

국내 의료 통역인 교육 현황 고찰*

김민정(연세대학교 의료원)

1. 서론

국내에서 외국인 환자 유치가 법적으로 가능해진 2009년 이후로 외국인 환자 진료 시 수반되는 의료통역에 대한 관심도 높아졌다. 의료 통역사 자격체계 개발 1, 2차 연구를 수행한 정진철 등(2014, 2015)에 따르면, 외국인 환자 유치 시장 활성화를 위해 의료통역 전문 인력 양성이 무엇보다 중요하다. 이러한 필요성을 인식하여, 보건복지부 산하 한국보건복지인재원에서는 2014년부터 의료통역사 양성 프로그램을 개설하여 운영하고 있고, 2016년부터 의료통역 능력 검정 시험을 년 1회 시행하고 있다. 그 외에도 한국보건복지인재원, 지방자치단체 및 협회나 에이전시에서 운영하는 다수의 국제 진료(의료관광) 코디네이터 양성 과정이나 자격 시험이 혼재되어 있다. 이러한 상황에 대해 김순미(2018, p. 11)는 의료 통역인 양성 또는 훈련을 위한 교육 기관이 매우 다양하며, 각 교육에서 제시하는 의료 통역인의 담당업무 및 범위, 신청 자격과 필수 교육 과목, 교육 기간과 교육 수수료 후 자격증 관련 사항 등이 명확히 마련되어 있지 않은 경우가 많다고 지적하였다. 예를 들어, 한국 의료관광 코디네이터협회에서는 코디네이터의 역할을 의료관광

* 2024-2026 통역 코디네이터 전문인력 양성 과정 결과보고서(정보공개용)를 제공해 준 서울문화재단과 논평해주신 심사위원들께 깊은 감사를 표한다.

상품 기획에서부터 마케팅과 상담, 통번역 및 컨설팅, 행정 업무, 외국인 환자 에스코트에 이르기까지 매우 포괄적인 것으로 규정하고 있어, 이들의 업무 범위와 책임의 종류가 다양할 수밖에 없다는 것이다(김순미, 2018, p. 11).

정철자(2010, p. 162)는 정부가 교육 지원을 통해 의료통역 시장 형성에 직간접적으로 영향력을 행사하고 있으나 의료통역 인력의 역할이나 업무 범위를 결정하고 인력을 공급하는 데 적극적으로 개입하지 않고 시장에 맡겨 두고 있다고 밝혔다. 이로 인해 각 의료 기관이나 에이전시, 언어별 수급 상황에 따라 의료 통역인들이 다양한 경로로 유입되고 있다. 국내 의료 현장에서 활동 중인 러시아어 의료통역사의 특징을 파악한 김나제스다(2015, pp. 66-67)에 따르면, 조사 대상 의료통역사 218명 중 74.8%가 러시아어권 출신이며 한국보건복지인재원의 의료통역사 양성 과정을 수료한 인력은 9.2%뿐이었다. 반면 주로 3차 대학병원 또는 2차 전문병원에서 근무하는 아랍어 의료통역사들을 대상으로 한 조사(신석하, 2023, p. 43, 142)에서는 아랍어 통역사의 약 82%가 대학이나 대학원에서 통역 교육을 받았고, 약 9%는 기타 기관에서 통역 훈련 경험이 있는 것으로 나타났다. 채용 공고를 통해 주로 1차 의원급 의료기관에서 영어, 태국어, 중국어, 일본어 등의 통역인 수요를 확인한 바에 따르면(김민정, 2021, p. 45), 관련 교육 이수나 자격 보유를 언급한 횟수(7건)는 관련 직무나 유관업무 경험 우대 언급 횟수(89건)의 약 8%에서 불과하였다. 다시 말해, 정부 주도로 국내 의료통역 교육이 본격적으로 시작된 지 약 10년이 지났지만, 특히 중소 규모의 의료기관에서 통역인 수급이 어려운 언어를 중심으로 교육 이수나 자격 보유 여부와 상관없이 해당 언어를 구사하는 원어민들이 의료 현장에 투입되고 있는 것으로 파악되었다.

이에 본 연구는 의료 통역인 교육을 제공하는 주요 기관을 파악하고 각 교육 내용을 조사하여, 개선 방향을 도출하는 것을 목적으로 한다. 여기서 의료 통역인은 의료통역사 또는 (언어명) 코디네이터와 같은 직함이나 인하우스 또는 프리랜서와 같은 채용 형태와 상관없이, 의료통역을 실천하는 모든 인력을 뜻한다. 따라서 간호사나 행정 직원이 통역 업무를 병행하는 경우도 포함되며, 모든 채용 형태(정규직, 계약직, 프리랜서)가 가능하다.

본 연구의 구체적인 연구 질문은 다음과 같다. 첫째, 국내 의료 통역인 교육 운영 기관은 무엇인가? 둘째, 운영 기관별 교육 구성은 어떠한가, 어떤 차이점이 있는가? 이번 연구는 국내에서 운영되고 있는 의료 통역인 대상 교육 현황을 보다 종합적으로 조망하여, 그 결과를 향후 의료통역 교육 개선에 활용하고자 한다.

2. 선행연구 분석

의료 통역인들은 치료와 관련된 어려움뿐 아니라 모국어가 아닌 언어 사용으로 인한 어려움을 이중으로 겪는 환자들을 위해 대화 통역을 수행한다는 공통점을 갖지만, 의료 통역인 양성을 위한 교육 및 훈련 제도는 나라마다 다르다. 국내 의료 통역인 교육 개선을 위한 교육 현황 파악에 앞서 본 장에서는 의료 통역 기술에 해당하는 대화 통역 교육의 필요성과 국내 대화 통역 교육 수요를 파악한 선행 연구를 살펴보고, 해외 주요 국가의 의료통역 교육 사례를 확인해 보고자 한다. 다문화 사회로 의료통역 연구가 활발한 호주와 미국, 늘어나는 국내 거주 외국인 환자 수요 및 의료관광 분야 수요를 동시에 갖고 있어 한국과 유사한 환경으로 파악되는 일본을 중심으로 의료통역 교육 제도를 파악하였다.

