

의료통역 전문인력 관리체계 개선 방안 연구 - 이해당사자 대상 초점집단면접(FGI)을 중심으로 -

배문정* · 윤나비**

Munjung Bae and NaBee Yoon (2026). Toward an improved management system for professional healthcare interpreters: Focus group interviews with key stakeholders. This study examines how effectively South Korea's professional healthcare interpreter management system operates in practice and proposes directions for improvement. Focus group interviews (FGI) were conducted with four stakeholder groups: healthcare interpreting practitioners, medical institution staff, healthcare interpreter trainers, and exam developers. The findings revealed four common issues across all groups: ambiguity in roles and responsibilities; insufficient alignment among training, certification exams and actual practice; limited institutional incentives; and inadequate post-certification support and career development pathways. To address these issues, the study proposes a continuing education and recertification system for certified interpreters, a short-term training track for uncertified interpreters, and a centralized workforce pool managed by a public institution. It also recommends the development of certified interpreters as trainers to enhance the practical relevance of training programs, along with policy incentives for medical institutions, such as hospital accreditation and financial support, in order to encourage the hiring of certified interpreters. (Yeungnam University, Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare)

* 영남대학교 글로벌통번역학부, 제1저자, 교신저자

** 한국보건복지인재원 바이오헬스교육실, 공동저자

Keywords: Professional healthcare interpreters, focus group interviews, recertification, continuing education, institutional incentives

주제어: 의료통역 전문인력, 초점집단면접, 재인증, 보수교육, 제도적 유인

1. 서론

국내에서 의료통역이 전문 영역으로 제도화되기 시작한 계기는 2009년 외국인 환자 유치가 법적으로 허용된 시점으로 거슬러 올라간다. 이를 전후하여 전문 교육과정이 개설되고 자격 검증 제도가 마련되면서 의료통역의 제도적 기반이 형성되기 시작하였다(김순미 2020). 현재 보건복지부 산하 한국보건복지인재원(이하 ‘인재원’)을 중심으로 교육 및 검정체계가 운영되고 있고, 이 외에도 여러 기관에서 의료통역, 국제의료코디네이터, 국제의료관광 관련 다양한 교육과정과 자격시험을 시행하고 있다(김민정 2025; 김순미 2020). 이와 같이 다양한 유관 제도가 존재하나, 통역 전문성에 가장 큰 방점을 두고 있는 것은 인재원의 ‘의료통역 전문과정’과 ‘의료통역 능력 검정시험’이라 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 이 두 축을 중심으로 한 ‘의료통역 전문인력 관리체계’에 초점을 맞추고자 한다.

의료통역 전문인력 양성의 주요 쟁점 중 하나는 교육받은 인력의 활용 여부이다. 현재 국내에서는 의료통역 교육과정을 수료하더라도 이를 전문 직업으로 이어가기까지의 경로가 충분히 확보되어 있지 않은 실정이다(김순미 2018). 예를 들어, 인재원에서 2014년부터 운영해 온 ‘의료통역 전문과정’의 경우 200시간의 교육을 이수한 뒤 수료 시험에 응시하게 되며, 합격 시 기관장 명의의 수료증이 발급된다. 그러나 이러한 수료증 취득이 곧바로 의료통역사로서의 취업 기회로 연결되지는 않는다(유선희 2020). 국가 차원의 공식적인 검증 수단으로는 인재원에서 2016년부터 시행된 ‘의료통역 능력 검정시험’이 대표적이다. 현재 영어와 중국어, 일본어, 러시아어, 아랍어, 몽골어, 베트남어 총 7개 언어를 대상으로 평가가 이루어지고 있다. 하지만 이 역시 취업 연계나 급여상의 이점이 적고, 업무를 위한 필수 사항도 아니어서 자격증의 실질적인 활용도가 떨어진다는 평가가 나오고 있다(김민정 2025: 243). 2024년 진행된 ‘글로벌헬스케어 관리체계 개선방안 연구’에서는 이러한 문제점을 파악하고 현재의 의료통역 능력 검정시험을 국가전문자격제도로 전환하여 전문성을 제도적으로 보장할 것을 제안하기도 했다(배지영 외 2024: 209).

www.kci.go.kr

의료통역 전문인력 관리체계 도입 후 상당 시간이 경과한 만큼 현시점에서 제도의 실효성을 높이기 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 이를 위해 본 연구에서는 초점집단면접(Focus Group Interview, FGI)을 통해 의료통역 이해당사자들의 실질적인 의견과 요구사항을 도출하고 제도 개선 방안을 제안하고자 한다.

2. 문헌 고찰

2.1. 전문 의료통역 서비스의 필요성

의료 현장에서의 언어 장벽은 외국인 환자의 안전과 치료 결과에 영향을 미치는 요인으로 주목받아 왔다. 플로레스(Flores 2005)는 제한된 영어 능력(Limited English Proficiency, LEP)을 가진 환자들의 의료 서비스 질에 관한 선행연구를 종합적으로 분석하여, 전문 통역 서비스의 중요성을 실증적으로 제시하였다. 특히 훈련받지 않은 임시 통역사를 활용할 경우 통역 오류가 더 빈번하게 발생하며, LEP 환자에게 제공되는 의료 서비스의 질은 전반적으로 낮은 수준에 머무는 것으로 나타났다. 반면, 훈련된 전문 통역사나 이중언어 구사 의료 제공자를 활용할 경우 환자 만족도, 의료의 질, 치료 결과 모두에서 긍정적인 효과가 나타났으며, 통역 오류 발생률도 현저히 낮아지는 것으로 확인되었다. 카를리너 외(Karliner et al. 2007) 역시 전문 통역 서비스 이용 환자군이 비전문 통역 이용 환자군에 비해 의료 결과 및 환자 만족도 면에서 현저히 나은 성과를 보인다는 메타분석 결과를 제시함으로써, 전문 의료통역 인력의 확보와 제도화의 필요성을 뒷받침하였다.

이러한 해외의 연구 결과는 국내 의료통역 환경에도 그대로 적용된다. 2016년부터 시행된 ‘의료통역 능력 검정시험’의 표준 직무 모델과 평가 기준을 설정하는데 기초 자료로 활용된 정진철 외(2014, 2015)의 연구에서 의료통역은 환자의 생명 및 안전과 직결되는 만큼 단순한 언어적 치환을 넘어 고도의 전문성이 요구된다는 점이 강조되었다. 특히 의료 현장에서 발생하는 통역 오류는 오진이나 부적절한 처치로 이어져 치명적인 의료사고를 유발할 수 있는 만큼, 의료 용어와 임상 절차에 정통한 인력 양성이 필요하다는 점을 지적하였다.

2.2. 국내 의료통역 전문인력 관리체계

상기 2.1.에서 논의된 전문성 인식을 토대로 국내 의료통역 인력의 교육 및 자격 검증은 양적으로 크게 성장해 왔다. 그러나 인력의 명칭, 직무 범위, 자격 검증 체계 등에 있어서는 여전히 구조적 모호성이 해소되지 않고 있다. 국내 의료통역 종사 인력은 의료통역사, 의료관광 코디네이터, 글로벌 헬스케어 코디네이터, 국제의료코디네이터 등 매우 다양한 명칭으로 불리고 있으며, 의료 현장에서는 전문 통역사가 아닌 코디네이터나 간호사 등 타 직종이 업무의 일환으로 통역을 담당하는 시스템이 고착화되었다. 이로 인해 전문 의료통역사들은 직업적 정체성을 확립하는 데 어려움을 겪고 있으며 업무 규정상의 혼란을 경험하고 있다(김순미 2018; 김순미 2020).

김순미(2020)는 국내 주요 대학병원 국제진료센터를 대상으로 한 심층면접 연구를 통해 이 문제를 더욱 구체적으로 분석하였다. 연구 결과, 의료기관 종사자들은 의료통역 전문성을 단순한 언어 능력과 통역 정확성으로만 보지 않고, 병원 시스템에 대한 이해, 환자와의 지속적인 관계 형성, 의료 지식, 행정 능력 등을 포괄하는 개념으로 인식하고 있었다. 반면 통역학계에서는 언어 능력, 통역 능력, 정확성, 중립성을 핵심 전문성의 기준으로 삼고 있어, 학계와 현장 간 인식의 차이가 뚜렷하게 나타났다. 또한 전문 인증제도가 실효성을 가지려면 인증을 통과한 인력만을 통역 업무에 투입하고 이들의 업무를 통번역 관련 언어 서비스에 집중시키는 구조가 필요하지만, 현재의 코디네이터 시스템은 이와 상충되는 방향으로 운영되고 있음을 지적하였다.

