

# 원격의료의 법적 쟁점과 제도화에 대한 검토

- 현행 의료법 체계와 입법적 과제를 중심으로 -





한국법학원 연구보고서 민-25-03

# 원격의료의 법적 쟁점과 제도화에 대한 검토

-현행 의료법 체계와 입법적 과제를 중심으로-

2025. 6. 30.

2025년도 법무부 연구보고서

연구기관 : 한국법학원

연구책임 : 성덕근 연구위원

감수 : 이재경 교수 (원광대학교)

# Contents

---

## 제1장 들어가며

제1절 연구의 목적	8
제2절 연구의 방법	9

## 제2장 원격의료에 대한 이해

제1절 개관	12
제2절 원격의료 일반	14
I. 원격의료의 의의와 내용	14
1. 원격의료의 개념	14
2. 유사 개념과의 구별	15
3. 원격의료 개념의 구성요소	16
4. 원격의료의 유형	19
5. 원격의료의 장점과 단점	27
II. 원격의료의 국내 현황	28
1. 원격의료 도입에 대한 국내에서의 논의	28
2. 국내 원격의료 관련 규제 현황	31
3. 비교법적 고찰	38
제3절 소결	44

## 제3장

# 원격의료의 법적 쟁점과 과제

제1절	개관	48
제2절	원격의료 관련 현행 의료법에 대한 고찰	48
	Ⅰ. 원격의료의 주체와 허용범위	48
	1. 원격의료의 주체	49
	2. 원격의료와 대면성	50
	3. 원격의료의 범위	59
	Ⅱ. 원격의료의 제공장소	62
제3절	원격의료 도입으로 발생가능한 문제에 대한 고찰	65
	Ⅰ. 원격의료계약	65
	1. 원격의료계약의 법적 성질	65
	2. 원격의료계약의 체결방법	66
	Ⅱ. 원격의료과오	66
	1. 의료관련 책임의 일반론	66
	2. 원격의료과오의 책임귀속	71
	Ⅲ. 원격의약품배송	85
	1. 원격의료와 원격의약품배송	85
	2. 원격의약품배송을 위한 규제개선의 필요성	87
제4절	소결	94

---


## 제4장 나가며

나가며 ..... 98

## 참고문헌

참고문헌 ..... 99

---



# 제1장 들어가며

제1절 연구의 목적

제2절 연구의 방법



# 제1장

## 들어가며

### 제 1 절 | 연구의 목적

코로나19 팬데믹은 우리 사회에 비대면 서비스의 필요성을 각인시키며, 원격의료에 대한 사회적 관심을 크게 높였다. 감염병 확산 방지를 위해 의료기관 방문이 제한되던 시기, 원격의료는 환자들의 의료 접근성을 보장하고 의료공백을 해소하는 중요한 대안으로 부상했다. 실제로 코로나19 팬데믹을 계기로 국내외에서 원격의료의 도입과 활용이 급격히 확대되었으며, 국민 다수와 의료계에서도 원격의료의 필요성과 효용성에 대한 논의가 활발히 이루어지고 있다.

그러나 현행 「의료법」상 원격의료는 의사와 의사 간의 자문에 한정하여 허용하고 있을 뿐, 의사와 환자 간의 원격진료는 원칙적으로 허용되지 않고 있다. 이러한 제한은 의료취약지 거주자, 만성질환자, 거동이 불편한 노인 등 의료서비스 접근이 어려운 국민들에게 실질적인 한계를 초래하고 있다고 볼 수 있다. 과거 원격의료에 관한 규정이 도입될 시기에 비하면 오늘날의 정보통신기술은 비약적으로 발전하였고 원격의료에 대한 수요와 그 효율성을 고려할 때, 의사와 환자 간의 원격의료 허용은 더이상 외면할 수 없는 사회적 요청이라고도 볼 수 있다.

본 연구는 원격의료에 관한 개념이나 유형 등을 살펴보는 것을 시작으로 새롭게 허용되어야 한다고 보는 원격의료의 유형으로서 '의사와 환자 간의 원격의료'와 관련하여 문제될 수 있는 법적 쟁점들을 중심으로 검토하고자 한다. 그리고 이를 위해 그동안 원격의료와

관련하여 이루어졌던 다수의 연구결과물들의 내용을 정리하는 것에 중점을 두었지만, 「의료법」 등 관련 규정들의 개정에 관한 방안 역시 제안되었다는 점을 밝힌다.

## 제2절 | 연구의 방법

본 연구는 다음과 같은 순서와 방법으로 진행되었다.

제2장에서는 이후 원격의료의 법적 쟁점에 대해 살펴보기에 앞서, 원격의료와 관련된 기본적인 내용들에 대해 자세히 살펴보게 된다. 제2장에서는 원격의료에 대해 이후 논의 될 내용들에 대한 이해를 돕기 위해 원격의료의 개념과 그 구성요소를 살피고 원격의료의 유형에 대해 알아본다. 다음으로 원격의료와 관련된 국내의 현황을 살피고 관련 규제들에 대해서도 살펴볼 것이다. 그리고 비교법적 고찰로서 미국, 독일, 일본 등 주요국에서 원격의료에 대해 어떻게 규율하고 있는지에 대해서도 살펴볼 것이다.

제3장에서는 제2장에서 살펴본 내용들을 토대로 원격의료의 새로운 유형으로서 의사와 환자 간의 원격의료의 허용된다면 발생할 수 있는 법적 쟁점들에 대해 논의하게 된다. 제3장의 전반부에서는 현행 원격의료 관련 내용에 있어 원격의료의 주체와 허용범위 등에 대해 살피고, 원격의료의 이루어져야 하는 장소에 대해 살펴본다. 제3장의 후반부에서는 원격의료 도입으로 발생할 수 있는 문제들에 대해 ‘원격의료계약’, ‘원격의료과외’, ‘원격 의약품배송’으로 나누어 구체적으로 살펴볼 것이다.

마지막으로 제4장은 본 보고서를 마무리하는 부분으로서 지금까지 살펴본 내용들에 대한 요약 및 정리가 이루어질 것이다.



## 제2장 원격의료에 대한 이해

제1절 개관

제2절 원격의료 일반

제3절 소결



# 제2장

## 원격의료에 대한 이해

### 제 1 절 | 개관

현행 「의료법」은 이른바 ‘원격자문’으로서 먼 곳에 있는 의사간의 원격의료만 허용하고 있다.<sup>1)</sup> 해당 규정의 신설 이후 역대 정부들은 의사와 환자 간 원격진료를 가능하게 하는 시범사업을 실시하고 개정안을 마련하였으나 성과 없이 끝나거나 국회의 임기만료로 폐기되었다. 하지만 2020년 발생한 코로나 팬데믹 사태(COVID-19)로 인해 정부는 환자가 의료기관의 방문 없이 전화 등을 통해 비대면 진료 및 처방을 받는 것을 2020년 2월 24일부터 한시적으로 허용하였고,<sup>2)</sup> 국회는 2020년 12월 15일 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 「감염병예방법」)」을 개정하여 이 한시적 조치에 대한 법률적 근거를 마련하였다.<sup>3)</sup> 이후 정부는 3년여 동안 지속되었던 코로나 사태가 진정되자 2023년 6월 1일 코

- 1) 「의료법」에서는 ‘원격의료’라는 용어를 사용하지만, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 ‘비대면 진료’라는 용어를 사용하고 있다. 이에 대해 비대면 진료는 환자가 의료인을 직접 대면하지 않는 상황에서 의료서비스를 받을 수 있는 의료형태를 포괄적으로 지칭하는 것으로, 그 대표적인 유형의 한 축이 원격의료(Telemedicine)이고, 그 외의 축으로 디지털 치료제(Digital Therapeutics) 등이 포함된다고 설명하는 견해가 있다. 이에 대한 보다 자세한 내용은 ‘백경희·박성진, ‘팬데믹(Pandemic) 기간 동안의 원격의료 허용 여부 및 그 범위에 관한 고찰’, 법학논총, 제48집, 숭실대학교 법학연구소, 2020.9., 346면 이하’를 참조.
- 2) 보건복지부, “비대면진료 3년, 1,379만 명의 건강을 보호했습니다. 의원급 의료기관 86.1% 재진 81.5% 실시”, 2023년 3월 12일자 보도자료  
([https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&dist\\_no=375330&cg\\_code=](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&dist_no=375330&cg_code=)).
- 3) 구 「감염병예방법」(법률 제17642호) 제49조의3(의료인, 환자 및 의료기관 보호를 위한 한시적 비대면 진료) ① 의료업에 종사하는 의료인(「의료법」 제2조에 따른 의료인 중 의사·치과의사·한의사만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)은 감염병과 관련하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 심각

로나 위기경보 수준을 하향시켰고, 2023년 9월 1일 원격의료 계도기간을 종료함으로써 환자에 대한 비대면 진료 및 처방은 금지되었지만, 2023년 12월 15일부터 섬·벽지 지역에 응급의료 취약지를 추가하고, 휴일·야간 시간대에 진료이력에 관계없이 비대면 진료를 허용하였다.<sup>4)</sup> 하지만 2024년 2월 6일 발표된 정부의 ‘의과대학 입학정원 확대 방안’에 대해 의료계가 반발하자, 정부는 의사 집단행동으로 인해 발생하고 있는 의료공백을 최소화하고 환자들의 불편을 해소하고자 2024년 2월 23일부터 한시적으로 비대면 진료를 전면적으로 허용한 바 있다.<sup>5)</sup> 살펴건대 사회적·보건의료적 위기 상황에서 의료공백을 최소화하고 국민의 건강권을 보장하기 위해 원격의료를 확대하는 것은 점차 과학기술의 발전을 바탕으로 하는 현실적이지 불가피한 대안이 되어가고 있는 것으로 보인다.

이하에서는 원격의료와 관련한 법적 쟁점들과 앞으로의 개선방안 등을 살펴보기에 앞서 과연 원격의료가 무엇인지, 그리고 국내의 원격의료 도입에 관한 논의나 법적 근거 등의 국내 현황에 대해 살펴보기로 한다.

---

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.

4) 보건복지부, “15일부터 비대면진료 확대...야간·휴일에는 초진 전면 허용”, 대한민국 정책브리핑, 2023년 12월 1일자 기사(<https://korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148923302>).

5) 광성순, “오늘부터 ‘비대면 진료’ 전면 허용...의사 집단행동 종료 시까지”, 청년의사, 2024년 2월 23일자 기사(<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3014616>).

## I. 원격의료의 의의와 내용

### 1. 원격의료의 개념

원격의료는 정보통신기술을 활용하여 의료인이 원격지에 있는 다른 의료인에게 의료지식이나 기술을 제공하거나, 환자에게 진료, 처방, 보건교육 등을 수행하는 의료행위를 의미하고,<sup>6)</sup> 의료인과 환자가 물리적으로 같은 공간에 있지 않아도 의료서비스가 제공된다는 점이 특징이다. 인류역사상 최초의 원격의료는 1905년 네덜란드의 생리학자가 심장소리와 리듬의 전송과 모니터링을 위해 전화를 사용한 사례가 알려져 있고,<sup>7)</sup> 현대에 이르러 원격의료는 IT(정보통신기술)와 Health Care(보건의료)가 접목된 새로운 형태의 의료분야로 주목되고 있다.

