=Abstract=

Rehabilitation of the Disabled and Role of the Orthopaedic Surgeon

Kwang Yoon Seo, M.D.

Research Institute for the Rehabilitation of the Disabled K.S.R.D. Seoul, Korea

Total rehabilitation covering medical, educational, vocational and social services for the total disabled population is an ideal goal for any country. However, in reality, only a fractional portion of the disabled people is covered by any part of the rehabilitation process, especially in developing countries. Therefore, W.H.O. recommended each country to take an urgent action to adopt the Community Based Rehabilitation Service System incorporating the prevention of the disability and rehabilitation into the already existing Primary Public Health Network with the total involvement of the community resources: The basic philosophy of the delivery system should be modified in accordance with the political, socio-economic state of each country.

The present state and problems involved in rehabilitation set up in Korea are discussed and suggestions are made. The key of the problems at moment appears to be the streamlining the Rehabilitation Delivery System at every administrative level to devise the most simple, effective and practical Rehabilitation Service Delivery System which is easily accessible to any disabled people. Realizing the present development and trend in the field of rehabilitation, active role of the orthopedic surgeon as a main driving horse in the medical rehabilitation and also as a community leader are emphasized.

Key Words: Rehabilitation of the Disabled, Role of Orthopedic Surgeon.

1. 서 론


금년은 이 10년의 중간년에 해당되며 여러 나라에 있어서 그동안 벌여온 재활사업의 중간결산 및 평가를 벌리고 있는 실정이다. 우리나라에 있어서도 1981년 “국제 장애자 해”를 맞이하여 전국 장애자 인구조사를 실시하고 “심신장애자 복지법”을 제정하는 한편 정부각지에서 장애자에 관한 여러 행사가 개최되었다. “심신장애자 복지법”은 심신장애자의 발생예방과 의료, 직업재활 및 생활보장등 장애자의 자립재활을
돌는 여러 가지 시계를 개별적으로 열기고 있으나 대부분 일부조각으로 되어 있어 실효성이 적은 선연적 의미밖에 없으나 장애자제활용체가 국가적인 책임이라는 인식을 직업적으로 변환한 것으로는 큰 의의를 부여할 수 있을 것이다. 그러니 현재까지 장애자체계체의 근본적 정책을 보지 못하고 있으며 경제수준에 비해 현저한 낙 후성을 면치 못하고 있는 정황이다. 따라서 하계올림픽한국유치의 한 부대조건으로 장애자올림픽(Paralympics)을 88년 10월 15일 서울에서 개최하게 되었다. 이 장애자올림픽은 일명 북자올림픽이라고도 불리우며 이에까지 수주 복지진흥재단에서 개최되어온 서울서울에서 개최하는 행사가 아직도 문제점을 보고 있다. 이에 이 올림픽이 일반인의 장애자에 대한 인식을 개선하고 장애자 자신의 재활의지를 고취하며 이를 계기로 장애자 관련시설의 대폭적인 확충과 장애자의 사회참여를 확대시키며 이를 제약하는 각종 법률, 제도, 관행등의 개선의 필요성을 인식시키는 효과가 계획적 기대가 되고 있다. 다행히 근저는 외부 정부에서도 복지국가건설이라는 기본조정 목표아래 장애자 재활문제에 대한 이해가는 연구결과와 실험성과 효율적인 설계정책개발이 시급한 과제로 등장하고 있다. 그러므로 장애자 재활문제에 적응적 간접적 관련을 갖고 있는 정형외과의에게 조급이라도 참고가 되었으면 하는 마음으로 이 문제에 관해 간단히 논술해 보려 한다.

2. 장애(Disability)의 발생과정과 예방

WHO의 정의에 따르면 장애(Disability)의 발생과정은 질병(Disease)→손상(Impairment)→장애(Disability)→행복(Handicap)으로 되어 있다. "손상"은 실리적 생리학적 혹은 해부학적 구조의 상실이나 이상을 말하며 "장애"는 인간으로서 어떤 의미에서 정상이라고 인정되는 범위에서의 활동을 수행하는 능력의 제한이나 결여를 말하는 것이며 "행복"이라함은 손상이나 장애로 발미아와 그 계기가므로서 정상이라고 인정되는 (연령, 성별, 사회, 문화적 배경에 따라 다르지만) 사회적 역할수행이 제한되거나 불가능해지는 상태를 말하는 것이다. 이러한 손상 장애로 야기되는 개개인의 재활에 사회적 환경적인가가 이러한 행복지에 입으키는 상태를 중복시키거나 감소시키는 것은 중요한 사항이다.

