

발 간 등 록 번 호

11-1352000-000000-00

정책보고서 2019-##

노인·장애인의 자립생활 지원을 위한 보조기기 지원방안 및 렌탈서비스 분석 연구



오욱찬
안수란·유재언·김성희·유야마 아쓰시·오다은

【책임연구자】

오욱찬 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요 저서】

장애인 근로자에 대한 정당한 편의제공 의무와 공적 편의 지원 방안 연구

한국보건사회연구원, 2018(공저)

장애인 근로능력평가도구 및 근로연계체계 마련 연구

보건복지부-한국보건사회연구원, 2018(공저)

【공동연구진】

안수란 한국보건사회연구원 부연구위원

유재언 한국보건사회연구원 부연구위원

김성희 한국보건사회연구원 연구위원

유야마 아쓰시 오사카시립대학 도시연구플라자 특별연구원

오다은 한국보건사회연구원 연구원

제출문 <

<

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 「노인·장애인의 자립생활 지원을 위한 보조기기 지원방안 및 렌탈서비스 분석 연구」의 최종 보고서로 제출합니다.

2019년 11월
한국보건사회연구원 원장
조 홍 식

목 차

요 약	1
제1장 서 론	5
제1절 연구의 배경과 목적	71
제2절 연구의 내용과 방법	91
제2장 국내외 노인·장애인 보조기기 지원체계	32
제1절 한국 보조기기 지원체계	52
제2절 지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원 사례: 일본을 중심으로	94
제3장 노인·장애인의 보조기기 욕구 및 이용 실태	76
제1절 분석 개요	98
제2절 보조기기 이용 욕구 및 실태	107
제3절 보조기기 품목별 분석	118
제4장 지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원 방안	39
제1절 분석 개요	59
제2절 보조기기 지원체계 진단	69
제3절 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원체계의 결합 방안	711
제5장 장애인 보조기기 렌탈서비스 개선방안	921
제1절 분석 개요	13
제2절 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용 실태	231
제3절 장애인 보조기기 렌탈서비스 지원체계 진단	441
제4절 개선방안	19

제6장 결론 및 제언	15
-------------------	----

제1절 주요 연구결과	16
-------------------	----

제2절 정책 제언	10
-----------------	----

참고문헌	175
------------	-----

부록: 장애인 보조기기 렌탈서비스 지역별 이용 통계	97 1
------------------------------------	------

표 목차

<표 2-1> 국내 보조기기 지원 사업 개요	5	2
<표 2-2> 국내 보조기기 지원 사업의 지원 대상	7	2
<표 2-3> 국내 보조기기 지원 사업의 지원 대상 요약	9	2
<표 2-4> 국내 보조기기 지원 사업의 지원 품목	10	3
<표 2-5> 국내 보조기기 지원 사업의 중복급여 제한	2	3
<표 2-6> 국내 보조기기 지원 사업의 서비스 가격 및 본인부담금	4	3
<표 2-7> 국내 보조기기 지원 사업의 지원 방식 및 기간	5	3
<표 2-8> 국내 보조기기 지원 사업의 사후관리	6	3
<표 2-9> 국내 보조기기 지원 사업의 전달체계	7	3
<표 2-10> 국내 보조기기 지원 사업의 인력기준	9	3
<표 2-11> 일본 노인 복지용구 대여기관 및 복지용구전문상담원 현황	5	4
<표 2-12> 일본 노인 복지용구 대여 비용 추이	6	4
<표 2-13> 일본 노인 요양등급별 복지용구 대여사업 이용자 수	6	4
<표 2-14> 일본 노인 복지용구 대여 종목별 건수	7	4
<표 2-15> 일본 노인 요양등급별 복지용구 대여 건수	7	4
<표 2-16> 일본 복지로봇 효과검증 실태조사: 도입한 로봇의 종류	6	5
<표 2-17> 일본 복지로봇 효과검증 실태조사: 로봇을 도입한 이유	7	5
<표 2-18> 일본 복지로봇 효과검증 실태조사: 도입한 로봇의 사고 발생건수	8	5
<표 3-1> 2017년 장애인 실태조사의 표본 구성	9	6
<표 3-2> 보조기기 필요소지사용 현황	1	7
<표 3-3> 보조기기 미소지 사유	1	7
<표 3-4> 보조기기 미사용 사유	2	7
<표 3-5> 보조기기 외부 지원 비율	3	7
<표 3-6> 보조기기 외부 지원 유형	3	7
<표 3-7> 보조기기 외부 지원 형태	4	7
<표 3-8> 보조기기 외부 지원 충분 여부	5	7
<표 3-9> 보조기기 사용 빈도	5	7
<표 3-10> 보조기기 일일 사용 시간	6	7
<표 3-11> 보조기기 사용 만족도	7	7
<표 3-12> 보조기기 사용 불만족 사유	8	7

<표 3-13> 보조기기 구입 경로	8	7
<표 3-14> 보조기기 지원 관련 서비스 이용률	9	7
<표 3-15> 보조기기 지원 개선사항	0	8
<표 3-16> 보조기기 필요도 상위 10개 품목	2	8
<표 3-17> 보조기기 소지율 상위 10개 품목	3	8
<표 3-18> 보조기기 사용률 상위 10개 품목	4	8
<표 3-19> 보조기기 미소지율 상위 10개 품목	5	8
<표 3-20> 보조기기 미사용률 상위 10개 품목	6	8
<표 3-21> 주된 보조기기 상위 10개 품목	7	8
<표 3-22> 주된 보조기기 상위 10개 품목의 공적 지원 비율	8	8
<표 3-23> 주된 보조기기 상위 10개 품목의 매일 사용 비율	9	8
<표 3-24> 주된 보조기기 상위 10개 품목의 종일 사용 비율	0	9
<표 3-25> 주된 보조기기 상위 10개 품목의 만족 비율	1	9
<표 4-1> 보조기기 전문가 FGI 및 이용자 서면 의견조사 참여자	5	9
<표 4-2> 보조기기 전문가 FGI 및 이용자 서면 의견조사 질문 내용	6	9
<표 4-3> 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 지역	7	1
<표 4-4> 지역사회 통합돌봄 선도사업의 필수 연계사업	8	1
<표 4-5> 지역사회 통합돌봄 선도사업에서의 보조기기 관련 사업	9	1
<표 5-1> 지역사회서비스 지원단 서면 의견조사 질문 내용	1	3
<표 5-2> 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 수 및 증감률	3	3
<표 5-3> 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자격 변화	4	3
<표 5-4> 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연령대 및 성별 분포	4	3
<표 5-5> 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 장애유형 분포	5	3
<표 5-6> 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 장애정도 분포	6	3
<표 5-7> 장애인 보조기기 렌탈서비스 제공기관 수	7	3
<표 5-8> 장애인 보조기기 렌탈서비스 제공기관별 이용자 수 및 정부지원금	8	3
<표 5-9> 장애인 보조기기 렌탈서비스 제공기관의 특성	9	3
<표 5-10> 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 평균 정부지원금 및 증감률	0	4
<표 5-11> 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연간 결제횟수	1	4
<표 5-12> 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 등급(소득수준)	2	4

〈표 5-13〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 등급별 평균 정부지원금	2	4	1
〈표 5-14〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 관내 제공기관 이용 비율	3	4	1
〈부표 1〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 수	9	7	1
〈부표 2〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 연령대 및 성별(2016년)	0	8	1
〈부표 3〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 연령대 및 성별(2017년)	1	8	1
〈부표 4〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 연령대 및 성별(2018년)	2	8	1
〈부표 5〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애유형(2016년)	3	8	1
〈부표 6〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애유형(2017년)	4	8	1
〈부표 7〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애유형(2018년)	5	8	1
〈부표 8〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애등급(2016년)	6	8	1
〈부표 9〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애등급(2017년)	7	8	1
〈부표 10〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애등급(2018년)	8	8	1
〈부표 11〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연간 결제횟수(2016년)	9	8	1
〈부표 12〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연간 결제횟수(2017년)	0	9	1
〈부표 13〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연간 결제횟수(2018년)	1	9	1
〈부표 14〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 등급(2016년)	2	9	1
〈부표 15〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 등급(2017년)	3	9	1
〈부표 16〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 등급(2018년)	4	9	1
〈부표 17〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 관내 제공기관 이용 비율(2016년)	5	9	1
〈부표 18〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 관내 제공기관 이용 비율(2017년)	6	9	1
〈부표 19〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 관내 제공기관 이용 비율(2018년)	7	9	1

그림 목차

[그림 1-1]	연구 수행체계	1	2
[그림 2-1]	보조기기 공적 급여 지원 규모	6	2
[그림 2-2]	일본 노인 복지용구 대여사업 신규지정 검토 기기 1	1	5
[그림 2-3]	일본 노인 복지용구 대여사업 신규지정 검토 기기 2	2	5
[그림 2-4]	일본 노인 복지용구 대여사업 신규지정 검토 기기 3	3	5
[그림 2-5]	일본 노인 복지용구 대여사업 신규지정 검토 기기 4	4	5
[그림 2-6]	일본 노인 복지로봇 사례	5	5
[그림 6-1]	보조기기 통합지원 모델 구축 로드맵	0	7 1

1. 연구의 배경 및 목적

□ 연구의 배경

- 이 연구는 최근 정부가 사회서비스 제공의 핵심 방향으로 설정한 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어) 체계 하에서 보조기기 지원 사업의 결합 구조를 도출하기 위해 수행됨.
- 국내 보조기기 지원 사업은 전달체계가 분절적으로 운영되어 노인, 장애인 등의 이용자 입장에서 접근성이 낮고 통합적인 지원이 어려운 구조임.
- 따라서 이 연구는 지역사회 통합돌봄 하에서 노인·장애인 보조기기 지원 사업의 체계화 방안을 제시하기 위한 목적으로 수행됨.
- 추가적으로 현재 지역사회 밀착형 서비스로 제공되는 장애인 보조기기 렌탈서비스의 문제점을 진단하고 개선방안을 제시하고자 함.

□ 연구의 목적

- 첫째, 지역사회 통합돌봄 체계 하에서 국내 보조기기 지원 사업 체계의 문제점을 규명하고 주요국의 보조기기 지원체계 사례 분석을 통해 함의를 도출함.
- 둘째, 노인 및 장애인의 보조기기 이용 욕구 및 실태를 세부 집단별로 분석하여 품목의 우선순위와 요구도가 높은 집단의 특성을 규명함.
- 셋째, 지역사회 통합돌봄 체계 하에서 시설·병원에서 지역사회로 정착하는 초기 과정에서 노인 및 장애인에 대한 보조기기 지원체계 및 개선방안을 제시함.
- 넷째, 장애인 보조기기 렌탈서비스의 제공실태 및 문제점을 규명하고 이를 기반으로 서비스 내실화를 위한 개선방안을 제시함.

□ 연구 방법

- 제도 분석, 통계자료 분석, 전문가 및 이용자 초점집단면접 및 서면 의견조사의 연구 방법을 적용함.
- 우선 국내 노인·장애인 보조기기 지원 사업의 구조를 진단하고, 한국의 지역사회 통합돌봄과 유사한 체계로 운영되는 일본 지역포괄케어 체계 내에서의 보조기기 지원 사업의 구조를 분석함.
- 노인·장애인의 보조기기 이용 욕구와 실태를 파악하기 위해 2017년 장애인 실태조사 원자료와 함께, 장애인 보조기기 렌탈서비스의 실태를 파악하기 위해 2016~2018년 3개년의 행정자료를 분석함.
- 국내 보조기기 지원의 문제점을 진단하고 지역사회 통합돌봄 체계에서의 개편 방안을 모색하기 위하여 보조기기 전문가, 지역사회 서비스 지원단 대상의 초점집단면접을 실시하고 보조기기 이용자 대상의 서면 의견조사를 실시함.

2. 국내외 노인·장애인 보조기기 지원체계

□ 한국의 보조기기 지원체계

- 국내 보조기기 지원 사업은 보건복지부 소관 4개, 고용노동부 소관 2개, 과학기술정보통신부 소관 1개, 국가보훈처 소관 1개의 8개 사업으로 구성됨.
- 지원 대상
 - 각 사업의 지원 대상은 명확히 배타적이지 않으며, 장애인 보조기기 렌탈서비스는 장애 유형을, 장애인 보조기기 교부사업은 소득 수준을 제한함.
 - 대부분 기능 상태나 욕구를 기반으로 지원 대상자를 설정하지만 국민건강보험 보조기기 급여, 산업재해보상보험 재활보조기구 급여, 국가유공자 보철구 지원사업은 의학적 기준으로 대상자를 선별함.
- 지원 품목 및 급여 수준
 - 대부분 지원 가능함 품목이나 제품을 제시하지만 장애인 보조기기 렌탈서

비스는 품목을 특별히 제한하지 않음.

- 지원 대상의 차별화나 품목의 차별화, 개별 사업별로 설정된 중복급여 금지 규정에도 불구하고 중복수급의 가능성은 존재함.
- 대부분 보조기기 품목별 기준금액이 제시되지만, 노인장기요양보험 복지용구 급여, 장애인 보조공학기기 지원사업, 정보통신 보조기기 보급사업은 보조기기 품목이 아닌 제공업체에서 판매하는 제품의 가격이 제시됨.
- 노인장기요양보험 복지용구 급여와 장애인 보조공학기기 지원사업은 타 사업과 달리 연간 지원 한도액이 설정됨.
- 보조기기 지원 가격 중 일부를 이용자가 부담하는 본인부담금은 국민건강보험 보조기기 급여, 노인장기요양보험 복지용구 급여, 장애인 보조기기 렌탈서비스, 정보통신 보조기기 보급사업의 4개 사업에 기준이 제시됨.

○ 지원 방식

- 보조기기를 지원하는 방식은 크게 교부(구입) 방식과 대여(렌탈) 방식으로 구분되는데, 대여 방식을 채택하는 경우는 노인장기요양보험 복지용구 급여(일부)와 장애인 보조기기 렌탈서비스 뿐임.
- 교부 방식을 채택하는 보조기기 지원 사업들은 대체로 보조기기 품목별로 내구연한을 설정하는데, 장애인 보조공학기기 지원사업은 내구연한 없이 일정 기간 후 사업장에 귀속되도록 하고, 장애인 보조기기 렌탈서비스는 내구연한 대신 최대 지원기간(6년)을 설정함.
- 산업재해보상보험 재활보조기구 급여와 국가유공자 보철구 지원사업 외에는 보조기기 지원 사업에서 명확한 사후관리 체계를 갖추지 있지 않음.

○ 전달체계

- 전달체계를 크게 신청·접수 기관, 공급 기관, 운영 기관으로 구분하면, 세 가지 기능을 하는 기관이 동일한 경우는 장애인 보조공학기기 지원사업이 유일함.
- 사실상 민간의 보조기기 제공업체에 신청·접수와 공급을 모두 공식적으로 맡겨둔 사업은 노인장기요양보험 복지용구 급여 사업이 유일함.

- 운영기관이 직접 공급을 담당하는 경우를 제외하면 현재 노인장기요양보험 복지용구 급여, 장애인 보조기기 교부사업, 정보통신 보조기기 보급사업의 경우 공급기관인 제공업체 대한 자격기준이 적절히 제시될 필요가 있음.

□ 일본의 보조기기 지원체계와 지역포괄케어의 관계

○ 일본의 노인 보조기기 지원 사업과 지역포괄케어

- 일본에서 노인 대상의 보조기기 지원은 개호보험법에 의한 복지용구 대여 사업이 담당하며, 복지용구의 제공은 대여(13개 품목)가 원칙이나 재이용이 어려운 5개 품목은 판매 방식으로 제공됨.
- 복지용구를 이용하려면 지역포괄케어 체계인 케어매니저나 지역포괄지원 센터에 상담하여 복지용구 대여사업의 제공기관을 소개받게 되며, 복지용구 제공기관에 지정된 복지용구전문상담원(기관당 2명 의무 배치)이 복지용구 선택에 대한 상담, 복지용구 이용계획 작성, 복지용구에 대한 설명·조율, 방문점검(모니터링)을 제공함.
- 복지용구 대여·판매의 흐름은 ① 케어플랜 작성(케어매니저의 역할) → ② 면담 → ③ 정보 파악 → ④ 계획서 작성 → ⑤ 이용자와 가족에게 설명 → ⑥ 이용자의 동의 → ⑦ 서비스 시작 → ⑧ 모니터링으로 이어짐.
- 일본은 최근 복지용구 대여가격의 편차 해소를 위해 상한가격을 ‘전국평균 가격 + 1SD(표준편차)’로 설정했으며, 기술 변화에 따른 추가 대여·판매 품목을 정기적으로 검토하고 있으며, 노인돌봄 업계의 종사자 부족에 대한 대안으로 복지로봇 시범사업을 실시하여 빠르면 2021년에 개호보험 지원 대상으로 포함시키려는 시도를 하고 있음.

○ 일본의 장애인 보조기기 지원 사업과 지역포괄케어

- 일본에서 장애인을 위한 보조기기 지원사업은 「장애인종합지원법」에 의해 ‘보장구비 지급제도’와 ‘일상생활용구 급부 등 사업’으로 구성되고 개호보험 복지용구와 달리 대여가 아닌 교부 방식으로 지원됨.
- 보장구비 지급제도의 대상은 장애인, 장애아동, 난치병 환자(규정된 질병에

한함)이며, 장애인 또는 장애아동 보호자가 시정촌장에게 신청하여 ‘신체장애자 갱생상담소’의 판정 또는 의견에 근거한 시정촌장의 결정으로 비용의 일부를 지급받는 방법으로 실시됨.

- 보장구비 지급제도의 지원 품목은 후생노동성 고시에 제시되지만, 장애인의 증상과 생활환경 상 인정되는 경우에는 특례보장구로 인정되어 지원됨.
- 일상생활용구 급부 사업은 「장애자총합지원법」에 의거한 시정촌의 지역생활 지원사업 중의 하나이며, 장애인 등의 일상생활을 보조하는 기구를 지급 또는 대여함으로써 복지를 증진시킴을 목적으로 하는 사업임.
- 장애인의 보조기기 이용에는 우선 이용 제도가 설정되며, 손해배상제도 → 노동자재해보상제도 → 사회보험제도 → 개호보험제도 → 「장애자총합지원법」을 비롯한 기타 사회복지제도 → 공공부조제도 순으로 설정됨.
- 개호보험과 「장애자총합지원법」에 의한 보조기기 지원 품목은 일부 중복되며, 장애인이 65세가 되었을 때 제도 전환의 이슈가 있는데, 개호보험 우선 원칙으로 하되, 이용자의 개별 상황에 따라 필요한 경우, 혹은 개호보험 지원으로 충분하지 않을 경우 「장애자총합지원법」에 의한 보조기기의 추가 지원이 가능함.

3. 노인·장애인의 보조기기 욕구 및 이용 실태

□ 분석 개요

- 2017년 장애인 실태조사의 표본을 비고령장애인(65세 미만 장애인), 고령장애인(65세 이전에 장애가 발생한 경우), 장애노인(65세 이후 장애가 발생한 경우)으로 구분하였으며, 장애노인이 보조기기 이용 욕구가 높은 노인 집단을 대표할 수 있음.
- 보조기기의 이용 욕구, 소지 및 사용, 외부 지원 실태를 전반적으로 분석하고, 추가적으로 보조기기 품목별로 이용 욕구, 소지 및 사용 실태를 분석함.

□ 보조기기 이용 욕구 및 실태

- 보조기기가 필요함에도 소지하지 않은 비율은 48.45%, 보조기기를 소지하고 있음에도 사용하지 않는 비율은 22.89%로 나타남.
- 보조기기를 미소지한 이유로는 ‘구입비용 때문에’가 가장 높았고, ‘적합한 보조기기를 몰라서’라는 응답이 다음으로 많았음.
- 보조기기를 사용하지 않는 이유로는 ‘적합하지 않아서’라는 응답이 가장 높았고, ‘소지 이후 신체 변화’, ‘사용 환경이 맞지 않아서’라는 응답이 뒤를 이음.
- 보조기기 소지자 중 36.79%가 보조기기를 외부 지원으로 받았으며, 그 중 93.29%는 공적 지원, 6.71%는 사적 지원을 받은 것으로 나타남.
- 보조기기 사용자의 79.00%는 보조기기를 거의 매일 사용하며, 하루 일과시간 내내 사용하는 것으로 볼 수 있는 7시간 이상 이용자는 37.07%로 나타남.
- 보조기기 공적 지원 이용자의 79.57%가 보조기기에 만족하다고 응답했으며, 불만족 사유로는 ‘내구성이 약해서’라는 응답이 가장 높았음.
- 공적 지원에 의한 보조기기 이용자의 구입 경로는 판매업체 방문이 49.38%, 병원 소개가 30.67%로 나타나 전문기관을 통한 구입은 미미했음.
- 공적 지원에 의한 보조기기 소지자 중 ‘상담·평가’는 59.74%, ‘사용교육 및 훈련’은 59.69%, ‘사후관리’는 47.77%가 받은 것으로 나타남.
- 공적 지원에 의한 보조기기 이용자의 개선 희망사항으로는 ‘개인 특성에 맞는 상담·안내’가 31.85%, ‘급여비용 인상’이 25.34%로 나타남.

□ 보조기기 품목별 분석

- 필요도가 높은 상위 10개의 보조기기 품목을 살펴본 결과 지팡이(19.94%)와 보청기(12.41%)가 10% 이상으로 나타났으며, 소지율과 사용률도 두 가지 품목이 가장 높았음.
- 보조기기 미소지율은 안전손잡이와 목욕의자 및 이동욕조, 보조기기 미사용률은 지팡이와 척추보조기가 높게 나타남.
- 사용 빈도가 가장 높은 주된 보조기기 품목은 지팡이와 보청기의 비중이 가장

높았는데, 보청기의 공적 지원 비율은 61.72%로 높은 반면 지팡이의 공적 지원 비율은 9.47%로 낮았음.

- 사용 빈도가 높은 주된 보조기기는 대체로 매일 사용 비율이 높았으나 종일 사용 비율은 보조기기 품목에 따라 편차가 컸음.
- 주된 보조기기 중 지팡이, 안경/콘택트렌즈 등의 만족 비율은 높은 반면, 보청기의 만족 비율이 대체로 낮게 나타남.

4. 지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원 방안

□ 분석 개요

- 보조기기 전문가 5명을 대상으로 초점집단면접, 보조기기 이용자(장애인단체) 6명을 대상으로 반구조화된 서면 의견조사를 실시함.

□ 보조기기 지원체계 진단 1: 전달체계

- 보조기기센터 인프라의 부족과 지역 간 편차가 크며, 지원제도, 품목, 가격 등 필요한 정보 취득에 어려움이 큼.
- 장애인과 노인 대상의 사업이 분리되어 효율성과 형평성의 문제가 있으며, 중복수급의 문제도 빈번히 발생함.
- 보조기기 지원 사업 운영기관 사이의 연계·협력은 거의 없으며, 지자체의 지역사회 통합돌봄 담당부서나 지역사회보장협의체에 간혹 참여하는 경우가 있으나 형식적임. 광역별로 설치된 보조기기센터와 기초 시군구 단위의 연계·협력은 현실적으로 어려움.
- 연계·협력은 통합된 종합정보시스템의 운영, 통합적 사례관리, 보조기기 수리 등 다양한 측면에서 이루어질 필요가 있으며, 보조기기 접수·상담·평가·서비스 연계의 단일 창구가 필요함.

□ 보조기기 지원체계 진단 2: 지원 내용 및 제공절차

- 보조기기 미사용자를 최소화하기 위해서는 체험관을 다수 설치하여 구입·사용 전 여러 보조기기를 체험하고 결정할 수 있도록 해야 하며, 기기와 제도에 대한 정확하고 상세한 안내가 필요함.
- 제공 및 운영 기관에 전문인력이 부재하거나 부족하여 맞춤형 상담에 한계가 있으며, 급여 품목과 지원 기간의 제한, 고장 시 사후관리에 대한 공적 지원의 부재도 수요자의 욕구에 부응하지 못하는 원인이 됨.
- 교부 방식은 사후관리와 모니터링에 한계가 있으며, 렌탈서비스는 제공업체의 렌탈 유지의 동기로 인해 정보 제공의 측면에서 맞춤형 안내와 교육이 가능하고 모니터링이 가능한 장점이 있음.
- 통합사례관리가 부재하거나 부족한 상황에서 중복수급이나 서비스 불만족을 해소하기 어려움.

□ 보조기기 지원체계 진단 3: 제공기관 및 제공인력

- 보조기기 사업의 주된 주체인 국민건강보험공단은 전달체계 간 연계·협력에 소극적이며, 보조기기센터는 그러한 역할이 가능함에도 접근성이 낮음.
- 노인장기요양보험의 복지용구사업소는 민간 영리기관 성격이 강하여 부정확한 정보 제공으로 과도한 수요를 유인하고 있음.
- 보조기기 전문인력으로는 보조공학사가 가장 적합한 자격이며, 보조기기의 적합성 판단을 반드시 의사에 의존할 필요는 없음.
- 제공 및 운영 기관의 기준을 통일하는 것보다는 기관 간 연계·협력을 강화하는 것이 현실적임.
- 보조기기 산업 육성을 위해서는 지원 품목을 확대 혹은 개방하고 산업체 지원과 연구개발 강화가 필요함.

□ 지역사회 통합돌봄과의 결합 방안

- 2019년부터 16개 지역에서 지역사회 통합돌봄 선도사업이 실시되고 있으며, 실시 지역에는 시군구 본청에 전담조직인 통합돌봄총괄팀이 설치되고 복합적

욕구를 가진 대상자에 대한 개입을 위해 지역케어회의가 운영되며, 읍면동에 전담인력을 배치하고 통합돌봄창구가 개설됨.

- 하지만 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역에서 보조기기 지원은 스마트홈 서비스 사업, 주거환경 개선 사업 등 주거와 결합된 보조기기에 한정되며, 사회참여를 가능하게 하는 보조기기의 다양한 가능성을 충분히 활용하고 있는 사업이나 기존에 운영되고 있는 각종 보조기기 지원 사업을 전달체계 차원에서 지역사회 통합돌봄 사업과 연계하려는 시도는 어느 곳에서도 발견하기 어려움.
- 노인 대상 선도사업 지역에서 보조기기 관련 사업이 부재한 것은 서비스 중복 수혜를 방지하기 위해 노인장기요양보험 인정자를 지원 대상자에서 제외한 경우가 많기 때문인 것으로 파악됨.
- 통합돌봄창구와 지역케어회의에서 보조기기 전문가의 형식적인 참여, 시군구 단위 선도사업과 광역 단위 보조기기센터 간의 협력의 어려움도 두 지원체계 간 분절성을 발생시키는 원인이 되고 있음.
- 두 지원체계를 결합하기 위한 원칙을 다음과 같이 제시함.
 - 첫째, 수요자 중심으로 접근·이용이 쉬운 전달체계로 재구성할 수 있게 통합창구를 설치·운영함.
 - 둘째, 상담, 안내, 연계, 사용법 교육·훈련, 사후관리, 평가의 사례관리가 연속적 서비스 이용과정이 되도록 함.
 - 셋째, 기존 전달체계 및 전문인력 간 연계·협력을 강화함.
 - 넷째, 교부·대여 서비스의 중간 형태 등 제공방식을 다양화하고 급여 품목을 확대하는 등 확장함.
- 보조기기 통합창구의 수행 주체로서 지자체, 국민건강보험공단, 복지관, 보조기기센터의 장담점을 제시함.
 - 첫째, 지자체에 전담인력을 배치하는 방식은 지역사회 통합돌봄 체계 내에서 사업을 수행하고 전달체계의 물리적 재구조화를 수반하지 않는 장점이 있지만, 전담인력과 기존 팀원들간의 소통이 극복과제라 할 수 있음.

- 둘째, 건강보험공단을 활용하는 방안은 기존 전국 인프라(지사)를 활용할 수 있다는 장점이 있지만, 기관의 업무 성격 자각과 지자체와의 협업이 극복과제임.
- 셋째, 복지관을 활용하는 방안은 기존 인프라를 활용하고 타 복지 사업과 통합적 지원이 가능하다는 장점이 있지만, 물리적 공간 마련과 노인·장애인에 대한 통합적 지원이 극복과제임.
- 넷째, 보조기기센터를 시군구 단위로 설치하여 통합창구 역할을 하는 방안은 기존 체계를 확대 적용하는 이점이 있지만, 인프라 및 인력 확충에 비용이 큼.

5. 장애인 보조기기 렌탈서비스 개선방안

□ 분석 개요

- 2016~2018년 장애인 보조기기 렌탈서비스 행정자료를 분석하고, 지역사회 서비스 지원단의 실무자를 대상으로 반구조화된 서면 의견조사를 실시함.

□ 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용 실태

- 2016~2018년 사이에 보조기기 렌탈서비스 이용자는 완만하게 감소하고 있으며, 증감률에 지역간 편차가 큼. 이용자는 주된 대상인 지체·뇌병변 장애인이 80% 이상을 차지하지만 발달장애인도 10% 이상으로 나타남.
- 렌탈서비스 제공기관은 2018년 기준 전국에 26개에 불과하며, 광역 지자체 단위로 제공기관이 부재한 지역도 4개에 달함. 제공인력 또한 2018년 기준 59명에 그침.
- 제공기관별 이용자 수는 등락을 거듭하고 제공기관별 정부지원금은 점진적으로 감소하고 있지만, 기관별 편차는 증가하고 있음. 또한 제공인력 1인당 이용자 수는 점차 증가하고 기관별 편차도 커짐.
- 이용자 평균 정부지원금이 감소하고 있으며 증감률의 지역간 편차가 큼. 이용자의 바우처 결제는 대부분 6개월 단위로 이루어지고 있으며, 대부분 소득 수

준에 따른 이용자 등급별로 정해진 정부지원금의 최대액으로 이용함.

- 광역 단위로 산출한 관내 소재 제공기관 이용률은 2016년 58.58%에서 2018
에 47.52%로 낮아짐.

□ 장애인 보조기기 렌탈서비스 지원체계 진단

○ 제공기관 및 제공인력

- 장애인 보조기기 렌탈서비스는 타 재가방문서비스와 달리 기관에서 서비스
(보조기기) 생산이 이루어지고 이용자의 기관 방문 가능성도 있기 때문에
시설·장비 기준의 차별화가 필요함.
- 현재 제공인력 자격기준에서 요양보호사는 부적절하며, 전공기준과 ‘장애
인 렌탈서비스 분야’의 모호성도 해소되어야 함. 최근 국가자격화 된 보조
공학사가 적절함.
- 제공기관이 소수이고 관내 제공기관이 없는 경우가 많아 타 지역 제공기관
이용시 관리가 어려움.

○ 이용자격

- 이용자격에서 장애유형의 확대, 연령기준의 완화가 필요함.

○ 서비스 내용 및 제공절차

- 초기 상담 및 평가가 형식적으로 이루어지며, 유지보수 또한 결재를 위해
방문하여 형식적임.
- 지원 품목을 한정하지 않은 것은 맞춤형 보조기기 지원의 강화와 이용자의
선택권 보장을 위해 중요하지만, 제공 가능한 품목의 정보 제공이 필요함.
- 서비스 종료 후 렌탈 기기의 회수가 비현실적이며, 효과성 검증을 위한 성
과측정 도구 마련이 필요함.

○ 서비스 가격 및 이용기간

- 균일 단가 체계에서 품목에 따라 차등화하는 체계로 전환할 필요.
- 저소득 이용자의 부담 완화를 위해 본인부담금 수준 조정할 필요.

- 이용기간의 확대가 필요하며 특히 24세 도래자에 대한 대책이 필요함.

○ 사업구조 개편

- 렌탈 방식의 장점이 인정되지만 일부 교부 방식으로 전환될 필요도 있으며, 타 보조기기 사업 운영기관과의 연계·협력이 필요함.
- 지역사회투자사업 서비스로서의 성격에 부합하지 못하며, 장기적으로 타 보조기기 사업과의 통합이 필요함.

□ 장애인 보조기기 렌탈서비스 개선방안

○ 전국형 사업의 특수성을 반영한 중앙 단위 관리체계 마련

- 장애인 보조기기 렌탈서비스를 지역이 아닌 중앙(지역사회서비스 중앙지원단)이 관리 주체 역할을 수행함.
- 제공기관, 제공인력, 이용자 정보를 월 단위로 중앙지원단과 공유하고, 지역 사업 담당자의 정보 접근 권한에 대해 사회보장정보원과 연계·협력.
- 서비스 욕구 파악, 대상 선정, 재판정은 현행대로 지역에서 수행함.

○ 보조기기 품목 관리 체계 마련

- 현재 제공되고 있는 보조기기 품목에 대한 정보를 수집하고, 이를 바탕으로 제공기관별 유사 품목에 대한 가격 차이, 저가의 소모성 보조기기 이용률, 이용기간에 따른 제공기관의 비용 이익과 손실 정도를 체계적으로 분석함.
- 제공기관 보조기기 품목 정보는 제공기관 정보와 함께 중앙지원단 홈페이지에 공개하고, 지역지원단 홈페이지와 연동되도록 하여 이용자가 원하는 보조기기를 합리적인 가격에 렌탈할 수 있는 지원 체계를 구축함.

○ 서비스 전문성 제고를 위한 등록 기준 강화

- 제공업체가 단순 판매처 기능에 그치지 않도록 보조기기 제조와 판매를 동시에 하는 제공기관으로만 등록 기준을 제한하고 시설·장비 기준을 변경함.
- 제공인력의 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤지원, 점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공의 서비스 내용별 자격기준을 구체화하고, 보조공학사 등 서

비스와 직접 관련성이 높은 자격 소지자로 제한함.

○ 24세 연령 도래자 지원 규정 마련

- 24세 연령 상한 규정은 유지하되, 24세 이전에 서비스를 이용하기 시작한 모든 장애인에게 최대 이용기간(6년)을 보장함.

○ 중장기 과제로서 사업 구조 개편

- 중장기적 관점에서 장애인 보조기기 렌탈서비스는 지투사업에서 분리하여 별도의 사업으로 운영되거나 타 보조기기 지원사업과 통합 운영을 고려함.

6. 정책 제언

□ 보조기기 통합지원 모델

- 연구 결과를 토대로 지역사회 통합돌봄 체계에서 수요자 중심의 통합적인 보조기기 지원이 이루어질 수 있는 모델로 ‘보조기기 통합지원 모델’을 제안함.
- 노인과 장애인에 대한 통합적 보조기기 지원과 개별 보조기기 지원 사업에 대한 통합적 접근을 기본 방향으로 함.

□ 단계별 구축 방안

- 1단계로 지역사회 통합돌봄 선도사업 3~5개 지역에 보조기기 통합창구(통합지원팀)를 설치하고 보건복지부 소관 4개 사업을 사례관리에 결합함.
- 2단계로 모든 선도사업 지역에 보조기기 통합지원팀을 설치하고, 보조기기 수리지원, 보조기기 맞춤 제작, 보조기기 정보 사업을 추가함. 또한 노동부 및 과학기술정보통신부의 장애인 대상 사업 2개를 추가로 결합함.
- 3단계로 전국 시·군·구에 단독 혹은 2~3개 시·군·구별 공동으로 보조기기 통합지원팀을 설치하여 사업을 확장하고, 보조기기 지원 품목을 확대함.

*주요용어: 노인, 장애인, 보조기기, 보장구, 복지용구, 커뮤니티 케어, 지역사회 통합돌봄

14 노인·장애인의 자립생활 지원을 위한 보조기기 지원방안 및 렌탈서비스 분석 연구

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경과 목적

제2절 연구의 내용과 방법

제1절 연구의 배경과 목적

국제표준화기구(ISO)에 의하면 보조기기(assistive products)는 “장비, 도구, 설비, 소프트웨어를 포함한 제품으로 신체 기능 및 구조를 보호, 지원, 훈련, 측정, 대체하기 위하여, 혹은 손상, 활동제약, 참여제한을 예방하기 위하여 장애인, 노인 등이 참여를 위해 사용하는 제품”을 의미한다(ISO, 2016, para. 2.3). 국내에서 ‘보조기기’는 분야에 따라 ‘보조기구’, ‘보조공학’, ‘보장구’, ‘복지용구’ 등 다양한 용어로 불리고 있으며, 2016년 말 시행된 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」에 따르면 보조기기는 “신체적·정신적 기능을 향상·보완하고 일상 활동의 편의를 돕기 위하여 사용하는 각종 기계·기구·장비”로 정의된다.

이러한 보조기기의 활용은 질병, 노화, 장애 등으로 인해 발생하는 기능적 제약을 최소화하여 일상생활, 직업생활, 교육 등 다양한 영역에서 사회참여를 가능하도록 하는데 도움이 된다는 점에서 중요성이 있다(남세현 외, 2015). 특히 최근 가속화되는 인구 고령화 속에서 가족부양 및 인적 서비스(human service)에 대한 부담을 경감하는데 보조기기의 역할이 커지고 있고, 빠르게 진화하는 과학기술의 발전이 보조기기의 역할을 확장시킨다는 점에서 보조기기의 중요성이 커지고 있다(김인순 외, 2011).

이러한 보조기기는 노인 및 장애인의 일상생활에서 자신의 삶을 스스로 선택하고 결정함에 있어서 매우 중요한 수단으로, 이러한 긍정적 영향을 위해서는 자신에게 적합한 보조기기의 선택과 사용 과정에서 발생하는 다양한 문제에 대한 신속한 대처가 필요하다. 즉, 보조기기 사용에 대한 상담, 진단, 평가, 사용 및 사후관리 등 일련의 서비스가 체계적으로 제공될 필요가 있다(김동기 외, 2018).

현재 국내의 보조기기 지원 사업은 외견상 매우 다양하게 구성되어 있으나 대상, 분야, 전달체계 등이 분절적이면서도 중첩적으로 구성되어 있어 보조기기를 필요로 하는 개인을 중심으로 통합적으로 운영되는 구조는 아니다. 사업 단위로 보면 크게 8개의 보조기기 지원 사업이 있는데, 담당 정부부처가 4개로 분리되어 있고 대상 또한 장애

인, 노인, 산업재해근로자, 국가유공자로 설정되어 있으나 완전히 배타적이지는 않다. 또한 개별 사업들이 별도의 전달체계를 구축하여 운영하고 있으며, 일부 보조기기 지원 사업은 정보통신 영역에 한정되거나, 고용 영역에서 필요한 보조기기에 한정되는 등 복잡한 체계를 형성하고 있다. 이로 인해 보조기기를 필요로 하는 개인은 본인이 처한 상황에 따라, 그리고 그러한 상황이 변할 때 보조기기 지원 사업에 개별적으로 접근하여 필요한 보조기기를 지원받아야 하는 구조이다. 이러한 분절적 사업 구조의 문제점은 이전 연구에서 지속적으로 제기된 문제이기도 하다(김동기 외, 2018; 김인순 외, 2011; 전동일 외, 2014).

한편 최근 정부에서 사회서비스 제공의 핵심 방향으로 설정한 ‘지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어)’¹⁾ 체계 하에서 이러한 국내 보조기기 지원체계의 분절성·복잡성은 개선의 필요성이 더욱 커진다(김동기 외, 2018). 특히 시설·병원에서 지역사회로 정착하는 초기 과정에서 보조기기의 역할이 중요하고 지역사회 통합돌봄 추진에 따라 그 수요 또한 더욱 커질 수 있는데, 현 제도의 이러한 분절적 구조 하에서는 필요한 시점에 유기적이고 통합적인 보조기기 지원이 이루어지기 어렵다.

보조기기 지원 사업 전반에 대한 전달체계의 구조화와 더불어 개별 사업에서의 지원 내용 확대 및 서비스 체계화도 필요한 상황이다. 특히 지방자치단체 차원에서 지역 주민의 수요와 서비스 공급자원을 고려하여 직접 서비스를 제공하는 지역사회서비스 투자사업의 표준모델 중 하나인 ‘장애인 보조기기 렌탈서비스’는 사업 성격상 지역사회 통합돌봄 체계 하에서 중요한 역할을 할 것으로 기대되지만, 렌탈 서비스 성격이 가질 수 있는 계약 불이행에 따른 분쟁 가능성(권진희 외, 2015)과 함께, 지역단위 서비스의 한계로 인해 상담·진단·평가 체계의 부재, 사용지원 및 사후관리의 실효성 부족, 제품 품목 정보 부족, 획일적인 서비스 가격 설정, 이용자 범위 및 이용기한의 제한, 이용자의 거주지 이전 및 제공기관의 지역중복으로 인한 지역단위 관리의 어려움 등의 문제가 제기되고 있다.

이러한 배경 하에서 본 연구는 지역사회 통합돌봄 하에서 노인·장애인 보조기기 지원 사업의 체계화 방안을 제시하기 위해 다음과 같은 목적을 달성하고자 한다. 첫째,

1) ‘지역사회 통합돌봄’(커뮤니티 케어)이란 주민들이 살던 곳(자기 집이나 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스 정책을 말한다(관계부처합동, 2018).

지역사회 통합돌봄 체계 하에서 국내 보조기기 지원 사업 체계의 문제점을 규명하고 주요국의 보조기기 지원체계 사례 분석을 통해 함의를 도출한다. 둘째, 노인 및 장애인의 보조기기 이용 욕구 및 실태를 세부 집단별로 분석하여 품목의 우선순위와 요구도가 높은 집단의 특성을 규명한다. 셋째, 지역사회 통합돌봄 체계 하에서 시설·병원에서 지역사회로 정착하는 초기 과정에서 노인 및 장애인에 대한 보조기기 지원체계 및 개선방안을 제시한다. 넷째, 장애인 보조기기 렌탈서비스의 제공실태 및 문제점을 규명하고 이를 기반으로 서비스 내실화를 위한 개선방안을 제시한다.

제2절 연구의 내용과 방법

본 연구의 내용은 연구 목적에 따라 크게 네 가지 내용으로 구성된다. 우선 국내의 노인·장애인 보조기기 지원체계를 분석한다. 한국의 경우 현재 공공부문에서 8개 보조기기 지원 사업이 실시되고 있는데, 이들 8개 보조기기 지원 사업의 지원 대상, 지원 품목의 유형 및 범위, 전달체계(평가-지급-사후관리), 급여방식(교부·대여, 급여책정 기준, 본인부담금 등)을 비교·평가한다. 이 때 이용자 관점에서 각 제도의 관계 설정을 분석한다. 즉, 각 제도 사이의 중복급여 금지 설정 현황과 지원품목의 제한 등의 상황에서 실제 노인·장애인이 보조기기를 이용하고자 할 경우 각 사업에 어떻게 접근하게 되는지를 구조화하여 이용자의 접근성 측면에서 현 제도의 틀을 평가한다. 이와 함께 일본의 노인·장애인 보조기기 지원사업과 ‘지역포괄케어’ 시스템의 관계를 탐색한다. 현재 국내에서 추진되고 있는 지역사회 통합돌봄과 가장 유사한 형태로 볼 수 있는 사례는 일본의 ‘지역포괄케어’ 체계로 평가된다(이진세, 2018). 따라서 일본의 노인·장애인 대상 보조기기 지원체계의 현황과 ‘지역포괄케어’ 체계에서의 보조기기 지원 사업의 결합구조를 구체적으로 분석하여 제시한다.

두 번째로 노인 및 장애인의 보조기기 이용 욕구 및 실태를 분석한다. 이는 기존 실태조사 자료를 활용한다. 노인을 대상으로 하는 기존 실태조사에 보조기기와 관련된 일부 문항이 포함되어 있지만 사실상 본 연구의 분석에 활용하기에는 어렵다. ‘2017년 노인실태조사’와 ‘고령화연구패널조사’ 자료는 기본적인 보조기 사용 여부, 장기요양 복지용구 급여 이용 여부, 의료보조기구 및 보장구 구입 비용 등으로 문항이 제한되어 있어 노인의 보조기기 이용 욕구와 실태를 파악하기에는 한계가 크다. 장애인에 대해

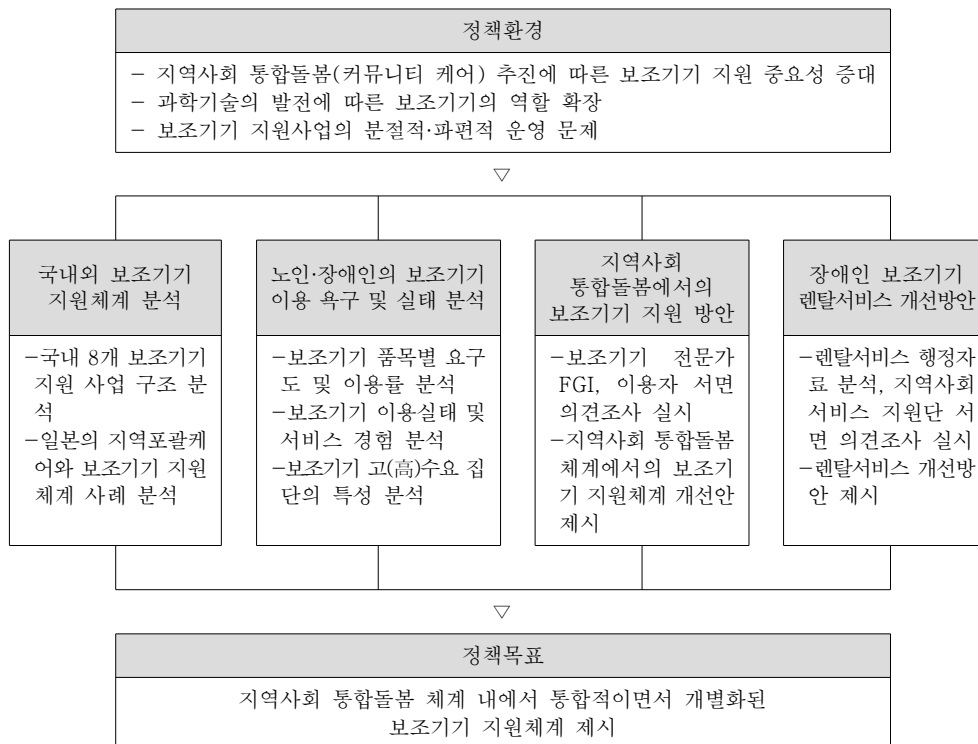
서는 ‘2017년 장애인 실태조사’를 사용하여 보조기기 이용 실태 및 욕구를 구체적으로 분석한다. ‘2017년 장애인 실태조사’는 세부 품목별(87개) 보조기기 필요 여부, 소지 여부, 사용 여부를 조사하며, 보조기기 이용의 구체적인 내용과 서비스 경험을 질문하고 있어 이를 활용할 수 있다. 또한 장애인 중 노인이 다수를 차지하고 고령화 이후 장애가 발생한 경우도 있으므로 집단을 비고령장애인, 고령장애인, 장애인노인으로 구분하여 분석한다. 이 때 장애인노인(65세 이후 장애가 발생한 노인)에 대한 분석 결과는 보조기기 이용 욕구가 높은 노인 집단의 특성을 대표할 수 있다.

세 번째로 지역사회 통합돌봄에서의 보조기기 지원 방안을 제시한다. 지역사회 통합돌봄 체계에서 시설·병원에서 지역사회로 정착하는 초기 과정에 초점을 두어 현 보조기기 지원사업의 지원품목, 지원범위, 전달체계, 급여방식, 사업 간 연계성(통합성) 등 문제점을 진단한다. 지방자치단체 업무 담당자, 보조기기 지원 사업 담당자, 보조공학 전문가 등이 참여하는 초점집단면접을 통해 문제점을 진단한다. 진단 결과를 토대로 지역사회 통합돌봄 체계 내에서 노인·장애인에 대한 보조기기 지원체계 및 개선방안을 제시한다.

네 번째로 장애인 보조기기 렌탈서비스의 개선방안을 도출한다. 이는 장애인 보조기기 렌탈서비스의 이용 실태 및 문제점에 대한 서면 의견조사를 통해 규명한다. 장애인 보조기기 렌탈서비스의 이용 실태는 최근 3년간 행정자료를 활용하여 분석하며, 문제점 및 개선방안은 사업을 담당하는 지역사회서비스 지원단 실무자를 대상으로 반구조화된 질문지에 의한 서면 의견조사를 실시한다. 렌탈서비스 이용 실태 분석 및 서면 의견조사 결과를 토대로 장애인 보조기기 렌탈서비스의 개선방안을 제시한다.

각 연구 내용별로 구체적인 연구방법은 해당 절의 도입부에 구체적으로 설명할 것이며, 이에 따른 본 연구의 수행체계는 다음 그림과 같다.

[그림 1-1] 연구 수행체계



제 2 장

국내외 노인·장애인 보조기기 지원체계

제1절 한국 보조기기 지원체계

제2절 지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원 사례:
일본을 중심으로

2

국내외 노인·장애인 < 보조기기 지원체계 <

제1절 한국 노인·장애인 보조기기 지원체계

노인, 장애인 등을 대상으로 하는 국내 보조기기 지원 사업은 크게 8가지로 구분할 수 있다. 이러한 사업들은 현재 소관 부처는 물론 구체적인 사업의 내용이 다르게 설정되어 있다. 이를 크게 지원 대상, 지원 품목 및 급여 수준, 지원 방식, 전달체계로 구분하여 살펴보고자 한다.

1. 보조기기 지원 사업 개요

중앙부처에서 수행하는 국내 보조기기 지원 사업은 크게 8가지로 구분할 수 있다. 보건복지부가 4개 사업을 수행하며, 고용노동부가 2개 사업, 과학기술정보통신부와 국가보훈처가 각각 1개의 사업을 수행하고 있다.

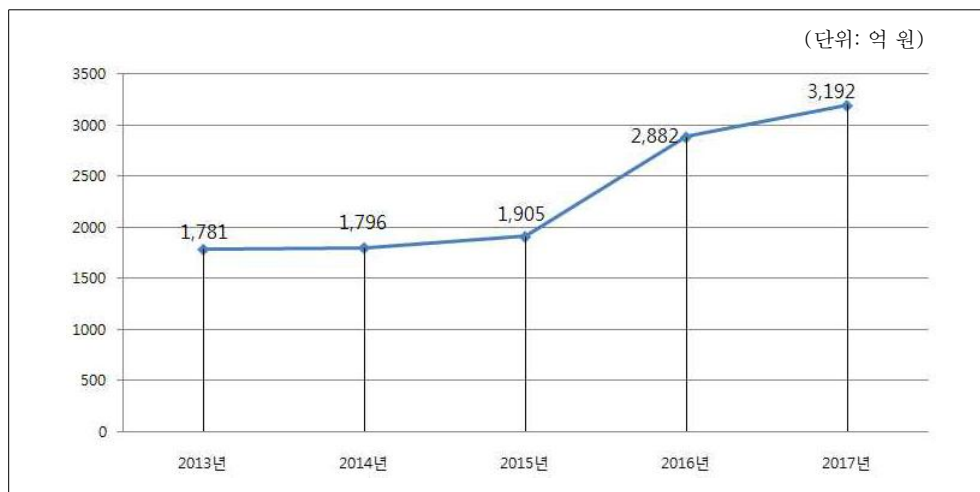
<표 2-1> 국내 보조기기 지원 사업 개요

소관부처	사업명	지원 대상	근거 법률
보건 복지부	국민건강보험 보조기기 급여 (의료급여 보조기기 급여 포함)	장애인	「국민건강보험법」, 「의료급여법」
	노인장기요양보험 복지용구 급여	노인	「노인장기요양보험법」
	장애인 보조기기 교부사업	장애인	「장애인·노인 등 보조기기 지원 및 활용 촉진에 관한 법률」
	장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	장애인	「사회서비스 이용 및 이용권 관 리에 관한 법률」
고용 노동부	산업재해보상보험 재활보조기구 급여	산업재해 근로자	「산업재해보상보험법」
	장애인 보조공학기기 지원사업	장애인 근로자	「장애인고용촉진 및 직업재활법」
과학기술 정보통신부	정보통신 보조기기 보급사업	장애인, 국가유공자	「국가정보화 기본법」
국가 보훈처	국가유공자 보철구 지원사업	국가유공자	「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」

이러한 보조기기 지원 사업은 보조기기를 지칭하는 용어부터 다르다. 보건복지부는 장애인 대상의 기기는 ‘보조기기’라 칭하는 반면 노인 대상의 기기는 ‘복지용구’라 칭하고 있다.²⁾ 과학기술정보통신부는 ‘보조기기’라는 용어를 사용하는 반면, 고용노동부는 ‘재활보조기구’ 및 ‘보조공학기기’, 국가보훈처는 ‘보철구’라는 다른 용어를 사용하고 있다. 하지만 용어의 차이가 보조기기의 성격 차이를 드러내지는 않는다.

이러한 사업들은 지원 대상에 따라 구분되는 측면이 있다. 보건복지부는 노인 대상의 사업과 장애인 대상의 사업을 구분하고 있으며, 고용노동부는 산업재해 근로자, 국가보훈처는 국가유공자를 대상으로 한다. 하지만 지원 대상만으로 이러한 사업이 구분되지는 않는다. 장애인의 경우 보건복지부에서만 3개의 지원 사업을 수행하고 있으며, 고용노동부와 과학기술정보통신부에서도 장애인 대상의 보조기기 지원 사업을 실시하고 있다. 고용노동부는 고용 현장과 관련된 품목, 과학기술정보통신부는 정보통신 기능을 가진 보조기기를 지원 대상으로 설정하여 보조기기의 기능 및 품목 중심으로 사업을 구분하고 있다. 이렇듯 8개 사업은 지원 대상 혹은 지원 품목에 따라 사업이 구분되어 있으나, 명확히 배타적인 경계를 가지는 것은 아니다.

[그림 2-1] 보조기기 공적 급여 지원 규모



자료: 김동아 외(2017, p.4)

2) 「국민건강보험법」은 보조기기를 ‘보장구’라 칭하였으나 2019년 4월 법률 개정을 통해 이를 ‘보조기기’로 수정하였다.

보조기기 지원 사업은 최근 들어 그 규모가 급속히 확대되고 있다. 김동아 외(2017)에 의하면 위에서 언급한 4개 중앙부처에 의한 보조기기 지원 사업의 총 예산은 2013년 1,781억 원이었는데, 2016년부터 급속히 증가하여 2017년에는 3,192억 원에 달한다. 불과 4년 만에 예산 규모가 약 80% 증가한 셈이다.

2. 지원 대상

국내 8개 보조기기 지원 사업 중 4개 사업은 장애인을 대상으로 하며, 1개 사업이 노인 대상, 1개 사업이 산업재해 근로자, 1개 사업이 국가유공자를 대상으로 한다. 정보통신 보조기기 보급사업은 장애인과 국가유공자를 모두 대상으로 한다. 이들 8개 보조기기 지원 사업의 구체적인 지원 대상은 아래와 같다.

