

발간등록번호

51-6112009-000001-01

서울특별시 어린이병원 발달센터 효율적 운영방안 연구

2015. 07

서울특별시 어린이병원

제 출 문

서울특별시 어린이병원 병원장 귀하

본 보고서를 「어린이병원 발달센터 효율적 운영방안 학술 연구용역」의 최종보고서로 제출합니다.

2015. 07.

(주)마케시안
대표이사 고 상 원

참여 연구진

□ 연구총괄

대표 연구원 고 상 원

□ 참여연구진

책임 연구원 이 승 원

선임 연구원 김 석 원

연구원 신 정 철

연구원 김 지 훈

요 약 문

서울특별시 어린이병원(이하 어린이병원)은 2002년 발달장애 주간치료센터를 개소한 이래 국내 최초로 발달장애 문제행동치료실을 운영하고 있다. 어린이병원은 발달장애 아동을 대상으로 통합 발달 프로그램(조기중재 포함) 및 특화 프로그램(사회성 프로그램, 학교적응 특수교육)등 다양한 프로그램을 제공 하고 있다. 하지만 장애등록 발달장애인이 수가 지속적으로 증가(2005~2011년, 연평균 800여명)하고 있고 발달장애치료의 낮은 수익성 때문에 민간치료기관이 행동치료실 개설을 기피하여 치료대기 기간이 길어지고 충분한 기간 치료를 제공해주지 못하고 있는 실정이다. 이렇게 늘어가는 치료수요와 정체되어 있는 치료인프라 사이의 간극(Gap) 감소라는 사회적 요구에 따라 어린이병원은 '발달장애 환우와 부모에게 최선의 치료를 제공한다'라는 미션을 갖고 삼성, 사회복지공동모금회와 협력하여 2015년 4월 어린이병원 내(內) 부지에 발달센터를 착공하게 되었다.

본 연구는 발달센터의 개원 후 운영방향과 실효성 있는 세부운영계획을 마련하고 공공적 치료모델을 확립하기 위한 전문적 연구가 필수적이라고 판단하였기 때문에 기획되었다.

연구의 목표는 현재 대한민국 현실에 적합한 발달센터의 모델 및 운영방안을 수립하고 '한국형 발달센터의 기본모델'을 정립하는 것이다. 이를 위해 ①발달장애 치료를 위한 발달센터 모델링 ②발달센터 운영 방향 및 운영계획 수립 그리고 ③공공의료기관으로서 발전방향을 제시하고자 하였다.

본 연구는 국내외 학술연구자료, 정부기관 자료, 기타 관련 의료기관 자료 등을 바탕으로 기본적인 Secondary data를 수집하였고 발달장애인 증가추이, 장애유형별 구성비, 국내외 치료인프라 현황 등을 조사하였다. 상기와 같이 수집된 2차 data 및 이에 대한 분석을 통해 본 연구는 다음과 같은 통찰(Insight)을 얻을 수 있었다. ①늘어나는 발달장애 수요와 국내의 치료 인프라의 공급 사이에 심각한 불균형이 발생하고 있음 ②정부에서 다양하고 수준 있는 발달장애환자 지원책을 갖고 있으나 치료 인프라에 대한 투자 및 지원은 부족한 현실 ③해외 선진국의 의료기관은 발달장애에 대한 치료, 연구, 교육을 균형 있게 수행하며 지역사회와의 연계도 원활한 편임

이외에도 본 연구는 국내외 발달장애전문가 21명에 대한 In-depth Interview와 현재 어린이병원을 방문 및 이용 중인 발달장애환우 가족 200여명에 대한 Face to Face 설문조사를 시행하여 Primary data를 얻었으며 치료현실, 발달센터방향성, 운영방안, 그리고 인력양성에 대한 다음과 같은 통찰(Insight)을 얻었다. ①치료현실: 현재 치료 인프라가 매우 부족하여 대부분의 발달장애아동들이 적절한 치료시기를 놓치고 있음 ②발달센터방향성: 조기발견·조기진료를 진행하고 치료 방향을 정한 후 외부기관과 연계가 잘 되어야 함. 현재의 진료를 심도 있게 하는 것이 중요함. 발달장애의 허브역할을 할 수 있는 사회적 책임이 있음

③운영방안: 서로 다른 진료과의 통합진료가 고려되어야 함. 발달장애 치료에 있어 부모의 교육이 매우 중요함. 코디네이터를 통한 진료·예약·대기·상담·추적 관리가 반드시 필요함 ④인력양성: 발달센터라는 성공적인 하드웨어가 있더라도 이를 운영할 수 있는 치료인력이 절대적으로 부족함. 인력 양성이 매우 시급한 문제임

2017년 5월 완공예정인 서울시 어린이병원 발달센터는 진료과와 치료실의 통합적 접근을 통해 조기발견·조기치료를 수행하고 발달장애에 대한 치료허브 역할을 수행하여 국가적 인프라 확충에 기반이 되는 발달장애 치료의 최중요 거점의료기관이 되는 것을 목표로 해야 함

최고의 어린이재활 전문병원으로서의 가치를 추구하는 서울시 어린이병원은 발달장애가 있는 아이들의 해방구로서의 역할을 지향하고 있다. 이를 위해 개원 발달센터는 전문적인 진단과 더불어 실질적으로 치료가 이루어질 수 있게 하며, 발달장애아에게 생애주기에 따른 적기 집중치료 제공, 그리고 다양한 발달장애 관련 기관들 간의 네트워크를 구성하는 허브(Hub) 역할을 수행함으로써 실현 가능할 것이다.

- 목 차 -

1. 프로젝트 개요	7
(1) 연구의 배경 및 방향	8
(2) 연구의 목적 및 범위	9
(3) 연구의 수행 절차	9
2. 발달장애 개념 및 현황	13
(1) 발달장애의 개념	14
(2) 발달장애인법	18
(3) 발달장애 환자현황	20
(4) 발달장애 치료유형	31
3. 국·내외 발달장애 치료기관 현황 및 운영사례	37
(1) 국내 발달장애 치료기관 현황	38
(2) 발달장애 치료 운영병원 사례	44
4. 서울시 어린이병원 발달장애치료 현황분석	61
(1) 서울시 어린이병원 발달장애치료 운영현황	62
(2) 서울시 어린이병원 현황분석	72
(3) 이해관계자 욕구조사 및 FGI	86
(4) 이용자 설문조사 분석	105

5. 중장기 발전계획 안(案)	111
(1) 중장기 발전 추구방향	112
(2) 중장기 발전 로드맵	113
(3) 소결	119
6. 서울시 어린이병원 발달센터 운영방안	121
(1) 어린이병원 발달센터 운영 방향성	122
(2) 운영계획 안(案)	123
(3) 세부 운영계획 안(案)	131
(4) 조직 및 인력 구성 안(案)	137
(5) 수익성 분석	154
(6) 대기시간 축소 시나리오 분석	161
(7) 소결	163
7. 결론 및 제언	165
(1) 종합적 연구결과 및 시사점	166
(2) 연구한계와 향후 연구에 대한 제언	170
Appendix.	173
(1) 발달장애 지원체계	174

1. 프로젝트 개요

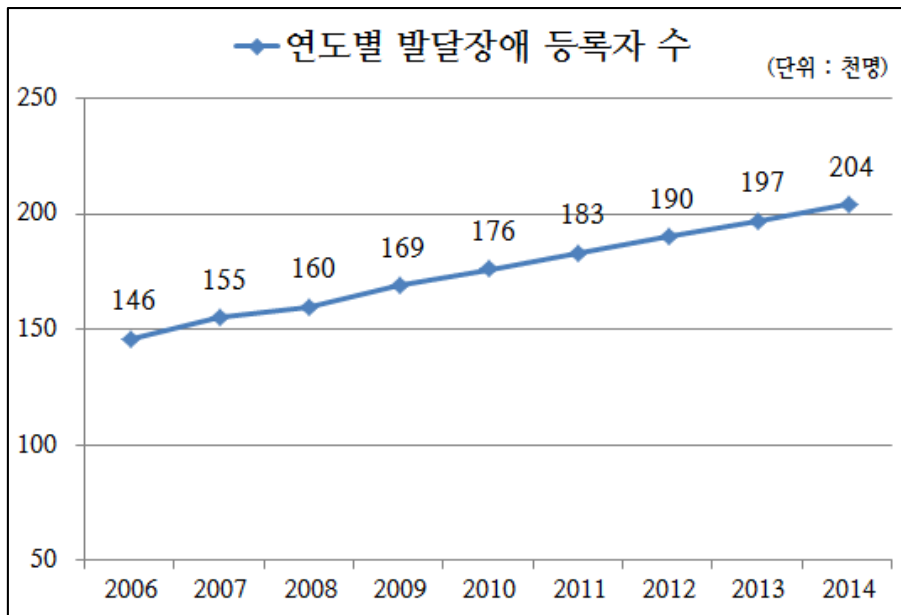
- (1) 연구의 배경 및 방향
- (2) 연구의 목적 및 범위
- (3) 연구의 수행 절차

1. 프로젝트 개요

(1) 연구의 배경 및 방향

국내 발달장애 치료 수요는 지속적으로 증가하고 있으나 발달장애 전문 치료기관의 의료 서비스 공급은 매우 부족한 상황

- 2006~2014년: 등록된 발달장애(지적장애+자폐성 장애) 환자는 연평균 약 7천명 지속증가
- 특히, '아동중증행동' 및 '자해행동'치료에 대한 수요와 공급이 매우 불균형한 상황
 - 서울시 발달장애아동(19세 이하) 9,602명 중 '중증행동치료대상'은 700~2,200여명으로 추정(국내발달장애 아동은 학생의 2.64%까지 보고됨, 미국정신건강의학저널 AJP 2011)



[그림 1-1. 연도별 발달장애 등록자 수 추이]

- 민간 의료기관은 수익성을 이유로 행동치료를 포함한 기타 발달장애 치료 기피
 - 공공의료기관인 서울시 어린이병원 이용자의 치료대기시간이 비정상적으로 증가
- 발달센터 설립을 통해 '공공적 치료 모델 확립'의 필요
 - 현재 국내에 정신과 중심의 발달센터 운영모델이 전무한 실정
 - 발달장애센터의 실효성 있는 운영계획 수립을 위한 전문적 연구 필요

(2) 연구의 목적 및 범위

본 연구를 통해 '한국형 발달센터의 모델을 수립 및 국내 발달장애 치료기관의 나아가야 할 방향성을 제시'하고자 함

- 발달장애아 현황 및 의료적 수요와 공급현황을 파악
- 국내외 발달장애치료에 대한 사례조사 및 전문가 인터뷰를 통해 발달장애치료에 대한 공공의료기관의 역할과 운영방향 제시
- 조사된 소비자 욕구 및 자료를 토대로 어린이병원이 감당해야 하는 수요를 계측하여 서울시 어린이병원 발달센터 운영방안 및 세부 운영계획을 제시

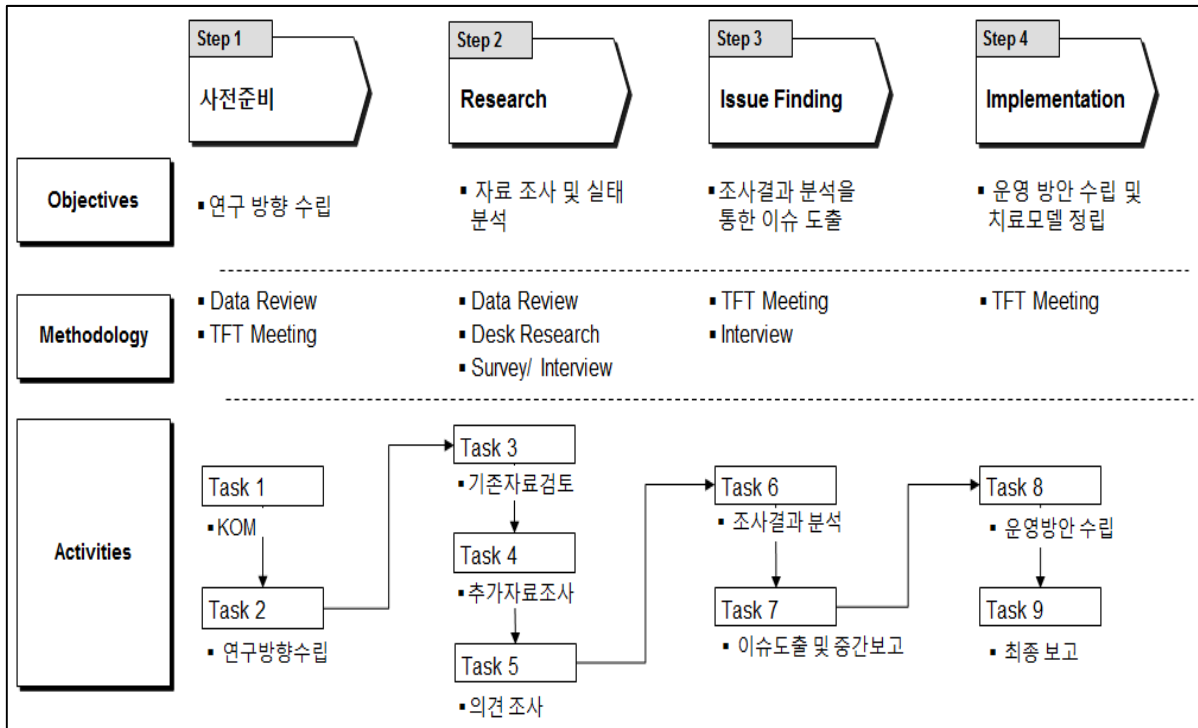
본 연구는 공공의료기관이 수행해 나가야 할 역할과 사업범위제시를 위해 다음의 내용을 조사, 분석, 제시 함

- 국내외 발달장애병원 운영 현황 파악
- 서울시 어린이병원 이용자 현황분석 및 수요 추정
- 발달장애센터 운영 모델 정립
- 서울시 어린이병원 특수 상황에 적합한 운영방안 제시 및 정책적 제언
- 어린이병원 발달장애 치료 현황 분석에 따른 보완 대책 검토
- 치료인력 양성과 인력 전문화에 대한 검토
- 세부 운영방안 제안

(3) 연구의 수행 절차

□ 연구수행 절차 (Process)

- 본 연구는 '4 Step+ 9 Activities'로 세분화하여 진행
- 주요 Methodology는 Desk research, 내·외부 전문가 인터뷰, TFT 팀 미팅



[그림 1-2. 프로젝트 수행절차]

□ 연구수행 방법 (Methodology)

연구과제별 수행 방법은 다음과 같음

① 발달센터 이용자 수요 추정

- 기존 문헌조사 및 각종 자료조사 (Desk Research)
- 관련 연구 보고서, 논문 조사 및 어린이병원 내부 자료 분석
- 진료기획팀 자문 및 검토 수행

② 발달센터 치료모델 정립

- 어린이병원 내 조사데이터 검토
- 해외 사례 조사 (Desk Research)
- 위 자료를 근거로 사례분석 및 발견사항 도출
- TFT 및 진료기획팀 자문
- 전문가 인터뷰

③ 발달센터 운영방안

- 국내외 사례 조사 (Desk Research)
- TFT 및 진료기획팀 회의
- 위 자료를 근거로 주요 이슈 및 전략방안 도출 workshop

④ 어린이병원 발달센터 세부 운영계획 수립

- 운영방안 및 기존 설계 안 분석, 타 병원 사례조사
- 디자인 및 설계 관련 전문가 자문
- TFT 및 진료기획팀 회의

⑤ 발달장애아 관련 수요자 요구도 조사

- 문헌연구 및 각종 조사 데이터 분석, 어린이병원 내 설문조사 자료 분석을 근거로 도출

⑥ 발달센터 운영 수익 타당성 추정

- 어린이병원 내부 발달센터 타당성 검토 자료 검토
- 어린이병원 재무관련 자료 검토
- 진료기획팀 자문 및 검토 수행

2. 발달장애 개념 및 현황

- (1) 발달장애의 개념
- (2) 발달장애인법
- (3) 발달장애 환자현황
- (4) 발달장애 치료유형

2. 발달장애 개념 및 현황

(1) 발달장애의 개념

□ '장애'에 대한 정의

- 장애인복지법 : 장애인은, '신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자'로 규정하고 있으며, 신체적 장애라 함은 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 지칭 [장애인 복지법 제 2조 2항]
 - '정신적 장애'는 발달장애 또는 정신질환으로 발생하는 장애로 정의
- 장애인고용촉진 및 직업재활법 : 장애인은, '신체 또는 정신상의 장애로 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제약을 받는 자로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자'
- 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 : 장애는 '신체적·정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태'

□ '발달장애'의 정의

- 발달장애란 정신적, 신체적 발달의 지체를 의미하며, 불충분하게 발달된 지적 능력으로 학습을 하거나 사회활동을 하는데 심한 결핍을 보이는 것을 말함
- 말하기, 걷기, 생각하기(thinking) 그리고 사람들과 서로 만나고 어울리는 등 사회화(socializing)와 같은 기능에 어려움을 불러오는 '기능상의 손상(functional impairments)
- 기능상 손상의 근원은 질병(disease), 장애(disorders), 질환(illness) 등과 같은 병리가 원인이 됨. 이들 병리는 생리적으로 유전상의 결함, 질병 또는 외상으로 인한 손상, 낮은 지능과 언어손상과 같은 정신적 병리에서 기인하고 발달장애를 유발하는 이런 병리들은 대부분 인생의 발달 주기 중 사춘기 이전에 발생함

- 미국의 발달장애인 권리지원법 안에서의 발달장애란
 - 22세 이전의 지적 또는 정신적 손상 또는 신체적 손상 또는 정신과 신체적 손상의 복합적 요인으로 자기 돌봄, 언어 습득과 표현, 학습, 이동, 자기지시 (self-direction) 자립생활 능력, 경제적 자급자족(self-sufficiency) 등의 영역 중 3개 이상에서 현저한 기능상의 제한이 영구적으로 지속(continue indefinitely)될 가능성이 있을 때로 규정
- 우리나라에서는 일반적으로 '지적· 자폐성 장애를 발달장애'로 여기며 있음
 - 장애유형 중에서 유일하게 자기표현· 자기결정 등의 자립역량이 부족한, 장애정도가 심한 중증장애이면서 다른 장애와 함께 나타나는 중복장애의 비율도 높음

□ '지적장애'의 정의

- 지적장애라는 용어는 과거에는 백치(Idiot), 치우(Imbecile), 우둔(Moron)이란 용어로 사용되어 왔음. 1945년 WHO(세계보건기구)는 정신박약(mental deficiency), 지적장애(mental retardation) 및 지적열약 (mental subnormality)이라는 용어를 사용할 것을 제창
 - AAMR(American Association on Mental Retardation : 미국지적장애학회)에서도 이 세 가지 용어를 동의어로 간주하고 있으며, 일본에서는 1999년 4월 이전에는 정신박약, 1999년4월부터는 지적장애라는 용어로 사용
- 현재 한국에서는 지적장애라는 용어를 사용하고 있음
- 논리, 수리, 특히 언어능력에 있어서의 어려움을 보여 교육적 성과를 기대하기에는 큰 한계가 있다고 볼 수 있음 (대구경북연구원, 2011)
- 충동이나 긴장을 통제하는 능력과 판단력 부족하고 경험의 범위가 제한되어 있다는 점에서 비장애인과 상이한 심리·사회적 특성을 보임 (대구경북연구원, 2011)

□ 자폐성 장애의 정의

- 자폐성 장애인은 '소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 의한 언어, 신체표현, 자기조절, 사회적응 및 능력의 장애로 인해 일상생활 또는 사회생활을 하는데 있어 상당한 제한을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람'으로 정의
- 사회적 상호교류의 질적인 문제, 의사소통의 질적인 장애, 제한적이고 반복적이며 상동적인 행동, 관심 등을 특징을 가지며 이에 해당하는 가장 대표적인 질환은 자폐증으로 자폐증은 30개월 정도에 발견되며 주요 증상은 눈을 잘 안 맞추지 않거나, 불러도 반응이 없고, 언어발달이 느린 경우가 처음 발견되는 증상
- 다른 사람과 같이 자신의 감정을 공유하고 싶어 하는 점이 부족하고 제 나이에 맞는 또래관계를 형성하는 것에도 어려움을 나타냄
- 특정한 분야에 지나치게 비정상적인 관심을 보이고, 변화에 대한 강한 저항을 보이기도 하며, 반복적인 동작을 보이거나 또는 특정 감각에 지나치게 예민하거나 둔감
- 자폐증의 치료는 한 가지의 치료로 설명할 수 없으며, 특수교육 프로그램, 사회적 상호작용 촉진을 위한 놀이치료, 행동치료, 언어치료, 작업치료 등의 통합적인 접근 필요
- 장애인복지법 상 이전의 발달장애가 자폐성 장애(Autistic Disorder)로 명칭 변경

□ 말과 언어의 특정발달장애

- 지능은 정상범위인데 발달초기부터 언어발달이 지연되는 경우로 국제질병분류코드 ICD-10의 분류로는 표현언어장애, 수용언어장애, 특정조음장애 등이 포함
 - 표현언어장애: 자기 나이에 적절한 언어 발달이 나타나지 않으며 필요하면 몸짓이나 손짓으로 의사를 표현
 - 수용언어장애: 지능이나 감각기관 모두 정상이지만 다른 사람이 말하는 것을 알아 듣거나 이해하지 못하는 경우
 - 특정조음장애: 나이나 지능에 비해 발음이 정확하지 않아 의사소통에 문제 발생

□ 학습속련의 특정발달장애

- 정상적인 지능과 신체상태를 가지고 있으면서 학업적 기술을 학습하는 데 실패한 경우로 읽기장애, 쓰기장애, 산술장애 등이 포함
 - 읽기장애: 흔히 난독증이라고도 알려져 있으며, 지적장애나 시각의 문제가 없고 적절한 훈련을 받았음에도 불구하고 글자를 인지하지 못하거나, 글자를 빼먹거나, 더하거나, 왜곡되게 읽는 등 많은 오류를 범하고 글의 내용을 이해하는 능력에도 문제가 있음
 - 산술장애: 지적장애가 없고 정상적인 수업을 받았으나, 숫자를 세고 더하고 빼는 등의 기본적인 수의 개념이 나이에 비해 현저하게 떨어지는 경우(8세에 명확한 증상발현)
 - 쓰기장애: 문법적으로 올바른 문장이나 단락을 쓰는데 어려움이 있는 경우로 말로는 잘 표현하지만 생각을 글로 나타내지 못하고 단어선택이 부족하고 철자법도 부정확함

□ 국내외 문헌연구에 의하면 발달장애는 질병이 아니라 근본적으로 뇌에 장애가 있는 것이기 때문에 완치 될 수 없으며, 지속적인 관리를 통해 상태를 호전시켜야 하는 재활치료가 필요한 질병으로 이해하는 것이 맞음

□ 발달장애아동은 치료(cure)와 더불어 돌봄(care)의 개념을 갖고 장기적인 관점에서 치료계획을 수립 및 시행하며 지속관찰이 필요함

(2) 발달장애인법

□ 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(이하 ‘발달장애인법’) 제정 이유

발달장애인은 전체 등록장애인 중 소수에 불과하지만 성인이 되어서도 간단한 일상생활조차도 타인의 도움이 없이 영위하기가 어려워 평생 돌봄이 필요한 경우가 대부분이고, 발달장애인은 인지력·의사소통능력 등이 부족하여 자신의 권리를 주장하거나 스스로 보호하는 것에 상당한 어려움이 있어 학대·성폭력, 인신매매, 장기적인 노동력 착취 등의 피해자가 되는 경우가 지속적으로 발생

발달장애인에 대한 복지서비스와 인프라는 그 필요량에 비해 지원 규모가 부족하여 발달장애인을 돌보고 있는 부모나 보호자들의 신체적·정신적·경제적·정서적인 부담이 상당히 높은 수준이고, 발달장애인 직업훈련이나 평생교육 등 능력계발을 위한 지원체계도 상당히 미흡한 실정

발달장애인에 대한 구체적인 장애 범위, 그 가족이나 보호자 등의 특수한 수요에 부합될 수 있는 지원체계 및 발달장애인지원센터 설립의 근거를 제정함으로써 발달장애인의 권리를 보호하고, 그 보호자 등의 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 하여 국민 전체의 행복에 기여하기 위함(법제처 국가법령정보센터, 2015)

□ 발달장애인법상 발달장애인의 범위

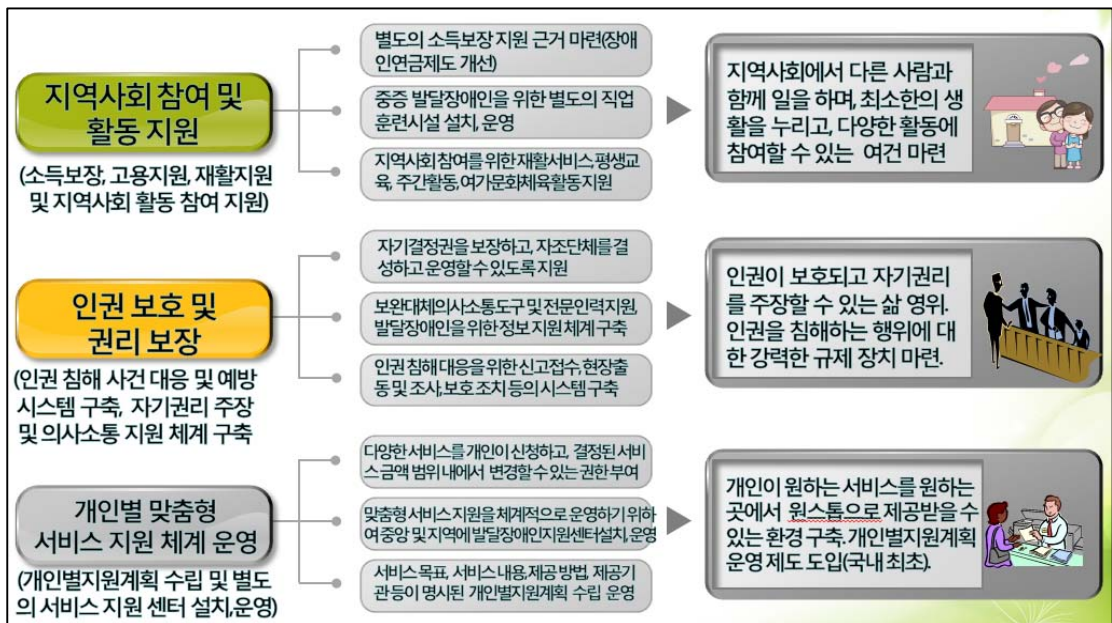
- 지적장애인, 자폐성장애, 기타 장애인
- 지적장애인 : 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람
- 자폐성 장애인 : 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람
- 기타 : 통상적인 발달이 나타나지 아니하거나 크게 지연되어 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람(법제처 국가법령정보센터, 2015)

□ 발달장애인법의 주요 내용

- 지원대상을 아동 및 성인 발달장애인과 그 보호자로 함(제2조)
- 발달장애인의 권리보호를 위해 자기결정권의 보장, 성년후견제 이용지원, 의사소통도구 개발 및 지원, 발달장애인 전담조사제, 발달장애인 대상 범죄의 신고의무, 발달장애인지원 센터에 조사권 부여 등을 정함(제8조부터 제17조)
- 발달장애인에 대해서 정밀진단 비용 지원, 치료 및 재활 체계 구축, 발달장애인에 특화된 직업훈련 서비스제공, 평생교육 지원 등의 서비스를 제공하도록 함(제23조부터 제26조).
- 발달장애인의 보호자에 대한 교육 및 상담, 정보제공, 휴식지원 및 비장애 형제·자매에 대한 지원 등의 근거를 마련함(제30조부터 제32조까지).
- 복지정보 제공, 발달장애인 학대 등 신고접수 시 현장출동·조사·보호조치, 상담 및 인식개선 홍보 등의 업무를 수행하는 발달장애인지원센터의 설치 근거를 마련함(제33조 및 제34조).

□ 발달장애인법의 제정 의의

발달장애인법 제정으로 발달장애 환우 본인과 가족이 사회적으로 보호받을 수 있는 가능성이 높아진 것으로 기대되고 있으며 발달장애 관련 치료를 위한 다양한 서비스를 국가가 제공 및 연계함으로써 지속적으로 발달장애 치료수요는 증가할 것으로 예상됨



[그림 2-1. 발달장애인법 제정에 따른 기대효과/ 보건복지부(2014)]

(3) 발달장애 환자현황

□ 장애인 등록현황

- 2014년 12월 기준 전국 장애인 등록자 수는 약 249만 명 (표 2-1 참조)
- 이 중에서 남성은 약 145만 명 (58.1%), 여성은 약 105만 명 (41.9%)

[표 2-1. 2014년 장애등급별 등록장애인 현황]

(단위 : 명)

구 분	남	여	합계
1급	116,329	82,624	198,953
2급	195,129	140,487	335,616
3급	264,274	167,623	431,897
4급	189,893	184,515	374,408
5급	278,269	246,421	524,690
6급	404,984	223,912	628,896
합계	1,448,878	1,045,582	2,494,460

자료: 보건복지부 (2014)

- 가장 많은 장애유형은 지체장애로 전체의 약 51.9%인 129만 여명
- 인원수 기준 2, 3, 4순위인 시각, 청각, 뇌병변 장애는 각각 10.1%로 비슷한 수준
- '발달장애의 범주'에 해당하는 지적장애인과 자폐성 장애인은 각 184,355명(7.4%)과 19,524명(0.8%)으로 파악되어 전체 장애인 중 5번째와 8번째로 많은 것으로 나타남
- 향후 발달장애의 범주에 포함될 수 있는 뇌병변이나, 정신장애 등의 장애인 수가 적지 않으므로 발달센터 설립에 맞춰 발달장애 치료에 대한 표준화 된 치료 모델을 수립하고 전파계획을 세워 이미 공공적 치료인프라를 갖추어야 함
- 2014년 기준 전체 장애인 등록자 중 10대 이하 3.6%(90,522명) 20대가 3.6%(89,169명)

[표 2-2. 2014년 진단 별 등록장애인 현황]

(단위 : 명)

구 분	남	여	합계
지체	749,259	546,349	1,295,608
시각	150,843	101,982	252,825
청각	138,356	114,423	252,779
뇌병변	143,931	107,612	251,543
지적	111,183	73,172	184,355
정신	50,594	46,369	96,963
신장	40,650	29,784	70,434
자폐성	16,629	2,895	19,524
언어	13,095	5,180	18,275
장루.요루	8,513	5,354	13,867
호흡기	9,392	3,053	12,445
간	7,000	2,668	9,668
간질	3,876	3,208	7,084
심장	4,000	2,401	6,401
안면	1,557	1,132	2,689
합계	1,448,878	1,045,582	2,494,460

자료: 보건복지부 (2014)

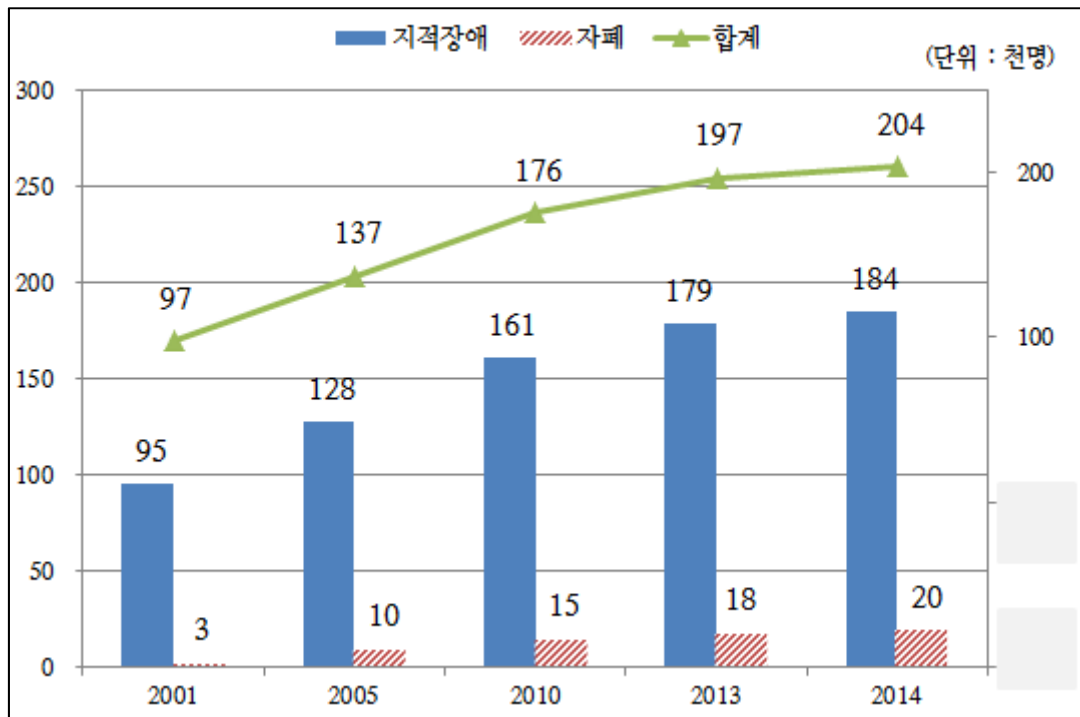
[표 2-3. 연령대 별 등록장애인 분포]

(단위 : 명)

연령대 구분	인원수	비율
10대 이하	90,522	3.6%
20대	89,169	3.6%
30대	164,697	6.6%
40대	324,471	13.0%
50대	536,441	21.5%
60대	521,532	20.9%
70대 이상	767,628	30.8%
합계	2,494,460	100%

□ 발달장애인 증감 추이분석

- 2000년대 이후 발달장애 환자는 지속적으로 증가하고 있으며 자폐성 장애인 중 중증 이상으로 간주할 수 있는 1, 2급 장애인도 역시 증가 추세를 나타내고 있음
- 발달장애의 범위가 확장되고 장애에 대한 진단기술이 발전하여 발달장애인 수는 지속적인 증가세를 나타낼 것으로 예상
- 2014년에는 10년 전인 2005년에 비해 발달장애인은 약 6만 7천명 증가(48.9%)
 - 같은 기간에 자폐성 장애인의 경우 약 100% 증가하여 일반 발달장애인 증가에 비해 2배 이상 높은 것으로 나타남
 - 발달장애 관련 연구 분야 투자, 전문 치료인력 양성, 사회적 인식 확대 등 다양한 분야에서 발달장애에 대한 관심이 필요할 것으로 예상



[그림 2-2. 발달장애인 증가추이/ 보건복지부(2014)]

□ 발달장애인 비율분석 (연령대별)

· 발달장애는 청소년(유아 포함)의 비율이 다른 장애보다 월등히 높은 것으로 나타나

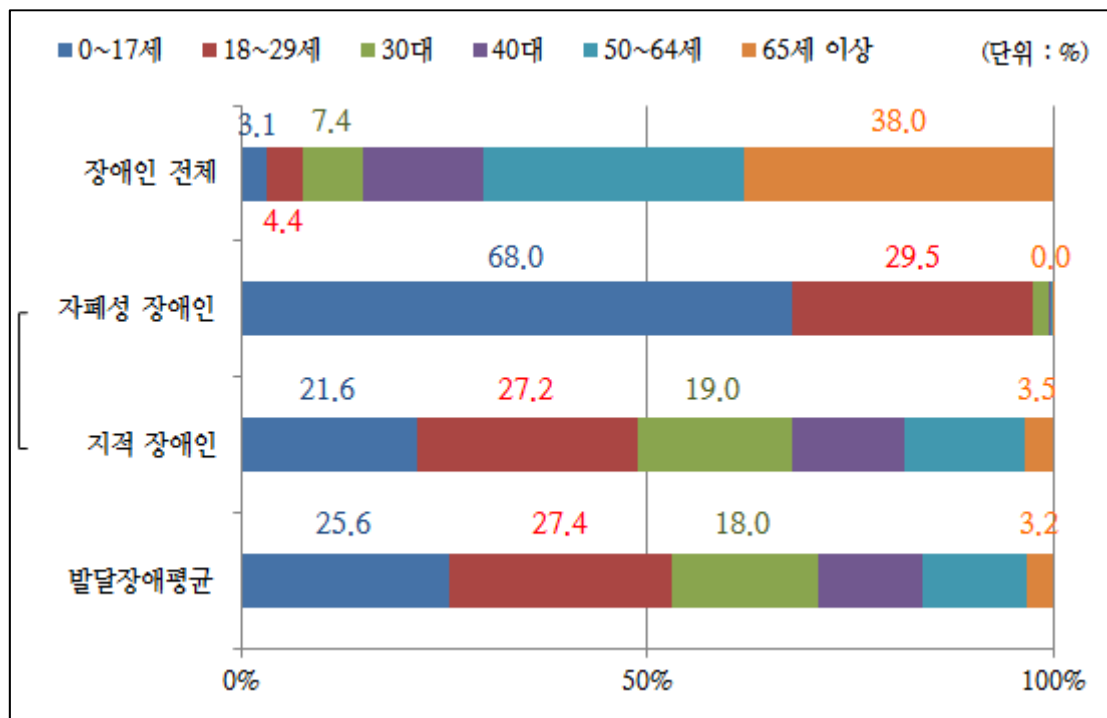
청소년 시기에 발달장애 치료수요가 많은 것으로 나타남 (청소년: 약 25.6%)

- 지적장애= 10대: 21% < 20대: 27.2%

- 자폐성 장애= 10대: 68.0% > 20대: 29.5%

→ 발달장애의 유아기 및 청소년기 비율을 고려하여 유아기 조기진단과 집중치료를 위한 치료과정이 중요할 것으로 예상됨

→ 본 연구를 위한 발달장애 치료사례 인터뷰에서 관련 전문가들이 유아 및 청소년기의 치료효과가 성인보다 높다고 함 → 조기진단 및 치료의 중요성이 부각



[그림 2-3. 연령대 별 장애인전체·발달장애인 비율/ 보건복지부(2014)]

- 지적장애인의 청소년 장애인(19세 이하)은 전체 지적장애인의 21.6%의 비율을 나타내고 있으며 6세 시점부터 지적장애인 상대적 인원이 증가하는 경향을 나타내고 있음

[표 2-4. 연령대 별 지적장애인 분포 (10대 이하)]

(단위 : 명, %)

나이	남성		여성		합계	
	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율
0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2	92	0.3%	57	0.3%	149	0.3%
3	197	0.7%	129	0.8%	326	0.7%
4	333	1.2%	202	1.2%	535	1.2%
5	534	1.9%	277	1.7%	811	1.8%
6	876	3.1%	454	2.8%	1,330	3.0%
7	1,215	4.3%	629	3.8%	1,844	4.1%
8	1,175	4.2%	624	3.8%	1,799	4.0%
9	1,300	4.6%	667	4.0%	1,967	4.4%
10	1,392	4.9%	756	4.6%	2,148	4.8%
11	1,485	5.3%	916	5.6%	2,401	5.4%
12	1,633	5.8%	914	5.5%	2,547	5.7%
13	1,903	6.8%	1,134	6.9%	3,037	6.8%
14	2,226	7.9%	1,404	8.5%	3,630	8.1%
15	2,393	8.5%	1,413	8.6%	3,806	8.5%
16	2,790	9.9%	1,586	9.6%	4,376	9.8%
17	2,542	9.0%	1,739	10.5%	4,281	9.6%
18	2,909	10.3%	1,784	10.8%	4,693	10.5%
19	3,146	11.2%	1,814	11.0%	4,960	11.1%
합계	28,141	100.0%	16,499	100%	44,640	100.0%

자료: 보건복지부(2014)

- 20, 30대 지적장애인은 전체 지적장애인의 46.2%의 비율을 나타내고 있으며 20대 초반 이후 인원수는 점차 감소하는 경향을 나타내고 있음
- 20대 중반 이후 연령대별 인원수는 큰 변동 없이 일정한 인원수 분포를 나타냄
- 남성의 경우 연령대별로 편차가 존재하지만(최대-최소 비율 3.4%p 차이), 여성은 비교적 낮은 편차를 나타내었음(최대-최소 비율 2.8%p 차이)

[표 2-5. 연령대 별 지적장애인 분포 (20,30대)]

(단위 : 명, %)

나이	남성		여성		합계	
	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율
20	3,269	7.0	1,776	6.2	5,045	6.7
21	3,100	6.6	1,685	5.9	4,785	6.4
22	3,039	6.5	1,713	6.0	4,752	6.3
23	2,900	6.2	1,544	5.4	4,444	5.9
24	2,634	5.6	1,390	4.9	4,024	5.4
25	2,546	5.5	1,360	4.8	3,906	5.2
26	2,482	5.3	1,389	4.9	3,871	5.1
27	2,312	5.0	1,339	4.7	3,651	4.9
28	2,283	4.9	1,279	4.5	3,562	4.7
29	2,062	4.4	1,311	4.6	3,373	4.5
30	2,002	4.3	1,251	4.4	3,253	4.3
31	2,225	4.8	1,458	5.1	3,683	4.9
32	2,316	5.0	1,529	5.4	3,845	5.1
33	2,245	4.8	1,499	5.3	3,744	5.0
34	2,134	4.6	1,424	5.0	3,558	4.7
35	1,992	4.3	1,454	5.1	3,446	4.6
36	1,823	3.9	1,216	4.3	3,039	4.0
37	1,921	4.1	1,341	4.7	3,262	4.3
38	1,704	3.7	1,261	4.4	2,965	3.9
39	1,689	3.6	1,303	4.6	2,992	4.0
합계	46,678	100.0	28,522	100.0	75,200	100.0

자료: 보건복지부(2014)

- 자폐성 장애인 중 청소년(19세 이하)은 전체 자폐성 장애인의 68.0%로 절대적인 비율을 나타내고 있으며 5·6세 시점부터 급격히 증가하는 경향을 보임
- 성별로 구분하였을 경우에도 성별차이보다 연령대의 일정 시점 이후 급격히 증가하는 추세를 나타내고 있음

[표 2-6. 연령대 별 자폐성 장애인 분포 (10대 이하)]

(단위 : 명, %)

나이	남성		여성		합계	
	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율
0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	2	0.0	0	0.0	2	0.0
3	83	0.7	10	0.5	93	0.7
4	183	1.6	48	2.4	231	1.7
5	356	3.2	78	3.8	434	3.3
6	581	5.2	138	6.8	719	5.4
7	684	6.1	155	7.6	839	6.4
8	528	4.7	102	5.0	630	4.8
9	509	4.6	98	4.8	607	4.6
10	594	5.3	107	5.2	701	5.3
11	626	5.6	106	5.2	732	5.5
12	712	6.4	130	6.4	842	6.4
13	766	6.9	125	6.1	891	6.7
14	913	8.2	177	8.7	1,090	8.3
15	972	8.7	165	8.1	1,137	8.6
16	1,033	9.3	178	8.7	1,211	9.2
17	883	7.9	153	7.5	1,036	7.8
18	868	7.8	121	5.9	989	7.5
19	871	7.8	148	7.3	1,019	7.7
합계	11,164	100.0	2,039	100.0	13,203	100.0

자료: 보건복지부(2014)

- 20, 30대 자폐성 장애의 비율은 29.5%를 차지하고 있음
- 20대 중반 이후의 자폐성 장애인은 급격히 감소하는 경향을 나타내고 있음
 - 30대 이후 자폐성장장애인의 비율은 소수로 나타나 10, 20대의 자폐성 장애인이 대다수를 차지하는 것으로 나타남
- 남성과 여성의 연령대 별 비율편차는 일부 존재하지만 큰 차이를 나타내지는 않음

[표 2-7. 연령대 별 자폐성 장애인 분포 (20,30대)]

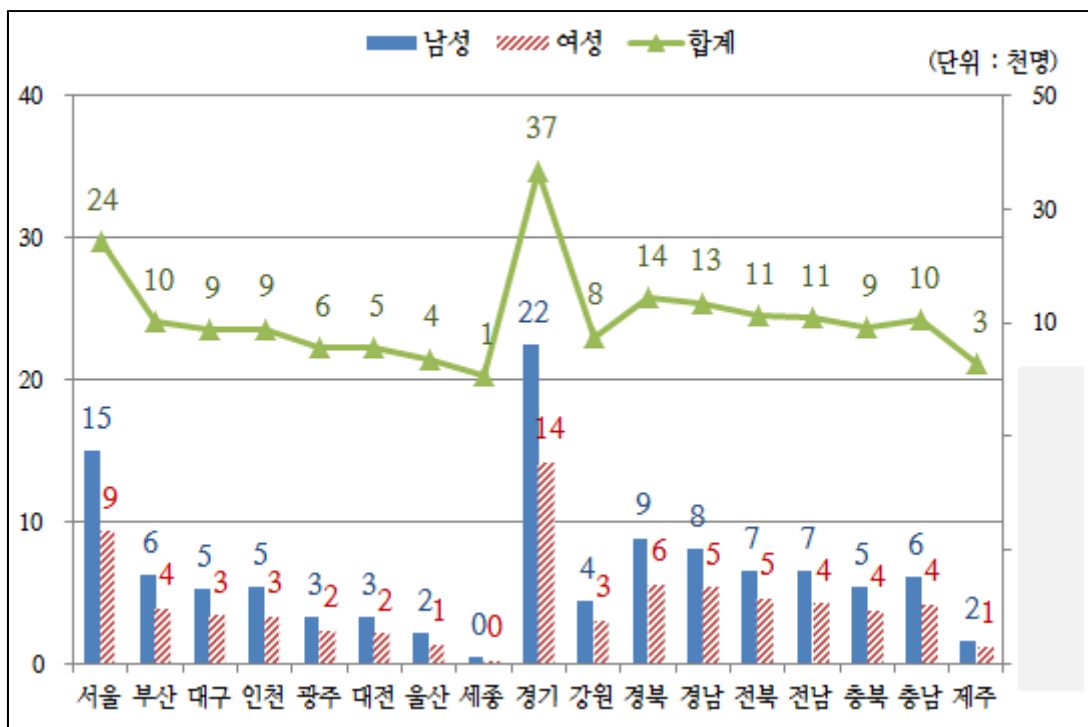
(단위 : 명, %)

나이	남성		여성		합계	
	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율
20	770	14.3	122	14.9	892	14.4
21	661	12.3	95	11.6	756	12.2
22	653	12.2	82	10.0	735	11.9
23	601	11.2	85	10.4	686	11.1
24	521	9.7	75	9.1	596	9.6
25	454	8.5	82	10.0	536	8.7
26	438	8.2	49	6.0	487	7.9
27	308	5.7	46	5.6	354	5.7
28	221	4.1	35	4.3	256	4.1
29	160	3.0	32	3.9	192	3.1
30	119	2.2	24	2.9	143	2.3
31	104	1.9	21	2.6	125	2.0
32	116	2.2	22	2.7	138	2.2
33	64	1.2	17	2.1	81	1.3
34	46	0.9	6	0.7	52	0.8
35	30	0.6	5	0.6	35	0.6
36	26	0.5	10	1.2	36	0.6
37	28	0.5	3	0.4	31	0.5
38	26	0.5	7	0.9	33	0.5
39	21	0.4	3	0.4	24	0.4
합계	5,367	100.0	821	100.0	6,188	100.0

