



제428회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

노인장기요양보험법 일부개정법률안

검 토 보 고

■ 이개호의원 대표발의(의안번호 제10284호)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 장기요양급여 종류에 방문재활 추가	3
2. 장기요양등급판정위원회 위원 위촉대상에 물리치료사 및 작업치료사 추가	21

I. 개요

1. 이개호의원 대표발의안(의안번호 제10284호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 이개호의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2025. 4. 30.
- (3) 회 부 일 : 2025. 5. 1.

나. 제안이유

현행법은 기타재가급여에 대해 신체활동 지원 등을 위한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것으로 규정하고 있으나, 대통령령에서는 기타재가급여를 용구의 제공에 대해서만 규정하고 있어 사실상 방문재활은 장기요양급여에서 제외되고 있음.

따라서 장기요양급여 수급자가 장기요양등급에 따라 신체적·인지적 기능 유지 및 회복을 위한 지속적이고 체계적인 재활 치료가 필요한 경우에도 이에 대한 적절한 방문재활 치료는 장기요양급여로써 제공받기 어려운 실정임.

이에 현행법상 재가급여의 종류에 방문재활을 신설함으로써 재활이 필요한 장기요양급여 수급자의 재활 치료 접근성을 높이고 물리치료사와 작업치료사의 전문적이고 체계적인 재활 치료를 통해 노인의 건강증진 및 삶의 질 향상을 도모하려는 것임.

다. 주요내용

- 1) 장기요양급여 중 재가급여의 종류로 방문재활을 신설함(안 제23조 제1항제1호라목 신설).
- 2) 의료기관이 아닌 자가 설치·운영하는 장기요양기관이 방문재활을 제공하는 경우 방문재활의 관리책임자로 물리치료사 또는 작업치료사를 두도록 함(안 제31조제5항).
- 3) 장기요양등급판정위원회의 위원 대상으로 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사를 추가함(안 제52조제4항제3호 신설).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 장기요양급여 종류에 방문재활 추가

가. 개정안의 내용

- 개정안은 장기요양급여 중 재가급여의 범위에 방문재활(장기요양요원인 물리치료사 또는 작업치료사가 의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료 또는 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 치료를 제공하는 장기요양급여)을 추가하고,
- 재가급여를 제공하는 장기요양기관 중 의료기관이 아닌 자가 설치·운영하는 장기요양기관이 방문재활을 제공하는 경우에는 방문재활의 관리책임자로서 물리치료사 또는 작업치료사를 두도록 하려는 것임(안 제23조 및 제31조 등).

현행	개정안
제23조(장기요양급여의 종류) ① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다. 1. 재가급여 가. ~ 다. (생략) <u><신설></u>	제23조(장기요양급여의 종류) ① -- ----- -----. 1. ----- 가. ~ 다. (현행과 같음) <u>라. 방문재활 : 장기요양요원인 물리치료사 또는 작업치료사가 의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문재활지시</u>

<u>라.·마.</u> (생략) <u>바.</u> 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 <u>제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것</u> 2.·3. (생략) ② (생략) ③ 장기요양기관은 제1항제1호가목에서 <u>마목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 서비스(이하 이 조에서 “통합 재가서비스”라 한다)</u>를 제공할 수 있다. ④·⑤ (생략) 제31조(장기요양기관의 지정) ① ~ ④ (생략)	<u>서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 신체적 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료 또는 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 치료를 제공하는 장기요양급여</u> <u>마.·바.</u> (현행 라목 및 마목과 같음) <u>사.</u> ----- ----- ----- -----<u>제공하는 등의</u> <u>지원을 하는</u>----- ----- - 2.·3. (현행과 같음) ② (현행과 같음) ③ ----- -----<u>바목</u>----- ----- ----- ----- -----. ④·⑤ (현행과 같음) 제31조(장기요양기관의 지정) ① ~ ④ (현행과 같음)
--	--

⑤ 제23조제1항제1호에 따른 재가급여를 제공하는 장기요양기관 중 의료기관이 아닌 자가 설치·운영하는 장기요양기관이 방문간호를 제공하는 경우에는 방문간호의 관리책임자로서 간호사를 둔다.

⑥ (생략)

제42조(방문간호지시서 발급비용의 산정 등) 제23조제1항제1호다목에 따라 방문간호지시서를 발급하는데 사용되는 비용, 비용부담방법 및 비용 청구·지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제43조(부당이득의 징수) ① 공단은 장기요양급여를 받은 자, 장기요양급여비용을 받은 자 또는 의사소견서·방문간호지시서 발급비용(이하 “의사소견서등 발급비용”이라 한다)을 받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 장기요양급여, 장기요양급여비용 또는 의사소견서등 발급비용에 상당하는 금액을 징수한다. 이

⑤ _____

두

고, 방문재활을 제공하는 경우에는
방문재활의 관리책임자로서
물리치료사 또는 작업치료를
둔다.

⑥ (현행과 같음)

제42조(방문간호지시서 및 방문재활
지시서 발급비용의 산정 등) 제23
조제1항제1호다목 및 라목-----
--방문간호지시서 또는 방문재활
지시서-----

제43조(부당이득의 징수) ① -----

방문간호지시서 · 방문재
활지시서-----

경우 의사소견서등 발급비용에 관하여는 「국민건강보험법」 제 57조제2항을 준용하며, “보험급여 비용”은 “의사소견서등 발급비용”으로, “요양기관”은 “의료기관”으로 본다. 1. ~ 5. (생 략) ② ~ ④ (생 략) 제58조(국가의 부담) ① (생 략) ② 국가와 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료급여수급권자의 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, <u>방문간호지시서</u> 발급비용 중 공단이 부담하여야 할 비용(제40조제2항 및 제4항제1호에 따라 면제 및 감경됨으로 인하여 공단이 부담하게 되는 비용을 포함한다) 및 관리운영비의 전액을 부담한다. ③ · ④ (생 략)	-----, ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----. 1. ~ 5. (현행과 같음) ② ~ ④ (현행과 같음) 제58조(국가의 부담) ① (현행과 같음) ② ----- ----- ----- -----<u>방문간호지시서</u> 및 방문재활지시서----- ----- ----- ----- ----- -----. ③ · ④ (현행과 같음)
---	--

※ 시행일: 2026. 3. 27.

나. 검토의견

- 현행법 제2조1)에 따르면 “장기요양급여”란 “제15조제2항2)에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등”을 의미함.

장기요양급여의 종류는 현행법 제23조3)에 따라 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타재가급여)와 시설급여, 특별현금급여로 구분됨.