2.1 대화 통역 교육의 필요성

대화 통역을 수행하는 통역사들은 대화를 코디네이팅(Wadensjö, 1998)하며 원발화의 충실한 재현자라는 전통적인 의미의 전문 통역사보다 더 복잡하고 다양한 역할을 수행하게 된다. 커뮤니케이션의 관점에서 봤을 때, 다른 언어를 사용하는 두 발화자 사이에는 언어뿐 아니라 문화와 계층, 인종이나 성별, 지위나 지식의 격차로 인한 소통과 이해의 장애가 발생하고 통역사들은 불가피하게 이를 중재하는 역할을 맡게 되며, 이들의 중재와 개입은 대화 통역 연구의 주요 이슈이자 쟁점 중 하나다(이지은, 2015, p. 99). 이지은(2015)은 대화 통역을 수행하는 커뮤니티 통역사들이 사회문화적 차이에 대한 민감성을 갖추어야 한다고 언급하며, 이중 언어 자원을 가진 통역사는

정보의 전달을 통제할 수 있으며 내용을 한쪽에 유리하거나 불리하게 할 수 있고, 때로는 의도치 않게 그러한 결과를 낳을 수 있다고 지적하였다.

특히 통역인이 통역 시 중재와 개입을 할 경우, 이에 대한 책임이 따른다는 점을 인지하고, 원발화와 자신의 발화를 구분하고 모든 대화 참여자들에게 중재나 개입을 하고 있음을 알려 투명성을 갖추어야 한다(Bancroft & Rubio-Fitzpatrick, 2011, p. 164). 이지은(2015, p. 103)은 일반적으로 커뮤니티 통역사들의 중립성 결여와 부적절한 개입은 윤리적 준거 기준 인식과 교육 부족 등 전문성 결여와 관련이 있으며, 적절한 교육 없이 커뮤니티 통역사가 통역이 아닌 행위를 하도록 장려하는 것은 직업 윤리의 지뢰밭으로 보내는 것과 같다고 비판하였다. 따라서 커뮤니티 통역 교육에는 코셀리스(Corsellis, 2008, p. 158)가 제시한 것처럼, ① 공공서비스 분야 이해 ② 이중언어 용어 ③ 통번역 기술 ④ 모범적 관행을 위한 윤리 가이드라인 ⑤ 지속적인 자기 계발 및 전문성 개발이 균형 있게 포함되어야 할 필요가 있다.

결혼이민자 대상 통번역 교육 과정을 기반으로 커뮤니티 통역 교육 수요자의 요구 사항을 파악한 이지은 등(2015, p. 210)의 연구 결과에 따르면, 응답자들은 노트 테이킹 등 기본적인 통역 테크닉에 대한 교육, 전문 분야의 용어, 커뮤니티 통역을 위한 구체적인 가이드라인과 주의 사항 교육 내용을 희망하였다. 또한 이들은 실무 현장 담화인 대화체 위주의 통번역 실습과 실무 현장을 아는 강사진에 의한 교육 방식을 선호하는 것으로 나타났다. 류현주(2006, p. 100) 역시 커뮤니티 통역의 전문성을 제고하기 위해서는 노트 테이킹이나 문장 구역과 같은 최소한의 전문 통역 기술을 가르치고 실제 통역 훈련을 병행하는 것이 필요하다는 점을 지적하였다. 통역 교육 이수자 곧 자격증 취득 내지 전문 분야에 바로 투입되어 활동할 수 있는 인증이 아니라는 점을 명시하고, 자격증이 없거나 정식 교육 과정을 거치지 않고 활동하는 통역사의 경우는 통역사 자질과 능력을 재검증하고, 재교육하는 토대가 마련되어야 함에도 불구하고(류현주, 2006), 국내에서는 이에 대한 논의조차 충분하지 않은 상황이다.

2.2 해외 의료 통역인 교육 사례

2.2.1 호주

대표적인 다문화 국가 중 하나로 National Accreditation Authority for Translators and Interpreters(NATTI)라는 공인 통번역능력검증(인증) 시험이 잘 갖추어진 호주의 경우, 의료통역 교육 및 자격 관련 논의가 상대적으로 일찍 시작되었다. 1973년 다문화주의 정부 정책이 마련된 이후로 응급 전화 통역 서비스(ETIS)를 제공하면서 본격적으로 커뮤니티 통역이 이루어지기 시작했고, 비응급 상황을 포함하여 2021년 기준 160개 언어 의료통역 서비스를 제공하고 있다(Ra, 2022, p. 8). 이러한 변화로 호주 내 의료통역 서비스에 대한 접근성은 향상되었지만, 의료통역 관련 교육이나 훈련을 받지 않고도 통역 인증 시험을 볼 수 있기 때문에, 일부 통역사들이 의료통역 시수반되는 역할의 복잡성과 윤리적인 어려움에 대해 제대로 인식하지 못하는 경우도 있다는 점이 지적되었다(Slatyer, 2015). 또한 통역 인증 시험의 유효 기간이 없고 직업적 개발을 위한 보수 교육이 의무가 아닌 점도 문제점으로 인식되었다(Hale, 2007). 이를 개선하기 위해 호주에서는 2018년에 새로운 인증 제도를 도입하여 시험 전 충족해야 할 요건을 마련하고, 전문분야별 시험(의료, 사법)과 현장 통역 시험(전화 통역 포함), 인증 후 직업 개발(3년 간격)을 추가하였다(Ra, 2022, p. 13). 이중 의료 분야 전문 통역사(Certified Specialist Health Interpreter, CSHI) 시험은 필기 시험과 통역 시험으로 나뉘며, 필기 시험에 의료 지식과 병원 시스템, 윤리와 문화, 의료통역사의 역할 및 상호작용 관리에 대한 내용을 포함하여 의료통역 상황의 특수성을 사전에 이해할 수 있도록 하였다.

2.2.2 미국

미국에서도 호주와 같이 1970년대 이후로 의료통역 제도가 마련되기 시작하였으나 그 방향은 조금 다르게 발전해 왔다. 1964년 민권법(Civil Rights Act)을 근거로 1974년 학교나 병원과 같은 공공 기관에서 영어가 유창하지 않아서(Limited English Proficiency, LEP) 공공 서비스 이용에 제한을 받아서는 안 된다는 판결이 나왔고, 연방정부의 지원을 받는 병원에서도 영어 사용에 제한이 있는 환자를 위한 통역 서비스를 제공하게 되었다. 이후 1990

년대부터 의료통역을 포함한 커뮤니티 통역이 학술적인 관심을 받기 시작하였고, 2000년대 이후로 미국 내 인식 변화와 병원 내 통역 서비스 의무화, JCI(Joint Commission of Hospitals)와 같은 병원 인증 기관의 관심 및 의료통역 기준 강화(2004년 윤리 강령, 2005년 표준 실천)라는 일련의 상황이 복합적으로 작용하여 의료통역 제도가 발전하였다(Roat & Crezee, 2015, p. 24).