채용 시장에서도 이러한 혼재 양상이 확인된다. 김민정(2021)의 채용 공고 분석 연구에 따르면, 의료통역 인력에 대한 수요는 종합병원이나 대형 병원에 국한되지 않고 성형외과, 피부과, 병원 홍보·마케팅 업체, 콜센터 등 다양한 기관으로 확장되었으며, 업무 범위 역시 통역을 넘어 홍보, 마케팅, 상담 업무를 포함하는 방식으로 운영되고 있다. 그런데 채용기관들은 자격 취득 여부보다 유사 기관에서의 실무 경험을 우선시하는 경향이 있으며, 학력 및 경력 조건이 엄격하지 않아 진입 장벽이 상대적으로 낮은 실정이다. 이는 의료 서비스의 품질 및 환자 안전과 직결되는 의료통역의 품질을 저하시킬 수 있는 위험 요인으로 지적된다.

정미영(2019)은 국내 의료통역사 정책의 문제점으로 정책 컨트롤 타워의 부재, 지방자치단체와의 연계 부족, 전문성 부족, 서비스 품질 저하, 열악한 처우 등을

지적하며, 의료통역사 자격 제도로의 전환, 검정시험 응시 언어 다양화, 연수 과정 내실화 등을 개선 방안으로 제안하였다. 배지영 외(2024)은 직무분석과 델파이 조사를 통해 현행 자격시험이 통역 능력과 실무 역량을 효과적으로 평가하지 못하고, 자격 취득 이후 체계적인 보수교육과 경력관리가 미흡하며, 현장의 실무 요구와 자격체계 간의 불일치가 자격의 실효성을 저하시키고 있음을 확인하였다. 이를 바탕으로 호주의 재인증 및 의무적 보수교육 체계를 참고하여 한국에도 독립적인 인증기관 설치와 주기적 역량 관리체계 도입이 필요함을 제안하였다.

2.3. 해외 의료통역 전문인력 관리 제도 사례

의료통역 전문인력의 체계적 관리라는 과제는 다수의 이민자와 외국인 환자를 수용하는 국가들이 공통으로 직면해 온 문제이기도 하다. 다만 호주, 미국, 영국과 같이 오랜 이민의 역사를 가진 국가들은 언어적, 문화적 다양성에 대응하는 과정에서 지역사회 통역 제도를 꾸준히 발전시켜 왔다. 이들 국가의 사례를 살펴봄으로써 국내 의료통역 전문인력 관리체계 개선을 위한 시사점을 찾을 수 있을 것이다.

호주는 연방·주정부가 공동 설립한 비영리기관 NAATI(National Accreditation Authority for Translators and Interpreters)를 통해 통번역인 인증과 재인증을 국가 차원에서 관리한다. 의료 분야 전문 자격인 CSHI(Certified Specialist Health Interpreter) 취득 후 3년마다 재인증을 요구한다. 재인증을 위해서는 3년간 120시간 이상의 실무 경력과 총 120점의 전문성 개발(PD) 점수를 충족해야 한다. 온라인 로그북 시스템을 통해 실무 이력과 교육 이력을 통합 관리하고 무작위 감사를 실시함으로써 재인증 제도의 형식화를 방지하고 있다는 점이 주목할 만하다.¹⁾

미국은 의료통역을 독립된 전문직으로 명확히 규정하고, 민간 인증기관인 NBCMI(National Board of Certification for Medical Interpreters)와 CCHI(Certification Commission for Healthcare Interpreters)가 인증·재인증 제도를 운영한다. 자격시험 응시 자격으로 최소 40시간 이상의 공인 교육과정 이수 의무화하여 교육과 자격을 제도적으로 연계하고 있다. NBCMI의 CMI(Certified Medical Interpreter) 자격은 5년마다 재인증이 요구되며, 30시간의 승인된 보수교

1) <https://www.naati.com.au/certification/recertification/>

육 이수가 필수 조건이다.²⁾ CCHI는 4년 주기로 32시간의 보수교육을 요구하되, 이 중 최소 4시간은 실제 통역 기술을 훈련하는 수행 기반 교육이어야 한다.³⁾

영국은 의료통역을 법률, 지방 행정 등과 함께 공공서비스 통역(Public Service Interpreting)의 핵심 분야로 관리한다. CIoL(Chartered Institute of Linguists)라는 권위 있는 언어 전문가 기관이 교육 평가와 자격 수여를 주도하며, 독립적 규제 기관인 NRPSI(National Register of Public Service Interpreters)를 통해 인력을 관리한다(Hlavac 2013). CIoL이 수여하는 DPSI(Diploma in Public Service Interpreting)가 핵심 자격으로 기능하는데 DPSI는 최장 5년의 준비 기간을 거쳐 취득하는 학사 학위 수준(Level 6)의 고숙련 자격이다.⁴⁾ 자격 취득자는 NRPSI에 등록하여 ‘RPSI(Registered Public Service Interpreter)’ 명칭을 사용할 수 있다. 매년 최소 10시간의 실무 경험과 전문성 개발 이력을 제출해야 등록이 갱신된다.⁵⁾

이상의 해외 사례는 공통으로 교육 이수, 자격 취득, 실무 활동, 재인증이 하나의 연속적인 경로로 되어 있다는 특징을 보인다. 이는 교육 수료나 시험 합격 후 경로가 불분명한 국내 의료통역 체계의 개선 방향을 모색하는 데 있어 중요한 비교 기준으로 활용될 수 있다.

2.4. 선행 연구의 시사점 및 본 연구의 목적

선행연구를 종합해 보면, 국내 의료통역 전문인력 관리체계는 명칭과 역할의 혼재, 자격 제도의 실효성 부족, 학계와 현장 간 전문성 인식의 괴리, 체계적인 보수 교육 및 경력관리의 부재라는 복합적인 문제를 안고 있으며, 이를 해소하기 위한 제도적, 정책적 정비가 필요한 것으로 판단된다. 이를 위해서는 실제 의료 현장과 교육 현장을 구성하는 다양한 이해당사자들의 목소리를 종합적으로 분석할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 의료통역 실무자, 의료기관 관계자, 실기교육 전문가, 검정시험 출제위원이라는 네 주체를 대상으로 면접 조사를 실시한다. 기존에 이해관계자 조사를 한 연구를 보면, 김순미(2020)은 서울 소재 4개 대학병원의 국제진료센터 팀장과 통역 담당자를 면접하여 코디네이터 중심의 통역 시스템과 인증 및

2) <https://www.certifiedmedicalinterpreters.org>

3) <https://cchicertification.org/>

4) <https://www.ciol.org.uk/ciol-diploma-public-service-interpreting-dpsi>

5) <https://www.nrpsi.org.uk/>

교육 시스템에 대한 의견을 들었고, 배지영 외(2024)는 교육과정의 방향성 설정을 위해 의료기관 및 에이전시의 국제의료코디네이터 및 의료통역사 채용 담당자들과 개별 면접을 실시하여 의료통역 직무 수행을 위해 요구되는 지식과 역량을 파악하였다. 본 연구는 공급자(통역 실무자), 수요자(의료기관), 인력 양성(교육 전문가) 및 검증 주체(시험 출제위원)에 해당하는 각 집단을 직접 만나 목소리를 들어 보고 의견을 비교·분석한다는 점에서 차별점을 지닌다. 이를 통해 다음과 같은 목적을 달성하고자 한다. 첫째, 각 이해당사자 집단의 주요 쟁점과 문제를 도출하고, 둘째, 집단 간 공통점과 차이점을 분석함으로써 현행 제도의 구조적 한계를 규명하며, 셋째, 이러한 분석 결과를 토대로 의료통역 전문인력 교육 및 검정시험 제도 운영에 대한 개선 방향과 정책적 시사점을 도출한다. 나아가 본 연구는 의료통역 전문인력 제도의 실효성을 제고하여 의료 현장에서의 안정적이고 지속 가능한 의료통역 서비스가 제공될 수 있도록 하는 기초 자료를 제공하고자 한다.

