

미래지향적 작업치료사 양성을 위한 제언

이택영, 박소연

한서대학교 작업치료학과

국문초록

본 연구는 현재 제기되고 있는 작업치료사 인력의 과잉공급과 이에 따른 문제점을 지적하고 향후 발전적인 해결방안을 제시하고자 한다. 현 작업치료 교육기관과 임상현장에서의 문제점은 작업치료사 인력의 과잉공급과 작업치료 전공 교수요원의 부족, 작업치료의 의료보험수가 청구의 문제 등을 지적할 수 있다. 문제들을 해소하기 위한 개선 방안으로는 작업치료(학)과의 신설 및 증원에 있어 설치 기준안에 의한 승인, 작업치료실 개설 및 작업치료사의 고용 의무화, 작업치료사의 다양한 활로 개척, 작업치료 전공 교수의 체계적인 육성, 작업치료 의료수가 처방 권한의 확대와 다양한 치료수가 개발이 절실히 필요하다. 앞에서 제시된 문제를 해결하기 위해서는 임상의 작업치료사와 학생, 교수 모두가 노력해야 하며 작업치료에 대한 적극적인 홍보와 작업치료에 대한 만족도, 기여도, 요구도 등의 기초 자료를 위한 연구가 활발히 진행되어 통계적인 자료를 제시하여야 한다.

주제어 : 보험수가, 수요공급, 작업치료교육, 작업치료사

I. 서론

우리나라에 전문적인 작업치료가 소개된 것은 한국전쟁 중이던 1952년 부산 동래에 전상자 치료를 위해 설립되었던 '정양원'이 1953년에 국립재활원으로 명칭을 바꾸면서부터이다. 이곳의 의무과장을 지낸 오정희는 New York University Medical Center의 재활의학연구소에서 재활의학 분야를 수료하고 돌아와 우리나라 재활의학에서 중추적인 역할을 하였다. 또 우리나라 여성으로 미국에 건너가 한국인 최초로 미국 작업치료사 면허를 취득했던 Esther Park이 한미재단 직원으로 60년대 초

고국에 돌아와 국립재활원에서 오정희와 함께 작업치료사 양성교육의 서막을 열었다(이재신, 이택영, 이지연과 유은영, 2004; 이미자, 2002). 오정희와 Esther Park은 최귀자에게 작업치료를 교육시켰고, 1969년에 작업치료사 국가시험을 통해 면허를 취득한 우리나라 최초의 작업치료사가 탄생하게 되었다.

50년대를 전후해서 선교사로 파견되어 의료봉사를 하던 외국인 작업치료사가 일부병원에 작업치료실을 개설하였고 작업치료사 양성교육을 하였으며, 70년대 초까지 외국인 작업치료사에 의해 교육이 이루어졌고 수습기관을 통하여 소수의 작업치

료사가 양성되었다(이미자, 2002).

1979년 연세대학교 보건학과 재활의학기술학 전공에서 작업치료학 정규교육과정(2년제)이 개설되었고, 1983년 정규교육을 마친 졸업생 2명이 국가시험에 합격하여 최초의 정규교육과정을 통한 작업치료사가 배출되었다. 보건복지부장관이 지정하는 의료기사수습기관에서 1년간의 수습기간을 거쳐 작업치료사를 양성하던 제도는 1997년 국가시험을 마지막으로 폐지되었다. 따라서 작업치료사의 인력양성은 1982년까지는 수습제도를 통하여, 1983년부터 1997년까지는 수습제도와 정규교육과정을 통하여, 그리고 1998년부터는 대학의 정규교육과정을 통해서만 이루어지게 되었다(이미자, 2002).

그러나 1998년을 기점으로 시작된 폭발적인 작업치료(학)과의 신설 및 증원은 우수한 작업치료사의 양성을 통하여 보다 질 높은 보건 의료서비스를 제공할 수 있을 것이라는 초기의 기대와는 달리 향후 작업치료 발전에 심각한 문제로 대두되고 있다. 우리는 지금 재활복지 선진국이 실현될 21세기를 얼마 남겨 두지 않고 있으며, 대외적으로는 의료시장 개방과 대내적으로는 진료수가 체제의 개편이라고 하는 피할 수 없는 사회적 환경에 직면하고 있다. 21세기는 우리가 상상하지 못할 정도의 급변하는 사회현상과 마주치지 않으면 안 될 것이다(권혁철, 1997). 이러한 사회적 변화와 요구에 적절히 대응하여 국민 건강 향상에 기여하는 것이 보건의료 전문인으로서 우리의 과제일 것이다. 그러기 위해서는 현재에 직면한 작업치료 인력의 과잉공급

에 대한 문제의식과 이에 대한 합리적인 대안을 찾는 것이 시급하다. 따라서 본 연구는 현재 제기되고 있는 작업치료사 인력의 과잉공급과 이에 따른 문제점을 지적하고 향후 발전적인 해결방안을 제시하고자 한다.

II. 본론 : 작업치료(학)과 신설 및 증원에 관한 문제제기

1. 작업치료사 인력의 과잉공급

1) 작업치료(학)과의 신설 및 증원의 허가 급증
1997년 의료기사법 개정 이전까지 작업치료사가 되기 위해서는 1979년 연세대학교에 개설된 작업치료 정규교육과정(4년제)을 이수하거나 전문대 이상의 학력을 가진 관련학과(예: 물리치료전공) 졸업생이 보건복지부장관이 지정하는 의료기사 수습기관에서 1년간의 수습기관을 거쳐 면허시험에 응시하여 면허를 취득하는 방법이 가능하였다. 그러나 정규대학 과정의 부족으로 인하여 1995년까지 작업치료 면허를 취득한 인원은 290명이었고, 이중 취업인원수는 120명으로 취업률은 45.1%에 불과하였다(표 1).

