

재활의료기관 지정운영 시범사업 기관에서의 작업치료 현황

송영진*, 우희순**

*서울아산병원 재활의학과 작업치료실 작업치료사

**원광대학교 작업치료학과 교수

국문초록

목적: 재활의료기관 지정운영 시범사업을 진행하고 있는 15개 기관 내 작업치료사들을 대상으로 시범사업의 현황 및 문제점을 파악하고자 하였다.

방법: 2018년 6월 1일부터 6월 30일까지 '재활의료기관 지정운영 시범사업' 총 15개 기관 중 13개 기관의 작업치료사 293명의 설문을 대상으로 현황을 분석하였다.

결과: 설문 결과 현실적으로 낮은 수가로 인해 질적인 측면 보다는 양적인 측면에서의 치료행위와 작업치료사 고용이 이루어지고 있었으며, 전문성 있는 치료를 제공하기 위한 제도적 보완과 개선이 필요하였다. 또한 일상생활에 있어 개인의 기능과 요구도에 따른 기본적인, 수단적 일상생활의 적절한 수행이 매우 중요한데, 연구 결과 시범사업 기관에서 이루어지는 대부분의 일상생활활동 관련 훈련들은 기본적인 일상생활활동이 대부분으로, 매우 낮은 빈도로 수단적 일상생활활동훈련이 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

결론: 본 연구를 통하여 파악된 문제점들에 대한 개선점을 본 사업 시행시 반영하여 회복기 재활의 목적과 고유 기능을 명확히 하였을 때 비로소 대상자들의 조기 사회복귀라는 목표를 분명히 할 수 있을 것이다.

주제어: 재활의료기관 지정운영 시범사업, 실태조사, 작업치료, 일상생활활동

I. 서론

다양한 원인으로 인해 신체 손상을 받고 자신의 삶의 복귀를 위해 재활치료를 받는 환자들의 질병 여정을 살펴보면 수주-수년까지 장기간의 재활치료를 요하게 된다. 따라서 급성기 이후 회복기 재활은 지속적인 장애나 심한 신체기능 저하가 예상되는 환자군을 대상으로 의학적 상태 및 생체징후가 안정된 이후에 전문적인 재

활치료를 통하여 이루어지게 된다. 현재 우리나라에서 지정되어 운영되는 재활전문병원에는 권역재활병원, 국립재활원재활병원, 시범사업 중인 재활의료기관 등이 있다(Kim, 2009). 회복기 재활에는 재활종합평가 및 재활치료계획 수립, 포괄적이고 집중적인 전문재활치료 등을 제공하여 최대한의 장애 경감과 기능회복을 추구하게 된다(Cho, 2017). 하지만 이러한 평가와 중재 과정의 반복을 통해서도 추가적인 기능회복이 관찰되지 않거나 기대하기 어려운 경우에는 일상생활활동 훈련, 지역사회 이

ORCID: Song, Young-Jin, <http://orcid.org/0000-0003-0294-354x>

Corresponding author: Woo, Hee-Soon (inhoo2k@naver.com/Dept of Occupational Therapy, Wonkwang University)

Received 30 April 2018; Revised version received 11 June 2018; Accepted 28 September 2018

This research was supported by Korean Association of Occupational Therapists

동 및 운전 교육, 휠체어 사용 및 보조기·의지 활용 훈련 등을 통하여 가정 및 지역사회 복귀를 위한 적응 프로그램을 제공하게 된다(Sheen, 2014).

가정 및 지역사회 복귀를 위한 활동과 참여의 질을 판단할 수 있는 국제 표준의 대표적 잣대로서 국제기능장애및건강에대한분류(International Classification of Functioning, disability and health; ICF)가 있다. ICF는 건강 및 건강관련 상태를 나타내는 국제 표준 분류로서, ICF에서는 장애를 신체의 기능과 구조, 활동, 참여의 문제로 정의하면서 건강상태 및 질병, 환경적/개인적 요인, 개별적/사회적 장애 등의 요인들이 상호영향을 미치는 주요 요소로 보고 있다(Madden, Sykes, & Ustun, 2007; World Health Organization, 2014). ICF의 개념이 재활시스템에 반영된 예로, 미국심장협회에서 제시한 뇌졸중 환자의 재활과 회복을 위한 지침서에 따르면 뇌졸중 환자의 급성기 재활치료는 신체기능 증진에 초점을 맞추고, 회복기 및 만성기로 갈수록 일상생활, 자기관리, 이동, 사회생활에서의 활동 및 참여를 촉진하는 치료 전환이 강조되고 있다. 미국의 경우, 뇌졸중 재활에 있어 일상생활활동 훈련이 사회복귀를 위한 주요한 부분으로 차지하고 있어, 활동 및 참여를 목표로 하는 재활의 개념이 잘 반영되고 있다(Miller et al., 2010). 국내의 경우에도 뇌졸중 재활치료를 위한 한국형 표준진료지침에서, 조기의 사회복귀를 위해서는 아급성기(회복기) 환자가 주 대상인 재활전문병원의 뇌졸중 재활 유니트에서 일상생활, 자기관리, 가정생활, 사회생활 참여 향상을 위한 중재에 집중하도록 권고하고 있다(Rah et al., 2014).

