

# 노인장기요양보험제도 시행에 따른 지역사회 중심의 방문물리치료의 인프라 측면의 현황과 과제

윤태형<sup>1</sup> · 김윤신<sup>2</sup> · 김희라<sup>3</sup>

<sup>1</sup>한양대학교 대학원 보건학과 · <sup>2</sup>한양대학교 의과대학 산업의학과 · <sup>3</sup>클라시온 의료센터

## Home-based Physical Therapy Infrastructure and the Direction of Policy Development for Long Term Care Insurance in Community

Tae Hyung Yoon<sup>1</sup> · Yoon Shin Kim<sup>2</sup> · Hee Ra Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Dept of Health Science, Hanyang University*

<sup>2</sup>*Dept of Occupational & Environmental Medicine Hanyang University*

<sup>3</sup>*Dept. of Medical Center, Classion Senior Town*

### ABSTRACT

**Background:** This article reviewed the current status of home-based physical therapy infrastructure in long term care insurance and then solved the problem. **Method:** We used two forms of data that were acquired from i) the Ministry of Health & Welfare and the Family and National Health Insurance Corporation, ii) a home-visiting health care program, and iii) evaluation data from the Korea Health Industry Development Institute. The home-based physical therapy program was then analyzed. **Results:** The role and concept of home-based physical therapy was not clearly established. There were few home-based physical therapy programs in the community. The manpower of home-based physical therapists in the home-visiting health care program was very low. The role between home-visiting nurses (caregivers) and home-based physical therapists was mixed. Research and promotion regarding home-based physical therapy was poor. **Conclusion:** To establish a system of legal, long-term care insurance, we must increase the manpower of home-based physical therapists and the amount of research pertaining to the demand for home-based physical therapy.

**Key words :** long term care insurance, home-based physical therapy, manpower

## I. 서론

우리나라에서는 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험제도를 시행함으로써 노인복지와 삶의 질 향상에 지대한 영향을 미칠 것으로 예상된다. 노인장기요양보험은 2000년 2월, 공식적인 장기요양보호제도 도입에 대한 정책적 논의 후, 2007년 4월 2일 노인장기요양보험법의 제정으로 마침내 이룬 쾌거라 할 수 있다(최성재, 2008).

정부는 노인장기요양보험법 제정 이후 이 제도를 시행하기까지 시간적 제약에도 불구하고, 2005년 7월 1차 시범사업을 시작으로 2차 3차 시범사업을 실시하였으며, 관련 전문가, 학계, 시민단체, 노인복지계 등의 여러 전문가들로부터 의견을 수렴함과 동시에 여러 가지 문제점 및 우려사항, 논란의 여지가 있는 이슈 등을 폭 넓게 논의해 왔다.

이렇게 현재는 노인장기요양보험의 초창기로서 정책, 재정, 서비스 전달체계 등 거시적 측면의 이슈들이 다루어지고 있지만, 제도가 시행되어 제도가 좀 더 안정적으로 운영된다보면 공급자와 소비자 간의 실제적인 서비스 측면의 문제점들이 하나 둘씩 들어나게 될 것으로, 특히 그동안도 지적되어 왔던 인력 인프라와 관련한 문제점이 더욱 크게 대두될 것으로 보여진다.

노인장기요양보험제도는 치매, 중풍 등 노인에 대한 장기간에 걸친 간병, 장기요양 문제를 사회연대 원리에 따라 국가와 사회가 분담하고자 하는 취지에서 시작되었고, 그에 따라 정부는 요양보호사를 집중 양성하여 그 자격을 인정하고 있다. 하지만 노인들의 가장 큰 문제는 건강과 경제문제로 고령화로 인한 기능 저하뿐만 아니라 2~3개의 만성질환에 이환된 건강상의 문제는 전문성을 갖춘 물리치료사, 작업치료사와 간호사 등의 전문 인력의 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다. 특히, 최근의 만성퇴행성 질환환자 및 노인환자의 증가와 의료보험 확대실시로 인한 종합병원 입원환자의 급증으로 병상회전율을 높이고 의료비를 절감하는 차원에서 조기퇴원을 장려하는 추세(서문자, 2000)로 인한 문제를 해결하고, 장애인 증가 및 핵가족화와 여성의 사회 참여 등으로 가족 내 환자가 발

생되었을 때 그 환자를 돌볼 사람이 부족해져 환자 스스로가 보호자의 도움 없이 치료받기를 원하고 있어 가정에서 환자가 원하는 치료를 받을 수 있는 의료제도가 매우 필요하다.