정원미, 이한석과 정낙수(1995)는 1993년 취업의사 중 재활의학과와 정형외과, 신경외과 의사수 2763명에 대한 1993년 취업한 작업치료사수 93명의 비인 0.03을 그대로 유지한다고 가정할 때 2005년에는 205명, 2010년에는 240명의 작업치료사가

표 1. 작업치료사 연도별 양성 및 취업 인구수 누계

(단위: 명)

연도	양성인원수(누계)	취업인원수(누계)	취업률(%)
1985	46	21	45.9
1990	140	58	41.4
1995	290	120	45.1

자료: 대한작업치료사협회 회원명부, 1995

표 2. 2000년 당시 작업치료사 교육기관 현황

설립년도	학교명	입학정원	소재지	비고
1979	연세대학교	40	강원도	4년제
1998	광양대학	80	전라남도	3년제
1999	경북대학	80	경기도 포천	3년제
1999	동남보건대학	80	경기도 수원	3년제
2000	건양대학교	25	충청남도	4년제
2000	대구보건대학	40	대구광역시	3년제
2000	인제대학교	30	경상남도	4년제
2000	제주한라대학	40	제주도	3년제
2000	한서대학교	25	충청남도	4년제
계	9개교	440명		

필요할 것으로 추계하였다. 그러나 1995년까지 작업치료사의 평균 취업률이 45% 정도임을 고려할 때, 작업치료 전공학과의 신설의 필요성을 제기하면서도 작업치료사 인력에 대한 체계적이고 효율적인 배출관리 필요하다는 점을 지적하였다.

1998년 광양대학에 작업치료과 신설(80명 정원)을 필두로 표2에서 보는 바와 같이 2000년에 3년제 대학 5개교와 4년제 3개교에 작업치료 전공과정이 신설되어 입학정원이 440명에 이르게 되었고, 이때 이미 작업치료사 인력의 과잉공급은 예견되었다.

정원미, 최혜숙과 이지연(2000)은 작업치료사 인력수급에 관한 연구에서, 2000년을 기준으로 재활의학과, 신경외과, 정형외과 취업 의사수 대비 취업한 작업치료사의 수 226명의 비인 0.04가 그대로

유지될 때 표3과 같이 수요를 예측하였다. 그러나 1998년부터 2000년 사이에 작업치료 전공과정을 신설한 학교는 8개교, 입학정원은 3년 사이에 400명이 증가하였다. 1969년부터 2000년까지 배출된 작업치료사가 415명이었던 것과 비교하였을 때, 이러한 증가추세는 2000년 당시의 입학정원을 동결(440명)하여 향후 2015년까지 유지하는 경우에도 작업치료사의 공급과잉이 예상되었다(표 4). 더구나 아직까지 작업치료에 대한 사회적 인식의 부족과 작업치료사가 특수학교에서 필요로 하는 업무를 수행하거나 정신보건요원의 자격을 인정받지 못하는 등의 법적·제도적 장치가 마련되지 않고 있는 현실에서 작업치료사가 취업할 수 있는 기관은 턱없이 부족한 실정이다.

표 3. 의사와 작업치료사 수요예측 인원(2000년 기준)

(단위: 명)

구 분	2000년	2005년	2010년	2015년
3개과 의사수요	5,123	6,873	8,623	10,373
작업치료사 수요	226	275	345	415

3개과 : 재활의학과, 신경외과, 정형외과

표 4. 작업치료사 인력 공급 비교

(단위: 명)

구 분	2005년	2010년	2015년
작업치료 면허취득자 예상인원수	1,971	4,084	6,199
취업 작업치료사 예상인원수	1,064	2,205	3,347

그러나 교육부는 물리치료사의 배출인원 15,000명과 비교할 때 작업치료사가 상대적으로 매우 적은 수라는 점을 근거로 현실적인 상황은 고려하지 않은 채, 계속해서 작업치료(학)과의 신설을 허가해주고 있다. 작업치료사 협회의 지속적인 문제제기에도 불구하고 작업치료 전공학과가 새로 개설된 대학은 2001년에 3개교, 2002년에는 무려 12개교에 이르렀고, 2003년에 2개교가 신설되었고 증원된 학생수를 합치면 전체 입학정원은 1,000명에 이르게 되었다(표 5). 이러한 심각한 인력수급의 불균형이 현실로 나타나고 있는데도 불구하고 교육부는 향후 작업치료 인력수급에 대한 타당한 근거 없이 최근 5개 대학에 작업치료 전공의 신설을 결정하였다는 소식에 경악할 수밖에 없다.

최근 급격한 작업치료(학)과의 신설은 최근 몇 년간 지속된 국내 기업의 설비투자의 저조, 중소기업의 몰락 등 사회·경제적 위기로 인하여, 특히 이공계열의 극심한 취업난이 가속화되었고 기존의 이공계열 중심 대학들이 학생모집이 어려워지게 되었다는 것이 중요한 배경이 되고 있다. 이들 대학들은 사활을 걸고 보건계열학과로의 전환을 시도하고 있으며, 보건계열 중에서도 가장 인기학과로 알려진 물리치료(학)과의 신설과 신설을 추진하다가 물리치료사 인원동결 정책으로 인하여 신설 및 증원이 어려운 상태에서 작업치료(학)과로 변경하여 신청하여 허가를 받는다는 것이 공공연한 사실이 되고 있기 때문에 더 큰 문제이다.

