

## 재활치료에 관한 접근성 제고 방안에 관한 단상 - 물리치료사의 단독 개업 중심으로

한승수

변호사(서울, 미국 뉴욕주), 법무법인 광장

### Review on the Enhancement of Accessibility to Rehabilitation Therapy - Especially on the Solo Practice of the Physical Therapists

Seungsoo HAN

*Attorney at law(Seoul, New York), LEE&KO*

#### ABSTRACT

**Purpose** : The purpose of this study is to check the current status of accessibility to rehabilitation therapy in local areas and to review how to improve the accessibility. In fact, first, it is very hard for patients to find out a local medical center with rehabilitation therapy capability. Moreover they needs to wait long time to get a treatment they need, because of lack of nearby rehabilitation centers. The best way to enhance the accessibility to the rehabilitation therapy service is to allow therapists to set up rehabilitation centers in local areas on their own, physically independent from medical doctors. Basically, the current law does not prohibit therapists' own sole practice. However, it needs to be amended by inserting an explicit legal basis on the setting-up process. If it is legally permissible for the therapists to set up rehabilitation centers to perform a rehabilitation treatment with referrals from of medical doctors (though physically independent from the doctors), it would result in the increase of profits for the doctors and at the same time raise therapists' freedom of occupation, a constitutional right. Furthermore, with their own places to practice, therapists will have to compete with other therapists, that would raise the quality of their treatments, which will in turn benefit patients ultimately. A proposed bill of amendments to the Act on Medical Technicians and etc. is pending for review at the National Assembly. I look forward to vigorous discussion on the bill based on this article, and resulting in revision of the law for the benefits of patients.

**Key words** : Accessibility, Local Practice, Physical Therapist, Solo Practice, The Act on Medical Technicians and etc.

## I. 들어가며

우리 의료 시장에서 재활의학은 그리 중시되지 못하는 형편이라고 한다. 영리병원이 예외적으로만 허용되는 법제도이지만, 사실상 “돈 되는” 분야에 대하여만 가치를 인정하는 것이 의료 현실이기 때문이다. 이러한 사실은 종합병원에 가보면 쉽게 알 수 있다.

한편, 재활은 드라마틱하지 않다. 수술이 성공되어 한 순간에 환자였던 사람이 환자가 아니게 되는 것과는 비교할 수 없다. 얼마나 오랜 기간이 소요될지는 미리 짐작하기도 어렵다. 하루하루 꾸준히 하는 경우 몇 달 후에야 비로소 그 성과가 나타나는 것이 태반이다.

그러나 환자의 입장에서 재활치료는 매우 중요하다. 생물학적인 목숨의 측면에서 죽다 살아나는 것은 아니라 하더라도, 환자의 사회적 목숨을 살리는 것이기 때문이다. 스스로 자립하여 일상생활을 꾸려나가는 것의 중요성은 그 불편을 직간접적으로 조금이라도 체험한 사람은 쉽게 인정할 수밖에 없을 것이다. 스스로 화장실에 가고, 식사를 하는 것만으로도 환자 스스로에게 큰 힘이 되고, 가족들의 도움의 필요성을 격감시켜서 환자 가족의 경제적, 심리적 부담을 낮추게 되며, 이는 나아가 사회적 비용을 낮추게 한다. 재활치료는 바로 이런 효과를 내는 것이다.

이러한 재활치료의 가치는 날로 더해갈 것으로 보인다. 우리나라는 점차 노령화 사회로 접어들고 있기 때문이다. 심사평가원이 보험자료 및 사망통계를 활용하여 조사한 결과에 의하면 우리나라에서 2004년 한해에만 약 10만5천명의 뇌졸중 환자가 발생한 것으로 추정되는데, 특히 노인연령에서는 젊은 성인에 비해 10~20배 정도 많이 발생하여 65세 이상의 인구 중 5% 정도가 뇌혈관 질환에 의해 불편을 겪고 있어 인구의 노령화에 따른 대표적 질병으로 그 중요성이 더해가고 있으며 또한 그 예방과 치료에 대해 더욱 관심

을 갖게 하고 있다.<sup>1)</sup> 뇌졸중으로 신체 일부에 마비가 온 경우, 급성기에는 외과적인 방법이나 내과적인 방법을 사용할 것이다. 그러나 그럼에도 불구하고 후유 장애가 남는 경우 그 치료 대책은 결국 재활치료의 몫이다. 사회의 구성이 변할수록 재활치료의 필요성도 커질 수밖에 없다는 것이다.

