

커뮤니티 케어 제도 내 작업치료사의 역할에 대한 고찰

박영주*, 이춘엽**, 지석연***, 박강현****, 김희정**

*세한대학교 작업치료학과 교수

**가야대학교 작업치료학과 교수

***SISO감각통합상담연구소 소장

****연세대학교 일반대학원 작업치료학과 박사과정

국문초록

서론 : 본 연구는 커뮤니티 케어 제도 내에서 제공 가능한 작업치료 서비스를 모색하고 작업치료사의 역할에 대한 기초자료를 제공함으로써, 작업치료가 커뮤니티 케어 확립에 필수적인 전문영역을 명시하고 그 필요성을 강조하고자 하였다.

본론 : 커뮤니티 출현 배경을 토대로 선협국과 국내 커뮤니티 케어 운영 사례를 고찰하였다. 보건복지부의 커뮤니티 케어 추진 방향에 따른 서비스 종합 안내기능 개념도에서 제공할 수 있는 작업치료 역할은 다음과 같았다. 커뮤니티 케어 제도 내에서 작업치료사는 방문재활 서비스, 주거환경 평가 및 환경수정 서비스, 재활 및 활동지원 서비스, 지역사회 내 미숙아 및 발달장애 아동에 대한 재활 및 건강관리 서비스, 말기 클라이언트를 위한 호스피스 완화의료, 정신의료 및 요양시설의 퇴소자들에 대한 사례관리, 퇴원지원 서비스, 그리고 중간시설에서 사례관리 서비스 등을 제공할 수 있다.

결론 : 커뮤니티 제도 내에서 작업치료사의 성공적인 역할 정립을 위해 국제기능장애건강분류(International Classification of Functioning, disability, and health; ICF)모델을 기반으로 한 평가도구의 개발 및 커뮤니티 케어 제도 내 작업치료 실행모델에 대한 개발 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 사례회의 및 사례관리자로서의 역할을 수행하기 위한 제도적인 구축 마련이 필요하다.

주제어 : 역할, 작업치료사, 커뮤니티 케어

I. 서론

저출산·고령화 현상이 가속화됨에 따라 돌봄 수요 및 의료비가 증가하는 반면 사회보장제도의 지속적인 지원 가능성은 저하되고 있다. 뿐만 아니라 기존의 획일적인 의료서비스에 대한 다양한 문제점이 발생하고 있지만, 클라이언트들은 가정이나 지역사회로 돌아가지 못하고

여전히 병원과 같은 시설서비스를 선택하고 있다. 효율적인 의료전달체계와 비용절감을 위해 국가마다 다양한 대안을 제시하였고, 그 중 국가적인 보건 서비스를 제공하는 시스템에서는 지역사회의 전환이 비용절감에 큰 역할을 제공하였다(KAOT, 2012).

전세계적으로 인구 고령화와 만성 질병의 증가로 인하여 의료서비스가 병원중심에서 지역사회 중심으로 전환

ORCID: Park, Young-Ju, <http://orcid.org/0000-0003-1718-5462>

Corresponding author: Kim, Hee-Jung (w330929@hanmail.net/Dept. of Occupational Therapy, Kaya University)

Received 30 October 2018; Revised version received 13 January 2019; Accepted 17 January 2019

하는 연속적인 서비스 제공(continuum of care)으로 전환되고 있다. 이러한 저변 환경의 변화 속에서 국내에서도 지역사회로 전환할 수 있는 공급체계의 부족과 저출산·고령화 문제를 인식하고 지역사회 중심체계로의 전환을 위한 방안으로 ‘커뮤니티 케어’가 출현하였다. 커뮤니티 케어란 지역사회에서 통합적 보건복지 서비스를 제공하는 것으로, 돌봄을 필요로 하는 사람들이 자택이나 그룹 홈 등 지역사회에 거주하면서 개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하는 혁신적인 사회서비스 체계이다(KAOT, 2018).

2018년 3월에 발족된 커뮤니티 케어 추진단은 ‘지역사회의 힘으로 돌봄이 필요한 사람이 자신이 살던 곳에서 어울려 살아가 수 있는 나라’를 비전으로 당사자의 인권과 삶의 질 향상, 지방분권과 책임성 강화, 포용적 복지의 지속가능성 확보 및 일자리 창출, 지역사회 네트워크 복원을 추진방향으로 삼았다. 그리고 이를 구현하기 위한 핵심적인 추진과제로 돌봄, 복지 등 사회서비스 확충, 지역사회중심 건강관리 체계의 강화, 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착을 위한 원활한 지원, 병원과 시설의 합리적 이용 유도 등을 포함하고 있다(MOH, 2018).

정부는 2019년부터 통합재가급여를 도입하여 이동과 외출지원, 주거환경 개선 등 신규서비스를 개발해 재가 서비스 확충을 추진하기로 하였다. 아울러 장기요양 등급외자, 장애인 등에 대해 장애인 활동지원, 발달장애인 주간활동서비스, 노인 돌봄, 가사간병 등 수요가 높은 돌봄 서비스를 확대하며, 말기 클라이언트, 장애인, 중증 소아 클라이언트 등 재가 취약계층이 자신이 사는 곳에서 보건의료 서비스를 받을 수 있도록 지원하여 지역사회 중심의 건강관리 체계를 강화할 것이라고 밝혔다. 또한 가정형 호스피스, 장애인 건강주치의제 등 현장 수요가 높은 재택의료 서비스에 대한 시범사업을 실시하고 있다. 2018년 9월부터는 중증 소아 재택의료 시범사업을 실시하여 중증 질환에 대한 의료접근성을 강화하고 있다. 그리고 퇴원 후 지역사회로 복귀할 때 퇴원계획 수립 및 돌봄 서비스를 제공하고, 서비스 종합 안내와 서비스 연계 기능을 강화하기 위해 읍, 면, 동에 커뮤니티 케어 담당 인력을 배치할 계획을 발표하였다(MOH, 2018).