2) 작업치료사가 취업할 의료기관의 부족

2002년 대한작업치료사 협회의 조사에 따르면, 전국의 의료기관중 작업치료실을 개설하고 있는 곳은 모두 90개에 불과하였으며, 이의 분포를 보면 대학병원 41개(45.6%), 종합병원 44개(48.9%), 의원 5개(5.5%)로 94.5%가 종합병원급 이상에 개설되어 있었다(이미자, 2002)(표 6). 이에 반해 2003년에 조사된 전국의 의료기관 중 물리치료실을 개설하고 있는 곳은 6,724개였으며, 그 중 대학병원 73개(1.1%), 종합병원 1,148개(17.1%)로 종합병원급이 18.2%를 차지하였고, 의원 5,503개(81.8%)로 작업치료와는 달리 의원급이 차지하는 비율이 매우 높았다(표 7). 이처럼 물리치료실은 의원급에서 개설된 곳이 월등히 많기 때문에 작업치료(학)과 개설의 근거로 물리치료사 배출인원과 단순히 비교하는 것은 상식적으로 비교가 되지 않는다.

더구나 지역사회의 복지시설에 대한 요구가 증가하는 추세를 반영하여 복지관이 개설되고는 있지만 법률상 물리치료사는 필수 요원으로 선발하는데 비해 작업치료사는 물리치료사로 대신할 수 있기 때문에 대도시를 제외한 곳에서는 작업치료사의 취업기회는 그만큼 부족한 실정이다. 그리고 물리치료사와는 달리 의원급에는 작업치료실이 거의 개설되어 있지 않기 때문에 물리치료사는 항상 구인란을 겪는 반면에 작업치료사는 취업할 곳이 부족하다는 점과 무분별한 학과개설로 인한 과잉공급으로 인력의 적체는 가중 될 수밖에 없다.

표 5. 작업치료학과 개설 학교현황(2002년 기준)

개설연도	학교명	입학정원(명)	소재지	학제
1979	연세대학교	40	강원도(원주)	4년제
1998	광양보건대학	80	전라남도(광양)	3년제
1999	동남보건대학	80	경기도(수원)	3년제
	경북대학	80	경기도(포천)	3년제
2000	건양대학교	30	충청남도(논산)	4년제
	대구보건대학	40	대구광역시	3년제
	인제대학교	30	경상남도(김해)	4년제
	제주한라대학	40	제주도(제주시)	3년제
	한서대학교	40	충청남도(서산)	4년제
2001	우송대학교	40	대전광역시	4년제
	대전보건대학	40	대전광역시	3년제
	경북과학대학	40	경상북도(칠곡)	3년제
2002	가야대학교	30	경상북도(고령)	4년제
	대불대학교	30	전라남도(영암)	4년제
	주성대학	30	충청북도(청원)	3년제
	군장대학	30	전라북도(군산)	3년제
	성화대학	30	전라남도(강진)	3년제
	순천제일대학	30	전라남도(순천)	3년제
	여수공업대학	30	전라남도(여수)	3년제
	전남과학대학	30	전라남도(곡성)	3년제
	경북외국어테크노대학	30	경상북도(경산)	3년제
	포항1대학	30	경상북도(포항)	3년제
	서라벌대학	30	경상북도(경주)	3년제
	성덕대학	30	경상북도(영천)	3년제
2003	동주대학	30	부산광역시	3년제
	여주대학	30	경기도(경주)	3년제
총계	26개교	총 1,000명		

자료제공: 전국대학 작업치료교수협의회, 2004

표 6. 전국의 작업치료실 개설의료기관 현황

구분	기관수	비율(%)
대학병원	41	45.6
종합병원	44	48.9
의원	5	5.5
계	90	100.0

자료제공: 대한작업치료사협회, 2002

표 7. 전국물리치료실 개설의료기관 현황

구분	기관수	비율(%)
대학병원	73	1.1
종합병원	1148	17.1
의원	5503	81.8
합계	6724	100.0

자료제공 : 대한물리치료사협회, 2003

3) 인턴 작업치료사로의 취업 증가

2004년 2월을 기준으로 졸업생을 배출하고 작업치료사를 양성한 대학(교)의 수는 11개교에 이른다. 2004년의 11개교 졸업생의 작업치료사 취업에 대한 통계는 아직 전체가 파악되지 못하였으나 2003년의 경우 6개교의 취업률은 총 취업대상자 222명 중 취업자는 140명으로 63%였다(김희완, 2003). 하지만 취업률 조사 시점에 따라서 취업률은 변동하며 연중 지속적으로 취업하는 경우가 많다. 취업기관 별로는 대학병원이 14명으로 취업자 중 10%였으며, 종합병원은 25명(17.8%), 병원 18명(12.8%), 의원 5명(3.5%)인데 비해 복지관의 경우 32명(22.8%)으로 제일 많이 취업한 기관으로 조사되었다. 그리고 인턴 작업치료사가 14명(10%), 기타 기관 30명(21.4%)으로 복지관 다음으로 많이 취업을 하였다.