이러한 관점에서 물리치료사의 가정방문은 거동이 불편한 환자에게 큰 기대효과를 나타낼 수 있고, 병원을 왕래하면서 겪는 불편함을 제거할 수 있고, 상담치료가 용이하며, 재활의 효과를 볼 수 있고, 심리적으로 안정감을 더해 주고, 전문치료가 가능하고, 전인치료, 빠른 회복도 기대할 수 있다(이혜영, 2000). 그러나 현 제도에서는 물리치료사의 활동이 지역사회와 보건소에서 자체적으로 시행되고 있을 뿐으로 노인장기요양보험제도의 법적·제도권 내에서 요양보호사나 방문간호사와 같이 방문서비스에서는 인정받지 못하고 있다. 더구나 최근에는 입소자 10명 이상 30명 미만의 소규모 노인요양시설의 경우 기존의 의무적 1인 배치에서 이를 필요수로 변경, 지역실정에 맞게 직원채용이 가능하도록 하여 물리(작업)치료사 배치기준을 완화하였다고 한다(Medifonews, 2008).

노인장기요양보험법(2008) 제1조에서는 「이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.」고 그 목적을 제시하고 있다. 노인장기요양제도는 그 목적에서도 알 수 있듯이 해당 노인의 삶의 질 향상을 목적으로 하고 있으며 이의 달성을 위해 1차적으로 신체활동지원을 하고 있다. 즉, 일상생활활동을 위한 신체활동의 증진과 교육이 필요하며 이를 가장 잘 감당할 수 있는 인력은 대학에서 일상생활활동과 운동치료중심의 교육을 받고 있는 물리치료사라고 생각한다.

박수천(2005)의 연구에서는 일본의 65세 이상 노인 개호의 원인은 뇌혈관 질환(26%), 쇠약(17%), 전도·골절(12%), 치매(11%), 관절질환(11%), 파킨슨병(6%)로 나타나 물리치료가 필요한 만성·노인성 질환이었으며 이로 인하여 2000년 5월에 비해 2004년 5월에 방

문제활사업자 수가 77.6%가 증가한 것으로 조사되었다. 또한 김동미(1996)의 연구에 의하면 우리나라 방문물리치료 대상자중 뇌졸중이나 뇌손상이 94.2%로 나타나 이들이 여러 가지 중복장애를 갖고 있었으며 노인성 질환을 경험하고 있어 장·단기적 재활 및 물리치료 서비스가 필요한 것으로 조사되었다. 이처럼 재활 및 물리치료 서비스의 수요가 증가하는 상황에서 재활팀을 구성하여 가정방문물리치료를 제공함으로써 얻을 수 있는 이익은 상당할 것으로 예상된다(이태식, 2008).

그러나 현재 우리나라에서 시행하는 노인장기요양보험제도 내에서의 물리치료사의 입지는 그 필요성과 역할에 비해 과소평가 받고 있다고 할 수 있다. 지난 2007년 보건복지위원회 강기정 의원은 국정감사에서 “노인장기요양보험과 관련하여 물리치료사의 적절한 인력배치 계획은 어떠한가?”라는 질의를 통해 노인장기요양보험에서의 물리치료사제도의 도입 및 역할에 대한 논의를 처음으로 제기하였다. 또한 보건산업진흥원에서는 2002년 방문보건사업 담당자 직무교육보고서에서 임상강좌실시교육을 요구하였으며 지속적인 교육이 필요한 내용으로는 만성질환에 대한 처치방법(고혈압, 당뇨, 관절염 등)과 욕창환자 등 거동 불편자들에게 대한 처치방법 등에 대한 교육이 필요하며 재활의학적인 교육이 심화교육과정으로 정규화 할 필요가 있다고 보고하였다(한국보건산업진흥원, 2002).

이처럼 노인장기요양보험에서의 물리치료사의 역할과 기능은 실제적인 수요에 비해 과소평가되어 있다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 지역사회에서의 방문물리치료사의 현황을 인프라측면에서 살펴보고 그 문제점을 분석하여 해결방안을 제시해 보고자 한다.

