

유사의료행위의 합리적 입법에  
관한 연구

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

황 대 능

유사의료행위의 합리적 입법에  
관한 연구

지도 김 소 윤 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2008년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

황 대 능

황대능의 보건학 석사 학위논문을 인준함.

심사위원 \_\_\_\_\_ 김 소 윤 \_\_\_\_\_ ㉠

심사위원 \_\_\_\_\_ 박 길 준 \_\_\_\_\_ ㉠

심사위원 \_\_\_\_\_ 이 건 세 \_\_\_\_\_ ㉠

연세대학교 보건대학원

2008년 12월 일

## 감사의 글

차가운 공기가 살갓을 제법 움츠리게 하는 12월의 한 겨울에 2008년도 한해를 돌이켜보면 차장승진과 함께 둘째아들 서환이를 만나게 된 소중한 행복을 한해였습니다. 더욱이, 2년 6월의 대학원 생활을 마무리하면서 한편의 논문으로 결실을 맺을 수 있게 되어 저에겐 더욱 뜻 깊은 한해로 기억될 듯 합니다.

제가 논문을 완성할 수 있도록 많은 분들이 도움을 주셨는데, 우선 강의 및 연구 등으로 바쁘신 가운데에서도 세심한 배려와 지도로 본 논문을 완성시켜 주신 김소운 교수님과 박길준·이건세 교수님께 존경과 경의를 표하고 싶습니다. 아울러, 학업에 매진할 수 있도록 넓은 아량과 이해를 베풀어주신 변호사 변창석 부장님과 헌신적으로 도움을 준 후배 이정백 대리 및 동료 선·후배님들께도 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

“비어 있음으로 쓰임이 있다”라는 논어의 구절처럼 학업기간동안 많은 것을 느끼고 배우고 사귀고 공유했던 모든 것들이 잘 쓰일 수 있도록 항상 존중하면서 더욱 겸양된 자세로 생활하도록 노력하겠습니다.

끝으로, 멀리서 항상 자식들 걱정으로 밤을 새우시는 양가 부모님께도 이 자리를 들어 감사의 말씀을 드리며, 옆에서 항상 남편을 응원해주고 지지해주는 사랑하는 아내와 이제 6살이 되는 장난꾸러기 큰아들 주환이, 갓 백일이 지난 둘째아들 서환이에게도 무한한 사랑과 감사의 마음을 전해주고 싶습니다. 감사합니다.

2008년 12월 눈 내리는 겨울밤에 황대능 올림

# 목 차

<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 및 의의 .....	1
2. 연구의 목적 .....	4
3. 연구방법 .....	4
가. 연구설계 .....	4
나. 연구대상 및 방법 .....	5
<b>II. 문헌고찰</b> .....	7
1. 의료행위의 개념 .....	7
가. 의료법상 의료행위의 개념 .....	7
나. 법원 판례 고찰 .....	7
다. 의료행위와 무면허의료행위의 금지 .....	9
라. 의료행위와 유사(대체)의료행위의 관계 .....	11
2. 유사(대체)의학의 개념 및 외국의 입법 사례 .....	13
가. 유사(대체)의학의 정의와 역사 .....	13
나. 유사(대체)의학의 종류와 확산이유 .....	14
다. 유사의료행위의 외국 입법 사례 .....	15
<b>III. 연구결과</b> .....	20
1. 유사의료행위 법제화에 대한 찬·반론과 타당성 검토 .....	20
가. 의료법 개정안 배경·내용 및 경과 .....	20
나. 유사의료행위 법제화의 찬·반론과 타당성 검토 .....	22
다. 소결 .....	26
2. 유사의료행위 입법방안 고찰 .....	27
가. 문제제기 .....	27

나. 유사의료행위의 법제화의 접근 방법 .....	30
3. 유사의료행위 중 법제화의 적용범위(적용대상) .....	33
가. 문제제기 .....	33
나. 법제화 적용범위(대상)의 법률적·의학적 근거 .....	34
다. 법제화의 적용범위(적용대상) .....	58
4. 법제화의 주요내용 검토 .....	60
가. 법률명칭 .....	60
나. 면허제도 및 자격 .....	61
다. 영업방법 .....	91
IV. 고찰 .....	94
V. 결 론 .....	96
참고문헌 .....	98
부    록 .....	101
<b>ABSTRACT</b> .....	111

## 표 목 차

표 1. 각국의 의료행위 허용 현황	28
표 2. 카이로프랙틱사 인정 국가	38
표 3. 주요국의 문신관리 현황	57
표 4. 유사의료행위별 비교표	59
표 5. 침구교육과정을 제공하는 주요 사회교육기관(2004년11월 현재)	63
표 6. 침구종사인력	64
표 7. 서울맹학교 고등부 이료재활과정 단위(시간)배당	68
표 8. 대한안마사협회 안마수련원 교육과정(1년 기준)	69
표 9. 대한안마사협회 안마수련원 교육과목	69
표 10. 카이로프랙틱 의료 인력의 면허취득 현황	72
표 11. 카이로프랙틱 의료인력 배출현황	74
표 12. 한서대학교 카이로프랙틱 교육과정 - 기초과학 (1,404 시간)	74
표 13. 한서대학교 카이로프랙틱 교육과정 - 임상 과학 (2,574 시간)	75
표 14. 한서대학교 카이로프랙틱 교육과정 - 임상실습 (1,140 시간)	75
표 15. 미국의 16개 카이로프랙틱 의과대학의 평균 강의시간 등 현황	77
표 16. 변호사·법무사 등 업무영역 비교표	90

## 그림목차

그림 1. 유사의료행위의 합리적 입법 연구 설계	5
----------------------------	---

## 국문 요약

본 연구는 의료행위로서 현재 법의 사각지대에 놓여있고 우리 생활 주변에 보편화되어 있는 유사(대체)의료행위 일부에 대하여 허용할 수 있는 대상, 범위 및 입법방안을 검토하고 입법 시에 들어가야 할 주요내용들을 고찰함으로써 향후 보건의료정책의 입법방향이나 법제화의 기초 자료로 활용하기 위함이다.

이를 위해 의료행위와 유사의료행위의 개념, 외국입법사례 등을 우선 살펴보고, 정부가 제출한 유사의료행위 법제화의 주요 내용과 입법안의 타당성을 찬성론과 반대론의 입장에서 검토해 보았다. 한편, 법의 제정방식에 있어 합리적인 입법방안에 대해 검토해 보았고, 비 의료인에게 허용할 수 있는 대상과 범위를 법률적 측면과 의학적 측면에서 그 타당성을 분석한 후 그 결과를 토대로 법제화시에 들어가야 할 주요내용 등에 대해 고찰해 보았다.

법제화 찬성의 이론적 근거로는 독일, 일본 및 미국 등 선진국의 사례와 같이 비 의료인이 무분별하게 의료행위를 하는 것에 대하여 엄격하게 관리하고 통제할 수 있는 기반을 마련하고, 국민의 치료받을 선택권이나 기본권을 위해서라도 안정성과 유효성이 입증된 일부 유사(대체)의료행위에 대하여 법제화해야 한다는 논거는 일응 타당한 의견이라 하겠다.

입법방안으로는 기존 「의료법」을 수정하는 접근법은 법 형식이나 체계에도 맞지 않고, 과도한 입법비용과 불필요한 입법절차가 반복되기 때문에 단일 통합법으로 제정하는 것이 타당하며, 이에 대한 대상과 범위로는 현행



법률과 외국의 사례를 연구한 결과 침사(鍼士), 구사(灸士), 안마, 접골사(接骨士) 및 카이로프랙틱(Chiropractic)의 유사(대체)의료행위에 대하여 법제화를 하는 것은 법률적인 측면과 의학적인 측면에서 그 정당성과 타당성을 제시하였다.

마지막으로 유사(대체)의료행위에 대한 법제화시에 논의될 수 있는 내용으로는 법률명칭, 면허제도 및 자격, 영업방법 등에 대하여 외국사례나 법원판례 등을 참고하여 의견을 제시하였다.

향후, 법제화의 필요성이나 방향은 의료인이나 유사의료인의 이익이 아닌 국민의 입장에서 입법되고 제정되기를 기대한다.

핵심단어 : 의료행위, 유사(대체)의료행위, 유사의료행위 입법

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 의의

의료법에서는 의료인별(의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사)로 그 임무를 정하고 그에 따른 의료행위를 하도록 규정하고 있으나 실제로는 의료법 상 의료인으로서의 자격이 없는 무자격자가 환자의 치료목적으로 사실상 의료행위를 행하는 사례가 많다(문춘순, 2004). 소위 유사의학(類似醫學) 또는 대체의학(代替醫學, Alternative medicine)<sup>1)</sup>이라 할 수 있는 수지침, 물리치료, 침(鍼)·뜸(灸), 문신, 카이로프렉틱<sup>2)</sup>(척추교정치료) 등은

---

1) - 영어권에서 사용되는 ‘Alternative medicine’을 처음에는 ‘대체의학’이라 번역했으나 이 말이 지닌 기존의 의학을 대체한다는 부담감 때문에 의사사회에서는 ‘보완의학’(Complementary medicine)을 주로 사용한다. 하지만 개념의 정확한 의미에서 대체의학과 보완의학은 말 그대로 서로 차별성을 갖는다. 참고로 대체의학의 중심지라 할 수 있는 독일에서는 ‘Naturmedizin’, 즉 ‘자연치료의학’이라는 표현을 사용한다(김재운, 2006).

- 대체의학(Alternative medicine)이란 법적으로 허용하는 병원의 표준화된 치료 이외에 환자들이 이용하는 요법을 말한다. 서양의학과 한의학을 제외한 모든 의술을 대체의학으로 간주하고 있는 것이다. ‘보완의학(Complementary medicine)’, ‘비전통의학(비주류의학, Unconventional medicine)’, ‘제3의학(Third line medicine)’이라고도 불린다. 치유방법의 특성에 따라서는 ‘전인의학(Wholistic or Holistic medicine)’, ‘자연의학(Natural medicine)’이라고도 지칭하고 있다. 서양에서는 정통 의학의 경제성이나 활용도 면에서 기대의 효과를 거둘 수 있는 학문을 대체의학으로 보고 있다. 미국은 서양의학을 제외한 모든 치료 방법을 대체의학으로 통칭하고 있으며 여기에는 우리의 정통의학인 한의학도 포함돼 있다. 국립의료원 산하 보완대체의학연구소의 공식명칭만 해도 ‘보완대체의학(Complementary and Alternative medicine)으로 규정하고 있다(국민일보 쿠기뉴스, [현대판 화타논란] 대체의학이란, 2007.6.1).

- 2007년 의료법 개정안 제122조의 ‘유사의료행위’ 내용 입안 및 보건신문(‘유사의료행위 반대할 명분 없다’ 2007.2.20) 등에서 유사의료행위라는 용어를 사용함에 따라 최근에는 기존 정통 서양의학에서 정해지지 않은 것으로 의학과 비슷하다는 이유에서 ‘유사의학’이라고 혼용 하기도 하는데 논문작성의 편의상 ‘유사(대체)의학’으로 통칭하여 사용하였다.

국민생활주변에 광범위하고 보편화된 민간요법이나 현재 과학적 검증과 분석이 미흡하다는 이유로 의료계에서 정식으로 의료행위로서의 적격성을 인정받지 못하고 있다. 그러나 현대의학이 계속 발전하고 있지만 원인이 규명되지 않은 질병이나 불치병이 존재하고 있으며 평균수명이 길어지고 건강에 대한 관심이 증가하고 있는 실정을 감안할 때 유사(대체)의학은 더욱 확산될 수 있고 그에 따른 부작용도 적지 않을 것으로 예상된다. 때문에 안전성과 유효성이 입증되고, 국민의 건강을 보호하고 증진할 수 있다면 유사(대체)의학의 발전 및 부작용에 대한 적절한 규제를 위하여 새로운 입법의 제정이 필요한데 그에 따른 구체적인 이유를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 현재 100만명이 넘는 안마사, 피부관리사, 문신사, 침구사, 접골사, 임상심리사, 음악미술치료사 등이 있는 바, 이들을 잠재적 범죄자로 방치하고, 국가가 아무런 관리를 하지 않는 것은 무책임하다는 비난을 면키 어려울 것이 첫 번째의 이유이다(곽명섭, 2007).

둘째, 유사(대체)의학은 수 천년 동안의 시술과 임상경험을 통해 나름대로 치료효과가 있는 인류경험의 성과물이고 서구의 정통의학이 해결하지 못하는 불치나 난치의 질병에 대하여 새로운 해결책을 제시할 수 있는 분야이다. 따라서, 유사(대체)의학은 기존의 정통의학에 대한 이질적 분야가 아닌 의학의 발전을 위한 자양분이 될 수 있기 때문이다(최재천, 2003).

셋째, 현행 의료법에는 '의료행위'를 사용하는 조항이 매우 많음<sup>3)</sup>에도 불구하고 그 개념에 대하여 정의를 내리지 않고 있어 그에 따른 갈등과 다툼이

---

2) 카이로프랙틱이라는 말은 그리스어에서 파생되었는데, '손'을 뜻하는 '카이로(chiro)'와 치료를 뜻하는 '프랙티스(practice)'라는 말의 합성어이다. 즉, 약과 수술에 의존하지 않고 주로 의사의 손으로 여러 가지 질환을 치료한다는 의미이다.

3) 의료법 제12조(의료기술 등에 대한 보호)

①의료인이 하는 의료·조산·간호 등 의료기술의 시행(이하 "의료행위"라 한다)에 대하여는 이 법이나 다른 법령에 따로 규정된 경우 외에는 누구든지 간섭하지 못한다.  
그 외에 제14조, 제22조, 제27조, 제34조, 제64조 등에서 '의료행위'용어가 사용되고 있다.

발생되고 있으며, 이에 대해 법원에서는 ‘의료행위’를 넓게 해석하고 있어 국민들 입장에서 보면 단순한 운동요법에 대하여도 의사의 처방을 받아야 하고, 의료인에 의해 시술되지 않고 있는 수지침이나 안마 등에 대해서는 치료받을 수 없게 되기 때문에 국민의 치료받을 선택권이나 욕구에 비해 법과 현실은 거리가 있는 등 현재 보편화된 유사의료행위가 법의 사각지대에 놓여있기 때문이다(곽명섭, 2007).

지금까지의 선행연구에서는 법원 판례 경향 등을 분석하여 의료법에 의료행위의 개념을 정립할 필요가 있다는 논의나 유사(대체)의학의 현황 및 발전방향 등에 대한 고찰은 있었으나 유사의료행위의 입법화에 대한 타당성과 입법론적 해결을 위한 법률개정방안 등은 실질적으로 부족하였다. 또한, 2007.2월 정부가 의료법 전부개정안에 입안하려 했던 유사의료행위의 주요내용을 살펴보면 제도권 밖의 대체 또는 유사의학의 내용을 다룬 것이 아니고 이미 제도권내에 들어와 있는 의료행위에 대하여 의료인이 아닌 비의료인(유사의료직)에 대하여 허용할 수 있는 자격 및 범위 등을 제도화하려는 시도가 있었다.

이에 본 연구에서는 대체 또는 유사의학 전체 내용을 다루기보다는 제도권내에 들어와 있는 의료행위로서 현재 법의 사각지대에 놓여있고 우리 생활주변에 보편화되어 있는 유사(대체)의료행위 일부에 대하여 허용할 수 있는 범위, 대상 및 입법방안을 검토하고 입법 시의 주요내용들을 고찰함으로써 향후 보건의료정책의 입법방향이나 법제화의 기초 자료로 활용되었으면 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 유사의료행위 입법의 타당성과 입법방안을 검토하고 입법시의 주요내용을 고찰함으로써 유사의료행위의 합리적인 입법방향을 제시하는 것을 목적으로 하며, 그에 따른 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 유사의료행위 입법에 대한 찬성론과 반대론의 주장이 무엇인지 제시하고 그에 대한 타당성을 검토한다.

둘째, 유사의료행위 입법방안으로 개별법 개정과 특별법 제정의 타당성을 검토한다.

셋째, 유사의료행위 입법대상의 법률적 근거와 의학적 근거를 검토한다.

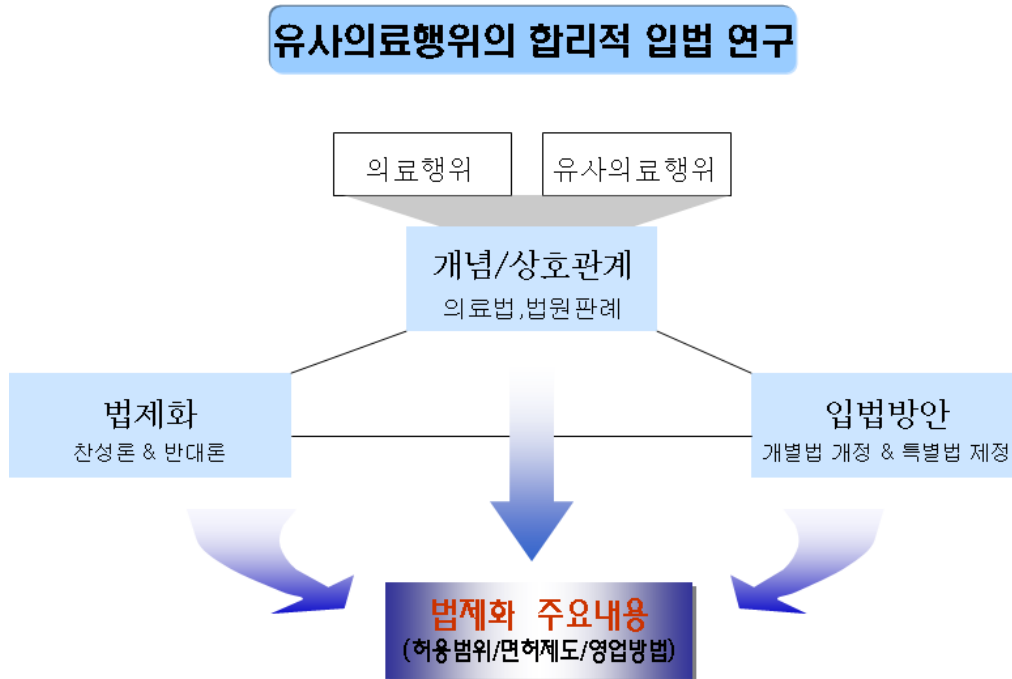
넷째, 유사의료행위의 입법시의 주요내용에 대하여 검토한다.

## 3. 연구방법

### 가. 연구설계

이 연구는 의료행위와 유사의료행위의 개념 및 상호관계를 우선 살펴보고, 법제화의 입법방안과 주요내용을 살펴 유사의료행위의 합리적인 입법방향을 제시하기 위한 서술적 연구로서 다음과 같다.

그림 1. 유사의료행위의 합리적 입법 연구 설계



## 나. 연구대상 및 방법

현행 의료법, 법원판례 및 문헌고찰을 통해 의료행위와 유사의료행위의 개념과 상호관계를 살펴보고, 외국의 입법사례도 함께 살펴보았다.

유사의료행위의 법제화의 타당성에 대하여는 우선 2007년 2월에 정부가 입안·제출했던 의료법 개정안 중 유사의료행위 법제화에 대한 주요내용을 중심으로 찬성론과 반대론의 입장에서 그 타당성을 검토해 보았다.

한편, 법의 제정방식에 있어서 기존의 개별법을 수정하는 것과 특별법으로 제정하는 것에 대한 장·단점을 분석한 후 그에 대한 객관적 타당성을 제시함으로써 합리적인 입법방안을 도출해 보았다. 그 다음으로 우리 생활

주변에 보편화되어 있는 침술, 안마, 마사지 등의 의료행위를 의료인이 아닌 비 의료인에게 허용할 수 있는 범위와 대상 등에 대하여 우리나라의 관계법령과 외국 사례 등을 근거로 법률적인 측면과 의학적인 측면에서 고찰한 후, 상기 결과를 토대로 법률이 제정된다면 논의될 수 있는 주요내용 등에 대하여 검토함으로써 향후 유사의료행위의 합리적인 입법방향을 제시하기로 한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 의료행위의 개념

#### 가. 의료법상 의료행위의 개념

의료행위에 대해서 의료법은, '의료인이 행하는 의료·조산·간호 등 의료기술의 시행행위'를 의료행위로 이해하고 있다(제12조 제1항). 즉 주체로서 '의료인'이 하는 행위의 요건을, 객체로서는 '의료·조산·간호등의 행위'를 요구하고 있는 것이다. 그리고 '의료인'의 개념에 대해서는, '보건복지가족부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다'고 정의하고 있다(제2조제1항).

그러나 '의료'가 무엇을 의미하는 지, 즉 의료행위의 실질적 내용이 무엇을 포함하고 있는가에 대해서는 명확한 입장을 나타내고 있지 않다. 따라서 의료행위의 개념지표에서, 주체적인 측면은 비교적 명확하게 그 범위가 확정될 수 있으나, 대상적인 측면에서는 불명확성이 남게 된다(유지태, 2002).

#### 나. 법원 판례 고찰

의료행위 개념에 대하여 점점 범위를 확대하고 있는 추세로 대법원 판례를 통해서 의료행위의 개념의 변천을 살펴보면 처음의 판례는 미용성형수술행위에 대한 판결<sup>4)</sup>에서 "곰보수술, 쌍 눈꺼풀, 콧날세우기 등의 미용성형 수술은 의료의 기초적이고 초보적인 행위이기 때문에 일반 의사든지,

---

4) 대법원, 1972. 3. 28. 선고 72도342 판결



치과의사든지 간에 메스를 넣고 치료를 할 수 있는 기술을 가진 사람이라면 누구나 할 수 있는 행위이기는 하지만(이러한 의미에서 의료행위에 준하는 행위라고 하겠다) 질병의 예방 또는 치료행위가 아니므로 의학상의 의료행위에 속하는 것이라 할 수 없으므로 따라서 치과의사는 물론 일반의사도 위와 같은 미용성형 수술을 그들의 본래의 의료행위로서 실시하는 것이 아님이 명백하다 할 것"이라고 판시하여 행위의 실질에 착안하여 의료행위를 '질병의 예방과 치료행위'로 정의하는 판례로 좁게 해석하다가 2년뒤 동일한 미용성형수술 관련 사건에서는 "의료행위의 개념은 의학의 발달과 사회의 발전 등에 수반하여 변화될 수 있는 것이어서 앞에서 말한 의료법의 목적 즉 의학상의 전문지식이 있는 의사가 아닌 일반사람에게 어떤 시술행위를 하게 하므로써 사람의 생명, 신체상의 위험이나 일반 공중위생상의 위험이 발생할 수 있는 여부 등을 감안한 사회통념에 비추어 의료행위 내용을 판단하여야 할 것이다. 코 높이기 수술인 미용성형수술이 마취약을 주입하고 코밑을 절개하며 연골을 삽입하여 봉합하는 등의 의료기술의 시행방법으로서 행하여지고 또 코의 절개과정이나 연골의 삽입, 봉합과정에서 미균이 침입할 위험성을 내포하고 있는 것이어서 이러한 코 높이기 수술의 방법 및 행위의 태양을 함께 감안하면 외과분야에 있어서 의료행위를 이미 발생한 상처 등에 대한 외과적 처치만에 국한할 것이 아니라 코 높이기 성형수술행위도 질병의 치료행위의 범주에 넣어 의료행위가 되는 것으로 해석하는 것이 타당하다"라고 전원합의체 판결로 판례를 변경<sup>5)</sup> 하였다. 그 후 "의료행위라 함은 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해를 발생할 우려가 있는 행위를 말한다 할 것인 바, 의료인으로 갖추어야 할 의학상의 지식과 기능을 갖지 않는 피고인이 지두로서 환부를 눌러 교감신경 등을 자극하여 그 흥분상태를 조정하는 소위 지압의 방법으로 소아마비,

5) 대법원, 1974. 11. 26. 선고 74도1114 전원합의체 판결

신경성위장병 환자 등에 대하여 치료행위를 한 것은 생리상 또는 보건위생상 위험이 있다고 보아야 한다”라고 판시<sup>6)</sup>하였다. 현재는 “의료행위라 함은 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 기술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 의미한다”고 판시<sup>7)</sup>하여 “진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 기술”이라는 의료행위의 유형을 기술하고, “그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위”로 매우 넓게 해석하고 있다(곽명섭, 2007).

#### 다. 의료행위와 무면허의료행위의 금지

의료행위에 대해서 의료법 제27조를 살펴보면 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며, 의료인도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없다고 규정하고 있고(제1항), 의료인이 아니면 의사·치과의사·한의사·조산사 또는 간호사의 명칭이나 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다고 규정하고 있다(제2항). 또한 이를 위반한 경우 의료법 제87조에서는 5년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처하게 되어 있고, 법 제27조제2항을 위반한 경우에는 300만원 이하의 벌금으로 처벌받게 된다(법 제90조). 즉, 의료법에서는 무면허의료행위를 금지하고 있으며, 의료행위를 하기 위하여는 면허<sup>8)</sup>가 있음을 전제로 하고 있다.

따라서, 의료행위의 개념을 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해

---

6) 대법원, 1978. 5. 9 선고 77도2192 판결

7) 대법원, 2002. 6. 20 선고 2002도807 전원합의체 판결

8) 면허란 일종의 허가 또는 인가의 의미를 지닌 것이고, 어떤 행위가 일반적으로 금지되어 있으나 특정한 경우에는 그 금지가 해제되는 자격제도를 말한다. 따라서 면허제도의 목적은 질서의 유지와 공공의 안전에 있다(문국진, 1989)

가 생길 우려가 있는 행위로 법원 판례와 같이 넓게 해석한다면 식이요법, 약초요법, 향기요법, 생체자기요법, 수(水)치료법, 동종요법, 척추교정요법 등의 유사(대체)의학은 의료법상 의료행위에 해당되므로 유사(대체)의료행위를 한 자는 의료인이 아닌 무자격자로서 의료법상 무면허 의료행위로 처벌 받게 된다.

또한, 의료법에 대한 특별법으로 「보건범죄단속에관한특별조치법」 제5조는 ‘의료법 제27조의 규정을 위반하여 영리를 목적으로 의사가 아닌 자가 의료행위를, 치과의사가 아닌 자가 치과의료 행위를, 한의사가 아닌 자가 한방의료 행위를 업으로 한 자는 무기 또는 2년 이상의 징역에 처한다. 이 경우 100만원이상 1천만원이하의 벌금을 병과한다’고 규정하여 부정의료업자를 처벌하고 있기 때문에 유사(대체)의료행위를 의료행위로 인정할 수 있어야만 이들 무면허 대체의료행위를 형사처벌할 수 있다. 이에 대해 헌법재판소는 무면허 의료행위를 일률적·전면적으로 금지하고 이에 위반할 경우 처벌하는 규정이 과잉금지의 원칙에 위배되는지 여부에 대하여 “의료행위는 인간의 존엄과 가치의 근본인 사람의 신체와 생명을 대상으로 하는 것이므로…科學적으로 검증되지 아니한 방법 또는 무면허 의료행위자에 의한 약간의 不作用도 존엄과 가치를 지닌 인간에게는 回復할 수 없는 致命的인 危害를 가할 수 있는 것이다. 또 무면허 의료행위를 일률적, 전면적으로 금지하고 이를 違反하는 경우에는 그 치료결과에 관계없이 刑事處罰을 받게 하는 이 법의 규제방법은 과잉금지의 원칙에 위반된다고 할 수 없다”고 결정한 바 있다.<sup>9)</sup>

즉, 무면허 의료행위는 사람의 생명과 신체에 위해를 야기하므로 엄격히 규제하고 있고 의료행위를 영리목적의 업(業)으로 한 자는 「보건범죄단속에관한특별조치법」 제5조를 위반하여 가중 처벌 받도록 하고 있다. 이에

---

9) 헌법재판소, 1996. 12. 26. 93헌바65 결정

대해 대법원은 의료행위를 '업으로' 한다는 의미는 사실상 반복 계속하여 의료행위를 한 경우뿐만 아니라, 반복 계속할 의사로써 의료행위를 하면 단 한번의 행위도 이에 해당된다고 판시하였다.<sup>10)</sup> 또한, 대법원은 '영리의 목적'이란 널리 경제적인 이익을 취득할 목적을 말하는 것으로서 그 이익의 귀속자가 반드시 경영의 주체나 손익귀속의 주체와 일치할 필요는 없다고 하면서 조산사인 피고인이 산부인과위원의 원장인 의사와 공모하여 질염치료 또는 임신중절 수술을 하였다면 영리의 목적이 있다고 판시하고 있다.<sup>11)</sup>

#### 라. 의료행위와 유사(대체)의료행위의 관계

2003년 대법원 판결에 의하면 '자격기본법에 의한 민간자격관리자로부터 대체의학자격증을 수여받은 자가 사업자등록을 한 후 침술원을 개설하였다고 하더라도 국가의 공인을 받지 못한 민간자격을 취득하였다는 사실만으로는 자신의 행위가 무면허의료행위에 해당되지 아니하여 죄가 되지 않는다고 믿는 데에 정당한 사유가 있었다고 할 수 없다'라고 판시<sup>12)</sup>하고 있고, 의료행위의 개념에 대하여도 '의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진찰·검안·처방·투약 또는 외과적 기술을 시행하여 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 의미한다'라고 판시하여 비의료인의 의료행위 즉, 유사(대체)의료행위가 의료법상 의료행위에 해당될 수 있음을 보았다.