미국의 의료통역 정착 과정을 보면, 호주와 달리 기업의 역할이 중요한 부분을 차지하였음을 알 수 있다(Ozolins, 2010, p. 198). 예를 들어, 1980년대 초부터 시작된 커뮤니티 전화 통역 서비스 랭귀지 라인(Language Line)에서는 사업을 확장하며 자체 인증 기준과 교육 프로그램을 마련하고, 랭귀지 라인 대학을 설립하였다(Ozolins, 2010, pp. 198-199). 다른 의료통역 교육프로그램인 The Cross Cultural Healthcare Program(CCHCP)도 기업의 후원으로 시작되어 언어에 상관없이 40시간의 교육으로 구성된 커리큘럼을 제공하며 미국 전역에서 활용되고 있다(Mikkelsen, 2014, p. 12). 이처럼 미국 내 대학이나 사설 교육기관에서 운영하는 의료통역 교육 및 훈련 프로그램이 있지만, 의료통역을 포함한 지역사회 통역사들의 지위가 상대적으로 낮아 교육이나 훈련 이수에 대한 혜택이 거의 없는 편이며, 훈련받지 않은 통역사나 유사 통역사들도 다수 활동하고 있다는 점이 꾸준히 지적되어 왔다(Hale, 2007; Mikkelsen, 2014, p. 13).

2.2.3 일본

앞서 살펴본 호주나 미국처럼 다문화적인 인구 구성으로 인해 지역사회 통역 중 하나로 의료통역이 자리매김한 국가들과 달리 일본은 의료관광 분야 의료통역 수요가 큰 국가 중 하나다. 한국과 유사한 시기에 일본 정부도 2010년 의료관광 활성화 계획을 발표하였고, 2020년 도쿄 올림픽과 패럴림픽 개최를 준비하며 의료통역사 교육 및 자격 제도 마련을 위해 노력하였다(Ono, 2020, p. 119). 일본에서는 1990년 후반부터 외국인이 주로 거주하는 지역을 중심으로 자원봉사 단체들이 의료통역을 지원하기 시작하였고, 2000년대 초반에는 병원에서 직접 코디네이터와 통역사를 고용하기도 하였다(하세가와 사오리와 최규진, 2018, p. 169). 이들에 따르면, 2009년부터 의료통역사협회가 설립되어 의료통역사의 보수와 신분 보장을 위해 활동하였고,

2010년에는 의료통역 공통 기준 및 윤리 기준, 의료통역사 양성 커리큘럼 기준을 제시하며, 교육 및 훈련 제도의 기틀을 마련하는데 의료통역사들의 목소리를 담았다. 정부와 의료통역사협회가 중심이 되어 만든 일본의 의료통역사 양성 커리큘럼은 통역 실기와 윤리, 커뮤니케이션을 포함한 75시간의 강의로 구성되어 있고, 강의 이수 후 연간 2-3회의 보수교육 및 의료통역사와 의료 종사자의 통역 사례 공유를 권장하고 있다. 하지만 협회가 제시하는 커리큘럼에 평가가 포함되어 있지 않고, 일본 내 통역사 관리 체계가 없다는 점은 개선 사항으로 지적되어 왔다(하세가와 사오리와 최규진, 2018, p. 175). 일본에서는 의료 기관에서 직접 의료통역사를 고용하는 것보다 필요시 NGO 단체에 등록된 통역사를 자원봉사 형태로 요청하는 방식이 주를 이루고 있다(하세가와 사오리와 최규진, 2018, pp. 175-176). 이들은 공식적인 자격 요건을 갖추지 않고 훈련을 거의 받지 않은 경우도 많아 전문성이 부족하다(Hattori, 2019). 결국 의료통역사 양성 표준 커리큘럼이 마련되어 있지만, 의료 현장에서 해당 교육을 받지 않은 인력이 다수 있을 수밖에 없는 현실이다. 의료 분야 내 비전문 통역 인력의 유입은 앞서 살펴본 미국처럼 의료통역 역사가 더 오래된 국가에서도 반복적으로 언급되는 것으로, 여러 국가에서 의료통역을 제도화하려는 노력에도 불구하고 훈련을 제대로 받지 않은 유사 통역사의 유입이 쉬워 제도가 정착되기 어려운 환경임을 보여주었다.

3. 연구 방법

3.1 자료 수집

선행연구(김순미, 2018; 황지연, 2015)에서 밝힌 대표적인 의료통역 교육 기관인 한국보건복지인재원의 홈페이지와 인터넷 포털 검색을 통해 의료통역인 양성 교육 모집 안내문을 수집하였다. 수집 기간은 2024년 10월~11월로 동일 기관 교육일 경우, 수집 기간 기준으로 가장 최근에 시행된 교육을 분석 대상으로 삼았다. 이후 한국보건복지인재원과 지방자치단체에서 운

영하는 교육의 특징을 보다 자세히 비교하기 위해, 2025년 6월 운영기관으로부터 서울시의 교육 결과보고서 정보공개용 자료를 추가로 수집하였다.

결혼 이민자의 국내 정착을 지원하기 위한 통역 인력 양성 교육의 경우, 2년 차와 3년 차 교육생들을 대상으로 법률이나 의료, 행정 및 교육 분야 통역 기본 및 심화 교육을 제공하지만, 의료 통역 교육이 전체 교육에서 차지하는 비율이 낮아 본 연구에서 제외하였다. 반면 국내 의료통역 관련 검정 시험이나 자격 시험은 의료 분야를 집중적으로 다루고, 각 시험 과목 및 문제 구성을 통해 수험자가 알아야 할 교육 내용을 제공한다는 점에서 이번 분석에 포함하였다. 본 연구에서 다룬 국내 의료 통역인 교육 및 시험을 운영기관별로 살펴보면, <표 1>과 같다.

표 1
국내 의료 통역인 교육 및 시험 운영기관과 명칭

운영기관	교육명/시험명	출처
한국보건복지인재원	2024년 의료통역 전문과정	홈페이지
한국보건복지인재원	2024년 제1기 외국인 국제의료코디네이터 전문과정	홈페이지
한국보건복지인재원	2024 국제의료코디네이팅 실무실습과정	홈페이지
서울특별시, 서울관광재단	2024-2026 서울 의료관광 통역 코디네이터 전문인력 양성과정	포탈 검색, 결과보고서
인천관광공사, 청운대학교	2024 인천의료관광 외국어 코디네이터 교육	포탈 검색
부산광역시, 부산경제진흥원	2024 부산의료관광 전문 통역 인력 양성교육	포탈 검색
메디라운드	2024 경기도 국제의료코디네이터 양성과정 (신규, 심화)	포탈 검색
문화관광체육부, 충청북도, 충주시, 제천시, 증평군, 충북과학기술혁신원	2024 충북 치유의료관광 융복합클러스터 글로벌헬스케어 코디네이터 양성과정 자격증 취득반	포탈 검색
전북문화관광재단 원광보건대학교	2024 글로벌헬스코디네이터 전문인력 양성 아카데미	포탈 검색
한국보건복지인재원	의료통역 능력 검정 시험	홈페이지
한국산업인력공단	국제의료관광코디네이터 자격 시험	홈페이지

