119구급대원의 업무범위 확대에 대한 법학적 검토

임재만

대전광역시 대덕소방서 119구급대 구급대원

Legal Review of the Expansion of the Scope of Work for 119 Emergency Medical Services (EMS) Personnel

Jae-Man Lim

119 EMS Personnel, 119 EMS Team, Daedeok Fire Station

(Received March 29, 2021; Revised March 29, 2021; Accepted April 19, 2021)

요 약

소방기관의 구급업무는 소방사무 및 응급의료체계에 관련하여 중요한 연구대상이다. 119구급대원(이하 “구급대원”이라 한다)은 응급환자에게 현장응급처치를 제공하고, 그들을 응급의료기관으로 이송하는 업무를 수행한다. 소방기관은 면허 또는 자격을 보유한 인력을 채용하여 구급대원으로 배치하고 있다. 구급대원의 현장응급처치는 응급의료행위를 포함한다는 점에서 그 정당성의 근거에 대한 법학적 검토가 요구된다. 본 연구는 현행법(2021. 2.)을 기준으로 헌법재판소와 법원의 판결을 분석 및 검토하였다. 또한 소방청 통계연보를 참고하여 소방기관의 구급업무와 관계되는 주요 현황을 포함하였다. 현행법상 구급대원의 업무범위는 소방공무원이라는 신분이 아니라 그들이 보유하고 있는 면허 또는 자격에 근거한다. 한편 구급대원의 업무범위를 확대하기 위한 논의가 이어지고 있다. 「119구조·구급에 관한 법률」의 개정으로 구급대원의 업무범위가 확대된다면 구급대원의 업무범위는 그들이 보유한 면허 또는 자격과 신분(소방공무원)의 결합에 근거하게 된다. 다만 「응급의료에 관한 법률」의 개정을 통하여 응급구조사의 업무범위를 확대하는 방안이 합리적이라고 판단된다.

ABSTRACT

Emergency services by fire-fighting agencies are an important subject of study. As 119 EMS personnel provide first aid to patients and transfer them to emergency room, the first aid they render involves medical practice and therefore requires research from a legal point of view. This study is based on current laws (as of Feb 2021) and an analysis and review of rulings of the Constitutional Court and the Supreme Court, as well as data from the National Fire Agency's Statistical Yearbook. Fire-fighting agencies hire and assigned individuals who hold the requisite certificate, and the legitimacy of medical practice by 119 EMS personnel is based on the qualifications they hold, not their status as fire officials, as per the EMERGENCY MEDICAL SERVICE ACT. If their scope of work is expanded by the revision of the ACT ON 119 RESCUE AND EMERGENCY MEDICAL SERVICES, their medical practice is justified based on the combination of their qualifications and status (fire officials).

Keywords : Fire-fighting agencies, 119 EMS personnel, Emergency medical practice

1. 서 론

1.1 연구의 목적

소방기관과 소방공무원에 의하여 수행되는 구급업무는 보건의료적인 성격이 강하다는 점에서 전통적인 소방사무인 화재진압 또는 구조업무와 구별된다. 구급업무는 응급

의료체계를 구성하는 한 요소라는 점에서 헌법상 국민의 생명권 또는 보전에 관한 권리와도 관계된다. 「의료법」 제 27조는 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없도록 규정하여 무면허 의료행위 등을 엄격히 금지하고 있다. 소방기관에 소속된 구급대원은 질병 또는 각종 사고로 인한

응급환자에게 현장응급처치를 제공하고 응급의료기관으로 이송하는 역할을 수행한다. 구급대원에 의한 현장응급처치는 침습적인 응급의료행위를 포함한다. 근래 구급대원의 전문성과 장비, 그리고 정보통신기술이 발전하였음에도 불구하고 「응급의료에 관한 법률」에 근거한 응급구조사의 업무범위는 법률 제정(1995년) 당시부터 20년이 넘도록 고정되어 있다는 점을 지적하면서 구급대원의 업무범위를 확대하여야 한다는 주장이 제기되고 있다. 이에 본 연구에서는 구급대원에 의한 응급의료행위의 정당성 근거와 구급대원의 업무범위 확대는 구체적으로 어떠한 방법으로 실현할 수 있는가에 대하여 논하고자 한다.