<표 2-2> 국내 보조기기 지원 사업의 지원 대상

사업명	지원 대상
국민건강보험 보조기기 급여 (의료급여 보조기기 급여 포함)	-등록장애인 중 건강보험 가입자 혹은 피부양자 -등록장애인 중 의료급여 수급권자
노인장기요양보험 복지용구 급여	-노인장기요양보험법 수급자(장기요양 1~5등급 및 인지지원등급)로, -시설급여를 제공하는 장기요양기관에 입소하지 않은 수급자
장애인 보조기기 교부사업	-지체, 뇌병변, 시각, 청각, 심장, 호흡기, 발달, 언어 등록장애인으로, -국민기초생활보장법상 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자 및 차상위 계층
장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	-24세 이하 장애 아동·청소년으로, -지체 및 뇌병변 등록장애인 -척수장애 또는 근위축증으로 의사 진단서 발급이 가능한 자 -6세 미만으로 지체 및 뇌병변 장애가 예견되어 동 서비스가 필요하다고 인정한 의사진단서를 발급받은 자 -정신적 등록장애인(지적, 자폐성, 정신)으로 지체 및 뇌병변 장애 중복장애 인
산업재해보상보험 재활보조기구 급여	-산업재해근로자 중 「산업재해보상보험 요양급여산정기준」에 따라 재활보 조기구 유형 및 용도별 지급대상에 해당하는 자 -요양 종결시 필요한 경우 지급이 가능하나, 의학적 필요성이 인정될 경우 치료 중 지급 가능
장애인 보조공학기기 지원사업	-장애인 고용 사업주 또는 고용하려는 사업주 -국가 및 지방자치단체의 장(공무원이 아닌 장애인 근로자 대상) -4인 이하 근로자를 고용하고 있는 장애인 사업주(장애인을 고용하고 있거 나 고용하려는 사업주) -차량용 보조공학기기의 경우 장애인 근로자 신청 가능 ※ 장애유형을 제한하지는 않으나 품목별 대상 장애유형은 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 지적, 자폐성 장애로 한정

사업명	지원 대상
정보통신 보조기기 보급사업	<ul style="list-style-type: none"> - 등록장애인 - 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 의해 등록된 자 중 상이등급 판정을 받은 자 ※ 장애유형을 제한하지는 않으나 품목별 대상 장애유형은 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어 장애로 한정
국가유공자 보철구 지원사업	전상군경, 공상군경, 419혁명부상자, 공상공무원, 국가사회발전특별공로상 이자, 618자유상이자, 국가유공자에 준하는 군경 등, 전투종사공무원 등, 재해부상군경, 재해부상공무원, 특수임무부상자, 애국지사, 518민주화운동 부상자, 고엽제후유의증환자로서 해당 질병으로 인하여 수술한 사람 등

우선 장애인이 지원 대상에 포함되는 5개의 보조기기 지원 사업 중 장애인 보조기기 렌탈서비스는 장애유형이 지체 및 뇌병변 장애인 중심으로 제한되지만(보건복지부, 2019d), 나머지 4개 지원 사업은 장애유형을 제한하지 않는다. 물론 이들 사업들에 의해 보조기기를 지원받을 수 있는 장애유형이 제한되기는 하지만, 이는 장애유형 자체를 제한한 것이라기보다는 품목 범위의 제한으로 인한 결과로 보아야 한다.

소득 및 재산 수준이 지원 조건에 제시되는 경우는 장애인 보조기기 교부사업이 유일하다. 장애인 보조기기 교부사업은 기초수급자 및 차상위계층을 대상으로 한다(보건복지부, 2019a). 하지만 나머지 사업들은 소득 및 재산 수준이 본인부담금 수준에 영향을 주기는 하지만 지원 대상을 제한하는 목적으로 사용되지는 않는다. 연령 조건을 두는 경우도 노인장기요양보험 복지용구 급여와 장애인 보조기기 렌탈서비스 두 개 사업에 국한된다. 노인장기요양보험 복지용구 급여는 사업의 대상 자체가 노인이기 때문에 연령을 제한하는 것이며, 장애인 보조기기 렌탈서비스는 24세 미만 장애아동에 제한적으로 지원되는 사업이다.

보조기기 지원 사업에서 이러한 장애유형, 소득 및 재산 수준, 연령 조건 외에 가장 중요한 요건 중 하나는 보조기기에 대한 필요도이다. 물론 이러한 필요도 조건은 모든 보조기기 지원 사업에 다양한 수준으로 설정되어 있는데, 장애인 보조기기 렌탈서비스와 정보통신 보조기기 보급사업은 지원 여부를 결정하는 과정에 그러한 필요도가 고려되기는 하지만 명문화된 기준으로 제시되지는 않는다. 나머지 사업들의 경우에는 모두 필요도 조건이 명시적으로 제시된다. 이 중 장애인 보조공학기기 지원 사업은 근로자 혹은 취업 예정자라는 고용상태 조건을 두고 있는데, 필요도와 관련하여 매우 포괄적인 기준이라 할 수 있다(한국장애인고용공단, 2019). 나머지 사업들은 보조기기 품목별로 구체적인 필요도 기준을 두고 있다. 이 중 국민건강보험 보조기기 급여, 산업재해

보상보험 재활보조기구 급여, 국가유공자 보철구 지원사업은 보조기기 품목별로 지원이 가능한 신체적 기준을 의학적으로 제시하고 있다(보건복지부, 2019c; 근로복지공단, 2019; 국가보훈처, 2017). 반면 노인장기요양보험 복지용구 급여와 장애인 보조기기 교부사업의 필요도 기준은 보조기기 품목별로 신체기능의 제약 혹은 능력 수준으로 제시되어 있다(보건복지부, 2019a, 2019b). 장애인 보조기기 교부사업은 2019년 7월 장애등급제 폐지 이후 ‘장애인 서비스 지원 종합조사’의 평가문항을 사용하고 있다(보건복지부, 2019a).

<표 2-3> 국내 보조기기 지원 사업의 지원 대상 요약

사업명	장애유형 조건	소득 및 재산 조건	연령 조건	필요도 조건
국민건강보험 보조기기 급여 (의료급여 보조기기 급여 포함)	없음	없음	없음	있음 (의학적 기준)
노인장기요양보험 복지용구 급여	비해당	없음	있음 (노인)	있음 (기능제약 기준)
장애인 보조기기 교부사업	없음 (품목에 따른 제한)	있음 (수급자 및 차상위)	없음	있음 (기능제약 기준)
장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	있음 (지체 및 뇌병변 중심)	없음	있음 (아동)	없음
산업재해보상보험 재활보조기구 급여	비해당	없음	없음	있음 (의학적 기준)
장애인 보조공학기기 지원사업	없음 (품목에 따른 제한)	없음	없음	있음 (고용 조건)
정보통신 보조기기 보급사업	없음 (품목에 따른 제한)	없음	없음	없음
국가유공자 보철구 지원사업	비해당	없음	없음	있음 (의학적 기준)

3. 지원 품목 및 급여 수준

8개 보조기기 지원 사업이 제공하는 품목은 단일한 기준으로 비교가 어렵다. 지원 가능한 보조기기 품목을 나열하고 있는 경우도 많으며, 노인장기요양보험 복지용구 급여와 같이 구입과 대여라는 지원 방식에 따라 품목을 구분하는 경우도 있고(보건복지부, 2019b), 장애인 보조공학기기 지원사업의 경우 정보접근용, 작업기구용, 의사소통용 등 기능에 따라 구분하여 제시하기도 한다(한국장애인고용공단, 2019). 정보통신

보조기기 보급사업의 경우에는 장애유형별로 품목을 제시하고 있다(과학기술정보통신부 외, 2019).

하지만 지원 품목에서 몇 가지 특징적인 점은 발견할 수 있다. 우선 국민건강보험 보조기기 급여, 노인장기요양보험 복지용구 급여, 산업재해보상보험 재활보조기구 급여, 국가유공자 보철구 지원사업은 각 사업 내에서 지원 가능한 보조기기 품목을 비교적 다양하게 확보하고 있다. 국민건강보험과 노인장기요양보험의 경우 지원 대상이 분리되고 동일 운영기관에서 집행하고 있어 중복수급에 대한 통제가 가능하다는 점과, 산재근로자와 국가유공자의 경우 일반적인 사회보험 체계 밖에서 별도의 지원이 이루어지는 특성이 반영된 결과로 볼 수 있다. 또한 장애인 보조기기 교부사업은 가장 관련성이 높은 국민건강보험 보조기기 급여에서 지원되는 품목을 해당 사업의 품목에서 제외하는 방식으로 품목을 차별화하고 있다. 장애인 보조공학기기 지원사업과 정보통신 보조기기 보급사업은 각각 고용 현장에서 필요한 보조기기와 정보통신과 관련된 보조기기로 그 품목을 차별화하여 제공하고 있다. 한편 장애인 보조기기 렌탈서비스는 품목을 특별히 제한하지 않는데, 이는 타 보조기기 사업에서 지원되지 않는 추가적인 품목에 대한 지원이 이루어질 수 있는 가능성을 보여주지만 실제 지원되는 품목에 대한 정확한 실태는 파악되지 않는다.

<표 2-4> 국내 보조기기 지원 사업의 지원 품목

사업명	지원 품목
국민건강보험 보조기기 급여 (의료급여 보조기기 급여 포함)	<ul style="list-style-type: none"> -팔의지(21품목), 다리의지(18품목), 팔보조기(5품목), 척추보조기(7품목), 골반보조기(1품목), 다리보조기(12품목), 교정용신발류(1품목), 기타보장구(22품목), 소모품(1품목) ※ 기타보장구: 지팡이, 목발, 수동휠체어(일반형, 활동형, 틸팅형·리클라이닝형), 저시력보조안경, 콘택트렌즈, 돋보기, 망원경, 의안, 휠지팡이, 보청기, 체외용인공후두, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식 전동리프트, 지지워커(전방, 후방)
노인장기요양보험 복지용구 급여	<ul style="list-style-type: none"> -구입품목(10종): 이동변기, 목욕의자, 성인용 보행기, 안전손잡이, 미끄럼방지용품(미끄럼방지매트, 미끄럼방지액, 미끄럼방지양말), 간이변기(간이대변기, 간이소변기), 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구, 요실금팬티 -대여품목(7종): 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트, 배회감지기, 경사로 -구입·대여품목(1종): 욕창예방매트리스

사업명	지원 품목
장애인 보조기기 교부사업	욕창 예방용 방석 및 커버, 외상용 욕창예방 보조기기, 음성시계, 시각신호표시기, 진동시계, 보행자, 좌석형 보행자, 탁자형 보행자, 음식 및 음료 섭취용 보조기기, 식사도구·젓가락·빨대, 머그컵·유리컵·컵·받침접시, 접시 및 그릇, 음식 보호대, 기립훈련기, 헤드폰(청취증폭기), 영상 확대 비디오(독서확대기), 문자판독기(광학문자판독기), 목욕의자, 녹음 및 재생장치, 휴대용 경사로, 이동변기, 미끄럼보드·미끄럼매트·회전좌석, 장애인용 의복, 휠체어용 탑승자 고정장치 및 기타 액세서리, 독립형 변기 팔 지지대 및 등 지지대, 환경조정장치, 대화용장치
장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	품목 제한 없음
산업재해보상보험 재활보조기구 급여	팔의지, 다리의지, 팔보조기, 척추보조기, 골반보조기, 다리보조기, 교정용 신발류, 지팡이, 목발, 수동휠체어, 저시력 보조안경, 콘택트렌즈, 돋보기, 망원경, 원시광이, 의안, 보청기, 체외용 인공후두, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구(앉기형), 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 전동리프트(이동식, 설치형), 지지위커(전방, 후방), 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지, 가발, 집뇨기
장애인 보조공학기기 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> -정보접근용: 점자정보단말기, 점자프린터, 컴퓨터화면확대 소프트웨어 및 하드웨어, 음성출력 소프트웨어 및 하드웨어, 확대독서기, 문서인식 소프트웨어 및 하드웨어, 대형 모니터, 특수 키보드, 특수 마우스, 입력 보조장치, 자세보조장치, 특수 소프트웨어 -작업기구용: 높낮이 조절 작업테이블, 경사각 작업테이블, 특수작업기구 및 장비, 특수작업의자, 작업용 운송·운반장치 -의사소통용: 신호장치, 화상전화기, 소리증폭장치, 보완대체 의사소통장치 -사무보조용: 수화기홀더, 팔지지대, 물건집게, 필기보조도구, 원고홀더 -차량용(운전보조): 핸들봉, 확장 스티어링, 세컨더리 컨트롤, 조작력 저감 장치, 핸드컨트롤러, 좌측엑셀페달, 페달 확장, 우측 턴 시그널, 경련방지플레이트, 주차브레이크 개조, 자동변속기, 족동장치, 벨트류, 자세유지 -차량용(탑재보조): 크레인, 도넛형 연료통 -차량용(승하차보조): 리프트, 이동(회전)시트, 사이드서포트, 멀티리프트, 자동문, 고정장치, 경사로(램프), 보조발판, 하이루프
정보통신 보조기기 보급사업	<ul style="list-style-type: none"> -시각장애(50개 제품): 광학문자판독기, 화면해설 무선오디오 송수신장치, 데이지 플레이어, 독서확대기, 점자학습기, 이동용 확대기, 점자정보 단말기, 점자 출력기, 화면낭독 소프트웨어 -지체·뇌병변장애(25개 제품): 독서보조기, 스위치, 인터페이스, 터치모니터, 특수마우스, 특수키보드 -청각·언어장애(28개 제품): 골도음향기기, 기타무선신호기, 무선신호기, 언어훈련 소프트웨어, 영상전화기, 음성증폭기, 의료소통 보조기기, 의료소통 보조기
국가유공자 보철구 지원사업	어깨관절의지, 위팔의지, 팔꿈치관절의지, 아래팔의지, 엉덩이관절의지, 넓적다리의지, 무릎관절의지, 종아리의지, 손의지, 손가락의지, 발의지, 발가락의지, 전자의수, 팩시밀리, 중상이자리프트, 사우형 휠체어, 팔보조기, 다리보조기, 척추보조기, 맞춤형 교정용 신발, 철크릿치, 목발, 지팡이, 원시광이, 시각장애인용 안경, 인공후두, 인공요장, 수동휠체어, 독서확대기, 욕창매트리스, 자세유지보조기, 다리의지 실리콘 커버, 보청기, 시각장애인용 시계, 저시력보조안경, 의이, 의안(고정), 의안(동작), 의치, 비데, 욕창방석, 전동휠체어, 시각장애인용 컴퓨터, 광학문자판독기, 점자정보단말기, 흥채렌즈, 전동침대, 종아리의지 실리콘 슬리브

하지만 이러한 지원 대상의 차별화나 품목의 차별화에도 불구하고 중복수급의 가능

성은 존재한다. 예를 들어 독서확대기의 경우 현재 장애인 보조기기 교부사업, 장애인 보조공학기기 지원사업, 정보통신 보조기기 보급사업, 국가유공자 보철구 지원사업에서 모두 지원하고 있는 품목이다. 예를 들어 차상위계층의 등록장애인이고 현재 취업 상태에 있다면 장애인 보조기기 교부사업, 장애인 보조공학기기 지원사업, 정보통신 보조기기 보급사업에 모두 신청이 가능한 상황이다.

<표 2-5> 국내 보조기기 지원 사업의 중복급여 제한

사업명	중복급여 제한
국민건강보험 보조기기 급여 (의료급여 보조기기 급여 포함)	국가 및 지방자치단체로부터 보험급여에 상당하는 급여를 받거나 보험급여에 상당하는 비용을 지급받은 경우 급여 제한(건강보험법 제53조 제2항)
노인장기요양보험 복지용구 급여	국가 및 지방자치단체로부터 보험급여에 상당하는 급여를 받거나 보험급여에 상당하는 비용을 지급받은 경우 급여 제한(노인장기요양보험법 제30조, 건강보험법 제53조 제2항)
장애인 보조기기 교부사업	-전연도 혹은 당해연도에 사회복지단체 등으로부터 동일 품목을 지원받은 자 -타 교부사업(보험급여, 기초의료수급, 요양보험, 산재보험, 고용보험, 국가유공자 보장구 교부사업, 정보통신보조기기 보급사업 등)에 의해 지급 받고 내구연한에 이르지 아니한 자
장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	없음
산업재해보상보험 재활보조기구 급여	없음
장애인 보조공학기기 지원사업	없음
정보통신 보조기기 보급사업	없음
국가유공자 보철구 지원사업	다른 법률에 따라 국가 또는 지방자치단체로부터 보철구 또는 보장구를 지급 받고 그 수명연한이 경과하지 아니한 경우 지급 제외

이러한 중복급여의 가능성은 원칙적으로는 어느 정도 통제되어 있다. 우선 국민건강보험과 노인장기요양보험은 법률에 의거하여 국가 및 지방자치단체로부터 보험급여에 상당하는 급여를 받거나 보험급여에 상당하는 비용을 지급받은 경우는 해당 보험급여를 제한하도록 하고 있다(국민건강보험법 제53조 제2항). 따라서 타 보조기기 지원 사업에 의해 동일 품목을 지원받았다면 국민건강보험이나 노인장기요양보험에 의한 보조기기를 지원받을 수 없다. 장애인 보조기기 교부사업의 경우에는 자체적으로 타 교부사업에 의해 보조기기를 지급받고 내구연한이 경과되지 않은 경우 신청을 제한하고 있기도 하다(보건복지부, 2019e). 국가유공자 보철구 지원사업의 경우에도 타 법률에

의해 국가 또는 지방자치단체로부터 보철구 또는 보장구를 지급 받고 그 수명연한이 경과하지 아니한 경우 지급을 제외한다(국가보훈처, 2017). 하지만 나머지 사업들은 별도의 중복급여 제한 규정을 두지 않고 있다. 또한 각 사업의 운영 주체가 달라 중복급여가 쉽게 파악되기 어려운 상황이다. 따라서 동일 품목의 보조기기를 두 개 이상의 사업에 의해 동시에 지원받는 상황은 충분히 가능하다고 볼 수 있다.

보조기기의 지원 수준은 대부분 보조기기 품목별 기준금액이 제시되는 형태이다. 지원을 받고자 하는 보조기기 제품이 기준금액을 초과할 경우에는 초과금액은 이용자가 부담하게 된다. 대여금액의 경우에도 품목별로 대여금액이 정해져 있다. 이러한 가격 구조는 노인장기요양보험 복지용구 급여, 장애인 보조기기 렌탈서비스, 장애인 보조공학기기 지원사업, 정보통신 보조기기 보급사업 외에 나머지 4개 사업에 해당한다.

노인장기요양보험 복지용구 급여, 장애인 보조공학기기 지원사업, 정보통신 보조기기 보급사업은 보조기기 품목이 아닌 제공업체에서 판매하는 제품의 가격이 제시된다. 이들 사업이 타 사업과 다른 것은 다른 사업들은 구체적인 제품을 제시하는 것이 아니라 일정한 규격을 충족하는 보조기기 품목의 지원을 허용하고 지원이 가능한 한도인 기준금액을 제시하는 반면, 세 사업은 지원이 가능한 구체적인 제품을 제시하고 해당 제품들의 가격을 서비스 가격으로 설정한다. 따라서 동일한 품목, 예를 들어 수동휠체어라 하더라도 실제 판매 혹은 대여되는 제품이 다양하고 제품별로 가격이 다르다. 장애인 보조기기 렌탈서비스는 품목이나 제품에 관계없이 월 12만 원의 대여가격이 지원되는 특징이 있다(보건복지부, 2019d).

추가적으로 노인장기요양보험 복지용구 급여와 장애인 보조공학기기 지원사업은 타 사업과 달리 여러 개의 보조기기 품목을 동시에 이용할 수 있는 구조이기 때문에 연간 지원 한도액이 설정된다. 노인장기요양보험 복지용구는 1인당 연간 160만 원, 장애인 보조공학기기는 장애인 1인당 1,000~1,500만 원의 한도가 정해져 있다(보건복지부, 2019b, 한국장애인고용공단, 2019).

보조기기 지원 가격 중 일부를 이용자가 부담하는 본인부담금은 국민건강보험 보조기기 급여, 노인장기요양보험 복지용구 급여, 장애인 보조기기 렌탈서비스, 정보통신 보조기기 보급사업의 4개 사업에 기준이 제시되고 나머지 4개 사업은 본인부담금이 없다. 본인부담금이 없는 사업은 장애인 보조기기 교부사업의 경우 저소득층을 대상으로 하고, 장애인 보조공학기기 지원사업은 장애인의 고용 및 고용유지를 유인하기 위

한 목적을 가지며, 산재 재활보조기구와 국가유공자 보철구 지원은 특수 집단에 대한 우대조치임이 고려된 것으로 판단된다. 본인부담금이 있는 경우 그 수준은 다양해서 일반 대상자의 경우 국민건강보험 보조기기 급여가 10%로 가장 낮고 정보통신 보조기기가 20%로 가장 높다. 하지만 모든 사업에서 소득 수준이 낮은 이용자에 대해서는 본인부담금을 면제하거나 경감해주고 있다.

<표 2-6> 국내 보조기기 지원 사업의 서비스 가격 및 본인부담금

사업명	서비스 가격	본인부담금
국민건강보험 보조기기 급여(의료급여 보조기기 급여 포함)	품목별 기준금액, 고시금액(전동보장구, 자세보조용구의 경우)	10%(의료급여 수급권자 및 일부 차상위자 면제)
노인장기요양보험 복지용구 급여	제품별 구입 및 대여금액 ※ 대여품목의 경우 내구연한 경과 후 연장대여 금액 제시(50% 감액) ※ 연 한도액(160만 원) 적용	-일반대상자: 15% -보험료순위 25% 이하: 6% -보험료순위 25% 초과 50% 이하: 9% -타법령에 의한 의료급여 수급자: 6% -국민기초생활보장법에 따른 의료급여 수급자: 면제
장애인 보조기기 교부사업	품목별 지원기준 금액 ※ 당해연도 1인 1제품 원칙 (5만 원 이하 제품 중복 가능)	없음
장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	월 12만원 정액	-1등급(수급자, 차상위): 12,000원 -2등급(중위소득 140% 이하 중 수급자 및 차상위가 아닌 자): 24,000원 -3등급(중위소득 140% 초과자): 36,000원
산업재해보상보험 재활보조기기 급여	품목별 기준금액 (가발은 시가 적용)	없음
장애인 보조공학기기 지원사업	품목별 지원 기준가액 -지원 기준가액 100만 원 미만은 무상지원(1인당 한도 300만 원, 중증 500만 원), 100만 원 이상은 고용유지 조건 지원(1인당 한도 1,000만 원, 중증 1,500만 원) -차량용 보조공학기기는 장애인 1인당 1,500만 원 한도(고용유지 조건 지원)	없음
정보통신 보조기기 보급사업	품목 내 제품별 제품가격	-일반: 20% -기초수급자 및 차상위: 제품별 6~10% (제품가격 100만 원 미만은 10%)
국가유공자 보철구 지원사업	품목별 수가	없음

4. 지원 방식

보조기기를 지원하는 방식은 크게 교부(구입) 방식과 대여(렌탈) 방식으로 구분된다. 교부 방식은 보조기기 판매가격의 전부 혹은 일부를 지원받아 구입한 후 이용자가 소유하여 사용하는 반면, 대여 방식은 보조기기를 소유하지 않은 채 월 대여료를 부담하면서 사용하는 구조이다. 현재 국내의 8개 보조기기 지원 사업 중 대여 방식을 채택하는 경우는 노인장기요양보험 복지용구 급여와 장애인 보조기기 렌탈서비스 뿐이며, 나머지 사업들은 모두 교부 방식을 채택하고 있다. 노인장기요양보험 복지용구 급여의 경우 교부(구입) 품목과 대여 품목을 구분하고 있다(보건복지부, 2019b). 이 때 교부(구입) 품목은 대체로 배변·배뇨와 관련되거나 신체에 착용하는 품목으로 재사용이 곤란하거나 소액의 제품인 경우에 해당한다. 재사용의 가능성이 있고 제품 가격이 비싼 품목들이 대체로 대여 방식으로 지원된다. 장애인 보조기기 렌탈서비스가 대여 방식을 채택한 것은 성장기에 있는 장애아동의 신체 변화에 따라 맞춤형 보조기기의 지속적인 교체가 필요하기 때문이다.

<표 2-7> 국내 보조기기 지원 사업의 지원 방식 및 기간

사업명	지원 방식	지원기간
국민건강보험 보조기기 급여 (의료급여 보조기기 급여 포함)	교부	품목별 내구연한
노인장기요양보험 복지용구 급여	교부 및 대여	품목별 내구연한 -구입품목 중 안전손잡이, 간이변기, 요실금팬티 내구연한 없음) -대여품목의 경우 내구연한 경과 후 연장대여 가능
장애인 보조기기 교부사업	교부	품목별 내구연한
장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	대여	12개월(재판정 거쳐 최대 6년간 지원 가능)
산업재해보상보험 재활보조기구 급여	교부	품목별 내구연한
장애인 보조공학기기 지원사업	교부	1~3년 사용 후 사업장 귀속 -지원 기준가액 100만 원 미만 제품 1년 후 -지원 기준가액 100~500만 원 제품 2년 후 -지원 기준가액 500만 원 이상 제품 3년 후
정보통신 보조기기 보급사업	교부	없음
국가유공자 보철구 지원사업	교부	품목별 사용연한(동작 의안은 영구 사용)

교부 방식을 채택하는 보조기기 지원 사업들은 대체로 보조기기 품목별로 내구연한

을 설정하고 있다. 내구연한이 도래하기 전에는 동일 품목에 대한 추가 지원이 불가능하며, 내구연한이 도래하면 동일 품목에 대한 지원을 다시 신청할 수 있는 구조이다. 하지만 장애인 보조공학기기 지원사업의 경우 내구연한을 별도로 정하지 않고 제품 가격에 따라 1~3년 사용 후 사업장에 귀속되도록 규정하고 있다(한국장애인고용공단, 2019). 장애인 보조기기 렌탈서비스의 경우에는 지원 기간이 12개월이고, 재판정(5회)을 통해 최대 6년간 지원이 가능하여 별도의 내구연한을 정하지 않고 있다(보건복지부, 2019d). 최대 지원기간이 짧고 대여업체를 통해 제품을 교체하는 것이 어렵지 않기 때문에 품목별 내구연한을 정할 필요가 없는 것으로 판단된다. 하지만 같은 대여 방식임에도 노인장기요양보험 복지용구 급여에는 대여 품목에도 내구연한이 설정된다. 또한 내구연한이 경과한 후에는 경과하기 전 대여가격의 50%로 계속 이용이 가능하다(보건복지부, 2019b). 이는 대여방식에서 지원기간 혹은 내구연한이 지난 후에 보조기기를 회수하거나 재활용하는 문제와 관련된 것으로, 노인장기요양보험 복지용구는 연장대여료를 설정함으로써 불필요한 기기 회수를 줄이고 재활용 가능성을 높이고자 한 것으로 판단된다.

<표 2-8> 국내 보조기기 지원 사업의 사후관리

사업명	사후관리
국민건강보험 보조기기 급여 (의료급여 보조기기 급여 포함)	제공업체 자율
노인장기요양보험 복지용구 급여	제공업체 자율
장애인 보조기기 교부사업	보조기기센터 의뢰 가능
장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	제공업체 의무규정(반기 1회 정기점검, 수시점검)
산업재해보상보험 재활보조기구 급여	-재활공학연구소 권역별 서비스센터 및 이동서비스 수리 -재활보조기구 수리료 급여 기준(품목별 수리금액)
장애인 보조공학기기 지원사업	제공업체 자율
정보통신 보조기기 보급사업	제공업체 자율
국가유공자 보철구 지원사업	-보훈병원에서 보철구 수리(불가능할 경우 제작업체 의뢰 가능) -보철구 수리 수가 기준

보조기기는 교부 혹은 대여 후에 지속적인 사용 관리가 중요하다. 하지만 대부분의 보조기기 지원 사업에서 명확한 사후관리 체계를 찾기는 어려웠다. 많은 사업들이 제공업체의 자율에 맡기거나 사업 수행기관의 선언적 의무만 규정되어 있을 뿐이다. 장

개인 보조기기 렌탈서비스의 경우에는 제공업체에 반기별 1회 정기점검과 수시점검의 의무를 부여하고 있다. 반면 산업재해보상보험 재활보조기구 급여와 국가유공자 보철구 지원사업의 경우에는 각각 자체적인 전달체계와 수리비 지원을 위한 급여 기준을 마련하여 보조기기 수리에 대한 공식적인 사후관리 체계를 갖추고 있었다(국가보훈처, 2017; 근로복지공단, 2019).

5. 전달체계

보조기기 지원 사업의 수행과 관련된 전달체계는 크게 신청·접수 기관, 공급 기관, 운영 기관으로 구분해볼 수 있다. 8개 사업 중 세 가지 기능을 하는 기관이 동일한 경우는 장애인 보조공학기기 지원사업이 유일했으며, 나머지 사업들은 여러 기관들이 사업 수행에 관여하고 있었다.

<표 2-9> 국내 보조기기 지원 사업의 전달체계

사업명	신청·접수	공급기관	운영기관
국민건강보험 보조기기 급여 (의료급여 보조기기 급여 포함)	국민건강보험공단	제공업체	국민건강보험공단
노인장기요양보험 복지용구 급여	제공업체 (복지용구사업소)	제공업체 (복지용구사업소)	국민건강보험공단
장애인 보조기기 교부사업	지방자치단체	제공업체	보조기기센터
장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	지방자치단체	제공업체	지역사회서비스 지원단
산업재해보상보험 재활보조기구 급여	산재지정병원	산재지정병원, 재활공학연구소	근로복지공단
장애인 보조공학기기 지원사업	한국장애인고용공단	한국장애인고용공단	한국장애인고용공단
정보통신 보조기기 보급사업	지방자치단체	제공업체	한국정보화진흥원
국가유공자 보철구 지원사업	국가보훈처	보훈병원	국가보훈처

우선 신청·접수 기능을 지방자치단체에서 담당하는 경우가 있는데, 장애인 보조기기 교부사업, 장애인 보조기기 렌탈서비스, 정보통신 보조기기 보급사업이 이에 해당한다. 사업을 운영하는 기관에서 신청·접수까지 직접 담당하는 경우는 국민건강보험 보조기기 급여, 장애인 보조공학기기 지원사업, 국가유공자 보철구 지원사업이 있다. 노인장기요양보험 복지용구 급여는 제공업체(복지용구사무소)에서 신청·접수를 담당

하고 산업재해보상보험 재활보조기구 급여는 산재지정병원에서 담당한다. 사실상 민간의 보조기기 제공업체에 신청·접수를 공식적으로 맡겨둔 사업은 노인장기요양보험 복지용구 급여 사업이 유일했다.

보조기기를 공급하는 역할은 제공업체가 수행하는 경우가 많았다. 하지만 산업재해보상보험 재활보조기구 급여, 장애인 보조공학기기 지원사업, 국가유공자 보철구 지원사업은 보조기기의 공급을 제공업체에 맡기지 않고 운영기관 혹은 지정된 병원에서 구매하여 지급하는 방식을 채택하고 있었다. 제공기관에서 직접 보조기기를 공급하는 경우 이용자의 상황보다는 제공업체의 이해관계에 의해 제품이 선정될 가능성이 높을 수 있다. 더구나 신청·접수와 공급 모두 제공업체에 의존하는 경우 사실상 이용자는 보조기기의 신청, 이용, 사후관리의 모든 과정에서 제공업체 외에는 대면하는 기관이 없게 된다.

보조기기 지원 사업에서 제공인력은 적합한 기기의 선택, 사용교육, 유지보수 등 서비스 내용에 있어 중요한 역할을 담당한다. 하지만 국내 보조기기 지원 사업 중 상당수는 관련 기관 종사자에게 대한 인력 기준을 별도로 두지 않고 있는 상황이다. 물론 제공인력에 대한 자격기준은 신청·접수, 공급, 운영을 담당하는 모든 기관에 둘 필요는 없을 것이다. 하지만 보조기기의 공급을 민간 제공업체에 의존하는 경우, 그리고 보조기기에 대한 상담·평가·사후관리 등의 사례관리 기능을 하는 경우, 해당 기관 종사자에 대한 인력 기준을 반드시 필요할 것이다. 이러한 필요에 따라 현재 국민건강보험 보조기기 급여 사업과 장애인 보조기기 렌탈서비스에서는 공급기관인 제공업체 종사자에 대한 자격기준을, 장애인 보조기기 교부사업에서는 보조기기 사례관리 사업을 담당하는 보조기기센터 종사자에 대한 자격기준을 두고 있다. 운영기관이 직접 공급을 담당하는 경우를 제외하면 현재 노인장기요양보험 복지용구 급여, 장애인 보조기기 교부사업, 정보통신 보조기기 보급사업의 경우 공급기관인 제공업체 대한 자격기준이 적절히 제시될 필요가 있을 것이다.

<표 2-10> 국내 보조기기 지원 사업의 인력기준

사업명	공급기관	운영기관
국민건강보험 보조기기 급여 (의료급여 보조기기 급여 포함)	제공업체 -의지·보조기·맞춤형 교정용 신발 판매업소: 작 업치료사, 의지보조기 기사 -보청기·전동휠체어·전동스쿠터·욕창예방방석· 욕창예방매트리스·이동식 전동리프트·수동휠체 어 판매업소: 기준 없음 -자세보조용구 판매업소: 의지보조기 기사, 작업 치료사, 관련 학과 졸업 후 1년 이상 경력자, 보조공학사 취득 후 1년 이상 경력자	국민건강보험공단 -기준 없음
노인장기요양보험 복지용구 급여	제공업체(복지용구사업소) -기준 없음	국민건강보험공단 -기준 없음
장애인 보조기기 교부사업	제공업체 -기준 없음	보조기기센터 -보조공학사 등 전문인력(의지보 조기 기사, 언어재활사, 장애인 재활상담사, 물리치료사, 작업 치료사, 사회복지사 등)
장애인 보조기기 렌탈서비스 (지역사회서비스 투자사업 표준모델)	제공업체 -요양보호사, 재활공학전문가 등 -전문학사 취득 후 실무경력 1년 -학사 취득 후 실무경력 6개월 -석사 취득 후 실무경력 3개월	지역사회서비스 지원단 -기준 없음
산업재해보상보험 재활보조기구 급여	산재지정병원, 재활공학연구소 -기준 없음	근로복지공단 -기준 없음
장애인 보조공학기기 지원사업	한국장애인고용공단 -기준 없음	한국장애인고용공단 -기준 없음
정보통신 보조기기 보급사업	제공업체 -기준 없음	한국정보화진흥원 -기준 없음
국가유공자 보철구 지원사업	보훈병원 -기준 없음	국가보훈처 -기준 없음

제2절 지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원 사례: 일본을 중심으로

1. 들어가며

일본에서는 다른 나라와 비교할 수 없는 빠른 속도로 인구고령화가 진행하고 있다. 65세 이상 인구는 3,000만 명(국민 4명 중 1명)을 넘었고, 2042년에 3,500만 명에 달할 것으로 예상되고 있다. 75세 이상 인구도 계속 증가하고 있다. 따라서 후생노동성은 2025년까지 노인의 존엄 유지와 노인을 위한 자립지원을 위하여 가능한 한 익숙한 지역에서 본인다운 삶을 영위할 수 있도록 각 지역에 포괄적인 지원체계(지역포괄케어)를 구축하고자 노력하고 있다. 앞으로 예상되는 치매노인 증가도 지역포괄케어 시스템 구축의 현실적 배경 중 하나이다.

한편으로 “인구는 비슷하지만 75세 이상 노인이 증가하고 있는” 대도시부, “75세 이상 인구의 증가는 완만하나 인구가 감소하는” 지방도시 등 지역 차이는 크다. 지역포괄케어 시스템은 보험자인 도도부현이나 시정촌이 지역 특성을 고려하여 추진할 수밖에 없는 상황이다.

2016년 7월 후생노동성은 ‘지역공생사회’(地域共生社会)라는 개념을 제시하여 새로운 지역복지 구축에 도전했다. 이것이 현재 ‘지역포괄케어 시스템’이라는 이름으로 노인, 장애인, 아동을 비롯한 취약계층에게 의료, 장기요양, 생활지원 서비스를 연속적으로 제공하는 체계로 발전하고 있는 것이다.

원래 일본의 복지는 노인, 장애인, 아동 등 대상자별로 구분되어 이루어지는 시스템이었다. 그러나 이와 같은 대상자별 제도는 제도의 대상에서 제외되는 사례나 복합적인 욕구를 가지는 가구를 방치하는 문제를 낳았다. 장애인의 고령화도 그 중 하나이다. 장애인은 65세가 되면 ‘개호보험 우선 원칙’에 따라 장애인복지 제도에서 제외되고 강제로 개호보험 서비스에 흡수된다. 게다가 저출산 때문에 지방도시나 산간지역에서는 복지체제를 구축하기도 어렵다.

현재 일본의 목표는 대상자별 복지서비스를 대상자별이 아니라 ‘통째로’(丸ごと) 제공하는 서비스를 구축하는 것이다. 일본은 이를 위하여 먼저 2020년대 초까지 장기요양, 육아, 장애, 기타 취약계층을 위한 포괄적 ‘상담시스템’을 만들려고 노력하고 있고

2020부터 2025까지 전국의 시정촌에서 본격적으로 지원체제를 구축할 계획이다. 현재 장기요양서비스의 창구가 되고 있는 지역포괄센터가 그 중심적 역할을 담당할 전망이다.

서비스와 인력의 통합도 추진 중이다. 의료와 장기요양의 인력육성 과정에 공통적인 기초과정을 창설하고, 복지인력의 자격도 전문자격과 양성과정의 2층 구조로 재편하고 있다. 앞으로 「개호보험법」이나 「생활곤궁자 자립지원법」 개정을 거쳐 2020년대 전반에 지역복지의 전면적인 전개를 노리고 있다.

후생노동성은 2018년도의 개호보수 개정으로 방문서비스의 유형으로 ‘공생형 서비스’(共生型サービス)를 창설하기로 했고, 거기서 노인과 장애인이 동일한 기관에서 서비스를 받을 수 있게 하고 ‘공생형 서비스’(홈헬프서비스, 데이서비스, 쇼트스테이)를 개호보험 제도와 장애인복지 제도에 걸친 제도로 규정한다. 장애인복지 서비스 제공기관이 개호보험 서비스 제공기관으로 쉽게 지정 받을 수 있도록, 그리고 그 반대도 쉽도록 특례사항을 설정한다.

일본에서 노인 보조기기 지원 사업과 장애인 보조기기 지원 사업은 별도의 사업으로 이루어져왔다. 그러나 위와 같은 큰 흐름 속에서 노인 보조기기 지원 사업과 장애인 보조기기 지원 사업의 예전과 같은 경계는 무너지기 시작하고 있다. 새로운 국면을 맞이하고 있다. 하지만 한편으로는 전달체계나 제도 간의 관계를 규정하는 부분에서는 여전히 단순한 통합을 추진하지 못하는 부분도 보인다. 특히 장애인의 특별한 수요를 고려하여 장애인복지 전달체계 및 장애인복지 서비스의 전문성을 훼손하지 않는 채 새로운 지역복지 체제를 만들려는 시행착오가 나타나고 있다.

이에 이 절에서는 먼저 일본의 노인 보조기기 지원 사업을 살펴보고, 다음으로 장애인 보조기기 지원 사업을 살펴보고, 마지막으로 개호보험(1997년 제정, 2000년 시행) 이후의 최근 동향을 알아보려고 한다. 보조기기의 명칭은 대상과 유형의 구분을 위하여 「개호보험법」에 의한 노인 보조기기는 ‘복지용구’(福祉用具), 「장해자총합지원법」에 의한 장애인 보조기기는 사업에 따라 각각 ‘보장구’(補装具)와 ‘일상생활용구’(日常生活用具)로 칭한다.

2. 일본의 노인 보조기기 지원 사업과 지역포괄케어

가. 개요

일본에서 요양등급자들은 일상생활에 필요한 ‘복지용구’(福祉用具)를 대여 받을 때 개호보험으로 보조를 받을 수 있다. 일본에서 복지용구 대여사업은 개호보험법의 재가 서비스 중 하나이다. 복지용구는 요양등급자의 일상생활에 도움이 될 뿐 아니라, 요양등급자를 돌보는 가족이나 지원자에게도 도움이 된다.

복지용구를 대여받는 자는 기본적으로 대여가격의 10%를 자부담하는데, 소득이 높으면 대여가격의 20%를 자부담한다. 얼마나 대여 받아도 무관하지만, 요개호도(要介護度, 이하 요양등급)에 따라 자부담 10%로 대여 받을 수 있는 총액은 요양등급마다 정해져 있다.

일본에서 요양등급은 7개 등급이 있으며, 요지원 1부터, 요지원 2, 요개호 1, 요개호 2, 요개호 3, 요개호 4, 요개호 5까지 7개 등급이 있다. 요지원 1이 가장 경증이고, 요개호 5가 가장 중증이다. 휠체어나 이동용 리프트는 원칙적으로 ‘요개호 2’ 이상이어야 개호보험 제도로 보조받을 수 있으나, ‘요개호 2’ 미만인 경우도 케어매니저의 판단에 따라 10% 자부담으로 대여 받을 수 있다. “침대를 대여 받았는데 욕창이 생겼다.”거나 “보행기를 대여 받았는데 파손됐다.” 등 사용에 문제가 없었음에도 사용이 어려워졌을 때는 언제나 기구를 변경·대체할 수 있다.

복지용구 대여사업의 대상은 13가지 품목이다. 일본 개호보험 제도의 복지용구 지원 사업은 이용자의 신체기능 변화나 복지용구의 기술혁신에 맞추어 수시로 적절한 복지용구를 제공할 수 있도록 대여를 원칙으로 하고 있다. 하지만 휴대용 화장실 등 재이용에 심리적 부담이 생기는 5가지 복지용구는 대여하는 것이 아니라 판매한다. 판매 대상 복지용구는 구입한 후에 신청서나 영수증을 시정촌(일본의 기초자치단체, 개호보험의 보험자)에 제출하여 구입가격의 90%(소득이 높으면 80%)를 환불 받을 수 있다(厚生労働省, 2017, p.1).

일본은 2018년까지 시장경쟁으로 복지용구의 대여·판매 가격을 적절한 가격으로 유도한다는 방침을 걸고 있었으며, 정부는 개호보험제도에서 복지용구의 공정가격을 설정하지 않고 실제로 지불한 가격을 기준으로 보험급여를 지급하고 있었다(厚生労働

省, 2017, p.1).

나. 원칙

「개호보험법」에서 복지용구는 “요양등급자의 자립에 도움이 되거나 지원자의 부담 경감에 도움이 되는 것”이어야 하다. 또한 요양등급자가 아닌 자도 사용할 수 있는 생활용품이 아니라 돌봄에 필요한 것이어야 하므로, 예를 들어 일반적인 침대는 지원 대상이 아니다. 또한 치료 등 의료 관점에서 사용하는 것이 아니라 일상생활에서 사용하는 것이어야 하므로, 흡입기, 흡인기 등은 지원 대상이 아니다. 그리고 재가 상태로 사용하는 것이어야 하므로 특수욕조는 지원 대상이 아니다. 일상생활의 기본동작 지원을 목적으로 한 것이어야 하고, 신체기능의 일부나 특정 기능을 보완하기 위한 것이어야 하므로 의수, 의족, 안경은 지원 대상이 아니다. 이와 함께 어느 정도의 경제적 부담이 발생하는 것이어야 하므로 일반적으로 저렴하게 입수할 수 있는 기기는 지원 대상이 아니다. 주택개수공사를 수반하지 않는 것이어야 하고, 임대주택 거주자도 이용할 수 있는 것이어야 하므로 천장을 공사해야 하는 천장주행리프트는 지원 대상이 아니다(厚生労働省, 2017, p.2).

복지용구 대여사업의 지원 기기에 대해서는 「개호보험법」(1997년 법률 제123호) 제7조 제17항 규정에 따라 후생노동성 대신(한국의 장관에 해당)이 정하고 있다. 이에 따라 ‘후생노동대신이 정하는 복지용구 대여 및 개호예방복지용구 대여에 관한 복지용구의 종목’(1999년 3월 31일 후생성 고시 제93호)에서 지원 품목을 명시하고 있다(厚生省, 1999a).

대여 품목은 13가지로, ① 휠체어, ② 휠체어 부속품(쿠션 등), ③ 특수침대, ④ 특수침대 부속품, ⑤ 욕창방지기기, ⑥ 체위변환기, ⑦ 손잡이(공사를 수반하지 않는 것), ⑧ 경사로(공사를 수반하지 않는 것), ⑨ 보행기, ⑩ 지팡이, ⑪ 치매배회감지센서, ⑫ 이동용 리프트, ⑬ 자동배설처리도구이다. 판매 품목은 5가지로, ① 휴대용 화장실, ② 자동배설처리장치 교환부분, ③ 욕조 내 보조기구(의자, 손잡이, 마트 등), ④ 간이욕조, ⑤ 이동용 리프트 교환부분이다.

다. 전달체계

복지용구를 대여받을 때는 케어매니저(ケアマネジャー)나 지역포괄지원센터(地域包括支援センター)에 상담하여 복지용구 대여사업의 제공기관을 소개 받는다. 복지용구 대여사업의 제공기관에 가면 반드시 전문지식을 가진 ‘복지용구전문상담원’(福祉用具専門相談員)이 있다.

복지용구전문상담원은 복지용구 대여·판매 기관에 2명 이상 배치되어야 하는 전문 인력이며, 복지용구 선택에 대한 상담, 복지용구 이용계획 작성, 복지용구에 대한 설명·조율, 방문점검(모니터링)을 한다. 기본적으로 다른 자격이 필요한 것은 아니지만 도도부현 지사에게 지정받은 기관에서 실시하는 ‘복지용구전문상담원 지정강습’(福祉用具専門相談員指定講習)을 수강하고 50시간의 과정을 수료해야 하며, 강습을 받은 후 필기시험을 통과해야 한다. 단, ‘복지용구전문상담원 지정강습’을 받지 않아도 복지용구에 대한 지식을 가지는 국가자격 소지자, 즉, 보건사(保健師), 간호사(看護師), 준간호사(准看護師), 이학요법사(理学療法士, 물리치료사), 작업요법사(作業療法士, 작업치료사), 사회복지사(社会福祉士), 개호복지사(介護福祉士), 의지장구사(義肢装具士)는 개호보험의 지정 복지용구 대여·판매 기관에서 복지용구상담원의 업무를 담당할 수 있다(一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会).

복지용구 대여사업의 제공기관은 기관마다 서비스의 품질이 다르다. 야마모토 카즈시(山本一志) 전국복지용구전문상담원협회 사무국장은 “가격 뿐 아니라 제공기관의 서비스에도 주목하시기 바란다.”고 강조한다. 모든 기관이 복지용구를 정기적으로 확인해주는 것은 아니고, 모든 기관이 복지용구가 고장 났을 때 휴일에 찾아와주는 것도 아니라는 것이다(読売新聞社, 2018).

복지용구 대여사업의 전달체계는 ‘지정거택서비스 등의 인원, 설비, 운영에 관한 기준’(1999년 3월 31일 후생성령 제37호)에서 정하고 있다(厚生省, 1999b). 이 기준에 근거하여 복지용구전문상담원은 목록 등 문서를 제시하여 복지용구의 기능, 사용방법, 이용방법에 대한 정보를 이용자에게 알려야 한다(제199조의 제1항의 1). 또한 ‘복지용구전문상담원’은 이용자의 희망, 심신상태, 환경을 고려하여 지정 복지용구 대여의 목표를 달성하기 위한 구체적 서비스 내용을 기재한 ‘복지용구 대여계획’을 작성해야 한다(제199조의 제2항의 1). 그리고 복지용구전문상담원은 복지용구 대여계획을 작성하

고 복지용구 대여계획을 이용자에게 교부해야 한다(제199조의 제2항의 4).

대체로 복지용구 대여·판매의 흐름은 ① 케어플랜 작성(케어매니저의 역할) → ② 면담 → ③ 정보 파악 → ④ 계획서 작성 → ⑤ 이용자와 가족에게 설명 → ⑥ 이용자의 동의 → ⑦ 서비스 시작 → ⑧ 모니터링이다. 케어플랜 작성은 케어매니저의 역할이므로, 복지용구전문상담원의 관여는 ‘② 면담’ 이후이다. 여기서 ‘③ 정보 파악’이란 이용자 및 가족의 의사, 이용자의 신체기능, 동작능력, 의료정보, 환경정보, 가족 정보 등을 파악하는 작업이다(厚生労働省, 2017, p.5).

지정 복지용구 대여·판매 기관은 의무적으로 복지용구전문상담원을 2명 이상 배치해야 한다. 2017년 10월 1일 시점에서 복지용구 대여 기관 1기관 당 복지용구전문상담원 수는 평균 3.8명이다(厚生労働省, 2018c, p.16).

<표 2-11> 일본 노인 복지용구 대여기관 및 복지용구전문상담원 현황

(단위: 개소, 명)

연도	복지용구 대여기관 수	기관당 평균 복지용구전문상담원 수
2009	5,474	3.4
2010	5,203	3.4
2011	5,212	3.5
2012	6,143	3.7
2013	6,378	3.7
2014	6,196	3.7
2015	6,398	3.7
2016	6,325	3.7
2017	6,305	3.8

주: 응답률에 변동이 있어 연도 간의 수치를 단순히 비교할 수 없음.

자료: 厚生労働省(2017)에 厚生労働省(2018c, p.16)의 내용을 추가하여 수정함.

라. 사업 실적

노인 복지용구 지원사업의 지출은 매년 증가하고 있으며, 2007년 1,625.5억 엔에서 2015년 2,930억 엔으로 약 1.8배 증가했다.

<표 2-12> 일본 노인 복지용구 대여 비용 추이

(단위: 억 엔)

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1,625.5	1,767.3	1,912.5	2,073.3	2,240.9	2,414.1	2,579.1	2,754.5	2,930.0

자료: 厚生労働省 介護給付費実態調査와 厚生労働省(2017)에 기초해서 작성함.

개호보험의 지원을 받고 복지용구를 대여 받는 이용자의 수도 매년 증가하고 있다. 특히 요양등급별 증가율을 살펴보면 지역에서 생활하는 경증 요양등급자들의 복지용구 이용이 크게 늘어나고 있다는 것을 알 수 있다.

<표 2-13> 일본 노인 요양등급별 복지용구 대여사업 이용자 수

(단위: 천 명)

연도	종합	요개호5	요개호4	요개호3	요개호2	요개호1	요지원2	요지원1
2008	942.0	121.6	169.4	225.1	244.0	84.7	68.3	28.4
2009	1,041.2	125.7	178.4	245.0	265.1	101.0	88.3	37.3
2010	1,157.0	143.3	196.4	246.9	288.4	131.4	105.0	45.3
2011	1,267.9	156.4	202.8	244.9	319.0	160.9	125.2	58.3
2012	1,404.3	165.4	215.4	261.0	356.1	188.0	149.1	68.7
2013	1,537.9	169.0	226.9	278.2	389.5	218.0	173.7	82.0
2014	1,660.3	169.1	233.4	291.9	420.2	249.9	197.9	97.2
2015	1,798.7	169.8	240.8	307.4	453.9	284.2	226.0	115.7
2016	1,918.5	169.1	244.0	319.2	483.3	315.2	253.3	133.6

주: '종합'의 수치에는 해당 연도에 '요지원'으로부터 '요개호' 혹은 '요개호'로부터 '요지원'으로 변경된 자가 포함됨.
 자료: 厚生労働省. 介護給付費実態調査의 각 연도 4월분을 기준으로 작성함.

복지용구 대여 실적을 종목별로 보면 휠체어(부속품 포함) 및 특수침대(부속품 포함)가 전체 대여 실적의 약 60%를 차지하고 있음을 알 수 있다. 2018년 4월 심사분 기준으로 요양등급별 대여 실적을 보면 '요개호 5'(가장 중증)에서 체위변환기나 욕창방지 기기를 가장 많이 이용하고 있다.

<표 2-14> 일본 노인 복지용구 대여 종목별 건수

(단위: 천 건, 천 단위, %)

구분	건수		단위	
	건 수	비율	단위 수	비율
종합	93,304.3	100.0	32,736,804	100.0
휠체어	8,466.9	9.1	5,420,002	16.6
휠체어 부착품	3,002.6	3.2	560,734	1.7
특수침대	10,725.1	11.5	9,440,712	28.8
특수침대 부착품	31,324.1	33.6	4,038,604	12.3
욕창방지기구	2,853.3	3.1	1,820,112	5.6
체위변환기	485.3	0.5	135,526	0.4
손잡이	21,055.4	22.6	6,149,430	18.8
경사	3,646.2	3.9	1,149,808	3.5
보행기	8,412.9	9.0	2,468,284	7.5
지팡이	2,257.9	2.4	254,283	0.8
배회감지센서	391.6	0.4	243,588	0.7
이동용 리프트	670.5	0.7	1,044,500	3.2
자동배설처리장치	12.5	0.0	11,221	0.0

주: 2017년 5월 심사分から 2018년 4월 심사 분까지의 실적임. '단위'란 보조기기 대여에 드는 자부담을 계산할 때 쓰는 기준임. 1단위는 10엔이며, 단위 수에 10엔을 곱한 금액이 한 달의 대여 비용임.

자료: 厚生労働省(2018b)

<표 2-15> 일본 노인 요양등급별 복지용구 대여 건수

(단위: %)

구분	요지원1-2	요개호1	요개호2	요개호3	요개호4	요개호5
휠체어	5.1	6.8	22.0	22.7	24.8	18.6
휠체어 부착품	4.7	4.7	16.4	19.5	27.7	27.0
특수침대	3.4	5.5	32.0	23.9	20.3	14.8
특수침대 부착품	32.	5.3	31.2	24.5	21.2	14.5
욕창방지기구	0.9	2.2	11.7	15.3	29.1	40.9
체위변환기	0.3	0.7	4.1	7.0	25.0	62.9
손잡이	23.5	22.6	26.3	16.1	8.8	2.7
경사	11.7	11.9	20.3	19.1	21.2	15.9
보행기	30.2	22.4	26.1	13.5	6.3	1.6
지팡이	28.0	20.5	27.6	14.9	7.2	1.8
배회감지센서	0.1	3.9	15.6	33.1	34.0	13.3
이동용리프트	4.5	5.7	24.3	22.5	21.6	21.4
자동배설처리장치	1.6	3.5	13.9	20.3	29.7	31.0

주: 2018년 4월 심사 분의 실적임.