현재 2008년 7월 1일 노인장기요양보험을 앞둔 시점에서 보건복지가족부와 국민건강보험공단에서는 각계 인사들을 초청하여 매주 세미나를 개최하고 있다. 또한 보건소에서 방문보건사업이 시행되면서 한국보건산업진흥원에서는 방문보건사업의 효율적인 운영을 위하여 매년 평가와 교육을 시행하고 있다. 이에 본 연구에서는 이 두 가지 기관의 자료를 중심으로

현재 우리나라 방문보건사업의 현황을 인프라 측면에서 분석하여 문제점과 과제를 제시해 보았다. 수집된 자료는 연구의 목적에 부합되게 수정하여 노인장기요양보험제도에 관한 것과 방문물리치료사에 관한 내용을 도출하였다. 현재 정부나 국회에서 쟁점화되고 있는 내용들을 중심으로 정책적 측면에서 접근하였다.

## II. 본 론

본 연구에서는 먼저 대한물리치료사협회에서 정의한 가정방문물리치료사제도에 대해서 살펴본 후 정부에서 조사한 지역사회 중심의 방문물리치료에 대한 자료를 다각적인 시각에서 분석해 보았다.

### 1. 방문물리치료의 현황

#### 1) 가정방문물리치료의 정의·역할 및 영역

김양희 등(1996)은 실버산업에서의 물리치료사 역할에 대하여 질병에 이환된 환자만을 대상으로 하는 것뿐만 아니라 ① 운동처방과 관리 ② 노인재활의 극대화 ③ 생활적응훈련(ADL) 등 건강관리측면에서도 물리치료사의 역할을 다해야 한다고 주장하였다. 또한 대한물리치료사협회에서는 가정방문물리치료사의 정의와·역할, 그리고 물리치료사의 영역에 대하여 다음과 같이 규정하였다(대한물리치료사협회, 2008).

#### (1) 가정방문물리치료의 정의

노인 및 신체적 기능 장애를 가진 환자 또는 병원에서 조기퇴원 후 가정에서 재활 서비스를 필요로 하는 환자를 대상으로 의사의 처방 및 진단에 따라 환자의 가정을 방문하여 물리치료서비스를 제공하는 것이다.

#### (2) 가정방문물리치료의 역할

환자의 가정을 방문하여 환자가 생활하기에 편리하도록 주택개량에 필요한 설계를 조언하고 필요로 되는 각종 의료보장구 등을 대여 및 제작, 구매 등을 조언 및 도와주며, 자가 치료법 등의 의료재활 프로그램

램, 직업재활 프로그램, 심리재활프로그램 등을 설정하여 환자 및 보호자의 교육과 치료를 제공하는 역할을 담당한다.

### (3) 가정방문물리치료의 영역

가정 전문물리치료사/전문작업치료사는 병원이나 파견사업소에서 근무하며, 주로 내근과 외근을 전문으로 담당하게 된다. 외근 시에는 병원으로부터 차량과 식대 등을 지원받아 출퇴근하며 병원 인근 지역사회 내의 가정을 방문하여 전문치료행위를 실시하게 된다.

### (4) 물리치료사가 가정방문서비스 제공자에 포함되어야 할 타당성

대한물리치료사협회에서는 가정방문물리치료의 정의와 역할, 그리고 그 영역을 구축하였으며 노인장기요양보험제도의 실시와 더불어 이 제도 내에서 물리치료사가 독립적으로 충분히 중요한 업무와 역할을 담당할 수 있을 것으로 보고 그 구체적인 근거를 다음과 같이 들었다.

첫째, 물리치료사는 다양한 기관의 노인에게 진보된 역할 내에서 독자적으로 혹은 다른 보건의료인 및 임상전문가들과 함께 협동적으로 실무를 수행하여 왔다는 것이다.

둘째, 대학병원, 의료원, 보건소, 장애인 복지관, 장애아 전담 어린이 집, 특수학교치료교사, 노인복지시설 및 요양원 등[물리치료사의 업무 형태 및 세부업무]전문실무, 사례 관리, 교육, 의뢰, 연구, 행정에 관여하고 있으므로 장기요양보험에서 요구하는 질병예방, 교육자, 가족상담자, 조정자 및 연구자로서의 역할을 기대할 수 있다.

셋째, 현재 물리치료(학)과 표준 교과과정을 통해 보면 측정 및 평가, 노인 물리치료실습 및 임상의학 등 노인들의 케어(care)의 계획과 지속적 수행, 중재와 평가, 타 분야와의 제휴, 연구, 윤리적 의사결정, 전문직 발전에 기여할만하다는 것이다.

넷째, 노인요양원 및 재가 대상자들의 요구 중 가장 많은 부분을 차지하는 것이 재활요구와 방문목욕 요구라는 조사내용이 있으며 물리치료사가 판정요원으로

로 활동한다면 재활요구에 대한 정확한 판단과 근거를 내놓을 수 있다.