국제보건기구(World Health Organization; WHO)는 성공적인 커뮤니티 케어 추진을 위해 다양한 건강전문

인력과 지역사회가 협력하여 일을 할 수 있도록 강력하게 권고하고 있다. 이미 미국, 영국 및 호주에서는 증가하는 헬스 케어 서비스에 대한 요구도를 충족시키고, 사회적 비용을 해결하기 위해 지역사회 내 작업치료 서비스를 시행 및 확대해 나가고 있다(KAOT, 2018).

이에 본 연구에서는 선형국의 커뮤니티 케어 운영 사례와 국내 커뮤니티 케어 추진 방향에 따른 서비스 종합 안내기능 개념도를 바탕으로, 핵심 추진 과제를 달성하기 위한 작업치료 서비스를 모색하고 작업치료사의 역할에 대한 기초 자료를 제시하고자 한다. 이를 통해 우리 사회의 포용적 복지 구현을 위한 가치실현의 방안으로 마련된 커뮤니티 케어가 성공적으로 확립하는 것에 작업치료가 하나의 전문 영역임을 명확히 제시하고 커뮤니티 케어 제도의 발전 및 향상에 기여하고자 한다.

II. 본 론

본 연구는 2018년 6월부터 동년 7월까지 다음의 절차로 연구를 진행하였다. 연구자들은 정부의 커뮤니티 추진방향을 확인한 후, 커뮤니티 케어, 지역사회 통합돌봄, 작업치료사, 역할, 시범사업을 키워드로 온라인과 오프라인을 통해 자료조사를 실시하였다. 또한 정부의 커뮤니티 케어 추진방향과 커뮤니티 케어를 먼저 시행한 선형국의 운영사례를 분석하여 대상 자료를 선정하였다. 분석 대상 자료의 선정과정 및 도출과정에서 연구자들의 이견이 있는 경우 충분한 회의를 통해 결과를 도출하였다. 이후 커뮤니티 케어 추진 핵심과제를 달성하기 위한 작업치료 전략방안을 제시하였다.

1. 선형국의 커뮤니티 케어 운영

커뮤니티 케어 제도를 실행한 선형국의 운영 사례는 다음과 같다.

1) 일본의 지역포괄케어시스템

일본은 2000년 사회보험의 형태로 개호보험을 도입하여 의료와 개호중심의 서비스를 제공하였다. 이후 제도개혁을 통해 2015년부터는 지역사회 재활중심 서비스

로 선회하였고, 2025년을 목표로 노인이 독거 및 중증의 요보호 상태가 되어도 지금까지 살아온 지역에서 삶의 마지막 순간까지 지속할 수 있도록 거주지 · 의료 · 개호 예방 · 생활지원이 일체적으로 제공되는 지역포괄케어시스템을 구축해 나가고 있다. 지역포괄케어시스템 하에서 작업치료사는 이용자의 주택을 방문하여 그들의 심신기능을 유지, 회복 및 일상생활의 자립을 돕기 위해 방문재활서비스를 제공하고 있다. 뿐만 아니라 지역케어회의에 재활전문가로 참여하여 지역포괄케어시스템 구축을 위한 전문가적 역할을 수행하고 있다.

개호노인의 생활기능을 향상시키기 위해 일본작업치료사협회는 생활행위향상매니지먼트(Management Tool for Daily Life Performance; MTDLP)를 개발하였다. 지역사회 클라이언트를 대상으로 MTDLP 기반 중재를 실시한 결과 그들의 삶의 질 유지 및 비용적인 측면에서 유의한 효과가 나타났다. 그 외 재활특화형 주간보호센터에서는 작업치료사, 물리치료사, 언어치료사 등이 최신 재활시설에서 전문적인 재활 프로그램을 진행하였고, 중간시설인 소규모 다기능형 거택개호에서는 치매클라이언트를 위한 프로그램이 제공되었다(KAOT, 2018).

2) 독일의 장기요양제도 모델

독일은 장기요양제도 모델을 바탕으로 지속적인 개혁과 변화를 통해 사회변화에 대응하며 변화하고 있다. 2013년 수발보험법 개혁을 통해 시설에 입소한 치매노인에게 제공하던 급여를 재가에 거주하는 치매노인에게로 확대하였다.

독일의 장기요양보험 전문인력 중 하나인 작업치료사는 생활돌봄을 통해 활동 및 고용관련 활동, 입소 지원, 위기 개입, 가족 상담, 임종 동행, 생애 전기적 활동을 지원하고, 작업치료를 통해 평가, 치료 진단, 목표 설정, 치료 방법, 보조기구 상담 등을 수행한다. 그리고 가정방문을 통한 재가 또는 주위 환경 조화를 위한 상담관련 업무로 클라이언트의 집이나 직장에서 치료 및 활동여부를 확인하거나, 가정 방문이나 시설 방문을 통해 작업치료서비스를 제공한다(KAOT, 2017).

