

## 1

# 치과의사 자율규제 논의를 위한 해외 치과의사관리기구 검토<sup>①</sup>

-국제치과의료인관리협의회, 영국, 캐나다 온타리오주,  
미국 캘리포니아주, 호주, 일본을 중심으로-

이튼치과의원<sup>1)</sup>, 인하대학교 의과대학<sup>2)</sup>, 사과나무치과의원<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>김경일\*, <sup>2)</sup>하세가와 사오리\*, <sup>3)</sup>김형성, <sup>2)</sup>최규진

## ABSTRACT

## Review of overseas dental regulatory authorities for a discussion on self-regulation of the dentist : Focused on International Society of Dental Regulators, the U.K., Ontario in Canada, California in the U.S. and Japan

<sup>1)</sup>Eton Dental Clinic

<sup>2)</sup>Department of Medical Education, School of Medicine, Inha University

<sup>3)</sup>Sagwanamu Dental Clinic

Kyung-Il Kim<sup>1)</sup>\*, Saori Hasegawa<sup>2)</sup>\*, Hyoung-Sung Kim<sup>3)</sup>, Kyu-Jin Choi<sup>2)</sup>

Recently, there has been an increasing interest in the regulation of medical & dental profession in South Korea due to various medical scandals & exacerbated commercialism. Consequently, the voice asking for strengthening the license management of medical & dental profession is rising. However, there is an absolutely lacking discussion on self-regulation of the Korean dentist community. This study investigated International Society of Dental Regulators and dental regulatory authorities in the U.K., Ontario in Canada, California in the U.S. and Australia. In addition, this study examined what situations Japan was in, which was similar to Korea in terms of systems. In the U.K., the U.S., Canada and Australia, there are independent dental regulatory authorities, which place emphasis on lay personnel participation. In addition, the organizations prepared very specific and detailed ethics, standards, and punishment guidelines to be followed by professionals. And, various efforts are being made to secure transparency and trust. As a result of this study, self-regulation in Korea seems to require an open approach that embraces civil society, and it is considered that dentist should lead social discussion more positively.

Key words: self-regulation, dental regulatory authority, Overseas case review

\*They are equally contributed.

Corresponding Author

Kyu-Jin Choi, MD, PhD

Assistant Professor

Department of Medical Education, School of Medicine, Inha University, 100 Inharo, Michuhol-gu, Incheon 22212, KOREA

E-mail : medhum@inha.ac.kr

① 본 연구는 대한치과의사협회 연구과제인 “치과의사 자율징계권 획득 및 자율규제기구 수립을 위한 원칙과 전략”을 바탕으로 수정보완한 것임을 밝힙니다.

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 필요성

2000년 국제의료인관리기구협회(International Association of Medical Regulatory Authority: IAMRA)가 출범하며 국제적으로 의료인 교육과 수련 수준, 의사들을 위한 능력 개발 및 징계조사 등 각국 의료계의 자율규제기구 활동을 공유하고 있다<sup>1)</sup>. 이러한 흐름에 맞추어 2014년 치과의료인들을 위한 별도의 국제치과의료인관리협회(International Society of Dental Regulators)도 설립되었다. 이 기구는 각국의 치과의료인관리기구가 치과의료인에게 필요한 표준을 제공하여, 국민의 건강과 안전을 보호, 증진하고 유지하도록 돕는 것을 목표로 본격적인 활동을 준비 중이다<sup>2)</sup>.

이러한 국제기구가 설립된 배경에는 1994년에 열린 국제회의를 통해 의료면허와 교육을 둘러싼 문제가 단지 한 국가의 문제가 아니라 범세계적인 차원에서 논의되어야 해결할 수 있다는 공통인식이 생겼기 때문이다. 이러한 세계적인 흐름에 비추어보면 다소 늦은 감이 없지 않으나, 최근 한국 역시 다나의원, 신해철 사건, 카테바 사진사건, 유명의사 등 잇따른 의료계 스캔들을 계기로 의료인 관리에 대한 관심이 커지고 있다. 치과계 역시 불법 네트워크 치과나 사무장치과, '떡튀치과' 등 상업주의로 인한 폐단이 드러나며 치과 의사 관리에 대한 목소리가 커지고 있다<sup>3)</sup>.

한편, 그동안 정부는 여론을 이유로 자율징계권 부

여에 대해 부정적인 견해를 보여 왔다. 그러나 최근 이러한 정부 입장에 변화가 감지되고 있으며, 자율징계권을 염두에 둔 전문가평가제 시범사업이 의과를 중심으로 진행되었다. 이런 상황에서 대한치과의사협회 역시 전문가평가제 시범사업에 참여를 준비하고 있다<sup>4)</sup>. 하지만 자율징계권의 성공적 도입과 정착을 위해선 먼저 '자율규제(self-regulation)'에 대한 성숙된 이해가 전제되어야 한다. 그렇지 않을 경우 치과의사들의 제도에 대한 수용도가 떨어져 결과적으로 자정작용이 불가능한 집단으로 간주되어 자율징계권을 안 가져온 만 못한 결과를 초래할 수도 있다<sup>5)</sup>.

사실, 치과계에서 자율규제에 대해 고민해온 역사는 짧지 않다. 치과계는 이미 2006년 '새로운 전문직업성'에 입각한 윤리강령을 제정한 바 있다. 그러나 이를 실천적으로 담보할 만한 장치를 만들어내지 못했으며, 이를 이론적으로 뒷받침할 만한 자율규제 관련 연구 역시 찾기 어렵다. 이는 의과계에서 2010년 이후 상당한 연구를 축적한 것과 대비된다<sup>6)</sup>. 의과계에서 진행된 논의를 참고할 수도 있겠지만, 의과계와는 다른 치과계의 특성을 고려한 별도의 논의가 진행될 필요가 있다.

물론, 치과계에 자율규제와 관련된 연구가 없었던 것은 아니다. 2017년 홍순호 외 6인이 '치과의료인 자율규제 및 관리기구 설립에 관한 연구'를 수행한 바 있다. 이 연구는 국제의료인관리기구협회와 영국, 호주 사례 등을 바탕으로 국내 치과의료 면허관리기구의 필요성을 선구적으로 제시했다<sup>6)</sup>. 그러나 이 연구는 자율규제보다는 다분히 면허인증과 관련한 측면에

② 의과계의 자율규제에 관한 논의로는 다음과 같은 것들이 있다. 백한주, 신(新)의료전문가주의, *Journal of Rheumatic Diseases* 2012;19(6):316-325; 허선, 정명현, 우리나라에서 의사면허관리제도를 시행할 수 있을까?, *대한의사협회지* 2013;56(3):158-163; 안덕선, 단체적 전문직업성과 자율규제, *대한의사협회지* 2016;59(8):569-571; 한희진, 의료자율규제의 기원과 조건: 프랑스 국가철학과 의사전문직업성, *대한의사협회지* 2016;59(8):572-579; 전대석, 김용성, 전문직 자율규제의 철학적 근거에 대한 탐구, *대한의사협회지* 2016;59(8): 580-591; 김휘원, 김정아 (2016) 한국에서의 의사 자율규제 현황과 발전방안, *대한의사협회지* 2016;59(8):602-611; 박석진, 정유석, 개정된 의사 윤리지침과 의학전문직업성에 기반한 자율규제, *한국의료윤리학회지* 2018;21(1):1-14

중점을 두고 있어, 자율규제의 구체적인 내용에 대한 추가적인 연구와 더 많은 해외사례 조사가 필요하다.

본 연구는 이러한 문제의식 하에 홍순호 외 6인의 연구를 바탕으로 국제의료인관리기구협회와 영국, 호주 사례를 자율규제에 초점을 맞추어 재검토하였을 뿐 아니라, 캐나다 온타리오주와 미국의 캘리포니아주 그리고 한국과 유사한 배경을 가지고 있는 일본의 사례를 추가로 검토하였다.

## 2. 연구내용과 방법

본 연구에서는 우선 홍순호 외 6인의 연구를 바탕으로 국제의료인관리기구협회와 영국, 호주 사례를 자율규제에 초점을 맞추어 재검토하였다. 또한 자율규제가 잘 이뤄지고 있으며 비교적 논의가 활발한 캐나다, 미국을 추가 대상으로 삼았다. 그러나 캐나다와 미국의 경우 주별로 차이가 존재하기 때문에 인구가 가장 많고 관련 문헌 자료가 풍부한 온타리오주와 캘리포니아주에 한정하여 살펴보았다. 아울러 한국과 유사한 역사적·제도적 배경을 가지고 있는 일본의 상황을 검토하였다.

구체적으로 선정된 각국의 웹사이트, 보고서, 논문 등에 대한 문헌 조사를 시행하였다. 문헌 조사 결과를 토대로 치과의사 자율규제기구를 중심으로 조직의 구성, 운영, 전문직업성 향상, 민원 해결, 업무성과 및 기타 참고사항 등을 정리하였다.

결론에서는 향후 한국 치과계의 자율규제 논의에 보탬이 될 만한 시사점을 중심으로 내용을 다시 정리하였다.

## II. 본론

### 1. 국제치과의료인관리협회(International Society of Dental Regulators)<sup>2)6)</sup>

각국의 사례를 검토하기에 앞서 먼저 전 세계 치과의료인 관리를 위해 결성된 국제치과의료인관리협회(이하 ISDR)를 살펴보고자 한다.

ISDR은 2013년 10월 스코틀랜드 에든버러에서 열린 제1차 치과의료인 관리협회 국제회의(international conference on dental regulators)를 계기로 탄생하였다. 이 회의에는 한국을 포함하여, 호주, 캐나다, 크로아티아, 두바이, 프랑스, 아일랜드, 말레이시아, 뉴질랜드, 폴란드, 싱가포르, 영국의 치과계 인사들이 참여했는데, 이 그룹들은 회의를 통해 치과의료인 관리를 위한 지속적인 논의와 관련 협의체의 필요성을 확인했다. 이에 따라 매년 컨퍼런스를 개최하기로 의견을 모았으며, 2014년 초 공식 회동을 갖고 정식 협의체인 ISDR을 결성하였다.

ISDR의 위원회(Executive Committee)는 위원장(Executive Director), 회장(President), 의장(Chairperson) 그리고 회계(Treasurer)와 위원회 회원(Committee Members)으로 구성된다. 현재 위원장은 캐나다의 Irwin Fefegrad가 맡고 있으며, 회장은 캐나다의 Dr. Barry Dolman이 맡고 있다. 그리고 의장은 뉴질랜드의 Ms. Marie Warner가 역임 중이다. 위원회 회원(Committee Members)은 세 명인데, 프랑스의 Cedric Grolleau, 한국의 Kack-Kyun Kim, 캐나다의 Amarjit Rihal 등이다.

ISDR은 국가의 치과의료인 관리기구뿐 아니라, 치과의료인 관리기구의 협력기관, 국가의 주/지역별 치과의료인 관리기구, 그 외 ISDR의 치과의료인 관리, 평가/시험, 교육과 관련된 기관 등이 가입할 수 있다. 현재 한국치의학교육평가원을 포함하여 총 12개의 기관이 회원으로 가입되어 있다. ISDR은 이 기관들이 낸 회비를 통해 운영되고 있는데, 회비를 낸 각 회원기관

은 중요 쟁점에 대한 투표권을 부여받고 총회에 최대 2명의 대표가 참석 가능하며, 안건 등을 제안할 수 있는 권한을 부여받는다<sup>③</sup>.

ISDR이 추진하고자 하는 구체적인 사업 목표는 다음과 같다<sup>7)</sup>.

