

한의사의 물리치료사 지도 가능성에 관한 고찰

A legal study on feasibility to instruct physical therapists
by Korean medicine doctors

백 경 희* · 박 유 리**

Baek, Kyoung-Hee · Park, Yu-Lee

목 차

- I. 문제의 제기
- II. 현행법상 규정의 검토
- III. 한방물리치료의 내용
- IV. 치과의사의 물리치료사 지도 가능성
- V. 결 론

국문초록

현행 의료법과 의료기사법에 의하면 한의사는 물리치료사를 지도할 수 없도록 되어 있다. 최근 헌법재판소 2014. 5. 29.자 2011헌마552 결정에서도 우리나라는 한방 의료행위와 양방 의료행위가 구분되는 이원화된 의료체계를 지니고 있다는 점, 물리치료사의 교육 과정 및 업무 내용은 서양의학에 그 학문적 기초를 두고 있는 의사의 의료행위, 즉 양방 의료행위와 밀접한 연관성이 있다는 점, 물리치료사를 지도하기 위해서는 그 근간이 되는 다양한 양방 의료행위의 교과과정을 이수하고 국가시험을 통한 평가가 이루어져야 하는데

논문접수일 : 2015. 10. 25.

심사완료일 : 2015. 12. 07.

게재확정일 : 2015. 12. 07.

* 인하대학교 법학전문대학원 조교수(제1저자)

** 경희대학교 한의과대학 연구교수(교신저자)

한의사의 양성과정에서는 이러한 것들이 이루어지지 않는다는 점, 그리고 물리치료사 양성과정을 살펴보면 한방물리치료에 관련된 교육이 이루어지지 않고 있다는 점을 들어 한의사의 경우 의사와 치과의사와는 달리 물리치료사에 대한 지도권한을 부정하였다.

그러나 실제 임상현실을 살펴보면 한방물리치료의 일부는 환자에게 대하여 치료방법으로 많이 사용되고 있을 뿐만 아니라 치료효과도 검증되어 건강보험급여에도 포함되어 있다. 또한 한방물리치료는 한방 의료행위 중 다른 의료행위와 비교해 볼 때 국민의 보건위생상 심각한 위해를 가져올 가능성이 상대적으로 적은 반면 치료에 소요되는 시간이 적지 않기 때문에, 한의사가 내원한 환자에게 대하여 직접 한방물리치료를 수행하는 것만이 가능하고 물리치료사를 지도하여 한방물리치료를 수행할 수 없도록 할 때 그에 따른 임상현실에서의 불편은 온전히 국민이 부담하게 된다. 더구나 의료기사법에서 인정하고 있는 치과의사의 물리치료사 지도권한의 경우, 임상현실이나 국민의 의료기관 이용현황에 비추어 필요하지도 아니할 뿐만 아니라 치과의사의 양성과정을 보면 헌법재판소가 제시한 물리치료사를 지도할 수 있을 정도의 교육을 이수하지 못하고 있다.

따라서 본 연구에서는 위의 내용을 검토하여 한의사가 ‘그 면허 범위 내에서’ ‘한방물리치료’의 범주로 국한하여 물리치료사를 의료기사로서 지도할 수 있는 권한을 부여하는 것이 타당한지를 검토하고자 한다.

주제어 : 한의사, 물리치료사, 지도권한, 한방의료행위, 치과의사

Ⅰ. 문제의 제기

1. 대상 결정

- 헌법재판소 2014. 5. 29.자 2011헌마552 결정

가. 사실관계와 청구인의 주장

청구인은 2011. 6. 27. 의료기관(한의원) 개설신고를 한 한의사이다. 청구인은 '의료기사 등에 관한 법률' 제1조 및 '의료기사 등에 관한 법률 시행령' 제2조 제1항 제3호, 제2항이 의사 또는 치과의사의 지도하에서만 의료기사가 업무를 할 수 있도록 규정하고, 한의사의 지도하에서는 의료기사인 물리치료사가 물리치료는 물론 한방물리치료를 할 수 없도록 함으로써 한의사인 청구인의 직업수행의 자유, 평등권 등을 침해한다고 주장하면서 2011. 9. 23. 이 사건 헌법소원심판을 청구하였다.

청구인은 i) 의료기사법에서 의료기사제도를 두고 그들에게 의료행위 중의 일부를 허용한 취지는 일정한 자격을 갖춘 자로 하여금 의료행위 중에서 생명이나 신체 또는 공중위생에 위해를 발생시킬 우려가 적은 행위에 대하여 의료인을 보조하여 제한적으로나마 업무를 수행하게 하여 의료인의 업무수행능력을 제고하여 국민의 보건 및 의료향상에 이바지하도록 한 것이라는 점, ii) 물리치료사의 업무는 약물을 인체에 투입하는 치료나 인체에 생물학적 또는 화학적 변화가 일어날 위험성이 있는 치료 또는 수술적인 치료방법을 제외한, 인체 외부에 물리적인 힘이나 자극을 가하는 물리치료적 치료방법에 한정되므로 방사선사나 임상병리사 등에 비하여 위험성이 상대적으로 더 낮다는 점, iii) 최근 보건복지가족부가 한방물리요법 중 일부를 요양급여내용에 포함시킨 점(보건복지가족부고시제2009-216호)¹⁾에서 알 수 있듯이 한의사에게 한방치료의 하나로 한방물리치료가 허용되고 있다는 점, iv) 한의사도 ○○대학에서 물리치료를 지도·감독하는데 필요한 전문교육을 받고 있다는 점, v) 한의사도 의사·치과의사와 마찬가지로 적절한 치료방법의 적용(예컨대 온찜질, 냉찜질, 광선치료, 마사지 등 물리요법)을 위하여 물리치료사의 지원을 받을 필요가 현저하다는 점을 들어 이 사건 조항이 한의사에게 물리치료사 고용에 의한 한방물리치료 업무의 수행을 제한하여 청구인의 직업수행의 자유를 침해함을 주장하였고, 또한 한의사와 의사는 의료인이라는 점에 있어

1) 한의사가 한방이론에 입각하여 경락과 경혈에 자극의 대상을 두는 한방물리치료를 하는 것은 한방의료행위의 하나로 의료법위반에 해당하지 않는다. 그리고 한방물리요법 중 경피경근온열요법, 경피적외선조사요법, 경피경근한냉요법이 요양 급여대상에 포함되어 있다[2009. 11. 30.자 '건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수'에 관한 보건복지가족부 고시(제2009-216호)].

본질적으로 동일함에도 불구하고 이 사건 조항은 한의사와 의사를 차별하고 있어 청구인의 평등권을 침해하고, 한의사들이 물리치료를 고용하여 영업하는 것을 금지하여 청구인의 재산권 및 영업권을 침해한다고 주장하였다.

나. 헌법재판소의 판단

헌법재판소는 우리나라가 한방 의료행위와 양방 의료행위를 구분하는 이원적 의료체계를 유지하여 한의사와 의사의 교육기관, 자격시험 및 면허를 달리 하여 각각 면허의 범위 내에서 의료행위를 수행하도록 하고 있다는 점과 의료기사제도를 별도로 마련하여 물리치료사 등 의료기사에게 의사, 치과의사의 지도하에 한정된 범위 내에서 의료행위 중의 일부를 할 수 있도록 허용한 것은, 의사의 진료행위를 지원하는 업무도 국민의 보건과 관련되어 있는 이상 일정한 자격을 갖춘 자로 하여금 담당하게 함으로써 국민의 건강에 대한 위협을 예방하려는 것에 제도의 취지가 있고,²⁾ 의료기사법 역시 의사의 의료행위 또는 치과의사의 치과의료행위를 지원함에 있어 어느 정도 전문적인 지식과 기술이 필요불가결한 분야를 고려하여, 의료기사의 종류 및 업무 범위를 정하고, 해당 의료기사 자격의 취득을 위하여 그에 상응하는 학문을 ○○대학을 졸업하고 각 의료기사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관으로부터 면허를 받을 것을 요구하고 있다는 전제하에 위 청구인의 주장을 판단하였다.

먼저 재산권 침해와 관련하여서는 청구인이 물리치료를 고용하여 영업함으로써 얻을 수 있는 영리획득의 기회는 재산권의 보호 영역이 아니므로 재산권 침해는 문제되지 아니한다고 하였고,³⁾ 또한 영업권 역시 다년간에 걸쳐 확고하게 형성되거나 획득된 영업상의 고객관계, 입지조건, 영업상의 비결, 신용, 영업능력, 사업연락망 등을 포함하는 영업재산이나 영업조직으로서 경제적 으로 유용하면서 처분에 의한 환가가 가능한 재산적 가치를 말하므로,⁴⁾ 이 사건 조항으로 인하여 현재 물리치료사 고용을 통한 영업을 하지 못하고 있

2) 헌법재판소 1996. 4. 25.자 94헌마129 결정

3) 헌법재판소 2002. 7. 18.자 99헌마574 결정, 헌법재판소 2003. 10. 30.자 2001헌마700 결정

4) 헌법재판소 2004. 10. 28.자 2002헌바41 결정

는 청구인에게는 영업권이 문제될 여지가 없다고 판단하였다.

