글로벌법제전략 연구 15-20-⑤

의료개방 등 의료분야 글로벌 현안대응을 위한 의료기사법제 개선방안 연구

- 물리치료사 관련 법제정을 중심으로 -

이주일 · 차동필 · 한동욱

한국법제연구원
KOREA LEGISLATION RESEARCH INSTITUTE

글로벌법제전략 연구 15-20-⑤

의료개방 등 의료분야 글로벌 현안대응을 위한 의료기사법제 개선방안 연구

- 물리치료사 관련 법제정을 중심으로 -

이주일 · 차동필 · 한동욱

한국법제연구원
KOREA LEGISLATION RESEARCH INSTITUTE

의료개방 등 의료분야 글로벌 현안대응을 위한 의료기사법제 개선방안 연구

- 물리치료사 관련 법제정을 중심으로 -

An Analysis of Current Issues Regarding Global Legislations about The Medical Technicians Act

연구자 : 이주일(신라대학교 공공인재학부 교수)
Lee, Ju Il
차동필(신라대학교 광고홍보학과 교수)
Cha, Dong Pil
한동욱(신라대학교 물리치료학과 교수)
Han, Dong Wook

2015. 10. 30

한국법제연구원
KOREA LEGISLATION RESEARCH INSTITUTE

요 약 문

Ⅰ. 배경 및 목적

□ 배 경

○ 현행 보건의료관련법들은 광복 이후 일본의 법체계의 기본 골격을 토대로 우리 실정에 적합하도록 약간의 손질을 가한 것에 불과하여 사회현상의 변화와 보건의료 개념의 변천에 따른 타당한 체계를 가지고 있지 못한 상태이다.

○ 최근 행정법의 경향이 지나친 제약을 완화시키는 방향으로 진행 중임에도 불구하고, 보건의료관련법에 대한 규제완화 노력은 부족한 편으로 보건의료관련법 영역에서도 전문의료인 등의 자율적인 업무수행권한의 확대가 점차적으로 반영되어야 한다.

○ 현행 '의료기사 등에 관한 법률'은 1963년에 7월 31일 제정 공포된 의료보조원법에서 시작하였으며, 1973년 2월 16일에 '의료보조원법'을 개정한 '의료기사법'이 제정 공포(법률 제2534호)되었다. 하지만 '의료보조원'이라는 명칭이 '의료기사'라는 명칭으로 변경된 것 이외에는 변화된 것이 없어 크게 개선된 법안은 아니라고 할 수 있다. 1995년 1월 5일에는 안경사와 의무기록사가 포함되면서 여러 직종의 의료기사를 포괄하는 의료기사 등에 관한 법률이 제정 공포(법률 제4912호)되었지만, 의료기사법이라는 명칭이 안경사와 의무기록사를 포함하는 의료기사 등에 관한 법률이라는 명칭으로 자구 수정된 수준이다.

○ 의료기사 등도 의료 현장의 변화에 따라 지속적으로 발전하고 있기 때문에 시대적 변화를 반영하여 의료기사 등에 관한 법률의 개선에 대해 고려해야하는 시점이라고 판단된다.

□ 목 적

○ 현재 물리치료학과는 3년 과정의 교육과정뿐만 아니라 4년 과정의 학사학위와 석사학위 및 박사학위 과정이 개설·운영되고 있으며, 전문물리치료학회가 운영되면서 물리치료 학문이 선진화되어 세분화되고 전문화되고 있다.

○ 오늘날은 세계적으로 FTA 등을 통해 활발한 국제교류를 진행중이며, 이에 따라 의료시장 역시 개방되어 무한 경쟁이 요구되는 시기이다.

○ OECD 회원국을 대상으로 조사한 결과 34개국 가운데, 물리치료사법, 독자진료권, 영업권 모두가 없는 나라는 유일하게 우리나라뿐이다.

○ 따라서 물리치료사들이 의료개방 등 의료분야의 글로벌 현안에 대응할 수 있는 경쟁력을 갖출 수 있도록 의료기사 등에 관한 법률의 개선 필요성과 개선방향을 제시하고자 하였다.

Ⅱ. 주요 내용

□ 현 의료기사법에서는 단순히 물리치료 행위만을 규정하고 있어 물리치료사의 역할과 업무 범위를 올바로 반영하지 못하고 있다. 따라서 입법을 통해 물리치료사의 역할과 업무 범위를 명확하게 규정하는 것이 필요하다고 판단된다.

그렇게 할 때 의료기사법의 당자사인 물리치료사를 보호하고 국민의 건강증진에 기여하게 될 것이다.

□ 의료기사법 제1조 2(정의)에서 의료기사란 '의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다'라고 규정하고 있다. 하지만 의사들이 의과대학에서 170학점 이상의 교과목을 이수하는 가운데, 물리치료학 관련 교과목은 한과목도 없었다. 따라서 의사는 환자를 진단하고 수술하거나 처방하는 전문가이지만 물리치료 업무에 대해서는 비전문가라고 할 수 있다.

□ 의료기사법 제9조에 '의료기사가 아니면 의료기사의 업무를 행하지 못한다'라고 배타적 영역을 규정하고 있다. 하지만 의료기사법 제1조 2(정의)에서 물리치료사는 의사의 지도를 받아야 한다는 규정 때문에 의사는 물리치료사가 아님에도 불구하고 물리치료 업무를 수행할 수 있도록 허용하고 있다. 물리치료사에게만 허용하는 물리치료 업무를 의사에게도 허용하는 것은 의료기사법이 입법 당사자인 물리치료사의 법적 지위를 약화시키는 결과를 초래하고 있다.

□ 현재 보건복지 정책의 변화로 인하여 가정에서 또는 복지관 등의 시설에서 물리치료 업무의 요구는 증가하고 있다. 하지만 의료기사법 제1조 2(정의)의 규정에 따라 물리치료사는 병원이외의 장소에서 물리치료업무를 수행할 수 없도록 하여 물리치료 업무의 전문가인 물리치료사들이 가정 등에서 물리치료 행위를 하지 못하고 있다. 반면 물리치료

업무의 비전문가인 간호사, 요양보호사 등에게 일정 시간의 교육을 이수하도록 한 후 가정 등에서 물리치료 업무를 할 수 있도록 허용하고 있다. 이러한 현상은 물리치료사들의 업무에 대한 지나친 규제이며, 국민 건강증진에 부정적인 요인이 되고 있다.

□ 현재 우리나라는 물리치료학과 교육연한이 3년과 4년 과정이 혼재되어 있고, 석사와 박사과정이 개설되어 운영되고 있음에도 불구하고 박사학위를 취득한다 하더라도 물리치료사에게 영업권을 허용하지 않고 있다. 반면 OECD 회원국의 대부분이 우리나라와 동일한 학제를 운영하고 있음에도 우리나라와 일본을 제외한 모든 나라에서 영업권을 인정하고 있다.

□ 건강보험 심사평가원 위험도 상대가치점수를 살펴보면 의사에 의해서 행해지는 의료행위 가운데 단순처치 즉 소독약으로 환부를 소독하는 행위의 상대위험도는 2.39점으로 매우 낮은 것을 볼 수 있다. 하지만 물리치료 행위에 대한 위험도 상대가치점수를 보면 간헐적 호흡치료(5.96점)를 제외하고 모든 물리치료행위가 단순처치의 위험도보다 매우 낮았다. 따라서 물리치료사들에게 영업권을 인정한다하더라도 국민들에게 가해지는 위해정도는 매우 미약하다고 할 수 있다.

□ 우리나라와 비교하여 의료분야의 발전이 우수하다고 할 수 없는 인도네시아에서조차도 물리치료사법을 제정하고 있

고, 물리치료사들에게 영업권을 인정하고 있었다. 특히 호주의 경우는 물리치료사법은 물론 물리치료사에게 영업권과 독자진료권까지 허용하고 있었다. 또한 법적인 분쟁이 발생할 경우에 조정하는 세부적인 점까지 언급되어 있었으며, 가정방문 물리치료를 법률에서 보장하고 있었다. 그 외에도 OECD 회원국 34개 가운데 우리나라와 터키만이 물리치료사법이 없었고, 우리나라와 일본만이 물리치료사에게 영업권을 인정하지 않고 있었다.

Ⅲ. 결 론

□ 의료기사법을 분석한 결과 현 의료기사법은 물리치료사들의 업무 수행에 지나친 제한을 주고 있으며, 특히 기초의학과 임상의학을 근거로 물리치료 업무에 관련된 과목을 9년간 학습했음에도 불구하고 물리치료사에게 영업권을 허용하지 않고 있는 것에 더해 물리치료 과목에 대해 한과목도 이수하지 않은 의사에게 물리치료사를 지도하고 물리치료 업무를 수행하도록 허용하는 것은 물리치료사의 전문성을 무시하는 처사이다.

□ 물리치료사에게 영업권을 전혀 허용하지 않는 것은 현 의료시장의 변화와 새로운 보건복지정책의 신설 및 물리치료사의 전문성을 고려해볼 때 지나친 규제라고 할 수 있다.

□ 의사 관련 단체들이 주장하고 있는 물리치료의 위험성에 대한 주장은 지나친 비약이라고 할 수 있다. 건강보험심사

평가원에서 조사한 위험도 상대가치점수에서 물리치료 업무가 의사들이 행하고 있는 단순처치인 상처소독보다도 위험도가 적게 나타난 점은 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

□ 외국의 물리치료사법을 검토한 결과 우리나라보다 경제적으로 부족한 인도네시아에서조차 물리치료사에게 영업권을 보장하고 있었으며, 심지어 호주의 경우는 물리치료사들에게 독자적인 진료권까지 허용하고 있다는 것을 확인할 수 있었다.

□ 따라서 모든 문제를 고려할 때 현 시점에서 물리치료사법의 제정이 필요하다고 할 수 있다. 반면 물리치료사법을 통해 물리치료사에게 권리를 보장해주는 동시에 의무를 강화하여 국민의 건강증진에 기여할 수 있는 방법을 충분히 검토해서 물리치료사와 국민 모두가 만족할 수 있는 물리치료사법의 제정이 필요하다고 판단된다.

주제어 : 의료보조원법, 의료기사법, 의료기사 등에 관한 법률, 물리치료사법, 독자진료권, 영업권

Abstract

Ⅰ. Background and Purpose

□ Background

○ Current statutes concerning health and medical service are products made merely by retouching the framework of Japanese legal system after independence from Japanese rule to make it fit for our conditions and thus lack a system appropriate for responding properly to changes in social phenomena and changing concepts of health and medical service.

○ Although it is a current trend of administrative statutes to relax excessive restrictions, adequate efforts have not been made to relax regulations under statutes concerning health and medical service, and therefore it is necessary to gradually reflect the expansion of the authority of specialized medical personnel, etc. to independently practice their specialties in the areas governed by statutes concerning health and medical service.

○ The Medical Technicians Act, currently in force, originates from the Medical Assistants Act, which was enacted and promulgated on July 31, 1963, while the Medical Technicians Act (Act No. 2534) was enacted and promulgated by amending the Medical Assistants Act on February 16, 1973. However, it cannot be said that the current Act is a significantly improved statute, because there is no change,

except the change of the job title from “medical assistants” to “medical technicians.” Although the Medical Technicians, etc. Act (Act No. 4912) was enacted and promulgated on January 5, 1995 to cover various job categories of medical technicians, including opticians and medical record administrators, there was no change except the change in the title of the Act from the Medical Technicians Act to the Medical Technicians, etc. Act to include opticians and medical record administrators therein.

○ It seems to be about time to consider the improvement of the Medical Technicians, etc. Act to reflect changes of the times, since medical technicians, etc. continuously develop according to changes in medical settings.

□ Purpose

○ Faculties of physical therapy in universities and colleges provide and operate not only three-year educational courses but also four-year bachelor's degree courses, as well as master's degree courses and doctorate courses, and the operation of the Korean Research Society of Physical Therapy has contributed to the advancement, segmentation, and specialization of the science of physical therapy.

○ Today, international exchange is active owing to free trade agreements (FTAs), etc. throughout the world, and the opening of the medical market now demands limitless competition.

○ The results of a survey reveals that the Republic of Korea is the only country, out of 34 OECD member countries, that has no

statutes on physical therapists and does not recognize physical therapists' right of independent practice and right to engage in business.

○ Therefore, it is intended to demonstrate the necessity for improving statutes concerning medical technicians, etc. and propose the direction in improvement so that physical therapists can enhance their competitiveness to appropriately cope with global issues in the medical sector, such as the opening of medical markets.

Ⅱ. Major Contents

□ The Medical Technicians, etc. Act merely prescribes practices of physical therapy but does not properly define the role of physical therapists and the scope of their duties. Therefore, it is necessary to clearly define the role of physical therapists and the scope of their duties by legislation. Such legislation will contribute to the protection of physical therapists, who are stakeholders in the Medical Technicians, etc. Act, and the promotion of people's health.

□ Article 1-2 (Definitions) of the Medical Technicians, etc. Act defines a medical technician as “a person who is engaged in medical examinations or medical, chemical tests under the instruction of a medical doctor or dentist.” However, there is no subject concerning the science of physical therapy, out of the subjects for which medical doctors must obtain at least

170 credits for graduation from a medical school. Therefore, it can be said that medical doctors are experts in examining patients, performing surgeries, or prescribing medicine but they are not experts in physical therapy.

□ Article 9 of the Medical Technicians, etc. Act provides that "persons who are not medical technicians shall not perform the duties of medical technicians" to specify their fields as exclusive ones. However, Article 1-2 (Definitions) of the Medical Technicians, etc. Act, which provides that physical therapists shall be under the instruction of a doctor, allows doctors to practice medical therapy, even though they are not physical therapists. Allowing doctors to practice physical therapy, which must be permitted only to physical therapists, results in weakening the legal status of physical therapists, who are beneficiaries of legislation of the Medical Technicians, etc. Act.

□ As a consequence of changes in policies on health and welfare, demands from private homes or facilities, such as welfare centers, for physical therapy have been increasing day by day. However, Article 1-2 (Definitions) of the Medical Technicians, etc. Act prohibits physical therapists from practicing physical therapy at any place other than a hospital, and thus physical therapists, who are specialists in physical therapy, are not allowed to practice physical therapy at private homes and

other places. In contrast, nurses and care workers, who are not specialists in physical therapy, are permitted to practice physical therapy in private homes and other places, if they complete an educational course of specified hours. Such prohibition is unfair regulation on physical therapists' services and has a negative impact on the promotion of people's health.

□ There are two different educational courses - a three-year course and a four-year course - in faculties of physical therapy in Korea and even physical therapists who hold a doctorate in the science of physical therapy are not permitted to exercise the right to engage in business, although there are master's degree courses and doctorate courses established and operated for the science. In contrast, all OECD countries, except Korea and Japan, recognize the right to engage in business, although most of OECD member countries have an educational system identical with that of Korea.

□ According to the relative risk points assessed by the Health Insurance Review and Assessment Service, the relative risk of simple treatment, such as disinfecting a wound with an antiseptic, among medical practices conducted by medical doctors, is as very low as 2.39 points. However, the relative risk points of all practises of physical therapy, except intermittent respiratory therapy (5.96 points), are significantly

lower than the risk points of simple treatment. Therefore, the risks imposed upon people by recognizing physical therapists' right to engage in business will be very insignificant.

□ Even in Indonesia, in which no one can say that people can have more advanced medical service in comparison with medical service in Korea, statutes enacted with respect to physical therapists recognize physical therapists's right to engage in business. In particular, Australia has statutes concerning physical therapists and permit physical therapists to exercise the right to engage in business and even the right of independent medical treatment. Such statutes provide even the rules applicable to mediation in legal disputes, and domiciliary physical therapy is guaranteed by law. Moreover, only Korea and Turkey, out of 34 OECD member countries, have no separate statutes concerning physical therapy, and only Korea and Japan do not recognize physical therapists' right to engage in business.

Ⅲ. Conclusion

□ As a result of analyzing the Medical Technicians, etc. Act, currently in force, it has been found that the current Act imposes excessive restrictions on physical therapists' services and that it is unfair treatment to ignore the specialty of

physical therapists by denying physical therapists' right to engage in business, although they have studied subjects related to physical therapy, particularly based on basic medicine and clinical medicine, for nine years, while allowing doctors, who have never studied a single subject of physical therapy, to instruct physical therapists and practice physical therapy.

- Not permitting physical therapists to exercise their right to engage in business at all appears to be excessive regulation in the light of changes in current medical markets, new policies established on health and welfare, and the specialized expertise of physical therapists.

- Arguments of medical doctors' organizations on hazards caused by physical therapy seems to be inordinate jumps. It is noteworthy that the relative risk points assessed for physical therapy by the Health Insurance Review and Assessment Service is lower than the risk of disinfection of a wound, which is a simple treatment performed by medical doctors.

- As a result of the review on statutes concerning physical therapists in foreign countries, it has been found that even Indonesia, which is economically poorer than Korea, guarantees physical therapists' right to engage in business and that Australia permits physical therapists to exercise even the right of independent medical treatment.

□ In conclusion, it seems right time to enact an act on physical therapists in view of all problems. On the other hand, it is necessary to enact an act on physical therapists that can satisfy both physical therapists and people by thoroughly examining methods for contributing to the promotion of people's health by guaranteeing physical therapists' rights through the act on physical therapists, while reinforcing their duties at the same time.

Key Words : Medical Assistants Act, Medical Technicians Act, Medical Technicians, etc. Act, Physical Therapists Act, Right of independent practice, right to engage in business

목 차

요 약 문 ····· 3

Abstract ····· 9

제 1 장 『의료기사 등에 관한 법률』 개선 연구의 필요성 ···· 25

제 1 절 연구배경 ····· 25

1. 보건의료 관련법 개선 필요성 ····· 25
2. 의료기사 등에 관한 법률 개선 요구 ····· 27
3. 물리치료사법 제정 요구 ····· 28

제 2 절 연구목적 ····· 33

제 3 절 연구범위 및 방법 ····· 34

1. 현행 의료기사법 분석 ····· 34
2. 물리치료 행위의 상대적 위험도 분석 ····· 35
3. 물리치료사 전문성 분석 ····· 35
4. 비교법제 분석 ····· 36
5. 설문조사 ····· 38

제 2 장 의료기사 등에 관한 법률의 개요 ····· 45

제 1 절 물리치료사 관련 의료기사법 규정 ····· 45

제 2 절 물리치료사 관련 의료기사법의 분쟁 사례 ····· 46

1. 1994년 의료기사법에 대한 헌법소원 청구 ····· 46
2. 2006년 의료기사법 개정안 입법 발의 ····· 53
3. 소 결 ····· 54

제 3 장 의료기사법 개선을 위한 논의 근거 ····· 57
제 1 절 물리치료사의 정의와 업무 규정 ····· 57
제 2 절 의사의 물리치료사 지도 규정 ····· 59
1. 의료기사법 제1조 2(정의) 규정 ····· 59
2. 의료기사법 제9조 규정 ····· 70
제 3 절 물리치료 행위의 전문성 ····· 79
1. 직업 전문성 인정 사례 ····· 79
2. 의료기사법과 물리치료사 전문성 ····· 79
3. 물리치료사의 직업전문성 확보 타당성 ····· 80
제 4 절 물리치료학과 교육과정 ····· 82
1. 물리치료학과 교육연한 ····· 82
2. 물리치료학과 교육내용 ····· 84
3. 물리치료 업무의 대학교육 필요성에 대한 인식조사 ····· 86
제 5 절 국민 보건복지 정책의 다양화 ····· 97
1. 의료 현장의 변화 ····· 97
2. 복지정책의 다양화 ····· 105
3. 가정방문물리치료에 대한 인식조사 ····· 107
제 6 절 물리치료 업무의 지각된 위험성 ····· 110
1. 안경사 영업권 인정과 업무의 위험성 ····· 110
2. 물리치료사의 영업권 제한 근거 ····· 111
3. 의사 공통 행위의 위험도 상대가치점수 ····· 112
4. 물리치료 행위의 위험도 상대가치점수 ····· 113
제 7 절 의료개방에 따른 물리치료사의 지위 ····· 115
1. 국내 의학계열 학과의 법적 지위 ····· 115

2. OECD 국가의 물리치료 학제와 물리치료사의 법적 지위 ·· 116
3. 아시아/오세아니아 국가의 물리치료사 법적 지위 ····· 118
4. 의료개방과 물리치료사 경쟁력에 대한 인식조사 ····· 119

제 4 장 의료기사법에 대한 비교법적 검토 ····· 123
제 1 절 의료기사법에 대한 비교법적 검토의 필요성 ····· 123
제 2 절 인도네시아의 물리치료사법 ····· 124
1. 인도네시아 물리치료사법의 개관 ····· 124
2. 인도네시아의 물리치료사법 내용 ····· 124
3. 물리치료사의 권한 및 의무 ····· 125
4. 물리치료시술을 위한 요건 ····· 126

제 3 절 호주의 물리치료사법 ····· 127
1. 호주 물리치료사법의 개관 ····· 127
2. 물리치료사의 지위 ····· 128

제 4 절 소 결 ····· 131

제 5 장 물리치료사법 제정 ····· 133
제 1 절 물리치료사의 개념과 업무법위 ····· 133
제 2 절 물리치료사의 권리와 의무 ····· 134
1. 물리치료사의 권리 ····· 134
2. 물리치료사의 의무 ····· 135

제 3 절 물리치료사 영업권 ····· 135
제 4 절 물리치료사 업무의 안전성 ····· 137
1. 임상실습시간의 표준화 ····· 137
2. 인턴제도 도입 ····· 138

제 5 절 물리치료사의 전문성 ····· 139
1. 물리치료 교육제도의 일원화 및 교육과정 가이드라인 제시 ····· 139
2. 전문물리치료사제도의 법제화 필요성 ····· 140

제 6 장 결 론 ····· 141

참 고 문 헌 ····· 145

【부 록】 ····· 149

표목차

표 1. 의료기사 등에 관한 법률의 개정 과정 ····· 29
표 2. OECD 회원국의 물리치료 현황 ····· 32
표 3. OECD 회원국의 물리치료사 독립법률 현황 ····· 36
표 4. 아시아/오세아니아 국가의 물리치료 현황 ····· 37
표 5. 물리치료사의 일반적 특성 ····· 40
표 6. 일반시민의 일반적 특성 ····· 43
표 7. 한국보건의료인국가시험원이 제시하는 물리치료사 업무 범위 ···· 58
표 8. 우리나라 의과대학 교육과정 중 물리치료 관련 교과목 이수 현황 ····· 60
표 9. 국내 물리치료학과의 물리치료 관련 교육과정 ····· 72
표 10. 세계물리치료사연맹에서 제시하고 있는 12개 전문물리치료학회 ····· 81
표 11. 대한물리치료사협회에 등록된 전문물리치료학회 ····· 82
표 12. OECD 국가의 물리치료학과 교육연한 ····· 83
표 13. 우리나라 물리치료학과의 교육 내용 ····· 86
표 14. 부산광역시 연도별 장애 인구 ····· 100
표 15. 의사 공통 행위 위험도 상대가치 점수 ····· 112
표 16. 물리치료 행위 위험도 상대가치 점수 ····· 113
표 17. OECD 국가의 물리치료학과 학제와 영업권 및 독자진료권 유무 ····· 117
표 18. 아시아/오세아니아 국가의 물리치료 현황 ····· 119

그림 목차

그림 1. 온열치료는 의사의 지도가 필요하다 ····· 61

그림 2. 전기 및 광선치료는 의사의 지도가 필요하다 ····· 62

그림 3. 수중운동치료는 의사의 지도가 필요하다 ····· 63

그림 4. 정형도수치료(도수교정, 관절가동기법 등)는 의사의 지도가 필요하다 ····· 64

그림 5. 소도구(슬링, 짐볼 등)를 이용한 운동은 의사의 지도가 필요하다 ····· 65

그림 6. 성인신경계물리치료는 의사의 지도가 필요하다 ····· 66

그림 7. 소아물리치료는 의사의 지도가 필요하다 ····· 67

그림 8. 노인물리치료(치매 포함)는 의사의 지도가 필요하다 ····· 68

그림 9. 심폐물리치료는 의사의 지도가 필요하다 ····· 69

그림 10. 스포츠물리치료는 의사의 지도가 필요하다 ····· 70

그림 11. 물리치료사는 물리치료 행위의 주체자이다 ····· 73

그림 12. 의사는 물리치료 행위의 주체자이다 ····· 74

그림 13. 의사는 물리치료행위의 지도권이 있으므로 물리치료 행위를 직접 실시할 수 있다 ····· 75

그림 14. 응급상황이 발생할 위험이 높은 물리치료 분야는 의사가 직접 실시하여야 한다 ····· 76

그림 15. 응급상황이 발생할 위험이 높은 물리치료 분야라 할지라도 의사의 지도하에 물리치료사가 실시하여야 한다 ····· 77

그림 16. 응급상황이 발생했을 때 물리치료사가 대처할 수 있는 능력이 있다 ····· 78

그림 17. 온열치료는 대학교육 이상이 필요하다 ····· 87

그림 18. 전기 및 광선치료는 대학교육 이상이 필요하다 ····· 88

그림 19. 수중운동치료는 대학교육 이상이 필요하다 ····· 89
그림 20. 정형도수치료(도수교정, 관절가동기법 등)는 대학교육 이상이 필요하다 ····· 90
그림 21. 소도구(슬링, 짐볼 등)를 이용한 근력운동은 대학교육 이상이 필요하다 ····· 91
그림 22. 성인신경계물리치료는 대학교육 이상이 필요하다 ····· 92
그림 23. 소아물리치료는 대학교육 이상이 필요하다 ····· 93
그림 24. 노인물리치료(치매 포함)는 대학교육 이상이 필요하다 ····· 94
그림 25. 심폐물리치료는 대학교육 이상이 필요하다 ····· 95
그림 26. 스포츠물리치료는 대학교육 이상이 필요하다 ····· 96
그림 27. 부산광역시에 등록된 장애인의 물리치료 서비스 유무 ····· 101
그림 28. 장애인들의 사회 및 국가에 대한 요구사항 ····· 101
그림 29. 향후 건강 및 재활을 위해 필요한 보건의료서비스 ····· 102
그림 30. 부산광역시 주요 연령계층별 인구 구성비 추이 ····· 103
그림 31. 노인이 경험하는 가장 큰 어려움 ····· 103
그림 32. 받고 싶은 복지 서비스 ····· 104
그림 33. 현 시점에서 재택 환자에 대한 가정방문 물리치료는 필요하다 ····· 108
그림 34. 현 의료기사 등에 관한 법률에서 재택 환자를 위한 가정방문 물리치료 실시가 제도적으로 가능하다 ····· 109
그림 35. 물리치료사들이 가정방문 물리치료를 실시할 수 있도록 제도적 개선이 필요하다 ····· 110
그림 36. 의료개방이 국내 물리치료의 위축을 초래할 것이다 ····· 120
그림 37. 물리치료규제 정책의 완화가 필요하다 ····· 121
그림 38. 물리치료학과 학제(4년제 이상)의 개선이 필요하다 ····· 122

제 1 장 『의료기사 등에 관한 법률』 개선 연구의 필요성

제 1 절 연구배경

1. 보건의료 관련법 개선 필요성

현행 보건의료 관련법들은 정부수립 후 50년이 지났음에도 불구하고 보건의료 관련법을 정책을 구현하는 단순한 수단으로 간주하여 그 체계적 문제나 구조적 문제점에 대한 연구가 이루어지지 않아 최근 사회현상의 변화와 보건의료의 개념 변천에 따른 타당한 체계를 가지고 있지 못한 상태이다[1]. 따라서 현행 보건의료 관련법들은 국민의 건강권을 보호하기 위하여 국가가 해야 하는 일의 범위와 방법, 국민과 보건의료제공자의 권리와 책임 및 보건의료행위와 의료행위의 정의 및 각 행위의 책임주체 등 기본적인 보건의료의 전체적인 틀을 제시하지 못하고 있다[2]. 특히 현행 의료관련 법은 오랜 기간 동안 국민의 건강보호라는 큰 틀에서 정부의 규제 하에서 업무가 수행되는 체계를 유지해 왔다. 하지만 이제 규제완화라는 새로운 행정의 변화여건에 맞게 수정보완이 필요하며, 국민의 건강 증진을 위한 규제보다는 오히려 의료관련 단체의 자율적인 업무수행과 관련된 권한의 확대가 필요하다는 인식이 점차 높아지고 있다[3].

최근에 행정법적 규제는 규제목적을 통하여 달성되는 공익보다는 자율적인 영역에 대한 지나친 제약을 가져오는 부작용으로 인하여, 점차 그 범위를 축소하는 것이 일반적인 추세이다. 이러한 규제완화

1) 손명세. 보건의료법제의 변천-그 평가와 전망-. 법제논단, 2010. 4면.
2) 윤미라 등. 물리치료사 독립 개설을 위한 법률 제정에 대한 연구. 대한건강과학학회지, 제1권 제1호, 2004. 132면.
3) 박윤형 등. 우리나라 의료기관 관련 법률에 관한 연구. 한국의료법학회지, 제7권 제1호, 2000. 50면.

의 경향으로 인하여 의료분야에서도 의료관련 법에 들어있는 불합리한 규제의 문제점을 연구하고, 그 개선방안을 강구하여 의료관련 법규를 제정 또는 개정하려는 움직임이 생겨나고 있다. 하지만 의료가 가지는 특성 즉 생명을 다루는 특수성과 건강에 대한 국민적 관심으로 인해 그 개혁의 정도는 매우 제한적이다. 그럼에도 불구하고 규제개혁의 필요성이 제기되면서 의료기관의 운영에 자율성을 최대한 부여하여 의료서비스에 대한 자발적인 개선의 노력을 유도함과 동시에 불합리한 규제의 완화가 요구된다는 목소리가 커지고 있다[4].

이러한 관점에서 의료기사 등에 관한 법률 역시 의료법이 가지고 있는 법의 한계를 벗어나지 못하고 있기 때문에 끊임없이 의료기사 등에 관한 법류에 대한 규제개혁의 필요성이 제기되고 있다. 특히 의료기사 등에 관한 법률은 전문 영역이 확연히 다름에도 불구하고 몇 개의 직종을 통합하여 규정하고 있다. 결과적으로 의료기사 등에 관한 법률 역시 의료법을 포함한 의료법규가 가지고 있는 문제점인 법규정들이 막연하고 추상적인 내용으로 되어 있다[5]. 때문에 의료기사 등에 관한 법률은 의료기사 종별 업무 행위의 정의와 범위가 불분명하다. 또한 같은 의료기사로 분류되어 있는 직종들 가운에 일부의 직종은 직업수행상의 영업권을 보장하는 반면 일부의 직종은 동일한 국가면허를 부여받음에도 불구하고 영업권이 보장되지 못하는 등 직종에 따라 지나친 규제 법률이 존재하고 있다.

따라서 최근의 행정법 변화 추이에 따라 의료기사 등에 관한 법률 역시 지나친 규제 경향에서 벗어나 의료기사 등에게 자율권을 보장해 주는 전향적인 개선이 요구된다.

---

4) 박윤형 외. 우리나라 의료기관 관련 법률에 관한 연구. 한국의료법학회지, 제7권 제1호, 2000. 66-67면

5) 조형원, 정두채. 우리나라 의료법규의 문제점과 개정방향. 병원경영학회지, 제1권 제1호, 1996. 58면

2. 의료기사 등에 관한 법률 개선 요구

의료기사 등에 관한 법률은 의료기사, 의무기록사 및 안경사의 자격 및 면허 등에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 보건 및 의료 향상에 이바지함을 목적으로 하고 있다. 제2조 의료기사의 종류는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사로 정의하고 있다.

현행 의료기사 등에 관한 법률은 1963년에 7월 31일 제정 공포된 의료보조원법에서 시작하였으며, 1964년 5월 21일에 제정 공포된 의료보조원법 시행령에 의하면 의료보조원의 종별은 임상병리사, 엑스선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 위생시험사로 규정되어 있다. 1973년 2월 16일에 의료보조원법을 개정한 의료기사법이 제정 공포(법률 제2534호) 되었다. 하지만 '의료보조원'이라는 명칭이 '의료기사'라는 명칭으로 변경된 것 이외에는 변화된 것이 없어 크게 개선된 법안은 아니라고 할 수 있다. 1995년 1월 5일에는 안경사와 의무기록사가 포함되면서 여러 직종의 의료기사를 포괄하는 의료기사 등에 관한 법률이 제정 공포(법률 제4912호)되었다. 하지만 이 법률 역시 '의료기사법'이라는 명칭이 안경사와 의무기록사를 포함하는 '의료기사 등에 관한 법률'이라는 명칭으로 자구 수정된 수준이다.

따라서 현재 시행중에 있는 의료기사 등에 관한 법률은 의료기사 등이 전문교육기관에서 교육을 받고 국가시험을 거쳐 면허를 취득하기 전인 1963년에 만들어진 의료보조원법에 기초한 것이다. 우리나라의 의료 현장은 빠른 속도로 변화하고 있으며, 세계적인 수준으로 발돋움하고 있다. 의료기사 등도 의료 현장의 변화에 따라 지속적으로 발전하고 있기 때문에 시대적 변화를 반영하여 의료기사 등에 관한 법률의 개선에 대해 고려해야하는 시점이라고 판단된다.

3. 물리치료사법 제정 요구

(1) 물리치료 전문성 미반영

1963년 의료보조원법이 제정될 당시에 의료보조원은 대학에서 전문교육을 받지 않고 고등학교를 졸업한 사람이 병원에서 일정기간 수련기간을 거치면 자격을 취득할 수 있었다. 물리치료사 역시 병원에서 일정기간 수습기간을 거친 후 자격을 검증받고 병원에서 물리치료 업무를 수행하였다. 하지만 1963년 수도여자의과대학병설 의학기술초급대학에 물리치료과가 개설되면서 대학에서 물리치료사를 양성하기 시작하였다. 이후 1990년까지 2년제 교육과정이 운영되어 오다가 1991년부터 2년제 교육과정에서 3년제 교육과정으로 개편되었다. 또한 1987년 연세대학교에서 재활학과내 물리치료전공 과정이 개설되면서 4년 과정의 학사과정이 운영되기 시작하였으며, 현재는 3년 과정의 교육과정과 4년 과정의 교육과정이 동시에 운영되고 있다. 더욱이 석사과정과 박사과정이 개설되어 운영 중이다. 또한 대한물리치료사협회에 9개의 물리치료 관련 전문학회가 등록되어 있으며, 이들 학회는 전문화된 물리치료 관련 연구와 물리치료기술을 보급하고 있다. 이와 같이 물리치료는 시대가 변화하면서 학문적인 면에서 그리고 전문물리치료기술 면에서 비약적인 발전을 하고 있다. 그럼에도 불구하고 의료기사 등에 관한 법률은 전문적으로 물리치료사를 양성하는 대학 이상의 교육기관이 없었을 때 제정된 의료보조원법의 내용에서 벗어나지 못하고 있다. 의료보조원법 제1조 2를 보면 ‘이 법에서 의료보조원이라 함은 의사 또는 치과의사의 감독 하에 진료 또는 의화학적 검사의 보조에 관한 업무에 종사하는 자를 말한다’라고 정의 되어 있다. 동일한 조항에 대해 의료기사 등에 관한 법률 제1조 2를 보면 ‘“의료

기사”란 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다’라고 되어 있어 ‘의료보조원’이 ‘의료기사’로, ‘감독 하’라는 문구가 ‘지도 아래’라는 문구로 자구 수정하였지만 내용은 변한 것이 없다<표 1>. 결과적으로 물리치료는 그동안 세계화에 발맞추어 지속적인 발전을 이루어왔지만 의료기사 등에 관한 법률은 이를 반영하지 못하고 있는 실정이다.

표 1. 의료기사 등에 관한 법률의 개정 과정

법률조항	의료보조원법 (1963.7.31.)	의료기사법 (1973.2.16.제정, 1973.8.17. 시행. 법률 제2534호)	의료기사 등에 관한 법률(1995.10.6.)
제1조 목적		이 법은 의사·치과의사의 지시 및 감독하에 진료 또는 의화학적 검사에 종사하는 자(이하 “의료기사”라 한다)의 자격·면허등에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 보건 및 의료향상에 기여하게 함을 목적으로 한다.	이 법은 의료기사, 의무기록사 및 안경사의 자격·면허 등에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 보건 및 의료 향상에 이바지함을 목적으로 한다.
제1조 2(정의)	이 법에서 의료보조원이라함은 의사 또는 치과의사의 감독하에 진료 또는 의화학적검사의 보조에 관한 업무에 종사하는 자를 말한다.		1. "의료기사"란 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다.

법률조항	의료보조원법 (1963.7.31.)	의료기사법 (1973.2.16.제정, 1973.8.17. 시행. 법률 제2534호)	의료기사 등에 관한 법률(1995.10.6.)
제2조 (의료기사의 종류)	제3조 (종별) 의료보조원의 종별과 그 업무범위는 각(閣)령으로 정한다.	의료기사의 종별은 임상병리사・방사선사・물리치료사・작업치료사・치과기공사 및 치과위생사로 한다.	의료기사의 종류는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사로 한다.
시행령 제1조(종별)	의료보조원법 제3조의료보조원의 종별은다음 각호와 같다. 1.임상병리사, 2.엑스선사, 3.물리치료사, 4.작업치료사, 5.치과기공사, 6.위생시험사		
시행령 제2조 업무범위		3. 물리치료사는 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료, 기계 및 기구치료, 맛싸지・기능훈련・교정운동 및 재활훈련에 필요한 기기・약품의 사용・관리 기타 물리요법적 치료업무에 종사한다.	3. 물리치료사: 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료(水治療), 기계 및 기구치료, 마사지・기능훈련・신체교정운동 및 재활훈련과 이에 필요한 기기・약품의 사용・관리, 그 밖의 물리요법적 치료업무

자료출처: 1) 국가기록원 (http://www.archives.go.kr;검색일 15년9월30일)

2) 국가법령정보센터 (http://www.law.go.kr;검색일 15년9월30일)

(2) 세계 의료시장의 변화 미반영

의료현장의 변화 가운데 주목할 만한 일은 의료의장의 개방이라고 할 수 있다. 우리나라는 FTA 체결 등과 같은 다양한 방법으로 다른 나라들과 활발한 국제교류를 진행하고 있으며, 이러한 FTA 체결은 의료시장의 무한 경쟁시대를 예고하고 있다. 따라서 국내 물리치료사들의 국제경쟁력을 강화할 수 있는 방안을 고려해보는 것은 중요한 일이라고 생각한다. 현재 세계물리치료연맹(WCPT)에 가입된 OECD 회원국은 34개국이다. 이들 나라 가운데 물리치료사법을 보유한 나라는 30개국이었으며, 물리치료사법이 없는 나라는 우리나라와 터키 2개국이었다. 또한 자료가 없어서 명확한 분석이 어려운 나라는 2개국이었다. OECD 회원국 가운데 물리치료사에게 직접진료권을 허용하고 있는 나라는 18개국이었고, 직접진료권을 인정하지 않는 나라는 15개국이었으며, 자료가 없어서 명확한 분석이 어려운 나라는 1개국이었다. OECD 회원국 가운데 약 52.9%가 학제와 관계없이 독자진료권을 인정하고 있었다. 물리치료원을 개설하여 운영할 수 있는 영업권을 허용하는 나라를 조사한 결과 OECD 회원국 가운데 32개국이 물리치료사에게 영업권을 허용하고 있었으며, 영업권을 허용하지 않는 나라는 우리나라와 일본뿐이었다<표 2>.

이러한 분석을 보면 물리치료사법, 독자진료권, 영업권 모두가 없는 나라는 유일하게 우리나라뿐이다. 선의의 경쟁을 허용하는 것은 경쟁상대 모두가 동반 상승할 수 있는 유용한 방법이다. 이것은 민주주의의 핵심 가치이기도 하다. 따라서 물리치료사들에게 영업권을 허용하게 되면 선의의 경쟁을 통해 물리치료기술이 더욱 발전하게 될 것이고, 국민건강 증진에 도움이 될 것이다. 하지만 현재 우리나라는 물리치료사들의 영업권을 허용하지 않으므로 물리치료의 전문가인 물리치료사의 자율권을 지나치게 규제하고 있다. 이러한 지나친 규제는 민

주주의 원칙에도 어긋나는 것이며 물리치료사의 세계적 경쟁력을 떨어뜨리는 원인이 되고 있다. 결과적으로 이제는 의료개방이 가시화되고 있는 시점에서 물리치료사법제정을 신중히 고려해보는 것이 필요하다.