그러나 과학기술이 발달하고 현대의학기술이 발전하고 있지만 원인불명

---

10) 대법원, 1989. 1. 10. 선고 88도1896 판결

11) 대법원, 1992. 10. 9. 선고 92도848 판결

12) 대법원, 2003. 9. 5. 선고 2003도2903 판결

의 질병이나 불치병이 존재하고 있으며 또한 최근에는 건강에 대한 관심이 지속적으로 증가하고 있는데 비해 의료행위와 비의료행위의 구분이 모호해지고 있는 것이 현실이다. 최근 인간복제에 관한 연구에서 인간배아에 관한 수정, 배양, 분할, 착상, 유전자치료 등에서 어느 것이 의료행위로서 의사가 해야하고, 어느 것이 생물학적 연구행위로서 비의사가 할 수 있는지? 여드름이나 건조성 피부 관리에 있어서도 피부과 의사가 해야 할 일과 피부맛사지사가 할 수 있는 일에 대하여도 적지 않은 논란이 있는 것이 좋은 예라 하겠다. 이와 관련하여 법원에서도 ‘사람의 정신적, 육체적 고통을 해소하여 주는 모든 행위를 의료행위의 범주에 포함시켜 이를 규제하는 것은 불필요한 과잉규제로서 오히려 환자의 생명권 및 건강권 등을 침해하는 결과를 초래할 경우도 전혀 없다고 볼 수는 없다’고 판시<sup>13)</sup>하여 실제 불필요한 과잉규제라고 판단한 사례는 없지만 의료행위의 지나친 확장을 견제하는 태도를 취한 바 있다. 또한 2000년 대법원은 수지침 시술행위에 대해 ‘수지침 시술행위도 침술행위의 일종으로서 의료법에서 금지하고 있는 의료행위에 해당하며, 이러한 수지침 시술행위가 광범위하고 보편화된 민간요법이고, 그 시술로 인한 위험성이 적다는 사정만으로 그것이 바로 사회상규에 위배되지 아니하는 행위에 해당한다고 보기는 어렵다고 할 것이나, 수지침은 시술부위나 시술방법 등에 있어서 예로부터 동양의학으로 전래되어 내려오는 체침의 경우와 현저한 차이가 있고, 일반인들의 인식도 이에 대한 관용의 입장에 기울어져 있으므로 이러한 사정과 함께 시술자의 시술의 동기, 목적, 방법, 횟수, 시술에 대한 지식수준, 시술경력, 피시술자의 나이, 체질, 건강상태, 시술행위로 인한 부작용 내지 위험발생 가능성 등을 종합적으로 고려하여 구체적인 경우에 있어서 개별적으로 보아 법 질서 전체의 정신이나 그 배후에 놓여 있는 사회윤리 내지 사회통념에 비추어 용

---

13) 대법원, 2002. 5.10. 2000도2807 판결

인될 수 있는 행위에 해당한다고 인정되는 경우에는 형법 제20조 소정의 사회상규에 위배되지 아니하는 행위로서 위법성이 조각된다.”라고 판시<sup>14)</sup>하여 무면허 유사(대체)의료행위가 정당화될 수 있는 하나의 기준을 제시하고 있다.

## 2. 유사(대체)의학의 개념 및 외국의 입법 사례

### 가. 유사(대체)의학의 정의와 역사

유사(대체)의학(Alternative medicine)이란 현대 의학적 치료방법 이외의 모든 질병치료법을 의미하는데, 한마디로 인간의 온갖 질병과 고통을 자연치유능력에 맞추어 조율하고 복원하는 의학이라고 할 수 있다(최재천, 2003).

70년대 초반부터 서구에서 ‘질병 중심의 의학’인 서양의학의 한계에 대한 인식이 대두하였고, 그 대안의 하나로 인간의 온갖 질병과 고통을 약물과 수술이 아닌 자연치유능력에 맞추어 조율하고 복원하는 대체의학(Alternative medicine)에 많은 관심이 고조되었다(김재윤, 2006).

역사적으로 보면, 기원전 이집트인들은 뼈를 맞추는 법을 알고 있었으며, 이스라엘인들은 오염의 원리를 알고 위생관리법을 개발하였으며, 식이요법을 종교적 규범으로 삼았다는 것은 구약성서를 통해서 알 수 있다(전세일 등, 2000). 인류는 기원전부터 고대 중국인의 사상에 근거한 치료제로써 인체의 경혈상의 한 지점에 침을 꽂음으로써 에너지의 균형을 회복시키는 침술이 현재까지도 활용되고 있으며, 명상·육체적 운동·호흡 연습을 포괄

---

14) 대법원, 2000. 4. 25. 98도2389 판결

하는 광범위한 원리로 적어도 4000여년 전에 인도에서 개발된 요가가 있다. 주로 손가락의 압력을 이용하는 고대 일본의 마사지와 침술에서 유래된 치료법인 지압과 고대 중국과 이집트의 기록에 따르면 의학목적으로 적어도 5000여년 전으로 거슬러 올라가는 역사를 가진 약초요법이 있고 19세기에 들면서 자연치료법에 대한 인식이 확산되면서 식이요법 치료와 수치료법에 집중한 각종 치료법이 혼합되어 시술되었으며, 미국에서는 정골요법사인 D·D.palmer에 의해 개발된 척추와 관절에 손을 사용하는 기법인 척추교정술(chiropractic)이 보급되기 시작하였다(최재천, 2003).

#### 나. 유사(대체)의학의 종류와 확산이유

유사(대체)의학의 종류는 국가 및 민족마다 자연적·문화적·종교적 환경이 다르기 때문에 다양하게 분포하고 있는 실정이므로 일률적으로 종류를 특정하기는 사실상 불가능하다.

미국국립보건원(National Institute of Health)은 유사(대체)의학의 분야와 종류를 식이요법(Diet), 약초요법(Herbal therapy), 향기요법(Aromatherapy), 생체자기요법(Bioelectromagnetics), 수치료법(水治療法, Hydrotherapy), 동종요법(Homeopathy), 척추교정요법(Chiropractic)으로 구분하고 있다(전세일 등, 2000).

유사(대체)의학의 관심이 증폭된 이유는 첫째, 의료비 절감 차원에서 국가가 예방의학으로서의 대체 의학에 관심을 기울이기 시작했기 때문이고 둘째, 질병의 종류가 다양해지고 정통의학적 치료효과에 한계가 드러났기 때문이고 셋째, 유사(대체)의학으로 치료받는 환자의 입장에서는 유사(대체)의학 치료자들이 좀 더 진지하게 자신의 이야기를 들어주고 한 인간으로서 대우해 준다는데서 심리적 만족감을 느끼기 때문이다(유희정 등, 1999).

## 다. 유사의료행위의 외국 입법 사례

유사의료행위에 대하여 비 의료인이 업(業)으로서 수행할 수 있도록 입법화 되어있는 주요 국가와 내용을 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 독일

1939년 2월17일 연방법률관보Ⅲ 제2122-2호에 의사법과 별도로 자연치료사법(Heilpraktikergesetz)<sup>15)</sup>이 제정되었고, 2001년 10월 23일 연방법률관보 I 제2702호에 개정되었다. 이 법률에 따르면 제1조제1항에 '의사면허가 없는 자가 자연치료행위(Heilkunde)를 행하고자 할 때에는 그에 대한 허가가 필요하다'라고 규정하고 있고, 같은조 제2항에서 '자연치료행위를 행함(Ausübung der Heilkunde)이라 함은, 사람의 질병 또는 신체상해에 대한 진단, 치료 또는 완화를 목적으로 직업적으로 또는 영리를 위하여 행하는 의료행위로 말한다.'고 규정하고 있다. 또한, 같은조 제3항에서는 '자연치료행위를 직업으로 행해왔고, 계속 행하기를 원하는 자는 시행규칙(Durchführungsbestimmung)에 의거한 허가를 받아야하며 허가를 받은 자는 "자연치료사(Heilpraktiker)"로 명한다.' 라고 하여 '자연치료사(Heilpraktiker)'의 명칭을 통일적으로 사용하고 있으며, 면허의 법적 성격에 관해서도 건강에 대한 위해를 방지할 목적으로 일반적으로 금지하고 있으며, 일정한 요건을 갖춘 자에게만 허용하고 있다.

그리고 법 제5조에서는 의사면허가 없거나 제1조에 의거한 허가를 받지 아니한 자가 자연치료행위를 행한 경우 1년 이하의 징역 또는 벌금형에 처하게 되고, 자연치료사로 허가를 받았다 하더라도 출장영업형태로 돌아다

---

15) 'Heilpraktikergesetz'을 민중의술인법이라고 지칭하여 사용하기도 함. 변무웅. 의료행위의 헌법적 근거와 방향성 모색. 韓國法政策學會 法과 政策研究 제7집 제1호, 2007.6.



니면서 치료하는 행위는 금지시키고 있으며 이를 위반 시에는 2500유로(원화로는 대개 300만원)이하의 벌금이 부과된다(동법 제5조의 a).

또한, 시행규칙<sup>16)</sup> 제4조에서는 신청인에 대한 검사(Überprüfung der Antragstellerin oder des Antragstellers)를 규정하고 있는데 같은 조 제2항을 살펴보면, 신청인에 대한 검사는 국민의 건강을 보호하기 위한 목적으로 실시하고, 신청인의 지식과 능력을 검사함으로써 신청인이 행하는 자연치료행위로 인해 사람의 건강을 해하는 일이 없도록 예방한다. 해당 건강법에 의거하여 의학적 기본지식 또한 검사항목이다. 검사는 시험을 통하여 이루어지며, 신청인이 자연치료사로서의 능력의 정도와 자신이 행하는 진료에 대한 올바른 판단능력을 가졌는지를 평가한다.

## 2) 일본

1947년 12월 20일 법률 제217호로 「안마마사지지압사,침사,구사등에관한 법률」이 제정되었으며, 2001년 7월 11일 법률제105호로 최종 개정되었고, 법률의 주요내용을 살펴보면, 제1조에서는 ‘의사 이외의 자로 안마, 마사지 혹은 지압, 침 또는 뜸을 업으로 하고자 하는 자는 각각 안마마사지 지압사 면허, 침사 면허, 구사(灸師) 면허를 받아야 한다’고 규정하고 있다. 제2조제1항에서는 ‘면허는 학교교육법 제56조제1항의 규정에 의해 대학에 입학할 수 있는 자로 3년 이상 문부과학성령·후생노동성령으로 정하는 기준에 적합한 것으로 문부과학장관이 인정한 학교 또는 후생노동장관이 인정한 양성시설에서 해부학, 생리학, 병리학, 위생학 기타 안마마사지 지압사, 침사 또는 구사가 되는데 필요한 지식 및 기능을 습득한 자로, 후생노동장관이 실시하는 안마마사지 지압사 시험, 침사 시험 또는 구사 시험에 합격

---

16) Niedersachsen(니더작센州)의 ‘자연치료사법에 의거한 자연치료사 승인절차 시행규칙 (Richtlinie zur Durchführung des Verfahrens zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz)’

한 자에게 후생노동장관이 이를 부여한다'고 규정하여 일정한 자격을 지닌 자가 해당시험에 합격한 경우에 면허를 발급하고 있다.

또한, 제12조에서는 '어느 누구도 제1조에 열거하는 것을 제외하고는 의업(醫業) 유사행위를 업으로 해서는 아니된다. 다만, 유도접골을 업으로 하는 경우에 대해서는 유도접골사법이 정하는 바에 의한다'고 규정하고 있으며, 이를 위반할 시에는 50만엔 이하의 벌금에 처한다고 제13조의7<sup>17)</sup>에 규정하고 있다. 즉, 「안마마사지지압사, 침사, 구사 등에 관한 법률」에서는 의료인이 아닌 비의료인에게 의료행위를 업(業)으로 할 수 있도록 규정하고 있는데 정부에서 인정한 학교나 양성시설에서 지식 및 기술을 습득한 후에 시험을 통해 합격된 자에 한해 면허를 부여하고 그 이외의 자는 의료행위를 할 수 없도록 하여 유사(대체)의료행위를 엄격하게 관리하고 있다.

### 3) 미국

유사(대체)의학에 대한 국민의 요구가 증대됨에 따라 미정부는 1992년에 국립보건원(National Institutes of Health, NIH) 산하에 대체의학연구소(Office of Alternative Medicine, OAM)를 설립한 후 1998년 국립보완대체의학연구소(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)로 확대 개편하여 중앙정부 차원(1999년 5,000만불 예산)에서 대체의학에 관한 연구평가, 정보교류, 교육 및 훈련을 지원해오고 있다.<sup>18)</sup>

17) 제13조의7 ①다음 각 호의 1에 해당하는 자는 50만엔 이하의 벌금에 처한다.

1. 제1조의 규정에 위반하여 안마, 마사지 혹은 지압, 침 또는 뜸을 업으로 한 자
2. 허위 또는 부정 사실에 근거하여 안마마사지 지압사 면허, 침사 면허 또는 구사 면허를 받은 자
3. 제7조의2(제12조의2 제2항에서 준용하는 경우를 포함한다)의 규정에 위반한 자
4. 제12조의 규정에 위반한 자
5. 제12조의3의 규정에 근거하는 업무 금지의 처분에 위반한 자

18) 미국 국립보건원에서는 유사(대체)의학을 정신신체 치료(예; 최면, 바이오피드백, 명상, 요가, 이완요법), 생전자기장 치료(예; 경피신경자극), 대체의학 체계(예; 한의학, 인도의

개별 주마다 유사(대체)의료에 대한 법적규제나 내용에 차이가 있으나, 척추지압요법(카이로프랙틱)에 대한 면허는 모든 주에서 허용되고 있고, 침술(acupuncture)과 마사지요법에 대한 면허도 폭넓게 허용되고 있다.

그 실례로 California 주에서는 침술에 관한 법령은 상업 및 전문분야법령 (Business and Professions Code)에 해당하며 침술면허법(Acupuncture Licensure Act)으로 알려지거나 인용될 수 있으며, 제4장에서 '침술관련 법률 및 규정<sup>19)</sup>'을 다루고 있다.

---

학, 동종요법), 손 치료(예; 마사지, 카이로프랙틱), 약물치료(예; 상어연골제품, 봉독), 약초치료(예; 인삼, 은행잎 추출물), 식이와 영양요법(예; 비타민 대량 투여, 제한식이)의 일곱 가지로 나누고 있다. NCCAM의 설립목적은 대체의학과 보완의학의 효과를 규명하는데 있고, 이를 위한 연구비를 지출하며, 대체의학에 대한 정보를 일반 및 전문가들에게 제공하는데 있다. 손덕옥, 보완대체요법에 대한 고찰, 마산대학 논문집 제25집, 2005.2,45면

19) 상업 및 전문분야 법령 Section 4926-4937.

- 4926:단순히 증상을 없애는 것이아니고, 질병의 근본원인을 제거하고, 인간전체 (whole person) 를 치료할 필요성에 의하여 이 법률이 의도하는 것은 침술을 통하여 동양의학의 기술 (arts)과 과학 (science) 을 시술하는 틀 (framework) 을 제공하도록 이 조항 (article) 을 설정하는 것이다.

이 조항의 목적은 건강에 대하여 전인적 (全人的) 접근방법 (holistic approach) 을 갈망하는 California 시민이 침술을 보다 효과적으로 활용하도록하고, 불필요한 장애인 현존하는 법적 구속 (legal constraints) 을 제거, 의료분야에 보다 효과적인 조항을 제공하는데 있다. 또한 이는 공공보건 (public health), 안전과 복지 (welfare) 에 영향을 미치므로, 침의사에게 기초의료전문분야로서의 규정과 통제를 하는데 있다.

- 4937: 침의사 면허는그 소지자가 다음과같은 경우 인정 (authorizes) 받는다

(a) 침시술에 종사

(b) 동양마사지, 지압 (acupressure), 호흡법 (breathing techniques), 운동 (exercise), 열 (heat), 냉 (cold), 자석(magnet), 영양 (nutrition), 식이요법 (diet), 한약 (herbs), 식물 (plant), 동물 (animal), 광물 (minerals) 제품 (products) 그리고 식이보충 (dietary supplements) 요법을 사용하여, 건강을 증진, 유지 또는 회복하도록 하는 업무를 실행 (perform)하거나, 처방 (prescribe).

침의사면허를 소지하지 않거나, 치료시술사 (healing arts practitioner) 와 같은 다른 면허를 소지한 어떤 사람도 이 조항에 기술된 어떤 요법 (modality) 을 사용하여 실행하거나 처방하는 것은 금지된다.

(c) 이 조항에서, "자석" (magnet) 이란 전류를 응용하지않고 자장을 발생하는 광물이나 금속을 의미한다.

(d) 이 조항에서, "식물, 동물, 그리고 광물 제품"이란 식물, 동물, 광물에서 산출된 (origin) 자연적으로 형성된 물질로서, 이는 합성복합물질 (synthetic

한편 유사(대체)의학에 대한 급증하는 사회적 요구에 부응하기 위하여 미국의 많은 의과대학들은 대체의료 관련 교육프로그램을 개설하여 운영하고 있다. 특히 유사(대체)의학에 대한 교육적 환경의 변화 가운데 미국내 117개 의과대학들을 대상으로 조사한 결과에 의하면, 75개(64%)의 의과대학에서 보완 또는 대체의학에 관한 선택강의들을 개설하고 있다고 응답하였다. 이중 38개(31%)의 강좌는 가정의학과에서, 14개(11%)는 내과에서 운영하고 있었으며, 교육형태는 자체 강의, 대체의학 시술자의 강의나 처치과정에 대한 시범, 치료 사례에 대한 환자 증언 등이었다. 주요 강의 주제는 척추지압요법, 침술, 동종요법, 한약처방 및 심신요법(mind-body technique) 등이며, 97개 의과대학(79%)에서는 학점을 부여한다고 보고하였다.<sup>20)</sup>

---

compounds), 또는Section 4021과 4022, 그리고 건강안전법 제2장에 게시된 통제물질 (Section 4021 & 4022, or listed in Chapter 2 of Division 10 of Health and Safety Code) 에서 규정된 통제물질 (controlled substance) 이나 위험약물 (dangerous drug) 은 포함되지 않는다  
(e) 이 조항에서, “식이보충물” (dietary supplement) 이란 미연방법 21조 [subsection (ff) Section 321 of Title 21 of the United States Code]에 규정된 것과 같은 의미를 가지며, Section 4021과 4022, 그리고 건강안전법 제2장에 게시된 통제물질이나 위험약물은 제외된다.

20) Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses Involving Complementary and Alternative Medicine at US Medical Schools. JAMA 1998;280(9): 784-787

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 유사의료행위 법제화에 대한 찬·반론과 타당성 검토

##### 가. 의료법 개정안 배경·내용 및 경과

현행 의료법에 의료행위에 관한 용어가 많이 사용되고 있음에도 불구하고 의료행위에 대한 정의 규정이 없고 법원 판례에 의존하고 있기 때문에 의료행위에 대한 개념을 의료법에 명문화하여 의료의 예측가능성을 통한 법적 안정성을 확보할 필요성이 제기되었다. 또한, '법률 없으면 범죄 없고 형벌도 없다(nullum crimen, nulla poena sine lege)'는 근대형법의 기본원리인 죄형법정주의(罪刑法定主義)의 원리에도 부합하지 않기 때문이다. 즉 비도덕적인 행위라 할지라도 법률에 규정되어 있지 않으면 범죄가 성립되지 않으며 이를 처벌할 수 없다는 원칙에도 불구하고 의료법 위반시 의료행위가 유사의료행위자의 불법 의료행위의 판단기준이 되고 있어 입법적인 미비점을 해소할 필요성이 제기되었다.

정부에서 34년만에 의료법 전면개정을 추진하면서 의료법은 국민의 건강권 보호를 위한 필수적인 법률이고, 각 의료단체의 이해가 첨예하게 대립하고 있기 때문에 사전에 각 단체들의 참여를 통하여 의견수렴과 수용성을 높이기 위하여 정부내 논의단계에서 이해당사자가 참여하는 '의료법 개정 실무 작업반'<sup>21)</sup>을 구성하여 2006.8.28일부터 2007.1.12일까지 10여차례

21) 의료법 개정 실무작업반 구성(2006.8.28) : 광명섭, 法과 政策研究 제7집제1호(2007.6), p71면

- 직능단체 : 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한간호협회, 대한조산사협회, 대한병원협회 대표 각 1인

- 시민단체 : 경제정의실천시민연합, 녹색소비자연대 대표 각 1인

회의를 거쳐 법률안 시안을 마련하였다.

이 실무 작업반에서 논의된 내용 및 쟁점은 많이 있지만 논외하고, 본 논문과 관계된 내용만을 살펴보면 다음과 같다.

i) 법률안 제4조(의료행위)

이 법에서 “의료행위”란 의료인이 관련 전문지식을 근거로 건강증진·예방·치료 또는 재활 등을 위하여 행하는 통상의 행위와 의료인이 하지 않으면 건강상 위해가 생길 우려가 있는 그 밖의 행위를 말한다.

ii) 법률안 제113조(유사의료행위 등)

① 의료인이 아닌 자가 행하여도 보건위생상 위해가 생길 우려가 없는 경우에는 제5조에 불구하고 유사의료행위를 할 수 있다.

② 제1항에 따른 유사의료행위의 종류, 유사의료행위자의 자격 및 업무범위 등 유사의료행위에 필요한 사항은 따로 법률로 정한다.

실무 작업반에서 많은 논의 끝에 상기와 같은 법률안이 만들어졌으나 의료법 전부개정안에 대한 입법예고 결과를 반영한 조정안을 발표하면서 삭제되었는데 그 이유는 다음과 같다.

i) 법률안 제4조(의료행위)에 대하여는 의료기술의 발전에 따라 변화가 능성이 많아 의료행위개념을 명시하였을 경우 현실과 차이가 발생하게 되고, 모든 의료인들에게 공통되는 의료행위 개념을 정의하는 것이 입법기술적으로 어렵고 의료행위를 신설한다하더라도 실제 작용하는 부분은 무면허 의료행위에 대한 통제수단으로 활용될 수 밖에 없어 현재와 같이 구체적인

---

- 전문가 : 변호사, 의과대학교수 각 1인  
- 보건복지부 관련 팀장

해석은 법원의 판례에 의존하게 된다는 이유에서 삭제되게 되었다.

ii) 법률안 제113조(유사의료행위 등)에 대하여는 의료법에 의료가 아닌 유사의료행위의 근거규정을 두는 것이 법률체계상 부합하지 않고 다른 법률로 유사의료행위에 관한 구체적 내용을 정하도록 하고 있어 의료법에 근거규정을 둘 실익이 없다는 이유에서 삭제되게 되었다.

## 나. 유사의료행위 법제화의 찬·반론과 타당성 검토

의사와 한의사, 치과의사 등 제도권 내 의료인들은 대체적으로 유사(대체)의학에 대한 비과학성을 주장하며 유사의료행위에 대한 경계를 강조하는 반면, 민중의술이나 보완의학 종사자들은 환자의 치료받을 권리를 열어 두어야 한다고 주장<sup>22)</sup>하고 있는 가운데 유사의료행위 법제화에 대한 정부 및 관련단체들의 찬·반론을 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 유사의료행위 법제화 찬성논거

유사의료행위를 찬성하고 있는 정부 및 관련단체의 주요논거를 살펴보면 정부(보건복지가족부)에서는 삶의 질 향상에 대한 관심이 커지면서 의료행위의 경계선에 위치한 새로운 서비스에 대한 국민 욕구가 증대되고 있는 상황에서 다양한 민간자격자에 의해 신규서비스가 제공되어야 하며, 신규서비스 제공자를 의료기관이 고용해 서비스를 제공하는 경우에는 자격이 없어 활용하지 못하는 문제가 발생하고 있기 때문에 유사의료행위의 인정근거가 필요하다고 보고 있다. 또한, 국회 보건복지위 소속 김춘진 의원은 대정부 질의에서 “국민의 자가치료권을 확보하고 의료소비자의 선택권을 확대하며 고령화 사회의 의료비 문제를 해결하기 위해서는 의료법을 개정하

22) 국민일보 쿠키뉴스([www.kukinews.com](http://www.kukinews.com)). 2007.6.1기사에서 일부 발췌한 내용임.

고 유사의료행위 규정이 입안돼야 한다<sup>23)</sup>”강조한 바 있으며, 이에 유시민 보건복지부장관은 “국민이 실제 사용하고 있는 여러 형태 의료행위들을 법 밖에 놓아두어서는 관리가 안 될뿐더러 오남용 문제가 있다”며 “세심하고 면밀하게 검토해서 부작용이 없고 효과가 입증된 것은 국민 스스로 사용할 수 있도록 하는 것이 국가의 도리라는 기본원칙을 갖고 있다”고 밝힌바 있다. 또한, 수지침 학회<sup>24)</sup>에서는 “유사의료행위에 대한 국민욕구를 제도화해 검증되고 사회적으로 합의된 유사의료만을 합법적으로 인정해 국민보건에 기여할 수 있게 해야 한다”면서 “현재 유사의료행위는 민간의술로 국민들 사이에 널리 이용되고 있으며, 질병 예방과 관리에 활용돼 사실상 국민건강에 크게 기여하는데도 불구하고 자격이 없다는 이유만으로 불법의료, 사이비의료 등으로 매도해 많은 제약을 받고 있다”고 호소했다.

한편, 시민사회단체인 경실련 신현호 보건의료위원장은 “의료의 범위는 뇌나 심장수술부터 마사지나 음악치료에 이르기까지 매우 넓기 때문에 모든 영역을 의료인이 다할 수 없고, 다해서도 안 되며 어디까지 의료인이 하고, 어디부터는 일정한 자격요건을 가진 유사의료행위자가 하고, 어디 부분은 아무나 할 수 있는가에 대해서는 국민의 입장에서 입법돼야 한다”고 강조했다. 녹색소비자연대 조윤미 상임위원은 “유사의료행위가 증가해 소비자피해가 속출하는 상황에서 어떤 형태로든 유사의료행위 규정과 관리체계가 필요하며, 교육체계, 자격관리 등에 따라 영업이 이루어지도록 해야 한다”고 밝힌 바 있다. 또한 건강세상네트워크 조경애 공동대표는 “보건의료상에 문제가 없다면 일반인도 시술이 가능하도록 허용하고 이에 대한 관리를 엄격히 하는 것이 국민 보건상 바람직하다고 하며, 의료행위인지 아닌지 모호한 유사의료행위가 무수히 많기 때문에 법에 규정해 어떤 것이

---

23) 2007.2.12 교육·사회·문화분야 대정부 질문 답변

24) 고려수지침학회, 대한수지침사회, 대한서금요법연구회, 전국서금요법·수지침자원봉사자회, 수지침 사법추진위원회 등 6개 단체



유사의료행위인지에 대한 명확한 개념정리가 필요하다“고 밝혔다.<sup>25)</sup>

## 2) 유사의료행위 법제화 반대논거

유사의료행위 법제화에 반대하는 보건의료단체의 논거를 살펴보면, 의료법 비상대책위원회 우봉식(노원구의사회장) 위원장은 “의료법 개정안에 유사의료행위가 무엇인지 조차 명확히 규정하지 않은 채 사이버 의료행위를 양성화함으로써 국민건강을 위협하고 있다”고 밝힌 바 있고, 고려의대 김형규 교수도 “의료법에 의료행위의 일종을 유사의료행위라는 모호한 이름을 붙여서 의사의 통제 밖에 둬으로써 의료를 왜곡시키고 국민을 혼란에 빠뜨려 결과적으로 국민모두가 피해자가 될 수 있다는 심각한 문제가 있다.”고 지적했다.<sup>26)</sup>

한편, 한의사협회에서는 결사반대하고 있는데, 전북한의사회 천상묵 상임부회장(호남한의원 원장)은 “과학적 검증없이 자의적인 판단에 의존하는 대체의학이 비과학적 치료와 같은 부작용을 양산해 내고 있는 게 현실이기 때문에 선부른 과신은 금물이며, 무면허 시술이나 검증 안된 치료법으로 인해 건강이 악화되거나 치료시기를 놓쳐버릴 수 있기 때문에 위험성이 상존해 있다”고 주장하고 있다.<sup>27)</sup>

## 3) 찬성론과 반대론의 타당성 검토

의료계가 유사의료행위 입안에 대하여 반대하고 있는 주요논거를 요약하면 비의료인에게 과학적으로 검증되지 않은 유사의료행위를 인정하는 것은 국민건강을 위협하는 행위이며, 불법의료를 조장시킬 염려가 있다는 주장

---

25) 아상은 보건신문 2007.3.25 기사에서 일부 발췌한 내용임.

26) 보건신문 2007.3.25 기사에서 일부 발췌한 내용임.

27) 국민일보 쿠키뉴스 2007.6.1 기사에서 일부 발췌한 내용임.

