

우리나라 의무기록관리에 관련된 법률 변천고*

History of Legal Changes Related to the Management of Medical Records in Korea*

이명규(Myounggyu Lee)

E-mail: gyulee@jnu.ac.kr

전남대학교 문헌정보학과 교수



논문접수 2025.10.23
최초심사 2025.10.29
게재확정 2025.11.26

ORCID

Myounggyu Lee
https://orcid.org/0000-0001-7481-3846

© 한국기록관리학회

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided that the article is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

■ 이 논문은 전남대학교 학술연구비(과제 번호: 2022-0211)지원에 의하여 연구되었음

초 록

이 연구의 목적은 우리나라의 의무기록 관련 법률의 변천사를 해방 이후부터 현재까지 통시적으로 고찰하고, 이를 통해 의무기록의 개념, 의무기록 보존·관리, 의무기록관리 담당자 등에 대한 규정 변천과 내용을 살펴보고, 이 법제의 한계와 개선(안)을 모색하는 것이다. 분석 결과, 그 한계와 제안을 요약하면, 첫째, 의무기록과 관련된 법령은 ‘의료법’을 포함한 3개의 법률이 있다. 둘째, 법령에 의무기록의 용어 개념이 명시되어 있지 않다. 유사 용어로 진료기록부, 전자의무기록, 의료정보 등이 사용되며, 관련 법률 간에 혼재된 용어 사용이 보인다. 일원화된 용어 정리가 필요하고 산재되어 있는 의무기록 관련 조항들을 모아 하나의 장(章)을 구성해야 한다. 셋째, 의무기록실 설치가 종합병원을 포함하여 5곳이며, 의무기록사의 배치는 종합병원에만 해당된다. EMR 구축, 운영에 따른 공간 확보와 전문 인력의 배치 의무 규정이 필요하다. 넷째, 의무기록의 보존기간은 9종의 기록물별로 10년, 5년, 3년, 2년의 4종으로 구분하여 책정하고 있다. EMR의 보존기간을 준영구적으로 확대할 필요가 있다. 전자문서 환경의 특수성을 반영하고 의무기록관리의 전문성을 강화하는 방향으로 법령의 개선이 필요하다.

ABSTRACT

This study aims to review the history of changes in laws related to medical records in the Republic of Korea from liberation to the present. Through this, the study examines how the concept of medical records, the requirements for their retention and management, and the regulations concerning personnel responsible for medical records management have evolved over time, and further identifies the limitations of the current legal framework and possible directions for improvement. The limitations and proposals from the results of the analysis are summarized as follows. First, there are three laws related to medical records, including the Medical Service Act. Second, the concept of the term “medical records” is not specified in the law. The terms “medical records,” “electronic medical records (EMRs),” and “medical information” are used interchangeably, resulting in inconsistent terminology across related laws. As such, the study proposes the unification of terms by gathering dispersed provisions related to medical records and organizing them in a single chapter. Third, five types of medical institutions, including general hospitals, are required to establish a medical records department, but the requirement to appoint medical records administrators applies only to general hospitals. It is necessary to stipulate the obligation to secure optimal space and allocate professional manpower according to the establishment and operation of EMR systems. Fourth and last, the retention period of medical records is divided into 4 durations—10, 5, 3, and 2 years—for each of the 9 types of records. There is a need, therefore, to extend the retention period of EMRs to a quasi-permanent duration. Furthermore, legal improvements are necessary in directions that reflect the specificity of electronic document environments and strengthen the professionalism of medical records management.

Keywords: 의무기록, 의무기록관리, 의무기록 관련법, 의무기록 보존기간, 의무기록사
Medical records, Medical records management, Laws related to medical records, Retention period of medical records, Medical records administrator

1. 서론

의무기록은 “환자의 질병에 관계되는 모든 사항과 병원이 환자에게 제공해 준 검사, 치료 및 결과에 관한 사항을 기록한 문서 또는 정보”(홍준현, 부유경, 2018, 1)를 말한다. 의료인이 환자를 진료하면서 관련된 내용을 작성하는 기록으로 진료기록, 검사 및 진단 결과, 치료·투약 내역, 영상 등을 포함한 모든 기록이다(윤영민, 2025, 1). 즉, “의무기록은 환자의 진료와 관리에 관련된 모든 정보의 집합체이다(대한의료정보학회, 2024, 280).” 의무기록은 환자의 개인정보를 바탕으로 의료인의 진료로 진단이나 처방 등의 처치가 기재된 것이다.

이러한 의무기록은 의료진의 기억과 의사소통을 보조하기 위한 정보 저장소이며, 의학적 의사결정의 직접적 도구로 임상 경험과 의학 지식 축적의 보고이다. 동시에 의료기관, 의료인, 유관기관 사이에 정보 교환을 위한 중요한 매개체이다. 이 의무기록은 보건정책의 수립, 치료를 위한 의학적 연구, 법적 분쟁의 소송, 건강 보험의 청구 등 사회적이고 공익적인 역할에 필요한 자료로 활용되게 된다.

우리나라 의료기관에서는 이 의무기록을 종이류에 기재하여 작성하거나 정보통신기술(ICT) 기반의 전자의무기록(EMR)시스템에 전자문서로 작성하여 생성하고 있다. 그리고 이 의무기록을 법률 기준에 따라 보관, 보존, 활용 등 관리하고 있다.

의무기록을 포함한 의료정보는 병원 경영과 의학 연구에 있어서 필수적인 것으로 더욱 대량화되고 있고, 그 처리 방법의 신속화, 전문화, 자동화가 요구되고 있다. 이를 위한 의무기록 관리 체계에 확립이 필요하다(홍준현, 1987, 12). 의료기관에서 의무기록을 체계적으로 관리해야 할 이유는 의무기록이 사회적이고 공익적인 역할에 필요한 법적인 기초 자료로 활용되는 근거가 되기 때문이다.

이와 같이 의무기록의 활용이 높아가고 다양해짐에 따라 의무기록 관리의 중요성이 부각되고 있다. 이에 의료기관의 의무기록 관리와 관련한 선행 법제를 살펴볼 필요가 있다. 의무기록 관리의 평가는 법률과 제도의 설치 유무와 내용에 따라 그 수준이 결정되기 때문이다. 그래서 우리나라의 의무기록 관리에 관련한 법령의 변천 과정과 내용을 살펴보고자 한다.

이 연구는 의무기록 사항을 담고 있는 의료 관련 법령인 ‘조선의료령(1944)’부터 ‘국민의료법(1951)’, 현재의 ‘의료법’, ‘보건의료기본법’, ‘의료기사 등에 관한 법률’과 각 법률의 ‘시행령’, ‘시행규칙’ 등을 대상¹⁾으로 하여 의무기록의 개념, 종류, 보존, 열람, 관리 담당자 등 기록 관리의 내용과 그 변천 과정을 살펴보고자 한다.

우리나라 의료기관의 의무기록 관리에 관한 연구는 다음과 같다. 이주연 외(2013)는 전자의무기록 활용 현황 분석에서 종이와 전자문서의 혼용, 전자의무기록 관리의 표준 부재, 병원 간 호환의 어려움 등 의무기록 관리의 문제점을 도출하고, ISO15489 기록관리과정 기반의 관리 개선안과 통합의무기록관리시스템의 프로세스를 제안하였다. 최기쁨 외(2020)는 폐업한 의료기관의 의무기록 관리와 보존의 실태조사 및 분석을 통해 보건소의 효율적인 의무기록 관리를 위한 방안을 제시하였다. 그리고 임광철과 윤영민(2024)은 특정 지역의 의료기관을 대상으로 의료데이터의 관리와 폐기에 대한 실태 파악과 의료 종사자들의 인식을 조사하여 그 개선안을 제시하였다. 이상의 연구는 의무기록 관리의 필요성과 그 대안을 부분적으로 제안하며, 입법적 보완이 필요함을 언급하고 있다.

또한 직접적으로 의무기록 관리와 관련한 법·제도에 관한 연구는 다음과 같다. 전영주(2007)는 병원의 의무기록정보는 의학적, 교육적, 보건정책 면에서 활용 가치가 있고 개인정보로서 민감성을 갖는 정보로 보고, 현행 의료

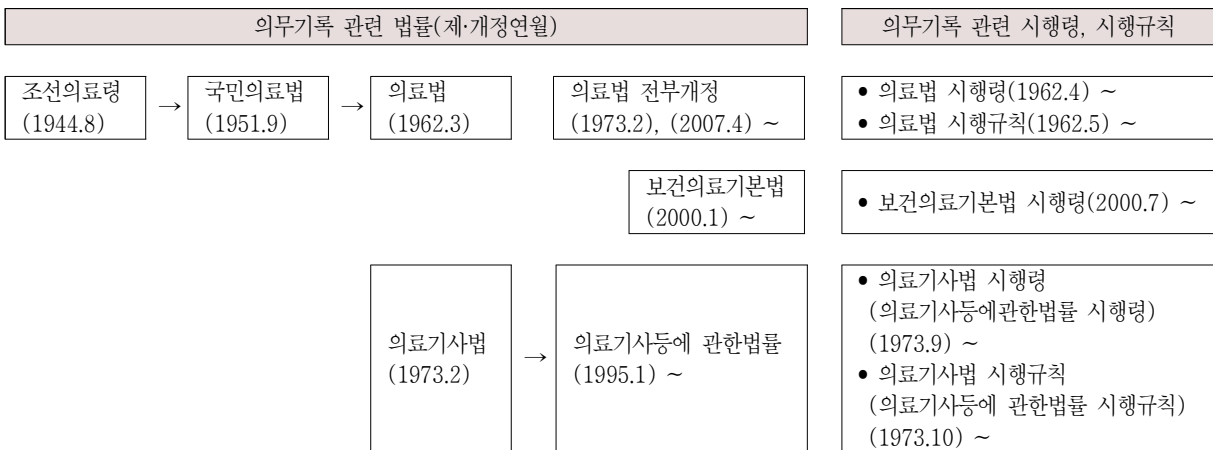
1) 해방 전의 ‘조선의료령’이 연구 대상인 이유: 일제강점기인 1944년 조선총독부가 제정한 ‘조선의료령’은 이전에 개별적으로 존재하던 의료 관련 규칙들을 하나로 통합하여 의료 통제하고 감시하는 수단으로 전시 체제에 맞게 규정이 강화된 법령이다. 이 법령은 해방 이후 한국전쟁의 혼란 속에 의료 관련 법령의 개정이 필요해질 때까지 의료 기본법으로 계속 활용되었다. 이후 최근까지 40여 차례 개정이 있었으나, 그 기본 골격은 그대로 유지되어 왔다(권복규 외, 2022, 130).