재활전문 분야의 주요 영역 중 하나인 작업치료는 작업수행 증진을 통해 환자들을 병전의 삶으로 복귀하도록 돕는 것을 목표로 하고 있으며, 개인이 처한 환경에 적응하기 위한 활동과 참여의 중요성을 특히 강조하고 있다(Song & Cha, 2015; Song et al., 2016). 작업치료 영역에서의 활동과 참여의 강조는 중재의 목표를 신체기능 위주로 생각해왔던 기존 의료재활 모델을 넘어서 사회재활의 가치를 담고 있다. 이는 ICF가 제시하는 건강 및 건강증진의 개념과 거의 일치하는 형태이며 활동과 참여를 증진시키는 사회적 재활의 전문가로서 작업치료사의 역할을 역설하고 있다고도 판단할 수 있다(Lee, Chang, Jung, Ku, & Woo, 2014; Roley et al., 2008;

Youngstrom et al., 2002).

하지만 국민건강보험공단의 2003년-2013년 건강보험 표본 코호트 자료를 통하여 재활치료 관련 수가 중 신체기능과 활동 및 참여에 해당하는 보험 수가의 청구 통계량을 분석한 결과, 신체 손상을 회복하기 위해 시행한 재활치료 청구건수가 ‘활동 및 참여’를 위해 제공된 재활치료 청구 건수의 약 1.5배, 총 비용은 2.7배에 이르고 있는 것으로 나타났다. 이는 급성기 환자를 주로 치료하는 종합병원 뿐 아니라, 아급성기, 유지기 환자들을 치료하는 병원 및 요양병원에서도 유사한 청구 형태를 보였다. 따라서 실제 의료기관에서의 재활 행태가 활동과 참여를 강조하는 ICF의 건강관리 개념 및 한국형 표준진료지침을 역행하고 있음을 나타낸다(Cha, Song, Kim, Kim, & Kim, 2017).

우리나라의 경우 1977년에 처음으로 의료보험이 도입된 이후 의료서비스의 문턱이 낮아져 의료에 대한 수요가 크게 증가하였으며, 이는 1989년 전국민의료보험의 실시와 더불어 보다 강화되었다(Park & Yoo, 2000). 의료서비스에 대한 접근성 강화라는 장점과 더불어 대형 의료기관으로의 환자집중 현상은 극복해야 할 최대의 단점으로 부각되었으며, 의료자원의 낭비와 사회적 비용의 증가를 불러오는 왜곡된 의료전달체계를 보완하기 위한 다양한 노력들이 이어져 왔다(Lee, Kim, & Kang, 1992). 현재 우리나라에서도 재활시스템의 다양한 문제점을 개선하고자 보건복지부에서 2017년 하반기부터 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 대한 법률」에 따라 재활의료기관 지정·운영 모델의 적절성 및 효과성을 검토하고, 중증도를 반영한 재활환자 분류 등을 병행하여 수가 산정에 필요한 기초자료를 수립하기 위해 시범사업을 추진하고 있다.

2017년 10월부터 실시된 재활의료기관 지정운영 시범사업 역시 의료전달체계의 보완적 측면에서 실시된 것이라 볼 수 있는데, 보건복지부는 이 시범사업을 통해 회복기 동안 집중적인 재활치료를 보장하고, 조기에 일상복귀 및 지역사회 재활서비스와 유기적인 연계를 목적으로 재활의료서비스의 기반을 개선하고자 하고 있다. 전문적인 재활서비스 제공을 위한 필수 전문인력 확보, 질환별 회복시기를 감안한 적절한 입원기간을 보장, 집중 재활 치료를 통한 조기 사회복귀 유도, 성과에 기반한 차

등 보상, 퇴원 후 지역사회 내 재활 등 다양한 복지서비스 연계를 목적으로 시행되는 이 사업은 시범사업의 결과의 모니터링 및 보완을 거쳐 2019년에 본 사업으로 확대될 예정이다(Yoo, Jeong, & Kim, 2017). 이에 본 연구는 지정운영 시범사업 해당 기관의 전문인력 중 하나인 작업치료사를 대상으로 시범사업의 목적에 맞는 효율적 집중재활 치료의 제공 및 조기 사회복귀 유도를 위한 실질적 서비스가 제공되고 있는지를 확인하기 위하여 실시되었다.

‘재활의료기관 지정운영 시범사업’에서는 회복기(1-6개월) 뇌손상 및 척수손상환자를 대상으로 주기적으로 기능 개선 정도를 측정하며, 재활전문치료팀이 환자의 특성을 고려한 재활 치료를 적절히 수행하여 회복기 환자에게 집중치료를 적용하고 조기에 사회복귀를 유도하는 것을 시범 사업의 구체적 목표로 하고 있다(보건복지부, 2018). 이에 본 연구에서는 해당 시범사업을 진행하고 있는 기관(15개 기관) 내 작업치료사들에 대한 설문을 통하여, 시범사업의 현황 및 문제점을 파악하고 ICF의 건강관리 개념에서 회복기 재활을 위한 작업치료의 적절한 행위 기준을 제시하고자 한다. 또한 본 시범사업이 재활 환자군의 조속한 사회복귀를 위한 최적화된 모델로서 기능할 수 있도록 조언하는데 그 목적이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구기간 및 대상자