- 이 중 ‘기타재가급여’에 대하여 현행법에서는 수급자의 일상생활·

-
- 1) 「노인장기요양보험법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
2. “장기요양급여”란 제15조제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.
- 2) 「노인장기요양보험법」 제15조(등급판정 등) ② 등급판정위원회는 신청인이 제12조의 신청자격요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.
- 3) 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) ① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.
1. 재가급여
- 가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
- 나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
- 다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
- 라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것
2. 시설급여 : 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
3. 특별현금급여
- 가. 가족요양비 : 제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여
- 나. 특례요양비 : 제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여
- 다. 요양병원간병비 : 제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여
- ② 제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ③ 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구(복지용구)를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것으로 규정하고 있는데,

동법 시행령⁴⁾에서는 복지용구에 관한 사항만을 규정하고 있을 뿐 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 급여에 대해서는 규정하지 않고 있어 현재 재가급여로서 방문재활은 실시되지 않고 있음.⁵⁾

- 다만, 현재 ‘시설급여’와 재가급여 중 ‘주·야간보호’ 및 ‘단기보호’로서 물리치료사 또는 작업치료사가 장기요양기관 시설 내에서 신체기능 훈련, 일상생활동작 훈련 등을 제공하고 있고,

- 재가급여 중 ‘방문간호’로서 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 이동장애 관련 운동 등 신체훈련⁶⁾을 제공하고 있으며, ‘방문요양’으로서 요양보호사가 수급자의 가정 등에 방문하여 신체기능의 유지·증진을 위한 보행, 기구사용운동 보조, 서있기 연습보조 등을 지원하고 있음.

□ 개정안은 장기요양급여 중 재가급여에 방문재활을 별도로 추가하여 규정함으로써 장기요양요원인 물리치료사 또는 작업치료사가 의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문재활지시서”)에 따라 수

4) 「노인장기요양보험법 시행령」 제9조(기타재가급여) 법 제23조제1항제1호바목에 따른 기타재가급여는 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 것을 제공하거나 대여하여 주는 것을 말한다.

5) 이에 대하여 보건복지부는 「의료기사 등에 관한 법률」 등 타 법령과의 정합성, 가정방문 재활서비스 효과성 및 인프라 수준 등을 감안하여 현행법 시행령에서 복지용구에 관한 사항만을 규정하고 가정 등에서 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여는 현재까지 시행하지 않고 있으며, 서비스 대상, 내용 및 전달체계 등 사업 모델 정립과 재활기구가 갖춰지지 않은 가정방문을 통한 효과적인 재활급여 서비스 제공 가능 여부 등에 대한 검토가 선행될 필요가 있다고 설명하고 있음.

6) 관절구축, 이동장애 관련 능동적·수동적 관절가동범위 운동 및 보행관리 등 신체훈련을 포함함.

급자의 가정 등을 방문하여 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료 또는 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 치료를 제공하는 장기요양급여가 제공될 수 있도록 하려는 것으로,

신체적·인지적 기능 유지 및 회복을 위하여 재활치료가 필요한 장기요양급여 수급자를 대상으로 재활서비스에 대한 접근성을 높이려는 개정안의 취지는 긍정적인 측면이 있는 것으로 보임.

□ 다만, 개정안과 관련하여 다음 사항에 대한 검토가 필요해 보임.

□ 첫째, 「의료기사 등에 관한 법률」(이하 “의료기사법) 및 「의료법」과의 충돌 가능성에 대하여 검토할 필요가 있어 보임.

의료기사법⁷⁾에서는 의료기사를 “의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람”으로 규정하고 있고⁸⁾, 물리치료사 및 작업치료사는 ‘의료기사’로서 의사 또는 치

7) 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “의료기사”란 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다.

제2조(의료기사의 종류 및 업무) ① 의료기사의 종류는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사로 한다.

② 의료기사는 종별에 따라 다음 각 호의 업무 및 이와 관련하여 대통령령으로 정하는 업무를 수행한다.

1. 임상병리사: 각종 화학적 또는 생리학적 검사

2. 방사선사: 방사선 등의 취급 또는 검사 및 방사선 등 관련 기기의 취급 또는 관리

3. 물리치료사: 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료

4. 작업치료사: 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 치료

5. 치과기공사: 보철물의 제작, 수리 또는 가공

6. 치과위생사: 치아 및 구강질환의 예방과 위생 관리 등

제3조(업무 범위와 한계) 의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사(이하 “의료기사등”이라 한다)의 구체적인 업무의 범위와 한계는 대통령령으로 정한다.

8) 참고로, 대법원은 99도4542 판결(2000.2.25.), 2017도19422 판결(2018.6.19.) 등에서 의료법상 의료행위는 의료인(의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사)만 할 수 있음을 원칙으로 하되 의료기사법에서 의료기사에게 한정된 범위 내에서 의료행위 중의 일부를 할 수 있도록 한 취지는, “의료행위 중에서 그 행위로 인하여 사람의 생명·신체 또는 공중위생에 위해를 발생시킬 우려가 적은 특정 부분에 관하여, 인체에 가해지는 그 특정 분야의 의료행위가 가져올 수 있는 위험성 등에 대한 지식·경험을 획득하여 그 분야의 의료행위로 인한 인체의 반응을 확인하고 이상 유무를 판단하며 상황에 대처할 수 있는 능력을 가졌다고 인정되는 자에게 면허를 부여하고, 그들로 하여금 그 특정 분야의 의료행위를 의사의 지도하에서 제한적으로 행할 수 있도록 허용하는 취지라고 보아야 한다”고 판시하고 있음. 또한, 헌법재판소는 94헌마129 결정(1996.4.25.), 2011헌마552 결정(2014.5.29.) 등에서 “의료기사 제도의 입법목적이 의사의 진료행위를 지원하는 업무도 국민의 보건과 관련되어 있는 이상 일정한 자격자로 하여금 담당하게 함으로써 위험을 예방하려는 것이므로, 의료기사가 국민을 상대로 독자적으로 업무를 수행할 수 없도록 하고 반드시 의사의 지

과의사의 지도 아래 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료를 수행하거나(물리치료사) 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 치료를 수행하며(작업치료사), 구체적인 업무 범위는 동법 시행령 [별표 1]⁹⁾에서 규정하고 있음. 의료기사가 의사 또는 치과의사의 지도 없이 진료업무를 수행할 경우에는 「의료법」¹⁰⁾에 따라 무면허 의료행위로 처벌 대상이 됨.

도하에서만 업무를 수행하도록 한 것은 그 입법목적에 비추어 당연한 것”으로 보았고, “물리치료사와 임상병리사의 업무는 의사의 진료행위에 직접적 또는 간접적으로 연관되어 있어서, 물리치료사와 임상병리사가 의사를 배제하고 독자적으로 환자를 치료하거나 검사하여도 될 만큼 국민의 건강에 대한 위험성이 적은 것이라고 보이지 않는다”고 판시하였음. 이와 관련해서는 [참고1] 의료기사 업무 관련 대법원 판례 및 [참고2] 의료기사 업무 관련 헌법재판소 결정례 참조

- 9) 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」 제2조(의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사의 업무 범위 등) ① 「의료기사 등에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제2조제2항에 따른 의료기사의 종류에 따른 업무 및 법 제3조에 따른 의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사(이하 “의료기사등”이라 한다)의 구체적인 업무범위는 별표 1에 따른다.
② 의료기사는 의사 또는 치과의사의 지도를 받아 별표 1에 따른 업무를 수행한다.