은 일용 타당한 면도 있으나 법제화에 대한 반대론의 논거는 찬성 논거 보다는 명분이나 그 타당성이 약하다. 그 이유를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 보호이익과 침해이익과의 법익균형성 측면에서 보면, 의료계에서 주장하는 국민의 '건강침해'라는 부작용보다는 안전성과 유효성이 과학적으로 입증되거나 부작용이 없는 행위에 한해서 일정한 자격조건을 주어 유사의료행위를 허용한다면 국민의 질병예방과 건강증진에 도움을 줄 수 있는 편익과 효용이 더 클 것으로 기대되며, 의료계에서 염려하는 부작용 등은 비단 유사의료업자에게만 나타나는 것이라기보다는 실제 면허를 가진 의료인에게도 나타날 수 있는 현상이기 때문이다. 현재 미국이나 유럽 등 선진국에서는 국가차원에서 유사(대체)의학에 대한 연구를 적극 지원하고 있으며 법률로서 허용하고 있다.

둘째, 의료행위는 의료인에게 직접 시술을 받거나 처방을 받아야 하는데 소위 유사의료행위라고 하는 수지침, 문신 및 단순한 운동요법 등에 대해서는 실제로 의료인이 치료를 하지 않고 있기 때문에 국민의 치료받을 선택권이나 욕구(기본권)에 비해 법과 현실은 상당한 괴리가 있는 등 사각지대에 놓여있기 때문이다.

셋째, 의료계에서 주장하는 바와 같이 무분별한 의료행위는 또 다른 부작용을 유발할 수 있기에 이에 대한 규제나 관리가 반드시 필요한 측면이 있기에 유사의료행위에 대한 법제화가 필요한 부분이다.

넷째, 의료행위인지 아닌지 모호한 유사의료행위가 수없이 많고, 또한 현재 수지침이나 안마 등의 유사의료행위는 국민생활주변에 보편화 되어 있음에도 불구하고 이들은 현재 무면허의료행위로 잠정적인 범죄자로 방치되고 있기 때문에 유사의료행위를 제도화해야 한다는 논리는 타당성 있는 주장이라 생각된다.

따라서, 유사의료행위에 대한 법제화의 필요성이나 방향은 의료인이나

유사의료인의 이익이 아닌 국민의 입장에서 입법되고 제정되어야 할 것으로 사료된다.

#### 다. 소결

앞서 문헌고찰을 통해 살펴본 바와 같이 유사(대체)의료행위는 독일, 일본 및 미국 등 선진국에서도 의료법과는 별도로 의료인이 아닌 비 의료인이 의료행위를 할 수 있도록 입법화 되어 있다. 다만, 의료행위를 할 수 있는 자의 대상과 자격을 정부에서 엄격하게 관리하고 일정한 요건을 갖춘 자에게만 허가를 해주고 있다.

왜냐하면, 현대의학으로도 치료하지 못하는 불치병이나 난치병이 있고, 그에 대한 새로운 치료방법의 하나로서 유사(대체)의료행위의 존재와 영역을 인정해 주고 있으며, 유사(대체)의료 행위자에게도 의사와 다를 바 없는 일정한 수준의 지식을 갖추었다고 보고 있기 때문에 선진국에서도 법률로서 유사(대체)의료 행위를 규정하고 있다.

따라서, 우리나라에서도 비 의료인이 무분별하게 의료행위를 하는 이른바 유사(대체)의료행위에 대하여 엄격하게 관리하고 통제할 수 있는 기반을 조성하는 한편 국민의 치료받을 선택적 권리와 욕구를 충족하기 위해서라도 입법화는 필요해 보인다. 다만, 정부가 일정한 자격과 요건을 갖춘 자에 대하여 일부 유사(대체)의료행위를 허용할 수 있는 제도적인 보완이 뒤받침 되어야 할 것으로 사료된다.

## 2. 유사의료행위 입법방안 고찰

### 가. 문제제기

사람에게 있어서 생명보다 더 우월한 가치는 있을 수 없으므로 자살과 같이 특별한 경우가 아니고서는 사람이라면 자신의 생명을 보전하기 위하여 모든 수단과 방법을 가리지 않는다는 것은 너무나도 당연한 이치일 것이다. 따라서, 우리나라 헌법에는 자신의 생명에 대한 권리인 생명권을 명문으로 정하고 있는 규정은 없으나 헌법재판소는 생명권을 명문규정의 유무와 무관하게 당연히 인정되는 헌법상의 권리로 보고 있다.<sup>28)</sup> 그러나, 현행 우리나라 의료법에 따른 의료현실은 의료인에게만 대한민국 국민의 생명의 보존과 밀접한 건강관리 및 치료행위를 독점시켜줌으로써 생명의 주인인 의료소비자는 자신의 생명의 보존에 대한 치료수단을 선택할 자유가 박탈되어 있다. 물론, 이러한 현행 의료제도가 반드시 잘못된 선택이고 문제라는 것은 아니다. 왜냐하면, 전문가인 의료공급자에게 독점권을 주더라도 의료소비자의 생명의 보존과 관리에 전혀 문제가 발생하지 않는다면, 즉 환자는 경제적·시간적인 문제 등에 구애받지 않고 최소한의 부담과 편리성을 추구할 수 있고, 의료인은 자신이 습득하고 선택한 치료행위로 환자의 건강을 증진시켜 생명권을 보호할 수 있다면 우리나라가 선택한 의료체계는 전 세계적으로 탁월한 사례가 될 것이다.

---

28) 정종섭. 헌법학원론. 박영사, 2006. p364, 인간의 생명은 고귀하고, 이 세상에서 무엇과도 바꿀 수 없는 존엄한 인간존재의 근원이다. 이러한 생명에 대한 권리는 비록 헌법에 명문의 규정이 없다 하더라도 인간의 생존본능과 존재목적에 바탕을 둔 선택적이고 자연법적인 권리로서 헌법에 규정된 모든 기본권의 전제로서 기능하는 기본권 중의 기본권이라 할 것이다.(출처 : 헌법재판소 전원재판부 1996. 11. 28. 95헌바1)

표 1. 각국의 의료행위 허용 현황<sup>29)</sup>

유형	미국	영국	중국	일본	한국
일반의사	○	○	○	○	○
한의사	○	○	○	×	○
개업 물리치료사	○	○	○	×	×
침구사	○	○	○	○	×
카이로프랙틱 의사	○	○	○	○	×
정골 의사	○	○	○	○	×
족부 의사	○	○	○	○	×
검안 의사(안경의)	○	○	○	○	○
자연의학 의사	○	○	○	○	×
동종의학 의사	○	○	○	○	×
보청기사	○	○	○	○	×
마사지사	○	○	○	○	×
기공사	○	○	○	○	×
민간요법	○	○	○	○	×

주: 대체의학과 침뜸의 현황과 과제 21쪽(서울대학교 보건대학원 2003), 물리치료사 정원입법 자료 등을 요약정리

그러나, 현실은 아쉽게도 그러하지가 못하는 것 같다. 왜냐하면 우리나라의 18세 이상 성인의 30% 정도는 건강문제를 해결하기 위해 다양한 종류의 유사(대체)의학을 1년에 한 번 이상 이용하고 있는 것으로 조사되었으며, 건강 문제 해결을 위해 병·의원을 이용한 사람 중 1/3정도가 유사(대체)의학을 이용한 것으로 나타났다. 또한 이들 중 46.6%는 다른 사람에게 유사(대체)의학을 권유할 의향이 있는 것으로 나타났다고 보고되었다(이상일 등 1999)

또한, 우리나라 18세 이상 300명을 상대로 유사(대체)의학 사용 실태에 대한 설문지 조사에서 49.7%가 경험했다고 답했으며 이들 중 77.7%가 호

29) 김재효, 국내 카이로프랙틱제도 도입의 필요성과 전망

과가 있었다고 응답했고, 응답자 중 89.0%가 향후에 대체·보완요법을 다시 사용하겠다고 답했고<sup>30)</sup>, 국내 학술지에 발표된 유사(대체)의학 관련 원저논문의 연구결과를 분석한 결과 연구대상 질병인 위암, 폐암, 간암, 대장직장암, 자궁경부암, 유방암 등의 악성종양, 당뇨병, 고혈압 및 만성 통증이나 근골격계질환 등의 만성퇴행성질환으로 인해 병원을 방문(입원 또는 외래)했던 환자들의 대체의학 이용 경험률이 무려 40.6%~73.9%로 나타났고, 연령이 증가할 수록, 건강상태가 나쁘다고 평가할 수록 유사(대체)의료를 많이 이용하는 것으로 나타났기 때문이다(최오호, 2005).

따라서, 국가에서 만들어 놓은 의료체계와 국민들이 현실에서 이용하는 의료체계의 괴리가 있다는 것은 누구도 부인하기 어렵게 되었고, 국민이 진정으로 원하는 것은 의료인이라는 면허증을 가진 독점공급자로부터의 진료가 아닌 자신의 생명권과 건강권을 보전과 관리를 더욱 저렴하고 편리하게 해 줄 능력을 가진 의료공급자를 원하고 있으므로 국민의 생명권과 건강권을 보호할 의무가 있는 국가에서 더 늦기 전에 생명권의 주체인 의료소비자인 국민에게 더욱 폭 넓은 의료선택권을 되돌려주어 국민의 권리보호와 진료비 부담의 감소 등을 위하여 유사의료행위를 합법화할 필요성이 있다.

그러나, 여전히 유사의료행위의 법제화에 대해서는 반대하는 이해관계자가 존재하고 있다는 것 또한 현실이다. 따라서, 유사의료행위의 법제화를 위해서는 보다 많은 이해관계자의 의견수렴이 요구되고 사회적 합의가 전제되는 입법이 이루어져야 할 것이다.

그렇다면 여기에서는 효과적인 입법을 위해서 어떠한 입법형식으로 유사의료행위를 법제화할 것인지에 대하여 논의하기로 한다.

---

30) 녹색소비자연대 1999. 대체의학에 대한 소비자 의식 및 이용실태 조사

## 나. 유사의료행위의 법제화의 접근 방법

유사의료행위를 법제화하는 데에는 ①기존 법규 부분 수정, ②개별법 제정, ③종합적인 단일 통합법 제정 등 크게 세 가지의 접근 방법이 있을 수 있다. 유사의료행위의 법제화와 같은 많은 이해관계자들의 첨예한 대립이 있는 경우에 현실성과 형평성이 결여된 입법을 추구할 경우에는 분쟁을 초래하여 기존의 입법활동과 마찬가지로 사장되거나 과도한 입법비용을 소모하는 등의 부작용이 발생할 것이다. 따라서, 유사의료행위를 법제화하는 세 가지 접근방법의 장단점이 비교하여 효과적인 입법방안을 살펴보기로 한다.

### 1) 기존 법규 수정 접근법

이 접근법은 유사의료행위가 규정되어 있는 기존 법규인 「의료법」 등에 유사의료행위 중 합법화에 필요한 부분을 하나하나 수정하거나 추가하는 방법을 의미한다. 즉, 1997.9.19. 제15대 국회때 조중연 의원이 발의한 것처럼 이미 자격을 취득한 유사의료업자의 기득권만을 보장하고 있는 현행 「의료법」을 일부 개정하여 자격제도를 부활시켜 새롭게 유사의료행위를 법제화하는 근거를 마련한다거나, 2002.10.16. 제16대 국회때 이연숙 의원 등이 발의한 것과 같이 아예 유사의료행위 중 법제화할 대상을 현행 「의료법」상의 의료인의 범위에 포함시켜서 의료인과 동등한 법적 근거를 마련하는 것이 이런 예에 해당한다.

이런 접근법의 가장 큰 장점은 현행 법체계의 수정을 최소화함으로써 정통의료행위와 유사의료행위를 포함한 의료행위와 관련된 모든 사항을 하나의 법률로 규율하게 되어 체계적이고 완결적인 법률체계를 마련하게 되고, 법률을 새롭게 마련하는 것보다는 기존의 법률을 보완하는 것이 입법절차나 비용상 유리하다는 점이다. 그러나 「의료법」상에 정통의료행위가 아

년 유사의료행위라는 개념을 도입시켜서 법체계상 혼란을 초래될 수 있고, 기득권을 가진 주류의료계의 강력한 반발에 부딪힐 가능성이 매우 클 것이기 때문에 현실적으로 추진하는데 경제적이지 못하다. 이는 2007년 2월 정부가 추진하였던 의료법 개정안과 관련된 사회적 반응이 그 단적인 예라고 할 수 있을 것이다.

## 2) 개별 입법적 접근법

이 접근법은 유사의료행위 중 법제화의 적용대상으로 사회적 합의가 이루어진 대상별로 몇 개의 독립적인 법률로 나누어 각각 제정하는 방법이다. 즉 1973.9.26. 제9대 국회때 강기천 의원이 별도의 「침사법안」을 발의한 것이 이런 예에 속한다.

이 접근법은 기존에 있는 법의 일부분을 수정하는 접근법에 비해 유사의료행위의 법제화에 관련하여 필요한 사안을 상세히 규정할 수 있고, 사회적 합의가 이루어진 적용대상에 대하여만 개별적으로 입법을 추진하기 때문에 입법화에 대한 반대가 적을 수 있다는 장점이 있다. 그러나 이 접근법은 유사의료행위의 감독관청이 보건복지가족부로서 동일함에도 불구하고 개별법에 따라 차별적 규제기준이 적용될 우려가 있고, 단일 통합법적 접근법에 비해 입법 활동 횟수가 상대적으로 많아 입법 비용이 증가된다는 문제가 있다.

## 3) 단일 통합법적 접근법

이 접근법은 개별 입법적 접근법과 같이 제정해야 할 법규들이 너무 많아 일일이 그 법규를 제정하는 것이 현실적으로 비경제적·비효율적인 경우에 유사의료행위의 법제화에 필요한 핵심 사항들을 모두 포괄하는 종합적인 단일 통합법을 제정하는 방법이다.



이러한 법제화 접근법은 개별 입법적 접근법에 비해서는 입법비용이 절감된다는 장점이 있으나, 유사의료행위를 규정하고 있는 「의료법」 등이 존재함에도 불구하고 별도의 새로운 독립된 통합법을 마련함에 따라 현행 의료법체계의 안정성을 해칠 수 있다는 단점이 있다.

#### 4) 소결

「의료법」 등을 개정하는 기존 법규 수정 접근법은 주류의료계의 강력한 반발이 있다는 점과 사회적 합의가 이루어진 유사의료행위에 대해서만 여러 개의 법률로 제정하는 개별 입법적 접근법은 과도한 입법비용과 불필요한 입법절차가 반복된다는 우리의 현실을 감안할 때 유사의료행위의 법제화의 입법방식은 단일 통합법적 접근 방식에 입각하여 추진될 필요가 있다고 생각된다.

더욱이 「의료법」 제2조<sup>31)</sup> 및 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조<sup>32)</sup> 등과 같은 우리나라의 현행 의료법 체계를 보더라도 자격대상에 따라 별도의 개별 입법적 접근법이 아니라 단일 통합법적 접근법을 채택하고 있다.

따라서, 본 논문에서는 유사의료행위의 법제화의 입법방식으로는 단일

---

31) 의료법 [일부개정 2008.2.29 법률 제8852호]

제2조 (의료인) ①이 법에서 "의료인"이란 보건복지가족부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다. <개정 2008.2.29>

②의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.

1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(조산)과 임부(임부)·해산부(해산부)·산욕부(산욕부) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 상병자(상병자)나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다.

32) 의료기사 등에 관한 법률 [일부개정 2008.2.29 법률 제8852호]

제2조 (의료기사의 종별) 의료기사의 종별은 임상병리사·방사선사·물리치료사·작업치료사·치과기공사 및 치과위생사로 한다

통합법을 채택하는 것이 보다 더 합리적인 방안이라 하겠다.

### 3. 유사의료행위 중 법제화의 적용범위(적용대상)

#### 가. 문제제기

본 논문은 앞 장에서 유사(대체)의학을 현대 의학적 치료방법 이외의 모든 질병치료법으로 정의하면서 그 분야와 종류를 한정할 수는 없지만 국립보건원(National Institute of Health)에서는 식이요법(Diet), 약초요법(Herbal therapy), 향기요법(Aromatherapy), 생체자기요법(Bioelectromagnetics), 수치료법(水治療法, Hydrotherapy), 동종요법(Homeopathy), 척추교정요법(Chiropractic)으로 구분하고 있다고 하였다. 반면, 유사의료행위는 의료인이 아니지만 일정한 자격과 능력을 갖춘 유사의료인(비의료인)이 직업으로서 할 수 있는 의료행위라고 정의하면서 현재 우리나라의 법체계 및 법원의 입장에 따르면 현실에서 활동하고 있는 100만명이 넘는 안마사, 피부관리사, 문신사, 침구사, 접골사, 임상심리사, 음악미술치료사 등과 같은 유사의료인(비의료인)들이 잠재적 범죄자로 방치되고 있으므로 법제화를 하여야 할 필요성이 있다고 하였다.

그러나, 일정한 자격과 능력을 갖춘 유사의료인(비의료인)이 직업으로서 할 수 있는 행위인 유사의료행위도 인간의 생명과 건강을 위하여 인간의 신체에 대하여 물리적·화학적 작용에 의한 침습이 수반되는 의료행위의 일종이라는 것 또한 부인할 수 없을 것이다. 더욱이 객관적·과학적 검증을 거쳐 진료에 적용되고 있는 의료인이 행하는 전통적 의료행위와 관련해서도 의사측과 환자측의 의료분쟁이 날로 증가하는 추세임에도 불구하고

일정한 자격과 능력을 갖춘 것을 전제로 하고는 있지만 유사의료인(비의료인)에게 모든 의료행위(전통적 의료행위와 유사(대체)의학 포함)를 허용하는 것은 폭 넓은 의료선택권의 보장이라는 측면에서는 환영받을 수는 있겠지만 결국은 국민의 생명권과 건강권의 관리를 국가가 포기하는 결과를 초래하여 더 많은 의료분쟁이 발생할 것이라는 것은 명백하다.

그러므로, 이하에서는 유사의료행위를 법제화하면서 나타나는 여러 가지 긍정적인 면은 최대화 하면서 비전문가에 의한 불분명한 치료행위로 인하여 오히려 질병을 악화시키고 여러 가지 부작용을 야기할 수 있는 위험성은 최소화하고, 유사의료행위의 법제화를 함에 있어서 국민과 현재 의료체계의 기득권을 가진 집단의 합의와 이해를 도출할 수 있도록 법률적인 측면과 의료적인 측면에서 객관적이고 과학적인 검증을 통하여 모든 의료행위 중 유사의료행위로 법제화 할 수 있는 적용범위(적용대상)를 특정 짓도록 하겠다.

## 나. 법제화 적용범위(대상)의 법률적·의학적 근거

### 1) 유사의료행위와 관련된 법률적 근거

#### 가) 유사의료행위와 관련된 법령 및 연혁

##### (1) 접골사(接骨士), 침사(鍼士), 구사(灸士)

의료법 제81조제1항에서는 접골사(接骨士), 침사(鍼士), 구사(灸士)를 “의료유사업자”라 하여 규정하고 있는데 그에 대한 연혁<sup>33)</sup>을 살펴보면 일제시대인 1914. 10. 공포·시행된 안마술·침술·灸術영업취체규칙(조선총독부경령 제10호) 제1조는 “안마술, 침술 또는灸術영업을 하고자 하는 자는 본적, 주소, 성명, 생년월일을 기재한 서류에 이력서 및 그 기술을 수득한

33) 이하의 내용은 헌법재판소, 1996. 12. 26. 83헌바 65결정문의 내용을 참조함.

것을 증명하는 서면을 첨부하여 경무부장(경성에 있어서는 경무총장)에게 제출하여 면허를 얻어야 한다. 전항의 출원자로서 안마술, 침술 또는 灸術 영업을 하는데 적격자라고 인정될 때에는 안마술, 침술, 灸術면허증을 교부한다”라고 규정하여 이러한 제도를 채택하였다. 그 후 1951. 9. 25. 공포되고 그로부터 90일후에 시행된 국민의료법(법률 221호)은 제59조에서, “종래에 규정된 접골·침술·灸術·안마술업자 등 의료유사업자제도는 주무부령으로써 정한다”라고 규정하여, 이를 보건사회부령에 위임하고 있다. 그 후 1962. 3. 20. 법률 제1035호에 의하여 국민의료법은 의료법으로 대체되었고, 수차례 개정을 거쳐 현행의 의료법에 이르게 되었다.

현행 의료법에서의 의료행위는 의료법 제2조에서 정하고 있는 의료인(의사, 치과의사, 한의사, 조산사 및 간호사)만이 의료행위를 할 수 있으며, 의료인 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없도록 같은 법 제27조제1항에서 정하고 있다.

그러나 의료법 제81조제1항에서는 ‘이 법이 시행되기 전의 규정에 따라 자격을 받은 접골사(接骨士), 침사(鍼士), 구사(灸士)(이하 “의료유사업자”라 한다)는 제27조에도 불구하고 각 해당 시술소에서 시술(施術)을 업(業)으로 할 수 있다.’고 규정하고 있으며, 같은 조 제2항에서는 ‘의료유사업자에 대하여는 이 법 중 의료인과 의료기관에 관한 규정을 준용한다. 이 경우 “의료인”은 “의료유사업자”로, “면허”는 “자격”으로, “면허증”은 “자격증”으로, “의료기관”은 “시술소”로 한다.’라고 규정하고 있다.

이는 의료법이 제정되기 이전에 기득권의 보호차원에서 종전까지의 시술행위를 법적으로 허용하고 있으나 ‘준용’이라는 사전적 의미는 어떤 사항에 관한 규정을 그와 유사하지만 본질적으로는 다른 사항에 적용하는 것을 의미하는 것으로 엄밀히 따지자면 의료유사업자의 행위는 무면허의료행위이지만 접골사(接骨士), 침사(鍼士), 구사(灸士)의 의료행위에 대하여는 의료

인이 아님에도 불구하고 준용규정을 넣어 의료행위를 허용하고 있다.

한편, 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」<sup>34)</sup> 제2조에서 접골사, 침사, 구사에 대한 업무 한계를 규정하고 있다.

## (2) 안마·마사지사

안마사 제도 또한 앞서 살펴본 의료유사업자(접골사, 침사, 구사)의 연혁을 같이 하고 있는데, 현행 의료법 제82조제1항에서는 ‘안마사는 「장애인복지법」에 따른 시각장애인 중 「초·중등교육법」 제2조제5호에 따른 특수학교 중 고등학교에 준한 교육을 하는 학교에서 제4항에 따른 안마사의 업무한계에 따라 물리적 시술에 관한 교육과정을 마치거나 중학교 과정 이상의 교육을 받고 보건복지가족부장관이 지정하는 안마수련기관에서 2년 이상의 안마수련과정을 마친 자로서 시·도지사에게 자격인정을 받아야 한다’고 규정하고 있으며, 같은 조 제2항에서는 ‘안마사는 제27조에도 불구하고 안마업무를 할 수 있다’라고 규정하고 있으며, 「안마사에 관한 규칙」<sup>35)</sup> 제2조에서도 안마사의 업무한계를 규정하고 있다.

### 34) 전부개정 2008.4.15. 보건복지가족부령 제10호

#### - 제2조(간호조무사 등의 업무 한계)

- ② 접골사는 뼈가 부러지거나[골절] 관절이 빠거나 꺾일린 환자의 환부(환부)를 조정(조정)하고 회복시키는 응급처치 등 접골 시술행위(시술행위)를 하는 것을 업무로 한다.
- ③ 침사는 환자의 경혈(경혈)에 침 시술행위를 하는 것을 업무로 한다.
- ④ 구사는 환자의 경혈에 구(구 : 뜸질) 시술행위를 하는 것을 업무로 한다.
- ⑤ 접골사, 침사, 구사(이하 "의료유사업자"라 한다)는 환자에 대하여 외과수술을 하거나 약품을 투여하여서는 아니 된다.

### 35) 전부개정 2008.4.11 보건복지가족부령 제8호

- #### - 제2조 (안마사의 업무 한계) 안마사의 업무는 안마·마사지·지압 등 각종 수기요법(수기요법)이나 전기기구의 사용, 그 밖의 자극요법으로 인체에 물리적 시술행위를 하는 것으로 한다.

한편, 마사지의 사전적 의미는 '피부를 문질러서 곱고 건강하게 하는 일 또는 그런 미용법'으로 정의되어 있다. 마사지는 고대 의학기록에 따르면 운동과 병행하여 치료법의 한 형태로 언급되고 있고 역사를 통하여 계속 사용되어 왔는데, 아픈 곳을 손으로 접촉하여 쓰다듬고 문지르는 등의 동작을 행함으로 통증을 완화시켜 질병을 치료했던 행위에서 출발해 오늘날 여러 종류의 마사지 형태에 이르고 있다.

일본의 「안마마사지지압사,침사,구사등에관한법률」을 보면 제3조의24 제1항 및 제2항에서 '안마마사지 지압사 면허증명서, 침사 면허증명서 또는 구사 면허증명서'로 구분하여 안마마사지 지압사를 한 개의 면허로 보고 있으며, 우리나라의 「안마사에 관한 규칙」 제2조에서도 안마사의 업무를 안마·마사지·지압 등이라 하여 물리적 시술행위를 할 수 있도록 규정하고 있다.

### (3) 카이로프랙틱사(Chiropractic)

카이로프랙틱은 미국, 캐나다, 스웨덴, 영국, 프랑스, 스위스, 호주, 홍콩, 이란, 노르웨이 등 세계 여러 나라에서 이미 법제화하고 있다. 카이로프랙틱을 인정하고 있는 국가를 살펴보면 아래 표와 같다.

표 2. 카이로프랙틱사 인정 국가<sup>36)</sup>

아프리카	아시아	동부 지중해	유럽	남미	북미	오세아니아
보츠와나 <sup>1</sup> 에티오피아 <sup>2</sup> 케냐 <sup>2</sup> 레소토 <sup>1</sup> 모리셔스 <sup>2</sup> 나미비아 <sup>1</sup> 나이지리아 <sup>1</sup> 남아공화국 <sup>1</sup> 스와질란드 <sup>1</sup> 짐바브웨 <sup>1</sup>	홍콩 <sup>1</sup> 일본 <sup>2</sup> 말레이시아 <sup>2</sup> 필리핀 <sup>2</sup> 싱가포르 <sup>2</sup> 태국 <sup>3</sup>	사이프러스 <sup>1</sup> 이집트 <sup>2</sup> 그리스 <sup>2</sup> 이란 <sup>1</sup> 이스라엘 <sup>2</sup> 요르단 <sup>2</sup> 레바논 <sup>2</sup> 리비아 <sup>2</sup> 모로코 <sup>2</sup> 카타르 <sup>2</sup> 사우디아라비아 <sup>1</sup> 터키 <sup>2</sup> UAE <sup>2</sup>	벨기에 <sup>1</sup> 크로아티아 <sup>2</sup> 덴마크 <sup>1</sup> 영국 <sup>1</sup> 핀란드 <sup>1</sup> 프랑스 <sup>1</sup> 독일 <sup>2</sup> 헝가리 <sup>2</sup> 아이슬란드 <sup>1</sup> 아일랜드 <sup>2</sup> 이탈리아 <sup>3</sup> 리히텐슈타인 <sup>1</sup> 네덜란드 <sup>2</sup> 노르웨이 <sup>1</sup> 포르투갈 <sup>3</sup> 러시아 <sup>2</sup> 슬로바키아 <sup>2</sup> 스웨덴 <sup>1</sup> 스위스 <sup>1</sup>	아르헨티나 <sup>2</sup> 브라질 <sup>2</sup> 칠레 <sup>2</sup> 콜롬비아 <sup>2</sup> 에콰도르 <sup>2</sup> 과테말라 <sup>2</sup> 온두라스 <sup>2</sup> 멕시코 <sup>1</sup> 파나마 <sup>1</sup> 페루 <sup>2</sup> 베네주엘라 <sup>2</sup>	바하마 <sup>2</sup> 발바도즈 <sup>1</sup> 벨리즈 <sup>2</sup> 버뮤다 <sup>2</sup> 영국령 버진군도 <sup>2</sup> 캐나다 <sup>1</sup> 케이만군도 <sup>2</sup> 자메이카 <sup>2</sup> 리워드군도 <sup>1</sup> 푸에르토리코 <sup>1</sup> 트리니다드 토바고 <sup>2</sup> 미국 <sup>1</sup> 미국령 버진군도 <sup>2</sup>	호주 <sup>1</sup> 피지 <sup>2</sup> 괌 <sup>1</sup> 뉴칼레도니아 <sup>2</sup> 뉴질랜드 <sup>1</sup> 파푸아뉴기니 <sup>2</sup>

1: 관련 법규에 의해 인정됨  
2: 일반 법규에 의해 인정됨  
3: 사실상 인정됨

카이로프랙틱(Chiropractic) 법규에 의해 인정되고 있는 몇몇 국가를 살펴보면 미국의 경우 이미 약 4만 5천명의 카이로프랙틱 닥터(Doctor of Chiropractic)가 일차 주치의로서 진료와 연구에 임하고 있으며, 미국의 모든 주는 물론 부속령인 버진아일랜드와 푸에토리코는 다른 의료인의 진료 의뢰 없이 환자를 치료 할 수 있는 일차 의료인으로 공식적으로 인정되어 면허를 발급받고 있다. 주정부가 부담하는 근로자 산업재해 보상보험에서 치료비를 지불하도록 명시하고 있으며 연방정부는 메디케어, 메디케이드,

36) 대한 카이로프랙틱협회 홈페이지([www.chiro.or.kr](http://www.chiro.or.kr)) 인용.

