의 절단을 제외한 다수의 사지 상실(최소한 손 혹은 발의 상실은 사지상실로 간주된다).장애로 인해 장기적으로 병상에 누워있어야 하는 경우에는 항상 무능상태를 인정하는 조건에 해당된다(변경희 외 2012).
- ③ BI(Blindheit) : 시력을 완전히 잃은 상태(시각장애), 즉 전맹을 가리킨다.

4) 독일 공공 의료보험 교통비 지출 현황

독일 공공 의료보험이교통비로 지출한 금액은 2012년 약 40억유로(약 5조6천억원)에서 2021년 76억 유로(약 10조7천억원)로 크게 증가하였다. 2021년 독일 공공 의료보험의 지출 총액은 약 2,843억유로(약 401조원)로 교통비 지출 금액은 그 중 약 2.7%에 해당한다.

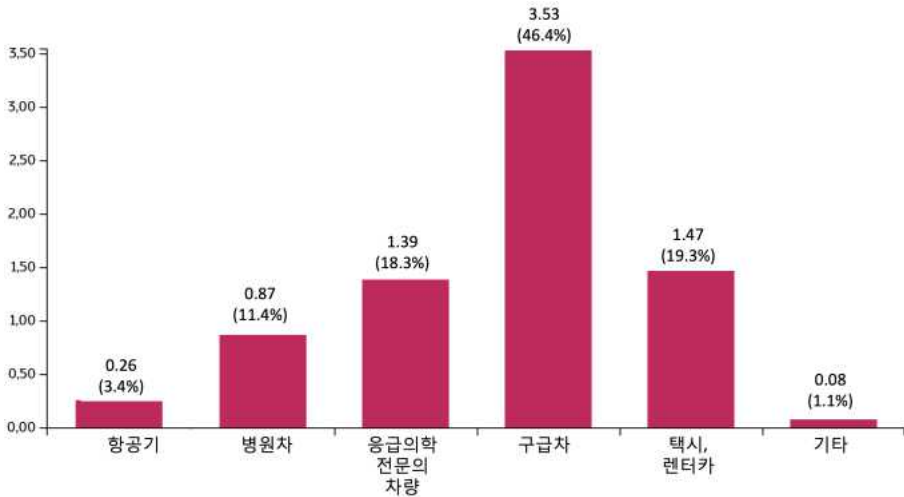


[그림 III-1-5] 독일 공공 의료보험 교통비 지출 추이

출처: <https://gesundheitsdaten.kbv.de> (Krankentransport-Ausgaben) (단위: 십억유로)



독일 공공의료보험의 교통비 총지출 76억유로를 교통수단별로 구분하면 다음과 같다. 항공기(2억6천만유로), 병원차(8억7천만유로), 응급의학전문의 차량(13억9천유로), 구급차(35억3천만유로), 택시/렌터카 (14억7천만유로), 기타(8천만유로). 외래 진료에 많이 사용될 것으로 추정되는 택시/렌터카 지출은 전체 교통비 지출 중 19.3%에 해당한다.



[그림 III-1-6] 독일 공공의료보험 교통수단별 교통비 지출(2021년)

출처: <https://gesundheitsdaten.kbv.de> (Krankentransport-Ausgaben) (단위: 십억유로)

5) 교통비 지급을 위한 양식: 환자 이송 처방전

의료기관 이용 관련 교통비를 지급을 위해서는 어떤 경우에도 의사의 처방전이 필수적이다. 응급 상황 등의 이유로 사전에 처방전을 받지 못한 경우에는 사후에 발급받아야 한다. 이를 ‘환자 이송 처방전’(Verordnung einer Krankentransportbeförderung) 혹은 ‘이송 문서’(Transportschein)라고 한다. 앞면은 의사가 작성하는데 (1) 환자 이송의 이유, (2) 기간, (3) 필요한 교통수단 등을 기록한다. 뒷면은 피보험자가 이동 날짜, 경로 등을 기록하고, 택시회사 등 환자 이송 담당자는 발생 비용 등을 기록한다(아래 그림 참조).

비용 정산 방식은 의료보험사에 따라 차이가 있다. 일부 보험사가 사전에 협약을 맺은 운송 회사의 택시를 이용할 경우 비용정산은 운송회사와 의료보험사가 직접한다. 그렇지 않은 경우 보험가입자는 처방전과 택시 영수증 등을 준비해서 보험사에 사후에 비용 정산을 청구한다.¹⁰⁾

환자 이송 처방전 4

의료보험사

환자 성명, 생년월일 geb. am

보험사 번호, 환자 보험번호 ten-Nr. Status

의사번호, 날짜 Datum

☐ 사고

☐ 산재

☐ 상이군인 등 공적 피해자

☐ 병원행 ☐ 귀가

1. 이송처방 사유

보험사 사전허가 필요 없는 경우

a) ☐ 입원치료 ☐ 입원치료 전후

b) ☐ 내원 치료 (원로응급, 장애 건강상 특징으로 택시/렌트카 이용) lauerhafter Mobilitäts- it unter f) zu verordnen)

c) ☐ 기타 사유

보험사 사전허가 필요한 경우 rten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) ☐ 반복치료 (투석 등) Strahlentherapie ☐ 기타 사유(4번에 자세히 기록) (Begründung unter 4. erforderlich)

e) ☐ 상시적 이동의 어려움이 있거나) 최소 6개월 간의 치료를 요하는 경우

f) ☐ 기타 병원차가 필요한 사유 es Lagern, Tragen, Heben erforderlich

2. l 예상되는 치료 날짜, 기간, 장소(병원) erreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am T T M M J J J / x pro Woche, bis voraussichtlich T T M M J J J

Behandlungsstätte (Name, Ort)

3. 이송 수단, 필요 장치

☐ 택시, 렌터카 ☐ 휠체어

☐ 병원차 sch-fachliche Betreuung ung notwendig ist wegen ☐ 운반 의자

☐ 구급차 ☐ 응급의 자량 ☐ 기타 ☐ 누워서 이동

4. 기타 사유 ius, Gewicht bei Schwergewichtstransport, wartezert, umeinschaftsrannt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

의사 서명

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

[그림 III-1-7] 환자 이송 처방전 앞장

- 10) Hamburger Abendblatt.Mit dem Taxi zum Arzt. <https://www.abendblatt.de/ratgeber/article216564389/Mit-dem-Taxi-zum-Arzt-Wann-zahlt-die-Kasse.html> 에서 2032.07.27. 인출함.



출처: KBV. KRANKENBEFÖRDERUNG. <https://www.kbv.de/html/krankentransport.php>에서 2032.07.27. 인출함

보험가입자(환자)의 확인
 본인은 아래와 같이 이송수단을 이용하였음을 확인합니다.

| 날짜 | 이동경로 | 병원명 | 귀가 | 보험가입자 서명 |
|--------|------|-----|--------------------------|----------|
| TTMMJJ | 출발지 | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | 도착지 | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | von | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | nach | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | von | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | nach | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | von | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | nach | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | von | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | nach | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | von | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | nach | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | von | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | nach | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | von | | <input type="checkbox"/> | |
| TTMMJJ | nach | | <input type="checkbox"/> | |

운송회사의 확인
 위와 같이 이송수단을 이용하였습니다.

운송회사 정산 내역

| | | |
|---------------|-------|-------------|
| 운송회사 사업자 고유번호 | 처리번호 | 요금합계 |
| 영수증번호 | | 환자부담금 |
| 서비스번호 | 수량 km | 서비스번호 수량 km |

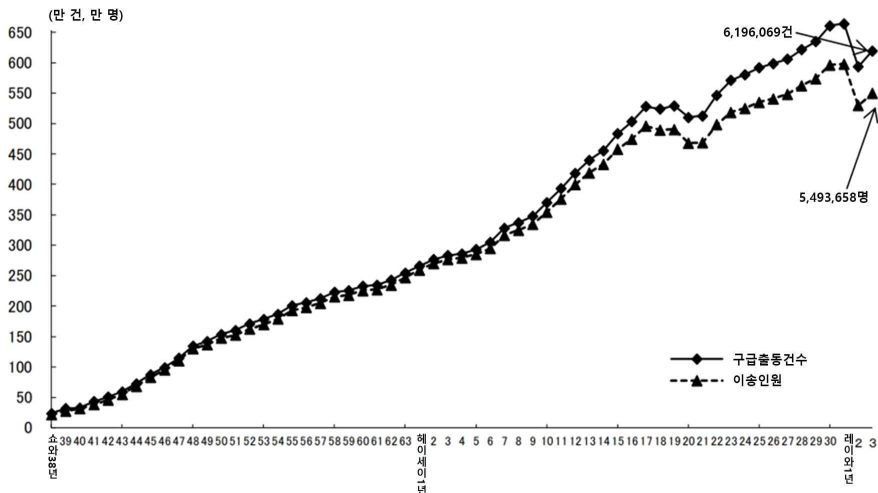
운송회사(운전자) 서명

[그림 III-1-8] 환자 이송 처방전 뒷장

출처: KBV. KRANKENBEFÖRDERUNG. <https://www.kbv.de/html/krankentransport.php>에서 2032.07.27. 인출함

2. 일본

일본에서는 코로나19의 영향 등으로 인해 구급출동 건수 및 이송 인원이 약간 감소하였으나, 이러한 특수한 상황을 제외하면 매해 증가하는 경향이 있다(総務省消防庁, 2022). 2020년 소방방재 헬리콥터를 포함한 구급출동건수는 5,935,694건, 인구 1만 명 당 평균 구급출동건수는 470.5건이었으나(総務省消防庁, 2021), 2021년 소방방재 헬리콥터를 포함한 구급출동건수는 6,196,069건으로 소폭 상승하였고, 인구 1만 명 당 평균 구급출동건수 또한 491.2건으로 2020년 대비 소폭 상승하였다.



[그림 III-2-1] 2021년 구급출동건수 및 이송인원 추이

출처: 総務省消防庁, (2022a). 令和4年版 救急・救助の現況.

연령별로 살펴보면, 고령자 중에서도 특히 75세~84세, 85세 이상이 차지하는 이송 비율이 증가하는 경향이 나타났다(総務省消防庁, 2022a). 고령자(61.9%), 성인(31.1%), 영유아(3.8) 순으로 나타났으며, 전년 대비 고령자 3.1%, 성인 3.2%, 영유아 26.9% 증가함으로써, 모든 연령층에서 이송 인원이 늘어난 것을 확인할 수 있다.



〈표 III-2-1〉 2020-2021년 연령별 이송 인원 변화 추이

| 연령구분 \ 이송인원 | 2021년 | | 2020년 | | 전년대비 | |
|-------------|-----------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| | 이송인원 | 구성비(%) | 이송인원 | 구성비(%) | 증감수 | 증감률(%) |
| 신생아 | 12,303 | 0.2 | 12,180 | 0.2 | 123 | 1.0 |
| 아동 | 210,962 | 3.8 | 177,317 | 3.3 | 33,645 | 19.0 |
| 청소년 | 160,895 | 2.9 | 150,469 | 2.8 | 10,426 | 6.9 |
| 성인 | 1,707,782 | 31.1 | 1,655,061 | 31.3 | 52,721 | 3.2 |
| 고령자 | 3,399,802 | 61.9 | 3,298,803 | 62.3 | 100,999 | 3.1 |
| 65~74세 | 857,296 | 15.6 | 837,065 | 15.8 | 20,231 | 2.4 |
| 75~84세 | 1,257,394 | 22.9 | 1,264,795 | 23.9 | ▲7,401 | ▲0.6 |
| 85세 이상 | 1,285,112 | 23.4 | 1,196,943 | 22.6 | 88,169 | 7.4 |
| 합계 | 5,491,744 | 100 | 5,293,830 | 100 | 197,914 | 3.7 |

출처: 総務省消防庁. (2022a). 令和4年版 救急・救助の現況. https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r04_01_kyukyu.pdf에서 2023.5.8. 인출함.

중·경증 정도에 따른 이송 인원을 살펴보면, 2021년 기준으로 “입원진료(45.2%)”, “외래진료(44.8%)”, “장기입원(8.5%)”, “사망(1.5%)” 순이었다. 또한 전년 대비 경증(외래진료) 수준 환자의 이송 수단 이용률은 감소세였고, 중증 수준인 “입원진료”와 “장기입원”이 53.7%로 증가 추세인 것으로 나타났다. 그러나 이용률이 소폭 하락했다고는 하나, 여전히 외래진료 수준인 경증 환자가 전체 이송 환자 중의 절반 정도를 차지하는 것으로 나타나 구급차를 이용할 만한 수준이 아닌 것으로 확인되었다. 즉 경증 환자의 이송 수단 이용으로 인해 상대적으로 긴급 수준이 높은 응급 환자가 이용하지 못하게 되는 문제는 일본 사회에서 오랜 기간 언급되어 왔으며, 이에 따른 응급환자의 기준 마련 및 경증 환자의 구급차 이용 제한을 위한 구급차 유료화 방안 등의 논의가 지속되어 왔다.

〈표 III-2-2〉 2020-2021년 중·경증 정도에 따른 이송 인원 변화 추이

| 부상·질병정도 \ 이송인원 | 2021년 | | 2020년 | | 전년대비 | |
|----------------|-----------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| | 이송인원 | 구성비(%) | 이송인원 | 구성비(%) | 증감수 | 증감률(%) |
| 사망 | 81,448 | 1.5 | 77,674 | 1.5 | 3,774 | 4.9 |
| 중증(장기입원) | 466,440 | 8.5 | 458,063 | 8.7 | 8,377 | 1.8 |
| 중등도(입원진료) | 2,481,532 | 45.2 | 2,343,933 | 44.3 | 137,599 | 5.9 |

| 이송인원 부상·질병정도 | 2021년 | | 2020년 | | 전년대비 | |
|-----------------|-----------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| | 이송인원 | 구성비(%) | 이송인원 | 구성비(%) | 증감수 | 증감률(%) |
| 경증(외래진료) | 2,460,460 | 44.8 | 2,412,001 | 45.6 | 48,459 | 2.0 |
| 그 외 | 1,864 | 0.0 | 2,159 | 0.0 | ▲295 | ▲13.7 |
| 합계 | 5,491,744 | 100 | 5,293,830 | 100 | 197,914 | 3.7 |

출처: 総務省消防庁. (2022a). 令和4年版 救急・救助の現況. https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r04_01_kyukyu.pdf에서 2023.5.8. 인출함.

또한 최근에는 급속한 고령화 문제와 함께 코로나19 사태가 맞물리게 되면서 응급의료의 한계가 발생함에 따라, 의료체제 구축 개편에 필요한 사항을 구체적으로 언급하였다. 관련된 사항은 아래와 같다(厚生労働省, 2023a).

첫째, 의료기관 진료 및 응급상황에 대응 가능한 상담 체제를 갖추기 위해 ① 전국 공통번호 전화상담 체제(#7119, #8000) 정비, ② 지역주민 등이 전화상담 등을 통해 적절한 의료기관 진찰 및 구급차 요청을 할 수 있는 체제를 갖추는 것을 지향한다.

둘째, 중증 및 긴급 정도에 따른 의료서비스 제공이 가능한 체제를 구축하기 위해 정신질환이 있는 환자나 장애인, 소아, 임산부, 투석환자 등 특히 배려가 필요한 환자를 받아들이는 체제가 필요하다.

셋째, 주로 고령자를 수용하는 의료기관을 선정하고, 진료 이후에는 이들이 일상 생활에서 안심하고 살아갈 수 있도록 생활상 유의해야 할 부분에 대해 충분히 알려 주어 필요한 지원을 연계하는 체제를 구축할 필요가 있다.

1) 생애주기별 응급환자의 판정기준

일본의 소방청에서는 2014년에 「긴급검진가이드(緊急受診ガイド(2014))」를 전국에 배포하여, 응급환자가 아닌 환자의 구급차 이용을 감소시키고자 노력하였다. 즉 ①병원에 가야 하는지 말아야 하는지, ②병원을 방문한다면 “구급차를 이용하는 것이 좋을지” 혹은 “직접 방문하는 것이 좋을지”, ③현재 증상이 어느 정도의 긴급성이 있는지 등 긴급 정도의 판단이 어려울 때 활용할 수 있도록 「도쿄판구급가이드(東京版緊急受診ガイド)」를 수정하여 가이드라인을 제시하였다.

이후 2017년에 진행된 「구급업무에 관한 검토회(救急業務の在り方に関する検討会)」에서 작성한 보고서에 의하면, 119신고 및 구급현장에서의 긴급이송 등의 필



요 여부에 관하여 긴급성을 판단하기 위해 대응 매뉴얼이 필요하다고 언급되었다. 이에 2019년에는 소방청에서 긴급성 판정을 실시하기 위해 각 소방본부에서 대처하고 있는 사례를 참고로 하여 필요한 항목에 대한 예시를 들었으며, 2020년에는 「구급현장에서의 긴급성 판정 도입 및 운용을 위한 안내서」¹¹⁾를 통해 긴급성 판정의 실시절차, 활동방침 등을 정리하여 배포하였다.

이러한 발자취를 따라서 일본의 총무성 소방청(総務省消防庁)에서는 아동, 성인, 고령자 등 생애주기별로 즉시 119에 연락하여 구급차를 이용해야 하는 수준의 심각한 질병 및 부상의 정도를 얼굴, 머리, 가슴·등, 배, 손·발 등 신체부위별로 간단하게 제시하고 있다.

먼저 고령자와 성인의 경우에는 갑작스러운 증상의 발현에 주목하고 있다. 공통적으로 편마비와 시야의 변화, 평소와 다른 갑작스러운 변화에 주목하고 있다. 특히 고령자는 증상이 즉각적으로 나타나지 않을 수 있으므로 상시 주의 깊게 살펴야 함을 제시한다. 또한 아동의 경우에는 성인 및 고령자와 달리 피가 섞여 있지 않더라도 심한 설사나 구토, 두드러기 등에 주목하고 있으며, 특히 3개월 미만의 영유아의 경우에는 보호자가 보기에 자녀의 상태가 평소와 다르다고 여겨지는 경우에 응급수준을 높게 보고 있다. 자세한 사항은 하단에 표로 정리하였다.

〈표 Ⅲ-2-3〉고령자의 증상별 응급 수준

| 신체부위 | 증상 |
|------|---|
| 얼굴 | <ul style="list-style-type: none"> · 얼굴 한쪽이 움직이기 어렵고 떨림 · 웃으면 입이나 얼굴 한쪽이 일그러짐 · 어눌한 말투 · 보이는 범위가 좁아짐 · 주변이 이중으로 보임 |
| 머리 | <ul style="list-style-type: none"> · 갑작스러운 심한 두통 · 갑작스러운 고열 · 갑자기 휘청거리며 서있지 못함 |
| 가슴·등 | <ul style="list-style-type: none"> · 갑작스러운 격동 · 갑작스럽게 숨이 참, 호흡곤란 · 여행 등 이후에 아파함 · 아픈 곳이 이동함(달라짐) |
| 배 | <ul style="list-style-type: none"> · 갑작스럽게 격심한 복통 · 피를 토함 |
| 손·발 | <ul style="list-style-type: none"> · 갑작스러운 떨림 · 갑자기 한쪽 팔이나 다리에 힘이 들 어가지 않음 |

11) 본 매뉴얼에 게재된 항목은 그 동안 소방청에서 작성한 “방향성 검토회 보고서”와 관련된 교재 등의 자료를 토대로 편집한 것임.

| | | |
|----|--|---|
| 기타 | <ul style="list-style-type: none"> · 의식장애 · 경련이 멈추지 않음 · 대량의 출혈을 동반한 상처, 범위가 넓은 화상 · 차거나 땀을 동반한 심한 구역질 · 삼킴(목에 무언가가 막힘) | <ul style="list-style-type: none"> · 교통사고, 굴러 떨어짐, 굴러 넘어짐으로 인해 심한 충격을 받음 · 그 외, 평소랑 상태가 다른 경우 * 고령자는 자각증상이 나타나지 않는 경우도 있으므로 주의해야 함 |
|----|--|---|

출처: 総務省消防庁. 救急車利用リーフレット. <https://www.fdma.go.jp/publication/portal/p-ost9.html>에서 2023.5.10. 인출함.

〈표 III-2-4〉 성인의 증상별 응급 수준

| 신체부위 | 증상 | |
|------|--|--|
| 얼굴 | <ul style="list-style-type: none"> · 얼굴 한 쪽이 움직이기 어렵거나 떨림 · 웃으면 입이나 얼굴 한쪽이 일그러짐 · 혀가 완전히 움직이지 않아 잘 말할 수 없음 | <ul style="list-style-type: none"> · 보이는 범위가 좁아짐 · 주변이 이중으로 보임 · 명백히 안색이 좋지 않음 |
| 머리 | <ul style="list-style-type: none"> · 갑작스러운 심한 두통 · 갑작스러운 고열 | <ul style="list-style-type: none"> · 지탱하지 않으면 서있지 못할 만큼 갑자기 휘청거림 |
| 가슴·등 | <ul style="list-style-type: none"> · 갑작스러운 격통 · 갑작스럽게 숨이 참, 호흡곤란 | <ul style="list-style-type: none"> · 가슴이 조이는 듯한, 혹은 압박받는 듯한 통증이 2~3분 동안 지속됨 · 아픈 곳이 이동함(달라짐) |
| 배 | <ul style="list-style-type: none"> · 갑작스럽게 격심한 복통 · 심한 복통이 지속됨 | <ul style="list-style-type: none"> · 피를 토함 · 대변에 피가 섞이거나 새까만 변이 나옴 |
| 손·발 | <ul style="list-style-type: none"> · 갑작스러운 떨림 | <ul style="list-style-type: none"> · 갑자기 한쪽 팔이나 다리에 힘이 들어가지 않음 |
| 기타 | <ul style="list-style-type: none"> · 의식장애: 의식(대답)이 없거나 이상함, 몽롱한 상태, 축 늘어져 있음 · 경련: 경련이 멈추지 않음, 경련이 멈춰어도 의식이 돌아오지 않음 · 대량의 출혈을 동반한 상처, 범위가 넓은 화상 | <ul style="list-style-type: none"> · 차거나 땀을 동반한 심한 구역질 · 목에 무언가가 막히면서 호흡곤란이 있고 의식이 없음 · 교통사고, 물에 빠짐, 높은 곳에서 떨어짐 · 그 외, 평소랑 상태가 다른 경우 |

출처: 総務省消防庁. 救急車利用リーフレット. <https://www.fdma.go.jp/publication/portal/p-ost9.html>에서 2023.5.10. 인출함.



〈표 III-2-5〉 아동의 증상별 응급 수준

| 신체부위 | 증상 |
|------|--|
| 얼굴 | · 입술색이 보라색으로 변함 · 명백히 안색이 좋지 않음 |
| 머리 | · 머리가 아프고, 경련이 있음 · 머리를 강하게 부딪쳐서 출혈이 멈추지 않음, 의식이 없음, 경련이 있음 |
| 가슴·등 | · 심한 가슴이나 배에서 고통을 호소함 · 호흡이 약함 |
| 배 | · 심한 설사나 구토로 체내 수분을 충분히 유지하지 못하고, 식욕이 없으며 의식이 명확하지 않음 · 구토가 멈추지 않음 · 심한 복통으로 아파함 · 혈변이 섞여있음 |
| 손·발 | · 손발이 경직되어 있음 |
| 기타 | · 의식장애: 의식(대답)이 없거나 이상함, 몽롱한 상태 · 두드러기: 벌레에 물려 전신에 두드러기가 생기고 안색이 나빠짐 · 경련: 경련이 멈추지 않음, 경련이 멈춰어도 의식이 돌아오지 않음 · 화상: 아픔이 심한 화상, 범위가 넓은 화상 · 목에 무언가가 막히면서 호흡곤란이 있고 의식이 없음 · 교통사고, 물에 빠짐, 높은 곳에서 떨어짐 · 3개월 미만 영유아: 영유아의 상태가 이상함 · 그 외, 보호자가 볼 때 평소랑 상태가 다른 경우 |

출처: 総務省消防庁. 救急車利用リーフレット. <https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post9.html>에서 2023.5.10. 인출함.

2) 스마트기기 활용을 통한 응급환자의 판정기준

(1) 전국판 구급진료 가이드 어플 “Q조(Q助)”¹²⁾

일본에서는 갑작스런 질병이나 상해가 발생하였을 때 “병원에 갈 것인지”, 병원을 방문한다면 “구급차를 이용하는 것이 좋을지” 혹은 “직접 방문하는 것이 좋을지”, “현재 증상으로 보았을 때, 의사의 진단은 어느 정도의 시급성이 있는지” 등 긴급 정도를 구분하기 어려워하는 국민을 위해 “전국판 구급진료 가이드 어플 Q조”를 개발하였다. 해당 어플은 “긴급도 판정 프로토콜 ver.2(가정자기판단)”을 바탕으로 소방청의 “긴급도 판정체계에 관한 검토회(緊急度判定体系に関する検討会)”에서 작성한 데이터를 제공하고 있다.¹³⁾

12) 名古屋市役所. (2022). 救急受診ガイド. <https://www.city.nagoya.jp/shobo/page/0000074253.html>에서 2023.5.2. 인출함.

해당 어플의 활용은 크게 두 가지로, 첫째, 환자의 이송에 대한 긴급 정도를 판단하여 구급차 배분을 지정하고, 둘째, 해당 증상에 따라 이용할 수 있는 의료기관과 진료수단 정보 등을 제공하고 있다. 즉 현재 증상에 따라 순차적으로 질문에 답변을 하면 긴급 수준과 병원진료 필요 정도 등을 확인할 수 있으며, 이후 의료기관 및 진료수단을 검색할 수 있는 구조이다.

다만 해당 어플은 어디까지나 이용자의 궁금증을 해결하는 보조수단으로써 활용할 수 있으며, 항상 지침에 따라야 하는 것은 아니다. 즉 Q조 어플에서의 판정결과와 상관없이 당사자가 긴급성이 있다고 판단한 경우에는 구급차를 요청하거나 병원 진료를 받을 수 있다. 또한 해당 가이드의 내용과 판단결과는 최신 데이터를 업데이트하여 정확하게 진단할 수 있도록 되도록 노력을 기하고 있지만, 항상 정확하고 완전하다고 보증하지는 못하므로, 최종적으로는 이용자의 판단에 따라야 한다. 즉 실제 전화를 통한 응급상담 혹은 현장에 출동한 응급구조사의 판단과는 결과값이 상이할 수 있으므로 유의해야 한다.¹⁴⁾

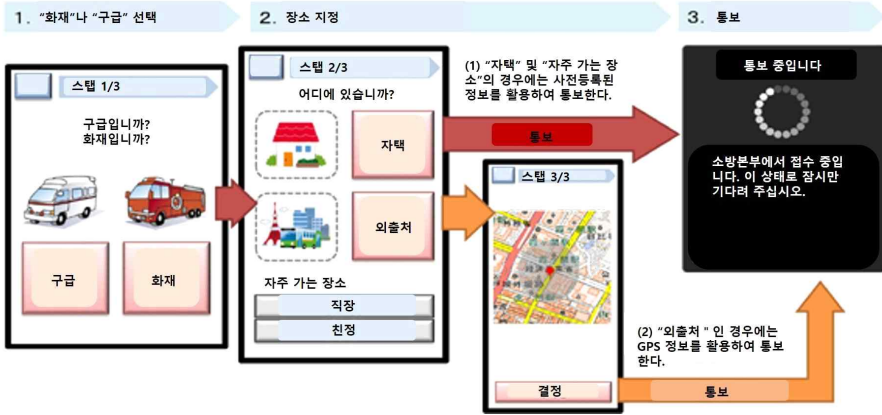
(2) NET119 긴급 호출 시스템¹⁵⁾

Net119 긴급 호출 시스템은 음성으로 119에 전화하기 어려운 청각 및 언어장애가 있는 사람들이 원활하게 소방서에 전화할 수 있도록 지원하는 시스템이다. 원칙적으로 NET119 긴급통보시스템에서 접수된 신고를 바탕으로 진행되며, 이용대상자는 소방본부 등의 관할지역 내에 거주하고 있고 문자정보를 통한 의사소통을 할 수 있는 청각·언어기능장애인, 신체장애인 수첩이 있거나 음성전화에 의한 긴급통보가 어렵다고 소방본부가 인정한 자이다.

13) 『東京版救急受診ガイド』(日本救急医学会監修、東京都医師会救急委員会救急相談センター運用部会作成、東京消防庁編集・発行)

14) 総務省消防庁. 全国版救急受診ガイド「Q助」. https://www.fdma.go.jp/relocation/neuter/topics/filedList9_6/kyukyu_app/kyukyu_app_web/index.html에서 2023.5.2.인출함.

15) NET119緊急通報システム～通報方法～
https://www.city.nagoya.jp/shobo/cmsfiles/contents/0000160/160852/3-1_net119_tuho_r5a.pdf



[그림 III-2-2] NET119 긴급 호출 시스템 이용방법

출처: Net119緊急通報システム. https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/kyukyumusen_kinkyutuhou/net119.html에서 2023.5.2.인출함.

스마트폰이나 기타 기기를 통해 해당 웹사이트에 접속 가능하며, 소방대원이나 응급구조원을 파견할 장소를 결정하기 위해 소방본부가 '구급', '화재' 등에 따라 제보자의 위치정보를 입력하면, 즉시 소방서에 신고가 연결되고 문자채팅으로 해당 내용을 확인할 수 있는 구조이다. 현재 장애인 당사자가 자택에 있는지, 그 밖의 외출 중에 있는지 간단하게 선택 가능하며, 평소에 자주 왕래하는 직장이나 당사자의 자택 외의 본가 주소도 사전에 등록할 수 있게 구성되어 있다. 따라서 해당 시스템을 이용하기 위해서는 사전에 정보를 등록할 필요성이 있다. 만약 관할지역 외에서 신고했다더라도, 해당 지역이 NET119 신고시스템을 도입한 지역이라면 관할 소방본부에 긴급신고를 할 수 있다.

2022년 9월 기준으로 해당 시스템을 도입한 현황을 살펴보면, 일본 전역에서의 도입률은 84.2%로, 총 609개의 본부에서 도입하였으며, 2022년도까지 일본 전역에서의 도입률 88.2%에 달하는 총 638개 본부에서 시스템을 적용할 예정이라고 한다. 구체적인 사항은 아래 표와 같다.

〈표 III-2-6〉 NET119 신고시스템 도입 지역

| 전국소방장회 블록 | 도입완료 | | | 2022년도까지 도입예정 | |
|--------------|-------|-------|-------|---------------|-------|
| | 소방본부수 | 도입본부수 | 도입률 | 도입본부수 | 도입률 |
| 홋카이도 | 58 | 30 | 51.7 | 35 | 60.3 |
| 도호쿠 | 90 | 66 | 73.3 | 82 | 91.1 |
| 간토 | 172 | 167 | 97.1 | 167 | 97.1 |
| 토카이 | 69 | 62 | 89.9 | 64 | 92.8 |
| 히가시긴키 | 69 | 65 | 94.2 | 67 | 97.1 |
| 긴키 | 50 | 50 | 100.0 | 50 | 100.0 |
| 주고쿠 | 51 | 47 | 92.2 | 47 | 92.2 |
| 시코쿠 | 51 | 39 | 76.5 | 41 | 80.4 |
| 큐슈 | 113 | 83 | 73.5 | 85 | 75.2 |
| 전국 | 723 | 609 | 84.2 | 638 | 88.2 |

출처: 総務省消防庁. (2022b). Net119緊急通報システム. https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/gaikokujin_syougaisya_torikumi/items/torikumi_shiryou2_betten4.pdf에서 2023.5.17. 인출함.

3) 장애인 대상 병원 이송 서비스

(1) 특별교통수단 및 인적 서비스

① 복지택시¹⁶⁾

복지택시는 자택에서 생활하는 중증장애인 등이 사회참여를 하는 데 활용되어, 휠체어를 이용하는 장애인이나 침대에 누워서 이동해야 하는 와상장애인 등이 이용할 수 있는 이동수단으로, 민간기업에서 운영하는 서비스이다. 개호보험이 적용되지 않고 본인부담금으로 운용되는 서비스이므로 가족 동승이 가능하다.

지원 여부는 지자체마다 상이하다. 가령 카나가와현 사가미하라시의 경우에는 복지택시 이용 보조금이 별도 지급된다. 중증장애인의 사회참여를 지원하기 위해 택시요금의 일부를 지원하는 것을 목적으로 하며, 복지택시 이용지원 혹은 자동차 연료비 지원 중 하나를 선택할 수 있다. 이용대상자는 다음과 같다.

16) 相模原市. (2023). 福祉タクシー利用助成. <https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kosodate/fukushi/1026641/shogai/jidosha/1006479.html>에서 2023.6.17. 인출함.

17) 이동상담소 및 지적장애인갱생상담소에서 지적장애가 있다고 판단된 사람에게 교부한 수첩(<https://www.mhl>



- 신체장애인 수첩 1급·2급 소지자
- 요육 수첩¹⁷⁾ A1·A2 소지자
- IQ가 35 이하인 자
- 난치병법 시행 전에 특정의료비(지정난치질환)에 대한 자격인정증명서를 교부받은 자로서 특정질환에 해당하는 지정난치병을 앓고 있는 자
- 특정 질병에 대한 가나가와 현 의료 수급자 증명서 또는 특정 질병 인정 신고서를 교부받은 자
- 소아 만성 특정질환에 대한 의료 수급자 증명서를 교부받은 자로서 개정 전 아동복지법에 따라 특정 소아 만성질환에 해당하는 질환을 앓고 있는 자
- 정신장애인 보건복지수첩 1급·2급 소지자

단, 시설거주자는 보조금 대상에서 제외되며, 출퇴근자는 예외적으로 해당된다. 또한 와상 고령자 이동 서비스 보조금을 이용하는 사람, 쫘쿠이 지역 이동지원 서비스 사업 비용 보조금을 이용하는 사람은 복지택시 보조금과 함께 지급받을 수 없다.

개인이 지급 받을 수 있는 수준을 세부적으로 살펴보면, 1매에 500엔인 이용권을 신청한 달로부터 3개월분까지 매월 6매의 바우처를 지원한다. 이용할 수 있는 택시 회사는 사전에 사가미하라시와 협정을 체결한 회사에 한하며, 복지택시 이용 시 바우처를 사용할 경우에는 승무원에게 미리 고지해야 한다. 개호택시 이용요금에는 운임 외에 지원요금, 기재사용료(들 것, 휠체어, 경사로 요금 등)가 포함되어 있다.

② 통원 등을 위한 승하차 보조(개호택시)¹⁸⁾

복지택시와 대비되기 용이한 용어로 흔히 개호택시로 알려진 해당 서비스의 공식적인 명칭은 “통원 등을 위한 승하차 보조(이하, 통원 등 승하차 보조)”이다. 대상자는 요개호 1 이상인 사람으로(厚生労働省, 2003), 케어플랜에 포함되어 있다면 개호보험이 적용되어 본인부담금이 경감되고, 보험이 적용되지 않는다면 전액 본인이 부담해야 한다. 해당 서비스는 들것에 탄 채로 탑승 가능하고, 휠체어를 이용하는 당사자도 이용할 수 있도록 설계되었다.

