

작업치료사 인력수급

정원이¹⁾, 이한석¹⁾, 정낙수²⁾

1) 연세대학교 의료원 재활병원 작업치료실

2) 신구전문대학 물리치료과

I. 서 론

인간은 건강을 유지하고자 하는 가치욕구를 충족하기 위하여 의료분야를 꾸준히 전문, 세분화하여 발전시켜왔다.

의료의 사회화라는 현대적 조류를 볼때 작업치료사의 입장도 다양화 되고 있으며 수행해야할 역할의 중요성도 점점 높아져가는 실정이다. 양질의 의료에 대한 기대가 점증하는 국민의 욕구에 부응하기 위해서는 작업치료사도 스스로의 활로를 찾아야만 되리라고 생각된다. 보건의료 분야의 전문직의 하나인 작업치료사는 의료적 재활에 있어서 중요한 위치를 차지하고 있을 뿐 아니라 국민의료 서비스의 질적수준을 높이는 데 중요한 역할을 담당하고 있다고 할것이다. 나날이 보건의료 서비스의 역할이 중요시 되어 가고 있으며 보건의료의 양이나 그 특성은 부단히 변화되어 가고 있으나 이에 대처할 합리적 인력수급 계획이 없이 작업치료사 인력이 양성되고 있다.

오늘날 의료기술의 전문, 분화가 이루어지고 있는 의료분야에서 작업치료사의 역할과 기능이 어떻게 존 재하여야 하는지, 또한 국민에게 양질의 의료를 제공하고 효율적인 치료수행과 작업치료사 자체의 발전을 위하여 의료요구나 수요 그리고 국가가 갖는 의료에 대한 기대 등을 감안하여 교육과정, 양성수, 인력배치 등을 망라한 장기적이고 종합적인 인력수급계획이 수립되고 이 계획에 의거하여 인력이 양성, 배치되고 관

리되어야 한다.

본 연구에서는 현실적으로 가정할수 있는 다음과 같은 문제점들을 해결하기 위하여 인력의 수요와 공급에 대한 계획의 수립을 중심으로 양질의 보건의료 서비스를 제공할수 있는 기틀을 마련하여 제시하고자 한다.

1) 작업치료 수련기관의 수련제도가 97년도 이후로 없어짐에 따라 작업치료사 수는 현격하게 감소 될 것이다.

2) 의료인력 구성에 있어서 불균형 배출, 배치되어 작업치료사가 적재적소에 원할하게 활용되지 못하고 있다.

3) 인구 구성비(노령인구 급증)의 변화, 산업재해와 교통사고로 인한 장애자의 증가, 의료의 사회화 등을 볼때 작업치료사의 절대적 필요성이 확대됨에 따라 고용기관은 급증 할 것이지만 공급은 수요에 절대적으로 미치지 못할 것이다.

2. 조사대상 및 연구방법

1) 조사대상 및 기간

우리나라 작업치료사의 교육 및 수련, 배출 현황과 의료분야의 인력현황을 파악하고 2005년까지의 요구되는 적절한 작업치료사 인력수급을 추계하기 위하여 1980년도 부터 1995년도 까지 보건사회부에 등록된 작업치료사를 조사대상으로 하였다.

2) 조사기간

1995년 1월부터 2월까지 자료를 수집하고 1995년 도 3월 수집된 자료를 집계, 분석, 추계하였다.

3) 우리나라 종합병원, 병원, 의원, 재활원, 복지관 등에 있어서의 재활의학과나 작업치료실의 현황검토와 전국에 산재한 작업치료사의 동태 및 전파사태, 각 인력 단체와의 정보교환등을 토대로 하여 1980년부터 2005년대까지 우리나라에서 필요로 하는 작업치료사의 수를 추계하여 그 수요와 공급에 대하여 조사, 검토하였다.

3. 연구결과

1) 현황분석

가. 작업치료사 배출현황

작업치료사가 배출될수 있는 대학과 수련기관을 보면 표 1과 같다. 1975년도부터 1978년도까지 7개의 수련기관을 통하여 매년 15명 정도의 작업치료사가 배출되어오다가 1979년도에 4년제 대학에 보건학과(작업치료사 배출)가 신설되어 연세대부속병원이 수련을 통하여 작업치료사를 배출하지 않고 있으며 1995년도 현재 8개의 수련기관과 1개의 4년제 대학에서 배출하고 있으나 1997년도 이후로 수련기관을 통한 작업치료사의 배출이 없어지므로 절대적인 작업치료사의 감소를 보여준다.