자료: 보건복지부(2014)

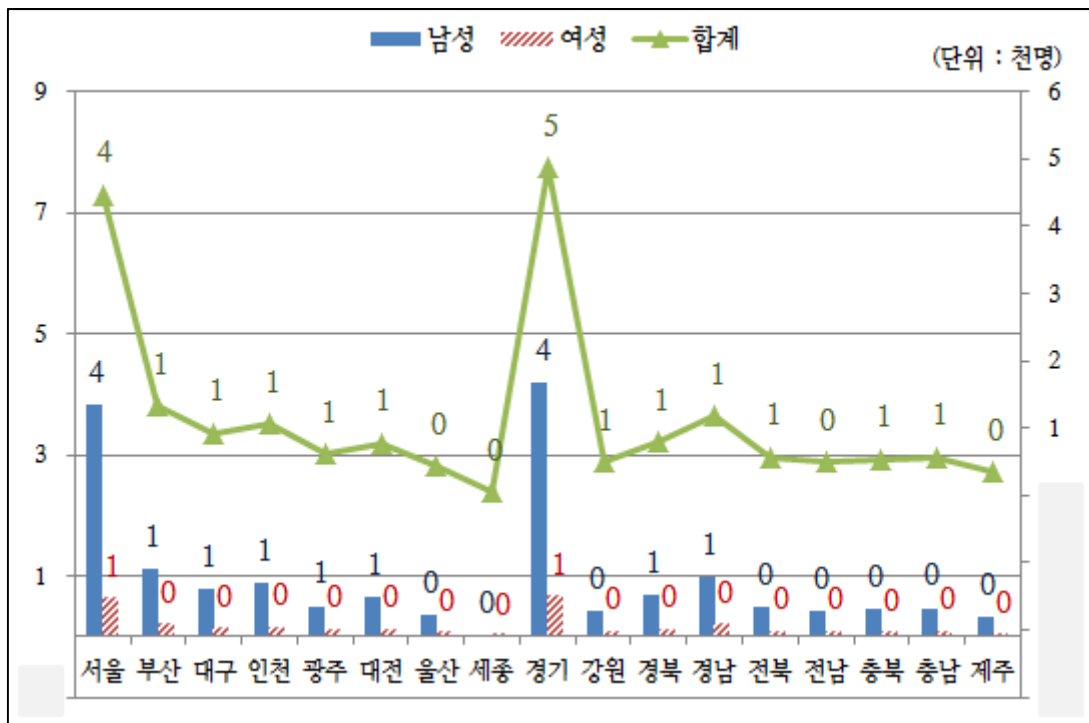
□ 발달장애인 비율분석 (시도별)

- 지적장애인의 시도별 분포는 경기도가 19.9% (남성: 22,481/ 여성:36,708)로 가장 높음
- 서울= 13.2% (남성: 14,985/ 여성: 9,357) > 경상북도= 7.9%(남성 8,857/ 여성 5,619)
- 서울, 경기, 인천 등 수도권의 지적장애인 비율= 37.9%(69,948)로 인구분포와 비슷
→ 남성과 여성의 차이는 거의 없는 비슷한 수준



[그림 2-4. 시도 별 지적장애인 분포/ 보건복지부(2014)]

- 자폐성 장애인의 시도별 분포는 경기도가 24.9% (남성: 4,200/ 여성:668)로 가장 높음
- 서울= 22.9% (남성: 3,830/ 여성: 636) > 부산광역시= 6.8%(남성 1,128/ 여성 201)
- 서울, 경기, 인천 등 수도권의 지적장애인 비율= 53.2%(10,384)로 전체의 절반이상이 수도권에 거주하고 있는 것으로 나타남
- 남성과 여성의 차이는 거의 없는 비슷한 수준



[그림 2-5. 시도 별 지적장애인 분포/ 보건복지부(2014)]

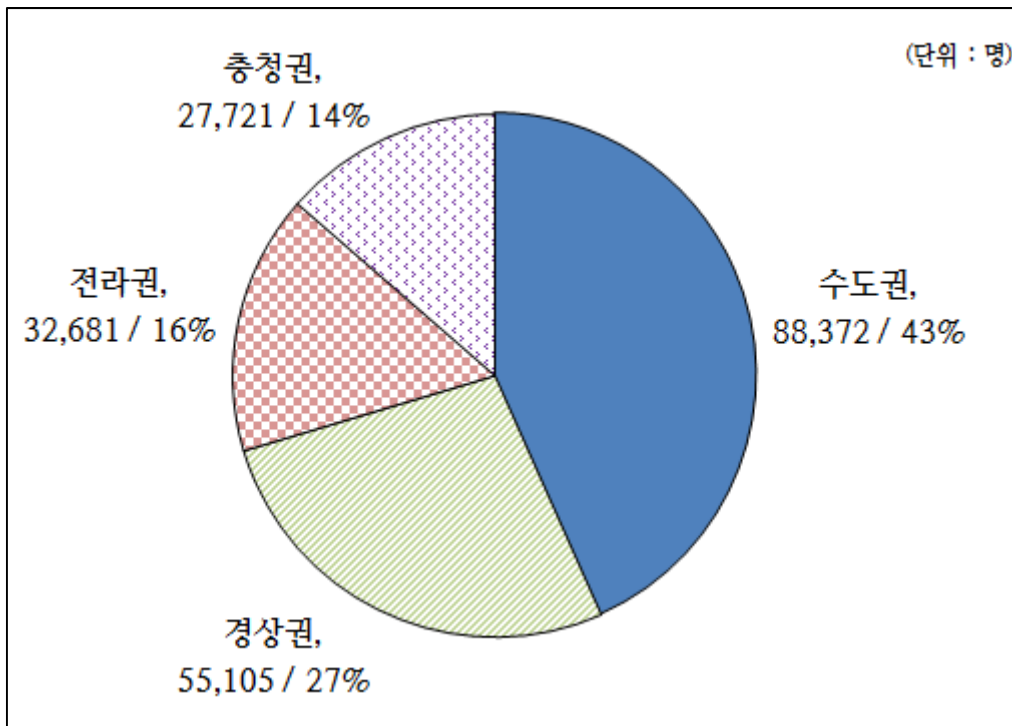
□ 발달장애인 전국분포

· 수도권, 경상권, 전라권, 충청권으로 구분하였을 경우

- 수도권 43%(88,372명) > 경상권 27%(55,105명) > 전라권 16% (32,681명) > 충청권 14% (27,721명)

→ 수도권 인근지역의 발달장애인의 분포가 높고 치료기관 공급 역시 수도권에 편중된 모습을 나타내고 있음

· 권역 별로 남성과 여성의 비율차이는 거의 없음 (남성 62.0%, 여성 38.0%)



[그림 2-6. 시,도 별 발달장애인 분포/ 보건복지부(2014)]

기준: 수도권(서울, 인천, 경기, 강원), 경상권(부산, 대구, 울산, 경북, 경남), 전라권(광주, 전북, 전남, 제주)
충청권(대전, 세종, 충북, 충남)

(4) 발달장애 치료유형

- 발달장애는 증상이 유사하더라도 명확하게 분류할 수 없음. 환자의 특성에 따라 치료는 복합적으로 진행되며, 진행 중인 치료도 시간의 흐름에 따라 치료 유형이 변경되기도 함

[표 2-8. 발달장애 주요 치료유형]

구 분	주 요 내 용
물리치료	· 약화된 근육의 근력을 강화하고, 짧아진 근육을 늘려줌으로 관절의 가동범위를 넓혀주며, 머리와 체간, 팔과 다 리의 협응기능과 균형능력을 증진
인지학습치료	· 저하된 인지기능, 사회기능 및 정신운동 기능을 반복적인 훈련을 통해 향상시켜 사회적/직업적으로 적절하게 적응할 수 있도록 치료
언어치료	· 언어장애가 있어서 의사소통이 어려운 장애아동의 잠재되어 있는 언어능력을 최대한 개발시키며, 의사소통 기술을 습득하게 하여 일상생활에서 원활하게 의사소통이 이루어지도록 돕는 치료기법
작업치료	· 치료 목적이 있는 동작이나 활동을 선택하여 환자가 이 활동을 통하여 건강을 증진시키고 유지시키며 장애를 예방하고 행동을 평가하여 신체적으로 혹은 정신-사회적(psychosocial)기능 장애를 가진 환자들을 치료
감각통합치료	· 감각통합이란 신체 또는 외부에 대하여 적절하게 반응하거나 신경적 기능이 발달하기 위하여 감각기관을 통해 들어온 감각자극을 조직하는 것으로 신체적, 정신적 활동을 위하여 감각을 조직화 하는 치료기법을 활용
음악치료	· 장애아동에게 음악을 듣게 하거나 적절한 연주행동을 하게함으로써 개인의 신체적, 심리적, 정서적 통합과 바람직한 행동 변화를 가져오게 하는 등 치료적 효과를 추구하는 심리치료법
미술치료	· 미술재료를 이용하여 표현의 자유를 주고 또한 장애아동이 자신을 신뢰하고 스스로를 통제하여 상담자와의 관계를 형성하는데 도움이 되는 외적 구조와 조직을 제공하는 것
심리치료	· 아동과 부모를 대상으로 다양한 심리검사와 면담을 통해 개인의 인지기능 및 지능, 성격, 학습 및 적성, 발달수준, 부모-자녀 상호작용 등을 객관적으로 진단 하고 증상을 유발하게 된 원인과 아동의 정서상태, 성격특징 등을 고려하여 심리치료 및 상담 등을 수행하는 치료기법
행동치료	· 현재의 문제행동에 대한 부정적 영향을 어떻게 수정하는가에 관심을 두는 행동수정 기법으로서 어떤 형태의 부정적 행동형태 이든 이를 긍정적 행동 형태로 변환하고자 하는 치료기법

- 정부에서 분류하는 발달장애 치료 서비스 유형은 이와 같이 다양하며 해당하는 유형에 적합한 치료지원을 제공하고 있음
- 발달장애는 명확한 원인 진단과 치료 효과성에 대한 부분의 검증이 쉽지 않으므로 다양한 유형의 치료를 지속적으로 실시해야 할 필요가 있음
- 주요 치료유형별로 치료내용과 대상에 대한 구분은 다음과 같음

① 물리치료

- 치료내용
 - 뇌 손상을 받아 정상적인 운동발달을 이루지 못하고 자세조절에 어려움이 있는 어린이들에게 적합한 자극을 주어 비정상적인 근긴장도를 조절하고 스스로 올바른 움직임을 가지는 경험을 하게 하여 정상발달이 가능하게 하도록 지원
- 치료대상
 - 뇌성마비, 미숙아, 발달지연, 뇌손상, 염색체 이상 등으로 운동발달에 장애가 있는 어린이

② 인지학습치료

- 치료내용
 - 전반적인 인지학습 발달 평가 및 학습 능력, 성취도 평가를 실시하고, 개별 및 그룹치료를 통해 아동의 학습능력 향상과 학교 및 일상 생활을 지원
- 치료대상
 - 전반적 발달장애 및 정신지체 등으로 인해 발달이 늦는 아동
 - 학습부진, 학습장애로 인해 전반적인 학습영역 및 읽기, 쓰기, 수학 등 특정 영역에서 잠재된 능력에 비해 낮은 학업 성취를 보이는 아동
 - 주의집중장애, 정서장애, 언어장애 등으로 인해 자신의 연령이나 학년에서 기대되는 수준보다 부족한 학업 성취도를 보이는 아동
 - 사회성, 인지 발달, 언어 발달 등의 문제로 인해 일반 유치원 및 어린이집, 학교에서 적응이 어려운 아동

③ 언어치료

· 치료내용

- 어떠한 원인에서든 또래와 비슷한 수준의 언어수행을 보이지 못하는 어린이에게 집중적이고 적절한 촉진을 통해 또래와의 격차를 줄이거나 격차가 더 이상 벌어지지 않고 유지되도록 유도
- 음운, 의미, 형태, 구문, 화용의 5개 영역에서 아동이 정확하고 자연스러운 언어를 익히고 구사하도록 중재

· 치료대상

- 발달장애, 뇌성마비, 정신지체, 청각장애 등 장애를 동반한 어린이, 단순언어발달지연 어린이, 사회성 부족 및 정서 불안정 등을 동반한 언어발달 지연어린이

④ 작업치료

· 치료내용

- 일상생활에 필요한 활동과 놀이 등을 통해 어린이들은 인지, 언어, 운동, 감각, 사회성 발달을 해가며 성장함으로 각 어린이에게 알맞은 목표를 정하여 의미 있고 목적 있는 활동을 최대한 독립적으로 수행하도록 치료

· 치료대상

- 발달지연, 뇌성마비, 학습장애, 발달장애 등 일상생활의 작업수행이 어려운 어린이

⑤ 감각통합치료

· 치료내용

- 감각통합이란 뇌가 신체 내부와 외부환경으로부터 들어오는 감각정보를 통합하고 조직화하여 적응반응을 만들어 내는 신경학적인 과정으로, 다양한 감각통합적 치료 접근 방법에 기초한 의미 있는 활동을 이용하여 일상생활 활동, 놀이, 학업활동과 같은 작업수행에 어려움을 해결

- 치료대상
 - 움직임이 어눌하거나 둔하거나, 감각적으로 예민하거나 조절이 어렵거나 힘 조절, 미세한 손놀림 또는 구강기능의 문제로 일상생활이 어려운 어린이

⑥ 음악치료

- 치료내용
 - 음악치료는 다양한 음악활동(감상, 노래, 연주, 음악게임 등)과 치료적 관계를 통하여 어린이의 대-소근육 운동 및 눈-손 협응 기능 등을 향상시키고 감정을 안전하게 표출하거나 정서적 안정감 느끼도록 하며, 아동의 시각, 청각, 촉각 등 다양한 음악적 감각들을 발달, 통합하는데 도움
- 치료대상
 - 뇌성마비, 발달장애, 지적 장애, 시각 및 청각 장애를 동반한 어린이, ADHD, 사회성 부족 및 정서 장애 어린이

⑦ 미술치료

- 치료내용
 - 미술활동은 언어보다 자신의 내면을 표현하는데 편안한 도구가 되며, 재미있게 작업에 몰두 할 수 있도록 도와 집중력향상에 효과
 - 다양한 매체의 경험을 통한 작업은 눈과 손의 협응력과 크고 작은 근육의 조절 능력을 발달하게 해주며, 더불어 성취감 및 긍정적 자아개념을 형성
- 치료대상
 - 뇌성마비, 발달장애 및 유전질환으로 인한 발달지연 어린이, 애착장애어린이, ADHD어린이, 심리·정서적인 문제로 불안 및 우울감이 높고 자존감이 낮은 어린이

⑧ 심리치료

· 치료내용

- 아동의 심리적 자원, 인지기능, 정서상태, 성격특징, 대인관계 등 심리적인 기능 전반을 종합적으로 탐색·평가하며, 체계적인 정보 분석 후 가장 적합한 치료를 결정하여 놀이 치료, 개별상담, 그룹치료, 부모교육, 부부치료, 가족치료 등을 실시

· 치료대상

- 사회성 문제를 가진 발달장애 아동, 주의력·정서 등 행동정서장애아동 및 가족

⑨ 행동치료

· 치료내용

- 떼쓰기·자해·공격·불순응 등 다양한 행동문제를 가진 아동·청소년들에게 응용행동분석 (Applied Behavior Analysis)에 근거하여 평가 및 치료를 실시하고 부모를 대상으로 아동의 문제행동을 효과적으로 다루도록 집중 교육을 실시
- 또한, 발달장애 아동을 대상으로 언어, 일상생활기술, 사회성 발달을 목표로 하는 조기교육 프로그램 실시

· 치료대상

- 발달장애 아동 및 부모

3. 국 · 내외 발달장애 치료기관 현황 및 운영사례

- (1) 국내 발달장애 치료기관 현황
- (2) 발달장애 치료 운영병원 사례

3. 국·내외 발달장애 치료기관 현황 및 운영사례

(1) 국내 발달장애 치료기관 현황

□ 발달장애 치료의 의미와 범위

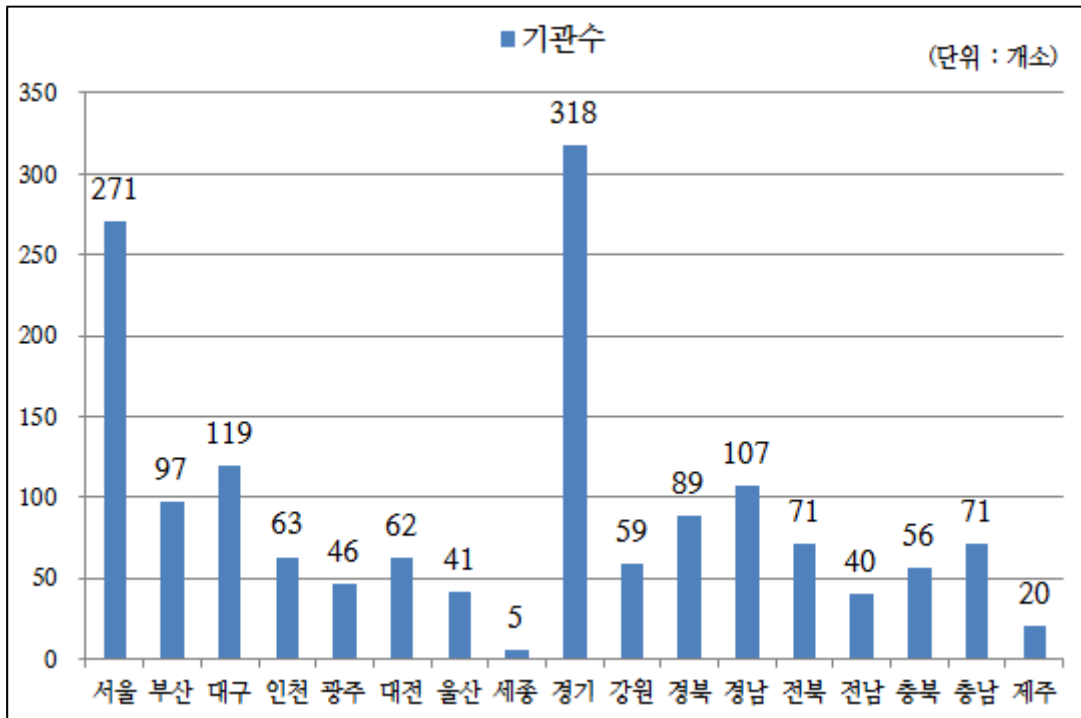
- 법률상 발달장애 치료가 의미하는 것은 명확히 규정되어 있지 않으며 의료분야와 교육분야의 지원체계의 차별성이 존재하여 정책적 일관성이 부족하고 이용자들의 혼란을 가중시키고 있음
- 발달장애 치료는 ‘특수한 요구를 가진 장애아동이 의사소통, 신체발달, 심리행동적 성취를 최대화 할 수 있도록 법적으로 명시된 재활치료 서비스를 제공하는 것’으로 정리할 수 있으며, 일부 법률상에는 장애아동의 인지, 의사소통, 감각, 운동능력 등의 신체적 기능향상을 위해 시행할 수 있는 의료 서비스 수준이라 함
- 즉, 발달장애 치료는 발달장애치료 기관들에서 행해지는 치료의 유형으로 볼 수 있으며 물리치료, 인지학습치료, 언어치료, 작업치료, 감각통합치료, 음악치료, 미술치료, 심리치료 행동치료 등이 모두 포함될 수 있음

[표 3-1. 「장애아동복지지원법」상 발달장애치료 관련 내용]

<ul style="list-style-type: none">· 「장애아동복지지원법」 제21조(발달재활서비스지원) 국가와 지방자치단체는 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능향상과 행동발달을 위하여 적절한 발달재활서비스를 지원할 수 있다.· 「장애아동복지지원법」 시행규칙 제8조 제1항 [별표1] (발달재활서비스 제공기관의 지정기준) (발달재활서비스의 내용) 언어·청능(聽能), 미술·음악, 행동·놀이·심리, 감각·운동 등을 통하여 장애아동의 재활 및 발달에 도움을 주는 서비스일 것

□ 지역별 발달장애 치료 기관 분포현황

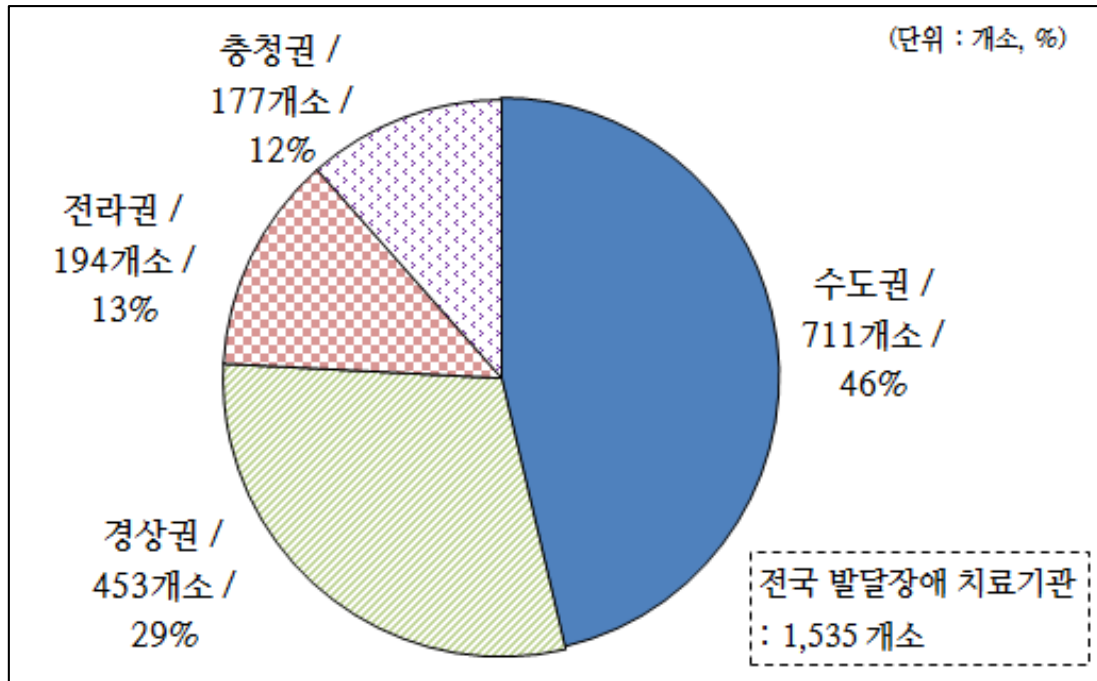
- 현재 정부지정 발달장애 치료기관은 총 1,535개소 (2015년 4월 기준)
- 이들 기관은 정부 중앙부처 또는 지방자치단체의 허가, 등록, 지정을 받은 비영리단체 법인, 개인사업자 등으로서 서비스 제공 경험 및 전문성, 서비스 내용의 적정성 및 질 관리, 지원 및 관리체계, 근로조건 등을 고려하여 지정을 받고 있음
- 정부에서는 비영리 기관의 참여를 적극적으로 권장하고 시·군·구 지역별 수요에 맞추어 사업 대상 인원을 고려하여 제공기관을 지정하도록 권장하고 있음
- 지역 별 분포



[그림 3-1. 시,도 별 정부인증 발달장애 치료기관 분포/ 보건복지부(2014)]

전국의 발달장애 치료기관은 일부 지역에 편중되어 있으며, 이는 지역별 발달장애인 분포에 따른 편차인 것으로 나타남 (경기: 318) 서울: 271) 대구: 119)

· 권역 별 분포



[그림 3-2. 권역 별 정부인증 발달장애 치료기관 분포/ 보건복지부(2015)]

기준: 수도권(서울, 인천, 경기, 강원), 경상권(부산, 대구, 울산, 경북, 경남), 전라권(광주, 전북, 전남, 제주)
충청권(대전, 세종, 충북, 충남)

- 수도권(서울, 경기, 인천, 강원)에 절반에 가까운 약 46% (711개소)가 위치
 - 경상권: 29%(453개소) > 전라권: 13%(194개소) > 충청권: 12%(177개소)
 - 전체 치료기관은 2년 전인 2013년에 比 87개소가 늘어난 것으로 나타났으나 증가한 치료기관 역시 수도권 중심으로 증가되어 지방 거주 발달장애 환자 및 보호자들은 체감하지 못하는 수준
 - 지방의 치료기관 및 치료사 비율이 환자수 비율보다 작아 의료 수요 및 공급의 불균형이 발생하고 있음

□ 지역별 발달장애 치료인력 현황

- 발달장애 치료 영역별 제공자의 자격은 「장애아동복지지원법」에 명시된 것으로는 국가자격증 소지자에서부터 치료관련학과 전공자, 민간자격증 소지자까지 폭 넓게 제시되어 있음

[표 3-2. 발달장애 치료인력의 자격기준(장애아동복지지원법 시행규칙)]

<p>다. 발달재활서비스 제공 인력의 자격기준 : 다음의 어느 하나에 해당하는 사람일 것</p> <p>1) 발달재활서비스 관련 분야 국가자격증 또는 국가공인자격증 소지자</p> <p>2) 「자격기본법」에 따른 민간자격관리자가 발급한 재활치료 자격증 소지자</p> <p>3) 발달재활서비스 관련 학과를 전공하여 「고등교육법」에 따른 전문학사 이상의 학위를 취득한 사람으로서 발달재활서비스 관련 분야 경력이 1,200시간 이상인 사람. 다만, 「고등교육법」에 따른 학사학위 이상의 학위를 취득한 사람은 초과 이수한 수업 연한을 경력으로 인정한다. 이 경우 1년을 300시간으로 하여 계산한다.</p>

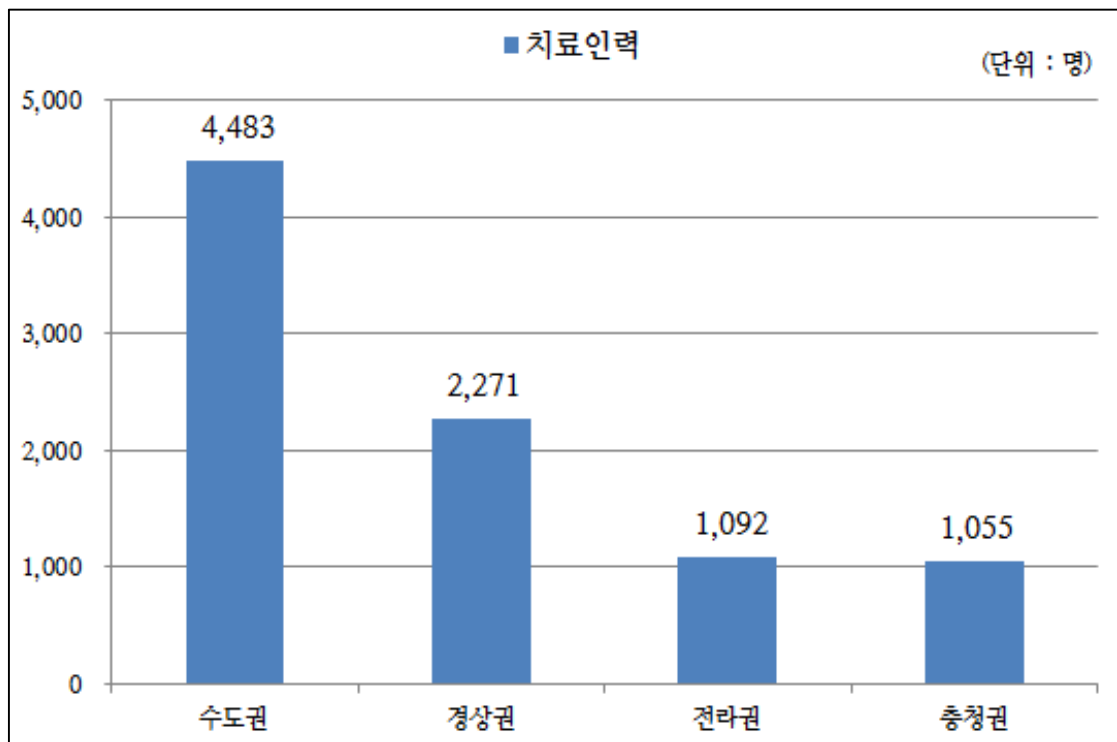
- 발달장애 치료와 관련된 분야의 자격증 종류는 147개에 이르는 것으로 파악됨
- 국가적 차원에서 자격관리가 시행되지 않고 민간기관들이 난립하고 있는 상황으로 전문인력 양성문제는 앞으로도 반드시 해결해야 할 문제이며 표준화된 인력양성 프로세스 개발 및 보급이 절실한 상황임

[표 3-3. 주요 치료영역별 자격증 및 관리기관 현황]

(단위 : 개)

구 분	자격증 수	관리기관 수
언어치료	18	13
음악치료	26	32
미술치료	40	79
놀이치료	45	40
행동치료	12	10
기타	6	6
합계	147	180

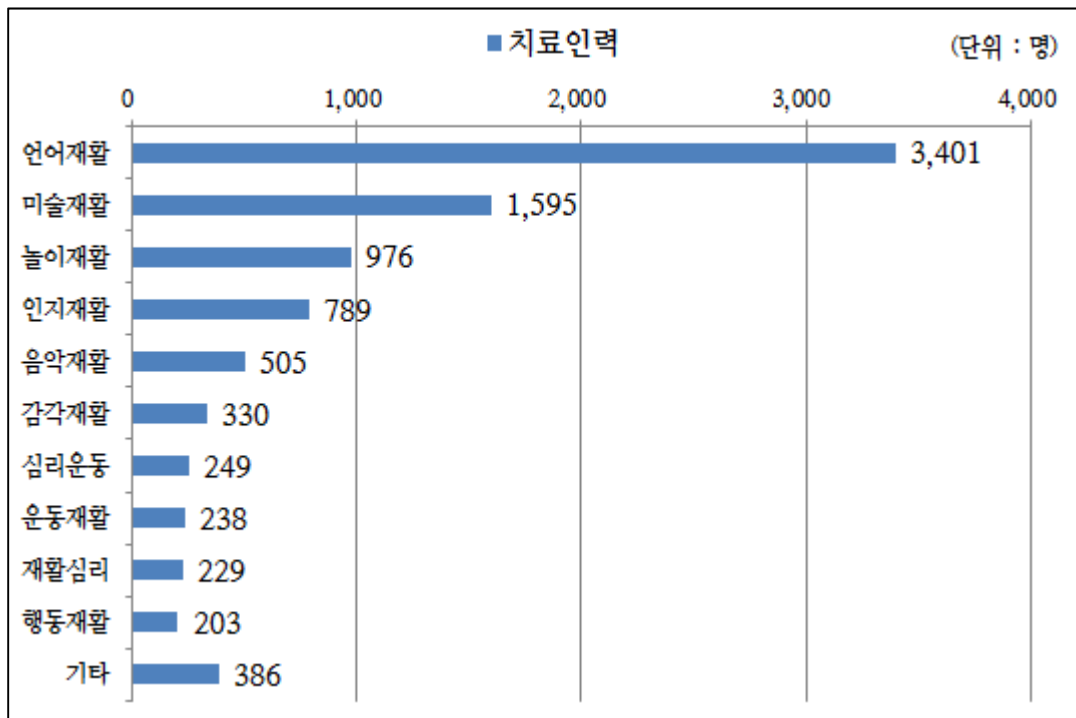
- 발달장애 재활치료 치료인력은 8,901명으로 집계
- 수도권 치료인력은 4,483명 (전체의 약 50%)으로 기관 분포비율보다 높게 나타남
 - 경상권: 26%(2,271명) > 전라권: 12%(1,092명) > 충청권: 12%(1,055명)
- 수도권의 치료기관들이 지방 치료기관들보다 규모 면에서 크기 때문에 수도권의 치료 인력이 기관 분포에 비해 높게 나타난 것으로 보이나, 치료인력의 수도권 집중현상은 수요와 공급의 불균형을 초래할 수 있으므로 지속적으로 관리해야 할 사항으로 사료됨



[그림 3-3. 권역 별 정부인증 발달장애 재활치료 전문인력 분포/ 한국장애인개발원(2014)]

- 치료인력의 주요 재활 치료분야에는 편차가 크게 존재하는 것으로 나타남
 - 언어재활 분야가 3,401명으로 전체 치료인력의 약 38%를 차지
 - 미술재활: 18%(1,595명), 놀이재활: 11%(976명)
 - 행동재활심리, 운동재활, 심리운동 치료영역은 2~3%

- 발달장애 치료는 환자의 상황에 따라 필요한 재활치료영역이 상이하게 나타나지만 일부 치료영역의 인력 편중현상은 영역별 치료수요, 공급 불균형이 심해지는 결과를 초래
- 치료인력 공급이 부족한 분야가 발생하는 주요 요인은 아직 치료효과가 증명되지 않은 영역이거나 경제적 측면의 상대적 단점을 갖고 있을 가능성이 높을 것으로 예상되므로 해당 분야들에 대한 정밀한 현황조사가 필요할 것으로 예상됨
- 분야별 치료인력 양성 프로세스를 구축하는 것이 시급하며 정부 주도의 관련분야의 표준화 및 공급노력이 지속적으로 이루어져야 함



[그림 3-4. 발달장애 치료영역 별 전문인력 분포/ 한국장애인개발원(2014)]

(2) 발달장애치료 운영병원 사례

□ 국내

① 일산병원

- 2001년 일산병원 개원 후, 국내 최초의 협진 시스템을 갖춘 발달지연 클리닉을 운영
- 소아재활의학과, 소아신경과, 소아정신과의 3명의 전문가가 협진
- 협진팀은 치료 후 연구를 통해 case 발표를 진행
- 운영특징
 - 오전에는 신규환자 위주 진료, 오후에는 재진환자에 대한 치료와 검사결과를 부모와 상담하는 시간으로 구성
 - 정확한 진단을 위해 기본검사 및 정밀검사를 실시
 - 기본검사 프로세스
 - : 언어평가, 인지평가, 운동능력평가, 주의집중력 검사 진행
 - 정밀검사 프로세스
 - : 뇌 MRI 및 뇌혈류검사, 뇌파검사, 유전자 검사 진행

② 은평병원

- 언어, 행동, 학습, 정서, 사회성, 감각 등의 발달 영역에서 어려움을 보이는 아동들의 조기 진단과 치료에 중점을 둔 전문 치료센터
- 아동의 전반적 발달 증진 및 집중력 향상을 위하여 소아정신과 전문의를 중심으로 진료가 운영되며, 임상심리치료실, 언어치료실, 학습치료실, 음악치료실, 미술치료실, 감각통합치료실, 놀이치료실, 특수교실 등의 다양한 치료 서비스를 제공
- 치료 프로세스
 - : 전화예약 → 전문의 초진 → 평가 → 진단회의 → 치료계획 수립 → 치료 프로그램 시행 → 종결평가 및 상담 → 치료종결

③ 아이존

- 정서행동문제 및 발달장애 아동, 청소년을 위해 서울시에서 운영을 지원하고 있으며, 전문가에 의한 조기개입을 실시
- 성인 정신질환으로의 이환을 예방하고 재활치료 전달체계를 구축
- 운영특징
 - 기본 프로그램 및 운영상황에 최적화된 프로그램 운영
 - 발달장애아 포함 부모 및 지역사회 프로그램을 운영
 - 발달장애아 : 개인심리치료, 집단치료, 심리평가
 - 부모 : 심리검사, 상담, 집단치료, 자녀양육 코칭
 - 지역사회 : 학교 및 아동센터 연계사업, 문화기반 프로그램 실시, 지역사회와 연계한 홍보활동
 - 교육지원 : 내부직원 및 외부 인턴, 실습생 교육실시

④ 푸르메 재활병원

- 뇌병변, 발달장애 및 유전질환 치료
- 재활의학과 전문의를 중심으로 어린이 재활치료 전문팀이 협진
- 일평균 90여명의 환자를 진찰 및 진료실시
- 운영특징
 - 환자별 최적화 된 치료목표 및 프로세스를 설정
 - 치과를 별도 운영함으로써 연계치료 진행
 - 전문의들의 주기적인 회의를 통해 환자별의 치료 방향을 수정 보완하는 과정을 진행
 - 주요 운영 치료실(담당 치료사 인원)
 - : 물리치료(4), 작업치료(2), 인지치료(1), 감각치료(2), 언어치료(3), 미술치료(1), 음악치료(1)

□ 해외 발달장애 정책 및 치료기관 운영현황

① 미국-UC Davis

- UC 데이비스 아동 병원은 새크라멘토 지역의 유일한 어린이를 위한 종합 병원으로 소아의 최고 수준의 의료 서비스 제공하며, 2006년에 설립된 발달 장애에서 우수센터 (CEDD)는 연방정부가 인정한 발달 장애 우수 대학센터 중 하나이며, 보건복지부 내에서 일부 재정 지원
- UC Davis 병원은 의과대학, 연구소와의 긴밀한 협진 체제를 구축하여 학과간의 최적화된 의료 프로그램을 제공하고 발달장애 치료뿐만 아니라 전문인력 양성교육, 발달장애 연구 및 지역사회 커뮤니티 Hub 역할 담당
- 발달장애센터(CEED; The Center for Excellence in Developmental Disabilities)
 - UC Davis 의과대학 소속 전문의 중심
 - UC Davis MIND Institute, the UC Davis School of Education, the UC Davis Center for Health and Technology, the CSUS College of Education, and the CSUS Division of Nursing 의 전문팀원으로 구성
- 주요 치료 프로그램
 - 129개의 입원병상을 대부분 발달장애 및 중증장애인에 할애
 - 신경 발달 장애 클리닉(Neurodevelopmental Disorders Clinic)
 - : 자폐증 스펙트럼장애, X증후군, ADHD 등의 진단 및 평가진행
 - : 학제 진단 평가, 개입 권장 사항 및 지역 공급자뿐만 아니라 북부 캘리포니아에서 네 개의 지역 센터 어린이를 위한 의료 관리 기능 제공
 - 섭식장애 클리닉(Feeding Recovery Clinic)
 - : 소아과 의사 및 소아 소화기 내과 전문의가 협진
 - : 또한, 두 명의 언어 치료사, 영양사, 행동 치료사, 아동 정신과 의사와 행동발달 소아과 의사가 함께 치료
 - 조기 진단(Early Intervention)
 - : 조기 진단으로 아이가 자신의 잠재력을 개발할 수 있도록 지원
 - : 발달 장애 진단이 있는 경우 추가 정보, 치료 프로그램 및 계획을 제안

② 미국-KKI(Kennedy Krieger Institute)

- 케네디 크리거 연구소는 크게 외래환자 프로그램, 연구소, 입원환자 프로그램, 지역사회 프로그램 등 4개 형태로 존재
- 환자프로그램은 개별 클리닉 형태로 운영하고 클리닉 별 담당 전문의 별도지정
- NBU(문제행동 치료센터; Neurobehavioral Unit)
 - 1980 년에 설립 된 문제행동 치료센터(NBU)는 발달장애 및 지적장애를 가진 어린이와 젊은 성인의 평가 및 치료를 전문으로 진행
 - 데이터 기반의 접근 방식을 사용하여 행동치료의 환자별 응용 프로그램을 제공
 - 치료대상 : 자해, 공격성 및 파괴적인 특성, 제한적 반복적인 행동 등
 - 치료기간은 평균 3~6개월의 기간 소요
 - 증상이 심각한 환자는 입원치료를 진행(병상 16개)
 - 치료방법
 - : 문제행동의 식별 및 평가, 치료계획수립, 바람직한 행동 반복훈련, 약물치료, 지역사회 지원 서비스 제공, 부모치료 서비스 등
 - 지난 5년간 NBU 치료성과
 - : 퇴원환자의 84%는 80%이상 문제 행동이 감소
 - : 환자의 86%는 치료효과를 유지하고 있음
 - : 가족의 95%가 치료 서비스에 만족감을 나타냄
 - : 모든 환자와 가족은 환자별로 작성된 치료계획을 이행
- CARD(자폐증과 관련 장애 (CARD) 센터)
 - The Center for Autism and Related Disorders (CARD)
 - 자폐 스펙트럼 장애를 위해 지역 사회에서 어린이, 가족, 전문가를 제공하는 다각적인 학제 프로그램
 - CARD 에서는 4가지의 주요 프로그램을 진행
 - : 임상 프로그램, 성과 프로그램, 봉사활동 및 교육, reach 연구 프로그램
 - 임상 프로그램에서는 진단 평가, 개인 평가, 치료 서비스, JUMP Start, KICK Start등의 평가 및 치료 서비스 제공

- 성과 프로그램에서는 6살 미만의 어린이에게 작은 그룹을 설정하여 개별화된 치료를 제공
- 봉사활동 및 교육은 홍보와 교육을 통해 커뮤니케이션 능력을 배양하고 다양한 교육방법을 토론할 수 있는 기회를 제공
- reach 연구 프로그램은 임상 실습 및 교육 프로그램을 운영하며, 팀 접근 방식을 통해 원인과 치료를 종합적으로 실행

③ 미국-CATS(California Academy of Transition Studies)

- 1997년에 개원한 CATS는 장애학생을 위한 특수교육과 성인으로의 전환을 돕는 전환교육을 중심으로 다양한 연구와 전문인 교육을 수행하는 기관
- 미국 캘리포니아주 소재 발달장애인 치료센터로 지역의 발달장애인들에게 서비스를 평생 무료로 제공하고 캘리포니아 주의 발달서비스부, 리저널센터, 직업 재활서비스, 사회보장국, 캘리포니아 아동 서비스, 주택개발부 등 정부기관과의 연계를 통해 발달장애인에 대한 사회적 지원
- 발달장애인과 그 가족의 특성상 여타 다른 장애유형과는 달리 별도의 센터를 설치 운영하여 이들 개별 특성에 맞는 서비스를 발굴·제공하는 것이 서비스 대상자의 욕구를 충족
- 주요 운영 프로그램
 - 발달장애인에게 최적화된 의료진과 서비스 연결 및 평생 개인별 계획 수립
 - 법적 권리, 시민의 평등권, 서비스 권리를 변호
 - 위험에 있는 신생아와 가족에게 조기치료를 제공하고 타 단체의 정보를 제공
 - 개인과 가족에 대한 교육을 진행하고 지역사회에 대한 교육 담당
- 21개의 리저널 센터를 통해 발달장애인에 대한 의료지원을 시행. 각 센터는 역할분담을 통해 유기적인 협업관계 구축
 - 사무총장 : 센터업무 총괄, 센터 운영상황 보고 등
 - 프로그램 서비스 디렉터 : 카운슬러와 다른 직원들에게 업무 할당 등
 - 임상프로그램 서비스 책임자 : 임상진단, 프로그램 계획 및 평가 등

- 행동분석전문가 : 발달장애 기능성 평가, 행동중재 계획 수립 등
- 언어치료사 : 언어치료 프로그램 개발 및 서비스 운영 감독 등
- 프로그램 심사 전문의 : 발달장애 자격 심사, 케이스 매니저 등
- 간호 전문가 : 관리자 건강보건 프로그램 기관 연결 등
- 사례 관리자 : 가족에게 정보전달, 프로그램 분석 및 자료 전달 등
- 지역사회 자원개발 관리자 : 적절한 서비스 프로그램 발굴 및 평가
- 부모 프로그램구매 코디네이터 : 부모의 서비스 구매과정에 대한 적합성 심사 등

④ 미국-Pact Inc.