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 원격의료에 대해 ‘원거리를 주된 요소로 하여 정보 및 통신기술의 활용을 통하여, 모든 보건의료종사자가 환자의 질병과 부상에 대한 진단과 치료, 그 예방, 연구 및 평가, 지속적 정보 교환을 하는 것, 보건의료종사자에 대한 지속적 교육을 하는 것, 기타 개인과 지역 사회의 건강을 증진시키기 위한 건강관리 서비스 등’이라고 정의하였고,<sup>8)</sup> 그밖에 세계의사협회(World Medical Association, WMA)는 ‘원격시스템을 통해서 전송된 음성, 화상, 문서 기타 정보를 포함

6) 이종구, 포스트 코로나 시대에 있어서 원격의료 도입을 위한 법적 과제, 경영법률, 제32권 제4호, 한국경영법률학회, 2022.7., 574면.

7) 최용진, 원격의료의 법적 정당성과 미국 각 주의 원격의료제도의 헌법적 근거에 관한 연구, 토지공법연구, 제86집, 한국토지공법학회, 2019.5., 327면.

8) World Health Organization, Telemedicine: opportunities and developments in Member States, Global Observatory for eHealth series – Volume 2, 2010, pp.10–11.

한 개입, 진단 및 치료결정 및 권장사항을 기반으로 하는 전화와 인터넷이 포함된 원격 리 의료행위'라고 정의하고 있으며,<sup>9)</sup> 경제협력개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)는 '원거리에서 정보통신기술을 사용하여 의료서비스를 제공하는 것'으로 정의하고 있다.<sup>10)</sup>

## 2. 유사 개념과의 구별

원격의료의 개념과 구별하기 위해 원격의료와 유사한 개념으로 사용되고 있는 용어들에 대해 살펴볼 필요가 있다. 먼저 '진료'는 '의사가 환자를 진찰하고 치료하는 일'<sup>11)</sup>, '진찰'은 '의사가 여러 가지 방법으로 환자의 병이나 증상을 살핌'<sup>12)</sup>, '진단'은 '의사가 환자의 병 상태를 판단하는 일'<sup>13)</sup>이라고 각각 사전적으로 정의되고 있다. 이중 특히 '진단'에 대해 대법원은 "문진·시진·촉진·청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀 내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위"라고 정의한 바 있다.<sup>14)</sup>

한편 원격의료와 유사한 개념으로 '비대면 진료'라는 용어가 혼용되기도 한다. '비대면 진료'는 글자 그대로 '대면하지 않고 이루어지는 진료'를 의미하지만, 이를 직접 진료(진찰)의 반대되는 의미로 이해해서는 안된다.<sup>15)</sup> 현행 「의료법」 제34조 제1항에서 원격의료

9) World Medical Association, WMA Statement on Guiding Principles for the Use of Telehealth for the Provision of Health Care, Adopted by the 60th WMA General Assembly, New Delhi, India, October 2009, p.1.

10) Tiago Cravo Oliveira / Hashiguchi, Bringing healthcare to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries, OECD Health Working Papers No. 116, 2020, p.11.

11) 네이버사전(<https://ko.dict.naver.com/#/search?query=%EC%A7%84%EB%A3%8C>).

12) 네이버사전(<https://ko.dict.naver.com/#/search?query=%EC%A7%84%EC%B0%B0>).

13) 네이버사전(<https://ko.dict.naver.com/#/search?query=%EC%A7%84%EB%8B%A8>).

14) 대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결.

15) 최현태, 원격의료에서의 의료과오 책임 -의료법상 관련 규정 검토를 중심으로-, 한양법학, 제32권 제4집, 한양법학회, 2021.11., 237면.

를 ‘의료인이 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 것’으로 정의하고 있고, 「감염병예방법」 제49조의3 제1항에서는 ‘의료인이 유선·무선·화상통신, 컴퓨터 등 정보통신기술을 활용하여 의료기관 외부에 있는 환자에게 건강 또는 질병의 지속적 관찰, 진단, 상담 및 처방’을 ‘비대면 진료’로 정의하고 있다는 점을 비교하면, 현행 「의료법」상 원격의료는 ‘의료인과 의료인’ 간에, 「감염병예방법」상 ‘비대면 진료’는 ‘의료인과 환자’ 사이에 이루어지는 행위라는 점에서 차이가 있다고 하겠다.<sup>16)</sup> 한편 ‘비대면 진료’가 ‘원격진료’보다 넓은 개념이라고 보는 견해가 있는데,<sup>17)</sup> 이 견해는 비대면 진료라는 용어사용이 기존의 원격진료에 대한 반발을 감안하여 우회하고자 사용되는 것이라고 이해한다면, 본래 의미에서의 원격의료 내지 원격진료와 유사한 개념이라도 보아도 무방하다고 한다.<sup>18)</sup>

### 3. 원격의료 개념의 구성요소

원격의료에 대해 살펴보기에 앞서, 원격医료를 구성하는 필수요소인 의료행위와 의료인, 정보통신기술의 이용에 대한 이해가 선행되어야 한다.

#### (1) 의료행위

의료행위는 일반적으로 ‘의료를 행하는 것’으로 이해된다. 「의료법」 제12조는 ‘의료인이 하는 의료, 조산, 간호 등 의료기술의 시행’에 대해 ‘의료행위’라고 규정하고, 동법 제27조에서 다시 의료행위라는 개념을 사용하고 있을 뿐이다. 다소 형식적인 「의료법」상 의료행위의 개념에 대해 대법원은 “그러나 의료행위의 내용에 관한 정의를 내리고 있는 법조문이 없으므로 결국은 구체적 사안에 따라 이를 정할 수밖에 없고, 의학의 발달과 사회

16) 다만 우리나라에서 ‘원격의료의 허용’과 관련하여 주로 논의되는 바는 ‘의료인과 환자’ 사이에 이루어지는 의료행위를 허용할 것인지의 문제인데, 이에 대해서는 ‘원격진료(비대면 진료)의 허용’이라고 표현하는 것이 보다 정확하다고 하겠다.

17) 최현태, 앞의 논문, 237면.

18) 최현태, 앞의 논문, 239면.

의 발전 등에 수반하여 변화될 수 있는 것이어서, 의료법의 목적, 즉 의학상의 전문지식이 있는 의료인이 아닌 일반사람에게 어떤 시술행위를 하도록 함으로써 사람의 생명, 신체상의 위험이나 일반공중위생상의 위험이 발생할 수 있는 여부 등을 감안한 사회통념에 비추어 의료행위 내용을 판단하여야 한다”는 입장을 취하고 있다.<sup>19)</sup> 이에 따라 과거 대법원은 ‘질병의 예방과 치료’를 중심으로 의료행위에 해당되는지를 판단하였지만,<sup>20)</sup> 이후 ‘질병의 예방과 치료에 관한 행위’ 외에 ‘의료인이 하지 않으면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위’도 의료행위에 포함되는 것으로 해당범위를 확대하였다.<sup>21)</sup> 헌법재판소 역시 같은 취지로 “의료행위에는 반드시 질병의 치료와 예방에 관한 행위에만 한정되지 않고, 그와 관계없는 것이라도 의학상의 기능과 지식을 가진 의료인이 하지 아니하면 보건위생상 위해를 가져올 우려가 있는 일체의 행위가 포함된다”는 결정을 내린 바 있다.<sup>22)</sup>

## (2) 의료인

원격의료는 ‘의료행위’를 전제하므로, 원격의료의 주체는 당연히 ‘의료인’이어야 한다. 이와 관련하여 「의료법」 제2조<sup>23)</sup>는 의료인을 ‘보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과

19) 대법원 2009. 5. 14. 선고 2007도5531 판결.

20) 대법원 1972. 3. 28. 선고 72도342 판결. 이 판결은 미용성형수술에 대한 판결이었는데, 이후 대법원은 미용성형수술도 ‘의료행위’에 포함되는 것으로 입장을 변경하였다(대법원 1974. 11. 26. 선고 74도 1114 전원합의체 판결).

21) 대법원 2004. 1. 15. 선고 2001도298 판결; 대법원 2004. 10.28. 선고 2004도3405 판결; 대법원 2007. 9. 21. 선고 2007도2461 판결.

22) 헌법재판소 2013. 6. 27.자 2010헌마658) 전원재판부 결정; 헌법재판소 2014. 8. 28. 자 2013헌마 514 결정.

23) 「의료법」 제2조(의료인) ① 이 법에서 “의료인”이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 「간호법」에 따른 간호사(이하 “간호사”라 한다)를 말한다.

② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.

1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임신부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 「간호법」 제12조의 업무를 임무로 한다.

의사·한의사·조산사 및 「간호법」에 따른 간호사를 말한다'고 정의하고, 이들은 종별에 따라 허가받은 범위 내에서만 의료행위를 할 수 있다.<sup>24)</sup>

의료인이 담당하는 업무의 범위에 관하여 대법원은 의학의 발달과 사회발전, 의료서비스 수요자의 인식과 요구에 수반하여 얼마든지 변화될 수 있다고 하여, 앞서 살펴본 의료행위의 개념과 마찬가지로 가변적이라는 점을 밝힌 바 있다.<sup>25)</sup>

### (3) 정보통신기술

원격의료는 '정보통신기술'을 이용하여 이루어져야 한다. 「의료법」 제34조 제1항은 원

---

24) 「의료법」 제27조(무면허 의료행위 등 금지) ① 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 보건복지부령으로 정하는 범위에서 의료행위를 할 수 있다.

1. 외국의 의료인 면허를 가진 자로서 일정 기간 국내에 체류하는 자
2. 의과대학, 치과대학, 한의과대학, 의학전문대학원, 치의학전문대학원, 한의학전문대학원, 종합병원 또는 외국 의료원조기관의 의료봉사 또는 연구 및 시범사업을 위하여 의료행위를 하는 자
3. 의학·치과의학·한방의학 또는 간호학을 전공하는 학교의 학생

25) 대법원 2016. 7. 21. 선고 2013도850 전원합의체판결. 이 판결에서 대법원은 “의료법은 의료기관의 개설(제33조), 진료과목의 설치·운영(제43조), 전문의 자격 인정 및 전문과목의 표시(제77조) 등에 관한 여러 규정에서 의사·치과의사·한의사의 세 가지 직역이 각각 구분되는 것을 전제로 규율하면서 각 직역의 의료인이 ‘면허된 것 이외의 의료행위’를 할 경우 형사처벌까지 받도록 규정하고 있으나, 막상 각 의료인에게 ‘면허된 의료행위’의 내용이 무엇인지, 어떠한 기준에 의하여 구분하는지 등에 관하여는 구체적인 규정을 두고 있지 아니하다. 즉 의료법은 의료인을 의사·치과의사·한의사 등 종별로 엄격히 구분하고 각각의 면허가 일정한 한계를 가짐을 전제로 면허된 것 이외의 의료행위를 금지·처벌하는 것을 기본적 체계로 하고 있으나, 각각의 업무 영역이 어떤 것이고 면허의 범위 안에 포섭되는 의료행위가 구체적으로 어디까지인지에 관하여는 아무런 규정을 두고 있지 아니하다. 이는 의료행위의 종류가 극히 다양하고 그 개념도 의학의 발달과 사회의 발전, 의료서비스 수요자의 인식과 요구에 수반하여 얼마든지 변화될 수 있는 것임을 감안하여, 법률로 일의적으로 규정하는 경직된 형태보다는 시대적 상황에 맞는 합리적인 법 해석에 맡기는 유연한 형태가 더 적절하다는 입법 의지에 기인한다. 의사나 치과의사의 의료행위가 ‘면허된 것 이외의 의료행위’에 해당하는지는 구체적 사안에 따라 의사와 치과의사의 면허를 구분한 의료법의 입법 목적, 해당 의료행위에 관련된 법령의 규정 및 취지, 해당 의료행위의 기초가 되는 학문적 원리, 해당 의료행위의 경위·목적·태양, 의과대학 등의 교육과정이나 국가시험 등을 통하여 해당 의료행위의 전문성을 확보할 수 있는지 등을 종합적으로 고려하여 사회통념에 비추어 합리적으로 판단하여야 한다”고 판시하였다.

