

작업치료사의 인력수급 현황

정원미*, 최혜숙*, 이지연**

*동남보건대학 작업치료과

**광양대학 작업치료과

Abstract

Demand and Supply for Occupational Therapist

Jeong, Won-Mee*, M.P.H., K.O.T.R., Choi, Hyae-Sook*, M.A., K.O.T.R.,

Lee, Ji-Yeon**, M.E.D., K.O.T.R.

*Dept. of Occupational Therapy, Dongnam College of Health

**Dept. of Occupational Therapy, Kwangyang College

It is expected that the demands of medical services in terms of health medical and social welfare will be increased rapidly due to the development of old-aged society and medical technologies. Accordingly the roles and tasks of the occupational therapist become more important, and the demands for the occupational therapist will be also increased. Therefore more systematic and effective manpower management on the occupational therapists is required.

When the occupational therapists are classified by their job sites - clinic, health, and other, this study shows that the proportion of occupational therapist in clinic is the biggest. It is also expected that the proportion will be kept in the future. On this point of view, the demand and supply for the occupational therapists in clinics are discussed in this study.

The number of occupational therapists demanded are usually depended upon the factors such as health care needs from public, system of medical fee payment and medical insurance, medical policy, share and coordination system of the role of medical service suppliers, and usage of medical facilities by public.

This study shows that even the occupational therapists including the students in

college in 2000 itself are over-estimated and over-supplied already under the current system of legislation, even though the estimation on manpower needed in this field shows lack of.

In this point of view, this study proposes the measures against the problems expected as follow.

1. Legislative specification

In spite of the varieties of the occupational therapy, only 4 categories of therapy - simple therapy, complex therapy, special therapy, activities of daily living adjustment training method - are specified in the insurance category of the law. Moreover, the law stipulates that special therapy and ADL adjustment training method shall be prescribed by the rehabilitation medicine. Thus the occupational therapy could not be requested from neurosurgery and orthopedic surgery at all. Nevertheless, it is strongly requested that patients from pediatrics, psychiatric, geriatrics, neurology, orthopedics as well as rehabilitation medicine shall be regarded as the subjects of the special therapy in the law.

2. Certification of psychiatric health care supplier

According to the clause 7 of the psychiatric health law, only 3 groups of psychiatric health specialists including clinical psychologist, nurse, and social welfare specialist can supply a psychiatric health care. Anyhow the job descriptions on the clause 2 of the PH law implementation regulation such as ADL adjustment training, occupational and recreational therapy, etc should be classified as the job of occupational therapist. The psychiatric health care courses including the practices are established for the curriculum of the department of occupational therapy in college. And considering that the development of independent ADL ability for the patients is one of the most critical areas of the occupation therapy discipline, the occupational therapist shall supply the psychiatric health care services,

3. Short of facilities and the alternatives

The number of occupational therapy clinics in Korea, 98, is not sufficient. Moreover many of the clinics are at big hospitals in big cities, and only 32 clinics are in regional areas. It is required to inform the government agencies and public opinion leaders that occupational therapy clinics shall not be limited to the big hospitals, rather than health offices managed by government should accept the clinics at first. The ultimate purpose of health services, promoting personal health

status and help him to return to the society, is likely accorded with that of occupational therapy. Therefore it is requested that the occupational therapy clinics shall be opened in psychiatric resorts, health offices, special institute for disabled, rehabilitation institutes, and the facilities for old aged persons as well as in hospitals.

Key Words : Occupational therapist, Demand, Supply

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

보건의료 산업을 노동집약적(labor intensive)이라고 하는데 이는 보건의료사업의 생산요소를 노동, 실물자본, 중간재로 나누어 볼 때 그 중에서 노동 즉, 인력이 차지하는 비중이 약 65%에 이르기 때문이다(Sorkin, 1978). 특히 의료기관은 환자들에게 집중적인 치료서비스를 제공하기 때문에 노동집약적 특성이 더욱 강하다고 할 수 있다. 최근 우리나라에서는 국민소득의 증대, 생활수준 및 교육수준의 향상과 1989년 7월부터 전국민의료보험의 실시, 인구의 7%이상이 65세 이상인 고령화 사회로의 진입함에 따라 보건의료수요의 급증현상이 두드러지게 나타나고 있다.

