

의료재활 서비스 수요전망 및 인력수급에 관한 재활인력간 응답특성

권혁철

대구대학교 재활과학대학 물리치료학과

김종갑

인제대학교 의과대학 예방의학교실

Abstract

A Comparative Study of the Future Demand for Medical Rehabilitation Services by Rehabilitation Professionals

Kwon Hyuk-cheol, Ph.D., R.P.T., O.T.R.

Dept. of Physical Therapy, Taegu University

Kim Jong-kab, Ph.D

Dept. of Preventive Medicine, Medical College, Inje University

Korea will soon experience a high demand for medical rehabilitation specialists, if it tries to deliver advanced health welfare service. In order to medical rehabilitation manpower policies, this study attempts to analyse, estimate and plan a long-term supply for physiatrists, physical therapists, and occupational therapists. The study analysed both national and foreign statistical data of manpower supply for medical rehabilitation specialists. A structured category of questionnaire was developed to survey the opinions of regarding the supply for rehabilitation specialists in Korea. Based on the above data, the demand of and supply for each specialists were estimated for long term up to the year 2030. Based on the comparative analysis results of the future demand and supply, the author intended to develop a new supply plan for the three specialist categories. The major findings of the supply plan are as follows : First, the replied proper mean ratios of rehabilitation professionals(physiatrists : physical therapists : occupational therapists) appeared 1 : 5.93 : 3.59, and there is no significant difference between interprofessionals ($p>0.05$). Secons, the estimated demand for rehabilitation services by interprofessionals appeared significant difference among the interprofessionals ($p<0.05$).

Key Words : Rehabilitation services; Future demand; Physiatrists; Physical therapists; Occupational therapists.

I. 서론

인간 생활의 질적 발전과 의학의 발달 등으로 인하여 노인인구 및 만성질환을 가진 인구가 증가하고, 각종 사고 및 환경오염 등에 노출될 위험이 많아짐으로 인하여 의료재활 서비스를 필요로 하는 선천성 혹은 후천성 장애인구가 증가하는 추세에 있다(김연희 등, 1990; 최영태 등, 1990; Keith, 1991; 권혁철 등, 1993).

우리 나라에서의 장애인구라함은 장애인 복지법(법률 제4179호) 제2조에 “신체적, 정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자”로 정의되고 있다. 세계보건기구(WHO)는 세계인구의 약 10%인 약 4억 5천만명이 장애인구라 하였으며, 이 들 장애인구 중, 약 20%(전체인구의 2%)인 1억 내지 1억 2천만명의 장애인이 의료재활 서비스를 필요로 하지만 실제로 서비스 혜택을 받고있는 수는 2백만 내지 3백만명에 불과하다고 지적하였다(김연희 등, 1990; Salcido 등, 1993).

한국의 장애인구 추계에 대한 연구는 장애인 복지법 제18조의 규정에 따라 5년마다 실시되고 있으며, 지금까지 한국보건개발연구원(1980), 한국인구보건연구원(1985), 한국보건사회연구원(1990), 한국보건사회연구원(1995)에서 4회에 걸쳐 실태조사를 실시하였고 1995년 현재 추계된 장애인구는 전체인구의 2.367%인 1,053,000명으로 추정하고 있다.

장애인구는 일반적으로 질병에 이환되기 쉽기 때문에 건강 유지 측면에서도 의료재활서비스에 쉽게 접근할 수 있어야 한다.

의료재활 서비스는 일반 의료 행위와는 다른 특성을 지니고 있다. 예를 들면 장애를 가지고 있는 사람의 기형이나 잔류 능력을 회복시키는데 있어서 많은 시간이 요구된다는 것과 적절한 시기에 적절한 치료를 시행하지 않으면 2차적인 기형이나 잔류 능력의 소실 등이 뒤따르게 되어 일상생활동작 및 사회생활의 수행능력

이 더욱 어려워진다고 하는 것이다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위하여는 각 분야의 의료재활 전문가로 하여금 적절한 치료를 담당하도록 하여야 할 것이다. 이러한 의미에서 의료재활 서비스는 여러 재활전문인력간의 상호 긴밀한 팀웍(interdisciplinary teamwork)이 그 어느 의료 행위보다도 매우 중요하다고 할 수 있다(Rusk, 1977; Halstead, 1985; 강성관, 1985; 김진호, 1994; 전세일, 1995; 권혁철, 1995).