3.2 자료 분석

수집된 국내 의료 통역인 교육을 1) 한국보건복지인재원 운영 교육, 2) 지방자치단체 운영 교육, 3) 자격 및 검정시험으로 구분하여 교육 시간과 내용을 확인하고 그 의미를 고찰하였다. 또한 한국보건복지인재원과 지방자치단체 운영 교육의 특징을 보다 자세히 파악하기 위해, 한국보건복지인재원의 ‘의료통역 전문 과정(A) 과 ‘외국인 국제 의료 코디네이터 전문 과정(B), 지방자치단체 교육 중 ‘2024-2026 서울 의료관광 통역 코디네이터 전문인력 양성과정(C) 을 비교 분석하였다. 각 교육 내용을 크게 ‘통역’, ‘의료’, ‘관광’, ‘기타’ 영역으로 나누고 필요한 경우, 영역별로 세부 내용을 구분하였다 (<표 2> 참조).

표 2
의료 통역인 대상 교육 내용 구분

구분	
통역	의료통역 실기
	의료통역 시뮬레이션
	통역 윤리
의료	의료 산업 및 시스템
	의학 이해
	의료 현장 이해 및 네트워킹
관광	마케팅
	컨시어지
기타	다문화, 일반 행정 등 특강
	오리엔테이션 및 수료, 평가

4. 분석 결과

국내 의료 통역인 교육 및 시험(<표 1> 참조)의 교육 내용을 분석한 결과는 다음과 같았다.

4.1 한국보건복지인재원 운영 교육

4.1.1 의료통역 전문 과정

보건복지부 산하 한국보건복지인재원에서는 글로벌 헬스케어 교육 과정으로 ‘의료통역 전문 과정 과 ‘외국인 국제의료 코디네이터 전문 과정 및 ‘국제 진료 간호사 전문 과정, ‘병원 국제 마케팅 전문 과정 등을 운영하고 있다. 이 중 의료통역 전문 과정은 교육 시간이 약 200시간으로 가장 길고, 통번역대학원 교수진과 협력 운영하여 통역 실기 교육이 우수하고(이상원, 2014, p. 203), 의료통역 수행을 위한 주요 내용을 포함하고 있었다(<표 3> 참조). 그러나 의료통역 현장 실습 시간이 부족하고 수업이 교재나 동영상 등 한 가지 방식으로 단편적으로 진행되는 점(유선희, 2020, p. 115, p. 121)과 언어별 연간 배출 인원이 적어 의료 현장의 수요에 대응하지 못하고 있는 점은 한계로 지적되어 왔다.

표 3

한국보건복지인재원 2024 의료통역 전문 과정 교육 시간

구분		교육시간	비율
통역	의료통역 실기	96	64%
	의료통역 시뮬레이션	24	
	통역 윤리	3	
	소계	123	
의료	의료 산업 및 시스템	19	30%
	의학 이해	31	
	의료 현장 이해 및 네트워킹	8	
	소계	58	
오리엔테이션 및 수료, 평가		11	6%
합계		192	100%

의료통역 전문 과정의 통역 교육 내용을 보다 자세히 확인하기 위해 ‘II.통역실기 표준교재 7-1. 영어(정철자, 2014) 에 실린 내용을 추가로 확인하였다. 해당 교재는 통역의 기본 이해를 위한 1장과 각 진료과별 상황과

기본용어, 문장 구역 및 대화 통역 연습을 위한 콘텐츠를 제공하는 2장~21장, 원무 행정과 국제 보험 서비스를 다루는 22장~23장으로 구성되었다. 그 중 1장에서는 통역 모델 및 통역을 위해 필요한 능력과 통역 기법(순차·동시·대화 통역, 문장 구역)을 설명하며, 통역 기술 관련 내용을 제공하고 있어서 커뮤니티 통역 교육 기준(Corsellis, 2008) 및 국내 대화 통역 교육 수요자의 요구(이지은, 2015; 류현주, 2006)에 부합하였다.

4.1.2 외국인 국제 의료 코디네이터 전문 과정

한국보건복지인재원에서 운영하는 또 다른 의료 통역인 양성 교육인 외국인 국제 의료 코디네이터 전문 과정(84.5 시간)은 한국 국적 취득(귀화) 외국인 또는 국내 거주 외국인을 대상으로 연 2회 운영되고 있으며, 교육 수료 시 외국인 국제의료코디네이터 E-7(특정활동) 비자 발급 요건 중 하나를 충족할 수 있다는 점이 특징이다.

주요 교육 내용을 살펴보면(<표 4> 참조), 의료통역 전문 과정과 비교하여 통역 교육 비중이 크게 줄고, 국내 의료현장에 대한 이해를 높이기 위한 내용이 주를 이루었다. 또한 의료통역 시뮬레이션에 해당하는 8시간의 수업 외에는 모두 언어를 구분하지 않고 진행되는 것으로 파악되었다.

앞서 살펴본 의료통역 전문 과정과 비교하여 외국인 교육 대상자 기준(하나 이상 해당)을 1) 한국어능력시험(TOPIK) 3급에서 4급으로, 2) 국내 거주 기간 3년에서 5년으로, 3) 국내 대학 전문학사 이상의 학위취득자(전공 무관)에서 학사 이상의 학위취득자(전공 무관)으로 상향하면서 통역 교육 시간을 크게 줄이고 관광 분야 교육 내용이 추가되었다. 이러한 경향은 학사 이상의 교육을 받거나 그에 준하는 자격을 갖춘 외국인이면 최소한의 통역 시뮬레이션 교육만으로 통역 수행이 가능하다는 운영 기관의 인식을 보여주었다.

표 4

한국보건복지인재원 2024 외국인 국제 의료 코디네이터 전문 과정 교육 시간

구분		교육시간	비율
통역	의료통역 시뮬레이션	8	9%
의료	의료 산업 및 시스템	9	58%
	의학 이해	18	
	의료 현장 이해 및 네트워킹	22	
	소계	49	
관광	마케팅	4	7%
	컨시어지	2	
	소계	6	
다문화, 일반행정 등 특강		13	15%
오리엔테이션 및 수료, 평가		8.5	10%
합계		84.5	100%

4.1.3 국제의료코디네이팅 실무실습과정

마지막으로 국제의료코디네이팅 실무실습과정은 국제의료 현장에서 국제의료코디네이터가 담당하는 행정 및 실무를 수행하는 과정으로 총 교육 시간 70시간 중 오리엔테이션, 직업윤리의 의해, 평가로 구성된 집합 교육 5시간을 제외하고는 모두 현장 실습으로 구성되었다. 해당 교육은 앞의 두 과정을 수료한 교육생, 의료통역능력검정시험 합격자에게 선발 시 우선권을 주었으며, 의료 현장에서의 실무 실습을 중심으로 운영되기 때문에 교육 내용을 별도로 구분하지 않았다.