3. 연구 방법

3.1. 초점집단면접(FGI)

FGI는 이해당사자들이 상호 의견을 교환하며 현상을 공동으로 해석하는 과정을 통해, 제도 작동의 구조적 맥락과 내면화된 인식을 파악하는 데 유용한 방법이다 (Kitzinger 1995). 본 연구의 FGI는 반구조화(semi-structured) 질문지를 기반으로 진행되었으며, 사전에 설정된 핵심 질문을 중심으로 하되 참여자들의 발언 내용과 논의 흐름에 따라 추가 질문을 제시하는 방식으로 운영되었다.

FGI는 2025년 11월 6일부터 11월 27일까지 진행되었으며, 모든 면접은 온라인 화상회의 플랫폼인 ZOOM을 활용하여 실시되었다. 각 회차의 면접 시간은 약 1시간에서 1시간 30분 내외로 구성되었으며, 참여자들이 충분히 의견을 개진하고 상호 논의를 이어갈 수 있도록 운영하였다.

질문지는 모든 집단에 공통으로 적용되는 핵심 질문을 중심으로 구성하되 집단의 역할 및 전문성을 고려해 필요할 경우 보조 질문을 추가하여 설계하였다. 질문의 핵심 영역은 (1)의료통역 전문인력의 현장 활용도, (2)미활용 원인, (3)전문과정 교육과 검정시험의 현장 상황 반영 정도, (4)보수교육 필요성에 대한 인식, (5)제도

개선을 위한 제안 사항 등이다. 각 핵심 영역에 대해 집단별 특성을 반영한 보조 질문 예시는 다음과 같다.

1. 의료통역 전문인력이 현장에서 얼마나 활용되고 있다고 생각하십니까?
 (의료통역 실무자) 통역 인력이 배치되는 과정에서 교육 수료나 검정시험 통과 여부가 영향을 미친다고 보십니까?
 (시험 출제위원, 실기교육 전문가) 현장에서 의료통역 전문인력의 활용 실태에 대해 파악하고 개선 바를 공유해 주세요.
 (의료기관 관계자) 의료통역 전문인력 제도를 통해 배출된 인력을 우선적으로 채용하십니까?
2. 의료통역 전문인력 제도가 있음에도 불구하고 적극적으로 활용되지 않는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?
 (의료통역 실무자) 병원 채용 시 어떤 자격을 요구하십니까?
 (시험 출제위원, 실기교육 전문가) 교육이나 시험 제도 자체의 미흡함이 원인이라고 보십니까?
 (의료기관 관계자) 통역 인력을 어떤 경로와 기준으로 확보하고 계십니까?
3. 전문과정 교육과 검정시험에 현장 상황이 잘 반영되어 있다고 생각하십니까?
 (의료통역 실무자) 교육, 검정시험 등이 실제 현장 업무 수행에 얼마나 도움이 되었다고 평가하십니까?
4. 의료통역 전문인력에 대한 보수 교육이 필요하다고 생각하십니까?
 (의료통역 실무자) 업무를 하면서 추가로 공부나 교육이 필요하다고 느끼신 적이 있습니까?
 (의료기관 관계자) 통역 인력의 통역 품질에 만족하십니까?
5. 의료통역 전문인력 제도 활성화를 위한 건의사항이 있으면 말씀해 주세요.

그림 1. 반구조화 질문지 예시

3.2. 참여자 구성

본 연구의 FGI에는 의료통역 제도와 직접적으로 연관된 이해당사자 집단인 의료통역 실무자, 의료기관 관계자, 실기교육 전문가, 시험 출제위원의 4개 집단이 참여하였다. 표 1에 제시된 바와 같이 참여자는 한국보건복지인재원, 보건산업진흥원 등 관련 기관에 대한 협조 요청, 기존에 섭외된 참여자의 소개, 연구자 개인 네트워크 등을 통해 확보되었다. 총 참여자는 43명으로, 집단별 참여자 수는 의료통역 실무자 19명, 의료기관 관계자 11명, 실기교육 전문가 9명, 검정시험 출제위원 4명이다. 의료통역 실무자는 영어, 중국어, 러시아어, 베트남어, 몽골어 담당으로 구성되었으며, 베트남어 및 몽골어 통역 인력은 모두 외국인이었다. 전원 프리랜서로 활동하고 있었으며, 주된 근무 기관은 상급종합병원에서 의원급에 이르기까지 다양한 분포를 보였다. 의료기관 관계자는 상급종합병원 국제진료센터, 종합병원 및 병원급 의료기관 국제협력팀, 그리고 의원급 의료기관의 간호사, 코디네

www.kci.go.kr

이터, 의료통역 인력 및 의료코디네이터 관리 업무 담당자 등으로 구성되었다. 한편, 실기교육 전문가는 영어, 일본어, 중국어, 러시아어, 아랍어, 몽골어, 베트남어 전공 또는 해당 언어 통번역 전공 대학교수와 인재원 의료통역 전문과정 강사로 구성되었다. 시험 출제위원은 간호학과 및 응급구조학과 대학교수로 이루어졌다.

이 중 검정시험 출제위원 집단을 제외한 나머지 집단은 참여 인원이 비교적 많아, 원활한 의견 교환과 심층적인 논의를 위해 2~3차례로 나누어 FGI를 실시하였다. 반면 시험 출제위원 집단은 참여 인원이 소수인 점을 고려하여 단일 회차의 집단 면접으로 진행하였다. 집단별 FGI는 동일한 질문 틀을 기반으로 운영하여 집단 간 인식의 공통점과 차이점을 비교·분석할 수 있도록 하였다. 참여자의 구체적인 구성은 표 1과 같다.

참여자에게 연구 목적, 절차, 개인정보 보호 원칙, 익명성 보장, 참여 철회 가능성 등을 서면으로 고지하고, 서면 동의를 받았다.

표 1. FGI 참여자 구성

구분	주요 역할 및 특징	참여자 수	모집 경로
의료통역 실무자	인증(인증 후 비활동 인원 3인 포함), 미인증 통역 인력 ⁶⁾	19	한국보건복지인재원, 인증 통역 인력 통한 소개
의료기관 관계자	코디네이터, 행정지원 담당자, 간호사	11	한국보건복지인재원, 한국국제의료협회, 보건산업진흥원, 연구원 개인 네트워크
실기교육 전문가	의료통역 교육자	9	한국보건복지인재원, 연구원 개인 네트워크
검정시험 출제위원	검정시험 출제위원	4	한국보건복지인재원

3.3. 자료 분석 절차

분석은 전사된 면접 자료를 바탕으로 크레스웰과 크레스웰(Creswell and Creswell 2018)이 제시한 질적 분석 절차를 토대로 수행되었다. 먼저 FGI 참여자

6) ‘인증 통역 인력’은 한국보건복지인재원의 의료통역 전문과정을 수료하였거나 의료통역 능력 검정 시험에 합격한 자를 의미한다.