- 1981년 미국 일리노이주에 설립된 Pact Inc. 는 장애가 있는 자녀의 필요한 서비스나 후견인이 되어주고자 하는 목적으로 설립되었고 Dupage카운티의 발달장애인을 대상으로 전 생애에 걸쳐 적절한 서비스를 조정 및 연계해주는 활동을 전개
- 일리노이주에는 Pact와 같은 생애주기별 서비스기관이 18개소가 있으며, 직접적인 서비스는 제공하지 않음
- 주요 조직 및 업무
 - 서비스 코디네이터 : 총 62명으로 구성되어 있으며(CFC : 31명, CS 16명 등), 서비스 조정 및 연계, 모니터링 등의 역할 수행함. CS 16명 중 2명은 자격심사 담당하고 14명이 약 800여명 사례관리 진행
 - 사무국 : 총 7명으로 구성되어 있으며, Pact 사업 담당 및 실행
- 주요 프로그램
 - 영유아기 아동과 가족의 연계 서비스(Child& Family Connections)
 - : 조기 진단 및 개입을 통해 36개월 미만의 발달장애 유아를 찾아내고 빠른 치료를 통해 발달장애 상황을 최소화 시키는 역할
 - 서비스 주요진행절차
 - : 사전면접, 스크린, 관심분야에 대한 평가, 자격적격성 판별, 서비스연계, 지역사회자원 과 정보 연계, 다른 부모들과의 연계, 부모를 위한 발전적인 자원, 조기교육이나 학교 교육을 위한 전환정보와 지원

- 생애주기 서비스(Life Management Services)
- 지역사회 서비스(Community Service : CS)
 - : 발달장애아가 국가 지원 서비스에 대한 기준을 충족하는지 확인하기 위해 자격 심사를 진행. 또한 서비스를 받을 자격이 있는 환자에 대해서는 적절한 치료 프로그램을 연결시켜주는 역할 수행

⑤ 영국-ADDISS(The National Attention Deficit Disorder Information and Support Service)

- ADDISS는 런던에 위치하며 ADHD를 중심으로 한 발달장애에 관한 연구활동 진행하며, 국가 주도로 발달장애 early intervention을 진행하여 장기적으로 사회적 비용을 절감하는 효과를 나타냄
- Health care 전문가와 부모, 교사, 사회복지사, 치료사들 간의 지속적인 의견교환을 통해 발달장애아의 상황에 최적화된 치료 프로그램을 설계하고 수시로 수정 및 보완
- 정신의학적, 심리학적 치료와 교육, 행동요법 등을 병행
- 주요 프로그램
 - 조기진단을 통한 발달장애아의 진단 및 치료 실시
 - Information Centre운영
 - : 매달 일반인을 대상으로 하는 잡지발행 등 일반적인 정보 제공 및 설문, 전화상담 진행
 - : 홈페이지를 통해 일반적인 정보 제공 및 설문, 전화상담 진행
 - 국제회의 개최와 training 실시
 - : 매년 3~4일에 걸친 국제회의 개최
 - : 치료사 또는 사회 복지사를 대상으로 정기적인 training event 실시
 - Support group(Carlisle & District ADHD Support group)과의 연계
 - : Dorset ADHD Support group 등의 지역 기관들과 지속적인 교류활동 진행하여 정보교환 및 인식개선에 앞장
 - Bookstore운영
 - : 발달장애 관련 서적에 대한 on-line bookstore 운영

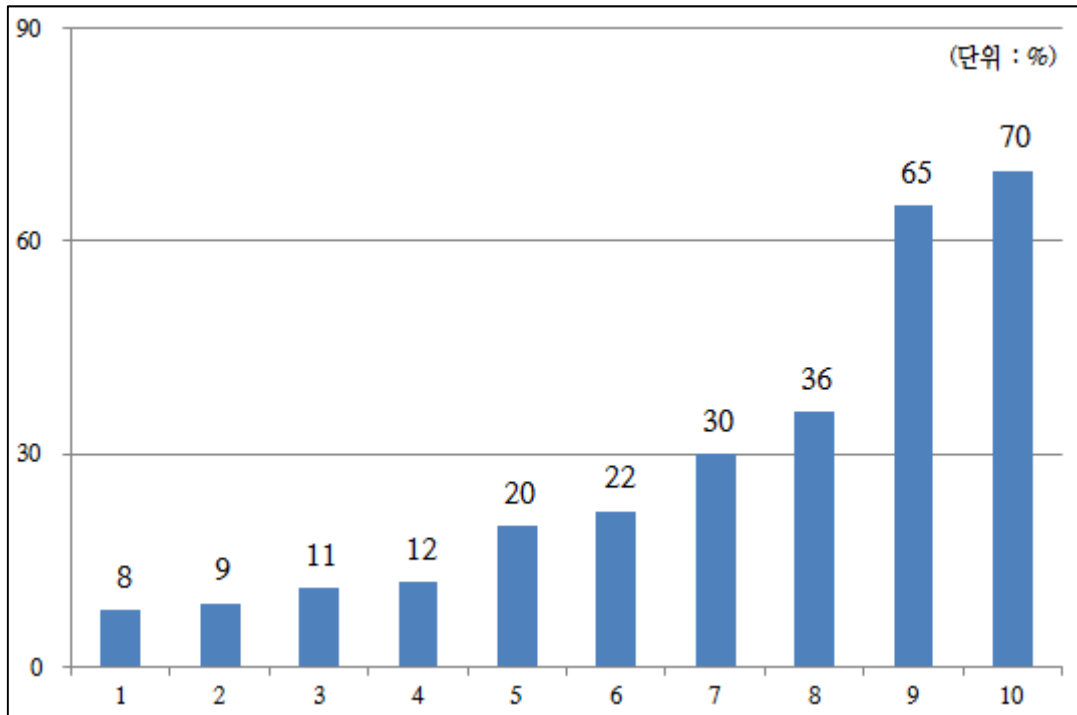
⑥ 영국-London Development Centre

- London Development Centre는 영국 런던에 위치하며, 정신학적(Psychosis) 분야에서의 개인 특성에 맞는 조기진단(Early intervention) 및 치료를 중점적으로 운영하며, 장애의 종류에 따른 외부 치료기관들과의 연계를 통해 환자에게 적합한 병원을 소개하는 역할수행
- Early Intervention의 효과를 극대화 시키는 목적뿐만 아니라 장애 당사자의 주변인을 돌보고 무엇보다도 장애를 가진 본인의 특성을 충분히 고려하여 접근
- 정부, 런던시, Local authority를 통해 재정지원을 받음으로써, 이용환자들의 부담 경감
- Early Intervention program
 - 조기 발견
 - : 가능한 빨리 psychosis를 발견해내어, DUP(발병과 치료기간의 차이)를 최소화
 - 주거형태, 신체적 건강 정도, 수입, 실질적인 부양능력 등 개인의 특성을 반드시 파악
 - 동반될 수 있는 다른 질병들도 미리 고려하여, 예방(정서장애, 알코올 중독, 우울증, 자살충동 등)
 - 장애를 가진 본인은 물론, 그 가족이나 주변 사람들도 특별 교육 진행
 - 약물 치료
 - : 증상을 완화시키기 위해서 사용되는 약물은 반드시 National Institute for Clinical Excellence guideline 에 처방된 것만 사용

⑦ 독일-Ludwig-Maximilians University

- Ludwig-Maximilians University는 독일 뮌헨에 위치하고 발달장애 연구소(EIC : Early Intervention Center)를 운영하며, 발달장애관련 조기진단, 치료를 중점적으로 연구
- Sweden의 Malardalen University, Sweden의 Stockholm University, Finland의 Jyvaskyla University, Portugal의 University of Porto 와 미국의 3개 대학과 함께 transatlantic consortium을 운영
- 실질적인 치료를 위해 정부의 지원을 받아 125개의 EIC 외부기관과 연계하여 치료를 진행하며, 간접치료 중심의 연구 진행

- 연계치료의 효과성에 대한 연구를 통해 연계 기관이 늘어날수록 치료효과는 극대화 되는 것으로 인지
- 다른 기관과의 연계를 통해 각 분야 전문가들의 도움으로 치료효과를 극대화



[그림 3-5. 타 기관과의 연계에 따른 치료효과의 극대화 정도]

1. Social pediaetric Centres : 사회소아센터/ 2. Instit. Hearing impairment : 청각장애기관
3. Instit. Visual impairment : 시각장애기관/ 4. Educational counselling Centres : 교육상담센터
5. ECI Centres : ECI 센터/ 6. Child hospitals : 소아.아동병원/ 7. Special schools : 아동 특수학교
8. Instit. Speech disorders : 언어장애기관/ 9. Kindergarten : 소아 유치원/ 10. Preschools : 유아 유치원

⑧ 일본-도쿄대학 의학부 부속병원

- 의료진은 아동정신의학, 임상발달심리학, 정신신경과, 임상심리학 전문의들로 구성
- 본인 및 가족의 문진, 심리검사를 중심으로 한 종합평가를 실시하며, 환자의 상태에 따라 지역 의료기관의 제휴를 적극적으로 활용
- 진료는 질병을 진단하고 치료 방침을 수립하는 것. 치료 방침에 따라 지속적인 통원 치료를 요하는 경우 지역의 의료기관 소개

· 운영특징

- 진료는 질병을 진단하고 치료 방침을 수립하는 것에 한함
- 치료 방침에 따라 지속적인 통원치료는 지역의 의료기관을 연결
- 치료 프로세스
 - : 면접을 통한 발달장애 진단(ADI-R) 및 진단 관찰 스케줄(ADOS), 심리검사를 조합하여 전문의들이 진단을 실시
 - : 본인 및 가족들에게 결과를 설명하고 입원여부 면담
 - : 입원기간은 약 2주 정도 소요(정신신경과 개방 병동)
 - : 뇌파검사, 뇌영상검사(CT/MRI), 지적 기능검사(각종발달검사), 특수인지 기능검사(WCST, CPT 등)

· 주요 프로그램

- 상담 지원 : 발달 장애아(인)와 그 가족, 관계 기관 등에서 일상생활의 상담 및 복지 제도와 이용방법, 보건, 의료, 복지, 교육, 노동 등의 관계기관에 소개
- 발달 지원 : 발달 지원에 관한 상담, 가정에서의 치료교육 방법에 대해 조언하고 특성에 맞는 치료 교육 및 교육 지원의 구체적인 방법을 지원
- 취업 지원 : 취업상담은 물론, 공공 직업 안정소, 지역 장애인 직업센터, 장애인 취업생활 지원센터 등 노동관계 기관 등 관련 정보를 제공
- 보급 계몽·교육 : 지역 주민을 대상으로 강연회를 개최하고, 발달 장애의 특성과 대응 방법 등에 대해 설명하는 브로셔, 전단지 등의 홍보자료 배포

⑨ 일본-시마다 병원

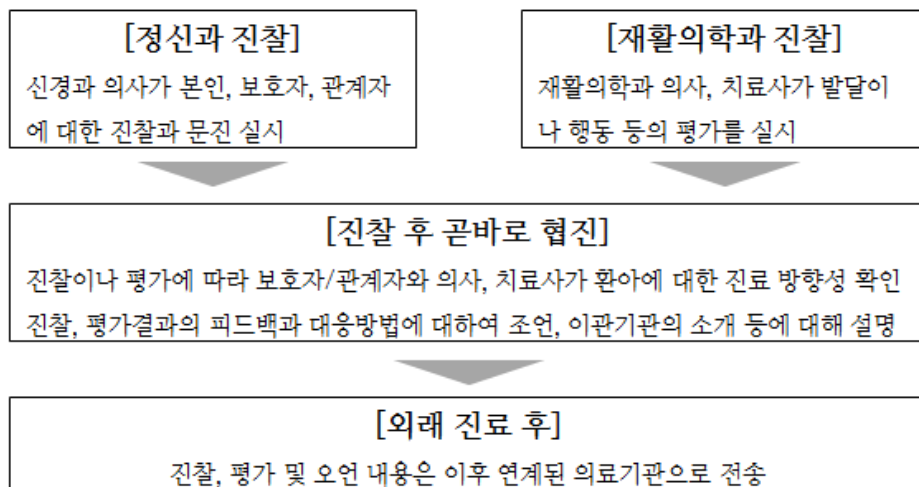
- 일본의 시마다병원은 정부 및 지역기관과의 유기적 업무 분할로 전담분야에 역량을 집중. 발달장애 예방은 정부 및 지역기관, 초기진료가 끝난 환자는 지역 발달장애 전문병원 및 재활병원으로 연계함에 따라 시마다 병원의 역할은 발달장애에 대한 초기 진단 및 치료, 급성 발달장애아 치료, 발달장애아의 말기, 임종 부분을 맡아 운영하고 있음
- 발달장애아의 생애관리를 위해 정부의 사회복지사와 연계하여 주기적인 모니터링을 진행 하며 인근주민의 비율이 매우 높은 상황임. 병원 2km 이내에 거주하는 환자가 46%를

차지하며, 대부분이 병원 20km 이내에 거주하는 인근주민을 대상으로 치료를 진행하고 있으며, 이는 지역별 발달장애 병원기관들이 잘 갖추어져 있기 때문에 가능한 현상

- 일본은 발달장애 전문병원 별로 역할이 명확하여 대부분 유명병원은 조기진단, 초기치료 분야에 집중되어 있으며, 장기적인 재활치료는 지역 사회와의 역할분담 형식으로 진행. 단, 정확한 진단을 위해 장비도입, 연구, 다양한 전공학과 전문의 상담, 부모교육 등의 역할을 수행

⑩ 일본-나가노 현립 어린이병원

- 나가노 현립 어린이병원은 취학 전 아동부터 초등학생까지의 어린이를 대상으로한 발달장애 외래전문 치료기관으로 중학생 이상은 성인 발달장애 센터로 이관하고 있음
- 병원에서 규정한 발달장애 범위
 - 전반적 발달장애 : 사회성 및 커뮤니케이션 부족, 자폐증 포함 등
 - 주의력 결핍/과잉 행동장애 : 부주의, 과민반응, 충동성 등
- 진료 프로세스
 - 신경 소아과 의사와 재활의학과 의사의 협진 진료체계 구축
 - 1회 진료시간은 1시간 30분으로 한정
 - 환아 상태에 따라 진료 스케줄은 의사가 결정
 - 수준에 따라 외부기관으로 연계



[그림 3-6. 나가노 현립병원 진료 프로세스]

⑪ 중국-베이징 아동병원

- 1993년 북경에서 설립되었으며, 중국에서 최초로 자폐증 어린이 대상으로 의료 서비스를 제공하는 기관
- 3-6세 어린이 대상으로, 행동치료 ABA 교육 진행
- 입원환자 기준 연간 80명을 치료하며, 등록 대기기간은 약 18개월
- 운영특징
 - 의사수 : 27명(10명 ABA교사, 3명 보양훈련 교사)
 - 의사전공 : early childhood education, child psychology, social work
 - 등록 대기기간은 약 18개월 정도
 - 치료 프로그램
 - : 약물치료 : 약물로 뇌의 신경계와 휴면세포들의 활성화 시도
 - : 물리치료 : 저주파 치료로 뇌의 신경물질 전달 지원 및 자극
 - : 임상재활 : 특수교육, 생리적, 심리적 상황을 조절하는 뇌 질환 전반적인 재활 시도
 - 기타 프로그램
 - : 개별 상담 및 심리치료, 작업치료, 음악치료, 놀이치료 등

⑫ 중국-상하이 동제대학 선샤인 재활센터

- 재활의학과 전문의 중심의 발달장애 치료기관으로 발달장애, 신경 재활, 스포츠 의학 및 재활, 뇌성 마비, 청소년 척추 측만증, 어린이의 치료 등을 중심으로 치료
- 일상생활 및 사회적응이 가능하도록 치료프로그램과 재활프로그램을 복합적으로 운용
- 발달장애의 조기발견, 치료, 변형을 방지하기 위한 조기진단 시스템 구축
- 1~2시간 이내에 학부모 참여 재활 프로그램 운용
- 주요 진료 프로그램
 - 물리치료
 - : 운동실, 모달 요법 및 수중, 균형치료실시
 - : 보행 실험실, 등속성 훈련 장비, SET 시스템 등의 고급 시설 완비

- 작업치료

: PEO 모델 분석, 개인 능력, 환경 적 개입 및 활성 태스크 조정, 최종 결합 루트 문제를 식별하는 과업 분석 및 활동 분석 등을 활용

- 언어치료

: 언어 장애 환자의 상태를 진단하고 치료교육 방법을 제공

: 언어 소통 능력 획득 및 복구 할 수 있도록 다른 사람들과 직접 의사 소통 능력의 치료 효과를 실시

- 임상심리치료

: 진단 클리닉, 일반 심리적 문제의 심리적 정신상태, 인지적 평가, 진단 및 우울증의 치료, 불안 장애 클리닉, 자폐증 스펙트럼 장애, 알츠하이머 병의 진단과 치료, 인식의 평가 행동 요법, 이완 요법, 그룹 심리 치료, 결혼 상담 및 기타 심리치료 진행

□ 주요국의 발달장애 관련정책

(1) 미국

- 미국은 국민들이 자신들의 경제 능력에 알맞은 보험을 선택해서 가입하고 보험료에 따라 받는 서비스가 천차만별이고, 많은 사람들이 경제적인 이유로 보험에 가입을 못하고 있지만 값 비싼 보험에 가입한 사람들이 받는 의료서비스의 질은 매우 높음
- 정부정책은 비교적 저비용으로 조기진단을 정책적으로 추진
- 병원을 방문했을 때 소아과 의사는 이상행동 발견 시 전문가에 반드시 진단을 받게 함
 - 정부차원의 정책적 추진으로 여러 경로를 통해 발달장애의 조기진단 프로세스를 구축

(2) 영국

- 영국은 National Health Service(NHS) 라는 무상의료보험 체계를 보유하며, 우리나라 의료보험 구조와 비슷
- 영국 보건복지부는 99년 Mental Health National Service Framework 라는 계획을 발표 하였으며, 계획에서 발달장애 소아들의 Early Intervention 에 대한 계획도 같이 발표

- ‘발달장애와 정신질환에 대한 진단 및 치료 방법을 연구하는 기관에 대한 지원을 2002 년 까지 2 배로 늘린다.’
 - ‘정신 질환 전문가 (정신과 의사 및 간호사, 특수 교육 전문가 등)를 향후 5년 안에 1000 명 늘린다.’
- : 정부차원의 대규모 투자를 통해 소아 발달장애로 인해 향후 발생될 사회비용을 예방하는 목적

(3) 독일

- 독일은 타 국가보다 정신질환을 진단하는 것에 상대적으로 많은 투자
- 꼭 필요한 서로 다른 영역들간의 협력이 매우 잘 이루어지고 있으며, 그 중에서도 병원 (Early Intervention Center 도 포함)과 여러 연구 기관 (정부 산하 기관뿐 아니라 대학, 사설 기관 등)과의 연계에 초점
- 독일의 경우 발달장애와 정신 질환에 대한 국민 인식이 타 유럽국가에 비해서도 높은 편이며 각 지역별로 수 많은 센터가 있기 때문에 발달장애 아동들의 조기 발견이 매우 잘 이루어지고 있음
- 발견된 아동들은 Early Intervention Center 와 기타 정부 치료기관이나 일반 연구기관에서 무료로 치료를 받을 수 있음
 - 오랜 기간 국민들의 발달장애의 관심이 지속적으로 이어져 왔으며, 조기진단분야를 중점적으로 연구

(4) 핀란드

- 핀란드는 1997 년부터 2002 년까지 2000명이 넘는 primary health care nurse for mental health (정신 건강 전문 간호사)를 교육
- 교육과정에는 정신 건강에 해를 끼치는 요인(risk factor)에 대하여 집중적 교육
- 정부 정책으로 가족 중 발달장애 및 정신질환 자 보유 시 반드시 가족 전체에 대한 진단 및 치료를 시행

: 환자 개인 뿐만 아니라, 가족 전체에 대한 지속적인 관리를 통해 향후 발병 가능성을 최대한 억제시키도록 유도

(5) 일본

- 2012년 「아동복지법」 개정을 통해 기존 9개의 장애아동 입소시설과, 6개의 통원시설을 아동발달지원센터, 장애아동 입소시설, 정서장애아동 단기치료시설, 보육소 등으로 새롭게 분류하고, 방과 후 데이서비스와 보육소 등 방문지원 서비스를 창설하는 등 단순화
- 장애종류별로 나누어져 있던 복지시설의 일원화를 통해 중복장애에 대응과 가까운 지역에서 지원을 받도록 한 것으로 아동발달지원센터는 지역에서의 거점역할을 하며, 일상생활에서의 기본적 동작 지원, 자활에 필요한 지식과 기능부여, 집단생활 적응 훈련 등을 실시
- 아동발달지원센터는 복지형 아동발달지원센터, 의료형 아동발달지원센터로 분류
 - 일본은 기본적으로 국가 및 지방자치단체가 책임을 지고 국민의 복지에 대응하는 체제를 가지고 있으며, 민간기관이 다수 장애아동 복지서비스의 제공 주체로 참여하지만 이는 국가의 업무대리 형식을 취함
 - 사회 환경의 변화 속에 장애아동의 복지를 가족에게만 전담시키지 않고, ‘국민의 복지는 국가가 책임’이라는 일본의 사회복지 구조가 지속적으로 확대되기를 기대함

(6) 중국

- 중국에서는 발달장애에 대한 공식적인 통계는 없으며, 중국과 세계 다른 나라의 자폐증 유병율은 비슷하고 매년 환자 수는 상승 추세인 것으로 예상하고 있음
 - 이를 바탕으로, 중국에서 어린이 자폐증 가진 자는 현재 1000만 명 이상을 예상하고 있음(0~14세의 아동은 200만 명 이상)
- 중국 장애아동 가족지원은 주로 경제지원, 친지복지, 보조서비스 3개 분야이나 시스템 상의 많은 결함과 부족함이 존재
- 가정이 아동을 책임지도록 하여, 가정은 장애아동을 보호하는 주도적 책임을 담당하고 국가는 가정의 보호를 상실한 아동에 대해서만 보호와 양육서비스를 제공

- 중국 정부는 장애아동에 대한 가정의 보육위탁정책을 받아들였고, 많은 장애아동은 일반 가정에서 보살핌을 받게 되었으며 국가가 그 경비를 지원
- 국가가 전액 지원하는 아동복지지원제도는 특수교육자원센터로 개조될 가능성이 있고 가정에서 양육되는 아동과 지역사회 속 기타 장애아동 그룹에게 전면적 지원 제공

4. 서울시 어린이병원 발달장애치료 현황분석

- (1) 서울시 어린이병원 발달장애치료 운영현황
- (2) 서울시 어린이병원 현황분석
- (3) 이해관계자 욕구조사 및 FGI
- (4) 이용자 설문조사 분석

4. 서울시 어린이병원 발달장애 치료현황분석

(1) 서울시 어린이병원 발달장애 치료 운영현황

□ 서울시 어린이병원 개요

- 서울특별시 어린이병원은 서울시 서초구 현릉로 260에 위치하고 있으며, 어린이진료, 재활특수치료, 공공보건사업 등을 추진
- 진료과는 소아청소년과, 정신건강의학과, 재활의학과, 영상의학과, 치과로 구성
- 250개의 운영병상을 보유

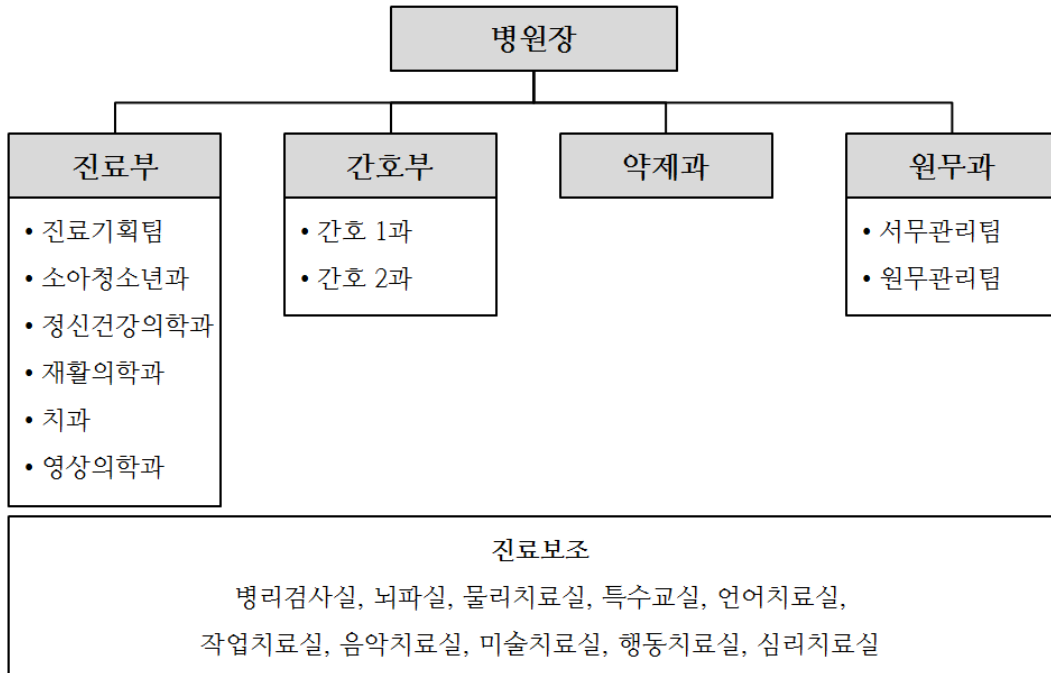
[표 4-1. 서울시 어린이병원 주요 연혁]

구 분	주 요 내 용
1948. 12.	경성산부인과 인수 보건병원으로 발족
1966. 01.	시립영아원 통합 보육병원으로 개칭
1969. 04.	시립아동병원으로 개칭
1978. 05.	현위치 이전(서울시 서초구 내곡동 6-7)
2007. 04.	시립어린이병원으로 개칭
2008. 05.	증·개축으로 오픈

(자료 : 서울시 어린이병원)

□ 병원 조직도

- 서울시 어린이병원은 병원장을 중심으로 진료부, 간호부, 약제과, 원무과 등으로 구성
- 발달장애치료는 정신건강의학과, 재활의학과를 중심으로 운영되고 있음
- 진료보조를 위해 병리검사실, 뇌파실, 물리치료실, 특수교실, 언어치료실, 작업치료실, 음악치료실, 미술치료실, 행동치료실, 심리치료실을 운영 중



[그림 4-1. 서울특별시 어린이병원 조직도/ 서울시 어린이병원]

□ 주요업무

- 어린이 건강 안전망 병원
 - 소아 외래 진료소아 외래 진료 활성화 및 중증장애, 유기아 수용
 - 복합중증 장애 환자 간호서비스
 - 의료관련 감염관리 사업
 - 의료 질 향상 및 환자 안전관리
 - 장애아를 위한 무한배려 안심조제
 - 건강증진병원 사업
 - 생명윤리의식 및 연구역량 강화
- 최고의 어린이 재활 전문병원
 - 통합발달치료 Dream Tree 프로그램 운영
 - 정신 특화 치료프로그램 운영
 - 재활 특화 프로그램 운영
 - 어린이 치과 활성화
 - 삼성발달센터 운영계획 수립

- 공공기관으로서 효율적인 운영
 - 의료장비 이력관리제 시행
 - 병원 홍보 활성화
 - 치료의 질적 성장을 위한 목표 관리제 시행
- 시민참여, 봉사 나눔이 있는 병원
 - 찾아가는 의료서비스
 - 민간자원 연계를 통한 저소득층 의료비 지원
 - 시민과 함께하는 재능 나눔 문화행사
 - 자원봉사 활성화 및 체계적 관리
- 어린이병원 발달센터 건립 추진
 - 어린이병원 삼성발달센터 건립

□ 진료학과 소개

① 소아청소년과

- 운영인원
 - 소아청소년과 전문의 8명
- 진료과 개요
 - 소아청소년과는 전문의에 의해 장애아동의 질환에 대한 진단과 치료가 이루어지고 있으며, 정상아의 전반적인 소아질병에 대한 일반적인 진료도 시행
 - 주요 진료대상 질환은 호흡기, 소화기, 신경계, 감염, 유전성질환, 대사성 질환
 - 입원실은 주로 무연고 장애아동 및 복지시설 장애아동의 진단과 치료
 - 특히 뇌성마비, 정신지체, 간질, 유전적 질환, 대사성질환 등의 중증장애아를 보호자 없이 돌보고 있으며, 장애인 복지 시설을 위한 무료 진료 시행

②정신건강의학과

- 운영인원
 - 정신건강의학과 전문의 4명

· 진료과 개요

- 정신건강의학과는 소아청소년 및 성인의 다양한 정신 및 행동 문제들을 평가하고 치료하는 분야
- 정신건강의학과 전문의, 간호사, 행동치료사, 특수교사, 언어치료사, 작업감각통합치료사, 음악치료사, 미술치료사, 놀이치료사, 임상심리사 등으로 구성된 팀 접근을 통해 환자 치료 실시

· 진료 프로세스 및 치료평가유형

- 프로세스 : 진료/치료대기 → 평가 → 치료진 회의 → 결과면담 → 진료/치료
- 평가유형 : 선별평가, 심리평가, 인지학습평가, 언어평가, 작업감각 통합평가, 음악평가, 미술평가, 놀이평가, 행동수정평가

· 진료대기기준

- 발달장애 치료실 : 치료 대기 누적으로 인하여 내원 아동 청소년에게 가능한 고른 치료 기회를 제공하기 위하여 취학 전, 초등학교, 중고등학교의 세 시기 동안 각각 2과목 1년씩 혹은 1과목 2년씩의 치료를 선택하여 실시
- 행동정서 치료실 : 아동/청소년에게 적합한 기간 동안 치료를 하며 반복 참여 가능
- 행동수정 치료실 : 아동/청소년에게 적합한 치료형태(개별, 그룹, 부모교육, 입원), 기간, 횟수를 치료진 회의 후 권유

③ 재활의학과

· 운영인원

- 재활의학과 전문의 1명

· 진료과 개요

- 재활의학과는 일반적으로 장애가 있는 사람이 주어진 조건하에서 최대한의 신체적, 정신적, 사회적 능력과 그의 취미, 직업, 교육 등의 잠재적 능력을 발달시켜 가능한 한 정상에 가까운 생활을 할 수 있게 해주는 분야
- 재활의학은 예방의학, 치료의학에 이은 제 3의 의학
- 재활의학과는 소아의 선천적 및 후천적 장애에 대하여 외래 및 입원진료 실시

- 재활의학 전문의, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 인지치료사 등을 포함한 팀 접근법으로 환자들을 치료 관리

④ 치과

- 운영인원
 - 치과 전문의 2명
- 진료과 개요
 - 장애 소아청소년 덴탈 클리닉 운영, 입원 중증장애 아동 치과 진료 및 구강 위생관리
 - 일반 구강검진 및 구강보건 교육실 운영

⑤ 영상의학과

- 운영인원
 - 영상의학과 전문의 1명
- 진료과 개요
 - 영상의학과는 질병을 진단하기 위한 영상검사를 촬영 및 판독 진단하여 각 과 진료에 정보를 제공함으로써 환자의 진료를 보조
- 주요 도입장비
 - 흉부디지털X-선촬영기, 초음파촬영기, 골밀도촬영기, 일반 X-선 촬영기 등
- 진료일정

[표 4-2. 서울시 어린이병원 요일별 전문의 진료인원]

(단위 : 명)

구분		월	화	수	목	금	토
소아청소년과	오전	1	1	1	1	1	1
	오후	1	1	2	1	1	1
정신건강의학과	오전	1	2	2	2	2	-
	오후	2	2	1	2	1	-
재활의학과	오전	1	-	1	1	-	-
	오후	1	-	1	1	-	-
치과	오전	2	2	2	2	2	-
	오후	2	2	2	1	1	-

□ 정신건강의학과 발달장애치료 프로세스

- 정신건강의학과와 발달장애치료는 진료·치료대기 → 평가 → 치료 진 회의 후 대기 조정
→ 결과면담 → 진료 및 치료의 프로세스로 진행

[표 4-3. 정신건강의학과 평가종류]

구 분	주 요 내 용
선별평가	<ul style="list-style-type: none"> · 신속한 치료대기를 위하여 본원에서 개발한 간이평가로, 인지학습, 언어, 작업 감각통합, 음악, 미술, 놀이 치료실에서 실시 · 간이평가로 충분한 정보를 얻을 수 없거나, 정확한 진단 및 제증명이 필요한 경우에는 영역별 심층 평가를 실시
심리평가	<ul style="list-style-type: none"> · 인지, 정서, 사회성, 부모자녀관계 등을 평가하는 다양한 검사 도구를 묶어서 실시하는 종합진단평가로 아동, 성인, 지적장애, 발달장애, 주의력장애 등 연령 및 진단별로 적합한 항목들을 선택하여 실시하고 정신과적 진단과 포괄적 치료계획 수립의 기본 자료로 활용
인지학습평가	<ul style="list-style-type: none"> · 아동발달검사(K-CDI), 교육진단검사(PEP-R), 기초학력평가(KISE-BAAT), 학습장애 선별검사, 시지각발달검사 중 연령 및 진단별로 필요한 검사들을 선택하여 실시 · 인지, 언어, 사회성, 운동, 학습 등의 문제와 장점을 파악하여 치료계획을 수립
언어평가	<ul style="list-style-type: none"> · 수용 및 표현 어휘력검사, 구문의미이해력검사, 이야기 평가, 우리말조음 음운 평가, 파라다이스 유창 성 검사, 등의 도구들을 아동의 언어문제와 연령에 따라 선택적으로 활용하여 언어발달 지체 또는 일탈을 평가하고 치료계획 수립
작업감각 통합평가	<ul style="list-style-type: none"> · 인지, 언어, 운동 등 전반적 발달평가(베일리발달평가, 게젤발달평가, 덴버 발달평가 등)와 조절 및 실행 등 감각통합능력 평가, 실행과 관련된 운동발달 평가(피바디 운동발달평가, B-O운동적합성 평가, 시지각발달평가 등) 등을 연령 및 진단별로 선택적으로 실시하여 진단 및 치료계획을 수립

음악평가	· 개별화 음악치료 평가도구(IMTAP)를 통하여 운동력, 감각반응, 의사소통, 인지, 정서, 음악영역 등에 대한 치료적 정보를 수집하고 적합한 치료계획을 수립
미술평가	· 연령과 진단에 따라 적합한 미술치료 평가도구를 사용하여 미술영역, 운동력, 감각반응, 인지, 언어, 비언어적 상호작용, 사회성, 정서 등을 종합적으로 분석
놀이평가	· 발달적 놀이평가, 부모-아동 상호작용 놀이평가, 또래 상호작용 놀이평가 등 아동의 놀이상황 관찰을 통해 발달수준과 정서상태를 이해하고 치료계획을 수립
행동수정평가	· 기능평가 인터뷰와 관찰, 다양한 검사 등을 통하여 의뢰된 문제행동에 대한 원인과 현재상태, 문제행동의 결과, 환경과의 관계 등을 구조적, 체계적으로 평가하여, 이를 바탕으로 일상생활에서 적용할 수 있는 효과적이고 구체적인 행동중재방향을 제시

자료 : 서울시 어린이병원

□ 치료실별 진료시간

· 치료실 구분

- 발달장애 치료과별 대기환자는 정신건강의학과, 재활의학과로 구분되며, 각 치료실 특성에 따라 그룹치료, 개별치료, 평가 등으로 구분됨
- 정신건강의학과는 행동치료실(ABA조기집중치료, 문제행동치료), 인지학습실, 언어치료실, 작업치료실, 음악치료실, 미술치료실, 심리치료실의 7개 치료실로 세분화
- 재활의학과는 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 인지학습실의 4개 치료실로 세분화

· 치료실 별 치료사 및 대기환자 현황

- 2015년 5월말 기준 정신건강의학과는 29명의 치료사가 근무 중이며, 각 치료실 별 대기환자는 총 1,705명으로 파악되고 있음

[표 4-4. 정신건강의학과 치료사 수 및 대기환자 수]

(단위 : 명)

구 분	치료실	치료구분	치료사 수	대기환자 수	비고
정신건강 의학과	행동치료실	문제행동치료	10	340	
		ABA 조기교실		30	
	인지학습실	그룹치료	3	158	
		개별치료		83	
	언어치료실	그룹치료	3	309	
		개별치료		28	
	작업치료실	그룹치료	4	21	
		개별치료		149	
	음악치료실	그룹치료	3	101	
		개별치료		105	
	미술치료실	그룹치료	2	191	
		개별치료		31	
	심리치료실	그룹치료	4	107	기간제 1명 포함
		개별치료		52	
부모교육/심리평가		0			
합 계	-		29	1,705	

자료 : 서울시 어린이병원(2015. 5월말 기준)

- 2015년 5월말 기준 재활의학과는 18명의 치료사가 근무 중이며, 각 치료실 별 대기환자는 총 1,657명으로 파악되고 있음

[표 4-5. 재활의학과 치료사 수 및 대기환자 수]

(단위 : 명)

구 분	치료실	치료구분	치료사 수	대기환자 수	비고
재활 의학과	물리치료실	그룹치료	9	489	
		개별치료			
	작업치료실	그룹치료	4	603	
		개별치료			
	언어치료실	그룹치료	3	100	
		개별치료			
	인지학습실	개별치료	2	465	그룹치료 없음
합 계	-		18	1,657	

자료 : 서울시 어린이병원(2015. 5월말 기준)

· 치료실 별 특성

- 치료실은 정신건강의학과, 재활의학과로 구분할 수 있으며, 의학과 특성에 따라 동일 치료실에서도 진료 프로세스는 상이할 수 있음

· 치료당 기준시간

- 정신건강의학과 치료의 경우 환자별 특성에 따른 치료 목표와 방식이 서로 달라 이에 따른 개별화된 치료 준비와 보고가 필요하나 어린이병원의 경우 교재교구, 전산기기, 프린터 등의 지원이 서울시의 행정절차를 따르고 있어 사용이 불가능하거나 까다로운 경우가 많음
- 물품 구매가 각 치료사들에 의해 이루어지고, 때로는 단순 작업에 불필요한 시간을 많이 할애해야 하는 등(ex, 칼라프린터 미비로 흑백출력 후 색칠하기, 프린터 미비로 개인 프린터 가져와 사용하기 등) 비효율적인 문제가 있어서 향후 치료 효율성을 높이기 위해서는 이 부분의 개선이 매우 시급한 것으로 판단됨
- 치료실별 개별, 그룹치료 등의 형태로 구분되어 지며, 1회 치료 당 준비시간 및 치료시간은 다음과 같음

[표 4-6. 정신건강의학과 치료실별 평균 치료시간]

(단위 : 분)

치료실	구분	준비 및 면담, 보고서작성	치료시간	1회 치료당 기준시간
행동치료실	문제행동	100	100	200
	ABA 유아교실	120	360	480
인지학습실	그룹치료	60	60	120
	개별치료	30	50	80
언어치료실	그룹치료	90	60	150
	개별치료	30	50	80
작업치료실	그룹치료	60	60	120
	개별치료	30	50	80

음악치료실	그룹치료	60	60	120
	개별치료	30	50	80
미술학습실	그룹치료	120	120	240
	개별치료	30	60	90
심리치료실	그룹치료	70	70	140
	부모교육	60	60	120
	개별치료	30	50	80
	심리평가	240	240	480

자료 : 서울시 어린이병원(2015. 5월말 기준)

- 재활의학과는 치료실별 그룹치료, 개별치료 등의 형태로 구분되며, 1회 치료당 준비시간 및 진료시간은 다음과 같음

[표 4-7. 재활의학과 치료실별 치료시간]

(단위 : 분)

치료실	구분	사전교육 및 준비시간	진료시간	1회 치료 당 기준시간
물리치료실	그룹치료	60	60	120
	개별치료	5	30	35
작업치료실	그룹치료	30	50	80
	개별치료	15	30	45
언어치료실	그룹치료	10	30	40
인지학습실	그룹/개별치료	35	40	75

자료 : 서울시 어린이병원(2015. 5월말 기준)

(2) 서울시 어린이병원 현황분석

□ 연도별 치료실적

- 최근 3년 동안 서울시 어린이병원 발달장애 치료환자는 6.6% 증가하여 2014년에는 외래환자 61,457명, 입원환자 12,252명 등 73,709명을 나타냄
 - 동기간 외래환자는 3,781명(6.6%), 입원환자는 763명(6.6%) 증가하였음
- 정신건강의학과는 동기간 외래환자 13.8%, 입원환자 7.3%가 증가하여 전체 12.4%의 환자 수가 증가하였음
 - 2013년 ~ 2014년 기간에 전체 환자는 소폭 감소하였으나, 외래환자 감소에 따른 현상으로 입원환자는 증가하였음
- 동기간 재활의학과는 환자 수는 0.7% 감소하였으며, 외래·입원환자의 특성은 없는 것으로 나타남
 - 재활의학과는 외래환자는 감소하였으나, 입원환자는 증가하고 있음

[표 4-8. 최근 3개년 환자 수 추이]

(단위 : 명, %)

구 분		2012년	2013년	2014년	기간 증가수	기간 증가율
정신 건강 의학과	외래	29,749	37,291	33,868	4,119	13.8
	입원	8,801	8,946	9,444	643	7.3
	소계	38,550	46,237	43,312	4,762	12.4
재활 의학과	외래	27,927	26,658	27,589	▲338	▲1.2
	입원	2,688	2,594	2,808	120	4.5
	소계	30,615	29,252	30,397	▲218	▲0.7
합계	외래	57,676	63,949	61,457	3,781	6.6
	입원	11,489	11,540	12,252	763	6.6
	합계	69,165	75,489	73,709	4,544	6.6

자료 : 서울시 어린이병원 내부자료

- 최근 3년 동안 서울시 어린이병원 발달장애 치료건수는 22.3% 증가하여 2014년에는 외래환자 90,551건, 입원환자 40,709건 등 131,260건을 나타냄
 - 동기간 외래건수는 11,111건(14.0%), 입원건수는 12,832건(46.0%) 증가하였음
 - 입원환자의 증가로 인해 의료서비스 품질 하락에 대한 부분을 선행 점검 및 유지관리 할 필요가 있음
- 정신건강의학과는 동기간 외래건수 21.2%, 입원건수 94.7%가 증가하여 전체 34.0%의 치료건수가 증가하였음
 - 외래치료와 입원치료의 특성에도 불구하고 비슷한 수로 증가하였음
- 동기간 재활의학과는 치료건수는 5.3% 증가하였으며, 외래건수가 변동 없는 것에 비해 입원 치료건수는 13.8%가 증가하여 19,069건을 기록
 - 2013년 외래·입원 치료건수의 증가에 비해 2014년에는 감소하였음

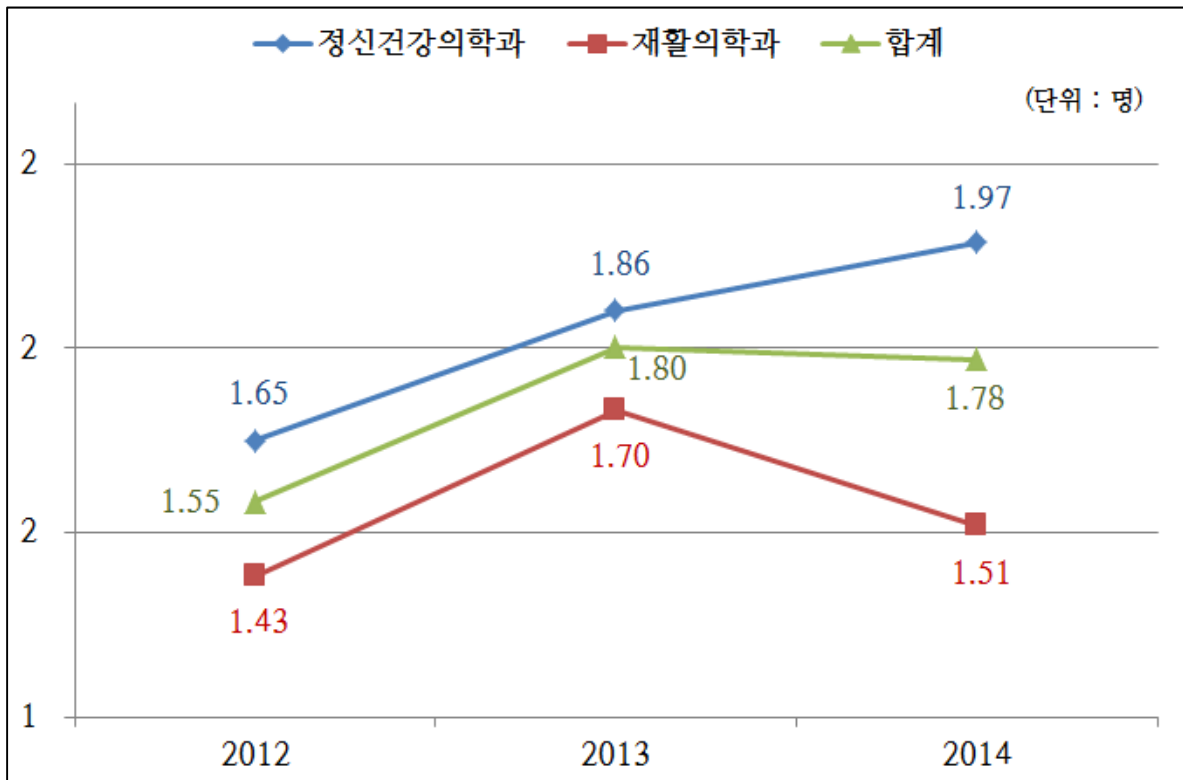
[표 4-9. 최근 3개년 치료건수 추이]

(단위 : 명, %)

구 분		2012년	2013년	2014년	기간 증가수	기간 증가율
정신 건강 의학과	외래	52,459	67,495	63,578	11,119	21.2
	입원	11,117	18,546	21,640	10,523	94.7
	소계	63,576	86,041	85,218	21,642	34.0
재활 의학과	외래	26,981	28,426	26,973	▲8	0
	입원	16,760	21,382	19,069	2,309	13.8
	소계	43,741	49,808	46,042	2,301	5.3
합계	외래	79,440	95,921	90,551	11,111	14.0
	입원	27,877	39,928	40,709	12,832	46.0
	합계	107,317	135,849	131,260	23,943	22.3

자료 : 서울시 어린이병원 내부자료

- 최근 3년 동안 서울시 어린이병원을 내원한 환자당 치료횟수는 0.23회 증가하여 1인당 1.78회를 기록하였으며, 연도별 증가율은 16.1%, ▲1.1%를 나타냄
 - 2014년 환자수가 전년 比 감소하였으나, 내원 환자의 치료횟수 증가로 인해 전체 치료 건수의 감소폭은 ▲3.4%로 낮은 수준을 나타냄
- 정신건강의학과는 동기간 치료횟수는 지속적으로 증가하여 1.97회를 나타냄
 - 재진환자의 치료횟수 증가로 연도별 증가율은 각각 12.7%, 5.9%를 나타냄
- 동기간 재활의학과의 치료건수는 5.6% 증가하였으며, 2014년에는 전년 比 1인당 치료 횟수의 감소폭이 높아 전체 평균 횟수를 낮추는 요인으로 작용하였음



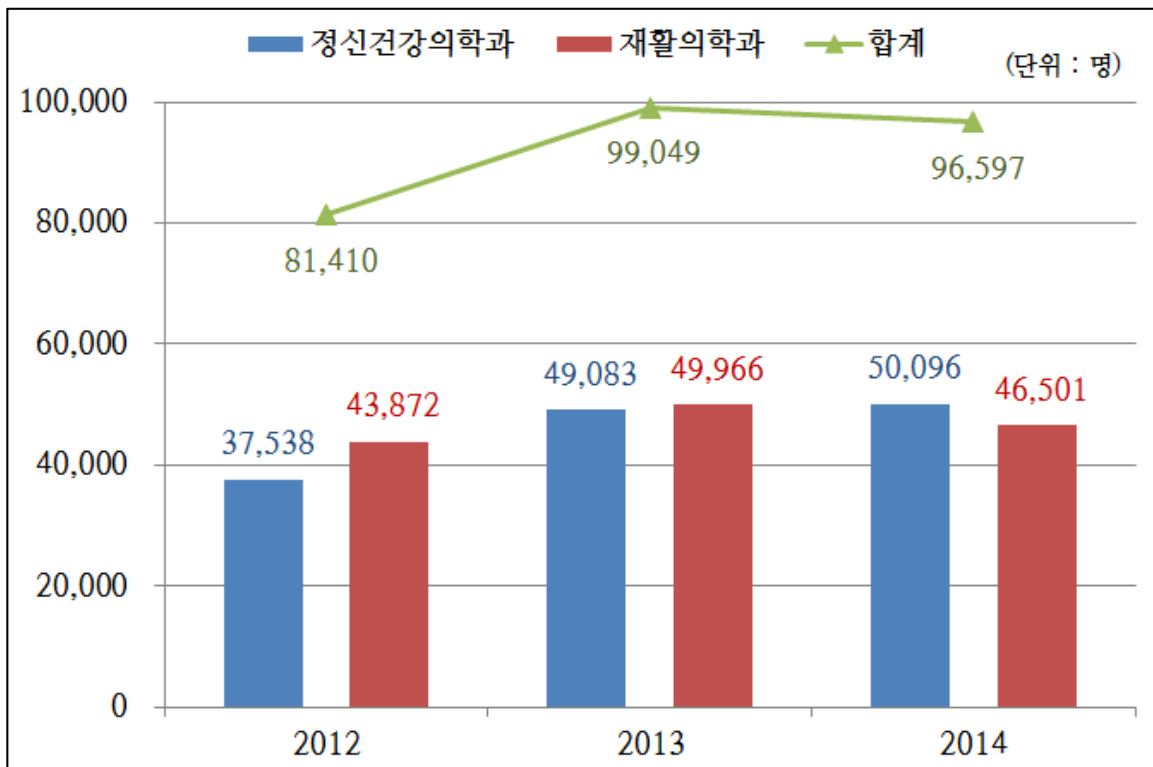
[그림 4-2. 연도별, 진료과별 환자당 평균치료횟수]

□ 연도별/치료실별 치료실적

- 서울시 어린이병원 치료실은 정신건강의학과, 재활의학과로 분류되어 운영
 - 정신건강의학과는 행동치료실, 인지학습실, 언어치료실, 작업치료실, 음악치료실, 미술치료실로, 심리치료실로 구분
 - 재활의학과는 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 인지학습실로 구분
 - 환자의 상태에 따라 정신건강의학과와 재활의학과 치료실을 함께 이용하는 경우도 있음