- 치과 교육, 면허, 등록, 규제 및 전문가적 태도에 대한 높은 기준을 촉진하고 치과 규제 기관 간의 지속적인 정보 교환을 촉진함으로써 전 세계의 치과 규제 기관을 지원한다.
- 치과 교육, 치과 의사 평가 및 시험, 면허, 규정, 치과 진료 및 전문가적 태도에 대한 높은 기준을 지지하고 촉진한다.
- 치과 면허, 등록, 규제 및 징계 정보의 정기적인 교환을 위한 네트워크를 구축하는 것을 포함하여 치과 규제 당국 간의 국제적 협업과 협력을 촉진한다.
- 치과 진료 규제에 대한 새로운 개념과 새로운 접근법을 개발하고 공유하는 포럼을 제공한다.
- 치과 면허, 등록 및 규제와 관련된 연구, 정책 분석 및 정책 개발을 장려하고 지원한다.
- 치과 규제 당국, 공공 및 국내외 조직의 정보 출처 역할을 한다.

이러한 목표를 달성하기 위해 ISDR은 우선 국제적으로 통일된 치과의료인의 면허 부여를 위해 치과의료

교육 프로그램의 인증 표준과 치과의료인 역량(Dental Accreditation Standards and Dental Competencies)에 관한 평가 체계를 만들고 있다. 구체적으로, 2014년에 열린 치과의료인 관리기구 국제학회에서 치과 의료교육 인증의 국제공동화에 관한 내용을 논의하였으며, 공통된 표준 개발에 착수하여 초안의 내용이 2015년 9월 16일에 진행된 총회(General Assembly)에서 승인되었다. 또한 캐나다의 치과교육 프로그램을 바탕으로 치과의사 역량을 위한 교육 체계(Association of Canadian Faculties of Dentistry Educational Framework for the Development of Competency in Dental Program), 그리고 ISDR의 회원국에 적용할 교육 체계 및 역량평가 체계(Global Statement of the Complex Knowledge, Skills, and Attitudes Required of a Beginning General Dentist)를 개발하고 있다<sup>⑥</sup>.

## 2. 영국의 치의학평의회 (General Dental Council)<sup>⑧⑨)</sup>

국가별 치과의료인 관리기구 중 가장 오랜 역사와 권위를 자랑하는 기구로 영국의 치의학평의회(General Dental Council, 이하 GDC)를 들 수 있다.

영국에는 2016년 12월 기준, 치과의사 41,483명, 치과위생사를 포함한 관련 종사자<sup>⑩</sup> 67,880명 등, 총

③ 한국치의학교육평가원을 포함하여 호주치과위원회(Australian Dental Council), 캐나다 연방 치과의료인관리기구(Canadian Dental Regulatory Authorities Federation), 캐나다 치과의료인 인증위원회(Commission on Dental Accreditation of Canada), 호주 치과의료인시험원/호주의료종사자 관리원(Dental Board of Australia/Australian Health Practitioner Regulation Agency), 아일랜드 치의학위원회(Dental Council of Ireland), 자메이카 치의학위원회(Dental Council of Jamaica), 뉴질랜드 치의학위원회(Dental Council of New Zealand), 영국 치의학위원회(General Dental Council), 싱가포르 보건부(Ministry of Health, Singapore), 캐나다 치의학 국가시험원(National Dental Examining Board of Canada), 프랑스 치과의사/외과의사 국립대학(Ordre National des Chirurgiens-Dentists)이 정식 회원으로 되어 있다.<sup>⑥</sup>

④ 치과 간호사(dental nurse), 치과위생사(dental hygienists), 치과치료사(dental therapists), 교정치료사(Orthodontic therapists), 치과기공사(dental technicians), 임상치과기공사(Clinical Dental Technicians) 등이 포함된다.

109,363명이 치과 의료 영역에서 일하고 있는데, 이 모든 치과 의료 종사자는 의무적으로 GDC에 등록해야 한다.

GDC가 만들어진 것은 1956년이었다. 1948년 치과 의사법이 개정되면서 1956년에 GDC가 만들어졌으며 지금은 1984년 치과 의사법에 근거하여 운영하고 있다. 설립 당시에는 평의회(Council) 구성원의 대부분이 치과 의사였지만 2013년 10월 1일부터 치과 전문직과 비의료인 각각 6명을 선발해 총 12명으로 평의회를 조직하도록 규정이 바뀌었다.

GDC는 정부기관 또는 NHS 부속기관이 아닌 독립 기관으로서 기능하고 있으며 정부와 대중, 치과 의료 종사자를 연결해주는 가교역할을 한다. 또한 GDC는 환자와 의료 종사자를 대표하는 다양한 기타 조직 및 규제기관과도 협력관계를 맺어 정보 공유 등 국가 차원의 종합적인 치과 의료 종사자 관리에 기여하고 있다<sup>5)</sup>.

협력관계를 맺고 있는 기관으로는 질관리위원회(Care Quality Commission), 치과 의사 건강 지원 기구(Dentists' Health Support Trust, DHST), 공개제외원(Disclosure and Barring

Service, DBS), Gibraltar Health Authority Board, 헬스케어 안전성 조사 지부(Healthcare Safety Investigation Branch, HSIB), 국가경찰 청장기구(National Police Chiefs' Council), 의회 건강 서비스 옴부즈맨(Parliamentary and Health Service Ombudsman, PHSO) 등이 있다.

GDC의 상위 감독 기관은 Professional Standards Authority for Health and Social Care(이하 PSA)라고 불리는 독립 기관이 맡고 있는데, 이 PSA는 GDC를 포함한 9개의 영국 의료 규제 기관을 감독하고 있다.

조직의 목표로는 첫째, 대중의 건강과 안전, 안녕을 보호, 증진, 유지하는 것, 둘째, 치과 전문직에 대한 신뢰성 확보, 셋째, 치과 전문직에 대한 적절한 전문직 기준과 행위 관리 등을 내세우고 있다.

(1) 조직

GDC는 치과 의사는 물론 치과 의료 종사자 약 10만여 명의 면허를 관리하는 치과계 최고의 의사결정 기관이라고 할 수 있다. 구성원은 잉글랜드와 스코틀랜드

Table 1. 영국 GDC(General Dental Council)에 대한 기본 정보

설립 목적	1. 대중의 건강, 안전, 안녕을 보호, 증진, 유지 2. 치과 전문직에 대한 신뢰를 증진, 유지 3. 치과 전문직에 대한 적절한 전문직 기준과 행위를 증진, 유지
주요 활동 내용	1. 치과 의료 종사자에 대한 전문자격 부여 및 등록 2. 치과 의료 수준 유지 3. 치의학 교육 질 보장 4. 평생교육 5. 의료분쟁 상담 6. 환자 보호체제 강화
구성원	치과 전문직과 비의료인 각각 6명씩, 총 12명으로 운영.

<sup>5)</sup> 환자와 국민의 건강을 향상시키기 위해 1984년에 제정된 치과 의사법에 의해 공익이나 개인의 권리 구제를 위해 필요하다고 판단된 정보에 대해서는 각 기관이 정보를 공유할 수 있게 되었다.

드, 웨일스, 북아일랜드를 비롯한 각 지역에서 한 명 이상 선출하는 것이 원칙이며 보건부 장관 서명을 받고 추밀원(Her Majesty's Most Honourable Privy Council)에서 임명된다<sup>⑥</sup>.

세부적으로 살펴보면, GDC 산하에는 치과의사법(1984)에 근거하여 설치된 7개의 법정위원회와 4개의 상임위원회가 있다.

GDC는 경영 팀(Executive Management Team)에 의해 지원받고 있다. 경영팀에는 2016년 11월 기준, 최고경영자(Ian Brack)와 339명의 직원이 근무하고 있으며, 각 이사회 의 업무를 지원하고 있다.

**(2) 재정**

연간 재정은 수입 약 4.6천만 파운드, 지출 약 4.7천만 파운드 정도이며, 기관의 독립성을 유지하기 위해 대부분은 회원(치과의사와 치과의료 종사자)들이 납부한 등록비와 연간등록유지비<sup>⑦</sup>, 재등록 비용 등으로 운영되고 있다.

**(3) 전문성 개발**

전문성 유지와 자기개발을 위해 영국의 치과의료 종사자는 Continuing Professional Development

Table 2. 법정위원회 및 상임위원회 개요

[법정위원회 1.] 조사위원회 (Investigating Committee)	조사위원회는 진료적합도에 대해 검토하여 실무위원회 <sup>⑥</sup> 에 회부할지 여부를 결정하는 기관이다. 이 이외에도 서한, 경고, 자체 종결 등에 관한 결정을 내릴 수 있는 권한이 있다. 사례를 검토할 때는, 등록 치과의사와 비의료인, 치과의료 종사자가 함께 논의하는 것이 원칙이다.
[법정위원회 2.] 임시명령위원회 (Interim Orders Committee)	임시명령위원회는 심각한 혐의에 대해 조사가 이뤄지기 전까지 해당 의료인의 업무를 제한, 또는 정지시키는 것을 결정하는 기관이다. 18개월까지의 면허 정지와 조건부 활동 등에 대해서도 결정하는 권한이 있다.
[법정위원회 3.] 전문직행위검토위원회 (Professional Conduct Committee)	전문직행위검토위원회는 실무위원회 중 하나로, 접수된 사건이 부정행위에 해당되는지, 그리고 진료적합도에도 영향을 미치는지 여부에 대해 검토하는 기관이다. 사례에 대해 검토하여 견책과 조건 부여(최대 36개월), 면허 정지(12개월까지), 등록 말소를 결정할 수 있는 권한도 있다.
[법정위원회 4.] 건강위원회 (Health Committee)	건강위원회는 실무위원회 중 하나로, 해당자의 진료적합도가 육체적, 또는 정신적 문제로 인해 떨어진 경우에 대해 검토하는 기관이다.
[법정위원회 5.] 전문직능력검토위원회 (Professional Performance Committee)	전문직능력검토위원회는 실무위원회 중 하나로, 해당 혐의가 전문직의 업무수행능력 결핍으로 인한 것인지 여부를 검토하며, 해당 문제가 진료적합도에 어떤 영향을 미쳤는지 조사하는 기관이다.
[법정위원회 6.] 면허등록관련항소위원회 (Registration Appeals Committee)	면허등록관련항소위원회는 등록기관에서 등록이 거절된 경우, 또는 실무위원회 결정과 상관없이 등록부에서 제거되거나 재등록이 안 되는 경우에 대해 심의하는 기관이다. 위원회는 등록기관 결정을 철회시키고 항소를 기각, 또는 허용할 수 있는 권한이 있다.
[법정위원회 7.] 임명위원회 (Appointments Committee)	임명위원회는 GDC의 진료적합도 패널(Fitness to Practice Panel)과 조사위원회를 이루는 법정위원회 구성원의 채용, 교육 및 성과 관리를 감독하는 위원회이다.
[상임위원회] (Standing Committees) 상임위원회는 GDC 운영과 관련된 업무를 담당한다.	1. 감사 및 위험 관련 위원회 2. 재무 및 성과 관련 위원회 3. 보상 관련 위원회 4. 정책 및 연구 위원회

⑥ 실무위원회는 전문 행위 위원회, 건강 위원회, 전문가 성과 위원회 등 3개 법정 위원회를 의미한다.

⑦ 치과의사의 연간등록유지비는 2017년 기준으로 £890이다.

⑧ 2007년 5년간 150시간에서 250시간으로 증가됐다.

(이하 CPD)라고 불리는 과정을 이수하는 것이 의무화 되어 있다. CPD는 “강의와 세미나, 강좌, 개별 학습 및 기타 활동을 통해 치과의사 또는 치과의료 종사자로서의 전문성을 향상시키는 것”을 목표로 삼고 있다.

영국에서 치과의사로 활동하려면 5년 동안 250시간의 CPD 과정을 이수해야 하며 250시간 가운데 최소 75시간은 지정 기관에서 교육을 받아야 한다.<sup>⑧</sup> 특히 GDC는 환자 안전을 위해 응급의료 관련 교육 10시간, 멸균과 소독에 관한 내용 5시간, 방사선과 방사선 차폐에 관한 내용 5시간 등을 이수하도록 강력히 권고하고 있다. 만약 CPD 과정을 이수하지 못할 경우, 면허 등록이 거부된다<sup>10)</sup>.