표 2. OECD 회원국의 물리치료 현황

지역	국가	영업권	직접진료권	독립법률
아시아	일본	X	X	○
	한국	X	X	X
	이스라엘	○	○	○
	터키	○	X	X
오세아니아	오스트레일리아	○	○	○
	뉴질랜드	○	○	○
유럽	오스트리아	○	X	○
	벨기에	○	X	△
	체코	○	X	○
	덴마크	○	○	○
	에스토니아	○	○	○
	핀란드	○	○	○
	프랑스	○	X	○
	독일	○	X	○
	그리스	○	X	○
	헝가리	○	○	○
	아이슬란드	○	○	○
	아일랜드	○	○	○
	이탈리아	○	X	○
	룩셈부르크	○	X	○
	네덜란드	○	○	○
	노르웨이	○	○	○
	폴란드	○	X	○
	포르투갈	○	○	○
	슬로바키아	○	○	△
	슬로베니아	○	X	○
	스페인	○	○	○
	스웨덴	○	○	○
	스위스	○	△	○
	영국	○	○	○

지역	국가	영업권	직접진료권	독립법률
북아메리카	캐나다	○	○	○
	미국	○	○	○
	멕시코	○	X	○
남아메리카	칠레	○	X	○

자료출처: 1) http://www.wcpt.org(검색일 15년9월30일)
2) http://www.erwcpt.eu(검색일 15년9월30일)
3) http://eur-lex.europa.eu(검색일 15년9월30일)
4) OECD 회원국. 2014(http://www.kostat.go.kr;검색일 15년9월30일)
5)「의료기사법」의 문제점과 개정방향 정책토론회. 2009
(http://dl.nanet.go.kr/SearchDetailList.do;검색일 15년9월30일)

제 2 절 연구목적

현 의료기사 등에 관한 법률은 1995년 10월 6일에 제정공포 되었지만, 1963년 7월 31일에 제정공포 되었던 의료보조원법을 근거로 하였다. 의료보조원법이 제정될 당시에는 병원에서 일정기간의 수습기간을 거쳐 물리치료사 자격을 취득할 수 있었다. 따라서 그 당시에 물리치료사들이 물리치료 업무를 시행하기 위해서는 의사의 감독을 받아야 하는 것은 당연한 일이었다. 그런 의미에서 의료보조원법은 그 당시의 상황에 맞게 제정공포 된 것이다. 하지만 현재는 시대적 변화에 따라서 물리치료학과가 4년 과정의 학사학위과정과 석사학위 및 박사학위 과정이 개설·운영되고 있으며, 전문물리치료학회가 운영되면서 물리치료 학문이 선진화되어 세분화되고 전문화되고 있다. 또한 오늘날은 세계적으로 FTA 등을 통해 활발한 국제교류를 진행 중이며, 이에 따라 의료시장 역시 개방되어 무한 경쟁이 요구되는 시기이다. 그럼에도 불구하고 의료기사 등에 관한 법률은 의료보조원법을 근거로 제정된 후 몇 부분에서 자구수정만 있었고, 시대적 변화를 반영한 개선은 없었다.

따라서 본 연구는 의료기사 등에 관한 법률이 물리치료사들의 법적 지위를 올바로 대변하고 있는지를 알아보고 물리치료사들의 법적 지위 향상과 국민의 건강을 증진할 수 있는 물리치료사법의 제정 가능성을 알아보고자 하였다. 또한 물리치료사들이 의료개방 등 의료분야의 글로벌 현안에 대응할 수 있는 경쟁력을 갖추고 있는지를 알아보고, 경쟁력 강화를 위한 제도적 장치 마련의 가능성을 제시하고자 하였다.

제 3 절 연구범위 및 방법

1. 현행 의료기사법 분석

본 연구는 현행 의료기사법이 물리치료사의 법적 지위를 보장하고 있는지를 알아보고자 하였다. 법이란 입법 대상자에 대한 명확한 정의와 업무 범위를 규정하고, 입법 대상자의 권리와 책임을 명확히 하며, 법적 분쟁이 발생할 때 책임 소재를 분명히 알 수 있도록 명확한 규정을 제시해야 한다. 이러한 관점에서 의료기사법이 그 법의 당사자인 물리치료사의 법적 지위를 보장하고 있는지를 알아보았다. 특히 현행 의료기사법은 물리치료사가 고유의 업무를 시행함에 있어서 의사의 지도를 받도록 하고 있다. ‘의사의 지도 하’에라는 규정을 근거로 물리치료사들에게 병원에서만 물리치료 업무를 수행하도록 영업권을 허용하지 않는 것이 물리치료사의 업무에 대한 지나친 규제는 아닌지, 현 의료시장은 세분화 및 전문화되고 있으며, 물리치료 학문 역시 세계추세에 맞추어 세분화되고 전문화되고 있음에도 의사의 지도를 받지 않으면 안 되는 중대한 전문성에 문제가 과연 존재하는지에 대해 알아보았다. 연구방법으로는 의료기사법 규정을 분석하고, 관련 분쟁과 법리 해석의 핵심사항을 검토한 후 물리치료사법 제정의 필요성을 논하였다. 또한 물리치료 행위의 주체에 대한 인식과 물리치료

행위에 대한 ‘의사의 지도’ 필요성에 대한 인식을 알아보기 위하여 입법 당사자와 일반시민들을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

2. 물리치료 행위의 상대적 위험도 분석

현행 의료기사법은 국민건강증진에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다. 그리고 물리치료 행위가 국민건강에 위해를 줄 위험성이 크기 때문에 의료기사법에서는 물리치료 행위를 수행함에 있어서 의사의 지도가 필요하며, 의사가 상주하는 병원에서만 물리치료 행위가 이루어져야 한다는 법리 해석을 하고 있다. 따라서 물리치료 행위가 ‘의사의 지도 하’에 병원에서만 행해져야 할 정도의 위험요소가 존재하는지를 건강보험심사평가원에서 실시한 위험도 상대가치점수를 분석하여 알아보았다. 그리고 위험상황이 발생할 경우 물리치료사의 대처능력 유무에 대해 설문조사를 통해 물리치료사들과 일반시민들의 인식정도를 알아보았다.

3. 물리치료사 전문성 분석

세계물리치료연맹(WCPT)에서는 기본적으로 학습해야할 교육 분야에 대한 가이드라인을 제시하고 있다. 따라서 우리나라의 교육과정과 WCPT에서 제시하고 있는 교육 과정을 비교분석하고, OECD 회원국의 물리치료학제와 우리나라의 학제를 비교분석하여 우리나라 물리치료학과 교육과정이 세계화 추세에 부합한지를 알아보았다. 또한 물리치료 행위들 가운데 대학교육 이상의 전문교육이 필요한 분야에 대한 물리치료사와 일반시민들의 인식을 설문조사를 통해 알아보았다. 뿐만 아니라 WCPT에서는 물리치료사의 전문성을 강화하기 위하여 전문물리치료사 제도를 권고하고 있다. 이에 따라 WCPT에서 권고하고 있는 전문물리치료사 범위와 대한물리치료사협회에 등록된 우리나라

전문물리치료 제도를 비교분석하여 현 시점에서 물리치료사들의 국제 경쟁력 유무를 알아보았다.

4. 비교법제 분석

OECD 회원국 34개국을 조사한 결과 30개국에서 물리치료사법이 존재하고 있었고, 2개국은 자료가 부족하여 확인이 어려웠으며, 한국과 터키는 물리치료사법이 단독으로 제정되어 있지 않았다<표 3>. 또한 아시아 및 오세아니아 국가 가운데 12개국을 조사한 결과 물리치료사법이 존재하는 나라는 12개국이었고, 물리치료사법이 존재하지 않는 나라는 이란, 말레이시아, 한국 3개국이었다<표 4>.

현재 세계는 FTA 등 다양한 방법을 통해 의료시장이 개방되는 추세이다. 이러한 의료개방이 요구되는 시점에서 국제화 속에 발맞추어 우리나라에서도 물리치료사법의 제정에 대한 문제를 신중히 고려해야 하므로 다른 나라의 물리치료사법을 우리나라의 의료기사법과 비교분석하여 물리치료사법의 제정 필요성을 알아보았다.

표 3. OECD 회원국의 물리치료사 독립법률 현황

지역	국가	물리치료사법	지역	국가	물리치료사법
아시아	일본	○	유럽	아이슬란드	○
	한국	X		아일랜드	○
	이스라엘	○		이탈리아	○
	터키	X		룩셈부르크	○
오세아니아	오스트레일리아	○		네덜란드	○
	뉴질랜드	○		노르웨이	○
유럽	오스트리아	○		폴란드	○
	벨기에	△		포르투갈	○
	체코	○		슬로바키아	△

지역	국가	물리 치료사법	지역	국가	물리 치료사법
	덴마크	○		슬로베니아	○
	에스토니아	○		스페인	○
	핀란드	○		스웨덴	○
	프랑스	○	북아메리카	캐나다	○
	독일	○		미국	○
	그리스	○		멕시코	○
	헝가리	○	남아메리카	칠레	○

자료출처: 1) http://www.wcpt.org(검색일 15년9월30일)

2) http://eur-lex.europa.eu(검색일 15년9월30일)

3) OECD 회원국. 2014(http://www.kostat.go.kr;검색일 15년9월30일)

4) 「의료기사법」의 문제점과 개정방향 정책토론회. 2009 (http://dl.nanet.go.kr/SearchDetailList.do;검색일 15년9월30일)

표 4. 아시아/오세아니아 국가의 물리치료 현황

국가	물리치료사법	국가	물리치료사법
호주	○	일본	○
뉴질랜드	○	싱가폴	○
홍콩	○	말레이시아	×
인도	○	대만	○
인도네시아	○	태국	○
이란	×	대한민국	×

자료출처: 1) http://www.wcpt.org(검색일 15년9월30일)

2) 「의료기사법」의 문제점과 개정방향 정책토론회. 2009 (http://dl.nanet.go.kr/SearchDetailList.do;검색일 15년9월30일)

5. 설문조사

(1) 설문조사방법

본 설문지는 의료기사법의 당사자인 물리치료사와 물리치료에 대한 기본 지식을 가지고 있는 일반시민을 대상으로 하여 물리치료 현황에 대한 전반적인 인식을 조사하기 위한 것으로 물리치료 업무(23문항), 물리치료학에 대한 대학이상의 전문교육 필요(10문항), 물리치료사에 대한 의사의 지도(10문항) 및 의료개방에 대한 인식(9문항)과 일반적인 특성으로 구성되어 있다. 설문조사는 부산지역 병원, 운동센터 등에서 근무하는 물리치료사와 물리치료를 받아본 경험이 있는 부산에 살고 있는 일반시민을 대상으로 설문지를 배포하여 자기기입식으로 조사를 실시하였다. 물리치료사의 총 응답자는 321명이었으며, 응답이 불성실한 설문지 2부를 제외한 후 319부를 분석에 사용하였다. 부산시민을 대상으로 한 설문지는 부산지역의 병원, 운동센터 등을 방문한 환자 또는 보호자들이었으며, 총 460부를 배부하여 378부를 회수하였지만 응답이 불성실한 설문지 30부를 제외하고, 최종 분석에 사용한 설문지는 348부이었다.

본 설문조사는 2015년 08월 11일부터 2015년 9월 10일까지 약 1개월이었다. 물리치료사를 대상으로 한 설문조사는 인터넷조사방법(네이버폼 설문지)으로 재구성하여 SNS를 이용해 조사를 실시하였다. 부산시민을 대상으로 한 설문지는 부산지역의 4개 상급종합병원, 8개 종합병원, 4개 재활전문병원, 2개 요양병원, 3개 운동센터로 총 21개 기관이었다.

회수한 설문지를 근거로 물리치료사와 일반시민 간의 물리치료사와 관련된 문제에 대한 인식 차이를 알아보기 위하여 χ2-검정을 실시하였다. 본 연구에 사용된 통계프로그램은 SPSSWIN(21.0) 프로그램이었으며, 유의수준 α=0.05이었다

(2) 물리치료사의 일반적 특성

부산지역 물리치료사 319명의 일반적 특성을 보면 남자가 52%, 여자가 48%이었으며, 나이는 20대가 52%, 30대가 34.2%, 40대가 12.5%, 50대가1.3%이었다. 결혼 유무를 보면 기혼이 35.1%, 미혼이 64.9%이었다. 최종학력은 학사가 42.3%, 전문학사가 32%, 석사가 10.3%, 석사과정이 8.5%, 박사과정이 3.8%, 박사가 3.1%이었다. 근무병원 형태는 재활병원이 31%, 개인의원이 20.7%, 요양병원이 12.9%, 종합병원이 12.5%, 준종합병원이 9.4%, 대학병원이 9.1%, 운동센터가 4.4% 순이었다. 임상경력의 경우 2년 이하가 25.7%, 3-5년이 27.6%, 6-10년이 25.2%, 11-15년이 10.0%, 16-20년이 7.5%, 21년 이상이 3.8%이었으며, 경력이 많아질수록 치료사의 수가 줄어드는 경향을 보였다. 업무범위는 신경계전문이 44.2%, 정형계전문이 34.8%로 두 분야가 업무범위의 대부분을 차지하였으며, 소아전문은 4.7%, 심폐전문은 0.6%, 통증치료 업무는 11.6%, 기타는 2.5%이었다. 치료방법의 경우 신경계운동치료가 47.3%, 정형도수치료가 22.6%, 전기·광선치료가 21.9%, 소도구 운동치료가 5.3%, 기타가 2.8%로 이었다. 물리치료와 관련된 이수자격증 여부를 보면 있다가 70.2%로 과반수이상이었으며, 이수자격증의 종류로는 신경계운동치료가 62.1%로 가장 많았고, 정형도수치료가 29.0%, 소도구 운동치료가 8.0%, 기타가 0.9%로 이었다. 물리치료사의 고용형태는 정규직이 81.8%, 계약직이 18.2%이었으며, 연봉은 2,000만원-2,500만원 미만이 29.8%로 가장 많았으며, 2,500만원-3,000만원 미만이 25.4%, 3,000만원-3,500만원 미만이 14.7%이었다. 주당근무시간은 40시간 이하가 60.8%, 41시간-45시간이 20.7%, 46시간-50시간이 11.9%, 50시간 이상이 6.6%이었다. 하루 환자 수의 경우 11명-15명이 43.6%로 가장 높았으며, 10명 이하가 21.6%, 26명-30명이 10.3%이었으며, 1인 치료시간은 21분-30분이 66.1%로 가장 높았고, 31분-40분이 11.9%,

11분-20분이 7.2%, 10분 이하가 5.3%, 41분-50분이 4.7%, 50분 초과가 4.7%이었다<표 5>.

표 5. 물리치료사의 일반적 특성

구 분		빈도(명)	백분율(%)
성별	남자	166	52.0
	여자	153	48.0
나이	20대	166	52.0
	30대	109	34.2
	40대	40	12.5
	50대	4	1.3
결혼	유	122	35.1
	무	207	64.9
최종학력	전문학사	102	32.0
	학사	135	42.3
	석사과정	27	8.5
	석사	33	10.3
	박사과정	12	3.8
	박사	10	3.1
근무병원	운동센터	14	4.4
	개인의원	66	20.7
	요양병원	41	12.9
	재활병원	99	31.0
	준종합병원	30	9.4
	종합병원	40	12.5
	대학병원	29	9.1
임상경력	2년차 이하	82	25.7
	3년 - 5년	88	27.6
	6년 - 10년	81	25.4
	11년 - 15년	32	10.0
	16년 - 20년	24	7.5
	21년 이상	12	3.8

구 분		빈도(명)	백분율(%)
업무범위	신경계전문	141	44.2
	정형계전문	111	34.8
	소아전문	15	4.7
	노인전문	5	1.6
	심폐전문	2	0.6
	통증	37	11.6
	기타	8	2.5
치료방법	전기・광선치료	70	21.9
	정형도수치료	72	22.6
	신경계운동치료	151	47.3
	소도구 운동치료	17	5.3
	기타	9	2.8
이수자격증	있다	224	70.2
	없다	95	29.8
자격증종류	전기・광선치료	0	0.0
	정형도수치료	65	29.0
	신경계운동치료	139	62.1
	소도구 운동치료	18	8.0
	기타	2	0.9
고용형태	정규직	261	81.8
	계약직	58	18.2
연봉	2,000만원 미만	25	7.8
	2,000만원 - 2,500만원 미만	95	29.8
	2,500만원 - 3,000만원 미만	81	25.4
	3,000만원 - 3,500만원 미만	47	14.7
	3,500만원 - 4,000만원 미만	28	8.8
	4,000만원 - 4,500만원 미만	23	7.2
	4,500만원 이상	20	6.3
주당근무시간	40시간이하	194	60.8
	41시간 - 45시간	66	20.7
	46시간 - 50시간	38	11.9

구 분		빈도(명)	백분율(%)
	50시간 이상	21	6.6
하루환자수	10명이하	69	21.6
	11명 - 15명	139	43.6
	16명 - 20명	32	10.0
	21명 - 25명	16	5.0
	26명 - 30명	33	10.3
	31명 - 35명	6	1.9
	35명 초과	24	7.5
1인당 치료시간	10분 이하	17	5.3
	11분 - 20분	23	7.2
	21분 - 30분	211	66.1
	31분 - 40분	38	11.9
	41분 - 50분	15	4.7
	50분 초과	15	4.7
합계		319	100.0

(3) 일반시민의 일반적 특성

부산시민 응답자 348명 가운데 환자가 56.0%로 가장 많았고, 보호자가 35.9%, 간병인이 8.0%이었다. 성별을 보면 남자는 40.5%, 여자는 59.5%이었다. 응답자의 연령을 보면 20대 미만이 2.6%, 20대가 17.8%, 30대가 18.4%, 40대가 21.8%, 50대가 24.4%, 60대 이상이 14.9%이었다. 결혼 유무를 보면 기혼이 69.3%, 미혼이 30.7%이었다. 현재 치료받고 있는 병원종별은 병원급이 38.2%, 종합병원이 32.8%, 상급종합병원이 17.2%, 운동센터가 6.6%, 요양병원이 5.2%순이었다. 물리치료를 받게 된 질환으로는 정형계질환이 45.7%로 가장 많았고, 신경계질환이 43.4%, 기타가 10.9%이었으며, 질환에 따른 치료기간은 1년 미만이 54.9%로 가장 많았고, 1년-2년 미만이 17.0%, 4년 이상이 12.1%, 3-4년 미만이 7.5%순이었다<표 6>.

표 6. 일반시민의 일반적 특성

구 분		빈도(명)	백분율(%)
작성자	환자본인	195	56.0
	보호자	125	35.9
	간병인	28	8.0
성별	남자	141	40.5
	여자	207	59.5
나이	20대 미만	9	2.6
	20대	62	17.8
	30대	64	18.4
	40대	76	21.8
	50대	85	24.4
	60대 이상	52	14.9
결혼	유	241	69.3
	무	107	30.7
병원종별	운동센터	23	6.6
	요양병원	18	5.2
	병원	133	38.2
	종합병원	114	32.8
	상급종합병원	60	17.2
질환	신경계질환	151	43.4
	정형계질환	159	45.7
	심호흡계질환	0	0.0
	기타	38	10.9
치료기간	1년 미만	191	54.9
	1년 - 2년 미만	59	17.0
	2년 - 3년 미만	30	8.6
	3년 - 4년 미만	26	7.5
	4년 이상	42	12.1
합계		348	100.0

제 2 장 의료기사 등에 관한 법률의 개요

제 1 절 물리치료사 관련 의료기사법 규정

의료기사법의 목적은 의료기사법 제1조(목적)에 보면 '의료기사, 의무기록사 및 안경사의 자격·면허 등에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 보건 및 의료 향상에 이바지함을 목적으로 한다'라고 되어 있다. 따라서 의료기사법의 목적은 국민의 보건 및 의료 향상에 이바지하는 것이라는 것을 알 수 있다.

의료기사의 범주에 포함되는 의료기사의 업무와 관련된 내용은 의료기사법 제1조의 2(정의)에서 규정하고 있으며, 의료기사란 '의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다'라고 정의 되어 있다. 즉 의료기사란 진료와 의화학적 검사에 종사하는 직종에 종사하는 전문인을 의미한다는 것을 알 수 있다. 의료기사와 관련된 직종은 의료기사법 제2조(의료기사의 종류)에서 알려주고 있으며, '의료기사의 종류는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사로 한다'고 되어 있다. 의료기사 등의 구체적인 업무와 관련해서는 의료기사법 제3조(업무범위와 한계)에서 '의료기사, 의무기록사 및 안경사의 업무의 법위와 한계는 대통령령으로 정한다'고 되어 있다.

물리치료사의 구체적인 업무는 의료기사법 시행령 제2조(의료기사, 의무기록사 및 안경사의 업무범위 등)에 규정되어 있으며, 3항을 보면 '물리치료사는 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료(水治療), 기계 및 기구 치료, 마사지·기능훈련·신체교정운동 및 재활훈련과 이에 필요한 기기·약품의 사용·관리, 그 밖의 물리요법적 치료업무에 종사한다'고 되어 있다. 기타 물리치료사와 관련된 법 규정은 의료기사 등에 포함된 모든 직종을 포괄하는 규정으로 대체하고 있다.

의료기사법 가운데 제22조(자격의 정지)를 보면 의료기사 등의 자격을 정지시킬 수 있는 사항에 대한 규정이 기록되어 있다. 1항을 보면 '품위를 현저히 손상시키는 행위를 한 경우'에 자격정지가 가능하도록 하고 있으며, 품위손상행위의 범위에 관하여는 대통령령으로 정하고 있다. 의료기사법 시행령 제13조(의료기사등의 품위손상행위의 범위)를 보면 시행령 제2조(의료기사, 의무기록사 및 안경사의 업무의 범위와 한계)에서 규정하고 있는 업무범위를 벗어나는 행위를 한 경우, 의사나 치과의사의 지도를 받지 아니하고 제2조의 업무를 하는 행위(의무기록사와 안경사의 경우는 제외한다), 학문적으로 인정되지 아니하거나 윤리적으로 허용되지 아니하는 방법으로 업무를 하는 행위, 검사 결과를 사실과 다르게 판시하는 행위에 의료기사의 자격을 정지할 수 있는 것으로 규정하고 있다. 이러한 법 규정으로 인해 물리치료사의 경우 의사의 지도를 받지 않고 병원이외의 장소에서 물리치료사의 고유 업무인 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료(水治療), 기계 및 기구 치료, 마사지・기능훈련・신체교정운동 및 재활훈련과 이에 필요한 기기・약품의 사용・관리, 그 밖의 물리요법적 치료업무에 종사하는 경우에 자격 정지의 행정적 제재를 받게 된다.

제 2 절 물리치료사 관련 의료기사법의 분쟁 사례

1. 1994년 의료기사법에 대한 헌법소원 청구

1994년 8월에 임상병리사협회와 물리치료사협회에서 평등권과 직업선택의 자유를 침해한다는 이유로 의료기사법 제1조와 시행령 제2조 2항에 대한 헌법소원을 청구하였다. 그 결과 1996년 4월 25일에 헌법재판소에서 기각 결정을 하였다[6]. 이 분쟁사례의 구체적인 내용 가운

6) 「의료기사 등에 관한 법률」의 문제점과 개정방향정책토론회, 2009(http://dl.nanet.go.kr/SearchDetailList.do;검색일 15년9월30일); 헌재 1996. 4. 25. 94헌마129등(판례집

데 물리치료사와 관련된 내용을 소개하면 다음과 같다[7].

(1) 대한물리치료사협회 의견

물리치료사의 업무는 다른 의료기사의 업무와는 달리 의사의 일반적인 의료행위에 속하지 아니하는 독자적인 것으로서, 의사의 구체적인 지도나 지시를 받을 필요성이 없다. 물리치료사가 아닌 의사가 자신의 전공분야가 아닌 물리치료사의 업무를 지도한다는 것은 입법권행사에 있어서의 체계정당성의 원리에 반한다. 물리치료사의 업무는 이들의 직업수행 자유의 일환인 영업의 자유에 속하며, 의사의 지도를 받아서만 업무를 수행할 수 있다거나 또는 독자적인 업무수행권에 관한 규정을 두지 않은 것은 직업수행의 자유에 대한 제한이다. 또한 물리치료업무를 물리치료사가 아닌 의사의 지도를 받아 수행하게 함으로써 물리치료사의 기본권을 제한하는 것이 공공복리, 즉 국민의 보건 및 의료향상이라는 정책목표를 달성하기 위하여 필요불가결하다고 볼 수 없다. 설사 의사의 지도를 받게 하더라도 그 특성상 의사의 지시를 받아야 할 몇 가지 경우에 한정되어야지 현행처럼 모든 분야에서 독자적인 업무수행권을 박탈하고 있는 것은 기본권제한에 있어서 요구되는 침해의 최소성의 원칙에도 어긋나고 있다.

국가가 엄격한 절차를 거쳐 물리치료사 면허를 교부하면서 독자적인 업무수행이 가능하도록 하는 아무런 제도적 장치를 마련하지 않은 것은 직업의 자유에 대한 중대한 침해이다. 이는 기본권 제한입법의 한계로서 요구되는 과잉금지의 원칙에 위배하여 직업선택의 자유의 본질적인 부분을 침해한 것이고, 나아가 인간으로서의 존엄과 가치, 행복추구권으로부터 파생되는 일반적 행동의 자유권에도 어긋난다. 또한 조산사, 의료유사업자, 안마사, 약사, 안경사, 치과기공사 등은 일정한 범위 안에서 독자적인 업무수행이 가능하게 한 점과 비교하면, 이 사건 법령조항은 합리적인 이유 없이 물리치료사를 차별한 것으로서 평등의 원칙에 위배된다.

8-1, 449, 460-463)

7) 아래의 각 기관별 주장은 관련 이해관계자들이 헌법재판소에 제시한 의견을 전제하거나 요약 정리한 것으로 이 보고서의 논의에 반드시 필요한 사항이라는 점에서 별도의 출처표시를 하지 않고 소개함을 밝힌다.

(2) 보건복지부장과의 의견

환자의 치료는 다양한 치료방법 중 어느 한 부분에 제한된 지식과 경험을 가지고 있는 사람에 의해 단편적으로 이루어져서는 아니 되고, 모든 의학적 지식을 체계적으로 습득하고 다양한 치료방법을 체득한 의사에 의하여 연계된 다른 분야의 지식과 경험을 바탕으로 통합된 치료가 이루어지는 것이 국민의 건강보호증진에 적합하다.

물리치료의 경우 각각의 치료법 및 테크닉마다 의학적인 적응증과 금기증이 있으며 이를 환자에게 적응시킴에 있어서도 환자 개개인의 병적인 상태와 정도에 따라 선택적으로 이루어져야 하며, 이러한 치료가 환자치료의 통합조정능력이 없는 물리치료사에 의하여 독자적으로 이루어질 경우 이로 인한 부작용, 합병증 발생 등 국민의료에 심대한 지장이 우려된다. 따라서 물리치료사도 다른 의료기사와 마찬가지로 의사의 지도하에 한정된 범위의 업무에 종사하도록 하는 것이 타당하다.

의료기사법 제 11조(현재는 제9조)에서 의료기사가 아니면 의료기사의 업무를 행하지 못하도록 한 것은 동법 제1조 및 동법 시행령 제2조 제2항에서 규정한 “의사의 지도”를 전제로, 물리치료사 자격이 없는 자에 의한 물리치료업무를 금지하는 것일 뿐, 의사의 진료행위를 배제하고 의료기사에게만 독자적인 업무를 허용하는 취지라고 볼 수 없다. 면허제에 의한 업무수행 영역은 헌법에 의하여 보장받는 것이 아니며, 국가의 입법정책에 의하여 범위가 결정되는 사항으로서 물리치료사에게 독자적인 영업소를 개설하여 영업할 수 있도록 하지 않았다고 하여 면허제도의 본질에 반한다거나 헌법상 보장된 직업선택 및 수행의 자유, 행복추구권을 침해한 것이라고 볼 수 없다.

다른 의료기사 등과 차별하여 평등의 원칙에 반한다는 주장도 부당하다. 조산사, 의료유사업자 및 안마사의 경우에는 현행 의료법상 의료인에 대한 면허제도가 확립되기 전인 일제하에서, 산파·침구·접골·안마 등에 관한 단편적인 기술을 습득하여 자격을 수여받은 기존의 유자격자들의 기득권을 인정해 주는 측면에서 특별히 마련한 제도이고, 안경사의 경우 의료용구 판매업 등록만으로 자유롭게 영업이 허용되던 안경업에 대하여 국민보건을 위하여 1987년 의료기사법을 개정하여 안경사 국가시험에 합격한 안경사에게 안경의 조제 및 판매(콘텍트렌즈

의 조제는 제외)만을 허용하고 약제를 이용한 시력검사 및 자동굴절검사기기를 사용하지 아니한 타각적 굴절검사를 못하도록 하며, 6세 이하의 아동에 대한 시력보정용안경의 조제, 판매는 의사의 처방에 의하게 함으로써 국민보건에 위해를 미치지 않는 최소한의 범위 내에서 영업을 허용하고 있다. 치과기공사의 경우에도 치과진료에 필요한 치과기공물, 충전물 또는 교정장치의 제작, 수리 또는 기타 치과기공업무만을 치과의사가 발행하는 치과기공물 제작의뢰서에 의하여 행하도록 하고 있으며, 치과기공소마다 지도치과의사를 두도록 하고 지도에 위반되는 행위를 한 치과기공소에 대하여는 면허취소를 하도록 하는 등 철저히 치과의사의 지도를 받도록 하고 있으며, 치과기공소는 직접 환자를 볼 수 없도록 함으로써 최소한의 범위 내에서 업무를 허용하고 있는 것이다. 방사선사, 작업치료사, 치과위생사의 경우도 의사 또는 치과의사의 도로를 받아 업무를 수행하도록 하고 있으므로 물리치료사에게만 근거 없는 차별을 하고 있다고 보기 어렵다.

(3) 대한의사협회・대한병원협회 등의 의견

물리치료 업무를 의료기사의 독자적인 업무영역으로 할 것인지의 여부는 입법정책의 문제이지 법률의 제정 이전에 반드시 물리치료사의 고유 업무영역으로 결정되어 있거나 결정될 수 있는 성질의 것이 아니다. 물리치료사의 면허는 강학상 허가에 해당하는 것으로서 일반적 금지의 해제에 해당하므로 이는 의료기사법이라는 법률의 규정에 의하여 비로소 가능한 것이지 법률 이전에 자연적으로 생긴 권리가 아니다. 따라서 의료기사법에서 의료기사의 업무수행에 의사의 지도가 필요하다고 규정하였다고 해서 청구인들의 직업수행권을 침해하는 위헌적인 규정이라고 말할 수 없다.

현행 의료체계는 의료행위의 난이도에 따라 의사가 직접 전담하도록 하는 부분과 의료기사로 하여금 담당하도록 하되 반드시 의사의 지도를 받아 실시하도록 하는 부분으로 구분하고 있다. 물리치료사 등 의료기사의 업무는 의사의 의료행위에 종속되는 보조적인 의료업무에 불과하지만, 이는 결국 의사의 의료행위의 결과에 커다란 영향을 미치는 것이므로 반드시 의사의 지도를 받도록 하고 있는 것이다.

조산사, 유사의료업자, 안마사, 안경사, 치과기공사, 약사 등에 대하

여 일정범위의 독자적인 업무수행이 가능하도록 한 것은, 그 업무의 성질이 그와 같이 허용하더라도 무방하기 때문에 그런 것이고, 물리치료사와 임상병리사의 업무내용은 이와 다르기 때문인 것이므로 이로써 평등권을 침해당했다고 할 수 없다.

입법부작위로 인한 기본권침해에 관한 주장에 대해서도, 헌법에서 물리치료사의 업무수행에 의사의 지도를 받도록 한 법령조항을 삭제할 명시적인 입법위임을 한 것도 아니고, 또 헌법해석상 청구인들에게 위와 같이 의사, 치과의사의 지도 없이 업무를 할 수 있는 기본권이 생겼고 이를 보장하기 위한 국가의 행위의무 내지 보호의무가 발생하였다고 볼 수도 없다. 따라서 입법부가 청구인들에게 독자적으로 업무를 수행할 수 있도록 입법을 하여야 할 헌법상의 의무까지 있다고 할 수는 없다. 즉, 물리치료사의 업무수행에 의사의 지도를 받도록 한 제한을 철폐할 것인지 여부는 오로지 입법부의 재량에 속하는 문제이며, 그 제한을 철폐하는 입법을 하지 아니하였다고 해서 그 입법부작위가 헌법에 위반된다고 할 수는 없다.

(4) 헌법재판소 판단

입법부작위에 관한 헌법소원의 적법 여부에 대한 헌법재판소의 판단은 다음과 같았다. 청구인들은, 예비적으로 국가가 물리치료사 면허제도를 마련하여 자격을 부여하면서 독자적인 영업행위를 할 수 있도록 허용하는 규정을 두지 아니한 것은 청구인들의 기본적인 직업선택의 자유 및 평등권의 본질적 내용을 침해하고 국가의 기본권보장의무를 저버린 것이므로 입법부작위에 의한 위헌이라고 주장한다. 그러나 입법부가 물리치료사에 대한 독자적인 영업권의 배제에 관하여는 아무런 입법을 하지 않은 것이 아니라, 이 사건 법령조항이 의사의 지도하에서만 업무를 수행하도록 규정함으로써 적극적으로 금지하고 있으므로 이와 같이 적극적인 입법을 하고 있는 경우에는 언제나 그와 반대되는 취지의 입법을 하지 않은 것은 그 당연한 이치이다. 청구인들이 이 사건에서 말하는 이른바 입법부작위는 적극적 금지규정의 반면에 지나지 아니하므로 이를 가리켜 입법 부작위에 해당하는 것이라 할 수 없다. 따라서 이러한 경우에는 언제나 그 법령조항의 위헌성을 적극적으로 다루는 형식으로 헌법소원을 제기하여야 하고, 소극적으로 그와 반대

되는 취지의 입법을 하지 않은 부작위가 위헌이라고 주장하여 헌법소원을 제기할 수 없다. 다만 이사건의 경우 청구인들은 반대취지의 입법을 하지 않은 부작위가 위헌이라는 주장뿐만 아니라, 적극적으로 이 사건 법령조항이 위헌이라는 전제 아래 예비적 청구까지 하고 있으나 이는 곧 주위적 청구를 뒤집어 말한 것에 지나지 아니하여 독립된 별개의 청구가 아니라 바로 주위적 청구와 같은 내용의 것이라고 볼 것이다. 따라서 입법부작위에 관한 청구인들의 헌법소원 부분의 적법성에 관하여는 따로 판단할 것 없이 이 사건 법령조항에 관한 위헌여부를 가림으로써 족하다 할 것이다.

물리치료사 제도의 위헌 여부와 관련하여 헌법재판소는 다음과 같이 판단하였다. 입법부가 일정한 전문분야에 관한 자격제도를 마련함에 있어서 그 제도를 마련한 목적을 고려하여 정책적인 판단에 따라 자유롭게 제도의 내용을 구성할 수 있고, 그 내용이 명백히 불합리하고 불공정하지 아니하는 한 원칙적으로 입법부의 정책적 판단은 존중되어야 한다. 이 사건 법령조항에서 의료기사는 반드시 의사의 지도를 받아 업무를 수행하도록 하고 독자적으로 영업을 할 수 없도록 한 것이 헌법에 위반되는지 여부는, 의료기사 제도를 둔 입법취지와 의료기사 업무의 내용, 의료기사의 자격요건과 자격을 얻기 위하여 소요되는 교육기간, 업무 면에서 의료기사와 의사와의 관계 등과 아울러 그 업무의 내용이 국민의 보건에 미치는 영향을 따져 보아야 한다. 당초 의료기사 제도를 둔 입법취지는 의사가 담당하는 진료와 검사업무를 보조하는 자를 일정한 시험에 합격하여 자격을 갖춘 자로 한정함으로써 국민의 건강과 위생을 보장하려는 것이었다. 과거 의료보조원법(1963.7.31. 법률 제1308호)에서도 의료보조원은 의사 또는 치과의사의 감독 하에 진료 또는 의화학적 검사의 보조에 관한 업무에 종사하는 자로 규정함으로써(제2조) 독자적인 업무수행을 금지하였다. 그 후 의료보조원법이 폐지되고 의료기사법이 제정되면서, 의료기사는 단순한 보조업무를 담당하는 자가 아니라 직접 진료 또는 의화학적 검사업무를 담당하는 자로 규정하였으나, 역시 의사의 지도를 받도록 하고 독자적인 업무수행을 금지하였다. 의료인이 아니면 의료행위를 할 수 없고 의료인도 면허된 이외의 의료행위는 할 수 없다(의료법 제25조). 의료인은 의사·약사·한의사·조산사 및 간호사를 말하는데, 의료행위를 의료인에게만 담당하도록 한 것은 바로 의료행위가 직접 국민의 보건과 관련된

것으로 고도의 지식과 기술을 갖춘 자가 아니면 국민의 생명·신체에 중대한 위험을 초래할 가능성이 있기 때문에 자격을 엄격하게 제한한 것이다. 의료기사의 업무는 의사의 지도하에 의사의 진료행위의 일부를 담당하거나 진료에 필요한 검사를 행하는 것을 그 내용으로 한다. 시험에 합격하여 일정한 자격을 갖추고 면허를 받은 자만이 의료기사가 될 수 있도록 한 것은, 바로 의료기사의 업무가 국민의 건강과 보건에 밀접하게 관련된 것이기 때문이다. 만약 무자격자가 의료기사업무를 행할 경우 국민보건에 중대한 위험을 초래할 염려가 있으므로 일정한 자격제도를 두어 전문기술을 갖춘 자격자로 하여금 업무를 담당하도록 한 것이다. 의료기사제도의 입법목적이 의사의 진료행위를 지원하는 업무도 국민의 보건과 관련되어 있는 이상 일정한 자격자로 하여금 담당하게 함으로써 국민의 건강에 대한 위험을 예방하려는 것이므로, 의료기사가 국민을 상대로 독자적으로 업무를 수행할 수 없도록 하고 반드시 의사의 지도하에서만 업무를 수행하도록 한 것은 위와 같은 입법목적에서 비추어 당연한 것이다.

의료행위 중에서는 고도의 지식과 기술을 요하여 반드시 의사가 직접 수행하지 않으면 안되는 영역이 있는가 하면, 일정한 자격을 갖춘 의료기사로 하여금 수행하게 하여도 무방한 영역도 있다. 특정한 의료행위가 어느 쪽에 속하는가는 상대적인 것으로서 오늘날과 같이 의학지식이 널리 보급되어 상식화되어 가는 시대에는 후자의 범위가 점점 넓어지는 경향이 있다. 그렇다 하더라도 의료행위 중에서 국민보건에 위험성이 적은 일정한 범위의 것을 따로 떼어서 이를 의사에게 맡기지 아니하고, 다른 자격제도를 두어 그 자격자에게 맡길 것인지 여부는 입법부의 입법형성의 자유에 속하는 것이다. 따라서 설사 물리치료사의 업무가 의료행위 중에서 상대적으로 위험성이 덜하고 의사로 하여금 직접 수행하게 하지 않아도 될 만한 것이라고 가정하더라도, 입법부가 여러 가지 정책적인 고려 하에 이를 의사로 하여금 담당하도록 하면서, 이와 별도로 물리치료사 제도를 두어 의사에게 고용되어 의사의 지도하에서 각 업무를 수행하게 함으로써 의사의 진료행위를 지원하도록 제도를 마련하였다고 하더라도 특별한 사정이 없는 한 이를 두고 입법재량을 남용하였다거나 그 범위를 일탈하였다고 판단할 수는 없다.

