

장애인재활체육

최 영 순¹⁾

서 론

연구의 필요성

장애인은 점차 증가하는 추세로 비장애인과 비교할 때 불건강한 상태로 이환되는 경우가 많다. 장애인이 불건강한 상태가 되면 개인의 삶의 질이 저하되는 것은 물론 국민의료비의 증가를 초래하게 되므로, 장애인의 건강문제는 개인이나 가족만의 문제가 아닌 국가사회적으로 해결해야 할 많은 과제를 남긴다. 한국보건사회연구원 「2005년도 장애인 실태조사」에서 장애인의 37.2%만이 건강하다고 인식하였으며, 2/3는 자신이 불건강한 상태라고 인식하고 있었다. 그러나, 장애인은 4.9%만이 여가시간에 건강증진활동을 하고 있었고 95.2%는 주로 TV시청을 하며 보낸다고 하여 전반적으로 건강증진활동을 못하는 것으로 나타났다. 또한 장애인체육 활성화를 위한 실태조사에서는 체육활동에 대한 장애인의 욕구는 점차 증가하고 있으나 현실은 그 욕구를 충분히 반영하지 못하고 있다고 보고하였다(Korea Disabled People's Development Institute, 2007).

최근 정부는 장애인의 체육활동을 지원하는 정책을 추진하고 있으나, 장애인의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있다고 보고된 재활체육에 대한 정책적인 지원 및 구체적인 대안은 미미한 상태이다(Korea Disabled People's Development Institute, 2008).

장애인재활체육은 1, 2차 세계대전 이후 전상자의 재활수단으로 영국에서 처음으로 시작하여, 독일에서 제도로서 도입하

여 질병보험에서 급여하고 있다. 장애인 재활체육은 신체적으로는 손상된 운동기관 회복, 혈액순환 개선, 수축부위 완화, 대체동작 및 새로운 근육군의 형성에 영향을 주며, 심리적으로는 개인이 장애에 대한 정서적 및 인지적 수용을 통해 대처능력을 증진시키며, 사회적으로는 그룹을 통해 사회적 유대 및 의사소통에 도움을 주어 사회복귀에 도움을 줄 수 있다. 즉, 장애인재활체육은 장애인이 그룹 활동을 통해서 신체적·심리적인 기능증진과 더불어 이차적인 합병증을 예방하여 의료비를 줄일 수 있는 재활과 체육을 통합한 치료라고 할 수 있다.

장애인재활체육은 성취동기, 자신감, 자기표현, 협력, 경쟁심 등 심리적인 측면을 긍정적으로 강화하는 역할을 한다. 그러나 때로는 의욕만 앞서 체육활동을 통해 만족한 효과를 얻지 못하고 중도에 중단되어 좌절을 경험하게 되는데, 이는 전반적인 준비가 부족하기 때문으로(Noh, 2007), 우리나라에서 장애인 재활체육이 효과적으로 도입되기 위해서는 철저한 사전준비가 필요할 것이다.

한국장애인개발원 산하 공동리체육센터에서는 장애인재활체육을 성공적으로 도입하기 위해서 일부 장애(경도정신지체장애, 척수장애, 뇌성마비)를 대상으로 재활체육을 적용하여 효과를 검증하기도 하였으나, 현재까지 장애유형별 처방 및 프로그램, 인프라 구축, 재정지원 등에 대한 체계적인 연구결과가 없는 상태이다. 한국장애인개발원은 정책적인 방안 마련의 필요성을 인식하여, 2007년부터 5개년 계획을 세워 장애인재활체육 발전방안 연구(2007), 수요자 조사(2008) 등 연구를 진행하고 장애인재활체육 도입방안을 모색하고 있다.

본고에서는 2007년 장애인재활체육의 발전방안 모색을 위

주요어 : 장애인, 재활체육

1) 건강보험정책연구원, 국민건강보험공단, 부연구위원(교신저자 E-mail: 0818choi@hanmail.net)

투고일: 2008년 11월 20일 심사완료일: 2008년 12월 12일

한 기초연구에서 논의되었던 내용을 중심으로 소개하고자 한다. 먼저, 장애인재활체육의 개념, 효과 등 이론적 배경을 소개하고, 다음으로, 장애인재활체육을 제도로써 도입하여 질병보험에서 급여하고 있는 독일의 프로그램, 전달체계, 재원조달 등에 대해 소개하고자 한다.

본 론

재활체육

● 재활의 개념

재활(rehabilitation)이란 용어는 1943년 미국 샌프란시스코에서 개최되었던 미국재활회의에서 최초로 사용하였는데, “재활은 신체적으로 장애를 가지고 있는 사람의 잔존기능을 최대한 발휘시킴으로써 신체적, 정신적, 사회적, 직업적 및 경제적 능력을 회복시켜주는 것”이라고 정의하였다. 또한 유엔은 1993년 장애인기회평등표준규칙(standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities)에서 “재활은 장애인이 최적의 신체적, 감각적, 지적, 정신적 및 사회적 기능수준에 도달하도록 하며 이들이 자립을 달성할 수 있도록 생활을 변화시킬 수 있는 도구를 제공하는 것에 목적을 두는 과정”이라고 정의 하였다. 세계보건기구(WHO)는 “재활은 환자에게 자력으로 활동할 능력을 주고 사회에서 자신의 위치를 찾아서 적극적이고 생산적인 삶을 영위하도록 최상의 신체적, 정신적, 사회적 여건을 만들기 위한 활동의 종합”이라고 정의하였고, Schüle과 Jochheim (2000)은 “재활은 환자의 예방적, 치료적, 교육적, 사회적 및 직업적인 측면을 포괄하는 과정으로 최적의 원칙은 전체성에 둔다”고 하였다(Korea Disabled People's Development Institute, 2007).