다음으로 평등권 침해에 대하여 헌법재판소는 앞서 살펴본 바와 같이 우리나라의 이원적 의료체계에 더하여 원래 의료기사법이 국민의 건강과 위생을 보호하기 위하여 의사의 의료행위 또는 치과의사의 치과의료행위에 있어서 필요불가결한 전문분야의 기술자를 의료기사로 정하고 그 자격요건을 법률로 정하기 위하여 제정된 것이라는 점에서, 위와 같은 물리치료사의 업무는 발생기원 측면에서 서양의학을 중심으로 형성된 것이고, 기능적으로도 의사의 의료행위에 포함되는 분야라는 점⁵⁾을 고려하였다. 그리하여 ① “물리치료사 양성을 ○○대학의 교육과정 및 물리치료사 자격 취득을 위한 국가시험과목을 보면, 물리치료사는 해부생리, 물리학, 정형외과학, 재활의학, 신경외과학, 영상판독, 응급처치 등 서양의학의 기초지식 및 의사의 전공과목 질환별 물리치료학, 전기치료학, 운동치료학, 마사지 등에 관하여 이론 및 실습 교육을 받고, 이를 바탕으로 의사, 치과의사의 지도하에 물리치료행위를 하는 것 외에 근골격계, 신경계, 피부계 등 각 과목별 질환에 필요한 물리치료를 위한 진단, 검사와 평가, 물리치료방법을 정하는 업무에 관여하는 업무를 담당함을 알 수 있는바(의료기사법 시행규칙 별표1), 이러한 물리치료사의 교육 과정 및 업무 내용은 서양의학에 그 학문적 기초를 두고 있는 의사의 의료행위와 밀접한 연관성이 있고, 이와 달리 한의학에 그 학문적 기초를 두고 있는 한의사의 한방의료행위와 연관성이 있다고 보기는 어렵다”고 하였으며, ② “(의사를 양성하는) ○○대학의 경우 물리치료행위의 기초가 되는 근골격학, 신경과학, 행동과학, 물리치료행위 도중 발생할 수 있는 응급상황에 대처하기 위한 응급의학, 물리치료를 위한 진단에 필요한 영상의학이나 진단방사선과학 등이 전공필수과목이며, 응급의학실습, 신경과학실습, 정형외과실습, 신경외과실습, 재활의학실습 등이 전공선택과목으로 개설되어 있는 것에 비하여, (한의사를 양성하는) ○○대학의 경우 해부학, 생리학, 근골과학 등 기초의학과목과 재활의학 등이 개설되어 있기는 하나 수업시수 등을 비교할 때 (의사를 양성하는) ○○대학에서와 같은 정도의 교육이 이루어지고 있다고 보기 어렵고, 무엇보다 위 과목들에 대한 (한

5) 헌법재판소 1996. 4. 25.자 94헌마129 결정

의사를 양성하는) ○○대학에서의 교육이 한의학이 아닌 양의학에 기초를 두고 이루어지고 있다고 보기도 어렵다. ... 의사 및 한의사의 자격취득을 위한 국가시험에서도, 의사의 경우 근골격계·결합조직 질환, 신경계 질환, 피부 질환이 시험과목에 포함되어 있으나, 한의사의 경우 관련 과목이 시험과목에 포함되어 있지 않다”고 하여 “의료행위와 물리치료사의 업무 사이에는 의과학적 관련성이 많지만 한방의료행위와 물리치료사의 업무 사이에는 그렇지 않은 점, 의사는 현행 의료기사법이 상정하고 있는 물리치료사를 지도할 정도의 이론 및 임상실습 교육을 받고 이를 검증받는 시스템을 갖추고 있지만, 한의사는 물리치료사를 지도할 충분한 이론 및 임상실습 교육을 받고 있다고 단정할 수 없는 점 등을 종합하여 보면, 입법자가 의사에 대해서만 물리치료사 지도권한을 인정하고 한의사에게는 이를 배제하고 있더라도 여기에는 위와 같은 합리적 이유가 있다 할 것이므로 입법자가 자의적으로 한의사를 차별한 것이라고 볼 수 없다.”고 보아 청구인의 평등권이 침해되지 아니한다고 판단하였다.

마지막으로 한의사의 직업수행의 자유를 침해하는 것이라는 주장에 대하여는 “일반적으로 한의사가 행하는 한방물리요법이란 생리적, 병리적 신호전달 체계이자 에너지의 전달 통로인 경락(經絡)과 내부 장기의 반응점인 경혈(經穴), 관절과 전신의 동작을 주관하는 경근(經筋), 외사(外邪)의 침입을 방어하는 경피(經皮) 등에 자극을 주어 전신적이며 생리적인 내부 장기의 균형조절과 기능향상에 중점을 두어 치료하는 것으로서, 시술자의 손으로 피시술자의 신체표면에 자극을 가하여 관절, 근육 및 신경체계를 조절함으로써 질병을 치유하고 예방하는 방법인 수기요법, 경혈에 전자기적인 자극을 가하는 전자요법, 온냉요법 등이 여기에 포함된다. 그런데 앞서 본 바와 같이 물리치료사가 하는 업무는 서양의학에 기초한 의학지식과 진단 방법을 기초로 근골격계, 신경계, 심폐혈관계, 피부계 질환을 각종 의료기기 및 물리적 요법을 이용하여 치료하는 행위로 발생기원적·기능적 측면에서 의사의 의료행위와 연관성이 있고, 한의학에 기초를 두고 경락과 경혈에 자극의 대상을 두고 있는 한방물리요법과 차이가 있다. 나아가 현행 물리치료사 교육 과정 및 시험 과목을 보더라도, 물리치료학과 중 한방물리치료 과목을 개설하고 ○○대학도 있으나, 이러한 과정에서 한방물리치료에 필수적인 경락이나 경혈 등에 관한 중점적

인 교육이 이루어지고 있다고 보기 어렵고, 물리치료사 자격시험에 한방물리치료 영역이 포함되어 있지도 않다”고 하여 비록 일부 물리치료행위가 한방물리치료행위와 외관상 일부 중첩되는 측면이 있다 하더라도, 현행 의료기사법상 물리치료사가 행하는 물리치료행위가 한방의료행위에 포섭된다고 할 수 없고, 물리치료사가 한방물리치료를 할 수 있는 기본지식이나 자격을 갖추고 있다고 보기도 어려우므로 직업수행의 자유를 제한하지 않는다고 판단하였다.

2. 문제의 소재

현행 의료법과 의료기사법에 의하면 다음 항에서 살펴보는 바와 같이 한의사는 물리치료사를 지도할 수 없도록 되어 있다. 이러한 규정을 토대로 전항의 대상 결정을 비롯하여 그동안의 판례들은 한의사가 물리치료사를 비롯하여 방사선사 등을 지도하여 진료하는 것을 부정하여 왔다.⁶⁾

그러나 본 결정은 실제에 있어 한의사는 대상 결정의 이유에서도 나타난 바와 같이 ‘한방물리치료’를 한의사의 면허 범위 내에서 수행할 수 있으며, 비록 우리나라의 ‘물리치료’의 교육체계가 양방 의료행위를 중심으로 이루어져 왔다고 하더라도 이미 한방 의료행위에서도 현행법상 물리치료사의 업무에 포섭되는 양상을 띠는 ‘한방물리치료’가 역사적으로도 이루어져 왔고 계속 발전하고 있음을 부정할 수 있다. 이를 반영하듯 한방물리치료의 일부는 임상현실에서 환자들에게 치료방법으로 많이 사용되고 있을 뿐만 아니라 치료효과도 입증되어 건강보험급여에 포함되어 있고, 앞으로 더 확대될 전망이다. 또한 물리치료사를 양성하는 교육기관에서도 이와 같은 현실적인 수요에 부응하여 한방물리치료와 관련된 학제를 운영하는 곳이 나타나기 시작하였다. 잠재적 환자인 국민의 입장에서 양방 의료행위와 한방 의료행위를 병행하여 치료를 하고 있는 경우가 많고, 특히 물리치료의 경우 다른 치료행위와는 달리 국민의 보건위생상 심각한 위해를 가져올 가능성이 상대적으로 적은 반면 치료에 소요되는 시간이 적지 않다는 점을 감안하면, 한의사가 내원한 환자들에 대하여 직접 한방물리치료를 수

6) 대법원 2011. 1. 13. 선고 2010도2534 판결 등

행하는 것만이 가능하고 물리치료를 지도하여 한방물리치료를 수행할 수 없도록 할 때 그에 따른 불편감은 온전히 국민이 부담할 가능성이 높다.

한편 의료기사법에 따르면 의사 외에 치과의사 역시 지도할 수 있는 의료기사의 범위가 한정되어 있지 않기 때문에 치과의사의 업무에 관련된 특정 의료기사 — 치과기공사, 치과위생사 — 외에도 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사도 지도하여 의료행위를 할 수 있도록 되어 있다. 그런데 대상 결정의 논리에 따른다면 치과의사가 물리치료를 지도하여 의료행위를 할 수 있으려면 치과의사를 양성하는 교육과정이나 시험과목에 그와 연관된 내용이 인입되는 것이 전제되어야 한다. 만약 그와 같은 연계성을 확인할 수 없다면 치과의사도 자신의 면허 범위에 해당하는 의료기사인 치과기공사와 치과위생사에 대하여만 지도할 수 있다는 결론에 도달하므로, 대상 결정이 법문과 이원적 의료체계에 기초하여 치과의사가 의료기사법상의 의료기사를 지도할 수 있다는 논리에는 오류가 존재한다. 오히려 대상 결정이 한방물리치료가 물리치료의 업무에 일부 중복되는 점을 인정하였으므로, 적어도 그에 한정해서 한의사가 한방물리치료의 수행시 물리치료를 지도할 수 있도록 하는 것이 합리적이다.

이에 본고에서는 현행법상 규정을 검토하고, 한방물리치료의 내용과 임상현장에서의 이용현황을 살펴보고, 치과의사를 양성하는 교육기관의 교육과정과 시험과목에서 물리치료를 지도할 수 있는 소양을 확인할 수 있는지를 비교하여, 대상 결정에 대한 헌법재판소의 판단이 타당한지를 검토하고자 한다.

