

Comparison of Medical Technician Organization's Position on the Medical Technician Act and Foreign Cases

Jae-Seok Kim, Min-Chul Jeon, Seong-Ho Kim, Won-Jeong Lee*

Department of Radiological Science, Dae-Jeon Health Institute of Technology of Korea

Received: October 01, 2021. Revised: October 29, 2021. Accepted: October 31, 2021

ABSTRACT

In order to establish an independent relationship between occupations in accordance with the abuse of doctor's orders and employment, the position of each physician and medical technician group, and the education system and laws of Japan, the United States, and England To promote the improvement of public health. The main differences in positions among related interest groups were analyzed, and the proposals and precedents of the National Assembly laws that were initiated after 1963 were analyzed and compared with the laws of developed countries. Among the OECD member countries, 26 countries except Korea have enacted a single law for medical technicians, and the meaning of instructions and supervision differs from country to country. The Medical Technician Act, etc., is inappropriate to apply the current and situation of the times as the laws of the 20th century to represent all the laws of the eight medical technicians. It is thought that a change in the word of direction and supervision under the control of the company is inevitable from a future-oriented horizontal perspective.

Keywords: Medical Technician Law, Guidance and Supervision, Education of Foreign Medical Technicians

I. INTRODUCTION

의료기사법은 1963년 7월 31일 ‘의료보조원’법이 제정 공포되어 법률 1308호에 따라 자격을 인정받게 되었으며 보건복지부는 ‘의료보조원’법에서 필요한 사항을 보건복지부령 105호를 1964년 12월 17일에 제정하였다.

이러한 법률 및 시행규칙에 따라 1965년 4월22일에 국립보건원에서 관장하는 최초의 의료기사 시험을 보게 되었다. 그 후 1973년 9월 4일 대통령령 6864호 ‘의료보조원법’이 폐지되고 ‘의료기사법’이 제정되었다. 이 법에 근거하여 의료기사는 단순히 의료보조업무를 담당하는 자가 아니라 의사의 지도를 받아 이화학 검사, 치료 등을 하는 전문인으로 자리 잡게 되었다. 1973년 10월 17일 보건복지부령 427호에 의하여 의료기사법 시행규칙이 제정

되기에 이르렀으며 현재 의료기사법은 1995년에 소폭 개정된 것이다¹⁾.

법안 제정 당시 우리나라는 민주적 절차와 평등성 및 다양성으로 대표되는 오늘날의 시대적 상황과는 상이했으며, 의료기관에서만 실시하는 진단 및 치료 형태만 존재했다. 2021년 현재 우리나라는 G7에 초대되는 등 세계적으로 선진국으로 인정되고 있으며, 미래사회에 예견된 인구 고령화와 만성질환 등에 대응하기 위해 보건의료 체계를 기존의 ‘질환의 치료’ 영역과는 다른 차원의 접근으로 지역사회에서 예방의료, 증상의 완화, 재활 및 요양 등을 목적으로 하는 의료서비스에 대한 수요가 증가하고 있음에도 60년간 모든 의료 서비스가 의사의 지배하에 ‘지도’로 포괄적으로 규제하는 것은 과잉규제로 생각된다.

우리나라는 의료인 5종 의사, 치과의사, 한의사,

* Corresponding Author: Won-Jeong Lee

E-mail: wjlee@hit.ac.kr

Tel:

조산사, 간호사의 면허와 업무를 결합해 규정하는 의료법과 의료기사 등 8종 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사, 보건의료 정보관리사, 안경사의 면허와 업무를 결합해 규정하는 의료기사 등에 관한 법률로 규정되어 있다^[1,2].

일본과 대만의 경우 의료인, 의료기사 등이 제각각 종별로 단독법 형태로 이루어져 있으며 특히, 의료인은 신분제에 관한 법률과 사업에 관한 법률로 분리되어있는 것이 특징이다^[3].

의료기사는 단계적인 학제 개편을 통해 3년제 및 4년제로 구성되어 있으며, 대학원 석사과정 및 박사과정의 경우 교육 과정을 인정받은 우수한 인력들이 정부연구소, 해외 연구소 등 학계로 진출하여 보건의료의 저변을 확대하는 상황에 이르렀다. 이는 세계적 교육 수준을 교육과정에 편성했다는 의미이다.

의료기사는 6개 직종의 석·박사 대학원 개설 현황은 101개(평균 17개, 2021년 기준)로 이는 현재 의료기사들이 석·박사에 진학하는 비율이 높고, 그를 통해 전문성 확보 및 임상 검증을 통한 진단 및 치료에 대한 안정성이 확보되었다는 증거다^[4].

의사들이 지도를 명분으로 면허를 가진 의료기사 등을 종속시키는 것은 의료기사의 기본권을 규제하며 의사에게 고용되는 것을 전제로 해서 업무를 수행한다. 2021년 현재 병원의 고용주(의사)에 의한 갑과 을의 관계에서 벗어날 수 없으며 이는 의료기사의 인간으로서의 존엄과 가치를 박탈할 수 있다.

