대한물리치료학회지 제10권 제1호
*The Journal of Korean Society of Physical Therapy*
*Vol. 10, No. 1 pp 75~80, 1998.*

# 경기도 보건소 물리치료사들의 지역사회중심재활에 대한 인식

국립재활병원
김 찬 문·정 재 훈

# A Recognition for Community Based Rehabilitation by Public Health Center Physical Therapists in Kyoungki Province

**Kim, Chan-Mun, P.T., Jong, Jae-Hoon, P.T.**
*National Rehabilitation Hospital*

**〈Abstract〉**

To survey the recognition of Community Based Rehabilitation (CBR) by Public Health Center (PHC) Physical Therapists in Kyoungki Province. This study analysed general characteristic of Physical Therapists and congnition, participation, education, problems and requirements for CBR. The objects of this study were 37 therapists who work at 27 of 39 PHC in Kyoungki province and data was collected for 20 days from Jan. 12 to 31, 1998 and the results computed from 32 responses.

First, Female therapists outnumber males. The age category 30 to 35 old represneted 56.2% of the total number studied. 59.4% of therapists had worked more than 7 years and therapists usually(46.9%) worked from 6 month to 2 years at the PHC. Junior college graduates were 84.4%, and respondents with family responsibilirt were 65.6%.

Second, Recently pain control has become the major requirment of patiants at PHC(53.1%). If they offered expanded services - a rehabilitation program (53.1%), home vistation (31.3%). when asked about a working guide book, nobody had one.

Third, 68.7% of therapists were aware of the present level of CBR, 40.9% of them had gotten an information from educated colleagues, and 68.7% answered the need of CBR 86.4% of therapists felt responsible to provide rehabilitation

Fourth, For CBR, 93.7% had positive ideas in which they could participate. 73.3% wished to compose a team of various rehabilitational specialists. 73.3% wished for the meeting day to be flexible and 86.6% desired to meet once or twice a week.

Fifth, Almost all(96.9%) desired more educational opportunity about CBR. Example, once or twice a year(56.2%) and training period of 4-7 days (43.7%). They wanted to learn theory and practice together(74.2%) and 74.2% wanted the national multi-rehabilitation center as a educational managing organization

Sixth, The most important requirment for accomplishing CBR by physical therapists was job security and an adequate number of therapists (84.4%) Required number of physical therapists in the PHC was 3 (43.7%). The cooperative agency should be the district goverment organization (56.2%). Factors inhibiting the execution of CBR were laek of administrative support, physical therapists, and equipments for pain control and for therapeutic exercise.

# Ⅰ. 서 론

## 1. 연구의 배경

급속한 산업화와 도시화로 인한 경제적 수준의 향상은 질병양상의 변화와 평균수명의 연장을 가져왔으며, 국민들의 건강에 대한 욕구가 증가함으로써 보건의료가 복지사회 건설에 차지하는 비중은 점차 높아지고 있다.

정부는 보건의료자원의 균형 배분과 경제적이고 양질의 보건의료 서비스를 제공하여 의료이용의 적정성을 기하기 위해(장정훈외, 1992) 1965년 제정한 보건소법을 폐지하고 1995년 12월 지역보건법을 제정하여(윤배중, 1997) 보건소 및 보건지소의 보건의료 전문인력 최소배치기준을 마련하였다. 현재 전국 269개 보건소에 물리치료실을 설치·운영하는 곳이 많으며, 설치 할 예정인 곳도 있다(장은주, 1996).