의 동의 하에 녹화한 면접 내용을 모두 전사하여 텍스트 자료로 정리한 후, 연구진이 자료 전체를 반복적으로 검토하며 전반적인 내용과 맥락을 파악하였다. 이후 의미 단위를 중심으로 1차 코딩을 수행하였다. 1차 코딩 단계에서는 참여자 발언에서 드러난 주요 인식, 경험, 문제 제기 등을 가능한 한 포괄적으로 코드화하여 자료에 내재된 다양한 의미를 도출하고자 하였다. 다음으로 1차 코딩 결과를 지속적으로 비교·검토하며 유사한 코드들을 통합하는 과정을 거쳐 2차 코딩을 실시하였다. 2차 코딩 단계에서는 개별 코드 간의 관계와 맥락을 고려하여 중주제를 구성하고, 이를 다시 상위 개념으로 묶어 대주제를 도출하였다. 주제군 분류가 모호하거나 새로운 주제군 생성이 필요한 경우에는 연구자 간 논의하여 필요할 경우 주제군을 재조정하는 결정을 하기도 했다. 예를 들어, 한 의료기관 관계자가 기관 규모에 따른 요구 역량의 차이를 설명하며 기본 시험 난도 하향 및 필요 시 보수교육 등을 통한 역량 강화를 제안한 내용의 경우 주제군 분류에 대한 고민이 있었다. ‘의료기관 규모별 역량 요구 수준’이라는 독립된 주제군 생성을 고려하였으나 기존에 구성된 대주제군에 귀속시키기 어렵다고 판단되어 ‘개선 방안 제안’이라는 대주제 하의 중주제 중 ‘현장 중심 교육 강화’를 ‘보수교육 및 현장 중심 교육 강화’로 수정하여 해당 내용을 의미 단위로 포함시켰다. 이러한 주제 도출 과정은 자료와 코드를 반복적으로 오가며 수정·보완하는 방식으로 이루어졌다.

4. 연구 결과 및 논의

4.1. 집단별 FGI 결과

4.1.1. 의료통역 실무자

의료통역 실무자 집단을 대상으로 한 FGI 분석 결과, 현장 활용 실태와 제도 운영에 대한 인식은 크게 다섯 가지 주제로 범주화되었다.

(1) 역할과 직무 정체성의 불명확성

현장에서 의료통역 전문인력과 코디네이터 간 역할 구분이 모호하며, 통역 외에도 예약 관리·행정·환자 안내 등 다양한 부수 업무가 요구되는 경우가 많다는 점이 지적되었다. 의료진의 의료통역 인력에 대한 인식에도 한계가 있는 것으로 나타났

다.

[의료통역 실무자 1]

병원에서는 중립적인 통역을 해달라고 말씀은 하시면서 이제 의료진들은 상급병원이니까 가능한 한 시간을 줄이기 위해서 환자 보는 시간을 줄이기 위해서 최선을 다해 달라, 그러니까 이제 환자가 긴말을 개인적인 개인사 말하지 않도록 미리 막아라 이런 식으로 얘기를 하시고요.

[의료통역 실무자 3]

병원에서는 (통역 인력이) 중립적인 역할을 하면서 모든 것을 거의 환자의 브리핑을 해주기를 바라고 모든 것을 생략해 주기를 바라고, 입막음을 하는 역할, 역할자로서 의료통역사를 바라보고 있는 병원들도 많은 이런 상황입니다.

(2) 전문인력 활용의 제도적 구조적 한계

실무자들은 의료 현장에서의 채용 및 배치에 있어 전문인력 제도의 영향력이 낮다고 보고하였다. 다만 최근에는 전문과정 수료자 및 검정시험 합격자의 역량에 대한 긍정적인 인식이 확산되면서, 채용 시 인증 여부를 참고하는 경향이 점차 늘고 있다는 응답도 일부 나타났다.

[의료통역 실무자 7]

올해는 왜 검정시험을 안 봤냐 하면 과정을 수료하고 자격증 없다고 해도 제가 뭐 어떤 병원에서 일할 때는 굳이 필요하지는 않을 것 같은 느낌이 들었거든요. 이게 지원하면 그냥 예전에 일했었던 사람만 뽑는 거 그런 것도 있고 제가 이런 자격증 갖고 있다 해서 제 장점이 되지 않는 것 같아서 일단 검정시험은 안 봤고, 그래서 앞으로는 이 과정을 꼭 수료하고 검정시험까지 본 사람들 뭐 대학병원에서 그런 사람들만 뽑았으면 좋겠다라는 마음이 있어요.

[의료통역 실무자 9]

이제 현장에서 그 검정시험에 대한 그 요구가 적다 보니까 그러니까 실제로 취업 시장에서 이게 인정이 안 되다 보니까 점점 더 이 시험을 치는 사람들이 적어지는 것 같아요.

(3) 교육 및 검정시험의 현장 반영 부족

전문과정 교육에 대해 다수의 실무자는 병원 시스템 및 의학 지식 이해에 실질

적인 도움이 되었다고 긍정적으로 평가하였다. 그러나 현장 상황이 충분히 반영되지 못하고 있다는 비판도 많았다. 회귀 언어의 경우 해당 언어를 모국어로 하는 강사가 필요하다는 의견도 제기되었다. 검정시험과 관련하여, 이론적인 부분의 난도가 지나치게 높게 느껴지고 그로 인해 현직 통역 인력도 합격하기 어려운 실정이라는 지적이 있었다.

[의료통역 실무자 5]

지금은 한국어를 기본으로 해 가지고 여섯 가지 언어로 교본을 만들어 가지고 똑같은 내용을 공부하고 있는 걸로 알고 있거든요. 그런데 사실 그 부분이 조금 아쉽지 않나... 몽골 환자분들은 암이나 장기 이식이 훨씬 많고 러시아 환자분들도 중증 환자분들이 굉장히 많으세요. 그리고 아랍 환자분들 같은 경우에는 회귀 질환이나 암 환자들이 굉장히 많으시고 그러니까 좀 언어권별로 많이 오는 환자분들 그러니까 많이 오는 진료과에 대해서는 조금 세부적으로 좀 디테일하게 교육이 더 들어가면 좋지 않을까?

(4) 처우 및 지속가능성 문제

의료통역 실무자들은 업무와 책임 수준에 비해 보수 수준이 낮다고 인식하고 있었다. 특히 전문과정 이수와 검정시험 준비에 투입된 시간과 비용에 비해 충분한 보상이 이루어지지 않는다는 점이 반복적으로 언급되었다. 또한 고용 안정성이 낮고 장기적인 경력 설계가 어렵다는 점도 중요한 문제로 제기되었다.

[의료통역 실무자 4]

사실 의료통역도 어쨌든 전문지식이 필요하잖아요. 영어 실력뿐만 아니라 의료 전반적인 지식을 갖고 있어야 되는데 그거에 비해서 페이가 단가가 너무 낮은 거예요

[의료통역 실무자 10]

시험이 얼마 비싸지는 않지만 난이도가 되게 높고 그리고 제 친구들도 아직 자격이 없는 사람들도 있어요. 그거 있어서 우리가 인센티브 받는 것도 아니고 그리고 특별하게 우리한테 이력에 도움되는 것도 많이 없는 것 같았어요.

(5) 제도 개선 및 지원에 대한 요구

실무자들은 현장 중심의 교육 강화와 보수교육의 필요성을 언급하였다. 아울러 의료통역 전문성에 대한 의료기관의 인식 제고 및 전문과정·검정시험의 인지도 향

www.kci.go.kr

상 방안이 제도적으로 마련되어야 한다는 의견이 제시되었다.

[의료통역 실무자 3]

이분들이 좀 성형외과, 피부과, 치과 이런 데서 경험을 좀 쌓으시고 환자분들을 대하는 것이라든지. 병원과 의료진과 환자와의 조율이라든지. 이런 것들을 좀 작은 규모에서 연습을 하신 다음에 좀 상급병원으로 나중에 오시면 어떨까... 그래서 좀 초점화된 교육을 하면 어떨까 합니다.

[의료통역 실무자 15]

체계적인 교육을 받은 인력과 그냥 외국어 좀 한다는 이유로 통역하고 있는 인력 간의 차이를 보여주는, 예를 들면, 병원에서 중요시 하는 시간 단축이나 컴플레인 감소 같은 것을 지표를 만들어 보여 주면 의료진의 인식 제고에 도움이 되지 않을까도 생각해 봤습니다.