연방정부 근로자 산업재해보험, 직업복귀 프로그램 등을 통해 카이로프랙틱 진료비를 지출하고 있다. 또한 대부분의 의료보험 회사들도 카이로프랙틱 의료비를 지출하고 있으며, 육군에 군의관으로 임명되어 국방에 일익을 담당하고 있다.

캐나다의 경우 미국과 근접하여 거의 같은 시기에 카이로프랙틱 의료 활동이 시작되었고 의료보험 혜택은 1966년 연방 의료법 통과 몇년 후 Saskatchewan에서 처음으로 시작되었다. 1990년 Newfoundland 의회는 14명의 카이로프랙틱 의사들이 합법적으로 의료 활동을 할 수 있도록 관련법을 통과시킴으로서 카이로프랙틱 의사의 법적 지위를 더 한층 강화하게 되었다. 호주의 경우는 유럽의 학제와 동일하게 3년간의 의과 대학과정과 2년간의 대학원 과정을 마쳐야 카이로프랙틱 닥터 학위가 발급되어 의료인의 자격을 갖게되며, 1993년에 법을 통일하여 어느 한 주에서 면허를 취득하면 다른 주에서도 진료가 가능하도록 했다. 한편, 영국은 의회를 통과한 법률이 1994년에 영국 왕실의 재가를 받아 입법화 되었고 영국 의사협회는 카이로프랙틱 법안이 통과되도록 공식적으로 후원하였으며 왕실의 재가를 환영하는 공식성명을 발표하기도 하였다.<sup>37)</sup>

#### 나) 유사의료행위의 법제화를 위한 입법 활동 현황<sup>38)</sup>

본 논문이 유사의료행위의 법제화를 전제로 법안을 마련하고자 하는 첫 번째 움직임은 아니다. 그동안 유사의료업자와 관련된 내용을 규율하려는 의원발의 법안이 열 차례 이상 국회에 발의되었다. 그 법안들의 내용을 살펴보면 초기에는 접골사, 침사, 구사, 안마사를 법제화할 필요가 있는 유사의료업자로 보고, 유사의료업자에 관한 통합법의 제정을 추진하거나, 유사

37) 이상은 대한 카이로프랙틱협회 홈페이지(<http://www.chiro.or.kr/main.htm>)에서 인용한 내용임.

38) 국회 의안정보시스템 참고



의료업자별로 개별 단독법을 추구하는 경향이 있었다. 그런데, 1999년 이후에는 법제화할 필요가 있는 유사의료업자를 의료법에 규정되어 있는 의료인의 범위에 추가하는 내용으로 기존의 의료법을 개정하는 방법이 많아 졌다.

이러한 의원발의 법안을 살펴보면, 법제화할 필요가 있는 유사의료업자의 업무는 세계적으로 독자적인 의술로 공인되어 널리 활용되고 있으므로 우리나라에서도 법제화해서 국민보건향상에 기여 할 필요성이 있다는 것이 공통적인 입법취지이고, 접골사, 침사, 구사, 안마사와 같은 유사의료업자를 면허제도 등을 통하여 합법화시키고 국가에서 관리를 강화할 필요가 있다는 것이 공통적인 주요골자였다. 한편, 제17대 국회 때 2006.10.2. 김춘진 의원 등이 발의한 「의료법 일부개정법률안」은 “카이로프랙틱”을, 2007.8.31. 김춘진 의원 등이 발의한 「공중위생관리법 일부개정법률안」은 “문신”을 새롭게 현행법의 의료체계에 포함시키는 것을 주요내용으로 하는 것으로서, 그동안 유사의료업자와 관련되어 의원 발의된 법안과 달리 법제화할 필요성과 가능성이 있는 새로운 유사의료업자를 공론화시켰다는 점이 눈여겨 볼만하다.

## 2) 유사의료행위와 관련된 의학적 관점에서의 정당성 및 타당성 근거

### 가) 침구

#### (1) 침구의료 및 침구사 개념

‘침구의료’란 동양의 고유 전통의학 중 한 분야며, 음양오행 학설, 경락학설, 장상학설 등 동양의학 기초이론과, 현대의학 신경조절학설을 근거로, 일정 부위에 물리적 자극을 주어, 생체에 반응이 일어나도록 하여, 질병을 예방, 완화, 치료하는 동양의학 의료기술의 한 분야다(김남수의 2004).

즉, 침구의료라 함은 경혈자리에 물리적 자극을 줌으로서 치유효과를 낼 수 있는 것으로, 침은 자침으로서 바늘과 같은 종류로 경혈 자리에 자극을

주고, 땀은 같은 자리에 축을 태워 그 열기를 보내어 막힌 경락과 경혈의 통로를 열어 원활한 기혈순행을 통한 인체의 신진대사를 활발히 하고, 면역력을 높임으로써 외부의 병원체들과 대항하여 이겨낼 수 있도록 하는 것이다'라고 정의 할 수 있다.

한편, 대한침구사협회는 홈페이지<sup>39)</sup>에서 침구에 대한 정의는 시대에 따라 변화되어 왔다고 하면서, 침치료라고 하는 것은 경혈, 기혈, 그 외의 치료점 또는 조합, 경락과 그 외의 계통을 대상부위로 하여 거기에 기계적, 전기적, 광선적 자극을 주어 질병의 예방과 치료를 행하는 기술이라고 정의하고, 구(뜸)치료라고 하는 것은 경혈, 기혈, 그 외의 치료점 또는 조합, 경락과 그 외의 계통을 대상부위로 하여 거기에 온열적, 광선적, 화학적 자극을 주어 질병의 예방과 치료를 행하는 기술이라고 정의하고 있다.

이러한, 침구 의료행위를 하는 사람을 침구사라 하고, 침구는 침과 뜸을 합친 단어로써 침사와 구사(뜸사)를 함께 칭한다.

## (2) 침구의료의 의학적 효과 및 효능

'침구의료'는 혈(음)과 기(양)에 이상이 생겨 순환이 안되거나 균형이 깨진 상태를 병으로 보고, 순환이 안되는 것은 경맥을 통하게 하고, 균형이 깨진 것은 혈과 기를 조절하여 균형을 맞추어 줌으로서 신진대사를 원활하게 하여 인체 스스로 면역력을 충전해 능히 병원균을 이겨 낼 수 있게 한다(인창식, 2004).

이러한 침구의료는 만성 퇴행성 질환과 생활습관에서 빚어지는 고질화된 질환들에 탁월한 효과를 보이고, 통증 완화에도 즉시 효험이 있어 노인성 질환에 아주 효과적이다. 또한 침구는 때와 장소에 구애 받지 않고, 간편하고 편리한 시술로 인해 효율성과 경제성을 기대할 수 있고, 의료 후유증은

---

39) 대한침구사협회 홈페이지, <http://chim.or.kr/chiminfo.htm>

아주 미미한 정도라 안전한 시술이 가능하다(김남수, 2002). 이러한 문헌고찰에 따르면 침구의료는 효율성·안전성·효과성이 인정되는 의료행위의 일종이라 할 것이다. 다만 아쉬운 점은 이러한 문헌고찰이 정통의료행위를 담당하고 있는 주류의료계에서 나온 것이 아니라는 것이다. 따라서, 유사의료행위의 일종으로 침구의료행위가 합법화되는 것을 반대하는 정통의료를 담당하는 의료계의 주류집단에서는 무조건 반대할 것이 아니라 침구의료와 같은 다양한 치료방법들을 학문적·과학적으로 연구하여 결과물을 제시해 주길 간절히 바란다. 다만, 본 논문의 전 장에서 침구사에 대한 합법화를 위한 입법 활동 과정에서 가장 큰 반대를 하고 있는 한의사측에서 침구의료가 이미 한의사의 업무영역이라고 주장하고 있는 것을 반대로 생각해 볼 때 침구의료의 행위 자체에 대한 효율성·안전성·효과성에 대해서는 입증 이 된 것으로도 볼 수 있겠다.

한편, 외국의 사례를 보면 세계보건기구(WHO)는 이미 1978년에 47종의 질병에 대한 침구의 치료효과를 공인하고 세계 각국에 침구를 1차 진료로 활용할 것을 적극 권장해 왔다. 그리고 20년 간 철저한 검증을 거쳐 1998년에는 3백여 종의 질병을 침으로 치료할 수 있으며 인류 질병의 75%는 침구술을 이용한 1차 진료로 해결이 가능하다고 발표했다.

또한, 1997년 미국 국립보건원(NIH)은 공식적으로 침술이 외과 수술 및 화학요법 후의 통증과 욕지기, 임산부의 입덧, 치통 등에 효과적이라는 명백한 증거가 있다는 내용의 발표를 했다. 침술의 의학적 효능을 조사하기 위해 침술위원회를 구성하고 방대한 양의 연구 자료를 검토한 결과라고 덧붙였다. 또한 위원회는 각종 중독증, 뇌졸중 재활치료, 두통, 생리통, 테니스 엘보, 근육통, 요추 및 손목통증 등을 치료하는 프로그램의 일부로 침술을 활용할 경우 효과적이라고 규정했다. 아울러 침술은 부작용이 극히 적다고 밝혔다<sup>40</sup>).

## 나) 안마, 마사지, 지압

### (1) 안마, 마사지, 지압의 개념

안마는 동양에서 발달한 수기요법으로, 대개 손을 사용하여 일정한 방식에 따라 피술자의 옷 위에서 원심성으로 시술하는 건강증진요법이다. 안마에서 '안'은 누른다는 의미로 '사법'이 되고, '마'는 쓰다듬는다는 의미로 '보법'이 된다. 그래서 안마를 '보사술'이라고도 한다<sup>41)</sup>.

한편, 대한안마사협회의 홈페이지<sup>42)</sup>에서는 안마는 안무(쓸기), 유연(주무르기), 압박(누르기), 진전(떨기), 고타(두드리기), 곡수(구부린 손 기술), 운동(자동·타동·운동과 교정), 견인(잡아당김) 등 8대 안마수기요법을 피술자의 인체부위와 질병에 따라 선택적으로 시술하여 각종 질병을 예방, 건강을 유지하는 시술행위로 정의하고 있다.

마사지는 서양에서 발달한 수기요법으로, 대개 손을 사용하여 직접 피부에 일정한 방식으로 역학적 자극을 주어 생체 반응을 일으킴으로써 신체의 변조를 바로잡아 건강을 증진시키고, 질병을 예방 또는 치료하는 이료시술 방법의 하나이다.

안마가 주로 동양인의 전통과 의학 사상에 맞게 체계화된 것임에 비하여 마사지는 서양의학의 이론에 근거를 두고 있다. 마사지는 혈액과 림프 등 체액의 순환을 촉진하고, 신진대사를 왕성하게 하여 노폐물 배설을 쉽게 하며, 조직의 영양을 좋게 하여 저항력을 높여 주는 방법으로 발전했기 때문에 정맥계의 순환 촉진에 맞는 구심성 시술을 위주로 한다. 실제 시술을 할 때는 피부 보호나 자극의 효과를 높이기 위해 마사지용 파우더, 오일, 크림 또는 글리세린 같은 포부제를 사용하기도 한다.

---

40) 침뜸살리기 국민연대준비모임. 침뜸 정책자료집, 2002.

41) 교육인적자원부, 『안마·마사지·지압』. 국정교과서, 2004

42) 대한안마사협회 홈페이지, <http://www.anmaup.or.kr/anmasys/sub01.asp>

‘마사지(massage)’라는 용어는 그리스어인 주무르다라는 뜻을 가진 ‘마시아(mase)’와 아랍어로 부드럽게 하다라는 뜻을 가진 ‘맛스(mass 또는 mash)’에 동작이라는 뜻의 ‘age’라는 어미가 합성된 것이다. 마사지는 그리스 등 고대부터 널리 사용되어 왔고, 16세기 프랑스 의료인들이 현대 의학의 한 분야로 소개할 때 프랑스 어인 ‘마사지’라고 부른 것이 공식적으로 통용된 것이다<sup>43)</sup>.

지압은 무지나 수장 등으로 몸 표면의 일정 부위에 압자극을 주어 신체의 변조를 교정하고 건강을 증진하며 질병의 치유를 돕는 수기요법이다.

‘지압’이라는 용어는 1920년경 일본인 타마이가 안마, 도인, 유도, 정복술과 활법등에서 이론적 근거와 수법을 모아 만든 ‘지압요법’이라는 책에 처음 소개되었다. 그때까지 ‘안복도해’와 ‘활인심방’의 ‘도인편’ 등에서 형용사적 용법으로 쓰여 왔던 ‘지압’을 명사로 등장시키자 안마와 마사지 등의 용어에 비해 신선한 언어감각을 느낀 일본인들이 이에 관심을 가지게 되었다. 그리고 동양의 고전적인 안마 기법에 미국에서 연구 개발된 정체 요법인 카이로프랙틱(chiropractic), 오스티오파시(osteopathy), 스폰딜로테라피(spondylotherapy) 등의 이론을 결합하여 수기요법의 한 종류로 체계화 했다<sup>44)</sup>.

## (2) 안마, 마사지, 지압의 의학적 효과 및 효능

안마 의학은 동양 고래의 경락 원리에 입각하여 물리적 자극을 통해 인체의 음양 균형을 고르게 하여 자연 치유력을 소생시키는 데에 목적을 둔 의학으로 질병의 원인이 되는 신체 각부의 어혈(산화혈액, 노폐혈액)을 압자극으로 분해, 여과하여 다시 흡수 재생시키고 피부호흡을 촉진하여 혈액을

43) 교육인적자원부, 『안마·마사지·지압』, 국정교과서, 2004

44) 교육인적자원부, 『안마·마사지·지압』, 국정교과서, 2004

정화시켜 준다. 이와 같이 혈액의 순화가 촉진되기 때문에 안마를 계속적으로 받으면 혈액의 산성화를 방지하고 각 세포에 새로운 영양을 공급하여 활동력을 증진시킨다. 또한 안마가 가진 물리적 작용은 모두 혈관을 단련하고 체세포를 강화, 각 신경을 조정하여 호르몬의 분비를 왕성하게 할 뿐만 아니라 신진대사를 원활하게 하여 육체를 강건하게 하고 회춘시킨다<sup>45)</sup>.

또한, 안마는 근육, 관절, 내장의 변조를 조정해서 그 기능을 높이고, 신경의 흥분을 가라 앉히며, 내분비선계를 조절하는 이료술의 하나로서 시술 받는 사람이 편안하고 상쾌한 자극감을 가지게 하는 데 역점을 두고 있다. 이러한, 시술 받을 때의 상쾌감은 두통 등의 통증 완화, 불면증, 고혈압 등의 순환 장애, 근육이나 관절의 물리적 장애 및 소화기계와 비뇨기계 등의 기능 장애 회복에 유효하다<sup>46)</sup>.

마사지의 기원 역시 안마와 같이 인체의 건강 증진을 위해 자연스럽게 발생한 것으로 그 시기는 정확하지 않지만, 수천 년 전부터 동양에서는 '나마(쓸어당기는 법), 마찰(문지르는 법)' 등의 명칭으로 행해져 왔고, 그리스, 로마, 아라비아 등에서도 기원전 수백 년부터 마사지가 성행했던 것으로 전해진다. 문헌에 의하면 서양의학계의 의성으로 추앙받는 히포크라테스(Hippocrates, B.C. 460--B.C. 377)가 자연 의학을 강조하면서 "의사가 되려는 자는 의술에 대한 여러 가지 학문과 함께 마사지의 이론과 실기를 습득해야 한다."고 강조했다. 그리고 그리스 의사였던 아스클레피아데스(Asclepiades, B.C 129--B.C. 40)도 "마사지를 적당히 시술하면 체액의 유통이 촉진되고, 가벼운 마사지는 수면을 촉진한다."고 효능을 말한 것이 알려져 있다.

---

45) 대한안마사협회 홈페이지, <http://www.anmaup.or.kr/anmasys/sub01.asp>

46) 교육인적자원부, 『안마·마사지·지압』. 국정교과서. 2004

이후, 근세에 접어들면서 해부학과 생리학 등 기초 의학의 발달에 힘입어 이들 이론에 근거한 여러 사람들의 연구를 통해 마사지가 중요한 의료술의 하나로 발전하게 되었다.

그 중에서 현재까지 영향을 끼치고 있는 업적으로는, 1575년 암브로이스 파레(Ambroise Pare)가 장기간 병상에 있는 환자의 운동부족을 보충하고, 두부에 생긴 충혈을 유도하기 위해 경부 이하에 마사지를 시행해서 얻은 좋은 효과의 실례와 시술방법을 제시하여 관심을 모은 것인데, 이 때 마사지(massage)라는 프랑스어를 공용화하였다.

스웨덴의 링(Ling)은 '스웨덴식 체조법의 원리'를 저술하여 근대 해부학과 생리학에 근거한 체조법과 마사지를 소개했는데, 이는 근대 서양의 각종 마사지의 근원이 되었다.

네덜란드 의사인 메츠겔(Mezger)과 그의 문하생인 베르그만(Berghman)은 생리학 이론에 근거를 둔 마사지 수기를 체계화했고, 1875년 독일의 외과 의사인 모젠가일(Mo-sengeil)은 '마사지가 혈행과 영양의 흡수에 미치는 효과'라는 동물실험 연구 논문을 의과학회에 발표했다.

이러한 과정을 통해 스톡홀름 대학을 비롯한 서구 여러 나라에서는 마사지가 의료술의 한 종목으로 채택되었고, 그 후에도 계속 발전하여 보건, 의료마사지, 스포츠마사지, 미용마사지, 결합직마사지 등 여러 분야의 기법들로 분화되었다. 그리고 지역 특성에 따라 노르웨이와 스웨덴 지역은 스트레칭식, 영국은 순환 촉진식, 독일은 조직이동식, 프랑스는 약제에 의한 피부 자극식을 강조하는 마사지 기법들이 발달했다.

이와 같은 서구식 마사지가 동양에서 안마술의 한 분야로 가장 먼저 공식화한 곳은 일본으로 1885년 일본의 초대 적십자 병원장이었던 하시모토 조코와 그의 아들에 의해 도쿄에 설립된 병원을 중심으로 의료마사지가 보급되었고, 그 후 일본은 맹학교를 중심으로 이미 기반이 확립된 안마와 함

게 마사지를 정규 과목으로 가르쳐 의학의 한 분야로 활용하고 있다<sup>47)</sup>.

지압요법이란 것은 말 그대로 손으로 누르는 치료법으로서 그 누르는 방법에 변화를 주어 약물이나 기구를 쓰지 않고 경락상의 요혈(尿血)을 자극함으로써 정체된 경락 계통의 기(氣)와 혈(血)의 흐름을 원활하게 하고 신체기관의 기능과 음양의 조화를 유지 조절하는 것으로서 여러 가지 압(壓) 자극을 통하여 다양한 치료효과를 가져올 수 있다(신미숙, 2001).

한편, 제2차 세계 대전 후 일본인들이 새 헌법과 함께 의료 제도 정비를 할 때 '안마, 침, 유도정복 영업법'에 지압도 포함시켜 유사 의료 행위로 규정했다가 1955년 안마업종 속에 마사지와 지압을 포함시켰다. 1957년 나미코가 도쿄에 2년제 지압학교를 설립하여 '일반 전신 지압', '경락지압' 등 여러 유파의 지압을 가르쳤다. 그리고 1964년 의사인 가토 박사가 중앙 심의회에 '지압 요법 원리'라는 연구 논문을 제출하는 등 지압의 제도화와 연구에 많은 사람들이 관심을 가지게 되었다. 같은 해인 1964년 의료법 개정으로 개업과 시험 면허제를 정한 뒤부터 안마, 마사지와 함께 수기3법으로 활용되고 있다.

우리 나라의 경우 지압은 1960년 유사의료업자에 관한 보건사회부령을 제정할 때부터 안마사 업무의 한 분야로 규정되었다. 따라서, 맹학교 고등부의 교육과정이나 의료 전문 학사의 표준 교육 과정에서도 안마, 마사지와 함께 의료 교과목의 정규 과목이 되었다<sup>48)</sup>.

### (3) 안마, 마사지, 지압에 대한 소결

질병을 치료하거나 아픈 증세를 완화하는 수기 치료술을 대별하면 크게 두가지로 나뉜다. 즉, 피부나 근육과 같은 부드러운 부분을 문지르거나 누

47) 교육인적자원부, 『안마·마사지·지압』, (국정교과서 주식회사 발행, 2004)

48) 교육인적자원부, 『안마·마사지·지압』. 국정교과서, 2004



르는 등의 안마, 지압, 마사지 등의 기술과 뼈와 관절을 중심으로 하는 정골(整骨), 유도정복술(柔道整復術), 카이로프랙틱 등이 있다.

안마, 마사지, 지압은 발전한 지역과 시기가 달라 차이점이 존재하지만 크게 수기요법이라는 점에선 큰 차이는 없다. 최근 안마는 종전의 전신 시술보다 증후군별 치료에 역점을 두는 각종 형태의 부분 안마가 더 효율적인 수기법으로 평가됨에 따라, 시술 방법도 서양의학 이론을 적용한 국부에 대한 구심성 시술법이 동양식 안마법과 함께 사용된다.

마사지의 경우도 산업마사지, 미용마사지, 스포츠마사지, 결합직마사지 등 피술자의 계층과 목적에 따라 다원화되고 있어 이에 부응하기 위한 시술 방법도 전신적 시술이 강조되며 시술 환경과 대상에 따라 옷위에서 원심성으로 시술하는 동양식 방법이 사용되기도 한다.

한편, 지압에서도 압조작과 교정조작 외에 몸을 풀어 주고 반사 기능을 높이기 위한 안무법, 유연법, 고타법 같은 수기들이 사용되고 있다.

이와 같이, 현재 안마, 마사지, 지압이 현실에서 실제로 이루어지는 내용을 보면 큰 차이점을 찾기가 어렵게 되었다.

또한, 국어사전(한글학회, 1994)의 정의를 살펴보더라도, 지압은 “건강증진이나 병을 다스리기 위해 손바닥이나 손가락 등으로 환부 등을 누르거나 주무르거나 하는 일”이고, 마사지는 “손바닥이나 손가락 끝으로 피부나 근육에 자극을 주어 신진대사를 돕거나 병을 다스리는 방법”이며, 안마는 “손으로 몸의 근육을 두드리거나 주무르거나 하여 혈액 순환을 좋게 하고 피로가 풀리게 하는 일”이라고 설명함으로써 그 각각의 정의 내용이 비슷하여 지압, 안마, 그리고 마사지의 실제 차이를 가려내기가 어려운 실정이다.

더욱이, 현행 「안마사에 관한 규칙」 제2조에서도 안마사의 업무한계를 “안마, 마사지 또는 지압 등 각종 수기요법에 의하거나 전기기구의 사용 그 밖의 자극요법에 의하여 인체에 대한 물리적 시술행위를 하는 것을 업

무로 한다”고 규정하여 안마, 마사지, 지압을 구별하지 않은 채 그 모두를 안마사의 업무범위에 포함시켰다. 따라서 안마, 마사지, 지압을 각각 구별하여 관리하는 것은 행정낭비이고 현실에서도 불가능하며 이러한 요법들은 기본적으로 인체의 피부나 근육과 같은 부드러운 부분을 문지르거나 누르는 등의 방법을 사용하는 수기요법에 해당하는 것이므로 본 연구에서는 안마, 마사지, 지압 모두를 통합하여 안마라는 명칭으로 사용하기로 한다(단, 이하 본 논문에서는 용어의 구별을 명확히 하기 위하여 “안마등”으로 사용한다).

이와 같이 안마, 마사지, 지압 등을 단일어로 하여 통합 관리하는 것이 실제 이와 같은 법률이 시행될 경우에 새로운 것을 선호하는 현대인의 취향을 영업에 활용하려는 광고 전략 등 여러 가지 이유에서 동양식 마사지, 중국안마, 도인안마, 활법 수기, 스포츠마사지, 발마사지 등과 같이 어떤 새로운 유사 명칭들이 계속 나타난다 하더라도 이와 같은 법률의 규제를 일관되게 적용시킬 수 있게 될 것이다.

#### 다) 카이로프랙틱(Chiropractic)

##### (1) 카이로프랙틱(Chiropractic)의 정의

대한카이로프랙틱협회 홈페이지<sup>49)</sup>에 따르면, 카이로프랙틱(Chiropractic)이라는 말은 그리스 말에서 파생된 단어로 ‘손’을 뜻하는 ‘카이로(chiro-)’와 치료를 뜻하는 ‘프락토스(practice)’라는 말의 합성어로서, 즉, 약과 수술에 의존하지 않고 의사의 손으로 여러 가지 질환을 치료한다는 의미한다.

그런데, 카이로프랙틱에 대한 정의는 시대나 입장에 따라 변천되었으며 차이가 있다. 카이로프랙틱의 정으리 D.D팔머는 “카이로프랙틱은 병의 원인을 밝히는 과학으로서 신경이 추간공을 통과하는 중에 압박되어 기능 이

49) 대한카이로프랙틱협회 홈페이지, <http://www.chiro.or.kr/menu2.htm>

상을 일으키고 있는 것을 풀어 줄 목적으로 300개의 관절 중 특히 척추관절 전위(subluxation)를 손으로 교정(adjustment)하는 예술이다.”라고 하였고, Dr.젠시는 “카이로프랙틱이란 척주(脊柱) 등의 인체 구조에 수기(手技)나 조정(調整)을 실시하고 보조적으로 다른 기계적, 물리적, 식품영양적, 보건위생적 수기(약물이나 외과수술은 제외)를 이용하여 인간의 척주와 모든 관절을 손으로만 촉진(促進)하고 조정하는 과학을 말한다.”라고 하였다. 즉, 카이로프랙틱은 자연치료와 예방치료를 전공(專攻)으로 하는 전문적인 건강분야로서 적절하게 작용하는 신경계가 건강회복과 최적의 건강을 유지하는데 필수적이라는 전제의 기초과학으로서 생명선의 압축을 찾아내어 교정(矯正)을 통한 척추의 정상적인 운동과 기능을 회복하며 치료의 가장 중요한 형태인 생명선 압축을 예방하도록 돕는 것이며, 이러한 카이로프랙틱 방법으로 진료하는 의사를 카이로프랙틱 의사 또는 척추신경 의사로 부른다(한윤정, 2002).

## (2) 카이로트랙틱의 의학적 효과 및 효능

카이로프랙틱은 척추를 비롯한 뼈, 관절, 근육의 미세한 변화를 약물이나 수술요법을 사용하지 않고 인체를 한부분이 아닌 전체에 초점을 두어 복합적으로 다루는 학문으로서 손을 이용한 교정치료(adjustment), 수기치료(manipulation), 근육치료, 물리치료, 운동치료, 자세교육, 식이요법, 건강증진 교육 등을 통하여 뇌, 기관, 세포간 신경의 원활한 흐름으로 척추신경 기능을 회복시켜 신체의 정상적 기능과 건강을 되찾게 하는 의학이다<sup>50)</sup>.

카이로프랙틱의 효과는 두통 등의 통증, 목의 통증이나 뺨뺨함, 엉덩이의 통증, 손과 발의 통증이나 감각의 둔함, 어깨와 팔의 통증, 관절통, 교통사고로 인한 목 부상, 척추디스크, 피곤 및 건강상태와 관련된 스트레스, 건

50) 한국보건산업진흥원. 외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서, 2008

액낭염, 건의통증, 턱의 문제, 좌골신경통 등 다양하게 활용되고 있다(한운정, 2002).

### (3) 소결

본 논문은 앞에서 행정관리의 효율성 등을 위하여 안마, 마사지, 지압 모두를 통합하여 안마라는 명칭으로 단일화시키기로 하였다. 그렇다면, 이러한 안마등과 달리 카이로프랙틱을 별도의 관리체제로 가야할 필요가 있는지가 문제가 된다. 그러나 앞서 언급한 안마등은 기본적으로 인체의 피부나 근육과 같은 부드러운 부분을 문지르거나 누르는 등의 방법을 사용하는 수기요법을 통합하여 부르기로 한 것이므로, 수기요법이라는 공통점은 있으나 척추와 관절 등을 중심으로 손으로 조정하거나 압박하는 방법을 사용하는 카이로프랙틱과는 엄연히 구별된다고 할 것이다.

또한, WHO에 따르면 카이로프랙틱은 신경근육 골격체계의 장애와 이러한 장애가 전체건강에 미치는 영향의 진단, 처치 및 예방에 관심을 두는 의료전문직으로서 특히 척추변위에 역점을 두고 관절의 조정 및 수기치료를 포함한 수기요법을 강조한다고 하였다.

특히, WHO는 2006년 “카이로프랙틱 기본 교육과정과 안전에 관한 세계 보건 기구 지침”을 발표하여 카이로프랙틱의 건강에 대한 고유한 철학, 환자를 다루는 전문적이고 독특한 치료법과 진단법, 그리고 수기치료에 대한 수준 높고 적절한 교육방법 등을 제시하였다.

따라서, 본 연구에서는 카이로프랙틱이 고유의 보건철학, 교육과정, 환자를 검진하고 진단 및 치료할 수 있다는 면에서 다른 수기치료 의학인 안마등과의 차별성이 있고, 현재 외국의 현황을 보더라도 안마등과 카이로프랙틱 제도를 구분하여 관리하고 있다는 점을 고려하여 카이로프랙틱을 안마등과 구분하여 합법화 대상에 포함시켰다.

한편, 카이로프랙틱을 합법화할 경우에 우리나라에서 문제가 되는 부분이 있는데, 그건 바로 스포츠마사지와 관련성이다.