#### (4) 진료적합도(Fitness to Practice)

GDC의 가장 중요한 역할 중 하나는 치과의사의 진료적합도 관리이다. 이를 위해 치과전문직의 위법행위와 전문적 업무수행 결함과 유죄 판결 및 법적 주의,

의사의 신체적 정신적 건강에 문제가 있다고 판단되었을 때의 진료적합도 등을 판단하여 조치를 취하는 업무를 수행한다.

##### ① 선별단계(triage stage)

진료적합도에 관한 불편사항은 우선 선별단계에서 논의된다. 이때 해당 사안이 GDC 소관 사안인지 여부와 진료적합도에 미치는 영향에 대해 선별관(Triage Officer)이 판단을 한다. 선별관은 사안 내용에 따라 NHS나 치과불만서비스(Dental Complaint Service)등 다른 적절한 기관을 연계해주는 권한을 가지고 있다. 접수된 정보가 ‘치과진료팀을 위한 기준(Standards for the Dental Team)’에 위반된다고 판단될 경우, 조사를 위해 사례조사관에게 사안을 회부한다<sup>⑨</sup>.

##### ② 사례조사관(Caseworker)

사례조사관은 사례가 접수되면, 등록회원(치과의

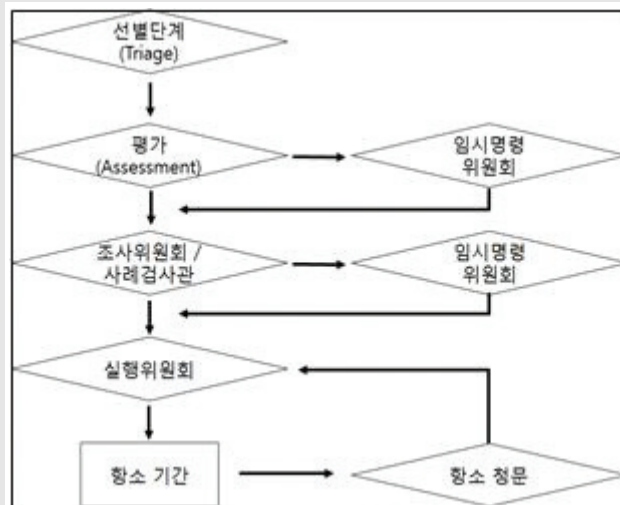


Fig 1. GDC의 진료적합도 조사 절차<sup>10)</sup>

⑨ 이전에는 조사위원회에 회부하였다.

사, 치과의료 종사자)에게 관련 정보를 전달하고, 조사 중임을 통보하며, 필요한 경우 방사선 사진, 진단 모형, 환자의 의무기록이나 건강검진 등에 관해서도 요청할 수 있는 권한을 가지고 있다. 조사 결과 진료적 합도에 영향이 없었던 것으로 판단될 경우는 조사를 종료하고, 영향이 있다고 판단되었을 경우에는 사례 검사관에게 사안을 회부한다.

### ③ 사례검사관(Case Examiner)

과거에는 조사위원회가 업무를 수행했지만 2016년 11월 1일부터 사례검사관이 맡게 되었다. 검사관은 GDC 직원으로서 초기 조사를 책임질 법적 의무가 있다. 사례검사관(비의료인 한 명, 치과의사 또는 치과의료 종사자 한 명)이 모든 정보를 종합적으로 검토하며 실행위원회에서의 혐의 논의가 필요한지 여부를 결정한다.

### ④ 실행위원회(Practice Committee)

실행위원회는 진료적합도에 대해 최종적으로 판단을 내리는 기관이다. 전문직행위검토위원회와 전문직능력검토위원회, 건강위원회 세 위원회가 사안에 대해 검토한다. 실행위원회에 사안이 접수되면 세 위원회 가운데 사안에 해당되는 위원회에서 청문회를 열어 등록자의 진료적합도에 대해 조사 및 평가한다. 조사 결과 혐의가 있다고 판단될 경우에는 견책, 조건부 등록, 등록삭제 등의 조치를 취한다.

### (5) 업무성과

실제 GDC의 활동력을 파악하기 위해선 최근의 업무성과에 대해서 파악해볼 필요가 있다. 2016년도 GDC의 업무성과를 요약하면 아래와 같다.

#### ① 임시명령위원회 처분 결과

임시명령위원회는 2016년 414건의 청문회를 열었으며, 이중 치과의사가 처분을 받은 것은 308건이었다. 414건 중 잠정적 업무조건 연장처분을 받은 것이 111건으로 가장 많았고, 잠정적 업무정지 연장이 91건, 잠정적 업무조건부과가 59건, 잠정적 업무정지 부과가 58건 등으로 나타났다.

#### ② 전문직능력검토위원회

##### (Professional Performance Committee)

2016년 전문직능력검토위원회에서는 총 26건의 청문회를 열었다. 이의 해당자는 모두 치과 의사였다. 이는 2014년 7건, 2015년 17건과 비교해 크게 증가한 수치라고 할 수 있다. 청문 결과 진료적합도에 영향을 미친 것으로 판단된 사안이 6건, 23%를 기록했으며 이 수치 또한 개최 수와 마찬가지로 최근 들어 가장 높은 수치였다.

#### ③ 전문직행위검토위원회

##### (Professional Conduct Committee)

Table 3. GDC의 진료적합도 프로세스의 단계별 사례 건수

선별단계	2550건(절반가량인 51%가 평가 단계로 회부)
평가단계	1715건(48%는 다음 단계로 회부)
조사위원회 /사례검사관	710건(조사위원회 647건, 사례검사관 63건) 조사위원회: 47%가 실행위원회로 회부 사례검사관: 54%가 종료, 2%는 서약, 44%는 실행위원회 회부
실행위원회	333건(조사위원회 305건, 사례검사관 28건 의뢰) 이중 92건이 임시명령위원회에 회부



2016년 전문직행위검토위원회에서 개최한 청문회는 총 282건이었으며 그중 220건이 치과의사와 관련이 있는 사안이었다. 청문 결과, 일차 업무 정지가 47건으로 가장 많았으며, 일차 조건부과 35건, 재검토 시 업무정지가 34건, 즉각적인 업무정와 등록말소가 31건 등으로 나타났다. 2016년 전문직능력검토위원회와 전문직행위검토위원회에서 개최한 청문회를 사안별로 분류해보면 Table 4와 같다.

이 이외에도 수련과 능숙함의 문제, 치료계획, 배상보험, 유죄, 광고, 불만처리과정, 치료에 대한 평가, 비용, 경고, 태도, 의뢰, 환자를 위협에 처하게 하는 행위, 통증 조절 등의 문제가 있었다.

④ 건강위원회 (Health Committee)

2016년 건강위원회에서 개최한 청문회는 총 35건이며, 치과의사 관련 사례는 24건이었다. 청문 결과는 재검토시에 업무정지가 지속된 경우가 8건으로 가장 많았고, 처음으로 업무조건이 부여된 경우가 7건, 진료적합도에 문제가 없다고 판단되어 업무조건 부과가 취소된 사례가 6건 등 있었다.

(6) 면허갱신(Revalidation)

영국에서는 2012년 12월부터 5년마다 의사면허를 갱신하는 것이 의무화되었다. ‘Good Medical Practice’를 기반으로 연례 평가를 하며, 5년마다 면허를 갱신하여야 한다<sup>13)</sup>. 의사들의 면허관리기구인 General Medical Council은 최신 지식을 습득하

고 진료의 질을 향상하기 위해 면허갱신이 꼭 필요하다는 입장을 취하고 있다. 현재 치과의사에 대해서도 면허갱신 제도 도입을 검토 중에 있다<sup>4)</sup>.

3. 캐나다 온타리오주 치과의사협회 (Royal College of Dental Surgeons of Ontario)<sup>15)</sup>

캐나다는 주별로 독립적인 면허관리 기구가 존재한다. 그중에서 세계적으로 그 체계성이 잘 알려진 온타리오주 사례를 검토하고자 한다.

캐나다 온타리오주에서 치과의사에 대한 규제가 처음으로 만들어진 것은 1868년이다. 1868년 3월 4일, 법안이 통과되면서, 온타리오주 치과의사협회 (Royal College of Dental Surgeons of Ontario, 이하 협회)가 설립되었고 치과의사 면허가 발급되게 되었다. 협회는 온타리오주 치과의사회와 별개로 존재하며 현재 약 9,300여 명의 일반 치과의사와 치과 전문의가 등록되어 있다.

협회는 The Regulated Health Professions Act(이하, RHPA)와 Dentistry Act라고 불리는 법을 근거 법령으로 삼고 있다. RHPA는 1994년 온타리오주법으로 제정되었으며 온타리오 치과의사협회를 비롯한 23개 보건의로 전문직을 통괄하는 법으로서 기능하고 있다. 협회감독기관으로는 Office of the Fairness Commissioner(이하 OFC)와 Canadian Dental Regulatory Authorities Federation (이하 CDRAF)라는 기관이 있다. OFC는 온타리오

Table 4. 전문직능력검토위원회와 전문직행위검토위원회에서 다루진 사안

청문회에서 다루진 사안	건수	청문회에서 다루진 사안	건수
양질의 진료 제공 실패	387	법률과 규제 관련	50
환자 기록 오류	122	환자의 안전 위협	40
개인적 행위	101	정직하고 공정하지 못한 행동	38
의사소통	86	조사 협조 문제	36

주정부기관으로 규제기관이 투명하고 객관적이며 공정하게 운영되도록 감독한다. CDRAF는 전국 치과 규제기관의 동맹체이다.

협회는 전문직 자격 기준 설정과 지식 및 술기 향상, 효과적인 규제 모델을 통한 공공 보호, 치과 교육 수준 향상을 목적으로 삼고 있다.

Table 5. RHPA 법정위원회 구성과 기능

<p>1. 집행위원회 (Executive Committee)</p>	<p>평의회 의장과 부의장 그리고 3명의 평의회 구성원을 포함해, 총 5명으로 구성된다. 이 중 두 명은 비의료인이다. 집행위원회는 평의회 회의가 없는 시기에 즉각적인 결정이 필요한 경우, 평의회에 권한을 행사할 수 있다.</p>
<p>2. 등록위원회 (Registration Committee)</p>	<p>평의회 구성원 중 치과의사 3명, 비의료인 한 명으로 구성되어 있으며 등록관에 의해 회부된 등록자(치과의사) 지원서를 검토하는 것이 주 업무다. 등록관은 등록자가 법적 요건을 충족시키지 못할 것으로 판단될 경우, 등록위원회에 회부한다.</p>
<p>3. 조사·불만·보고위원회 (Inquiries, Complaints and Reports Committee)</p>	<p>이 위원회는 평의회 구성원인 치과의사 6명과 비의료인 4명, 그리고 평의회 구성원이 아닌 치과의사 10명으로 구성되어 있으며, 공식적으로 접수된 불만과 의무 보고서, 등록관에게 접수된 정보 등을 검토하는 곳이다. 검토 내용에는 불법행위와 부적격(incompetence), 불능(incapacity) 등도 포함된다. 본 위원회는 3명 이상 5명 이하의 패널로 구성되며, 다음과 같은 결정을 내린다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아무 조치를 취하지 않는다.</li> <li>- 조언(advice) 및 권고(recommendation)</li> <li>- 개선 이행 협정을 요청</li> <li>- 특별 교육 및 교정 프로그램(specified continuing education or remediation program) 이수</li> <li>- 항소할 기회제공.</li> <li>- 전문직 행위에 위법이 있거나, 업무능력에 문제가 있을 것으로 의심될 경우, 징계위원회에 회부한다.</li> <li>- 진료능력을 저해할 만한 정신적, 육체적 문제가 있는 경우 다른 패널에 회부한다.</li> </ul>
<p>4. 징계 위원회 (Discipline Committee)</p>	<p>평의회 멤버 중 5인의 치과의사, 4인의 비의료인 그리고 평의회 멤버가 아닌 치과의사 8명으로 이뤄져 있으며, 징계위원회는 최소 2명의 치과의사와 한 명의 비의료인 그리고 최대 3명의 치과의사와 2명의 비의료인으로 구성된다. 전문적 위법행위와 부적격(incompetence) 혐의와 관련하여 ICR 위원회로부터 회부된 사안에 대해 청문을 진행하고 징계결정을 내리는 것이 주요 업무이다. 징계 결정의 종류는 다음과 같다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 등록관에게 회원의 등록을 취소하도록 한다.</li> <li>- 등록자에게 특정기간 동안 회원 업무를 정지하도록 한다.</li> <li>- 등록자에게 특별한 기간, 조건, 제한 등을 부과하도록 한다.</li> <li>- 회원이 견책을 받기 전에 출두하도록 요청한다.</li> <li>- 회원에게 35,000달러 이하의 벌금을 부과한다.</li> <li>- 아무 조치를 취하지 않는다.</li> </ul>
<p>5. 진료적합도 위원회 (Fitness to Practise Committee)</p>	<p>평의회 멤버 중 치과의사 2명, 비의료인 2명, 그리고 평의회 멤버가 아닌 치과의사 8명으로 구성되어 있다. 회원이 신체적 또는 정신적으로 능력을 상실하였다고 여겨지는 경우 회부된다.</p>
<p>6. 질 보장 위원회 (Quality Assurance Committee)</p>	<p>위원회는 평의회 구성원 중 2명의 치과의사와 한 명의 비의료인, 그리고 평의회 구성원이 아닌 치과의사 2명으로 구성되어 있다. 협회에서 진행하는 질 보장 프로그램(Quality Assurance Program)의 개발과 행정적 검토, 지속적인 평가 등의 업무를 맡고 있다.</p>
<p>7. 환자관계위원회 (Patient Relations Committee)</p>	<p>환자관계위원회는 평의회 구성원 중 비의료인 2명(한 명은 위원회 의장), 치과의사 1인, 그리고 평의회 구성원이 아닌 치과의사 3인으로 구성되어 있다. 법령에 따라 협회는 환자 관계 프로그램을 갖도록 규정되어 있으며, 성추행을 당한 환자를 위한 치료 및 상담을 위한 자금지원프로그램도 관리한다.</p>