요개호자, 신체장애가 있는 사람이 이용 가능한 방문개호서비스(訪問介護サービス) 3가지 중의 하나로, 서비스이용자는 “일상생활 및 사회생활 중에 필요한 행위에 따른 외출”에만 이용 가능하며, 케어플랜 내용에 따라 지원 정도와 서비스 내용

w.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/techou.html)

18) 堺市. (2010). 訪問介護サービス内容について (通知). <https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/kor-eishafukushi/jigyoy/jigyosha/sakaishituchibun-kaiho/index.files/houkai-22.2.1.pdf>에서 2023.5.13. 인출함.

이 결정된다. 서비스내용은 서비스이용자가 통원 등을 위해 지정방문사업소의 방문 개호원 등이 직접 운전하는 차량에 승하차 하는 것을 지원하며, 승차 전 혹은 하차 후 실내외 이동 등에 대한 지원, 통원 및 외출 시 진료 등의 수속, 이동 등에 대한 지원이 가능하다(厚生労働省, 2017). 따라서 서비스제공자인 운전자는 운전면허 이외에 개호복지 관련 자격을 취득해야만 한다.

구체적으로 “통원 등”에 해당하는 경우는 병원이동을 포함하여 일상생활에서 반드시 필요한 기본적인 행위로서, 통원, 생필품 구매를 위한 쇼핑, 관공서 수속, 은행 수속, 투표 참여 등이 있다. 해당 서비스를 이용할 수 없는 경우는 업무, 취미·기호를 위한 이용(교육, 드라이브, 여행 등), 미용, 관혼상제, 생필품 이외의 쇼핑(기존 생활권을 벗어난 점포에서의 쇼핑이나 기호품 구입), 병문안, 성묘 등 지극히 개인적인 사유로 인한 수가 반영은 불가하다. 또한 통원 등에 해당하는 경우임에도 병원이 휴진하는 등의 사유로 인해 목적을 달성하지 못하였거나, 병원을 옮기는 경우에도 수가 반영을 하지 못하는 사유에 속한다(厚生労働省, 2017).

〈표 Ⅲ-2-7〉 통원 등 승하차 보조 이용범위

| 승하차 보조 가능 여부 | 예시 |
|--------------|---|
| 가능 | <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관 통원 · 관공서 수속 · 투표 · 데이서비스 및 개호보험시설 견학 · 우체국, 은행에서의 예적금 인출 · 일상필수품 구매를 위한 쇼핑 |
| 불가능 | <ul style="list-style-type: none"> · 데이서비스 및 데이케어로의 이송 및 마중 · 전원(轉院)을 위한 이송 및 마중 · 관혼상제 및 성묘 · 친구 집으로의 이송 및 마중 · 취미·오락(노래방, 파칭코 등)으로의 이송 및 마중 · 외식 · 일상필수품 구매 이외의 쇼핑 |

한편 개호택시는 기존의 일반 택시와 차별성을 두기 위해 기본적으로 가족 동승이 불가능하지만 법적으로 엄격하게 금지하는 조항이 있는 것은 아니다. 따라서 일정한 조건을 충족할 경우에는 동승이 허용된다. 즉 고령자나 장애인의 가족이 동행하는 경우에 대하여, 당사자의 가족만으로는 안전하게 승하차 개호를 하는 것이 불가능하고, 통원 등 승하차 지원의 필요성이 명확하게 있다면 동승하는 것을 거부하지는 않는다. 가령 오사카부 사카



이시의 경우, 다음과 같은 조건을 충족한다면 동승이 가능하다고 명시되어 있다.

- 인지증 혹은 정신질환으로 인해 가족이 없을 경우에 정신적으로 불안정해지므로 이동시에 안전을 유지하기 어려운 이용자
- 가래흡인이 필요한 이용자
- 인지증, 정신질환, 실어증 등으로 인해 의사에게 병세를 원활하게 전달할 수 없으므로 본인만으로는 통원 목적을 달성할 수 없는 이용자

상기의 조건은 모두 주치의의 의견서에 근거가 되는 병세가 구체적으로 기재되어야 한다. 따라서 가족 동승의 경우에는 그 근거가 되는 주치의 의견서 사본을 평가와 관련된 서류와 함께 보존해야 한다. 또한 주치의가 주치의 의견서 제공에 동의하지 않거나 요개호 인정 시부터 상태가 변화된 경우에는 진단서를 보관해야 한다. 해당 서류는 서비스 이용 시마다 매번 제출할 필요는 없지만, 보험자 지도 등이 있을 경우에 확인해야 할 수도 있으므로, 반드시 보관해야 한다.

다만 2008년 2월 1일부터 사카이시에서는 “③ 인지증, 정신질환, 실어증 등으로 인해 의사에게 병세를 원활하게 전달할 수 없으므로 본인만으로는 통원 목적을 달성할 수 없는 이용자”의 경우, 주치의 의견서 및 진단서 등의 보존이 필요하지 않는 것으로 완화되었다.

2021년도부터는 이용자의 신체적·경제적 부담을 경감하고, 병원 방문 등의 승하차 지원에 대한 편의성을 향상시키기 위해서, 동일한 사무소가 환승을 실시하는 것을 조건으로, “거주지가 출발지 혹은 도착지인 경우” 목적지 간의 이동지원에 있어서 산정 가능하다. 또한 입·퇴원 시 이송도 통원 등 승하차 보조 산정대상으로 변경되어, “통원 등”에 입원과 퇴원도 포함할 수 있도록 명시되었다(札幌市, 2023).

방문개호사업소 등이 개호보험이나 장애인 개별 급부 등의 보수를 산정하면서 요개호자·장애인 등의 외출지원을 실시할 때에는 원칙적으로 사업소 등이 준비한 차로 이동지원(送迎)을 실시할 수 없고 대중교통 등을 이용하도록 되어 있다. 보수에 대한 부분이 법적으로 문제가 되고, 무허가로 이동지원을 실시하게 되면 유상송영행위에 해당하기 때문이다.

다만 일부 허가 및 등록을 통해 공적으로 인정된 이송의 경우에는 유상이송이 가능하며, 개호보험택시, 특정여객자동차이송, 자가용 유상여객이송(복지 유상이송·교통공백지 유상이송), 방문개호원 등에 의한 유상이송(개호택시·특정여객자동차이송 등의 부수적 허가¹⁹⁾) 등이 있다.



15) 身体の状態
 身長 = cm 体重 = kg (過去6か月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少)
☐ 四肢欠損 (部位:)
☐ 麻痺 (右) 右上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) (左) 左上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
 (右) 右下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) (左) 左下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ その他 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 筋力の低下 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 関節の拘縮 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 関節の痛み (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 失調・不随意運動 (上肢 ☐ 右 ☐ 左 下肢 ☐ 右 ☐ 左 体幹 ☐ 右 ☐ 左)
☐ 痙攣 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ その他の皮膚疾患 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動
 屋外歩行 ☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない
 車いすの使用 ☐ 用いていない ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している
 歩行補助具・義肢の使用 (複数選択可) ☐ 用いていない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用

(2) 栄養・食生活
 食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助
 現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良
 → 栄養・食生活上の留意点 ()

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意識低下 ☐ 徘徊
☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 ()
 → 対処方針 ()

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いてください。 予防給付により提供されるサービスを含みます。)
☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 看護職員との訪問による相談・支援 ☐ 訪問歯科診療
☐ 訪問薬剤管理指導 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導
☐ 訪問栄養食事指導 ☐ 通所リハビリテーション ☐ その他の医療系サービス ()

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項
 ・血圧 ☐ 特になし ☐ あり () ・移動 ☐ 特になし ☐ あり ()
 ・摂食 ☐ 特になし ☐ あり () ・運動 ☐ 特になし ☐ あり ()
 ・嚥下 ☐ 特になし ☐ あり () ・その他 ()

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入してください)
☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明

5. 特記すべき事項
 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な意見等を記載してください。 なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。 (情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

[図表 III-2-4] 介護保険 主治医の意見書 뒷장

출처: Rehab Cloud. 主治医意見書の様式や項目の内容. <https://rehab.cloud/mag/3158/>에서 2023.10.1. 인출함.

(2) 교통비 지원

① 심신장애인 및 장애아동 통원·통소교통비 조성금²⁰⁾

심신장애인 및 장애아동 통원·통소교통비 조성금을 지급 받을 수 있는 대상자는 크게 3가지 유형으로 구분되며, 모든 유형은 소득에 따른 제한을 바탕으로 산정한 다. 첫째, 신체장애인수첩 1·2급에 해당하는 사람, 둘째, 지적장애인 대상 수첩(愛の手帳) 1·2급에 해당하는 사람, 셋째, 신체장애인수첩 중 내부장애 3급²¹⁾에 해당하는 사람 등이 이에 포함된다. 즉 소득기준에 따라 신체 및 지적장애가 있는 중증 장애인이거나 신체장애인수첩 1·2급에 해당하지 않더라도 내부장애가 있는 경우에 통원·통소교통비를 지급한다.

신청서류는 공통적으로 장애인 수첩 및 지적장애인 대상 수첩(愛の手帳), 인감, 장애인 본인 은행계좌 사본이며, 내부장애 3급인 경우에만 구역 내 시정촌 세금과 세증명서 또는 비과세증명서²²⁾를 제출하도록 되어 있다. 또한 신청 시 심신장애인 통원통소 등 교통비 조성금 청구서에 통원이나 통소훈련 등과 관련된 교통경로, 금액을 기입하고 통원증명 및 택시영수증 등을 첨부하여 다음 달 14일까지 장애복지과에 제출해야 한다.

조성금은 무슨 목적으로 이동하였고, 어떠한 교통수단을 이용하였는지에 따라 본인과 개호자로 구분하여 금액이 책정된다. 목적의 경우에는 ①통원·통소훈련 등 ② 학교행사·연수·강좌 등으로 구분되고, 교통수단의 경우에는 ①대중교통 ②택시 등 ③자가용 ④대중교통·택시·자가용 병행으로 구분된다.

가령 통원·통소훈련 등을 위해 교통비를 사용한 경우에는 월 5,250엔 한도 내에서 지급된다. 구체적으로 살펴보면, 택시 및 자가용을 이용한 경우에는 장애인 당사자에게만 지급되고, 대중교통 이용 시에만 장애인 당사자와 개호자 모두 지급 가능하며, 세 가지 교통수단을 함께 병용한 경우에도 마찬가지로 대중교통을 이용한 경우에만 당사자와 개호자 모두에게 교통비 조성금이 지급될 수 있다. 그 외 학교행사, 연수, 강좌 등을 위해 교통비를 사용한 경우에는 월 650엔 한도 내에서 지급되며, 조건은 통원·통소훈련 시와 동일하다. 관련된 표는 아래와 같다.

20) 国分寺市役所. (2021). 心身障害者(児)通院・通所交通費の助成. <https://www.city.kokubunji.tokyo.jp/kurashi/syougaisien/1011466/gaishutsu/1001702.html>에서 2023.5.10. 인출함.

21) 심장, 신장, 호흡기, 간, 방광, 직장, 소장, 면역기능장애

22) 장애인 본인이 20세 이상인 경우에는 장애인 본인 증명서, 장애인 본인이 20세 미만인 경우에는 부양 의무자 증명서를 준비함.



〈표 III-2-8〉 이용한 교통수단에 따른 교통비 조성금 액수

| 이용한 교통수단 | 통원·통소훈련 등을 위해 사용된 교통비 | 학교행사, 연수, 강좌 등을 위해 사용된 교통비 |
|------------------|---|---|
| 대중교통 | · 본인 및 개호자(간병인): 월 5,250엔 한도 내에서 조성금 지급 | · 본인 및 개호자(간병인): 월 650엔 한도 내에서 조 성금 지급 |
| 택시 등 | · 본인: 월 5,250엔 한도 내에서 조성금 지급 · 개호자: 지급 안 됨 | · 본인: 월 650엔 한도 내 에서 조성금 지급 · 개호자: 지급 안 됨 |
| 자가용 | · 본인: 월 5,250엔 한도 내에서 조성금 지급 · 개호자: 지급 안 됨 | · 본인: 월 650엔 한도 내 에서 조성금 지급 · 개호자: 지급 안 됨 |
| 대중교통, 택시, 자가용 병행 | · 본인: 월 5,250엔 한도 내에서 조성금 지급 · 개호자: 대중교통 이용의 경우만 월 5,250엔 한도 내에서 조성금 지급 | · 본인: 월 650엔 한도 내 에서 조성금 지급 · 개호자: 대중교통 이용의 경우만 월 650엔 한도 내 에서 조성금 지급 |

출처: 国分寺市役所. (2021). 心身障害者 (児) 通院・通所交通費の助成. <https://www.city.kubunji.tokyo.jp/kurashi/syougaisien/1011466/gaishutsu/1001702.html>에서 2023.5.10. 인출함.

이와 같이 “통원·통소교통비”라는 명칭에서 알 수 있는 것처럼, 의학적 치료나 일상생활 적응훈련(기능회복훈련, 자립생활훈련, 사회적응훈련 등), 공적기관 주최의 지역사회 참여 활동 등을 위해 장애인 당사자가 직접 통원·통소를 할 경우 지급된다.

한편 예방접종 혹은 코로나19 백신접종 등과 같은 일시적 검진, 장애인 당사자를 제외한 개호직원만의 통원(정기적 약제 구입 등), 약국 방문 시 불필요한 지연으로 인해 발생한 추가 교통비 등의 경우에는 조성금 대상에서 제외된다. 그 밖의 구체적인 사항은 아래 표와 같다.

〈표 III-2-9〉 교통비 조성금 지급 가능·불가능 여부에 대한 예시

| 교통비 조성금 지급 가능 여부 | 예시 |
|---------------------|--|
| 지급 가능 | <ul style="list-style-type: none"> · 의학적 치료를 위한 통원, 기능 회복 훈련을 위한 통소(개호보험 급부 대상 제외) · 자립생활훈련 및 사회적응훈련을 위한 통소(지원비 제도 거택 생활지원 지급대상, 지역활동지원센터 통소 제외) · 가족(장애인 본인 제외)이 속한 학교 행사에 참가 · 공적기관이 주최·공동개최하는 연수·강좌 등의 행사에 참가 · 지역활동 등에 참가(종교·정치활동·영리를 목적으로 하는 경제적 활동 참가 제외) |
| 지급 불가능 | <ul style="list-style-type: none"> · 코로나19 백신접종, 기타 예방접종 등 건강검진을 받기 위해 소요되는 교통비 · 고속요금, 특급요금 및 주차요금 · 택시 이용 시 발생하는 영차요금, 대환금, 예약금(迎車料金、立替金、予約金) · 요양택시 이용 시 발생하는 보조료, 특별요금(介助料・特別料金) · 입원 중 외박에 드는 교통비(일시귀가) · 원외처방을 받고 추후 약국에 갔을 경우 발생하는 교통비 · 심신장애인(아)의 약을 타러 가는 등 간병인만 통원 등을 한 경우 발생하는 교통비 · 보험 적용 외(자비)에 드는 교통비(진단서 수령 등) · 단기 입소 서비스 · 개호보험법상의 보험급부에 의한 통소, 재활을 위한 통소에 드는 교통비 · 장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률에 따른 지역활동지원센터 및 지정장애복지서비스사업자에게 가는 통소에 소요되는 교통비 · 아동복지법에 따른 지정장애아통소지원사업자에게 가는 통소에 소요되는 교통비 |

출처: 国分寺市役所. (2021). 心身障害者(児)通院・通所交通費の助成. <https://www.city.kobunji.tokyo.jp/kurashi/syougaisien/1011466/gaishutsu/1001702.html>에서 2023.5.10. 인출함.

② 신장 기능 장애인 대상 통원버스 운영 및 교통비 조성

일본에서는 구급의료에 대한 개편에 따라 지역 실정에 따라 정신질환이 있는 환자, 장애인, 소아, 임산부, 투석환자 등 특히 배려가 필요한 환자 등을 수용할 수



있는 의료기관을 미리 검토하여 신항감염증 발생·폭연시 환자 수용에 대응할 수 있는 체제 즉 “배려가 필요한 환자”에 대한 정의 안에 투석환자가 포함된다.²³⁾ 신장 장애인은 통상 일주일에 3번, 1회에 4시간 정도 인공투석을 받는데²⁴⁾, 이는 당사자의 일상생활 영위를 위해 필수적인 요소이므로 지원이 필요하다. 크게 2가지로써, 장애특성에 따른 서비스를 지원하고 있으며, 통원버스 운영과 교통비 조성이 대표적이다.

가. 통원버스 운영

2021년도 혈액투석환자 실태조사 보고서(公益社団法人日本透析医会, 2022)에 따르면, 집·직장에서 투석을 위해 병원을 방문할 때 가장 큰 도움이 되는 교통수단은 “당사자가 직접 운전하는 자동차(37.5%)”, “투석시설 이동지원버스(개호보험 이외)(24.8%)”, “가족의 이동지원 및 동행(12.3%)” 순인 것으로 조사되었다. 이는 2016년에 실시된 동일한 조사와 같은 경향성을 띤 응답을 보였지만, 지난 조사 대비 자가용 운전은 0.5%p 줄어든 반면, 투석시설 이동지원버스는 7%p 상승한 결과를 보여주고 있다. 또한 여기서 한 가지 특징적으로, 자차 운전 외에 도보, 자전거, 오토바이, 대중교통 이용 등 전반적으로 당사자가 혼자 이동하는 데 사용하는 이동수단은 지난 조사(18.9%) 대비 3.8%p 하락한 15.1%²⁵⁾로 나타난 것을 확인할 수 있었다.

〈표 III-2-10〉 통원 시 이동수단(2016년 대비)

| 이동수단 | 2016 | 2021 | 지난 조사 대비 |
|------------------------|-------------|-------------|----------|
| 도보(혼자) | 4.4(317) | 3.6(269) | ▲0.8 |
| 자전거, 오토바이(혼자) | 5.8(415) | 5.2(391) | ▲0.6 |
| 당사자가 직접 운전하는 자동차 | 38.0(2,732) | 37.5(2,796) | ▲0.5 |
| 전차, 지하철, 버스 등 대중교통(혼자) | 8.7(629) | 6.3(468) | ▲2.4 |
| 택시(개호보험 이외) | 4.4(316) | 2.9(220) | ▲1.5 |
| 가족의 이동지원 및 동행 | 13.5(972) | 12.3(914) | ▲1.2 |

23) 厚生労働省. (2023.5.19.). 令和5年度第1回医療政策研修会“救急医療について”

24) 日本透析医学会「維持血液透析ガイドライン：血液透析処方」透析会誌 46(7): 587-632.2013

25) 대중교통으로 혼자서(6.3%), 자전거나 오토바이로 혼자서(5.2%), 도보로 혼자서(3.6%)의 합계

| 이동수단 | 2016 | 2021 | 지난 조사 대비 |
|------------------------|-------------|-------------|----------|
| 투석시설 이동지원버스(개호보험 이외) | 17.8(1,279) | 24.8(1,849) | 7 |
| 개호보험 서비스(통원승강서비스 등) 이용 | 4.6(328) | 1.9(141) | ▲2.7 |
| NPO, 자원 활동단체 이용 | 0.4(26) | 0.2(17) | ▲0.2 |
| 그 외 방법 | 1.0(71) | 3.8(286) | 2.8 |
| 개호택시 | 0.3(24) | 1.1(81) | 0.8 |
| 무응답 | 1.1(82) | 0.4(29) | ▲0.7 |
| 합계 | 100(7,191) | 100(7,461) | - |

출처: 公益社団法人日本透析医会. (2022). 2021年度 血液透析患者実態調査報告書.

이처럼 당사자가 혼자 이동하는 데 사용하는 이동수단이 하락한 이유는 혼자서 통원 중이라는 장애인 당사자가 응답자 전체의 절반 이상²⁶⁾이라는 점과 함께 “통원상의 어려움” 질문에 대한 답변을 통해 예상할 수 있다. 즉 응답자 전체의 약 1/4이 “통원만으로도 심하게 지칩(24.5%)”으로 인해 통원 시 큰 어려움을 느낀다고 가장 많이 응답한 것으로 미루어 볼 때, 신장장애인은 평소시의 보행능력 및 이동기능 등과 상관없이 투석 이후에 심한 기력소진 등의 이유로 자력으로는 귀가하는 것에 어려움을 느끼므로 별도의 이동수단이 필요하다는 것을 확인할 수 있었다. 이에 자택·자택 근처에서 투석시설까지의 이동을 지원하는 “투석시설 이동지원버스” 이용이 다른 이동수단에 비해 가장 큰 폭으로 증가한 것이라고 볼 수 있다.

그 외의 어려움은 “자택 및 직장에서 병원까지 멀(21.0%)”, “통원 시 교통비가 많이 듭(13.3%)”, “통원수단 확보가 어려움(8.4%)” 순이었으며, 2016년도 조사 시에도 “통원만으로도 심하게 지칩(28.2%)”, “자택 및 직장에서 멀(24.1%)” 순으로 높은 것으로 나타나 비슷한 경향성을 보였다. 다만 모든 항목에서 2016년 대비 어려움을 느끼는 정도가 높은 수준인 “대부분/약간 그렇다고 생각함” 비율이 줄어든 것으로 조사되어, 신장장애인이 통원 시 느끼는 어려움에 대해 적절한 서비스가 고려되고 있음을 확인할 수 있었다.

26) 혼자서 통원 중이라고 응답한 신장 기능 장애인의 수는 2011년 65.4%, 2016년 56.9%, 2021년 52.6%로 꾸준히 감소하고 있으나, 여전히 전체의 절반 이상이 해당됨(公益社団法人日本透析医会, 2022).



〈표 III-2-11〉 통원 시 어려움(2016년 대비)

| 통원 시 어려움 | 대부분/약간 그렇다고 생각함 응답 | | 지난 조사 대비 |
|------------------|--------------------|-------------|----------|
| | 2016 | 2021 | |
| 자택 및 직장에서 병원까지 멀 | 24.1(1,729) | 21.0(1,570) | ▲3.1 |
| 통원 시 교통비가 많이 듦 | 17.0(1,224) | 13.3(993) | ▲3.7 |
| 통원만으로 심하게 지침 | 28.2(2,024) | 24.5(1,826) | ▲3.7 |
| 통원수단 확보가 어려움 | 10.6(764) | 8.4(631) | ▲2.2 |

출처: 公益社団法人日本透析医会. (2022). 2021年度 血液透析患者実態調査報告書.

대표적인 서비스로는 투석환자 전용 통원 서비스(通院・人工透析向け送迎サービス)가 있으며, 투석시설까지 이동지원을 하는 전용 버스(送迎バス)를 통해 일부 병원에서 자체적으로 운영하고 있다. 예를 들어 도쿄 에도가와시의 한 진료소와 같이 병원에서 자체적으로 운영하는 경우에는, 통원이 어려운 장애인 당사자를 대상으로 자택 혹은 자택 근처에서 해당 진료소까지 매회 정해진 길을 따라 전용 복지차량으로 이동지원하고 있으며, 휠체어도 승차가 가능한 것으로 확인되었다. 또한 현재 약 120명의 이용자의 거주지역과 투석시간 등을 고려하여 4대의 차량이 하루에 약 40편 운행되고 있다²⁷⁾.



[그림 III-2-5] 병원 이동서비스 차량 예시

출처: (1) 新小岩クリニック船堀. <https://www.shinkoiwa-clinic.jp/funabori/transport.html>에서 2023.7.20. 인출함.

(2) 善仁会グループ. <https://www.zenjinkai-group.jp/support/pickup/>에서 2023.7.20. 인출함.

27) 新小岩クリニック船堀. <https://www.shinkoiwa-clinic.jp/funabori/transport.html>에서 2023.7.20. 인출함.

나. 교통비 조성

신장 기능 장애인 대상의 교통비 조성은 지자체마다 상이하다. 먼저 홋카이도의 경우에는 인공투석환자를 위한 “통원교통비”를 별도로 조성하여 신장기능 장애로 인해 정기적으로 인공투석이 필요한 사람을 대상으로 지급하고 있다. 신장기능장애인의 복지증진을 도모하기 위해 홋카이도 보조금 등 교부 규칙(1956년 홋카이도 규칙 제34호)에서 정한 사항 외에 “2023년도 신장 기능 장애인 통원교통비 보조금 교부 요강”에서 정한 바에 따라 예산범위 안에서 보조하고, 다음 각 호에 모두 해당해야 한다.

- 홋카이도 내에 거주하고 있으며, 신장 기능 장애로 인해 신체장애인수첩 교부를 받은 사람
- 신장 기능 장애를 치료하기 위해 거주지 이외의 시정촌에 소재하는 의료기관에 통원하여 인공투석요법에 따른 의료급부를 받고 있는 사람
- 대상자 및 그 배우자, 혹은 대상자의 부양의무자로, 대상자 생계를 유지하는 사람의 2022년 소득이 그의 부양친족 등(시정촌장이 증명하는 세대원을 포함함)의 유무 및 인원수에 따라 별표1에서 정하는 액수를 넘지 않는 사람
- 생활보호법(1956년 법률 제144호)에 따른 의료부조 이송비 등, 그 외 법령 등에 따른 통원교통비 상당분의 교부를 받고 있지 않은 사람
- 신체장애인 여객운임할인규칙(昭和62年4月1日J R北海道公告第4号)에 따른 철도여객운임할인을 받고 있지 않은 사람
- 거주하는 시정촌에 인공투석요법을 실시하는 의료기관이 있는 경우라도 다음 사항에 해당하는 사람
 - 거주하는 시정촌의 의료기관에서는 투석환자가 많아 진찰 불가한 경우
 - 합병증 등에 따라 전문적인 의료기관에서의 인공투석요법이 필요한 경우
 - 취업 등의 사정에 따라 거주하는 시정촌의 의료기관에서 진찰하지 못하는 경우
 - 거주하는 시정촌 내에 갱생의료(更生医療) 지정을 받은 의료기관이 아닌 경우
 - 시정촌 합병에 따라 진찰하는 의료기관이 거주하는 시정촌 내의 의료기관이 된 경우²⁸⁾

대상자가 거주하는 시정촌에서 의료기관이 소재하는 시정촌까지의 거리에 따라 편도 통원 교통비 단가를 아래 표와 같이 정하였다. 1개월분의 보조 대상 경비는 아래 표에 따른 통원교통비 보조단가를 2배로 하고, 그 달 안에 인공투석요법을 받기 위해 통원한 횟수를 곱한다.

28) 합병된 날의 귀속된 연도를 포함하여 기간은 6년으로 함



〈표 III-2-12〉 2023년 홋카이도 통원 교통비 보조단가

(단위: km, 엔)

| 거리 구분 | 보조단가(편도) |
|---------|----------|
| 0~25 | 150 |
| 25~50 | 350 |
| 50~75 | 610 |
| 75~100 | 800 |
| 100~125 | 1,130 |
| 125~150 | 1,280 |
| 150~175 | 1,470 |
| 175~200 | 1,680 |
| 200~225 | 2,020 |
| 225~250 | 2,200 |
| 250~275 | 2,380 |
| 275~300 | 2,540 |

출처: 令和5年度(2023年度)腎臓機能障がい者通院交通費補助金交付要綱에서 2023.9.28. 인출함.

다음으로 후쿠시마현의 카가미이시초의 경우에는 카가미이시초에 거주하는 사람 중에서 신체장애인수첩(신장기능장애)을 소지하고 있는 경우에 대상자가 된다. 또한 이하의 요건에 해당하는 경우에는 지급대상에서 제외된다.²⁹⁾

- 소득이 일정 이상 있는 사람
- 교통비 월 금액이 5,000엔 미만인 사람
- 통원 거리가 편도 1.5km 미만인 사람
- 정당한 이유 없이 가장 가까운 의료기관 이외의 의료기관에 통원하는 행위
- * 단, 정당한 이유가 있는 경우에는 마을 외곽의 의료기관에서의 통원비를 지원함

인공투석환자가 실제로 통원에 소요된 교통비에서 5,000엔을 공제한 금액을 조성되며, 1개월 기준 30,000엔까지이다. 다른 교통수단보다도 우선적으로 지하철, 버스 등의 대중교통을 이용해야 하며, 통원 시 이용한 구간 안에서 발생한 운임만큼

29) 人工透析患者通院交通費補助事業. (2022). https://www.town.kagamiishi.fukushima.jp/kurashi/kenko_fukushi/shogaisha/010245.html에서 2023.5.4. 인출함.

산정된다. 만약 대중교통 외에 자가용주차 이용하기 매우 어려운 경우라고 인정받은 경우에는 택시를 이용하여 소요된 이용료를 청구할 수 있다.

〈표 III -2-13〉 카가미이시초 신장장애인 통원교통비 지급 산정 범위

| 순위 | 구분 | 산정 | 비고 |
|----|------|--|---|
| 1 | 지하철 | · 통원에 이용하는 지하철 운행 구간에 따른 여객 운임 | · 다른 구분 간의 변동도 인정함 |
| | 버스 | · 통원에 이용하는 버스 운행 구간에 따른 여객 운임 | |
| | 자가용차 | · 1L당 주행거리를 10km로 하여 통원구간에 따라 산정한 금액(1L당 단가는 현(県) 요강에서 정하고 있기에 별도 확인 필요) | |
| 2 | 택시 | · 통원 시 소요되는 이용료 | · 상기 1의 통원교통수단 이용이 매우 어려운 경우에만 필요 최소한의 범위에서 인정함 |

출처: 人工透析患者通院交通費補助事業. (2022). https://www.town.kagamiishi.fukushima.jp/kurashi/kenko_fukushi/shogaisha/010245.html에서 2023.5.4. 인출함.

이와 같이 신장 기능 장애인의 통원을 위한 교통비를 조성할 필요성을 확인한 후생노동성³⁰⁾은 장기간에 걸쳐 인공투석을 필요로 하는 신장 기능 장애인이 통원하는 데 소요되는 교통비 부담을 완화하기 위해 국가에서 보조 가능한 제도를 창설할 것을 언급하며 이후 “신장 기능 장애인 대상의 통원교통비 조성 제도”를 도입하기에 이르렀다. 그 효과는 5년마다 실시되는 “혈액투석환자 실태조사 보고서”를 통해 확인할 수 있다.

신장장애인이 병원까지 통원하는 데 소요되는 시간은 지난 2016년도 조사 대비 “30분~1시간 미만”, “1시간~2시간 미만”, “무응답”으로 응답한 사람(3.8%)³¹⁾이 줄어든 만큼 비교적 단시간에 해당하는 “30분 미만” 응답자가 증가하였다(公益社団法人日本透析医学会, 2022). 즉 비율에 변화가 없는 “2시간 이상” 응답자를 제외하고, 전체적으로 통원 시 소요되는 이동시간이 줄어든 것을 확인할 수 있었다.

30) 장애인이 자립하여 살아가 수 있는 지역 만들기. (2023.6.30.). 내각부, 총무성, 후생노동성, 국토교통성.

31) 지난 조사 대비 “30분~1시간 미만(-3%)”+“1시간~2시간 미만(-0.3%)”+“무응답(-0.5%)”을 모두 더한 수치임 (총합: 3.8%).



〈표 Ⅲ-2-14〉 통원시간(2016년 대비)

| 소요시간 | 2016 | 2021 | 지난 조사 대비 |
|------------|------|------|----------|
| 30분 미만 | 79.9 | 83.7 | 3.8 |
| 30분~1시간 미만 | 16.9 | 13.9 | ▲3 |
| 1시간~2시간 미만 | 1.9 | 1.6 | ▲0.3 |
| 2시간 이상 | 0.1 | 0.1 | - |
| 무응답 | 1.2 | 0.7 | ▲0.5 |

출처: 公益社団法人日本透析医学会. (2022). 2021年度 血液透析患者実態調査報告書.

또한 통원비용의 경우에도 무응답(12.0%)을 제외하면 5년 전과 비교하였을 때, 전체적으로 통원비용이 감소하였고, 통원비가 들지 않은 경우는 증가한 것을 확인할 수 있었다. 즉 신장장애인 대상의 통원비 지원으로 인해 경제적 부담이 줄어든 것을 볼 수 있는 통계이다.

〈표 Ⅲ-2-15〉 통원비용(2016년 대비)

| 통원 시 발생하는 비용 | 2016(A) | 2021(B) | 대비(B-A) |
|-------------------|---------|---------|---------|
| 비용이 들지 않음 | 38.5 | 42.9 | 4.4 |
| 1엔~5,000엔 미만 | 22.6 | 21.5 | ▲1.1 |
| 5,000엔~10,000엔 미만 | 14.1 | 12.0 | ▲2.1 |
| 10,000엔 이상 | 13.8 | 11.6 | ▲2.2 |
| 무응답 | 10.9 | 12.0 | 1.1 |

출처: 公益社団法人日本透析医学会. (2022). 2021年度 血液透析患者実態調査報告書.

4) 소결

매년 모든 연령층에서 구급차를 이용하는 인원이 증가하고 있지만 외래진료 수준의 경증환자가 전체 이송 환자 중의 절반 정도를 차지하며 구급차를 이용할 만한 수준은 아니었다. 이에 2014년에 발간한 “긴급검진가이드”를 통해 비응급환자를 구분하고자 하였고, 아동·성인·고령자로 구분하여 신체부위별로 구급차를 즉시 이용해야 하는 심각한 수준을 제시하였으며, 최근에는 간이 수준으로 긴급 정도를 판단할 수 있는 어플을 개발함으로써 적절하게 구급차를 이용할 수 있도록 지원·독려

하고 있다.

다만 상기에 적시된 응급한 수준이 아니라고 하더라도 장애인의 의료기관 이용에 대한 필요성과 당사자 및 그 가족의 욕구는 국가적으로 인정받아, 흔히 개호택시라고 알려져 있는 “통원 등 승하차 보조”를 통해 병원까지의 이송서비스를 이용할 수 있다. 여기서의 “통원 등”에는 입원과 퇴원이 포함된다. 통원 등 승하차 보조의 가장 큰 특징은 운전자가 운전 이외에도 승하차 전후 실내외 이동지원, 통원진료 등의 수속을 지원할 수 있고, 따라서 운전면허 이외에 개호복지 관련 자격을 취득해야만 한다는 점이다.

개호택시를 이용할 수 있는 대상자는 요개호 1 이상인 사람으로, 케어플랜에 따라 개호보험이 적용되어 본인부담금이 경감되며, 지원 정도와 서비스 내용이 결정된다. 또한 장애인 당사자의 통원 편의를 향상시키기 위하여 “거주지가 출발지 혹은 도착지인 경우”에 병원 간 이송도 가능하게 되었다.

