

■ 김기송<sup>1</sup>, 이태식<sup>2\*</sup>

■ <sup>1</sup>호서대학교 물리치료학과, <sup>2\*</sup>동의과학대학교 물리치료과

## Advancing Physical Therapy for a Healthier Future in Super-Aged South Korea

Ki-Song Kim<sup>1</sup>, Tae-Sik Lee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Physical Therapy, Hoseo University

<sup>2\*</sup>Department of Physical Therapy, Dong-Eui Institute of Technology

By 2025, South Korea is expected to become a super-aged society, which may lead to increased healthcare costs and demand for older adult care. Expanding physical therapy is a crucial strategy to enhance public health and reduce medical expenditures. Countries such as the United States and Canada have successfully integrated independent physical therapy clinics, improving access to rehabilitation while lowering healthcare costs. South Korea has made progress by standardizing physical therapy education and requiring clinical training of healthcare personnel before licensure. However, legal restrictions and opposition from medical associations limit professional autonomy. Despite concerns that independent physical therapy may increase costs and risks, international studies have shown that direct access improves patient outcomes and reduces overall healthcare spending. Given the increasing prevalence of chronic diseases, particularly cardiovascular conditions, physical therapists are taking on more critical roles in preventive and rehabilitative care. Advanced healthcare systems worldwide have effectively incorporated cardiopulmonary rehabilitation, whereas South Korea faces challenges in expanding such services despite heart disease being a leading cause of death. This study examined the current state of physical therapy in South Korea and highlighted the structural barriers and need for policy reforms. Establishing physical therapists as primary healthcare providers can improve access to care, reduce reliance on costly medical interventions, and promote long-term economic sustainability. By implementing legal and institutional changes, South Korea can develop a more efficient and globally competitive healthcare system. Strengthening the professional autonomy of physical therapists is both a career advancement issue and a strategic necessity for public health and healthcare sustainability.

**Key words:** Advanced healthcare systems, Physical Therapy, Professional autonomy, Super-aged society

**Received:** March 27, 2025 / **Revised:** March 27, 2025 / **Accepted:** April 14, 2025

## I. 서론

2025년 대한민국은 초고령사회에 진입하게 된다(이현주와 안옥희, 2025). 이는 만 65세 이상의 노인인구가 국민의 20%를 초과하는 상황으로, 의료비 부담과 복지비용 증가라는 사회적 도전에 직면하고 있음을 의미한다. 이러한 문제를 해결하기 위해 우리 사회는 의료비 절감을 포함한 다양한 방안을 모색해야 할 시점이다(Song 등, 2024). 이 중 물리치료 선진화는 의료비 부담 완화와 국민 건강 증진을 동시에 달성할 수 있는 효과적인 대안으

로 발휘될 수 있다(Setyawati 등, 2024).

현재 미국, 캐나다 등 물리치료 선진국에서는 물리치료사가 독립적으로 물리치료 클리닉을 운영할 수 있도록 허가하고 있다(Vertinsky와 Ramachandran, 2024). 이러한 모델은 환자의 적절한 시기에 재활 치료 접근성을 높이고, 비용이 많이 드는 의료 개입에 대한 과도한 의존도를 완화하는 데 효과적인 것으로 입증되었다(O'Bright와 Peterson, 2024). 한국이 이와 같은 제도를 참고하여 우리나라 실정에 맞는 물리치료사 독립 진료 모델을 구축하려면 제도적 개선과 더불어 물리치료사의 독립성을 보장

교신저자: 이태식

주소: 47230, 부산 부산진구 양지로 54 동의과학대학교 물리치료과, E-mail: ptroom@dit.ac.kr

하는 법안 마련이 필요하다. 고무적인 점은 최근 입법 변화가 이러한 긍정적인 방향을 시사한다는 것이다. 2023년, 한국은 물리치료사 국가고시 전에 임상 실습을 의무화하였으며(Kim 등, 2024), 2024년에는 물리치료사 양성 교육 과정을 4년제 단일 학제로 운영하는 법안이 마련하였다(라포르시안, 2024). 이러한 발전은 초고령사회 대한민국의 건강발전을 위해 물리치료사의 역할이 중요하다는 점을 인정하는 것으로, 교육 선진화의 필요성을 반영하는 것이다.