국회 2006년 의안 번호 4280(김선미 의원), 2006년 의안 번호 4998(장복심 의원), 2010년 의안 번호 7859(이종걸 의원), 2013년 의안 번호 5516(이종걸 의원), 2015년 의안 번호 13879(이목희 의원), 2021년 의안 번호 10163(남인순 의원)등의 의료기사법상 의사의 지도 및 감독하에 업무를 수행하도록 하는 것을 처방 및 협의로 할 수 있도록 전문 직종으로서 의료기사의 독립적인 업무를 보장하자는 법률 등이 지속해서 제기되어 온 상황이다^[5]. 현행 의료기사법의 취지가 진료 과정에서 발생할 수 있는 부작용을 막고 국민건강증진을 최대한 보호하자는

데 각 영역 간 공감대를 형성하고 있다.

의료기사의 전문성을 인정받지 못하고 의사의 지도권과 고용권의 남용됨에 따라 의료기사는 의사 또는 치과의사의 처방 이후 의료기사의 전문성과 자율성이 현 법령으로는 보장되기 어렵다.

이에 미래사회의 인구 고령화와 만성질환 등에 대응하기 위해 지역사회에서 예방, 완화 등을 목적으로 하는 의료서비스에 대한 수요 증가와 더불어 직종 간의 수평적인 관계 확립을 위해 각 의료기사 등 단체의 입장과 일본, 미국, 영국의 교육제도 및 법령을 통해 ‘지도 및 감독’ 문구와 의료기사 단독법의 다양한 해석과 접근을 통해 국민의 보건의료 향상을 도모하는 데 본 논문의 목적이 있다.

II. MATERIAL AND METHODS

1. 관련 이해 집단의 주요 입장

의료기사 등에 관한 법률에는 8개의 직종으로 구분되어 있으나 그 업무를 포괄적으로 규정하고 있어 각 직종의 특성을 반영하지 못하고 있다.

의료기사의 종별 법률 규정은 Table 1과 같이 의료기사 등 법률 제 2조와 의료기사 등 시행령 제 2조로 규정한다. 의료기사 중에서도 임상병리사, 물리치료사, 작업치료사, 방사선사는 일반 환자를 담당하고, 치과기공사와 치과위생사는 치과 환자를 담당하고 있으며 보건의료 정보관리사는 의료기관에 고용되어야만 그 업무를 수행할 수 있으나 안경사와 치과기공사는 독자적으로 영업활동을 할 수 있다^[6].

Table 1. Legal Regulations and Subject Matter of Medical Technicians

구분	규정	법률공표	규정대상
종별	의료기사 등 법률 제 2조	법률 제 9932호	임상병리사 방사선사 물리치료사 작업치료사 치과기공사 치과위생사
업무범위 및 한계	의료 기사 등 시행령 제 2조	대통령령 제 22075호	의료기사 보건의료정보 관리사 안경사

1.1 의사 단체

1973년 의료기사법 제정 이후 의료기사들의 단독법 및 법 개정과 관련하여 영업권 확보와 관련된 의사 집단의 입장은 무분별한 개업권 보장은 오히려 환자들의 건강을 해치는 결과를 초래할 수 있으며 우리나라의 보건의료 제도나 이념을 왜곡시킬 우려가 있다고 주장하고 있다. 또한, 의사의 처방이 없는 진단 및 치료에 대해서는 보험 청구를 하지 못하게 한다면 굳이 단독개업을 반대할 필요가 있겠냐는 의견도 존재한다^[7].

1.2 의료기사 연합 단체

국내 연합 의료기사 단체는 의사의 지도권을 최소화해야 한다는 주장이다. 즉, 의료기사의 전문성을 인정받지 못하고 의사의 지도권과 고용권의 남용됨에 따라 의료기사는 의사 또는 치과의사의 처방 이후 의료기사의 전문성과 자율성이 보장되도록 지도권이 최소화돼야 한다고 주장한다. 또한, 의료기사법을 별도로 두어 제도를 운용하는 것을 폐기하고 의료기사를 의료법으로 통합해 의료행위를 세분화하는 것이 바람직하다는 의견을 제시하고 있다. 또한, 의료기사의 의료행위를 독자적 영역으로 분류해 의료행위영역 내에서 독자성을 갖도록 하는 것이 합리적인 정책이라고 주장한다^[8].

1.3 방사선사 단체

방사선사 단체의 입장에서는 방사선사 업무를 행할 때 ‘지도’를 받는다는 것은 방사선사의 제도적 취지에도 맞지 않을 뿐 아니라 의료업무가 폭주하는 현실에서는 불가능한 일이며 현행 의료기사법에 규정돼 있는 ‘지도’는 ‘의뢰’로 하거나 현재의 의료현실에 맞는 용어로 개정해야 한다고 주장한다^[9]. 따라서 의료기사에 대한 의사의 지도권을 ‘의사 또는 치과의사의 처방 및 의뢰에 의해 의료기사 업무에 종사할 수 있도록 개정해야 한다고 주장하고 의료기사의 영업권을 인정하는 것은 의료의 접근성과 효율성, 신속성 그리고 의료비 절감 등에 도움이 될 것이므로 긍정적으로 검토되어야 한다고 주장한다^[10].

1.4 치과기공사 단체

치과기공사 단체는 의사-치과의사와 의료기사는 수평적 관계이며, 수직적 관계라고 볼 수 없다고 주장하면서 치과기공사가 치과기공소를 개설하면서 치과기공소 인정신청서에 지도치과의사의 서명을 받도록 하는 것은 해당 면허에 대한 본질을 상실한 것이라고 주장하였다. 이 밖에 공무 수행자도 아닌 타 면허 취득자인 치과의사에게 또다시 서명을 받아야만 허가되는 일은 적법치 않음으로 지도치과의사란을 반드시 삭제해야 한다고 주장하며 치과기공소의 인정을 받을 수 있는 자로 개설자가 치과기공사일 것으로 개정 요구를 하고 있다^[10].