택시 이용 외에도 통원 시에 대중교통이나 자가용을 이용할 경우에 교통비를 지원하는 “심신장애인 및 장애아동 통원·통소교통비 조성금”이 있다. 대상자는 소득기준에 따라 신체 및 지적장애가 있는 중증장애인이거나 신체장애인수첩 1·2급에 해당하지 않더라도 내부장애가 있는 경우에 통원·통소교통비를 지급하며, 월 5,250엔 한도 내에서 지급된다. 대중교통 이용을 우선시하므로 개호자에게도 교통비 지급이 가능하다는 특징이 있다.

한편 급속한 고령화 문제와 코로나19로 인해 응급의료의 한계가 발생하면서 의료체제 구축 개편을 실시하였으며, 중증 및 긴급한 정도에 따른 의료서비스 제공이 가능한 체제 구축을 위해 정신질환이 있는 환자나 장애인, 소아, 임산부, 투석환자 등 특히 배려가 필요한 환자를 별도로 명시하였다.³²⁾ 여기서 주목할 점은 배려가 필요한 환자 중에서 장애인과 별개로 투석환자를 언급했다는 점이다. 일본에서는 병원에서 자체적으로 운영하는 통원버스 이외에도 신장 기능 장애인만을 대상으로 운영하는 통원버스가 별도로 존재한다. 또한 신장 기능 장애로 인해 정기적으로 인공투석이 필요한 사람만을 대상으로 교통비를 조성하기도 한다. 지원금액은 지자체마다 상이하여, 이동거리에 따라 지원하기도 하고, 택시보다는 대중교통이나 자가용 이용을 우선시하여 교통비를 지원하기도 한다.

이와 같이 응급상황은 아니지만 상시적으로 통원이 필요한 장애인에게 지원할 수

32) 厚生労働省. (2023.5.19.). 令和5年度第1回医療政策研修会“救急医療について”



있는 방안을 살펴본 결과 크게 세 가지를 제안할 수 있다. 첫째, 장애인콜택시와 같이 우리나라에서 현재 활용 가능한 서비스 체계 안에서는 이동지원에 대한 개념을 “실내에서 실외로 이동하여 승하차하는 구간”으로 확장하는 방향 등을 모색할 수 있다. 둘째, 지자체 사정에 따라 대중교통 및 자가용 이용 시 교통비 보조금 지급을 강구할 수 있다. 셋째, “의료기관 이용 시 특히 배려가 필요한 사람”의 정의를 통해 통원지원에 대한 구체화할 수 있을 것으로 보인다.

3. 스웨덴

본 절에서는 스웨덴의 장애인을 대상으로 한 이동지원서비스에 대한 내용을 소개하고자 한다. 스웨덴의 장애인을 대상으로 한 이동지원서비스는 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 첫째는 이동지원서비스로 영구적인 신체 및 정신적 장애를 가진 이들을 대상으로 제공되는 일상 및 여가 목적 여정에 대해 지원하는 정책이다. 본 이동지원서비스는 의료기관으로 이동뿐만 아니라 일상 및 여가 활동을 위한 이동까지 지원한다. 장애인에 대한 지원 및 서비스에 관한 법(Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade)에서 정하는 장애인으로 인정되는 기준에 충족³³⁾하는 이들은 본 서비스를 자신이 속해 있는 지역의 정부 또는 교통 서비스 관련 주체를 통해 신청할 수 있다. 한편, 의료 관련 목적으로 이동을 하는 경우에도 의료 목적 이동 지원 서비스를 통해 지원을 받을 수 있다. 의료 관련 목적 이동 지원 서비스의 경우, 그 대상의 범위가 장애인에만 한정되어 있지 않은 것이 특징이라고 할 수 있다. 의료 관련 목적으로 이동 서비스를 이용하고자 하는 경우, 구급차와 같은 의료 차량에 대한 이용 역시 가능하나 그 조건은 일반적인 이동지원서비스와 다소 차이가 있다.

그러므로 후술하는 내용은 앞서 언급한 바와 같이 스웨덴의 두 가지 이동지원서비스에 대해 소개하고 일반 이동지원서비스와 의료 목적 여정 지원서비스를 구분함과 동시에 스톡홀름 지역의 사례를 통해 그 운영 방식을 알아보는 것을 목표로 한다.

1) 스웨덴의 장애인이동지원서비스 관련 법안

장애인의 일반 이동과 의료 목적의 이동에 대한 지원은 직접적으로 두 가지 법률에 근거하고 있다.³⁴⁾ 아래의 두 가지 법률은 장애인을 대상으로 한 일상 및 여정에 대한 이동지원서비스와 의료 목적의 여정에 대한 이동지원서비스의 정의와 목적 등에 대해서 소개하고 있다. 한편, 중앙정부 차원에서 장애인 대상의 이동지원서비스를 직접적으로 관리하고 운영하는 것은 아니다. 각 지방 차원에서 그 세부적인 서비

33) 이후의 내용을 통해 후술하겠지만 이동지원을 신청하고 관리 주체가 그것을 심사하는 과정은 존재하지만 장애를 별도의 등급시스템으로 구분하지 않는 것이 스웨덴 장애인 지원제도의 특징이라고 할 수 있다. 그러므로 이동지원서비스를 이용과 관련하여 별도의 등급 대비 지원 범위 등이 존재하지 않는다.

34) 장애인 이동지원서비스에 관한 두 가지 법률은 이동지원서비스에 관한 법(Lag (1997:736) om färdtjänst)과 의료목적 여정 비용에 관한 법(Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor) 이다.



스 이용 신청에 대한 결정 및 지원 범위 등에 대해서 중앙의 기준에 어긋나지 않는 선에서 그 결정하고 있다. 그러므로 중앙 차원에 마련한 두 법안을 살펴보는 것과 동시에 장애인 이동지원서비스 실질적인 운영 방식과 현황에 대해서 알기 위해서는 특정 지역의 사례를 살펴볼 필요가 있다. 그러므로 스웨덴의 장애인 이동지원서비스와 직접적으로 관련이 있는 두 개의 법안을 소개한 뒤, 스톡홀름 지역의 이동지원서비스 관련 규칙에 대해 소개하고자 한다.

(1) 이동지원서비스에 관한 법 (Lag (1997:736) om färdtjänst)³⁵⁾

1997년 10월 16일자로 발효된 본 법률은 장애인을 위한 이동서비스 제공과 운영 등에 관한 내용을 담고 있다. 본 법률에서 다루는 이동서비스에 대한 내용은 장애인을 대상으로 한정되어 있다.(1§³⁶⁾, 2§) 동시에, 이동지원서비스를 제공해야 하는 주체에 대한 범위 역시 규정하고 있는데 그 주체는 장애인들이 주소지를 두고 살고 있는 지역과 지역 내의 대중교통 서비스 제공 주체로 한정하고 있다. 장애인들에게 이동지원서비스를 제공하는 것에 대한 결정은 원칙적으로 지자체가 담당해야 하나 교통 서비스 관련 주체에 그 권한을 위임할 수 있다. (4§)

이동지원서비스를 이용 권한을 부여받은 장애인에 한하여 그 서비스를 이용할 수 있다. 이동지원서비스를 이용하고자 하는 지원자는 지자체 또는 이동지원서비스를 제공을 담당하는 주체가 구성한 질문에 응답해야하고 그것에 기반해 지원자의 이동지원서비스 이용 가능 여부를 결정할 수 있다. (6§) 장애인 이동지원서비스의 이용 가능 대상은 이동과 이동 시 의사소통의 문제가 있는 이에 한한다. 또, 일시적인 장애가 아닌 영구적인 장애를 가진 이로 그 범위가 한정된다. 18세 이하의 이동지원서비스 이용 희망자의 경우, 같은 나이대의 아동 또는 청소년과 비교 과정이 진행 과정이 있을 수 있다. (7§) 이동지원서비스 이용 시 동반인의 도움이 필요한 경우, 동반인 역시 이동지원서비스와 관련한 자격을 얻어야 한다. (8§) 이동지원서비스에 대한 허가는 일정 기간에 한하여 제공되며 사정에 따라 연장될 수 있다. 또, 이동지원서비스 이용의 목적과 횟수 및 지역에 따라 그 기간이 달리 인정될 수 있다. 특수한 목적으로 이동지원서비스를 이용하는 경우, 이용 가능 횟수의 제한이 있을 수 있다. (9§)

35) Sverige Riksdag, Lag (1997:736) om färdtjänst, <https://shorturl.at/byDW5>

36) 본 기호는 법률의 절(節, Section)를 의미한다.

그 외 해당 법률은 이동지원서비스 이용과 관련한 비용에 대한 내용을 담고 있다. 앞서 언급한 바와 같이 이동지원서비스를 이용하고자 하는 경우, 이용자가 속해 있는 지자체 또는 해당 지역의 교통 서비스 주체의 결정에 따라야 한다. 이용 시 발생하는 비용 역시 지자체 또는 교통 서비스 주체에 의해 결정되며 지역마다 이는 상이할 수 있다. 지자체와 교통 서비스 주체 간의 이동지원서비스와 관련된 비용에 대한 합의가 이뤄지지 않을 경우, 중앙정부는 이 결정 과정에 개입할 수 있다. 이동지원서비스 이용 시 발생하는 이용자 부담분의 비용은 기존의 교통 서비스 이용 요금을 초과할 수 없다. (10§, 11§)

이동지원서비스 이용 대상자로 확정되었으나 이후의 상황에 따라 더 이상 이용 대상 범위에 포함되지 않는 경우 또는 이용 자격을 오남용 하는 경우 이동지원서비스 이용 권한이 박탈될 수 있다. 한편, 이동지원서비스 이용 신청을 했으나 지원 대상으로 선정되지 못하는 경우, 행정소송을 거쳐 이용 가능 여부를 재심사 받을 수 있다.

(2) 의료목적이동 비용에 관한 법 (Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor)³⁷⁾

본 법안은 의료 목적의 이동과 관련된 내용 및 비용에 대한 내용을 다루고 있다. 해당 법안은 의료목적 여정 지원 서비스를 이용할 수 있는 대상자를 규정하고 있다. 본 법안에서 의료목적 여정 서비스 이용 가능자는 사회보험보장코드 (Socialförsäkringsbalk (2010:110)³⁸⁾)에 근거해 비용에 대한 지원을 받을 수 있다. 의료목적 여정 비용 지원에 관한 법률에 따르며, 본 서비스는 장애인에만 한정되지 않고 의료목적의 이동이 필요한 이들에 한하여 이용가능하다. 한편, 장애인의 경우, 의료적 처치 목적의 이동에 대해서 지원이 가능한 점을 밝히고 있다. (1§ 4, 1§ 8) 특히, 장애인 이용자의 경우, 장애인에 대한 지원 및 서비스에 관한 법 (Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade³⁹⁾)에 근거하여 그 서비스 지원 대상 여부를 결정함을 확인할 수 있다.

37) Sverige Riksdag, Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor, <https://shorturl.at/ksTW5>

38) Sverige Riksdag, Socialförsäkringsbalk (2010:110), <https://shorturl.at/nSW04>

39) Sverige Riksdag, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, <https://shorturl.at/ayGM2>



(3) 스톡홀름 지역의 의료이동지원서비스 및 의료차량이동에 대한 규칙

(Regelverk för sjukresor och sittande sjuktransporter i Stockholms län⁴⁰⁾)

앞서 언급한 바와 이동지원서비스와 의료목적 여정 비용 관련 법률은 장애인들이 이용할 수 있는 이동지원 서비스에 대한 내용을 다루고 있다. 이동지원서비스의 경우, 장애인만을 대상으로 하는 법률이지만 의료목적 여정 비용 지원은 장애인 뿐만 아니라 다양한 주체들에 대한 지원의 가능성을 열어두고 있다. 이에 더해, 기존의 법률은 이동지원서비스 및 의료차량을 통한 이동 지원 등에 있어서 중앙정부가 아닌 지자체의 소관임을 명시하고 있다. 그러므로 장애인 서비스 이용자가 속해 있는 지자체의 자체적인 조례 또는 규칙에 따라 그 지원의 대상과 범위가 달라질 수 있음을 유의해야 한다.

스톡홀름의 의료목적 여정 지원서비스와 의료차량이동지원서비스에 관련된 규칙을 살펴보면 다음과 같다. 스톡홀름 지역의 본 서비스와 관련된 규칙은 앞서 제시한 의료목적 여정 비용 관련 법에 근거하고 있음을 명시하고 있다. 동시에, 두 서비스와 관련한 규칙은 시의회에 의해 결정됨을 밝히고 있으며 실질적으로 장애인의 이동을 지원하는데 있어 정식으로 인정된 의료기관의 허가 내용이 필수 확인사항임을 밝히고 있다.

스톡홀름 지역에서 의료목적 여정 지원과 의료차량이동지원 서비스의 대상자는 의료 목적 여정 비용 관련 법 (Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor)에서 지정하는 장애인으로 한정한다. 즉, 이는 장애인에 대한 지원 및 서비스에 관한 법 (Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade)에서 정의하는 장애인의 범위와 일치한다. 한편, 스톡홀름 지역의 경우, 예방 또는 자의적인 해석에 따른 의료기관 방문을 서비스 이용 가능 목적 범위에 포함하지 않고 있다. 그리고 두 서비스를 통해 접근한 의료기관을 스톡홀름 시의회에 의해 허가 받은 의료기관으로 한정하고 있다.

본 규칙 관련 내용에는 의료목적 여정과 의료차량 이용에 대해서 역시 정의하고 있다. 그 정의에 따르면 의료차량은 의료기관에서 집 또는 의료기관 간의 이동하는 과정에서 서비스 이용자가 지원 받을 수 있는 차량을 의미한다. 또, 비용 지원이 가능한 의료 목적 이동에 대해서도 소개하고 있으며 장애인의 경우 앞서 언급한 장

40) 본 내용은 스톡홀름 지역의 의료이동지원서비스와 관련된 규칙에 대한 내용을 재구성한 것이다. Sjukreseguiden, Regelverk för sjukresor och sittande sjuktransporter i Stockholms län

애인에 대한 지원 서비스에 관한 법과 직접적으로 관련이 있는 장애인 그리고 의료 기관에 대한 방문을 지원함을 명시하고 있다.

2) 이동지원서비스와 의료이동지원서비스(Färdtjänst och Sjukresor): 스톡홀름의 사례를 중심으로

앞서 언급한 바와 같이 스웨덴에는 크게 장애인을 위한 두 가지 종류의 이동지원 서비스가 존재한다. 가장 기본적인 것은 장애인들의 일상적인 이동 및 여가 목적을 위한 여정에 대한 지원하는 이동지원서비스이다. 또 다른 하나는 의료목적 여정에 대한 지원하는 이동지원서비스이다. 후자의 경우, 일반이동지원서비스와 이용 방법에서는 큰 차이가 없으나 의료목적에 그 이용 용도가 한정되어 있으며 의료차량 이용에 대한 지원이 포함된다.

(1) 이동지원서비스 (Färdtjänst)⁴¹⁾

스웨덴의 장애인을 대상으로 한 이동지원서비스(Färdtjänst)는 장애로 인해 스스로 대중교통 또는 장애인 소유의 이동 수단(자가용⁴²⁾ 및 특수 이동 장치 등)을 통한 직접 이동이 불편하거나 불가능한 경우 이동에 대한 도움을 주기 위한 서비스이다. 이와 같은 이동 서비스를 이용하기 위해서 장애가 3개월 이상 지속되었음을 증명해야 한다. 신청은 자신이 거주지가 속한 지자체에 해야 한다.

① 이동지원서비스 운영 및 관리 책임

장애인의 이동과 관련한 지원 즉, 장애인 이동지원서비스 운영 및 관리에 대한 책임은 장애인이 거주하는 지역을 관장하는 지방자치단체에 있다. 지방자치단체는 위와 같은 책임을 지역의 대중교통 관리 주체에 위임할 수 있다. 여기서 말하는 대중교통은 일정한 시간표에 따라 운행되는 버스, 지하철, 트램 등을 의미한다.

② 이동지원서비스 이용 가능 대상

Färdtjänstlagen(Transportation Service Act)에는 누가 어떤 이동지원서비스

41) 1177 홈페이지 중 이동지원서비스에 관한 내용, <https://shorturl.at/awHV0>

42) 자가용(egen bil) 소유자의 경우, "Bilstöd"(자동차 지원금)을 받을 수도 있다.



를 받을 수 있는 규정하고 있다. 한편, 본 법에는 이동지원서비스를 제공하는 주체인 지자체 또는 대중교통 관리 주체의 책임과 이들이 이동지원서비스 이용 주체를 결정할 권리를 가지고 있다고 명시하고 있다. 스웨덴의 장애인 정책과 관련하여 특징적인 것은 장애에 대해서 일정한 등급을 측정하고 그것에 기반해 대상자에 대한 이동지원서비스의 제공 여부를 결정하는 것이 아니라⁴³⁾ 본 서비스를 이용하고자 하는 주체가 이동에 있어 얼마나 어려움을 느끼는지에 따라 지원 여부가 결정되기도 한다.

③ 이용 방법

앞서 언급한 바와 같이 지자체 또는 지역의 대중교통 관리 주체는 장애인의 이동지원서비스 이용 여부를 결정할 수 있다. 그러므로 이동지원서비스에 대한 지원을 원하는 이는 지자체 또는 지역의 대중교통 관리 주체에 일종의 ‘신청’을 하여야 한다. 각 지역별로 신청을 위한 절차는 상이할 수 있으므로 관련 상담원과 절차에 대해서 논의해야 한다. 한편, 일부 지역에서는 장애 상태를 증명할 수 있는 건강 상태 증명서를 요구할 수 있다.

이동에 관한 권리 및 이를 보장하기 위한 이동지원서비스는 법률을 통해 스웨덴 전역에 동일하게 적용되는 것이지만 일부 지역의 경우 자체적인 조례 및 규칙 등을 바탕으로 이를 실현하고 있기 때문에 이동지원서비스 신청 및 활용에 있어 지자체가 다루고 있는 이동지원서비스 지원에 대한 내용을 이용자 스스로 확인해 볼 필요가 있다.

스톡홀름의 지역의 경우, 이동지원서비스 지원이 확정되면 이동지원서비스허가증(ett färdtjänstillstånd)과 이동지원서비스 활용시 사용 가능한 카드인 이동지원서비스 카드(Färdtjänstkortet)⁴⁴⁾를 발급받을 수 있으며 여기에는 이용 가능 회수, 기간 등에 정보가 포함되어 있다. 이동지원서비스 이용에 있어서는 사전에 전화나 온라인을 이용한 예약 방식으로 서비스 이용을 예약할 수 있다. 한편, 이동지원서비스를 이용할 때, 타인의 도움이 없이는 이동이 불가능하다면 조력을 위해 동반인을 대동할 수 있다. 동반인 대동의 가능 여부는 이동지원서비스에 대한 지원 여부

43) Lindqvist, Rafael, and Kamal Lamichhane. "Disability policies in Japan and Sweden: A comparative perspective." *Alter* 13.1 (2019): 1-14.

44) 스톡홀름 지역 이동지원서비스 관련 내용, <https://shorturl.at/zDMPS>

에 대해 결정하는 주체인 지자체 또는 관련 기관에서 역시 결정할 수 있다. 동반인 대동이 허용되면 동반인과 이동 시 발생하는 추가 비용에 대해서는 지불하지 않아도 된다. 교통수단을 이용하는 과정에서 동반인 대동이 필요하지 않는 수준이라라고 판단되면 동반인 대동에 지원이 허용되지 않는다. 한편, 이동지원서비스 중에는 타인과 차량을 공유하는 카풀(Carpool) 제도 역시 존재하는 데 이 경우에는 여러 인원이 함께 여정을 계획하므로 개인보다는 전체의 일정을 고려해서 여정 계획을 설정해야 한다.



[그림 III-3-1] 스톡홀름 지역 이동지원서비스 카드 전·후면

한편 이동지원서비스에는 일상적인 이동 뿐만 아니라 휴가나 여가 목적 등의 이동을 지원하는 장애인여행지원서비스(Riksfärdtjänst)⁴⁵⁾ 역시 존재한다. 이는 대중교통을 이용을 위한 통상적인 혹은 그에 준하는 수준의 일상적인 단순 여정을 위한 지원제도가 아닌 장애인이 여가 목적의 여행을 할 시 교통수단의 이용을 지원하는 제도이다. 본 지원제도는 지역에 한정된 이동지원서비스와 달리 스웨덴 전역에 적용되며 장애인 돌봄을 담당하는 동반인의 여정까지 지원한다.

본 지원서비스의 여정은 여가 목적의 여행으로 제한되며 물리적 범위는 스웨덴 국토로 한정된다. 전국 수준의 대중교통과 자동차 모두에 대한 지원이 가능하며 장애인의 이동을 위해서 특수목적의 차량으로 여정 시 이에 대한 지원도 가능하다.

45) 문자 그대로 해석하면 “고급이동지원서비스” 정도로 이해할 수 있다. 본 제도의 목적과 취지에 비추어 볼 때 “장애인여행지원서비스”라는 명칭을 부여하고 이해하는 것이 적절하다고 판단된다. (울진이), <https://shorturl.at/ejDQ5>



육로의 이동이 아닌 항공편을 통한 여정 역시 지원한다. 출·도착 공항에서 장애인 지원 인력이 충분하지 않을 경우 이동을 조력해줄 동반인의 동행이 요구된다. 한편, 여정을 위한 교통편 사용 시 발생할 수 있는 비용이 지원 범위를 넘어서면 지원 범위를 초과하는 분량의 금액만 지불하면 된다.

(2) 장애유형별 이동지원서비스 이용 현황⁴⁶⁾

스웨덴 교통에 관련한 정책 평가와 연구를 진행하는 교통분석연구소(Trafikanalys)는 2019년 3월에 대중교통을 이용하는 장애인이 대중교통 이용시 느끼는 불편함에 대해 조사하고 그에 대한 개선방안을 담은 조사·연구보고서를 발표했다. 본 조사에 따르면 2017년 기준 스웨덴 전역에서 이동지원서비스 자격을 받은 인원은 약 309,000명으로 집계되었다. 이 중에 79%의 인원이 65세 이상의 노인인 것으로 확인되었다. 한편, 이동지원서비스 이용 자격을 부여받아 이동지원 서비스를 이용할 수 있는 장애인을 대상으로 한 설문조사를 통해 장애유형에 따른 대중교통 이용 활용 수준을 확인할 수 있다.

〈표 III-3-1〉 장애유형별 이동지원서비스 활용

| 장애유형 | 응답자 비율 | 대중교통 이용 ⁴⁷⁾ |
|------------------------------------|--------|------------------------|
| 보행 보조 장치 이용이 필요한 장애 ⁴⁸⁾ | 49% | 8% |
| 휠체어 이용이 필요한 장애 | 14% | 4% |
| 질병으로 인한 장애 ⁴⁹⁾ | 13% | 13% |
| 시각 장애 | 10% | 18% |
| 정신 장애 | 2% | 13% |
| 발달 장애 및 치매 | 2% | 12% |
| 천식 및 알레르기 | 1% | 15% |
| 기타 | 7% | 12% |
| 무응답 | 2% | 22% |

출처: : ANBARO 2017, Svensk Kollektivtrafik.

46) 본 내용은 스웨덴 교통에 관련한 정책 평가 및 연구를 진행하는 교통분석연구소(Trafikanalys)가 2019년 3월에 발표한 “대중교통 이용에 있어 장애인 이용자들이 느끼는 어려움에 대한 조사”(Kollektivtrafikens barriärer – kartläggning av hinder i kollektivtrafikens tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning)에 대한 보고서 중 이동서비스 이용 현황에 대한 내용 일부를 재구성한 것이다., 출처: https://www.trafa.se/globalassets/rapporter/2019/rapport-2019_3-kollektivtrafikens-barriarer.pdf

47) 최소 1주일에 1번 이상 대중교통을 이용하는 경우만을 유효한 응답으로 포함하였다.

48) 보행은 가능하나 온전한 보행에는 어려움이 있어 지팡이 또는 이동보조장치를 이용해야 하는 경우를 의미한다.

49) 심혈관 질환, 암, 당뇨 등의 질병으로 인해 장애를 가진 경우를 의미한다.

위 표의 내용에 나타난 내용을 통해 이동지원서비스 이용자의 장애유형에 따라 대중교통 정도의 차이가 있는 것을 확인할 수 있다. 자신의 장애유형을 밝히길 원치 않은 무응답 그룹이 대중교통을 가장 적극적으로 이용하는 것을 할 수 있다. 한편, 응답자 비율이 가장 높았던 보행 보조장치를 이용해야 하는 그룹의 경우 휠체어를 이용해야 하는 그룹의 뒤를 이어 가장 낮은 수준으로 대중교통을 이용하는 것을 확인할 수 있다. 언급한 세 그룹을 제외한 나머지 응답 그룹의 경우, 대중교통을 이용한다고 응답한 비율이 12%에서 18% 사이에 비슷한 수준으로 집중되어 있는 것을 확인할 수 있다.

(3) 의료이동지원서비스(Sjukresor)와 의료차량이동지원서비스(Sjuktransport)

의료이동지원서비스(Sjukresor)는 질병 또는 출산의 목적으로 거주지에서 의료기관으로 이동하는 경우 발생한 비용을 지원하는 제도이다. 본 제도는 이동에 있어 발생하는 비용을 전액을 지원하지는 않는다. 여정으로 인해 발생한 비용에 대해서 이용자는 그 일부를 부담해야 하며 그 비용에는 상한선이 존재한다. 비용에 대한 지원이 허용되는 여정은 이용자의 거주지 내의 의료기관으로의 이동만이 허용된다. 만약 거주지가 속해 있는 지역이 아닌 타 지역으로의 의료 목적을 여정을 할 시에는 발생된 비용이 지원이 불가능하다. 개인 차량, 버스 및 기차를 활용하여 지역 내의 의료기관으로 이동한 경우에만 비용 지원이 가능하다. 본 제도는 전국 단위로 정착된 제도이기는 하지만 각 지자체의 운영 방식에 따라 달리 운영된다. 그러므로 지원 제도에 대한 정확한 정보를 얻기 위해서는 이용자가 거주하는 지역의 지자체의 관련 기관을 통해 이용 및 관련 정보 확인이 필수적이다.

스톡홀름은 앞서 언급한 의료이동지원제도에서 지역 범위를 확대하여 지원 제도를 운영하고 있다. 타지역으로의 의료기관 또는 의료 목적으로 방문이 필요한 경우 이에 대해 제도적 지원을 하고 있다. 타 지역으로의 여정에 대한 지원을 받기 위해서는 의료기관 혹은 의료인으로부터 이에 대한 필요를 증명하는 진단과 증명을 받아야 한다. 증명서에는 이동을 필요로 하는 이가 대중교통을 통한 이동이 가능한지와 방문하고자 하는 기관에 대한 예약 내역이 포함되어야 한다. 한편, 스톡홀름의 의료이동지원서비스는 다음과 이동수단을 의료이동지원서비스 대상으로 포함한다.

- 개인 소유 자동차



- 개인 소유 선박
- 연결편이 포함된 대중교통
- 택시
- 휠체어 택시
- 개인 소유 자동차
- 수상택시
- 장거리 기차 및 비행기

한편, 타 지역으로의 의료이동의 경우, 이용하는 교통편 기준으로 가장 낮은 요금 지원 금액으로 책정된다. (예. 2등석 기차) 또, 스톡홀름 의료이동지원 정책의 경우, 다음과 같은 조건만을 충족한 채 의료이동지원제도를 이용하고자 하는 경우를 허용하지 않음을 밝히고 있다.

- 의료 목적 없이 이동지원서비스를 이용하고자 하는 경우
- 의료 서비스를 이용한 충분한 재정적 여건이 되지 않는 경우
- 장기간의 의료 서비스를 받아야 할 경우
- 이동하고자 하는 지역까지 적절한 교통수단이 없는 경우

한편, 의료 목적의 이동이라고 할지라도 다음의 경우에는 의료이동지원서비스의 이용이 불가능하다.

- 일반적인 건강검진 (유방암 검사, 부인과 검사, 임신부 및 아동 건강 검진 등)
- 직업 관련 건강검진 및 백신 접종⁵⁰⁾
- 안경사 또는 약국 방문
- 돌봄 및 의료적 처치가 개인보험으로 해결되는 경우
- 스톡홀름과 별도의 협약을 체결하지 않은 민간의료기관을 방문하는 경우

의료이동지원서비스카드(Sjukresekort)⁵¹⁾는 의료이동지원서비스 이용자가 일반

50) 단, 고위험군에 속하거나 COVID-19 백신 접종을 원하는 경우에는 예외로 한다.

51) 의료이동지원서비스가이드(SJUKRESEGUIDEN), <https://shorturl.at/jkw24>

택시 또는 휠체어 택시가 필요하다고 판단되는 경우 발급되는 카드로써 의료이동지원서비스 이용 시 소지하고 제시함으로써 그 혜택을 받을 수 있다. 의료이동지원서비스카드를 발급받기 위해서는 공인된 의료인 혹은 의료기관으로부터 의료이동에 대한 허가를 받아야 하며 택시와 휠체어 택시 이용 시 운전자에게 이를 제시해야 한다. 카드의 분실 혹은 훼손으로 인해 정상적으로 사용할 수 없는 경우, 즉시 발급기관에 연락하여 새로운 카드를 발급받아야 하면 이전의 카드는 사용할 수 없게 된다.



[그림 III-3-2] 스톡홀름 지역 의료이동지원서비스 카드 전·후면

3) 의료이동지원서비스(Sjukresor)와 이동지원서비스(färdtjänstresa) 간의 차이점

앞서 살펴본 이동지원서비스는 의료이동지원서비스를 포괄하는 더 넓은 범위의 지원 제도이다. 그러므로 이동지원서비스를 통해 지원을 받을 수 있는 경우 자연스럽게 의료이동지원서비스 이용에 대한 자격 조건을 갖추게 된다. 의료이동지원서비스와 이동지원서비스는 범위와 이용 목적에 있어 다음과 같은 차이점을 가지고 있다.

- 이동지원서비스는 개인 생활 전반에 관련한 이동을 지원하는 서비스로서 의료 목적이 아닌 사적 목적의 여정을 지원한다. 하지만 이동지원서비스를 통해 여정 지원에 있어 횟수 제한이 존재한다.
- 의료이동지원서비스는 서비스 이용자의 주거지에서부터 의료기관과 의료인 방문만을 지원한다.



- 이동지원서비스와 의료이동지원서비스 이용 시 “비용상한제”(högkostnadsbegränsning⁵²⁾)를 초과한 비용에 대한 상환 시, 이동지원서비스는 1개월의 상환 기간이 적용되는 반면 의료이동지원서비스의 경우 12개월의 상환 기간이 적용된다.

앞서 언급한 바와 같이 이동지원서비스에 대한 이용 자격이 있는 경우, 의료이동지원서비스를 이용할 수 있다. 이동지원서비스를 이용 중에 의료이동지원서비스를 별도로 이용하고자 하는 경우, 이용자 희망자는 의료기관을 통해서 의료이동지원이 필요함을 확인 받아야 한다. 관련 의료기관과 의료인은 이용 희망자가 의료이동지원이 필요한지 여부를 결정할 수 있다.

사실상 이동지원서비스를 통해서 자신의 주거지 혹은 특정한 장소에서 의료기관으로 이동할 수는 있다. 그리고 일반적으로 의료이동지원서비스를 이용할 시 발생하는 비용은 이동지원서비스의 비용보다는 높은 편이다. 그러므로 별도의 추가요금이 발생하지 않는다면 이동지원서비스를 통한 이동이 더 합리적이라고 할 수 있다. 하지만 의료이동지원서비스의 경우 위의 차이점에서 언급한 바와 같이 비용상한제를 초과한 비용에 대한 상환 기간이 이용자에게 입장에서 더욱 여유롭기 때문에 재정 상황을 고려하여 제도 이용하는 것이 권장된다.

4) 의료이동지원서비스(Sjukresor)

택시와 휠체어 택시를 통한 의료이동지원서비스를 이용 시, 서비스 이용 희망자는 최대 28일 전에 서비스 이용을 사전 예약할 수 있다. 한편, 택시를 통해 이동하는 경우 자신의 거주지가 아닌 지정된 출발지에서서 탑승해야 하는 경우가 있을 수 있다. 또, 택시나 휠체어 택시 서비스는 원칙적으로 카풀링을 전제로 하기 때문에 타인과의 여정 공유 및 여정 지연 등을 사전에 고려해야 한다. 각 이동수단에 따라 그 개인 부담 비용과 지원 비용은 상이하지만 여정에 적용되는 비용상한제는 모든 교통수단에 동일하게 적용된다.

52) 스웨덴 eHealth 홈페이지(eHälsomyndigheten) 중 비용상한제에 대한 내용, <https://shorturl.at/ioU68>

(1) 예약하기

① 마이페이지(Minar sidor)를 통한 서비스 예약

마이페이지에 접속한 뒤 <https://fardtjansten.regionstockholm.se/> (스톡홀름 기준)에 자신의 은행 아이디(Bank-id), 이동지원서비스개인부여번호 또는 의료이동지원서비스카드 번호를 이용해 접속한다. 이 과정을 거친 뒤 이용자는 이동지원서비스와 의료이동지원서비스를 예약할 수 있으며 이전의 이용내역 및 앞으로 사용할 수 있는 잔여내역 등을 확인할 수 있다.

② 어플리케이션을 통한 서비스 예약

인터넷 페이지를 통한 예약과 마찬가지로 스마트폰과 태블릿에서 사용 가능한 어플리케이션을 이용해 택시와 휠체어 택시를 예약할 수 있다. “Färdtjänsten Stockholm” 어플리케이션을 이용해 마이페이지와 동일한 기능을 모두 이용할 수 있다. 이용을 위해서는 마이페이지와 마찬가지로 은행 아이디, 이동지원서비스개인부여번호 또는 의료이동지원서비스카드 번호를 입력해야 한다.

③ 전화를 이용한 서비스 예약 (택시와 휠체어 택시)

인터넷과 어플리케이션을 이용한 예약 서비스가 어려운 경우 전화를 이용해 택시를 예약할 수 있다.⁵³⁾ 유선 상으로 의료이동지원서비스 이용을 위한 택시를 예약하는 경우 다음과 같은 사항을 알려야 한다.

- 의료이동지원서비스카드 번호
- 의료이동지원서비스 이용 날짜 및 시간
- 이동 지역의 주소
- 이용 인원
- 운전사가 연락 가능한 전화번호
- 요청사항 (거동이 불필요한 경우 도움 필요 여부 등)

휠체어 택시를 이용하고자 하는 경우 택시를 예약하는 것과 방법은 같으나 다른

53) 스톡홀름 지역의 경우 +46 (0)77-570 00 57로 전화해야 한다.



전화번호로 연락을 취해야 한다.⁵⁴⁾ 휠체어 택시의 경우, 이용을 원하는 운수 업체를 개인이 선택할 수 있다.⁵⁵⁾ 휠체어 택시를 예약 및 이용하고자 하는 경우 위의 택시 이용 시 알려야 하는 사항과 더불어 아래의 사항을 필수적으로 알려야 한다. 휠체어 택시의 경우, 아래의 사항을 반드시 알려야 하며 택시를 통한 이동과는 달리 주거지에서 바로 탑승해야한다.