1.2 연구의 범위 및 방법

본 연구의 대상은 「응급의료에 관한 법률」에 근거한 응급구조사 또는 「의료법」에 근거한 간호사의 면허 또는 자격을 보유하고 소방관계법령에 근거하여 소방공무원의 신분으로 구급업무를 행하는 구급대원이다. 연구의 시간적 범위는 현행법령(2021. 2.)을 기준으로 하였다. 연구방법은 문헌연구를 중심으로 하면서 법해석학적 방법론으로 헌법재판소 결정례·법원 판례 등을 분석·검토하였다. 또한 소방청 통계연보와 보도자료를 참고하여 소방기관에 의한 구급업무의 주요 현황을 포함하였다.

2. 본 론

2.1 의료행위 및 응급의료행위의 개념

2.1.1 「의료법」 상 ‘의료행위’의 정의규정 부재

의료행위에 해당하지 아니하는 행위라면 무면허 의료행위 또한 성립되지 아니할 것이므로 의료행위의 개념 및 범위는 무면허 의료행위를 논하기 위한 전제가 된다. 하지만, 「의료법」에는 ‘의료행위’의 정의규정을 두고 있지 않다. 「의료법」 제12조제1항에서 간접적으로 ‘의료행위’를 규정하고 있지만 이를 일반적으로 통용하는 정의규정으로 인정하기에는 부족함이 있다. 이처럼 한 법률에서 개념정의규정은 법률 전체의 체계를 통일적으로 유지하고, 법률의 목적을 달성하는데 중요한 의미를 갖는다는 점에서 의료행위에 대한 개념을 명문으로 규정하여야 한다는 지적이 있다⁽¹⁾. 반면 의료행위는 유동적이고 다의적일 뿐만 아니라 가변적인 개념이라는 점에서 해석을 통하여 확정될 수밖에 없다는 견해⁽²⁾와 의료행위 자체가 너무나 다양하여 법률적으로 정의를 규정하는데 현실적인 장애가 있고, 의료행위의 범위가 의학의 진보와 의료기술의 혁신 등에 의한 변화로 인하여 일률적인 정의규정을 두는 것이 곤란하며, 의료행위의 개념을 신설하더라도 무면허 의료행위에 대한 판단은 결국 법원의 판결에 의존할 수밖에 없어 정의규정의 실익이 없다는 견해도 있다⁽³⁾. 대법원은 각 의료인에게 ‘면허된 의료행위’의 내용이 무엇인지, 어떠한 기준에 의하여 구분하는

지 등에 관하여 구체적인 규정을 두고 있지 아니한 것은 의료행위의 종류가 극히 다양하고 그 개념도 의학의 발달과 사회의 발전, 의료서비스 수요자의 인식과 요구에 수반하여 얼마든지 변화될 수 있는 것임을 감안하여 법률로 일의적으로 규정하는 경직된 형태보다는 시대적 상황에 맞는 합리적인 법 해석에 맡기는 유연한 형태가 더 적절하다는 입법 의지에 기인한 것으로 해석하고 있다(대법원 2016. 7. 21. 선고 2013도850 전원합의체 판결).

2.1.2 ‘의료행위’의 개념

「의료법」에서 ‘의료행위’에 대한 정의규정을 두고 있지 아니함으로 인하여 이에 대한 해석은 법원의 판례 또는 행정부의 유권해석에 의존하게 된다. 헌법재판소 결정과 대법원 판례에 의한 ‘의료행위’의 개념은 ‘의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위’를 의미한다(헌재 2013. 6. 27. 선고 2010헌마658 결정; 대법원 2018. 6. 19. 선고 2017도19422 판결). 여기에서 ‘의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려’에 대하여 대법원은 추상적 위험으로도 충분하므로 구체적으로 환자에게 위험이 발생하지 아니하였다고 해서 보건위생상의 위해가 없다고 할 수는 없다는 입장이다(대법원 2018. 6. 19. 선고 2017도19422 판결). 즉, 대법원은 1974년 전원합의체 판결(대법원 1974. 11. 26. 선고 74도1114 판결)에서 ‘의료행위’를 ‘의학의 전문적 지식을 기초로 하는 경험과 기능으로써 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과수술 등의 행위’로 판시한 이래 구체적 사안별로 문제된 행위가 「의료법」에서 정한 ‘무면허 의료행위’ 또는 ‘면허된 것 이외의 의료행위’에 해당하는지를 판단하고 있다(대법원 2016. 7. 21. 선고 2013도850 판결).