격의료가 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 이루어진다는 점을 밝히고 있고, 제2항에서는 원격의료를 행하거나 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설과 장비를 갖추도록 하고 이를 「의료법」 시행규칙 제29조에서 원격진료실과 장비 등에 대해 구체적으로 정하고 있다.<sup>26)</sup> 그러나 이러한 시설과 장비를 마련하고 있지 않다고 하여 원격의료가 아닌 것은 아니므로, 전화를 이용한 진료도 원격의료에 해당될 수 있다. 그리고 원격의료는 이와 같은 정보통신기술을 활용하여 이루어지므로, ‘비대면 진료’와 유사한 의미라고 할 수 있다.<sup>27)</sup>

#### 4. 원격의료의 유형

의료인과 의료인 간에 이루어지는 원격의료는 의료인 간에 정보통신기술을 활용하여 의료지식이나 기술을 지원하는 형태의 원격의료를 의미한다. 현행 「의료법」 제34조<sup>28)</sup>는 의료인 대 의료인 간의 원격자문만을 명시적으로 허용하고 있으며, 이러한 방식은 주로 의료취약지의 의료서비스 질을 높이고, 현지 의료인의 전문성 강화를 목적으로 한다. 이하에 서는 원격의료를 내용과 방식에 따라 분류하고 구체적으로 살펴보기로 한다.

26) 의료법 시행규칙 제29조(원격의료의 시설 및 장비) 법 제34조제2항에 따라 원격의료를 행하거나 받으려는 자가 갖추어야 할 시설과 장비는 다음 각 호와 같다.

1. 원격진료실
2. 데이터 및 화상(畫像)을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 장비

27) 현두륜, 원격의료의 허용 여부와 그 한계, 의료법학, 제21권 제3호, 대한의료법학회, 2020.12., 8면.

28) 「의료법」 제34조(원격의료) ① 의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료(이하 “원격의료”라 한다)를 할 수 있다.

- ② 원격의료를 행하거나 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설과 장비를 갖추어야 한다.
- ③ 원격의료를 하는 자(이하 “원격지의사”라 한다)는 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 진다.
- ④ 원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사·치과의사 또는 한의사(이하 “현지의사”라 한다)인 경우에는 그 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 환자에 대한 책임은 제3항에도 불구하고 현지의사에게 있는 것으로 본다.

## (1) 원격자문

「의료법」 제34조는 ‘원격의료’라는 용어를 사용하고 있지만, 실제로는 학문적으로 정의되는 원격의료 중에서도 ‘원격자문’에 국한된 내용을 담고 있다. 대표적인 예로 대형병원 내에서 운영되는 PACS(Picture Archiving Communication System)가 있는데, 이는 통신망을 통해 원격 화상회의 방식으로 환자의 치료 방향을 논의하는 시스템으로, 검사기술의 발전에 따라 영상기록을 판독해 환자의 질환을 전문적으로 판단하는 영상의학과와 진료 형태로 존재한다. 이러한 형태의 진료는 병원 내에서 일상적으로 이루어지고 있으며, 「의료법」에서는 의료기관과 지역이 다르더라도 이러한 기록의 전송과 자문이 가능하도록 규정하고 있다.<sup>29)</sup>



[출처 : 메디게이트 뉴스<sup>30)</sup>]

- 29) 강의성·최종권, 현행법상 원격의료의 허용범위에 관한 법적 고찰, 중앙법학, 제17집 제4호, 중앙법학회, 2015.12., 138~139면; 백경희, 전화를 활용한 진료의 허용 가능성에 관한 고찰 -대법원 2020. 11. 12. 선고 2016도309 판결에 관한 평석을 중심으로, 사법, 제56호, 사법발전재단, 2021, 9~10면.
- 30) 박민식, ‘합법화 논의 원격의료, 원격진료 플랫폼 표준화·EMR 연계 필수’, 메디게이트 뉴스, 2022년 6월 7일자 기사(<https://medigatenews.com/news/2538598703>).

## (2) 원격모니터링(원격감시)

원격모니터링(원격감시)은 고혈압이나 당뇨병 등 만성질환자가 혈압이나 혈당 등 자신의 건강정보를 검사장비와 정보전달기기를 통해 의료기관에 전송하고, 의료기관에서는 이를 바탕으로 환자의 상태를 확인하는 방식이다. 현행 「의료법」상 원격의료는 의료인 간에만 허용되고 있는데, 만약 환자가 직접 자신의 정보를 의료기관에 전달하고, 의료인이 이를 확인하는 행위가 의료행위로 간주된다면 이는 「의료법」 위반이 될 수 있으므로, 원격의료의 인정 범위는 의료인 간 원격자문에 한정된다. 반면, 환자가 정보를 전달하는 행위를 의료행위로 보지 않는다면, 원격모니터링의 허용범위가 더 넓어질 수 있다.<sup>31)</sup>



[출처 : 헬스중앙<sup>32)</sup>]

- 31) 이한주, 의료서비스 격차해소를 위한 원격의료제도의 필요성과 개선방향, 인권법평론, 제21호, 전남대학교 공익인권법센터, 2018.8., 263면.
- 32) 박정렬, 'GE헬스케어, 디지털 원격 모니터링 솔루션 '뮤럴' 출시', 헬스중앙, 2020년 9월 16일자 기사 (<https://jhealthmedia.joins.com/news/articleView.html?idxno=22410>).

### (3) 원격진찰 및 진단

원격 진찰 및 진단은 원격지에 있는 의사와 환자가 서로 정보를 주고받으면서 환자의 상태를 파악하고 병명을 판단하는 것을 의미한다. 이러한 방식은 인터넷 등 통신수단을 활용하여 의사와 환자가 직접 상호작용하며 환자의 상태를 확인하고 질환을 진단하는 형태로 이루어진다. 이와 같은 행위는 의료인 간 정보교환의 단계를 넘어서는 것으로, 현행 「의료법」상 의료인과 환자 간의 대면진료만이 허용되는 경우에는 직접적인 원격 진찰 및 진단은 허용되지 않는다고 해석된다. 그러나 대면진료의 원칙이 예외적으로 인정되지 않는 상황에서는 현행법 하에서도 원격진찰과 진단이 가능하다고 볼 여지가 있다.<sup>33)</sup>



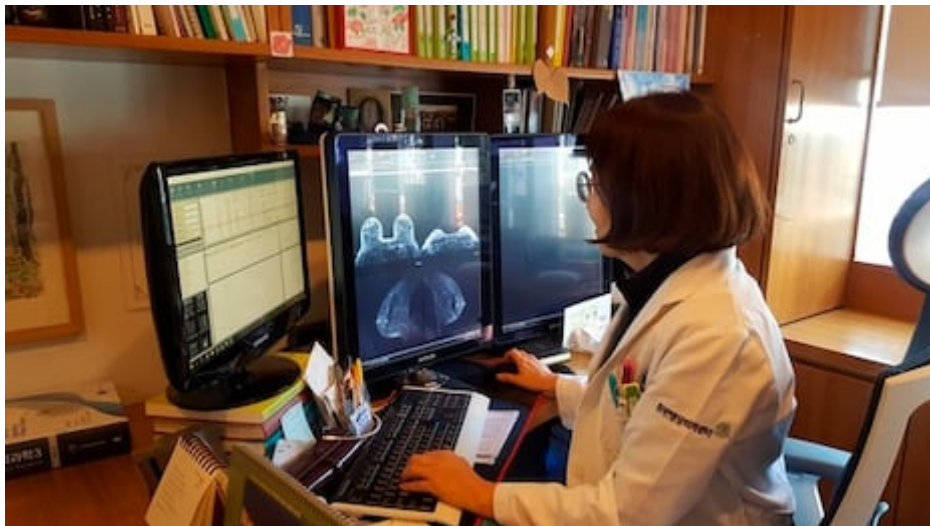
[출처 : (사) 한국인터넷자율정책기구<sup>34)</sup>]

33) 강의성·최중권, 앞의 논문, 139~140면; 이한주, 앞의 논문, 263면.

34) 김철중, '코로나가 불붙인 원격 의료', 현재와 미래, KISO Journal, 2022년 3월 7일자 기사 (<https://journal.kiso.or.kr/?p=11482>).

#### (4) 원격판독

원격판독(Teleradiology)이란 정보통신망을 이용하여 환자의 방사선 영상(일반 방사선, 초음파, CT, MRI 등)을 원격지에 있는 전문의에게 전송하고, 해당 전문의가 이를 판독하거나 자문을 제공하는 체계를 의미한다. 이러한 방식은 영상의학과 전문의가 부족한 지역이나 야간·응급 상황에서 신속한 판독과 진단을 가능하게 하며, 의료기관 간의 영상자료 공유와 자문, 교육 및 연구 목적으로도 활용된다. 원격판독은 「의료법」 제34조와 제34조 제2항 제2호에 근거를 두고 있으며, 판독을 의뢰하는 병원과 원격판독 기관 간의 안전한 정보통신망 구축, 영상의 암호화 및 압축 등 보안과 기술적 요건이 필수적으로 요구된다.<sup>35)</sup> 최근에는 의료영상의 디지털화와 네트워크의 고도화로 인해 국내에서도 원격판독의 활용이 점차 확대되고 있으며, 판독의 책임과 품질관리, 임상정보 제공 등 다양한 논의가 이루어지고 있다.



[출처 : 조선비즈<sup>36)</sup>]

35) 허두희, 원격 판독의 표준화 가이드라인, 대한PACS학회지, 2005년 11월호, 대한PACS학회(현 대한의학영상정보학회), 2005.11., 129면.

36) 허지윤, '韓 원격판독 시장 60% 거머쥔 '헬스허브', 해외 본격 진출', 조선비즈, 2018년 2월 6일자 기사([https://biz.chosun.com/site/data/html\\_dir/2018/02/06/2018020600920.html](https://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2018/02/06/2018020600920.html)).

