

운동전문가로서 「운동사」의 제도현황과 법적 개념의 정립

박 철 호*

|| 목 차 ||

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| I. 서론 | IV. 「운동사」의 전문자격 인정문제 |
| II. 치료적 운동을 지도하는 전문가 제도 현황 | V. 결론 |
| III. 「운동사」의 법적 개념 | |

I. 서론

인간의 건강에 대한 욕구는 끝이 없는 것이다. 유한할 수밖에 없는 자신의 삶을 보다 행복하고 건강하게 영위하고 싶은 것은 인간의 기본적인 욕구이다. 인간이 건강한 삶을 영위한다고 함은 정신적인 건전성과 아울러 육체적인 완전성을 모두 유지함으로써 이루어지는 상태임을 의미한다고 볼 때, 운동이야말로 인간의 육체적 건강을 유지케하는 필요불가결의 요소가 될 수 있다. 운동은 우선 인간 신체의 생리적 기능과 결부되어 신체기능의 활성화, 신체결합의 조정, 비만의 예방과 치료, 성인병의 예방과 치유의 효과를 부여하며, 또한 스트레스의 해소와 의지력 강화를 통한 심리적 안정을 찾을 수 있고 나아가 인간성 회복을 통한 책임감, 타인에 대한 배려를

* 전주대 객원교수, 경상대학교 법학연구소 연구원, 법학박사.

배움으로써 건전한 민주국가의 시민으로 완전한 인격체를 형성할 수 있는 훌륭한 매체가 될 수 있다.¹⁾

성인병의 주된 원인 중의 하나가 운동부족이며, 이를 예방하고 개선하는 유익한 방법이 신체활동의 증진인 것으로 밝혀지면서부터 운동에 대한 관심이 더욱 높아지고 있으며, 건강증진, 질병의 예방과 치료, 재활 등 보건의료 서비스 등 전 분야에 있어서 그 중요성은 점점 커지고 있다.²⁾ 즉 과학기술의 발달에 따른 산업화와 경제성장의 부작용으로 운동부족현상이 증가하고 생활습관성 질병이 확산됨에 따라 인간은 운동에 대한 관심이 높아졌으며, 특히 운동이 필요한 환자가 증가하고 운동치료나 스포츠재활을 위한 운동에 대한 관심이 증가됨에 따라 의료·보건 영역에서의 체육지도자에 대한 공급을 양적으로 증가시킬 필요가 있을 뿐만 아니라 질적으로도 향상시킬 필요가 있다는 주장이 힘을 얻고 있다.

국민들의 스포츠활동에 대한 의식의 고조와 참여자세의 변화는 내적인 충동에 의한 기본적인 스포츠활동과 동시에 조직적이고 계획적인 스포츠 활동에 대한 욕구를 갖게 하고 있다. 이러한 욕구는 체계적인 활동을 통해서 충족될 수 있으며 전문적인 교육을 받은 지도자에 의해서만 더욱 발전시킬 수 있다. 체육지도자의 지도 대상이 되는 많은 사람들이 추구하고 있는 것은 활동적인 삶 또는 삶의 질 향상일 것이다. 국민들의 삶의 질 향상에 기여하는 방법은 여러 가지가 있겠지만 가장 최우선적인 것이 바로 건강과 운동이라고 할 수 있다. 때문에 체육지도자는 운동을 통한 삶의 질 개선이라는 막중한 임무를 가지고 있으며 이러한 사명을 완수해야 할 의무가 있는 것이다.³⁾

현행법상 건강한 사람의 운동을 담당하는 체육지도자에는 생활체육지도자나 경기지도자 등 다양하게 존재한다. 그러나 이들 모두는 건강한 사람들(이른바 “건강군”)만을 대상으로 하고 있고 치료를 요하는 환자(이른바 “질환군”)나 예비 환자(이른바

- 1) 이러한 의미에서 운동에 관한 생리학·심리학·사회학적·교육적·철학적 가치를 인정함에 따라 운동을 하나의 학문으로 격상시켜 체계적으로 운동에 대한 연구가 다양하게 시도되고 있다. 운동의 자연과학적 연구를 통하여 운동역학, 운동심리학, 운동생리학, 운동영양학, 운동처방, 운동치료 등을 아우르는 운동과학이라는 분야와 사회과학적 연구를 통하여 운동철학, 운동사회학, 운동경영과 운동행정학 등으로 이루어진 운동문화학 등에 관한 연구가 체육계를 비롯한 여러 분야에서 학문적 성과를 거두고 있다(자세한 것은 이학준, “운동학의 학문적 가치와 체계”, 운동학 학술지, 제11권 제3호, 대한운동사협회, 2009년, 1-10쪽 참조).
- 2) 김중현, “체육 스포츠시설과 의료기관의 협조모형”, 대한운동사회 제2회 운동사대회 국제학술 심포지엄 자료집, 대한운동사협회, 2001년, 83-87쪽 참조.
- 3) 정덕조 외 2인, “체육지도자의 새로운 지도 목표”, 운동학 제11권 제3호(통권 제28호), 대한운동사협회, 2009년 10월, 110쪽.

“건강주의군”)의 운동을 담당하는 전문지도자는 우리법상 존재하지 않는다. 물리치료사나 작업치료사가 존재하기는 하나 그들은 환자를 대상으로 하여 신체적인 정상상태로 회복시키는 것을 목적으로 일정한 범위 내에서의 운동이나 작업을 수행토록 하는 보조적 기능만을 주된 업무로 하는 한계에 놓여있다. 이러한 의미에서 우리법이 분명 치료적 운동이 필요한 사람들을 지도해줄 전문가의 수요에 대해 수수방관하고 있다는 비판이 있다. 그러한 질환군이나 건강주의군의 사람들을 대상으로 운동을 지도할 수 있는 이른바 「운동사」⁴⁾ 자격이 법적으로 마련되어 있지 않아 문제이다. 그럼에도 불구하고 많은 체육지도자들은 이미 의료기관에서 체력검사, 운동부하검사, 근관절기능검사, 운동처방 및 운동 상담, 운동교육 등 다양한 업무를 수행하고 있다.⁵⁾

최근 발의된 건강관리서비스법안⁶⁾의 발의에서 볼 수 있듯이 이제 건강에 대한 국민의 관심과 욕구는 전문화된 인적 네트워크를 통해 보장받으려는 노력으로 나타났다. 그러나 아직 치료적 운동을 전문으로 지도할 체육·운동 지도자 제도의 법적 근거나 제도도입에 관한 규정이 마련되지 않아 여러 가지 문제가 발생하고 있다. 세계 각국은 사회의료비용으로 인한 과도한 재정부담 등을 이유로 치료의학으로부터 예방의학으로 의료정책의 전환을 시도하고 있다.⁷⁾ 이에 발맞추어 우리 보건복지부도 최

- 4) 기존의 체육지도자와 차별화되는 직역을 가진 운동지도자의 명칭에 대한 검토는 물론 가장 밀접한 이해관계가 결부된 체육계에서 논의되어야 하는 사항이라고 할 수 있다. 현재 학문적 가치나 전문적 가치 등을 고려하고 유사분야의 전문가 명칭(예컨대 의사, 약사, 영양사, 건축사 등과 같이)과 결맞는다고 보아 체육계에서 사용하고 있는 “운동사”라는 명칭에 대해 어느 정도의 중지가 모여지고 있는 점을 감안하여 이 이후에는 “운동사”라는 용어를 주로 사용하고자 한다. 다만 이 용어에 대해서는 아직 특정적이고 고정된 용어로 완결된 것은 아니므로 앞으로도 다양한 논의와 검토가 있을 필요가 있다. “운동사”용어 관련 논문으로는 다음과 같은 것들이 있다. 옥정석, “체육지도자 자격제도의 개혁”, 86쪽; 옥정석, “운동처방분야 체육지도자(가칭 운동사) 양성 제도 개선에 관한 연구”, 운동학 학술지, 2005년 춘계학술대회(2005년 3월), 대한운동사협회, 103쪽 이하(옥정석, “운동처방분야 체육지도자(가칭 운동사) 양성 제도 개선에 관한 연구”라 약칭함); 옥정석 외 2인, “운동사 양성 법제화 어떻게 할 것인가?”, 운동학 학술지, 제12권 제4호, 대한운동사협회, 2010년, 95쪽 이하; 이학준, 앞의 논문, 8쪽 이하; 박종성 외 9인, “운동사 직업능력 개발방안”, 운동학 학술지, 제19호, 대한운동사협회, 2005년 12월, 3쪽 이하 등.
- 5) 옥정석, “의뢰된 환자의 운동처방: 누가 해야 할 것인가?”, 스포츠건강의학, 제9권 제2호(통권 제23호), 대한운동사협회, 2007년, 99쪽 참조(이하, 옥정석, “의뢰된 환자의 운동처방: 누가 해야 할 것인가?”라고 약칭함).
- 6) 2010년에 국회 보건복지위원회(위원장 변용진)에서 건강관리서비스법안(법안번호 8485)가 제출되었지만, 여러 가지 사정으로 상정되지 못하고 회기말에 자동폐기된 바 있다.
- 7) 김경원, “사회의료비용 절감을 위한 체육정책에 대한 소고”, 스포츠건강의학, 제9권 제1호(통권 제22호), 대한운동사협회, 2007년 4월, 134쪽.

근 3조 원이 넘는 예산이 투입되는 「국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)」을 발표한다. 이에 의하면 치료 중심의 보건관리정책을 예방 중심으로 전환하려는 의도인 것이 분명하다.⁸⁾ 이러한 의미에서도 보건·의료 분야에서 운동전문가로서의 운동사의 양성이 필요한 것이 사실이다.

이러한 현행법상 운동지도 전문가에 대한 범규상 문제, 특히 제도 도입을 위한 법적 검토 대상이 되는 논점이 다양하게 있지만, 본 논문에서는 새로운 의미의 운동지도자 제도의 도입을 위한 기초 연구로서 운동전문가로서의 운동사(운동처방사)의 활동 현황과 개념에 관하여 현행법을 중심으로 검토하고자 한다.

II. 치료적 운동을 지도하는 전문가 제도 현황

1. 외국의 실태

독일의 경우 독일올림픽체육회가 관리하는 예방체육지도자와 재활체육지도자 또는 독일건강스포츠·운동치료협회의 운동사가 질환자의 상태를 고려하여 전문적인 운동 지도를 행하고 있다.⁹⁾ 일본의 경우 후생노동성(구 후생성) 소관의 「건강·체력관리사업재단(健康·體力づくり事業財團)」이 주관하는 健康運動指導士·健康實踐指導者도 동일한 기능을 수행하고 있다.¹⁰⁾ 즉 일본의 경우 후생노동성이 국민건강관리 대책으로 2000년 4월부터 「21세기 國民健康管理運動(健康日本21)」을 개시한 바 있고, 그 대책 중에 운동지도자 육성의 중요성을 인정하였다.¹¹⁾ 일본의 경우 1988년 3월부터 이미 「건강·체력관리사업재단」이 건강운동지도사 양성 강습회를 개최하면서 지도자양성사업을 개시한 바 있다.¹²⁾

미국의 경우 가장 권위 있는 체육지도자 단체로서 미국 스포츠의학회(ACSM ; American College of Sports Medicine), 미국운동지도자협회(NATA ; National

8) 보건복지부는 「국민건강증진종합계획 Health Plan 2010 - 분야별 세부추진계획」을 2005년 12월에 발표한 바 있다. 이 계획에 의하면 국민건강증진사업은 ① 건강생활실천의 확산, ② 「예방중심의 건강관리」, ③ 인구집단별 건강관리, ④ 건강환경의 조성 등 4개 중점분야로 나누어 실시된다고 한다.