법에서 의무기록 정보누출 방지를 위한 규정을 살펴보고 EMR 사용에 따른 문제점을 파악하여 개인정보보호에 필요한 입법적 보완을 제안하였다. 백윤철(2005)은 환자의 의료정보에 대한 권리로 열람 등에 대한 요구와 관련한 법적 연구를 하였다. 이상의 연구도 특정한 법규 조항에 대한 문제와 개선안을 제시하는 것이다.

이와 같이 의무기록 관리 관련 법령에 대한 변천 과정을 통시적으로 살펴본 연구는 없었다. 따라서 이 연구는 해방 전인 1944년부터 지금까지 의무기록 관련 법령을 통해 의무기록 개념, 보존 등 관리 제도의 변천을 살펴보고 의무기록 제도의 흐름을 통시적으로 파악하고자 한다.

2. 의무기록 관련 법령 변천 과정

우리나라에서 의무기록과 관련한 법률은 ‘조선의료령(1944)’, ‘국민의료법(1951)’, ‘의료법(1962)’, ‘보건의료기본법(2000)’, ‘의료기사법(1973)’, ‘의료기사등에관한법률(1995)’ 등이 있다. 그리고 의무기록의 종류와 보존 기간 등 관리에 대해 구체적으로 규정하기 위해 위의 각 법률에 따라 ‘시행령’과 ‘시행규칙’ 등이 제정되었다. 이상의 법령은 필요에 따라 개정되고 있다. 이를 정리하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 의무기록 관리와 관련한 법령의 변천과정

의료 관련 법제의 제·개정의 역사를 살펴보면, 해방 이전인 1944년에 조선총독부제령으로 제정한 ‘조선의료령’이 해방 이후에도 한동안 계속 유지되었고, 1951년에 전쟁으로 국민에 대한 의료대책과 의료시설 복구의 시급함으로 인하여 의료 전반에 관한 법률이 필요하여 “국민의 보건 향상과 국민의료의 적정을 기하는 목적”으로 ‘국민의료법’(법률 제221호)이 제정되어 현행 의료법의 모체가 되었다. 이 ‘국민의료법’은 우리나라 의료에 관한 보편적 사항을 규정하는 모법으로서의 의미를 갖게 되어 1951년 9월 전쟁의 와중에 제정 공포되었다(한국보건의료관리연구원, 1997, 6).

그리고 1962년 3월 20일에는 ‘국민의료법’의 명칭이 ‘의료법’(법률 제1035호)으로 변경되며, 그 내용이 전부 개정되었다. 이와 함께 ‘의료법 시행령’과 ‘의료법 시행규칙’이 법률에 따라 제정되어 관련 내용이 더욱 구체적으로 명시되었다.

이후, 1965년 3월 개정 ‘의료법’(법률 제1690호)은 진단서와 검안서, 증명서 및 출생과 사망에 대한 증명서 교부 요구를 금지하도록 한 것 등이 주요 골자이다. 1973년 2월 개정(법률 제2533호)은 ‘유신헌법’에 따라 전문

개정되었고, 의료기관의 종별 규정에는 한방병원과 조산소가 추가되었으며 간호사 외에 간호보조원의 규정이 신설되었다. 1981년 4월 개정(법률 제3441호)은 의료기관의 인허가 업무를 시장, 군수, 구청장, 보건소장 등으로 위임하여 국민부담의 경감 및 행정 간소화를 기하였다. 또 동년 12월 개정(법률 제3504호)은 의료인의 보수교육을 의무화함으로써 자질 관리 및 향상을 기하도록 하였고 전문의 제도를 체계화하였다. 1986년 5월 개정(법률 제3825호)은 한의학 관련 사항의 명칭 변경으로 이전까지 한의학(漢醫學)으로 사용되던 용어를 전통의학 용어로 고증된 한의학(韓醫學)으로 수정하여 고유의학으로 계승하는 취지에서, 한의사(韓醫師), 한약(韓藥), 한의원(韓醫院), 한의과대학(韓醫科大學) 등으로 변경하였다. 1987년 11월 개정(법률 제3948)은 진료기관 간 요청에 따른 진료기록 송부의 의무화와 관련한 사항이 주요 개정 내용이다. 간호원, 조산원의 명칭이 간호사, 조산사로 변경되었다. 1994년 1월 개정(법률 제5101호)은 의료기관 종별 분류에 '요양병원'이 신설되어 장기 요양 환자에게 의료 서비스를 제공하도록 하였다. 의료기관의 요건 중 종합병원은 80병상 이상에서 100병상 이상으로, 병원은 20병상 이상에서 30병상 이상으로 규모를 상향 조정하였다. 또한 환자가 검사 기록이나 방사선 필름 등의 사본을 요구하는 경우에는 이에 응하도록 하여 의료기관 간에 불필요하게 중복되는 검사 등을 방지하고자 하였다. 1999년 9월 개정(법률 제6020호)은 종합병원 및 병원은 입원 환자에 대하여 의료를 목적으로 개설하는 의료기관임을, (치과, 한)의원은 외래 환자에 대하여 의료를 목적으로 개설하는 의료기관임을 규정하였다(한동운, 2014).

2007년 4월 개정(법률 제8366호)은 불법의료광고 유형을 구체적으로 명시하여 금지하였으며, 2009년 1월 개정(법률 제9386호)은 의료기관을 의원급과 병원급으로 명확히 구분하고, 병원급 의료기관에 요양병원을 포함하도록 했고, 의료기관이 외국인 환자를 유치할 수 있도록 허용하는 근거를 마련했다. 2012년 2월 개정(법률 제11252호)은 환자의 권리(진료받을 권리, 알 권리, 자기 결정권 등)를 환자가 쉽게 볼 수 있도록 의료기관 내에 게시하도록 의무화하였다. 2016년 5월 개정(법률 제14214호)은 환자와 보호자가 의료행위를 하는 사람의 신분을 알 수 있도록 의료인, 학생, 간호조무사 등이 의료기관 내에서 명찰을 달도록 의무화하는 규정이 신설되었다. 그리고 2024년 9월 개정(법률 제20445호)은 간호사 면허 및 업무에 관한 사항이 기존 의료법에서 간호법으로 이관되어, 간호 업무의 독립성과 전문성을 강화하는 큰 변화가 있었다.

그리고 의무기록 관련한 법령의 변천 과정을 살펴보면, '조선의료령'에는 의무기록은 의사·치과의사가 진료록에 기재하여 만들어졌고 이를 보존하도록 명시되었다. 그리고 1951년에 제정한 '국민의료법'에는 의료업자가 진찰할 때 관련 사항을 기재한 진료록과 조산록을 비치하게 하고, 이 진료록과 조산록을 5년간 보존하도록 명시되었다. 또한 환자에 대한 문서의 열람 또는 그 비밀을 요구하는 것에 응하지 않도록 하였다. 1962년 3월에 전부 개정된 '의료법'에서는 의료업자의 권리와 의무로 진료나 조산 기록의 열람이나 내용 요구에 응하지 않도록 하였고, 의사·치과의사·한의사·조산원은 진료부 또는 조산부를 비치하고 진료/조산 사항을 상세히 기록하도록 하여, 이를 보존한다고 명시하고 있다. 1973년 유신헌법 제정으로 전부 개정된 '의료법'에는 의무기록과 관련한 내용으로 신설된 조항은 없지만, 의무기록 작성에 간호사(원)가 추가되어, 간호기록부가 생성되었으며, 보존기간은 10년으로 확대되었다. 그리고 기록 열람이 필요에 따라 가능하도록 완화된 규정되었고 이후 현행까지도 필요에 따라 활발하게 완화된 후 유관기관에 도움이 되고 있다.

1987년 개정 '의료법'에는 보존기간의 내용이 '시행규칙'에 명시되도록 하였으며, 2002년 개정에는 전자문서로 작성되는 EMR이 도입되어 관리되도록 명시하고 있다. EMR의 기술적, 법규적 적용 환경이 변화하면서 각종 기준이 2016년 개정 이후 현재까지 적용되고 있다. 2022년에 EMR시스템 인증제의 보안성 인증기준이 해당 법령을 근거로 규정되어 있다(이인혜, 진정하, 2022, 1909).