공공의료기관의 활성화는 의료이용에 어려움을 겪고 있는 재가장애인들에게 효과적인 의료재활서비스를 제공할 수 있다. 한국보건사회연구원(1995)에서 조사한 장애인 실태조사에 의하면 우리나라 장애인 수는 전체인구의 2.35%인 105만 3천명으로, 1990년에 비해서 10% 증가했다. 장애와 관련하여 가장 필요로 하는 서비스는 치료 및 수술이 21.6%, 물리치료 18.7%, 취업 5.7%, 보장구 교부 5.5% 순으로 높았고, 서비스 수혜경험에 대해서는 서비스를 받고 있는 장애인은 5.7%로 대부분 서비스를 받지 못하고 있는 실정이다(한국보건사회연구원, 1990). 1993년부터 시작한 보건소 중심의 방문보건사업은 개정된 지역보건법에 의해 장애인의 재활을 위한 방문보건사업으로 지역내 장애인을 파악하여 대상자를 선정하고 정기적으로 방문하여 필요한 지원을 제공하고 있다. 그러나 재가장애인 대부분이 장기간 가정에서 치료를 받지 못해 신체적으로 많은 문제점을 가지고 있고, 일상생활이 어려운 상태이므로 방문간호로서 제공하는 서비스에는 한계가 있다. 보건소를 중심으로 한 방문보건사업을 지역사회중심재활사업으로 전환한다면 지역내 장애인에게 보다 효과적인 재활서비스를 제공할 것이다.

의료재활서비스의 수요를 충족시켜 주기 위해 지역사회중심재활(Community Based Rehabilitation, CBR)의 필요성이 요구된다. 지역사회중심재활(CBR)이란 장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위해 지역사회의 자원, 즉 장애인 자신과 그 가족 및 전 지역사회의 인적·물적자원을 가동·활용하고, 이를 위해 지역사회 수준에서 채택되어진 모든 방법을 포함하는 것으로 1981년 이후 세계보건기구(WHO)의 중요한 재활정책으로서 권장되어져 있다(전봉윤, 1991).

1995년부터 국립재활병원에서는 서울 강북구와 경기도 남양주시 보건소를 지역사회중심재활 시범지역으로 선정하고 방문간호사들의 정기적인 교육과 간담회를 통해 문제점을 보완시키며, 환자 후송의뢰체계를 확립하여 서비스 질을 향상시켜나가고 있다(김병식, 1997). 그러나 현재 대부분의 보건소 물리치료실의 업무는 통증치료에 치중되어있으며, 방문보건간호사와 업무부서가 서로 다르고, 물리치료사의 직제가 정규직이 아닌 비정규직으로 되어 있는 곳이 많아 소속감의 결여로 인해 치료사의 적극적인 참여가 어려운 실정이다.

이 연구는 경기도내 보건소 물리치료실에 근무하고 있는 물리치료사들의 일반적인 특성을 알아보고, 지역사회중심재활에 대한 인식과 참여의사를 파악하기 위한 것이다. 이를 위하여 다음과 같은 사항을 구체적인 연구 목적으로 설정하고자 한다.

첫째, 물리치료사들의 일반적인 특성을 파악한다.

둘째, 물리치료사들의 지역사회중심재활에 대한 인식과 참여의사를 파악한다.

이 연구의 대상은 경기도내 보건소 39개 중 물리치료실이 개설된 27개 보건소에 근무하고 있는 물리치료사 37명을 대상으로 하였다. 연구방법은 자기기입식 설문지 방법으로 1998년 1월12일부터 1월31일까지 20일간 설문지를 배부하여 이중 회수된 32개로 회수율은 82%였다.

이 연구는 구조화된 설문지를 연구자가 작성하였고, 설문지에 포함된 내용은 물리치료사의 일반적인 특성에 관한 내용 7문항, 물리치료실의 일반적인 업무에 관한 내용 6문항, 지역사회중심재활에 대한 인식에 관한 내용 5문항, 참여에 관한 내용 11문항, 문제점 및 필요사항에 관한 내용 5문항 등 총 34개 문항이다.