1.5 치과위생사 단체

대한치과위생사협회의 입장에서는 치과위생사가 하는 행위는 법률적 판단으로 의료행위임에도 불구하고 의료법상 의료인이 아니라는 단순한 이유로 인정받지 못하고 있다고 주장하면서 현행 의료기사법을 철폐하고 직종별 개별법으로 전면 개정해야 한다고 주장한다^[10].

1.6 물리치료사 단체

의료기사의 주권을 찾는다는 데 의미가 있으며 의사들이 의료기사들에 대한 지도·감독 권한이 있다고 해서 직업 자유 선택권까지 침해해서는 안 된다는 입장이다.

의료기사의 기본권은 공적 기능을 위해 제한된 것임에도 불구하고 현재 의사의 지도·감독 규정은 지도권의 본질이 왜곡되어 공적 기능을 상실하고 의사들의 경영이득인 사적 기능으로 변질하여 있는 형편이다. 이 같은 의료체계의 모순을 개선하기 위해 의료기사의 직업수행과 관련된 것을 구체적으로 명시, 의사와의 업무 관계 등을 명확하게 규정해야 한다.

물리치료사 단체의 주요 입장은 의사가 처방을 내리고 약사가 처방에 따라 약을 조제해 주는 것처럼 의사가 물리치료사에게 의뢰서를 발급하면 물리치료사는 의사의 의뢰서에 따라 환자에게 물리치료 행위를 하는 것을 의미한다. 따라서 의료계가 반대하고 있는 단독개업과 물리치료사 단체가 요

구하고 있는 영업권 확보와는 다소 차이가 있다.

Table 2는 세계 물리치료 연맹 가입국의 물리 치료 관련 독립법률에 대한 표로서 OECD 국가 중 26 개국이 독립법률이 존재하고 있다. 선진국의 의료 수준의 격차를 좁히는 차원에서 단독법이 꼭 필요하다라는 입장이다.

Table 2. Whether there is an Independent Law for Physical Therapy by Country

구분	OECD	OECD 외	주요 국가명
독립법	26	34	미국, 영국, 캐나다, 이탈리아, 독일, 프랑스, 호주, 노르웨이, 일본, 스페인, 대만, 네덜란드
비독립법	2	6	한국, 인도, 필리핀, 말레이시아, 피지, 터키

물리치료사협회 측은 의료소비자가 물리치료를 선택하게 된다면 자유 시장 경제원칙에 따라 상호 경쟁을 통해 양질의 물리치료를 제공할 수 있으며, 영업을 허용되면 환자가 퇴근 후에도 물리치료 시설을 이용할 수 있어 근로자들에게 편의를 제공할 수 있는 이점이 있음을 부각하고 있다^[11].

1.7 작업치료사 단체

작업치료사가 수행하는 업무의 다양성과 전문성을 고려할 때 별도의 법률 제정을 통해 작업치료 업무 및 의료 서비스 전달체계를 새로이 구축할 필요가 있다는 의견이 제시되고 있다^[12].

Table 3. The Status of Preparations for the Independent Law of the Medical Technician Group (2021)

번호	단체명	진행현황
1	물리치료사협회	단독법 완료 2019년 윤소하 국회의원 발의
2	작업치료사협회	단독법 준비완료 국회에서 공청회까지 진행
3	방사선사협회	단독법 준비 중 연구과제로 초안 작성
4	임상병리사협회	단독법 준비 안 됨
5	치과위생사협회	단독법이 아닌 의료법 개정안이나 의료기사법 개정안 검토 중
6	치과기공사협회	단독법 준비 안 됨
7	안경사협회	단독법 추진 후 현재 단독법 미추진 방향 전환
8	의료영상정보 관리사협회	단독법 준비 안 됨

이에 Table 3과 같이 2021년 현재 작업치료사 단독법 제정을 위해 국회 공청회까지 진행된 상황이다.

작업치료사에 관한 법률을 제정하여 기존에 의료기사로 분류된 작업치료사를 그 업무 특성에 맞게 분리함으로써 별도의 관리 체계를 마련하고, 의료 및 사회 환경 변화에 맞게 작업치료사 제도를 개선하여 국민에게 수준 높은 작업치료 서비스가 제공될 수 있도록 하는 한편, 국민의 보건 및 의료 향상에 기여한다는 입장이다^[12].

2. 일본 미국 영국 의료기사 제도 및 교육 상황

2.1 일본의 의료기사법

일본은 2002년에 ‘임상 검사 기사 및 위생 검사 기사’에 대한 업무 범위와 수행방식에 대해서 정부 차원의 논의가 진행된 바 있었다. 당시에 검토위원회에서는 해당 문구를 검토한 결과 임상검사 및 임상 시험 기사의 스스로 직책을 지지하는 의미에서도 ‘의사가 지시’가 적절하다고 의견이 일치했다^[13].

다만, 실제 시험을 시행하는 과정에서 임상검사 기사의 자유재량으로 컨트롤하는 문제에 대해서는 결론을 유보한 것으로 나타났다.