본 연구는 원광대학교 생명윤리위원회의 연구승인(WKIRB-201804-SB-026) 후 진행되었다. 2018년 6월 1일부터 6월 30일까지 ‘재활의료기관 지정운영 시범사업’ 기관의 작업치료사들을 대상으로 설문을 진행하였다. 대상자 모집의 경우 각 기관 작업치료팀에 협조문을 통해 본 연구의 취지에 대해 설명한 후 자발적으로 설문에 참여하기를 원하는 치료사로 한정하였다. 모든 희망 대상자들에게 연구의 목적에 대하여 설명하였으며, 구체적 실험 절차에 대한 설명을 듣고 자발적으로 동의한 경우에만 참여하도록 하였다. 재활의료기관 지정운영 시범사업에 선정된 15개 기관 중 13개 기관내 작업치료

사들에게 총 350부의 설문을 배포하여, 성실히 응답한 최종 293명을 대상으로 설문분석 하였다.

2. 연구 도구

본 연구에서는 재활의료기관 지정운영 시범사업 기관의 작업치료 실태와 시행에서의 문제점을 조사하는 설문을 사용하여 작업치료사들의 응답을 취합하였다. 설문지는 대한작업치료사협회의 자문을 통하여 재활의료기관에서 취합할 수 있는 가치있는 정보들을 선별하였다. 선별된 정보들을 대상으로 시범사업에 참여하고 있는 13개 기관의 작업치료 임상경력 10년차 이상의 3인의 자문을 통하여 최종 설문 항목들을 도출하였다. 설문지는 근무 현황, 작업치료 중재, 작업치료 평가의 3영역 총 20문항으로 일부 문항에 대하여는 중복응답이 가능하도록 하였다. 설문의 구체적 내용으로는 치료사들의 일반적 정보에 관한 문항, 일일 시행하고 있는 치료에 관한 정보, 적용하는 중재의 ICF와의 연관성, 시범사업에서의 작업치료 관련 수가에 대한 의견 등으로 구성되었다.

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 23.0을 사용하였고 대상자의 일반적 특성과 그에 따른 인지도 및 필요성을 알아보기 위해 기술통계, 카이제곱검정을 실시하였다. 또한, 설문지의 각 문항에 대한 답변의 빈도를 알아보기 위해 다중분석 및 빈도분석을 실시하였다. 모든 통계적 유의수준 α 는 .05로 하였다.

III. 연구 결과

1) 연구 대상자의 일반적인 특성

설문응답자는 총 293명으로 남자 83명(28.3%), 여자 210명(71.7%) 이었다. 임상경력 중 가장 높은 비율을 차지하는 년차는 5년 미만으로 64%로 가장 많았고, 현 직장 근무기간은 3년 미만이 50%였다.

Table 1. General Characteristics of Survey Subjects

(N=293)

Domain		Frequency (%)	χ^2 (p)
Sex	Male	83 (28.3%)	55.05 (.00)
	Female	210 (71.7%)	
Years of clinical career	More than 1 year ~ 5 years	189 (64.5%)	137.15 (.00)
	More than 5 year ~ 10 years	73 (24.9%)	
	More than 10 years	31 (10.6%)	
The period of time at the current hospital	More than 1 year ~ 3 years	149 (50.9%)	128.39 (.00)
	More than 3 year ~ 5 years	76 (25.9%)	
	More than 5 year ~ 10 years	51 (17.4%)	
	More than 10 years	17 (5.8%)	
Number of pilot patients	No answer or None	17 (5.8%)	59.10 (.00)
	1 to 3 people	80 (27.3%)	
	4 to 6 people	92 (31.4%)	
	6 to 9 people	46 (15.7%)	
	10 or more	58 (19.8%)	

Table 2. The Frequency of Interventions Performed per Day(multiple choices)

(N=293)

Item	Number of responses (%)	Response rank
Occupational therapy – simple	2 (0.7%)	8
Occupational therapy – complex	176 (60.1%)	4
Occupational therapy – special	183 (62.5%)	3
ADL training	212 (72.4%)	1
Dysphagia therapy	186 (63.5%)	2
Dysphagia FES(NMES)	133 (45.4%)	5
Computerized cognitive therapy	82 (28.0%)	6
Others	7 (2.4%)	7

2) 일일 시행되는 중재의 유형과 빈도

일일 시행하는 치료업무를 알아보기 위하여 처방되는 수가를 조사한 결과 일상생활동작 훈련을 시행하는 응답 빈도가 72.4%로 가장 높게 나타났으며 연하장애재활치료, 특수작업치료, 복합작업치료 순이었다.

3) ICF 분류 기준에 의한 실제 적용하는 중재

ICF 분류 기준에 따라 작업치료 행위를 분류한 후 실제 하루동안 환자에게 적용한 작업치료적 방법에 대해 응답하게 한 결과 신경근 골격계 관련 치료를 시행하였

다는 응답 빈도가 76.8%로 가장 높게 나타났고, 도구를 이용한 활동 및 움직임 훈련(63.8%), 연하장애재활치료(61.8%)가 상위 3위의 응답빈도를 보였다. 그러나 기본적인 일상생활동작훈련(60.8%), 수단적 일상생활동작훈련(22.2%)로 회복기 재활환자에게 중점적으로 적용되어야 하는 사회복귀 훈련에 대한 프로그램은 치료 빈도가 저조하였다.