9) Information Brochure, Deutsche Sporthochschule, Köln, 2004.

10) <www.health-net.or.jp> 검색일: 2011. 3. 10.

11) 小田史郎, 北村優明, 柚木孝敬, “「健康運動指導士」の資格取得までのフ° ロセス及び必要な資質と能力”, 北海道浅井學園大學生涯學習システム學部研究紀要 第4号, 2004年 3月, 155面.

12) (財) 健康·體力づくり事業財團編, 健康運動指導士養成講習會テキスト, 第一出版, 2003年 參照.

Athletic Trainers' Association), 그리고 미국체력관리협회(NSCA ; National Strength and Conditioning Association) 등이 대표적인 단체가 있다.¹³⁾ 이 세 단체는 서로의 영역을 침범하지 않으면서도 각자의 특성을 가지고 있는데, 시장원리에 입각하여 아주 자세하게 세분화된 자격을 부여하고 있다.¹⁴⁾ 미국의 경우 위 스포츠 관련 자격증의 특징은 모두 권위 있는 단체에서 발급하는 것으로 국가 자격증은 아니라는 점이다.

외국, 특히 미국이나 일본의 운동전문가들이 운동을 지도하는 대상자가 건강한 일반인만으로 한정하지 않고 널리 질환자들까지 포함하고 있다. 이는 후술하는 바와 같이 우리법상 체육·운동지도자들의 활동영역과는 많은 차이가 있다. 즉 우리법에서는 외국과 같이 질환자나 예비질환자들에 대한 운동지도를 허용하는 명시적인 법령이 존재하지 않고 있다. 그러나 이러한 기능을 하고 있는 체육·운동지도 전문가들이 이미 광범위한 분야에서 활동하고 있고, 사회 전반적으로 그러한 활동이 우리 국민들의 건강회복이나 개선에 필요하고 또한 의미있는 성과를 내고 있음이 인정되고 있다. 단순히 법이 없다는 이유만으로 치료나 임상과 연관된 운동전문가들의 활동을 불법으로 인정할 수는 없다. 아래에서는 우리나라의 운동처방과 관련된 현황을 살펴본다.

13) 이 외에도 많은 단체가 있지만 이 세 단체가 대표적인 단체라고 할 수 있다. 미국 스포츠의학회(ACSM)에서는 헬스/피트니스 트랙(Health Fitness Certification), 임상트랙(Clinical Certification), 전문가 트랙(Specialty Certification)으로 구분하여 자격증을 인증하고 있다. 헬스/피트니스 트랙은 다시 집단운동사(GEI ; Certified Group Exercise Instructor), 개인운동사(CPT ; Certified Personal Trainer)와 헬스/휘트니스 전문가(HFS ; Certified Health Fitness Specialist) 자격으로 나뉘며, 임상트랙은 다시 임상운동전문가(CES ; Certified Clinical Exercise Specialist)와 임상운동생리학자(RCEP ; Registered Clinical Exercise Physiologist) 자격으로 나뉘고, 전문가 트랙은 암환자운동사(CET ; Certified Cancer Exercise Trainer), 총괄휘트니스지도사(CIFT ; Certified Inclusive Fitness Trainer), 공중보건 전문가(PAPHS ; Physical Activity in Public Health Specialist) 자격으로 나뉜다. 자세한 것은 <<http://www.acsm.org>> 검색일 : 2011. 1. 26.

한편 미국선수트레이너협회(NATA)에서는 스포츠재활운동사(AT ; Certified Athletic Trainers) 자격을 인정하고 있다. 자세한 것은 <<http://www.nata.org>> 검색일 : 2011. 1. 26.

그리고 미국체력관리협회(NSCA)는 개인운동사(CPT ; Certified Personal Trainer)와 체력관리사(CSCS ; Certified Strength and Conditioning Specialist) 자격을 인정하고 있다. 자세한 것은 <<http://www.nsca-cc.org>> 검색일 : 2011. 1. 26.

14) 각 단체에서 부여하는 자격증의 구조와 교육내용에 관하여 자세한 것은 정덕조 외 2인, 앞의 논문, 112-3쪽 참조.

2. 우리나라의 실태

1) 운동처방관련 자격 발급 현황

외국의 운동(처방)사와 유사한 국내 체육지도자에는 1995년부터 인정하기 시작한 현행 국민체육진흥법 시행령 제10조에서의 1급 생활체육지도자가 있다. 「체육지도자연수원」에서 양성한 1급 생활체육지도자는 2009년 현재까지 699명이다.¹⁵⁾ 이외에 현재 국내에서 이러한 유형의 운동사를 양성하고 자격증을 수여하는 민간단체가 다양하게 존재하고 있다.¹⁶⁾ 그 중 가장 대표적인 민간단체로서 「대한운동사협회」의 경우 1999년 설립된 이래로 2011년 2월 현재까지 정회원 2421명(운동사 유자격자 및 대학교수 포함)을 확보하고 있다.¹⁷⁾

2) 자격수여를 위한 교육 및 자격검정

운동(처방)사의 자격증을 국가기관을 통해 취득하는 방법으로는 국민체육진흥법 시행령 제10조에 의해 문화체육관광부 소속의 「체육지도자연수원」에서 소정의 연수 과정을 밟아 검정시험에 합격하면 주어지는 1급 생활체육지도자가 되는 것이 유일하다. 그러나 그 외에도 민간단체인 각종 협회의 교육과정과 검정시험을 거쳐 발급받는 경우가 다양하게 나타나고 있다.¹⁸⁾ 이하 자격요건과 자격검정 방법에 대하여 간

15) 문화체육관광부 체육국, 2009년 체육백서, 문화체육관광부, 2010년 7월, 415쪽. 위 통계는 2009년을 기준으로 하고 있고, 2010년에 70명의 1급 생활체육지도자가 배출되어 2011년 3월 현재 769명이다. 현행법상 이들은 모두 건강한 사람들을 대상으로 생활체육을 지도할 자격을 취득한 것이지, 의료인의 치료가 필요한 질환자나 예비질환자들을 대상으로 생활체육을 지도할 수 없다. 자세한 것은 후술한다.

16) 운동처방 분야 민간자격증 발급 주요 단체로는 대한스포츠상해예방운동협회, 한국체력향상협회, 한국선수트레이너협회, 한국운동지도협회, 대한운동사협회, 한국선수트레이너협회, 대한체력관리학회, 한국운동재활협회 등이 있고 이외에도 다수의 중소 단체들이 각각 유사한 자격증을 발급하고 있다. 이에 관하여 자세한 것은 옥정석, “운동처방분야 체육지도자(가칭 운동사) 양성 제도 개선에 관한 연구”, 운동학 학술지, 2005년 춘계학술대회(2005년 3월), 대한운동사협회, 109쪽 이하(옥정석, “운동처방분야 체육지도자(가칭 운동사) 양성 제도 개선에 관한 연구”라 약칭함).

17) 대한운동사협회 홈페이지 참조. <<http://www.kacep.or.kr/inform/status.php>> 검색일: 2011. 2. 16. 이외에도 특별회원 362명, 준회원 8,017명으로 총 10,804명의 회원을 확보하고 있다고 한다.

18) 이하에서는 운동(처방)사 관련 검토 중 운동사자격 기준이나 방식, 자격시험 응시자격, 시험방법 등이 다양한 모두를 검토하는 것이 원칙적으로 불가능하기에 특히 민간단체 중 가장 대표적인 단체인 「대한운동사협회」를 중심으로 검토하고자 한다.

단하게 분설하면 다음과 같다.

(1) 1급 생활체육지도자

국민체육진흥법 시행령에서는 「2급 생활체육지도자 자격을 가진 사람으로서 선수 경력 또는 체육에 관한 행정·연구·지도 분야의 경력이 3년 이상인 사람」이나 「체육 분야에 관한 박사나 석사 학위를 취득한 사람」으로서 문화체육관광부령으로 정하는 연수과정을 수료하고 검정에 합격한 사람이 1급 생활체육지도자가 될 수 있다(동 시행령 제10조 제2항). 그 시행규칙에서는 체육지도자의 연수 및 자격검정에 관한 사항을 따로 문화체육관광부령으로 정할 것을 규정하고 있고(동 시행규칙 제4조), 이에 따라 부령인 「체육지도자 연수 및 자격검정에 관한 규칙」¹⁹⁾을 제정한 바 있다.

1급 생활체육지도자 선발은 체육지도자연수원 중 「생활체육지도자연수원」에서 연수신청자 중에서 서류전형과 시험을 통해 약 60명 내외를 선발하여 연수를 실시하고, 연수 수료자 중에서 자격검정 시험에 통과한 자에게 1급 생활체육지도자 자격을 부여한다.

연수과정은 매년 1회 일반과정과 특별과정으로 나누어 실시한다. 연수신청 자격으로 일반과정(50명 내외)은 「2급 생활체육지도자 자격을 가진 사람으로서 선수경력 또는 체육에 관한 행정·연구·지도분야의 경력이 3년 이상인 경우」, 「체육분야에 관한 박사나 석사학위를 취득(예정)한 경우」, 또는 「운동처방전공의 석사학위를 취득(예정)한 경우」에 인정되고, 특별과정(10명 내외)은 「운동처방전공의 박사학위를 취득하고 운동처방분야의 종사기간 또는 연구·교육경력이 3년 이상인 경우」에 인정된다.²⁰⁾ 선발전형방법으로 일반과정은 「서류전형」과 운동생리학, 기능해부학 운동처방론 3과목의 「선발시험」을 실시하고, 특별전형은 「서류전형」과 「논문심사」로 한다.²¹⁾ 선발된 연수생은 590시간 이상의 연수를 받아야 하고,²²⁾ 의무연수시간의 90/100 이상을 수료한 자 중 특별과정은 운동처방론 1과목, 일반과정은 운동심리학을 비롯한 생체역학, 심폐소생법, 운동생리학, 운동영양학, 기능해부학, 병리생리학, 심전도원리, 운동부하 검사, 체력 및 건강검사, 체력육성지도법, 운동처방론 등 12과목²³⁾의 필기시험에

19) 이하에서는 「체육지도자 연수 및 자격검정에 관한 규칙」을 「체육지도자연수 규칙」이라略하여 칭한다.

20) 「체육지도자연수 규칙」 제3조 및 제5조, 별표4(체육지도자의 자격 부여 대상 및 요건) 참조.

21) 「체육지도자연수 규칙」 제5조 제3항 제2호.

22) 「체육지도자연수 규칙」 제6조 제1항. 연수과목에 관하여는 「체육지도자연수 규칙」 별표2(체육지도자의 연수과목) 참조.

서 매 과목 만점의 4할 이상, 전과목 평균 6할 이상 득점자에게 1급 생활체육지도자의 자격을 부여한다.²⁴⁾

그러나 1급 생활체육지도자는 후술하는 바와 같이 운동지도의 대상에 한계가 있어서 대한운동사협회라는 민간단체에 의해 일정한 교육과 검정을 거쳐 운동사의 자격을 부여하고 있는 실정이다.