- 이동도움(보조)장치 이용 및 동반 여부
- 계단리프트 및 휠체어 필요 여부

(2) 교통수단별 비용

① 택시와 휠체어 택시

(블루)의료이동지원서비스카드(blå sjukresorkoret)를 소지하고 의료이동을 목적으로 택시를 이용할 시에는 별도의 비용을 지불할 필요가 없다. 일반적으로는 택시를 이용해 의료이동지원서비스를 활용시 편도 기준으로 140SEK 정도까지 개인이 부담해야 하는 비용이 발생한다. 여기서 개인이 부담해야 할 비용은 이후의 청구서를 통해서 확인할 수 있다. 한편, 사실 택시를 이용한 뒤 개인이 먼저 비용을 결제한 다음에 이후에 비용을 청구할 수 있다. 이 경우에도 역시 편도 기준으로 140SEK 까지 개인이 부담해야 하는 비용이 발생할 수 있다. 휠체어 택시는 비용과 관련하여 택시와 같은 방식으로 운영된다.

② 자가용 차량

자가용 차량을 이용하여 의료이동지원서비스를 이용하는 경우 10km 당 17SEK에 해당하는 금액을 지원 받을 수 있다. 편도 여행 기준으로 개인이 부담해야 하는 비용은 50SEK까지이며 여정 이후에 신청서 제출 및 작성을 통해 비용을 사후에 지원 받을 수 있다.

자차를 이용할 시에는 주차에 대한 비용이 발생할 수 있다. 주차를 했을 때 발생하는 비용에 관해서는 서비스 이용자는 주차 횟수 당 20SEK의 자부담 비용이 발생

54) 스톡홀름 지역의 경우 +46 (0)77-670 01 67

55) 스톡홀름 지역의 경우, 총 6개의 휠체어 택시를 운영하는 운수업체가 있다. (Samtrans, Sirius, Sverigetaxi, Taxi Kurir, Haninge&Nynäshamns taxi, Södertälje taxi)

한다. 그러므로 1회 주차에 25SEK의 비용이 발생했을시 서비스 이용자는 이후 청구 절차를 통해서 5SEK를 돌려 받을 수 있다. 주차의 경우 비용상한제의 적용을 받지 않는다. 주차 비용에 대한 재정적 지원을 받기 위해서는 영수증 혹은 주차와 그에 대한 비용 지불을 증명하는 서류를 제출해야 한다. 이와 같은 증거물에는 다음과 같은 내용들이 반드시 포함되어야 한다.

- 주차 시작일 및 시간
- 주차 종료일 및 시간
- 주차비

③ 개인 소유 선박과 수상택시

서비스 이용자가 소유한 선박을 이용해 의료기관을 이동하는 경우, 1해리(1.85km) 당 20SEK의 재정적 지원을 받을 수 있다. 편도 기준으로 자부담 비용은 최대 50SEK까지 발생한다. 자신 소유의 선박이 아닌 수상택시를 이용해 이동을 할 수 있다. 이를 통한 여정의 경우 편도를 기준으로 140SEK의 자부담 비용이 발생할 수 있다.

④ 2개 이상의 연결편 교통수단 활용

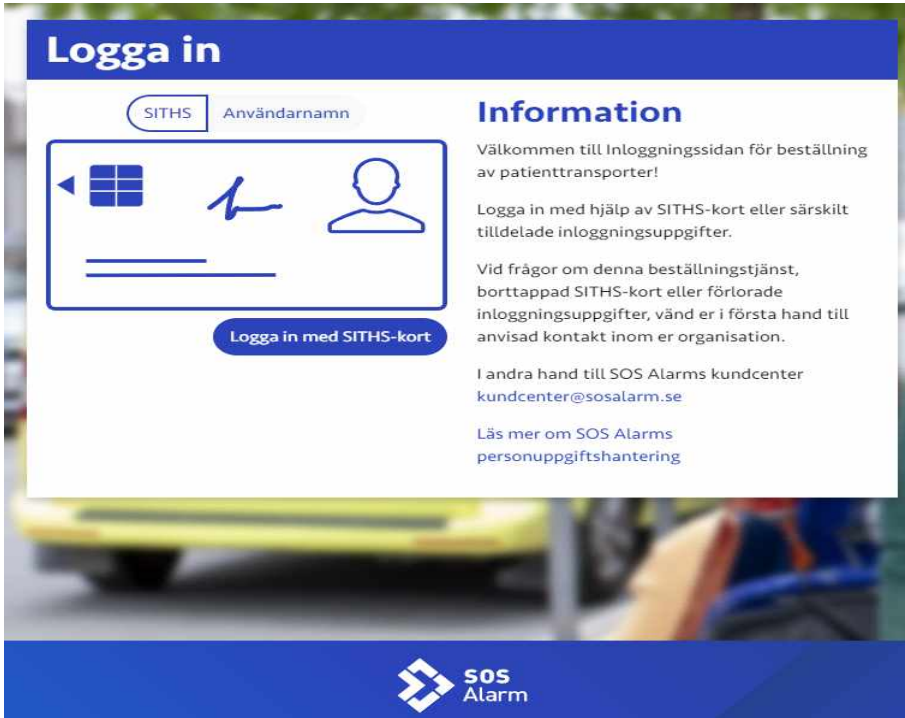
대중교통을 이용해 여정을 해야하지만 주거지에서 대중교통을 이용할 수 있는 역 또는 정류장까지의 다른 대중교통으로 이동이 불가능할 경우, 대중교통을 이용하기 위한 여정에 대해서는 자차, (휠체어)택시 이용에 대한 지원을 받을 수 있다. 자부담은 편도 여정에 최대 50SEK까지 적용되며 자차를 이용하는 경우 10km 당 17SEK의 지원을 받을 수 있다.

(3) 비용상한제와 무료카드(Högbkostnadsskydd och frikort)

의료이동지원서비스에는 매년 자부담에 대한 비용상한제가 존재한다. 비용상한제는 의료이동지원서비스를 이용함에 따라 발생하는 이용자의 개인 부담의 총액을 1년에 1,400SEK로 제한한다. 여러차례의 여정으로 인해 자부담 비용이 1,400SEK를 초과하는 경우 한도 이상의 발생 비용은 1년 중 남은 기간동안 개인이 부담하지 않아도 된다. 의료이동지원서비스에 적용되는 비용상한제는 1년 동안 1,400SEK



로 적용되며 1년 이후에는 새로운 비용상한제가 적용된다. 비용상한제를 초과하게 되면 별도의 새로운 기한이 적용되기까지 별도의 청구서⁵⁶⁾를 받지 않는다.



[그림 III-3-3] SOS Alarm 온라인 예약
페이지(<https://vardresursbestallning.sosalarm.se/stockholm>)

56) 스톡홀름 지역의 경우, 청구서는 지로용지과 인터넷 은행을 통해 온라인으로 받을 수 있다.

5) 의료차량이동지원서비스(Sjuktransport)⁵⁷⁾

의료차량이동지원서비스는 거동과 관련한 장애, 고령 및 수술로 인한 보행의 어려움 등으로 인해 일반적인 교통수단으로는 의료기관 방문이 어려운 경우⁵⁸⁾, 서비스 이용 희망자를 지원하는 서비스이다. 본 서비스는 자신이 거주하는 곳에서 의료기관으로 이동하는 경우에만 활용할 수 있다. 그리고 별도의 즉각적인 의료적 처치가 필요하지 않은 경우에 한하여 이용할 수 있다.⁵⁹⁾ 다만, 이동 중에 산소호흡기 사용이 필요한 경우 의료인의 처방을 통해서 산소호흡기를 사용하면서 여정을 진행할 수 있다. 이용자 개인이 평소에 사용하는 산소호흡기가 있다면 이를 동반할 수 있다. 현재 스톡홀름 지역의 경우, SAMARITEN AMBULANS AB라는 사설 구급운송 업체와 계약을 맺고 의료차량을 지원하고 있다.⁶⁰⁾

(1) 이용 방법 및 시간

의료차량이동지원서비스는 SOS Alarm이라 불리는 예약서비스를 이용해 사용 신청할 수 있다. 예약을 통해 이용하고자 하는 계획하는 여정 최대 1개월 전까지 예약이 가능하다. 여정까지 시간적 여유가 있는 경우, 온라인 홈페이지 또는 어플리케이션을 통해서 의료차량이동지원서비스에 대한 이용 신청 역시 가능하다. 또, 본 서비스는 24시간 상시적으로 운영되는 서비스로 긴급상황에서도 유선을 통해 서비스를 즉각 신청할 수 있다. SOS Alarm에 의료차량이동지원서비스를 이용하고자 연락을 취하면 관련 상담원은 이용 목적을 확인한 뒤 서비스 이용이 적합한지를 확인한다. 이동 목적이 본 서비스의 취지에 맞지 않으면 이동지원서비스 혹은 의료이동지원서비스를 이용해 자차 혹은 택시를 이용할 것을 안내한다. 이용 목적을 확인하는데 있어 이용희망자는 상담원의 다음과 같은 질문에 응답해야 한다.

57) 1177 홈페이지 중 스톡홀름 의료차량이동지원서비스에 관한 내용, <https://shorturl.at/oVYZ0>

58) 거동은 자유로우나 신장투석을 주기적으로 받아야 하는 환자의 경우에도 본 서비스를 이용해 의료기관으로 이동할 수 있다.

59) 이와 같은 의료차량을 통한 이동지원서비스를 이용하기 위해서 다음과 같은 조건에 해당해야 한다. 1. 신체 장애, 고령 또는 치매로 인한 이동 도움이 필요한 경우 2. 외상이동이 필요한 경우 3. 스트레처가 필요한 경우 4. 산소호흡기의 사용이 필요한 경우. 5. 스톡홀름 내 의료 기관 간의 이동이 필요한 경우 5. 1의 이유로 동반인 동행이 필요한 경우 6. 이동지원장치 및 동반인과 이동이 필요한 경우, 스톡홀름 홈페이지 중 돌봄 가이드(Vårdgivarguiden), <https://vardgivarguiden.se/sjuktransport>

60) SAMARITEN AMBULANS AB 홈페이지, <https://www.samariten.se/>



- 이름과 사회보장보험번호
- 건강 상태 및 이동 시 요구사항
- 이용 일시 및 탑승 장소
- 목적지
- 돌봄을 위한 동반자 여부

의료차량이동지원서비스의 경우, 서비스 이용 권한을 가진 장애인 당사자 뿐만 아니라 이용자에게 돌봄 서비스를 제공하는 사람 역시 서비스를 신청할 수 있다. 이에 더해, 장애인 이용자와 연관된 의료기관 또는 동거인 역시 본 서비스를 신청할 수 있다. 이들의 의료차량이동지원서비스 신청 방법은 앞서 언급된 서비스 신청 방법과 동일하다.

(2) 의료적인 처치가 필요한 경우

산소호흡기 사용 이상의 의료적 처치를 동반한 이동이 필요시 앰블런스 이용을 요청할 수 있다. 앰블런스는 SOS Alarm에 유선 연락을 함으로써 요청할 수 있다. 앰블런스의 경우, 24시간 상시적으로 유선 연락을 통해 요청할 수 있다. 앰블런스 이용 신청 역시 의료차량이동지원서비스와 마찬가지로 상담원이 이용 목적을 확인하고 서비스 이용을 적절한지를 확인하기 위해서 위의 질문한다. 환자로써 의료차량이동지원서비스(앰블런스 포함)를 이용하는 경우에는 별도의 비용을 지불할 필요가 없다.

한편, 앞서 언급한 바와 같이 의료적인 처치가 필요한 경우에도 이용 날짜 및 시간 이전에 사전 연락을 통해 그 이용 목적과 여정에 대한 내용을 밝히고 이용 신청에 대한 승인이 이뤄진 상태에서 의료차량이동지원서비스의 이용이 가능하다. 하지만, 긴급상황의 경우 위와 같은 절차를 거치지 않고 112를 통해 앰블런스를 요청할 수 있으며 이 경우에 사용되는 앰블런스의 경우, 의료기관 도착 전까지 의료적인 응급 의료적 처치가 가능하도록 의료 장비와 전문인력이 탑승한다.

(3) Transportambulans⁶¹⁾

이동용 구급차(Transportambulans)는 긴급 상황에 활용되는 구급차와는 그 성격이 다소 차이가 있는 구급차이다. 이동용 구급차는 일반적으로 의료차량이동서비스에 이용되는 구급차이다. 이 구급차의 경우, 응급 상황에 대한 처치를 위한 의료 장비가 동반되어 있지 않으나 이용자의 의료 지원을 위해서 의료 인력이 동반 탑승한다. 여기서 의료인력은 기본적인 의료 간호와 그와 관련한 보조 인력으로 구성된다. 이 인력은 전문적인 훈련을 이로 구성된다. 본 구급차량은 의료 기관 이용 전후로 사용이 가능하며 이동 시 일반적인 사이렌 소리와 불빛을 이용하지 않고 푸른 빛을 켜고 이동하는 것이 특징이다. 본 차량을 이용한 이동은 의료차량이동지원서비스의 범위와 마찬가지로 스톡홀름 지역 내로 한정된다.



[그림 IV-3-4] 스톡홀름 지역의 이동용 구급차 사진

(4) patientavgift (진료비)

한편, 정기적인 진료를 목적으로 의료이동지원서비스를 이용하는 경우는 별도의 진료 목적에 맞는 진료비(patientavgift)⁶²⁾를 지불해야 한다. 진료비의 경우, 방

61) 출처: <https://www.aisab.nu/sv-SE/ambulanssjukvard/vara-ambulanser-och-fordon>



문 기관과 진료 목적 및 나이에 별로 다르게 책정되어 있으며 그에 대한 내용은 아래와 같다.

• 0~17세

0세에서 17세의 경우 의료기관 방문 시, 진료와 관련한 별도의 비용을 지불할 필요가 없다. 다만 비용을 지불해야 하는 예외사항이 존재하는 데 이에 대한 내용은 다음과 같다. 첫째, 응급실을 방문하게 되는 경우 다른 의료기관에 의한 방문 권유가 있을지라도 해당 연령의 대상자가 응급의료기관을 방문하게 되면 120SEK의 비용을 지불해야 한다. 둘째, 의료기관 방문 및 진료 예약에 대해서 예약 부도를 내는 경우 400SEK를 지불해야 한다.

• 18~84세

18세에서 84세의 경우 의료기관 방문 시 방문 목적에 따라 다음과 같이 의료비를 지불해야 한다. 비용 지불에 대한 내용은 아래의 표를 통해서 확인할 수 있다.

〈표 III-3-2〉 진료목적에 따른 지불금액

| 유형 | 진료목적 | 비용 (SEK) |
|----|---|----------|
| 외래 | · 주치의 방문 | 250 |
| | · 병원 내원 | 250 |
| | · 전화 진료/ 응급의료기관 방문 | 250 |
| | · 건강 관련 처치 목적 방문 (물리치료, 영양사, 카이로프랙팅) | 250 |
| | · 의료 관련 처치 목적 방문 (일반 의료 기관) | 250 |
| 응급 | · 응급의료기관 방문 (진단 없이) | 400 |
| | · 응급의료기관 방문 (진단 후) | 250 |
| | · 응급의료기관 방문 (타 의료기관에서 비용 지불 후) | 0 |
| 전문 | · 전문의료기관 방문 | 250 |
| | · 노인병원과 방문 | 250 |
| | · 의료 관련 처치 목적 방문 (전문 의료 기관) | 250 |
| | · 전문 건강 관련 처치 목적 방문 (물리치료, 영양사, 카이로프랙팅) | 250 |

| | | |
|-----|---------------------------------------|-----|
| 치과 | · 치과 관련 진료 | 250 |
| 그 외 | · 일반 진료 | 250 |
| | · 지역 협약 카이로프로텍팅 기관 방문 | 250 |
| | · 시력 관련 의료기관 방문 | 250 |
| | · 요실금 관련 용품 (12개월) | 250 |
| | · 이동 보조 의료 장비 관련 교육 기관 방문 | 250 |
| | · 각종 검사 (X-ray, 내시경, 생리 검사, 신경 생리 검사) | 0 |

• 85세 이상

85세 이상의 경우, 외래 진료와 close-ups(정밀 검사)와 관련하여 별도의 비용을 지불하지 않아도 된다. 비용을 지불해야 하는 경우로는 다음과 같은 예외적인 상황이 해당된다.

- 외래 진료 예약에 대해서는 24시간 이전에 취소하지 않고 예약 부도를 내는 경우 400SEK를 지불해야 한다.
- 의료 기관을 통해 요양을 받는 경우 일 120SEK 비용을 지불해야 한다.
- 보청기 등과 같은 의료 장비를 지원받는 경우 비용을 지불해야 한다.

4) 소결

이상의 내용을 통해서 스웨덴의 장애인 이동지원을 돕는 서비스 및 정책에 대해서 살펴보았다. 스웨덴의 장애인 이동 관련 정책은 중앙 차원에서 기본적인 틀이 마련되기는 했으나 실질적으로 이동서비스 이용자 및 이용희망자와 실질적으로 관계를 맺고 정책 목표에 따라 서비스 운영하는 것은 지방 정부와 교통 서비스 제공 주체인 것을 확인할 수 있다. 그러므로 중앙차원에서 제시하는 이동지원서비스와 의료이동지원서비스 등에 대한 정보는 개괄적인 수준에서만 확인할 수 있다. 실질적으로 이동에 대한 도움을 얻고자 하는 장애인 이용자는 자신이 거주하는 지역의 지자체가 제공하는 정보를 통해서 두 서비스의 이용 자격 및 운영 방식 등을 더욱 자세히 확인할 수 있다. 한편, 중앙 차원에서도 별다른 운영 기준을 제시하지 않아 지자체의 이동지원서비스 운영에 주체성과 자율성이



강조되고 있음을 확인할 수 있다.

일상을 위한 이동지원서비스를 이용해 의료 차량 이용을 포함한 의료이동지원 서비스를 이용하는 데 있어 별개의 신청 및 이용, 비용 처리 관련 절차를 거쳐야 한다. 우선적으로 필요한 이용 자격의 경우 일상적인 이동에 대한 이동지원 서비스에 대한 이용 자격이 부여되면 의료와 관련된 이동지원서비스를 이용하는 데 있어 별다른 심사 절차가 필요 없다는 점에서 특징적이라고 할 수 있을 것이다. 물론, 의료차량을 이용하는 데 있어 관련 의료 기관의 처방 등이 필요는 하지만 우선적으로 장애인 이용자가 의료이동지원서비스를 접근하는 데 있어 지나야 할 관문을 최소한으로 줄였다는 점을 스웨덴의 이동지원서비스 정책의 특징이라고 할 수 있을 것이다.

분명 다른 이동지원서비스의 영역으로 구분을 하기는 하지만 그 자격 조건에 대해서는 서비스 이용자의 목적과 의도를 최대한 존중하고 그 자격 조건을 얻기 위한 과정을 공유할 수 있다는 사실은 앞서 언급한 여가 목적의 이동지원서비스에도 같은 방식으로 적용된다. 또, 본 절에서 언급하지는 않았지만 통학을 위한 이동지원, 직업 관련 이동에 대한 이동지원 역시 이동지원서비스와는 의료이동 및 여가 목적의 이동과 마찬가지로 별개의 영역으로 인식하고 그에 맞는 법률 근거와 지원 방식을 마련하고 있음을 확인할 수 있다.⁶³⁾

그럼에도 불구하고 스웨덴의 이동지원서비스 제도와 운영은 우선적으로 서비스 이용대상자가 스스로 판단하는 자신의 장애 정도와 이동서비스의 필요 수준을 적극적으로 받아들인다는 점을 그 특징이라고 할 수 있을 것이다. 다시 말해, 일정한 지표를 통해서 의료 차량과 의료 목적 여정의 지원 여부와 그 범위를 정하는 것이 아니라 이용자 본인이 판단하는 기준을 최대한 고려한다는 점이다.

또한, 이동지원서비스를 통해 개인이 이용할 수 있는 교통 수단의 범위가 공공이 함께 이용해야 하는 대중교통부터 개인의 소유 이동 수단까지 다양하며 그 이용에 대한 제한의 폭이 크지 않을 것을 확인할 수 있다. 이동지원서비스 이용 자격을 부여받는데 장애인 개인의 의사와 선택이 존중되는 것처럼 이동 목적에

63) 스톡홀름 지역 내의 이동지원서비스 가이드라인(Riktlinjer för färdtjänst i Stockholms län)에는 이동지원서비스의 서비스에 포함되지 않는 “다른” 이동지원서비스 영역에 대한 내용을 소개하고 있다. 여가 목적의 이동지원, 의료여행, 교육기관으로의 통학 및 직업 관련 목적의 여정 등이 이에 해당한다. 한편, 스톡홀름의 경우, 영유아의 돌봄 기관 및 레저 활동 등에 대한 여정 등에 대한 이동지원서비스를 제공함을 밝히고 있다., 출처 : Riktlinjer för färdtjänst i Stockholms län(2021), <https://fardtjansten.regionstockholm.se/globalassets/blanketter/riktlinjer-for-fardtjanst-i-stockholms-lan.pdf>

따른 서비스 유형과 이동 수단 유형을 최대한 개인이 자유롭게 선택할 수 있는 환경이 구축되어 있음을 알 수 있다. 그러므로 의료 목적의 여정일지라도 무조건적으로 의료 차량을 서비스 이용자에게 배정되는 것이 아닌 장애인 이용자 의사 혹은 비용상한제 등의 상황에 따라 이동지원서비스 지원 범위 내에서 자유롭게 선택할 수 있는 환경이 조성되어 있다는 점을 강조할 수 있을 것이다. 이는 장애인 개인의 자율성과 장애에 대한 인식을 존중하고 등급제 등의 지표와 기준에 얽매이지 않고 한편으로는 불필요한 이동지원서비스 운영 비용에 대한 낭비를 차단하는 긍정적인 결과와도 이어질 것이라 조심스럽게 예상할 수 있다.

한편, 본 절에서 다룬 스톡홀름의 사례는 스톡홀름이라는 특정 지역에 한정되어 있고 다른 지자체의 상황을 고려하지 않았다는 점에 스웨덴의 이동지원서비스 및 의료차량지원서비스를 전체적으로 이해하는 데 있어 한계점을 가진다. 이에 더해, 해당 정책을 운영하기 위해서 필요한 자원과 그것을 마련하는 방식 역시 중앙 차원에서 규정하지 않고 있다는 점에서 각 지자체마다 자원의 크기와 서비스의 질이 상이할 수 있음을 유념해야 할 것이다.



IV 중증장애인의 의료기관 방문 시 어려움(장애인당사자 관점)

1. 연구참여자 정보

본 연구에서는 중증장애인의 의료기관 이동지원서비스 이용 경험과 개선방안에 관한 의견을 청취하기 위해 중증장애인 또는 중증장애인을 돌보는 보호자 17명을 대상으로 심층 인터뷰를 진행하였다. 연구참여자의 장애유형 및 특성은 다음 표와 같다. 연구참여자는 척수장애 당사자 2명, 근육장애 당사자 3명, 내부기관장애(신장 및 심장장애)가 있는 당사자 3명, 뇌병변장애 당사자 1명, 뇌병변장애가 있는 자녀 또는 배우자를 돌보는 보호자 8명이다.

〈표 IV-1-1〉 연구참여자 정보

| 연번 | 구분 | 성별 | 연령 | 장애유형 | 장애 정도 | 장애 발생 배경, 의료적 지원 내용 | 정기적 병원방문 | 지역 |
|----|------------|----|----|-----------------|------------|-------------------------|---------------------------|-----------|
| A1 | 당사자 | 남 | 59 | 신장장애 | 심한 (2급) | 1983년부터 투석/ 2004년 이식 | 주3회 투석 | 경북 의성군 |
| A2 | 당사자 | 남 | 76 | 심장장애 | 심한 (3급) | 2005년 심장이식 | 1개월에 1번 정기검진 | 부산광 역시 |
| A3 | 보호자 (모) | 여 | 47 | 지적 뇌병변장 애 | 심한 (1급) | 선천적 염색체 이상 | 정형외과, 비뇨기과, 치과 | 부산광 역시 |
| A4 | 보호자 (모) | 여 | 42 | 지적 뇌병변장 애 | 심한 (1급) | 교통사고로 인한 저산소성 뇌병변 | 낮병동 재활치료, 소아청소년과 | 대전광 역시 |
| A5 | 보호자 (모) | 여 | 40 | 지적 뇌병변장 애 | 심한 (1급) | 선천적 백질연화증 | 3개월에 1회 정형외과, 재활의학과 | 대전광 역시 |
| A6 | 보호자 (모) | 여 | 54 | 지적 뇌병변장 애 | 심한 (1급) | 뇌염, 희귀난치성 질환, 뇌전증 | 3개월에 1번 정기검진 | 경북 울진군 |
| A7 | 당사자 | 여 | 65 | 신장장애 | 심한 (2급) | - | 주3회 투석 | 경기 성남시 |
| A8 | 활동지 원사 | 여 | 59 | 지체장애 (근육장애) | 심한 (1급) | 호흡기교체, 기침유발기, 관장 | 3개월에 1번 정기검진 | 서울 도봉구 |
| A9 | 보호자 (부) | 남 | 62 | 뇌병변 | 심한 (1급) | 교통사고 후 뇌손상으로 인한 | 월1회 위루관, 호흡기 | 울산광 역시 |

| | | | | | | 사지마비 | 교체 | |
|-----|------------|---|------------|---------------------|------------|---------------------------|----------------------------|-----------|
| A10 | 보호자 (처) | 남 | 53 | 뇌병변 | 심한 (1급) | coma에서 stupor 상태까지 호전됨 | 호흡기 등 5개 관 주기적 교체 | 울산광 역시 |
| A11 | 보호자 (모) | 여 | 53 | 뇌전증 뇌병변장 애 | 심한 (1급) | 희귀난치성질환으 로 인한 뇌전증 | 호흡기 등 3개 관 주기적 교체 | 부산광 역시 |
| A12 | 당사자 | 남 | 39 | 지체장애 (척수장애) | 심한 (1급) | 2018년 낙상으로 경수 6,7번 손상 | 도뇨관 교체 및 물리치료 등 | 경남 김해시 |
| A13 | 당사자 | 여 | 35 | 지체장애 (근육장애) | 심한 (1급) | 희귀난치성질환으 로 인한 근육장애 | 배뇨관리, 관장 | 서울특 별시 |
| A14 | 보호자 (모) | 여 | 28 (56) | 뇌병변장 애 | 심한 (1급) | 선천성 뇌손상 | 배뇨관리, 관장, 물리치료 등 | 서울특 별시 |
| A15 | 당사자 | 남 | 42 | 지체장애 (뇌병변중 복) | 심한 (1급) | 선천성 뇌손상 | 배뇨관리 (방문간호사 주 1회 방문) | 서울특 별시 |
| A16 | 당사자 | 남 | 54 | 지체장애 (척수장애) | 심한 (1급) | 흉수 손상 | 도뇨관 교체 및 물리치료 등 | 부산광 역시 |
| A17 | 당사자 | 남 | | 지체장애 (근육장애) | 심한 (1급) | 희귀난치성질환으 로 인한 근육장애 | 호흡기교체, 기침유발기 등 | 광주광 역시 |



2. 분석결과

〈표 IV-2-1〉 장애인 당사자 심층인터뷰 분석결과

| 주제 | 상위 범주 | 하위 범주 |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 장애인의 의료기관 이용을 위한 이동지원의 필요성 | 생명과 직결된 의료 이용: 선택 아닌 필수 | 장애로 인해 정기적으로 병원을 이용해야 함 |
| | | 장애로 인한 각종 합병증과 만성질환 |
| | | 지역에서 충족되지 않는 의료서비스: 거주지에서 멀리 떨어진 병원 이용 |
| | 이동의 제한, 동행 | 대중교통 이용의 어려움 |
| | | 장애인 당사자 혼자 이동하기 버거움 |
| | | 이동 중 보호자의 보호관찰이 필요한 상태 |
| | | 병원 내부에서도 엘리베이터 이동, 수납 등 이동의 부담 |
| | 가족에게 지워지는 부담 | 치료비 외 교통비까지 부가되는 경제적 부담 |
| | | 보호자의 돌봄 부담 |
| 이동지원서비스 의 문제점 | 특별교통수단(장애인콜 택시) 및 바우처택시 | 이용자가 많아 대기가 길고 배차가 오래 걸림 |
| | | 특정 시간대에 운행하는 차량이 없거나 부족하여 이용하기 어려움 |
| | | 예약방식의 문제: 예약방식과 즉시 이용 가능 방식 배차 방식으로 인해 이용자가 적은 외곽지역에서 이용하기 어려움 |
| | | 한정된 운행 지역으로 인한 관외 지역 병원 이용의 어려움 |
| | | 바우처택시나 구급차 이송지원의 이용횟수 제한 운전원 위급 상황시 대처나 태도의 문제 아쉬움 |
| | | |
| | 대안적 이동 수단: 신장장애인협회 차량을 이용한 이동 | 수요대비 부족한 공급 |
| | 자차를 이용한 이동 | 승용차 이용시 위험 상황 대처 어려움 |
| | | 장애인 차량개조의 경제적 부담 및 한계 |
| 장애인 의료접근성 강화를 위한 이동지원 제언 | 장애인콜택시 제도 개선 | 예산 증액을 통한 증차 및 인력 고용 확대 |
| | | 보호자의 보호관찰 가능한 내부 환경 개선 |
| | | 이동지원 방법 선택의 기회 제공 |
| | 구급차 서비스 도입 및 제도개선 | 구급차를 활용한 의료기관 이동 지원 및 구급차내 장비 다양화 |
| | | 이용횟수 제한 완화 |
| | | 이동지원시 의료 전문인력 동승 |
| | 차량개조 | 휠체어 탑승을 위한 차량개조 지원 |
| | 병원내 인력 | 병원내 동행 인력 지원 |

1) 장애인의 의료기관 이용을 위한 이동지원의 필요성

(1) 생명과 직결된 의료이용: 선택 아닌 필수

① 장애로 인해 정기적으로 병원을 이용해야 함

모든 장애인이 장애로 인한 일차건강상태나 그와 관련된 손상 때문에 반드시 지속적인 의료서비스를 받아야 하는 것은 아니다. 그러나 외상성 척수손상, 내부기관 장애 등 사고나 질환으로 인해 입원치료 후 퇴원하여 집으로 복귀하였어도 신체기능의 영구적 손실 발생하고 만성적, 복합적인 건강문제가 지속되어 전문적인 의료서비스를 필요로 하기도 한다.

심장장애를 가진 연구참여자 A2는 2개월마다 정기적으로 병원에 가서 검사를 받고, 뇌병변장애이자 사지마비 상태인 A9와 A10의 경우, 영양공급을 위한 위루관이나 기관지절개관 등 관을 교체하기 위해 1~2개월에 한번씩 병원을 방문하고 있었다.

정기적으로 2개월마다 병원의 한 번씩 가지. 가서 검사하는 데, 어떨 때는 3개월 되고, 2, 3개월에 한번 간다고. 정기적으로 외래로 검사하고, 그 진행을 봐가면서 의사가 또 검사를 시키면서 좀 보고, (A2)

코로 위로 묶었기 때문에 그 코줄을 그걸 한 달에 한 번씩 갈아 넣어야 되고. 이 목관 이것도 한 달에 한 번씩 갈아야 합니다. (A9)

24시간 제가 케어를 합니다. 그래서 3시간에 한 번씩 체위를 바꿔줘야 되고 가래를 빼줘야 되고 저희가 이제 관을 5개를 가지고 있어요. 어디 △ 트라케스톰이라고 목관하고, 그다음에 이제 △ 위루관이라고 해서 피 그다음에 △ 양쪽 콩팥에 pcn이라고 해서 배액관 2개 양쪽에 다 가지고 있고요. △ 그리고 장루 그렇게 해서 5개를 관을 가지고 있어요. 이거를 모르는 사람은 사실은 드레싱이라든지 하는 게 힘이 들어서 이제 못할 정도가 되는 상황이죠. 진짜 우리는 외상 중에서도 아주 심각한 외상 환자로 1급 중에서도 우리는 정말 중증 환자니까요. (중략) 정기적으로 가는 거는 두 달에 한 번씩 정기적으로 가요. 양쪽 콩팥에 있는 배액관 pcn을 체인지하려고 두 달에 한 번씩은 가는데 저희가 요양병원에 있으면서 epcn을 달았었던거요. (중략) 어쨌든 교체는 두 달에 한 번씩 교체를 해야 돼서 정기적으로 가는 거는 두 달에 한 번을 갑니다. (A10)



② 장애로 인해 각종 합병증과 만성질환

장애인은 비장애인보다 입원이나 외래 진료를 더 많이 필요로 하는 것(WHO, 2012)으로 알려져 있다. 장애인은 장애 이후에 통증이나 골다공증, 우울증 같은 이차건강상태가 발생할 가능성이 높고 여러 가지 약을 복용하면서 약 부작용이 발생하기도 하고, 비장애인에 비해 인플루엔자나 폐렴과 같은 질병에 걸릴 위험이 높아져서 병원을 이용해야 할 상황이 자주 발생하기도 한다. 고령 장애인은 노화 과정에서 겪게 되는 건강문제에도 비장애인보다 더욱 취약하고, 이동에 제약이 있는 경우 일상생활에서도 낙상 등으로 인해 부상 위험이 높다.

심장장애를 가진 연구참여자 A2는 심장병 치료약 복용으로 인한 부작용으로 피부 간지럼증이 심해서 힘들고, 감기몸살에 취약하며, 고혈압, 당뇨나 고지혈증과 같은 합병증이 있다고 했다.

지적 뇌병변장애를 가진 10대 자녀를 둔 연구참여자 A4는 자녀가 폐렴과 같은 호흡기 질환에 쉽게 걸리고 하루에도 몇 차례 열이 나고 약을 먹어도 잘 회복이 되지 않으며, 최근에는 뇌성마비 장애인에게 흔히 발생하는 골다공증으로 인한 뼈 골절이 발생했다고 한다.