교통사고는 어떠한가? 우리나라의 거리는 자동차로 가득 차 있다. 국내의 장애인 수는 최대 3백만 명에 이르는 것으로 추산되고 있고 교통사고로 인한 장애인은 2014년 기준으로 해마다 만6천 명씩 발생하고 있는 것으로 집계되었다.<sup>2)</sup> 이들에게도 재활치료는 필수적이다. 교통사고 후유증은 언제 어떻게 나타날지 모르므로, 재활치료를 제때, 제대로 하는 것이 불가결하다.<sup>3)</sup>

그럼에도 불구하고, 우리나라에서 재활치료를 받는 방법은 매우 제한적이다. 먼저, 종합병원 단위에서는 재원 기간의 제한으로 인하여 몇 주 이상 입원하면서 재활을 받는 것이 어렵다.<sup>4)</sup> 다음 단계로 일정 규모 이상의 재활병원 역시 재원 기간의 제한이 있을 뿐 아니라, 수익을 내기 위해서 혹은 재활 환경을 고려하여 일정 규모 이상으로 유지하는 것이 대부분이고 일반 주거지로부터 다소 떨어진 곳에 입지를 두고 있는 형편이다.<sup>5)</sup> 이들 병원에 통원 치료를 받으러 다니는 것은 환자 혼자 힘으로는 버겁다. 신체의 일부에 불편을 가진 환자들에게 이는 버거운 것을 넘어 위협할 수도 있다.

결국, 현재 환자들은 재활병원에서 퇴원한 이후로는 쉽게 재활치료를 받을 수 없는 형편이다. 장기적이고 지속적인 치료가 관건인 재활치료의 특징을 고려할 때, 퇴원 후 제대로 된 재활치료가 불가능한 이상황은 환자의 재활에 커다란 장애가 되는 것이다.

이하에서는 퇴원 이후의 재활치료에 관하여 보다 구체적으로 살펴보고, 환자가 집으로 돌아간 후에도 계속된 재활치료를 받을 수 있도록 하기 위하여 어떠

1) 국가건강정보포털 의학정보 “뇌졸중” 중.

2) BBS 뉴스 2015. 4. 1. <http://news.bbsi.co.kr/news/articleView.html?idxno=684274>

3) 최근 정부는 이러한 점을 고려하여 국립교통재활병원을 개설하였다.

4) 짧게는 2~3주, 길게는 2~3개월이 일반적으로 최장이다.

5) 비교적 규모가 큰 것으로 알려진 재활병원인 국립재활원, 보바스병원, 서울재활병원, 삼육재활병원 모두 서울시 외곽이나 경기권역에 자리잡고 있다. 최근에 개설된 국립교통재활병원도 경기도 양평에 위치하고 있다.

한 제도 개선이 필요한지 살펴보고자 한다.

## II. 검토의 내용

### 1. 퇴원 후 재활치료에 관한 현재의 접근성

몇 가지 사례로 본격적인 논의를 시작해보고자 한다. 이들 사례는 2014년에 실제 있었던 일이므로, 통계를 통하여 대략적으로 상황을 제시하는 것보다 최근의 실상을 더 잘 보여주는 것이라고 생각한다.

#### [사례 1 : 외래로 다닐 재활병원 찾기]

일정한 정도 회복이 되어 퇴원하더라도 곧바로 일상생활, 사회생활을 할 수 없는 형편인 환자가 많다. 나아가 입원비를 계속 부담할 여유가 없는 경우에도 퇴원 후 외래로 다니며 재활치료를 받을 수 있는 장소가 필요하다. 그러나 서울에서 외래로 재활 치료를 받을 수 있는 병원은 매우 제한적이다(다른 대도시도 마찬가지일 것이다). 재활의학과 의원들이 일부 있으나 업무 범위가 좁고, 운동치료이나 작업치료보다는 통증치료 중심으로 진료를 하고 있다. 이마저도 그 숫자가 매우 적다. 결국, 체계적인 물리치료와 작업치료를 받기 위해서는 어느 정도 규모가 있는 재활병원을 물색할 수밖에 없는데, 서울 시내에서 그 수는 손꼽을 정도이다. 결국 그 몇 개의 병원 혹은 종합병원 재활의학과에 가보는 수밖에 없었다. 이와 같이 병원을 물색하고 직접 방문해 보는 데만 해도 1주일 이상이 소요되었다.

#### [사례 2 : 외래 대기하기]

재활병원을 찾는다 하더라도, 곧바로 진료를 받는 것이 쉽지 않다. 대기시간 때문이다. 병원의 수가 적다 보니 대기시간은 상상을 초월한다. 실제로 국립재

활원이나 서울북부시립병원의 경우, 외래 환자로 대기 등록한 후 10개월 이상 지난 후에 자리가 났다는 연락을 받았다. 일부 재활전문병원의 경우 시간 조정을 하여 입원환자들 사이에서 외래 진료가 비교적 일찍 가능하게 되었지만, 횟수나 시간 조정이 용이하지 않았다.

#### [사례 3 : 재활병원 다니기]

재활병원 또는 종합병원 재활의학과에 가는 것으로 정하여졌다고 하더라도 여전히 문제는 남는다. 거주지 또는 직장에서 가까운 재활병원을 찾기 어려운 상태에서 외래로 다닐 병원을 구한 것이므로 결국 오가는 문제가 매우 크다. 오가는 것도 재활의 일종으로 볼 수 있으나, 오가는 시간이 많이 소요된다는 것은 거동이 어려운 환자에게는 그만큼 위험에 노출되는 시간이 길다는 것을 의미하고, 만약 혼자서 병원에 갈 수 없는 환자라면 결국은 보호자의 시간이 더 필요하다는 것이다. 한편, 비교적 상태가 좋아 사회생활을 준비하는 환자에게는 사회생활을 준비할 시간을 빼앗는 셈이거나 사회활동과 병행할 수 없는 것이 된다. 보통 외래환자는 주말에 받지 않으니 더더욱 그러하다.<sup>6)</sup>

결국, 현재의 시스템에서 외래 환자에게 적절한 재활치료는 요원한 상황이라 하겠다.<sup>7)</sup> 재활치료를 받기 어렵거나 받더라도 제 구실을 충분히 못하는 것이다. 그 근본적인 이유는 지역(local)의 재활시설에 대한 접근성이 낮다는 데에 있다고 생각한다. 일단 지역에 있는 재활시설 자체가 없으니, 접근성이 높을 수가 없다.