일본의 의료기사법 중 방사선사에 대하여 다루어 보면 방사선사는 병원과 의원 등의 의료 기관에서 방사선을 이용한 검사 치료를 업무로 하는 국가 자격을 가진 의료직으로 규정하고 있다. 방사선사의 도입 배경에는 의료에서 방사선의 이용은 원래 의사에 의해 행해지고 있었지만, 방사선 의료 기술의 고도화에 따라 높은 수준의 전문 지식과 기술을 습득한 직업으로 진료 방사선사의 직업 영역이 형성되었다고 기술하고 있다. 일본에서는 의사가 X선 촬영이나 CT 등의 검사를 하는 것은 매우 적은 수이며, 고급 방사선 검사 기술을 익힌 진료 방사선사가 독점적으로 업무를 수행하고 있다. 이는 현재 우리나라 의료와 비슷한 실정이다^[13].

일본의 진료 방사선사의 학력에 관해서는 종래에는 단기 대학 또는 전문학교 출신이 많이 있었지만, 최근에는 진료 방사선 기사의 고학력화가 현저하고, 4년제 대학과 대학원 출신이 많이 증가하는 추세에 있으며 박사 학위 소지자도 늘고 있다. 최

근 약사가 6년제 대학 교육화로 의사, 치과의사와 동등한 학력이 되었고, 다른 직종도 4년제 교육체제가 확대해가는 추세인데, 특히 진료 방사선사와 임상 검사 기사는 그 경향이 뚜렷한 것으로 나타났다. 현재, 방사선사의 자격은 문부 과학 대신이 지정한 학교 또는 후생 노동 대신이 지정한 의료 방사선학자 양성소에서 3년 이상 진료 방사선사로서 필요한 지식과 기술의 습득을 마친 후 진료 방사선사 국가시험의 수험 자격을 얻고 국가고시에 합격한 후 업무를 수행한다. 이는 현행 우리나라와 비슷한 구조이며, 일제 강점기 시절 의료기사의 수요에 따른 법제를 일본에서 도입한 이유가 그 배경이라 하겠다. 다른 외국에서 동등한 자격을 가진 경우는 특정 조건을 충족하면 응시 자격이 주어진다^[13].

방사선사의 공식적인 업무 규정에는 방사선사는 후생 노동 대신의 허가를 받고, 의사 또는 치과의사의 지시 아래에 방사선을 인체에 조사하는 것을 업으로 하는 자로 관련법(진료 방사선 기사법 제2조 제2항)에 명시되어 있다^[13].

다른 의료인과의 관계(제27조)에서 진료 방사선사는 그 업무를 수행하면서 의사 및 다른 의료 관계자와의 긴밀한 연계를 도모하고, 적절한 의료 보장에 노력하여야 한다^[13].

의료 기관의 방사선 진료에 사용되는 기기 및 기구의 안전 관리자는 진료 방사선학자 또는 의사, 치과의사가 수행할 필요가 있다고 지적하고 있다. 국제 방사선 위원회(ICRP)의 권고는 인체에 대한 방사선 조사에 따라 방사선 진료의 문제점과 방사선 피폭을 확인하고 방사선 행위의 정당화를 도모하는 의사, 치과의사 의무이고, 그 방사선조사 활동의 최적화를 담당하는 진료 방사선사(의사 치과의사가 조사하는 경우 당사자)의 의무로 규정하고 있다^[13].

2.2 미국의 의료기사법

미국의 임상 기사(Clinical Laboratory Scientist, CLS)은 일반적으로 학사 학위 수준으로 임상 실험 의료 기술 또한 공인 교육 프로그램이 요구되는 인증을 받는다. 대부분 4년제 의료 기술 학위 프로그램에서, 학생은 3년간 임상 회전에 1년 동안 교실

수업에 참석한다(3+1 프로그램). 이 과정에서 학생들은 실습 및 실험실의 각 분야에서 학습하고, 진단 테스트를 수행한다. 미국에서는 이와 유사한 2년제 학위를 취득하는 의료 실험실 기술자(medical laboratory technician : MLT)가 있는데, 작업 임무는 매우 유사하지만, MLT 교육이 보다 임상 실습 중심적인 교육 프로그램을 받게 된다. 다만, 미국에서는 CLS 자격 프로그램이 MLT가 수행하는 자격 프로그램보다 일반적으로 임상 시험을 포함한 복잡한 테스트를 수행하는 정도의 차이가 있다^[6].

미국은 주에 따라서 국가 자격을 요구하는 경우와 주 자격증을 요구하는 경우로 구분되는데, 국가 자격을 요구하는 주는 12개 주가 있다^[6]. (캘리포니아, 플로리다, 조지아, 하와이, 루이지애나, 몬태나, 네바다, 노스 다코타, 로드 아일랜드, 테네시 주, 웨스트 버지니아 등)

대부분의 임상 실험실 기사들은 실험실에서 임상 분야의 기술과 관련 있는 업무를 수행한다. 그러나 일부 CLS는 더 복잡한 프로그램 수료를 통해서 임상 생화학, 혈액학, 응고, 미생물학, 세균학, 바이러스학, 혈액 은행, 유전학, 세포 유전학, 전자현미경 등의 업무를 수행하는데 이를 위해서는 추가적인 자격요건 충족이 필요하다. 그리고 CLS 주요 업무는 검사 결과의 정확성을 확인하는데 책임이 있으며, 병리학과 다른 의사들에게 실험실 연구 결과를 보고하고, 이 정보를 임상 의사에게 제공하게 된다. 구체적으로는 현미경을 이용한 샘플들의 골수 카운트, 침단 분석 장비 이용 및 기술이용 등을 통한 임상 분석을 주로 수행한다^[6].