그러나 이러한 긍정적인 발전에도 불구하고, 독립적인 물리치료 클리닉을 합법화하려는 노력은 지난 30년 동안 지속적인 저항에 직면해 왔다. 특히 의사 단체의 반대가 주요 장애물로 작용하며, 이들은 독립적인 물리치료 진료가 의료 비용을 증가시키고 의료 사고의 위험을 높일 수 있다고 주장한다(의협신문, 2005). 하지만 이러한 주장에는 명확한 과학적 근거가 부족하다. 국제 연구에 따르면 물리치료에 대한 직접 접근이 환자의 치료 결과를 개선하고 불필요한 의료 절차를 줄이며 전체 의료 비용을 절감하는 데 기여하는 것으로 나타났다(Hayward 등, 2025). 이 논쟁을 해결하기 위해서는 물리치료 처방 여부에 따른 의료 비용 및 안전성 데이터를 체계적으로 분석하는 것이 필수적이다.

이 문제의 시급성은 고령화로 인해 증가하는 만성 질환, 특히 심혈관질환의 유병률 증가로 더욱 강조된다. 심혈관 건강을 유지하는 것은 노인 환자의 성공적인 질병 회복과 기능 저하 예방에 중요한 요인이다(Vazquez-Guajardo 등, 2024). 심혈관질환은 전 세계적으로 주요 사망 원인 중 하나이며, 미국, 캐나다, 호주와 같은 선진국들은 이를 해결하기 위해 물리치료를 의료 시스템에 적극적으로 통합하고 있다. 한국의 경우, 통계청은 2023년 심장병이 인구 10만 명당 64.8명의 사망률로 두 번째로 높은 사망 원인을 보고하였으며, 폐렴이 인구 10만 명당 57.5명의 사망률로 그 뒤를 이었다(통계청, 2023). 이러한 공중보건 문제의 긴급성을 인식하여, 한국 정부는 2008년부터 지역 심혈관 및 호흡기 질환 센터를 설립해왔다. 그러나 체계적인 물리치료 서비스 확장과 전문분야별 직업적 위상에서 선진화가 이루어지지 않는다면, 이러한 정책이 충분한 효과를 발휘하지 못할 가능성이 크다.

한국의 급속한 고령화 속에서 보건의료 정책의 효과를 극대화하기 위해서는 물리치료사의 역할을 독립적인 전문직으로 격상시키는 것이 필수적이다(Kim, 2023). 물리치료사의 자율성을 강화하면 재활 치료의 접근성을 높이고 치료 효율성을 향상시켜 궁극적으로 국가 의료 시스템의 경제적 부담을 줄일 수 있다(양정연 등, 2023). 본 연구는 한국 물리치료사의 인력 분포 및 근무 환경을 조사하고, 물리치료를 지속 가능하고 비용 효율적인 방식으로 핵심 의료 제공자로 인정하기 위한 정책 전략을 제안하고자 한다. 독립적인 물리치료 서비스의 가치를 인정하는 법적 및 제도적 개혁을 시행함으로써(노효련, 2021), 한국은 경제적으로 지속 가능하고 글로벌 경쟁력을 갖춘 의료 시스템을 구축하는

데 한 걸음 더 나아갈 수 있다. 물리치료사의 전문적 자율성 확대는 단순한 직업적 개혁이 아니라, 국민 건강 결과를 개선하고 한국 의료 시스템의 장기적 재정 지속 가능성을 보장하기 위한 필수 전략이다.

## II. 본 론

### 1. 공중보건 및 경제적 지속 가능성 향상을 위한 한국 물리치료사의 자율성과 독립성 강화에 대한 정책적 제언

1997년 대학 설립 자유화 정책이 시행된 이후, 한국의 물리치료 전공 설치대학은 급격히 증가하였으며, 2004년 이후로 그 증가세가 두드러졌다. 2013년 약 43,000여 명이었던 물리치료사는 매년 3,000~4,000여 명에 달하는 신규 면허자가 배출 중이다(표 1). 물리치료사 인력의 지속적인 증가에도 불구하고, 물리치료사의 업무 자율성에 대한 법적 규제는 의료기사법 제정 이후 50여 년의 세월동안 거의 변한 게 없다. 이러한 업무 제약은 한국의 급속한 고령화 속에서 시니어의 만성 질환 관리와 중장년층의 건강 증진을 위한 보건의료 서비스를 효과적으로 제공하는 데 있어, 물리치료사의 전문 역량을 최적화하여 활용하는 데 큰 걸림돌이 되고 있다.

물리치료 교육은 상당한 재정적 투자가 필요한 과정으로, 학생 1인당 4년제 표준 교육과정을 이수하기 위해서는 9,740만 원이 소요된다(이영대, 2024). 물리치료 양성 대학 프로그램에는 능력 있고 학업 성취도가 높은 학생들이 지원하지만, 졸업 후 물리치료사들은 업무 자율성의 제한, 열악한 근무 환경, 상대적으로 낮은 보수로 인해 상당한 직업적 어려움을 직면하게 된다.