# Ⅱ. 연 구 결 과

## 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성은 여성이 53.1%로 남성보다 높았고, 연령은 30~35세가 56.2%, 26세이상 ~29세미만 25.0%, 36세이상 12.5%, 25세미만 6.2%순이었다. 물리치료사로서 근무한 총 기간은 7년이상이 59.4%로 5년이상~7년

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

| 특 성 | 내 용 | N (32) | % (100.0) |
|---|---|---|---|
| 성 | 남 | 15 | 46.9 |
| | 여 | 17 | 53.1 |
| 연령 | 25세미만 | 2 | 6.2 |
| | 26세이상~29세미만 | 8 | 25.0 |
| | 30세이상~35세미만 | 18 | 56.2 |
| | 36세이상 | 4 | 12.5 |
| 물리치료사로서 근무한 총기간 | 1년이상~3년미만 | 4 | 12.5 |
| | 3년이상~5년미만 | 3 | 9.4 |
| | 5년이상~7년미만 | 6 | 18.8 |
| | 7년이상 | 19 | 59.4 |
| 보건소에서 근무한 기간 | 6월미만 | 1 | 3.1 |
| | 6월이상~2년미만 | 15 | 46.9 |
| | 2년이상~3년미만 | 9 | 28.1 |
| | 3년이상 | 7 | 21.9 |
| 직급 | 의료기술7급 | 1 | 3.1 |
| | 의료기술8급 | 4 | 12.5 |
| | 의료기술9급 | 6 | 18.8 |
| | 기타(일용직,상용직) | 21 | |
| 교육정도 | 전문대졸 | 27 | 84.4 |
| | 전문대졸이상 | 5 | 15.6 |
| 가족부양 의무 | 있다 | 21 | 65.6 |
| | 없다 | 11 | 34.4 |

미만 18.8%보다 높았다. 보건소에서 근무한 총 기간은 6월이상~2년미만이 46.9%, 2년이상~3년미만 28.1%, 3년이상 21.9%, 6월미만 3.1%순이었다. 연구대상자의 직급은 65.6%가 비정규직(일용직, 상용직)이었고, 의료기술9급 18.8%, 의료기술8급 12.5%, 의료기술7급 3.1%순이었다. 교육정도는 전문대졸이 84.4%%, 전문대졸 이상이 15.6%였다. 가족부양의무가"있다"는 65.6%, "없다"는 34.4% 였다(표 1).

## 2. 현재 보건소의 업무의 형태

현재 보건소 업무의 형태는 통증치료 위주가 53.1%, 통증치료와 운동치료의 병행이 37.5%, 기타가 9.3%로 대부분이 통증치료 위주였으며, 업무의 확대시 원하는 형태는 직접치료이외에 보건소에서 재활프로그램의 실시 53.1%, 가정방문 물리치료 31.3%, 통증치료와 운동치료를 병행 12.5%, 통증치료 위주의 업무 3.1%로 현재의 제한된 공간내에서 통증치료보다 더 적극적으로 환자를

표 2. 현재 업무의 형태

| 특 성 | 내 용 | N (32) | % (100.0) |
|---|---|---|---|
| 현재보건소 업무의 형태 | 통증치료위주 | 17 | 53.1 |
| | 통증치료와 운동치료의 병행 | 12 | 37.5 |
| | 가정방문 물리치료 | 2 | 6.2 |
| | 직접치료 이외 기타 재활프로그램 | 1 | 3.1 |
| 업무 확대시 원하는 형태 | 직접치료 이외 보건소 내에서 재활프로그램의 실시 | 17 | 53.1 |
| | 가정방문물리치료 | 10 | 31.3 |
| | 통증치료와 운동치료를 병행 | 4 | 12.5 |
| | 통증치료위주의 업무 | 1 | 3.1 |
| 업무수행에 활용되는지침서 | 없다 | 32 | 100.0 |
| | 있다 | - | - |

방문하여 치료하기를 원하였다. 업무에 활용되는 치침서는 전체응답자 모두"없다"라고 대답하였다(표 2).