## (5) 원격처방

원격처방은 의사가 원격의료를 통해 환자의 질환을 판단하고 약물투여를 위한 처방까지 수행하는 것을 의미한다. 만약 현지에 의사가 있다면, 원격지의사의 판단을 근거로 현지 의사가 자신의 책임으로 처방전을 발행하는 것은 가능하다. 그러나 현지에 의사가 없고 간호사나 조산사만 있거나, 처방 권한을 가진 원격지의사가 직접 처방전을 발급해야 하는 경우에는 관련 규정이 명확하지 않다. 「의료법」 제17조37)와 제17조의238)는 ‘직접 진찰

- 
- 37) 「의료법」 제17조(진단서 등) ① 의료업에 종사하고 직접 진찰하거나 검안(檢案)한 의사[이하 이 항에서는 검안서에 한하여 검시(檢屍)업무를 담당하는 국가기관에 종사하는 의사를 포함한다], 치과의사, 한의사가 아니면 진단서·검안서·증명서를 작성하여 환자(환자가 사망하거나 의식이 없는 경우에는 직계존속·비속, 배우자 또는 배우자의 직계존속을 말하며, 환자가 사망하거나 의식이 없는 경우로서 환자의 직계존속·비속, 배우자 및 배우자의 직계존속이 모두 없는 경우에는 형제자매를 말한다) 또는 「형사소송법」 제222조제1항에 따라 검시(檢屍)를 하는 지방검찰청검사(검안서에 한한다)에게 교부하지 못한다. 다만, 진료 중이던 환자가 최종 진료 시부터 48시간 이내에 사망한 경우에는 다시 진료하지 아니하더라도 진단서나 증명서를 내출 수 있으며, 환자 또는 사망자를 직접 진찰하거나 검안한 의사·치과의사 또는 한의사가 부득이한 사유로 진단서·검안서 또는 증명서를 내출 수 없으면 같은 의료기관에 종사하는 다른 의사·치과의사 또는 한의사가 환자의 진료기록부 등에 따라 내출 수 있다.
- ② 의료업에 종사하고 직접 조산한 의사·한의사 또는 조산사가 아니면 출생·사망 또는 사산 증명서를 내주지 못한다. 다만, 직접 조산한 의사·한의사 또는 조산사가 부득이한 사유로 증명서를 내출 수 없으면 같은 의료기관에 종사하는 다른 의사·한의사 또는 조산사가 진료기록부 등에 따라 증명서를 내출 수 있다.
- ③ 의사·치과의사 또는 한의사는 자신이 진찰하거나 검안한 자에 대한 진단서·검안서 또는 증명서 교부를 요구받은 때에는 정당한 사유 없이 거부하지 못한다.
- ④ 의사·한의사 또는 조산사는 자신이 조산(助産)한 것에 대한 출생·사망 또는 사산 증명서 교부를 요구받은 때에는 정당한 사유 없이 거부하지 못한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 진단서, 증명서의 서식·기재사항, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
- 38) 의료법 제17조의2(처방전) ① 의료업에 종사하고 직접 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 아니면 처방전[의사나 치과의사가 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서 형태로 작성한 처방전(이하 “전자처방전”이라 한다)을 포함한다. 이하 같다]을 작성하여 환자에게 교부하거나 발송(전자처방전에 한정한다. 이하 이 조에서 같다)하지 못하며, 의사, 치과의사 또는 한의사에게 직접 진찰을 받은 환자가 아니면 누구든지 그 의사, 치과의사 또는 한의사가 작성한 처방전을 수령하지 못한다.
- ② 제1항에도 불구하고 의사, 치과의사 또는 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로서 해당 환자 및 의약품에 대한 안전성을 인정하는 경우에는 환자의 직계존속·비속, 배우자 및 배우자의 직계존속, 형제자매 또는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 근무하는 사람 등 대

한' 의사·치과의사·한의사만이 진단서 등이나 처방전을 교부할 수 있다고 규정하는데, 여기서 '직접 진찰'이 대면진료를 의미하는지 여부가 중요한 의미를 가질 수 있다. 만약 직접 진찰을 대면진료로 해석한다면, 원격지 의사의 처방전 발행은 인정되지 않을 것이다.<sup>39)</sup>



[출처 : 조선일보<sup>40)</sup>]

통령령으로 정하는 사람(이하 이 조에서 “대리수령자”라 한다)에게 처방전을 교부하거나 발송할 수 있으며 대리수령자는 환자를 대리하여 그 처방전을 수령할 수 있다.

1. 환자의 의식이 없는 경우
2. 환자의 거동이 현저히 곤란하고 동일한 상병(傷病)에 대하여 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우
- ③ 처방전의 발급 방법·절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

39) 이한주, 앞의 논문, 264면.

40) 조선일보 사설, [사설] 문 닫은 '원격 약 처방', 이런 나라에 어떻게 혁신이 싹트나, 조선일보, 2022년 6월 18일자 사설

(<https://www.chosun.com/opinion/editorial/2022/06/18/OKZFOIFBXJG5JKJ4ALLMNIF2T4/>).

## (6) 원격처치와 원격수술

원격처치는 원격지에 있는 의료인이 환자에게 레이저 치료 등과 같이 신체에 비교적 경미한 의료행위를 실시하는 것을 의미한다. 최근 영상기기 기술이 발전하면서, 원격지에서도 환자의 상태를 실시간으로 관찰하며 직접 시술하거나, 현장 의료인에게 지시를 내려 시술을 진행하는 것이 가능해졌다. 또한 단순한 시술을 넘어 로봇수술의 등장으로 인해, 기술적으로는 고난이도의 외과수술까지 원격으로 집도할 수 있게 되었으며, 이러한 원격수술은 원격의료 중에서도 가장 높은 난이도의 의료서비스로 분류되고 있지만, 우리 「의료법」상 원격의료로서 허용되기까지는 좀 더 시간이 필요하다고 여겨진다.<sup>41)</sup>



[출처 : 조선일보<sup>42)</sup>]

41) 강의성·최중권, 앞의 논문, 140면; 이한주, 앞의 논문, 264면.

42) 박수찬, '中 의사, 3000km 떨어진 시골마을 환자 원격 수술', 조선일보, 2023년 12월 11일자 기사 (<https://www.chosun.com/international/china/2021/06/02/YNPTM7C6QZDV3LARGSDTYXE5TM/>)

## 5. 원격의료의 장점과 단점

원격의료는 정보통신기술을 통해 당사자들 사이의 물리적 거리를 극복할 수 있게 하지만, 기본적으로 의사와 의사(또는 환자)가 직접적으로 상담하거나 진찰하는 것이 아니어서 직접 대면(對面)하는 상황에 비해 한계가 있다. 그 결과 원격의료는 장점이라고 할 수 있는 순기능과 단점이라고 할 수 있는 역기능이 있다.

### (1) 장점

원격의료는 무엇보다도 의료 서비스의 접근성을 크게 높여주는 장점이 있다. 지리적으로 의료기관이 부족한 농어촌, 도서 산간 지역이나 이동이 어려운 고령자, 만성질환자 등은 집에서 편리하게 전문 의료진과 상담하고 진료를 받을 수 있다. 또한, 병원 방문에 소요되는 시간과 교통비, 대기 시간 등이 줄어들어 환자와 보호자 모두에게 경제적·시간적 부담을 경감시킨다. 의료진 입장에서도 더 많은 환자를 효율적으로 진료할 수 있어 의료 자원의 활용도가 높아지고, 의료 시스템의 전체적인 효율성이 향상된다. 아울러, 감염병 유행과 같은 상황에서는 환자와 의료진 모두의 감염 위험을 줄이고, 의료공백을 최소화하는 데 중요한 역할을 할 수 있는데, 이는 2019년 말 발생하여 전 세계적으로 큰 혼란을 초래했던 코로나19(COVID-19) 팬데믹 사태에서 증명된 바 있다.<sup>43)</sup>

### (2) 단점

원격의료는 앞서 살펴본 장점과 함께 여러 한계와 도전 과제도 안고 있다. 첫째, 고속 인터넷 등 정보통신 인프라가 부족한 지역이나 디지털 기기 활용이 어려운 고령층 등은 원격의료의 혜택을 충분히 누리기 어렵다. 둘째, 의료정보의 보안과 개인정보 보호 문제가 제기된다. 해킹이나 데이터 유출 등 정보보호가 미흡할 경우 환자의 신뢰를 저해할 수 있

43) 백경희, 전화를 활용한 진료의 허용 가능성에 관한 고찰 -대법원 2020. 11. 12. 선고 2016도309 판결에 관한 평석을 중심으로, 사법, 제56호, 사법발전재단, 2021, 9면.

다. 셋째, 원격진료는 대면진료에 비해 의사의 신체 진찰(시진<sup>44</sup>), 촉진<sup>45</sup>, 청진<sup>46</sup>) 등이 제한되어 진단의 정확성이나 안전성에 대한 우려가 있다. 넷째, 환자가 의원급의 1차 의료기관보다 대학병원과 같은 3차 의료기관을 선호하게 되어 대형병원의 집중현상이 나타나게 되면 의료시스템의 붕괴를 초래할 가능성이 있다.<sup>47</sup> 마지막으로, 원격의료와 관련된 법적·제도적 규제가 국가별로 상이하고, 의료사고 발생 시 책임 소재가 불분명한 점도 활성화의 장애 요인으로 지적된다. 이러한 단점들은 원격의료의 잠재력을 실현하기 위해 반드시 해결해야 할 과제로 남아 있다고 하겠다.<sup>48</sup>

## II. 원격의료의 국내 현황

### 1. 원격의료 도입에 대한 국내에서의 논의

현행 「의료법」 제34조는 의료인과 의료인 간의 원격의료만 제한적으로 허용하고 있고, 진정한 의미에서의 원격의료, 즉 환자와 의료인 사이의 원격医료를 전면적으로 허용할 것인가에 대해서는 찬성하는 견해와 반대하는 견해가 대립하고 있다. 양측의 논쟁은 「의료법」 개정을 둘러싼 정부·의료계·시민사회의 참여한 갈등으로 이어져 왔으며, 특히 코로

44) 시진(視診)은 육안으로 안색과 눈, 입, 코, 귀, 혀 따위를 살펴보고 그 외부에 나타난 변화에 의하여 병상(病狀)을 진단하는 일을 말한다

(네이버사전(<https://ko.dict.naver.com/#/entry/koko/ee4c325aa5e2449185d9b1a5ac548b6a>)).

45) 촉진(觸診)은 체온, 부기, 압통, 맥박 따위를 살피기 위해 환자의 몸을 손으로 만져서 진단하는 일 또는 그런 진찰법을 말한다

(네이버사전(<https://ko.dict.naver.com/#/entry/koko/fd0b3ef867c94253977b1691ae63a2ec>)).

46) 청진(聽診)은 환자의 심장, 호흡, 가슴막, 동맥, 정맥 등 몸 안에서 나는 소리를 들어서 진단하는 일을 말한다

(네이버사전(<https://ko.dict.naver.com/#/entry/koko/f1aad009141a48e4ab7ddf681851cc25>)).

47) 조혜진, 원격의료 확대의 의의 및 조건에 대한 법정정책 연구: 헬스케어 산업 발전의 관점에서, IT와 법연구, 제15집, 경북대학교 IT와 법연구소, 2017.8., 257~262면.

48) 백경희, 앞의 논문, 9면. 이러한 내용을 근거로 대한의사협회는 원격의료에 대해 기본적으로 반대하는 입장을 가지고 있다(박승민, '문석균 연구조정실장 "원격의료, 의협 기본 입장은 반대"', 의협신문, 2022년 1월 21일자 기사(<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=143040>)).

나19(COVID-19) 팬데믹 사태를 계기로 비대면 진료의 경험 확대가 논의에 새로운 전환점을 제공했다. 현재 통설이라고 할 수 있는 ‘제한적 허용설’은 이러한 대립을 절충한 입장으로, 의료 환경 변화에 대응하면서도 위험 관리를 위한 법적 장치의 필요성을 강조한다. 이하에서는 원격의료의 도입에 대한 찬성 또는 반대하는 견해의 내용과 근거에 대해 살펴보기로 한다.