재활전문인력으로는 재활의학과 전문의사, 물리치료사, 작업치료사, 재활간호사, 언어치료사, 심리치료사, 사회복지사, 특수교사, 직업재활상담가, 의지 및 보조기 제작자 등을 들 수 있다. 이들 중, 재활과정의 시작이고 가장 기초가 되는 신체의 기능증진을 위한 의료재활 전문인력으로는 재활의학과 전문의사, 물리치료사, 작업치료사 등을 들 수 있다(보건사회부, 1991). 따라서, 신체의 기능증진과 관련된 의료재활 서비스를 필요로 하는 이들에게 양질의 의료재활 서비스를 원활하게 제공하기 위해서는 이들 3개 부분의 의료재활 전문인력간의 적절한 인력수급이 이루어질 때만이 장애인의 궁극적인 목표인 재활을 성취시켜 나갈 수 있을 것이다. 장애인들의 재활서비스 욕구는 국민소득 증대, 생산적인 삶의 욕구 증가와 함께 더욱 증가하고 있다(한국인구보건연구원, 1980; 유승훈 등, 1986; Cole, 1993). 그러나 의료재활 전달체계의 미흡과 의료재활 서비스에 대한 이해 및 장애인들에 대한 인식변화의 부족, 그리고 의료재활 전문인력 공급의 부적절성 등으로 인하여 양질의 의료재활 서비스를 제공하지 못하고 있는 실정이다(김연희 등, 1990; 최영태 등, 1993). 이러한 문제점들 가운데 해결하여야 할 중요 과제중의 하나는 의료재활 전문인력에 대한 수요와 공급이 적절히 이루어짐으로써 양질의 의료재활 서비스를 제공해 주는데 있다고 할 수 있다.

우리는 지금 대외적으로는 의료시장 개방과 대내적으로는 진료수가 체제의 개편이라고 하는 피할 수 없는 사회적 환경에 직면하여 있다. 이러한 것은 의료재활 서비스 분야에도 예외일

수는 없다. 따라서 장기적인 측면에서 보다 적극적인 인적자원에 대한 대응책을 마련하지 않으면 안될 것이다(노인철, 1993).

그동안 부분적으로나마 각 의료재활 전문인력별 수요추계에 대한 연구가 어느 정도 이루어지고 있으나, 이들 전문가들 상호간의 연계된 수요추계 방법은 전무한 상태이다. 따라서, 본 연구의 목적은 임상에서 "실제로 의료재활 서비스를 제공하고 있는 전문가들로부터의 장래 인력 수급 전망에 대한 견해가 장래의 의료재활 서비스의 수요를 전망하는데 타당성 있는 정보를 제공하여 준다"라고 하는 Okerlund 등(1994)의 연구결과를 토대로 우리나라에서 실제 의료재활 서비스를 제공하고 있는 전문인력의 의견을 들어봄으로써 장래 의료재활 서비스에 대한 수요를 추계하여 보고자 연구를 시행하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 1995년 현재 의료재활 전

문인력이 소속하여 활동하고 있는 협회 혹은 학회(대한재활의학회, 대한물리치료사협회, 대한작업치료사협회)의 회원 명부를 토대로 하여 현재 임상에서 의료재활 서비스를 제공하고 있는 의료재활 전문인력을 대상으로 하여 각 전문 직종별로 일련번호를 부여한 뒤, 무작위 추출방법에 의하여 선정하되 보다 전문성 있고 신뢰성이 있는 답변을 얻기 위하여 면허를 취득한 지 최소 5년이 경과된 1991년 이전에 면허를 취득한 자만을 대상으로 하였다. 표본의 수는 1995년 현재 보건복지부에 등록된 인력수의 20%에 해당하는 전문인력을 전문인력간의 비율에 따라 표본으로 선정하였다(다만 물리치료사의 경우는 표본이 타 의료재활 전문인력에 비하여 상대적으로 많기 때문에 취업자 수의 10%를 표본으로 선정하였다). 표본에 선정된 의료재활 전문인력은 재활의학과 전문의사가 46명, 물리치료사가 574명, 작업치료사가 58명으로 전체 표본의 크기는 678명이었다. 본 연구 대상의 일반적인 특성과 다음과 같다(표1).