의무기록 관리와 관련된 사항(적성자, 종류, 열람유무, 시설 설치와 규격, 보존기간, 기록관리 담당자 등)에 대한 법령의 변천 과정을 정리하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 의무기록 관련법에 명시된 의무기록 관련 사항

법률(개정년월)	의무기록 관련 사항(내용)				
	기록 작성자	기록물 종류	기록열람 사항	보존 기간	기록매체 유형
조선의료령	의사, 치과의사	진료록	x	5	종이류
국민의료법	의사, 치과의사, 한의사, 조산원	진료록, 조산록	응하지 않음	5	
의료법 (1962.3)	의사, 치과의사, 한의사, 조산원	진료부, 조산부	응하지 않음	5	
의료법 (1973.2)	의사, 치과의사, 한의사, 조산원, 간호원	진료기록부, 조산기록부, 간호기록부	응하지 않음, 다른 의료기관 요구 시 가능	10	
의료법(1975.12)	"	"	"	5	
의료법(1987.11)	의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사	"	응하지 않음, 환자 가족의 요구 시 가능, 다른 의료기관 요구 시 가능	시행 규칙	
의료법(2002.3)	"	진료·조산·간호 기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록	완화	x	전자문서 (EMR) 가능
의료법(2024.9)	의사, 치과의사, 한의사, 조산사, '간호법'의 간호사	"	유관기관 요구 수용 완화	x	

시행령 (개정년월)	의무기록 관련 사항(내용)		
	의무기록실 설치	의무기록실 시설규격	의료정보시스템
의료법 시행령 (1973.9)	1(종합병원)	의무기록(외래·입원·응급환자 등의 기록)을 10년간 비치 보존할 수 있는 서가를 설치할 것	x
의료법 시행령 (2007.9)	-	시설·장비·인력수준 보건복지부장관이 정한다.	전자의무기록 작성·관리하기 위한 시스템 개발·운영사업, 전자처방전 작성관리, 영상기록을 저장 전송하기
의료법 시행령 (2017.6)	-	-	전자의무기록의 표준화를 위한 서식·용어·내용, 관리·보존 시설·장비, 시스템 구조·형태·기능 사항, 진료기록전송시스템 구축·운영, 호환성 확보 등

시행규칙 (개정년월)	의무기록 관련 사항(내용)			
	의무기록사	의무기록실 시설기준	의무기록실 시설규격	보존기간
의료법시행규칙 (1982.12)	필요한 수 (종합병원)	1 (종합병원)	의무기록(외래·입원·응급환자 등의 기록)을 5년간 비치보관할 수 있는 서가를 설치할 것	환자명부, 진료기록부 등 10종 모두 5년
의료법시행규칙 (1990.1)	"	"	"	10종의 기록물별(2종 10년, 6종 5년, 2종 3년) 명시
의료법시행규칙 (2008.4) ~ 현재	필요한 수 (종합병원)	1(종합병원 외 4기관)	의무기록(외래·입원·응급환자 등의 기록)보존기간에 따라 비치, 기록·관리,보관할 수 있는 서가 등 필요 시설 설치함	9종의 기록물별(2종 10년, 5종 5년, 1종 3년, 1종 2년)

1973년 개정 '시행령'에 종합병원에 의무기록실을 설치하도록 하였고 시설규격도 명시하고 있다. 이와 같은 사항은 2007년 개정에 '시행규칙'으로 이전하게 하였다. 이후 1982년 '시행규칙'에 의무기록과 관련한 사항, 즉 의무기록사 배치, 의무기록실 설치, 시설규격 등을 명시하였다. 그리고 2008년 개정 '시행규칙'에 의무기록실 설치를 종합병원, 병원, 요양병원, 치과병원, 한방병원 등 5개 기관으로 확대하였으나, 의무기록사의 배치는 여전히 종합병원으로 제한하고 있다.

의무기록 보존기간에 대해서는 종류별 구분하지 않고 모두 동일한 보존기간을 명시하였는데, 1990년 개정부터

기록물별로 보존기간 적정성을 책정하여 4종으로 구분하여 보존기간을 책정하고 있다.

이와 같이 의무기록 관련 법령은 1962년에 제정된 ‘의료법’과 ‘의료법 시행령’, ‘의료법 시행규칙’의 구조가 현재 까지 유지되며 개정되고 있다. 역사적으로 의무기록 관련 법률의 변천 과정에서 그 변화의 내용을 보면, 의무기록의 범위, 보존기간, 관리 담당자 등 관리 분야와 내용이 확대, 세분화, 수준 조정, 법령 이동 등이 보일 때 개정이 이루어졌다.

3. 의무기록 관련 법령 내용 변천

3.1 의무기록의 개념

3.1.1 정의

‘의무기록(醫務記錄, medical record)’의 사전적 정의는 “환자의 질병과 관련되는 모든 기록”이다. 여기서 모든 기록이란 의료기관에서 작성 기재한 서류 일체를 말하는 것이다(윤영민, 2025, 16). 이는 의료 행정상의 특수성 때문에 그 작성 및 관리에 관해서 법령상 일정한 규제가 이루어지는 것이 일반적이다.

그러나 의무기록의 용어는 우리나라의 보건의료 관계 법률에 정의하지 않고 있다. 그럼에도 통상 의무기록의 용어는 활용되고 있으며, 1973년 개정된 ‘시행령’의 별표 ‘의료기관 시설기준’에 ‘의무기록’이 “외래·입원·응급환자의 등의 기록”을 말하는 것으로 사용되었다. 현재는 법령에 명시된 유사 용어로 진료기록부, 전자의무기록, 보건의료정보 등이 있다.

현행 법률에 명시된 진료기록부, 전자의무기록, 보건의료정보 등의 정의를 살펴보면, 먼저, 진료기록부는 ‘의료법’ 제22조(진료기록부 등)에 “각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록 등”을 갖추도록 하고, “환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다”라고 명시함으로써, 법률에서 정한 의료인이 의료행위를 할 때 관련 내용을 작성하도록 기재 사항과 내용 범위를 정하고 있으며, 이에 서명하게 함으로써 기록물의 법적 지위와 적정성을 충족하고 있다.

또, ICT의 발달로 생긴 전자문서를 도입하여, ‘의료법’ 제23조(전자의무기록)에 “진료기록부등을 ‘전자서명법’에 따른 전자서명이 기재된 전자문서로 작성·보관할 수 있다”라고 명시하고, 이 전자문서를 ‘전자의무기록’이라고 명명하였다. 이것은 종이에 기재하던 의무기록을 전자문서(전자매체)에 기재하는 것으로 기록매체 유형의 변경을 의미하는 말이다. 이를 전자의무기록이라 명시한 용어가 법률에 사용되었다.

한편, ‘보건의료기본법’ 제3조(정의)에는 ‘보건의료정보’란 “보건의료와 관련한 지식 또는 부호·숫자·문자·음성·영상·영상 등으로 표현된 모든 종류의 자료를 말한다”라고 정의하고 있다. 즉, 보건의료 행위가 이루어지는 곳에서 작성되는 모든 형태의 자료를 보건의료정보라고 정의한 것이다.

여기서 ‘보건의료’는 “국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 국가·지방자치단체·보건의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동”이라고 정의하고 있다. 따라서 보건의료정보는 ‘의료법’에서 규정한 전자의무기록(진료기록부등)의 정의보다 적용되는 범위가 더 넓다고 할 수 있다.

이와 같이, 의료 관련 법령의 본문에는 ‘의무기록’의 용어는 사용되고 있지 않지만, 사전적 정의에 부합하는 용어로 ‘진료기록부’, ‘전자의무기록’, ‘보건의료정보’ 등이 사용되고 있음을 볼 수 있다. 그러나 의무기록의 생성을

의료기관으로 제한하면, 의무기록은 ‘의료법’에 나타난 ‘진료기록부’와 ‘전자의무기록’만이 유사한 용어이고, ‘보건의료기본법’에서 정의한 ‘보건의료정보’는 의료기관에서 작성하는 ‘의무기록’의 범위를 포함하는 포괄적인 의료 관련 정보인 것이다. 다시 말해, ‘보건의료정보’가 아닌 ‘의료정보’만이 의료기관에서 생성하는 의무기록에 해당한다는 것이다.

따라서 ‘보건의료정보’에서 보건을 제외한 ‘의료정보’는 의무기록과 관련한 의료정보로 통상 의료 제공의 필요성을 판단하고, 진료 등을 통해서 얻는 환자의 건강 상태 등에 관한 정보를 말한다(전영주, 2007, 468). ‘보건의료정보’에서 보건을 삭제한 ‘의료정보’는 ‘의료기관에서 의료인이 진료하는 행위와 관련한 모든 자료’라고 범위를 제한하면 이는 의무기록이라 할 수 있다.²⁾

결론적으로 의무기록은 ‘의료법’에 따라 의료기관에서 의료인이 진료에 관한 내용을 종이 또는 전자문서에 기재하여 생성하는 기록물을 통칭하여 의무기록이라 한다. 이 의무기록의 정의는 법률 본문의 조항에 명시될 필요가 있다.

3.1.2 종류 및 기재 사항

의무기록에 해당하는 기록물은 해방 후에는 진료록(부), 조산록(부)로 부르다가 1973년 개정 ‘의료법’의 ‘진료기록부 등’ 조항에 ‘진료기록부, 조산기록부, 간호기록부 등’으로 구분하였다. 2002년에 ‘그 밖의 진료에 관한 기록’ 사항을 추가하면서 의료인이 진료 관련해서 하는 모든 기록을 의무기록으로 포함하고 있다.

이후 2008년 개정 ‘의료법’에 ‘전자의무기록’의 조항을 신설하여 기록매체 유형으로 전자문서인 전자의무기록을 추가하였다. EMR은 의료인의 진료 분야를 의미하는 것이 아니고, 진료 내용을 종이 아닌 전자문서에 기재하는 수단으로 기록매체의 유형이 변경되었고 이를 의미하는 것이다.

따라서 현행 ‘의료법’에서 의무기록의 종류는 여전히 ‘진료기록부 등’ 조항에 명시된 ‘진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록’으로 구분하고 있다.