## 3. 지역사회중심재활(CBR)에 대한 인식

지역사회중심재활에 대한 인식에 대해"들어보았다" 68.7%, "들어보지 못했다" 31.3%로 아직까지 인식하지 못하는 비율이 높았고, 들어보지 못한 경우에 이 사업에 대해 알기를 원하는 비율이 100.0%로 모두 알기를 원하고 있었다. 어떤 방법을 통해서 들어보았나에 대해 교육받은 직원들을 통해서가 40.9%, 관련책자 31.8%, 관련교육을 받고서(학교교육 포함) 13.6%, 물리치료학회지 9.1%, 신문 또는 매스컴 4.5%로 직접적인 방법보다는 간접적인 방법으로 인식하고 있었다. 지역사회중심재활에 대해"필요한 사업이다" 68.7%, "필요하지 않은 사업이다" 31.3%로 이 사업에 대해 긍정적인 생각을 갖고 있었다. 지역사회중심재활의 주체는 누가 되어야 하는가에 대해 물리치료사 86.4%, 보건소장 9.1%, 지방자치단체 4.5%로 물리치료사들이 적극적인 관심을 갖고 있음을 보였다(표 3).

## 4. 지역사회중심재활(CBR)의 참여

지역사회중심재활에 대한 참여의사는"참여하겠다" 93.7%로 전체 응답자의 상당수가 참여하기를 원했고, 참여하지 않겠다는 이유는"현재의 위치가 안정되지 않아 다른일에 참여할 수 없기때문"이라고 응답하여 현재의 직제가 비정규직이기에 적극적인 참여의사가 없음을 보였

표 3. 지역사회중심재활에 대한 인식

| 특 성 | 내 용 | N (32) | % (100.0) |
|---|---|---|---|
| CBR의 인식 | 들어 보았다 | 22 | 68.7 |
| | 들어보지 못했다 | 10 | 31.3 |
| 어떤방법을 통해서 들어보았나? | 교육받은 직원을 통해 | 9 | 40.9 |
| | 관련책자 | 7 | 31.8 |
| | 관련교육을 받고서 (학교교육포함) | 3 | 13.6 |
| | 물리치료 학회지 | 2 | 9.1 |
| | 신문 또는 매스컴 | 1 | 4.5 |
| CBR에 대한 생각 | 필요한 사업이다 | 22 | 68.7 |
| | 필요하지않은 사업이다 | 10 | 31.3 |
| CBR의 주체 | 물리치료사 | 19 | 86.4 |
| | 보건소장 | 2 | 9.1 |
| | 지방자치단체 | 1 | 4.5 |
| 들어본 적이 없다면 이 사업에 대해 알기를 원하는가? | 원한다 | 10 | 100.0 |
| | 원하지 않는다 | - | - |

다. 참여의 형태는 지역내 다양한 재활전문가들이 함께 하는 팀의 형태 73.3%, 치료사와 방문보건간호사가 함께 20.0%, 치료사와 자원봉사자가 함께 6.7%로 보건소를 중심으로한 지역사회중심재활사업의 정확한 인식이 안되어 있음을 보였다. 참여 시간은 주중 적당한 날을 정해서 73.3%, 주중 오전 또는 오후에만 23.3%, 휴일 3.3% 순이었다. 참여횟수는 주 1~2회 86.6%, 주 3~4회 10.0%, 수시로 3.3%순이었다 (표 4).

## 5. 지역사회중심재활(CBR)의 교육

지역사회중심재활에 대한 교육의 기회가 주어진다면 "교육을 받겠다" 96.9%로 적극적으로 교육을 받겠다고 응답했으며, 교육을 받지 않겠다는 이유는 "교육을 받을 만한 위치가 아니기 때문에"로 응답하여 비정규직의 문제점을 보였다. 교육횟수는 년 1~2회 56.2%, 년 3~4회 31.3%, 수시로 9.3%순이었다. 교육기간은 2~3일 40.6%, 4~7일 43.7%, 7일이상 12.5%순이었다. 교육방법에 대해서는 이론과 실기를 병행하여 74.3%, 실기교육 위주로 22.6%, 이론교육 위주로 3.2%순이었다. 교육운영의 주체에 대해 국립종합재활센터(가칭) 51.6%, 물리치료학회 29.0%, 지방자치단체 9.6%, 대학병원재활의학과 9.6%로 국가나 물리치료학회에서 해야 한다는 의견이 높았다 (표 5).

