치과의료법(가칭)의 제정필요성에 관한 연구

朴 東 瑱*

I. 의 의
II. 치과의료와 관련된 현행법령의 체계
1. 헌법상의 규정
2. 법률에 나타난 치과의료 관계법률
III. 치과의료와 관련된 법적 쟁점
1. 치과의료행위는 의료행위와 다른 것인가
2. 의사와 치과의사의 개념적 구별
3. 자율권확보 (자율징계권)
4. 지도치과의사세
5. 소 결
IV. 치과의료관련 쟁점에의 접근방법
1. 외국의 입법방법
2. 독자적인 치과의료관련법의 제정 방안
3. 의료법의 개정을 통한 개선방안
V. 결 론

I. 의 의

의료환경의 변화로 인하여 현재 시행되고 있는 의료법만으로는 국민에게 양질의 의료, 적정한 의료를 공급하는 데에 법률적 제도가 충분하다고는 할 수 없다. 이를 해결하기 위한 방법으로 현행 의료법을 개정하는 것을 생각할 수 있다. 그러나 다른 한편으로는 종래의 의료법의 규율대상을 세분화하고 개별적인 의료행위의 특성을 고려하여 별도의 법률을 구성하는 것도 하나의 방법이 될 것이다.[1] 한의학과 관련해서는 한의약육성의 기본방향 및 육성기반의 조성과 한의약기술 연구·개발의 촉진에 필요한 사항을 마련할 목적으로 이미 한의약육성법[2]이 제정되었다. 나아가 대한 간호협회

* 연세대학교 법과대학 조교수/법학박사

1) 의료법 제2조 제1항에 의하면 의료인은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말하는 것으로 규율되어 있어 본 법은 의료인에 관한 내용을 규율하는 일반법으로서의 성격을 갖고 있다.

2) 한의약육성법은 2003년 8월 6일에 제정되어 그 1년후인 2004년 8월 6일부터 시행되고 있다. 그러나 이 법에는 의료법과 대비하여 한방의료와 관련된 내용을 담고 있는 것은 아니다.

에서도 독자적인 간호법안의 제정을 위한 노력을 경주하고 있다.[3] 이와 같이 한의사, 간호사 등 제반 의료영역분야에서 독립한 법제를 구축하려는 노력이 경주되고 있는 현실하에서 이와 같은 시대적 변화에 대응하여 치과의료와 관련된 기본법의 제정필요성을 검토해 보는 것도 필요할 것이다.

특히 의료관계법령의 종합적인 재정비가 이루어져 독립적인 치과의료법이 제정되는 정책적 판단이 있는 경우 그 치과의료법안이 지향해야 할 내용에 대해서 검토해 보는 것도 유익할 것이다.

새로운 치과의료법의 제정필요성은 현행 의료법에서 치과의료행위의 특수성이 고려되지 못한 부분이 이미 존재하고 있는데, 그것이 지엽적인 것인지 또는 기존의 의료법과는 출발점을 달리해야 할 정도의 중요한 부분에 관한 것인지에 따라 판단되어야 할 것이다.

II. 치과의료와 관련된 현행법령의 체계

1. 헌법상의 규정

우리 헌법 제36조 제3항에서 국민의 보건에 관한 기본권을 선언하고 있다. 이 규정은 선언적 의미를 갖는 것으로 이해되고 있다. 따라서 보건에 관한 국민의 권리가 헌법에 선언되어 있지 않은 경우에도 여전히 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권으로부터 도출될 수 있는 기본권으로 볼 수 있다. 그러나 국민의 보건권에 대해 최고규범성을 갖는 헌법에 별도로 명시한 것은 이 기본권의 의미가 강조되어야 하며, 그 권리실현에 대한 헌법적 의지가 반영된 것으로 볼 수 있다. 국가가 부담하는 국민건강의 보호의무는 소극적으로는 국가의 공권력에 의해 국민건강을 침해하지 말아야 하며, 적극적으로는 국가에 의한 보건의료정책의 수립과 시행이 요구되는 것으로 해석된다.[4]

---

3) '국민 건강권 보장을 위한 간호법 제정' [대한간호협회 (2004.7)]에서 독자적인 간호법의 제정 필요성 및 그 법안에 담겨야 할 내용에 대해서 별도로 규율하고 있다.

4) 자세히는, 정금례, "헌법상 보건에 관한 권리와 보건의료기본법에 관한 소고" 헌법의 규범력과 법질서 : 허영박사 정년기념논문집 (2002.05), 580면 이하 참조.

2. 법률에 나타난 치과의료 관계법률

(1) 보건의료기본법

보건의료기본법[5]은 2000년 1월 12일에 제정되어 같은 해 7월 13일부터 시행되고 있다. 이 법은 보건의료와 관련된 여러 법률간의 체계적 연결을 강화하고 나아가 법률적용에 있어서 통일성을 유지하여 국가의 보건의료정책의 목표와 기본이념을 제시할 것을 목표로 하고 있다. 이러한 면에서 보건의료기본법은 보건의료와 관련된 다양한 법률의 기본법으로서의 성격을 가져야 한다. 특히 다른 법률과의 관계를 언급하는 동법 제9조에서 보건의료에 관한 법률을 제정 또는 개정하는 경우에는 이 법에 부합해야 한다는 내용을 명문화한 것에서도 이 법과 다른 보건의료관련법규와의 관계가 잘 설명되어 있다. 이 법에는 개별적인 보건의료영역에 대한 규정을 두고 있지는 않지만 치과의료법을 성문화할 때에도 보건의료기본법의 입법취지를 고려하여 보건의료기본법의 내용을 치과의료와 관련하여 구체화함을 지향해야 할 것이다.

(2) 의료법

1951년 9월 25일 제정된 국민의료법으로 시작된 의료법은 1962년 3월 의료법으로 개칭함과 동시에 내용면에서도 대대적인 수정이 있었다. 그 후 2004년 1월 29일의 개정을 마지막으로 현재에 이르고 있다. 본 법에도 치과의료만을 전제로 한 규정은 없고 제2조에서 본법의 적용을 받는 의료인은 의사·치과의사·한의사·조산사·간호사를 말하는 것으로 규정하고 있다. 이 법은 치과의료나 한방의료, 간호서비스 등 개별적 의료영역의 특수성이 배제된 채, 의료일반에 대한 규율이라고 하지 않을 수 없다.

다만 진료과목의 표시와 관련하여 2003년 9월 29일자 개정을 통하여 진료과목표시에 관한 의료법 제36조에 단서를 추가하여 '다만, 치과의 진료과

---

5) 구체적으로 보건의료기본법은 7장 57개 조항으로 구성되어 있다. 제1장 총칙에서는 보건의료기본법의 목적(1조) 기본이념(2조), 용어정의(3조) 등을 규정하고 있고 나아가 보건의료에 관한 국민의 권리와 의무(제2장), 보건의료발전계획의 수립·시행(3장), 보건의료자원의 관리(4장), 보건의료의 제공과 이용(5장), 보건의료의 육성·발전(6장), 보건의료통계·정보관리(7장)로 구성되어 있다.

목은 종합병원 및 제55조 제3항의 규정에 따라 대통령령이 정하는 치과병원에 한하여 표시할 수 있다.'고 규정하고 있다.