- 2014년은 전년도 比 치료건수가 소폭 감소
 - 주 감소요인은 재활의학과 치료건수 감소로 전년 比 2,452건 감소
 - 2013년 치료건수 증가요인은 병원 외부요인 및 병원치료능력과는 개연성이 없는 것으로 나타남

- 2013년 실적은 전년도 比 약 21.7% 증가하였음
 - 정신건강의학과는 전년 比 30.8%, 재활의학과는 전년 比 13.9% 각각 증가



[그림 4-3. 연도별 치료실 치료건수]

- 정신건강의학과외의 최근 3개년 연평균 치료건수는 45,572건
 - 행동치료실이 연평균 14,073건으로 정신건강의학과 치료건수의 약 30.9%를 차지하여 가장 많은 치료건수를 나타내었음
 - 다음으로 음악치료실이 연평균 7,339건, 약 16.1%의 비율, 심리치료실이 연평균 7,247건, 약 15.9% 비율을 나타내었음
 - 2014년의 치료건수는 2012년에 비해 약 33.5% 증가하였음

[표 4-10. 정신건강의학과 연도별 치료건수 현황]

(단위 : 건)

구 분		2012년 치료건수	2013년 치료건수	2014년 치료건수	3년 평균 치료건수
정신 건강 의학과	행동치료실	10,868	15,644	15,706	14,073
	인지학습실	3,566	4,060	4,940	4,189
	언어치료실	4,532	3,748	4,629	4,303
	작업치료실	4,553	6,841	5,556	5,650
	음악치료실	7,034	7,506	7,477	7,339
	미술치료실	1,560	3,660	3,096	2,772
	심리치료실	5,425	7,624	8,692	7,247
합계		37,538	49,083	50,096	45,572

- 재활의학과와 최근 3개년 연평균 치료건수는 46,780건
- 물리치료실이 연평균 19,628건으로 약 42.0%, 작업치료실이 연평균 19,495건으로 약 41.7%를 나타내어 두 치료실이 재활의학과 전체 치료건수의 약 82.7%를 차지하고 있는 것으로 나타남
- 재활의학과와 2014년 치료건수는 전년도 比 3,186건이 감소하였으며, 치료실 중에서는 인지학습실의 치료건수가 유일하게 증가한 것으로 나타남

[표 4-11. 재활의학과 연도별 치료건수 현황]

(단위 : 건)

구 분		2012년 치료건수	2013년 치료건수	2014년 치료건수	3년 평균 치료건수
재활 의학과	물리치료실	18,138	21,068	19,678	19,628
	작업치료실	18,665	20,858	18,963	19,495
	언어치료실	5,065	5,980	5,631	5,559
	인지학습실	2,004	2,060	2,229	2,098
합계		43,842	49,966	46,501	46,780

□ 연도별 치료실 수익성 현황

- 치료실 별 매출액 증감은 치료건수와 유사한 형태를 나타내고 있음
- 2014년 기준 정신건강의학과는 약 8.4억원, 재활의학과는 약 7.7억원을 기록하였음
- 2014년 기준 정신건강의학과와 재활의학과와 매출구성 비율은 각각 52.2%, 47.8% 나타내고 있음

- 2013년 평균 매출액은 상승하였으나, 치료실간의 편차가 높아 이에 대한 관리가 필요할 것으로 예상됨
- 정신건강의학과와 재활의학과 간의 격차가 유지되고 있어 구조적인 문제를 개선할 수 있는 방안 필요

[표 4-12. 연도별/치료실 별 매출액]

(단위 :원)

구 분		2012년 매출액	2013년 매출액	2014년 매출액	3년 평균 매출액
정신 건강 의학과	행동치료실	126,687,012	177,374,428	151,396,544	151,819,328
	인지학습실	101,494,628	89,434,740	112,318,392	101,082,587
	언어치료실	109,067,060	91,371,284	107,722,140	102,720,161
	작업치료실	112,170,480	165,580,080	133,165,168	136,971,909
	음악치료실	96,699,726	122,809,250	126,627,000	115,378,659
	미술치료실	303,074,011	82,663,260	63,066,558	149,601,276
	심리치료실	118,374,620	169,053,644	149,918,140	145,782,135
	소계	967,567,537	898,286,686	844,213,942	903,356,055
재활 의학과	물리치료실	284,090,004	328,743,473	347,116,345	319,983,274
	작업치료실	214,189,032	242,984,011	205,875,400	221,016,148
	언어치료실	129,085,416	155,600,000	153,750,000	146,145,139
	인지학습실	55,640,000	60,090,000	67,435,000	61,055,000
	소계	683,004,452	787,417,484	774,176,745	748,199,560
합계		1,650,571,989	1,685,704,170	1,618,390,687	1,651,555,615

- 치료사 1인당 평균 매출액은 2014년 기준 약 2,997만원으로 나타났으며, 정신건강의학과 2,558만원, 재활의학과 3,687만원으로 나타남
- 2014년 치료사 1인당 평균 매출액은 전년 比 약 4% 감소하였으나, 2013년 比 16.7% 개선된 결과를 나타내었음
- 치료사 1인당 평균 매출액은 자칫 수익성에 대한 왜곡된 사실을 반영할 수 있으므로 1인당 평균 매출액은 경향에 대한 판단자료로 활용

[표 4-13. 연도별 치료사 1인당 평균 매출액]

(단위 : 원)

구 분		2012년 1인당 매출액	2013년 1인당 매출액	2014년 1인당 매출액	3년 평균 매출액
정신 건강 의학과	행동치료실	16,821,838	19,708,270	14,076,335	16,868,814
	인지학습실	37,439,464	29,811,580	33,831,543	33,694,196
	언어치료실	35,907,380	30,457,095	36,355,687	34,240,054
	작업치료실	33,291,292	41,395,020	28,042,620	34,242,977
	음악치료실	25,325,400	24,561,850	19,339,945	23,075,732
	미술치료실	15,766,640	20,665,815	75,768,503	37,400,319
	심리치료실	29,983,628	33,810,729	23,674,924	29,156,427
	학과 평균	25,582,241	27,220,809	21,330,944	24,711,331
재활 의학과	물리치료실	34,711,635	32,874,347	28,409,000	31,998,327
	작업치료실	34,312,567	40,497,335	35,698,172	36,836,025
	언어치료실	51,250,000	51,866,667	43,028,472	48,715,046
	인지학습실	33,717,500	30,045,000	27,820,000	30,527,500
	학과 평균	36,865,559	37,496,071	32,524,022	35,628,551
전체 평균		29,970,198	31,216,744	25,683,808	28,956,917

- 치료건수당 평균 매출액은 최근 3년간 큰 변동 없음
 - 학과별 평균 매출액은 연도에 따라 변동하고 있으며, 정신건강의학과가 증가하고 있는 반면 재활의학과는 감소하고 있음
 - 치료실 별 편차가 높은 것으로 나타나 이에 대한 실적관리 기준을 새롭게 적용할 필요가 있음
- 3개년 평균 매출액은 17,762원으로 정신건강의학과가 재활의학과보다 3,494원 높은 것으로 나타남
 - 치료실 별 3개년 평균 매출액의 편차는 높은 편으로 가장 높은 심리치료실은 가장 낮은 행동치료실의 약 7.1배에 이르는 것으로 나타남

[표 4-14. 연도별 치료건수 1건당 평균 매출액]

(단위 :원)

구 분		2012년 평균 매출액	2013년 평균 매출액	2014년 평균 매출액	3년 평균 매출액
정신 건강 의학과	행동치료실	9,644	11,348	11,674	10,889
	작업치료실	20,912	21,972	25,264	22,716
	언어치료실	23,484	24,985	24,642	24,370
	작업치료실	20,912	21,972	25,264	22,716
	음악치료실	16,940	16,361	13,765	15,689
	미술치료실	16,084	18,813	102,633	45,843
	심리치료실	66,277	64,279	101,959	77,505
	학과 평균	18,657	19,782	20,466	19,635
재활 의학과	물리치료실	17,750	15,696	15,778	16,408
	작업치료실	11,163	11,709	11,492	11,455
	언어치료실	27,564	26,077	25,486	26,376
	인지학습실	30,253	32,428	27,586	30,089
	학과 평균	16,901	15,902	15,620	16,141
전체 평균		17,774	17,758	17,754	17,762

- 1인당 평균 매출액과 평균 인건비를 비교하였을 경우 대부분의 치료실에서 적자를 나타내고 있음
 - 직접비인 인건비만을 적용하여도 적자 상태인 치료실이 많아 기타 직접비용, 간접비용 등을 모두 적용하였을 경우 심각한 재정적자 상황인 것으로 나타남
- 매출액/인건비율 역시 100% 이상의 비율을 나타낸 치료실은 정신건강의학과와 언어치료실, 미술치료실 재활의학과는 언어치료실, 작업치료실만이 인건비 이상의 매출을 기록하는 것으로 나타남
 - 인건비율에 미치지 못하는 치료실의 경우 적자폭이 매우 큰 편으로 나타남
- 치료실 효율성 개선을 통한 수익성 개선이 시급한 것으로 예상됨

[표 4-15. 평균 매출액/인건비율]

(단위 : 천원, %)

구 분		3개년 평균 매출액	추정 인건비	매출액-인건비	매출액/인건비율
정신 건강 의학과	행동치료실	16,869	34,418	▲17,549	49.0
	인지학습실	33,694	35,422	▲1,728	95.1
	언어치료실	34,240	31,898	2,342	107.3
	작업치료실	34,243	38,430	▲4,187	89.1
	음악치료실	23,076	32,758	▲9,682	70.4
	미술치료실	37,400	34,447	2,953	108.6
	심리치료실	29,156	37,464	▲8,308	77.8
재활 의학과	물리치료실	31,998	48,546	▲16,548	65.9
	작업치료실	36,836	36,716	120	100.3
	언어치료실	48,715	38,869	9,846	125.3
	인지학습실	30,528	53,260	▲22,732	57.3

추정 인건비 : 서울시 어린이병원 보고자료

□ 치료실 생산성 현황

· 치료실 생산성은 측정기준 및 방법에 따라 상이할 수 있으며, 본 연구에서는 외부 유사기관 인터뷰와 실적자료를 활용하여 치료사 1명당 1일 치료인원을 기준으로 서울시 어린이병원의 생산성을 측정하였음

· 생산성 측정 프로세스

<용어정의 예시>

1. 진료학과 : 서울시 어린이병원 발달장애 진료학과 (정신건강의학과, 재활의학과)
2. 치료실 : 진료학과 내부에 있는 치료실(ex. 언어치료실, 심리치료실)
3. 치료형태 : 치료실 내부에 있는 치료 유형(ex. 그룹치료, 개인치료)

<생산성 측정 기준식>

1. 외부기관 치료사 1명당 1일 평균 치료인원 도출
$$\text{치료사 1명당 1일 치료인원} = 7\text{명} \quad \dots \textcircled{1}$$
2. 어린이병원 현재 치료사 1명당 1일 치료인원 도출
3. 치료실별 생산성 측정 : 치료실에는 여러 치료형태가 있으며, 각 치료형태는 담당 치료사 수의 편차가 있기 때문에 인원을 고려한 치료실 생산성 도출
 - 1) 치료실 치료형태별 1일 치료인원 = 1주 평균 치료인원/치료일수(5일) $\dots \textcircled{2}$
 - 2) 치료형태별 치료사 1명당 치료인원 = $\textcircled{2}$ / 담당 치료사 인원 $\dots \textcircled{3}$
 - 3) 치료형태별 생산성 = $\textcircled{3}$ / $\textcircled{1}$
 - 4) 치료실 생산성 : 각 치료형태별 생산성과 인원비중을 고려하여 도출
Ex) A치료실에는 그룹치료와 개인치료가 있으며, 치료형태별 생산성은 그룹치료가 50%, 개인치료가 100%이고 담당인원은 각각 2명, 3명으로 총 5명
$$\begin{aligned} \text{A 치료실 생산성} &= [(\text{그룹치료 생산성}(0.50) \times \text{그룹치료 담당인원}(2\text{명})) + \\ &\quad (\text{개인치료 생산성}(1.00) \times \text{개인치료 담당인원}(3\text{명}))] \\ &\quad / \text{A치료실 담당인원}(5\text{명}) \end{aligned}$$
4. 어린이병원 전체 생산성 도출
 - 1) 진료학과별 생산성 : 각 진료학과에 포함된 치료실들의 산술평균
 - 2) 병원 전체 생산성 : 두 진료학과(정신건강의학과, 재활의학과)의 산술평균

· 서울시 어린이병원 치료실 생산성 도출

- 정신건강의학과 치료실 전체의 평균 생산성은 75.3% 수준으로 나타났음
- 치료실별 치료형태와 방법에 따라 생산성에는 오차가 있을 수 있지만, 전체 평균의 경우 외부기관과 비교가 가능할 것으로 사료됨
- 미술치료실, 음악치료실, 언어치료실은 외부기관에 보다 높은 생산성을 나타내었으며, 행동치료실의 경우 14.3%의 낮은 생산성을 나타내었으며, 행동치료실을 제외한 평균 생산성은 85.4%인 것으로 나타남
- 행동치료의 경우 환자 대비 치료인력 비율이 높아서 같은 시간 내에 치료인원이 적기 때문인 것으로 분석됨

[표 4-16. 정신건강의학과 치료실별 생산성 현황]

(단위 : 명, %)

구 분	치료실	치료구분	담당 치료사 수	측정 생산성	치료실 평균
정신건강 의학과	행동치료실	문제행동치료	3.0	6.7	14.3 %**
		ABA 조기교실	7.0	17.6	
	인지학습실	그룹치료	1.5	80.0	65.1 %
		개별치료	1.0*	42.9	
	언어치료실	그룹치료	2.5	109.7	101.0 %
		개별치료	0.5	57.1	
	작업치료실	그룹치료	3.2	71.4	69.3 %
		개별치료	0.8	60.7	
	음악치료실	그룹치료	1.5	152.4	113.3 %
		개별치료	1.5	74.3	
	미술치료실	그룹치료	1.0	234.3	125.7 %
		개별치료	1.0	17.1	
	심리치료실	그룹치료	0.7	12.2	38.1 %**
		부모교육	0.3	47.6	
		개별치료	1.0	82.9	
		심리평가	1.3*	15.4	
평 균	-	-	-	-	75.3 %

자료 : 서울시 어린이병원(2015. 5월말 기준)

* 심리치료실 기간제 인원과 인지학습실은 치료인력 산정시 병원내부 기준으로 측정

** 해당 치료실은 치료사의 인력이 집중 되기 때문에 치료 생산성이 낮게 측정됨

- 재활의학과 치료실 전체의 평균 생산성은 62.4% 수준으로 나타났음
- 치료실별 치료형태와 방법에 따라 생산성에는 오차가 있을 수 있지만, 전체 평균의 경우 외부기관과 비교가 가능할 것으로 사료됨
- 언어치료실의 생산성이 가장 높은 125.7%를 나타내고 있으며, 물리치료실과 작업치료실은 30% 초반대의 생산성을 나타내었음

[표 4-17. 재활의학과 치료실별 생산성 현황]

(단위 : 명, %)

구 분	치료실	치료구분	담당 치료사 수	측정 생산성	치료실 평균
재활 의학과	물리치료실	그룹치료	0.3	95.2	28.9 %
		개별치료	8.7	26.6	
	작업치료실	그룹치료	0.4	42.9	36.4 %
		개별치료	3.6	35.7	
	언어치료실	그룹치료	0.6	57.1	125.7 %
		개별치료	2.4	142.9	
	인지학습실	개별치료	2	58.6	58.6 %
평 균		-	18		62.4 %

자료 : 서울시 어린이병원(2015. 5월말 기준)

□ 치료실 대기환자 현황

- 현재 서울시 어린이병원의 생산성을 기준으로 대기환자의 대기기간을 산정
- 환자의 특성에 따라 치료기간, 치료횟수는 상이할 수 있으며, 정신건강의학과와 경우 환자 1명당 최장 치료기간을 1년으로 제한하고 있고 치료사 인터뷰를 통해 환자 1명당 평균 6개월의 치료기간이 필요할 것으로 추정
- 각 치료실에서 계산된 치료사 1명당 연간 치료인원을 치료실 진료인원으로 환산하여 치료실별 연간 치료인원과 대기기간 도출

- 정신건강의학과와의 평균 대기기간은 1.56년으로 분석되었으며, 행동치료실이 3.70년의 대기기간을 나타내어 가장 긴 시간이 필요할 것으로 나타났음
- 작업치료실, 음악치료실, 심리치료실은 1년 미만의 대기기간이 필요한 것으로 나타남

[표 4-18. 정신건강의학과 치료실별 생산성 현황]

(단위 : 명, 년)

구 분	치료실	치료사 1명당 연간 치료인원	치료실 연간 치료인원	대기환자	평균 대기기간
정신건강 의학과	행동치료실	10	100	370	3.70
	인지학습실	46	114	241	2.11
	언어치료실	71	212	337	1.59
	작업치료실	49	194	170	0.88
	음악치료실	79	238	206	0.87
	미술치료실	88	176	222	1.26
	심리치료실	88	88	159	0.55
평 균		-	-	-	1.56

- 재활의학과와의 평균 대기기간은 3.66년으로 분석되었으며, 작업치료실과 인지학습실이 각각 5.91년, 5.67년으로 분석되어 가장 긴 대기기간이 필요한 것으로 나타남

[표 4-19. 재활의학과 치료실별 생산성 현황]

(단위 : 명, 년)

구 분	치료실	치료사 1명당 연간 치료인원	연간 치료인원	대기환자	평균 대기기간
재활 의학과	물리치료실	20	182	489	2.69
	작업치료실	26	102	603	5.91
	언어치료실	88	264	100	0.38
	인지학습실	41	82	465	5.67
평 균		-	-	-	3.66

(3) 이해관계자 욕구조사 및 FGI

□ FGI 조사개요

본 연구에서는 서울시 어린이병원 발달센터 설립 및 운영방안을 모색하기 위하여 내외부의 관련전문가들로부터 심층적인 의견을 수렴하고자 포커스그룹 인터뷰(FGI : Focus Group Interview) 실시 포커스그룹 인터뷰에 참여한 관련 전문가는 서울시 어린이병원 내 발달센터 TFT, 치료사 및 병원 외부의 소아정신과 전문의, 소아청소년과 전문의, 재활의학과 전문의, 심리학교수, 자폐사랑인 협회회장 등 총 21명으로 개별 인터뷰(In-Depth Interview) 형식으로 참여, 연구 참여자의 일반적 특성은 아래와 같음

[표 4-20. 포커스그룹 인터뷰 주요 분석내용]

범 주	하위범주
발달장애 치료 현황 및 이슈	<ul style="list-style-type: none"> - 발달장애의 의미와 치료 현황 - 국내외 발달장애 치료기관의 현황과 문제점
서울시 어린이병원 발달센터의 설립과 추구방향	<ul style="list-style-type: none"> - 발달센터가 추구해야 할 방향 - 발달센터가 담당해야 할 발달장애 치료의 범위 - 발달센터 운영에 따른 제약조건
발달센터의 역할과 기능	<ul style="list-style-type: none"> - 발달센터의 치료 모델 수립 방안 - 공공의료기관으로서의 역할 - 협진 또는 통합진료
기타 운영방안	<ul style="list-style-type: none"> - 부모 교육의 필요성 - 전문인력 양성
발달장애 지원 정책	<ul style="list-style-type: none"> - 발달장애 치료를 위한 정책적 제언 - 기타 조언

[표 4-21. 연구참여자의 일반적 특성]

유형	성명	성별	소속	주요 업무
내부	김재복	남	서울시 어린이병원장	소아청소년과 전문의, 환자진료, 병원운영, TFT
내부	서동수	남	서울시 어린이병원 진료부장	소아정신과 전문의, 환자진료, 기획, 행정, TFT
내부	변희정	여	서울시 어린이병원 정신건강의학과장	소아정신과 전문의, 환자진료 및 교육, TFT
내부	문덕수	남	서울시 어린이병원 정신건강의학과	소아정신과 전문의, 환자진료 및 교육, TFT
내부	하지혜	여	서울시 어린이병원 정신건강의학과	소아정신과 전문의, 환자진료 및 교육, TFT
내부	박혜숙	여	서울시 어린이병원 정신건강의학과	행동치료실 총괄관리, 환자치료 및 교육, BCBA-D, TFT
내부	용인석	남	서울시 어린이병원 진료기획팀장	병원기획, 인사, 행정업무, TFT
내부	이민영	여	서울시 어린이병원 정신건강의학과	임상심리사, 환자치료 및 교육
내부	민경철	남	서울시 어린이병원 재활의학과	작업치료사, 환자치료 및 교육
내부	서상민	남	서울시 어린이병원 재활의학과	작업치료사, 환자치료 및 교육
내부	이희용	여	서울시 어린이병원 정신건강의학과	언어치료사, 환자치료 및 교육
내부	오경미	여	서울시 어린이병원 정신건강의학과	행동치료사, 환자치료 및 교육
내부	조성우	남	서울시 어린이병원 정신건강의학과	행동치료사, 환자치료 및 교육
외부	지나영	여	존스홉킨스의과대학 케네디크리거센터	소아정신과 전문의, 환자진료 및 교육
외부	신석호	남	신석호 정신과의원 원장	소아정신과 전문의, 환자진료 및 교육, 병원운영
외부	정경미	여	연세대학교 심리학과 교수	행동치료연구 및 교육
외부	남용현	여		재활의학과 전문의, 환자진료 및 교육
외부	이현숙	여	아이들세상의원 원장	소아청소년과 / 가정의학과 전문의, 병원운영
외부	정경은	여	아이들세상의원 고문	(전)어린이병원장, 소아정신과 전문의

외부	홍강익	남	서울대학교 의과대학 소아정신과 명예교수	소아정신과 전문의, 교육
외부	김용직	남	한국자폐인사랑협회 회장	한국장애인단체총연맹 공동대 표, 변호사(대한변호사협회 부협회장)

□ 포커스그룹 인터뷰 결과분석

- 포커스그룹 인터뷰 대상자는 총 21명으로 진행(서울시 어린이병원 내부 전문가 13명, 외부 전문가 8명)
- 인터뷰 대상자 별로 각각 1:1 In-Depth Interview 방식으로 진행함
- 발달장애 치료 현황 및 각종 이슈 사항, 서울시 어린이병원 발달센터의 설립과 추구 방향에 관한 의견, 어린이병원 발달센터의 역할과 기능에 대한 의견, 기타 운영방안에 관한 의견, 지원 정책에 대한 의견 등 5개 범주가 도출

① 발달장애의 의미와 치료 현황

발달장애에 대한 정의가 아직까지 명확하지 않은 것으로 나타나고 있으나, 현재 일반적으로 발달장애라고 하면 발달장애인 법에서 정의하고 있듯이 자폐성 장애와 지적 장애를 발달장애로 의미하는 것으로 인식되고 있음. 다만 미국 등 해외의 사례처럼 발달장애를 의미하는 범위가 더욱 넓어질 것으로 전망하고 있음

Q. 발달장애의 범주를 정의한다면?

A.

- 발달장애의 개념은 아직 시기별, 나라별로 차이가 있으며, 미국에서 말하는 발달장애는 뇌 신경 관련 모든 장애로 규정하고 있으며 일부 경미한 뇌신경 장애를 모두 포함 함 발달장애는 범위와 진단기준에서는 언어적인 부분, 사회적인 부분 등 여러 가지 요소 들을 고려하기 때문에 범위를 국한하는 것은 어려운 부분임
- 의학적으로 정식의학과, 재활치료학과, 소아과 등 진료과별 개념의 차이가 있음

- 2012년 발달장애인 법안을 발의하면서 자폐성 장애 문제행동 부분이 부각되었지만 자폐성 장애와 지적 장애 정도이며, 뇌성마비 환자들에 대해서는 다른 기관들이 많기 때문에 발달장애와 중복해서 포함하기 어려움. 자폐성 장애를 갖고 있는 아이들을 치료하는 기관은 많지 않지만 중복장애를 갖고 있는 뇌성마비 환자들은 발달센터에서도 치료 할 수 있다고 봄
- 발달장애는 지적장애, 자폐장애 등 여러 유형이 있으며, 현재는 발달장애의 범위가 넓어지고 있음. 아울러 발달장애와 관련하여 국내에서는 단어의 혼동과 오해가 많았음. 예를 들어, 자폐증은 1980년대 초반 국내에 소개되었으며, 2000년대에 장애인에 포함되어 인식되어 짐. 자폐증이란 어감이 좋지 않아, 보호자들이 발달장애로 변경을 요구했으며 이로 인해 자폐성장애가 발달장애가 되었다가 2011년 다시 자폐성 장애로 변경됨

② 국내외 발달장애 치료기관의 현황과 문제점

국내 발달장애 치료기관과 해외 선진국의 발달장애 치료기관의 수준은 발달장애에 대한 인식 및 각종 정책 등 치료 환경 자체에 차이에 의해 서로 다르게 나타남. 해외 발달장애 치료기관을 무조건 벤치마킹하기 보다는 국내 실정에 맞는 방안을 모색해야 함. 다만, 개별적 치료보다는 통합적인 치료를 할 수 있게 팀 어프로치 등을 해야 할 것이라는 의견들이 있었음

Q. 국내의 발달장애 치료기관은 어느 정도 수준이며 해외에 비교한다면 어떤 문제점이 있다고 보는가?

A.

- 국내 발달장애 치료환경과 미국의 발달장애 치료환경에는 차이가 있음. 그리하여 발달센터 운영에 있어 미국모델을 도입하는 것 자체는 나쁘지 않겠지만, 미국 모델을 그대로 들여오는 것 보다는 국내환경과 차이가 있는 부분을 고려하여 도입하는 것이 맞음

- 자폐증 치료와 관련해서는 많이 부족한 것이 사실이기 때문에 공공기관에서 이런 부분을 발전시켜서 지역사회에 보급하도록 하는 것이 맞음
- 문제행동치료는 일반적으로 힘든 치료 프로세스로 기본적으로 3명의 치료사가 필요하며 장기적 관점의 접근이 필요함. 민간부분에서는 수익성이 좋지 않아 대부분 포기하고 있으며 미국의 경우 교육청에 많은 투자를 해서 치료를 하고 있지만 우리나라는 치료비의 대부분을 보호자가 부담하고 있음
- ABA의 경우 서울시 어린이병원의 경우 월 100만원 정도 들지만, 민간에서는 작은 부분의 치료만 진행해도 월 200~300만원 이상 지출 필요함
- 미국의 경우 발달장애 클리닉(센터)이 다양하게 존재하며 각 클리닉마다 특성화 된 치료를 할 수 있는 여건이 되지만 우리나라의 경우 아직 사회의 기반이 미미하여 우리나라 현실에 맞는 센터를 운영할 필요가 있음
- 우리나라의 경우 의사와 치료사들이 개별적으로 진단과 치료를 진행하고 있음. 의사의 진단 후에 치료가 이루어지고 일정 시간이 지나고 나면 다시 의사를 통한 평가로 치료에 대한 효과를 결정해 줘야 함. 외국의 경우 치료 팀이 이루어져 진행되기 때문에 이와 같은 프로세스가 가능함. 우리나라도 핵심적인 분담을 하여 치료를 진행해야 함
- 외국의 경우 주당 30시간(월~금) 치료하고 있지만 우리는 비용 때문에 이에 맞게 진료를 하고, 더욱이 인력이 부족하여 상황에 맞게 줄여서 치료를 하고 있음
- 국내 발달센터 치료기관들의 문제는 체계적이고 효율적으로 진행하는 곳이 없다는 것이며 이로 인해 효과적인 치료를 받을 수 없음. 발달센터를 새롭게 만드는데 기존의 다른 기관들과 성격이 비슷하다면 큰 의미가 없을 것으로 생각됨

□ 서울시 어린이병원 발달센터의 설립과 추구방향

① 발달센터가 추구해야 할 방향

서울시 어린이병원 발달센터는 주로 정신과적인 영역에서 자폐성 장애에 대한 치료가 중심이 되고, 기타 다른 영역은 이를 보조하는 형태로 진행을 하면서 협진의 중요성을 강조

Q. 발달센터가 추구해야 할 방향은 무엇인가?

A.

- 자폐치료 중심의 센터가 되어야 하며 이를 위해서는 철저한 준비가 필요함.
외국 사례도 많이 참고하고 해외기관도 방문해 봐야 하고 발달 센터 안에 이상행동 (문제행동)수정센터가 들어가는 것도 고려할 부분임
발달장애 센터를 운영하는데 모든 것을 다 하자고 하거나 다른 장애도 포함하자는 주장이 있는데, 이러한 주장은 발달장애인법과도 부합하지 않으며 옳지 않은 주장임
- 발달센터는 민간기관이 하기 어려운 부분에 집중 투자를 해야 하며 발달장애 전반적인 관리를 할 수 있는 모델이 되었으면 함. 또한 발달장애센터가 연구 기능도 있어야 함
- ABA치료 관련해서 우리나라 전문가들은 복지차원이 아닌 이익 수단으로 생각하는 경향이 있음. 이러한 경향이 치료비를 비싸게 받는 원인임. ABA자격증을 따는 것은 고비용이므로 공익적으로 치료사를 양성하는 프로그램이 있어야 함
- 발달장애아동의 치료에 있어 치료학과의 구분을 짓지 않는 것이 우선되어야 할 것으로 생각됨. 발달장애의 경우 여러 증상이 복합적으로 발생하기 때문에 한 가지 진료과에서 치료하는 것은 옳지 않음. 초기 발달센터의 개념이 정신의학과 중심으로 준비되었으나 반드시 정신의학과 중심의 발달센터로 건립되어야 한다는 강박관념이나 혼란은 불필요한 것으로 생각됨
- 발달장애아동 부모님들의 요구사항 중에는 현재의 치료를 심도 있게 받도록 해달라는 의견이 많음. 병원 내부적으로 양적, 질적 성장이 함께 되어야 한다고 생각함
- 발달센터에서 운영하는 치료범위가 자폐성 장애 위주의 치료라면 KKI의 모델을 도입하는 것은 옳지 않음. 미국과 한국의 환경 차이에 대한 이해가 필요함.
미국에서는 해당과 전문의들의 협진이 가능하지만, 국내에서는 각 과의 전문의들이 협의를 하더라도 그 다음 단계로서 주치의인 소아정신과 전문의의 진단과 치료가 필요. 이렇게 되면 2단계를 거치게 됨으로 굉장히 불필요한 과정을 거치게 되는 것임.
불필요한 과정은 없애는 것이 옳다고 생각함

② 발달센터가 담당해야 할 발달장애 치료의 범위

발달센터에서 다루어야 하는 발달장애는 병명 자체보다는 어떠한 증상이 나타나는가에 따라서 치료를 해야 하며, 대상자인 환자 중심으로 구성하여 소아정신과가 중심이 되는 발달센터가 되어야 한다는 의견들이 있음

Q. 발달장애의 치료의 범위는 어디까지라고 보는가?

A.

- 발달장애 치료는 진단에 따라 명확히 구분되어 나온다고는 생각하지 않음
예를 들어, 발달장애 종류에 대한 진단이 차이가 있었으나, 치료의 경우 같기도 함
진단이라는 부분에 대해서만 너무 국한된 생각을 하는 것은 좋지 않으며, 발달장애 진단의 경우 원인에 대해서는 모르는 경우가 많으며 아이들의 케이스에 따라 진단은 달라질 수 있음. 발달장애에서 자폐가 많은 수를 차지하기 때문에 자폐전문센터로 방향을 가는 것도 괜찮지만, 병명에 대해 국한하는 것은 좋지 않으며 병명으로 범위를 줄이기 보다는 클리닉 개념의 치료분야로 정하는 것이 좋음
- 내부적으로는 자폐와 관련한 여러 분야가 발달센터에 포함되어야 한다고 생각하지만 외부적인 시각으로 인해 오해와 의견 차이가 발생하며, 통합발달센터와 특화 클리닉을 함께 진행해야 하는 것으로 생각함
- 우선은 발달센터의 성격을 제대로 확정하는 것이 중요하다고 생각함
공공의료기관으로서의 최소한의 진료로 많은 사람을 볼 것인지, 아니면 발달장애관련 국내 대표적 전문기관으로 갈 것인지에 대한 부분에 따라 진행방식은 달라진다고 생각함. 발달장애 전문센터로 간다면 정신의학과, 재활의학과, 소아과 클리닉등 여러 가지를 많이 하는 것은 의미가 없으며, 범위가 넓어질수록 의료 수준은 낮아질 수밖에 없기 때문임. 이렇게 된다면 현재 다른 외부기관들이 진행하는 것과 별반 다를 바가 없다고 생각함
- 재활의학과는 자폐증을 다루는 과가 아님. 요즘 들어 재활의학과에서 자폐 쪽에 관심을 보이고 있지만 교육적인 부분에서 심각도가 높은 발달장애는 소아정신과가 중심이 되어야 한다고 생각함. 누구를 위한 프로그램인지 생각하는 것이 중요하고,

재활의학과에서 영역을 확대 할 수 있는 기회로 활용하는 것보다 환자 중심의 생각을 해야 한다고 봄. 특정 과를 위해서, 특수 분야를 위해서 서울시 어린이병원 발달센터를 만드는 것은 아니라고 생각함

- 소아정신과 위주로 발달센터를 구성하되, 발달장애아들이 한 번에 다른 치료도 받을 수 있도록 소아청소년과는 재활의학과, 치과 등이 있는 것은 좋으나, 타 진료과가 중심이 되어서는 안 됨

③ 발달센터 운영에 따른 제약조건

발달센터를 운영하는데 있어서 가장 큰 제약조건은 인력에 대한 부분이라고 다수가 응답함. 발달장애 치료는 매우 전문적인 영역으로서 이를 수행하기 위해서는 장비 등 다른 자원 보다는 전문인력 자체가 가장 필요하지만, 현재 이를 양성하거나 고용하기가 어려운 상황

Q. 발달센터를 운영하는데 있어 가장 큰 제약 또는 해결해야 하는 점이 있다면

무엇인가?

A.

- 자폐아 치료를 위해서는 부모, 의료적, 사회적, 특수교육적인 것이 융합되어야 함
비용적인 측면에서 치료는 공공적인 부분이 강하기 때문에 일반병원이 하기에는 비용적인 문제가 있음. 진단은 의사들이 하고 관리하는 치료사들이 하고 평가는 다시 의사중심으로 진행하는 시스템이 좋을 듯함. 이번 기회에 의사들이 뭉치고 사회 전문가들과 함께 사례관리를 해야 하며 소아정신과 의사들을 대폭 늘려서 운영을 해야 함
- 장비보다 인력이 중요함. 물론 진단을 위한 장비는 필요하지만 인력이 없이는 사용이 불가능함. 적자는 피할 수 없으며 돈을 쓰는 병원이 되어야 하고, 이를 위해 외부 후원 시스템을 만들어야 함
- 발달센터를 제대로 운영하기 위해서는 전문인력들이 많이 모여야 하는데 인력부분과 재정부분에서의 어려움이 많으며, 가장 큰 문제는 공간적인 문제보다는 내부의 운영을 할 수 있는 운영인력이 부족한 것임

□ 발달센터의 역할과 기능

① 발달센터의 치료모델 수립 방안

서울시 어린이병원의 발달센터는 모든 치료 수요를 해결하는 것이 아니라, 발달장애 치료의 허브 역할을 수행하는 것이 바람직하다는 의견들이 있었음. 또한, 각 전문가들(의사 및 치료사)이 협진 또는 통합진료를 하면서 환자에 대한 정확한 치료계획을 수립하고 함께 관리하는 방식으로 진행해야 한다는 다수의 의견이 있었으며, 국내 환경 상 외국과 같은 통합진료는 필요하지 않다는 의견도 언급됨.

Q. 발달센터의 치료모델은 어떤 방식으로 수립되어야 하는가?

A.

- 발달장애 중에서도 심각도가 높은 것을 다뤄야 하며 그 중에서도 경제적으로 어려운 환자들을 배려해야 함. 발달센터가 발달장애에 대한 전반적인 관리를 할 수 있는 기관이 되었으면 함
- 오전에는 조기교실 개념으로 하고, 오후에는 개별 치료 진행을 하는 것을 추천함
이러한 방식을 서울시 어린이병원 발달센터에서 할 수 있다면, 외국처럼 주 30시간을 하는 것이 좋아 보임. 현재 서울시 어린이병원은 대기가 매우 많은 상황으로 한번 치료 받으면 다시 뒤로 가서 줄을 서야 하는 것으로 알고 있음. 서울시 어린이병원과 외부 기관(공공기관, 민간기관 모두 포함)이 서로 긴밀하게 연계되어서 서로 도움을 줄 수 있으면 좋을 것 같음
- 서울시 어린이병원이 발달장애 치료에 있어 Hub역할을 하는 것은 매우 좋은 방향이라고 생각함. 치료인력을 보급시키기 위해 이곳에서 트레이닝을 지속적으로 만들어 갈 수 있는 환경을 조성하는 것이 중요할 것 같음. 시립병원의 특성상 이러한 부분에 있어서 선도적인 역할을 수행하는 것이 옳다고 생각함
- 서울시 어린이병원에서 초기 치료 후 외부기관과 연계하여 지속적으로 치료할 수 있다면 좋겠지만, 현재는 되지 않는 것으로 알고 있음. 다른 병원의 경우에도 일부 치료를 하고 있지만, 종합적/특화적인 부분에 대해서는 서울시 어린이병원에서만 진행할 수 있음.

- 발달장애의 진단이나 진단 이후 외부기관과 연계를 진행할 수 있도록 하는 것이 중요.
- 미국의 자폐증 센터는 다른 곳에도 많이 있으며, 굳이 KKI 프로그램을 해야 한다는 강박관념을 가져서는 안 됨. 예를 들어, 자폐증 전문치료는 오히려 KKI 보다 UCLA의 Device Clinic 훨씬 뛰어나다고 할 수 있음. KKI가 좋은 것은 관련의학과도 많고 의과 대학과 병원들이 연계되어 있다는 것임
 - 자폐 스펙트럼이 폭발적으로 증가하는 상황에서 초진에서는 각 과 전문의들이 함께 보는 것이 부모입장에서는 매우 좋은 기회가 될 것임. 아이들이 성장해 나가는 과정이기 때문에 각 과의 의견을 함께 모으는 것이 중요하다고 생각함

② 공공의료기관으로서의 역할

서울시 어린이병원은 공공의료기관으로서 모든 수요에 대응을 하거나, 매우 전문적인 분야에만 한정해서 의료 서비스를 제공하는 것은 옳지 않다는 의견들이 있었음. 공공성을 강화하는 방향으로 나아가야 하고, 발달장애아 치료의 중심기관으로서 치료기관 연계 및 인력 양성을 위한 역할을 수행해야 한다는 의견이 있었음

Q. 서울시 어린이병원 발달센터가 수행해야 할 중심 역할은 무엇이며 공공의료기관으로서 수행해야 할 역할은 무엇인가?

A.

- 허브역할을 하여 한정적인 인력으로 인해 해결 할 수 없는 모든 수요들에 대해 발달센터는 모범적인 모습을 보이고 표준화된 치료를 전파하는 역할을 해야 하며 치료사들의 교육에 신경을 써야 함
- 전문가를 양성해서 행동수정치료를 진행해야 함. 행동수정치료는 우리나라에 국가고시가 없기 때문에 이것에 대한 양성이 쉽지가 않은 것임. BCBA 자격증을 취득하기 위해서는 학부 졸업, 1500시간의 임상, 영어 자격시험을 봐야 함. BCBA를 갖고 있는 선생님과 같이 치료를 한 경력이 있는 치료사들은 자격증이 없지만 1:1로 치료를 할 수 있음

- 심각한 문제는 발달장애아 치료에 있어서 기본적으로 치료사와 환자가 1:1이 되어야 하며, 서울대학병원의 사례를 보면 치료사가 환자 수보다 더 많음.
- 서울시 어린이병원은 공공병원이다 보니 시 예산에 따라서 움직일 수 밖에 없으며, 예산이 모자라면 진행할 수 없으며 기계로 할 수 있는 치료는 한계가 있음
- 외부기관에서 진단받고 서울시 어린이병원에서 치료에 집중하는 것도 괜찮은 방법임
- 소득 기준이 낮은 아이들을 위주로 하는 것이 좋을 듯함. 우선대기, 일반대기, 저소득층 등의 운영트랙을 나눠서 진행하고 하면 좋을 것 같음
- 발달센터는 그 목적에 따라서 달라진다고 생각함. 서울시 어린이병원이 외부기관과의 차이점에 대해서 목적을 분명히 해야 하며 재활의학과 관련된 곳은 다른 대학 병원들이 있는데 굳이 중복해 진행 할 필요는 없다고 생각함

③ 협진 또는 통합진료

서울시 어린이병원 발달센터는 전문가 팀에 의한 협진이나 통합진료가 매우 필요하며, 사례관리 또한 되어야 한다는 의견이 다수임. 각 개별 진료과 별로 나누어지는 것은 치료 효과를 높이지 못한다는 의견이 있었으며, 서울시 어린이병원 같은 경우는 협진이나 통합 진료를 위한 기본 인프라는 잘 갖추고 있다는 의견이 있었음

Q. 협진의 필요성이나 협진 범위에 대해서는 어떻게 생각하는가?

A.

- 진단은 의사들이 하고 관리는 치료사들이 하고 다시 의사가 중심이 되어 평가를 하는 시스템이 좋을 듯하며, 이번 기회에 의사들이 망치고 사례 전문가들과 함께 사례 관리를 해야 함. 발달장애 부모들이 가장 원하는 것으로서 치과 이용이 있으며 현재 장애인 치과협회도 있음. 치과는 특히 어려운 부분이어서 발달센터 아이들의 치과 치료가 필요하다고 생각을 하며 장애인 치과협회 병원의 분소개념으로 치과를 넣으면 어떨까 함

- 일산병원에서 발달장애 내방 시 동시에 3개 진료과의 의사가 협진을 통해 통합진단을 내림. 신경과, 정신의학 등의 서로 정보교환을 통해 통합적 진단하고 있으며, 해결책으로 좋은 예인 것으로 사료됨
- 협진에 의사들만 뿐만 아니라 작업 치료사, 심리치료사가 따로 포함되어 있어야 하며, 때로는 간호사가 들어가기도 함. 팀장은 경력이 있거나 능력이 있는 사람이 해야 하며, 의사들만을 중심으로 하면 안 됨. 모델과 다양한 접근을 해야 하며, ABA이야기가 나오지만 그것만 가지고 안 됨. 개념적으로 팀을 만들 때 하나가 아니라 많은 팀이 있어야 하며, 많은 팀이 지시를 받고 그에 따라 논의를 하고 일을 해야 함
- 현재 우리나라의 발달장애아 진료 모델의 가장 큰 문제는 의학적으로 각 진료과에서 치료를 중복하여 개별 진행하는 것. 한 아이에 대해서 통합적인 치료가 절실함. 일부 아이들은 치료가 중복되면서 혼란스러운 상황이 발생. 같은 병원 내부에서도 각 진료과의 의견이 달라 학부모도 혼란을 겪음. 협진이 필요하다는 내부인식을 하지 못함. 그로 인해 대기시간이 너무 길어지고 있음. 또한, 상황마다 치료가 달라 아이들이 적응을 못하는 경우도 있음. 외부기관의 경우에는 단편적인 치료만 진행하더라도 수익이 되기 때문에 협진의 필요성을 느끼지 못하는 것 같음. 이런 부분들에 대해 전반적인 대안이 모색되어야 함
- 서울시 어린이병원은 협업을 위한 셋팅은 잘 되어 있다고 생각함. 모든 대상을 협진할 필요성은 없다고 생각함. 진단을 다 받고 왔음. 자폐성향. 치료가 무엇이 필요한지 다 알고 있음. 이 상황에서 서울시 어린이병원으로 온 경우, 치료를 진행하기 위해서 언어는 서울시 어린이병원에서 진행 가능하지만 ABA와 같은 것이 치료를 받기 위한 자리가 없다면(대기기간이 오래 걸리는 상황이라면), 이런 경우에는 사설기관으로 연계 해 주는 것이 필요함. 우리 병원의 경우는 모든 치료를 한곳에서 진행하고 진전을 볼 수 있음. 치료사 선생님들끼리 협업을 해서 무엇이 필요한지도 확인 할 수 있고 수시로 부모님과의 미팅을 진행 할 수도 있음.
- 개인적으로 생각하는 서울시 어린이병원은 인프라적인 부분이나 프로그램들의 기본적인 구성요소는 어느 정도 채워져 있다고 생각하나, 치료부분에 있어 한 명의 아이에 대해 서로의 정보가 공유되지 않는 것으로 생각. 각 부분별로 의사와 치료사들이 협진을

진행하는 것이 필요할 것. 이는 아이에 있어서도 최적화된 자료로 치료를 진행할 수 있기 때문. 그럼으로 새롭게 증축되는 발달센터는 처음 운영할 때부터 협진을 할 수 있는 환경을 조성해야 할 것임. 진료과와 치료실의 구분을 짓지 않고 포괄적으로 치료를 진행하는 것이 중요. 항상 아이의 치료목적에 대해 생각을 해야 함.

- 자폐 스펙트럼이 폭발적으로 증가하는 상황에서 초진과 영유아 같은 경우에는는 각 진료과 전문의들이 함께 보는 것이 부모입장에서는 매우 좋은 기회가 될 것임. 아이들이 성장해 나가는 과정이기 때문에 각 진료과의 의견을 함께 모으는 것이 중요하다고 생각함

□ 기타 운영 방안

① 부모 교육의 필요성과 방법

발달장애 치료에 있어서 가장 중요한 것은 부모에 대한 교육이며, 특히 부모를 치료에 개입시킬 경우 효율성과 치료 효과가 높아진다는 의견이 있었음. 다만 부모 교육은 잘되고 있지 않은데, 서울시 어린이병원 발달센터에서는 장기적인 관점에서 부모에 대한 교육에 투자를 하고 예방교육, 조기교육 등도 필요하다고 제안

Q. 부모 교육은 얼마나 필요하며 구체적인 방안이 있다면 무엇인가?

A.

- 부모를 개입시켜서 교육하는 것은 ABA치료에 기반을 두어서 저비용으로 치료가 가능한 발달장애는 가족지원이 필요한 부분이며, 다른 장애와 다르게 발달장애는 특수성이 있기 때문임
- 자폐증을 1,2살에 판단 할 수도 있으며 이것은 특수교육에서는 할 수 없으므로 부모가 해야 함. 부모가 치료사가 될 수 있는 기회를 주어야 하며 부모를 통한 교육과 치료가 필요하다고 생각함. 연령과 발달 단계에 따라서 부모가 많은 부분에 있어 치료에 도움이 될 수 있음. 부모와의 관계를 잘 맺을 수 있게 하는 것이 중요하며, 부모가 중심이 되어서 치료가 진행 되어야 한다고 생각.