2.1.3 ‘응급의료행위’의 개념

「응급의료에 관한 법률」 제2조는 ‘응급의료’를 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위협에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치로 정의하고 있다. 또한 응급의료의 대상이 되는 ‘응급환자’를 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로 정의하면서 같은 법 시행규칙 제2조(별표)에서 구체적으로 나열하고 있다. 이를 고려할 때, ‘응급의료행위’는 의료행위 중에서 특히 생명의 보존 또는 중대한 위해의 발생을 방지하기 위하여 긴급하게 시행되는 행위로 이해된다. 또한 다음과 같은 이유에서 구급대원(응급구조사 또는 간호사)의 행위는 일반적인 의료행위보다는 응급의료행위

의 개념에 포함된다고 판단된다. ① 「119구조·구급에 관한 법률」에서 사용하는 주요용어(응급환자, 응급처치, 구급차등)가 「응급의료에 관한 법률」의 정의를 준용하고 있다. ② 「119구조·구급에 관한 법률」에서 ‘구급’을 응급환자에 대하여 행하는 상담, 응급처치 및 이송 등의 활동으로 정의하고 있다. ③ 소방기관의 구급업무도 긴급성을 특징으로 한다.

2.2 구급대의 조직 및 운영

「지방자치법」 제9조제2항, 제10조제2항 및 같은 법 시행령 제8조, 「소방기본법」 제3조제2항 및 제6조제4항 등을 종합하여 판단할 때, 소방사무는 실정법상 광역지방자치단체인 시·도의 자치사무로 판단된다⁽⁴⁾. 소방기관이란 소방사무의 주체가 소방사무를 수행하기 위하여 설치한 인적·물적 조직의 총체를 말하는 것으로 구급대를 포함한다. 소방기관은 소방공무원을 통하여 행정상 필요한 상태를 실현한다. 「119구조·구급에 관한 법률」 제2조에서 정의하는 구급대란 구급활동에 필요한 장비를 갖추고 소방공무원으로 편성된 단위조직을 말한다. 또한 같은 법 제10조 및 시행령 제11조에 근거하여 구급대원은 소방공무원으로서 「의료법」에 따른 의료인이거나 「응급의료에 관한 법률」에 따라 응급구조사 자격을 갖추어야 한다. 소방청 통계(2019. 12. 31. 기준)에 의하면 소방기관에서 운영하는 구급차는 총 1,474대이고, 구급대원의 자격은 1급 응급구조사 5,320명(44.2%), 2급 응급구조사 3,092명(25.7%), 간호사 2,640명(21.9%), 기타 981명(8.2%)이다⁽⁵⁾. 2020년도 소방기관에 소속된 구급대는 총 2,766,069건 출동하여 1,621,804명의 환자를 이송하였다. 그 중 심정지환자는 31,649명이었⁽⁶⁾.

2.3 구급대원에 의한 응급의료행위의 정당성

「119구조·구급에 관한 법률」 제10조제2항 및 같은 법 시행령 제11조에 근거하여 구급대원은 소방공무원으로서 의료인 또는 응급구조사의 자격을 갖추어야 한다. ① 응급구조사는 「응급의료에 관한 법률」 제2조에서 규정하는 응급의료종사자에 해당할 뿐 「의료법」상의 의료인은 아니다. 「응급의료에 관한 법률」 제41조에 근거하여 응급구조사는 장소(응급환자가 발생한 현장)·대상(응급환자)·행위(보건복지부령으로 정하는 범위)의 한정된 범위에서 응급처치의 업무에 종사할 수 있다. ② 간호사는 「의료법」 제2조에서 정의하는 의료인이다. 한편 「응급의료에 관한 법률」 제2조에서 의료인과 응급구조사를 ‘응급의료종사자’로 정의하고 있으므로 간호사는 「의료법」상 의료인이면서 동시에 「응급의료에 관한 법률」상 응급의료종사자에 해당한다. 간호사의 업무는 「의료법」 제2조에서 규정하고 있고, 「응급의료에 관한 법률」 제48조 및 제49조제1항에 근거하여 응급구조사를 갈음하여 구급차에 탑승한 경우에는 출동 및 처치기록과 관련한 응급구조사의 임무를 수행하게 된다.

「형법」에서는 위법성 조각사유로 정당행위(제20조), 정

당방위(제21조), 긴급피난(제22조), 자구행위(제23조), 피해자의 승낙(제24조)을 규정하고 있다. 특히 「형법」 제20조는 ‘법령에 의한 행위’, ‘업무로 인한 행위’, ‘사회상규에 위배되지 아니하는 행위’를 위법성이 조각되는 정당행위로 규정하고 있다. 응급구조사 또는 간호사의 면허 또는 자격을 보유하고 구급업무를 수행하는 구급대원의 응급의료행위는 ‘법령에 의한 행위’, ‘업무로 인한 행위’로 정당하고 무면허 의료행위에 해당하지 아니한다. 다만, 구급대원에 의한 응급의료행위는 ① 의료제공자의 충분한 설명, ② 환자의 유효한 승낙, ③ 의사로부터의 구체적인 지시를 전제로 한다.