내용적인 면에서 볼 때 치과의료법의 제정필요성은 결국 현행 의료법에 치과의료의 특성이 고려되어 있지 않은 상태이므로 의료법개정의 방법을 통하여 그 특수성을 고려하는 방법에 한계가 있음을 전제로 해야 한다. 나아가 간호법제정을 위한 대한간호협회의 노력[6]과 같이 다른 의료인단체에 의해 개별적 의료영역을 대상으로 하는 입법을 추진하고 있는 상황을 볼 때, 의료관계법령의 전면적 수정이 있을 때를 대비하여 치과의료에 관한 법률의 제정필요성을 고려해 볼 수 있을 것이다.

(3) 지역보건법

보건소의 업무를 대상으로 한 지역보건법은 지역보건의료사업을 대상으로 하고 있다. 이 법 제9조 제1호에서 구강건강사업이 보건소의 업무에 포함되어 있다는 점에서 치과의료와 관련된 내용이 포함되어 있으나 치과의료를 지역보건의료의 한 내용으로 규율하고 있다는 점에서 치과의료의 특성이 고려된 법률이라 보기는 어렵다. 그러나 지역보건법 시행령 제11조 제1항에서 보건소장(보건의료원의 경우에는 원장을 말한다)은 의사의 면허를 가진 자만이 가능하도록 규정하고 있다. 결국 치과의사나 한의사는 원천적으로 보건소장이 될 수 없도록 되어 있다는 점에 문제가 있다.

특수한 경우 특수한 지역에는 치과의사의 면허를 가진 자에게도 보건소장의 역할을 할 수 있도록 하는 것은 오히려 많은 지역에 보건소를 설치할 수 있는 인적 자원을 확보할 수 있다는 점에서도 지역보건의료의 향상에 이바지 할 수 있을 것이다.

(4) 구강보건법

2000년 1월 12일에 제정되고 같은 해 9월 1일부터 시행되고 있는 구강보건법은 구강건강에 관련한 기본법으로서의 성격을 갖고 있다. 그러나 여기에도 치과의료 및 치과의료산업과 관련된 필요한 모든 규정을 담고 있지는

---

6) 그 구체적인 결과물에 대해서는 註 4) 참조.

않다. 오히려 이 법은 구강보건향상에 대한 국가의 노력을 지시하고 있다. 이와는 별도로 의료법 제2조 제2항 제2호에 따르면 치과의사는 '치과의료 및 구강보건지도'에 종사함을 임무로 하고 있다는 점에서도 치과의료와 구강보건과는 그 적용영역의 차원을 달리하는 것이므로 치과의료에 관한 기본법으로서의 성격을 인정할 수 없을 것이다.

독자적인 치과의료법의 제정이 불가능하거나 불필요한 경우에 기존의 의료법에 치과의료의 특성을 고려하는 개정이 가능하지만, 치과의료의 독자성이 강조되어야 하는 경우에는 구강보건법의 명칭의 변경을 포함한 전면적 개정에 의하는 방안도 고려할 수 있을 것으로 생각된다.

(5) 의료기사등에 관한 법률

임상병리사 · 방사선사 · 물리치료사 · 작업치료사 · 치과기공사 및 치과위생사의 자격과 업무에 대해서 규율하고 있는 의료기사등에 관한 법률은 1973년 2월 16일에 제정된 의료기사법에서 출발하여 1995년 1월 5일 의료기사등의 법률로 그 명칭이 바뀌었을 뿐만 아니라 전면개정이 이루어졌다. 의료행위는 원칙적으로 의료인만이 할 수 있도록 하는 원칙의 예외로서 의료기사에게도 의사, 치과의사의 지도하에 제한된 범위에서 의료행위를 할 수 있도록 했다. 그러나 제한된 의료행위가 가능하더라도 사람의 생명이나 신체 또는 공중위생에 대한 위해가능성이 적은 부분에 관해서만 가능할 것이며 나아가 의료행위가 가져올 수 있는 위험성 등에 대하여 지식과 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 허용한 것이라고 볼 수 있을 것이다.[7]

의료기사중에서 치과기공사와 치과위생사의 경우에는 치과의료와 관련된 인력을 관리한다는 점에서 치과의료와 관련이 있다. 특히 '의료기사등에 관한 법률시행규칙' 제2조 내지 제5조에서 치과기공사에 관한 내용을 별도로 두고 있어 다양한 의료기사중에서 치과기공사의 특성이 고려되어 있다.

---

7) 대판 2002. 8. 23. 선고 2002도2014. 참조.

치과기공소의 개설자는 치과의사외에도 치과기공사도 가능하도록 되어 있어 치과기공사[8]에 의한 독립적 치과기공소 개설이 가능하다. 치과기공물, 충전물 내지 교정장치의 공급과 관련하여 치과의료에서 중요한 역할을 수행하고 있음에도 불구하고 독립적 치과기공소를 개설할 수 있다는 점에서 여러 문제점이 제기될 수 있다. 이러한 문제점을 개선하기 위하여 동 시행규칙 제2조 제2항 제1호에서 치과기공사가 독립적 치과기공소를 개설하는 경우에는 지도치과의사를 정하도록 하고 있다.

(6) 기타 법령

그 이외에 '치과의사시험위원회규정', '치과의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 시행규칙', '치과의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정' 등 치과의사의 자격에 대한 법령도 넓은 의미에서 볼 때 치과의료와 관련된 내용을 규율한 것으로 볼 수 있다. 다만 법률이 아닌 형태를 취하고 있다는 점에 특색이 있다.

III. 치과의료와 관련된 법적 쟁점

1. 치과의료행위는 의료행위와 다른 것인가

(1) 의료법에서 말하는 의료행위에는 치과의료행위와 한방의료행위까지 포함하는 것인가를 확인하는 것이 필요하다.

의료법에는 의료행위에 대한 개념을 정의한 규정이 없다. 그럼에도 불구하고 의료법에서 의료행위의 개념을 사용되고 있다. 의료법 제12조 제1항에서는 '의료인이 행하는 의료·조산·간호 등 의료기술의 시행(이하 "의료행위"라 한다)'이라고 규율되어 있다. 이는 의료행위를 주체의 면에서 고찰한

---

8) 의료기사등에 관한 법률시행령 제2조 제1항 제5호에서 '치과기공사는 치과진료를 행하는 의료기관 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)이 인정하는 치과기공소에서 치과의사의 진료에 필요한 치과 기공물·충전물 또는 교정장치의 제작·수리 또는 가공 기타 치과기공업무에 종사한다.'고 규정하여 치과기공사 내지 치과기공사의 업무에 관하여 정의를 내리고 있다.

것일 뿐 의료행위의 의미를 적극적으로 규율하고 있지는 않다. 그러나 의료행위가 의료법의 전체를 관통하는 기본개념이므로 그 의미를 정확히 규정하는 것이 필요하다. 판결에 의해 정의된 의료행위는 '의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진료, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위'[9]를 의미하는 것으로 보고 있다. 이와 같은 의료행위의 개념정의는 무면허의료행위와의 구별을 위해 필요하다. 안마나 지압이 의료행위인지를 판단한 사건에서도 의료행위의 개념은 매우 중요한 역할을 한다. '안마나 지압이 의료행위에 해당하는지에 대해서는 그것이 단순한 피로회복을 위하여 시술하는 데 그치는 것이 아니라 신체에 대하여 상당한 물리적인 충격을 가하는 방법으로 어떤 질병의 치료행위에까지 이른다면 이는 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위, 즉 의료행위에 해당'하는 것으로 판시하고 있다.[10] 이와 같이 본 의료행위의 개념은 그 외연을 확정하는데 중요한 기능을 한다.