의료기사 제도의 구체적인 내용을 어떻게 구성할 것인가는 입법부의 입법형성의 자유에 속하는 것이고, 의료기사의 업무수행에 관한 자유와 권리는 입법부가 정책적인 판단에 따라 법률로써 그 제도의 내용을 구체적으로 규정할 때 비로소 헌법상의 권리로서 구체화되는 것이기 때문이다. 다시 말하면 헌법상 의료기사의 직업수행의 자유 내지 영업의 자유는 의료기사법에 의하여 인정되는 자격제도의 내용에 의하여 비로소 창출되는 것이고, 자격제도 자체가 위헌이 아닌 이상 의료기사가 그러한 자격제도 하에서 허용되는 범위 내에서만 업무를 수행할 수 있는 것은 당연한 것이다. 더구나 물리치료사의 업무는 의사의 진료행위에 직접적 또는 간접적으로 연관되어 있어서, 물리치료사가 의사를 배제하고 독자적으로 환자를 치료하거나 검사하여도 될 만큼 국민의 건강에 대한 위험성이 적은 것이라고 보이지도 않는다.

결과적으로 이 사건 법령조항이 물리치료사를 의사의 진료를 지원하는 측면에서 의사의 지도하에서만 업무를 담당하도록 하였다고 해서 물리치료사인 청구인들의 직업선택의 자유, 평등권, 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권으로부터 파생되는 일반적 행동의 자유권을 침해하였다고 볼 수는 없다. 결국 이 사건 심판청구는 모두 이유 없어 재판관 전원의 의견이 일치되어 이를 기각한다.

2. 2006년 의료기사법 개정안 입법 발의

2006년 4월 19일 의료기사법 개정안을 김선미 의원 외 16인이 의원입법으로 발의한 바 있다[8]. 입법 발의한 이유는 다음과 같았다.

의료기사의 업무 등은 입법사항으로 법을 통해 구체적으로 규정해야 함에도 이를 대통령령으로 포괄 위임한 것은 포괄위임금지원칙에 위배된다. 지도라는 명목으로 의료기사의 기본권을 제한하는 의료기사법 하에서는 의사가 경영상의 손해를 이유로 의료기사를 선택적으로 고용하여 지도권을 행사할 수 있게 하고, 의사가 지도를 포기하는 경우 곧바로 의료기사의 생존권 박탈로 이어지기 때문에 과잉입법에

8) 이용균 등. 의료기사의 의사지도권에 관한 연구. 한국병원경영연구원 연구보고서, 2010. 53-54면.

해당된다. 따라서 지도규정 등의 왜곡된 운영상 미비점을 개선 보완하여 공정성 및 투명성을 확보하고 의료기사의 기본권을 보장하여 국민에게 다양한 의료서비스를 제공하려는 것이다.

입법 발의된 의료기사법 개정 요구 내용은 다음과 같았다. 의사 또는 치과의사의 처방 또는 의뢰 등 용어에 대한 정의를 명시한다. 또한 대통령령으로 포괄 위임하고 있는 업무범위 등은 입법사항으로 법률로 명시한다. 의사(치과의사)가 처방 또는 의뢰를 통하여 의료기사로 하여금 가정 등을 방문하여 해당업무를 수행할 수 있도록 한다. 대통령령으로 규정된 업무시설에 관한 규정은 입법사항이기 때문에 법률로 명시하면서 법률에 물리치료사의 업무시설을 추가한다. 의사(촉탁의 포함)를 두고 있는 노인시설 장애인시설 또는 산업시설에서 물리치료시설을 둘 수 있도록 한다. 의료기사의 자격정지 및 업무시설에 대한 감독규정을 정비하여 국민의 권익을 보호한다.

3. 소 결

1994년 의료기사법에 대한 헌법소원 청구 사건의 요지를 보면 물리치료사는 물리치료 업무를 수행함에 있어 '의사의 지도'를 받고, 병원에서만 물리치료 업무를 수행하는 것은 직업수행 자유에 대한 지나친 제한이며, 기본권 제한에 있어서 요구되는 침해의 최소성의 원칙에서 어긋난다. 또한 같은 의료기사 등에 관한 법률의 적용 대상인 안경사와 치과기공사는 국민보건에 위해요인이 적다는 이유로 일부 영역에서 독자적인 영업권을 허용하는 반면 물리치료사는 그 업무가 위험요인이 있어 모든 업무를 '의사의 지도 하'에서만 수행하게 하는 것은 평등의 원칙에 위배된다고 주장하였다. 이에 대해 보건복지부 장관과 대한의사협회 등은 물리치료 업무가 국민보건에 끼칠 수 있는 위해요인이 적지 않기 때문에 '의사의 지도'를 받는 것은 합당하며, 물리치

료사에게 독립적인 영업권을 허용할 것인지는 입법사항임을 주장하였다. 또한 헌법재판소는 입법부가 일정한 전문분야에 관한 자격제도를 마련함에 있어서 그 제도를 마련한 목적을 고려하여 정책적인 판단에 따라 자유롭게 제도의 내용을 구성할 수 있고, 그 내용이 명백히 불합리하고 불공정하지 아니하는 한 원칙적으로 입법부의 정책적 판단은 존중되어야 한다고 판단하였다. 또한 의료기사 제도의 구체적인 내용을 어떻게 구성할 것인가는 입법부의 입법형성의 자유에 속하는 것이고, 자격제도 자체가 위헌이 아닌 이상 의료기사가 그러한 자격제도 하에서 허용되는 범위 내에서만 업무를 수행할 수 있는 것은 당연한 것이다. 그리고 물리치료사가 의사를 배제하고 독자적으로 환자를 치료하거나 검사하여도 될 만큼 국민의 건강에 대한 위험성이 적은 것이라고 보이지도 않는다. 결론적으로 헌법재판소는 의료기사법의 제정은 입법부 소관이고 물리치료 업무가 국민의 건강에 대한 위험성이 적지 않기 때문에 의사의 지도하에 병원에서만 물리치료 업무가 행해져야 한다는 판단을 하였다.

반면 김선미 의원 등이 발의한 개정안의 요지를 보면 물리치료사가 ‘의사의 지도’하에 물리치료 업무를 수행하도록 하므로 만약 의사가 물리치료사에 대한 지도권을 포기하는 순간 물리치료사의 생존권 박탈로 이어지기 때문에 이 조항은 과잉입법에 해당되며, 물리치료사의 업무를 법으로 규정하지 않고 대통령령으로 포괄 위임하는 것은 포괄위임금지원칙에 위배된다고 주장하였다 따라서 ‘의사의 지도’를 ‘처방 또는 의뢰’로 개정하고, 업무 범위 역시 입법을 통해 법률로 명시하며, 의사가 없는 복지관이나 가정에서 ‘의사의 처방과 의뢰’로 물리치료 업무가 이루어질 수 있도록 개정입법을 발의하였다.

이 두 사례를 보면 물리치료사들에게 독자적인 영업권을 허용할 것인지는 입법사항임을 알 수 있다. 입법부와 대한의사협회는 물리치료 업무가 국민보건에 위해요인이 있고, 물리치료사는 이에 대한 대처

능력이 부족하므로 의사의 지도를 받아 병원에서만 물리치료 행위를 해야 한다고 주장하고 있다. 하지만 과연 물리치료사가 '의사의 지도하'에서만 물리치료 업무를 수행해야 할 만큼 위험요소가 있는지, 위험상황이 발생할 경우 이에 대처할 수 없을 정도로 물리치료사의 전문성이 부족한지 등과 관련된 다양한 문제들에 대해 조사하거나 입법당사자인 물리치료사와 일반시민들의 인식을 조사하는 시도는 없었다. 의료개방을 앞두고 있는 현 시점에서 물리치료사의 국제 경쟁력 향상을 위해서라도 이 문제에 대한 논의는 필요하다고 판단된다.

제 3 장 의료기사법 개선을 위한 논의 근거

제 1 절 물리치료사의 정의와 업무 규정

물리치료사의 업무 범위는 의료기사법 시행령 제2조 1항 3조에서 규정하고 있다. 그 규정을 보면 '물리치료사는 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료, 기계 및 기구치료, 마사지, 기능훈련, 교정운동 및 재활훈련에 필요한 기기, 약품을 사용, 관리, 기타 물리요법적 업무에 종사한다'라고 되어 있다. 이 규정을 보면 물리치료사의 역할에 대한 정의는 규정되어 있지 않고 물리치료사의 업무에 초점이 맞추어져 있다.

물리치료사의 역할과 업무는 한국보건의료인국가시험원에서 좀 더 자세하게 정의하고 있다. 한국보건의료인국가시험원에서는 2012년 물리치료사 직무와 관련된 2차 연구를 수행하였다[9]. 한국보건의료인국가시험원에서 수행한 물리치료사 2차 직무분석연구를 보면 '물리치료사는 과학적인 원리를 이용하여 환경적인 요인과 개인적인 요인을 고려하여 신체의 기능 전부를 평가하고, 평가를 바탕으로 치료하여 건강과 기능을 증진시켜 삶의 질을 향상시키는 전문직업인'이 되어야 한다고 설명하고 있다. 결과적으로 물리치료사는 국민의 건강과 기능 증진을 위해 평가와 치료 업무를 수행하는 전문직업인이라는 것을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 의료기사법에는 물리치료사의 역할에 대한 명확한 규정이 부재한 상태이다.

또한 한국보건의료인국가시험원에서는 물리치료사의 직무 내용에 대해서도 규정하고 있다. 물리치료사는 평가업무, 물리치료 행위, 교육업무, 관리업무, 자기계발업무에 종사하는 직업전문인임을 설명하고

9) 한국보건의료인국가시험원. 물리치료사 2차 직무분석연구. 2012 (https://www.kuksiwon.or.kr; 검색일 15년9월30일).

있다<표 7>. 한국보건의료인국가시험원에서 실시한 물리치료사에 대한 2차 직무분석에서 물리치료사의 역할이 다양하다는 것을 알 수 있는데, 현 의료기사법에서는 단순히 물리치료 행위만을 규정하고 있어 물리치료사의 역할과 업무 범위를 올바로 반영하지 못하고 있다.

따라서 입법을 통해 물리치료사의 역할과 업무 범위를 명확하게 규정하는 것이 필요하다고 판단된다. 그렇게 할 때 의료기사법의 당자사인 물리치료사를 보호하고 국민의 건강증진에 기여하게 될 것이다.

표 7. 한국보건의료인국가시험원이 제시하는 물리치료사 업무 범위

업무종류	업무 내용
평가업무	물리치료사는 환자 맞이에서 부터 기본평가, 근골격계 평가, 신경계 평가, 순환호흡계 평가, 일상생활동작 평가를 실시한다.
물리치료기법	물리치료로는 수치료, 전기 및 광선치료, 운동치료, 치료적 맛사지, 맨손치료가 있다.
교육업무	물리치료사는 보호자, 환자, 임상물리치료사, 직원에 대한 물리치료 교육을 실시한다.
관리업무	물리치료사는 인력관리, 장비관리, 문서관리 업무를 실시한다.
자기계발업무	물리치료사는 전문성 향상, 자기 관리를 해야 한다.

자료출처: 한국보건의료인국가시험원. 물리치료사 2차 직무분석연구. 2012 (https://www.kuksiwon.or.kr;검색일 15년9월30일).

제 2 절 의사의 물리치료사 지도 규정

1. 의료기사법 제1조 2(정의) 규정

(1) 의료기사법 제1조 2(정의) 규정 논의

의료기사법 제1조 2(정의)에서 의료기사란 '의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다'라고 규정하고 있다. 다시 말하면 '물리치료사는 의사의 지도를 받아 물리치료 업무를 수행한다'라고 규정하는 바와 같다. 일반적으로 지도란 '남을 어떤 목적이나 방향으로 가르치어 이끌다'라는 의미를 가지고 있다. 지도는 어떤 분야의 전문가가 아직 미숙한 기술자를 훈련시켜 전문가로 양성하는 것과 관련이 있다고 할 수 있다. 따라서 지도를 하려면 먼저 지도하는 사람이 그 분야의 전문가이어야 한다는 전제조건이 있다. 하지만 우리나라 일부 의과대학의 교육과정을 보면 의학 관련 교과목 170학점 이상 가운데 물리치료학과 관련된 교과목은 전무한 상태이다. 다만 4학년 임상실습 시간에 재활의학과에서 1학점의 실습을 진행하고 있었다<표 8>. 따라서 의과대학에서 학습하는 교육과정을 근거로 판단할 때 의사들은 환자의 질환을 진단하고 수술과 약물 처방을 통해 환자의 질환을 치료하는 전문가이지만 물리치료 업무와 관련된 교과목에 대한 학습이 이루어지지 않아 물리치료 업무와 관련해서는 비전문가라고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 의사에게 물리치료사에 대한 지도권을 부여하는 것은 지나친 포괄 위임이라고 할 수 있다. 그리고 물리치료 업무에 전문가인 물리치료사의 법적 지위를 보장하지 않는 규정이라고 할 수 있다. 반면 처방이란 '문제를 해결하기 위해 제시된 적절한 방법', '병을 치료하기 위한 방법을 제시하다'라는 뜻을 가지고 있다. 따라서 물리치료의 전문가는

아니지만 의사는 환자를 진단하여 병을 확인하고 병을 치료할 수 있는 방법에 대한 전문가이므로 환자치료를 위한 처방전을 발행하여 물리치료사에게 환자를 의뢰하는 것이 합리적이라고 판단된다. 결과적으로 물리치료사의 법적 지위와 환자의 건강증진을 위해서는 '의사의 지도'라는 규정을 '의사의 처방 또는 의뢰'로 입법개정하거나 물리치료사의 법적 권리를 보장할 수 있는 물리치료사법 제정이 필요하다고 볼 수 있다.

표 8. 우리나라 의과대학 교육과정 중 물리치료 관련 교과목 이수 현황

의과대학명	물리치료 관련 과목	이수학점/총 학점
고려대학교	재활의학 실습	2/172
서울대학교	없음	없음
성균관대학교	재활의학 실습	1/170
연세대학교	재활의학과 실습	자료 없음
울산대학교	재활의학과 임상실습	1/170
한양대학교	재활의학 및 임상실습	1/177

자료출처: 각 대학교 홈페이지(접속일:15년9월30일)

(2) 의료기사법 제1조 2 규정에 대한 인식 조사

물리치료 업무는 세분화되고 전문화되어 있으며, 각각의 물리치료 업무는 그 업무의 특성상 의사의 지도가 많이 필요한 영역과 의사의 지도가 불필요한 영역으로 구분이 가능하다. 이에 대한 물리치료사와 일반시민의 인식은 다음과 같았다.

1) 온열치료 업무

온열치료는 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 36.7%가 매우 그렇지 않다, 40.4%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 77.1%이었다. 반면 일반시민은 매우 그렇지 않다가 15.5%, 그렇지 않다가 42.0%로 부정적인 응답이57.5%로 물리치료사에 비해서는 다소 낮았다($p<0.05$). 하지만 온열치료와 관련해서 의사의 지도가 필요하지 않다는 응답이 더 많은 것을 볼 때 물리치료사와 일반시민 모두 온열치료는 의사의 지도가 없어도 된다는 인식을 갖고 있음을 알 수 있었다(그림 1).

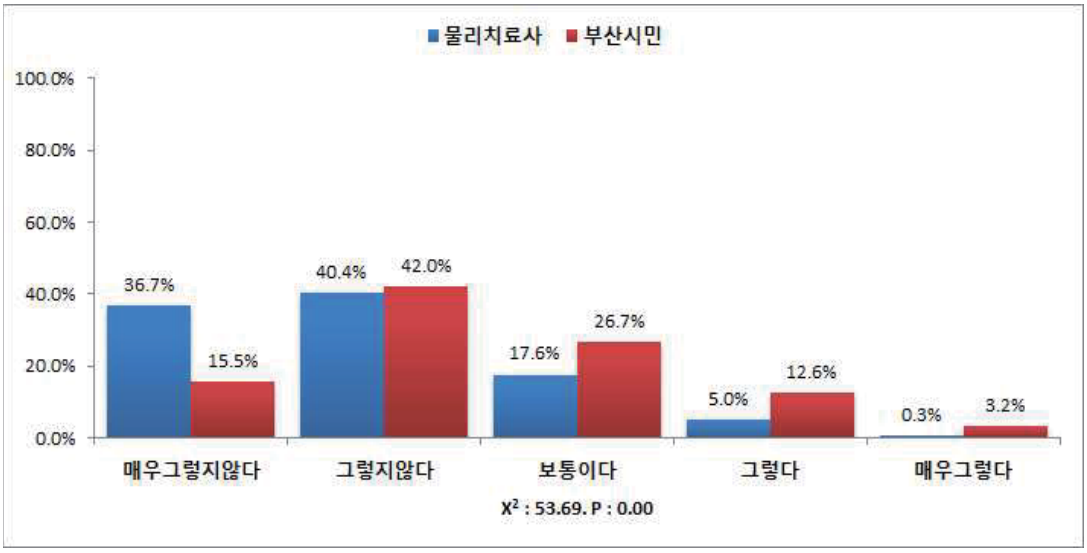

그림 1. 온열치료는 의사의 지도가 필요하다

2) 전기 및 광선치료 업무

전기 및 광선치료는 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 36.7%가 매우 그렇지 않다, 39.2%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 75.9%이었다. 반면 일반시민은 매우 그렇지 않다가 12.1%, 그렇지 않다가 35.9%로 부정적인 응답이 48.0%로 물리치료사

에 비해 다소 낮았지만(p<0.05) 일반시민 역시 전기 및 광선치료는 의사의 지도 없이 제공될 수 있다는 인식이 높았다. 따라서 물리치료사와 일반시민 모두 전기 및 광선치료는 의사의 지도가 불필요하다고 인식한다는 것을 알 수 있었다(그림 2).

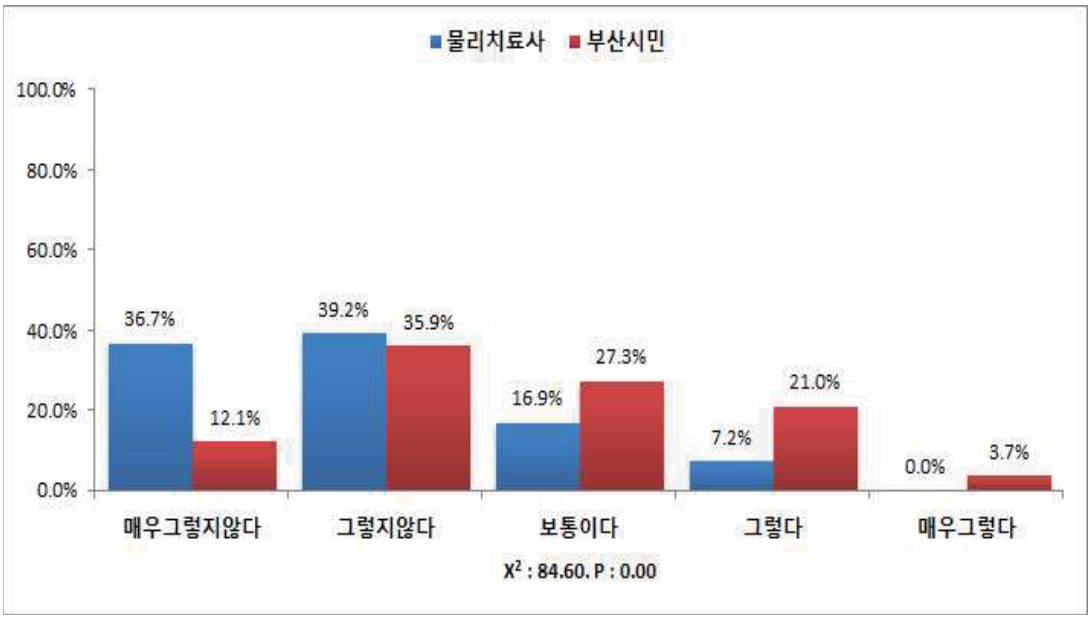

그림 2. 전기 및 광선치료는 의사의 지도가 필요하다

3) 수중운동치료 업무

수중운동치료는 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 36.7%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 37.6%는 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 74.3%이었다. 반면 일반시민은 매우 그렇지 않다가 8.0%, 그렇지 않다가 35.3%로 물리치료사가의 부정적인 응답이 높았다(p<0.05). 반면 일반시민은 물리치료사에 비해 부정적인 응답이 적었지만 그래도 부정적인 응답이 43.3%로 긍정적인 응답에 비해 높았다. 따라서 물리치료사와 일반시민 모두 수중운동치료는 의사의 지도 없이 제공될 수 있다는 인식을 갖고 있었다(그림 3).

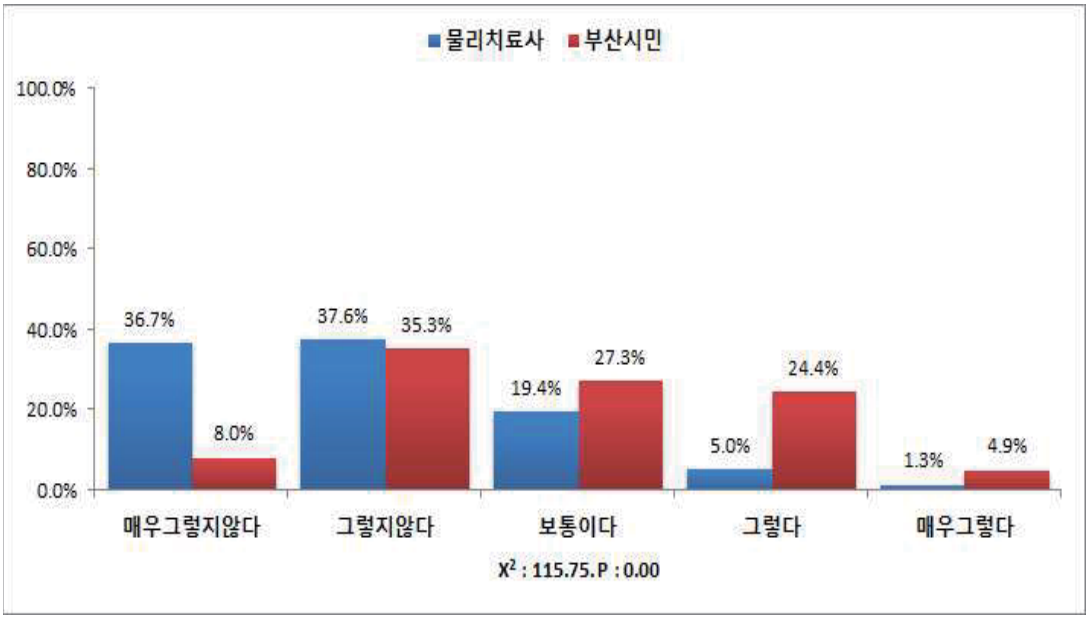

그림 3. 수중운동치료는 의사의 지도가 필요하다

4) 정형도수치료 업무

정형도수치료(도수교정, 관절가동기법 등)는 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 35.7%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 35.4%는 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 71.1%이었다. 일반시민은 부정적인 응답이 38.2%이었지만 긍정적인 응답 역시 35.3%이었다. 따라서 물리치료사는 정형도수치료는 의사의 지도가 불필요하다고 느끼는 반면 일반시민은 의사의 지도가 필요하다는 인식도 여전히 높다는 것을 알 수 있었다($p<0.05$)(그림 4).

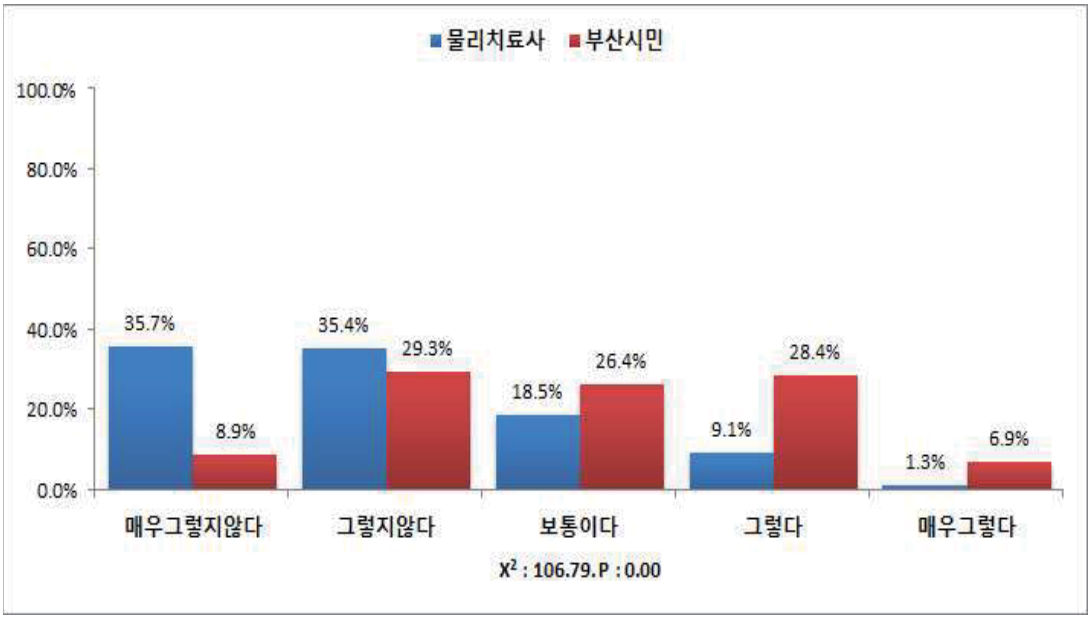

그림 4. 정형도수치료(도수교정, 관절가동기법 등)는 의사의 지도가 필요하다

5) 소도구를 이용한 운동

소도구(슬링, 짐볼, 등)를 이용한 운동은 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 44.5%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 38.9%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 83.4%이었다. 일반시민은 11.8%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 40.8%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 52.6%이었다. 따라서 물리치료사가 일반시민에 비해 소도구를 이용한 운동은 의사의 지도 없이 제공될 수 있다는 인식이 높았지만 일반시민 역시 소도구를 이용한 운동은 의사의 지도가 없어도 된다는 인식이 높다는 것을 알 수 있었다($p<0.05$)(그림 5).

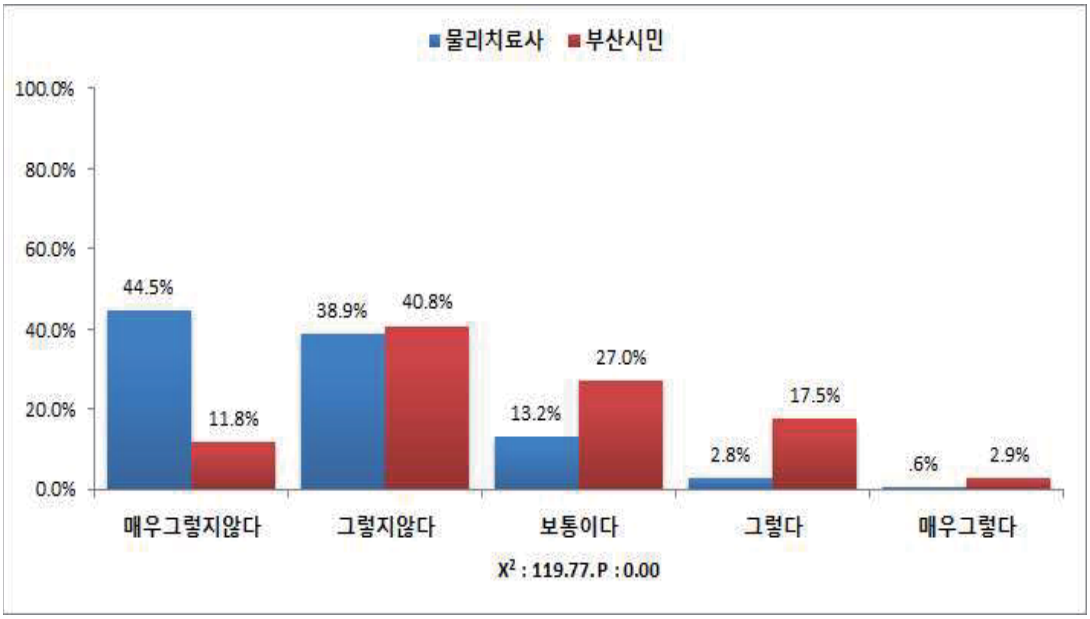

그림 5. 소도구(슬링, 짐볼, 등)를 이용한 운동은 의사의 지도가 필요하다

6) 성인신경계물리치료 업무

성인신경계물리치료는 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 31.1%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 31.7%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 62.8%이었다. 반면 일반시민은 37.9%가 그렇다고 응답했고, 9.8%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 47.7%로 부정적인 응답에 비해 높았다. 따라서 물리치료사는 성인신경계물리치료는 의사의 지도가 불필요하다고 느끼는 반면 일반시민은 의사의 지도가 필요하다는 인식이 높음을 알 수 있었다($p<0.05$)(그림 6). 일반시민의 경우 뇌졸중이나 척수마비 환자는 기능적인 일상생활 동작이 어렵기 때문에 물리치료를 받는 동안 낙상 등 손상 위험이 크다는 인식을 갖고 있다고 할 수 있다.

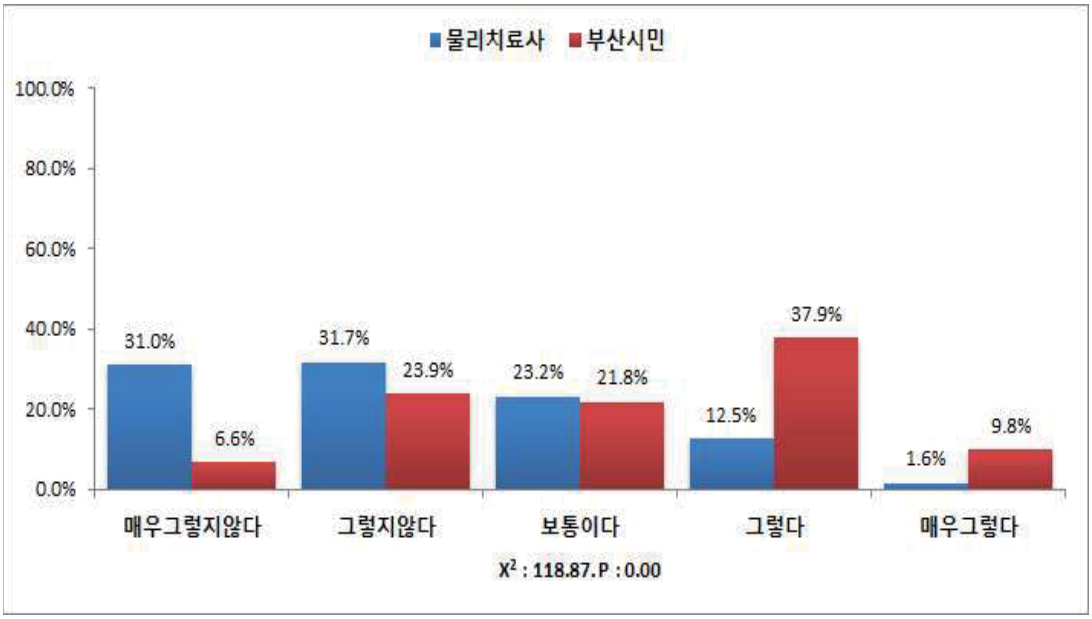

그림 6. 성인신경계물리치료는 의사의 지도가 필요하다

7) 소아물리치료 업무

소아물리치료는 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 30.1%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 34.2%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 64.3%이었다. 반면 일반시민은 38.2%가 그렇다고 응답했고, 12.1%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 50.3%로 부정적인 응답에 비해 더 높았다. 따라서 물리치료사는 소아물리치료는 의사의 지도가 불필요하다고 느끼는 반면 일반시민은 의사의 지도가 필요하다는 인식이 높음을 알 수 있었다($p<0.05$)(그림 7). 일반시민의 경우 뇌성마비 아동은 기능적인 일상생활동작이 어렵기 때문에 물리치료를 받는 동안 손상의 발생위험이 크다는 인식을 갖고 있다고 할 수 있다.

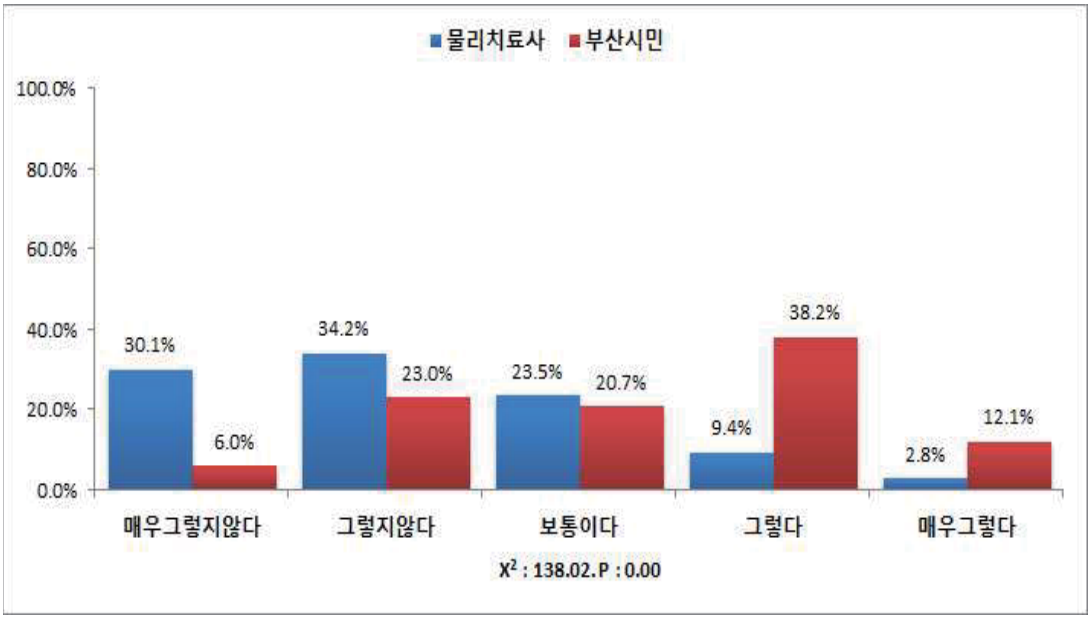

그림 7. 소아물리치료는 의사의 지도가 필요하다

8) 노인물리치료 업무

노인물리치료(치매 포함)는 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 29.5%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 32.0%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 61.5%이었다. 반면 일반시민은 긍정적인 응답이 40.0%로 부정적인 응답(34.3%)보다 높았다. 따라서 물리치료사는 노인물리치료 분야에서는 의사의 지도가 불필요하다고 느끼는 반면 일반시민은 의사의 지도가 필요하다고 인식하고 있었다($p<0.05$)(그림 8). 일반시민의 경우 노인은 신체기능이 저하되어 있어 물리치료를 받는 동안 낙상, 골절 등의 손상이 발생할 위험이 있다는 인식이 크다고 할 수 있다.

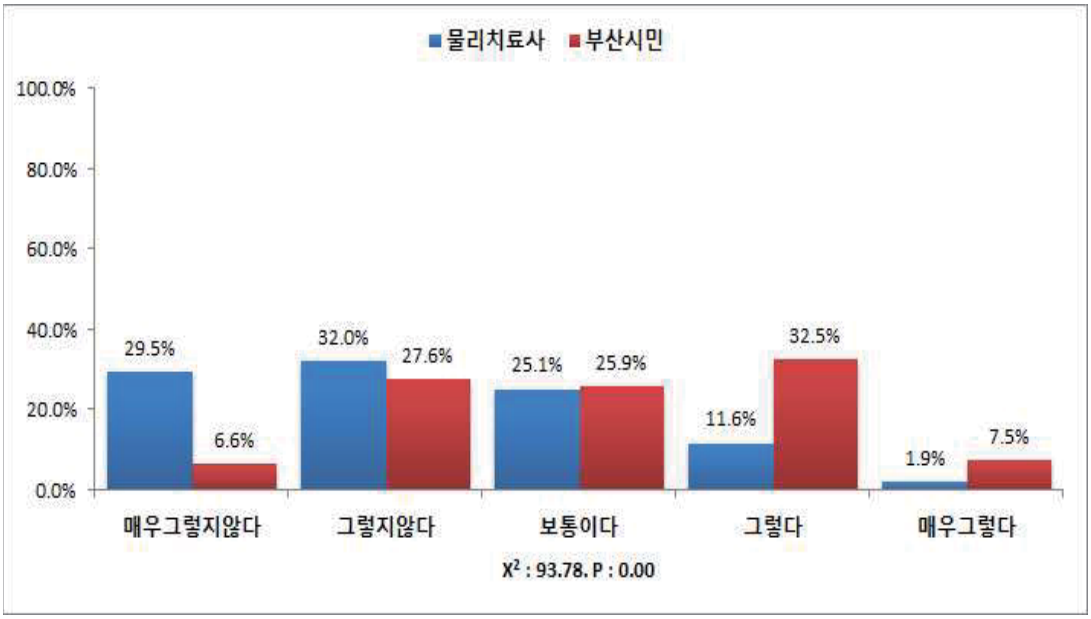

그림 8. 노인물리치료(치매 포함)는 의사의 지도가 필요하다

9) 심폐물리치료 업무

심폐물리치료는 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 24.8%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 27.6%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 52.4%이었다. 반면 일반시민은 그렇다가 39.7%, 매우 그렇다가 12.6%로 긍정적인 응답이 52.3%이었다. 따라서 물리치료사는 심폐물리치료는 의사의 지도가 불필요하다고 느끼는 반면 일반시민은 의사의 지도가 필요하다고 인식하고 있었다($p<0.05$)(그림 9). 일반시민은 심장과 폐질환자의 경우 물리치료에 의해 증상이 더 악화될 위험이 존재한다는 인식이 크다는 것을 알 수 있다.

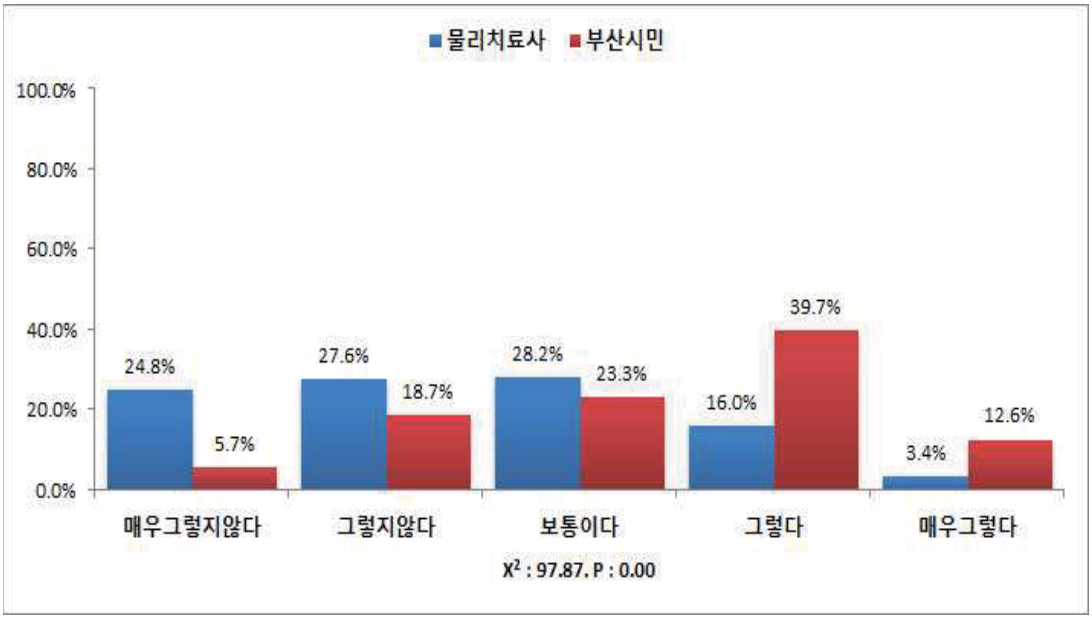

그림 9. 심폐물리치료는 의사의 지도가 필요하다

10) 스포츠물리치료 업무

스포츠물리치료는 의사의 지도가 필요한가라는 질문에 물리치료사의 37.3%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 34.8%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 72.1%이었다. 반면 일반시민은 8.9%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 29.9%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 38.8%이었지만 의사의 지도가 필요하다는 긍정적인 응답 역시 31.3%로 높았다. 따라서 물리치료사는 스포츠물리치료는 의사의 지도가 불필요하다고 느끼는 반면 일반시민은 의사의 지도가 필요하다고 인식한다는 것을 알 수 있었다($p<0.05$)(그림 10).