참고로 미국의 경우 임상 기사는 4년차 중심의 clinical laboratory scientist와 2년차 중심의 medical technologist로 표기되는데 이를 통합적으로 medical laboratory scientist로 사용하고 있으며, 앞서 지적한 것과 같이 수행업무에 다소간의 차이가 있으며 AMT(American Medical Technologist)에서는 통합화 과정에 있다^[6].

미국의 방사선사는 동위원소 및 방사선을 이용하여 환자의 종양, 암세포 등을 감소시키거나, 관련 이미지 생성을 통해서 의사의 진단 및 치료를 돕는다고 규정하고 있다. 그리고 그들의 업무장소는 병원,

클리닉, 실험실, 너싱홈 및 개인사무소(in private practice) 등으로 되어 있다. 병원에서 근무하는 경우에 방사선사는 방사선 의사의 지시 아래에 방사선 관련 업무를 수행하도록 되어 있다⁶⁾.

다만, 방사선사가 개인 사무소(in private practice)를 운영하는 경우 의사를 감독(supervisor)으로 두도록 하고 있다⁶⁾.

2.3 영국의 의료기사법

영국의 의료 공급체계는 1946년도에 제정된 NHS (National Health Service)법에 따라 모든 국민에게 포괄적인 의료서비스를 무상으로 제공하게 되었다. 그 후, 1990년도에 부분적인 개정이 있었고, 현재에도 개혁 작업은 계속되고 있다. NHS는 몇 번의 변화가 있었는데, NHS Trusts로 발전 중이다. 이는 병원과 다른 보건 서비스 조직의 국가 행정조직인 DoH(Department of Health)와 SHA (Strategic Health Authority)의 통제 하에 있다. 기본적인 NHS는 예방이나 재활 의료를 포함한 포괄적인 의료 제공시스템이다. 이 제도는 제1차 진료와 제2차 진료로 나누어져 전자의 담당자는 일반가정의이고, 후자는 병원(전문의)이다. 개업의와 병원은 명확하게 구별되어 있으며, 일반가정의는 소위 게이트 키퍼(Gatekeeper)의 역할을 하고, 의료비를 억제하는 역할을 한다⁶⁾.

국민은 긴급한 경우를 제외하고는 자신의 가정의(GP, General Practitioner)의 소개를 통해 병원을 이용하게 된다. 독실이나 작은 방을 준비하고 있는 병원도 있고, 이와 같은 침대를 이용하는 환자에게는 차액이 징수된다(참고: amenity 병상이라고 함). 영국은 입원 진료에서 지역 보건 서비스를 강조하는 방향으로 바뀌고 있는데, 지역 보건 서비스에 있어서는 방문 보건사, 지역간호사, 조산사 등이 일부 역할을 담당하고, 가정의(GP)를 중심으로 등록주민의 진료, 건강관리 및 건강증진의 지도를 행한다. 영국에서 의료기사의 제공 서비스는 병원을 기반으로 제공하고 있다. 영국에서도 1974년도 위원회(The Zuckerman Committee)에서 의료기사들의 단독개업을 통한 서비스 제공을 검토한 바 있다⁶⁾.

동 위원회에서는 임상 검사 서비스, 방사선 서비

스 부문에서 의료기사의 단독서비스에 대해서 검토한 결과 수용하지 않는 것으로 결론을 내렸다⁶⁾.

또한, 의사와 의료기사 간의 서비스영역에 대한 갈등 문제에 대해서는 영국 왕립위원회(1977~1978년도)에서 서비스 제공자 문제에 대한 검토를 수행한 바 있었다. 동 검토위원회에서는 의료기사들이 업무수행 시 의사들의 영역 및 판단에 대해서 검토하였지만, 최종결론을 유보한 바 있다. 따라서 영국의 경우 의료기사의 단독개업을 통한 서비스 책임자로 역할수행을 배제하는 대신에 의료기관에서 임상, 방사선 등 해당 부서의 책임자로 의료기사가 책임자 역할을 담당하는 것에 대해서는 배제하지 않은 것으로 해석된다⁶⁾.

III. RESULT

현재 의료법과 의료기사법에 대한 각 단체의 시각 차이가 분명히 있지만, 문제점들과 함께 개정 방향에 관하여 각 입장의 객관화 작업과 공청회 그리고 60년 동안 의료수준의 발전과 더불어 법체계의 경색된 조건의 간격을 좁힐 필요성이 있다.

OECD 국가 중 우리나라를 제외한 26개국이 의료기사 단독법이 제정된 상황이며, 지도와 감독의 의미는 나라마다 상이하다는 것을 알 수 있었다.

또한 우리나라 의료기사법은 의료법의 하위법으로서의 성격을 띠고 있고 의료기사 진료 및 치료 현장에 의사가 상주하지 않으며, 법적인 관계상 의사 및 치과의사의 지배하에 종속적인 관계이다.