이와 같이 정의된 의료행위는 치과의료행위까지 포섭하고 있는 것으로 볼 수 있는가. 의료법 제12조 제1항에 따르면 의료인이 행하는 의료를 의료행위라고 본다면 여기서 말하는 의료행위에는 치과의료행위까지 포함해야 한다. 그리고 판례에 의해 확인되는 의료행위의 개념도 마찬가지로 볼 수 있다.

(2) 의료행위의 개념과 관련하여 분쟁이 제기된 중요한 판결의 동향은 다음의 두 사건에서 확인해 볼 수 있다.

치과의사가 곰보수술, 쌍눈꺼풀, 콧날세우기 등의 미용성형 수술을 시술한 것이 의료법 제25조의 위반여부를 판단한 사건에서 대법원은 '의료의 기초적이고 초보적인 행위이기 때문에 일반 의사던지, 치과의사던지 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 의학상 의료행위에 속하는 것이라 할 수 없으므로 따라서 치과의사는 물론 일반의사도 위와 같은 미용성

---

9) 가장 최근의 판결로는 대판 2004. 10. 28. 선고 2004도3405. 이외에도 대판 2002. 6. 20. 선고 2002도807 등 많은 판결에서도 이렇게 정의된 의료행위의 개념을 전제로 하고 있다.

10) 대판 2004. 1. 15. 선고 2001도298.

형 수술을 그들 본래의 의료 행위로서 실시하는 것이 아님이 명백하다 할 것인즉, 이와 같이 의료행위에 속하지 않는 미용성형수술을 행한 자에 대하여는 의료법 제19조 제2항의 품위손상 행위로서 치과의사나 일반의사의 업무정지등 행정조치는 별론으로 하고, 이 사건 미용성형 수술이 오직 일반 의사에게만이 허용되는 의료법 제25조 소정의 의료행위에 속하는 것이라고 단정할 수는 없다는 취지에서 피고인이 일반의사의 면허없이 위와 같은 성형수술을 하였다고 하더라도 의사가 아니면서 의료행위를 한 것이라고 할 수 없으니 이는 의료법 제25조 위반의 죄가 될 수 없다.'고 판단했다.[11]

그러나 그 후 대법원의 전원합의체에 의해 이 판결은 폐기되었다. 즉 '코높이기 수술인 미용성형수술이 의료기술의 시행방법으로 행하여지고 또 코의 절개과정이나 연골의 삽입봉합과정에서 미균이 침입할 위험성을 내포하고 있는 것이어서 이러한 코높이기 수술의 방법 및 행위의 태양을 함께 감안하면 코높이기 성형수술행위도 질병의 치료행위의 범주에 넣어 의료행위가 되는 것으로 해석함이 타당하다.'고 판시했다.[12] 그러나 폐기된 앞서의 판결과는 달리 후자의 전원합의체 판결에 나타난 사실관계는 조금 다르다. 폐기된 판결에서는 치과의사면허를 갖고 있는 자의 성형행위를 판단함에 비하여, 전원합의체 판결은 의사면허뿐만 아니라 치과의사면허조차 없는 자가 성형수술을 한 행위를 판단한 것이다. 특히 폐기된 부분은 성형수술행위가 의료행위에서 배제된다는 내용이다. 즉 성형수술행위는 의료행위에 포섭됨을 밝힌 것이다. 다만 그것이 소위 협의의 '일반' 의료행위를 의미하는 것인지, 광의의 의료행위를 의미하는 것인지에 대해서는 명시적으로 설명하고 있는 것은 아니라는 것이 이 판결을 정확히 이해하는 것이다.

(3) 치과의료행위의 개념정의와 관련된 비교법적 고찰을 해 본다.

영국의 치과의사법[13] 제2조에서 그 치과의료행위(practice of dentistry)에 대해서 정의하고 있다. '치과의료행위'란 보통 치과의사에 의해 수행되는 일체의 수술, 치료, 상담, 鑑定, 의료(attendance)를 의미한다. 나아가 치과의료행위에는

---

11) 대판 1972. 3. 28. 선고 72도342. 밑줄 친 부분은 필자 첨가.
12) 대판 1974. 11. 26. 선고 74도1114. 밑줄 친 부분은 필자 첨가.
13) 영국은 Dentists Act, (1985)라는 독자적인 치과의사법을 갖고 있다.

인공치아의 설치, 삽입, 고정에 앞서 수행되거나 또는 그를 목적으로 하거나 또는 그와 관련하여 수행되는 일체의 수술, 치료, 상담, 의료가 포함된다.[14]

오스트레일리아의 경우 가장 중심지역인 빅토리아 주의 치과의료법[15] 제3조에서 '치과의료(dentistry)란 사람의 구강상태에 대한 진단과 관리, 자연적 치아 또는 이와 관련있는 인체의 부분에 대한 모든 침습과 불가역적인 진행에 대한 치료(performance), 환자를 위한 준비, 환자를 위한 인공치아 또는 보철물의 구강내적인 처리를 의미한다.'[16]는 규정을 두고 있다.

미국의 미시시피주의 법[17] § 73-9-3에서도 다음과 같이 유사한 내용을 규율하고 있다. '치과의료란 질병, 장애 그리고 또는 구강상의 충치의 상태, 안면악골 영역과 또는 그에 인접하고 연결된 구조, 그리고 이들의 인체에 대한 영향에 관한 평가, 진단, 예방 그리고 치료(비외과적, 외과적 또는 다른 관련 절차)로 정의된다. 치과의료는 전문의가 직업윤리와 적용법령에 따라 그가 받은 교육, 훈련과 경험의 범위 내에서 제공되지만 본 법률의 그 어떤 것도 다음과 같은 것을 방지하는 것으로 해석되지 않는다.'[18]

프랑스 공중보건법 L. 제373조 제1항에서도 치과의료행위를 정의하고 있다;[19] '치과의료행위는 치과의사 직업윤리규정집에 명시된 조건하에 실시되는 선천성·후천성 또는 실제·가상의 구강, 치아, 악골질환의 진단 및 치료를 포함한다.' 같은 조 제2조항에서는 다시 불법 치과의료행위에 대해서

---

14) "practice of dentistry" means the performance of any operation and the giving of any treatment, advice, opinion or attendance which is usually performed or given by a dentist and includes the performance of any operation or the giving of any treatment, advice or attendance on or to any person preparatory to, for the purpose of, or in connection with, the fitting, insertion, or fixing of artificial teeth;

15) Dental Practice Act (1999)

16) "dentistry" means the diagnosis or management of conditions of the mouth of a person, the performance of any invasive or irreversible procedure on the natural teeth or the parts of a persons body associated with their natural teeth or the provision to a patient or the insertion or intraoral adjustment of artificial teeth or dental appliances for a patient;

17) Mississippi code of 1972, Title 73, Chapter 9 Dentists.

18) "Dentistry" is defined as the evaluation, diagnosis, prevention and/or treatment (nonsurgical, surgical or related procedures) of diseases, disorders and/or conditions of the oral cavity, maxillofacial area and/or the adjacent and associated structures and their impact on the human body; provided by a dentist, within the scope of his or her education, training and experience, in accordance with the ethics of the profession and applicable law, provided that nothing in this section shall be so construed as to prevent :

19) 강대룡·한동관 편역, "프랑스 의료법", 동림사(1998)에서 번역된 내용을 기초로 한 것임.

그 구체적인 경우를 적시하여 설명하는 방법에 의해 보다 자세히 치과의료행위에 대해서 설명하고 있다.