**(1) 조직**

평의회는 연간 3~4회 정도 회의를 진행하며, 규제 정책 및 온타리오주의 구강보건과 관련한 사항을 논의한다. 평의회는 12명의 치과 의사와 주 정부가 지명한 비의료인 9~11명, 그리고 온타리오주에 있는 2개의 치과대학에서 지명한 2명으로 구성된다. 비의료인 회원은 공공의 목소리를 대변하며, 평의회와 각 위원회에서 핵심적인 역할을 한다. 의장은 평의회 회원들이 선거를 통해 선출한다.

치과 의사 등록을 관장하는 등록관은 협회의 최고경영자(chief executive officer)로 평의회에서 지명한다. 최고경영자의 의무는 주법에 의해 규정되어 있다. 협회에는 2015년 기준, 90여명의 직원이 근무하고 있다<sup>6)</sup>.

평의회를 지원하기 위하여 법령(RHPA)에 따라 7개의 법정 위원회가 있다. 각 위원회의 기능을 정리하면 Table 5와 같다.

또한 법령에는 규정되어 있지 않지만 감사위원회(Audit Committee)와 선출위원회(Elections Committee), 재정·자산·행정위원회(Finance, Property and Administration Committee), 법률·입법위원회(Legal and Legislation Committee), 전문가(배상)책임프로그램위원회(Professional Liability Program Committee) 등 5개 상임위원회도 있다.

**(2) 재정**

2015년도 수입 기준으로 약 2,549만 캐나다 달러로 운영하고 있으며, 약 2,345만 캐나다 달러에 달하는 등록 및 연간 유지비가 주요 수입원이다. 나머지는 투자 수입 및 기타 수입으로 충당하고 있다. 연간 유지비(annual membership fee)는 연중 가입 시기에 따라 비례 징수하며, 2016년 기준으로 연간 2,160 캐나다 달러를 납부하도록 되어 있다.

**(3) 주요사업**

**① 질 보장 프로그램**

**(Quality Assurance Program)**

질 보장 프로그램(Quality Assurance Program)은 치과 의사가 최신의 지식과 기술을 갖추고, 환자에게 안전하고 효과적이며 적절하고 윤리적인 치료를 제공하기 위해 설계된 프로그램이다. 지속적인 교육(continuing education; CE)을 실시하는 것이 이 프로그램의 핵심이며 치과 의사는 3년 주기마다 교육 프로그램을 통해 최소 90 CE 포인트를 획득하는 것이 의무화되어 있다. 범주 1에 해당하는 핵심과정(core course)에서는 최소 15 CE 포인트를 획득하여야 하며, 약리학, 금연, 응급상황 대처, 감염 예방, 구강 병리 등의 과목도 포함되어 있다.

진료향상도구(Practice Enhancement Tool)는 컴

Table 6. 온타리오 주 치과 의사에게 요구되는 교육 내용(3년 주기, 최소 요건)

범주	CE 포인트	
핵심 과정	15	진료와 밀접하게 연관되며, 치과 의사의 능력과 전문직의 기준을 증진시키는 것을 목표로 만들어진 과정
승인된 과정	45	치과 임상과 관련해서 승인된 기관에서 제공하는 과정
기타 과정	30	기타 강좌, 세미나 등

퓨터를 활용한 자가평가 프로그램으로, 2013년부터 도입되었다. 모든 치과의사는 5년마다 자가평가를 받아야 한다. 치과전문의의 경우, 추가적인 평가가 포함된다.

평가는 200개의 다지선다형과 임상증례 질문으로 이뤄진다. 평가가 완료되면, 진료향상상담(Practice Enhancement Consultant)을 통해 결과를 해석하고 지속적인 교육 활동에 대한 적절한 지침을 제공 받을 수 있다.

매년, 치과의사는 자신이 지속적인 교육을 잘 수행하고 있는지, 만약 진료향상도구에 따른 테스트를 받고 있다면 잘 받고 있는지, 잘 받았는지 등에 관하여 연례 선언(Annual Declaration)을 하여야 한다.

② 연간 회원자격 갱신

(Annual Membership Renewal)

온타리오주의 치과의사는 매년 등록 인증을 갱신하는 것이 의무화되어 있으며 질문지를 작성하고 연간 유지비를 납부하도록 되어 있다.

갱신 질문지는 의료행위에 관한 정보와 범죄이력, 온타리오주 또는 다른 주에서 치과의사뿐 아니라 다른 전문직 면허와 관련하여 위법행위, 부적격, 무능 등으로 조사를 받거나 처분 중인지 여부, 아말감 폐기물 처리와 관련 규정 준수 여부, 질 보장 프로그램의 준수 여부에 관한 내용이 포함되어 있다.

③ 민원 처리

민원은 협회의 조사·불만·보고 위원회에서 처리한다. 위원회는 불만 사항을 검토하여 징계위원회 회부, 진료적합도 위원회 회부, 회원의 출두 요구 및 '특별 교육 및 교정 프로그램' 이수, 조언 및 권고 등의 조치를 취한다. 징계위원회에서는 치과의사의 전문적 위법행위가 발견되면, 면허 정지와 취소, 면허의 조건 및 제약 부과, 견책, 벌금을 부과한다.

또한 환자나 의사 모두가 결정에 불복할 경우, 보건 의료인 항소 및 검토 위원회(Health Professions Appeal and Review Board)라는 독립적인 주 산하 기관에 항소 할 수 있다.

정식 불만 처리 대신 치과의사와 환자가 협상을 통해 합의할 수 있게 만든 대안적 분쟁 해결(Alternative Dispute Resolution; ADR)이라는 과정도 존재한다.

2016년 한 해 동안 협회에 712건의 불만 또는 조사 요청이 있었으며, 조사·불만·보고 위원회는 415건의 사안에 대하여 결정하였다. 이 중 조치없음이 173건으로 가장 많았으며, 조언과 권고가 119건, 특별 교육 및 교정프로그램 이수가 59건, 징계위원회 회부가 10건 등으로 나타났다.

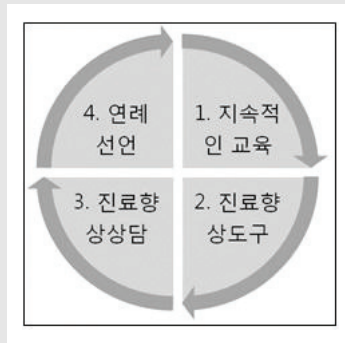


Fig 2. 질보장 프로그램 체계

(4) 평가

2013년, 영국의 전문직 규제기관을 총괄·감독하는 Professional Standards Authority for Health and Social Care라는 기관은 캐나다 온타리오주 치과의사협회에 대해 환자 안전과 대중의 이해를 잘 지키고 있다는 성과검토 결과를 발표하였다<sup>17)</sup>.

객관적인 지표상으로는 1999년에서 2102년 사이에 접수된 불만 건수가 367건에서 502건으로 증가하였는데, Cantelon(2014)은 이에 대해 실제 불만이 증가한 것인지 의료인 수의 증가 및 기술과 정보의 확대에 따른 것인지 불분명하다는 판단을 내렸다<sup>18)</sup>. 또한 불만 건수에 비해 징계가 상대적으로 적은 것은 협회의 활동이 대체로 처벌보다 교화의 기회를 높이는 데 집중하고 있기 때문인 것으로 보인다.

4. 미국 캘리포니아주 치과면허국 (Dental Board of California)<sup>19)</sup>

미국에는 2015년 기준, 195,722명의 치과의사가 활동하고 있으며 이는 인구 10만 명당 60.9명에 해당한다. 미국은 주마다 치과의사법(Dental Act)이 있으며, 이 법률에 따라 주 정부 안에 치과면허국(Board of Dentistry)이 운영되고 있다. 영국, 캐나다와는 달리 미국은 정부 조직 내에 전문직 관련 부서인 치과의사면허국을 두어 면허 및 치과의료 민원을 포함한 모든 관련 업무를 수행하고 있다.

본 연구는 구체적인 치과의사 관리 상황을 파악하기 위해 인구가 가장 많은 주인 캘리포니아주에 집중하여 조사하였다. 캘리포니아의 인구는 3,900만 명이며, 51,357명의 치과의사와 33,165명의 치과보조사<sup>10)</sup>(Registered dental assistants), 1,617명의 전

Table 7. 법정위원회 업무 내용

치과 보조 평의회 (Dental Assisting Council(DAC))	5명의 평의회 위원으로 구성된다. 5명 중 2명은 치과면허국 위원이 맡는 것이 원칙이며 이중 한 명은 치과보조사가 맡도록 정해져 있다. 평의회 위원은 치과면허국 국장(the Board President)이 임명한다. 평의회는 치과보조 영역과 관련하여 필수시험 실시 / 면허 및 허가, 갱신 / 치과보조교육 프로그램 승인 / 보수 교육 / 치과보조 의무 및 환경, 관리·감독의 가이드라인 작성 / 적절한 행동기준 마련 / 치과보조사의 징계사유 결정 / 감염관리의 조건 규정을 비롯한 업무를 담당하고 있다.
재할평가 위원회 (Diversion Evaluation committee)	알코올, 약물 등 남용에 의해 업무능력이 손상된 치과전문직에 대한 평가 혹은 관리가 주 업무다. 위원은 치과의사 3명, 치과보조사 1명, 내과 또는 정신과 의사 1명, 공익위원 1명으로 구성된다.
선택적 안면성형수술 허가증명 위원회 (Elective Facial Cosmetic Surgery (EFCS) Permit Credentialing Committee)	본 위원회는 법령에 명시된 안면 성형 미용 수술 자격을 갖춘 지원자(치과의사)에게 허가증을 발부하고 있다. 위원은 총 5명으로 3명의 구강악안면외과의(그중 2명은 EFCS 면허 소유자일 것), 2명의 의사(성형재건전문의, 이비인후과 전문의 각 1명씩)으로 구성된다.
규제위원회 (Enforcement Committee)	환자의 불만 및 전문직의 규정 준수, 경고 및 벌금 등의 정보, 조사된 사례 등을 검토하여 정책이나 프로세스, 규제 방식 등에 대한 수정이 필요할 만한 변화가 있는지를 밝혀내는 임무를 갖는다. 5명의 위원으로 구성되는데, 1명의 공익위원, 3명의 치과의사, 1명의 치과위생사로 구성된다.
고시 위원회 (Examination Committee)	임상/ 실기시험 및 필기시험에 대한 통계 및 보고서를 검토하고 관련 업무를 수행하는 위원회로서 1명의 공익위원, 5명의 치과의사, 1명의 치과보조사로 구성된다.