표1. Characteristics of the sample

Types	Registered No.(%)	No. of samples	No. of respondents(%)
Physiatrist	232(2.2)	46	24(52.2)
PTs	9,924(95.0)	574	211(36.8)
OTs	289(2.8)	58	40(68.9)
Total	10,445(100.0)	678	275(40.6)

PTs : Physical therapists

OTs : Occupational therapists

2. 조사 방법 및 기간

본 연구에서 사용된 설문지는 가급적 간단하면서도 타당도가 높은 설문지를 만들기 위

하여 설문조사를 실시하기 전, 예비 설문지를 작성하여 10명을 대상으로 설문지에 대한 타당도를 알아본 후, 문제점을 수정, 보완한 후 최종 설문조사 용지를 작성하였다.

설문 조사는 우편에 의한 설문 방법을 이용하였고, 1차 설문지 발송 후 15일 이내에 응답이 없으면 동일한 내용의 2차 설문지를 발송하였으며, 2차 설문지 발송 후 10일 이내에 답이 없으면 전화를 이용하여 협조를 요청하는 방법으로 자료를 수집하였다.

3. 분석 방법

회수된 설문지는 부호화하여 SPSS/PC+를 이용하여 통계처리하였으며, 각 의료재활 전문인력들이 응답한 향후, 의료재활 서비스 수요 전망 비율과 재활의학과 전문의사 1인 대 적정치료사 비율에 대한 차이를 알아보기 위하여 ANOVA를 이용하였다. 통계학적인 유의성을 검증하기 위한 유의수준 α 는 0.05로 정하였다.

III. 연구 결과

1. 조사 분석 대상의 일반적 특성

설문조사 대상 678명 중, 응답된 설문은 주소 불명확 등의 이유로 반송된 우편 75통을 제외하고 275통이 회신되어 전체 회신율은 40.6%였다(표1). 이 중에서 응답내용의 기재 불성실로 자료처리에 문제점이 있는 3통은 분석에서 제외하여 분석에 사용된 설문지는 272명의 의료재활 전문인력의 응답내용만을 분석하였다. 분석에 이용된 조사대상의 전문직종별 재활의료 기관별 분포(표2)와 성별, 연령별 분포(표3)는 다음과 같다.

표2. Distribution of respondents by region and institution

Types	Region	Institution					Total (%)
		UH	GH	H	PC	RC	
Physiatrists	Large city	9	2	-	4	-	15(62.5)
	SM city	3	-	-	4	-	7(29.2)
	Rural area	-	-	1	-	1	2(8.3)
	Total	12(21.6)	2(8.3)	1(4.2)	8(33.3)	1(4.2)	24(100.0)
PTs	Large city	21	12	12	11	20	80(36.5)
	SM city	24	12	12	44	9	101(48.6)
	Rural area	-	1	16	8	6	31(14.9)
	Total	45(21.6)	25(12.0)	40(19.2)	63(30.3)	35(16.8)	208(100.0)
OTs	Large city	12	7	-	3	7	29(72.5)
	SM city	7	3	-	-	1	11(27.5)
	Rural area	-	-	-	-	-	-(0.0)
	Total	19(47.5)	10(25.0)	- (0.0)	3(7.5)	8(20.0)	40(100.0)

UH : University hospitals GH : General hospitals H : Hospital
 PC : Private clinics RC : Rehabilitation center
 Large city : Seoul, Pusan, Taegu, Incheon, Kwangju, Taejeon
 SM : Small and medium
 PTs : Physical therapists OTs : Occupational therapists

표3. Distribution of respondents by sex and age

Age	Physiatrists		PTs		OTs	
	male	female	male	female	male	female
20 ~ 29	-	-	22	54	1	26
30 ~ 39	6	9	81	35	3	8
40 ~ 49	3	3	12	4	-	2
50 ~ 59	1	2	-	-	-	-
Total	10	14	115	93	4	36
Mean age	39.2		32.0		29.0	
SD	7.2		5.3		4.2	

PTs : Physical therapists

OTs : Occupational therapists

2. 수요분석 및 추계

1) 재활의학과 전문의사 1인 대 적정 치료사 비율

재활의학과 전문의사 1인대 적정 치료사 비율에 대한 각 의료재활 전문인력간 응답 특성을 보면 표4와 같다. 먼저, 적정 물리치료사에 대한 응답에 있어서, 재활의학과 전문의사는

1:6.25, 물리치료사는 1:5.98, 작업치료사는 1:5.50으로 평균 비율은 1:5.93으로 나타났고, 적정 작업치료사에 대한 응답내용을 살펴보면, 재활의학과 전문의사는 1:3.08, 물리치료사는 1:3.60, 작업치료사는 1:3.85로 평균비율은 1:3.59로 나타나, 전문인력간 응답 수준에는 유의한 차이를 보이지 않았다($p > 0.05$).