(4) 그러나 치과의료행위를 의료행위와 구별해야 할 필요성은 진료영역을 명확히 하기 위한 출발점으로서 그 의미가 있다. 의료법 제25조 제1항[20]에서는 무면허의료행위를 금지하고 있다. 나아가 의료인인 경우에도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없도록 하고 있다. 따라서 의사는 치과의사에게 속하는 의료행위를 할 수 없으며 치과의사도 의사의 의료업무를 할 수 없다. 즉 치과의사가 내과의료행위를 하는 것은 허용되지 않는 것이다. 그러나 의료영역이 항상 명확하게 구별될 수 있는 것은 아니다. 예컨대 구강안면외과와 성형외과와의 진료영역은 상호간에 명확하지 않은 상태에서 구강외과의사(치과의사)가 수술을 한 경우 의료법 제25조 제1항의 위반여부를 확인하기 위해서는 상위개념으로서의 의료행위와 구별되는 일반의료행위를 명확히 하는 것이 필요하다. 여기서 말하는 일반의료행위는 의료행위중에서 치과의료, 한방의료, 간호, 조산의 의료기술을 제외하는 것으로 이해할 수 있다. 많은 경우에 의료행위중 일반의료인에 의해 시행되는 의료기술만을 지칭하는 별도의 개념이 필요하다. 일반적으로 의료행위라는 개념이 넓은 의미로 이해되기도 하지만 경우에 따라서는 일반 의사에 의해 시행되는 의료기술만을 의미하는 것으로 쓰이기도 한다. 따라서 이를 위한 적절한 개념의 창출이 필요하다. 현행의료법체제에서는 일단 의료행위개념을 이원화하여 이해하는 것이 바람직하다. 치과의료행위를 포함한 광의의 의료행위와 치과의료행위와 대비되는 협의의 의료행위[21]로 분류하여 볼 수 있을 것이다.

2. 의사와 치과의사의 개념적 구별

의사와 치과의사의 구별이 필요하다. 일반적 의미에서 쓰이는 의사는 한

---

20) 의료법 제25조 제1항 '의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없다. 다만 다음 각호의 1에 해당하는 자는 보건복지부령이 정하는 범위안에서 의료행위를 할 수 있다.'

21) 협의의 의료행위를 '일반' 의료행위라고 하여 광의의 의료행위와 구별하여 칭하는 것도 생각해 볼 수 있을 것이다.

의사 및 치과의사를 포함하여 쓰이고 있다. 그러나 의료법에 의하면 의사와 병렬적 의미에서 치과의사 및 한의사를 나열하고 있다. 오히려 일반적 의미에서 말하는 의사는 그 상위개념인 의료인의 의미로 이해되어야 하는 경우가 많다. 이를 구별하지 않고 많은 법령과 판결에서 의료인으로 표시되어야 함에도 불구하고 의사로 그 용어를 사용함에 따라 불필요한 혼동을 가져오고 있다. 그러나 의료인에는 이와 같은 의사·치과의사·한의사 이외에도 조산사 및 간호사까지 포함되어 있어 경우에 따라서는 적절치 못한 표현이 되는 경우도 있다. 이러한 점은 의료법이 갖고 있는 태생적 한계라고 보아야 할 것이다. 즉 서로 이질적인 의료행위를 하는 자를 포괄하여 단일한 의료법으로 규율함으로써 발생하는 한계라고 할 것이다.

앞서 일본에서의 치과의사법의 발전과정에서 확인한 것과 같이 처음에는 의사와 치과의사를 구별하지 않았고 치과를 口中科라고 하여 마치 내과, 외과와 마찬가지의 의미를 갖는 전문과목으로 이해하였다. 그러나 치과의료가 갖는 중요성이 강조되어 독립적 치과의료 시스템이 요구되어 오늘날의 치과로 발전하게 되었다.

이러한 발전과정을 거쳐 치과의료와 관련하여 독립적으로 제도적 시스템이 갖추어져 있음에도 불구하고 여전히 치과의료와 대비되는 소위 '일반'의료와의 관계 및 의사와 치과의사의 관계에 대해서 명확히 정리가 되어 있지 않다.

이의 개선을 위해서는 먼저 치과의료에서 사용되는 용어를 다음과 같이 변경할 것을 제안해 본다; 치과의사보다는 '치의사'로, 치과의료보다는 '치의료'로 바꾸는 것이 필요하다.[22] '치과의사' 내지 '치과의료'라는 용어는 치과를 마치 의료행위의 하위분과(예컨대 내과, 외과, 산부인과 등)중의 하나로 이해될 가능성 많기 때문에 관련된 각종 법규의 해석 및 적용과정에 일관성을 상실한 적용의 여지가 있다. 법률과 판례에서도 경우에 따라서는 의사의 개념 내지 의료행위의 개념에 치과의사 내지 치과의료행위까지 포함하여 이해하는 경우가 있다. 일단 법제상 의료와 치과의료를 구별하고 있는 이상 치과의료의 독자성이 강조되어야 한다는 점에서 '치의료' 내지

22) 치과의사협회 차원에서는 치과의료행위의 독자성을 강조하기 위해서는 본질적으로 치의학과 관련하여 사용하는 용어의 학술적 정리가 필요하다고 본다.

'치의사'가 바람직한 용어라고 생각된다.[23]

3. 자율권확보 (자율징계권)

전문가단체로서 치과의사에 대한 자율권은 치과의사협회에 일정 부분 이양될 수 있다. 특히 치과의사협회에 대해서는 일정한 징계의 경우 스스로 이를 부과할 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 특히 징계사유 존부에 대한 전문적 판단이 전제된 경우에는 더욱 그러하다.

의료법 제5장 (제47조의2 내지 제54조)에서는 의료기관의 감독에 관한 내용을 규율하고 있다. 그 중에서도 징계와 관련된 내용은 의료법 제51조에 의하면 의료기관에 대한 의료업의 정지·개설허가의 취소 및 폐쇄의 사유가 제시되어 있다.[24] 또한 제52조에서는 의료인의 면허취소사유를 언급하고

---

23) 그러나 아직까지 이와 같은 용어사용에 대한 합의가 없다는 점을 고려하여, 본 논문에서는 종전과 같이 치과의료(행위), 치과의사의 용어를 그대로 사용하기로 한다.

24) 제51조 (개설허가의 취소 등) ① 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 의료기관이 다음 각호의 1에 해당할 때에는 그 의료업을 정지하거나 그 개설허가를 취소하거나 그 의료기관의 폐쇄를 명할 수 있다. 다만, 제8호에 해당하는 때에는 의료기관의 개설허가를 취소하거나 의료기관의 폐쇄를 명하여야 하며, 의료기관의 폐쇄는 제30조 제3항 및 제31조 제1항 본문의 규정에 의하여 신고한 의료기관에 한하여 이를 할 수 있다. <개정 1975.12.31, 1981.12.31, 1994.1.7, 1997.12.13, 2000.1.12, 2001.1.16, 2001.8.14, 2002.3.30, 2005.3.31>

1. 개설신고 또는 개설허가를 한 날로부터 3월 이내에 정당한 사유없이 그 업무를 개시하지 아니한 때
2. 무자격자로 하여금 의료행위를 하게 하거나, 의료인에게 면허된 이외의 의료행위를 하게 한 때
3. 제49조의 규정에 의한 관계공무원의 직무수행을 기피 또는 방해하거나 제48조 또는 제50조의 규정에 의한 명령에 위반한 때
4. 제30조 제2항 제3호 내지 제5호에 규정한 의료법인·비영리법인 또는 정부투자기관·지방공사 또는 한국보훈복지의료공단이 그 설립허가가 취소되거나 해산된 때
5. 제30조 제6항, 제33조, 제46조 또는 제47조의 규정에 위반한 때
6. 제50조의 규정에 의한 명령을 이행하지 아니한 때
7. 약사법 제22조제2항의 규정을 위반하여 담합행위를 한 때
8. 의료기관의 개설자가 허위로 진료비를 청구하여 금고 이상의 형의 선고를 받고 그 형이 확정된 때