그리고 이러한 분야별 기록물에 “환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.”³⁾고 명시하였고, 기재에 사용하는 언어는 “한글로 기록하도록 노력해야 한다.”⁴⁾고 의무기록의 구성요건을 제시하고 있다.

이 구성요건을 완전하게 갖춘 의무기록은 해당 의료기관에서 파생되는 다양한 기록물을 발행하는 데 저본으로 활용된다. 법률에서 정한 파생 기록물로는 “진단서, 검안서, 처방전, 출생·사망·사산 등 증명서 등”이 있으며, 이것에 대한 개별적 보존기간은 ‘의료법 시행규칙’에 명시하고 있다.

2) 우리나라 「보건의료기본법」, 「의료법」에 명시된 ‘보건의료인/의료인’, ‘보건의료기관/의료기관’ 비교

<표 2> 우리나라 「보건의료기본법」, 「의료법」에 명시된 ‘보건의료인/의료인’, ‘보건의료기관/의료기관’ 비교

구분	보건의료기본법	의료법
종사자	‘보건의료인’은 “보건의료 관계 법령에서 정하는 바에 따라 자격·면허 등을 취득하거나 보건의료서비스에 종사하는 것이 허용된 자”	‘의료인’은 “보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 「간호법」에 따른 간호사”
기관	‘보건의료기관’은 “보건의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 보건의료서비스를 행하는 보건기관, 의료기관, 약국, 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관”	‘의료기관’은 “의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 의료업이라 한다)을 하는 곳”

따라서 위의 비교에서, ‘보건의료’의 용어가 있으면 서비스 주체나 대상의 범주가 의료인보다 크고, 의료인은 면허를 가진자로 한정하고 있으며, 기관의 정의도 ‘보건의료기관’이 ‘의료기관’보다 범주가 더 넓다는 것을 알 수 있다. 종사자나 기관이 생성하는 정보에 따라 ‘보건의료정보’와 ‘의료정보’로 구분할 수 있다.

3) 「의료법」(2025) 제22조(진료기록부 등) ①항의 내용

4) 「의료법 시행규칙」(2024) 제14조(진료기록부 등의 기재사항) ②항의 내용

한편, 기록의 구성요건 중의 하나인 내용에 포함되는 기재 사항은 ‘의료법 시행규칙’에 나타나 있다. 의무기록의 종류로 구분한 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부 등에 기록해야 할 의료행위에 관한 사항과 의견을 진료기록부는 6개 사항, 조산기록부는 10개 사항, 간호기록부는 6개 사항을 제시하고 있다. 이를 정리하면 <표 3>과 같다.

<표 3> 각종 의무기록물 기재사항

법령	기록물명	내용
의료법 시행규칙 (1962. 5)	진료부	- 진료를 받은 자의 주소·성명·연령·성별 및 가족력 - 주진·최초 및 최종 진단명·진료종료시의 상태 - 진료방법 - 진료연월일 - 간호기록(T.P.R., 혈압, 투약, 섭취/배설물, 처치와 간호기록)
	조산부	- 임신부의 주소·성명 및 연령 - 분만 횟수 및 생·사산별 - 금회 임신 후의 경과와 그에 대한 소견 및 보건지도의 요령 - 임신 중 의사에 의한 건강진단의 유무(결핵·성병관한 검사 포함) - 분만 장소 및 분만 연월일시분 - 분만의 경과 및 그 처치 - 산아 수 및 성별·생·사별 - 산아/태아 부속물에 대한 소견 - 임신부육부 또는 산아의 보건지도의 요령 - 산후에 있어서 의사의 건강진단 필요성 유무
의료법 시행규칙 (2025.6)	진료기록부	- 진료를 받은 자의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항 - 주된 증상 - 진단결과 또는 진단명 - 진료경과 - 치료내용(주사·투약·처치 등) - 진료 일시
	조산기록부	- 조산을 받은 자의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항 - 생·사산별 분만 횟수 - 임신 후의 경과와 그에 대한 소견 - 임신 중 의사에 의한 건강진단의 유무(결핵·성병 검사 포함) - 분만 장소 및 분만 연월일시분 - 분만의 경과 및 그 처치 - 산아 수와 그 성별 및 생·사의 구별 - 산아와 태아부속물에 대한 소견 - 산후의 의사 건강진단 유무
	간호기록부	- 간호를 받는 사람의 성명(가명 기록 가능) - 간호 일시 - 체온·맥박·호흡·혈압에 관한 사항 - 투약에 관한 사항 - 섭취 및 배설물에 관한 사항 - 처치와 간호에 관한 사항
그 밖의 진료에 관한 기록		

3.2 의무기록실과 보건의료정보관리사

‘의료법’에는 의무기록의 보존기간이 명시되어 있다. 이 의무기록을 보관할 공간이 필요한 것이다. 그럼에도 ‘의료법’ 제정 이후 10여 년 동안 이에 대한 규정은 없었다. 계속 늘어나는 의무기록을 지정된 공간에 보관하기 위한 제도는 1973년 개정 ‘시행령’에 종합병원은 의무기록실을 설치하고, 10년간 비치 보존할 수 있는 서가를 설치하도록 시설규격을 명시하였다. 비로소 이때 의무기록실 설치가 법적으로 의무화되었고, 의무기록 용어가 사용되었다.

이로부터 약 30년이 흐른 2008년 개정 ‘시행규칙’에 의무기록실 설치를 종합병원, 병원, 요양병원, 치과병원, 한방병원 등 5개 의료기관으로 확대하였다. 향후 모든 의료기관이 EMR 사용을 의무화하면, 이에 맞는 의무기록실의 변화를 예상하고 법제화를 준비해야 할 것이다.

한편, 의무기록실의 설치에 따라 의무기록을 효율적으로 관리할 수 있는 전문인력이 필요하였다. 이 전문인력을 법령에서는 ‘의무기록사’라고 명명하였다. 이들을 양성하기 위한 법제가 필요하였고, 관련 법령으로 ‘의료기사등에 관한 법률’, ‘보건의료기본법’과 각각의 ‘시행령’과 ‘시행규칙’이 있다.

1982년 개정 ‘의료법 시행규칙’에 의무기록실을 설치하는 종합병원에 필요한 수의 의무기록사를 둔다고 명시하

였다. 비로소 의무기록사의 법제가 이루어졌고, 관련 법률인 ‘의료기사법’에 이를 반영하였다.

1982년 개정 ‘의료기사법’에 의무기록사에 관한 조항을 신설하고 의무기록사의 자격요건을 명시하였다. 의무기록사는 “의무에 관한 기록을 주된 업무로 하는 자”라고 정의하였다. 그리고 2016년 개정 ‘의료기사등에 관한 법률’에 의무기록사는 “의무에 관한 기록 및 정보의 유지·관리를 주된 업무로 하는 사람을 말한다”라고 재정의하였다. 이는 의무기록사와 의료인의 역할이 분명하지 않고 모호한 기존의 정의를 분명하게 정의하여 ‘의무에 관한 기록 및 정보의 유지·관리를 주된 업무’로 의무기록 관리의 역할을 명시하였다.

이후 ‘의무기록사’는 ‘보건의료정보관리사’라고 명칭을 변경하여, 2017년 12월 개정된 ‘의료기사 등에 관한 법률’에 ‘보건의료정보관리사’란 “의료 및 보건지도 등에 관한 기록 및 정보의 분류·확인·유지·관리를 주된 업무로 하는 사람을 말한다”라고 정의하여 의료 기록뿐만 아니라 보건지도 기록 관리도 하는 업무로 역할을 확대하였다.

그리고 ‘의료기사 등에 관한 법률 시행령’에 명시된 의무기록사의 업무 범위에 대해 변천 과정을 살펴보면, 1996년 개정된 ‘시행령’에 “의무기록사는 의료기관에서 질병 및 수술분류·진료기록의 분석·진료통계·암등록·전사 등 각종 의무에 관한 기록 및 정보를 유지·관리하고 이를 확인하는 업무에 종사한다”라고 의무기록사의 업무 내용을 명시하고 있다. 그리고 약 20년이 지난 2018년 개정된 ‘시행령’에서는 상위법의 개정 영향 받아 ‘보건의료정보관리사’의 업무의 범위로 조정되었다.

또 다른 관련 법률인 ‘보건의료기본법’에는 보건의료기관에서 보건의료정보를 관리하는 담당자를 ‘보건의료정보관리사’라고 명시하고 있으며, ‘의료기사 등에 관한 법률’ 제1조의2(정의)에 ‘보건의료정보관리사’를 “의료 및 보건지도 등에 관한 기록 및 정보의 분류·확인·유지·관리를 주된 업무로 하는 사람”이라고 명시하고 있다. 따라서 보건의료정보관리사가 하는 주된 업무를 ‘보건의료정보관리’라고 할 수 있다. 이들이 하는 구체적인 업무의 범위와 한계에 대해서는 대통령령으로 정하고 있다.

이와 같이 법령에 명시된 의무기록사(보건의료정보관리사)의 명칭 사용과 변경 과정, 구체적인 업무 범위를 정리하면 <표 4>, <표 5>와 같다.