## (1) 찬성론

원격의료의 도입을 찬성하는 입장은 먼저 의료 사각지대 해소에 주목한다. 원격의료는 도서벽지나 거동이 불편한 환자 등 의료 취약계층이 보다 쉽게 진료를 받을 수 있도록 하여, 접근성을 획기적으로 개선할 수 있다고 본다. 이로 인해 만성질환 환자에 대한 효율적인 관리가 가능해지고, 병원 입원이나 방문 횟수가 줄어들어 비용 절감 효과도 기대할 수 있다. 또한 첨단 장비를 활용한 모니터링 시스템을 통해 환자를 지속적으로 관리할 수 있어 의료의 질이 높아지며, 보호자의 도움이 필요한 환자 역시 가족의 부담과 스트레스를 덜 수 있어 삶의 질이 향상된다고 주장한다. 더불어, 의료 관련 산업의 성장과 의료정보의 통합 관리 등도 긍정적인 효과로 제시된다.

그리고 의사가 환자를 진료할 때 대면이 중요한 요소임을 인정하면서도, 대면 없이도 의료사고 위험이 매우 낮거나 기술적으로 안전성이 확보된 경우라면 원격医료를 금지할 이유가 없다고 본다.<sup>49)</sup> 대한의사협회나 개인의원에서 원격의료 확대에 반대하는 이유는, 의료전달체계가 무너질 경우 수익성 악화에 대한 우려와 더불어, 원격의료의 점진적으로 도입될 경우 대형마트가 소상공인을 위협하듯 의료업계 기반이 악화될 수 있다는 걱정 때문이다. 하지만 의료 환경이 점차 환자 중심으로 변화하는 상황에서, 원격医료를 무조건적

49) 이한주, 원격의료제도 현실화 문제와 개선방안, 한국의료법학회지, 제26권 제2호, 한국의료법학회, 2018.12., 41면.

으로 반대하는 것은 바람직하지 않다는 입장이다.<sup>50)</sup>

특히 IT 인프라가 세계적으로 발달한 국가들 중에서 원격의료의 실제 제한적으로 운영되고 있는 곳은 우리나라가 유일하다는 지적이 있다. 우리나라는 인터넷 이용자가 인구보다 많고, 스마트폰 앱 사용량이 세계 1위이며, 스마트폰 보급률 또한 세계 4위에 이를 정도로 디지털 환경이 잘 구축되어 있다. 그럼에도 불구하고 원격의료의 제대로 시행되지 않고 있다는 점은 매우 비합리적이고 비효율적인 상황으로 평가될 수 있고, 이러한 현실은 우리나라의 기술적 역량과 의료 정책 사이에 괴리가 있음을 보여준다고 지적한다.<sup>51)</sup>

## (2) 반대론

원격의료의 도입을 반대하는 입장은 먼저 의사가 환자를 직접 대면하여 진찰할 때 비로소 정확한 진단이 가능하다는 점에서 원격의료의 실효성과 유효성에 의문을 제기한다. 원격진료를 받더라도 실제로 약을 처방받기 위해서는 결국 약국 등을 방문해야 하므로, 진정한 의미의 편의성이 떨어진다는 지적도 있다. 또한, 원격진료만으로 충분한 치료가 이루어질 수 있을지 확신할 수 없고, 현재 원격의료의 시급할 만큼 의료접근성이 취약하지 않다는 점도 지적된다.<sup>52)</sup> 이와 더불어 개인정보 유출 우려, 의료기관의 민영화, 대기업 중심의 이익 집중, 대형병원으로 환자 쏠림 현상에 따른 의료전달체계 붕괴 가능성 등도 주요 반대 논거로 꼽힌다. 아울러, 의료보험 수가 적용 문제나 원격의료 과정에서 의료사고가 발생했을 때 책임 소재가 명확하지 않다는 점 때문에 아직 원격의료 도입은 시기상조라는 견해도 있다.<sup>53)</sup>

50) 주지홍, 원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고, 한국의료법학회지, 제17권 제2호, 한국의료법학회, 2009.12., 80면.

51) 이호용, 원격의료의 법적 쟁점, 한양법학, 제32권 제4호, 한양법학회, 2021.11., 9면.

52) 조승국, 중소벤처기업부의 원격의료 추진-이제 솔직히 말하자, 의료정책포럼, 제17권 제4호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2019, 48~49면.

53) 김기영·김현주·허정식, 원격진료시범사업과 관련한 비교법적 과제-원격진단과 치료의 법적 문제-, 의생명과학과 법, 제21권, 원광대학교 법학연구소, 2019.6., 24~25면.

원격의료의 도입을 반대하는 입장에서 가장 크게 우려하는 부분은 바로 원격의료의 안전성 문제이다. 사실 원격의료는 비대면 방식으로 의료행위가 이루어지기 때문에 오진(誤診)의 위험이 높아질 수밖에 없다. 전통적으로 의사는 환자를 직접 만나 문진을 하고, 시진·청진·타진·촉진 등 다양한 방법을 통해 진단을 내리지만, 이러한 대면진료에서도 오진에 의한 의료사고가 발생하는 것이 현실이다. 따라서 정보통신기술의 발전으로 의사가 환자의 정보를 실시간으로 확인할 수 있다고 하더라도, 비대면의 한계로 인해 대면진료보다 오진의 가능성이 높아질 수 있다는 우려가 있다.<sup>54)</sup> 원격의료는 비대면이라는 상황에서 발생할 수 있는 오진 문제뿐 아니라, 원격의료기기 자체의 결함, 환자가 검사 등 일부 의료행위를 직접 수행해야 하는 점 등 다양한 문제를 내포하고 있다. 이러한 이유들로 인해 반대론 측에서는 원격의료의 안전성에 대한 불신이 크며, 실제로 의료계 등에서 도입에 대한 반발이 적지 않다고 주장한다.<sup>55)</sup>

## 2. 국내 원격의료 관련 규제 현황

원격의료 도입에 대한 찬성하는 입장과 반대하는 입장에도 불구하고 현행 「의료법」은 원격의료에 관한 조문을 가지고 있다. 이하에서는 원격의료에 관한 조문인 「의료법」 제34조의 내용과 해당 조문과 관련하여 그동안 국회에 발의되었던 「의료법」 개정안들에 대해 살펴보고, 코로나19 팬데믹 이후 현재 한시적으로 허용되고 있는 원격의료 관련 제도들에 대해 살펴보기로 한다.

54) 김민정, 국내 원격의료 현황과 개선과제, 의료정책포럼, 제14권 제1호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2016.3., 84면; 김진숙·오수현·김석영·이평수, 원격의료 정책 현황 분석 연구, 대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서, 대한의사협회 의료정책연구원, 2015.9., 59~69면.

55) 최현숙·박규용, 환자와 의사간 원격의료제도 도입에 대한 비판적 고찰 -노인복지법을 중심으로-, 법과정책, 제21권 제1호, 제주대학교 법과정책연구원, 2015.3., 309~310면.

## (1) 원격의료의 법적 근거

### 1) 의료법 제34조의 신설과 제정이유

우리나라에서는 1988년 원격영상진단 시범사업이 시작된 이후, 2002년 「의료법」 개정을 통해 ‘원격의료’에 관한 내용이 최초로 「의료법」에 신설되었다.<sup>56)</sup> 해당 조문의 도입 이유는 ‘국민들이 양질의 의료서비스제공에 대한 욕구가 높아지고 있는 한편 의료기관에서 이용할 수 있는 정보통신기술이 크게 발전하는 등 변화하는 보건의료환경에 적절히 적응하여 전반적으로 의료의 질을 향상시킬 목적’이라고 설명되어 있다.<sup>57)</sup> 하지만 시행되는 원격의료는 의료인과 의료인 사이에 이루어지는 것만으로 한정되었다. 2005년 이후 다양한 방식의 시범사업이 진행되어 왔으며, 특히 보건복지부와 국방부 등은 의료기관 접근이 어려운 섬이나 벽지, 군부대, 원양선박 등 의료 취약지역을 중심으로 원격의료 시범사업을 추진해왔다. 또한, 거동이 불편한 노인이나 장애인 등 취약계층의 의료 접근성을 높이기 위한 방안으로도 원격의료의 도입이 적극적으로 추진되었다. 이러한 시범사업은 의료서비스의 사각지대를 해소하고, 취약계층이 보다 쉽게 진료를 받을 수 있도록 하는 데 중점을 두었다.<sup>58)</sup>

[원격의료 정책 추진 과정]<sup>59)</sup>

시기	내용
1988	서울대학교병원, 연천보건소 간 원격영상 진단 시범사업 시행, 원격의료 시범사업 최초 도입
1990.10	3개 대학병원(서울대, 춘천한림대, 경북대)과 3개 보건의료원(연천, 화천, 울진) 간 시범사업
1994.3	3차 종합병원(경북대, 전남대)과 의료취약지역 보건의료원(울진, 구례) 간 시범사업

56) 구 「의료법」 제30조의2(법률 제6686호, 2002년 3월 30일자 일부개정).

57) 보건복지위원회 수석전문위원, 의료법중 개정법률안 검토보고서, 김성순·이해찬 의원 대표발의, 2001.11., 23면(<https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=016941>).

58) 보건복지부, 보건복지백서, 2024, 889~892면.

59) 김선희, 신제도주의와 정책분석: 이론과 실제, 윤성사, 2020, 426~427면.

2000	강원도 16개 시·군 보건진료소 대상 원격의료 실시
2002.3	의료법 개정. 시행규칙에 시설 및 장비 규정, 의료인 간 원격의료 규정 도입
2005.9	교정시설 수용자 대상 의료, 의료인 간 원격의료 도입
2006.7	대통령자문 의료선진화위원회, 의사-환자 간 원격의료 시범사업
2007	보건복지부-정보통신부, 대구·부산·마산 등 도시지역에 U-Health 시범사업
2007.10	격오지 부대 장병을 위한 원격의료 시범사업 추진
2008	경북 양양, 강원도 강릉, 충남 보령에서 방문간호, 재택건강관리, 체력증진 서비스 등 U-Health 시범사업 실시
2009	이동진료 차량을 포함한 U-Health 시범사업
2009.7	보건복지부, 의사-환자 간 원격의료 허용 의료법 개정(안) 입법예고
2010.4	의사-환자 간 원격의료 허용 내용의 의료법 개정안 제출, 임기만료로 폐기
2013.10	보건복지부, 동네의원 중심 원격의료 허용 의료법 개정(안) 재입법 예고
2013.12	보건복지부, 원격의료 및 투자활성화 대책 발표
2014.3	의협 전공의 집단파업, 의료발전협의회 회의, 4월부터 6개월간 원격의료 시범사업 실시 및 그 결과를 입법에 반영하는 내용의 정부-의협 협의안 발표, 원격의료 허용 의료법 개정안 국무회의 통과
2014.5	보건복지부, 의사-환자 간 원격의료 시범사업 실시 방안 발표
2014.7	의협, 원격의료 시범사업 불참 선언
2014.9	보건복지부, 보건소 중심의 1차 시범사업 실시(18개 보건의료기관에서 고혈압·당뇨 재진환자 845명을 대상으로 진행)
2014.11	보건복지부, 의료기기산업 분야 규제 완화 발표
2015.4	보건복지부 포함, 특수지 관할 국방부(군장병 대상), 해양수산부(원양선박 선원 대상), 법무부(제소자 대상) 등 다른 중앙부처와 함께 시범사업 실시(총 148개 기관, 5,300명을 대상으로 진행)
2016.4	고용노동부(근로자 대상)와 농림축산식품부(농업인 대상)도 참여(범부처 총278개 기관, 1만 200명을 대상으로 진행), 원격의료법(의료법 개정안) 발의, 야당(민주당) 반대로 임기만료 폐기
2016.6	박근혜 정부 의료법 개정안 재발의
2017.3	국회 보건복지위원회, 마지막 공식 논의
2018.3	당정, '스마트진료'로 명칭 변경, 격오지에 한정 도입 예정 발표
2019.5	바이오헬스 혁신전략에서 원격의료 제외 발표
2019.7	강원도 규제특구 지역으로 지정