② 제1항의 규정에 의하여 개설허가 취소 또는 폐쇄명령을 받은 자는 그 취소 또는 폐쇄명령을 받은 날부터 6월 이내에 의료업정지처분을 받은 자는 당해 업무정지기간 중에 각각 의료기관을 개설·운영하지 못한다. 다만, 제1항 제8호의 규정에 의하여 의료기관의 개설허가취소 또는 폐쇄명령을 받은 자는 그 취소 또는 폐쇄명령을 받은 날부터 3년 이내에는 의료기관을 개설·운영하지 못한다. <개정 1994.1.7, 2002.3.30>

있다.[25] 그리고 53조에서는 의료인의 자격정지사유를,[26] 53조의2[27]에서는 과징금처분의 사유를 설시하고 있다. 마지막으로 제53조의3에서는 행정처

25) 제52조 (면허의 취소 및 재교부) ① 보건복지부장관은 의료인이 다음 각호의 1에 해당할 때에는 그 면허를 취소할 수 있다. 다만, 제1호의 경우에는 면허를 취소하여야 한다.<개정 1987.11.28, 1991.12.14, 1994.1.7, 1995.12.29, 1997.12.13, 2000.1.12>
1. 제8조 제1항 각호의 1에 해당하게 된 때
2. 삭제 <2000.1.12>
3. 제53조의 규정에 의한 자격정지처분 기간중에 의료행위를 하거나 3회 이상 자격정지처분을 받은 때
4. 제11조 제1항의 규정에 의한 면허의 조건을 이행하지 아니한 때
5. 제19조의2의 규정에 위반한 때
6. 면허증을 대여한 때
② 보건복지부장관은 제1항의 규정에 의하여 면허가 취소된 자라 할지라도 그 취소의 원인이 된 사유가 소멸하거나 개전의 정이 현저하다고 인정될 때에는 그 면허를 재교부할 수 있다. 다만, 제1항 제4호의 규정에 의하여 면허가 취소된 경우에는 그 취소된 날부터 1년 이내, 제1항 제3호·제5호 또는 제6호의 규정에 의하여 면허가 취소된 경우에는 그 취소된 날부터 2년 이내, 제8조 제1항 제5호의 규정에 의한 사유로 면허가 취소된 경우에는 그 취소된 날부터 3년 이내에는 재교부하지 못한다. <개정 1994.1.7, 1997.12.13, 2000.1.12, 2002.3.30>

26) 제53조 (자격정지등) ① 보건복지부장관은 의료인이 다음 각호의 1에 해당할 때에는 1년의 범위내에서 그 면허자격을 정지시킬 수 있다. 이 경우 의료기술상의 판단을 요하는 사항에 관하여는 관계전문가의 의견을 들어 결정할 수 있다.<개정 1981.12.31, 1987.11.28, 1994.1.7, 1997.12.13, 2000.1.12, 2002.3.30>
1. 의료인으로서 심히 그 품위를 손상시키는 행위를 한 때
2. 의료기관의 개설자가 될 수 없는 자에게 고용되어 의료행위를 한 때
3. 제18조 제1항 및 제2항의 규정에 의한 진단서·검안서 또는 증명서를 허위로 작성하여 교부하거나 제21조 제1항에 의한 진료기록부등을 허위로 작성한 때
4. 제25조 제1항의 규정을 위반하여 의료인이 아닌 자로 하여금 의료행위를 하게 하거나 의료인에게 면허된 이외의 의료행위를 하게 한 때
5. 의료기사가 아닌 자로 하여금 의료기사의 업무를 하게 하거나 의료기사에게 그 업무의 범위를 일탈하게 한 때
6. 관련서류를 위조·변조하거나 사위 그 밖의 부정한 방법으로 진료비를 허위청구한 때
7. 기타 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 위반한 때
② 제1항 제1호의 규정에 의한 행위의 범위는 대통령령으로 정한다.
③ 삭제 <2000.1.12>
④ 의료기관은 당해 의료기관의 개설자가 제1항 제6호의 규정에 의하여 자격정지처분을 받은 때에는 그 자격정지기간중 의료업을 할 수 없다. <신설 2002.3.30>

27) 제53조의2 (과징금처분) ① 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 의료기관이 제51조 제1항 각호의 1에 해당하는 때에는 대통령령이 정하는 바에 따라 의료업정지처분에 갈음하여 5천만원 이하의 과징금을 부과할 수 있다. 이 경우 과징금은 3회를 초과하여 부과할 수 없다. <개정 1997.12.13, 2000.1.12, 2002.3.30, 2005.3.31>
② 제1항의 규정에 의한 과징금을 부과하는 위반행위의 종별·정도 등에 따른 과징금의 금액 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
③ 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의한 과징금을 기한내에 납부하지 아니하는 때에는 국세 또는 지방세체납처분의 예에 따라 이를 징수한다. <개정 1997.12.13, 2000.1.12, 2005.3.31>

분의 세부적인 기준을 보건복지부령에 위임하고 있다. 이와 같은 징계사유에 대해 살펴보면 같은 법 제53조에서 말하는 소위 '의료인으로서 품위손상 등의 행위'가 있을 때 1년의 범위내로 면허자격정지가 가능하도록 규정된 사유를 제외하면 징계사유에 대한 재량적 판단이 들어갈 여지가 적다. 징계의 정도를 정할 때에도 징계주체가 보건복지부장관으로 되어 있어 자율적으로 징계가 인정된 것이 아니다.

보건의료가 국민생활에 미치는 영향을 고려한다면 자율징계권의 범위와 내용을 설정할 때 보다 신중해야 할 필요가 있다. 그러나 그것이 자율징계권이 배제되어야 하는 근거는 아니다. 보다 구체적으로 살펴 볼 때, 징계의 사유가 치과의사의 직업윤리적 규범위반인 경우 법적인 제재는 아니라도 강제력있는 제재가 필요한 경우가 있을 것이다.

예컨대 의료행위의 부적절성·과잉진료가 법질서에 반하지는 않더라도 직업윤리상 바람직하지 않은 것으로 판단된 것에 대해서는 내부적으로 강제력 있는 제재가 가능하도록 하는 것은 바람직하다. 또한 민간자율성확보와 규제개혁의 일환으로도 징계권자율화가 설명될 수 있다. 의료인으로서의 품위손상행위시, 치과의사의 윤리규범위반이 있을 때에도 자율적인 제재가 중앙회에 의해서 이루어지면 제재에 대한 반발도 적을 것이다. 이를 위해서는 대한치과의사협회의 역할이 규범적으로 강화되어야 한다. 예컨대 모든 치과의사에게 중앙회에의 가입을 강제하는 것이 자율규제의 실효성 확보를 위한 전제가 될 것이다.[28] 치과의사협회에의 가입이 강제되어 있지 않은 현행의료법체계하에서는 가입하지 않은 치과의사에 대한 제제수단이 없을 뿐만 아니라 가입하지 않아도 불이익이 실질적으로 거의 없다는 점에서 치과의사협회에 미가입한 치과의사가 존재하는 현실이다.[29] 의료단체중앙회가 현행 의료법 제26조 이하의 단체를 의미하는데 그 정관 및 업무의 내용에 대한 검토, 그리고 구체적인 업무내용에 대한 확보가 필요하다.[30]

---

28) 가입강제의 방법으로는 치과의사협회에 가입되어 있지 아니한 치과의사는 치과의료업무를 할 수 없도록 하고 협회에서 제명되는 경우 치과의료행위를 할 수 없도록 하는 것도 한 방법이 될 것이다.

