

## 원격의료 도입의 확대를 위한 법적 과제\*

김민우\*\*

### 〈국문초록〉

2020년 코로나19가 확산되면서 정부는 의료기관을 직접 방문하지 않고도 전화 상담 또는 처방전 발행을 허용하면서 의사와 환자 간 원격의료의 한시적으로 허용하였다. 원격의료를 이용한 환자들은 대부분이 원격의료를 다시 이용할 의사(意思)가 있는 만큼, 좋은 반응을 보였다.

지금까지 우리나라는 원격의료와 관련하여 크게 환자의 편의성과 경제적 효용성을 이유로 원격의료의 범위를 확대하자는 입장과 오진의 가능성을 차단하여 환자의 생명과 신체를 보호하기 위해서는 원격의료는 최소한도로 허용되어야 한다는 입장이 대립하고 있다.

우리나라는 공공의료가 잘 갖추어져 있지만, 격오지 주민의 의료접근성은 매우 빈약하여 지역 간 의료서비스의 격차가 점점 커지면서 환자들의 대형병원 원정진료는 계속 증가하고 있다. 이러한 현실을 고려하면 원격의료가 유일한 대안이 될 수 있다는 것을 부인할 수 없다.

국회는 한시적으로 허용된 원격의료의 범위를 확대하고자 의료법 개정안을 발의하였지만, 아직 사회적 합의가 마련되지 못해서 의료법 개정안은 국회 계류 중에 있다. 그러나 현정부가 출범하면서 110대 국정과제에 ‘비대면진료 제도화’가 포함되었고, 2023년 12월 15일부터 섬이나 격오지, 응급의료 취약지역이 아닌 지역에서 휴일·야간에는 국민 누구나 진료 이력과 상관없이 비대면진료가 가능해졌다.

이러한 내용을 바탕으로 본 논문은 원격의료를 둘러싼 내용을 분석하여 원격의료 확대의 필요성과 의료법 개정안의 방향을 제시하고자 한다.

주제어 : 원격의료, 비대면진료, 의료접근성, 의료법, 개인정보보호법

• 투고일 : 2024.01.07. / 심사일 : 2024.01.22. / 게재확정일 : 2024.01.22.

\* 이 논문은 2020년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2020S1A5B5A17092028) / 이 논문은 충북대학교 4단계 BK21사업(2022) 지원을 받아 작성되었음

\*\* 충북대학교 강사, 법학박사

## I. 서론

2020년 코로나19로 인하여 원격의료의 한시적으로 허용되면서 국민의 약 4분의 1이 이용하였다. 그 과정에서 사소한 실수를 제외하고는 중대한 의료사고는 발생하지 않았다. 원격의료를 이용한 환자들 대부분이 원격의료를 다시 이용할 의사(意思)가 있는 만큼, 좋은 반응을 보였다. 이처럼 의사와 환자 간 비대면진료가 한시적으로 허용되면서, 원격의료에 대한 확대 논의가 본격적으로 제기되었다.

지금까지 우리나라는 원격의료와 관련하여 크게 환자의 편의성과 경제적 효율성을 이유로 원격의료의 범위를 확대하자는 입장과 오진의 가능성을 차단하여 환자의 생명과 신체를 보호하기 위해서는 원격의료는 최소한도로 허용되어야 한다는 입장이 대립하고 있는 양상이다. 특히 수도권과 지역 간 의료서비스 격차가 점점 커지면서 환자들의 대형병원 원정 진료는 계속 증가하고 있다. 이에 대하여, 대한의사협회는 의료인과 환자 간 원격의료 허용은 의료기관 양극화와 의료전달체계 붕괴 등을 이유로 원격의료 확대를 반대하고 있다. 그러나 정부는 섬이나 격오지 주민의 의료접근성을 향상시키고 원격의료 허용범위를 확대하기 위하여 의료법 개정을 시도하였지만, 의사단체의 반대로 무산되었다. 하지만 코로나19의 발생으로 인해 아무런 제한없이 의사-환자 간 비대면진료를 실제로 경험하게 되면서 국민들은 의료접근 편의성을 이유로 비대면진료 확대를 요구하고 있다.

현재 원격의료는 제한적으로 시행되고 있는데, 문제는 원격의료의 허용범위가 명확하지 않아서 이와 관련한 해석에 어려움이 있다. 이미 원격의료를 둘러싼 법적 쟁점에 관한 연구가 진행되었지만,<sup>1)</sup> 막상 원격의료의 확대되면 그로 인하여 발생할 수 있는 쟁점들에 대한 논의는 부족한 측면이 있다. 2022년 현 정부가 출범하면서 110대 국정과제에 ‘비대면진료 제도화’가 포함되면서<sup>2)</sup> 원격

1) 백경희·장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰”, 『서울法學』 제21권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2014. 2; 권오탁, “비대면진료 실행을 위한 법적 쟁점”, 『의료법학』 제23권 제3호, 대한의료법학회, 2022; 현두륜, “원격의료에 대한 법적 규제와 그 문제점”, 『의료법학』 제23권 제1호, 대한의료법학회, 2022; 이호용, “원격의료의 법적 쟁점”, 『한양법학』 제32권 제4호, 한양법학회, 2021. 11; 이한주, “원격의료제도 현실화 문제와 개선방안”, 『한국의료법학회지』 제26권 제2호, 한국의료법학회, 2018; 윤효영, “비대면 시대 원격의료의 정착을 위한 법제도 개선 방안”, 『법학논총』 제45권 제1호, 단국대학교 법학연구소, 2021. 3.

2) 제20대 대통령직인수위원회, 윤석열정부 110대 국정과제, 2022. 5, 117면(<https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39973> / 검색일 : 2023. 11. 20)

의료 확대가 시행될 것으로 예상되었다. 이제 2023년 12월 15일부터 섬이나 격오지, 응급의료 취약지역이 아닌 지역에서도 휴일·야간에는 국민 누구나 진료이력과 상관없이 비대면진료가 가능해지면서 의료정책에 큰 변화가 나타날 것으로 보인다.<sup>3)</sup> 이러한 취지에서 본 논문은 원격의료의 개념과 한계를 분석하여 원격의료 확대의 필요성과 의료법 개정안의 방향을 제시하는데 의미를 두고자 한다.

## II. 원격의료의 현황과 확대 필요성

### 1. 원격의료의 개념

전통적 의료행위는 의사와 환자가 대면진료를 통하여 진단과 처방을 하는 방식이다. 의료행위는 일정한 자격을 갖춘 의료인에 의해 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 수술을 시행하여 질병을 예방하거나 치료하는 행위를 말한다.<sup>4)</sup> 이러한 의료행위는 의료인이 환자를 대상으로 대면진료를 원칙으로 하는 것이 가장 효과적이다. 따라서 대면진료는 다른 어떤 방법보다 안정성과 유효성을 검증받은 진료방식에 해당한다. 그러나 의사와 환자가 비대면 상태에서 원격의료 가능함에 대하여 여러 가지 문제가 제기된다. 처음에는 의료취약지를 중심으로 원격의료시스템을 통하여 의사가 격오지 환자를 진찰할 수 있도록 고안된 것인데, 지금은 취약대상자의 범위를 넓혀서 지리적 여건외에 거동이 불편한 환자들을 대상으로 원격医료를 확대하는 것이다. 초창기 원격의료는 지리적 여건으로 인한 격오지 환자, 군병원에서 치료를 받는 군인, 교도소에 수용되어 있는 수형자, 재난발생 지역의 환자 등을 치료하기 위하여 미국에서 유래되었다.<sup>5)</sup>

현행 의료법 제34조에 따라, 원격의료는 의료인(현지의사와 원격지의사) 간 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 화면을 통해 또는 음성을 통해 제3자가 개입하지 않고 환자의 의사(意思)나 상태를 직접 확인하고 소통할 수

3) 한국경제, “전국 40% ‘의료 취약지’ 98개 시·군·구, 비대면진료 전면 허용”, 2023년 12월 1일 기사(<https://www.hankyung.com/article/2023120186871> / 검색일 : 2023. 12. 15)

4) 대법원 2004. 10. 28. 선고 2004도3405판결.

5) 김병일, “유비쿼터스 시대를 위한 의료법의 개선방안 - 원격医료를 중심으로-” 『법학논총』 제27권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2007. 12, 59면.