피부도 약을 먹으면 피부도 간지럼증도 오고 여러 가지 오고 있죠. 약을 먹으면 간도 안 좋아지고, 이래가 지금은 어지럽다고. 이런 부작용이 오는데 이게 차라리 어떤 때 보면 아예 팔이 하나 없으면 더 편하지 이게 이렇게 간지러워 버리면... 이게 약의 부작용이라.. (중략) 피부에 대한 합병증, 감기 몸살 뭐 이런 게 다른 거 보다 더 다른 사람보다 자주 오지. 합병증이. 그리고 당뇨, 그런 게 정해져 있는데. 자꾸만 움직여도 피곤해가 몸살 기 같은 거. (중략) 당뇨라든지, 고지혈증이라든지, 이런 합병증이 많아진다는 거. 왜냐하면, 근육양도 부족해지고, 못 걷고 이러다 보니까, 오는 심장으로 이런 합병증이 많아진다는 숫자가 정상적인 이 노인들보다 합병증이 많아진다고 하는 거. (A2)

호흡기 질환이나 이런 것들이 너무 쉽게 걸리고, 코로나 겪으면서 조금 좀 쉬어야 되겠다. 그런 생각도 좀 있었고, 잘 낮지를 앓아가지고. (중략) 가래가 있다 보니까, 폐가 깨끗했던 적이 거의 없는 것 같아요. 계속 짙어보면 계속 지저분하고... 뼈 골절이 있었어요. 골절 있어가지고 지금 비타민D하고 칼슘제 먹고 있어요. 아유 되게 어이없는 게 우리 애들이 워낙 골다공증 되게 많이 오잖아요. 저번에 휠체어에 그냥 앉아있는데, 애가 딱 하더니, 너무 힘들어하는 거예요. 짙어봤더니, 골절된 거예요. 아무것도 안 했는데. (A4)

뇌병변장애 아동의 경우 청소년기에는 호르몬의 변화 등으로 경기(경력), 발작이 심해지기도 한다고 했다.

경기 약 한 4, 5년 먹다가 조금 끊어도 될 것 같다고 특별하게 없어 가지고 끊고. 근데 최근에 좀 몇 번 하더라고요. 이제 청소년기 되면 호르몬 변화도 있고, 뭐도 있고 하면은 다시 재발한다고 경우가 많거든요. (중략) 저희 주변에도 이제 이 나이대 같이 재활 친구들 병원 친구 언니들 아직도 연락하는데 ○○재활병원에서 같이 재활하고 있던 언니들 가끔 전화하는데. 개는 경기는 안 했었는데 대발작 해가지고 죽을 뻔했다고. 그런 얘기 들리더라고. 그래가지고 얘기를 들어보면 청소년기에 호르몬 변화 있고 신체 변화 있으면서 대발작으로 이렇게 되는 경우도 있어서. (A4)

③ 지역에서 충족되지 않는 의료서비스: 거주지에서 멀리 떨어진 병원 이용

복합적이고 전문적인 치료가 필요한 장애인은 상급종합병원을 정기적으로 이용한다. 거주지 근처의 지역에서는 1차 의료기관이 있는 건물에 엘리베이터가 없거나 턱이 있어서 휠체어가 접근하기 어렵거나, 장애와 관련한 질환에 대한 이해가 높고 장애인을 진료한 경험이 있는 의료진을 찾기 힘든 경우가 많다. 의료진이 장애인에 대한 이해나 경험이 부족하여 환자 맡기를 부담스러워하고 진료를 거부하는 경우도 발생한다.

연구참여자 A6의 뇌전증이 있는 자녀는 6개월에 한번씩 추적관찰을 위해 채혈을 해야 하는데 지역의 의료기관에서는 의료진이 혈관을 찾지 못해 채혈을 못하는 상황이라 어쩔 수 없이 서울의 상급종합병원으로 가고 있다고 토로하였다.

당뇨병은 이 집 가도 되고, 저 집 가도 되고. 다 당뇨는 다 치료할 수 있잖아요. 근데 저희 같은 이런 사람들은 어딜 가면, 사실 진료 거부도 되게 많이 당하거든요. 일반 병원 갔을 때도 턱이 높아서 못 가는 것도 있지만, 대학병원 아니면 안 받아 주는 데도 많고. (A3)

우리 동네가 왜 안 되냐면, 혈관을 못 찾는단니까. 혈관은 못 찾아서 이걸 못 빼요. 피를. 간호사든 임상 병리사든 너무 오랜 기간 해 가지고 혈관에다 숨었다고 가늘어서 찾지를 못해. 그러니까 제가 그러잖아요. 응급실이 있어요. ○○의료원에. 의사도 서울에서 연봉 5억씩 대고 와 가지고 응급실 의사가 두 명인가 있어요. 근데 아무것도 못 하는 거야. 이게 피를 뽑아야 뭘 하지. 혈관을 잡아야 진정제를 넣을 거 아니에요. 위급한 상황에. 그게 안 돼요. (중략) 사실 우리 동네 병원에서 채혈을 잘하면 경기할 때 서울까지 안 가도 되잖아요. 그런데 우리 동네가 못해서 서울까지 가게 되는 거예요.



요, 응급 상황에. 그러니까 결국은 국가가 건강에 대한 의료 보건의료에 대한 시스템이 지방은 손을 놓은 거죠. 그래서 우리가 서울까지 가는 거. 사실 경기한다고 서울까지 가서 그거를 한다는 게 말이 되냐고. 그래서 난 웬만하면 그냥 이런 거는 그냥 여기서 하면 되거든요. 근데 안 되는 거야. 인력도 안되고, 백업 의사도 없고. (A6)

장애인은 치과 치료를 위해서도 대학치과병원에 설치된 장애인구강진료센터를 이용해야 하는 경우가 많다. 지적장애, 뇌병변장애, 뇌전증장애 등은 치과 영역 중 증장애인으로 분류되는데, 치과 치료에서 협조를 받기 어려운 장애인은 마취가 필요하기도 하고, 장애인 치과 진료에 노하우가 있는 의료진이 필요하며, 치료를 도울 수 있는 여러 인력이 동원되어야 하기 때문이다. 특히 장애인은 스스로 구강위생관리를 하기 어렵고 주기적으로 치과 진료를 받을 수 있는 기회가 제한적이다 보니, 구강 건강상태가 좋지 못하며 치과 치료에 더욱 어려움이 크다.

연구참여자 A3의 지적 뇌병변장애 자녀의 경우, 치과 치료를 받기 위해서 주치의에게서 전신마취가 가능하다는 확인을 받고, 대학병원 본원에서 전신마취 후 대학치과병원에서 치과 치료를 하는 과정을 거쳤다고 했다. 마취없이 스케일링한 경우에 거부하는 장애 자녀와 씨름하느라 서로 기진맥진하는 경험을 이야기하였다. 연구참여자 A4의 지적 뇌병변장애 자녀는 호흡기질환이 있어서 전신마취를 할 수 없는 상황에서 여러 사람이 동원되어 역할을 분담하고 빠르게 치료를 진행한 사례를 이야기하였다. 장애인 치과 치료가 전신마취를 위한 협진, 전문성과 노하우, 다수의 인력 등이 필요한 힘든 과정이라 일반 치과병원에서는 치료받기 어렵다는 것을 확인할 수 있다.

치과도 수술해 가지고, 그거 마취해 가지고 치료해야 되니까. 전신마취 하기 전에 꼭 심장과 갔다 온나, 이런 것들 있죠. 그런 거 OK 떨어져야지 전신마취 해주잖아요. (중략) 근데 좀 다행인 게 ○○에는 장애인 치과가 있거든요. 그래서 거기를 가거든요. 그런데 아니면 사실 받아주지를 않으니깐. 그래서 치과병원이 있어서 치과병원에서 마취해 가지고 수술하는 줄 알았거든요. 근데 더 웃긴 건 치과는 치과병원에 있는데 마취는 본 병원에 들어가서 해요. (중략) 치과도 너무 어려워요. 너무 어렵고 스케일링 이런 거 할 때도 너무 힘을 많이 줘서 잡아야 하고. (스케일링은 마취를 안하고 시도를 해보셨어요?) 저번에 6개월 전에 갔을 때 처음 해봤거든요. 해야 된다고 하니까 할 수 있을까요? 그래 갖고 했는데 애는 울고불고 난리가 나고 저는 하고 나서 저도 완전 탈진이 오고 지는 이제 너무 싫으니깐 거부한다고 혀로 밀어내고... 지도 하고 나서 완전 기진맥진. (A3)

애는 그래도 관리가 좀 잘 돼 있어서 그런 충치나 이런 건 전혀 없어요. 그래서 특별히 될 할 만한 건 없었어요. 근데 이제 저희가 이제 스켈링. 이렇게 이런 거 깨물어가지고 이 좀 알아주는 거, 그런 거 이제 ○○대학병원에서 몇 번 했었고. (중략) 전신마취 못 해요. 왜냐하면, 호흡기 질환이 있어가지고 전신마취 하면 호흡도 안 좋아질 수 있어서 안하고. 그래서 옆에서 석션하면서 갈면서 계속 선생님 잠깐 실게요. 개구기 빼고 석션 막 하고 다시 딱 개구기 하고서 이렇게 확 갈고. 몇 명이 달라 붙어가지고 이거 한 명 비추고 한 명은 입 벌리시고 석션을 하고 있죠. (A4)

(2) 이동의 제한

① 대중교통 이용의 어려움

지방에서 서울이나 인근 대도시에서 있는 대학병원에 가기 위해서 자차를 이용하거나 KTX를 이용할 수 있는데, KTX는 휠체어석을 이용할 수 있는 장점이 있다.

연구참여자 A4의 10대 자녀는 몸이 길어지고 강직이 있어서 몸을 조절하기 어렵다 보니, 승용차 뒷자리에 태우는 것이 불편하다고 했다. KTX는 휠체어석을 이용할 수는 있지만, 조용한 열차 안에서 수시로 석션을 해야 하는 상황에서 사람들 눈치가 보이고 위축이 되어서 이동의 어려움을 겪는다고 했다. KTX를 이용하더라도 기차역과 대학병원을 오가는 이동은 장애인콜택시를 이용해야 하는데, 열차나 병원 예약시간에 맞춰 장애인콜택시를 이용하기 어려운 점은 또다른 난관이었다.

KTX 안에서는 장애인 휠체어석이 있잖아요. 그면은 휠체어석 예약하고 저 보호자 예약 해가지고 가는데 애는 이제 어쨌든 있다고 하더라도 거기가 사람이 워낙 거기가 막 없고, 둘에 한 명 있고, 조용하다 보니까 조금 눈치가 보인다고 해야 되나. 석션하는 것도 이제 코로나 상황에서는 마스크 벗는 것도 좀 그런데 침 흘리고 가래 뱉다라고 하면, 사실 조금 위축이 되죠. 저도 마찬가지로. 그래서 잘 이동 안 하게 돼요. 어디를 안 가게 되고, 꼭 필요한 일 아니면 일상적인 계속 미루게 되죠. 조금 나아지면 상황도 나아지면. 그러니까 이제 필요한 치료가 있다라고 하더라도 조금 연기하고 그런 식으로 많이 했었어요. (A4)

○○대학병원에서 서울역으로 이동할 때 거기 장꼴을 타야 되는데 너무 안 잡혀 가지고. 근데 거기도 피크 시간이 있잖아요. 그렇다 보니까. 1시간 2시간. 오전에 예약했는데 집에 오니까 밤 됐더라고요. 그러니까 이제 KTX 시간 예약해 놓은 데 있잖아요. 그 장꼴이 안 잡히면은 또 연기해야 돼요. 취소하고 다른 걸로 막 하고. (A4)

대도시의 경우 저상버스를 이용할 수 있고 장애인 예약시스템도 구비되어 있지



만, 버스 기사에 대한 교육이 제대로 이루어지지 않아 장애인 예약시스템이나 경사로 작동방법을 모르는 경우가 많이 있다. 연구참여자 A3의 사례는 장애인 이동을 위한 편의 시설이나 장비가 갖춰져 있더라도 교육을 통한 인식제고가 이루어지지 않아 장애인이 제대로 이용하지 못하고 있는 현실을 보여주고 있다.

경사로 내릴 줄 몰라가지고 제가 경사로가 안 내려온다는 거예요. 그래서 제가 자동인 줄 알고 경사로 안 내려와요? 자동인가 보다. 그러면서 아저씨 저는 타야 되겠으니까 이제 앞 바퀴 좀 들어주세요. 이랬거든요. 제가 뒤에서 잡으면 되니까. 근데 이게 자동 이 아니고 수동인 거예요. 내려오네요? 이러면서 막 내려와 가지고 제가 밀어서 타고. (중략) 저상버스 예약하기 이런 게 있더라고요. 그래서 제가 맨날 그걸로 예약을 하고 타는데. 근데 그렇게 예약을 하면 어떤 기사님은 딱 이야기를 해요. 세상에 여기 휠체어 볼 들어오는 거 처음 봤다면서. 그 자기도 신기해 가지고 휠체어 볼 들어 왔다고. 그렇게 하시는 분도 있고, 나머지 분들은 거의 모르시죠. 그거 유심이 안 보면 사실 모르시는 거잖아요. 그래 가지고 이제 ○○시에다 전화해 가지고 그 저상버스 타고 오는데 아저씨들이 내가 맨날 예약을 하는데도 예약하는지도 모른다, 어떻게 된 거고. 이러면서 그랬는데 옛날에 교육을 했대요. 그러면 지금이라도 다시 교육을 하셔야 되지 않나요? 그랬더니, 저희가 노력은 할 건데요. 우선 거기부터 교육시키겠습니다. (A3)

휠체어를 사용하지 않더라도 지방 군단위에 거주하는 경우, 병원에 가기 위해 대중교통을 여러 번 갈아타야 하거나 대중교통이 운행 편수가 적어 예약 시간을 맞추기 어렵다. 우며 는 어려움이 있다. 대중교통이 적고 차 시간을 맞추기 어려워 사용하기 어렵다. 주 3회 투석치료를 받고 있는 연구참여자 A1는 신장장애인협회에서 운영하는 병원 이송 차량이 없는 지역의 경우 신장장애인들이 정기적으로 투석치료를 받기 위해 대중교통으로 얼마나 힘들게 병원을 다니는지 이야기하였다.

협회차로 해가 이래 다니니까 그나마 이제 좀 나은거고, 차 안다니는 사람들은 차로 한번 병원에 올라 하면은 한 세 번씩 갈아 타야 돼요. (중략) 아침에 일어 나 갖고 ○○에서 읍내까지 와 갖고 읍내에서 ○○까지 또 와 갖고 ○○ 터미널에서 또 병원까지 또 가야 되고 이러니까 그 시간만 해도 한 6시간 정도 걸려요. 한 번 오는데요. 그러니까 하루도. 병원에 한 번 왔다가 집에 가면. 그런데 가 경북에는 상당히 많아요. (A1)

② 장애인 당사자 혼자 이동하기 버거움

거동이 불가능한 와상장애인이나 지적 뇌병변장애인의 경우에도 보호자의 동행

이 필수적이다. 휠체어를 사용하거나 거동이 불편한 지체장애인이 아니라도 장애인 당사자 혼자 이동하기 어렵고 보호자의 도움이 필요한 경우가 있다. 연구참여자 A2는 심장장애인의 경우 1, 2급의 중증인 경우 보행에 어려움이 있어서 특히 고령일수록 휠체어를 사용하거나 보호자의 부축이 필요하여 병원 이용시 동행자가 필요하다고 했다. 또한 심장장애인은 겨울철에는 혈관이 좁아져서 이동의 어려움이 더 크며 이동 지원은 생명과 직결되는 중요한 문제라고 강조하였다.

1, 2급은 부축, 못 간다고. 1, 2급은 아마 대다수가 휠체어를 타고, 꼭 갈라고 하면, 그 동반인이 같이 부축해가 병원에 안 가면 못 가요. 우리(3급)는 그래도 차 타면 나오지고. 또 체력에 맞춰 가지고 이래 하기 때문에. 3급 중에 그래 내가, 관리를 정말 잘 하신다고 그러는데. 3급도 지금 이 사람은 다른 또 합병증 와 가지고 말도 옳게 못하는 사람도 있어요. 여러 가지 있어요. (A2)

겨울 되면은 이 혈관이 좁아질 거 아니에요. 심장에 협심증이라는 게 혈관이 좁아지는 걸 협심증이라고 하거든. 대표적인 게 협심증이지. 또 다른 질병도 있지만은 이 협심증은 혈관이 좁아지면서 피가 잘 소통이 안 되는 흐름이 좀 잘 안 되잖아. 근데 날씨가 추우면은 더욱더 좁혀지죠. 그래, 좁혀지면은 피가 안 통하면은 이게 모든 장기가 잘 안 돌아가잖아. 그러면 병원에 갈 수 있어요? 아침에. 겨울 가면 못 가잖아. 바로 나가면 막혀가 사망한다고. 그래서 병원에 갈 때 몸은 아파도 병원에 가야 되는데 (중략) 생명의 중요성을 봐서 이게 더 중요하다, 그러면 아까 이야기하는 의료 지원이라든가 이런 게 된다 하면은 예산 자비 들고 꼭 필요할 때 꼭 써야 되는 거 아니냐.(A2)

신장장애인의 경우 투석 후 혈압이 떨어지기 때문에 누워서 쉬어야 하고 보행 중 넘어지거나 혈압저하로 쓰러지는 사고가 발생할 수 있다. 그러나 신장장애인의 경우 주 3회 씩 정기적으로 병원을 방문하고 하루에 4~5시간의 장시간이 소요되기 때문에 매번 보호자가 동행하기 어렵다. 연구참여자 A7에 따르면, 신장장애인협회에서 운영하는 병원 이송지원 차량의 경우, 운전원들이 신장장애인 회원들의 부축 등 보행지원의 역할을 수행한다고 했다.

제가 몸이 안 좋아 갖고 병원에 와야 되는 상황 같으면 같이 와요. 오고 하는데, 근데 집사람도 일이 있으니까, 자주는 못 오고. (A1)

혈압 떨어지고 더 힘들죠. 그래 갖고 쉬어야 돼. 무조건 누워서 쉬어야 되는데. 그때도 도움이 더 필요하죠. 동행하시는 분도 있어요. 왜냐하면, 불편하거나 우리 환자들이 대부분 이렇게 다리를 많이 못 걸어. 그래 갖고 걸은 멀쩡한데 이게 부축해 줘야 돼.



보호자가 있어야 돼요. 그러니까 기사님들이 수고를 많이 하죠. 보호자를 완전 기사님들 믿고 보호자를 안 따라오는 거야. 그러니까 기사들이 다 하는 거야, 옆에서. 땀 땀 흘리면서 옆에 부축해줘요. (A7)

③ 이동 중 보호자의 보호관찰이 필요한 상태

의료적 처치를 동반해야 하는 중증장애인은 의료기관에 이동하는 중에도 보호자의 세심한 보호, 관찰이 필요하기에 이동의 어려움이 있다. 연구참여자 A4는 장애인콜택시(특장차)를 이용하는 경우 이동 중에도 보호자가 온전히 장애인을 돌볼 수 있고, 휠체어를 잡아주는 장치가 있어서 장애인 당사자도 보호자도 편하게 이동할 수 있어서, 보호자 2명 이상의 동행이 요구되는 자차보다는 장애인콜택시를 선호한다고 하였다. 연구참여자 A6도 지적 뇌병변장애와 뇌전증이 있는 자녀가 이동 중 경기(경련)를 하는 경우 장애인 당사자 및 보호자에게 위험한 상황이 발생할 수 있고 보호자 혼자 중증장애인을 감당하기 어렵다고 했다.

특장차라고 하면은 어쨌든 보호자가 아이만 보고서 거기에 집중을 할 수가 있잖아요. 근데 내가 내 차량을 이용을 할 때는 어쨌든 특장차는 이제 딱 휠체어라는 애를 몸을 보조하지만 기구를 타고서 딱 이렇게 장착을 해 가지고 가기 때문에 어쨌든 흔들림이 없고. 애 몸을 좀 잡아주고 하기 때문에 저희도 편하고 애도 편할 수 있는데, 일반 승용차 같은 경우는 어쨌든 애 몸을 잘 잡아주지도 않고 몸이 크니까. 그리고 일반 차량은 애 몸을 이제 잘 안전하게 그렇게 못하기도 하고, 어쨌든 보호자가 계속 보호 관찰을 해야 되는데. 그게 안 되다 보니까, 어려움이 있다는 거고. (A4)

특장차를 하려면 누군가가 있어야 되는데 이제 선생님이 있는 시간만 제가 또 맨날 집에 붙어있을 수 없잖아요. 그러면 한 명은 운전하고 한 명은 보호관찰 해야 되는데 저희는 그게 안 되는 거예요. 그럴 바에야 장콜 이용하는 게 낫지. 그러니까 이제 뒤에 자리 있는 애면 특장차를 내가 사서 하는데, 애는 꼭 두 명 있어야 하잖아요. 운전하는 사람, 애를 보는 사람 두 명 있어야 되기 때문에, (A4)

운전해서 가는 중간에 경기를 해요. 근데 엄마가 혼자서 운전해 가면 경기를 해서 경직이 돼서 그냥 거기서 뒤에 누워서 하는 게 아니고 이게 경직이 되잖아 몸이. 누워있다가 막 경직되면서 이렇게 튕기듯이 뒷자리에서 앞자리로 튕겨서 넘어올 때도 있어요. 그러면 이렇게 하다가 고속도로에서 세울 수도 없고 애가 이쪽으로 계속 나를 이렇게 팍팍 이렇게 떨잖아요, 몸을. 어쩌다가 잘못해서 내 머리를 계속 밀치게 되면 운전을

하면서 고속도로에서 세울 수 없으니까. 잠깐 눕혀놓고 이렇게 가는 거예요. 그러다가 끝나면 여기 뒷좌석에 떨어져 애가. 떨어지면 그걸 어떻게 할 수 없어. 다음 휴게소까지 가야 돼. 다음 휴게소까지 가서 이제 이렇게 애를 다시 올리고 부딪힌 곳 멍든 거 없는지. 이렇게 살펴보고 이제 또 괜찮으면 또 가요. (중략) 그러니까 같이 가면 좋죠. 두 명이 가야 되는 거죠. 이게 바닥에 떨어져 있을 때는 꺼내기도 어려워요. 저 혼자. 애가 경기하고 처박혔잖아. 못 꺼내. 그러면 혼자 끄고대고 꺼내거든요. (A6)

이동시 호흡기 등 장비를 함께 이동해야 하는 장애인의 경우에도 보호자 외 추가 인력이 요구된다. 연구참여자 A9의 경우, 외상장애인인 자녀의 병원 이용을 위해서는 현재 울산광역시에서 시행 중인 외상장애인 진료이송을 위한 구급차 이송서비스를 주로 이용하는데, 외상장애인과 의료 장비까지 이동하기 위해 성인 3~4명이 필요하다고 했고, 보호자의 연령이 높아짐에 따라 이동 어려움에 대한 우려를 나타냈다.

거기서 이제 선생님 두 분이 오는데, 이제 애기 엄마가 저렇게 좀 도와주고 해야 돼. 들고 이래 할 때 그게 안 되는 거야, 집에서 혼자서는. 내가 없을 때 이래 하면은, 3명이나 4명은 돼야 되거든. 기계 하나 들어야 되고 위에 또 목 있는데, 목에 그래 났으니까 그 또 목에가 조금 움직이면 지가 아프다, 짜증 많이 내거든. 머리에 센터 박아놓고 이러기 때문에. 그거는 때문에 이제 우리는 이제 안 좋고 이제 나이가 이제 한 60 중반밖에 안 됐으니까는 가능하지만은 또 나이가 들면은 어찌할까 그런 생각도 듭니다. (A9)

③ 병원 내부에서도 엘리베이터 이동, 수납 등 이동의 부담

이동 중 차량 안에서 뿐 아니라, 병원 내에서 엘리베이터로 이동하고, 접수, 수납 등을 처리하는 과정에서도 주보호자 외에 별도의 인력이 필요하기도 하다. 특히 병원건물의 규모가 크고 이용자가 많은 상급종합병원을 이용하는 경우, 보호자 혼자 장애인을 접수, 수납 등의 과정을 수행하는 것은 ‘번거롭고 힘든’ 과정이다. 연구참여자 A4의 경우, 지적 뇌병변 장애 자녀의 검사와 진료 등의 일정이 있는 경우 활동지원사와 함께 동행한다고 하였다.

외출도 부담스럽더라고요. 왜냐하면 키도 크고 그리고 이제 병원을 가면은 검사 해야 될 것들도 있고 수납 해야 될 뭐도 찾아야 되잖아요. 그러면은 한 명은 애를 보호 관찰을 하고서, 이제 왔다 갔다 해야 되는데 물론 제가 데리고 왔다 갔다 할 순 있는데, 그게 너무 번거롭고 힘들다 보니까, 항상 선생님하고 같이 동행해요. 그래서 제가 수납하고 뭐하고 이제 하면은, 선생님이 아이 보고 있고 이런 식으로. (A4)



(3) 가족에게 지워지는 부담

① 치료비 외 교통비까지 부가되는 경제적 부담

정기적으로 병원을 이용하는 경우, 치료비 뿐 아니라 왕복 교통비 또한 가계경제에 부담이 된다. 보행상의 어려움이나 마땅한 교통편이 없기 때문에 정기적으로 병원을 가기 위해 택시를 이용할 경우, 특히 관외나 먼 거리의 종합병원을 가는 경우 교통비 부담이 매우 크다. 연구참여자 A4의 지적 뇌병변장애가 있는 자녀는 재활치료를 위해 주 5일 낮병동을 다녔고 고정된 월 16~20만원 정도의 교통비가 큰 부담이라고 이야기하였다. 심장장애가 있는 연구참여자 2는 지체장애인 뿐 아니라 심장장애인도 보행상 어려움이 있기 때문에 장애인 이동편의 증진을 위한 특별교통수단 지원 대상에 포함되어야 한다는 의견을 강조하였다.

저희는 주 5일 다 갔었고. 낮 병동이 보통 9시 반에 시작해서 3시 반 이렇게 끝나거나 4시에 끝나거나 이렇게 해요. 그러면은 아침 시간 저녁시간. 근데 이제 저희가 그때 대전 여기 ○○○병원 낮병동 다녔었거든요. 그러면은 편도에 4000원, 왕복하면 8000원이에요. 그러면은 한 달에 교통비만 16만 원이 들어가요. 16만 원에서 20만 원 정도. 근데 그게 일상적으로 고정으로 교통비가 20만 원에서 16만 원 들어간다는 것이 큰 부담이거든요.(A4)

가는 방법은 택시 이용해야 되는데, 택시 이용하면 장애인이 비용이 여기서 저기 ○○병원 갈라면 돈 많이 들잖아요. 몇 만원 들잖아요. 또 △△병원 가는데도 돈 몇 만원 든다고. 이게 만만치 않다고, 이게 의료비가. 그래서 그 의료비 해결을 할라 하면은 지체장애인만 두리발, 자비콜 다 주는데. 심장장애인 내부 심장장애인에게는 이런 애로사항이 있는데, 이거 안 들어오면 뭔가 모순이다. (A2)

② 보호자의 돌봄 부담

뇌병변장애 아동은 스스로를 돌보는 것이 불가능하기 때문에, 보호자가 신변처리와 자세 유지, 식사 등 돌봄을 제공한다. 아동의 나이가 많아질수록 키와 몸무게도 늘어나고, 보호자의 신체적, 정신적 돌봄 부담이 커질 수 밖에 없다. 지적 뇌병변장애 자녀를 둔 연구참여자 A4는 자녀의 나이가 많아지면서 건강이 나빠지고 장애는 더 깊어지고 돌봄은 더 힘들어지고 있음을 이야기하였다. 연구참여자 A3도 몸무게 50kg이 넘고 몸을 가누지 못하는 지적 뇌병변장애 자녀를 휠체어로 이동하는 등의

일상적 돌봄과 이동지원의 어려움을 토로하였다.

애가 사지마비이고 호흡기 질환이 있다 보니까, 건강이 더 나빠져요. 그런 이유도 있고. 그리고 가만히 있어도 몸무게 늘잖아요. 그러면 케어 하긴 더 어려워지죠. 옛날에 어렸을 때는 부모가 혼자서라도 들고 어떻게 하고 목욕도 혼자 시키고 다 하지만. 나이가 저희도 10세가 넘어가다 보니까, 지금 16세 만 15세인데 그 길이가 길으니까. 사실 목욕 하나 시키기도 너무 어려운 거예요. 그러니까 이게 똑같은 증상을 가지고 똑같이 있다 하더라도 신체적으로 어떤 부피, 중량. 어쨌든 무게 측면에서 더 커지고 함으로 인해 가지고 장애는 더 깊어졌다. 케어는 더 힘들어졌다고 (A4)

키는 저만하고. 165 정도 되고요. 몸무게는 한 47kg, 50kg 넘는 것 같아요, 지금. 마지막에 제가 봤을 때 47kg였거든요. 학교 다닐 때 사실 그거 했으니까. 50kg 넘는 것 같아요. 그런데 자기가 자기 몸을 못 가누니까 다 제가 다 들어 가지고 씻기고 다 해야 되니까. 네. 그래서 그 교수님이 그러는 거예요. 수술해서 낳는 병은 병도 아니라고. 제가 애를 혼자서 눕혀서 다리 잡고. 그거 다 해 가지고 전 또 잡는다고 진 다 빠졌는데 다시 또 그 애를 또 해 가지고 휠체어 태워야 되고 이렇잖아요. (A4)

3) 중증장애인의 의료이용을 위한 이동지원서비스의 문제점

(1) 특별교통수단(장애인콜택시)

① 이용자가 많아 대기가 길고 배차가 오래 걸림

장애인콜택시는 중증장애인뿐 아니라 고령자가 이용대상에 포함되어 노인인구의 증가에 따라 수요가 증가하고 있지만 차량 부족으로 대기시간이 늘고 배차가 오래 걸리는 것이 문제로 지적되고 있다. 불규칙하고 긴 배차 대기시간의 문제로 장애인콜택시가 예약시간에 맞춰 바로 도착하지 않아서 병원 예약시간에 늦거나, 제 때 병원에서 출발하지 못하는 어려움이 있다.

특히 특장차를 이용해야 하는 휠체어 사용 장애인들이 가장 큰 어려움을 겪고 있다. 연구참여자 A4는 장애인콜택시가 배차가 되지 않아서 1~2시간씩 기다리는 것이 다반사라며, 병원 진료 후 불꺼진 병원 로비에서 장애인콜택시가 오기를 기다려야 했던 경험을 이야기했다. 특히 열이 자주 나고 가래를 수시로 제거해줘야 하며 강직이 있는 상태라 긴 시간 밖에서 대기하는 것 자체가 매우 힘든 일임을 알 수 있었다.



저희 같은 경우도 특장차가 아니면 이동을 못 해요. 그래서 최근에도 저희들이 대학병원 거기 많이 힘들어 가지고 급하게 이동을 하려고 하면, 최소 2시간 전에는 이제 콜을 해요. 1시간이 넘어도 배차가 안 되는 경우들이 다반사예요. 그리고 갔다 올 때도 이미 6시가 지났는데도 6시면은 의료기관도 다 끝나잖아요. 5시 반이면 마감을 하고 퇴근 시간인데, 퇴근 시간에 배차 안 돼서 1시간 이상 병원 로비에서 이제 기다리고 이제 볼 다 끄고 기다리고 이렇게 했었거든요. (A4)

저희 같은 경우는 아파서 병원을 가는 거잖아요. 근데 아플 때는 사실 열도 나고 가래도. 저희 아이 같은 경우는 가래도 굉장히 많고. 그래서 어디 이동하기가 사실 심리적으로 많이 힘들어요. 이렇게 1차적인 것들이 잘 해소가 되면 어디 나가는데 거리낌이 없을 텐데. 일단 호흡이 안 좋다 보니까, 이제 가래를 뱉 수 있는 공간이라든지, 그런 장비라든지, 잘 그런 것들이 잘 갖추어지지. 어쨌든 포터블을 갖고 가긴 하지만 힘든 상황이고, 애가 강직도 있고 그렇기 때문에 어디 잘 누이지도 못하고 그런 상황에서 밖에서 1시간 2시간 기다린 것 자체가 굉장히 조금 힘들죠. (A4)

투석치료를 받는 신장장애인의 경우에도 긴 대기시간으로 인한 어려움이 크다. 연구참여자 A1은 투석치료가 끝난 다음 지혈하는 동안에 차가 일찍 도착하여 급히 차를 타러 나가야 하거나, 피로하고 체력이 저하되어 있는 상태에서 장시간 기다려야 하기도 하는 어려움을 이야기하였다.

일부 시군구의 경우 대기요금을 책정해 놓고 있어서, 일정시간 이내에 다시 이용하는 경우 왕복 이용이 가능하다. 그러나, 투석치료를 받는 신장장애인의 경우 투석을 포함하여 병원에 머무르는 시간이 5시간에 이르고, 투석 후 혈압이 떨어져서 병원 간이 침대나 휴게실에서 쉬어 가야 하는 경우도 있기 때문에 대기서비스를 이용하는 것은 어렵다.

병원에 오는 날 투석하고 어떤 때는 차가 와가 기다리니까 막 혈관 지혈도 안 되고 이래 갖고 싸매서 나가고, 또 어떤 때는 또 앉아가 한없이 기다려야 되고 이런 게 있어요. (A1)

전부 다 타지 군 도 면 마찬가지로 하는데, 그래 기다리고 4시간 동안 기다리고 4시간이 아니고 5시간을 평균 잡아 기다리고. 그게 젊은 사람들 건강한 사람들을 한해서 이제 그렇고. 혈압이 좀 떨어지거나 이런 사람들은 또 침대에 누워가 기다려야 되고, 이런 사람들 있고 이러니까. 그거는 우리 같은 경우에는 콜택시 이용하기가 상당히 불편하고 하늘에 별따기래요. (A1)

② 특정 시간대에 운행하는 차량이 없거나 부족하여 이용하기 어려움

장애인콜택시가 일정시간대에만 운행되거나, 24시간 운행되더라도 심야 및 이른 새벽시간대에는 운행하는 차량대수가 많지 않다. 혈압저하와 컨디션 문제로 인해 새벽 이른 시간에 병원을 방문하여 투석을 받고 있는 연구참여자 A7는 새벽시간대에 배차받기 어려운 장애인콜택시보다는 바우처택시를 선호하였다.

3시 반에 일어나서 목욕하고 택시 타고 바우처 타고 갔죠. 그때는 장애인 콜택시가 움직이지 않으니까, 한 대로 움직이니까, 타기가 쉽지가 않아요. 바우처 택시 타고. (중략) 오는 것도 빨리 와요. 대기시간이 1분도 안 되는 것 같아요. 2, 3분이면은 어떤 때는 와서 전화해요. 빨리 내려오라고. 장애인 콜택시는 1시간 기다려 돼요. (A7)

연구참여자 A4는 낮병동 재활치료를 끝내고 집으로 돌아가는 시간대인 3~4시경에 장애인콜택시를 이용하기 어렵다고 했다. 낮병동 퇴원 및 학생들 하교시간과 겹쳐 수요는 많은데, 장애인콜택시 운전원의 오전조와 오후조의 교대가 이루어지는 시간대라 차량 배차가 잘 이루어지지 않기 때문이라는 것이다.

