



## 물리치료 단독 개원 법률 제정의 필요성

구봉오 · 김현주 · 최기환

부산가톨릭대학교 물리치료학과

## The Necessity of Legislation for independent clinic in Physical Therapy

Bong-Oh Goo · Hyeon-Joo Kim · Ki-Hwan Choi

*Dept. of Physical Therapy, College of Health Sciences, Catholic University of Pusan*

### Abstract

**Background** : In order to recognize the problems of current Korean physical therapy which does not conform to the current trend of modern society and to suggest improvement directions, we will establish a law for exclusive use of physical therapy that can guarantee the health rights of the people and contribute to the development of Korean physical.

**Methods** : Korea's current physiotherapy system is compared with OECD member countries and WCPT member countries, and considering the expected effects and necessities that arise when the sole law is enacted, the sole law for the global trend is presented.

**Result** : If the sole law is enacted and the physical therapist is treated solely, the effect is as follows.

1. Provision of high-quality physiotherapy services through establishment of physical therapy expertise
2. Convenient service provision
3. Reduced treatment costs due to reduced National Health Insurance fiscal expenditure
4. contributing to the improvement of medical welfare for the elderly and the disabled
5. Decreased unemployment rate due to job creation

**Key words** : Physical therapy, The sole enactment

© 2017 by the Korean Physical Therapy Science

### I. 서론

우리나라 헌법 제 10조에서 ‘모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가

진다(대한민국 헌법, 1948).’라고 하여 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권을 규정하고 있고 이는 우리 헌법의 최고 이념이라고 볼 수 있다. 인간의 존엄과 가치를 보장하기 위한 가장 기본적이고 필요한 전제 조건

은 건강이다(임창선, 2007). 장애가 발생하거나 질병에 걸려도 모든 국민은 차별 없이 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 존재하며 국가는 국민이 인간으로서의 존엄과 가치와 행복을 추구할 수 있도록 국민의 권리를 보장해야 할 의무를 가진다. 이러한 국민의 건강권에 대한 의무를 지는 주체는 국가 및 지방자치단체 외에도 물리치료사는 보건의료인으로서 국민의 건강권에 대한 의무를 가지며 의료서비스를 효과적으로 제공하기 위해 책임감을 가지고 중요한 치료 업무 담당을 통해 국민건강에 상당한 기여를 하고 있다(임창선, 2007).

OECD(Organization for Economic Cooperation and Development)에 가입되어 있는 다른 나라의 경우 미국, 캐나다 등에서는 1950년대부터 물리치료사가 의료기관 뿐 아니라 복지시설, 요양시설, 노인집단 거주시설 등을 진출하여 국민건강에 상당한 기여를 하고 있다. 뿐만 아니라 독립 개원을 통해 의료 실무인력 및 복지요원으로 활용하고 있다(백종천 등, 2011). 미국은 물론 싱가포르 등 우리나라와 생활수준이 비슷한 아시아 인근 국가 등에서도 법률적, 제도적 장치를 통해 독자개업 등의 자유로운 의료행위를 보장할 뿐만 아니라 복지 실무인력의 한 축으로서 의료복지를 담당하게 하고 있어 법률적, 제도적 장치가 미미한 우리나라와 대조를 이룬다(이주일 등, 2015). 이러한 직접 접근에 의한 물리치료는 환자들의 치료비용과 시간을 단축시키기 때문에(Holdsworth 등, 2004) 국민들은 보다 경제적이고 전문적인 의료서비스를 제공받을 수 있다.

하지만 우리나라의 경우 법에 의하여 독자 진료권과 개업권이 제한되어 있다. 농·어촌 오지의 국민들은 질병이 발생했을 때 도심에 집중되어 있는 의료기관을 이용하기 위해서 많은 시간과 돈을 들여야 하기 때문에 의료 서비스를 받는데 큰 어려움을 겪고 있다(구봉오 등, 2010). 결국 우리나라 농·어촌 오지의 국민들은 양질의 물리치료 서비스를 받기 위해 시간적, 경제적 부담을 감수해야 하며 치료의 시기 또한 늦춰지게 된다. 이는 국민 건강권에 대한 침해로 이어질 수 있다.

국민의 건강권을 보장하기 위해 보건의료서비스가 그 질과 양에 있어서 발전해야 하며 모든 국민에게 적정의 의료를 제공할 수 있도록 전문적인 제도적 장치와 입법적인 장치가 완비되어 있어야 하지만 현실은 법에 의해 양질의 물리치료 서비스를 국민에게 제공하지 못하고 있는 실정이다. 결국 국민들은 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권을 보장받지 못하고 있다. 또한 국민의 건강권을 지키는데 부적절하며 그를 개선하기 위한 법적인 변화가 필요할 것이다. 송민영(2010)은 많은 국민들이 물리치료를 스스로 선택할 수 있는 권리를 충분히 누리지 못하고 있으며 유사 물리치료 행위들이 생겨남으로서 국민의 건강증진과 보건에 부정적인 영향을 미치고 있다고 하였다.