4.2 지방자치단체 운영 교육

문화관광부 중심의 의료관광 인력 양성 교육은 각 지방자치단체별로 운영되고 있어 2023~2024년 교육 과정을 운영한 지방자치단체를 중심으로 각 교육 대상과 교육 내용, 주요 사항을 <표 5>와 같이 정리하였다. 해당 교육은 주로 각 지역에 거주하는 주민을 대상으로 실시하여 지역 내 의료통역 인력 풀을 구성하였으며, 대부분 무료로 운영되었다. 서울 지역을 제외하고

는 10주 내외(주1회) 50시간 내외의 단기 과정으로, 일부 과정에서는 교육 후 무료로 관련 민간 자격증 취득이 가능하였다. 하지만 교육 운영 기관이 외국인 환자 유치 기관이나 대학 등으로 다양하고, 표준 교육 내용이 마련 되어 있지 않아 교육 내용에 편차가 큰 것으로 파악되었다.

표 5
지방자치단체 교육 대상 및 교육 시간

지역	교육대상	시간	교육기간	운영기관 및 주요사항
서울	내외국민	101	23.6.23~9.8 (12주, 1회/주)	2024-2026 인력풀 등록, 유치 기관 운영
인천	지역주민	40	24.8.16~10.4 (8주, 1회/주)	청운대(인천캠) 운영
부산	내외국민	35	1회차)24.8.12~8.22 2회차)24.9.12~9.27	부산경제진흥원 운영
경기	지역 주민	신규	24.6.1~8.3 (10주, 1회/주)	유치 기관 운영
		심화	24.6.12~7.3 (4주, 1회/주)	유치 기관 운영
충북	지역주민	60	24.5.11~7.27 (12주, 1회/주)	충북과학기술혁신원 운영, 민간 자격 시험
전북	지역주민	56	24.5.25~7.6 (8주, 1회/주)	원광보건대 운영, 민간 자격 시험

지자체에서 실시하는 대부분의 의료 통역인 양성 교육은 ‘국제 의료 코디네이터 양성 과정(경기도) 이나 ‘글로벌 헬스 코디네이터 전문 인력 양성 아카데미(전북) 처럼 교육명에 코디네이터 양성 과정임을 밝히고(<표 1> 참조), 마케팅이나 환자 관리와 같은 의료통역 외 업무 관련 교육 시간 비중이 높았다. 2024년 부산 의료관광 전문 통역 인력 양성 교육의 경우도 교육명이 ‘통역 인력 양성 교육’임에도 불구하고, 총 35시간의 교육 시간 중 통역 교육이 포함되어 있지 않고 여러 언어의 대상자를 함께 교육하였다.

지방자치단체 교육 과정 중 커리큘럼 확인이 어려웠던 경기 지역을 제외하고 주요 내용별 교육 시간을 <표 6>으로 정리하였다. 총 교육 시간은 35시간~101시간으로 다양하였지만, 공통적으로 의료 관광이나 홍보, 마케팅

관련 강의 비율이 높아 모든 교육에서 강조하고 있는 것으로 나타났다. 또한 의료 현장 이해나 기관방문에 배정된 시간은 운영 기관마다 차이가 컸다. 충북 지역 교육의 경우, 병원 내부 고객의 중요성과 환자과 직접 관리의 중요성을 강조하고 환자응대 매뉴얼 작성법 교육을 포함하면서 실제 의료 기관 방문 시간은 없었다. 또한 인천 지역 교육에는 이미지 메이킹(2시간)이나 취업 성공 전략(2시간)과 같은 일반 취업 준비생을 위한 교육이 포함되었다.

<표 6>에서 보듯이 서울 지역은 교육 시간이 가장 길고, 상대적으로 관광보다 의료 분야 교육 비중이 높았다. 특히 서울과 전북 지역은 기관방문 시간을 확보하여, 교육 대상자들이 실제 의료 환경을 경험할 수 있는 기회를 제공하는 것이 특징이었다. 의료 현장 경험의 중요성에도 불구하고 현장 방문을 위한 의료기관의 협조를 얻기가 어렵다는 점을 고려하면, 서울과 전북 지역의 경우, 교육 운영 기관과 지역 내 의료기관이 의료 통역인 교육을 위해 원활하게 협력하고 있는 것으로 파악되었다.

표 6
지방자치단체 의료 통역인 대상 교육 시간

지역	통역	의료		관광	기타 (OT,특강)	합계
		의학용어 현장이해	기관방문			
서울	-	46(46%)	20(20%)	25(25%)	10(10%)	101
인천	2(5%)	9(23%)	4(10%)	17(42%)	8(20%)	40
부산	-	13(36%)	3(9%)	16(46%)	3(9%)	35
충북	5(8%)	23(38%)	-	25(42%)	7(11%)	60
전북	-	12(22%)	16(28%)	27(48%)	1(2%)	56

국내 의료 통역인들이 의료관광 홍보와 마케팅에서 중요한 역할을 담당하여 상대적으로 많은 교육 시간이 필요하다는 점을 고려하더라도, 지방자치단체 교육에서는 특히 통역 교육 시간이 거의 없었다. 코셀리스(Corsellis, 2008, p. 158)가 커뮤니티 통역 교육 내용으로 제시한 통번역 기술 교육, 윤리 가이드라인, 전문성 개발을 위한 내용보다는 통번역 용어나 관광 분야

내용이 더 큰 부분을 차지하고 있어, 의료 통역인을 위한 교육이라고 보기 어려운 수준이었다.

4.3 자격 및 검정시험

국내 의료통역 관련 자격 제도를 살펴보면, 국제 의료관광 코디네이터 자격 시험과 의료통역사 검정 시험이 있다. 2011년 11월 국가기술자격법령 개정에 따라 2013년 9월 첫 시험을 실시한 국제 의료 관광 코디네이터 자격 시험은 ‘의학 용어 및 질환의 이해 와 ‘의료 관광행정 , ‘병원서비스관리 , ‘마케팅 , ‘관광서비스지원 의 5개 과목으로 구성되며, 객관식 형태의 필기 시험과 필답 형태의 실기 시험으로 이루어진다. 이처럼 의학 용어를 포함하여 의료 통역인들에게 실무적으로 필요한 과목들로 구성되어 있지만, 실기 시험조차 필답 형식으로 되어 있어 응시자의 통역 언어 사용 능력을 확인할 수 없기 때문에 의료 현장에서 의료통역을 수행하기 위한 필수 자격으로 활용하기에는 한계가 있었다.