II. 우리나라 현행법상 규정 및 외국의 제도 검토

1. 우리나라 현행법상 규정

가. 의료법상 규정

현행 의료법 제2조에서는 의료인을 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사(제1항)로 열거하고 있고, 의료인은 종별에

따른 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다고 하면서 의사는 ‘의료와 보건지도’, 치과의사는 ‘치과 의료와 구강 보건지도’를, 한의사는 ‘한방 의료와 한방 보건지도’를 임무로 한다고 규정하였다(제2항).

나. 의료기사법 규정

현행 의료기사법 제1조의2 제1호에서는 ‘의료기사’를 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람이라고 정의하고 있고, 제2조에서 제1항 의료기사의 종류로 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사로 열거하고 있다.

이 중 물리치료사의 업무의 범위와 한계는 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 치료업무로 설정되어 있으며(동법 제2조 제1항 제3호), ‘의사 또는 치과의사의 지도를 받아’ 규정한 업무를 수행할 수 있다(동조 제2항).

다. 검토

위에서 살펴본 바와 같이 의료법의 제반규정은 의사는 ‘양방의료행위’를 할 수 있고, 한의사는 ‘한방의료행위’를 할 수 있다는 것으로, 우리나라가 ‘이원적 의료체계’를 지니고 있음을 나타내고 있다.⁷⁾ 그러므로 만약 한의사가 양방의

7) 이와 같은 이원적 체계 내에서 양방과 한방을 구별하는 기준에 대하여는 여러 가지 논의가 있다. 즉, 학문적 기초가 되는 전문지식이 서양에서 도입된 것은 양방이고 우리의 전통적으로 전해오는 한의학을 기초로 한 것이라면 한방으로 구별하자는 견해(이미선·권영규, “판례 분석을 통한 한방의료행위 기념의 법적 근거 고찰”, 『한국한의학연구논문집』 제15권 제3호, 2009, 27면), 양방은 인체의 해부조직을 기본으로 하여 분석적으로 파악하지만 한방은 그와 반대로 인체를 하나의 소우주로 바라보고 종합적으로 바라보기 때문에 환자에 대한 진단방법이 다르므로 그에 따라 구분하자는 견해(헌법재판소 2012. 2. 23.자 2009헌마623 결정, 헌법재판소 2010. 7. 29.자 2008헌바108, 2009헌마269·736, 2010헌바38, 2010헌마275(병합) 결정, 헌법재판소 2007. 3. 29.자 2003헌바15, 2005헌바9(병합) 결정, 헌법재판소 2013. 12. 26.자 2012헌마551, 561 결정), 양방은 질병의 원인이 세균이나 바이러스와 같은 외부적 인자라

료행위를 행할 경우에는 한의사가 면허 이외의 의료행위를 한 것이기 때문에 의료법에서 금지하고 있는 무면허의료행위가 되는 것이며,⁸⁾ 또한 이원적 의료체계를 근간으로 하여 의료기사법은 의료기사를 지도할 수 있는 의료인으로 의사와 치과의사로 한정하였으므로, 명문의 규정상으로는 한의사가 의료기사의 하나인 물리치료사를 지도하여 치료를 수행할 수 없는 것으로 이해된다.

2. 외국의 물리치료사 제도

미국의 캘리포니아주법에서는 물리치료를 물리, 화학 그리고 열, 빛, 물 전기 소리, 마사지 그리고 능동, 수동 그리고 저항운동 및 물리치료 평가, 치료 계획, 교육 컨설팅 서비스를 통해 사람들의 정신적, 육체적 교정 치료나 물리적인 예술과 신체의 과학이라고 정의하고 있고,⁹⁾ 일본의 경우 유사한 개념으로 '이학요법'이 있는데, 이 역시 다양한 수단을 사용하는 행위로 회복초기 단계에서 병상이 충분히 안정되지 않는 시기에 행해지는 요법, 전기자극, 온열 광선 등을 이용하는 요법 등을 포함하고 있다¹⁰⁾고 한다.

고 보기 때문에 치료방법도 이러한 것들을 제거하는데 치중하는 반면, 한방은 질병발생요인이 주로 사람의 기력이 약하여 인체를 방어하지 못하는 것이라고 보기 때문에 이를 해결하여 질병을 근원적으로 치료하므로 질병의 치료방법이 다르므로 이에 따라 구분하자는 견해(서울고등법원 2006. 6. 30.자 2005누1758 판결)가 있다.

- 8) 이원적 의료체계에 근거하여 한의사가 양방의료행위를 하여 무면허 의료행위에 해당하는 것으로 판단한 경우로는 한의사가 진단용 방사선 발생장치인 X-선 골밀도측정기를 이용하여 환자에게 대하여 성장판검사를 한 사건(대법원 2011. 5. 26. 선고 2009도6980 판결), 한의사가 환자를 상대로 골밀도 측정용 초음파진단기기인 'osteomager plus'를 사용하여 성장판검사 등을 한 사건(헌법재판소 2012. 2. 23.자 2009헌마623결정), 한의사가 잡티제거 등 피부질환 치료를 위한 광선조사기인 아이피엘(IPL, Intense Pulse Light, 이하 'IPL'이라 한다) 1대를 설치하여 환자들의 피부질환 치료행위 등을 한 사건(대법원 2014. 2. 13. 선고 2010도10352 판결), 한의사가 주름이나 패인 흉터 등에 주사하거나 삽입하는 보완 재료나 내용물인 필러로써 히알루론산을 피부에 주입하는 시술을 한 사건(대법원 2014. 1. 16. 선고 2011도16649 판결)이 있다. 한편 의사가 한방의료행위를 하여 무면허 의료행위에 해당한 것으로 판단한 경우로는 의사가 침과 전기 자극을 이용하는 IMS(Intramuscular Stimulation, 이른바 근육자극에 의한 신경근성 통증치료법)시술을 한 사건을 들 수 있다(대법원 2011. 5. 13. 선고 2007두18710 판결).
- 9) 구봉오·이상열·김강훈·정종철, “물리치료원 독립개원의 필요성”, 「대한물리의학회지」 제5권 제2호, 2010, 145면.
- 10) 이종원, “의료행위의 이행대행자인 물리치료사의 치료행위에 관한 소고”, 「경성법학」 제13

물리치료사 제도와 관련하여 외국은 일원화된 의료체계를 갖고 있기 때문에 외국에서는 한의사와 같이 의사와 동등한 지위를 갖는 의료직종이 존재하지 않으며, 이로 인해 의사, 한의사의 면허 범위나 법이나 제도에 의하여 물리치료사에 대한 지도권이 존재하는지 자체에 대한 문제는 발생하지 않는다. 오히려 물리치료사가 의사의 지도가 있을 때에만 물리치료를 하는 것이 아니라 단독으로 개업을 하여 물리치료를 행할 수 있는지와 관련된 개설향이 문제되고 있다. 특히 일본의 '이학요법사 및 작업요법사법'과 같은 물리치료사와 관련된 개별 법률의 제정과 함께 물리치료사의 독립적인 의료행위 보장을 위한 법적, 제도적 장치 마련이 핵심적인 이슈라고 할 수 있다.¹¹⁾

III. 한방물리치료의 내용

1. 한방물리치료의 개념

가. 한방물리치료의 정의

우리나라 대한물리치료사협회에서 제시하는 물리치료의 정의는 “수술 및 화학요법(약물요법)이 아닌 전기, 광선, 물, 공기, 소리 및 운동요법과 각종 기구¹²⁾ 및 기계 등 물리적인 소재를 이용하여 이를 치료목적으로 개발하여 환자에게 적용함으로써 환자의 고통을 경감시키고, 나아가 기능을 회복시켜 정상적인 사회활동을 하는데 도움을 주기 위한 물리적인 치료법”¹³⁾이다. 물리치료의 대상, 방법, 목적의 핵심요소로 정리해보면, 질환 혹은 상해로 인해 손상 및 기능적 제한 등 장애를 가진 환자들에게 물리적 요법을 통해 통증을 경감

집 제1호, 경성대학교 법학연구소, 2004, 213면.

11) 이종원, 박은경, “현행법상 물리치료사제도의 문제점 및 개선방향에 관한 연구”, 「법학연구」 제38집, 한국법학회, 2010, 397-398면.

12) 구봉오·이상열·김강훈·정종철, 상계논문, 144-146면.

13) 송민영, 최문희, 김경모, 이경순, “한국 물리치료 정의에 관한 고찰”, 「대한물리의학회지」 제5권 제2호, 대한물리학회, 2010, 139면.

하고 기능을 회복시키는 것을 목적으로 하는 치료법인 것이다.

한편, 한방물리치료는 “자연적 혹은 기계적인 이학 인자들을 이용하거나 手 技法에 의하여 인체의 기혈영위의 순행로인 經絡, 내부 장기의 반응점인 經穴, 관절에 연속하여 전신의 동작을 주관하는 經筋, 경맥과 락맥의 피부구분인 經皮 등에 자극을 주어 질병의 치료 및 건강증진에 효과를 미치는 치료”¹⁴⁾를 의미한다. 이를 대한물리치료사협회에서 제시하는 정의와 비교해보면, 질환 혹은 상해로 기능 장애가 생긴 환자에게 물리적인 방법으로 치료한다는 점에서는 동일하나 한방물리치료가 치료뿐만 아니라 건강증진을 목표로 한다는 점에서 좀 더 포괄적인 목적을 제시하고 있다는 점에서 차이가 있다. 또한, 한방물리치료의 정의에서 볼 수 있듯 자극의 대상에 있어 한방물리치료는 경락이론 등 한의학 이론을 토대로 선별된다는 점에서 차이가 있다.