표 1. 작업치료사 교육기관 및 수련기관 현황

학교, 병원명	설립년도	입학, 수습정원
한양대 부속병원	1975. 10. 17	1
카톨릭 강남성모 병원	1980. 10. 6	2
고려대 부속병원	1975. 10. 17	2
고려대 구로병원	1985. 5. 28	3
메리놀병원	1975. 10. 17	1
예수병원	1975. 10. 17	3
카톨릭여의도 성모병원	1975. 10. 17	3
서울대병원	1975. 10. 17	2
연세대학교	1979	50명중 15명정도
계		

자료: 보건복지부 의료정책과(1994)

나. 작업치료사 인력현황

(1)연도별 면허취득자 수

연도별 작업치료사 응시자수, 면허취득자 수 그리고 면허 취득율에 대한 현황은 표 2와 같다.

(2)병원, 의원 및 작업치료사 수

1995년도 현재 재활관련병원의 지역별 병, 의원수 및 작업치료사 취업 수 현황을 보면 전국 재활관련병, 의원 105개소에 120명, 외국에 15명등 135명의 작업치료사가 활동하고 있다.

표 2. 연도별 작업치료사 면허발급현황

연도	국가고시 실시 현황				보건복지부 면허등록현황
	응시자수	합격자수	누계	합격률	
1980	5	5	14	100	14
1981	-	-	14	-	14
1982	3	3	17	100	17
1983	9	9	26	100	26
1984	11	10	36	100	36
1985	10	10	46	100	46
1986	18	12	58	66.6	58
1987	24	23	81	95.8	81
1988	25	20	101	80.0	101
1989	23	21	122	91.3	122
1990	18	18	140	100	140
1991	39	39	179	100	179
1992	35	35	214	100	214
1993	32	31	245	96.9	245
1994	21	21	266	100	266

자료 : 1) 대한작업치료사협회 회원자료, 1994

2) 보건복지부, 의료정책과, 1994

3) 보건복지부, 보건사회통계연보, 1994

표 3에서 보면 가장 높은 분포를 나타내고 있는 지역은 서울시이며 면허취득자 중 45.1%만이 작업치료 업무에 종사하고 있다. 타 직종에 비하여 취업률이 낮은 것은 수련기관을 통한 작업치료사 배출의 특이성으로 인함으로 전문고급 인력의 낭비가 자못 심각하다고 본다.

표 3. 작업치료사의 취업현황

지역	재활관련 병, 의원수	취업자수
서울시	36	64
인천시	4	3
경기도	5	18
충청도	15	8
전라도	18	8
경상도	24	14
강원도	5	4
제주도	1	1
계	108	120

자료 : 대한작업치료사협회 회원명부, 1995

2) 작업치료사 인력의 수요추계

가. 추계 1 : 의사수당 작업치료사 수 추계

표 4는 의사 1명당 작업치료사의 비를 1993년 취업 의사(재활의학과, 신경외과, 정형외과-2763명)와 1993년 취업작업치료사(93명) 비인 0.03가 그대로 유지되는 것으로 하여 장래 작업치료사의 수요를 추계하였다. 여기서 의사수요 추계는 박현애 등의 연구(1990)결과를 이용하였는데 추계결과 2010년에는 240명의 작업치료사가 필요한 것으로 산출되었다.

표 4. 작업치료사 수요추계(Ⅰ)

연 도	추계 Ⅰ	
	의 사	작업치료사
2000	5561	166
2005	6839	205
2010	8024	240

나. 추계 2 : 표 5에서와 같이 10년간의 작업치료사 면허취득자중 취업율이 평균 50%이하 수준을 나타냈다. 지난 10년동안 평균적 증가율을 기준으로 우요를 예측해 볼 때 2010년도의 경제적 수준 등 여러 요인을 감안할 때 최고 70%정도의 수준을 유지한다고 가정하여 추계하면 2010년에는 434명, 최저 50%정도의 수준을 유지한다고 가정하여 추계하면 310명이 수요 될 것으로 추계되었다. 이러한 추계가 우리나라에서 적용 가능한 적정 비율인지는 더 연구 검토가 필요하다.