"장애"의 예방은 ① 손상의 발생을 감소시키는 재활단계예방(First Level Prevention) ② 손상으로 야기되는 장애를 국한시키던 방지하는 방책을 제 2단계 예방(Second Level Prevention) 그리고 ③ 장애가 행복지로 이어지는 것을 방지하는 방법을 제 3단계 예방(Third Level Prevention)으로 구분한다. 재활과 장애예방의 개념에 있어서 특히 제 3단계 예방에 있어서 약간 주목되고 있다. 이 두 Approach는 상호 보완적인 것이며 예방적 방법은 장애 감소시키기 위한 첫번째 노력이며 재활, 양호는 예방적 방법이 실효하든지 장애 혹은 행복지가 생겨나거나 혹은 적당한 예방적 방법과 태극놀로자가 접어들어도 필요해지는 것이나 말할 수 있다. 장애예방은 보건부문만 관여하는 것은 아니 다. 여기에는 모든 형태의 사회적 적응적, 교육적, 입법적 기타 방법이 포함되는 것이며 이 모든 방법이 총체적 급격에 비로소 최선의 결과를 가져올 수 있는 것이다.

3. 재활(Rehabilitation)의 정의와 과제

WHO의 정의에 따르면 재활이라함은 장애를 일으키는 또는 행복지로 부터 일으키는 Condition에 있어서 그 충격(Impact)을 감소시키는데 목적을 둔 모든 방법이 포함되어야 하며 사회적통합(Social Integration)을 성취하는데 있다. 따라서 장애자 자신의뿐만 아니라 그 가족과 그들이 사는 지역사회 전체가 장애자역량과 관련된 서비스를 계획하고 성취에 올긴다는 관여해야 한다고 말하고 있다. 왜연해서 말한다면 장애자 재활복지의 최대의 과제는 이들 장애가 가정이나 지역사회에서 인간관계생활할 수 있는 여건을 조성하는데 있다고 하겠다. 그러기 위해서는 보건의료, 교육, 교육, 소득보장, 생활환경조성 등 다각적이고 종합적인 범위사회적 정책이 근본적이어야 할 것이다. 어떤 사람들은 장애자 복지를 장애자의 복지수요와 복지시설주의 복지증진간의 협화라고도 말하고 있다. 여기서 장애자의 복지수요합기는 장애자의 욕구(Need)를 의미하는 것이며 복지시설주체합기는 장애자와 복지시설작성은 장애가 토대위 소위 4대환경 즉 가장 중간진단식(구설, 학교, 직업등) 지역사회 그리고 국가를 말하는 것이다. 여기서 문제가 되는 것은 욕구(Need)
는 무한인데 비해 복지공급자원은 유한하다는데 
있다 하겠다.

그러면 여기서 장애자의 욕구에 관해 잠시 살 
펴보기로 한다.

4. 장애자 욕구 구조변화를 일으키는 요소

4) 인구의 증가, 노령화, 도시화와 현재 지나 
치게 됐게 잡고있는 장애자의 능력을 확대함과 
다보여 장애자인구도 크게 증가할 것이다. 1988 
년 2.27%의 출현율이 2000년에는 5.78% 출현 
한 것으로 추정되고 있으며, 인구의 노령화와 
다보여 장애인구도 노령화될 것이 예상되며(일 
본에서는 1970년 65세 이상은 장애자는 전체 장 
자의 33.7%에서 1980년 41.8%로 증가하였음5) 
따라서 앞으로 장애자 재활 복지문제는 노인복 
지 전반적인 문제와 연계되어야 할 것이다. 한 
국에서 도시인구는 1980년 66.7%에서 2000년에 
는 82.5%로 증가될 것이며 도시의 교통난, 주택 
난 도시공해 사회문제는 더욱 심각해질 것이다.