아침 출근시간 그리고 애들 하교하는 시간 그리고 이제 직원 분이 쉬시는 시간 타임들이 있어요. 그리고 이제 직원을 교체하는 시간. 그게 한 3시에서 4시 사이인데, 4시에 이제 오전조가 오후조로 바뀌는 그 시간대가 있잖아요. 근데 그분들이 30분이 겹치면 좋은데, 겹치지 않고 3시 종료 4시 시작이다 보니까, 4시에 끝나는 분들은 3시부터 이제 안 받는 거예요. 왜냐하면, 차고지를 들어가야 되니까. 그렇다 보니까 3시에서 4시 사이가 정말 차량이 없더라고요. 들어가는 차량 이제 아직 출근하는 차량은 아직 시작도 안 했기 때문에 어쨌든 안 받고. 그 공대 근데 그 시간대가 사실 피크거든요. 의료기관도 마찬가지로 학교 등하교 시간대도 마찬가지고.(A4)

③ 예약방식의 문제: 예약방식과 즉시 이용 가능 방식

장애인콜택시는 지역마다 예약이나 운영방식이 상이하다. 지역에 따라 사전예약 방식과 당일/즉시접수 방식을 병행하거나, 당일/즉시접수 방식만을 운영하는 경우도 있다. 연구참여자 A5는 예약제에서 즉시접수 방식으로 바뀌면서 더욱 이용하기 어려워졌다고 했다.

중간에 한번 그걸(장애인콜택시) 써보려고 했는데, 안 잡혀요. 몇 시간을 기다려도 차



량이 안 잡혀 가지고. 그러니까 이게 처음에 도입됐을 때는 예약이었거든요. 그러니까는 일단은 아침 예약된 시간이 있어요. 그러면은 그 시간을 예약을 못하면 예약 잡기도 되게 힘들었는데 이게 시스템이 바뀌어 가 실시간으로 바뀌더라고요. 근데 실시간으로 하니까는 저희가 진짜 예약돼 가지고 당장 가야 되는데 우리가 잡는다고 오는 건 아니잖아요. 그래 가지고서는 못 가는 경우도 허다하고. 저희가 운 좋게 갔어도 이게 거리가 그 근처에 없으면 잡는 데 한 몇 시간 정도 걸리는 경우도 있고. (A5)

울산에서는 와상장애인 구급차 이송지원 서비스를 통해 와상 장애인이 저렴한 비용으로 사설구급차를 이용하여 의료기관을 이용할 수 있다. 구급차 이송지원 서비스를 이용하는 연구참여자 A9은 신청하면 1, 2분 안에 예약이 되기 때문에 예약의 어려움은 없지만, 응급상황이 있거나 당일에 의료기관을 이용하려고 해도 바로 이용할 수는 없는 점이 불편하다고 했다.

어떨 때는 1번 될 수도 있고 어떨 땐 전화하면 3번 내지 5번 될 수도 있고 그러니까 그거는 뭐 많이 안내원이 많이 있으니까 보통 한 1, 2분 안에 다 됩니다. 응급은 이제 거기 이제 우리 부르미가 안 되니까 그게 어렵지 다른 거는 어려운 거 없더라고요. (중략) 근데 그게 불편한 거 우리가 거기는 부르미 꼭 예약이 돼야 된다 아닙니까? 하루 전에. 이제 거기 한 가지 참 불편해요. 우리 오늘 가고 싶다 하면 그게 안 되고, 밤에 이리 급한 상황이 있습니다. 그때는 참 안 되더라고요. (A9)

와상장애인은 응급상황에서 119 구급차를 이용할 수 있지만, 응급실에서의 진료를 마치고 집으로 돌아오기 위해서는 사설 구급차를 다시 불러야 한다. 이러한 경우 사전예약 방식으로 인해 응급실 이용 후 바로 귀가하기 쉽지 않고, 관외 지역의 의료기관 응급실을 이용한 경우 귀가 방법은 개인이 마련하거나 비용을 지불할 수밖에 없는 상황이다.

이제 우리 동강병원이 이제 그렇고. 그래 갖고 이제 그리 되고 이제 그러고 난 다음에 이제 우리는 마치고 오면은 와상 환자들은 이제 또 그날 바로 못 오잖아요. 그러니까 이제 그 사실을 불러 갖고 와야 돼. 그러니까 밤에는 또 사실을 부르라 하더라고요. 안 그러면 병원에서 아침 7시나 돼야 된다 하고, 늦게 돼야 된다 하더라고. 그런 이야기를 하더라고. 그게 좀 제일. (A9)

결국은 남편이 또 와야 돼요. 애네는 실어주고 가버리잖아. 그렇잖아요. 저희도 불편해요. 있으나 마나 한 거죠. 돈을 안 주고 타고 가라고 해도 힘들어요. 결국 남편이 와서 이제 서울 간 다음에 여보 119 타고 왔어, 자기 퇴근하고 데리러 와야 돼. 우리

남편 퇴근하고 밤새 운전해가 서울 와야 돼. (A6)

④ 배차 방식으로 인해 이용자가 적은 외곽지역에서 이용하기 어려움

일반적으로 장애인콜택시는 접수순서, 대기시간, 거리 등을 고려하여 이용자에게 배차된다. 연구참여자 A4는 지역내 차량 가까이에 있는 이용자에게 랜덤 배차되는 방식으로 인해, 도심지역과 같이 이용자가 많은 지역에서는 장애인콜택시를 배차받을 기회가 상대적으로 많은 반면, 외곽지역에 거주하는 경우 차량을 배차받기 어렵다고 인식하고 있었다. 연구참여자 A5는 자녀의 재활치료를 위해 소도시 외곽의 시골지역에 거주하며 인근 광역시의 병원을 이용했는데, 지역에서 장애인콜택시를 이용하거나 활동지원사를 구하기 어려워 결국 인근 광역시로 이사하였다고 했다.

도심이나 사람들이 많이 사는 곳들은 특히 이제 많이 왔다 갔다 하면서 그래도 왔던 차량이 이제 지나가면서 탈 수 있는 기회가 생기기도 해요. 근데 외곽이나 조금 주택가나 그런 사시는 분들은 사실 차량이 올 기회가 없잖아요. 내가 아니면 없기 때문에 그분들은 차량 타기 굉장히 어렵다고 하더라고요. 저도 그런 경험해 하기도 했었고. (중략) 의료기관이 가까이 있으면 훨씬 조금 학교나 이런 게 있으면 왔다 갔다 하면서 잘 배차가 될 텐데. 그런 가까이 장애인들이 많이 사시는 곳 이런 조금 특정하긴 좀 어렵지만 보통은 큰 의료기관 주변에서 사신다든지 아니면 학교 주변에 사신다든지. 이렇게 거주지를 정하잖아요. 근데 그런 데가 아니면은 조금 배차 받기가 좀 어려운 상황. 외곽 지역에 사시는 분들은 이제 이렇게 콜택시 랜덤으로 배차되는 형식으로 인해 가지고 피해가 많다고 하더라고요. (A4)

저희가 ○○시에서 시골이라고 그랬잖아요. 근데 저희가 퇴원하고 나서 저희 이제 다시 그 집으로 갔는데. 저도 수술을 했기 때문에 저도 이렇게 아이를 케어 할 수도 없는 상황이었었는데. 이 아이가 지금 또 재활이 더 필요한 상황이라서 초반에는 한두 달이 좀 약간 쉬었어요. 왜냐면은 저희가 ○○시의 장애인콜택시를 부르려고 했더니, 왕복 3만 원인데 그것도 미리 예약을 해야 되는 거고요. 그 예약을 못하면 이제 저희는 못 가는 거고. 택시로 가자니 택시비도 만만치 않은 거고. 그래서 거의 한두 달은 재활을 아예 못하고, 해야 되는 상황인데 못하고. (중략) 그래서 그 다음에 저희 주거지를 △△으로 옮긴 거죠. (A5)

⑤ 한정된 운행 지역으로 인한 관외 지역 병원 이용의 어려움

장애인콜택시가 자치단체별로 운영되어 거주지역 외 지역간 이동이 제한되기도 하고, 인접시군 지역까지만 이동이 가능한 경우도 있어서 지역내 병원이 없는 군단위



거주 장애인의 경우 의료기관 이용에 어려움이 있다. 특히 관외지역 의료기관에는 갈 수 있더라도 병원 이용 후 거주지로 돌아오는 장애인콜택시를 이용하기 어렵다.

우리가 장애인 콜택시를 이용을 못 하는 게, ○○시에서 ○○도로로 장애인 콜택시가 못 가요, (중략) 근데 거기서도 마찬가지로 이제 △△ 오는 거는 되는데, ○○ 오는 거는 되는데 그 또 가는 거는 여기서 못 가니까 그렇다 해서 사람들이 ○○에 대기 시켜 놓을 수는 없잖아요

⑥ 이용횟수 제한

장애인 특별교통수단은 지역에 따라 이용 횟수에 제한을 두고 있다. 연구참여자 A7은 바우처택시를 이용하면 병원이동에 편도로 2,500원 정도의 본인부담금(본인 부담금 35%, 만원 한도)을 지불하지만 일찍 가기 위해 그 정도는 수용가능하다고 하였으나, 1일 2회, 1개월에 40회로 횟수 제한이 있기 때문에 확대가 필요하다고 하였다.

한 달에 40회. 그러니까. 두 번 딱 타고 내가 타고 싶으면 원금을 다 내고 타야 돼, 세 번째는. 그래서 그게 좀 불편해. 둘째까지는 넷째까지는 해 줬으면 좋겠어. (A7)

울산의 경우 외상장애인 구급차 이송지원서비스의 경우에도 월 4회(왕복 2회)로 이용횟수가 제한이 있어서 자주 병원을 이용해야 하거나 특정 월에 병원 예약이 집중되는 경우에는 추가적인 경제적 부담을 갖게 된다.

편도 4회이기 때문에 왕복 2회밖에 안 되거든요. 그래서 나머지는 제가 그냥 사비로 이렇게 해서 갔는데 처음에 이제 계속 이제 15만 원씩 내고 저희가 갔잖아요. (중략) 제가 그거를 몇 번을 얘기를 했었어요 이거를 한 달에 왕복을 두 번이다라고 못을 박지 말아라. 어떤 날은 한 달에 한 번도 안 갈 때가 있고 한 달에 한 번만 갈 때가 있고 어떤 날은 한 달에 세 번도 갈 때가 있는데 (A10)

⑦ 운전원 위급 상황시 대처나 태도의 문제

운전원의 이동지원 인력의 업무 소홀이나 실수, 태도의 문제로 인해 장애인과 보호자가 불편을 겪기도 한다. 연구참여자 A10은 외상장애인 의료기관 이송지원 서비스 업체 중 실수나 업무 소홀이 잦고 환자를 대하는 태도가 불성실한 특정 업체

연결을 배제해달라고 요청하기도 했다.

거기만 해달라고 제가 그것도 몇 번이나 전화를 해서 부탁을 했어요. 다른 데는 보내지 말아달라 여기는 이렇게 이렇게 시간 약속도 안 지키고 환자를 밖에 세워놓기도 하고 어느 날은 환자를 데리고 없어진 거예요. 병원에서 퇴원을 해서 요양병원으로 갈 건데 대학병원에서 퇴원을 해서 요양병원으로 갈 건데 환자를 데리고 가길래 저는 당연히 보호자가 오기를 기다릴 줄 알고 제 댄에는 짐을 챙기고 뭐 해가지고 막 내려갔는데 환자가 없는 거예요. 전화를 했더니 자기네끼리 가고 있다는 거예요. 보호자인 나도 안 태우고 서류도 안 챙기고. (A10)

운전원의 연구참여자 A4는 장애인 특별교통수단 운전원의 역할이 주로 운전에만 국한되지만 의료기관을 이용하는 장애인을 이송하는 과정에서 돌발상황에서 대처할 수 있는 교육도 필요하다고 했다.

예전보다는 이제 안전교육이라든지 이런 것들이 잘 되고 있는 것 같아요. 근데 이제 위급 상황에 어떻게 해야 되는지 경계하는 아이들이나 아니면 이제 그런 돌발적인 사건이 있었을 때 어떻게 대처해야 되는지에 대한 교육들이 조금은 좀 미흡하지 않나 이런 생각이 들더라고. (중략) 근데 저희가 그런 부분(전문적 의료지식) 까지 바랄 부분은 아니고, 보호자가 그냥 보호관찰 할 수 있게끔 그런 여건만 잘 갖춰주면 저는 그걸로 충분하다고는 생각하거든요. (A4)

연구참여자 A4는 장애인콜택시가 원활히 배차되지 않는 이유 중 하나로 장애인 콜택시 운전원들의 임금체계 문제로 열심히 일할 동기 부여가 되지 않는다는 점을 지적하였다.

노상에 차가 기사 분이 계신데, 가만히 서 계시는 경우. 그 여기 갔다 왔는데도 30분이 지났는데 계속 서 있는데, 왜 저리 서 있지? 너무 바쁜 시간인데 너무 잘 아는데 그런 경우가 많아요. 그래서 이제 한번 너무 화가 나니까 좀 몇 번 거기 어디 서 있는데, 왜 안 가시냐고. 화나면 이제 그렇게 하긴 하는데. 이제 그게 월급제다 보니까, 옛날에는 이게 건당 이제 얼마를 자기가 이렇게 퍼센트지로 해가지고 1400원이면 2, 300원 나한테 떨어지고 되게 열심히 하시는 분들 굉장히 열심히 일을 하셨어요. 근데 그게 임금체계가 바뀌었어요, 그러니까 2, 3년 전에 임금체계가 그냥 월급제로 딱 바뀌면서 내가 일을 왜 해? 똑같이 받는데. 이렇게 된 거예요. (중략) 그러니까 꼼수를 너무나 잘 아시다 보니까, 열심히 안 하세요. 그러니까 그런 게 있더라고요. (A4)



(2) 대안적 이동 수단: 신장장애인협회 차량을 이용한 이동

① 수요대비 부족한 공급

신장장애인은 신장장애인협회의 이송지원 차량을 이용하는 경우가 많이 있다. 신장장애인협회 각 지역 지부에서는 봉고차로 투석하는 회원 6~8명을 태워서 병원 이동을 지원하고 있다. 월~토요일 운영하고, 무료로 이용할 수 있고, 투석 외에도 병원 이용시 이동을 지원하며, 이용하기 편하고 무료로 이용할 수 있기 때문에 회원들은 협회차 이용을 선호하였다.

우리 협회 차가 낫죠. 협회 차가 어디 갈 때, 병원에 또 혈관 보러 갈 때도 우리 협회 차로 또 운행해주고 많은 운행해 주죠. 어디 간다, 어디 예약이 돼 있다 그러면 또 그것도 운영을 해주죠. 돈 안 받고 하는 거지. (중략) 바우처 택시나 이런 것들보다. 탔을 때 조금 더 편하다는. 우리 환자들한테도 유익하고. (A7)

신장장애인협회 중 일부만 이송지원 사업을 수행하고 있고, 현재 지원 사업 수행 지역은 5군데(충북, 경북, 울산, 성남, 제주)이다. 이송사업을 수행하는데 연 4,000만원 정도가 소요되는데, 지역별로도 운행 차량 수, 예산 차이 등에서 크게 차이가 난다. 차량의 대수는 적고 수요가 많기 때문에 수요를 모두 충족하기는 어렵다. 협회 차량을 이용하고자 하는 대기자도 있다. 고연령이나 중증 거동불편자 등 대상에 우선순위를 두기도 하는데, 대상자 한정 지원에 대해 민원이 제기되기도 하였다.

요즈음 같은 경우에는 이제 지정해 갖고 예를 들어 갖고 예천에서 영주에서 안동에 병원에 온다 하니까는 그거도 이제 다는 못해요. 그래 선별해 갖고 예를 들어 갖고 중증 중에도 이제 앞 못 보고, 나이 많고 이런 사람들을 위주로 해 갖고 이제 모시고 병원에 가주고, 그 사람들이 많지만은 또 집에 모셔드리고 그렇게 태아 드리고, 이런 거. (중략) 우리도 차가 한정돼 있고, 될 수 있으면 이제 시간이 조금 더 걸렸더라도 조금 덜 돌아가고 오래 운영을 하고 있는데, 조금이라도 민원이 덜 들어 오게 하려고 할라 하는데 노력은 하는데 그게 그렇게 쉽지 않아요. (A1)

(대기자가) 10명 정도, 아니 길게 잡으면 20명 정도 대기하고 있죠. 차가 모자라. 우리가 이제 세 대 운영을 하지만, 차가 한 두 대 정도 더 있으면 충분하게 다닐 수 있을 거 같아요. (A7)

(3) 자차를 이용한 이동

① 승용차 이용시 위험 상황 대처 어려움

자차를 이용하는 경우, 원하는 시간대에 바로 이동할 수 있는 장점이 있다. 그러나 신장장애인의 경우, 투석 후 피로와 체력저하로 인해 바로 운전을 하기 어렵다. 오후에 투석을 받는 경우 해가 일찍 지는 겨울철에는 야간 운전을 해야 하는 어려움이 있다.

하고 나면은 혈압이 떨어지고 이러면 금방 못 가요. 그러면 한참 차 안에 앉아가. (A1)

중증장애아동의 경우 몸집이 작은 영유아기 때는 부모가 승용차 카시트에 앉히거나 뒷자리에 눕혀서 병원 이용할 수 있으나, 키가 크고 몸집이 커지면서 좁은 승용차에 눕히기도 어렵고, 강직이 있어서 몸조절이 안되다 보니 석션을 하기도 어렵고 보호자가 컨트롤하기 어려워서 위험한 상황이 발생할 수 있다.

급할 때 (승용차로) 가기도 하고. 좁죠. 큰 차도 아니고 그냥 일반 아반떼인데. 이동할 때는 (석션) 못 해요. 왜냐하면, 애를 몸을 이제 옛날에는 카시트에 앉혀놔서 다 났는데. 지금 애가 몸이 엄청 커졌잖아요. 지금 30kg에 한 150 넘거든요. 150 한 2, 3cm 되는데 어쨌든 길이가 엄청 길어서 이제 옆으로 이렇게 해 가지고 가긴 하는데 강직이 있다 보니까, 몸 조절이 안 되잖아요. 그러니까 이제 다른 사람은 이렇게 눕혀서라도 가는데 애도 이렇게 펼쳐지니까 사실 선생님도 연세도 있으셔서 잘 컨트롤이 안 돼요. 안되고 급할 때에만 그렇게는 하는데. 힘들죠. (A4)

그때 저희가 그때 SUV 그거라서 약간 애를 안고서는 이제 올려야 되는 상황이고 그래서 차도 그 다음에는 승용차로 바꾸고요. 애 나이에 맞춰서. 지금은 애기 아빠도 이렇게 옮기기가 힘들 정도로 그거라서(몸무게가 나가서). 일반 차량을 하려면 우선 아이 옮기고 또 휠체어를 넣어야 되니까. 또 그만한 차가 트렁크나 이런 게 좀 돼 있어야 되니까. (중략) 지금은 장애인 개조차량으로 활보 선생님이 해주세요. (A5)

② 장애인 차량개조의 경제적 부담 및 한계

중증장애가 있는 자녀를 키우는 경우 아이는 몸집이 점차 커지기 때문에 자녀를 휠체어에서 내려서 차량에 들어서 태우기에 보호자의 신체적 부담이 커진다. 자녀



의 이동이 부모에게 책임이 주어지는 상황에서 자녀의 이동을 돕고, 부모의 신체적 부담을 완화하기 위한 휠체어로 직접 태울 수 있는 특장차로의 차량개조가 필요하지만, 부모들이 비용부담으로 인해 차량개조를 선택하기 쉽지 않다. 연구참여자 A3는 경제적 이유로 차량개조를 못하고 있지만, 휠체어 탑승이 가능한 특장차가 필요하다고 간절한 바람을 이야기하였다.

차량 개조. 고민 많이 하죠. 차량 개조 못하고 있는 건 현실이고요. 이제 다음 번에 차를 사면 차량 개조하는 차를 살 건데요. 근데 차량 개조를 하면 카니발이 4500이고 개조하는데 1650만 원 들어거든요. 그것만 해도 집이 한 채 값. 어디 가서 6000만 원 7000만 원을 해가지고 해야 되는데. 그래서 이렇게 저렇게 알아보고 이렇게 했더니, 직장 다니는 사람들한테는 또 그것도 20% 할인을 해주고 이런 게 되는데, 직장이 없잖아요. 최종중이라 직장이 없으니까. 그런 것들이 안 되잖아요. 그래서 차량 개조는 하고 싶는데 꿈을 꿀 수가 없죠. (중략) 정말 솔직하게 말하면 너무 간절한데, 간절합니다. 저는 그렇게 해줬으면 좋겠어요. 왜냐하면, 사실 진짜 아들도 아들이지만 휠체어도 이제는 25kg 넘어가지고 사실 전 너무 무겁거든요. 휠체어도 너무 무겁거든요. 그래서 그런 거 안 하고 진짜 저도 제 차로 그렇게 하고 싶었는데, 사실 경제적인 부분은 정말 집이 반 채인데. (A3)

개조차량을 이용하고 있는 연구참여자 A5의 경우, 활동보조인이 차량을 운전하고 리프트를 작동시켜야 하는데, 자동방식은 고장이 잦은 반면 수동방식인 경우 신체적 부담이 있고, 특히 활동보조인이 5-70대의 여성인 경우가 많아서 운전을 힘들어 하기도 한다는 점을 이야기하였다. 또한 비용이 상대적으로 저렴한 작은 차량의 승차감 문제를 지적하였다.

힘드시긴 하죠. 왜냐하면, 지금 저희가 이거 리프트 차량도 있고 수동으로 이렇게 밀고 들어가는 차량이 두 개가 있는데, 저희는 기존 선생님이 얘기도 어디서 들으셨나, 이렇게 리프트라는 것도 고장이 잘 난대요, 겨울철. 그래 가지고 이분이 이렇게 리프트를 이렇게 수동으로 이렇게 밀고 올라갈 수 있는 걸 원하셨는데 이게 솔직히 좀 힘이라든지 이런 게 좀 많이 힘들거든요. 그래서 지금 저 선생님은 항상 손목 아픈신 것도 있고. 특히 이렇게 비 오거나 약간 미끄러울 때는 경사로도 약간 좀 그런 것도 있고. 리프트 차량은 또 이게 고장이 잘 난다고 하니까. 그래서 저희는 또 약간 기피하고 있었고. 승차감이 카니발 같은 거로도 하시는 분들도 계시긴 계신데. 그거 차량이 구하기 되게 나오면 금방 나가더라고요. 근데 그걸 하려면은 개조 비용이 1000만 원 이상 드니까. 승차감은 아마 그게 조금 더 나을 수도 있겠죠. 근데 저희는 이게 스타렉스니까 승차감 같은 거는 아이가 또 장거리 가면 좀 힘들어하는 부분이 있고. 이게

진동이 다 느껴지니까 이게 휠체어 같은 경우도 이게 되게 요새 앉아있기 편한 이런 게 아니잖아요. 그러니까 그 충격 같은 경우 오로지 다 가니까 허리 아픈 것도 있고 엉덩이 아픈 것도 있고 (중략) 또 선생님 같은 경우는 이제 여성분이신데, 큰 차 모시는 분 약간 좀 약간 힘드신 부분도 있고. 약간 주차하는 것도 좀 불편한 것도 있고. 아이 오르락내리락 하는 것도 있고. (A5)

4) 제안

(1) 장애인콜택시

① 예산 증액을 통한 증차 및 인력 고용 확대

장애인콜택시의 경우 예약 및 배차의 어려움, 오랜 대기시간 등의 문제점이 발생하기 때문에 예산 증액을 통한 증차 및 인력 고용 확대가 필요하다는 의견이 확인되었다.

어쨌든 근로기준법은 점점 더 강화되고 기사님들도 쉬어야 되고, 당연히 쉬어야 저희도 보장된 서비스를 받을 수 있으니까요. 그래서 그렇게 되니까. 제가 그랬거든요. 그러면 이제 제가 두리발을 너무 오래 기다리고 하니까, 그러면 대수를 늘리면 되잖아요. 그랬더니, 또 이건 또 고용의 문제라서 또 저거 문제가 아니라 하대요. 사람을 더 뽑아야 되잖아요. 그러니까 이 부산시에서 고용을 더해서 시설공단의 문제가 아니고 시에서 이제 해야 될 문제다. 우리는 여기를 이걸 시설공단을 받아서 운영하는 업체지 두리발 기사를 늘리는 업체가 아니다. 그러니까 시에서 예산을 줘야 늘리는 거니까. 그러니까 정해진 예산 안에서 그렇게 쓸려고 하면, 그게 안 된다고.

저는 사실 현금보다는 대수를 늘리거나. 왜냐하면, 현금을 지원한다는 건 누구는 또 많이 타면 또 현금을 지원을 받고 누구는 적게 타면 현금을 안 받고 이렇게 하는 거보다는 공공을 위해서는 저는 대수를 늘리는 게 제일 좋은 방법이라 생각하거든요. 어차피 봤잖아요. 저상버스 있어도 타지도 못하는 저런 것들을 대신 하려고 하면, 부르면 거의 올 수 있게 이렇게 저희가 사람이 많을 때는, 제가 그랬잖아요. ○○에 가서 기다릴 땐 2시간도 기다려봤고 부산에서는 거의 많으면 1시간 20분 이렇게 걸리거든요. 차라리 그럴 거면 운행하는 대수가 많으면 그 시간이 훨씬 줄 거잖아요. 오히려 그게 훨씬 더 좋죠. (A3)

연구참여자 A4는 특히, 차량 대비 운전원의 수가 부족하여 차량이 100% 운행되지 않고 있기 때문에 증차와 더불어 운행할 인력이 충분히 확보되어야 함을 강조하였다.



저희가 이제 저희도 계속 장콜차에 대한 어쨌든 요구사항이 있어서 계속 요구를 했던 바가 뭐였냐면, 만약에 차량이 100대면 직원은 150명이 있어야 사실 휴무, 휴게 등등의 것들을 제외하고 100% 돌릴 수가 있다. 근데 꼭 차량 100대가 있으면 직원은 80, 90, 100%가 채워지지 않는 거예요. 그러면 항상 차량은 2, 30대는 놓고 있거든요. 그리고 이제 그런 시스템이다 보니까, 증차를 매년 한 많이 하지도 않지만 5개, 10대 증차를 한다 하더라도 이게 티가 안 나는 거예요. 인력 그것을 이제 운행할 인력이 충분히 커버가 되지 않으면 그것을 이제 커버가 안 되고 좀 티가 안 나죠. 충분히 커버가 안 되는 상황. 그러니까 그런 좀 문제점이 있어요, 지금. (중략) 내가 원하는 시간에 바로 바로 배차가 될 수 있게끔 하는 증차 요구가 가장 1순위죠. 증차와 더불어서 인력 확보가 돼야 되는데, (A4)

② 보호자의 보호관찰 가능한 내부 환경 개선

장애인콜택시 기존 차량의 경우 보호자의 의자가 후방을 바라보도록 배치되어 있었던 반면, 신차의 경우 보호자의 의자가 전면배치되어 있어서, 이동 중 보호자가 장애아동을 보호관찰하기에 어려움이 있다. 이동 중 보호관찰이 반드시 필요한 중증장애인을 위한 개선이 필요하다는 의견이 제시되었다.

예전 옛날 스타렉스 같은 경우는 차량 하나 의자가 이렇게 보호자가 그 대상자를 이렇게 보호하면서 갈 수 있게끔 후방으로 이렇게 한 차량 의자가 있었어요. 근데 요즘 요즘은 다 카렌스 같은 그런 걸로 바뀌면서 다 전면으로 이렇게 의자가 되어 있더라고요. 그래서 저희도 그것을 요구를 했었거든요. 그러니까 하나 정도는 후방으로 되어 있어야 어쨌든 애가 이제 보호관찰을 하면서 이동을 할 수가 있다. 왜냐하면, 그렇지 않은 대상도 있지만 계속 보호관찰을 하면서 가야 되는 대상도 있는데, 그런 것들이 좀 시정이 돼야 될 것 같더라고 요구를 했었는데 안 됐어요. 그게 돈이 많이 든다고 하더라고요. 이게 이제 그래서 돈이 많이 들 것 같지는 않은데, 저희뿐만 아니라 영유아나 어쨌든 필요한 대상자가 많을 것 같은데, 그게 관철이 안 되더라고요. 그래서 옛날 차량은 후방에 하나씩 있었는데, 지금은 새 차로 다 바뀌면서 전면으로 되어 있어서. 저는 그냥 왜 중간에 보조 의자 있잖아요. 거기 그냥 걸터앉아가지고 애를 보면서 이렇게 가거든요. 근데 허리도 굉장히 아프고 안전하지도 않죠. 뒤로 제끼지면 제가 너무 크게 다치는 상황 이어가지고. 그런 좀 어려움이 있어요. (A4)

의료기관 이용이 필수적인 장애인의 의료접근성을 높이기 위해 장애인 특별교통수단의 대상자의 우선순위 선정이 필요하다는 점도 제안되었다.

경기, 호흡기 질환. 그 호흡기 질환이라고 하면은 이제 석션하는 애들인데 그거를 또 이제 어떤 진단명으로 한다 라고 하면, 위루관을 갖고 있는 아이들. 위루관을 갖고 있다라는 거는 이제 연하가 안 된다는 거잖아요. 연하가 안 된다는 건 호흡이 안 된다는 거잖아요. 그래서 그런 이제 어떤 기구를 부착한 아이들 같은 경우는 사실 1순위 일 수 있어요. 위루관, 케놀라 이런 것들. 이런 거 부착하는 아이들은 사실 저는 0순위 라고 생각해요. 맞아요. 다른 질환도 또 있을 수 있지만 제가 아는 선에서는 그래요. (A4)

③ 이동지원 방법 선택의 기회 제공

연구참여자 10은 지역내에서 장애인콜택시 이용과 외상장애인 구급차 이송지원 서비스 중 하나를 선택해야 하고, 다른 제도로 바로 변경하지 못하도록 6개월 기간 제한을 두고 있는 장치와 관련하여, 장애인에게 맞는 이동지원 방법에 대한 다양한 시도할 수 있도록 규제를 완화해야 달라고 제안하였다.

와상은 한 달에 두 번밖에 안 된다 하고 휠체어 택시는 무제한이잖아요. 제한이 없다면이 그럼 우리 같은 경우에도 휠체어를 앉혀서 갈 수 있겠느냐고 하니 만에 하나라도 이제 자기네가 책임을 질 수가 없어서 외상 환자는 휠체어를 태울 수가 없다. 그런데 만약에라도 꼭 원하면 원하면 각서를 쓰고라도 탈 수는 있다. 대신 대신 한 번 타보고 불편해서 다시 우리가 외상으로 갈게요 하는 데는 6개월이라는 시간이 경과가 돼야 된다는 거예요. 그거는 어디서 나온 데이터인지 나는 모르겠어요. 그런 게 어디 있냐고 6개월 동안은 어설픈게 그러면 옮기지 말라는 얘기인데 컨디션이 6개월 동안 좋아질 수도 있고 나빠질 수도 있는 거잖아. 근데 그 그거를 6개월이라는 걸 딱 못을 박아서 이제 장애인 택시로 가면 6개월은 최소한 있어야지 외상으로 올 수 있고 외상에서 다시 장애인 택시로 가려면 그것도 6개월이 흘러야 되고 이렇게 하니깐 정말 뭔가 이걸 내가 이게 좀 이런 것도 해보고 싶고 솔직히 저 같은 경우는 이것도 해보고 저것도 해보고 싶은데 이게 안 되는 거예요. (A10)

(2) 구급차

① 구급차를 활용한 의료기관 이동 지원

119 구급차는 전문적이고 체계적인 서비스를 제공하기 때문에 장애인 당사자 및 가족에게 안정감을 주며, 의료적인 케어가 필요한 장애인의 경우에는 상시적인 이용 외에 구급차를 이용한 의료기관 이동을 지원하는 것이 필요하다고 의견이 제안되었다.



119에서 한다 라고 하면 저희는 좋을 것 같기는 해요. 꼭 필요한 사람들만 이제 좀 해가지고 어쨌든 그게 이제 또 코드가 등록이 될 테니까. 그렇다고 하면은 꼭 일상적인 재활병원을 다니는 게 아니라, 병원을 다니는 그런 용도. 어쨌든 가는 목적지가 딱 정해져 있을 테니까 잘 이용하지 못할 테고. 그러면은 지역별로 그리고 이제 그 구에 한 두 대 이렇게 해서 배치하는 것도 크게 도움이 될 거 같긴 하네요. (중략) 119는 정말 친절하고 체계적이다라는 생각이 좀 많이 들긴 하거든요. 오면은 몇 분이 딱 와가지고 이제 그때는 저희 둘째가 되게 어렸을 때였는데 애 케어도 다 같이 해주시고 이제 한 명이 애 하고 이제 저는 애를 볼 수 있게끔 이렇게 도와주고 하는 딱 그렇게 조금 정돈된 느낌, 딱딱딱 뭐가 되는 느낌. 저희가 여러 번 콜을 하다 보니까, 오면은 이제 저희 사정을 너무 잘 알아 가지고. 알아서 또 이렇게 이제 몇 번 전화하면 다 이제 말씀하신 대로 다 뜨나 봐요. 그래가지고 어떻게 가면 되겠냐고 해가지고 바로 집으로 와가지고 이렇게 이송해주는 시스템 자체가 되게 좋았던 기억으로 있어요. 되게 친절 하고. 그리고 이제 애가 일단은 응급실로 가잖아요. 그러면은 잘 인계가 됐는지, 치료 잘 시작했는지 확인하고 이렇게 가는 거 자체가 되게 안정감을 주더라고요. (A4)

② 이용횟수 제한 완화

연구참여자 A10은 월 단위 이용 횟수 제한은 비합리적이며, 사용하지 못한 서비스를 다음 달로 이월하거나, 연단위 제한 방식으로 변경하는 것을 제안하였다.

편도 4회이기 때문에 양복 2회밖에 안 되거든요. 그래서 나머지는 제가 그냥 사비로 이렇게 해서 갔는데 처음에 이제 계속 이제 15만 원씩 내고 저희가 갔잖아요. (중략) 선생님 정말 이심전심입니다. 제가 그거를 몇 번을 얘기를 했었어요 이거를 한 달에 왕복을 두 번이라고 못을 박지 말아라. 네 어떤 날은 한 달에 한 번도 안 갈 때가 있고 한 달에 한 번만 갈 때가 있고 어떤 날은 한 달에 세 번도 갈 때가 있는데 이거를 그럼 이번 달에 못 쓰면 다음 달에 쓸 수 있도록 이월을 시켜주면 차라리 괜찮은데 무조건 한 달에 두 번 해서 안 쓰면 소멸 더 쓰고 싶어도 개인이 부담 이렇게 되니까 이건 합리적이지가 않은 거예요. 그래서 제가 이것도 그 장애인 센터에 건의를 좀 해 봐 달라. (A10)

③ 이동지원시 의료 전문인력 동승

의료적 처치가 필요한 중증장애인의 경우, 구급차를 이용할 때 간호사가 동행하는 것이 안정적인 지원이 가능하기 때문에 선호도가 높게 나타났다. 대상 및 상황에 따라 외상장애인이나 중증장애인 이동지원시 전문적 케어를 제공할 수 있는 전문인력 동승을 고려해 볼 수 있다.