### 2. 지역(local) 재활치료소 접근성 제고 방안 - 물리치료사 등의 지역 개업

그렇다면 접근성은 높이는 방법은 무엇이 있을까? 몇 가지 방안을 생각해 볼 수 있다.

첫 번째로 재활에 관한 의원급 의료기관을 늘리는

6) 물리치료나 작업치료의 횟수 등, 의료보험 수가의 문제 등 그 외에 많은 문제가 있으나, 일단 본고에서는 접근성에 관하여만 살펴보기로 한다.

7) 물론, 우리나라의 재활 시스템은 그 장점도 매우 많다고 생각한다. 상당한 기간 의료보험을 통해 비용 부담을 줄일 수 있고 기술적, 인적 자원도 충실한 편이다.

것이다.<sup>8)</sup> 지역에 의원급 의료기관이 늘어나면 자연스럽게 재활 수요를 충족시킬 수 있게 될 것이다. 그런데, 현재에도 지역에 의원급 의료기관의 설립이 제한되어 있는 것은 아니다. 즉, 재활의원의 개원은 의사 인력의 수급이나, 수요와 공급이라는 시장 논리에 따라 현재의 상태로 귀결된 것이라고 볼 수 있다. 의사들로 하여금 강제로 재활의학과를 선택하고 지역에 의원을 개원하라고는 할 수는 없는 노릇이다. 단순한 제도 개선이나 법령 개정으로 해결할 수 있는 문제는 아니라는 것이다.

다음으로 고려할 수 있는 것이 재활 전문 치료소<sup>9)</sup>를 지역에 두는 방안이다. 의사가 직접 개원하지 않더라도 의사의 지휘 혹은 처방에 따라 물리치료사 또는 작업치료사 등 치료사(이하 “물리치료사 등”)가 재활 치료를 하되, 의료법상의 의료기관이 아닌 재활 전문 치료소를 단독으로 개업할 수 있는 방법이다. 의사의 입장에서는 다수의 물리치료사 등에게 처방을 할 수 있어 스스로 한정된 수의 치료사를 고용하는 것보다 훨씬 유리할 수 있고, 치료사들은 당장 지역 내의 서비스를 제공할 수 있게 된다.<sup>10)</sup> 환자의 편익을 증진시키면서도 의사와 치료사 모두에게 이익이 될 수 있는 방안이라고 생각한다. 그렇다면 이 방안은 어떻게 하면 실현될 수 있을까?

#### 1) 의료기사 등에 관한 법률 등 현행법의 태도

현재 물리치료사 등에 관한 법적 규율은 의료기사 등에 관한 법률(이하 “의료기사법”)이 하고 있다. 의료기사법은 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사를 규율하며,<sup>11)</sup> 의료기사란 “의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의학적 검사에 종사하는 사람”<sup>12)</sup>을 말한다. 한편, 안경사 및 의무기록사는 의료기사에 포함시키지 않으면

서도 의료기사 등으로 포함시키고 있다. 현재 의료기사법은 업무 영역이 다른 몇 개의 직군을 묶어서 규제하고 있는 것이다.

나아가 의료기사법은 의료기사 등의 면허, 시험제도 그리고 보수 교육 등에 관하여도 규율하고 있고, 한편으로는 치과기공소의 개설이나 안경업소의 개설에 관한 사항도 규정하고 있다.

그렇다면, 치과기공사 및 안경사 외의 경우에는 단독으로 개업을 할 수 없는 것일까? 의료기사법에 따르면, 물리치료사 등 다른 의료기사는 단독 개업은 금지되는 것인가?

결론적으로, 일정한 제도 보완은 필요하지만, 그렇지 않다고 생각한다. 그 이유는 다음과 같다.

첫 번째로, 위에서 제시한 방안(의사의 지휘 또는 처방에 따라 물리치료사 등이 재활치료를 하되, 장소는 단독으로 개업하는 방안)은 현행법 체계에서 벗어나지 않는다. 현행법에서는 의사의 지도가 없는 업무수행을 금지하고 있을 뿐, 의사의 지도에 근거하여 병의원 외부에서의 업무수행을 하는 것을 금지하고 있는 것은 아니기 때문이다.

