

작업치료사의 보건소 취업활성화를 위한 기초조사 연구

조무신*, 김영희**, 양영애**, 오혜원***, 홍재관****, 노종수*****, 정현애*****, 채경주*****

*춘해대학 작업치료과

**인제대학교 의생명공학대학 작업치료학과

***가야대학교 작업치료학과

****광양보건대학 작업치료과

*****대전보건대학 작업치료과

*****경북외국어테크노대학 작업치료과

*****경북대학 작업치료과

국문초록

목적 : 본 연구는 전국에 소재하고 있는 보건소의 물리치료실과 작업치료실의 개설 현황과 치료사의 현황을 파악하고 그에 따른 비교를 통하여 작업치료사의 보건소 취업 활성화를 위한 기초 자료를 제공하려는 목적으로 시행되었다.

연구방법 : 2005년 9월 1일부터 동년 11월 30일까지 전국의 242개 보건소 중에서 75개 보건소의 소장을 직접 만나 설문조사하였다. 통계처리는 SPSS windows 10.0 version으로 빈도분석을 실시하였다.

결과 : 본 연구는 작업치료사의 보건소 취업활성화를 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 2005년 9월부터 2005년 11월 30일까지 전국의 75개 보건소에 있는 보건소장을 대상으로 하여 물리치료와 작업치료의 실태에 관한 설문조사를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 75개의 보건소 중에서 70개(93.3%) 보건소에 물리치료실이 설치되어 있었지만 작업치료실이 설치된 곳은 전무한 실정이었다. 물리치료사는 정규직 68명(77.3%)과 임시직 18명(20.5%), 기간제(1.1%)와 기타 1명(1.1%)으로 총88명이 고용되어 있지만 작업치료사는 임시직으로 1명이 고용되어 있다. 작업·물리치료실의 필요성은 물리치료실의 경우 응답자의 90.7%가 필요하다고 조사되었지만 작업치료실은 응답자 중 60%만이 필요하다고 하였다. 재활방문 서비스는 보건소 75곳 중 50곳(66.7%)에서 실시되고 있으며 전문 인력으로는 간호사(35.5%), 의사(28.3%), 물리치료사(26.8%), 기타(8.7%) 순으로 조사되었고 작업치료사는 1명(0.7%)에 불과하였다. 재활방문서비스 대상자는 대부분 65세 노인들로 이들의 질병유형은 뇌졸중(40.2%), 만성퇴행성 질환자(33.9%), 치매(12.5%), 척수 손상자(10.0%) 순으로 조사되었다.

결론 : 이 연구의 결과를 종합해 볼 때, 연구의 결과에 대한 개선 방안으로 다음과 같은 몇 가지를 제안할 수 있다. 우선적으로 현재 시행되고 있는 지역 보건법에서 보건소내 작업치료실의 개설과 작업치료사의 고용과 역할에 관한 법제정이 필요하다. 또한 지역사회 중심 재활사업에서 작업치료의 참여를 위한 공청회 및 토론회를 개최하는 등의 작업치료사의 역할에 대한 인식 확대를 위한 홍보활동이 적극적으로 이루어져야 하겠다.

주제어 : 보건소법, 작업치료사 역할, 지역사회중심재활

본 연구는 2005년 대한작업치료사협회 정책연구과제에 의해서 이루어짐

교신저자 : 조무신(whantls@paran.com)

|| 접수일: 2006.4.15 || 게재승인일: 2006.5.15

I. 서론

우리나라는 전통적으로 회갑의 관습에 의해 60세 이상을 노인으로 인정하였으나 최근에는 은퇴시기와 평균수명이 연장됨에 따라 65세 이상을 노인으로 정의하고 있다. 2004년 통계청의 자료에 의하면 2000년 7.2%로 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에는 14.4%로 고령화된 사회에 진입한다. 또한 2026년에는 20.0%로 초고령 사회에 도달하여 5명 중 1명은 65세 이상 노인일 것으로 예상된다. 특히 2018년에는 노령인구 비율은 14.4%로 유년인구 14.1%를 처음으로 초과할 것으로 전망된다(통계청, 2004). 노인인구와 관련되어 2004년 한국보건사회연구원 이 실시한 노인생활실태조사 및 복지 욕구조사 결과 65세 이상 노인의 90.9%가 1가지 이상의 만성질환을 가지고 있는 것으로 조사되었다.