3) 영국의 커뮤니티 케어 모델

영국은 커뮤니티 케어 제도를 1990년에 제정한 이후 1993년부터 본격적으로 시행하였다. 본 제도의 핵심은

서비스의 시장화와 지방정부 역할의 강화로, 영국의 커뮤니티 케어 모델에서 돌봄서비스는 케어매니저가 작성하는 케어플랜에 의해 이루어진다. 케어플랜을 이행하기 위한 전문인력으로는 보건인력과 지역사회 정신간호사, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사 등이 있다(You, 2009). 돌봄서비스의 케어플랜에 제공된 다양한 서비스 중에서 특히 작업치료 지원서비스에 대한 만족도가 높게 나타났다(KAOT, 2018).

4) 스웨덴의 커뮤니티 케어

스웨덴은 1992년 1월 사회보장제도의 개혁인 에텔개혁을 시행하여 지역사회자치단체의 업무, 인력, 재정을 기초자치단체로 이관하였다. 이로써 기초자치단체가 의료시설, 집단거주시설, 치매노인 주간의료서비스 업무를 수행하는 공공의료 중심의 커뮤니티 케어가 시행되었다. 작업치료사는 재활치료와 훈련을 제공할 뿐만 아니라 지역교육, 방문재활, 주거환경개선 등의 역할을 수행한다(KAOT, 2018).

2. 국내 커뮤니티 케어 추진 과제 성공을 위한 작업치료의 전략방안

1) 커뮤니티 케어 추진방향

정부는 포용적 복지구현과 사회적 가치를 실현하기 위해 커뮤니티 케어 추진 방향을 발표하였다. 첫째, 클라이언트가 지역사회에서 어울려 살아갈 수 있도록 복지 체감도를 제고하여 당사자의 인권과 삶의 질을 향상시키고, 둘째, 주민의 사회복귀와 정착에 지역사회, 즉 지방분권의 책임성을 강화하는 지방분권과 책임성을 강화한다. 셋째, 노인의료비 부담완화와 사회서비스 일자리 창출을 통해 포용적 복지의 지속가능성 확보 및 일자리를 창출하고, 넷째, 당사자와 주민들의 인식제고 및 참여를 강화하여 지역사회 네트워크를 복원하는 것이다.

2) 커뮤니티 케어 핵심 추진 과제

성공적인 커뮤니티 케어 제도의 확립을 위한 핵심 추진 과제는 다음과 같다. 첫째, 돌봄, 복지 등 사회서비스 확충으로, 장기요양 등 돌봄 서비스의 보장성을 강화하고 안전 관리의 사회서비스를 확충하는 것이다. 둘째, 지

역사회 중심 건강관리 체계의 강화로, 지역사회를 중심으로 보건의료 서비스를 강화하고 재가 취약계층의 건강권을 보장하는 것이다. 셋째, 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착 지원으로, 퇴원 후 재가복귀를 위한 경로를 설정하고, 주거와 일자리, 소득지원 등 지역사회에 정착할

수 있는 여건을 조성하는 것이다. 넷째, 병원과 시설의 합리적 이용을 유도하는 것으로, 합리적 서비스 공급 및 이용을 위한 기반을 강화하고 병원과 시설의 평가체계 개선을 추진하는 것이다(Table 1).

Table 1. Occupational Therapy Strategies for Core Tasks of Community Care.

	Core tasks	Government core tasks	Occupational therapy strategies
Expansion of social services such as care and welfare et al.	1. Reinforcement of protection in care service and expansion of various services in aged care	• Introduction of integrated in-home care benefits • New services(support for mobility and community mobilities and home modification) • Support for people with disabilities to participate in activities	• Home-based rehabilitation • Assessment for home environment and application of home modification • Physical exercise • Cognitive rehabilitation training, activities of daily living training, social adaptation training
	2. Expansion of social services including safety management and emergency support	• Life support • Emotional support • Safety management support	• Role of occupational therapist: design or recommendation to establish smart home, universal design and management of safety issues
Reinforcement of community-centered health management system	1. Reinforcement of community-centered health and medical care services	• Management for chronic diseases	• Roles of occupational therapist: therapeutic management for chronic diseases such as including rheumatoid arthritis and COPD
	2. Guarantee to health people in home based vulnerable hierarchy	• Home-visit health care for severe pediatric patients • Hospice service in home • Case management for mental health	• Rehabilitation and health care for severe pediatric population • Palliative care for terminally ill patients. • Mental health, special health professionals(depression, suicide, addiction disorder et al.)
Support for community settlement to people who need care	1. Planning for return to home after discharge from hospitals	• Support of discharge • Model of middle house	• Establishment of plans after discharge with clients • Provision of occupational therapy to people with mental health in middle house in order to support return to their life
	2. Modification of community environments including housing, economical support to support settlement in community	• Enlargement of housing support	• Vocational rehabilitation, environmental modifications
Support to using of hospitals and facilities	1. Reinforcement of foundation for provision and use of reasonable services	• Improvement of medicare management	• Case management in long-term inmates and people who receive medicare payment based on the ICF
	2. Introduction of improvement of assessment system in hospitals and facilities	• Establishment of indicators for appropriateness of hospitalization	• Design and suggestion of recommendation for people with disabilities to support using health care System in community

COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, ICF: International Classification of Functioning, disability, and health

3) 핵심추진 과제에 따른 작업치료 전략

서비스 종합 안내기능 개념도 안에서 작업치료는 의료 기관, 국민건강보험공단, 국민연금공단, 보건소, 치매안심센터, 중간시설, 의료급여 사례관리 등에서 전문적인 케어 서비스를 제공할 수 있다. 정부가 제시한 핵심추진 과제에 따른 작업치료 전략은 다음과 같다(Table 1).