- 부모들이 편견 된 지식을 가지고 오는 경우가 많은데 논문은 있지만 경우의 수가 너무 많기 때문에 병원에서 반박할 수 있는 근거가 없음. 부모님들이 얼마나 하면 좋아질 것 이냐는 질문에 답을 주기 어려움. 확실한 빠를수록 그 효과는 확실하며 2,3세의 아이들을 치료하는 것에는 비용이 많이 들어감. 보통 5, 6개월 다니면 부모들이 그걸 느끼고 부모들도 교육을 하려고 하는데, 보통은 비용적인 것 때문에 급한 불만 끄고 이후 교육을 안 함
- 현재까지는 부모에 대해 교육이 잘 이루어지지 않고 있으며, 장기적 관점을 가지고 계속 교육해 나가야 됨. 부모들의 교육효과는 부모들의 역량에 따라 또 달라질 수 있으며 전체적인 사회인식이 장기적으로 계속 바뀌 줘야 함
- 발달센터에서는 치료 외에도 부모들을 대상으로 하는 예방교육 부분도 신경 써야 하며 어렸을 때는 부모와 함께 생활하는 것이 대부분임으로 생각할 필요가 있음
- 부모 교육은 매우 중요한 것으로서 부모들을 치료 전후로 교육할 수 있는 시간을 가지고 진행하는 것이 필요함. 아이에 대한 진단평가와 포트폴리오를 구성한 후 부모들을 이해시키는 것이 중요하며, 현재 서울시 어린이 병원에서는 치료계획을 제공하는 것까지 하면 1인당 2시간 정도 소요되지만, 이 정도는 부족한 수준임 10~12주정도 지속적으로 부모를 정서적으로 교육하고 이해시킬 수 있는 프로그램을 가동할 필요가 있음. 아이들이 조기진단도 필요하지만, 보호자에 대한 조기교육도 필요 보호자들이 현실을 받아들이는 데에 오랜 시간이 걸리므로 이에 대한 교육은 필수

② 전문인력 양성

서울시 어린이병원 발달센터는 치료뿐 아니라 발달장애 전문 인력 양성에도 관심을 갖고 지속적으로 인력양성을 해야 한다는 의견이 대다수임. 특히, 행동치료사는 국내에 전문 인력 이 매우 부족하여 서울시 어린이병원과 같은 공공의료기관에서 인력양성을 해야 한다는 의견임. 뿐만 아니라, 병원에서 자체적으로도 연구를 지속하여 발달장애 관련 전문성을 계속 높여야 한다는 의견도 있었음.

Q. 현재 우리나라의 관련 전문가 수준은 어떤가? 구체적인 양성 방안이 있다면 무엇인가?

A.

- 코스를 만들어서 1년 6개월을 수료하면 장애아동을 도와주는 전문가가 됨. 이런 것을 해 내는 것이 중요할 수도 있으며, 인력양성이 중요하고 이를 가르치는 사람도 진정한 전문가를 뽑아야 함
- 연구가 정말 필요하며, 임상 연구를 해서 많은 것을 배우고 실현 할 수 있어야 함
연구는 자체 연구, 외부 용역도 생각을 해 봐야 하고 시에서 관심이 있다면 외부 연구도 생각을 해 봐야 하며, 어느 기관에 연구를 의뢰 할지도 생각해 봐야 함
- 제대로 된 행동치료사 양성이 필요함. BCBA 자격을 따려면, 맞는 진료과와 맞는 임상 경력이 필요함. 임상을 1500시간을 해야 함. 서울시 어린이병원은 BCBA 자격증을 갖고 계시는 치료사가 있음. BCBA자격증을 갖고 계신 분이 인턴 선생님을 데리고 치료를 진행하는 등의 방법을 통해 양성이 가능함. 1년에 1500시간, 학과 이수 등 BCBA 자격증을 위한 준비 과정이 많음
- BCBA 과정을 국내에 도입하기 위해 응용행동분석학회를 중심으로 몇 년 전부터 진행 하였으며 기존에 계획대로라면 올해부터 시행을 했어야 되었지만, 학회 내부의 문제로 인해 진행하지 못하고 있음
- 우리나라에서 미국에서 인증된 교육기관은 공주대(석사과정), 대구사이버대(학사과정) 연세대 평생미래교육(비학위과정) 3곳임. 이 곳은 미국에서 BCBA를 발급하는 곳에서 인증한 국내기관. 이외의 기관중에 전문인력을 양성하는 곳은 없다고 생각함.
2010년부터 운영인력 양성과 관련하여 노력해 왔지만, 아직 가시적인 성과가 없는데 이 부분이 발달센터 운영에 있어 가장 큰 문제임. 예를 들어, 2년전 중곡동에 있는 국립서울병원에 문제행동센터를 만들었지만, 운영인력이 없어서 지금은 무용지물임.
가장 큰 문제는 트레이닝을 제대로 받은 인력이 국내에 거의 없다는 것임.
- 현재의 상황에서는 막대한 비용을 투자하면서 KKI와 같은 외국 기관에서 수련하는 것 보다는 국내에서 체계적인 양성 시스템을 만드는 것이 낫다고 생각함. 인력을 선발할 때 계약직과 같은 인력보다는 전문직으로서 선발을 한다면 인력양성에 있어 좀 더 나은 결과를 볼 수 있을 것이라 생각함.

③ 대기기간의 축소

대기기간은 서울시 어린이병원 발달센터 설립과 관련하여 관심이 높은 부분인데, 실제로 대기기간을 줄이는 것은 큰 의미가 없고, 마땅한 방안도 없다는 것이 대부분의 의견임. 대기기간 축소 보다는 효율성을 높이고, 치료 수요를 외부로 분산하는 것(허브의 역할)이 필요하다는 의견들이 있었음. 또한, 시스템을 정비해서 대기기간을 명확히 알아보는 것이 우선되어야 할 것이라는 언급이 있었음.

Q. 현재 대기기간으로 인한 문제와 해결책은 무엇인가?

A.

- 발달센터의 역할을 잘 하면 더 몰릴 것이며, 2차 진료 기관이 되어서 1차 기관을 거쳐서 오게 하면 대기기간 문제가 어느 정도 해결 될 것. 진단을 위한 평가를 되풀이 할 필요가 없음
- 현재 서울시 어린이병원만 치료대기 예약이 가능하여 많은 환자가 방문. 내원 환자의 80~90%는 이미 발달장애 진단을 확정하고 난 뒤 방문하고 있음. 나머지 케이스(20%)는 진단을 받기 위해 오는 사람들이 있음
- 우리나라에서는 관련기관의 부족으로 서울시 어린이병원으로 치료 수요가 집중되고 있음. 우리나라의 문제행동치료 대기기간은 약 5년 정도 소요되며, 이것은 치료를 안 하는 것과 같다고 생각함. 1명 치료에 보통 4~6개월 정도 걸리기 때문임

□ 발달장애 지원 정책

① 발달장애 치료를 위한 정책적 제언

발달장애 치료를 위해 서울시 어린이병원 발달센터 설립 초기에는 국가에서 정책적으로 지원이 필요하다는 의견이 있었음. 특히, 운영인력이 매우 많이 필요한데, 이에 대한 지원이 가장 절실한 것으로 나타남. 또한, 정부부처 부서 간 예산 집행을 중복적으로 되지 않게 하여 필요한 곳에 쓰일 수 있게 해야 한다는 언급도 있었음

Q. 발달장애 지원을 위해 필요한 정책이 있다면 무엇인가?

A.

- 나라에서 몇 년이라도 지원을 해 주었으면 함. 아이들이 최소한 어느 정도 생활은 할 수 있도록 도와줘야 하며 발달치료로 장애성향에 영향을 줄 수 있음. 그 정도는 지원을 받아서 치료를 할 수 있고, 나중에 선생님들 치료 평가를 하더라도 나라 지원을 받아 내는 것이 중요한 것이라고 봄. 치료가 필요한 아이들이 치료를 받지 못하고 성인이 되었을 때의 문제가 더 커질 수 있기 때문에 무조건 나라 지원이 필요함 발달장애를 등급화해서 그에 맞춰서 치료를 제공하는 것으로 비용을 배분해서 나중에 더 큰 비용이 드는 것을 막을 수 있다고 생각함. 아울러 의료보험으로 발달장애 치료를 지원해 줘야 한다고 생각함
- 공공기관의 특성상 내부 운영인력은 모두 공무원인데 이 부분이 가장 큰 문제임 건물만 짓고 전문적인 운영인력이 없다면 이것은 상상할 수 없는 일. 공무원의 TO를 늘리는 것이 너무 힘든 일이기 이 부분에 대해서는 반드시 사전에 해결해야 함. 어떤 모델을 하더라도 전문인력이 부족할 수밖에 없으므로 전문인력을 선발하기 위해서는 인건비 수준 역시 높아져야 함. 사전에 이 부분을 고려하여 모델을 만들어야 함
- 자폐증을 치료하는 곳은 몇 군데 있기는 하지만 제대로 하는 곳은 없다고 할 수 있으며 민간기관에서는 적자가 발생하는 치료에 대해서는 꺼려하는 것이 사실임. 이런 부분을 감안하여 부모들이 정확히 원하는 것과 우리가 해야 하는 목적성을 명확히 인지하고 발달센터 운영모델을 만들어 나가야 할 것임.
- 지금까지 느낀 것은 여러 행정부서에서 많은 자금을 운용하고 있지만, 서로 부서 간 의사소통이 되지 않고, 중복되는 정책과 필요 없는 정책들이 많이 나오는 것 같음 이 부분들을 합쳐서 한쪽 방향으로 나간다면 좋을 텐데, 여기저기서 정책을 진행하다 보니 비효율적인 부분이 많은 것 같음. 계획에서부터 부족한 부분이 많아 자금을 낭비하는 경향이 있으며, 부서 간 소통을 강화해서 자금이 낭비되지 않으면 좋을 듯 함. 발달센터는 정치적 부분이 아니라 과학에 근거해서 운영하도록 해야 하며 이 부분은 국가기관의 특성상 담당자가 교체되면 정책도 함께 바뀌는 것이 문제임

이것은 시스템이 갖추어져 있지 않기 때문이라고 생각함. 체계적인 시스템이 필요할 것으로 생각. 실무를 진행하다 보면 이와 관련해서 상당히 힘든 점이 많음

②기타 조언

서울시 어린이병원은 공공의료기관으로서 운영 효율성이 낮은 측면이 있으므로 이에 대한 해결이 필요하고, 환자에 대한 서비스 수준을 높여야 하며, 의료진에 대한 동기부여가 필요하다는 의견도 있었음. 다양한 외부기관의 자원들을 활용할 수 있는 방안도 마련해야 한다는 언급도 있었음

Q. 기타 서울시 어린이병원 발달센터 설립 및 운영과 관련하여 조언이나 충고 사항이 있다면 무엇인가?

A.

- 발달장애아 부모들은 어디가 잘한다고 하면 그 곳에서만 치료를 받으려 하는 경향이 있음. 치료에 대해 신뢰를 주지 못한 것이 원인이며, 부모들의 가장 큰 불평은 치료에 대해서 말을 잘 안 해준다는 것임. 결과에 대한 정보를 주지도 않고 치료과정도 알 수가 없으므로 부모에게 설명을 잘 해주는 사람이 있어야 함
- 의사 선생님들의 동기 부여가 필요할 것인데, 시립병원은 시의 예산을 사용하다 보니 성과급이 발생하지 않고 효율성이 저하됨. 이에 대한 대안이 필요할 것이며 연구능력이 있는 사람이 필요함. 업그레이드를 하기 위해서 반드시 필요한데 대학과의 연계가 필요할 수도 있음. 문제는 거기서 일하는 선생님들이 얼마만큼의 인사이트가 있는지가 중요함. 진단과 평가를 제대로 해야 하고 EIBI 중재 개입의 처방이 나와야 하고, 선택과 집중으로 프로그램을 개발해야 하고 나머지는 연계, 프로그램 개발, 팀 접근, 발달학적인 생각을 하는 기관이 되어야 함.
- 효율성이 낮을 수밖에 없음. 민간 병원은 예약 환자들이 안 오면, 그 시간에 다른 환자를 넣어서 치료를 진행 하지만, 공무원인 환자가 안 오면 그냥 쉬는 것 이기 때문에 서울시 어린이병원은 진료 과 구분에 있어서, 통합적으로 치료를 진행 할 수가 없음 조직도 때문에 어떻게 할 수가 없다고 하지만 대한 방안을 모색해봐야 함

- 서울시 어린이병원에서 초기 치료 후 외부기관과 연계하여 지속적으로 치료할 수 있다면 좋겠지만, 현재는 그런 상황이 안 되는 것으로 알고 있음. 다른 병원의 경우에도 일부 치료를 하고 있지만, 종합적인 부분과 특화된 부분에 대해서는 서울시 어린이병원에서만 진행할 수 있음. 발달장애의 진단이나 진단 이후 외부기관과 연계할 수 있는 역할을 진행하는 것이 중요할 것임. 미국의 경우 case-managing을 통해 사례관리를 진행 이 부분은 social worker 인력이 보통 진행하고 있으며, 1인당 20명 정도를 담당하고 있음 평균 20명이면 많은 수에 속함. 코디네이터 정도가 맞을 것으로 생각. 이들의 역할은 부모들이 혼란을 가지고 있을 때, 언제든지 연락해서 방향성을 잡아주는 역할을 함. 서울시 어린이병원에서도 이런 역할은 의사 선생님이 일반적으로 담당하고 있으며, 약 50여명 정도를 관리하는 것으로 생각. 단순 역할로 가정한다면, 전문가 수준까지는 아니더라도 어느 정도 트레이닝을 진행된다면, 저비용으로도 활용이 가능하다고 생각함
- 발달장애 또는 자폐인과 관련된 협회들 중 전문성을 갖춘 곳이 병원 내에서 카운셀러의 역할, 일종의 코디네이터 역할을 해줄 수 있을 것임. 이런 협회들에 속해 있는 소아정신과 선생님들은 자원 봉사차원에서 협조를 할 것임.

(4) 이용자 설문조사분석

□ 설문조사 배경 및 목적

- 서울시 어린이병원 이용자(환자 및 보호자)들의 인식하고 있는 어린이병원의 의료서비스 현재수준과 기대치에 대한 파악
- 발달장애 치료와 관련된 진단, 치료, 관리의 실태현황 파악
- 향후 발달장애센터 운영 시 고려되어야 할 요소 판단
- 발달장애 가정의 환경조사 및 실태파악

□ 설문조사 개요

- 설문조사 기간 : 2015년 1월 ~ 4월
- 설문조사 대상 : 서울시 어린이병원 내원 환자 및 보호자
- 설문조사 방법 : 서면질문 조사
- 회수된 설문지 수 : 241부 (결측치 제외)

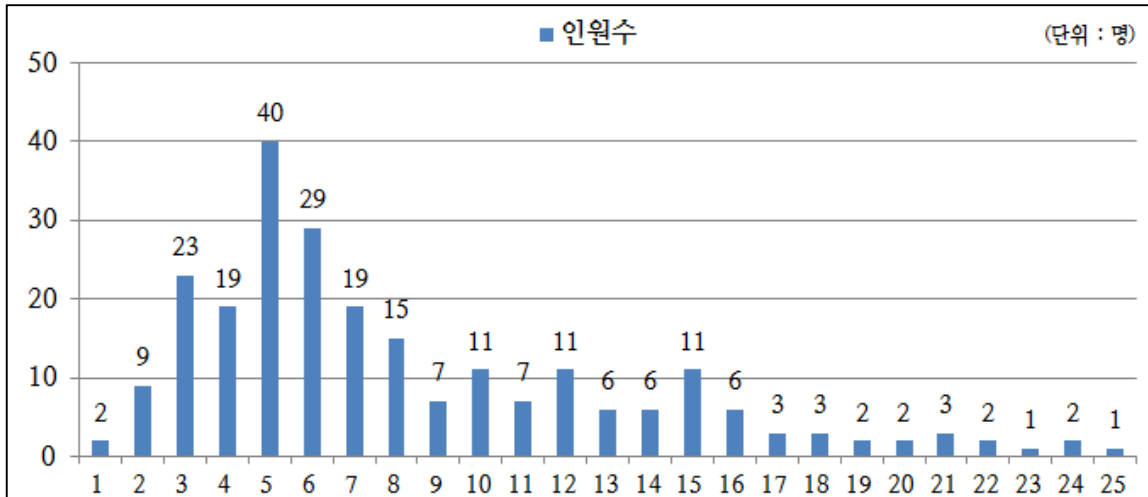
□ 설문조사 주요 질문내용

- 설문조사지는 5개의 카테고리 분류하였으며, 각 카테고리별 세부 질문사항을 통해 발달장애아동과 보호자의 현재 상황, 경제적 부분, 사회적 부분, 어린이병원에 대한 인식도 및 욕구 등을 질문
- 아동일반현황 : 발달장애아동의 성별, 나이, 진단명, 학력 등
- 진단, 치료현황 : 발달장애 진단시기, 치료기간, 치료프로그램 등
- 어린이병원 이용현황 문제점 및 개선에 대한 욕구 : 서울시 어린이병원 내원이유, 어린이병원의 장점, 개선되어야 할 점 등
- 가족의 사회적 욕구 : 가족의 경제적 부담, 발달장애 치료의 애로사항, 사회적 도움을 받고 있는 기관 등
- 응답자 일반현황 : 응답자의 성별, 나이, 경제적 상황 등

□ 설문 응답 주요내용

· 발달장애아의 나이

- 3세부터 7세까지의 발달장애아가 전체의 53.9%로 대다수를 차지하고 있음
- 19세까지의 아동 및 청소년이 전체의 95.4%를 차지하였으며, 20대 이상의 비율도 4.6% 있는 것으로 나타남

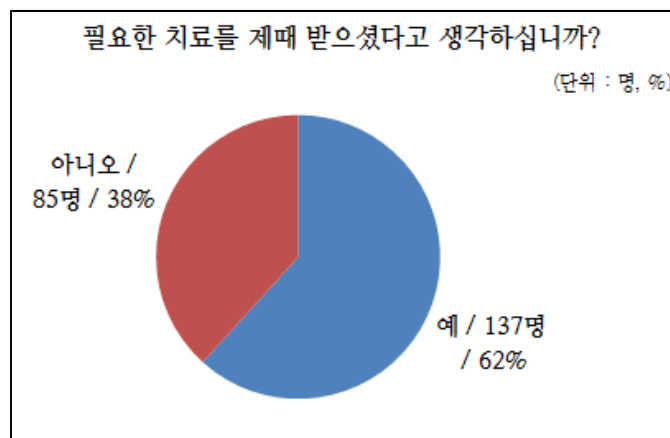


자료 : 서울시 어린이병원 이용자 설문('15), (N=241)

[그림 4-4. 발달장애아 나이별 빈도]

· 발달장애 치료상황 인지

- 필요한 치료를 제때 받지 못한 것으로 인식하고 있는 사람(병원 이용자 시각)은 85명으로 전체인원의 약 38%를 차지하고 있음

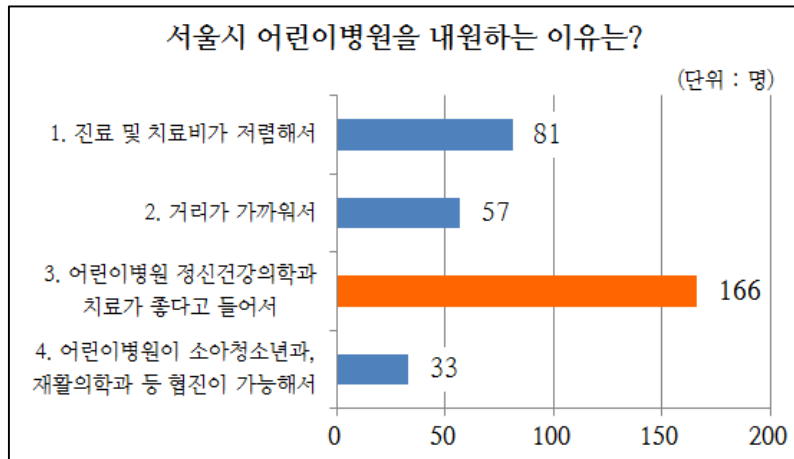


자료 : 서울시 어린이병원 이용자 설문('15), (N=222)

[그림 4-5. 치료상황 인지여부]

· 발달장애치료 지연사유

- 서울시 어린이병원을 내원하는 가장 큰 이유는 정신건강의학과 치료에 대한 기대감인 것으로 나타남
- 병원의 특화된 치료분야에 대한 집중과 공공기관으로서의 역할을 기대하는 것으로 나타나는 반면, 세 과 협진 가능성에 대한 기대는 낮게 나타남

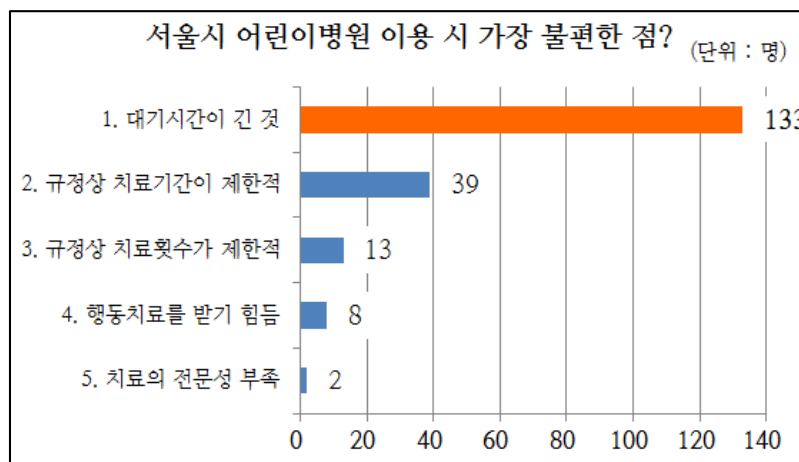


자료 : 서울시 어린이병원 이용자 설문('15), (N=218)

[그림 4-6. 서울시 어린이병원 내원 이유]

· 어린이병원 이용 불편사항

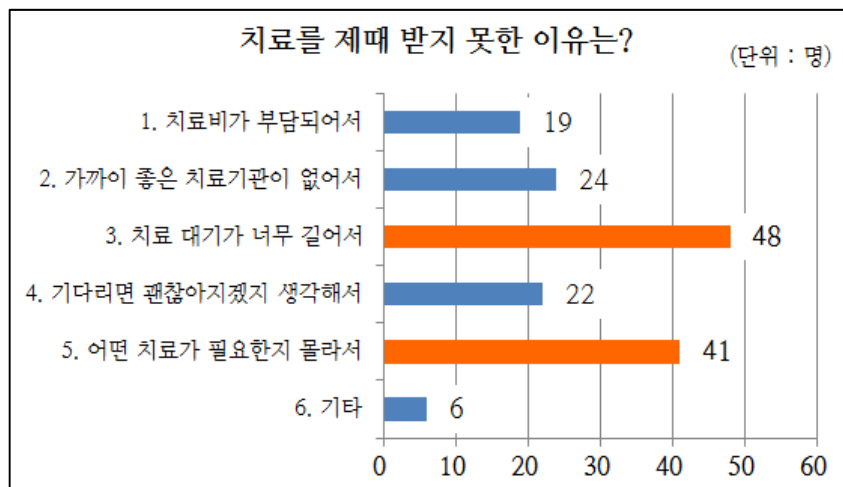
- 병원 이용 시 장기간의 대기시간에 대한 불만이 약 68%로 대다수를 차지
- 발달센터 구성 시 대기시간 최소화를 최우선 정책으로 활용할 필요가 있음



자료 : 서울시 어린이병원 이용자 설문('15), (N=195)

[그림 4-7. 서울시 어린이병원 이용 시 불편한 점]

- 치료를 적시에 받지 못한 이유
 - 병원 이용 시 장기간의 대기시간에 대한 불만이 약 68%로 대다수를 차지
 - 정보부족에 의한 지연이 약 26%를 차지하여 장기간 치료 대기기간이 가장 문제가 있다고 느끼고 있는 것으로 나타남
 - 장애치료의 기본요소인 정보보급과 진료 시스템이 가장 시급하게 개선이 되어야 할 부분인 것으로 나타남



자료 : 서울시 어린이병원 이용자 설문(15), (N=85)

[그림 4-8. 치료를 적시에 받지 못한 이유]

- 보호자들이 요구하는 치료 needs 현황
 - 언어치료의 needs가 가장 높으며, 특히 그룹 언어치료에 대한 요구도는 매우 높은 것으로 나타남
 - 인지학습치료, ABA(행동)치료, 미술치료 등에 대한 요구도 높은 것으로 나타났으며, 상대적으로 놀이치료, 심리치료에 대한 요구도는 낮은 것으로 나타남
 - 부모들이 원하는 치료는 일상생활에 반드시 필요한 언어, 행동치료들에 집중되어 있어 요구도가 높은 것으로 나타남

- 발달장애아 본인 교정에 집중된 치료(ABA 행동치료, 인지치료, 언어치료)도 중요하나 사회적응이라는 장기적 관점에서는 심리치료 및 그룹치료 병행 필요

[표 4-22. 치료실에 대한 needs 현황]

(단위 :순위, 점)

구 분	치료구분	우선순위	점수 정규화
ABA (행동치료)	조기교육	6	57
	문제행동	5	63
인지학습치료	개별	3	71
	그룹	8	53
언어치료	개별	2	79
	그룹	1	100
감각통합치료	개별	7	56
	그룹	10	49
음악치료	개별	11	46
	그룹	12	38
미술치료	개별	4	64
	그룹	9	53
놀이치료	개별	15	29
	그룹	14	37
심리치료	개별	12	38
	그룹	16	13

자료 :서울시 어린이병원 이용자 설문('15), (N=85)

점수 정규화 : 순위별 점수를 기준으로 1순위 100점으로 환산하여 백분율 표시

□ 시사점

- 서울시 어린이병원의 내원 환자는 지속적으로 증가하고 있으며, 이와 함께 환자들의 대기기간도 증가하고 있음
- 어린이병원의 발달장애치료는 정신건강의학과와 재활의학과 중심으로 운영되고 있으며, 각 학과별 치료실은 다양한 치료 프로그램으로 재활치료를 진행하고 있음. 각 치료실별 상황에 따라 연간 치료인원과 대기기간에 편차를 나타내어 상세한 치료 프로세스 분석 및 재조정이 이루어져야 함
- 각 치료실별 치료 효율성의 부분은 단순 숫자의 개념으로 규정하기에는 일정부분 무리가 있으나 경향분석에는 활용될 수 있으며, 치료실별 환경차이로 인해 편차가 발생하고 있음
- 발달장애센터 운영 및 향후 발달장애치료 프로세스 보급이라는 관점에서는 각 치료실별 프로세스의 표준화 및 매뉴얼 확립이 필요할 것으로 예상됨
- 발달장애치료는 병원 수익성 부분에서는 결코 양호한 분야라고 할 수 없는 분야이지만 장기적 병원 운영의 관점에서는 치료실의 수익성 부분을 간과할 수는 없는 상황임
- 서울시 어린이병원 내원 환자 및 보호자들은 발달장애 치료의 가장 큰 애로사항으로는 장기간 대기기간에 대한 불편함이 큰 것으로 나타났으며, 사회 전반적 발달장애에 대한 인식부족으로 발달장애아의 조기진단, 치료부분에서의 정보를 요구하는 것으로 나타났음
- 어린이병원의 내원 환자 중 95% 이상이 19세 미만의 아동, 청소년 발달장애 환자로 발달장애센터 운영 시에는 이들에게 가장 중요하게 활용할 수 있는 조기진단과 치료에 대한 부분을 고려해야 할 것으로 예상됨
- 환자 및 보호자들이 요구하는 치료분야와 병원의 운영 효율성, 수익성 등을 종합적으로 고려한 발달장애센터 치료실 운영계획이 필요

5. 중장기 발전계획 안(案)

- (1) 중장기 발전 추구방향
- (2) 중장기 발전 로드맵
- (3) 소결

5. 중장기 발전계획 안(案)

(1) 중장기 발전 추구방향

- 서울시 어린이병원 발달센터는 국내 발달장애 치료를 선도하는 치료기관으로서 표준 치료 모델의 전파와 전문 인력 양성을 추구
- 발달센터 통합운영 모델을 통한 발달장애 전문 기관으로서 지역사회가 발달장애에 대한 전문성을 갖출 수 있도록 돕는 발달장애 치료의 허브이자, 인큐베이터 역할 수행

□ 발달장애 치료 표준 모델 전파

- 서울시 어린이병원 발달센터가 국내 모든 발달장애 치료 수요를 감당할 수 없음
- 본 연구를 통해 늘어나는 치료 수요를 분산할 수 있도록 표준 치료 모델을 정립하고 이를 전파하는 역할을 수행하고자 함

① 전파 방법 (Methodology)

- 교육 및 훈련, 자문 기관 역할 수행
 - 지역사회 및 기타 기관들에 대한 교육과 훈련, 자문 기관으로서 역할을 수행
 - 우수한 임상 및 연구 결과를 바탕으로 발달장애 치료 관련 교육 담당
- 발달장애 관련 기관들과 협력 체계 구축
 - 아이존, 복지관, 지역 장애인 기관과 같은 단체들과의 협력체계 구축
 - 1차로 서울 및 수도권 지역의 기관들과 pilot market을 운영 후 점차 협력범위 확대
- 차별적 특성 강화
 - 문제행동치료 프로그램을 5년 내 집중개발 및 보급, EIBI 모델 정립, 영 유아 중심 치료, 정신과 치료 및 재활과 치료의 유기적 연계 방안 수립

② 전문 인력 양성

- 내부 전문인력의 채용 강화
 - 서울시 어린이병원의 치료 수요를 감당하고 대기기간을 축소하기 위해서는 전문성을 갖춘 내부 인력 충원이 가장 우선 되어야 함

- 표준 치료 모델 전파 및 내부 인력 보충을 위한 외부 인력 전문화 교육
 - 표준 치료 모델 전파를 위해 연계 기관의 치료인력이 발달센터에서 OJT/교육 등을 통해 전문성 있는 치료 인력이 될 수 있으며 향후 해당 인력을 통한 내부 인력충원도 가능하게 함

③ 발달센터 통합운영 모델

- 서울시 어린이병원 발달센터는 민간 의료기관이 제공할 수 없는 발달장애 관련 통합의료서비스를 제공함
- 증가하는 발달장애 치료 수요를 서울시 어린이병원 발달센터가 수용하기 어려운 관계로 복지기관, 지역공동체, 공공기관, 민간기관 등과 연계하여 발달장애 치료 네트워크를 구성해야 함
 - 서울시 어린이병원 발달센터는 지역 내 공공기관, 민간 발달장애 관련 의료기관 장애인복지관, 아이존, 발달장애지원센터, 발달장애 관련 협회, 지적 장애인 돌봄 평생교육원, 그리고 각 분야 전문가와 연계된 발달장애 네트워크를 구축하고 협력하여 시너지를 내는 허브의 역할 수행
 - 서울시 어린이병원 발달센터 내에 지역주민들과 함께 할 수 있는 공원의 건립 및 다양한 지역문화 활동(레인보우 어린이음악 밴드 공연, 미술전시회, 어린이 체육단 등) 등을 지속적으로 운영하여 발달장애에 대한 비장애인들의 인식을 개선하고, 발달장애 아동과 그 가족들이 사회 구성원으로서 함께 살아 나갈 수 있는 환경 조성

(2) 중장기 발전 로드맵

□ 단계별 발전 계획

- 서울시 어린이병원 발달센터는 ‘발달장애 전문 의료기관’을 추구하고, 본 연구에서는 이러한 목표를 달성하기 위해 총 3단계의 단계별 발전 계획을 제시
- 1단계: 2017년까지의 단기계획으로서 발달센터 기반 구축 단계

- 2단계: 2020년까지의 중기계획으로서 발달장애 치료의 질적, 양적 확장 단계
- 3단계: 2025년까지의 장기계획으로서 국내 발달장애 치료의 중심 의료기관으로 포지셔닝하는 단계



[그림 5-1. 서울시 어린이병원 발달센터 단계별 발전 계획]

① 1단계 (단기: ~2017년)

- 인력충원 및 전문인력 양성
 - 전문성 있는 내부 운영 인력의 확보
 - 전문인력의 양성 및 교육 프로그램 개발 필요
- 발달센터 조직 정비
 - 기존의 진료과 중심 조직체계를 발달센터 중심 조직 체계로 전환하여 조직 정비
 - 소아정신과와 재활의학과가 중심이 되고 소아청소년과, 치과가 발달센터를 지원 및 긴밀한 협조를 할 수 있도록 함

- 진료과 별로 구분되어 있던 치료실을 통합하여 치료 팀 중심의 접근 방법으로 통합 치료 서비스 제공
- 정신적 발달장애 치료 중심의 통합 치료 프로그램 개발
 - 발달센터 초기에는 정신적 발달장애(자폐 스펙트럼 장애, 지적 장애)에 대한 치료를 중심으로 통합된 치료 프로그램 개발
 - 진료과 및 치료실의 구분 없이 정신적 발달장애를 치료하기 위한 통합된 치료 방법의 연구를 통한 치료 프로그램 개발
- 대기/예약/환자/치료실 관리 체계 정비로 치료 효율성 향상
 - 대기, 예약, 환자 및 치료실에 대한 관리 체계 정비를 통해 보다 효율적인 치료 관리가 가능한 프로그램 개발
 - EMR과 같은 관리 시스템의 도입으로 환자 관리, 치료실별 치료 시간 및 치료사의 업무 관리가 통합적으로 가능하게 함
- 지역사회 및 공공영역 중심의 협조체계 마련 및 Pilot Market 운영
 - 인근 지역 및 공공영역의 발달장애 관련 기관들과 협조체계 구축하고, 환자 이송 및 인력 교류 등에 대한 Pilot Market 운영
 - 발달장애 중심 기관으로서의 기능과 역할에 대한 점검
- 2단계 발전 계획 수행을 위한 준비
 - 치료 네트워크 확장을 위해 Pilot Market을 운영하며, 발달센터의 기능과 역할 점검을 통해 추가 협력 기관과의 협력 방안 수립
 - 정신적 발달장애뿐 만 아니라, 신체적 발달장애 프로그램 개발을 위해 재활의학과 중심의 신체적 발달장애 프로그램 개발 계획 수립
 - 전문인력 양성 프로그램 정비 및 인력 교류 등을 위한 기관 협정 준비

② 2단계 (중기: 2017년~2020년)

- 치료 네트워크 확장(민간기관 포함)
 - 치료 범위를 전국으로 확장하고 민간 기관으로 치료 네트워크 범위를 확대

- 네트워크 기관에 대한 정기적인 평가를 통해 우수한 치료 품질 확보
- 네트워크 기관과의 협의체를 구성하여 협조체계와 의료 수준 향상을 위한 공동 노력 강화 (사례관리 및 연구 결과 공유, 공동 연구 수행 등)
- 신체적 발달장애 프로그램 개발
 - 발달장애의 개념을 확장시켜 신체적 발달장애 프로그램 개발
 - 재활의학과 중심으로 신체적 발달장애 전문 치료 프로그램을 개발하고, 발달센터가 정신적, 신체적 발달장애를 모두 아우르는 통합적 발달장애 전문 치료기관이 될 수 있게 함
- 전문인력 양성 프로그램 활성화
 - 내부 인력의 전문화를 위한 전문인력 양성 프로그램을 확장하여, 외부 인력에 대한 치료 전문가 양성 프로그램 활성화
 - 네트워크 기관 인력 중심으로 교육 및 OJT 등을 통해 전문성 향상을 위한 프로그램을 우선 개발하고, 점차 기타 기관의 인력 및 관련 진료과 학생들 대상의 교육 프로그램 개발을 통해 우수한 전문인력을 양성하고 채용 할 수 있는데 도움이 되도록 함
- 1단계 발전계획의 성과 점검
 - 1단계 발전계획에서의 목표 달성 도를 점검하여 수정, 보완

③ 3단계 (장기: 2020년~2025년)

- 임상 및 연구 중심병원
 - 1단계, 2단계에서 지속적인 사례관리 및 연구 활성화를 통해 발달장애 관련 분야의 임상 및 연구 중심병원이 될 수 있게 함
 - 모든 조직 구성원이 목표를 공유할 수 있게 하고, 동기부여를 위한 방안 마련
- 발달장애 전문인력 양성 기관
 - 발달장애 전문인력 양성 프로그램 활성화를 통해 전문인력 양성 기관이 될 수 있게 함
 - 의과대학 등과의 교류 등을 통해 전문 교육기관으로서의 역할 수행

- 발달장애 관련 분야별 특수 클리닉 운영 활성화
 - 현재 운영 가능한 클리닉 뿐 아니라, 전문인력 채용 및 양성, 연구활동, 기관 별 연계 활성화 등을 통한 특수 클리닉 개발과 운영 활성화

□ 진료과별 발전 계획

- 서울시 어린이병원의 정신건강의학과, 재활의학과, 소아청소년과, 치과 등 각 진료과는 발달센터 설립에 의해 단기, 중기, 장기 발전 계획을 수립하여 유기적으로 연계된 발달센터 운영이 가능하게 함



[그림 5-2. 서울시 어린이병원 발달센터 진료과별 발전 계획]

① 정신건강의학과

- 단기적으로는 기존의 발달장애 치료 프로그램을 더욱 심화하여 전문성을 강화하며, 이와 함께 점차 체계적인 치료 관리를 통해 효율성을 높이도록 함
- 장기적으로는 현재 보유한 자원이나 연구 수준으로 개설이 가능한 치료 클리닉 외에 충분한 사례관리 및 연구, 네트워크 교류 등을 통한 특수 전문 클리닉 개설

- 이 외에 정신적 발달장애와 관련하여 특화된 분야를 선정하여(현재는 문제행동 치료), 단기, 중기적으로는 인력 채용 및 양성을 통해 인프라를 확보하고, 대외적으로 점진적 확산을 하도록 함

② 재활의학과

- 단기적으로 전문성 향상에 중점을 두어, 신체적 발달장애 프로그램 개발을 위한 연구 및 인프라 확보를 할 수 있도록 함
- 중장기적으로는 신체적 발달장애 프로그램 개발 및 이와 관련한 특수 클리닉 개설에 중점

③ 소아청소년과

- 단기적으로는 발달센터와 연계한 지원 프로그램 개발과 유기적 연계를 위한 시스템 정비에 중점
- 중장기적으로는 발달센터의 조기진단 및 조기중재 분야 특화를 위해 소아청소년과의 역할과 기능 확보하여, 영유아 검진 등과 연계한 조기진단 특화

④ 치과

- 발달센터와 연계한 지원 프로그램 개발과 발달장애아를 위한 특화 프로그램 및 의료 서비스 개발에 중점

(3) 소결

- 서울시 어린이병원 발달센터는 국내 발달장애 치료를 선도하는 치료기관으로서 표준 치료 모델의 전파와 전문 인력 양성 추구하는 발달장애 치료의 허브이자 인큐베이터의 역할을 수행하는 기관이 되는 것을 추구
- 발달장애 치료 모델을 지역사회로 전파하여 서울시 어린이병원 발달센터에 대한 치료 수요를 분산하고, 또한 환자의 치료 편의성을 높임과 동시에 지역사회의 의료 수준을 향상시킬 수 있도록 이바지
- 이러한 모델이 성공적으로 운영되기 위해서는 충분한 전문인력 확보가 우선되어야 하며, 인프라가 갖추어져 있어야 함
- 지속적으로 우수한 인력을 채용하고, 내부 인력의 전문화를 위해 양성 프로그램을 개발 및 보급하도록 함
- 다양한 복지기관, 지역공동체, 공공기관, 민간기관 등과 유기적인 연계를 통해 환자에게 통합의료서비스를 제공하여 사회에서 기본적인 생활을 영위할 수 있도록 지원함
- 발달장애 전문 의료 기관이 되기 위해 2017년 발달센터 완공 시점에 맞추어 단기 계획을 수립하고 이후 중기, 장기 발전 계획을 제시
- 각 진료과 별로도 발달센터 발전 계획에 맞게 단기, 중기, 장기 발전계획을 제시하여 발달센터 전체가 유기적으로 연계되어 발전할 수 있도록 함

6. 서울시 어린이병원 발달센터 운영방안

- (1) 어린이병원 발달센터 운영방향성
- (2) 운영계획 안(案)
- (3) 세부 운영계획 안(案)
- (4) 조직 및 인력 구성 안(案)
- (5) 수익성 분석
- (6) 대기시간 축소 시나리오 분석
- (7) 소결

6. 서울시 어린이병원 발달센터 운영방안

(1) 어린이병원 발달센터 운영 방향성

□ 발달센터 정체성

서울시 어린이병원 발달 센터는 일반적으로 어린이 병원이 가지고 있는 역할과 기능 중 기존의 의료기관에서 다루기 어려운 발달장애에 대한 조기 진단과 그에 따른 통합적이고 특화된 전문 의료서비스를 제공하여 발달장애아가 사회의 일원으로서 온전한 사회생활을 영위함을 목표로 하는 공공기관으로서의 의료기관

□ 발달센터 운영배경

- 치료 수요 증가 및 대기기간의 증가
 - 전문적인 치료 인력의 부족
 - 민간 의료기관의 기피
 - 발달장애아 및 가족의 경제적 부담 증가
- 발달장애아의 정상적인 사회 통합을 위한 다양하고 전문적인 의료 서비스를 제공할 수 있는 공공기관으로서의 의료기관이 필요

□ 운영의 방향성

본 연구에서는 서울시 어린이병원 발달센터 설립 및 운영방안을 모색하기 위하여 앞서 분석한 현황 조사 내용과 결과를 토대로 운영계획의 기본 방향을 수립

- 방향성 설정의 기본 Framework은 현재 어린이병원의 미션, 비전과의 개연성을 최우선으로 고려하여 설정
- 본 연구과정에서 도출된 서울시 어린이병원의 비전은 ‘2020년 국내 발달장애 치료를 선도하는 전문의료 Hub-Center’
 - 임상적 치료 중심의 진단 및 치료전문기관
 - 문제행동치료와 관련된 치료, 교육, 연구 수행기관

(2) 운영계획 안(案)

□ 운영계획 근거

① 현황 조사 결과

- 발달장애에 대한 최초 의심 시기는 빠르나 최종 진단까지는 시차가 발생하고 그 이유는 단순히 치료하면 좋아질 것이라고 생각하거나 확진 판단에 시간이 걸리는 것 때문이며, 특히 장애 수용까지 여러 번 검사(최종 진단까지 평균 3.8회)를 반복하여 적정한 진단 시기를 놓치고 있음
- 발달장애인 돌봄은 대부분 부모 등 가족들이 부담하고 있어서 발달장애인의 보호자는 많은 희생을 감수하고 있으며, 특히 발달장애인 양육 및 보호로 인해 보호자의 경제 활동도 제약을 받고 있는 것으로 나타남
- 발달장애아에 대한 치료 효과를 높이기 위한 가장 중요한 요인 중 하나는 부모에 의한 치료와 교육이지만 부모에게 제공하는 교육 수준은 높지 않으며, 부모가 적극적으로 치료에 참여해야 한다는 인식이 부족하여 이에 대한 보완책이 필요함

② 전문가 인터뷰 의견 (Focus Group Interview)

- 서울시 어린이병원 발달센터가 모든 의료 수요를 감당할 수는 없음
- 조기 진단 및 개입을 통한 심각한 발달장애 증상 예방, 중증도에 따른 치료 제공
- 지역사회 의료 수준을 높일 수 있도록 지원, 전문가 양성을 하는 등 발달장애 전문 치료기관이자 네트워크 허브 역할을 수행
- 치료를 받기 위한 대기기간이 점차 늘어나고 치료가 필요한 발달장애아에게 빠른 진단과 적절한 시기의 치료가 제공되지 않아 치료가 더욱 어려워지는 경우도 발생하고 있어 이에 대한 대책도 필요한 것으로 나타나고 있음

→ 서울시 어린이병원 발달센터 운영의 기본 방향은 ‘더 많은 사람이, 더 좋은 치료를, 더 빠르고 편리하게 받을 수 있는 공공의료기관’이 될 수 있도록 하는 것임

□ 운영 중점 추진 과제

① 한국형 표준 모델 수립

선진 해외 사례 및 국내 우수 사례 벤치마킹을 통해 국내 실정에 적합한 발달장애 치료 기관으로서 표준 모델 정립

② 대기기간 축소

- 발달센터 설립 후 해결하고자 하는 1차적 목표이자 발달장애 치료 의료서비스 수요자의 큰 요구사항인 치료 대기기간 단축이 우선적 해결 과제
- 정확한 대기기간이 관리되지 않고 있어 현재 상황을 정확하게 파악하기 어려우며, 치료사 등 전문인력의 부족으로 인해 대기기간을 비약적으로 축소하기 어려운 상황
- 본 연구의 설문조사 결과에서 나타나듯이 병원 이용자는 대기기간 축소에 대한 요구가 매우 높게 나타나고 있으며, 대기기간을 치료 선택의 기준으로 삼기도 함

③ 선도적 발달장애 치료기관

- 국내 발달장애 치료를 선도하는 치료 기관으로서 발달장애아 치료 표준 모델의 수립, 확산 및 전문 인력 양성
- 표준 모델을 연계된 지역사회 기관으로 확산하여 치료 수요를 분석하고 발달장애아 치료의 중심 허브(Hub)이자 인큐베이터(Incubator) 역할 수행

□ 주요 관리 지표

① 대기기간

- 대/내외적으로 가장 중요하게 관리해야 하는 지표로서 현재의 수준을 정확하게 측정하는 것조차 매우 어려운 상황으로서 명확한 분석이 가능한 시스템 구축이 선결되어야 함

② 치료 환자 수

- 내부의 치료 효율성과 생산성을 높임으로써 보다 많은 발달장애아 치료를 목표로 치료 환자수를 지표로 삼고 관리함

③ 치료 건 수

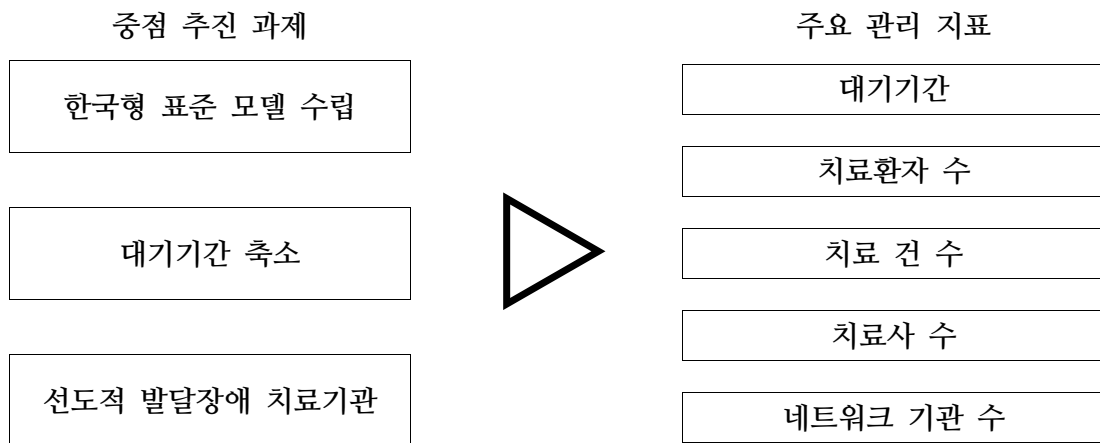
- 치료 효율성을 측정하기 위한 지표의 하나로서, 현재의 치료 시스템을 개선하여 일정 기간 동안 더 많은 치료를 제공할 수 있는 시스템 구축을 목표로 지표를 관리함