또한 질병, 퇴행성 장애, 교통사고, 산업재해와 같은 후천적인 요인으로 인한 장애인 비중이 높아지고 있다. 이와 함께 의료보험의 적용범위는 상당히 한정되어 있어서 장애예방 차원의 조기진단 및 치료가 어려울 뿐만 아니라 재활의료 서비스를 제공하는 전문 의료기관도 부족하다. 따라서 장기적인 재활훈련과 재가요양이 필요한 장애인과 노인들을 위해 공공기관의 재활사업 체계를 구축하는 일은 매우 중요하다. 이에 따라 우리나라에서는 1987년도부터 지역사회를 중심으로 한 재활사업을 실시하였다. 이러한 지역사회중심 재활사업을 수행하기에 적합한 지역내 주요기관으로서의 현재 대표적으로 보건소를 들 수 있다(변용찬, 2001).

보건소는 일차보건의 중심기관으로서 2004년에 개정된 지역보건법에는 “노인보건사업, 정신보건에 관한 사항, 가정, 사회복지 시설 등을 방문하여 행하는 보건 의료사업, 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성 질환 등의 질병관리에 관한 사항, 장애인의 재활사업 등 보건소의 지역사회에서의 재활업무”에 대한 수행을 명시하고 있다. 보건소의 보건의료 전문 인력들은 장애인과 노인 및 그 가족에게 지역사회 의료 자원 정보를 제공해 줄 수 있으며, 지역사회의 무관심 속에 소외되어 있고 재활전문가의 손이 미치지 않는 장애인들에게 보건 인력의 방문 재활팀이 지속적인 재활치료를 제공함으로써 장애인과 그 가정이 건강하게 재활 할 수 있도록 도울 수 있다(박미정, 2000).

그러나 1992년에 공포된 지역보건법의 ‘보건소 및 보건지소의 보건의료 전문 인력 배치 기준’을 보면 보건소에 최소한 의사 2명, 치과 의사 1명, 간호사 9명, 임상병리사 3명, 방사선사 2명, 물리치료사 1명, 치과 위생사 1명을 확보하도록 되어 있으며(보건복지부, 1992), 작업치료사는 이 기준에 명시되지 않아 보건소의 진출이 사실상 제한되어 있다. 또한 장애인과 노인들을 위한 재활치료를 담당하고 있는 인력구성에도 대부분이 물리치료사 및 간호 인력 등이 포함된 재활방문 팀으로만 활동하고 있으며 작업치료사는 배제되어 있는 실정이다. 그러나 작업치료사는 물리치료사와 더불어 재활치료를 담당하는 재활 전문 인력으로 목적 있는 치료적 동작이나 활동을 통하여 건강을 유지 및 증진시키며 장애를 예방하는 재활 치료팀이다. 즉 작업치료는 환자의 신체적·정신적 손상 상태를 평가·치료하고 잔존능력을 최대한으로 향상시켜 일상생활을 최대한 독립적으로 수행하도록 하며 이를 통해 사회 적응을 도와주며 궁극적으로 인간의 삶의 질을 향상시키는 재활치료의 중요한 분야이다(이미자, 1998). 따라서 작업치료사는 지역사회 중심 재활사업에 있어서 꼭 필요한 보건의료 전문 인력이지만 제도적 또는 현실적 여건에 따라 많은 제한점을 가지고 있어 재활치료 서비스에 있어서 작업치료 서비스가 많이 보급되지 못하고 있는 실정이다.

이에 본 연구는 전국에 소재하고 있는 보건소의 물리치료실과 작업치료실의 개설 현황과 치료사의 현황을 파악하고 그에 따른 비교를 통하여 작업치료사의 보건소 취업 활성화를 위한 기초 자료를 제공하려는 목적으로 시행되었다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료 수집 방법

본 연구는 전국에 소재하고 있는 보건소의 보건소장을 대상으로 하여 2005년 9월부터 2005년 11월 30일까지 8명의 연구원이 강원도를 제외한 서울, 경기·인천, 대전·충청, 전라도, 경상북도·대구, 경상남도·부산, 울산지역을 7개 권역으로 나누어 전화연락 후 방문하거나, 공문이 필요한 경우 대한작업치료사협회에서 공문을 발송하여 협조를 득한 후 직접 방문하여 설문조사하였다. 설문지

는 부산·경남지역 보건소의 작업치료사와 물리치료사의 현황비교(신중일, 2005)에 사용되었던 내용을 기초로 연구자들이 작성하여 창원시보건소장의 설문제출에 대한 조언을 토대로 구성하였다. 설문지의 내용은 크게 네 가지로 구분되었으며 첫째, 연구대상자의 일반적인 특성과 둘째, 보건소내의 물리치료·작업치료 현황 셋째, 보건소장의 작업치료에 대한 인식정도 넷째, 재활방문서비스 현황에 대하여 구성되었다. 보건소장이 직접 작성하도록 하여 조사하였으며, 242개의 보건소 중 무성의한 답변이나 설문내용이 불충분한 자료를 제외한 75개소 보건소장의 설문자료를 최종 분석에 사용하였다.