나. 한방물리치료의 응용원리 및 치료방법

한방물리치료의 응용원리는 경락체계의 온냉치료, 경락체계의 소통치료, 경락체계의 조정치료, 도인운동요법, 기기 도인요법(견인요법)이다.¹⁵⁾ 이러한 응용원리들은 춘추전국시대의 저작물로 추정되고 있는 『황제내경』에서부터 기원을 찾아볼 수 있으며, 현대에 사용되는 구체적인 치료도구에서만 차이가 있을 뿐 응용원리 및 적용방법은 동일하다고 할 수 있다.¹⁶⁾ 예를 들어, 경락체계의 온열자극 치료법은 藥物 또는 藥末을 볶거나 끓인 후 천에 싸서 뜨거울 때 찜질하는 방법인 熨, 약물 혹은 물을 끓여 환부를 씻거나 전신을 담그는 溫水浴, 약물 혹은 물을 끓여 증기를 이용한 薰, 기타 燈, 燎, 燻 등의 치료법에 해당한다고 할 수 있다.¹⁷⁾

14) 최보미, 홍서영, “한방물리요법에 대한 문헌적 고찰”, 『한방재활의학과학회지』 제21권 제2호, 한방재활의학과학회, 2011, 212면.

15) 최보미, 홍서영, 상계논문, 212면-218면.

16) 최보미, 홍서영, 상계논문, 212면, 황의형, 신병철, 신미숙, 설재욱, “동의보감에서 한방 물리요법 중 경피경근 온열요법의 사용 근거에 대한 고찰”, 『한방재활의학과학회지』 제20권 제4호, 한방재활의학과학회, 2010, 58면.

17) 최보미, 홍서영, 상계논문, 213면-214면.

한방재활의학 과목의 교과서인 『한방재활의학』에서 다루고 있는 한방물리치료의 치료방법은 전기치료, 광선치료, 수치료, 도인, 기공, 태극권 및 운동치료, 부항요법으로 크게 나뉘고 있으며, 구체적인 치료방법은 다음과 같다.¹⁸⁾

〈표 1〉 한방물리치료의 치료방법

1. 전기치료
A. 통전 한약물 삼투요법 (이온도입법, 이온삼투요법; Iontophoresis)
B. 혈위 도전요법 (Electrical Stimulation Therapy)
C. 경피 전기 자극 치료 (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)
D. 기능적 전기 자극 요법(Functional Electrical Stimulation)
E. 경근 증주파요법(Interferential Current Therapy)
F. 혈위 초음파요법(Ultra-sound)
G. 혈위 단파요법(Short-wave)
H. 혈위 극초단파요법(Micro-wave)
I. 경피 경혈 자극요법(Silver Spike Point)
2. 광선치료
A. 경피 적외선 조사 요법 B. 경피 자외선 조사 요법 C. 종합 가시광선 조사 요법
D. 레이저 치료 E. 특정 전자파 치료(Tending Diancibo Pu)
3. 수치료
A. 완전 침수욕 B. 부분 침수욕 C. 기구를 이용한 수치료 D. 찜질, 열위요법
E. 증기를 이용한 수치료- 훈세요법 F. 약물욕, 가스욕 G. 경피냉각요법
4. 도인, 기공, 태극권 및 운동치료
5. 부항요법

2. 한방물리치료 관련 교육현황과 한의사 자격시험과목

가. 한의과대학의 한방물리치료 관련 교육 현황

한의과대학에서 한방물리치료와 관련된 기초 및 임상은 해부학, 양방생리학, 양방병리학, 양방진단학, 영상의학, 방사선학, 진단검사의학, 응급의학 등 양방

18) 한방재활의학과학회, 『한방재활의학』, 군자출판사, 2015, 371면-422면

교과목과 한방생리학, 한방병리학, 한방진단학, 경혈학, 침구학 등의 한방 교과목을 통해 교육하고 있으며, 한방물리치료의 이론과 실습에 대한 교육은 재활의학과, 재활의학과 실습, 추나학 등의 과목에서 전문적으로 이뤄지고 있다.¹⁹⁾ 11개 한의과대학과 부산한의학전문대학원에서 한방물리치료와 가장 직접적으로 관계가 있는 재활의학과 추나학, 근골격학 교육과정의 평균 학점은 6학점이고, 최저 4학점에서 최고 8학점까지 제공하고 있으며, 교육시수는 평균 11시간, 최저 7시간에서 최고 16시간까지 제공하고 있다. 각 한의과대학의 교육과정 중 ‘재활의학과학’으로 명시되지 않았지만, 실제 한방재활의학과학에 대한 임상실습이 이뤄지고 있는 ‘임상실습’ 학점과 시간까지 고려한다면 한의과대학에서 이뤄지고 있는 한방재활의학과학의 학점과 시간은 더 증가할 것이다. 예를 들면, 가천대학교의 경우, 11학점, 44시간의 임상실습 과목이 있으며, 상지대학교의 경우, 20학점, 58시간의 임상실습 과목이 있고, 부산한의학전문대학원의 경우, 21학점 30시간의 필수임상실습 과목이 있다.

추나학 외에 열거한 모든 과목은 전공필수과목으로 분류되어 있으며, 헌법재판소에서 제시한 교과목들 중 응급의학, 영상의학, 방사선과학, 재활의학 실습 등에 대한 교육이 이뤄지고 있음을 알 수 있다. 이외의 교과목들에 대해서는 교과목명이 양방 교과목과 일치하지 않더라도 그에 해당하는 내용이 한의학 교과목에서 교육되고 있다. “근골격학”의 경우, “근골격학”이라는 과목명으로 개설된 가천대학교, 부산한의학전문대학원²⁰⁾ 외에 대부분의 대학에서는 “추나학”에서 관련된 내용을 학습하고 있고,²¹⁾ 정형외과 혹은 신경외과와 관련된 내용은 침구과학, 재활의학과 등에서 교육되고 있다.²²⁾ 신경과학, 행동과학 등과 관련된 내용은 모든 한의과대학에 개설되어 있는 생화학, 생리학, 약리학, 병리학, 해부학 등의 기초과목과 관련 임상과목들을 통해서 교육되고 있다. 즉, 한의과대학의 커리큘럼을 분석해보면 실질적으로는 헌법재판소에서 제시한 교과목들의 대부분이 교육되고 있는 것을 알 수 있다.

또한, 교육 내용에 있어서도 한의과대학에서 교육이라 할지라도 양방생리학, 양방병리학, 양방진단학, 영상의학, 방사선학, 진단검사의학, 응급의학 등 양방

19) 이에 2013년도 기준 11개 한의과대학과 부산한의학전문대학원에서 한방물리치료와 관련된 교과목이 교육되고 있는 현황을 정리하면, 다음과 같다.

대학명	기초의학	진단	임상의학
가천대학교	해부학 및 실습, 양방 생리학 및 실습, 양방 병리학 및 실습, 생화학 및 실습, 조직학 및 실습, 발생학, 한방생리학 및 실습, 한방병리학 및 실습, 경혈학 및 실습, (경혈해부학), (신경해부생리학)	양방진단학1,2, 영상의학1,2, 임상병리학1,2, 진단학1,2	재활의학과1,2,3,4, 근골과학1,2, 응급처치, 추나학1,2, 침구학1,2,3,4
경희대학교		양방진단학, 방사선학1,2,3,4, 진단검사의학1,2,3,4, 진단학1,2,3,4	재활의학과1,2,3,4, 응급의학1,2,3,4, 추나학1,2, 침구학1,2,3,4
대구대학교		양방진단학1,2, 방사선학1,2, 임상병리학, 진단학 및 실습1,2	재활의학과 및 임상실습1,2,3,4, 응급의학과, 추나학 및 실습, 침구학1,2,3,4,5
대전대학교		양방진단학1,2, 방사선학1,2, 임상병리학1,2, 진단학1,2	재활의학과1,2,3,4, 응급의학과, 추나학, 침구학1,2,3,4
동국대학교		양방진단학, 영상의학1,2, 진단검사의학1,2, 한의진단학 및 실습1,2	재활의학과1,2, 재활의학과 및 실습1,2, 응급의학과1,2, 침구과학1,2,3, 침구학 및 실습1,2
동신대학교		양방진단학1,2, 방사선과학1,2, 임상병리학1,2, 진단학 및 실습1,2	재활의학과1,2,3, 재활의학과실습, 응급의학과, 추나학 및 실습, 침구과학1,2,3, 침구과학실습
동의대학교		진단학 및 실습1,2, 방사선과학1,2, 임상병리학	재활의학과1,2,3,4, 응급의학과, 추나학1,2, 침구과학1,2,3,4,5
상지대학교		진단학1,2, 양방진단과 구급, 방사선과학1,2	재활의학과학 및 이학요법1,2, 약침 및 추나, 침구과학1,2
세명대학교		의학진단학, 방사선학1,2, 임상병리학1,2, 진단학 및 실습1,2	재활의학과학 및 임상실습1,2, 응급의학과, 경근치료학, 침구학1,2,3,4, 침구학임상실습1,2, 성형침구학임상실습
우석대학교		양방진단학1,2, 영상의학, 임상병리학1,2, 진단학 및 실습1,2	재활의학과1,2, 재활의학과실습, 응급의학과, 양방임상실습1,2, 추나학 및 실습1,2, 침구학 및 실습1,2,3, 침구과학 및 실습1,2
원광대학교	양방진단학, 영상의학, 진단검사의학1,2, 한방진단학	한방재활의학과1,2, 응급의학과, 추나의학과 및 실습, 침구학1,2,3 및 실습1,2	
부산한의학전문대학원	인체의 장상과 양생, 인체의 구조와 기능, 인체질환의 인식과 해석, 인체반응과 질병의 원리, 분자세포의학, 경락경혈학	서양의학진단기초, 증후학	재활의학과, 근골격학, 한양방협진방법론, 침구학

- 20) 한국한의학연구발간위원회, 「2013년 한국한의학연구», 금강인쇄사, 2014, 49면, 79면
 21) Tae-Yong Park, Tae-Woong Moon, Dong-Chan Cho, Jung-Han Lee, Youn-Seok Ko, Eui-