29) 현행 변호사법에 따르면 모든 변호사에게 변호사회에의 가입이 강제되어 있고 협회의 징계로 회원의 자격을 박탈하게 되면 변호사업무를 할 수 없도록 되어 있다. 변호사법 제4장 이하 참조.

30) 단 치과의료법의 형태로 법안을 만들거나 또는 치과의사법에 치과보조인력에 관한 내

이와 같은 자율징계권이 인정되기 위해서는 몇가지 실천적 과제가 해결되어야 한다.

우선 자율징계권 부여에 대한 국민의 부정적 인식이 불식되어야 한다.

특히 법규범을 위반한 치과의사를 외부적 징계로부터 보호하기 위한 방어적 수단으로 내부적인 자율징계권이 행사되어 법적인 제재를 회피하는 수단으로 악용될 수 있다는 점이 불식되어야 한다. 이는 결국 징계권 내지는 제재권을 중앙회가 독점하는 경우에 야기되는 문제이므로 징계권의 이원화를 명문화할 필요가 있다.

나아가 회원인 치과의사에 대한 통제수단으로 치과의사협회(중앙회)의 정책방향에 반하지만 국민의 보건의료에 긍정적인 활동을 하는 의사들에 대한 내부적 통제수단으로 악용되어 집단이기주의를 관철하기 위한 수단으로 이해될 수 있다는 점이 우려의 대상이 된다. 이는 자율징계권 행사의 절차적 정당성을 보장하여 중앙회 집행부의 자의에 의한 판단이 배제되도록 징계위원회의 독립성을 보장하고, 나아가 부당한 징계권행사에 대한 구제방법을 구체적으로 마련하는 것도 자율징계권에 관한 규정에서 명문화함으로써 해결될 수 있을 것이다.

둘째로 치과의료윤리강령의 제정 및 내용의 강화가 있어야 한다.

자율징계권이라고 해도 그 절차와 징계사유를 명확히 해야 할 것인데 이를 위해서도 치과의료윤리강령[31]을 구체화한 규범화작업이 필요하다. 치과의료윤리강령은 자율징계권의 전제이기는 하지만 이것만을 위해 존재해야 하는 것은 아니다. 윤리적 직업의식이 무엇보다도 강조되는 영역이 보건의료임을 고려한다면 윤리의식을 고취해야 하는 것은 당연한 것이다.[32] 치과의료윤리강령 자체가 국가규범적 강제성을 갖고 있는 것이 아니며 자율적인 규제

용까지 포함할 때에는 각각의 중앙회에 징계권을 주는 방법과 치과의사협회뿐만 아니라 치위생사, 치과기공사협회와 함께 공동의 중앙회를 구성하는 것도 방법일 수 있다. 특히 후자의 경우 공동의 중앙회를 구성할 때 그 구성비율을 적절히 설정하는 방법을 통해 가능할 수도 있을 것이다.

31) 만약 독자적으로 치과의사뿐만 아니라 치과기공사, 치위생사등 치과의료에 관련된 총괄적인 법이 제정되는 경우 치과의사윤리강령보다는 확대된 개념으로 치과의료윤리강령으로 하여 치과의사뿐만 아니라 치과기공사, 치위생사 등에 대한 윤리규범의 확보가 필요할 것이다.

32) 치과의사윤리를 치과의사국가시험의 과목에서 강조하여 윤리의식을 개선하는 방안이 함께 고려되어야 할 것이다.

방법이므로 그 위반에 대한 징계도 자율적인 형태로 이루어져야 한다. 치과의사윤리강령의 재정립은 자율징계권의 남용을 억제하고 윤리의무의 준수에 대한 치과의사들의 경각심을 제고할 수 있다는 점에서도 필요하다.

셋째로 징계내용별 징계주체를 명확히 하고 징계에 대한 이의절차를 마련해야 한다.

현재와 같이 주무부서인 보건복지부에 의한 징계도 가능하도록 된 상태에서는 국가적 보건의료와 직접 관련이 없는 비교적 경미한 징계사유는 중앙회에 징계권을 인정할 수 있을 것이다.[33] 다시 여기에는 징계의 내용과 범위에 대한 적절한 조절이 가능할 것으로 생각된다. 징계의 종류를 다양화하여 소위 약한 정도의 징계권은 중앙회에 위임하고, 중한 정도의 징계권은 중앙회와 보건복지부 등이 필수적으로 공동행사할 수 있도록 하면서 충분한 소명절차나 이의제기절차를 법적으로 보장하는 것이 바람직하다.

그러나 중앙회의 징계에 대하여 내부적·외부적인 이의제기절차를 철저히 함으로써 부당한 징계의 배제를 위한 노력을 명문화할 것이 요구된다.

4. 지도치과의사제

'의료기사등에 관한 법률' 제1조[34]와 이에 따른 '의료기사등에 관한 법률시행규칙'에서 지도치과의사제도를 두고 있다. 치과기공사는 치과진료를 행하는 의료기관 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)이 인정하는 치과기공소에서 치과의사의 진료에 필요한 치과 기공물·충전물 또는 교정장치의 제작·수리 또는 가공 기타 치과기공업무에 종사하도록 하고 있다.[35] '의료기사등에 관한 법률시행규칙' 제2조에서 치과의사뿐만 아니라 치과기공사도 단독으로 치과기공소를 개설할 수 있도록 되어 있

---

33) 징계사유중 국가와 중앙회중 어디에 구속되는 것인지의 판단은 보다 엄밀한 검토가 요구되는 사안이어서 여기서는 그 구체적인 검토는 차후에 별도로 발표하기로 한다.

34) 제1조 (목적) 이 법은 의사 또는 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 사상을 정함으로써 국민의 보건 및 의료향상에 이바지함을 목적으로 한다.

35) 의료기사등에 관한 법률시행령 제2조 제1항 제5호 참조.

어, 치과의료에서 중요한 의미를 갖는 치과기공물 내지 충전물 내지 교정장치의 공급과 관련하여 여러 문제점이 제기될 수 있다. 그리하여 동시행규칙 제2조 제2항 제1호와 제3조에서는 치과기공사가 치과기공소를 개설할 때에는 지도치과의사를 정하여 지도치과의사의 지도를 받도록 되어 있다. 무면허 치과의료행위를 위해서는 기본적으로 치과기공물 등의 공급이 전제되어야 한다. 독립적 치과기공소를 개설한 치과기공사가 불법적으로 치과의료의 기공물을 제공하지 못하게 함으로써 무면허 치과의료행위를 원천적으로 방지하기 위한 사전적 예방수단으로 지도치과의사제도는 필수적이다.

그러나 이러한 치과의사의 지도사항이 추상적일 뿐만 아니라 그 위반시의 제재내용도 없어 지도치과의사제도의 실효성이 의문시되며 불법 및 부정 치과기공물이 여전히 불법인식 없이 양산되고 있다. 현행 지도치과의사제의 실효성확보를 위해 그 내용을 개정·보완하는 것이 필요하다. 우선 지도치과의사의 지도의무위반에 대한 책임규정을 두는 것이 필요하다. 치과기공물의 불법생산에 대하여 지도치과의사가 지도책임을 소홀히 한 점에 대해서는 중앙회의 자율징계사유로 인정할 수 있을 것이다.[36]

5. 소 결

치과의료가 일반의료와의 관계에서 제도적으로 독자성을 인정받고 있는 이상,[37] 현행 의료법은 분명 바람직하지 않다. 의료행위의 개념을 명확히 정의함과 동시에 치과의료행위에 대해서도 명확한 정의가 필요하다. 다만 구체적 실천방안에 대해서는 다양한 방법이 가능하다.