2. 평가도구

본 연구에서는 보건소의 물리치료와 작업치료의 현황을 파악하기 위한 설문지를 개발하여 사용하였다. 설문지를 중심으로 2차례에 걸쳐 사전조사를 실시하였으며 이에 나타난 문제점을 수정·보완하여 연구를 실시하였다.

3. 분석도구

통계 분석을 위한 도구로는 SPSS 10.0 version을 사용하여 문항별로 기술통계량 빈도분석과 평균분석을 이용하여 산출하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 대상자의 특성

연구 대상자의 특성은 남자가 53명(70.7%)이고, 여자는 22명(29.3%)이었다. 연령은 50대 가33명(44.0%), 경력은 20년 이상이 22명(29.3%)으로 가장 많았다. 최종 학력은 대졸 38명(50.7%), 대학원졸 35명(46.7%)순이었다. 직렬은 의무직이 39명(52.0%), 보건직 21명(28.0%)순이었다(표 1).

2. 보건소 직렬별 직원 현황

보건소 직렬별 직원 현황은 보건직이 1185명(29.2%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 기타 1067명(26.2%),

표 1. 연구 대상자의 특성

특 성	빈도(명)	백분율(%)	평 균
성별	남자	53	70.7
	여자	22	29.3
나이(세)	20대	2	2.7
	30대	10	13.3
	40대	29	38.7
	50대	33	44.0
	60대	1	1.3
	5년 이내	11	14.7
경력	5~10년	16	21.3
	10~15년	14	18.7
	15~20년	12	16.0
	20년 이상	22	29.3
최종학력	고졸	2	2.7
	대졸	38	50.7
	대학원졸	35	46.7
직렬	의무직	39	52.0
	보건직	21	28.0
	기타	14	18.7
	행정직	1	1.3

간호직 889명(21.9%), 의료기술직 701명(17.2%), 일반 행정직 223명(5.5%)순이었다(표 2).

표 2. 보건소 직렬별 직원 현황

직 렬	인 원(수)	백분율(%)
보건직	1185	29.2
기타	1067	26.2
간호직	889	21.9
의료기술직	701	17.2
일반 행정직	223	5.5
합계	4,065	100

3. 물리치료 관련 현황

물리치료 현황을 살펴보면 물리치료실이 개설되어 있는 곳이 70곳(93.3%), 개설되지 않은 곳이 5곳(6.7%)이었다. 물리치료사 수는 1명이 있는 경우가 34곳(45.3%)으로 많았으며, 2명 28곳(37.5%), 3명이 7곳(9.3%)순이었다. 물리치료사 고용형태는 정규직이 68명(77.3%)으로 가장 많았으며, 임시직이 18명(20.5%), 기간제와 기타가 각각 1명(1.1%)씩 이었다. 물리치료실이 없는 5곳 중 개설계획이 있는 경우와 없는 경우가 각각 2곳(40.0%)으로 나타났다. 물리치료실의 필요성에 대해서는 42명(56.0%)이 매우 필요하다, 26명(34.7%)이 필요하다고 응답하였다(표 3).

4. 작업치료 관련 현황

작업치료실 현황을 살펴보면 작업치료실이 개설되지 않은 곳이 75곳(100%)이었다. 작업치료사는 1명(1.3%)이 근무하고 있었으며, 임시직으로 고용되어 있었다. 작업치료실의 개설 예정에 대해서는 34명(45.3%)이 잘 모르겠다고 응답하였으며, 25명(33.3%)이 개설 예정이 없다고 대답하였다. 개설 예정 시기에 대한 질문에서는 3년 이내 개설 예정이 있다는 응답이 62명(30.0%)으로 가장 많았으며, 2년 이내 54명(25.0%), 1년 이내 45명(20.0%)순이었다. 작업치료실의 개설 예정이 없는 이유는 예산 부족이 19명(40.4%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며 다음으로 주민의 이용욕구 없음이 10명(21.3%)이었다. 작업치료실의 필요성에 대한 질문에서는 필요하다고 34명(45.3%)으로 가장 많았으며, 보통이다 20명(26.7%), 매우