4) ICF 분류 기준에 의한 ‘활동 및 참여 영역’에서 실제 적용하는 중재

회복기 재활에서 작업치료사의 주요 목표 영역인 사회

Table 3. Actually Applied Interventions Under the ICF Classification(multiple choices)

(N=293)

Item	Response rank	Number of responses (%)
Neuro-musculoskeletal related treatment	1	225 (76.8%)
Activity and movement training with tools	2	187 (63.8%)
Dysphagia therapy	3	181 (61.8%)
Basic ADL training	4	178 (60.8%)
Treatment using the task	5	156 (53.2%)
Cognitive therapy	6	151 (51.5%)
Dysphagia FES(NMES)	7	120 (41.0%)
Sensory improvement therapy	8	107 (36.5%)
Treatment for normal motion recovery	9	90 (30.7%)
Computerized cognitive therapy	10	72 (24.6%)
Instrumental ADL training	11	65 (22.2%)
Perception improvement therapy	12	52 (17.7%)

Table 4. Actually Applied Interventions in the Area of 'Activity and Participation' by ICF Classification(multiple choices)

(N=215)

Item	Response rank	Number of responses (%)	ADL classification
Activity to put on or take off clothes	1	188 (87.4%)	B-ADL
Activity to maintain or control posture	2	159 (74.0%)	B-ADL
Safe eating and drinking activities	3	134 (62.3%)	B-ADL
Activities to wash or manage body	4	131 (60.9%)	B-ADL
Transfer (bed, toilet, bath)	5	98 (45.6%)	B-ADL
Communication related activity	6	45 (20.9%)	I-ADL
Meal preparation and clearing activities	7	25 (11.6%)	I-ADL
Bladder and bowel control and management activities	8	24 (11.2%)	B-ADL
Housework activity	9	24 (11.2%)	I-ADL
Activities using hands and arms	10	22 (10.2%)	I-ADL
Leisure activities	11	12 (5.6%)	I-ADL
Others [†]	12	8 (3.7%)	I-ADL

Others[†] : Household account management(3), use of public transportation(2), managing own health(1), exchange with neighbors(1), religious activity(1)

복위 훈련 영역을 ICF 분류 기준에 의한 '활동 및 참여' 영역으로 분류하고 실제 하루동안 환자에게 적용한 방법에 대해 응답하게 한 결과 옷을 입고 벗는 활동(87.4%)이 가장 응답빈도가 높았고, 자세유지 및 조절활동(74.0%), 안전하게 먹고 마시는 활동(62.3%) 등 기본적 일상생활 훈련이 높은 순위를 차지했다. 그에 반해 수단적 일상생

활동적인 의사소통활동(20.9%), 식사준비 및 치우는 활동(11.6%), 집안일 수행 활동(10.2%)은 실제 적용한다는 비율이 매우 낮았다.

5) 급여 기준 대비 작업치료 및 일상생활동작훈련 적용시간 적절성

Table 5. Appropriate Time for Occupational Therapy and ADL Training Compared to Insurance Costs

Item	Response	Number of responses (%)
Whether the current time of treatment is appropriate (N=289)	Very appropriate	3 (1.0%)
	Appropriate	61 (21.1%)
	Moderate	170 (58.8%)
	Inappropriate	44 (15.2%)
	Very inappropriate	11 (3.8%)
Items that need to be adjusted if they are inappropriate (N=46)	ADL training	41 (89.1%)
	Occupational therapy – special	2 (4.3%)
	Occupational therapy – complex	1 (2.2%)
	Dysphagia FES(NMES)	1 (2.2%)
	Instrumental ALD training	1 (2.2%)

Table 6. Possibility of Qualitative Treatment Compared to Insurance Costs

Item	Response	Number of responses (%)
Is it possible to provide qualitative treatment in the insurance costs (N=282)	Very possible	0 (0.0%)
	Possible	33 (11.7%)
	Moderate	125 (44.3%)
	Impossible	86 (30.5%)
	Very impossible	38 (13.5%)
Items that need to be adjusted if they are inappropriate (N=249) (multiple choices)	ADL training	128 (51.4%)
	Occupational therapy – simple	77 (30.9%)
	Occupational therapy – special	56 (22.5%)
	Occupational therapy – complex	54 (21.7%)
	Dysphagia therapy	36 (14.5%)
	Dysphagia FES(NMES)	22 (8.8%)
	Computerized cognitive therapy	19 (7.6%)

작업치료 및 일상생활동작훈련의 시행을 위해 적용되는 급여기준에서의 적용 시간이 회복기 재활환자를 치료하는데 적절한가에 대한 질문에서 ‘매우 만족’ 1.0%, ‘만족’ 21.1%, ‘보통’ 58.8%, ‘불만족’ 15.2%, ‘매우 불만족’ 3.8%로 조사되었다. 이 항목에서 긍정적인 응답의 빈도는 22.2%로 낮게 나타나 대부분 수가기준에서 제시하고 있는 치료 시간에 대해 만족하지 않는 것으로 조사되었다. 또한 부적절하다면 어떤 수가에 대한 시간의 조정이 필요한가에 대한 응답에서 일상생활동작훈련(81.9%)에 대한 의견이 가장 높은 응답비율을 나타냈고, 이는 특수 작업치료(2.2%)와 다른 수가기준에 대한 요구도와는 많은 차이를 보였다.