의료통역 능력 검정 시험은 보건복지부 ‘의료통역 능력 검정 시험 등에 관한 고시 에 근거하여 2016년부터 보건복지인재원에서 실시하고 있으며, 2024년을 기준으로 영어와 중국어, 일본어, 러시아어, 아랍어, 몽골어, 베트남어 7개 언어에 대해 운영되고 있다. 이 시험은 연 1회 실시하며 최종 합격률이 30% 내외로 2023년까지 총 8회의 시험을 거쳐 435명의 합격자를 배출하였다(<표 7> 참조). 하지만 합격이 쉽지 않은 시험임에도 자격 취득 후 취업 연계나 보수 반영과 같은 혜택이 없고, 의료통역을 수행하기 위해 필수적으로 취득해야 하는 것이 아니기 때문에 활용도가 크지 않은 상황이다.

표 7

의료통역 능력 검정 시험 최종 합격 인원(최승희 2023: 24)

연도	영어	중국어	일본어	러시아어	아랍어	몽골어	베트남어	소계
2016	16	12	12	7	3	-	-	50
2017	21	12	13	5	7	1	-	59
2018	19	8	8	6	1	5	-	47
2019	18	11	6	5	1	-	-	41
2020	27	12	6	9	3	2	3	62
2021	25	11	5	7	-	1	3	52
2022	31	14	7	2	1	2	1	58
2023	33	18	8	1	-	3	3	66
소계	190	98	65	42	16	14	10	435

4.4 한국보건복지인재원 및 지방자치단체 운영 교육 비교

다음으로 한국보건복지인재원의 ‘의료통역 전문 과정(A) 과 ‘외국인 국제의료 코디네이터 전문 과정(B), 지방자치단체 교육 중 ‘2024-2026 서울 의료관광 통역 코디네이터 전문인력 양성과정(C) 을 비교 분석하여 각 교육의 특징을 자세히 살펴보았다.

4.4.1 교육 언어 및 모집 인원

먼저 분석 대상 3개 교육 과정의 교육 언어와 연간 수료 인원은 <표 8> 과 같았다. 각 교육은 모두 의료통역 능력 검정 시험 대상 언어인 7개의 언어를 중심으로 교육 대상자를 모집하였고, 2024년 서울시 교육 수료 인원 88명 중 언어별 비율은 영어 17명, 중국어 18명, 일본어 20명, 몽골어 19명, 기타언어 14명이었다. 본 연구를 위해 수집한 자료를 통해 한국보건복지인재원 운영 교육의 언어별 수료 인원은 파악하기 어려웠지만, <표 7>의 의료통역 능력 검정 시험 언어별 합격자 수와 서울시 교육의 언어별 수료 인원 경향을 봤을 때, 영어, 중국어, 일본어 교육 수료 인원이 많을 것으로 예상되었다.

표 8
분석 대상 교육의 교육 언어 및 연간 수료 인원

구분	A	B	C
언어	영어, 중국어, 일본어, 러시아어, 아랍어, 몽골어, 베트남어	영어, 중국어, 일본어, 러시아어, 아랍어, 몽골어, 베트남어	영어, 중국어, 일본어, 러시아어, 아랍어, 몽골어, 베트남어 등
수료 인원	71명(2024년)	74명(2024년)	88명(2023년)
교육 횟수	1회/년	2회/년	1회/3년

4.4.2 교육 내용

분석 대상 3개 교육 과정의 주요 교육 내용별 시간과 비율을 <표 9>로 정리하였다. A, B, C 교육 모두 의료 관련 교육 내용 비중이 높은 편이었고, A에서는 통역 분야 내용을, C에서는 관광 분야 내용을 중요하게 다루고 있었다. C의 경우, 교육 대상이 내국인과 외국인을 모두 포함하고 있고, 외국인 지원자의 경우 B가 아닌 A의 기준과 같은 한국어능력시험 3급, 국내 거주 3년 이상, 국내 대학 전문학사 이상의 학위 취득자(전공 무관) 중 하나의 요건을 제시하고 있음에도 통역 교육 시간이 거의 없었다. 반면 ‘의료관광 통역 코디네이터 역할과 마인드’, ‘의료관광 통역 코디네이터 선배 사례와 같은 사례 중심의 의료 분야 교육과 현장 실습을 포함하여, 의료 현장에 대한 교육에 강점이 있는 것으로 파악되었다. 이는 해당 교육을 외국인 환자 유치 기관이 담당하고 있어 의료 현장과의 네트워크가 잘 구축되어 있기 때문인 것으로 해석되었다. 다만, 교육 내용에 채용 기관의 입장이 주로 반영되어 의료 통역인의 업무 범위가 매우 넓고 통역 교육이 제대로 다루어지지 않은 점은 보완이 필요하였다.

표 9
분석 대상 교육의 교육 내용별 시간과 비율

구분		A		B		C	
		시간	비율	시간	비율	시간	비율
통역	의료통역 실기	96	50%	-	-	-	-
	의료통역 시뮬레이션	24	13%	8	9%	-	-
	통역 윤리	3	2%	-	-	-	-
	소계	123	64%	8	9%	-	-
의료	의료 산업 및 시스템	19	10%	9	11%	9	9%
	의학 이해(의학 용어)	31	15%	18	22%	21	21%
	의료 현장 이해 및 네트워킹	8	4%	22	26%	16	16%
	소계	58	30%	49	58%	46	46%
관광	마케팅	-	-	4	5%	18	18%
	컨시어지	-	-	2	2%	7	7%
	소계	-	-	6	7%	25	25%
다문화, 일반행정 등 특강		-	-	13	15%	10	10%
오리엔테이션 및 수료, 평가		11	6%	8.5	10%	(3)	(3%)
현장실습		-	-	-	-	20	20%
합계		192	100%	84.5	100%	101	100%

5. 결론

지금까지 확인한 국내 의료 통역인 교육 현황을 종합하여 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다. 첫째, 국내 의료 통역인 교육 운영 기관으로 보건복지부 산하 한국보건복지인재원이 대표적이었고, 각 지방자치단체에서도 의료관광 활성화를 목적으로 의료 통역인 교육을 실시하였다. 또한 지방자치단체 교육 운영 기관은 외국인 환자 유치 기관이나 대학 등으로 다양하고 교육별로 교육 시간이나 구성면에서 편차가 컸다.