표 5. 작업치료사 추계(Ⅱ)

(50% / 70%)

연도	추계 Ⅱ
2000	200 / 280
2005	255 / 357
2010	310 / 434

3) 작업치료사 인력의 공급추계

본 연구에서는 1989년부터 1995년까지의 작업치료사 면허 취득자를 자료로하여 1995년을 기준으로 하여 1997년 까지 작업치료사 공급을 추계하였고 1997년 이후로는 수련기관을 통한 작업치료사의 배출이 없으므로 1개의 4년제 대학에서 배출되는 최대한의 배출인원 15명을 기준으로 2010년 까지의 작업치료사의 공급을 추계하였다. 추계한 결과 면허취득자수는 2000년에는 379명, 2005년에는 454명, 2010년에는 529명으로 추계되었으며 이중 취업률을 40%로 가정하여 (표 6) 취업자 수를 추계한 결과 2000년에 151명, 2005년에 181명, 2010년에는 211명으로 추계되었다. 공급자수가 공급수는 국내 생존 작업치료사 수로서 사망과 해외이주자등 감소인원은 정확한 자료 미비로 제외되었다.

표 6. 작업치료사 연도별 양성 및 취업 인구수 누계

1995년도 2월 현재

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

자료 : 대한작업치료사협회 회원명부, 1995

4) 작업치료사 인력의 공급과 수요의 비교

이상의 연구결과를 근거로 본 연구에서 분석된 2010년도의 작업치료사의 공급인원은 211명이며, 추계 1에서 수요인원은 240명으로 공급부족이 29명이 되며, 추계 2에 의하면 10년동안 작업치료사 면허취득자 평균 증가율을 기준으로 볼 때 2010년에 70%에서는 223명, 50%에선 99명의 공급부족이 예상된다.

표 7. 2010년의 작업치료사 공급과 수요의 비교

구 분	2000	2005	2010
· 공 급	379	454	529
· 취업자수	151	181	211
· 수 요			
대안 I	166	205	240
대안 II	200/280	255/357	310/434

4. 고 찰

현대 사회는 고도로 산업화되어 가고 있기 때문에 산업재해나 자동차 사고 및 돌발적 사고 등으로 인하여 예방적 측면에서 감당하기 어려운 질병 등이 증가되어 질병관리도 단기간의 치료위주의 집중적 치료보다는 장기적인 치료전략이 요구될 것이다. 그중에 작업치료사가 중요한 위치를 차지하며 역할과 비중이 커지고 있기 때문에 작업치료사의 수요가 급격히 증가될 것으로 예상된다. 따라서 작업치료사 인력에 대한 체계적이고 효율적인 배출관리가 요구된다. 본 연구는 수요추계를 위한 기준지표 설정의 어려움과 공급추계에 있어서 학과증설에 따른 공급인원의 증감에 대해 추계하지 못하였을 뿐만 아니라 외국의 작업치료사 수급에 관계된 자료를 활용하지 못한 제한점은 있지만 앞의 연구결과에서 제시한 바와 같이 1997년 이후로 수련기관을 통한 작업치료사의 배출이 취소되어 1998년 이후로는 1개 4년제 대학에서 최대배출인원 15명의 인원만이 그대로 유지된다고 가정할 때 작업치료사의 절대적인 부족현상이 예상된다. 어느 국가를 막론하고 모든 국민에게 의료보장 혜택을 받을 수 있도록 하는 것이 가장 이상적인 국가정책에 목표일 것이다. 이에 대하여 작업치료사의 적절한 공급을 유지하기 위한 몇가지 제안을 하려고 한다.

첫째, 작업치료사의 질적 향상과 보건정책에 부합하기 위하여 능력위주의 교육을 실시하여 충분한 지식과 기술을 갖추어 수 있도록 4년제 대학에서의 학과 개설이 요구된다.

둘째, 작업치료사가 양질의 치료를 하기 위해서는 1인당 치료환자수의 적절한 관리가 필요하며 법제화시켜야 한다.

셋째, 작업치료 의료보험 수가 인정 진료과(현재 재활의학과, 신경외과, 정형외과로 국한됨)를 확대 실시하여야 한다.

넷째, 모든 국민들에게 양질의 의료를 제공할 수 있도록 국가기관에 의무적으로 작업치료사의 배치가 요구된다.

다섯째, 타 분야에서 작업치료사의 업무범위를 침해하는 것을 금지하고 무면허자의 취업이나 유사한 작업치료 행위의 엄격한 규제가 요구된다.

참 고 문 헌

- 한국보건사회연구원(1991). 장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구 2
- 간호사, 간호조무사, 약사, 의료기사(임상병리사, 방사선사, 물리치료사)-
- 보건복지부(1994). 의료정책과 자료
- 보건복지부(1979-1994). 보건사회 통계연보
- 한국인구보건연구원(1989). 보건의료인력 수급전망에 관한 워크샵보고
- 구강보건인력, 한의사, 의료기사, 간호조무사-, 135-155.