다섯째, 재활의 기초적 지식을 갖고 있는 물리치료사들이 장기요양보험에서 판정요원으로 활동한다면 장기적인 안목으로 볼 때, 노인들의 재활동기를 부여하고 국가적으로는 의료보험수가를 낮추어 의료비 감소에 영향을 미칠 것으로 보인다.

마지막으로 여섯째, 물리치료(학)과 표준화 교과과정뿐만 아니라 노인물리치료학회나 보수교육을 통하여 노인장기요양보험제도 시행 시 실무행위에 능동적으로 대처할 수 있다는 것이다(대한물리치료사협회, 2007).

### 2) 지역보건 방문보건서비스와 가정방문물리치료의 대상자

한국보건산업진흥원에서 방문보건서비스의 제공이 대상자에 미친 효과를 분석하기 위한 방문보건서비스 제공 전후의 대상자의 건강상태 변화, 보건복지서비스 제공 내용 및 빈도를 조사하기 위하여 14개 사업보건소에서 각 보건소당 최소 120명을 무작위 추출하여(최소 30명 이상), 총 1,813명의 기록지를 입력하여 분석하였다(한국보건산업진흥원, 2006). 조사결과 조사대상자는 평균 68.6세, 여성노인(약 70%), 대상자의 60%가 고혈압에 이환되어 있었고, 관절염 51.6%, 당뇨 24.1%, 뇌졸중 15.1%, 심장질환 12.1%로 대부분 만성질환자였으며 이는 배성수(2003)와 기존 학자들이 주장한 가정방문물리치료의 구체적 대상자들과 비슷한 결과였다.

### 3) 지역보건복지서비스에서의 물리치료사의 역할

(표 1)은 보건복지가족부에서 제시한 우리나라 지역보건복지서비스의 주요내용이다. 약 17개의 지역보건복지서비스가 시행되고 있으며 이 중 물리치료와 직접적으로 관련이 있는 서비스는 방문보건사업이라고 할 수 있다. 2008년 7월 1일부터 시행중인 장기요양보험에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 등의 내용을 담고 있으나 물리치료사의 행위는 제외되어 있음을 알 수 있다.

표 1. 우리나라 지역보건복지서비스의 주요내용

종 류	내 용	관련기관 및 단체
경제적 지원	기초생활보장, 긴급지원, 기초노령연금, 결연후원 등	읍면동사무소 민간복지기관 및 단체 등
안전확인	무성페이징, U-안심폰, U-care 시스템, 상수도, 가스, 전기 검침기, 야쿠르트 아줌마 등	소방방재청, 읍면동사무소, 시군구 등
가사·간병도우미	가사·간병서비스	자활후견기관
노-노 케어	말벗서비스, 청소·세탁 보조	노인일자리 수행기관
노인돌보미 바우처	가사, 간병서비스, 말벗서비스	노인돌보미 바우처 수행기관
방문보건사업	보건서비스	보건소
장기요양보험	방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 등	국민건강보험공단 노인장기요양보험 지원센터
노인의치 보철사업	노인의치 보철	보건소
의료서비스	지역사회 의료기관 연계를 통한 진료·치료 서비스	민간 의료기관 등
무료급식	식사제공	무료급식 사업 수행 단체 민간복지기관 및 단체
재가노인 식사배달	도시락, 밑반찬 배달	사업수행 단체
푸드뱅크·마켓·팜	식료품, 약품, 생필품 등	민간복지기관 및 단체
주거개선 사업	도배, 전기공사 등	주거개선사업단 민간 자원봉사 및 후원
취업 알선	노인일자리 제공	노인일자리 수행기관
자원봉사	가사보조, 병원 등 외출동행, 말벗서비스 지원 등 각종 자원봉사 활동	지역내 자원봉사단체, 종교단체, 학교, 민간기업의 사회봉사단 등
노인학대 예방사업	상담, 보호 및 지원 등	노인보호전문기관
여가·문화·교육 활동	여가·문화·교육 프로그램	노인복지관 등
기타	지역내 민간 복지 서비스	교회, 성당, 사찰 등 종교단체, 민간 기업