표 4. 지역사회중심재활의 참여

| 특 성 | 내 용 | N (32) | % (100.0) |
|---|---|---|---|
| 참 여 의 사 | 참여하겠다 | 30 | 93.7 |
| | 참여하지 않겠다 | 2 | 6.2 |
| 참 여 형 태 | 지역내 다양한 재활전문가들이 함께하는 팀의 형태 | 22 | 73.3 |
| | 치료사와 방문보건간호사가 함께 | 6 | 20.0 |
| | 치료사와 자원봉사자가 함께 | 2 | 6.7 |
| 참 여 시 간 | 주중 적당한날을 정해서 | 22 | 73.3 |
| | 주중 오전 또는 오후에만 | 7 | 23.3 |
| | 휴일 | 1 | 3.3 |
| 참 여 횟 수 | 주1회~2회 | 26 | 86.6 |
| | 주3회~4회 | 3 | 10.0 |
| | 수시로 | 1 | 3.3 |

표 5. 지역사회중심재활의 교육의사

| 특 성 | 내 용 | N (32) | % (100.0) |
|---|---|---|---|
| CBR에 대한 교육기회가 주어진다면? | 교육을 받겠다 | 31 | 96.9 |
| | 교육을 받지 않겠다 | 1 | 3.1 |
| 교 육 횟 수 | 년1~2회 | 18 | 56.2 |
| | 년3~4회 | 10 | 31.3 |
| | 수시로 | 3 | 9.3 |
| 교 육 기 간 | 2~3일 | 13 | 40.6 |
| | 4~7일 | 14 | 43.7 |
| | 7일 이상 | 4 | 12.5 |
| 교 육 방 법 | 이론과 실기를 병행하여 | 23 | 74.2 |
| | 실기교육을 위주로 | 7 | 22.6 |
| | 이론교육을 위주로 | 1 | 3.2 |
| 교육 운영의 주체 | 국립종합재활센터(가칭) | 16 | 51.6 |
| | 물리치료학회 | 9 | 29.0 |
| | 지방자치단체 | 3 | 9.6 |
| | 대학병원재활의학과 | 3 | 9.6 |

## 6. 지역사회중심재활의 수행시 문제점 및 필요사항

지역사회중심재활에 참여하고자 할 때 가장 필요한 것에 대해 물리치료사의 정규직화가 84.4%로 가장 높았고, 이를 위해 필요한 물리치료사의 수에 대해 3명 43.7%, 2명 40.6%, 4명이상 15.6%순이었다. 협력이 필요한 기관에 대해 시 · 군 · 구 행정기관 56.2%, 재활전문가 양성 교육기관 20.1%, 지역내 재활병 · 의원 12.5%, 지역내 장

표 6. 지역사회중심재활의 수행시 문제점 및 필요사항

| 특 성 | 내 용 | N (32) | % (100.0) |
|---|---|---|---|
| CBR에 참여하고자 할 때 가장 필요한 것은? | 물리치료사의 정규직화와 인력지원 | 27 | 84.4 |
| | 프로그램에 필요한 재정적 지원 | 2 | 6.2 |
| | CBR 수행에 필요한 보수교육 | 2 | 6.2 |
| | 보건소 물리치료사들의 정규모임 | 1 | 3.1 |
| 필요한 물리치료사 수 | 2명 | 13 | 40.6 |
| | 3명 | 14 | 43.7 |
| | 4명이상 | 5 | 15.6 |
| 협력이 필요한 기관 | 시군구 행정기관 | 18 | 56.2 |
| | 재활전문가 양성교육기관 | 9 | 20.1 |
| | 지역내 재활병 · 의원 | 4 | 12.5 |
| | 지역내 장애인복지관 | 1 | 3.1 |
| CBR 수행시 저해요인 | 행정적 지원부족 | 13 | 40.6 |
| | 물리치료사의 인력부족 | 12 | 37.5 |
| | 물리치료의 인식부족 | 4 | 12.5 |
| | 부서간 협력부족 | 3 | 9.4 |
| 필요한 물리치료 장비 | 통증치료와 운동치료장비 | 21 | 65.6 |
| | 운동치료장비 | 5 | 15.6 |
| | 특별한 장비는 필요없다 | 3 | 9.4 |
| | 특수치료장비 | 2 | 6.2 |
| | 통증치료장비 | 1 | 3.1 |