표 3. 물리치료 관련 현황

현	항	빈	도(수)	백분율(%)
개설 유무	있다	70		93.3
	없다	5		6.7
물리치료사 수	1명	34		45.3
	2명	28		37.3
	3명	7		9.3
	4명	2		2.7
	없다	4		5.3
물리치료사 고용형태	정규직	68		77.3
	임시직	18		20.5
	기간제	1		1.1
	기타	1		1.1
개설 계획	있다	2		40.0
	없다	2		40.0
	잘 모르겠다	1		20.0
물리치료실 필요성	매우필요하다	42		56.0
	필요하다	26		34.7
	보통이다	4		5.3
	필요하지 않다	2		2.7
	전혀 필요하지 않다	1		1.3

필요하다 11명(14.7%), 필요하지 않다 8명(10.7%), 전혀 필요하지 않다 2명(2.7%)순으로 나타났다(표 4).

5. 작업치료사 인식정도

작업치료사 인식정도를 살펴보면 작업치료사의 역할에 대해 알고 있다가 33명(44.0%)으로 가장 많았으며, 잘 모른다 19명(25.3%), 보통이다 17명(22.7%)순으로 나타났다. 작업치료사의 업무내용에 대한 인식에서 응답한 빈도가 높은 순으로 기본적 일상생활동작 평가 및 훈련,

감각 및 지각 평가 및 훈련, 인지 평가 및 재활훈련, 상지 기능 평가 및 증진, 보조도구제작 및 적응훈련, 환경 적응 및 사회참여 훈련, 수단적 일상생활동작 평가 및 훈련, 장애아동 치료교육, 직업 평가 및 훈련, 연하재활 평가 및 훈련으로 조사 되었다(표 5).

6. 재활방문서비스

재활방문서비스는 50곳(66.7%)에서 시행하고 있으며, 25곳(33.3%)은 시행하고 있지 않았다. 시행하고 있지 않

표 4. 작업치료 관련 현황

현 황		빈 도(수)	백분율(%)
개설 유무	없다	75	100
	있다	-	-
작업치료사 수	없다	74	98.7
	1명	1	1.3
작업치료사 고용 형태	정규직	-	-
	임시직	1	100
작업치료실 개설 예정	있다	16	21.3
	없다	25	33.3
	잘 모르겠다	34	45.3
개설 예정 시기	3년 이내	6	30.0
	2년 이내	5	25.0
	1년 이내	4	20.0
	3년 이후	3	15.0
	6개월 이내	2	10.0
개설 예정이 없는 이유	예산부족	19	40.4
	주민의 이용욕구 없음	10	21.3
	의무시설 사항이 아님	8	17.0
	작업치료를 모른다	7	14.9
	기타	3	6.4
작업치료실 필요성	매우 필요하다	11	14.7
	필요하다	34	45.3
	보통이다	20	26.7
	필요하지 않다	8	10.7
	전혀 필요하지 않다	2	2.7

표 5. 작업치료사 인식정도

구 분		빈 도(수)	백분율(%)
역할	많이 알고 있다	5	6.7
	알고 있다	33	44.0
	보통이다	17	22.7
	잘 모른다	19	25.3
	전혀 모른다	1	1.3
업무 내용	기본적 일상생활동작 평가 및 훈련	59	-
	감각 및 지각 평가 및 훈련	47	-
	인지 평가 및 재활훈련	47	-
	상지 기능 평가 및 증진	46	-
	보조도구제작 및 적응훈련	44	-
	환경적응 및 사회참여 훈련	43	-
	수단적 일상생활동작 평가 및 훈련	42	-
	장애아동 치료교육	40	-
	직업 평가 및 훈련	38	-
	연하재활 평가 및 훈련	25	-

은 이유는 예산부족이 11명(45.9%)으로 가장 많았으며 인력 부족 6명(25.0%), 주민의 이용 욕구 없음이 3명(12.5%)순 이었다. 서비스 제공 횟수로는 10회 미만이 39

명(78.0%)으로 가장 많았고 그 다음으로 16~20회 5명(10.0%)순이었다(표 6).