2.4 구급대원에 의한 응급의료행위의 전제

2.4.1 의료제공자의 설명과 환자의 동의

구급대원에 의한 응급의료행위가 정당하기 위한 전제로서 설명의무가 있다. 의료행위는 원칙적으로 의료제공자의 설명과 환자의 자기결정권에 기초한 승낙으로 정당화된다. 즉, 신체를 침해하는 진료행위를 하는 경우에는 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여, 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 진료행위를 받을 것인지의 여부를 선택하도록 함으로써 그 진료행위에 대한 동의를 받아야 한다. 환자의 동의는 헌법 제10조에서 규정한 개인의 인격권과 행복추구권에 의하여 보호되는 자기결정권을 보장하기 위한 것으로 환자가 생명과 신체의 기능을 어떻게 유지할 것인지에 대하여 스스로 결정하고 진료행위를 선택하게 되므로 의료계약에 의하여 제공되는 진료의 내용은 의료제공자의 설명과 환자의 동의에 의하여 구체화된다(대법원 2009. 5. 21. 선고 2009다17417 판결). 특히 침습적인 의료행위는 신체의 완전성을 해한다는 점에서 「형법」상의 상해에 해당하지만 의료제공자의 충분한 설명과 환자의 유효한 승낙으로 「형법」 제20조 또는 제24조에 근거하여 위법성이 조각된다고 본다(대법원 1993. 7. 27. 선고 92도2345 판결)⁽⁷⁾. 요컨대, 해당 응급의료행위가 정당한 행위로 인정되기 위하여 의료제공자는 설명의무를 준수하여야 한다.

2.4.2 의사로부터의 구체적인 지시

현대의 응급의료체계에서 의사가 직접 현장에 출동하여 치료 또는 이송업무를 수행하는 유형이 일반적이지는 않지만 의사가 응급의료체계의 상당히 넓은 영역에 참여하고 지도·감독하는 역할을 수행하는 것은 세계적인 현상으로 판단된다^(8,9). 「응급의료에 관한 법률」 제42조는 응급구조사가 응급처치를 행할 수 있는 조건(의사로부터의 구체적인 지시)과 그 예외사항을 규정하고 있다. 응급구조사는 의사로부터 구체적인 지시를 받지 아니하고는 같은 법 제41조에 따른 응급처치를 하여서는 아니 된다. 다만, 보건복지

부령으로 정하는 응급처치를 하는 경우와 급박한 상황에서 통신의 불능(不能) 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다. ‘보건복지부령으로 정하는 응급처치’란 경미한 응급처치를 말하는 것으로 2급 응급구조사의 업무범위와 같다(같은 법 시행규칙 제34조). 1급 응급구조사는 1급 응급구조사의 업무범위에서 2급 응급구조사의 업무범위에 해당하는 응급처치는 의사의 지시를 받지 아니하고 행할 수 있지만, 그 이외의 응급처치는 의사로부터 구체적인 지시를 받아서 시행하여야 한다. 이는 해당 행위의 난이도와 위험성에 기초한 것으로 1급 응급구조사의 업무범위에 해당하는 응급처치는 고도의 의학적 판단이 필요하고 잘못 시행할 경우 환자에게 중대한 결과를 일으킬 수 있는 위험성이 높기 때문으로 판단된다. 다만 의사로부터의 구체적인 지시를 통하여 업무범위가 제한 없이 확장되는 것은 아니다⁽¹⁰⁾.

「응급의료에 관한 법률」과 「119구조·구급에 관한 법률」에 근거하여 응급구조사 자격을 보유하고 소방공무원으로 채용되어 구급업무를 수행하는 구급대원은 의사로부터의 구체적인 지시를 받아 한정된 범위에서 응급의료행위를 행한다. 구급대원의 경우에는 의사가 현장에 입회하는 것이 아니라 구급대원이 현장에서 환자를 관찰 및 검진한 후 이를 통신(음성 또는 영상통화 등)으로 의사에게 설명하고, 의사는 구급대원으로부터 전달받은 정보를 근거로 환자의 상태를 파악하여 구급대원에게 응급처치방법 등 구체적인 지시를 하며, 현장의 구급대원이 환자에게 현실적으로 응급의료행위를 제공하게 된다는 특수성이 있다^(11,12). 「응급의료에 관한 법률」 제42조에서 통신의 불능 등에 대하여 규정하고 있는 것도 이러한 특수성을 고려한 것으로 이해된다.