자료: 보건복지부, 노인보건복지사업안내, 2008년 판

4) 우리나라 방문보건인력과 방문물리치료사의 현황

(표 2)는 한국보건산업진흥원에서 실시한 2003~2004년 대도시방문보건사업 종합평가의 내용을 수정한 것으로 전국 14개의 대도시 보건소의 방문사업인력들 간의 비율을 알 수 있다. 방문보건간호사는 시·구 예산을 통해 고용된 인력과 대도시방문보건사업 예산지원을 통해 고용된 71명을 포함하여 총 90.9명이 고, 이 중 물리치료사는 시·구 예산을 통해 고용된 인력과 대도시방문보건사업의 예산지원을 통해 고용된 1명을 포함하여 총 2.1명뿐이다. 또한 정규직의 경우에는 방문보건간호사는 40.0명, 물리치료사 1.2명, 의사 3.8명, 영양사 1.0명, 사회복지사 1.0명이다. 비정규직 인력과 정규직 인력을 합하여 14개 보건소 평균 간호사 9.3명(가정전문간호사 4.5, 간호사 4.8), 의사 0.2, 영양사 0.3, 사회복지사 0.1, 물리치료사 0.2명이다. 간호사와 물리치료사는 정규직 인력의 2배 이상을 비정규직 인력으로 활용하고 있었고, 의사, 영양사, 사회복지사 등은 보건소의 기존 인력을 활용하고 있었다.

또한 2004년 방문보건인력은 간호사가 93.8%, 의사 2.6%, 물리치료사 2.2%, 사회복지사 0.7%, 영양사 0.7% 순으로 구성되어 다른 인력구성비에 비해 간호인력의 비율이 높고, 의사 및 물리치료사 등의 인력의 비율이 낮았다.

2. 문제점

1) 노인장기요양보험의 제도내에서의 방문물리치료사 제외

노인장기요양보험에서 규정하고 있는 재가서비스에는 6가지가 있다(조추용, 2007). ① 방문요양(장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여), ② 방문목욕(장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여), ③ 방문간호(장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서, 즉 “방문간호지시서”에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을

표 2. 2004년 대도시 방문보건 인력의 직종 구성율과 물리치료사의 정규직·비정규직 현황 (단위: FTE 인력수, %)

	간호사	의사	물리치료사			영양사	사회복지사	계
	수(%)	수 (%)	비정규직	정규직	계 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
서울강북구	8.0(76.5)	1.0(9.6)	-	0.4	0.4(3.5)	0.1(0.9)	1.0(9.6)	10.5
서울동작구	9.2(95.3)	0.5(4.7)	-	-	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	9.6
서울성북구	11.0(96.0)	0.4(3.2)	0.1	-	0.1(0.8)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	11.5
서울영등포구	8.8(96.3)	0.3(3.7)	-	-	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	9.2
부산북구	10.3(99.6)	0.0(0.4)	-	-	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	10.3
부산사하구	11.1(96.8)	0.1(0.8)	0.2	0.1	0.3(2.4)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	11.5
부산진구	13.9(96.1)	0.1(0.6)	-	0.2	0.2(1.3)	0.3(2.0)	0.0(0.0)	14.5
대구남구	6.5(93.1)	0.1(1.0)	0.4	-	0.4(5.6)	0.0(0.3)	0.0(0.0)	6.9
대구서구	6.0(91.4)	0.0(0.3)	0.4	-	0.4(5.5)	0.2(2.8)	0.0(0.0)	6.6
인천계양구	10.0(84.0)	0.8(6.9)	1.0	0.1	1.1(9.2)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	11.9
인천서구	8.0(97.8)	0.1(1.1)	-	-	0.0(0.6)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	8.2
광주남구	13.0(97.4)	0.2(1.7)	-	0.1	0.1(0.9)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	13.4
대전동구	8.0(92.9)	0.1(0.8)	-	0.3	0.3(3.1)	0.3(3.1)	0.0(0.0)	8.7
울산중구	6.7(98.0)	0.1(2.0)	-	-	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	6.8
평균	9.3(93.8)	0.3(2.6)	-	-	0.2(2.2)	0.1(0.7)	0.1(0.7)	10.0
최대값	13.9(99.5)	0.8(5.9)	1.0	0.4	1.1(7.8)	0.3(3.1)	-(0.0)	14.5
최소값	6.0(76.5)	0.0(0.3)	-	-	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	6.6

자료: 2003~2004년 대도시방문보건사업 종합평가, 한국보건산업진흥원 수정  
 FTE: Full Time Equivalent-주 40시간 방문보건업무 수행자를 전담인력으로 간주하여 구한 전담인력수

제공하는 장기요양급여), ④ 주·야간보호(수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여), ⑤ 단기보호(short stay; 수급자를 보건복지부령이 정하는 범위 안에서 일정기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여), 그리고 ⑥ 기타재가급여(수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령이 정하는 것)이다.