(2) 대한운동사협회의 운동사

대한스포츠의학회와 한국운동과학회(현 한국운동생리학회)가 1999년 2월 국내 최초로 임상분야에서의 운동전문가 자격제도를 개발하기로 결정한 후 전자가 주축하고 후자가 주관하여 임상운동사 특별과정 자격연수를 실시하여 95명의 관련분야 대학교수들에게 “임상운동사” 자격을 부여하였다. 동년 10월에 대한임상운동사협회(2009년 2월 대한운동사협회로 개칭)가 성립되었고, 2001년 2월 제1차 임상운동사 자격시험 이후 현재까지 전문운동사 자격시험을 시행하고 있다.²⁵⁾

대한운동사협회에서 실시하는 교육과정은 (일반)운동사 과정과 전문운동사 과정인 임상운동/심장재활 운동사 과정과 스포츠재활 운동사 과정으로 구분된다. 자격시험은 년 2회 시행되며 응시자격은 “전문학사(예정자 포함) 이상의 학력 소지자로서 대학에서 운동사 자격시험 해당 교과목(유사과목 포함) 21학점 이상을 취득한 자” 또는 “대한운동사협회가 주관하는 운동사 자격연수과정 수료자(예정자 포함)”로 하고 있다. 자격연수 과정도 연 2회 실시하며 전공필수 과정과 전공선택 과정으로 나뉜다. 전공필수 과정은 운동학원론(개능해부학, 운동역학, 운동생리학, 운동영양학)과 개인운동(건강/체력평가, 운동처방/훈련방법론, 개인지도, 현장실습)의 약 130시간의 교과과정을 이수하여야 하고, 전공필수 과정은 임상운동학(병태생리학, 심전도, 임상운동검사/처방/지도, 현장실습) 영역과 운동손상학(운동손상학원론, 운동손상평가, 운동손상재활, 현장실습) 영역으로 나누어 각 72여 시간의 교육을 수료하여야 한다.

자격검정시험으로 전공필수 과정의 과목을 실시하는 「기초과정」의 필기 및 실기시

23) 「체육지도자연수 규칙」 별표2(체육지도자의 자격검정 시험과목) 참조.

24) 자세한 것은 체육지도자연수원 홈페이지 참조

<<http://www.insports.or.kr/snis/jsp/tra/1stLife/select.jsp?menu=menuB&menuItem=menuItem1&subMenuItem=subMenuItem3>> 검색일 : 2010. 2. 18.

25) 이 이후 자세한 것은 차광석, “운동사 자격시험의 현황 및 개선 방안”, 제4회 운동사대회, 2003국제학술심포지엄, 2003년 7월, 대한운동사협회, 17쪽 이하를 참조하였고 또한 운동사협회 홈페이지인 <<http://www.kacep.or.kr>> (검색일 : 2010. 2. 20)을 참조하였다.

험에 각각 60% 이상의 점수를 취득한 자에게 (일반)운동사 자격이 주어지며, 전공선택 과정의 임상운동학 과정과 운동손상학 과정의 과목을 실시하는 「심화과정」의 필기 및 실기시험에 각 60% 이상의 점수를 취득한 자에게 각각 임상운동사, 스포츠재활 운동사 자격이 주어진다.

대한운동사협회의 연수과정에서 특기할 점은 교육과정, 교재 및 자격검정 시험방법이나 기준이 대부분 미국의 관련단체인 미국 스포츠의학회(ACSM ; American College of Sports Medicine), 미국운동지도자협회(NATA ; National Athletic Trainers' Association), 그리고 미국체력관리협회(NSCA ; National Strength and Conditioning Association) 등에서 현재 사용하는 교재와 교육방법을 기준으로 하여 실시하고 있다는 점이다. 특히 전문운동사인 임상운동사의 경우 미국 ACSM 측과 협약으로 국내 시험에 합격하면 미국 ACSM의 자격이 동시에 발급되게 하였고, 스포츠재활 전문운동사의 경우 미국 NATA 자격증을 가진 국내외 교수들이 심사위원으로 시험을 관리하게 하는 등 자격자들의 능력과 수준을 국제적 공인수준에서 관리하고 있다고 한다.²⁶⁾

3) 운동처방관련 지도자 활동 실태

국내에서 활동하고 있는 체육지도자의 종류와 그 개념은 매우 광범위하고 다양하기 때문에 명확하게 구분하는 것은 어렵다.²⁷⁾ 전술한 바와 같이 체육진흥법에 의하면 체육지도자는 학교체육교사, 생활체육지도자, 경기지도자 등이 있다.

체육 내지 운동관련 지도자는 1974년에 「경기지도자」 양성을 시작으로 2급과 3급 생활체육지도자는 1986년, 1급 생활체육지도자는 1995년부터 시작하였고 지금도 그 근간을 유지하고 있다. 체육관련 지도자의 자격제도에 문제점이 많다는 지적은 학계나 체육계 등에서 누차 지적된바가 있지만 개선될 조짐을 보이지 않고 있는 것이 사실이다.²⁸⁾ 최근 그 필요성이 대두되어 보건·의료분야의 체육지도자 교육과 양성을 위한 문화관광부의 산하 체육과학연구원의 노력²⁹⁾이 있었지만 뚜렷한 성과를 거두지

26) 차광석, 앞의 논문, 20-22쪽 참조.

27) 정덕조 외 2인, 앞의 논문, 107쪽.

28) 옥정석, “체육지도자 자격제도의 개혁”, 80쪽 이하 참조.

29) 이러한 노력의 일환으로 체육과학연구원가 주관하는 「체육지도자양성제도개선위원회」가 2004년 체육지도자양성제도개선에 관한 전문가토론회를 개최한 바 있다. 이 토론회에서 제시된 방안으로는 이미 체육계 내에서 경기지도자와 생활체육지도자의 업무내용이 유사하므로 장기적으로 경기지도자와 생활체육지도자 자격을 통합하고 운동처방 분야의 자격을 별도로 신설하는 것이었다.

못하였고 2007년 체육지도자자격제도개선위원회를 재구성하였지만, 역시 지지부진의 형국을 면치 못하고 있다. 이하에서는 운동처방과 밀접한 관련이 있는 1급 생활체육지도자를 중심으로 간단하게 검토해보도록 한다.

(1) 1급 생활체육지도자의 역할

국민체육진흥법 제2조 제6호에 근거하여 동 시행령 제10조에서 생활체육지도자는 1급·2급 및 3급 생활체육지도자로 구분한다. 즉 「1급 생활체육지도자」는 “의료인에 의한 의학적 검진 결과 의료인의 치료가 필요하지 아니하다고 인정되는 사람을 대상으로 그 개인의 체력적 특성에 적합한 운동종목, 강도, 빈도 및 시간 등의 운동수행 방법을 구체적으로 작성하여 제시하는 업무를 수행하고, 「2급과 3급 생활체육지도자」는 문화체육관광부령으로 정하는 종목의 운동을 지도하는 업무를 수행한다”고 규정하고 있다(동시행령 제10조 제1항). 생활체육지도자의 경우 2009년 현재 1급 699명, 2급 7,323명, 3급 126,963명을 양성하였다.³⁰⁾

여기서 주목할 만한 사항으로는 첫째 2급 및 3급 생활체육지도자는 경기 종목별로 그 전공분야를 나누고 있고³¹⁾ 둘째 2급 및 3급 생활체육지도자와 1급 생활체육지도자의 자격요건상 연계가 불확실하면서도 약하다는 점이다.³²⁾ 특히 2급 및 3급 생활체육지도자는 「운동처방」 내지 「치료적 운동」과는 아무런 연관이 없다. 셋째 1급 생활체육지도자의 경우에도 국민체육진흥법 시행령 제10조의 규정에서 알 수 있듯이, “의료인에 의한 의학적 검진 결과 의료인의 치료가 필요하지 아니하다고 인정되는 사람을 대상으로” “운동수행 방법을 구체적으로 작성하여 제시하는 업무를 수행”할

30) 문화체육관광부 체육국, 2009년 체육백서, 문화체육관광부, 2010년 7월, 415쪽.

31) 「2급 및 3급 생활체육지도자」의 자격종목은 검도, 게이트볼, 골프, 복싱, 농구, 당구, 라켓볼, 럭비, 레슬링, 레크리에이션, 리듬체조, 배구, 배드민턴, 보디빌딩, 볼링, 빙상, 사이클, 산악, 세팍타크로, 수상스키, 수영, 수중, 스쿼시, 스키, 승마, 씨름, 야구, 에어로빅, 오리엔티어링, 요트, 우슈, 윈드서핑, 유도, 인라인롤러, 정구, 조정, 축구, 카누, 탁구, 태권도, 테니스, 행글라이딩 등 42종목이 있다. 자세한 것은 「체육지도자 연수 및 자격검정에 관한 규칙」, 「별표 3 체육지도자의 자격 종목」 참조.

32) 즉 2·3급 생활체육지도자는 자격종목이 각 스포츠 종목별로 나뉘나 1급 생활체육지도자는 운동처방 분야로 정해져 있고, 필기시험 과목의 경우도 1급 생활체육지도자의 경우 12과목과 2급 생활체육지도자의 경우 9과목 중 「운동생리학」과 「체력검사」만이 유사할 뿐이다(「체육지도자 연수 및 자격검정에 관한 규칙」 별표 2 참조). 또한 2·3급 생활체육지도자의 경우 운동처방 분야와 전혀 무관한 자격으로 되어 있는데, 순차 승급되어 1급 생활체육지도자의 경우만 운동처방 분야가 특히 강조되어 있다. 그 근본원인은 후술하는 바와 같이 운동처방사 제도를 도입하기 위해 급하게 부령을 개정하면서 나타난 결과로 파악된다.

수 있어, 정작 「질환자나 예비질환자」에 대한 의료적 운동 내지 치료적 운동에는 아무런 업무수행이 허락되지 않고 있다는 점이다. 넷째 생활체육지도자의 경우에도 허용되는 직무범위가 너무 협소하고 너무 제한적이어서 체육지도자가 할 수 있는 일은 고작 운동경기 기술지도 또는 건강인의 체력단련에 국한되고 있다³³⁾는 비판을 면할 수 없다는 점이다.

(2) 보건소에서 활동하는 운동지도자

현행 국민건강증진법 제19³⁴⁾조의 규정에 의하여 건강증진사업을 행하는 시장, 군수, 구청장은 보건교육, 영양관리, 구강건강관리, 건강검진, 운동지도(체력측정을 행하는 경우에 한한다) 등에 필요한 인력을 확보하여야 하며(동 시행규칙 제19조 제1항), 보건소장은 주민에 대한 건강증진사업을 수행하기 위하여 운동지도실 및 운동부하검사장비 등을 확보하여야 한다(동 시행규칙 제19조 제4항).³⁵⁾ 이 시행규칙에 의해 확보되는 운동지도자가 보건소의 체육지도자에 해당한다. 종전까지 보건소의 운동지도실에서 운동부하검사를 담당하는 운동지도자에는 통상 1-3급의 생활체육지도자들로 충원되었으나, 최근에는 민간단체에서 인정하는 「운동사」 자격증을 소지한 운동전문가들이 선호되고 있다. 이러한 의미에서 보건소의 운동지도자는 전문화된 1급 생활체육지도자와는 다른 의미라고 할 수 있다.

한편 보건소의 운동지도실 운영에 특기할만한 것은 첫째 당해 보건소장이 건강증진 사업을 위해 주민의 체력측정을 하지 않기로 하는 경우에는 운동지도 인력, 시설, 장비가 존재할 수 없게 된다.³⁶⁾ 따라서 이 경우에는 운동지도자가 존재하지 않게 된

33) 정덕조 외 2인, 앞의 논문, 111쪽. 이러한 의미에서 체육지도자의 업무범위에 관한 “현행 자격제도는 개선될 필요가 있으며,” 다른 한편 “역할과 지도목표를 확충하여 업무범위를 확고히 하는 작업과 이에 걸 맞는 새로운 자격제도를 만들 필요가 있다”고 주장하고 있다.