표 2. 의료통역 실무자 집단 FGI 결과 요약

대주제	중주제	의미 단위
역할과 직무 정체성의 불명확성	의료통역사와 의료코디네이터 간 역할 구분의 모호성	<ul style="list-style-type: none"> - 의료 현장에서 의료통역사와 의료코디네이터의 구분이 명확하지 않음 - 의료기관 규모가 작거나 의원급일수록 의료통역 인력의 업무 범위가 통역을 넘어 확장되는 경향이 두드러짐 - 통역 전문성보다는 현장 편의에 따라 역할이 유연하게 조정되는 경우가 많음
	의료진의 의료통역 인력에 대한 인식 한계	<ul style="list-style-type: none"> - 의료진은 의료통역 인력을 중립적인 언어 전달자라기보다 진료 효율을 높이기 위한 보조 인력으로 인식하는 경향을 보임 - 의료진이 통역 과정에서 환자 발화의 조절이나 진료 흐름 관리를 기대하는 경우가 있음 - 의료통역의 전문성과 직업적 경계에 대한 의료진의 인식이 충분히 형성되어 있지 않은 것으로 보임
전문인력 활용의 제도적·구조적 한계	채용 및 배치 과정에서 전문인력 제도의 영향력 부족	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 내에서 의료통역 전문인력 제도에 대한 인지도가 낮은 경우가 많음 - 의료기관 채용 과정에서 의료통역 전문과정 수료나 검정시험 합격 여부가 주요 기준으로 작용하지 않는 경우 많음

		<ul style="list-style-type: none"> - 실무 경험이나 다기능 수행 가능성이 자격 요건보다 더 중시되는 경향이 있음 - 검정시험을 통과했음에도 채용 및 배치 과정에서 차별화된 평가를 받지 못함
	의료기관 규모 및 지역에 따른 활용 방식의 차이	<ul style="list-style-type: none"> - 상급종합병원과 의원급 의료기관 간 의료통역 인력 활용 방식에 차이가 있음 - 수도권과 지방 간 의료통역 인력 활용 수준 및 역할 범위에 차이가 존재함
교육 및 검정시험의 현장 반영 부족	전문과정 교육 내용과 실제 업무 간의 괴리	<ul style="list-style-type: none"> - 현장에서 필요하지 않은 내용이 전문과정에 많이 포함되어 있다고 인식함 - 현장에서 요구되는 문제 해결 및 상황 대응 교육은 부족하다고 인식함
	검정시험의 평가 내용과 현장 역량 요구 간 불일치	<ul style="list-style-type: none"> - 검정시험이 실제 통역 수행 능력보다는 이론적 지식 평가에 치우쳐 있다고 인식함
처우 및 지속가능성 문제	업무 난이도 대비 낮은 보수 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 의료통역 업무의 난이도와 책임에 비해 보수 수준이 낮다고 인식됨 - 전문과정 이수에 투입된 시간과 비용 대비 보상이 충분하지 않음
	고용의 불안정성과 경력 지속의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> - 의료통역 인력이 비정규직 또는 단기 계약 형태로 고용되는 경우가 많음 - 장기적인 경력 설계가 어렵다고 느끼는 경우가 있음
제도 개선 및 지원에 대한 요구	교육, 시험 개선 및 보수교육	<ul style="list-style-type: none"> - 현장 실습 강화가 필요함 - 최신 의료 환경을 반영하는 보수교육을 통해 역량 강화 기회를 제공할 필요 있음 - 교육 수요자 수준 및 언어에 따른 차별화된 교육이 필요함
	제도적 지원 필요성	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관에서 의료통역 전문인력을 적극적으로 활용할 수 있는 제도적 장치가 필요하다는 요구 있음 - 의료진과 의료기관의 의료통역 전문성에 대한 인식 제고를 위한 노력이 필요함

4.1.2. 의료기관 관계자

의료기관 관계자들의 면접 내용은 다음과 같은 네 개 범주로 크게 구분할 수 있었다.

www.kci.go.kr

(1) 의료통역 인력의 채용 및 활용 구조

의료기관에서는 의료통역을 독립 직무로 운영하기보다 코디네이터 역할에 통역 업무를 포함시키는 구조가 일반적이었다. 검정시험 합격이 실제 통역 능력을 충분히 보장하지 않는다는 인식도 반복적으로 나타났다.

[의료기관 관계자 1]

생각보다 사람이나 이런 구인 광고에 통역사라고 말하지는 않고 보통은 해당 언어 코디네이터라고 표현을 많이 하긴 하는데 통역을 하시는 분들을 모집하는 1차 진료기관, 소위 말하는 병원급, 성형외과나 이런 부분들이 굉장히 많았고요. 그런 채용 공고들을 보면 사실은 이런 통역 전문 교육이라든지 검정시험 합격은 거의 얘기가 나오지 않고....

[의료기관 관계자 3]

그리고 사실 꼭 공부 잘하는 사람이 현장에서 잘하지는 않잖아요. 점수 높은 사람, 토익이나 토플 점수 높은 사람들이 현장에서 잘하는 거 아니잖아요. 그런 것들을 실제적으로 경험을 해봤기 때문에 이런 자격증 있는 사람들보다는 현장에서 한 몇 년간 더 훨씬 뒤 3~4년 경험이 있는 사람들을 뽑고 있습니다.

또한 언어별·진료 유형별로 통역 인력 활용 방식에 차이가 있었다. 영어 진료는 내부 직원이 통역을 겸하는 경우가 많았고, 특정 언어권은 필요 시 외부 인력을 활용하는 방식이 주를 이뤘다. 아울러 전문인력 공급 부족으로 인증 여부를 채용 기준에 포함하기 어렵고 미인증 인력 활용이 불가피한 상황이며, 일부 의원급 기관에서는 수요 충족을 위해 AI 통역 도입을 고려하거나 이미 도입한 곳도 있는 것으로 나타났다.

[의료기관 관계자 8]

성형외과 쪽은 실제로 동시에 AI가 통역을 해주는 프로그램이 있어요. 물론 그게 아직은 많이 부족해요. 말투라든지 이게 자연스럽게는 없어서 약간 갭은 있지만 그래도 작은 병원들은 직원을 많이 언어별로 다 채용하기 어려운 병원에서는 되게 효율적이고 원장님들이 좋아하세요.

(2) 전문인력 제도에 대한 인식

의료기관 관계자들의 상당수는 전문교육이나 검정시험의 존재 자체를 모르거나

막연하게만 알고 있었고, 제도를 인지하고 있는 경우에도 그 필요성을 체감하지 못하는 것으로 확인되었다. 채용 담당자들은 간호사 자격 등 기존 전문 자격과 언어 능력을 보유한 경우 이미 실력이 검증되었다고 판단하여 의료통역 자격 여부를 확인할 필요성을 느끼지 못한다고 응답하였다.

[의료기관 관계자 5]

저는 사실 의료 통역사가 있다는 거는 알았지만 과정 구성이 이렇게 많은 내용들이 있다는 걸 처음 알았어요. 그리고 검정시험이 있다는 것도 지금 처음 알았어요.

[의료기관 관계자 7]

영어 같은 경우는 사실 간호사 출신의 영어를 잘하는 분이 너무 많기 때문에 검정시험이라는 게 그렇게까지 유의미하지는 않다고 솔직히 생각을 합니다. 왜냐하면 간호사 면허가 있고 외국에서 공부한 분들의 경우는 그 자격증이 없다고 하더라도 거의 검증이 됐다고 볼 수 있어요.

(3) 제도 활용 유인

의료기관 관계자들은 의료통역 전문인력 제도를 활용하더라도 의료기관 운영 측면에서 명확한 재정적, 제도적 실익을 체감하기 어렵다고 인식하고 있었다.

[의료기관 관계자 1]

과거에는 KAHF⁷⁾ 외국인 유치 의료기관 인증평가에서 의료 코디네이터나 의료통역 자격증 있는 사람이 통역해야 가산점이 부여된다는 기준이 있었지만 현재는 그마저도 없어졌어요.

의료통역 전문인력 활용이 외국인 환자 유치나 진료 효율성 향상으로 직결된다는 확신도 부족했다. 외국인 환자들은 자격 사항보다 정서적 유대감과 문화적 공감대를 중시해 자국 출신 통역인을 선호하며, 이에 따라 의료기관도 한국어가 유창한 외국인을 우선 채용하는 경향이 나타났다.

7) 외국인환자 유치의료기관 평가인증제도(Korean Accreditation Program for Hospitals Serving Foreign Patients)

(4) 개선 방안 제안

의료기관 관계자들은 의료통역 전문인력 제도의 필요성을 인정하면서도, 현행 제도가 의료기관의 실제 운영 환경과 충분히 연계되지 못하고 있다고 공통으로 지적하였다. 제도의 현장 활용도를 높이기 위해서는 첫째, 공신력 있는 인력 풀 관리 체계 구축, 둘째, 보수교육 및 현장 중심 역량 강화, 셋째, 의료기관과 제도 간의 공식적 연계 장치 마련이 필요하다는 점이 강조되었다.