국내에서는 1990년 설립된 사단법인 한국스포츠마사지협회가 스포츠마사지사라는 민간자격증을 발행하고 있고, 문화관광체육부와 노동부에서도 스포츠마사지를 정식으로 인정하고 있어 현재 전국적으로 약 100여 곳의 전문 스포츠마사지센터가 성업 중에 있다. 따라서 카이로프랙틱을 합법화할 경우에 이러한 스포츠마사지에 대해서도 합법화를 요구하는 목소리가 커질 것은 당연한 이치이다.

그러나, 국내에서 스포츠마사지가 실제로 민간 자격증제도로 인정되고는 있지만, 대법원은 스포츠마사지 교육과정을 수료하여 수료증을 취득하고 세무서에 사업자등록까지 받은 사람이 행하였다고 하더라도 스포츠마사지는 안마사에 관한 규칙 제2조에 안마사의 업무한계로 정해진 "안마, 마사지 또는 지압 등 각종 수기요법에 의하거나 전기기구의 사용 그 밖의 자극요법에 의하여 인체에 대한 물리적 시술행위를 하는 것"의 범위에 들어가는 것으로 보기에 충분하다고 판시<sup>51)</sup>하였고, 학문적으로도 스포츠마사지는 응용 마사지의 한 분야로 스포츠인의 건강 증진과 컨디션 조절을 통한 운동 능력의 향상, 피로회복 및 부상 예방에 목적을 둔 마사지적 조치와 수기로써 일반 마사지와 효과도 유사하다(고수성, 2006).

따라서, 본 연구에서 카이로프랙틱과 달리 스포츠마사지는 아직은 안마등과 별도로 합법화시키지 않기로 결론짓고 안마등에 포함되는 것으로 하였다.

한편, 국내에 카이로프랙틱사가 극소수임에도 불구하고 합법화 대상으로 하는 것이 현실성이 떨어진다는 의문이 있을 수 있으나 앞서 살펴본 바와 같이 세계의 많은 나라들이 실제 인정하고 있거나 제도화 되어 있고, 법률

---

51) 대법원, 2004. 1. 27. 선고 2000도2977 판결

적으므로 의학적으로도 타당성과 유효성을 인정받고 있기 때문에 외국사례와 같이 엄격한 교육체계를 바탕으로 일정한 면허 및 자격자로 하여금 국민이 치료받을 수 있게 한다면 국민의 건강을 증진하고 보호할 수 있기 때문에 카이로프랙틱을 법제화하는 것이 필요하다 하겠다.

## 라) 접골사

### (1) 국내 사례

현재 우리나라에는 자생적으로 발생한 정형도수치료가 접골사라는 이름으로 그 명맥을 유지하고 있다. 6·25 전쟁을 전후하여 한 때 국민의 건강을 위해 큰 공헌을 하기도 했으나 제도권 의학이 자리를 잡기 시작하면서 쇠퇴하기 시작하여 의료법상에는 접골사라는 직종이 규정되어 있으나 시험의 중단으로 인해 더 이상 양성되지 않고 있다.

접골사의 양성이 중단되면서 접골사와 완전히 같은 업무를 한다고는 할 수 없지만 비슷한 역할을 제도권 내의 물리치료사들이 정형도수치료라는 이름으로 그 맥을 이어가고 있다. 우리나라의 정형도수치료는 많은 사람들의 헌신적인 노력에 의해 아시아에서는 가장 빠르게 발전하고 있으며 선두주자의 자리를 지키고 있다(민경옥, 2005).

### (2) 외국 사례

일본은 '유도정복사'라 하여 사고에 의한 골절, 염좌, 탈구, 또는 타박상의 치료를 담당하는데 유도정복사의 일은 그 이름 그대로 일본고대의 무도인 유술의 활법(치료술)에서 비롯된 것이며 현재에는 유도정복사의 일이 안마, 침, 뜸, 마사지와 같은 의료행위로 간주되고 있지만, 법률적으로는 단독의 유도정복사법에 의해 규제되고 있다.

영국은 'Bone-setter'라 하여 우리나라의 접골사에 해당하는 그룹으로 17

세기에 영국에서 자생적으로 발전되기 시작한 민간인들로 구성된 전통적인 정형도수치료 그룹이다. 현재도 접골사를 양성하는 대학을 졸업한 후 자격을 취득하여 개업을 하는 등 법적인 보장아래 활동을 하고 있다. 영국의 접골사들은 특별히 다음과 같은 6가지 질환에 자신들의 방법이 효과적이라고 주장하고 있는데 첫째, 골절이나 탈구 혹은 염좌 후 장기간의 고정으로 인한 관절 내 통증이나 강직(stiffness), 둘째, 연부조직 손상 후 사용하지 않음으로 인해 발생한 통증이나 강직, 셋째, 관절 반월판(articular meniscus)의 파열(rupture)로 인한 내적 교란(internal derangement), 넷째, 손이나 발의 작은 뼈 탈구 정복, 다섯째, 손목 주위에 발생한 질(ganglion), 여섯째, 목과 척추의 장애이다.

미국의 정골의사(Osteopaths)는 19세기 미국의 의사인 Andrew Taylor Still(1827-1917)에 의해 창시되었다. 인체는 질병에 스스로 대항할 수 있는 능력이 있기 때문에 질병의 원인이 되는 외부적 장애를 제거해 주면 스스로 회복이 가능하다는 것을 기본개념으로 하여 근골격계 질병의 원인은 탈구된 뼈나 비정상적인 인대, 혹은 구축된 근육 등에 의해 신경 혹은 혈관이 기계적으로 압박을 받아 일어나기 때문에 이들을 압박하고 있는 구조물을 제거해주거나 위치를 바꾸어 주면 회복이 가능하다는 관점에서 치료기술을 개발하였다. 최근에는 정골의사도 외과의사들처럼 약이나 주사를 함께 사용하고 있으며, 대부분 6년제로 되어 있고 의사로 분류되고 있다 (Doctor of Osteopathy, D.O.)(민경옥, 2005).

## 마) 문신

### (1) 문신의 개념 및 효과(효능)

문신(文身)은 피부를 바늘로 찌러 먹물이나 다른 물감으로 글씨 또는 그림을 새기는 것을 말하는 것이다. 문신 시술방법에는 첫째, 자신의 몸에 특

정한 상처를 입혀서 상처에서 생기는 흉터로 몸을 치장하는 상흔(傷痕) 또는 난자(亂刺)의 방법과 들췌, 색소를 적신 바늘로 피부를 찢러 시술하는 자문신(刺文身)과 바늘에 물감을 칠한 실을 꿰어 피부에 그려진 문양을 꿰매는 봉문신(縫文身)의 두 가지로 구분되는 색소를 이용하는 방법이 있다.

문신은 일반적으로 문신 기계를 통하여 행하여지고 있는데, 문신 시술행위는 직각으로 생긴 전기 진동 기구 끝에 달린 바늘에 색소를 묻혀 바늘이 재봉틀처럼 위아래로 1분에 30~30,000번 정도 움직이면서 피부 진피층에 보통 0.4~1.6mm 정도의 깊이로 색소를 주입하는 방식이다<sup>52)</sup>.

한편, 헌법재판소는 판결문<sup>53)</sup>에서 “문신의 사전적 의미는, 살갓을 바늘로 찢러 먹물이나 다른 물감으로 글씨·그림·무늬 따위를 새기는 일 또는 그렇게 새긴 몸을 말한다. 그러나 실제에 있어서 문신의 방법과 형태가 매우 다양한바, 색소를 사용하지 않고 피부에 흠집을 내어 음푹 파이거나 볼록 솟아오르게 한 흔적으로 무늬를 새기는 반흔문신(반흔문신)과 나뭇조각이나 칩 등을 사용하여 피부에 상처를 내고 염료를 문질러 배게하는 문신이 있고, 후자에도 칩에 색소를 발라서 찌르는 방식, 물감 묻힌 실을 바늘에 꿰거나 물감을 칠한 바늘로 직접 피부를 꿰어 무늬를 그리는 방식, 바늘을 기계에 의하여 작동시키는 문신기계를 이용하는 방식 등이 있다. 나아가 진피에 물감을 새겨 반영구적으로 지워지지 않게 하는 고유한 의미의 문신이 있는가 하면, 피부를 뚫지 않은 채 하나의 잎사귀로 피부의 겉을 물들이는 것도 ‘헤나문신’이라고 불린다.”고 하였다. 이러한, 문신시술에는 부작용이 생길 수 있는데 켈로이드 체질의 경우 시술 후 피부에 켈로이드(Keloid)가 발생할 수 있고, 임파선염(Lymphadenitis), 접촉성 피부염, 알레르기성 피부염이 생길 수도 있으며, 비위생적인 문신기구를 사용할 경우 B

52) 「문신사 합법화의 필요성과 정책방향」, 국회의원 김춘진 국정감사 정책자료집

53) 헌재, 2007. 4. 26. 선고 2003헌바71 전원재판부



형 또는 C형 간염, 매독, 에이즈 등 세균 및 바이러스에 감염될 위험이 있다<sup>54)</sup>.

## (2) 문신시술자

보건복지부장관(현 보건복지가족부장관)은 문신시술행위가 의료행위에 해당하는 지에 대한 보건범죄단속에관한특별조치법제5조등 위헌소원 사건(헌재 2007.4.26. 선고 2003헌바71 전원재판부)에서 문신시술행위가 의료행위에 속한다는 것은 관련전문가단체의 의견과 의료법의 입법목적, 의료인의 사명에 관한 의료법상의 규정들의 취지에 따라 명확하므로 의료인이 시술해야한다고 의견을 밝혔다.

한편, 법원은<sup>55)</sup> “문신행위”와 관련된 사건에서 질병의 예방과 치료행위 뿐만 아니라 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위가 의료행위라는 원칙하에, 표피에만 색소를 주입하는 것이 가능하다고 가정하더라도 비록 표피에 색소를 주입할 의도로 문신작업을 하더라도 작업자의 실수나 기타의 사정으로 진피를 건드리거나 진피에 색소가 주입될 가능성이 없다고는 할 수 없을 뿐만 아니라 또 한 사람에게 사용한 문신용 침을 다른 사람에게도 사용하면 이로 인하여 각종 질병이 전염될 우려가 있으므로 문신행위는 의료행위에 해당하여 의료인이 시술해야한다고 하였다.

따라서, 우리나라에서는 현재 문신은 한의사와 치과의사를 제외한 의사가 할 수 있으며, 의사이외의 비 의료인이 문신 시술을 할 경우 이는 불법행위로 간주된다.

그러나, 현재 우리나라의 실제 상황을 살펴보면, 문신의 연간 소비자수는 약 50여만명, 업계 종사자는 약 1000여명<sup>56)</sup>으로 추산되나 문신 시술을 할

54) 「문신사 합법화의 필요성과 정책방향」, 국회의원 김춘진 국정감사 정책자료집

55) 대법원, 1992. 5. 22. 선고 91도3219 판결, 서울고법, 1990. 11. 30. 선고 90노2672 제1형사부판결 : 확정

수 있는 의료기관은 국내에서도 극소수이므로 ‘합법적인 공급망’이 턱없이 부족하기 때문에 국내 문신 소비자의 99% 이상은 현행법상 불법 문신시술자(타투이스트)들에게 문신을 하는 것이 현실이고, 홍대 대학가 주변에는 문신업자(타투이스트)들이 운영하는 타투샵만 70여 군데가 넘고, 온라인상에서도 문신전문업체들이 우후죽순처럼 생겨나 출장 시술 등이 성행하고 있다. 한편, 미국, 영국, 독일, 일본 등 다양한 국가의 문신 정책을 살펴본 결과, 의사만이 문신을 하도록 하는 나라는 우리나라가 유일한 것으로 나타났다<sup>57)</sup>.

표 3. 주요국의 문신관리 현황<sup>58)</sup>

국가	문신관리	입법례	시술사 요건	교육제도	비고
미국	문신시술 감독→주와 지방정부 임료관리→FDA	각 주는 문신의 시술, 허가, 개업 등에 대한 규정 또는 조례로 시행(3개주 제외)	사업장 소재 시·군 보건과 등록된 자	혈액 관련 병원체 교육 이수후 70점이상 취득	시술사 요건 규정위반 : \$500과태료
일본	위법	의사가 아니면 의업을 해서는 안됨(의사법 제17조) 문신의 금지(훗카이도 청소년보호육성조례 제23조)	장인으로서의 문신전문가 존재	전문대학 미용 관련 학과에서 비공식적으로 학습	위반자 2년 이하 징역 또는 2만엔 이하 벌금
독일	의료행위 및 예술이 아닌 수공예로 간주	없음	면허나 자격증 제도 없음	교육과정 없음	문신을 배우고자 하는 사람은 보건기관에서 검사받은 스튜디오에서 학습

56) 문화일보 2007년 8월 29일 기사 총 3면(사회)

57) 한국보건산업진흥원, 2008, “외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서

58) 보건복지부 검토자료

## 다. 법제화의 적용범위(적용대상)

본 논문은 앞에서 유사의료행위 중 침구, 안마, 카이로프랙틱, 접골, 문신 등에 대해서 법률적 측면과 의학적 측면에서 법제화의 정당성 및 타당성에 대하여 논의하였다.

그 결과 국내외 현황과 문헌들에 따르면 본 논문이 앞에서 살펴본 대상들모두가 의학적으로는 법제화가 가능하다고 보여진다. 그러나, 법률적인 측면에서는 앞에서 살펴본 대상들간에 차이가 있다. 즉, 우리나라는 과거에 접골사, 침사, 구사, 안마사를 유사의료업자의 하나로서 법률로서 인정하고 있었고, 현행 의료법에서도 의료인은 아니지만 국민보건에 관계되는 전문업무를 수행하는 자로서 침구사(鍼灸士)·접골사 등 유사의료업자와 안마사의 자격제도를 인정하고 있다. 또한, 그동안 국회에서 논의되었던 의안발의안을 살펴볼 때, 유사의료행위 중 접골사, 침사, 구사, 안마사, 카이로프랙틱사 및 문신의 경우에는 법제화를 위한 입법 활동이 있었다. 따라서, 유사의료행위 중 접골사, 침사, 구사, 안마사의 경우에는 법제화하는 데에 있어서 법률적인 측면에서는 정당성과 타당성의 근거가 충분하다고 할 수 있으나, 카이로프랙틱과 문신의 경우에는 법률적인 측면에서의 정당성과 타당성에 대하여 논란이 있을 수 있다. 그러나 카이로프랙틱과 문신도 법제화와 관련되어 입법 활동이 이루어진 점을 고려하여 볼 때, 법제화에 대한 사회적 합의를 도출하는 절차가 이루어진 점을 고려하여 법제화의 정당성의 근거는 있다고 보여진다. 다만, 카이로프랙틱이 현행 「의료법」 체계에서 다루어진 것과 달리 문신의 경우에는 현행 「공중위생관리법」과 밀접한 관련성이 있다고 보여지고, 카이로프랙틱의 경우에는 민간자격증이지만 체계적인 자격증제도가 존재하나 문신의 경우에는 체계적인 자격증제도가 존재하지 않는다. 또한, 문신행위가 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는

행위로서 의료행위에 해당하지만 상기 법제화의 적용대상에서 열거한 침구, 안마, 카이로프랙틱 및 접골행위는 질병예방이나 질병의 치료행위에 그 목적을 두고 있는 반면 문신의 경우에는 대부분이 미용을 목적으로 하고 있기 때문에 앞서 열거한 치료행위와는 본질적으로 차이가 있다.

따라서, 문신의 경우도 법제화의 필요성이 있으나 본 논문의 적용범위(적용대상)에서는 제외하고, 유사의료행위 중 침구, 안마, 카이로프랙틱, 접골행위만을 법제화의 적용범위(적용대상)로 결정하였다. 본 논문에서 앞으로 이러한 적용범위(적용대상)들을 어떠한 방법으로 법제화하는 것이 최종적으로 국민의 보건 및 의료향상에 기여할 수 있는지에 대하여 확인해보기로 한다.

표 4. 유사의료행위별 비교표<sup>59)</sup>

유사의료행위	1)법률근거(의료법)	2)국민이용행태	3)유사의료행위 주체자	4)교육 및 자격인증 시스템
침사	○	○	○	○
구사	○	○	○	○
안마사	○	○	○	○
카이로프랙틱	×	○	○	○
접골사*	○	○	○	○
문신사	×	○	○	×

\* 현존 자격자에 대한 소개 및 실태파악 어려움

59) 한국보건산업진흥원, 2008, “외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서 수정 보완

## 4. 법제화의 주요내용 검토

### 가. 법률 명칭

외국사례나 우리나라의 기존 입법 활동을 살펴보면 유사의료행위의 법률 명칭은 적용대상을 나열하는 형태와 통합된 명칭 형태로 대별되는데, 외국의 입법사례를 살펴보면, 일본의 경우에는 「안마마사지압사, 침사, 구사 등에 관한 법률」이라고 하여 유사의료행위 중 법제화의 적용대상을 법률의 제명으로 명시하고 있으나, 독일의 경우에는 「자연치료사법」이라고 하여 통합하여 법률의 제명을 정하고 있다.

한편, 1964.12.21. 제6대국회에서 진전한 의원은 최초로 「의료유사업자에 관한 법률안」이라고 하여 유사의료행위 중 법제화의 대상을 하나의 통합된 명칭인 "의료유사업"이라고 칭하며 법률의 제명을 정하였으나, 보건사회위원회에서는 "의료유사업"이란 용어를 사용하지 않는 다른 명칭의 입법이 타당하다고 보아 일본의 입법례처럼 법제화의 적용대상을 일일이 법률의 제명에 나열하는 방식으로 「접골사·침사·구사·안마사에 관한 법률안」으로 번안하여 가결 시켰다.

그러나, 법률의 제명은 그 법률의 고유한 이름이므로 그 법률의 규율 내용을 가장 잘 나타내는 함축적인 내용으로 간결하게 표현하여야 하며, 법률의 성격이나 특성을 잘 나타내도록 알기 쉽게 이름을 지어야 한다. 또한, 법률의 제명은 규율 내용 전체에 대한 대표성이 있어야 하며, 그 법률의 내용이 무엇에 관한 것인가를 바로 파악할 수 있도록 정하는 것이 바람직하다.<sup>60)</sup>

또한, 현행 「의료법」에서도 "의료유사업자"라는 하나의 통합된 명칭을

60) 법제처, 법령입안 심사기준 참고

사용하고 있으며, 유사의료행위 중 법제화의 적용대상이 고정되는 것이 아니고 지속적인 연구와 사회적 합의에 따라 수시로 변경되어야 하는데, 그럴 때마다 법률의 제명을 개정한다는 것은 바람직하지 않다고 보여진다.

## 나. 면허제도 및 자격

### 1) 문제제기

본 논문은 앞 장에서 유사의료행위 중 침구, 안마, 카이로프랙틱, 접골행위에 대해서는 법제화를 하여도 정당성과 타당성이 입증된다고 하였다. 따라서, 법제화에 대한 정당성이 입증된 침구, 안마, 카이로프랙틱, 접골행위에 대해서는 의료인이 아닌 비 의료인에게도 적법하게 직업으로서 할 수 있도록 할 필요성이 있다. 그런데 우리 헌법 제15조는 직업선택의 자유를 규정하고 있는데 이는 자기가 선택한 직업에 종사하여 이를 영위하고 언제든지 임의로 그것을 전환할 수 있는 자유로서 민주주의·자본주의 사회에서는 매우 중요한 기본권의 하나로 인식되고 있고<sup>61)</sup>, 이와 같은 직업의 자유는 국민에게는 각자의 생활의 기본적 수요를 충족시키는 방편이자 개성신장의 바탕이 되며, 다른 한편으로는 국민 개개인이 선택한 직업의 수행에 의하여 국가의 사회질서와 경제질서가 형성된다는 점에서 국가는 직업활동에 대한 포괄적인 자유를 보장할 필요성이 있다. 그렇다고 해서, 유사의료행위를 합법적으로 시술할 수 있는 권리를 비 의료인으로서 최소한의 일정한 자격요건 등도 갖추지 않는 일반 국민 모두에게 인정하는 것은 타당하지 않다. 왜냐하면, 유사의료행위도 의료행위로서 사람의 생명권과 건강권의 밀접한 영향을 미치기 때문에 현행 의료법체계하에서 의료인 등에게 이루어지는 헌법상 보장된 직업의 자유라는 기본권에 대한 제안이라는

---

61) 헌재, 1993. 5. 13. 92헌마80 판례집 5-1, 365, 373-374

규제 즉, 국가로부터의 일정한 자격에 대한 관리가 이루어져야 할 것이다. 이하에서는 유사의료행위를 합법적으로 시술할 권리를 부여받기 위해서 필요한 자격관리방법과 그에 부수되는 합당한 자격조건 및 교육제도 등에 대하여 논해보기로 한다.

## 2) 법제화의 적용범위(대상)별 현황

### 가) 침구사 제도

#### (1) 국내 현황<sup>62)</sup>

1962년에 의료법이 개정되면서 침구사제도는 기존 정규 침구사의 기득권만 인정하고 폐지되었기 때문에 현행 국내 의료법체계상에서는 새로운 침구사의 배출은 존재할 수도 없고 침구행위자체도 사라져야 하는 것이 당연한 이치이다. 그러나 우리나라에서 현재 전국적으로 수십 개소의 침구강좌가 개설되었고 특히 한의학 전공자가 아닌 일반 국민을 대상으로 침구강좌를 개설하는 정규학교로는 포천중문의대 대체의학대학원과 경기대학교 대체의학대학원이 있는 실정이다.

---

62) 한국보건산업진흥원, 2008, “외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서

표 5. 침구교육과정을 제공하는 주요 사회교육기관(2004년11월 현재)

개설기관	강좌명	교육기간
송원대학	자연요법과	2년과정(정규전문대학)
고려대학교 사회교육원	침구요법	주당 6시간 1년
명지대학교 사회교육원	침구교정학과	2년
전남대학교 평생교육원	수지침(초급 중급)	각 15주
경기대학교 사회교육원	침구학교실	1년과정(주2회 6시간)
서울여자대학 사회교육원	수지침(초급 중급)	각 15주
한양대학교 사회교육원	건강관리사(침술)	3개월(주1회 6시간)
대전신학대 선교침술교육원	기초, 전문, 학위과정	기초1년, 전문2년, 학위5년
녹색대학 대학원	자연의학과 침구전공	2년
세계침구학회연합회 대한침구사협회	경락연구기초과정	3개월 과정(주2회 6시간)
뜸사랑	기초,중급, 고급과정	기초·중급3개월, 고급 6개월

자료: 각 기관의 인터넷 홈페이지, 한국보건산업진흥원, 2008, “외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서

한편, 종사인력현황은 현재 정확한 파악이 불가능하지만 침구에 종사하는 인력으로는 침구사 자격증을 소지한 사람은 1인, 그리고 뜬요법사 자격 소지자는 1,394명, 뜬사랑 산하 침뜸 교육기관인 정통침뜸교육원의 수료자가 총 3,674명(고급 수료자 1,975명, 중급 수료자 849명, 초급 수료자 850명)으로 파악되고 있다<sup>63)</sup>.

63) 한국보건산업진흥원, 2008, “외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서



표 6. 침구종사인력

구분		2003	2004	2005	2006	2007
현 종사 인력 총계	License 소지자*	1	1	1	1	1
	뜸요법사 자격 소지자**	363(185)	585(222)	809(224)	1,101(292)	1,394(293)
	정통침뜸교육원*** 고급 수료자	858(210)	1,129(271)	1,314(185)	1,646(332)	1,975(329)
	정통침뜸교육원 중급 수료자****	216(137)	327(111)	480(153)	531(51)	849(318)
	정통침뜸교육원 초급 수료자****	235(119)	255(20)	437(182)	473(36)	850(377)

\* 현재 정확한 파악을 할 수 없으므로 구당 김남수 선생님 1인만 산정함.

\*\* 뜸사랑 자체자격증 뜸요법사 소지자.

\*\*\* 정통침뜸교육원 : 뜸사랑 산하 침뜸 교육기관.

\*\*\*\* 중급, 초급 수료자는 2002년도부터 자료이며, 추정 수치임

※ 정통침뜸교육원 초,중,고급 수료생 : 총 3,674명

※ ( ) 안은 당해연도 배출 인원임.

## (2) 외국 현황

### i) 일본

현재 일본에는 의사·치과의사와 별도로 안마사·지압사·침사·구사 등에 관한 법률이 있다. 이 법률에 따르면 침구사의 면허는 국가에서 수여하는 면허로, 면허증이 있는 사람은 병원에 취직할 수도 있지만 독립 개업도 가능하다. 침구사 면허시험은 원래 고등학교를 졸업한 뒤 전문학원에서 소정의 교육을 마친 이에 한해 도도부현(都道府縣, 일본의 행정구역)에서 진행하는 시험이었으나 1993년부터 국가시험이 되었다.

일본에서는 침사나 구사 시험에 응시하려면 3년제 이상의 전문학교를 졸업하면 된다. 2001년 현재 침사·구사·안마·마사지·지압사 시험에 응시할 수 있는 학생을 배출하는 교육기관은 시각장애인 학교를 포함해 전국에 126개교나 된다. 이들 학교의 졸업생들이 침사 및 구사시험에 응시하게 되는데 매년 각각 약 2,500여명씩 배출되고 있다. 2001년 현재 일본의 침사

(鍼師) 수는 약 12만명 선, 구사(灸師)는 12만명 수준이다.

## ii) 중국

중국의 침구의료의 고등교육은 이미 완전한 체계를 갖추어 전국적으로 27개의 중의학대학에 침구학과가 설치되어 있다. 학제는 5~7년으로 각각 학사와 석사학위를 수여한다. 매년 졸업생은 약 1,100명으로 졸업 후 침구 임상, 과학적 연구와 교수업에 종사한다. 일부 대학은 허가를 받아 박사생을 모집하여 박사학위를 수여하고 있기도 하다(김남수 외, 2004). 또한 미국 내 사립단체인 NCCA(National Commission for Certification of Acupuncturists)에서 실시하는 NCCAOM가 더불어 세계적으로 유명한 침술 시험인 국제침구수평고시가 있다. 국제침구수평고시는 1989년 중화인민공화국 국가 중의약 관리국이 비준한 2개의 고시중심(중심이란 정부의 일종을 뜻함) 가운데 하나인 국제침구고시중심에서 실시하는 침구전문 시험을 말하며, 각 성(省)급에서 시험실시 후 침구사 자격증을 주고 있다<sup>64)</sup>.

## iii) 미국

미국은 처음으로 네바다 주에서 1973년 「침구의학, 침구술 및 한약에 관한 법」과 「침구의사, 침구의사 조무원, 한의사 및 한약종상에 대한 법」을 제정·공포했다. 1976년에는 미국에서 두 번째로 캘리포니아 주와 하와이 주에서 침구사, 한의사 등 면허시험제도가 채택되고 시험이 실시되기 시작했다. 현재는 미국의 21개 주에서 독자적으로 침구사 면허를 발급 인정하고 있으며, 법적인 지위는 일차 진료자로서 양의사, 척추 신경사, 접골 의료사 등과 동등한 자격으로 환자를 진료하고 있으며, 재활의학 분야로도

---

64) 2002년 이연숙 의원이 발의한 의료법중개정법률안 검토보고서

진료범위를 확장시키고 있다. 이에 따라 현재 약 8천2백여 명의 침구사가 면허를 갖고 활동 중에 있고, 이 중에는 서양의사로서 다시 침구의료를 공부하여 면허를 취득한 사람도 포함되어 있는데, 서양의사가 300시간의 침구교육 과정을 마치면 침을 시술할 수 있다. 존스 홉킨스 대학 등 몇몇의 대에서는 한의대와 연계를 맺고 학생들이 침구 강좌를 들을 수 있게 문을 열어 놓고 있다(성상문 외, 2005).

미국 대부분 주에서 침 시술자격자에 대한 공식 명칭은 라이선스 아큐핑 처리스트(Licensed Acupuncturist)로 표기하고, 침사가 새로운 직업 명칭으로 떠올라 그 수가 나날이 늘어나고 있으며, 현재40여개 주에서 침구입법이 완성되어 침구의료를 실시하고 있다. 침구법이 공포된 순서를 보면, 네바다 주, 오레곤 주, 몬타나 주, 하와이 주, 뉴욕 주, 캘리포니아 주이며, 그 중에서 네바다 주, 몬타나 주 및 하와이 주에서는 침구사가 독자적으로 침구업을 경영할 수 있으나, 오레곤 주와 뉴욕 주에서는 침구면허를 받아도 의사의 감독하에 동업하여야 하며, 캘리포니아 주에서는 침구면허를 받으면 침구사가 자립적으로 침구업을 경영할 수 있으나, 실질적으로 환자를 치료하려면 침구법에 의하여, 의사, 치과 의사 또는 Chiropractic사로부터 침 치료를 의뢰 받거나 또는 진단을 받은 환자에게 한하여 침구의료를 할 수 있다(김남수 외, 2004).