교과목은 양방에 기초를 두고 강의가 이뤄지고 있으며, 강의 역시 의과대학 교수들에 의해서 이뤄지고 있다. 한의학교과목 중에서도 임상과목에서는 한의학 교육과 양의학 교육이 함께 이뤄지고 있으며, 실제 교육내용의 비율을 정확하게 계산할 수는 없으나 임상과목의 학습목표를 기준으로 비교할 때 의과대학 임상과목 학습목표와 전체적으로 20% 이상 일치하고 있고 재활의학 등은 50% 이상이 일치하고 있다고 보고되고 있다.²³⁾

나. 한의사 자격시험 과목

한의사 국가시험은 “한의사는 한의학 이론을 근거로 인체의 건강상태와 질병을 진단하고 침구, 약물 및 기타 한방요법 등을 통해 질병을 치료하고 재활 및 예방을 담당하는 전문의료인이다”²⁴⁾라는 직무내용을 토대로 내과학, 침구학, 외과학, 신경정신과학, 안이비인후과학, 부인과학, 소아과학, 예방의학, 한방생리학, 본초학, 보건의약관계법규 11개 과목에 대해 평가를 하고 있다.²⁵⁾

Hyung Hwang, Kwang-Ho Heo, Tae-Young Choi, Byung-Cheul Shin, “An introduction to Chuna manual medicine in Korea: History, insurance coverage, education, and clinical research in Korean literature”, *Integrative Medicine Research*, Vol. 3 Issue 2, Elsevier, 2014, p.51- p.54.

- 22) 권계형은 2003년에 대한한학회와 전국 한의과대학 교육 협의회에서 개정발간한 『한의과대학교과목학습목표(임상의학편)』개정판과 2000년 대한한학회에서 발행한 『의과대학학습목표(임상의학편)』과 2003년 한국의과대학장협의회에서 발행한 『의과대학학습목표』를 비교하였고, 그 결과 한방재활의학과학의 교육내용은 의학의 정형의과와 재활의학의 교육내용과 많은 부분이 공통되고 있으며, 학습목표는 55.5% 일치함을 밝혔다. (권계형, “의학과 한의학 학습목표 비교연구”, 경희대학교 대학원, 박사학위 논문, 2005, 14-15면)
- 23) 권계형, 상계논문, 17면, 윤태영, 민병일, 오인환, 「의대와 한의대의 통합을 통한 의료일원화 방안 연구」, 의료정책연구소, 2012, 55-56면.
- 24) 한국보건의료인 국가시험원, “한의사 국가시험 출제범위 공지”, 2014, 1면, <http://www.ksiwon.or.kr/Publicity/NoticeView.aspx?SiteGnb=3&SiteLnb=1>
- 25) 한국보건의료인 국가시험원에서 발표한 2016년도 제71회 한의사국가시험의 출제범위를 구체적으로 살펴보면, 다음과 같다. 1. 내과학: 전신 증후 및 증상(내경), 신체해부학적 증후 및 증상(외형), 계통별 증후 및 증상(잡병), 질병, 상한론, 사상의학, 2. 침구학: 경락수혈총론, 경락수혈각론, 침자법, 구법 및 부항요법, 경락혈위진단법, 침구외과, 침구내과, 침구신경정신과, 침구부인과, 침구소아과, 3. 부인과학: 여성의학총론, 월경병 및 생식내분비질환, 여성비뇨생식기 및 기타 관련 질환, 여성중양과 유방질환, 임신과 분만 관련 질환, 산후병, 4. 소아과학: 신생아 및 초생병, 호흡기계, 알레르기, 피부질환, 감염병, 중양, 증후, 소화기

헌법재판소에서 문제 삼은 ‘근골격계·결합조직 질환, 신경계 질환, 피부 질환’이 한의사 국가시험 과목에 포함된 여부를 살펴보기 위해 2016년도 제71회 한의사 국가시험의 출제범위를 분석해본 결과는 다음과 같다. 내과학의 평가 분야와 항목 중에는 신경해부학적 증후 및 증상(외형), 질병(신경계통, 결합 조직 및 면역계)이 포함되어 있고, 침구학의 시험범위에는 침구외과(근골격계 질환, 신경근육계질환, 피부, 외과 및 안이비인후치과 질환), 외과학의 시험범위에는 피부과(감염성(표재성) 피부질환, 비감염성 피부질환), 소아과학의 시험범위에는 피부질환, 감염병, 중앙증후 및 심혈관계, 신경계, 정신장애(경련성 질환, 신경계의 한의학적 병증), 간담계, 근골격계, 안질환, 비뇨생식기계(근골격계 질환, 안질환, 결체 조직 질환) 등이 포함되어 있다. 즉, 이를 통해 한의사의 면허시험에도 헌법재판소에서 제기한 시험과목들이 대부분 포함되어 있음을 알 수 있다.

3. 한의사들의 한방물리치료 이용현황

한국보건사회연구원에서 2011년에 전국 471개 한방의료기관 이용자 (의뢰 및 입원) 5,507명을 대상으로 한방의료 이용실태를 조사한 결과, 총 12,153건의 한방의료 서비스 이용을 목적별로 분류하면, 70.5%가 치료를 목적으로 하였으며, 그 중 대부분이 근골격계 질환 치료를 목적으로 이용한 것으로 밝혀졌다.²⁶⁾ 또한, 한방 진료시 가장 많이 이용한 치료방법은 침치료(48.0%)였으며, 그 다음으로 물리요법(20.3%)이었다. 즉, 한방의료 서비스 이용자들을 대

계, 심혈관계, 신경계, 정신장애, 간담계, 근골격계, 안질환, 비뇨생식기계, 성장, 영양, 내분비, 5: 외과학: 일반외과, 피부과, 6: 신경정신과학: 정신심리학 및 정신요법, 정신의학, 신경학, 7: 안이비인후과학: 안, 이, 비, 인후, 구강, 8: 본초학: 총론, 각론, 9: 한방생리학: 음양오행 및 삼음삼양과 육기, 정신기혈 및 진액의 생리, 장부와 경락의 생리, 10: 예방의학: 총론, 역학, 보건의료관리, 환경과 건강, 양생 및 건강증진, 11: 보건의약관계법규: 의료법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 검역법, 후천성면역결핍증 예방법, 국민건강보험법, 지역보건법, 마약류 관리에 관한 법률, 응급의료에 관한 법률, 보건의료기본법, 국민건강증진법, 혈액관리법.

26) 윤강재, “우리나라 국민의 한방의료 이용실태와 인식도”, 『보건·복지 Issue & Focus』 제 140호, 한국보건사회연구원, 2012, 1면-3면.

상으로 한 한방의료 이용실태조사를 통해 한방물리요법이 한방의료에서 차지하는 중요성을 확인할 수 있다.

2009년 10,334명의 전국 한의사들을 대상으로 한방물리요법의 제공현황을 파악한 연구에서도 실제 분석에 포함시킨 한의사 488명 중 94.7%가 한 가지 이상의 한방물리요법을 제공하고 있음을 제시하였다.²⁷⁾ 총 16개의 대표적인 한방물리요법을 제시하고 활용빈도에 대해 조사한 결과, 응답자 당 평균 5.9종의 한방물리요법을 제공하고 있었으며, 시술빈도는 경피적외선조사요법, 경피경근온열요법, 경근중주파요법, 경피전기자극치료, 경피경근한냉요법, 추나, 파라핀욕 등의 순이었다. 한편, 응답자의 대부분이 추가의 진료비를 받지 않고 한방물리요법을 제공하고 있음을 알 수 있었다.

2010년 부산·경남 지역 의료기관에 근무하는 물리치료사 중 200명을 무작위 추출하여 한방물리요법에 대한 인식을 조사한 결과, 한방물리요법에 대한 인식도는 응답자의 절반이 '보통'이라고 응답하였으며, 한방의료기관에서 물리치료의 필요성에 대해서는 90%의 응답자가 필요하다고 응답하였다.²⁸⁾ 한방물리치료의 보험급여화에 대해서도 77%가 필요하다고 응답하였다.

위의 연구결과를 통해 한방의료 현장에서 의료서비스 이용자와 공급자 측면에서 한방물리요법의 이용실태 및 중요성에 대한 인식을 확인할 수 있다. 이러한 한방의료 중 한방물리요법의 중요성에 대한 인식이 높아지면서 2009년 12월 1일부터 한방물리치료 중 경피경근 온열요법, 경피 적외선 조사요법, 경피경근 한냉요법 3가지 요법이 건강보험급여에 포함되기 시작되었으며, 최근에는 추나요법의 건강보험급여 포함에 대해 검토하고 있다.²⁹⁾

27) 신미숙, 신병철, 이명중, 김호준, 송윤경, 송미연, 신승우, 임병목, "한의원의 한방물리요법 이용 현황과 건강 보험 급여화에 대한 인식", 「한방재활의학과학회지」 제19권 제3호, 한방재활의학과학회, 2009, 102면-106면.

28) 이태식, 송민영, "한방물리치료 필요성과 인지도 연구", 「대한물리치료과학회지」 제19권 제2호, 대한물리치료과학회, 2012, 10면-13면.

29) 황의형, 신병철, 신미숙, 설재욱, 상계논문, 58면, 메디컬투데이, 2015. 2. 4일자 기사, "추나요법 등 한방물리 치료, 시범 운영 후 건강보험 적용".