6) 수가 대비 질적인 치료적용에 대한 여부

수가대비 작업치료 환자에게 제공되고 있는 작업치료의 질적 수준을 조사한 결과 ‘매우 적절하다’ 0.0%, ‘적절하다’ 11.7%, ‘보통’ 44.3%, ‘부적절하다’ 30.5%, ‘매우 부적절하다’ 13.5%로 조사되었다. 이 항목에서 긍정적인 응답의 빈도는 11.7%로 낮게 나타나 현재의 수가수준에서 질적인 치료를 제공하기는 어려운 것으로 나타났다. 또한 부적절하다면 어떤 수가의 개선이 필요한가에 대한 응답에서 일상생활동작훈련(51.4%)에 대한 의견이 가장 높은 응답비율을 나타냈고, 단순작업치료(30.9%), 복합작업치료(22.5%) 순으로 수가개선이 필요하다는 응답이 많았다.

IV. 고 찰

2017년부터 보건복지부에서 운영 중인 ‘재활의료기관 지정운영 시범사업’의 해당 기관 내 작업치료사들에게 설문문을 진행하여, 시범사업의 현황 및 문제점을 분석하고 ICF의 건강관리 개념에서 회복기 재활을 위한 적절한 작업치료 행위 기준을 제시하여 환자들의 조속한 사회복귀를 위한 근거를 마련하기 위하여 본 연구를 진행하였다.

재활운영 지정운영 시범사업 중인 15개 기관 중 13개 기관 293명의 작업치료사의 응답을 분석한 결과 설문대상자들의 일반적 특성을 보면, 대상자의 50.9%에 이르는 149명의 치료사가 임상경력 3년 미만인 것으로 조사되었다(Table 1). 시간적 측면에서의 임상경력은 전문성과 직결될 수 있는데, 통합적 관점에서 치료사의 전문성은 실제적 경험의 누적, 관계적 특성과 정서적 특성의 고려 경험, 개인의 내적 경험의 통합에 의해 형성된다(Skovholt & Ronnestad, 1992). 치료사의 전문성이 치료적 최종 결과물의 차이를 만들어 내는 중요한 요인임을 밝혀낸 여러 연구들에서 공통적으로 투입된 중재의 종류보다도, 동일한 중재라 할지라도 이를 활용하는 전문가적 자질이 치료적 성과에 보다 영향을 끼친다고 제안하고 있다(Kim, Wampold, & Bolt, 2006; Luborsky, McLellan, Woody, O'brien, & Auerbach, 1985). 이러한 점에서 볼 때 본 시범사업의 최종 효과성 여부 확인에 있어 과반수 이상이 5년차 이하의 작업치료사들로 이루어진 시범사업 기관들의 특성은 포괄적이고 집중적인 시범사업의 재활서비스 제공의 효과를 반감시킬 수 있을 것이다. 또한 일반적인 종합병원들과의 초임 및 경력직 작업치료사들의 구성적 측면에서 동질성이 확보되지 않음으로 치료의 질적 수준을 일반화 시키기에 어렵다는 측면 역시 단점으로 고려되어야 할 것이다.

또한 현재 기관에 재직하고 있는 기간이 3년 이하인 치료사가 50.9%에 이르는 149명으로 조사되었는데 이 결과는 고용형태가 정규직이 아닌 아닌 기간직의 형태로 추정해 볼 수 있으며 매우 낮은 작업치료 보험수가로 인해 경력직의 채용을 꺼려하는 병원들의 운영상의 문제점으로 인한 결과임을 예상할 수 있다. 즉, 현실적으로 낮은 수가로 인해 질적인 측면 보다는 양적인 측면에서의 고용이 일반화 되고 있고 이는 전문성 있는 치료를 제공하

는데 문제점으로 제도적 보완과 개선이 필요한 사항이다.

하루에 청구하는 수가의 종류를 확인한 결과 일상생활 활동이 72.4%로 가장 높은 빈도로 시행됨을 알 수 있었다(Table 2). 재활의료기관 지정운영 시범사업의 주된 목적이 회복기 환자에게 집중치료를 적용하고 조기에 사회복귀를 유도하는데 있다는 것을 확인할 때(보건복지부, 2018), 이는 당연한 결과라 할 수 있다. 그러나 실제 시행하였다고 응답한 치료적 활동을 살펴보면 가장 순위가 높은 활동으로는 신경 및 근골격계 관련 치료(1위, 76.8%), 도구를 이용한 활동 및 움직임 훈련(2위, 63.8%)으로 나타나, 실제 행위는 손상된 신체기능을 회복시키는데 집중되어 있음을 알 수 있었다. 또한 실제 가장 높은 빈도로 청구된다고 응답한 일상생활활동 수가와 밀접한 관련이 있는 기본적 일상생활동작훈련(4위, 60.8%), 수단적 일상생활동작훈련(11위, 22.2%) 사이에 청구와 중재간의 괴리가 큰 것을 알 수 있었다. 특히 수단적 일상생활활동은 안전과 응급상황 관리, 의사소통 관리, 재정 관리, 건강관리와 유지, 식사준비와 설거지, 가정 꾸리기 및 관리하기, 지역사회 이동, 아이 돌보기 등 재활서비스 이용자들이 병전의 생활로 복귀하기 위한 핵심적 활동이라 할 수 있는데 이에 대한 중재의 적용이 매우 낮은 선호로 적용되는 것은 조기 사회복귀를 목적으로 하는 본 시범사업의 취지와 맞지 않는 방향으로 작업치료 서비스가 제공되고 있음을 유추할 수 있다(AOTA, 2008).