있는 경우에는 공간적 일치성이 결여되어 있는 진료행위를 말한다.<sup>6)</sup> 즉 원격의료는 ‘의료기관 내에서의 의료업 수행’이긴 하지만 그 의료기관의 물리적 공간을 사이버공간으로 확장시킨 것이다.<sup>7)</sup> 원격의료는 과학기술의 발전에 따라, 다양한 용어로 사용되고 있는데, 현행 원격의료는 의사-의사 간 이루어지는 방식이므로, 의사-환자 간 방식은 비대면진료의 개념으로 많이 사용하고 있다. 또한 초기에는 ‘telehealth’ 또는 ‘telemedicine’이라는 용어<sup>8)</sup>에서 시작하여 헬스케어가 가미되면서 그 의미가 점차 ‘electronic health’, ‘ubiquitous health’, ‘smart health’ 등의 의미에 원격医료를 포함하고 있다.

## 2. 원격의료의 법적 근거

### (1) 의료법

의료법 제34조에서 원격지의료인은 현지의료인에게 “의료지식이나 기술을 지원하는 원격医료를 할 수 있다”고 규정하고 있다. 이 규정에 따라, 원격의료는 의료인 간 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 화면을 통해 또는 음성을 통해 제3자가 개입하지 않고 환자의 의사(意思)나 상태를 직접 확인하고 소통할 수 있는 경우에는 공간적 일치성이 결여되어 있는 진료행위를 말한다. 제34조 제3항에서 현지의료인이 의사·치과의사·한의사가 아니라면 원격지의사는 “환자를 직접 대면하여 진료하는 것과 같은 책임”을 진다. 따라서 환자를 직접 대면하지 않고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술에 의존하고 있는 원격지의사는 특별한 주의의무가 요구된다.

제17조 제1항에서 “환자를 직접 진찰한 의사가 부득이한 사유로 진단서·검안서 또는 증명서를 내줄 수 없으면 같은 의료기관에 종사하는 다른 의사가 환자의 진료기록부 등에 따라 내줄 수 있다”라고 규정되어 있다. 제17조의2에서는 “의사는 환자의 의식이 없거나 거동이 곤란하고 동일한 상병(傷病)에 대하여 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우, 대리수령자에게 처방전을 교부하거나 발송할 수 있으며 대리수령자는 환자를 대리하여 그 처방전을 수령”할

6) 권오탁, “비대면진료 실행을 위한 법적 쟁점”, 『의료법학』 제23권 제3호, 대한의료법학회, 2022, 51면.

7) 이상돈·김나경, 『의료법강의』, 법문사, 2017, 75면.

8) Paul Spradley, Telemedicine: the Law is the Limit, 14 Tul. J. Tech. & Intell. Prop. 307, 311 (2011); mHealth Intelligence, “Is There a Difference between Telemedicine and Telehealth?”, June 03, 2016(<https://mhealthintelligence.com/features/is-there-a-difference-between-telemedicine-and-telehealth> / 검색일 : 2023. 12. 10)

수 있다. 또한 의료법 시행규칙 제29조에서는 “원격의료를 행하거나 받으려는 자는 원격진료실과 데이터 및 화상(畫像)을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 장비”를 갖추어야 한다고 규정하고 있다. 이처럼 의료법에서는 원격의료와 대리처방전을 제한적으로 허용하고 있다는 것을 알 수 있다.

## (2) 감염병예방법

2020년 12월 국회는 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 ‘감염병예방법’이라 함) 제49조의3에 “감염병과 관련하여 재난안전기본법에 따른 심각 단계 이상의 위기경보가 발령된 때에는 의료인은 보건복지부장관이 정하는 범위에서 유선·무선·화상통신·컴퓨터 등 정보통신기술을 활용하여 의료기관 외부에 있는 환자에게 건강 또는 질병의 지속적 관찰, 진단, 상담 및 처방”을 할 수 있도록 허용하는 조항을 신설하였다.<sup>9)</sup> 이 조항에 근거하여 의료인, 환자 및 의료기관 보호를 위한 한시적 비대면진료를 허용하였다.

## (3) 보건의료기본법

보건의료기본법 제39조에서 “보건복지부장관은 국민건강을 크게 위협하는 질병 중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병을 선정하고, 이를 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행”하여야 하고, 제40조에서 “국가와 지방자치단체는 감염병의 예방 및 관리”를 하여야 하며, 이를 위해 제44조에서는 “국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.”고 하여 코로나19에 대처하기 위하여 의사와 환자 간 비대면진료를 한시적으로 허용하였다.

# 3. 원격의료의 도입

1988년 원격영상진단 시범사업이 시작되었고, 2002년 의료법 개정을 통해 원격의료가 도입되었지만, 의사 간 원격의료만 허용되었다.<sup>10)</sup> 김대중 정부는 의료법에서 원격의료라는 개념으로 비대면진료를 법적으로 허용하기 시작하였지만, 당시 의료계는 의료인과 환자가 아닌 의료인과 의료인 간 협업과 조력을 하는 수준에 머물렀다. 2006년 7월에는 의사-환자 간 원격진료 시범사업을 시

9) 이원복, “원격진료 실시에 수반되는 법적 쟁점들에 대한 고찰”, 『의료법학』 제22권 제1호, 대한의료법학회, 2021. 3, 68면.

10) 구 의료법 제30조의2(법률 제6686호, 2002. 3. 30., 일부개정)

행했으나 의료계의 반대로 성과 없이 끝났다. 2013년 12월 보건복지부는 원격 의료의 취지를 더욱 확대하고자 의료인-환자 간의 대상범위를 확대하기 위하여 의료법 개정안을 입법예고 하였지만, 의료계의 반대로 인해 의료법 개정안은 국회의 문턱을 넘지 못하였다.<sup>11)</sup> 2014년<sup>12)</sup>과 2016년<sup>13)</sup>에 정부에서 발의된 개정안은 원격의료의 범위, 허용 대상 환자, 허용 질환, 의사의 법적 책임 등이 포함되었지만, 국회의 임기만료로 결국 폐기되었다.<sup>14)</sup> 제21대 국회에서도 코로나19로 인하여 한시적으로 허용된 원격의료의 범위를 확대하고자 의료법 개정안을 발의하였지만, 아직 사회적 합의가 마련되지 못해서 국회 계류 중에 있다. 이처럼 의사-환자 간 원격의료에 대한 의료법 개정안들이 여러 차례 발의되었지만, 직접적 이해당사자인 의료계의 반대로 인해 결국 통과되지 못하였다.

한편, 의료법 개정을 둘러싼 상황에서 코로나19가 촉발되어 정부는 2020년 2월 24일부터 환자가 의료기관을 직접 방문하지 않고도 전화상담 또는 처방을 한시적으로 허용한다고 발표하였다.<sup>15)</sup> 이를 위해, 2020년 12월 15일 감염병 예방법을 개정하여 심각한 재난 상황에서는 비대면진료를 한시적으로 허용하는 법적 근거를 마련하였다. 정부의 이런 판단은 가벼운 경증환자나 만성질환자는 코로나19 감염위험을 감수하면서까지 병원을 방문할 필요가 없다고 판단하였기 때문이다.<sup>16)</sup> 정부가 감염병 위기 상황을 고려해 비대면진료를 한시적으로 허용하자 관련 산업의 수요가 급증하면서 의료체계 전반에 대한 새로운 패러다임의 변화를 가져다줄 것으로 기대하였다.<sup>17)</sup> 하지만 의사와 환자 간 원격의료는 코로나19의 확산으로 인하여 일시적으로 허용되었지만,<sup>18)</sup> 코로나19의 엔

11) 의협신문, “대재앙 초래하는 원격의료 논의 즉각 중단”, 2013년 11월 29일 기사(<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=92603> / 검색일 : 2023. 12. 15); 동아일보, “도서-벽지 의료접근성 개선” vs “대형병원 배만 불릴 것”, 2013년 12월 17일 기사 (<https://www.donga.com/news/article/all/20131217/59588314/1> / 검색일 : 2023. 12. 15)

12) 의료법 일부개정법률안, 2014. 4. 2. 정부 발의, 의안번호 9995.

13) 의료법 일부개정법률안, 2016. 6. 22. 정부 발의. 의안번호 397.

14) 임지연·김진숙, “원격의료 관련 입법 논의 현황과 향후 과제”, 『법학연구』 제25집 제2호, 인하대학교 법학연구소, 2022. 6. 30, 40면.

15) 한국경제, “이제서야...원격의료 한시 허용한다는 정부”, 2020년 2월 21일 기사(<https://www.hankyung.com/economy/article/2020022151581> / 검색일 : 2023. 12. 15); KBS, 정부 “가벼운 증상, 전화로 상담 한시적 허용”...의협 “실효성 없어”, 2020년 2월 21일 기사(<https://news.kbs.co.kr/news/pc/view/view.do?ncd=4386478&ref=A> / 검색일 : 2023. 12. 15)

16) 이호용, “원격의료의 법적 쟁점”, 『한양법학』 제32권 제4호, 한양법학회, 2021. 11, 4면.