2.5 구급대원의 업무범위 확대 가능성

2.5.1 「응급의료에 관한 법률」 개정

「응급의료에 관한 법률」 제41조제1항에 근거하여 응급구조사는 응급환자가 발생한 현장에서 응급환자에 대하여 상담·구조 및 이송업무를 수행하며, 「의료법」 제27조의 무면허 의료행위 금지 규정에도 불구하고 보건복지부령으로 정하는 범위에서 현장에 있거나 이송 중이거나 의료기관 안에 있을 때에는 응급처치의 업무에 종사할 수 있다. 「의료법」 제2조는 의료인(의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사)의 종별에 따른 임무를 ‘의료와 보건지도’ 또는 ‘진료의 보조’와 같이 포괄적으로 규정하고 있다. 이에 반하여 의료기사(임상병리사·방사선사·물리치료사·작업치료사·치과기공사 및 치과위생사)의 종류별 업무범위는 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에서 포괄적으로 규정하면서 같은 법 시행령 제2조(별표)에서 구체적으로 열거하고 있다. 응급구조사의 업무범위 또한 「응급의료에 관한 법률」 제41조 및 같은 법 시행규칙 제33조(별표)에서 구체

적으로 열거하여 규정하고 있다. 이처럼 응급구조사의 업무범위를 구체적으로 열거하는 방식은 급변하는 보건 의료 환경과 기술의 발전, 특히 긴급성을 요하는 응급의료의 특성을 고려할 때 한계가 있고, 병원 전(前) 응급의료영역에서 제공될 수 있는 응급의료의 내용을 스스로 제한하고 있어 개정이 필요하다는 지적이 있다⁽¹³⁾. 한편 2019년 「응급의료에 관한 법률」 개정(법률 제16724호)에서 급속하게 발전하고 있는 응급의학 기술을 반영하여 응급구조사가 수행할 수 있는 업무범위를 조정함으로써 응급상황에 처한 환자에게 신속한 응급처치가 이루어질 수 있도록 보건복지부장관은 5년마다 응급구조사 업무범위의 적절성에 대한 조사를 실시하고, 중앙응급의료위원회의 심의를 거쳐 조정해 필요한 조치를 할 수 있도록 하는 내용이 신설되었다.

2.5.2 「119구조·구급에 관한 법률」 개정논의

우리나라의 의학기술과 제도가 발전하였음에도 불구하고 「응급의료에 관한 법률」에 근거한 응급구조사의 업무범위는 법이 제정(1995년)될 때부터 20년이 넘도록 고정되어 있다는 점을 지적하면서 구급대원의 전문성과 장비가 크게 개선되었다는 점, 정보통신의 발달로 언제 어디에서든지 구급대원이 의사의 의료지도를 받을 수 있게 되었다는 점 등을 근거로 「의료법」 및 「응급의료에 관한 법률」 규정에도 불구하고 구급대원의 자격별 응급처치범위를 보건복지부장관과 협의하여 행정안전부령(「119구조·구급에 관한 법률 시행규칙」)으로 정할 수 있도록 법률 근거를 마련하고 안정성과 유효성이 인정되는 일정한 범위의 의료행위에 대하여 구급대원이 현장에서 시행할 수 있도록 하는 방안이 발의(홍익표의원의 「119구조·구급에 관한 법률」 개정안(의안번호 2020419) 등)되어 국회 행정안전위원회에서 긍정적으로 평가된바 있다. 비록 이 법률안은 20대 국회의 임기가 만료되면서 폐기되었지만 구급대원의 업무범위를 확대하여야 한다는 공감대를 형성하고 국회에서 구체적으로 논의되었다는 점에서 큰 의미가 있다고 판단된다.

2.5.3 구급대원의 업무범위확대 시범사업

국가와 지방자치단체는 새로운 보건 의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다(「보건 의료기본법」 제44조). 현재 보건복지부와 소방청의 협의로 서울을 시작으로(2019. 7. 1.) 전국에 걸쳐 구급대원의 업무범위확대 시범사업이 시행되고 있다. 소방청 및 각 광역지방자치단체는 시범사업을 위하여 특별구급대를 편성하고 집합교육 및 평가 등으로 인증된 구급대원을 배치하였으며, 대한응급의학회의 추천을 받아 지도의사를 선임하였다. 이 시범사업에서 확대되는 응급처치는 ① 12유도 심전도의 측정, ② 응급분만에서 태줄 결찰 및 절단, ③ 다발성/중증손상환자에 대한 아세트아미노펜 정맥투여, ④ 아나필락시스에서 에피네프린 자동주사(자가투여용 에피네프린) 근육내 투여, ⑤ 심폐소생술에서 에피네프린 정맥투여이다. 문