표 6. 재활방문서비스

구 분		빈 도(수)	백분율(%)
시행 여부	있다	50	66.7
	없다	25	33.3
시행하지 않는 이유	예산 부족	11	45.9
	인력 부족	6	25.0
	주민의 이용 욕구 없음	3	12.5
	의무시행 사항이 아님	2	8.3
	재활방문서비스를 모름	2	8.3
제공 횟수	10회 미만	39	78.0
	10~15회	3	6.0
	16~20회	5	10.0
	21~25회	-	-
	26회 이상	3	6.0

표 7. 재활방문서비스 참여인력 현황

참여 인력		빈도(수) 백분율(%)	
전문 인력	간호사	49	35.5
	의사	39	28.3
	물리치료사	37	26.8
	기타	12	8.7
	작업치료사	1	0.7
간호 인력 인원	1~2명	16	32.0
	3~4명	15	30.0
	5~6명	12	24.0
	6~10명	6	12.0
	11명 이상	1	2.0
물리치료사 인원	1~2명	36	92.3
	3~4명	2	5.1
	5~6명	1	2.6
그 외 인원	1~2명	17	42.5
	3~4명	13	32.5
	5~6명	6	15
	6~10명	3	7.5
	11명 이상	1	2.5
간호 인력 1인당 환자 수	1~2명	5	10.9
	3~4명	4	8.7
	5~6명	8	17.4
	6~10명	11	23.9
	11명 이상	18	39.1
물리치료사 1인당 환자 수	1~2명	8	18.2
	3~4명	9	20.5
	5~6명	7	15.9
	6~10명	7	15.9
	11명 이상	13	29.5
기타 전문가 1인당 환자 수	1~2명	7	17.9
	3~4명	3	7.7
	5~6명	8	20.5
	6~10명	8	20.5
	11명 이상	13	33.4

7. 재활방문서비스 참여인력 현황

재활방문서비스 참여인력 현황을 살펴보면 전문 인력으로 간호사가 49명(35.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 의사 39명(28.3%), 물리치료사 37명(26.8%), 기타 12명(8.7%)순이었으며 작업치료사는 1명(0.7%)이었다. 재활방문서비스에 참여하고 있는 간호사 인력 인원은 1~2명이 16곳(32.0%)으로 가장 많았으며, 3~4명이 15곳(30.0%)이었다. 물리치료사 인원은 1~2명이 36곳(92.3%)으로 가장 많았으며, 그 외 인원 역시 1~2명이 17곳(42.5%)으로 가장 많았다. 간호 인력 1인당 담당하고 있는 환자 수는 11명 이상이 18곳(39.1%)으로 가장 많았으며, 물리치료사 1인당 담당하고 있는 환자 수와 기타 전문가가 1인당 담당하고 있는 환자 수 역시 11명 이상이 가장 많았다(표 7).

8. 재활방문서비스 대상자

재활방문서비스 대상자의 주요 질병형태를 보면 뇌졸중(40.2%), 만성퇴행성질환(33.9%), 치매(12.5%), 척수손상(10%), 기타(5%) 순이었다. 대상자의 연령은 65세 이상이 33곳(66.0%)으로 가장 많았으며 50~65세 미만(28.0%), 30~50세 미만(6.0%) 순이었다(표 8).

표 8. 재활방문서비스 대상자

구 분		빈도(수)	백분율(%)
주요 질병	뇌졸중	45	40.2
	만성퇴행성질환	38	33.9
	치매	14	12.5
	척수손상	10	8.9
	기타	5	4.5
연령	65세 이상	33	66.0
	50~65세 미만	14	28.0
	30~50세 미만	3	6.0

IV. 고 찰

본 연구는 전국에 소재하고 있는 보건소의 물리치료와 작업치료 현황을 파악하고 그에 따른 비교를 통하여 작업치료사의 보건소 취업활성화를 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 실시하였다.

보건소의 물리치료실과 작업치료실의 개설현황을 조사한 결과 전국 75개의 보건소 중 70개 보건소에서 물리치료실이 설치되어 있었으며, 이에 비하여 작업치료실이 설치되어 있는 곳은 한 곳도 없는 것으로 조사되었다. 보건소의 물리치료실의 개설은 장은주(1996)의 연구 결과에 비해 8개가 증가된 결과를 보였다. 그러나 작업치료실의 경우 오영희, 선우덕과 장경희(2000)의 지역사회중심 재활사업 및 가정방문 작업치료 서비스 실태조사 연구결과와 일치하는 결과로 작업치료의 개설을 위한 제도적 장치가 시급하다는 것을 나타내는 결과라 생각된다.