재활은 선천적 및 후천적 기능손상이 있는 대상자에게 물리치료나 신체운동을 통해 신체손상 및 기능장애를 치료하는 치료과정이며, 재활을 통해서 신체기능 향상뿐만 아니라 잔존기능을 최대한 유지할 수 있도록 하는 총체적인 활동이라고 할 수 있다.

● 재활체육의 개념

재활체육은 영국에서 1, 2차 세계대전 이후 전상군인의 재활을 돕기 위하여 일부 의료기관에 척수손상센터를 설립하여 스포츠를 신체재활 측면에서 접근하기 시작하면서 시작되었다. 이후 독일에서는 재활체육을 발전시켜 신체적인 측면뿐만 아니라 심리적, 사회적인 측면에서 도움을 줄 수 있는 치료적 재활로 발전시켰다. 독일은 재활체육 도입초기에는 치료적인 효과만을 얻고자 했으나 점차 교육학 분야에서도 관심을 갖게 되어, 현재는 장애인재활체육이 순수체육의 한 분야로서

재활치료로 인정받고 있다. 장애가 있는 환자는 재활의 마지막 단계에서 담당의사로부터 처방을 받아 질병보험에서 급여인정을 받고 주거지와 가까운 재활체육프로그램을 실시하고 있는 시설에 등록하여 재활체육을 받게 된다. 재활체육은 일반적으로 각 주(州)의 장애인체육협회를 통해 장애인체육협회에 등록되어 있는 시설에서 실시하는데, 기타 기관(예: 각 주의 체육협회, 심장순환계질환 예방과 재활협회)의 시설에서도 실시할 수 있다. 장애 대상자는 장기간 의료기관에 있었기 때문에 운동기능 손상이 없어도 전반적인 기능이 저하되어 있는 경우가 많다. 때문에, 대상자 상태를 고려한 의사의 처방을 받아서 전문지도자의 지도아래 그룹 활동을 통해서 기능을 향상시키게 된다. 장애인이 재활체육 과정을 성공적으로 마치게 되면 재활체육 이후 계속적으로 체육활동을 할 수 있는 동기부여가 되어 자발적인 생활체육 단계로 들어서게 된다.

재활체육은 장애인이 지속적이며 자발적으로 체육활동을 할 수 있도록 동기를 부여를 하는 것을 목표로, 의사의 처방을 받아 전문지도자의 지도아래 그룹 체육활동을 통해 신체적, 정신적 및 사회적인 총체적 능력을 향상시키도록 돕는 치료활동이라고 정의할 수 있다.

● 재활체육의 특징과 목표

독일 장애인체육협회(1991)는 장애인체육을 장애인의 총체적인 재활과 사회화를 위한 수단으로 실행하는 체육활동이라고 정의하였으며, 1981년 국가위원회에서는 장애인체육을 (1) 재활체육으로서의 장애인체육, (2) 생활체육으로서의 장애인체육, (3) 전문체육으로서의 장애인체육, (4) 특수학교체육(Schüle, 1987) 4가지 영역으로 구분하였다. 또한 Wegner (2001)는 (1) 장애인체육 내 재활체육, (2) 레저 및 생활체육, (3) 전문체육과 특수학교에서의 체육으로 구분하고 있다. 독일과 달리 우리나라는 장애인체육과 비장애인체육이 구분이 없이 (1) 생활체육, (2) 전문체육, (3) 특수학교체육으로 나누고 있어 장애인체육의 궁극적인 목적은 일반체육과 크게 다를 바 없다.

독일 장애인재활체육은 의학적 재활단계에서 생활체육단계로 가는 가교 역할을 하는데, 주요 특징은 (1) 의사의 진단 및 처방, 감독을 바탕으로, (2) 전문지도자에 의해, (3) 독일장애인체육협회 소속 시설에서, (4) 장애인의 사회통합 효과를 높이고 재활체육이 끝난 후에도 생활체육 활동을 하도록 동기부여를 할 수 있는 그룹형태로, (5) 체조, 육상, 수영, 그룹운동게임 등을 중심으로, (5) 특히, 여성, 청소년, 아동을 고려하여 실행되는 것이다.