이종선 등(2016)에 의하면, 물리치료사의 연간임금총액은 3581만원으로 간호사의 86% 수준이며, 약사의 68%, 의사의 30% 미만에 불과하다. 이러한 경제적 격차로 인해 물리치료 면허 활용률은 매년 감소하고 있으며, 현재 약 60% 수준에 머물러 있다. 이러한 추세의 주요 원인들로는 직업전망에 대한 불안과 직무여건에 대한 불만족, 그리고 고용형태의 불균형 등이다. 전체 물리치료사의 49.9%가 근무하는 개인의원은 종합병원과에 비해 상대적으로 열악한 근무 환경과 낮은 임금 수준의 고용형태다. 2024년 요양기관 종별 의료인력 현황을 보면, 간호사는 상급종합병원(26.3%), 종합병원(34.9%)에 전체 50%가 넘는 인력이 근무하고 있는데 반해 물리치료사는 상급종합병원(1.6%)과 종합병원(7.0%)에서 근무하는 인력 비율이 극히 낮다(표 2).

이러한 문제를 효과적으로 해결하고 고령자와 중장년층의 국민들이 받고 싶어하는 지역과 서비스형태로 물리치료 인력을 투입해서, 장기적으로 지속 가능한 보건의료 시스템을 구축하기 위해서는, 대한민국 물리치료사의 업무 자율성과 독립성을 강화하

표 1. 물리치료사 면허 인원수 현황

연도	1966년	1967년	1968년	1969년						
인원수	32	30	26	25						
누계	32	62	88	113						
연도	1970년	1971년	1972년	1973년	1974년	1975년	1976년	1977년	1978년	1979년
인원수	31	25	40	29	47	31	45	45	105	145
누계	144	169	209	238	285	316	361	406	511	656
연도	1980년	1981년	1982년	1983년	1984년	1985년	1986년	1987년	1988년	1989년
인원수	131	178	282	401	354	551	601	831	837	873
누계	787	965	1,247	1,648	2,002	2,553	3,154	3,985	4,822	5,695
연도	1990년	1991년	1992년	1993년	1994년	1995년	1996년	1997년	1998년	1999년
인원수	588	968	672	323	866	814	687	1,349	1,068	1,503
누계	6,283	7,251	7,923	8,246	9,112	9,926	10,613	11,962	13,030	14,533
연도	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년
인원수	1,363	1,674	1,670	1,913	1,941	2,493	2,433	2,418	2,513	2,359
누계	15,896	17,570	19,240	21,153	23,094	25,587	28,020	30,438	32,951	35,310
연도	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
인원수	3,112	2,811	3,310	3,475	3,772	3,586	3,852	3,838	4,461	4,469
누계	38,422	41,233	44,543	48,018	51,790	55,376	59,228	63,066	67,527	71,996
연도	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년				
인원수	4,384	4,266	4,683	4,677	4,209	3,974				
누계	76,380	80,646	85,329	90,006	94,215	98,189				

출처: 보건복지부. 보건의료인력 실태조사, 성별 면허 물리치료사 인력 수 통계자료에 국가시험원의 면허자 등록 수가 추가됨

표 2. 2024년 4분기 요양기관 종별 의료인력 현황

직종	요양기관 규모											
	전체	상급 종합병원	종합병원	병원	요양병원	정신병원	의원	치과병원	치과의원	한방병원	한의원	보건기관 (보건소 등)
의사	109,274	15,232	19,773	11,256	4,984	1,195	54,989	32	0	621	0	1,192
	비율(%)	13.9	18.1	10.3	4.6	1.1	50.3	0.0	0.0	0.6	0.0	1.1
치과의사	28,836	539	625	145	13	5	0	2,581	24,432	2	0	494
	비율(%)	1.9	2.2	0.5	0.0	0.0	0.0	9.0	84.7	0.0	0.0	1.7
한의사	23,642	0	33	135	1,908	4	0	0	0	2,855	17,787	920
	비율(%)	0.0	0.1	0.6	8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	12.1	75.2	3.9
간호사	282,712	73,457	98,433	44,027	28,505	4,553	20,127	157	413	6,089	1,523	5,428
	비율(%)	26.0	34.8	15.6	10.1	1.6	7.1	0.1	0.1	2.2	0.5	1.9
물리치료사	50,738	829	3,544	11,494	6,738	66	25,540	3	0	1,899	1	624
	비율(%)	1.6	7.0	22.7	13.3	0.1	50.3	0.0	0.0	3.7	0.0	1.2

출처: 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 요양기관 종별 의료인력현황

는 정책 개혁을 시행해야 한다. 독립적 진료 권한을 확대하면 물리치료사가 예방적 및 재활 치료를 보다 적극적으로 제공할 수 있어, 특히 고령 인구에서 공중보건 결과를 향상시키고 국가 건강보험 시스템 내 불필요한 지출을 줄이는 데 기여할 것이다.