(1) 방문재활 서비스

방문재활 서비스는 노인과 장애인이 지역사회 내에서 건강을 유지하면서 최대한 사회에 통합하여 생활하기 위해서 필요하고, 치료적 접근성을 용이하게 한다. 이는 재활과 향후 질환의 진행을 예방할 수 있어 국가의 재정적인 측면에서도 도움이 된다. 방문재활 프로그램으로는 신체기능 향상훈련, 일상생활훈련, 수단적 일상생활훈련, 인지손상이나 치매클라이언트를 대상으로 한 인지재활훈련, 신체나 정신기능의 보조를 돕기위한 복지용구 사용 및 관리훈련, 삼킴 장애가 있는 클라이언트에게 구강운동을 포함한 연하훈련 등을 제공할 수 있다(KAOT, 2017).

(2) 주거환경 평가 및 환경수정 서비스

작업치료사는 클라이언트의 역할에 따른 생활환경을 평가하고 수정하는 환경수정 및 주택개보수에 지원할 수 있다. 작업치료사는 주거환경영향척도(Residential Environment Impact Scale; REIS)를 사용하여 주거환경을 평가할 수 있다. REIS는 지역사회 주거 영향을 평가하기 위해 고안된 반 구조화된 평가도구로, 클라이언트의 일상활동 관찰 및 인터뷰를 통해 이루어진다(Fisher & Kayhan, 2012). 작업치료사는 평가를 통해 클라이언트가 매일 사용하는 물건을 효율적으로 사용할 수 있고, 참여를 촉진하는 사회적 관계가 가능한 환경수정 서비스를 제공한다. 즉, 작업치료에서의 환경수정은 단순한 주거공간을 바꾸는 것이 아니라, 공간에서 생활하는 클라이언트의 활동 중심으로 개조되어야 하는 것을 목표로 하고 있다. 이를 통해 클라이언트는 일상생활활동에서 독립성을 획득하고, 낙상 예방과 같은 가정 내 안전성을 향상시킬 수 있다(Chase, Mann, Wasek, & Arbesman, 2012; Jo et al., 2013).

(3) 재활 및 활동지원 서비스

지역사회 내 거주하는 노인의 건강유지 및 증진을 위해 작업치료사는 예방 및 조기선별, 케어 및 모니터링의 역할을 담당한다(Clark et al., 1997; Clark et al., 2012; Gatchel & Okifuji, 2006; Gillespie et al., 2012; Gitlin, Hodgson, Jutkowitz, & Pizzi, 2010; Haines, Bennell, Osborne, & Hill, 2004; Jutkowitz, Gitlin, Pizzi, Lee, & Dennis, 2012; Knapp, Iemmi, & Romeo, 2013; Graff et al., 2008). 그리고 신체기능, 인지기능, 일상생활수행능력을 평가하여 치료가 필요한 노인을 선별하고, 일상생활수행기술훈련, 가정훈련 프로그램, 신체적·정신적 건강 증진을 위한 재활훈련 프로그램을 계획하고 제공한다. 특히 클라이언트의 활동분석을 통해 그들이 생활하는 실제 환경에서 중재적으로 접근하여 일상적으로 수행하는 생활기능을 향상시킨다(KAOT, 2018).

(4) 지역사회 내 미숙아 및 발달장애 아동에 대한 재활 및 건강관리 서비스

지역사회 내 모성과 영유아, 발달장애 아동을 비롯한 장애아동의 건강 유지 및 증진을 위해 작업치료사는 예방 및 조기선별, 맞춤형 중재, 미숙아 및 장애아동 케어 및 모니터링 역할을 담당 할 수 있다(Lammi & Law, 2003; Miller, Polatajko, Missiuna, Mandich, & Macnab, 2001).

작업치료사는 예방적 차원에서 미숙아, 장애아동에 대한 발달 과정 및 2차 장애 예방을 위한 부모교육 서비스를 제공한다. 조기 선별 단계에서는 전반적 발달평가, 감각통합평가, 신체·인지·사회성 평가, 일상생활활동평가, 가정 및 학교환경평가를 수행한다. 중재가 필요한 경우 신체 및 인지능력 증진 프로그램, 학령기 아동 학교활동 적응 프로그램, 일상생활활동증진 프로그램, 지체 장애아동을 위한 운동 프로그램, 지역사회 활동참여를 위한 보조공학 평가 및 제공과 관리 프로그램, 그리고 상지 보조기 제작 및 제공을 통해 맞춤형 중재를 제공할 수 있다(KAOT, 2018).