World Federation of Occupational Therapy

History

WFOT was founded in April 1952 as an official international professional organisation. In 1959 it was recognised as an NGO by the UN. In 1992 it celebrated its 40th anniversary on behalf of 43 member countries.

Professional concept/Philosophy of Occupational Therapy

Occupational therapy is assessment and treatment through the specific use of selected activity. This activity is designed and graded by the Occupational Therapist to encourage and guide patients/clients who are temporarily or permanently disabled by physical, mental, social or developmental problems.

The purpose is to prevent (further) disability, to promote optimum function, skill and coping strategies to gain and maintain independence in self care, work, social and domestic environment.

Treatment is carried out in a variety of institutions, the community, or in the person's own home and may include evaluation, interpretation and selected application of sensory-motor, cognitive and psychosocial activities, task analysis, as well as the design and fabrication of splints(orthoses), assistive devices and adaptive equipment including modification of the environment.

Membership of WFOT

Presently there are 38 full member countries, these are countries with a national organisation with a WFOT approved consti-

tution and education programmes which meet the internationally agreed WFOT minimum standards for the education of occupational therapists. These countries are : Argentina, Australia, Belgium, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Hong Kong, Iceland, India, Ireland, Israel, Japan, Jordan, Kenya, Malaysia, Malta, Netherlands, New Zealand, Norway, Philippines, Portugal, Republic of China(Taiwan), Singapore, South Africa, Spain, Sweden, Switzerland, U.K., U.S.A., Venezuela and Zimbabwe.

Further more there are 7 associate members which are countries with an approved constitution but with no education programme. These are : Bermuda, the Caribbean, Italy, Luxembourg, Nigeria, Pakistan and Sri Lanka.

To date there are about 80,000 professionals registered in the above mentioned national affiliates, 5,250 of which have subscribed for individual membership to WFOT to have direct access to our network through the WFOT Bulletin.

Funding

WFOT is funded through subscription fees from member countries and individuals. The network of its executive functionaries is carried out on an honorary basis.

Goals/Functions of WFOT

—To act as the official international organisation for the promotion of occupational therapy and to enhance global flow of information by holding international congresses ever-

y four years;

- to encourage regional activity and networking among occupational therapists, and between them and related professionals;
- to maintain internationally recognised standards for the education of occupational therapists;
- to maintain the ethics and to advance the standards of practice;
- to encourage publications and research;
- to develop and maintain liaison with other international organizations :
- to be involved in matters where occupational therapy expertise can contribute to policy making preventative, curative and rehabilitation health matters.

Organization/networking :

Every two years the WFOT Executive Board and official delegates of the national associations meet in a member country for a Council Meeting of one week to govern the affairs of the Federation, to consider applications of new members and to determine the financial position. All attending delegates are appointed to serve on one of the 6 standing committees and the two task forces which will attend to WFOT business in the intervening year : Congress, Education, International Relation, Legislation, Professional practice and publications committees and the Structure of WFOT and the Requests for Professional Assistance task forces.

Cooperation with other World Bodies

WFOT has links to over 20 other international agencies such as UNICEF, UNESCO,

WHO, PAHO, Rehabilitation International (RI), International Council on Disability (ICOD), and the World Confederation of Physical therapists (WCPT) with whom we are in close Professional relationship.

The nature of this liaison may take the form of information exchange, ongoing correspondence, representation at meetings and participation in task forces. (e.g. CBR, INIA, Substance Abuse, Mental Health Care etc.)

Special Projects : (some examples)

- participation in a WHO / WFOT / WCPT task force on Community Based Rehabilitation (CBR) which has produced an easy to read pictorial manual on the care of CP – Children in rural and deprived environments of the world. Two further manuals are in the process of publication on the Care of Spinal Cord Injury patients and Care of those with Spina Bifida.
- collaboration of WFOT with WHO and COT-EC (Committee of occupational therapists in European Communities) in a quality assurance research project looking at the after care of Stroke.
- participation with INIA in the development of a multidisciplinary educational course on Care of the Older Person designed for areas of the world where this problem is emerging.

Future events :

The 12th WFOT Congress will be held in Montreal, Canada in 1998. The date of this event is 30th May – 6th June 1998 and the theme is “Sharing a Global Perspective”