현재 우리나라는 다른 국가들에 비해 세계화, 전문화된 물리치료를 반영하지 못하고 있으며 이 시대에 적합하고 맞춤형 적절한 치료를 국민들에게 제공할 수 있는 법적 제도적 장치를 마련하는 것이 매우 시급한 실정이다. 따라서 이 연구에서는 현행법을 검토하여 국민의 건강 증진에 기여할 수 없는 요인들을 살펴보고 문제점을 보완하여 물리치료 단독 법률안의 필요성을 제시하고자 한다.

## II. 본론

### 1. 현행 의료기사법의 문제점

#### (1) 국민 건강권 보장에 대한 제한발생

모든 국민은 차별 없이 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 존재하며 국가는 국민이 인간으로서의 존엄과 가치와 행복을 추구할 수 있도록 제도적 장치를 규정할 의무를 지닌다. 그럼에도 불구하고 아직 국민의 건강권을 보장하기 위한 법적 장치가 부족한 실정이다. 통계청 자료에 따르면 2016 인구 주택 총 조사에서 65세 이상 인구는 678만 명으로 집계되어 총인구의 13.2%를 기록하여 고령화 사회를 넘어 고령 사회로 향하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 노인 인구의 증가는 노화에 따른 노인성 질환의 유병률 증가를 가져오며 또한 교통사고와 산업의 발달에 따른 산업재해 등의 요인들과 더불어 장애인의 수가 늘어나는 결과

가 초래되고 있다(백종천 등, 2011). 특히 중증 지체장애 및 뇌 병변 장애의 경우 장기적인 재활접근과 지속적 관리를 필요로 하지만 현재는 그에 알맞은 시스템의 부재와 가정에서의 재활훈련의 공백을 가져와 환자의 관절구축, 일상생활활동의 제한 등의 문제를 초래하고 있다. 하지만 아직 ‘의료기사 등에 관한 법률’에선 이런 문제를 해결할 수 있는 체계적인 제도가 극심하게 부족한 실정이다. 또한 캐나다와 미국의 경우 의사의 진단을 거치지 않는 직접접근, 환자평가, 진단, 치료(중재, 결과에 대한 조언 및 평가), 다른 전문가 또는 서비스 제안, 예방에 대한 조언과 같은 물리치료의 업무범위를 단독법률에 기재하고 법적인 효력을 지닌다. 또한 우리나라와 GDP수준이 비슷한 스페인의 경우 미국과 마찬가지로 환자와 직접접근 할 수 있으며 그 이후 발생하는 의료과정에 스스로 책임을 지며 자체적으로 진단과 치료를 실시 할 수 있다. 이에 반해, 현재 단독법률안이 없는 우리나라의 경우 실시할 수 있는 물리치료범위는 의사의 진단을 거쳐 환자와 접촉할 수 있고 오직 치료(중재, 결과에 대한 조언 및 평가), 예방에 대한 조언으로 그 범위에 있어 제한점이 크다는 걸 알 수 있다. 또한 이러한 점 때문에 현재 재활이 필요한 많은 환자들이 꾸준한 치료와 신체 상태변화를 확인받으며 보살핌을 받지 못함으로 환자의 삶의 질 저하와 사회참여 기회가 제한되고 있다. 물리치료를 환자들의 생활환경에 맞추어 실시할 수 없고 철저하게 의사의 지시 아래 이루어지게 되어 치료과정 중 환자와 물리치료사 간의 소통이 줄어들고 그에 따른 유연성 있는 치료가 거의 불가능하다. 즉, 국민의 건강 증진에 대한 의무를 부담하고 있는 보건의료인으로서 물리치료사가 현행법상 그 역할을 수행하기엔 너무 많은 제한과 한계점을 가지고 있다. 따라서 물리치료업무와 체계가 국민의 건강권 증진에 효율적으로 수행되기 위한 단독 법률안이 필요하다.

## 2) 현재의 의료 환경을 반영하지 않은 부적합성

의료기사의 의료적 행위와 관련하여 입법례가 몇 차례 변천되어 왔다. 1963년 9월 1일에 ‘의료보조원법’이 개정 공포되었고 수정과 개정을 거쳐 1973년

‘의료기사 등에 관한 법률’이 제정되어 현재까지 유지되고 있다(대한물리치료사협회). 하지만 이는 ‘의료보조원’이라는 명칭이 ‘의료기사’라는 명칭으로 변경된 것 이외에는 변화된 것이 없어 크게 개선된 법안이라 볼 수 없다(이주일, 2015). 또한, 의료보조원 법은 정규 대학과정을 통해 배출된 물리치료사를 위한 법이라기 보다는 전문성이 결여된 일반적인 의료보조원에 관한 법률이라 할 수 있다. 따라서 물리치료 업무에 적합하고 현재 물리치료 임상 환경에 알맞은 전문적인 법안 제정이 시급하다.