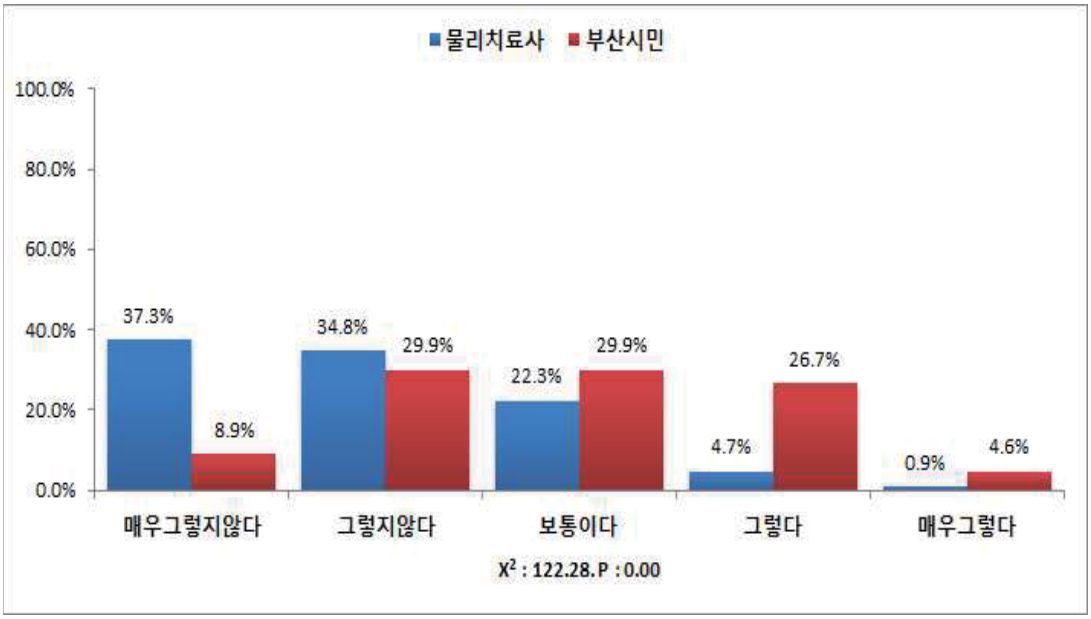

그림 10. 스포츠물리치료는 의사의 지도가 필요하다

2. 의료기사법 제9조 규정

(1) 의료기사법 제9조 규정 논의

의료기사법 제9조에 '의료기사 등이 아니면 의료기사 등의 업무를 행하지 못한다'라고 배타적 영역을 규정하고 있다. 다시 말하면 '물리치료사가 아니면 물리치료 업무를 행하지 못한다'라고 할 수 있다. 하지만 의료기사법 제9조와 관련해서 보건복지부장관은 의사는 의료기사에 대한 지도권이 있으므로 면허와 상관없이 의료기사 업무를 수행할 수 있고, 또한 의료기사 업무는 의료법상 의사에게 면허된 의료행위에 포함된다고 해석하고 있다. 결과적으로 의료기사법 제1조 2(정의)에서 물리치료사는 의사의 지도를 받아야 한다는 규정 때문에 의사는 물리치료사가 아님에도 불구하고 물리치료 업무를 수행할 수 있도록 허용하고 있다. 물리치료사에게만 허용하는 물리치료 업무를 의사에게도 허용하는 것은 의료기사법이 입법 당사자인 물리치료사의

법적 지위를 약화시키는 결과를 초래하고 있다. 의료기사법의 모태가 된 의료보조원법이 제정될 당시에는 의사가 의료 전반을 담당하였고, 의료보조원이 병원에서 일정기간 훈련을 받아 의사의 업무를 보조하였기 때문에 의료보조원의 업무를 의사가 지도하는 것이 당연한 상황이었다. 하지만 의사가 의료행위의 중심에서 모든 의료보조원들을 지도하던 과거와는 달리 현재는 의료행위가 전문화, 세분화, 분업화되면서 다양한 분야의 전문 의료인력이 의사와 함께 환자치료에 관여하게 되었다. 따라서 지금은 의사가 의료행위의 중심에서 다양한 분야의 전문 의료인력을 지도하기보다는 각 영역의 전문성을 인정하고 환자를 의뢰함으로 상호 협력관계를 유지하고 있다. 우리나라의 의약분업 제도가 이러한 취지에서 시행되었다고 할 수 있다. 따라서 의료 현장의 시대적 변화에 부합하게 물리치료사의 전문성을 인정하고 물리치료사만이 물리치료 업무를 수행할 수 있도록 법적 규정을 강화할 필요가 있다. 또한 물리치료사가 의사와 상호 협력하여 국민건강 증진에 기여할 수 있도록 독자적인 영업권을 인정하는 입법개정 또는 물리치료사법 제정이 논의되어야 할 시기라고 할 수 있다.

물리치료사들은 <표 9>에서 제시하고 있는 것처럼 기초의학과목(해부학, 생리학 등), 임상의학과목(정형외과, 신경외과, 재활의학과 등)을 기본적으로 학습하고 있다. 따라서 물리치료사는 인체에서 발생하는 생리학적 변화와 질병발생 원리 및 의사에 의한 치료방법에 대한 기본적인 지식을 갖고 있다. 또한 임상에서 접하게 되는 다양한 질환들을 치료할 수 있는 전문화된 물리치료 방법을 학습하고 실습하고 있다. 더해서 임상실습을 통해 대학교에서 학습한 물리치료 방법을 실제 임상에서 적용해보는 과정을 통해 전문물리치료사의 능력을 배양하도록 하는 교육과정을 운영하고 있다.

따라서 물리치료학과 관련된 교과목을 전혀 이수하지 않고 있는 의사에게 1,400시간 이상의 교육이 필요한 물리치료 업무를 허용하는

것은 물리치료사의 전문성을 인정하지 않는 것이며, 의료기사법이 물리치료사의 법적 지위를 보장하지 않는 것이라고 할 수 있다. 결과적으로 의사는 전문영역이 처방을 하고 물리치료사는 의사의 처방을 받아 전문 영역이 물리치료 업무를 수행하도록 입법개정이 필요하다고 판단된다.

표 9. 국내 물리치료학과의 물리치료 관련 교육과정 (단위: 시간)

교과목	국내 3년 과정	국내 4년 과정
기초의학	331	510
임상의학	186	167
물리치료학	1,076	1,128
임상실습	380	669
합계	1,973	2,478

자료출처: 김명철, 이사겸, 1998. 53-56면.

2015년 4년제 21개교 무작위추출 후 분석결과

(2) 의료기사법 제9조 규정에 대한 인식 조사

의료기사법 제9조를 보면 물리치료사가 아니면 물리치료 업무를 수행할 수 없도록 규정하고 있음에도 불구하고 물리치료 업무에 비전문가인 의사에게 물리치료 업무를 허용하고 있는 것에 대한 물리치료사와 일반시민의 인식도를 조사한 결과는 다음과 같았다.

1) 물리치료 업무의 주체에 대한 인식

물리치료사와 일반시민을 대상으로 물리치료 행위의 주체가 누구인지를 알아보는 설문조사를 실시한 결과 물리치료 행위의 주체는 물리치료사인가라는 질문에 물리치료사의 23.2%가 그렇다고 응답했고, 58.0%가 매우 그렇다고 응답하여 긍정적인 응답이 81.2%이었다. 또한

일반시민 역시 그렇다가 52.0%이었고, 35.9%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 87.9%이었다. 이러한 결과를 보면 물리치료사는 매우 그렇다의 응답이 높고, 일반시민은 그렇다의 응답이 높았던 점에서 다소 차이가 있었지만($p<0.05$) 긍정적인 응답률은 유사하다는 것을 볼 수 있다. 따라서 물리치료사와 일반시민 모두 물리치료사가 물리치료 행위의 주체라고 생각하였다(그림 11).

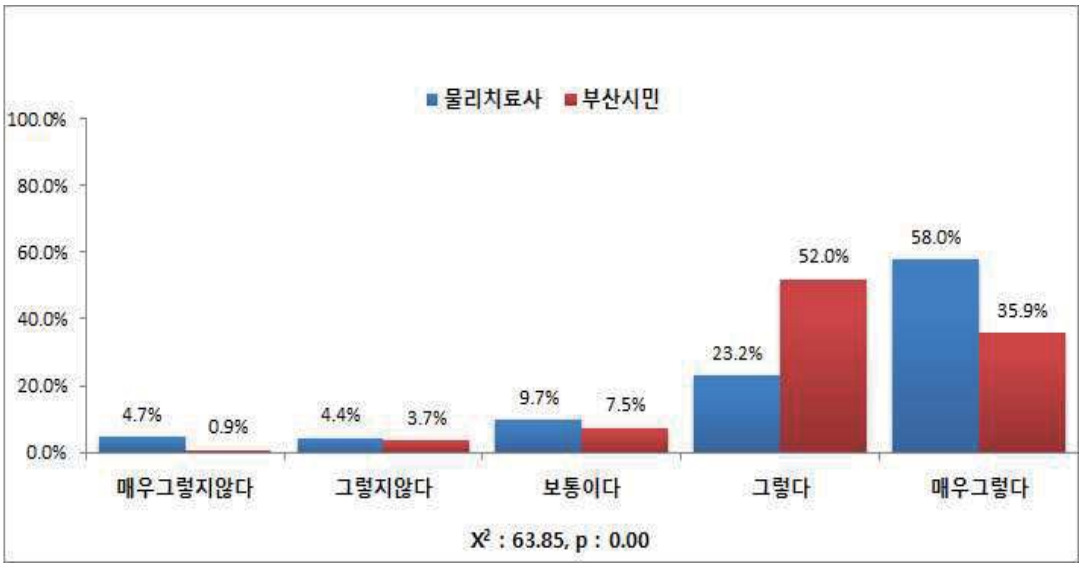

그림 11. 물리치료사는 물리치료 행위의 주체자이다

반면 물리치료 행위의 주체가 의사인지에 대한 질문에서 물리치료사의 33.2%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 42.6%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 75.8%이었다. 반면 일반시민은 의사가 물리치료의 주체자인지에 대한 질문에서 13.2%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 40.5%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 53.7%이었다. 이러한 결과를 보면 물리치료사가 일반시민에 비해 의사는 물리치료 행위의 주체가 아니라는 인식이 컸지만($p<0.05$) 일반시민 역시 의사는 물리치료 행위의 주체가 아니라는 인식을 가지고 있다는 것을 볼 수 있었다(그림 12).

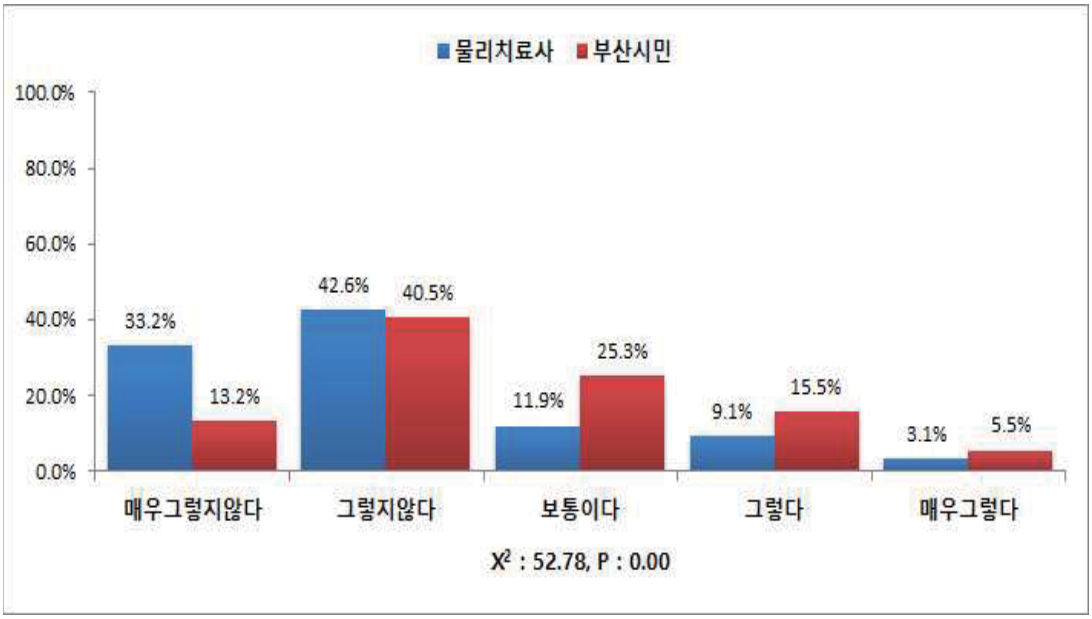

그림 12. 의사는 물리치료 행위의 주체자이다

2) 의사의 지도권과 물리치료 업무 주체에 대한 인식

의사는 물리치료 행위의 지도권이 있으므로 물리치료 행위를 직접 실시할 수 있는가라는 질문에 물리치료사의 54.5%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 29.5%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 84.0%이었다. 반면 일반시민은 15.2%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 38.2%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 53.4%이었다. 이러한 결과를 보면 물리치료사가 일반시민에 비해 의사가 물리치료사에 대한 지도권이 있다하더라도 물리치료 행위를 직접 실시하는 것은 부당하다고 인식하고 있었지만($p<0.05$), 일반시민 역시 의사가 물리치료 행위를 직접 시행하는 것에 대해서 부정적인 견해를 가지고 있었다 (그림 13).

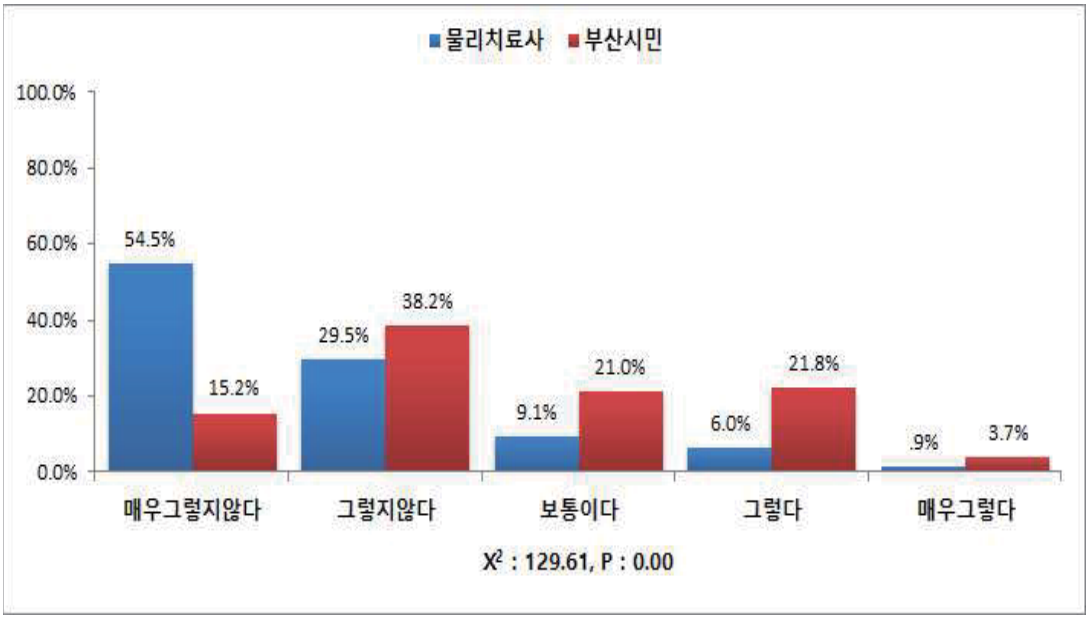

그림 13. 의사는 물리치료행위의 지도권이 있으므로 물리치료 행위를 직접 실시할 수 있다

3) 응급상황과 물리치료 업무 주체에 대한 인식

응급상황이 발생할 위험이 높은 물리치료분야는 의사가 직접 물리치료를 실시해야하는지에 대한 질문에서 물리치료사의 41.7%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 38.9%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 80.6%이었다. 반면 일반시민은 11.8%가 매우 그렇지 않다고 응답했고, 37.4%가 그렇지 않다고 응답해 부정적인 응답이 49.2%로 긍정적인 응답에 비해 더 높았다. 결과적으로 물리치료사가 일반시민에 비해 응급상황이 발생할 위험이 높은 물리치료 분야일지라도 의사가 물리치료 행위를 직접 실시하는 것은 부당하다는 인식을 하고 있었지만($p<0.05$), 일반시민 역시 응급상황이 발생할 위험이 있는 분야라 할지라도 의사가 직접 물리치료 행위를 시행하는 것에 부정적인 견해를 가지고 있었다(그림 14).

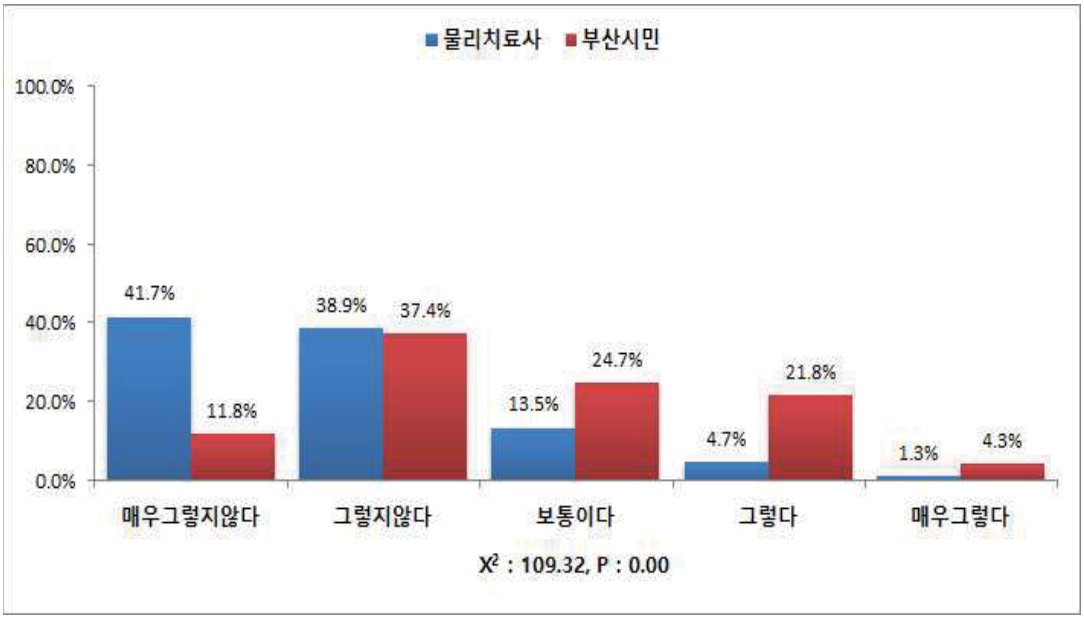

그림 14. 응급상황이 발생할 위험이 높은 물리치료 분야는 의사가 직접 실시하여야 한다

반면 응급상황이 발생할 위험이 높은 물리치료분야라 할지라도 의사의 지도하에 물리치료사가 물리치료를 실시해야하는지에 대한 질문에서 물리치료사의 27.3%가 그렇다고 응답했고, 16.0%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 43.3%이었다. 반면 일반시민은 42.5%가 그렇다고 응답했고, 7.8%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 50.3%이었다. 결과적으로 물리치료사 보다는 일반시민이 응급상황이 발생할 위험이 높은 물리치료 분야는 의사의 지도를 받아 물리치료사가 물리치료 행위를 시행해야 한다는 인식이 높았다($p<0.05$)(그림 15). 물리치료사의 긍정적인 응답률이 낮은 것은 의사의 지도를 받지 않아도 된다는 인식이 반영되었기 때문이라고 판단된다.

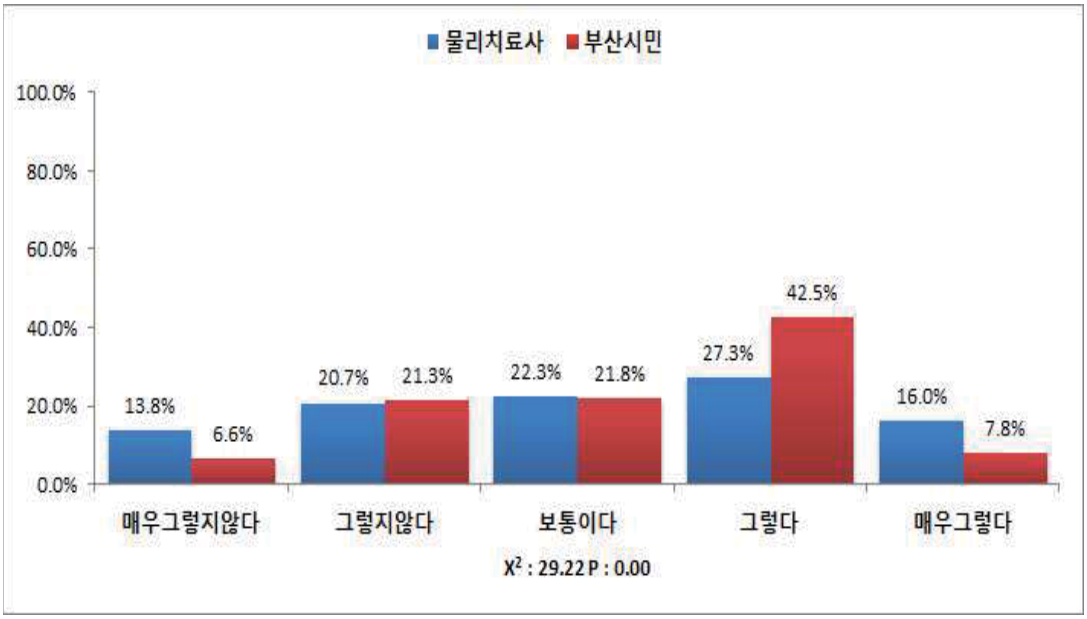

그림 15. 응급상황이 발생할 위험이 높은 물리치료 분야라 할지라도 의사의 지도하에 물리치료사가 실시하여야 한다

4) 응급상황에 대한 물리치료사의 대처 능력에 대한 인식

응급상황이 발생했을 때 물리치료사가 대처할 수 있는 능력이 있다고 생각하는지에 대한 질문에서 물리치료사의 45.8%가 그렇다고 응답했고, 17.9%가 매우 그렇다고 응답하여 긍정적인 응답이 63.7%이었다. 반면 일반시민은 그렇다가 54.3%이었고, 11.2%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 66.5%이었다. 결과적으로 물리치료사는 매우 그렇다는 응답이 높았고, 일반시민은 그렇다는 응답이 높아 다소 차이가 있었지만($p<0.05$) 긍정적인 응답률은 유사하다는 것을 볼 수 있다. 따라서 물리치료사와 일반시민 모두 응급상황이 발생할 때 물리치료사들이 대처할 수 있다는 인식이 높았다(그림 16).

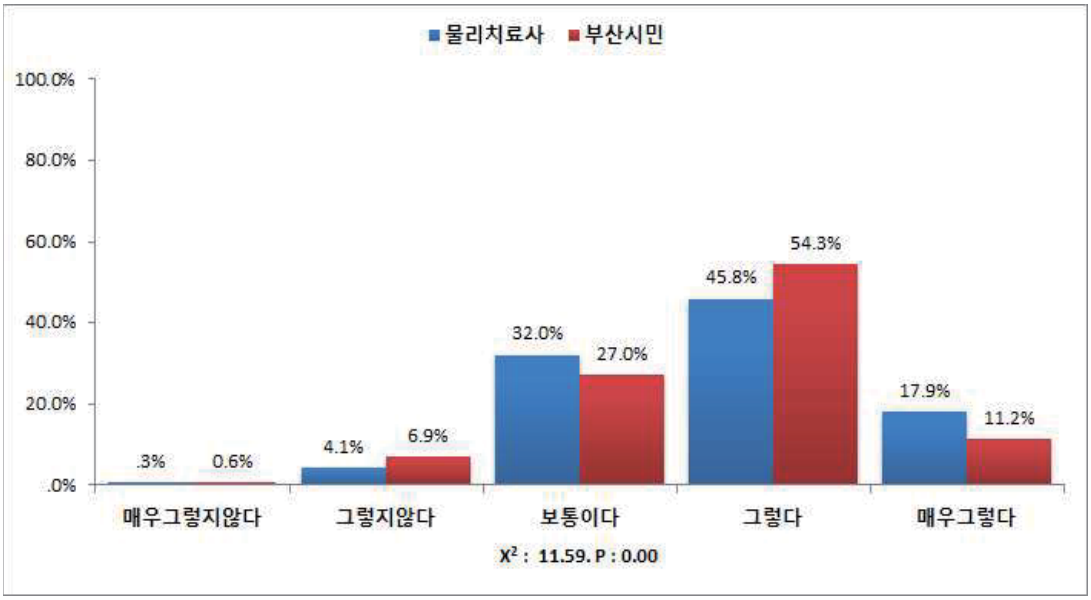

그림 16. 응급상황이 발생했을 때 물리치료사가 대처할 수 있는 능력이 있다

5) 의료기사법 제9조 관련 설문조사 결과

의료기사법 제9조를 보면 물리치료사가 아니면 물리치료 업무를 수행할 수 없도록 규정하고 있지만, 현재 의료기사는 의사의 지도하에 물리치료 업무를 수행하도록 하고 있는 의료기사법 1조 2항의 규정에 따라 의사에게 물리치료 업무를 허용하고 있는 상황이다. 이에 대한 물리치료사와 일반시민의 인식도를 파악한 결과 물리치료사와 일반시민 모두 물리치료 업무의 주체는 의사가 아니라 물리치료사라는 인식을 하고 있었다. 또한 응급상황이 발생할 위험성이 있는 분야라 하더라도 의사가 물리치료업무를 직접 수행하기 보다는 물리치료사가 물리치료 업무를 수행하는 것이 바람직하다는 인식을 하고 있었다. 그리고 혹시 발생할 수 있는 응급상황에 대해서도 물리치료사가 그 상황에 대처할 능력을 가지고 있다는 인식이 높았다.

이러한 설문조사 결과를 보면 의사는 환자를 진단하고 처방하는 업무에 충실하고, 물리치료 업무는 응급상황이 발생할 위험이 높은 환

자라 할지라도 물리치료사들이 대처할 능력을 가지고 있기 때문에 물리치료 업무에 전문가인 물리치료사들이 수행하는 것이 합리적이라는 결론을 내릴 수 있다.

제 3 절 물리치료 행위의 전문성

1. 직업 전문성 인정 사례

안과의사가 의료기사법 시행령 제2조에 규정된 안경사의 업무가 안과의사의 의료권과 직업선택의 자유를 침해하고 있고, 국민의 보건에 대한 권리를 침해한다고 낸 헌법소원의 판결내용(1993.11.25)은 의미가 있다. 즉, 의사의 전문적이고 정확한 진료·처방 없이 안경을 조제·장착하는 것은 국민건강에 유해한 결과를 초래할 위험이 크고, 콘택트렌즈의 판매를 안경사에게만 허용하고 안과의사에 대해서는 콘택트렌즈의 장착여부를 검진하는 의료행위에 당연히 부수되어야 하는 판매행위를 금지하고 있는 것은 직업선택의 자유를 침해한다는 이유다. 그러나 헌법재판소에서는 안경사의 전문성을 인정하고, 직업수행의 영역조정은 일반 공익과의 비교형량 문제로서 입법자의 합리적 재량에 속하는 문제라고 하여 기각하였다[10].

안과의사와 안경사 사이의 분쟁에서 헌법재판소의 결정은 안경사의 전문성을 인정한 결과라고 볼 수 있다. 즉 전문성을 인정한다는 것은 그 분야의 전문가이기 때문에 독자적인 영업권 또한 보장받는 것이 포함된다는 것을 알 수 있다.

2. 의료기사법과 물리치료사 전문성

의료기사법 제9조를 보면 '의료기사 등이 아니면 의료기사 등의 업무를 행하지 못한다'라고 규정하고 있으므로 물리치료 업무는 물리치

10) 헌재 1993. 11. 25. 92헌마87

료 전문가인 물리치료사만이 시행해야 함에도 의료기사법 제1조의 규정에 따라 의료기사 등에 관한 지도권이 의사에 있기 때문에 물리치료 행위의 비전문가인 의사에게 물리치료 행위를 허용하는 것은 물리치료에 대한 전문성을 인정하지 않는 것과 같다고 할 수 있다.

의료기사법 시행령 제2조 1항 3조를 보면 '물리치료사는 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료, 기계 및 기구치료, 마사지, 기능훈련, 교정운동 및 재활훈련에 필요한 기기, 약품을 사용, 관리, 기타 물리요법적 업무에 종사한다'라고 되어 있다. 이 규정을 보면 물리치료사들의 업무에 대해 구체적인 점이 제시되어 있지는 않지만 물리치료사가 할 수 있는 전문분야가 간략하게 제시되어 있다. 안경사의 전문성을 인정하여 영업권을 보장해주었던 것처럼 최소한 의료기사법 시행령 제2조 1항 3조에서 언급하고 있는 물리치료사의 업무를 수행함에 있어 독자적인 영업권이 보장되어야 물리치료사의 전문성을 인정하는 것이라고 볼 수 있다. 하지만 현실은 의사에게 물리치료 행위를 허용하고, 의사의 지도하에 물리치료 행위를 해야 하기 때문에 독자적인 영업이 불가능하다는 법리 해석은 물리치료사의 전문성을 보장하지 않는다는 증거이다.

3. 물리치료사의 직업전문성 확보 타당성

(1) 세계물리치료사연맹에 등록된 전문물리치료 학회 현황

의사의 지도하에 진료 업무를 담당하고 있는 물리치료사의 업무법위를 시행령 제2조 3항에서 제시하고 있지만, 물리치료 분야의 비약적인 발전에 따라 현재 물리치료 업무의 행위는 더욱 전문화 및 세분화 되고 있다. 특히 세계물리치료사연맹(WCPT)은 물리치료사들의 전문성을 강화하기 위한 일환으로 전문영역별 교육프로그램을 개발하여 운영하고 있다. 전문물리치료사 교육을 이수하고 소정의 시험을 거쳐

전문물리치료사 자격증을 부여하므로 물리치료사들의 질적 향상을 도모하고 있다. WCPT는 물리치료의 영역을 12개로 전문영역으로 세분화하여 전문물리치료사를 배출하도록 제안하고 있다<표 10>.

표 10. 세계물리치료사연맹에서 제시하고 있는 12개 전문물리치료학회

물리치료침구학회	동물물리치료학회
심폐물리치료연맹	열전기물리치료학회
정형도수물리치료학회	정신건강물리치료학회
신경물리치료학회	노인물리치료학회
소아물리치료학회	개인물리치료센터학회
스포츠물리치료학회	여성건강물리치료학회

자료출처: http://www.wcpt.org(접속일:15년9월30일)

(2) 대한물리치료사협회 등록 전문물리치료 학회 현황

우리나라도 물리치료 영역을 세분화하여 전문교육을 실시하고 있으며, 대한물리치료사협회에 등록된 전문물리치료 분야는 9개 분야이다. 현재 전문 분야별 학회를 중심으로 임상에서 근무하고 있는 물리치료사들에게 WCPT에서 제시하고 있는 전문물리치료사에 부합한 교육을 제공하고 시험을 통과한 물리치료사들에게 대한물리치료사협회에서 인정하고 있는 전문물리치료학회의 자격증을 수여하고 있다<표 11>).

그럼에도 불구하고 현 의료기사법은 이러한 세계화의 추세를 반영하지 못하고 포괄적인 범위만을 제시하고 있으며, 물리치료의 비전문가인 의사에게 물리치료 업무를 수행할 수 있도록 허용하고 있어 물리치료사들의 전문성을 보장해주지 못하고 있다. 따라서 세계적인 추세를 고려해 전문물리치료사들의 역할을 인정하고 전문성을 향상시킬

수 있는 법적 마련이 필요하므로 현 시점에서 의료기사법의 개정 또는 물리치료사법 제정이 필요하다.

표 11. 대한물리치료사협회에 등록된 전문물리치료학회

정형물리치료학회	소아물리치료학회
신경계물리치료학회	노인물리치료학회
심호흡계물리치료학회	전기광선물리치료학회
스포츠물리치료학회	여성물리치료학회
동양물리치료학회	

자료출처: http://www.kpta.co.kr(접속일:15년9월30일)

제 4 절 물리치료학과 교육과정

1. 물리치료학과 교육연한

대학이상의 전문교육기관에서 물리치료사를 양성하기 시작한 것은 1963년 고려대학병설 보건전문대학의 전신인 수도여자의과대학병설 의학기술초급대학에 물리치료과가 개설되면서 부터이다. 이후 1990년까지 2년제 교육과정이 운영되어 오다가 1991년부터 2년제 교육과정에서 3년제 교육과정으로 개편된 후 현재 39개교에서 3년 과정의 전문학사과정이 개설·운영되고 있다. 또한 1987년에 연세대학교에서 재활학과내 물리치료전공 과정이 개설되면서 4년 과정의 학사과정이 개설·운영되기 시작하였고, 현재 48개교에서 학사학위과정을 운영하고 있다. 그리고 현재 4년 과정의 대학교 48개 학교 가운데 28개교에서 석사과정을 개설·운영 중이고, 11개교에서는 박사과정까지 개설·운영 중이다. 따라서 물리치료사는 3년 과정 및 4년 과정의 교육연한을 거쳐 국가면허시험을 통해 그 자질을 평가받고 있으며, 대학

원과정에서 석사 및 박사과정을 통해 심화학습을 거쳐 최소 3년에서 최대 9년 동안 물리치료에 대해 전문적인 교육을 받고 있다.

OECD 회원국의 물리치료학과 학제를 비교한 결과, 2년과 3년의 전문학사교육과정을 운영하고 있는 나라는 6개국이었고, 3년 과정과 4년 과정 이상이 함께 운영되고 있는 나라가 10개국이었으며, 4년 과정이 운영되는 나라는 13개국 이었고, 5년 이상의 교육과정을 운영하는 나라는 4개국이었다. 또한 석사과정을 운영하는 나라는 32개국이었고, 박사과정이 운영되는 나라는 23개국이었다<표 12>. 따라서 3년 과정과 4년 과정 그리고 석사과정과 박사과정을 개설하여 운영하고 있는 우리나라의 교육연한은 OECD 회원국과 비교해서 결코 뒤떨어지지 않는다는 것을 확인할 수 있었다.

표 12. OECD 국가의 물리치료학과 교육연한

지역	국가	학기	석사	박사	지역	국가	학기	석사	박사
아시아	일본	6-8	○	○	유럽	아일랜드	6-8	○	○
	한국	6-8	○	○		이탈리아	6+4	○	○
	이스라엘	8	○	○		룩셈부르크	4	-	-
	터키	8	○	○		네덜란드	8	○	○
오세아니아	오스트레일리아	8	○	○		노르웨이	8	○	○
	뉴질랜드	8	○	○		폴란드	10-12	○	-
유럽	오스트리아	6	○	-		포르투갈	8	○	○
	벨기에	8-10	○	○		슬로바키아	6	○	○
	체코	6-10	○	-		슬로베니아	6	○	-
	덴마크	6-10	○	○		스페인	8	○	○
	에스토니아	6+4	○	-		스웨덴	6	○	○
	핀란드	6-10	○	○		스위스	8	○	○

지역	국가	학기	석사	박사	지역	국가	학기	석사	박사
	프랑스	6-8	-	-		영국	6	○	○
	독일	6-8	○	-	북아메리카	캐나다	13	○	○
	그리스	8	○	○		미국	14	○	○
	헝가리	8	○	-		멕시코	8	○	-
	아이슬란드	8	○	-	남아메리카	칠레	10	○	○

자료출처: 1) http://www.wcpt.org(접속일:15년9월30일)
2) http://www.erwcpt.eu(접속일:15년9월30일)
3) http://eur-lex.europa.eu(접속일:15년9월30일)
4) 이한숙 등, 2010. 153-159면 참조
5) OECD 회원국. 2014(http://www.kostat.go.kr;검색일 15년9월30일)
6) 「의료기사 등에 관한 법률」의 문제점과 개정방향 정책토론회, 2009 (http://dl.nanet.go.kr/SearchDetailList.do; 접속일:15년9월30일)

2. 물리치료학과 교육내용

세계물리치료사연맹(WCPT)에서는 물리치료사의 질적 향상을 위해 물리치료학과 전공과목에 대한 최저 이수 시간에 대한 가이드라인을 제시하고 있다. WCPT에서 권장하는 이수시간은 총 3,150시간으로 기초의학과목이 400시간, 임상의학과목이 270시간, 물리치료학과목이 980시간, 임상교육이 1,500시간이다[11].

우리나라 내 물리치료학과의 교육과목에 대한 조사결과를 보면 먼저 3년 과정의 경우 전공과목에 대한 평균 이수 시간은 총 1,973시간으로 기초의학과목이 331시간, 임상의학과목이 186시간, 물리치료학

11) 김은주 등. 물리치료학과 교육과정 연구. 대한물리치료학회지, 제10권 제1호, 1998. 248면

과목이 1,076시간, 임상교육이 380시간이었다. 세계물리치료사연맹이 제시하고 있는 시간보다 1,157시간이 부족하였으며, 임상교육시간이 1,120시간이나 부족하였다. 하지만 임상교육시간을 제외하면 비록 3년 과정일지라도 기초의학과 임상의학과정은 임상에서 요구하는 기본 지식을 학습하기에 충분한 시간임을 확인할 수 있었다. 반면 물리치료학과목은 WCPT에서 권장하고 있는 시간보다 더 많았다[12]. 우리나라 4년제 학사과정의 경우, 물리치료학과를 21개 무작위 추출하여 분석한 결과 전공과목에 대한 평균 이수 시간이 총 2,474시간이었으며, 기초의학과목이 510시간, 임상의학과목이 167시간, 물리치료학과목이 1128시간, 임상교육이 669시간이었다. 결과적으로 4년제 학사과정 역시 WCPT에서 권장하고 있는 시간보다 676시간이 부족하였다. 하지만 임상교육 시간이 831시간이 부족한 것으로 나타나 임상교육을 제외하면 기타 분야에서는 WCPT에서 권장하고 있는 이수시간 보다 더 많은 과목을 이수하고 있었다<표 13>.

이러한 결과를 보면 현재 우리나라의 물리치료학과 교육과정은 WCPT에서 권장하고 있는 교육 수준에 근접해 있다는 것을 알 수 있었다. 반면 임상교육이 부족한 것으로 조사되었지만 졸업학점을 낮추고 있는 대학교육의 현실 속에서 국가고시를 통과해야하는 국내사정상 국가고시 관련 과목들을 우선 배정하여야 하는 애로사항이 있어 실습교육 시간을 높이는 것은 한계가 있는 상황이다. 반면 물리치료학과 교육과정을 보면 생리학과 해부학 등 기초의학과목의 비중이 높아 인체에서 발생하는 다양한 현상에 대한 이해도 높은 편이고, 이러한 기초의학과목을 바탕으로 임상의학과목을 학습하기 때문에 임상에서 발생하는 질환에 대한 이해도 역시 충분하다고 할 수 있다. 그리고 기초의학과목과 임상의학과목을 기반으로 물리치료의 이론과 치료

12) 김명철, 이사겸. 국내 3년제 물리치료과 교과과정 분석. 수원여자대학논문집, 제 33집, 2007. 53-56면

방법을 학습하고 있어 세계적으로도 경쟁력을 갖춘 교육과정을 갖추고 있었다.