애인복지관 3.1%순이었다. 지역사회중심재활의 수행시 가장 저해요인에 대해 행정적 지원부족 40.6%, 물리치료사의 인력부족 37.5%, 물리치료의 인식부족 12.5%, 부서간 협력부족 9.4%순이었다. 이를 수행하기 위해 필요한 물리치료장비에 대해 통증치료와 운동치료장비 65.6%, 운동치료장비 15.6%, 특별한 장비가 필요하지 않다 9.4%, 특수치료장비 6.2%, 통증치료장비 3.1%순이었다(표 6).

## Ⅲ. 결 론

이 연구는 경기도 보건소 물리치료사들의 지역사회중심재활에 대한 인식을 알아보기 위하여 물리치료사들의 일적인 특성과 지역사회중심재활에 대한 인식, 참여, 교육, 문제점과 필요사항을 분석하였다. 이 연구를 위한 대상은 경기도내 보건소 39개소 중 물리치료실이 개설된 27개 보건소에 근무하는 물리치료사 37명을 대상으로 1998년 1월 12일부터 1월 31일까지 20일간 자료를 수집하여 무응답자를 제외한 32명의 자료를 통계처리 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 연구대상자의 성은 여성이 남성보다 많았고, 연령은 30세이상~35세미만이 56.2%로 높았다. 물리치료사로서 근무한 총기간은 7년이상이 59.4%, 보건소에서 근무한 기간은 6월이상~2년미만이 46.9%로 높았다. 직급은 비정규직이 65.6%였고, 교육정도는 전문대졸이 84.4%, 가족부양의무가 있는 응답자가 65.6%였다.

둘째, 현재 보건소의 업무형태는 통증치료위주가 53.1%로 가장 높았고, 업무확대시 원하는 업무의 형태는 보건소내에서 재활치료프로그램의 실시가 53.1%, 가정방문 물리치료가 31.1%로 높았다. 업무수행에 활용되는 지침서는 연구대상자 전체가 없었다.

셋째, 지역사회중심재활에 대한 인식은 응답자의 68.7%가 알고 있었으며 , 어떤 방법을 통해서 들어보았나는 교육받은 직원을 통해서가 40.9%, 지역사회중심재활은 68.7%가 필요한 사업이다라고 응답했으며, 지역사회중심재활의 주체는 누가되어야 하는가에 대해 물리치료사라고 응답한 경우는 86.4%로였다.

넷째, 지역사회중심재활에 대해 93.7%가 적극적인 참여의사를 보였고, 참여의 형태는 지역내 다양한 재활전문가들이 함께하는 팀의 형태가 73.3%, 참여시간에 대해서는 주중 적당한 날을 정해서가 73.3%, 참여횟수는 주 1~2회가 86.6%였다.

다섯째, 지역사회중심재활에 대한 교육의 기회가 주어진다면 참여하겠다라고 답한 응답자는 96.9%였고, 교육횟수는 년 1~2회가 56.2%, 교육기간은 4~7일이 43.7%, 교육방법은 이론과 실기를 병행해서가 74.2%, 교육운영의 주체에 대해서는 국립종합재활센터(가칭)가 74.2%였다.

여섯째, 물리치료사가 지역사회중심재활사업의 수행시 가장 필요한 것에 대해서는 물리치료사의 정규직화와 인력지원이 84.4%, 필요한 물리치료사 수는 3명이 43.7%, 협력이 필요한 기관에 대해서는 시군구 행정기관이 56.2%, 지역사회중심재활 수행시 저해요인에 대해서는 행정적 지원부족과 물리치료사의 인력부족이 높았고, 필요한 물리치료장비에 대해서는 통증치료와 운동치료장비를 들었다.