## 3) 물리치료의 전문성을 침해하는 현행법

현행 의료기사 등에 관한 법률 제1조(목적)과 제1조 의2(정의)에서는 ‘의료기사란 의사 또는 치과의사의 지도하에 진료나 의화학적 검사에 종사하는 사람(이하 ‘의료 기사’라 한다), 의무에 관한 기록을 주된 업무로 하는 사람(이하 ‘의무 기록사’라 한다.), 시력보정용 안경의 조제 및 판매를 주된 업무로 하는 사람(이하 ‘안경사’라 한다)의 자격, 면허 등에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 보건 및 의료 향상에 이바지함을 목적으로 한다.’고 규정되어 있으며(의료기사 등에 관한 법률, 1973) 여기서 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사를 통틀어 ‘의료기사’로 규정하고 있다. 이는 업무의 유형이 상이하고 공통분모가 없는 개별적인 직종을 하나로 묶어 규정하여 다양한 의료분야의 전문적 발전을 제한하여 의료 공급자로서의 역할을 충실히 수행하기 어려우며(임창선, 2007) 국민들에게 양질의 물리치료를 제공 하는데 제한이 되고 있음으로 각 의료분야의 영역분리가 필요하다.

## 4) 세계 물리치료 흐름에 따라가지 못하는 정체성(停滯性)

현재 세계의 흐름을 따져보자면 세계물리치료사연맹에 가입한 114개 국가 중 물리치료사단독법률을 가지고 있는 나라는 유럽권 42개국 중 터키를 제외한 35개국(레바논 포함 3개국 자료 없음)이 있고, 아메리카 19개국에서는 트리니다드토바고를 제외한 18개국(에

과도르포함 7개국 자료 없음)이 독립법률을 가지고 있다. 아시아권 29개국에서는 9개국(쿠웨이트자료 없음)은 독립된 법률을 가지고 있고, 대한민국을 비롯한 6개국은 독립된 법률이 없으며, 아프리카 14개국(5개국 자료 없음)은 모두 독립된 법률을 가지고 있다. 총 84개 국가 중에 물리치료사 단독법률이 있는 나라는 60개 국가이며, 단독법률이 없는 나라는 대한민국을 포함하여 8개국이다(세계물리치료 협회). 단독법률이 있는 나라의 경우 치료범위, 면허증의 취득조건, 위반 사항 시 처벌조항 등의 공정한 치료가 이뤄질 수 있는 법 조항이 상세하게 기재 되어 있다. 하지만 우리나라의 ‘의료기사 등에 관한 법률’에서는 물리치료 범위 및 치료과정에서 환자와 물리치료사에게 필요한 어떠한 내용도 정확히 기재되어 있지 않기에 이를 보완하기 위해 단독법률안 제정이 요구된다.

#### 5) 물리치료에 관한 독자적인 규정 미비

단독법률안이 없는 우리나라와 OECD 국가 중 단독 법률안을 가지고 있는 미국, 호주, 캐나다와 비교해보면 미국은 현재 석사과정과 박사과정을 수료한 이들에 한해 자격시험을 실시하고 있고 호주는 임상실습이 총 25주간 실시되며, 캐나다의 경우 1080시간의 임상실습시간 이수와 석사학위까지 요구하고 있다. 이에 관련된 사항은 해당 국가들의 단독법률안에 자세히 규정되어 법적으로 실행되고 있다(김경 등, 2006). 반면 현재 우리나라에서는 임상실습에 대한 기준이 정확히 기재되어 있지 않고 학사학위까지 이수 시 자격시험에 응시할 수 있다는 내용만이 기재되어 있다. 이러한 점으로 비교해 볼 때 국민의 건강증진에 책임을 지고 치료에 임해야 할 물리치료 전문인을 양성하기 위해서는 선진 학문과의 연계성을 고려한 교육과정과 더 구체적이고 정확한 조건을 규정할 필요가 있다(정연규 등, 2011).

## 2. 물리치료 단독법률안의 개정방향

현행 의료기사법은 대한민국 물리치료사로 하여금 전문성 결여로 국민의 건강권을 침해하고, 급변하고

있는 의료 현실에서 동떨어지고 있다.

이에 현행 의료기사 법에서 물리치료사에 관한 법률을 전면 폐지하고, 국민 건강권과 물리치료 전문성, 교육과정 개선 등의 내용이 담긴 단독법률안을 제안하고자 한다.