다른 나라도 이와 별반 다르지 않지만 여러 법적 분쟁 과정에서 의료기사의 전문성에 대한 부분을 최종 유보한 결과를 나타냈다. 이는 현재 우리나라에서 의료기사법의 제정 움직임과 다르지 않다는 견해이므로 전 세계적인 의료 선진국들의 공통된 현실임을 알 수 있다.

현재 의료기사 단체의 지도 및 처방의 문구에 대한 입장의 결과는 임상 현장에서 의사 및 치과의사의 지도 및 감독을 받을 수 없는 상황이며, 의사 및 치과의사가 의료기사에게 꼭 협의할 내용이 있을 경우 처방에 주의 표시 및 특이사항 등의 전달이 전무한 실정이다. 또한 업무의 성격에 대한 내용은

의사 및 치과의사의 일과는 전혀 다른 영역이며, 대학 학제나 전문 면허제도 보수교육 제도를 통한 업무에 대한 전문성이 강화된 실정이며, 실제 예로 방사선 촬영을 의사 및 치과의사가 직접 할 수 없는 상황에서 지도 및 감독을 한다는 것 자체가 서로의 영역을 존중하고 직종 간의 수평적 관계 확산을 위해 처방 및 의뢰로 제정되어야 한다는 이유가 보편적이다.

법체계와 단독개업 허용 여부에 있어서 법체계는 세분화, 전문성, 다양성, 국제화에 맞추어 의료기사에 관한 독립적인 법률을 제정하여야 할 것이며 단독개업 허용 여부는 의료인의 진료행위 및 국민건강에 직·간접적으로 영향을 미치기 때문에 직종별로 이해관계가 상충한다.

IV. DISCUSSION

인구노령화, 고령화, 의료의 지역 불평등, 공공의료의 감소 등의 코로나 팬데믹 이후 국민 보건 향상의 목표는 현재 상황과 상이할 수 있다.

생각건대, 물리치료사 단독법의 개정이유는 지역사회에서 의사가 상주하지 않는 환경에서 물리치료사가 거동이 불편한 중증장애인과 노인 등에 대한 서비스를 원활히 제공하기 위해서는 제도 개선이 필요하다는 것이 주목적이다¹⁴⁾.

의사의 직업수행을 제한한다는 주장에 대하여 의사에게 부여된 헌법적 권리는 의료법 제2조 제2항 제1호에 ‘의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.’고 규정하고 있다. 그러나 입법부는 의사에게 부여된 이 권한을 다른 면허 제도를 두어 공유하거나 분담하여 업무를 수행하도록 역할을 분할 할 수 있다고 생각된다.

대표적인 것이 약사제도를 통하여 의약분업을 실현한 것이다. 이것은 의사의 권한을 침해하는 것이 아니라 국회가 입법 형성의 자유권을 행사한 것이다. 의사의 권리는 헌법에 근거한 변하지 않는 진리인 것처럼 주어진 권한이 아니라 입법부가 시대적 상황을 반영하고 입법구성원과 협의체 중심에 따라 개정되는 것이기에 국회의원의 입법권행사로 인하여 어떤 직업이든 지속적인 법 개정이 존재하는 것이다.

비록 의사의 권리를 축소했다 해도 이것은 규제가 아니므로 의사의 권리를 부당하게 제한하거나 헌법적 권리인 직업수행의 자유를 침해했다는 주장은 자기중심적인 주장이라는 생각이 든다.

입법부는 어떤 자격제도를 마련하면서 그 제도를 마련한 목적을 고려하여 정책적 판단에 따라 자유롭게 제도의 내용을 구성할 수 있고, 그 내용이 명백히 불합리하고 공정하지 않을 경우 원칙적으로 입법부의 정책적 판단은 존중되어야 한다¹⁵⁾.

또한 어떤 제도의 구체적인 내용을 어떻게 구성할 것인가는 입법부의 입법 형성의 자유권에 속하는 것이다. 따라서 의사와 의료기사의 업무수행에 관한 자유와 권리는 입법부가 정책적인 판단에 따라 법률로서 그 제도의 내용을 구체적으로 규정할 때 비로소 헌법상의 권리로서 구체화 되는 것이다¹⁵⁾.

따라서 국회가 의사의 지도 규정을 처방이나 의뢰로 개정하거나, 아니면 삭제하거나 또는 다시 지시 감독으로 개정할 수 있는 것은 의사의 권한을 침해하는 것이 아니라 입법부의 정책적 판단에 따라 결정하는 입법부의 입법 형성의 자유권에 속하는 것이므로 지도권은 의사에게 부여된 헌법적 권리로 볼 수 없다.

기득권 단체들의 유익을 위하여 전문화되고 체계화된 보건 의료 관련 직종을 종속하는 법은 현재 바람직하다고 볼 수 없다. 의료기사는 1963년 의료보조원법 개정 이래 의사의 지도를 60여년 간 당하는 것은 그 시대적 상황에 맞게 법이 그리 정했기 때문이다. 법은 늘 시대 상황과 시대적 흐름에 따라 단계적으로 정책 방향에 따라 변화하는 것이다. 영상통화를 할 수 없었던 시대에 만들어진 법을 현재 휴대폰 단말기로 세계의 어느 곳에서 영상통화를 할 수 있는 시대에 법 적용을 한다는 것은 시대에 뒤쳐진 비현실적인 법 적용이 맞을 것이다. 그래서 국회가 존재하는 것이고 일부 특정 기득권, 상류층이 아닌 국민 모두에게 보편타당한 법으로 보장 받아 할 당위성을 갖고 있다. 법 자체도 발전하는 것이다라고 말할 수 있다.