보건소에서의 물리치료사와 작업치료사의 고용형태를 살펴보면 물리치료사의 경우 정규직 68명(77.3%)과 임시직 18명(20.5%), 기간제(1.1%)와 기타 각 1명(1.1%)으로 총 88명이 고용되었는데 비하여 작업치료사의 경우는 임시직으로 1명(100.0%)이 고용되어 있었다. 이것은 물리치료의 경우는 물리치료실 설치 및 물리치료사 인력구성에 관한 법조항이 포함되어 있어 물리치료실 운영 및 물리치료사 고용에 제도적으로 뒷받침이 되고 있지만 작업치료는 지역보건소법 인력배치기준에서 제외되어 있고, 노인요양 시설법 직원배치기준에서도 사회복지사, 물리치료사, 간호사들이 포함되어 있지만 작업치료사는 배제되어 있어 현실적으로 작업치료 개설에 대한 많은 제한을 받고 있다. 또한 지역사회 중심 재활사업의 주요 기관인 보건소의 근무자들의 작업치료에 대한 인식 부족 역시 작업치료실의 운영과 작업치료사 고용에 제한을 주는 요인이라고 조사되었다.

작업·물리치료실의 필요성에 있어서도 물리치료실의 경우는 응답자의 90.7%가 필요하다고 응답하였지만 작업치료실의 경우는 60%만이 필요하다고 조사되었다. 작업치료실의 불필요 이유로는 주민의 이용·욕구 부족(21.3%) 및 작업치료 개념 부재(14.9%)로 나타나 이는 지역주민들과 보건관리자들이 작업치료에 대한 인식이 부족하기 때문이라고 생각된다. 물리치료실의 필요성에 대한 조사 결과는 필요하다(34.7%), 매우필요하다(56.0%)로 권혜정

(1999), 오영희 등(2000)의 선행연구와 일치된 조사 결과를 보였다. 그러나 작업치료실 필요성의 경우는 선행된 연구가 없어 비교자체가 불가능하였다.

작업치료실의 개설예정에 있어서도 향후 3년을 전후로 하여 개설 예정이 있는 곳은 16곳(21.3%)이었고 개설 예정이 없는 곳은 25곳(33.3%)으로 조사되었다. 개설 예정이 없는 이유로는 예산부족(40.4%), 주민의 이용·욕구 부족(21.3%), 의무시설 사항이 아니다(17.0%) 등으로 조사되었다. 이러한 결과는 작업치료실의 보건소 개설을 위해서는 무엇보다 작업치료의 개설을 위한 예산이 확보되어야 한다는 것을 나타내는 결과이지만 2008년 시행예정인 노인수발 보험에서도 재활 방문 분야 항목 자체가 삭제되어 있어 향후 작업치료실 개설에 더 큰 어려움이 예상되고 있다(보건복지부, 2005).

작업치료사의 업무내용에 대한 인식에서 응답한 빈도가 높은 순으로 기본적 일상생활동작 평가 및 훈련, 감각 및 지각 평가 및 훈련, 인지 평가 및 재활훈련, 상지 기능 평가 및 증진, 보조도구 제작 및 적응 훈련, 환경 적응 및 사회 참여 훈련, 수단적 일상생활 동작 평가 및 훈련, 장애아동 치료교육, 직업 평가 및 훈련, 연하재활 순으로 조사되었다.

재활방문서비스는 조사대상 보건소 75곳 중에 50곳(66.7%)에서 실시하고 있으며 25곳(33.3%)에서는 실시하지 않고 있는 것으로 조사되었다. 재활방문 서비스를 실시하지 못하는 이유로는 예산부족(45.9%)과 치료사 부족(25.0%)으로 실시하지 않는 곳은 17곳이며, 주민의 이용·욕구가 없어 실시하지 않는 곳이 3곳(12.5%)이었다. 재활방문서비스에 참여하는 전문 인력으로는 간호사가 49명(35.5%)으로 가장 많았고, 의사 39명(28.3%), 물리치료사 37명(26.8%), 기타 12명(8.7%) 순으로 조사되었다. 하지만 물리치료사와 더불어 재활에 필요한 작업치료사는 1명(0.7%)뿐이었다. 개호보험이 실시된 일본의 경우 팀 접근의 재활방문서비스에 있어서 작업치료사가 포함되는 등 작업치료의 중요성이 대두되고 있지만, 우리나라는 아직까지 법적인 제도 장치 부족뿐만 아니라 작업치료 개념 부재로 인하여 재활방문 서비스 전문인력에서도 작업치료사는 기타 인력으로 포함되고 있다는 것을 알 수 있었다(김영희, 2005; 남상요, 2005).