<표 4> 법률 관련 보건의료정보관리사의 명칭 변경과정

법률에 명시된 의무기록사(보건의료정보관리사) 변천			
법률	개정연월	조항	내용
의료기사법	1973. 2		법 제정, 의무기록사 관련 규정 내용 없음
	1982. 4	제13조의2 (의무기록사)	의무기록사(의무에 관한 기록을 주된 업무로 하는 자를 말한다)가 되고자 하는 자는 의무기록사 국가시험에 합격한 후 보건사회부장관의 면허를 받아야 한다.
	1987.11	제1조(목적) 제13조의2 (의무기록사)	의무에 관한 기록을 주된 업무로 하는 자(의무기록사) 의무기록사가 되고자 하는 자는 의무기록사국가시험에 합격한 후 보건사회부장관의 면허를 받아야 한다.
의료기사 등에 관한 법률	1995. 1	제1조(목적) 제3조(업무범위와 한계)	의무에 관한 기록을 주된 업무로 하는 자(의무기록사) 의무기록사의 업무의 범위와 한계는 대통령령으로 정한다.
	2011. 11	제1조의2(정의)	의무기록사란 의무에 관한 기록을 주된 업무로 하는 사람을 말한다.
	2016. 5	제1조의2(정의)	의무기록사란 의무에 관한 기록 및 정보의 유지·관리를 주된 업무로 하는 사람을 말한다.
	2017. 12	제1조의2(정의) 제3조(업무범위와 한계)	보건의료정보관리사란 의료 및 보건지도 등에 관한 기록 및 정보의 분류·확인·유지·관리를 주된 업무로 하는 사람을 말한다. 보건의료정보관리사의 구체적인 업무의 범위와 한계는 대통령령으로 정한다.

<표 5> 보건의료정보관리사의 업무 범위

법령	개정연월	내용
의료기사 법시행령	1973. 9	시행령 제정, 의무기록사 업무 관련 규정 내용 없음
	1989. 4	제2조(의료기사·의무기록사 및 안경사의 업무범위등) ① 「의료기사법」 제3조의 규정에 의한 ...의무기록사의 업무 범위와 한계는 다음과 같다. ... 7. 의무기록사는 의료기관에서 질병 및 수술분류·진료기록의 분석·진료통계·암등록·전사 등 각종 의무에 관한 기록 및 정보를 유지·관리하고 이를 확인하는 업무에 종사한다.
의료기사 등에 관한 법률 시행령	1996. 4	제2조(의료기사·의무기록사 및 안경사의 업무범위등) ① 「의료기사 등에 관한 법률」 제3조의 규정에 의한 ...의무기록사의 업무 범위와 한계는 다음과 같다. ... 7. 의무기록사는 의료기관에서 질병 및 수술분류·진료기록의 분석·진료통계·암등록·전사 등 각종 의무에 관한 기록 및 정보를 유지·관리하고 이를 확인하는 업무에 종사한다.
	2018. 12	제2조(보건의료정보관리사의 업무범위) ① 「의료기사 등에 관한 법률」 (이하 “법”이라 한다) 제2조 제2항에 따른 의료기사의 종류에 따른 업무 및 법 제3조에 따른 보건의료정보관리사의 구체적인 업무 범위는 별표1에 따른다. [별표1] 7. 보건의료정보관리사 가. 의료기관에서의 의료 및 보건지도 등에 관한 기록 및 정보의 분류·확인·유지·관리에 관한 다음의 구분에 따른 업무 1) 보건의료정보의 분석 2) 보건의료정보의 전사(傳寫) 3) 암 등록 4) 진료통계 관리 5) 질병·사인(死因)·의료행위의 분류 나. 그 밖의 의료기관에서의 의료 및 보건지도 등에 관한 기록 및 정보의 분류·확인·유지·관리에 관한 업무

이와 같이 ‘시행령’에 담긴 ‘보건의료정보관리사’의 업무는 주로 ‘의료법’에서 명시한 ‘의료기관’에서 하는 업무임을 알 수 있다. 이를 통해 보면, ‘보건의료정보 관리’는 ‘의무기록 관리’라고 볼 수 있으며, 따라서 의무기록 관리란 의료기관에서의 의료 및 보건지도 등에 관한 기록 및 정보의 분류·확인·유지·관리를 하는 업무라고 할 수 있다.

‘보건의료정보관리사’는 법률적으로 국가고시 면허증을 소지한 자에 한해서만 업무를 수행할 수 있도록 하여, 의료기관에서 생성된 의무기록에 관한 기록 및 정보를 유지·관리하는 업무를 수행하는 전문가이다. 따라서 현행 법령에 따르면, 의료기관에서는 의료인이 보건의료정보를 생성하고, 보건의료정보관리사는 의료기관의 보건의료정보를 유지하고 보존하는 등 관리 업무를 수행하는 전문가이다.

단지, 현행 법령에 의료기관의 의무기록실 설치는 종합병원 등 5개 기관으로 확대하였으나, 의무기록사의 배치는 여전히 종합병원으로 제한하고 있다는 것이다. 이미 ‘의료법’ 이외의 관련 법령에는 보건의료정보관리사의 용어로 개칭되었음에도 의무기록사 배치를 명시하고 있다. 이에 대해 관련 법령과 비교하여 용어의 일원화가 필요한 실정이다.

3.3 의무기록의 보존

의무기록의 보존은 의료진이 작성한 기록을 의무기록실로 인계받은 이후의 과정이다. 이러한 의무기록물의 보존기간이 어떻게 변천되었는지 법령별로 살펴보았다.

1950~60년대 법률에 명시된 의무기록물(진료록, 조산록)의 작성자나 관리자는 진료를 직접 하는 의사, 치과의사, 한의사, 조산원 등이며, 이 기록물의 보존기간은 모두 5년이다. 보존기간 동안 보존 장소나 방법과 보존기간

만료 후의 기록물 폐기 방법이나 절차에 대한 규정은 없다. 1973년 개정 ‘의료법’에는 간호사도 간호기록부를 작성하게 되어 의무기록의 종류가 확대되었고, 보존기간도 10년으로 변경되었다. 그러나 2년 후인 1975년 개정 때에는 다시 5년으로 환원되었다.

1988년 개정 ‘의료법’에는 보존기간을 ‘의료법 시행규칙’으로 옮겨 기록물의 보존 적정 수준에 따라 보존기간을 3개로 구분하여 명시하였다.

2002년 개정에는 의무기록의 범위를 기존의 3종류에서 ‘그 밖의 진료에 관한 기록’을 추가하여 기록물의 범위를 확장하였고, EMR의 관리·보존 시설·장비를 구비하면 EMR의 생성이 가능하게 하여 ICT기반의 의무기록이 생성되는 근거를 마련하였다.

그리고 현재까지 EMR의 사용과 활용에 따라 발생하는 상황과 이를 해결하기 위한 조치들이 법률에 계속해서 반영되고 있는 실정이다. 의무기록 보존 관련 법률의 변천 내용을 정리하면 <표 6>과 같다.

<표 6> 의무기록 보존관련 법률의 변천 내용

법률에 기재된 의무기록 보존 관련 내용				
법률(개정연월)	작성자	기록물명	보존기간	보존방법(매체)
조선의료령	의사·치과의사	진료록	5	x
국민의료법 (1962.3)	의사·치과의사· 한의사·조산원	진료록, 조산록	5	
		진료부, 조산부	5	
(1963.12)		진료부, 조산부	5	
(1973.8)			10	
(1975.12)		진료기록부, 조산기록부, 간호기록부	5	
(1988.3)			규칙명시	
의료법 (2002.3)	의사·치과의사· 한의사·조산사· 간호사	진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록	규칙명시	전자문서 작성·보관 가능 EMR 관리·보존 시설·장비 구비
		기존 기록에 추가기재, 수정된 기록, 수정 전 원본 포함		
		전자문서 추가기재, 수정의 접속기록		x
		의무기록물 서식 및 세부내용 표준마련 고시, 준수 권고		
(2008.2)				
(2018.8)				
(2019.8)				

1962년 ‘의료법’ 제정에 따라 ‘시행령’과 ‘시행규칙’이 마련되었다. 이 ‘의료법 시행규칙’에 명시된 의무기록물은 환자명부, 진료기록, 처방전 등 7종류로 구분되었다. 보존기간은 ‘의료법’에서 언급하였듯이 모두 동일하게 5년으로 정하였고, 1977년에는 ‘적출물 처리 관련 기록부’를 기록물에 포함하였다.

그리고 1990년 개정된 규칙에는 의무기록물에 ‘조산기록부’와 ‘진단서 등의 부분’을 추가하여 10종의 기록물이 명시되었고, 각각 적정 수준에 맞는 보존기간을 정해 10년, 5년, 3년의 3종으로 구분하여 명시되었다. 그리고 3년 후인 1993년 규칙에서는 ‘적출물 처리 관련 기록부’를 삭제되어 다시 9종의 기록물이 유지 관리되었다. 또한 이때 종이류의 의무기록을 준영구 보존매체라고 하는 마이크로필름 또는 광디스크에 원본을 수록하여 보존하는 것이 가능하게 되었고, 의료기관의 폐업 시 진료기록을 관할 보건소장에게 이관하도록 규정하였다. 이는 의료기록의 분실과 노출을 예방하는 차원의 조치라고 볼 수 있다.

2000년 규칙 개정에는 기존의 기록물 중에 ‘처방전’의 보존기간이 2년으로 조정되어 9종의 기록물이 4개의 보존기간으로 구분되어 정해졌다. 2002년 EMR 관련 시설과 장비를 의무화하는 규칙 개정이 있었고, 2015년에는 모든 의무기록물에 대해 1회에 한하여 보존기간의 연장이 가능하도록 하였고, 2016년에는 EMR을 보관 관리하는 장소에 대한 접근방지 시설과 장비를 구축하도록 하였다. 현재에는 EMR과 관련한 보존, 전송, 관리 등에 필요한 시설과 장비를 규정화하면서 그 순기능을 극대화하고 있다. 이를 정리하면 <표 7>과 같다.