또한, 적절한 법적·제도적 개혁을 통해 물리치료사의 전문적 자율성을 강화하고 근무 환경을 개선하면, 숙련된 물리치료 인력을 효과적으로 활용할 수 있을 뿐만 아니라 직업 만족도를 높이고 직업 이탈률을 줄이는 데 기여할 것이다. 이는 궁극적으로 경제적

으로 효율적인 방식으로 공중보건을 발전시키는 데 필수적이다.

## 2. 고령화 사회에서 공중보건 및 경제적 지속 가능성 강화를 위한 물리치료사의 자율성과 독립적 진료 권한 강화에 대한 정책 제언

현재 한국의 물리치료사는 제한적인 경력 개발 기회와 낮은 전문적 인정을 포함한 직업적 도전에 직면해 있으며, 이는 직업 전망에 대한 부정적인 인식을 초래하고 있다. 급속한 고령화로 인해 증가하는 의료 수요에 효과적으로 대응하고, 국가 건강보험 시스템의 재정적 지속 가능성을 강화하기 위해 다음과 같은 정책적 대안이 필요하다.

첫째, 물리치료사의 독립적인 전문적 의사결정 권한을 보장하는 제도 개혁이 최우선적으로 추진되어야 한다. 현재 한국의 의료 구조는 의사 중심의 위계적 체계를 유지하고 있어, 물리치료사의 독립적 진료 활동을 제한하고 있으며, 이는 직업 만족도뿐만 아니라 재활 치료의 질에도 부정적인 영향을 미치고 있다. 입법 개혁을 통해 물리치료사의 자율성을 확대하면, 이들이 보다 능동적으로 예방적 치료를 제공할 수 있도록 지원할 뿐만 아니라 전체 의료 비용 절감에도 크게 기여할 것이다.

둘째, 물리치료사의 전문성과 축적된 경험을 적절하게 반영하는 체계적인 보상 시스템을 구축하는 것이 필수적이다. 현재의 불안정한 급여 체계에서는 장기적인 직업 안정성과 인력 유지가 어려우며, 따라서 표준화된 급여 제도를 마련하고 근무 환경을 개선하는 한편, 경력 개발 정책을 병행하는 것이 숙련된 의료 인력의 최적 활용을 극대화하는 데 필수적이다.

셋째, 물리치료사의 예방 및 재활 치료에서의 핵심 역할에 대한 대중 인식을 체계적으로 제고할 필요가 있다. 사회적으로 물리치료사의 가치에 대한 인식이 높아지면 물리치료 서비스의 이용률 증가로 이어질 것이며, 이는 의료 자원의 보다 효율적인 활용과 국가 건강보험 시스템의 비용 절감에도 기여할 것이다. 이러한 종합적인 접근 방식은 물리치료사의 직업 만족도를 향상시키고, 면허 활용률을 증가시키며, 궁극적으로 의료 서비스의 질을 높이는 데 기여할 것이다.

이러한 정책 제안을 뒷받침하기 위해, 기존의 의료 개입과 비교하여 물리치료의 비용 효과성을 엄격하게 분석하는 것이 필요하다. 평가 항목에는 물리치료 비용뿐만 아니라 의사 진료, 진단 절차 등의 의료 지출을 포함해야 하며, 물리치료 처방 여부에 따른 비용 비교도 수행해야 한다. 미국과 캐나다의 사례에서 볼 수 있듯이, 신경 및 근골격계 질환에 대해 물리치료사의 직접 접근을 허용하면 환자 치료 결과가 개선되고, 고비용의 의료 개입 의존도가 줄어들며, 전체 의료 과실 발생률이 감소하는 것으로 나타났다.

따라서 한국에서 물리치료사의 자율성과 독립적 진료 권한을 강화하는 것은 단순한 직업 개혁이 아니라, 고령화 사회의 도전에 효과적으로 대응하고 공중보건 결과를 향상시키며, 국가 의료 시스템

의 재정적 지속 가능성을 확보하기 위한 전략적 정책 과제이다.