재인 대통령 또한 2020년 소방의 날 기념사에서 이번 시범 사업을 토대로 관계 법규를 정비하여 응급환자에 대한 확대처치가 가능하도록 하겠다는 의지를 표명한 바 있다(2020. 11. 6.). 한편 소방청은 2019년 11월부터 2020년 6월 까지 특별구급대가 출동하였던 6,216건의 구급활동일지와 이송병원의 의무기록지를 분석한 결과, 심정지 환자의 병원도착 전 자발순환회복률이 시행 전 10.4%에서 시행 후 15.3%로 4.9%포인트 상승하였다고 발표하였다⁽¹⁴⁾.

2.5.4 일본 구급구명사의 업무범위 규정

우리나라의 구급대와 같이 일본에서 병원 전(前) 단계 응급환자의 현장응급처치 및 이송업무는 지방자치단체가 제공하고 있다. 일본의 구급대는 구급자동차 1대 및 구급대원 3인 이상으로 편성하는 것을 원칙으로 구급대원은 소방공무원으로 충당한다(「消防法施行令」 제44조)⁽¹⁵⁾. 또한 우리나라의 「응급의료에 관한 법률」에 근거한 응급구조사 제도와 유사하게 일본은 「救急救命士法」에 근거한 구급구명사제도를 갖추고 있다. 이 법에서 “구급구명사”란 ‘후생노동대신의 면허를 받고 구급구명사의 명칭을 이용하여 의사의 지시에 따라 구급구명처치를 행하는 것을 업으로 하는 자’를 말한다(제2조). 구급구명사가 되려는 자는 구급구명사 국가시험에 합격하고 후생노동대신의 면허를 받아야 한다(제3조). 구급구명사는 「保健師助産師看護師法(보건사조산사간호사법)」의 규정에도 불구하고 진료의 보조로서 구급구명처치를 행하는 것을 업으로 할 수 있다(「救急救命士法」 제43조). 하지만 의사의 구체적인 지시를 받지 아니하고 후생노동성령(厚生労働省令)으로 정하는 구급구명처치를 행하여서는 아니 된다(「救急救命士法」 제44조제1항). 한편 응급구조사의 업무범위를 법령(「응급의료에 관한 법률」)으로 규정하고 있는 우리나라와 달리 일본 구급구명사(救急救命士)의 업무범위는 메디컬컨트론헤프에서 규정하는 것으로 알려져 있다. 최근 우리나라에서 논의되고 있는 심정지 환자에서 정맥로를 통한 아드레날린투여와 알러지 과민반응(아나필락시스) 환자에서 에피펜(epi-pen)을 통한 약물투여를 각각 2006년과 2009년부터 이미 구급구명사의 업무범위에 포함시키고 있다⁽¹⁶⁾.

2.5.5 검토

Han 등의 연구⁽¹⁷⁾를 비롯하여 응급구조사와 구급대원의 업무범위 확대에 관심이 집중되고 있다. 병원 전(前) 단계는 다음과 같이 병원단계와 구별되는 특수성이 있다. 병원 단계는 ① 의사를 포함한 다양한 직업군(응급구조사, 간호사, 임상병리사 등)이 전문성을 기초로 역할을 분담하고, ② 「응급의료에 관한 법률」 제42조에서 규정하고 있는 ‘의사로부터 구체적인 지시’는 의사가 직접 입회하거나 입회가 가능한 상태에서 이루어진다. 반면 병원 전(前) 단계(대표적으로 소방기관의 구급대)는 ① 현장에서 응급의료행위를 제공할 수 있는 인력은 응급구조사 또는 간호사의 면허 또는

자격을 보유한 구급대원이 유일하고, ② 「응급의료에 관한 법률」 제42조에서 규정하고 있는 ‘의사로부터 구체적인 지시’ 또한 의사가 직접 입회하여 구급대원의 응급의료행위를 지도 또는 감독하는 것이 아니라 통신으로 이루어진다.