표4. Appropriate ratios of physiatrists to therapists by type of respondents

Respondents	Proper ratios of physiatrists to therapists	
	PTs	OTs
Physiatrists	6.25 (24)	3.08 (24)
Physical therapists	5.98 (184)	3.60 (168)
Occupational therapists	5.50 (38)	3.85 (39)
Mean	5.93*	3.59*
N	246	231

* $p > 0.05$

() : number of respondents

N : Total number of respondents

PTs : Physical therapists

OTs : Occupational therapists

2) 의료재활 서비스 수요에 대한 각 의료재활 전문인력간 응답 특성

의료재활 서비스에 대한 장래의 수요 전망에 관하여 각 의료재활 전문인력들의 의견을 통하여 알아 본 결과, 재활의학과 전문의사의 경우, 1995년 현재의 의료재활 서비스 수요정도(취업된 의료재활 전문인력)를 100%로 하였을 경우, 2000년도에 151%, 2010년에 233%, 2020년에 302%, 2030년에 392%가 증가될 것

이라고 전망하였으며, 물리치료사의 경우, 2000년도에 123%, 2010년에 162%, 2020년에 215%, 2030년에 284%가 증가될 것이라고 전망하였고, 작업치료사의 경우에는 2000년도에 153%, 2010년에 255%, 2020년에 358%, 2030년에 490%가 증가될 것이라고 응답하여(표5), 수요증가추세에 대한 각 의료재활 전문인력간 응답 특성에는 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

표5. Estimated demand for medical rehabilitation services by respondent group

Respondents	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Physiatrists	100	151	207	233	265	302	344	392
Physical therapists	100	123	141	162	187	215	247	284
Occupational therapists	100	153	216	255	306	358	419	490
Mean	100	142*	188*	217*	253*	292*	337*	389*

* $p < 0.05$

IV. 고찰

의료재활 전문인력과 같은 보건 의료인력은 중요한 자원이기 때문에 적정 자원 배분이 보장되어야 하며, 여기에는 인력의 수요, 공급 및 자원이용의 요소가 고려되어야 한다. 또한 인력의 수요와 공급의 정확한 추정에 따라 장기 인력계획을 수립하여, 이에 따라 공급 정책을 결정하여야 자원의 낭비를 방지하여 효율을 증대시킬 수 있다(박정환, 1986). 결국, 양질의 의료란 수요와 공급이 적정할 때만이 가능하다고 하였다(양인기, 1993). Burkhart(1979)는 의료기관의 생산성 향상에는 조직 형태, 기술, 관리자, 관리형태, 인력구성과 조직구조 등, 여러 요소가 영향을 미친다고 하였으며, 이 중, 인적자원은 양질의 의료를 제공하는데

가장 중요한 요소이다(이명근, 1987).

우리 나라의 의료재활 분야의 인력수급에 관한 연구를 살펴보면, 그 동안 몇몇 연구자들에 의하여 물리치료사의 인력 수급에 관한 연구는 부분적으로 행하여져 왔으나, 의료재활 전문인력 상호간 연계된 인력 수급에 관한 연구는 없었다. 의료 재활은 한 분야의 전문가만으로는 장애를 가진 이들의 재활 서비스를 충분히 제공하지 못하기 때문에 의료재활 전문 분야별 포괄적이고 연계된 협업이 이루어져야 한다. 즉, 양질의 의료재활 서비스를 제공해 주기 위해서는 신체의 기능증진을 담당하는 3개 부분의 의료재활 전문인력간 수평적인 관계에서의 기능적인 협조체계의 유지와 이들 전문가 상호간의 인력 수요, 공급을 적절히 조절하여 주는 것이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