둘째, 운영 기관별 교육 내용을 살펴보면, 한국보건복지인재원의 의료통역 전문과정, 외국인 국제 의료 코디네이터 전문 과정, 국제의료코디네이팅

실무실습과정은 각 과정별로 교육 대상과 목적이 명확하고 목적에 따라 교육 내용을 충실하게 구성하였다. 하지만 연간 교육 횟수가 적고, 교육 이수에 따른 혜택이 없어 교육 이수를 유도할 요인이 부족하였다. 지자체의 의료 통역인 교육은 공통적으로 의료 관광이나 홍보, 마케팅 관련 내용을 강조하고 있었으며, 통역 교육 비중이 없거나 매우 낮았다. 국내 의료통역 관련 자격 및 검정 시험에 대해 살펴보면, 국제 의료관광 코디네이터 자격 시험은 의료 통역인들에게 실무적으로 필요한 과목들로 구성되어 있지만, 실기 시험조차 필답 형식으로 되어 있어 응시자의 통역 언어 사용 능력을 확인할 수 없었다. 의료통역 능력 검정 시험은 자격 취득 후 취업 연계나 보수 반영과 같은 혜택이 없고, 의료통역을 수행하기 위한 필수 조건도 아니며, 의료 현장의 수요에 비해 합격자 인원이 적어 활용도가 크지 않았다.

지금까지 살펴본 것처럼 정부 및 지방자치단체의 지원과 여러 유관 기관들의 노력을 바탕으로 다수의 의료 통역인 교육이 수행되고 있지만, 의료 현장의 통역인들에게 실질적인 도움이 되기 위해서는 개선이 필요한 사항이었다. 특히 코셀리스(Corsellis, 2008, p. 158)가 제시한 커뮤니티 통역 교육 내용 중 통번역 기술이나 윤리 가이드라인, 전문성 개발을 위한 내용이 보완되어야 할 것으로 파악되었다. 본 연구 결과를 바탕으로 의료 통역인 교육 개선을 위해 아래와 같이 제안하고자 한다.

첫째, 통번역 기술 교육 강화를 위해 한국보건복지인재원의 의료통역사 전문 과정을 활용하되, 의료 통역인이 필요할 때 언제든지 이용할 수 있도록 온라인으로 상설화하는 것이 필요하다. 의료통역사 전문 과정 중 현재 온라인으로 제공되는 의료통역 윤리(3시간) 등의 강의 외에 통역 기술 및 진료과별 의료통역 실기, 시뮬레이션을 언어별로 온라인 상설 과목으로 운영하고, 필요에 따라 일부 과목만 선택하여 들을 수 있도록 할 수 있다. 이러한 방식을 통해 신규 의료통역 인력뿐 아니라 통역 기술 교육 경험이나 특정 진료과의 통역 경험이 없는 인력들이 해당 온라인 교육을 활용할 수 있을 것이다.

둘째, 윤리 가이드라인, 전문성 개발 교육 보강을 위해 현장 경험이 많은 의료 통역인을 강사로 초빙하거나 교재 제작에 참여하도록 하여, 의료통역 실기 및 통역 윤리 교육 내용을 실제 의료 현장 사례와 접목할 필요가

있다. 이런 의미에서 2024-2026 서울 의료관광 통역 코디네이터 전문인력 양성과정에 포함된 ‘의료관광 통역 코디네이터 역할과 마인드 나 ‘의료관광 통역 코디네이터 선배 사례 강의는 좋은 시작점이 될 수 있다. 또한 의료 현장에서 수집한 의료통역 사례를 비판적으로 분석하여 모범적인 의료통역 관행을 위한 윤리 가이드라인을 마련하고 이를 교육에 활용하는 방식이 병행되어야 하겠다.

셋째, 다양한 의료 통역인 교육 기관들의 협력 및 보완 체계를 마련할 필요가 있다. 본 연구에서 살펴본 한국보건복지인재원 교육과 지방자치단체 교육은 각각 교육 자원이나 내용 면에서 장점인 부분이 있었기 때문에, 이를 보완하여 활용할 수 있다면 보다 효율적으로 교육을 운영할 수 있을 것이다. 예를 들어, 한국보건복지인재원은 자체 온라인 교육 플랫폼 활용이 가능하고 통역 교육 콘텐츠가 많은 반면, 지방자치단체의 교육은 지역 내 의료기관이나 외국인 환자 유치기관과의 네트워크가 잘 되어 있어 현장 교육을 운영하는 데 적절하였다. 따라서 한국보건복지인재원 교육 이수자들도 추가 이론 수업 없이 지방자치단체 교육의 현장 실습에 참여할 수 있게 한다면, 해당 지역의 통역 인력 풀을 확대하는 데 도움이 될 수 있다. 또한 각 운영 기관의 장점을 살려 보건복지인재원은 교육 내용을 표준화하고 공통 교육 콘텐츠를 제공하는 데 집중하고, 지자체 교육은 지역 내 의료기관 또는 에이전시, 교육 기관과의 연계를 활성화하는 방향으로 나갈 필요가 있다.

넷째, 장기적으로는 의료통역 교육 이수 및 자격 취득이 취업 연계나 보수 반영으로 이어질 수 있도록 하는 제도적 장치가 필요하다. 앞서 선행 연구에서 살펴본 미국과 호주는 1970년대 이후로부터 의료통역 시험이나 자격 제도를 발전시킨 반면, 한국은 상대적으로 의료통역 교육이나 제도의 역사가 짧다. 또한 관광 분야와 중첩되는 부분이 많아 의료통역 전문가로서의 입지가 제대로 마련되지 않았기 때문에 국내 상황에 맞는 제도 마련을 위한 노력이 더욱 절실하다고 하겠다.

본 연구는 국내에서 운영되는 의료 통역인 대상 교육 현황을 종합적으로 조망하여 향후 의료통역 교육 내용을 개선하기 위한 제안을 도출했다는 점에서 의의를 갖는다. 하지만 교육 자료가 공개되어 있지 않은 의료기관 또는 외국인 환자 유치 기관의 자체 교육은 포함하지 않았고, 실제 교육생

이나 의료 현장의 목소리를 담지 못한 점은 한계로 들 수 있다. 후속 연구를 통해 본 연구에서 다루지 못한 국내 의료 통역인 교육을 추가 분석하고, 의료 통역인, 의료진, 외국인 환자의 교육 니즈를 파악하여 의료 통역인 교육 개선 및 전문성 확보에 한 걸음 더 다가가기 바란다.