앞서 언급한 바와 같이 노인장기요양보험에서는 노인의 삶의 질 증대를 위하여 일상생활, 신체활동지원

이 주를 이루고 있음에도 불구하고 물리치료사의 역할은 제도 내에서 제외되어 있다.

2) 지역사회보건서비스에서 물리치료 항목(item) 미흡 (표 2)에서 알 수 있듯이 현재 우리나라 지역보건복지서비스는 경제적 지원, 안전 확인, 가사·간병도우미, 노-노 케어, 노인 돌보미 바우처, 방문보건사업, 장기요양보험, 노인복지 보철사업, 의료서비스, 무료급식, 재가노인 식사배달, 푸드뱅크·마켓·팜, 주거개선 사업, 취업 알선, 자원봉사, 노인 학대 예방사업, 여가·문화·교육활동 등의 약 17가지의 형태로 이루어지고 있다(선우덕, 2008). 이 중 물리치료와 관련이 있는 사업은 방문보건사업과 장기요양보험, 의료서비스 사업이며 지역사회 중심의 보건서비스인 노인장기요

양보험에서는 방문물리치료사제도가 제외되어 있고 방문보건사업에서는 가정간호가 주를 이루고 있어 역할과 항목이 미흡한 실정이다.

3) 보건소 방문사업에서의 물리치료사의 양적 부족

우리나라 보건소 방문사업에 있어서 물리치료사의 질적 자질을 논하기 전에 (표 3)을 통하여 그 수가 양적으로 절대적으로 부족함을 알 수 있다. 더구나 14개의 대도시 보건소 방문사업팀중 물리치료사를 채용하고 있지 않은 보건소가 5곳이었으며 물리치료사를 채용한 9곳의 보건소 가운데 3곳은 비정규직의 형태로 물리치료사를 고용하고 있었다.

표 3. 방문보건인력 종별 추가인력 수 추계

직종	대도시형	중소도시형	농촌형	계
일반	804	909	161	1,874
간호사 가정전문	729	824	146	1,699
소계	1,533	1,733	307	3,573
의사	118	134	24	276
물리치료사	250	282	50	582
보조원(수발인력)	468	529	94	2,090
기타(인력)	53	60	11	124
계	2,422	2,738	486	5,645

주) 종별 인력 적정 구성비 적용: 간호사 63.6%, 의사 4.9%, 물리치료사 10.3%, 수발인력 19.3%, 기타인력 2.2%  
 자료: 방문보건사업 모니터링 및 활성화방안 개발, 한국보건산업진흥원, 2006.

4) 방문간호사·요양보호사와 방문물리치료인력들간의 업무 및 역할 중복

배성수(2003)의 연구에서는 가정방문물리치료의 내용을 크게 진단 및 평가, 물리치료(기본적 처치, 전기·광선·수치료, 운동치료, 정형물리치료, 신경물리치료, 소아물리치료, 노인물리치료, 마사지치료, 내과물리치료, 심폐물리치료, 산부인과 물리치료, 예방물리치료), 치료 상담 및 교육(상담, 교육 및 훈련), 가족상담 및 교육(가족관계, 역할 조정, 지지), 치료의뢰(직접의뢰) 등으로 구분하고 있다. 이러한 구분은 일반적인

물리치료의 내용으로써 방문간호사나 요양보호사의 업무 범위와 내용과 중첩되는 부분이 많아 향후 이해 당사자들 간의 갈등 소지가 있다(최명숙, 운영미, 2000).

5) 방문물리치료에 대한 홍보 및 관련 연구의 부족

노인장기요양보험에서 방문물리치료뿐만 아니라 기존에 해오던 지역사회중심의 보건소 방문사업에서조차도 물리치료에 대한 인식은 높지 않으며 홍보가 부족하다. 더구나 방문물리치료에 관련된 연구는 부족한 실정이며 노인장기요양보험의 공급자 및 수요자 측면에서 그 수요조차 파악하지 못하고 있는 실정이다.

Ⅲ. 개선방향

1. 노인장기요양보험의 제도 내에서의 방문물리치료사의 법적·제도적 보장

우리나라보다 앞서 장기요양보험을 시행중인 독일에서는 최근 그 개혁을 논하고 있다. 즉 2008년 3월 14일 독일국회에서 비준된 “장기요양보장의 구조적인 지속적 발전을 위한 법”(Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung; Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)에서는 시설급여보다는 재가급여를 우선한다는 기본원칙이 장기요양보험의 구조적인 변화에서 반영되었으며 요양영역에서의 예방과 재활을 강조하고 있다(유근춘, 2008).