장애인재활체육의 목표는 장애인의 실질적인 재활을 돕고 신체적, 정신적 및 사회적인 건강증진을 목표로, 질병과 장애의 예방, 사회와 직업으로 복귀, 그리고 생활 체육활동을 위

한 과정에서 기능훈련, 인지능력증진, 운동교육 및 습득, 운동 적용 및 실행이라고 할 수 있다. 장애인재활체육의 목표를 달성하기 위해서는 올바른 계획 수립이 무엇보다 중요하다고 하겠다(Korea Disabled People's Development Institute, 2007).

독일 재활체육

● 장애인체육 발전과정

독일은 1888년에 베를린에서 농아체육클럽이 조직되었고, 1910년 쾰른에서 농아체육협회(Deutscher Gehoerlosensportverband)로 조직이 확대되어 제1, 2차 세계대전을 거치며 1960년대까지 지속적으로 장애인체육이 발전되었다.

장애인체육은 1차 세계대전 당시 군인병원에서 정신적 및 신체적 도움을 주기위해 전상자를 위한 체육을 실시하면서 시작 되었다. 1917년에는 중전상자 체력단련을 위한 체육(Leibesuebungen zur Ertuechtigung Schwerbeschadigter)으로 수영, 창던지기, 한쪽다리절단자의 높이뛰기 및 멀리뛰기 등 16가지의 스포츠종목이 소개되었고, 1918년 외과의사회의에서 장애인체육을 ‘상이용사들을 위한 치료로 체조, 놀이, 체육(Turnen, Spiel und Sport als Heilverfahren fuer Kriegsbeschadigte)’로 소개하였다. 이후, 제 2차 세계대전시 전상(戰傷)장애인을 주축으로 장애인체육클럽이 조직 되었고, 1951년에는 전상 장애인체육 연합(Arbeitsgemeinschaft Deutscher Versehrtensport)이 결성되어 전상 장애인체육을 대표하는 공식단체가 되었다. 장애인체육연합은 1952년 전상장애인체육협회(Deutscher Versehrtensportverband)로 명칭을 변경하고 장애인체육 활성화를 위한 지속적인 노력으로 1956년에는 장애인체육의 치료효과를 공식적으로 인정 받았다. 또한 2차 세계대전 이후 전상 척수장애인을 위한 휠체어체육도 발전하게 되었는데, 의료기관과 재활센터를 중심으로 휠체어체육클럽이 조직되었다.

이후, 1975년에 전상장애인체육협회는 ‘장애인체육협회(Deutscher Behindertensportverband)’로 명칭을 변경하면서 전상 장애인뿐만 아니라 일반장애인 체육활동도 주관하면서 장애인체육 발전을 위해 꾸준한 노력을 하며 현재에 이르고 있다.

독일에서 장애인체육 초기에는 신체증상 완화 및 치료에만 초점을 두고 출발하였으나, 점차 교육적 측면에서도 관심을 갖게 되어, ‘장애인체육(Lehrbuch des Versehrtensports)’ 교재에서는 장애인체육을 포괄적으로 다루었고, 이후 장애인체육 대상자의 능력을 평가하기 위해 장애등급분류와 평가시스템을 만들어 장애인체육 발전의 계기가 마련되었다(Korea Disabled People's Development Institute, 2007).

● 재활체육(Rehabilitations sport)

독일 재활체육은 재활치료체육으로 번역할 수 있고, 재활체

육은 의사의 처방 하에 시행되는 치료로 증상악화 방지와 긴장증진을 위한 그룹재활치료라고 할 수 있다.

장애인재활체육에 대해서는 독일 사회법전 ‘재활체육과 기능훈련에 관한 종합협정’에서 자세하게 규정하고 있다. 재활체육을 시행하기 위해서는 공적질병보험, 상해보험, 연금보험과 전생희생자원호담당기관 등은 연방보험계약의사협회 및 각 재활체육 관련단체와 매년 보험급여 계약을 한다. 보험급여계약을 통해 객관적인 증상이 존재하는 대상자는 의료적 재활의 연장선상에서 재활체육을 받을 권리가 부여되고 질병보험은 그에 대한 급여의무를 진다.

정부와 질병금고에서 명시한 재활체육의 목표는 “재활이 필요한 피보험자를 관리하고 대상자의 전반적인 기능을 강화시키는 것”으로, 재활체육은 재활치료의 연장선상에서 대상자에게 제공되는 운동, 기능훈련이라고 할 수 있다.

• 재활치료와 재활체육

재활치료는 일반적으로 의료기관에서 의사의 처방 및 감독 아래 물리치료사 등 전문 인력이 개인을 대상으로 시행되는 것이나, 재활체육은 치료가 종료되고 지역사회로 복귀한 장애 대상자가 의사의 처방을 받아 거주지와 가까운 체육단체 등에서 전문지도자의 지도아래 그룹형태로 시행되는 활동이다.

다시 말해, 재활치료는 질병 또는 상해의 발생초기에 치료가 중심이나, 재활체육은 대상자의 삶의 질 향상에 관심을 두고 퇴원 후 악화방지와 신체기능 개선을 위해 거주지에서 가까운 시설에서 그룹재활활동에 참여하여 신체적, 정신적, 사회적인 측면의 통합적인 효과를 기대하는 활동이다.