④ 치료사 수

- 보다 많은 전문 인력 양성을 목표로 내부 치료사, 외부에서 파견된 치료사, 인턴 치료사 등으로 나누어 측정할 수 있으며, 이 중 대/내외적으로 인정받을 수 있는 전문인 자격을 취득한 치료사 수를 핵심 지표로 선정하여 관리함

⑤ 네트워크 기관 수

- 발달장애 치료의 허브(Hub) 기관으로서, 발달장애 치료 네트워크 기관 수 및 품질지수 등을 측정 지표로 선정하여, 지속적으로 증가 할 수 있도록 관리함
- 품질 지수는 네트워크 기관에 대한 치료 만족도 수준 및 전문성 평가 등을 통해 지속적 관리함



[그림 6-1. 서울시 어린이병원 발달센터 중점 추진 과제 및 주요 지표 관리]

□ 주요 진료 대상

- 서울시 어린이병원 발달센터는 발달장애아에 대한 조기진단 및 조기중재를 추구하여 영/유아에 대한 진단 및 치료가 가장 중심이 되어야 하므로 만 18세 미만의 발달장애 소견을 가지고 있는 아동들을 주요 진료 대상으로 함
- 뇌병변장애, 지체장애 등 다른 장애 아동들도 이용이 가능하나, 자폐성장애 및 지적장애에서 나타나는 증상이 있는 경우를 주요 진료 대상으로 함

□ 기능과 역할

- 서울시 어린이병원 발달센터 내 주요 임상과는 정신건강의학과와 재활의학과가 있으며, 정신건강의학과가 발달센터 운영의 중심 역할을 수행하도록 함
- 정신건강의학과를 중심으로 자폐성장애와 지적장애에 대한 진단과 치료를 위주로 운영하며, 재활의학과를 통한 재활치료를 병행할 수 있게 함

[표 6-1. 서울시 어린이병원 발달센터의 기능과 역할]

운영형태	기능과 역할
외래 (정신건강의학과, 재활의학과)	<ul style="list-style-type: none"> · 지역 내 통원이 가능한 발달장애아 중심의 의료서비스 제공 · 발달센터 내의 임상과로서 정신건강의학과가 발달센터 운영중심 · 자폐성 장애와 지적장애 중심으로 치료 서비스 제공 · 추후 정신적 발달장애 뿐 아니라, 신체적 발달장애에 대한 의료 서비스를 제공하기 위해 재활의학과도 발달센터 내 포함
외래 (소아청소년과, 치과)	<ul style="list-style-type: none"> · 서울시 어린이병원에서 기존에 제공하던 외래 서비스 · 발달센터와 진료와 긴밀한 협조로 원스탑 의료 서비스 제공 · 영/유아 검진 활성화로 발달센터와 직접 연계된 서비스 제공
입원병동	<ul style="list-style-type: none"> · 집중적인 치료가 요구되는 발달장애아에게 의료서비스 제공
낮병동	<ul style="list-style-type: none"> · 통원이 가능한 발달장애아 대상으로 집중 의료서비스 제공
통합 재활치료실	<ul style="list-style-type: none"> · 언어, 작업, 인지, 행동 치료 등 통합적으로 치료서비스 제공

- 서울시 어린이병원 내 소아청소년과와 치과는 발달센터와 긴밀한 협조체계를 갖도록 하며, 특히 소아청소년과에서 실시하는 영/유아 검진을 통해 발달센터와 직접적으로 연계된 서비스를 제공하도록 하여 조기진단 및 조기중재가 가능하게 하고 발달센터에서 진료를 받는 환자들에게 가능한 범위 내의 원스탑 서비스(One-stop Service)를 제공함
- 치료실은 행동치료실, 인지학습실, 언어치료실, 작업치료실, 음악치료실, 미술치료실, 심리치료실, 물리치료실, 놀이체육실의 9개 실로 구분되며 특정 임상과 소속이 아닌 통합된 치료실로서 기능하도록 함 (단, 특정 임상과의 관리가 필요한 치료실의 경우에는 해당 임상과의 담당의사에 의해 관리가 이루어 질 수 있음)
- 치료실은 통합되어 하나의 체계 내에서 관리가 되고, 환자에 대한 치료는 담당의사와 함께 전문가 팀을 구성하여 사례 관리 및 치료를 진행(매트릭스 조직)하며, 전체 치료실의 관리는 통합재활치료실장을 임명하여 업무를 수행함

[표 6-2. 치료실별 주요 프로그램]

치료실	주요 프로그램
행동치료실	<ul style="list-style-type: none"> · 다양한 행동문제를 가진 아동·청소년들에게 응용행동분석 (Applied Behavior Analysis)에 근거하여 평가 및 치료 서비스를 제공 · 문제행동치료, 조기행동 그룹치료, 부모 집단 교육, 문제행동 평가, 부모교육 실습 평가
인지학습실	<ul style="list-style-type: none"> · 전반적인 인지학습 발달 평가 및 학습 능력, 성취도 평가 · 아동의 학습능력 향상과 학교 및 일상 생활 지원 · 영/유아 인지 그룹, 취학 전 인지 그룹, 초록학교, 학습장애 그룹, 학령기 학년별 인지 그룹
언어치료실	<ul style="list-style-type: none"> · 언어로 인한 어려움을 가진 아동의 언어발달 촉진 · 유아그룹, 단기 유아 화용 그룹, 취학 전 그룹, 교과 기반 1학년 그룹, 의미/구문 그룹, 이야기 그룹, 대화 그룹, 방학그룹
작업치료실	<ul style="list-style-type: none"> · 발달장애 아동에게 의미 있는 치료적 활동(작업) 수행 · 영/유아 감각운동 발달그룹, 만 4~5세 실행그룹, 취학준비 그룹, 학령기 그룹, 감각통합 단기그룹
음악치료실	<ul style="list-style-type: none"> · 치료적 목적을 위한 매개체로 음악을 사용하여 치료 · 레인보우 어린이 음악밴드, 두드림, 터치마인드, 내뭉쭉쭉 마음튼튼

미술치료실	<ul style="list-style-type: none"> · 다양한 매체의 창작 과정을 통해 자신의 감정을 표현함으로써 아동의 태도와 행동에 영향 · 영/유아 발달 미술치료 그룹, 자기표현 및 사회성 미술치료 그룹, 가족미술치료, 형제미술치료, 모-아 미술치료, 특수아동 그림발달 향상 그룹, 부모교육 및 집단 상담, 가족캠프, 부모학교, 관련 사업 그룹 운영
임상심리실	<ul style="list-style-type: none"> · 인지 능력, 정서 상태, 사회 적응력 등을 연령 수준에 맞는 다양한 검사와 치료 · ADHD 아동그룹, ADHD 방학그룹, ADHD 사회성 기술훈련그룹, 유아집단치료놀이, 집단게임놀이치료, ADHD 부모교육 훈련 프로그램
물리치료실	<ul style="list-style-type: none"> · 기능적 능력과 자세조절의 향상을 위한 치료 · 운동치료, 수치료, 전기치료

□ 서비스 흐름도 (Service Blueprinting)

- 서울시 어린이병원 발달센터의 한국형 발달장애 치료의 표준 서비스 체계를 정립하고자 함
- 서울시 어린이병원 발달센터의 서비스 흐름은 다음과 같은 순서가 기본이 되며 증상의 정도, 환자의 상태 등에 따라 일부 변경이 가능함

① 환자 방문 및 초기 상담

- 서울시 어린이병원 발달센터를 방문하는 발달장애아와 가족은 최초 접수 후 초기 상담을 받게 되고, 초기 상담에서 환자에 적합한 담당과로 초기 진단을 의뢰하거나 필요한 경우 전문의 집단에 의한 협진 단계 진행
- 초기 상담자는 발달장애 전반에 대하여 일정 경력 및 전문 지식을 가지고 있는 의료진(전문의, 치료사 등)이 담당

② 초기 진단 및 초기 치료 계획 수립

- 초기 상담을 거친 후 환자의 상태에 적합한 정신건강의학과 또는 재활의학과 전문의(추후 소아청소년과 전문의 포함)에 의해 초기 진단 실시

- 영/유아 또는 초기 상담 및 초기 진단 시 특이한 소견을 보이는 환자의 경우에는 정신건강의학과 전문의, 재활의학과 전문의, 소아청소년과 전문의 및 임상심리사, 작업치료사, 언어치료사 등을 비롯한 여러 임상 전문가로 구성된 전문가 팀에 의해 포괄적이고 종합적인 심층 진단을 실시하고, 발달장애아가 받을 초기 치료계획의 내용과 방식, 기간 등을 결정

③ 단기 치료 프로그램

- 초기 진단 시 전문의 소견 또는 전문가 팀 회의 결과를 바탕으로 부모와 함께 참여하는 초기 단기 치료 프로그램 (약 12주 내외로 전문가 팀에서 결정)의 치료 계획을 수립한 후 해당 전문가 팀과 함께 치료 과정을 진행
- 세부 프로그램은 환자의 증상 및 전문가 팀의 소견과 치료 계획에 따라 개별적으로 다르게 구성
- 모든 치료 프로그램에는 부모 교육 프로그램이 포함되어 있으며, 초기의 단기 치료 프로그램에서는 부모에 대한 집중교육을 실시하는 등 부모 교육을 활성화하여 치료 가능 인원수 증가 및 대기기간 축소에 기여

④ 심화 치료계획 수립 및 치료

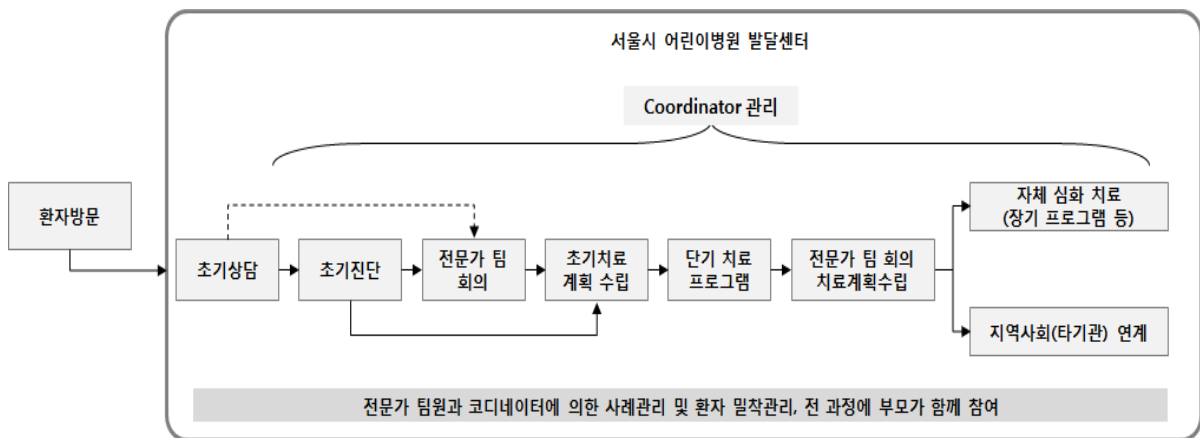
- 단기 치료 프로그램에서의 성과와 예후를 바탕으로 전문가 팀의 치료 회의를 통해 상세한 치료 계획을 수립하여 심화 치료를 진행
- 심화 치료 진행 시 환자의 주 거주지역, 치료 영역, 중증도, 연령 등을 종합적으로 고려하여 서울시 어린이병원 발달센터에서 자체 치료를 하는 경우와 지역사회(타 기관)로 연계하여 진행하는 경우로 나눔
- 자체 치료를 하는 경우는 각 치료 계획에 따라 장기 프로그램을 운영하는 것으로서 전문가 팀에 의해 수립된 심화치료 계획에 의해 치료 진행

⑤ 지역사회(타 기관) 연계

- 지역사회(타 기관)는 서울시 어린이병원 발달센터와 네트워크로 연결되어 있어 서울시 어린이병원의 단기 치료프로그램 진행 후 전문가 팀에 의해 수립된 치료 계획에 따라 치료를 진행할 수 있는 기관으로 환자를 연계하여 치료를 진행 하는 것을 말함

⑥ 사례관리 및 부모참여

- 모든 환자에 대하여 전문가 팀원 중 사례관리자를 지정하여 치료과정을 모니터링하고 지속적으로 치료 사례관리를 하며, 치료 종결 계획을 수립하고 코디네이터와 연계하여 환자에 대한 밀착관리를 수행할 수 있게 함
- 코디네이터는 모든 환자에 대하여 최초 방문부터 치료 종결, 지역 사회로 연계 후 사후 관리 및 추적 관리까지를 모두 담당하며 사례관리자와 협업하여, 통합진료 관리 업무 수행
- 부모는 모든 치료 과정 동안 발달센터에서 제공하는 부모 대상의 교육 과정을 필수로 이수 하여야 함



[그림 6-2. 서울시 어린이병원 발달센터의 서비스 흐름도(案)]

(3) 세부 운영계획 안(案)

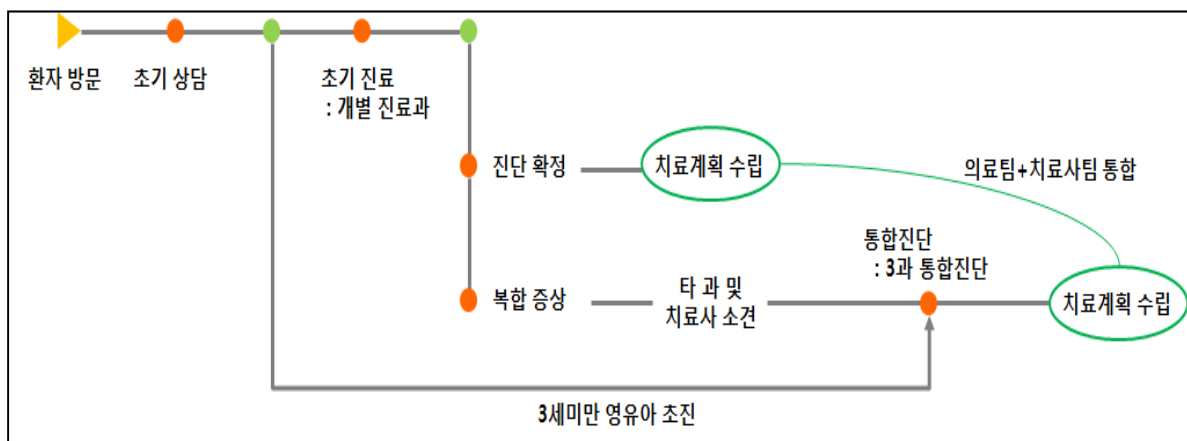
서울시 어린이병원 발달센터의 효과적인 운영을 위해 본 연구에서는 다음과 같은 세부 운영 계획(案) 제시

□ Smart 통합진료

- 정신건강의학과, 소아청소년과, 재활의학과 전문의 및 치료사 팀 등 여러 전문가로 구성된 전문가 팀의 협진으로 해당 환자에 대한 포괄적이고 종합적인 심층진단을 실시하고 체계적 진료계획 수립
- 진료 대기기간의 비효율성을 낮추고 전문성을 강화하여 통합진료 실시
- 모든 환자에 대한 통합진단이 아니라 일정 기준에 해당하는 경우에 한하여 통합진료 실시

예시)

- 만 3세 미만의 영/유아로서 서울시 어린이병원이 초진인 경우
- 특별한 증상 또는 복합적인 증상을 가지고 있어 개별 진료과에서 판단이 어려운 경우



[그림 6-3. Smart 통합진료 Process]

□ 치료 네트워크 구축

- 발달센터 통합 운영 모델을 구축하기 위해 치료 네트워크 구성
- 서울시 어린이병원 발달센터를 중심으로 지역 내 공공기관 및 각종 장애인 관련 지원 센터, 공공의료기관, 민간의료기관, 발달장애 관련 협회, 각 분야 전문가 등으로 구성
- 서울시 어린이병원 발달센터는 발달장애 네트워크에서 허브의 역할을 수행

[표 6-3. 치료 네트워크 내 구성원 역할]

구 분	내 용
서울시 어린이병원 발달센터	<ul style="list-style-type: none"> · 네트워크 구성의 중심 역할 · 발달장애 관련 치료의 허브 및 포털 역할 수행 · 치료 표준 모델 수립과 전파
지역 내 공공기관	<ul style="list-style-type: none"> · 발달장애인을 지원하기 위한 각종 정책 수립 및 장애 가족 지원 · 지원방안 내용 전파 및 홍보
장애인 관련 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> · 전문인력 양성 및 발달센터 파견 · 각종 지원 사항의 홍보 및 가족 지원 · 서울시 어린이병원 발달센터를 통한 의료기관 연계 지원
공공 의료기관	<ul style="list-style-type: none"> · 각종 의료정보 및 사례관리 내용의 공유 · 공동 연구 등을 통한 연구 역량 배양 · 상호 간 환자 이송 및 환자 공동 관리
민간 의료기관	<ul style="list-style-type: none"> · 각종 의료정보 공유 및 공동 연구 등을 통한 치료 역량 배양 · 서울시 어린이병원 발달센터를 거친 환자들의 이송 및 공동 관리
발달장애 관련 협회	<ul style="list-style-type: none"> · 발달장애인에 대한 인식 개선 · 발달장애 지원에 대한 자문 · 부모 교육, 초기 상담, 코디네이터 역할 수행 등 지원
분야별 전문가	<ul style="list-style-type: none"> · 분야별 치료 방법 및 역량 향상을 위한 자문 · 전문 치료 영역에 대한 상호 교류 및 공동 연구

□ 코디네이터 운영

- 발달장애에 대한 전반적인 사항 및 치료방법, 일정 등에 대해 환자(보호자)에 대한 상담을 실시하며 환자(보호자)에게 관련 정보 제공 및 교육 일정을 제공하고 대기환자, 예약환자, 진료관리, 네트워크 기관 관리 및 사후 관리를 하며 의료진에게 환자(보호자)에 대한 치료 환경 정보를 제공하는 역할을 전담하는 코디네이터(가칭)제도 운영

- 코디네이터 운영의 필요성

① 체계적 센터 운영을 위한 전제

- 코디네이터(가칭) 제도는 대기환자, 예약환자 및 진료 전반에 대한 관리를 통해 발달센터가 체계적으로 운영되게 하는 전제 조건
- 해외(미국)의 경우는 Social Worker가 해당 업무를 수행하며 전문 치료인력에 대한 효율적인 지원을 하고 있음

② 치료 전반에 대한 관리가 전문한 상황

- 현재는 환자(보호자)가 치료 과정 전반에 대하여 스스로 정보를 수집하고 생애 발달에 맞춰 치료 전반에 대한 관리를 해야 함
- 체계적인 관리가 되지 않아 환자에게 최적화된 치료 제공에 한계
- 특히 대기환자의 경우 허수가 많아 대기기간의 정확한 파악이 되지 않고 있어 실질적인 대기환자수 및 기간의 파악이 되지 않고 있음

③ 환자에 대한 세밀한 상담 필요

- 환자(보호자)들은 발달장애를 처음 접하게 될 때 정서적으로 매우 불안한 상태이므로 감성적이고 공감대를 형성할 수 있는 상담 필요
- 정확한 정보를 제공 받지 못하여 적절한 진단 및 치료 시기를 놓치게 도거나 근거 없는 치료를 받게 되는 것을 방지
- 코디네이터는 선임 치료사 또는 발달장애와 관련한 전문 역량을 보유하고 있는 인력에 의해 운영하며, 발달장애 관련 협회 등의 전문인력이 발달센터와 연계하여 해당 역할을 수행할 수도 있음

□ 부모(보호자) 교육 이수 제도

- 발달장애 치료의 효과를 높이기 위한 가장 중요한 요소 중 하나는 부모(보호자) 교육을 통해 부모(보호자)가 직접 치료를 할 수 있도록 하는 것이지만, 현실적으로 쉽지 않은 부분이어서 교육의 질과 교육 효과 향상을 위한 방안 수립이 필요
- 많은 전문가 들은 부모(보호자)교육이 매우 중요한 부분임을 강조하고 있으나, 실제로 부모(보호자) 당사자들의 교육 관심도나 참여는 높지 않은 상황

[표 6-4. 부모(보호자) 교육과 관련한 전문가 의견]

전문가 A : “부모에 대한 교육은 매우 중요한 포인트로 부모들을 치료 전후로 교육할 수 있는 시간을 가지고 진행하는 것이 필요”

전문가 B : “가정에서 교육이 잘된다면 병원에 오지 않아도 되며, 우리는 가이드라인이나 매뉴얼을 자체 개발하여 국내 공급해야 할 역할이 있음”

전문가 C : “비용대비 효과가 가장 높고, 효율이 높은 것은 부모에 대한 교육으로서, 무엇보다도 중요한 것은 부모 교육”

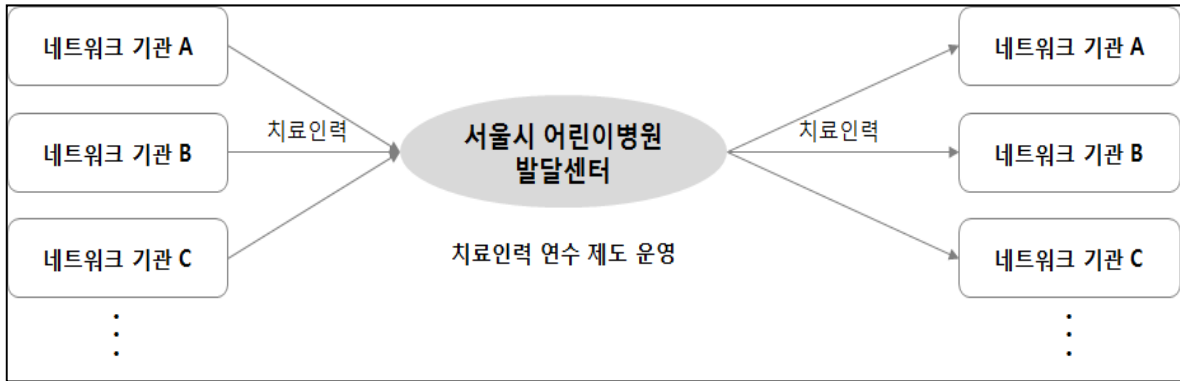
전문가 D : “부모의 역할이 매우 중요하며, 부모에게서 오는 변화를 더욱 중요하게 생각함”

- 부모(보호자)가 발달센터에서 제시하는 교육을 이수한 경우에 한해서만 환자의 다음 단계 치료가 가능하도록 하는 방안 마련
(기본 교육 이수 후 대기환자로 등록이 가능하도록 하는 등)

□ 전문인력 수련 제도

- 발달장애 치료와 관련하여 우수한 전문인력을 양성하기 위해 내/외부 인력의 역량을 향상시키기 위한 수련제도 도입
- 전문 치료 인력의 수 부족이라는 물리적 한계로 인한 서울시 어린이병원 발달센터의 치료 수요 흡수 해결을 위한 방안으로 활용 가능
- 서울시 어린이병원 발달센터는 다음과 같은 치료 인력 연수 제도를 운영
 - 네트워크 기관의 치료 인력 연수 제도 운영

- 일정기간 (3~6개월)동안 On The Job Training(OJT) 방식으로 운영
- 서울시 어린이병원 발달센터의 치료 모델을 습득할 수 있게 하여 네트워크 기관으로 표준화된 치료 모델 공급



[그림 6-4. 전문인력 수련제도]

□ Best Practice

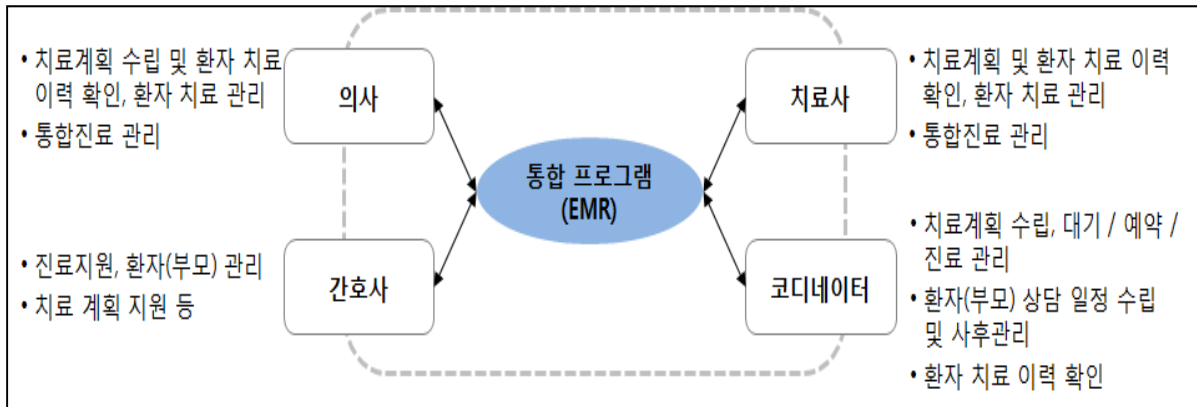
- 원내 의료진 또는 치료사들의 실제적 치료 사례를 발표하게 하고, 가장 효과적인 치료가 된 경우 또는 특수 케이스에 대한 우수 연구 사례 등에 대한 포상
- 해당 사례는 언론 등에 발표하여 지속적으로 발달장애에 대한 사회적 관심을 높이고, 서울시 어린이병원 발달센터의 전문성을 나타낼 수 있게 함
- 서울시 어린이병원은 현실적으로 연구병원은 아니지만 지속적으로 전문성을 확보해야 할 필요가 있으므로 BP 대회를 활성화하여 전문성을 높이는 기회가 되도록 함

[Best Practice 대회(案)]

- 대상 : 서울시 어린이병원 및 네트워크 기관의 전문의, 치료사, 직원, 환자 및 가족
- 일시 : 연간 2회 개최 (상,하반기)
 - 상반기 : 서울시 어린이병원 자체 대회
 - 하반기 : 네트워크 기관을 포함한 공개 심포지엄 형태
- 내용 :
 - 발달장애 치료에 대한 우수 성공사례 발표
 - 발달장애 치료 성과와 관련한 우수 체험 수기 발표

□ EMR 도입

- 의사, 간호사, 치료사 등에게 개별적으로 구축되어 있는 프로그램을 통합할 EMR을 구축하여 체계적인 관리가 될 수 있게 하여 효율적인 운영이 가능하게 함
- 효율적인 발달센터 운영을 위한 기본적인 인프라 임



[그림 6-5. EMR 시스템의 활용]

□ Smart Application 개발

- 발달센터 이용자와의 편리하고 원활한 소통을 위한 채널의 하나로 Smart Application 개발
- 단순 정보 조회 수준의 App이 아니라 병원의 EMR 시스템과 연동이 가능한 수준으로 개발하여 이용자 측면에서 종합적인 치료 관리가 가능하도록 함
- 주요 기능으로는 대기현황 실시간 확인, 치료계획 조회 및 진료예약, 진료관련 공지사항 확인, 치료 교육 매뉴얼(상황 별 대응 방안), 부모(보호자)의 치료 Monitoring, 코디네이터에 의한 추적관리(사후관리) 가능 등이 있음

□ 응급진료

- 24Hr, 7Days 응급진료가 가능한 체계를 구축하여 양질의 전문인력을 확보하고, 공공기관으로서의 정체성을 확립
- 서울시 어린이병원은 내원이 쉽지 않은 곳에 위치하여 특화된 전문분야를 제외하면 외래진료의 일반수요 확보에는 어려움이 있을 것으로 사료됨
- 응급진료까지 가능한 발달센터로서 발달장애아에 대한 가장 폭넓은 의료서비스를 제공

□ 홍보·마케팅 기능강화

- 서울시 어린이병원의 홍보·마케팅의 목표는 발달센터의 인지도 상승측면과 발달장애에 대한 사회적 인식개선이라는 두 가지 측면이 고려되어야 함
- 사회적 관심증가를 통해 발달장애에 대한 저변확대 및 예방기능을 강화하고 장기적 관점으로는 발달장애 조기발견으로 사회적 비용을 최소화 할 수 있음
- 초기단계로는 많은 사람들이 참여하고 소통할 수 있는 프로그램으로 구성

① 발달장애 간이 진단표 개발 및 보급

: 발달장애를 가정에서 손쉽게 진단하도록 매뉴얼을 보급하고 의심이 가는 유아의 경우 어린이병원에 내원하도록 유도하여 조기발견의 가능성을 증대

② 발달장애아 사회적 인식확대 캠페인

: 시민들이 참여하는 캠페인을 주기적으로 개최하여 발달장애에 대한 사회적 인식확대

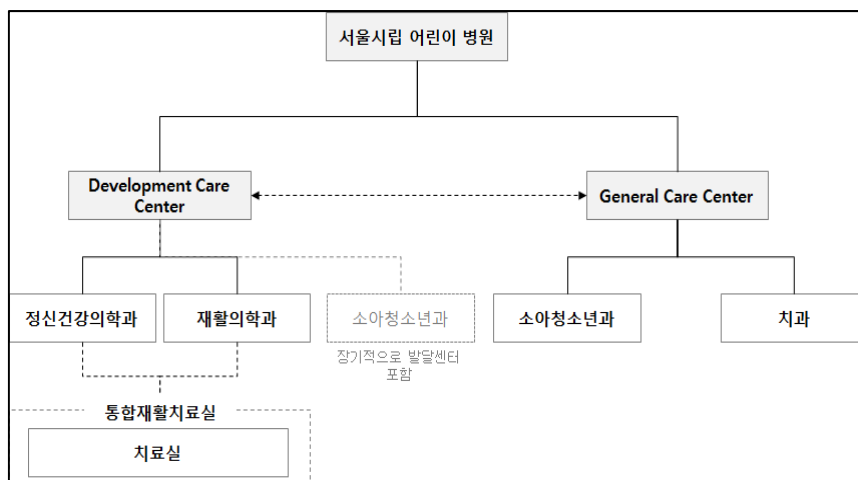
③ 참여형 UCC 공모전

: 발달장애를 겪고 있는 아이들이 병원에서 치료를 받기 전과 후의 상황을 직접 제작, 공유함으로써 다양한 사례관리기능과 부모들의 정보공유기능을 강화

(4) 조직 및 인력 구성 안(案)

□ 조직 및 인력계획 안(案)

발달센터 조직은 정신건강의학과, 재활의학과가 중심이 되어 운영되며, 소아청소년과의 일부 기능을 포함시켜 환자의 상태에 따라 유동적인 진료가 가능하도록 구축



[그림 6-6. 발달장애센터 조직도(案)]

- 발달센터 운영에 따른 신규인원이 필요할 것으로 판단되며, 이에 필요한 인력은 의사, 간호사, 치료사, 치료사, 코디네이터, 일반행정직으로 구분하여 수요 추정

- 의사 수요 추정
 - 의사수요는 정신건강의학과와 재활의학과로 구분하여 추정
 - 현재 정신건강의학과 1주일 외래진료 스케줄은(오전/오후 구분) 17회로 1일 평균으로 2014년 환자 수 기준을 환산할 경우 1회당 약 39명의 환자를 진료하고 있으며, 환자 1명당 평균 6.7분의 진료를 받는 것으로 나타남
 - 건강보험심사평가원에서 제공하는 진찰료 행위기준*과 어린이병원의 재진환자 비율을 참고하여 의사를 1명 채용할 경우에는 1명당 치료시간은 8.2분으로 증가하여 재진시간에 근접할 수 있는 것으로 나타남
 - * 진찰료 행위기준 : 건강보험심사평가원에서는 진찰시 최소 초진 13분, 재진 9분을 진행해야 의료수가에 적정한 것으로 판단하고 있음
 - 재활의학과는 향후 놀이치료실이 운영 시(제안) 관련 진료를 진행할 수 있는 재활의학과 전문의가 필요할 것으로 판단됨
 - 치료사 인력만 있을 경우 진단과 치료상황을 전문적으로 관리하기에는 부족하기 때문에 관련 전문의가 필요할 것으로 판단됨
 - 신규 채용되는 의사들은 발달센터 운영에 따라 진료활동외 연구활동에 대한 어린이병원의 연구역량을 강화하기 위해서는 필요할 것으로 분석됨

- 간호사 수요 추정
 - 발달센터에는 새롭게 낮병동(5~6 병상)이 추가됨에 따라 24시간 관리할 수 있는 간호사 인력이 필요할 것으로 추정
 - 필요인력 수 = [병상관리인원(2명) × 3교대] + 데스크 관리(1명)
 - 총 필요 인력은 7명으로 추정됨

· 치료사 수요 추정

- 향후 증가되는 대기환자는 발달장애 환자 증가율을 기준으로 추정하였음
- 치료사 수요는 현재 생산성 기준에서의 예상되는 인력(추정1), 외부기관 생산성 기준에서의 예상되는 인력(추정2), 현재 생산성 기준에서 생산성이 낮은 치료실의 생산성이 현재 평균(68.5%)으로 개선되었을 경우(추정3), 현재 생산성 기준에서 생산성이 낮은 치료실의 생산성이 현재의 2배 수준으로 개선되었을 경우(추정4)로 구분하여 도출하였음

· 대기환자 증가 수준 추정

- 최근 3년 간 발달장애 환자 증가율
 - : 최근 3년 간 발달장애(지적장애, 자폐성장애) 환자는 지속적으로 증가하여 2014년 말 기준 203,879명의 발달장애 환자가 등록되어 있음
 - : 연도별 증가율은 2011~2012년 3.72%, 2012~2013년 3.59%, 2013~2014년 3.49%로 최근 3년 간 연평균 발달장애 환자 증가율은 3.60%로 나타남

[표 6-4. 발달장애 환자 추이]

(단위 : 명, %)

구 분	2011 년	2012 년	2013 년	2014 년
지적장애(명)	167,479	173,257	178,866	184,355
자폐성장애(명)	15,857	16,906	18,133	19,524
연도별 증가율(%)	-	3.72	3.59	3.49
연평균 증가율(%)	3.60			

자료 : 보건복지부, 연도별 장애인 등록현황

- 대기환자 증가율 추정

- : 대기환자 증가는 잠재적인 환자들을 의미함으로 발달장애 환자 증가율인 3.60%를 대기환자 추정 증가율로 활용

- 2015년 5월 기준 정신건강의학과 대기환자는 1,705명이며, 추정 증가율 3.60%를 적용하였을 경우 5년 후인 2020년에는 약 2,053명으로 현재 比 348 명이 증가하는 것으로 나타남

[표 6-5. 정신건강의학과 치료실별 대기환자 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
행동치료실	370	384	398	413	428	444
인지학습실	241	250	259	269	279	290
언어치료실	337	350	363	377	391	406
작업치료실	170	177	184	191	198	206
음악치료실	206	214	222	230	239	248
미술치료실	222	230	239	248	257	267
심리치료실	159	165	171	178	185	192
합계	1,705	1,770	1,836	1,906	1,977	2,053

- 2015년 5월 기준 재활의학과 대기환자는 1,657명이며, 추정 증가율 3.60%를 적용하였을 경우 5년 후인 2020년에는 약 1,988명으로 현재 比 331 명이 증가하는 것으로 나타남

[표 6-6. 재활의학과 치료실별 대기환자 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
물리치료실	489	507	526	545	565	586
작업치료실	603	625	648	672	697	723
언어치료실	100	104	108	112	117	122
인지학습실	465	482	500	518	537	557
합계	1,657	1,718	1,782	1,847	1,916	1,988

- 치료사 추정1(현재 생산성 기준 필요인력, 평균 생산성 68.8%)
 - 현재 생산성 기준 정신건강의학과외의 연간 치료인원은 1,122명, 재활의학과는 630명으로 나타났음
 - 정신건강의학과외의 현재 생산성 기준 필요한 치료사 인력 수는 2020년 기준 14명인 것으로 나타났음(연도별 누적)

[표 6-7. 정신건강의학과 현재 치료실 생산성 기준 누적 필요인력 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
행동치료실	0	2	3	5	6	8
인지학습실	0	1	1	1	1	1
언어치료실	0	1	1	1	1	1
작업치료실	0	1	1	1	1	1
음악치료실	0	1	1	1	1	1
미술치료실	0	1	1	1	1	1
심리치료실	0	1	1	1	1	1
합계	0	8	9	11	12	14

- 재활의학과외의 현재 생산성 기준 필요한 치료사 인력 수는 2020년 기준 14명인 것으로 나타났음(연도별 누적)

[표 6-8. 재활의학과 현재 치료실 생산성 기준 누적 필요인력 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
물리치료실	0	1	2	3	4	5
작업치료실	0	1	2	3	4	5
언어치료실	0	1	1	1	1	1
인지학습실	0	1	1	2	2	3
합계	0	4	6	9	11	14

- 치료사 추정2(치료실 생산성 기준을 외부기관 생산성인 100.0%를 기준으로 한 경우)
 - 생산성을 100%로 추정할 경우 정신건강의학과외의 연간 치료인원은 1,954명, 재활의학과는 1,262명으로 나타났음
 - 정신건강의학과에 필요한 치료사 인력 수는 2020년 기준 8명인 것으로 나타났음 (연도별 누적)

[표 6-9. 정신건강의학과 외부기관 생산성 기준 누적 필요인력 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
행동치료실	0	1	1	1	1	2
인지학습실	0	1	1	1	1	1
언어치료실	0	1	1	1	1	1
작업치료실	0	1	1	1	1	1
음악치료실	0	1	1	1	1	1
미술치료실	0	1	1	1	1	1
심리치료실	0	1	1	1	1	1
합계	0	7	7	7	7	8

- 재활의학과에 필요한 치료사 인력 수는 2020년 기준 7명인 것으로 나타났음 (연도별 누적)

[표 6-10. 재활의학과 외부기관 생산성 기준 누적 필요인력 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
물리치료실	0	1	1	1	2	2
작업치료실	0	1	1	1	2	2
언어치료실	0	1	1	1	1	1
인지학습실	0	1	1	1	2	2
합계	0	4	4	4	7	7

- 치료사 추정3(생산성 낮은 치료실을 전체평균인 68.8% 수준으로 향상했을 경우 필요인력, 평균 생산성 89.5%)
 - 생산성이 낮은 치료실을 68.8%로 개선했을 경우 정신건강의학과외의 연간 치료인원은 1,660명, 재활의학과는 1,002명으로 나타났음
 - 정신건강의학과에 필요한 치료사 인력 수는 2020년 기준 8명인 것으로 나타났음 (연도별 누적)

[표 6-11. 정신건강의학과 내부 생산성 평균수준으로 향상 기준 누적 필요인력 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
행동치료실	0	1	1	1	2	2
인지학습실	0	1	1	1	1	1
언어치료실	0	1	1	1	1	1
작업치료실	0	1	1	1	1	1
음악치료실	0	1	1	1	1	1
미술치료실	0	1	1	1	1	1
심리치료실	0	1	1	1	1	1
합계	0	7	7	7	8	8

- 재활의학과에 필요한 치료사 인력 수는 2020년 기준 8명인 것으로 나타났음 (연도별 누적)

[표 6-12. 재활의학과 내부 생산성 평균수준으로 향상 기준 누적 필요인력 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
물리치료실	0	1	1	2	2	2
작업치료실	0	1	1	2	2	3
언어치료실	0	1	1	1	1	1
인지학습실	0	1	1	2	2	2
합계	0	4	4	7	7	8

- 치료사 추정4(생산성 낮은 치료실을 2배로 향상했을 경우 기준 필요인력, 평균 생산성 80.4%)
 - 생산성이 낮은 치료실의 생산성을 2배로 개선했을 기준 정신건강의학과와의 연간 치료인원은 1,294명, 재활의학과는 894명으로 나타났음
 - 정신건강의학과에 필요한 치료사 인력 수는 2020년 기준 10명인 것으로 나타났음 (연도별 누적)

[표 6-13. 정신건강의학과 생산성 낮은 치료실 2배 수준 향상 기준 누적 필요인력 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
행동치료실	0	1	2	3	3	4
인지학습실	0	1	1	1	1	1
언어치료실	0	1	1	1	1	1
작업치료실	0	1	1	1	1	1
음악치료실	0	1	1	1	1	1
미술치료실	0	1	1	1	1	1
심리치료실	0	1	1	1	1	1
합계	0	7	8	9	9	10

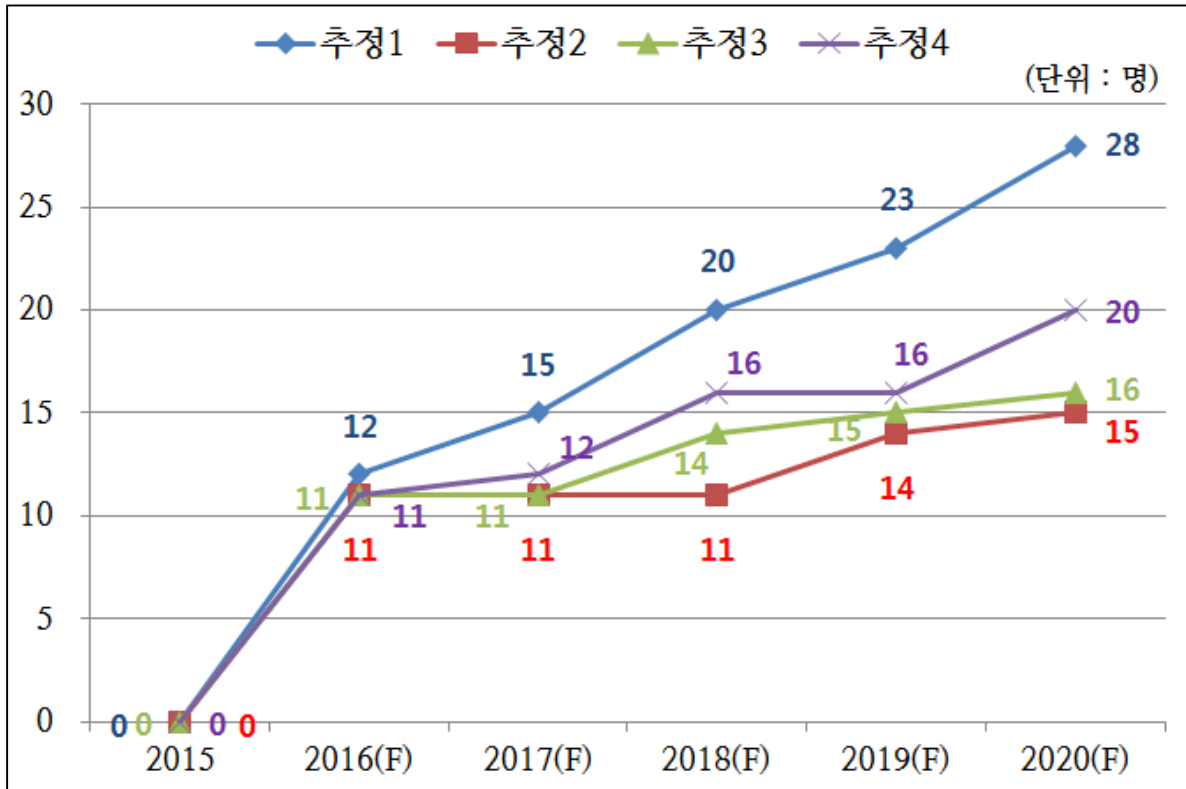
- 재활의학과에 필요한 치료사 인력 수는 2020년 기준 10명인 것으로 나타났음 (연도별 누적)

[표 6-14. 재활의학과 생산성 낮은 치료실 2배 수준 향상 기준 누적 필요인력 추정]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
물리치료실	0	1	1	2	2	3
작업치료실	0	1	1	2	2	3
언어치료실	0	1	1	1	1	1
인지학습실	0	1	1	2	2	3
합계	0	4	4	7	7	10

- 각 추정 유형별 필요인원은 아래와 같으며, 연도별 누적된 2020년 기준 추정 인원은 추정 유형에 따라 최대 14명의 편차가 발생하는 것으로 나타남



[그림 6-7. 유형별 치료사 수요 추정]

· 코디네이터 수요 추정

- 코디네이터는 현재 서울시 어린이병원에 존재하지 않는 직군으로 향후 효율적인 발달센터 운영에 있어 반드시 필요한 인력으로 분류됨
- 필요한 코디네이터 인력 총 8명(코디네이터 전담 7명 + 사회복지사 1명)

코디네이터는 (총관리 1명 + 대기관리 2명 + 추적관리, 모니터링 2명 + 지역기관 연계, 부모면담 2명 + 사회복지사 1명) 총 8명으로 구성

- 코디네이터 역할 : 치료사 행정업무 대체, 치료보조 역할
- 사회복지사 역할 : 어린이병원의 취약계층 연계 사업 강화

- 코디네이터의 주요업무

: 환자들의 대기관리, 치료 환자들의 추적관리 및 모니터링, 지역기관 연계, 부모면담 등의 역할이 주요 업무로 분류

- 코디네이터는 현재 치료사들의 업무를 대체하는 성격을 가짐으로 치료사들은 치료에 전념할 수 있는 환경으로 생산성 증가 및 의료 만족도도 함께 증가할 것으로 예상

- 지속적인 모니터링으로 환자들의 생애주기 의료 서비스가 가능할 것으로 기대

· 행정직 수요 추정

- 발달센터 운영에 따라 필요한 행정직 업무는 접수 및 수납관리, 시설관리 인원으로 분류됨

- 신규 발달센터 건물에 새로운 수납 및 접수 창구를 개설되면 운영의 효율성이 매우 낮아질 것으로 예상되어, 안내소와 대체 수단으로 무인 수납기를 활용할 필요가 있음

- 단, 무인 수납기의 경우 도움을 줄 수 있는 인원(기간제)들이 필요할 것으로 예상되며, 인원 규모는 3명이 적절할 것으로 추정(수납기 관리 2명 + 안내업무 1명 순환)

- 신규 건물이 추가됨에 따라 관련설비(전기, 수도, 배관, 토목 등)를 담당할 수 있는 인원을 1명 배치하여 현재 시설관리 인력들과 함께 역할을 수행해 나갈 수 있을 것으로 분석됨

□ 신규인력 수요 추정결과

· 치료사 추정의 경우 3가지 유형으로 분류되어 신규인력 수요 추정 시

· 추정된 인원들을 보면 2020년까지 의사 2명, 간호사 7명, 치료사 16~30명, 코디네이터 8 명(사회복지사 1명 포함), 행정직 4명(기간제 3명 포함) 등 37~51명의 신규인원이 필요한 것으로 추정됨

· 의사 및 치료사는 환자 증가에 따라 2016년부터 수요가 시작되는 것으로 추정되었으며, 간호사 및 코디네이터, 행정직 등은 발달센터가 운영되는 2017년을 기점으로 필요한 것으로 추정됨