## 2) 의료법 제34조의 내용과 한계

「의료법」은 제34조 제1항에서 “의사·치과의사·한의사가 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료”를 할 수 있도록 하고, 제2항에서 원격医료를 시행하기 위해서는 “보건복지부령으로 정하는 시설과 장비를 갖추도록” 하며, 제3항과 제4항에서는 “원격医료를 시행하는 원격지의사와 현지의사의 의료행위에 대한 과실 책임”을 규정하고 있다. 그런데 제34조는 「의료법」의 맥락상 ‘대면진료 원칙’에도 불구하고 비대면 방식의 원격医료를 허용하는 것이긴 하지만, 원격医료의 주체와 내용 면에서 ‘의사와 의료인’ 간에 의료지식과 기술을 지원하는 원격자문에 그친다는 한계가 있다.<sup>60)</sup>

그리고 「의료법」 제34조 제2항과 시행규칙 제29조는 원격진료실과 그에 따르는 시설, 장비를 갖추도록 규정하고 있는데 만약 환자가 응급상황이거나 재택일 경우에는 이에 적절하게 대응하기란 어려움이 있다고 할 수 있다. 다시 말해 이는 시설 및 장비에 대한 기술적 기준과 표준화가 세부적이지 않다는 문제점을 가지고 있다. 또한 「의료법」 제34조 제3항과 제4항에서는 원격医료를 시행하는 원격지의사는 환자에 대하여 직접 대면하여 진료하는 경우와 동일한 책임을 지도록 하고 있고, 원격지의사의 원격医료에 따라 의료행위를 한 의료인이 현지 의사·치과의사·한의사인 경우에는 당해 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없는 한 환자에 대한 책임은 현지의사에게 있는 것으로 보고 있다. 이는 원격医료의 책임소재에 대하여 원격지의사의 과도한 책임을 지도록 규정하는 것에 대해 책임의 해석상 여러 견해가 있음에도 불구하고 원격지의사, 환자, 장비 간의 책임소재를 확정하기란 어렵다는 문제점이 있다는 지적이 있다.<sup>61)</sup>

60) 이상이·김우남·김수영, 원격医료의 쟁점과 지역사회보건医료를 위한 활용 방안, 보건과 사회과학, 제60집, 한국보건사회학회, 2022.8., 38면.

61) 정순형, 박종렬, 원격医료의 현행법상의 법적 문제점과 개선점, 한국컴퓨터정보학회 하계학술대회 논문집, 제20권 제2호, 2012.7., 124면.

## (2) 의료법 개정을 통한 원격의료 입법 시도

원격의료에 관한 「의료법」 조문이 신설된 이후 원격의료의 주체와 대상자를 확대하려는 개정안이 수차례 발의되었지만, 아직 실제 개정까지는 이르지 못하였다. 2009년 7월 의사-환자 간 원격의료 허용 「의료법」 개정안이 입법예고 되었지만, 18대 국회의 임기만료로 폐기되었고, 2010년 18대 국회에서 의사의 원격진료와 처방을 허용하는 내용의 개정안이 제출되었지만, 상임위에 상정되지 못하였다. 이후 2014년<sup>62)</sup>과 2016년<sup>63)</sup> 정부에서 발의되었던 개정안은 원격의료의 범위, 허용대상환자, 허용질환, 의사의 법적 책임 등이 포함되었지만, 국회의 임기만료로 결국 폐기되었다. 그 후로도 의사-환자 간 원격医료를 도입하려는 「의료법」 개정안들이 수차례 제출되었지만 임기만료 등의 이유로 자동폐기되었다.<sup>64)</sup>

## (3) 코로나 시기의 한시적 허용

2020년 초 코로나19(COVID-19)가 국내에서 점차 확산되고, 환자가 직접 의료기관을 방문하는 것이 적절하지 않게 되자 보건복지부는 전화상담과 처방을 한시적으로 허용하였다.<sup>65)</sup> 당시 보건복지부의 공고에 의하면, 의사의 판단에 따라 안전성 확보가 가능한 경우 환자가 의료기관을 직접 방문하지 않고도 전화 상담 또는 처방을 받을 수 있도록 한시적으로 허용되고, 취약계층이 감염병에 노출되는 것을 최소화하기 위해 일정한 조건을 충족하는 경우 의사의 의료적 판단을 바탕으로 대리처방을 한시적으로 허용되었다. 그리고 이

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

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

64) 참고로 21대 국회에서 이러한 취지로 발의되었던 의료법 일부개정법률안은 강병원의원 대표발의(의안번호 12756), 최혜영의원 대표발의(의안번호 12870), 이종성의원 대표발의(의안번호 18012), 신현영의원 대표발의(의안번호 20760), 김성원의원 대표발의(의안번호 21133), 조명희의원 대표발의(의안번호 26676)까지 총 6건이 있다.

65) 보건복지부 장관, 「전화상담 또는 처방 및 대리처방 한시적 허용방안」, 2020. 3. 2.자 보건복지부 공고 제2020-177호.

러한 한시적 허용의 법률적 근거로서는 「보건의료기본법」 제39조, 제40조 및 제44조<sup>66)</sup>, 「의료법」 제59조 제1항<sup>67)</sup>, 「감염병예방법」 제4조<sup>68)</sup>가 제시되었다.

- 
- 66) 「보건의료기본법」 제39조(주요질병관리체계의 확립) 보건복지부장관은 국민건강을 크게 위협하는 질병 중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병을 선정하고, 이를 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.  
 제40조(감염병의 예방 및 관리) 국가와 지방자치단체는 감염병의 발생과 유행을 방지하고 감염병환자에 대하여 적절한 보건의료를 제공하고 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.  
 제44조(보건의료 시범사업) ① 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.  
 ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 시범사업을 실시한 경우에는 그 결과를 평가하여 새로 시행될 보건의료제도에 반영하여야 한다.
- 67) 「의료법」 제59조(지도와 명령) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 보건의료정책을 위하여 필요하거나 국민보건에 중대한 위해(危害)가 발생하거나 발생할 우려가 있으면 의리기관이나 의료인에게 필요한 지도와 명령을 할 수 있다.
- 68) 「감염병예방법」 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 감염병환자등의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며, 법률에 따르지 아니하고는 취업 제한 등의 불이익을 주어서는 아니 된다.  
 ② 국가 및 지방자치단체는 감염병의 예방 및 관리를 위하여 다음 각 호의 사업을 수행하여야 한다.
1. 감염병의 예방 및 방역대책
  2. 감염병환자등의 진료 및 보호
  3. 감염병 예방을 위한 예방접종계획의 수립 및 시행
  4. 감염병에 관한 교육 및 홍보
  5. 감염병에 관한 정보의 수집·분석 및 제공
  6. 감염병에 관한 조사·연구
  7. 감염병병원체(감염병병원체 확인을 위한 혈액, 체액 및 조직 등 검체를 포함한다) 수집·검사·보존·관리 및 약제내성 감시(藥劑耐性 監視)
  8. 감염병 예방 및 관리 등을 위한 전문인력의 양성
  - 8의2. 감염병 예방 및 관리 등의 업무를 수행한 전문인력의 보호
  9. 감염병 관리정보 교류 등을 위한 국제협력
  10. 감염병의 치료 및 예방을 위한 의료·방역 물품의 비축
  11. 감염병 예방 및 관리사업의 평가
  12. 기후변화, 저출산·고령화 등 인구변동 요인에 따른 감염병 발생조사·연구 및 예방대책 수립
  13. 한센병의 예방 및 진료 업무를 수행하는 법인 또는 단체에 대한 지원
  14. 감염병 예방 및 관리를 위한 정보시스템의 구축 및 운영
  15. 해외 신종감염병의 국내 유입에 대비한 계획 준비, 교육 및 훈련
  16. 해외 신종감염병 발생 동향의 지속적 파악, 위험성 평가 및 관리대상 해외 신종감염병의 지정
  17. 관리대상 해외 신종감염병에 대한 병원체 등 정보 수집, 특성 분석, 연구를 통한 예방과 대응체계 마련, 보고서 발간 및 지침(매뉴얼을 포함한다) 고시

#### (4) 원격의료 시범사업 소개

원격의료에 관한 「의료법」 개정의 움직임과 동시에, 정부는 원격의료의 범위를 확장하고자 다양한 원격의료의 유형을 시범사업을 통해 그 효용성을 검증하는 작업을 지속적으로 추진해왔다. 이를 위해 정부는 의료기관과 환자 사이의 건강상태를 지속적으로 관찰 및 상담과 연계된 원격모니터링 및 원격진료의 안전성을 검증하는 한편, 원격모니터링 등에 대한 건강보험 수가의 개발과 원격의료에 사용되는 기술의 안전성을 확인하는 작업을 수행해오고 있다.<sup>69)</sup>

정부의 원격의료의 범위 확장과 관련된 시범사업으로는, i) 도서·벽지 등 의료취약지와 노인요양시설, 격오지 군부대 등 의료접근성이 낮은 곳을 위한 ‘원격의료 시범사업’, ii) 지속적 의료관리가 필요한 재택환자를 대상으로 하는 원격 모니터링·진료를 제공하는 ‘재택의료 시범사업’, iii) 규제자유특구 지정 또는 샌드박스 등을 통해 원격의료의 타당성을 검증하는 ‘규제특례’, iv) 보건소를 중심으로 정보통신기술(ITC)을 활용하여 건강취약계층에 건강관리 서비스를 제공하는 ‘보건소 건강관리’가 있다.<sup>70)</sup>

---

③ 국가·지방자치단체(교육감을 포함한다)는 감염병의 효율적 치료 및 확산방지를 위하여 질병의 정보, 발생 및 전파 상황을 공유하고 상호 협력하여야 한다.

④ 국가 및 지방자치단체는 「의료법」에 따른 의료기관 및 의료인단체(「간호법」 제18조에 따른 간호사중앙회를 포함한다)와 감염병의 발생 감시·예방을 위하여 관련 정보를 공유하여야 한다.

69) 백경희, 포스트 코로나 시대의 원격의료에 관한 법제의 개정 방향에 관한 고찰, 법제, 제691호, 법제처, 2020., 163면.

70) 이에 대해 보다 자세한 내용은, 백경희, 앞의 논문, 163~165면을 참조.