재활방문 서비스를 받고 있는 대상자의 주요 질병 유형은 뇌졸중(40.2%), 만성퇴행성질환(33.9%), 치매

(12.5%), 척수손상(10.0%), 기타(5%) 순이었다. 대상은 65세 이상이 33곳(66.0%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 50~65세 미만(28.0%), 30~50세 미만(6.0%) 순이었다. 재활방문서비스와 같은 맥락인 가정방문치료 및 제도에 관한 선행연구에서 환자, 보호자, 치료사들을 대상으로 조사한 결과 가정방문 제도가 필요하며 장기노인환자 및 장애인을 위한 체계적인 제도라고 나타났다(권혜정, 1999; 김동미, 1996; 김순화, 1996; 심정길, 1994; 이해영, 1999). 우리나라에서는 1994년 9월부터 가정 간호 제도는 노인 및 장애인의 지속적인 치료의 필요성에 따라 가정 방문 제도가 신설되어 국민 의료를 담당하고 있지만 서비스 대상자를 중심으로 한 재활 치료팀 접근의 서비스가 제공되지 않아 만성 질환자, 뇌졸중, 척수 손상자 및 장애인들을 위한 재활치료 제공엔 문제점을 가지고 있다. 이런 문제점에 대한 해결방안으로 팀 접근의 재활방문 서비스를 실시함으로써 만성퇴행성질환자, 뇌졸중, 치매 등의 재활을 위한 치료적 접근이 필요하고, 이것은 환자 및 보호자들의 요구도가 높은 것으로 조사되었다(남상요, 2005).

본 연구 조사 결과 작업치료에 대한 지역 주민들과 보건 관계자들의 인식이 많이 부족함을 알 수 있었다. 따라서 이들에 대한 작업치료 홍보가 매우 시급하고 중요하다는 것을 알 수 있었다. 본 연구수행시 제한점으로는 첫째, 현재 다수의 물리치료실과 물리치료사에 비하여 한 곳도 개설된 곳이 없는 작업치료실과 단 한명의 작업치료사와의 객관적인 비교가 어려웠고 둘째, 재활방문서비스에 있어 작업치료의 선행 연구가 부족하여 비교할 수 있는 자료가 부족하였다는 점을 들 수 있다.

향후 지역사회 중심의 작업치료의 활성화를 위하여 지역사회에서 작업치료를 실시하고 있는 외국 사례와의 비교 연구 등 추후연구가 진행되어야 할 것이다.

V. 결론

본 연구는 작업치료사의 보건소 취업활성화를 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 2005년 9월부터 2005년 11월 30일까지 전국의 75개 보건소에 있는 보건소장들을 대상으로 하여 물리치료와 작업치료의 실태에 관한 설문조사를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 75개의 보건소 중에서 70개(93.3%) 보건소에 물리

치료실이 설치되어 있었지만 작업치료실이 설치된 곳은 한군데도 없는 것으로 조사되었다.

2. 물리치료사는 정규직 68명(77.3%)과 임시직 18명(20.5%), 기간제(1.1%)와 기타 1명(1.1%)으로 총88명이 고용되어 있지만 작업치료사는 임시직으로 1명이 고용되어 있다.
3. 작업·물리치료실의 필요성은 물리치료실의 경우 응답자의 90.7%가 필요하다고 조사되었지만 작업치료실은 응답자 중 60%만이 필요하다고 응답하였다.
4. 재활방문 서비스는 보건소 75곳 중 50곳(66.7%)에서 실시되고 있으며 전문 인력으로는 간호사(35.5%), 의사(28.3%), 물리치료사(26.8%), 기타(8.7%) 순으로 조사되었고 작업치료사는 1명(0.7%)에 불과하였다.
5. 재활방문서비스 대상자는 대부분 65세 노인들로 이들의 질병유형은 뇌졸중(40.2%), 만성퇴행성 질환자(33.9%), 치매(12.5%), 척수 손상자(10.0%) 순으로 조사되었다.

이 연구 결과에 대한 개선 방안으로 다음과 같은 몇 가지를 제안 할 수 있다. 우선적으로 현재 시행되고 있는 지역 보건법에서 보건소내 작업치료실의 개설과 작업치료사의 고용과 역할에 관한 법제정이 필요하다. 또한 지역사회 중심 재활사업에서 작업치료의 참여를 위한 공청회 및 토론회를 개최하는 등의 작업치료사의 역할에 대한 인식 확대를 위한 홍보활동이 적극적으로 이루어져야 하겠다.