결론적으로 지역사회중심재활에 대한 인식은 높았으

며 이 사업에 대한 참여와 교육에 대해서는 전체 응답자 모두 적극적인 참여의사를 갖고 있었다. 위와 같은 견해를 기초로한 제언은 다음과 같다.

첫째, 물리치료사들의 인식의 변화가 있어야 하겠다. 치료실내에서만 행하는 업무에만 만족하지 말고 물리치료를 필요로 하는 장소를 찾아 갈수 있다는 적극적인 사고의 변화가 필요하다.

둘째, 물리치료사의 정규직화다. 지역사회중심재활에서 물리치료사의 참여는 재활치료팀의 한 일원으로서 재가장애인의 기능회복을 위해 중요한 역할을 하고있다. 그러나 대부분의 물리치료사는 정규직이 아닌 비정규직으로 되어 있어 소속감의 결여와 행정부서간 원활한 정보 교류의 혜택을 보지 못하고 소외되어 있는 실정이다. 따라서 지역사회중심재활사업을 효율적으로 수행하기 위해서는 물리치료사의 정규직화는 무엇보다도 우선되어야 한다.

셋째, 지역사회중심재활사업만을 위한 물리치료사를 보건소에 배치하여야 한다. 지역내 장애인들에게 재활서비스를 제공하기 위해서는 물리치료사 1인으로는 어려움이 따른다. 기존의 보건소 물리치료실도 운영하고 지역사회중심재활사업도 수행하기 위해서는 이를 전적으로 담당하는 치료사의 배치가 요구된다.

## 참 고 문 헌


1. 강세윤 : 지역사회중심재활사업 적용에 있어서의 의료재활. 지역사회중심재활 방안 개발을 위한 워크샵, 1991.
2. 김병식 : 지역사회중심재활의 개념 및 세계적 추세. 경기도 지역사회중심재활 중간관리자 교육교재. 국립재활원 : 22-26. 1996.
3. _____ : 지역사회중심재활사업의 이해. '97년 지역사회재활교육자료 I . 국립재활원 : 3 - 10, 1997.
4. 김연희 : 지역사회중심재활의 개발 및 확대방안. '93 재활세미나. 국립재활원, 1993.
5. 문경태 : 서태평양 지역의 지역사회중심재활 활동에 대한 개관. 지역사회중심재활 방안 개발을 위한 워크 1991.
6. 윤배중 : 보건소의 업무와 지역사회중심재활사업. ' 97년 지역사회재활교육자료 I . 국립재활원 : 13 - 32, 1997.
7. 윤희중, 윤나미 : 보건소 물리치료 서비스 접근성에 관한 연구. 대한물리치료사학회지 제3권 4호 : 405 - 415, 1996.
8. 장정훈외 3 : 보건소내 물리치료실 운영의 체계화 방안. 대한물리치료사학회지 제13권 1호 : 59 - 78, 1992.
9. 장은주 : 전국보건소 물리치료실 운영실태와 활성화 방안. 대한물리치료사학회지 제3권 4호 : 187 - 202, 1996.
10. 전봉윤 : 지역사회중심재활의 원리와 적용과제. 지역사회중심재활 방안 개발을 위한 워크 1991
11. 한국보건사회연구원 : 장애인 실태조사 보고서 : 199 - 200, 1991
12. 한국보건사회연구원 : 장애인 실태조사 보고서 : 34 - 35, 1995.
13. 황의경, 배광웅 : 심신장애인 재활복지론. 홍익재, 1991, pp 361 - 370.
14. KNRC : International Seminar on Rehabilitation, Seoul, Korea, April 22-23, 1994.
15. WHO : International classification of Impairm0nts, Disability and Handicaps -A manual of classification relating to the connegences of diesase Geneva, 1980.