시설은 돼 있고 이 사람들이 응급구조사였는지는 모르겠는데. 약간 안정적으로 그걸 사용하는 사람들이 있긴 있었어요. 제가 봤거든요. 근데 간호사보단 못해요. 저가 그 동국대병원에서 서울까지 이동할 때 응급실 차 타고 이동할 때는 간호사가 탔었어요. 그때 의사나 간호사나 두 명 탔었거든요. 일단은 아이 숨을 보고 간호사는 다른 기계적인 작동 처치 이런 걸 해가지고 되게 안정적으로 서울 갔었고. 그때 두 명이 뒤에 타고 있었기 때문에 저는 운전사 옆에 탔어요. 그래서 멀미를 안하고 계속 갔어. 근데 여기서 갈 때는 이 사람이 있는데, 나는 계속 멀미하는데 애가 기계를 잘 사용하긴 하는데 그때 제 느낌은 애가 무슨 상황이 응급상황이 생겼을 때 그거는 잘 모르겠어, 차라리 그냥 간호사가 더 안전하게 느껴. 우리 생각인지도 모르겠는데, 응급구조사가 주변에 잘 본 적이 없어서 그런데. 어쨌든 이제 간호사가 더 안전하게. (A6)

(3) 휠체어 탑승을 위한 차량개조 지원

중증장애가 있는 자녀를 키우는 경우 아이는 몸집이 점차 커지기 때문에 자녀를 휠체어에서 내려서 차량에 들어서 태우기에 보호자의 신체적 부담이 커진다. 휠체어로 직접 태울 수 있는 특장차로의 차량개조가 필요하지만, 비용부담으로 인해 많은 부모 차량개조를 선택하기 쉽지 않다. 자녀의 이동이 부모에게 책임이 주어지는 상황에서 자녀의 이동을 돕고, 부모의 신체적 부담을 완화하기 위한 차량개조 비용 지원이 필요하다.

특장차 내가 정말 정부에서 지원이 된다 라고 하면, 그걸로 내가 편하게 이용할 수 있게끔 하는 거 그것도 대안이 될 수 있죠. 충분히 저는 필요하다고 생각을 해요. (중략) 사실 그 치료실 시설을 갈려면 시간 1분이 1000원인데, 10분 늦고 이런 상황이 너무 빈번하다 보니까, 오히려 본인들이 그냥 레이 특장차 되어있는 거를 아예 구비를 하더라고요. 지금 저희 아이 나이 때 애들은 특장차 많이 구입했어요. 그래서 그냥 내가 구입하고 활동 선생님이 그냥 운전해 가지고 등하교 시켜주고 의료기관 갈 때 그렇게 하고 이런 식으로 많이 하더라고요. (A4)

(4) 병원내 동행 인력 지원

병원 이동하거나 수납, 진료 시 도와줄 수 있는 병원 전담 코디네이터와 같은 지원인력이 필요하다.

전담 코디가 와서 안내를 해주면 더 좋겠죠. 수납 같은 거를 이제 장애인 같은 경우는 혼자 갔을 때 아니면은 이제 이렇게 보호자가 한 명만 있는 경우에 수납이나 여러 가지 약 타는 거나 어디 대기하고 있는 것들을 좀 동행해서 좀 도와줄 수 있는 코디



정도가 있으면 좀 도움은 될 수 있을 것 같아요. 언제 도착하는데 도와줄 수 있느냐, 그러면은 거기에 얘기하면 도와주긴 하는데. 이게 1대1 매칭은 아니다 보니까, 전담으로 도와주시는 건 아니잖아요. 일시적으로 도와주시는 거여 가지고. 그냥 병원 진료 보는 내내 조금 옆에서 도와주실 수 있는 분이 있으면 좋을 것 같아요. 이런 지방 대학 병원은 그나마 나은데, 서울이나 총대 정도도 좀 복잡하고 힘들잖아요. 수납하는 것들도 많고, 사람들도 많고 하니까. 필요한 시스템인 것 같긴 해요. (A4)

장애인 차량 같은 경우는 거기는 너무 많으시니까 주차하기까지 저희 같은 경우는 지금 그렇죠... 이걸 이거는 어느 분 다 거기 오시는 분들은 다 이제 그런 분들이시니까. 이런 거를 만약에 거기 서비스를 한다면 저희가 아이를 내려놓고 주차를 하고 이런 걸 누가 좀 이렇게 도와주신다고 하면, 저희가 왜냐하면, 일반 저기서 내려가지고 아이 혼자 덩그러니 놔두고 주차하고 이런 상황도 생길 수도 있잖아요. 그래서 약간 그런 약간 서비스 같은 경우 좀 해주시면. 아니면 진짜 아예 내리기 편한데 거기다 해놓고, 저희가 주차를 하고. 이런 게 약간 팀이 또 생길 수도 있으니까. 이거는 저희 아이 뿐만 아니라 휠체어 타서 거동하시는 분들 다 똑같으실 거예요. 그분을 위해 멀리 주차해 가지고 또 그분을 또 거기다 모시고 가는 것도 그것도 힘들고. 아니면 거기에 약간의 코디너 분들이 보호자분 오실 때까지는 약간 좀 이렇게 보여주는 거예요. 이런 장치가 좀 있으면 계속 있으면. (A5)

3. 소결

본 연구에서 중증장애인 또는 중증장애인을 돌보는 보호자 17명을 대상으로 심층 인터뷰를 진행하였다. 우선 장애인의 의료기관 이용을 위한 의료이용 특성 및 이동지원 필요성을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 중증장애인의 건강 취약성으로 인해 의료기관 이용이 잦고, 장애특성이나 2차장애로 인해 난이도 높은 치료를 필요로 하는 경우가 있다. 중증장애인은 장애의 원인이 되는 손상이나 질환으로 인해 만성적, 복합적인 건강문제가 지속되기도 하고, 장애 이후의 2차 장애가 발생할 가능성이 높아서 전문적인 의료서비스를 필요로 하기도 한다. 비장애인에 비해 인플루엔자나 폐렴과 같은 면역성 질병에 걸릴 위험이 높고 고령장애인은 노화의 과정에서 겪게 되는 건강문제가 취약성이 높다. 따라서 검사를 위한 정기 진료 이외에도 입원이나 외래 진료를 이용해야 하는 횟수가 많았다. 비장애인에겐 간단한 치과 치료도 지적 뇌병변 장애인에게는 전신마취가 요구되어 여러 절차를 거쳐야 하는 난이도 높은 치료가 되거나 여러 인력이 동원되어야 하는 복잡한 과정이 되기도 하였다. 복잡적이고 전문적인 치료를 필요로 하는 경우 상급종합병원을 정기적으로 이용해야 하고, 수도권이나 대도시 이외의 지역에 거주하는 경우 지역에서 의료서비스가 충족되지 않아 거주지에서 멀리 떨어진 의료기관을 이용해야 하는 어려움이 있었다.

둘째, 장애유형이나 특성에 따라 의료기관 이용을 위한 이동의 방법과 보호자 동행 및 돌봄의 수준이 상이하어 이에 대한 고려가 필요하다. 인터뷰에 참여한 중증뇌병변 장애아동이나 뇌손상으로 인한 외상장애인은 병원 이용을 위해 휠체어로 탑승할 수 있는 특장차를 이용해야 하거나 침대로 이동할 수 있는 구급차를 이용해야 했다. 가래흡입, 산소공급 등의 의료적 처치를 동반하거나 경련이 자주 발생하거나 경직이 심한 중증장애인은 세심한 보호 관찰이 필요하기 때문에 의료기관 이동 중에도 2명 이상의 보호자나 지원인력을 필요로 했다. 또한, 병원 내부에서도 엘리베이터로 이동하거나 접수, 수납 등의 절차를 수행하는 과정도 보호자 1명만으로는 번거롭고 힘든 과정이었다. 중증 심장장애인이거나 투석치료를 받는 신장장애인은 외관상 보행이 불편해 보이지는 않지만, 보행이나 이동에 어려움을 겪고 있었고 특히 신장장애인은 4~5시간의 투석 치료를 받기 위해 주 3회 잦은 병원 이용을 한다.

셋째, 중증장애인 가족의 신체적, 정신적, 경제적 돌봄부담이 크며, 병원 이용을



위한 교통비 및 이동 또한 돌봄 부담의 한 부분이다. 정기적으로 병원을 이용하고 필요에 따라 거주지역 외의 병원으로 이동해야 하기 때문에 치료비 외에도 고정적으로 지출되는 교통비도 장애인 당사자 및 가족에게 가계경제에 부담이 되었다. 지적 뇌병변장애아동의 경우 계속 성장하면서 키와 몸무게가 늘어가고, 의료적 처치가 필요한 경우 장기적 일상적 보호관찰이 필요하기 때문에 주요 돌봄제공자인 가족의 신체적, 정신적 돌봄의 어려움은 누적되고 이동의 어려움이 커지고 있었다.

장애인의 의료기관 이용을 위한 이동지원의 문제점과 개선방안을 살펴보면, 첫째, 휠체어를 사용하는 장애인의 이동지원을 강화하기 위해 장애인콜택시 제도 개선이 필요하다. 장애인콜택시는 수요 대비 공급이 부족하여 대기가 길고 배차가 오래 걸리며, 배차 방식으로 인해 이용자 수가 적은 시군의 외곽지역에서는 이용하기 어렵고, 운행 지역이 한정되어 관외 지역의 병원 이용에는 어려움이 있다. 따라서 예산증액을 통해 장애인콜택시의 증차 및 인력 고용의 확대가 필요하고, 거주지 외 지역의 병원 이용이 필수적인 장애인의 의료기관 이동을 지원하기 위해 관외 지역까지 운행 지역을 확대해야 한다.

둘째, 이동지원의 효과와 효율을 제고하기 위해 장애유형이나 장애특성 및 욕구에 따른 다양하고 유연한 방식의 이동지원이 제공되어야 한다. 특장차 형태의 장애인콜택시는 휠체어를 사용하는 장애인이 이용할 수 있게 대상을 한정하고, 외상장애인의 병원 이용을 위해서는 울산광역시의 사설구급차를 이용한 이동지원과 같이 119 또는 사설 구급차량을 이용한 이동지원이 제공되어야 한다. 휠체어를 사용하지 않는 교통약자는 특장차가 아닌 이동지원 차량이나 바우처택시를 이용할 수 있게 한다. 한편, 정기적 검사나 재활치료를 위해 주 2~3회 이상의 지속적인 병원 이용이 필요하고 가족돌봄제공자나 활동지원사가 병원을 동행하는 중증장애아동의 이동지원 및 가족의 돌봄부담 완화를 위해 휠체어 탑승을 위한 차량개조 비용을 지원하는 것도 고려해야 한다.

셋째, 장애인의 의료기관 접근성을 강화하기 위해서는, 거주지에서 병원 이용까지의 전 과정에서의 지원을 강화해야 한다. 장애인의 의료기관 접근성 강화라는 궁극적 목적을 달성하기 위해서는, 이동지원을 단순히 거주지에서 병원까지의 이동하는데 필요한 교통수단의 문제로 한정해서는 안 된다. 병원 이용의 전 과정에서 장애인의 어려움과 욕구를 파악하여 이동 과정에서 필요한 의료적 처치나 지원을 위한 장비, 전문인력, 병원 이용 과정에서의 접수, 수납, 이동 등의 지원 방안 또한 마련되어야 할 것이다.

V 중증장애인의 의료기관 방문 시 어려움(현장전문가 관점)

1. 연구참여자 정보

본 연구에서는 국내에서 중증장애인의 이동지원서비스를 지원하는 다양한 직군의 의료기관 이동지원 경험과 개선방안에 관한 의견을 청취하기 위해 총 15명을 대상으로 심층 인터뷰를 진행하였다. 심층인터뷰에 참여한 현장전문가의 직군과 정보는 다음 표와 같다. 첫 번째 직군은 교통약자 이동지원센터 직원으로 B1, B2는 휠체어 탑승이 가능한 장애인콜택시를 직접 운전하는 운전원이며, B3~B5는 사회복지사이고, 해당 센터의 운영과 콜택시 예약 접수 등을 담당하는 직원이다. 두 번째 직군(B6~B10)은 응급구조사 1급 자격이 있는 현장 이송 소방관이며, 세 번째 직군은 사설 구급업체 센터장(B12)과 직원(B11)이다. 네 번째 직군(B13)은 보건소 CBR 사업 담당자, 다섯 번째 직군(B14)은 장애인 차량 개조업체 직원이다.

〈표 V-1-1〉 연구참여자 정보

| 연번 | 구분 | 성별 | 연령 | 지역 | 경력 | 직위 | 고용형태 | 관련 자격증 | |
|-----|----------------------|----|----|----|-----|-----------|------------|-----------------|--|
| B1 | 이동 지원 센터 직원 | 여 | 51 | 경북 | 6년 | 운전원 | 계약직 | 사회복지사, 택시운전기사 | |
| B2 | | 여 | 44 | 전북 | 4년 | | | 간호조무사, 1종대형면허 | |
| B3 | | 여 | 39 | 울산 | 11년 | 실장 | | 사회복지사 | |
| B4 | | 여 | 31 | 울산 | 5년 | 직원 | | | |
| B5 | | 여 | 41 | 강원 | 3년 | | | | |
| B6 | 소방관 | 남 | 45 | 충남 | 17년 | - | 국가직 공무원 | 응급구조사 1급 | |
| B7 | | 남 | 45 | 전남 | 15년 | | | | |
| B9 | | 남 | 32 | 인천 | 5년 | | | | |
| B10 | | 남 | 40 | 세종 | 6년 | | | | |
| B11 | 사설구급 | 여 | 45 | 충북 | 7년 | 실장 | 계약직 | 이송, 외상 관련 교육 이수 | |
| B12 | 업체직원 | 남 | 43 | 울산 | 5년 | 센터장 | - | 간호사, 사회복지사 | |
| B13 | 보건소 | 여 | 51 | 서울 | 15년 | - | 지방직 공무원 | 물리치료사 | |
| B14 | 장애인 차량개조 업체직원 | 남 | 41 | 경기 | 5년 | 수석 연구원 | 정규직 | 자동차공학 박사 | |
| B15 | 인권 활동가 | 남 | 53 | 경기 | 15년 | 원장 | - | 인권단체 활동가 | |



2. 분석결과

1) 중증장애인의 병원 이용을 위한 이동지원의 경험

(1) 이동지원센터 직원

이동지원센터 직원은 최소 3년부터 최대 11년까지의 경력이 있는 현장전문가가 참여하였으며, 운전원(B1, B2)의 경우에는 센터에 등록된 보행상 장애인을 직접 이송하는 업무를 담당하였다. 경북 00시 이동지원센터의 경우에는 관내만 허용하고 있으며, 울산과 강원 00시의 경우에도 관내 또는 인근 대도시 지역은 병원 또는 등하교 목적에 한해서 이동지원이 가능하다. 반면, 전북 00군 이동지원센터는 충남, 전북, 대전, 대구 모두 소요 시간이 비슷하며, 신장투석환자의 경우에도 다니는 병원의 소재지가 매우 달라서 병원 목적인 경우에는 전국 이동지원이 가능하였다. 이렇듯 허용 범위가 지역마다 상이한 관계로 동일한 1일 8시간 근무에도 불구하고, 실제 운전하는 거리와 노동강도는 매우 격차가 컸다. 다만, 광역시를 제외한 도 단위 지역의 경우에는 교통장애인협회 등이 3년마다 위탁운영하는 방식을 택하고 있기 때문에 경력 산정이 전혀 반영되지 않는다. 반면, 광역시 단위에서 위탁운영하는 시설관리공단 등에서 근무하고 있는 경우에는 무기계약직 운전원으로 채용됨에 따라 상대적으로 평균 연령대가 낮고, 경력 반영이 되기 때문에 처우 개선 측면에서는 도 단위 지역보다 높은 편이다.

00에서 큰 병원이라 하면 대구로 가거든요. 대학병원은 주로 대구 가고요. (왕복 지원이 되는 걸까요?) 00은 무조건 대기예요. 왜냐하면 대기하지 않고, 다른 차가 넘어가면 가성비가 너무 많이 나가니까요. (관외 지역은 병원 목적만 이용가능한가요?) 00시를 벗어나는 거는 병원만 되요. 학교하고. 장애인 학생들은 정기적으로 대구에 있는 센터나 언어 수업도 받고, 대학교를 가는 친구도 있었어요. 매번 타는 건 아니고 기숙사에 있어서 가끔 이용했던 것 같아요. (B1)

저희 지역은 99%가 즉시콜이에요. 그러다보니 병원 말고도 사적 용도로 여기저기 끌고 다니시는 경우도 있는데요. 그건 좀 아닌 것 같아요. 그 분들 때문에 예약제로 해서 정작 병원에 가야 할 분들이 못 가게 되는 경우가 많으니까. 제가 이제 km 수로 따지면 00(예약제로 운영하던 지역)에서 일할 때는 0.5km를 간 적도 있고, 최고 많이 달린 게 해봐야 150km였어요. 개인택시 부르면 기본료가 3,000원이 넘잖아요. 그런데 저희 차를 부르면 거동을 못 하시는 할머니가 코앞에 병원에도 갈 수 있게 되고요.

그런데 지금은 많이 달릴 때는 하루에 300km도 달려봤고요. 그래서 운행일지를 쓰면서 진짜 말이 안 나오더라고요. 저희는 비가 많이 오거나 눈이 와도 운행을 해야 되잖아요. 그런데 겨울에 빙판길인데 엄청 오르막길에 사시는 분을 태우러 갔다가 차가 미끄러져 가지고, 경운기를 박았어요. 그래서 차 수리비를 제가 다 냈죠. (전체 금액을 다 내셨나요?) 보험처리하고 본인부담금은 나가 내라 해서 20만원 정도 냈었던 것 같아요. 내가 운행하다가 사고가 나고 싶어서 난 것도 아니고, 눈길에 차를 세웠고, 환자 분 모시고 오다가 사고가 난 거거든요. 그런데 참 억울하더라고요. 저는. (B2)

이동지원센터의 행정 담당 직원(B3, B4, B5)은 콜 배정, 보행상 장애인 등록 등 이동지원센터 운영과 관련한 업무를 담당하고 있다. 본 연구를 위해 보행상 장애인 중 외상상태로 장애인콜택시 탑승이 어려운 장애인을 위해 울산과 강원 지역에서 운영하고 있는 제도를 소개하였다. 울산 지역의 경우에는 앞서 서술한 사설 구급업체와 협약하여 외상장애인의 정기적인 병원 방문을 지원하고 있다. 반면, 강원 00시의 경우에는 침대형 휠체어가 탑승가능한 차량을 개조해서 1대를 운영하고 있다. 그러나 최근 1명이 관외 지역으로 이사를 가면서 현재를 지원하고 있지 않다.

저희 부르미는 집안에 계신 분을 집에서 모시고 나오지는 않거든요. 그러다보니까 외상상태로 계시는데 보호자 분이 혼자 모시고 나오기 힘든 경우가 있잖아요. 그래서 시 복지과에서 활동지원 받는 분들 중에도 추가 시간 받는 분들 있잖아요. 그런 분들을 대략적으로 몇 명인지 파악을 하였고, 그 분들이 월 최대 4회 이용한다는 가정 하에 2,160만원이라는 예산이 나온 거예요. (그런데 어떻게 예산이 매년 고정적인가요?) 그 분들이 병원 한 번 가는 것도 힘드시다보니까 자주는 안 가시거든요. 그리고 가시는 분들만 자주 이용하시다보니까요. 저희가 올해부터는 병원 목적 말고도 교회나 나들이까지도 지원하게 되었어요. (B3)

휠체어 종류가 다양하잖아요. 그런데 그 중에 침대처럼 누워서 가셔야 되는 분들이 있어요. 그런 분들은 장꼴을 타면 위험하거든요. 그리고 휠체어가 길어서 안 닫힐 때도 있고요. 그래서 제가 오기 전인데 시에서 지원을 받아서 차량 개조를 한 것 같아요. (지금 지원하고 있는 장애인 분이 몇 명일까요?) 개조했을 때 당시에 한 분 계셨는데, 지금은 이사를 가셔서 현재는 지원 안 하고 있어요. (B5)

(2) 소방관

소방관 중 현장이송 담당 경력이 있는 현장전문가가 참여하였고, 최소 6년부터 최대 17년의 근무경력이 있는 경우가 포함되었다. 앞서 서술한 바와 같이 소방 조직은 국가 공무원으로 전환되었으나, 여전히 도 단위의 본부를 중심으로 지역 특성



에 맞게 정책을 상이하게 운영하고 있다. 또한, 장애인, 임산부 등 특정한 대상을 지원하는 것도 지역 여건에 따라 다르게 운영하고 있다. 따라서 서울을 제외한 도 단위 지역의 다양한 의견을 수렴하고자 하였다. 소방직 중 현장이송 담당은 지역마다 상이하나, 대부분 간호사 또는 응급구조사 1급 자격을 갖춘 경우에만 119구급 차량에 탑승하도록 규정되어있다. 또한, 공무원 신분이기 때문에 이동지원센터에 비해 안정적이고, 평균 연령대 또한 매우 낮다. 다만, 119법상 왕복지원은 제한하고 있기 때문에 현실적으로 인재근 의원 법안은 전국적으로 확대하기 어렵다고 의견을 모았다.

저희는 기본적으로 구급차량 탑승 조건이 간호사나 응급구조사 자격이 있어야 되고요. 지역마다 다르긴 한데, 하루에 몇 십 번 출동을 나가는 지역도 있고요. 하루에 한 번 나갈까 말까 하는 지역도 있어요. 그러다보니 말씀하신 장애인 지원은 전국으로 확대하기에는 무리가 있다고 생각해요. 소방 내부에서 반발이 클 거예요. (지금 일부 지역에서 장애인이나 임산부를 지원한다는 뉴스 기사가 있었는데요.) 경기 지역 보시면 출동이 거의 없는 지역으로 한정하고 있거든요. 그런데 장애인 분들 입장에서는 출동이 거의 없는 지역만 소방이 해준다 이렇게 할 수는 없잖아요. (B10)

저희 지역은 농어촌이 많잖아요. 그래서 어르신들이 버스 타기 힘들거나 하면 부르시는 경우가 있어요. 그러면 경고 정도만 하고, 태워드릴 때도 있죠. (혹시 왕복지원도 될 수 있는 여지가 있을까요?) 그건 119법에서 안 된다고 돼있어요. 아마 오실 때는 택시를 타시거나 버스를 타셔야 해요. (B7)

제가 여기 오기 전에 인천 강화도에서도 근무를 했었어요. 그런데 거기도 신장장애인 분들이 투석을 하러 가시거나 시각장애인 분들 병원을 가야되는 경우가 많아서요. 지원을 해드린 적이 있어요. (정기적인 병원 방문을 지원해주셨나요?) 네. 그런데 나중에 건수가 많아지다보니까 저희 차량이 1~2대 있는 상황에서 응급 상황이 발생하고 이러면 안 되다 보니까 중단했었죠. (와상장애인만 지원하는 건 가능할까요?) 저희 차량이 큰 차가 있고, 작은 차가 있는데, 차량에 따라 다르겠지만, 정기적인 병원 방문을 지원하기는 어려울 것 같아요. (B6)

(3) 사설구급업체 직원

사설구급업체 직원은 센터장(B12)의 경우에는 5년, 실장(B11)의 경우에는 7년의 근무경력이 있었다. B12의 경우에는 해당 지역에서 와상장애인을 위한 구급차 이송서비스가 운영 중인 지역으로, 다수의 장애인 이송 경험이 있었다. B11의 경우에

도 신장투석을 받다가 혈관이 막힌 경우 등 다수의 장애인 이송 경험이 있었다. 이에 보행상 장애인으로 등록된 거동이 불편한 장애인에 대한 이송에 대한 이해도가 높은 편이었고, 비용 지불만 가능하다면 집 안에서 차량까지의 탑승, 병원 내에서의 이동 지원, 왕복 지원 모두 가능하다고 응답하였다.

와상장애인을 구급한다고 하면 그 분들 특성상 집에 누워계시면, 집까지 올라와서 침대에 눕혀서 1층으로 지원을 해야 되잖아요. 그런데 장애인콜택시를 이용하려면 침대에서 휠체어로 보호자가 옮겨야 되고, 휠체어에 앉혀야 되고, 앉힌 분을 내리고 와야 되고, 이런 이중적인 부담이 크잖아요. 그런데 저희는 어쨌든 이송 인원이 최소 2명 이상은 되니까 안전하게 이동이 가능하거든요. 그런데 장애인콜택시 기사 분들 보면 구급 차량에 대한 자격이나 이런 것들은 없으시다보니 솔직히 그 분들을 지원하기에는 조금 무리가 있지 않나 라고 솔직히 생각이 들어요. 저희는 그래도 응급구조사나 간호사 자격도 있고, 한 달에 적어도 평균 5건은 지원하니까 아무래도 그 분들보다는 저희가 전문적으로 지원해드리고 있다는 생각이 들어요. (B12)

아마 소방관 분들보다 저희가 장애인 분들 이송은 더 많이 했을 것 같아요. 저희는 응급 말고 비응급 상황에서 장애인 분들이 부르는 경우가 많거든요. 예를 들어, 오를 같은 경우에도 제가 여기 오기 전에 신장장애인 분인데 투석을 하다가 혈관이 막혔거든요. 그러면 119는 인근 병원으로 가지, 특정 병원으로는 안 가요. 그러다보니 저희는 혈관 뚫어주는 병원으로 바로 이송을 해드릴 수 있어서 저희한테 연락이 와요. 그리고 보호자 없는 경우에는 저희 직원이 병원 안까지 다 모셔드리고, 체크도 해드려요. (왕복지원도 가능한가요?) 시간에 대한 비용만 지원이 된다면, 당연히 가능합니다. (B11)

(4) 보건소 직원

보건소 내부에도 구급차량이 설치된 경우가 있어서 오랜 경력이 있는 장애인 지역사회중심재활사업(CBR) 담당 직원의 인터뷰를 통해 사실관계를 확인하였다. 해당 차량은 보건소에 1대씩 두고 있으나, 환자나 장애인 병원 이동 지원 업무보다는 코로나19 시에 코로나 선별검사 지원 업무 등을 한 적이 있고, 엔데믹 상황에서는 직원들이 가정 방문 등을 지원할 때 이용하는 경우가 많다고 하였다. 또한, 해당 차량을 운전하는 직원은 특별한 자격증 없이도 지원가능한 계약직 운전원이라고 응답하였고, 지역마다 장애인 탑승을 지원하는 경우가 과거에는 있었을 수도 있지만 코로나19 이후부터는 전무한 실정이라고 응답하였다. 또한, 운전원 1명만 배치되기 때문에 실질적으로 보행상 장애인을 탑승하는 데는 제한이 큰 상황이다.



(혹시 보건소 내 구급차량은 어떤 목적으로 운행이 되고 있나요?) 그 구급차량은 거의 세워져있다고 보시면 되요. 코로나19 상황 때는 그래도 선별검사가 필요한 분들 지원 나갈 때 쓰기도 했는데요. 운전원 분이 계약직으로 한 분 계시다보니까 실질적으로 장애인 분들을 지원하기엔 무리가 있다고 생각하고요. 요즘은 저희가 방문 나갈 때 탈 때도 있기는 한데, 거의 운영 안 한다고 보시면 되요. (B13)

(5) 장애인 차량 개조업체 직원

국내에 장애인 차량 개조업체는 총 7곳에 불과하며, 이마저도 분야가 나뉘어져있어서 모든 분야를 다룰 수 있는 곳은 2곳이다. 그 중 오랜 경력이 있는 현장전문가 2명을 인터뷰하였다. 현재 장애인콜택시의 휠체어 고정장치를 고정하는 위치는 매우 다르고, 일반 차량의 안전벨트를 맨 상황에서의 안전성 테스트조차도 거치지 않은 수준일 정도로 매우 위험한 상황이다. 다만, 평균 속도 자체가 일반 차량에 비해 낮은 수준이기 때문에 사고 위험은 낮다고 볼 수 있으며, 장애인 차량 개조와 관련된 허가는 국토교통부 뿐만 아니라 식약처, 보건복지부 등 매우 다양한 부처 간의 협조가 필요한 상황이라 장애인 차량 개조에 대한 현실적인 지원이 늦춰지고 있는 실정이다.

저희도 장애인 차량 개조에 대해서 해외사례도 많이 보고 하거든요. 그런데 다른 나라 보다는 저희 절차가 복잡하고요. 특히 식약처 인증 기준은 하나 하나 다 안전성 테스트를 해야 되는 상황인데, 그럼 장애인 휠체어마다 다 인증을 받아야 되는 상황이거든요. 그러다 보면 몇 년 흘러 가요. 그런데 침대형 휠체어 탑승이 가능한 차량 같은 경우에도 대체 몇 명이 탈지 예측이 안 되는 상황에서 몇 년의 연구비를 투자할 수 있는 회사가 몇 군데나 있을까요? 그러다보니 비용 지불이 가능한 개인이 해외에서 사들여오는 구조가 대부분이죠. 이런 건 국가 차원에서 부처 간의 칸막이를 적극적으로 없애고, 절차나 기준을 완화해주는 노력이 필요하다고 봐요. (B14)

VI 결론 및 제언

1. 정책 제언

1) 단기적 지원방안

단기적 지원방안은 단시간 내에 인재근 의원의 법률안을 구체화할 수 있는 와상장애인을 우선적으로 적용할 수 있는 방안을 모색하였다. 먼저 와상장애인의 경우에는 침대로 이송을 하거나 침대형 휠체어 탑승이 가능한 차량이 필요하다. 이에 우선적으로 침대로 이송할 수 있는 방법은 119구급차량 또는 사설구급차량으로 지원이 가능하다. 다만 구급차량을 이용할 경우에는 반드시 침대로 누워서 가야하고, 접이식 휠체어가 아닌 경우는 신고 갈 수 없기 때문에 침대형 휠체어 탑승을 원하는 근육장애인의 경우에는 휠체어를 두고 탑승을 해야 하는 상황이다. 서울 지역에 거주하고 있는 근육장애인의 경우에는 안전성은 낮지만, 장애인콜택시를 탈 수 있는 상황으로, 차량 내부 길이가 짧아서 일부 지역에서는 탑승 거부를 하고 있는 상황이다. 즉, 침대형 휠체어가 탑승가능한 차량 개조가 지원되지 않는 현 상황에서는 당장 적용하기 어려운 상황이다. 본 연구에서 살펴본 독일이나 스웨덴 사례에서도 국가 차원에서 사설 구급차량 이동지원에 대한 비용을 지원하고 있다는 점에서 울산시서비스지원협회에서 운영하고 있는 사설구급차량 이송서비스를 도입하는 것을 검토하는 것이 필요하다고 판단된다.

따라서 울산시서비스지원협회에서 운영하고 있는 이동지원센터와 사설구급차량 업체와의 협약을 통해 사설구급차량으로 와상장애인을 지원하는 신규서비스 도입을 제안하고자 한다. 울산 지역의 담당자 심층인터뷰를 통해서 살펴본 바, 2019년부터 해당 사업을 운영하였고, 사지마비 등 전문의소견서를 통해 대상자를 제한하는 등 세심한 선정기준을 두고 있다. 이를 토대로 와상상태라는 전문의소견서를 받은 사람을 신규서비스 대상자로 예측하고자 하였으며, 현재 보행상장애인의 판정기준이나 소견서로는 이를 예측하기 어려운 상황이다. 이에 근육장애인 당사자가 활용하고 있는 침대형 수동휠체어(리클라이닝형)를 신청한 인원을 기준으로 추계하면 2018년부터 2022년까지 5년 평균 583대를 신청하였으며, 누계로는 2,914대를 신



청하였으므로 서울, 경기를 제외하면 100명 미만이 포함될 것으로 예측된다.

다만, 울산서비스지원협회의 운영방식 중 울산 지역으로 운영 지역을 제한하고 있고, 이용 횟수를 월 4회로 제한하고 있는 점은 보완해야 한다. 따라서 사설 구급차량 이송서비스를 토대로 하되, 광역이동지원센터가 해당 지역의 사설 구급차량 업체를 엄선하여 협약을 맺어야 한다. 또한, 의료기관 이동지원 시 이용 가능지역을 전 지역으로 확대하고, 병원 방문 횟수가 급성기 질환 발생 시 3개월 내에 잦은 방문이 이루어진다는 점을 고려하여 월 단위로 횟수를 제한하는 것보다는 1년 단위로 횟수를 제한하는 것을 제안하고자 한다.

2) 중장기적 지원 방안

실질적으로 중증장애인의 의료기관 접근성 강화를 위한 이동지원방안은 크게 장애인콜택시 운행대수를 증대시키는 방법과 다양한 휠체어가 탑승가능한 장애인 차량을 개조하여 보급하는 방법으로 구분할 수 있다.

먼저 현재 교통약자이동지원법의 기준 운행 대수에 대한 개선이 필요하다. 2023년 국토교통부의 계획에 따르면, 2025년까지 중증장애인 100명당 1대로 하겠다는 목표를 세운 바 있다. 그러나 실질적으로는 중증장애인 뿐 아니라 노인, 임산부 등이 포함되면서 절대 운행대수가 부족한 상황이다. 따라서 기준대수를 계산할 때 단순히 중증장애인 수로 계산하는 것보다 좀 더 현실적으로 운행대수를 증가시킬 수 있을 만한 방안이 필요하다. 예를 들어, 각 지역별로 3년 평균 이용률을 통해 운행 대수를 조절하는 방식을 도입하거나 보행상장애인 중 이용률이 높은 지체, 뇌병변, 신장장애인 등의 병원 방문횟수 등을 고려할 필요가 있다. 또 다른 방식으로 보행상 장애인으로 등록한 노인 또는 장기요양 이동지원서비스 시범사업 대상자를 포함하여 기준대수를 설정하는 것도 필요하다.