급증하는 의료수요를 충족시키고 보건의료를 효율적으로 제공하기 위해서는 합리적인 인력계획과 정책이 전제되어야 한다. 그 이유는 보건의료인력은 즉시 조달하기 힘들고 일정의 교육기간을 반드시 필요로 하기 때문에 의료수요가 급증할 경우 신속히 공급할 수 없는 특성을 가지고 있으므로 의료인력의 공급문제는 심각한 문제로 등장한다.

의료의 사회화, 고령화 사회로의 진입이라는 국가적 상황에서 볼 때 작업치료사의 입장도 다양화되고 있으며 수행해야 할 역할의 중요성도 점점 높아 가는 실정이다. 양질의 의료에 대한기대가 점점 증가하는 국민의 욕구에 부응하기 위해서 작업치료사도 스스로

의 활로를 찾아야만 되리라고 생각된다.

보건의료 분야의 전문직의 하나인 작업치료사는 의료적 재활, 사회재활에 있어서나 선진국 사회 변화 중 중요한 위치를 차지하고 있을 뿐 아니라 국민보건의료서비스의 질을 높이는 데 중요한 역할을 담당하고 있다. 국민들이 양질의 삶을 영위하는데 보건의료서비스의 역할이 점점 중요하고 보건의료인의 수요나 그 특성은 다양하게 변화되어 가고 있으나 이에 대처할 합리적인 인력수급 계획이 없이 작업치료사 인력이 양성되고 있다(정원미 등, 1995; 이미자, 1998).

정원미 등(1995)은 작업치료 인력 수급에 관한 연구결과에서 첫째, 작업치료사의 질적 향상과 보건 정책에 부합하기 위해 능력위주의 교육을 실시하여 충분한 지식과 기술을 갖추 수 있도록 대학에서 작업치료학과 개설을 요구하였고 둘째, 적정수준의 의료보험 수가 인정과 수가 인정 진료과의 확대와 셋째, 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 의료기관에 의무적으로 물리치료실이 있는 병 의원 및 재활기관에 작업치료실을 설치해야 한다. 넷째, 유사한 작업치료 행위를 엄격히 규제할 것을 요구하였다.

현재 1979년에 개설한 연세대학교와 1998년부터 3개의 4년제 대학과 5개의 3년제 대학에 작업치료과가 개설됨에 따라 2000년도까지 매년 작업치료과 졸업생이 40명에 불과하던 것이 현재 2000년도 입학정원이 그대로 유지한다고 하더라도 2004년부터는 매년 440명에 이른다. 이러한 공급의 추계는 다른 보건의료직종의 의료기사수에 비하여 적정의 작업치료를 제공하는 데에는 월등히 적지만 1969년부터

터 2000년도까지 작업치료사 배출인원이 415명이고 현재 임상에서 취업하고 있는 인원은 226명에 불과하므로 보건복지부에서 인정기관의 수요추계 상황은 과거의 수준에 정체해 있다. 그러므로 작업치료사들이 일할 수 있는 인정기관을 늘려주지 않으면 현재의 공급인력은 과잉공급으로 추계 된다.

이는 선행 연구에서 제시했던 공급의 제안으로 작업치료과 대학들이 개설되어 작업치료사 공급은 해결되었지만 수요의 제안은 변화가 없으므로 앞으로 수요와 공급 문제가 심각할 것으로 사료된다.

현재 총 104기관에서 226명이 활동하고 있는 작업치료사가 국민에게 양질의 치료를 제공하고 효율적인 치료수행과 작업치료사 자체의 발전을 위하여 의료요구나 수요 그리고 국가가 갖는 의료에 대한 기대 등을 감안하여 교육과정, 입학생 수, 졸업생 수, 인력 수급 등을 고려한 장기적이고 구체적인 인력수급계획이 수립되고 이 계획에 따라서 인력이 배출되고, 각 기관에 취업함으로써 작업치료사의 수요와 공급에 대한 계획의 수립 방안을 마련함으로써 작업치료사 공급추계에 적절한 수요추계를 위해 법적인 제도를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 작업치료사의 배출현황과 인력 수급현황을 파악하고 변화된 공급에 따른 수요분석, 추계 하여 적절한 작업치료사 인력 수급계획에 기초 자료를 제공하는 것이다. 이 기초자료를 통하여 재활치료를 실시하는 의료서비스기관에 작업치료사가 배치되어 있지 않은 경우 작업치료사를 고용하여 환자들에게 양질의 치료를 제공함으로써 삶의 질을 증진시키는 데 있다.