## 나) 안마사 제도

### (1) 국내현황<sup>65)</sup>

#### i) 자격관리 및 인력현황

안마사는 「장애인복지법」에 따른 시각장애인 중 “「초·중등교육법」 제2조제5호에 따른 특수학교 중 고등학교에 준한 교육을 하는 학교에서 제

---

65) 한국보건산업진흥원, 2008, “외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서

4항에 따른 안마사의 업무한계에 따라 물리적 시술에 관한 교육과정을 마친 자” 또는 “중학교 과정 이상의 교육을 받고 보건복지가족부 장관이 지정하는 안마수련기간에서 2년 이상의 안마수련과정을 마친 자”로서 시·도지사에게 자격인정을 받아야 한다. 따라서, 상기의 맹학교 고등부를 졸업하거나, 안마수련원을 수료한 후 졸업장 또는 수료증을 거주지 시·도에 제출하여 안마사자격을 취득하고 있는데 안마수련원에는 1974년부터 시작되어 2007년 현재, 총 33기 교육과정을 수료 2,405명의 수료인력을 배출하였고, 안마사로는 남성 4,764명 및 여성 2,346명으로 총 7,110명의 안마사 인력이 있는 것으로 보고되고 있다.

## ii) 인력양성을 위한 교육체제 현황

### ○ 맹학교

특수교육진흥법에는 특수교육대상자로 시각장애인을 규정하고 시각장애인을 전문적으로 교육하기 위한 기간에 대한 지원을 시행령 및 시행규칙에 규정하고 있다. 또한 특수교육진흥법 제2조(정의)에서 ‘특수교육’을 교과교육, 직업교육, 치료교육으로 특수교육의 세부적인 영역을 구분하고 있으며 단기적이고 구체적인 목표로는 첫째, 아동의 가능한 독립, 자립능력개발을 위한 아동생활의 지식과 상상적 이해력을 정진시키는 것이며, 둘째, 아동의 가능한 능력, 자립능력개발을 위하여 직업을 발견토록 하고 자신의 생활을 스스로 관리 조정하는 방법을 가르치는 것이다.

맹학교는 현재 전국에 12개소가 있으며 서울이 2곳, 경기, 경북, 경남, 충남, 제주를 제외한 각 광역자치단체별로 1개가 운영중이다. 전공과는 서울맹학교와 한빛맹학교, 청주맹학교 등이 운영 중이며 일부 학교가 설치를 추진하고 있다. 대부분 안마와 침구술 중심의 교육과정을 가지고 있으며 서울맹학교, 한빛맹학교, 부산맹학교, 대전맹학교, 청주맹학교에서는 고등부

과정을 마친 이들을 대상으로 전공과를 설치하여 보다 수준 높은 이료교육이 이루어지고 있다.

표 7. 서울맹학교 고등부 이료재활과정 단위(시간)배당

구분	재활과정 1		재활과정 2	
	1학기	2학기	1학기	2학기
접자	4(2)	4(2)	-	-
해부생리	16(8)	16(8)	-	-
보건	4(2)	-	-	-
안마,마사지,지압	8(4)	-	-	-
한방	-	12(6)	-	-
이료임상	-	-	12(6)	12(6)
전기치료	-	-	10(5)	-
침구	-	-	8(4)	-
병리	-	-	-	10(5)
진단	-	-	-	8(4)
실기실습	30(15)	30(15)	32(16)	32(16)
교과합계	62(31)	62(31)	62(31)	62(31)
치료교육활동	6(3)	6(3)	4(2)	4(2)
총 단위 수	68(34)	68(34)	66(33)	66(33)
연간 수업시간 수	1,156	1,156	1,122	1,122

○ 안마수련기관

안마수련기관으로 지정받고자 하는 자는 시설 명세서를 첨부하여 보건복지가족부장관에게 제출해야 하며 보건복지가족부장관은 비영리법인이 설치·운영하는 기관 중에서 안마수련기관을 지정하여야 한다.

사단법인 대한안마사협회 부설 안마수련원은 안마사에 관한 규칙 제5조(안마수련기관)에 의해 설립된 기관으로써 중앙회를 본원으로 하고 부산, 광주, 인천, 대구, 울산 등은 장애인 공단 소속으로 운영되고 있고, 대전, 경북 등 일부 지부의 안마수련원은 아직까지 공단소속으로 지정되지 못하고 지부의 일부예산과 본인의 부담으로 운영되고 있다.

안마수련원은 중도에 실명한 시각장애인들의 직업재활을 위해 2년 과정

의 안마수련과정으로 운영해 오다가 노동부로부터 1974년 장애인직업능력 개발훈련지원규정에 의거, 장애인직업능력훈련기관으로 고시 받아 장애인 공단으로부터 지원을 받아 운영됨으로써 안마수련기관과 안마훈련생들의 경제적 부담을 덜게 되어 교육내용 등에서 향상되기 시작했다.

표 8. 대한안마사협회 안마수련원 교육과정(1년 기준)

과정	단위	시간
해부병리	15	301
병리	6	86
이료임상	4	301
안마,마사지,지압	4	86
전기치료	6	85
한방	6	173
총계	41	1,031

표 9. 대한안마사협회 안마수련원 교육과목

교육과목	내 용
해부생리	인체 제기관의 형태와 구조 등의 기초 지식과 인체의 정상기능에 관한 지식을 습득하게 하여 기술에 활용할 수 있는 능력을 배양 함
병리	질병의 병인 및 장기나 조직의 형태적 변화와 기능적 이상을 규명하여 질병의 본질을 파악하여 임상에 활용할 수 있도록 함
보건	보건의 개요, 보건행정, 환경위생, 성인병 및 각종 보건법규
안마,마사지,지압	안마·마사지·지압의 기초, 응용, 실기
전기치료	전기물리의 기초, 인체의 전기생리, 치료 전류의 종류와 특성, 치료법, 적응증 및 금기증을 학습
한방	동양의학의 특징과 역사, 음양5행, 기혈, 장부 및 경락 이론
침구	침구술의 개요, 침의 종류, 자침법, 침구술의 효과, 경혈의 위치 등
이료임상	이료술의 의의와 종류, 신경계 질환, 운동기 질환, 호흡기 질환, 비뇨기 질환, 생식기 질환, 내분비선 및 신진대사 질환, 기타 질환 등
진단	시각장애인이 활용할 수 있는 문진, 압진, 촉진, 청진 등
실기실습	기술에 임하는 기술자의 태도와 몸가짐 등

## (2) 외국 현황<sup>66)</sup>

### i) 일본

일본은 의사법과 의료법을 별도로 두고 있는데, 이 두 법률에 안마사에 관한 규정을 두고 있는 것이 아니라 안마마사지·지압사, 침사, 구사 등에 관한 법률을 제정하여 시행하고 있다.

안마 마사지 및 지압사에 대한 고용지원은 「장애인 고용촉진 등에 관한 법률 시행령」의 제11조 특정 신체장애인 등, 법 제17조제1항의 특정 직종 및 이에 관계하는 특정 장애인의 범위 및 특정 신체장애인의 고용률 그리고 동법의 시행규칙의 제12조 특정장애인의 고용률, 법 제17조제3항의 후생노동성령으로 정하는 특정 신체장애인의 고용률은 영 제11조에 정하는 특정직종에 있어서 100분의 70으로 한다는 규정에 찾아볼 수 있다.

일본은 정상인도 안마사자격을 얻을 수 있도록 하면서, 안마사 자격을 얻을 수 있는 기준을 법률에 상세히 규정하고 있는 점에서 우리나라와 현저하게 다르다고 할 수 있으며 다만, 시각장애인에 대해 특히 배려할 것을 규정하고 있는 점 및 무면허안마행위를 형사처벌하는 점은 우리나라와 동일하다.

### ii) 대만

대만에서는 장애인복지법이 1990년에 제정되었는데, 이 법에서는 장애인을 시각장애자, 청각 또는 평형기능장애자, 음성기능 또는 언어기능장애자, 지체장애자, 지능장애자, 다중장애자, 중요기관기능상실자, 안면상해자, 식물인간, 노인치매증환자, 자폐증환자, 기타 중앙주관기관이 인정한 장애자 등으로 정의하고, 동법 제4조에서는 장애를 이유로 하는 차별을 금지하고 있다.

---

66) 한국보건산업진흥원, 2008, “외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서

제19조에서는 안마업무를 시각장애인에 한하여 종사하도록 하는 유보적  
종으로 규정하고, 안마업관리규칙은 중앙주관기관이 중앙위생주관기관과  
함께 이를 정하도록 위임하는 한편, 제20조에서는 장애자가 공공장소에서  
의 소매상 또는 가판점 개업을 신청하거나 국민주택입주, 주차장 사용을  
신청하는 때에는 우선적으로 정원을 두어 이를 허가하도록 하고, 허가를  
받은 장애자는 반드시 직접 경영, 거주 또는 사용하여야하며 임대 또는 양  
도할 수 없도록 규정하고 있다.

iii) 미국<sup>67)</sup>

미국의 연방이나 주에 시각장애인에 한해 안마사의 자격을 인정한다는  
법률규정은 없으며, 정상인이 안마행위를 한다고 해서 이를 형사 처벌하는  
규정도 없다. 오히려 정상인이 척추지압요법사(Chiropractor) 업무를 하고  
있는 것이 일반적이라고 할 수 있다. 예컨대 캘리포니아 주의 척추지압요  
법사가 되기 위해서는 고등학교를 졸업하고, 척추지압요법사 교육위원회가  
인정하는 90학점 이상의 학사과정 과목을 이수한 후<sup>68)</sup> 위 위원회가 인정하  
는 척추지압요법사 양성전문대학을 졸업하면 된다.<sup>69)</sup> 텍사스 주에서는 60  
시간 이상 인문사회계열이나 자연과학분야의 학사과정 과목을 이수하고 4  
년간의 척추지압요법사 양성 대학과정을 마쳐야 하며, 국가 물리치료 위원  
회가 시행하는 시험에 합격해야 하고 텍사스 주 척추지압요법사 관련 법률  
과목 시험을 합격해야 한다<sup>70)</sup>.

---

67) 오기두. 안마사 자격인정 제도에 관한 헌법적 고찰, 법제연구 제25호 2003

68) 미국은 대략 1학기에 15학점을 취득하므로, 90학점 이상을 취득하기 위해서는 3년 이상  
의 대학 학사과정을 마쳐야 한다.

69) Board of Chiropractic Examiners. "Chiropractic Educational Requirements", Rev.5/02.

70) Licensing Requirements for the State of Texas. at Find Law.



다) 카이로프랙틱

(1) 국내 현황<sup>71)</sup>

현재 우리나라에서는 아직까지 카이로프랙틱을 제도적으로 인정하지 않고 있기 때문에 정확한 인력의 현황이 파악되지 못한 상황임. 따라서 본 연구에서는 대한 카이로프랙틱 협회<sup>72)</sup>의 도움을 얻어 국내 카이로프랙틱 의료인력의 현황을 파악하였는데, 우리나라 카이로프랙틱 의사는 미국이나 호주의 카이로프랙틱 의대를 졸업하고 해당 국가의 카이로프랙틱 의사면허를 취득한 의료인을 의미한다.<sup>73)</sup>

아래의 표는 연도별로 외국의 공인 카이로프랙틱 의사면허를 취득한 인력의 추이를 보여주고 있는데, 카이로프랙틱 면허 취득자의 수는 80년대 말 이후부터 지속적으로 증가하여 2000~2002년에 최고조에 달하였으나, 2003년부터는 그 수가 급격히 감소한 것을 확인할 수 있다.

표 10. 카이로프랙틱 의료 인력의 면허취득 현황

(단위 : 명)

구분		1989 이전	1990~ 1994	1995 ~ 1999	2000 ~ 2002	2003	2004	2005	2006	2007
면허 총계	순수 카이로프랙틱 닥터(DC)	2	1	16	46	2		1	2	2
	이중면허 소지자*	1		19	16		1			

\* : 이중면허 소지자는 기존의 의사 혹은 한의사가 카이로프랙틱 의대에 편입학하여 교육 과정을 이수하고 국가고시에 합격하여 면허를 받은 인력을 의미함. WHO에서는 의료인이 카이로프랙틱 대학원에서 2,100시간(3년이상) 교육 이수한 경우를 명시하고 있음

71) 한국보건산업진흥원, 2008, “외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서

72) 대한카이로프랙틱협회는 정식 카이로프랙틱 과정을 이수하고 미국 혹은 호주 등의 국가에서 국가공인 면허를 발급받은 카이로프랙틱 의사들로 구성된 단체임. 협회의 설립은 1993년이며 세계 카이로프랙틱 연맹에 1997년 가입되었음

73) 국내의 사회교육원 및 평생교육원 등에서 교육과정으로 개설된 카이로프랙틱 과정 수료자들은 정식 면허취득자가 아니므로, 이들과의 구별에 주의할 필요가 있음

이처럼 카이로프랙틱 면허 취득자수가 급격하게 감소하게 된 까닭은 국내에서 진료를 실시하던 카이로프랙틱 의사가 단속에 적발되어 처벌되는 등 카이로프랙틱 진료가 제도권에 편입되지 못한 것이 그 이유로 지적되고 있다. 특히 이중면허 소지자의 경우는 2003년 이후로는 단 한명도 배출되지 못하고 있는 실정이다.

한편, 카이로프랙틱 의사인력 배출 현황 역시 면허취득 현황과 같이 1995년에서 2002년까지 큰 증가를 보였으나, 2003년 이후 급격하게 감소하여 매년 1~2명 정도만이 면허를 취득하고 있으며, 아래의 표에서 카이로프랙틱 국가고시 합격자수는 미국 등에서 카이로프랙틱 의사 면허 국가고시에 합격한 사람수를 의미하며, 카이로프랙틱 면허 취득자 수는 최종적으로 면허를 받은 사람수를 의미한다.

미국의 경우 국가고시를 중앙정부에서 시행하며, 그 이후 합격자가 클리닉을 개설할 지역의 지방정부로부터 면허를 발급받게 되기 때문에 국가고시에 합격한 후 국내에서의 클리닉 개설을 위해 지방정부로부터 면허를 받지 않고 국내에 귀국한 인력으로 인해, 국가고시 합격자수와 면허 취득자수의 차이가 발생하게 된 것이다.

최근에는 국내에 귀국한다 하더라도 지방정부로부터 면허를 발급받은 후에 귀국하므로 국가고시 합격자수와 면허 취득자수가 일치하게 되었다. 그 외에 국내에서 일반적인 카이로프랙틱 교육과정을 수료한 인력은 2007년 현재 약 2,459명에 이르고 있다.<sup>74)</sup>

---

74) 국내의 카이로프랙틱 수료과정에는 고려대 사회교육원(약 150시간), 경희대 및 기타 대학의 특수대학원(약 50~100)시간 등의 과정이 있으며, 이후 임상수련 시간(약 900시간)이 추가됨. 이러한 수료인력은 한서대학교나 혹은 미국의 정규 의사 면허과정과는 다른 일반 교육과정이므로, 구별에 주의를 요함.

표 11. 카이로프랙틱 의료인력 배출현황

(단위 : 명)

구 분		1989 이전	1990~ 1994	1995~ 1999	2000~ 2002	2003	2004	2005	2006	2007
배출 인력	카이로프랙틱 의대 졸업 인력수	3	1	37	58	3	1	1	2	2
	카이로프랙틱 의사 국가고시 합격자	3	1	37	58	3	1	1	2	2
	카이로프랙틱 면허 취득자수	1	1	33	58	3	1	1	2	2
	취득률(%)*	33	100	89	100	100	100	100	100	100

\* : 취득률은 의대졸업인력 대비 면허 취득자 비율임

한편, 한국에서 현재 공식적으로 카이로프랙틱 교과 과정을 갖추고 있는 학교는 한서대학교가 유일하며, 현재 한서대학교에서 개설되고 있는 카이로프랙틱 교육과정은 다음의 표와 같음

표 12. 한서대학교 카이로프랙틱 교육과정 - 기초과학 (1,404 시간)

해부학	594	생화학	90
조직학	90	신경학	180
기능척추해부학 1	126	신경과학 1	72
장기해부학 1	108	신경과학 2	108
두경부해부학 2	108	병리학	162
사지기능해부학 2	126	병리학 1	54
발생해부학 1 & 2	36	병리조직학 2	108
생리학	216	미생물학 & 공중보건학	162
생리학 1	54	미생물학	108
생리학 2	108	공중보건학	54
생리독성약리학 3	54		

표 13. 한서대학교 카이로프랙틱 교육과정 - 임상 과학 (2,574 시간)

카이로프랙틱 원리와 실습	216	카이로프랙틱 테크닉	630
역사/철학	36	촉진법 1	72
의사소통학	36	촉진법 2	90
윤리	36	연조직	72
부분탈구 복합체	36	요추/골반	72
연구방법론/통계학	36	흉추/경추	108
사지	36	사지	108
<b>방사선학</b>	<b>432</b>	척추/사지	108
정상 구조 1	54	<b>진단학</b>	<b>522</b>
정상 구조 2	54	병력진단학 1	54
병리 구조	72	정형신경검사진단학 2	108
관절과 상해진단	72	이학검사진단학 3	72
흉곽	54	정형신경진단학 4	108
방사선 물리학	90	임상병리진단학	54
화상종합진단학	36	임상피부부인노인진단학	72
<b>연구 방법론</b>	<b>54</b>	모자보건진단학	54
카이로논문 1, 2, 3	54	<b>영양학</b>	<b>72</b>
<b>물리치료학</b>	<b>126</b>	임상영양학 1	36
물리치료학 1	72	임상영양학 2	36
재활물리치료학	54	<b>응급처치학</b>	<b>54</b>
<b>감별 진단학</b>	<b>288</b>	<b>병원 경영</b>	<b>72</b>
감별이비인후과진단학 1	36	병원보험사무관리절차	36
감별진단복강내과학 2	108	개업실습	36
감별진단신경근골격학 3	108	<b>카이로프랙틱 관리</b>	<b>108</b>
정신진단학	36	사례진단/관리/테크닉복습/평가	108

표 14. 한서대학교 카이로프랙틱 교육과정 - 임상실습 (1,140 시간)

카이로임상실습 1	90
카이로임상실습 2	450
카이로임상실습 3	450
카이로임상실습 4	150

## (2) 외국 현황<sup>75)</sup>

국제 카이로프랙틱 교육위원회(CCEI)<sup>76)</sup>를 통하여 최소한의 교육표준이 정해져 있음. WHO 지침서는 교육에 대하여 두가지 즉, 한 나라에서 최초로 카이로프랙틱 교육이 시행될 때, 국제 카이로프랙틱 교육 위원회 표준에 의거한 전체적인 교육과 다른 의료인에 대한 제한적인 교육으로 나누어 제시하고 있다.

WHO지침서에 의하면 일반의사는 1,000시간의 임상실습과정을 포함한 최소한 2,100시간의 교육과정을 이수하여야 안전하고 효율적인 카이로프랙틱 진료를 할 수 있고, 카이로프랙틱 의사로 인정될 수 있다고 권고하고 있다.

미국 카이로프랙틱 의과대학은 4년 과정으로 총 4,800시간으로 구성됨. 카이로프랙틱 의대를 마친 후 3년의 전문의 과정을 이수하면 전문의 자격을 취득하는데, 전문의는 신경, 임상영양, 소아, 정형, 재활, 스포츠의학, 방사선이 있다.

카이로프랙틱 의대 교육과정에서 강조되는 분야는 교정 치료법/척추분석법(평균 555시간: 임상과정의 23%), 카이로프랙틱 의학 원리와 실습(평균 245시간 또는 10%), 물리치료(평균 120시간 또는 5%), 생체역학(평균 65시간 또는 3%) 이다.

---

75) 한국보건산업진흥원. 외국 및 우리나라의 유사의료 운영실태조사 보고서, 2008

76) 각 대륙별로 카이로프랙틱 교육위원회가 설립되자 2001년 7월 벨기에에서 각 지역의 카이로프랙틱 교육위원회 대표자들이 모여 국제 카이로프랙틱 교육위원회를 설립함. 카이로프랙틱 의과대학의 인가, 학생수, 교육의 질, 수강과목, 학제 등에 관하여 각 지역의 교육기관이 권한을 가지고 있으며, 국제 카이로프랙틱 교육위원회는 각 지역의 교육위원회가 역할을 다하도록 장려하는 기관임

표 15. 미국의 16개 카이로프랙틱 의과대학의 평균 강의시간 등 현황

	카이로프랙틱 의과대학		
	총계	기초과학	임상과학
강의시간	2,675	1,020	1,655
실험시간	1,115	400	715
임상실습	1,010		1,010
총계	4,800	1,420	3,380

- 카이로프랙틱 의대나 일반의대의 교과과정은 기초과학 교육과 임상과학 교육으로 나누어져 있다.

#### 라) 접골사

현재 일본<sup>77)</sup>은 이학요법사인 물리치료사와 별도로 접골사인 유도정복사 제도를 두고 있다. 유도정복사는 골절, 염좌, 탈구 또는 타박상의 치료를 담당하며, 의사가 많지 않던 전쟁 전부터 서민들 사이에서 접골의사라고 불리던 친근한 존재이다. 현재에는 유도정복사의 일이 안마, 침, 뜸, 마사지와 같은 의료행위로 간주되고 있지만, 법률적으로는 단독의 「유도정복사법」에 의해 규제되고 있다. 환자의 치료는 우선 문진, 다음은 시진, 촉진의 순서로 진행되어 진료카드에 기록된다. 치료방법은 수술요법·운동요법·물리요법(한랭·온열·고주파·저주파·초음파 등)이 증상에 따라 취해지게 된다. 1955년 이후에는 유도정복사의 기술을 받은 경우에도 의료보험이 적용되게 되었다. 유도정복사가 되기 위해서는 양성기관(전문학교)에 들어가 3년간의 과정을 졸업하고 후생성장관이 실시하는 국가시험에 합격해야 한다.

교육내용을 보면 기초과목으로는 인문과학, 사회과학, 자연과학, 보건체육, 외국어 등이고 전문기초과목으로는 의학사, 해부학, 생리학, 운동학, 병리학개론, 위생학, 공중위생학, 일반임상학, 외과학개론, 정형외과학, 재활의

77) 한국고용정보원. 일본 직업전망 발췌, 2000

학 등이며, 전문 과목으로 유도정복이론, 유도정복기술, 관계법규 등을 배우게 된다. 양성기관을 졸업하고 국가시험에 합격하면 처음으로 유도정복사의 개업자격이 주어진다. 유도정복사의 경우 이미 일본 내에서 의료보험수가적용, 단독법률, 단독개원 등의 기득권을 갖고 있다.

접골사는 에도(江戸)시대부터 유도와 접골은 깊은 관계를 맺고 있었다. 일본의 유술제류파의 수는 그 당시 180개 정도였지만 그 가운데 천신진양류파(天神眞揚流派)가 옛것을 공부하던 중에 생긴 간호법이 치료의 형태로 접골술을 받아들여 그 후 동양의학과 네덜란드 의학 등을 흡수한 전통의학으로 발전하였다. 그러나 메이지(明治)유신 이후 신 정부는 서양의학을 적극적으로 도입하여 1852년 태정관포고(太政官布告)에서 「의제」를 공포하였지만 이것은 사실상 접골의학금지령이었다. 이것에 따라 신규개업은 허가받지 못했고 기존의 접골의가 「종래 접골의」의 감시를 받으면서 한 세대에 한해 특례면허로 영업할 뿐이었다. 그 후, 부활운동이 활발히 전개되어 1921년에 드디어 접골술이 유도정복술의 명칭으로 공인되었다. 전쟁 후, 점령 하에 일본고대의 무도는 제압되었지만 유도정복술의 부활은 빠르게 추진되어서 1947년 「안마, 마사지, 침술, 뜸질, 유도정복등영업법」이 제정, 공포됨에 따라 자격제도가 확립되어 1970년에는 독립된 「유도정복사법」이 제정되었다. 유도정복사의 취업자수는 1992년 말에 대략 24,000명이었지만, 이 가운데 은퇴하는 사람이 매년 약 300명 정도였다. 한편, 양성기관을 졸업한 연수생은 대략 1,000명으로 유도정복사의 수는 매년 700명 정도 증가하고 있다. 그리고 유도정복시술소의 수는 1986년에는 13,800개소였고, 1992년에는 18,600개소로 매년 증가하고 있다.

#### 마) 소결

일본, 중국, 미국 등 외국의 여러 나라들도 현재 침구, 안마, 접골, 카이로프랙틱 등과 같은 행위들을 법률이나 실제 생활에서 인정하고 있고, 더

육이 일반 정통의학과 유사할 정도의 수준을 갖춘 체계화된 교육과정과 면허제도를 통해 시술자의 자격을 관리하고 있다. 반면에 우리나라의 경우에는 유사의료행위자체가 합법화되지 못하고 더욱이 법원에 따르면 불법의료행위로 처벌을 받게 되기 때문에 활성화되지 못하고 있다. 따라서 현재 유사의료행위를 시술하는 사람의 자격관리 역시 제대로 이루어 질 수 없는 상황이다. 그럼에도 불구하고, 현재 유사의료행위를 시술하고 있는 사람들은 기존의 의료법령체계에 따라 자격을 갖춘 사람이거나 외국에 나가서 교육을 하고 면허를 취득한 사람 또는 국내에서의 민간단체에서 주관하는 수료과정을 이수하고 발행하는 민간자격증을 취득한 사람 등과 같이 형식적으로는 일정한 자격을 갖추고 있다. 「자격기본법」에 따르면 ‘자격’이란 일정한 기준과 절차에 따라 평가·인정된 지식·기술의 습득정도로써 직무수행에 필요한 능력을 말하고, 자격은 크게 “국가자격, 민간자격, 외국자격으로 나눌 수 있다(강일규 외, 2003).

노동부는 국가자격을 총괄하며 종목별 자격 종목의 관리는 주무부처가 맡고 있다. 민간자격은 국가공인 민간자격과 각 지방자치단체나 대학 등이 관장하는 기타 비공인 민간자격으로 나뉜다. 현재 우리나라에서는 유사의료행위와 관련해서는 국가 공인 자격증은 부재하고 민간자격증만이 있기 때문에 일부 유령 사설단체에서 영리만을 목적으로 충분한 교육기관과 교육과정을 생략한 채 단기간의 교육시간이수만을 통하는 방법 등으로 유사의료행위와 관련된 자격증을 남발하고 있다. 그러나 앞서 말했듯이 유사의료행위도 국민의 생명과 건강에 직결되는 행위라는 점과 외국의 사례를 보더라도 충분한 교육과정 및 교육기간을 통하여 고도의 전문성을 갖춘 사람들에게만 자격을 주고 있으므로 현행 유사의료행위와 관련된 우리나라의 인력양성을 위한 교육체제 등을 한층 강화할 필요가 있다. 이러한 조건이 충족이 갖추어진다면 유사의료행위의 법제화를 함에 있어서 국민의 우려와 법제화를 반대하는 주류의료계의 강력한 반발을 어느 정도 무마할 수 있게



되어 사회적 합의를 도출할 수 있고, 이러한 계기가 유사의료행위의 법제화를 앞당기게 될 것이다.

이하에서는 본 논문의 법안에서 유사의료행위를 적법하게 하기 위한 충분한 자격을 갖춘 자를 선별할 수 있는 엄격한 과정을 마련하여 국가가 면허제도를 통하여 관리하도록 하는 방안에 대하여 논하도록 한다.

### 3) 면허제도 도입

#### 가) 직업면허제도의 의의와 성격

직업면허제도는 직업영역에 대한 보호와 육성에 관련하여 국가가 국민의 생명과 건강 및 안전을 보호하고자 정부가 일정한 자격요건을 정하여 이를 충족하는 자에게만 특정의 직업에 종사할 수 있도록 하는 것이다(우병령, 1996).

현행 「의료법」 등에서 국가시험에 합격한 후 보건복지가족부 장관의 면허를 받은 사람만이 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 약사 등의 업무를 수행할 수 있도록 규정하고 있는 것이 좋은 예이다. 헌법재판소<sup>78)</sup>도 '보건의료 직업면허'를 사회질서 유지 및 공공의 이익을 위하여 보건의료분야의 직업활동을 원칙적으로 금지하고 일정한 자격요건을 갖춘 자에게 보건의료업무에 종사를 허용하는 제도로서 보건의료업무를 '직업' 즉, 생존기반의 창출 및 유지를 위한 생활수단적 활동으로 수행하도록 허용하는 것을 말한다고 결정하였다.

이렇듯 현행 「의료법」 등에서도 보건의료업이 국민의 생명권과 건강권에 직접 관련되는 고도의 윤리성과 전문적 지식·기술이 필요한 분야이기 때문에 모든 국민에게 아무런 제약없이 직업을 수행하게 할 수는 없다는 취지하에 국가가 직접 국민의 직업 활동에 대하여 개입하여 일정한 교육과 시험을 거쳐 자격을 인정받은 사람만이 직업을 수행할 수 있도록 면허제를

---

78) 헌재, 1993. 5. 13. 선고 92헌마80

도입한 것이다. 이 제도는 특정한 직업영역의 전문화가 이루어지면서 전문성을 가진 사람만이 그 직업을 선택하고 행사할 수 있게 하며 그렇지 못한 사람은 직업을 선택할 수 없게 하여 우수한 인력을 확보하고 공급하는 수단, 국가경영의 수단으로서 활용되어 전문 인력의 자질 및 사회적 지위의 향상과 국가발전에 기여한다(이승우, 2000).