표 3. 의료기관 관계자 집단 FGI 결과 요약

대주제	중주제	의미 단위
의료통역 전문 인력의 채용 및 활용 구조	전문인력 중심 채용 구조 부재	<ul style="list-style-type: none"> - 채용 공고에 ‘의료통역’이라는 용어보다 ‘코디네이터’라는 표현이 많이 사용됨 - 대부분의 병원에서 코디네이터와 통역 인력의 구분이 없음 - 언어 능력과 경험 위주의 채용
	언어별, 병원 규모 별 통역 인력 활용 현황	<ul style="list-style-type: none"> - 영어의 경우, 국제진료센터 간호사가 통역을 병행하는 사례 많음 - 특정 언어권의 경우 상시 통역 인력을 두기 보다 필요 시 외부 인력을 활용하는 방식이 일반적
	전문인력 공급 규모의 한계	<ul style="list-style-type: none"> - 전문인력을 채용하고자 하더라도 지원 가능한 인력 풀이 제한적이라고 인식함 - 공급이 수요를 따라가지 못하다 보니 외주 및 AI 통역까지도 고려 및 활용하는 실정임
전문인력 제도에 대한 인식	전문인력 제도에 대한 인지도 및 이해 부족	<ul style="list-style-type: none"> - 전문인력 제도의 존재 자체를 정확히 인지하지 못한 의료기관 관계자도 있음 - 제도가 의료기관 운영에 제공하는 실질적 이점을 체감하기 어렵다는 의견
	전문과정 교육 및 시험에 대한 인식	<ul style="list-style-type: none"> - 전문과정의 구체적인 내용에 대해 알고 있지 못함 - 교육 이수 및 시험 합격 여부가 업무 수행 역량을 어느 정도 담보하는지 판단하기 어렵다고 인식함
제도 활용 유인	제도적 유인 부족	<ul style="list-style-type: none"> - KAHF 인증평가 가산점 폐지 - 코디네이터만 활용해도 가산점이 충분함
	현실적 유인 부족	<ul style="list-style-type: none"> - 외국인 환자들은 자격 유무보다 본국 출신 통역인 선호

		- 언어 능력 있는 간호사나 직원이 있으면 통역 인력 채용할 이유 없음
개선 방안 제안	체계적인 전문인력 풀 관리	- 병원이 접근할 수 있는 언어권·경력·활동 지역·근무 형태 등이 정리된 공신력 있는 인력 풀 정보 제공 필요 - 배출된 인력이 접근할 수 있는 취업 관련 지자체 부서 및 국제진료센터 정보 제공 필요
	보수교육 및 현장 중심 교육 강화	- 최신 의료 환경 및 특정 진료과에 대한 추가 교육 필요성 있음 - 검정시험의 기본 난도를 하향하여 배출 인원 늘리고 보수교육 통해 등급 상향하는 체계 제안
	의료기관과 전문인력 제도 간의 공식적 연계 장치 필요	- 전문인력 활용 기관에 대한 혜택 부여 - 의료통역 실습생 수용 기관 지원

4.1.3. 실기교육 전문가

실기교육 전문가 집단의 면접 내용은 크게 다음과 같은 네 개 범주로 구분할 수 있었다.

(1) 의료통역 전문인력 제도의 현장 작동성 한계

실기교육 전문가들은 의료통역 업무가 병원 유형·진료과·언어권·환자군에 따라 크게 다른데 이러한 현장 특수성이 현행 제도에 충분히 반영되지 않고 있다고 지적하였다. 특정 진료과 중심의 반복적 통역 환경에서는 교육 없이도 현장 경험만으로 업무 수행이 가능하다는 인식이 있으며, 아랍어권과 같이 환자들이 수개월씩 장기 체류하는 경우가 많아 코디네이터 역할이 더 요구되는 언어권에는 전문과정보다 예비 과정이 적합하다는 의견도 제시되었다.

[실기교육 전문가 2]

일본어는 성형이나 미용이 압도적으로 많은데, 이런 곳은 굳이 전문적인 교육을 받거나 학교 가서 배운 고차원적인 사람이 없어도 괜찮아요.

(2) 의료통역 교육 시험에 대한 참여 유인 부족

앞서 의료통역 실무자와 의료기관 관계자 집단에서도 공통으로 지적했듯이, 의료통역 전문인력 인증이 채용·처우 개선 등과 직접 연계되지 않는다는 문제가 재

차 언급되었다. 또한 전반적으로 낮은 보수로 매력도가 높지 않은 가운데, 비교적 처우가 나았던 아랍어권마저 최근 보수가 하락해 우수 인력 이탈이 나타나고 있어, 교육 이수나 시험 응시에 투자할 동기가 더 줄어든다는 지적이었다.

(3) 교육 및 검정시험 내용의 범위에 대한 문제 제기

실기교육 전문가들은 현행 교육과 검정시험이 다양한 진료과와 상황을 포괄하도록 설계되어 있으나, 이러한 포괄성이 오히려 현장 수요와 괴리를 낳는다고 평가하였다. 언어권별로 다빈도 진료과가 일정하게 나타나는 점을 반영한 교육이 제공된다면 현장 실무 역량을 높일 수 있다는 의견도 제시되었다.

[실기교육 전문가 1]

아랍어는 혈액암, 소아암, 장기 이식 이게 메인이에요. 그러면 거기 집중해야 되는데...산부인과, 내과, 신경과 이런 거는 거의 없어. 근데 교육은 그걸 다 하는 거예요.

(4) 개선 방안 제안

실기교육 전문가들은 제도의 실효성 제고를 위해 정부의 개입과 지원, 교육 방식 수정, 교육과 시험 구성의 변경을 제안하였다.

표 4. 실기교육 전문가 집단 FGI 결과 요약

대주제	중주제	의미 단위
의료통역 전문인력 제도의 현장 작동성 한계	의료 현장의 요구 사항과 교육·시험의 불일치	- 병원 유형, 진료과, 언어 및 환자군별로 요구되는 통역 역량이 상이함 - 특정 진료과만 반복적으로 담당하는 경우 포괄적 시험이나 교육의 필요성 낮음
	교육이나 시험이 평가 기준으로 기능하지 못함	- 교육이나 시험을 거치지 않았더라도 장기간 근무를 통해 숙련된 통역이 가능하다는 인식 - 특히 단일과 중심 업무에서는 언어 능력만으로 현장 적응이 가능하다고 인식됨
의료통역 교육·시험에 대한 참여 유인 부족	인증 취득 여부가 고용 및 업무 배치에 미치는 영향이 제한적	- 병원 채용 과정에서 교육 이수나 시험 통과 여부가 핵심 기준으로 작동하지 않음 - 처우 개선이나 고용 안정으로 연결되지 않음

	낮은 보수와 처우	<ul style="list-style-type: none"> - 의료통역 자체가 전반적으로 보수가 낮아 내국인들에게는 매력적이지 않음 - 비교적 보수가 높았던 언어권도 최근에는 떨어짐
교육 및 검정시험 내용의 범위에 대한 문제 제기	포괄적 시험 구조의 현실 적합성 한계	<ul style="list-style-type: none"> - 교육과 시험 범위가 실제 현장 업무 범위보다 과도하게 넓다고 인식됨 - 모든 진료과를 포괄하는 시험이 실무자에게는 부담으로 작용함 - 언어권별 다빈도 진료과는 사실상 일정하므로 차별화된 교육 필요
	검정시험 난이도	<ul style="list-style-type: none"> - 통역 인력 직무 범위 벗어나는 내용 여전히 출제 - 교육과 시험 내용의 괴리
개선 방안 제안	정부의 개입과 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부의 국제진료센터 및 병원 대상 홍보 - 병원 평가 시스템에 제도 활용 여부 반영 - 장기적으로 인증 전문인력 의무 고용 제도화 및 기존 인력 대상 재인증·보수교육 경로 마련
	교육 방식 수정	<ul style="list-style-type: none"> - 현행 전면 온라인으로 운영되는 교육에 오프라인 강의 점진적 도입 필요 - 불성실한 수강생 방지를 위한 제도 도입 필요
	교육과 시험 구성	<ul style="list-style-type: none"> - 현장 상황 반영한 단계적·선택형 교육 필요성 - 교육-시험 간 목표 수준의 명확화 및 일치 필요

4.1.4. 검정시험 출제위원

검정시험 출제위원 집단의 주요 논의 내용은 다음과 같은 세 가지 영역으로 정리될 수 있다.