II. 연구 방법

1. 연구 자료 및 방법

1969년부터 2000년까지 보건복지부에 등록된 작업치료사를 대상으로 하여 수집된 자료를 집계, 분석, 추계 하였다.

2. 작업치료사의 공급분석

가. 연도별 작업치료사 면허발급현황

현재 작업치료사 면허발급자 수는 총 415명으로 1997년 수습기관이 폐지됨에 따라 현재는 1개의 대학에서 배출되고 있다(표 1).

나. 손실인력 및 가용인력

사망 및 해외이주자 현황은 작업치료사협회나 관계기관인 보건복지부에 신고 미필 등으로 현황을 파악하기 어려웠다. 사망자와 해외이주현황은 작업치료사협회 자료를 참조하였다. 2000년 현재 해외이주는 캐나다에 4명 일본에 3명 미국에 3명 기타지역에 2명 등 총 12명이고, 사망자는 3명으로 파악되었다. 은퇴자는 현재 없는 것으로 조사되었다.

다. 취업현황

작업치료사의 면허취득자에 대한 취업률은 면허취득자 415명 중 활동인원 226명으로 54.5%이나 물리치료사중에 작업치료면허 취득자가 있음을 고려하여야 할 것이다.

작업치료사의 공급분석은 증가부분과 감소부분 그리고 의료분야에서 활동하고 있는 인력과 현재에는 미 취업이거나 전직을 하였지만 잠재적으로는 보건 의료분야에 기여할 수 있는 비활동 인력으로 나누어 볼 수 있다(표 2).

3. 공급 추계

가. 교육기관의 인력양성 현황 및 추이

우리 나라에 작업치료가 시작된 것은 미국 선교사 Louise Grubb가 대구 동산병원에서 처음 시행했

표 1. 연도별 작업치료사 면허발급현황

연도	응시자수	합격자수			합격률	누계(면허등록현황)
		총수	수습기관	연세대		
1969	1	1	1	0	100.0	1
1974	3	3	3	0	100.0	4
1975	0	0	0	0	0.0	4
1976	1	1	1	0	100.0	5
1977	1	1	1	0	100.0	6
1978	2	2	2	0	100.0	8
1979	1	1	1	0	100.0	9
1980	5	5	5	0	100.0	14
1982	3	3	3	0	100.0	17
1983	9	9	7	2	100.0	26
1984	11	10	4	6	90.9	36
1985	10	10	5	5	100.0	46
1986	18	12	7	5	66.6	58
1987	24	23	15	8	95.8	81
1988	25	20	8	12	80.8	101
1989	23	21	11	10	91.3	122
1990	18	18	12	6	100.0	140
1991	39	39	16	23	100.0	179
1992	35	35	13	22	100.0	214
1993	32	31	13	18	96.9	245
1994	21	21	9	12	100.0	266
1995	25	23	9	14	92.0	289
1996	33	30	15	15	90.9	319
1997	29	28	13	15	96.5	347
1998	27	23	0	23	85.2	370
1999	25	25	0	25	100.0	395
2000	23	20	0	20	87.0	415

자료 : 보건복지 통계연보 1999. 대한작업치료사협회제공 2000

표 2. 의료기관별 취업작업치료사수

총면허 취득자	미취업	타직종 종사자	취업					
			계	대학 병원	병원	의원	재활기관 및 복지관	기타 기관
415	145	44	226	89	79	8	44	6

자료 : 대한작업치료사협회제공. 2000

다. 1975년부터 1996년까지 7개 수습기관을 통하여 매년 15명 정도의 작업치료사가 배출되었다. 학교기관으로는 1979년도에 연세대학교 보건학과가 신설되어 물리치료사, 작업치료사가 배출되었다. 정책이 바뀌면서 작업치료사 수습제도가 1997년도부터 폐지되어 2000년 현재 정규교육과정은 4개의 4년제 대학과 5개의 3년제 대학이 있다.