〈표〉 비대면 진료 시범사업 지침의 변화

구분	한시적 비대면 진료	비대면 진료 시범사업 지침	비대면 진료 시범사업 지침 개정 1	비대면 진료 시범사업 지침 개정 2
시행 시기	2020.2.24.~ 2023.5.31.	2023.6.1.~ 2023.12.14.	2023.12.15.~ 2024.02.22.	2024.2.23.~ 현재
근거 법령	감염병예방법	보건의료기본법	보건의료기본법	보건의료기본법
대상 환자	모든 환자(초진 제한 없음)	6개월 내 재진 환자 중심	6개월 내 재진 환자 중심 (야간/휴일 한정 초진 허용)	모든 환자(초진 제한 없음)
참여 의료 기관	모든 의료기관	의원급 중심(병원급은 제한)	의원급 중심(병원급은 제한)	모든 의료기관
의약품 배송	제한 없음 (누구나 가능)	제한적 허용(장애인, 65세 이상 장기요양 등급자 등으로 제한)	제한적 허용(장애인, 65세 이상 장기요양등급자 등으로 제한)	제한적 허용(장애인, 65세 이상 장기요양 등급자 등으로 제한)
사유	코로나19 팬데믹	코로나19 팬데믹 위기 단계 '심각'에서 '경계'로 하향		전공의 이탈 장기화

[출처 : 월간조선<sup>71)</sup>]

### 3. 비교법적 고찰

#### (1) 미국

원격의료 제도는 넓은 영토를 가진 국가에서 지리적 제약으로 인해 의료서비스를 충분히 받기 어려운 격오지 환자, 군 병원에 입원한 군인, 교정시설에 수감된 수용자, 재난지역의 환자 등에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 방안으로 미국에서 처음 도입된 개념이다.<sup>72)</sup> 즉, 의료취약지역에서 의료접근성을 높이고, 의료서비스 제공에 드는 비용을

71) 백재호, '[이슈] 대한민국 비대면 진료, 쟁점과 과제, 월간조선, 2025년 4월호

(<https://m.monthly.chosun.com/client/news/viw.asp?ctcd=C&nNewsNumb=202504100050>).

72) 김병일, 유비쿼터스 시대를 위한 의료법의 개정방안 : 원격의료를 중심으로, 법학논총, 제27권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2007.12., 59면.

절감하며, 서비스의 질을 향상시키기 위해 음성, 영상, 데이터 통신기술을 활용하여 의사가 원격으로 환자를 진찰하기 위한 것이다. 현재 미국에서는 20여 개 주에서 다양한 원격의료 프로젝트가 운영되고 있으며, 오클라호마주는 1995년부터 50개의 농촌 병원과 대도시 병원을 연결해 세계 최대 규모의 원격의료 서비스를 시행하고 있다. 또한 미국은 연방차원의 보건복지법령을 통해 원격의료 제도를 도입했으며,<sup>73)</sup> 각 주(州) 정부에서도 원격의료개발법(Telemedicine Development Act) 등 관련 법률을 제정해 의료취약지역 주민들이 원격의료서비스를 이용할 수 있도록 규정하고 있다.<sup>74)</sup> 구체적으로는 1992년 조지아주에서 제정된 원격의료법안(Georgia Distance Learning and Telemedicine Act of 1992), 1996년의 건강보험 정보활용 및 책임에 관한 법(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), 1999년 의회에서 논의된 원격진료에 관한 통합 법안(Comprehensive Telehealth Act of 1999) 등이 있다.<sup>75)</sup>

미국은 최초로 원격의료를 도입한 국가인만큼 다른 나라에 비해 연방과 주 차원에서 원격의료를 적극적으로 활용하기 위한 법제를 마련하고 있다. 그럼에도 불구하고 법제를 인정한 원격의료의 범위만으로는 코로나19 사태의 의료인과 환자 사이의 감염 우려를 차단할 수 없었기 때문에, 미국은 코로나19 사태와 관련된 비상사태를 선포하면서 원격의료의 범위를 확대하고 원격의료에 사용되는 다양한 기기의 활용에 관한 규제를 대폭 완화하였다.<sup>76)</sup>

## (2) 독일

독일에는 연방의사법(Bundesärzteordnung)이 존재하지만, 이 법은 주로 의사 면허의

73) 박종렬, 원격의료계약의 법적 성질에 관한 연구, 법학연구, 제30집, 2008.5., 70면.

74) 장욱·이승환·김춘배·김기경, 우리나라 원격의료제도의 개선을 위한 비교법적 연구 -미국, 호주, 일본의 원격의료를 중심으로-, 한국의료법학회지, 제18권 제1호, 한국의료법학회, 2010.6., 80~81면.

75) 김병일, 앞의 논문, 60면.

76) 이에 대한 보다 자세한 내용은 '백경희, 포스트 코로나 시대의 원격의료에 관한 법제의 개정 방향에 관한 고찰, 법제, 제691호, 법제처, 2020, 167~169면'을 참조.

발급과 취소에 관한 내용을 다루고 있을 뿐, 의사의 직업상 의무에 대해서는 별도의 규정을 두고 있지 않다. 독일기본법에 따르면, 직업수행과 관련된 입법 권한은 각 주(州)에 있으며, 각 주의 입법기관은 의사의 직업적 의무에 관한 사항을 주(州) 의사협회에 위임하고 있다. 실제로 의사의 진료방식에 관한 규정은 독일 연방의사협회가 제정한 ‘표준의사직업 규정’에서 찾아볼 수 있는데, 이 규정은 법적 강제력이 없고, 주(州) 의사협회에 대해 권고적인 성격을 가질 뿐이다.<sup>77)</sup>

과거 독일에서는 의사가 환자와 직접 만나지 않고 질병에 대해 조언하는 것은 오진 가능성을 높이고 의료의 질을 저하시킬 수 있다는 인식이 널리 퍼져 있었다. 이에 따라 1937년에 제정된 의사직업규정 제6조에서는 원격의료를 금지하였고,<sup>78)</sup> 이후에도 독일 연방의사협회의 표준의사직업규정 제7조 제4항의 ‘대면진료 없는 원격의료를 금한다’는 원칙에 따라 원격의료의 시행에 제약이 있었다.<sup>79)</sup> 이에 더해 독일 의약품법 (Arzneimittelgesetz, AMG) 제48조 제1항 제2문에서는 의사와 환자 간에 직접적인 접촉이 있어야만 처방이 가능하다고 규정되고, 치료제광고법(Heilmittelgesetz, HMG)에서도 원격의료에 대한 광고를 금지하여 원격의료의 도입을 제한했다.<sup>80)</sup>

하지만 2018년 5월 이전의 ‘표준의사직업규정’ 제7조 제4항은 원격의료를 전면적으로 금지하지 않고, 일부 특정 요건 하에서 제한적으로 허용하는 것이었다. 이후 2018년 5월 개정을 통해 해당 조문은 “의사는 환자와 대면하여 상담 및 진료를 실시하되, 통신 매체의 도움을 받을 수 있다. 만약 전적으로 통신 매체를 통한 상담과 진료가 의학적으로 타당하고, 필요한 주의가 진단, 진료, 기록의 종류와 방법에 따라 충분히 유지되며, 환자에게 이러한 비대면 진료의 특수성에 대해 충분히 설명한 경우에는 개별 사안에 따라 원격 진료

77) 김수정, 독일 원격의료 합법화와 법개정 논의, 의료법학, 제21권 제2호, 대한의료법학회, 2020.9., 6면.

78) 김수정, 앞의 논문, 7면.

79) 김민우, 앞의 논문, 106면.

80) 현두륜, 원격의료에 대한 법적 규제와 그 문제점, 의료법학, 제23권 제1호, 대한의료법학회, 2022.3., 25면; 김민우, 앞의 논문, 105면.

가 허용된다”는 내용으로 규정이 변경되었다. 그 결과, 2020년 9월 1일 기준으로 17개 주(州) 의사협회 중 16개 주가 개정된 표준의사직업규정 제7조 제4항을 수용하여, 특정 조건 하에서 원격의료가 적극적으로 허용되고 있다.<sup>81)</sup>

한편 치료제광고법도 개정되어 진료를 받는 사람과 의사 간의 대면이 일반적으로 인정된 전문적 기준에 따라 반드시 필요하지 않은 경우에는 통신매체를 이용한 원격의료 광고를 허용하도록 규정하고 있다. 또한, 독일 약국법(Apothekengesetz) 제11a조에서는 환자가 원격상담을 통해 처방이 필요한 의약품에 대해 배송 허가를 받으면 해당 의약품의 배송이 가능하다고 명시하고 있다. 이처럼 관련 법률의 개정을 통해 독일은 원격의료의 확대 시행을 뒷받침할 수 있는 법적 토대를 마련해왔다.<sup>82)</sup>

### (3) 일본

일본은 고령화와 인구 감소로 인해 의료 재정에 부담이 커지고 있었다. 특히, 노인 인구의 의료비 증가와 섬이 많은 지리적 특성으로 인해 의료접근성이 낮은 지역이 많았다. 1971년 산간벽지에서 원격의료가 처음 시도된 뒤, 1997년 일본 후생노동성의 고시를 통해 의료인 간 원격의료가 처음으로 제도적으로 인정되기까지 20여 년이 걸렸다. 이후 2011년에 이르러서야 의사와 환자 간의 원격의료가 제한적으로 허용되었으며, 이 과정은 약 40년이 소요되었다.<sup>83)</sup> 한동안 의사법 제20조의 ‘직접 진찰’ 규정에 따라 원격의료 활성화에 제약이 있었다. 1997년 후생노동성은 의료인 간 자문 형태의 원격의료에서 출발하여, 산간·벽지 등에 거주하는 환자를 대상으로 화상 등을 통한 진료를 제한적으로 허

81) 현두륜, 앞의 논문, 25~26면; 김민우, 앞의 논문, 106면.

82) 김민우, 앞의 논문, 107면.

83) 송수연, ‘원격의료 제도화 50년 준비해 초진까지 확대한 일본’, 청년의사, 2022년 11월 28일자 기사 (<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2029764>).

용하였다.<sup>84)</sup> 그러나 원격의료 시행 시 모든 책임을 의료인이 져야 했기 때문에 실제 활용률은 높지 않았다.

한편 전세계적인 코로나19 팬데믹이 시작되었던 시점인 2020년 4월부터는 코로나19의 확산 방지를 위해 질환과 관계없이 온라인 진료를 원하는 환자에 대해 전화나 인터넷을 통한 진료가 허용되었다. 2021년 8월에는 사회보장심의회 의료부회에서 온라인 진료의 적정성과 국민 의료 접근성 향상을 위해 ‘온라인 진료 특례 조치의 항구화’를 공표<sup>85)</sup> 하면서 원격의료의 전면적으로 허용되었다. 이로 인해 초진의 경우에도 대면진료 원칙이 삭제되고, 온라인 초진 및 재진에 대한 수가가 공식적으로 도입되었다. 온라인 진료지침에 따르면 초진은 원칙적으로 단골 병·의원의 담당의사(카카리츠케 의사, かかりつけ医)가 실시해야 하지만, 진료이력이 없는 의료기관에서도 담당의사의 진료의뢰서가 있으면 온라인 진료가 가능하다. 또한, 단골 병·의원이 야간진료를 하지 않을 경우 진료의뢰서 없이도 다른 의료기관에서 야간 온라인 진료를 받을 수 있다. 다만, 의사-환자 간 원격의료의 진료보수 인정을 받으려면 대면진료에 비해 환자에게 제공되는 의료서비스의 질이 향상된다는 과학적 근거와 임상 데이터가 필요하다. 온라인 진료지침 개정으로 원격의료 제공 장소에 환자 자택까지 포함되면서, 일본은 오랜 시범사업을 거쳐 원격의료 정책을 정착시켜 나가고 있다. 이러한 정책은 의료 접근성 개선과 저출산·고령화 문제 해결을 위해 추진되고 있으며, 관련 수가도 체계적으로 마련되고 있다.<sup>86)</sup>

84) [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)

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

86) 김민우, 원격의료 도입의 확대를 위한 법적 과제, 법학논고, 제84집, 경북대학교 법학연구원, 2024.1., 106~107면.