2) 경제, 사회의 발전과 더불어 장애자의 욕 
구도 높이고 그 양상도 다양해질 것이며 따라 
서 장애자에 대한 서비스도 다양하고 사회, 문 
화적으로 고착권적인 것으로 변모될 것이다.

3) 지방자치체의 도입으로 장애자 문제는 지 
방사회로 분산 해결될 것이며 지방정부의 행정 
적 재정적 책임을 증대시킬 것이다.

4) High Technique, High Engineering의 발 
달은 장애자의 재가교육의 기회확대로 재활서비스 
의 양적 질적인 변화를 야기할 것이다.

5) 장애자 재활문제의 민주화 국제화와 더불 
어 장애자 자신이나 그들 단체들의 소리가 높아 
지고 그들문제에 관한 모든 결정에 있어서 그들 
이 더욱 주도적인 역할을 담당하게 될 것이다.

5. 장애자 재활 복지서비스 전달에 있어 
서 고려되어야 할 기본적인 요건

1) 장애자의 욕구에 따라 서비스가 제공되어 
야 한다. 사회가 다양화되고 욕구 또한 다양해 
전만큼 서비스도 다양하게 개발되고 시대의 흐 
름에 따라가는 것이 되어야 할 것이다.

2) 장애자 재활서비스의 접근성 : 장애자가 쉽 
게 접근할 수 있는 서비스를 받을 수 있어야 한 
다. 이는 서비스에 필요한 기관이나 시설이 전 
국적으로 괄호로 분포되어 있어야 한다는 것을 
의미한다.

3) 서비스의 계속성 : 재활서비스는 복합적이 
면서도 연속적인 서비스가 기 때문에 이러 
한 Integrity와 Continuity가 없다면 서비스는 
단편적인 것이 될것이며 실패를 겪지기 어려울 
것이다.

4) 서비스의 전문성 : 필연적으로 전문적 서비스 
가 요구됨으로 각종 재활전문가를 양성 적과 
에 적정수가 배치되어야 한다.

5) 서비스의 통합성

6) 서비스의 공적 책임성을 동작적으로 고 
려되어야 할 것이다.

6. 선진국에 있어서의 재활서비스의 발달 
과 문제점

모든 선진국에 있어서 1950년과 1970년 사이 
급속한 경제적 성장과 더불어 장애자의 재활과 
양호에 대한 수요가 급증함에 따라 재활서비스 
도 급증하였다. 그동안에도 이러한 서비스는 기 
존시설만 확장한다면 모든 장애자의 모든 욕구 
가 충족될 것으로 믿어졌다. 그러나 실제로는 
부부 부류의 장애자만 이러한 시설서비스로 이 
득을 본 결과가 되었으며 또한 시설이나 기관이 
자치적 재정문제로 전문화되는 바람에 엄청난 
요원경비로 인하여 증대한 국면에 브로킹하게 되 
었으며 행정진에 있어서도 너무많은 부서가 생 
겨나고 따라서 부서간의 협조가 어려워지자 이 
 móc 개인당 비용지출, 인력의 부족, 자원의 소모 
를 초래하고 있다. 따라서 개발도상국에 있어서 
이런게 희망하고 능력적인 기관이나 시설을 그대로 
도모할수는 것은 심한 재고할 여지가 있으며 
WHO에서 권고사항은 단순화되도 효과적인 재 
활서비스 전달계획이 바로 없다 하겠다. 
장애자 재활서비스 체계를 구상하는데 있어서 
WHO의 전문가위원회(Expert Committee)의 
지침2)을 참고로 보면 다음과 같다.