4. 소결

지금까지 살펴본 바를 토대로 헌법재판소의 결정을 검토해볼 때 다음의 몇 가지 문제점이 도출되었다. 첫째, 물리치료의 개념을 살펴보면, 현대 과학의 발달에 따른 “전기, 광선, 물, 공기, 소리 및 운동요법과 각종 기구 및 기계 등 물리적인 소재”를 사용하여 환자의 치료와 재활에 도움을 주는 치료법으로서 서양의학이나 한의학으로 구분될 수 있는 것이 아니라 현대 과학의 산물로서 중립적인 개념으로 해석해야 할 필요가 있다는 점이다.

둘째, 한방물리치료의 개념 및 구체적인 방법을 살펴보면, 의료기사법 제2조 제1항 제3호에서 규정하고 있는 물리치료사의 업무의 범위와 중첩되고 있다는 점이다.³⁰⁾ 한방물리치료 역시 자연적, 기계적 혹은 수기에 의한 이학 인자를 이용하는 치료법으로서 구체적인 치료 방법인 전기치료, 광선치료, 수치료, 운동치료 등은 의료기사법 제2조 제1항 제3호에서 규정하고 있는 물리치료사의 업무의 범위와 한계인 “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 치료업무”에 해당한다 할 수 있다.

셋째, 한의과대학의 교과과정과 한의사 국가시험의 시험과목 및 시험범위는 헌법 재판소의 문제제기와는 달리 물리치료행위의 기초가 되는 양방 교과목 및 한방 교과목들이 전공필수과목으로 개설되어 있을 뿐만 아니라 국가고시 시험과목에도 포함되어 있어 한의사들이 물리치료기사를 지도할 수 있을 정

30) 한편, 김한나와 김계현은 의료기사법의 제도적 취지에 비추어 볼 때 한방물리치료가 의료법상 물리치료와사의 업무내용과 일부 중복 또는 유사하다고 하더라도 한의사에게 물리치료사에 대한 지도권이 당연히 부여되는 것은 아니라는 주장을 제기하였다 (김한나, 김계현, “물리치료사의 업무범위와 의사의 지도권에 관한 법적 검토 - 청주지방법원 2010. 2. 3. 선고 2009노1317 판결”, 『의료법학』 제11권 제2호, 대한의료법학회, 2010, 356-357면). 즉, 한방물리치료의 개념과 실제 업무 내용을 검토해볼 때 물리치료사의 업무와 일치하는 부분이 있음에도 불구하고 현행 의료기사법에서 한의사의 지도권을 인정하고 있지 않다는 점을 강조하고 있는 것으로 현행 “의료기사법의 제도적 취지”가 국민의 보건에 영향을 끼칠 수 있는 의료기사의 행위에 대한 지도권이 의료인에게 있다는 것인데, 의료인에 한의사가 배제된 이유에 대해 명확하게 밝히지 못하고 있다는 점에서 한계점이 있다고 할 수 있다. 즉, 한의사의 자격요건(교육과정 및 면허시험을 통한 자격 확보), 임상 현황 등에 대한 폭넓은 고찰 없이 현행의 법령과 판례를 토대로 해석하고 있어 현실과는 다소 괴리가 있다.

도의 이론 및 임상 실습 교육을 받고 이를 평가할 수 있는 시스템이 갖춰져 있다고 할 수 있다.

넷째, 실제 임상 현장에서 한의원에서 침 치료 다음으로 가장 많이 활용되고 있는 치료는 물리치료이며, 절대 다수의 한의사가 적어도 한 가지 이상의 물리치료법을 사용하고 있는 것이 현실이다. 또한, 물리치료사들 역시 한의원에서의 물리치료 활용의 중요성에 대해 높게 평가하고 있다. 이에 국가 정책적으로도 한방물리치료의 활용 빈도와 효과에 대한 인식이 높아지면서 건강보험 급여도 적용되고 있으며, 추나 등에 대해서 건강보험 급여 적용 확대를 고려하고 있는 것이다.

의료의 궁극적인 목적은 국민 보건의 증진이고, 의료인들은 국민에게 최선의 의료서비스를 제공해야 할 의무가 있다. 현 시대에 의료 현장에서 한의사들에 의해 가장 많이 활용되고 있는 치료법 중 하나인 한방물리치료의 범위는 현행 의료기사법에서 규정하고 있는 물리치료사의 업무범위와 중첩되어 있으며, 한의사들은 물리치료사를 지도할 만한 충분한 교육과 평가를 받고 있다. 국민들이 실제 많이 이용하고 있는 한방물리치료의 효율적인 기술과 질 높은 의료서비스 제공을 위해 한의사들이 물리치료사를 지도할 수 있도록 허용하는 것은 현 시대의 의료 현실에 부합하는 것이라고 할 수 있다.

Ⅳ. 치과의사의 물리치료사 지도 가능성

1. 일개 치의학전문대학원의 교육과정

앞서 위 대상결정에서는 물리치료행위와 연관된 의과대학과 한의과대학의 교육과정을 비교하면서 후자의 교육과정이 전자에 미치지 못하다는 점을 지적하면서 한의사의 물리치료사 지도는 불가능하다고 판단하였다. 그렇다면 법문상 치과의사는 물리치료사를 지도할 수 있도록 되어 있는바, 과연 치과대학에서 의과대학의 관련 교육과정에 상응하는 정도의 교육이 이루어지고 있는지 그 교과목을 살펴볼 필요가 있다.

위 대상결정의 청구인이 2011. 6. 27.에 개업을 한 한의사이기 때문에 인접한 시점인 2012년도 서울대학교 치의학전문대학원의 1학년부터 4학년까지의 교육과정을 살펴보도록 하겠는바,³¹⁾ 위 대상결정에서 전공필수과목으로 제시

- 31) 이는 해당 대학교의 강의계획서에서 발췌한 것으로 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.
- 1학년 1학기: 구강질환과 인체, 악구강영역의 기능해부학 1, 생명현상과 인체의 이해, 치아 우식의 이해, 타액선, 타액과 구강환경, 방사선의 이해, 치과생체재료1, 치아, 임상치의학입문1, 치과와 사회
- 1학년 2학기: 인체의 구조와 기능1, 인체의 구조와 기능2, 악구강영역의 기능해부학2, 치아 보존수복1, 치아보존수복2, 치과생체재료2, 임상치의학입문2, 미생물과 감염·면역, 악골과 경조직, 치주조직과 치주질환, 금간가공의치학1, 국소의치학1, 총의치학1
- 2학년 1학기: 감염방지, 구강중양론, 구강질환의 예방적 진료, 국소의치학2, 금관가공의치학2, 소아의 수복 및 치수치료, 악안면신경과학, 인체의 구조와 기능3, 임상치의학입문3, 총의치학2, 치과마취의 이해1, 치과생체재료3, 치아보존수복3, 치주질환의 치료
- 2학년 2학기: 국소의치학3, 근관치료학, 도재수복학, 두개악안면성형외과학, 부정교합의 진단 및 치료, 소아의 교합유도, 악안면 동통의 진단과 치료, 임상치의학입문4, 전신질환의 진단 및 치료1, 지역사회 구강보건, 총의치학3, 치과마취의 이해2, 치아보존수복4
- 3학년 1학기: 고정식 교정장치의 실습, 구강악안면영역의 질환, 두개악안면의상학, 임상구강내과학, 임상치과약리학, 전신질환의 진단 및 치료2, 치과의료와 정보기술, 치의학의 역사, 구강내과임상실습1, 구강악안면방사선학임상실습1, 구강악안면외과학임상실습1, 소아치과학임상실습1, 치과교정학임상실습1, 치과보존학임상실습1, 치과보철학임상실습1, 치주과학임상실습1, 논문연구, 구강보건교육의 최신동향, 구강세균의 숙주 - 기생체 상호작용, 구강악안면방사선학연구, 구강암생물학, 세포분자생리학, 치의학 생물공학 실험법, 임플란트재료학, 치주학의 최신개념
- 3학년 2학기: 노인치과학, 심미치과학, 의료전달체계의 건강보험, 임상구강악안면방사선학, 임상구강악안면병리학, 임상구강악안면외과학1, 임상두경부 해부학, 임상치과보존학, 임상치과약물치료학, 임상치과보존학, 임상치과약물치료학, 치과임플란트학, 구강내과학임상실습2, 구강악안면방사선학임상실습2, 구강악안면외과학임상실습2, 소아치과학임상실습2, 치과교정학임상실습2, 치과보존학임상실습2, 치과보철학임상실습2, 치주과학임상실습2, 발생공학 치의학특강, 3차원 가상 Set up에 의한 디지털 교정치료, 구강건강증진프로그램의 실제 적용, 구강악안면 통증 및 측두하악장애 최신치료, 근관치료학의 신경향, 신경과학 특론, 악안면 골질환 연습, 치과생체재료의 생물학 및 생체 적합성, Biofilm과 구강질환, 치의학과 공학기술, 논문연구
- 4학년 1학기: 새로운 치과의사, 임상구강악안면외과학2, 임상국소의치학, 임상소아의치학, 임상총의치학, 임상금관가공의치학, 임상심리학, 논문연구, 구강점막질환 및 타액선질환 최신치료학, 근관치료학의 고급과정, 스포츠 치의학과 Mouthguards, 심미색상학연습, 인공조직수복을 위한 조직공학, 전치부 심미수복, 치과의원급 구강악안면소수술, 치주-임플란트 수술
- 4학년 2학기: 법치의학, 새로운 치의학, 임상증례연구, 임상치과교정학, 의료 커뮤니케이션, 구강내과학임상실습3, 구강악안면방사선학임상실습3, 구강악안면외과학임상실습3, 소아치과학임상실습3, 치과교정학임상실습3, 치과보존학임상실습3, 치과보철학임상실습3, 치주과학임상실습3, 치의학임상선택, 구강악안면 질환 감별 진단, 병의원 경영의 실제, 신경외과, 안이 비인후과, 임상구강악안면 임플란트 외과학, 임플란트를 위한 영상진단법, 장애인치과학, 치과교정학의 이해와 임상적 적용, 치과마취학 임상실습, 논문연구