#### 1) 국민의 건강권 보장을 위한 법 개정

현재 OECD 국가들 중, 단독 법률안이 없는 나라는 대한민국을 포함하여 8개 나라뿐이며(세계 물리치료 협회), 단독 법률안을 가지고 있는 나라들은 물리치료사의 업무가 명확하게 제시되어 있으며, 그 외에도 상세하게 기재되어 있어 환자와 물리치료사 모두에게 안전하고 유연성 있는 치료가 이루어지고 있다. 또한, 단독 법률안을 가지고 있는 대부분 나라들이 단독 개업이 가능한 실정이다. 그러나 현재 대한민국의 물리치료사는 의료기사법에 속하여 의사와 치과의사의 지시에 따라 치료가 가능하고 단독 개업이 안 되며, 물리치료사와 환자에 관한 제도적 장치가 많이 부족한 실정이다. 이는 위에 문제점으로 제시한 바와 같이 국민의 건강권 보장에 제한과 한계점이 있다.

이처럼 빠르게 변화하는 의료 환경 속에서 국민들에게 양질의 물리치료를 제공하기 위해서는 제도적 장치가 개선 및 강화되어야 하며, 환자의 삶의 질 상승과 사회참여 기회를 증진시키기 위해 단독개업을 할 수 있도록 요구되어진다. 현 법률에서는 다양한 직종의 의료기사들이 포함되어진 법으로 물리치료사의 업무가 구체적이지 않아 명백히 규정할 필요가 있다(임창선, 2007).

따라서 물리치료 업무는 “움직임과 기능제한이 있는 환자들을 물리치료사가 진단·평가하여 물리치료 서비스를 제공하는 것을 말한다. 단, 의학적 진단이 필요하다면 의사에게 의뢰할 수 있다.” 로 설정하고 단독 개업의 법으로는 개설 등록 1. 물리치료원을 개설하려는 사람은 물리치료원 개설등록 신청서에 시설 및 장비 개요서를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 2. 제1항에 따른 신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「전자정부법」 제36조 제1항

에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 물리치료사 면허증(개설자가 물리치료사인 경우만 해당한다)을 확인하여야 한다. 3. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 개설등록 신청을 받았을 때에는 물리치료원 등록대장에 다음 각 호의 사항을 적고 신청인에게 물리치료원 개설등록증을 발급하여야 한다. 5. 물리치료원을 개설하고자 하는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설 및 장비를 갖추어야 한다. ② 물리치료원은 “물리치료” 또는 “물리치료사”란 단어가 포함되어야 하며 전문 서비스를 표현할 수 있어야 한다. ③ 물리치료원의 개설 자격은 임상경력 5년 이상의 물리치료 박사학위 소지자나 석사학위 소지자여야 한다. 2027년 이후에 개설되는 5년제 과정을 이수한 물리치료사들은 임상경력 5년 이상이면 개설 자격이 주어진다. ④ 물리치료원에서 갖추어야 할 장비는 전기치료기기, 각종 운동치료 기구와 베드가 있어야 한다. ⑤ 물리치료원을 개설한 물리치료사는 물리치료원의 구성원을 직접 고용할 수 있다<표 1>.

## 2) 물리치료사의 전문성 확립을 위한 법 개정

물리치료사는 고도의 전문성이 요구되는 분야로서 국민의 건강을 위해 종사하는 의료 공급자이다(임창선, 2007). 하지만 현행 의료기사법은 물리치료사를 의료기사에 통합하여 제 1조항(목적)과 제 2조항(정의)에서 “의료기사, 의무기록사 및 안경사의 자격·면허 등에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 보건 및 의료 향상에 이바지함을 목적으로 하고, ‘의료기사’란 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다.”라고 명시되어 있어 물리치료사의 정체성을 정확하고 명확하게 제시하지 못하고 있다. 따라서 물리치료 단독 법률안에 목적을 “물리치료의 기본적인 사항을 정하여 국민에게 양질의 물리치료 서비스를 효과적이고 안전하게 제공함으로써 국민 건강 향상에 이바지함을 목적으로 한다.”로 설정하고 정의는“ 1. ‘물리치료’란 환자의 고통을 경감시키고, 나아가 기능을 회복시켜 정상적인 사회 활동을 하는데 도움을 주기 위하여 전기, 광선, 물, 공기, 소리 및 운동요법과 각종 기구 및 기계

등 물리적인 소재를 이용하여 이를 치료목적으로 개발하여 환자에게 적용하는 것을 말한다. 2. ‘물리치료사’란 합법적인 면허증이 있고 이 법률의 조항에 일치하는 물리치료를 실시하는 사람을 의미한다.”로 개정되어야 할 것을 제안한다<표 1>.