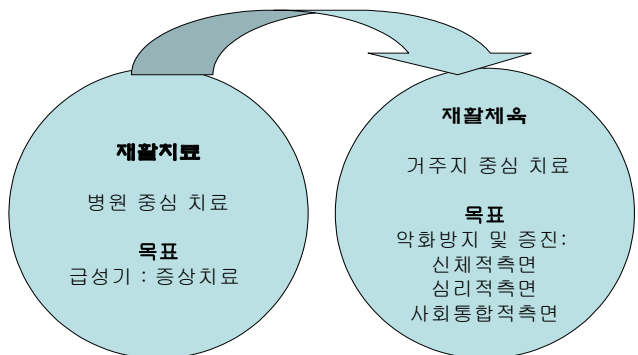


Figure 1. Rehabilitation therapy and rehabilitation sports

• 재활체육의 효과

Haep (1995)은 재활체육은 “신체적 수행능력 향상을 통해서 스트레스를 줄이고 질병악화를 방지하고, 일상생활에 필요한 신체기능의 개선과 손상된 기관 회복에 도움을 주며, 혈액순환 개선, 골과 근육 강화, 수축된 부위의 완화, 관절 기능제한 완화, 대체동작 및 새로운 근육의 형성에 도움을 준다”고 하

었다.

Dahlmann (1992)은 재활체육을 ‘① 신체적으로는, 활동부족 교정을 위한 가동 가능한 기능 개선, 2차 상해예방을 위한 교육, 잔존능력이 최고도로 발휘되도록 능력을 향상시켜서 장애로 인해 발생한 기능결손에 도움을 주며, ② 심리적으로는, 개인이 장애에 대해 정서적(emotional), 인지적(cognitive)으로 수용이 가능하도록 돕고 적응시키며, ③ 사회적으로는, 그룹활동을 통해서 유대관계 및 의사소통 개선에 도움을 주며 나아가 사회복귀에 도움을 주는 것’이라고 하였다.

• 재활체육 과정

독일에서 재활체육은 재활조정법(Rehabilitationsangleichungsgesetz)에 의거해서 다음과 같이 이루어진다.

- 담당의사의 진단 및 처방을 근거로 공인된 재활체육지도자의 지도하에 그룹형태로 시행된다.
- 의사의 처방이 없이 가능한 종목, 부상이나 건강을 해칠 수 있는 종목, 고비용 종목 등은 재활체육으로 인정받을 수 없다.
- 재활체육에서는 주로 체조, 육상, 수영, 운동을 동반하는 그룹형 놀이 등이 시행되는데, 이러한 종목이 재활체육의 목표가 달성할 수 없다고 판단되면 휠체어사용자들을 위한 양궁, 맹인들을 위한 케겔른(Kegeln;독일식 보울링) 등도 예외적으로 실시한다.
- 재활체육은 통상 주정부 산하 장애인체육협회에 가입되어 있는 체육클럽에서 실시할 수 있으나 목적을 달성할 수 있는 기타의 기관에서도 실시한다.
- 재활체육은 재활치료가 종료된 후 3개월 이내에 실시되어야 한다.
- 재활체육 대상자는 의사의 처방에 따라 1회에 최소 45분(심장그룹은 최소 60분), 일주일에 2회 또는 3회 6개월까지 가능하다. 다만, 이 기간이 지난 후에도 장애인이 혼자서 운동을 할 수 없다고 인정되면 6개월을 연장할 수 있다.
- 재활체육그룹은 15명을 초과할 수 없으며, 전맹, 중복절단, 중증마비 등과 같은 중증그룹은 7명을 초과할 수 없다. 만 6세에서 14세 사이 아동과 청소년은 가능한 연령대에 맞게 구성해야 하며, 아동그룹은 10명, 중증 장애아동 그룹은 5명을 초과할 수 없다.
- 재활체육그룹은 필요한 경우 처방의사에게 중요사항에 대한 정보를 제공해야 한다. 특히 심장그룹은 재활체육이 진행되는 동안 담당의사가 현장에 있어야 한다(의사는 재활체육 사전, 사후 점검을 하고 담당지도자에게 그 내용을 알려주고 기록해둔다).
- 재활체육을 실시하는 시설은 공적질병금고와 재활클럽이 속해 있는 협회의 계약에 의거해서 재활체육을 실시하며

비용(전문지도자 보수 포함)도 지불받는다.

- 재활체육에 필수적인 특수용품(예: 좌식배구바지, 무릎 및 팔꿈치보호대 등)의 구입은 재활시설에서 한다.

- 재활체육 지도자 교육 과정 및 자격증 규정
- 재활체육 지도자 교육 과정

독일 ‘재활체육과 기능훈련에 대한 기본협정’에서 재활체육은 전문교육을 이수한 지도자가 진행한다고 명시하고 있다. 독일 체육협회와 장애인체육협회 지침(Richtlinien; guidelines)에 의거해서 독일장애인체육협회는 재활체육 전문지도자 양성을 총괄하며, 주(州)장애인체육협회에 지도자교육과정 및 재교육과정 실시를 위임하며, 휠체어체육은 휠체어체육협회와 협력하여 실시한다.