7. 장애자 재활서비스체계에 대한 WHO 
의 권고

각국 정부는 장애자문제가 심각하다는 것을 
인식하고 또한 “2000년까지는 모든 국민에게 
장갑”이라는 목표에 따라 급급대책을 세울것을 촉구 
하며 경을적으로 다음과 같이 권고하였다. ① 각 
정부는 일자 보건의료제도 발전(Primary Heal-
8. 재가장애인 재활서비스(CBR)

대부분의 나라에 있어 기존하고 있는 시설은 재활이 필요한 인구의 1~2% 정도만 카바할 수 있을 뿐 아니라 그것마저도 지리적으로 편재하고 있으며 서비스를 받는 장애자군도 한두 구름에 지우치는 경향이 있다. 그 뿐만 아니라 시설에서의 서비스는 장애자의 진정한 욕구하는 것이 많아 죽고 그 성과는 다시저도 고가일 수도 있다. 그러므로 시설은 무대면적인 중증 장애자의 수용시설로 이용될 수 있을 것이나 그리지 않은 경우 우리받한 사람들에게 그것도 단기 간 정환 교육훈련을 실시하는데 이용될 수 있을 것이며 또한 재가장애인의 통권 치료 및 훈련장 소로서 이용되어야 할 것이다. 여하간 종래의 방법으로는 전 장애인에게 최소한의 필요 분 가진 재활서비스를 제공한다는 것은 현실적으로도 거의 불가능한 것이다 하겠다. 여기에 정해 야 시설의 재활에 대비하는 재가장애인 재활서비스(CBR)가 그 대안으로 각급을 받게 되는 여유이며 최신의 방법으로 인정되는 연무라 하겠다. 가장은 또한 장애가 안정과 사회 평판과 위험을 받을 수 있는 최후의 보호라고 하겠다. 재가장애인 대책에 있어서의 대책의 판절은 보건 소통 지역의료기관, 재활생활보장 등을 포함하는 사회보장사무를 취급하는 지역양장 장애가 어 라가지로 이용할 수 있는 지역재활시설등에 더불어 학교교사, 복무당 중교지도자 중계유지부 분인원 자원봉사등 지역의 모든 인적 물리적 권을 동원하고 참여시키는 지역협조체제의 구축이라는 것이다. 그렇게 함으로써 재가장애인에게 주택의 개량, 도로, 교통, 통신의 편의를 제공할 수 있을 것이며 재활시설을 이용함으로써 전문 적인 의료, 교육, 직업, 교육등의 상담과 훈련을 받을 수 있고, 장애수당, 장애급여, 의무적 재 육등 행정적 지원을 받을 수 있을 것이며 사회 안전(편견, 결혼, 남녀관계등) 스포츠와 활동 문화 활동등에 대한 자문과 지원등 인적재활 서비스를 향유할 수 있는 제도가 될 수 있는 것이 다. 중증장애인에 대해서는 자원봉사원의 가정 서비스가사부조가 주선될 수 있을 것이며 또한 중증장애인에게는 재가고용(Home Bound Employment)도 마련해줄 수 있을 것이다.

전 장애인의 정책제안은 모든 나라에 있어 재활서비스의 목표가 되는 것이며 장애자에 있어서 가정의 의무가 재가로되는것도 바로 이런 뜻에서 이루어지다 하겠다.

9. 우리나라의 재활서비스 정책의 기본원칙
이상의 기본적인 이해를 토대로해서 우리나라 에 있어서의 재활서비스의 기본입장을 고려해 보면 ① 장애자는 허용한 현재의 대표적인 장단 이며 장애자복지의 실효는 사회복지의 주요지표 라는 사실의 인식하에 장애자복지 사회복지의 최 우선과제로 정해져야 한다. ② 구호의 차원을 넘지 못하고 있는 기존의 장애자 복지를 재활의 수준 으로 향상시킬 수 있다. ③ 정부의 주도적 역할과 책임의 중대를 실현시키기 공부문과 사회문간의 협조를 활성화해 나간다. ④ 지나친 현실주의와 과도한 이상추구를 지양하고 이상과 현실의 조화 균형을 이루도록 한다. ⑤ 프로그램의 실 시는 지불능력에 따른 자원배분이 아닌 욕구에 따른 배분의 원칙을 준수한다. ⑥ Programme 은 향시 Cost-Effectiveness를 타두루고 두고 사 전계획을 철저하고 치밀하게 세워야 할 것이다. 장애자의 출현을 좋지 못한 장애자에 대한 장애수당금이 최우선적상으로 채택되어야 할 것이다. 직업계 활동체에 있어서는 장애자의 교육훈련과 장애자 직업훈련의 재원을 영구화하기 위해 의무교육지도 가 반드시 실련되어야 할 것이다. 현재 거의 복 지상태의 재활정책에 있어 그 원기를 가진다는 것은 역시 어려운 일이나 현실적으로 접근할 수 있고 긴급한 문제부터 순차적으로 들어가야 할 것이다.