의료재활 전문인력 공급추계에 있어서 의료재활 전문인력들에 대한 신규면허자 수 추정에 있어서 송건용(1991)은 신규면허자 수 추정에 있어서 여러 기초자료의 제약을 고려하여 총수방법(method of total number)을 적용한 공식인 $N=G \times r$ (단, N: 연간 국가시험 응시자 수, G: 졸업생 수, r: N/G)를 이용하여 기초추계를 행하였다. 인력 수요추계에 대한 연구에 있어서 그 추계방법은 각 연구자 마다 각각 다른 경향을 보인다. 의사수요 추계는 인구 대비 의사수(PPR : physician to population ratio), 의료 이용량 등을 이용하여 추계하는 방법(한국인구보건연구원, 1987)이 있고, 물리치료사 수요추계에 대한 연구를 살펴보면 Breegle과 King(1982)은 인력 대 인구추이 분석(trend analysis)방법으로, 장정훈(1989)은 의사 대 물리치료사 수 및 취업을로 알아보았으며, 박현애(1991)는 회귀방정식을 이용하여 국내 가용물리치료사 수를 계산하고 의사당 물리치료사의 비로, 송건용(1991)은 의사 대 물리치료사 수를 10:1로 대비하여 추계하였다. 그밖에 의사 대 치료사 비율을 20:1로 추계 하는 방법과 20병상당 재활의학과 전문의 1인을 기준으로 추계하는 방법(강성관, 1985)이 있으며, Wilson 등(1982)은 병원에 있어서는 100병상당 1명, Nursing Home에 있어서는 병상 20병상당 1명의 물리치료사가 필요하다고 하여 다음과 같은 물리치료사 수요추계 공식을 제시하였다.

물리치료사 수요추계 공식 = 병원 입원 환자수 / 100 + Nursing Home 입원 환자수 / 20.

한국보건사회연구원(1991)에서는 미국의 GNP와 비교한 인구 대 물리치료사비에 의한 방법 등으로 수요 추계를 행하였다.

본 연구에 있어서 수요추계의 방법으로는 의료재활 전문 분야에 종사하고 있는 각 전문가로부터 장애의 의료재활 전문 분야에 인력 수급에 대한 의견을 설문 조사를 통하여 알아보으로써 수요 예측의 기초자료로 활용한 것은 타 연구 방법과는 다른 점이라고 할 수 있다. Okerlund 등(1994)은 장애의 적절한 인력 공급 정도를 추계하고자 322개의 기관의 590명의 물

리치료사를 대상으로 설문 조사를 행하여 추계자료로 활용하였다. 본 연구에서 사용된 설문조사용지는 가급적 간단하면서도 타당도가 높은 설문지를 만들기 위해 노력하였다. 이는 설문지 분량이 많아 응답률이 떨어질 것으로 생각하여 고안한 방법이다. 설문지 발송후, 15일 이내에 응답이 오지 않을 경우에는 2차로 같은 설문지를 재발송하였으며, 2차 설문지 발송후, 10일 이내에 응답이 없으면 전화를 이용하여 협조를 요청하는 방법으로 설문지를 회수하여 가능한 전문가들의 많은 의견을 반영하였다. 또한, 본 연구에서는 면허를 취득한지 5년 이상이 경과된 의료재활 전문인력만을 설문 대상으로 하였기 때문에 비교적 전문가적인 입장에서의 답변을 듣고자 노력하였다. 설문지 응답률은 40.56%이었다. 이러한 응답률은 사회과학적 연구에서 볼 수 있는 일반적인 설문조사의 응답률 10-25%에 비하면 높은 편이었으나, Babbie(1973)가 제시한 분석의 목적달성을 위한 최소 회수율인 50%수준에는 미치지 못하는 수준이었다. 그러나, 응답자들에 대한 전문경력 년수가 평균적으로 8년 이상으로 나타나 비교적 전문가들의 의견이 반영되었을 것으로 사료되어, 본 연구에 분석 활용하였다. 의료재활 전문인력을 대상으로한 의료재활인력간(재활의학과 전문의사 : 물리치료사 : 작업치료사) 적정 비율은 평균적으로 1:5.93:3.59로 나타났다. 이러한 응답비율 중, 물리치료사대 작업치료사 비율은 1:0.61로써 오정희(1982)가 제시한 물리치료사 대 작업치료사 비율인 1:0.66과 유사한 결과를 보였다. 또한, 의료재활 전문인력간 향후 우리나라의 의료재활 서비스에 대한 수요 전망정도를 살펴보면 전문인력간 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 작업치료사의 경우가 장애 의료재활 서비스 수요가 매우 밝을 것이라 전망하였고, 그 다음은 재활의학과 전문의사, 물리치료사 순으로 전망하였다.

의료재활 전문인력 중, 재활의학과 전공의 수련과정은 1972년도에 대한재활의학회의 창립을 기초로 하여 1973년부터 고려대학교 의과대학에서 전공의 수련과정이 개설되었으며, 1983

년부터 재활의학과 전문의 자격이 제도화 되었다(김봉옥, 1990). 미국에 있어서 재활의학과 전문의가 시작된 것은 1937년이며, 1947년에 미국의학협회로부터 전문의 인정제가 도입되었다(Cole, 1993).