1999년도까지 연세대학교에서 학부제로 작업치료과가 운영되었으므로 입학생 수와 졸업생수가 정확치 않으나 연도별로 작업치료과를 지원하는 학생수가 평균 20여명으로 졸업생수도 20여명으로 조사되었으며 2000년부터는 입학정원 40명으로 작업치료과를 개설하였다. 1998년부터 입학생이 점차 증가하여 1999년 100명을 넘기 시작하였다. 졸업생의 경우도 2000년까지 20여명이던 것이 현재에서 더 이상 대학이 신설되지 않는다고 가정하여도 2001년

100명을 넘어 2004년에는 한해에 440명의 졸업생이 배출된다(표 4).

나. 국가고시 응시자 합격 현황 및 추이

국가고시 응시자의 합격률을 파악하기 위하여 10년 간의 추이를 살펴보면 1991년부터 2000년까지 평균합격률은 96%로 나타났다. 따라서 2010년까지의 졸업생수 및 국가고시 응시자수, 합격자수는 표 4와 같다.

다. 가용인력 및 취업인력

가용인력은 전체 면허취득자에서 손실인력을 제하여 산출한 결과 2005년에는 1,971명, 2010년에는 총 4,084명으로 추계 되었으며 취업작업치료사수는 현재의 가용인력에 대한 취업률인 54.5%를 적용하여 향후 작업치료사의 취업인력은 2005년에는

표 3. 작업치료사 교육기관 현황

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

표 4. 국가고시 응시자 및 합격자 추계

연도	연간신규 졸업생수 누계	국가시험 응시자수 누계	합격자수 누계
1998	27(재응시자포함)	396	370
1999	25(재응시자 포함)	421	395
2000	23(재응시자 포함)	444	415
2001	120	564	541
2002	280	844	810
2003	360	1,204	1,155
2004	440	1,644	1,578
2005	440	2,084	2,001

1,064명, 2010년에는 2,205명으로 추계 되었다.

래 작업치료사의 수요를 추계 하였다(표 5).

4. 수요추계

가. 의사 대 작업치료사수를 비를 적용한 수요추계
 의사 1명당 작업치료사의 비를 2000년 (재활의학과-509명, 정형외과-3,177명, 신경외과-1,437명) 전문의 수 5,123명과 2000년 취업 작업치료사 226명의 비인 0.04가 그대로 유지되는 것으로 하여 장

5. 작업치료사 인력수급비교

공급과 수요의 추계를 비교 검토한 바에 의하면 현재의 법체제 하에서는 관련대학의 입학정원을 동결하여 향후 2015까지 유지하는 경우에도 작업치료사의 공급과잉이 예상된다(표 6).

표 5. 의사와 취업작업치료사의 비율(재활의학과, 신경외과, 정형외과)

구분	2000	2005	2010	2015
의사수요	5,123	6,873	8,623	10,373
작업치료사 수요	226	275	345	415

표 6. 작업치료사 인력 수급비교

구분	2005	2010	2015
• 공급			
전체면허 취득자수	1,971	4,084	6,199
취업작업치료자수	1,064	2,205	3,347
• 수요			
대안	275	345	415

III. 결 론

급속한 인구의 고령화 사회로의 진입이나, 의료기술의 발달, 고도의 산업화로 인한 사고와 장기적인 치료전략 등에 의한 보건의료, 복지 면에서의 의료서비스의 수요는 비약적으로 높아져갈 것이며 이에 따라 작업치료사의 역할과 비중이 커지고 있기 때문에 수요가 급격히 증가할 것으로 예측된다. 따라서 작업치료사 인력에 대한 체계적이고 효율적인 배출 관리가 요구된다. 작업치료사의 취업분야별 임상, 보건, 그리고 기타 분야로 분류하여 보았을 때 취업 작업치료사중 임상분야가 차지하는 비중이 높을 뿐 아니라 향후에도 양적인 측면에서는 임상분야의 작업치료사가 차지하는 비중이 높을 것이라고 예측할 수 있다.