<표 7> 의무기록 보존 관련 시행규칙의 변천 내용

시행령/시행규칙에 담긴 의무기록물 보존 관련 내용							
법령(개정연월)	관리주체	기록물명	보존기간	보존방법/기타			
의료법 시행규칙	의료기관 개설자/관리자	환자명부, 진료기록, 처방전, 수술기록, 검사소견기록, 방사선 사진 및 소견서, 간호기록	5	x			
		기존 기록물 + 적출물의 소각·보존/재활용에 관한 기록부	5	x			
		진료기록부, 수술기록	10	x			
		환자명부, 처방전, 검사소견기록, 방사선 사진 및 그 소견서, 간호기록부, 조산기록부	5				
		진단서 등의 부분, 적출물 처리 관련 기록부	3				
		진료기록부, 수술기록	10				
		1993. 8	환자명부, 처방전, 검사소견기록, 방사선 사진 및 그 소견서, 간호기록부, 조산기록부	5	마이크로필름, 광디스크에 원본 수록하여 보존가능, 의료기관 폐업시 진료기록 관할보건소장에게 이관		
				3			
		2000. 6	진료기록부, 수술기록	10			
				환자명부, 검사소견기록, 방사선 사진 및 그 소견서, 간호기록부, 조산기록부			5
				진단서 등의 부분			3
				처방전			2
		2003. 10			전자 의무기록 관리·보존위한 장비(생성과 전자서명 검증, 변경여부확인, 백업저장시스템)		
		2015. 5		1회에 한정하여 그 기간 연장가능			
		2016. 8			보존장소에 접근방지시설장비, 외부 장소 CCTV등의 감시장비		
2016. 10	진료기록부, 수술기록	10					
		환자명부, 검사내용/검사소견기록, 방사선 사진 및 소견서, 간호기록부, 조산기록부	5				
		진단서 등의 부분	3				
		처방전	2				
2025. 6			EMR관리·보존 시설장비 확대				

이와 같이 의무기록 관련 법령에는 의무기록 생성자와 의무기록의 종류, 의무기록실 설치, 보존기간 등은 명시되어 있으나, 보존기간 만료 후 기록물 폐기 절차나 방법 등이 명시되어 있지 않음을 알 수 있다. 더구나 EMR의 도입으로 전자문서의 활용이 확대되고 있는데, 이에 대한 준연구적인 보존기간, 보존매체, 보존방법, 폐기절차 등에 대한 조항 신설이 필요하다.

대학병원의 경우 의학 연구용으로 열람하는 의무기록 중 90% 정도가 10년 이내의 기록들이며, 많은 수련병원에서는 진료와 의학 연구 목적으로 그 이상 또는 영구보관을 원칙으로 하고 있다(홍준현, 1987, 14)는 사례를 참고하면, 보존기간 변경이 필요할 것으로 보인다.

또한 환자의 의식수준 향상으로 양질의 의료서비스를 요구하고 있으며, 의료환경의 변화로 인한 다양한 의료개인정보 요구도 증가하고 있다(이영애, 2008, 60). 이처럼 의무기록 열람 요구는 증가하고 있으며, 이에 대한 대책으로 준연구적인 보존기간이 마련되어야 할 것이다.

4. 의무기록 관련 법령 한계와 개선(안)

4.1 법과 제도의 한계

4.1.1 개념

의무기록의 개념은 ‘의료법’의 여러 개정에도 불구하고 지금까지도 용어의 정의와 그 범위에 대해 명시되지 않았다. 단, ICT 기반의 전자문서 활용으로 ‘전자의무기록’이라는 용어가 법률에 사용되었다.

한편, ‘의료법’과 밀접한 관련이 있는 ‘보건의료기본법’에는 ‘보건의료정보’라는 용어가 정의되어 있다. 이 ‘보건의료정보’의 정의는 통상적인 ‘의무기록’의 정의보다 상대적으로 적용 범위가 더 넓다고 할 수 있다. 이것은 법률간 용어나 정의가 통일되지 않아 해석의 혼란이 야기될 수 있다.

의무기록은 ‘보건의료기본법’뿐만 아니라 ‘개인정보 보호법’, ‘전자문서 및 전자거래 기본법’, ‘공공기록물 관리에 관한 법률’ 등 다양한 법률과 관련이 있다. 그러나 각 법률의 용어 정의나 관리 기준이 달라 현장에서 사용에 혼란이 있을 수 있다. 예를 들어, 공공의료기관에서 생성된 의무기록이 ‘공공기록물법’상의 기록물인지, 아니면 의료 관련법의 적용을 우선적으로 받는지에 대한 법적 해석이 명확하지 않다는 것이다. 즉, 법률 간의 불일치이거나 연계성이 부족할 수 있다.

또 의무기록의 법적 지위(소유권)에 대한 논란도 여전히 있다. 의무기록은 의료기관의 업무기록이지만 그 법적 소유권은 정보를 원칙적으로 제공한 환자에게 있다는 주장과 그것을 작성하는 측에 있다는 주장이 상충하지만 대체로 의무기록(의료정보)은 개인정보를 바탕으로 의사의 전문지식이 첨가한 정보로서 의료기관이 보관·관리하는 측면에서 의료기관이 소유권을 갖고 있다는 주장이 우세하다. 그러나 의료행정상의 특수성 및 그 작성 및 관리에 관해서 법령상 일정한 규제가 이루어지는 것이 일반적이다(전영주, 2007, 471).

따라서 ‘의료법’에 ‘의무기록’의 개념(정의)을 명확하게 명시해야 한다. ‘의료법’에 ‘정의’ 조항을 신설하여 법에서 사용하는 용어-의무기록, 전자의무기록, 의료정보, 의무기록사 등-의 정의를 설명하고, 그 용어의 내용과 범위를 명확히 해야 한다. 이 정의에는 의료기관에서 생성되는 모든 형태(종이, 전자문서)의 진료 관련 정보를 포괄하도록 하여 법 적용의 통일성과 명확성을 기해야 할 것이다.

이 연구에서 그 개념을 조작하면, 의무기록이란 “의료법에서 정한 의료인이 의료기관에 비치된 진료기록부, 수술기록부, 조산기록부, 간호기록부 및 기타 진료에 관한 기록부 등에 기재, 서명한 기록과 이 기록물을 저본으로 하여 파생되는 다양한 기록”이라고 할 수 있으며, 전자의무기록이란 “의무기록을 ‘전자서명법’에 따른 전자서명이 기재된 전자문서로 작성한 것”이라고 정의할 수 있다.

4.1.2 의무기록 관리의 규정 부재

앞에서 살펴본 법률의 변천 과정은 많이 있었지만, 전자의무기록 환경의 특수성을 온전히 반영하지 못하는 한계를 지니고 있다.

먼저, ‘관리’에 대한 구체적 규정의 부재이다. 현행법은 기록의 ‘작성’, ‘보존기간’, ‘열람’에 대해서는 비교적 상세히 규정하고 있으나, 의무기록의 진본성과 무결성을 유지하고 안전하게 활용하기 위한 ‘관리’의 방법과 절차에 대해서는 명시되어 있지 않다. 예를 들어, 전자의무기록의 생성·수정·폐기 시 준수해야 할 기술적 표준이나, 장기간 보존을 위한 요건, 그리고 보존기간이 만료된 기록의 안전한 폐기 절차 등에 대한 조항이 없거나, 있어도 서로 분산되어 있다는 것이다. 이는 의료기관이 각자의 판단에 따라 주먹구구식으로 기록을 관리하게 만들어, 기록관리 수준의

편차를 키우고 잠재적 위험을 방지하는 결과를 가져올 수 있다.

둘째, 새로운 기술 및 데이터 활용 환경 변화에 대한 대응이 미흡하다는 것이다. 인공지능(AI) 진단, 원격의료, 개인 건강 기록(PHR) 플랫폼 등 새로운 기술이 의료 현장에 도입되면서 기록의 생성 방식과 형태가 다변화하고 있다. 또한, '마이 헬스웨이'와 같이 환자 주도로 자신의 의료 데이터를 여러 기관에 전송하고 활용하는 시대가 열리고 있다. 현행법은 이러한 새로운 환경에서 발생할 수 있는 데이터 소유권, 책임 소재, 안전한 데이터 이동 및 통제에 관한 복잡한 쟁점들을 해결하기 위한 정교한 거버넌스 체계를 제공하지 못하고 있다고 볼 수 있다.

결론적으로 '의료법'에 '의무기록 관리'에 대한 장(章, Chapter)을 신설해야 한다. 현행법에 산재된 의무기록 관련 조항들을 통합하고 체계화하여 '의무기록 관리'에 관한 별도의 장을 마련하는 것이다. 이 장에는 의무기록 관련 용어의 개념을 설명하고, 의무기록의 생성·관리·보존·폐기에 관한 기술적 요건 및 절차, 장기보존을 위한 표준 포맷 및 마이그레이션 원칙, 기록의 안전한 폐기 절차, 보건의료정보관리사의 배치 의무화 등을 구체적으로 명시해야 할 것이다.

4.2 의무기록 관리 전문인력의 부재 및 역할 한계

의무기록 관리의 전문성은 기록의 품질과 안전성을 담보하는 핵심 요소이다. 현행 '의료법'이 아닌 '보건의료기본법'과 '의료기사 등에 관한 법률', '의료기사 등에 관한 법률 시행령' 등에는 '보건의료정보관리사(의무기록사)'의 역할과 업무를 명시하고 국가 면허제도를 통해 취득하는 절차도 명시하고 있다. 이들은 "의료 및 보건지도 등에 관한 기록 및 정보의 분류·확인·유지·관리를 주된 업무로 하는"⁵⁾ 전문가로서 보건의료기관뿐만 아니라 의료기관에서 생성한 의무기록의 유지·관리 업무를 수행하는 중요 인력이라고 볼 수 있다.