(1) 시험 출제를 위한 기반 정보 부족

출제위원 대다수가 대학교수로 구성되어 실제 임상 현장 경험이 제한적이며, 이로 인해 출제 범위와 난이도 기준이 불명확하여, 출제위원들이 '간호사보다는 낮고 간호조무사보다는 높은 수준과 같은 간접적 비교에 의존하는 상황이라고 보고하

였다.

[시험 출제위원 1]

제 입장에서는 실제로 그 사람들이 뛰는 현장을 같이 단 몇 시간이라도 경험해 볼 수 있으면은 조금 참고를 할 텐데 그런 기회가 없으니까 어렵잡는 수준이라서 그게 좀 많이 좀 힘든 것 같아요. 왜냐하면, 그 어렵잡는 수준이라는 게 출제위원마다 각각 동일하지가 않잖아요. 어떤 위원들은 ‘이 정도는 내야 된다’고 하고 어떤 위원들은 ‘이 정도까지는 통역사가 알 필요가 없다’고 하는 그런, 문제 출제하다 보면 의견이 나오기도 하거든요.

이에 출제위원들은 체계적인 직무분석 자료의 공유 필요성을 제기하였다. 직무 분석을 바탕으로 구체적인 출제 가이드라인이 마련될 경우, 출제 방향과 기준의 일관성을 높일 수 있을 것이라는 의견이 제시되었다.

(2) 시험 운영 및 출제 프로세스 개선

시험 출제 및 심의 과정과 관련해서는 현장에서 활동 중인 의료통역 전문인력이 출제 검증 과정에 참여하여 현장과의 괴리를 줄여야 한다는 의견이 제기되었다. 문제은행 관리와 관련해서는 시험 시행 10년이 경과한 현시점에서 노후화된 문항을 정기적으로 검토·폐기하고 업데이트할 필요가 있다는 데 의견이 모아졌다.

[시험 출제위원 2]

이거보단 높아야 된다, 이거는 좀 너무 어렵다, 이런 좀 가이드라인을 줄 수 있으면 훨씬 더 좀 생생하게 문제를 낼 수 있지 않을까라는 생각이 들어요. 적합한 비교인지는 몰라도 수능 출제할 때 대학 교수도 들어가고 그 대학 교수들이 낸 문제를 고등학교 선생님들이 실제로 풀어보면서 난이도 조절하듯이 저희도 그런 프로세스가 필요해요.

(3) 교과과 시험의 표준화 및 연계성 강화 필요성

표준화된 교재와 수험 자료가 부재해 응시자와 출제위원 모두 체계적인 준비에 어려움을 겪고 있다는 점이 지적되었다. 또한 교육 수료 여부와 무관하게 시험 응시가 가능한 현행 구조로 인해 교육 내용과 시험 범위 간의 연계가 어려워, 표준화된 교육과정 이수를 의무화하거나 교육 범위 내에서 출제가 이루어질 수 있도록 하는 제도적 장치 마련이 필요하다고 강조되었다.

표 5. 검정시험 출제위원 집단 FGI 결과 요약

대주제	중주제	의미 단위
시험 출제를 위한 기반 정보 부족	의료통역 현장에 대한 직접 경험 부족	<ul style="list-style-type: none"> - 다수의 출제위원은 대학교수로 의료통역 현장 경험이 거의 없음 - 의료통역 전문인력의 역할 범위에 대한 공통된 이해 없이 출제에 임함
	출제 범위 및 난이도 설정 기준의 불명확성	<ul style="list-style-type: none"> - 의료통역 전문인력에게 요구되는 의학 지식 수준에 대한 기준이 미비하여 개인의 판단에 의존 - 체계적 직무분석 기반 출제 가이드라인 필요
시험 운영 및 출제 프로세스 개선	출제 및 심의 과정의 효율화와 내실화	<ul style="list-style-type: none"> - 경험 많은 의료통역 전문인력의 출제 내용 검증 참여 필요 - 검토의 경우 과거에 공동으로 수정 및 보완하던 방식이 더 효과적
	문제은행 관리 및 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> - 노후화된 문제 폐기 필요성 - 최신 의료 트렌드와 다빈도 질환 통계 반영한 정기 업데이트 필요
교육과 시험의 표준화 및 연계성 강화 필요성	표준 교재 및 수험 자료 부재	<ul style="list-style-type: none"> - 응시자용 표준 교재 부재 - 출제위원용 참고자료 확충 필요
	교육과정과 시험 범위 연계성 부족	<ul style="list-style-type: none"> - 교육 수수료 없이 응시 가능하여 교육-시험 내용 불일치 - 표준 교육 이수 의무화 또는 교육 범위 내 출제 제도화 필요

4.2. 종합 논의

의료통역 실무자, 의료기관 관계자, 실기교육 전문가, 검정시험 출제위원 네 집단은 의료통역 전문인력 체계를 각기 다른 위치에서 경험하고 있음에도 불구하고, FGI 논의는 몇 가지 공통된 문제의식으로 수렴되었다. 이는 의료통역 전문인력 체계가 특정 집단의 이해관계나 인식 차원에서가 아니라, 구조 전반의 한계로 인해 현장에서 충분히 작동하지 못하고 있음을 시사한다. 네 집단의 면접에서 나타난 공통적인 핵심 쟁점은 표 6과 같다.

표 6. 집단별 FGI 결과의 공통 핵심 쟁점

공통 쟁점	주요 내용
의료통역 전문인력의 직무 및 역할 정의 불명확	의료통역 전문인력과 의료코디네이터 간 역할 구분이 모호하며 병원에서는 두 직군을 구분 없이 운용함
교육·시험·현장의 연계 부족	교육과 시험 내용, 현장 요구 수준이 서로 연결되지 못해 인증 취득이 실질적 활용으로 이어지지 않음
제도적 유인 부재	의료기관은 제도 참여 실익이 불명확하고, 통역 인력은 채용·처우 개선 효과가 없어 양측 모두 동기가 부족한 실정임
전문인력 관리 및 지원 체계의 미비	의료기관은 인력풀 정보 부재로 채용이 어렵고, 통역 인력은 보수교육 및 경력 개발 경로가 부족하다는 입장임

첫째, 의료통역 전문인력의 직무 및 역할 정의가 불명확하다는 점은 모든 집단에서 공통으로 지적되었다. 다만 실무자들은 이를 전문성 저하의 문제로 인식한 반면, 의료기관 관계자들은 다기능 인력 운용이 효율적이라는 입장을 보여 집단 간 관점 차이도 확인되었다. 둘째, 교육·시험·현장 간 연계가 부족하다는 점도 공통된 문제로 제기되었다. 교육 수료 없이도 시험 응시가 가능한 현행 구조로 인해 교육과 시험 간 정합성 확보가 어렵고, 교육과 시험 내용이 언어권별·진료과별 현장 특수성을 충분히 반영하지 못한다는 인식이 공유되었다. 셋째, 제도적 유인이 부재하여 의료기관과 통역 인력 양측 모두 참여 동기가 낮은 상황이다. 인증 인력 고용에 따른 실익이 없고 처우 개선으로도 이어지지 않아, 전문과정과 검정시험이 현장 진입보다는 자기개발 수단으로 활용되는 경향이 두드러진다. 넷째, 전문과정 수료자와 검정시험 합격자에 대한 사후관리 및 지원 체계가 미비하여 의료기관의 인력 채용과 통역 인력의 지속적 역량 개발 모두 어려운 실정이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 의료통역 전문인력 제도의 현장 실효성을 점검하고 개선 방향을 모색하기 위해 수행되었다. 이를 위해 의료통역 실무자, 의료기관 관계자, 실기교육 전문가, 검정시험 출제위원을 대상으로 한 초점집단면접을 실시하였다. 면접 내용 분석 결과, 교육·시험 체계와 현장 간의 연계 부족, 그리고 인증 인력 활용을 유도

할 제도적 기반의 미흡이라는 문제가 이해당사자들 간 공통으로 확인되었다. 이러한 문제들은 선행연구에서도 반복적으로 지적되어 왔으나(김민정 2021; 김민정 2025; 김순미 2020; 배지영 외 2024; 유선희 2020; 정미영 2019; 정철자 2010) 본 연구 결과 현재까지도 상황이 크게 개선되지 않은 것으로 확인되었다.