위 통계에서 나타난 문제점으로 인턴 작업치료

사의 수가 적지 않다는 것이다. 또한 지속적으로 대다수의 대학병원 및 종합병원에서 많은 인턴 작업치료사를 요구하고 있으며, 이는 또 다른 취업을 가로막는 걸림돌로 대두되고 있다. 왜냐하면 병원에서 선발하는 인턴 작업치료사는 정규직이 아닌 1년 계약직으로 정규직을 보장하지 못하고 있으며, 인턴 작업치료사로 일하고 있는 중간 다른 기관에 자리가 있어도 대부분 기관에서는 갈 수 없도록 되어 있다. 혹여 이직할 수 있어도 후배들의 작업치료 실습 등 불이익이 발생할 것을 우려하여 인턴 작업치료사 계약 종료시점에 이직을 한다. 인턴직으로 있는 동안 교육과 임상경험을 쌓을 수 있다는 본질보다는 급여의 현실화가 이루어지지 않고 계약기간에 대한 유연성과 근무조건을 고려할 때 이는 병원의 이득만을 지향하는 노동력 착취로 밖에 볼 수 없다. 작업치료사를 육성하는 교육기관이 없던 과거와는 달리 교육기관이 무려 26개에 달하는 현 시점에서 10년 가까이 시행되어 온 인턴 작업치료사 제도의 도입의 본질을 다시 한 번 반추하고 이 제도에 대한 냉정한 평가와 대대적인 제도 수정이 있어야 된다고 사료된다.

2. 작업치료 전공 교수요원의 부족

연세대학교에 1979년에 처음으로 작업치료 전공 과정이 개설되었지만, 이후 1990년대 중반에 이르기까지 상당히 오랫동안 미국과 캐나다의 선교사에 의해 전공교육이 이루어졌다. 또한, 1998년 이전까지는 연세대학교에서만 정규과정을 이수할 수 있었기 때문에 그간 배출된 작업치료사 인력 중에서도 체계적인 작업치료 교육을 수행할 교수인원이 지금까지는 부족한 형편이다. 더구나 앞서 다루었던 것처럼 무분별한 작업치료(학)과의 개설로 인하여 작업치료 전공교수를 한명도 확보하지 못한 대학도 속출하고 있다. 전국대학 작업치료교수협의회에서 파악하고 있는 전임강사 이상의 교수는

표 8. 작업치료학 석·박사 과정 개설 대학교

대학교	학과	석·박사 과정	학부 개설 여부
대구대학교	작업치료학과	석사과정	미개설
연세대학교	재활학과 작업치료전공	석·박사 과정	개설
한서대학교	작업치료학과	석사과정	개설

2004년 현재 57명이며 40명이 작업치료사 면허를 보유하고 있어 70%의 작업치료사 면허보유율을 보이고 있다. 또한 작업치료 전공자는 57명 중 27명으로 47%의 작업치료 전공 교수 보유율을 나타내고 있다.

작업치료 전공교수요원 부족의 가장 큰 이유는 연세대학교에 작업치료전공이 개설된 이후 거의 20년간 1개 대학에서만 정규작업치료 과정이 존재했다는 점일 것이다. 또한, 당시 부족한 작업치료 인력을 보충하기 위해서 학교의 개설이 아닌 의료기사수습기관을 거쳐 면허증을 취득하도록 했던 정부의 소극적이고 근시안적인 안일한 정책이 지금의 교수요원의 부족은 물론, 급격한 학과 개설로 작업치료사 과잉공급을 야기했다고 할 수 있다. 이러한 상황을 예견하고 적극적으로 대처하지 못한 작업치료사들도 그 책임이 있는 것도 사실이다. 현재 석·박사 과정을 개설한 대학교는 3개교에 불과하다(표 8). 연세대학교에 석·박사과정을 개설하고 있으며, 한서대학교와 대구대학교에 석사과정이 개설 중이다. 하지만 대구대학교의 경우 학부과정이 개설되어 있지 않은 상황이므로 앞으로 한국에 진정한 작업치료가 학문으로서 뿌리내릴 수 있도록 하기 위해서는 적극적인 대처가 필요하다.

세계작업치료사연맹(WFOT)의 작업치료사를 위한 최소교육기준안(Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists)은 작업치료학과 학과장의 요건을 WFOT에 의해 인준된 학교의 작업치료 교육과정을 졸업하고 최소한 5년 이상 작업치료 임상이나 교육에 종사한 자(WFOT, 1993)

로 규정하고 있고 2002년도 개정안(WFOT, 2002)에서도 학과장의 요건을 ‘풍부한 임상 또는 교육 경험을 소유한 교수’로 명시함으로써 작업치료교육의 정체성을 강조하고 있다. 우리나라의 경우 2003년 한국작업치료교육인증위원회가 결성되어 우리나라 현실에 적합한 교육기준안을 준비 중에 있다.

개설된 대학의 전공교수요원의 부족은 작업치료에 대하여 체계적으로 배울 기회를 학생들에게 제공하지 못함으로 인하여 작업치료사의 실무능력에 상당한 영향을 줄 수밖에 없다. 이들이 작업치료사 면허를 취득한다고 하더라도 개별 작업치료사의 능력은 향후 작업치료 서비스의 질적 저하로 이어져 결과적으로 양질의 작업치료 서비스를 국민에게 제공할 수 없게 될 것이다. 이러한 이유 때문에 작업치료(학)과의 무분별한 신설은 심사숙고되어야 한다.