## 3. 대한심장호흡물리치료학회의 발전을 기반으로 한 물리치료사 자율성과 독립성 강화를 위한 정책 제언

전 세계적으로 의료 분야의 전문화가 지속됨에 따라, 물리치료는 신경계, 근골격계, 심장호흡계 물리치료를 포함한 14개의 전문 분야로 발전해 왔으며(World Physiotherapy, 2025), 이는 고급 의료 서비스에 대한 증가하는 수요를 반영한 것이다. 한국 역시 이러한 글로벌 트렌드를 따르며, 급속한 고령화로 인한 건강 문제 해결을 위해 심장호흡계 물리치료를 중요한 전문 분야로 인정하고 있다.

2011년에 공식적으로 설립된 대한심장호흡물리치료학회는 대한물리치료사협회의 14개 전문 학술 분과 중 하나로서, 학술 활동, 전문 교육, 과학 학술지 발행 등을 통해 심장호흡계 물리치료의 발전에 크게 기여해 왔다(대한심장호흡물리치료학회, 2025). 특히 대한심장호흡물리치료학회는 심장호흡재활 교재의 출판 및 지속적인 개정을 통해 대학 수준의 교육을 표준화하는데 핵심적인 역할을 하였으며, 이를 통해 물리치료사의 전문 역량을 향상시키고 있다.

2008년부터 한국 정부는 지역 심혈관 호흡기 질환 센터를 설립하여 심장호흡계 물리치료사의 전문성을 강화하기 위한 특화 교육 프로그램을 제공해 왔다(보건복지부, 2025). 그 결과, 2024년 12월 기준으로 총 59명의 심장호흡계 물리치료 전문가가 인증을 받았으며, 이는 연령 관련 만성 질환 해결에 있어 물리치료사의 역할이 점점 더 중요해지고 있음을 보여준다. 특히, 심장재활(2016년) 및 호흡재활(2017년) 관련 건강보험 급여 정책이 시행된 것은 물리치료가 노인성 만성 질환 관리에 있어 높은 가치와 효과성을 지닌다는 점을 입증하는 사례이다(대한재활의학과 의사회, 2025; 대한결핵 및 호흡기학회, 2025). 2015년 호흡재활 지침서 가 대한심장호흡물리치료학회를 포함한 전문의학회와 전문가그룹의 협력으로 발간되었으며, 이는 해당 재활 서비스의 공식적인 인정 및 건강보험 적용 확대에 크게 기여하였다.

이러한 발전을 최대한 활용하고 한국 고령화 사회의 의료 문제를 해결하기 위해서는, 물리치료사의 자율성과 독립적 진료 권한을 강화하는 정책적 조치가 시급히 요구된다. 물리치료사의 독립성을 강화하면 예방 및 재활 치료 서비스의 접근성을 확대하고, 의료 자원의 효율적인 활용을 최적화하며, 국가 건강보험 시스템 내 불필요한 의료 지출을 크게 줄일 수 있다(O'Bright와 Peterson, 2024).

## 4. 고령화 사회 문제 해결을 위한 전문 물리치료사의 자율성과 독립적 진료 권한 강화 정책 제언

대한심장호흡물리치료학회의 주요 성과를 고려할 때, 향후 한국의 물리치료 전문화 정책 방향은 전문적 자율성과 독립적 진료

권한을 강화하는 데 중점을 두어야 한다. 대한심장호흡물리치료학회는 학문적 우수성을 적극적으로 장려하고 국제 협력을 확대해 왔으며, 그 결과 2024년 한국학술진흥재단의 정식 등재 학술지로 인정받았다(한국학술지인용색인, 2025). 또한, 대한심장호흡물리치료학회는 국제적인 강연과 연례 학술대회를 정기적으로 개최하여, 해외 석학, 의사, 간호사, 관련 보건 전문가들과의 협력을 강화하고 있으며, 이를 통해 물리치료사의 전문성을 더욱 발전시키고 있다(대한심장호흡물리치료학회, 2025).

이러한 발전을 효과적으로 활용하고, 한국의 고령화 사회에서 증가하는 의료 수요에 대응하기 위해서는, 전문화된 물리치료사의 자율성과 독립적 진료 능력을 강화하는 것이 필수적이다. 물리치료사의 독립성이 강화될수록 다른 의료 전문가들과의 협력이 더욱 원활해지며, 근거 기반의 비용 효율적인 재활 치료를 통해 최적의 환자 치료 결과를 달성할 수 있다.