헌법재판소는 1996. 4. 25 선고한 결정 이유 중에서 ‘의료행위 중에서도 고도의 지식과 기술을 요하여 반드시 의사가 직접 수행하지 않으면 안 되는

영역이 있는가 하면, 일정한 자격을 갖춘 의료기사로 하여금 수행하게 하여도 무방한 영역이 점차 확대되고 있다¹⁶⁾ 라고 보고 있으므로, 개정안은 의사로부터 의료기사 등의 독자적인 업무영역을 확보하고 전문영역의 독립성이 제안된 것으로 보인다.

의료기사 등에 관한 법률 일부 개정 법률안 김상희 의원 대표 발의에서 보면(의안 번호 10466) 의료기사는 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적 검사에 종사하는 사람으로서 환자의 안전과 의료서비스 질 향상에 중요한 역할을 담당하고 있다. 그러나 현행법은 의료기사에 대하여 진료나 의화학적 검사 기록의 작성을 의무화하고 있지 않기 때문에 환자에 대한 계속된 진료·검사에 참고할 자료가 없고, 의료분쟁 발생 시 과실 입증에 위한 증거의 확보도 곤란한 실정이다. 따라서 의료기사가 환자에게 행한 진료·검사 내용의 작성 및 보존을 의무화하고, 이를 위반하는 경우의 제재 근거를 마련할 필요가 있다고 개정안 발의를 하였다¹⁷⁾.

이는 의료기사가 진료나 의화학적 검사에 관한 직업의 전문성을 부여하여 의료기사의 책임성을 강조 확대하는 법이며 환자의 의무기록을 작성·보존하도록 하는 법안이다. 또한 이를 위반하거나 거짓으로 작성하는 경우 등에 대한 제재 조항도 신설된다.

이과 같은 법 개정의 이유 또한 의사의 지도 및 감독이라는 미명하에 의료기사에 권한 및 책임이 없고 의료수준의 발전을 저해하고 안전한 보건 의료제도를 보완하기 위함이다.

2021년 의료기사 등에 관한 법률 일부 개정 법률안(의안 번호 10163)에 의하면 실제 의료현장에서는 의료기사의 업무가 의사나 치과의사의 ‘의뢰’ 또는 ‘처방’에 의해 수행되고 있다. 의료기사를 의사나 치과의사의 지도 아래에서만 업무를 수행할 수 있는 사람으로 한정하는 것은 과잉 규제이며 의료 환경 변화에 맞지 않는다는 지적이 제기되어 왔다. 또한 지역사회에서 의사가 상주하지 않는 환경에서 의료기사가 거동이 불편한 중증장애인과 노인 등에 대한 서비스를 원활히 제공하기 위해서는 제도개선이 필요하다고 지적했다¹⁸⁾.

이에 의료기사 정의 규정의 ‘지도’를 ‘의뢰’ 또는

‘처방’으로 현실에 맞게 개정함으로써 의료기사와 의사 또는 치과의사의 수평적 협력적 관계를 조성하고 의료 환경 변화에 부응하는 데 기여하도록 하려는 것으로 생각된다.

본 논문에서는 주로 의료기사 단독법이 완료된 물리치료사법과 작업치료사법 진행 중인 방사선사법을 주로 다루고 있어 8개 의료기사 등의 모든 단체의 입장을 대변할 수 없는 점은 앞으로 논문에서 진행되어야 할 것이다.

V. CONCLUSION

의료기사법 등은 8개 의료기사의 법을 전부 대변해 주기에는 20세기의 법으로는 시대적 흐름과 상황을 적용하기 부적합하며, 보건의료체계는 전문성, 다양성, 국제화 추세와 발맞춰 나아가야 하며, 의료기사의 교육 수준과 전문화 제도는 선진국 수준의 발전을 이루었고, 더불어 의사의 지배권 아래에 있는 지도 및 감독의 문구를 미래지향적 수평적 관점에서 변화가 불가피할 것으로 사료된다.

또한 의료기사 등에 관한 법률¹⁹⁾에 명시된 의사의 지도에 대한 명확한 해석과 함께 의료현장의 실태 조사가 필요하며, 국가 면허시험의 자격과 역할을 ‘의료기사 등에 관한 법률’에 명시하고, 독립된 의료기사의 역할에 대해 보건 의료인들과의 소통 또한 필요하며, 독립된 법 제정으로 의료기사의 영역 확대와 전문성을 확대 강화하는 것이 필요하리라 생각한다.

생각건대, 의료기사의 단독법에 관련된 과거의 사례를 보면 의사와 약사 간의 관계에서 나타나는 것과 같이 의사의 구체적인 처방 하에 의료 및 진단 행위가 이루어지도록 개정하여야 하며, 동시에 의료기사 단독법의 업무 범위의 전문성 강화를 위하여 전문화 제도를 확대하고, 궁극적으로는 단독법 제정으로 의사와 의료기사 간의 관계를 독립적으로 규정해야 할 것이다.