전문지도자 양성교육은 장애인 체육 관련 의학적·교육학적·심리학적·사회학적인 내용을 포함하며 실기도 병행하며, 교육과정은 4단계로 이루어진다. 실제로 구체적인 교육은 3단계 이후 시작되며, 장애유형에 관계없이 공통 교육목표는 ① 생활체육, 전문체육 구별되는 재활체육 소개, ② 재활체육의 내용 분석, ③ 재활체육프로그램을 위한 지식·기술·능력 습득, ④ 대상그룹의 욕구에 따른 프로그램 계획과 제공(장애를 고려하는 방법), ⑤ 재활체육의 조건 학습 및 체육프로그램에 적용, ⑥ 장애인의 예방적 체육활동 의미 습득 등이다.

4단계 전문교육을 이수하면 재활체육전문지도자 자격을 취득하게 된다(예: 4단계에서 당뇨병교육을 이수했다면, 자격증은 재활체육전문지도자, 분야: 내부기관장애, 전문분야: 당뇨병).

- 1단계: 체육에 관한 기초교육단계로서 장애유형과 관계없이 체육 전반적인 내용을 이수하며 시간은 수업, 발표와 견학을 포함하여 총 59시간이다.
- 2단계: 장애에 대한 일반적인 교육단계로서 장애유형별 특성, 체육행정, 연령별, 성별로 재활체육 특성과 영양학을 이수하며, 이후에 장애유형을 선택하여 교육을 이수한다. 2단계 이수시간은 16시간이다.
- 3단계: 장애유형별 전문교육의 기초단계로 정형외과, 내부기관, 감각기관, 신경계, 지적 및 정신장애 6가지 유형으로 나누어져 있고, 선택한 한 가지 장애에 대해 포괄적으로 교육을 받는다. 이수시간은 내부기관 장애의 경우 90시간이며 기타 장애유형은 각 45시간이다.
- 4단계: 유형별 장애에서 보다 세분화된 장애의 전문교육 단계로서, 예를 들어 내부기관장애는 심장질환, 천식/알레르기, 당뇨병, 폐색성동맥질환, 만성신장질환 등의 장애로 세분화된다. 이수시간은 각각 15시간으로 통일되어 있다.

Table 1. Curriculum

Certification	Stage		Stage 3						
	1	2	Orthopedic	Internal organ	Sensory system	Neurologic system	Mental retardation	Psychological problem	Counseling
Diploma level athletics teacher	X	○	○	○	○	○	○	○	X
Disabled sports/a subject of rehabilitation sports Diploma level	X	X	X	X	X	X	X	X	○
Psychotherapist	X	X	○	○	X	X	X	○	○
Special teacher (major in physical education)	X	X	X	○	X	X	X	X	○
Physical Therapist	○	○	X	○	○	X	○	○	○
Physical training teacher	X	○	○	○	○	○	○	○	X
Occupational therapist	X	○	○	○	○	○	○	○	X
Specialist of other's sport association	X	○	○	○	○	○	○	○	X
Life sports of State's sport association	X	○	○	○	○	○	○	○	X

○: complete the course X : do not complete

- 재활체육지도자 자격증 규정

교육과정 이수자가 만 18세 이상이면 독일체육협회와 독일 장애인체육협회가 공동으로 발행하는 자격증을 취득하게 되는데, 자격증 취득을 위해서는 최근 2년 이내 응급처치교육 참가증서를 제출해야 한다. 자격증은 독일전역에서 유효하며, 유효기간은 정형외과장애 4년, 내부기관장애 2년, 감각기관장애 4년, 지적장애 4년, 정신장애 4년이며 자격증의 연장을 위해서는 15시간 이상 재교육을 이수하여야 한다.

● 재활체육 종목

독일에서는 장애인체육에서 가장 비중이 높은 부분이 장애인재활체육이라고 할 수 있다. 독일 협정에 따르면 장애에 맞춰진 훈련이라는 조건 하에 그룹에서의 체조, 육상경기, 수영 및 운동놀이를 재활체육이라고 하였는데 재활체육전문가 교육에서 정한 종목으로는 음악, 댄스, 율동, 신체이완(relaxation), 동작놀이(movement games; active games), 수영, 육상, 체조, 기능체조, 놀이 및 스포츠 축제 등이 포함된다.

● 재활체육 전달체계

• 재활체육 처방

재활체육 대상자는 일반적으로 외래 보험계약의사를 방문하여 재활체육 처방을 받는데, 공적연금보험과 농부노후보장에서는 재활시설에 소속되어있는 의사를 통해서 처방을 받을 수 있다.

재활체육을 처방하는 보험계약의사는 규정된 서식에 의거해서 처방을 하는데, 처방전에는 ICD10에 의거한 진단명, 재활체육 필요 근거 및 목표(존재하는 기능제한과 심리적, 신체적 능력 관련)가 제시되어야 한다. 또한 재활체육이 필요한 기간, 재활체육 종목 추천, 심장그룹은 훈련그룹 및 재활체육 특별항목 추천(장애가 있거나 장애위험이 있는 여성과 소녀들의

자의식 강화를 위한 훈련)이 포함된다.