자료: 厚生労働省(2018b)

마. 최근동향

1) 상한 가격 규정

후생노동성은 최근에 복지용구의 전국 평균 대여가격 공개, 대여가격의 상한액 제시, 동일 기능 혹은 동일 가격의 상품정보 제시를 추진하고 있다. 「개호보험법」 시행 이후 복지용구의 대여가격 설정을 제공기관의 재량에 맡겨왔기 때문에, 일부 제공기관이 다른 제공기관에 비해 높은 대여가격을 설정하는 사례가 있었고, 그 결과 같은 회사에서 만든 같은 제품인데도 제공기관마다 대여 가격이 상이했기 때문이다.

하지만 최근에 들어 가격 차이는 어느 정도 시정되었다. 2018년도의 개호보수개정(介護報酬改定)으로 복지용구 대여의 상한 가격을 정하였고, 초고액 사례(동일제품인데도 지나치게 높은 가격을 설정하는 사례)를 시정하였기 때문이다.

이에 앞서 공익재단법인 테크노에이드협회는 복지용구 대여에 관한 가격 정보를 국민건강보험단체연합회로부터 매월 받고 일반인들에게 복지용구 대여가격 정보를 보여주는 홈페이지를 구축하고 2014년 3월 26일(2014년 2월분)부터 가격을 공개하기 시작했다. 대여계획 작성 비용, 반입 비용, 모니터링 비용까지 포함된 실제 비용에 따라 가격을 제시하고 있다(厚生労働省, 2017, p.12). 또한 도쿄도 세타가야구(世田谷区)처럼 자발적으로 복지용구 대여가격을 공개하는 지자체도 있었다.

최근의 조치는 중앙정부가 전국 수준에서 복지용구의 대여가격 시정에 나선 것이다. 먼저 중앙정부는 제품마다 평균 대여가격을 공개하였다. 복지용구전문상담원은 이제 이용자에게 그 정보를 설명해야 한다. 이는 2018년 4월부터 단계적으로 실시하고 있다. 이용자에게 제품이나 제공기관을 선택할 기회를 제공하는 것이 목적이다. 복지용구전문상담원은 이용자에게 해당 제품의 대여가격, 동일제품의 전국 평균 대여가격, 해당 제품의 특징, 동일기능을 가지는 다른 제품의 정보를 충분히 설명해야 한다.

이와 함께 정부는 2018년 10월에 복지용구 대여가격의 상한액을 설정했다. 복지용구 대여에서 보험청구 상한가격을 ‘전국평균가격 + 1SD(표준편차)’로 정했다. 동일제품이어도 반입 경비나 보수비용이 제공기관마다 다를 수 있으므로 전국 평균 가격에서 1SD(표준편차)만큼의 차이는 허용하였다. 상한을 초과하는 가격을 초과할 경우 해당 복지용구의 대여에 보험급여가 지급되지 않는다. 즉, 전액 자부담이 된다. 정부는 상한

액을 매년 검토하기로 했다.

개정 전인 2017년 10월분의 경우, ‘전국평균가격 + 1SD(표준편차)’를 넘는 금액의 총액은 3.4억 엔이었고, 2017년 10월 시점에서 ‘전국평균가격 + 1SD(표준편차)’를 넘는 대여를 1건 이상 하였던 제공기관은 전체 제공기관의 95.7%였다(厚生労働省, 2019b, pp.4-5). 하지만 개정 후인 2018년 10월분의 경우, 상한가격 설정에 따라 약 4억 5천만 엔의 보험지출이 줄었다. 단순히 계산하면 연간 54억 엔(4억 5천만 엔 × 12)이 줄어든 셈이다.

한편으로 대여가격 상한 규정이 제공기관을 압박하고 있다는 목소리도 나오고 있다. 상한규정에 영향을 받았는지를 조사한 질문에 2017년도에 비해 2018년도의 수익이 감소할 것이라고 응답한 제공기관이 74.2%에 달했다(厚生労働省, 2019b, p.10). 대여가격의 변경(감액·증액)으로 인한 제공기관의 부담으로는 “이용자와의 계약변경 절차”(70.8%), “상품 카탈로그의 수정 및 인쇄비용”(69.7%), “제공기관 내 시스템의 수정작업”(68.1%) 등이 많았다(厚生労働省, 2019b, p.11).

가격 인상이 발생한 제품도 있다. 지역에 제공기관이 많으면 시장경쟁으로 상품가격이 저하되지만, 지역에 제공기관이 적으면 상품가격이 상승할 수 있기 때문이다. 어떤 상품의 가격을 상한가격 이하로 인하하는 동시에 다른 어떤 상품의 가격을 상한가격까지 인상하는 사태가 발생했을 수 있으나 아직 자세한 조사는 없다.

대여가격의 상한액은 매년 가격을 조사하여 ‘전국평균가격 + 1SD’를 제시하면 되지만, 후생노동성은 시행 이후의 실태까지 고려하여 집행한다는 입장이다. 후생노동성 노년국 고령자지원과 타케이 사요리(武井佐代里) 과장에 의하면, 고액 보험청구는 줄었다고 보고 있고, 전체 이용자 중 25%는 아직 대여가격 상한초과 상품을 이용하고 있으나 앞으로 해소되어갈 것으로 보고 있으며, 복지용구 대여사업 제공기관 중 74%에서 수익이 감소했다는 점, 카탈로그 수정에 따른 비용이 발생하고 있다는 점을 고려하여 2019년도에 상한가격을 수정하지는 않는다고 밝히고 있다(GemMed, 2019). 하지만 신상품에 대해서는 상한가격을 설정한다는 방침이다. 한편으로 복지용구 대여가격 상한액 설정은 ‘과도하게 높은 대여가격의 시정’이라는 목적을 어느 정도 달성했다고 평가했으나, 제공기관의 경영이 어려워졌다는 점과 경영이 어려워진 제공기관이 사업에서 빠져나가면 이용자의 생활에 악영향을 줄 수 있으므로 2019년도는 상한가격을 수정하지 않는 것이 바람직하다고 밝혔다(GemMed, 2019).

개호급부비분과회 역시 후생노동성의 방침을 대체로 지지하고 있으며, 2019년도는 상한가격을 수정하지 않는다. 단, 다음과 같은 의견도 있다. 예를 들면, 이토우 아키히사(伊藤彰久) 일본노동조합총연합회 총합정책국 생활복지국장은 “매년 상한가격을 재검토한다는 규정이 있으므로 가격검토의 규칙을 명시해야 한다.”고 주장했고, 사이토 우 히데키(齊藤秀樹) 전국노인클럽연합회 상무이사도 “규칙이 없는 채, 그때마다 가격수정 및 가격유지를 결정하는 것은 마땅하지 않다.”고 덧붙였다(GemMed, 2019).

이후 개호급부비분과회는 상한가격 검토의 규칙을 검토해갈 전망이다. ‘상한가격 설정방법’은 명확하나, ‘수정할지에 대한 판단기준’이 애매하기 때문이다.

2) 대여·판매 종목 및 주택개수 대상 종목

후생노동성은 노건국(老健局) 아래에 개호보험 복지용구·주택개수 평가검토회를 설치하여 개호보험의 지급대상으로 검토해야 할 복지용구의 종목과 주택개수의 종류에 대해 논의했다. 복지용구는 이용자의 삶의 질과 밀접히 관련될 뿐 아니라, 항상 기술혁신이 이루어지고 있으므로 정기적인 논의가 필요하다. 하지만 제품마다 개호보험으로 대여·구매 비용을 보조하는 것이 적절한지 신중한 논의가 이어지고 있다(厚生労働省, 2018a).

먼저 厚生労働省(2018a)에 의하면 신규로 지정해야 할 복지용구에 대한 논의는 다음과 같이 신중한 의견이 많다. 편마비자 사륜보행기(片麻痺者用四輪歩行器)에 대해서는 “이를 보행기로 보느냐 지팡이로 보느냐?”, “야외에서 사용할 수 있는가?”, “가로방향의 부하를 견딜 수 있는가?”, “복지용구전문상담원 등 지도사가 사용해보고 위험을 검증해야 한다.”, “앞으로 발전할 가능성이 있는 기기이지만, 거택상태로 사용할 경우의 안전성 검증이 충분하지 않다.” 등 검증의 부족을 지적했다.

치매노인 배회 감지기기(認知症老人徘徊感知機器)에 대해서는 “신발에 GPS를 장착하는 기기에 불과하다.”, “GPS는 저렴하며, 시장에서 앞으로 발전이 기대되나 보험급여를 지급해야 할까?”, “실제로 배회한 이용자에 대한 지원체제조차 아직 미흡하다. 기기 도입에 신중해야 한다.”, “GPS 자체는 수색하는 기능이며 배회를 감지하는 기기에 해당하지 않는다.”, “개호 부담이 커지고 있으므로 앞으로 운용방법을 계속 논의해야 한다.” 등 가격이나 기능 측면의 지적이 이어졌다.

[그림 2-2] 일본 노인 복지용구 대여사업 신규지정 검토 기기 1



일어서기·앉기 지원 의자(立ち座りサポート機能付チェア)에 대해서는 “훈련기능(예: 골반 풀기 기능)이 있으나, 이미 요양등급을 받은 요양등급자에게 적절한지 의문”, “안전성에 대한 공학적 검증 부족” 등 타당성과 안전성에 대한 지적을 볼 수 있다.

보행시 외상 방지 에어백(歩行転倒時の外傷防止エアバック)에 대해서는 “공사현장에서 효과가 확인된 바 있으나 요양등급자 관련 실험결과가 부족” 등 역시 안전성에 대한 지적을 볼 수 있다.

지원자용 요통방지 허리띠(介護者用腰痛予防ベルト)에 대해서는 “지원자가 사용하는 기구를 복지용구로 인정할지는 조금 더 논의가 필요”, “시설 직원들은 요통 문제가 크다. 직원의 안전을 위해 필요”, “집에서 이를 장착하고 나서 돌보는 것은 번거롭고 현실적이지도 않다” 등 안전성과 함께 현실성에 대한 지적을 볼 수 있다.

복약 지원기기(服薬支援機器)에 대해서는 “복약관리는 중요하며, 의사나 약사의 지도 아래서 거택상태에서 이러한 기기를 활용하는 것이 바람직하다.”는 긍정적인 평가가 있으나, 한편으로 “누군가가 기기에 정확히 약을 넣어야 하는 기기이므로 가족 외에 방문요양이나 방문간호 등 전문직과의 연계가 필요” 등 현실에 적용할 때 고려해야 할 점도 지적 받았다.

[그림 2-3] 일본 노인 복지용구 대여사업 신규지정 검토 기기 2



동작지원 글러브(動作支援グローブ)에 대해서는 “치료나 지체장애인을 위한 기구로 맞춤형으로 만들어야 하는 기기이고, 복지용구 대여에 맞지 않다.” 등 사업 특성과 맞지 않는다는 지적을 받았다.

배뇨 감지기기(排尿感知機器)에 대해서는 “배뇨를 감지하는 기기이며, 일상생활의 기본동작을 직접 지원하는 기기가 아니다.”, “배뇨를 민감하게 감지해버리면 지원자의 부담이 과도하게 늘어날 뿐”이라는 돌봄 현장을 의식한 의견이 나왔다.

배뇨 예측기기(排尿予測機器)에 대해서 역시 “배뇨·배변에 대해서는 최근까지 공학적 관점이 부족했고, 지금도 연구에 착수한 단계이다.”, “이러한 기기를 도입하기 위해서는 가족이나 전문직에 의한 지원체제가 필요하지만, 지원체제가 준비되어 있지 않다.”, “배뇨를 감지만 하면 되는 것이 아니라, 배뇨를 감지한 후의 돌봄까지가 노인돌봄이므로, 개발자들이 요양현장을 고려하여 기기를 개발했으면 좋겠다.”, “빈뇨 환자의 데이터를 축적하여 어느 수준의 빈뇨 환자에게 최적화할지 검토하면 실용적인 제품이 될 것”이라고 역시 현장을 의식한 신중한 의견이 많다.

긴급시 외부 통보기기(緊急時外部通報機器)도 “시설에서 수요가 있을 것”, “지원체제가 확립되어 있지 않으므로 도입에 신중해야 한다.”는 현장을 의식한 의견이다.

[그림 2-4] 일본 노인 복지용구 대여사업 신규지정 검토 기기 3



한편 낙상 시 충격완화기기(転倒時の衝撃緩和機器)는 “천장레일에 재킷을 연결하여 낙상의 충격을 줄이는 기기이며, 주택개수가 필요하므로 복지용구 대여의 대상이 아닐 것”이라는 주택개수와 관련된 반대 의견을 받았다.

외부통신기능이 있는 전동휠체어(外部通信付電動車いす)에 대해서는 “복합기능이며, 현행 규정 하에서 급여 대상으로 하기 어렵지만, 앞으로 IoT 기술의 도입이 진행될 것이고, 통신기능 자체의 다양성이나 이용 책임까지 충분히 검토해야 한다.”는 의견이다.

연하기기(嚥下機器)는 “정확히 연하 능력을 파악할 수 있을지 검증해야 한다.”, “어떤 지원체제가 있을 경우에 거택에서 사용할 수 있을지 검증해야 한다.”, “의료에서 사용해야 할 제품이며, 위험이 크기 때문에 사용가능한 조건을 갖추지 않는 한 사용하지 못한다.” 등 안전성과 의학적 지원환경 마련을 기다려야 한다는 의견이다.

주택개수의 신규 검토상황 중, 미끄럼 방지 및 이동 보조를 위한 바닥 재질 변경에 대해서는 “낙상 시 충격완화기기 사용을 위한 주택보수이며, 낙상 시 충격완화기기 자체가 복지용구 대상 외이므로 주택개수의 대상이 될 수 없다”는 의견이다.

미달이 교환도 “주택보수 보조사업 자체가 소규모 공사를 대상으로 하고 있으며 공사규모가 너무 크다.”, “개인자산 형성에 이어질 것으로 보이므로 주택보수 대상으로 포함시키기 어렵다.”는 의견이다.

변좌 교환에 대해서는 “현재 오스트메이트 사용자를 제외하면 복지변좌(앞부분이 넓은 온수세정변좌)를 교환하는 공사에 주택개수 보조를 받을 수 없다.”, “온수세정변좌기능은 복합기능이기도 하므로 보조 대상으로 지정하기 어렵다.”는 의견이다.

벽 공사에 대해서는 “변기 위치를 바꾸기 위해 벽을 공사하는 행위는 자산형성에 이어질 것이며, 주택개수 보조의 대상범위를 넘는다.”는 의견이다.

[그림 2-5] 일본 노인 복지용구 대여사업 신규지정 검토 기기 4



3) 복지로봇 도입의 조짐

후생노동성은 파워 어시스트 슈트 등 노인돌봄을 위한 지원로봇을 개호보험 제도의 대상으로 추가할지를 논의하고 있다. 2020년도에 효과를 검증하여 2021년도 개호보수 개정으로 대상에 추가할 지를 결정한다. 노인요양시설의 노동력 부족과 직원의 고령화가 과제이기 때문이다. 한편으로 노인돌봄 업계의 종사자는 2016년 시점에서 190만 명이지만, 후생노동성은 2025년에 필요한 종사자를 245만 명으로 전망하고 있고, 단순히 계산해도 55만 명이 부족한 상황이다. 게다가 2018년 시점에서 노인돌봄

업계의 구인배율은 전체 직종의 2.7배에 달할 정도로 구인난이다(日本經濟新聞社, 2019).

효과를 평가하기 위해 필요한 비용을 2020년도 예산안에 편성할 예정이고, 노인돌봄의 부담 경감이나 효율화에 기여할 것으로 판단되면 2021년도 개호보수 개정에서 개호보험 대상에 반영될 것이다. 현재 개호보수로 가산 받는 기기는 배회감지센서 등 일부 기기밖에 없다. 노인을 돌보는 지원자가 허리에 장착해서 사용하는 파워 어시스트 슈트나 요양등급자의 보행을 지원하는 어시스트 카트의 경우, 도도부현(광역지자체) 기금(地域医療介護総合確保基金, 지역의료개호총합확보기금)에 의한 1기기 당 최대 약 30만 엔의 도입비용 지원에 머물고 있다(日本經濟新聞社, 2019).

[그림 2-6] 일본 노인 복지로봇 사례



정부는 2015년 시점에서 24억 엔 규모였던 돌봄로봇 시장을 2020년까지 약 500억 엔 규모로 키울 목표를 내세웠다. 로봇이 보급되면 단가 저하나 성능 향상에 이어질 것

이라는 전망이다(日本經濟新聞社, 2019). 로봇과 관련된 보고서, 지원금, 도입사례는 후생노동성이 홈페이지³⁾에서도)에서 자세히 소개하고 있다.

한편으로 2016년도 개호보수 개정에 관한 심의회에서 로봇 도입으로 예상되는 효과를 검증하라는 의견이 제시되었고, 이후 정부는 조사를 실시했다. 이 조사에 따르면 현재 시범사업에서 지원받은 복지로봇에서 지킴이 로봇의 도입이 70.8%로 상당수를 차지하며, 그 다음으로는 이송지원(장착 혹은 비장착) 로봇이 29.1%를 차지했다(厚生労働省, 2019a).

<표 2-16> 일본 복지로봇 효과검증 실태조사: 도입한 로봇의 종류

(단위: %)

이송지원 (장착)	이송지원 (비장착)	이동지원	배설지원	지킴이	의사소통	목욕지원	기타	무응답
19.4	9.7	1.8	1.0	70.8	5.2	1.7	5.7	0.7

주: 1,262개 기관이 응답했으며, 복수응답 문항임.

자료: 厚生労働省(2019a, p.2)

이 조사에서 제공기관에 로봇을 도입한 후의 소감을 물어본 결과, 기기의 종류를 불문하고 대체로 40~60%의 제공기관에서 “도입비용이 비싸다”고 응답했다. 또한 기기의 종류를 불문하고 대체로 20~40%의 제공기관이 “로봇 사용법에 대한 교육이 필요하다”고 응답했다(厚生労働省, 2019a, p.13).

또한 이 조사에서 로봇을 도입하지 않고 있는 제공기관에 도입하지 않고 있는 이유를 물어본 설문에서는 대체로 40~60%의 제공기관에서 “도입비용이 비싸다”고 응답했다. 또한 대체로 20~30%의 제공기관에서 “기기에 대한 정보가 적다”고 응답했고, 20~40%의 제공기관에서 “기기의 사용방법을 새로이 교육해야 하기 때문”이라고 응답했다(厚生労働省, 2019a, p.14). 로봇을 도입한 이유를 보면 이사장이나 시설장의 판단이 크게 작용했음을 알 수 있으나 보조금의 영향도 작지 않음을 알 수 있다.

3) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634.html>

<표 2-17> 일본 복지로봇 효과검증 실태조사: 로봇을 도입한 이유

(단위: 개소, %)

구분	이송지원 (장착)	이송지원 (비장착)	이동지원	배설지원	지킴이	의사소통	목욕지원	기타
이사장 판단	83 (33.9)	29 (24.0)	7 (30.4)	6 (50.0)	216 (24.2)	17 (26.6)	3 (14.3)	2 (2.8)
시설장 판단	104 (42.4)	57 (46.7)	10 (43.5)	5 (41.7)	368 (41.2)	24 (36.9)	14 (66.7)	4 (5.6)
직원 요망	36 (14.7)	33 (27.0)	5 (21.7)	2 (16.7)	287 (32.1)	7 (10.8)	9 (42.9)	5 (6.9)
보조금	164 (66.9)	60 (49.2)	14 (60.9)	6 (50.0)	570 (63.8)	22 (33.8)	3 (14.3)	2 (2.8)
기업의 영업	32 (13.1)	8 (6.6)	3 (13.0)	0 (0.0)	198 (22.2)	4 (6.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
조사 협력	13 (5.3)	7 (5.7)	2 (8.7)	1 (8.3)	21 (2.4)	4 (6.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
무응답	12 (4.9)	23 (18.9)	0 (0.0)	2 (16.7)	36 (4.0)	18 (27.7)	5 (23.8)	64 (88.9)
응답	245	122	23	12	893	65	21	72

주: 1,262개 기관이 응답했으며, 복수응답 문항임.

자료: 厚生労働省(2019a, p.2)

로봇 도입으로 발생한 사건의 건수를 보면, 대체로 “사고가 증가했다”는 기관보다 “사고가 감소했다”는 기관이 많다. 전체 기기를 종합하면 12.6%의 기관이 사고가 증가했다고 응답했으며, 40.5%는 변화가 없었고, 46.9%는 사고가 감소했다고 응답했다. 도입 빈도가 가장 높은 지킴이 로봇의 경우 사고가 감소했다는 응답이 56.2%로 평균보다 높게 나타났다. 로봇 도입으로 전반적으로 사고가 줄어들었지만, 로봇 도입이 사고를 증가시켰다는 응답도 있어 이에 대한 대안이 요구되는 상황이다(厚生労働省, 2019a).

<표 2-18> 일본 복지로봇 효과검증 실태조사: 도입한 로봇의 사고 발생건수

(단위: 개소, %)

구분	이송지원 (장착)	이송지원 (비장착)	이동지원	배설지원	지킴이	의사소통	목욕지원	기타
20건 이상 증가	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.4)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
10-19건 증가	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)
5-9건 증가	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)
0-4건 증가	12 (6.1)	3 (4.5)	0 (0.0)	3 (33.3)	47 (6.4)	2 (8.7)	0 (0.0)	2 (14.3)
변화 없음	74 (37.8)	33 (49.3)	6 (66.7)	2 (22.2)	167 (22.7)	12 (52.2)	4 (100)	2 (14.3)
0-4건 감소	19 (9.7)	11 (16.4)	1 (11.1)	1 (11.1)	220 (29.9)	3 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5-9건 감소	6 (3.1)	4 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (8.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10-19건 감소	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20건 이상 감소	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
무응답	79 (40.3)	15 (22.4)	2 (22.2)	3 (33.3)	207 (28.1)	5 (21.7)	0 (0.0)	8 (57.1)
응답	196	67	9	9	737	23	4	14

주: 한 달 기준의 응답 결과임.

자료: 厚生労働省(2019a, p.10)

3. 일본의 장애인 보조기기 지원사업과 지역포괄케어

가. 개요

일본에서 장애인을 위한 보조기기 지원사업은 ‘보장구비 지급제도’(補装具費支給制度)라 불린다. 이는 장애인의 신체기능을 보완·대체하는 기기의 구입비나 수리비의 총액(1개월 기준) 중 일부를 가구의 부담능력을 고려하여 지급하는 제도이다.

대상자는 보장구를 요하는 장애인, 장애아동, 난치병 환자(규정된 질병에 한함)이며, 실시 주체는 시정촌이며, 장애인 또는 장애아동 보호자가 시정촌장에게 신청하여 ‘신체장애자 갱생상담소’(身体障害者更生相談所)의 판정 또는 의견에 근거한 시정촌장의

결정으로 비용의 일부를 지급받는 방법으로 실시된다.

자부담은 원칙적으로 10%이지만, 가구소득에 따른 상한액(월액 기준)이 있다. 일반 가구(시정촌 주민세 과세 수준)이면 자부담 최고 37,200엔을 자부담한다. 생활보호(일본의 국민기초생활보장제도) 수급가구에 속하는 가구원이나 저소득 가구(시정촌 주민세 비과세 수준)에 속하는 가구원이면 자부담이 없다. 이러한 지급액은 정령(政令, 법률의 규정을 실시하기 위하여 내각이 정하는 명령)에서 정해져 있다. 정부는 보장구의 구입 또는 수리에 들었던 비용(기준액)에서 이용자 자부담액(원칙 10%)을 제외한 금액을 중앙정부(100분의 50), 도도부현(광역 자치단체, 100분의 25), 시정촌(기초자치단체, 100분의 25)에서 분담하고 있다. 예산액은 2015년도 145.1억 엔, 2016년도 148.4억 엔, 2017년도 151.2억 엔, 2018년도 151.1억 엔으로 최근에 약간 상승했다. 비용의 지급 근거는 「장해자총합지원법」(障害者総合支援法) 제76조 제1항이며, 중앙정부의 부담비율 근거는 동법 제95조 제1항 제2호이다(厚生労働省 補装具費支給制度の概要).⁴⁾

나. 보장구비 지급제도(補装具費支給制度)

1) 제도 이용의 우선순위

‘보장구’(補装具)란 장애인의 생활이나 근로 효율 향상을 목적으로 장기간 처방되는 것이다. 따라서 의료보험 등 각종 사회보장제도 또는 노동자재해보상제도(労働者災害補償制度)의 치료 단계에서 한시적으로 사용되는 치료용 장구와는 구별된다. 제도 이용의 우선순위는 손해배상제도 → 노동자재해보상제도 → 사회보험제도 → 개호보험제도 → 「장해자총합지원법」을 비롯한 기타 사회복지제도 → 공공부조제도 순이며, 각 제도의 대상이나 종류가 다르다. 예를 들면, 신체장애자 수첩(身体障害者手帳)을 취득한 생활보호 수급자는 치료용 장구를 의료부조(생활보호)로 제작하지만, 보장구를 「장해자총합지원법」으로 제작한다(国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 2016, p.4).

4) 일본은 「장해자자립지원법」을 2005년에 제정하고 2006년에 시행했으나, 이를 2012년에 「장해자총합지원법」으로 명칭을 바꾸고 2016년에 본격적으로 개정하고 시행했다.

2) 신체장애자 수첩

난치병의 경우는 신체장애자 수첩 없이 의사 소견서로 보장구를 처방 받기도 하지만, 기본적으로 보장구를 처방 받기 위해서는 먼저 신체장애자 수첩을 취득해야 한다(国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 2016, p.4).

3) 장애 내용과 보장구의 일치

보장구는 인정받은 장애의 경감, 상실한 기능의 대체, 자립과 사회참여 지원을 목적으로 사용된다. 장애를 인정받은 부위와 보장구의 기능이 일치해야 한다. 예를 들면, 오른쪽 다리의 기능장애로 수첩을 취득한 사람은 왼쪽 다리의 보장구를 지급받을 수 없다(国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 2016, p.4).

4) 처방목적에 따른 집행

휠체어, 전동 휠체어, 좌위 유지 장치, 의사전달 장치는 치료용 장구가 아니다. 치료용 장구 사용 경험이 없는 경우도, 치료를 위한 처방이면 의료보험으로 제작비용을 보조받고, 일상생활을 위한 처방이면 「장애자종합지원법」으로 제작비용을 보조 받는다. 휠체어, 전동 휠체어, 보행기, 지팡이 등 「장애자종합지원법」으로 취급받는 종목이어도 이용자가 「개호보험법」 대상자이면 우선적으로 개호보험으로 복지용구를 대여받게 된다. 다만, 의학적으로 맞춤형 제작이 필요하면 「장애자종합지원법」에 의한 지원 대상으로 취급한다. 그러나 원칙적으로 입원치료 중의 경우 지급대상이 되지 않고, 퇴원할 가능성이 있을 경우 퇴원 후에 예상되는 생활양식에 따라 처방 내용이 결정된다(国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 2016, p.4).

5) 갱생상담소(更生相談所)의 판정과 보장구비 지급의견서의 역할

신체장애자 갱생상담소는 장애인 보장구 지원사업의 기술적 중추기관이자 시정촌에 대한 기술적 지원기관이며, ① 비용 지급의 판정(처방과 지급에 대한 의견, 적합 판정),

② ‘보장구비 지급의견서’를 작성하는 의사에 대한 지도, ③ 보장구 업체에 대한 지도, ④ 지정 자립지원 의료기관(指定自立支援医療機関), 보건소, 난치병 의료 거점병원(難病医療拠点病院), 난치병 의료 협력병원(難病医療協力病院)에 대한 기술적 조언, ⑤ 시정촌 담당직원, 의사, 보장구 업체에 대한 교육, ⑥ 새로운 보장구, 새로운 소재에 대한 정보수집 및 정보공유를 담당한다(国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 2016, p.3).

치료용 장구의 경우 주치의의 진단서와 소견서를 각 보험기관이 심사한다. 한편으로 보장구의 경우, 의사가 작성한 ‘보장구비 지급의견서’를 갱생상담소의 판정과 시정촌의 지급 결정 근거에 이용한다.

대상자가 18세 이상 장애인의 경우, 갱생상담소가 이용자를 직접 판단하는 직접 판정(면담, 순회)으로 판정한다. 이 경우 의견서를 요구하지 않을 수도 있다. 다만, 맞춤형 휠체어, 보청기, 중증장애인용 의사전달 장치는 문서판정(의사의 의견서)이 이루어지며, 그 외 맞춤형 휠체어, 보행기, 의안, 안경, 보행보조 지팡이 등은 시정촌 판단(신청서)으로 지급을 결정한다. 대상자가 18세 미만 장애인의 경우, 갱생상담소가 판정에 개입하지 않고, 시정촌이 의견서에 근거하여 지급결정 한다. 의견서를 작성할 수 있는 의사에는 조건이 있다(国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 2016, p.5, p.8).

일본의 모든 보장구의 종목, 명칭, 형식, 기본구조, 상한가격은 후생노동성 고시(厚生労働省告示)의 ‘보장구의 종목, 구입, 또는 수리에 요하는 비용의 금액의 산정 등에 관한 기준(補装具の種目、購入)’으로 규정되고 있다. 그 외의 기준에 맞지 않는 보장구는 「장애자총합지원법」에서 ‘특례보장구’(特例補装具)라 부른다. 특례보장구란 “장애인·장애아동의 증상과 생활환경 상 부득이한 경우에 인정되는, 후생노동성 고시로 명칭, 형식, 기본구조를 미리 정하지 못하는 보장구”로 정의되고 있다. 예를 들면, 근전전동의수(筋電電動義手)는 의수라는 항목에는 해당되지만, 따로 명칭이 없으므로 특례보장구이다. 최근에는 필요할 경우, 기준에 없었던 제작방법, 재료, 부품, 가격의 제품을 ‘특례취급, 특례보장구’로 인정하기도 한다. 예를 들면, 높은 부하를 견딜 수 있는 해외의 전동 휠체어를 특례보장구로 인정하기도 한다. 특례보장구로 인정받으려면, 의학적 근거나 이유를 의견서에 자세히 설명해야 한다. 판정하는 갱생상담소는 검토위원회에서 충분히 검토해야 할 뿐 아니라, 인정한 이유나 사후 지원을 제시해야 한다. 다만 ‘필

요할 경우'의 해석이 어렵다. 보장구 보조 대상이 되는 보장구의 개수는 원칙 1종목에 1개이다. 그러나 직업 또는 교육에 필요한 경우 2개가 허용하기도 한다. 예를 들면 자택에서 사용하는 휠체어 1대와 직장용(또는 시설용, 학교용 등) 휠체어 1대를 허용할 수 있다. 사용하던 것이 있는 경우 새로이 신청하면 2대째로 간주되므로 사용 목적이 나 장소 등이 검토 대상이 된다(国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 2016, p.5).

다. 일상생활용구 급부 등 사업(日常生活用具給付等事業)

‘일상생활용구 급부 등 사업’은 「장애인차별금지법」에 의거한 시정촌의 지역생활 지원사업(地域生活支援事業) 중 하나이며, 필수사업이다. 장애인 등의 일상생활을 보조하는 기구를 지급 또는 대여함으로써 복지를 증진시킴을 목적으로 하는 사업이다. 대상은 ‘일상생활용구’를 요하는 장애인, 장애아동, 난치병 환자(정령으로 지정된 난치병에 한함) 등이며, 실시주체는 시정촌이다(厚生労働省 日常生活用具給付等事業の概要).

정부는 일상생활용구의 종목을 2006년 9월 29일의 후생노동성 고시 제529에서 규정하고 있다. 종목은 크게 6가지로 제시되는데, 개호·훈련 지원용구(介護・訓練支援用具, 특수침대 등), 자립생활 지원용구(自立生活支援用具, 목욕보조기구, 청각장애인용 옥내 신호장치 등), 재택요양 등 지원용구(在宅療養等支援用具), 정보·의사소통 지원용구(情報・意思疎通支援用具, 점자기, 인공후두 등), 배설관리 지원용구(排泄管理支援用具, 인공항문 등), 거택생활동작 보조용구(居宅生活動作補助用具, 주택개보수 비용 등)이다. 장애인이 안정적으로 용이하게 사용할 수 있는 기구, 장애인의 일상생활·자립·사회참여의 어려움을 개선할 수 있는 것, 기구의 제작·개량에 장애에 대한 전문지식과 기술을 요하는 것, 일상생활 용품으로 보급되지 않고 있는 것이라는 규정이 있다(厚生労働省 日常生活用具給付等事業の概要).

이용자는 장애인수첩 등 필요한 서류를 제출하여 시정촌장에게 신청하고, 시정촌에 의한 결정을 받은 후에 기구를 지급받는다. 보조금은 중앙정부 100분의 50, 도도부현 100분의 25, 시정촌 100분의 25이지만, 이용자의 자부담에 대해서는 시정촌이 판단한다. 「장애인차별금지법」 제77조 제1항 제2호에 의거한 사업이며, 사업은 2006년 10월부터 시행하고 있다. 정부의 분담비율은 「장애인차별금지법」 제95조 제2항 제2

호에 제시되고 있다(厚生労働省 日常生活用具給付等事業の概要).

개호보험에서는 배설보조기구 등을 제외하면 기본적으로 복지용구를 ‘대여’ 방식으로 지원한다. 하지만, 장애인복지 제도에서는 휠체어 등 신체기능을 보완·대체하는 보조구를 ‘교부’(지급)하며, 일상생활을 보조하는 일상생활용구도 마찬가지이다. 따라서 지체장애인이 65세가 되었을 때에 어떻게 할지가 논의되어 왔는데, 현재는 ‘보장구’에 대해서는 개호보험에서 제공하는 일반적 제품으로 개별 지체장애인에 맞는 기구를 제공하지 못한다는 인식에 입각하여 장애인복지정책에 의한 ‘보장구’를 제공하고 있고, ‘일상생활용구’에 대해서는 장애인복지정책에서도 기본적으로 일반적 제품을 제공하고 있으므로 개호보험제도 적용을 우선하고 있다. 즉, 개호보험법을 적용할 수 있을 경우, 장애인복지정책으로 일상생활용구를 지급하지 않아야 한다는 합의가 있다(片岡佳和, 1999).

4. 개호보험과 장애인복지의 관계

가. 초기의 논란

개호보험제도 시행 이후 장애인복지 중 개호보험과 관련된 부분을 개호보험으로 이관할지 여부는 신체장애자복지심의회(身体障害者福祉審議会)의 심의를 거쳐서 결정되었다. 즉, 장애인복지는 공공의 책임으로 정부 예산으로 실시해야 한다는 의견이 강했고, 장애인에게 필요한 서비스는 노인에게 필요한 개호보험 서비스보다 다양하므로 아직 검토할 부분이 많다는 의견이 나왔으므로 당분간 장애인복지의 틀 내에서 정부비용으로 대처하기로 하였다. 그 결과 개호보험과 장애인복지라는 2개 제도가 분리되어 있다(遠藤浩, 2000).

개호보험은 피보험자를 40세 이상으로 하고 요지원(要支援) 또는 요개호(要介護) 상태인 사람에게 개호보험 서비스의 수급권자로 하고 있다. 신체장애자 요호시설(身体障害者療護施設)이나 중증심신장애아시설(重症心身障害児施設)의 입소자를 제외하면, 40세 이상 장애인도 개호보험의 피보험자이며, 요지원 또는 요개호 상태가 되면 개호보험서비스를 받을 수 있다.

하지만 엔도우 히로시(遠藤浩) 후생성(현재, 후생노동성) 장애보건복지부 기획과장

이 당시에 설명했던 것처럼 장애인이 개호보험의 보험급여를 받으려면 다음과 같은 점이 애매했다(遠藤浩, 2000). 즉, “방문개호(訪問介護)처럼 개호보험과 장애인복지 제도에 비슷한 서비스가 있을 경우, 어느 제도를 이용하는가?”, “가이드헬프서비스(ガイドヘルプサービス)처럼 개호보험 급여의 대상이 아닌 서비스를 받을 경우, 장애인복지 제도를 이용할 수 있는가?” 등 애매한 구석이 있다. 또한 “장애인복지정책으로 일상생활 지원을 받아왔던 중증 지체장애인이 개호보험 제도에 흡수되면 홈헬프서비스의 이용 시간이 감소하여 기존의 생활을 유지하기 어려워질 것”, “개호보험의 자부담 10%가 부담이 될 것”이라는 반대의견도 나왔다(遠藤浩, 2000).

이에 따라 후생노동성은 1999년 10월에 지침을 시달렸다. 보조기기를 언급한 부분을 보면 다음과 같다. 먼저 개호보험에서 대여하는 복지용구와 장애인복지에서 보조하는 보장구를 비교하면 동일한 품목(휠체어, 보행기, 보행보조 지팡이)이 있다. 이는 모두 개호보험으로 지급하기로 하였다. 그러나 의사나 갱생상담소에서 장애인의 신체에 맞는 개별 제품의 사용을 추천할 경우 장애인복지 제도에서 보조하기로 하였다. 개호보험 급여로 대여하는 제품들은 표준적인 제품이기 때문이다(遠藤浩, 2000).

다음으로 개호보험에서 대여하는 복지용구와 장애인복지에서 보조하는 일상생활용구를 비교하면 역시 동일한 품목이 있다. 즉, 특수침대, 특수매트, 체위변환기, 보행지원용구, 이동용 리프트, 특수 뇨기, 목욕보조기구, 변기, 간이욕조이다. 이 경우, 장애인복지에서 보조해오던 일상생활용구도 개별 장애인에게 맞춘 제품을 제공해온 것은 아니었으므로 개호보험으로 대여·구입하기로 하였다. 개호보험 상의 ‘복지용구’가 아닌 품목에 대해서는 장애인복지의 ‘일상생활용구 급부 등 사업’에서 제공하고 있다(遠藤浩, 2000).

젊은 장애인을 개호보험 대상으로 할지 여부에 대해서는 개호보험 제도의 이용 상황이나 장애인복지 서비스의 이용 상황, 장애인 본인의 의견을 고려하여 개호보험 제도 시행 후 5년을 기준으로 다시 검토하기로 하였다.

나. 현재 안착점

현재는 2007년의 후생노동성의 ‘장해자종합지원법에 근거한 자립지원금부와 개호보험제도의 적용관계 등에 대하여’(障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険

制度との適用関係等について)라는 지침에 근거한 집행이 이루어지고 있다(厚生労働省 介護保険と障害福祉の適用関係).

첫째, 서비스 내용에서 장애인복지 서비스와 개호보험 서비스에 서로 해당하는 서비스가 있을 경우, 보험제도 우선 원칙에 따라 개호보험 제도 적용을 우선하되, 확실적으로 개호보험 제도를 적용하지 말고 이용자의 개별 상황을 검토하고 개호보험 서비스가 적절한지 여부를 판단하기로 하였다.

둘째, 개호보험 서비스만으로 필요한 서비스를 확보하지 못할 경우, 「장해자종합지원법」에 의한 서비스를 받을 수 있다. 예를 들면, 재가상태로 생활하는 장애인 중 개호보험의 ‘거택개호 서비스비 등 구분 지급한도 기준액’(居宅介護サービス費等区分支給限度基準額)으로는 필요한 서비스를 확보하지 못할 경우이다. 필요한 개호보험 서비스를 제공하는 제공기관이 주변에 없거나 대기해야 하는 경우도 그러한 사정이 해소될 때까지 「장해자종합지원법」에 의한 서비스를 받을 수 있다.

또한 「장해자종합지원법」에서만 제공하고 있는 서비스인 경우, 「장해자종합지원법」의 서비스를 받을 수 있다. 즉, ‘동행원호’(同行援護), ‘행동원호’(行動援護), ‘생활훈련’(生活訓練), ‘취로이행지원’(就労移行支援), ‘취로계속지원’(就労継続支援等)의 경우이다.

일본은 「장해자자립지원법」을 2005년에 제정(2006년 시행)했으나 2012년에 그 명칭을 「장해자종합지원법」으로 바꾸고 2016년에 법을 본격적으로 개정했고, 그 내용을 2018년 4월부터 시행했다. 「장해자자립지원법」이 시행되던 시기에 장애 유형별로 상이했던 복지서비스를 일원화하려고 했으나, 이용자의 비용 부담이 증가하는 등 장애인 단체의 반발에 부딪혀 각지에서 소송이 발생했다. 이에 중앙정부는 장애인단체와 협의하여 개정안을 작성한 것이다. 「장해자종합지원법」에서 바뀐 점은 지원 대상에 기존의 지체장애인, 지적장애인, 정신장애인과 함께 난치병 환자를 추가했다는 점, 심신상태를 고려하여 장애수준을 구분하여 필요한 지원을 제시하는 ‘장해지원구분’(障害支援区分)을 신설한 점, 중증방문개호 대상을 확대하여 공동생활개호(care home)를 공동생활원조(group home)로 통합했다는 점, 복지서비스 전달체계를 확보하는 기반을 마련하는 계획을 마련했다는 점이다. 보조기기와 관련하여 2016년의 개정법은 65세를 계기로 개호보험 서비스로 이행하는 장애인의 자부담 경감을 추가했던 점이다(厚生労働省 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係

法律の整備に関する法律の概要).

5. 결론 및 시사점

현재 지역포괄케어 시스템은 초기의 시스템과 비교할 수 없을 정도로 발전했다. 노인을 위한 지원뿐만 아니라 아동이나 장애인까지 포함된 ‘지역 만들기’ 개념으로 진화했다(田中滋, 2016). 복지용구 지원사업에서도 케어매니저와 지역포괄지원센터의 역할이 상당히 커졌다. 또한 개호보험 서비스에서 복지용구 대여사업의 제공기관에 가면 반드시 전문지식을 가진 ‘복지용구전문상담원’이 있고, 그들이 복지용구 지원사업의 주요 지원자로 활약하기 시작했다.

예전 같으면 장애인복지 제도인 일상생활용구 사업의 대상자였던 사람들이 지금은 상당부분 개호보험 제도의 대상자이다. 상한 가격 규정, 신규 기구 검토, 개호복지로봇 도입 검토 등 개호보험 제도의 개혁 방향이 고령 장애인들에게 직접적 영향을 주고 있다.

한편으로 장애인복지 제도에 기초한 보장구비 지급제도는 여전히 노인복지 서비스로는 대체할 수 없는 전문적인 서비스로 남아 있다. 장애인을 위한 전문적인 지식과 기술이 필요한 영역이기 때문이다. 이용자에 대한 진단, 이용자를 위한 기구 제작 등 전문적 전달체계가 필요한 보장구비 지급제도는 아직까지 그 영역을 유지하고 있고, 갱생상담소의 역할은 노인을 위한 복지기구 지원체계에서 단순히 대체할 수 없는 상황이다.

제 3 장

노인·장애인의 보조기기 욕구 및 이용 실태

제1절 분석 개요

제2절 보조기기 이용 욕구 및 실태

제3절 보조기기 품목별 분석

3

노인·장애인의 보조기기 < 욕구 및 이용 실태 <

제1절 분석 개요

이 장에서는 노인·장애인의 보조기기 이용 욕구와 실태를 파악하기 위하여 2017년 장애인 실태조사 원자료(김성희 외, 2017)를 분석한다. 현재 보조기기 이용 및 욕구에 대한 가장 상세한 조사자료는 장애인 실태조사를 꼽을 수 있다. 장애인 실태조사는 「장애인복지법」에 의거하여 3년 주기로 실시되고 있으며, 가장 최근 자료인 2017년 장애인 실태조사의 분석을 통해 노인·장애인의 보조기기 이용 및 욕구를 파악하고자 한다.

이 연구에서는 2017년 장애인 실태조사의 표본을 연령과 장애 발생시점을 기준으로 세 집단으로 구분하여 보조기기 이용 및 욕구를 파악하고자 한다. 우선 현재 연령이 65세 미만인 장애인을 ‘비고령장애인’으로 구분하였다. 다음으로 현재 65세 이상인 장애인 중 65세 이전에 장애가 발생한 사람을 ‘고령장애인’으로 구분하고, 65세 이후에 장애가 발생한 사람을 ‘장애노인’으로 구분하였다. 이 때 ‘장애노인’은 장애를 가진 상태에서 고령이 된 사람과 달리 노화로 인해 장애가 발생한 사람으로 보조기기 이용 욕구가 높은 노인 집단을 대표할 수 있다.

<표 3-1> 2017년 장애인 실태조사의 표본 구성

(단위: 명, %)

구분	비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
사례수	3,226	2,078	1,245	6,549
비율	49.26	31.73	19.01	100.00

주 1) 비고령장애인: 65세 미만 장애인

2) 고령장애인: 현재 65세 이상이며 65세 이전에 장애가 발생한 사람

3) 장애노인: 현재 65세 이상이며 65세 이후에 장애가 발생한 사람

4) 가중치를 적용하지 않은 비가중 사례수임.

우선 제2절에서는 보조기기의 이용 욕구, 소지 및 사용, 외부 지원 실태를 전반적으로 분석하여 제시한다. 제3절에서는 보조기기 품목별로 이용 욕구, 소지 및 사용 실태를 제시한다. 2017년 장애인 실태조사는 보조기기를 77개의 세부 항목으로 구분하여

해당 보조기기의 필요 여부, 소지 여부, 사용 여부를 질문하고 있어, 이러한 분석이 가능하다.⁵⁾ 이후의 모든 분석에는 장애인 실태조사 원자료에서 제공하는 표집가중치(sampling weights)를 적용하였다.

제2절 보조기기 이용 욕구 및 실태

1. 보조기기 필요·소지·사용 실태

우선 보조기기에 대한 필요, 소지, 사용 현황을 살펴보았다. 2017년 장애인 실태조사에서 77개 세부 보조기기 품목에 대해 한 개 이상 품목의 보조기기가 필요하다고 응답한 비율은 55.69%로 나타났다. 이 중 비고령장애인의 보조기기 필요율이 39.94%로 상대적으로 낮는데 비해 고령장애인은 67.57%였고, 장애노인은 85.48%로 매우 높게 나타났다. 한 개 이상 품목의 보조기기를 소지하고 있는 경우는 50.21%로 나타났다. 보조기기 소지율 또한 비고령장애인이 34.53%로 가장 낮았고, 고령장애인과 장애노인이 각각 61.09%와 81.62%로 높았다. 한 개 품목 이상의 보조기기를 사용하고 있는 장애인은 44.65%로 나타났다. 비고령장애인 중에서는 29.83%가 보조기기를 사용하고 있었지만, 고령장애인은 54.73%, 장애노인은 74.72%로 나타났다. 전반적으로 장애노인이 보조기기에 대한 욕구는 물론 소지율과 사용률이 가장 높게 나타난다.

보조기기에 대한 필요율, 소지율, 사용률과 함께 미소지율, 미사용률을 산출하였다. 미소지율은 필요한 보조기기 중 한 개 이상을 소지하지 않고 있다고 응답한 비율을 말하며, 미사용률은 소지하고 있는 보조기기 중 한 개 이상을 사용하지 않고 있다고 응답한 사람의 비율을 의미한다. 우선 보조기기 미소지율은 48.45%로 보조기기가 필요한 장애인 중 절반 정도가 보조기기를 소지하지 않고 있는 것으로 나타났다. 미소지율은 비고령장애인과 고령장애인은 큰 차이가 없었지만 장애노인은 51.43%로 상대적으로 높게 나타났다. 미사용률은 22.89%로 보조기기를 소지한 장애인 10명 중 약 2명이 사용하지 않는 것으로 나타났다. 미사용률은 비고령장애인이 18.85%로 가장 낮았고 장애노인이 27.36%로 가장 높게 나타났다.

5) 2017년 장애인 실태조사에서 보조기기 세부 품목은 총 87개로 제시된다. 이 중 10개 품목은 장애유형별 '기타' 항목으로 2절에서 보조기기에 대한 전반적 분석에는 포함하였지만, 3절의 보조기기 품목별 분석에서는 제외하였다.

<표 3-2> 보조기기 필요·소지·사용 현황

(단위: %)

구분	비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
보조기기 필요율	39.94	67.57	85.48	55.69
보조기기 소지율	34.53	61.09	81.62	50.21
보조기기 사용률	29.83	54.73	74.72	44.65
보조기기 미소지율	47.58	47.38	51.43	48.45
보조기기 미사용률	18.85	22.77	27.36	22.89

주 1) 보조기기 필요율: 한 개 품목 이상의 보조기기가 필요하다고 응답한 사람의 비율

2) 보조기기 소지율: 한 개 품목 이상의 보조기기를 소지하고 있다고 응답한 사람의 비율

3) 보조기기 사용률: 한 개 품목 이상의 보조기기를 사용하고 있다고 응답한 사람의 비율

4) 보조기기 미소지율: 필요한 보조기기 중 한 개 이상을 소지하지 않고 있다고 응답한 사람의 비율

5) 보조기기 미사용률: 소지하고 있는 보조기기 중 한 개 이상을 사용하지 않고 있다고 응답한 사람의 비율
자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기가 필요함에도 소지하지 않은 미소지자를 대상으로 미소지 사유를 질문한 결과, 모든 집단에서 ‘구입비용 때문에’가 절반 이상의 비율로 가장 높았고, ‘적합한 보조기기를 몰라서’라는 응답이 다음으로 많았다. 그 다음으로는 대체로 ‘효과가 없을 것 같아서’와 ‘구입처를 몰라서’의 응답이 높게 나타났다. 보조기기 이용 욕구의 충족을 위해서는 지원범위의 확대와 적합 보조기기에 대한 정보제공이 중요함을 알 수 있다.

<표 3-3> 보조기기 미소지 사유

(단위: %)

구분	비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
적합한 보조기기를 몰라서	19.47	18.49	20.58	19.40
효과가 없을 것 같아서	6.41	5.37	5.05	5.68
불편할 것 같아서	3.47	3.57	3.73	3.57
미관상 흠해서	4.72	4.59	3.22	4.29
구입비용 때문에	52.67	56.57	56.03	54.95
구입처를 몰라서	6.03	6.60	4.67	5.89
구입할 시간이 없어서	0.85	0.78	0.63	0.77
적합한 보조기기가 없어서	4.13	2.64	2.51	3.17
국내 생산이 안돼서	0.28	0.27	0.00	0.21
기타	1.92	1.13	3.44	2.02
무응답	0.05	0.00	0.15	0.06
계	100.00	100.00	100.00	100.00

주: 필요한 보조기기 중 한 개 이상을 소지하지 않고 있다고 응답한 사람 대상(N=1,741)

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기를 소지하고 있음에도 사용하고 있지 않은 경우 그 사유를 질문한 결과, ‘적합하지 않아서’라는 응답이 가장 높았고, ‘소지 이후 신체 변화’, ‘사용 환경이 맞지 않아서’라는 응답이 그 다음으로 높았다. 집단별로는 가장 높은 응답이 다르게 나타났는데, 비고령장애인은 ‘소지 이후 신체 변화’의 사유가 가장 많은 반면, 고령장애인과 장애인노인은 ‘적합하지 않아서’의 사유가 가장 많았다. 이는 보조기기 지원 결정 과정에서 적합성에 대한 정확한 평가와 함께 지원 이후에도 개인의 신체 상황 변화에 대한 주기적인 점검이 강화되어야 할 필요성을 보여준다.

<표 3-4> 보조기기 미사용 사유

(단위: %)

구분	비고령장애인	고령장애인	장애인노인	전체
적합하지 않아서	35.17	45.67	47.00	42.73
사용 환경 맞지 않아서	14.51	17.78	17.43	16.63
소지 이후 신체 변화	45.42	31.51	28.76	35.10
고장 이후 미수리	3.06	1.42	4.48	2.89
조작·사용법 몰라서	0.86	0.53	0.26	0.55
기타	0.97	3.09	2.07	2.10
계	100.00	100.00	100.00	100.00

주: 소지하고 있는 보조기기 중 한 개 이상을 사용하지 않고 있다고 응답한 사람 대상(N=775)

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

2. 보조기기 외부 지원

현재 보조기기를 소지한 사람 중 본인이나 가족이 아닌 외부의 지원을 받았는지 여부를 질문한 결과, 전체 장애인의 36.79%가 외부 지원을 받은 것으로 나타났다. 이는 보조기기를 소지한 사람 중 약 2/3 정도가 외부 지원 없이 개인 비용으로 보조기기를 구입하여 이용하고 있다는 것을 의미한다. 집단별 외부 지원 비율은 비고령장애인의 39.14%, 고령장애인의 33.49%, 장애인노인 37.74%로 나타났다.

보조기기를 외부에서 지원받은 경우 건강보험(의료급여 포함) 급여로 받은 경우가 70.74%로 가장 많았으며, 집단별로도 70% 내외의 비율로 가장 높았다. 건강보험 보조기기 급여 다음으로 높은 것은 장애인 보조기기 교부사업 지원이었으며, 산재보험 재활보조기구 지원은 비고령장애인(4.78%)이, 한국장애인고용공단 보조공학기기 지

원은 비고령장애인(2.89%)과 고령장애인(3.66%)이 상대적으로 많이 이용했다. 장기요양보험 복지용구 급여는 2.70%로 나타났는데, 고령장애인과 장애인 중에서도 비율이 낮게 나타난 것은 응답자가 모두 장애인이기 때문인 것으로 판단된다. 외부 지원의 형태를 공적 지원과 사적 지원으로 구분하면 외부 지원 중 공적 지원이 91.43%로 대부분을 차지한다. 장애노인은 사적 지원이 12.17%로 타 집단에 비해 높게 나타났는데, 특히 ‘친지, 친구, 이웃, 종교단체, 친목단체 등’에 의한 지원이 8.04%로 많았다.