11. 복지재정

우리나라 장애자복지재정의 자원이 되는 사회 보장지출을 보면 1985년 재출의 5.2%로 급격히 증대하는 국민의 복지욕구를 충족시키기는 극히 미흡한 상태이다. 이는 서부 프랑스 스페인 등 복지선진국의 1/9수준에 불과한 실정이다. 이와 같이 사회보장지출이 낮은 것은 국민신, 경제적 발전이 타국에 비해 현저하게 높은데 그 원인이 있으며 이것이 복지행정 부진의 근본적
인 제약요인이 있다고 보겠다. 그러므로 우리 나라가 복지세금을 지향하는데 있어 통치자나 정책위임자의 정신과 충분한 정책적경험이 요청되는 것도 바로 이 재원조달문제에 기인하는 것
이라 하겠다. 현재 사회개발비는 전년 GNP의 6% 정도이거나 2000년에는 17.8%로 중대시켜야만 어떤 정도의 복지정책을 펼쳐갈 수 있을 것으로추천되고 있다.

12. 장애시설의 문제점과 개선점

1) 현재 장애자시설은 전국에 98개뿐이며 그 것도 대부분이 수용시설에 불과하다. 시설의 규
제수가 부족하며(전국에 최소한 450개는 필요한 것으로 추정됨), 또 전국적분포가 과도하지 못하다.
그리므로 시설을 정형화하고 전국에 고루 장애
별로 배치토록하여 수용시설이 아니라 재활시설
로써 활용되어야 한다. 10~20명 정도로 수용하는 Group Home 제도의 도입도 한번 고려해볼 가치가 있다(특히 경신학자들의 경우).

2) 따라서 급속 시설은 전통적이며의 수용시설과 개방형 이용시설로서의 역할을 해야 할 것이다. 두 목적에 따라 장애자나 연고없는 중증 장애자는 수용시설로서 이용할 것이고 경·중도 장애자는 이용시설로서 활용해야 할 것이다.

3) 시설은 전문화된 다양한 재활프로그램을 제공해야 한다. 재가장애인의 상담과 간단한 의료재활 및 직업재활프로그램을 제공하고 편의시설과 여가시설 등의 구비가 바람직하다. 즉, Community Center로서의 역할이 바람직하다.

4) 영세장애인 또는 유연성 장애자 또는 그 밖의 안정된 장애자들을 위한 시설이 되고 필요하나 이는 장애자의 혈액에 따라 유로프로그램도 개발해야 할 것이다. 따라서 시설은 개방적이며 그 지역사회CBR Program을 통한 유기적 구성원으로서의 역할을 담당해야 한다.

5) 시설의 인사기에 완화하여 지방유지를 하여금 시설을 설치를 유도하고 격려해야 할 것이다.

6) 영세성을 먼저 못하고 있는 시설운영비를 현실화해야 한다.

7) 복지시설종사자를 전문화하고 신분보호를 하며 처우개선을 해야 한다.

8) 각시설은 체계적이고 독립적인 경향을 지향하고, 타시설, 단체 그가 존재하는 지역사회와 서로 연계성을 갖고 긴밀히 협조하여 서로 상호보완적 관계를 유지해야 한다.

9) 흔히 말하는 복지시장이나 복지구조라는 말을 듣지 않도록 복지시설 운영주간 종사원의 구체의연한 의식구조는 개선되어야 한다.