이러한 면허제도는 직업분야를 담당하는 각 중앙 행정부처가 각종의 시험을 통하여 합격한 자에 대하여 면허증을 수여하고 일반적으로 면허증의 소지를 전제로 각 지방행정관청이 영업을 허가하는 형태로 운영되고 있다. 따라서 면허제도는 헌법상 보장되고 있으나 필요에 따라 일반적으로 금지된 직업선택의 자유의 회복이며 그것은 행정법상의 행정행위의 내용으로서의 허가처분에 해당한다(허영, 2004).

#### 나) 면허제도 도입의 정당성

##### (1) 면허제도의 헌법적 근거

우리 「헌법」 제15조는 직업선택의 자유라는 용어를 사용하고 있으나 직업에 관한 포괄적인 자유와 권리를 그 내용으로 하기 때문에, 첫째, 원하는 직업 내지 직종을 자유롭게 선택할 수 있는 '직업선택의 자유', 둘째, 원하는 직업 내지 직종에 종사하는 데 필요한 전문 지식을 습득하기 위한 직업교육장을 임의로 선택할 수 있는 '직업교육장선택의 자유', 셋째, 선택한 직업을 영위하면서 사회적·경제적 생활관계를 형성해 나가는 '직업행사의 자유', 넷째, 선택한 직업을 수행해 나가기 위한 직장을 임의로 선택할 수 있는 '직장선택의 자유' 등을 그 주요내용으로 한다(허영, 2004).

그러나 「헌법」은 제37조제2항에서 국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없다고 규정하고 있고, 헌법재판소의 결정<sup>79)</sup>을 참조하여 볼 때 직

업의 자유도 다른 기본권과 마찬가지로 같은 조항에 근거하여 제한하는 것이 가능하다. 또한, 「헌법」 제36조제3항에 따르면 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다고 규정하고 있고, 헌법재판소도 이 규정을 ‘보건에 관한 권리’ 또는 ‘보건권’으로 부르고, 국가에 대하여 건강한 생활을 침해하지 않도록 요구할 수 있을 뿐만 아니라 보건을 유지하도록 국가에 대하여 적극적으로 요구할 수 있는 권리로 이해한다고 결정<sup>80)</sup>하였으므로, 국가는 국민의 보건을 유지·증진하여야 할 의무를 가짐에 따라 관련 시책과 입법을 통하여 국민의 보건에 밀접한 영향을 끼치는 사람들의 직업의 자유에 대한 제한이 불가피할 경우 규범 조화적 범위 안에서 제한이 허용된다.

## (2) 면허제도의 실정법적 근거

유사의료행위 자체는 인간의 생명과 건강을 위하여 인간의 신체에 대하여 침습이 수반되는 의료행위에 포함되므로, 고도의 전문적 능력을 갖추지 못한 자가 아무런 규제 없이 유사의료행위를 시술했을 경우에는 국민의 생명과 건강에 치명적인 위해를 가할 수 있다. 이는 녹색소비자연대협의회가 2007년 1월부터 12월까지 전국 소비자상담실로 접수된 유사의료행위 관련 소비자상담 302건 내역을 분석한 결과 유사의료행위를 받은 후 부작용을 일으킨 내용으로 상담한 것이 계약해지 환불과 관련된 상담 다음으로 가장 많은 것을 보더라도 알 수 있다<sup>81)</sup>. 따라서 유사의료행위도 능력없는 사람으로부터의 시술은 사전에 금지할 필요가 있으므로, 유사의료행위에 대해서도 면허제도를 도입하여 국민의 생명과 건강을 보호할 필요가 있다.

79) 헌재, 1996. 3. 28. 선고 94헌마42, 헌재, 1996. 12. 26. 선고 96헌가18

80) 헌재, 1998. 7. 16. 선고 96헌마246

81) 침술연합신문 발췌 (기사입력 : 2008/8/13 10:19)- (계약해지 환불건이 164건으로 가장 많았고, 그 다음이 부작용과 서비스 불량 각각 49건, 정보요청 12건, 기타 28건 등의 순이었다. 유사의료행위를 받은 후 부작용을 일으킨 49건 중에는 문신 22건, 피부마사지 9건, 침 6건, 경락마사지 3건, 뜸 1건, 기타 82건 등으로 드러났다)

또한, 헌법재판소도<sup>82)</sup> 의료행위는 인간의 존엄과 가치의 근본인 사람의 신체와 생명을 대상으로 하는 것이므로 단순한 의료기술 이상의 "인체 전반에 관한 이론적 뒷받침"과 "인간의 신체 및 생명에 대한 외경심"을 체계적으로 교육받고 이점에 관한 국가의 검증을 거친 의료인에 의하여 행하여져야 하고, 과학적으로 검증되지 아니한 방법 또는 무면허 의료행위자에 의한 약간의 부작용도 존엄과 가치를 지닌 인간에게는 회복할 수 없는 치명적인 위해를 가할 수 있는 것이라고 판시하였다. 따라서 면허제도를 도입하여 유사의료행위를 일률적, 전면적으로 금지하고 이를 위반하는 경우에는 그 치료결과에 관계없이 형사처벌을 받게 하는 규제방법도 가능할 것이다.

#### 다) 소결

「헌법」 제15조는 모든 국민은 어떤 직업이든지 선택할 수 있다고 선언하고 있지만 이것은 원칙에 불과하다. 왜냐하면 직업 가운데는 전문적 지식과 기술을 요하는 경우가 많아서 아무나 그러한 특정직업을 선택하고 행사하게 해서는 안되기 때문이다. 만약 전문적 지식과 기술을 요하는 직업임에도 불구하고 그러한 요건을 갖추지 못하는 사람이 그 직업을 선택하고 행사하게 된다면 사회는 큰 혼란에 빠질 것이다(김남진, 1992).

따라서, 의료인이 아닌 사람에게 의료행위의 성격을 가지고 있는 유사의료행위를 시술할 수 있도록 법제화하면서 시술의 권리를 부여하면서 전문적 지식과 기술을 갖출 것을 전제로 하지 않고 원하는 국민 모두에게 시술의 권리를 부여한다는 것은 국가가 국민의 건강과 생명을 보호할 의무를 다하지 않는 것 뿐 만이 아니라 더 나아가 국민의 생명과 건강을 해치는 결과를 가져올 것이다. 따라서 유사의료행위를 적법하게 시술할 수 있는 사람의 자격을 관리하는 방법으로 국가 면허 제도를 도입하는 것이 전제되

---

82) 헌재, 1996. 10. 31. 선고 94헌가7

어야만 법제화의 논의가 이루어질 수 있고 더 나아가 사회적 합의를 도출할 수 있을 것이다. 또한, 이와 같이 면허 제도를 도입함으로써 면허취득을 위한 전제조건인 자격요건과 결격사유를 규정할 수 있게 되어 직업수행 능력과 자질을 사전에 확인하고, 면허 부여 후에도 시술자의 자질과 능력을 지속적으로 감독하여 유사의료행위의 질을 일정수준으로 확보할 수 있게 되어 국민의 건강을 보호·증진하는 등의 공공복리상의 목적도 달성할 수 있을 것이다.

#### 4) 면허범위 및 업무범위

##### 가) 침구사

침사는 침 시술행위를 구사는 구(뜸질) 시술행위를 할 수 있는 자격을 갖고 있고, 침 시술과 구(뜸질) 시술을 전문으로 하거나 업으로 하는 사람을 말한다. 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」 제2조제3항과 제4항에 따르면 침사의 업무는 환자의 경혈(경혈)에 침 시술행위를 하는 것, 구사의 업무는 환자의 경혈에 구(구 : 뜸질) 시술행위를 하는 것으로 규정되어 있다. 현행 침구사의 업무범위에 관한 규정이 큰 무리가 없어 보이기 때문에 침구사의 업무범위에 대해서는 현행 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」 제2조제3항 및 제4항과 동일하게 규정하기로 한다.

##### 나) 안마사

안마사는 안마를 할 수 있는 자격을 갖고 있고, 안마를 전문으로 하거나 업으로 하는 사람을 말한다. 「안마사에 관한 규칙」 제2조에 따르면 안마사의 업무는 안마·마사지·지압 등 각종 수기요법이나 전기기구의 사용, 그 밖의 자극요법으로 인체에 물리적 시술행위를 하는 것으로 규정되어 있다. 한편, 대법원 판례에 따르면 「의료법」에서 규율하고 있는 “안마행위”를 「사람의 건강증진이나 피로회복을 목적으로 손이나 특수한 기구로 몸

을 주무르거나 누르거나 잡아당기거나 두드리거나 하는 등의 안마, 마사지 또는 지압 등 각종 수기요법과 이에 부수하여 간단한 전기기구 등을 사용하는 자극요법에 의하여 인체에 대한 물리적 기술을 하여 혈액의 순환을 촉진시킴으로써 멎쳐진 근육을 풀어주는 등에 이를 정도의 행위」로 정의하고<sup>83)</sup>, “각종 수기요법”을 「각종 수기요법이란 안마·마사지·지압 등 명칭에 불구하고 손으로 사람의 근육·관절·피부 등 신체 부위를 두드리거나 주무르거나 문지르거나 누르거나 잡아당기는 등의 방법으로 혈액순환을 촉진시키고 근육을 풀어줌으로써 통증 등 증상의 완화·건강증진·피로회복 등에도모하기 위한 물리적인 기술을 통칭하는 것」로 정의<sup>84)</sup>하고 있다.

그런데, 안마사의 업무범위와 관련하여 논란이 될 수 있는 것이 있는데, 바로 안마사의 업무범위에 3호침 이하의 침시술권을 포함시킬 것인지에 관한 문제이다. 보건사회부(현 보건복지가족부)는 1988년 2월 8일 안마사에 관한 규칙 제2조 중 ‘기타의 자극요법’에는 안마의 보조요법으로 교육법 제143조의 규정에 의하여 설치된 맹학교(고등부)에서 배운 자극요법을 포함하는 것으로 보아야 한다는 안마사의 업무범위에 관한 유권해석을 내리면서 맹학교 (고등부)를 이수한 안마사에 한하여 3호 이하의 침 시술행위를 허용하기로 하였다. 그러나, 대법원<sup>85)</sup>은 안마사에 관한 규칙 제2조에서 안마사의 업무범위로 규정하고 있는 “그 밖의 자극요법”에는 침시술행위는 포함되지 않는다고 하면서, 안마의 보조요법이 아닌 질병의 치료행위로서의 침시술행위를 한 경우 「보건범죄단속에 관한 특별조치법」 위반으로 처벌하였다. 한편, 국회에서도 1997년 7월 5일 이성재·김명섭의원 외 18인이 안마사의 3호침 이하 침시술권을 의료법에 명문화하는 내용의 의료법중 개정법률안을 발의하는 등 안마사의 업무범위에 3호침 이하 침시술권을 포함시킬 것인지에 대하여 많은 논의가 있어 왔으나 결론을 내리지 못하고 있다.

83) 대법원, 2001. 6. 1. 선고 2001도1568 판결

84) 대법원, 2004. 1. 29. 선고 2001도6554 판결

85) 대법원, 1992. 9. 8. 선고 92도1221 판결

따라서, 본 연구에서는 잠정적으로 안마사의 업무범위에 대해서는 현행 「안마사에 관한 규칙」 제2조에 규정된 내용만으로 한정하고, 3호침 이하의 침시술권을 포함시키는 것은 이해관련자들 간의 합의와 국민적 공감대가 형성될 때로 미루기로 한다.

#### 다) 접골사

접골사는 접골을 할 수 있는 자격을 갖고 있고, 접골을 전문으로 하거나 업으로 하는 사람을 말한다. 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」 제2조제2항에 따르면 접골사의 업무는 뼈가 부러지거나[골절] 관절이 빠거나 겹질린 환자의 환부(환부)를 조정(조정)하고 회복시키는 응급처치 등 접골 시술행위(시술행위)를 하는 것으로 규정되어 있다. 현행 접골사의 업무범위에 관한 규정이 큰 무리가 없기 때문에 접골사의 업무범위에 대해서는 현행 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」 제2조제2항과 동일하게 규정하기로 한다.

#### 라) 카이로프랙틱사

우리나라는 아직까지 카이로프랙틱사에 대하여 법제화가 된 적이 없으므로 카이로프랙틱사의 업무범위에 관련해서도 규정된 바가 없다. 다만, 2006.10.2.에 김춘진 의원이 발의한 의료법 일부개정법률안에 따르면 카이로프랙틱사의 업무범위를 카이로프랙틱진료 및 근골격질환에 대한 보건지도를 하는 것으로 하고 있다. 그런데, 김춘진 의원이 제시한 내용을 보면 근골격질환에 대한 보건지도를 카이로프랙틱사의 업무범위로 규정하고 있는데, 보건의료인이 환자에게 자신의 면허범위내의 보건의료행위를 하는 경우에 있어서는 자신의 보건의료행위 방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 기타 건강관리에 필요한 사항을 상세히 설명하여야 의무가 당연히 전제되는 것이므로, 보건의료인의 설명의무에 해당하는 보건지도를

근골격질환에 한정하여 명문화하는 것은 타당하지 않아 보인다.

한편, 의학적으로 「카이로프랙틱」은 척추를 비롯한 뼈, 관절, 근육의 미세한 변화를 약물이나 수술요법을 사용하지 아니하고 인체를 한 부분이 아닌 전체에 초점을 두어 복합적으로 다루는 학문으로서 손을 이용한 교정치료(adjustment), 수기치료(manipulation), 근육치료, 물리치료, 운동치료, 자세교육, 식이요법, 건강증진 교육 등을 통하여 뇌, 기관, 세포 간 신경의 원활한 흐름으로 척추신경 기능을 회복시켜 신체의 정상적 기능과 건강을 되찾게 하는 의학으로 설명되고 있다(최택수, 2004).

또한, 미국 플로리다주의 카이로프랙틱 관련 법규인 플로리다법령(1986년 개정, 하원상정 제1355호) 제460장 등에서는 카이로프랙틱진료는 뇌, 기관, 세포 간 신경의 원활한 생성 및 소통에 장애를 일으키는 척추 서브럭세이션과 관절의 변위를 교정치료 및 수기 치료하여 신경의 흐름을 회복시켜 신체의 정상적 기능과 건강을 되찾게 하는 의료행위로 정의하고 있고, 카이로프랙틱 의사들의 치료권한으로 수기적, 기계적, 전기적, 자연적 요법으로 인체를 교정 및 수기치료하고, 광선치료, 열치료, 수치료, 운동치료 등과 같은 물리적 요법 이외에 침술, 음식물, 전매약품을 사용할 수 있도록 하고 있다.

따라서, 본 연구에서는 카이로프랙틱의 의학적 정의와 미국의 플로리다 법령의 참조하여 카이로프랙틱사의 업무범위를 약물이나 수술요법을 사용하지 않고 수기적, 기계적, 전기적, 자연적 요법에 의하거나 운동치료 등과 같은 그 밖의 물리적 요법을 사용하여 인체를 교정 및 수기치료를 하는 것으로 규정하는 것이 타당하다고 사료된다.

## 5) 면허범위의 중첩에 따른 해결방안

### 가) 문제제기

현행 「의료법」에서 의료인에게 면허제도를 부여하고 있는 것과 같이



유사의료행위를 합법화하기 위한 본 법안에서도 유사의료행위를 시술할 수 있는 자격을 관리하는 방법으로 면허 제도를 도입하기로 하고 유사의료업자별로 현행 의료법령 등을 참고하여 면허범위를 설정하였다.

그런데, 보건의료의 직업영역이 본래 전문화, 세분화되어 있어서 각 직업영역의 경계가 애매모호한 반면에 면허제도는 그것을 시행하는 법률규정에 따라 효력이 인정되는 제도여서 입법 기술적으로 상세하게 규정하지 못하고 포괄적으로만 규정할 수 밖에 없는 것이 현실이다. 이러한 문제점으로 인하여 한의사와 침구사, 정형의사와 접골사, 물리치료사와 안마사 또는 카이로프랙틱사 등의 경우에 면허범위에 따른 직업영역의 중첩상태가 발생하여 해당 이해당사자간에 충돌이 나타날 여지가 많다는 것이다. 그동안 유사의료행위의 법제화를 추진하면서 나타나는 기존 주류의료계의 강력한 반발도 아마 이러한 면허범위의 중첩에 따른 갈등이라고 보아도 무방하다고 할 것이다.

따라서 본 연구의 법제화 대상에 있어서 유사의료행위를 시술할 권리를 부여받는 면허자와 현재 존재하고 있는 기존 주류의료계간의 직업영역이 뚜렷하고 계획적으로 구분되어 그에 따른 면허제도가 실시된다면 아무런 문제가 발생하지 않을 것이나, 앞서 말했듯이 면허제도가 규정하는 입법기술상 이러한 희망사항은 이상적일 수 밖에 없어서 면허자가 비면허자에 대해 독점적이고 배타적인 이익을 추구할 수 있다는 면허제도의 본질 상 유사의료업자와 기존 주류의료계 사이에 영업영역을 둘러싸고 갈등이 발생할 것은 충분히 예상되고 또한 기존의 입법 활동을 보더라도 현실로 나타나고 있다.

#### 나) 소결

헌법재판소에서도 일정한 업무영역을 해당 자격소지자에 대하여 독점적으로 인정하지 않고 다른 직역에 있는 자에게 중첩적으로 허용하고 있는

것이 당해 자격증 소지자의 직업행사의 자유에 대한 제한이 되는가의 문제가 여러번 제기되었다. 그러나 이와 같은 문제 대하여 대체적으로 청구인들의 직업의 자유를 침해하는 것이 아니라고 보고 있다<sup>86)</sup>.

특히, 안경사와 안과의사간의 면허범위 중첩과 관련된 사안에서 헌법재판소가 의료인은 의료법에 의하여 의료행위를 할 수 있고, 안경사를 포함한 의료기사는 의료기사법에 의하여 의료향상 기여행위를 할 수 있는 것이고, 보건에 관한 국가의 국민보호의무에 정면으로 저촉되지 않는 한 국가는 국민에 대한 보건의료정책에 관하여 폭넓은 (입법)재량권을 보유하고 있다고 할 것이므로 어떤 법률(예컨대 의료법)을 근거로 해서 다른 법률(예컨대 의료기사법)의 위헌 여부를 논할 수는 없는 것이고 의료인이라고 할지라도 의료법이라는 법률에 의하여 면허된 범위 내의 의료행위만 할 수 있을 뿐이고 그 이외의 의료행위를 할 수 없음은 너무나 당연한 논리인 것이다(의료법 제25조 제1항 참조).

따라서 안경사가 하는 검사방법이 의료법상의 안경의사가 하는 의료행위의 개념과 일부 중첩되는 면이 있더라도 위 두 개의 법률이 서로 저촉된다고 할 수가 없으며 이러한 검사방법을 의료기사법이 일정한 자격을 갖춘 안경사에게 허용하였다고 하여 그것이 의료법과 모순된다고 할 수 없음은 물론 더 나아가 심판대상규정이 위헌적인 법률이라고는 더욱 할 수 없는 것으로 결정한 것<sup>87)</sup>은 면허범위의 중첩에 따른 갈등관계를 해결하는데 중요한 참고가 될 것이다.

---

86) 헌재, 1997.3.27. 선고 93헌마159 【엔지니어링기술진흥법시행규칙제3조제1항제2호위헌확인】, 헌재, 1997.4.24. 선고 95헌마273 【행정사법시행령제2조제3호위헌확인】, 헌재, 1997.10.30. 선고 96헌마109 【자동차관리법제2조제7호등위헌확인】

87) 헌재, 1993. 11. 25. 선고 92헌마87 【의료기사법시행령제2조에대한헌법소원】

표 16. 변호사·법무사 등 업무영역 비교표

자격증 구분	변호사	법무사	변리사	세무사	행정사
법적근거	변호사법 제109조	법무사법 제2조	변리사법 제2조	세무사법 제2조	행정사법 제2조
주요업무	다음 사건에 관하여 감정·대리·중재·화해·청탁·법률상담 또는 법률 관계 문서 작성, 그 밖의 법률사무를 취급 1. 소송 사건 비송 사건 기사 조정 또는 심판 사건 2. 행정심판 또는 심사의 청구나 이의신청, 그 밖에 행정기관에 대한 불복신청 사건 3. 그 밖에 일반의 법률사건	1. 법원과 검찰청에 제출하는 서류의 작성 및 제출 대행 2. 「민사집행법」에 따른 경매사건과 「국세징수법」이나 그 밖의 법령에 따른 공매사건(공매사건)에서의 재산취득에 관한 상담, 매수신청 또는 입찰신청의 대리	특허, 실용신안, 디자인 또는 상표에 관하여 특허청 또는 법원에 대하여 하여야 할 사항의 대리 및 그 사항에 관한 감정	1. 조세에 관한 신고·신청·청구(이의신청·심사청구 및 심판청구 등)를 포함한다)등의 대리 2. 조세에 관한 상담 또는 자문 5. 세무관서의 조사 또는 처분등과 관련된 납세자의 의견진술의 대리	1. 행정기관에 제출하는 서류의 작성 및 제출 대행 2. 권리의무나 사실증명에 관한 서류의 작성 및 제출 대행 3. 행정관계법령 및 행정에 대한 상담 또는 자문
자격부여	1. 사법시험에 합격하여 사법연수원의 과정을 마친 자 2. 판사나 검사의 자격이 있는 자	법무사시험에 합격한 자	1. 변리사시험에 합격한 자 2. 변호사법에 의하여 변호사의 자격을 가진 자로서 변리사등록을 한 자	1. 제5조의 규정에 의한 세무사 자격시험에 합격한 자 2. 공인회계사의 자격이 있는 자 3. 변호사의 자격이 있는 자	행정사의 자격시험에 합격한 자
영업권 부여	대한변호사협회에 등록 후 소속 지방변호사회와 대한변호사협회에 사무소 개설 신고	대한법무사협회에 등록 후 사무소 설치	특허청장에게 등록 후 사무소 설치	기획재정부에 비치하는 세무사 등록부에 등록 후 사무소 설치	영업소의 소재지 시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장에 한한다)에게 개설 신고

위의 표에서 보듯이 현행 우리나라의 변호사, 법무사, 변리사, 세무사, 행정사간의 업무영역을 보면 상당 부분이 중첩되고 있으며, 특히 변호사의 경우에는 변리사와 세무사 자격시험을 별도로 합격하지 않고서도 변리사와 세무사의 업무를 할 수 있도록 규정하고 있다. 또한, 경매·입찰신청의 대리 및

상담업무는 법률사무로서 기존에는 변호사법에 따라 오로지 변호사만의 고유한 독점적인 업무영역이었으나, 실수요자인 국민들이 경매·공매사건에 있어서 보다 저렴한 비용으로 용이하게 법률자문을 받을 수 있도록 개정한 바 있으며, 일본의 경우 침구행위에 있어서 의사면허소지자와 침구사면허자가 각각 침구행위를 할 수 있도록 면허범위가 중첩되어 있다.

따라서 입법권자가 그러한 중첩된 면허 제도를 창설한 이유가 어디에 있는가를 통하여 입법재량권의 행사에 중대한 하자가 없는 한 서로의 면허범위를 인정하고 존중하는 것이 진정한 해결책이 될 것이다.

## 다. 영업방법

### 1) 문제제기

본 논문에서는 유사(대체)의료행위가 인간의 생명과 건강에 중대한 영향을 미치기 때문에 유사의료업자의 엄격한 자격관리를 위하여 면허 제도를 도입하는 것이 타당하다고 보았다. 그렇다고 하여, 이러한 면허를 취득한 유사의료업자에게 아무런 규제 없이 영업을 할 수 있다는 의미는 아니다.

「헌법」에서는 영업의 자유를 명문으로 규정하고 있지는 않으나 제15조의 직업의 자유에 영업의 자유가 포함된다고 보는 것이 통설이며, 이러한 직업의 자유가 「헌법」 제37조제2항에 따라 제한이 될 수 있으므로 영업의 자유 또한 제한이 가능할 것이다. 이러한 영업의 자유에 대한 제한이란 영업을 대상으로 하는 규제로서 특정한 행정목적의 수행하기 위하여 영업의 자유를 제한하거나 의무를 부과하는 등의 방법을 의미한다.

현행 「의료기사 등에 관한 법률」에 따르면 물리치료사 등과 같은 의료기사들은 면허를 부여 받더라도 독자적으로 개업을 하지 못하고 의료인의 지도·감독 하에 의료기관 내에서만 면허범위 내의 행위를 할 수 있는 반

면, 같은 법률에 따른 안경사나 「의료법」에 따른 조산사 등은 단독으로 개업을 할 수 있다.

따라서 유사의료업자의 경우에 단독으로 개업을 하게 할 것인지 아니면 물리치료사 등과 같이 단독으로 개업을 하는 것을 금지할 것인지가 문제가 된다.

## 2) 영업방법

헌법재판소는 물리치료사와 임상병리사에 대하여 독자적인 영업을 금지하고 있는 의료기사법에 대한 위헌소송에서 “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. 그러므로 독자적인 영업을 금지하고 있더라도 헌법에 합치되지 않다”고 판단<sup>88)</sup>하였다.

따라서 유사의료업자의 업무가 의사로 하여금 직접 수행하게 하지 않아도 되더라도 입법부가 여러 가지 정책적인 고려 하에 이를 의사로 하여금 담당하도록 하면서, 이와 별도로 유사의료업자 제도를 두어 의사에게 고용되어 의사의 지도하에서 각 업무를 수행하게 함으로써 의사의 진료행위를 지원하도록 제도를 마련하는 것도 가능할 것이다.

그러나, 그 동안은 의료공급자의 위주로 의료체계가 확립되었지만 현재

---

88) 헌재, 1996. 4.25. 선고 94헌마129, 95헌마121

는 의료소비자가 다양하고 폭 넓은 의료서비스를 받을 수 있도록 의료소비자의 입장에서 의료체계가 확립되어 가고 있는 실정이고, 이러한 방향이 타당하다고 보여진다. 또한, 유사의료업자에게 독자적인 영업권을 보장하더라도 국민 모두가 의료인 등으로부터 유사의료업자가 시술하는 의료행위를 받을 수 있는 길이 충분히 보장되어 있고, 유사의료업자가 시술할 수 있도록 법제화 되어 있는 면허범위 내에서는 유사의료업자에 의하여 중증이 아닌 환자를 편리하고 저렴하게 유사의료행위의 시술도 받을 수 있는 방안도 마련되어 있는 것이므로, 의료서비스의 수요자인 국민 스스로의 판단으로 유사의료업자에게 시술을 받든지 아니면 의료인 등을 찾아가 치료행위를 받든지 그 선택권이 보장되는 것이 바람직하다고 본다.

다만, 유사의료업자의 단독개원을 허용하더라도 영업의 방법에 대해서 추가적으로 논의가 필요할 것이다. 즉, 영업의 방법과 관련하여 첫째, 유사의료업자의 경우에는 의사의 의뢰서를 갖고 오는 환자만을 치료할 수 있도록 제한을 하는 방법이다. 국민의 건강과 생명을 보호하기 위하여 중증환자나 응급환자의 경우와 같이 다소 위험요소가 있는 환자에 대하여는 의사가 직접 진료하고, 유사의료업자의 경우에는 경증 환자를 대상으로 의사가 유사의료행위를 외래의 형식(입원의 경우는 환자의 관리상 의사가 존재하여야 할 것이므로 제외한다)으로 가능하다고 의학적으로 판단한 경우에만 담당하도록 하는 방법이다. 두 번째 방법은 유사의료업자에 대하여 면허제도를 통하는 자격관리를 국가에서 하는 것이므로 엄격한 자격관리 과정을 거쳐서 면허를 취득한 유사의료업자이므로 의사의 처방을 전제로 하지 않고 환자의 자유로운 선택에 따라 유사의료업자가 직접 환자를 치료하는 방법이다. 첫 번째 방법이 유사의료행위의 법제화를 함에 있어서는 주류 의료계의 반발을 최소화 할 수 있다는 긍정적이 효과가 있을 것이나 향후 더 논의가 필요해 보인다.

## IV. 고찰

지금까지의 선행연구에서는 법원 판례 경향 등을 분석하여 의료법에 의료행위의 개념을 정립할 필요가 있다는 논의나 유사(대체)의학의 현황 및 발전방향 등에 대한 고찰은 있었으나 유사의료행위의 입법화에 대한 타당성과 입법론적 해결을 위한 법률개정방안 및 법률안 제시는 실질적으로 부족하였다.

이에 본 연구에서는 유사의료행위의 합리적 입법을 위해 우선 의료행위와 유사의료행위의 개념, 상호관계 및 외국사례를 살펴보고, 2007년 2월에 정부가 제출했던 의료법 개정안 중 유사의료행위 입안내용을 찬성론과 반대론의 입장에서 그 타당성을 검토해 보았다. 그 결과 비 의료인이 무분별하게 의료행위를 하는 이른바 유사(대체)의료행위에 대하여 엄격하게 관리하고 통제할 수 있는 기반을 조성하는 한편, 국민의 치료받을 선택적 권리와 욕구를 충족하기 위한 기본권으로서 유사(대체)의료행위를 법제화해야 한다는 논거는 일응 타당한 의견이라 하겠다.

다음으로 법의 제정방식에 있어서는 기존의 개별법(의료법)을 수정하는 것과 단일 통합법으로 제정하는 것에 대한 장·단점을 분석한 결과 기존 의료법을 수정하는 접근법은 법 형식이나 체계에도 맞지 않고, 과도한 입법비용과 불필요한 입법절차가 반복되기 때문에 단일 통합법으로 제정하는 것이 합리적인 입법방안임을 도출했다.