[표 6-15. 연도별 치료사 제외한 누적 추정 인력]

(단위 : 명)

구 분		2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
의사		0	2	2	2	2	2
간호사		0	0	7	7	7	7
코디네이터		0	0	8	8	8	8
행정직	원무팀	0	0	3	3	3	3
	시설관리팀	0	0	1	1	1	1
합계		0	2	21	21	21	21

[표 6-16. 연도별 치료사 누적 추정 인력]

(단위 : 명)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
추정 1 치료사	0	12	15	20	23	28
추정 2 치료사	0	11	11	11	14	15
추정 3 치료사	0	11	11	14	15	16
추정 4 치료사	0	11	12	16	16	20

□ 추정 인건비

- 인건비는 현재 각 직 군별 평균 인건비를 토대로 산정하였음
- 치료사 추정 유형 4가지를 적용하여 연도별 인건비를 산출하였음

- 추정 1 기준 연도별 인건비는 2016년 627백만원을 시작으로 2020년 1,833백만원의 추가 인건비가 발생할 것으로 예상됨

[표 6-17. 연도별 추정1 추가 인건비]

(단위 : 천원)

구 분		2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
의사		-	170,000	170,000	170,000	170,000	170,000
간호사		-	-	210,000	210,000	210,000	210,000
정신건강 의학과 치료사	행동치료실	-	68,836	103,254	172,090	206,508	275,344
	인지학습실	-	35,422	35,422	35,422	35,422	35,422
	언어치료실	-	31,898	31,898	31,898	31,898	31,898
	작업치료실	-	38,430	38,430	38,430	38,430	38,430
	음악치료실	-	32,758	32,758	32,758	32,758	32,758
	미술치료실	-	34,447	34,447	34,447	34,447	34,447
	심리치료실	-	37,464	37,464	37,464	37,464	37,464
	소계	-	279,255	313,673	382,509	416,927	485,763
재활 의학과 치료사	물리치료실	-	48,546	97,092	145,638	194,184	242,730
	작업치료실	-	36,716	73,432	110,148	146,864	183,580
	언어치료실	-	38,869	38,869	38,869	38,869	38,869
	인지학습실	-	53,260	53,260	106,520	106,520	159,780
	소계	-	177,391	262,653	401,175	486,437	624,959
코디네이터		-	-	240,000	240,000	240,000	240,000
행정직	원무팀	-	-	72,000	72,000	72,000	72,000
	시설관리팀	-	-	30,000	30,000	30,000	30,000
합계		0	626,646	1,298,326	1,505,684	1,625,364	1,832,722

- 추정 2 기준 연도별 인건비는 2016년 592백만원을 시작으로 2020년 1,317백만원의 추가 인건비가 발생할 것으로 예상됨

[표 6-18. 연도별 추정2 추가 인건비]

(단위 : 천원)

구 분		2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
의사		-	170,000	170,000	170,000	170,000	170,000
간호사		-	-	210,000	210,000	210,000	210,000
정신건강 의학과 치료사	행동치료실	-	34,418	34,418	34,418	34,418	68,836
	인지학습실	-	35,422	35,422	35,422	35,422	35,422
	언어치료실	-	31,898	31,898	31,898	31,898	31,898
	작업치료실	-	38,430	38,430	38,430	38,430	38,430
	음악치료실	-	32,758	32,758	32,758	32,758	32,758
	미술치료실	-	34,447	34,447	34,447	34,447	34,447
	심리치료실	-	37,464	37,464	37,464	37,464	37,464
	소계	-	244,837	244,837	244,837	244,837	279,255
재활 의학과 치료사	물리치료실	-	48,546	48,546	48,546	97,092	97,092
	작업치료실	-	36,716	36,716	36,716	73,432	73,432
	언어치료실	-	38,869	38,869	38,869	38,869	38,869
	인지학습실	-	53,260	53,260	53,260	106,520	106,520
	소계	-	177,391	177,391	177,391	315,913	315,913
코디네이터		-	-	240,000	240,000	240,000	240,000
행정직	원무팀	-	-	72,000	72,000	72,000	72,000
	시설관리팀	-	-	30,000	30,000	30,000	30,000
합계		0	592,228	1,144,228	1,144,228	1,282,750	1,317,168

- 추정 3 기준 연도별 인건비는 2016년 592백만원을 시작으로 2020년 1,354백만원의 추가 인건비가 발생할 것으로 예상됨

[표 6-19. 연도별 추정3 추가 인건비]

(단위 : 천원)

구 분		2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
의사		-	170,000	170,000	170,000	170,000	170,000
간호사		-	-	210,000	210,000	210,000	210,000
정신건강 의학과 치료사	행동치료실	-	34,418	34,418	34,418	68,836	68,836
	인지학습실	-	35,422	35,422	35,422	35,422	35,422
	언어치료실	-	31,898	31,898	31,898	31,898	31,898
	작업치료실	-	38,430	38,430	38,430	38,430	38,430
	음악치료실	-	32,758	32,758	32,758	32,758	32,758
	미술치료실	-	34,447	34,447	34,447	34,447	34,447
	심리치료실	-	37,464	37,464	37,464	37,464	37,464
	소계	-	244,837	244,837	244,837	279,255	279,255
재활 의학과 치료사	물리치료실	-	48,546	48,546	97,092	97,092	97,092
	작업치료실	-	36,716	36,716	73,432	73,432	110,148
	언어치료실	-	38,869	38,869	38,869	38,869	38,869
	인지학습실	-	53,260	53,260	106,520	106,520	106,520
	소계	-	177,391	177,391	315,913	315,913	352,629
코디네이터		-	-	240,000	240,000	240,000	240,000
행정직	원무팀	-	-	72,000	72,000	72,000	72,000
	시설관리팀	-	-	30,000	30,000	30,000	30,000
합계		0	592,228	1,144,228	1,282,750	1,317,168	1,353,884

- 추정 4 기준 연도별 인건비는 2016년 592백만원을 시작으로 2020년 1,525백만원의 추가 인건비가 발생할 것으로 예상됨

[표 6-20. 연도별 추정4 추가 인건비]

(단위 : 천원)

구 분		2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
의사		-	170,000	170,000	170,000	170,000	170,000
간호사		-	-	210,000	210,000	210,000	210,000
정신건강 의학과 치료사	행동치료실	-	34,418	68,836	103,254	103,254	137,672
	인지학습실	-	35,422	35,422	35,422	35,422	35,422
	언어치료실	-	31,898	31,898	31,898	31,898	31,898
	작업치료실	-	38,430	38,430	38,430	38,430	38,430
	음악치료실	-	32,758	32,758	32,758	32,758	32,758
	미술치료실	-	34,447	34,447	34,447	34,447	34,447
	심리치료실	-	37,464	37,464	37,464	37,464	37,464
	소계	-	244,837	279,255	313,673	313,673	348,091
재활 의학과 치료사	물리치료실	-	48,546	48,546	97,092	97,092	145,638
	작업치료실	-	36,716	36,716	73,432	73,432	110,148
	언어치료실	-	38,869	38,869	38,869	38,869	38,869
	인지학습실	-	53,260	53,260	106,520	106,520	159,780
	소계	-	177,391	177,391	315,913	315,913	454,435
코디네이터		-	-	240,000	240,000	240,000	240,000
행정직	원무팀	-	-	72,000	72,000	72,000	72,000
	시설관리팀	-	-	30,000	30,000	30,000	30,000
합계		0	592,228	1,178,646	1,351,586	1,351,586	1,524,526

□ 건축 계획 안(案)

- 어린이병원 발달센터는 서울시 서초구 헌릉로에 위치하며, 건축부지의 토지 성격은 의료 시설(병원)용지로 토지면적 46,421㎡(14,042평)를 사용하는 것을 전제함
- 발달센터는 연구실, 치료실, 치료보조시설, 행정시설, 편의시설 등으로 구성 되었으며 주차장을 제외하면 치료실의 면적이 가장 넓음

[표 6-21. 주요 시설 및 면적 계획]

(단위 : ㎡)

기능 구분	주요 시설	면적합계
연구실	연구실	69
치료실	대강당, 교육실, 치료실, 진료실, 낮병원, 상담실 등	1,439
치료보조시설	도구실, 대기실, 세탁실, CCTV시청실, 세면실 등	687
행정시설	회의실, 조정실, 사무실 등	205
편의시설	주차장, 휴게실, 강당, 체력단련실, 카페 등	5,594 (주차장 4,934)

□ 층별 건축계획(案)

- 발달센터는 지하 2층, 지상 5층, 전체 11,950.88㎡(3,614평)으로 구성
 - 지하 2층은 승용차 기준 210대를 주차할 수 있는 주차장
 - 지하 1층은 체력단련실과 카페테리아를 포함하여 병원을 이용하는 장애아동 외에도 비장애인이 함께 이용할 수 있는 공간으로 구성
 - 지상 1층은 발달장애의 진단을 위한 진료실, 검사실, 연구실, 상담실을 비롯하여, 심리/놀이 치료실, 협진실이 위치
 - 지상 2층은 치료실(작업치료실, 언어치료실, 음악치료실, 미술치료실)로 구성
 - 병원학교가 위치하는 지상 3층에는 집단치료실, 인지치료실 그리고 부모(보호자)가 치료 상황을 체크할 수 있는 CCTV 시청실로 구성
 - 지상 4층에는 치료와 관찰을 동시에 진행할 수 있는 치료/관찰실, 문제행동치료실, 공동치료실이 위치

- 지상 5층에는 장애인과 비장애인이 함께 사용할 수 있는 옥상정원이 구성되며 다양한 행사 및 놀이치료 공간으로 활용할 수 있는 대강당과 세미나실을 위치시켜 효율적으로 공간을 활용할 수 있도록 함

구분	용도										면적		
지상 5층	세미나실		강당Hall		대강당			옥상정원			896.43㎡		
지상 4층	낮병원		공동 치료실		디렉터실		문제행동 치료실	치료 대기실	안정실/교육실	치료실/관찰실		1,05.43㎡	
지상 3층	인지 치료실	회의실 / 상담실		치료 대기실	병원학교		CCTV 시청실	사무실		집단 치료실		1,055.43㎡	
지상 2층	음악 치료실		치료 대기실	공동 치료실		사무실		언어 치료실		미술 치료실	작업 치료실	1,070.76㎡	
지상 1층	놀이 치료실	심리/놀이 치료실		치료 대기실	검사실		진료 대기실	놀이 대기실	진료실		혈진실	연구실	1,170.19㎡
지하 1층	영상놀이터/재활시설			주방		수유실		탈의실(남)	샤워실(남)	샤워실(여)	탈의실(여)	체력단련실	1,723.91㎡
지하 2층	사체 보관실	주차장										4,978.73㎡	

[그림 6-8. 층별 건축계획(案)]

- 치료실은 개인, 그룹, 공동 치료실 등을 모두 포함해서 28개가 배치될 예정임
- 준비실, 상담실, 면담실 등의 공간은 제외 되었음

[표 6-22. 주요 치료실 현황]

(단위 : ㎡)

기능 구분	시설 개수(개)	면적합계
언어치료실	2	49
인지학습치료실	3	75
놀이치료실	2	55
행동치료실	1	38
미술치료실	2	53
심리치료실	2	59
심리, 놀이치료실	1	29
음악치료실	2	53
작업치료실	3	137
공동치료실	10	262
합계	28	810

(5) 수익성 분석

□ 소요 예산 추정

- 추가될 예산으로는 신규 인력의 '인건비'와 '관리운영비'로 구분하여 산정
- 현재의 예산지출경향을 파악하기 위해 2011년 ~ 2013년까지의 세출내역을 토대로 평균비용을 산출하였음
- 3개년 평균 지출액은 18,463백만원으로 이중에서 '인건비'와 '관리운영비'의 비율은 각각 68.1%, 31.9%를 나타내었음

[표 6-23. 연도별 지출액 및 평균 지출액]

(단위 : 백만원, %)

연도 구분	구분	예산	지출액	집행률	연도별 구성비
2013	관리운영비	7,141	6,061	84.9	30.9
	인건비	13,604	13,579	99.8	69.1
	연도계	20,746	19,640	-	-
2012	관리운영비	6,477	6,037	93.2	33.1
	인건비	12,203	12,198	100.0	66.9
	연도계	18,680	18,235	-	-
2011	관리운영비	5,931	5,555	93.7	31.7
	인건비	12,197	11,959	98.1	68.3
	연도계	18,128	17,515	-	-
평균	관리운영비	6,516	5,884	90.3	31.9
	인건비	12,668	12,579	99.3	68.1
	연도계	19,184	18,463	96.2	100.0

- 평균 지출액을 기준으로 추가 인원에 따른 추가 인건비와 추가 관리운영 비용을 산출
- 추가 인건비는 위에서 추정된 4가지 유형을 활용하였으며, 관리비는 동일 비율인 인건비의 46.8%로 배정

- 추정 1의 연도별 증가될 비용은 2016년 약 920백만원을 시작으로 2020년에는 약 2,690백만원이 추가 지출될 것으로 추정됨

[표 6-24. 추정1 연도별 추가 지출액]

(단위 : 백만원)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
추가 인건비	0	627	1,298	1,506	1,625	1,833
추가 관리비	0	293	608	705	761	858
추가비용 합계	0	920	1,906	2,210	2,386	2,690

- 추정 2의 연도별 증가될 비용은 2016년 약 869백만원을 시작으로 2020년에는 약 1,934백만원이 추가 지출될 것으로 추정됨

[표 6-25. 추정2 연도별 추가 지출액]

(단위 : 백만원)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
추가 인건비	0	592	1,144	1,144	1,283	1,317
추가 관리비	0	277	535	535	600	616
추가비용 합계	0	869	1,680	1,680	1,883	1,934

- 추정 3의 연도별 증가될 비용은 2016년 약 869백만원을 시작으로 2020년에는 약 1,988백만원이 추가 지출될 것으로 추정됨

[표 6-26. 추정3 연도별 추가 지출액]

(단위 : 백만원)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
추가 인건비	0	592	1,144	1,283	1,317	1,354
추가 관리비	0	277	535	600	616	634
추가비용 합계	0	869	1,680	1,883	1,934	1,988

- 추정 4의 연도별 증가될 비용은 2016년 약 869백만원을 시작으로 2020년에는 약 2,238백만원이 추가 지출될 것으로 추정됨

[표 6-27. 추정4 연도별 추가 지출액]

(단위 : 백만원)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
추가 인건비	0	592	1,179	1,352	1,352	1,525
추가 관리비	0	277	552	633	633	713
추가비용 합계	0	869	1,730	1,984	1,984	2,238

□ 수익성 분석

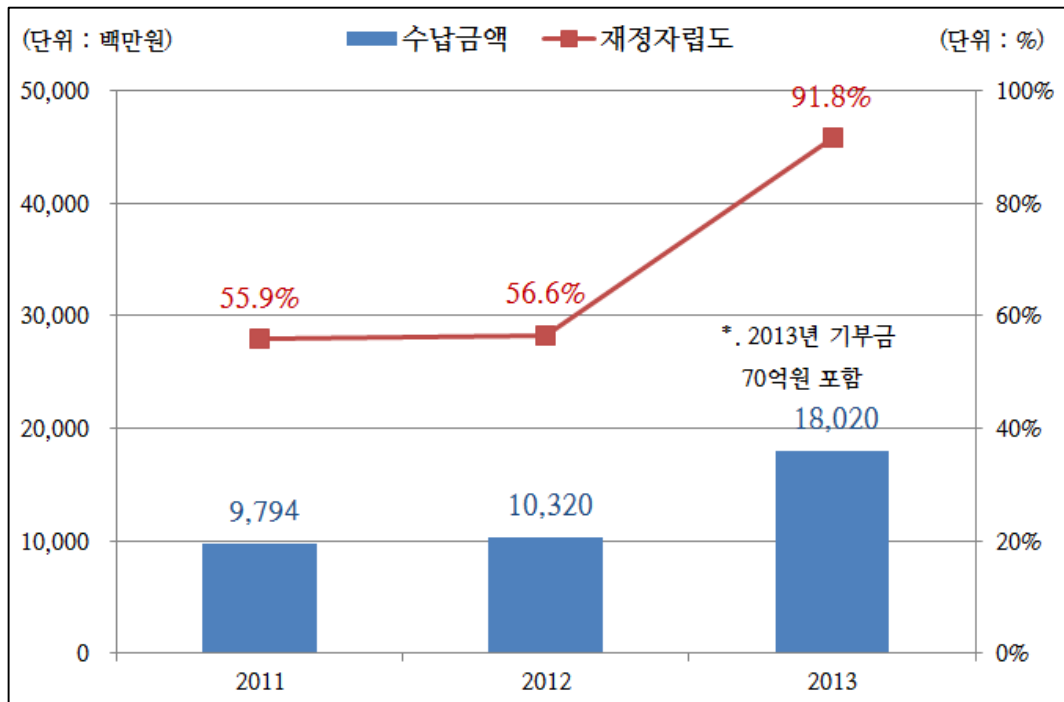
- 2011년부터 2013년까지의 3개년 수납금액 중 기부금을 제외한 수납금액 평균은 약 9,924백만원, 연도별 평균 증가율은 약 9.5 %로 나타남

[표 6-28. 연도별 수입 현황 및 평균]

(단위 : 백만원)

연도 구분	수납금액	기부금	연도별 증가율
2013	9,054	0	-
2012	9,867	0	9.0
2011	10,850	7,000	10.0
평균	9,924	-	9.5

- 2013년 수입증가로 인해 재정자립도가 91.8%로 상승한 것으로 나타나지만, 이는 기부금 70억원이 포함되어 발생한 숫자로, 해당 금액을 제외할 경우 3개년 평균 재정자립도는 56.2% 수준으로 나타남



[그림 6-9. 연도별 재정 자립도]

- 수납금액은 평균 증가율은 어린이병원 평균 치료건수 증가율 3.02%를 적용하였으며, 기부금은 일시적인 금액임으로 수익성 분석에서 제외하였음 (2018년은 발달센터 본격 개원에 따른 현상으로 최근 3개년 간 치료건수 증가율 중 가장 높은 13년의 증가율 적용)
- 평균 수납금액을 기준으로 평균 증가율을 적용하였을 경우 2020년 예상 수납금액 약 13,530백만원으로 예상되어 2011년~2013년 평균 比 약 36.3%가 증가할 것으로 추정됨

[표 6-29. 연도별 예상 수납금액]

(단위 : %, 백만원)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
평균 증가율	-	3.02	3.02	6.90	3.02	3.02
예상 수납금액	9,924	10,224	10,532	11,259	11,599	11,950

- 수납금액은 대부분 의료비로 발생한 수익으로 단발성으로 발생하는 기부금이나 외로외 수익 등의 요소가 발생하면 수납금액은 변동의 가능성이 있음
- 지출금액의 경우 인건비와 관리운영비로서 발달센터 설립으로 인한 고정비 등의 요소를 감안하였으며, 추후 대규모 설비투자나 지출이 발생하였을 경우 지출금액은 변동의 가능성이 있음
- 연도별 예상 수납/지출액은 추정 유형 4가지로 분류하였음
 - 추정 1 기준 2020년에는 약 16,626백만원의 재정 적자가 예상되고 있음

[표 6-30. 추정 1 연도별 예상 수납/지출액 합계]

(단위 : 백만원)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
예상 지출비용	18,463	19,383	21,289	23,499	25,885	28,576
예상 수납금액	9,924	10,224	10,532	11,259	11,599	11,950
합계	-8,539	-9,159	-10,757	-12,240	-14,286	-16,626

- 추정 2 기준 2020년에는 약 14,559백만원의 재정 적자가 예상되고 있음

[표 6-31. 추정 2 연도별 예상 수납/지출액 합계]

(단위 : 백만원)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
예상 지출비용	18,463	19,332	21,012	22,692	24,575	26,509
예상 수납금액	9,924	10,224	10,532	11,259	11,599	11,950
합계	-8,539	-9,108	-10,480	-11,433	-12,976	-14,559

- 추정 3 기준 2020년에는 약 14,866백만원의 재정 적자가 예상되고 있음

[표 6-32. 추정 3 연도별 예상 수납/지출액 합계]

(단위 : 백만원)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
예상 지출비용	18,463	19,332	21,012	22,895	24,829	26,816
예상 수납금액	9,924	10,224	10,532	11,259	11,599	11,950
합계	-8,539	-9,108	-10,480	-11,636	-13,230	-14,866

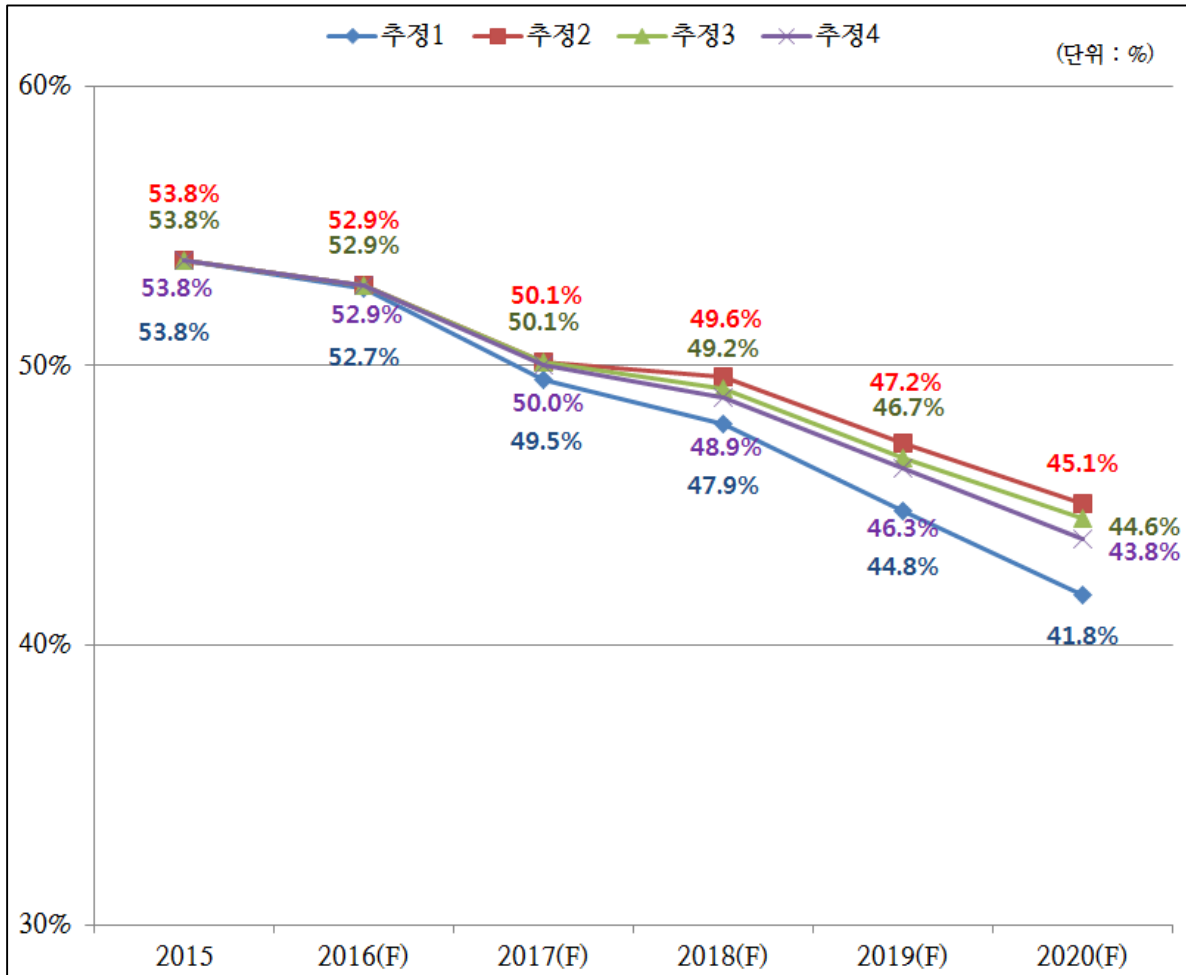
- 추정 4 기준 2020년에는 약 15,319백만원의 재정 적자가 예상되고 있음

[표 6-33. 추정 4 연도별 예상 수납/지출액 합계]

(단위 : 백만원)

구 분	2015	2016(F)	2017(F)	2018(F)	2019(F)	2020(F)
예상 지출비용	18,463	19,332	21,063	23,047	25,031	27,269
예상 수납금액	9,924	10,224	10,532	11,259	11,599	11,950
합계	-8,539	-9,108	-10,531	-11,788	-13,432	-15,319

- 재정 자립도는 발달센터 운영 이후 환자 증가에 따라 개선될 여지가 있으나, 사전 투자 및 추가 변수를 고려하면, 낮아질 가능성이 많음



[그림 6-10. 추정 재정자립도 추이]

(6) 대기시간 축소 시나리오 분석

발달센터 운영에는 여러 가지 고려 변수의 복합적인 영향을 받으며 운영 되어짐.

그 중에서도 주요 변수들의 상황에 따른 환자 대기시간의 변동을 체크하여 중점관리지표로 활용할 필요가 있음

① 대기환자 관리강화로 대기환자 규모 10% 축소

- 현재 대기환자 중에서는 허수가 포함되어 있어 실제 예약 접수 후 치료를 받지 않는 비율이 치료실별 10 ~ 20% 수준 존재

② 치료실 생산성 10% 개선

- 현재 치료실 전체 평균 생산성은 68.8%이며, 내부 프로세스 개선을 통해 75.7% 로 향상

③ 치료실 능력 100% 증대

- 신규 발달장애센터의 규모 및 환자 증가속도를 감안했을 경우 향후 치료사 규모는 현재의 약 2배 수준으로 확대할 필요가 있음. 치료사 채용계획을 차질 없이 진행된다면 치료받는 환자 수는 100% 증대될 것으로 예상

[표 6-34. 시나리오별 변수 수준]

구분	상	중	하
대기환자 규모 축소	10% 개선	5% 개선	개선 없음
치료실 생산성 10% 개선	10% 개선	5% 개선	개선 없음
치료실 능력 100% 증대	100% 증대	50% 증대	20% 증대

- 현재 모든 치료실의 평균 환자 대기시간은 약 2.61년으로 나타남
- 각 변수들이 개선되었을 경우 아래와 같이 추정가능
 - 대기환자 관리강화로 대기환자 규모 10% 축소할 경우 대기기간 0.30년 감소
 - 치료실 생산성 개선으로 10% 향상될 경우 0.24년 감소
 - 치료실 치료인력 100% 추가로 치료능력이 향상될 경우 1.35년 감소

□ Scenario 1. 최상수준

- 대기환자 규모 10% 축소, 치료실 생산성 10% 개선, 치료실 능력 100% 증대
- 대기시간은 1.59년 감소하여 1.02년 수준으로 유지

□ Scenario 2. 보통수준

- 대기환자 규모 5% 축소, 치료실 생산성 5% 개선, 치료실 능력 50% 증대
- 대기시간은 1.07년 감소하여 1.54년 수준으로 유지

□ Scenario 3. 최저수준

- 대기환자 규모 개선 없음, 치료실 생산성 개선 없음, 치료실 능력 20% 증대
- 대기시간은 0.45년 감소하여 2.16년 수준으로 유지

□ Scenario 4. 추정1

- 대기환자 규모 10% 축소, 치료실 생산성 5% 개선, 치료실 능력 50% 증대
- 대기시간은 1.16년 감소하여 1.45년 수준으로 유지

□ Scenario 5. 추정2

- 대기환자 규모 5% 축소, 치료실 생산성 5% 개선, 치료실 능력 100% 증대
- 대기시간은 1.48년 감소하여 1.13년 수준으로 유지

□ Scenario 6. 추정3

- 대기환자 규모 10% 축소, 치료실 생산성 10% 개선, 치료실 능력 50% 증대
- 대기시간은 1.23년 감소하여 1.38년 수준으로 유지

- 각 시나리오에 따라 대기시간 감소폭에는 편차가 존재
- 개선할 수 있는 변수와 목표치에 대한 수준을 설정하고 실제 KPI 단위에서 실천될 수 있도록 중점관리지표로 선정하는 것이 필요

(7) 소결

- 2017년에 완공 될 서울시 어린이병원 발달센터가 소기의 목적을 달성하며 지역사회의 우수한 의료기관이 되기 위한 주요 운영방안에 대해 살펴봄
- 서울시 어린이병원 발달센터는 ‘발달장애아의 장애 조기발견과 전문적인 의료를 제공하여 발달장애아의 원활한 사회복귀가 가능하도록 지원 체계를 마련하여 통합적인 의료서비스를 제공하는 공공기관으로서의 의료기관’이라고 할 수 있음
- 발달장애는 의료 서비스에 대한 접근성이 좋지 않을 뿐 아니라, 치료를 위한 비용이 매우 많이 소요되고 기간도 오래 걸리게 되어 발달장애인 환자 자신은 물론, 가족들도 시간이 흐름에 따라 큰 어려움을 겪게 됨
- 그러나, 진료 및 치료시간이 오래 소요되고, 치료 난이도가 높으며, 명확한 치료 성과가 잘 나타나지 않아 의료기관에서는 발달장애 치료를 선호하지 않아 민간 영역에서의 의료기관은 소수에 머물고 있어, 공공 영역에서 발달장애아를 치료하는 기관이 필요한 실정 이지만, 공공영역에서는 전문 의료기관이 소수임
- 이에, 발달장애아를 위한 공공의료기관이 반드시 필요한 상황임
- 서울시 어린이병원 발달센터는 전문적인 진단과 더불어 실질적으로 치료가 이루어질 수 있게 하며, 발달장애아에게 생애주기에 따른 적절한 치료와 통합적인 치료 제공, 그리고 다양한 발달장애 관련 기관들 간의 네트워크를 구성하는 허브(Hub) 역할을 수행하여야 함
- 이에 서울시 어린이병원 발달센터 운영의 기본방향은 ‘더 많은 사람이, 더 좋은 치료를, 더 빠르고 편리하게 받을 수 있도록 발달장애 어린이를 위한 치료 중심의 공공의료기관’이 될 수 있도록 하는 것이며, 발달센터 운영의 중점 추진 과제는 한국형 표준 모델 수립, 적절한 대기기간 관리(효율적 운영), 선도적 발달장애 치료기관이 되는 것임
- 이에 따라, 서울시 어린이병원 발달센터의 성공을 위한 주요 관리 지표는 대기기간, 치료 환자 수, 치료 건 수, 치료사 수, 네트워크 기관 수 및 품질의 5가지를 들 수 있음
- 서울시 어린이병원 발달센터는 발달장애아에게 통합의료서비스를 제공함으로써 가정, 학교, 사회 등에서 기본적인 생활을 영위할 수 있도록 하는 ‘서울시 어린이병원 발달센터 통합 운영 모델’을 수립

- 이를 위해, 발달장애 치료 네트워크의 구축, 치료 의뢰 시스템 구축, 발달장애아의 사회 참여 환경 조성 등을 중점 과제로 수행
- 다만, 건물 공간 마련과 같은 하드웨어(Hardware)적 측면뿐만 아니라 실제 발달센터를 운영하기 위한 운영계획, 인력, 예산 등의 소프트웨어(Software)적 측면이 더욱 중요함
- 현재 치료실 생산성은 운영의 비효율성, 시설 및 장비부족 등의 치료환경으로부터 기인된 것으로 생각됨 따라서 현재 치료실의 생산성이 높다 또는 낮다라고 정의하기에는 무리가 있고 외부기관의 치료환경과 절대적인 비교를 할 수는 없음
- 그러나 치료 생산성의 절대적인 기준을 찾을 수 없기에 외부 기관과의 비교를 기준으로 가정하여 추정하였음
- 생산성 수치가 낮은 부분은 향후 발달센터 건립 및 보완 시 일부분 해결될 가능성이 높으며, 생산성 향상의 시너지를 내기 위해서는 운영 프로세스 효율화, EMR 등과 같은 의료환경 전자화 등의 시스템이 갖춰지는 것이 필수적으로 뒷받침되어야 함
- 인력 계획의 경우 치료 주체별 생산성을 최대한 높이더라도 대기 환자의 숫자를 크게 줄이거나, 의료서비스 품질을 높이기에는 부족한 상황으로서 정책 차원에서의 지원이 적극 필요함
- 뿐만 아니라, 공공의료기관에서의 발달장애아 치료는 수익성을 담보할 수 없는 부분으로 발달센터 완공 후에는 수익성이 낮아 질 수 있는 개연성이 있으며, 정책적으로 이러한 부분에 대한 지원이 충분히 필요한 상황임

7. 결론 및 제언

- (1) 종합적 연구결과 및 시사점
- (2) 연구한계와 향후 연구에 대한 제언

7. 결론 및 제언

(1) 종합적 연구결과 및 시사점

- 본 연구는 서울시 어린이병원 발달센터 건립과 관련하여 한국형 발달센터의 모델을 수립하고, 국내 발달장애 치료기관의 나아가야 할 방향을 제시하는데 초점을 두었음
- 본 연구를 위해 다양한 국가의 발달장애 치료기관 사례를 조사하였으며, 각 유형별 구분을 통해 국내 실정에 적합한 모델을 적용하고자 하였음
- 다양한 분야의 전문가 21명에 대하여 Focus Group Interview를 실시하였으며, 다양한 사례와 자료 조사 및 분석 등을 통해 서울시 어린이병원 발달센터의 바람직한 모습과 방향성에 대한 시사점을 도출하였음

① 발달장애 치료 표준 모델 전파

- 발달장애란 정신적, 신체적 발달의 지체를 의미하며, 불충분하게 발달된 지적능력으로 인해 학습을 하거나 사회활동을 하는데 심한 결핍을 보이는 것을 말하는 것으로서, 발달장애의 범위는 국가와 환경에 따라 다양하게 정의하고 있음
- 우리나라는 ‘발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률안’에서 지적·자폐성 장애를 발달장애로 규정하고 있으나, 전문가 별로 관점에 따라 발달장애에 대한 의미는 다르게 나타나고 있음
- 즉, 좁은 의미로는 지적·자폐성 장애를 의미하나, 넓은 의미로는 정상적인 발달 수준에 이르지 못한 모든 장애를 발달장애로 의미하고 있음
- 발달장애는 명확한 원인 진단과 치료 효과성에 대한 부분의 검증이 쉽지 않아서 비슷한 증상의 유형을 보이더라도 명확하게 모든 환자들을 분류할 수 없어, 환자의 특성에 따라 치료는 복합적으로 진행되고 있으며, 진행 중인 치료도 시간적 변동에 따라 치료유형이 변경되기도 함

- 장애인 중 발달장애의 범주에 해당하는 지적장애인과 자폐성장애인은 184,355명, 19,524명으로 파악되어 전체 장애인 유형 15개 중에서 인원수 기준 5위와 8위를 나타내고 있음(각각 7.4%, 0.8%)
- 2000년대 이후 발달장애 환자는 지속적으로 증가하고 있으며, 중증이상으로 간주할 수 있는 자폐성장애 환자 역시 증가 추세를 나타내고 있음
(진단기술의 발전 및 발달장애의 범위 확장으로 더욱 증가 가능)
- 2014년에는 10년 전인 2005년 比 발달장애인은 약 67천명 증가하였으며, 동기간 증가율은 48.9%에 이르는 것으로 나타남
(자폐성장애인의 경우 동기간 증가율은 100%로 두 배로 늘어난 것으로 나타남)
- 발달장애인은 청소년(유아 포함)의 비율이 다른 장애보다 월등히 높은 것으로 나타남
(발달장애 평균 청소년 비율은 약 25.6%이며, 20대까지 범위를 확장할 경우 약 48.8%의 비율을 차지하는 것으로 나타남)
- 국내 발달장애인 지원은 환자의 사회적응력을 향상시키고, 저소득층 가정의 경제적 지원을 하며, 발달장애 관련 학술연구를 진행하는 것에 초점
- 지원정책은 본인 및 가정에 대한 연구와 경제적 지원에 집중되어 있으며, 치료기관 및 운영 전문인력 양성에 대한 지원은 부족한 실정
- 미국, 유럽, 일본 등 선진국의 사례를 통해 살펴본 국외 발달장애 치료기관의 공통적인 특징으로는 첫째, 대부분 지역사회와의 유기적인 네트워크 연계를 통한 운영이 되고 있으며, 둘째, 조기진단과 조기중재 분야에 집중되고 있으며, 셋째, 정부의 적극적인 지원이 이루어지고 있는 것임
- 국내의 경우에는 발달장애아가 전문적으로 치료를 받을 수 있는 기관이 매우 소수이며, 사회적 인식 부족과 기준 확립 부족 등으로 병원 별 전문의의 특성에 따른 운영이 많고, 해외 사례의 무분별한 도입으로 한국 실정에 맞는 병원 모델은 부족한 상황으로서 본 연구에서 한국형 발달센터 모델을 제시할 필요가 있음
- 서울시 어린이병원의 발달장애 치료 환자 대기기간은 평균 2.61년으로 나타나고 있으며, 치료사 인력충원 및 치료 효율성 개선으로 인해 개선될 여지가 있는 것으로 분석됨

- 다만, 대기기간은 발달센터 설립과 관련한 중요한 의미를 가지고 있어서 내부 운영 효율화를 통해 대기기간을 잠시 줄일 수는 있으나, 대기기간 그 자체는 상징성 외에는 큰 의미를 갖지 못함(발달센터의 인지도가 높아질수록 대기기간은 오히려 증가할 가능)
- 서울시 어린이병원 발달센터의 운영 방향성을 수립하기 위해 실시한 발달장애 관련 전문가들을 대상으로 한 포커스 그룹 인터뷰(FGI)에서는 발달장애 치료 현황 및 이슈, 서울시 어린이병원 발달센터의 설립과 추구방향, 발달센터의 역할과 기능, 기타 운영방안, 발달장애 지원 정책과 기타 조안에 대한 의견 등이 있었음
- 국내 발달장애 치료기관과 해외 선진국의 발달장애 치료기관은 치료 환경 자체에 차이가 있으므로 국내 실정에 맞는 접근 방식이 필요하다는 의견들이 있었음
- 발달센터는 우선 정신과적 측면에서 발달장애를 접근하며, 추후 발달장애의 범위를 넓혀가야 한다는 의견이 주로 나타남
- 성공적인 발달센터가 되기 위해서는 무엇보다도 인력이 충분해야 하지만 현실적으로 어렵다는 의견들이 있음
- 발달센터는 모든 치료 수요를 해결하는 것이 아니라, 발달장애 치료의 허브 역할을 해야 한다는 의견이 다수를 차지함
- 또한, 발달장애 치료에는 부모의 역할이 매우 중요하며, 부모를 치료에 개입시킬 경우 효율성과 효과성이 높아진다는 의견들이 있었음
- 서울시 어린이병원은 공공기관으로서 운영 효율성이 낮게 나타나는 부분들이 있어 이에 대한 해결이 필요하다는 의견들이 나타남

② 시사점

- 발달장애 치료는 조기에 진단하여 집중치료를 실시하는 것이 예후에 가장 좋으나, 치료 수요의 증가로 인해 적기에 치료가 되지 않고, 민간에서는 수익성이 높지 않아 발달장애 치료를 선호하지 않아 공공의료기관에서 이에 대한 치료 수요를 감당해야 함
- 특히, 저비용에 전문적인 치료를 가능하게 하여 발달장애아 가족의 경제적 부담을 덜어 주고, 발달장애아의 사회적 통합을 가속화 시킬 수 있는 새로운 공공 의료기관의 발달장애 전문 치료센터 설립 필요

- 대기기간 축소를 위해 단기간 운영인력 향상이 쉽지 않을 경우에는 내부 효율성 상승으로 치료인원의 증가가 필요
- 향후 2020년 대기환자 증가 추정결과, 현재수준의 대기환자를 유지하기 위해서는 약 60% 정도의 내부효율성 증대가 필요(현재 효율성 유지 시 약 37 ~ 49명의 추가 인력 필요)
- 대기기간이 길어질 경우 발달장애 환자의 특성 상 장기간의 대기기간 이후에는 치료가 더욱 어려워질 수 있어 악순환을 보일 수 있음
- 서울시 어린이병원의 자체 대기기간 단축 노력 외에도 치료 수요가 외부 기관들로 분산될 수 있도록 진료 체계 수립 필요
- 전문가 포커스 그룹 인터뷰 결과 나타난 시사점으로서 발달장애에 대한 정의가 아직까지 명확하지 않은 것으로 나타나고 있으나, 현재 일반적으로 발달장애라고 하면 발달장애인 법에서 정의하고 있듯이 자폐성 장애와 지적 장애를 발달장애로 의미하는 것으로 인식되고 있음. 다만 미국 등 해외의 사례처럼 발달장애를 의미하는 범위가 더욱 넓어질 것으로 전망
- 또한, 해외 발달장애 치료기관을 무조건 벤치마킹하기 보다는 국내 실정에 맞는 방안을 모색해야 하며, 팀 어프로치 방식으로 통합적인 치료가 필요
- 서울시 어린이병원 발달센터는 설립 초기에는 정신적 발달장애 치료에 중점을 두며, 점차 발달장애의 범위를 넓혀가며 신체적 발달장애까지 아우를 수 있어야 할 것임
- 발달센터가 성공하기 위해서는 전문인력의 채용과 양성이 우선 되어야 할 것임. 다만, 기관의 특성 상 인력 고용이 쉽지 않은 상황으로서 정책적으로 해결이 필요한 부분임
- 본 연구에서는 서울시 어린이병원 발달센터가 다양한 복지기관, 지역공동체 등 관련 기관 등과 연계를 바탕으로 발달장애아에게 통합의료서비스를 제공하며, 정상적인 사회 생활을 영위할 수 있게 하는 발달센터 통합운영 모델을 제시
- 부모 교육의 중요성을 반영하여, 장기적으로 부모에 대한 교육에 적극 투자를 하고, 예방교육 및 조기교육 등도 함께 제공할 필요가 있음
- 공공의료기관으로서 운영 효율성을 높일 수 있는 방안을 수립하고, 다양한 외부자원들을 활용할 수 있는 방안의 모색도 필요할 것임

- 외부자원 중 발달장애 관련 협회가 발달센터 내부에 상주하며, 코디네이터 또는 발달장애 관련 전문 상담사 및 부모 교육 담당자로 활동을 하는 방안도 가능
- 서울시 어린이병원 발달센터의 성공을 위한 주요관리지표로서 대기기간, 치료 환자 수, 치료 건 수, 치료사 수, 네트워크 기관 등 5가지를 들 수 있음
- 서울시 어린이병원 발달센터는 발달장애아에게 생애주기에 따른 적절한 치료와 통합적인 치료의 제공, 다양한 발달장애 관련 기관들 간의 네트워크 구성을 위한 허브의 역할을 수행해야 함
- 추후 발달장애아동뿐 아니라, 발달장애인의 사회 복귀 및 적응을 위해 성인이 되는 발달장애아를 대상으로 직업재활 교육 및 평생 지원이 가능할 수 있도록 평생교육원 등과 연계하는 모델 가능
- 공공의료기관에서의 발달장애아 치료는 수익성을 담보할 수 없는 부분으로서 발달센터 완공 후에는 수익성이 낮아 질 수 있는 개연성이 있으며, 정책적으로 이러한 부분에 대한 지원이 충분히 필요함

(2) 연구한계와 향후 연구에 대한 제언

- 본 연구에서의 한계와 향후 연구 방향은 다음과 같이 나타남
- 발달장애 관련 기초자료가 매우 부족한 상황으로서 본 연구에서는 다양한 자료의 분석 기준 중 합리적으로 선택한 기준을 활용하여 분석하여, 분석 관점에 따라 분석 자료의 해석을 일반화하는데 한계를 지니고 있음
- 따라서, 체계적으로 수집된 자료를 대상으로 일관성 있는 기준을 통해 자료를 분석하여 나타난 특성을 비교하는 후속연구의 필요성이 제기
- 본 연구에서는 다양한 국내 및 해외 사례 현황 분석을 하였으나, 여러 제약 조건으로 인해 주로 2차 자료만을 조사 및 검토하였으며, 조사 시점의 차이로 정확성이 다소 떨어질 수 있음을 고려해야 함
- 서울시 어린이병원 발달센터의 운영 효율성 및 미래 수익성 추정을 위해 서울시 어린이병원의 발달장애 치료와 관련한 기초 자료를 바탕으로 분석을 하였으나, 현실적으로 다수의 변수들을 모두 고려할 수 없어 변수를 최소화 한 모델로 추정하였기에

부분적으로 추정치 활용에 제약이 있을 수 있음

- 후속 연구에서는 다양한 요인들을 새롭게 살펴보고 이를 반영하여 발달센터의 운영 효율성 수준을 검증해 볼 수 있을 것임
- 발달장애 치료의 특성을 고려한 다양한 변수와의 관계성을 검토하여 실제적으로 적용하는데 도움이 되는 근거를 찾고 적용할 수 있는 노력 요구
- 특히 국내 발달장애아 치료를 위한 선제적 차원의 지원 다양한 정책개발이 요구됨
- 추후 연구에서는 발달센터의 세부 운영계획으로서 발달센터의 운영 방향성에 적합한 의료 장비 및 정보시스템 계획, 전문인력 양성을 위한 교육 프로그램 수립, 특성화 치료 프로그램 개발, 자원 조달 계획 등의 도출이 필요하며, 명확한 수요자 욕구조사를 위해 발달장애 환자 및 가족들 대상의 대단위 설문조사가 필요함

Appendix.