미국내 재활의학 전공의 수련기관은 1992년 현재, 공인된 73개 기관에 1,158명이 수련을 받고 있다(Hurvitz, 1991; Delisa 등, 1992). 1994년 현재, 재활의학과 전문의사 1인당 인구수는 미국의 경우, 5,800명이고 캐나다의 경우는 135,000명이며, 우리 나라의 경우는 1995년 현재 192,000명으로 의료재활 선진국들에 비하여 재활의학과 전문의사의 수가 부족한 것으로 나타났다. 또한, 1993년 현재, 미국의 의사 수는 약 60만명으로 이 가운데 재활의학과 전문의는 약 4,000명으로 재활의학과 전문의가 차지하는 비율은 0.67%이며, 한국의 경우에는 1993년 현재, 전체 의사 수는 51,518명으로 이 중, 재활의학과 전문의가 차지하는 비율은 0.29%에 불과한 상태이며, 이러한 수치는 질적인 의료재활 서비스를 제공하기 위하여, 또한, 앞으로 늘어날 의료재활 서비스 수요를 담당하기에는 매우 부족한 상태에 있으므로 연도별로 적절한 재활의학과 전문의사에 대한 공급계획에 따라 인력공급이 이루어져야 할 것이다(김봉옥, 1990).

Hurvitz(1991)는 뇌성마비, 진행성 근이영양증 아동의 호흡관리등을 위하여 소아 재활을 담당하는 재활의학과 전문의사의 수요가 증가될 것이라고 전망하였다.

일본의 경우, 재활의학과 전문의 제도는 시행되고 있지 않으며, 물리치료사 및 작업치료사법(법률 제127호)은 1965년도에 공포되어 1966년도에 자격시험과 협회 창립이 이루어졌다(奈良, 1993). 1994년 현재 물리치료사 1인당 인구수는 8,810명으로 우리 나라의 1995년 현재 물리치료사 1인당 인구수인 4,520명 보다 높은 수치를 나타내고 있다는 것을 알 수 있는데, 이는 국민소득 수준을 비교하여 볼 때, 우리 나라의 물리치료사가 과잉 공급되고 있음을 시사하는 것이라 할 수 있을 것이다. 박현애

등(1990)은 의사 대 물리치료사의 비율을 10:1로 하여 2010년에는 8,020명의 물리치료사가 필요하다고 하여 물리치료인력의 과잉공급 문제를 지적하였고, 송건용(1991)은 2010년에 물리치료사 수의 공급이 15,608명, 수요는 8,020명으로 7,590명이나 과잉 공급될 것이라는 보고를 하였다. 전세일(1995)도 외부자료를 인용, 물리치료사의 과잉 공급 문제를 지적한 바 있다.

우리 나라에 작업치료가 본격적으로 소개된 것은 6.25동란 이후인 1960년대 초부터 부산의 국립재활원(당시:정양원)에서 작업치료사 양성 교육을 시작하면서 서막을 열게 되었으며, 면허제도가 시작된 1965년 이래 30년간 배출인원은 289명에 불과한 실정이다. 이러한 수치는 1990년도 미국의 작업치료사 수 1,100여명에 비하여 10%에 불과한 것이고, 일본의 1973년도 수준인 297명 보다도 8명이나 적은 수로써 20년 정도의 격차를 보이고 있는 상황이다. 이러한 문제는 작업치료를 대한 인식의 부족과 작업치료 교육기관의 부족에 기인된 것으로 사려된다. 현재, 우리 나라는 연세대학교 보건과학대학 재활학과내에 작업치료 전공과정으로 설치운영되고 있는 한 곳 뿐이며, 일본의 작업치료 교육기관 1994년 현재, 58개의 교육기관이 있다. 이들 기관에서 1994년까지 배출된 작업치료사는 총 6,019명이 있는 점을 감안할 때, 매우 적은 실정이며, 이러한 현상은 미국의 작업치료사 수가 1949년도에 3,384명에서 1989년까지 40년 동안 증가한 수는 50,000명으로 14.7배 이상 증가된 것과 비교할 때, 매우 대조적이라 할 수 있다. 앞으로 우리 나라에 있어서도 작업치료 서비스 수요는 급격히 증가될 것으로 판단된다. 특히 작업치료는 의료재활 서비스 영역에서의 기능적 작업치료 뿐만 아니라 정신과 영역에서의 작업치료 수요도 매우 증가될 것이며, 작업치료사는 장애인구 및 노인인구의 증가, 그리고 국민 의료 욕구의 향상, 재활복지국가에서 추구하는 정부의 시책에 부합하는 측면에서도 앞으로의 작업치료사 수는 절대적으로 부족할 것으로 예상되므로 적절한 인

력 공급이 이루어지도록 하여야 할 것이다.