Reference

- [1] Korea Law Information Center, Act on medical service technologists, etc [Internet]. Sejong: Korea

- Ministry of Government Legislation, 2016 [cited 2016 October 18]. Available from:
<https://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&query=#J1:0>
- [2] Korea Laws, health&Medical Law,medical law, [Internet], Available from:
<https://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060114#undefined>
- [3] M. J. Shim, B. K. Koo, C. E. Park, "Study on Legal Issues and Scope of Medical Technologist's Practice", *The Korean Journal of Clinical Laboratory Science*, Vol. 49, No. 2, pp. 55-68, 2017.
<https://doi.org/10.15324/kjcls.2017.49.2.55>
- [4] Active support for the revision of the Medical Technician Act, Korea Occupational Therapists Association Jeju, June, 2021 [Internet].
<http://www.jejusori.net/news/articleView.html?idxno=330281>
- [5] National assembly of Korea. Bill information [Internet], Seoul: National assembly of the Korea, 2021 [cited 2021 September 27]. Available from:
http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_X2A1H0Z4P2I6F1I3Q2N7R2Z3M0Q7F2
- [6] Y. K. Lee, S. H. Jeong, B. S. Park, "A study on the guidance of doctors by medical technicians", *Korean Institute of Hospital Management*, pp. 2-75, 2010.
- [7] Korean Spinal Association "Medical Technician Act, Threat to National Health", *Doctor's Newspaper*, [Internet]. Available from:
<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?chrClsCd=010203&lsiSeq=167720&viewCls=engLsInfoR&urlMode=engLsInfoR#0000>
- [8] Medical technicians call for solo practice again, *Youth Doctor's Newspaper*, [Internet]. Available from:
<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=29727>
- [9] Medical Technician Act Revision Direction Policy Debate, *Otrain Newspaper* [Internet]. Available from:
http://otbrain.com/index.php?mid=magazine&page=15&document_srl=142055
- [10] C. S. Lim, "A Study on Enacting the Radiologic Technologist Act for the Civil Right to Health in Korea", *Journal of Radiology Society*, Vol. 30, No. 4, pp. 313-320, 2007.
- [11] B. O. Goo, H. J. Kim, K. H. Choi, "The Necessity of Legislation for independent clinic in Physical Therapy", *Journal of Korean Physical Therapy Science*, Vol. 25, No. 1, pp. 75-84, 2018.
<https://doi.org/10.26862/jkpts.2018.06.25.1.75>
- [12] B. R. Jeong, J. H. Kim, "Organization for Economic Development and Cooperation (OECD) Analysis of Occupational Therapy-Related System by Country", *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, Vol. 21, No. 3, pp. 1-14, 2018.
- [13] Japan Ministry of Economy, Trade and Industry discussion material, Ministry of Health Labour and Welfare,[Internet]. Available from:
<https://www.mhlw.go.jp/topics/index.html>
- [14] J. W. Lee, E. K. Park, "A Study on the existing Law and direction for revision in the physical therapist", *Korean Law Association, Law Review*, Vol. 38, pp. 393-412, 2010.
- [15] Constitutional complaint against the Law Enforcement Regulations, Constitutional Court sentenced on October 15, 1990, 89 Heonma 178 Decision, [Internet]. Available from: <https://law.go.kr>
- [16] Confirmation of unconstitutionality of Article 1, etc. of the Medical Technician Act, Constitutional Court of the Republic of Korea, 94Hunma 129, etc. Report No. 15, 344 [All Tribunal], [Internet]. Available from: <http://search.ccourt.go.kr>
- [17] Amended Act on Medical Technicians, Etc., S. H Kim Representative of National Assembly member, Bill Number 10466, May, 2021.
- [18] Amended Act on Medical Technicians, Etc., I. S. Nam, Representative of National Assembly Member, Bill Number 10163, May, 2021.

의료기사법에 대한 의료기사단체의 입장 및 외국사례 비교

김재석, 전민철, 김성호, 이원정*

대전보건대학교 방사선(학)과

요 약

의사의 지도권과 고용권의 남용됨에 따라 직종 간의 독립적인 관계 확립을 위해 각 의사 및 의료기사 단체들의 입장과 일본, 미국, 영국의 교육제도 및 법령을 통해 '지도' 문구 및 의료기사 단독법의 분석을 토대로 국민 보건 향상을 도모하고자 한다. 관련 이해 집단 간의 주요 입장 차이를 분석하였으며, 1963년 이후 발의된 국회 의안 발의 및 판례를 분석하고 선진국의 법과 비교 분석하였다. OECD 회원국 중 우리나라를 제외한 26개국이 의료기사 단독법이 제정된 상황이며, 지도와 감독의 의미는 나라마다 상이하다. 의료기사법 등은 8개 의료기사등의 법을 전부 대변해 주기에는 20세기의 법으로는 시대적 흐름과 상황을 적용하기 부적합하며, 보건의료체계는 전문성, 다양성, 국제화 추세와 발맞춰 나아가야 하며, 더불어 의사의 지배권 아래에 있는 지도 및 감독의 문구를 미래지향적 수평적 관점에서 변화가 불가피할 것으로 사료된다.

중심단어: 의료기사법, 지도와 감독, 외국 의료기사 교육

연구자 정보 이력

	성명	소속	직위
(제1저자)	김재석	대전보건대학교 방사선(학)과	교수
(공동저자)	전민철	대전보건대학교 방사선(학)과	교수
	김성호	대전보건대학교 방사선(학)과	교수
(교신저자)	이원정	대전보건대학교 방사선(학)과	교수