## 3) 물리치료 발전을 위한 교육 개혁

현재 미국은 6년제 과정으로, 석사과정과 박사과정을 수료한 이들에 한해 자격시험을 실시하고 있다. 또한 캐나다의 경우도 6년제 과정과 총 임상실습은 1080시간을 이수해야 하며 석사학위까지 요구된다(김경 등, 2006). 반면, 우리나라에서는 물리치료학도가 3년제에서 최대 4년제이며 학사학위까지 이수 시 자격 시험에 응시할 수 있으며 임상실습에 대한 기준은 정확히 기재되어 있지 않다. 선진화된 미국, 캐나다 교육과정에 비하여 이론을 치료와 접목하기에는 턱없이 부족한 임상실습시간 때문에 학생들이 환자들에게 미숙하고 비전문적인 치료과정을 보여주며 환자들에게 믿음과 신뢰를 쌓을 수 없으며 불안정한 병원 환경을 조성하게끔 하는 결과를 야기한다. 따라서 국민의 건강증진에 책임을 지고 치료에 임해야 할 물리치료 전문인을 양성하는데 구체적이고 정확한 조건을 규정할 필요가 있다. 이에 따라 미국, 캐나다처럼 전문 학위 과정 및 임상실습 시간을 늘리며, 물리치료사 인력의 양성 및 자질향상을 위하여 교육을 강화시켜 물리치료사의 직종이 발전 할 수 있도록 한다(임창선, 2007).

이와 같은 이유로 교육을 “학교 및 임상환경에서의 교육으로 ① 물리치료사 면허 신청자는 협회가 인정하는 공인된 고등 교육 기관 또는 교육기관의 전문 학위과정을 졸업해야 하며, 학업과정과 물리치료 임상 인턴과정을 포함한 전문 교육을 완료해야 한다. 1. 고등 교육 기관 또는 교육기관의 전문 학위과정은 2027년 이후부터 5년 과정을 이수한다. 2027년 이전의 면허 취득자들은 보수교육을 통해 공인된 이수증을 받고 협회에 등록하도록 한다. ② 협회가 인정하는 공인된 고등 교육 기관 또는 교육기관의 평가기준에 따라, 교과과정은 교훈적, 임상적이어야 하고 물리치료에 대한 연구, 실험에 있어 비판적 사고방식과 근거에 기

반을 두어야 한다. 이 내용들이 복합적으로 포함되어야 하며 세부적인 사항은 다음내용을 따라야 한다. ③ 임상실습 시간을 물리치료 전공 학생들은 임상실습 시간을 약 900시간(20~25주, 40시간/주) 전후로 이수해야 한다.”라고 개정되어야 할 것을 제안한다<표 1>.

### III. 고찰

우리나라는 ‘의료보조원법’이 개정 공포된 이래로 ‘의료기사 등에 관한 법률’로 변경되기까지 물리치료사가 주도하여 전문적인 물리치료에 알맞은 법조항이 만들어지지 않고 그 내용에 있어서 크게 변하지 않아 물리치료 전문성의 증진과 물리치료로 인한 국민의 건강권을 보장하기 어렵다. 이로 인해 국민들에게 양질의 물리치료를 제공하기에 제도적으로 부족한 점이 많은 실정이다. 실제로 급속화 되어가고 있는 고령사회 및 다양하게 발생하는 산업재해로 인한 물리치료의 필요성이 증가하고 있으나 그에 따른 법적인 장치가 부족하고 물리치료사가 실시할 수 있는 치료범위가 극히 제한되어 환자들의 필요를 충족시키기엔 턱없이 부족하다.

따라서 본 논문에선 현행법의 문제점을 제시하고 그에 따른 해결방안으로 물리치료사의 단독 법률안을 제의하여 업무 범위와 자격 요건 등을 보다 명확히 함으로써 국민에게 양질의 의료 서비스를 제공하고 의료 발전에 기여할 수 있도록 하고자 한다. 그 예로 전문지식과 치료기술 습득을 위해 전공기초과목에 대한 교육과 전공과정에 대한 심화과정의 필요성을 인지하고 점차적으로 학제를 OECD국가들의 경우를 참고하여 5년제로 개편해 나가며 임상실습을 900시간 전후로 지정하는 등 기본적인 교육과정을 심화시켜 물리치료에 대한 전문적인 지식을 가지고 질적으로 향상시킬 수 있도록 단독법률안 내용을 주장한다.

물리치료 단독 법안은 국민의 건강권을 지키는 것을 최우선으로 두며 그 의무를 공정한 법률로써 책임진다. 또한 단독법률이 제정되어 의사의 지도가 아닌 물리치료사가 단독적으로 치료에 임하게 됨으로써 다음과 같은 효과를 얻을 수 있다.

1) 물리치료 전문성 보장으로 인한 치료효과 증가  
의사의 ‘지도’ 하에 물리치료 행위를 함으로써 물리치료사들에게 직접적 동기부여가 되지 않고 업무에 대한 중요성을 체감하지 못해 전문성이 떨어지고 있다. 그로 인해 물리치료 전문적 기술의 사용에 대한 효과가 감소되고 직업의식 수준이 낮아지고 있다. 물리치료의 독립적 전문성이 확립이 된다면 업무와 관련된 지식과 기술습득 및 사용에 대한 중요성과 필요성이 높아지고 그로인해 환자에게 실질적으로 나타나는 치료효과가 높아져 의료향상의 발전에 기여할 수 있을 것이다.