[별표 1] 의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사의 업무 범위

3. 물리치료사

가. 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료에 관한 다음의 구분에 따른 업무

- 1) 물리요법적 기능훈련·재활훈련
- 2) 기계·기구를 이용한 물리요법적 치료
- 3) 도수치료: 기구나 약물을 사용하지 않고 손으로 하는 치료
- 4) 도수근력(손근력)·관절가동범위 검사
- 5) 마사지
- 6) 물리요법적 치료에 필요한 기기·약품의 사용·관리
- 7) 신체 교정운동
- 8) 온열·전기·광선·수(水)치료
- 9) 물리요법적 교육

나. 그 밖에 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료에 관한 업무

4. 작업치료사

가. 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 치료에 관한 다음의 구분에 따른 업무

- 1) 감각·지각·활동 훈련
- 2) 삼킴장애 재활치료
- 3) 인지 재활치료
- 4) 일상생활 훈련: 일상생활에서 사용하는 물체나 기구를 활용한 훈련
- 5) 운전 재활훈련
- 6) 직업 재활훈련
- 7) 작업수행능력 분석·평가
- 8) 작업요법적 치료에 필요한 기기의 사용·관리
- 9) 팔보조기 제작 및 팔보조기를 사용한 훈련
- 10) 작업요법적 교육

나. 그 밖에 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 훈련·치료에 관한 업무

- 10) 「의료법」 제27조(무면허 의료행위 등 금지) ① 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 보건복지부령으로 정하는 범위에서 의료행위를 할 수 있다.
1. 외국의 의료인 면허를 가진 자로서 일정 기간 국내에 체류하는 자
 2. 의과대학, 치과대학, 한의과대학, 의학전문대학원, 치의학전문대학원, 한의학전문대학원, 종합병원 또는 외국 의료원조기관의 의료봉사 또는 연구 및 시범사업을 위하여 의료행위를 하는 자
 3. 의학·치과의학·한방의학 또는 간호학을 전공하는 학교의 학생

개정안에서는 ‘방문재활’을 장기요양요원인 물리치료사 또는 작업치료사가 의사 또는 치과의사의 방문재활지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 업무범위에 따른 치료업무를 수행하는 것으로 정의하고 있는데, 이러한 방문재활지시서에 따른 ‘지시’를 의료기사법에서 규정하고 있는 ‘의사 또는 치과의사의 지도’로 볼 수 있는지 검토가 필요해 보임.

우선 용어의 의미를 살펴보면, ‘지도’ 및 ‘지시’에 대하여 「의료법」, 의료기사법 등에 별도의 정의규정은 존재하지 않음. 다만, 사전적 정의 및 법원의 판례 등을 고려할 때, ‘지도’는 의료인 간(예: 의사-간호사) 또는 의료인과 의료기사 간 일정범위의 지휘·감독 관계를 전제로 사용되고 있는 것으로 이해됨.

	사용 법률 조항(예시) 및 판례	표준국어대사전
지도	의료기사법 제1조의2제1호 1. “의료기사”란 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다. [대법원 2003.8.19. 2001도3667 판결] 국가가 상당한 수준의 전문교육과 국가시험을 거쳐 간호사의 자격을 부여한 후 이를 ‘의료인’에 포함시키고 있음에 비추어 볼 때, 간호사가 진료의 보조를 함에 있어서는 모든 행위 하나하나마다 항상 의사가 현장에 입회하여 일일이 지도·감독하여야 한다고 할 수는 없고, 경우에 따라서는 의사가 진료의 보조행위 현장에 입회할 필요 없이 일반적인 지도·감독을 하는 것으로 족한 경우도 있을 수 있다 할 것인데, 여기에 해당하는 보조행위인지 여부는 보조행위의 유형에 따라 일률적으로 결정할 수는 없고 구체적인 경우에 있어서 그 행위의 객관적인 특성상 위험이 따르거나 부작용 혹은 후유증이 있을 수 있는지, 당시의 환자 상태가 어떠한지, 간호사의 자질과 숙련도는 어느 정도인지 등의 여러 사정을 참작하여 개별적으로 결정하여야 할 것이다.	어떤 목적이나 방향으로 남을 가르쳐 이끔
지시	-	1) 가리켜 보임 2) 일러서 시킴

제87조의2(벌칙) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 5년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

2. 제12조제2항 및 제3항, 제18조제3항, 제21조의2제5항·제8항, 제23조제3항, 제27조제1항, 제33조제2항(제82조제3항에서 준용하는 경우만을 말한다)·제8항(제82조제3항에서 준용하는 경우를 포함한다)·제10항을 위반한 자. 다만, 제12조제3항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

한편, 현행법상 방문간호지시서를 통한 방문간호 ‘지시’의 경우 의사와 간호사가 직접적인 지휘·감독을 전제로 하지 않고 있는 것으로 보이는데, 방문재활지시서에 따른 ‘지시’의 경우에도 이와 유사한 방식으로 수행될 경우 의사와 물리치료사·작업치료사 간 직접적인 지휘·감독 관계가 전제되지 않을 수 있어 보임. 참고로 방문간호의 급여제공 절차를 살펴보면, 수급자가 의사의 진료를 거쳐 방문간호지시서를 발급받은 후 이를 근거로 수급자와 장기요양기관 간 방문간호 계약을 체결하여 서비스를 제공받는 방식으로 운영되고 있음.¹¹⁾

따라서, 방문재활지시서에 따른 ‘지시’가 의료기사법에서 규정하고 있는 ‘지도’와 달리 의사의 직접적인 지휘·감독없이 물리치료사 및 작업치료사가 독자적인 치료행위를 할 수 있도록 하는 것일 경우 「의료법」 및 「의료기사 등에 관한 법률」과 충돌될 가능성 및 국민의 건강과 안전에 위해를 미칠 가능성 등을 고려하여 심도 있는 논의가 필요할 것으로 보임.

- 둘째, 신규 장기요양급여로서 방문재활을 제공하는 것과 관련하여 급여의 효과성·안전성에 대한 논의 및 구체적인 급여의 내용·방법, 인력·시설기준 등에 대한 검토가 필요해 보이며, 필요 시 시범사업¹²⁾ 등을 통하여 급여전달체계 및 적정수가 등에 대한 연구가 시

11) 참고로, 현행법령에 따른 방문간호지시서 발급과정 및 내용을 살펴보면, 방문간호지시서는 의사, 한의사 또는 치과의사가 수급자를 직접 진찰한 후 발급하며(수급자가 의료기관을 직접 방문하여 진찰을 받거나 의사의 왕진을 통하여 발급 가능), 해당 양식에는 질병에 따른 필요처치처방, 필요처치검사, 주사·투약관리, 교육·상담·의뢰, 영양관리, 배뇨관리, 호흡관리, 상처관리, 욕창관리 등을 기재하도록 하고 있음. 방문간호지시서를 발급받은 수급자는 방문간호 장기요양기관과 급여제공 계약을 체결하고 장기요양기관은 방문간호지시서에 따라 서비스 제공계획을 수립한 후 해당 수급자에게 방문간호서비스를 제공하고 있음.