(1) 발달장애 지원체계

(1) 발달장애 지원체계

□ 발달장애 정부지원체계 및 유형

- 정부의 발달장애 환자 지원은 발달장애아의 사회적응력을 향상시키고, 저소득층 가정의 경제적 지원을 하며, 발달장애 관련 학술연구를 진행하는 것에 초점이 맞추어져 있음
- 지원정책은 본인 및 '가정에 대한 연구'와 '경제적 지원'에 집중되어 있는 상황이며, 치료기관 및 운영전문인력에 대한 양성은 부족한 실정임
- 정부지원 유형으로는 조기진단, 재활치료 지원, 가족지원, 보육 및 교육지원, 인권보호 등으로 분류할 수 있음

[표 A-1. 발달장애인 정부지원정책 체계]

대분류	내용	중분류	내용
1	경제적 지원	1.1	연금, 수당
		1.2	감면, 공제
		1.3	요금할인
2	의료지원	2.1	장애진단등록
		2.2	의료비지원
		2.3	보조기구
		2.4	검사, 검진
		2.5	건강, 영양
3	교육, 재활지원	3.1	발달재활 지원
		3.2	보육, 교육비 지원
4	가족지원	4.1	장애아가족양육지원
		4.2	발달장애인 부모심리상담 서비스
		4.3	장애인 활동지원
		4.4	방과후 돌봄지원
5	권익옹호	5.1	차별시정, 권리구제
		5.2	무료법률구조제도
		5.3	장애인 사법지원
		5.4	발달장애인 공공후견
6	자립, 주거지원	6.1	장애인 일자리
		6.2	주거지원
		6.3	금융지원
		6.4	문화, 여가지원

자료 : 발달장애인지원센터(2015)

- 정부의 경제적 지원 정책은 3가지 유형의 19가지 세부 정책으로 구분할 수 있으며, 지원내용은 다음과 같음

[표 A-2. 경제적 지원 세부정책]

중분류	내용	소분류	내용	주관부서
1.1	연금, 수당	1.1.1	장애아동수당	보건복지부
		1.1.2	장애인연금	보건복지부
		1.1.3	경증장애수당	보건복지부
1.2	감면, 공제	1.2.1	장애인용 차량에 대한 취득세·자동차세 면제	안정행정부
		1.2.2	승용자동차에 대한 개별소비세 면제	국세청
		1.2.3	승용자동차에 대한 LPG 연료 사용 허용	산업통상자원부
		1.2.4	차량 구입시 도시철도채권 구입의무 면제	관할 시·군·구청 재정 담당 부서
		1.2.5	소득세 공제	국세청
		1.2.6	상속세 상속공제	국세청
		1.2.7	증여세 과세가액 불산입 및 비과세	국세청
		1.2.8	장애인보장구 부가가치세 영세율 적용	국세청
		1.2.9	장애인용 수입물품 관세 등 감면	관세청
		1.2.10	국민건강보험 지역가입자 보험료 경감	국민건강보험공단
		1.2.11	특허출원료와 기술평가 청구료 등의 감면	특허청
1.3	요금할인	1.3.1	유선전화요금 할인	민간 통신사
		1.3.2	초고속인터넷 요금 감면	민간 통신사
		1.3.3	고속도로 통행료 50% 할인	한국도로공사
		1.3.4	교통요금과 공공시설 등의 요금 할인	한국해운조합
		1.3.5	장애인자동차 검사수수료 할인	교통안전공단

자료 : 발달장애인지원센터(2015)

① 장애아동수당

- 장애아동 보호자의 경제적 수준 및 장애아동의 장애 정도를 고려하여 매월 일정 금액을 수당으로 지급하는 제도
- 주관기관
 - 보건복지부

· 지원대상

- 만 18세 미만의 등록 장애인 중 기초생활수급자 및 차상위 계층
- 단, 만 18~20세 이하로서 「초·중등 교육법」 제2조에 따른 학교에 재학(휴학 및 의무 교육대상자 중 유예자도 포함)중인 자는 포함

· 지원내용

- 소득수준 및 장애등급에 따라 매월 일정액의 급여 지급

② 장애인연금

- 경제활동이 어려운 중증장애인의 생활 안정을 위하여 매월 일정액의 연금을 지급하는 사회보장제도

· 주관기관

- 보건복지부

· 지원대상

- 만 18세 이상의 등록 중증장애인 중 본인과 배우자의 소득과 재산을 합산한 금액 (=소득인정액)이 선정기준액 이하인 자

· 지원내용

- 소득수준 및 장애등급에 따라 매월 일정액의 급여 지급

③ 경증장애수당

- 생활이 어려운 경증장애인의 생활 안정을 위하여 매월 일정 금액을 수당으로 지급하는 제도

· 주관기관

- 보건복지부

· 지원대상

- 만 18세 이상의 등록 경증장애인(3급~6급) 중 기초생활수급자 및 차상위계층

· 지원내용

- 기초수급자와 차상위계층 : 월 4만원
- 보장시설 수급자 : 월 2만원

④ 장애인용 차량에 대한 취득세·자동차세 면제

· 주관기관

- 안전행정부

· 지원대상

- 1~3급(시각장애인의 경우 4급) 등록 장애인이 보철용 또는 생업활동용으로 사용하기 위하여 취득하는 차량으로서 아래 조건에 해당되는 차량 중 최초로 감면 신청하는 1대
- 배기량 2000cc 이하의 승용차, 승차정원 7인승부터 10인승 이하의 승용차, 승차정원 15인승 이하의 승합차, 4.1톤 이하까지 실을 수 있는 화물차 또는 이륜차

· 지원내용

- 취득세(종전 등록세 포함)와 자동차세 면제

⑤ 승용자동차에 대한 개별소비세 면제

· 주관기관

- 국세청

· 지원대상

- 새로 구입한 1~3급 장애인용 승용자동차 1대 (배기량 제한 없음)

· 지원내용

- 개별소비세 전액면제

⑥ 승용자동차에 대한 LPG연료 사용 허용

· 주관기관

- 산업통상자원부

· 지원대상

- 등록 장애인 또는 장애인과 주민등록표상 세대를 같이하는 보호자가 소유하는 승용자동차 중 1대(6인승 이하, 배기량 무관)

· 지원내용

- 승용자동차에 대한 LPG연료 사용 허용

⑦ 차량 구입시 도시철도채권 구입의무 면제

· 주관기관

- 관할 시군구청 재정 담당 부서

· 지원대상

- 등록 장애인의 승용자동차(배기량과 무관), 7~15인승 승합차, 2.5톤 이하 화물차 중 1대 (도시철도사업의 면허를 받은 지역(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전)의 거주자에 한함)

· 지원내용

- 도시철도채권 구입의무 면제

⑧ 소득세 공제

· 주관기관

- 국세청

· 지원대상

- 등록 장애인

· 지원내용

- 기본공제 : 연령에 관계없이 연간소득 100만원 이하인 경우, 1인당 연 150만원 공제
- 장애인공제 : 장애인 1인당 연 200만원씩 추가 공제
- 보험료공제 : 장애인 1인당 장애인전용 보장성 보험료에 대하여 연간 100만원까지
- 의료비공제 : 장애인의 의료비는 한도 없이 공제(근로소득자와 일정요건을 갖춘 성실사업자만 해당)

- 특수교육비 공제 : 장애인의 재활교육에 드는 비용을 전액 공제 (근로소득자와 일정요건을 갖춘 성실사업자만 해당)
- 비과세저축 : 장애인을 가입대상으로 하는 생계형 저축 중 1인당 저축원금이 3천만 원 이하까지는 소득세(이자·배당)를 면제

⑨ 차량 구입시 도시철도채권 구입의무 면제

- 주관기관
 - 국세청
- 지원대상
 - 상속인 및 동거가족에 해당하는 등록 장애인
- 지원내용
 - 재산을 상속받은 장애인이 상속세 납부 시 상속세 과세가액에서 일정금액 공제
 → 상속세 과세표준 = 상속세 과세가액 - (500만원×장애인의 기대여명 연수*)
 *기대여명의 연수 : 통계청장이 고시하는 성별·연령별 평균 생존 연수

⑩ 증여세 과세가액 불산입 및 비과세

- 주관기관
 - 국세청
- 지원대상
 - 등록 장애인 중 다음 요건 모두 충족 시
 - : 증여 받은 재산 전부가 신탁업자에게 신탁된 경우
 - : 증여 대상 장애인이 신탁의 이익 전부를 받는 수익자인 경우
 - : 신탁기간이 증여 대상 장애인 사망 시까지로 되어있는 경우
 - : 장애인을 보험금 수령인으로 하는 경우

· 지원내용

- 증여세 과세가액 불산입

- : 장애인이 직계존·비속으로부터 금전, 유가증권, 부동산을 증여 받아 3개월 내에 금융회사나 부동산 신탁회사에 신탁하는 경우, 증여세 미부과
- : 증여세 면제한도: 5억 원(장애인의 생존기간 동안 증여 받은 재산가액의 합계 기준)
- : 중도에 신탁계약 해지 시, 해지시점부터 세금 납부)

- 증여세 비과세

- : 장애인을 보험수익자로 하는 보험금에 대한 증여세 면제 (연간 4천만 원)

⑪ 장애인보장구 부가가치세 영세율 적용

· 주관기관

- 국세청

· 지원대상

- 등록 장애인

· 지원내용

- 장애인이 지원물품을 구입할 때 소비자가 내는 부가가치세 감면

⑫ 장애인용 수입물품 관세 등 감면

· 주관기관

- 관세청

· 지원대상

- 모든 등록 장애인

· 지원내용

- 관세법 시행규칙에서 정한 장애인용 수입물품에 대하여 관세 면제
- 국가와 지자체, 장애인복지법에 의한 사회복지법인에서 운영하는 재활병원이나 장애인복지시설에서 장애인의 진단과 치료, 재활을 위하여 사용하는 의료용구에 대해 관세면제

⑬ 국민건강보험 지역가입자 보험료 경감

- 주관기관
 - 국민건강보험공단
- 지원대상
 - 모든 등록 장애인
 - 일부 조건에 한해 세부 지원대상 제한
- 지원내용
 - 자동차분 건강보험료 면제
 - 생활수준 및 경제활동 참가율 구간별 점수 산정 시 특례 적용
 - 산정된 보험료의 경감
 - 지역 장기요양보험료 경감

⑭ 특허출원료와 기술평가 청구료 등의 감면

- 주관기관
 - 특허청
- 지원대상
 - 등록 장애인
- 지원내용
 - 특허출원시 출원료, 심사청구료, 1~3년차 등록료, 기술평가청구료 면제
 - 특허·실용신안원 또는 디자인권에 대한 적극적인 권리범위 확인 심판 시 그 심판 청구료의 70% 할인

⑮ 유선전화요금 할인

- 주관기관
 - 민간 통신사

- 지원대상
 - 등록 장애인, 장애인복지시설, 장애인복지단체
- 지원내용
 - 시내전화요금 할인(상한액 없이 월 50% 할인)
 - 시외전화요금 할인(3만원 범위 내에서 월 50% 할인)

⑩ 초고속인터넷 요금 감면

- 주관기관
 - 민간 통신사
- 지원대상
 - 등록 장애인, 장애인복지시설, 장애인복지단체
- 지원내용
 - 월 초고속인터넷 사용요금 30% 할인
 - 장애인 가구당 1회선 한정(장애인 복지시설 및 복지단체 2회선)

⑪ 장애인차량에 대한 고속도로 통행료 50% 할인

- 주관기관
 - 한국도로공사
- 지원대상
 - 고속도로 일반차로 이용시 (※ 다음 조건을 모두 충족해야 감면가능)
 - : 한국도로공사에 등록된 차량과 운행차량이 일치하고 장애인자동차표지가 부착된 장애인용 차량인 경우
 - : 할인카드(장애인통합복지카드)를 소지한 등록 장애인이 탑승한 경우
 - : 유효한 할인카드 제시한 경우

- 하이패스 차로 이용시 (※ 다음 조건을 모두 충족해야 감면가능)
 - : 한국도로공사에 등록된 차량과 운행차량이 일치하고 장애인자동차표지가 부착된 장애인용 차량인 경우
 - : 지문정보가 입력된 감면단말기 장착 후 하이패스카드 및 장애인통합복지카드를 삽입한 경우
 - : 출발 전 감면단말기에 연결된 지문인식기에 지문 인증 후 고속도로(하이패스 차로) 출구 통과하는 경우

· 지원내용

- 통행료의 50% 할인

⑱ 교통요금과 공공시설 등의 요금 할인

· 주관기관

- 한국해운조합

· 지원대상

- 등록 장애인

· 지원내용

- 1~3급 장애인 : 국내연안여객선 요금 50% 할인(보호자 1인 할인 가능)
- 4~6급 장애인 : 국내연안여객선 요금 20% 할인

⑲ 장애인자동차 검사수수료 할인

· 주관기관

- 교통안전공단

· 지원대상

- 등록 장애인 당사자 또는 세대별 주민등록표상 같이 기재되어 있는 보호자의 이름으로 등록된 승용차

· 지원내용

- 정기검사 및 종합검사 수수료의 50~30%

: 중증장애인(1~3급 장애) : 50%

: 경증장애인(4~6급 장애) : 30%

· 정부의 의료지원 정책은 5 가지 유형의 14 가지 세부 정책으로 구분할 수 있으며, 지원내용은 다음과 같음

[표 A-3. 의료지원 세부정책]

중분류	내용	소분류	내용	주관부서
2.1	장애진단	2.1.1	장애등록	국민연금공단
		2.1.2	장애진단서 발급비용 지원	관할 주민센터
	등록	2.1.3	장애 검사비 지원	관할 주민센터
2.2	의료비지원	2.2.1	장애인 의료비 지원	보건복지부
		2.2.2	미숙아·선천성 이상아 의료비 지원	보건복지부
		2.2.3	희귀난치성 질환자 의료비 지원	관할 보건소
		2.2.4	여성장애인 출산비용 지원	보건복지부
2.3	보조기구	2.3.1	장애인 보장구(의료급여, 건강보험)	국민건강보험공단
		2.3.2	장애인 보조기구	관할 주민센터
		2.3.3	정보통신보조기기	한국정보화진흥원
2.4	검사, 검진	2.4.1	영유아 건강검진	국민건강보험공단
		2.4.2	난청조기진단(신생아 청각선별검사 지원)	보건복지부
		2.4.3	선천성대사이상 검사 및 환아 관리	보건복지부
2.5	건강, 영양	2.5.1	필수예방접종 지원	보건복지부

자료 : 발달장애인지원센터(2015)

① 장애등록

· 주관기관

- 국민연금공단

· 등록절차

- 등록신청 : 읍.면.동 주민센터에 장애등록 또는 서비스 신청

- 진단의뢰 : 신청인이 의료기관을 방문하여 진단서 등 구비서류 발급

- 장애진단서 발급 : 신청인이 읍·면·동 주민센터에 구비서류 제출
- 심사요청 : 시·군·구는 국민연금공단에 장애등급심사 요청
- 결과통지 및 지급 : 특별자치도·시·군·구가 신청일이 속한 월부터 매월 수급자 본인의 금융계좌에 입금
- 등록 : 시·군·구는 장애등록 및 서비스 수급 등록

· 신청방법

- 등록 희망자 본인의 주소지 관할 읍·면·동 주민센터를 방문하여 신청서 작성 및 제출
: 단, 18세 미만의 아동, 거동이 불가능한 경우 등 본인이 직접 등록 신청을 하기 어려운 경우 보호자가 대리 신청 가능
: 대리 신청이 가능한 보호자 : 장애인의 배우자, 직계존비속, 직계존비속의 배우자, 형제·자매의 배우자, 장애인을 보호하고 있는 장애인복지시설의 장
- 등록장애인의 희망에 따라 다음 중 한 종류의 카드만을 발급함.
: 장애인등록증 : 신용카드 또는 직불카드 기능이 없는 장애인등록증
: 장애인복지카드: 신용카드 또는 직불카드 기능이 부여된 장애인등록증
: 장애인통합복지카드: 기존의 장애인등록증(복지카드 포함)에 장애인 고속도로 통행료 할인기능을 통합한 카드

② 장애진단서 발급비용 지원

· 주관기관

- 관할 주민센터

· 지원대상

- 기초생활보장수급자로서 신규 등록 장애인 및 재판정 시기가 도래한 장애인

· 지원내용

- 진단서 발급비용 지원(지적장애 및 자폐성 장애 4만원/ 그 외 장애 1만5천원)
: 장애판정을 위한 검사비용은 본인 부담
: 장애진단서 발급 비용과 검사비 중복지원 불가

③ 장애 검사비 지원

- 주관기관

- 관할 주민센터

- 지원대상

- 기존 등록 장애인 중 장애인연금, 활동지원 및 장애아동수당 신청 및 의무재판정으로 재진단을 받아야 하는 기초생활보장수급자 및 차상위계층인 자
- 시·군·구청장 직권으로 장애상태를 확인하고자 하는 자

- 지원내용

- 기초생활수급자 : 소요비용이 5만원 이상 초과금액 중 최대 10만원 범위 내에서 지원
- 차상위계층 : 소요비용이 10만원 이상 초과금액 중 최대 10만원 범위 내에서 지원
- 직권재진단대상 : 소요비용과 관계없이 10만원 이하의 범위 내에서 지원

④ 장애인 의료비 지원

- 주관기관

- 보건복지부

- 지원대상

- 의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급권자인 등록 장애인
- 건강보험의 차상위 본인부담 경감 대상자인 등록 장애인(만성질환 및 18세미만 장애인)

- 지원내용

- 외래·입원·약국 이용에 따라 차등 지원
- 지원비는 본인 부담금과 구분하여 지원

⑤ 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원

- 미숙아 및 선천성 이상아에 대한 의료비를 지원하여, 과도한 의료비 지출로 인한 치료 포기 등으로 발생하는 장애 및 영아 사망을 예방하기 위한 정부지원 사업

- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 전국 월평균가구소득 150% 이하의 미숙아 출산 가정
 - 다자녀(3명 이상) 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성 이상아인 경우, 소득수준에 관계 없이 지원 (※ 첫째아 이후 출생한 쌍둥이 및 삼태아는 모두 셋째아로 인정)
 - 상기 기준을 원칙으로 하되, 예산의 범위 내에서 시·도지사 또는 시장·군수·구청장 (보건소장)이 추가지원이 필요하다고 인정하는 경우
- 지원내용
 - 미숙아, 선천성 이상아의 상태에 따라 차등지원

⑥ 희귀난치성 질환자 의료비 지원

- 과중한 의료비 부담으로 인해 가정의 경제적 어려움이 우려되는 희귀·난치성질환자에 대해 의료비를 지원
- 주관기관
 - 관할 보건소
- 지원대상
 - 희귀난치성질환자 의료비지원사업 대상 질환자
- 지원내용
 - 의료비, 간병비, 보장구 구입비, 호흡기보조기 대여료, 기침유발기 대여료, 특수식이 구입비를 지원자 조건에 따라 차등지원

⑦ 여성장애인 출산비용 지원

- 임신과 출산 시 추가 비용이 필요한 여성장애인에게 출산 비용을 지원
- 주관기관
 - 보건복지부

· 지원대상

- 1~6급의 모든 여성장애인 중 출산 및 유산, 사산(임신기간 4개월 이상)한 자

· 지원내용

- 출산(유산, 사산 포함)시 태아 1인 기준 1백만 원 지원
- 국민기초생활보장 해산급여와 지원목적을 달리하여 중복지급 가능
- : 해산급여: 수급자가 출산(출산예정 포함)한 경우 인당 600,000원 지급

⑧ 장애인 보장구(의료급여, 건강보험)

- 장애인의 생활안정 및 의료보장을 위해 장애인보장구 구입시 본인부담금 지원

· 주관기관

- 국민건강보험공단

· 지원대상

- 등록 장애인 중 건강보험대상자와 의료급여 수급권자

· 지원내용

- 건강보험 대상자 : 적용대상 품목의 기준액 범위 내에서 구입비용의 80%를 공단에서 부담
- 의료급여 대상자 : 적용대상 품목의 기준액 범위 내에서 전부(1종) 또는 85%(2종)를 기금에서 부담

⑨ 장애인 보조기구

- 저소득 장애인의 생활능력 향상 및 복지증진을 위해 장애인보조기구를 교부

· 주관기관

- 관할 주민센터

· 지원대상

- 지체·뇌병변·심장(1~2급) 및 시각·청각 등록 장애인
- 기초생활수급자 및 차상위계층

· 지원내용

- 대상자의 장애유형에 적합한 장애인보조기구(18개 품목)를 기준액 내에서 무상교부
(기준액 : 1인당 2만원 ~ 150만원)

⑩ 정보통신보조기기

· 장애인의 생활안정 및 의료보장을 위해 정보통신보조기기를 보급

· 주관기관

- 한국정보화진흥원

· 지원대상

- 등록 장애인

· 지원내용

- 보조기기 제품 가격의 80% 정부 지원

: 기초생활보장수급자 및 차상위계층 장애인은 개인부담금의 50% 할인

⑪ 영유아 건강검진

· 주관기관

- 국민건강보험공단

· 지원대상

- 만 6세 미만 모든 영유아

· 지원내용

- 영유아검진기관으로 지정된 곳에서 영유아 건강검진 7회, 구강검진 3회 실시

⑫ 난청조기진단(신생아 청각선별검사 지원)

- 저소득층 신생아의 난청을 조기 발견하여 재활치료 및 인공와우이식 등 연계를 통해 언어장애, 사회부적응 등의 후유증을 최소화하고자 검사 및 검진 지원

· 주관기관

- 보건복지부
- 지원대상
 - 기초생활보장수급자 및 의료급여수급자
 - 전국가구 평균소득 60%이하 가구
 - 3명 이상의 다자녀 가구에서 출생한 신생아 (소득수준 무관)
- 지원내용
 - 신생아 청각선별검사비 지원 (AOAE 10,000원, AABR 27,000원)
 - 청각선별검사 결과 재검(refer) 판정될 경우, 난청 확진 검사비 지원(ABR 본인부담금)

⑬ 선천성대사이상 검사 및 환아 관리

- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 선천성대사이상 질환으로 진단된 자로서 만 18세 미만의 환아
- 지원내용
 - 특수조제분유지원, 의료비지원, 저단백식품 지원 등
 - 희귀난치성 질환 중 크론병 및 단장증후군 환아: 특수분유 필요량의 50% 지원
 - 갑상선기능저하증 환아 : 진료비 내역에 따라 2015년도 진료비 중 연 276천원 범위에서 의료비 지급
 - 갑상선기능저하증 외 선천성대사이상 환아 : 희귀난치성질환 대상 의료비 지원 가능

⑭ 필수예방접종 지원

- 영유아 건강과 감염병 예방을 위해 꼭 필요한 '예방접종 서비스'를 지원
- 주관기관
 - 보건복지부

· 지원대상

- 만 12세 이하 모든 어린이

· 지원내용

- 국가필수예방접종(14종) 백신비와 시행비용 전액 지원

· 정부의 교육, 재활지원 정책은 2 가지 유형의 11 가지 세부 정책으로 구분할 수 있으며, 지원내용은 다음과 같음

[표 A-4. 교육, 재활지원 세부정책]

중분류	내용	소분류	내용	주관부서
3.1	발달재활 지원	3.1.1	발달재활서비스	보건복지부
		3.1.2	치료지원	교육부
3.2	보육, 교육비 지원	3.2.1	장애아보육료 지원	보건복지부
		3.2.2	장애영유아 무상교육	지역교육지원청
		3.2.3	장애아동 양육수당	보건복지부
		3.2.4	시간연장형 보육료지원	보건복지부
		3.2.5	시간제 보육	보건복지부
		3.2.6	방과후 학교 자유수강권 지원	관할 주민센터
		3.2.7	방과후보육료지원	관할 주민센터
		3.2.8	장애인자녀 학비 지원	관할 주민센터
		3.2.9	한부모가족 아동양육비 지원	여성가족부

자료 : 발달장애인지원센터(2015)

① 발달재활서비스(보건복지부)

- 정신적·감각적 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능 향상과 행동 발달을 위한 적절한 발달재활서비스 지원
- 주관기관
 - 보건복지부

· 지원대상

- 연령 : 만 18세 미만 장애아동
- 장애유형 : 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각 장애 아동
- 소득기준 : 전국가구 평균소득의 150% 이하인 가구

· 지원내용

- 언어, 청능(聽能), 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리운동·재활심리, 감각·운동 등 발달재활

· 서비스 제공

- 장애 조기 발견 및 발달진단서비스 중재를 위한 부모 상담 서비스 등 지원
- 서비스 제공기관별로 단가 상이

② 치료지원

- 장애자녀를 둔 가정의 치료비 부담을 경감시키고자 특수교육대상 학생들에게 일정금액의 치료비 지원

· 주관기관

- 교육부

· 지원대상

- 유치원~고등학교 특수교육대상자 중 아래 요건을 충족하는 자
- : 기존 대상자: 단위학교 개별화 교육지원 팀의 심의를 거쳐 선정된 자
- : 신규 대상자: 특수교육지원센터의 치료지원 진단·평가를 통해 선정된 자(또는 특수교육 대상자 배치통지서에 치료지원 관련 내용이 기재된 자)

· 지원내용

- 치료지원: 물리치료, 작업치료 등
- 기타 특수교육 관련 서비스 : 보행훈련, 심리·행동 적응 훈련 등
- 지원금액: 일 3만원 이내, 인당 월 12만원 한도

③ 장애아보육료 지원

- 장애영유아의 충분한 보육 지원과 가족의 보육료 부담을 경감하기 위하여 지원
- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 만 12세 이하의 미취학 장애아동
 - 장애인복지카드(등록증) 발급 아동 대상
 - 특수교육 대상자 진단·평가 결과 통지서를 제출한 만 6 ~ 8세 아동
 - 휴학한 경우 만 6~12세의 복지카드소지 아동
 - 장애인 복지카드(등록증)를 미소지한 만 5세 이하 장애아동(장애진단서 혹은 특수교육 대상자 결과통지서 제출)
- 지원내용
 - 정부지원 기준단가의 100% 지원

④ 장애영유아 무상교육

- 장애영유아의 장애 증증화 예방과 적합한 발달을 위해 조기 교육을 무상으로 지원
- 주관기관
 - 지역교육지원청
- 지원대상
 - 특수교육대상자로 선정된 만3세 미만의 영아
 - 특수교육대상자로 선정된 만3~5세의 아동
 - : 만 6세 초등학교 취학의무 유예자 중 특수교육 대상 아동 포함
- 지원내용
 - 특수학교의 유치원과정, 영아학급 또는 특수교육지원센터에서 교육 제공
 - : 의료기관, 복지시설, 가정 등에 있는 영아에게는 순회교육제공

- 기본생활 습관, 인지, 언어, 대소근육 운동, 사회성 등의 영역에서 발달 특성에 맞는 개별화된 교육 무상 지원
- 입학금, 수업료, 교과용 도서대금 등 면제

⑤ 장애아동 양육수당

- 어린이집 및 유치원·종일제 아이돌봄서비스를 이용하지 않는 아동에게 양육수당을 지원하여 부모의 양육부담을 경감하고 보육료 지원아동과의 형평성을 제공
- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 어린이집·유치원·종일제 아이 돌봄 서비스를 이용하지 않는 취학 전 만 5세 이하의 등록 장애아동
- 지원내용
 - 양육수당 지원

⑥ 시간연장형 보육료지원

- 취업부모의 양육 부담을 줄여, 일과 육아의 양립을 지원하는 사업
- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 장애아 무상보육료(취학 전) 지원 아동
 - 12세 이하 취학중인 등록장애아동
(복지카드 미소지자인 취학 장애아동은 만 8세까지 지원)
- 지원내용
 - 기준시간: 평일 19:30, 토요일 15:30 초과시, 시간당 3,800원 지원(전 연령 동일)
 - 매월 60시간(228,000원)의 지원한도액

⑦ 시간연장형 보육료지원

- 취업부모의 양육 부담을 줄여, 일과 육아의 양립을 지원하는 사업
- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 장애아 무상보육료(취학 전) 지원 아동
 - 12세 이하 취학중인 등록장애아동(복지카드 미소지자인 취학 장애아동은 만 8세까지 지원)
- 지원내용
 - 기준시간: 평일 19:30, 토요일 15:30 초과시, 시간당 3,800원 지원(전 연령 동일)
 - 매월 60시간(228,000원)의 지원한도액

⑧ 시간제 보육

- 양육수당을 지원받는 가정이 단시간 보육서비스를 이용하면서 자녀 양육부담을 경감하고 부모의 보육서비스 선택권을 보장하는 사업
- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 가정양육수당을 지원받는 6개월~36개월 미만의 영아
- 지원내용
 - 월 80시간 이내 부모의 근로환경에 따라 차등 지원

⑨ 방과후 학교 자유수강권 지원

- 저소득층 자녀가 원하는 방과후 학교 프로그램을 수강할 수 있도록 지원
- 주관기관
 - 관할 주민센터

· 지원대상

- 초·중·고등학교에 재학하는 저소득층 학생(기초생활수급자, 차상위계층, 한부모가정 등)

· 지원내용

- 본교, 타교, 공공기관에서 운영하는 개설된 방과후 학교프로그램(영어, 논술, 음악, 미술 등) 선택 수강
- 자유수강권을 초등돌봄교실, 방과후 보육료, 토요프로그램에도 활용 가능
- 지원금액: 1인당 연간 60만원 내외

⑩ 방과후 보육료 지원

· 부모의 자녀양육 부담 경감 및 원활한 경제활동을 돕기 위한 지원

· 주관기관

- 관할 주민센터

· 지원대상

- 장애아동 및 차상위 이하의 취학아동

· 지원내용

- 방과후 보육료 지원(방과 후에 1일 4시간 이상 보육시설을 이용하는 경우)

⑪ 장애인자녀 학비 지원

· 주관기관

- 관할 주민센터

· 지원대상

- 최저생계비 130% 이하 가정 1~3급 장애인의 초·중·고등학생 자녀
- 최저생계비 130% 이하 가정 1~3급 장애인인 초·중·고등학생 본인

· 지원내용

- 입학금 및 수업료 전액 지원(고등학생)
- 교과서대 129,500원 (고등학생) *연1회
- 학용품비 52,600원 (중·고등학생) *학기당 26,300원

- 부교재비 (초·중학생, 특수교육대상 고등학생) 38,700원 *연1회

⑫ 한부모가족 아동양육비 지원

- 저소득 한부모 가족 및 조손가족의 가족기능 유지 및 생활안정을 지원
- 주관기관
 - 여성가족부
- 지원대상
 - 소득인정액 최저생계비 130% 이하의 한부모 및 조손가구
- 지원내용
 - 아동양육비 : 월 10만원(1인)
 - 추가아동 양육비 : 월 5만원(1인)
 - 학용품비 : 월 5만원(1인)

- 정부의 가족지원 정책은 4가지 유형의 7가지 세부 정책으로 구분할 수 있으며, 지원내용은 다음과 같음

[표 A-5. 가족지원 세부정책]

중분류	내용	소분류	내용	주관부서
4.1	장애아가족 양육지원	4.1.1	장애아동 돌봄서비스	관할 주민센터
		4.1.2	휴식지원프로그램	민간 장애가족양육지원사업 시행기관
4.2	발달장애인 부모심리 상담서비스	4.2.1	발달장애인 부모 심리상담	보건복지부
4.3	장애인 활동지원	4.3.1	장애인활동지원 제도	국민연금공단
4.4	방과후 돌봄지원	4.4.1	방과 후 돌봄서비스	보건복지부
		4.4.2	청소년 방과후 아카데미	여성가족부
		4.4.3	엄마표 온종일 돌봄교실	교육부

자료 : 발달장애인지원센터(2015)

① 장애아동 돌봄 서비스

- 장애아동가족의 돌봄 부담을 줄이고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위해, 돌보미를 파견해 일시적인 돌봄 서비스)를 제공하거나, 장애아동 가족 대상의 상담, 모임 등 <휴식지원 프로그램>을 제공하는 사업

· 주관기관

- 관할 주민센터

· 지원대상

- 만18세 미만 1~3급 장애아동과 거주하는 전국가구평균소득 100% 이하 가정

· 지원내용

- 일시적 돌봄 서비스 필요시, 돌보미를 파견하여 장애아동 보호 및 가족 휴식지원
 - 아동의 가정 또는 돌보미 가정 등에서 돌봄 서비스 제공
 - 1가정 당 연 480시간 범위 내 지원 (특별한 경우 연장가능)
 - 서비스제공은 월 80시간 이내 원칙
- : 부득이한 사유로 초과 요청 시, 사유의 타당성을 판단하여 결정

② 휴식지원프로그램

· 주관기관

- 민간 장애가족양육지원사업 시행기관

· 지원대상

- 소득기준 상관없이 만 18세 미만의 모든 장애아 가족
- 장애아 돌봄서비스를 받는 가정 우선 지원 (돌봄서비스를 받지 않는 가정도 참여가능)

· 지원내용

- 가족관계 회복 및 돌봄부담 경감을 위해 장애아가족 문화·교육프로그램, 휴식 박람회, 가족 캠프 등 휴식지원 프로그램 운영
- 돌보미를 통한 장애아가족 상담서비스, 생활지도 등 제공 및 자조모임 결성지원
- 가족휴식지원 및 가족역량강화 프로그램 : 가족상담(치료) 프로그램, 가족교육프로그램 (부모교육, 비장애형제자매, 가족관계개선 등)

③ 발달장애인 부모 심리상담

- 돌봄 부담이 과중한 발달장애인 부모에게 전문 심리·정서 상담 서비스를 제공해 심리적 안정감을 갖도록 돕는 서비스

· 주관기관

- 보건복지부

· 지원대상

- 전국가구평균소득 150%이하 발달장애자녀의 부모
: 장애인복지법상 지적·자폐성 장애인 자녀의 부모 (부, 모 동시 지원 가능)
: 중복 장애로 지적·자폐성 장애를 가진 자녀의 부모

· 지원내용

- 개별 심리 상담 1인당 6개월 기본 제공
- 지원금액 : 월 20만원 (정부지원: 월 16만원/개인부담: 월 4만원)

④ 장애인활동지원 제도

- 신체적·정신적 사유로 일상생활, 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원인력을 제공함으로써, 가족의 부담을 줄이고 장애인의 자립생활을 지원

· 주관기관

- 국민연금공단

· 지원대상

- 만 6세 이상 만 65세 미만의 1급·2급 등록 장애인 중 아래 기준 충족하는 사람
: 활동지원서비스인정조사표에 의한 인정점수 220점 이상
: 인정점수 220점 미만인 자 중 인정점수 20점 이내 조정으로 수급자격 인정이 가능하며 추가급여 사유가 있는 경우
: 만 65세 이상의 예외 경우 : 활동지원서비스 대상자였다가 ‘노인장기 요양보험’에서 탈락한 사람

· 지원내용

- 활동보조, 방문목욕, 방문간호, 급여 등을 개인별 상황에 따라 차등 지원

⑤ 방과후 돌봄서비스

- 방과후 돌봄이 필요한 만 18세 미만의 아동에게 보호, 교육, 급식, 지역사회 연계 등의 서비스를 제공
- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 방과 후 돌봄이 필요한 취약계층 및 맞벌이 가구 아동
- 지원내용
 - 지역아동센터를 통한 돌봄 서비스 제공

⑥ 청소년 방과후 아카데미

- 청소년들의 건강한 방과후 생활, 삶의 질 향상을 위해 청소년 대상 종합서비스를 지원
- 주관기관
 - 여성가족부
- 지원대상
 - 초4~중3 장애청소년, 초4~중2 취약계층 청소년(기초생활수급자, 차상위계층, 장애인 부모 가정)
- 지원내용
 - 청소년방과후아카데미프로그램
 - : 전문체험활동, 학습지원, 자율체험, 특별지원, 생활지원 등

⑦ 엄마품 온종일 돌봄교실

- 사교육비 경감, 교육격차 해소를 통해 저소득층 및 맞벌이 가정 자녀의 돌봄을 지원
- 주관기관
 - 교육부

- 지원대상
 - 저소득층 및 맞벌이 가정 유치원생, 초등학생
- 지원내용
 - 정규교육과정 시간 외 종일 돌봄서비스 제공 (조식, 석식 포함)
 - 서비스시간 : 아침(7:00~9:00), 오후(방과후~17:00), 저녁(17:00~22:00) 모두 해당
 - 지원금액 : 교육비 무료(국민기초생활수급자, 기타 차상위계층 등)
- 정부의 권익옹호 정책은 4가지 유형의 4가지 세부 정책으로 구분할 수 있으며, 지원내용은 다음과 같음

[표 A-6. 권익옹호 세부정책]

중분류	내용	소분류	내용	주관부서
5.1	차별시정, 권리구제	5.1.1	국가인권위원회 진정	국가인권위원회
5.2	무료법률구조제도	5.2.1	무료법률구조제도	법률구조공단
5.3	장애인 사법지원	5.3.1	장애인 사법지원	대법원
5.4	발달장애인 공공후견	5.4.1	발달장애인 공공후견지원	보건복지부

자료 : 발달장애인지원센터(2015)

① 국가인권위원회 진정

- 장애를 이유로 차별을 받은 사람은 <장애인차별금지법>에 의해, 차별행위로 인한 피해에 대한 시정과 구제를 요구할 수 있으며, 이를 국가인권위원회에 진정할 수 있음
- 주관기관
 - 국가인권위원회
- 장애인 차별 행위 및 영역
 - 장애인차별금지법에서 규정한 차별행위(제 4조, 제 10~37조)

- 진정절차

- 인권상담 → 진정접수 → 사건접수 → 위원회의결 → 당사자 통보

- ② 무료법률구조제도

- 경제적으로 어렵거나 법을 몰라 법의 보호를 제대로 받지 못하는 국민을 대상으로
민·가사 사건의 소송대리를 무료로 해주는 사업

- 주관기관

- 법률구조공단

- 지원대상

- 등록 장애인
- 기초생활보장수급자
- 기타 영세인 등

- 지원내용

- 민·가사 사건(국가소송사건 제외, 승소가액이 2억 이하)
- 형사사건
: 구속사건, 공판절차에 회부된 사건, 소년부에 송치된 사건, 재심사건
- 행정심판·행정소송사건
- 헌법소원사건

- ③ 장애인 사법지원

- 장애가 있는 사람이 소송절차 참여에 필요한 지원 및 편의 제공을 법원에 신청할 수
있는 서비스

- 주관기관

- 대법원

· 지원대상

- 소송절차 진행에 있어 법원으로부터의 각종 도움이 필요한 장애인

: 등록장애인이 아니어도 무방

: 당사자로 참여하는 경우(원고, 피고), 증인으로 참여하는 경우 모두 가능

· 지원내용

- 소송절차의 효과적인 참여를 위해 신청한 장애인이 필요로 하는 사법지원

- 장애의 유형과 내용에 따라 필요로 하는 다양한 편의

④ 발달장애인 공공후견지원

- 의사결정능력의 제약으로 어려움을 겪고 있는 성인 발달장애인에게 공공후견인을 선임할 수 있도록 해, 필요한 권리의 보장을 돕는 사업

· 주관기관

- 보건복지부

· 지원대상

- 만 19세 이상 등록 발달장애인(지적·자폐성) 중 의사결정 지원이 필요한 사람

· 지원내용

- 후견심판청구 지원비 : 최대 300,000원

- 공공후견인 활동 지원비 : 월 100,000원(후견인 1인당)

- 정부의 자립, 주거지원 정책은 4 가지 유형의 15 가지 세부 정책으로 구분할 수 있으며, 지원내용은 다음과 같음

[표 A-7. 자립, 주거지원 세부정책]

중분류	내용	소분류	내용	주관부서
6.1	장애인 일자리	6.1.1	중증장애인직업재활지원사업	보건복지부
		6.1.2	재정지원 장애인일자리사업	보건복지부
		6.1.3	장애인 취업지원	고용노동부
		6.1.4	워크투게더센터-고등부 장애학생 취업지원	고용노동부
		6.1.5	직업능력개발	고용노동부
6.2	주거지원	6.2.1	장애인에 대한 공동주택 특별공급 알선	관할 시.군.구청
		6.2.2	지역사회전환서비스(체험홈,그룹홈)	관할 시.군.구청
		6.2.3	주거약자 주택개조비용 지원	국토교통부
6.3	금융지원	6.3.1	디딤씨앗통장	관할 주민센터
		6.3.2	희망키움통장	관할 주민센터
		6.3.3	장애인자립자금대여	관할 주민센터
		6.3.4	장애인근로자 자동차 구입자금대여	관할 주민센터
6.4	문화, 여가지원	6.4.1	문화누리카드(통합문화이용권)	보건복지부
		6.4.2	스포츠강좌이용권	관할 시.군.구청
		6.4.3	책나래 서비스	국립 장애인도서관

자료 : 발달장애인지원센터(2015)

① 중증장애인직업재활지원사업

- 중증장애인의 자립기반 마련 및 사회참여 증진을 위하여 지역사회 내 직업재활서비스 기관을 통해 직업재활 관련 서비스 제공
- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 만 15세 이상 등록 장애인

- 지원내용

- 일반 직업재활 서비스
- 특화 직업재활 서비스

② 재정지원 장애인일자리사업

- 미취업 장애인에 대한 일자리 제공을 통해 소득보장과 사회참여 기회 제공

- 주관기관

- 보건복지부

- 지원대상

- 일반형 일자리 : 만 18세 이상 등록 장애인
- 복지 일자리 : 만 18세 이상 등록 장애인, 특수교육기관 고3 또는 전공과 재학생
- 특화형 일자리 : 만 18세 이상 지적 또는 자폐성장애인, 안마사 자격이 있는 시각 장애인

- 지원내용

- 일반형 일자리 : 행정 도우미, 전담지원 행정 도우미, 복지서비스 지원 요청, 도서관 사서 도우미, 보육 도우미 등 다양한 직무
- 복지 일자리
- 특화형 일자리 : 발달장애인요양보호사보조, 시각장애인안마사 파견 등

③ 장애인 취업지원

- 장애인을 위한 직업상담, 직업능력개발 등 다양한 프로그램을 통해 장애인의 취업 지원

- 주관기관

- 고용노동부

- 지원대상

- 15세 이상 장애인 중 한국장애인고용공단에 구직 등록한 장애인

- 지원내용

- 중증장애인지원고용, 시험고용, 장애인 취업성공패키지

④ 워크투게더센터 - 고등부 장애학생 취업지원

- 장애학생의 욕구, 능력에 맞는 맞춤형 서비스 제공을 통해 사회 진출 지원

- 주관기관

- 고용노동부

- 지원대상

- 고등학교(2·3학년) 및 전공과 재학 중인 장애학생

- 지원내용

- 진로설계 컨설팅, 취업준비 프로그램, 취업알선 서비스

⑤ 장애인에 대한 공동주택 특별공급 알선

- 무주택자세대주인 장애인에 대한 특별공급을 알선하여 주거 안정을 지원하는 사업

- 주관기관

- 관할 시·군·구청

- 지원대상

- 입주자 모집공고일 기준 무주택세대주인 장애인

- 지원절차

- 장애인 특별공급 물량확보(시·군·구청) → 신청접수 → 전산검색 → 대상자 선정 및 통보 → 계약체결

⑥ 지역사회전환서비스

- 자립을 희망하는 장애인에게 지역사회자립까지 체계적인 주거서비스 지원

- 주관기관
 - 관할 시.군.구청

- 지원대상
 - 거주시설 퇴소 장애인, 공동생활가정 입소희망 장애인

- 지원내용
 - 단독주택, 아파트 등 1개 주택에 3~4인 거주
 - 일반가정과 같은 환경에서 기본 2년 거주(최장 5년)

⑦ 주거약자 주택개조비용 지원

- 장애인·고령자 등 주거약자가 안전하고 편리한 주거생활을 할 수 있도록 주택 내 편의시설 설치 지원

- 주관기관
 - 국토교통부

- 지원대상
 - 월평균 소득액이 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득액 이하인 주거약자 가구
 - 주거약자 임대 목적으로 주택을 개조하는 임대사업자

- 지원내용
 - 주거약자가 자가주택 또는 임대주택에 편의시설을 설치할 시 주택개조비용을 장기간 저이율로 대여(국민주택기금)

⑧ 디딤씨앗통장

- 저소득층 아동이 사회진출 시 학자금·취업·주거마련 등에 소요되는 초기비용 마련을 위한 자산형성 지원

- 주관기관
 - 관할 주민센터

· 지원대상

- 만 18세 미만의 요보호아동

(아동복지시설·공동생활가정·장애인시설 아동, 가정위탁·소년소녀가정 아동)

- 기초생활수급가정 아동 (예산 범위 내에서 선별하여 지원)

· 지원내용

- 아동, 후원자 또는 보호자가 일정금액을 저축하면 국가가 월 3만원 내에서

1:1 매칭 지원

: 아동계좌: 자유적립식 정기적금(기본적립금 3만원 이하, 본인 추가 적립금 한도 월 47만원)

: 정부(지자체)매칭지원금: 국공채적립식펀드운용(기본적립금 월 3만원내 매칭)

- 적립금 사용

: 만 18세(만기) 이후 학자금, 기술자격 및 취업훈련비용, 창업지원금, 주거마련 지원 등 자립을 위한 용도에 한하여 사용 가능

: 만 15세 이상인 아동은 사용용도 범위 내에서 적립금 사용 가능 (5년이상 적립)

⑨ 희망키움통장

- 일하는 저소득층이 목돈을 마련할 수 있도록 자립자금 지원

· 주관기관

- 관할 주민센터

· 지원대상

- 일하는 기초생활수급가구로서 가구 전체의 총 근로·사업소득이 최저생계비 60%이상인 가구

- 최근 1년 내 근로활동자 (비수급가구, 최저생계비의 120%이하)로서 가구 전체의 총 근로·사업소득이 최저생계비 70% 이상인 가구

- 지원내용

- 매월 본인 저축액에 대한 근로소득장려금(정부지원금) 추가 지원
- 본인 저축액 월 10만원, 정부 지원금 월 10만원으로 1:1 매칭 지원

⑩ 장애인자립자금대여

- 저소득 장애인의 생업, 기술훈련, 보조기구 구입 등에 필요한 자금을 장기간 낮은 이자율로 대여
- 주관기관
 - 관할 주민센터
- 지원대상
 - 소득인정액이 최저생계비 300%이하 가구의 성년 등록 장애인구
- 지원내용
 - 무보증대출, 보증대출, 담보대출

⑪ 장애인근로자 자동차 구입자금대여

- 장애인 근로자의 직업생활 이동편의 제공 및 고용안정 도모를 위해 출퇴근용 자동차 구입 자금을 장기간 낮은 금리로 대여
- 주관기관
 - 관할 주민센터
- 지원대상
 - 등록 장애인 근로자
- 지원내용
 - 용자조건 : 1,000만원 이내 한도 및 5년 균등 분할상환 조건

⑫ 장애인근로자 자동차 구입자금대여

- 경제적, 사회적인 여건으로 문화생활을 누리기 힘든 이들을 위해 문화, 여행, 스포츠 관람의 향유 기회를 제공하기 위한 지원 사업
- 주관기관
 - 보건복지부
- 지원대상
 - 기초생활수급자, 법정차상위계층, 우선돌봄차상위가구
- 지원내용
 - 지원금액
 - : 개인카드 : 연간 5만원 지원
 - : 복지시설 거주자 개인카드 : 연간 5만원 지원

⑬ 스포츠강좌이용권

- 경제적 여건 때문에 레저·스포츠 활동을 하기 어려운 저소득층 아동 및 청소년에게 스포츠강좌 수강료(스포츠강좌이용권)를 지원하는 제도
- 주관기관
 - 관할 시.군.구청
- 지원대상
 - 기초생활보장수급자로 만 5세~19세 아동 및 청소년
- 지원내용
 - 지원금액 : 월 최대 7만원 지원(카드에 강좌한도로 부여)
 - 지원기간 : 시,군,구 별로 부여한 한도기간 (최대 12개월)

⑭ 책나래 서비스

- 장애인을 위한 무료 도서 대출·반납 택배 서비스

· 주관기관

- 국립 장애인도서관

· 지원대상

- 1~3급 모든 등록 장애인 (단, 시각장애인은 1~6급 모두 해당)
- 장기요양등급이 1~2등급에 해당되는 사람 (노인장기요양보험법 기준)

· 지원내용

- 희망 도서자료 대출 및 반납을 자택에서 이용할 수 있도록 지원
- 이용범위 : 관외 대출 가능한 모든 도서관 자료(거주지 공공도서관)
- 서비스 제공기관 : 책나래 서비스 제공 도서관

비매품

13510



9 791156 214953

ISBN 979-11-5621-495-3