본 시범사업을 통하여 급여 기준 대비 작업치료 및 일상생활동작훈련 적용시간의 적절성 여부를 확인한 결과 만족한다고 응답한 비율은 22.0%로 매우 낮았으며, 조정이 필요한 수가를 확인한 결과 치료시간 부족과 관련한 응답에서는 일상생활동작훈련(89.1%)이 1순위로 나타났다. 이는 현행 일상생활동작훈련의 급여기준이 일대일 20분으로 제한되고 있고, 심사기준에서 3가지 이상을 시행하도록 하는 건강급여기준집의 지침에 따른 결과로 보여진다. 신체적 손상으로 인해 나타나는 기능적 제한을 보조하기 위해서는 환경수정과 보조도구 착용, 적절한 중재도구의 단계적 적용이 요구되는데, 20분 동안 3가지 이상의 활동을 중재하기 위해 치료 환경을 세팅하고 집중적인 훈련을 적용하기에는 현실적으로 매우 부적절한 기준임을 나타내고 있다.

또한 시행되는 수가 대비 질적인 치료적용에 대한 가능성 여부를 확인한 결과 적절하다고 응답한 비율은 11.7%로 나타났고 치료의 질적 제공을 위해 개선되어야 하는 수가 역시 일상생활동작훈련(51.4%)이 높은 비율로 개선이 필요한 수가임으로 나타났다. 이는 재활의료기관 지정운영 시범사업이 대상자들의 초기 사회복지귀를 목적으로 하고 있음에도 불구하고, 가장 연관성 높은 수가인 일상생활동작훈련이 치료제공 시간 및 수가체계 측면 모두에서 사업의 취지에 부합하지 못한 채로 운영되고 있음으로 해석할 수 있다. 회복기 재활모델이 사회복지귀를 목적으로 하고 있음에도 기존 수가에서 치료영역의 대상은 먹기, 옷 입기, 위생활동, 목욕하기, 용변처리, 옮겨앉기, 단거리 보행등 기본적인 일상생활로 제한하고 있기 때문에, 실제적으로 보조 및 도움없이 생활하고자 할 때 독립성이 확보되어야 하는 전화사용, 교통수단의 이용, 운전, 독서, 약물관리, 가정관리등 수단적(도구적) 일상생활활동의 영역들은 그 대상에서 제외되고 있는 실정이다(Fricke & Unsworth, 2001; Shin & Park, 2010).

노인 및 퇴원 환자들의 일상생활 수행력은 일상에서의 활동 정도를 나타낼 뿐만 아니라, 대상자들의 건강상태와 사회적 참여의 정도를 측정하는 중요한 지표로써 사용되어 왔다(Crepeau, Cohn, & Boyt Schell, 2003). 일상생활의 수행에 있어 기본적 일상생활과 수단적 일상생활의 균형이 매우 중요하다고 할 수 있는데, 본 연구결과 본 시범사업 기관에서 이루어지는 대부분의 일상생활활동 관련 훈련들은 기본적 일상생활활동에 머무를 뿐, 매우 낮은 빈도로 수단적 일상생활활동훈련이 이루어지고 있음을 알 수 있었다(Table 4). 다수의 연구에서는 연령이 높아짐에 따라 대소변 가리기, 집안 일, 여행, 쇼핑 등의 기본적, 수단적 일상생활 활동에서 수행에 어려움을 보이지만, 고령 및 신체적 장애를 지니고 있음에도 의약품 관리, 재정 관리, 송금, 휴대 전화 사용 등의 수단적 일상생활활동들은 비교적 안전하게 수행할 수 있었다고 하였다(Bleijenbergh, Zuithoff, Smith, de Wit, & Schuurmans, 2017). 이러한 결과들을 바탕으로 환자의 기능과 요구도에 따라 비교적 안전하게 수행할 수 있는 수단적일상생활들은 체계적 중재를 통하여 유지시키는 것이 재활의료기관의 목표로 수립될 수도 있을 것

이다.

장애인들의 사회복지 지원을 위한 프로그램들은 지속적으로 포괄적으로 적용되었을 때, 그 효과를 극대화할 수 있다(호승희 등, 2011). 이를 작업치료적 관점에서 보다 구체적으로 살펴보면 첫째, 입원 초기부터 대상자의 질환 특성과 요구도에 맞는 집중적인 역량강화 프로그램이 필요하다. 둘째, 잔존 장애에도 불구하고 정신적인 안정을 유지할 수 있도록하는 스트레스 관리, 대처기술 훈련, 우울 및 심리적지지 강화를 위한 정신건강 프로그램의 제공 역시 필수적이라 할 수 있다. 셋째, 사회복지 준비에 있어 가족의 참여는 필수적이므로 대상자의 가족들을 위한 폭넓은 가족 지원 프로그램에 대한 개발 및 지원도 이어져야 할 것이다(National Stroke Foundation, 2011). 마지막으로, 퇴원을 앞둔 장애인들은 지역사회에 정착한 재활서비스로 인하여 사회복지가 지연되는 경우가 흔하므로, 퇴원 후 지역사회 프로그램과의 연계를 통하여 실생활에 초점을 맞추어 활동 및 참여를 증진시킬 수 있는 지역사회 자원과의 연계와 효율적 제공을 극대화 시켜야 할 것이다(호승희, 김예순, 곽동선, 이승영과 김상원, 2010).