12) 참고로, 보건복지부는 현재 건강보험사업으로 재활의료기관에서 집중재활치료 후 퇴원하여 재택재활이 필요한 신체기능장애 중증 이상 환자를 대상으로 최초 방문 재활치료 후 90일 간 재활의학과 전문의, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사 등이 팀을 이루어 가정 등을 방문하여 재활의료서비스를 제공하는 ‘재활의료기관 수가 시범사업’을 시행 중에 있는데, 개정안에서 규정하고 있는 방문재활과 비교할 때, 재활의

행될 필요가 있어 보임.

특히, 현행법 및 동법 시행령¹³⁾에서는 장기요양기관이 물리치료사 및 작업치료사를 두고 업무를 수행할 경우 해당 장기요양시설에 기능회복 또는 기능감퇴를 방지하기 위한 훈련 등에 지장이 없는 면적과 필요한 설비 및 장비를 갖추도록 규정하고 있는데, 방문재활을 실시할 경우 관련 설비 및 장비를 갖춘 장기요양시설이 아닌 가정 등에서 안전하고 효과적인 물리치료 또는 작업치료를 수행할 수 있도록 세부적인 기준을 마련할 필요가 있어 보이며,

현행법 시행령 제11조¹⁴⁾에서는 방문간호에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원에 대한 경력 및 교육 등의 요건을 규정하고 있는데, 방문재활의 경우에도 이를 수행하는 물리치료사 또는 작업치료사

학과 전문의가 함께 수행한다는 점, 퇴원 후 재택재활이 필요한 신체기능장애 중증 이상 환자를 대상으로 한다는 점, 건강보험을 재원으로 운용한다는 점 등에서 차이가 있음.

- 13) 「노인장기요양보험법」 제31조(장기요양기관의 지정) ① 제23조제1항제1호에 따른 재가급여 또는 같은 항 제2호에 따른 시설급여를 제공하는 장기요양기관을 운영하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어 소재지를 관할 구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 한다.

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제23조(장기요양기관 지정기준 등) ② 법 제31조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력”이란 다음 각 호의 구분에 따른 시설 및 인력을 말한다.

1. 재가급여를 제공하려는 자: 「노인복지법 시행규칙」 별표 9에 따른 시설 및 인력
2. 시설급여를 제공하려는 자: 「노인복지법 시행규칙」 별표 4에 따른 시설 및 인력

「노인복지법 시행규칙」 [별표4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준

4. 설비기준

마. 물리(작업)치료실: 기능회복 또는 기능감퇴를 방지하기 위한 훈련 등에 지장이 없는 면적과 필요한 시설 및 장비를 갖추어야 한다.

「노인복지법 시행규칙」 [별표9] 재가노인복지시설의 시설기준 및 직원배치기준

2. 시설 및 설비 기준

설비기준

나. 주·야간보호, 단기보호를 제공하는 시설

3) 설비기준

사) 다음의 설비기준을 갖추어야 한다.

(6) 물리(작업)치료실: 기능회복 또는 기능감퇴를 방지하기 위한 훈련 등에 지장이 없는 면적과 필요한 설비 및 장비를 갖추어야 한다.

- 14) 「노인장기요양보험법 시행령」 제11조(장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위) ① 법 제23조제2항에 따른 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위는 다음 각 호와 같다.

3. 법 제23조제1항제1호다목에 따른 방문간호에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

가. 「의료법」 제2조에 따른 간호사로서 2년 이상의 간호업무경력이 있는 자

나. 「의료법」 제80조에 따른 간호조무사로서 3년 이상의 간호보조업무경력이 있고, 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자

다. 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에 따른 치과위생사(구강위생 업무를 하는 경우로 한정한다)

에 대하여 하위법령에서 별도의 자격요건을 두도록 할 것인지에 대한 논의도 필요해 보임.

- 셋째, 개정안은 재가급여를 제공하는 장기요양기관 중 의료기관이 아닌 자가 설치·운영하는 장기요양기관이 방문재활을 제공하는 경우에는 방문재활의 관리책임자로서 물리치료사 또는 작업치료사를 두도록 하고 있는데,

이에 대해, 물리치료사 및 작업치료사의 경우 비의료인으로서 독자적인 판단하에 의료행위를 수행할 수 없어 의료행위의 결과에 대한 책임소재가 불분명할 수 있고 응급상황에 대한 대처가 어려울 수 있어 관리책임자의 역할을 수행하는 것이 적절하지 않다는 의료단체의 의견이 제기되고 있는 점을 고려하여, 물리치료사 및 작업치료사의 관리책임자로서의 역할 수행의 적정성 여부에 대한 논의가 필요해 보임.

- 넷째, 급속한 고령화에 따른 장기요양보험 수급자 규모 증가¹⁵⁾ 등이 예상되는 상황에서 방문재활을 장기요양보험 급여 대상으로 추가할 경우 장기요양보험 재정에 미치는 영향을 고려하여 급여 신설 여부 및 제공범위가 논의될 필요가 있음.

- 참고로, 국회예산정책처에 따르면, 장기요양보험 지출은 2025년 17.6조원에서 2034년 40.9조원으로 향후 10년간(2025~2034년) 연평균 10.2%씩 증가될 것으로 전망되고 있으며, 장기요양보험 재정수지는 2027년에 적자로 전환되고 누적준비금은 2030년에 소진될 것으로 전망되고 있음.¹⁶⁾

15) 국민건강보험공단에 따르면, 노인장기요양보험 수급자 규모는 2023년 109.8만명에서 2030년 160.3만명, 2040년 251.1만명으로 증가될 것으로 추계되고 있음.

<노인장기요양보험 재정전망: 2025~2034년>

(단위: 조원)

구분	2025년	2026년	2027년	2028년	2029년	2030년	2031년	2032년	2033년	2034년
수 입(A)	17.8	19.3	20.7	22.2	23.9	25.7	27.7	29.8	31.6	33.2
지 출(B)	17.6	19.3	21.4	23.7	26.1	28.7	31.4	34.3	37.7	40.9
재정수지(A-B)	0.2	0.0	-0.6	-1.4	-2.2	-3.0	-3.7	-4.5	-6.2	-7.7
누적준비금	5.9	5.9	5.4	3.9	1.8	-	-	-	-	-

자료: 국회예산정책처, 2025~2072년 NABO 장기재정전망

□ 참고로, 개정안과 관련하여 지역 돌봄 통합지원 서비스 중 재활서비스의 제공주체를 물리치료사 및 작업치료사로 규정하는 내용의 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안」(의안번호 제2210285호, 이개호의원 대표발의)¹⁷⁾가 제출되어 우리 위원회에 계류 중임.

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- 재가노인의 건강증진 및 삶의 질 향상 등을 위한 재활서비스 제공 필요성에는 공감함.

16) 국회예산정책처, 2025~2072년 NABO 장기재정전망, 2025

17) 참고로, 안 부칙에서는 시행일을 2026년 3월 27일로 규정하고 있는데, 이는 「의료·요양 등 지역 돌봄의 지원에 관한 법률」(2024. 3. 26. 제정, 2026. 3. 27. 시행 예정)의 시행일 및 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안」(의안번호 제2210285호, 이개호의원 대표발의) 부칙의 시행일(2026. 3. 27.)과 동일하게 규정한 것으로 이해됨.