34) 국민건강증진법 제19조(건강증진사업등) ①국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한 요원 및 시설을 확보하고, 그 시설의 이용에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

35) 국민건강증진법 시행규칙 제19조(건강증진사업의 실시 등) ④법 제19조제4항의 규정에 의한 건강증진사업을 행하는 보건소장은 다음 각호의 시설 및 장비를 확보하여 지역주민에 대한 건강증진사업을 수행하여야 한다.

1. 2. 생략

3. 운동지도실 및 운동부하검사장비(체력측정을 행하는 경우에 한한다)

36) 실제 한 조사에 의하면 전국 246개 보건소(2007년 조사된 바에 의하면) 중 신체활동 및 운동처방과 상담, 운동교육을 실시하고 있는 보건소는 104개(42.6%) 보건소로 나타나고 있다. 지역별 분포는 서울시 보건소의 경우는 25개소 중 24개소(96.0%)가 신체활동 및 운동프로그램을 실시하고 있고 서울시를 제외한 보건소는 219개 보건소 중 80개소(36.5%)로 보고되고 있다 ; 옥정석, “의뢰된 환자의 운동처방: 누가 해야 할 것인가?”, 99쪽 참조.

다는 점이다. 또한 둘째 운동지도 인력을 확보하더라도 운동지도는 주민들의 체력측정을 행하는 경우에 한하고 있는 점이 문제이다. 즉 운동부하검사장비를 이용한 주민의 체력측정만이 임무이고 그 외의 운동지도 특히 치료적 운동의 지도는 행할 수 없다는 점이다.

4) 운동처방분야 전문인력의 수요

운동처방분야의 전문인력을 필요로 하는 기관은 다양하다. 각급 병원을 비롯한 보건소, 종합체육센터, 각종 사회복지시설, 지방자치단체, 직장·학교·농어민체육시설 등이 대표적인 곳이라 할 수 있고, 2005년 현재 인력수요 예측통계를 보면 전국적으로 약 64,000명에 달한다고 한다는 통계도 있다.³⁷⁾ 건강관리에 운동이 중요하다는 인식이 확산되면서 병·의원을 비롯한 일반 사회체육시설에까지 운동처방관련 전문가인 이른바 「운동사」가 채용되고 있다. 대한운동사협회에 따르면³⁸⁾ 「운동사」는 서울대병원을 비롯한 전국 100여개의 양방 및 한방 관련 병·의원에서 활동 중에 있다고 한다. 또한 2009년 보건복지가족부의 253개의 보건소에서도 190여명 정도의 체육지도자가 전임 혹은 비전임의 형태로 근무하고 있다고 한다.³⁹⁾ 스포츠재활센터는 전국적으로 약 50개소가 넘을 것으로 예상되며 근무인원은 센터당 인원이 10명에서 15명 정도라고 한다.⁴⁰⁾ 다음 표는 보건·의료분야에서의 운동전문가인 운동사의 수요 현황을 표로 정리한 것이다.⁴¹⁾

37) 박종성 외 9인, “운동사 직업능력 개발방안”, 운동학 학술지, 제19호, 대한운동사협회, 2005년 12월, 7쪽 통계표 참조.

38) www.kacep.or.kr 참조. 검색일 2011. 3. 5.

39) 이용수, 한국체육 및 생활체육지도자 활용 실태와 전망, 제10회 운동사대회 운동학 심포지움, 한국운동사협회, 2009년, 25-30쪽 참조.

40) 김용권, 운동사의 수요현황과 전망, 국회문화체육관광포럼 운동사면허제도 설치를 위한 2차(국회)대토론회, 대한운동사협회, 2009년, 33-41쪽 참조. 특히 정형외과와 가정의학 개원의사의 인식변화로 스포츠재활클리닉의 신설이 급속도의 증가추세인 점을 고려한다면 운동사의 수요는 더 늘어날 것이라고 한다.

41) 김용권, 상계논문, 35쪽 참조. 이 표는 2009년도 통계청의 자료를 토대로 하였으며, 현재 운동사가 근무하고 있는 병원(한의원 포함)과 공단, 실버타운 등을 포함하고 프로스포츠구단은 축구와 야구, 배구, 농구팀만 계산하였고, 아무추어 스포츠팀은 축구와 야구 종목만을 계산한 것이다.

구분	시설수(개)	수요인력 추정치(명)
종합병원	302	1,415
병원	945	1,890
보건소	253	253
종합체육센터	198	594
체력단련장	4,704	23,535
스포츠재활센터	50	500
사회복지시설	350	350
프로스포츠구단	36	108
아마추어스포츠팀(축구,야구)	914	914
스포츠연맹 및 협회	147	147
직장체육시설	1,114	3,342
국민체력센터	1	12
장애인 복지관	288	288
사회 복지관	397	397
노인 복지관	1,166	1,166
아동 복지관	282	282
의료재활센터	16	16
산업인력관리공단	23	46
실버타운	23	46
계	6,907	35,301

2009년 통계청 자료 참고

운동사 수요 현황

이에 비하여 국가공인 운동사의 자격을 가진 전문가인 1급 생활체육지도자는 2010년 현재까지 국내 총 769명인 점을 놓고 볼 때, 사회에서 필요한 수요를 국가 공인 기관에서 충족시키지 못하고 있는 문제점이 확연히 나타나고 있다. 이러한 이유에서도 조속한 시간 내에 관인 내지 공인된 자격요건의 기준이 마련되어야 할 것으로 판단된다.

Ⅲ. 「운동사」의 법적 개념

1. 운동·체육 지도자의 의미

백과사전적 의미에서 “운동(運動, exercise)”이란 「신체의 기능을 향상시키고 건강

을 증진시키기 위해 신체를 단련하는 일」⁴²⁾ 또는 「체력의 유지 또는 개선을 위해 행해지는 계획적이고 체계적으로 반복되는 신체활동」⁴³⁾을 의미하며, “체육(體育, physical education)”이란 「건강한 신체와 운동능력을 발달시키는 것을 목적으로 하는 교육」, 혹은 「“신체의 교육” 또는 “신체활동을 통한 교육”」⁴⁴⁾을 의미한다. 통상 운동이 「움직인다」는 광의로 사용되는 것이라면 체육은 협의로 「몸을 움직여 힘을 기르는 일 또는 그 교육 과정」을 의미한다. 그러나 현행 국민체육진흥법 제2조 제1호에서는 체육이란 “운동경기·야외 운동 등 신체 활동을 통하여 건전한 신체와 정신을 기르고 여가를 선용하는 것을 말한다”고 정의함으로써 운동과 체육의 일반적인 개념을 변형하여 사용하고 있다.⁴⁵⁾ 따라서 “체육(운동)지도행위”란 「모든 국민의 건강한 삶을 목표로 스포츠, 교육, 여가, 문화, 사회복지, 보건, 의료, 산업 등의 국민생활 관련 분야에서 체육(운동)지도자의 고유의 업무를 수행하는데 필요한 일체의 행위」라 정의할 수 있다.⁴⁶⁾ “체육(운동)지도 전문가”란 「이러한 행위를 전문적으로 지도할 수 있는 능력과 자질을 갖추고 소정의 자격을 취득한 자」라고 정의할 수 있다.

현행법상 운동지도 전문가에 대한 일의적 정의를 내리고 있는 법은 존재하지 않는다. 다만 국민체육진흥법(법 제8344호, 2007. 4. 11. 제정) 제2조 제6호에 의하면 “체육지도자란 학교·직장·지역사회 또는 체육단체 등에서 체육을 지도하는 자로서 학교 체육교사·생활체육지도자·경기지도자 등을 말한다”고 규정하고 있다. 그리고 그 구체적인 예로서 동법 시행령 제9조에서 경기지도자, 제10조에서 생활체육지도자를 규정하고 있고 이들 모두에게 문화체육관광부에서 그 자격을 인정해주고 있다.⁴⁷⁾

42) 브리타니카 백과사전 <http://preview.britannica.co.kr/bol/topic.asp?article_id=b16a3768a> 검색일: 2011. 2. 7.

43) 차광옥/옥정석, 운동전문가 관련 법 현황 및 개선방안, 제5회 운동사대회 2004 운동사학술심포지엄, 대한운동사협회, 2004년 7월, 155쪽.

44) 차광옥/옥정석, 앞의 논문, 155-7쪽.

45) “체육”이나 “운동”에 대한 현행법상 명확한 개념정의 자체가 존재하지 않지만, 통상의 의미에서 보면 “운동”이란 「긍정적이면서도 자유로운 의지에서 인간이 행하는 모든 육체적인 움직임」을 의미한다면, “체육”은 「교육을 위한 강제적인 성격을 가지고 하향적·억제적이고 획일화된 규율에 따르는 신체적인 훈련이나 교육」을 의미한다고 보아야 할 것이다. 비록 두 개념의 뚜렷한 구별의 필요성이 존재하지는 않지만, 법상 「인간의 신체적인 활동을 통하여 건강을 회복하고 향상시키는 움직임」을 정의하기 위해서는 운동이라는 용어가 더 적합하다고 사료된다. 그러나 현행법령이 운동과 관련된 지도자 내지 전문가를 지칭하는 경우 대부분 체육이라는 용어를 사용하고 있지만 본 논문에서도 체육지도자라는 용어와 운동지도자라는 용어를 병행하여 사용하고자 한다.

46) 옥정석, “체육지도자 자격제도의 개혁”, 스포츠건강의학, 제9권 제2호(통권 제23호), 대한운동사협회, 2009년, 87쪽 이하 참조(이하 옥정석, “체육지도자 자격제도의 개혁”이라고 약칭함).

47) 한편 학교체육교사는 주로 교육인적자원부에서 관할하는 교육기관에서 소정의 교육과정을 밟

2. 현행 체육지도자의 한계

1) 과도하게 협소한 직무범위

앞에서 본 바와 같이 문화관광체육부에서 공인하는 체육지도자의 자격종별 및 급수에 관한 사항은 체육진흥법시행령(문화체육관광부령)에 적시돼 있지만 그 직무범위를 극히 소홀하게 다루고 있는 실정이다. 현행법상 특히 1급 생활체육지도자의 자격검정 대상자의 학력 등을 고려해 볼 때 경기력 향상을 위한 훈련과 지정종목의 운동지도 외에도 체육학 전공자들은 일반적으로 수행할 수 있는 업무 즉 건강교육, 체력측정평가, 운동처방, 운동지도, 안전관리, 운동시설 및 조직 관리 등의 업무를 충분히 수행할 수 있음에도 불구하고 법에서 체육지도자의 업무범위를 협소하게 규정함으로써 체육지도자의 본연의 역할 수행에 어려움이 초래되고 있다.⁴⁸⁾ 체육계 내에서도 현재와 같은 자격제도의 구조에 문제가 있다는 의견이 지배적임을 지적하면서 경기지도자와 생활체육지도자의 업무 내용이 유사하므로 장기적으로 두 자격을 통합하고 운동처방 분야의 자격을 별도로 신설하는 방안이 제시하는 등⁴⁹⁾ 현재의 법규정에 대한 개선을 희망하고 있다.

2) 임상과 연계된 운동전문가의 부재

1급 생활체육지도자의 경우에도 업무 범위가 극히 제한되어 있다. 앞에서 본바와 같이 체육진흥법시행령(문화체육관광부령) 제24조 제1항은 1급 생활체육지도자는 “의료인에 의한 의학적 검진결과 의료인의 치료가 필요하지 아니하다고 인정되는 사람”만을 대상으로 운동수행방법을 작성·제시하는 업무만을 할 수 있다고 규정하고 있다.⁵⁰⁾ 즉 법에서 인정하고 있는 운동지도자의 자격검정시험 과목과 교육 등을 고

고 있는 학생들을 대상으로 체육을 지도하는 교사를 지칭한다. 학교체육교사는 정규 학교교과에 따라 한정된 범위내에서 학생을 지도·교육한다는 점에서 학교교육을 제외한 국민생활 전반에 걸친 건강관련 전문가에 관한 검토를 주된 테마로 하는 본 논문에서 논외로 한다.