(5) 말기 클라이언트를 위한 호스피스 완화의료

완화의료에서 작업치료사의 역할은 클라이언트의 통

증과 괴로움을 경감시켜주고, 의미 있고 목적 있는 일상 생활작업에 참여하도록 도와 그들의 삶의 질을 향상시키는 것이다. 즉, 클라이언트가 일상적으로 수행하는 활동을 지속적으로 영위할 수 있도록 기능에 따른 활동중심의 중재를 제공한다. 또한 작업치료사는 삶의 마지막 기간 동안 클라이언트와 가족이 감정적, 사회적 적응을 할 수 있도록 도와주고, 사별 후 가족이 새로운 역할에 적응하도록 도와줄 수 있다(KAOT, 2018).

(6) 정신의료 및 요양시설의 퇴소자들에 대한 사례관리
정신건강작업치료사는 예방 및 맞춤형 평가 및 맞춤형 중재, 정신질환 클라이언트 케어 및 모니터링 역할을 담당할 수 있다(Scheinoltz, 2010). 예방적 차원에서 수면, 비만, 시간사용에 대한 교육을 통해 정신장애인의 재발을 방지할 수 있다. 그리고 신체 및 정신적 기능평가, 일상생활기술평가, 작업수행기술평가, 작업환경평가, 흥미도 체크리스트평가, 시간사용평가 등을 통해 정신질환 클라이언트를 조기선별하고, 이들을 중재하기 위해 지역사회 내 치료그룹 운영, 균형적 시간사용 설계 및 관리, 자조활동 프로그램을 제공한다. 뿐만 아니라 직업재활 영역에서 직업복귀 전 관련 수행기술 서비스를 제공하여, 지역사회 구성원으로서 성공적으로 살아갈 수 있도록 맞춤형 중재서비스를 제공한다(KAOT, 2018).

(7) 퇴원지원 서비스

작업치료사는 팀 협업을 통해 퇴원 전 퇴원계획을 수립한다. 퇴원 후 가정으로 돌아갈 경우 가정 내에서 가능한 재활 프로그램, 낙상방지 프로그램을 제공하고, 사용 가능한 사회시설 이용에 대해 교육한다. 다른 기관으로 이관할 경우에는 입원기관 동안 클라이언트가 받았던 중재내용을 공유하여 지속적인 중재가 이루어질 수 있도록 지원한다(KAOT, 2018).

(8) 중간시설에서 사례관리 서비스

커뮤니티 케어에서는 의료시설, 복지시설 등을 포함한 시설에서 가정으로 넘어가는 사이에 이를 연결하는 부분이 필요하다. 이를 위해, 의료적인 측면과 복지 측면의 서비스를 일체적으로 제공하는 새로운 형태가 필요하였고, 이러한 양쪽의 장점을 갖춘 시설을 중간 시설이라고

한다(KAOT, 2018).

일본의 경우 중간시설인 개호노인보건의료시설에서는 MTDLP를 기반으로 작업치료사가 클라이언트의 생활행위에 대한 욕구를 파악하고 클라이언트의 특성에 맞는 평가 및 중재를 제공하여 사례관리자로서의 역할을 수행한다(KAOT, 2018). 그러나 국내의 경우 사례관리자로 간호사와 사회복지사만 언급되어 있어, 클라이언트의 실질적인 생활행위에 대한 평가 및 중재적인 접근이 미흡한 실정이다.

황재영은 대한작업치료사협회 커뮤니티 케어 토론회에서 국내 실정에 맞게 지역사회 복귀 전 중간시설의 모델로 생활기능향상의 집(ICF House)을 제안하였다(AOTA, 2018). 생활기능향상의 집(ICF House)은 중장기 훈련을 하는 중간시설 모델로, 생활기능 향상을 위한 단기입소, 생활기능 향상을 위한 주간훈련, 생활기능 향상을 위한 방문훈련, 생활기능 향상을 위한 종합상담센터로 분류된다. 단기입소에서는 15일 정도 시설에 입소하여 생활기능 향상에 대한 서비스를 제공하고, 주간훈련에서는 오전 9시부터 오후 6시 사이의 낮 시간동안 생활기능 향상에 대한 서비스를 제공한다. 방문훈련에서는 인지재활과 복지용구, 연하훈련, 가정환경수정 등을 포함한 생활기능 향상에 대한 서비스가 제공하고, 종합상담센터에서는 생활기능 향상을 위해 원스톱으로 상담을 지원하는 서비스를 제공한다. 이와 같이 생활기능향상의 집(ICF House) 모델에서 작업치료사는 다양한 분야에서 서비스를 제공할 수 있다.

3. 국내 커뮤니티 케어 작업치료 사례현황

국내의 커뮤니티 케어 사례는 다음과 같다. 일산동구 보건소에서 작업치료사는 노인과 장애인을 대상으로 생활기능중심 맞춤형 건강관리서비스를 제공하였다. 제공된 서비스는 가정 인터뷰 및 수행평가, 이동편의 제공, 생활기술훈련 및 적용, 신체기능훈련 및 적용, 사회사업가 경제적 지원, 정밀 검사 및 수술비 지원, 퇴원 후 상담연계, 인지 및 문제행동중재, 가정환경수정, 장애등급 재등록 등이 있다. 시니어스타워 작업중심 주간보호센터에서는 포괄적인 작업치료 중재를 제공하기위해 MTDLP 평가지를 활용하여 클라이언트가 원하는 활동을 평가하

었다. 이후 활동분석을 통해 세부 프로그램 계획하고 중재 프로그램을 제공한 결과, 노인 클라이언트의 전반적인 생활기능이 향상되었다(KAOT, 2018).