<표 3-5> 보조기기 외부 지원 비율

(단위: %)

구분	비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
외부지원 비율	39.47	33.49	37.74	36.79

주: 한 개 품목 이상의 보조기기를 소지하고 있다고 응답한 사람 대상(N=3,448)

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

<표 3-6> 보조기기 외부 지원 유형

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
지원 세부 유형	건강보험 보조기기 급여	69.41	71.75	71.42	70.74
	장애인 보조기기 교부사업	12.59	11.04	8.48	10.97
	산재보험 재활보조기구 사업	4.78	1.06	0.39	2.35
	국가유공자 보철구 지원	0.81	1.71	0.47	1.02
	한국장애인고용공단 보조공학기기 지원	2.89	3.66	1.33	2.74
	정보문화진흥원 정보통신기기 보급사업	0.41	0.16	0.09	0.24
	장기요양보험 복지용구 급여	0.73	2.67	5.65	2.70
	교육부 장애학생 지원사업	1.68	0.00	0.00	0.66
	지역사회서비스 보조기기 렌탈서비스	0.00	0.04	0.00	0.01
	민간재단 보급사업	1.21	1.86	0.91	1.35
	보조기기 전문기관 지원	0.78	0.58	1.08	0.79
	친지, 친구, 이웃, 종교단체, 친목단체 등	2.66	4.80	8.04	4.83
	기타	2.05	0.66	2.14	1.60
공사 구분	공적 지원	93.29	92.10	87.83	91.43
	사적 지원	6.71	7.90	12.17	8.57
계		100.00	100.00	100.00	100.00

주 1) 한 개 품목 이상의 보조기기를 소지하고 있고 외부 지원을 받았다고 응답한 사람 대상(N=1,346)

2) ‘민간재단 보급사업’, ‘보조기기 전문기관 지원’, ‘친지, 친구, 이웃, 종교단체, 친목단체 등’, ‘기타’를 사적 지원으로 구분하고 나머지를 공적 지원으로 구분함.

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기를 외부에서 지원받은 경우 이를 지원 방식(교부 혹은 임대)과 자부담 여부에 따라 구분하였다. 분석 결과 자부담이 포함된 유상의 교부 방식으로 지원받은 경우가 66.83%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 자부담 없이 전액 무상으로 교부 받은 경우가 28.29%로 많았다. 공적 지원에 의해 보조기기를 소지한 경우로 한정하면 자부담이 포함된 교부 방식이 72.13%로 더 높아졌고 무상 교부 방식은 23.28%로 다소 낮아졌다. 집단별로는 비고령장애인, 고령장애인, 장애노인의 순서로 무상 교부 방식의 비율이 높고 자부담 교부 방식의 비율이 낮았다. 이는 집단에 따라 무상 교부 방식으로 지원되는 장애인 보조기기 교부사업과 본인부담이 포함되는 건강보험 및 장기요양보험 급여 이용의 비율이 다르기 때문인 것으로 판단된다.

<표 3-7> 보조기기 외부 지원 형태

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
외부 지원 전체 (N=1,346)	전액 지원(무상 교부)	31.75	27.89	23.71	28.29
	일부 지원(자부담 교부)	64.44	67.63	69.33	66.83
	무상임대	2.95	3.40	3.54	3.26
	유상임대	0.85	1.08	3.43	1.62
공적 지원 이용자 (N=1,214)	전액 지원(무상 교부)	28.82	22.53	15.60	23.28
	일부 지원(자부담 교부)	67.74	72.60	78.40	72.13
	무상임대	2.96	3.69	3.33	3.31
	유상임대	0.48	1.17	2.67	1.28
계		100.00	100.00	100.00	100.00

주: 한 개 품목 이상의 보조기기를 소지하고 있고 외부 지원을 받았다고 응답한 사람 대상

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기를 외부에서 지원받은 경우 지원의 수준이 충분했다는 응답은 75.68%로 비교적 높게 나타났다. 집단별로는 비고령장애인이 69.89%로 상대적으로 낮았고, 고령장애인이 80.32%로 상대적으로 높았다. 공적 지원에 의한 보조기기 소지자로 한정하면 지원이 충분하다는 응답은 74.73%로 다소 낮아진다. 집단별로 지원이 충분하다는 응답도 외부 지원 전체보다는 조금씩 낮게 나타났다.

<표 3-8> 보조기기 외부 지원 충분 여부

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
외부 지원 전체 (N=1,346)	충분함	69.89	80.32	78.31	75.68
	충분하지 않음	30.11	19.68	21.69	24.32
공적 지원 이용자 (N=1,214)	충분함	69.72	78.89	77.03	74.73
	충분하지 않음	30.28	21.11	22.97	25.27
계		100.00	100.00	100.00	100.00

주: 한 개 품목 이상의 보조기기를 소지하고 있고 외부 지원을 받았다고 응답한 사람 대상

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

3. 보조기기 사용 실태

보조기기를 사용하고 있는 장애인의 경우 79.00%가 보조기기를 거의 매일 사용하고 있다고 응답하여 보조기기 사용 빈도가 상당히 높음을 알 수 있다. 고령장애인은 거의 매일 사용한다는 응답이 76.79%로 타 집단에 비해 다소 낮았다. 공적 지원에 의한 보조기기 이용자의 경우 거의 매일 보조기기를 사용한다는 응답은 81.93%로 더 높았으며, 세부 집단별로도 전체 보조기기 사용자보다 높게 나타났다.

<표 3-9> 보조기기 사용 빈도

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
전체 (N=3,088)	거의 매일	80.10	76.79	80.65	79.00
	주 3일 이상	8.27	9.75	9.14	9.06
	주 2일	4.23	5.54	5.06	4.94
	주 1일	1.31	3.32	1.63	2.15
	월 2~3일	3.79	2.84	1.62	2.85
	월 1일 이하	2.31	1.76	1.90	1.99
공적 지원 이용자 (N=1,159)	거의 매일	84.00	78.48	83.27	81.93
	주 3일 이상	6.79	6.68	9.97	7.59
	주 2일	3.60	5.78	3.07	4.20
	주 1일	1.07	3.92	0.66	1.93
	월 2~3일	3.53	3.75	1.35	3.03
	월 1일 이하	1.01	1.40	1.68	1.32
계		100.00	100.00	100.00	100.00

주: 한 개 품목 이상의 보조기기를 사용하고 있다고 응답한 사람 대상

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

하루에 보조기기를 사용하는 시간을 보면 대체로 30분에서 3시간 이내, 11시간에서 24시간 미만 사용하는 비율이 높았으며, 공적 지원에 의한 보조기기를 사용하는 장애인도 마찬가지였다. 하루 일과시간 내내 사용하는 것으로 볼 수 있는 7시간 이상 이용자는 보조기기를 사용하는 전체 장애인의 경우 37.07%로 나타났다. 비고령장애인은 46.81%로 가장 높았고, 고령장애인 32.98%, 장애인노인 29.85%로 나타났다. 공적 지원에 의한 보조기기 사용자로 한정하면 하루 7시간 이상 보조기기를 사용하는 장애인의 비율은 43.13%로 더 높아졌다. 비고령장애인은 48.97%, 고령장애인은 40.36%, 장애인노인은 37.88%로 전체적으로 공적 지원에 의한 보조기기 사용시간이 더 길었다. 앞서 살펴본 보조기기 사용 빈도와 종합하면, 장애인노인은 타 집단에 비해 보조기기를 사용하는 빈도는 높지만 사용할 경우 하루에 사용하는 시간은 낮다고 볼 수 있다.

<표 3-10> 보조기기 일일 사용 시간

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애인노인	전체
전체 (N=3,088)	30분 미만	6.25	8.44	9.35	7.90
	30~60분	9.91	14.17	17.15	13.45
	1~3시간	20.93	28.65	24.71	24.84
	3~5시간	9.53	11.51	13.13	11.24
	5~7시간	6.57	4.26	5.82	5.50
	7~9시간	7.35	4.74	5.64	5.91
	9~11시간	7.58	5.82	4.37	6.06
	11시간 이상	22.10	15.87	11.10	16.81
	24시간	9.78	6.55	8.74	8.29
공적 지원 이용자 (N=1,159)	30분 미만	3.32	8.89	9.24	6.77
	30~60분	10.89	12.30	15.36	12.55
	1~3시간	18.68	19.44	15.78	18.17
	3~5시간	7.26	12.88	13.98	10.94
	5~7시간	10.88	6.12	7.75	8.43
	7~9시간	9.37	6.73	5.15	7.36
	9~11시간	8.29	6.39	8.30	7.65
	11시간 이상	19.41	21.95	16.03	19.39
	24시간	11.90	5.29	8.40	8.73
계		100.00	100.00	100.00	100.00

주: 한 개 품목 이상의 보조기기를 사용하고 있다고 응답한 사람 대상
 자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기를 사용하는 장애인 중 보조기기 사용에 만족하는 사람의 비율은 84.41%로 대체로 높았다. 집단별로 보면 고령장애인이 다소 높았지만 차이는 크지 않았다. 공적 지원에 의한 보조기기 사용자의 만족도는 79.57%로 전체 사용자에 비해 낮았다. 특히 전체 사용자와 달리 공적 지원에 의한 보조기기 사용 만족도는 장애인노인의 경우 타 집단에 비해 낮게 나타났다.

<표 3-11> 보조기기 사용 만족도

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애인노인	전체
전체 (N=3,088)	만족	83.21	85.97	83.83	84.41
	불만족	16.79	14.03	16.17	15.59
공적 지원 이용자 (N=1,159)	만족	81.39	81.51	74.31	79.57
	불만족	18.61	18.49	25.69	20.43
계		100.00	100.00	100.00	100.00

주: 한 개 품목 이상의 보조기기를 사용하고 있다고 응답한 사람 대상

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

현재 사용하는 보조기기에 불만족하는 경우 그 이유로는 ‘내구성이 약해서’라는 응답이 48.35%로 가장 높았다. 집단별로도 ‘내구성이 약해서’라는 응답이 가장 높았으며, 특히 고령장애인과 장애인노인의 응답이 특히 높았다. 그 다음으로는 ‘가격이 비싸서’라는 응답이 16.41%, ‘크기, 무게, 색상, 디자인이 별로라서’라는 응답이 15.60%로 높았다. ‘가격이 비싸서’라는 응답은 비고령장애인과 장애인노인에게서 특히 높았으며, ‘크기, 무게, 색상, 디자인이 별로라서’라는 응답은 비고령장애인의 경우 특히 높았다. 공적 지원에 의한 보조기기 이용자로 한정할 경우에도 응답의 전반적인 경향은 크게 다르지 않았다. 다만 고령장애인의 경우 ‘조작이 어려워서’라는 응답이 13.74%로 ‘내구성이 약해서’(54.21%) 다음으로 높게 나타난 점은 주목할 만하다. 이러한 응답 결과는 전반적으로 보조기기에 대한 가격 지원 수준의 제고와 함께 견고성과 디자인 개선이 필요하다는 의미로 받아들일 수 있다.

<표 3-12> 보조기기 사용 불만족 사유

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
전체 (N=483)	조작이 어려워서	7.70	7.31	7.46	7.51
	내구성이 약해서	36.98	59.00	51.12	48.35
	가격이 비싸서	19.69	10.71	18.80	16.41
	크기, 무게, 색상, 디자인이 별로라서	22.47	14.15	7.89	15.60
	기타	13.16	8.83	14.73	12.13
공적 지원 이용자 (N=228)	조작이 어려워서	7.01	13.74	6.71	8.99
	내구성이 약해서	35.31	54.21	61.16	49.69
	가격이 비싸서	21.75	11.86	16.99	17.13
	크기, 무게, 색상, 디자인이 별로라서	22.05	8.12	5.41	12.25
	기타	13.88	12.07	9.72	11.95
계		100.00	100.00	100.00	100.00

주: 사용하는 보조기기에 불만족한다고 응답한 사람 대상

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

<표 3-13> 보조기기 구입 경로

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
전체 (N=3,088)	병원 소개	33.87	23.82	22.71	27.11
	판매업체 방문	36.03	40.88	47.33	40.88
	인터넷 쇼핑	5.20	3.73	2.86	4.02
	장애인 관련 기관 및 단체 통해서	6.70	5.87	4.41	5.78
	지인 통해 구입	8.76	14.28	13.31	12.05
	기타	9.44	11.42	9.37	10.17
공적 지원 이용자 (N=1,159)	병원 소개	35.18	26.24	29.59	30.67
	판매업체 방문	45.09	51.70	52.86	49.38
	인터넷 쇼핑	1.58	0.47	0.77	0.99
	장애인 관련 기관 및 단체 통해서	13.12	13.34	6.89	11.56
	지인 통해 구입	1.46	2.31	3.49	2.28
	기타	3.56	5.94	6.40	5.12
계		100.00	100.00	100.00	100.00

주: 한 개 품목 이상의 보조기기를 사용하고 있다고 응답한 사람 대상

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기를 사용하는 장애인의 보조기기 구입경로는 판매업체 방문인 경우가 40.88%로 가장 높았고 병원의 소개를 통해 구입한 경우가 27.11%로 그 다음으로 높

게 나타났다. 공적 지원에 의한 보조기기 이용자로 한정할 경우 판매업체 방문이 49.38%, 병원 소개가 30.67%로 비율이 더 높다. 이는 많은 장애인이 보조기기의 구입을 전문기관이 아닌 공급업체나 병원에 의존하고 있음을 말해 준다. 또한 공적 지원이 아닌 경우에는 지인을 통해 구입한 경우나 기타 응답이 높아 정확한 정보와 제품 확인 후 구입을 하지 않는 경우가 상당히 많은 것으로 나타난다.

다음으로 보조기기와 관련된 서비스를 ‘상담·평가’, ‘사용교육 및 훈련’, ‘사후관리’로 구분하여 질문한 결과를 분석하였다. 전체 장애인 중 ‘상담·평가’를 받은 경우는 19.84%, ‘사용교육 및 훈련’을 받은 경우는 18.39%, ‘사후관리’를 받은 경우는 13.60% 정도로 매우 낮았다. 하지만 여기에는 보조기기 미소지자도 포함되어 있으므로 정확한 실태를 파악하기 위하여 보조기기 소지자로 한정해 보면, ‘상담·평가’를 받은 경우는 36.93%, ‘사용교육 및 훈련’을 받은 경우는 34.63%, ‘사후관리’를 받은 경우는 25.85%로 나타났다. 공적 지원에 의한 보조기기 소지자로 한정하면 이러한 비율은 더욱 높아져 ‘상담·평가’를 받은 경우는 59.74%, ‘사용교육 및 훈련’을 받은 경우는 59.69%, ‘사후관리’를 받은 경우는 47.77%로 나타난다. 전체 소지자에 비하면 높은 수치이나 여전히 공적 지원에 의한 보조기기 소지자 10명 중 4명은 ‘상담·평가’나 ‘사용교육 및 훈련’을 받지 못했고, 10명 중 5명 이상이 ‘사후관리’ 서비스를 받지 못한 현실을 보여준다.

<표 3-14> 보조기기 지원 관련 서비스 이용률

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
전체 (N=6,549)	상담·평가	15.72	22.21	29.05	19.84
	사용교육 및 훈련	14.60	19.54	28.83	18.39
	사후관리	10.77	15.85	18.73	13.60
보조기기 소지자 (N=3,448)	상담·평가	41.30	34.12	34.78	36.93
	사용교육 및 훈련	38.83	30.56	34.55	34.63
	사후관리	29.15	24.92	22.53	25.85
공적 지원 이용자 (N=1,214)	상담·평가	62.54	61.13	53.51	59.74
	사용교육 및 훈련	62.42	59.46	55.64	59.67
	사후관리	49.08	51.94	40.17	47.77

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기 지원 개선사항에 대한 분석 결과, 장애인은 보조기기 지원과 관련하여 ‘개인 특성에 맞는 상담·안내’(35.71%)가 가장 필요하다고 응답하고 있다. 그 다음으로는 ‘보조기기 정보제공’(21.62%), ‘지원품목 확대’(14.63%), ‘급여비용 인상’(14.10%)이 높게 나타났다. 공적 지원에 의한 보조기기 이용자로 한정하면 ‘개인 특성에 맞는 상담·안내’가 31.85%로 가장 높았으나, ‘급여비용 인상’이 25.34%로 전체 장애인에 비해 상당히 높게 나타났다. 그 다음으로는 ‘지원품목 확대’ 18.03%, ‘보조기기 정보제공’ 13.75% 순이었으며, 집단간 차이는 크지 않았다.

<표 3-15> 보조기기 지원 개선사항

(단위: %)

구분		비고령장애인	고령장애인	장애노인	전체
전체 (N=6,549)	개인 특성에 맞는 상담·안내	37.17	34.39	33.37	35.71
	보조기기 정보제공	21.70	22.02	20.60	21.62
	지원품목 확대	13.64	15.27	16.70	14.63
	신청·보급 절차 간소화	7.52	6.87	4.51	6.84
	급여비용 인상	12.66	14.94	17.32	14.10
	개선사항 없음	7.24	6.35	7.36	6.99
	기타	0.07	0.18	0.14	0.11
공적 지원 이용자 (N=1,214)	개인 특성에 맞는 상담·안내	30.58	32.03	33.58	31.85
	보조기기 정보제공	12.64	13.91	15.27	13.75
	지원품목 확대	18.80	16.82	18.44	18.03
	신청·보급 절차 간소화	7.03	8.59	5.18	7.09
	급여비용 인상	27.17	25.41	22.40	25.34
	개선사항 없음	3.51	2.40	5.13	3.54
	기타	0.27	0.85	0.00	0.40
계		100.00	100.00	100.00	100.00

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

제3절 보조기기 품목별 분석

본 절에서는 보조기기 욕구 및 사용 실태를 품목별로 분석하였다. 2017년 장애인 실태조사에서 보조기기 품목은 총 87종으로 구분하여 조사되는데, 이 중 10개 품목은 장애유형별 ‘기타’ 항목으로 본 절의 분석에서는 제외하였다. 따라서 77종의 보조기기 품목에 대한 분석 결과를 제시한다. 다만 매우 많은 품목에 대한 조사가 이루어져 모든 품목에 대해 의미있는 수치를 살펴보기에는 한계가 있어 각 지표에서 상위 10개 품목에 대한 분석 결과만을 제시하고자 한다.

1. 보조기기 필요·소지·사용 실태

2017년 장애인 실태조사에서 필요도가 높은 상위 10개의 보조기기 품목을 살펴본 결과 지팡이(19.94%)와 보청기(12.41%)가 10% 이상으로 나타났고, 보행기, 수동휠체어, 안전손잡이, 안경/콘택트렌즈, 목욕의자 및 이동욕조, 전동휠체어, 침대(전동 및 수동), 경보시스템의 순으로 나타났다. 지팡이의 경우 모든 집단에서 필요도가 가장 높은 품목으로 나타났으며, 보청기와 보행기도 고령장애인과 장애인노인의 경우 2순위와 3순위로 전체 순위와 동일하였다. 하지만 비고령장애인의 경우 안경/콘택트렌즈가 2순위로 나타나는 등 고령장애인 및 장애인노인과는 다소 차별화된 보조기기 욕구가 나타났다. 또한 절대적인 필요도 수준에도 큰 차이가 난다. 장애인노인의 경우 8개 보조기기 품목이 필요도 10% 이상으로 나타났으나, 고령장애인은 3개 품목만 필요도 10% 이상이었고, 비고령장애인의 경우에는 필요도가 10%를 넘는 품목이 없었다. 장애인노인의 경우 지팡이, 보청기, 보행기의 필요도는 20%를 넘고, 지팡이는 46.14%에 달할 정도로 높게 나타났다. 이를 통해 65세 미만 비노인과 65세 이상 노인의 품목별 보조기기 욕구에 큰 차이가 있다는 것을 확인할 수 있다.

<표 3-16> 보조기기 필요도 상위 10개 품목

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	필요도	품목명	필요도	품목명	필요도	품목명	필요도
1	지팡이	7.46	지팡이	27.99	지팡이	46.14	지팡이	19.94
2	안경/콘택트렌즈	5.82	보청기	16.94	보청기	28.69	보청기	12.41
3	보청기	4.93	보행기	11.38	보행기	24.21	보행기	8.16
4	수동휠체어	4.70	안전손잡이	8.69	수동휠체어	16.54	수동휠체어	7.02
5	전동휠체어	4.29	안경/콘택트렌즈	8.15	안전손잡이	15.06	안전손잡이	6.93
6	안전손잡이	3.47	목욕의자 및 이동욕조	7.06	목욕의자 및 이동욕조	12.90	안경/콘택트렌즈	6.44
7	주택개조(경사로 등)	3.24	전동휠체어	6.48	침대(전동 및 수동)	12.45	목욕의자 및 이동욕조	5.85
8	하지보조기	3.10	수동휠체어	6.10	이동변기	10.11	전동휠체어	5.85
9	경보시스템	3.06	전동스쿠터	5.87	전동휠체어	9.81	침대(전동 및 수동)	5.01
10	목욕의자 및 이동욕조	3.05	척추보조기	5.79	기저귀매트	8.14	경보시스템	4.33

주: 필요도는 전체 장애인 중 해당 보조기기 품목이 필요하다고 응답한 사람의 비율

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

다음으로 보조기기 품목별 소지율을 분석하였다. 전체 장애인의 분석 결과를 보면 1순위에서 4순위까지 지팡이 19.80%, 보청기 10.59%, 보행기 6.36%, 수동휠체어 6.07%의 순으로 필요도 순서와 동일했다. 보조기기의 품목별 소지율의 집단별 패턴은 보조기기 필요도와 유사했다. 모든 집단에서 지팡이가 최상위 소지율을 보이는 가운데 고령장애인과 장애노인은 보청기와 보행기가 뒤를 잇는 반면, 비고령장애인의 경우 안경/콘택트렌즈가 2순위의 소지율을 보이고 있다. 또한 소지율의 절대적인 수준 또한 필요도와 마찬가지로 집단간에 차이가 크다. 장애노인의 경우 소지율이 5% 이상인 품목이 8개, 10% 이상인 품목이 4개이며, 고령장애인은 5% 이상 6개, 10% 이상 2개로 나타난다. 하지만 비고령장애인은 소지율이 5% 이상인 품목이 지팡이(7.13%)와 안경/콘택트렌즈(5.37%) 두 개 품목에 그치고 있다.

<표 3-17> 보조기기 소지율 상위 10개 품목

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	소지율	품목명	소지율	품목명	소지율	품목명	소지율
1	지팡이	7.13	지팡이	27.48	지팡이	47.35	지팡이	19.80
2	안경/콘택트렌즈	5.37	보청기	13.95	보청기	24.95	보청기	10.59
3	보청기	4.34	보행기	8.73	보행기	19.58	보행기	6.36
4	수동휠체어	4.25	안경/콘택트렌즈	7.83	수동휠체어	14.02	수동휠체어	6.07
5	척추보조기	3.11	수동휠체어	5.08	이동변기	8.40	안경/콘택트렌즈	5.99
6	목발	3.03	척추보조기	5.04	기저귀매트	6.64	척추보조기	3.82
7	하지보조기	2.71	목발	3.20	목욕의자 및 이동욕조	6.06	목발	2.96
8	전동휠체어	2.25	이동변기	2.82	욕창방지매트	5.37	이동변기	2.72
9	맞춤형 교정신발(정형외과용 구두)	1.82	전동스쿠터	2.67	안경/콘택트렌즈	4.56	전동휠체어	2.58
10	의안	1.55	전동휠체어	2.65	침대(전동 및 수동)	4.55	기저귀매트	2.35

주: 소지율은 전체 장애인 중 해당 보조기기 품목을 소지하고 있다고 응답한 사람의 비율
 자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기 품목별 사용률의 경우에도 전반적으로 필요도 및 소지율과 상위 품목이 유사했다. 지팡이가 15.92%로 가장 높은 사용률을 보였으며, 보청기가 9.09%, 안경/콘택트렌즈 5.68%, 보행기 5.47% 등의 순으로 나타났다. 또한 장애노인과 고령장애인은 1~3순위가 지팡이, 보청기, 보행기의 순으로 같았지만, 비고령장애인은 1순위 지팡이, 2순위 안경/콘택트렌즈, 3순위 보청기로 나타났다. 사용률의 경우에도 장애노인은 5% 이상의 품목이 7개, 10% 이상의 품목이 4개로 많았고, 고령장애인은 5% 이상 4개, 10% 이상 2개 품목으로 나타났다. 하지만 비고령장애인의 경우 사용률이 5%를 넘는 품목이 지팡이와 안경/콘택트렌즈 2개 품목에 그친다.

<표 3-18> 보조기기 사용률 상위 10개 품목

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	사용률	품목명	사용률	품목명	사용률	품목명	사용률
1	지팡이	5.60	지팡이	22.43	지팡이	37.85	지팡이	15.92
2	안경/콘택트 렌즈	5.27	보청기	11.97	보청기	20.59	보청기	9.09
3	보청기	3.98	보행기	7.66	보행기	16.60	안경/콘택트 렌즈	5.68
4	수동휠체어	3.87	안경/콘택트 렌즈	7.35	수동휠체어	12.34	보행기	5.47
5	전동휠체어	2.10	수동휠체어	4.15	이동변기	6.65	수동휠체어	5.31
6	목발	1.95	척추보조기	3.08	기저귀매트	6.42	기저귀매트	2.31
7	하지보조기	1.82	이동변기	2.54	목욕의자 및 이동욕조	5.66	이동변기	2.31
8	척추보조기	1.63	전동스쿠터	2.46	욕창방지매트	4.64	전동휠체어	2.29
9	의안	1.22	전동휠체어	2.26	침대(전동 및 수동)	4.30	척추보조기	2.12
10	맞춤형 교정 신발(정형외과용 구두)	1.19	목욕의자 및 이동욕조	2.25	안경/콘택트 렌즈	3.84	목욕의자 및 이동욕조	2.07

주: 사용률은 전체 장애인 중 해당 보조기기 품목을 사용하고 있다고 응답한 사람의 비율
 자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기 품목별로 필요하지만 소지하지 않는 사람의 비율(미소지율)을 측정하였는데, 이를 정책적으로는 우선 확대 품목으로 고려할 수 있을 것이다. 장애인 전체적으로는 안전손잡이가 5.23%로 미소지율이 가장 높았고, 목욕의자 및 이동욕조(3.65%), 경보시스템(3.61%), 전동휠체어(3.38%), 침대(3.37%) 등의 순으로 나타났다. 미소지율의 경우 집단별로 편차가 크게 나타난다. 고령장애인과 장애노인에서 미소지율이 가장 높은 안전손잡이는 비고령장애인의 경우 2순위로 나타났고, 장애노인의 경우 미소지율이 두 번째로 높은 침대(전동 및 수동)는 고령장애인과 비고령장애인의 경우 6순위로 나타난다. 비고령장애인의 미소지율 1순위는 주택개조로 나타났는데, 주택개조의 미소지율은 고령장애인과 장애노인의 경우 7순위로 나타난다. 하지만 미소지율 역시 집단별 절대적인 수준 차이가 크다. 장애노인의 경우 미소지율 5% 이상인 품목이 7개인 반면, 고령장애인은 1개 품목, 비고령장애인은 5%를 넘는 품목이 없다. 전반적으로 장애노인은 보조기기 품목별 필요도, 소지율, 사용률이 높고 미소지율 또한 높다.

<표 3-19> 보조기기 미소지율 상위 10개 품목

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	미소지율	품목명	미소지율	품목명	미소지율	품목명	미소지율
1	주택개조 (경사로 등)	2.87	안전손잡이	6.55	안전손잡이	11.53	안전손잡이	5.23
2	안전손잡이	2.59	목욕의자 및 이동욕조	4.59	침대(전동 및 수동)	7.90	목욕의자 및 이동욕조	3.65
3	경보시스템	2.43	경보시스템	4.06	목욕의자 및 이동욕조	7.02	경보시스템	3.61
4	전동휠체어	2.14	전동휠체어	4.00	경보시스템	6.72	전동휠체어	3.38
5	목욕의자 및 이동욕조	2.09	보청기	3.65	전동휠체어	6.33	침대(전동 및 수동)	3.37
6	침대(전동 및 수동)	1.95	침대(전동 및 수동)	3.46	보행기	5.91	주택개조 (경사로 등)	3.33
7	전동스쿠터	1.87	주택개조 (경사로 등)	3.27	주택개조 (경사로 등)	5.02	전동스쿠터	2.66
8	상하지운동 기구	1.32	전동스쿠터	3.20	보청기	4.27	보청기	2.22
9	지팡이	1.12	보행기	2.89	전동스쿠터	4.23	보행기	2.11
10	저세보조용 구	1.11	지팡이	2.73	수동휠체어	3.49	지팡이	1.97

주: 미소지율은 전체 장애인 중 해당 보조기기 품목이 필요하지만 소지하지 않고 있다고 응답한 사람의 비율
 자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

보조기기 품목별로 소지하고 있지만 사용하지 않는 사람의 비율(미사용률)을 측정하였는데, 이는 지원하는 보조기기의 적합성과 사후관리의 문제를 보여준다. 미사용률이 가장 높은 품목은 지팡이(3.89%)였으며, 척추보조기(1.70%), 보청기(1.50%) 등이 뒤를 이었다. 지팡이는 모든 집단에서 미사용률이 가장 높은 품목으로 나타나 적합한 지팡이 선택에 대한 정보제공이 중요함을 보여준다. 장애인 전체적으로는 보조기기 품목별 미사용률 수준이 높지는 않다. 하지만 집단별로는 높은 품목이 나타나는데, 장애노인의 경우 지팡이(9.50%)와 보청기(4.36%), 보행기(2.98%)의 미사용률이 높은 편이고, 고령장애인의 경우에도 지팡이의 미사용률이 5.06%로 높다.

<표 3-20> 보조기기 미사용률 상위 10개 품목

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	미 사용률	품목명	미 사용률	품목명	미 사용률	품목명	미 사용률
1	지팡이	1.53	지팡이	5.06	지팡이	9.50	지팡이	3.89
2	척추보조기	1.48	보청기	1.98	보청기	4.36	척추보조기	1.70
3	목발	1.07	척추보조기	1.96	보행기	2.98	보청기	1.50
4	하지보조기	0.89	목발	1.75	척추보조기	1.93	목발	1.30
5	수동휠체어	0.38	보행기	1.07	이동변기	1.76	보행기	0.89
6	맞춤형 교정 신발(정형외 과용 구두)	0.36	수동휠체어	0.93	수동휠체어	1.68	수동휠체어	0.75
7	보청기	0.36	상지의지	0.53	목발	1.16	하지보조기	0.57
8	상지의지	0.32	안경/콘택트 렌즈	0.48	욕창방지매 트	0.73	이동변기	0.41
9	전동휠체어	0.15	욕창방지용 방석	0.42	안경/콘택트 렌즈	0.72	상지의지	0.37
10	보행기	0.15	전동휠체어	0.39	욕창방지용 방석	0.61	안경/콘택트 렌즈	0.32

주: 미사용률은 전체 장애인 중 해당 보조기기 품목을 소지하고 있지만 사용하지 않고 있다고 응답한 사람의 비율
 자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

2. 주된 보조기기의 사용 실태

주된 보조기기의 사용 실태를 품목별로 분석하였다. 이 때 주된 보조기기는 보조기기를 2개 이상 소지하고 있을 경우 사용 빈도가 가장 높은 품목을 말한다. 우선 사용 빈도가 가장 높은 주된 보조기기 품목을 살펴보면 지팡이가 20.92%로 가장 높고, 보청기 18.91%, 안경/콘택트렌즈 10.27%, 보행기 6.29%, 수동휠체어 5.94% 등의 순으로 나타난다. 비고령장애인의 경우 주된 보조기기 상위 5개 품목에 안경/콘택트렌즈(14.69%), 지팡이(12.81%), 보청기(12.79%)가 나타났다. 반면 고령장애인은 지팡이(24.30%), 보청기(20.46%), 안경/콘택트렌즈(11.15%)의 순서, 장애노인은 지팡이(26.98%), 보청기(24.88%), 보행기(9.29%) 순으로 나타났다. 고령장애인과 장애노인에서 공통적으로 1~2순위로 나타난 지팡이와 보청기는 그 응답 비율이 20%가 넘어 비고령장애인보다 집중도가 컸다.

<표 3-21> 주된 보조기기 상위 10개 품목

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	비율	품목명	비율	품목명	비율	품목명	비율
1	안경/콘택트렌즈	14.69	지팡이	24.30	지팡이	26.98	지팡이	20.92
2	지팡이	12.81	보청기	20.46	보청기	24.88	보청기	18.91
3	보청기	12.79	안경/콘택트렌즈	11.15	보행기	9.29	안경/콘택트렌즈	10.27
4	수동휠체어	7.79	보행기	8.54	수동휠체어	7.77	보행기	6.29
5	척추보조기	4.73	척추보조기	4.33	안경/콘택트렌즈	3.15	수동휠체어	5.94
6	전동휠체어	4.68	전동휠체어	3.08	전동스쿠터	2.76	척추보조기	3.65
7	목발	4.06	전동스쿠터	3.08	전동휠체어	2.60	전동휠체어	3.52
8	의안	3.86	수동휠체어	2.86	욕창방지매트	2.27	전동스쿠터	2.59
9	하지보조기	3.10	의안	1.99	침대(전동 및 수동)	2.07	의안	2.19
10	상지의지	2.84	기저귀매트	1.45	장루주머니	2.04	목발	2.02

주: 주된 보조기기는 소지하고 있는 보조기기 중 사용 빈도가 가장 높은 품목을 의미함.

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

주된 보조기기 품목 10순위까지 공적 지원의 비율을 분석하였다. 보조기기 품목별 공적 지원 비율은 현재 노인 및 장애인을 대상으로 하는 보조기기 지원 사업에서의 지원 품목과 관련이 높을 수밖에 없다. 장애인 전체를 보면 보청기, 수동휠체어, 전동휠체어, 전동스쿠터는 공적 지원의 비율이 절반을 넘었으나 지팡이, 안경/콘택트렌즈, 척추보조기는 공적 지원의 비율이 10% 미만으로 나타났다. 이러한 품목별 공적 지원 비율은 집단별로 크게 다르지 않았다.

<표 3-22> 주된 보조기기 상위 10개 품목의 공적 지원 비율

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	공적 지원 비율	품목명	공적 지원 비율	품목명	공적 지원 비율	품목명	공적 지원 비율
1	안경/콘택트 렌즈	4.81	지팡이	5.92	지팡이	11.78	지팡이	9.47
2	지팡이	12.92	보청기	65.29	보청기	57.00	보청기	61.72
3	보청기	62.60	안경/콘택트 렌즈	4.99	보행기	20.58	안경/콘택트 렌즈	5.43
4	수동휠체어	72.66	보행기	31.12	수동휠체어	57.81	보행기	26.33
5	척추보조기	2.44	척추보조기	3.32	안경/콘택트 렌즈	11.40	수동휠체어	66.05
6	전동휠체어	85.03	전동휠체어	80.05	전동스쿠터	84.24	척추보조기	4.58
7	목발	13.55	전동스쿠터	75.41	전동휠체어	59.19	전동휠체어	78.28
8	의안	50.41	수동휠체어	64.91	욕창방지매트	25.68	전동스쿠터	80.67
9	하지보조기	29.94	의안	18.27	침대(전동 및 수동)	29.17	의안	40.32
10	상지의지	52.26	기저귀매트	0.00	장루주머니	33.71	목발	11.74

주: 보조기기를 소지한 사람 대상

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

소지한 보조기기를 매일 사용하는 비율을 주된 보조기기 상위 품목 10개에 대해 산출하였다. 전체 장애인을 보면 10순위의 보조기기 품목 모두 60% 정도 혹은 그 이상의 매일 사용 비율을 보여주며, 보청기, 안경/콘택트렌즈, 의안과 같이 감각기능과 관련이 있으면서 신체에 착용하는 보조기기 품목은 90% 이상의 매일 사용 비율을 보인다. 이동과 관련이 높은 지팡이, 보행기, 수동휠체어, 전동휠체어, 전동스쿠터, 목발의 경우에도 65~83% 정도의 매일 사용 비율을 보인다. 척추보조기의 경우에는 59.61%의 매일 사용 비율이 나타났다. 이러한 매일 사용 비율은 주된 보조기기의 순위만 다를 뿐 품목별 수치는 집단별로 크게 다르지 않았다. 장애노인의 경우 전체 주된 보조기기 순위에 없었던 욕창방지매트, 침대(전동 및 수동), 장루주머니는 100% 혹은 73%의 높은 매일 사용 비율이 나타났고, 고령장애인의 주된 보조기기 10순위인 기저귀매트도 100%의 매일 사용 비율로 나타났다. 비고령장애인에게만 주된 보조기기 10순위 이내로 파악된 하지보조기와 상지의지의 경우 매일 사용 비율이 60% 중반대로 나타났다.

<표 3-23> 주된 보조기기 상위 10개 품목의 매일 사용 비율

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	매일 사용 비율	품목명	매일 사용 비율	품목명	매일 사용 비율	품목명	매일 사용 비율
1	안경/콘택트렌즈	92.67	지팡이	68.43	지팡이	71.48	지팡이	68.88
2	지팡이	65.64	보청기	90.73	보청기	91.71	보청기	91.77
3	보청기	93.60	안경/콘택트렌즈	94.33	보행기	80.74	안경/콘택트렌즈	93.45
4	수동휠체어	80.17	보행기	71.08	수동휠체어	60.63	보행기	76.12
5	척추보조기	55.60	척추보조기	61.71	안경/콘택트렌즈	94.00	수동휠체어	68.77
6	전동휠체어	70.53	전동휠체어	65.41	전동스쿠터	93.46	척추보조기	59.61
7	목발	83.50	전동스쿠터	63.13	전동휠체어	54.96	전동휠체어	65.77
8	의안	100.00	수동휠체어	55.07	욕창방지매트	100.00	전동스쿠터	68.01
9	하지보조기	64.69	의안	100.00	침대(전동 및 수동)	100.00	의안	100.00
10	상지의지	66.03	기저귀매트	100.00	장루주머니	73.45	목발	82.72

주: 보조기기를 소지한 사람 대상

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

주된 보조기기 10순위 품목의 하루 이용 시간에 대해 하루 7시간 이상 사용하는 경우를 종일 사용으로 간주하여 그 비율을 파악하였다. 전체 장애인의 경우 종일 사용 비율은 의안 99.33%, 안경/콘택트렌즈 75.26%, 보청기 65.77%로 가장 높았는데, 공통적으로 감각기능과 관련이 있으면서 신체에 착용하는 보조기기 품목이다. 지팡이, 보행기, 수동휠체어, 전동휠체어, 전동스쿠터와 같은 이동과 관련된 보조기기 품목은 목발(25.80%)을 제외하면 모두 종일 사용 비율이 10% 미만이었다. 척추보조기의 종일 사용 비율은 19.56%로 나타났다. 장애노인에게서만 주된 보조기기 상위 10순위 내로 파악된 욕창방지매트, 침대(전동 및 수동), 장루주머니는 90% 이상이 높은 종일 사용 비율이 나타났으며, 고령장애인의 주된 보조기기 10순위 품목인 기저귀매트 또한 종일 사용 비율이 79.92%로 높았다. 비고령장애인의 경우 이동과 관련된 보조기기 중 목발 외에도 수동휠체어와 전동휠체어의 종일 사용 비율이 10% 이상으로 나타났는데, 이는 이들 집단의 활동성을 반영하는 결과로 판단된다. 비고령장애인의 주된 보조기기 9~10순위 품목인 하지보조기와 상지의지의 종일 사용 비율은 각각 52.51%와

70.14%로 나타났다.

<표 3-24> 주된 보조기기 상위 10개 품목의 종일 사용 비율

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	종일 사용 비율	품목명	종일 사용 비율	품목명	종일 사용 비율	품목명	종일 사용 비율
1	안경/콘택트 렌즈	82.71	지팡이	7.53	지팡이	5.04	지팡이	6.54
2	지팡이	6.95	보청기	63.31	보청기	60.61	보청기	65.77
3	보청기	77.44	안경/콘택트 렌즈	71.98	보행기	5.23	안경/콘택트 렌즈	75.26
4	수동휠체어	16.33	보행기	1.88	수동휠체어	0.60	보행기	3.03
5	척추보조기	21.07	척추보조기	17.06	안경/콘택트 렌즈	45.28	수동휠체어	9.72
6	전동휠체어	10.40	전동휠체어	11.40	전동스쿠터	0.00	척추보조기	19.56
7	목발	29.07	전동스쿠터	0.00	전동휠체어	0.00	전동휠체어	8.67
8	의안	98.94	수동휠체어	10.29	욕창방지매트	100.00	전동스쿠터	2.21
9	하지보조기	52.51	의안	100.00	침대(전동 및 수동)	96.41	의안	99.33
10	상지의지	70.14	기저귀매트	79.92	장루주머니	93.84	목발	25.80

주: 보조기기를 소지한 사람 대상이며, '종일'은 하루 7시간 이상으로 정의함.

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

1~10순위 주된 보조기기의 만족 비율을 살펴본 결과, 대체로 80% 이상의 높은 만족 비율이 나타났지만 보청기(66.35%)의 만족 비율이 눈에 띄게 낮았다. 만족 비율이 가장 높은 보조기기 품목은 전동스쿠터(97.00%)였다. 집단별로 나타난 보조기기 품목별 만족 비율은 전체 장애인과 크게 다르지 않았다. 다만 비고령장애인의 경우 수동휠체어도 77.97%로 비교적 낮은 만족 비율이 나타났다. 장애노인에게서만 나타난 주된 보조기기 품목 중 욕창방지매트와 침대(전동 및 수동)은 90% 이상의 높은 만족 비율이 나타난 반면 장루주머니는 49.22%로 만족 비율이 낮았다. 고령장애인의 경우 주된 보조기기 10순위인 기저귀매트의 만족 비율이 94.17%로 높았으나, 비고령장애인의 주된 보조기기 9~10순위인 하지보조기는 77.20%, 상지의지는 41.09%로 나타났다.

<표 3-25> 주된 보조기기 상위 10개 품목의 만족 비율

(단위: %)

순위	비고령장애인		고령장애인		장애노인		전체	
	품목명	만족 비율	품목명	만족 비율	품목명	만족 비율	품목명	만족 비율
1	안경/콘택트렌즈	93.43	지팡이	91.61	지팡이	93.60	지팡이	91.27
2	지팡이	86.90	보청기	66.53	보청기	60.52	보청기	66.35
3	보청기	74.58	안경/콘택트렌즈	96.57	보행기	96.18	안경/콘택트렌즈	95.05
4	수동휠체어	77.97	보행기	90.72	수동휠체어	85.09	보행기	91.50
5	척추보조기	85.05	척추보조기	84.22	안경/콘택트렌즈	97.60	수동휠체어	81.75
6	전동휠체어	93.46	전동휠체어	90.53	전동스쿠터	97.27	척추보조기	85.73
7	목발	91.19	전동스쿠터	100.00	전동휠체어	98.69	전동휠체어	93.54
8	의안	89.36	수동휠체어	85.08	욕창방지매트	100.00	전동스쿠터	97.00
9	하지보조기	77.20	의안	94.73	침대(전동 및 수동)	96.71	의안	91.51
10	상지의지	41.09	기저귀매트	94.17	장루주머니	49.22	목발	88.71

주: 보조기기를 소지한 사람 대상

자료: 2017년 장애인 실태조사(김성희 외, 2017) 원자료 분석

제 4 장

지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원 방안

제1절 분석 개요

제2절 보조기기 지원체계 진단

제3절 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원체계의 결합 방
안

4

지역사회 통합돌봄 체계에서의 < 보조기기 지원 방안 >

제1절 분석 개요

지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원 방안을 마련하기 위하여 보조기기 전문가와 보조기기 이용자를 대상으로 심층 의견조사를 실시하였다. 우선 보조기기 전문가는 보조기기 사업 담당자 3명, 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 담당자 1명, 보조기기 연구자 1명으로 구성하였다. 사전에 본 연구의 취지와 목적을 밝히고, 심층토론의 주제를 크게 ① 지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원방안, ② 국내 보조기기 지원사업의 전달체계 및 기관 간 연계·협력에서의 개선사항, ③ 보조기기 지원 서비스의 내용 및 제공절차에서의 문제점, ④ 보조기기 제공기관 및 제공인력의 문제와 개선방안으로 구분하여 제시하여 사전에 충분히 생각을 정리하도록 하였다. 이후 해당 주제에 대해 초점집단면접(FGI)을 실시하였고, 면접 결과는 전사하여 본 연구의 분석에 활용하였다.

〈표 4-1〉 보조기기 전문가 FGI 및 이용자 서면 의견조사 참여자

조사방법	구분	비고
초점집단면접(FGI) 참여자	보조기기 전문가 1	보조기기 사업 담당자
	보조기기 전문가 2	보조기기 사업 담당자
	보조기기 전문가 3	보조기기 사업 담당자
	보조기기 전문가 4	지역사회 통합돌봄 사업 담당자
	보조기기 전문가 5	보조기기 연구자
서면 의견조사 참여자	보조기기 이용자 1	장애인단체 실무자
	보조기기 이용자 2	장애인단체 실무자
	보조기기 이용자 3	장애인단체 실무자
	보조기기 이용자 4	장애인단체 실무자
	보조기기 이용자 5	장애인단체 실무자
	보조기기 이용자 6	장애인단체 실무자

보조기기 이용자는 개별 이용자가 아닌 이용자를 대표할 수 있는 장애인단체 실무자

로 구성하였으며, 총 6명의 장애인단체 실무자가 조사에 참여하였다. 조사는 서면 의견조사로 진행하였으며, 의견조사의 주제는 보조기기 전문가 초점집단면접과 같이 본 연구의 취지와 목적을 설명한 후 크게 네 가지 주제에 대한 반구조화된 서면 질문지를 배포하여 실시하였다. 마찬가지로 서면 의견조사의 결과는 보조기기 전문가 초점집단면접의 결과와 함께 사용되었다.

〈표 4-2〉 보조기기 전문가 FGI 및 이용자 서면 의견조사 질문 내용

구분	내용
지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원방안	<ul style="list-style-type: none"> -병원·시설에서 퇴원·퇴소하는 노인, 장애인 등이 지역사회에 정착할 때 보조기기와 관련하여 직면하는 문제 -그러한 문제를 해소하기 위한 대안 -지역사회 통합돌봄 사업과 보조기기 지원사업의 결합 방식
국내 보조기기 지원사업의 전달체계 및 기관 간 연계·협력에서의 개선사항	<ul style="list-style-type: none"> -현재 보조기기 지원사업의 전달체계에서 이용자가 경험하는 어려움 -장애인 대상 사업과 노인 대상 사업의 분리되어 있으면서 장애인 중심의 사업 편성 상황이 갖는 불균형과 분절성에 대한 문제 -보조기기 지원사업 수행기관 사이의 연계·협력 -보조기기 접수·상담·평가 및 서비스 연계를 단일한 기관이 통합하여 담당하는 방식으로 전달체계를 개편하는 방안
보조기기 지원 서비스의 내용 및 제공절차에서의 문제점	<ul style="list-style-type: none"> -보조기기를 소지함에도 사용하지 않는 경우를 줄이기 위한 조치 -보조기기에 대한 상담·평가, 사용교육 및 훈련, 사후관리의 적절성 -현 보조기기 지원사업이 노인, 장애인 등 보조기기를 필요로 하는 사람들의 욕구에 가장 잘 부응하지 못하는 부분
보조기기 제공기관 및 제공인력의 문제와 개선방안	<ul style="list-style-type: none"> -각 보조기기 지원사업에서 제공인력 자격기준의 적절성 -각 보조기기 지원사업의 제공기관 및 제공인력 기준을 통일할 필요성 -보조기기 산업을 육성하고 제공인력의 전문성을 높이기 위해 필요한 노력

제2절 보조기기 지원체계 진단

이 절에서는 보조기기 전문가와 장애인단체 실무자를 대상으로 실시한 초점집단면접 및 서면 의견조사 결과를 바탕으로 국내 보조기기 지원체계를 진단하고자 한다. 보조기기 지원체계의 진단은 국내 보조기기 지원사업의 전달체계, 보조기기 지원 서비스의 내용 및 제공절차, 보조기기 제공기관 및 제공인력, 그 밖의 논의사항으로 구분하여 제시한다.

1. 국내 보조기기 지원사업의 전달체계

가. 보조기기 이용자가 경험하는 어려움

전문가 FGI와 이용자 서면조사를 통해 현재 보조기기 지원사업 전달체계에서 이용자가 경험하는 어려움과 대안을 질문하였다. 여러 전문가들과 이용자들은 어려움으로 보조기기센터 인프라의 지역 간 편차와 부족을 공통적으로 지적하였다. 특히 보조기기 지원사업의 전달체계로서 핵심적인 역할을 수행할 수 있는 보조기기센터가 시군구 단위로 설치되어 있지 않아서 접근성이 낮은 실정이다. 또한 시도 광역 지자체의 예산과 규정에 따라서 서비스 대상, 내용, 급여량에도 편차가 있다는 의견이 나왔다.

“그럴 땐 사실 어떻게 규모와 예산 때문에 서비스가 다르긴 한데, ○○시는 지금 4개의 센터가 있고요. ○○도는 2개 센터가 있는데...” [보조기기 전문가 2]

“○○도는 이미 자체적으로 센터가 운영되고 있었고, 자체 예산으로 보조기기 무료 대여 서비스를 하고 있어요. 근데 ○○시와 ○○도를 제외한 타 시도에서는 사실 보조기기를 장기적으로 대여할 수 있는 예산이 편성이 안 되어 있는 걸로 알고 있고... (중략) ○○도 같은 경우는 이제 장애인에 국한해서 서비스를 하고 있진 않은데 ○○시 같은 경우는 장애 등록이 되어야 서비스 가능하고, 대여 같은 경우에도 ○○시는 보증금 내고 기계 값의 한 10% 정도의 자부담 통해서 대여를 하고 있고...” [보조기기 전문가 2]

정보 부족으로도 어려움을 경험하고 있어서 이를 완화하기 위한 대안도 제시되었다. 보조기기 사업의 수요자는 보조기기를 지원받아 이용하려면 스스로 정보를 취득해야 하지만 정확하고 종합적인 정보를 제때 취득하는 것이 쉽지 않은 상황이다. 이로 인해 보조기기 신청 시기를 놓치거나, 신청 후 장시간 기다려야 하거나, 신청 후 기다리다가도 선정과정에서 탈락되었을 때 그 이유를 알기 어렵다는 문제점을 호소하였다. 보급 물품별로 재보급 기간의 정보를 확인하기 어려운 문제도 발생하고 있어 이를 완화하기 위한 대안으로 이러한 정보를 물품 소개란에 공시해주기를 제안하기도 하였다. 이뿐만 아니라 보조기기 관련하여 포괄적인 정보 제공을 받을 수 있도록 보건복지부 산하의 지역보조기기센터, 지자체, 민간 보조기기센터 등을 총괄해서 관리하는 기구를 운영할 필요가 높다는 의견도 제시하였다.

“현재 보조기기 지원 사업은 부처별·기관별로 분절되어 있다 보니 통합적으로 보조기기 서비스에 대한 정보를 제공하거나 관리하는 시스템이 부재하여 수요자 스스로 정보를 취득해야 하는 상황임. 그러다보니 개인의 연령, 경제상황, 사회활동 전반을 고려한 지원사업과 각 사업에 포함된 보조기기에 대한 정보를 취득하기 어려움.” [보조기기 이용자 2]

“보조기기 신청 시기, 보급 물품 등이 달라 당사자가 관심을 갖지 않으면 보조기기 신청 시기를 놓쳐 지원 받지 못하는 경우가 발생함. 보급 물품의 보급량을 파악하기 어려워 신청서 제출 후 결과 발표까지 장기간 기다려야 하는 문제가 있음. 보조기기 보급 선정자 기준의 정보가 공개되어 있지 않아, 당사자가 제외된 이유를 알 수 없음.” [보조기기 이용자 1]

나. 장애인과 노인 대상 사업의 불균형과 분절

장애인과 노인을 대상으로 한 보조기기 지원 사업 간의 불균형과 분절 문제도 발생하고 있었다. 장애인과 노인으로 분절된 서비스가 비효율성, 사각지대, 중복수급의 복합적인 문제를 발생시키는 원인으로 작용하고 있었다. 장애인과 노인을 대상으로 한 보조기기 사업들이 분산되어 있는 결과 운영의 효율성이 저해되고, 이용자에게는 사각지대와 중복수급의 문제가 동시에 나타나고 있다는 것이다.

“이런 서비스들이 그동안 그냥 기관별로 부처별로 진행되다 보니까 장애인 욕구에 기반 되어 서비스가 이루어지지 않고 있는 게 가장 큰 특징이에요. 건보도 그렇고 의사도 그렇고, 그나마 의사가 있는 건보가 그나마 중간에 전문가가 있는 거지 다른 영역들은 거의 개인 업체에 의해서 모든 것들이 결정됩니다. (중략) 65세 장애인 일반 현상에서 65세 되시면 복지용구로 넘어가거든요. 왜냐하면 그쪽 서비스 양이 많기 때문에 실제로 중복되는데도 잘 체크가 안 되는 경우도 있고요. 교부사업하고 제대로 크로스체킹 안되어 중복수혜도 발생합니다.” [보조기기 전문가 5]

장애인과 노인의 대상 간 보조기기 지원 급여 내용과 급여량의 불균형으로 인하여 장애를 가진 노인이 더 많은 지원받을 필요가 있는데도 불구하고 노인이라는 이유로 64세 이하 장애인을 대상으로 하는 사업의 지원 대상에서 배제되거나 급여량이 감소하는 역차별로 이어지기도 하였다.

“노인장기요양보험 급여와 건강보험 급여에서 보조기기는 동일한 품목을 보유하기도 하지만, 건강보험 급여에서 보조기기의 지원품목이 훨씬 더 다양함. 고령 장애인의 경우 두 급여 중 더

좋은 조건을 선택하여 보조기기를 지원받을 수 있지만, 반대로 장애인인의 경우 노인장기요양 보험 급여를 통해 동 품목을 지원받은 경험이 있다면 다시 건강보험 급여로 지원받을 수 없는 상황에 놓이게 됨. 노인의 경우 신체적 기능 쇠퇴에 따라 장애인으로 볼 수 있으나 장애등급을 받지 않는 단순 노인의 경우 보조기기를 지원받을 수 있는 범위가 훨씬 줄어들어 보조기기 급여 폭을 넓힐 필요가 있음.” [보조기기 이용자 2]

다. 수행기관 사이의 연계·협력

수행기관 간 연계·협력의 정도에 대한 파악을 하고 긴밀한 협업체계를 만들어가기 위한 개선방안도 논의하였다. 앞서서도 잠시 언급한 바와 같이 시도 광역 단위로만 설치된 보조기기센터가 지역사회 내 여러 수행기관들과의 서비스 연계·협력을 추진하는데 제약요인으로 작용하고 있었다. 보조기기 관련 기관이 시군구 지역사회보장협의체에는 참여하게 되어 있어 참석은 형식적으로 하고 있는 것으로 파악되었다 하지만 형식적인 참여에 그치고 실상의 한계점을 토로하였다.