이러한 문제를 해결하기 위해 다음과 같이 개선 방향을 제안하고자 한다.

우선, 현재 의료 해외 진출 및 외국인 환자 유치 지원에 관한 법률(약칭: 의료해외진출법)에서는 의료통역 검정시험에서 점수 통과 여부 확인에 따라 단일 등급으로 인증해 주고 있는데, 다등급(1~3급)으로 전문성을 세분화할 필요가 있다. 1급은 호주·미국의 의료통역 전문자격에 준하는 난도와 수준을, 2급, 3급은 현장에서 보편적으로 활용 가능한 수준을 설정해야 할 것이다.

의료통역 검정시험 등급의 세분된 난도에 따라 의료통역 교육과정도 전문과정 1급, 2급, 3급 등으로 수준의 세분화가 가능할 것이다. 예를 들어 현재의 전문과정(200시간)이 1급 수준이라면 2급이나 3급은 그보다는 적은 교육 시간의 단기과정으로 운영될 수 있을 것이다. 이렇게 진입 부담이 상대적으로 낮은 과정은 인증 없이 활동하는 통역 인력을 제도권으로 편입하는 데 도움이 될 것이다. 각 교육과정에 수료시험을 포함시켜 검정시험과 등급별 전문과정의 수준을 맞추는 것도 필요하다.

현재 의료해외진출법에 보수교육이 의무화되어 있지 않은데 법 개정과 더불어 의료통역 보수교육의 의무화, 제도화가 필요하다. 의료통역 전문인력의 인증 자격도 의료통역 검정시험 또는 등급별 전문과정 이수 후 경력 및 보수교육 이수에 따라 승급이 되는 시스템을 만들어 줄 수도 있다. 호주 NAATI 사례와 같이 일정 시간의 보수교육 이수를 의무화하되, 언어권별로 다빈도 진료과가 상이한 점을 고려하여 교육과정이나 기관 선택에 유연성을 부여하는 방식이 바람직하다.

외국인 환자 유치 확대에 따라 의료통역 인력에 대한 수요는 점점 증가하고 지속적으로 외국인 환자 의료의 품질에 중요한 요인이 될 것이다. 따라서 질 높은 의료통역 교육이 전국적으로 또는 국제적으로 확대 강화되어야 한다. 예를 들어 인재원에서는 표준화된 교육프로그램을 개발하고 전문과정 1급 수준의 교육과 보수교육을 운영하며 국가 의료통역 검정시험을 추진한다면, 전국에 검증된 교육기관에서 2급, 3급 수준의 단기 교육과정을 운영하여 교육 인원 배출을 늘리는 것이 바람직하다.

또한 교육생의 현장 경험 강화를 위해 현재 인재원에서 운영하고 있는 인턴십

실습 과정을 더욱 확대 강화할 필요가 있다. 실제 의료 현장에서 의료통역 실습과 경험을 하게 함으로써 취업과 연계되도록 하는 것이 필요하다. 강사진 구성과 관련해서는, 외국인 통역 인력 비중이 높은 언어권의 경우 해당 언어를 모국어로 하는 강사에 대한 수요가 높은 만큼, 인증을 받고 현장에서 활발하게 활동 중인 외국인 통역인을 교육 자원으로 적극 개발하여 활용하는 것도 효과적인 것이다. 이들은 의료 현장 상황을 직접 경험한 인력으로, 교육 내용의 현장 적합도를 높이는 데 기여할 수 있다는 이점도 있다. 이들 외국인 의료통역인의 전문성과 역량 검증도 상기 제시한 능력 검정과 교육수준에 따라 평가할 수 있을 것이다.

행정적인 측면에서는 인재원과 같은 공공기관이 중심적 역할을 맡아 배출 인력에 대한 인력 풀을 체계적으로 관리하고, 개인정보 동의하에 의료기관에는 인력 정보를, 통역 인력에게는 채용 정보를 제공하는 허브 기능을 담당하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 이러한 체계가 잘 작동되면 향후 외국인 환자 유치 의료기관은 검정시험 또는 전문과정 이수 인력 1명 이상을 포함해야 한다는 등의 의료기관 서비스 인증 제도도 제안해 볼 수 있을 것이다. 다만, 해당 제도의 실효성을 확보하기 위해서는 인증 인력을 고용하는 의료기관에 기관 평가 가점이나 재정적 인센티브 등 실질적인 혜택을 제공할 필요가 있다. 아울러 의료기관의 자발적 참여를 유도하기 위해 의료통역 전문인력 제도에 대한 인식 제고와 적극적인 홍보 활동도 병행되어야 한다.

참고문헌

- 김민정. (2021). 「채용 공고를 활용한 의료통역 주체 역할 연구」. 『번역학연구』 22(4): 46-65.
- 김민정. (2025). 「국내 의료 통역인 교육 현황 고찰」. 『번역학연구』 26(2): 229-253.
- 김순미. (2018). 「한국형 의료통역 연구: 의료관광통역과 다문화 의료통역 중심으로」. 『번역학연구』 19(2): 8-37.
- 김순미. (2020). 「인하우스 코디네이터 중심 국제진료센터 의료통역 시스템 연구」. 『통번역학연구』 24(2): 33-64.
- 배지영·노진원·오현복·박도형·양수형. (2024). 『글로벌 헬스케어 자격관리체계 개선방안 연구』 한국보건복지인재원.
- 유선희. (2020). 「한국 의료통역사 양성 과정에 대한 고찰- 한국보건복지인력개발원 영어 통역 수업 학생들의 피드백을 중심으로」. 『통역과 번역』 22(1): 105-133.
- 정미영. (2019). 「외국인환자를 위한 의료통역사 정책의 현황과 과제」. 『한국콘텐츠학회논문지』 19(11): 593-602.
- 정철자. (2010). 「시장 수요 조사에 근거한 한국형 의료 통역 연구」. 『번역학연구』 11(2): 151-172.
- 정진철·김강호·정선정·정동열. (2014). 『의료통역사 자격체제 개발 1차 연구』 한국보건복지인력개발원.
- 정진철·김기용·전승환·정동열. (2015). 『의료통역사 자격체제 개발 2차 연구』 한국보건복지인력개발원.
- Creswell, J. W., and Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th edn.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hlavac, J. (2013). A cross-national overview of translator and interpreter certification procedures. *Translation & Interpreting* 5(1): 32-65.
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review* 62(3): 255-299.
- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H. and Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review. *Health Services Research* 42(2): 727-754.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: Introducing focus groups. *BMJ* 311(7000): 299-302.

[인터넷 자료]

<https://www.certifiedmedicalinterpreters.org>

<https://cchcertification.org/>

<https://www.ciol.org.uk/ciol-diploma-public-service-interpreting-dpsi>

<https://www.naati.com.au/certification/recertification/>

<https://www.nrpsi.org.uk/>

This paper was received on 10 May 2026; revised on 7 June 2026; and accepted on 15 June 2026.

Authors' email addresses

m.bae7811@gmail.com

nb9969@naver.com

About the authors

Munjung Bae (first author, corresponding author) is an Assistant Professor at the School of Global Interpretation and Translation, Yeungnam University. Her research interests include community interpreting, AI-generated real-time speech translation, and translation and interpreting in language teaching.

NaBee Yoon (co-author) is the Executive Director of the Biohealth Education Center at the Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare (KOH1). Her research interests include healthcare and interpreting.