- 다만, 방문재활 급여화는 현행 의료기사 관련 법령 체계와의 정합 여부 검토와 서비스 대상, 내용 및 전달체계 등 사업 모델 정립 후 추진하는 것이 바람직함. 또한, 재가에서의 재활 서비스 제공에 대한 효과성 분석 및 효율적인 서비스 제공을 위한 인력과 인프라 확보 등도 선행될 필요가 있음.

□ 국민건강보험공단

- 가정에서의 적절한 재활서비스 제공을 통하여 재가노인의 질병을 예방하고 건강을 증진하려는 개정안의 취지에는 공감함.
- 다만, 장기요양보험을 통한 수급자 가정에서의 재활서비스 제공에 대해서는 재활 전문시설을 갖추지 못한 일반 가정에서의 재활서비스 제공이 급여로서 적정한지 검토가 필요하고, 효과적인 급여를 위해서는 재활서비스 내용·범위의 구체화와 장기요양보험으로서 표준화된 방문재활 급여 개발이 선행되어야 하며, 한정된 장기요양보험재정을 고려하여 추가 재정부담 수준, 재원마련 방안 등에 대한 검토 및 사회적 합의가 선행되어야 함.

□ 대한물리치료사협회

- 물리치료사와 작업치료사의 업무범위를 명확하게 규정할 필요가 있으므로, 방문재활의 정의를 “방문재활지시서에 따라 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 그리고 작업치료사의 업무 범위를 제공하는 장기요양급여”로 수정할 필요가 있음.

□ 대한작업치료사협회

- 재활이 필요한 장기요양급여 수급자에게 방문재활 서비스를 제공함으로써 전문적이고 체계적인 재활치료를 통해 기능 유지 및 향상을 도모하고 장기적으로 요양 필요도를 줄여 사회적 부담 경감에도 기여할 수 있으므로 개정안에 적극 찬성함.

□ 대한재활의학회

- 「의료기사 등에 관한 법률」에서 규정하고 있는 의사나 치과의사의 지도 없이 지시서와 같은 처방만으로 방문재활이 이루어지거나 물리치료사·작업치료사에게 관리책임자 역할을 부여하는 것은 국민건강과 안전을 심각하게 위협할 우려가 있으므로 신중한 검토와 논의가 필요할 것으로 사료됨.
- 방문재활의 경우 방문의료의 하위에 속한 행위로 「의료법」 33조의 타 법령이 정하는 예외적 허용에 해당할 수 있으나 본질적으로는 「의료법」 상 규제를 받는 행위이므로 「의료법」과의 충돌이 발생할 소지가 있음. 또한, 방문재활의 구체적인 방식, 대상자, 기간 및 재정소요 규모가 충분히 검증되지 않은 상태이므로, 관련 시범사업 등을 통합적으로 검토하여 적합한 방문재활서비스 모델 제도화가 필요함.

□ 대한재활의학과 의사회

- 의료기사는 의사의 지시 감독을 받아야 행위를 할 수 있으며 가정·요양시설은 의료기관이 아니므로 물리치료사 및 작업치료사의 치료는 장소·행위 모두 무면허 의료행위의 가능성이 있고, 급여 산정기준 관련 충분한 시설과 공간을 갖추어야 하는 점 등을 고려하여 개정안의 내용에 반대함.
- 관리책임자는 사실상 진료부서장에 준하는 지위에 해당하나 물리치료사 및 작업치료사는 진료권이 없으므로 의료행위 결과에 대한 민·형사적 책임주체가 불분명하여 사고 시 책임 공백이 우려되고 응급상황 대처 능력이 제한될 수 있음.

□ 대한의사협회

- 개정안의 방문재활은 의사가 없는 별개의 장소에서 의사의 직접적인 지도 없이 의사의 지시서만으로 물리치료 및 작업치료를 시행하는 것으로 「의료법」과 「의료기사 등에 관한 법률」에 위배될 수 있으며, 물리치료 및 작업치료 행위에 내재된 위험성을 고려할 때 국민의 건강권 보장을 위해서 허용되어서는 안됨.
- 또한, 수급자는 방문재활지시서 발급을 위하여 사전에 의사의 진찰을 받아야 하므로 노인환자의 편의 증진이라는 목적에 적합하지 않으며, 결과적으로는 물리치료사와 작업치료사의 단독개원 허용요구라는 잘못된 정책수요를 촉발하는 시발점이 될 수 있음.

□ 대한한의사협회

- 장기요양급여 신설을 위해서는 관련 급여를 제공할 수 있는 시설·인력 인프라의 확보가 전제되어야 하며, 급여전달체계, 급여의 내용·방법 및 제공기준, 수가책정, 재정부담 수준 등에 대한 연구와 아울러 관련 이해관계자 및 전문가 등의 의견 수렴 등을 통한 면밀한 검토가 선행될 필요가 있음.
- 물리치료 및 작업치료는 사람의 신체와 건강에 영향을 미치는 의료행위 중 하나로 「의료기사 등에 관한 법률」에서는 이를 의사의 지도 하에서만 수행하도록 제한하고 있으므로, 현행 의료법 및 의료기사법 체계와의 양립 가능성 및 환자 안전에 대한 위해 발생 가능성 등에 대한 면밀한 검토가 필요함.

□ 대한간호협회

- 장기요양 수급자 신체적·인지적 기능의 유지 및 회복을 위한 체계적인 재활서비스 도입의 필요성에는 전적으로 동의함.
- 다만, 간호와 재활 모두 대상자의 기능 유지·회복 및 삶의 질 향상을 위한 건강관리 활동으로 상호보완적이고 통합적인 접근이 필요하므로, 방문재활은 별도의 독립된 관리체계를 두기보다는 방문간호와 통합된 형태로 운영되어야 함. 따라서, 방문재활의 관리책임자는 방문간호 관리책임자가 겸임하는 것을 제안하며, 별도의 방문재활 지시서를 신설하기보다는 기존 방문간호지시서 내 항목을 추가하는 방식으로 통합 운영하는 것이 바람직함.

□ 대한간호조무사협회

- 현행법에 따라 간호사와 간호조무사는 방문간호로서 기본 건강 관리, 처치 보조, 투약 보조, 일상생활 지도를 수행하고 있으며, 방문간호 처치 중에는 능동적·수동적 관절가동범위 운동 등 ‘신체훈련’이 포함되어 있는데, 개정안은 ‘방문재활’을 신설하며 물리치료사 중심의 별도 급여체계와 지시서, 관리책임자 구조를 설계하고 있어 그간 방문간호 안에서 수행해 온 신체기능 보조 활동이 방문재활로 편입되고 방문간호에서는 간단한 운동 보조 간호행위 조차 금지될 것이 우려됨.
- 이에 개정안에 따른 방문재활 도입이 기존 방문간호에서 간호조무사 역할을 축소하는 방향으로 해석되지 않도록 급여 기준 등에 대한 정비가 병행되어야 하며, 간호조무사 등 기존 장기요양 요원들과의 유기적인 협업 체계가 구축될 수 있는 환경 마련이 필요함.

2. 장기요양등급판정위원회 위원 위촉대상에 물리치료사 및 작업치료사 추가

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 장기요양등급판정위원회 위원 위촉대상에 물리치료사 또는 작업치료사를 추가하려는 것임(안 제52조).