---

36) 그 구체적인 방법과 내용에 대해서는 별도의 상세한 검토가 필요하다. 이하에서는 생략한다.

37) 교육제도와 관련해서도 별도의 치과대학이 존재하고 교육의 내용도 다르다는 점에서 현행 제도안에서는 독자성이 인정되고 있다.

IV. 치과의료관련 쟁점에의 접근방법

1. 외국의 입법방법

치과의료에 대한 외국의 입법태도는 각각 다르다.

(1) 일본의 齒科醫師法

일본은 의료행위와 관련하여 醫療法[1948년]이 존재하고 다시 의료인력에 관한 법률 가운데 중요한 것으로 醫師法과 齒科醫師法이 있다.[38] 그 중에서 齒科醫師法은 치과의료전반에 관한 법률이 아니라 치과의료인력중에서도 특별히 齒科醫師의 임무, 면허, 시험과 그 업무에 대해서 규율하고 있을 뿐이어서 기본적으로 의료법과 크게 겹치는 부분은 적다.

그러나 치과의사법이라고 할지라도 치과인력에 관한 모든 내용을 담고 있는 것이 아니라 치과위생사법이나 치과기공사법 등은 별도로 작성되어 있다는 점에서 우리 치과의사법 제정시에 정치한 검토가 필요한 부분이다. 즉 치과의사를 중심으로 하여 치과기공사나 치과위생사 등의 치과의료보조인력에 대한 규율도 포함해야 할지를 판단해야 한다. 특히 지도치과의사제도에 대한 현행 '의료기사등에관한법률시행규칙' 제2조 제2항에서 규율된 내용도 함께 검토될 수 있을 것이다.

일본에서 齒科醫師法의 제정 및 개정의 과정을 보면 다음과 같다. 일본에서 치과의사의 업무와 자격이 제도화된 것은, 1907년에 「醫師法」과 함께 「齒科醫師法」이 제정되고서부터이다.

이미 1874년에 공포된 「醫制」는 의료·위생제도 전반에 걸쳐서 규정되어 있지만, 당시는 의사, 치과의사의 구분이 마련되어 있지 않았고, 치과는 일반의사에 포함되어, 口中科라 칭하여졌다. 그리고 1879년에 내무성에 의하여 정해진 의사시험규칙 중, 시험과목 안에 임상과목에 대해서 내·외과

---

38) 그 이외에도 보건부조산부간호부법, 임상검사기사, 위생검사기사등에관한법률, 진료방사선기사법, 이학요법사및작업요법사법, 언어청각사법, 임상공학기사법, 치과위생사법, 치과기공사법, 시능훈련사법, 의지장구사법, 정신보건복지사법, 응급구명사법 등이 개별법으로 제정되어 있다.

등 전문 각과를 선택하여 시험을 볼 수 있게 되었고, 그 중에 「치과」가 포함되어 있었다. 그러나 그 시점에는 의사와 치과의사는 아직 분화되지 않았다. 그 후 의사법의 제정과 병행하여, 치과의사법이 의원제안에 의해, 제정·공포 되기에 이르렀다.

그 후의 개정과정은 다음과 같다. 1937년의 일지사변후, 국민체력의 향상이 국책으로서 강조되기에 이르렀고, 1938년에 후생성이 설치되었다. 그 후, 의료의 보급과 향상을 위해 의료제도 전반에 걸친 검토가 있었던 결과, 1942년에 國民醫療法이 제정·공포되었다. 국민의료법은 의사법, 치과의사법을 시작으로 하는 각종의 의사법령을 하나의 법률 하에 통합하는 것이고 의료제도에 관한 중추적인 법규로서 1948년까지 존속했다.

전후 신헌법의 시행에 따라 그 정신에 따라서 각종의 법률도 개정되었지만, 국민의료법은 1948년에 폐지되었고 새로운 치과의사법이 의사법 내지 의료법 등과 함께 제정되었고, 수십차례의 일부개정을 거쳐 1999년에는, 「지방분권일괄법」의 제정에 의해 허가 등에 관한 개정이 행해져 현재에 이르고 있다.

치과의사법에 대해서 다시 「치과의사법시행령」내지 「치과의사법시행규칙」에 의해 면허의 신청, 치과의적의 등록사항, 면허증의 서화교부, 재교부 내지 반납, 시험 내지 업무 등에 관계되는 규정의 세부적 내용이 정해져 있다.

(2) 영국의 齒科醫師法(Dentists Act, 1985)

영국도 치과의료전반에 관한 내용을 규율하는 것이 아니라 치과의료인력에 관하여 규율하고 있다. 내용적으로는 치과협회, 치과의사의 등록, 교육과 수련, 진료적합성, 치과진료에 대한 제한 등을 담고 있다. 그 이외에 이 법에는 치과의사뿐만 아니라 치과보조인력(Auxiliary Dental Workers)에 대해서 규율하고 있다는 특징이 있다.

(3) 호주 빅토리아주의 齒科醫療法 (Dental Practice Act 1999)

호주에서는 가장 주요한 洲인 빅토리아주에서 적용되는 치과의료법을 중심으로 살펴본다. 이 법은 특히 치과의료의 주체인 치과의사에 관한 내용만을 담고 있는 것에서 더 나아가 치과의료 전반에 관하여 독립적으로

규율한 치과의료법의 형태를 취한다는 점에 특성이 있다.[39]

(4) 프랑스의 의료관계법

프랑스는 종합적인 의료관계법을 독자적인 법률로 規律하고 있다. 치과의료와 일반의료에 공통적으로 적용되어야 할 내용은 한 곳에 모아서 규율하고 양자를 구별하여 적용해야 할 필요성이 인정되는 경우에는 별도의 독립된 규정을 갖고 있다. 즉 공중보건법 제4권에 의료인과 보조의료인에 관한 부분을 별도로 규율하고, 다시 제7권에서 의료기관 등에 관하여 규율하는 체제를 취하고 있다. 위 법 제4권은 다시 제1편에서 의사·치과의사·조산사에 관하여 규율하고 있다.

(5) 미국

미국의 경우 치과의료에 관한 법률이 연방법률로 규율되어 있지는 않고 주법중 교육을 규율한 부분에서 치과의사인력양성과 관련된 형태로 치과의료의 내용을 규율하고 있다. 뉴욕주의 경우 교육에 관한 법중 전문가교육의 부분에서 치과의료에 관한 규율을 하고 있으며, 미시시피주에서는 직업에 관한 규율에서 치과의사에 관한 내용을 언급하고 있다.[40] 아칸소주의 경우에도 주법중 제17편 직업, 제3장 의료직업, 제82절 치과의사·치과위생사·치과보조사에 관한 부분에서 언급되어 있다. 보통의 경우 이 82절 부분을 특별히 치과의료법(Dental Practice Act)이라고 부르기도 한다.[41]

2. 독자적인 치과의료관련법의 제정방안

구체적인 방안으로 치과의료의 전반적인 내용을 독자적인 齒科醫療法의 형태로 제정하는 案과 치과의료관계인에 대해서 규율하는 齒科醫師法의 형

---

39) 우리에게서 치과의료법의 입법형태를 취할 때에는 중요한 모델로서의 역할을 할 수 있을 것이다.