III. 고 찰

본 연구에서는 선협국의 커뮤니티 케어 사례와 보건복지부가 발표한 커뮤니티 케어 추진방향 내 서비스 종합안내기능 개념도를 토대로, 제공 가능한 작업치료 서비스의 종류를 파악하고 체계적인 서비스 전달을 위해 작업치료사의 역할을 구체적으로 제시하고자 하였다.

작업치료사의 업무범위는 2018년 12월 20일 다음과 같이 개정되었다. 작업치료사는 감각과 지각 및 활동훈련, 삼킴장애재활치료, 인지재활치료, 일상생활훈련, 운전재활훈련, 직업재활훈련, 작업수행능력 분석 및 평가, 작업요법적 치료에 필요한 기기의 사용 및 관리, 팔보조기 제작 및 팔보조기를 사용한 훈련, 그리고 작업요법적 교육을 제공한다. 또한 작업치료사는 지역사회에서 서비스 대상자를 선별한 후 평가를 실시하고, 클라이언트 개인의 욕구를 파악한 후 이용가능한 사회자원과 연결하여 포괄적 지원 서비스를 제공하고, 작업 중심 활동을 통한 기능 장애를 예방하며 건강증진을 위한 개별적·연속적인 모니터링과 평가를 통해 케어매니저로서 역할을 수행한다(Chang et al., 2016).

장기요양 등 돌봄서비스의 보장성 강화의 과제를 위해 현재의 노인장기요양보험제도를 성공적으로 수행할 수 있도록 케어매니저에게 요구되는 주요 역할은 계획자, 교육자, 사정 및 평가자, 상담자, 옹호자, 점검자, 조정자, 중개자이다(Jung & Kim, 2008). 이는 일본의 케어매니지먼트 전개과정인 케이스 발견, 평가, 케어계획 작성, 케어계획 실시, 모니터링·재평가의 각 단계에서 요구되는 역할과 동일하다(Jang, 2008). 선협국의 예시와 작업치료사의 업무범위를 살펴보면 커뮤니티 케어 내 사례관리자로서의 작업치료 역할수행을 강조하고 있다. 그러나 국내에서는 간호사, 사회복지사만 사례 관리자에 포함되어 있다. 성공적인 커뮤니티 케어를 위해서는 다 학제간의 전문가적 협력이 필요한 것으로, 사례관리자로서 작업치료사의 역할 정립이 뒷받침되어야 할 것이다. 지

역사회 내에서 활동하는 작업치료사는 다양한 역할을 수행하며, 자신이 속한 조직이 기대하는 바를 알고 그에 맞는 역할수행을 통해 다른 영역의 전문가들과 상호작용을 할 수 있다(Jang et al., 2015).

이와 같이 커뮤니티 케어에서 제공할 수 있는 작업치료 서비스는 매우 다양하다. 선협국의 경우 국가별로 커뮤니티 케어 관리 접근방식은 추진방향에 따라 중점을 두는 대상자와 서비스가 조금씩 상이하였지만, 전반적으로 노인을 대상으로 가정방문재활에 대한 서비스를 제공하였다. 일본은 지역포괄케어 시스템하에 MTDLP에 따라 방문재활이나 중간시설에 생활기능 등의 서비스를 체계적으로 전달하고, 독일은 장기요양제도 모델하에 가정방문을 중심으로 서비스를 제공하고 있다. 그리고 영국은 케어플랜에 따라 케어매니저로 서비스를 제공하며, 스웨덴은 에텔개혁을 통해 기초자치단체를 중심으로 방문재활 및 주거환경개선 등의 서비스를 제공하고 있다.

국내에는 2018년 3월 커뮤니티 케어 추진단을 발족하여 동년 6월에 커뮤니티 케어 추진방향을 발표하였다. 정부 정책방향과 핵심과제(core tasks) 및 서비스 종합안내기능 개념도 내에서 도출해 낸 작업치료적 전략(occupational therapy strategies)은 다음과 같았다. 커뮤니티 제도 내 작업치료사는 방문재활 서비스, 주거환경 평가 및 환경수정 서비스, 재활 및 활동지원 서비스, 지역사회 내 미숙아 및 발달장애 아동에 대한 재활 및 건강관리 서비스 제공, 말기 클라이언트를 위한 호스피스 완화의료, 정신의료 및 요양시설의 퇴소자들에 대한 사례관리, 퇴원지원 서비스, 중간시설에서 사례관리 서비스를 제공할 수 있다.

작업치료는 커뮤니티 케어를 성공적으로 이행하기 위한 보건 필수 인력이다. 이에 대한 작업치료 효과에 대한 근거는 다음과 같다. 최근 국외 연구에서 심부전, 폐렴, 급성심근경색 클라이언트를 대상으로 의료비 증가와 재입원률간의 상관관계를 알아본 결과 세 집단 모두에서 유일하게 작업치료 의료비가 증가할수록 클라이언트의 재입원률이 감소하는 결과가 나타났다(Rogers, Bai, Lavin, & Anderson, 2017). 재입원률의 감소는 결국 의료비용 감소로 이어지므로, 커뮤니티 케어가 등장하게 된 배경인 의료비용 절감과 부합된다. 이는 활동참여와 환경수정이 기반이 된 작업치료 프로그램을 제공함으로써

써, 치매클라이언트의 신체적, 정신적 기능증진을 통해 요양원 입소를 저하 혹은 지연, 사회복지 서비스(데이케어 프로그램 혹은 음식배달서비스) 이용률 감소가 헬스케어 비용 절감에 크게 작용 한 것으로 보인다(Graff et al., 2008). 효과적인 커뮤니티 케어를 위해서는 비용효과적인 측면과 지역거주민의 지역사회 통합과 케어를 성공 시킬 수 있는 재활치료와 환경수정, 보조기구 제공 등을 수행 할 수 있는 작업치료사와 같은 전문 보건 직종이 반드시 필요하다(Rogers et al., 2017).