17) 김나래, “원격의료의 실현을 위한 입법 개선에 관한 소고”, 『법학연구』 제31권 제2호, 충북대학교 법학연구소, 2020. 12, 82면.

18) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제49조의3(의료인, 환자 및 의료기관 보호를 위한 한시적 비대면 진료) ① 의료업에 종사하는 의료인(「의료법」 제2조에 따른 의료인 중 의

데믹으로 원격의료의 지속여부가 또다시 의료계를 중심으로 논란이 되고 있다. 현재는 코로나19 감염병 등급이 하향 조종되면서 법적 근거를 상실하여 시범 사업으로 전환되었다. 또한 코로나19 기간과 달리 의료 취약 계층을 제외하고 재진일 경우에만 비대면진료를 받을 수 있도록 제한하였다.<sup>19)</sup> 최근 앤데믹 선언 이후, 원격의료 계도기간이 2023년 9월 1일 종료되면서 환자가 의료기관을 직접 방문하지 않은 채 전화상담 또는 처방은 금지되었지만, 2023년 12월 15일부터 섬이나 격오지, 응급의료 취약지역이 아닌 지역에서도 휴일·야간에는 국민 누구나 진료 이력과 상관없이 비대면진료가 가능해졌다.<sup>20)</sup>

#### 4. 원격의료 확대의 필요성

##### (1) 긍정

헌법 제36조 제3항은 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받을 권리가 있다.”라고 하여 국가는 모든 국민에서 평등하고 보편적 의료서비스를 제공할 책무를 가진다. 즉 모든 국민은 국가로부터 의료서비스를 받을 권리가 있으며, 국가는 이에 대한 책무를 가진다. 원격의료는 가지는 기본 속성은 의료접근성이 떨어지는 환자에게 의료서비스를 제공하기 위한 최후의 수단인 것이다. 이에 따라, 대도시와 지역 간 의료서비스의 차이와 의료인력의 부족한 현상을 극복하기 위하여 원격의료는 제안된 것이다.<sup>21)</sup> 의사-환자 간 원격의료를 통해 국민들의 의료접근성 향상과 건강관리 편의성의 증대와 같은 기대효과가 나타날 수 있다. 특히 원격의료는 의료접근성의 편리함으로 인하여 거동이 불편한 장애인이나 노인 등이 대면진료와 같은 의료서비스를 받을 수 있는 가장 효과적인 방법이다. 물론 원격의료로 인한 진료의 안전성(오진 및 의료사

---

사·치과 의사·한의사만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)은 감염병과 관련하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 심각 단계 이상의 위기경보가 발령된 때에는 환자, 의료인 및 의료기관 등을 감염의 위험에서 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우 「의료법」 제33조제1항에도 불구하고 보건복지부장관이 정하는 범위에서 유선·무선·화상통신, 컴퓨터 등 정보통신기술을 활용하여 의료기관 외부에 있는 환자에게 건강 또는 질병의 지속적 관찰, 진단, 상담 및 처방을 할 수 있다.

② 보건복지부장관은 위원회의 심의를 거쳐 제1항에 따른 한시적 비대면 진료의 지역, 기간 등 범위를 결정한다.

19) 아이뉴스 24, “OECD 국가는 다 하는 비대면 진료, 언제냐”, 2023년 10월 18일 기사 (<https://www.inews24.com/view/1642975> / 검색일 : 2023. 12. 15)

20) 한국경제, “전국 40% '의료 취약지' 98개 시·군·구, 비대면진료 전면 허용”, 2023년 12월 1일 기사(<https://www.hankyung.com/article/2023120186871> / 검색일 : 2023. 12. 15)

21) 이호용, 앞의 논문, 10면.

고)에 대한 논란도 있지만, 과학기술이 발전하면서 비대면진료의 정확성은 대면진료와 동등한 수준까지 올라갔다고 생각한다.

지난 몇 년간 정부는 코로나19를 최소화하기 위하여 ‘사회적 거리두기’를 통해 영업시간 및 모임인원 등을 규제하면서 방역에 최선을 다해왔다. 이처럼 방역수칙의 최선의 방안은 대면접촉을 최소화하는 것인데, 이는 면역력이 약한 환자나 노인들이 병원을 방문하여 감염병에 감염될 수 있기 때문에 원격의료를 확대하는 것이 더욱 필요하다고 생각한다.

## (2) 부정

2002년 의료법 개정으로 의료인 간 원격의료가 도입된 이래, 의사-환자 간 원격의료 확대 논의는 20여년 간 계속 진행되어 왔다. 정치권을 중심으로 의사-환자 간 원격의료를 허용하기 위한 방안을 추진해왔지만, 의료계는 여러 가지 이유를 들면서 계속 반대 입장을 고수하고 있다. 의료계는 먼저, 원격의료는 대면진료보다 정확성이 떨어질 수 있으므로 오진의 가능성이 크다고 주장한다. 원격의료의 안정성과 유효성 검증이 이루어지지 않은 상태에서 정보통신 기술을 이용하여 환자를 진료하는 것은 환자의 건강에 직접적인 영향을 미칠 수 있다는 것이다.

둘째, 국내 대형병원으로 환자가 쏠리면서 지역 의료기관이 붕괴될 수 있고, 수도권과 지역 간 의료서비스의 격차가 더욱 커질 수 있다. 따라서 원격의료의 안전성을 담보하지 않은 채 원격의료를 확대하기보다는 지역의 공공의료기관을 확충하는 것이 의료사각지대를 해소할 수 있다고 주장한다.

셋째, 원격의료는 개인의 의료정보가 전달되는 과정에서 개인정보가 유출될 가능성이 크기 때문에 개인정보보호법과 의료법상 진료기록의 관리와 관련하여 문제가 발생할 수 있다.<sup>22)</sup> 또한 타인 명의로 처방전을 부정한 방법으로 발급받을 수 있어 그로 인한 책임소재의 문제가 나타날 수 있기 때문에 의사-환자 간 원격의료를 확대하는 것은 신중할 필요가 있다는 것이다.

22) 강의성·최종권, “현행법상 원격의료의 허용범위에 관한 법적 고찰”, 『중앙법학』 제17집 제4호, 중앙법학회, 2015. 12, 136면.



### Ⅲ. 외국의 원격의료 현황

#### 1. 미국

미국은 넓은 영토로 인하여 지역 간 의료서비스의 격차가 매우 컸기 때문에, 의료환경이 열악한 국민의 건강을 보호하기 위해 정보통신기술을 이용하여 원거리 간 의료서비스를 실시하면서 원격의료를 실시하였다.

미국은 연방차원에서 보건복지법령 42 CFR §410.78(원격의료 서비스)과 일부 주정부의 원격의료개발법(Telemedicine Development Act of 1996, SB 1665)을 제정하여 의료취약지에 거주하는 환자를 대상으로 원격의료가 본격적으로 활용하기 시작하였다.<sup>23)</sup> 이후 1996년 건강보험정보의 이전 및 그 책임에 관한 법률(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)을 제정하여 원격의료에서 문제가 나타난 개인의 의료정보서비스 이용이 법적으로 허용되면서 제도적 정비가 이루어졌다.<sup>24)</sup> 이러한 배경에는 넓은 영토로 인해 의료취약지에 거주하는 환자의 의료접근성을 보장해야 한다는 사회적 공감대가 일찍이 형성되었기 때문이다.<sup>25)</sup> 연방 보건복지법령에는 원격의료 서비스 제공 기관, 원격의료 제공 의사와 의료진의 자격 요건, 원격의료에 관한 장비 규격, 원격의료 서비스 제공 대상, 제공되는 의료서비스, 비용 부담 등에 관한 내용을 규정하고 있다. 또한 42 CFR §400.200에서 규정하고 있는 공중보건 비상사태 기간을 제외하고, 상호통신시스템(interactive telecommunications system)에 의해 제공된 전문 상담, 개별 심리 치료, 약물요법, 말기 신장 질환 관련 서비스 비용을 메디케어 Part B로부터 지급 받을 수 있다(§410.78(b)). 원격의료인의 자격은 의사뿐만 아니라 전문간호사, 간호사, 조산사, 임상심리치료사, 임상 사회복지사, 식이·영양 전문가, 공인 등록된 마취 간호사 등도 그 대상에 포함된다(§410.78(b)(2)). 게다가 공중보건서비스법(Public Health Service Act(42 U.S.C. 254e(a)(1)(A)))은 보건 전문 인력이 부족한 지역이거나 대도시군에 포함되지 않은 위치에 거주하는 환자이거나 지리적 위치에 관계없이 자금을 지

23) 42(Public Health) CFR(Code of Federal Regulation) §410.78(Telehealth services) (<https://www.law.cornell.edu/cfr/text/42/410.78> / 검색일 : 2023. 12. 18)

24) <https://www.cms.gov/about-cms/information-systems/privacy/health-insurance-portability-and-accountability-act-1996>(검색일 : 2024. 1. 5); 김진숙·임지연·강주현, 「원격의료 정책 현황과 대응방안 연구」, 대한의사협회 의료정책연구소, 2022. 4, 89면.