의사의 지도라는 개념이 개업 자체를 금지하는 것은 아니라는 점은 의료기사법상 치과기공사의 치과기공소 개설이 가능하다는 점에서 확인할 수 있다. 전술한 바와 같이, 치과기공사는 의료기사의 개념에 포함되므로, 당연히 의사의 지도를 전제로 한다. 그럼에도 불구하고, 의료기사법은 치과기공사가 치과기공소의 설치를 할 수 있는 근거 규정을 마련하여 두고 있다.<sup>13)</sup> 다만, 치과기공사가 치과기공물제작 등 업무를 하는 경우 치과의사가 발행한 치과기공물제작의뢰서에 따라야 하는 제한을 두고 있는 것이다. 즉, 치과기공사가 치과기공소를 따로 설치하는 것은 치과기공물

8) 의료법 제3조 제2항에 따른 의료기관의 구분에 따른 것으로서, 주로 외래환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관이다.

9) 일용 재활치료소라는 용어를 사용하고 있으나, 실제 도입에 있어서는 다른 명칭도 모색할 수 있을 것이다. 다만, 의료기관과 혼동되지 않는 용어의 선정이 필요하다. 의료법 제27조 참조.

10) 이종원/박은경, “현행법상 물리치료사제도의 문제점 및 개선방향에 관한 연구”, 『법학연구』 제38집, 2010, 408면에서는 물리치료사의 단독 개업을 허용하되 의사의 진료와 처방에 따라야 한다고 제안하고 있어, 사실상 유사한 취지이다.

11) 의료기사법 제2조.

12) 의료기사법 제1조의2.

13) 의료기사법 제11조의2.

제작의뢰서에 의하여 업무를 하는 경우 “지도”라는 개념과 상충되지 않는 것이다. 만약 그 관계가 상충된다면 치과기공사를 치과의사의 지도를 받는 대상에서 제외하거나, 위와 같은 규정으로 개별적인 치과기공소 설치를 허용해서는 안 될 것이다.

헌법재판소 결정 취지도 위 방안에 반한다고 보기 어렵다. 우리 헌법재판소는 1996. 4. 25. 의료기사법 제1조 등 위헌소원(94헌마129 결정)에서 “물리치료사와 임상병리사에 대하여는 이 사건 법령조항이 의사의 지도하에서만 업무를 수행하도록 규정함으로써 그들의 독자적인 영업을 적극적으로 금지하고 있으므로, 이와 같이 적극적인 입법을 하고 있는 경우에는 그와 반대되는 취지의 입법을 따로 하지 않은 것은 당연하며, 이를 가리켜 입법부작위(立法不作爲)에 해당한다고 볼 수 없고, 이러한 경우에는 언제나 그 법령조항의 위헌성을 적극적으로 다투는 형식으로 헌법소원을 제기하여야 하고, 소극적으로 그와 반대되는 취지의 입법을 하지 않은 부작위가 위헌(違憲)이라고 주장하여 헌법소원을 제기할 수는 없다.”라고 설시하면서, “의료기사(醫療技士) 제도의 구체적인 내용을 어떻게 구성할 것인가는 입법부의 입법형성의 자유에 속하는 것”이라고 하고 있다.<sup>14)</sup>

그러나 위 결정에서 문제된 것은, 청구인들이 주장한대로 “의사의 구체적인 지도나 지시를 받을 필요성이 없는 것은 아닌지” 혹은 “의사의 개입 없이 단독 개원을 할 수 있는지” 여부이지, “의사의 지도하에 별도 장소에서 치료행위를 수행할 수 있는지” 여부가 아니기 때문이다. 즉, 위 결정에서 결론을 내린 것은 의사의 지도가 필요하다는 규정이나 의사의 지도 ‘없이’ 단독으로 개원하여 치료행위를 하지 못하게 하는 것

이 위헌이 아니라는 점일 뿐, 위 방안에서 상정한 방식이 법 위반이라거나 위헌이라는 취지는 아니다.<sup>15)</sup>

결국 물리치료사 등이 의사의 지도를 받아서 외부의 독자적인 공간에서 치료행위를 수행하는 것이 곧바로 의료기사법의 취지에 반한다고 볼 수는 없는 것이다.

다만, 실제 의사의 지도하에 치료행위를 할 수 있는 장소를 개업함에 있어서 필요한 절차나 의사의 지도 방식에 관한 구체적인 규정은 치과기공소에 관한 규정처럼 필요하다고 본다. 즉, 법의 테두리 내에서 절차적인 측면을 추가할 필요는 있다고 할 것이다.

혹시 위에서 상정한 방안에 따라 물리치료사 등의 치료행위가 병원이나 의원 등 의료기관 내에서 행하여지지 않는 것이 문제되지 않는가? 이 또한 현재의 법체계가 이 또한 문제되지 않을 가능성이 크다.

우리 의료법 제33조에서는 의료기관 내에서 의료업을 하도록 그 원칙을 정하고 있으나, 여러 가지 예외를 정하고 있고, 위 방안에 따르는 경우는 그 예외에 해당할 수 있기 때문이다.<sup>16)</sup> 먼저, 제2호에 따라 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우에 해당할 수 있고(이 규정에 의하면 왕진도 가능한 것이다), 더 나아가 현행 법체계 개업 절차 및 지도 방법에 관한 규정을 추가한다면, 제5호에 따라 “다른 법령으로 특별히 정한 경우”에 해당할 수도 있기 때문이다. 즉, 반드시 의사가 개설한 의료기관 내에서만 재활치료가 행하여져야 한다고 하는 장소적 제한도 없다고 할 것이다.