“○○시 같은 경우에도 지역사회보장협의체 한다고 해서 작년에 갔다가 너무 형식적이어서 참여를 안 했다가 올해 초에 다시 다녀왔는데, 그 사업 내용을 사실 그 지역사회 안에서 의료서비스나 보건소랑 연계는 좀 되어있는 거 같은데, 보조기기 서비스 같은 경우는 시에 있는 센터가 아니라 광역 센터라 시 안에 있는 기관들끼리는 잘 연결이 되어 있는데, 광역센터랑 연계는 사실 되어있진 않아요.” [보조기기 전문가 2]

보조기기센터 설치가 확대되고는 있지만 아직까지 시도 광역 지자체 단위로 있어 그보다 작은 시군구 기초지자체 단위로 운영되는 모든 지역사회보장협의체에 적극적으로 참여해 다른 기관들과 서비스를 연계하는 데는 현실적인 어려움이 있다고 전문가가 설명하였다.

“지침에는 보조기기와 관련된 기관이 참여하게 되어 있으니까 광역센터로 연락이 오기는 했는데, 실질적으로 연계는 좀 많이 떨어졌던 거 같아요. 근데 사실 보면 저희는 광역기관이긴 하지만 지역 서비스도 다 하고 있어가지고, 각 시에 서비스를 제공하고 있긴 한데 이 사업(지역사회 통합돌봄 선도사업)을 통해서 연계가 되어 있는 케이스는 거의 없어요.” [보조기기 전문가 2]

보조기기 이용자들은 한국정보화진흥원, 한국장애인고용공단, 국립재활원, 한국건

강보험공단 등 부처 및 기관별로 각각 운영되는 사업들의 정보를 연계해서 안내하는 서비스가 불충분하다는 의견도 주었다. 보조기기 서비스에 관한 종합정보시스템이 운영되어야 각 기관 간 정보를 공유할 수 있게 되고 이용자에 대한 통합적인 사례관리도 이루어질 수 있다는 대안을 제시하기도 하였다.

“중앙보조기기센터 홈페이지를 접속하면 나에게 맞는 보조기기, 지원 가능한 보조기기 사업 등의 정보가 공개되어 있으나, 그 외 부처별·기관별에서 운영 중인 홈페이지에서는 해당 보조기기 품목만 정보가 공개되어 있음.” [보조기기 이용자 1]

“특히 다른 부처에서 운영하는 지원 사업일 경우 대상자에 대한 정보 공유가 이루어지지 못하고 있으며, 그로 인해 서비스 수혜를 받지 못하는 사각지대 또는 중복수혜를 받는 경우도 있음.” [보조기기 이용자 2]

특히 지원받은 보조기기를 수리하거나 변경하는 과정에서 기관 간 연계·협력이 거의 이루어지지 않고 있다는 것이 이용자 다수의 입장이었다.

“지자체의 보조기기(수리)센터 사업과 지자체의 보조기기센터의 사업 범위나 내용(평가, 보고체계 중심)이 달라 보조기기센터에서 기기 임대형태, ○○시 각 구청 보조기기수리센터에서는 1인당 기 사용하는 보조기기 수리비 지원 형태로 이루어지고, 각 기관의 예산이나 임대품목이 종료되었을 경우 장애인이 접근할 수 있는 서비스 내용이 없음.” [보조기기 이용자 6]

이용자들은 보조기기 지원 사업 수행기관 간의 연계와 협력이 보조기기 검수 방식의 개선, 보조기기 부품의 표준화, 부품의 지속적 유지 측면에서도 모색되어야 한다고 하였다.

“보조기기 지원 사업 수행기관의 범위가 보조기기 제조업체와 보조기기 검수를 맡고 있는 의사까지 포함되는 것이라면, 보조기기의 부품 단종으로 인한 수리의 어려움이 지역보조기기센터의 정보 부족, 역량의 한계 등으로 이어짐. 건강보험을 통한 보조기기 교부 시 불량품이 교부되는 경우 의사의 보조기기에 대한 무지로 인해 제대로 검수가 이뤄지지 않는 등의 문제.” [보조기기 이용자 4]

하지만 현재까지는 여러 사업의 수행기관을 주도적으로 연계·협력시킬 컨트롤타워가 부재하다. 분절적인 사업들의 다양한 수행기관들을 연계·협력할 컨트롤타워가 필요

하지만 이 역할을 하기에는 중앙보조기기센터의 위상이 높지 않다는 점이 약점으로 지적되기도 하였다.

“누가 주도하면서 건보도 움직이고 정보화진흥원도 움직이고 같이 움직여야 되는데 누가 컨트롤타위가 없어요. 중앙보조기기센터가 했어야 했는데 중앙보조기기센터 위상이 약하기 때문에... 왜 너희가 해 교부사업 30억 하는 기관에서 400억짜리 사업을 너희가 하겠다고 해 그런 얘기가... 복지용구까지 몇 천 억인데 거기가 컨트롤해, 이런 형태가.” [보조기기 전문가 5]

라. 단일 창구 전달체계

보조기기에 대한 접수·상담·평가·서비스 연계의 단일 창구로 전달체계를 개편하는 방안에도 관해서도 논의가 진행되었다. 단일 창구로 전달체계를 개편하는 이러한 방안에 대해서는 대부분이 찬성하는 입장을 보였다.

“단일기관에서 통합하여 운영한다면 중복수혜 방지 및 서비스 이력 조치가 가능하며 신청자들이 필요한 기기에 따라 여러 사업의 조건에 맞춰 신청하던 불편함은 해소될 것임.” [보조기기 이용자 2]

다만, 다음과 같은 사항들을 유념해야 한다고 말하였다. 우선 개인정보를 보호할 수 있게 공공성이 담보되어야 하고, 권한이 과도하게 집중되지 않도록 견제하는 장치도 마련해야 한다고 하였다. 또한 장애인복지 서비스가 보조기기라는 새로운 전달체계로 분화되지 않게 일원화를 해야 한다는 주의사항도 언급되었다.

“기관은 개인정보 취급을 위해 공공기관의 형태를 갖춰야 함. 통합운영센터 업무의 범위는 접수, 상담, 평가, 시험적용 등의 충실한 전달체계 업무를 수행하도록 하고, 지급에 대한 선택은 평가결과를 통해 각 지원사업 부처의 관계기관에서 수행하는 것이 역할 분담 및 권한의 집중을 막음” [보조기기 이용자 2]

“보조기기 사업과 관련한 기관을 따로 운영하는 것은 또 다시 장애인 복지서비스 전달체계를 분절화 할 우려가 있음. 따라서 지역사회 내에서의 장애인복지 서비스 전달체계 안에서 일원화할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있음” [보조기기 이용자 4]

2. 보조기기 지원 서비스의 내용 및 제공절차

보조기기 지원 서비스의 내용과 제공절차에 대한 의견은 보조기기 미사용 최소화 방안, 수요자 욕구 대응 방안, 보조기기 상담·평가, 사용교육·훈련, 사후관리의 측면으로 나누어 정리하였다.

가. 보조기기 미사용 최소화 방안

보조기기를 소지해도 사용하지 않는 경우에 대한 조치 방안도 전문가 및 이용자들과 함께 찾아보았다. 가장 먼저 체험관을 다수 설치하여 구입 및 사용 이전에 체험하는 과정의 필요성이 제기되었다. 이용자의 신체 변화에 따른 미사용이 많으므로 초기 구입 시 맞춤형 진단을 해야 할 필요가 높아서이다. 전문가는 체험관을 수요자가 구입·사용 전 여러 보조기기를 체험하고 결정할 수 있게 대규모로 설치해야 하고 그 안에서 자세한 안내도 해주어야 한다는 의견을 피력하였다.

“미사용 이유가 ‘적합하지 않아서’라는 것은 기기를 줄 때 제대로 평가해서 주지 않았기 때문에 문제가 되고. 당연히 장애인과 노인은 신체변화가 생기시니까.” [보조기기 전문가 5]

“지역에서 궁금하신 분들은 간단하게 전시체험 정도까지도 가능하다면 본인 욕구가 있어야지 전문가가 일방적으로 이거 하세요라고 플랜을 짜서 A, B, C 기계 쓰세요 라는게 아니라, 본인 취향도 있으실 거고, 보고 판단하고.” [보조기기 전문가 5]

이용자들은 단순히 개별 보조기기에 관한 구입 전 단계에서의 체험과 안내뿐만 아니라 보조기기의 적합성, 종류, 가격 등 종합적인 정보 제공과 보조기기 지원 제도 전반에 대한 설명까지 해주어야 적합한 보조기기를 선택할 수 있다는 입장을 드러냈다.

“장애인이 원하는 보조기기 중에서 어떠한 것을 지원할 수 있는지를 파악해서 언제, 어떻게, 어느 기관에서 지원할 수 있는지 정보 제공. 현재의 조건에서 제공되지 못하는 보조기기의 유형 파악을 통한 개별화된 서비스 확충계획 마련 필요.” [보조기기 이용자 5]

“보조기기 신청 전 개인에게 맞는 보조기기를 체험 후 선택할 수 있는 기회의 폭을 넓히도록 하며, 제품 비교를 통해 적합한 보조기기를 선택할 수 있도록 함.” [보조기기 이용자 1]

자세한 안내와 정보 제공의 측면에서 봤을 때 렌탈서비스의 강점이 있었다. 교부사업과 비교하면 렌탈서비스는 이용자의 요구나 신체적 성장과 변화에 맞춤형 대응이 신속하게 이루어지고 있다는 평가를 받았다.

“대부분 지체와 뇌병변 이용자들이 이용을 하고 있고, 아이들이 성장을 하면서 바뀌줘야 하는데 요구가 들어오면 보통 ○○의 인근 ○○, ○○ 인근 지역은 그날 바로바로 나가서 대응을 하고 그 외 떨어진 지역은 다른 날짜 맞춰서 대응한다고. 그런 면에서는 효과는 있어요.” [보조기기 전문가 3]

“렌탈서비스 같은 경우는 서비스 대응은 빨리 되고 있어요.” [보조기기 전문가 5]

이는 공급자 입장에서 이용자가 렌탈을 유지하도록 하려고 초기 사용법에 관한 맞춤형 안내와 교육을 제공해야 할 동기가 충분히 높기 때문인 것으로 이해될 수 있다.

“지금 렌탈의 품목들이 맞춤식이다 보니까 업체가 안 갈 수가 없어요. 업체가 최소한 세 번 정도는 집을 방문하게 되거든요. 집을. 초기에 평가해서 치수 재 와서 제품 만드는 단계, 피팅하는 단계, 사후관리하는 단계들이 있거든요. 이렇게 그래서 자주 방문하면서 교육까지 이루어 지는데 교부사업 품목 같은 경우는 그냥 주고 마니까 교육들이 안 되고...” [보조기기 전문가 5]

렌탈서비스는 이용자가 보조기기를 사용하다가 만족도가 높으면 중간에 구입하는 방식으로 전환할 수 있다는 유연성도 갖추고 있었다.

“시장개념인데 이 렌탈 뿐만 아니라 저희 다른 사업도 2년 맞춰기 보여주고 끝나고 본인부담 소득 구간별로 차등화해서 지급하고 필요하면 끝나면 돈 더 내고 이용해라. 지금이라도 본인이 내가 돈 많다, 내가 이 도구 평소에 갖고 싶어, 그러면 기관에 돈 주고 사는 거죠.” [보조기기 전문가 3]

보조기기의 선순환을 위해서는 일회성의 교부뿐만 아니라 사용하던 제품을 회수하고 재사용하는 형식도 필요하다는 이용자의 요구가 있었다. 그런데 결과적으로 렌탈서비스는 불필요한 예산의 낭비를 줄이고 보조기기를 재활용하기에도 유리하다고 FGI에 참석한 전문가는 설명하였다.

“누군가 회수해서 다시 소독 세척해서 기능을 보완해서 재렌탈인지 지원할 것이냐 이런 구조는 없습니다. 지금 현재 ○○도 재활공학센터쪽이 그나마 다시쓰기 사업을 하고 있는데 거의 다 방치 되고 있고 버려지고 있거든요. (중략) 버려지면 예산이 낭비된다고 보게 되면 그걸 소비는 하되 어떻게 효율적으로 잘 쓸 것인지, 그런 부분도 앞으로 이런 센터들이 해야 할 영역이 아닌가 그런 생각이 들어요.” [보조기기 전문가 5]

“사용하지 않는 제품을 돌려주거나 잘 사용하고 돌려줄 때 포인트를 주어 여러 가지 혜택(수리 지원, 업그레이드 제품 지원 등)을 주는 것도 필요함. 이를 통해 리사이클 산업에 고용창출과 환경보호의 두 마리 토끼를 잡을 수 있음.” [보조기기 이용자 5]

나. 수요자 욕구 대응

현재의 보조기기 지원 사업이 어떠한 부분에서 수요자의 욕구에 부응하지 못하고 있는지도 조사하였다. 전문가와 이용자를 대상으로 한 FGI와 서면 의견조사 결과에 따르면, 급여량의 적정성을 판단하는 기관과 전문인력의 역할이 부재하다는 지적이 많았다. 국민건강보험공단의 사업은 영리 민간기관과 사용자 사이에서 급여량을 공공성에 기반해서 관리하는 역할을 하는 전문인력이 없는 형편이었다. 한편 보조기기센터에 근무하는 인력은 이러한 역할을 할 수 있는 역량을 갖추고 있긴 하지만, 보조기기센터와 인력 수 자체가 적어 그동안은 안내를 위주로 하고 있었고 맞춤형 상담을 하기에는 역량이 부족하다고 호소하였다.

“장애인 보조기기도 그렇고 복지용구도 그렇고 중간에 걸러지는 시스템이 없거든요. 물론 장애인 쪽은 그나마 의사선생님들이 때를 쓴다고 그래도 그나마 합리적으로 판단하시려고 하시는데 솔직히 복지용구는 기계를 쥐야하는지 안 쥐야하는지는 160만원 내에서 본인이 알아서 선택하는 거라서 다 써도 되고, 100만원만 써도 되는데 160만원 다 쓰는 형태로 되어 있거든요. 업체가 갖다 주고 기저귀 갖다 주고 이런 식으로 쓰다 보니까.” [보조기기 전문가 5]

“사실 없던 지역에 생겨나기 때문에 그리고 보조기기센터들이 규모가 워낙 작아서 그런 업무를 종합적으로 할 수 있으면 좋기는 한데. (중략) 사실 제도적인 부분들이 각 부서마다 다르게 되어있다 보니까 저희가 교부사업 외에 다른 서비스를 통해서 받을 수 있거나 하는 것들을 안내는 하고 있긴 하지만 직접적으로 저희가 개입하지는 않고 사업에 대한 기본적인 정보를 제공하는 것뿐이지 결국에는 당사자가 본인이 그거를 다 찾아서 해야 하는 그런.” [보조기기 전문가 2]

보조기기 급여 품목과 지원기간이 한정적이어서 수요자의 욕구에 부응하지 못한다는 의견도 있었다. 공적 급여에 포함된 품목이 한정적이어서 공급자들은 다양한 제품 개발의 동기를 가지기가 쉽지 않다는 것이다. 그 결과가 보조기기 산업 정체로 이어져 앞으로는 급여 품목이 확대되어야 한다는 것이 전문가의 의견이었다.

“공적 급여 품목이 정해져 있어서 산업이 안 큰다고 생각해요. 경쟁력이 없으니까. 수동 휠체어, 전동 휠체어 금액이 딱 맞춰져 있으니까. 예전에는 산업이 경직되어 있었거든요. 최근 몇 년 건보가 좀 풀면서 다양한 기능들이 물론 금액은 올라가지 않았는데, 다양한 제품들을 받을 수 있도록 자부담을 통해서 되어있긴 되어있는데. 그럼에도 불구하고 그런 품목들이 다양하지 않다는 거 그걸 좀 강하게 말씀드리고 싶어요.” [보조기기 전문가 5]

“보조기기 선택의 폭이 한정되어 있고 유형에 따른 필요도를 조사하지 못하고 있음. 당사자들은 한정된 품목이 아니라 다른 품목을 선택할 수 없음.” [보조기기 이용자 6]

교부사업뿐만 아니라 렌탈서비스의 품목 역시 제한적이다. 렌탈서비스는 지원기간도 최대 6년으로 정해져 있어 이용자 입장에서는 불충분하고 이용자의 연령에 따라 지원이 중단되는 일이 발생하기도 하였다.

“제도 안에서 공급되는 게 말씀드린 것처럼 스탠드형과 이동형 두 가지 품목으로 제한되어 있는데.” [보조기기 전문가 3]

“근데 바우처에서 문제점은 만 24세로 연령이 제한되어 있거든요. 최대 6년으로 이용할 수 있지만 만약에 6세에 이용했다 그러면 12살 되면 끝나는 거죠. 그 이상은 도구는 필요하지만 바우처 범위 안에서는 다시 안 되게 최대 6년까지... 다른 바우처는 1년만 하고 끝나거든요. 근데 이 사업만 최대 6년까지 24세 연령이 도래하면 3년 이용하더라도 끝납니다.” [보조기기 전문가 3]

교부사업에서 기능상태보다 소득수준별로 서비스 대상자의 자격을 제한하는 것에 관한 지적도 있었다. 이용자들은 보조기기의 경우 소득수준보다 기능상태에 따른 맞춤형 지원이 중요하다는 입장을 밝히고 있었다. 이러한 문제점을 개선하려면 소득수준이 아닌 기능상태로 대상자와 지원 품목을 정하되, 소득수준에 따른 자부담률을 차등하는 방안을 검토해야 한다는 전문가 의견도 있었다.

“장애인 등록되어 있는데도 수급자, 차상위층만 되다 보니까 그 위에 있는 기능에 따라서가 아닌 소득 순위에 따라서 기기를 주고 있거든요. 저는 이게 문제라고 봐요. 기능에 따라 필요한 분한테 줘야하는데 소득 수준에 따라서 기기를 주고 있다는 게. 교부사업에 획기적인 전환을 주지 않으면 지금처럼 품목 수만 늘어나고 별 쓰실 분들 없으세요.” [보조기기 전문가 5]

“장애유형별로 필요한 보조기기가 다르며, 노인도 건강상태에 따라 필요한 보조기기가 다르므로, 대상자별 맞춤형 보조기기를 지원해야 함.” [보조기기 이용자 2]

“저도 개인적인 차원에 그런 측면으로 보면 장기요양보험이나 바우처처럼 소득 수준에 따라서 자부담률에 차등을 주는 게 오히려 접근하기는 좋고, 내 경제수준에 따라 자부담률을 다르게 하는 게 이용자 측면에서 더 필요한 게 아닐까 싶고.” [보조기기 전문가 2]

노인과 장애인의 특성을 고려하여 해당 제품의 정보를 쉽게 접근할 수 있는 방법이 마련되어야 함에도 불구하고 이용자들에게 보조기기 사용법에 관해 제공되는 교육은 부족한 실정이었다. 보조기기 사용법에 대한 교육을 담당할 수 있는 보조기기센터는 인력이 적어 교부사업에서는 보조기기 배달하는 데만도 여력이 없는 형편이었다.

“노인은 인터넷 사용이 익숙하지 않고, 청각장애인은 전화 상담이 불가함. 중계통역서비스를 통해 제3자를 거쳐 정보를 제공 받아야 함. 당사자가 직접 해당 기관에 수어 상담을 받을 수 있도록 의사소통 지원이 필요함.” [보조기기 이용자 1]

“직접 보조기기센터가 그 물건을 줄 수 있는 시스템이면 가서 상담하고 어떻게 쓰는지 교육하는데 지금은 그냥 공무원 교부사업도 보면, 시에서 결정해주면 업체가 가서 주고 오는 형태로, 교육은 업체 분들이 정말로 관심 있으시면 해주는 거지 평균적인 기준의 교육수준들은 없다고 보시면 되요.” [보조기기 전문가 5]

보조기기 사용법에 대한 교육을 강화하기 위해서는 큰 규모의 체험관을 설치·운영하는 것이 최선이라고 전문가들은 입을 모았다. 하지만 이를 위한 예산과 공간 마련이 단기적으로 어렵다면 차선택으로 온라인 안내를 보완하자는 의견을 낸 전문가도 있었다.

“제가 코펜하겐시하고 스웨덴에 가봤는데 거긴 진짜 광역 보조기기센터가 진짜 컸어요. 진짜 컸는데 여기 사실 중앙보조기기센터 사진은 큰 것처럼 찍었는데 되게 작고. (중략) 정 안된다면 인터넷 홈페이지라든가 이런 데라도 제품을 지속적으로라도 업체들이 이런 거 좋아요,

이런 것 보다는 공적인 기관에서 지속적으로 홈페이지에 올려 이걸 어떤거다, 설명을 올리고.. 다방면에서 앞, 뒷면도 보여주고.. 실제로 체험을 하면 제일 좋겠지만 그게 안 된다고 하면 재 활원이나 중앙보조기기센터 차원에서라도 홈페이지에서 실제로 타는 모습을 보여준다던가 그런 걸 사용하는 방법도, 동영상 보여준다던가 본인들이 난 저게 좋겠다 전문가들, 가족 분들도 할 수 있는 그런 거를 했으면 좋겠습니다.” [보조기기 전문가 1]

반면 온라인 안내를 반대하는 입장의 전문가도 있었다. 온라인 매체(예: 유튜브)를 통해 보조기기 사용법 안내를 하지만 기기와 모델이 다양하여 사용법 콘텐츠를 지속적으로 업데이트 하는 데 한계가 있다는 이유였다. 그리고 사용법 교육이 불충분하면 보조기기 사용이 익숙하지 않은 노인들은 안전사고가 발생할 수도 있고, 보조기기 사용률도 낮아질 수 있다는 것이었다.

“○○시 보조기기센터에서 유튜브로 자체적으로 기기 사용법을 올려놓은 게 있긴 한데 기기가 방대하고 모델이 계속 바뀌는 거예요. 한 번 연식이 지나면 새로운 것들이 나오니까 바뀌는 것들도 있고.” [보조기기 전문가 2]

“사실 상당히 단순한 거 같은데 어르신들 노인 분들 실버카를 제공하면 브레이크를 하고서 앉아야 된다는 간단한 교육도 반복적으로 알려드려야 하는 특성이 있는데, 일반적으로 그냥 어떤 경우가 있냐면 제품을 그냥 받았을 때 앞에 고정되어 있는 바퀴를 풀어쓰지 않으면 방향 전환이 안 되고 그냥 직진으로, 들어서 옮기신다거나. 이런 문제들도 별거 아니긴 한데.” [보조기기 전문가 2]

“전문가들이 방문하셔서 이걸 어떻게 사용하고 사용을 잘 하고 있는지 사후관리도 중요하거든요. 방치 안 되는 이유가 그런 게 자주 지속되었을 때는 기계를 온전하게 쓰는 거죠.” [보조기기 전문가 5]

고장 시 수리에 대한 사후관리 공적 지원이 미비하다는 점도 현재의 보조기기 지원 사업이 수요자 욕구에 부응하지 못하고 있는 부분이라고 지적하였다. 교부사업으로 지원받은 보조기기는 사용하다가 고장이 나더라도 수리에 대한 공적 급여가 마련되어 있지 않기 때문이다.

“우리나라의 제도가 장애인들에게 기기를 주면 개인 소유로 바뀝니다. 스웨덴이나 이런 나라 같은 경우는 국가 소유 형태로 되어있다 보니까 AS가 발생해도 정부예산을 투입해서 수리하는 개념으로 하는데, 우리나라는 개인 소유로 되어 있다 보니까 AS는 공적급여에서는 신경을 안

쓰는 거죠. 개인이 알아서 부담을 들어서 서비스 하라고.” [보조기기 전문가 5]

건강보험공단에서 보조기기 수리 시범사업을 실시한 적도 있지만 이 역시 시범사업만 하고 중단되었다. 현재 지방자치단체에서 자체적으로 보조기기 수리 사업을 하는 경우도 있지만, 시군 조례 여부에 따라서 수리 서비스에 차이가 있어 지역별 서비스 형평성도 아쉬운 대목으로 남아 있다는 의견도 나왔다. 조례가 있는 지역이라고 하더라도 중고로 구입한 보조기기는 수리 서비스를 받지 못한다는 문제점도 제기되었다.

“공단이 수리 사업을 시범으로 했었는데 2년인가 시범사업을 했다가 없어진 걸로 알고 있어요. ○○도도 저희가 직접 수리를 하고는 있는데 31개 시군에서도 어느 지역은 조례는 있고 어느 지역은 조례는 있는데, 예산은 없거나 어느 지역은 예산과 조례가 다 있고, 이게 다 달라요. 시군만 해도 달라서 시 자체에서 해주는 데도 있는데.” [보조기기 전문가 2]

“의료급여나 공단에서 지원 받은 품목의 시리얼이 확인이 되는 것만 해주거나. 휠체어 같은 경우도 본인이 5~6년 내구연한이 있다 보니까 3~4년 쓰다 고장 나면 이 분들이 중고로 구입을 하기도 해요. 근데 중고로 구입한 것은 수리가 안돼요. 이런 문제들이 있어요.” [보조기기 전문가 2]

다. 보조기기 상담·평가, 사용교육·훈련, 사후관리

보조기기 상담·평가, 사용교육·훈련, 사후관리 과정의 실태와 문제점, 이에 대한 해법도 찾아보고자 하였다. 우선 교부사업으로 지원받은 보조기기는 사용하는 실태에 대한 모니터링이 부족하다는 문제점이 발생하고 있었다. 현재는 교부사업으로 제공된 보조기기의 사용 실태를 보조기기센터에서 모니터링 및 사례관리하기에는 인력, 수단, 유인동기가 모두 불충분하다고 볼 수 있었다.

“저희는 서비스를 하기는 하는데 사실 사례관리가 어렵긴 해요. 기기 대여를 했을 때 보호자가 있으면 괜찮은데 보호자가 없는 노인 분들 같은 경우 실버카를 대여했다, 이게 장기 대여, 일 년 동안 대여를 하다보면 사실 관리 부분에 있어서 어르신들 어느 날 갑자기 연락이 안 된다거나 이럴 수도 있고. 전화를 잘 안 받으신다거나.” [보조기기 전문가 2]

그에 비해 렌탈서비스는 매월 사용 모니터링을 하지는 못하더라도 결제할 때마다 사

용 여부를 확인하는 모니터링 역할은 되고 있는 것으로 파악되었다. 이용자가 사용을 유지해야 수익이 나므로 렌탈서비스 제공자 입장에서라도 모니터링을 해야 하는 유인동기가 존재하기 때문인 것이다.

“지침 상 (모니터링을) 매월 하게 되어 있어요. 비용 결제 같은 경우 6개월에 72만 원 정도 본인 부담 포함해서 지급되는데, 이걸 기관보고 매월 가서 1/6로 결제를 해라, 그러면서 관리 감독 해라 기준이 있으나 실제로는 그게 타지에 거리가 떨어져 있으니 매월 가면 교통비가 얼마나 들겠어요. 그래서 요구가 있을 때 가지만 6개월에 한 번씩 결제를 하고 수시로 전화 정도 그 정도 역할을 기관에서 하죠.” [보조기기 전문가 3]

“상대적으로 이용자들이 내 돈 냈으니까 요구를 많이 전달하죠. 기관도 이용자를 잘 잡아놔야 6년 초기 투자비용이 들어가니까 적어도 2~3년 해야 어느 정도 수익 구조가 남는데 1년하고 이용 안 하겠다 이용자가 떠 기관 가겠다 그러면 기관은 손해인 거죠. 적어도 2~3년 정도 이용해줘야 어느 정도 마진이 남는데, 그래서 요청이 오면 바로바로 가서 인근 지역 우리가 당일 가서 해주고 만약에 리폼이 필요하다, 여기 본사에서 대부분 할 수밖에 없는 구조더라고요.” [보조기기 전문가 3]

교부사업과 렌탈서비스를 비교해서 봤을 때, 교부사업으로 지원되는 보조기기의 사용 실태를 모니터링할 수 있는 인력, 수단, 동기를 마련함으로써 상담·평가, 사용교육 및 훈련, 사후관리의 과정을 강화해야 할 것이라는 의견이 제시되었다. 여기서 한 단계 더 나아가 모니터링을 통해 노후화 되거나 고장난 보조기기를 수리해주는 사업도 도입하여 자원과 예산의 효율성을 향상시킬 필요가 있다는 제안이 있었다.

“보건복지부의 장애인 보조기기 교부사업, 장애인 보장구 급여지원 사업, 의료급여 보장구 급여지원 사업, 노인장기요양보험 복지용구 지원사업 등, 고용노동부 보조공학기기 지원 사업, 과학기술정보통신부의 정보통신보조기기 보급사업, 보훈처의 보철구 지원사업 등 4개의 부처로 파편화된 운영형태는 결국 상담·평가 사용교육 및 훈련, 사후관리까지의 시스템의 원활한 운영을 방해하게 될 것임. 특히, 사후관리의 경우 개조나 수리, 보조기기 사용 적합성 평가 등은 장애인 당사자의 추후 보조기기 이용 상황을 결정하는 매우 중요한 과정임에도 사용 여부 확인만 이뤄지는 등의 문제점을 가지고 있음.” [보조기기 이용자 4]

“보조기기 제작업체의 정보는 물론 보급된 보조기기에 대한 모니터링을 통한 노후, 고장, 부품 유실, 대체 보조기기에 대한 정보 제공 등에 대한 대처가 필요함.” [보조기기 이용자 4]

통합사례관리 없는 분절적인 서비스가 중복수급의 문제를 발생시키고 있지만, 이에 대한 파악이 어렵다는 문제점을 다수의 전문가와 이용자들이 지적하였다.

“저희는 사실 저희 데이터로 보면 교부사업으로 접수해주셨고 막상 상담을 갔더니 장기요양으로 이미 대여나 사용하고 있는데, 거기에서 다른 품목을 신청하면 이게 사실 중복수혜가 안 되는 거로 저희는 알고 있는데, 시를 통해 저희한테는 보조기기 품목 결정에 대한 문의가 들어오기 때문에 저희는 그거에 대해 회신을 하고 그리고 사실 중복으로 받는 걸로 알고 있어요.”
[보조기기 전문가 2]

보조기기 지원 사업을 체계적으로 관리하기 위한 해법은 결국 보조기기에 특화된 통합 사례관리 인력, 절차, 전달체계를 구축해야 한다는 것이 중론이었다. 현재도 지역사회 내 다양한 서비스를 통합사례관리 하려는 접근이 강조되고 있는데, 보조기기는 전문성이 필요한 영역인 만큼 보조기기를 중심에 둔 상담, 사정, 사용법 교육, 모니터링, 사후관리 통합사례관리를 할 수 있는 인력을 양성하고 활용해야 한다는 것이다.

“이걸 줄 때 누군가가 줄 건지 판단할 것인지. 어떤 거. A형, B형, C형도 있고. 똑같은 거라도 A형을 줄 것인지 이런 구조가 만들어져야지.” [보조기기 전문가 5]

“시민 입장에서는 많이 듣는 얘기가, 가족이 보조기기 필요하다 생각했을 때 제도가 분절되면 말씀하신 것처럼 적어도 통합적인 정보제공이 되어야, 한 개의 공급기관이 못한다고 할지언정 케어안심창구나 그런 걸 설명하는 역할을 하면 되잖아요.” [보조기기 전문가 3]

전문인력과 함께 보조기기 서비스 사정체계 구축도 요구하고 있었다. 장애인복지 서비스 전달체계 안에서 장애인 당사자 개인의 욕구에 맞는 개별화 계획을 위한 종합적 사정체계를 마련해야 한다는 것이었다. 이에 더불어 서비스 연계까지 할 수 있는 창구도 단일화해야 한다는 제안이 있었다. 서비스 신청을 받으면 단순히 정보 제공 및 안내만 하는 것이 아니라 접수창구에서 다른 기관에 신청 대행 역할까지 할 수 있어야 신청자의 번거로움과 불편함이 감소되므로 고도화된 기능의 단일 창구를 신설해주기 바라고 있었다.

“장애인이 어떠한 서비스를 원하는 지, 어떠한 보조기기 욕구를 갖고 있는지에 대한 정확한 파악이 필요함(서비스를 제공 위한 장애상태, 근로능력 정도, 경제적 상황, 가족 여건 등 장애인

과 관련된 전반적인 사항 파악을 통해 보조기기 서비스를 제공할 수 있는 체계 구축” [보조기기 이용자 4]

“보조기기 지원 사업을 운영 중인 관련 기관의 홈페이지를 방문하면 제품에 대한 설명은 안내되어 있으나, 관련 내용만으로 자신에게 맞는 보조기기를 올바르게 선택하기에는 한계가 있음. 정보통신 보조기기의 경우 순회 체험전시회를 운영 중이지만, 전시회 시기나 위치 접근성 등으로 참여가 어려운 경우가 많음. 일회성 체험전시회가 아니라 당사자가 전문가에게 직접 상담을 받고 개인에게 적합한 보조기기를 선택할 수 있는 정보 접근성을 확대해야 함. 보조기기 판매 기관에는 전문 인력을 반드시 배치하여 충분한 상담 후 제품을 선택할 수 있도록 규정이 강화되어야 함.” [보조기기 이용자 1]

“창구 역할이 정보만 제공하면 이용자는 불편합니다. 또 찾아가야 되거든요. 건보를 찾아가야 되고, 어디 찾아가야 되고... 내가 거기부터 가겠다는 문제들이 나오게 되는 거죠. 이론상으로 통합하면서 정보 제공만하고 후속작업이 없으면 통합의 의미는 없습니다. 여기서 대행을 해주거나 건보한테 서류를 넘겨주고 건보도 오케이해주면 지급하도록, 업체하고 연계해서 업체가 받아갈 수 있도록. 의사가 처방전을 가지고 오면 되거든요. 센터로, 그러면 건보가 그것을 받아서 오케이만 해주면 이게 통합이 되는데, 그냥 연계 이렇게 되면...” [보조기기 전문가 5]

보조기기 상담·평가, 사용교육·훈련, 사후관리 과정 전반에 대한 평가체계가 미비하다는 점도 문제로 지적되었다. 이는 렌탈서비스와 교부사업에서 공통적으로 발생하는 한계로 향후 효과성 진단, 평가에 관련된 체계도 보완해야 할 것이다.

“현재는 만족조사가 유일한 거고, 정말 효과 같은 건 만약에 척추가 틀어졌다 그러면 척추가 조금이라도 정상적으로 변화가 된 그런 진단이 필요하지 않냐. 그건 기관에서는 어렵다고 하시더라고요. (중략) 기본적으로 서비스 오면 결제를 하고, 적절한 예산 책정되었느냐, 10회 썼느냐, 데이터 면에서 관리하고 있고, 실제 이용자들한테 직접 전화해서 모니터링하고 있고, 만족도 측면에서 관리가 되는 수준...” [보조기기 전문가 3]

“지자체는 그냥 접수만, 청구만 한다고 해야 하나.” [보조기기 전문가 4]

3. 보조기기 제공기관 및 제공인력

보조기기 전문가와 이용자들이 제시한 의견을 제공기관의 역할, 제공인력의 자격기준, 제공기관 및 제공인력 기준의 통일에 대한 의견, 보조기기 산업 육성으로 구분하여

정리하였다.

가. 제공기관의 역할

보조기기 사업과 관련하여 가장 대표적인 제공기관으로 건강보험공단을 꼽을 수 있다. 그런데 건강보험공단은 급여지급 처리를 주로 하는 기관이라는 성격이 강한 반면에 여러 전달체계를 연계·협력하는 것은 부차적인 업무여서 적극적이지 않다는 평가를 받고 있었다.

“공단 성격 자체가 급여를 주는 형태지 뭔가 평가하고 협의하는 개념이 아니고, 전 단계인 의사가 이 기기를 줘라 결정이 되면 공단은 그냥 급여만 처리하는 형태로 되어 있기 때문에, 논의하는 구조에서 공단은 빠져있을 거 같고요.” [보조기기 전문가 5]

건강보험공단 외에 보조기기센터도 보조기기 사업의 핵심적인 제공기관으로 역할을 할 수 있는 곳이라고 할 수 있다. 그러나 현재는 보조기기센터가 설치된 단위가 시도라서 접근성이 떨어진다는 평가를 전문가와 이용자에게 받고 있었다.

“광역이고 지역이다 보니까 이게 물리적으로 접근하기가 어렵고요, 지역사회 돌봄에서 제일 중요한 건 접근성입니다. 결국 지역자원 활용인데 보조기기가 돌봄에서는 쓰일 수 있느냐고 보면 인프라가 없다보니까 결국에는 활용이 안 되는 상황이 계속 되지 않을까 싶고요.” [보조기기 전문가 5]

노인장기요양보험에서 지정한 복지용구사업소도 중요한 제공기관이지만 사실상 민간 영리기관이라 공적인 판단을 이들에게 일임하는 것은 부적합하다는 입장을 피력하는 전문가들이 다수였다. 영리를 추구하는 민간의 복지용구사업소가 부정확한 정보 제공으로 과도한 수요를 유인하고 있다는 문제를 제기하기도 하였다. 그러나 복지용구사업소의 인력에 대한 기준이 없는 상황은 문제로 지적되고 있다.

“사업소는 법적으로 사업소의 규정이 있는 거지, 그 인력이라든지 누가하는지 기준은 없습니다.” [보조기기 전문가 5]

“저도 장기요양업무를 해봤는데 복지용구 저도 이미지가 별로 그냥 사실상... 제가 생각하는 복

“지용구 이미지는 요양원 가서 쪽 돌아서 지팡이 같은 거 일괄로 나눠주고.” [보조기기 전문가 4]

“그게 문제가 뭐냐면 내가 필요해서 구입하는 게 아니라 업체가 발굴하는 거죠. 돌아다니면서 공짜로 주는 것처럼 준거예요. 그분들은 나는 공짜로 받았다고 생각하기 때문에 혜택을 받았는지 모르는 거죠. 최근에 어떤 일이 있었냐면 무슨 재단인가 그 작년에도 비슷한 일이 있었는데 뭐냐면 무슨 재단처럼 만들어서 사회복지재단처럼 만들어서 지자체하고 연결해서 지원사업을 하겠다 얘기해서 장애인한테 주는 것처럼 휠체어를 스쿠터인가 기증을 하겠다, 이런 식으로 그분들한테 그렇게 해놓고 그분들 공짜로 받은 것처럼. 이벤트 같은 것처럼 MOU를 어디 업체랑 체결해서 지자체에서 장애인한테 이걸 해줬다 그래놓고 공단에 청구를 하는 거죠. 사실은 그게 아니었던 거죠. 그걸 지자체가 약간 모르시는 거 같은 거예요.” [보조기기 전문가 1]

나. 제공인력의 자격기준

제공기관에 이어서 제공인력의 자격기준 적절성에 관한 전문가들과 이용자들의 의견도 조사하였다. 전문가들은 보조기기 전문인력으로 보조공학사를 1순위로 거론하였다. 그동안은 보조공학사가 국가공인 자격이 아니어서 배출이 적었지만 앞으로는 수요에 맞춰 인력 공급 확대할 수도 있는 여건을 갖춰가고 있다는 입장이었다. 보조공학사 외에 재활상담사도 맞춤형 초기상담에 적합한 인력이지만 접근성이 낮다는 점이 한계라는 지적을 받았다. 추가적으로 보조기기의 적합성 판단을 반드시 의사에 의존할 필요성은 없다는 의견도 제시되었다.

“보조기기는 좀 더 전문성이 필요한 영역이기 때문에 일반 사회복지사분들이 할 수 있는 영역은 분명히 아니고, 워낙 사회복지사 선생님들은 기계에 대한 거부감들이 많으시더라고요.” [보조기기 전문가 5]

“전동휠체어를 굳이 의사선생님이 판단을 할 건지, 스쿠터를...” [보조기기 전문가 5]

“우리나라는 이제 의사들이 판단하고 있는데 호주 같은 경우에는 욕창이다 이러면 간호사나 작업치료사 같이 품목에 따라서 필요도를 가장 높이 볼 수 있는 사람들이. 이제 보행보조기기다 하면 물리치료가 각각의 의료 인력들이 본인이 처방할 수 있는 기준이 세분화 나눠져 있더라...” [보조기기 전문가 2]

“보조공학사가 예전에 민간 자격이었다가 이번에 국가자격으로 전환이 된다고 하고... 바우처 쪽에서는 (보조공학사가 있는 기관에서) 유일하게 초기상담 자체가 꼭 필요하고 잘 되고 있는 실태더라고요.” [보조기기 전문가 3]

보조공학사가 보조기기 전문인력 1순위로 거론되었음에도 불구하고 보조공학사 역시 양성 과정에서 개조 제작, 사례관리 등 교육 커리큘럼을 보완해야 하는 과제가 남아 있었다.

“학생을 키우는 입장에서 시장이 형성되는가에 따라서 교육을 하는데 그동안 이쪽에서 뭔가를 할 수 있는 구조가 아니다보니까. 저희가 커리나 이런 부분들을 반영을 못했던 부분이 있거든요. 우여곡절 끝에 올해 국가자격이 되어서 첫 1회 시험이 시작이 되었는데 앞으로 그 영역들은 담금질을 해가야 하지 않을까 개인적으로 생각합니다. 기본적으로 보조공학사가 다른 것보단 기계에 대한 이해도라든지, 어떤 걸 꺾야 되는지, 이런 능력들은 분명히 있으니까... 개조 제작은 조금 부족합니다. 아직 현재는. 그런 것들은 앞으로 역량을 키워야하는 부분이라고 생각하고, 기계를 선택하고 상담하는 건 충분히 지금 가능하다고 봅니다.” [보조기기 전문가 5]

그밖에 장애인 보조기기 렌탈서비스 인력으로 제시된 요양보호사, 보조기기센터의 인력으로 제시된 사회복지사와 민간단체에 발급한 보조공학 관련 자격증 소지자는 전문인력 기준으로 부적절하다는 이용자의 의견도 제시되었다.

“장애인 보조기기 렌탈서비스에 요양보호사는 적합지 않은 듯함. 또한 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 시행규칙」 제9조의 3의 사회복지사의 경우와 4. 민간단체가 발급한 보조공학사 관련 자격증 소지자는 전문인력이라 보기 어려움.” [보조기기 이용자 4]

다. 제공기관 및 제공인력 기준 통일

제공기관 및 제공인력 기준의 통일성에 관한 의견도 논의하였다. 지자체 공무원들은 보조기기에 대한 전문지식이 없는데, 여러 보조기기 지원 사업들이 분절적으로 운영되고 있어서 이를 종합적으로 이해하고, 상담 및 진단, 안내 등을 할 수 있는 전담인력이 필요하다는 문제 인식을 전문가들이 공유하고 있었다.

“거의 개인 업체에 의해서 모든 것들이 결정됩니다. 지역의 교부사업 형태 같은 경우 지역에

있는 사회복지담당 공무원이 모르세요. 업체에서 A라는 제품 들고 오면 업체에서 주는 형태로 거의 서류 다 꾸려서 갖다주면 사인만 해주시고 급여만 지원해주시는 형태로 되어 있어서. 항상 얘기하는 게 상담과 진단을 통해서 적합한 기기를 선택하는 형태로 되어 있는 게 아니라고 해도 과언은 아닐거라 생각되고.” [보조기기 전문가 5]

통일적인 기준을 적용하기에 보조기기센터의 직원들은 보조기기 관련 전문성은 있어도 인력 수가 적다는 어려움이 있었다. 한편, 간호사와 사회복지사는 접근성이 높고 인력 수는 많으나 보조기기에 대한 전문성이 부족하다는 문제점이 나타나고 있었다.

“○○광역센터들이 인력이 풍부해서 지역적으로 방문하면서 서비스하는 구조가 아니고 아시다시피 다섯 명의 직원을 가지고 광역을 커버한다는 것은 물리적으로 불가능한 구조로 되어 있어서. 저는 개인적으로 그게 키가 아닌가 하는 생각이. 이게 협의체도 있고 의료 선생님들이 방문 돌봄 같은 경우에는 방문을 많이 해야 하는데 가정을 그 인력이 누가 보조기기를 판단할 것인지 간호사라든지 사회복지사 선생님들이 주로 많이 가실텐데, 그들도 이거에 대해 전문지식이 없다보니까 없는 경우가 대부분이 아닐까.” [보조기기 전문가 5]

이용자들과 전문가들은 이러한 제한점들을 종합적으로 고려했을 때, 통일적인 기준을 적용하고 보조기기 지원 사업을 통합하기보다는 연계·협력을 강화하는 선에서 개선을 하는 것이 현실적이고 합리적이라고 응답하였다.

“보조기기 지원 사업별로 관련법이 상이한 상황에서 제공기관의 기준 통일은 현실적으로 어렵다고 판단되며, 가능한 선에서 서비스 전달체계의 표준화, 전문화 작업 및 관련법의 정비가 필요하다고 판단됨. 또한 큰 틀에서 제공인력의 기준을 확립할 필요가 있지만 보조기기 지원 사업의 다양한 지원품목, 특성, 산업 환경 등을 고려할 경우 제공인력의 통일된 기준 및 적용은 사업의 유연성을 떨어뜨리고 서비스질의 저하를 일으킬 수 있음.” [보조기기 이용자 2]

“기본적인 인력은 공통의 기준이 있어야 되겠지만 지역과 서비스 대상에 따라 유연성은 필요함. 대도시와 지방이 같을 수는 없다. 서비스 양과 질에 따라 기관과 인력은 달라질 수 있음.” [보조기기 이용자 5]

“지역사회 재활기관 및 지원사업 제공기관에서 각 기관의 특수성 및 필요성에 따라 인력을 선발할 수 있도록 하는 것이 필요. 특히 보조기기센터나 사업을 하는 곳이라면 관련 학과(보조공학 전공) 전공자나 자격증을 보고 선발하기보다 보조기기 지원 대상자의 삶의 질 전반에 해당 또는 경험하는 자를 선발하면 좋겠음.” [보조기기 이용자 6]

라. 보조기기 산업 육성

보조기기 산업 육성을 위한 노력도 강구되어야 한다는 여러 이용자들의 의견이 있었다. 보조기기 산업 육성을 위해 ① 정부차원의 금융, 세제, 수출 관련 지원 강화, ② 벤처기업 창업의 권장, ③ 품목고시 일원화, 품질검사의 규격화와 표준화를 통해 품질의 보장책 마련, ④ 무료교부 제도의 확대, ⑤ 의료보호 및 보험급여 적용대상의 품목 확대가 필요하다는 답변도 있었다. 또한 그동안 아쉬운 부분이었던 융복합적 연구개발과 수리 및 사후관리까지 분야가 확장되어야 한다는 의견이 제기되기도 하였다. 이와 더불어 보조기기가 장애인 노인만 사용하는 제품이고 산업이라는 고착화된 인식이 탈피되어야 한다는 의식과 문화적인 차원의 대전환을 소망하기도 하였다.

“① 정부차원의 금융, 세제, 수출 관련 지원 강화, ② 벤처기업 창업의 권장, ③ 품목고시 일원화, 품질검사의 규격화와 표준화를 통해 품질의 보장책 마련, ④ 무료교부 제도의 확대, ⑤ 의료보호 및 보험급여 적용대상의 품목을 확대.” [보조기기 이용자 4]

“서비스(상담, 전달) 위주의 사업에서 연구개발(R&D), 제조생산하고 수리하는 분야도 확장되어야 함. 사후관리 분야도 확대되어야 함. 결국 일부 전공과로 한정하지 않고 문을 열어야 함. 보조기기는 IT, 심리, 경제 등 다학제 간의 융합이라고 생각함. 그런 열린 마음이 있다면 하나의 거대한 산업으로 발전이 가능함. 다양한 재원들을 끌어들이 수 있는 아량.” [보조기기 이용자 5]

“컴퓨터용 마우스 개발을 할 때도 손사용이 어려운 사람을 위해 마우스 대신 눈, 에어서 아스 파이어 노트북 등을 적용하여 뇌병변장애인 의사소통용 노트북으로 사용해도 아주 좋은 예가 될 수 있음. 한국에서 개발한 제품이 전 세계 장애인들이나 필요한 사람들에게 시장과 수입을 낼 수 있는 품목까지 된다면 정부지원이 아깝지 않음.” [보조기기 이용자 6]

제3절 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원체계의 결합 방안

지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원체계 간 연계가 중요함에도 불구하고 분절적으로 작동하고 있다. 이러한 배경에서 우선 지역사회 통합돌봄 선도사업에서의 보조기기 지원 현황을 살펴보고, 지역사회 통합돌봄 선도사업과 보조기기 사업이 개별적으로 운영되는 상황의 원인과 문제점을 정리한 다음, 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원체계의 결합 방안을 제시한다.

1. 지역사회 통합돌봄 선도사업에서의 보조기기 지원

정부는 2019년 6월부터 8개 지역, 2019년 9월부터 8개 지역을 대상으로 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어) 선도사업을 추진하고 있다. 지역사회 통합돌봄 사업은 노화, 사고, 질환, 장애 등으로 돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람에게 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등 서비스를 연계·통합 제공하여 지역사회 독립 생활을 지원하는 것이다(관계부처합동, 2018). 사업 추진을 위해 선도사업 지역 시군구 본청에는 전담조직인 통합돌봄총괄팀이 설치되고 복합적 욕구를 가진 대상자에 대한 개입을 위해 지역케어회의가 운영되며, 읍면동에 전담인력을 배치하고 통합돌봄창구를 개설했다(보건복지부, 2019f, 2019g).

<표 4-3> 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 지역

구분	2019년 6월~ (8개 지역)	2019년 9월~ (8개 지역)
노인 선도사업	광주 서구, 경기 부천시, 충남 천안시, 전북 전주시, 경남 김해시(5개 지역)	부산 북구, 부산 부산진구, 경기 안산시, 경기 남양주시, 충북 진천군, 충남 청양군, 전남 순천시, 제주 서귀포시(8개 지역)
장애인 선도사업	대구 남구, 제주 제주시(2개 지역)	—
정신질환자 선도사업	경기 화성시(1개 지역)	—

자료: 보건복지부(2019f, 2019g)에서 정리함.

지역사회 통합돌봄 선도사업 지역은 보건복지부와 국토교통부가 준비한 보건·복지·돌봄·주거와 관련된 필수 연계사업은 공통적으로 추진하며, 추가적으로 지역사회 여건, 활용 가능한 자원 수준, 그동안 자주적으로 발전시켜 온 사업을 고려하여 지역 상

황에 맞는 추가 사업을 추진하고 있다(보건복지부, 2019g).

<표 4-4> 지역사회 통합돌봄 선도사업의 필수 연계사업

보건의료 사업	복지·돌봄 사업	주거지원 사업
① 요양병원 통합 환자평가 및케어플랜 수립 사업 ② 의료기관 퇴원지원 시범사업 ③ 지역사회 방문진료 수가 시범사업 ④ 요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업 ⑤ 일차의료 만성질환 관리 시범사업	⑥ 재가 의료급여 시범사업 ⑦ 의료급여 사례관리 강화 사업 ⑧ 확대형 가사 간병 서비스 사업 ⑨ 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 기술 활용 스마트홈 서비스 사업	⑩ 도시재생 뉴딜사업 ⑪ 주거 취약지구 생활여건 개조사업(새뜰마을사업) ⑫ 케어안심주택 운영지원 사업

자료: 보건복지부(2019g)에서 정리함.

지역사회 통합돌봄 지원사업의 주된 대상에는 병원·시설에서 퇴원·퇴소하는 노인 및 장애인이 포함되며, 이 과정에서 보조기기의 연속적 지원은 지역사회에 안정적으로 정착하기 위해 중요하다. 하지만 이러한 지역사회 통합돌봄 선도사업에서 보조기기 지원은 중요한 요소로 논의되지 않는 것으로 평가된다. 필수 연계사업에서 제시된 사업에 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 기술을 활용한 스마트홈 서비스 사업이 포함되어 있을 뿐이다.

16개 선도사업 지역에서 제시하고 있는 보조기기와 관련된 사업도 이 범위를 크게 벗어나지 못하고 있다. 대부분 필수 연계사업으로 제시한 스마트홈 서비스 사업을 제시하고 있으며, 추가적으로 주거환경 개선사업이 주로 제시된다. 이러한 사업들이 보조기기와 무관한 사업은 아니지만 주로 주거와 결합된 보조기기로 한정되어, 사회참여를 가능하게 하는 보조기기의 다양한 가능성을 충분히 활용하고 있는 사업은 발견하기 어렵다. 또한 기존에 운영되고 있는 각종 보조기기 지원 사업을 전달체계 차원에서 지역사회 통합돌봄 사업과 연계하려는 시도는 어느 곳에서도 발견하기 어려웠다. 충청남도 천안시에서 복지용구가 결합된 ‘천안형 돌봄 패키지 지원 사업’이 그러한 가능성을 보여주는 것으로 보이지만, 확인 결과 아직 구체화된 사업의 구조는 나타나지 않고 있다.

<표 4-5> 지역사회 통합돌봄 선도사업에서의 보조기기 관련 사업

지역	관련 사업
대구광역시 남구	-첨단 IT 스마트 돌봄 환경(안심생활 지원) 조성
부산광역시 부산진구	-인공지능(AI)기반 스마트 시니어 헬스케어 서비스
광주광역시 서구	-노인편의주택 개·보수 지원사업
제주특별자치도 서귀포시	-어르신 맞춤형 안심 주거환경 개선사업 -거동불편 어르신 보행기 지원사업
경기도 부천시	-효자손 플러스 집수리 사업 및 정리수납 코디네이터 운영
경기도 남양주시	-맞춤형 주거 편의시설 지원 사업
경기도 안산시	-주거환경 개선사업
충청북도 진천군	-인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 등 기술을 활용한 스마트 안심생활 지원 -맞춤형 주거환경 개선사업
충청남도 청양군	-맞춤형 주거환경 개선사업
충청남도 천안시	-맞춤형 주거환경 개선사업 -인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 등 기술을 활용한 안심생활 서비스 지원 -천안형 돌봄 패키지 지원 사업(가사+영양+복지용구 등)
전라남도 순천시	-어르신 주거환경개선사업 -사물인터넷(IoT) 스마트 돌봄 지킴이 사업
경상남도 김해시	-인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 등 기술을 활용한 안심생활지원사업 등

주: 단순 주거 제공 사업(자립체험주택, 케어안심주택 등)은 제외함.

자료: 보건복지부(2019f, 2019g)에서 정리함.