미국은 2007년부터 석사학위 소지자에게 면허시험에 응시할 수 있는 자격을 부여하는 방안을 추진 중이며, 캐나다는 2008년부터 석사학위 이상 소지자에게 면허 응시 자격이 주어지게 된다. 우리나라도 작업치료 과정을 6년제 과정으로의 전환을 조심스럽게 모색해야 하며, 더불어 교수요원 양성을 위한 석·박사과정의 개설을 적극적으로 유치해야 한다.

3. 작업치료학과의 물리치료학과와 유사한 학과라는 위험한 발상

물리치료(학)과가 있는 대학(교)에서는 두 학과가 동일한 계열이라고 생각하고, 학생모집도 원활하다는 이유로 대학의 경제적인 측면만을 고려하

여 작업치료(학)과 신설을 신청하는 경우가 많다. 물론, 물리치료와 작업치료는 재활치료 분야에서 서로 팀을 이루며 환자를 치료하는 관련 분야이지만 실제 수행하는 평가 및 치료과정은 전혀 다르다. 교과과정에서도 기초 과목(해부학, 신경해부학, 병리학, 생리학 등)은 서로 비슷하지만, 전체 교과과정에서의 핵심을 이루는 전공과목의 내용은 전혀 다른 차원에 있다고 할 수 있다. 정신과 질환에 대한 치료나 인지치료, 직업평가 및 직업재활 등 실제 치료기술에 있어서 명확한 차이가 있기 때문에 물리치료와는 독립된 학문으로 존재하는 것이다. 더구나, 다른 의료기사 직종과는 달리 직접 환자를 치료하는 실무능력을 갖추어야 하기 때문에 전공과정을 물리치료를 전공한 교수로 대신할 수 있다는 생각은 너무나 위험한 발상이다. 실제로 작업치료(학)과로 소속을 변경하였던 교수들도 그 점을 인정하고 있으며 작업치료를 전공한 교수가 임용되면 물리치료(학)과로 복귀하고 있다. 그렇다고 물리치료를 전공한 교수가 필요 없다는 것이 아니다. 작업치료 전공 교수의 수보다 많은 물리치료 전공 교수나 관련 분야 전공 교수들만으로 작업치료(학)과의 교수진을 구성하여 주객이 전도되는 경우를 경계해야 한다는 것이다. 작업치료 전공 교수와 관련 분야 전공 교수가 서로 협력을 이룰 때 그 효과는 배가 될 것은 자명한 일이다.

4. 작업치료의 의료보험수가 청구의 문제

1) 재활의학과 전문의에게 작업치료 처방 국한 보건복지부 의료보험 진료수가 기준에서 의하면, 작업치료의 처방은 재활의학과 · 신경외과 · 정형외과 전문의가 할 수 있게 되어 있다. 보건복지부 의료보험 진료수가 기준 제7장 제1절 재활 및 물리치료로 분류번호 사-11에서 신체장애자 작업요법(1일당)은 단순치료(simple therapy), 복잡치료(com-

plex therapy), 특수치료(special therapy), 일상생활 동작 적응훈련요법, 연하장애 재활치료 5가지로 분류되어 있다. 이 5가지 항목 중에서도 특수치료 및 일상생활동작 적응훈련요법은 재활의학과 전문의에게만 처방권을 국한시켜, 실제로 신경외과와 정형외과에서는 작업치료를 처방할 수 없도록 제도화되어 있다(김수일과 이미영, 2003). 그러나 작업치료는 재활의학과를 방문하는 환자뿐만 아니라 소아과, 정신과, 노인관련과, 신경과, 정형외과를 이용하는 모든 환자에게 필요하며 따라서 보다 전문적인 작업치료를 받을 수 있도록 균등한 기회를 제공해야 한다. 이러한 이유로 작업치료의 처방권한을 다양한 진료과로 확대하는 것이 절실히 요구되고 있다.

작업치료의 처방권한을 실질적으로 재활의학과에 한정하는 것은 전 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하겠다는 정부의 의지와 역행하고 있는 것이다. 2000년 통계로 볼 때, 재활의학과 전문의 수는 509명으로, 정형외과 전문의 3,177명과 신경외과 전문의 1,437명에 비교하면 턱없이 부족하다(정원미 등, 2000). 또한 전국적으로 볼 때 재활의학과 전문의 대부분이 대도시에 몰려 있는 것을 고려한다면, 전국적으로 균등한 의료서비스를 제공하려는 데 상당한 무리가 따를 것이다. 산업화에 따른 산재환자의 증가와 교통사고 세계 1위국이라는 불명예를 갖고 있는 우리나라에서 날마다 새로이 장애를 갖게 되는 많은 사람들이 작업치료를 필요로 하고 있다. 이렇게 작업치료를 필요로 하는 사람들이 부족한 재활의학과 전문의를 찾아가야 한다는 것은 현실적으로 환자들에게 부담을 준다. 이러한 제도적 문제로 인해 재활의학과 전문의가 없는 의료기관에는 작업치료사가 취업할 수 없으므로 작업치료 처방권의 확대에 이러한 문제를 해결해야 한다.

표 9. 작업치료 의료보험수가 현황

작업치료 목록	보험 수가(원)	비고
MM111 단순작업치료(simple)	3,280	
MM112 복잡작업치료(complex)	4,520	
MM113 특수작업치료(special)	6,930	재활의학과 전문의 처방
MM114 일상생활동작 훈련치료	6,340	재활의학과 전문의 처방
99 일상생활동작 검사(ADL test)	5,530	본인부담 100%
100 수지기능검사(hand function test)	5,580	본인부담 100%
128 연하장애재활치료(rehabilitation dysphagia therapy)	10,120	본인부담 100%

*본인부담 100% : 치료를 받는 고객이 보험수가 100% 전액을 지불해야 하는 작업치료

2) 작업치료 의료보험수가의 문제

작업치료사가 임상에서 환자치료 과정에 적용하는 치료방법은 매우 다양하다. 그러나 우리나라에서 작업치료사에 의해 제공된 서비스와 이에 대한 의료보험의 의료비 지불 간에는 상당한 차이가 존재한다.