13. 장애자 재활서비스의 전달체계

장애인 재활문제는 복지문제주체로서의 장애자 자신과 의사, 교육자 사회사업가들 및 문건집단, 병원이나 각종복지시설 그리고 정치지도자 행정 가들의 정책주체의 정책의지와 혼란의일체가 되어 종합적인 재활복지정책이 추진될적에 비로소 소기의 성과를 올릴 수 있을 것이다. 이를 위해 가장 기본적인 Route통로로서 서비스 전달체계가 갖추어져야 한다. 장애자 재활복지서비스는 재상 연금된 바람직이 의료재활 직업재활 등 재활사업과 사회보험 공적부자 재활복지서비스등 여러 서비스를 맡아가는 것이며 이러한 서비스를 누가 어떠한 경로를 통해 장애자에게 전달하느냐 하는 정책적관제를 전달체계와 정한다. 재활행정이나 장애자복지에 관련되는 정부의 정책과 행정 재정체계를 정의할 수 있을 것이다. 따라서는 우리의 정책, 경제, 사회의 신장에 맞는 서비스 전달체계를 수립함으로써 재활복지 사업을 발전시키게 나갈수 있을 것이다. 장애자의 욕구의 종래 다양화, 국가의 책임과 정부의 재정 부담증대, 지방자치체와 서비스의 지역화 장애자와 소득증대와 서비스 유료화등의 제반 주변상황 변화가 서로 연계되며 장애자복지서비스의 전달체계도 이러한 변화에 대응하기가 만들어져야 한다.

1) 현제도의 문제점

(1) 장애자복지와 관련된 법령체계가 여러개의 독립적으로 운영되고 있다. 따라서 장애자복지 서비스의 계속성 상호 연계성을 결여되어 있다.

(2) 행정기관도 여러개로 나뉘져 있으며 이들은 행정기관의 사업을 상호조절하는 기관이 없다.

(3) 행정이나 사업의 집행이 중앙집권적이고 육성하고 있어 지방단위의 사업계획이나 집행기관은 제대로 하지 못하고 있다.

(4) 민간단체의 서비스에 있어서도 1) 상호조절기능 2) 지역사회단위의 사업부지 3) 사업의 전문성 결여 4) 재정의 취약성 5) 기관간의 비협조적태등 많은 위악성을 지니고 있다.

(5) 지역사회에서의 일선 행정기관의 전달체계가 탐탁한 상태이다.

(6) 재활사업의 재원이 정부 90%, 민간 10% 정도로 되어 있으나 다양한 재원조달방법이 이상하다. 행정적 저감되지 않던 장애자 사업을 담당하는 전문인력이 크게 부족하다. 따라서 서비스의 전문성이 결여되고 있다.

2) 현제도의 개선점

(1) 장애자복지에 관련되는 여러사업을 통합적으로 다룰 수 있는 재활서비스에 관한 종합법 혹은 기본법의 제정이 필요하다. 현실적으로 이건이 어려우면 현행 “사회복지자법”을 보강하여 기본법의 성격을 더욱있도록 해야 할 것이다.

(2) 중앙과 장애자복지에 관련되는 정책과, 재정지원 그리고 여러 부처기관의 사업을 효율
적으로 통합하기 위하여 “장애인복지 정부와 민의위원
회”같은 기구를 설치 운영해야 한다. 이 위원회
는 대통령 혹은 총리실에 수용한다. 이 위원회
는 장애자 복지정책과 제도의 심의와 자활 지원
방안과 관련된 부처사업의 협의 조정기능을 담
당한다.

(3) 지방자치체의 실시와 더불어 지방정부에서
도 “장애인복지 위원회”같은 기구를 설치 지방단
위의 관련사업 협의조정기능을 해야 할 것이다.

(4) 민간기관에 있어서도 상호 조정 협의하는
통합조직이 육성되어야 한다.

(5) 지역사회단위의 현실전달체계가 완전히
갖추어져야 한다. 여기에는 여러가지 방안이 제
가할 수 있다. ① 유도관, 바라 경관 기존의
전국의 보건관을 확대 개편하여 이업
무를 담당해 할 수 있을 것이다. 이 안은 의료
제공 설비 전달체계로서는 타당할 것이나 기
타 다양한 복지행정을 담당하기에는 적합하지
다. 그러므로 이러한 행정담당기관으로서 기존
하는 민관단위까지의 행정부서를 확대, 강화해
이용할 것인가 일본의 예에서 보다시피7) 장애
자복지, 노인복지, 아동복지, 보육복지 등 복지
행정부서를 민관단위까지 병도로 설치 복지행정
을 일괄관통하는 복지사항소제도도 한가지 방
도가 될 것이다. 어떠한 경우에도 기존하는 보
건사례와의 간결한 협조는 일선전달체계 구축에
있어 필수적인 조건으로 보인다.