둘째, 다양한 휠체어가 탑승가능한 장애인 차량을 개조하여 보급하는 방식이다. 현재 침대형휠체어 뿐 아니라 다양한 휠체어 형태와 장애인콜택시 내에 보장하는 장치에 대한 안전성을 담보된 상태이다. 이에 국토교통부와 식약처 등 장애인콜택시를 비롯한 장애인 차량 개조와 관련된 업무를 적극적으로 지원하고, 개발할 수 있는 지원할 수 있는 TF팀을 구성하여 지속적으로 연구 개발을 지원할 수 있도록 해야 한다. 이를 통해 빠른 시일 내에 장애인 차량 개조와 관련된 지원이 확대되고, 보급차량 뿐 아니라 개인별 장애인 차량 개조에 대한 지원도 근로자 뿐 아니라 당사자 또는 보호자까지도 확대될 수 있는 여건이 마련되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김성희 외(2018). 주요 국가의 장애인정제도 비교 연구. 한국보건사회연구원.
- 김정희 외(2018). 장애인 활동지원제도 신규서비스 개발 연구. 한국장애인개발원.
- 김준호(2018). 응급의료에 관한 법률에서 응급구조사 업무범위에 관한 연구. 단국대 박사학위논문.
- 강정배, 왕영민(2019). 장애인 특별운송수단 지방자치단체 연계방안 연구. 한국장애인개발원.
- 공마리아, 문영임, 김지혜(2022). 장애인의 이동권 보장을 위한 정책 개선방안에 관한 연구-교통수단 정책을 중심으로. 정서·행동장애연구, 38(3), 59-78.
- 국토교통부(2018). 교통약자 특별교통수단을 지역간 차별없이 이용-지자체별 상이한 운영 방식·절차의 최소기준 및 표준절차 마련. 국토교통부 보도자료(2018.9.11.)
- 국토교통부(2022). 2021년 교통약자 이동편의 실태조사연구.
- 국토교통부(2022). 제4차 교통약자 이동편의 증진계획(2022~2026) - 모든 사람이 차별없이 편리하게 이동할 수 있는 환경조성-. http://www.molit.go.kr/USR/BORD0201/m_69/DTL.jsp?mode=view&idx=250494
- 국토교통부(2022). 2021년 교통약자 이동편의 실태조사연구.
- 국회입법현황. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안. <http://opinion.lawmaking.go.kr/gcom/nsmLmSts/out/2119035/detailRP>에서 2023.5.6. 인출함.
- 대전교통공사(2022). 대전교통약자이동지원센터운영 종합현황(2022.12.31.). http://www.djcall.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notic&wr_id=1185에서 2023.5.2. 인출함.
- 대전교통공사(2023). 대전교통약자이동지원센터운영 종합현황(2023.3.31.). http://www.djcall.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notic&wr_id=1185에서 2023.5.2. 인출함.
- 보건복지부 고시 제2023-42호 「장애정도판정기준」 중 〈보행상 장애 표준 기준표〉
- 보건복지부, 국립중앙의료원, 중앙응급의료센터(2022). 2021 응급의료 통계연보(제20호). p.52. https://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics_annual_re



- port.do
- 보건복지부, 국민건강보험공단 (2023). 장기요양 이동지원서비스 3차 시범사업 운영 매뉴얼. 강원: 국민건강보험공단.
- 서울시(2021). 돌봄SOS센터 서비스 제공기관 실무도움서. 서울시.
- 서울시복지포털 홈페이지. <https://wis.seoul.go.kr/wfs/sos/contents.do>에서 2023.9.23. 인출함.
- 소방청(2022). 2022년 119구급서비스 통계연보.
- 소방청 홈페이지. <https://www.nfa.go.kr/nfa/publicrelations/emergencyservice/urelaxcallservice>에서 2023.5.20. 인출함.
- 울산신문 기사. “재가 중증 외상 장애인 병원 이송 서비스”. (2019.10.20.). <https://www.ulsanpress.net/news/articleView.html?idxno=338025>
- 이데일리 기사. “3인 구급대 전국 최하위인데... 중증장애인도 이송하라는 경기도 소방”. (2023.3.3.). <https://news.nate.com/view/20230303n21336?mid=n1101>
- 충청남도 보도자료 “충남소방, 저출산에 이어 양극화도 잡는다 - ‘중증장애인 119 특별 구급이송서비스’ 도입...양극화 해소 기대-” (2021.1.31.). http://www.chungnam.go.kr/cnnet/board.do?mnu_cd=CNNMENU02362&mnu_url=/integeratedBoardView.do?board_seq=354156&code=600
- 충청남도 홈페이지, http://www.chungnam.go.kr/media/mediaMain.do?article_no=MD0001752091&mnu_cd=CNNMENU00003&med_action=view
- 대전교통공사(2022). 대전교통약자이동지원센터운영 종합현황(2022.12.31.) https://www.djcall.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notic&wr_id=1185
- 대전교통공사(2023). 대전교통약자이동지원센터운영 종합현황(2023.3.31.) https://www.djcall.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notic&wr_id=1185
- 변경희 외(2012). 장애인 등록 및 판정제도 발전방안. 보건복지부 위탁연구.
- 보건복지부, 국립중앙의료원, 중앙응급의료센터(2022). 2021 응급의료 통계연보 (제20호).
- 서원선, 양희택, 이선화(2020). 장애인 콜택시 전국 통합 체계 마련을 위한 연구. 한국장애인개발원.

- 소방청(2022). 2022년 119구급서비스 통계연보.
- 우경숙, 신영전(2022). 독일 의료보험의 본인부담 상한제도: 한국 의료보험에 주는 함의를 중심으로. 보건사회연구 42(4), 228-247.
- 이동석(2018). 장애인 이동권 보장을 위한 17개 시도별 교통수단정책 분석 - “보편 주의 하에서의 표적화”를 중심으로. 입법과 정책, 10(3), 327-349.
- 이범규(2019). 장애인 특별교통수단 운행 및 서비스 개선방안 연구. 대전세종연구원.
- 이병화, 양희택(2017). 서울과 경기도의 장애인 콜택시 이용현황 빅데이터 분석 연구. 예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지, 7(1), 925-934.
- 이영현(2003). 응급의료체계 개선 방안: 선진국 응급의료체계 연구를 통하여, 한국 응급구조학회논문지 7(1): 135-146.
- 이용갑(2018). 의료보장제도. 정연택 외., 독일의 사회보장제도. 나남.
- 최윤영, 이경준, 양정빈, 양희택(2019). 충청남도 장애인 이동권 실태조사. 사단법인 충남장애우권익문제연구소.
- 울산신문 기사 “재가 중증 외상 장애인 병원 이송 서비스” (2019.10.20.)
<https://www.ulsanpress.net/news/articleView.html?idxno=338025>
- 이데일리 기사 “3인 구급대 전국 최하위인데... 중증장애인도 이송하라는 경기도 소방” (2023.3.3.)
<https://news.nate.com/view/20230303n21336?mid=n1101>
- 충청남도 보도자료 “충남소방, 저출산에 이어 양극화도 잡는다 - ‘중증장애인 119 특별 구급이송서비스’ 도입...양극화 해소 기대-” (2021.1.31.)
- Gemeinsamer Bundesausschuss(2023). Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V
- vedk(2023). 2023 vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland.
- Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales. Schwerbehindertenausweis. <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/schwerbehindertenausweis>에서 2023.7.26. 인출함.
- Betanet. Fahrtkosten Krankenförderung. <https://www.betanet.de/fahrt>



- kosten-krankenbefoerderung.html에서 2023.07.26. 인출함.
- Betanet. Merkzeichen. http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Merkzeichen-268.html에서 2023.7.26. 인출함.
- GKV. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp에서 2023.07.25. 인출함.
- Hamburger Abendblatt.Mit dem Taxi zum Arzt. <https://www.abendblatt.de/ratgeber/article216564389/Mit-dem-Taxi-zum-Arzt-Wann-zahlt-die-Kasse.html> 에서 2032.07.27. 인출함.
- KBV. KRANKENBEFÖRDERUNG. <https://www.kbv.de/html/krankentransport.php>에서 2032.07.27. 인출함.
- Net119緊急通報システム. https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/kyukyumusen_kinkyutuhou/net119.html에서 2023.5.2.인출함.
- Rehab Cloud. 主治医意見書の様式や項目の内容. <https://rehab.cloud/mag/3158/>에서 2023.10.1. 인출함.
- VDEK. Daten zum Gesundheitswesen: Versicherte(2021년 기준). https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html에서 2023.07.25. 인출함.
- VDK. Schwerbehindertenausweis verlängern. <https://www.vdk.de/ov-gleuel/ID232399>에서 2023.7.26. 인출함.
- Wikimedia. Feuerwehr Hildesheim Rettungswagen. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Feuerwehr_Hildesheim_Rettungswagen.jpg에 서 2023.7.26. 인출함.
- Wikimedia. NawBerlin. <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:NawBerlin.jpg>에서 2023.7.26. 인출함.
- Wikimedia. Notarzt-Einsatzfahrzeug_Liechtenstein. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Notarzt-Einsatzfahrzeug_Liechtenstein.jpg에서 2023.7.26. 인출함.
- 名古屋市役所. (2022). 救急受診ガイド. <https://www.city.nagoya.jp/shobo/page/0000074253.html>에서 2023.5.2.인출함.

- 厚生労働省. (2003). 全国介護保険担当課長会議資料. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/030908/6-4d.html>에서 2023.5.13. 인출함.
- 厚生労働省. (2017). 各介護サービスについて. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000163526.pdf에서 2023.5.13. 인출함.
- 厚生労働省. (2023a). 令和5年度第1回医療政策研修会“救急医療について 総務省消防庁. 全国版救急受診ガイド「Q助」. https://www.fdma.go.jp/relocation/neuter/topics/filedList9_6/kyukyu_app/kyukyu_app_web/index.html에서 2023.5.2. 인출함.
- 総務省消防庁. (2021). 令和4年版 救急・救助の現況.
- 総務省消防庁. (2022a). 令和4年版 救急・救助の現況.
- 総務省消防庁. (2022b). Net119緊急通報システム. https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/gaikokujin_syougaisya_torikumi/items/torikumi_shiryou2_betten4.pdf에서 2023.5.17. 인출함.
- 総務省消防庁. 救急車利用リーフレット. <https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post9.html>에서 2023.5.10. 인출함.
- 相模原市. (2023). 福祉タクシー利用助成. <https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kosodate/fukushi/1026641/shogai/jidosha/1006479.html>에서 2023.6.17. 인출함.
- 堺市. (2010). 訪問介護サービス内容について (通知) . <https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/jigyoyogyosha/sakaishituchibun-kaiho/index.files/houkai-22.2.1.pdf>에서 2023.5.13. 인출함.
- 札幌市. (2023). 令和3年度介護報酬改定における改定事項について. <https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/2021housyuukaitei-houmonkaigo.html#tuuintoujoukoukaijo>에서 2023.7.26. 인출함.
- 国分寺市役所. (2021). 心身障害者(児)通院・通所交通費の助成. <https://www.city.kokubunji.tokyo.jp/kurashi/syougaisien/1011466/gaishutsu/1001702.html>에서 2023.5.10. 인출함.



厚生労働省. (2023.5.19.). 令和5年度第1回医療政策研修会“救急医療について”
日本透析医学会「維持血液透析ガイドライン：血液透析処方」透析会誌 46(7): 587-
632.2013

公益社団法人日本透析医会. (2022). 2021年度 血液透析患者実態調査報告書.
新小岩クリニック船堀. <https://www.shinkoiwa-clinic.jp/funabori/transport.html>에서 2023.7.20. 인출함.

善仁会グループ. <https://www.zenjinkai-group.jp/support/pickup/>에서 2023.7.20. 인출함.

令和5年度(2023年度)腎臓機能障がい者通院交通費補助金交付要綱에서 2023.9.28. 인출함.

人工透析患者通院交通費補助事業. (2022). https://www.town.kagamiishi.fukushima.jp/kurashi/kenko_fukushi/shogaisha/010245.html에서 2023.5.4. 인출함.

1117. Fardtjanst. <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sjukresor-och-fardtjanst/fardtjanst/> 2023.9.1. 인출함

1117. Sjuktransport(Innehallet galler Stockholms lan). <https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/sjukresor-och-fardtjanst/sjuktransport/> 2023.9.1. 인출함

1117. Patientavgifter i Stockholms lan. <https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter-i-stockholms-lan/> 2023.9.1. 인출함

AISAB. Transportambulans. <https://www.aisab.nu/sv-SE/ambulanssjukvard/vara-ambulanser-och-fordon/transportambulans/> 2023.10.3. 인출함

eHalsomyndigheten. Hogkostnadsskydd. <https://www.ehalsomyndigheten.se/privat/e-recept/hogkostnadsskydd/> 2023.9.1. 인출함

Fardtjanstresor. Ditt fardtjanstkort. <https://fardtjansten.regionstockholm.se/sv/info/fardtjanstresor/regler/fardtjanstkortet> 2023.9.1. 인출함

Fardtjanstresor. Riktlinjer for fardtjanst i Stockholms lan. <https://fardtjansten.regionstockholm.se/globalassets/blanketter/riktlinjer-for-far>

- dtjanst-i-stockholms-lan.pdf 2023.10.18. 인출함
- Lindqvist, R., & Lamichhane, K (2019). Disability policies in Japan and Sweden: A comparative perspective. *Alter*, 13(1), 1-14. 2023.10.10. 인출함
- Samariten Ambulans AB. <https://www.samariten.se/>. 2023.10.18. 인출함
- Riksfardtjansten. Vad ar Riksfardtjanst. <https://www.rft.se/om-oss/vad-ar-riksfardtjanst/>. 2023.9.1. 인출함
- Sjukreseguiden. Regelverk for sjukresor och sittande sjuktransporter i Stockholm lan. <https://www.sjukresor.regionstockholm.se/globalassets/dokument/regelverk-sjukresor-130101-rev-130701.pdf>. 2023.8.30. 인출함
- Sjukreseguiden. Sjukresekort. <https://www.sjukresor.regionstockholm.se/sv/om-sjukresor/sjukresekort/>. 2023.8.30. 인출함
- Sveriges Riksdag. Lag (1993:387) om stod och service till vissa funktionshindrade. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/. 2023.8.30. 인출함
- Sveriges Riksdag. Lag (1991:419) om resekostnadsersattning vid sjukresor. 2023.8.30. 인출함
- Sveriges Riksdag. Socialforsakringsbalk (2010:110). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1991419-om-resekostnadsersattning-vid_sfs-1991-419/. 2023.10.5. 인출함
- Sveriges Riksdag. Skollag (2010:800). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800/. 2023.10.22. 인출함
- Sveriges Riksdag. Forordning (1995:667) om bidrag till vissa funktionshindrade elever i gymnasieskolan. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-1995667-om-bidrag-till-vissa_sfs-1995-667/. 2023.10.22. 인출함



- Sveriges Riksdag. Forordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-19911321-om_sfs-1991-1321/. 2023.10.22. 인출함
- Trakfikanalys. Kollektivtrafikens barriärer – kartläggning av hinder i kollektivtrafikens tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. https://www.trafa.se/globalassets/rapporter/2019/rapport-2019_3-kollektivtrafikens-barriarer.pdf 2023.10.22. 인출함
- Vardgivarguiden(Region Stockholm). Sjuktransport. <https://vardgivarguiden.se/sjuktransport> 2023.8.30. 인출함

[부록] 시도별 교통약자이동지원센터-특별교통수단(장애인콜택시) 운영 현황

| 시도 | 이용대상 | 이용시간 | 운행지역 | 이용요금 | 이용방법 | 차량 | 비고 |
|----|---|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 서울 | 1.보행상 장애가 있는 장애정도가 심한 (기준 1~3급) 장애인 시각 및 신장장애 : 휠체어 이용시 한해 서 가능, 지적, 자폐, 정신장애 : 반드시 보호자 동반 필요 2.장애가 있는 외국인 : 휠체어 이용 장 애인에 한해 이용이 가능하며, 탑승시 외 국인 증빙자료(여권 등) 현장 확인 후 탑 승 가능 3.이동이 어려운 국가유공자 1~2급(상이 군경, 공상군경, 공상공무원,전상군경)는 휠체어 이용자 4. (병원 진료 및 치료 목적) 일시적 장 애가 있는자 중 3차 의료기관의 전문의 진단서 제출자 : 250명 선착순 등록/이용시간 10~15시 /1일 2회 한정(양복)/진단서 적시된 치료 기간까지 이용 가능 | 24시간 | 서울시 전역 서울시 인접 12개 市 (부천, 김포, 양주, 고 양, 의정부, 남양주, 구리, 하남, 과천, 안 양, 광명, 성남) 서울시 인접 12개시 외 수도권 지역은 진 료 및 치료목적으로 이동하는 경우만 이용 가능/ 진료 예약증 확 인 인천국제공항: 항공권 (탑승권) 소지시 | -기본요금(5Km까지) 1,500원 -(5km 초과시 10km까지) 2,900원(280원/km) -(10km초과) 70원/1km -시간/지역 할증 없음 -100원 미만 절삭 | 사전 회원등록 전화, 문자, 인터넷, 모 바일 -바로콜: 필요한 시간에 바로 접수(07시 첫차) -전일접수: 휠체어 이용 하는 장애정도가 심한 지체, 뇌병변 장애인(07 시, 08시, 10시 신청가 능(신청시간 24시간 전 부터 접수가능) -정기접수: 정기적으로 동일 시각에 동일 출발 지에서 동일 목적지로 이동하는 고객, 치료, 재활, 통학, 출근, 귀가 목적으로만 신청 가능 /1일 2회만 신청가능 | 장애인콜택시 661대 개인택시 57대 다인승버스 1 대 서울장애인버스 2대 | -동행콜 -경유콜 -다인승 미니버 스: 노원구 인접 지역에서 동일 시간대 고객 집 중시설에서 시 설로 이동을 희 망하는 3인 이 상이 함께 이용 (학교, 복지관, 병원 등): 1인 당 900원 - 장애인 버스: 장애인 1인 이 상 포함된 단체 (8인 이상) |
| 부산 | [두리발 콜택시] 1.중증 장애인(기준1~3급)-시각, 신장, 뇌병변, 지체(하지), 뇌전증(보호자 동반 시) 2.휠체어 탑승조건 상지 지체장애인(추가 서류 제출 필요) 3.일시적 장애인으로 진단서가 첨부된 휠 | 24시간 운행 (시간대별로 운행 대수 상이) | 부산광역시 내 (단, 양산, 김해는 편도운 행) 창원(마산, 진해지역 포함)-전일예약 | [두리발 콜택시] -기본요금(5Km까지) 1,800원 -추가요금: 100원/422m, 100 원/102초 (병산 요금) -현금, 체크/신용/교통카드 결제 가능 -시의 지역 운행시 요금이 20% | -사전 회원등록 -즉시접수제(즉시콜) | -특장차량 | 다인승 두리 발 운영: 휠체어 이 용자 여럿이 함 께 탑승 가능 |



| 시도 | 이용대상 | 이용시간 | 운행지역 | 이용요금 | 이용방법 | 차량 | 비고 |
|----|--|--------------------|---------------------------------------|--|--|--------------------------------|-----------|
| | 체어 이용자-정형외과, 신경(외)과, 재활의학과 중 해당과 진단서(필수내용:독립보행불가,3개월이상 휠체어탑승)발급 4.만65세 이상 노약자로 휠체어 사용하면서 장기요양인정서(요양등급 1~3급) 제출자 5.휠체어 탑승 복합 중증장애 | | | 할증, 도로교통비는 고객 부담 | | | |
| | [교통약자(장애인)콜택시] 중증 장애인(기존 1~3급) -시각, 신장, 지체, 뇌병변, 지적, 자폐, 심장 | 24시간 (시간대별 3부제 운영) | -부산시내 한정, 편도 운영(양산 부산대학교 병원 제외) | -체크/신용/교통카드만 결제 가능(현금 불가) | -거주지 동주민센터에 신청 -일4회, 월 50회, 시지원금 월 220,000원 한도 | -교통약자콜택시 1,000대 | -동행콜 |
| | [교통약자(임산부)콜택시] 임산부 | 24시간 | -부산시내 및 인근(김해, 양산) | 택시 이용요금의 35% | -마마콜 어플리케이션에 이용자 등록 -월4회, 월 20,000원 한도 | | |
| 대구 | 1.보행상의 장애로 장애정도가 심한 장애인 2.그 외 장애인, 상이 등급 3급 이상 국가유공자, 65세 이상 노약자로 대중교통 이용이 어렵다는 진단서를 제출한 자 | 24시간 | -대구 시내 및 시내버스 운행 인접 시군(경산, 고령, 칠곡 일부) | -기본요금: (3km 이내) 1,000원 -추가요금: (3km~10km) 300원/km (10km 초과) 100원/km -요금한도: 시내 3,300원, 시외 6,600원 | -사전회원등록 -즉시접수, 사전접수(1시간 전부터), 왕복접수(목적지 도착 후 30분 내 재탑승) -청각언어장애인은 문자접수 가능 | -특 장 차 량 180대 -개 인 택 시 310대 | 운영예산 163억 |

| 시도 | 이용대상 | 이용시간 | 운행지역 | 이용요금 | 이용방법 | 차량 | 비고 |
|----|---|---|--|--|---|----------------------------|---------|
| | 해피맘콜(임산부) 임신 10개월 + 출산 후 1년 = 최장 22개월 | | -대구시 모든 택시 | -택시이용요금의 70%(월 2만원 한도) 캐시백 제공 -구행복페이 카드로 결제 | | | |
| 인천 | 1.보행 상 장애가 있는 심한 장애인 2.이동지원서비스 종합조사결과 '격판정'을 받은 장애인 3.65세 이상 휠체어 이용자 4.일시적 휠체어 이용자 | -24시간 -심 야 시 간 (21:30 ~ 익일 06:30) 에 시외지역, 도서지역(영종, 영흥, 강화) 이용불가 | -인천광역시 전지역 -인천출발 시 인접지역 도착(서울 강서구, 경기 김포, 부천, 시흥) -편도운행, 진료목적 & 대기 30분 이내 인 경우 왕복이용 가능 | -기본요금: (2km 미만) 1,200원 -추가요금: (2km~10km미만) 200원/km (10km 초과) 300원/5km -시외요금: 시내요금의 2배(통계이트비 이용자 부담) | -사전등록 -당일접수 즉시이용 -전일접수 예약이용 (1~2일 전) | 특장차량 바우처택시 | |
| 광주 | 1.보행상 장애 표준기준표상 ○에 해당하는 심한 장애인 2.보행상 장애 표준기준표상 △에 해당하는 심한 장애인 중 추가심사결과 보행상 장애가 확인되는 장애인 3.보행상 장애 표준기준표상 △에 해당하는 심한 장애인 중 추가심사결과 보행상 장애가 확인되지 않으나 휠체어를 이용하는 경우(대중교통 이용제약에 관한 진단서 또는 소견서) 4. 지적,자폐성 심한 장애인(대중교통 이용제약에 관한 진단서 또는 소견서) 5.휠체어를 이용하는 65세 이상 노인 ※일시적 휠체어 이용자는 이용 불가 | 24시간 연중 무휴 | 광주광역시 전지역 및 인접시·군 (화순, 함평, 나주, 담양, 장성) 인접 시군은 광주 시내 출발하는 경우만 가능 | -기본요금: (2km 미만) 660원 -거리/시간요금 30원/150m 30원/36초 -시외 할증요금: 20% 할증 (24:00 ~ 04:00) -통행료 이용자부담 - 현금 및 카드(체크, 신용, 교통) 결제 가능 | 06:00~23:00 당일 즉시콜 23:00~06:00 1일 전 예약콜 운영 | -특장차 116대 - 바우처 택시 228대 | |
| 대전 | 1.보행상 장애인으로서 장애의 정도가 심 | [특장차] | 1.대전지역 | -기본요금(3km) 1,000원 | -전화, 인터넷, 모바일 | -특장차 96대 | 비휠체어 회원 |



| 시도 | 이용대상 | 이용시간 | 운행지역 | 이용요금 | 이용방법 | 차량 | 비고 |
|----|--|--|--|---|---|-------------|--|
| | 한 사람 2.장애의 정도가 심한 사람 중 보행상 장애인은 아니지만 '중복장애인'으로서 '이동지원 서비스'가 필요한 사람(이동지원 서비스 종합조사 결과) 3.65세 이상 휠체어 이용 노약자 4.일시적 휠체어 이용자(진단서) 5.임산부(임신 중이거나 출산 후 6개월 미만) | 주간/ 평 일 06:00~23:00 주 말 07:00~22:00 야간/ 1대 22:00~익일 07:00 | 2.대전인접지역-계룡, 공주, 금산, 논산, 세종, 옥천, 청주 왕복이용 불가, 단, 30분 이내 탑승시 왕복 가능 | -거리/시간요금 100원/440m 100원/107초 -시외요금: 시계할증 20% -이용자부담: 통행료, 주차료 -현금 및 카드결제(신용, 체크, 교통카드) | 접수 -야간차량은 사전예약 또는 바로콜 접수 | | 은 이용횟수 제한 일 6회, 월 60회 단, 직장, 병원, 학교 등 필수 이동하는 경우나 수급자/차상위계층은 60회 이용 신청 가능 |
| | [전용임차택시] | 07:00~22:00 | | | 바로콜 접수 | -전용임차택시 90대 | |
| | [바우처택시] 일반택시 비휠체어 이용회원에게 월 30,000원 정액요금 제공 | 04:00~24시 | | | | -바우처택시 150대 | |
| 울산 | [부르미(특장차)] 1. 심한(중증)장애인이면서 보행상 장애가 해당되는 자 2.65세 이상 휠체어 이용자로 대중교통이 어려운자 3.장애인을 동반하는 가족 및 보호자 [바우처택시(비휠체어 이용자)] | 24시간 운영 | -울산관내지역 및 관외지역 양산전지역, 경주 전지역, 부산노포동역, 기장원자력의료원(울산, 양산시민) 관외는 예약으로 편도만 가능 | -기본요금(3km) 1,000원 -거리/시간요금 100원/417m 100원/100초 -요금한도: 4,500원(울산 전지역) | -콜센터 및 홈페이지 회원등록 -1일 전부터 예약콜 (7:00~22:00) -바로콜(22:00~익일 7:00) | | |
| | | | | | -24시간 바로콜 | | |
| | [장애인특별운송사업] 셔틀버스(일정노선의 순환운행) 장애인, 노인, 임산부 등 이동에 장애를 가진 자 | 09:00~18:00(주5일, 토/일/공휴일 휴무) | | 무료 | | 3대, 각4회/일 | |

| 시도 | 이용대상 | 이용시간 | 운행지역 | 이용요금 | 이용방법 | 차량 | 비고 |
|----|---|-------------|--|--|---|-----------------------------------|--|
| | 이용대상자를 동반하는 가족 또는 보호자 [구급차 이송서비스] 울산에 거주하는 외상 장애인 (외상환자로 사지마비로 인한 거동불능 사유가 구체적으로 명시된 전문의 진단서 제출) | 07:00~22:00 | 울산 전 지역 (타지역 불가) | 편도 4,500원 왕복 9,000원 | - 부르미콜센터 전화 예약접수 후, 응급이송센터 연계 -월 4회(최대 편도 4회, 왕복 2회) | 현대응급이송센터/중앙응급환자이송단/울산SOS이송센터 구급차량 | 탑승시 반드시 보호자 또는 활동지원사와 동승 필요 |
| 세종 | 1.장애의 정도가 심한 장애인으로 대중교통 이용이 어려운 자 2.65세 이상으로 노인 요양등급 1~3등급 판정을 받은 자 3.국가유공자 상이등급 1급에서 3급에 해당하는 자 4.의료기관에서 발행한 대중교통 이용이 어렵다는 진단서를 제출한 임산부 5.일시적으로 휠체어를 이용하는 자로서 의료기관이 발행한 대중교통 이용이 어렵다는 진단서를 제출한 자(단, 진단 기간을 명시하며 명시된 진단기간에 한하여 이용가능 - 명시기간 최대 1년) | 연중무휴 24시간 | 세종시 및 인접지역 (청주, 대전, 천안, 공주, 오송역) | -기본요금 (3km내): 1,000원 -거리/시간요금 (3km초과): 200원/1km -대기요금 10분당 500원 -통행료 및 주차료 이용자부담 -현금 또는 카드(체크, 신용) 결제 가능 | -바로콜: 전화, 모바일 앱, 홈페이지 (예약콜 없음) -06:00~24:00 : 기존과 동일(전화, 모바일앱, 홈페이지) -00:00~06:00 : 모바일 앱 | 특장차 일반승용차(비휠체어 이용자용) | 정기이용-이용희망일 전월 25일부터 27일까지(치료 또는 치유 목적으로 매주 1회 한하여 사전 접수) 22년도 예산: 2,597,000천원 |
| 경기 | -시군별 상이 | | | | | | |
| 강원 | [강원도 18개 시군] 1. 심한 보행상 장애 2. 대중교통 이용 어려운 65세 이상 3. 일시적 휠체어 이용자 4.교통약자를 동반하는 가족, 보호자 [시·군 조례에 따라 다름] 1.임산부 | 24시간 연중무휴 | 시군 관내 -개인용무시 대체로 강원도내 -병원용무 시 강원도내 또는 서울, 경기, 인천 등 가능 (시군별 상이) | -기본요금 (4km내): 1,100원 -거리/시간요금 100원/km (원주시는 관외의 경우 시외버스 요금의 2배) -대기요금 30분당 2,000원(1시 | 시·군 행정복지센터에 이용자 등록 즉시콜: 시 관내(전화, 문자, 스마트폰앱, 홈페이지) 사전콜(예약): 평일 | 특장차 183대 일반/임차 차량 17대 | 운행지역, 시간, 운행지역 등은 시군별 상이 |



| 시도 | 이용대상 | 이용시간 | 운행지역 | 이용요금 | 이용방법 | 차량 | 비고 |
|----|--|--|-------------------|--|--|---|----|
| | 2.12개월 미만 영아 동반 가족, 보호자 3.보장구 이용 대상자 | | | 간 초과) -통행료 및 주차료 이용자부담 현금 또는 카드(체크, 신용카드) 결제 가능 | 9:00~18:00(주말예약 불가) 병원응무 7일전 예약 개인응무 1일전 예약 -시군에 따라 다름 | | |
| 충북 | 시군별 상이 | | | | | | |
| 충남 | 1.보행상의 심한 장애인으로서 버스·지하철 등의 이용이 어려운 사람 2.65세 이상 고령자로 버스·지하철 등의 이용이 어려운 사람 3.그밖에 조례로 정한 교통약자 4.교통약자를 동반하는 가족 및 보호자 | 시군별 상이 -천안: 연중 무휴 -아산: 평일 : 07시~24시 주말 및 공휴일 : 07~21시 | 시군별 상이 | 시군별 상이 [관내] -기본료 (2km내) 1,000원~1,600원 -추가요금 130원/km -요금상한 2,800원~3,200원 [관외] (km당) 260원 -대기로 2,000원(30분당) *공주시는 30분 무료/30분당 2,000원 | -읍면동주민센터로 특별교통수단 이용 신청 -관내 즉시콜 -관외 사전예약 (시군에 따라 차이) | 차량 250대/운전원 256명 특장차 187대 바우처택시 63대(천안, 아산, 보령) | |
| 전북 | 1.장애의 정도가 “심한 장애인” 중 대중교통 이용이 어려운 자(보행상 장애인) 2.65세 이상으로 대중교통 이용이 어려운 자 3.대중교통 이용이 어려운 임산부, 일시적 휠체어 이용자 4.이용대상자를 동반하는 가족 및 보호자 5.타 지역 거주자(심한 장애인)이나 일시적 방문자(사전신청 접수시) | 365일 24시간 운영 | 전북 및 인접시군 전국(평일만) | [권역내] -기본료:(2km까지)700원 -주행요금 100원/km [권역외] -기본료:(2km까지)700원 -주행요금 100원/700m -대기로: 권역내는 대기 불가, 권역외 30분당 2,500원(1시간 무료), 전라북도외 30분당 2,500원(2시간 무료) -통행료 및 주차료등 이용자 부담 | -24시간 즉시콜: 권역내 및 전북 인접시군(광주, 대전, 도계계지자체)*배차 80% -선착순 사전예약: 전라북도내(권역내, 외)-평일만 가능, 토요일공휴일은 즉시콜제 *배차 20% -선착순사전예약: 전북 인접 지자체 외 전국(평 | | |

| 시도 | 이용대상 | 이용시간 | 운행지역 | 이용요금 | 이용방법 | 차량 | 비고 |
|----|--|---|--------------------------------------|---|--|---|----|
| | | | | 담 -전주시와 완주군은 동일 권역 요금 적용 -광주광역시 및 대전광역시는 권 역 외 요금 적용 -주야간 모두 할증 없음 | 일반 가능) -전화, 홈페이지, 앱 이 용 | | |
| 전남 | 1.장애의 정도가 심한 장애인으로 대중교 통 이용이 어려운 자 2.65세 이상으로 대중교통 이용이 어려 운 자 3.대중교통 이용이 어려운 임산부 4.일시적 휠체어 이용자 5.이용대상자를 동반하는 가족 및 보호자 2인 이내 | (장애인콜택 시): 24시간· 연중무휴 (바우처택시) : 07시~22 시 -시군별 상 이 (담양/함평은 일요일 휴무, 보성/화순/ 장흥/영암 일요일공휴 일 휴무) | 전라남도(광주광역시) 및 타 도 인접(해당 시군) 지역 | [주간] -기본료:(2km까지) 500원 -추가요금: 100원/km -요금상한: (관내) 시·군내 버스 요금, (관외) 시외버스 요금 적용 [심야(00:00~04:00)] -기본요금 2km 1,000원 -추가 1km당 200원 -상한액: (관내) 시·군내 버스 요 금의 2배, (관외) 시외버스 요 금의 2배 적용 | 전남광역이동지원센터에 이용 등록 전화, 문자, 인터넷, 스 마트폰앱 당일제(즉시콜) : (관내) 운행가능 차량, (관외) 운행가능 차량의 30% 이내 | 특장차 190대 임차 17대 바 우 처 택 시 278대 | |
| 경북 | -시군별 상이 | | | | | | |
| 경남 | 1.장애의 정도가 심한 장애인으로 대중교 통 이용이 어려운 자 2.65세 이상으로 대중교통 이용이 어려 운 자 3. 지자체 조례로 정하는 자 4.교통약자를 동반하는 가족 및 보호자 | 24시간 운영 | 경남 18개 시/군 시군별 상이 | 시군별 상이 | | | |



| 시도 | 이용대상 | 이용시간 | 운행지역 | 이용요금 | 이용방법 | 차량 | 비고 |
|----|--|---------------------|----------------|---|---|---------------------------------------|--|
| 제주 | 1. 보행상 장애인으로 장애정도가 심한 장애인 2. 보행 장애로 휠체어를 이용하는 만 65세 이상 3. 그 외 조례에서 정하는 사람(임산부 등) | 365일 연중 무휴, 24시간 운행 | 도내 전지역(섬지역 제외) | -기본요금:(10km내)1200원 -거리요금: (10~30km) 100원 (30~45km) 50원 -요금상한제: 4,000원 (45km 초과) - 현금, 체크/신용/교통카드 결제 가능 | -사전 회원등록 -당일 전화접수, 인터넷, 앱을 통한 차량 신청 -예약접수 불가 -승차전 장애인 복지카드, 노약자 신분증 제시 | -특장차량 68대 -바우처택시(비휠체어 이용자 전용) 141대 | 다인승특별교통수단 운영(동행, 경유콜) -2일전 사전예약 -1인당 기본요금 1200원(거리요금 없음) |

출처: 각 홈페이지

**중증장애인의 건강권 보장을 위한 의료기관
접근성 강화 방안 연구
: 이동지원을 중심으로**

발 행 일 : 2023년 10월

발 행 인 : 이경혜

발 행 처 : 한국장애인개발원

서울시 영등포구 의사당대로22 이룸센터 5층

Tel. 02-3433-0600

Fax. 02-3433-9567

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

편집·인쇄 : 유-파트너

ISBN 978-89-6921-489-8 93330

※ 본 연구보고서의 내용을 무단 복사하는 것을 금합니다.