대상자의 초기 사회복지를 위한 경제적 측면, 집중적인 재활을 통한 효율적 측면 등 다양한 측면에서 대상자의 초기 사회복지를 주된 목표로 하는 재활의료기관이 일상생활활동, 특히 퇴원 이후의 활동과 참여와 가장 관련도 높은 수단적 일상생활 활동의 적극적 훈련의 장으로 변모해야 하는 다양한 이유들을 본 연구에서 제시하였다. 이웃 일본의 경우 1985년부터 2000년까지의 4차에 걸친 의료법 개정을 통하여 기존의 종합병원을 축소하고, 지역의료지원병원이라는 새로운 의료 전달체계를 구축하여 병상 규모와 의료 이용량을 감소시켜 왔다(이신호 등, 2011). 또한 2006년의 5차 의료법 개정을 통해서 전문의료기관, 재활프로그램 지원기관, 장기요양보험을 통한 가정 기반 재활서비스 제공기관 등으로 세분화하여 각각의 고유 기능을 부여한 바 있다(박수경 등, 2014). 이처럼 우리나라의 재활의료기관 지정운영 시범사업 역시 재활의료기관의 목적을 분명히 하고, 그 고유 기능을 명확히 한 후 본 사업으로 확대하였을 때에야 비로소 대상자들의 초기 사회복지라는 목표를 분명히 할 수 있을 것이다.

작업치료는 일상생활을 수행함에 있어 의존적인 문제를 보완하고 보다 능동적이고 긍정적인 삶을 유지하도록 하기 위해 서비스 대상자들의 기능을 독립적으로 하는데 중점을 두고 있다(Foti, 2001). 재활의료기관 지정운영 시범사업 내에서도 다양한 의료팀들이 복합적으로 관여 되는 만큼 각각의 서비스들에 대한 면밀한 시범운영의 결과를 도출해야 할 것이다. 하지만, 일상생활에의 독립적인 수행을 목표로 하는 작업치료의 목표와 재활의료기관의 목표가 가장 밀접하게 관련을 맺고 있는 만큼, 본 연구를 통한 다양한 제언 사항들이 면밀히 검토되고 개선점들이 반영될 수 있을 때 본 사업으로의 성공적 안착을 담보할 수 있을 것이다.

References

- 박수경, 좌용권, 조경미, 이신호, 김억수와 이예진 (2014). 병상수급계획 실효성 제고 방안 연구. 청주, 대한민국: 한국보건산업진흥원.
- 보건복지부. (2018). 재활의료기관 시범사업 설명회 자료집. 세종, 대한민국: 보건복지부.
- 이신호, 박수경, 박수범, 여성희, 한두희, 이운태, ... 이진용. (2011). 건강보험 진료비 적정화 등을 위한 병상 자원 관리방안 개발. 청주, 대한민국: 한국보건산업진흥원.
- 호승희, 김예순, 광동선, 이승영, 김상원 (2010). 장애인의 사회복귀 촉진을 위한 재활서비스 모형개발. 서울, 대한민국: 국립재활원 재활연구소.
- 호승희, 김예순, 유소연, 권이영, 방문석, 이범석, ... 김현경. (2011). 장애인의 사회복귀 촉진을 위한 ICF기반 재활서비스 프로그램 운영 및 평가. 서울, 대한민국: 국립재활원 재활연구소.
- American Occupational Therapy Association(AOTA). (2008). *Occupational therapy practice framework: Domain and process. 2nd edition*. Bethesda, MD: AOTA press.
- Bleijenberg, N., Zuithoff, N. P. A., Smith, A. K., de Wit, N. J., & Schuurmans, M. J. (2017). Disability in the individual ADL, IADL, and mobility among older adults: A prospective cohort study. *Journal of Nutritional Health Aging, 21*, 897-903. doi:10.1007/s12603-017-0891-6.
- Cha, Y. J., Song, Y. J., Kim, E. Y., Kim, S. J., & Kim, D. J. (2017). Analysis of medical rehabilitation's fee using national health insurance service's big data: Focusing on ICF model. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy, 25*(4), 1-17. doi.org/10.14519/jksot.2017.25.4.01
- Cho, K. H. (2017). Ideal delivery system of rehabilitation medical service. *Journal of Korean Medical Association, 60*, 885-888. doi: 10.5124/jkma.2017.60.11.885
- Crepeau, E. B., Cohn, E. E., & Boyt Schell, B. A. (2003). Occupational therapy practice. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. Boyt Schell(Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (10th ed., pp. 27-45). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Foti, D. (2001). Activities of daily living. In L. W. Pedretti, & M. B. Early. *Occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (5th ed., pp. 153-213). St. Louis, MO: Mosby.
- Fricke, J., & Unsworth, C. (2001). Time use and importance of instrumental activities of daily living. *Australian Occupational Therapy Journal, 48*, 118-131. doi:10.1046/j.0045-0766.2001.00246.x
- Kim, D. M., Wampold, B. E., & Bolt, D. M. (2006). Therapist effects in psychotherapy: A random effects modeling of national institute of mental health treatment of depression collaborative research program data. *Psychotherapy Research, 16*, 161-172. doi:10.1080/10503300500264911
- Kim, Y. (2009). *Study for improvement of rehabilitation medical service system for disable person*. Seoul, Korea: Seoul National