또한, 작업치료사는 신체기능 증진을 위한 치료분야 이외에도 정신병원 및 정신보건센터, 재활행정 분야, 발달장애 아동 치료실 등에서 수요도 증가할 것이다(King, 1991).

미국에 있어서 재활병원의 수는 1980년도에 371개에서 1987년에 738개로 2배 가까이 증가되었고, 급성기 환자의 치료를 위한 병상 수는 줄어들고 오히려 재활병상 수가 늘고 있는 추세이다. 재활병상 수의 증가는 1980년에 14,674 병상에서 1987년에는 24,267병상으로 늘었으며, 뇌손상 환자 등을 위한 장기 재활센터가 1980년도에 12개소에서 1988년에는 모두 600여개소로 증가되었다. 이러한 이유 등으로 이들 재활기관에서 근무할 의료재활 전문인력, 특히 물리치료사, 작업치료사의 인력부족 현상이 나타나고 있다(Keith, 1991)

V. 결론

재활 전문인력 가운데 의료재활을 담당하는 재활의학과 전문의사, 물리치료사, 작업치료사에 대한 적절한 공급계획을 작성하기 위하여 국내, 외의 각종 통계자료 및 문헌과 의료재활 전문인력 678명을 대상으로 우편 설문조사 방법으로 응답된 265명의 설문 분석을 토대로 향후 2030년까지 우리 나라의 의료재활 서비스 대상 인구, 의료재활 전문인력 공급 및 수요추계를 시행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 의료재활 전문인력이 응답한 재활의학과 전문의사 1인 대 적절한 물리치료사 및 작업치료사 비율은 1:5.93:3.59로 각 의료재활 전문인력간 유의한 차이를 보이지 않았다($p>0.05$).

둘째, 의료재활 전문인력이 응답한 향후 의료재활 서비스 수요증가에 대한 견해는 각 전문인력간 유의한 차이를 나타냈으며($p<0.05$), 작업치료사들이 가장 많은 수요증가를 예상하여 장래 의료재활 서비스에 대하여 희망적인 전망

을 하고 있는 것으로 나타났다.

다가오는 21세기에는 복지국가가 되어짐으로써 의료재활 서비스에 대한 수요가 급격히 증가될 것이다. 따라서 의료재활 복지 선진국을 지향하는 우리 나라는 이들의 의료재활 서비스를 담당하는 의료재활 전문인력에 대한 적절한 수급정책을 하여야 하는 중요한 과제를 안고 있다. 따라서, 이러한 의료재활 전문인력에 관한 정책수립시, 본 연구가 유용한 자료로 활용되기를 바라며, 인력 수급정책의 바람직한 방향은 의료재활 서비스를 필요로 하는 대상의 다양한 욕구에 맞추어지는 방향으로 정책의 수립이 이루어져야 할 것이다.

인용문헌

- 강성관. 재활의학의 현재와 장래. 대한재활의학회지. 1985;9(1):5-8.
- 권혁철, 정영일, 남은우. 한국의 재활의료 전달체계. 고신대학 보건과학연구소보. 1993; 3:1-13.
- 김봉옥, 윤승호. 한국의과대학의 재활의학교육. 대한재활의학회지. 1990;14(2):369-376.
- 김연희, 박창일, 김기순 등. 농촌지역 지체장애자의 실태 및 주민의 태도에 관한 조사. 대한재활의학회지. 1990;14(1):76-89.
- 김진호, 한태륜. 재활의학. 1판, 서울, 삼화출판사, 1994:1-6.
- 노인철. 의료서비스 대외시장 개방에 따른 병원의 대응 방안. 대한병원협회지. 1993; 22(5):36-51.
- 박정환, 박재용. 보건의료 인력의 현황과 직종 개발. 대한보건협회지. 1986;12(1):45-61.
- 박현애, 최정수 등. 장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구. 한국보건사회연구원, 1990.
- 보건사회부. 보건사회백서. 보건사회부, 1991: 356-357.
- 송건용. 임상병리사와 물리치료사의 수급전망. 연세대학교 보건대학원 세미나자료, 1991:3-41.