48) 옥정석, “체육지도자 자격제도의 개혁”, 81쪽.

49) 체육과학연구원, 체육지도자 양성제도 개선에 관한 전문가 토론회 자료집, 체육지도자 양성제도 개선 위원회, 2004년 참조; 정덕조 외 2인, 전개논문, 114쪽에서 재인용.

50) 1급 생활체육지도자의 업무범위가 한정되게 된 원인은 정부의 관련부처간의 이견과 의료계의 반대가 있었기 때문인 것으로 판단된다. 한때 문화체육관광부가 경기지도자와 생활체육지도자 자격 외에 “운동처방사”라는 자격제도를 신설하고자 하였으나, “처방”이라는 용어 때문에 의료계의 반발이 심하자, 기존의 1급 생활체육지도자 과정에 운동처방 부분을 끼워 넣고, 대신 운동처방 대상자를 「환자가 아닌」 “의료인의 치료가 필요하지 아니하다고 인정되는 사람”에 한정하기에 이르렀다. 이로 인해 보건·의료 분야에서의 체육지도자의 역할이 심하게 제한되면

려해보면 경기지도자나 생활체육지도자의 경우 모두 경기력 향상을 위한 훈련이나 일정한 경기종목의 운동지도를 주로 하고 있다. 그러나 대학에서 체육학을 전공하고 특화된 과정을 수료한 자들은 일반적인 운동전문가로서 건강교육, 체육측정평가, 운동처방, 건강관련 운동지도, 안전관리, 운동시설 및 조직관리 등의 업무를 수행할 능력을 충분히 갖춘 전문가라고 할 수 있다.

의료인의 치료가 필요한 환자들을 위한 운동처방은 법적으로 제한되어 있어 운동지도자들이 환자를 대상으로 운동을 처방하고 지도하기가 어렵다. 의료·보건에 관한 전문가로서 의사들은 병원을 찾는 많은 환자들에게 필요하거나 적어도 치료에 유익한 운동을 권유하지만 또한 운동을 전문으로 하지 않는 관계로 어떤 운동을, 어떤 방식으로, 어떻게 하는지에 대해 직접적이고 구체적으로 처방·지시하기는 어려운 것이 현실이다. 그로 인하여 의료기관에 운동시설을 직접 설치하여 환자들에게 운동서비스를 제공하는 일부 병원을 제외하고, 대부분의 운동이 필요한 환자들은 효과적으로 건강회복·증진을 위한 운동지도를 받을 기회를 박탈당하고 있다. 또한 의사로부터 운동을 권유받거나 나아가 운동지도가 의뢰된 환자이더라도 치료 중이라면 법적으로 체육지도자의 운동지도 대상이 될 수 없게 되어 있는 것이 현재 법체계이다.

운동사가 의료행위를 하는 것은 불법이며 처벌의 대상이 되는 것은 분명하다. 그리고 질환자를 대상으로 하는 운동사의 운동지도행위가 명백하게 의료법에서 금하고 있는 영역까지 침범한다면 분명히 불법이 된다. 그러나 의료인의 의료행위와 운동사의 운동지도행위는 그 의미나 기능 그리고 활동의 영역과 대상에 있어서 명백하게 차이가 있는 것이다. 즉 질환자에 대한 의료인의 의료행위는 의료·보건에 관한 전문 지식과 경험을 바탕으로 질병의 상태에 있는 환자의 육체적·정신적 건강을 회복시키는 직접적인 활동임에 반하여 운동사의 운동지도행위는 의료인의 치료행위가 환자의 건강회복과 증진의 결과를 보다 단축된 기간 내에, 보다 효과적으로 유도할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 하는 보조적인 활동이다.

한편 의료법이 의료행위 자체를 구체적으로 명시하지 않고 있고 또한 의료행위의 한계에 관하여도 침묵하고 있는데다가 체육관련 법령에서도 체육행위에 대한 구체적 정의가 없어 「의료 내지 치료행위의 대상이 되는 환자의 운동지도」를 담당할 전문가에 대한 분쟁의 여지가 상존하고 있는 것이 현실이다. 더 나아가 운동서비스의 질적 향상을 위해 체력검사나 훈련장비로 의료기기가 실제로 이용되는 사례가 빈번하지만

서 심지어 운동이 필요한 환자인 경우에도 의료행위와 유사할 수 있기 때문에 운동지도가 자유롭지 못한 실정이라고 한다(자세한 것은 옥정석, “체육지도자 자격제도의 개혁”, 81쪽 이하 참조).

이 경우에도 의료기기의 사용만을 보고 곧 의료행위에 해당한다고 판단해야 하는지 혹은 사용목적과 방법, 근거 등을 종합적으로 보아 의료행위가 아닌 것으로 해석할 수 있는지 문제가 될 수 있다. 단순히 의료기기의 사용이 있었다는 사실만으로 의료행위로 간주되는 경우도 있기 때문에 운동지도행위와 유사 의료행위를 구분하는 것 또한 그 구분이 쉽지만은 않은 것이다.⁵¹⁾

그로 인해 현실적으로 건강한 사람들 외에 질병을 가졌지만 환자의 자발적인 의사에 따라 운동을 하고자 하는 사람들 또는 질병의 치료 자체를 위한 운동 또는 치료기간의 단축을 위한 운동이 필요한 사람들에게 대한 효과적인 운동지도에 대해 법이 도외시키고 있다는 비판을 면할 길이 없게 된다. 운동을 통하여 빠른 건강의 회복과 증진에 도움이 될 많은 환자들이 운동전문가들에게서 지도받을 권리를 박탈·제한받는 결과 국민의 건강권이 명백하게 침해되고 있다는 것을 의미한다.

3. 보건·의료분야의 운동전문가의 필요

현행 1급 생활체육지도자와 (임상)운동사의 업무 대상 및 업무범위의 가장 두드러진 차이는 건강인을 대상으로 하느냐와 질병을 가지고 있는 자도 대상에 포함시키느냐 하는 점이다. 앞에서 언급한 바처럼 생활체육지도자의 경우는 건강인을 대상으로 하지만, 운동사는 의료인에 의해 치료를 받고 있는 만성질환자 및 관련 질환의 위험인자를 보유한 자 등을 대상으로 개인의 의학적 건강도와 기능적 능력을 평가하고 진단한 후 운동 프로그램을 계획·지도·관리하는 업무를 담당하는 것⁵²⁾이라고 볼 때 생활체육지도자의 업무와는 서로 상이한 것으로 판단된다.⁵³⁾ 건강인을 대상으로 하는 운동지도는 체육과 운동에 대한 전문지식만으로 충분하지만 지속적이고 체계적인 운동이 필요한 질환자나 예비질환자를 대상으로 하는 경우에는 체육과 운동뿐만 아

51) 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」이나 그 시행령, 시행규칙의 어디에도 체력측정장비에 관한 기준이 마련되어 있지 않는 것이 현실이다. 그 미비로 인하여 오히려 체력단련을 위한 장비비를 갖춘 시설을 운영하고자 하는 경우 의료기기를 허가 없이 사용하게 되는 문제를 유발하고 있는 것이다. 일부 시설에서와 같이 단순한 운동기구나 편의시설만을 설치하는 주먹구구식의 운영을 조장하는 결과를 낳고 있어 개인의 체력에 적합하면서도 과학적이고 합리적으로 운동을 지도받을 국민들의 기회가 무시되고 있다. 자세한 것은 옥정석, “의뢰된 환자의 운동 처방: 누가 해야 할 것인가?”, 101쪽 참조.

52) 정덕조 외 2인, 앞의 논문, 113-4쪽.

53) 다만 입법안으로 생활체육지도자의 업무범위에 임상운동사의 업무범위를 포함한다면 이러한 문제를 해결할 수 있을 것으로 판단하는 견해가 있다(정덕조 외 2인, 앞의 논문, 114쪽). 그러나 이는 1급체육지도자 자격부여를 위한 교육이나 인정시험 등에서 많은 차이가 있어 실현이 불가능할 것이 아닌가 하는 우려가 있다.

나라 보건·의료적인 지식과 경험까지도 겸비한 전문가가 아니면 운동지도 중 발생하는 위험에 적절하게 대응하기가 어려워질 것이다. 반면에 운동전문가가 아닌 의료인들로 하여금 운동을 지도하도록 허용하는 것 또한 문제가 있다. 의사를 비롯한 의료인들의 경우에는 체육과 운동에 대한 전문지식과 경험이 부족할 수밖에 없기 때문이다.

이러한 이유에서 전문적인 운동(지도)사가 필요한 것이다. 그 필요성을 우리 정부도 최근 인식하고 있는 것은 사실이다. 보건복지부는 2006년 건강증진사업단 주관으로 건강증진을 위한 운동사업 T/F팀을 운영하여 가칭 임상운동사 양성계획을 마련한 바 있었다. 그러나 일부 체육계나 이해관계가 충돌되는 기관의 반대로 담보상태에 있다.⁵⁴⁾

4. 보건·의료분야의 운동전문가로서 「운동사」

1) 「운동사」의 법개념 정립

(1) 치료적 운동 지도자

건강한 일반인을 상대로 하는 것이 아니라 환자의 건강상태와 의식수준, 체력정보, 연령, 생활습관을 고려하여 환자로 하여금 건강을 회복하여 다시 사회로 환원시키는 역할을 할 운동전문가에 대한 수요가 증가하고 있다. 즉 환자의 질병 치료와 건강증진, 노화예방, 선수들의 현장 복귀 등의 다양한 목표 달성을 위한 “치료적 운동”을 지도할 전문가가 필요한 것이다. 이러한 치료적 운동을 지도하기 위해서는 의학뿐만 아니라 운동생리학, 심리학, 생체역학, 물리치료학, 트레이닝론 등을 학습할 필요가 있다.⁵⁵⁾ 이는 일반적인 운동지도자들에게 요구되는 운동과 스포츠와 관련된 교육내용과는 다소 차이가 있는 것으로 의료·보건과 관련된 교과목들이 다수 포함되어 있다.⁵⁶⁾

이러한 경향을 반영하여 이미 국내 각 대학에서 운동에 관한 특성화를 위한 교과 과정을 마련하고 있고 그에 따른 세부시설을 마련하여 나름의 전문가 교육을 실시하

54) 옥정석, “체육지도자 자격제도의 개혁”, 80쪽.

55) 김용권, “통합의학적 관점에서 운동사의 역할”, 운동학 학술지, 제10권 제2호(통권 제25호), 대한운동사협회, 2008년 10월, 63쪽(이하 김용권, “통합의학적 관점에서 운동사의 역할”라고 약칭함). 이에 의하면 현재 운동학이 치료적 운동에 활용되고 있는 질병은 심혈관질환, 내분비질환, 호흡질환, 암, 우울증, 공황장애, 근골격계 환자, 신경계질환자 등 매우 다양하다고 한다.

56) 정덕조 외 2인, 앞의 논문, 111쪽 참조.