위에서 제시한 방안이 현행법의 취지, 체계 및 헌법재판소 결정의 태도에 반하는 것이 아니라면 이를 현실화할 수 있는 방안은 어떠한 것이 있을까? 이하에서 각 방안에 대하여 살펴보기로 한다.

14) 위 헌법재판소 결정에 대한 비판적인 태도에 관하여는, 이종원/박은경, 전제논문, 408면 참조.

15) 한편, 위 헌법재판소의 취지가 현재에도 그대로 유지될 것인가에 대하여도 개별적인 검토를 요한다고 하겠다. 시간이 지나고 사회 상황이 바뀌면 얼마든지 그 판단을 바꿀 수 있기 때문이다. 다만, 본고에서는 그에 관하여는 검토하지 않기로 한다.

16) 의료기사법 제33조 ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

1. 「응급의료에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 응급환자를 진료하는 경우
2. 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우
3. 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우
4. 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우
5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우

## 2) 법적인 제도 개선 방안 1-의료기사법의 개정방안 및 개정범위

먼저, 현행 의료기사법의 내용을 일부 개정하는 방안을 생각할 수 있다. 이러한 개정은 개정 범위를 최소화할 수 있게 하고 개정 절차의 효율성을 도모할 수 있게 한다.

구체적으로 보면, 위에서 설명한 바와 같이 절차적인 규정을 추가하는 것이다. 절차적인 규정에 관하여는 현행 법령에 있는 치과기공소 및 안경업소의 개설 등록에 관한 조항을 참고할 수 있다. 즉, 물리치료사 등에 한하여 재활 치료소의 개설권한을 주고, 업무에 필요한 의사의 지도 방법<sup>17)</sup>을 정해주면 될 것이다. 물론 경우에 따라서는 일정한 설비를 갖추어야 한다거나 자료를 보관해야 한다는 등 일정한 의무도 부과할 수도 있다.<sup>19)</sup>

현재 국회에 계속 중인 개정안 중에도 유사한 취지의 것(이하 “이종걸 의원안”)이 있다. 이종걸 의원안은 “의료기사가 의사 등의 지도를 받으려면 고용이 전제되어야 하고, 고용은 개인사업장의 손익에 따라 결정된다는 상식에서 의료기관은 영업이익을 전제조건으로 의료기사를 선택적으로 고용하여 의사의 지도를 받도록 제도를 운영하는 것은 입법 목적이나 취지에 어긋나고”라고 설명하여 “지도” 개념에 의무 고용을 포함한다고 해석하는 방식을 문제 삼으면서, “처방”에 의해 원외에서 재활치료가 가능한 근거를 마련하고자 하였다(이종걸 의원안 제3조의2). 다만, 그 부작용을 최소화하기 위하여 잠재적 위험이나 부작용 등이 의심될 때에는 환자의 안전을 도모하기 위하여 의료기사로

하여금 자신의 관리 아래 해당 업무를 하도록 지시할 수 있다고 하고 있다(이종걸 의원안 제3조의2 제2항).

이종걸 의원안의 취지에는 동의를 하지만 두 가지 점을 지적하고자 한다. 첫째, 처방이라는 용어의 사용이다. 의료법 제18조에서 의사 또는 치과의사가 처방전을 발행하도록 되어 있는데, 그와 유사한 취지로 제도를 착안한 것으로 생각된다. 그러나 약사와 물리치료사 등의 업무의 차이나 근거법령의 상이 등을 고려하였을 때, 다른 용어를 사용하는 것이 보다 낫지 않을까 생각한다. 예컨대, 재활치료의뢰서와 같은 용어를 택하면 치과기공사의 경우와 정합성을 가질 수 있다고 본다. 둘째, 잠재적 위험성이 상당한 경우 외부에서 치료행위를 하는 의료기사로 하여금 의사가 자신의 관리 하에 업무를 하도록 지시를 하는 것은 다소 불편이 있을 것으로 생각된다. 사건으로는, 의사의 원외 재활치료의뢰와 원내 재활치료의뢰를 구별하여 위험성이 있는 경우에는 원외치료의뢰는 하지 않는 방식을 취하면 어떨까 한다. 한편, 여기서의 위험성의 해석에 대하여는 신중을 기하여야 할 것으로 생각한다. 의료행위라는 것이 개념적으로 의학상의 전문지식이 있는 의료인(의사, 의료기사 등)이 하지 않으면 위험성이 있는 행위를 의미하므로,<sup>20)</sup> 일반적 위험성을 의미한다면 원외치료의뢰는 원천적으로 불가능한 것이 되기 때문이다. 따라서 이 경우의 위험성은 의사의 진료 및 관찰이 없으면 회복될 수 없는 피해가 발생할 우려가 있는 경우로 한정하여야 할 것으로 생각한다.