2. 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원체계 간 분절성의 원인

아직 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원체계 간 연계가 잘 이뤄지지 않고 있고, 지역사회 통합돌봄 선도사업과 보조기기사업 간의 접목을 시도한 사례도 적다. 노인을 대상으로 한 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 중에서는 그동안 노인장기요양보험 복지용구 사업과 연계를 추진한 사례가 없었다. 그 주된 이유로는 노인 대상 선도사업 지역의 경우 서비스 중복 수혜를 방지하기 위해 노인장기요양보험 인정자를 지원 대상자에서 제외한 경우가 많기 때문인 것으로 드러났다.

“일단은 저희 시 기준은 장기요양은 포함이 되지 않아서 당연히 장기요양 제공기관들은 선도사업에 포함이 안 되었어요. 이게 조금 제 개인적인 생각은 왜냐하면 사회서비스원 건도 약간 장기요양 민간기관 시장 논리이기 때문에 이게 좀 상충되는 부분이 있고 그거에 대해서 민감하게 장기요양기관이 저도 장기요양업무를 맡아봤지만 굉장히 예민하게 봤었거든요. 커뮤니티 케어가 우리 영역을 침범한 게 아닐까 이런 생각을 많이 하셔서. 우리는 그제 작용되는지 모르지만 정책대상자에서 빠져서 장기요양과 별개로 갔던 거고.” [보조기기 전문가 4]

노인뿐만 아니라 장애인 대상 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역에서도 보조기기를 접목한 사업은 찾아보기가 어려운 실정이다.

“요양병원에 장기입원하시는 분들은 대부분 장기요양 등급을 받으신 분들로 생각이 되어서 연계되는 분들이 장기요양 등급자를 제외하면 별로 없을 거 같은 생각이 들거든요. 제가 이 자료 받아보고 저는 장애인(담당)이라서 ○○ ○○지사에 연락을 해봤어요. 도대체 어떻게 하고 있냐, 장애인 분야 밖에 없어서 ○○지사에 뭘 하고 있냐 물어봤었어요. 근데 딱히 뭘가는 없고 다만 거기서는 주로 공단에서 하는 건 주치의, 장애인 주치의 그건 우리 하는 사업을 약간 거기 대상자들과 연결하는 정도만 하고 있고, 뭘가 하라고는 하는데 뭘가 딱히 내세워서 공단은 뭘한다 이런 건 별로 없는.” [보조기기 전문가 1]

지역사회 통합돌봄과 보조기기 두 지원체계 간 연계·협력이 부족했던 이유는 결국 대상자 간 이질성이 존재하기 때문이다. 보조기기 사업에서 장애인이 아닌 노인을 대상으로 포함시키지 않은 상황에서 지역사회 통합돌봄 선도사업으로 요양병원 장기입원 환자들의 퇴원, 재활, 지역사회 적응을 지원하는 유형을 추진해 왔다. 하지만 노인 장기요양보험 인정자를 대상으로 하는 복지용구 사업에서는 지역사회 통합돌봄 사업과 중첩되는 대상자가 별로 없는 이질성이 나타나 사업 간 연계가 이뤄지지 않았던 것이다.

“이게 생각보다 퇴원 가능성이 높은 대상자가 많지는 않더라고요. 시립병원도 입원자가 250명 정도 되거든요. 한 번 전수조사 비슷하게 해봤는데 그렇게 나온다고 한 건 아닌 거 같고. (중략) 없어요. 없다고 보시면 되요. 아직은 이게 실제적으로 정책대상자로 되어서 뭘가 연계되고 있지 않아요. 온 것도 적고. 모수도 세 명 정도인가 그 정도로 적게 왔고. 한 번 그걸 해봤는데 안하겠다고 해서 유형 2는 지금 딱 진행되고 있진 않아요.” [보조기기 전문가 4]

통합돌봄창구와 지역케어회의에서 보조기기 전문가의 형식적인 참여도 두 지원체계 간 분절성을 발생시키는 원인이 되고 있다. 지역사회 통합돌봄 선도사업에서는 통합돌봄창구와 지역케어회의가 신청자에게 서비스를 안내하고, 지역사회 내 자원을 연계하며, 사례관리를 하는 핵심적인 역할을 하도록 되어 있으나 여기에 아직 보조기기 전문인력의 참여가 필수적이지 않다. 지역케어회의에 참여할 수 있는 전문가 인력풀 등록을 하는데 보조기기센터는 설치되지 않은 시군구가 대부분이라 보조기기 전문인력에게 참석할 기회를 얻기조차 쉽지 않다는 문제가 있다.

“케어회의를 저희는 시 단위에서 인력풀이라고 해서 전문가들을 쪽 등록을 해놓고 동에서 인력 풀 중에 필요하신 분들한테 연락을 해서 동별로 따로 그때 그때마다 회의를 구성을 해서 케어 회의를 여는 형태로 해서. 거기에서 대상자를 선정하고 서비스를 무엇을 줄지 결정을 하는 방식이에요.” [보조기기 전문가 4]

보조기기 전문인력이 지역케어회의에 참여하더라도 해당 시군구에서 실시하고 있는 지역사회 통합돌봄 사업 중에 보조기기 관련 사업이 포함되지 않았다면 지역사회 통합돌봄 선도사업 차원에서는 지원할 서비스가 없는 것도 사실이다.

“동의 케어회의가 31개 선도사업을 줄지 말지, 그리고 정책 대상자를 할지 말지를 거기서 결정하는 거예요. 맞춤형복지팀의 사례관리 회의랑 유사한 개념이라고 보시면 이해가 쉽거든요. 사례관리회의가 있어요. 그거랑 운영방식 같은 거는 거기랑 유사해요.” [보조기기 전문가 4]

지역사회 통합돌봄 선도사업의 지자체가 아니더라도 지역케어회의와 유사한 목적과 방식으로 지역사회보장협의체를 운영하고 있어 지역사회보장협의체에서의 관계성도 살펴보았다. 그러나 지역사회보장협의체에서도 마찬가지로 보조기기 전문인력은 자신의 참여가 너무 형식적이었다고 답변하였다.

“○○시 같은 경우에도 지역사회보장협의체 한다고 해서 작년에 갔다가 너무 형식적이어서 참여를 안 했다가...” [보조기기 전문가 2]

전달체계 설치·운영 단위의 괴리가 두 지원체계가 통합되지 못하고 있는 한 원인으로 작용하고 있었다. 현재는 보조기기센터가 시도 광역 단위로 설치·운영되고 있어 시군구 지자체 단위에서 수시로 하는 지역케어회의에 참여하기에 접근성도 낮고 관계도 긴밀하지 못하다는 이유였다.

“(지역사회보장협의체 회의에) 올해 초에 다시 다녀왔는데 그 사업 내용을 사실 그 지역사회 안에서 의료서비스나 보건소랑 연계는 좀 되어있는 거 같은데 보조기기 서비스 같은 경우는 시에 있는 센터가 아니라 광역 센터라 시 안에 있는 기관들끼리는 잘 연결이 되어 있는데 광역센터랑 연계는 사실 되어있진 않고....” [보조기기 전문가 2]

“하나가 광역이고 하나가 지역이다 보니까 이게 물리적으로 접근하기가 어렵고요. 지역사회 돌봄에서 제일 중요한 건 접근성입니다. 얼마만큼 지역에서 쉽게 접근할 수 있느냐가 키워드지

이게 뭐 전달체계를 어떻게 하며 이것보다는, 우리도 지역 자원이 옆에 있으면 쓰지 멀리 있으면 쓰지는 않거든요. 지역에 있는 의료기관들 복지관들 활용하신다고 했는데 결국 지역자원 활용인데 보조기기가 돌봄에서는 쓰일 수 있느냐고 보면 인프라가 없다보니까 결국에는 활용이 안 되는 상황이 계속 되지 않을까 싶고요.” [보조기기 전문가 5]

더구나 지역사회 통합돌봄 사업의 핵심 인력은 보조기기에 대해 전문적이지도 않다. 지역케어회의의 주요 구성원이 보조기기에 대한 인식과 전문성이 높지 않은 간호직과 사회복지직 공무원 중심이라 보조기기 지원사업과의 연계를 강화해야 한다는 필요성에 공감대가 형성되어 있지 못하다.

“일단은 담당자가 대상자 상담을 1차적으로 하고 사회복지직인 지역사회통합돌봄팀 담당자가 하고, 그 대신 이거에 대한 논의를 할 때는 복지로 치면 슈퍼바이저는 팀장님이 되시는 거고, 주공 간호사가 옆 팀에 있으니까 이 회의 1차적인 회의는 보건 분야의 지식을 가진 전문가가 이 사례를 보면 다른 의견이 나올 수 있으니까 주공 간호사는 간호직 공무원이세요. 간호직 공무원이 케어회의에 참여해서 사례를 보는 거예요. 케어회의에 대상자가 와서 면담하는 형태는 아니고 상담을 복지직 공무원이 한 자료를 가지고 팀장이랑 주공 간호사. 이게 케어회의가 3단계 이게 1단계 케어회의고 공공분야고 더 나아가는. 보통은 그런 분들이 서비스 제공 기관인 복지관이라던가 자활기관 분들이 참여해서 케어회의하는 경우가 동에서 하는 2단계, 아직은 열리지 않았지만 시 케어회의는 3단계 이렇게 나뉘어서 해요.” [보조기기 전문가 4]

그러나 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원 사업의 연계에 대한 수요자의 요구는 높다고 할 수 있다. 그동안은 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원 사업 간 연계가 원활하지 않았던 것이 사실이지만, 아래 이용자가 언급한 바와 같이 두 사업의 수요자 입장에서 연계 필요성을 높게 인식하고 있는 상황이다.

“병원·시설에서 퇴원·퇴소하는 노인, 장애인 등이 지역사회에 정착할 때 장애인, 노인들은 외부 활동 및 사회 참여에 대한 욕구가 높아져 다양한 보조기기를 필요로 함. 이동을 위한 이동 보조기기, 타인과의 소통을 위한 의사소통 보조기기, 정보접근을 위한 컴퓨터접근 보조기기, 일상생활 등 여러 영역에서 보조기기 및 보완적 지원에 대한 욕구가 있으나, 실제로 노인이나 장애인이 지원받을 수 있는 보조기기는 제한적이며, 그마저도 정보를 얻기가 어려움. 실제 이러한 이유로 주변 상황이 기대에 미치지 못하여 지역사회에서의 좌절감을 경험하고 다시 시설로 돌아간 경우도 발생하기도 함.” [보조기기 이용자 2]

병원과 시설에서 지역사회로 나온 장애인과 노인은 앞서 제2절에서 자세히 살펴본

것처럼 분절된 보조기기 전달체계와 대상, 한정된 급여 품목과 높은 구입 비용, 부족한 사후관리로 인해 어려움에 봉착하고 있다는 것이다.

“보조기기 관련 정보의 부족, 공급자 중심의 전달체계로 인한 정보접근의 어려움. 보조기기의 낮은 기준가와 높은 실구입비의 문제 있음. 장애유형별, 장애등급별 지정된 보조기기 품목으로 인해 실제 필요한 보조기기 사용 제한됨. 사후관리의 부재로 인한 수리비용 본인 부담 과도함.” [보조기기 이용자 4]

특히 중증장애인에게 있어 보조기기는 지역사회에 안착하는 중요한 요소가 되므로 당사자들은 보조기술 활용을 기회로 삼아 지역사회 내 생활 안착을 할 수 있기를 바란다고 절박함을 호소하고 있었다.

“보행이 안 되는 장애인에게 휠체어가 없다면 침거를 하게 될 것이고, 리프트가 없다면 가족 및 활동지원사의 신체적 부담이 가중되어 제대로 된 돌봄을 받을 수가 없게 된다. 특히 중증의 장애인들에게는 보조기기는 목숨과도 같음. 이처럼 보조기기가 준비되지 않은 커뮤니티 케어는 빛 좋은 개살구임. 보조기기에 대한 개념이 확장되어야 함. 보조기기는 노인, 장애인의 삶을 완성한다는 생각이 필요함. 보조기술(Assistive Technology)은 기회를 통해보다 긍정적이고 쉬운 생활 방식의 기회를 갖게 함.” [보조기기 이용자 4]

3. 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원체계 결합 방안

두 사업의 수요자가 연계 필요성을 높게 인식하고 있으므로 지역사회 통합돌봄과 보조기기 지원체계를 결합하기 위한 방안을 논의하고자 한다. 두 지원체계를 결합할 수 있게 전문가와 이용자의 의견을 토대로 다음과 같은 원칙을 제시한다. 첫째, 수요자 중심으로 접근·이용이 쉬운 전달체계로 재구성할 수 있게 통합창구를 설치·운영한다. 둘째, 상담, 안내, 연계, 사용법 교육·훈련, 사후관리, 평가의 사례관리가 연속적 서비스 이용과정이 되도록 한다. 셋째, 기존 전달체계 및 전문인력 간 연계·협력을 강화한다. 넷째, 교부·렌탈서비스의 중간 형태 등 제공방식을 다양화하고 급여 품목을 확대하는 등 확장을 한다.

이러한 원칙 하에 다음과 같은 방향성을 설정하였다. 첫째, 지역사회 통합돌봄 체계에서 보조기기 지원체계를 결합할 때 앞서 제2절에서 제기된 현재의 문제점을 개선할

수 있는 방향으로의 개선이 이루어져야 한다. 둘째, 부처별·기관별 보조기기 관리 통합 시스템을 마련하여 중복 신청을 예방할 수 있도록 한다. 셋째, 지역사회에서의 장애인 복지 전달체계 내에 보조기기 지원을 위한 장애인 당사자 각 개인의 상황에 맞는 맞춤형 시스템을 도입한다. 개인별 맞춤형 보조기기 지원을 위해서는 당사자와의 현재 상황을 파악할 수 있는 전문 전담인력을 배치하여 분야별 전문가와의 상담과 안내 후 적합한 보조기기가 지원될 수 있게 전달체계 간 연계를 긴밀히 한다. 넷째, 보조기기의 신청 기관, 유형별 신청 가능한 보조기기 안내, 신청 절차, 필요한 서류 등 전반적으로 보조기기에 대한 모든 정보를 파악할 수 있도록 통합창구 역할을 하는 특정 조직·기관·전문인력을 운영한다.

앞에서 제시한 원칙과 방향성대로 정책이 변화될 수 있으려면 보다 구체적으로 전달 체계가 재구조화 되어야 한다. 여러 부처 및 수행기관으로 나뉘어져서 운영되는 사업들을 수요자 입장에서 보다 편하게 접근할 있게 통합적인 체계로 재구조화가 되어야 한다는 점에는 이견이 없다. 초기 상담·평가, 정보 제공의 단일창구가 명확하게 존재해야 이용자도 접근할 수 있고 지자체에서 지역사회 통합돌봄 사업을 할 때도케어플랜을 세우고 지역케어회의를 함께 할 수 있기 때문이다. 다만 사업별로 특화된 목적이 있고, 법적 근거, 주관부처, 수행기관, 인력, 예산, 서비스 대상자, 서비스 내용, 급여 품목 등이 세분화 되어 있어 이를 단일 전달체계로 개편하는 물리적 통합은 현실성이 낮고 효과성도 없을 것이라는 의견이 다수이다. 따라서 기존의 여러 사업들과 전달체계는 유지하되, 수요자가 이용 시 불편함이 없도록 통합창구를 설치·운영하는 방안이 검토될 수 있다.

현행 보조기기 관련 기관들 중에서 이러한 통합창구의 기능을 수행할 가능성이 있는 곳으로 지자체, 국민건강보험공단, 복지관(종합·장애인·노인), 보조기기센터 등을 논의한 결과 각각의 기관마다 장·단점이 있다.

제1안은 지자체에 보조공학사 인력을 추가 배치하거나 초기사정 시 보조기기 욕구 파악을 하게 하는 것이다. 지역사회 통합돌봄 선도사업 시 진입창구 혹은 케어플랜을 세우는 전담팀에 보조공학사를 한 명 배치하여 플랜에 보조기기가 필요한지 욕구 파악을 하고, 정보제공, 기기 이용 계획을 세우게 한다. 제1안의 장점은 지역사회 통합돌봄 팀원으로 원활한 연계·협력이 가능하고 전달체계의 물리적 재구조화 및 설치비용이 들지 않는다는 것이다. 다만 이 경우 다른 팀원들 간의 소통과 협업을 할 수 있게 보조공

학사 양성과정에서 사례관리 역량이 교육과정으로 보완되어야만 한다. 사회복지사 등 다른 자격증 교육과정에 보조기기에 대한 전문지식을 추가하는 방안도 고려될 수 있다.

제2안은 국민건강보험공단을 핵심적인 전달체계로 활용하는 것이다. 건강보험공단은 전국에 지사(인프라)가 갖추어져 있는 것이 장점이다. 하지만 기본적인 기관의 업무 내용이 평가, 협의가 아니라 급여 처리이기 때문에 보조기기를 안내, 제공, 사용 모니터링 등의 업무에 적합도가 낮다. 보조기기를 전담하는 인력을 충원하기에는 보조기기 업무 비중이 너무 적어 인건비 비효율성 초래될 가능성 있다. 또한 지역사회 통합돌봄 체계에서 공단과 지자체의 협업도 극복해야 할 과제이다.

제3안은 지역 내 복지관을 활용하는 방안이다. 전국에 200개소가 넘는 장애인복지관에 2~3명 정도의 보조기기 지원팀을 꾸려서 운영하는 것이다. 간단하고 기본적인 욕구들은 장애인복지관 내 보조기기 지원팀원이 수요자 가정을 방문해서 욕구를 발굴하고, 전문적인 보조기기는 광역 단위 보조기기센터로 연계할 수 있다. 복지관의 보조기기 지원사업은 지자체가 위탁하는 형태로 이루어질 것이기 때문에, 지역사회 통합돌봄 사업과의 연계성은 위탁 사업의 기본 업무로 부여할 수 있다. 장애인복지관을 활용하면 추가적으로 인프라를 설치하는 데 드는 비용이 적고, 보조기기를 넘어서 장애인을 대상으로 하는 다른 서비스와의 연계도 원활하게 할 수 있다. 반면 보조기기를 보관할 물리적 공간(체험·교육, 맞춤제작 등에 필요)이 부족할 수 있고, 장애인복지관을 중심으로 할 경우 노인 대상의 보조기기 지원이 쉽지 않다는 제한점도 있다.

제4안은 시도 광역 단위로 설치된 보조기기센터를 더 여러 곳에 설치하여 접근성을 향상시키고 인력을 추가로 배치하여 통합창구로써의 기능을 강화하는 것이다. 보조기기센터에 근무하는 보조공학사 등 인력은 보조기기에 관한 충분한 전문성을 갖추고 있어 현재 하고 있는 업무의 확장이라 상담, 안내, 관련 기관 연계 업무를 하는 통합창구로 작동하는 데 무리가 없다. 다만 시군구 단위 인프라 확충 및 인력 배치에 드는 비용이 다른 대안들에 비해 클 수 있다.

전문인력의 역량을 강화하고 양성하는 방안도 모색되어야 한다. 보조기기에 대한 판단을 의사가 하고 있지만, 전동휠체어 등의 필요성에 대한 판단을 하기에 특별한 전문성과 권위가 있다고 보기 어려우며, 의사 간 소견서 발급 기준 차이로 인해 민원이 발생하고 있다.

“지체나 뇌병변 이런 휠체어 이런 것들은 보조공학사분들이 하시지만... 시각도 있고 청각도 있고 여러 가지 있다 보니까 대부분 뇌병변, 지체 위주이긴 하지만 그런 것들을 약간 판단해줄기가 너무 어려우니까 의사선생님하고 업체만 믿고 했을 때. 물론 의사선생님 믿어야 하지만 의사선생님들도 전에 얘기 들어보니까 고충이 그거거든요. 와서 장애인들이 때를 쓰면 안 써줄 수가 없다는 거죠. 예를 들면 극단적으로 지팡이 좀 더 짚고 다니셔도 됩니다 해도 휠체어 달라고 하면 안 줄 수 없다는 거죠. 그래도 내가 안 써줘도 다른 병원가면 써주니까.” [보조기기 전문가 1]

앞에서 제안된 통합창구에는 보조기기에 특화된 전문인력이 배치되는 것이 합리적이라고 할 수 있다. 일본의 지역포괄지원센터에서는 대여업체 직원이 복지용구 전문상담원 역할을 하고 있지만, 한국에서는 보조기기 제공업체의 공공성이 약하고 영리추구 성향이 강해 이 역할을 하기에 부적절하다고 판단된다. 이를 종합적으로 고려했을 때 사회복지직 공무원 또는 사회복지사가 보조기기에 관한 교육을 이수하게 하는 방안, 국가자격증인 보조공학사 배출을 늘려 활용하는 방안이 가능할 것으로 판단된다.

“간단한 것들은 다 줘도 되는 것들은 장애 진단 받은 내용만 보고 그냥 해주고 진짜 판단이 필요하다면 보조기기센터를 연결해가지고 그쪽에 있는 전문가들이 판단을 해주면 좋겠다. 그게 제 생각이에요.” [보조기기 전문가 1]

서비스 대상과 품목도 확대되어야 한다. 주택개보수 등 지역사회 통합돌봄 사업과의 결합 차원에서는 신체기능뿐만 아니라 주택 내 일상생활, 안전, 이동, 자립을 보조할 수 있는 고정형태의 보장구 품목까지 급여를 확대할 수 있을 것이다.

“변론일 수 있지만. 일단은 저희가 생각할 때 보장구가 저희 고민은 몸이 완전 건강한 게 아니라 집에서 생활할 때 불편함이 없도록 해야 한다는 전제가 집수리에만 포커스가 맞춰져 있는 건 맞는 거 같아요. 우리가 문턱 제거라던가 안전바 설치 어떻게 보면 보장구의 기능을 해주는 건데 고정형태잖아요. 임차 경우에는 주택개보수를 하면 원상복구나 이런 부분에서 상충이 되 가지고 찰탁식의 보장기구가 있으면 좋겠다고 생각.” [보조기기 전문가 4]

수요자들도 장애유형별로 자신들이 원하는 품목들을 지원받을 수 있게 품목이 확대되기를 바라고 있었다. 특히 지역사회 통합돌봄 선도사업에서는 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 기술 활용 스마트홈 서비스 사업을 필수로 하게 되어 있기도 하다. 하지만

그동안은 실생활에서 사용되는 웹과 모바일 관련 서비스와 연계된 보조기기가 부족하여 앞으로는 고기술 품목도 개발, 보급되어야 할 것이다.

“지역사회 통합 돌봄사업에서 장애인 당사자들이 요구하는 품목들을 지원받을 수 있도록 맞춤형 보급으로 전환하여야 함.” [보조기기 이용자 3]

“뇌병변장애인의 의료기기와 보조기기 선택이나 사용성 범위 개선되어야 함. 뇌병변장애인들은 병원 입원시 수술, 재활, 퇴원 과정에서의 환자들이 의료용 보조기기를 선택하는 경우, 퇴원시 병원생활에서 선택한 보조기기들이 지역사회로 왔을 때 사용범위의 한정됨. 의료용 보조기기의 낙후성 때문에 장애등록 후 보조기기를 중복해서 재신청 사용하는 데 뇌졸중, 뇌손상으로 장애 등록 할 경우 병원생활시 재활치료비에 포함되어 개인부담과 중복선택에 놓여짐.” [보조기기 이용자 6]

제 5 장

장애인 보조기기 렌탈서비스 개선방안

제1절 분석 개요

제2절 보조기기 렌탈서비스 이용 실태

제3절 보조기기 렌탈서비스 지원체계 진단

제4절 개선방안

5

장애인 보조기기 렌탈서비스 < 개선방안 <

제1절 분석 개요

장애인 보조기기 렌탈서비스의 개선방안 마련을 위한 분석으로 두 가지 작업을 병행하였다. 우선 장애인 보조기기 렌탈서비스 행정자료를 분석하였다. 이 자료는 보건복지부와 사회보장정보원의 협조로 비식별화된 형태로 제공받았으며, 2016~2018년 3개년 자료를 분석하였다. 자료는 이용자, 제공기관, 제공인력 자료로 분리되어 있는데, 분석 목적에 따라 이용자 단위 분석과 제공기관 단위의 분석을 병행하였다.

〈표 5-1〉 지역사회서비스 지원단 서면 의견조사 질문 내용

구분		내용
전달체계	제공기관 및 제공인력	-설비·장비 및 인력배치 기준의 적절성 -제공인력 자격기준의 적절성 -제공기관의 충분성 -제공기관 관리의 어려움
	유관기관과의 연계·협력	-타 보조기기 사업 수행기관과의 연계·협력 실태 및 필요성
이용자격	장애 조건	-장애 조건(장애등록 및 유형)에 대한 의견
	연령 조건	-연령조건의 축소 혹은 확대에 대한 의견
	소득 기준	-소득기준의 적절성에 대한 의견
서비스 내용 및 제공절차	보조기기 상담·평가	-초기 상담 및 평가의 적절성 및 개선방안
	보조기기 품목	-제공품목 미설정의 적절성 및 품목에 대한 의견
	보조기기 유지·보수	-정기 및 수시 점검의 적절성 및 개선의견
	렌탈 보조기기 회수	-이용 종료 기기의 회수 및 효과성 측정 관련 의견
서비스 가격 및 이용기간	서비스 가격	-서비스 가격의 적절성 및 품목에 따른 차별화 필요성
	본인부담금	-본인부담금 수준의 적절성
	서비스 기간	-최대 이용기간(6년)의 적절성 -급여 주기 및 이용자력 확인 관련 의견
사업 구조개편	대여 및 교부 방식	-교부 방식 전환에 대한 의견
	지역사회서비스 투자사업 적절성	-지역사회서비스 투자사업의 표준모델로서의 적절성
기타 의견		-그 외 의견

또한 장애인 보조기기 렌탈서비스를 담당하고 있는 지역사회서비스 지원단 실무자를 대상으로 렌탈서비스의 문제점과 개선방안에 대한 서면 의견조사를 실시하였다. 서면 의견조사는 우선 본 연구의 취지와 목적을 상세히 설명한 후 장애인 보조기기 렌탈서비스의 문제점을 ① 전달체계, ② 이용자격, ③ 서비스 내용 및 제공절차, ④ 서비스 가격 및 이용기간, ⑤ 사업 구조개편으로 구분하여 반구조화된 질문지를 배포하여 실시하였다. 회수된 서면의견 조사 결과는 익명화한 후 이후 주제분석에 직접 활용하였다.

제2절 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용 실태

장애인 보조기기 렌탈서비스의 이용 실태는 크게 이용자 특성, 제공기관 및 제공인력 특성, 렌탈서비스 이용 특성으로 구분하여 제시하였다. 이 때 이용자 특성과 렌탈서비스 이용 특성은 이용자 단위로 분석하였고, 제공기관 및 제공인력 특성은 제공기관 단위로 분석하여 제시하였다.

1. 이용자 특성

장애인 보조기기 렌탈서비스의 이용자는 2016년 2,994명에서 2017년 2,975명, 2018년 2,932명으로 해마다 다소 감소하였다. 2018년 기준으로 이용자 수가 가장 많은 지역은 714명인 경기도였으며, 서울이 585명으로 다음이었다. 2016년에서 2018년 사이 지역별로 이용자 수에서 증감의 차이가 큰데, 서울, 울산, 세종, 경기 지역만 증가하였고 나머지 지역은 모두 이용자 수가 감소하였다. 특히 광주와 경북 지역은 2년 사이 이용자 수가 30% 넘게 감소하였다.

〈표 5-2〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 수 및 증감률

(단위: 명, %)

지역	이용자 수				증감률		
	2016	2017	2018	2016-18	2016-17	2017-18	2016-18
서울특별시	498	521	585	1,604	4.62	12.28	17.47
부산광역시	276	291	273	840	5.43	-6.19	-1.09
대구광역시	216	215	193	624	-0.46	-10.23	-10.65
인천광역시	195	190	166	551	-2.56	-12.63	-14.87
광주광역시	224	169	125	518	-24.55	-26.04	-44.20
대전광역시	135	127	106	368	-5.93	-16.54	-21.48
울산광역시	65	76	72	213	16.92	-5.26	10.77
세종특별자치시	13	14	20	47	7.69	42.86	53.85
경기도	587	646	714	1,947	10.05	10.53	21.64
강원도	56	49	47	152	-12.50	-4.08	-16.07
충청북도	107	102	95	304	-4.67	-6.86	-11.21
충청남도	107	74	89	270	-30.84	20.27	-16.82
전라북도	112	119	104	335	6.25	-12.61	-7.14
전라남도	99	108	80	287	9.09	-25.93	-19.19
경상북도	72	68	47	187	-5.56	-30.88	-34.72
경상남도	232	206	207	645	-11.21	0.49	-10.78
전체	2,994	2,975	2,923	8,892	-0.63	-1.75	-2.37

주: 동일 연도 내에 이사 등의 사유로 바꾸쳐 결재 기록이 2건 이상 존재하는 경우 장애유형 정보가 존재하는 이용자를 남기고 중복 제거함.

장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연령대를 0~5세, 6~18세, 19~24세, 25세 이상으로 구분하였다. 이러한 구분은 렌탈서비스 이용 자격의 변화와 관련된 것이다. 우선 2017년부터 6세 미만으로 지체·뇌병변 장애가 예견되어 진단서 발급이 가능한 자가 추가되어 6세를 기준으로 구분하였다. 또한 2016년까지는 19세 미만이 연령 기준이었기 때문에 18세를 기준으로 구분하였다. 2017년부터는 연령 기준이 19세 미만에서 24세 이하로 확대되어 24세를 기준으로 구분하였다.

〈표 5-3〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자격 변화

구분		2016년	2017년	2018년
연령기준		-19세 미만 -19세 이상이면서 중·고등학교에 재학중인 자	-24세 이하	-24세 이하
장애기준	등록장애	-지체·뇌병변 등록장애인 -정신적 장애(지적, 자폐성, 정신 장애)로 장애등록을 하고 지체·뇌병변 중복장애인 자	-지체·뇌병변 등록장애인 -정신적 장애(지적, 자폐성, 정신 장애)로 장애등록을 하고 지체·뇌병변 중복장애인 자	-지체·뇌병변 등록장애인 -정신적 장애(지적, 자폐성, 정신 장애)로 장애등록을 하고 지체·뇌병변 중복장애인 자
	미등록장애	-척수장애 및 근이영양증 진단서 발급이 가능한 자	-척수장애 및 근위축증 진단서 발급이 가능한 자 -6세 미만으로 지체·뇌병변 장애가 예견되어 진단서 발급이 가능한 자	-척수장애 및 근위축증 진단서 발급이 가능한 자 -6세 미만으로 지체·뇌병변 장애가 예견되어 진단서 발급이 가능한 자

이용자의 연도별 연령대 분포를 살펴보면 6~18세 구간에 가장 많은 60% 이상이 분포함을 알 수 있다. 0~5세의 경우 2017년부터 '6세 미만으로 지체·뇌병변 장애가 예견되어 진단서 발급이 가능한 자'가 이용자격에 추가되었지만 특별히 이 연령대의 이용자가 증가하지는 않았다. 19~24세 2017년부터 19세 미만을 24세 이하로 확대한 이후 확실히 이용자가 증가하였다. 2016년에는 4.34%에 불과했던 이 연령대 이용자의 비율은 2018년에는 9.34%까지 증가했다. 이용자의 성별은 여성보다 남성이 다소 많은 것으로 확인된다.

〈표 5-4〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연령대 및 성별 분포

(단위: 명, %)

연도	연령대				성별		전체
	0~5세	6~18세	19~24세	25세 이상	남	여	
2016	812	2,049	130	3	1,713	1,281	2,994
	27.12	68.44	4.34	0.10	57.21	42.79	100.00
2017	799	1,976	200	0	1,677	1,298	2,975
	26.86	66.42	6.72	0.00	56.37	43.63	100.00
2018	811	1,836	273	3	1,665	1,258	2,923
	27.75	62.81	9.34	0.10	56.96	43.04	100.00
2016-18	2,422	5,861	603	6	5,055	3,837	8,892
	27.24	65.91	6.78	0.07	56.85	43.15	100.00

주: 동일 연도 내에 이사 등의 사유로 바우치 결재 기록이 2건 이상 존재하는 경우 장애유형 정보가 존재하는 이용자를 남기고 중복 제거함.

렌탈서비스 이용자의 장애유형을 살펴보면 지체·뇌병변 장애인이 80% 이상으로 나타난다. 하지만 발달장애인의 경우에도 10% 이상으로 나타나 상당히 많은 비중을 차지하는데, 이는 지체·뇌병변 장애를 동반한 중복장애인으로 판단된다. 나머지 장애유형은 장애등록 정보가 존재하는 경우 ‘기타등록장애’, 장애등록 정보가 존재하지 않는 경우 ‘미등록장애’로 구분하였다. 지체·뇌병변 등록장애인, 정신적 장애인으로 지체·뇌병변 중복장애인을 제외한 이들 이용자는 전체 이용자의 3~5%를 차지하고 있는데, 미등록장애 이용자는 2016년 68명이었으나 이후에는 15명 이내로 상당히 줄어들었다.

〈표 5-5〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 장애유형 분포

(단위: 명, %)

연도	지체장애	뇌병변장애	발달장애	기타등록장애	미등록장애	전체
2016	147	2,326	355	98	68	2,994
	4.91	77.69	11.86	3.27	2.27	100.00
2017	149	2,303	410	100	13	2,975
	5.01	77.41	13.78	3.36	0.44	100.00
2018	152	2,218	445	93	15	2,923
	5.20	75.88	15.22	3.18	0.51	100.00
2016-18	448	6,847	1,210	291	96	8,892
	5.04	77.00	13.61	3.27	1.08	100.00

주: ‘발달장애’에는 지적장애와 자폐성장애가 포함되며, ‘기타등록장애’에는 시각, 청각, 언어, 신장, 심장, 호흡기, 뇌전증 장애가 포함됨. 장애유형이 확인되지 않은 이용자 중에서 장애등급 정보까지 없는 경우는 ‘미등록장애’, 장애등급 정보가 있는 경우는 ‘기타등록장애’로 분류함.

이용자의 장애등급을 살펴보면 1~3급의 중증 장애인이 95% 이상으로 나타난다. 경증 장애인과 장애등급 정보가 존재하지 않는 이용자는 2~3% 정도에 불과하다. 장애등급이 확인되지 않는 이용자는 2017년에 크게 감소했는데, 이는 앞서 살펴본 미등록장애 이용자의 감소와 관련된 것으로 판단된다.

〈표 5-6〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 장애정도 분포

(단위: 명, %)

연도	중증(1~3급)	경증(4~6급)	미확인	전체
2016	2,870	48	76	2,994
	95.86	1.60	2.54	100.00
2017	2,910	51	14	2,975
	97.82	1.71	0.47	100.00
2018	2,846	62	15	2,923
	97.37	2.12	0.51	100.00
2016-18	8,626	161	105	8,892
	97.01	1.81	1.18	100.00

2. 제공기관 및 제공인력 특성

제공기관 및 제공인력의 특성은 분석 단위를 제공기관으로 한다. 제공받은 장애인 보조기기 렌탈서비스 데이터가 지역별 바우처 이용자(이용 지역이 변경되는 경우 별도의 이용자로 간주) 데이터이기 때문에 제공기관을 단위로 하여 나머지 정보를 재산출하였다.

우선 장애인 보조기기 렌탈서비스의 제공기관은 2018년을 기준으로 전국에 26개소에 불과했다. 2016년에 24개소였으나, 2017년에 2개 제공기관이 이탈하고 2개 제공기관이 편입되었으며, 2018년에는 2개 제공기관이 이탈하고 4개 제공기관이 편입되었다. 제공기관 수가 적어 광역자치단체 단위로 제공기관이 아예 존재하지 않는 경우도 많다. 제공기관이 존재하지 않는 지역은 2016~2017년에 울산광역시, 세종특별자치시, 전라남도, 경상북도, 경상남도 5개 지역이었으며, 2018년에는 경상북도 지역에 제공기관이 편입되어 나머지 4개 지역에 제공기관이 없는 상태이다.

〈표 5-7〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 제공기관 수

(단위: 개소)

지역	2016	2017	2018
서울특별시	5	4	6
부산광역시	2	2	2
대구광역시	2	2	2
인천광역시	2	2	1
광주광역시	2	2	3
대전광역시	1	1	1
울산광역시	0	0	0
세종특별자치시	0	0	0
경기도	3	4	2
강원도	1	1	1
충청북도	1	1	1
충청남도	3	3	4
전라북도	1	1	1
전라남도	0	0	0
경상북도	0	0	1
경상남도	0	0	0
전체	24	24	26

주: 제공기관은 해당 연도에 바우처 서비스 내역이 존재하는 경우로 한정함.

2016~2018년 사이에 존재했던 보조기기 렌탈서비스 제공기관은 총 30개소였다. 이들 30개 제공기관별 이용자 수, 정부지원금, 제공인력 수를 살펴보았다. 전국적으로 제공기관이 서비스를 제공한 이용자의 수는 2016에 비해 2017년에 다소 감소하였으나 2018년에는 다시 크게 증가하였다. 하지만 앞서 살펴본 바와 같이 실제 이용자의 수는 지속적으로 감소하였는데, 2018년에 제공기관별 이용자 수가 증가한 것을 나타난 것은 이사 등의 사유로 제공기관을 바꾼 이용자가 상당히 많았기 때문인 것으로 판단된다. 이들 제공기관이 받은 렌탈서비스 정부지원금은 연간 약 29억 원에 이른다. 정부지원금 총액은 2017년에 다소 감소하였다가 2018년에 다시 이전 수준으로 회복되었다. 제공기관이 고용하여 렌탈서비스 제공에 참여한 제공인력의 수는 2016년 총 69명이었는데, 2017년에는 56명으로 상당히 줄어들었으며 2018년에도 59명으로 이전 수준을 회복하지 못하고 있다.

〈표 5-8〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 제공기관별 이용자 수 및 정부지원금

(단위: 명, 천원)

연번	이용자 수			정부지원금			제공인력 수		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	4	3	3	3,168	2,520	2,088	2	2	1
2	121	95	65	108,940	74,364	58,212	3	2	2
3	76	64	45	63,648	46,764	35,892	2	1	2
4	355	317	235	345,528	318,312	232,488	5	6	6
5	172	143	109	186,408	130,248	110,088	2	3	3
6	155	117	115	136,296	105,408	74,304	5	3	2
7	47	29	15	38,544	21,600	13,824	3	2	2
8	16	12	11	12,960	11,088	11,160	2	1	2
9	49	32	30	47,664	31,392	23,616	2	3	2
10	12	3	—	9,432	2,448	—	1	1	—
11	573	750	1,297	576,216	722,606	819,190	6	4	4
12	39	29	27	36,720	27,432	26,136	2	2	2
13	24	—	—	14,112	—	—	2	—	—
14	104	108	118	109,008	110,736	79,920	1	1	1
15	279	263	279	251,352	236,088	294,624	5	4	4
16	241	227	—	231,984	207,936	—	3	3	—
17	226	—	—	182,880	—	—	5	—	—
18	138	187	215	124,560	165,888	215,424	2	2	2
19	29	24	9	27,984	24,120	5,400	1	1	1
20	43	31	34	36,864	28,296	28,512	3	2	1
21	99	105	94	91,368	101,520	99,432	2	1	1
22	214	296	344	163,296	305,032	212,616	7	6	6
23	129	170	218	134,928	174,528	226,440	2	2	3
24	3	9	1	2,064	5,832	504	1	1	1
25	—	29	40	—	22,536	32,832	—	2	4
26	—	13	43	—	8,064	43,560	—	1	1
27	—	—	1	—	—	648	—	—	1
28	—	—	217	—	—	206,280	—	—	2
29	—	—	44	—	—	37,368	—	—	2
30	—	—	88	—	—	52,344	—	—	1
합계	3,148	3,056	3,697	2,935,924	2,884,758	2,942,902	69	56	59

주: 이용자는 연도 내에 지역을 이동하거나 제공기관을 변경하는 경우 중복 계산되어 실제 이용자 수보다 많음. 제공인력은 해당 연도에 바우처 서비스 내역이 존재하는 경우로 한정함.

제공기관의 특성을 연도별로 비교해보면, 우선 제공기관별 평균 이용자 수는 2016

년 131.2명에서 2017년 127.3명으로 줄어들었다가 2018년에는 142.2명으로 크게 늘어났다. 제공기관별 이용자 수의 변동계수(CV)는 2016년 1.023에서 2017년 1.291, 2018년 1.790으로 계속 증가해 제공기관별 이용자 수의 편차가 매년 커지고 있다는 것을 알 수 있다. 제공기관별 평균 정부지원금은 2016년 약 1억 2천 2백만 원이었는데 매년 점진적으로 감소하여 2018년에는 1억 1천 3백만 원이었다. 제공기관별 정부지원금 역시 편차가 커지고 있다. 제공기관별 제공인력 수는 2016년에 평균 2.9명이었으나, 2017~2018년에는 2.3명으로 줄어들었다. 기관별 제공인력 수의 편차는 이용자 수나 정부지원금에 비해 크지 않았으나 매년 증가하고 있다.

제공기관별로 제공인력 1인이 담당하는 이용자 수는 2016년 41.7명에서 2017년 48.0명, 2018년 53.6명으로 늘어나고 있으며 기관별 편차도 커지고 있다. 제공인력의 감소가 반영된 결과라 볼 수 있다. 제공기관별로 제공인력 1인이 결재한 정부지원금은 2016년 약 3천 9백만 원이었으나 2017년에는 약 4천 5백만 원, 2018년에는 약 4천 3백만 원으로 늘었고 제공기관 사이의 편차도 커졌다. 제공인력의 감소로 인해 제공인력 1인이 결재한 정부지원금은 커졌다고 볼 수 있다.

〈표 5-9〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 제공기관의 특성

(단위: 명, 천원)

구분		최소	최대	평균	변동계수(CV)
2016 (N=24)	이용자 수	3	573	131.2	1.023
	정부지원금	2,064	576,216	122,330.2	1.078
	제공인력 수	1	7	2.9	0.592
	제공인력 1인당 이용자 수	2	104	41.7	0.729
	제공인력 1인당 정부지원금	1,584	109,008	39,483.7	0.807
2017 (N=24)	이용자 수	3	750	127.3	1.291
	정부지원금	2,448	722,606	120,198.3	1.332
	제공인력 수	1	6	2.3	0.628
	제공인력 1인당 이용자 수	2	188	48.0	0.929
	제공인력 1인당 정부지원금	1,260	180,652	44,626.9	0.978
2018 (N=26)	이용자 수	1	1,297	142.2	1.790
	정부지원금	504	819,190	113,188.5	1.491
	제공인력 수	1	6	2.3	0.642
	제공인력 1인당 이용자 수	1	324	53.6	1.237
	제공인력 1인당 정부지원금	504	204,798	43,713.0	1.071

주: 변동계수는 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

3. 렌탈서비스 이용 특성

장애인 보조기기 렌탈서비스의 이용 특성은 서비스 이용자를 분석 단위로 하여 이들의 서비스 이용 특성을 제시하였다. 우선 렌탈서비스를 이용한 사람의 평균 정부지원금은 2016년 947,889원에서 2017년 951,051원으로 다소 증가하였지만, 2018년에는 846,367원으로 크게 감소하였다. 2년 동안 10.71%가 감소하였다. 2016년에서 2018년 사이에 이용자의 평균 정부지원금이 증가한 지역은 전라북도과 경상남도뿐이었다. 서울특별시, 인천광역시, 강원도는 감소폭이 20% 이상으로 컸다.

〈표 5-10〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 평균 정부지원금 및 증감률

(단위: 원, %)

지역	평균 정부지원금			증감률		
	2016	2017	2018	2016-17	2017-18	2016-18
서울특별시	957,446	931,209	731,812	-2.74	-21.41	-23.57
부산광역시	927,130	930,777	905,934	0.39	-2.67	-2.29
대구광역시	994,889	1011,349	980,767	1.65	-3.02	-1.42
인천광역시	1,009,846	1012,926	806,313	0.30	-20.40	-20.15
광주광역시	1,018,929	966,675	889,920	-5.13	-7.94	-12.66
대전광역시	908,474	815,717	845,660	-10.21	3.67	-6.91
울산광역시	901,662	977,684	897,000	8.43	-8.25	-0.52
세종특별자치시	819,692	946,286	687,600	15.44	-27.34	-16.11
경기도	979,789	981,681	849,950	0.19	-13.42	-13.25
강원도	843,429	993,306	649,532	17.77	-34.61	-22.99
충청북도	850,542	824,471	815,116	-3.07	-1.13	-4.17
충청남도	798,056	912,649	719,191	14.36	-21.20	-9.88
전라북도	947,571	964,437	1,046,077	1.78	8.47	10.40
전라남도	897,455	1,005,333	819,000	12.02	-18.53	-8.74
경상북도	1,031,000	996,353	1,011,064	-3.36	1.48	-1.93
경상남도	885,103	890,214	944,348	0.58	6.08	6.69
전체	947,889	951,051	846,367	0.33	-11.01	-10.71

주: 2016년 2,994명, 2017년 2,975명, 2018년 2,923명

장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연간 결제횟수를 보면 2016~2017년에는 1회 결제를 한 경우가 약 44%, 2회 결제를 한 경우가 약 53%였는데, 2018년에는 1회 결제가 약 62%, 2회 결제가 약 36%로 크게 변화했다. 이는 2018년에 이용자의 거주

지역 및 제공기관 변동이 컸던 것이 반영된 결과로 보인다. 연간 1회 결제와 2회 결제 비율을 합하면 97~98% 정도가 되는데, 이는 바우처 결제가 거의 6개월 단위로 이루어지는 현실을 보여준다. 3회 결제와 4회 결제를 한 경우는 약 2~3% 정도였는데, 이 역시 지역을 이동하면서 다시 결제한 것으로 보이며 매달 결제한 경우는 나타나지 않았다.

〈표 5-11〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연간 결제횟수

(단위: 명, %)

연도	1회	2회	3회	4회	전체
2016	1,306	1,597	71	20	2,994
	43.62	53.34	2.37	0.67	100.00
2017	1,296	1,591	80	8	2,975
	43.56	53.48	2.69	0.27	100.00
2018	1,807	1,060	49	7	2,923
	61.82	36.26	1.68	0.24	100.00

장애인 보조기기 렌탈서비스의 이용자 등급은 소득수준에 따라 결정되며, 등급에 따라 본인부담금이 차등화된다. 제공받은 데이터에는 본인부담금 정보가 없고 정부지원금 정보만 있었기 때문에 이를 바탕으로 이용자의 등급을 산출하였다. 구체적으로 2016~2018년 사이에 정부지원금 단가가 동일하였기 때문에, 이용자의 연간 정부지원금이 1등급 108,000원, 2등급 96,000원, 3등급 84,000원의 배수(1~12배)인 경우 해당 등급으로 간주하였다. 또한 여러 번의 결제 횟수가 존재하는 경우 이용자 등급이 변동되기도 하는데, 연도 내에서 보다 높은 등급(높은 소득수준)을 해당 이용자의 등급으로 간주하였다. 이러한 산정 방식은 이용자가 렌탈서비스에서 정하고 있는 정부지원금의 최대액을 결제할 경우에 가능하다. 등급별 정부지원금 배수에 해당하지 않는 결제금액이 존재할 경우 이용자의 등급을 판단할 방법이 없어 미확인으로 구분하였다.

이용자 등급 산정 결과를 보면 우선 등급이 산정되지 않는 미확인 사례가 거의 없다는 것을 알 수 있다. 이는 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 대부분이 사업에서 정하고 있는 정부지원금의 최대액으로 보조기기를 이용하고 있다는 의미이다. 등급이 확인된 경우를 보면 2016년에는 2등급이 44.32%로 가장 많았고 1등급도 41.08%로 2등급과 유사했다. 2017년에는 2016년에 비해 2등급 비율은 유사했는데 1등급 비율이

줄고 3등급 이용자 비율이 증가했다. 2018년에도 1등급 비율이 줄고 3등급 비율이 증가하는 추세는 지속되었다. 전반적으로 기초수급자, 차상위, 중위소득 50% 이하로 구성되는 1등급의 저소득 이용자 비중이 줄어들고 있다.

〈표 5-12〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 등급(소득수준)

(단위: 명, %)

연도	1등급	2등급	3등급	미확인	전체
2016	1,230	1,327	436	1	2,994
	41.08	44.32	14.56	0.03	100.00
2017	1,157	1,338	476	4	2,975
	38.89	44.97	16.00	0.13	100.00
2018	1,058	1,331	531	3	2,923
	36.20	45.54	18.17	0.10	100.00

주: 단일 연도에 이용자 등급이 다수 존재하는 경우 고소득 기준으로 산출함.

이용자 등급별로 평균 정부원금을 살펴보았다. 소득수준이 높을수록 정부지원금 수준이 낮아지는 구조는 자료에서도 확인된다. 앞서 살펴본 바와 같이 이용자 평균 정부지원금은 2017년에 다소 증가했다가 2018년에 크게 감소하였는데, 2017~2018년 사이의 이러한 감소는 1~3등급 모두에게 확인된다.

〈표 5-13〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 등급별 평균 정부지원금

(단위: 원)

연도	1등급	2등급	3등급	미확인	전체
2016	1,031,620	918,945	801,303	280,000	947,889
2017	1,029,594	930,726	820,311	589,500	951,051
2018	926,166	823,348	745,379	791,367	846,367

주: 단일 연도에 이용자 등급이 다수 존재하는 경우 고소득 기준으로 산출함.

마지막으로 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 관내 이용 비율을 살펴보았다. 제공기관의 관내 위치 여부는 이용자의 소재지와 제공기관의 소재지가 일치하는지 여부로 판단하였으며, 광역 단위로 산출하였다. 제공기관이 다른 광역자치단체에 위치해 있지만 기초자치단체 경계에서 인접하는 경우도 있는 만큼, 광역 단위의 관내 이용 여부가 접근성을 판단하는 완전한 기준이 될 수는 없다. 더구나 지역별로는 관내에 제공

기관이 없는 경우도 있다. 하지만 전국 차원에서 서비스 이용의 접근성을 대략적으로 파악할 수 있는 정보로서의 가치는 있다. 산출 결과를 보면 2016년에는 관내 이용 비율이 58.58%였는데, 2017년에는 54.99%, 2018년에는 과반이 안되는 47.52%로 점차 낮아지고 있는 것을 확인할 수 있다.

〈표 5-14〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 관내 제공기관 이용 비율

(단위: 명, %)

연도	관내	관외	전체
2016	1,754	1,240	2,994
	58.58	41.42	100.00
2017	1,636	1,339	2,975
	54.99	45.01	100.00
2018	1,389	1,534	2,923
	47.52	52.48	100.00

주: 관내 및 관외는 광역자치단체 단위로 산출함.

제3절 보조기기 렌탈서비스 지원체계 진단

장애인 보조기기 렌탈서비스의 지원체계는 크게 제공기관 및 제공인력, 서비스 대상, 서비스 내용 및 제공절차, 서비스 가격 및 이용기간, 사업 구조 개편으로 구분하여 진단하였다. 진단 결과를 토대로 장애인 보조기기 렌탈서비스 개선방안을 모색해 보고자 한다.

1. 제공기관 및 제공인력

가. 시설·장비 및 인력 배치 기준의 적절성

장애인 보조기기 렌탈서비스는 재가방문서비스로 구분되어 사업 수행에 필요한 사무실을 구비하고 있으면 제공기관으로 등록할 수 있다. 장비 기준은 통신설비, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 비품으로 명시되어 있다. 그러나 실무자들은 시설·장비 규정이 렌탈서비스의 특수성이 고려되지 않은 규정임을 지적하고 있다. 렌탈서비스는 기관에서 서비스(보조기기) 생산이 이루어지고, 이용자의 기관 방문 가능성도 있기 때문에 기타 재가방문서비스와 다른 접근이 필요하다는 것이다. 렌탈서비스를 제공하는 기관은 보조기기를 제조업체에서 구매해 중간 도매상처럼 단순 판매하는 업체와 직접 생산하는 업체로 구분된다. 전자의 경우 사무실만 있으며 운영이 가능하나, 후자의 경우 기본 시설·장비 기준 외 보조기기 제조 및 유지보수를 위한 관리 공간, 집기, 설비, 비품에 대한 규정이 필요하다.

“직접 보조기기를 제작하고 판매하는 업체가 있음. 설비 및 장비 기준에 보조기기 제조시설이나 관리(AS 등) 공간이 마련되어 있어야 함. 장애인 보조기기 렌탈서비스는 재가방문서비스이냐, 실제 서비스 이용 시 기관에서 가정으로 방문하여 서비스를 제공하기보다(AS 등) 이용자가 보조기기를 가지고 직접 기관을 방문하는 경우가 많음.” [지원단 실무자 14]

“전국의 제공기관을 조사하여 직접 생산하는 기관이 많다면 자격기준에 제품생산을 위한 시설을 추가하는 등 개선이 필요하다고 판단됨.” [지원단 실무자 4]

“보조기기를 수리하거나 보관을 위해 어느 정도 사무공간에 대한 면적 확보가 필요함.” [지원

단 실무자 10]

제공기관 등록기준에 기관의 서비스 제공능력에 대한 평가가 포함될 필요가 있다는 의견도 제시되었다. 렌탈서비스는 보조기기 맞춤, 가공, 유지보수 등 렌탈 과정의 토털 관리가 요구되는데, 단순히 렌탈 사업만 하는 기관이 진입하게 되면 의료기기 구매 대행처로 전락할 우려가 있다는 것이다.

“의료기기 판매만 하는 기관에서 본 사업을 하는 경우 렌탈 외 부분의 자체 서비스가 불가하거나 전문성이 떨어져 또 다른 업체에 하청을 주는 식으로 운영하는 곳도 있음, 서비스 제공기관이라기보다는 보조기기 판매처의 역할만 할 수밖에 없는 구조라고 봄.” [지원단 실무자 6]

“기관의 렌탈품목 가능여부 등 서비스 제공능력에 대한 평가 없이 등록이 이루어짐.” [지원단 실무자 11]

인력배치 기준에 대해서는 지속적으로 서비스를 제공하는 인력을 많이 필요로 하지 않는 사업 특성상 다양한 의견이 제시되지 않았다. 그러나 공통기준으로 적용되는 세 부서서비스별 1인 이상의 배치 기준이 모호하다는 점과 보조기기에 대한 수리 및 점검을 요구했을 때 빠르게 지원할 수 있는 인력 체계가 필요한 점이 지적되었다.