참고문헌

- 김나제스다. (2015). 대화분석적 관점에서의 한국 의료통역 연구 — 한국 의사-통역사-러시아어권 환자 간 상호작용을 중심으로 [박사학위논문]. 한국외국어대학교.
- 김민정. (2021). 채용 공고를 활용한 의료통역 주체 역할 연구. 번역학연구, 22(4), 45-66.
- 김순미. (2018). 한국형 의료통역 연구. 번역학연구, 19(2), 7-37.
- 류현주. (2006). 커뮤니티 통역의 전문성 제고 방안. 번역학연구, 7(1), 87-103.
- 서울문화재단. (2023). 2024-2026 통역 코디네이터 전문인력 양성 과정 결과 보고서(정보공개용).
- 신석하. (2023). 한국어-아랍어 의료통역사의 대인적 역할에 관한 연구 [박사학위논문]. 한국외국어대학교.
- 유선희. (2020). 한국 의료통역사 양성 과정에 대한 고찰 — 한국보건복지인력개발원 영어 통역 수업 학생들의 피드백을 중심으로. 통역과 번역, 22(1), 105-134.
- 이상원. (2014). 러시아어 의료통역 교육의 현황과 전망. 한국노어노문학회 학술대회 발표집 (pp. 203-209).
- 이지은. (2015). 커뮤니티 통역사의 역할에 관한 논의. 통역과 번역, 17(1), 89-124.
- 이지은, 장애리, 허지운. (2015). 커뮤니티 통역사의 역량 강화를 위한 교육 과정 제안. 번역학연구, 16(3), 197-228.
- 장애리. (2014). 다문화 사회와 지역사회통역. 번역학연구, 15(1), 211-238.

- 정진철, 김강호, 정선정, 정동열. (2014). 의료통역사 자격체제 개발 1차 연구. 한국보건복지인력개발원.
- 정진철, 김기용, 전승환, 정동열. (2015). 의료통역사 자격체제 개발 2차 연구. 한국보건복지인력개발원.
- 정철자. (2010). 시장 수요 조사에 근거한 한국형 의료통역 연구. 번역학연구, 11(2), 151-172.
- 정철자. (2014). 의료통역 전문과정 II 통역실기 표준교재 7-1. 영어. 한국보건복지인력개발원.
- 최승희. (2023). KOHI 글로벌헬스 케어 전문인력양성 현황. 2023 Global Healthcare Conference 자료집 (pp. 19-30).
- 하세가와 사오리와 최규진. (2018). 일본 의료통역 사업의 현황과 과제 — 한국 의료통역 사업에 대한 시사점을 중심으로. 통역과 번역, 20(3), 163-194.
- 한국보건복지인재원. (2024). 의료통역 전문과정.
https://edu.kohi.or.kr/pt/pa/paa/BD_paa0040d.do?crseCode=A2310972&crseGmoCode=241000527
- 한국보건복지인재원. (2024). 제1기 외국인 국제의료 코디네이터 전문과정.
https://edu.kohi.or.kr/pt/pa/paa/BD_paa0040d.do?crseCode=A2310973&crseGmoCode=241000899
- 한국보건복지인재원. (2024). 국제의료코디네이팅 실무실습과정.
https://edu.kohi.or.kr/pt/pa/paa/BD_paa0040d.do?crseCode=A2210720&crseGmoCode=241005071
- 황지연. (2015). 한국형 의료통역에 관한 소고. 통번역학연구, 19(1), 105-126.
- Bancroft, M., & Rubio-Fitzpatrick, L. (2011). *The Community Interpreter: Professional Interpreter Training for Bilingual Staff and Community Interpreters*. Cross-Cultural Communications.
- Corsellis, A. (2008). *Public Service Interpreting: The First Steps*. Palgrave Macmillan.
- Hale, S. (2007). *Community Interpreting*. Palgrave Macmillan.
- Hattori, K. (2019). Healthcare interpreters advocacy for patients in Japan.

- Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*, 13, 25-37.
- Lee, J. (2021). Supporting the social integration of migrant women in South Korea through language services: Roles of marriage migrant interpreters in multicultural family support centre counselling services. *The Translator*, 27(1), 57-74.
- Mikkelsen, H. (2014). Evolution of public service interpreter training in the US. *FITISPos International Journal*, 1, 9-22.
- Ono, N. (2020). Medical Interpreting at the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games. *Juntendo Medical Journal*, 66(Suppl.1), 119-126.
- Ozolins, U. (2010). Factors that determine the provision of Public Service Interpreting: Comparative perspectives on government motivation and language service implementation. *Journal of Specialised Translation*, 14, 194-215.
- Ra, S. (2022). *Communication challenges for healthcare interpreters within a multicultural society: intercultural or ethical?* [Doctoral dissertation, University of New South Wales]
- Roat, C. E., & Crezee, I. H. M. (2015). Healthcare Interpreting. In H. Mikkelsen & R. Jourdenais (Eds.), *The Routledge Handbook of Interpreting* (pp. 236-253). Routledge.
- Slatyer, H. (2015). *Multilingual interpreter education curriculum design and evaluation*. [Doctoral dissertation, Macquarie University].
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as Interaction*. Longman.

Medical Interpreter Training Programs in South Korea

Minjung Kim (whismj@gmail.com)

Yonsei University Health System

Abstract

This study investigated institutions offering medical interpreter training programs in South Korea and analyzed their curricular content to offer suggestions for improvement. Data was collected mainly from online sources, including the website of the Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare (KOHI), focusing on training courses and qualification examinations. The analysis found that the training programs were predominantly offered by KOHI or local governments, and local government programs were operated by various institutions such as colleges and private agencies, resulting in inconsistencies with their duration and content. KOHI's programs demonstrated a strong structural framework and well-defined objectives; however, their limited availability and lack of meaningful incentives diminished their overall impact. Local government programs placed a heavy emphasis on medical tourism while providing relatively few opportunities for interpreter training. Certification examinations related to medical interpreting had limited practical relevance in clinical settings. These findings underscore the importance of reinforcing curricula in areas such as interpreting techniques, ethics, and professional development. This study offers a comprehensive overview of the current training landscape and highlights the need for further research that includes a broader range of programs and the perspectives of interpreters, healthcare professionals and foreign patients.

Keywords: Medical interpreting; training program; medical tourism

키워드: 의료통역, 교육, 의료관광

김민정(<https://orcid.org/0000-0001-6955-0543>)
연세대학교 의료원, 이화여자대학교 통역번역학과 박사
whismj@gmail.com

논문 투고일: 2025년 5월 15일
1차 심사 완료일: 2025년 6월 1일
2차 심사 완료일: 2025년 6월 10일
게재 확정일: 2025년 6월 15일