그러나 현행 '의료법'에는 몇 가지 한계가 있다. 첫째, 의료기관에 보건의료정보관리사의 배치에 대한 의무조항이 제한적이다. '의료법'에는 의무기록의 작성 주체인 의료인과 관리 책임이 있는 의료기관 개설자에 대한 의무와 벌칙만을 규정하고 있을 뿐, 의무기록을 전문적으로 관리할 담당자의 자격 기준이나 배치 의무를 구체적으로 규정하고 있지 않다. 이로 인해 의료기관에서는 진료를 보조하는 다양한 직군의 인력이 전문성 없이 의무기록 관리에 관여하게 되어 정보 유출이나 관리 부실의 위험에 노출되는 취약점이 발생한다. 관리 전문 인력의 부재는 의무기록의 체계적인 보존·폐기 등 관리가 부실해지거나, 법률의 개정 변화에 미숙한 대응 등으로 이어진다. 특히 의원급 의료기관에서는 전문 인력 없이 비전문가가 의무기록을 관리하거나, 관리가 부실하게 이루어져 기록이 훼손되거나 외부로 노출될 우려가 크다.

둘째, 보건의료정보관리사의 법적 역할과 권한이 불명확하다. '의료기사 등에 관한 법률 시행령'에 명시된 보건의료정보관리사의 업무 범위는 "의료정보의 분석, 전사, 암 등록, 진료통계 관리, 질병 분류 등"에 국한되어 있다. 전자의무기록 환경에서 필수적인 진본성 관리, 장기보존 전략 수립, 접근통제 정책 설계, 개인정보보호 컴플라이언스 등 의무기록 관리의 핵심적인 역할이 법적으로 명시되어 있지 않다. 이로 인해 전문 인력이 배치된 경우에도 이들의 역할이 전통적인 통계 및 분류 업무에 머물러, 변화된 기록 환경에 능동적으로 대처하지 못하는 문제가 발생한다.

의무기록 관련 법령은 빈번하게 개정되고 내용이 복잡하여, 바쁜 진료 현장의 의료인이나 종사자들이 모든 규정을 숙지하기 어렵다. 이는 의무기록 관리의 중요성에 대한 인식 부족으로 이어져, 법적 절차를 준수하지 못하는 결과로 나타날 수 있다.

5) 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2(정의) 참조

의료인의 보수교육 과정에 의무기록 관리 및 개인정보보호 관련 법령 교육을 필수 과목으로 지정하고, 의료기관 종사자들을 대상으로 한 정기적인 실무 교육을 의무화해야 한다. 이를 통해 현장의 법령 이해도를 높이고, 의무기록 관리의 중요성에 대한 인식을 제고해야 한다.

의무기록 관리의 전문성과 책임성을 담보하기 위해, ‘의료법’과 ‘의료기사 등에 관한 법률’을 개정하여 일정 규모 이상의 병원급 의료기관에 국가 면허를 소지한 보건 의료정보관리사의 배치를 의무화해야 한다. 이를 통해 체계적인 기록의 분류, 보관, 폐기, 보안 관리 및 법령 준수가 이루어질 수 있는 기반을 마련해야 하고 동시에 보건 의료정보관리사의 업무 범위에 전자의무기록의 진본성 및 무결성 관리, 개인정보보호 및 보안 정책 수립, 장기 보존 계획 수립 및 실행 등 변화된 환경에 부합하는 역할을 명확히 규정해야 할 것이다.

4.3 의무기록 보존의 한계

종이든 전자문서든 기록물은 유일본이므로 폐기하면 재생할 수 없기 때문에 보존과 폐기는 신중해야 한다(김세경, 2007, 23). 지금도 의원급의 의료기관은 종이에 기록하고 있으며, 대부분의 종합병원은 EMR시스템을 통해 의무기록을 작성하고 관리한다.

이 두 유형의 기록물에 대한 장기보존과 폐기에 대한 규정이 없다. 단지 종이류 의무기록물의 장기보존을 위한 대체재로 마이크로필름이나 광디스크를 제시하고 있지만 폐기에 대한 절차나 방법은 부재한 실정이다.

여기서는 EMR시스템 위주의 한계를 살펴본다. 이 시스템은 기록의 편의성과 보관·활용의 효율성을 크게 향상시켰지만, 동시에 새로운 관리적 위험과 취약점을 드러내고 있기 때문이다.

먼저, EMR은 수정과 복제, 삭제가 용이하여 원본의 훼손이나 위변조의 위험이 종이 기록보다 크다. 비록 2018년 개정 ‘의료법’ 제23조 ④항에 전자의무기록에 추가기재·수정을 한 경우 접속기록 보관 의무를 신설했지만, 이는 사후적인 추적 장치일 뿐, 사전에 비인가된 접근이나 위변조를 완벽하게 차단하지는 못한다. 또한, 서로 다른 병원 간의 EMR시스템의 표준이 달라 상호운용성이 떨어지며, 이로 인해 병원 간 정보 교환 시 데이터의 누락이나 왜곡이 발생하여 기록의 무결성이 훼손될 위험이 있다.

둘째, 장기보존 전략의 부재이다. 현행법은 기록매체 유형에 상관없이 10, 5, 3, 2년 등 기록의 보존기간만을 규정할 뿐, 전자문서의 기술적 노후화에 대응하기 위한 구체적인 장기보존 방법론을 제시하지 않고 있다. 의료기관들은 대부분 데이터를 단순 백업하는 수준에 머물러 있으며, 특정 소프트웨어나 하드웨어에 종속된 형태로 데이터를 보관하고 있다. 이는 10년, 20년 후 해당 시스템을 더 이상 사용할 수 없게 되었을 때, 과거의 진료기록을 법적으로 유효한 증거로 제시하거나 의학적 참조 자료로 활용할 수 없게 될 수 있다.

셋째, 보안 및 개인정보 유출의 위험이다. EMR시스템은 네트워크를 통해 다수의 사용자가 접근하는 구조이므로, 외부의 해킹이나 내부자의 정보 유출 위험에 항상 노출되어 있다. 특히, 진료를 담당하는 의료인뿐만 아니라 원무, 보험 청구, 연구 등 다양한 직군의 인력이 업무상 필요에 따라 환자 정보에 접근할 수 있어, 접근 권한 통제가 부실할 경우 민감한 의료정보가 쉽게 유출될 수 있는 구조적 취약점을 안고 있다. 이에 대응하기 위한 구체적인 기술적 보안 표준, 데이터 암호화, 접근 통제, 정기적인 보안 감사 등에 대한 규정은 여전히 미흡한 실정이다.

따라서 EMR의 안전한 관리를 위한 규정을 강화해야 할 것이다. EMR의 무결성과 보안성을 확보하기 위해 ‘의료법 시행규칙’에 기술적 보안과 관리적 보안에 대한 구체적인 기준을 마련해야 한다. 기술적 보안기준으로 데이터 암호화, 접근통제시스템, 침입방지시스템 등 필수 보안 솔루션의 도입을 의무화하고, 관리적 보안기준으로는 정기적인 보안 취약점 점검 및 위험 평가, 내부 정보보호 규정 수립, 담당자 지정 등을 의무화해야 할 것이다. 그리고

폐업 의료기관의 EMR에 대해 폐업 시 EMR을 관할 보건소나 지정된 기관으로 안전하게 이관하는 절차를 구체화한 규정을 마련해야 한다.

더불어 관리의 구체적인 방법과 기술적 표준을 담은 가이드라인이나 매뉴얼을 보건복지부 주관으로 개발하여 의료기관에 보급해야 한다. 특히 정보보호 및 관리에 취약한 중소·의원급 의료기관을 대상으로, 보안성과 표준성이 검증된 클라우드 기반 표준 EMR시스템의 도입을 지원하고 관련 기술 컨설팅을 제공함으로써 지역 및 의료기관 규모별 관리 격차를 해소해야 할 것이다.

종합적으로 의료기관 인증평가 항목에 의무기록의 전자기록관리 원칙(진본성, 무결성, 신뢰성, 이용가능성) 준수 여부와 전문인력의 활동 수준에 대한 평가를 강화하여, 의료기관의 자발적인 관리 수준 향상을 유도해야 할 것이다.

5. 결론

이 연구는 해방 이후부터 현재까지 의무기록 관련 법제의 변천사를 통시적으로 고찰하고, 이를 통해 의무기록의 개념, 의무기록 보존·관리, 의무기록 관리 담당자 등에 대한 규정 조항과 내용의 변천 과정을 살펴보고, 이 법제의 한계와 개선(안)을 모색하였다.

분석 결과와 제안을 요약하면, 첫째, 우리나라 의무기록 관련 법령은 ‘조선의료령’의 ‘진료록’에서 시작하여 ‘국민의료법’을 거쳐 현행 ‘의료법’으로 발전하였으며, 관련 법률로는 ‘의료기사 등에 관한 법률’, ‘보건의료기본법’ 등이 있으며 각각의 법률에 ‘시행령’과 ‘시행규칙’이 있다. 이러한 법령은 80여 년 동안 사회·기술적 변화에 따라 의무기록에 관련한 사항, 즉 작성자의 범위, 종류와 매체 유형, 보존기간, 열람 방법, 관리자 배치 등의 내용이 구체적이고 세분되어 개정되거나 신설되어 진화해 왔다. 특히 2002년 EMR의 법적 근거를 마련하고, 이후 수정 이력 관리 의무를 도입하는 등 디지털 전환이라는 환경 변화에 대응하기 위한 노력을 지속해 왔다.

둘째, 의무기록 관련 법제에서 의무기록의 용어에 대한 개념이 명시되어 있지 않았고, 유사 용어인 진료기록부, 전자 의무기록, 의료정보 등이 사용되고 있으며, 관련 법률 간에 혼재된 용어와 정의가 일원화되지 못하고 있다. 이에 대해 ‘의료법’에 의무기록 용어에 대한 개념을 담고, 산재해 있는 의무기록 관련 조항들을 모아 하나의 장(章)을 구성하고, 유사 관련 법률에 사용되는 용어를 일원화된 용어로 사용해야 한다.