2006년 제안되었다가 폐기된 “의료기사 등에 관한 법률개정안(김선미 의원안)”에서는, ‘의뢰’라는 용어

17) 실제로 얼마나 구체적인 의사의 지도가 필요한지에 관하여는 보다 상세한 검토가 필요할 것이다. 다만, 2006년 기준으로 세계물리치료연맹의 가입국가 중에서 의사의 처방 없이 물리치료사가 직접 치료할 수 있는 국가가 상당하고(불가능-34, 가능-27), OECD 국가 중에서는 오히려 더 많다고 하므로(불가능-12, 가능-15), 의사의 지도가 매우 구체적일 필요는 없는 것이 아닌가 한다. 이종원, “의료행위에 있어서 의료지도와 의료영역에 관한 일고찰”, 『경성법학』 제18집 제1호, 2009, 25면 참조.

18) 미국의 경우에도 의사의 개입 없이 개원할 수 있는 수가 상당하다. 이종원, “물리치료사와 간호사에 있어서 각국의 입법례와 과오에 관한 일고찰”, 『경성법학』 제14집 제2호, 2005, 251, 252면.

19) 실제로 이러한 방안이 현실화되면, 추가적으로 책임의 분배에 관한 논의가 필요해 보인다. 수직적 관계로 보고 책임을 구성하는 것이 그대로 유지될 수 있을지 불분명하기 때문이다. 간호사의 경우에는 의사의 이행보조자이기 때문에 신뢰의 원칙이 배제되지 만(전병남, “의료분업과 신뢰의 원칙”, 『의료법학』 제4권 제1호, 2003, 145, 146면; 대법원 1998. 2. 27. 선고 97도2812 판결), 개업을 한 치료사의 경우 어느 정도 스스로 위험을 부담하여야 할 것이다. 이러한 구성이 될 경우 다시 보험 등 다른 제도 보완이 문제될 수 있다.

20) 박승진, 『의료법』, 한국사법행정학회, 2001, 260~261면; 대법원 1974. 11. 26. 선고 74도1114 판결 등

를 사용하고 있고, ‘물리치료원’을 개설할 수 있는 근거 조항을 두고 있었다. 다만, 치과기공소와 같은 조항 내에서 근거 규정을 마련하여 절차적인 방법도 치과기공소와 함께 규율하도록 하였다. 그와 같은 접근도 참고할 수 있을 것으로 생각한다.

### 3) 법적인 제도 개선 방안 2- 별도 입법을 통한 규율 마련

다음으로 생각할 수 있는 것은, 물리치료사 등에 관한 개별 법률을 제정하는 것이다. 현재의 의료기사법에서 규율하는 대상이 여러 직역이거니와 그 직역 간의 상당한 차이가 있는 점을 고려하여 새로운 입법을 하는 방법이다. 실제로, 일본의 경우에도 독립한 법률(“이학요법사 및 작업치료사법”)<sup>21)</sup>로 규율되고 있다.<sup>22)</sup>

개별법으로 규율하게 되면 물리치료사와 작업치료사의 특징을 고려한 조항을 포함시킬 수 있어 보다 면밀한 규율이 가능할 것으로 보인다. 특히 그 업무의 독자성도 잘 나타내는 상징적인 방법일 수 있다고 생각한다.<sup>23)</sup> 다만, 일정한 한계도 있을 것이다. 별도 입법을 하는 것이 물리치료사 등이 지역에 개업하여 국민의 접근성을 높인다는 시급한 요청을 해결하는 방법 중 가장 효율적인 길은 아니기 때문이다. 새로운 법률을 만드는 것은 시간이 상당히 걸릴 것으로 예상된다. 일단 기존 법률 개정으로 국민의 재활치료에 대한 접근성을 증진시킨 후에 공론화하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

## 3. 재활치료사의 지역 개업의 다른 장점들

### 1) 의료서비스 영역의 확대 및 의료 복지 확대

물리치료사 등이 지역에서 치료소 개업을 할 수 있게 되는 경우, 그 혜택은 지역에서 치료사를 필요로 하는 환자들에게 제한되지 않을 것이다. 의료서비스

영역이 확대되어 다른 의료서비스 제공자의 역할이 증가할 것이기 때문이다.

대표적으로 재활의학과 의사의 업무영역이 확대될 것으로 보인다. 위에서 제시한 물리치료사 등의 지역 개업의 전제는 의사의 개업이다. 의사가 개업 치료사들에게 일정한 재활치료를 의뢰하는 것을 전제로 하기 때문에, 의사가 그에 있어 아무런 역할을 하지 않게 되거나 그 업무가 줄어들어 줄어드는 것이 아니라, 오히려 늘어날 것으로 보인다. 의사는 직접 물리치료사 등을 고용하여 업무를 처리할 수도 있고, 고용된 치료사가 소화할 수 없는 범위에 있어서는 외부의 치료사에게 의뢰를 함으로써, 직간접으로 관리하는 치료사의 범위가 확대될 수 있다. 따라서 진료가 가능한 환자의 수도 늘어날 것이어서, 그로 인한 수익 증대도 예상된다. 종국적으로는 재활의학과 의사의 업무 범위가 확대될 수 있는 것이다.