40) Mississippi code of 1972, Title 73, Chapter 9 Dentists.

41) 이와는 별도로 Dental Corporation Act라고도 하는 내용이 제4편 회사법의 한 부분에서 규율되어 있다.

태를 취하는 案으로 분류해 볼 수 있다.

(1) 齒科醫療法의 형태로 구성하는 방법

치과의료와 관련된 제반 법령을 검토하여 제도적으로 관련 법률을 종합적으로 재정비할 수 있는 기회가 된다는 점에서 긍정적인 기능을 할 수 있다. 중장기적으로는 법령 등의 상호모순 등에 비추어 볼 때 의료관계법령의 종합적인 정비가 불가피하다. 그 시기와 방법 및 범위에 대해서는 정책적 관점에서의 논의가 필요할 것이지만 치과의료 및 치과의료산업의 발전에 대한 선언 등 치과의료와 관련된 독자적 계획이 가능하게 된다.

그러나 기존의 의료관계법령의 정비없이 이루어질 수 없다는 점에서 단기적으로는 실현가능성이 적다고 할 것이다. 특히 기존의 의료법은 소위 '일반'의료만을 규율하는 법이 되어야 하며, 한방의료 및 간호, 조산업무 등의 의료행위에 대해서 별도의 법이 모두 작성되어야 한다는 점에서 공동보조가 요구된다고 할 것이다. 치과의료행위가 개념적으로는 구별되어야 하며 나아가 소위 일반의료행위와 구별되어야 할 필요성은 있지만 그것이 치과의료의 전반을 다루는 독자적인 법률의 필요성으로까지 연결되는 것은 아니다. 오히려 의료법은 일반의료와 치과의료·한방의료를 포괄하는 총괄규정으로 의미를 두고 그 인력의 양성 및 관리에 관한 부분만을 별도의 법률로 규율하는 것이 바람직하다. 호주(빅토리아주)에서 시행되고 있는 치과의료법(Dental Practice Act 1999)도 내용적으로는 종래의 치과의사법(Dentists Act 1972)과 치과기공사법(Dental Technicians Act 1972)을 통합하여 치과의료인력과 관련된 내용을 총체적으로 규정하는 것에 주된 목적이 있었다.

(2) 齒科醫師法의 형태로 구성하는 방법

이와 같은 법규의 내용에는 치과의사에 관해서만 법안을 별도로 마련하는 방법과 치과의사뿐만 아니라 치과의료와 관련된 인력에 관하여 법안을 별도로 마련하여 규율하는 방법을 생각할 수 있다. 적용대상을 치과의사만으로 제한하는 입법은 일본의 齒科醫師法이나 영국의 치과의사법(Dentists Act 1985)을 들 수 있다. 치과보조인력까지 포함한 의료인력에 관한 법률의 형태는 호주 빅토리아주의 치과의료법(Dental Practice Act 1999)에서 찾을 수

있다.

위와 같은 방법중 후자의 방법은 현행 의료법체계의 큰 틀에 작은 변화만으로도 치과의료와 관련된 특성을 발현할 수 있다. 우리와 비교적 유사한 법제를 갖고 있는 일본뿐만 아니라 대부분의 국가에서 이와 같은 입법형식을 취하고 있다는 점에서 그 시행과 관련된 시행착오를 최소한으로 줄일 수 있을 것이다.

그러나 치과의사뿐만 아니라 일반의사에 관한 법률을 별도로 만들어야 한다는 점에서 역시 의사협회와의 공동보조가 필요하고, 의료법의 개정작업이 같이 이루어져야 한다는 점에서 의료법체계의 변화가 여전히 요구된다. 또한 치과의사와 관련되지 아니한 치과의료와 관련된 내용을 별도로 그 법안에 포함시키는 것이 용이하지 않다. 또한 기존의료법내에서 치과의료인 및 치과의료관계인(치위생사, 치기공사)에 대한 부분만을 별도의 법률로 모아 규율하게 되므로 관련 의료단체와의 협조가 요구된다.

3. 의료법의 개정을 통한 개선방안

자율징계권의 확보등의 문제는 기존의 의료관련 단체의 공통의 관심사이므로 상호간의 공동보조가 가능한데, 이 정도의 내용을 담는 경우에는 의료법을 개정하는 방법으로 실현될 수 있다. 이와 같이 개별 쟁점사안을 기존의 의료법에 포함시킬 때에는 프랑스의 공중보건법을 참조할 수 있을 것이다. 프랑스의 공중보건법(Code de la Santé Publique)은 기본적인 내용을 공통적으로 기술함과 동시에 개별의료행위의 특성이 고려되어야 할 부분은 개별적 사항에 따라 별도로 규정하고 있는데 치과의사에 관하여도 독립된 규정을 두고 있다.[42] 개정의 정도와 관련해서도 치과의료의 특수성이 고려된 내용을 일괄하여 별도의 장 또는 절의 형태로 두거나, 관련된 규정에서 개별적으로 개정하는 것을 생각해 볼 수 있다.

이와 같은 의료법 개정의 방법은 독자적인 치과의료법을 제정하는 것보

---

42) 의료행위에 대해서도 공통의 규정을 둠과 동시에 (법 제L.361조 내지 제L.366조) 다시 의사의 의료행위에 관한 규정(제L.367조, 제L.367-1조), 치과의사의 의료행위에 관한 규정(제L.368조, 제L.368-1조)을 두고 있고, 조산사의 의료행위에 대해서도 별도의 규정(제L.369조 내지 제L.373-1조)을 두는 형태를 취하고 있다.

다 실현가능성이 높다. 특히 기존의 의료법체계에 대한 근본적인 구조변화가 없어도 가능하다. 실현가능성이라는 면에서만 보면 통합된 하위법령을 제정하는 것도 가능할 것이다. 예컨대 치과의료법시행령을 제정하는 것이 그 방법이다. 내용적으로는 독자적 치과의료법률과 많은 부분에서 유사할 수 있을 것이나 그 존재형식이 법률이 아니라 시행령의 형태로 규율된다는 점에서 치과의료행위의 독자성확보방안으로는 미흡하며, 의료법이나 약사법 등 상위 법률에 의한 제약이 문제된다.

V. 결 론

의료환경의 변화에 따른 의료관계법령의 총체적 정비도 언젠가는 실현되어야 할 것이므로 그에 대하여 능동적 대응방안의 마련이라는 관점에서 치과의료 관련 법령의 개정 및 그 실천방법의 다양한 가능성을 비교·검토해 보았다. 적어도 현행 의료법에는 치과의료와 관련된 몇가지 문제점이 확인되었다. 치과의료계에서 제기되고 있는 현안을 선별하여 종합적으로 검토하고 그에 따른 쟁점(예컨대 치과의료행위의 개념, 지도치과의사제도의 개선, 자율징계권의 확보 등)들이 해결되어야 한다.

치과의료와 관련된 내용으로는 1) 치과의사, 치과의료 등 핵심적 개념의 정의, 2) 국립 치의학연구소의 설립, 치과의료산업진흥 등 치과의료정책의 기본방향의 선언, 3) 치과의사를 포함한 치과의료인력의 양성 및 관리에 관한 내용, 4) 중앙회의 구성, 기능 등이 있어야 한다. 여기에는 구강보건법과 의료법 등 기존의 의료법령체계와의 조화까지 고려하여 법안의 내용이 검토되어야 한다.