(6) 기타 이러한 복지서비스 전달체계의 일관
한 운영을 위한 재활서비스기관, 시설의 배치하
대 전문요원학보를 위한 교육제도의 확립 다양
한 재활관계구조, 민간독립시설 등 자원단체의
육성, 행정기관과 민간기관의 역할의 분담, 전문
적인 상담기관으로서 아동상담소 재활상담소 등
업상담소의 설치 여부등이 요구되어야 한다. 이
상과 같은 전달체계에 관련된 여러문제를 조사
연구 검토하여 정책화하기 위하여 관, 민, 대학
합동의 Workshop이나 토론회가 자주 열려 낭
비없이 간사적이 아닌 실용성을 갖는 체계가 확립
되어야 할 것이다. 이와 같은 간의 방대한 재활서
비스 전달체계 문제를 아시아서부터 어떻게 접근
하여 올바르게 나가는가 하는 것은 누구에게나 큰
난제이며 둘어있다.

14. 최근의 행정당국의 움직임

최근 행정당국에 있어서도 장애자 재활서비스
개선을 위해 ① 장애자 등록제 실시방안 ② 영
세장애자 의료환대 방안 ③ 장애자 재활서비스
를 포함한 사회복지 서비스 전달체계 확립방안
그리고 ④ 중앙대책위원회 구성방안 등이 검토
되고 있는 것으로 외다. 장애자재활 복지서비스
에 관한 기초자료가 될 동록국은 현재의 지역
에서 시범적으로 실시되고 있으며 근년 9~10월
경에는 전국적으로 확대 실시할 방침인 것으로
알려져 있으며 전달체계도 연구기관에서 시안을
작성중인 것으로 한다.

중앙대책위원회에 관한 사항도 금급한 절정이
날것으로 예측된다. 모든 방안이 중지를 모아
실현되고 있는 방향에서 수립되기를 바라며 이것이
한국의 장애자 재활사업방안에 있어서 일대 전
기라 되기를 간절히 뒷받침한다.

15. 장애자 재활과 정형외과의 역할

1) 광범위자의 장애의 예방과 의료적 재활분
야에 있어서의 주도적역할을 담당해야 한다.

2) 특히 지역사회 재활서비스 전달체계에 있
어서 관여하는 정형기관이나 의료기관 재활시설
뿐 아니라 뜻있는 사회인의 참여와 지원이 전해
적적인 역할을 한다. 일본만해도 장애자서비스를
포함한 사회복지증진을 위한 민간봉사자로 민간
위원이 전국에 174,000명 선제장애인 상담원이
9,240명이나 일하고 있다8). 그러므로 장애자문제
에 관심과 이해가 있는 정형외과의 Community
Leader로서의 역할이 절대적으로 요망되고 있
다. 실제로 현재 많은 정형외과 병원들이 재활
협회, 재활시설 등 장애자 지원기관의 주역을 맡
고 있으며 앞으로 더욱 많은 참여와 봉사가 기
대된다.

3) 현재 재활공학 (Rehabilitation Engineering)
이 많은 주목을 받고 있다. 장애자 재활을
을 위한 새로운 기술과 기기의 개발 도입 및 보급
자로서의 역할이 기대된다.

4) 앞으로 지역사회에 있어서 더욱 많은 재활
기관이나 시설설치가 요망되고 있는 시점에서
이들 시설의 개설 운영자로서 혹은 조력자로서
의 역할이 기대된다.

5) 앞으로 더욱 활발해질 것으로 기대되는 장
애자의 Sports 기타 문화적활동의 지원자로서
도 적극이라 하겠다.

6) 그리고 앞으로 의료계 특히 정형외과계에
간접 혹은 직접적으로 영향을 미칠것으로 예상


4) 전국 사회복지협의회 : 훌의 不自田な人びとの 福祉, 東京, 丸井文庫 1986.

5) 社会福祉協議会 : 社会福祉の手引, 東京, 功文社 1983.