또한, 물리치료 관련 단체, 정부 기관, 의료 기관이 협력하여 국제적 기준에 부합하는 건강보험 급여 정책을 개발하고 표준화하는 것이 필수적이다. 물리치료 서비스에 대한 환자의 직접 선택(direct access) 권한을 확대하면, 숙련된 물리치료 인력을 최대한 활용할 수 있을 뿐만 아니라 불필요한 의료 비용을 절감하고, 특히 노인 인구의 건강 증진에 기여할 수 있다(Chauhan 등, 2024).

마지막으로, 법률 및 의료 교육 시스템을 현대화하여 물리치료사를 독립적인 핵심 의료 제공자로 인정하는 것이 중요하다. 이를 통해 물리치료사의 전문적 자부심과 직업 만족도를 높이고, 물리치료를 한국 보건의료 전략의 중심 요소로 정착시키는 것이 필수적이다. 이러한 정책적 변화는 한국이 초고령 사회로 전환하는 과정에서 공중보건을 개선하고 의료 시스템의 재정적 지속 가능성을 확보하는 데 핵심적인 역할을 할 것이다.

## 5. 초고령 사회 한국에서 공중보건 및 경제적 지속 가능성 강화를 위한 물리치료사의 자율성과 독립적 진료 권한 확대를 위한 법률 개혁 정책 제언

한국의 급속한 고령화로 인해 증가하는 의료 수요에 효과적으로 대응하고 물리치료사의 역량을 극대화하기 위해, 다음과 같은 법률 개혁이 필요하다. 이는 물리치료사의 전문적 자율성과 독립적 진료 권한을 강화함으로써, 공중보건 향상과 국가 의료 재정의 지속 가능성을 동시에 달성하는 데 기여할 것이다.

### 1) 근골격계 질환에 대한 독립적 진료 권한 부여

미국, 캐나다, 뉴질랜드, 호주, 유럽 등의 물리치료 선진국에서는 직접 접근 법률을 통해 물리치료사가 요통을 포함한 근골격계 통증 질환을 의사의 의뢰 없이 치료할 수 있도록 허용하고 있다. 이러한 접근 방식은 불필요한 의료 절차와 진단 검사를 줄여 궁극

적으로 의료 비용을 절감할 수 있다(O'Bright와 Peterson, 2024; Tuomilehto 등, 2025). 퇴행성, 만성 및 난치성 근골격계 질환을 독립적으로 평가하고 치료할 수 있도록 법적 근거를 마련해야 한다. 공급자 주도의 보건의료서비스 형태가 아닌 수요자 주도의 선택 권한을 강화하여, 의사의 처방 없이 물리치료를 받을 수 있도록 하는 환자의 직접 선택 권한을 갖는 보건의료서비스 체계를 도입하면, 신속한 재활 치료 및 예방적 치료 제공이 가능해지며, 비용이 많이 드는 의료 개입 의존도를 줄이고 국가 건강보험 재정 부담을 완화하는 데 기여할 수 있다(Abbott와 Stevens, 2013).

### 2) 신경계 재활의 외래 진료 자율성 확대

여러 연구에 따르면, 물리치료사는 뇌졸중이나 척수손상과 같은 신경계 질환의 재활 프로그램을 효과적으로 관리할 수 있으며, 의사의 처방을 기반으로 일정 수준의 자율성을 가지고 운영할 수 있는 것으로 나타났다. 한 연구에서는 뇌졸중 환자를 대상으로 가정에서 균형 및 보행 훈련을 수행하는 자율적 원격 재활 시스템의 안전성과 실행 가능성을 평가하였다. 연구 결과, 이러한 자율적 재활이 안전하며 표준 치료를 효과적으로 보완할 수 있음을 보여주었으며, 이는 물리치료사가 보다 독립적으로 이러한 프로그램을 운영할 가능성을 시사한다(Jeremia 등, 2018). 또 다른 연구에서는 뇌졸중이나 척수손상으로 인해 손 기능이 손상된 환자를 위한 목표 지향적 재활 프로그램에 손 외골격 장치를 통합하는 방안을 조사하였다. 연구 결과, 임상 환경과 가정에서 모두 시행할 수 있는 외골격 기반 치료가 실행 가능하며 유익한 것으로 나타났다. 이는 물리치료사가 고급 재활 기술을 독립적으로 관리할 수 있는 능력을 갖추고 있으며, 이를 통해 환자의 치료 효과를 향상시킬 수 있음을 강조한다(Yurkewich 등, 2022). 뇌졸중 및 척수손상과 같은 신경계 질환의 재활 프로그램을 물리치료사가 독립적으로 관리할 수 있도록 명확한 법적 기준을 수립해야 한다. 이 개혁은 의사의 처방을 기반으로 물리치료사가 보다 자율적으로 재활 프로그램을 운영할 수 있도록 허용하는 방안을 포함해야 한다. 이를 통해 전문적 독립성을 강화하고, 의료 자원의 효율적 활용을 극대화하며, 환자의 치료 결과를 향상시킬 수 있다.