현재 첫 시행단계이니만큼 노인요양시설확대 등의 인프라 측면에서의 논의가 활발하게 이루어지고 있으나 선진국에서는 이미 재정문제(김용하, 2008)와 소비자 수요 등의 문제를 경험하면서 시설급여보다는 재가급여를 확대하고 있는 추세이며 예방과 재활을 강조하고 있다. 이를 통하여 볼 때 방문물리치료사를 법적·제도적으로 보장하여 선진국이 경험한 문제점을 답습하는 일은 없어야 한다.

## 2. 지역사회보건서비스에서 물리치료 프로그램 개발 및 시범사업 실시

우리나라 지역사회보건서비스 내용에서 물리치료와 관련된 것은 장기요양병원의 의료서비스를 제외하면 방문보건사업과 노인장기요양 뿐이다. 더구나 노인장기요양보험에서는 현재 방문물리치료서비스가 제외되어 있다. 복지서비스의 경우 노인돌봄미 바우처 제도 등 사회복지사와 간호사가 연계하여 좋은 반응을 얻고 있다. 방문 물리치료의 경우에도 운동치료 등과 연계하여 프로그램을 개발할 수 있을 것이며 특히 일상생활활동이나 걷기훈련과 같은 분야에서는 독자적인 아이템을 개발할 수 있을 것으로 생각된다. 또한 이러한 프로그램 개발에서 그칠 것이 아니라 대한물리치료사협회의 협조로 시범사업을 실시하여 그 효과성을 논해 보는 것도 방법일 수 있다.

## 3. 보건소 방문사업에서의 물리치료사의 적정 수요추계와 법적 기준 수립

한국보건산업진흥원(2006)이 시행한 방문보건사업 모니터링 및 활성화 방안개발에서는 방문보건인력 중별 추가 인력 수를 추계하였다. 방문보건 추가필요인력 5,645명 중 보건소 유형에 따라 각각 대도시형(2,422명), 중소도시형(2,738명), 농촌형(486명)의 추가인력이 필요한 것으로 조사되었으며, 이 중 방문보건사업인력 적정비율에 따라 분배하면 간호사(3,573명), 의사(276명), 물리치료사(582명), 보조원(1,090명), 기타인력(124명)이 필요한 것으로 조사되었다(표 3). 적정 인력의 수요추계는 관련 이해단체들과 전문가들의 합의에 의해 이루어져야 하며 수요가 파악되고 난후 법적 기준을 수립하여 인력의 배치가 합리적으로 이루어져야 할 것이다.

## 4. 방문간호사·요양보호사와 방문물리치료인력들간의 업무 및 역할기준 확립

노인장기요양보험의 목적은 수혜대상자인 노인들

의 삶의 질을 증진하는 것이며 이와 밀접한 관계에 있는 것이 일상생활활동과 활동이라 할 수 있다. 방문간호사와 요양보호사도 이러한 측면에 초점을 두고 노인들을 케어하고 있다(이선자, 1998). 물리치료의 노인물리치료학분야에서는 기능훈련, 지구력훈련, 자세교정, 균형유지훈련, 보장구사용 훈련, 보행훈련, 일상생활활동(ADL), 도구적 일상생활활동(IADL), 고유수용성신경근축진법(PNF) 등의 치료가 행하여진다. 간호협회, 요양보호사협회와 함께 논의하면서 물리치료사의 역할정립과 기준을 확립해야 할 것이다.

## 5. 방문물리치료에 대한 홍보와 수요관련 연구의 확대

노인장기요양보험이 시행되었지만 물리치료나 방문물리치료에 대한 홍보는 지극히 미비하다. 관련인력뿐만 아니라 소비자조차도 방문물리치료에 대한 인식이 높지 않으므로 적극적인 홍보를 통하여 극복해 나가야 할 것이다. 또한 공급자나 소비자 측면의 방문물리치료에 관한 수요관련 연구조차 구비되어 있지 않아 정부당국이나 정책을 시행하려 할 때 관련근거가 부족하다. 수요를 파악할 수 있는 연구를 확대하여 정부에 근거를 제시하고 물리치료사 스스로도 과학적인 기반 하에 시술이 이루어져야 할 것이다.