의료비지불제도 혹은 의료보험제도, 의료수가, 의료정책, 의료서비스 제공자인 의사 및 기타 의료인력인 작업치료사는 의료서비스를 생산하고 제공하는 역할분담을 하는 조력자로서 국민의 건강을 증진시키고 보건복지 발전에 기여할 것으로 사료된다.

따라서 이상과 같은 제 요인이 분석되고 이를 기초로 수요를 추계 해야 하지만 본 연구에서는 기존 자료수집이 가능한 범위에서 기술하였으며 외국의 작업치료사 수급에 관계된 자료를 활용하지 못한 제한점이 있다.

앞의 연구결과에서 제시한 바와 같이 2000년 현재 교육기관을 통한 작업치료사 배출인원만 유지된다고 가정하면 타 의료기사, 의사수에 비하면 보건 의료인력으로서의 부족이 예상되지만 현재 작업치료실이 없는 병, 의원, 재활원, 기타 재활시설에서 작업치료실 개설에 대한 확실한 법적 제도가 마련되지 않는 한, 보건복지부 정책이 바뀌지 않는 한 절대적인 공급과잉현상이 예상된다. 이에 제도적 문제점과 개선 안을 제시하고자 한다.

1. 의료보험수가 청구

다양한 치료에도 불구하고 현재 의료보험 수가 분류는 보건복지부 의료보험 진료수가 기준 제 7장 제 1절 재활 및 물리치료에 사-11 신체장애자작업요법(1일당)에서 간단한 것(Simple Therapy), 복잡한 것(Complex Therapy), 특수한 것(Special Therapy), 일상생활동작 적응훈련요법(Activities of Daily Living Adjustment Training Method) 4가지로 분류되어 있다. 특수한 것과 일상생활동작 적응훈련요법은 재활의학과에서만 처방할 수 있게 되어 있으므로 신경외과와 정형외과에서는 작업치료를 의뢰할 수 없도록 법으로 제도화되어 있다. 그러나 재활의학과 뿐만 아니라 소아과, 정신과, 노인관련과, 신경과, 정형외과환자들은 모두 작업치료대상이며, 현재임상에서 다양한 환자들을 치료해주고 있는 실정이므로 보험수가에서 특수한 것을 인정해 줄 것을 법제화할 필요가 있다.

2. 정신보건요원 자격

정신보건법 제7조 제1호에 의하면 정신보건전문요원에는 정신보건 임상심리사, 정신보건 간호사, 정신보건 사회복지사외에는 정신보건전문요원이 될 수 없도록 규정하고 있다. 그러나 정신보건법시행령 제2조 제1항에서 규정하는 그 업무 및 한계를 보면 정신질환자의 사회복귀 촉진을 위한 일상생활동작 훈련 및 작업 및 오락치료 정신질환자의 사회적응 및 직업재활을 위하여 보건복지부장관이 정한 활동 등의 업무는 어느 다른 보건의료분야보다도 작업치료사의 전문적인 업무에 포함된다. 첨부한 작업치료개설학교 교과과정에서 보듯이 작업치료사는 정신과 작업치료를 위한 교과과정을 학교 교육과 전문 훈련 과정을 통하여 별도로 배우고 있으며 이에 따른 실습도 하고 있다(첨부: 교과정안). 현재 독립적인 일상생활능력을 증진시키는 것이 작업치료의 가장 중요한 영역임에도 불구하고 상기의 보건인력이 일상생활훈련을 시키고 있는바 작업치료사가 정신보건전

문요원에 포함될 수 없다는 조항은 전후 논리에 맞지 않다.

3. 시설의 문제점과 대안

작업치료실의 절대 부족이 가장 큰 문제점이다. 앞에서 본 바와 같이 작업치료실을 개설하고 있는 기관은 전국에 98개소로 지방은 32개소에 지나지 않는다. 대부분 작업치료실이 대도시의 대학병원이나 병원 등의 의료기관에 편중되어 있는 실정이다. 작업치료가 필요한 곳은 병원뿐만이 아니라 재활서비스를 하는 기관과 물리치료실이 설치되어 있는 기관은 정책적으로 작업치료실을 갖추도록 제도화하여야 할 것이다.