### 3) 공공보건 서비스 제공 시 공간적 제한 완화

물리치료사의 법적 정의는 1973년 의료기사법에 의해 처음 명확히 규정되었으며, 1982년에 한 차례만 변경되어 의사 또는 치과의사의 '지시 및 감독'이 '지도'로 수정되었을 뿐, 이후로는 변함없이 유지되고 있다(신지영, 2021). 현재 물리치료사의 진료 장소를 제한하는 기존 법규를 개정하여, 공공보건 서비스 제공 시 보다 유연한 진료 환경을 조성해야 한다. 특히, 65세 이상 고령층을 대상으로 한 재활 치료 서비스를 의사의 처방 없이 독립

적으로 제공할 수 있도록 허용해야 한다. 이는 취약 계층의 의료 접근성을 확대하고, 예방적 건강 전략을 촉진하는 데 필수적인 조치가 될 것이다.

#### 4) 물리치료를 위한 독립적 법적 체계 구축

물리치료를 기존의 의료기사 등의 직군들과 분리하여 물리치료사법, 작업치료사법, 임상병리사법 등과 같은 독립적인 법 체계를 마련함으로써, 한국 물리치료사의 국제 경쟁력을 강화할 필요가 있다. 의료기사법 개정안이 17대 국회부터 20대 국회까지 계속해서 발의되는 것은 이제 법과 공공의 영역에서 비의사 인력의 전문성과 역할 확대에 관심을 두기 시작했다는 것을 상징한다(신지영과 조병희, 2019). 이러한 입법 개혁은 물리치료 실무의 발전을 지원하고, 전문적 자율성을 높이며, 국제적 기준에 부합하는 지속 가능한 의료 시스템을 구축하는 데 기여할 것이다.

이러한 법률 개혁을 도입함으로써, 한국은 물리치료를 효과적으로 역량 강화할 수 있으며, 이는 공중보건 향상, 의료 자원의 효율적 활용, 국가 의료 지출 절감으로 이어질 것이다. 특히, 고령화 사회에서 이러한 변화는 필수적인 정책적 조치이며, 한국 의료 시스템의 지속 가능성을 보장하는 핵심 전략이 될 것이다.

### III. 결론

한국은 2025년 초고령 사회로의 전환을 앞두고 있으며, 이에 따라 급증하는 의료 비용과 국가 건강보험 시스템에 대한 부담을 효과적으로 해결하기 위한 선제적인 대응 전략이 필수적이다. 이러한 문제를 해결하기 위한 실용적이고 효과적인 정책 대안으로, 물리치료사의 자율성과 독립적 진료 권한을 강화하는 것이 중요하다. 이를 통해 신속한 예방적·재활 치료가 가능해지며, 의료 시스템의 효율성이 극대화될 수 있다.

법적·제도적 개혁을 통해 물리치료사에게 보다 높은 전문적 독립성을 부여한다면, 한국은 공중보건을 크게 향상시키고, 의료 비용의 효율성을 증대시키며, 국가 건강보험 재정의 지속 가능성을 확보할 수 있을 것이다. 지금이야말로 한국이 이러한 개혁을 실행하여, 선진적이고 자율적인 물리치료 실무를 갖춘 글로벌 리더로 자리매김할 수 있는 결정적인 시점이다.

#### 참고문헌

국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 요양기관 종별 의료인력현황.  
<https://kosis.kr/index/index.do>, 2025.02.18.