표 13. 우리나라 물리치료학과의 교육 내용 (단위: 시간)

교과목	세계물리치료사연맹	국내 3년 과정	국내 4년 과정
기초의학	400	331	510
임상의학	250	186	167
물리치료학	980	1,076	1,128
임상실습	1,500	380	669
합계	3,130	1,973	2,478

자료출처: 1) 김은주 등, 1998. 248면
2) 김명철과 이사겸, 2007. 53-56면
3) 2015년 4년제 21개교 무작위추출 후 분석결과

3. 물리치료 업무의 대학교육 필요성에 대한 인식조사

(1) 온열치료

온열치료는 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 33.5%가 그렇다고 응답했고, 20.7%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 54.2%이었다. 일반시민은 그렇다가 28.4%, 매우 그렇다가 5.5%로 필요하다는 응답이 33.9%이었다. 이러한 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 온열치료는 대학교육이상이 필요하다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민과 마찬가지로 물리치료사 역시 온열치료가 대학교육 이상이 요구되는 것은 아니라는 인식을 하고 있었다(그림 17).

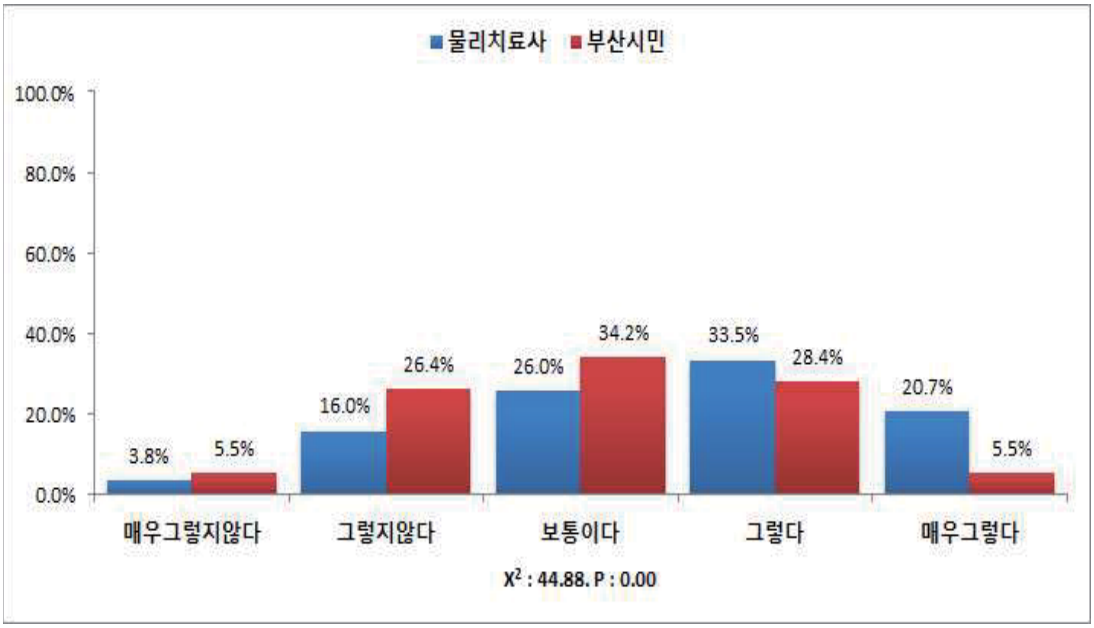

그림 17. 온열치료는 대학교육 이상이 필요하다

(2) 전기 및 광선치료

전기 및 광선치료는 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 42.6%가 그렇다고 응답했고, 31.7%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 74.3%이었다. 일반시민은 그렇다가 44.8%, 매우 그렇다가 11.8%로 필요하다는 응답이 56.6%이었다. 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 전기 및 광선치료는 대학교육이상이 필요하다는 인식을 더 많이 하고 있었지만($p<0.05$), 일반시민들도 전기 및 광선치료는 대학교육 이상이 필요하다는 인식을 하고 있었다(그림 18).

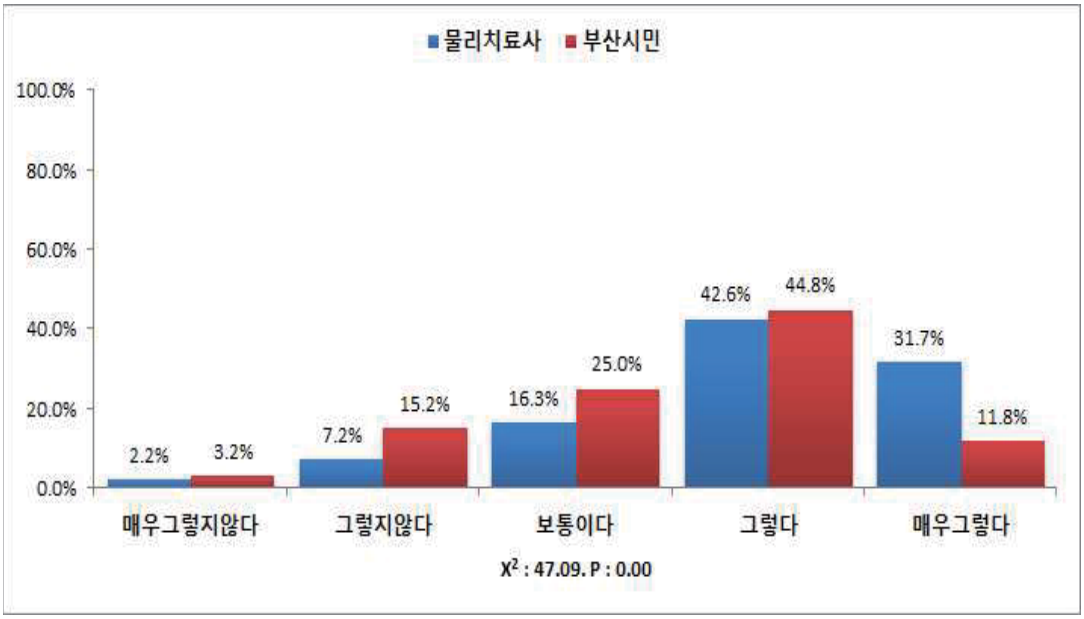

그림 18. 전기 및 광선치료는 대학교육 이상이 필요하다

(3) 수중운동치료

수중운동치료는 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 39.5%가 그렇다고 응답했고, 50.2%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 89.7%이었다. 일반시민은 그렇다가 47.4%, 매우 그렇다가 21.3%로 필요하다는 응답이 68.7%이었다. 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 수중운동치료를 위해서는 대학교육이상이 필요하다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민들도 수중운동치료는 대학교육 이상이 필요하다는 인식이 매우 높다는 것을 볼 수 있었다(그림 19).

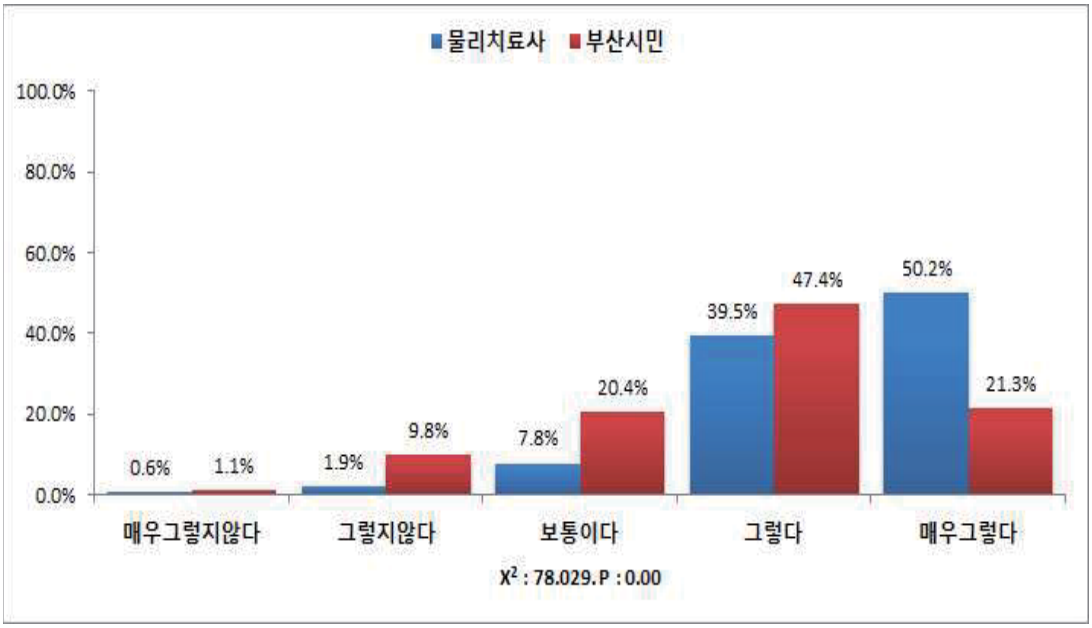

그림 19. 수중운동치료는 대학교육 이상이 필요하다

(4) 정형도수치료

정형도수(도수교정, 관절가동기법 등)치료는 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 25.4%가 그렇다고 응답했고, 71.8%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 97.2%이었다. 일반시민은 그렇다가 52.3%, 매우 그렇다가 33.0%로 필요하다는 응답이 85.3%이었다. 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 정형도수치료를 위해서는 대학교육이상이 필요하다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민들도 정형도수치료는 대학교육 이상이 필요하다는 인식이 매우 높다는 것을 볼 수 있었다(그림 20).

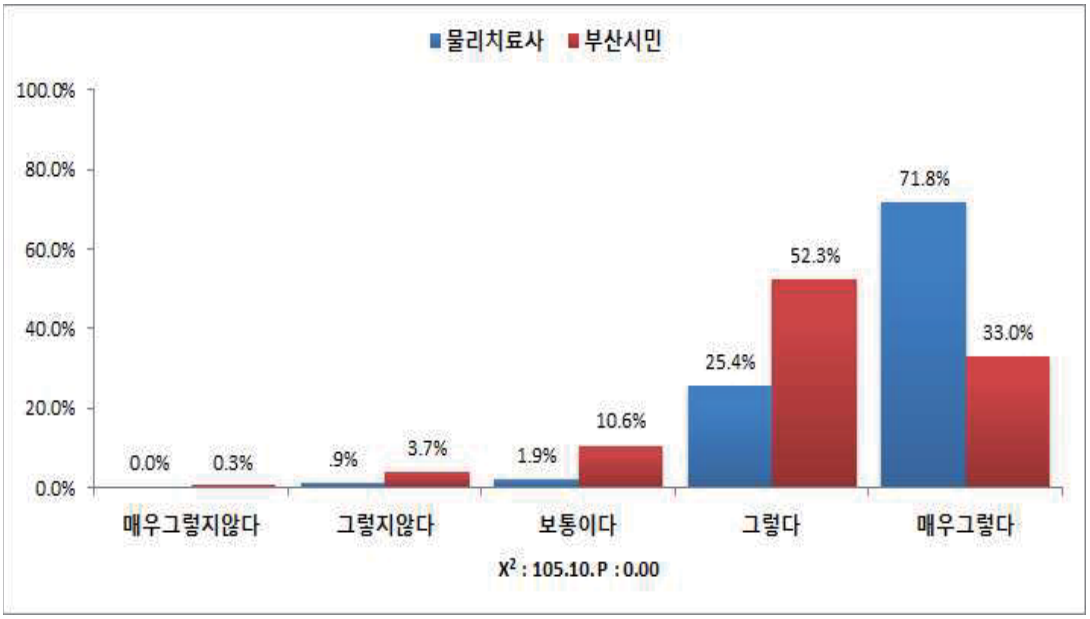

그림 20. 정형도수치료(도수교정, 관절가동기법 등)는 대학교육 이상이 필요하다

(5) 소도구 운동

소도구(슬링, 짐볼 등)를 이용한 근력운동은 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 35.1%가 그렇다고 응답했고, 52.4%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 87.5%이었다. 일반시민은 그렇다가 44.8%, 매우 그렇다가 16.1%로 필요하다는 응답이 60.9%이었다. 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 소도구를 이용한 근력운동은 대학교육이상이 필요하다는 응답이 높았지만 ($p<0.05$), 일반시민들도 소도구를 이용한 근력운동은 대학교육 이상이 필요하다는 인식이 높다는 것을 볼 수 있었다(그림 21).

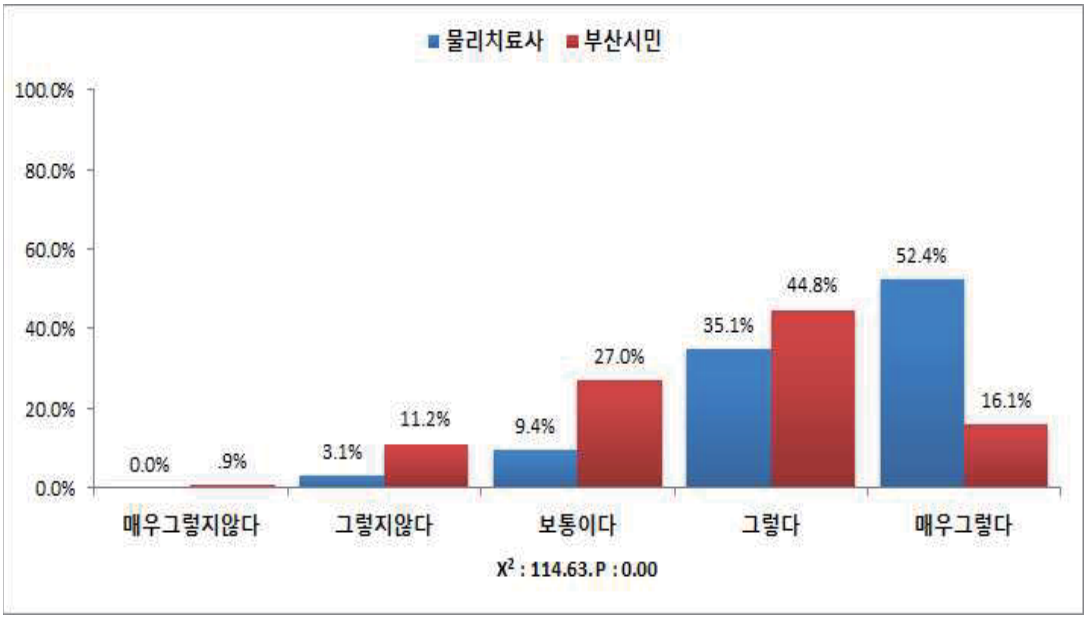

그림 21. 소도구(슬링, 짐볼 등)를 이용한 근력운동은 대학교육 이상이 필요하다

(6) 성인신경계물리치료

성인신경계물리치료는 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 25.4%가 그렇다고 응답했고, 71.2%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 96.6%이었다. 일반시민은 그렇다가 45.7%, 매우 그렇다가 42.8%로 필요하다는 응답이 88.5%이었다. 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 성인신경계물리치료를 위해서는 대학교육이상이 필요하다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민들도 성인신경계물리치료는 대학교육 이상이 필요하다는 인식이 매우 높다는 것을 볼 수 있었다(그림 22).

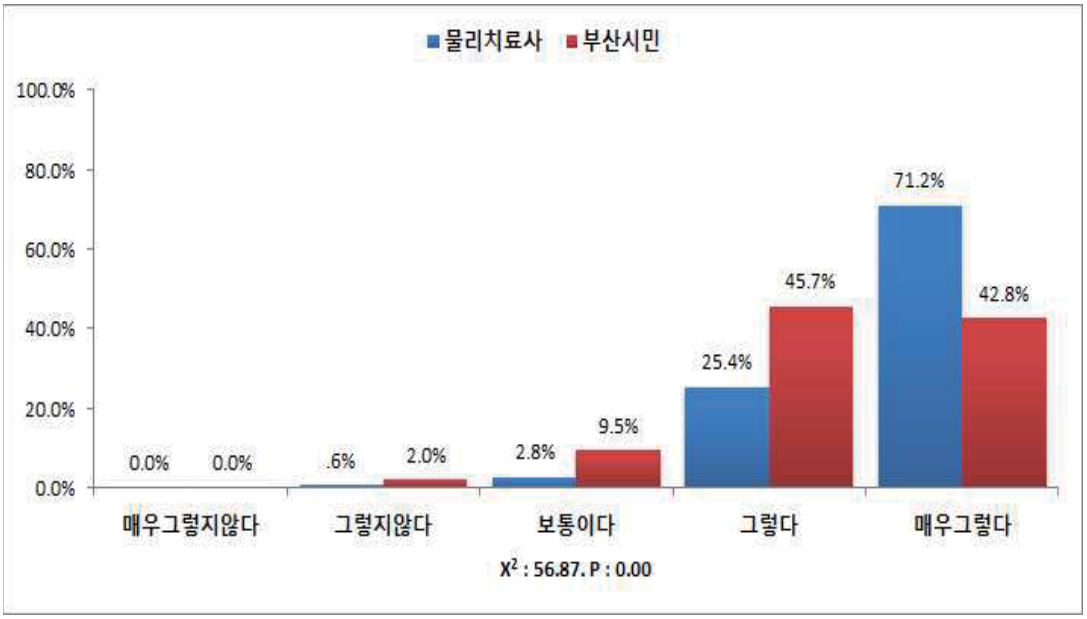

그림 22. 성인신경계물리치료는 대학교육 이상이 필요하다

(7) 소아신경계물리치료

소아물리치료는 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 25.1%가 그렇다고 응답했고, 72.4%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 97.5%이었다. 일반시민은 그렇다가 45.4%, 매우 그렇다가 42.8%로 필요하다는 응답이 88.2%이었다. 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 소아물리치료를 위해서는 대학교육이상이 필요하다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민들도 소아물리치료는 대학교육 이상이 필요하다는 인식이 매우 높다는 것을 볼 수 있었다(그림 23).

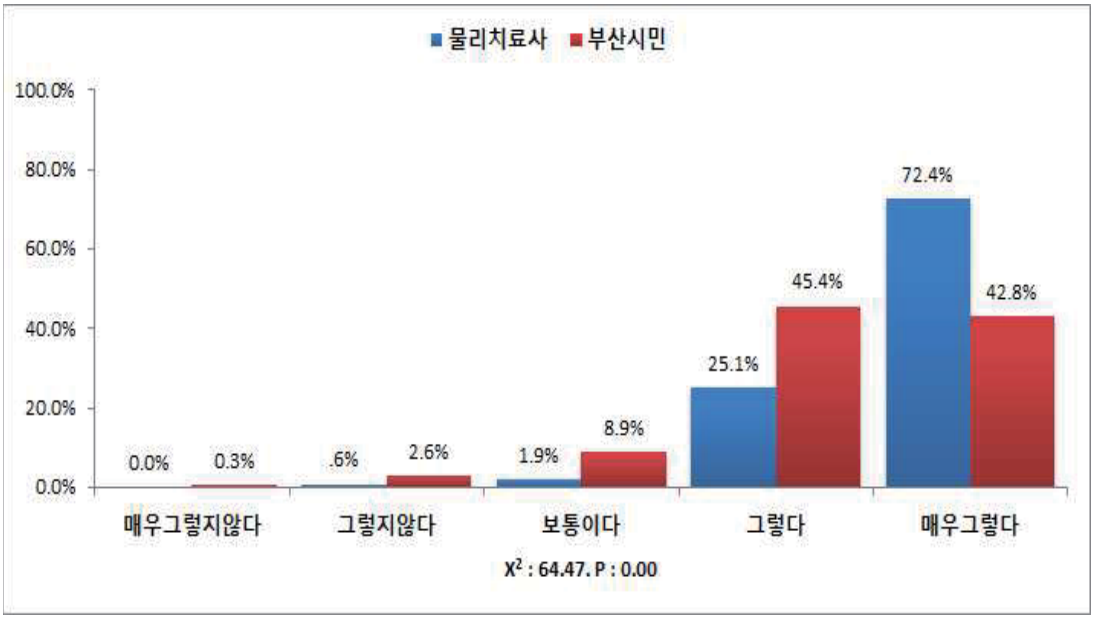

그림 23. 소아물리치료는 대학교육 이상이 필요하다

(8) 노인물리치료

노인물리치료(치매 포함)는 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 30.4%가 그렇다고 응답했고, 63.6%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 94.0%이었다. 일반시민은 그렇다가 47.1%, 매우 그렇다가 32.2%로 필요하다는 응답이 79.3%이었다. 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 노인물리치료를 위해서는 대학교육이상이 필요하다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민들도 노인물리치료는 대학교육 이상이 필요하다는 인식이 매우 높다는 것을 볼 수 있었다(그림 24).

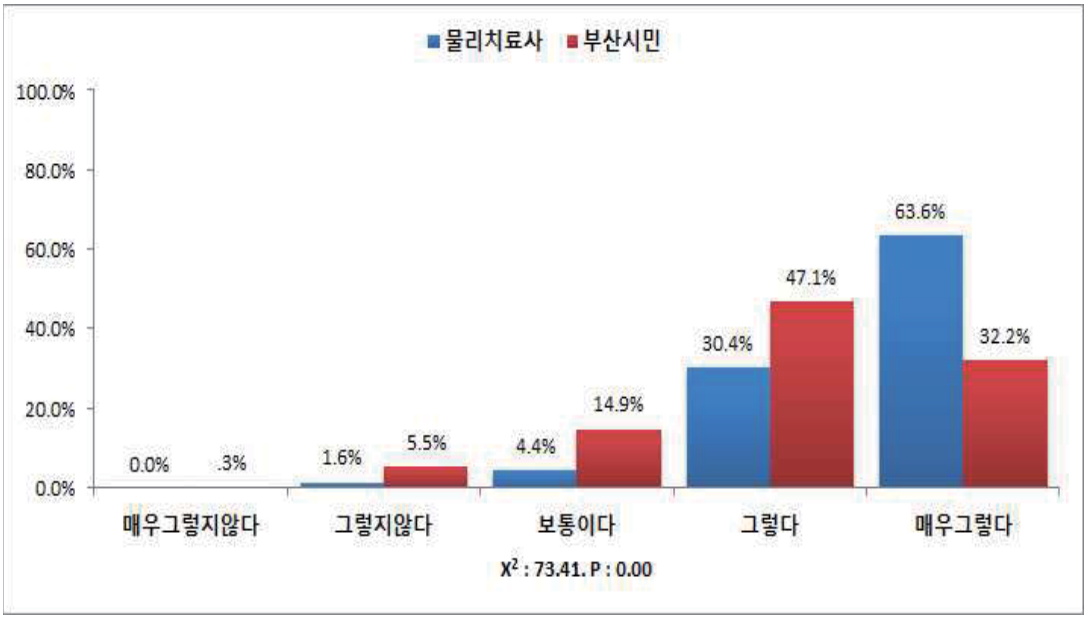

그림 24. 노인물리치료(치매 포함)는 대학교육 이상이 필요하다

(9) 심폐물리치료

심폐물리치료는 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 25.4%가 그렇다고 응답했고, 70.5%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 95.9%이었다. 일반시민은 그렇다가 46.6%, 매우 그렇다가 37.6%로 필요하다는 응답이 84.2%이었다. 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 심폐물리치료를 위해서는 대학교육이상이 필요하다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민들도 심폐물리치료는 대학교육 이상이 필요하다는 인식이 매우 높다는 것을 볼 수 있었다(그림 25).

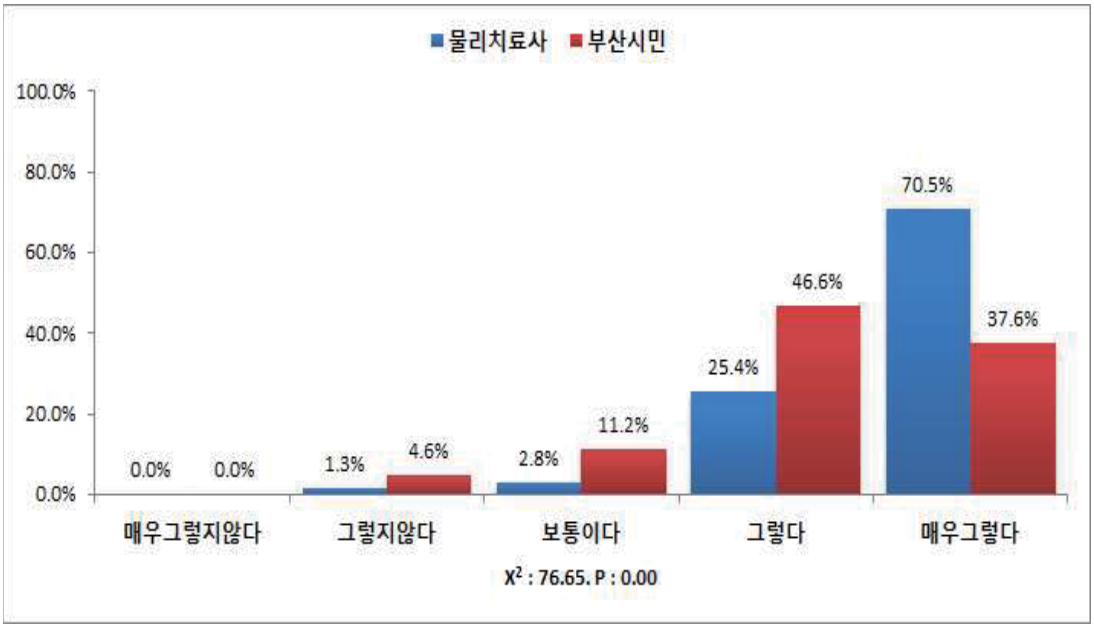

그림 25. 심폐물리치료는 대학교육 이상이 필요하다

(10) 스포츠물리치료

스포츠물리치료는 대학교육 이상이 필요한지에 대한 질문에서 물리치료사는 27.9%가 그렇다고 응답했고, 67.4%가 매우 그렇다고 응답해 필요하다는 응답이 95.3%이었다. 일반시민은 그렇다가 48.6%, 매우 그렇다가 29.6%로 필요하다는 응답이 78.2%이었다. 결과를 보면 일반시민에 비해 물리치료사가 스포츠물리치료를 위해서는 대학교육이상이 필요하다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민들도 스포츠물리치료는 대학교육 이상이 필요하다는 인식이 매우 높다는 것을 볼 수 있었다 (그림 26).

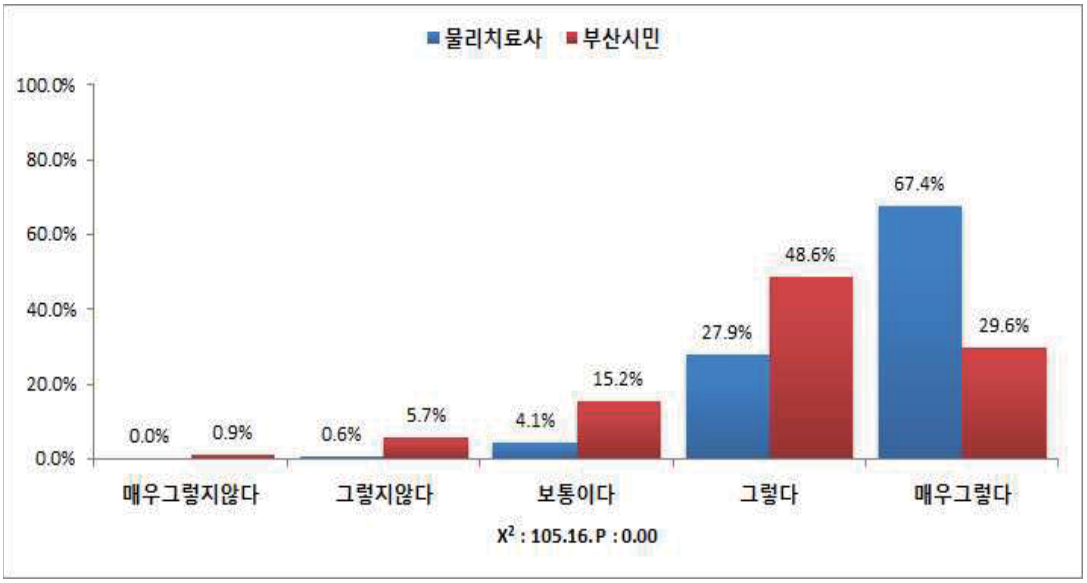

그림 26. 스포츠물리치료는 대학교육 이상이 필요하다

(11) 대학이상의 교육이 필요한 물리치료 업무에 대한 설문조사 결과

대학이상의 교육이 필요한 물리치료 업무에 대한 설문조사 결과를 보면 물리치료사의 경우, 필요하다는 응답이 70% 이상인 전기 및 광선치료, 수중운동치료, 정형도수치료, 소도구를 이용한 운동치료, 성인신경계물리치료, 소아물리치료, 노인물리치료, 심폐물리치료, 스포츠물리치료 분야는 대학교육 이상이 요구된다는 인식을 하고 있었다. 반면 시민들이 판단할 때 대학교육 이상이 필요한 물리치료 분야는 필요하다는 응답이 70% 이상인 정형도수치료, 성인신경계물리치료, 소아물리치료, 노인물리치료, 심폐물리치료, 스포츠물리치료 분야이었다. 따라서 물리치료사와 일반시민 모두 정형도수치료, 성인신경계물리치료, 소아물리치료, 노인물리치료, 심폐물리치료, 스포츠물리치료 분야는 대학교육 이상이 필요하다는 인식을 하고 있었다.

따라서 물리치료 대부분의 분야는 대학교육 이상의 전문교육이 이루어져야 할 정도로 학습해야할 내용이 많음에도 불구하고 물리치료

에 대해 전혀 학습하지 못한 의사가 대학교육 이상의 전문교육을 이수한 물리치료사를 대상으로 물리치료를 지도한다는 의료기사법 제1조의 규정은 더욱 세분화되고 전문화되고 있는 물리치료 발전을 전혀 고려하지 못한 규정이라고 할 수 있다. 과거의 물리치료실에서는 온열치료, 전기 및 광선치료가 주요 치료수단이었던 반면 현재는 정형도수치료, 성인신경계물리치료 등과 같은 세분화되고 전문화된 치료기술들이 주를 이루고 있다. 따라서 현시점은 물리치료학과 교육과정의 변천에 합당한 의료기사법의 개정 또는 물리치료사법의 제정이 필요한 시기이다.

제 5 절 국민 보건복지 정책의 다양화

1. 의료 현장의 변화

(1) 물리치료사의 역할

물리치료는 고전적인 통증완화의 개념에서 근골격계, 신경계 및 심폐 질환 등을 가지고 있는 환자의 신체 기능을 증진시켜 삶의 질을 향상키는 영역으로 확대되어가고 있다. 보다 최근에는 질환이 발생하지 않도록 예방하는 것의 중요성이 강조되면서 물리치료 업무 역시 질환을 예방하는 방향으로 빠르게 발전하고 있다. 또한 우리나라 병원들의 병상수 부족에 의해 퇴원해야하는 환자들과 재가 장애인들에 대한 치료 연장선에서 재가 물리치료의 필요성이 날로 커가고 있다. 따라서 과거와는 달리 최근에는 물리치료사에게 역할의 다양화 및 전문화를 요구하고 있다.

일반적으로 물리치료사는 재활에서 의사, 작업치료사, 언어치료사, 간호사, 사회사업가, 보조 장구제작자, 직업재활 전문가 등과 함께 환자의 신체 기능을 회복시켜 사회의 한 구성원으로서 가정과 사회에 능

동적으로 참여할 수 있도록 지원하고 있다. 이와 같이 의료현장은 의사 한사람이 모든 부면에서 환자를 치료하는 것이 아니라 의사가 각 직종의 전문가와 협조하여 환자에게 최상의 의료서비스를 제공하는 형태로 변화하고 있다[13]. 따라서 물리치료사 역시 물리치료에 대한 전문성과 특수성을 가지고 전문지식과 치료기술을 활용하며 환자를 치료하는 팀원 가운데 한사람으로 전문가로서의 역할을 다하고 있다.

(2) 의료기관의 서비스 제공 한계

현행 의료기관은 다양한 의료수요를 충족시키지 못하고 있는 실정이다. 만성질환자의 경우 처음 입원해서 관련 질환에 대한 치료를 받아 증상이 호전되었음에도 불구하고 퇴원을 하지 않고 지속적으로 병원에 입원하는 경우가 많다. 퇴원을 하게 되면 지속적인 치료가 어렵고, 퇴원 후 집에서 질환을 올바로 관리하기가 어렵다는 이유로 장기간 입원하여 지속적인 치료를 받으려하기 때문이다. 그로 인해 실제로 입원치료를 받아야 할 많은 환자들은 장기간 대기상태에 있게 되고, 병상회전율이 저조하여 병원 역시 경영난의 압박을 받게 된다[14]. 예를 들어 만성폐쇄성폐질환을 갖고 있는 환자의 경우 호흡곤란으로 병원에 입원하여 집중치료를 받게 되는데, 증상이 호전되면 약물치료와 더불어 호흡재활운동으로 지속적인 관리가 필요하다. 병원에 입원해 있는 동안에는 약물치료와 호흡재활운동을 동시에 받을 수 있어 퇴원이 가능한 정도로 증상이 호전된다. 하지만 현행법상 호흡재활운동의 전문가인 물리치료사가 가정에서 호흡재활운동을 시키지 못하도록 되어 있기 때문에 퇴원을 하게 되면 약물로만 폐질환을 관리하게 되어 시간이 지나면 다시 입원하는 일이 반복적으로 발생한다. 이로

13) 오상경. “병원조직내 집단간 갈등에 관한 연구”. 인하대학교 대학원, 석사학위논문, 2004. 1-2면

14) 황나미 등. “병원중심 가정간호사업 모형 개발 및 제도화 방안”. 한국보건사회연구원보고서, 1996. 28면

인해 환자는 삶의 질이 현저히 떨어지고 경제적인 부담이 증가하게 된다. 따라서 환자의 수용에 비해 병원의 공급이 부족한 현 의료시장의 한계를 해결하기 위해서는 지역사회중심의료사업이 더 활발히 진행되어야 하고, 그 의료서비스 가운데 물리치료가 포함되어 있기 때문에 의료현장의 한계를 고려하여 모든 국민들에게 적정한 의료서비스가 제공될 수 있도록 법적인 장치 마련이 필요하다[15].

(3) 물리치료 서비스 요구도 증가

부산지역만을 대상으로 조사한 결과 부산광역시에 등록된 장애인구수는 2014년에 168,663명이었으며, 그 가운데 90,881명이 지체장애인으로 가장 많았다<표 14>[16]. 하지만 등록된 지체장애인 가운데 물리치료서비스를 받고 있는 장애인은 단지 26.70%밖에 되지 많으며, 73.3%는 물리치료 서비스를 제공받고 있지 않는 것으로 조사되었다(그림 27). 우리나라에 등록된 장애인들의 사회 및 국가에 대한 요구사항을 보면 38.5%가 소득보장으로 경제적인 부면에 대한 요구도가 가장 높았다. 반면 의료보장에 대한 요구도가 32.8%로 두 번째로 높았다(그림 28). 장애인들의 향후 필요한 보건의료서비스에 대한 조사결과를 보면 뇌병변에 의한 장애인의 경우 병원 치료 이외의 항목에서 방문재활치료가 19.40%로 요구도가 높았다. 또한 호흡기질환을 가지고 있는 장애인의 경우는 14.04%가 방문재활치료가 필요하다고 하였으며, 지체장애인의 경우는 12.90%가 방문재활치료가 필요하다고 응답하여 가정에서 재활치료를 받고 싶어 한다는 것을 확인할 수 있었다[17](그림 29). 따라서 물리치료사법 제정을 통해 장애인에게 가정에서 물리치료 서비스를 제공한다면 장애인의 삶이 질을 향상시킬 뿐

15) 황나미 등, 전게보고서, 28-29면
16) http://friend.busan.go.kr/01policy/01_01.jsp(검색일:15년9월30일)
17) 김성희 등. '2011년 장애인 실태조사'. 한국보건사회연구원, 2011. 109-120면

아니라 가정방문 전문 물리치료사들의 수요가 증가되어 고용증대 효과가 클 것으로 기대할 수 있다.