응급구조사 또는 구급대원의 업무범위를 확대하는 접근 방법은 「119구조·구급에 관한 법률」 개정안(의안번호 2020419)에 대한 국회 행정안전위원회 검토보고서의 지적과 같이 ① 응급처치 범위확대의 대상인력을 ‘구급대원인 응급구조사’로 한정할 것인지, ‘간호사인 구급대원을 포함한 구급대원 전체’로 적용할지에 관한 검토가 필요하고, ② 응급구조사로 한정할 경우에는 「119구조·구급에 관한 법률」보다는 응급구조사의 업무범위를 규정하고 있는 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」을 개정하는 것이 법률소관주의 원칙에 비추어 보다 적절하며, ③ 「119구조·구급에 관한 법률」의 개정안이 입법될 경우에는 복수부처가 관련되므로 부령이 아닌 대통령령으로 규정하는 것이 적절하다고 판단된다.

「응급의료에 관한 법률」의 개정을 통하여 응급구조사의 업무범위를 확대하는 것은 병원단계와 병원 전(前) 단계의 구별없이 모든 응급구조사를 대상으로 한다는 점에서 의료기관에서 임상병리사 등 의료관련 다른 직업군과 역할이 중복 또는 충돌되는 문제가 발생할 수 있다. 이에 「119구조·구급에 관한 법률」 개정을 통하여 구급대원의 업무범위를 확대하는 방안도 고려할 수 있다. 이러한 경우 구급대원에 의한 응급의료행위의 정당성은 그들이 보유한 면허 또는 자격과 신분(소방공무원)의 결합에 근거하게 된다. 이 방안은 의료관련 다른 직업군과의 충돌을 피할 수 있고, 구급대원은 소방공무원으로서 응급의료행위와 관련한 책임성을 확보할 수 있다는 장점이 있다. 하지만 동일한 자격자임에도 소속된 기관(의료기관/소방기관) 또는 운용의 주체(응급환자이송업자/국가 또는 지방자치단체)에 따라 상호 다른 기준(업무범위)을 갖게 되어 혼란이 발생할 우려가 있다는 반론도 가능하다. 이는 각 방안별 옳고 그름이 아닌 입법정책적 결정의 문제로 보여진다. 생각건대, 「119구조·구급에 관한 법률」의 개정을 통하여 ‘구급대원’의 업무범위를 확대하는 방안보다는 「응급의료에 관한 법률」의 개정을 통하여 ‘응급구조사’의 업무범위를 ‘의료기관’과 ‘의료기관 이외의 장소’로 구분하고, 시범사업을 통하여 안정성과 유효성이 입증되고 있는 ① 12유도 심전도의 측정, ② 응급분만에서 태출 결찰 및 절단, ③ 다발성/중증손상환자에 대한 아세트아미노펜 정맥투여, ④ 아나필락시스에서 에피네프린 자동주사(자가투여용 에피네프린) 근육 내 투여, ⑤ 심폐소생술에서 에피네프린 정맥투여를 ‘의료기관 이외의 장소’에 포함시키는 방안이 합리적이라고 판단된다.

3. 결 론

「의료법」 제27조 및 「보건범죄 단속에 관한 특별조치법」

제5조 등의 규정에도 불구하고, 「응급의료에 관한 법률」에서 규정하는 응급구조사의 경우와 같이 일정한 면허 또는 자격을 가진 사람에게 의사의 지도에 따라 의료행위 중 일정한 분야의 업무를 행할 수 있도록 허용하고 있다. 이는 의료인만이 의료행위를 행할 수 있다는 것을 원칙으로 하되, 의료행위 중에서 사람의 생명이나 신체 또는 공중위생에 위해를 발생시킬 우려가 적은 특정 분야에 대하여 의료행위를 의사의 지도에 따라서 한정적으로 행할 수 있도록 허용하는 취지로 이해된다. 소방기관이 「응급의료에 관한 법률」에 근거한 응급구조사와 「의료법」에 근거한 간호사 자격자를 채용하고 구급대원으로 배치하여 응급의료행위를 행하도록 하는 것은 모든 병원 전(前) 단계의 위급상황에 의사가 출동할 수 없다는 현실과 긴급성을 고려할 때 국민 보건에 관한 국가의 보호 의무를 다하고자 하는 것으로 그 필요성이 인정된다.

현행법상 구급대원에 의한 응급의료행위의 정당성은 소방공무원이라는 신분이 아니라 그들이 보유하고 있는 면허 또는 자격에 근거한다. 최근 응급구조사 또는 구급대원의 업무범위를 확대하여야 한다는 논의가 이어지고 있다. 이는 입법정책의 과제로 실정법의 개정을 통하여 구체화된다. 「119구조·구급에 관한 법률」 개정으로 구급대원의 업무범위가 확대된다면 구급대원에 의한 응급의료행위의 정당성은 그들이 보유한 면허 또는 자격과 신분(소방공무원)의 결합에 근거하게 된다. 다만 「응급의료에 관한 법률」의 개정을 통하여 응급구조사의 업무범위를 ‘의료기관’과 ‘의료기관 이외의 장소’로 구분하고, 안정성과 유효성이 인정되는 응급의료행위를 ‘의료기관 이외의 장소’에 포함시키는 방안이 합리적이라고 판단된다.