<sup>10)</sup> 캘리포니아 소비자보호국에는 치과위생사 면허국이 독립되어 있으며 25,000여 명의 치과위생사가 소속되어 있다. 미국에는 치과위생사 외에 치과보조사라는 면허제도가 있다. 치과위생사는 면허자격이 한국과 유사한 교육과정(일반적으로 대학 4년)을 요구하며 치과보조사는 치과면허국 인증교육기관 수료 혹은 15개월 이상의 치과경력 등으로 면허신청이 가능하다.(치과면허국 홈페이지 RDA applicants 항목을 참고)

문치과보조사<sup>⑩</sup>(Registered dental assistants in extended functions)가 치과의료에 종사하고 있다. 캘리포니아 의회는 캘리포니아 소비자보호국(California Department of Consumer Affairs:DCA) 산하에 25개의 면허국을 설치하여 전문직들의 면허를 관리하고 감시하고 있다. 면허위원회(Board members)는 면허기관 임원들로 구성되며 정책과 징계 관련 결정을 내린다.

캘리포니아 치과면허국(The Dental Board of California)은 공공의 보호를 최우선 순위로 두는 면허관리기구로, 캘리포니아 의회가 1885년 치과 의사를 관리, 규제하는 목적으로 설립되었다. 치과면허국은 치과의사, 치과보조사, 전문치과보조사 외에도, 약 5만 명의 비면허치과보조사들의 의무와 역할에 대해서도 관리하고 있다. 또한 치과면허국은 치과의사와 치과보조사에게 요구되는 필수시험, 면허취득과 갱신 및 다양한 허가와 인증에 대한 업무를 수행한다. 아울

러, 치과행위에 관한 법률(the Dental Practice Act: DPA)에 따른 위반행위에 대한 징계 및 감시·감독의 기능도 하고 있다<sup>⑪</sup>.

(1) 조직

치과면허국은 15명의 위원으로 8명의 치과의사(비영리의료기관 재직자 1명 및 치과대학 교수 1명을 반드시 포함)와 치과위생사 1명, 치과보조사 1명, 그리고 공익위원 5명으로 구성되어 있다. 치과면허국에는 법률에 의해 만들어진 4개의 법정위원회(committees)와 1개의 평의회(council)가 있으며 나머지 비법정위원회는 치과면허국의 필요에 따라 설치되었다.

(2) 재정

치과면허국은 치과의사와 치과보조사가 납부한 면

Table 8. 비법정위원회 업무 내용

치료접근성 위원회 (Access to Care Committee)	치료접근성위원회는 총 6명인데, 3명의 공익위원(public member), 2명의 치과의사, 1명의 치과위생사로 구성된다. 이 위원회는 지역 치과의료계 커뮤니티 내의 변화와 문제점들을 지속적으로 파악하기 위해 설치되었다. 위원회의 가장 주된 업무는 치과융자상환프로그램(Dental Loan Repayment Program)등을 통해, 인력 개발과 관련하여 지원할 수 있는 영역을 파악하는 것이다. 최근 집중하고 있는 것은 의회의 요청에 따라 치과의료 소외지역에 치과의사를 파견하는 것으로, 그들의 학자금 융자상환 등을 지원할 계획이다.
법률 규제 위원회 (Legislative and Regulatory Committee)	치과면허국과 소비자, 면허소지자에 영향을 줄 만한 사항을 점검하고 관련 사항에 대한 권장안을 제공하는 역할을 한다. 2명의 공익위원과 3명의 치과의사로 구성된다.
면허·인증·허가 위원회 (Licensing, Certification, and Permits Committee)	면허·인증·허가 위원회는 2명의 공익위원과 2명의 치과의사, 1명의 치과보조사로 구성되어 있다. 치과의사 및 보조인력 면허와 허가에 대한 통계를 검토하며 유의미한 변화를 추적하고 조치가 필요한 지역을 찾는 역할을 한다. 필요할 경우 취소된 면허의 재검토 등을 치과면허국에 의뢰할 수 있다.
처방약물남용 위원회 (Prescription Drug Abuse Committee)	처방약물남용위원회는 2014년 5월에 설립된 위원회다. 증가하는 약물 남용에 대한 검사와 치과 부분의 관리전략을 마련하기 위해 설치되었으며 5명의 치과의사와 1명의 공익위원으로 구성되어 있다.

⑩ 교정, 진정요법의 보조인력으로서 면허를 취득한 자를 의미한다.

⑪ 2009년 이전까지는 치과위생사 면허도 관리하였으나, 2009년 10월 치과위생사면허위원회(Dental Hygiene Committee of California)가 창설되어 치과위생사 면허는 관리하고 있지 않다.(DHCC 2013/2014 Sunset Review Report 참고)

히 관련 요금 등으로 운영되는 특수재정기관 (special-fund agency)이다. 수입은 치과재정 (Dentistry Fund)과 치과보조재정 (Dental Assisting Fund)으로 각각 나뉘어져 관리된다. 치과재정의 경우, 최근 적자가 계속되고 있으며 이는 16년간 치과의사 대상 요금이 인상되지 않았기 때문인 것으로 알려지고 있다. 치과면허국은 이러한 상황을 개선하기 위해 치과의사면허 관련 요금을 전반적으로 인상하기로 했다.

치과의사 1차 면허 요금(total initial license fees)은 약 700~900달러 선이며 시험 종류에 따라 약간의 차이가 있지만 광역면허<sup>19)</sup>을 치러야 할 경우, 여기에 약 2000달러가 추가되어 총 약 3,000달러를 치과의사는 지불하게 되어 있다. 또한 면허 취득 후 2년마다 갱신할 때에도 추가로 525달러씩 납부하도록 규정되어 있다.

**(3) 면허 갱신**

치과의사는 2년마다 면허를 갱신해야 하며, 갱신 시 보수교육 이수 및 미국치과의사협회(ADA)가 인정한 전문의 관련 교육 이수 여부, 개업, 재직(Practicing) 및 고용상태, 문화적 배경 및 외국어 구사능력 여부 (선택)에 관한 정보를 제공할 필요가 있다.

치과면허국은 면허신청자에게 전자지문날인을 요구하며, 법무부로부터 체포, 기소 등의 정보까지 제공받는다. 필요시 면허신청자로부터 사유서를 제출 받는 경우도 있다. 또한 신청자는 면허 취소·정지·포기·유죄 판결 등을 비롯한 이력과 기관 조사 계류 여부 등에 대한 정보를 공개할 의무가 있다.

치과 면허 갱신 신청자도 면허 취소·정지·포기·유죄 판결(미군, 연방정부, 주정부, 다른 주 정부의 전문직 면허와 관련한 징계사항 포함) 등을 비롯한 이력과 범죄이력을 제출하는 것이 의무화되어 있다.

**(4) 보수교육(Continuing Education)**

치과면허국은 캘리포니아주 법에 근거하여 보수교육

Table 9. 법정위원회 업무 내용

불만접수과 (Complaint intake)	불만 사항은 환자 또는 법률감시기관, 보험회사, 의료기관 등으로부터 제기된다. 내용에 따라서는 수사과(Investigation Section)와 단속과(Inspection Section), 불만분석과(Complaint Analysis Section), 주 조사기관(state agencies) 등으로 조사를 의뢰한다.
불만분석과 (Complaint Analysis)	불만분석과에 일단 접수되면 팀작업을 통해 사안에 대한 종합적인 파일을 작성하게 된다. 불만분석과는 해당 신고자의 모든 치과기록과 관련 의사/치과의사 기록을 집계하고 위반사항 입증 가능 여부에 대해서는 실제 활동하는(개업 혹은 치과대학 재직)지역의 치과면허국 산하 치과자문위원이 검토를 하게 된다.
단속과 (Inspection Section)	단속과에서는 치과면허국 수사관이 수사를 맡게 되어 있으며 수사관은 행정적 경고와 벌금 고지서를 발부할 권한을 갖는다.
수사과 (Investigation Section)	치과면허국 조사관은 치과 행위에 관한 법률(Dental Practice Act)을 바탕으로 위반사항을 조사할 의무가 있다. 주로 보험사기와 약물위반, 환자 바뀌치기, 환자와의 불법적 성행위, 무면허 치과시술 등에 관한 수사를 담당한다. 불법행위로 판단된 사건에 대해서는 지역 검찰에 넘기도록 되어 있다.
보호관찰과 (Probation Section)	보호관찰 중인 치과의사 및 치과의료 종사자들을 모니터링하는 것이 주요 업무이다. 치과면허국 보호관찰사는 공공의 안전이 보장되고 있는지 또는 치과보호관찰 명령이 지시한 대로 이뤄지고 있는지 등을 확인한다. 치과 보호관찰명령을 어길 경우 면허가 박탈된다.

<sup>19)</sup> 캘리포니아의 경우 western Regional Examining Board

을 실시하고 있다. 치과의사는 갱신 기간 2년 이내에 50시간 이상의 보수교육을 이수해야 한다. 치과보조사는 2년 동안 25시간의 보수교육을 이수할 필요가 있다.

보수교육 내용에는 기본 인명 소생술과 감염관리, 캘리포니아 법률윤리에 관한 기본 교육이 필수적으로 포함된다. 이를 이수하지 않거나 증빙하지 못할 경우는 단속과 벌금에 처해진다. 벌금 처분 이후에도 교육을 제대로 이수하지 않을 경우는 징계절차에 회부된다. 2014년에 감사관이 실시한 조사 결과에 따르면 약 1%가 단속에 걸린 것으로 나타났다.

**(5) 민원 처리 및 규제 프로그램**

미국치과의사협회(ADA)가 작성한 치과의사윤리규정(Code of Ethics)은 치과의사와 관련된 윤리규정을 매우 자세한 사항까지 정하고 있다. 각 주에도 치과의사 윤리규정이 있는데 ADA 규정에서는 주 혹은 지역 내에서 윤리 및 위법 사항에 대해서는 우선 처리할 것을 권고하고 있다.

미국은 주마다 치과면허국과 치과의사법이 마련되고 있으며 윤리규정은 해당 치과면허국의 민원처리에 대한 가이드라인 역할을 한다. 캘리포니아주의 경우, 적절한 소비자 보호를 위한 감시프로그램을 치과면허국 자체에서 운영하고 있다(Table 9).

실제 운영 상황을 보면, 민원이 접수되고 해결될 때까지 걸리는 소요시간이 길다는 점이 지적되고 있다. 과거 4년간에 접수된 민원의 처리 평균 소요시간은 9일이며 장기적인 수사가 필요한 사안(2-3년)도 2010년의 경우 147건이나 있었다. 치과면허국은 이러한 문제를 해결하기 위해 접수 고지와 사건 해결, 주기 단속에 드는 시간을 단축하는 것을 목표로 노력을 기울이고 있다. 그 결과 2010년에 147건이었던 장기 사건이 2016년에는 총 64건으로 감소하였다.

그러나 여전히 내부 평가와는 다른 환자들의 지적이 존재한다. 환자 입장에서 봤을 때 수사(Investigation)가 필요한 사건의 경우, 수사 및 기소의 과정이 매우 복잡하며, 수사기간 동안 해당 치과의사의 행동을 제한할 수 있는 현실적인 규제가 없다는 문제점이 지적

Table 10. AHPRA의 주요 업무 내용

업무 내용	등록 기준과 의료 종사자의 윤리, 지침 등에 관하여 각 면허국에 정책적 조언을 제공.
	각 면허국과 동반자적 관계를 맺음으로써 기술과 자질을 갖춘 의료 종사자만이 윤리적인 양질의 의료를 제공하도록 지도.
	의료 종사자의 건강과 전문적 업무수행, 행위 등과 관련한 불만과 우려 사항 처리. 등록된 의료 종사자가 면허국의 처분에 순응하도록 점검하고 감사를 시행.
	승인 관련 기관 또는 면허국과 협력하여, 졸업생이 의료 종사자로서 적절한 자질과 기능을 습득하도록 관리.