고 있는 실정이다.⁵⁷⁾ 그러나 그 교과과정은 아직 통일된 프로그램이 존재하지 않아 운동, 체력관리, 스포츠재활, 임상운동 등 다양한 교육이 실시되고 있고, 각 대학별로 다양한 차이를 보이고 있다.⁵⁸⁾

(2) 「운동사」의 개념

「운동사」 또는 「운동처방사」의 개념에 대한 확고한 정의를 내리고 있는 국내의 법령은 아직 없을 수밖에 없다. 다만 문화체육관광부령에서 1급 생활체육지도자 선발 대상으로 「운동처방」 전공의 박사·석사학위 취득자일 것을 요건으로 하고 있고, 또한 생활체육지도자 「자격종목」, 「연수과목」 13과목과 「자격검정 시험과목」 12과목 중에서 「운동처방 분야 업무」, 「운동처방론」, 「운동처방실습」이라고 하여 운동처방이라는 용어가 개념정의 없이 사용되고 있을 뿐이다.⁵⁹⁾ 따라서 이들 개념에 대하여는 학계나 체육계에서 사용하고 있는 용어의 의미를 파악할 필요가 있다.

일부의 견해에 의하면 “운동교육 및 보건안전지도를 임무로 하여 운동상담 및 운동정보제공, 체격·체력검사 및 운동기능검사, 운동프로그램의 구성, 개인 및 집단에 대한 운동지도 및 훈련, 운동효과의 평가, 운동안전지도 및 관리, 운동시설 및 프로그램운영 및 관리, 기타 국민건강증진 및 건강관리서비스의 활성화를 위한 운동교육 등의 업무를 수행하는 자”라고 정의하거나⁶⁰⁾ “건강·체력증진, 질병 또는 운동시 손상의 예방 및 증상의 개선, 재활 등을 목적으로 「건강교육, 체력평가, 운동처방 및 지도, 보건·안전관리 등의 업무를 수행하는데 필요한 전문지식과 기술을 가진 자”,⁶¹⁾ 혹은 “각종 운동시설에서 건강·체력 증진을 목적으로 건강교육 및 운동상담, 체력평가, 운동처방, 운동지도, 운동손상의 방지 및 안전관리, 재활훈련 등의 업무를 수행하

57) 정덕조, “운동처방분야 특성화대학의 교과과정 및 세부시설”, 스포츠건강의학, 제8권 제2호 (통권 제21호), 2006, 대한운동사협회, 63쪽 이하 참조. 이 논문에 의하면 국내 대학으로는 경희대 스포츠의학과, 단국대 운동처방학전공 등 15개 이상의 대학이 운동처방분야 특성화 교육을 실시하고 있다고 한다.

58) 각 대학의 자세한 교과과정 현황에 대해서는 정덕조, 전제논문, 66-70쪽 참조.

59) 국민체육진흥법 시행령 제8조부터 제11조까지의 규정과 동 시행규칙 제4조에 따라 문화체육관광부령 제6호로 1984. 2. 16.에 제정된 「체육지도자 연수 및 자격검정에 관한 규칙」 제5조 제3항 및 별표1, 별표2, 별표3, 별표4 참조. 그리고 국민체육진흥법 시행령에서 규정하는 1급 생활체육지도자의 선발요건인 “문화체육관광부령으로 정하는 연수과정의 수료와 검정을 위한 시험 중 일부 또는 전부를 면제받을 수 있는 사람”으로 「운동처방 분야에 관한 박사나 석사 학위를 취득한 사람」이라고 언급된 규정에서 사용되고 있다(동법 시행령 제10조 제3항).

60) 옥정석 외 2인, 앞의 논문, 100쪽.

61) 박종성 외 9인, 앞의 논문, 3쪽.

는데 필요한 전문지식과 기술을 가진 자”⁶²⁾라고 정의하기도 한다. 이와 유사한 제도로써 일본의 경우 健康運動指導士가 담당하는 역할은 「호흡·순환기계의 생리기능의 유지·향상을 위하여 동맥경화, 심장병, 고혈압 등의 생활습관병을 예방하고 건강수준을 유지·증진하는 관점에서 의학적 기초지식, 운동생리학의 지식 등에 기해 개인의 신체상황에 적합한 운동프로그램을 제공하는 것」으로 정의되고 있다.⁶³⁾ 이에 의하면 건강운동지도사란 생활습관병이 있는 환자를 포함하여 사람들을 대상으로 건강관리를 위한 안정하고 효과적인 운동프로그램을 작성하는 것을 책무로 하고 있다고 한다.⁶⁴⁾

정리하면 운동사는 (생활습관성 질환자, 근골격계 환자나 신경계 환자 등) “환자를 포함하여 운동이 필요한 사람에게 적절한 운동검사와 운동처방, 운동지도를 제공함으로써 질병을 치료·예방하고 건강을 증진시킬 수 있는 자격과 능력을 갖춘 자”로 정의할 수 있다.⁶⁵⁾ 따라서 운동사는 운동학의 이론적·실천적 지식을 통한 건강한 사회 형성에 기여하고, 운동선수만을 위한 봉사가 아니라 건강하고 행복한 삶을 만족시키는 운동서비스를 제공함으로써 국민 전체를 대상으로 한 운동서비스 봉사⁶⁶⁾를 직무로 하는 운동전문가라고 할 수 있다.

2) 「운동사」의 역할과 범위⁶⁷⁾

운동사의 역할을 임상적 역할과 비임상적 역할을 구분할 수 있다. 우선 임상에서는 ① 의사에 대해서는 진료와 치료에 대한 「보조자로서의 역할」과 ② 환자에 대한 체력검사, ③ 운동프로그램의 작성, ④ 환자에 대한 운동지도 및 운동의학적 교육 실시, ⑤ 응급처치 등과 같은 「운동전문가로서의 역할」이 주된 것으로 대부분 병원이나 의사와 연관되어 있다.

비임상적 역할은 스포츠 재활 등과 연관된 것으로 ① 의사 또는 병원과 연계된 환자와 의사의 교량 역할, ② 운동효과에 대한 정보제공, ③ 질병에 대한 운동의학적 교육, ④ 운동지도, ⑤ 스포츠 선수의 손상예방을 위한 훈련프로그램 수립 등을 들

62) 차광욱/옥정석, 앞의 논문, 155쪽.

63) 健康づくり事業財團編, 健康運動指導士養成講習會テキスト, 第一出判, 2003年, 15-23面 参照.

64) 小田史郎, 北村優明, 柚木孝敬, “「健康運動指導士」の資格取得までのプロセス及び必要な資質と能力”, 北海道浅井学園大學生涯學習システム學部研究紀要 第4号, 2004年 3月, 155面.

65) 김용권, “통합의학적 관점에서 운동사의 역할”, 63쪽.

66) 이학준, 앞의 논문, 8쪽.

67) 이에 관하여는 김용권, “통합의학적 관점에서 운동사의 역할”, 64-67쪽을 참조하였음.

수 있다.

위의 역할들 중 운동과 직접적으로 연관된 것으로는 치료적 운동, 즉 「건강회복을 위한 운동」과 관련된 것은 의사 등 의료인과 직·간접적으로 연계된 역할이라고 할 수 있어, 환자나 예비환자에 대한 운동지도는 반드시 의사의 지시나 처방, 또는 문의 등을 통하여 이루어져야 할 것이다. 그러나 「건강증진을 위한 운동」은 건강한 사람들을 포함하는 모든 사람들에 대한 운동지도로서 특히 스포츠 선수 재활의 경우와 같이 반드시 의사의 개입이 필요하지 않을 것이다. 하지만 이 경우에도 운동지도 도중 발생하는 부작용이나 위험에 대해서는 의료인들과의 긴밀한 의사소통이 있어야 함은 너무도 당연한 것이다.

IV. 「운동사」의 전문자격 인정문제

1. 직접적인 법적근거의 부재

우리 헌법에서는 “모든 국민은 인간으로서 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다”고 선언하고 있다(헌법 제10조). 국민이 건강하게 자신의 삶을 영위할 자유와 권리는 인간의 행복추구권에서 출발한다. 국민이 운동전문가의 지도를 받아 자신의 신체적·정신적 건강을 유지할 권리가 있는 것이다. 또한 국민의 “보건생활기본권(헌법 제36조 제3항)”은 사회적 기본권의 하나로서 건강권을 국가로부터 방해받지 않고 향유할 수 있는 소극적인 방어권인 동시에 국민이 자신의 건강을 유지하는데 필요한 국가적 급부와 배려를 요구할 수 있는 적극적 성격을 지닌 기본권이며 나아가 객관적 법질서의 요소로서의 성격을 갖는다.⁶⁸⁾ 또한 우리 헌법 제32조 제1항에서 근로의 권리를 인정하는바, 이는 국민들에게 전문적인 운동지도를 행할 체육전문가들의 직업수행의 자유를 보장하는 규정이라고 할 수 있다.

헌법의 규정을 실천하기 위해 국민생활의 건강을 위한 운동(체육)지도자를 양성할 것을 규정한 법령으로는 「국민건강증진법(법 제6617호, 2002. 1. 19. 제정)」 및 동 시행령, 「국민체육진흥법(법 제8344호, 2007. 4. 11. 제정)」 및 동 시행령 등을 들 수가

68) 강경식, (신판) 헌법, 법문사, 2004년, 840쪽 이하. 우리 헌법재판소도 “헌법 제36조 제3항이 규정하고 있는 국민의 보건에 관한 권리는 국민이 자신의 건강을 유지하는데 필요한 국가적 급부와 배려를 요구할 수 있는 권리를 말하는 것으로서, 국가는 국민의 건강을 소극적으로 침해하여서는 아니 될 의무를 부담하는 것에서 한 걸음 더 나아가 적극적으로 국민의 보건을 위한 정책을 수립하고 시행하여야 할 의무를 부담한다는 것을 의미한다”고 판시한 바 있다(헌재 1995.4.20, 91헌바11 판결).

있다.

「국민건강증진법」은 국가 및 지방자치단체에게 건강에 관한 국민의 관심을 높이고 국민건강을 증진할 책임”을 부여하고 있다(동법 제3조), 또한 보건복지부장관으로 하여금 국민건강증진종합계획의 수립할 것을 규정하면서(동법 제4조 제1항), 그 종합계획에 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안을 포함시킬 것을 명하고 있다(동법 제4조 제2항 제3호).

체육지도자에 관한 직접적인 근거규정이 되는 「국민체육진흥법」은 그 목적으로 “국민체육을 진흥하여 국민의 체력을 증진하고, 건전한 정신을 함양하여 명랑한 국민생활을 영위하게 하는” 것을 규정하고(동법 제1조), 동법 제2조 정의 규정에서 체육지도자의 개념을 명시하고 있다(동법 제2조 제6호). 또한 국민체육 진흥을 위한 체육지도자의 양성과 자질 향상을 위하여 필요한 시책을 마련하는 것을 국가의 책무로 규정하고 있고(동법 제11조), 국가와 지방자치단체는 선수와 체육지도자를 보호하고 육성하여야 한다고 규정하고 있다(동법 제14조). 또한 직장인의 체력증진과 체육활동지도·육성을 통한 직장체육의 진흥을 위하여 대통령령으로 정하는 직장에는 “생활체육지도자”를 둘 것을 규정하고 있다(동법 제10조 제3항).⁶⁹⁾ 그리고 국민체육진흥법 시행령 제22조 내지 제25조와 국민체육진흥법 시행규칙 제9조의 규정에 의하여 생활체육지도자의 연수, 자격검정 및 자격부여에 관한 사항을 정할 목적으로 「체육지도자 연수 및 자격검정에 관한 규칙」⁷⁰⁾을 제정하고 있다.

한편 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에서 규정하는 “직장체육시설을 설치·운영해야 하는 직장(동법 제5조)”에서는 체육지도자를 배치해야 한다(동법 제26조)고 명시하고 있다. 동 「시행규칙」에서도 “동법 제23조에 따라 체육지도자를 배치하여야 할 …… 배치기준을 마련하고, … 국민체육진흥법 제11조에 따른 체육지도자를 배치할 것”을 규정하고 있다(동 시행규칙 제22조 제1항·제2항).