보건의료 서비스의 궁극적인 목적이 개인의 건강증진과 사회복지증대에 있다면 이는 작업치료의 목적과도 맞는 것이므로 병원이나 재활원 뿐만 아니라 정신요양원, 보건소, 특수학교, 갱생원, 노인시설 등에 물리치료를 받는 환자들은 대부분 작업치료를 같이 받아야 신체적, 정신적 쾌유가 속히 이루어지므로 고용인원으로 정책적인 보건복지부의 의료기사법 개선이 필요할 것으로 사료된다.

또한 현대가 산업화, 고령화되어감에 따라 작업치료의 수요가 절대적으로 부족할 것이 예상되나 현실에서의 한국의 작업치료의 경우 사회적 인식이 매우 미약하여 보건복지부 등의 일선 당국자뿐만 아니라 의료인력에서조차도 작업치료는 인식이 미미한 상태로 작업치료가 필요한 환자나 사회에서의 인식은 거의 전무한 상태라 하여도 과언이 아닐 것이다. 이로 인하여 작업치료실이 필요한곳에도 작업치료실을 개설하지 않고 있으며 작업치료에 대한 정부 차원의 지원 및 작업치료사에 대한 사회적인 보장이 제대로 이루어지지 않고 있다(1998.이미자). 전국의 지역별로 병원 및 의원 수와 작업치료 개설병원의 수를 비교해 볼 때 전국 17,813곳 중에 작업치료실을 개설하여 작업치료사가 취업하고 있는 곳은 104개 기관에 지

나지 않으며 가장 많이 개설된 서울,경기지역만을 보면 병원 및 의원수 7,699곳 중은 46곳만이 작업치료실을 개설하고 있을 뿐이다. 이러한 상황에서 전체 의료이용률의 증가, 국민의료 수요의 증가, 의사수의 증가 등의 이유로 국가 차원의 적절한 수요의 대안이 없는 작업치료교육기관의 증설로 인한 과잉공급에 대한 문제점의 대안을 제시하여 보았다.

향후 현재의 작업치료 입학정원이 그대로 유지된다고 가정하여 추계한 대안에 비교하여보면 작업치료사의 타 의료인에 대한 상대적 부족현상에도 불구하고 과잉공급이 예상되므로 앞서 제시한 방향으로의 향후 이에 대한 대책이 필요하다고 사료된다.

참 고 문 헌

- 김의숙 등. 장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구 II. 한국보건사회연구원. 1991.
- 대한의사협회. 간호사 및 간호조무사 수급대책에 관한 연구. 1996.
- 대한의사협회. 의사인력수급정책. 1996.
- 대한의사협회. 작고(作故) 회원의 파악 및 사망원인에 관한 연구. 2000.
- 보건복지부. 보건복지통계연보. 1999.
- 보건복지부. 의료보험 요양 급여기준 및 진료수가 기준. 1998.
- 보건복지부. 정신보건관계법령. 1999.
- 연세대학교 보건대학원. 임상병리사와 물리치료사의 인력수급에 관한 세미나. 1991.
- 이미자. 한국 작업치료의 현황과 대안. 대한작업치료학회지. 1998;6:93-105.
- 정원미, 이한석, 정낙수. 작업치료사 인력수급. 대한 작업치료학회지. 1995;3:66-69.
- 한국보건사회연구원. 2010년의 의사인력 수급전망. 1994.
- 한국보건사회연구원. 의약인력의 수급전망과 정책과제. 1998.

- 한국보건사회연구원. 장단기 보건의료인력 수급에
관한 연구. 1990.
- 한국보건사회연구원. 진료권별 의료자원의 공급현황
분석과 지역특성의 유형화. 1995.
- 한국인구보건연구원. 보건의료인력 수급전망에 관한
웁샹보고. 1989.
- Sorkin AL. Health Manpower: An Economic
Perspective. Toronto, Lexington
Books, 1978.