25) 김진숙·임지연·강주현, 앞의 연구보고서, 103면.

원받은 연방 원격의료 프로젝트에 참여하고 있는 기관의 환자도 원격의료 대상이 된다고 규정하고 있다.

과거 미국은 오바마 케어라고 불리는 전국민의료보험제도(The Patient Protection and Affordable Care Act PPACA)<sup>26)</sup>가 있었으나 원격의료의 수가가 대면진료보다 현저히 낮았기 때문에 원격의료의 활성화되지 못하였다.<sup>27)</sup> 그 후 원격의료에 대해서도 수가를 제공하도록 원격의료동등법(Telehealth Parity laws)을 제정한 이후에는 원격의료의 활성화되었다.<sup>28)</sup>

## 2. 독일

독일은 고령화 현상으로 만성질환에 대한 의료비 증가, 의사의 지역적 불균형, 의료취약지의 의료진 부족 등을 해소하고자 원격의료를 도입하고자 하였다.<sup>29)</sup> 그러나 독일 연방의사협회의 표준의사직업규정 제7조 제4항의 ‘대면진료 없는 원격의료를 금한다’는 원칙에 따라 원격의료를 실시하는데 한계가 있었다. 또한 독일 의약품법(Arzneimittelgesetz=AMG) 제48조 제1항 제2문은 환자와 의사 사이에 직접적인 접촉이 있어야만 처방을 할 수 있다는 규정을 두고 있었으며, 독일 치료제광고법(Heilmittelgesetz=HMG)은 원격의료는 광고할 수 없다는 규정을 두면서<sup>30)</sup> 원격의료를 실시하는데 금지규정이 있었다.

독일은 2015년 전자보건법(Das E-Health-Gesetz)을 제정하여 의료의 디지털화를 위한 법적 기반을 마련하게 되면서 2018년 독일 연방의사협회는 표준의사직업규정 제7조 제4항을 개정하면서 원격의료의 실시될 수 있었다. 개정된 제7조 제4항은 “의사는 환자와 대면한 상태에서 환자를 상담하고 진료한다. 상담과 진료에서 통신매체 도움을 받을 수 있다. 전적으로 통신매체를 통한 상담과 진료가 의학적으로 합리적이고 필요한 의사의 주의가 사실 확인, 진단, 진

26) 미국의 공보험은 연방차원의 메디케어(Medicare)와 각 주차원의 메디케이드(Medicaid)가 있어 이중적 체계를 갖추고 있다(백경희, “미국의 원격의료에 관한 고찰 - 코로나 19 대처에 대한 시사점을 중심으로 -”, 『법학논고』 제70집, 경북대학교 법학연구원, 2020. 7, 366면).

27) 이종구, “미국 원격의료에 관한 최근 동향과 의료법 개정안의 검토”, 『법학논총』 제40권 제4호, 단국대학교 법학연구소, 2016. 12, 14면.

28) 이호용, 앞의 논문, 23면.

29) 김철주·홍세영, “독일의 원격의료의 법제와 제도에 관한 연구”, 『사회법연구』 제36호, 한국사회법학회, 2018. 12, 287-288면.

30) 김수정, “독일 원격의료 합법화와 법개정 논의”, 『의료법학』 제21권 제2호, 대한의료법학회, 2020, 4면.

료 및 기록의 종류와 방법에 의해 유지되고, 전적으로 통신매체를 통한 상담과 진료의 특수성에 대해 환자에게 설명이 이뤄진다면 이러한 상담과 진단은 개별적인 경우에 원격의료가 허용된다”고 규정하였다.<sup>31)</sup> 이에 따라, 가벼운 질환의 환자는 화상 프로그램을 통해서 원격진료를 받을 수 있게 되었다.

과거 독일의 다양한 법 규정에서 살펴본 원격의료 금지규정은 이제 더 이상 유지되지 않고 있다. 독일은 표준의사직업규정은 물론 관련법을 개정하거나 신설해 원격의료 시행을 확대하였다. 개정된 치료제광고법 제9조는 일반적으로 인정된 전문적 기준에 따라 진료받을 사람과 의사와 대면이 필요하지 않다면 통신매체를 사용해 이뤄진 원격의료 광고를 허용하였다. 독일 약국법(Apothekengesetz) 제11a조는 환자가 원격상담을 받고 처방전이 필요한 의약품의 배송 허가를 받으면 배송이 가능하다고 규정하고 있어 원격의료 확대 시행이 가능한 법적 기반을 구축해왔다.

### 3. 일본

일본은 고령화와 출산율 저하로 의료 재정에 어려움을 겪고 있었다. 특히 노인층의 의료비 증가와 섬이 많은 지형적 특수성으로 의료접근성이 떨어지는 지역이 많았다. 1971년 원격의료가 처음 시도된 이후, 1997년 원격의료 관련 후생성 고시가 제정되어 원격의료(의료인 간)가 처음으로 법적으로 인정되기까지 20년이 넘게 걸렸다. 이후 2011년 의사-환자 간 원격의료가 제한적으로 허용될 때까지는 40년이 걸렸다.<sup>32)</sup> 가령, 의사법(医師法) 제20조의 ‘직접 진찰’에 해당되지 않는다는 이유로 원격의료가 활성화되지 못하였다. 이후 1997년 후생성에서 의료인 간 자문 형태의 원격의료행위에서 산간·벽지 등에 거주하는 환자에게 화상 등을 통한 진료를 허용하는 원격진료를 제한적으로 허용하였다.<sup>33)</sup> 그러나 원격의료 시행 시, 발생하는 모든 책임을 의사 또는 치과의사가 부담해야 하기 때문에 실제로 원격의료 활용도는 낮았다.

2020년 4월부터는 코로나19 확산 방지를 위해 온라인 진료 희망 환자에 대

31) 라포르시안, “독일 원격의료 합법화 과정이 한국에 주는 시사점은?”, 2021년 7월 2일 기사 (<https://www.rapportian.com/news/articleView.html?idxno=136302> / 검색일 : 2023. 12. 7)

32) 김진숙·이평수, 「일본 원격의료 정책 현황」, 대한의사협회 의료정책연구소 정책자료집, 2016. 5, 11면; 청년의사, “원격의료 제도화 50년 준비해 초진까지 확대한 일본”, 2022년 11월 28일 기사(<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2029764> / 검색일 : 2023. 12. 10)

33) [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00ta6488&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta6488&dataType=1&pageNo=1)(검색일 : 2023. 12. 10)

해서는 질환에 관계없이 전화·온라인 등을 이용한 진료가 허용되었다. 2021년 8월 사회보장심의회 의료부회에서는 온라인 진료의 적정성 및 의료에 대한 국민의 접근성 향상을 도모하기 위하여 ‘온라인 진료 특례 조치의 항구(恒久)화’에 대해 공표<sup>34)</sup>하여 원격의료가 전면적으로 허용되었다. 초진은 대면진료가 원칙이라는 조항은 삭제되었고, 온라인 초·재진 수가가 정식 도입되었다. 적정 온라인 진료지침에 따라 온라인 초진은 단골 병·의원 주치의의를 말하는 ‘카카리츠케 의사(かかりつけ医)’가 실시하는 게 원칙이다. 진료이력이 없는 의료기관에서도 카카리츠케 의사의 진료의뢰서가 있으면 온라인 진료를 받을 수 있으며 단골 병·의원이 야간진료를 하지 않으면 진료의뢰서 없이도 다른 의료기관에서 야간진료를 받을 수 있다.<sup>35)</sup> 다만, 의사-환자 간 원격의료에 대한 진료보수 인정을 받기 위해서는 대면진료와 비교해 환자에 대한 의료서비스의 질이 증가한다는 과학적인 입증(임상데이터 제시)이 필요하고 이를 인정받아야 한다. 적정 온라인 진료지침이 개정되면서 원격의료 제공 장소에 의료를 제공받는 사람의 자택까지 포함되면서 오랜 기간 시범사업을 거쳐 원격의료정책을 정착시켜 나가고 있으며, 의료의 접근성 문제와 저출산·고령화 문제 등을 개선하기 위해 원격의료 정책이 추진되고 관련 수가도 체계적으로 도입되고 있다는 특징을 가지고 있다.