현행	개정안
제52조(등급판정위원회의 설치) ① ~ ③ (생략) ④ 등급판정위원회 위원은 다음 각 호의 자 중에서 공단 이사장 이 위촉한다. 이 경우 특별자치시 장·특별자치도지사·시장·군수 ·구청장이 추천한 위원은 7인, 의사 또는 한의사가 1인 이상 각 각 포함되어야 한다. 1. 2. (생략) <u><신설></u> 3. 4. (생략) ⑤ (생략)	제52조(등급판정위원회의 설치) ① ~ ③ (현행과 같음) ④ ----- ----- -----. ----- ----- ----- -----. 1. 2. (현행과 같음) 3. 「의료기사 등에 관한 법률」 에 따른 물리치료사 또는 작업 치료사 4. 5. (현행 제3호 및 제4호와 같 음) ⑤ (현행과 같음)

나. 검토의견

□ 현행법 제52조¹⁸⁾에 따르면 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단(이하 “공단”)에 장기요양등급판정위원회(이하 “등급판정위원회”)를 두도록 규정하고 있으며, 등급판정위원회는 특별자치시·특별자치도·시·군·구 단위로 설치하되, 인구 수 등을 고려하여 하나의 특별자치시·특별자치도·시·군·구에 2 이상의 등급판정위원회를 설치하거나 2 이상의 특별자치시·특별자치도·시·군·구를 통합하여 하나의 등급판정위원회를 설치할 수 있도록 하고 있음.

- 등급판정위원회는 공단이 제출한 장기요양 신청인에 대한 조사 결과서, 신청서, 의사소견서 등을 신청인이 검토하여 신청인이 자격요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 장기요양 수급자로 판정하고 장기요양등급을 결정하는 역할을 함.¹⁹⁾

18) 「노인장기요양보험법」 제52조(등급판정위원회의 설치) ① 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 공단에 장기요양등급판정위원회를 둔다.

② 등급판정위원회는 특별자치시·특별자치도·시·군·구 단위로 설치한다. 다만, 인구 수 등을 고려하여 하나의 특별자치시·특별자치도·시·군·구에 2 이상의 등급판정위원회를 설치하거나 2 이상의 특별자치시·특별자치도·시·군·구를 통합하여 하나의 등급판정위원회를 설치할 수 있다.

③ 등급판정위원회는 위원장 1인을 포함하여 15인의 위원으로 구성한다.

④ 등급판정위원회 위원은 다음 각 호의 자 중에서 공단 이사장이 위촉한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 추천한 위원은 7인, 의사 또는 한의사가 1인 이상 각각 포함되어야 한다.

1. 「의료법」에 따른 의료인

2. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사

3. 특별자치시·특별자치도·시·군·구 소속 공무원

4. 그 밖에 법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자

⑤ 등급판정위원회 위원의 임기는 3년으로 하되, 한 차례만 연임할 수 있다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 재임기간으로 한다.

「노인장기요양보험법」 제53조(등급판정위원회의 운영) ① 등급판정위원회 위원장은 위원 중에서 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 위촉한다. 이 경우 제52조제2항 단서에 따라 2 이상의 특별자치시·특별자치도·시·군·구를 통합하여 하나의 등급판정위원회를 설치하는 때 해당 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 공동으로 위촉한다.

② 등급판정위원회 회의는 구성원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

③ 이 법에 정한 것 외에 등급판정위원회의 구성·운영, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

19) 「노인장기요양보험법」 제15조(등급판정 등) ① 공단은 제14조에 따른 조사가 완료된 때 조사결과서,

□ 등급판정위원회는 위원장 1인을 포함하여 15인의 위원으로 구성하고, 등급판정위원회 위원은 「의료법」에 따른 의료인, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사, 특별자치시·특별자치도·시·군·구 소속 공무원, 그 밖에 법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 공단 이사장이 위촉하도록 하고 있으며, 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 추천한 위원은 7인, 의사 또는 한의사가 1인 이상 각각 포함되도록 하고 있음.

□ 개정안은 장기요양 수급자 인정 및 등급 판정 업무를 담당하는 등급판정위원회의 위원 위촉대상으로 장기요양요원²⁰⁾인 물리치료사

신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.

② 등급판정위원회는 신청인이 제12조의 신청자격요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.

③ 등급판정위원회는 제2항에 따라 심의·판정을 하는 때 신청인과 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.

④ 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것으로 의심되는 경우에는 제14조제1항 각 호의 사항을 조사하여 그 결과를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우

2. 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우

⑤ 등급판정위원회는 제4항에 따라 제출된 조사 결과를 토대로 제2항에 따라 다시 수급자 등급을 조정하고 수급자 여부를 판정할 수 있다.

20) 「노인장기요양보험법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

5. “장기요양요원”이란 장기요양기관에 소속되어 노인등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 말한다.

제23조(장기요양급여의 종류) ② 제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「노인장기요양보험법 시행령」 제11조(장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위) ① 법 제23조제2항에 따른 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 법 제23조제1항제1호가목에 따른 방문요양에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

가. 「노인복지법」 제39조의2에 따른 요양보호사(이하 “요양보호사”라 한다)

나. 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사

2. 법 제23조제1항제1호나목에 따른 방문목욕에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 요양보호사로 한다.

3. 법 제23조제1항제1호다목에 따른 방문간호에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

가. 「의료법」 제2조에 따른 간호사로서 2년 이상의 간호업무경력이 있는 자

나. 「의료법」 제80조에 따른 간호조무사로서 3년 이상의 간호보조업무경력이 있고, 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자

다. 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에 따른 치과위생사(구강위생 업무를 하는 경우로 한정한다)

4. 법 제23조제1항제1호라목에 따른 주·야간보호, 같은 호 마목에 따른 단기보호 및 같은 항 제2호에 따른 시설급여에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

및 작업치료사를 법률에 추가하여 규정함으로써 해당 분야의 전문성을 활용할 수 있도록 하려는 취지로 이해됨.

□ 다만, 개정안과 관련하여 다음 사항에 대한 검토가 필요해 보임.

- 첫째, 현행법 제52조제4항제4호에서는 등급판정위원회 위원 위촉대상으로 ‘장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자’를 포함하고 있어 현재 해당조항에 근거하여 물리치료사 및 작업치료사가 등급판정위원회 위원으로 참여하고 있는바, 현행법에 따르면 물리치료사와 작업치료사의 위원 위촉이 가능한 점을 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

참고로, 보건복지부에 따르면 2025년 5월말 기준 전체 3,389명의 등급판정위원회 위원 중 149명이 물리치료사 또는 작업치료사인 것으로 나타나고 있음.