References

1. J. Y. Park, “Legislation on the Concept of Medical Practice”, *Seoul Law Review*, Vol. 26, No. 3, pp. 359-397 (2018). <https://doi.org/10.15821/slr.2018.26.3.010>.
2. J. S. Sun, “The Concept and Judgment Standard of Medical Practice in Medical Law”, *Bio-Medical and Law*, Vol. 17, pp. 5-32 (2017). <https://doi.org/10.22397/bml.2017.17.05>.
3. Y. H. Chang, “Criminal Liabilities of Medical Practitioners Related to Unlicensed Medical Practices”, *Korean Journal of Criminal Case Studies*, Vol. 20, pp. 560-588 (2012).
4. J. H. Kim and J. M. Lim, “The Fire Services as a Means of Securing the Safety Right of the People”, *Public Law*, Vol. 47, No. 4, pp. 269-297 (2019).
5. National Fire Agency, “National Fire Agency Statistical Yearbook” (2020).
6. National Fire Agency, “National Fire Agency Transfers 4,443 Emergency Patients on Average Last Year”, Press Release, January 13 (2021).
7. S. G. Im, “The Justification and the Possibility of Exemption of Medical Treatment”, *KYUNGPOOK NATIONAL UNIVERSITY LAW JOURNAL*, Vol. 64, pp. 125-149 (2019). <https://doi.org/10.17248/knulaw.64.201901.125>.
8. H. Alonso-Serra, D. Blanton and R. E. O'Connor, “Physician Medical Direction in Ems”, *Prehospital Emergency Care*, Vol. 2, No. 2, pp. 153-157 (1998). <https://doi.org/10.1080/10903129808958861>.
9. C. R. Foerster, W. Tavares, I. Virkkunen and A. Kämäräinen, “A Survey of Front-line Paramedics Examining the Professional Relationship between Paramedics and Physician Medical Oversight”, *Canadian Journal of Emergency Medicine*, Vol. 20, No. 2, pp. 238-246 (2018). <https://doi.org/10.1017/cem.2017.36>.
10. H. A. Bae, “Medical Direction and Unlicensed Medical Practice in Prehospital Emergency Medical System”, *Korean Criminological Review*, Vol. 79, pp. 87-125 (2009).
11. M. H. Joo and M. A. Han, “Utilization of Medical Oversight and Related Factors among Some 119 Rescue Workers”, *Fire Science and Engineering*, Vol. 30, No. 3, pp. 124-132 (2016). <https://doi.org/10.7731/KIFSE.2016.30.3.124>.
12. J. Y. Park, K. Y. Jung and H. A. Bae, “Indications and Estimations of the Needs for Direct Medical Control in the Patients Transported by 119 Rescuers”, *Fire Science and Engineering*, Vol. 20, No. 3, pp. 42-47 (2006).
13. H. A. Bae, “A Study on the Scope of Practice of Nurses in the Prehospital Emergency Medical Service System”, *The Korean Society of Law and Medicine*, Vol. 20, No. 2, pp. 141-171 (2019). <https://doi.org/10.29291/kslm.2019.20.2.141>.
14. National Fire Agency, “Announcement of the Results of the Performance Evaluation to Expand the Scope of First Aid Work for 119 Paramedics”, Press Release, January 4 (2021).
15. K. Tanigawa and K. Tanaka, “Emergency Medical Service Systems in Japan: Past, present, and Future”, *Resuscitation*, Vol. 69, No. 3, pp. 365-370 (2006). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.04.001>.
16. K. Y. Lee, “Training and Role of Paramedics in Japan”, *Korean J Emerg Med Ser*, Vol. 18, No. 2, pp. 137-145 (2014). <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2014.18.2.137>.
17. S. Y. Han, H. K. Ji, S. W. Yoon, and C. H. Lee, “Legislation Feasibility Studies for Expanding the Business Scope of Paramedics: Focused on High Level Task in Importance, Need and Allowance”, *Korean J Emerg Med Ser*, Vol. 19, No. 3, pp. 117-138 (2015). <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2015.19.3.117>.