김수일과 이미영(2003)은 한국 작업치료 의료보험수가의 문제점과 대안에 관한 연구에서, 의료보험수가 개별항목의 부족과 낮은 의료보험 수가의 문제, 물리치료와 비교할 때 의료보험수가 기준의 형평성의 결여 등의 문제점을 지적하였다. 2003년 기준으로 작업치료 개별항목은 단순, 복잡, 특수(1983년), 일상생활동작적응훈련(1994년), 연하장애재활치료(2001년)까지 5가지에 불과하다. 이는 동일한 계열에 종사하고 있는 물리치료 의료보험수가가 지난 20년 동안 31개의 개별항목으로 비약적인 발전을 거듭 해온 것과 비교하여 볼 때 작업치료가 현저히 무시당해왔고 관심의 대상에서 제외되어왔음을 증명해주고 있다. 또한, 낮은 의료보험수가의 문제도 심각하다. 현재 작업치료수가는 단순의 경우 3,280원, 복잡은 4,520원, 특수는 6,930원이며, 일상생활동작 훈련치료는 6,340원이다(표 9). 그러나 단순을 제외한 각 항목마다 1대 1이라는 단

서 조항이 있으며, 복잡은 10분 이상 30분 이하, 특수는 30분이상이라는 시간의 단서가 붙는다. 특수작업치료의 경우 한 명의 치료사가 하루에 14명의 환자를 치료할 수 있는 데 이럴 경우 월수입은 1,904,400원이며 여기에 대학병원의 경우 전문요양기관의 중별가산을 30%를 가산하더라도 2,475,720원에 불과하다(김수일과 이미영, 2003). 이는 2002년에 대한작업치료사협회에서 조사한 작업치료사 경력 5년차의 평균 월급 2,083,333원을 제외하면 병원입장에서 보면 전혀 수익이 없이 투자비용에 대해서 적자를 내고 있는 것이다. 또 다른 문제로 이렇게 낮은 의료비 산정기준에도 불구하고 이에 대한 의료보험료 청구시 50%에 가까운 삭감으로 이나마도 제대로 지급되지 않는 현실을 들 수 있다(조운경, 최병옥과 김종대, 2003). 2003년 1개 병원에서 작업치료 의료비 청구의 예를 보면, 삭감의 비율도 환자의 상태와 치료기간에 상관없이 일률적으로 56.53%로 나타났으며, 삭감의 근거도 분명하지 않았다.

이상에서 간략히 살펴본 작업치료 의료보험수가의 문제에서도 작업치료의 존립 근거가 흔들릴 정도로 평가 절하되고 있으며, 병원의 경제성의 원리로 볼 때도 작업치료에 대한 의료보험수가 체계가

이대로 지속된다면 만년 적자에 허덕이는 작업치료가 설 자리는 그 만큼 좁아질 수밖에 없다. 이러한 문제점들의 해결은 대한작업치료사협회의 노력에만 의존할 것이 아니라 임상의 작업치료사, 대학의 교수, 학생 모두가 협력 노력해야 할 것이다.

Ⅲ. 결론 : 작업치료사 인력수급 불균형 개선을 위한 대안

1. 작업치료(학)과의 신설 및 증원에 있어 설치 기준안에 의한 승인

앞에서 설명하였듯이 현재의 의료재활서비스 체계에서 2000년 당시 입학정원이던 440명을 기준으로 삼더라도 2005년 이후의 작업치료사 인력수급의 과잉을 막을 수 없는 실정으므로, 현재의 작업치료(학)과 입학정원(1,000명) 이상으로 신설 및 증원이 없도록 반드시 동결해야 한다. 그러나 아직도 국민 숫자 대비 작업치료사의 숫자는 부족하다는 평가를 보건복지부는 내리고 있다고 본다. 또한 신설 및 증원을 요구하는 학교 자체의 인력을 조정한 승인요청에 교육부는 고심하고 있다. 그러므로 정책을 결정하고 학과 신설 및 증원에 있어서 보건복지부와 교육부 그리고 대한작업치료사협회와의 충분한 의견교환이 있어야 하며, 외국과 같이 인증기관의 확인을 거쳐서 승인할 수 있어야 한다. 2003년 결성된 한국작업치료교육인증위원회에서 개발하고 있는 최소 교육기준안의 필요충분조건에 맞는 교육기관을 승인하고 교육복지정책에 따른 정부나 지방자치단체의 일자리 창출의 노력이 배가된다면 신설 및 증원도 조심스럽게 고려할 수 있을 것이다.