표 14. 부산광역시 연도별 장애 인구 (명)

년도	2010	2011	2012	2013	2014
총계	172,765	171,729	170,743	169,750	168,663
지 체	90,881	90,375	89,257	87,995	86,620
뇌병변	20,447	20,257	20,124	19,967	19,787
지적	8,926	9,217	9,553	9,876	10,174
자폐	1,018	1,082	1,146	1,251	1,329
정신	7,871	7,683	7,658	7,739	7,832
신장	4,616	4,849	5,145	5,326	5,625
심장	1,486	907	704	656	570
호흡기	1,270	1,174	1,099	1,059	1,038

자료출처: 김성희 등, 2011. 109-120면과 부산광역시 장애인 등록현황[18] 참고

18) http://friend.busan.go.kr/01policy/01_01.jsp(검색일:15년9월30일)

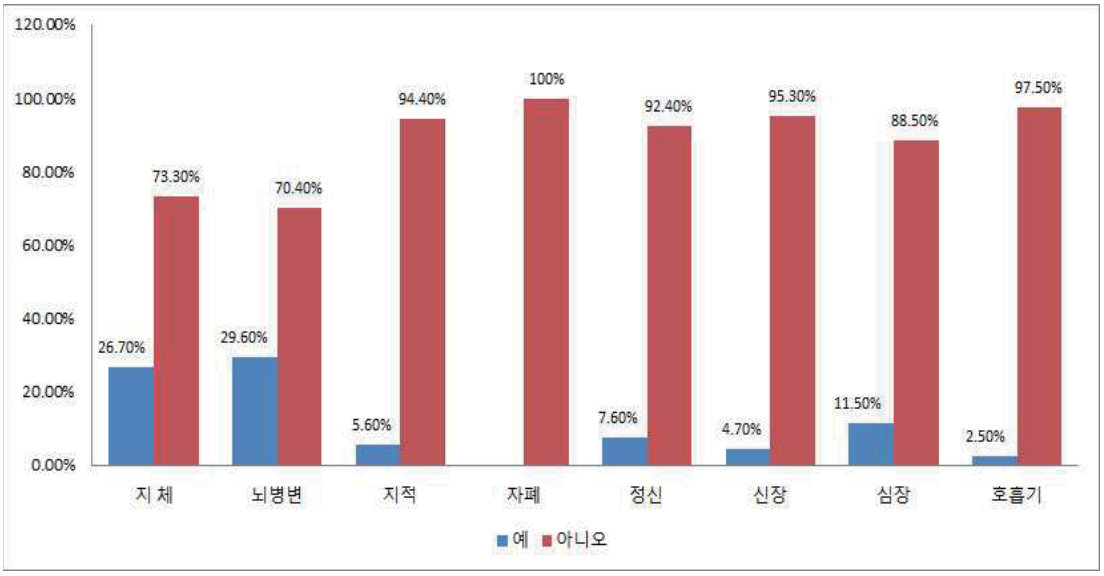

그림 27. 부산광역시에 등록된 장애인의 물리치료 서비스 유무 (2011년)

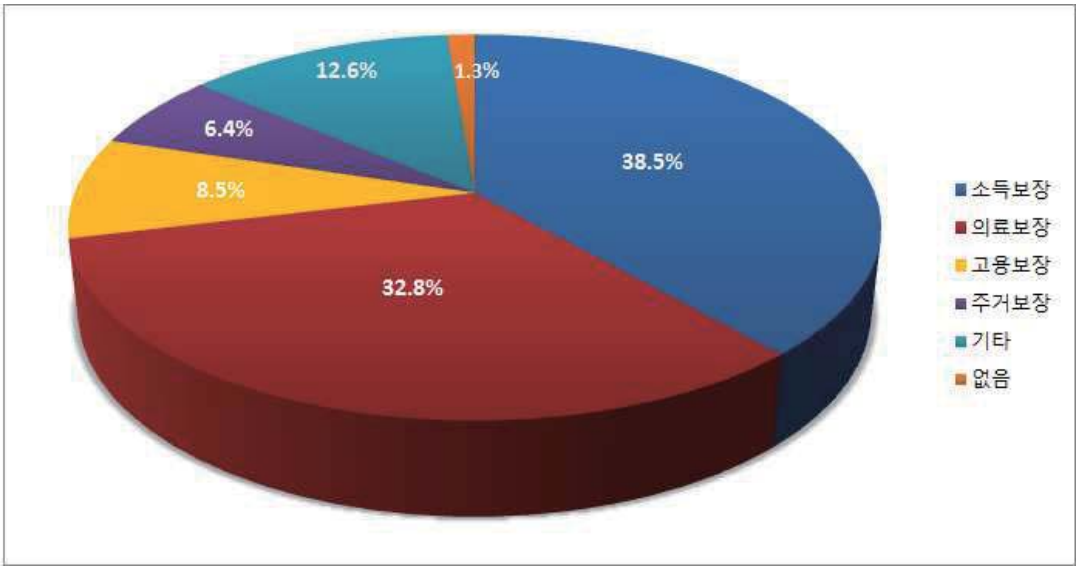

그림 28. 장애인들의 사회 및 국가에 대한 요구사항 (2014년)

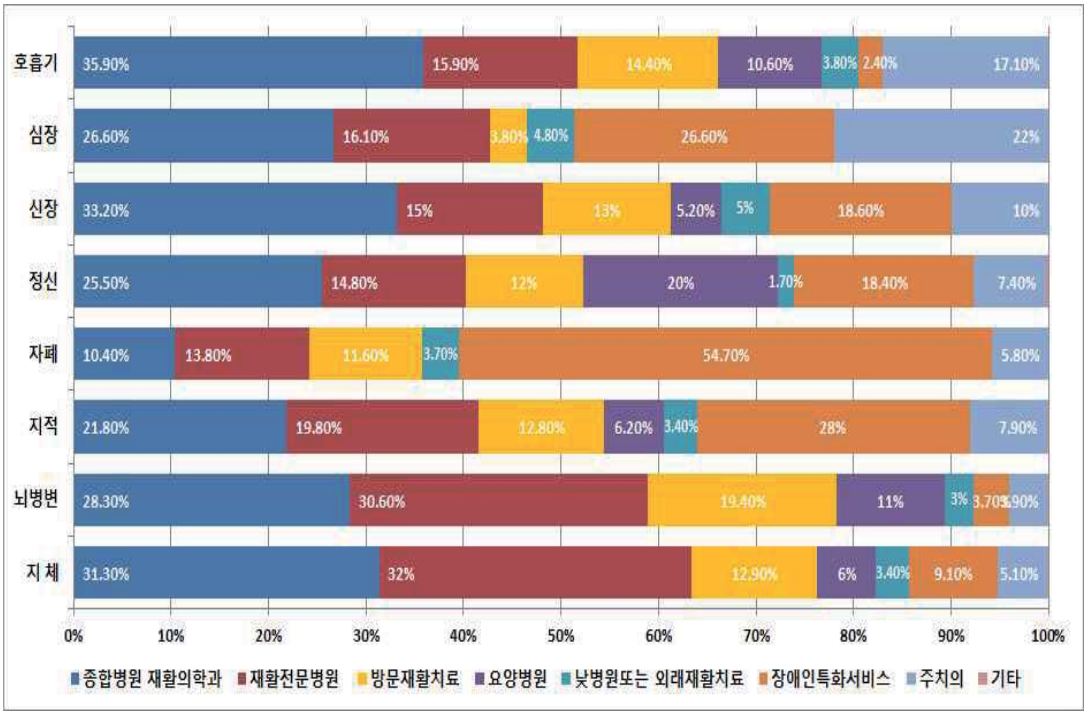

그림 29. 향후 건강 및 재활을 위해 필요한 보건의료서비스 (2011년)

또한 부산광역시 노인인구를 보면 2014년 부산광역시 65세 이상 인구는 부산광역시 전체 인구 중 14.0%를 차지하고 있으며, 지속적으로 증가추세에 있다[19](그림 30). 그리고 노인이 경험하는 가장 큰 어려움에 대한 조사(중복응답)에서 건강문제가 60.8%로 가장 높았으며, 경제적 어려움이 55.4%로 두 번째이었다(그림 31). 또한 받고 싶은 복지서비스와 관련해서 보면 건강검진이 57.2%로 가장 높았으며, 가사서비스가 29.9%로 두 번째로 높았다[20](그림 32). 이러한 결과를 보면 노인인구는 지속적으로 증가추세이며, 가장 어려운 문제가 건강문제이고 따라서 받고 싶은 복지서비스도 건강검진으로 건강관리에 대한 욕구가 가장 크다는 것을 알 수 있다. 건강관리에서 가장 큰 역할을 담당하는 전문 인력이 물리치료사들이기 때문에 앞으로도 물리치료사의

19) '시도별 장래인구 추계'. 2012(http://www.kostat.go.kr;검색일 15년9월30일)
20) '사회조사'. 2013(http://www.kostat.go.kr;검색일 15년9월30일)

업무에 대한 요구도는 지속적으로 증가할 것이다. 따라서 물리치료의 역할 증대에 부합한 물리치료사법의 제정이 필요하다고 판단된다.

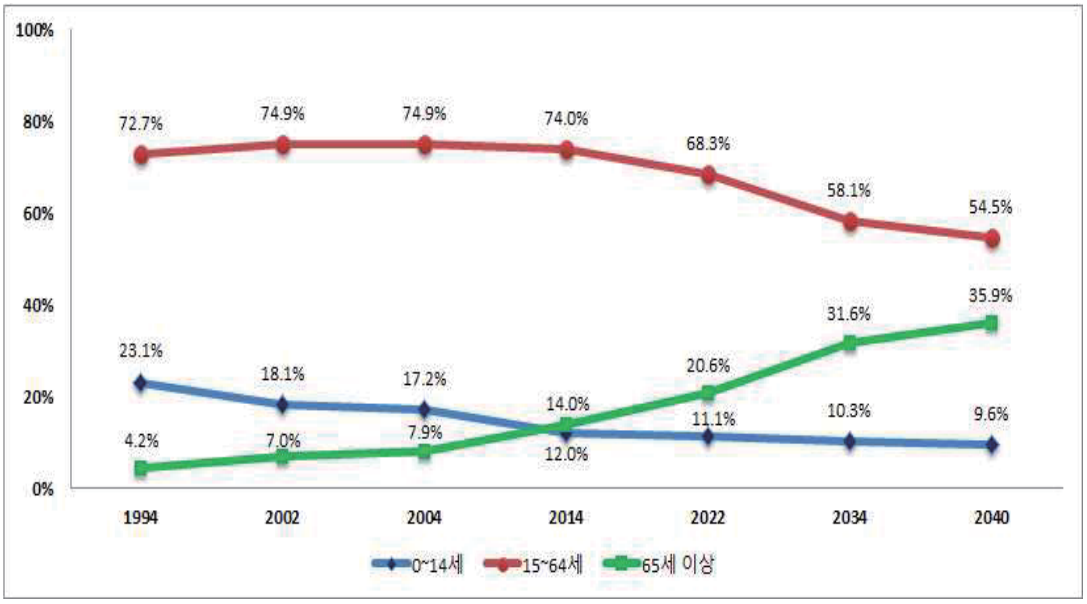

그림 30. 부산광역시 주요 연령계층별 인구 구성비 추이 (2012년)

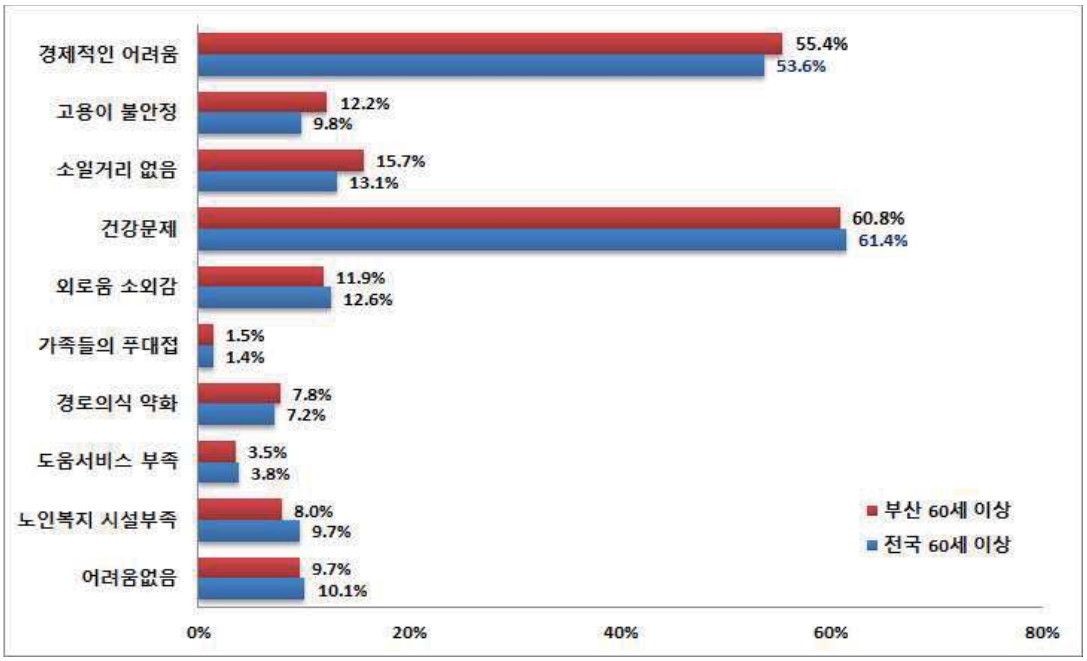

그림 31. 노인이 경험하는 가장 큰 어려움 (2013년)

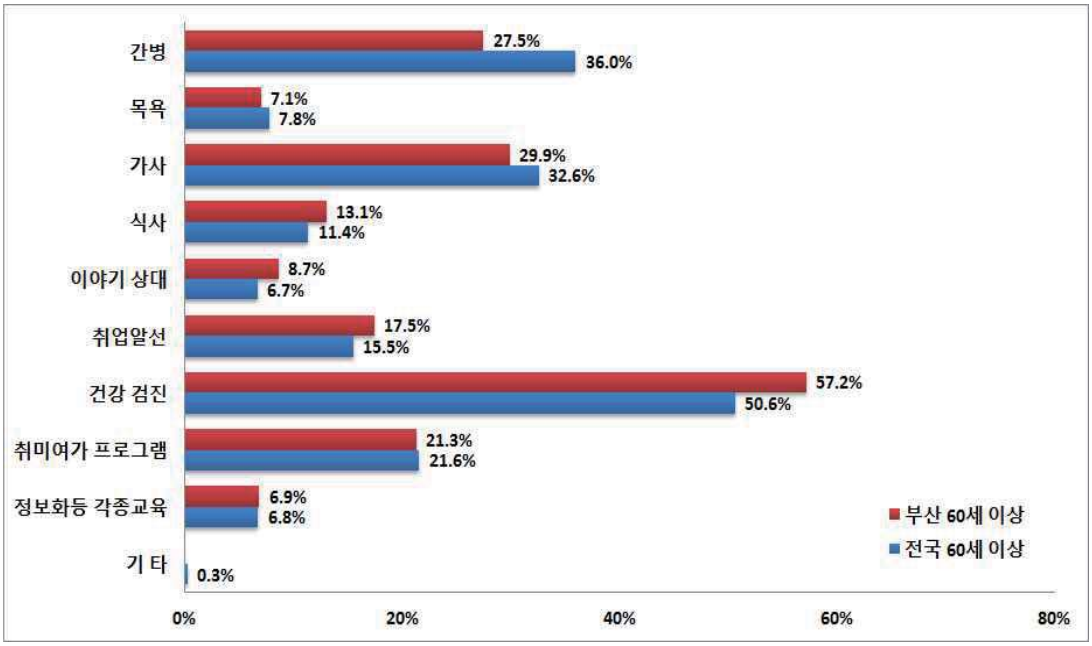

그림 32. 받고 싶은 복지 서비스 (2013년)

2. 복지정책의 다양화

(1) 보건복지 정책 변화에 따른 물리치료사의 역할 변화

과학이 발달하면서 사람들의 삶의 질이 향상되어가 있는 반면 신체활동의 저하로 인한 만성질환 등의 유병률 증가, 정부의 노인과 장애인 관련 사회보장제도의 신설 등으로 인해 의료서비스의 다양성에 대한 요구가 더욱 확대되고 있다. 일반적으로 노인과 장애인들에게 요구되는 치료의 주요 부분은 심폐기능과 신체 및 인지기능과 관련되어 있으며, 이 분야의 전문가들은 물리치료사들이다. 따라서 보건복지정책이 다양해질수록 물리치료사의 역할은 더욱 중요해지고 있다. 하지만 노인과 장애인 관련 다양한 정책의 주 업무에 물리치료 행위가 포함되어 있음에도 불구하고 [의료기사법]은 병원이외의 장소에서 물리치료사가 물리치료 업무를 하지 못하도록 하고 있어, 물리치료사들이 사회적인 요구에 맞게 활동하지 못하고 있는 실정이다. 심지어는 의

학과 물리치료학 관련 학문을 이수하지 않은 비전문가들에게 일정시간을 교육한 후 물리치료 행위를 하도록 허용함으로 물리치료 업무의 전문가인 물리치료사의 권리를 지나치게 제한하면서, '의료기사법 제9조'의 법을 어기도록 정부가 부추기는 결과를 가져오고 있다. 정부에서 물리치료사 면허제도를 두어 물리치료행위를 할 수 있도록 허용하고 있는 바, 누구에게도 침해받지 않는 면허에 상응하는 고유업무를 인정해야 한다. 그럼에도 불구하고 물리치료사의 업무 요구도 증가와는 반대로 현 [의료기사법] 하에서는 물리치료 서비스 제공에 제한 점이 많아 물리치료사의 고유 업무수행에 지나친 제약이 따르고, 이에 따라 국민의 보건 및 건강증진에 방해가 되고 있다.

노인과 장애아동 등에 대한 물리치료 업무 역시 물리치료사의 고유업무이며 이에 대해 국가에서도 면허를 해주었다. 하지만 '의료기사법 제2조'의 규정에 대한 포괄적인 해석으로 인해 물리치료사는 그들의 고유업무인 물리치료 행위를 병원이외에서의 장소에서 시행할 수 없는 상황이다. 반면 물리치료에 비전문가들인 간호사, 사회복지사, 간병인, 노인요양보호사 등 비전문가들이 기타 사설기관에서 몇 시간의 교육을 이수하고 노인과 장애아동 등에 대한 물리치료(운동 또는 도수치료)를 병원이외의 장소에서 시행하고 있다. 이러한 행위는 의료기사법 제9조 '의료기사가 아니면 의료기사 업무를 시행할 수 없다'는 조항을 명백히 위반하고 있는 것이다. 그럼에도 불구하고 재가 장애인에게는 물리치료가 꼭 필요한 업무이기 때문에 정부에서도 묵인하고 있는 실정이라면 의료기사법의 개정을 통해 병원이외의 장소에서도 의사의 처방을 받아 물리치료사가 물리치료업무를 시행할 수 있도록 허용하는 것이 국민 보건 및 건강증진에 크게 기여할 것이다. 그렇게 할 때 법의 본래 취지인 법의 수혜자의 법적 지위를 보장해주게 될 것이다.

(2) OECD 회원국의 사례

OECD(Organization for Economic Cooperation and Development)에 가입되어 있는 34개국의 나라들 가운데 일본과 한국을 제외한 32개 나라에서 물리치료사들에 대한 영업권을 보장하고 있다. 특히 미국과 캐나다 등 OECD 회원국은 물리치료사가 의료기관 뿐 아니라 복지시설, 요양시설, 노인집단거주시설 등과 같은 복지기관에서 물리치료업무를 수행하고 있다[21]. 또한 가정에서도 노인과 장애인들에게 물리치료 서비스를 제공할 수 있도록 허용하고 있다. 따라서 병원에 입원해서 치료를 받고 퇴원 후에도 복지시설이든 가정에서든 지속적으로 물리치료 서비스를 이용할 수 있어 지속적인 관리가 가능한 상황이다. 이러한 시스템이 가능한 이유는 물리치료사들에게 독자적으로 물리치료실을 운영할 수 있도록 법적으로 영업권을 보장해 주기 때문이다. 미국은 물론 싱가포르 등 우리나라와 생활수준이 비슷한 아시아 인근 국가 등에서도 법률적, 제도적 장치를 통해 물리치료사에게 영업권을 인정하고 자유로운 의료행위를 보장할 뿐 아니라 복지 실무인력의 한 축으로서 의료복지를 담당하게 하고 있다[22]. 따라서 우리나라도 물리치료사들이 병원에서 뿐만 아니라 복지시설과 가정에서도 의사의 처방과 의뢰만으로 물리치료 서비스를 제공할 수 있도록 허용하는 법적인 마련이 필요하다고 할 수 있다.

---

21) Canadian Physiotherapy Association. What's new and exciting. 2001(http//www.physiotherapy.ca;접속일:15년9월30일).

22) Singapore Physiotherapy Association. Three Decades But still one spirit. 1999 (http//www.physiotherapy.org.sg;접속일:15년9월30일).

3. 가정방문물리치료에 대한 인식조사

(1) 가정방문물리치료의 필요성

재가 장애인의 경우 가정방문 물리치료에 대한 필요성을 크게 인식하고 있는데, 가정방문물리치료의 필요성에 대해 입원환자의 86.7%, 외래환자의 85.6%가 필요하다고 응답하였다. 그 이유로는 물리치료실까지 내원이 불편하다는 응답이 57.6%로 가장 높았고, 집중적인 치료가 가능하다는 응답이 52.4%, 누군가의 도움 없이 물리치료를 받을 수 있어 보호자들이 환자에게 매이지 않아도 된다는 응답이 45.6% 정도로 높았다[23]. 또한 현 시점에서 재택 환자에 대한 가정방문 물리치료의 필요성에 대해 물리치료사와 일반시민을 대상으로 알아본 결과, 물리치료사의 32.6%가 그렇다고 응답했고, 61.1%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 93.7%이었다. 일반시민의 경우 그렇다는 응답이 50.6%이었고, 매우 그렇다가 26.7%로 긍정적인 응답이 77.3%이었다. 이러한 결과를 보면 물리치료사들이 일반시민에 비해 가정방문 물리치료가 더 절실히 필요하다고 인식하고 있음을 볼 수 있다 ($p<0.05$). 하지만 일반시민 역시 77.3%가 가정방문의 필요성을 인식하고 있어 가정방문 물리치료가 시대적 요구사항이라는 것을 알 수 있다(그림 33).

23) 한동욱. 가정방문 물리치료의 요구도와 적정 요구내용. 충남대학교 대학원, 석사학위논문, 1999. 5-8면

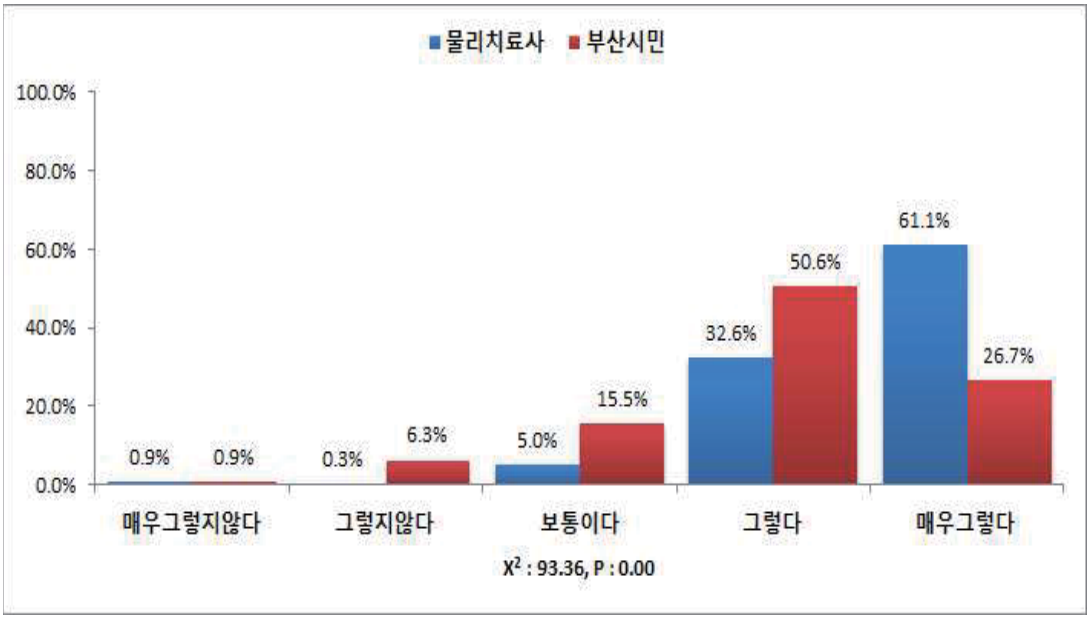

그림 33. 현 시점에서 재택 환자에 대한 가정방문 물리치료는 필요하다

(2) 의료기사법의 가정방문물리치료 허용여부

현 시점에서 의료기사법 하에서 재택 환자를 위한 가정방문 물리치료 실시가 제도적으로 가능한지에 대한 지식을 알아본 결과 물리치료사의 50.1%가 가능하지 않다는 부정적인 응답을 했고, 38.8%가 가능하다는 긍정적인 응답을 하여 의료기사법에서 가정방문 물리치료가 허용되지 않는다는 사실을 많이 알고 있었다. 하지만 가능하다는 응답도 많은 것을 보면 의료기사법에 대한 인식도가 떨어짐을 알 수 있다. 반면 일반시민은 가능하다는 긍정적인 응답이 39.6%, 가능하지 않다는 부정적 응답이 21.8%이었다. 이러한 결과를 보면 일반시민들의 경우는 현 의료기사법에서 가정방문 물리치료가 허용되고 있다는 잘못된 생각을 많이 가지고 있음을 알 수 있다($p<0.05$)(그림 34).

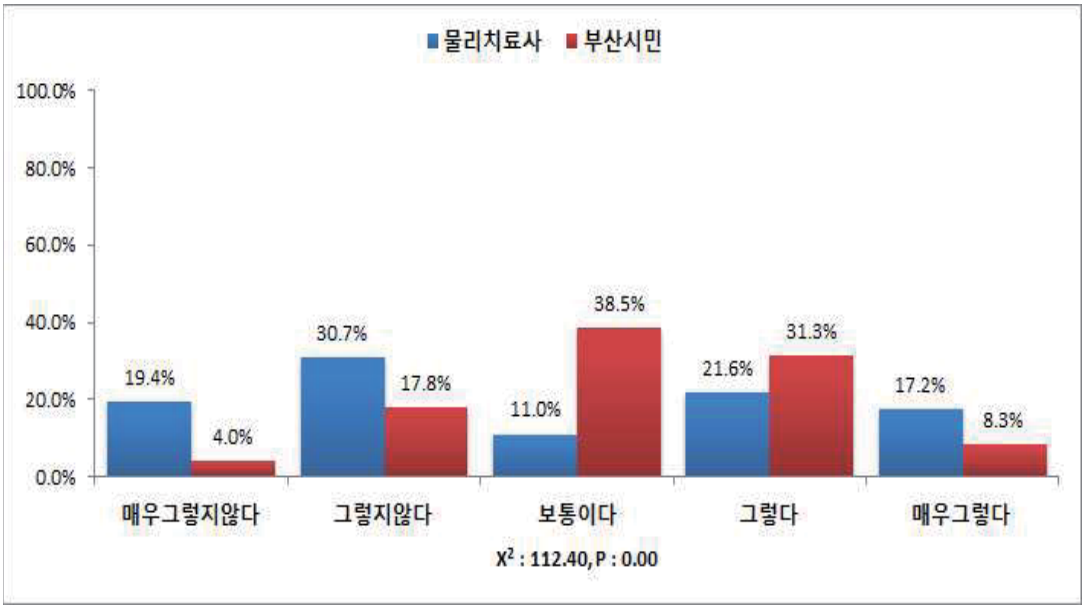

그림 34. 현 의료기사 등에 관한 법률에서 재택 환자를 위한 가정방문 물리치료 실시가 제도적으로 가능하다

(3) 가정방문물리치료 허용을 위한 제도개선의 필요성

현 시점에서 물리치료사들이 가정방문 물리치료를 할 수 있도록 법률을 개정할 필요가 있는지에 대한 질문에서 물리치료사의 32.0%가 그렇다, 63.3%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 95.3%이었다. 일반시민의 경우 40.0%가 그렇다, 45.9%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 85.9%이었다. 이러한 조사 결과를 보면 물리치료사들의 제도 개선에 대한 인식이 더 컸지만($p<0.05$), 일반시민 역시 가정방문 물리치료가 가능하도록 법적인 제도개선이 필요하다는 인식이 매우 높았다(그림 35).

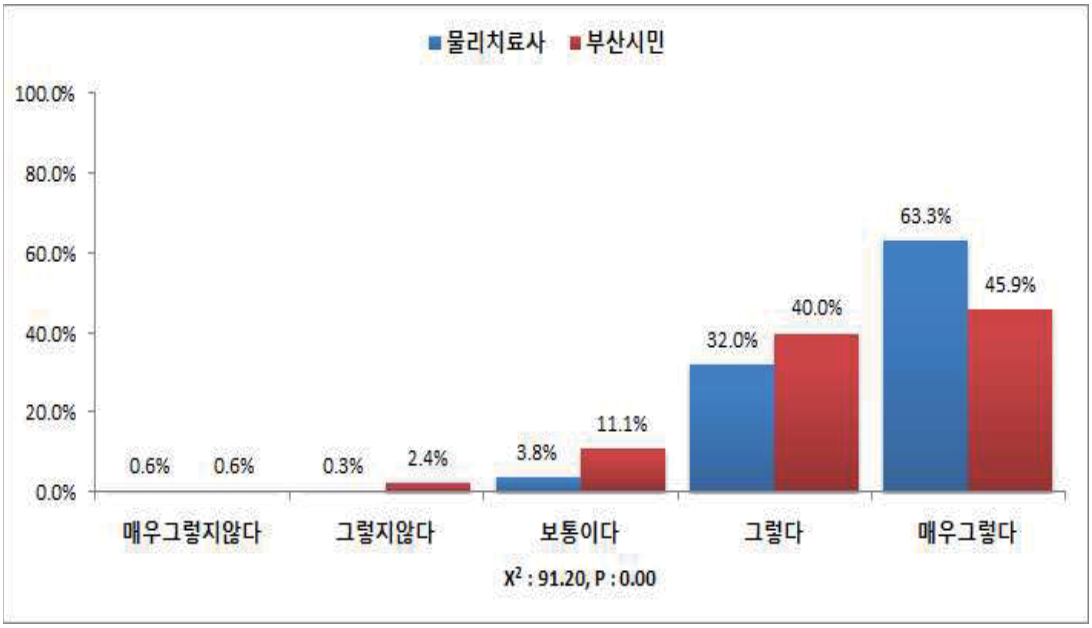

그림 35. 물리치료사들이 가정방문 물리치료를 실시할 수 있도록 제도적 개선이 필요하다

제 6 절 물리치료 업무의 지각된 위험성

1. 안경사 영업권 인정과 업무의 위험성

의료기사 등에 관한 법률에서 동종 의료기사에 포함되어 있는 안경사와 치기공사는 의사의 지도라는 동일 법률 하에서 영업권을 인정받고 있다. 안과의사가 의료기사법 시행령 2조에 규정된 안경사의 업무가 안과의사의 의료권과 직업선택의 자유를 침해하고 있고, 국민의 보건에 대한 권리를 침해한다는 소송을 제기하였다. 이에 대한 헌법소원의 판결내용(1993.11.25.)을 보면 헌법재판소는 '현행 안경사제도에 의할 때 안경사는 일정수준 이상의 전문지식을 갖춘 자이므로 현행 안경사의 업무행위는 국민의 건강에 위험을 줄 소지가 없다'고 판단하여 안경사의 전문성을 인정하고, 직업수행의 영역조정은 일반 공익과의 비교형량 문제로써 입법자의 합리적 재량에 속하는 문제라고

판결하여 안경사의 입장을 인정하였다. 결국 이 사건의 판시는 안과의사와 안경사의 직역을 확연히 구획하여 분업화시킨 것을 인정한 경우이다.

2. 물리치료사의 영업권 제한 근거

처방과 의뢰를 통해 물리치료사의 고유업무를 병원이외의 장소에서 시행하는 것을 제한하는 것은 안경사, 치과기공사와의 형평성에 벗어난다는 물리치료사들의 주장에 대해 대한의사협회와 대한병원협회 등은 '조산사, 유사의료업자, 안마사, 안경사, 치과기공사, 약사 등에 대하여 일정범위의 독자적인 업무수행이 가능하도록 한 것은, 그 업무의 성질이 그와 같이 허용하더라도 무방하기 때문에 그런 것이고, 물리치료사와 임상병리사의 업무내용은 이와 다르기 때문인 것이므로 이로써 평등권을 침해당했다고 할 수 없다'라는 주장을 하였다[24]. 즉 안경사와 치과기공사는 물리치료사와 동일한 의료기사 등에 포함됨에도 불구하고 그 업무의 성격상 유해요인이 없기 때문에 일정 영역에서 의사의 지도 없이 업무 수행이 가능하다는 요지이다.

하지만 '대법원 2002. 8. 23. 선고 2002도 2014판결'을 보면 물리치료사가 할 수 있는 업무범위는 인체 외부에 물리적인 힘이나 자극을 가하는 물리요법적 치료방법에 한정된다 할 것이고, 약물을 인체에 투입하는 치료나 인체에 생물학적 또는 화학적 변화가 일어날 위험성이 있는 치료 또는 수술적인 치료방법은 이에 포함되지 않는다고 명시하고 있다는 점은 시사하는 바가 있다. 즉 물리치료사제도의 존재의의에 비추어 본다면, 물리치료사의 업무범위는 물리적 자극을 가하는 물리요법적 치료로 인체에 심각하지 아니한 정도의 위해를 발생시킬 가능성이 있는 의료행위에 한정됨으로 국민건강에 위해가 될 정도

24) 「의료기사 등에 관한 법률」의 문제점과 개정방향 정책토론회, 2009. pp.34-35. (http://dl.nanet.go. kr/SearchDetailList.do;접속일:15년9월30일)

의 의료행위가 포함되지 않는다는 것이다. 따라서 대법원의 판례 내용과 같이 물리치료 업무는 국민건강에 위해를 줄 가능성이 매우 희박하다는 것을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 물리치료사에게 병원 이외의 장소에서 물리치료 업무를 제한하는 것은 지나친 규제라가 아닐 수 없다. 따라서 국민의 보건 및 건강 증진에 위해를 주지 않는 일정부분에 대해서는 병원이외의 장소에서 물리치료업무가 이루어질 수 있도록 법률은 개선이 필요하다.

3. 의사 공통 행위의 위험도 상대가치점수

건강보험 심사평가원 위험도 상대가치점수를 살펴보면 물리치료 행위의 상대위험도가 매우 낮다는 것을 알 수 있다. 의사에 의해서 행해지는 의료행위 가운데 정형외과 수술의 경우 상대위험도가 인공관절전체치환술의 경우 316.64점으로 매우 높은 반면 단순처치 즉 소독약으로 환부를 소독하는 행위의 상대위험도는 2.39점로 매우 낮은 것을 볼 수 있다<표 15>. 따라서 상대위험도 점수는 그 의료 행위의 위해정도를 파악하는 지표가 될 수 있다.

표 15. 의사 공통 행위 위험도 상대가치 점수

구 분	행위명	위험도 상대가치점수
기본처치	단순처치(Simple Dressing)	2.39점
	염증성처치	2.99점
	장루처치	1.83점
	직장맛사지	1.44점
	흡입배농 및 배액처치	1.91점
정형외과 수술	인공관절치환술-전치환[슬관절]	316.64점
	인공관절치환술-부분치환술[슬관절]	203.25점

구 분	행위명	위험도 상대가치점수
	인공관절치환술-전치환[주관절]	210.44점
피부과수술	티눈제거술(절제,근층심부포함)	4.08점

자료출처: 건강보험심사평가원 위험도 상대가치점수
(http://www.hira.or.kr;접속일:15년9월30일)

4. 물리치료 행위의 위험도 상대가치점수

환자에게 위해를 줄 수 있는 위험도에 따라 위험도상대가치점수가 매겨졌다는 관점에서 보면 물리치료 행위 가운데 간헐적 호흡치료(5.96점)를 제외하고는 모든 물리치료행위가 단순처치의 위험도보다 매우 낮다는 것을 볼 수 있다<표 16>. 결과적으로 의사협회에서 우려하고 있는 물리치료사들에게 영업권을 허용하므로 환자에게 발생할 위험 수준은 매우 낮다고 할 수 있다. 물리치료 행위가 환자에게 줄 수 있는 위험수준이 매우 낮음에도 불구하고 병원에서만 물리치료행위를 해야한다는 판단은 물리치료 업무에 전문가이고 국가가 인정한 자격에 대한 지나친 규제라고 할 수 있기 때문에 물리치료사들에게 전문가로서의 법적 지위를 보장할 수 있는 법률 개정이 필요하다고 할 수 있다.

표 16. 물리치료 행위 위험도 상대가치 점수

구분	행위명	위험도 상대가치점수
전기치료	간섭파전류치료	0.22점
	경피적 전기신경자극치료	0.22점
	전기자극치료(EST)	0.14점
	기능적전기자극치료	1.63점
열 치료	표층열치료(hot pack, IR)	0.01점
	한냉치료-콜드팩	0.06점

구분	행위명	위험도 상대가치점수
	한냉치료-냉동치료	0.08점
	심층열치료(US, MWD)	0.06점
	파라핀욕	0.09점
	유속치료	0.09점
광선치료	자외선치료	0.01점
	재활저출력레이저치료	0.17점
도수치료	맛사지치료	0.36점
수치료	회전욕치료(전신)	0.10점
	증기욕치료	0.10점
	정규욕조치료	0.12점
	대조욕치료	0.10점
	회전욕치료(수,족,지)	0.09점
	하버드탱크치료	0.18점
	풀치료-보행풀	0.42점
	풀치료-전신풀	0.62점
신경계 물리치료	재활기능치료-매트 및 이동치료	0.21점
	중추신경계발달재활치료	0.91점
운동치료	단순운동치료	0.13점
	복합운동치료	0.14점
	등속성운동치료	0.40점
심장호흡계 물리치료	호흡재활치료	0.42점
	간헐적호흡치료	5.96점
기타	간헐적 견인치료- 경추경인	0.55점
	간헐적 견인치료- 골반견인	0.55점
	압박치료	0.18점

자료출처: 건강보험심사평가원 위험도 상대가치점수 (http://www.hira.or.kr; 접속일: 15년9월30일)

제 7 절 의료개방에 따른 물리치료사의 지위

1. 국내 의학계열 학과의 법적 지위

우리나라 내 물리치료학과 교육과정을 보면 3년 과정의 전문대학과 4년 과정의 학사과정, 석사과정(2년)과 박사과정(2-3년)이 개설·운영되고 있다. 보통 박사과정까지 졸업하려면 총 8-9년이 필요하다. 그럼에도 불구하고 물리치료사는 박사학위를 취득해도 영업권이 허용되지 않고 있다. 반면 간호사는 교육연한이 4년임에도 일부분에서 영업권이 허용되고 있으며, 안경사와 치과기공사는 3년-4년 과정을 졸업하면 일부분에서 영업권이 허용되고 있다. 약사의 경우는 6년 과정의 교육연한을 졸업하면 영업권을 인정하고 있다. 의사의 경우 예과 및 본과 과정 6년을 마치고 의사의 면허를 취득하면 영업권과 독자진료권을 허용하고 있다. 물론 전문의사가 되기 위해서는 1년 동안 인턴과정을 거치고 4년이라는 레지던트 과정을 이수해야 하지만 그렇다 하더라도 총 11년의 교육 연한을 갖고 있다. 안경사와 치과기공사는 3-4년, 간호사는 4년, 약사는 6년, 의사는 11년의 교육연한을 이수하면 영업권이 보장됨에도 불구하고 물리치료사는 박사학위까지 최대 9년의 교육연한을 이수했음에도 불구하고 물리치료에 대한 비전문가인 의사의 지도를 받아야한다는 의료기사법의 규정 때문에 영업권조차 인정받지 못하고 있다. 박사학위까지 받아도 의료기사법의 규정 때문에 3년 과정의 전문대학 졸업자와 동일한 대우를 받는다는 것은 물리치료사의 세계적인 추세에 역행하는 것이고 물리치료의 발전을 저해하는 요인이 되고 있다. 따라서 현 의료기사법을 시대의 요구에 맞게 그리고 세계적인 경쟁력을 가질 수 있도록 개정하거나 물리치료사 법률을 제정할 필요가 있다.

2. OECD 국가의 물리치료 학제와 물리치료사의 법적 지위

OECD 회원국 34개 나라의 물리치료학과 교육 연한을 보면 2-3년의 전문대학과정과 4년 과정의 학사과정, 석사과정 및 박사과정으로 되어 있다는 것을 볼 수 있다. 2년제 교육과정만을 갖고 있는 나라는 룩셈부르크 1개국이다. 룩셈부르크는 교육연한이 2년임에도 불구하고 물리치료사에게 영업권을 인정하고 있다. 폴란드, 캐나다, 미국, 칠레의 경우는 5년 과정 이상의 교육 연한을 갖고 있으며, 모두 영업권을 갖고 있다. 그 외 우리나라를 포함해 대부분의 나라는 3년 과정의 전문대학과 4년 이상의 학사과정이 혼재되어 있으며, 일본과 우리나라를 제외한 OECD 회원국 모두 영업권을 갖고 있다. 우리나라의 경우는 석사과정과 박사과정까지 개설되어 운영되고 있음에도 영업권을 인정하지 않고 있다<표 17>. OECD 회원국들 가운데 23나라만이 박사과정을 개설하여 운영하고 있으며, 모든 나라에서 영업권을 인정하고 있음에도 불구하고 일본과 우리나라만 영업권을 인정하지 않는 것은 물리치료의 발전을 저해하는 요인이 되고 있으며, 세계적인 경쟁력 확보에 장애요인이 되고 있다. 심지어 18개국에서는 독자진료권까지 인정하고 있는 것에 반해 우리나라는 독자진료권뿐만 아니라 영업권조차도 허용하지 않음으로 물리치료의 후진성을 면치 못하고 있다. 독자진료를 통한 물리치료 업무 수행이 의사의 의뢰를 받아 물리치료 행위를 시행했을 때보다 물리치료실 방문 횟수의 감소[25]와 의료비 절감에도 효과적이라는 연구결과들이 있다[26][27]. 따라서 독자진료권까지

25) Leemrijse CJ, et al. Direct access to physical therapy in the Netherlands: Results from the first year in community-based physical therapy. Physical Therapy, Volume 88, Number 8, 2008. pp.936-946.

26) Mitchell JM, de Lissovoy G. A comparison of resource use and cost in direct access versus physician referral episodes of physical therapy. Physical Therapy, Volume. 77, Number 1, 1997. pp.10-18.

27) Ojha HA, et al. Direct access compared with referred physical therapy episodes of

허용한다면 물리치료사의 법적 권리를 보장해주고, 환자에게 더욱 양질의 물리치료 서비스 제공이 가능하며, 정부와 국민 개인의 의료비 절감 효과를 기대할 수 있다.