한편, 이는 의료 복지의 확대로 이어질 수 있다. 현재 재활치료시설이 부족한 현실에서 환자들의 대부분은 외래로 다닐 병원에 예약을 하여 대기하거나 간헐적으로 치료를 받는다. 그것도 아니면 진료를 포기할 수밖에 없다. 일부 환자의 경우에는 일반 체육시설에서 답을 찾는다. 체육관(소위 “헬스장”)의 PT<sup>24)</sup>를 이용하는 것인데, 실제 많은 체육관에서 재활운동이 가능한 것으로 광고하고 있다. 그런데 이는 의사와 전문적인 물리치료사 등의 개입이 없는 것으로서 위험성이 존재할 뿐만 아니라, 의료보험의 적용대상이 아니므로 매우 비싼 것이 현실이다<sup>25)</sup>. 만약 물리치료사 등의 지역 개원이 가능해진다면, 의료 영역이 확대되는 동시에 그로 인하여 보다 저렴한 재활 운동이 가능해지는 것이다. 의료인인 의사와 물리치료사 등이 개업한다는 점에서 안전성이 확보될 뿐만 아니라, 효과 면에서도 전문적인 대학교육을 받고 자격을 취득한 치

21) 일본의 이학요법사는 우리의 물리치료사에 해당한다.

22) 일본의 제도에 관한 개괄적인 설명은, 이종원, “의료행위의 이행대행자인 물리치료사의 치료행위에 관한 소고” 「경성법학」 제13집 제1호, 2004, 213, 214면.

23) 이종원, “물리치료사와 간호사에 있어서 각국의 입법례와 과오에 관한 일고찰”, 268면에서는 현행 의료 관계법이 의료 관련 환경을 충분히 반영하기 어려우므로, 독자적인 법률을 만들어야 한다고 주장한다.

24) 물론, 여기서의 PT는 물리치료의 Physical Therapy가 아니라 Personal Training이다.

25) 일회기준 5만 원 이상 하는 것이 일반적인 것으로 보인다.

료사의 행위가 더 효과적일 것으로 예상된다.

## 2) 유휴 물리치료사 등의 업무 기회 발생

매년 3, 4년제 대학의 졸업생 숫자는 어느 정도 파악이 가능하고<sup>26)</sup> 국가면허시험 합격률도 상당히 높은 것으로 보인다.<sup>27)</sup> 그런데, 현재의 치료사 숫자 및 자격을 가진 전체 치료사 중 실제 활동을 하고 있는 치료사 혹은 활동하고 있지 않은 치료사의 숫자는 확실히 파악되고 있지 못한 것 같다. 최근 개정된 의료기사법 제11조<sup>28)</sup>에 따라 3년마다 신고 의무가 생겼으므로, 차츰 대략적인 인력의 수는 파악이 가능해질 것으로 보인다.

다만, 확실한 것은 실제 활동 중인 치료사들 중 고연령의 경력자들은 찾아보기가 쉽지 않다는 것이다.<sup>29)</sup> 이는 경력 치료사들 중 유휴 인력이 상당할 것으로 추측하게 하는 사정인바, 만약 치료사들의 개업이 가능하다면 이러한 유휴 인력이 재활치료업무에 종사할 수 있게 될 것인데, 이는 국민의 취업률 제고에도 의미가 있을 것으로 본다.

## 3) 부수적 효과-재활치료의 질 상승, 헌법상 기본권의 적극적 보장

한편, 일단 물리치료사 등의 단독 개업이 가능해지면 재활서비스의 질이 상승하는 결과로 이어질 것으로 생각한다. 지역 내에 여러 재활치료사들이 개업을 하게 되면 그들 간의 경쟁이 나타날 것이고, 환자들도 여러 치료사들을 비교하게 될 것이기 때문이다. 결국 재활서비스의 질이 상승할 것이고, 다시 이는 환자들

의 이익으로 귀결된다.

다소 간접적인 효과일 수 있겠으나, 우리 헌법상 근로의 권리(헌법 제32조) 보장에도 역할을 할 수 있을 것이다. 우리 헌법상 근로의 권리는 ‘일할 자리에 관한 권리’, ‘일할 환경에 관한 권리’(합리적인 근로조건의 보장을 요구할 권리 포함)<sup>30)</sup> 등으로 구성되어 있다. 만약 전술한 방안대로 물리치료사 등의 독자적인 개업권이 확보된다면, 스스로 일할 자리를 창출하고 일할 환경을 결정할 수 있어 기존에 위축되어 있던 물리치료사 등의 근로의 권리 신장에도 매우 긍정적인 효과가 있다고 생각한다.

마지막으로 물리치료사 등의 직업선택의 자유를 보장해 주는 데에도 의미가 있다. 헌법 제15조의 직업선택의 자유는 단순히 자유에 대한 간섭을 방해하는 자유권적인 성질을 가진 것에 그치는 것이 아니라 객관적 가치질서로서의 요소이기도 하다.<sup>31)</sup> 따라서 직업선택이 가능한 최소한의 제도 보장은 필요한 것이다. 또한 자주적 인간상의 핵심적인 내용인 개성신장을 불가능하게 하는 정도로 기본권 주체와는 무관한 객관적 사유(전제조건) 때문에 ‘직업선택의 자유’를 제한하는 것은 직업의 자유에 대한 본질적인 침해라고 보는 견해도 있다.<sup>32)</sup> 현재의 제도에 의하면 의사들이 어떠한 특정한 이유로 물리치료사 등을 모두 로봇으로 대체한다고 하면(그러한 일은 있을 수 없겠지만 로봇 치료가 증가하고 있는 것은 사실이다), 모든 치료사들은 직업을 잃고 대학의 학과는 문을 닫게 될 것이다. 즉, 현행 제도는 지나치게 종속적인 형식을 취함으로써 객관적 가치질서로서 직업 시스템의 구현이나

26) <http://www.kpta.co.kr/newkpta/pds/pds.php?p=104>

27) [네이버] 자격증 사전, SH 직업연구소 편집부, SH 직업연구소 참조.