성공적인 커뮤니티 케어 제도의 안착을 위해서는 통합적인 서비스체계 전달을 위한 구체적인 실현방안과 표준화된 시스템 구축이 필요하다. 이를 위해 작업치료사의 역할을 다음과 같이 제안한다. 첫째, 커뮤니티 케어 제도 내에서 시행되는 프로그램을 중심으로 구체적인 방안과 실행에 대한 커뮤니티 케어 내 작업치료 모델 개발이 필요하다. 둘째, 전문가 간의 소통의 전략으로 국제기능장애건강분류(ICF)모델을 기반으로 한 평가도구 개발이 필요하다. 셋째, 재활 관련직종의 종사자로서 작업치료사가 사례회의(case conference)에 참석하여 생활행위 개선을 위한 중재실행계획에 참여가 필요하다. 넷째, 서비스 접점에서 평가와 계획, 실행, 재평가에 대한 사례관리자로서의 역할 정립이 이루어져야 할 것이다.

IV. 결 론

국가에서 추진하는 커뮤니티 케어는 시기적으로 적절하고, 그 과정에서 보건의료와 복지 전문가의 역할 정립은 매우 중요하다. 작업치료사는 커뮤니티 케어를 위한 핵심과제의 성공적인 이행을 위해 돌봄, 안전 등 사회서비스 확대를 위해 장기요양보험 및 돌봄 서비스를 제공하고, 지역사회 중심 건강관리체계 강화를 위해 가정형 호스피스 및 정신건강 사례관리 서비스를 제공할 수 있다. 또한 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착지원을 위해 퇴원지원 서비스, 중간시설 서비스를 제공하고, 병원, 시설의 합리적 이용을 유도하는 제도 개선을 위해 의료급여 수급자의 사례관리 등의 역할 등을 수행할 수 있다. 그러나 커뮤니티 케어 내 서비스들은 여러 보건의료 전문가들의 역할과 중첩되는 부분이 있다. 그러므로 국가

의 커뮤니티 케어 제도를 시행하는 시점에서 작업치료사의 역할을 제도적으로 명확히 구축하기 위해서는 다양한 노력이 필요하다.

선협국의 경우 평가도구 및 모델을 개발하여 이를 체계적으로 접근하여 커뮤니티 케어를 정착시켜 나가고 있다. 그러므로 앞으로의 연구에서는 커뮤니티 케어에 최적화된 인프라 구축을 위해 다학문적인 노력과 팀접근의 협업을 위해 케어기술훈련을 위한 ICF기반 평가도구가 개발되고, 커뮤니티 케어 제도 내에서 시행되는 프로그램을 중심으로 한 작업치료 모델 개발 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한, 작업치료사 등 전문가 집단의 사례회의의 참석 및 사례관리자로서의 역할을 정립하고, 이를 구축하기 위한 제도적인 방안이 마련되어야 할 것이다. 국가 정책에 즉각적인 대처를 통해 작업치료는 국내 커뮤니티 케어 영역 내에서 전문가로 인정받아 그 영역을 확대해 나가는 초석이 될 것으로 기대하는 바이다.

References

- Chang, K. Y., Kim, H. J., Kim, S. G., Kwon, Y. Y., Cha, Y. J., Kim, D. H., & Hwang, J. Y. (2016). A study on the development of a model or regional comprehensive center focusing on occupation. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 24(3), 1-19. doi:10.14519/jksot.2016.24.3.01
- Chase, C. A., Mann, K., Wasek, S., & Arbesman, M. (2012). Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 284-291. doi:10.5014/ajot.2012.005017
- Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., ... Palmer, J. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial. *Jama*, 278(16), 1321-1326. doi:10.1001/jama.

