

진료기록부 등에 대한 작성 관련 안내

□ 개요

- 국민권익위원회는 「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 제47조 규정에 따라 「진료기록부 등 부실작성 방지 및 사본발급 제도개선」을 보건복지부장관에게 권고 함
- 국민권익위원회 권고에 따라 진료기록부 등 작성관련 판례와 질의회신사례를 안내하고자 함

□ 관련 판례

- 진료기록부 작성 취지 관련 판례

【대법원 1997. 8. 29. 선고 97도1234판결】

의사에게 진료기록부를 작성하도록 한 취지는 진료를 담당하는 의사 자신으로 하여금 환자의 상태와 치료의 경과에 관한 정보를 빠트리지 않고 정확하게 기록하여 이를 그 이후의 계속되는 환자치료에 이용하도록 함과 아울러 다른 관련 의료종사자에게도 그 정보를 제공하여 환자로 하여금 적절한 의료를 제공받을 수 있도록 하고, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 하고자 함에 있다.

- 진료기록부 부실 기재 관련 판례

【서울고등법원 2011. 3. 8. 선고 2010나17040판결】

우리나라의 개인병원들이 진료기록부를 작성하면서 중요사항이나 특이사항이 있을 때만 그 진료 결과를 기재하고 진료 결과가 정상인 경우에는 기재를 소홀히 하는 것이 관행처럼 되어 있다고 하더라도 이러한 부실기재 행태는 잘못된 것임이 분명하므로, 이를 가지고 바로 의

료과실을 추정할 수는 없다고 하더라도, 의료법 제21조 에 의하여 환자 등의 진료기록에 대한 열람권 등이 인정되기까지 한 이상, 의사 측이 진료기록을 성실히 작성하지 않음으로 인하여 진료경과가 불분명하게 된 데 따른 불이익을 환자 측에게 부담시키고 그와 같은 상황을 초래한 의사 측이 유리한 취급을 받아서는 안 된다.

□ 관련 유권해석

- 질의1. 간호사의 치아 손상 관련 환자와의 면담 내용을 기록하여야 하는지?

석션을 한 간호사가 석션을 시행하면서 치아파절에 대하여 인지하였고, 수간호사에게 보고하여 해당 내용을 공유한 것이라면 석션을 한 간호사는 간호기록부에 해당 내용을 자세히 기재하여야 할 것입니다. 다만, 석션 당시 석션을 한 간호사 및 수간호사가 치아파절에 대하여 알지 못하여 해당 내용이 간호기록부에 기록되지 않았으며, 환자와의 면담 중 치아 파절에 대하여 인지하였다면, 인지한 이후에라도 간호기록부에 면담 내용을 상세히 기록하여야 할 것으로 판단됩니다. (보건의료정책과-6142, 2017.6.14.)

- 질의2. 의료기관 대기실에서 환자가 직접 생리식염수 코 세척기(이리게이터)를 사용한 내용을 진료기록부에 기재하여야 하는지?

이리게이터의 사용이 진료기록부에 기록되어야 하는 치료 내용인지에 대해서는 △의사의 안내에 따라 환자가 사용하였는지 여부, 의사의 안내가 있었다면 △해당 안내 행위가 치료를 목적으로 한 것이었는지 여부에 따라 판단되어야 할 것으로 보입니다. 의사가 환자에게 직접 처치하지 않았다 하더라도 코를 진료 받는 환자에게 치료를 목적으로 사용할 것을 안내하였다면 의료법 제22조제1항 및 시행규칙 제14조제1항제1호마목에 따른 “치료내용”에 해당할 것으로 판단되며, 이는 진료기록부에 기록하여야 할 내용으로 볼 수 있을 것입니다. (보건의료정책과-3642, 2017.04.04.)

- 질의3. 환자 몸에 삽입되는 치료재료(인공관절, 인공뼈, 인체조직, 유방보형물 등)에 대한 내용을 의무기록지에 기록해야 하는지?

의료법 제22조제1항에 따라 "의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부등"이라 한다)을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다."고 규정하고 있습니다. 판례는 "의사에게 진료기록부를 작성하도록 한 취지는 진료를 담당하는 의사 자신으로 하여금 환자의 상태와 치료의 경과에 관한 정보를 빠뜨리지 않고 정확하게 기록하여 이를 그 이후의 계속되는 환자치료에 이용하도록 함과 아울러 다른 관련 의료종사자에게도 그 정보를 제공하여 환자로 하여금 적절한 의료를 제공받을 수 있도록 하고, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 하고자 함에 있다." 라고 판시한 바 있습니다(97도1234 판결 등).

따라서, 환자에게 삽입되거나 이식된 치료재료에 대하여 빠뜨림 없이 상세히 기록하여야 할 것입니다.

(보건의료정책과-5570, 2017.05.25.)

□ 의료법 관련 조문

제22조(진료기록부 등) ①의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부등"이라 한다)을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.

②의료인이나 의료기관 개설자는 진료기록부등[제23조제1항에 따른 전자의무기록(電子醫務記錄)을 포함한다. 이하 제40조제2항에서 같다]을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보존하여야 한다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>

③의료인은 진료기록부등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정하여서는 아니 된다.

□ 의료법 시행규칙 관련 조문

제14조(진료기록부 등의 기재 사항) ①법 제22조제1항에 따라 진료기록부·조산기록부와 간호기록부(이하 "진료기록부등"이라 한다)에 기록해야 할 의료행위에 관한 사항과 의견은 다음 각 호와 같다. <개정 2013.10.4>

1. 진료기록부

가. 진료를 받은 사람의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항

나. 주된 증상. 이 경우 의사가 필요하다고 인정하면 주된 증상과 관련한 병력(病歷)·가족력(家族歷)을 추가로 기록할 수 있다.

다. 진단결과 또는 진단명

라. 진료경과(외래환자는 재진환자로서 증상·상태, 치료내용이 변동되어 의사가 그 변동을 기록할 필요가 있다고 인정하는 환자만 해당한다)

마. 치료 내용(주사·투약·처치 등)

바. 진료 일시(日時)

2. 조산기록부

가. 조산을 받은 자의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항

나. 생·사산별(生·死産別) 분만 횟수

다. 임신 후의 경과와 그에 대한 소견

라. 임신 중 의사에 의한 건강진단의 유무(결핵·성병에 관한 검사를 포함)

한다)

마. 분만 장소 및 분만 연월일시분(年月日時分)

바. 분만의 경과 및 그 처치

사. 산아(産兒) 수와 그 성별 및 생·사의 구별

아. 산아와 태아부속물에 대한 소견

자. 삭제 <2013.10.4>

차. 산후의 의사의 건강진단 유무

3. 간호기록부

가. 간호를 받는 사람의 성명

나. 체온·맥박·호흡·혈압에 관한 사항

다. 투약에 관한 사항

라. 섭취 및 배설물에 관한 사항

마. 처치와 간호에 관한 사항

바. 간호 일시(日時)

- ② 의료인은 진료기록부등을 한글로 기록하도록 노력하여야 한다. <신설 2013.10.4>
- ③ 보건복지부장관은 법 제22조에 따라 의료인이 진료기록부등에 기록하는 질병명, 검사명, 약제명 등 의학용어와 진료기록부등의 서식 및 세부내용에 관한 표준을 마련하여 고시할 수 있다.