표 17. OECD 국가의 물리치료학과 학제와 영업권 및 독자진료권 유무

지 역	국 가	학 기	학제 구분				영업권	독자 진료권
			전문대	학사	석사	박사		
아시아	일본	6-8	○	○	○	○	X	X
	한국	6-8	○	○	○	○	X	X
	이스라엘	8	-	○	○	○	○	○
	터키	8	-	○	○	○	○	X
오세아니아	오스트레일리아	8	○	○	○	○	○	○
	뉴질랜드	8	○	○	○	○	○	○
유럽	오스트리아	6	-	○	○	-	○	X
	벨기에	8-10	-	○	○	○	○	X
	체코	6-10	○	○	○	-	○	X
	덴마크	6-10	-	○	○	○	○	○
	에스토니아	6+4	○	-	○	-	○	○
	핀란드	6-10	-	○	○	○	○	○
	프랑스	6-8	○	○	-	-	○	X
	독일	6-8	○	○	○	-	○	X
	그리스	8	-	○	○	○	○	X
	헝가리	8	○	○	○	-	○	○
	아이슬란드	8	○	○	○	-	○	○
	아일랜드	6-8	○	○	○	○	○	○
	이탈리아	6+4	-	○	○	○	○	X
	룩셈부르크	4	○	-	-	-	○	X
	네덜란드	8	-	○	○	○	○	○
	노르웨이	8	-	○	○	○	○	○
	폴란드	10-12	-	-	○	-	○	X
	포르투갈	8	○	○	○	○	○	○
	슬로바키아	6	○	○	○	○	○	○
	슬로베니아	6	-	○	○	-	○	X
	스페인	8	-	○	○	○	○	○

care: A systematic review. Physical Therapy, Volume. 94, Number 1, 2014. pp.14-30.

지 역	국 가	학 기	학제 구분				영업권	독자 진료권
			전문대	학사	석사	박사		
	스웨덴	6	-	○	○	○	○	○
	스위스	8	-	○	○	○	○	△
	영국	6	-	○	○	○	○	○
북아메리카	캐나다	13	-	○	○	○	○	○
	미국	14	○	○	○	○	○	○
	멕시코	8	○	○	○	-	○	X
남아메리카	칠레	10	○	○	○	○	○	X

자료출처: 1) http://www.wcpt.org(접속일:15년9월30일)

2) http://www.erwcpt.eu(접속일:15년9월30일)

3) http://eur-lex.europa.eu(접속일:15년9월30일)

4) 이한숙 등, 2010. 153-159면

5) OECD 회원국. 2014(http://www.kostat.go.kr;검색일 15년9월30일)

6) 「의료기사 등에 관한 법률」의 문제점과 개정방향 정책토론회, 2009 (http://dl.nanet.go.kr/SearchDetailList.do; 접속일:15년9월30일)

3. 아시아/오세아니아 국가의 물리치료사 법적 지위

우리나라가 속해있는 아시아/오세아니아 가운데 세계물리치료사연맹에 가입된 나라들의 경우도 영업권을 인정하고 있다. 싱가폴을 포함한 일부나라에서는 독자진료권까지도 인정하고 있다<표 18>. 그럼에도 불구하고 우리나라는 영업권과 독자진료권 모두를 인정하지 않고 있다는 것은 아시아 국가에서 조차 물리치료 분야의 제도적인 마련이 후진성을 면치 못하고 있음을 보여주는 것이다. 이러한 현실은 우리나라 물리치료의 발전을 저해하는 요인이 되고 있으며, 세계적 경쟁력 약화로 이어지고 결국은 다른 나라에 비해 국민들의 보건과 건강 증진에 물리치료의 기여도가 저하될 수밖에 없다. 따라서 국민들의 보건과 건강 증진을 위해 물리치료사의 영업권을 보장하는 물리치료사법 제정이 절실한 시점이라고 할 수 있다.

표 18. 아시아/오세아니아 국가의 물리치료 현황

국가	독립법률	직접 진료권	개업권
호주	○	○	○
뉴질랜드	○	○	○
홍콩	○	×	○
인도	○	○/×	○
인도네시아	○	○	○
이란	×	×	○
일본	○	×	×
싱가폴	○	○	○
말레이시아	×	○	○
대만	○	×	○
태국	○	×	○
대한민국	×	×	×

자료출처: http://www.wcpt.org(접속일:15년9월30일)

4. 의료개방과 물리치료사 경쟁력에 대한 인식조사

(1) 의료개방에 따른 국내 물리치료의 위축

의료개방이 국내 물리치료의 위축을 초래할 것인지에 대한 질문에서 물리치료사의 38.9%, 일반시민의 41.4%가 보통이다고 응답하였고, 물리치료사의 28.5%, 일반시민의 31.0%가 그렇지 않다는 응답을 하여 일반시민이 의료개방이 되어도 국내 물리치료는 크게 영향을 받지 않을 것이라는 인식이 높았다($p<0.05$)(그림 36).

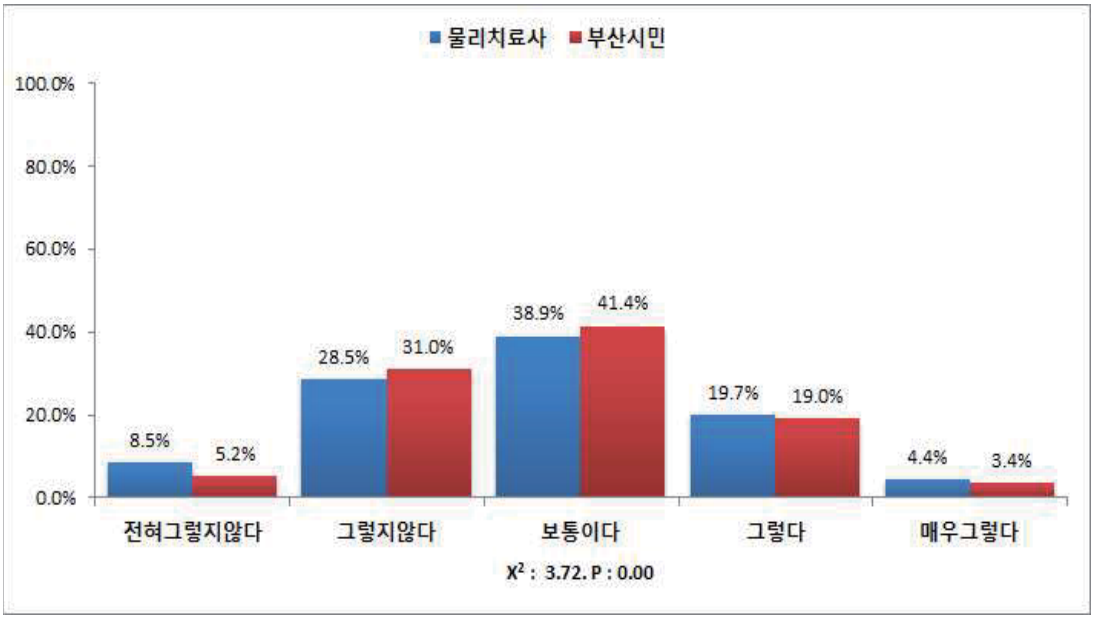

그림 36. 의료개방이 국내 물리치료의 위축을 초래할 것이다

(2) 의료개방에 따른 물리치료규제 정책 완화 필요성

의료개방이 된다면 국내 물리치료사의 경쟁력을 향상시키기 위해 물리치료규제 정책의 완화가 필요한가에 대한 질문에 물리치료사의 37.9%가 그렇다고 응답했고, 50.8%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 88.7%이었다. 반면 일반시민은 그렇다가 48.0%, 매우 그렇다가 18.7%로 긍정적인 응답이 66.7%이었다. 물리치료사가 일반시민에 비해 매우 그렇다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민 역시 물리치료규제 정책의 완화가 필요하다는 인식이 높다는 것을 볼 수 있었다(그림 37).

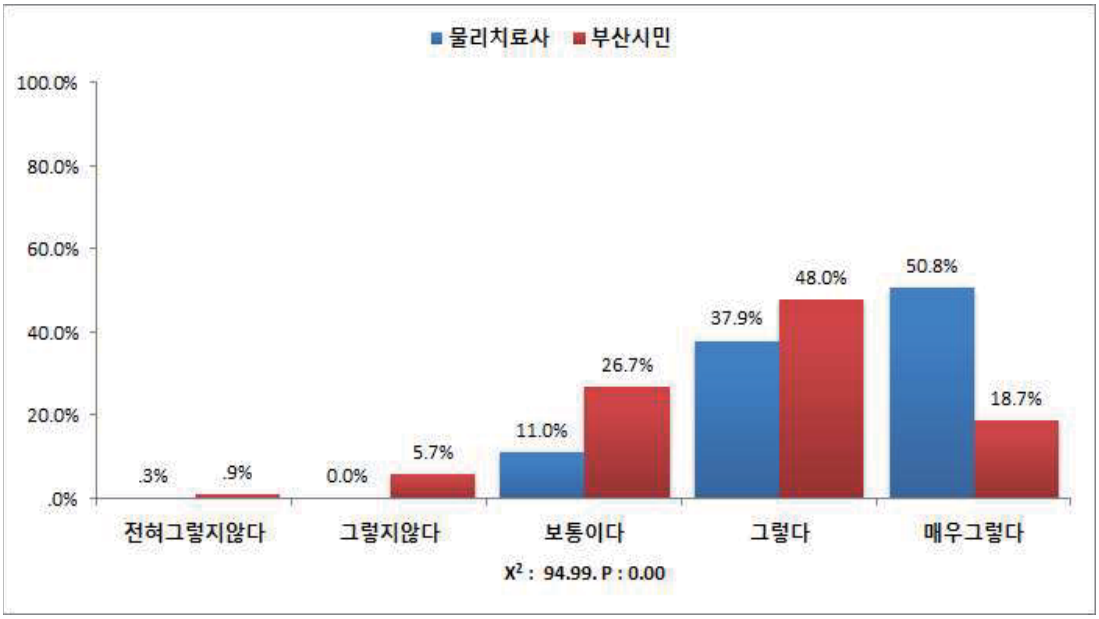

그림 37. 물리치료규제 정책의 완화가 필요하다

(3) 의료개방에 따른 물리치료학과 학제 개선의 필요성

의료개방이 된다면 국내 물리치료사의 경쟁력을 향상시키기 위해 물리치료학과의 학제를 4년 이상으로 개선하는 것이 필요한가에 대한 질문에 물리치료사의 33.9%가 그렇다고 응답했고, 44.8%가 매우 그렇다고 응답해 긍정적인 응답이 78.7%이었다. 반면 일반시민은 그렇다가 39.7%, 매우 그렇다가 17.0%로 긍정적인 응답이 56.7%이었다. 물리치료사가 일반시민에 비해 매우 그렇다는 응답이 높았지만($p<0.05$), 일반시민 역시 물리학과를 4년 이상으로 개선하는 것이 필요하다는 인식이 높다는 것을 볼 수 있었다(그림 38).

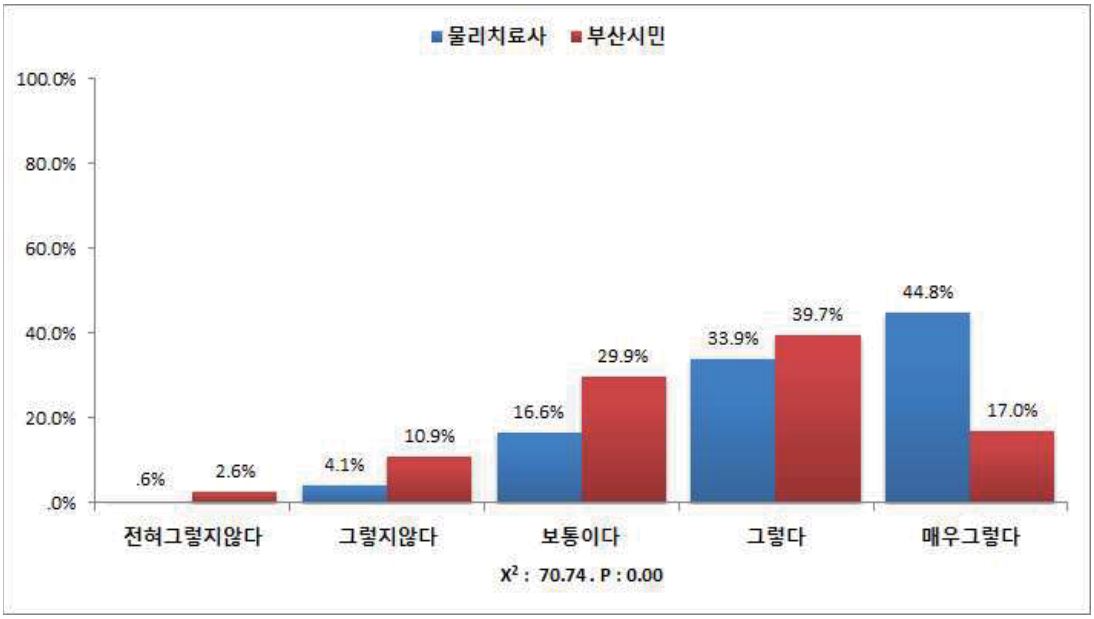

그림 38. 물리치료학과 학제(4년제 이상)의 개선이 필요하다

(4) 의료개방과 물리치료사 경쟁력에 대한 인식조사 결과

물리치료사와 일반시민 모두 의료개방이 된다고 하더라도 물리치료의 위축은 크지 않을 것이라는 인식을 하고 있었다. 반면 의료개방 시에 물리치료사의 경쟁력을 높이기 위해서는 물리치료규제 정책의 완화가 필요하며, 물리치료학과의 학제를 4년 이상으로 개선하는 것이 필요하다는 인식이 높았다.

제 4 장 의료기사법에 대한 비교법적 검토

제 1 절 의료기사법에 대한 비교법적 검토의 필요성

우리는 물리치료사의 지위와 역할에 대한 제도적 논의를 하는 것에 대하여 다양한 사회적 여건의 변화에도 불구하고 법제도적 논의를 하는 것에 대하여 소홀하였다고 할 수 있다. 전문분야의 개방화와 글로벌화가 가속화되고 있는 시점에서 늦었지만 우리나라 물리치료사의 역할와 지위에 대한 법제도적 논의 필요하다고 본다. 그동안 물리치료사는 의료기사법에서 '의사의 지휘와 감독'을 받아야 한다는 한 문장 때문에 의사와 물리치료사간의 역할에 대한 분명한 한계를 정하는데 어려움이 있었던 것이 사실이다. 세계가 사실상 하나의 시장으로 통합되어가는 시점에서 우리나라에서 경쟁력을 세계적 경쟁력을 확보하고 우리의 위상을 제고하기 위해서라도 우리에게 있는 장점들을 법제도적으로 개선하고 보호하여 줌으로 인하여 앞으로 다가올 아니 이미 시작된 개방화의 파도를 넘는데도 일조할 수 있을 것임이 분명하다.

물리치료사라는 직업이 존재하는 대부분의 나라에서는 그들의 법적 지위에 대한 독자성이 광범위하게 이미 인정되고 있다. 우리나라를 비롯한 몇몇 나라만이 물리치료사의 법적 지위와 역할에 대한 종속적 지위를 유지하는 것은 글로벌 스탠다드에도 부합하지 않는다고 할 것이다. 이는 현재 우리나라의 교육시스템이나 물리치료사의 전문성에 비추어 보아도 결코 바람직한 방법이 될 수 없을 뿐만 아니라 장차 의료시장의 급속한 개방에 대비하는 적극적인 자세도 아니라고 할 것이다. 이하에서 물리치료사 제도에 대한 외국의 입법례를 살펴보고 이를 통하여 우리나라 물리치료사의 지위와 역할을 보다 분명하게 만드는데 지침이 되기를 기대한다. 의료분야의 선진화를 이루고 각자의

역할에 대한 분명한 한계를 설정하여 법제도적으로 역할과 책임의 소재를 명백히 하는 것이 우리의 의료분야의 발전에도 기여할 것이라고 생각된다. 다양한 국가에서 물리치료사제도를 운영하고 있지만 인도네시아와 호주를 중심으로 고찰하고 나머지 국가에 대하여는 표를 통하여 전체적 설명을 하는 방식으로 정리하였다.

제 2 절 인도네시아의 물리치료사법

1. 인도네시아 물리치료사법의 개관

인도네시아의 경우 우리나라처럼 의료기사 등에 관한 법률이라고 하여 물리치료사를 다른 직역과 통합적으로 법규의 형태를 가진 것이 아니라 독자적인 「물리치료사법」이 있다. 전체적으로 9장 제29개의 조문으로 이루어져 있고, 우리나라처럼 법률의 형태는 아니고, 다른 법령의 위임을 받아, 보건장관의 포고문, 우리나라로 보면 부령에 해당하는 형태로 규정되어 있다. 인도네시아는 아시아 국가에서 가장 먼저 이른바 세계화의 길을 간 대표적 국가이다. 의료분야의 발전정도가 우리나라와 비교하여 결코 우수하다고 할 수 없을 것임에도 불구하고, 물리치료사에 대한 독자적인 법체계를 가지고 있다는 점이 시사하는 바가 있다고 생각되어 소개하고자 한다[28].

2. 인도네시아의 물리치료사법 내용

인도네시아의 「물리치료사법」[29]은 물리치료사의 정의와 업무법위 및 영업권 행사와 관련된 다양한 조항이 만들어져 있다. 인도네시아에서 물리치료사는 '물리치료학과에서 일정 교육과정을 이수하여 자

28) 이 자료는 대한물리치료사협회 내부자료를 참고하여 법률 내용을 중심으로 정리한 자료임(http://www.kpta.co.kr/newkpta/index.php;검색일 15년9월30일)
29) 이하 이 절에서의 조 번호 표시는 이 법률의 조문표시임.

격을 취득한 자'를 말하고 있다. 또한 물리치료사의 역할에 대해서 '물리치료사는 한 개인이나 혹은 여러 그룹의 사람들에게 도수 치료, 운동, 장비(물리적 전기 치료와 기계적 치료), 기능적 운동과 상담 등을 사용하여 일상생활에 필요한 인체의 기능과 움직임을 회복하거나 유지할 수 있도록 보건의료 서비스를 제공한다'라고 규정하고 있다.

물리치료사들이 인도네시아 내에서 물리치료 행위를 시행하기 위해서는 먼저 물리치료허가서(SIF)라는 증서를 교부받아야 한다. 또한 물리치료사들이 병원이외의 장소에서 물리치료시설을 개원하려면 물리치료허가서(SIF)와는 별도로 물리치료시술허가서(SIPF)를 교부받아야 물리치료 업무를 시행할 수 있다(제1조). 반면 인도네시아의 물리치료사법 제6조를 보면 외국에서 공부한 경우에도 물리치료허가서(SIF)를 교부받을 수 있지만 이러한 경우에는 그 주에서 정한 물리치료 훈련센터에서 일정기간 수습기간을 거쳐야 한다.

3. 물리치료사의 권한 및 의무

물리치료사 업무를 수행하는 자는 허가서를 얻어야 하고 인증을 위하여 주기적으로 보건담당자에게 보고할 의무를 부과하고 있다. SIF는 5년간 유효하며 연장 신청이 가능하고, SIF가 있어야 SIPF를 신청할 수 있다(제6조). 물리치료사는 보건서비스 기관 등에서 개인에게 또는 단체에게 물리치료 행위를 시행할 수 있다. 하지만 물리치료사가 개인적으로 물리치료실을 개설하여 물리치료 업무를 수행하기 위해서는 SIPF를 반드시 가지고 있어야 한다. SIPF는 SIF가 유효한 동안 효력을 가지며, SIF가 유효한 기간 내에서 언제든지 더 연장할 수 있다. 연장과 관련된 사항은 지역의 보건서비스를 담당하는 기관에서 담당하고 있다. SIPF를 가진 물리치료사는 오직 한곳의 건강서비스센터만을 운영할 수 있다(제11조). 물론 물리치료시술허가서(SIPF)의 경우에는 발급이 거절될 수 있다.

물리치료사는 의사의 의뢰에 의하여 환자와 고객을 받을 수 있음은 물론이고, 그러한 의뢰 없이도 받을 수 있다. 다만, 의뢰 없는 환자의 경우에는 권한의 범위에 대한 제한을 제13조 이하에서 두고 있다. 증진과 예방 서비스, 신체적 건강 유지, 자세 증진, 신체의 자세와 정상적인 호흡 리듬을 유지하는 서비스, 관리를 위한 목적으로 실제로 시행되는 서비스의 권한만을 인정하고 있다. 물리치료 시술을 위한 권한에 대하여 제12조에서 물리치료검진과 평가를 포함한 물리치료 판단, 물리치료 진단, 물리치료 계획, 물리치료 방법, 평가/재평가/재판단의 권한을 수행할 수 있다고 규정하고 있어 비교적 넓은 권한을 인정하고 있다.

또한 권한에 따르는 의무를 규정하여 환자의 권리를 존중하고, 자신이 다룰 수 없는 범위나 치료대상이 아닌 경우에는 의료체계에 따라서 의뢰할 의무를 부과하고 있고, 업무상 취득한 비밀의 준수의무, 그리고 물리치료시술에 대한 설명을 통해 치료자의 동의를 구하는 것, 그리고 정보에 대한 설명의무 등을 규정하여 권한에 따른 의무를 규정하고 있다. 그리고 적절한 기록을 남기도록 하고 있다(제12조).

4. 물리치료시술을 위한 요건

물리치료사 개인적으로 물리치료실을 개설하기 위해서는 의료에 필요한 필수요건을 갖추어야 한다. 물리치료를 할 수 있는 장비를 보유하고, 물리치료 행위나 의뢰 형식 등의 기록을 관리할 수 있는 기구 등의 요건을 갖추어야 개인적으로 물리치료 행위가 가능하다(제14조). 이 경우 필수요건에 대하여는 전문연합기관을 만들어 필수요건에 대한 기준을 마련하여 제시하고 있다.

SIPF를 소유한 물리치료사들은 병원이외의 장소에서 그룹으로 물리치료 업무를 수행할 수 있으며, 정부에서 시행하는 건강증진을 위한

여러 가지 프로그램에 참여하여 국민의 건강증진에 기여한다. 또한 물리치료사들은 정부 혹은 전문 단체에서 실시하고 있는 물리치료 업무관련 훈련 코스나 교육 코스에 주기적으로 참여해야 하는데, 물리치료 업무를 수행할 때 과학적인 근거 하에 양질의 물리치료 서비스가 제공될 수 있도록 하기 위한 것이다.

물리치료사는 지역의 정부 및 자치기관의 보건소장이나 지역 보건과 관련된 전문기구의 감독을 받는다. 그 지역에 물리치료실이 개설되면 보건소장은 그 사실을 자치보건담당자에게 보고한다. 이러한 것에 위반하는 경우에는 물리치료시술허가증을 폐기하는 것이 가능하다.

결과적으로 인도네시아의 물리치료사법은 물리치료사들에게 권한을 주면서 정부 혹은 전문기관의 통제를 통하여 의무를 부과하고 이를 통해 국민들의 건강증진을 위한 활동에 물리치료사의 역할을 적극적으로 활용하는 방안으로 규정이 만들어져 있다.

제 3 절 호주의 물리치료사법

1. 호주 물리치료사법의 개관[30]

호주의 「물리치료사법」[31]은 우리나라와 달리 물리치료사의 법적지위와 역할을 규정한 단독의 법체계를 가지고 있다. 그것은 전문학사부터 대학의 석사 및 박사과정을 통한 전문성교육에 기반한 것이라 할 수 있다. 이하에 호주의 물리치료법에 대한 일반적인 내용을 검토하고자 한다. 호주는 2001년에 물리치료사의 독자적 등록을 위한 법을 만들고, 1945년 시행되었던 물리치료사관련 법을 폐지하면서 물리치료사가 시민의 건강과 안녕을 보호하기 위하여 실제로 활동하는데 필요한 적절한 법적 장치를 제공하고 있다.

30) 이 자료는 대한물리치료사협회 내부자료를 참고하여 법률 내용을 중심으로 정리한 자료임(http://www.kpta.co.kr/newkpta/index.php;검색일 15년9월30일)

31) 이하 이 절에서의 조 번호 표시는 이 법률의 조문표시임.

물리치료사는 물리치료사를 관리하는 기관에 등록하여 법적지위를 보장받도록 하고 있으며, 그곳에는 물리치료사의 행위로 인한 분쟁을 조정하기 위해 분쟁조정 위원회를 설치하고 있고, 물리치료사의 법적인 한계에 대한 자문을 담당하는 위원회를 두고 있다.

2. 물리치료사의 지위

(1) 물리치료사의 등록[32)]

호주에서는 물리치료사자격을 갖춘 사람이 등록을 마치면 독자적인 물리치료 행위를 할 수 있도록 법령에서 보장하고 있다. 물리치료사법은 정식으로 등록된 물리치료사가 아닌 사람은 물리치료를 할 수 없고, 이를 위반하면 형사처벌이 가능하도록 하고 있다. 이는 그만큼 그들의 지위를 법적으로 보장하면서 책임을 무겁게 묻고 있다는 것을 의미한다[33)].

물리치료사가 되기 위해서는 일정한 교육을 이수해야 한다는 점에서 우리와 유사한 시스템을 가지고 있다. 다만 자격과 관련하여 신체적 능력뿐만 아니라 영어로 적절한 지시를 포함한 물리치료를 수행할 대화 능력이 충분해야 한다는 규정이 있어, 다민족 국가인 호주가 가지고 있는 특징을 반영하는 제도적 장치가 있다는 것이 특별한 부분이다. 그리고 물리치료사기 되기 위한 교육과정을 이수하였으나 졸업장 등 기타 필요한 자격증을 신청했지만 아직 교부 받지 못한 경우를 대비하여 예비등록 제도를 운영하고 있다.

---

32) 제7조 이하 참조.

33) 1991년의 공중 보건 법령 제 10항 AC에서는 정식으로 등록된 척추교정의, 의료인, 정골요법사 혹은 물리치료사 이외에는 척추 도수교정을 금하고 있다. 동 법령 제 10항 AD에서는 또한 정식으로 등록된 척추교정의, 의료인, 정골요법사 혹은 물리치료사 이외에는 전기자극 치료의 사용을 처방하는 것을 금하고 있다.

(2) 개업의 제한[34]및 단기등록제도

호주에서는 정식 등록 또는 예비등록한 물리치료사가 독자적인 영업을 위해 물리치료실을 개원하고자 할 경우 공인된 의료기관에서 일정기간 물리치료 업무를 수행하도록 하는 조건을 부가할 수 있다. 이러한 제도는 물리치료사가 물리치료 업무를 문제없이 수행할 능력을 갖추도록 요구하는 일종의 수습기간 제도라고 할 수 있으며, 기간은 보통 최대 12개월을 넘지 않도록 하고 있다. 하지만 반드시 필수적인 것은 아니며 물리치료사등록을 담당하는 위원회에서 물리치료사의 재량을 판단하여 수습기간을 거칠 것을 요구할 수 있다. 그리고 언제든지 물리치료 업무를 무리 없이 수행할 수 있다는 것을 증명하게 되면 기간에 관계없이 수습기간을 마칠 수 있다. 그리고 이러한 개업의 제한을 둔 경우에 반드시 서면으로 이를 통지하도록 하여 명확한 제도적 근거를 마련하고 있다.

물리치료사의 등록은 장소적 제한이 있는 것이 보통이다. 다만 그 지역에 거주하지 않는 경우에도 연구 혹은 교육적 활동이나 공익적 이익을 위하여 위원회가 단기간의 등록을 허가할 수 있다. 이 경우에도 그 지역의 물리치료사등록의 요건에 부합하는 자격이 인정되어야 하고, 단기 등록의 목적에 부합하는 시술의 경험이나 자격이 있어야 한다. 그리고 등록기간이 취소되거나 경과하는 때가지는 물리치료사이고 필요한 경우에 등록기간의 연기를 위원회에 신청할 수 있다(제14조). 동법 15조에서는 등록의 결격사유를 규정하고 있다. 등록이 거부된 경우에는 법원에 이러한 거부결정에 대한 이의를 제기할 수 있는 길을 열어 놓고 있다(제18조).

34) 제11조 이하 참조.

(3) 물리치료사의 책무

동법 제19조에서 등록된 물리치료사는 물리치료를 행함에 있어서 의사라는 명칭을 사용하는 것을 금지하고 있는 것이 원칙이다. 다만, 물리치료사가 학위과정 등을 통하여 의사의 지위를 획득한 경우에는 예외를 인정하고 있다. 이를 어길 경우에 형사처벌의 대상으로 삼고 있다. 물리치료사가 수행할 수 있는 전문적인 물리치료업무와 관련된 지침은 물리치료사 등록을 담당하는 위원회에서 만들고 있으며, 이는 언제든지 위원회의 결정으로 수정하거나 변경하는 것이 가능하다(제20조). 지침을 만드는 것과 관련하여 장관이 필요하다고 인정될 경우 물리치료사에게 지침내용의 개발을 요청할 수도 있다. 또한 이러한 지침이 되는 규범을 만드는데 장관이 물리치료사를 지도할 수 있고, 물리치료사는 장관의 지도에 응하여야 한다. 초안을 최소 21일간 공개하여 의견을 수렴하도록 하고 있다.

물리치료사 업무를 다른 지역에서 실시할 경우 귀환에 대한 의무를 부과하고 있다(제21조). 등록된 물리치료사가 유죄판결을 받거나 혹은 성폭력범죄에 관여된 것으로 확인이 되는 경우에는 일주일 이내에 반드시 협회에 보고하여야 한다. 또는 업무상 성폭력 혹은 폭력사건으로 범죄수사가 진행된 경우 혹은 물리치료 업무와 관련이 없는 아동성학대와 관련된 범죄로 계류된 경우에도 동일한 법이 적용된다(제22조).

물리치료사가 업무상 위법한 행위를 한 경우에는 물리치료사의 등록이 정지되거나 최소될 수 있다. 이러한 부당하거나 부적절한 행위에 대해 협회를 포함해 누구든지 문제를 제기할 수 있다(제25조). 그리고 물리치료사의 등록을 취소하거나 정지할 정도의 문제는 반드시 법원에 제소하여야 한다. 다만 물리치료사가 물리치료 업무를 수행하는 과정에서 발생한 문제가 물리치료사의 신체적 혹은 정신적 능력과

관계되어 발생한 경우에는 예외로 하고 있다(제37조). 이처럼 호주의 물리치료사법은 징계와 관련된 절차를 명확하게 규정하여 물리치료사의 역할에 대한 권한을 부여하면서 책임의 소재도 분명하게 하는 방향으로 입법화 되어 있다(제55조). 우리나라로 보면 관련 위원회가 일차적으로 조사와 적절한 조치를 취하고, 필요한 경우에는 법원에 제소하여 법원의 판단을 요하기도 하지만, 물리치료사의 권리를 위해 재심절차까지도 명확하게 규정하여 물리치료사의 책무를 분명하게 규정하고 있다. 뿐만 아니라 물리치료사의 전문성을 고려하여 물리치료사와 관련된 분쟁을 전담하는 전담 재판부의 구성도 규정하고 있다(제100조).

(4) 방문물리치료사[35)]

호주에서는 1997년 보건 서비스 법령에 의거하여 방문 물리치료사 제도를 두고 있다. 방문물리치료사에게 징계사유가 발생한 경우에는 이를 고용하고 있는 고용인에게 통지하고, 물리치료사의 문제를 관리하는 기관의 장에게도 그 사실을 통지하여야 하며, 7일 이내에 통보하는 것을 원칙으로 하고 있다.

제 4 절 소 결

물리치료사제도가 도입된 이후 우리는 의료분야와 건강증진분야에서 획기적인 혁신을 이루고 있음에도 불구하고 물리치료사의 직역에 대한 의료계의 지시나 감독을 받는 구조를 유지하고 있다. 앞에서 살펴본 대부분의 국가들은 우리와 의료수준의 차이에도 불구하고 독립적 개업과 독자적 시술 등을 제공하는 제도적 장치를 마련하고 있다. 우리나라에서 의료기사법은 우리의 의료분야 뿐만 아니라 사실상의

35) 제39조 참조.

건강증진 서비스 활동이 주를 이루고 있는 물리치료분야의 전문성을 무시하고 있다. 또한 물리치료사의 영업권을 인정하지 않는 것은 세계기준에도 부합하지 못한 것으로 입법적 논의개선이 시급하게 진행하는 것이 필요한 시점이라고 할 것이다.

제 5 장 물리치료사법 제정

제 1 절 물리치료사의 개념과 업무법위

세계물리치료사연맹(WCPT)은 물리치료사의 업무를 4가지 범주로 나누어 설명하고 있다[36]. 첫째, 물리치료사는 환자를 평가할 수 있어야 한다. 즉 환자의 상태를 검사하고, 환자의 필요 등을 파악하여 환자에 대한 임상적 판단을 할 수 있어야 한다. 둘째, 물리치료사는 평가를 근거로 문제의 원인을 진단하고 병의 진행과정을 예측하여 치료계획을 수립할 수 있어야 한다. 셋째, 물리치료사는 치료계획에 맞는 치료방법을 선택하여 적용할 수 있는 치료능력을 가지고 있어야 한다. 넷째, 물리치료사는 환자, 보호자 등이 질환을 스스로 관리할 수 있도록 교육할 역량을 갖추어야 한다. 따라서 의료기사법을 개정하거나 물리치료사법을 제정하여 먼저 물리치료사의 업무를 아래와 같이 명확하게 규정하여야 한다. 첫째, 물리치료사는 평가업무를 실시한다. 평가란 손상 또는 질병에 의해 생긴 신체적 또는 정신적 장애 및 기능제한, 신체의 움직임과 구조의 이상 등을 치료하기 위한 검사를 의미한다. 일반적으로 물리치료사가 시행하는 검사들에는 통증정도, 관절가동범위, 도수근력검사, 가동성, 자세, 반사, 신경전도검사, 심폐기능검사, 그리고 피부검사 등 근골격계, 신경계, 심호흡계, 피부계 질환 등을 평가하기 위한 검사로서 수기적 또는 기계 및 기구를 이용해 물리치료적 진단과 예후 및 치료 계획을 수립하는데 필요한 검사를 의미한다. 둘째, 평가를 근거로 진단과 예후 및 치료계획을 수립하여 물리치료 중재를 실시한다. 물리치료 중재의 목적은 손상과 질병으로 인한 통증 및 신체적 또는 정신적 기능 제한을 완화하는 것이다. 중재는 물리적인자(물, 전기, 광선 등)치료, 치료적 운동(therapeutic ex-

36) www.wcpt.org(접속일:15년9월30일)

ercise), 수기치료(manual therapy), 신체교정운동 및 치료, 보조 및 보호기구와 장비의 처방과 제작 및 적용, 기도확보기술, 치료적 심폐 운동 등 환자의 통증을 제거하고 신체적 또는 정신적 기능을 향상시킬 수 있는 치료방법을 포함한다. 또한 치료에 필요한 기기 및 약품을 사용하고 관리한다. 셋째, 손상이나 질병으로 인한 통증 및 신체적 또는 정신적 기능 제한을 예방하고, 체력과 건강 증진 및 삶의 질 향상과 유지를 위한 모든 중재방법을 계획하고 적용한다. 넷째, 물리치료에 관련된 상담, 교육, 연구 등을 실시한다.

제 2 절 물리치료사의 권리와 의무

1. 물리치료사의 권리

물리치료 업무 범위를 명확하게 규정한 후에는 물리치료사가 세계적인 경쟁력을 확보하기 위해서는 업무에 대한 법적 보호가 필요하다. 따라서 먼저 물리치료 행위는 물리치료사만이 시행할 수 있도록 하여야 하며, 의사의 처방 및 의뢰를 받아 물리치료 업무를 시행하는 동안에는 누구도 간섭하지 못하도록 규정하여 물리치료사가 고유 업무인 물리치료를 시행할 권리를 보장받아야 한다. 또한 물리치료사가 필요한 경우 사용하는 다양한 의료기기 장비와 치료적 목적으로 피부에 사용하는 약품에 대해서 누구든지 정당한 사유 없이 의료기기와 약품사용을 제한하거나 방해하지 못하도록 규정함으로 물리치료 업무 수행에 방해를 받지 않도록 해야 한다. 더해서 누구든지 물리치료시설의 의료용 시설, 기재, 약품과 그 밖의 기물 등을 파괴, 손상하거나 물리치료시설을 점거하여 진료를 방해하는 일, 또한 이를 교사하거나 방조하는 일, 물리치료사의 업무에 필요한 기구, 약품과 그 밖의 재료를 압류하지 못하도록 규정하여 물리치료사의 물리치료사 업무 수행을 보호해주어야 한다.

2. 물리치료사의 의무

물리치료사는 의사의 처방 및 의뢰를 받은 환자에 대해 정당한 이유 없이 물리치료를 거부하지 못하도록 하여 환자의 권리를 보장하고 물리치료사의 책임을 강화해야 한다. 물리치료사는 물리치료 업무를 시행하는 동안 환자들로부터 다양한 정보를 수집하게 되는데, 물리치료를 시행하는 동안에 알게 된 환자의 비밀을 누설하거나 발표하지 못하도록 하여 환자의 권리를 존중해주어야 한다. 또한 물리치료사가 보관하고 있는 환자 상태에 대한 기록 등을 환자 이외의 사람들이 열람하지 못하도록 하여 환자의 비밀을 보장해주어야 한다. 또한 물리치료사는 의사의 처방 내용을 임으로 변경하지 못하며, 변경이 필요한 경우 처방전을 발행한 의사와 상의하도록 하므로 의사의 고유 권한인 환자 치료에 대한 처방권이 보호되도록 해야 한다. 이를 어길 경우 그에 상응하는 제재를 마련하여 물리치료사가 환자와 의사의 권리를 침해하지 못하도록 제도적인 장치가 마련되어야 한다.

제 3 절 물리치료사 영업권

우리나라에서 물리치료사가 대학이상의 전문교육기관에서 교육을 받기 시작한 것은 1963년도 이었다. 1963년부터 1990년까지 약 27년 동안은 2년 과정의 교육제도가 운영되어 오다가 1991년부터 2년제 교육과정에서 3년제 교육과정으로 개편된 후 현재에 이르고 있다. 또한 1987년부터 4년 과정의 학사과정이 개설·운영되고 있기 때문에 현재 우리나라는 3년 과정과 4년 과정의 교육연한이 혼재되어 있는 상태이다. 그리고 28개의 대학교에서 석사과정을 개설·운영하고 있고, 11개 대학교에서는 박사과정을 개설·운영 중이다. 따라서 물리치료사는 3년 과정 및 4년 과정의 교육연한을 거쳐 국가면허시험을 통해 그 자

질을 평가받고 있으며, 대학원과정에서 석사 및 박사과정을 통해 심화학습을 거쳐 최소 3년에서 최대 9년 동안 물리치료에 대해 전문적인 교육을 받고 있다. 그럼에도 불구하고 박사학위를 취득한 물리치료사 역시 현 의료기사법에 의해 영업권을 보장받지 못하고 있다. OECD 회원국의 물리치료학과 학제를 보면 대부분의 나라는 3년 과정 또는 4년 과정 이상의 교육연한을 개설·운영 중이다. 그럼에도 불구하고 한국과 일본을 제외한 모든 나라에서 물리치료사에 대한 영업권을 보장하고 있다. 이러한 관점에서 우리나라의 교육연한은 OECD 회원국과 비교해서 결코 뒤떨어지지 않기 때문에 다른 OECD 회원국과 마찬가지로 물리치료사들에게 영업권을 인정해주는 것이 필요하다고 사료된다. 그리고 물리치료사가 아니면 물리치료 업무를 수행하지 못하도록 하는 법적 제제가 좀 더 강화되어야 한다고 판단된다.