2. 작업치료실 개설 및 작업치료사의 고용 의무화

향후 인구 고령화 시대에는 노인들의 잔존능력을

활용하여 독립적으로 살아갈 수 있도록 지도하는 작업치료사의 역할이 더욱 중요해질 것이며, 우리가 기대하는 경제적 발전과 더불어 장애인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 작업치료의 필요성이 더욱 증가할 것으로 예상된다. 그러나 이러한 논리적 필요성과는 달리 현실에서는 양성된 작업치료사의 취업에 큰 어려움이 예상된다. 이것은 의료기관으로는 90개 기관에만 작업치료실이 설치되어 있으며, 기타 복지관과 재활관련 시설을 포함하더라도 절대 부족한 실정이다. 작업치료실 대부분이 서울 및 경기도에 소재하고 있어 지역간 의료재활 서비스 제공에 있어서도 심각한 불균형을 나타내고 있다. 그러므로 물리치료사가 근무하는 기관 및 시설에는 작업치료사를 의무적으로 고용하고, 정신요양원, 특수학교 및 보건소, 노인복지시설 등에도 작업치료실의 개설과 고용이 법적으로 보장되어야 한다.

3. 작업치료사의 다양한 활로 개척

환자의 독립적인 일상생활 능력을 증진시키는 것은 작업치료사의 역할 중 하나이다. 정신보건법 제7조 제1항에 의하면 정신보건전문요원에는 정신보건 임상심리사, 정신보건 간호사, 정신보건 사회복지사 이외에는 정신보건전문요원이 될 수 없도록 규정하고 있다. 그러나 정신보건법시행령 제2조 제1항에서 규정하는 그 업무 범위 및 한계를 보면, 정신질환자의 사회복귀 촉진을 위한 생활훈련 및 작업훈련, 정신질환자의 사회 적응 및 직업재활을 위하여 보건복지부장관이 정한 활동 등의 업무는 다른 어떤 분야보다도 작업치료사가 담당해야 할 업무범위에 포함된다. 작업치료사는 정신과 작업치료를 위한 교육과정이 전공교과과정에 이미 포함되어 있고, 임상실습과정과 전문훈련과정을 통하여 실무능력을 갖추 수 있도록 되어 있다. 이에 불합리한 정신보건법을 개정하여 정신보건전문요원에 작업치료사를 포함시키는 것이 법의 취지에도 부

합되고 국민의 정신보건을 향상시키는 길이기도 하다.

현 참여정부에서 추구하고 있는 노인복지정책으로 노인작업치료의 수요가 요구되어 작업치료서비스 기관의 확대가 예상되며, 지역균등발전 정책과 더불어 산간, 농어촌 지역의 재활서비스 보급으로 복지관의 개설이 예상되며, 앞으로 공립 및 사립학교, 교도소, 고아원, 탁아시설 프로그램, 가정 방문 작업치료, 전문 요양원(nursing home), 지역사회 정신건강센터, 직업훈련센터(work-hardening center) 등에서도 작업치료 서비스를 제공해야 한다. 더 나아가 진단은 의사가 하고 치료는 작업치료사가 할 수 있는 제도를 도입하고 양질의 작업치료 서비스를 제공할 수 있는 작업치료협회 및 학회, 교수협의회, 교육인증위원회 등이 연대한 교육서비스를 마련하여 작업치료의 전문분야를 개발함으로써 고객 맞춤형 작업치료서비스를 제공하는 개인 작업치료 클리닉을 개설할 수 있는 발판을 마련하여야 한다.

작업치료 분야만을 고집하기보다는 보조공학(assistive technology) 분야인 보조기 공학센터 및 재활용품을 제작하는 연구소 또는 산업체로도 진출이 가능하다. 실제로 의자차를 개발하고 제작하는 미국의 Quickie 회사에는 작업치료사들이 의자차를 디자인하는 등의 업무를 수행하고 있다. 그리고 장애인 이동권 보장을 위하여 운전재활프로그램이 연구되고 있으며, 도입될 전망이다(강대혁, 2003; 이재신 등, 2004). 그렇다면 장애인 운전자 재활에 있어서 작업치료사의 역할이 막중하다고 볼 때, 작업치료사의 진출이 기대되는 분야이다.

또한 작업치료 및 재활치료 의료기기와 연구용 장비를 제조, 수입 및 판매하는 업체의 취업문도 도전하도록 해야 한다. 작업치료의 전문적 지식을 갖춘 작업치료 전공자들과 임상현장의 작업치료사들이 협력한다면 지금까지 업체의 이윤을 목적으로 소개되고 도입되었던 외국의 최신 기기와 장비

들이 작업치료사의 필요에 의한 장비 도입으로 전환될 수 있을 것이다. 그리고 현재 4년제 대학교에서는 교직 이수를 통해 특수학교 작업치료 전담 교사가 배출되고 있으며, 실제로 3년제 대학의 경우 요육교사 자격으로 어린이 집이나 유아원 등에 취업을 하고 있다. 특수학교에서 실행하는 작업치료가 대부분 작업치료사가 아닌 치료교육 등을 전공한 특수교사들이 작업치료 및 물리치료 등을 실시하고 있어 이 분야의 개척은 작업치료사의 진출을 확대할 것이며, 특수학교에서의 작업치료에 대한 신바람을 불러일으킬 것이다. 유아원, 어린이 집으로의 진출은 작업치료사의 영역을 확대한다는 의미에서는 환영할 일이지만 유치원 교사의 보조교사 역할로 한정될 경우 작업치료의 전문성을 저해하는 요인으로 작용될 가능성이 커지므로 경계해야 할 것이다.

4. 작업치료 전공 교수의 체계적인 육성

현재 석사 과정이 개설되어 있는 학교는 앞에서 기술하였듯이 3개교 밖에 없으며, 박사과정은 1개교에 지나지 않는다. 그나마 1개교는 학부과정이 개설되어 있지 않아서 체계적인 작업치료 교육을 하기가 어렵다. 그러므로 수준 높고 작업치료에 대한 밝은 해안을 보유한 양질의 교수요원을 양성하기 위해서는 석·박사 과정의 개설에 신중을 기하고, 양적인 수를 확대해야 한다. 또한 의·치의학 전문대학원처럼 작업치료 석사과정에 입학하기 위한 적합한 시험과정을 개발하여 작업치료학 전문대학원의 도입도 고려해야 할 것이다.