< 등급판정위원회 위원 구성 현황 >

2025.5.31. 기준 (단위: 명)

계	자격구분										
	의료인			사회복지사	공무원	법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자					
	의사	한의사	간호사	사회복지사	공무원	물리치료사	작업치료사	지방의회의원	학계인사	법률전문가	기타
3,397	364	309	467	702	914	132	17	76	170	9	237

주: 기타는 노인회, 자원봉사단체, 노인복지관 인력 등

자료: 국민건강보험공단

가. 요양보호사

나. 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사

다. 「의료법」 제2조에 따른 간호사

라. 「의료법」 제80조에 따른 간호조무사

마. 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조제2항제3호에 따른 물리치료사

바. 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조제2항제4호에 따른 작업치료사

- 둘째, 여러 지역의 장기요양요원 중 물리치료사 또는 작업치료사에 한정하여 등급판정위원회 위원 위촉대상으로 법률에 별도로 규정하는 것은 다른 지역과의 형평성 측면에서 검토가 필요해 보임.

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부·국민건강보험공단

- 장기요양인정 및 등급판정 업무의 전문성 등을 고려할 때, 등급판정위원회 위원으로 장기요양서비스 제공인력 참여 필요성에 공감함.
- 다만, 여러 지역의 장기요양서비스 제공인력 중 물리치료사·작업치료사만을 위원 자격으로 명시하는 것은 타 장기요양요원과 형평성 등을 감안할 필요가 있으며, 현행 규정에 의해서도 물리치료사 및 작업치료사 등 서비스 제공인력이 등급판정위원회 위원으로 참여 가능한 점을 고려할 필요가 있음.

□ 대한의사협회

- 현재 장기요양서비스 제공인력에는 물리치료사나 작업치료사 외에도 요양보호사, 치과위생사 등도 있어서 등급판정위원회 위원으로 물리치료사 및 작업치료사를 추가하는 것에 대해 다른 직

역과의 형평성 문제가 제기될 우려가 있고, 현행 규정에 의해서도 ‘장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자’로 하여 위원으로 위촉이 가능한 점을 고려할 필요가 있음.

□ 대한한 의사협회

- 물리치료사와 작업치료사의 경우 현행법상 ‘장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자’로서 등급판정위원회 위원이 될 수 있음에도 불구하고, 장기요양서비스 제공인력 중 물리치료사와 작업치료사만 위원 위촉대상으로 별도 명시할 경우 다른 직역과의 형평성 문제가 제기될 우려가 있음.

□ 대한재활의학과 의사협회

- 등급판정위원회의 업무는 진단의 행위에 준하며 진단의 경험과 책임이 있는 의사만 가능한데 의료기사는 의사의 지시·감독하에 개별 의료기사에 위임된 행위만을 수행하므로 등급판정위원회 위원의 역할을 수행하기 부적절함.

□ 대한간호조무사협회

- 등급판정위원회 위원 위촉대상으로 장기요양 서비스 제공인력인 간호조무사를 추가할 필요가 있음.

□ 대한약사회

- 장기요양 수급자 중 대다수는 여러 의료기관으로부터 다수의 의약품을 처방받아 복용하고 있는 점을 고려할 때, 약물간 금기 및 상호작용 등 종합적인 약물복용 상황에 대한 체계적인 확인이 필요함. 따라서 개정안의 내용과 함께 등급판정위원회 위원에 「약사법」에 따른 약사도 포함되도록 반영할 것을 제안함.

문 의 처
02)6788-5503

참고 1

의료기사 업무 관련 헌법재판소 결정례

대법원 2018. 6. 19. 선고 2017도19422 판결

【판시사항】

- 의료기사 등에 관한 법률 제1조, 제2조, 제3조 및 같은 법 시행령 제2조가 의료기사의 면허를 가진 사람에게 의사 또는 치과의사의 지도에 따라 의료행위 중 위 시행령 제2조 제1항에서 정한 일정한 분야의 업무를 할 수 있도록 허용하는 취지
- 의료기사가 의료기사 등에 관한 법률 및 같은 법 시행령에서 정한 업무의 범위와 한계를 벗어나는 의료행위를 한 경우, 무면허 의료행위에 해당하는지 여부(적극) 및 의사나 치과의사의 지시나 지도에 따라 이루어졌더라도 마찬가지인지 여부(적극)

【판결요지】

[1] 의료법 제27조 제1항은 의료인에게만 의료행위를 허용하고, 의료인이라고 하더라도 면허된 의료행위만 할 수 있도록 하여, 무면허 의료행위를 엄격히 금지하고 있다. 여기서 ‘의료행위’란 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 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. ‘의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려’는 추상적 위험으로도 충분하므로, 구체적으로 환자에게 위험이 발생하지 아니하였다고 해서 보건위생상의 위해가 없다고 할 수는 없다.

[2] 의료기사 등에 관한 법률(이하 ‘의료기사법’이라고 한다) 제1조, 제2조, 제3조 및 같은 법 시행령 제2조는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사를 의료기사로 분류하고, 의료기사의 면허를 가진 사람에게 의사 또는 치과의사의 지도에 따라 의료행위 중 위 시행령 제2조 제1항에서 정하는 일정한 분야의 업무를 할 수 있도록 허용하고 있다. 이는 의료인만이 의료행위를 할 수 있음을 원칙으로 하되, 의료행위 중에서 사람의 생명이나 신체 또는 공중위생에 위해를 발생시킬 우려가 적은 특정 분야에 관하여, 그 특정 분야의 의료행위가 인체에 가질 수 있는 위험성 등에 대하여 지식과 경험을 획득하여, 그 의료행위로 인한 인체의 반응을 확인하고 이상 유무를 판단하며 상황에 대처할 수 있는 능력을 가졌다고 인정되는 사람에게 면허를 부여하고, 그들로 하여금 그 특정 분야의 의료행위를 의사의 지도에 따라서 제한적으로 행할 수 있도록 허용하는 취지라고 보아야 한다.

따라서 의료기사가 할지라도 의료기사법 및 같은 법 시행령이 정하고 있는 업무의 범위와 한계를 벗어나는 의료행위를 하였다면 무면허 의료행위에 해당하고, 이는 비록 의사나 치과의사의 지시나 지도에 따라 이루어졌더라도 마찬가지이다.

대법원 2000. 2. 25. 선고 99도4542 판결

의료행위라 함은 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 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 할 것이고, 안마나 지압이 의료행위에 해당하는지에 대해서는 그것이 단순한 피로회복을 위하여 시술하는데 그치는 것이 아니라 신체에 대하여 상당한 물리적인 충격을 가하는 방법으로 어떤 질병의 치료행위에까지 이른다면 이는 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위, 즉 의료행위에 해당한다고 보아야 할 것이다.

참고 2

의료기사 업무 관련 헌법재판소 결정례

헌법재판소 1996. 4. 25. 94헌마129 결정

【판시사항】

물리치료사와 임상병리사에 대하여 독자적인 영업을 금지하고 의사의 지도하에서만 업무를 수행하도록 한 의료기사법(醫療技士法) 제1조²¹⁾ 및 같은 법(法) 시행령(施行令) 제2조 제2항이 위헌(違憲)인지 여부 (기각)

【결정요지 및 이유】

입법부가 일정한 전문분야에 관한 자격제도를 마련함에 있어서는 그 제도를 마련한 목적을 고려하여 정책적인 판단에 따라 자유롭게 제도의 내용을 구성할 수 있고, 그 내용이 명백히 불합리하고 불공정하지 아니하는 한 원칙적으로 입법부의 정책적 판단은 존중되어야 한다.