이와 같이 「국민체육진흥법」이나 「국민건강증진법」 등은 모두 운동지도 전문가로서의 이른바 「운동사」제도의 도입에 관한 간접적인 근거규정이 될 수는 있어도 직접적인 근거 규정은 되지 못한다. 이렇듯 운동사의 필요성과 효용성이 이미 관련기관이나 학계에서 주장되고 있음에도 불구하고 법이 이에 조력하지 못하고 있는 사이에

69) 동 시행령 제7조에서 “법 제10조 제2항 및 제3항에 따라 …… 생활체육지도자를 두어야 하는 직장은 상시 근무하는 직장인이 1천명 이상인 국가기관과 공공단체로 하며”(동조 제1항), “법 제10조 제4항에 따라 …… 경기 지도자를 두어야 하는 공공기관 및 직장은 상시 근무하는 직장인이 1천명 이상인 공공기관(「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관을 말한다)과 공공단체로 한다”고 규정하고 있다.

70) 문화체육관광부령 제56호, 2010. 2. 1. 전부개정.

그러한 능력과 자질을 가진 전문가를 양성하고 자격을 부여하는 민간단체들이 나타났다.⁷¹⁾ 일부의 민간단체에서 발급되는 자격증은 엄격한 검정과 시험을 거쳐 발부되는 경우도 있지만 이에 편승하여 일부 단체는 일정한 질적 수준에 미치지 못한 채 남발되는 경우가 있다고 한다.⁷²⁾ 이와 같이 일부 민간단체들에 의해 발부되는 자격증의 소지자들이 운동지도, 특히 의료보건과 연관된 치료적 운동지도에 필요한 상당한 수준의 능력을 갖지 못한다면 국민을 위한 양질의 서비스제공은 기대하기 어려운 것이다. 이러한 남발을 방지하기 위해 국가 공인 자격증 제도를 도입하거나, 국가가 인증하는 민간단체에 의한 자격증 제도를 도입할 필요가 있다.

외국의 경우 일본, 미국, 독일 등 많은 나라들에서도 체육회 혹은 경기연맹 등 민간단체가 체육지도자 양성을 주관하는 국가 인정 민간자격증 제도의 형태를 취하고 있다.⁷³⁾ 일례로 일본의 경우 건강운동지도사 양성에 관하여 「건강·체력관리 재단법인」이 직접 교육 및 자격검정을 실시하기도 하지만, 그 교육의 일부를 일본의 체육계 대학 중에서 「건강운동지도사 양성대학」으로 지정하여 맡기기도 한다.⁷⁴⁾ 이는 국가의 관리 부담을 줄이고 빠르게 변화하는 체육 수요에 탄력적으로 대처하는 데 유리할 뿐만 아니라 민간간체나 대학 간의 경쟁을 통해 양질의 지도자가 배출될 수 있는 토대가 마련될 수 있는 장점이 있다.

외국의 경우와 같이 우리나라에서도 운동사를 인정할 법적 근거를 마련하여 자격증 제도의 도입을 위해 국내에서도 정부나 사회단체, 체육계 등에서 부단한 노력을 기울였던 것이 사실이다. 하지만, 여러 가지 이유로 제도의 성립이 난항을 겪고 있는 실정이다.

2. 제도 도입을 위한 노력

우리나라의 경우 문화체육관광부가 운동처방사 자격제도 도입을 위해 1995년부터 노력하였지만 당시 보건복지부가 이를 반대하면서 무산된 바 있다. 이에 문화체육관광부는 차선책으로 운동처방에 관한 자격을 현재의 1급 생활체육지도자의 임무(전술한 건강인만을 상대로 하는 운동처방)로 정한 바 있다. 그 후 운동사의 필요성을 인

71) 이한규/이용식/최의창, “체육지도자 자격증 제도 개선 방안”, 체육과학연구원 연구보고서, 2003년 참조.

72) 김경원, 앞의 논문, 143쪽.

73) 김경원, 앞의 논문, 143-4쪽.

74)金森雅夫, “ヘルスプロモーションと生涯スポーツ教育體系の課題, -健康運動指導士養成を中心として-”, びわこ成蹊スポーツ大學研究紀要 第4号, 2007年, 26面.

식한 보건복지부가 임상운동사 자격제도를 2006년에 신설하고자 노력하였지만 이번에는 문화체육관광부가 협조하지 않아 무위로 돌아간바 있다.⁷⁵⁾ 한편 문화체육관광부에서 「국민체육진흥법 일부개정법률안」⁷⁶⁾을 2009년에 제출하면서 건강운동사로 하여금 “건강인을 포함하여 의료인의 의학적 검사결과 운동이 필요하다고 인정되는 사람을 대상”으로 운동을 지도할 수 있게 하려는 노력을 기울였지만 역시 보건복지부와 협의과정에서 무산되기에 이르렀다.⁷⁷⁾

현재 체육계는 우선 체육지도자를 보건·의료분야의 운동전문가나 건강관리서비스 요원으로 인정하든지, 2009년에 제안된 바 있는 국민건강증진법 개정을 통하여 “운동사”라는 국가공인 자격제도를 설치하자는 의견이 지배적이다.⁷⁸⁾ 물론 가장 바람직한 것은 기존의 자격제도를 변경하는 것보다는 현재의 체육진흥법시행령에서 규정한 1급 생활체육지도자의 업무를 문화체육관광부장관이 정하는 종목의 운동지도에 국한시켜 기존의 자격을 그대로 인정하면서 국민건강증진법 등의 개정이나 새로운 입법을 통하여 운동사 국가공인자격제도를 신설하는 것이 합리적인 것이라고 판단된다.⁷⁹⁾ 그러나 어떤 형태에 의한 제도 도입이든지 건강인을 포함하여 질환자나 예비질환자들의 건강회복과 증진을 위한 치료적 운동을 전문으로 맡아 지도할 운동전문가인 운동사 자격제도의 도입은 시급한 것이며 조속한 시일내에 이루어져야 할 필요가 있음은 분명하다.

V. 결론

앞에서 본 바와 같이 현대 사회를 살아가는 사회인들에게 운동의 의미는 건강하고 질 높은 삶을 살아가는 실현방법의 하나로 떠오르고 있다. 그런 의미에서 특히 생활습관병의 질환자를 비롯한 운동이 절실히 필요한 질환자나 예비질환자들에 대한 운동을 전문으로 지도할 새로운 운동전문가의 필요성은 이미 우리 국민들의 인식 속에 깊이 각인되어 있는 것이다. 다만 이러한 제도의 도입과 관리를 위한 입법적 불비로

75) 자세한 것은 전병률, 체육진흥과 건강증진을 위한 체육지도자의 역할에 관한 토론, 미래지향적 체육지도자 양성 및 활용방안에 대한 대토론회, 한국체육학회, 2006년, 27-36쪽 참조.

76) 체육진흥법 일부개정안, 의안번호 5889, 문화체육방송통신위원회, 2009년.

77) 옥정석 외 2인, 앞의 논문, 97쪽.

78) 옥정석, “국민건강증진법 일부개정법률안”, 운동사면허제도 설치를 위한 2차 국회대토론회, 국회문화체육관광포럼, 1009년, 45-54쪽 참조.

79) 동지 옥정석 외 2인, 앞의 논문, 97쪽.

인해 피해를 입고 있는 것은 오로지 국민인 것임을 생각하면 행정을 담당하고 입법을 담당하고 있는 정부나 입법부가 자신들의 직무를 해태하고 있다는 비난을 받는 것은 너무나 당연한 현상이라고 본다.

물론 운동사의 직역이 의료계와 체육계의 중간영역이라는 특이성으로 인해 양 직역의 이해관계나 이익의 충돌을 염려가 없는 것은 아니다. 또한 정부로서도 문화체육관광부나 보건복지부의 업무관할과 연관되어 있어 정부기관간의 이해조정이 필요하다는 것도 우리는 이해할 수 있다. 그러나 그 필요성이 제기되고 제도도입의 시도가 1995년 이후 계속되었음에도 아직까지 그 결과를 도출하지 못하고 있는 것에 대하여는 의아해하지 않을 수 없다. 그 제도가 헌법에서도 보장하고 있는 국민의 “건강하게 살 권리”를 위해 필요하다면, 부처간 이기주의나 집단간 이기주의로 시간과 노력을 낭비할 일은 없어야 하기 때문이다.

제도도입을 위해서는 여러 가지 법적 문제가 검토되어야 할 것이다. 우선 운동사를 인정하는 법적 근거를 마련해야 할 것이고, 운동사의 활동영역을 명확히 함으로써 관할 관청을 확정하여야 할 것이다. 또한 운동사를 교육하고 양성하는 기관을 정함과 아울러 이미 기존의 민간단체에서 인정된 유사 자격을 취득한 전문가들에 대한 자격인정문제, 운동사에 특화된 대학교육의 교육과정을 표준화하고 교육시설 기준을 확보하는 문제, 나아가 지속적인 재교육을 통한 운동사의 질적 향상을 위한 보수교육문제 등에 관한 확고한 규정이 마련되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강경식, (신판) 헌법, 법문사, 2004년.
- 고광욱, “신체활동부족 관련 의료비”, 운동학 학술지 제8권 제2호(통권 제21호), 대한운동사협회, 2006년 10월.
- 고정민/정연승, “고령화사회의 도래에 따른 기회와 위협”, 삼성경제연구소 연구보고서, 삼성경제연구소, 2002년.
- 김경원, “사회의료비용 절감을 위한 체육정책에 대한 소고”, 운동학 학술지, 제9권 제1호(통권 제22호), 대한운동사협회, 2007년 4월.
- 김기진, “체력증진에 따른 유병률 감소효과”, 운동사 면허제도 설치를 위한 2차 국회대토론회, 국회문화체육관광포럼, 2009년.
- 김양래, “노인의 생활체육 참가와 건강상태 및 의료비 지출의 관계”, 체육과학연구, 제17권 제4호, 체육과학연구원, 2006년.
- 김용권, “통합의학적 관점에서 운동사의 역할”, 운동학 학술지, 제10권 제2호(통권 제25호), 대한운동사협회, 2008년 10월.
- _____, “운동사수요현황과 전망”, 운동사면허제도 설치를 위한 2차 국회대토론회, 국회문화체육관광포럼, 2009년.
- 김진수/배성일/조미경/최인덕, “고령화시대의 노인의료비 증장기 추이 전망 및 정책 과제”, 연구보고서, 국민건강보험공단 건강보험연구센터, 2005년.
- 대한운동사회, 운동손상학원론, 대한미디어, 2003년.
- 문화체육관광부 체육국, 2009년 체육백서, 문화체육관광부, 2010년 7월.
- 박일혁, “체육활동 참여의 의료비 절감효과”, 운동사면허제도 설치를 위한 2차 국회대토론회, 국회문화체육관광포럼, 2009년.
- 박중성 외 9인, “운동사 직업능력 개발방안”, 운동학 학술지 제19호, 대한운동사협회, 2005년 12월.
- 신윤아, “운동사의 수요와 전망”, 제6회 운동사대회, 대한운동사협회, 2005년.
- 양재근, “고령친화산업으로 본 노인스포츠시장의 경제적 가치 고찰”, 스포츠건강의학, 제9권 제2호(통권 제23호), 대한운동사협회, 2007년.
- 오상윤, “건강관리서비스법안의 주요내용”, 건강관리서비스 활성화 포럼, 보건복지부 건강증진사업지원단, 2010년.
- 오상윤, “건강관리서비스 추진배경과 법안 주요내용”, 성공적인 건강관리서비스 도입 방안 심포지엄, 한국보건산업진흥원, 2010년.
- 육정석, “의뢰된 환자의 운동처방: 누가 해야 할 것인가?”, 스포츠건강의학, 제9권 제2호(통권 제23호), 대한운동사협회, 2007년.
- _____, “체육지도자 자격제도의 개혁”, 스포츠건강의학, 제9권 제2호(통권 제23호),