Table 11. 호주 치과면허국의 주요 기능

주요 기능	치과의사, 치과 전문의, 치과 치료사, 치과위생사, 구강건강 치료사, 치과 보철사의 등록
	치과 전문직을 위한 기준, 지침, 가이드라인 개발
	민원, 불만, 조사, 징계 청문 등에 관한 관리
	호주에서 진료하고자 하는 해외 의료인에 대한 평가
	교육 인증기준과 인증 과정 인가



되고 있다. 실제 수사가 종료될 때까지 실질적으로 진료를 제한할 수 있는 면허 정지와 같은 조치는 검찰 기소에 들어갈 때까지 취할 수 없다<sup>20)</sup>.

## 5. 호주 치과면허국 (Dental Board of Australia)<sup>21)</sup>

2017년 기준 인구 2,460만 명인 호주에서 활동하고 있는 치과의료 종사자는 치과의사 17,000여 명을 포함한 23,000여 명이다. 호주에는 이들의 면허를 관리하는 치과면허국(Dental Board of Australia)이 있으며 4,700여 명의 학생도 여기에 등록되어 있다.

현재 호주 치과면허국은 호주의료인등록국(Australian Health Practitioner Regulation Agency, 이하 AHPRA)이라는 기구에 의해 관장되고 있다. 과거에는 의료인에 대한 규제가 주(州)별로 규정되어 있었으나 2010년에 국립의료인등록법(Health Practitioner Regulation National Law)이 통과되면서 이 법률을 근거로 기존의 지역별 규제가 폐지되고 국가등록 및 인증제도(National Registration and Accreditation Scheme)를 이행할 AHPRA가 설립되었다. 이로 인해 호주에서 활동하는 보건의료 전문직은 AHPRA라는 단일 조직에 의해 모두 관리를 받게 되었다. AHPRA는 호주 전역에 설치된 15개 면허국이 실시하는 의료 전문직 규율을 보조하며 호주에서 활동하는 의료 종사자를 통합적으로 관리하는 것을 목적으로 하고 있다. AHPRA가 수행하는 주요 업무 내용은 Table 10과 같다<sup>22)</sup>.

AHPRA는 의료인의 진료적합도와 관련된 민원이 접수된 경우 해당 면허국으로 이관하는 역할도 맡고 있다. 또한 각 면허국은 AHPRA의 도움을 받아 안전하고 질 좋은 보건의료를 제공하는 것과 종사자들이 적절한 수련을 받고 필요한 자질을 갖추게 함으로써

지역사회를 보호하는 것을 목표로 하며, 호주 치과면허국 Table 11과 같은 기능을 수행하고 있다.

### (1) 조직

호주 치과면허국 구성원은 각료위원회(Ministerial Council)에 의해 전문직 멤버와 지역사회 멤버로 나누어 임명된다. 구성비 역시 각료위원회가 결정할 수 있으며, 전문직 멤버의 수는 최소 과반에서 2/3를 넘지 않도록 규정되어 있다. 최소 2명 이상의 지역사회 멤버가 지명되어야 하며, 지역별 구성 등에 대해서도 구체적인 규정이 존재한다. 현재 호주 치과면허국은 12명으로 구성되어 있으며, 치과의료 종사자로는 치과의사 4명, 치과 전문의 1명, 치과 보철사 1명, 구강건강 치료사 2명으로 총 8명, 지역사회 멤버로 4명이 있다<sup>23)</sup>.

면허국을 보조하는 기관으로서, 인증 위원회(Accreditation Committee), 의식하 진정 자문 패널(Conscious Sedation Advisory Panel), 해외수련자에 대한 동등성 평가 패널(Equivalence assessment panel for overseas trained dental specialists), 전문가 자문 그룹(Expert Reference Group - Specialist), 구강 수술 자문 패널(Oral Surgery Advisory Panel), 신의료기술 자문 패널(Recency of Practice Advisory Panel) 및 의식하 진정 보수 교육을 위한 승인 검토 패널(Review panel for endorsement for conscious sedation refresher programs) 등이 있다.

호주의 각 주에 마련된 주위원회(State and Territory)도 치과면허국을 지원하는 역할을 맡고 있으며 법령과 치과면허국에 의해 작성된 표준에 근거하여 치과의료인 등록과 징계 고지와 같은 업무를 수행하고 있다. 각 주에는 긴급조치위원회(Immediate Action Committee)가 있어, 의료인에 대한 즉각적

인 조치가 필요한 경우 이를 법령과 표준에 근거하여 시행하도록 되어 있다.

## (2) 재정

호주 치과면허국은 회원들이 면허 등록 시 납부하는 면허등록비와 연간 유지비를 재원으로 운영되고 있다. 치과의사 개인이 내는 면허등록 비용과 연간 유지비는 2018년 현재 각각 \$334와 \$663 수준이다.

## (3) 지속적인 전문성 개발

### (Continuing Professional Development)

호주 치과의를 포함한 치과의로 종사자는 3년마다 최소 60시간의 지속적인 전문성 개발을 수행하여야 한다. 최소 48시간(80%)은 임상적, 과학적 기반을 둔 활동이어야 하며, 비과학적 활동은 최대 12시간까지 수행할 수 있게 되어 있다. 만약 이를 이행하지 못한다면, 면허국은 등록 또는 갱신 시 면허에 조건을 부과하거나 등록을 거부할 수도 있다.

## (4) 민원

의료 종사자 또는 의학과 관련된 공부를 하는 학생들의 우려와 불만 사항에 대해서도 AHPRA가 관리하고 있다. AHPRA에 접수된 민원이 치과와 관련된 내용일 경우, 면허국에 전달되는 구조로 운영되고 있

다. 국립의료인등록법 8조에 해당하는 의료 종사자 개개인의 진료적합도에 관한 사항을 처리하며 AHPRA와 면허국이 기소할 수 있는 권한을 가진다.

AHPRA는 제기된 민원과 관련된 해당 사실을 의료인에게 알리는 역할을 맡고 있다. 해당 사안이 등록 의사와 관련이 있는지 파악하고 정보가 부족할 경우는 민원인에게 추가 정보를 요청한다. 수집한 정보를 바탕으로 AHPRA는 60일 이내에 평가를 공표해야 한다. 평가 결과, 의료인의 진료적합도와 관련된 문제일 경우 AHPRA는 해당 면허국으로 내용을 이관한다. 면허국은 관련 내용을 바탕으로 주의, 견책, 서약, 조건부과, 등록 정지, 취소 등의 조치를 취한다.

AHPRA는 국립의료인등록법에 근거하여 치과 종사자와 지역사회 구성원을 모두 포함시킨 건강 패널(Health Panel)과 전문직 기준 패널(Professional Standard Panel)이라는 두 가지 유형의 패널을 설치하고 민원을 처리하고 있다. 2016년, AHPRA에서 면허국으로 통보된 민원은 총 526건이었으며 그중 대부분이 환자와 그 가족이 민원 신청한 경우였다. 통보된 민원 526건 가운데 485건이 2016년에 처리되었으며, 이 중 62%에 대해서는 특별한 조치가 이루어지지 않았다. 주의 및 견책을 받은 비율은 20%, 면허 등록과 관련한 서약 또는 조건이 부여된 비율은 14.6%였으며 나머지 0.8%만이 등록이 정지되거나 취소되었다.

2016년에 보고된 대중의 안전을 위해 긴급조치가 취해진 사례는 총 15건이었으며 대부분 사례 조사 기간동안에 AHPRA로부터 조건을 부여받거나 서약을

Table 12. 치과의사의 윤리강령(2005)

- 전문직으로서 치과 의학과 치과 의료 발전을 위해 공헌하여 의료 윤리 실천에 노력해야 한다.
- 전문직임을 염두에 두고 법을 준수하여 환자에게 진료에 대해 성실히 설명해 늘 애정을 가지고 환자를 위해 사회적 사명을 다하도록 노력해야 한다.
- 자신의 지식과 기술, 경험을 사회에 제공하고 사회복지와 국민건강 향상을 위해 사용해야 한다.

Table 13. 신뢰받는 치과의사 II(信頼される歯科医師II) 윤리 규범 개요

기본정신	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 치과의사는 전문직으로서 늘 학문을 닦아 의술의 연마와 의도 고양에 노력해야 한다.</li> <li>2. 치과의사는 진료 시 환자에게 가능한 한 애정과 책임을 가지고 대하며 최선을 다해야 한다.</li> <li>3. 치과의사는 자신의 기술과 지식, 경험을 사회를 위해 가능한 한 제공하여 지역 의료에 협력해야 한다.</li> </ol>
준수사항	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 치과의사는 다른 치과의사가 한 진료에 대해 정당한 이유 없이 비판하거나 중상모독을 해서는 안 된다.</li> <li>2. 치과의사는 자신을 과시하기 위한 광고, 혹은 환자 유인 목적의 과대광고, 기타 치과의사로서 품위를 떨어뜨릴 가능성이 있는 광고를 해서는 안 된다.</li> <li>3. 치과의사는 진료 시 사전에 진료법과 사용할 재료, 비용 등에 대해 충분히 설명하여 환자의 수락을 받아야 한다.</li> <li>4. 치과의사는 치과의사법, 의료법, 건강보험법 등 관련 법규와 일본치과의사회의가 정한 정관(定款), 규칙, 결의 등을 준수해야 한다.</li> </ol>
훈(訓)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 치과의사는 일본치과의사회 윤리 규범을 준수할 의무가 있다.</li> <li>2. 일본치과의사회 임원은 뛰어난 인격과 식견을 가지며 중망(衆望)에 의해 선임된 자이어야 하며 성실히 임무를 수행할 의무가 있다.</li> <li>3. 치과의료는 치과의사와 환자 간 상호이해와 신뢰에 근거하여 제공되어야 한다.</li> <li>4. 치과의사는 늘 환자에 대한 애정을 가지고 성직자임을 염두에 두고 사회적 사명을 다하도록 노력하여 보람을 느낄 수 있는 치과의사로서의 인생을 살아야 한다.</li> </ol>

받았다. 또한 AHPRA는 면허국을 대신하여, 등록에 제약이 있거나 정지 또는 취소된 등록자를 모니터링하여 제한 사항을 준수하고 있는지 관리하는 역할도 맡고 있다. 2017년 6월 30일 시점에서 AHPRA가 모니터링하고 있는 치과의사는 126명이라고 한다.

### 6. 일본: 의도심의회(醫道審議會)<sup>24)</sup>

일본의 경우, 한국과 유사하게 의사회나 치과의사회 가입의 의무성이 모호하고, 사실상 자율규제제도가 없는 것이 실정이다.

일본에는 가입이 의무화돼 있는 의사단체가 없으며 가장 규모가 큰 일본 의사회 역시 임의로 가입하는 형태다. 따라서 의사회가 회원에게 처벌을 내리려고 해도 해당 회원이 의사회를 탈퇴하면 처벌할 수 없다는 문제점이 있다<sup>25)</sup>.

치과의사의 경우, 1903년 일본치과의사회가 만들어진 당시에는 법률에 따른 강제가입단체였으나,

1947년에 임의가입단체로 바뀌었다.

일본 의사회, 일본치과의사회 모두 의사의 부정행위에 대해 법적 효력을 가지고 처벌할 수 있는 전문직 윤리규정이 없기에 독자적으로 직업윤리와 관련된 가이드라인을 작성하는 수준에서 회원 규율을 정하고 있다. 일본치과의사회는 2005년 <치과의사의 윤리강령(歯科医師の倫理綱領)>을 작성한 데 이어 환자의 생명과 인권을 존중한 치과医료를 실현하기 위한 지침으로서 <신뢰받는 치과의사 II(信頼される歯科医師II)>를 작성한 바 있다(Table 12, Table 13).