한편, 법제화를 한다면 의료행위를 의료인이 아닌 비 의료인에게 허용할 수 있는 범위(대상)에 대하여는 세계보건기구(WHO), 외국사례 및 우리나라 현행 법령 등을 고려할 때 치료행위로서 침사(鍼士), 구사(灸士), 마사지사, 안마사, 접골사 및 카이로프랙틱사 등의 행위에 대하여 법제화를 하는 것은 의학적으로나 법률적인 측면에서 그 정당성과 타당성을 제시하였다. 마지막

으로 유사(대체)의료행위 중 앞에서 열거한 대상이 범제화가 된다면 논의될 수 있는 법률명칭, 면허 및 자격제도, 영업방법 등을 외국사례나 법원판례 등을 참고하여 의견을 제시하였다.

다만, 연구의 제한점으로는 식이요법, 약초요법, 향기요법 및 수(水)치료법 등 소위 비 제도권내에 있는 유사(대체)의학보다는 의료행위로서 제도권내에 들어와 있는 대상만을 다루었으며, 공급자 등 이해관계자의 입장이 아닌 국민의 입장에서 치료받을 선택권이나 기본권 차원에서 접근하였음을 밝혀둔다.



## V. 결 론

현행 의료법에 의료행위에 대한 개념 정의를 내리지 않고 있어 법원판결에 따르고 있는데 이에 대해 법원에서는 ‘의료행위’의 개념을 넓게 하고 있어 현재 의료인에 의해 시술되지 않고 있는 의료행위는 무면허의료행위로 처벌받게 되어있다. 그러나 국민생활 주변에 광범위하고 보편화 되어 비 의료인이 시술하고 있는 의료행위 중 안전성과 유효성이 입증되고 국민의 건강을 보호하고 증진할 수 있다면 국민의 기본권 차원에서라도 침술, 마사지, 안마, 접골사 및 카이로프랙틱(Chiropractic)의 유사의료행위에 대한 법제화가 필요한데 지금까지의 선행연구에서는 실질적인 논의가 부족하였다. 따라서 본 연구는 유사의료행위 입법화에 대한 타당성과 입법론적 해결을 위한 합리적인 입법 방안 및 법률 제정 시 주요내용에 대해 연구하는 것을 그 목적으로 하며, 본 연구를 통해 도출된 주요 내용을 요약 정리하면 다음과 같다.

독일, 일본 및 미국 등 선진국의 사례와 같이 비 의료인이 무분별하게 의료행위를 하는 것에 대하여 엄격하게 관리하고 통제할 수 있는 기반을 마련하고, 국민의 치료받을 선택권이나 기본권을 위해서라도 안전성과 유효성이 입증된 일부 유사(대체)의료행위에 대하여 법제화해야 한다는 논거는 일응 타당한 의견이라 하겠다.

입법방안으로는 기존 「의료법」을 수정하는 접근법은 법 형식이나 체계에도 맞지 않고, 과도한 입법비용과 불필요한 입법절차가 반복되기 때문에 단일 통합법으로 제정하는 것이 타당하며, 이에 대한 대상과 범위로는 현행 법률과 외국의 사례를 연구한 결과 침사(鍼士), 구사(灸士), 안마, 접골사(接骨士) 및 카이로프랙틱(Chiropractic)의 유사(대체)의료행위에 대하여 법제화를 하는 것은 법률적인 측면과 의학적인 측면에서 그 정당성과 타당성을

제시하였다.

한편, 유사(대체)의료행위에 대한 법제화시에 논의될 수 있는 내용으로는 법률명칭, 면허제도 및 자격, 영업방법 등에 대하여 외국사례나 법원판례 등을 참고하여 의견을 제시하였으며, 법제화의 필요성이나 방향은 의료인이나 유사의료인의 이익이 아닌 국민의 입장에서 입법되고 제정되는 것이 무엇보다도 중요한 사항이라고 생각하며, 향후 유사(대체)의료행위에 대한 보건의료정책의 입법방향이나 법제화의 기초자료 등에 본 연구결과가 적극 활용되었으면 한다.

## 참고문헌

- 강일규 외 4인. 현대사회와 직업. 선학사, 2003
- 고수성. 스포츠 마사지의 효과에 관한 고찰. 울산대학교대학원 석사논문 2006
- 곽명섭. 의료행위 개념의 법제화 논의과정에 대한 고찰, 法과 政策研究 2007
- 교육인적자원부. 안마·마사지·지압. 국정교과서, 2004
- 국회의원 김춘진 국정감사 정책자료집. 문신사 합법화의 필요성과 정책방향.  
2007
- 길재효. 국내 카이로프랙틱제도 도입의 필요성과 전망. 세계 카이로프랙틱  
제도 현황과 한국의 미래에 관한 심포지엄, 2005
- 김남수 등. 외국사례를 통한 침구사제도 발전방향에 관한 연구. 서울대학교  
보건대학원 최고관리자 과정 수료논문 2004
- 김남수. 침사랑 뜸사랑 아내사랑. 정통침뜸연구소, 2002
- 김남진. 행정법의 기본문제. 법문사, 1992
- 김재윤. 무면허 대체의료행위의 형사법적 책임, 한국비교형사법학회지  
2006
- 녹색소비자연대. 대체의학에 대한 소비자 의식 및 이용실태 조사. 1999
- 대한카이로프랙틱협회 홈페이지, <http://www.chiro.or.kr/menu2.htm>
- 대한안마사협회 홈페이지, <http://www.anmaup.or.kr/anmasys/sub01.asp>
- 독일 Niedersachsen(니더작센州)의 '자연치료사법에 의거한 자연치료사 승  
인절차 시행규칙 [Richtlinie zur Durchführung des Verfahrens  
zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz] '
- 문국진. 의료법학. 청림출판, 1989
- 문춘순. 의료행위 개념의 확대경향과 대체의학의 관계. 부산외국어대학원  
석사논문 2004

미국 California 침술관련 법률 및 규정(1)[7]. 출처<http://blog.empas.com/spring41/>

민경옥. 국내 카이로프랙틱제도 도입에 관한 의견. 세계 카이로프랙틱제도  
현황과 한국의 미래에 관한 심포지엄, 2005

법제처. 법령입안 심사기준. 1996

변무웅. 의료행위의 헌법적 근거와 방향성 모색, 법과 政策研究 2007

성상문 등. 고령사회 대비를 위한 의료정책 발전방향, 사단법인 입법정책  
연구회 연구보고서. 2005

손덕옥. 보완대체요법에 대한 고찰. 마산대학 논문집 제25집, 2005

신미숙. 지압이 수술 후 항암화학요법을 받은 위암 환자의 오심 고통에  
미치는 영향. 대전대학교대학원 석사논문 2001

오기두. 안마사 자격인정 제도에 관한 헌법적 고찰, 법제연구 2003

우병령. 직업면허제도 관련 법제연구. 월간법제 1996

유지태. 의료행위의 개념. 고려법학 2002

유희정 등. 대체의학 선택에 영향을 미치는 일반인들의 심리사회적 특성.  
신경정신학회 제38권 제4호 1999, p738~739

이상일 등. 우리나라의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출, 울산의대  
예방의학 및 내과학교실, 아산재단 서울중앙병원 의학통계 및 연구  
계획 자문실, 1999

이승우. 각종 면허제도의 문제점, 공법연구 2000

이연숙 의원이 발의한 의료법중개정법률안 검토보고서. 2002

인창식. 침구의학의 뿌리. 경희대학교 2004

전세일 등. 새로운 의학·새로운 삶. 창작과 비평사, 2000.12, p50~51

정종섭. 헌법학원론. 박영사, 2006

최오호. 우리 나라의 대체의학의 현황 및 활성화 방안. 경기대학교 대체의  
학대학원 석사논문 2005

- 최재천. 의료행위 개념의 변천과 대체의학, 辯護士 2003
- 최택수. 카이로프랙틱 의료정책안. 2004
- 침뜸살리기 국민연대준비모임. 침뜸 정책 자료집. 2002
- 한국고용정보원. 일본 직업전망 발췌, 2000
- 한국보건산업진흥원. 외국 및 우리나라의 유사의료운영실태조사보고서,  
2008
- 한윤정 편저. 카이로프랙틱 기초이론. 서울 도서출판 뎃스, 2002
- 허영. 한국헌법론. 박영사, 2004
- Board of Chiropractic Examiners. "Chiropractic Educational Requirements",  
Rev.5/02.
- Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses Involving  
Complementary and Alternative Medicine at US Medical Schools.  
JAMA 1998;280(9): 784-787
- Licensing Requirements for the State of Texas. at Find Law.

(부 록)

자연 치료사법  
(Heilpraktikergesetz)

제정 1939. 2. 17 연방법률관보Ⅲ 제2122-2호

개정 2001. 10. 23 연방법률관보 I 제2702호

**제1조**

- (1) 의사면허가 없는 자가 자연치료행위(Heilkunde)를 행하고자 할 때에는 그에 대한 허가가 필요하다.
- (2) 본 법에서 '자연치료행위를 행함(Ausübung der Heilkunde)'이라 함은, 사람의 질병 또는 신체상해에 대한 진단, 치료 또는 완화를 목적으로 직업적으로 또는 영리를 위하여 행하는 의료행위로 말한다.
- (3) 자연치료행위를 직업으로 행해왔고, 계속 행하기를 원하는 자는 시행조례(Durchführungsbestimmung)에 의거한 허가를 받아야하며; 허가를 받은 자는 "자연치료사(Heilpraktiker)"로 명한다.

**제2조**

- (1) 의사면허 없이, 비영리적으로 자연치료행위를 행해온 자는 제1조에 의거하여 허가를 받을 수 있다.
- (2) 특수한 치료행위가 자연치료로서 신빙성을 인정받은 경우, 내무부장관(Reichsminister des Innern)의 제안을 통해 과학부장관(Reichsminister für Wissenschaft)의 승인을 받아야만, 이에 해당하는 의학적 연구를 위한 교육활동을 제한이 완화하여 허가한다. 단, 의학전공으로서의 적합성을 증명해야 한다.

### **제3조**

제1조에 의거한 허가는 자연치료행위의 출장영업에 적용하지 않는다.

### **제4조**

- 삭제

### **제5조**

의사면허가 없거나, 제1조에 의거한 허가를 받지 아니한 자가 자연치료행위를 행한 경우, 1년 이하의 징역 또는 벌금형에 처한다.

### **제5a조**

- (1) 제1조에 의거한 허가를 받은 자가 자연치료행위를 출장영업형태로 행할 시에 불법이다.
- (2) 불법행위 적발 시 2500유로이하의 벌금이 부과된다.

### **제6조**

- (1) 치아에 관련한 자연치료에 대한 사항은 이 법에서 제외한다.
- (2) - 삭제

### **제7조**

내무부장관(Reichsminister des Innern)은 이 법의 시행으로 형성되는 관련 시행규칙(Rechtsvorschriften)과 행정규칙들(Verwaltungsvorschriften)을 공포한다.

### **제8조**

- (1) 이 법은 공포한 날부터 시행한다.
- (2) 이 법의 공포와 동시에, 제국(연방)상공조례(Reichsgewerbeordnung) 제 56a조 1항 1문과 제148조 1항 7a문은 법적효력이 정지된다.

Ein Service des Bundesministeriums der Justiz in  
Zusammenarbeit mit der juris GmbH – www.juris.de

## **Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)**

HeilprG

Ausfertigungsdatum: 17.02.1939

Vollzitat:

"Heilpraktikergesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 23. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2702)"

Stand: Zuletzt geändert durch Art. 15 G v. 23.10.2001 I 2702

### **Fußnote**

Textnachweis Geltung ab: 1.1.1975

### **Eingangsformel**

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

#### **§ 1**

(1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.



(2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.

(3) Wer die Heilkunde bisher berufsmäßig ausgeübt hat und weiterhin ausüben will, erhält die Erlaubnis nach Maßgabe der Durchführungsbestimmungen; er führt die Berufsbezeichnung "Heilpraktiker".

## **§ 2**

(1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, bisher berufsmäßig nicht

ausgeübt hat, kann eine Erlaubnis nach § 1 in Zukunft ... erhalten.

(2) Wer durch besondere Leistungen seine Fähigkeit zur Ausübung der Heilkunde glaubhaft macht, wird auf Antrag des Reichsministers des Innern durch den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung unter erleichterten Bedingungen zum Studium der Medizin zugelassen, sofern er seine Eignung für die Durchführung des Medizinstudiums nachweist.

## **§ 3**

Die Erlaubnis nach § 1 berechtigt nicht zur Ausübung der Heilkunde im Umherziehen.

## **§ 4**

-

## **§ 5**

Wer, ohne zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 zu besitzen, die Heilkunde ausübt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

### **§ 5a**

(1) Ordnungswidrig handelt, wer als Inhaber einer Erlaubnis nach § 1 die Heilkunde im Umherziehen ausübt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

### **§ 6**

(1) Die Ausübung der Zahnheilkunde fällt nicht unter die Bestimmungen dieses Gesetzes.

(2)

### **§ 7**

Der Reichsminister des Innern erläßt ... die zur Durchführung ... dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften.

### **§ 8**

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Gleichzeitig treten § 56a Abs. 1 Nr. 1 und § 148 Abs. 1 Nr. 7a der Reichsgewerbeordnung, soweit sie sich auf die Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes beziehen, außer Kraft.

## 유사의료행위 관련 입법 활동 현황

순번	내 용	
1차	제안일자	1964.12.21. 제6대 국회, 진전한 의원 외 17명 제안
	법안명	「의료유사업자에 관한 법률안」
	주요내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료유사업자에는 접골사, 침사, 구사, 안마사를 포함시켰음</li> <li>○ 의료유사업자의 업무를 그 종별에 따라 명확히 구분하였음</li> <li>○ 의료유사업자의 자격과 면허에 관하여는 국가시험에 합격하고 보건사회부장관의 면허를 받도록 하였음</li> <li>○ 기타 의료유사업자에 대한 결격사유, 면허의 취소, 벌칙 등을 엄격하게 제정하였음</li> </ul>
	진행결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1965.12.7. 보건사회위원회에서 원안대로 의결하여 법제사법위원회에 회부한바 의료법 제2조와 제25조에 위배된다는 내용으로 이를 반려하였음</li> <li>○ 보건사회위원회에서는 의료유사업이란 용어를 사용하지 않는 다른 명칭의 입법이 타당하다고 보아 본법안은 본회의에 부의하지 아니하기로 의결하고, 「접골사·침사·구사·안마사에 관한 법률안」으로 번안하여 보건사회위원장을 제안자로 하여 1967.1.31 보건사회위원회에서 가결 시켰으나 국회 임기만료로 폐기됨</li> </ul>
2차	제안일자	1968.11.23. 제7대 국회, 윤인식 의원 외 19명 제안
	법안명	「침사,구사,안마사에 관한 법률안」
	주요내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현행 의료법중에는 침사, 구사, 안마사의 존재를 시인하면서도 그들에 대한 규제, 감독 조항이 없으며 따라서 자격, 업무에 관한 하등의 규정이 없음. 이 법은 침사, 구사, 안마사의 자격, 면허 감독 및 단속 등에 필요한 사항을 규정하므로써 국민보건향상에 기여코자 하려는 것임</li> <li>○ 그 들이 행하는 업무를 그 종별에 따라 명확히 구분하였음</li> <li>○ 침사, 구사, 안마사의 자격과 면허를 받도록 규정하였음</li> <li>○ 기타 침사, 구사, 안마사에 대한 결격사유, 면허의 취소, 감독 벌칙 등을 엄격하게 규정하였음</li> </ul>
	진행결과	○ 1968.12.5 보건사회위원회 상정되었으나 소위원회 구성키로만 결정하고 계류 중 임기만료로 폐기됨
3차	제안일자	1973.9.26. 제9대 국회, 강기천 의원 외 50명 제안
	법안명	「침사법안」
	주요내용	○ 침구술의 세계적인 발전에 따라 중주국인 한국의 침구술을 과학적으로 연구발전 시켜야 할 시점에서 침구술은 현사회에서 많은 국민들이 그 기술을 행하고 있는 반면 그 기술자 중에는 유사비침사가 전국에 있음을 중요시하고 침사의 자격, 면허, 업무, 감독 및 단속에 필요한 사항을 규정함으로써 엄격한 국가시험에 의한 침

		<p>사의 자질향상과 부정침술행위를 방지하여 국민보건향상에 기여코자 이 법을 제안하는 것임</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 침사의 면허는 사년제 대학정도의 육성기관을 수료한 자가 국가시험에 합격하여야 받을 수 있도록 규정</li> <li>○ 부정침술행위에는 흠결사유, 면허의 취소, 감독, 벌칙등을 엄격히 규정</li> </ul>
	진행결과	○ 1973.10.2 보건사회위원회에 회부되었으나 계류 중 임기 만료로 폐기됨
	제안일자	1997.9.19. 15대 국회, 조중연 의원 외 20명 제안
	법안명	「의료법 중 개정법률안」
4차	주요내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 오늘의 침구술은 침 하나로서 사람을 마취시켜 대수술을 하고 현대 질병의 75%를 침 하나로서 해결할 수 있는 기량으로 발전하고 있는 바, 현재 정부가 전국의 한의사 6,600명에 한해서만 침구술을 법규정도 없이 허용하고 그 한의사에게만 특전을 부여 하고 있는데 재야 침구인 50만명도 한국의 국민이며 그들도 국가 시책을 균등히 요구할 권리가 있으며, 특히 현대 과학의 첨단을 견고 있는 현대의사 80,000명, 간호사 80,000명, 약제사 40,000명, 조산사·학교 양호교사 등 20,000명에게도 간편하고 배우기 쉽고 그리고 그 효과가 우수하고 정확한 우리 민족 전통 의술을 활용할 수 있도록 개방하여 국가가 인정하는 침구사 자격을 부여하는 정책으로 전환해야 할 것임.</li> <li>○ 이러한 현실임에도 국가가 무관심하므로써 국민 보건복지에 기여하고 있는 다수 침구인을 범법자로 전락시키고 있는 바, 현 의료법을 개정하여 엄격한 국가관리하에 학과시험과 실기시험을 실시하여 유능한 자들을 구제하는 한편 무자격자에 대하여는 엄격히 단속을 하여 엄정한 범치사회를 이룩할 필요가 있다고 확신하면서 본 의료법 개정을 발의합니다.</li> <li>○ 현 의료법 제60조가 조선총독부령에 의하여 이미 자격을 취득한 침구사에 대하여 그 자격을 존속시키고 있는 바 보건복지부령에 의하여 학과시험과 실기시험에 합격하여 침구사 자격을 취득한 자도 동조 제1항에 참가하는 것임.</li> </ul>
	진행결과	○ 제12차 보건복지위원회('99. 11. 29)에서 본회의에 부의하지 아니하기로 의결하여 자동폐기됨
	제안일자	1999.6.30. 15대 국회, 이성재·김명섭 의원 외 18명 제안
	법안명	「의료법 중 개정법률안」
5차	주요내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 소액투자로 안마시술소와는 차별적인 안마시술기관을 개설할 수 있는 근거를 확보하기 위하여 안마시술소를 안마시술소 또는 안마원으로 구분함</li> <li>○ 안마사의 3호이하 침사용을 명문화하기 위하여 보건복지부령으로 정하도록 되어있는 안마사의 업무한계 중 3호이하 침사용은 법으로 명시하고 나머지는 보건복지부</li> </ul>

		<p>령에서 정하도록 함</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 각종의 불분명한 이름을 사용하여 전국적으로 확산되고 있는 무자격안마행위를 근절하기 위하여 “안마사의 자격인정을 받지 아니하고 시술을 목적으로 안마업무에 종사한 자”를 “안마사의 자격인정을 받지 아니하고 안마행위를 한 자 및 안마시술소 또는 안마원을 개설한 자”로 함으로써 처벌의 근거를 명확히 함</li> </ul>
	진행결과	○ 제12차 보건복지위원회(‘99. 11. 29)에서 본회의에 부의하지 아니하기로 의결하여 자동폐기됨
	제안일자	1999.11.22. 제15대 국회, 박성범·김문수 의원 외 64명 제안
	법안명	「의료법중개정법률안」
6차	주요내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 침구의술의 치료효과는 널리 알려져 세계보건기구(WHO)에서 300여개 질병의 치료효과를 공인하였으며, 미국·영국·프랑스·이태리·독일·캐나다 등 침구의 전통이 없던 선진 서구제국에서도 침구를 독자적인 의술로 공인하고 이에 대한 학문적인 연구 및 임상진료체제를 발전시키고 있음.</li> </ul> <p>이처럼 침구의술이 일차보건진료 및 미래 대체의학으로써 세계각국에서 널리 활용되고 깊이 연구되고 있는데 반하여, 침구의술의 종주국인 중국·한국·일본 중 유독 우리나라만이 5·16군사정권이후 침구의술을 미개한 것으로 잘못 믿고 침구 말살정책을 지속하고 있는 실정임.</p> <p>따라서 의료개방시대에 대비하고, 침구의술의 학문적인 발전체계를 갖춰 국민보건향상에 기여할 수 있도록 하기 위하여, 침구사를 의료인의 범주에 신설하여 그 임무를 규정하고, 의료기관의 종별에 침구병원 및 침구의원을 신설하며, 침구사 면허제 등 필요한 규정을 신설하려는 것임.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 침구사를 의사·치과의사·한의사 등과 같이 의료인의 범위에 포함시키고, 의료인으로서 임무를 부여하여 국민보건의 향상에 기여하도록 함</li> <li>○ 현재 침구사는 기존에 자격을 갖고 있는 자에 한하여 시술소에서 시술행위를 할 수 있으나, 앞으로 침구사국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받은 침구사는 의료기관(침구병원, 요양병원, 침구의원)을 개설하여 의료업을 행할 수 있도록 함</li> <li>○ 침구사를 의료인의 범위에 포함시킴에 따라 의료유사업자에서 침사·구사를 삭제함</li> </ul>
	진행결과	○ 제12차 보건복지위원회(‘99. 11. 29)에서 본회의에 부의하지 아니하기로 의결하여 자동폐기됨
	제안일자	2002.10.16. 제16대 국회, 이연숙 의원 등 45명 제안
	법안명	「의료법중개정법률안」
7차	주요내용	○ 침구의술은 세계보건기구(WHO)에서 300여개 질병에 대한 치료효과를 인정한 바 있으며, 세계각국에서 일차보건진료 및 미래 대체의학으로 널리 연구·활용되고

		<p>있음.</p> <p>또한 우리나라의 경우 고령화사회의 도래와 의료개방시대를 맞아 한방의학의 보급 및 경쟁력 강화 필요성이 대두되고 있는 바, 한의사 외에 침구치료를 할 수 있는 전문인력의 수요가 증가하고 있는 추세임.</p> <p>이에 따라 침구사를 신설하여 의료인에 포함시키고 의료기관의 종별에 침구의원을 신설하며 침구사면허제를 도입하는 한편, 의사도 침구의술을 배워 이를 운용할 수 있는 여건을 만드는 등 침구의술의 보급을 확대할 수 있는 근거규정을 마련하여 국민보건 향상에 기여할 수 있도록 하려는 것임.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 침구사를 의사·치과의사·한의사·조산사 등과 같이 의료인의 범위에 포함시키고, 의료인으로서 임무를 부여하여 국민보건의 향상에 기여하도록 함</li> <li>○ 현재는 침사, 구사 등 기존의 자격을 갖고 있는 자가 시술소에서 침구시술을 하고 있으나, 앞으로는 침구사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받은 침구사가 침구의원을 개설하여 의료업을 행할 수 있도록 함</li> <li>○ 침구사를 의료인의 범위에 포함시킴에 따라 의료유사업자에서 침사·구사를 삭제함</li> </ul>
	진행결과	○ 제2차 보건복지위원회(2003.6.17)법안심사소위원회 심사 보고 본회의에 부의하지 아니하기로 하여 폐기됨
8차	제안일자	2006.4.12. 제17대 국회, 정화원 의원 등 34명 제안
	법안명	「의료법 일부개정법률안」
	주요내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안마사 양성교육과 수행업무의 불명확성 또는 불일치를 해소하기 위하여 안마사의 업무에 3호침 이내의 침사용을 추가하여 법률에서 직접 규정하고 자격에 관한 준용규정에 경비보조에 관한 규정을 포함하여 자격관리를 강화하고자 함</li> <li>○ 안마사의 업무범위를 안마, 마사지 또는 지압 등 각종 수기요법에 의하거나 전기기구 또는 3호침 이내의 침사용, 그 밖의 자극요법에 의하여 인체에 대한 물리적 시술행위를 하는 업무로 법률에 규정함</li> </ul>
	진행결과	○ 2008.5.29 임기만료 폐기
9차	제안일자	2006.6.16 제17대 국회, 정화원의원 외 122명 제안
	법안명	「의료법 일부개정법률안」
	주요내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안마사의 자격을 시각장애인에 한해 부여한다는 명문규정을 법률에 명시하여 헌법 제34조제5항에 의거 시각장애인에 대한 국가의 보호 의무를 명백히 하고 안마사의 자격 제도에 대한 안정을 기하려는 것임.</li> <li>○ 현행 안마사의 경우 법에서 정한 전문 과정을 수료하고</li> </ul>

		자격증을 취득하여 행하는 의료의 전문 영역인데 반해 안마라는 용어의 사회통념적 의미가 누구나 교육을 받지 않아도 쉽게 할 수 있는 것으로 인식되고 있어 안마사 명칭을 수기사로 개정하고자 함
	진행결과	○ 제261회 국회(임시회) 제3차 위원회(2006. 8. 24)소위원회 심사보고·대안을 제안하고 본회의에 부의하지 아니하기로 의결하여 임기만료 폐기됨
10차	제안일자	2006.10.2 제17대 국회, 김춘진의원등 22명 제안
	법안명	「의료법 일부개정법률안」
	주요내용	○ 세계보건기구(WHO)는 2006년도에 “카이로프랙틱의 교육과 안전에 관한 지침”을 통해, 카이로프랙틱 인력양성시 1,000시간의 임상교육을 포함한 4,200시간 이상의 교육시간 확보할 것을 권고하고 있음.  이에 현행법의 의료체계에 카이로프랙틱 의료를 포함하도록 하여 근골격계 만성질환자의 건강 회복을 돕고, 환자의 치료선택권을 확대하며, 국가의료재정을 절감하려는 것임
	진행결과	○ 임기만료 폐기됨
	제안일자	2007.8.31 제17대 국회, 김춘진의원등 11명 제안
11차	법안명	「공중위생관리법 일부개정법률안」
	주요내용	○ 문신업의 정의를 규정함(안 제2조제1항제9호 신설). ○ 문신업자는 보건복지부령에 따라 문신도구를 관리하고, 영업소에 문신사 면허증을 게시하도록 함(안 제4조제7항 신설). ○ 문신사가 되고자 하는 자는 일정한 요건을 갖추어 위생관리 교육을 받은 후 시장·군수·구청장의 면허를 받도록 함(안 제6조의2 신설). ○ 문신업자는 시술을 하기 전에 필요한 사항을 손님에게 고지하고, 미성년자 등에게는 시술하지 못하도록 함(안 제8조의2 신설).
	진행결과	○ 임기만료 폐기됨

## ABSTRACT

# A Study on Reasonable Legislation of the Quasi-Medical Services

Dae Neng Hwang

Dept. of Health Policy and Management

The Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor So Yoon Kim, M.D., ph.D.)

The so-called quasi-(alternative) medical services are in the blind spot of law, while they are ubiquitous in our life. The purpose of this study was to review the subjects or scope of such quasi-(alternative) medical services allowable and examine whether they can be covered by law and then, discuss their major contents allowable by law to provide for some basic data for future legislation.

For this purpose, the researcher reviewed concepts of medical services, quasi-medical services and foreign legal cases and thereupon, examined pros and cons about legislation of the quasi-medical services as well as the major contents of quasi-medical services allowable by the draft law proposed by the



government. On the other hand, the researcher discussed how to make law about quasi-medical services in a reasonable way, analyzed validity of the quasi-medical services allowable by law and in medical terms and thereupon, discussed the major contents to be contained in law.

The theoretical ground for legislation of the quasi-medical services is that a law would provide for a basis to strictly control and manage the quasi-medical services as in German, Japanese and US cases, while guaranteeing citizens' rights to select the medical services as well as their basic rights. Namely, such argument that some quasi-(alternative) medical services proven safe and effective should be admitted by law is deemed reasonable and valid.

The method of modifying the existing "Medical Law" is unreasonable in both terms of legal form and system, while requiring excessive legislative cost and redundant legislative procedures. So, it is deemed reasonable to enact an integrated law. In terms of scope and subjects of the quasi-medical services, such services admitted in foreign countries as acupuncture, moxacausis, massage, bonesetting and Chiropractice need to be effectively covered by law in legal and medical terms.

Lastly, the researcher referred to foreign cases and judicial cases about names of codes, license systems, qualifications and operation methods to suggest the opinions about a future law on quasi-(alternative) medical services.

It is hoped that citizens' interests and opinions, not medical people's or quasi-medical people's, will be reflected justly in the process of legislation.

Key words: medical services, quasi-(alternative) medical services, legislation of quasi-medical services