#### 4. 시사점

이상과 같이 미국, 독일, 일본의 원격의료 현황에 대해서 살펴보았다. 공통적으로 미국, 독일, 일본은 도시와 지역 간 의료서비스의 격차와 고령화로 인한 의료비 증가, 의료취약지의 의료진 부족 등을 이유로 원격의료를 도입하였다.

먼저, 미국은 일찍이 연방정부와 주정부 차원에서 법적 근거를 마련하여 원격의료를 시행하였는데, 이러한 배경에는 사회적 공감대가 일찍 형성되었기 때문이다. 특히 법령에는 원격의료 서비스 제공 기관, 원격의료 제공 의사와 의료진의 자격 요건, 원격의료에 관한 장비규격, 원격의료 서비스 제공 대상, 제공되는 의료서비스, 비용 부담 등에 관한 내용을 규정하고 있으며, 원격의료인은 의사뿐만 아니라 간호사, 조산사 등 넓게 인정하고 있다는 것이 특징이다. 의료수가에서도 공보험과 민간보험에서 원격의료에 관한 보험 적용을 하고 있

34) <https://www.mhlw.go.jp/content/000621247.pdf>(검색일 : 2023. 12. 10)

35) 청년의사, “일본, 진료에 약 배달까지 원격으로…플랫폼 다양화”, 2022년 11월 29일 기사 (<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2029794> / 검색일 : 2023. 12. 10)

으며, 적용 범위를 확대하고 있어서 향후 주목된다.

독일은 연방의사협회의 표준의사직업규정 제7조 제4항의 규정에 따라 오랫동안 원격의료를 금지하였다. 2015년 전자의료카드가 사용되면서 환자의 의료 정보를 온라인으로 저장하고 검색할 수 있게 되어 원격의료 도입의 기반이 되었다. 이후 연방의사협회는 표준의사직업규정 제7조 제4항을 개정하여 원격의료가 실시될 수 있었다. 주목할 내용은 기존에 금지하였던 원격의료 광고를 허용한다거나, 처방전이 필요한 의약품의 배송이 가능한 점이 특징이다.

일본은 의사들의 요구로 원격의료를 도입하였고, 2011년 의사-환자 간 원격의료가 제한적으로 허용되었다. 다만 초창기 일본은 원격의료 시행 시, 발생하는 모든 책임을 의사 또는 치과의사가 부담해야 했고, 의료인 간 원격의료(재진)만 의료보험을 적용하였기 때문에 실제로 원격의료 활용도는 낮았다. 이후 일본은 2020년 코로나19 확산 방지를 위해 온라인 진료 희망 환자에 대해서는 질환에 관계없이 전화·온라인 등을 이용한 원격의료를 허용하면서 초진은 대면진료가 원칙이라는 조항은 삭제하였고 온라인 초·재진 수가를 정식 도입하였다. 게다가 원격의료 제공 장소에 의료를 제공받는 사람의 자택까지 포함하였고, 비대면 약배송에 대한 규제를 완화하는 추세<sup>36)</sup>를 보이면서 체계적으로 원격의료정책을 추진해 나가고 있다는 것을 알 수 있다.

#### IV. 원격의료 확대를 위한 법적 쟁점

##### 1. 원격의료의 허용범위

의료법상 의료행위의 허용범위와 제한에 관하여 명확한 입장을 보이고 있는 반면, 원격의료에 관하여는 모호한 입장을 보이고 있다. 따라서 원격의료의 허용범위를 파악하기 위해서는 의료법의 정확한 이해가 필요하다. 의료법 제34조에 따라 원격지의료인은 현지의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료를 할 수 있도록 규정하고 있다. 이는 의료인과 환자 사이의 직접 진찰과 처방을 목적으로 하는 원격의료가 아니라 원격지의사와 현지의사 간 의료지식이나 기술을 지원하는 원격자문에 불과하다는 것이다.<sup>37)</sup> 따라서 원격의료를

36) 매일경제, “긴급 피임약은 안됩니다만...온라인 약 구매 활짝 열린 ‘이 나라’”, 2023년 11월 24일 기사(<https://www.mk.co.kr/news/world/10882903> / 검색일 : 2023. 12. 5)

37) 백경희·장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰”, 『서울法學』 제21권 제3호,

직접 규정하고 있지 않아서 원격의료의 근거규정으로 보기에 한계가 있다는 것이다.<sup>38)</sup>

일반적으로 원격의료는 환자가 병원을 방문하지 않고 정보통신기기를 통해 원격지에 있는 의사로부터 의료지식이나 기술을 지원받아 진료행위로 이어지는 것을 말한다. 구체적으로 원격의료는 ① 원격자문, ② 원격 모니터링(원격감시), ③ 원격진찰 및 진단, ④ 원격처방, ⑤ 원격처치와 원격수술 등으로 구분할 수 있다.<sup>39)</sup> 무엇보다도 원격의료의 허용범위는 의료사고를 낮출 수 있는 단계부터 안전성을 확보하는 것이 중요하다. 비대면진료의 안전성이 담보된 상태에서 의사와 환자 간 신뢰관계를 형성할 수 있다. 따라서 원격医료를 통한 오진의 가능성을 배제하고 진료의 정확성을 추구하여 안전성을 확보하는 것이 무엇보다 필요하다.

## 2. 비대면진료의 범위

원격医료를 확대하기 위한 논의과정에서 가장 어려운 것은 어떤 질환까지 원격의료에서 허용할 것인가이다. 질환과 질병의 범위가 매우 넓고 다양하기 때문에, 비대면진료에 적합하다고 일률적으로 판단하기가 어렵다. 그러나 원격의료의 안정성을 위한다면 가벼운 경증환자나 만성질환자가 여기에 해당될 수 있다. 우선 원격 모니터링을 통해 환자의 혈압이나 심전도 및 혈당을 체크하여 해당 정보를 의사에게 전달하여 환자의 상태를 살펴볼 수 있다. 특히 고혈압이나 당뇨병 등을 앓고 있는 만성질환자는 평생 반복처방을 통해 비슷한 약을 복용하기 때문에, 이 경우 원격진료가 더 유용할 수 있다. 만성질환자가 혈압, 혈당 등의 정보를 정보전달 기기를 통해서 의료기관에 전달하고, 원격지의사는 이러한 정보를 바탕으로 처방을 내리는 것이다. 만약 원격 모니터링이 의료법상 의료행위에 해당하는 규정이 없다면, 이러한 처방은 의료법 위반에 해당되지 않으므로 만성질환자의 원격医료를 인정할 수 있다. 다만, 의료법 제17조의 ‘직접 진찰’이 진단서와 처방전까지 직접 교부하는 것을 의미하는지 명확하지 않다. 의사가 원격으로 환자의 상태만을 체크하는 경우에는 진단과 처방이 포함되지 않아 원격의료의 범위에 포함되지 않는다고 인식될 수 있기 때문이

서울시립대학교 법학연구소, 2014. 2, 459면.

38) 현두륜, “원격의료에 대한 법적 규제와 그 문제점”, 『의료법학』 제23권 제1호, 대한의료법학회, 2022, 16면.

39) 강의성·최중권, 앞의 논문, 138-140면의 내용 참조.

다.<sup>40)</sup>

이러한 해석에 관하여, 헌법재판소는 산부인과 전문의가 총 672회에 걸쳐 자신의 병원에서 환자를 직접 진찰하지 아니하고 전화로 통화한 다음 처방전을 작성하여 환자가 위임하는 약사에게 처방전을 교부한 행위로 벌금형을 받고 헌법소원을 제기하였으나, 의료법 제17조 제1항의 ‘직접 진찰한’ 부분은 헌법에 위반되지 아니한다는 결정을 선고하였다.<sup>41)</sup> 이 사건에서 헌법재판소는 의료법 제17조 제1항의 ‘직접 진찰한’은 의사가 환자를 대면하지 아니하고 전화통화에 의하여 병명을 판단하는 것은 진료의무를 성실히 이행한 것으로 보기 어려우므로 ‘직접 진찰한’은 직접 대면하여 진찰한다는 의미로 판단하였다.<sup>42)</sup> 그러나 이와 관련하여 대법원은 ‘대면진료’에 있어서 전화 등 전자기기 등을 이용한 다양한 방법을 통해 대면과 유사한 정도의 진찰을 할 수 있다고 하여 헌법재판소와 상반된 입장을 보이고 있다.<sup>43)</sup> 따라서 비대면진료의 질환 범위를 정할 때, 비교적 환자의 안정성을 해칠 가능성이 낮고, 외국에서 허용하고 있는 질환을 위주로 하여 검토하는 것이 바람직하다.