이처럼 '치과의사'로서 사회적 책임을 수행하기 위해 치과의사회에서 나름 지침을 작성하긴 했으나 앞서 언급했듯이 치과의사가 부정행위를 저질러도 법적으로 대응할 방법이 없다는 것이 문제점이다.

독일의 의사직업재판소나 영국의 GMC 및 GDC, 미국 각 주에 마련된 의사면허국(State Medical Board)과 같은 의사에게 처벌을 내릴 수 있는 자율규제 기구가 존재하지 않는 일본에서는 의사법<sup>26)</sup> 규정에

<sup>24)</sup> 반면, 미국 의사회의의 경우 '윤리사법문제심의회'가 만든 '윤리 사법 문제 심의회 규칙 제 X III (F)항'에 따라 의사회를 탈퇴하고 처벌을 회피하려는 케이스를 가정하여 탈퇴 후에도 미국 의사회 회원이었던 시점에서 발생한 문제에 대해 제재 및 처벌을 가할 수 있다.

따라 설치된 후생노동성 산하 기관인 의도심의회가 의사와 치과의사의 부정행위 및 의료사고에 대한 행정적 처분을 내리고 있는 상황이다.

### (1) 조직

의도심의회는 의사 및 치과의사 등 의료 종사자의 면허 취소와 의업, 치과의사업 정지 등에 관한 조사와 심의를 담당하는 기관으로 행정처분을 통해 재교육과 연수를 실시함으로써 의료의 질 향상을 도모하는 것을 주요 목적으로 삼고 있다.

후생노동성 설치법 10조에 근거하여 설치된 의도심의회는 후생노동성령인 의도심의회령이 정한 8개 분과회에 의해 구성되어 있다. 이 8개 분과회 가운데 의사 및 치과의사 자격에 대한 행정처분을 소관하는 것은 의도분과회다. 의도분과회는 행정 처분과 면허 재발행의 타당성 등에 대해 심의하는 회의를 연간 두 번 개최하고 있다.

의사 및 치과의사 자격에 대한 행정 처분 권한은 후생노동성 장관에게 있지만 의사법 7조 4항 및 치과의사법 7조 4항에는 후생노동성 장관이 행정처분을 내리는 데 있어 '사전에 의도심의회 의견을 참고할 것'으로 규정이 되어 있어 실질적으로는 의사심의회 심의 결과에 의해 처분 내용이 결정된다고 할 수 있다.

의도심의회령에 따르면 심의회는 30명 내외로 조직된 기관으로(제1조) 위원회 및 임시위원은 ①사단법인 일본 의사회 회장, ②사단법인 일본 치과의사회 회장, ③전문가(법철학/법사회학/윤리학/의료사회학/의료 사고방지와 위험 관리에 관한 전문적 지식을 보유한

자)으로 구성되어 있으며 후생노동성에 의해 임명된다(제2조).

의도심의회는 '의사와 치과의사를 대상으로 한 행정처분의 바람직한 모습에 대하여(医師及び歯科医師に対する行政處分の考え方について)'라는 가이드라인을 작성해 '의사와 치과의사에게 요구되는 직업 윤리에 반하는 부정행위'에 어떻게 대처해 나갈 것인가 하는 부분을 명확히 명시하고 재발 방지에 노력하고 있다.

의사법 및 치과의사법 위반 행위와 보건사조산간호사법(保健師助産師看護師法) 등 위반 행위, 약사법 위반, 마약 및 향정신성 의약품 관리법 위반, 각성제 관리법 위반, 대마초 관리법 위반, 살인 및 상해, 업무상 과실치사, 상희롱, 의료과실, 내물죄, 문서위조, 세법 위반, 진료 보수 부정 청구 등에 대한 대처법이 가이드라인에는 명시되어 있다.

### (2) 의도심의회에 대한 평가

그러나 의도심의회의 심의내용은 원칙적으로 비공개로 되어 있으며 처벌의 명확한 기준을 외부인이 알아내기가 쉽지 않다<sup>15)</sup>. 게다가 의도심의회의 처분 방식과 내용도 매우 불투명하고 사회적 합의가 제대로 이루어지지 않은 상황에서 일방적으로 결정되는 경우가 적지 않아 문제점으로 지적되고 있다<sup>16)</sup>.

미국을 비롯한 다른 국가와 비교했을 때 의사 처분 수가 현저히 적다는 점도 중요한 문제로 지적되고 있다. 최근 의료사고와 부정행위를 반복하는 의사(일본 시민들은 이를 비꼬아 '리피트 의사'라 불리고 있다)

<sup>15)</sup> 의사법 제7조 제2항 및 치과의사법 제7조 제2항에 따라 의사와 치과의사가 상대적 결격사유에 해당되는 경우, 또는 의사와 치과의사로서 품위를 손상한 경우, 후생노동성 장관은 면허 박탈과 의업 정지, 계고 등을 명할 수 있다.

<sup>16)</sup> <의도심의회에 의한 행정처분 『양형』기준>이 있긴 하나 개별적 사정에 따라 결정되는 경우가 대부분이기 때문에 상세한 내용은 알기 어렵다.

<sup>17)</sup> 과거 불필요한 자궁적출 수술을 집도했던 의사가 최근까지 의사 면허증을 박탈당할 일 없이 의료행위를 계속해왔다는 사실이 드러나 피해자와 심의회 결정 사이에 큰 괴리가 있었다는 것이 문제시된 적이 있었다.

가 사회적으로 문제시되고 있지만 적절한 처분이 내려지지 않고 있다는 점 역시 이러한 문제를 유발하는 원인이 되고 있다.

게다가 약 130만 명의 의사와 약 10만 명의 치과 의사, 100만 명으로 추정되는 간호사 등 막대한 수에 달하는 의료 종사자를 하나의 심의회에서 처분한다는 것 자체가 불가능하다고 일본의사회는 지적한다<sup>25)</sup>.

더욱이 애초에 의도심의회는 '의사와 치과의사에 대한 행정처분'을 내리기 위해 만들어진 조직이지 의사의 직업윤리 준수를 목적으로 만들어진 기관이 아니기에 이른바 '예방적 관점에 입각한 윤리교육 내실화'와 같은 발상이 작동하지 않는다. 따라서 임의가입 단체인 의사사회나 치과의사사회가 아무리 '의사의 직업윤리 지침'을 제정해봤자 실질적인 효과를 기대하기 어렵다.

### (3) 최근 일본 의료계 동향

1998년, 일본의사회는 의사의 윤리가 사회적 과제로서 부상하고 있음을 고려해 '회원의 윤리 향상에 관한 검토위원회(후에 회원의 윤리, 자질 향상위원회로 바뀜)'를 창설해 의사의 윤리 향상을 위한 대책 마련에 나섰다. 검토위원회는 우선 거의 50년간 개정된 적이 없었던 윤리 강령인 '의사의 윤리'를 재검토한 다음, 2000년에 새로운 '의의 윤리 강령(医の倫理綱領)'을 작성했다. 아울러 2004년에는 일반 의사들이 구체적 사례에 대해 어떻게 생각하고 대처해야 하는지를 제시한 '의사의 직업윤리지침'을 만들고 회원뿐 아

니라 비회원 의사나 의대생에게도 지침을 배포하는 등 노력을 했다. 2008년에도 개정판이 작성되었으나 의료계를 둘러싼 환경이 지극히 급속한 속도로 변화가고 있기에, 이러한 흐름에 대응하기 위해 개정이 필요하다고 판단, 제3판으로서 개정판을 작성했다.

2016년에 새롭게 작성된 "의사의 직업윤리 지침"은 의사의 책무/ 의사와 환자 / 종말기 의료 / 생식의료 / 유전자를 둘러싼 과제 / 의사 간의 상호관계 / 의사와 기타 의료 종사자 / 의사와 사회 / 사람을 대상으로 한 연구와 최첨단 의료라는 챕터로 구성돼 있으며 각 장에 의사의 바람직한 모습에 대한 언급이 나와 있다. 그러나 윤리에 관한 표현이 지극히 막연하고 서로를 감독하고 평가하는 '동료 평가'에 도움 될 만한 내용은 역시 부족하다.

이러한 상황에서 일본의사회는 징계 규정을 가진 공적 신분단체(가입 의무화)를 통한 의사 조직화를 모색하고 있다. 일본의사회는 외부 기관인 의도심의회에서 아무리 엄벌을 받았다 하더라도 의료사고를 일으킨 의사를 지도하고 재발을 방지하는 시스템이 구축돼 있지 않다면 의사에 대한 국민의 신뢰 회복은 절대 기대할 수 없다며, 독일의 직업재판소나 영국의 GMC, 미국 각 주에 마련된 의사면허국처럼 제3자를 포함한 조직에서 의사 스스로가 직업 윤리상 어긋나는 부정행위를 심판하는 기관을 마련할 필요가 있다고 강조했다. 즉 법률에 근거한 신분단체를 만들어 직업집단으로서 의사의 자율과 신뢰를 유지할 수 있도록 하자는 이야기다.

일본학술회에도 일본의사회와 함께 일본의 의료계

<sup>18)</sup> 변호사회는 일본의사회와는 달리 현행 변호사법(1949)에 의해 가입의 의무화된(변호사법 36조)신분단체이다. 변호사 자치단 '변호사의 직무활동과 규율에 대해 재판소, 검찰청, 또는 행정관청 감독도 개입할 수 없는 원칙'을 의미한다. (일본변호사연합회 변호사명단 등록 필수 / 변호사에 대한 지도, 연락, 감독권은 소속 변호사회와 일본변호사연합회가 가진다. / 징계권 역시 소속 변호사회와 일본변호사연합회가 가진다.) 현행 변호사법은 거의 완전한 자치권을 보유하고 있다. 아울러 일본변호사연합회는 변호사의 직업윤리 확립을 위한 규정으로써 2004년 11월, 기존 '변호사윤리'(1955/ 1990)를 전면적으로 재검토해 새로운 시대를 내다본 '변호사 직무 기본 규정'을 제정했다. 또한, 기관지 '자유와 정의'에는 징계가 확정된 사례가 매년 기재되기도 하다.

도 개혁을 위해 '자율적 전원가입제 의사조직'에 대한 검토를 시작했다. 전원 입제 의사 조직을 통한 전문직 자율성(Professional Autonomy)의 필요성과 구체적인 제도 설계에 대해 구미 국가의 제도를 조사하며 검토 중이다. 또한, 의사와 마찬가지로 전문직 집단을 형성하는 변호사회(일본변호사연합회)의 자치적 징계제도가 직업윤리 준수를 위한 공적 신분단체 모델로서 적합하다는 주장도 전문가 사이에서 많이 나오고 있다<sup>8)</sup>.

### III. 결론 및 제언

본 논문에서는 ISDR을 비롯하여 영국, 캐나다의 온타리오주, 미국의 캘리포니아주, 호주 그리고 일본 사례를 살펴보았다. 우선 영국, 캐나다, 미국의 치과 의사관리기구를 살펴본 결과, 다음과 같은 공통점을 확인할 수 있다.

첫째, 치과의사가 주도적으로 참여하는 독립적인 면허관리기구가 존재한다. 영국의 경우, 치과의사법에 근거하여 GDC가 설치되었으며, 상위 감독기관이 존재하지만 독립적으로 운영되고 있다. 캐나다 역시 영국과 유사하다. 주별로 주법에 근거한 독립적인 규제 협회가 있으며, 모든 치과의사는 협회에 소속되어야 하고 이들의 등록비 및 연간 유지비로 운영된다. 호주는 AHPRA라는 보건의료 종사자들을 관리하는 기구와 호주치과의사면허국이 동반자적 관계를 맺으며 치과의사 면허를 관리하고 있었다. 미국도 주별로 치과의사법이 존재하며, 법에 근거하여 면허관리국을 둔다. 영국과 캐나다와는 달리 면허관리국에 치과의사가 회원으로 가입하는 것은 아니지만, 모든 치과의사들은 치과면허국에 등록하여야 한다. 치과면허국은 캘리포니아 소비자보호국 산하에 있지만, 독립적으로 운영되고 있고, 재정도 다른 나라와 유사하게 치과의

사의 등록비, 응시료, 연간 등록 유지비 등으로 유지된다.