한 근골격학, 신경과학, 행동과학, 응급의학에 관한 교육과정은 찾아보기 힘들며, 영상의학이나 방사선과학, 신경외과에 연관된 교육과정이 존재하나 대개 구강악안면에 특정화하여 집중되어 있고(구강악안면방사선학임상실습1, 2, 3, 구강악안면외과학임상실습1, 2, 3, 임플란트를 위한 영상진단법), 신경과학 특론, 방사선의 이해나 신경외과라는 교과목은 1학점에 불과하다. 그 외에 위 대상결정에서 제시한 응급의학실습, 신경과학실습, 정형외과실습, 신경외과실습, 재활의학실습 등에 관한 교육과정은 개설조차 되지 않았다. 특히 실제 임상현장에서 물리치료가 가장 빈번히 행해지는 재활의학에 관하여는 전혀 교육이 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

2. 치과의사 자격 취득 국가시험의 과목

한국 보건의료인 국가시험원에 따르면, 2015년도 기준 치과의사 국가시험은 구강악안면외과학, 치과보존학, 치과보철학, 소아치과학, 구강악안면방사선학, 치주과학, 구강내과학, 치과재료학, 치과교정학, 구강병리학, 치과보건학, 구강생물학, 보건의약관계법규 13개 과목에 대해 평가하였으며, 2016년도 구강악안면방사선학은 영상치의학으로, 치과보건학은 구강보건학으로 과목명이 개정될 계획이다.³²⁾ 실제 국가시험의 범위를 분석해보면, 구강악안면외과학의 평가 분 및 항목인 구강악안면외과학(상악동질환, 악관절질환, 신경질환), 치과보철

32) 한국보건의료인 국가시험원에서 발표한 2016년도 제68회 치과의사국가시험의 출제범위를 구체적으로 살펴보면, 다음과 같다. 1. 구강악안면외과학: 구강악안면외과학, 악안면성형재건외과학, 치과마취, 2. 치과보존학: 보존수복학, 근관치료학, 3. 치과보철학: 보철을 위한 진단 및 치료계획, 보철을 위한 교합, 충의치, 국소의치, 고정성보철, 4. 소아치과학: 진단, 소아청소년 보존치료, 소아청소년 교합관리, 소아청소년 구강외과, 장애인 치과, 5. 영상치의학: 방사선 기초, 영상검사, 영상진단, 6. 치주과학: 치주조직과 병인, 치주진단, 치주치료, 치주유지관리, 7. 구강내과학: 구강병의 진단과정 및 치료계획, 구강악안면 연조직 질환 및 전신질환자의 치과치료, 법치의학, 측두하악장애 및 구강악안면통증, 8. 치과재료학: 치과재료의 기초, 치과재료의 적용, 9. 치과교정학: 부정교합의 발생 이해, 부정교합 검진, 부정교합 치료, 10. 구강병리학: 전신 및 구강질환, 감별진단, 11. 구강보건학: 구강질환예방, 구강보건교육, 공중구강보건, 12. 구강생물학: 구강해부학, 구강조직학, 구강생리학, 구강생화학, 치과약리학, 구강미생물학, 13: 보건의약관계법규: 의료법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 검역법, 후천성면역결핍증예방법, 국민건강보험법, 지역보건법, 마약류관리에 관한 법률, 응급의료에 관한 법률, 보건의료기본법, 국민건강증진법, 혈액관리법.

학의 보철을 위한 교합(하악운동과 교합관계), 구강내과학의 측두하악장애 및 구강악안면통증(신경병성 통증) 등에서 일부 근골격계 및 신경계 질환이 다뤄지고 있지만, 헌법재판소에서 물리치료사를 지도할 수 있는 능력을 검증하는 국가시험 평가 항목으로 제기한 근골격계·결합조직 질환, 신경계 질환, 피부질환을 모두 포함하고 있다고 볼 수 없다.

3. 소결

위에서 살펴본 바와 같이 위 대상결정에서 의사가 물리치료사를 지도할 수 있는 주요한 근거로 내세우고 있는 교육과정과 국가시험 과목에서의 차이는 비단 한의사뿐만 아니라 치과의사의 경우에도 유사하게 나타난다. 오히려 치과의사는 한의사보다 물리치료사를 지시할 수 있을 정도의 교육과정을 이수하고 있지 못할 뿐만 아니라 국민들이 치과의사에게 물리치료를 받지도 아니하여 그 필요성도 없어 치과라는 영역에서 물리치료사를 지시하는 경우가 있다고 보기 어려운 것이 임상현실이다. 반면 한의사는 ‘한방물리치료’의 범주 내에서는 물리치료사를 지시할 수 있을 정도의 전문성을 지닌 교육과정을 이수하고 있고, 임상현장에서도 그 필요성이 절실하다.

그렇다면 의료기사법에서 치과의사가 물리치료사를 지도할 수 있다는 것은 어폐가 있을 뿐만 아니라 현실적으로도 치과의사는 의료기사 중 치기공사와 치과위생사를 지도하고 있는 것을 감안한다면, 의료기사법의 규정 역시 시대의 변화와 국민의 요구에 따라 개정될 필요가 있다.

V. 결 론

대상결정에서 헌법재판소는 이 사건 심판대상조항이 의사, 치과의사에게만 물리치료사 지도권한을 인정하고, 한의사에게는 인정하지 않는 것이 한의사를 자의적으로 차별 취급하는 것이 아니라고 하여 판단하였다. 이러한 판단의 근거는 이원화된 의료체계에서 물리치료는 서양의학의 의료행위 범위에 가깝고, 한의과

대학 교육과정과 한의사 국가고시에서 물리치료사를 지도할 수 있는 역량의 양성 및 이에 대한 평가체계가 갖춰져 있지 않으며, 물리치료사의 교육과정에서도 한방물리치료를 수행할 수 있는 교육이 이뤄지고 있지 않다는 것이었다.

그러나 위에서 살펴본 바와 같이 물리치료의 일반적인 정의와 한방물리치료의 개념 및 방법을 비교분석한 결과, 한방물리치료의 범위는 현행 의료기사법에서 규정하고 있는 물리치료사의 업무 범위와 중첩되어 있으며, 물리치료의 발생학적 기원은 물리학을 비롯한 현대 과학의 발전에 있기 때문에 이를 서양의학에만 국한시키는 것은 재고의 여지가 있다고 할 수 있다. 또한, 11개 한의과대학과 한의학전문대학원의 교육 과정을 면밀하게 검토해보면, 결정문에서 제기한 것과는 달리 물리치료와 관련된 기초 의학과 임상 의학 교육이 다양한 양방교과목과 한방교과목을 통해 이뤄지고 있으며, 한의사 면허 취득을 위한 국가시험에서도 관련 역량이 평가되고 있음을 알 수 있다. 마지막으로 한방물리치료의 방법은 상당부분 현행 물리치료사의 업무 범위와 중첩되어 있어 물리치료사 교육 과정 중 한방물리치료 교과목이 없는 것이 한의사의 물리치료사 지도 권한을 제한할 수 있는 이유가 될 수는 없을 것이다. 게다가 물리치료사 교육과정 중 한방물리치료 교과목이 부재한 것은 현행 법령에서 한의사의 물리치료사 지도 권한이 없는 것에 기인하기 때문에 이는 선후가 전도된 논리이기도 하다. 그럼에도 불구하고 결정문에서도 인정하고 있듯 현재 물리치료사를 양성하는 일부 대학에서는 한방물리치료에 대한 교과목이 개설되고 있는 것이 사실이다. 현행의 법령 하에서는 물리치료사들이 이에 대해 별도의 교육을 받을 필요가 없음에도 불구하고, 이러한 변화가 나타나는 것은 오히려 의료 현실을 반영하고 있는 대표적인 예라고 할 수 있다. 실제 임상 현장에서 한방물리치료는 국민들이 한의원에서 받는 의료기술 중 침 치료 다음을 차지할 정도로 빈도가 높은 기술이며, 이러한 의료 현실이 한방물리치료의 건강보험 급여 적용 및 최근 추나 등에 보험 적용 확대를 검토하는 제도적 변화를 가져왔기 때문이다.

한편, 치과의사의 경우 물리치료사 지도권한이 임상현실이나 국민의 의료기관 이용현황에 비추어 필요하지도 아니할 뿐만 아니라 헌법재판소가 제시한 물리치료사를 지도할 수 있을 정도의 교육과정을 이수하지 못하고 있으며, 오

히려 한의사가 ‘한방물리치료’의 범주 내에서 이수하는 교육과정보다 전문적이고 체계적이지 못한 것이 사실이다. 즉, 치과의사가 물리치료사를 의료기사로 두어 지도할 가능성이 없는 것처럼 역으로 의사나 한의사가 치과위생사, 치기공사를 의료기사로 두어 지시할 가능성이 없는 것은 사회적으로 수용되는 당연한 현상이다. 또한 우리나라가 양방의료행위와 한방의료행위를 구별하고 있다고 하더라도 과학기술이 발달하고 치료방법의 다각화에 대하여 의료계에서 고민하면서 점차 양방의료행위와 한방의료행위의 중첩과 혼화가 이루어지는 것이 세계적인 추세라는 점,³³⁾ 이를 반증하듯 대상 결정이 한방물리치료가 물리치료의 업무에 일부 중복되는 점을 인정하였다는 점, 보건의료에 관한 기본법인 의료법의 목적이 국민의 건강보호와 증진에 도움을 주기 위한 것에 있다는 점에 중점을 둔다면³⁴⁾ 의료기사법의 제정시에 미처 고려하지 못하였던 부분에 대하여 다시 정비할 필요가 있다.