#### 2) 물리치료에 대한 편리성 증진

물리치료를 받기 위해 환자들은 매번 오랜 접수시간과 의사의 진단을 거쳐야지만 물리치료실에 다다를 수 있다. 하지만 실제로 병원에서 오랜 시간동안 대기할 수 없거나 야에 병원에 방문할 수 없는 환자들이 수 없이 많은 것이 현재 실정이다.

그렇지만 물리치료 단독법률안이 제정되어 의료 혜택의 폭을 넓혀 환자들의 생활환경과 가까운 물리치료원 설립이 가능해진다면 접근성이 좋아져 이용하기 편리하고, 의료기관을 방문했을 때의 여러 과정을 생략함으로써 대기시간을 줄여서 환자의 시간적 손실을 막아 궁극적으로 경제적 이득 까지 이루어 낼 수 있을 것이다(김선엽, 1990). 그리고 각 물리치료원에 따라 밤늦게 또는 아침 일찍 운영하는 등 그 시간대를 환자들의 생활패턴에 맞추어 물리치료 서비스를 제공한다면 언제든지 환자들이 편리하게 이용할 수 있을 것이다. 이러한 물리치료에 대한 간편한 접근과 환자의 시간적, 경제적 손실을 줄임으로써 환자 본인에게 알맞은 치료를 선택할 기회를 제공할 것이다(구봉오 등, 2010).

#### 3) 재진진찰료로 인한 환자 및 의료보험공단의 재정적 부담 감소

병원 급의 경우는 현재 재진 진찰료 10,940원 중 40%를 본인 부담하고 있다. 하지만 환자가 더 이상 물

리치료를 받기 위해 매년 재진 절차를 거치지 않아도 된다면 의료공급에 따른 적정 진료비만 지출할 수 있어 병원기준 환자가 부담하는 재진료 10,940원 중에 40%인 4376원이 절감될 수 있다. 예를 들어, 연간 100만 명이 재진료, 처방료를 내지 않고 물리치료를 받게 된다면 연간 43억7600만원이 절감될 수 있을 것이다. 장기적인 물리치료가 필요한 환자들에게 치료에 대한 접근성을 높여주고 생활에 실질적인 금전적 손실을 막아주며 마찬가지로 의료보험공단의 부담을 줄일 수 있을 것이다(구봉오 등, 2010).

#### 4) 노인 및 장애인 의료기회 확대

노인 및 장애인 의료복지에 대한 국가적인 제도의 부족함으로 실제로 환자들이 병원에 접근조차 하지 못한 채 장기적인 전문적 치료를 받지 못하는 경우가 늘어나고 있다. 이를 해결하기 위하여 지역적으로 물리치료 전문시설을 노인 및 장애인 복지에 활용한다면 보다 많은 치료 공급으로 소외된 노인 및 장애인의 의료복지에 직접적으로 접근하여 의료복지정책에 많은 도움을 줄 수 있다(구봉오 등, 2010).

#### 5) 물리치료 공급의 확대에 의한 일자리 창출

현재 농어촌 등의 소도시에서는 늘어나는 노인인구에 비해 턱없이 부족한 의료기관으로 대도시와의 지역 간 의료 혜택 불균형 문제가 발생하고 있다. 하지만 이러한 현상을 완화하기 위해 물리치료원의 자립 개설이 가능하다면 대도시에서 편중되어 있는 의료혜택의 기회를 농어촌 지역까지 확산할 수 있는 계기가 될 것이며 의료분야의 지역인재들의 일자리 확충으로 대도시로 의료혜택이 물리는 현상을 막을 수 있을 것이다.

이러한 효과들로 인해 물리치료사들이 전문직업인으로서 의료서비스에 더욱 전념하게 된다면 최종적으로는 의료복지 서비스의 질적 확대를 기대할 수 있다. 이를 위해서 정확하고 세분화된 물리치료사만의 규정을 설립하여 국민들이 보다 전문적인 수준의 물리치료서비스를 제공 받을 수 있게 해야 하며 물리치료사

가 의료인으로서 자신의 치료에 책임을 지고 자신의 판단아래에 근거중심적인 치료를 실시 할 수 있게 해야 한다. 그러므로 물리치료사에 대한 법령을 단독적으로 분리시켜 제정하는 것이 국민의 건강권을 보장하고 건강을 증진시키는 것에 대해 큰 기여를 할 것이라 사료된다.