### 3. 책임소재 여부

원격의료가 이루어지는 경우, 환자에 대한 책임은 환자에 대해 직접 의료행위를 한 현지의료인이 누구인가에 따라 달라진다. 의료법 제34조 제3항에서 현지의료인이 의사·치과의사·한의사가 아니라면 원격지의료인은 “환자를 직접 대면하여 진료하는 것과 같은 책임”을 진다. 따라서 환자를 직접 대면하지 않고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술에 의존하고 있는 원격지의료사는 특별한 주의의무가 요구된다. 하지만 제34조 제4항은 현지의료인이 의사·치과의사·한의사인 경우에는 “그 의료행위에 대해 원격지의료사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 현지의료사가 책임”을 부담한다.

앞에서 언급한 것처럼, 의료법 제34조는 의료인과 환자 사이의 직접 진찰과 처방을 목적으로 하는 원격의료가 아니라 원격지의료사와 현지의료사 간 의료지식이나 기술을 지원하는 원격자문에 불과하기 때문에 의료행위의 최종적 판단은 현지의료사가 책임을 지는 것이 바람직하다는 것이다.<sup>44)</sup> 사실상 원

40) 강의성·최종권, 139면.

41) 헌법재판소 2012. 3. 29. 선고 2010헌바83결정.

42) 이원복, 앞의 논문, 63면.

43) 대법원 2013. 4. 11. 선고 2010도1388판결; 백경희·장연화, 앞의 논문, 465-468면 참조.

격지의사의 경우에 명백한 의료과실을 입증하기 어렵다는 것도 이러한 해석을 뒷받침하고 있다. 그러나 원격의료에 대하여 원격지의사의 과실을 입증할 만한 명백한 근거가 없는 경우에 의사의 책임을 면책하고 있으나, 이 경우 입증책임을 환자에게 전환한 것인지 아니면 원격지의사의 과실을 좀 더 엄격하게 적용하는 것인지 불명확한 측면이 있다.<sup>44)</sup>

이에 대해, 원격지의사는 원격진료로 인해 소홀히 할 수 있는 의사로서의 의무를 강조하기 위한 것이지만, 이는 자칫 의료인들이 원격의료를 기피할 수도 있다. 원래 현지의사가 있는 경우에 원격지의사는 현지의사와 공동으로 진료를 하는 것이 되어 누가 과실을 범하든 간에 원격지의사와 현지의사가 공동으로 책임을 부담하는 것이 타당하다는 견해도 있다.<sup>46)</sup> 이는 제34조 제3항에서 원격지의사는 “환자를 직접 대면하여 진료하는 것과 같은 책임을”, 제4항에서 원격지의사의 “과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 현지의사가 책임”을 부담하는데, 사실상 원격지의사와 현지의사 사이의 명백한 의료과실을 입증하기 어렵다는 것도 이러한 해석을 뒷받침하고 있다. 보통 원격지의사는 전문의인 반면, 현지의사는 일반의일 가능성이 크다는 점도 이러한 견해를 뒷받침한다.

한편, 의료법 제34조 제1항은 원격의료인의 자격에 대해서 규정하고 있는데, 원격의료를 할 수 있는 의료인은 의사·치과의사·한의사로 한정하고 있다. 반면, 현지의료인은 의사외에 간호사·조산사를 포함하는 있지만, 간호사·조산사는 진단과 처방이 불가능하다. 그래서 원격지의사보다는 현지의사에게 법적 책임을 부과하는 것으로 보인다.

#### 4. 처방전 대리수령

의료법 제18조는 처방전 작성과 교부에 관하여 “환자에게 내주거나 발송하여야 한다.”고 규정하고 있어 처방전의 수령주체는 환자로 규정하고 있기 때문에, 원격의료 하에서 처방전 대리수령에 대한 논란이 발생할 수 있다. 다만, 의료법 제17조의2 제2항에서는 “의사는 환자의 의식이 없거나 거동이 곤란하고 동일한 상병(傷病)에 대하여 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우, 대리수령자에게 처방전을 교부하거나 발송할 수 있으며 대리수령자는 환자를 대리하여

44) 권오탁, 앞의 논문, 57면.

45) 이종구, 앞의 논문, 29면.

46) 이상돈·김나경, 앞의 책, 77-78면.



그 처방전을 수령”할 수 있다고 하여 처방전 대리수령을 예외적으로 인정하고 있다.

한편, 구 의료법은 “자신이 진찰한 의사”가 아니면 진단서·검안서·증명서 또는 처방전을 환자에게 교부할 수 없었다.<sup>47)</sup> 이는 대면진료를 의미하기 보다는 처방전의 발급주체는 환자를 직접 진찰한 의사만 교부할 수 있다는 의미로 받아들여진다. 의사의 진찰행위는 의료행위의 출발점이자 일정한 경우에는 종국점이 될 수도 있어 의료행위에서 가장 중요한 부분이다. 현행 의료법 제17조 제1항 단서에서 “환자를 직접 진찰한 의사가 부득이한 사유로 진단서·검안서 또는 증명서를 내줄 수 없으면 같은 의료기관에 종사하는 다른 의사가 환자의 진료기록부 등에 따라 내줄 수 있다”라고 규정되어 있기 때문이다. 만성질환자 중에서 거동이 불편한 환자의 경우 처방전의 대리수령을 허용하는 의료법 개정안이 제출되었으나 시행은 여전히 담보 상태에 있다.

## V. 원격의료 확대를 위한 의료법 개정 방안

### 1. 원격의료의 대상

원격의료는 모든 의료행위에 적용할 수 없다. 지금의 원격의료는 의료인 간 행위로 제한되어 있지만, 추후에 원격의료의 의사-환자로 확대된다면 직접 진료의 방식은 여전히 불가능하다. 이러한 측면에서 의사-환자 간 원격의료의 대상 범위에 대한 검토가 필요하다.

일반적으로 의사는 환자의 상태를 파악하기 위하여 문진, 진찰, 진단 그리고 처방의 단계로 이루어진다. 여기서 진찰과 진단은 의사의 ‘직접 진찰’이 정확성과 안정성이 있다는 것은 부인할 수 없다. 또한 환자의 치료행위가 필요한 경우에는 원격의료의 제한될 수밖에 없다. 따라서 의사-환자 간 원격의료는 고혈압, 당뇨 등 만성질환자에게는 적용할 필요가 있지만, 의사의 즉각적인 치료행위가 수반되는 경우에는 원격의료의 허용될 수 없다. 다만, 의사의 치료행위는 의사 간 원격의료일 때만 가능하다. 이처럼 가벼운 경증의 환자나 장기간

47) 2007. 4. 11. 법률 제8366호로 전부개정되기 전의 구 의료법 제18조의 ‘자신이 진찰한’을 ‘직접 진찰한’으로 수정하여 대면진료가 아닌 형태의 진료를 금지한 것으로 보인다.

모니터링을 통해 처방전을 받는 만성질환자의 경우에는 원격의료가 적합하고 안전성을 확보할 수 있다. 따라서 장기간 진료가 필요한 만성질환자와 섬이나 격오지 주민, 거동이 어려운 노인과 장애인, 가벼운 경증의 환자에 대한 원격의료는 1차 의료기관만 허용한다면 대형병원의 쏠림 문제를 방지할 수 있다.