그렇다면 의료기사법의 내용이 절대적인 것이 아니며, 시대와 사회의 변화, 필요성에 따른 교육의 정도에 따라 얼마든지 변화할 수 있는 것이다.³⁵⁾ 헌법재판소도 한의사가 의료기기인 안압측정기, 청력검사기 등을 이용하여 시력, 안질환, 청력검사를 한 후, 그 결과에 따라 한약을 처방한 사안에서 “이 사건 기기들을 이용한 검사는 자동화된 기기를 통한 안압, 굴절도, 시야, 수정체 혼탁, 청력 등에 관한 기초적인 결과를 제공하는 것으로서 보건위생상 위해를

33) 「일본 한방교육 및 한방전문의 현황, 일본화한의학 동향시리즈 III」, 한국한의학연구원, 2009, 6면, 「일본 한방의약품 이용실태, 일본화한의학 동향시리즈 II」, 한국한의학연구원, 2009, 5-10면

34) 한동운·황정혜, “유사의료/보완의료에 대한 보건의료정책학적 고찰”, 『의료법학』 제11권 제2호, 대한의료법학회, 2010. 12, 120-121면, 백경희·장연화, “양방의료행위와 한방의료행위의 의의 및 중첩 양상에 관한 판례의 태도에 대한 고찰”, 『한국의료법학회지』 제22권 제1호, 한국의료법학회, 2014. 6, 140-141면

35) 최근 이에 동조하는 입장을 표명하는 법학자들의 견해 가운데 시대의 흐름에 따라 과학의 발전 산물을 수용하며 한의학이 발전할 수 있는 기회를 박탈해서는 안 되며, 이것이 국민 의료법 제정 당시 이원화된 의료체계를 선택한 입법자들의 의도와 부합하는 것이라는 견해(선정원, “의료직업의 규제-의사와 한의사의 직역한계”, 『행정법연구』 제26호, 한국행정법연구소, 2010, 365면)와 한의과대학의 교육과정, “의료인간 형평성, 한방의료의 비효율성, 국민불편과 의료비 증가” 등의 이유를 들어 한의사에게 물리치료사 등 의료기사 지도권을 부여해야 한다는 견해(법경철, “의료영역과 한방의료영역의 업무구분에 관한 고찰”, 『의생명과 법』 제2권, 원광대학교 법학연구소, 2009, 82면) 등이 있다.

가할 우려가 없고, 위 기기들의 작동이나 결과 판독에 의사의 전문적인 식견을 필요로 한다고 보이지 않는 점, 한의대의 경우에도 한방진단학, 한방외관과 학 등의 교육을 통해 전통적으로 내려오던 한의학을 토대로 한 기본적인 안질환이나 귀질환에 대한 교육이 이루어지고 있고, 이에 대한 한의학적 해석을 바탕으로 침술이나 한약처방 등 한방의료행위 방식으로 치료가 이루어지고 있어, 이 사건 기기들의 사용이 의사만의 전문적인 영역이라고 보기는 어려운 점에 비추어 보면, 청구인들이 이 사건 기기들을 사용하여 한 진료행위는 한 의사의 면허된 것 이외의 의료행위라고 보기는 어렵다.”고 판단하기도 하여 변화의 가능성을 열어 두고 있다.³⁶⁾ 따라서 현실적인 필요성과 한의사의 교육 정도, 물리치료사를 교육하는 기관에서 점차 한방물리치료도 그 범주로 보아 교과목으로 설정하는 실정 등에 비추어 잠재적 환자인 국민에 대하여 보건위생상 위해가 발생할 여지가 없다면 의료인인 한의사가 ‘그 면허 범위 내에서’ ‘한방물리치료’의 범주로 국한하여 물리치료사를 의료기사로서 지도할 수 있는 권한을 부여하는 방향으로 의료기사법을 개정하는 것이 바람직할 것이다.

참고문헌

[국내문헌]

- 김한나, 김계현, “물리치료사의 업무범위와 의사의 지도권에 관한 법적 검토 - 청주지방법원 2010. 2. 3. 선고 2009노1317 판결”, 「의료법학」 제11권 제2호, 대한의료법학회, 2010.
- 구봉오·이상열·김강훈·정종철, “물리치료원 독립개원의 필요성”, 「대한물리의학회지」 제5권 제2호, 2010.
- 권계형, “의학과 한의학 학습목표 비교연구”, 경희대학교 대학원, 박사학위 논문, 2005.
- 윤태영, 민병일, 오인환, 「의대와 한의대의 통합을 통한 의료일원화 방안 연구」,

36) 헌법재판소 2013. 12. 26. 선고 2012헌마551, 561 결정

- 의료정책연구소, 2012.
- 한국한의약연감 발간위원회, 「2013년 한국한의약연감」, 금강인쇄사, 2014.
- 한국한의약연구원, 「일본 한방의약품 이용실태, 일본화한의학 동향시리즈 II」, 2009
- 한국한의약연구원, 「일본 한방의약품 이용실태, 일본화한의학 동향시리즈 III」, 2009
- 한방재활의학과학회, 「한방재활의학」, 군자출판사, 2015.
- 범경철, “의료영역과 한방의료영역의 업무구분에 관한 고찰”, 「의생명과학」 제2권, 원광대학교 법학연구소, 2009. 6
- 백경희·장연화, “양방의료행위와 한방의료행위의 의의 및 중첩 양상에 관한 판례의 태도에 대한 고찰”, 「한국의료법학회지」 제22권 제1호, 한국의료법학회, 2014. 6
- 선정원, “의료직업의 규제- 의사와 한의사의 직역한계”, 「행정법연구」 제26호, 한국행정법연구소, 2010. 4
- 송민영, 최문희, 김경모, 이경순, “한국 물리치료 정의에 관한 고찰”, 「대한물리의학회지」 제5권 제2호, 대한물리의학회, 2010. 5
- 신미숙, 신병철, 이명중, 김호준, 송윤경, 송민영, 신승우, 임병묵, “한의원의 한방물리요법 이용 현황과 건강 보험 급여화에 대한 인식”, 「한방재활의학과학회지」 제19권 제3호, 한방재활의학과학회, 2009. 7
- 윤강재, “우리나라 국민의 한방의료 이용실태와 인식도”, 「보건·복지 Issue & Focus」 제140호, 한국보건사회연구원, 2012. 5
- 이종원, “의료행위의 이행대행자인 물리치료사의 치료행위에 관한 소고”, 「경성법학」 제13집 제1호, 경성대학교 법학연구소, 2004.
- 이종원, 박은경, “현행법상 물리치료사제도의 문제점 및 개선방향에 관한 연구”, 「법학연구」 제38집, 한국법학회, 2010.
- 이태식, 송민영, “한방물리치료 필요성과 인지도 연구”, 「대한물리치료과학회지」 제19권 제2호, 대한물리치료과학회, 2012. 6
- 최보미, 홍서영, “한방물리요법에 대한 문헌적 고찰”, 「한방재활의학과학회지」

제21권 제2호, 한방재활의과학회, 2011. 4
한동운·황정혜, “유사의료/보완의료에 대한 보건의료정책학적 고찰”, 「의료법학」 제11권 제2호, 대한의료법학회, 2010. 12
황의형, 신병철, 신미숙, 설재욱, “동의보감에서 한방 물리요법 중 경피경근 온열요법의 사용 근거에 대한 고찰”, 「한방재활의과학회지」 제20권 제4호, 한방재활의과학회, 2010. 10

[외국문헌]

Tae-Yong Park, Tae-Woong Moon, Dong-Chan Cho, Jung-Han Lee, Youn-Seok Ko, Eui-Hyung Hwang, Kwang-Ho Heo, Tae-Young Choi, Byung-Cheul Shin, “An introduction to Chuna manual medicine in Korea: History, insurance coverage, education, and clinical research in Korean literature”, *Integrative Medicine Research*, vol. 3 no. 2, 2014. 6, p.49-p.59.

[Abstract]

A Legal Study on Feasibility to Instruct Physical
Therapists by Korean Medicine Doctors

Baek, Kyoung-Hee

Professor, Law School, Inha University

Park, Yu-Lee

Research Professor, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

According the Medical Service Act and the Medical Technicians, Etc. Act, Korean medicine doctors do not have right to instruct physical therapists. In the Supreme Court Decision 2011Ma552 decided on May 29, 2015, the

Supreme Court of Korea also Judged that Korean medicine doctors cannot instruct physical therapists. The reasons were as follows: firstly, in the Korean dual health care system, medical practice between Korean medicine and Western medicine is divided and practice of physical therapists is closely associated with Western medical practice. Secondly, to instruct physical therapists, medical persons should learn wide range of relevant Western medicine subjects and the national licensing examination for them should evaluate competences to instruct physical therapists; however, education of Korean medicine doctors does not satisfy these conditions. Thirdly, education of physical therapists also does not cover theories and practice of Korean medicine physical therapy.

On the other hand, in everyday clinical practice, Korean medicine doctors utilize Korean medicine physical therapy very often and Korean medicine physical therapy is covered by the National Health Insurance since the effectiveness of it has been proved. In addition, the possibility that it causes serious harm to public health is relatively low compared to other treatment modalities. More importantly, the physical therapy usually takes quite long time, and thus, if only Korean medicine doctors should practice the physical therapy and cannot instruct physical therapists, patients also should bear inconvenience caused by this regulation. Furthermore, though dentists have right to instruct physical therapists by the Medical Technicians, Etc. Act, they do not utilize physical therapy often in real practice, and education of dentists also does not cover all the subjects that the Supreme Court suggested.

Thus, this study aims to review feasibility of providing Korean medicine doctors with right to instruct physical therapists within scope of Korean medical practice.

Key words : Korean medicine doctors, physical therapists, right to instruct, Korean medical practice, dentists