본 연구에서는 현행법을 검토하여 국민의 건강 증진에 기여할 수 없는 요인들을 살펴보고 문제점을 보완하여 물리치료 단독 법률안의 필요성에 대해서 살펴보았다. 국민들이 보다 전문적인 수준의 물리치료 서비스를 제공 받을 수 있게 하기 위해 국가에서는 물리치료 단독 법률안을 적극 검토하여 관련된 정책과 함께 법을 추진해 나가야 하며, 협회에서는 집단 간의 조정 역할을 함으로써 여러 기관 및 단체들과 논의 및 화합하여 새로운 법체계 마련에 큰 노력을 해야 할 것으로 사료된다(배성수, 2010). 물리치료사들이 현행 의료기사법의 문제점에 조금 더 관심을 가지고 필요성을 인지하여 법률 제정을 위해 지속적으로 노력해야 할 것이다. 향후 ‘의료기사 등에 관한 법률’이 물리치료사의 전문성과 관련하여 치료과정에 있어서 많은 제한점을 가져오고 있는 현실을 보여주고 그에 따른 단독법률제정의 필요성이나 보다 구체적인 물리치료사의 업무범위 확충을 반영하는 연구들이 많이 필요할 것이라 생각된다.

## 참고문헌

- 구봉오, 박민철, 이명희, 송유익 등. 우리나라 물리치료 교육과정에 대한 고찰. 대한물리의학회지. 2010;5(2):165-172.
- 구봉오, 이상열, 김강훈, 정종철. 물리치료원 독립 개원의 필요성. 대한물리의학회지. 2010;5(2):143-150
- 국가법령정보센터 ‘의료기사 등에 관한 법률 시행규칙’
- 국가법령정보센터 ‘의료기사 등에 관한 법률 시행령’
- 국가법령정보센터 ‘의료기사 등에 관한 법률’
- 국가법령정보센터 ‘의료법’

김경, 박은세, 조용호, 조정선 등. 한국 물리치료 과정의 표준교과 개발에 대한 연구, 대한물리치료학회지. 2006;18(6):23-32.

김선엽. 외래 물리치료실 이용 환자의 만족도에 미치는 요인 조사, 대한물리치료사협회지.1990; 11(2):1-18.

대한물리치료사협회. <http://www.kpta.co.kr>

대한민국헌법. 1948

미국물리치료협회 <http://apta.org>

배성수, 우리의 소원은 독립. 대한물리의학회지. 2010; 5(2):125-131.

백종천, 양승훈. 한국 물리치료사 제도의 문제점과 개선 방향 제시, 한국엔터테인먼트산업학회논문지. 2011;5(5): 138-146.

세계물리치료협회 <http://www.wcpt.org/>

송민영, 최문희, 김경모, 이경순. 한국 물리치료 정의에 관한 고찰. 대한물리의학회지. 2010;5(2): 133-141

이주일, 차동필, 한동욱. 의료개방 등 의료분야 글로벌 현안대응을 위한 의료기사법제 개선방안 연구 - 물리치료사 관련 법제정을 중심으로. 한국법제연구원 글로벌법제전략연구. 2015:45-141

임창선. 건강권과 방사선사법 제정에 관한 고찰. 방사선기술과학.2007;30(4):313-320.

정연규, 유창선, 채경주. 한국과 호주의 물리치료 교과과정 비교 및 실태조사, 대한물리치료과학회지. 2011;18(4):1-10

한국 통계청.

Holdsworth, Lesley K and Valerie S. Webster. "Direct access to physiotherapy in primary care: now?— and into the future?." *Physiotherapy*.2004;90(2):64-72.