## 2. 초진환자의 적용 여부

원격의료는 의사의 진단과 처방에 초점이 맞추어져 있다는 점에서 초진환자부터 적용될 수 있는지 검토할 필요가 있다. 초진환자는 의사와의 신뢰관계가 형성되지 않은 상태에서 진료를 받는다면 환자의 정확한 상태를 파악하기 어려울 것이다. 특히 대면진료에서는 의료기기 및 침단의료기술을 사용하여 환자를 시진, 청진, 촉진, 문진, 타진하여 종합적으로 진단 및 처방을 하지만, 비대면진료에서는 이러한 진료방식이 불가능하기 때문에 초진환자에게 원격의료를 적용하면 위험성이 높고 안정성이 더 낮을 수밖에 없다.<sup>48)</sup> 또한 초진환자의 경우, 병력이나 유전적 질환 등 환자의 특성에 맞는 정확한 진료를 하기가 어려울 것이다. 따라서 초진환자부터 원격의료를 허용하기엔 정확성과 안정성을 담보하기 어렵기 때문에 초진환자에 대한 원격의료는 반대하는 것이 다수의 견해이다.<sup>49)</sup>

이러한 견해는 재진환자를 대상으로 원격의료를 하는 것이 바람직하다고 보는데, 다만 2013년 의료법 개정 당시 ① 거동이 어려운 노인·장애인, ② 도서·벽지 등 주민, ③ 가정폭력·성폭력 피해자, ④ 군·교도소 등 특수지 환자는 경증질환에 한정하여 초진의 경우에도 원격의료가 가능하도록 입법예고를 한 바 있다. 의료법 개정안과 같이 초진환자의 원격의료를 통한 진료를 일정한 범위에서 허용하는 방안이 타당하다고 생각한다. 이러한 취지는 도서·벽지 또는 산간오지에 거주하는 주민이 의료기관을 방문하는 것이 사실상 어렵기 때문에 원격의료 본래의 목적에 부합한다고 생각한다. 다만, 원격의료에 앞서 진료방식에 대한 구체적인 지침을 마련하는 것이 필요하다.

48) 김진숙·임지연·강주현, 「비대면 진료 필수 조건 연구」, 연구보고서 2022-15, 대한의사협회 의료정책연구소, 2022. 12, 17면.

49) 권오탁, 앞의 논문, 63면.

### 3. 원격의료 시스템 구축

원격의료를 확대하기 위해서는 의사-환자 간 비대면을 보완하기 위한 시스템을 구축할 필요가 있다. 의료법 제34조 제1항에서는 “컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원”하는 것과 의료법 시행규칙 제29조에서는 “원격의료를 행하거나 받으려는 자는 원격진료실과 데이터 및 화상(畫像)을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 장비”를 구비하여야 한다고 규정하고 있다. 지금은 의료인(원격지 의사-현지 의사) 간의 원격의료만 허용하고 있지만, 의사-환자 간의 원격의료가 확대되기 위해서는 일반적으로 환자의 가정 내에서 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하면 충분히 비대면진료가 가능할 것으로 보인다. 이와는 별개로 의사는 환자의 상태를 직접 원격시스템으로 확인한 뒤, 처방전을 발급할 수 있는 장비를 구축하여야 한다.

### 4. 비대면 전담의사 금지

비대면진료가 허용되면 의료기관의 개설 없이도 비대면진료만 전담하는 의사가 생길 수도 있다. 이러한 경우, 무분별한 비대면진료로 인하여 일괄적으로 의료수가가 적용될 경우에는 오히려 의료보험 제정의 악화를 가져올 수 있다. 의료보험 제정의 악화는 국민들의 가계부담으로 이어질 수 있다.<sup>50)</sup> 의사는 짧은 시간동안 원격의료시스템으로 비대면 진료행위가 증가할 것이고, 이는 의료의 공공성과 보편성을 바탕으로 의료접근성 향상이라는 본래의 취지를 악화시킬 수 있다. 따라서 원격의료를 허용하기 위해서는 의료기관을 개설한 의사에 한하여 허용하되 무분별한 비대면 진료행위를 방지하기 위해서는 비대면진료에 대한 조건을 강화해야 한다. 현재 의료법 제33조 제1항에서 “의료인은 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없다”고 규정하여 의료기관 개설을 전제로 의료행위를 허용하고 있다. 따라서 의료기관 밖에서 의료행위를 하는 것은 국민건강보험법에 따라 부당이득에 해당하여 이익금은 환수되거나 의료인은 처벌을 받을 수 있다.

한편, 원격의료에 대하여 국민건강보험법상 수가에 대한 법적 근거가 아직 없다. 원격의료를 허용한다는 전제하에서 건강보험상의 요양급여 대상으로 포

50) 김진숙·임지연·강주현, 앞의 연구보고서, 21면.

합하는 것이 타당하다. 따라서 합리적인 수가체계에 대한 논의가 필요하다.

## 5. 보안문제

원격의료시 환자가 의사에게 보내는 개인정보와 의사의 진단 및 처방에 대한 진료기록은 인터넷을 통해 전송되기 때문에 해킹의 위험성이 있다. 특히 환자의 의료정보는 민감정보에 해당되어 쉽게 복제되거나 인터넷을 통해 전송될 수 있으므로 이 경우에는 보안에 취약할 수밖에 없다.<sup>51)</sup> 원격의료시스템의 기술적 문제는 원격의료의 주요 수단인 컴퓨터의 악성코드·바이러스 감염 우려와 환자 정보의 취약한 보안성, 의료진의 낮은 전문성 등이다. 이는 곧 원격의료로 인하여 환자의 생명이 위협받을 수 있다는 사실을 뜻하는 만큼, 원격의료의 안전성에 대한 투명한 검증이 시급할 것으로 보인다. 환자는 컴퓨터나 스마트폰으로 비대면진료를 받을 가능성이 높는데, 환자의 의료정보가 암호화되지도 않은 채 저장·전송되거나, 일부 원격의료 컴퓨터에 의료행위와 무관한 게임이나 메신저가 설치되어 있다는 점, 환자의 안색조차 제대로 확인하기 어려운 저사양의 원격의료 영상장치 등이 실제 현장에서 문제로 나타났다. 이처럼 원격의료시스템이 보안에 취약하다는 것은 환자의 의료정보가 해킹 등으로 외부에 유출되거나 의료기기의 오작동으로 잘못된 처방이 내려질 위험이 있다. 이를 방지하기 위해서 많은 국가에서 비대면진료시 개인정보보호 및 보안유지 기준을 마련하고 관련 법률을 준수하도록 의무화하고 있다.

한편, 2020년 데이터 3법 개정으로 식별 가능성이 높아진 가명정보 사용이 용이해짐에 따라 상업적 목적에 따른 침해 가능성이 증대하였다. 그런데 개인정보보호법은 정보주체에게 개인정보 처리자의 위법 행위로 손해를 입으면 개인정보처리자에게 손해 배상을 청구할 수 있도록 하고(제39조 제1항), 이 경우 개인정보처리자는 고의 또는 과실이 없음을 입증하지 못하면 책임을 면할 수 없도록 규정하고 있다. 이 조항은 환자의 개인정보가 침해되면 의료인 및 의료기관이 입증책임을 부담하게 되어 의료인 및 의료기관에게 상당한 부담으로 작용할 수 있다. 고의·과실로 인한 환자의 개인정보를 유출한 경우에는 법적 방안을 마련하여 책임의무를 규정하는 것이 타당하지만, 위법성이 없는 경우에는 비대면진료에서 환자의 개인정보보호에 관한 가이드라인을 마련할 필요가

51) 한겨레, “‘해킹 의료사고’ 우려 큰데…정부, 원격의료 확대”, 2015년 2월 26일 기사 (<https://www.hani.co.kr/arti/society/health/679954.html> / 검색일 : 2023.12.20)

있다.

## VI. 결론

2020년 코로나19가 확산되면서 정부는 의료기관을 직접 방문하지 않고도 전화상담 또는 처방전 발행을 허용하면서 의사와 환자 간 원격의료가 한시적으로 허용하였다. 제21대 국회에서 한시적으로 허용된 원격의료의 범위를 확대하고자 의료법 개정안이 발의되었지만, 아직 사회적 합의가 마련되지 못해서 개정안은 국회 계류 중에 있다. 이전 국회에서도 의사-환자 간 원격의료에 대한 의료법 개정안들이 여러 차례 발의되었지만, 직접적 이해당사자인 의료계의 반대로 인해 결국 통과되지 못하였다. 우리나라는 넓은 영토를 가진 미국에 비해 인구밀집도가 높고 공공의료가 잘 갖추어져 있지만, 격오지 주민의 의료접근성은 매우 빈약하여 지역 간 의료서비스의 격차가 점점 커지면서 환자들의 대형 병원 원정 진료는 계속 증가하고 있다. 이러한 현실을 고려하면 원격의료가 유일한 대안이 될 수 있다는 것을 부인할 수 없다.