<http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=970450&cid=42114&categoryId=42114>

28) 제11조 (실태 등의 신고)

① 의료기사 등은 대통령령으로 정하는 바에 따라 최초로 면허를 받은 후부터 3년마다 그 실태와 취업상황을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제20조의 보수교육을 받지 아니한 의료기사 등에 대하여 제1항에 따른 신고를 반려할 수 있다.

29) 이와 같이 경력 치료사들이 실제로 업무에 많이 종사하지 못하는 것의 원인은 현재 단독 개원이 어려운 데에서도 그 원인을 찾을 수 있다. 재활치료에 종사하는 이상 평생 급여 생활자로서만 직업 수행에 종사할 수밖에 없으며, 병원의 채용 의사에 직무 수행 가능성이 달려 있기 때문이다. 비용만을 생각한다면 경력이 많은 치료사를 많이 고용할 이유가 없는 것이 현실이다.

30) 허영, 「한국헌법론(전정9판)」, 박영사, 2013, 523~525면.

31) (사)한국헌법학회 편, 「헌법주석(1)」(제15조-정태호 집필부분), 박영사, 2013, 544면.

32) 허영, 전계서, 489면.



직업의 자유의 보장에는 부족한 면이 있다고 생각된다. 따라서 물리치료사 등의 독자적인 개원을 가능하게 제도 개선을 하는 것은 헌법상 권리인 직업선택의 자유를 실현하는 데에도 중요한 영향을 미칠 것으로 본다.

### Ⅲ. 마치며

이상으로 재활치료에 대한 접근성 강화의 방안으로 법률 개정을 통하여 재활치료사가 개업할 수 있게 하는 방안에 관하여 간단히 검토해 보았다. 이상의 논의는 물리치료사 등의 단독 개업에 관한 충분한 고찰에는 이르지 못하였다고 자인한다. 향후 보다 심도 깊은 충분한 논의가 필요할 것이다. 다만, 이상에서 단초를 제시한 바와 같이, 물리치료사 등의 단독 개업은 법적으로 무리한 구성이 아니며, 헌법에 반하는 것도 더더욱 아니다. 또한 실제 제도가 마련되는 경우 피해를 보는 이해관계자는 거의 없을 것으로 판단된다. 오히려 관련 당사자 의사, 물리치료사 등, 그리고 가장 중요한 환자에게 모두 도움이 되는 구조로 구성할 수 있어 보인다. 향후 실제 물리치료사 등의 업무 종사 현황 등이 파악되면, 국민의 편익 증진이라는 관점에서 현재의 제도의 문제점과 개선책을 보다 자세히 검토하여야 한다고 생각한다.

국회에서 입법안에 관한 검토가 있게 되면 위의 논의를 참고하여 전향적인 방향으로 진행되면 좋겠다는 바람이 있다.

한편, 재활치료에 관하여는 의료 수가 문제, 치료횟수의 문제 등 중요한 문제가 많고, 재활치료사의 처우에 관하여도 앞서 언급한 단독 법률의 입법 문제, 고용 보장의 문제 등 검토할 것이 많다. 또한 향후 다른 나라의 제도에 관하여 보다 심도 있게 살펴 볼 필요가 있다.

### 참고문헌

- 국회 의료기사 등에 관한 법률 개정안(이종걸 의원 대표발의), 2013.
- 국회 의료기사 등에 관한 법률 개정안(김선미 의원 대표발의), 2006.
- 박승진, 「의료법」, 한국사법행정학회, 2001.
- (사)한국헌법학회 편, 「헌법주석(Ⅰ)」(제15조-정태호 집필부분), 박영사, 2013.
- 허영, 「한국헌법론(전정9판)」, 박영사, 2010.
- 이종원, “의료행위에 있어서 의료지도와 의료영역에 관한 일고찰”, 「경성법학」 제18집 제1호, 2009.
- 이종원, “물리치료사와 간호사에 있어서 각국의 입법례와 과오에 관한 일고찰”, 「경성법학」 제14집 제2호, 2005.
- 이종원, “의료행위의 이행대행자인 물리치료사의 치료행위에 관한 소고”, 「경성법학」 제13집 제1호, 2004.
- 이종원/박은경, “현행법상 물리치료사제도의 문제점 및 개선방향에 관한 연구”, 「법학연구」 제38집, 2010.
- 전병남, “의료분업과 신뢰의 원칙”, 「의료법학」 제4권 제1호, 2003.

논문접수일(Date Received) : 2015년 4월 16일  
 논문수정일(Date Revised) : 2015년 4월 21일  
 논문게재승인일(Date Accepted) : 2015년 4월 29일