- 대한운동사협회, 2009년.
- _____, “국민건강증진법 일부개정법률안”, 운동사면허제도 설치를 위한 2차 국회대토론회, 국회문화체육관광포럼, 1009년.
- _____, “운동처방분야 체육지도자(가칭 운동사) 양성 제도 개선에 관한 연구”, 운동학 학술지, 2005년 춘계학술대회, 대한운동사협회, 2005년 3월.
- 옥정석/안근옥/홍지영, “운동사 양성 법제화 어떻게 할 것인가?”, 운동학 학술지, 제12권 제4호, 대한운동사협회, 2010년.
- 이윤태, “건강관리서비스 성공적 실행을 위한 주요 정책과제 및 추진 방향”, 성공적 건강관리서비스 도입방안 심포지움, 한국보건산업진흥원, 2010년.
- 이종원, 醫療行爲에 관한 一考察, 경성법학 제16집 제2호, 경성대학교 법학연구소, 2007년 12월.
- 이학준, “운동학의 학문적 가치와 체계”, 운동학 학술지, 제11권 제3호, 대한운동사협회, 2009년.
- 이한규/이용식/오연풍/김경원/송제호/정수호, “체육관련자격증제도 실태조사”, 체육과학연구원 연구보고서, 2002년.
- 이한규/이용식/최의창, “체육지도자 자격증 제도 개선 방안”, 체육과학연구원 연구보고서, 2003년.
- 진병률, “체육진흥과 건강증진을 위한 체육지도자의 역할에 관한 토론”, 미래지향적 체육지도자 양성 및 활용방안에 대한 대토론회, 한국체육학회, 2006년.
- 정덕조, “운동처방분야 특성화대학의 교과과정 및 세부시설”, 운동학 학술지, 제8권 제2호(통권 제21호), 대한운동사협회, 2006년 10월.
- 정덕조/김기홍/옥정석, “체육지도자의 새로운 지도 목표”, 운동학 학술지, 제11권 제3호(통권 제28호), 대한운동사협회, 2009년 10월.
- 차광석, 운동사 자격시험의 현황 및 개선 방안, 제4회 운동사대회, 2003국제학술심포지엄, 대한운동사협회, 2003년 7월.
- 차광옥/옥정석, “운동전문가 관련 법 현황 및 개선방안”, 제5회 운동사대회 2004 운동사학술심포지엄, 대한운동사협회, 2004년 7월.
- 체육과학연구원, 체육지도자 양성제도 개선에 관한 전문가 토론회 자료집, 체육지도자 양성제도 개선 위원회, 2004년.
- Blair S. N./Kohl H. W. 3rd/Barlow C. E./Paffenbarger R. S. Jr/Gibbons L. W./Macera C. A., “Changes in physical fitness and all-cause mortality: A perspective study of health and unhealthy men.”, *JAMA*, 262 (1995).
- Information Brochure, *Deutsche Sporthochschule*, Köln (2004).
- Jon Geffen/Lindsey Davis, “Minnesota’s healthcare licensing laws and their hidden impact on the working poor”, *Hamline Journal of Public Law and Policy* Vol.

31 (Fall 2009).

Sharon A. West/Margaret E. Ciccolella, Issues in standard of care for Certified Athletic Trainers, *Journal of Legal Aspects of Sport, Sport and Recreation Law Association* Vol 1 No 1 (Winter 2004)

(財) 健康·體力づくり事業財團編, 健康運動指導士養成講習會テキスト, 第一出判, 2003年.
健康づくり事業財團編, 健康運動指導士養成講習會テキスト, 第一出判, 2003年.

久野譜也, “地域における健康政策の現状と課題”, 體力科學 第52号, 體力科學學會, 2003年.

吉武毅人/笹本健, “健康運動指導士の現状と今後の展望”, 榮養學雜誌 Vol. 55 NO. 2. 1997年 4月.

金森雅夫, “ヘルスプロモーションと生涯スポーツ教育體系の課題 -健康運動指導士養成を中心として-”, びわこ成蹊スポーツ大學研究紀要 第4号, 2007年.

小田史郎/北村優明/柚木孝敬, “「健康運動指導士」の資格取得までのプロセス及び必要な資質と能力”, 北海道浅井學園大學生涯學習システム學部研究紀要 第4号, 2004年 3月.

財團法人 健康·體力づくり事業財團, “健康づくりのための運動指導者の養成及び定着方策について”, 健康づくりのための運動指導者普及定着方策検討委員會報告書, 2006年.

吳 泰雄, “健康づくりのための運動基準と健康運動指導士などの専門家としての役割について”, 臨床スポーツ醫學, Vol. 25 No. 2, 文光堂, 2008年 2月 1日.

미국 스포츠의학회(ACSM), www.acsm.org

미국선수트레이너협회(NATA), www.nata.org

미국체력관리협회(NSCA), www.nsca.org

대한운동사협회, www.kacep.or.kr

사단법인 한국운동지도협회, www.keipa.or.kr

일본 (재)건강·체력관리사업재단, www.health-net.or.jp

일본 후생노동성, www.mhlw.go.jp

체육과학연구원, www.sports.re.kr

국문요약

운동전문가로서 「운동사」의 제도현황과 법적 개념의 정립

박 철 호

현행법상 사람들의 운동을 담당하는 체육지도자는 생활체육지도자나 경기지도자 등이 존재한다. 그러나 이들 모두는 건강한 사람들만을 대상으로 하고 있고 치료를 요하는 환자나 예비 환자의 운동을 담당하는 전문지도자는 우리법상 명시적으로 인정하고 있지 않다. 의사를 포함한 의료인들은 환자가 건강을 회복하기 위해 운동이 필요하다는 사실을 알고 있지만, 구체적으로 환자가 어떤 운동을, 어떻게 해야 하는지를 지도하기에는 운동에 대한 전문적인 지식이 부족한 것이 사실이다.

한편 이와 유사한 기능을 하고 있는 물리치료사나 작업치료사가 존재하기는 하나 그들은 환자를 대상으로 하여 신체적인 정상상태로 회복시키는 것을 목적으로 일정한 범위 내에서의 운동이나 작업을 수행토록 보조하는 기능만을 주된 업무로 하고 있다. 이러한 의미에서 분명 치료적 운동이 필요한데 이를 지도해줄 전문가에 대한 사람들의 수요에 대해 우리법이 수수방관하고 있다는 비판이 있다. 그러한 질환군이나 건강주의군의 사람들을 대상으로 운동을 지도할 수 있는 체육지도자나 운동전문가 자격이 법적으로 마련되어 있지 않아 문제이다. 그럼에도 불구하고 체육지도자들은 이미 의료기관에서 체력검사, 운동바하검사, 근관절기능검사, 운동처방 및 운동 상담, 운동교육 등 다양한 업무를 실시하고 있다.

한편 국민체육진흥법과 동시행령에서 1급 생활체육지도자의 직역에 관하여 운동처방이 규정되어 있으나, “의료인에 의한 의학적 검진 결과 의료인의 치료가 필요하지 아니하다고 인정되는 사람을 대상으로” 운동을 지도할 수 있도록 규정하고 있어 기존의 체육지도자와 큰 차이가 없다. 이와 같이 1급 생활체육지도자는 그 직무범위가 과도하게 협소할 뿐만 아니라 특히 임상과 연계된 역할수행이 전혀 불가능하다는 한계에 놓여 있다.

현행 체육 및 보건의료법상 국민의 건강과 직결된 운동 및 체육지도자의 양성에 관한 규정은 헌법을 비롯한 국민체육진흥법, 국민건강증진법, 건강가정기본법 등에서 그 간접적인 근거를 찾아볼 수 있으나, 아직 치료적 운동을 담당할 전문가에 관한 직접적인 근거규정이 마련되지 못해, 이미 그 영역에서 활동하고 있는 운동지도자들을 위축시키고 있는 실정이다. 물론 체육계나 입법부와 행정부에서도 이 문제에 대해 제도 도입의 필요성과 효용성을 부정하는 것은 아니나, 여러 가지 사회 환경과 인접 직역군 사이의 이해충돌 가능성에 대한 선입견으로 인해 이렇다할 결실을 맺지 못하고 있다. 이것은 새로운 운동지도자의 개념과 역할에 대한 충분한 이해가 없었기 때문이다.

이른바 「운동사」는 “환자를 포함하여 운동이 필요한 사람에게 적절한 운동검사와 운동처방, 운동지도를 제공함으로써 질병을 치료·예방하고 건강을 증진시킬 수 있는 자격과 능력을 갖춘 자”로 정의할 수 있다. 운동사는 보건의료 영역에서 의료인의 치료행위의 효과보다 단기간에 효율적으로 환자의 건강회복과 증진을 위해 나타날 수 있도록 돕는 것을 목적으로 하는 보조적인 활동을 담당하고 있기 때문에 명백하게 의료행위와는 구분되므로 의료인의 활동영역과 확연히 구분된다.

이러한 현행법상의 운동지도 전문가에 대한 범규상 문제, 특히 「운동사」제도 도입을 위한 법적 검토 대상이 되는 논점이 다양하게 있지만, 본 논문에서는 새로운 의미의 운동지도자 제도의 도입을 위한 기초적 연구로서 운동전문가로서의 운동사(운동처방사)의 현황과 법적 개념 그리고 전문 자격인정에 관하여 현행법을 중심으로 검토한다.

주제어 : 국민건강증진법, 국민체육진흥법, 생활체육지도자, 운동사, 보건의료, 운동처방, 운동전문가

Abstract

The present state and legal concept of “A Clinical Exercise Professional” as An Exercise Specialist

Park, Cheol-Ho*

There are many exercise specialists such as Game Coaches and Athletic Directors in Korea. And they both train the healthy people to do exercise under the National Health Promotion Act and the National Sports Promotion Act of Korea. But They cannot be Clinical Exercise Professional who train patients or preliminary patients who need to recuperate their health because the Korean law does not accept that exercise specialists train them to do exercise for the medical treatment.

The medical personnel including doctors obviously recognize that patients need exercise to restore their own health. But doctors do not know exactly which exercise patients have to do and how they have to do to obtain their personal health status.

In Korean society, there are many sports professionals have been carrying out various tasks in the medical fitness test, the exercise test, the muscle and joint function test, the exercise prescriptions and the exercise counseling and exercise training. However several legal issues have been raised in reality because the legal basis and the specific provisions for the Exercise Professionals have not been established in Korea.

To reduce the excessive financial burden such as social medical costs, many countries have been trying their health policy to convert from therapeutic medical to preventive medical. The Korean Ministry of Health might follow this trends. In this sense, a Clinical Exercise Professional in the area of Health and Medical must be recognized in Korea.

Under the current laws of Korea, there are many subjects to review for the introduction of a Clinical Exercise Professional. But in this paper only the concept and the needs of a Clinical Exercise Professional as an Exercise Specialist will be researched, especially focused on the current laws of Korea.

Key Words : National Health Promotion Act, National Sports Promotion Act, Clinical Exercise Professional, Health Exercise Leaders, Health Care, Kinesiology, Exercise Prescription, Exercise Specialist

논문접수일 2011년 3월 27일

심사완료일 2011년 4월 11일

게재확정일 2011년 4월 23일

* Visiting Professor of Jeonju University, Researcher of the Law Research Institute in GNU, Ph.D in Law.