- 안용팔 등. 재활의학. 1판, II, 서울, 수문사, 1988:1-8.
- 양인기. 한·일 의료자원의 양적 비교 고찰. 대한병원협회지. 1993;22(10):29-42.
- 오정희. 우리나라 재활요원의 실태와 양성의 문제. 연세보건, 1982:1:71.
- 유승흠, 이용호, 조우현 등. 우리나라 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지. 1986;19(1):137-145.
- 이명근. 병원의 특성에 따른 의료 인력의 진료 생산성 결정 요인. 대한예방의학협회지. 1987;20(1):58-60.
- 장정훈. 물리치료사의 인력현황. 임상병리사와 물리치료사의 인력수급에 관한 세미나, 연세대학교 보건대학원, 1991:61-72.
- 전세일. 의료재활의 중요성 및 한국에서의 문제점. 한국장애인고용촉진공단, 1995:4-8.
- 정영일, 정문호, 강성홍 등. 우리나라 농촌지역(시·군 통합모형)의 노인보건의료 자원 수급계획에 관한 연구. 대한보건교육학회지. 1995;12(1):22-45.
- 최영태, 김연희, 문혜원 등. 재활의학과 입원환자의 실태 및 연도별 변화추이에 관한 조사. 대한재활의학회지. 1990;14(2):346-354.
- 한국인구보건연구원. 2000년을 향한 국가 장기발전 구상. 한국인구보건연구원, 1985.
- 한국인구보건연구원. 의료자원과 관리체제에 관한 조사 연구. 한국인구보건연구원, 1987:159-160.
- 奈良 勳. 理學療法概論. 第3版 東京, 醫齒藥出版株式會社, 1993:36-45.
- Breegle GG, King E. Physical therapy manpower planning. Phys Ther. 1982; 62(9):1297-1306.0
- Burkhart MC, Schultz MC. Management of health delivery and professional productivity :A case study model. Public Health Rep. 1979;94:326-331.
- Cole TM. The greening of psychiatry in a golden era of rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 1993;74(3):231-237.
- DeLisa JA, Jain SS, et al. Selecting a physical medicine and rehabilitation residency. Am J of Phys Med Rehabil. 1992;71(2):72-76.
- Halstead LS. Medical Rehabilitation; Philosophy of rehabilitation medicine. 1st ed. New York, Raven Press, 1985:1-5.
- Hurvitz EA, Nelson VS. Characteristics of pediatric rehabilitation training offered by physical medicine and rehabilitation residencies. Am J Phys Med Rehabil. 1991;70(2):81-85.
- Keith RA. The comprehensive treatment team in rehabilitation. Archives Physical Med Rehabil. 1991;72(5):269-274.
- King PM. Profiling the work hardening therapist:Education and Experience. Am J Occup Ther. 1991;46(9):848.
- Rusk HA. Rehabilitation Medicine. 4th ed. Saint Louis, The C.V. Mosby Co., 1977:1-3.
- Salcido R, Fisher SB, et al. Underutilization of physician assistants in physical medicine and rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 1993;74(8):826-829.
- Wilson SD, Langwell KM et al. Identification of physical therapist shortage. Phys Ther. 1982;62(3):315-323.
- Breegle GG, King E. Physical therapy manpower planning. Phys Ther. 1982; 62(9):1297-1306.
- Burkhart MC, Schultz MC. Management of health delivery and professional productivity :A case study model. Public Health Rep. 1979;94:326-331.
- Cole TM. The greening of psychiatry in a golden era of rehabilitation. Archives Phys Med Rehabil. 1993;74(3):231-237.
- DeLisa JA, Jain SS, et al. Selecting a physical medicine and rehabilitation residency. Am J Phys Med Rehabil.

1992;71(2):72-76.

Halstead LS. Medical Rehabilitation: Philosophy of rehabilitation medicine. 1st ed. New York, Raven Press, 1985:1-5.

Hurvitz EA, Nelson VS. Characteristics of pediatric rehabilitation training offered by physical medicine and rehabilitation residencies. Am J Phys Med Rehabil. 1991;70(2):81-85.

Keith RA. The comprehensive treatment team in rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 1991;72(5):269-274.

King PM. Profiling the work hardening therapist: Education and Experience. Am J Occup Ther. 1991;46(9):848.

Rusk HA. Rehabilitation Medicine. 4th ed. Saint Louis, The C.V. Mosby Co., 1977:1-3.

Salcido R, Fisher SB, et al.. Underutilization of physician assistants in physical medicine and rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 1993;74(8):826-829.

Wilson SD, Langwell KM et al. Identification of physical therapist shortage. Phys Ther. 1982;62(3):315-323.