나. 제공인력 자격기준의 적절성

자격기준 적절성과 관련해서는 일부 제공인력 자격기준의 부적합성과 모호성이 언급되었다. 보조기기에 대한 전문적 이해가 부족한 요양보호사가 포함되는 것이 적절하지 않다는 의견이 가장 많았는데, 일부 지역에서는 전문성 부족이 보조기기 품질에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.⁶⁾ 오히려 장애 아동의 재활에 직접 참여하는 물리치료사 또는 작업치료사를 포함하거나, 최근 보조공학사가 민간자격에서 국가자격으로 변경됨에 따라 자격기준에 추가되어야 한다는 의견이 제시되었다.

“현재 전문인력(재활공학전문가 등)의 부족으로 요양보호사 등 비전문가들의 활동으로 보조기기 품질의 차이가 있음. 가격경쟁으로 비전문인력 기관 보조기기를 이용하다가 보조기기 사용 중

6) 요양보호사는 지침 개정을 통해 2020년 자격기준에서는 삭제될 예정이다.

도에 품질 미흡 확인(맞춤에 대한 미흡이나 유지보수 미흡)으로 전문인력이 배치된 기관으로 변경하는 경우도 있음.” [지원단 실무자 6]

“재활에 직접 참여했던 물리치료사, 작업치료사 등 인력은 대상자에게 꼭 필요한 보조기기가 무엇인지 우선순위를 결정하는데도 실제적인 도움을 줄 수 있을 것임. 이는 렌탈서비스로 사용하는 보조기기를 중간에 포기하지 않고 지속해서 사용할 수 있는데도 도움이 될 것.” [지원단 실무자 13]

자격기준의 모호성은 지투사업의 타 서비스와 달리 전문학사, 학사, 석사의 전공기준이 명확히 제시되어 있지 않은 점과 ‘장애인 렌탈서비스 분야’가 의미하는 바가 모호하다는 문제가 제기되었다. 이에 일부 지역에서는 기준정보에 서비스 내용별 전공 기준을 별도로 마련하기도 하였다.

“장애인 렌탈서비스 분야의 실무경력에 대해, 직접적인 렌탈서비스가 가능한 제공인력이 아닌 업무를 담당했던 사람이 제공인력으로 등록하려 문의.” [지원단 실무자 11]

“장애인 렌탈서비스 분야라고 하면 지투사업의 장애인 보조기기 렌탈서비스만으로 국한되어 생각하는 경우가 있음. ‘장애인 보조기기 제작 및 렌탈 분야’ 라고 명확히 해 줄 필요 있음.” [지원단 실무자 14]

[A 지역 장애인 보조기기 렌탈서비스 제공인력 자격기준]

- 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람(필수1인)
 - 가. 보조공학, 재활공학 등 관련 학과 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자
 - 전문학사 학위 취득 후 재활공학 관련 또는 장애인 렌탈서비스 분야 실무 경력 1년 이상인 자
 - 학사 학위 취득 후 재활공학 관련 또는 장애인 렌탈서비스 분야 실무 경력 6개월 이상인 자
 - 석사 이상 학위 취득 후 재활공학 관련 또는 장애인 렌탈서비스 분야 실무 경력 3개월 이상인 자
 - 나. “장애인복지법” 제71조에 의한 의지·보조기기사
- 점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람
 - 가. 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원, 점검 및 유지보수를 제공하는 제공인력
 - 나. “사회복지사업법” 제11조에 따른 사회복지사, “의료기사 등에 관한 법률” 제2조에 의한 작업치료사, 물리치료사, “노인복지법” 제39조의2에 따른 요양보호사
 - 다. “자격기본법” 제17조에 의한 장애인 보조, 재활에 관한 민간자격 소지자

이 외에도 전국 단위 공통사업임에도 불구하고 표준모델에 시도별 제공인력 자격을 정할 수 있도록 규정한 것과 군 단위 지역과 성장촉진지역에 실무 경력 예외규정을 둔 것은 이용자가 거주지에 상관없이 균질한 서비스를 제공받을 권리를 저해한다는 의견

이 제시되었다.

“전국 단위 표준모델이며 이용자는 균질한 서비스를 받을 권리가 있으므로 제공기관의 등록 지역이 군이나 성축이어도 제공인력 자격기준은 동일해야 한다고 판단함.” [지원단 실무자 1]

다. 제공기관의 충분성

장애인 보조기기 렌탈서비스는 전국형 사업으로 지역 단위에서 제공기관이 적정하게 분포되어 있는가를 현재 제도 체계에서는 판단하기 어렵다. 앞서 이용 실태에서 제시한 바와 같이 렌탈서비스를 제공하는 기관은 전국적으로 26개에 불과하며, 관내 제공기관이 전무한 지역도 존재한다.

보조기기 공급처는 대부분 광역 대도시에서 소재하고 있다. 그러나 거주 지역에 공급기관이 없을 경우 타 지역 기관을 이용할 수 있고, 재가방문서비스로 제공되기 때문에 지역에서는 관내의 소재 제공기관의 수가 중요하지 않다는 인식을 가지고 있다. 또한 사업 특성 상 초기 투자비용이 많이 드는 문제, 서비스 이용기간에 대한 가격 보장이 이루어지지 않으면 렌탈 물품에 대한 비용을 보전받을 수 없는 문제 등으로 신규 제공기관의 진입을 유도하기도 어려운 구조이다.

다만 제공기관 등록이 시군구 단위로 이루어지고, 타 지역의 제공기관 정보를 파악할 수 없기 때문에 이용자 입장에서는 선택권 제한, 접근성의 문제가 제기되고 있다.

“이용자 선정 후 결정통지서에 관내 등록된 제공기관 정보만 제공되기 때문에 이용자가 별도로 정보를 알아내야 하는 수고로움이 있음.” [지원단 실무자 8]

라. 제공기관 관리의 어려움

장애인 보조기기 렌탈서비스의 주요 문제로 언급되는 것 중의 하나는 전국형 사업으로 운영되면서 ‘관리(점검) 사각지대’에 노출되어 있다는 점이다. 렌탈서비스 이용 실태를 보면, 광역 단위 기준 관외 제공기관의 이용비율이 2016년 41.42%에서 2018년 52.48%로 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 그러나 관외 서비스 이용에 대한 관리감독 권한이 이용자의 거주 지자체에 부여되어 있지 않기 때문에 제공기관에 대한 실질

적 관리가 이루어질 수 없는 구조이다. 일부 지역에서는 제공기관 등록시 사전 교육 및 컨설팅을 받아야 등록 자격이 주어진나 전국형 제공기관은 이러한 과정이 생략되기 때문에 등록과정에서 실무 담당자와 기관의 충돌이 발생하기도 한다.

“전국형 사업자 등록으로 인하여 관리를 할 수 없음. 예를 들어 A지역 소재 제공기관이 B지역에서 영업을 한다고 해도 B는 A지역 소재 제공기관에 대한 처분권한이 없음. 또한 이용자 상담이 제대로 되고, 이용을 잘 하고 있는지도 확인이 어려움.” [지원단 실무자 11]

“C지역의 경우 제공인력 자격기준이 표준매뉴얼과 다름. 이를 알지 못한 제공기관이 C지역의 이용자에게 서비스를 진행할 경우 서비스 제공인력 자격기준에 부합하지 않는 인력이 서비스 제공하면 무자격자가 서비스를 제공하는 것이기 때문에 모두 환수 처리됨. 이를 행정처분할 권한이 있는지 의문스러움.” [지원단 실무자 5]

관리감독 기능의 약화는 기관의 부정행위로 이어질 수 있다. 실제로 이용자에게 보조기기 대여가 아닌 구매를 유도하여, 서비스 금액 결제와 더불어 일반비용까지 지불하는 등의 사례가 보고되고 있다. 보조기기 품목이 다양하고 업체마다 비용이 다르기 때문에 가격차가 큰 품목에 대한 서비스 이용 관리 문제가 발생하기도 한다. 이용자 입장에서 정보 불충분으로 인해 해당 품목의 가격이 적절한 수준인지 판단하기 어려우며, 실무자 또한 보조기기 품목 종류나 품질에 대한 지식이 부족하여 관리 역량의 한계를 드러내고 있다. 이에 다수 지역에서 렌탈서비스 제공기관 및 제공인력에 대한 관리는 중앙 차원에서 이루어져야 함을 강조하였다.

“해당사업의 경우 지역지원단보다 중앙지원단 차원의 관리가 필요할 것으로 보임. 중앙지원단이 전담 교육기관으로 교육하고, 현장점검은 사회보장정보원 주관의 전국단위 합동현장점검계획 수립을 지원하는 방식이 필요함,” [지원단 실무자 1]

“보조기기 렌탈 제공인력을 대상으로 하는 별도 교육 과정이 필요함.” [지원단 실무자 7, 13]

2. 이용자격

장애인 보조기기 렌탈서비스는 만 24세 이하 장애판정을 받은 지체 및 뇌병변 장애 아동청소년, 척수장애 또는 근위축증으로 의사진단서 발급이 가능한 아동청소년을 대상으로 제공되며, 소득기준은 없으나 지자체에서 우선순위를 설정할 수 있다. 장애조건과 소득기준에 대해서는 현재의 기준이 적절하다는 의견이 지배적이었으나 일부 지역에서는 아동 발달 과정을 고려하여 다양한 장애유형을 포함할 필요도 있음을 제안하였다.

“지적장애인도 자세가 고정되지 않거나 교정이 필요한 경우가 있는데 진단서가 필요한 경우로 되어 있어 중증지적장애도 확대 필요.” [지원단 실무자 12]

“성장과정에 있는 아동청소년들의 좀 더 다양한 장애유형으로 넓혔으면.” [지원단 실무자 14]

연령 기준에 대해서는 완화 또는 폐지가 필요하다는 인식을 가지고 있었다. 특히 이용 욕구가 높음에도 불구하고 적용 사각지대에 있는 25세 이상 성인 장애인에 대해서는 유사 사업의 중복 수급 여부를 파악하여 지원을 확대할 필요성이 제기되었다.

“25세 이후 사고나 여러 가지 문제로 지체 및 뇌병변장애가 생기는 경우 지원이 힘들기 때문에 연령 조건을 폐지하는 것이 서비스 확대를 위해서는 좋을 것으로 판단됨.” [지원단 실무자 2, 4, 13, 14]

“성인 장애인들은 30~40대에도 학교를 재학하는 경우가 많고, 학교를 다니면 혼자서 어느 정도 활동을 할 수 있는 보조기기가 필요함. 연령 조건을 30~40대로 확대 또는 특수학교 등 장애인 학교에 재학 중인 사람들은 24세 이상이 되어도 서비스를 지원받을 수 있는 방안이 필요함.” [지원단 실무자 10]

“보건복지부 사업이나 타 부처 사업의 연령 기준을 파악하여 만 24세가 초과하여 서비스를 받을 수 있는 서비스가 있다면 현안 유지하고, 없다면 연령 기준 삭제 필요.” [지원단 실무자 5]

3. 서비스 내용 및 제공절차

가. 보조기기 초기 상담 및 평가

전술한 바와 같이 전국형 사업으로 운영되는 장애인 보조기기 렌탈서비스의 특성으로 서비스 내용과 제공절차에 대한 관리는 미비한 실정이다. 이에 다수 지역에서 보조기기 초기상담 및 평가의 적정 이행에 대한 판단은 제공기관의 정보 또는 이용자의 민원에 의지하고 있는 것으로 보인다.

초기 상담 및 평가에 대한 실무자의 인식은 부정적인 편이다. 초기 상담이 단순히 이용자에게 필요한 보조기기 물품을 파악하고 인계하는 수준으로 이루어지고 있다는 것이다. 이 과정에서 제공기관이 이용자가 원하지 않는 보조기기를 강매하기도 하고, 소액·소모품성 보조기기를 추천하거나, 신체에 맞지 않는 보조기기를 제공하는 부정행위도 발생하고 있다. 또한 초기 상담 및 평가 단계에서 전문 인력의 필요성에 대한 의견도 제시되었다.

“초기 상담 및 평가는 단순 초기상담기록지만으로 이루어짐. 이는 이용자에게 필요한 단순 물품파악이 목적으로 효과성 평가까지 연결되지 않음.” [지원단 실무자 11]

“이용자 초기 상담을 통해 대상자의 욕구에 맞는 보조기기를 추천하고 이용할 수 있도록 충분한 설명과 신체 측정 등의 과정이 필요하나 이용자가 선택하는 물건을 단순 인계하는 식의 서비스를 하기 때문에 불만이 나오고, 신뢰가 형성되지 않는 경우가 많음.” [지원단 실무자 5]

“상담에서 평가까지 전문인력, 비전문인력 수행여부에 따라 평가 수행 질의 차이가 있다고 봄. 현재 평가를 위한 도구가 있으나 마찬가지로 활용을 누가하느냐에 따라 평가과정, 결과수행에 차이가 발생된다고 봄.” [지원단 실무자 6]

나. 보조기기 점검 및 유지보수

보조기기의 점검은 정기점검과 수시점검으로 이루어진다. 정기점검은 6개월 단위 결제를 위한 방문 시 이루어져 점검보다는 결제 목적을 지니고 있으며, 수시점검은 사실상 불가능하다는 한계가 지적되었다.

렌탈서비스의 수시점검이 어려운 이유는 재가방문서비스의 형태로 제공되지만 제공 기관이 타 지역에 소재하고 있는 경우가 많기 때문이다. 이로 인해 수시점검 일정 조율의 문제, 이용자의 접근성이 떨어지는 문제가 발생하고 있다. 또한 정기점검 업무를 수행하기 위해서는 전문 제공 인력이 확보되어야 하나, 많은 기관이 보조기기 제조업체가 아닌 단순 물품 구매대행처의 역할을 하고 있어 점검 인력이 부족하다는 문제도 제기되었다.

“수시점검의 경우 보조기기 렌탈 업체가 서울, 대구, 부산 등지에 소재해 있어 기관에서 수시 점검을 등한시 한다는 불만족의 의사표시가 나타남.” [지원단 실무자 3]

“보통 한 기관 당 제공인력이 1명이며, ○○ 전역에 직접 가가호호 방문하여 정기점검을 하는 것은 현실적으로 기능하지 않음. 수시점검의 경우도 이용자가 요청하는 경우 점검을 해주거나, 이용자가 직접 기관에 보조기기를 가져와 점검을 받을 수밖에 없는 상황임.” [지원단 실무자 14]

그러나 타 보조기기 지원사업과 비교하면, 렌탈서비스의 점검 기능은 잘 작동하고 있다고 평가하기도 하였다. 바우처 방식으로 이용자가 일부 본인부담금을 내는 구조로 설계되고, 최소 이용기간을 보장받아야 기관 손실이 발생하지 않기 때문에 이용자의 요구 대응도가 상대적으로 높은 것이다.

“상대적으로 이용자들이 내 돈 냈으니까 요구를 많이 전달함. 기관도 이용자를 잘 잡아놔야 6년 초기 투자비용이 들어가니까 적어도 2~3년 해야 어느 정도 수익 구조가 남는데 1년하고 이용 안 하겠다 이용자가 떠 기관 가겠다. 그러면 기관은 손해임. 적어도 2~3년 정도 이용해 줘야 어느 정도 마진이 남는데 그래서 요청이 오면 바로바로 가서 인근 지역 우리가 당일 가서 해주고 만약에 리폼이 필요하다 그러면 여기 본사에서 대부분 할 수밖에 없는 구조임.” [지원단 실무자 8]

다. 보조기기 품목 규정

장애인 보조기기 렌탈서비스는 국내 보조기기 지원사업 중 품목에 제한이 없는 유일한 사업이다. 장애아동의 성장 단계와 장애유형에 따른 맞춤형 보조기기 대여를 목적으로 하기 때문에 품목에 제한을 두지 않는 것은 이용자 선택권 강화 측면에서 매우 중

요하다.

그러나 제공기관별 품목 정보와 가격이 표준화되어 있지 않기 때문에 정보비대칭의 문제로 이용자가 원하는 물품을 적절한 가격에 이용하지 못하는 문제가 발생한다. 이에 일부 지역에서는 서비스 투명성 제고를 위해 품목의 제한이 필요하다는 의견이 제시되었다.

“이용자가 1년에 포인트로 결제한 금액은 1등급 정부지원금이 1,296,000원이고, 재판정으로 5~6년 서비스를 받는다면 최대 7,776,000원인데 이용자가 이만큼 서비스를 받고 있는지가 의문임. (중략) 보조기기를 저렴한 것을 선택한 경우 다른 추가 보조기기를 사용가능한지, 제작 및 점검을 매우 고퀄리티로 진행하는지, 중간에 다른 품목으로 교체가능한지 알 수 없으며, 보조기기의 제공단가를 알 수 없기 때문에 이를 제재하거나 관리할 수 있는 기준이 없는 상황임.” [지원단 실무자 5]

“현장에서는 보조기기가 저렴한 경우, 재판정이 지속되어 보조기기 가격과 유사하게 본인부담금 비용을 지불하는 경우도 발생함에 따라 이용 품목에 대한 가격 기준 마련과 규제가 필요함.” [지원단 실무자 10]

“투명한 서비스 운영을 위해 품목사전등록제 형식을 적용하면 이용자 편의에 도움이 될 것임. (그러나 제공기관 의견수렴 결과, 품목들이 사전평가 등이 이루어지면 가격이 올라갈 것이라 생각하여 반대 의견을 보임).” [지원단 실무자 8]

보조기기 품목을 제한할 필요는 없으나 지원 품목 리스트는 이용자 정보 제공의 측면에서 관리되어야 한다는 의견도 제시되었다. 현재 보조기기 품목을 별도로 관리하고 있는 지역은 한 곳으로, 이 지역 또한 관내 등록 제공기관의 품목리스트는 집계하고 있으나 관외 제공기관의 품목은 파악하고 있지 못한 실정이다.

“보조기기 가격 범위와 렌탈 이용이 가능한 기기 개수 등에 대한 기준이 없어 이용자가 제공받을 수 있는 정보가 부족함. 동일 유사품목에 대한 기관별 책정 단가가 공개되어 있지 않아 이용자가 제공기관을 선택할 때 한계가 있음.” [지원단 실무자 9]

라. 렌탈 보조기기 회수 및 효과성 측정

서비스 제공이 종료된 시점에서 렌탈 보조기기에 대한 회수는 의미가 없으며 현실적

으로 이루어지기도 어렵다는 의견이 지배적이다. 렌탈서비스는 지체 및 뇌병변 장애인의 신체적 특성을 반영하여 맞춤형 보조기기를 제작 및 대여하기 때문에 타인이 재사용하는 것이 사실상 불가능하다. 이에 서비스 진행 초기 단계부터 기관과 이용자의 계약(구입, 매매)이 이루어지기도 한다.

“이용자에게 렌탈해 주는 보조기기가 100% 맞춤 제작은 아니고, 기성품도 있음. 하지만 종료된 이용자에게 보조기기 회수 후 재렌탈 할 수 없는 품목들이 대부분임. 80% 정도는 회수하지 않음. 렌탈 기간이 끝나고 이용자가 회수를 요청하거나 사망, 짧게 이용한 경우 회수하기도 함.” [지원단 실무자 8]

렌탈서비스 제공에 대한 효과성 검증도 어렵다. 지투사업은 이용자의 변화를 측정할 수 있도록 사전 사후 검사 실시를 필수로 하고 있으나, 시각장애인 안마서비스, 장애인 보조기기 렌탈서비스에 한해 초기상담기록지로 사전검사로 갈음하고 있다(보건복지부, 2019d, p.113). 이에 대부분의 지역에서 서비스 효과성에 대한 관심이 타 서비스에 비해 높지 않은 편이다. 효과성을 측정할 수 있는 구체적 검사도구나 검사방법에 대한 기준도 부재하기 때문에, 일부 지역에서는 이용자 만족도로 효과성을 평가하고 있는 실정이다. 렌탈서비스의 효과성 검증을 위해서는 품목 특성을 고려한 성과측정 도구가 우선 마련될 필요가 있음이 제안되었다.

“이용품목의 설정이 명확히 이루어져야 서비스 효과성, 이용에 대한 만족도 및 개선방안 마련 등이 더욱 구체적으로 이루어질 것으로 판단됨.” [지원단 실무자 2]

“효과성을 측정하기 위한 측정도구의 단일화가 필요할 것으로 판단 됨. 제공기관 간담회 당시 제공기관에서 효과성 측정을 위해서 도구가 정확히 전해지지 않아 자체적으로 기준을 수립하였다고 하였음.” [지원단 실무자 4]

4. 서비스 가격 및 이용기간

가. 서비스 가격과 본인부담금

서비스 가격과 관련해서는 품목을 고려하지 않은 균일단가 책정의 불합리성이 주요

문제로 언급되었다. 이는 앞서 설명한 보조기기 품목 제한과 제공기관 관리 문제와도 연결되는 쟁점이다. 품목에 관계없이 정액의 서비스 가격을 설정하여 제공기관이 이용자에게 저가의 소모성 기기 렌탈을 요구하는 유인 효과를 발생시키고, 일부 제공기관은 수익성을 고려해 가격을 실제 단가보다 과하게 책정하는 사례도 보고되고 있다. 이에 일부 지역에서는 품목별 개별수가제, 품목별 가격 범위 마련 등의 개선안을 제시하기도 하였다.

“가격이 작을 경우 제공기관에서 추가로 보장기구를 제공하는지 여부를 확인할 수 없고 이용자는 보장기구의 공급가를 알 수 없기 때문에 제공기관에서 얼마를 덧붙여 파는지 보장기구가 실제 얼마인지 확인할 수 없음.” [지원단 실무자 4]

“보조기기 품목별 개별수가제 적용을 하면 좋을 것으로 보임. 품목별 가격을 등록, 기준금액 등을 설정하여 정해진 한도 내에서 이용하면 이용자들도 믿을 수 있는 서비스가 될 것으로 보임.” [지원단 실무자 8]

“최소한 품목의 가격대 범위를 몇 가지로 구분하여(예: 50만 원 미만, 50~100만 원, 100~200만 원, 200만 원 이상) 1년간 제공되는 서비스 비용의 차등화가 필요.” [지원단 실무자 14]

서비스 가격에서 이용자의 본인부담금 수준은 등급 조정이 필요하다는 의견이 일부 지역에서 제시되었다. 바우처 방식으로 운영되는 지투사업의 세부사업으로 포함되어 있기 때문에 이용자 책임성 강화를 위해 본인부담금을 폐지할 수는 없으나, 저소득 이용자에게는 타 사업에 비해 높은 본인 부담으로 서비스 이용의 장애가 될 수 있음을 지적하였다.

“유사 장애 관련 보조기기 사업이나 장애인분야 사업의 경우 수급자, 차상위 이용자는 본인부담금이 면제 또는 최소 설정이 많은데, 지투사업 정책상 시장화 목적, 이용자 책임의식 고취 등을 고려한 본인부담금 일부 설계, 납부는 좋은 것으로 보이지만 10만 원이 넘어가는 2~3등급은 장애아동이 포함한 가정에서의 부가적 치료, 재활 등의 지출비용을 고려했을 때 경제적 부담이 될 것으로 보임.” [지원단 실무자 8]

“바우처 서비스라면 기존에 서비스 틀을 깨고 본인부담금을 받지 않을 수 없기 때문에 등급을 줄이는 방안을 대안으로 제시할 수 있을 것 같음. 현재 3등급으로 나뉘져 있는 서비스를 2등

급이나 단일등급으로 변경하여 이용자의 부담을 줄이는 대책일 될 수 있을 것.” [지원단 실무자 4]

나. 서비스 이용기간 및 급여주기

장애인 보조기기 렌탈서비스는 지투사업 중 이용기간이 가장 긴 사업으로 재판정 5회, 최대 이용 6년이 가능하다. 그러나 이용자의 연령과 서비스 이용 시점을 고려한 이용기간의 확대가 필요하다는 의견이 다수의 지역에서 제시되었다. 서비스 대상이 성장에 따라 계속적 신체 변형이 나타나는 만 24세 이하 장애 아동·청소년이기 때문이다. 이에 재판정 연한보다 연령 도래자에 대한 지원 체계 마련이 필요하다는 의견이 제시되었다. 서비스를 지속적으로 희망하는 이용자의 경우 정부지원금을 차등 지원하는 등의 대안이 마련될 필요도 있음을 제안하였다.

“이용자의 욕구 및 사용 현실성에서 보면 이용기간의 확대가 필요함. 대부분 이용자의 경우 성장기에 필요한 24세 정도까지 장기간 필요한데 이용기간이 정해져 있어, 5세에서 10세, 8세에서 13세 등 지원기간을 어쩔 수 없이 선택해야 되는 상황임. 본인부담금 차등 등으로 이용기간 확대 필요함.” [지원단 실무자 6]

“서비스를 시작하는 연령에 따라서 다른 의견을 보임. 비교적 이른 나이에 시작한 이용자의 경우는 6년을 충분히 이용할 수 있는데, 만 24세로 연령이 확대 되었다고 하더라도 늦게 서비스를 알게 되고 시작하는 경우에는 이용기간이 짧다, 제한적이라는 의견임.” [지원단 실무자 15]

“가사간병의 경우 신청연령은 무관하지만 만 65세의 연령 도래 시 서비스 이용이 불가한 것처럼 장애아동 청소년 대상사업인 만큼 성인기(현재의 24세 기준)으로 연령 도래시까지 이용자 요청에 따라 지속적으로 재판정이 필요.” [지원단 실무자 1]

반면, 최대 이용기간보다는 지자체 예산 부족으로 재판정이 되지 않을 경우 이용자의 서비스 중단과 제공기관의 손실 문제를 언급한 지역도 있었다. 또한, 서비스 이용 욕구(물품)가 다름에도 일률적으로 최대 이용기간을 정하는 것의 문제점을 지적하기도 하였다.

“이용자가 200만 원 이상의 물품을 받았고, 1년 서비스 종료 후 다시 재판정을 신청하였으나

지자체에서 예산이 부족하다고 재관정 불가하다고 하여 기관은 어쩔 수 없이 이용 종료 후 물품비용에 대해 손실을 봤다고 함.” [지원단 실무자 14]

현재 반기별로 바우처가 결제되는 급여주기에 대해서는 보조기기 점검 및 관리, 이용자격 변동 관리 등을 위해 월별 또는 분기별로 단축시킬 필요가 있음을 제안하였다.

“6개월 단위 바우처 생성과 결제 방식은 이용자가 전출 또는 포기 등으로 서비스 이용이 불가한 상황에서도 미리 6개월치가 선불로 지급되는 사례가 발생함. 예를 들어 A구에서 1월, 7월 2회 생성시, 7월에 서비스 비용 결제, 8월에 이용자가 B구로 전입하여 다시 서비스 신청하여 8월, 2월 생성되어 결제되면 이 이용자는 한 해에 3회의 바우처 생성과 결제가 됨. 타 이용자와의 바우처 생성과 결제 등 불공정 발생.” [지원단 실무자 11]

“6개월 기준으로 생성되다보니 본인부담금이 실제로 1개월분으로 표기되는 것이 아니라 6개월분으로 표기되어 안내문이 날아와 이용자가 오해하게 되는 경우가 생각보다 자주 발생함. (중략) 생성주기가 6개월이라 하더라도 1개월 단위의 본인부담금을 추가로 기재할 필요가 있다고 판단됨.” [지원단 실무자 4]

“정부지원금 결제기준을 월별, 또는 분기별로 단축시키고 이때 정기점검을 실시하도록 하여 렌탈기기 이용자와 보호자의 상태 파악과 대응주기를 단축하는 것으로 제안함.” [지원단 실무자 1]

5. 사업구조 개편

가. 렌탈방식과 교부방식

장애인 보조기기를 렌탈(대여) 방식으로 지원하는 국가 사업은 본 사업이 유일하다. 실무자들은 다양한 보조기기를 저가로 수시 렌탈할 수 있고, 등급 미판정자도 이용할 수 있으며, 정기 및 수시점검에 따른 유지보수 지원이 가능하여 제공기관의 책무성을 담보할 수 있다는 점에서 렌탈 방식의 장점을 인식하고 있었다.

그러나 전술한 바와 같이 사실상 렌탈 보조기기는 기성품이 아닌 신체 맞춤형이 대부분으로 회수율이 낮고, 서비스 제공과정에서 제공기관의 부정행위가 발생할 여지가 많다는 점에서 교부 방식으로 전환이 적절하다는 의견도 다수의 지역에서 제기되었다.

다만 교부 방식으로 전환된다면, 관련 사업을 통합하여 관리해야 함을 강조하였다.

“지금도 렌탈방식이 아닌 할부구매(대행)으로 이루어지기 때문에 교부방식으로 변화는 무리 없을 것 같음. 교부방식으로 변화에 따라 바우처 생성비용이 낮아지게 되면 예산절감으로 다른 이용자가 이용이 가능할 것 같음.” [지원단 실무자 11]

“렌탈의 경우 유지보수 부분에서 어려움이 있으며, 보조기기에 대한 대여로 서비스의 질이 제 공기관에 따라 다 다르게 나타나고 있음. 또한 대여방식으로 진행되어, 강매 등의 부정수급 사례가 일부 발생하는 등, 서비스 품질을 저하시키는 사항들이 드러나고 있음. 이에 대여보다 교부방식으로 변경하는 것이 더 낫다고 판단됨.” [지원단 실무자 2]

“한 보조기기를 5~6년을 똑같은 가격으로 이용하는 것은 어쩌면 제공기관이 많은 이익을 가져 가게 하는 구조일 수도 있음.” [지원단 실무자 5]

나. 유관기관과의 연계

현재 장애인 보조기기 지원과 관련하여 총 8개의 국가 사업이 운영되고 있으나, 유관사업과 연계가 이루어지고 있는 지역은 없는 것으로 나타난다. 이는 담당 공무원이 타 유사사업의 내용을 인지하지 못하기도 하며, 서비스 신청 단계에서 유사사업의 수급 여부를 확인하는 것이 시스템으로 확인 불가능한 한계도 있다. 그러나 대부분의 지역이 유관기관과의 연계 필요성은 인식하고 있다.

“지체 및 뇌변병 등 보조기기가 필요한 장애의 경우 하루 이틀 서비스를 받는다고 개선될 수 있는 사업은 아니지만 서비스를 받지 않으면 근육 등이 수축되고 굳어져 일상생활이 힘들어 질 수 있으므로 생애주기별로 서비스를 지속할 수 있는 서비스 체계 마련 필요함. 그러기 위해서는 지자체의 단순 연계 협력 보다는 부처별 연계 및 협력을 통한 시스템 마련이 필요함. 부처별이 어렵다면 부처내 통합 프로그램 마련 필요.” [지원단 실무자 5]

“장애인 통합지원센터 같은 기관을 통해 사전 상담과 욕구조사를 충분히 하여 유사 보조기기 지원사업들 중 최적화된 서비스를 연계하도록 전달체계 정비 필요.” [지원단 실무자 9]

“‘장애인 보조기기 렌탈서비스’와 ‘장애인 보조기기 교부사업’, ‘장애인 보조공학기기 지원사업’은 연계협력이 필요함. ‘보조기기 렌탈서비스’로 장애인에게 꼭 필요한 서비스를 확인하고 다른 사업을 통해 장애인이 필요한 보조기기를 지속적으로 사용하는데 도움이 될 수 있을 것임.

이러한 연계가 이루어진다면 렌탈을 통해 보조기기 특성을 파악할 수 있으므로 보조기기 교부 및 지원사업 등으로 이용하는 보조기기가 잠깐 사용하다 처치곤란의 애폴단지가 되는 일은 없을 것으로 보임. 많은 이용자가 필요한 보조기기는 많은데 하나의 보조기기밖에 이용할 수 없다는 아쉬움을 표현하기도 함. 여러 지원 사업들이 연계되어 이용자들이 필요로 하는 보조기기들을 경제적 부담을 줄여 사용할 수 있으면 좋을 것 같음.” [지원단 실무자 13]

다. 지투사업의 적절성

장애인 보조기기 렌탈서비스는 지투사업의 17개 표준모델 중 하나로 제공되는 사업이다. 2018년 기준 지투사업 전체 이용자의 1.14%가 렌탈서비스를 이용⁷⁾하고 있어, 이용 규모로 본다면 지투사업 내에서의 중요도는 크게 인식되고 있지는 않다고 볼 수 있다. 그러나 전국형 사업으로 제공되는 특성 때문에 지역의 자율성과 책임성이 강조되는 지투사업 내에서 본 사업이 운영되어야 하는가에 대한 비판이 지속적으로 제기되어 왔다.

진단 체계 조사 결과 렌탈서비스를 지투사업으로 제공하는 것이 적절하지 않다는 의견이 지배적이었다. 전국형 사업의 모호한 형태로 지역별 관리가 원활하게 이루어지지 못하고, 타 사업과의 중복이 발생할 가능성이 높으며, 지속적으로 이루어지는 대인서비스가 아니기 때문이다. 다만, 타 보조기기 사업과 통합된다면 신청 자격과 보조기기 품목의 다양성이 제한될 것이라는 우려도 제기되었다.

“지투사업보다는 내역사업으로 수행되는 것이 적절하다고 봄. 이용자도 대부분 동일, 품목 중복 불명확, 제공기관의 경우 타 보조기기 지원사업을 함께 하고 있으며, 사업 중복, 관리감독 등 효율적 운영을 위해 통합수행이 필요하다고 봄.” [지원단 실무자 6]

“지투사업으로 운영되기에는 다른 지투사업의 성격과 아주 다름. 다른 지투사업은 지속적으로 기관과 이용자가 만나 서비스를 이용 및 제공하고 있지만 장애인 보조기기 렌탈서비스는 사실상 물품 교부 사업이므로 지투사업의 표준모델로 적절하지 않다고 생각함.” [지원단 실무자 14]

“서비스의 효과성 측정이 어려우며, 서비스 내용에 대해서도 구체적인 제시 등이 없는 서비스

7) 2018년 기준, 지투사업 이용자는 256,111명, 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자는 2,932명이다(안수관 외, 발간예정).

로, 시도별로 운영 내용이 다르다는 점 또한 추가 고려해야 할 사항임.” [지원단 실무자 2]

제4절 개선방안

장애인 보조기기 렌탈서비스의 개선방안은 크게 두 가지로 나누어서 접근할 필요가 있다. 첫째, 현재와 동일하게 지투사업 내 전국형 표준모델로 유지된다는 가정, 둘째, 지투사업에서 분리되어 별도의 사업으로 운영되거나 타 보조기기 사업과 통합되어 새로운 지원 체계 내에서 운영된다는 가정 하에서 개선방안의 마련이다.

1. 지투사업 내 표준모델로 유지

가. 전국형 사업의 특수성을 반영한 중앙 단위 관리 체계 마련

현재와 동일하게 표준모델 사업으로 운영한다면, 전국형 사업의 특수성을 반영한 관리 시스템이 마련되어야 한다. 이를 위해 가장 필요한 것은 제공기관과 인력에 대한 관리 주체를 명확화 하는 것이다. 장애인 보조기기 렌탈서비스는 전국 사업이지만, 지침상 행정처분의 주체는 제공자 등록증을 발급한 시군구청장으로 되어 있다. 따라서 이용자가 타 지역의 제공기관을 이용할 경우 관외 지역에 대한 행정점검의 권한은 없다. 이에 관리 사각지대의 대표적 사업으로 문제시되고 있는 상황이다.

이를 해결하기 위해서는 중앙 단위의 관리 체계가 확립되어야 한다. 렌탈서비스에 한하여 지역사회서비스 중앙지원단이 관리 주체가 되는 것이 한 방법일 것이다. 현재 전국적으로 등록된 제공기관의 수는 26개소, 제공인력의 수는 59명에 불과하여 제공기관 전수 현장점검을 진행하는 것이 현실적으로 불가능하지는 않을 것이다. 중앙지원단의 행정 부담이 높아진다면, 단계적으로는 제공인력 당 이용자 수가 많은 제공기관 점검을 우선적으로 실시하고, 추후 전수로 확대하는 방법도 있다. 이용실태 분석 결과를 보면, 일부 기관의 경우 제공인력 1인당 이용자 수가 최대 300명이 넘는 기관도 존재한다. 전국 이용자의 1/3이 이 기관을 이용하고 있는 것이다. 기관으로부터 물리적 접근성이 낮은 지역 거주 이용자에 대한 서비스 제공이 원활하게 이루어지지 않을 가능성이 있음에도 불구하고, 표준사업이라는 명분 아래 관리에서 배제되는 것은 타 사

업과의 형평성, 사업 운영의 효율성 측면에서도 바람직하지 않다.

중앙 단위 관리를 위해서는 제공기관, 제공인력, 이용자 정보가 월 단위로 중앙지원단과 공유되어야 한다. 지자체 사업 담당자는 타 지역 제공기관에 대한 정보 접근 권한이 없으므로, 바우처 결제정보를 관리하는 사회보장정보원과의 연계·협력이 필요하다.

다만 서비스 욕구 파악, 대상 선정, 재판정은 현행대로 지역에서 이루어져야 한다. 지투사업의 특성상 사업별·지역별 예산 배분의 일차적 책임이 지자체에 부여되고, 서비스 욕구는 지역 특성에 따라 다양하게 나타날 수 있기 때문이다. 대상자 선정부터 사후관리까지의 기능을 중앙에서 전담한다면 렌탈서비스가 지투사업으로 운영되어야 할 타당성이 낮아질 것이다.

나. 보조기기 품목 관리 체계 마련

중앙 단위 관리 체계와 병행되어야 할 것은 보조기기 품목 관리 체계를 마련하는 것이다. 이는 사업 진단 과정에서 지적되었던 제공기관 관리의 어려움, 서비스 가격의 적절성 문제, 이용자 정보 접근성 제약 문제에 대응하기 위한 개선 조치이다.

무엇보다 현재 제공되고 있는 보조기기 품목에 대한 구체적인 정보가 수집되어야 한다. 현재는 제공기관 점검 권한 부재의 문제로 지역에서 보조기기 품목 집계는 별도로 이루어지지 않으며, 사회서비스 전자바우처 시스템에서도 보조기기 품목 항목은 등록되어 있지 않다. 보조기기 렌탈서비스가 타 보조기기 사업과 구별되는 차별성을 파악하고, 사업의 효과성을 평가하기 위해서는 보조기기 이용 실태를 보다 세밀하게 조사할 필요가 있다.

우선적으로는 제공기관별 보조기기 품목, 가격, 이용기간 정보 등 기초적인 항목이 수집되어야 할 것이다. 이를 바탕으로 제공기관별 유사 품목에 대한 가격 차이, 저가의 소모성 보조기기 이용률, 이용기간에 따른 제공기관의 비용 이익과 손실 정도를 체계적으로 분석할 필요가 있다. 수집된 정보는 보조기기 품목별 서비스 가격의 적정성을 판단하는 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

또한 제공기관 보조기기 품목 정보는 제공기관 정보와 함께 중앙지원단 홈페이지에 공개하고, 지역지원단 홈페이지와 연동되도록 하여 이용자가 원하는 보조기기를 합리적인 가격에 렌탈할 수 있는 지원 체계를 구축하여야 한다. 이는 이용자 선택권 증진,

가격 투명성 확보, 제공기관 관리 효율성 증대를 위해 반드시 필요하다.

다. 서비스 전문성 제고를 위한 등록 기준 강화

장애인 보조기기 렌탈서비스는 지체 및 뇌병변, 척수장애 아동 등에게 맞춤형 보조기기를 대여하고 이를 지속 관리함으로써 기기 구입에 따른 경제적 부담을 완화하고 정상적인 신체발달을 지원하는 목적을 가지고 있다. 이 목적에 따르면, 렌탈서비스는 보조기기 맞춤, 가공, 유지보수에 이르는 토탈 관리 사업이지만 제공기관이 단순 보조기기 중간 판매처의 기능만 한다는 비판이 꾸준히 제기되었다. 이는 제공기관과 제공인력 등록 기준이 지나치게 완화된 것에 따른 문제로 인식되고 있다.

렌탈서비스 본연의 사업 목적을 달성하기 위해서는 제공기관과 제공인력의 전문성 강화를 위한 지침 개정이 필요하다. 제공기관 등록 기준과 제공인력 자격 기준을 강화하는 것이다. 성장단계별 맞춤지원, 보조기기 유지·보수가 본 사업의 주요 내용임을 고려할 때, 보조기기 판매처, 즉 구매대행처 기능만 하는 제공기관은 등록 기준에서 제외할 필요가 있다. 다만 사업 수익성으로 인해 보조기기 제공기관 등록이 쉽지 않은 현실을 반영한다면 지나친 등록 제한 규정으로 서비스 공급이 원활하게 이루어지지 않을 가능성도 배제해서는 안 된다. 이를 위해 등록 제공기관 중 보조기기 제조(생산)업체와 판매업체의 현황을 선제적으로 파악할 필요가 있다. 보조기기 제조와 판매를 동시에 하는 제공기관으로만 등록 기준을 제한한다면, 시설 및 장비 기준도 제조 기능에 부합하도록 변경해야 할 것이다. 보조기기 제작, 수리, 보관을 위한 공간 규정이 별도로 마련되어야 한다.

제공인력과 관련해서는 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤지원, 점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공의 서비스 내용별 자격기준을 구체화할 필요가 있다. 보다 강력하게는 보조공학사, 재활상담사, 작업치료사 등 보조기기 서비스와 직접적 관련이 있는 자격 기준으로 제한하는 방법도 고려할 수 있을 것이다.

라. 24세 연령 도래자 지원 규정 마련

렌탈서비스는 서비스 욕구가 생애주기에 걸쳐 지속적으로 나타난다는 점에서 지투

사업 내 타 서비스와 차별성을 지닌다. 이에 예외적으로 최대 이용기간을 6년으로 인정하고 있다. 신체 변형이 계속적으로 일어나는 장애 특성상 많은 지역이 최대 이용기간의 확대 필요성을 공감하고 있으나, 지투사업 체계 내에서 운영된다는 점을 감안하면 이용 기간 제한 규정을 삭제하는 것은 어렵다고 판단된다.

그러나 24세 연령 상한 규정으로 인한 서비스 이용의 형평성 문제는 해결되어야 한다. 현재 사업 구조로는 서비스 이용 시작 시점에 따라 최대 이용기간이 달라질 수 있다. 가령 22세에 후천적 장애를 가진 자가 서비스를 신청할 경우 최대로 이용할 수 있는 기간은 3년으로 줄어든다. 연령 도래로 인한 서비스 욕구가 변하지 않는다는 점에서 최대 이용기간의 보장은 반드시 이루어질 필요가 있다.

2. 지투사업에서 별도의 사업으로 분리 또는 보조기기 통합 지원 체계로 흡수

중장기적 관점에서 장애인 보조기기 렌탈서비스는 지투사업에서 분리되어 별도의 사업으로 운영되거나 타 보조기기 지원사업과 통합 운영되는 것이 바람직하다.

렌탈서비스가 지투사업에서 분리되어야 할 가장 큰 이유는 사업의 목적에 부합하지 않기 때문이다. 지투사업의 주 목적은 지역별·가구별로 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적 서비스를 지자체가 주도적으로 발굴·집행하여 지역 주민이 체감하고 만족하는 사회서비스를 제공하는 것이다. 또한 서비스 시장 형성 가능성이 높은 분야를 발굴하여 수요자 구매력을 보전함으로써 지속가능한 사회서비스 시장을 형성하고 지역 일자리 창출을 도모하기 위해 추진되었다. 이 두 가지 목적에 비추어 볼 때, 렌탈서비스는 전국형 사업으로 지투사업의 목적을 달성하기 부적합한 사업으로 평가된다. 지역 맞춤형으로 제공되지 않을 뿐 아니라, 서비스 규모화가 어려워 사회서비스 시장 형성이나 일자리 창출에도 한계가 있기 때문이다. 렌탈 방식의 품목 제한이 없는 서비스로 설계되어 타 보조기기 사업과는 차별되는 특성을 가지고 있으나, 이는 제도 운용 방식의 차이일 뿐 지투사업으로 관리되어야 할 필요성이 있는 것은 아니다. 이에 구조조정의 필요성이 높은 표준모델 중 하나로 꼽힌 바 있다(안수란 외, 2018).

지투사업에서 렌탈서비스가 분리된다면 장애인 정책 소관과에서 관리하는 별도의 사업으로 추진되어야 한다. 이 때 사업 운용을 현행대로 바우처 방식의 렌탈서비스로 유지할 것인지 현물 지급의 교부 방식으로 전환할 것인지에 대해서는 추가적인 논의가

필요하다. 다만 교부 방식으로 전환한다고 하더라도 일회성 급여가 아닌 정기점검과 사후관리 기능이 포함된 급여로 설계되어야 한다.

궁극적으로는 보조기기 사용이 전 생애에 걸쳐 지속적으로 이루어지는 욕구 특성임을 고려할 때 서비스 연속성을 위해 타 보조기기 지원사업과 통합 지원될 필요가 있다. 통합 지원 체계는 서비스 제공의 효율성, 이용의 효과성 측면에서도 긍정적인 효과가 있을 것으로 판단된다. 이를 위해 현재 논의되고 있는 지역사회 통합돌봄 체계 안에서 장애인 보조기기 렌탈서비스 통합 방안을 구체적으로 논의해야 한다.

제 6 장

결론 및 제언

제1절 주요 연구결과

제2절 정책 제언

제1장 주요 연구결과

이 연구는 최근 정부가 사회서비스 제공의 핵심 방향으로 설정한 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어) 체계 하에서 보조기기 지원 사업의 결합 구조를 도출하기 위해 수행되었다. 국내 보조기기 지원 사업은 크게 8가지로 구분되며, 전달체계가 분절적으로 운영되어 노인, 장애인 등의 이용자 입장에서 접근성이 낮고 통합적인 지원이 어려운 구조이다. 따라서 이 연구는 지역사회 통합돌봄 체계 하에서 노인·장애인 보조기기 지원 사업의 체계화 방안을 제시하기 위한 목적으로 수행되었다. 또한 추가적으로 현재 지역사회 밀착형 서비스로 제공되는 장애인 보조기기 렌탈서비스의 문제점을 진단하고 개선방안을 제시하고자 하였다.

구체적으로 다음과 같은 네 가지 연구 목적이 제시된다. 첫째, 지역사회 통합돌봄 체계 하에서 국내 보조기기 지원 사업 체계의 문제점을 규명하고 주요국의 보조기기 지원체계 사례 분석을 통해 함의를 도출한다. 둘째, 노인 및 장애인의 보조기기 이용 욕구 및 실태를 세부 집단별로 분석하여 품목의 우선순위와 요구도가 높은 집단의 특성을 규명한다. 셋째, 지역사회 통합돌봄 체계 하에서 시설·병원에서 지역사회로 정착하는 초기 과정에서 노인 및 장애인에 대한 보조기기 지원체계 및 개선방안을 제시한다. 넷째, 장애인 보조기기 렌탈서비스의 제공 실태 및 문제점을 규명하고 이를 기반으로 서비스 내실화를 위한 개선방안을 제시한다.

이를 위해 제도 분석, 통계자료 분석, 전문가 및 이용자 초점집단면접 및 서면 의견조사의 연구 방법을 적용하였다. 우선 국내 노인·장애인 보조기기 지원 사업의 구조를 진단하고, 한국의 지역사회 통합돌봄과 유사한 체계로 운영되는 일본 지역포괄케어 체계 내에서의 보조기기 지원 사업의 구조를 분석하였다. 또한 노인·장애인의 보조기기 이용 욕구와 실태를 파악하기 위해 2017년 장애인 실태조사 원자료와 함께, 장애인 보조기기 렌탈서비스의 실태를 파악하기 위해 2016~2018년 3개년의 행정자료를 분석하였다. 마지막으로 국내 보조기기 지원 사업의 문제점을 진단하고 지역사회 통합돌봄

체계 내에서의 개편방안을 모색하기 위하여 보조기기 전문가 대상, 지역사회 서비스 지원단 대상의 초점집단면접을 실시하고 보조기기 이용자 대상의 반구조화된 서면 의견조사를 실시하였다.

우선 국내외 노인·장애인 보조기기 지원체계에서는 한국과 일본의 보조기기 지원체계를 분석하였다. 한국의 보조기기 지원 사업은 8개 사업으로 분리되어 분절적인 구조로 운영되고 있었으며, 지역 단위의 운영 구조가 없어 지역사회 통합돌봄 체계와의 연계가 쉽지 않은 상황이다. 다수의 사업에 의해 다양한 품목이 제공되고 있으나, 기본적으로 대부분의 사업이 품목을 제한하고 있으며, 대여 방식보다는 교부 방식이 주로 이루어지고 있다. 또한 민간 제공업체에 신청·접수는 물론 공급까지 맡기는 경우가 많아 보조기기 선택과 이용에서 제공업체의 영향이 큰 상황이다.

일본의 노인 장애인 보조기기 지원은 개호보험에 의해, 장애인 보조기기 지원은 「장애인복지법」에 의해 지역에서 제공되고 있다. 노인 대상의 보조기기가 대여 방식을 원칙으로 하는 반면 장애인 대상 보조기기는 교부 방식을 채택하는 경우가 많다. 무엇보다 일본의 보조기기 지원에서 특징적인 것은, 특히 노인 대상의 보조기기의 경우 지역포괄케어 체계와 결합되어 제공된다는 점이다. 보조기기를 이용하기 위해서는 우선 지역포괄지원센터의 케어매니저에게 케어플랜 작성을 신청하며, 보조기기 이용 욕구가 확인된 경우 보조기기 제공업체에 의무 배치된 복지용구전문상담원에 의한 상담과 계획 수립, 서비스 제공, 모니터링이 이루어진다. 장애인 보조기기 지원과의 관계에서도 개호보험 우선 원칙이 있지만, 추가적인 지원이 필요하면 장애인 제도에 의한 지원이 가능한 구조이다.

노인·장애인의 보조기기 이용 욕구 및 실태 분석에서는 우선 보조기기의 높은 이용 욕구에도 불구하고 미소지하거나, 소지함에도 사용하지 않는 경우가 많다는 것이 확인되었다. 필요한 보조기기를 소지하지 않은 이유로는 구입비용, 소지한 보조기기를 사용하지 않는 이유로는 부적합하다는 응답이 높았다. 공적 지원에 의해 보조기기를 받은 경우 대체로 만족 수준이 높기는 했지만, 불만족하는 경우 그 이유로는 내구성 문제가 가장 컸다. 공적 지원에 의한 이용자 중 보조기기 서비스인 상담·평가, 사용교육 및 훈련, 사후관리를 받지 못한 경우도 상당히 많은 것으로 나타났다.

지역사회 통합돌봄 체계에서의 보조기기 지원 방안에 대한 분석에서는 우선 파편화된 전달체계의 개선 필요성이 강하게 제기되었으며, 단일 창구가 대안으로 제시되었

다. 이 외에도 보조기기에 대한 사전 체험과 사후관리의 중요성도 강조되었다. 민간 영리기관에 의한 과도한 수요 유발을 억제할 필요가 있으며, 전문인력의 확보와 기관 간 연계·협력을 통해 서비스를 개선할 필요성이 제기되었다. 현재 시행되는 지역사회 통합돌봄 선도사업에서 보조기기 지원은 중요한 사업으로 나타나지 않는데, 보조기기 지원 운영 기관들의 적극적인 참여가 요구되었다. 이를 위해 수요자 중심으로 접근·이용이 쉬운 전달체제로 재구성할 수 있게 통합창구를 설치·운영하는 방안이 가장 중요한 과제로 도출되었다. 이러한 통합창구 기능을 수행할 수 있는 기관으로 지방자치단체 자체 수행 방안, 그리고 국민건강보험공단, 복지관, 보조기기센터의 수행 가능성을 검토하였다.

장애인 보조기기 렌탈서비스에 대해서는 우선 행정자료를 사용하여 이용 실태를 분석하였다. 이용자가 점진적으로 감소하는 가운데 제공기관과 제공인력이 극히 작은 규모인 것이 확인되었다. 또한 지역사회서비스 지원단을 대상으로 한 서면 의견조사 결과 제공인력 및 제공기관 기준의 개선과 이용자격 확대 필요성이 제기되었다. 또한 초기 상담·평가와 유지보수 기능을 강화하고 균일 단가를 차등화할 필요성도 제기되었다. 이러한 의견을 바탕으로 우선 장애인 보조기기 렌탈서비스의 경우 지역사회서비스 중앙지원단과 같은 중앙 차원에서 관리 주체 역할을 담당할 필요성을 제기하였다. 또한 현재 제공되고 있는 보조기기 품목에 대한 조사·분석을 통해 이용 실태를 파악하고, 이를 바탕으로 지원 품목 개선과 이용자에 대한 정보제공을 강화할 필요성을 제시하였다. 서비스 전문성 제고를 위해 제공기관의 시설·장비 기준과 제공인력 자격 기준을 개선하고, 최대 6년의 이용기간을 보장함으로써 24세 연령 도래자에 대한 지속 지원을 제안하였다. 마지막으로 중장기적으로는 장애인 보조기기 렌탈서비스를 지투사업에서 분리하여 별도의 사업으로 운영하거나 타 보조기기 지원사업과 통합하여 운영할 필요성을 제시하였다.

제2장 정책 제언

이 연구에서 도출한 분석 결과를 토대로 향후 지역사회 통합돌봄 체계에서 수요자 중심의 통합적인 보조기기 지원이 이루어질 수 있는 모델을 제시하고자 한다. 이는 ‘보조기기 통합지원 모델’로 명명하였다. 이 모델은 노인과 장애인에 대한 통합적 보조기기 지원과 개별 보조기기 지원 사업에 대한 통합적 접근을 기본 방향으로 한다. 또한 관련 인프라의 구축과 개별 사업의 구조 개편에 소요되는 시간과 예산을 고려하여 총 3단계의 점진적인 도입을 제안하고자 한다.