• 질병금고 승인

처방전을 받은 대상자는 급여의무가 있는 질병금고에 처방전을 제출하고 처방전을 제출받은 질병금고는 피보험자가 의학적으로 재활체육이 필요한지를 검증하기 위해서 따라 공격 질병보험 산하 의료심사부서에 의뢰를 한다(사회법전 제5권 제275조). 해당 질병금고는 피보험자가 청구한 재활체육 처방에 대해 2주내에 의료심사부서의 심사결과를 참고로 승인을 결정한다. 질병금고의 보험급여의무는 급여 승인/지불상환에 대해서 시설에 의사표명을 한 후에 개시가 되므로 재활체육시설은 질병금고가 승인하지 않은 처방을 수령하여 시행할 수 없다. 재활체육 처방을 받은 대상자는 재활체육 시작 이전에 질병금고의 승인을 받아야 하며 질병금고의 승인을 받고 해당 기간에 재활체육에 참가하지 않으면 해당 처방내용은 소멸된다.

• 재활체육 시행

재활체육 기본협정에 의거해서 재활시설은 질병보험에서 급여가 결정된 대상자에 대해서 의사의 처방을 근거로 재활체육을 시행하는데, 대상자의 거주지에서 가장 가까운 시설에서 시행할 수 있다. 그러나, 처방 내용이 해당 그룹에서 실행될 수 없거나 대상자가 개인적인 사유로 해당 그룹을 이용할 수 없는 경우에는 예외이다.

재활체육에 필요한 도구 구입비용은 급여비에 포함되는 것으로 간주되므로 시설에서 마련해야 한다.

• 재활체육 급여

재활체육이 공격 질병금고에서 급여가 되기 위해서는 매년 계약을 체결하는 기본협정(Rahmenvereinbarung)이 근거가 된

다. 기본협정을 근거로 재활시설은 통일된 원칙에 따라 재활체육을 제공하는 것이 보장되어야 한다. 재활체육 시행을 위해서 공적질병금고, 공적상해보험기관, 공적연금보험기관과 농부노후보장기관, 전쟁희생자원호기관, 연방골다공증자조연합회, 장애인스포츠연합회, 심장순환질환 예방 및 재활협회, 류머티즘연맹연방연합회는 연방보험계약의사협회와 여성네트워크와 연방재활연구회 자문을 거쳐서 기본협정에 대한 계약을 체결한다(Institute for National Health Insurance, 2005). 그 외 독일 보건스포츠와 체육요법연합회, 류마티스성 섬유조직염협회, 파킨슨씨병협회, 다발성경화증협회도 기본협정을 체결한다.

재활체육 처방전을 발행한 외래보험계약의사는 외래치료부문의 급여목록인 EBM 목록에 의거해서 질병금고에 보수를 청구할 수 있다(급여목록에서는 125점으로 명시되어 있고 이처방료는 총액예산제에 포함되지 않는다). 또한 재활시설에서는 재활체육이 종료된 후 규정에 따라 그룹재활체육 급여비를 청구할 수 있다. 질병금고는 대상자가 공인된 재활체육 시설에서 활동에 참여한다는 전제하에 재활보충급여로 재활시설에 급여하게 된다.

- 재활체육 급여 인정

재활체육은 일반적으로 18개월에 50회에 한하여 질병금고에서 급여가 되는데 중증질환의 경우에는 복합훈련으로 인해 36개월에 120회로 확대된다. 일반적으로 훈련시간은 1회당 45분이며 재활체육을 위해 소요되는 교통비는 그동안 논란이 많았으나 현재까지 급여로 인정되지 않고 있다.

소아뇌성마비, 하반신마비, 중증마비, 사지 이증절단, 두개 외상악성종양, 감염, 혈관발작 기질성뇌손상, 다발성경화증(MS), 파킨슨씨병, 척추염, 근육위축, 마르팡증후군(사지의 이

상성장이 특징인 유전성 질환), 기관지천식, 만성폐색폐질환, 내장점액증(방광섬유증), 다발성신경병, 투석이 필요한 신장질환(말기 신부전증) 및 간질은 특수한 조건이므로 36개월에 120회로 확대된다. 보험급여 신청이전 12개월 내에 양안시력을 잃은 경우에도 실내에서의 방향감각 학습을 위해 36개월에 120회가 가능하다. 또한 만성심장질환의 심장그룹에서의 재활체육은 30개월에 90회 급여가 가능하다. 심장질환 어린이와 청소년의 경우는 24개월에 120회가 가능하다. 후속처방에 대해서는 30개월에 90회 급여한다. 재활체육은 급성기치료 후에도 가능한데, 급성심장혈액순환 정지 후, 심근경색 후, 협심증 후, 심장바이패스수술이후에도 급여되며, 기타 재활이 필요하여 외래 또는 입원치료 후에도 필요한 경우 재활체육을 급여할 수 있다. 재활체육에 대해서는 본인부담금이 발생하지 않으므로 재활체육 시설에서 대상자에게 재활체육에 대해 추가 비용을 요구하는 것은 불법이나 재활체육 시설에 자발적으로 회원으로 가입한 경우는 회비정수가 가능하다.