참 고 문 헌

- 권혜정. (1999). 가정 물리치료제도에 대한 인식 및 필요에 대한 조사연구. *대한물리치료학회지*, 9, 125-43.
- 김동미. (1996). 가정방문 물리치료의 도입 필요성에 대한 연구. *대한물리치료학회지*, 9(6), 163-175.
- 김순화. (1996). *가정재활치료제도에 대한 인식 및 태도*. 서울: 연세대학교 석사학위논문.
- 김영희. (2005). *가정방문 작업·물리치료 활성화를 위한 세미나*. 대한작업치료사협회.
- 남상요. (2005). *가정방문 작업·물리치료 활성화를 위한*

- 세미나 대한작업치료사협회.
- 박미정. (2000). *지역사회중심재활사업 활동사례집*. 보건복지부.
- 변용찬. (2001). *지역사회중심재활사업 활동사례집*. 보건복지부.
- 보건복지부. (1992). *지역보건법의 보건소 및 보건지소의 보건의료 전문 인력 배치 기준*.
- 보건복지부. (2005). *노인수발보장법 입법예고안*.
- 신중일. (2005). *부산·경남지역 보건소의 작업치료사와 물리치료사의 현황 비교*. 인제대학교 작업치료학과.
- 심정길. (1994). *가정방문 물리치료제도의 도입에 관한 연구*. 서울: 한양대학교 석사학위논문.
- 오영희, 선우덕, 장경희. (2000). *지역사회중심재활사업 및 가정방문 서비스 실태조사*. 보건사회연구원.
- 이미자. (1998). 한국 작업치료의 현황과 대안. *대한작업치료학회지*, 6, 93-105.
- 이혜영. (1999). 가정방문을 위한 물리치료사와 가정간호사의 팀워크에 관한 연구. *대한물리치료학회지*, 12(1), 79-86.
- 장은주. (1996). *전국 보건소 물리치료실 운영 실태와 활성화 방안*. 김해: 인제대학교 석사학위논문.
- 통계청. (2004). *장래인구 특별추계*.

Abstract

Basic Survey for Revitalize of Employment of Occupational Therapists in Community Health Center

Cho, Moo-Sin*, M.A., O.T., Kim, Young-Hee**, M.A., O.T., Yang, Young-Ae**, M.S.D., O.T.,
Oh, Hye-Won***, M.P.E., O.T., Hong, Jae-Ran****, Ed.M., O.T., Noh, Jong-Su*****, M.Sc., O.T.,
Chung, Hyun-Ae*****, M.Sc., O.T., Chae, Kyung-Ju*****, M.P.E., O.T.,

*Dept. of Occupational Therapy, Choonhae College, Dept. of Occupational Therapy

**College of Biomedical Science and Engineering, Inje University

***Dept. of Occupational Therapy, Kaya University,

****Dept. of Occupational Therapy, Gwangyang Health College

*****Dept. of Occupational Therapy, Daejeon Health Science College

*****Dept. of Occupational Therapy, Kyunkbuk Foreign Language Techno College

*****Dept. of Occupational Therapy, KyungBok College

Objective : The purpose of this study was present condition of physical therapy and occupational therapy on community health center in whole country. And in other to offer basic survey of revitalize of employment of occupational therapist.

Methods : The way of this study was face to face question of 75 head of community health center in whole 254 community health center on September. 1, 2005 to November. 30, 2005. A statistic analysis program used generated by SPSS for Windows 10.0 version.

Results : The results of this study was follow:

- 1) Although physical therapy center was established in the 50 public health centers among 75 public health center, occupational therapy room did not exist to be.
- 2) physical therapist employed 88 people that is 1 person(1.1%) with full-time job, 68 people(77.3%) temporary employee, 18 people(20.5%) period employee, but 1 person of occupational therapist employed by temporary post.
- 3) Responded that 90.7% need to be physical therapy center but responded that only 60% need to be occupational therapy center.
- 4) Rehabilitation-visit therapy service enforced in 50 places(66.7%) of public health center 75 places, professional manpower examined by a nurse, a doctor, a physical therapist, other (Oriental doctor) but occupational therapist was not more in 1 person(0.7%).
- 5) The type of disease in rehabilitation-visit therapy examined by elderly people more than most 65 years old by a stroke(40.2%), chronic degeneration disease(33.9%), dementia(12.5%) and spinal cord injury(10.0%).

Conclusion : The result of this study suggest that:

- 1) Need to establish a law that occupational therapist's employment and line of duty in community health center.
- 2) Need to hold public forum and debate etc, for participation of occupational therapy in community based rehabilitation and need awareness conversion about occupational therapist role.

Key Words : Community based rehabilitation, Community health center law, Occupational therapist role