원격의료를 어느 범위까지 허용할 것인지는 국민의 생명을 담보로 하기 때문에 정부는 충분한 논의과정을 통해서 결정하여야 한다. 원격의료의 확대는 의료사각지대에 의료접근성을 향상시킨다는 장점을 지니는 반면, 대면진료의 결여로 인해 부실의료의 위험이 발생할 수 있다. 그러나 원격의료는 거스를 수 없는 세계적인 흐름으로 추진되고 있다. OECD 국가 중 의사-환자 간 원격의료를 원칙적으로 금지하고 있는 나라는 우리나라가 유일하다. 원격의료의 확대는 더 이상 지체할 수 없는 시대적 요구가 되었음을 부정할 수 없다. 실제로 의사-환자 간 원격의료가 의료법개정을 통해 허용된다면 반드시 지켜져야 할 필수조건들이 구체적이고 명확하게 규정되어야 한다. 이에 의료계도 원격의료 확대에 반대만 할 것이 아니라 새로운 의료환경에서 지역 간 의료서비스의 격차를 줄이기 위한 적극적인 논의가 필요하다.

[참고문헌]

1, 국내문헌

- 이상돈 · 김나경, 「의료법강의」, 법문사, 2017.
- 강의성 · 최종권, “현행법상 원격의료의 허용범위에 관한 법적 고찰”, 「중앙법학」 제17집 제4호, 중앙법학회, 2015. 12.
- 권오탁, “비대면진료 실행을 위한 법적 쟁점”, 「의료법학」 제23권 제3호, 대한의료법학회, 2022.
- 김나래, “원격의료의 실현을 위한 입법 개선에 관한 소고”, 「법학연구」 제31권 제2호, 충북대학교 법학연구소, 2020. 12.
- 김병일, “유비쿼터스 시대를 위한 의료법의 개선방안 - 원격의료를 중심으로-” 「법학논총」 제27권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2007. 12.
- 김수정, “독일 원격의료 합법화와 법개정 논의”, 「의료법학」 제21권 제2호, 대한의료법학회, 2020.
- 김철주 · 홍세영, “독일의 원격의료의 법제와 제도에 관한 연구”, 「사회법연구」 제36호, 한국사회법학회, 2018. 12.
- 백경희, “미국의 원격의료에 관한 고찰 - 코로나 19 대처에 대한 시사점을 중심으로 -”, 「법학논고」 제70집, 경북대학교 법학연구원, 2020. 7.
- 백경희 · 장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰”, 「서울法學」 제21권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2014. 2.
- 윤효영, “비대면 시대 원격의료의 정착을 위한 법제도 개선 방안”, 「법학논총」 제45권 제1호, 단국대학교 법학연구소, 2021. 3.
- 이원복, “원격진료 실시에 수반되는 법적 쟁점들에 대한 고찰”, 「의료법학」 제22권 제1호, 대한의료법학회, 2021. 3.
- 이종구, “미국 원격의료에 관한 최근 동향과 의료법 개정안의 검토”, 「법학논총」 제40권 제4호, 단국대학교 법학연구소, 2016. 12.
- 이한주, “원격의료제도 현실화 문제와 개선방안”, 「한국의료법학회지」 제26권 제2호, 한국의료법학회, 2018.
- 이호용, “원격의료의 법적 쟁점”, 「한양법학」 제32권 제4호, 한양법학회, 2021. 11.
- 임지연 · 김진숙, “원격의료 관련 입법 논의 현황과 향후 과제”, 「법학연구」 제25집 제2호, 인하대학교 법학연구소, 2022. 6. 30.
- 현두륜, “원격의료에 대한 법적 규제와 그 문제점”, 「의료법학」 제23권 제1호, 대한의료법학회, 2022.

## 2. 보고서

김진숙 · 이평수, 「일본 원격의료 정책 현황」, 대한의사협회 의료정책연구소 정책 자료집, 2016. 5.

김진숙 · 임지연 · 강주현, 「비대면 진료 필수 조건 연구」, 연구보고서 2022-15, 대한의사협회 의료정책연구소, 2022. 12.

김진숙 · 임지연 · 강주현, 「원격의료 정책 현황과 대응방안 연구」, 대한의사협회 의료정책연구소, 2022. 4.

제20대 대통령직인수위원회, 윤석열정부 110대 국정과제, 2022. 5.

## 3. 언론기사

KBS, 정부 “가벼운 증상, 전화로 상담 한시적 허용”...의협 “실효성 없어”, 2020년 2월 21일 기사.

동아일보, “도서·벽지 의료접근성 개선” vs “대형병원 배만 불릴 것”, 2013년 12월 17일 기사.

라포르시안, “독일 원격의료 합법화 과정이 한국에 주는 시사점은?”, 2021년 7월 2일 기사.

매일경제, “긴급 피임약은 안됩니다만...온라인 약 구매 활짝 열린 ‘이 나라’”, 2023년 11월 24일 기사.

아이뉴스 24, “OECD 국가는 다 하는 비대면 진료, 언제나”, 2023년 10월 18일 기사.

의협신문, “대재앙 초래하는 원격의료 논의 즉각 중단”, 2013년 11월 29일 기사.

청년 의사, “원격의료 제도화 50년 준비해 초진까지 확대한 일본”, 2022년 11월 28일 기사.

청년 의사, “일본, 진료에 약 배달까지 원격으로...플랫폼 다양화”, 2022년 11월 29일 기사.

한겨레, “‘해킹 의료사고’ 우려 큰데...정부, 원격의료 확대”, 2015년 2월 26일 기사.

한국경제, “이제서야...원격의료 한시 허용한다는 정부”, 2020년 2월 21일 기사.

한국경제, “전국 40% ‘의료 취약지’ 98개 시·군·구, 비대면진료 전면 허용”, 2023년 12월 1일 기사.

한국경제, “전국 40% ‘의료 취약지’ 98개 시·군·구, 비대면진료 전면 허용”, 2023년 12월 1일 기사.

## 4. 판례 및 법률안

대법원 2004. 10. 28. 선고 2004도3405판결.

대법원 2013. 4. 11. 선고 2010도1388판결.

헌법재판소 2012. 3. 29. 선고 2010헌바83결정.

의료법 일부개정법률안, 2014. 4. 2. 정부 발의, 의안번호 9995.

의료법 일부개정법률안, 2016. 6. 22. 정부 발의. 의안번호 397.

##### 5. 외국자료

Paul Spradley, Telemedicine: the Law is the Limit, 14 Tul. J. Tech. & Intell. Prop. 307, 311 (2011).

<https://mhealthintelligence.com/features/is-there-a-difference-between-telemedicine-and-telehealth>

<https://www.cms.gov/about-cms/information-systems/privacy/health-insurance-portability-and-accountability-act-1996>

<https://www.law.cornell.edu/cfr/text/42/410.78>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621247.pdf>

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00ta6488&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta6488&dataType=1&pageNo=1)



[Abstract]

## Legal Issues for Expanding the Introduction of Telemedicine\*

Kim, Min-Woo\*\*

As COVID-19 spread in 2020, the government temporarily allowed telemedicine between doctors and patients, allowing phone consultations or issuing prescriptions without visiting medical institutions in person. Most of the patients who used telemedicine showed a good response, as they were willing to use telemedicine again.

Until now, with regard to telemedicine, our country has taken the position of expanding the scope of telemedicine largely for reasons of patient convenience and economic effectiveness, and that telemedicine should be permitted to a minimum in order to protect the lives and bodies of patients by preventing the possibility of misdiagnosis. Positions are conflicting.

Although Korea is well-equipped with public healthcare, access to healthcare for residents in remote areas is very poor, and as the gap in medical services between regions grows, the number of patients traveling to large hospitals for treatment continues to increase. Considering this reality, it cannot be denied that telemedicine may be the only alternative.

The National Assembly proposed a revision to the Medical Service Act to temporarily expand the scope of permitted telemedicine, but it is pending in the National Assembly as social consensus has not yet been reached. However, with the inauguration of the current government, 'institutionalization of non-face-to-face medical treatment' was included in the 110 major national tasks, and from December 15, 2023, any citizen can receive treatment history related to medical treatment history on holidays and at night, even in areas other than islands, remote areas, or areas vulnerable

---

\* This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea(NRF-2020S1A5B5A17092028) / This work was supported by Chungbuk National University BK21 program(2022)

\*\* Chungbuk National University, Lecturer, Ph. D. in Law.

to emergency medical services. Non-face-to-face medical treatment has become possible.

Based on these contents, this paper analyzes the content surrounding telemedicine and proposes the need for expansion of telemedicine and the direction of amendments to the Medical Service Act.

Keywords : Telemedicine, Non-Face-to-Face Treatment, Medical Accessibility,  
Medical Law, Personal Information Protection Law