이 사건 법령조항에서 의료기사는 반드시 의사의 지도를 받아 업무를 수행하도록 하고 독자적으로 영업을 할 수 없도록 한 것이 헌법에 위반되는지 여부는, 의료기사 제도를 둔 입법취지와 의료기사 업무의 내용, 의료기사의 자격요건과 자격을 얻기 위하여 소요되는 교육기간, 업무면에서 의료기사와 의사와의 관계 등과 아울러 그 업무의 내용이 국민의 보건에 미치는 영향을 따져 보아야 한다.

당초 의료기사 제도를 둔 입법취지는 의사가 담당하는 진료와 검사업무를 보조하는 자를 일정한 시험에 합격하여 자격을 갖춘 자로 한정함으로써 국민의 건강과 위생을 보장하려는 것이었다. 과거 의료보조원법(1963.7.31. 법률 제1308호)에서도 의료보조원은 의사 또는 치과의사의 감독하에 진료 또는 의화학적 검사의 보조에 관한 업무에 종사하는 자로 규정함으로써(제2조) 독자적인 업무수행을 금지하였다. 그후 의료보조원법이 폐지되고 의료기사법이 제정되면서, 의료기사는 단순한 보조업무를 담당하는 자가 아니라 직접 진료 또는 의화학적 검사업무를 담당하는 자로 규정하였으나, 역시 의사의 지도를 받도록 하고 독자적인 업무수행을 금지하였다.

의료인이 아니면 의료행위를 할 수 없고 의료인도 면허된 이외의 의료행위는 할 수 없다(의료법 제25조). 의료인은 의사·약사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다. 의료행위를 의료인에게만 담당하도록 한 것은 바로 의료행위가 직접 국민의 보건과 관련된 것으로 고도의 지식과 기술을 갖춘 자가 아니면 국민의 생명·신체에 중대한 위험을 초래할 가능성이 있기 때문에 자격을 엄격하게 제한한 것이다.

의료기사의 업무는 의사의 지도하에 의사의 진료행위의 일부를 담당하거나 진료에 필요한 검사를 행하는 것을 그 내용으로 한다. 시험에 합격하여 일정한 자격을 갖추고 면허를 받은 자만이 의료기사가 될 수 있도록 한 것은, 바로 의료기사의 업무가 국민의 건강과 보건에 밀접하게 관련된 것이기 때문이다. 만약 무자격자가 의료기사업무를 행할 경우 국민보건에 중대한 위험을 초래할 염려가 있으므로 일정한 자격제도를 두어 전문기술을 갖춘 자격자로 하여금 업무를 담당하도록 한 것이다.

의료기사(醫療技士) 제도의 입법목적이 의사의 진료행위를 지원하는 업무도 국민의 보건과 관련되어 있는 이상 일정한 자격자로 하여금 담당하게 함으로써 위험을 예방하려는 것이므로, 의료기사가 국민을 상대로 독자적으로 업무를 수행할 수 없도록 하고 반드시 의사의 지도하에서만 업무를 수행하도록 한 것은 그 입법목적에서 비추어 당연한 것이다.

의료행위 중에서는 고도의 지식과 기술을 요하여 반드시 의사가 직접 수행하지 않으면 안되는

영역이 있는가 하면, 일정한 자격을 갖춘 의료기사로 하여금 수행하게 하여도 무방한 영역도 있다. 특정한 의료행위가 어느 쪽에 속하는가는 상대적인 것으로서 오늘날과 같이 의학지식이 널리 보급되어 상식화되어 가는 시대에는 후자의 범위가 점점 넓어지는 경향이 있다. 그렇다 하더라도 의료 행위 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.

의료기사(醫療技士) 제도의 구체적인 내용을 어떻게 구성할 것인가는 입법부의 입법형성의 자유에 속하는 것이고, 의료기사의 업무수행에 관한 자유와 권리는 입법부가 정책적인 판단에 따라 법률로써 그 제도의 내용을 구체적으로 규정할 때 비로소 헌법상의 권리로서 구체화된다. 따라서 헌법상 의료기사의 직업수행(職業遂行)의 자유(自由) 내지 영업(營業)의 자유(自由)는 의료기사법(醫療技士法)에 의해 인정되는 자격제도의 내용에 의해 비로소 창출되는 것이고, 자격제도 자체가 위헌이 아닌 이상 의료기사가 그러한 자격제도하에서 허용되는 범위내에서만 업무를 수행할 수 있는 것은 당연하다.

더구나 물리치료사와 임상병리사의 업무는 의사의 진료행위에 직접적 또는 간접적으로 연관되어 있어서, 물리치료사와 임상병리사가 의사를 배제하고 독자적으로 환자를 치료하거나 검사하여도 될 만큼 국민의 건강에 대한 위험성이 적은 것이라고 보아지도 않는다.

헌법재판소 2014. 5. 29. 2011헌마552 결정

【결정요지】

1. 의료행위와 한방의료행위를 구분하고 있는 이원적 의료 체계하에서 의사의 의료행위를 지원하는 행위 중 전문적 지식 및 기술을 요하는 부분에 대하여 별도의 자격제도를 마련한 의료기사제도의 입법 취지, 물리치료사 양성을 위한 교육 과정 및 그 업무 영역 등을 고려할 때, 물리치료사의 업무가 한방의료행위와도 밀접한 연관성이 있다고 보기 어렵고, 물리치료사 업무 영역에 대한 의사와 한의사의 지도능력에도 차이가 있으므로, 의사에 대해서만 물리치료사 지도권한을 인정하고 한의사에게는 이를 배제하고 있는 데에 합리적 이유가 있다. 따라서 이 사건 조항은 한의사의 평등권을 침해하지 않는다.

2. 물리치료사의 업무는 서양의학에 기초한 의학지식과 진단 방법을 기초로 근골격계, 신경계, 심폐혈관계, 피부계 질환을 각종 의료기기 및 물리적 요법을 이용하여 치료하는 행위로, 한의학에 기초를 두고 경락과 경혈에 자극의 대상을 두고 있는 한방물리요법과 차이가 있고, 물리치료사 교육 과정 및 시험 과목을 보더라도 물리치료사가 한방물리치료를 할 수 있는 기본지식이나 자격을 갖추고 있다고 보기 어렵다. 따라서 한의사에게 물리치료사에 대한 지도권을 인정하지 아니한 이 사건 조항이 한의사의 직업수행의 자유를 침해한다고 보기 어렵다.

21) 현행 의료기사법 제1조의2(정의) 제1호와 같은 내용임.

의료기사법 제1조(1991.12.14. 법률 제4431호로 개정된 것)

이 법은 의사·치과의사의 지도하에 진료 또는 의화학적 검사에 종사하는 자(이하 "의료기사"라 한다), 의무에 관한 기록을 주된 업무로 하는 자(이하 "의무기록사"라 한다), 시력보정용 안경의 조제 및 판매를 주된 업무로 하는 자(이하 "안경사"라 한다)의 자격, 면허 등에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 보건 및 의료향상에 기여하게 함을 목적으로 한다.