- 재활체육시설을 위한 질병보험 지불상환비용

재활체육을 시행하고 시설이 질병금고에 비용을 청구하기 위해서는 먼저 해당 체육협회에 가입하고 승인을 받았고 질병금고에 통보되어 있는 시설임이 확인되어야 한다. 다음으로는 자격을 갖춘 지도자가 운동을 지도하였으며, 지도자는 공인된 자격증을 소유하고 있음이 확인되어야 한다. 질병보험 급여비 청구서에는 대상자 참가확인서, 훈련지도자 확인서가 첨부되어야 한다.

질병금고에서 재활체육 시설에 지불하는 급여비를 살펴보면 각 질병금고는 재활체육에 대해서 1회당 5유로를 지급한다. 또한 심장그룹 재활체육은 6유로, 어린이 심장그룹에서의 재

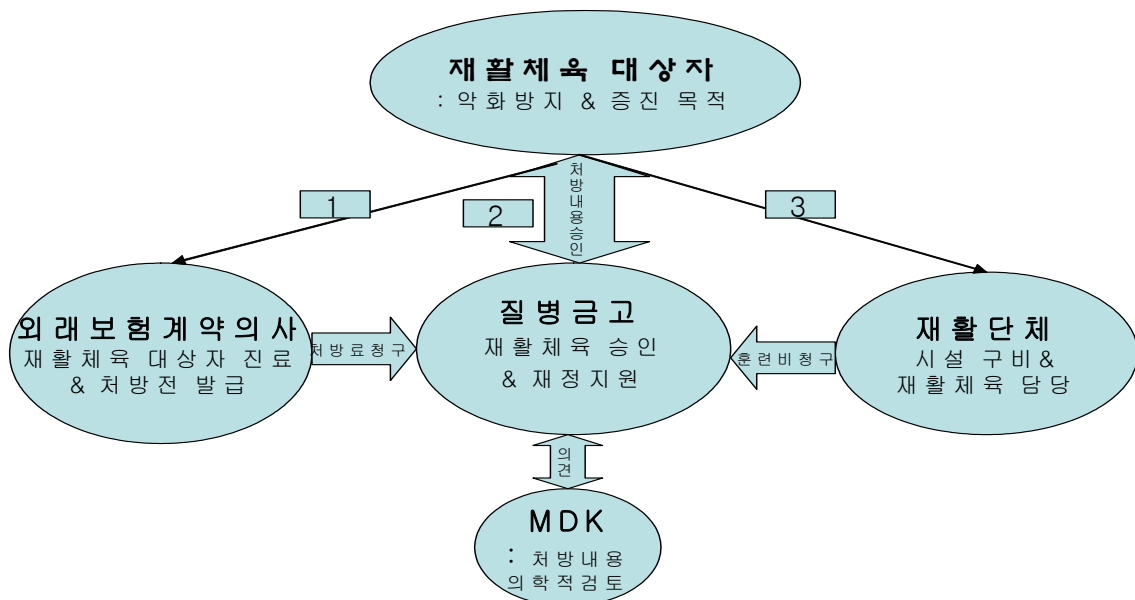


Figure 2. Delivery system of rehabilitation sports in Germany

활체육에 대해서도 6유로를 급여비로 지급하는데 각 질병금고는 사전에 승인한 활동에 대해서만 재활체육 시설에 질병보험 급여비를 4주 이내에 지급한다. 원칙적으로 재활체육의 목표가 달성된 후에 급여가 되나, 재활체육 시설은 질병금고에 6월30일과 12월31일자로 중간결산을 요구할 수 있다. 첫 번째 지불상황에서 처방, 급여 수락/비용 인수표명과 참가 확인서가 첨부되어야 하고, 후속 지불상황에서는 근거서류가 첨부되어야 한다.

요약 및 결론

최근에 우리나라는 장애인의 건강증진과 삶의 질에 향상에 대해 관심이 높아지고 있고, 다양한 정책적 대안을 모색하고 있으나 그 성과는 아직 미미한 상태라고 할 수 있다. 장애인의 질병예방과 악화방지를 통해 삶의 질을 향상시키는 방안으로 재활체육이 장애인에게 도움을 줄 수 있는지에 대해서는 추후 많은 연구가 필요하겠으나, 신체적, 정신적 및 사회 적응에 도움을 줄 수 있다고 보고된 장애인재활체육 도입을 위한 논의를 시작하는 것이 필요한 시점이다.

장애인재활체육은 영국에서 처음으로 시도되어 독일에서 제도로서 완성한 장애인체육의 중요한 분야이다. 재활체육은 의료적 재활의 연장선상에서 증상 악화방지와 건강증진을 위한 그룹재활치료로서 신체활동을 통해 신체적, 정신적 및 사회적 총체적 능력을 향상시키도록 돕는 활동이라고 할 수 있다. 재활체육을 통해 장애인은 잔존능력을 최대화시켜 사회에서 적응할 수 있도록 돕고 삶의 질을 향상 할 수 있는 기회를 제공하게 된다.