논문접수일(Date Received) : 2018년 06월 04일

논문수정일(Date Revised) : 2018년 06월 15일

논문게재승인일(Date Accepted) : 2018년 06월 18일

---

## 부록1. 표

표 1. 의료기사등에 관한 법률 개정안

조규정	개정 전	개정 후	비고
제1조 [목적]	이 법은 의료기사, 의무기록사 및 안경사의 자격·면허 등에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 보건 및 의료 향상에 이바지함을 목적으로 한다.	이 법은 물리치료의 기본적인 사항을 정하여 국민에게 양질의 물리치료 서비스를 효과적이고 안전하게 제공함으로써 국민 건강 향상에 이바지함을 목적으로 한다.	부분 개정 삽입
제2조 [정의]	이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. "의료기사"란 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료의 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다. 2. "의무기록사"란 의무(醫務)에 관한 기록 및 정보의 유지·관리를 주된 업무로 하는 사람을 말한다. 3. "안경사"란 안경(시력보정용에 한정한다. 이하 같다)의 조제 및 판매와 콘택트렌즈(시력보정용이 아닌 경우를 포함한다. 이하 같다)의 판매를 주된 업무로 하는 사람을 말한다.	이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. '물리치료'란 환자의 고통을 경감시키고, 나아가 기능을 회복시켜 정상적인 사회 활동을 하는데 도움을 주기 위하여 전기, 광선, 물, 공기, 소리 및 운동요법과 각종 기구 및 기계 등 물리적인 소재를 이용하여 이를 치료목적으로 개발하여 환자에게 적용하는 것을 말한다. 2. '물리치료사'란 합법적인 면허증이 있고 이 법률의 조항에 일치하는 물리치료를 실시하는 사람을 의미한다. 5. '물리치료원'이란 개인 물리치료사가 운영하는 물리치료 업무를 하는 시설을 의미한다. 이하 '기타복지시설'도 해당된다.	부분 개정 삽입
제5조 [업무]	제11조의2(치과기공소의 개설등록 등) ① 치과의사 또는 치과기공사가 아니면 치과기공소를 개설할 수 없다. ② 치과의사 또는 치과기공사는 1개소의 치과기공소만을 개설할 수 있다. 제12조(안경업소의 개설등록 등) ① 안경사가 아니면 안경을 조제하거나 안경 및 콘택트렌즈의 판매업소(이하 "안경업소"라 한다)를 개설할 수 없다.	제5조의2 (물리치료원 개설) ① 개설 등록 1. 물리치료원 개설하려는 사람은 물리치료원 개설등록 신청서에 시설 및 장비 개요서는 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 4. 물리치료원은 물리치료사 면허증을 소지하지 아니한 자는 개설할 수 없다. 5. 물리치료원을 개설하고자 하는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설 및 장비를 갖추어야 한다. ③ 물리치료원의 개설 자격은 임상경력 5년 이상의 물리치료 박사학위 소지자나 석사학위 소지자여야 한다. 2027년 이후에 개설되는 5년제 과정을 이수한 물리치료사들은 임상경력 5년 이상이면 개설 자격이 주어진다. 제5조의3 (기타복지시설 개설) 위와 동일함	항·호 신설 삽입
제6조 [교육]		제6조의1 (학교 및 임상환경에서의 교육) ① 물리치료사 면허 신청자는 협회가 인정하는 공인된 고등 교육 기관 또는 교육기관의 전문 학위과정을 졸업해야 하며, 학업과정과 물리치료 임상 인턴과정을 포함한 전문 교육을 완료해야 한다. 1. 고등 교육 기관 또는 교육기관의 전문 학위과정은 2027년 이후부터 5년 과정을 이수한다. 2027년 이전의 면허 취득자들은 보수교육을 통해 공인된	항·호 신설 삽입

		<p>이수증을 받고 협회에 등록하도록 한다.</p> <p>② 협회가 인정하는 공인된 고등 교육 기관 또는 교육기관의 평가기준에 따라, 교과과정은 교훈적, 임상적이어야 하고 물리치료에 대한 연구, 실험에 있어 비판적 사고방식과 근거에 기반을 두어야 하며, 이 내용들이 복합적으로 포함되어야 하며 세부적인 사항은 다음내용을 따라야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 생체역학, 물리학, 생리학, 신경생리학, 해부학, 물리적 인자 치료 같은 물리치료의 과학적 기초내용</li> <li>2. 운동학, 신경과학, 병리학, 인체발달, 노인학 등을 포함한 물리치료 범주 내의 양적, 질적 평가를 연구하기 위한 실험 등을 포함한 임상과학</li> <li>3. 물리치료 실기로 구성된 치료</li> <li>4. 관리, 교육, 상담 등의 분야를 위해 제공되는 학습내용</li> <li>5. 검토 및 연구 보고서의 비판적 분석을 포함한 연구 방법</li> <li>6. 물리치료의 윤리적, 법적, 경제적 개념</li> </ol> <p>제6조의3 (임상실습) 물리치료 전공 학생들은 임상실습 시간을 약 900시간(20~25주, 40시간/주) 전후로 이수해야 한다.</p> <p>제6조의5 (교육기관의 설립 및 유지조건) 협회가 인정하는 모든 공인된 고등 교육 기관 또는 교육기관은 이 규정을 따른다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 교수 1인당 담당학생 30명이 넘지 않도록 한다.</li> <li>2. 교육 기관의 실습실은 32㎡(10평)이상이어야 하며, 실습생은 20명이 넘지 않도록 한다.</li> </ol>	
<p>제7조 [보수교육]</p>	<p>제11조(보수교육)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보수교육의 시간(보건복지부장관이 인정하는 교육시간을 말한다): 매년 8시간 이상. 다만, 1년 이상 의료기사등의 업무에 종사하지 아니하다가 다시 그 업무에 종사하려는 사람의 경우 그 종사하려는 연도의 교육시간에 관하여는 다음 각 목의 구분에 따른다.             <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 1년 이상 2년 미만 그 업무에 종사하지 아니한 사람: 12시간 이상</li> <li>나. 2년 이상 3년 미만 그 업무에 종사하지 아니한 사람: 16시간 이상</li> <li>다. 3년 이상 그 업무에 종사하지 아니한 사람: 20시간 이상</li> </ol> </li> <li>2. 보수교육의 방법: 대면 교육 또는 정보통신망을 활용한 온라인 교육</li> <li>3. 보수교육의 내용: 다음 각 목의 사항</li> </ol>	<p>제7조의3 (2027년 이전의 면허 취득자들의 보수교육 시간) 3년제는 280시간 4년제는 140시간 이상을 이수해야한다.</p>	<p>부분 개정 삽입</p>