## IV. 결 론

지금까지 노인장기요양보험시행에 따른 지역사회 중심의 방문물리치료의 인프라측면의 현황과 과제에 대하여 살펴보았다. 가장 큰 문제점은 노인장기요양보험 제도 내에서 방문물리치료사제도가 제외되었다는 것이다. 이는 그동안 지역사회보건서비스에서의 물리치료 프로그램의 미흡과 보건소 방문사업에서의 물리치료사의 양적 부족현상이 있어왔기 때문이라 할 수 있다. 또한 방문간호사 및 요양보호사와 방문물리치료인력들간의 업무 및 역할 중복 및 방문물리치료에 대한 홍보 및 관련 연구의 부족을 그 문제점이라 할 수 있으며 이에 대한 해결방법으로는 방문물리치

료사의 법적·제도적 보장, 지역사회보건서비스에서 물리치료 프로그램 개발 및 시범사업의 실시, 보건소 방문사업에서의 물리치료사의 적정 수요추계와 법적 기준의 마련, 방문간호사·요양보호사와 방문물리치료인력들간의 업무 및 역할기준 확립, 방문물리치료에 대한 홍보와 수요관련 연구의 확대 등이다. 현재의 지역사회 중심의 방문물리치료는 보건소 중심으로 산발적으로 행하여지고 있으며 물리치료사의 양적부족은 심각한 실정에 놓여있다. 2003년 전국 14개 대도시 보건소 방문사업인력 중 방문보건간호사는 총 90.9명인데 반하여 물리치료사는 총 2.1명뿐인 것으로 조사되어 새로운 제도의 시행에 따른 방문물리치료사의 역할을 논하기에 앞서 양적 인프라의 확충이 시급한 것으로 분석되었다. 결론적으로 노인장기요양보험이 시행된 이 시점에서 법적·제도적 기반을 마련하기 위해서는 방문물리치료사의 양적 인프라의 확대와 더불어 과학적 기반의 수요측면의 연구가 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌

김동미. 가정방문 물리치료의 도입 필요성. 대한물리치료사학회지, 3(2); 163-175, 1996.

김양희, 서연순, 이진희. 실버산업에서 물리치료사의 역할. 대한물리치료학회지, 8(1); 99-108, 1996.

김용하. 노인장기요양보험 경제성 및 제정문제. 보건복지가족부, 2008.

노인장기요양보험법. 2008.

대한물리치료사협회(www.kpta.co.kr). 가정방문물리치료사의 정의 및 역할. 2008.

대한물리치료사협회. 노인장기요양보험의 인력 및 조직(안)에 있어 물리치료사 업무 및 역할. 2007.

박수천. 일본 개호보험을 통해 본 지속가능한 한국형 노인요양제도의 전제. 한국노인복지학회, 봄호; 49-83, 2005.

배성수. 방문물리치료의 전략. 대한물리치료학회지, 2003.

서문자의 6인. 가정간호사의 실무체험 연구. 대한간호학회지, 14; 2000.

선우덕. 노인장기요양보험제도의 운영지원을 위한 지역보건복지의 대응. 보건복지가족부, 2008.

유근춘. 독일장기요양보험의 재정문제와 그 대책이 우리나라에 주는 시사점, 노인장기요양보험 경제성 및 재정문제. 보건복지가족부, 2008.

이선자. 노인 가정간호사업 현황과 치매노인. 국민보건연구소 연구논집, 8(2); 8-14, 1998.

이태식. 노인장기요양보험제도 시행에 따른 등급판정의 중요성에 대한 연구. 대한물리치료학회지, 20(2); 43-48, 2008.

이혜영, 박래준, 김진상, 최진호. 일본의 가정방문사업에 관한 연구. 2000.

조추용. 노인장기요양보험제도에서 요양보호사의 전문성확보에 관한 연구. 한국노년학연구, 16; 9-40, 2007.

최명숙, 윤영미. 한국의 가정간호사업 현황 및 정책과제. 논문지, 18; 469-486, 2000.

최성재. 노인장기요양보험 제도 시행 전후의 문제점과 대책. 보건복지가족부, 2008.

한국보건산업진흥원. 2002년도 방문보건사업 담당자 직무교육 보고서, 2003.

한국보건산업진흥원. 2003-2004년 대도시방문보건사업 종합평가, 2006.

한국보건산업진흥원. 방문보건사업 모니터링 및 활성화 방안 개발, 2006.

Medifonews. 2008년 7월 1일자.