물리치료사에게 영업권을 허용하지 않고 있는 원인 가운데 하나는 국민의 건강에 위해를 줄 수 있는 위험성 때문이다. 따라서 물리치료사에게 영업권을 허용할 때 위해요인을 제거할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요한데, 그 한 가지는 물리치료사에게 영업권을 인정하고, 자격을 제한하여 물리치료실 개설 권한을 부여하는 방법이 있다. 자격제한은 임상경력 10년 이상의 물리치료사, 임상경력 5년 이상과 전문물리치료사 자격을 취득한 물리치료사, 임상경력 3년 이상과 석사학위를 소유한 물리치료사 또는 임상경력 1년 이상과 박사학위를 소유한 물리치료사들과 같이 할 수 있다. 요지는 물리치료사들에게 물리치료실을 개설할 권한을 부여함과 동시에 환자들의 건강증진에 기여할 수 있는 방안들을 강구한다면 세계화추세에 있는 현 의료상황에서 물리치료사들의 경쟁력이 향상될 뿐만 아니라 국민의 건강 증진에 기여할 것이다. 또한 물리치료사가 물리치료실을 개원하려고 할 때 시설과 관련된 기준을 마련하여 국민의 건강증진에 위해를 줄 수 있는 위험요인을 제거하는 방법도 고려해볼 수 있을 것이다. 더해서

물리치료실의 개원을 원하는 경우 엄격한 심사를 거쳐 허가해주며, 필요한 경우 감사를 통해 그 시설을 관리하는 방법도 국민에게 위해를 줄 수 있는 요인을 제거하는데 도움이 되리라고 판단된다. 즉 물리치료사들에게 영업권을 인정해주되 국민의 건강에 위해를 줄 수 있는 요인을 제거할 수 있는 제도적인 장치를 마련하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

제 4 절 물리치료사 업무의 안전성

1. 임상실습시간의 표준화

세계물리치료연맹(WCPT)에서는 회원국의 교육과정에 대한 가이드라인을 제시하고 있다. 전공과목에 대한 최저 이수 시간 수는 총 3,130시간으로 기초의학과목이 400시간, 임상의학과목이 250시간, 물리치료과목이 980시간, 임상교육이 1,500시간을 권장하고 있다. 우리나라의 경우 기초의학과목, 임상의학과목 및 물리치료과목에 대한 이수시간은 세계물리치료연맹에서 제시하고 있는 시간에 근접하거나 초과하고 있다. 반면 임상교육은 현저히 부족한 상태이다. 3년 과정의 경우는 1,120시간이 부족하고, 4년 과정의 경우는 676시간이 부족한 상태이다. 또한 임상실습에 대한 가이드라인이 제시되어 있지 않아 각 학교마다 운영하고 있는 실습시간에 많은 차이가 있다. 따라서 이에 대한 개선방안을 연구하여 표준화시킬 필요가 있다.

물리치료는 응용학문으로서 임상에서 환자를 치료하는 업무를 담당하고 있기 때문에 실습이 매우 중요하다. 따라서 임상실습시간을 더 늘려서 임상경험을 더 많이 할 수 있도록 제도적으로 규정할 필요가 있다. 또한 대부분의 병원에서는 환자들의 불평이 생기지 않기를 원하며 그로인해 임상실습의 대부분의 시간은 관찰에 그치고 있다. 이러한 상태에서 임상실습시간을 늘린다고 해도 실제 임상에서 환자를

치료하는 기술을 습득하기에는 어려움이 있다. 따라서 WCPT에서 제시하고 있는 1500시간의 임상실습이 내실 있게 운영되기 위해서 체계적인 실습프로그램이 개발되어 운영되어야 한다. 예를 들어 처음 500시간의 임상실습은 관찰과 교육을 통해 임상실습에 임하는 자세, 환자를 대하는 태도, 환자와 의사소통 방법 등 임상실습에 필요한 기초적인 자세를 습득하도록 하고, 두 번째 500시간의 실습기간 동안은 기본적인 환자 치료 기술을 학습하고 적용해보도록 하여 환자치료기술을 습득하도록 한다. 그리고 마지막 500시간의 세 번째 실습기간 동안은 실제 환자를 배정받아 치료하면서 환자를 치료하는 경험을 쌓도록 한다. 그러기 위해서는 학교에서 교육과정의 개편이 필요하고, 임상병원에서는 체계적인 실습이 이루어지도록 철저히 관리할 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 이렇게 할 때 환자에게 가해질 수 있는 위해요인을 최소한으로 줄일 수 있을 것이다.

2. 인턴제도 도입

임상실습의 조절과 임상병원에서 체계적으로 실습을 관리하기 어려운 상황이라면 물리치료사 면허를 취득한 후에 1년간의 인턴과정을 거쳐 임상경험을 축적할 기회를 제공하고 인턴 기간이 끝나면 병원에 취업하여 물리치료사로서 물리치료 업무를 시행하도록 하는 것도 한 가지 방법이 될 것이다. 한해에 졸업하는 학생 수가 많기 때문에 1년간 인턴과정을 운영할 때 이점을 고려할 필요가 있다. 따라서 적절한 규모의 병원에서 인턴과정이 이루어지도록 합리적인 방안을 강구할 필요가 있다.

제 5 절 물리치료사의 전문성

1. 물리치료 교육제도의 일원화 및 교육과정 가이드라인 제시

현재 우리나라의 물리치료 교육과정은 3년 과정과 4년 과정으로 이원화되어 있고, 동일한 국가시험을 통과하면 모두에게 동일한 물리치료사 면허를 교부하고 있다. 3년 과정 동안 학습하게 되는 전공과목에 대한 최저 이수 시간은 1,973시간이고, 4년 과정은 최저 이수 시간이 2,474시간으로서 약 500시간의 차이가 있다. 반면 세부 전공 이수 시간을 보면 3년 과정이나 4년 과정이 유사함을 볼 수 있다. 따라서 3년 과정은 국가시험과 관련된 전공과목 이수에 많은 시간이 사용되어 임상실습시간이 매우 부족한 형편이다. 임상실습시간은 3년 과정이 4년 과정에 비해 약 500시간이 부족한 상황이다. 물리치료는 응용학문으로서 임상실습시간이 중요함에도 국가시험을 위한 전공과목이 우선시 되어 임상실습시간이 부족할 수밖에 없는 구조적인 문제가 있다. 이를 해결하기 위해서는 3년 과정을 없애고 모든 물리치료학과의 교육연한을 간호학과와 동일하게 4년제 이상으로 일원화하는 것이 필요하다.

현재 우리나라는 물리치료 교육과정에 대한 가이드라인이 제시되어 있지 않다. 단지 물리치료학과를 졸업하면 국가시험에 응시할 자격을 주기 때문에 개설되어 있는 전공과목이 각 학교마다 다름을 볼 수 있다. 따라서 물리치료사의 전문성을 확보하기 위해서는 모든 학교에서 기본적으로 배워야할 전공과목을 제시하고, 임상실습시간 역시 제시해서 모든 물리치료사가 학습해야할 전공과목을 이수하지 못하는 일이 없도록 해야 한다. 그러기 위해서는 간호학과 심사평가원에서 간호사의 질을 향상시키기 위해 가이드라인을 제시하는 것과 같이 물리치료

학과 심사평가원을 만들어 물리치료학과의 교육의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 연구하고 기본 가이드라인을 제시하는 것이 필요하다.

2. 전문물리치료사제도의 법제화 필요성

물리치료 분야는 의료기술의 발달에 따른 세분화와 전문화가 요청되고 있으며, 전 의료 분야에 걸쳐 포괄적으로 그 업무 범위가 넓게 분포되어 있다. 이러한 점을 고려할 때, 전문 물리치료사 제도의 법제화 방안도입은 매우 시급한 법제적 개선사항이라 할 것이다. 현재 대한물리치료사협회에 등록된 전문분야는 정형물리치료학회, 신경계물리치료학회, 심호흡계물리치료학회, 스포츠물리치료학회, 동양물리치료학회, 소아물리치료학회, 노인물리치료학회, 전기광선물리치료학회, 여성물리치료학회의 9개 분야이다.

현행 의료기사법에서는 물리치료사의 전문성을 향상시킬 수 있는 법제도적 마련이 없는 상태이다. 따라서 전문물리치료사 제도가 확립되어 있지 않은 상태에서 대한물리치료사협회에 등록된 학회가 전문물리치료사를 양성하는 교육프로그램을 개발하여 자체 운영 중이다. 이에 따라 학회마다 운영규정 및 교육 프로그램에 차이가 있어 물리치료 전문성을 객관적으로 검증하기 어려운 실정이다. 따라서 전문물리치료사제도를 법으로 규정하여 대한물리치료사협회의 감독 하에 전문물리치료사제도 운영위원회를 만들어 객관적으로 검증할 수 있는 시스템을 확립하여 관리할 필요가 있다. 또한 물리치료에 있어서 운동처방 등 국민의 생명건강과 직결되지 않은 경우 물리치료사의 직무상의 재량권을 부여하는 방안도 논의해야 할 필요가 있을 것이다.

제 6 장 결 론

현 의료기사법을 분석한 결과 의료기사법이 법의 당사자들인 물리치료사의 권리와 책임을 명확히 규정하고, 국민 건강증진을 위해 자유롭게 물리치료 업무를 할 수 있도록 규정해야 함에도 불구하고 의사의 지도 하에 물리치료 업무를 수행하도록 규정함으로 물리치료사들의 권리인 물리치료 행위의 시행을 지나치게 제한하고 있었다. 따라서 다음의 사항들에 대한 개정이 필요하다고 판단된다.

첫째, 현 의료기사법은 1963년 대학이상의 전문교육이 이루어지기 전에 만들어진 의료보조원법이 개정된 것이다. 의료보조원법이 제정된 이후에 물리치료사는 대학 이상에서 물리치료과목을 전문적으로 학습하고, 임상에서도 선진화된 외국물리치료기술이 보급되면서 양질의 물리치료 능력을 함양하고 있지만 의료보조원법의 개정은 '의사의 감독'을 '의사의 지도'라는 문구의 자구수정만 이루어지고 세계적인 수준으로 발전한 물리치료사의 전문성을 인정하지 않고 있는 상황이다. 따라서 시대의 흐름과 물리치료의 괄목할만한 발전에 부합한 물리치료사법의 제정이 필요하다고 판단된다.

둘째, 현 의료기사법은 법의 당사자인 물리치료사의 역할과 수행 업무 및 물리치료사로서의 권리와 책임 등에 대한 법이 가지고 있어야 할 기본적인 항목에 대한 규정이 부족하다. 그로 인해 의료기사법의 당사자인 물리치료사가 법적으로 보호를 받지 못하고 있는 상황이다. 따라서 물리치료사의 역할, 권리와 의무, 물리치료 행위에 따른 상벌사항, 물리치료사의 영업권 및 독자진료권과 같은 구체적인 내용이 담긴 물리치료사법의 제정이 필요하다.

셋째, 물리치료사들은 최소 3년에서 최대 9년까지 물리치료에 대해 전문적으로 학습하고 있는데, 기초의학과 임상의학을 근거로 물리치

료 업무에 관련된 과목을 9년간 학습했음에도 불구하고 물리치료 과목에 대해 한과목도 이수하지 않은 의사에게 물리치료사를 지도하고 물리치료 업무를 수행하도록 허용하는 것은 물리치료사의 전문성을 무시하는 처사이다. 따라서 '의사의 지도'라는 규정을 '의사의 의뢰와 처방'으로 개정하는 것이 필요하다. 이와 관련하여 일반시민들 역시 물리치료 업무의 주체는 물리치료사이며, 의사가 물리치료 업무를 지도하는 부분에 대해서 부정적인 견해를 가지고 있었다. 따라서 수술과 약물 처방 및 물리치료 처방은 의사가, 물리치료 업무는 물리치료사가 시행할 수 있도록 법을 강화할 필요가 있다.

넷째, 우리나라는 선진국으로 발전하면서 다양한 보건복지 정책이 만들어지고 있다. 이러한 정책에서 물리치료사의 역할은 더 확대되고 있으며, 병원 이외의 다양한 장소에서 물리치료 업무가 수행되어야 하는 경우가 많아지고 있다. 그럼에도 불구하고 현재는 병원이외의 장소에서는 물리치료 행위를 시행할 수 없도록 하여 물리치료사의 역할은 확대되고 있음에도 의사의 지도 없이 물리치료 업무를 수행할 수 없도록 규정하고 있어 실제 임상에서는 그 수요를 충족시키지 못하고 있다. 이에 따라 물리치료 업무의 비전문가들이 일정시간을 교육받고 물리치료사들 대신에 병원이외의 장소에서 물리치료 행위를 시행하고 있다. 결과적으로 오늘날 확대된 물리치료사의 역할에 부합한 법의 개정이 이루어지지 않는다면 물리치료사가 아니면 물리치료 업무를 수행할 수 없다는 의료기사법 제9조를 무시하는 것이며, 물리치료의 비전문가에게 물리치료 업무를 수행하도록 허용함으로 불법을 조장하고 그로인해 국민의 건강에 위해한 영향을 끼칠 소지가 커지게 된다. 오늘날의 보건복지정책의 변화에 따라 물리치료사의 역할이 확대됨에 따라 물리치료사와 일반시민들은 재가 장애인들의 삶의 질을 증진시키는데 물리치료사의 역할이 중요하므로 가정방문물리치료가 필요하며, 그러기 위해 법률 개정이 필요하다는 인식이 매우 컸다. 따

라서 물리치료사들이 전문영역인 물리치료 업무를 병원이외의 장소에서도 자유롭게 수행할 수 있도록 법적인 마련이 필요하다.

다섯째, 의사 관련 단체들이 주장하고 있는 물리치료의 위험성에 대한 주장과 관련하여 건강보험심사평가원에서 조사한 위험도 상대가치점수에서 물리치료 업무가 의사들이 행하고 있는 단순처치인 상처소독보다도 위험도가 적게 나타난 점은 시사하는 바가 크다. 지금까지는 보건복지부와 의사협회에서 주장하고 있었던 물리치료사가 독자적인 영업권을 갖게 되면 국민건강에 위해한 문제가 발생할 수 있다고 주장하고 있지만 그러한 주장은 물리치료사의 전문성을 무시한 너무 비약적인 결론이라고 할 수 있다. 물리치료사는 학사학위를 마치고 석사와 박사학위를 취득하고 있다. 즉 임상기초의학을 근거로 물리치료학 관련 교과목을 최대 9년까지 학습하고 있다. 그리고 임상에서도 일정시간 이상의 전문물리치료사 교육을 받아 학문적인 발전과 더불어 치료기술적인 발전으로 물리치료에 대한 전문가로서의 자질을 갖추고 있다. 그럼에도 불구하고 '의사의 지도'라는 규정을 가지고 물리치료사에게 영업권을 인정하지 않아 심지어 박사학위를 취득해도 물리치료실을 개설하지 못하도록 한 것은 물리치료사에 대한 지나친 제한이라고 할 수 있다. 따라서 국민의 건강에 위해를 주지 않을 수 있는 범위 안에서 일정부분에 대해서는 물리치료사들에게 영업권을 인정하는 법적인 마련이 필요하다.

여섯째, 외국의 물리치료사법을 검토한 결과 우리나라보다 경제적으로 부족한 인도네시아에서조차 물리치료사에게 영업권을 보장하고 있었으며, 심지어 호주의 경우는 물리치료사들에게 독자적인 진료권까지 허용하고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 OECD 회원국 34개국 가운데 일본과 우리나라만을 제외한 모든 나라와 아시아/오세아니아 나라들 가운데 역시 일본과 우리나라를 제외한 모든 나라에서 물리치료사에게 영업권을 인정하고 있다. 심지어 OECD 회원국 가운데

18개 나라에서는 물리치료사에게 독자적인 진료권까지 허용하고 있다. 따라서 우리나라도 물리치료사들에게 영업권과 독자진료권을 허용하는 물리치료사법의 제정이 필요하다.

현 의료기사법 분석과 시대적인 변화를 고려할 때 물리치료사법 제정은 더 이상 미룰 수 있는 문제가 아니라고 판단된다. 특히 의료개방 등 의료분야의 글로벌 현안을 고려해볼 때 물리치료사에게 권리를 보장해주는 동시에 의무를 강화하여 국민의 건강증진에 기여할 수 있는 방법을 충분히 검토해서 물리치료사와 국민 모두가 만족할 수 있는 물리치료사법의 제정이 필요하다고 판단된다. 그렇게 할 때 의료시장이 개방이 되더라도 우리나라 물리치료사가 세계적인 경쟁력을 갖출 수 있으며, 국민의 보건복지증진과 사회적비용절감 등에 크게 기여할 것이다.

참 고 문 헌

김명철, 이사겸. 국내 3년제 물리치료과 교과과정 분석. 수원여자대학논문집, 제33집, 2007. 42-60면.

김성희 등, 2011년 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원, 2011. 1-561면

김은주 등, 물리치료학과 교육과정 연구. 대한물리치료학회지, 제10권 제1호, 1998. 241-251면.

박윤형 등. 우리나라 의료기관 관련 법률에 관한 연구. 한국의료법학회지, 제7권, 2000. 49-68면.

손명세, 보건의료법제의 변천-그 평가와 전망-. 법제논단, 2010. 3-23면.

오상경, 병원조직내 집단간 갈등에 관한 연구. 인하대학교 대학원, 석사학위논문, 2004. 1-106면.

윤미라 등, 물리치료사 독립 개설을 위한 법률 제정에 대한 연구. 대한건강과학학회지, 제1권 제1호, 2004. 131-148면.

이용균 등, 의료기사의 의사지도권에 관한 연구. 한국병원경영연구원 연구보고서, 2010. 1-75면.

이종원, 의료행위에 있어서 의료지도와 의료영역에 관한 일고찰. 경성법학, 제18권 제1호, 2009. 153-184면.

이한숙 등, 세계 물리치료학과 교과과정 비교 분석. 대한물리의학회지 제5권 제2호, 2010. 151-164면.

조형원・정두채, 우리나라 의료법규의 문제점과 개정방향, 병원경영학회지, 제1권 제1호, 1996. 56-82면.

한동욱, 가정방문 물리치료의 요구도와 적정 요구내용. 충남대학교 대학원, 석사학위논문, 1999. 1-35면.

황나미 등, 병원중심 가정간호사업 모형 개발 및 제도화 방안. 한국보건사회연구원보고서, 1999. 1-301면.

Leemrijse CJ, et al. Direct access to physical therapy in the Netherlands: Results from the first year in community-based physical therapy. Physical Therapy, Volume 88, Number 8, 2008. pp 936-946.

Mitchell JM, de Lissovoy G. A comparison of resource use and cost in direct access versus physician referral episodes of physical therapy. Physical Therapy, Volume. 77, Number 1, 1997. pp10-18.

Ojha HA, et al. Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: A systematic review. Physical Therapy, Volume. 94, Number 1, 2014. pp14-30.

건강보험심사평가원 위험도 상대가치점수 (http://www.hira.or.kr).

고려대학교 의과대학 홈페이지 (http://medicine.korea.ac.kr).

국가기록원 (http://www.archives.go.kr).

국가법령정보센터 (http://www.law.go.kr).

대한물리치료사협회 (http://www.kpta.co.kr).

서울대학교 의과대학 (http://medicine.snu.ac.kr).

성균관대학교 의과대학 (http://www.skkumed.ac.kr).

세계물리치료사연맹 (http://www.wcpt.org).

세계물리치료사연맹 유럽지부 (http://www.erwcpt.eu).

연세대학교 의과대학 (http://medicine.yonsei.ac.kr).

울산대학교 의과대학 (http://www.medulsan.ac.kr).

유럽연합법률정보센터 (http://eur-lex.europa.eu).

[의료기사 등에 관한 법률] 의 문제점과 개정방향정책토론회, 2009 (http://dl.nanet.go.kr/SearchDetailList.do).

통계청. 시도별 장래인구 추계. 2012 (http://www.kostat.go.kr).

통계청. 사회조사. 2013 (http://www.kostat.go.kr).

통계청. OECD 회원국 명단. 2014 (http://www.kostat.go.kr).

한국보건의료인국가시험원, 물리치료사 2차 직무분석연구, 2012 (http://www.kuksiwon.or.kr).

한양대학교 의과대학 (http://medix.hanyang.ac.kr).

Canadian Physiotherapy Association. What's new and exciting. 2001 (http//www.physiotherapy.ca).

Singapore Physiotherapy Association. Three Decades But still one spirit. 1999 (http//www.physiotherapy.org.sg).

부 록

ID: | | | | | |

< 치료사용 설문지 >

안녕하십니까?
바쁘신 중에도 본 설문지에 참여해 주신데 대하여 진심으로 감사드립니다.

본 설문지는 **“의료개방 등 의료분야 글로벌 현안대응을 위한 의료기사 법제 개선방안 연구 - 물리치료사 관련 법제정을 중심으로 -”** 라는 주제의 연구를 위해 작성된 것입니다.

본 설문지는 의료시장개방에 앞서 물리치료사의 경쟁력 확보를 위한 대응방안을 강구하기 위한 것이며, 아울러 물리치료사의 전문성 보호와 전문가로서의 업무 효율성을 확보하기 위한 제도적 개선점을 제시하고자 하려는 것입니다.
설문항의 응답내용은 일괄적으로 무기명 처리되어 순수한 용도의 연구목적으로만 활용 될 것을 약속드립니다.
여러분의 적극적인 응답이 물리치료와 관련된 제도 개선에 도움이 된다는 점을 기억하시고, 하나의 항목도 빠짐없이 작성해주시길 간곡히 부탁드립니다.
바쁘신 와중에도 본 설문지에 응답하여 주신 점 다시 한 번 감사드리며 본 설문지의 작성은 약 15분 정도 소요됩니다. **추첨을 통해 소정의 상품을 전달하고자 하오니 적극적인 참여 부탁드립니다.**

본 조사와 관련하여 문의하실 사항이 있으면 아래로 연락바랍니다.
전화: 010-9339-3978 (이재석 연구원)
주소: 부산광역시 사상구 백양대로700번길 140 (괘법동, 신라대학교)
이메일: clearly4125@naver.com

신라대학교 물리치료학과
교 수 : 한 동 욱
책임연구원 : 이 재 석

▣ 다음은 물리치료 업무에 관한 귀하의 견해를 알아보기 위한 것입니다. 귀하의 평소 생각이나 의견에 가장 가까운 곳에 체크(√) 하여 주시기 바랍니다.

문항	항목	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	일반적으로 물리치료사는 물리치료 행위의 주체자이다.	①	②	③	④	⑤
2	일반적으로 의사는 물리치료 행위의 주체자이다.	①	②	③	④	⑤
3	“지도”란 어떤 목적이나 방향으로 남을 가르쳐 이끈다는 것을 의미한다.	①	②	③	④	⑤
4	의사는 물리치료사에게 환자에 대한 정보를 제공하여 환자치료의 목적과 방향을 설정하도록 물리치료사를 “지도”할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5	의사가 환자의 물리치료를 위해 **물리치료행위와 관련하여** 물리치료사를 지도하는 것이 가능하다.	①	②	③	④	⑤
6	의사는 물리치료행위의 지도권이 있음으로 물리치료 행위를 직접 실시 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
7	물리치료사는 의사의 “지도”를 받아야 하기 때문에 병원에서만 물리치료 행위를 해야만 한다.	①	②	③	④	⑤
8	응급상황이 발생할 **위험이 높은 물리치료 분야는** 의사가 직접 실시하여야 한다.	①	②	③	④	⑤
9	응급상황이 발생할 **위험이 높은 물리치료 분야라 할지라도** 의사의 “지도”하에 물리치료사가 실시하여야 한다.	①	②	③	④	⑤
10	응급상황이 발생할 **위험이 높은 물리치료 분야는** 의사의 “지도”하에 **병원에서만** 물리치료 행위가 이루어져야 한다.	①	②	③	④	⑤
11	응급상황이 발생할 **위험이 높은 물리치료 분야일지라도** 의사의 **“의뢰”**를 받아 **병원이외의 시설**에서 물리치료 행위를 실시해도 무방하다.	①	②	③	④	⑤
12	응급상황이 발생할 **위험이 적은 물리치료 분야는** 의사가 직접 실시하여야 한다.	①	②	③	④	⑤
13	응급상황이 발생할 **위험이 적은 물리치료 분야는** 의사의 “지도”하에 물리치료사가 실시하여야 한다.	①	②	③	④	⑤
14	응급상황이 발생할 **위험이 적은 물리치료 분야는** 의사의 “지도”하에 **병원에서만** 물리치료 행위가 이루어져야 한다.	①	②	③	④	⑤
15	응급상황이 발생할 **위험이 적은 물리치료 분야는** 의사의 **“의뢰”**를 받아 **병원 이외의 시설에서** 물리치료 행위를 실시해도 무방하다.	①	②	③	④	⑤
16	응급상황이 발생했을 때 물리치료사가 대처할 수 있는 능력이 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤

17	7개 직종의 의료기사들의 업무 범위를 하나의 법률로 규정하는 의료기사등에 관한 법률은 각 직종의 특성을 반영할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
18	의료기사 직종 각각에 대한 독립적 법률을 제정할 필요성이 있다.	①	②	③	④	⑤
19	물리치료의 발전을 위해서는 물리치료분야를 나누어 전문적으로 치료할 수 있도록 전문물리치료사 제도의 도입이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
20	현 시점에서 재택 환자에 대한 가정방문 물리치료는 필요하다.	①	②	③	④	⑤
21	현 시점에서 물리치료사들은 재택환자에 대한 물리치료를 실시할 능력을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
22	현 의료기사 등에 관한 법률 하에서 재택 환자를 위한 가정방문 물리치료 실시가 제도적으로 가능하다.	①	②	③	④	⑤
23	물리치료사들이 가정방문 물리치료를 실시할 수 있도록 제도적 개선이 필요하다.	①	②	③	④	⑤

▣ 다음은 대학교교육 이상에서 전문적으로 배워야하는 물리치료분야에 대한 귀하의 견해를 알아보기 위한 것입니다. 귀하의 평소 생각이나 의견에 가장 가까운 곳에 체크(√) 하여 주시기 바랍니다.

문항	항목	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	온열치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
2	전기치료, 광선치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
3	수중운동치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
4	정형도수치료(도수교정, 관절가동기법 등)는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
5	소도구(슬링, 짐볼 등)를 이용한 근력운동은 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
6	성인신경계물리치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
7	소아물리치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
8	노인물리치료(치매 포함)는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
9	심폐물리치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
10	스포츠 물리치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤

▣ 다음 항목은 물리치료 분야에서 의사의 지도(의사의 지시와 감독)가 필요한지에 대한 귀하의 견해를 알아보기 위한 것입니다. 귀하의 평소 생각이나 의견에 가장 가까운 곳에 체크(√) 하여 주시기 바랍니다.

문항	항목	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	온열치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
2	전기치료, 광선치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
3	수중운동치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
4	정형도수치료(도수교정, 관절가동기법 등)는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
5	소도구(슬링, 짐볼 등)를 이용한 근력운동은 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
6	성인신경계물리치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
7	소아물리치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
8	노인물리치료(치매 포함)는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
9	심폐물리치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
10	스포츠 물리치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤

▣ 다음은 의료개방에 따른 귀하의 인식정도를 알아보기 위한 질문입니다. 귀하의 평소 생각이나 의견에 가장 가까운 곳에 체크(√) 하여 주시기 바랍니다.

문항	의료개방의 장단점	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	의료개방은 국내 물리치료의 선진화에 기여할 것이다.	①	②	③	④	⑤
2	의료개방은 국내 물리치료 서비스의 향상에 기여할 것이다.	①	②	③	④	⑤
3	의료개방은 국내 물리치료사의 해외진출에 기여할 것이다.	①	②	③	④	⑤
4	의료개방은 국내 물리치료의 위축을 초래할 것이다.	①	②	③	④	⑤
5	의료개방은 국내 물리치료 시장을 잠식할 것이다.	①	②	③	④	⑤

문항	정부의 대응방안	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	물리치료규제 정책의 완화가 필요하다.	①	②	③	④	⑤
2	국내 물리치료사의 해외 진출지원이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
3	물리치료 학제의 개선(4년제 이상)이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
4	의료개방에 부합하도록 물리치료사의 면허제도 개선이 필요하다.	①	②	③	④	⑤

▣ 일반적인 특징

1. 귀하 성별 : ① 남자 ② 여자

2. 출생 년도 : (년)

3. 결혼 유무 : ① 기혼 ② 미혼

4. 귀하의 임상경력은 얼마나 되십니까 ? (년)

5. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까 ?

① 전문학사 ② 학사 ③ 석사과정 ④ 석사 ⑤ 박사과정 ⑥ 박사

6. 귀하가 근무하는 병원의 종별은 무엇입니까?

① 운동센터 ② 개인의원 ③ 요양병원 ④ 재활병원
⑤ 준종합병원 ⑥ 종합병원 ⑦ 대학병원

7. 현재 귀하께서 전문으로 하는 물리치료 업무 범위는 무엇입니까?

① 신경계전문 ② 정형계전문 ③ 소아전문 ④ 노인전문
⑤ 심폐전문 ⑥ 통증 ⑦ 기타 ( )

8. 현재 귀하께서 사용하는 주요한 물리치료를 방법은 무엇입니까?

① 전기·광선치료 ② 정형도수치료 ③ 신경계운동치료 ④ 소도구 운동치료
⑤기타 ( )

9. 현재 귀하께서는 전문물리치료 과정(신경계, 정형계 등)을 이수한 후 자격증을 취득한 것이 있으십니까?

① 있다 ② 없다

10. 현재 귀하께서는 전문물리치료 과정을 이수한 후 자격증이 있으시다면 종류는 무엇입니까?

① 전기·광선치료 ② 정형도수치료 ③ 신경계운동치료 ④ 소도구 운동치료 ⑤ 기타 ( )

11. 현재 근무하시는 기관에서 귀하의 고용 형태는 어떻게 되십니까?

① 정규직 ② 계약직

12. 현재 귀하가 근무하는 직장의 주당 근무시간은 어떻게 되십니까? (주)

13. 현재 귀하의 연봉은 얼마나 되십니까?

① 2,000만원 미만 ② 2,000만원 ~ 2,500만원 미만 ③ 2,500만원 ~ 3,000만원 미만
④ 3,000만원 ~ 3,500만원 미만 ⑤ 3,500만원 ~ 4,000만원 미만 ⑥ 4,000만원 ~ 4,500만원 미만
⑦ 4,500만원 이상

14. 귀하가 하루에 치료하는 환자 수는 평균 몇 명이 되십니까? (명)

15. 귀하의 환자 1인당 치료 시간은 얼마입니까? (분)

※ 휴대전화 번호를 작성해 주시면 추첨 후 소정의 상품을 보내 드리겠습니다.
( )

※ 본 설문지에 응답하여 주신 점에 다시 한 번 감사드립니다.

ID: | | | | | |

< 부산 시민 설문지 >

안녕하십니까?
바쁘신 중에도 본 설문지에 참여해 주신데 대하여 진심으로 감사드립니다.
본 설문지는 의료시장개방에 따른 물리치료사의 경쟁력 강화방안을 마련하고자 작성된 것입니다. 설문 문항의 응답내용은 일괄적으로 무기명 처리되어 순수한 학문적 용도로만 활용 될 것을 약속드립니다.
응답내용이 하나라도 누락되면 통계처리에 어려움이 있사오니 여러분의 협조를 간곡히 부탁드립니다.
본 설문지는 **3페이지 양면으로** 구성되어 있으며 작성은 **약 15분 정도** 소요됩니다.
바쁘신 와중에도 본 설문지에 응답하여 주신 점에 다시 한 번 감사드리며 빠른 쾌유를 기원합니다.

본 조사와 관련하여 문의하실 사항이 있으면 아래로 연락바랍니다.
전화: 010-9339-3978 (이재석 연구원)
주소: 부산광역시 사상구 백양대로700번길 140 (괘법동, 신라대학교)
이메일: clearly4125@naver.com

신라대학교 물리치료학과
교 수 : 한 동 욱
책임연구원 : 이 재 석

【부 록】

▣ 다음은 물리치료 업무에 관한 귀하의 견해를 알아보기 위한 것입니다. 귀하의 평소 생각이나 의견에 가장 가까운 곳에 체크(√) 하여 주시기 바랍니다.

문항	항목	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	일반적으로 물리치료사는 물리치료 행위의 주체자이다.	①	②	③	④	⑤
2	일반적으로 의사는 물리치료 행위의 주체자이다.	①	②	③	④	⑤
3	“지도”란 어떤 목적이나 방향으로 남을 가르쳐 이끈다는 것을 의미한다.	①	②	③	④	⑤
4	의사는 물리치료사에게 환자에 대한 정보를 제공하여 환자치료의 목적과 방향을 설정하도록 물리치료사를 “지도”할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5	의사가 환자의 물리치료를 위해 **물리치료행위와 관련하여** 물리치료사를 지도하는 것이 가능하다.	①	②	③	④	⑤
6	의사는 물리치료행위의 지도권이 있음으로 물리치료 행위를 직접 실시 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
7	물리치료사는 의사의 “지도”를 받아야 하기 때문에 병원에서만 물리치료 행위를 해야만 한다.	①	②	③	④	⑤
8	응급상황이 발생할 **위험이 높은 물리치료 분야는** 의사가 직접 실시하여야 한다.	①	②	③	④	⑤
9	응급상황이 발생할 **위험이 높은 물리치료 분야라 할지라도** 의사의 “지도”하에 물리치료사가 실시하여야 한다.	①	②	③	④	⑤
10	응급상황이 발생할 **위험이 높은 물리치료 분야는** 의사의 “지도”하에 **병원에서만** 물리치료 행위가 이루어져야 한다.	①	②	③	④	⑤
11	응급상황이 발생할 **위험이 높은 물리치료 분야일지라도** 의사의 **“의뢰”**를 받아 **병원이외의 시설**에서 물리치료 행위를 실시해도 무방하다.	①	②	③	④	⑤
12	응급상황이 발생할 **위험이 적은 물리치료 분야는** 의사가 직접 실시하여야 한다.	①	②	③	④	⑤
13	응급상황이 발생할 **위험이 적은 물리치료 분야는** 의사의 “지도”하에 물리치료사가 실시하여야 한다.	①	②	③	④	⑤
14	응급상황이 발생할 **위험이 적은 물리치료 분야는** 의사의 “지도”하에 **병원에서만** 물리치료 행위가 이루어져야 한다.	①	②	③	④	⑤
15	응급상황이 발생할 **위험이 적은 물리치료 분야는** 의사의 **“의뢰”**를 받아 **병원 이외의 시설에서** 물리치료 행위를 실시해도 무방하다.	①	②	③	④	⑤

16	응급상황이 발생했을 때 물리치료사가 대처할 수 있는 능력이 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
17	7개 직종의 의료기사들의 업무 범위를 하나의 법률로 규정하는 의료기사등에 관한 법률은 각 직종의 특성을 반영할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
18	의료기사 직종 각각에 대한 독립적 법률을 제정할 필요성이 있다.	①	②	③	④	⑤
19	물리치료의 발전을 위해서는 물리치료분야를 나누어 전문적으로 치료할 수 있도록 전문물리치료사 제도의 도입이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
20	현 시점에서 재택 환자에 대한 가정방문 물리치료는 필요하다.	①	②	③	④	⑤
21	현 시점에서 물리치료사들은 재택환자에 대한 물리치료를 실시할 능력을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
22	현 의료기사 등에 관한 법률 하에서 재택 환자를 위한 가정방문 물리치료 실시가 제도적으로 가능하다.	①	②	③	④	⑤
23	물리치료사들이 가정방문 물리치료를 실시할 수 있도록 제도적 개선이 필요하다.	①	②	③	④	⑤

▣ 다음은 대학교교육 이상에서 전문적으로 배워야하는 물리치료분야에 대한 귀하의 견해를 알아보기 위한 것입니다. 귀하의 평소 생각이나 의견에 가장 가까운 곳에 체크(√) 하여 주시기 바랍니다.

문항	항목	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	열치료(핫팩, 냉팩 등)는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
2	전기치료, 광선치료(적외선치료 등)는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
3	물속에서의 운동과 치료를 하는 수중운동치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
4	근골격계 질환을 치료하는 정형도수치료(도수교정, 관절가동기법 등)는 대학 교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
5	소도구(슬링, 짐볼 등)를 이용한 근력운동은 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
6	성인의 중추신경계질환(뇌졸중, 상하지마비 등)을 치료하는 신경계물리 치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
7	소아의 신경계질환(뇌성마비, 소아마비 등)을 치료하는 소아물리치료는 대학 교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
8	노인성 질환을(관절염, 치매 등) 치료하는 노인물리치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤

9	심폐질환(심근경색, 만성폐쇄성폐질환 등)을 치료하는 심폐 물리치료는 대학교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
10	스포츠 손상(인대, 근육 손상 등)을 치료하는 스포츠 물리치료는 대학 교육 이상이 필요하다.	①	②	③	④	⑤

▣ 다음 항목은 물리치료 분야에서 의사의 지도(의사의 지시와 감독)가 필요한지에 대한 귀하의 견해를 알아보기 위한 것입니다. 귀하의 평소 생각이나 의견에 가장 가까운 곳에 체크(√) 하여 주시기 바랍니다.

문항	항목	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	열치료(핫팩, 냉팩 등)는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
2	전기치료, 광선치료(적외선치료 등)는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
3	물을 이용하여 치료하는 수중운동치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
4	근골격계 질환을 치료하는 정형도수치료(도수교정, 관절가동기법 등)는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
5	소도구(슬링, 짐볼 등)를 이용한 근력운동은 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
6	성인의 중추신경계질환(뇌졸중, 상하지마비 등)을 치료하는 신경계물리치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
7	소아의 신경계질환(뇌성마비, 소아마비 등)을 치료하는 소아물리치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
8	노인성 질환을(관절염, 치매 등) 치료하는 노인물리치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
9	심폐질환(심근경색, 만성폐쇄성폐질환 등)을 치료하는 심폐물리치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤
10	스포츠 손상(인대, 근육 손상 등)을 치료하는 스포츠 물리치료는 의사의 지도가 꼭 필요하다.	①	②	③	④	⑤

▣ 다음은 의료개방에 따른 귀하의 인식정도를 알아보기 위한 질문입니다. 귀하의 평소 생각이나 의견에 가장 가까운 곳에 체크(√) 하여 주시기 바랍니다.

문항	의료개방의 장단점	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	의료개방은 국내 물리치료의 선진화에 기여할 것이다.	①	②	③	④	⑤
2	의료개방은 국내 물리치료 서비스의 향상에 기여할 것이다.	①	②	③	④	⑤
3	의료개방은 국내 물리치료사의 해외진출에 기여할 것이다.	①	②	③	④	⑤
4	의료개방은 국내 물리치료의 위축을 초래할 것이다.	①	②	③	④	⑤
5	의료개방은 국내 물리치료 시장을 잠식할 것이다.	①	②	③	④	⑤

문항	정부의 대응방안	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	물리치료규제 정책의 완화가 필요하다.	①	②	③	④	⑤
2	국내 물리치료사의 해외 진출지원이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
3	물리치료 학제의 개선(4년제 이상)이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
4	의료개방에 부합하도록 물리치료사의 면허제도 개선이 필요하다.	①	②	③	④	⑤

▣ 일반적인 특징 (해당사항에 체크(√)하여 주시기 바랍니다)

1. 설문지 작성자 :

① 환자 본인 ② 보호자 ③ 간병인

2. 귀하 성별 :

① 남자 ② 여자

3. 귀하의 나이 :

(만 세)

4. 결혼 유무 :

① 기혼 ② 미혼

5. 귀하께서 치료받고 있는 병원의 종별은 무엇입니까?
① 운동센터 ② 요양병원 ③ 병원 ④ 종합병원 ⑤ 상급종합병원

6. 현재 귀하께서 물리치료실을 내원하게 된 원인 질환은 무엇입니까?
① 뇌졸중, 상하지마비 ② 근육, 관절, 뼈 질환 ③ 심장, 폐질환 ④ 기타 ( )

7. 귀하께서 현 질환으로 치료받은 기간은 얼마나 되십니까 ? (년 개월)

8. 현재 귀하께서 받으시는 주요한 물리치료 방법은 무엇입니까? (두 가지 응답 가능)
① 열·전기·광선·수치료 ② 정형도수치료, 스트레칭 ③ 신경계운동치료
④ 소도구 운동치료(짐볼, 슬링 등) ⑤ 심폐 물리치료 ⑥ 기타 ( )

9. 귀하께서는 물리치료라는 학문이 **대학교에서** 전문적으로 배울 필요가 있다고 생각하십니까?
① 매우 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

10. 귀하께서는 물리치료라는 학문이 **대학원에서** 더 전문적으로 배울 필요가 있다고 생각하십니까?
① 매우 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

※ 본 설문지에 응답하여 주신 점에 다시 한 번 감사드리며 빠른 쾌유를 기원합니다.