둘째, 비의료인 또는 공공의 역할이 면허관리기구 활동에서 중요한 위치를 차지한다. 영국, 캐나다 등에서는 위원회에 따라서는 비의료인이 의장인 위원회도 여럿 존재한다. 90년대부터 의료인 면허관리에 관한 논의가 활발했던 영국의 경우가 가장 적극적으로 비의료인의 역할을 보장하고 있다. 최고의결기구인 평의회에 치과의료인과 비의료인이 각각 6명으로 동수를 차지하며, 현 의장인 William Moyes 역시 비의료인이다. 비의료인의 참여 확대는 새로운 전문직업성의 논의와 맥락을 같이하며, 의료인의 규율에서 의료인 스스로 기준을 설정하는 것과 더불어 공공의 역할을 강조하는 공동규제의 모습을 보여준다. 이들의 존재는 공공의 목소리를 대변하며, 규제기구의 투명성과 객관성을 높이는 역할을 한다.

셋째, 대부분의 면허관리기구는 구강보건에 관련된 독립된 법을 기반으로 한다. 캘리포니아 주의 경우 치과의료법(Dental Practice Act) 하에 치과면허국의 구성과 운영, 전문직의 의무 등을 규정하고 있다. 온타리오주의 경우 Dentistry Act가 존재하여, 면허관리기구인 온타리오 치과의사협회의 구성과 운영의 전반에 대하여 규정하고 있다. 영국 역시 Dentists Act에 GDC에 관한 전반적인 내용이 규정되어 있다. 대개 치과규제기구를 감독하는 상위기구에 의해 전문직 자율규제가 갖춰야 할 일반적인 요건이 제시되지만, 각 영역의 특수성으로 인해 이러한 개별 법령들이 존재한다. 다만 호주의 경우는 국립의료인등록법(Health Practitioner Regulation National Law)이 모든 보건의료 종사자 규제기구에 관한 사항을 규정하고 있어 차이가 존재한다.

넷째, 전문직이 지켜야 할 윤리, 기준 등이 매우 구체적이며 상세한 수준으로 마련되어 있으며, 처벌 등의 가이드라인 역시 구체적이며 공개적으로 마련되어 있

다. 미국의 경우, 치과의사회(dental association) 차원에서 치과의사 윤리가 구체적으로 마련되어 있으며, 영국과 캐나다는 치과의사가 지켜야할 기준(standard)을 면허관리 기관에서 구체적으로 규정하며 이를 등록, 징계 등과 구체적으로 연관시킴으로써 실효성을 담보하고 있다.

다섯째, 규제기구의 투명성을 담보하기 위한 다각적인 노력을 기울이고 있다. 영국은 GDC의 중요한 가치로 투명성을 내세우며, 평의회 멤버, 위원회 멤버들의 경력사항, 관련 논의 사항 등은 물론 진료적합도 문제로 인한 징계까지 온라인에 공개하고 있다. 온타리오주의 경우는 투명성의 원칙을 천명하고 있으며, 협회의 활동과 의사결정을 공개하고 있고 사회와 소통을 넓히기 위해 지역 자문 그룹을 운영하는 등의 노력을 하고 있으며, 등록 치과의사의 등록상태, 징계청문회와 관련된 혐의, 면허에 조건 부과 제한이 있는지 여부, 진정법이나 CT장비에 대한 허가가 있는지 등도 모두 공개되어 있다.

여섯째, 평의회의 구성원의 자격요건 및 인선 과정을 명확하게 하여, 신뢰를 확보하고 있다. 세 나라 모두, 평의회나 면허국 인선에 관한 사항이 법률로 자세하게 규정되어 있다. 영국의 경우, 상위감독기관에 관련 과정을 상세히 보고하고 있으며, 캐나다 온타리오주의 경우, 평의회 치과의사 멤버는 2년마다 투표로 선출되고 있다.

물론 차이점도 존재한다. Shaw K. 등(2009)의 선행연구를 참고하면, 의사들의 리더십에서 차이가 존재한다. 영국에서는 규제기관과 고용기관에 부여된 높은 책임성이 자율규제를 희석시켰다. 외부 기관이 자격인정을 활용하는 방식에서도 차이가 존재한다. 미국에서 재인증은 자발적으로 이뤄지며 병원이나 보험에서 특별한 인증을 요구하는 반면 영국에서는 갱신은 의무적인 절차다<sup>26)</sup>.

이는 해당 국가의 면허관리기구가 거처온 역사와

무관하지 않다. 특히 영국의 경우는 90년대 집중적인 의료 스캔들과 NHS의 관료적 운영 등은 20세기 후반 의료에 닥쳐온 여러 위기와 맞물려 더욱 공공의 역할을 강조하는 방향으로 이뤄지게 되었다. 치과 규제기관의 민원 관련 처리 결과를 보더라도 유사한 체계를 갖는 캐나다 온타리오주에 비해 처벌 수준이 높은 것을 알 수 있다.

유사한 맥락으로 각국의 규제기관의 비의료인 참여도 역시 차이가 존재한다. 영국의 경우 평의회에 치과 의료인과 비의료인이 각각 6명씩이며, 캐나다의 경우 치과의사 14명, 비의료인 9~11명, 미국의 캘리포니아의 경우 치과의사 8, 치과위생사 1, 치과 보조사 1, 비의료인 5명으로 구성되어 있고 호주의 치과면허관리국의 경우 치과의사를 포함한 치과의료 종사자 8명, 지역사회 멤버 4명으로 구성되어 있다.

조직 운영에서도 나라마다 차이가 존재한다. 영국과 호주는 전국적으로 단일한 체계와 법령에 기반하여 의료 종사자에 대한 관리가 이루어지고 있는 데 반해 미국과 캐나다는 주별로 규정이 다르다는 특징이 있다. 아울러, 호주의 경우 모든 보건의료 종사자와 관련된 민원처리 과정이 AHPRA에서 시작된다는 점은 눈여겨 볼만하다.

본 연구에서는 아시아 지역에서 가장 오래된 근대식 의사면허제도를 운영해온 일본의 자율규제 논의도 살펴보았다. 일본의 경우 한국과 유사하게 의사회나 치과의사회 가입의 의무성이 모호하고, 사실상 자율규제도가 없는 실정이며, 정부차원의 사후제도에 의존하고 있다. 또한 최근 각종 스캔들로 시민사회의 의료계에 대한 비판적 시각이 대두됨에 따라, 징계권을 중심으로 가입의 강제성과 자율규제라는 두 마리 토끼를 잡기 위해 노력 중이다.

일본의 상황을 보더라도 아시아에서 의료계 자율규제 정착이 쉬운 일이 아님을 알 수 있다. 하지만 앞으로 한국의 치과의료계가 어떤 방향으로 자율규제를

실시해 나가야 하는지 영국과 호주 등의 사례를 통해 단서도 몇 가지 찾았다. 우선, 영국, 캐나다, 미국, 호주 등 조사한 모든 국가에서 치과의로 종사자의 면허 관리를 위하여 국가와 독립적으로 운영되는 면허관리 기구가 존재하였으며, 관련 민원 업무도 통합적으로 수행하고 있었다. 다음으로 면허관리기구에서의 시민과 공공의 역할이 매우 커지고 있는 상황이었다. 이러한 흐름을 감안하여 한국 역시 앞으로 지나치게 전통적 의미의 협소한 자율규제를 고집하는 것이 아니라 시민사회를 포용하는 개방적 접근이 필요하다. 또한 단순히 징계처분에 머무는 것이 아니라, 교육과 계도를 기반으로 전문직업성을 향상시키는 방향으로 면허 관리에 접근하고 있다는 점과 민원 절차를 통합적으

로 단일 기구에서 관리하여 환자 안전을 최우선시하고 있다는 점은 앞으로 우리가 치과의료계의 자율규제를 논의하는 데 있어 반드시 거론되어야 하는 부분이라고 할 수 있다.

아울러 치과계가 자율규제 논의에 있어 의과계에 의존적일 필요는 없다. 오히려 분화된 세부 전문분야나 직업적 존재 형태(1인 개원 중심)가 비교적 덜 복잡한 치과계가 자율규제 논의를 앞장서 풀어나갈 필요가 있다. 치과계가 보다 적극적으로 사회적 논의를 이끌어낸다면 그 과정 자체로 상당한 신뢰성을 회복할 수 있고, 나아가 실질적이고 지속가능한 자율규제의 초석을 세울 수 있을 것이다.



## 참 고 문 헌

- 1) 국제의료인관리기구협회 공식 홈페이지 (<https://www.iamra.com/>) 참고
- 2) 국제치과의료인관리협회 공식 홈페이지 (<http://isdronline.org>) 참고
- 3) “교정치과 진료사기 논란, 부작용 이슈까지... ‘국민적 신뢰회복’ 어떻게”. 치위협보 2018년 5월 30일자 기사 참고
- 4) “치협, ‘전문가평가제’ 시범사업 시행”. 덴탈아리랑 2018년 12월 21일자 기사 참고
- 5) “영국 사례로 본 ‘자율규제’ 이상과 현실”. 건치신문 2017년 12월 11일자 기사 참고
- 6) 홍순호, 김각균, 서정택, 신제원, 김경년, 박상현, 권재성. 치과의료인 자율규제 및 관리기구 설립에 관한 연구. 대한치과의사협회 치과의료정책연구소 2017
- 7) 뉴질랜드 치과위원회 홈페이지 ([www.dcnz.org.nz/resources-and-publications/links/international-dental-regulators-examination-and-accreditation-bodies](http://www.dcnz.org.nz/resources-and-publications/links/international-dental-regulators-examination-and-accreditation-bodies))의 ISDR 설명 참고
- 8) General Dental Council. Annual report and account 2016
- 9) General Dental Council Homepage (<https://www.gdc-uk.org/>) 자료 참고
- 10) 2001 No. 3926. DENTIST. The Dentist Act 1984 (Amendment) Order 2001
- 11) General Dental Council. Continuing Professional Development for dental professionals 2013
- 12) General Dental Council. Annual report and account 2015
- 13) General Medical Council. The Good medical practice framework for appraisal and revalidation 2013
- 14) General Medical Council. Revalidation: a statement of intent. London 2010
- 15) Royal College of Dental Surgeons of Ontario 홈페이지([www.rcdso.org](http://www.rcdso.org)) 참고
- 16) Royal College of Dental Surgeons of Ontario. Annual report 2015
- 17) Professional standards authority (2013). A review conducted for the Royal College of Dental Surgeons of Ontario. Professional Standards Authority for Health and Social Care
- 18) Cantelon, L. (2014). A Study of Ethics in the Profession of Dentistry. Athabasca University
- 19) 캘리포니아 치과면허국 홈페이지([www.dbc.ca.gov](http://www.dbc.ca.gov)), 캘리포니아 소비자보호국(California Department of Consumer Affairs)의 2016년 연례보고서, 캘리포니아 치과면허국 2014년 연말보고서(Sunset) 참고
- 20) Cook R. Dental Dangers: How the Dental Board of California investigates dentists. Center for Health Journalism 2014 July 21
- 21) Dental Board of Australia, Annual report summary 2016/2017
- 22) Australian Health Practitioner Regulation Agency, 2017/2018 Annual report
- 23) Health Practitioner Regulation National Law Act 2009 - reprinted as in force on 1 July 2010
- 24) 医道審議會医道分科會. 医師及び歯科?師に医する行政處分の考え方について. 厚生労働省 2015
- 25) 樋口範雄. 厚生労働省医道審議會の組織と機能. 日本医師會 2012
- 26) Shaw K, Cassel CK, Black C, Levinson W. Shared medical regulation in a time of increasing calls for accountability and transparency: comparison of recertification in the United States, Canada, and the United Kingdom. JAMA 2009;302(18):2008-2014