- University.
- Lee, H. S., Chang, K. Y., Jung, M. Y., Ku, I. S., & Woo, H. S. (2014). Job analysis of occupational therapists for 2013. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(2), 89–112. doi.org/10.14519/jksot.2015.23.1.10
- Lee, K. S., Kim, C. Y., & Kang, P. S. (1992). A comparative study on the pattern of outpatient department utilization at a tertiary level hospital before and after implementation of the patient referral system. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 25(1), 88–100.
- Luborsky, L., McLellan, T. A., Woody, G. E., O'Brien, C. P., & Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archive of General Psychiatry*, 42, 602–611. doi:10.1001/archpsyc.1985.01790290084010
- Madden, R., Sykes, C., & Ustun, T. B. (2007). *World health organization family of international classifications: Definition, scope and purpose WHO*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Miller, E. L., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R. D., Bakas, T., Clark, P., & Billinger, S. A. (2010). Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient. *Stroke*, 41, 2402–2448. doi:10.1161/STR.0b013e3181e7512b
- National Stroke Foundation. (2011). *Clinical guidelines for stroke management 2010*. Melbourne, Australia: National Stroke Foundation.
- Park, C. O., & Yoo, B. B. (2000). The cause of the failure of health care delivery system: The noncompliance among the policy target group. *Korean Public Administration Review*, 33, 333–353.
- Rah, U. W., Kim, Y. H., Ohn, S. H., Chun, M. H., Kim, M. W., Yoo, W. K., ... Shin, M. J. (2014). Clinical practice guideline for stroke rehabilitation in Korea 2012. *Brain & NeuroRehabilitation*, 7(Suppl. 1), S1–S75. doi:10.12786/bn.2014.7.Suppl1.S1
- Roley, S. S., Barrows, C. J., Susan, B., Sava, D. I., Vibeke, T., Kristi Voelkerding, B. S., ... Sarah, K. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain & process 2nd edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625–683. doi:10.5014/ajot.62.6.625
- Sheen, H. I. (2014). *Standard of early intensive rehabilitation treatment and certification of development—strategic activation*. Seongnam, Korea: Bundang Seoul National University Hospital.
- Shin, J. I., & Park, S. J. (2010). Study on instrumental activities of daily living after rehabilitation for elderly outpatients. *Journal of Korea Aging Friendly Industry Association*, 2(2), 17–24.
- Skovholt, T. M., & Ronnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & Development*, 70, 505–515. doi:10.1002/j.1556-6676.1992.tb01646.x
- Song, Y. J., & Cha, Y. J. (2015). Occupational therapy medical insurance review of issues and improvement of the system in Korea. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 23(1), 123–135. doi:10.14519/jksot.2015.23.1.10
- Song, Y. J., Woo, H. S., Lee, H. S., Lee, M. Y., Kwon, Y. Y., & Cha, Y. J. (2016). A study on standard terminology for occupational therapy documentations focusing on the Korean-type medical institutions. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 24(2), 112–124. doi:10.14519/jksot.2016.24.2.09
- Yoo, S. D., Jeong, Y. S., & Kim, T. W. (2017). Medical rehabilitation system for patients in acute rehabilitation units. *Journal of Korean Medical Association*, 60, 864–869. doi:10.5124/jkma.2017.60.11.864
- Youngstrom, M. J., Brayman, S. J., Anthony, P., Brinson, M., Brownrigg, S., Clark, G. F., ...

Desmarais, S. M. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639. doi:10.5014/ajot.56.6.607

World Health Organization. (2014). *List of official ICF updates*. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icfupdates/en/>

Abstract

A Status of Occupational Therapy at a Pilot Project of Rehabilitation Medical Institutions

Song, Young-Jin*, M.P.H., O.T., Woo, Hee-Soon**, Ph.D., O.T.

*Dept of Occupational Therapy, Asan Medical Center, Occupational Therapist

**Dept of Occupational Therapy, Wonkwang University, Professor

Objective: The purpose of this study was to identify the current status and problems of Pilot Project of Rehabilitation Medical Institutions through survey on OT

Methods: From June 1 to June 30, 2018, the survey was conducted on 293 occupational therapists from 13 institutions out of a total of 15 institutions of Pilot Project of Rehabilitation Medical Institutions

Results: As a result of the questionnaire, intervention and employment of occupational therapist were practiced in terms of quantitative rather than qualitative aspect due to low Institutions's fee. This necessitated institutional complement and improvement to provide professional treatment. In addition, the adequate intervention between basic ADLs and instrumental ADLs is very important in daily life. As a result of this study, it was found that most of the activities related to activities of daily living in the pilot project institution are only basic ADLs of daily living, and that Instrumental ADLs are carried out at a very low frequency.

Conclusion: Through this study, problems have to be identified, and the relevant improvement needs to be included in the main project, which can make the purpose and specific functions of recovery phase clear. By doing so, it will finally be possible for the subjects to return to their life as soon as possible.

Key words: Pilot Project of Rehabilitation Medical Institutions, Occupational therapy, Activities of daily living