5. 작업치료 의료수가 처방 권한의 확대와 다양한 치료수가 개발

작업치료의 처방권한을 실질적으로 재활의학과

전문의에게만 제한하고 있어, 개업의사의 작업치료실 개설 욕구를 없애고 있으며, 재활의학과 전문의가 대도시에 집중되어 있어 전 국민에게 균등한 서비스를 받을 기회를 제공하지 못하고 있다. 또한, 작업치료는 재활의학과뿐만 아니라 접근성이 높은 신경과, 신경외과, 정형외과, 성형외과, 내과, 소아과, 산부인과, 정신과 전문의에게도 처방권한을 확대하여야 한다.

대한작업치료사협회에서는 다양한 작업치료수가 개발을 위하여 노력하고 있는 바 보건당국과 협의하여 현재 작업치료사가 제공하는 다양한 치료들을 현실에 맞는 수가로 개발하는 것도 병행되어야 재활의학과 전문의 이외에 다른 부문에도 작업치료에 대한 관심이 높아져 개인병원에 작업치료실 개설을 고려하게 될 것이다.

앞에서 언급하였듯이 외국과 비교하면 작업치료사의 수는 턱없이 부족하지만 그 기반에 깔려 있는 관련시설의 부족과 사회적 인식, 학교제도 등 전반적인 문제를 고려하지 않는 정책과 학과의 신설 및 증원은 학생과 학부모, 교수 나아가 국민 전체의 건강권을 위협하고 작업치료서비스의 질적 저하가 초래되며, 또한 작업치료사의 임금 및 대우의 하락, 참여정부가 지향하고 있는 지역 균등 발전의 불균형 등이 일어날 것으로 사료된다. 그러므로 보건 의료 정책을 결정하는 보건복지부와 교육부가 이러한 현실을 고려하여 합리적인 결정을 내릴 수 있도록 끊임없는 작업치료에 대한 홍보와 작업치료에 대한 만족도, 기여도, 요구도 등의 기초 자료를 위한 연구가 활발히 진행되어 통계적인 자료를 제시하여야 한다.

참 고 문 헌

- 강대혁. (2003). 신체장애인 운전자 재활에 있어서 작업치료사의 역할. *대한작업치료학회지*, 11(2), 135-142.
- 권혁철. (1997, 7월). 21세기 특수교육 및 재활의 발전방향. 대구대학교 장애인종합연구소 학술 심포지엄, 대구.
- 김희완. (2003, 8월). 작업치료사 수요공급 개선방안에 관한 연구. 2003년 전국대학작업치료 교수협의회 학술세미나, 서울.
- 이미자. (2002). 우리나라 작업치료사 인력양성 실태 및 문제점. *대한작업치료학회지*, 10(2), 181-186.
- 이재신, 이택영, 이지연, 유은영. (2004). *최신 작업치료학 개론*. 서울: 탐메디오피아.
- 정원미, 최혜숙, 이지연. (2000). 작업치료사의 인력수급 현황. *대한작업치료학회지*, 8(1), 111-120.
- 정원미, 이한석, 정낙수. (1995). 작업치료사 인력수급. *대한작업치료학회지*, 3(1), 66-69.
- 김수일, 이미영. (2003). 한국 작업치료 의료보험 수가의 문제점. *대한작업치료학회지*, 11(1), 73-91.
- 조윤경, 최병옥, 김종대. (2003). 최근 작업치료의 의료보험 삭감요인에 대한 대처방안 연구. *대한물리치료사학회지*, 10(2), 226-235.
- World Federation of Occupational Therapists. (1993). *Minimum standards for the education of occupational therapists*. Sydney, Australia: Author.
- World Federation of Occupational Therapists. (2002). *Revised minimum standards for the education of occupational therapists 2002*. Sydney, Australia: Author.

Abstract

Suggestions for Training of the Future-Oriented Occupational Therapists

Lee, Teak-Young, M.P.E., O.T., Park, So-Yon, M.P.H., O.T.,

Dept. of Occupational Therapy, Hanseo University

This article aims to point out the controversial issue of deteriorating quality of occupational therapy service due to oversupply of manpower and to emphasize the importance of training the qualified future-oriented occupational therapists to deal with the rapidly changing healthcare delivery system. The majority of the Korean occupational therapy society is currently concerned about oversupply of manpower, shortage of qualified faculty, and underestimated occupational therapy service fee. In order to cope with this challenging situations, first, accreditation process for occupational therapy education program should be established, second, the obligatory law for setting up occupational therapy clinics and employing occupational therapists should be enforced, third, various areas should be explored, fourth, establishment of master and doctoral programs in the field of occupational therapy, fifth, prescription for occupational therapy should be open to all physicians, sixth, occupational therapy areas that can be reimbursed should be extended. As an effort to make these happen, clinicians, students, and faculty members should be more proactive in promoting occupational therapy and should be focusing on research that investigates the effects of occupational therapy. Through these efforts, the profession of occupational therapy in Korea will be strengthened by contributing to the unity of the professions in an activity directed at improving professional preparation and professional practice.

Key Words : occupational therapy, oversupply, reimbursement