셋째, 의무기록 관리에 대한 법제 적용이 제한적이라는 것이다. 현행법에 의무기록실 설치 의무가 종합병원을 포함하여 5곳에 불과하고, 더구나 의무기록사의 배치는 종합병원에만 해당되는 것이다. 더구나 법 개정을 통해서 EMR시스템을 도입하여 운영하고 있는데, 이에 대한 유지 공간과 담당 인력의 배치 의무 규정의 미비는 의무기록의 체계적 관리에 부실을 가져올 수 있다. 모든 의료기관의 의무기록실 설치와 이를 관리할 전문인력의 배치를 규정해야 한다.

넷째, 의무기록의 보존기간은 5년, 10년, 다시 5년의 과정으로 변천하였고, 이후 기록물별로 그 적정성에 맞게 10년, 5년, 3년, 2년의 4종으로 구분하여 책정하고 있다. 의학관련 연구자의 의학연구, 유관기관의 보건정책 수립 등에 필요한 의무기록의 이용은 증가하고 있으며, ICT기반의 EMR시스템의 도입으로 보존기간을 확대할 수 있는 조건이 되었다. 이에 의무기록의 보존기간을 20년, 또는 준영구적으로 확대할 필요가 있다.

의무기록은 진료의 단순한 부산물이 아니라, 국민의 건강과 생명을 지키고 보건의료 발전을 이끄는 핵심적인 정보 자산이다. 이 연구에서 제안한 방안들을 관련 법령에 수용하면 의무기록 관리시스템은 디지털 시대의 도전에

효과적으로 대응하고, 환자의 권리를 보호하며, 데이터의 사회적 가치를 실현하는 선진적인 시스템이 될 것이다.

따라서 전자문서 환경의 특수성을 반영하고 의무기록 관리의 전문성을 강화하는 방향으로 먼저 법령의 개선이 필요하다.

이상의 개선(안)은 의무기록의 민감한 정보가 유출되거나 훼손될 위험을 줄이고, 의료분쟁시 신뢰할 수 있는 증거를 확보할 수 있으며, 장기적으로는 가치 있는 의료데이터를 안전하게 활용하는 데 기여할 것이다.

참고문헌

국민의료법. 법률 제221호.

권복규, 김정아, 윤정환 (2022). 국가주도 의료의 기원에 관한 역사적 고찰 (연구보고서 2022-08). 대한의사협회 의료정책 연구소.

김세경 (2007). 우리나라 공공기록물 관리에 관한 법규의 변천. 한국기록관리학회지, 7(1), 5-38.

<https://doi.org/10.14404/JKSARM.2007.7.1.005>

대한의료정보학회 (2024). 보건의료정보학. 과주: 군자출판사.

백윤철 (2005). 헌법상 환자의 의료정보에 대한 권리에 관한 연구. 헌법학연구, 11(3), 337-373.

보건의료기본법. 법률 제6150호.

윤영민 (2025). 의무기록 관리 실태조사를 통한 관리업무와 제도 개선 연구 : 전남 화순군 의료기관을 중심으로. 박사학위논문, 전남대학교.

의료기사 등에 관한 법률. 법률 제14219호, 제15268호.

의료기사 등에 관한 법률 시행령. 대통령령 제14983호, 제29383호.

의료기사법. 법률 제3553호, 제3949호.

의료기사법 시행령. 대통령령 제12768호.

의료법. 법률 제1035호, 제2533호, 제6686호, 제8852호, 제15716호, 제16555호, 제20817호.

의료법 시행규칙. 보건사회부령 제77호, 제543호, 제840호, 제913호. 보건복지부령 제152호, 제1116호.

의료법 시행령. 대통령령 제6863호.

이영애 (2008). 의무기록 Quality 향상을 위한 효과적인 관리체계 구축. 한국의료QA학회지, 14(2), 59-66.

이인혜, 진정하 (2022). 안전한 전자 의무기록 관리 및 보존을 위한 법·제도 개정 제안. 한국통신학회논문지, 47(11), 1908-1917. <https://doi.org/10.7840/kics.2022.47.11.1908>

이주연, 김용, 김진 (2013). 대형 대학병원의 의무기록관리 현황분석 및 개선방안에 관한 연구. 한국기록관리학회지, 13(1), 107-134. <https://doi.org/10.14404/JKSARM.2013.13.1.107>

임광철, 윤영미 (2024). 의료데이터 관리 및 폐기에 대한 실태연구. 통합자연과학논문집, 17(3), 105-112.

<https://doi.org/10.13160/ricns.2024.17.3.105>

전영주 (2007). 의료법상 의료정보 보호방안: 의무기록 보호를 중심으로. 법학연구, 28, 465-483.

조선의료령. 조선총독부제령 제31호.

최기쁨, 김휘언, 장지혜, 오효정 (2020). 폐업 의료기관 전자 의무기록 관리현황 및 개선방안 연구. 한국기록관리학회지, 20(3), 55-76. <https://doi.org/10.14404/JKSARM.2020.20.3.055>

한국보건 의료관리연구원 (1997). 의료법규 체계 정비방안 기초연구. 서울: 한국보건 의료관리연구원.

한동운 (2014. 2. 20.) 국민의료법 제개정. 국가기록원. 출처: <https://www.archives.go.kr/next/newsearch/>

listSubjectDescription.do?id=001559&sitePage=

홍준현 (1987). 의무기록관리의 과제와 전망. 대한병원협회지, 16(5), 12-17.

홍준현, 부유경 (2018). 의무기록정보관리학 (제9판(개정증보)). 서울: 고문사.

• 국문 참고자료의 영어 표기

(English translation / romanization of references originally written in Korean)

Act on Medical Technicians, etc. Act No.14219, No.15268.

Baek, Yun-chul (2005). A Study on the Right for a Patient of medical information in the Constitution. Constitutional Law, 11(3), 337-373.

Choi, Kippeum, Kim, Hwi eon, Jang, Ji hye, & Oh, Hyo-jung (2020). A Study on the Current Status Analysis and Improvement Plans for Electronic Medical Records of Closed Medical Institutions. Journal of Korean Society of Archives and Records Management, 20(3), 55-76. <https://doi.org/10.14404/JKSARM.2020.20.3.055>

Enforcement Decree of Act on Medical Technicians, etc. Presidential Decree No.14983, No.29383.

Enforcement Decree of the Medical Service Act. Presidential Decree No.6863.

Enforcement Decree of the Medical Technicians Act. Presidential Decree No.12768.

Enforcement Rules of Medical Service Act. Ordinance of the Ministry of Health and Social Affairs No.77, No.543, No.840, No.913. Ordinance of the Ministry of Health and Welfare No.152, No.1116.

Framework Act on Health and Medical Services. Act No.6150.

Han, Dong-woon (2014, February 20) The Enactment and Amendment of the National Medical Law. National Archives of Korea. Available: <https://www.archives.go.kr/next/newsearch/listSubjectDescription.do?id=001559&sitePage=>

Hong, Jun-hyeon & Bu, Yu-gyeong (2018). Medical Record & Health Information Management (9th edition). Seoul: Koomonsa.

Hong, Jun-hyeon (1987). Challenges and Prospects of Medical Record Management. Journal of the Korean Hospital Association, 16(5), 12-17.

Jeun, Young-ju (2007). A Study on Revising the Medical Law for Medical Record Information management. Law Review, 28, 465-483.

Joseon Medical Ordinance. Ordinance No. 31 of the Government-General of Joseon

Kim, Sei-kyung (2007). The Transition of Legislations on Management of Public Records in Korea. Journal of Korean Society of Archives and Records Management, 7(1), 5-38. <https://doi.org/10.14404/JKSARM.2007.7.1.005>

Korean Society of Medical Informatics (2024). Health Informatics: A Practical Guide of Health informatic database, security, interoperability. Paju: Koonja.

Kwon, Ivo, Kim, Jung-a, & Yoon, Jung hwan (2022). A Historical Study of the Government Controlled Healthcare System in Korea (Research Report 2022-08). KMA Reserach Institute for Healthcare Policy.

Lee, In hye & Jin, Junggha (2022). Proposal of Law Amendment for Secure Management and Preservation of EMR. The Journal of Korean Institute of Communication and Information Sciences, 47(11), 1908-1917. <https://doi.org/10.7840/kics.2022.47.11.1908>

Lee, Ju-yeon, Kim, Yong, & Kim, Geon (2013). A Study on the Analysis and Methods to Improve the Medical Records Management in a Large University Hospital. Journal of Korean Society of Archives and Records Management,

13(1), 107–134. <https://doi.org/10.14404/JKSARM.2013.13.1.107>

Lee, Young-aye (2008). Six-Sigma for Effective Management of Medical Records in EMR. *Quality Improvement in Health Care*, 14(2), 59–66.

Medical Service Act. Act No.221, No.1035, No.2533, No.6686, No.8852, No.15716, No.16555, No.20817.

Medical Technicians Act. Act No.3553, No.3949.

NECA (1997). *A Basic Study on the Improvement of Medical Law System*. Seoul: NECA.

Rim, Kwang cheol & Yoon, Young min (2024). A Study on the Management and Disposal of Medical Data. *Journal of Integrative Natural Science*, 17(3), 105–112. <https://doi.org/10.13160/ricns.2024.17.3.105>

Yoon, Young min (2025). *A Study on the Improvement of Management Task and System through Medical Record Management Survey: Focusing on medical institutions in Hwasun County*. Doctoral Dissertation, Chonnam National University, Korea.