[그림 6-1] 보조기기 통합지원 모델 구축 로드맵

단계	실시(확대) 지역	통합장구 설치·역할	개별 보조기기 지원 사업 개편
1단계 (1~2년)	지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 (3~5개 시군 지역)	<ul style="list-style-type: none"> •선도사업 지역에 보조기기 통합창구(통합지원팀) 설치(광역 보조기기센터 운영) •보조기기 통합지원팀 담당자의 지역케어회의 참여 의무화 •보조기기 신청·접수, 상담·평가, 계획 수립, 신청대행, 사용교육 업무 수행 •보조기기 수급정보 DB, 통합포털 사이트 구축 	<ul style="list-style-type: none"> •통합지원 모델에 보건복지부 소관 4개 사업 결합(①건강보험 보조기기 급여, ②노인장기요양보험 복지용구 급여, ③장애인 보조기기 교부사업, ④장애인 보조기기 렌탈서비스) •개별 사업 운영기관에서는 통합지원팀의 대리신청이 가능하도록 조치
↓			
2단계 (3~5년)	지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 (전체)	<ul style="list-style-type: none"> •선도사업 지역에 보조기기 통합지원팀 설치 •보조기기 수리지원 사업, 보조기기 맞춤 제작 사업을 보조기기센터 및 통합지원팀의 업무로 추가 •보조기기 수급정보 DB, 통합포털 사이트 운영 	<ul style="list-style-type: none"> •통합지원 모델에 보건복지부 외 타부처 소관 2개 사업 추가 결합(①장애인 보조공학기기 지원사업, ②정보통신 보조기기 보급사업) •개별 사업 운영기관에서는 통합지원팀의 대리신청이 가능하도록 조치, 보조기기 품목·제품 정보 지속 제공 •장애인 보조기기 렌탈서비스를 보조기기 맞춤 제작 서비스로 개편
↓			
3단계 (6~10년)	전국 확대	<ul style="list-style-type: none"> •보조기기 통합지원팀을 시·군·구에 단독 혹은 2~3개 시·군·구별 공동 설치 •지역사회 통합돌봄 체계에서 보조기기 사례관리 업무 수행 •장애인 보조기기 교부 사업, 보조기기 수리지원 사업, 보조기기 맞춤 제작 사업, 보조기기 정보 사업 추진 	<ul style="list-style-type: none"> •보건복지부, 고용노동부, 정보통신과 학기술부 소관 6개 보조기기 지원사업 결합 •산업재해보상보험 재활보조기구 급여, 국가유공자 보철구 지원사업의 일부 결합 추진 •보조기기 지원 품목 확대 및 노인·장애인 간 균형 확보

1. 1단계: 선도사업 중심 시범사업(1~2년)

보조기기 통합지원 모델 구축의 1단계는 초기 시범사업 단계로 현재 지역사회 통합돌봄 선도사업을 수행하는 16개 기초자치단체 중 3~5개 지역에서 실시하며 2년간의 시행 시기를 설정한다. 시행 지역은 구 단위가 아닌 시·군 지역을 우선으로 선정한다. 이 단계의 핵심은 보조기기 통합지원 모델 시범사업 지역으로 선정된 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역에 보조기기 지원의 통합창구 역할을 하는 ‘보조기기 통합지원팀’을 설치하는 것이다. 보조기기 통합지원팀은 해당 시·군이 속한 광역자치단체의 보조기기 센터가 일종의 분소를 설립하는 형태로 하며, 보조공학사 2~3명을 배치한다. 다만 해당 지역이 광역 보조기기센터와 지리적으로 멀지 않다면 분소 형태가 아닌 기존 보조기기센터 내에 인력을 보강하여 부서를 신설하는 방식 가능할 것이다.

보조기기의 신청이 지역사회 통합돌봄 체계를 통해 접수되는 경우에는 보조기기 통합지원팀의 담당자가 지역사회 통합돌봄 선도사업에서 이루어지는 지역케어회의에 반드시 참여하도록 한다. 노인·장애인이 케어안내창구를 통해 서비스를 신청하는 단계에서 보조기기 지원 욕구가 확인될 경우 지역케어회의를 통해 케어플랜을 수립하는 과정에 보조기기 통합지원팀의 담당자가 참여하는 것이다. 보조기기 통합지원팀 담당자는 이후 수요자에 대한 보조기기 상담·평가를 거쳐 전체 케어플랜 내에서 보조기기 지원에 대한 지원 계획을 수립한다. 또한 이러한 케어플랜의 시행 과정에서 보조기기 통합지원팀 담당자가 보조기기 지원 사업에 직접 신청하고, 보조기기에 대한 사용교육까지의 업무를 수행한다. 보조기기 통합지원팀 담당자가 신청자의 자격 요건이 충족되는 지원 사업 중 최적의 보조기기를 선정하여 제공하는 것이다. 케어플랜의 실행과 점검 과정에 보조기기 통합지원팀 담당자는 시·군 본청의 통합돌봄총괄팀과 지속적으로 정보를 교류하고 협력한다. 만약 타 서비스의 신청 없이 보조기기만을 원할 경우에는 보조기기 통합지원팀에서 직접 접수하여 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

이를 위해 개별 보조기기 지원 사업의 통합적 결합이 필요하다. 1단계에서는 우선 보건복지부 소관 사업인 ① 건강보험 보조기기 급여, ② 노인장기요양보험 복지용구 급여, ③ 장애인 보조기기 교부사업, ④ 장애인 보조기기 렌탈서비스의 4개 사업을 결합한다. 급여 처리와 같은 행정적인 업무는 각 사업의 운영기관(국민건강보험공단, 보조기기센터, 지역사회서비스 지원단)이 기존대로 수행하되, 서비스 신청·접수 기능을

보조기기 통합지원팀에 위임하고, 보조기기 통합지원팀의 담당자가 신청자를 대리하여 보조기기를 신청할 수 있도록 조치할 필요가 있다. 보조기기를 신청한 노인·장애인이 사업 운영기관이나 제공업체를 찾아다니지 않고, 접수, 상담, 평가, 신청, 기기 수령 및 사용법 교육까지 모든 과정을 보조기기 통합지원팀과 접촉하여 제공받는 것이다.

또한 이 단계에서 보조기기 수급정보의 데이터베이스와 보조기기 통합포털 사이트를 구축한다. 데이터베이스는 보조기기의 수급 이력과 품목 정보가 담기도록 하며 기존 사회보장 전산망과의 연계를 위해 사회보장정보원과의 협력이 필요하다. 또한 현재 국내에서 지원 가능한 보조기기 품목 및 제품의 제원, 성능, 사용법 등을 상세하게 수록한 보조기기 통합포털 사이트를 구축한다. 이러한 데이터베이스와 통합포털 구축은 중앙보조기기센터가 현재 운영하는 시스템을 확대·개편하는 방식으로 할 수 있으며, 본격적인 운영은 2단계에서 이루어질 수 있다.

2. 2단계: 선도사업 지역 확대 시행(3~5년)

보조기기 통합지원 모델 구축의 2단계에서는 지역사회 통합돌봄 선도사업에 참여하는 16개의 모든 기초자치단체에 보조기기 통합창구 모델을 확대한다. 광역 보조기기 센터는 시·군·구 단위로 보조기기 통합지원팀을 설치하되, 지리적으로 인접한 시·군·구의 경우에는 공동으로 설치하거나, 광역 보조기기센터와 지리적으로 가까운 경우에는 센터 내 팀으로 설치할 수 있을 것이다. 보조기기 통합지원팀 내 보조공학사의 배치는 2~3명으로 하되, 인구 규모와 보조기기 수요를 고려하여 적절히 조절할 수 있다.

2단계에서 보조기기 통합지원팀의 역할은 기본적으로 1단계와 동일하다. 신청자들이 개별 보조기기 지원 사업 운영기관이나 제공업체를 일일이 찾아서 돌아다니지 않도록 통합적인 보조기기 지원을 제공하며, 지역사회 통합돌봄 체계에서 보조기기와 관련된 사례관리의 주체로 참여하는 것이다. 이 때 보조기기센터 및 통합지원팀에 세 가지의 사업을 추가로 신설한다. 첫째, 보조기기 수리지원 사업(세척·소득 포함)을 추가한다. 이는 현재도 일부 지방자치단체나 보조기기센터에서 수행하고 있는 사업이다. 보조기기의 수리는 개별 보조기기 지원 사업별로 운영기관이 서비스 가격을 설정하여 제공할 수도 있지만, 보조기기센터 및 통합지원팀의 신설 사업으로 추가하고 예산을 확보하는 것이 더 좋을 것이다. 이를 통해 보조기기를 제공받은 사업의 유형에 관계없이,

그리고 보조기기 지원 사업에 의해서가 아니라 개인적으로 구입하거나 민간단체를 통해 기증받은 경우까지 수리 서비스를 지원받을 수 있도록 할 필요가 있다. 둘째, 보조기기 맞춤 제작 사업을 신설한다. 맞춤 보조기기는 제작된 보조기기의 재료비에서 일정 비율(예: 10~20%)의 금액을 자부담으로 설정하고 제공할 수 있다. 맞춤 제작에는 작업 공간이 필요하므로 보조기기 통합지원팀에서 접수한 후 실제 제작은 광역 보조기기센터 내에서 이루어질 수 있을 것이다. 셋째, 1단계에서 구축한 보조기기 수급정보 데이터베이스와 통합포털의 운영을 본격적으로 개시한다. 보조기기 수급정보 데이터베이스를 통해 보조기기 이용자의 실태와 제도 개선 사항을 점검하고, 신청자의 과거 보조기기 이력을 파악하고 이후 보조기기 지원에 활용할 수 있을 것이다. 보조기기 통합포털의 운영이 시작되면 현재 각 보조기기 사업 주체별로 산발적으로 제공되는 보조기기에 대한 정보 제공이 통합적이면서도 체계적으로 이루어질 수 있을 것이다.

2단계에서 개별 보조기기 지원 사업 중 보건복지부 외에 타 부처의 소관 사업인 장애인 보조공학기기 지원사업과 정보통신 보조기기 보급사업이 통합지원 모델에 결합될 필요가 있다. 1단계와 마찬가지로 개별 사업 운영기관에서는 지원 가능한 보조기기 정보를 보조기기센터 및 통합지원팀에 제공하고, 보조기기 통합지원팀이 노인·장애인을 대리하여 보조기기를 신청할 수 있도록 조치해야 한다. 또한 기존의 장애인 보조기기 렌탈서비스는 맞춤 보조기기 제작 사업으로 개편한다. 현재도 보조기기를 개인 맞춤형으로 개조하여 제공되는 경우가 많은 장애인 보조기기 렌탈서비스를 확대 개편하는 것이며, 맞춤 기기의 성격에 비추어 대여 방식보다는 교부 방식으로 전환하는 것이 적절할 것이다. 맞춤 보조기기 제작 사업의 운영기관은 보조기기센터로 하고 기존의 보조기기 렌탈서비스의 사업 예산을 이관한다. 맞춤 보조기기의 경우 보조기기 신청의 접수, 상담·평가는 보조기기 통합지원팀이 수행하되, 실제 맞춤 보조기기의 제작은 기존 보조기기 렌탈서비스의 제공업체를 활용하고, 기존 제공업체에서 제공하지 않거나 제작이 불가능한 기기는 광역 보조기기센터에서 직접 제작하여 제공한다.

3. 3단계: 지역별 인프라 전국 확대(6~10년)

3단계는 보조기기 통합지원 모델을 전국으로 확산하는 단계이다. 이 단계에서는 모든 광역자치단체에 보조기기센터를 설립하고, 광역 보조기기센터에서 모든 시·군·구

를 포괄하는 보조기기 통합지원팀을 설치한다. 보조기기 통합지원팀은 모든 시·군·구에 1개소를 설립할 필요는 없을 것이며, 인구의 규모와 지리적 인접성을 고려하여 2~3개의 시·군·구를 공동 관할하는 통합지원팀의 설치가 가능할 것이다.

광역 단위의 보조기기센터와 기초 단위의 보조기기 통합지원팀은 지역사회 통합돌봄 체계에서 노인·장애인 보조기기 사례관리, 장애인 보조기기 교부 사업, 보조기기 수리지원 사업, 보조기기 맞춤 제작 사업, 보조기기 정보(수급정보 데이터베이스 및 통합포털) 사업을 직접 수행한다. 또한 노인·장애인 보조기기 사례관리에는 보건복지부, 고용노동부, 정보통신과학기술부 소관의 6개 보조기기 지원 사업이 결합된다. 고용노동부의 산업재해보상보험 재활보조기구 급여와 국가보훈처의 국가유공자 보철구 지원사업은 기존 노인·장애인 복지 전달체계와 별개로 자체적인 전달체계와 수리비 지원 등 개별적인 사후관리 체계를 갖추고 있어 직접적인 통합이 쉽지는 않다. 하지만 향후 신청·접수, 상담·평가 기능까지는 통합하는 방안을 장기적으로 고려할 필요가 있을 것이다.

이 단계에서 각 사업별로 보조기기 지원 품목을 확대하는 동시에 노인·장애인 간 지원 범위에서의 균형을 확보할 필요가 있다. 현재 대부분의 보조기기 지원 사업이 장애인을 대상으로 하는 상황에서 노인장기요양보험 복지용구 급여의 범위를 대폭 확대할 필요가 있을 것이다. 또한 전국으로 확대되는 보조기기 통합지원팀의 설치를 위해 보조공학사의 양성을 확대하고, 사례관리와 보조기기 맞춤 제작에 대한 전문성을 강화할 필요가 있다.

참고문헌 <

<

- 관계부처합동. (2018). 지역사회 통합 돌봄 기본계획(안): 1단계: 노인 커뮤니티케어 중심. 과학기술정보통신부, 한국정보화진흥원, 지방자치단체. (2019). 2019 정보통신보조기기 보급 사업 및 제품 안내.
- 국가보훈처. (2017). 국가유공자 등 보철구 지급규정. 국가보훈처 훈령 제1157호.
- 권진희, 나영균, 이정석, 문용필. (2015). 복지용구 대여제 적정 운영방안 연구. 원주: 건강보험 정책연구원.
- 근로복지공단. (2019). 산재보험 재활보조기구 지급유형.
- 김동기, 공진용, 서동명, 권성진, 손원준. (2018). 중앙 및 지역보조기기센터 증장기 발전계획 수립 연구. 서울: 국립재활원, 목원대학교.
- 김동아, 정승민, 손소희. (2017). 2017년 보조기기 실태조사. 세종: 보건복지부, 중앙보조기기 센터.
- 김성희, 이연희, 오옥찬, 황주희, 오미애, 이민경, ... 이선우. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김인순, 김진우, 육주혜, 윤재형, 김무웅, 남세현, ... 김혜원. (2011). 공적급여 보조기구 지원 효율화를 위한 한국형 서비스 모델 개발 연구. 과천: 보건복지부, 한국장애인개발원.
- 남세현, 공진용, 김미정, 강인화, 안나연, 김무웅, ... 정수진. (2015). 장애인·노인 보조기구 지원 등을 위한 제도 개선 방안 연구 보고서. 오산: 한신대학교.
- 보건복지부. (2019a). 수요자 중심의 장애인 지원체계 구축: 장애등급제 단계적 폐지 시행을 위한 장애인복지 사업안내.
- 보건복지부. (2019b). 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시. 보건복지부고시 제 2019-174호.
- 보건복지부. (2019c). 장애인보조기기 보험급여 기준 등 세부사항. 보건복지부고시 제 2019-226호.
- 보건복지부. (2019d). 2019년도 지역사회서비스 투자사업 안내.
- 보건복지부. (2019e). 2019년 장애인복지 사업안내 I: 장애인등록, 생활안정 등.
- 보건복지부. (2019f). 6월부터 지역사회 통합돌봄 선도사업이 시작됩니다: 8개 기초자치단체에서 선도사업 시작. 2019. 5. 31. 보도자료.
- 보건복지부. (2019g). 지역사회 통합돌봄 모형 개발 본격화 된다: 선도사업 참여 시군구 8개에

- 서 16개로 확대. 2019. 9. 4. 보도자료.
- 안수란, 김희성, 김준표, 이영글, 김진희. (2018). 지역사회서비스 투자사업 구조조정 합리화 방안 연구. 세종: 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
- 안수란, 하태정, 김희성, 이한나, 김보영, 김은정, ... 황정하. (발간예정). 2019년 지역자율형 사회서비스투자사업 시도 성과평가, 세종: 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
- 이건세. (2018). 일본의 지역포괄 케어와 커뮤니티 케어의 과제. 복지동향, 제238호.
- 전동일, 이광원, 임재현, 김종배, 장경배, 공진용, ... 박소영. (2014). 장애인보조기구 서비스 개편방안 보고서. 보건복지부, 한국장애인개발원.
- 한국장애인고용공단. (2019). 2019년 보조공학기기 지원안내서.
- 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会. 福祉用具専門相談員についてのQ&A <http://www.zfssk.com/qa/index.html#question01>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 遠藤浩. (2000). 介護保険制度と障害者施策との関係について(特集介護保険と障害者). 月刊ノーマライゼーション, 2000年5月号(第20巻 通巻226号), pp.9-13. https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n226/n226_01-01.html에서 2019. 9. 15. 인출.
- 片岡佳和. (1999). 介護保険制度と身体障害者福祉施策. 月刊ノーマライゼーション, 1999年7月号(第19巻 通巻216号), pp.15-18. https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n216/n216_01-02.html에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生省. (1999a). 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目(平成11年3月31日厚生省告示第93号). https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82999420&dataType=0&pageNo=1에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生省. (1999b). 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)(抄). https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=411M50000100037에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. (2017). 福祉用具貸与(参考資料). 社会保障審議会介護給付費分科회 第141回 (2017. 6. 21.) 参考資料1. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000168702.pdf>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. (2018a). 平成29年度 第1回 介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会議事要旨. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000195310.pdf>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. (2018b). 平成29年度 介護給付費等実態調査の概況(平成29年5月審査分-平成30

- 年4月審査分). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/17/dl/04.pdf>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. (2018c). 平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況 統計表 1 施設・事業所当たり常勤換算従事者数(3-2). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/toukei.pdf>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. (2019a). (2) 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業(結果概要)(案). 社会保障審議会介護給付費分科会 第170回(2019.4.10) 資料1-2. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000500262.pdf>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. (2019b). 福祉用具貸与価格の上限設定について. 社会保障審議会介護給付費分科会 第170回(2019.4.10.) 資料6. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000500269.pdf>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. 介護給付費実態調査.
- 厚生労働省. 補装具費支給制度の概要. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/yogu/aiyo.html에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. 日常生活用具給付等事業の概要. <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/toukatsu/suishin/dl/04.pdf>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. 介護保険と障害福祉の適用関係. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenu/0000150451.pdf>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 厚生労働省. 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sougoushien/dl/sougoushien-01.pdf에서 2019. 9. 15. 인출.
- 国立障害者リハビリテーションセンター研究所. (2016). 補装具費支給判定基準マニュアル: 支援者のための http://www.rehab.go.jp/ri/kaiatsu/hosougukenkyu/doc/hantei_manual_koukaiban.pdf에서 2019. 9. 15. 인출.
- 田中滋. (2016). 인터뷰 地域包括ケアシステムとは ① 高齢者ケアだけではなく児童や障がい者のケアなどを含む「街づくり概念」への進化(2016. 12. 15.). Medical Note. <https://medicalnote.jp/contents/161215-001-NX>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 日本経済新聞社. (2019). 介護支援ロボに公的保険適用 厚労省検討 20年度に効果測定(2019. 8. 12.). <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO48482310R10C19A8MM8000/>에서 2019. 9. 15. 인출.
- 読売新聞社. (2018). 初めての介護(10)「福祉用具」賢くレンタル(2018. 2. 5). <https://yomidr>.

yomiuri.co.jp/article/20180128-OYTET50000/에서 2019. 9. 15. 인출.

GemMed. (2019). 福祉用具貸与の上限価格設定で「超高額」事例は排除、2019年度は上限価格据え置き一介護給付費分科会(2). <https://gemmed.ghc-j.com/?p=25885>에서 2019. 9. 15. 인출.

International Organization for Standardization [ISO]. (2016). *Assistive products for persons with disability: Classification and terminology (ISO 9999:2016, 6th edition)*. Geneva: ISO Copyright Office.

부 록 <

[부록] 장애인 보조기기 렌탈서비스 지역별 이용 통계

〈부표 1〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 수

(단위: 명)

지역	2016	2017	2018	2016-18
서울특별시	498	521	585	1,604
부산광역시	276	291	273	840
대구광역시	216	215	193	624
인천광역시	195	190	166	551
광주광역시	224	169	125	518
대전광역시	135	127	106	368
울산광역시	65	76	72	213
세종특별자치시	13	14	20	47
경기도	587	646	714	1,947
강원도	56	49	47	152
충청북도	107	102	95	304
충청남도	107	74	89	270
전라북도	112	119	104	335
전라남도	99	108	80	287
경상북도	72	68	47	187
경상남도	232	206	207	645
전체	2,994	2,975	2,923	8,892

주: 동일 연도 내에 이사 등의 사유로 바우처 결재 기록이 2건 이상 존재하는 경우 장애유형 정보가 존재하는 이용자를 남기고 중복 제거함.

〈부표 2〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 연령대 및 성별(2016년)

(단위: 명, %)

지역	연령대				성별		전체
	0~5세	6~18세	19~24세	25세 이상	남	여	
서울특별시	127	344	27	0	285	213	498
	25.50	69.08	5.42	0.00	57.23	42.77	100.00
부산광역시	120	145	11	0	175	101	276
	43.48	52.54	3.99	0.00	63.41	36.59	100.00
대구광역시	60	147	9	0	118	98	216
	27.78	68.06	4.17	0.00	54.63	45.37	100.00
인천광역시	50	141	4	0	107	88	195
	25.64	72.31	2.05	0.00	54.87	45.13	100.00
광주광역시	48	168	8	0	139	85	224
	21.43	75.00	3.57	0.00	62.05	37.95	100.00
대전광역시	19	104	12	0	75	60	135
	14.07	77.04	8.89	0.00	55.56	44.44	100.00
울산광역시	17	46	2	0	44	21	65
	26.15	70.77	3.08	0.00	67.69	32.31	100.00
세종특별자치시	1	11	1	0	8	5	13
	7.69	84.62	7.69	0.00	61.54	38.46	100.00
경기도	165	398	24	0	320	267	587
	28.11	67.80	4.09	0.00	54.51	45.49	100.00
강원도	16	37	3	0	27	29	56
	28.57	66.07	5.36	0.00	48.21	51.79	100.00
충청북도	21	77	9	0	64	43	107
	19.63	71.96	8.41	0.00	59.81	40.19	100.00
충청남도	21	79	7	0	58	49	107
	19.63	73.83	6.54	0.00	54.21	45.79	100.00
전라북도	31	79	2	0	63	49	112
	27.68	70.54	1.79	0.00	56.25	43.75	100.00
전라남도	20	74	4	1	62	37	99
	20.20	74.75	4.04	1.01	62.63	37.37	100.00
경상북도	14	57	1	0	38	34	72
	19.44	79.17	1.39	0.00	52.78	47.22	100.00
경상남도	82	142	6	2	130	102	232
	35.34	61.21	2.59	0.86	56.03	43.97	100.00
전체	812	2,049	130	3	1,713	1,281	2,994
	27.12	68.44	4.34	0.10	57.21	42.79	100.00

주: 동일 연도 내에 이사 등의 사유로 바우처 결재 기록이 2건 이상 존재하는 경우 장애유형 정보가 존재하는 이용자를 남기고 중복 제거함.

〈부표 3〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 연령대 및 성별(2017년)

(단위: 명, %)

지역	연령대				성별		전체
	0~5세	6~18세	19~24세	25세 이상	남	여	
서울특별시	119	350	52	0	289	232	521
	22.84	67.18	9.98	0.00	55.47	44.53	100.00
부산광역시	110	166	15	0	176	115	291
	37.80	57.04	5.15	0.00	60.48	39.52	100.00
대구광역시	63	140	12	0	111	104	215
	29.30	65.12	5.58	0.00	51.63	48.37	100.00
인천광역시	48	135	7	0	111	79	190
	25.26	71.05	3.68	0.00	58.42	41.58	100.00
광주광역시	39	119	11	0	99	70	169
	23.08	70.41	6.51	0.00	58.58	41.42	100.00
대전광역시	21	94	12	0	67	60	127
	16.54	74.02	9.45	0.00	52.76	47.24	100.00
울산광역시	18	54	4	0	53	23	76
	23.68	71.05	5.26	0.00	69.74	30.26	100.00
세종특별자치시	5	8	1	0	9	5	14
	35.71	57.14	7.14	0.00	64.29	35.71	100.00
경기도	174	426	46	0	349	297	646
	26.93	65.94	7.12	0.00	54.02	45.98	100.00
강원도	11	34	4	0	25	24	49
	22.45	69.39	8.16	0.00	51.02	48.98	100.00
충청북도	23	73	6	0	63	39	102
	22.55	71.57	5.88	0.00	61.76	38.24	100.00
충청남도	20	48	6	0	39	35	74
	27.03	64.86	8.11	0.00	52.70	47.30	100.00
전라북도	30	87	2	0	70	49	119
	25.21	73.11	1.68	0.00	58.82	41.18	100.00
전라남도	27	72	9	0	68	40	108
	25.00	66.67	8.33	0.00	62.96	37.04	100.00
경상북도	22	42	4	0	34	34	68
	32.35	61.76	5.88	0.00	50.00	50.00	100.00
경상남도	69	128	9	0	114	92	206
	33.50	62.14	4.37	0.00	55.34	44.66	100.00
전체	799	1,976	200	0	1,677	1,298	2,975
	26.86	66.42	6.72	0.00	56.37	43.63	100.00

주: 동일 연도 내에 이사 등의 사유로 바우처 결재 기록이 2건 이상 존재하는 경우 장애유형 정보가 존재하는 이용자를 남기고 중복 제거함.

〈부표 4〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 연령대 및 성별(2018년)

(단위: 명, %)

지역	연령대				성별		전체
	0~5세	6~18세	19~24세	25세 이상	남	여	
서울특별시	143	365	76	1	324	261	585
	24.44	62.39	12.99	0.17	55.38	44.62	100.00
부산광역시	91	159	23	0	175	98	273
	33.33	58.24	8.42	0.00	64.10	35.90	100.00
대구광역시	58	120	15	0	99	94	193
	30.05	62.18	7.77	0.00	51.30	48.70	100.00
인천광역시	59	102	5	0	94	72	166
	35.54	61.45	3.01	0.00	56.63	43.37	100.00
광주광역시	34	67	24	0	64	61	125
	27.20	53.60	19.20	0.00	51.20	48.80	100.00
대전광역시	30	67	9	0	54	52	106
	28.30	63.21	8.49	0.00	50.94	49.06	100.00
울산광역시	17	54	1	0	47	25	72
	23.61	75.00	1.39	0.00	65.28	34.72	100.00
세종특별자치시	10	9	1	0	13	7	20
	50.00	45.00	5.00	0.00	65.00	35.00	100.00
경기도	170	478	66	0	409	305	714
	23.81	66.95	9.24	0.00	57.28	42.72	100.00
강원도	15	29	2	1	21	26	47
	31.91	61.70	4.26	2.13	44.68	55.32	100.00
충청북도	30	56	9	0	56	39	95
	31.58	58.95	9.47	0.00	58.95	41.05	100.00
충청남도	24	56	9	0	48	41	89
	26.97	62.92	10.11	0.00	53.93	46.07	100.00
전라북도	26	72	6	0	66	38	104
	25.00	69.23	5.77	0.00	63.46	36.54	100.00
전라남도	20	47	13	0	50	30	80
	25.00	58.75	16.25	0.00	62.50	37.50	100.00
경상북도	12	33	2	0	24	23	47
	25.53	70.21	4.26	0.00	51.06	48.94	100.00
경상남도	72	122	12	1	121	86	207
	34.78	58.94	5.80	0.48	58.45	41.55	100.00
전체	811	1,836	273	3	1,665	1,258	2,923
	27.75	62.81	9.34	0.10	56.96	43.04	100.00

주: 동일 연도 내에 이사 등의 사유로 바우처 결제 기록이 2건 이상 존재하는 경우 장애유형 정보가 존재하는 이용자를 남기고 중복 제거함.

〈부표 5〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애유형(2016년)

(단위: 명, %)

지역	지체장애	뇌병변장애	발달장애	기타등록장애	미등록장애	전체
서울특별시	27	395	57	10	9	498
	5.42	79.32	11.45	2.01	1.81	100.00
부산광역시	8	214	44	10	0	276
	2.90	77.54	15.94	3.62	0.00	100.00
대구광역시	5	166	25	10	10	216
	2.31	76.85	11.57	4.63	4.63	100.00
인천광역시	10	160	14	11	0	195
	5.13	82.05	7.18	5.64	0.00	100.00
광주광역시	9	166	37	10	2	224
	4.02	74.11	16.52	4.46	0.89	100.00
대전광역시	2	87	22	4	20	135
	1.48	64.44	16.30	2.96	14.81	100.00
울산광역시	4	48	9	4	0	65
	6.15	73.85	13.85	6.15	0.00	100.00
세종특별자치시	0	12	1	0	0	13
	0.00	92.31	7.69	0.00	0.00	100.00
경기도	36	471	59	11	10	587
	6.13	80.24	10.05	1.87	1.70	100.00
강원도	4	41	7	3	1	56
	7.14	73.21	12.50	5.36	1.79	100.00
충청북도	7	72	15	5	8	107
	6.54	67.29	14.02	4.67	7.48	100.00
충청남도	8	82	15	1	1	107
	7.48	76.64	14.02	0.93	0.93	100.00
전라북도	4	96	6	6	0	112
	3.57	85.71	5.36	5.36	0.00	100.00
전라남도	7	74	11	3	4	99
	7.07	74.75	11.11	3.03	4.04	100.00
경상북도	4	57	8	2	1	72
	5.56	79.17	11.11	2.78	1.39	100.00
경상남도	12	185	25	8	2	232
	5.17	79.74	10.78	3.45	0.86	100.00
전체	147	2,326	355	98	68	2,994
	4.91	77.69	11.86	3.27	2.27	100.00

주: '발달장애'에는 지적장애와 자폐성장애가 포함되며, '기타등록장애'에는 시각, 청각, 언어, 신장, 심장, 호흡기, 뇌전증 장애가 포함됨. 장애유형이 확인되지 않은 이용자 중에서 장애등급 정보까지 없는 경우는 '미등록장애', 장애등급 정보가 있는 경우는 '기타등록장애'로 분류함.

〈부표 6〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애유형(2017년)

(단위: 명, %)

지역	지체장애	뇌병변장애	발달장애	기타등록장애	미등록장애	전체
서울특별시	28	402	81	9	1	521
	5.37	77.16	15.55	1.73	0.19	100.00
부산광역시	9	223	48	9	2	291
	3.09	76.63	16.49	3.09	0.69	100.00
대구광역시	6	175	24	8	2	215
	2.79	81.40	11.16	3.72	0.93	100.00
인천광역시	13	148	18	10	1	190
	6.84	77.89	9.47	5.26	0.53	100.00
광주광역시	8	127	27	7	0	169
	4.73	75.15	15.98	4.14	0.00	100.00
대전광역시	5	87	30	4	1	127
	3.94	68.50	23.62	3.15	0.79	100.00
울산광역시	5	53	14	4	0	76
	6.58	69.74	18.42	5.26	0.00	100.00
세종특별자치시	2	10	2	0	0	14
	14.29	71.43	14.29	0.00	0.00	100.00
경기도	34	512	82	15	3	646
	5.26	79.26	12.69	2.32	0.46	100.00
강원도	3	39	7	0	0	49
	6.12	79.59	14.29	0.00	0.00	100.00
충청북도	3	78	14	7	0	102
	2.94	76.47	13.73	6.86	0.00	100.00
충청남도	5	56	11	2	0	74
	6.76	75.68	14.86	2.70	0.00	100.00
전라북도	7	93	11	7	1	119
	5.88	78.15	9.24	5.88	0.84	100.00
전라남도	10	78	11	8	1	108
	9.26	72.22	10.19	7.41	0.93	100.00
경상북도	2	56	7	2	1	68
	2.94	82.35	10.29	2.94	1.47	100.00
경상남도	9	166	23	8	0	206
	4.37	80.58	11.17	3.88	0.00	100.00
전체	149	2,303	410	100	13	2,975
	5.01	77.41	13.78	3.36	0.44	100.00

주: ‘발달장애’에는 지적장애와 자폐성장애가 포함되며, ‘기타등록장애’에는 시각, 청각, 언어, 신장, 심장, 호흡기, 뇌전증 장애가 포함됨. 장애유형이 확인되지 않은 이용자 중에서 장애등급 정보까지 없는 경우는 ‘미등록장애’, 장애등급 정보가 있는 경우는 ‘기타등록장애’로 분류함.

〈부표 7〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애유형(2018년)

(단위: 명, %)

지역	지체장애	뇌병변장애	발달장애	기타등록장애	미등록장애	전체
서울특별시	34	446	87	16	2	585
	5.81	76.24	14.87	2.74	0.34	100.00
부산광역시	9	208	41	12	3	273
	3.30	76.19	15.02	4.40	1.10	100.00
대구광역시	5	155	28	4	1	193
	2.59	80.31	14.51	2.07	0.52	100.00
인천광역시	12	131	16	7	0	166
	7.23	78.92	9.64	4.22	0.00	100.00
광주광역시	7	91	23	4	0	125
	5.60	72.80	18.40	3.20	0.00	100.00
대전광역시	3	76	23	3	1	106
	2.83	71.70	21.70	2.83	0.94	100.00
울산광역시	6	52	10	4	0	72
	8.33	72.22	13.89	5.56	0.00	100.00
세종특별자치시	3	12	4	0	1	20
	15.00	60.00	20.00	0.00	5.00	100.00
경기도	37	544	109	21	3	714
	5.18	76.19	15.27	2.94	0.42	100.00
강원도	1	36	10	0	0	47
	2.13	76.60	21.28	0.00	0.00	100.00
충청북도	5	74	15	1	0	95
	5.26	77.89	15.79	1.05	0.00	100.00
충청남도	5	70	14	0	0	89
	5.62	78.65	15.73	0.00	0.00	100.00
전라북도	6	80	14	4	0	104
	5.77	76.92	13.46	3.85	0.00	100.00
전라남도	10	50	11	8	1	80
	12.50	62.50	13.75	10.00	1.25	100.00
경상북도	2	36	8	1	0	47
	4.26	76.60	17.02	2.13	0.00	100.00
경상남도	7	157	32	8	3	207
	3.38	75.85	15.46	3.86	1.45	100.00
전체	152	2,218	445	93	15	2,923
	5.20	75.88	15.22	3.18	0.51	100.00

주: '발달장애'에는 지적장애와 자폐성장애가 포함되며, '기타등록장애'에는 시각, 청각, 언어, 신장, 심장, 호흡기, 뇌전증 장애가 포함됨. 장애유형이 확인되지 않은 이용자 중에서 장애등급 정보까지 없는 경우는 '미등록장애', 장애등급 정보가 있는 경우는 '기타등록장애'로 분류함.

〈부표 8〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애등급(2016년)

(단위: 명, %)

지역	1급	2급	3급	4급	5급	6급	미확인	전체
서울특별시	441	32	12	2	1	0	10	498
	88.55	6.43	2.41	0.40	0.20	0.00	2.01	100.00
부산광역시	231	32	10	0	2	0	1	276
	83.70	11.59	3.62	0.00	0.72	0.00	0.36	100.00
대구광역시	171	24	8	0	2	1	10	216
	79.17	11.11	3.70	0.00	0.93	0.46	4.63	100.00
인천광역시	159	23	7	1	5	0	0	195
	81.54	11.79	3.59	0.51	2.56	0.00	0.00	100.00
광주광역시	177	24	11	3	5	1	3	224
	79.02	10.71	4.91	1.34	2.23	0.45	1.34	100.00
대전광역시	105	7	3	0	0	0	20	135
	77.78	5.19	2.22	0.00	0.00	0.00	14.81	100.00
울산광역시	60	3	1	0	1	0	0	65
	92.31	4.62	1.54	0.00	1.54	0.00	0.00	100.00
세종특별자치시	10	0	2	0	1	0	0	13
	76.92	0.00	15.38	0.00	7.69	0.00	0.00	100.00
경기도	503	44	18	5	4	1	12	587
	85.69	7.50	3.07	0.85	0.68	0.17	2.04	100.00
강원도	48	6	1	0	0	0	1	56
	85.71	10.71	1.79	0.00	0.00	0.00	1.79	100.00
충청북도	86	6	3	0	0	1	11	107
	80.37	5.61	2.80	0.00	0.00	0.93	10.28	100.00
충청남도	97	6	2	0	1	0	1	107
	90.65	5.61	1.87	0.00	0.93	0.00	0.93	100.00
전라북도	91	15	4	2	0	0	0	112
	81.25	13.39	3.57	1.79	0.00	0.00	0.00	100.00
전라남도	77	13	2	2	1	0	4	99
	77.78	13.13	2.02	2.02	1.01	0.00	4.04	100.00
경상북도	61	6	2	0	1	1	1	72
	84.72	8.33	2.78	0.00	1.39	1.39	1.39	100.00
경상남도	189	27	10	2	0	2	2	232
	81.47	11.64	4.31	0.86	0.00	0.86	0.86	100.00
전체	2,506	268	96	17	24	7	76	2,994
	83.70	8.95	3.21	0.57	0.80	0.23	2.54	100.00

〈부표 9〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애등급(2017년)

(단위: 명, %)

지역	1급	2급	3급	4급	5급	6급	미확인	전체
서울특별시	477	29	13	1	0	0	1	521
	91.55	5.57	2.50	0.19	0.00	0.00	0.19	100.00
부산광역시	241	30	13	1	2	2	2	291
	82.82	10.31	4.47	0.34	0.69	0.69	0.69	100.00
대구광역시	168	30	10	3	2	0	2	215
	78.14	13.95	4.65	1.40	0.93	0.00	0.93	100.00
인천광역시	148	23	10	2	6	0	1	190
	77.89	12.11	5.26	1.05	3.16	0.00	0.53	100.00
광주광역시	131	18	13	2	4	1	0	169
	77.51	10.65	7.69	1.18	2.37	0.59	0.00	100.00
대전광역시	114	9	3	0	0	0	1	127
	89.76	7.09	2.36	0.00	0.00	0.00	0.79	100.00
울산광역시	62	11	1	0	2	0	0	76
	81.58	14.47	1.32	0.00	2.63	0.00	0.00	100.00
세종특별자치시	9	1	4	0	0	0	0	14
	64.29	7.14	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
경기도	548	56	24	9	4	2	3	646
	84.83	8.67	3.72	1.39	0.62	0.31	0.46	100.00
강원도	45	3	0	1	0	0	0	49
	91.84	6.12	0.00	2.04	0.00	0.00	0.00	100.00
충청북도	90	9	3	0	0	0	0	102
	88.24	8.82	2.94	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
충청남도	67	4	3	0	0	0	0	74
	90.54	5.41	4.05	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
전라북도	96	16	5	1	0	0	1	119
	80.67	13.45	4.20	0.84	0.00	0.00	0.84	100.00
전라남도	83	15	5	2	1	0	2	108
	76.85	13.89	4.63	1.85	0.93	0.00	1.85	100.00
경상북도	51	9	6	0	0	1	1	68
	75.00	13.24	8.82	0.00	0.00	1.47	1.47	100.00
경상남도	161	30	13	1	0	1	0	206
	78.16	14.56	6.31	0.49	0.00	0.49	0.00	100.00
전체	2,491	293	126	23	21	7	14	2,975
	83.73	9.85	4.24	0.77	0.71	0.24	0.47	100.00

〈부표 10〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 장애등급(2018년)

(단위: 명, %)

지역	1급	2급	3급	4급	5급	6급	미확인	전체
서울특별시	508	48	20	3	2	2	2	585
	86.84	8.21	3.42	0.51	0.34	0.34	0.34	100.00
부산광역시	222	24	17	2	2	3	3	273
	81.32	8.79	6.23	0.73	0.73	1.10	1.10	100.00
대구광역시	142	30	16	1	2	1	1	193
	73.58	15.54	8.29	0.52	1.04	0.52	0.52	100.00
인천광역시	121	26	13	1	4	1	0	166
	72.89	15.66	7.83	0.60	2.41	0.60	0.00	100.00
광주광역시	98	14	9	1	2	1	0	125
	78.40	11.20	7.20	0.80	1.60	0.80	0.00	100.00
대전광역시	84	13	4	1	3	0	1	106
	79.25	12.26	3.77	0.94	2.83	0.00	0.94	100.00
울산광역시	60	8	3	0	1	0	0	72
	83.33	11.11	4.17	0.00	1.39	0.00	0.00	100.00
세종특별자치시	17	0	2	0	0	0	1	20
	85.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	100.00
경기도	586	77	31	9	6	2	3	714
	82.07	10.78	4.34	1.26	0.84	0.28	0.42	100.00
강원도	39	7	0	1	0	0	0	47
	82.98	14.89	0.00	2.13	0.00	0.00	0.00	100.00
충청북도	81	9	4	0	1	0	0	95
	85.26	9.47	4.21	0.00	1.05	0.00	0.00	100.00
충청남도	75	9	5	0	0	0	0	89
	84.27	10.11	5.62	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
전라북도	88	12	4	0	0	0	0	104
	84.62	11.54	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
전라남도	62	12	4	1	0	0	1	80
	77.50	15.00	5.00	1.25	0.00	0.00	1.25	100.00
경상북도	37	4	3	0	2	1	0	47
	78.72	8.51	6.38	0.00	4.26	2.13	0.00	100.00
경상남도	154	38	6	4	1	1	3	207
	74.40	18.36	2.90	1.93	0.48	0.48	1.45	100.00
전체	2,374	331	141	24	26	12	15	2,923
	81.22	11.32	4.82	0.82	0.89	0.41	0.51	100.00

〈부표 11〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연간 결제횟수(2016년)

(단위: 명, %)

지역	1회	2회	3회	4회	전체
서울특별시	225	263	10	0	498
	45.18	52.81	2.01	0.00	100.00
부산광역시	131	142	3	0	276
	47.46	51.45	1.09	0.00	100.00
대구광역시	82	125	9	0	216
	37.96	57.87	4.17	0.00	100.00
인천광역시	68	125	2	0	195
	34.87	64.10	1.03	0.00	100.00
광주광역시	72	152	0	0	224
	32.14	67.86	0.00	0.00	100.00
대전광역시	62	71	2	0	135
	45.93	52.59	1.48	0.00	100.00
울산광역시	33	30	2	0	65
	50.77	46.15	3.08	0.00	100.00
세종특별자치시	7	6	0	0	13
	53.85	46.15	0.00	0.00	100.00
경기도	235	341	11	0	587
	40.03	58.09	1.87	0.00	100.00
강원도	33	23	0	0	56
	58.93	41.07	0.00	0.00	100.00
충청북도	36	26	25	20	107
	33.64	24.30	23.36	18.69	100.00
충청남도	70	37	0	0	107
	65.42	34.58	0.00	0.00	100.00
전라북도	54	56	2	0	112
	48.21	50.00	1.79	0.00	100.00
전라남도	54	45	0	0	99
	54.55	45.45	0.00	0.00	100.00
경상북도	22	48	2	0	72
	30.56	66.67	2.78	0.00	100.00
경상남도	122	107	3	0	232
	52.59	46.12	1.29	0.00	100.00
전체	1,306	1,597	71	20	2,994
	43.62	53.34	2.37	0.67	100.00

〈부표 12〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연간 결제횟수(2017년)

(단위: 명, %)

지역	1회	2회	3회	4회	전체
서울특별시	249	264	8	0	521
	47.79	50.67	1.54	0.00	100.00
부산광역시	136	151	4	0	291
	46.74	51.89	1.37	0.00	100.00
대구광역시	74	134	7	0	215
	34.42	62.33	3.26	0.00	100.00
인천광역시	70	115	5	0	190
	36.84	60.53	2.63	0.00	100.00
광주광역시	73	96	0	0	169
	43.20	56.80	0.00	0.00	100.00
대전광역시	79	44	3	1	127
	62.20	34.65	2.36	0.79	100.00
울산광역시	26	50	0	0	76
	34.21	65.79	0.00	0.00	100.00
세종특별자치시	6	7	1	0	14
	42.86	50.00	7.14	0.00	100.00
경기도	263	365	18	0	646
	40.71	56.50	2.79	0.00	100.00
강원도	16	33	0	0	49
	32.65	67.35	0.00	0.00	100.00
충청북도	40	35	20	7	102
	39.22	34.31	19.61	6.86	100.00
충청남도	38	35	1	0	74
	51.35	47.30	1.35	0.00	100.00
전라북도	47	71	1	0	119
	39.50	59.66	0.84	0.00	100.00
전라남도	44	58	6	0	108
	40.74	53.70	5.56	0.00	100.00
경상북도	26	40	2	0	68
	38.24	58.82	2.94	0.00	100.00
경상남도	109	93	4	0	206
	52.91	45.15	1.94	0.00	100.00
전체	1,296	1,591	80	8	2,975
	43.56	53.48	2.69	0.27	100.00

〈부표 13〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 연간 결제횟수(2018년)

(단위: 명, %)

지역	1회	2회	3회	4회	전체
서울특별시	469	113	3	0	585
	80.17	19.32	0.51	0.00	100.00
부산광역시	135	137	1	0	273
	49.45	50.18	0.37	0.00	100.00
대구광역시	91	100	2	0	193
	47.15	51.81	1.04	0.00	100.00
인천광역시	117	48	1	0	166
	70.48	28.92	0.60	0.00	100.00
광주광역시	70	53	2	0	125
	56.00	42.40	1.60	0.00	100.00
대전광역시	76	28	2	0	106
	71.70	26.42	1.89	0.00	100.00
울산광역시	39	31	2	0	72
	54.17	43.06	2.78	0.00	100.00
세종특별자치시	17	3	0	0	20
	85.00	15.00	0.00	0.00	100.00
경기도	443	252	19	0	714
	62.04	35.29	2.66	0.00	100.00
강원도	43	4	0	0	47
	91.49	8.51	0.00	0.00	100.00
충청북도	46	31	11	7	95
	48.42	32.63	11.58	7.37	100.00
충청남도	73	16	0	0	89
	82.02	17.98	0.00	0.00	100.00
전라북도	32	70	2	0	104
	30.77	67.31	1.92	0.00	100.00
전라남도	54	25	1	0	80
	67.50	31.25	1.25	0.00	100.00
경상북도	18	27	2	0	47
	38.30	57.45	4.26	0.00	100.00
경상남도	84	122	1	0	207
	40.58	58.94	0.48	0.00	100.00
전체	1,807	1,060	49	7	2,923
	61.82	36.26	1.68	0.24	100.00

〈부표 14〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 등급(2016년)

(단위: 명, %)

지역	1등급	2등급	3등급	미확인	전체
서울특별시	190	193	115	0	498
	38.15	38.76	23.09	0.00	100.00
부산광역시	128	116	32	0	276
	46.38	42.03	11.59	0.00	100.00
대구광역시	96	90	30	0	216
	44.44	41.67	13.89	0.00	100.00
인천광역시	78	98	19	0	195
	40.00	50.26	9.74	0.00	100.00
광주광역시	109	95	20	0	224
	48.66	42.41	8.93	0.00	100.00
대전광역시	69	46	19	1	135
	51.11	34.07	14.07	0.74	100.00
울산광역시	20	36	9	0	65
	30.77	55.38	13.85	0.00	100.00
세종특별자치시	4	7	2	0	13
	30.77	53.85	15.38	0.00	100.00
경기도	212	280	95	0	587
	36.12	47.70	16.18	0.00	100.00
강원도	22	24	10	0	56
	39.29	42.86	17.86	0.00	100.00
충청북도	52	38	17	0	107
	48.60	35.51	15.89	0.00	100.00
충청남도	36	50	21	0	107
	33.64	46.73	19.63	0.00	100.00
전라북도	58	41	13	0	112
	51.79	36.61	11.61	0.00	100.00
전라남도	52	40	7	0	99
	52.53	40.40	7.07	0.00	100.00
경상북도	28	40	4	0	72
	38.89	55.56	5.56	0.00	100.00
경상남도	76	133	23	0	232
	32.76	57.33	9.91	0.00	100.00
전체	1,230	1,327	436	1	2,994
	41.08	44.32	14.56	0.03	100.00

주: 단일 연도에 이용자 등급이 다수 존재하는 경우 고소득 기준으로 산출함.

〈부표 15〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 등급(2017년)

(단위: 명, %)

지역	1등급	2등급	3등급	미확인	전체
서울특별시	189	205	126	1	521
	36.28	39.35	24.18	0.19	100.00
부산광역시	127	124	39	1	291
	43.64	42.61	13.40	0.34	100.00
대구광역시	84	99	32	0	215
	39.07	46.05	14.88	0.00	100.00
인천광역시	76	94	20	0	190
	40.00	49.47	10.53	0.00	100.00
광주광역시	81	70	18	0	169
	47.93	41.42	10.65	0.00	100.00
대전광역시	61	49	17	0	127
	48.03	38.58	13.39	0.00	100.00
울산광역시	21	41	14	0	76
	27.63	53.95	18.42	0.00	100.00
세종특별자치시	3	7	4	0	14
	21.43	50.00	28.57	0.00	100.00
경기도	229	303	113	1	646
	35.45	46.90	17.49	0.15	100.00
강원도	22	18	9	0	49
	44.90	36.73	18.37	0.00	100.00
충청북도	40	45	17	0	102
	39.22	44.12	16.67	0.00	100.00
충청남도	29	34	11	0	74
	39.19	45.95	14.86	0.00	100.00
전라북도	53	49	16	1	119
	44.54	41.18	13.45	0.84	100.00
전라남도	52	46	10	0	108
	48.15	42.59	9.26	0.00	100.00
경상북도	26	36	6	0	68
	38.24	52.94	8.82	0.00	100.00
경상남도	64	118	24	0	206
	31.07	57.28	11.65	0.00	100.00
전체	1,157	1,338	476	4	2,975
	38.89	44.97	16.00	0.13	100.00

주: 단일 연도에 이용자 등급이 다수 존재하는 경우 고소득 기준으로 산출함.

〈부표 16〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자의 등급(2018년)

(단위: 명, %)

지역	1등급	2등급	3등급	미확인	전체
서울특별시	189	240	155	1	585
	32.31	41.03	26.50	0.17	100.00
부산광역시	129	93	51	0	273
	47.25	34.07	18.68	0.00	100.00
대구광역시	76	90	27	0	193
	39.38	46.63	13.99	0.00	100.00
인천광역시	60	84	22	0	166
	36.14	50.60	13.25	0.00	100.00
광주광역시	60	49	15	1	125
	48.00	39.20	12.00	0.80	100.00
대전광역시	46	45	15	0	106
	43.40	42.45	14.15	0.00	100.00
울산광역시	23	36	13	0	72
	31.94	50.00	18.06	0.00	100.00
세종특별자치시	7	11	2	0	20
	35.00	55.00	10.00	0.00	100.00
경기도	236	345	132	1	714
	33.05	48.32	18.49	0.14	100.00
강원도	16	21	10	0	47
	34.04	44.68	21.28	0.00	100.00
충청북도	27	52	16	0	95
	28.42	54.74	16.84	0.00	100.00
충청남도	28	44	17	0	89
	31.46	49.44	19.10	0.00	100.00
전라북도	46	41	17	0	104
	44.23	39.42	16.35	0.00	100.00
전라남도	40	34	6	0	80
	50.00	42.50	7.50	0.00	100.00
경상북도	13	28	6	0	47
	27.66	59.57	12.77	0.00	100.00
경상남도	62	118	27	0	207
	29.95	57.00	13.04	0.00	100.00
전체	1,058	1,331	531	3	2,923
	36.20	45.54	18.17	0.10	100.00

주: 단일 연도에 이용자 등급이 다수 존재하는 경우 고소득 기준으로 산출함.

〈부표 17〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 관내 제공기관 이용 비율(2016년)

(단위: 명, %)

지역	관내	관외	전체
서울특별시	353	145	498
	70.88	29.12	100.00
부산광역시	212	64	276
	76.81	23.19	100.00
대구광역시	211	5	216
	97.69	2.31	100.00
인천광역시	125	70	195
	64.10	35.90	100.00
광주광역시	181	43	224
	80.80	19.20	100.00
대전광역시	113	22	135
	83.70	16.30	100.00
울산광역시	16	49	65
	24.62	75.38	100.00
세종특별자치시	0	13	13
	0.00	100.00	100.00
경기도	279	308	587
	47.53	52.47	100.00
강원도	0	56	56
	0.00	100.00	100.00
충청북도	75	32	107
	70.09	29.91	100.00
충청남도	91	16	107
	85.05	14.95	100.00
전라북도	98	14	112
	87.50	12.50	100.00
전라남도	0	99	99
	0.00	100.00	100.00
경상북도	0	72	72
	0.00	100.00	100.00
경상남도	0	232	232
	0.00	100.00	100.00
전체	1,754	1,240	2,994
	58.58	41.42	100.00

주: 관내 및 관외는 광역자치단체 단위로 산출함.

〈부표 18〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 관내 제공기관 이용 비율(2017년)

(단위: 명, %)

지역	관내	관외	전체
서울특별시	376	145	521
	72.17	27.83	100.00
부산광역시	243	48	291
	83.51	16.49	100.00
대구광역시	182	33	215
	84.65	15.35	100.00
인천광역시	109	81	190
	57.37	42.63	100.00
광주광역시	126	43	169
	74.56	25.44	100.00
대전광역시	93	34	127
	73.23	26.77	100.00
울산광역시	12	64	76
	15.79	84.21	100.00
세종특별자치시	0	14	14
	0.00	100.00	100.00
경기도	273	373	646
	42.26	57.74	100.00
강원도	0	49	49
	0.00	100.00	100.00
충청북도	61	41	102
	59.80	40.20	100.00
충청남도	56	18	74
	75.68	24.32	100.00
전라북도	105	14	119
	88.24	11.76	100.00
전라남도	0	108	108
	0.00	100.00	100.00
경상북도	0	68	68
	0.00	100.00	100.00
경상남도	0	206	206
	0.00	100.00	100.00
전체	1,636	1,339	2,975
	54.99	45.01	100.00

주: 관내 및 관외는 광역자치단체 단위로 산출함.

〈부표 19〉 장애인 보조기기 렌탈서비스 관내 제공기관 이용 비율(2016년)

(단위: 명, %)

지역	관내	관외	전체
서울특별시	252	333	585
	43.08	56.92	100.00
부산광역시	230	43	273
	84.25	15.75	100.00
대구광역시	137	56	193
	70.98	29.02	100.00
인천광역시	59	107	166
	35.54	64.46	100.00
광주광역시	101	24	125
	80.80	19.20	100.00
대전광역시	63	43	106
	59.43	40.57	100.00
울산광역시	11	61	72
	15.28	84.72	100.00
세종특별자치시	4	16	20
	20.00	80.00	100.00
경기도	333	381	714
	46.64	53.36	100.00
강원도	0	47	47
	0.00	100.00	100.00
충청북도	44	51	95
	46.32	53.68	100.00
충청남도	62	27	89
	69.66	30.34	100.00
전라북도	93	11	104
	89.42	10.58	100.00
전라남도	0	80	80
	0.00	100.00	100.00
경상북도	0	47	47
	0.00	100.00	100.00
경상남도	0	207	207
	0.00	100.00	100.00
전체	1,389	1,534	2,923
	47.52	52.48	100.00

주: 관내 및 관외는 광역자치단체 단위로 산출함.