노효련. 물리치료사 전문화 제도 기준에 대한 인식. 대한물리학회지, 16(4);67-75, 2021.  
대한결핵 및 호흡기학회. 2015 호흡재활 지침서.  
<https://www.lungkorea.org/bbs/index.html?code=guide&category=&gubun=&page=2&number=3484&mode=view&keyfield=&key=>, 2016.08.24.  
대한결핵 및 호흡기학회. 호흡재활치료 급여 전환 고시 내용.  
<https://www.lungkorea.org/index.php>, 2016.12.21.  
대한심장호흡물리치료학회. 학회소개.  
<https://www.kacrpt.org/introduce/greeting>, 2025.03.05.  
대한재활의학과의사회. 심장재활 급여기준.  
<https://www.rm.or.kr/?c=3/22&p=10&uid=2520>, 2017.09.26.  
라포르시안. ‘물리치료학과 학제일원화’ 마침내 법제화.  
<https://www.raportian.com/news/articleView.html?idxno=214618>, 2024.11.29.  
보건복지부. 2008년도 권역별 심뇌혈관질환센터 설치 공고.  
[https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010200&bid=0003&act=view&list\\_no=45159](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010200&bid=0003&act=view&list_no=45159), 2008.08.13.  
보건복지부. 보건의료인력실태조사 - 성별 면허 물리치료사 인력수. <https://kosis.kr/index/index.do>  
신지영, 조병희. 한국물리치료사의 전문직업성 유형 탐색: Q 방법론적 접근. 보건과 사회과학, 51;41-80, 2019.  
신지영. 물리치료의 전문화. 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 2021.  
양정연, 신아영, 최명숙, 등. 지역사회 돌봄 보건인적자원 관리 방안: 한국, 일본, 영국의 사례. 보건과 복지, 25(4); 95-139, 2023.  
의협신문. 사이버·불법의료/물리치료사 단독개원 왜 안되나?  
<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=21867>, 2005.02.02.  
이영대. [행복교육] 2023년 세계행복보고서와 한국 가정. 행복한 가정, 289;44-45, 2024.  
이종선, 고희면, 정현주, 등. 전국 보건의료 노동자 노동실태 분석: 임금 노동조건 환경을 중심으로. 노동연구, 33;169-197, 2016.  
이현주, 안옥희. 한국 고령화 특성을 고려한 초고령사회 세분화에 대한 연구. 한국주거학회논문집, 36(1);31-40, 2025.  
통계청. 2023년 사망원인통계 결과.  
[https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list\\_no=433106](https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=433106), 2024.10.04.  
한국학술지인용색인. 대한심장호흡물리치료학회지.  
<https://www.kci.go.kr/kciportal/po/search/poCitaVi>

- ew.kci?sereId=SER000003800, 2025.03.20.
- Abbott R, Stevens C. Redefining medical necessity: a consumer-driven solution to the US health care crisis. *Loy LAL Rev*, 47;943, 2013.
- Chauhan P, Bali A, Kaur S. Breaking barriers for accessible health programs: The role of telemedicine in a global healthcare transformation. In: *Transformative approaches to patient literacy and healthcare innovation*. IGI Global, 283-307, 2024.
- Hayward LM, Markowski AM, Steiner BU, et al. Point of care ultrasonography in physical therapists' clinical practice: a clinical perspective. *J Man Manip Ther*, 1-9, 2025.
- Jeremia P, Ferrer B, Mainetti R, et al. Autonomous rehabilitation at stroke patients home for balance and gait: safety, usability and compliance of a virtual reality system. *Eur J Phys Rehabil Med*, 54(4);545-553, 2018.
- Kim KS. Enhancing the Autonomy of Physical Therapy in Korea and Its Significance for the National Healthcare System: Facing the Challenges of a Super-aging Society. *PTK*, 30(2);87-91, 2023.
- Kim KS, Lee YS, Lee TS. Standardization Plan for Clinical Practice of the Physical Therapy Education in South Korea. *KSIM*, 12(3);93-100, 2024.
- O'Bright K, Peterson S. Physical Therapists in Primary Care in the United States: An Overview of Current Practice Models and Implementation Strategies. *Phys Ther*, 104(12);pzae123, 2024.
- Setyawati R, Astuti A, Utami TP, et al. The importance of early detection in disease management. *J World Future Med Health Nurs*, 2(1);51-63, 2024
- Song KS, Shim Y, Lee JH. Implementing Home Care Services and Home Visits Model in South Korea: Strategies from US Medicare. *HPM*, 34(4);350-360, 2024.
- Tuomilehto M, Potila J, Korpi H, et al. Physiotherapists' experiences with direct access services and work-in Finnish primary health care context. *Eur J Physiother*, 1-13, 2025.
- Vazquez-Guajardo M, Rivas D, Duque G. Exercise as a therapeutic tool in age-related frailty and cardiovascular disease: challenges and strategies. *Can J Cardiol*, 40(8);1458-1467, 2024.
- Vertinsky P, Ramachandran A. Physical Therapy Comes to British Columbia, Canada: Modernity, Movement, and the Press for the Professional Regulation of Purposive Exercise in the Early 20th Century. *Can J Health Hist*, 41(2);153-184, 2024.
- World Physiotherapy. Specialty groups. <https://world.physio/specialtygroups>, 2025.03.19.
- Yurkewich A, Ortega S, Sanchez J, et al. Integrating hand exoskeletons into goal-oriented clinic and home stroke and spinal cord injury rehabilitation. *J Rehabil Assist Technol Eng*, 9;20556683221130970, 2022.