- 1997.03550160041036
- Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chou, C. P., Cherry, B. J., Jordan-Marsh, M., ... Wilcox, R. R. (2012). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: Results of the well elderly 2 randomised controlled trial. *Journal of Epidemiol Community Health*, 66(9), 782-790. doi:10.1136/jech.2009.099754
- Fisher, G., & Kayhan, E. (2012). Developing the residential environment impact survey instruments through faculty-practitioner collaboration. *Occupational Therapy in Health Care*, 26(4), 224-239. doi:10.3109/07380577.2012.723152
- Gatchel, R. J., & Okifuji, A. (2006). Evidence-based scientific data documenting the treatment and cost-effectiveness of comprehensive pain programs for chronic nonmalignant pain. *Journal of Pain*, 7(11), 779-793. doi:10.1016/j.jpain.2006.08.005
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(9), 1-420. doi:10.1002/14651858.CD007146.pub3
- Gitlin, L. N., Hodgson, N., Jutkowitz, E., & Pizzi, L. (2010). The cost-effectiveness of a non-pharmacologic intervention for individuals with dementia and family caregivers: The tailored activity program. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(6), 510-519. doi:10.1097/JGP.0b013e3181c37d13
- Graff, M. J., Adang, E. M., Vernooij-Dassen, M. J., Dekker, J., Jönsson, L., Thijssen, M., ... Rikkert, M. G. O. (2008). Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: Cost effectiveness study. *BMJ*, 336, 1-9. doi:10.1136/bmj.39408.481898.BE
- Haines, T. P., Bennell, K. L., Osborne, R. H., & Hill, K. D. (2004). Effectiveness of targeted falls prevention programme in subacute hospital setting: Randomised controlled trial. *BMJ*, 328, 1-6. doi:10.1136/bmj.328.7441.676
- Jang, C. H. (2008). The training curriculum and subject of care management as professional jobs. *Korea Academy of Care Management*, 1, 143-165.
- Jang, M. Y., Kim, H., Kim, H. J., Lee, S. A., Jeon, B. J., Jeong, N. H., & Hwang, G. C. (2015). *Introduction of occupational therapy*. Seoul: Hakjisa.
- Jo, H., Choi, Y. J., Shin, M. K., Do, J. H., Kim, J. H., Lee, I. S., & Jung, M. Y. (2013). The influence of home modification on ADL performance of the elderly in residential environment. *Journal of Korean Society of Assistive Technology*, 5(1), 1-7.
- Jung, Y. M., & Kim, H. S. (2008). The overview and subject of care manager in Korea. *Korea Academy of Care Management*, 1, 77-103.
- Jutkowitz, E., Gitlin, L. N., Pizzi, L. T., Lee, E., & Dennis, M. P. (2012). Cost effectiveness of a home-based intervention that helps functionally vulnerable older adults age in place at home. *Journal of Aging Research*, 2012, 1-6. doi:10.1155/2012/680265
- Knapp, M., Iemmi, V., & Romeo, R. (2013). Dementia care costs and outcomes: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(6), 551-561. doi:10.1002/gps.3864
- Korean Association of Occupational Therapists (KAOT). (2018). *Community care and occupational therapy*. Seoul: Elderly Information Center.
- Korean Association of Occupational Therapists (KAOT). (2012). *Best practice occupational*

- therapy for children and families in community settings*. Seoul: Soomoonsa.
- Korean Association of Occupational Therapists (KAOT). (2017). *Manual of visiting rehabilitation*. Retrieved from <https://www.kaot.org/start.asp>
- Korean Association of Occupational Therapists (KAOT). (2018). *Community care policy gathering*. Retrieved from <https://www.kaot.org/start.asp>
- Lammi, B. M., & Law, M. (2003). The effects of family-centred functional therapy on the occupational performance of children with cerebral palsy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 285–297. doi:10.1177/000841740307000505
- Miller, L. T., Polatajko, H. J., Missiuna, C., Mandich, A. D., & Macnab, J. J. (2001). A pilot trial of a cognitive treatment for children with developmental coordination disorder. *Human Movement Science*, 20(1–2), 183–210. doi:10.1016/S0167-9457(01)00034-3
- Ministry of Health and Welfare(MOWH). (2018). *Community care promotion direction for community-based welfare implementation*. Retrieved from file:///C:/Users/pc/Downloads/(%EB%B6%99%EC%9E%84%201)%20%EC%BB%A4%EB%AE%A4%EB%8B%88%ED%8B%B0%EC%BC%80%EC%96%B4%20%EC%B6%94%EC%A7%84%EB%B0%A9%ED%96%A5.pdf
- Rogers, A. T., Bai, G., Lavin, R. A., & Anderson, G. F. (2017). Higher hospital spending on occupational therapy is associated with lower readmission rates. *Medical Care Research and Review*, 74(6), 668–686. doi:10.1177/1077558716666981
- Scheinoltz, M. (2010). *Occupational therapy in mental health: Considerations for advanced practice*. Bethesda, MD: AOTA.
- You, J. N. (2009). A comparative analysis of care management system in long-term care for the elderly in U.K. Germany and Australia. *Journal of Welfare for the Aged*, 43, 381–406.

Abstract

Roles of Occupational Therapist in Community Care System

Park, Young-Ju*, Ph.D., O.T., Lee, Chun-Yeop**, Ph.D., O.T., Ji, Seok-Yeon***, B.P.H., O.T.,

Park, Kang-Hyun****, M.S., O.T., Kim, Hee-Jung**, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Sehan University, Professor

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

***Sensory Integration toward Social & Occupational Being Laboratory, Director

****Dept. of Occupational Therapy, Graduate School of Yonsei University, The Doctor's Course

Introduction: The purpose of this study is to clarify whether occupational therapy is a essential area for establishing community care and to emphasize the necessity of occupational therapy by providing basic data on the roles of occupational therapists in the community care system.

Results: Based on the background regarding the emergence of communities, we reviewed case studies of community care in Korea. According to the direction of the community care promotion by the Ministry of Health and Welfare, within the community care system, occupational therapists provide rehabilitation and healthcare services for children with premature and developmental disabilities in the community, hospice palliative care for terminally ill patients, case management for mental health care and nursing facility expatriates, and the provision of services in an interim model for discharge support services.

Conclusion: To establish a successful role of occupational therapist in a community system, an international classification of functioning-based evaluation tools should be developed and a study model of occupational therapy should be developed in a community care system. It is also necessary to formulate an institutional framework for carrying out the roles of a case meeting and case manager.

Key Words: Role, Occupational therapist, Community care system