독일에서는 재활체육에 대해서 법령으로 자세하게 명시하고 있는데, 급성기 치료가 종료되고 일상에 복귀한 대상자가 외래 보험계약의사를 방문하여 재활체육 처방을 받고 질병금고에 처방전을 제출한다. 처방전을 제출받은 질병금고는 산하 의료심사부서에 재활체육의 필요성에 대한 검토를 의뢰하고 의료심사부서는 검토 후에 결과를 질병금고에 통보하게 된다. 질병금고는 처방에 근거해서 대상자의 거주지와 가까운 시설이 갖추어진 장소에서 재활체육 전문지도자에 의해 그룹형태로 이루어지는 재활체육 활동을 받는 것이다.

독일 재활체육 현황을 통해서 우리나라에서 재활체육의 도입 논의에 포함되어야 할 내용은 재활체육처방의사, 재활체육지도자, 재활체육시설, 재활체육 프로그램 개발, 국가의 보조 또는 건강보험 급여제도 등 정책적인 부문과 재활체육의 일반적 효과 및 비용효과 분석이다. 이러한 논의를 통해 재활체육이 제도로서 도입이 가능하게 되면 재활체육이 필요한 장애인은 경제적으로 많은 부담이 없이 재활체육 전문지도자가 지도하는 재활체육그룹에 참여할 수 있을 것이다. 장애인은

재활체육이 종료되면 자발적으로 생활체육에 참석할 수 있고 더 나아가 전문체육에도 참여할 수 있을 것이다.

국내에 장애인재활체육을 성공적으로 도입을 위해서 한국장애인개발원은 2007년부터 5개년 사업계획을 수립하여 연구를 진행하고 제도적으로 도입할 방안을 마련하고 있다. 본 고에서는 2007년 연구를 통해 논의되었던 내용을 중심으로 재활체육의 개념, 효과, 독일의 재활체육제도, 프로그램, 제도적인 지원조달 등에 대해서 소개하였다. 장애인에게 도움을 줄 수 있고, 우리나라 상황에 맞는 장애인재활체육 제도 및 프로그램에 대한 구체적인 논의를 진행하기에 앞서 독일에서 제도로 도입하여 정착된 장애인재활체육에 대해 자세하게 알아보는 것은 매우 의미가 있는 작업으로 판단된다.

제언

장애인재활체육은 장애인의 신체적, 정신적, 사회적인 기능을 증진하고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 대안의 하나이다. 추후, 한국장애인개발원을 중심으로 장애인재활체육에 대해 보다 많은 연구와 준비과정을 거쳐서 제도적으로 도입할 수 있는 구체적인 방안을 마련하여, 많은 장애인들에게 도움을 줄 수 있는 프로그램으로 정착되기를 기대한다.

References

- Dahlmann, J. (1992). Allgemeine Ziele der Rehabilitation und des Rehabilitationssports. Bielefeld.
- Institute for National Health Insurance. (2005). *National health act-Germany*. National Health Insurance Corporation.
- Korea Disabled People's Development Institute. (2007). *A plan for development of rehabilitation sports for the people with disability*. Korea Disabled Development Institute Symposium.
- Korea Disabled People's Development Institute. (2008). *A program for development of rehabilitation sports for the people with cerebral palsy*. Korea Disabled Development Institute Symposium.
- Korea Disabled People's Development Institute. (2008). *Rehabilitation sports for the people with eisability(German into Korean)*. Korea Disabled Development Institute Symposium.
- Noh, H. K. (2007). Sports for the disabled: Health and fun. *Sports Science*, 99, 6-13.
- Seo, H. T. (2004). A study of rehabilitation sports for the disabled. *J Korea Sports Res*, 15(6), 499-512.
- Seo, H. T., Boun, Y. C., & Choi, Y. S. (2007). *A plan for development of rehabilitation sports for the disabled*. Korea Disabled Development Institute Symposium.

A Review of Rehabilitation Sports for the Disabled

Choi, Young-Soon¹⁾

1) Health Insurance Policy Research Institute, NHIC

Purpose: This paper was to review the concept of rehabilitation sports for the disabled. **Method:** This paper was reviewed related papers published by KODDI(Korea Disabled People's Development Institute) concerning rehabilitation sports. **Result:** Rehabilitation sports that is integration of rehabilitation therapy and sports, was introduced in the U.K. during the World War I for the people wounded in the war. Since then, it was introduced into Germany for the wounded and disabled, and institutionalized in public health insurance program since 1960s. The present day, rehabilitation sports in Germany has been affected on promotion of physical, psychological, and social function and is being considered an importance field of sports and rehabilitation therapy for the disabled. Now, in our country, research is being carried out to introduce rehabilitation sports for the people with disabilities.

Key words : The disabled, Rehabilitation sports.

• Address reprint requests to : Choi, Young-Soon

Health Insurance Policy Research Institute, NHIC

168-9, Yeomri-dong, Mapo-gu, Seoul 121-749, Korea

Tel: 82-2-3270-9833 Fax: 82-2-3270-9840 E-mail: water1327@nhic.or.kr