[일본의 원격의료 제공 유형<sup>87)</sup>]

구분	영역	내용
의사 -의료 인	원격 모니터링 (telemonitoring)	1) 원격지에 수술, 검사 등의 의학적 조치 영상을 실시간으로 전송하여 원격지에서 지도가 가능한 것으로 산전 원격의료가 있음 2) 환자가 대면 진료를 받을 때 참고하기 위해 환자와 환자가족에 의해 저장되는 일일 연속 데이터를 사용 예: 미마모리, ICT를 이용한 지역주민 건강증진
	원격방사선 진단 자문 (telepathology)	- 진료소와 전문병원을 연결하여 X선 사진, CT, MRI 화상 등의 의료영상을 원격지 전문의에게 전송하여 판독하도록 함 - 초기에는 일반 카메라로 화상을 촬영하였으나, 최근에는 디지털 기술의 발달로 원격지에서도 현지와 동일한 조건에서 진단이 가능해짐
	원격병리 진단 자문 (teleradiology)	- 1990년대에서부터 MRI 혹은 CT를 이용하는 의료기관이 증가 - CT와 MRI의 주요 구성요소는 컴퓨터로 구성되어 있기 때문에 원격의료에서 쉽게 이용 가능 - 일본에서는 병리진단 전문의 부족상황을 해결하기 위한 수단으로 2000년 4월부터 원격병리진단 활용 중
의사 -환자	재택 가정관리 (Home telemedicine)	- 재택 외상환자 등 외래진료를 하기에 거동이 불편한 환자들을 위하여 의사가 가정 내 TV전화로 지시하는 형태로 원격 간호가 있음
의사 -복지 종사자	협동의료 (co-medical)	- 의사와 복지종사자간 영상전송을 통하여 환자 정보를 공유하고 진료나 간호를 진행하는 것으로 구급차에 무선 영상전송이 가능해짐에 따라 환자가 병원으로 이송되는 동안 원격지 의사의 지시감독을 받으며 응급처치가 행해짐 예: 모바일 원격의료 시스템

(4) 중국

중국은 1999년 ‘원격의료회진 관리 강화에 관한 통지’를 통해 원격의료기관의 운영, 원격의료 대상, 환자의 동의권 등 기본적인 사항을 규정하며, 의료인 간 자문에 가까운 형태의 원격진료를 허용하기 시작했다.<sup>88)</sup> 이후 2009년에는 보건의료시스템 개혁의 핵심 수단으로 원격의료를 채택하고, ‘의료기구 원격의료서비스 추진에 관한 의견’, ‘인터넷의료 및 위생 정보서비스 방법’, ‘의약위생시스템개혁 심화에 관한 의견’ 등을 발표하면서 원격의료가 급속히 발전했다. 현재 중국에서는 원격의료가 국가 의료서비스 발전뿐 아니라 국가

87) 김진숙·오수현·김석영·이평수, 원격의료 정책 현황 분석 연구, 대한의사협회 의료정책연구소 연구 보고서, 대한의사협회 의료정책연구원, 2015.9, 169면.

88) 김미경·장 이, 산업혁신체제 관점에서의 중국의 원격의료 산업 분석과 국내로의 함의점 연구, 한국컨텐츠학회 논문지, 제21권 제3호, 2021., 442면.

경제와 사회 발전의 동력으로 인식되어, 국가 차원의 투자와 정책 지원이 이루어지고 있다. 이에 따라 의료기관 간, 의료기관과 환자 간의 원격의료의가 모두 허용되고 있으며, 원격협진, 원격모니터링 등 다양한 방식이 48개 진료과목에서 활발히 운영되고 있다.<sup>89)</sup>

중국은 의료기관을 단계적으로 분류하는 분급제(우리나라의 1, 2, 3차 진료기관제와 유사)를 기반으로, 각 단계별로 원격의료를 허용하고 중앙위생관리부서인 국립보건가족계획위원회(NHFPC)가 이를 총괄하도록 하였다. 중국 정부는 다양한 지침을 통해 원격의료를 적극 장려하고 있으며, 2014년 ‘의료기관의 원격의료 추진에 관한 의견’에 근거하여, 2019년 5월 기준 158개의 ‘온라인 병원’이 원격진료·상담·원격처방·원격 의약품 구매 등의 다양한 서비스를 제공하고 있다. 최근에는 모바일을 활용한 온라인 의료에 인공지능(AI) 기술도 도입되고 있으며, 하버드 의대 등 해외 유명 병원과의 협력을 통해 해외 원격진료 서비스도 제공하고 있다.<sup>90)</sup>

### 제3절 | 소결

원격의료의 전면적인 도입에 대해서는 정부와 의료계 및 의료소비자 단체 등의 입장이 서로 다를 수 있다. 하지만 살피건대 이들의 이해관계를 고려하여 최소한 타협 가능한 분야부터 원격의료를 시행하고, 이후 사회적 합의를 통해 점진적으로 원격의료를 허용하는 범위를 확대하는 것이 바람직하다고 본다. 그리하여 현재 한시적이지만 전면적으로 인정되고 있는 비대면 진료를 상시화하기 위해서는 먼저 원격진료에 관한 「의료법」 제34조를 개정할 필요가 있다고 할 것이다.<sup>91)</sup>

89) 최용진, 팬데믹 전후 원격의료제도 연구-미국, 일본, 중국의 시사점을 중심으로-, 국가법연구, 제17집 제2호, 한국국가법학회, 2021.6., 200~201면.

90) 최용진, 앞의 논문, 201면.

91) 이에 대해 「의료법」 제34조를 근거로 의료인과 환자 간의 원격의료는 전면금지된다고 하는 해석은

앞서 살핀 바와 같이 현행 「의료법」 제34조는 원격의료로서 ‘원격지 의사’와 ‘현지의 의료인’ 사이의 ‘원격자문’만 인정될 뿐, 의사와 환자 사이의 ‘원격진료’는 허용하지 않는다. 그러므로 의사와 환자 사이의 원격의료를 명시적·전면적으로 인정하기 위해서는 「의료법」 제34조에 제5항 등을 신설하여 관련내용을 규정할 필요가 있다.<sup>92)</sup> 하지만 의사와 환자 간의 원격의료를 현 시점에서 조건 없이 전면적으로 허용하는 것은 시기상조로 보이며, 허용되는 원격의료의 범위를 한정할 필요가 있다고 여겨진다. 앞서 살펴보았던 대법원 판례<sup>93)</sup>에서 대법원이 「의료법」 제33조 제1항과 제34조 제1항이 의료인이 원격지에서 행하는 의료행위를 의료인 대 의료인의 행위로 제한적으로 허용하는 취지를 설명하면서 의료인이 전화 등을 통해 원격지에 있는 환자에게 행하는 의료행위는 특별한 사정이 없는 한 「의료법」 제33조 제1항에 위반되는 행위라고 판시했던 점을 고려한다면, 신설되는 「의료법」 제34조에 제5항에는 위 판례의 취지와 원격의료의 안정성을 고려하여 의사와 환자 간의 원격의료를 허용하되, 그 적용에 있어서 가벼운 경증환자나 만성질환자 등 환자의 상태가 급격히 변화하거나 응급한 상황이 벌어지지 않을 것이라고 예상되는 질병의 종류나 범위를 한정하거나,<sup>94)</sup> 원격의료의 대상을 초진(初診)이 아닌 재진(再診) 환자로 제한하면서 대형병원으로의 환자 쏠림을 방지하고자 의원급 의료기관만이 할 수 있다는 내

---

2002년 「의료법」에 원격의료 규정이 도입되었던 입법의도와 상당한 거리가 있고, 현실적 요구나 외국의 입법추세와도 맞지 않는데, 이는 원격의료 규정이 잘못 입법되었기 때문이라고 주장하는 견해가 있다. 이 견해는 그러므로 원격의료의 문제를 근본적으로 해결하기 위해 「의료법」 제34조를 삭제해야 한다고 주장한다(현두륜, 앞의 논문, 27~28면).

92) 이와 관련하여 의사의 환자에 대한 대면진료를 원칙으로 하는 제33조의 제1항에 대해서는 별도의 개정이 불필요할 것이다. 만약 신설이 제안된 제34조 제5항 등에서 의사와 환자 간 원격진료가 규정된다면 이는 제33조 제1항 제5호의 ‘그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우’에 해당하기 때문이다.

93) 대법원 2020.11.5. 선고 2015도13830 판결.

94) 김만우, ‘원격의료 도입의 확대를 위한 법적 과제’, 법학논고, 제84호, 경북대학교 법학연구소, 2024, 110면; 김철주, ‘한국과 일본의 원격의료관련 법령 비교 분석 및 입법과제’, 시민사회와 NGO, 제14권 제1호, 한양대학교 제3섹터연구소, 2016., 240면; 임지연·김진숙, ‘원격의료 관련 입법 논의 현황과 향후 과제’, 법학연구, 제25집 제2호, 인하대학교 법학연구소, 2022.6., 46면.

용이 규정되는 것을 검토할 필요가 있다고 하겠다.<sup>95)</sup>

---

95) 김민우, 앞의 논문, 114면; 강의성·최종권, 앞의 논문, 158면; 윤효영, 앞의 논문, 481~482면; 이상 이·김우남·김수영, '원격의료의 쟁점과 지역사회보건의료를 위한 활용 방안', 보건과 사회과학, 제 60집, 한국보건사회학회, 2022.8., 54면. 이와 관련하여 지난 21대 국회에서 발의된 의료법 일부개정 법률안 중에서 강병원의원안(의안번호 12756), 최혜영의원안(의안번호 12870), 이종성의원안(의안 번호 18012), 신현영의원안(의안번호 20760), 김성원의원안(의안번호 21133)에는 위와 유사한 내용이 있었지만, 21대 국회의 임기만료로 인해 모두 폐기되었다.

# 제3장 원격의료의 법적 쟁점과 과제

제1절 개관

제2절 원격의료 관련 현행 의료법에 대한 고찰

제3절 원격의료 도입으로 발생가능한 문제에  
대한 고찰

제4절 소결



# 제3장

## 원격의료의 법적 쟁점과 과제

### 제 1절 | 개관

원격의료의 새로운 유형으로서 의사와 환자 간에 이루어지는 원격의료의 허용되기 위해서는 관련 법규정의 개정은 필수적이다. 하지만 개정을 통해 실제 새로운 유형의 원격의료의 인정되게 된다면, 그와 관련된 법적 쟁점들이 추가적으로 발생할 수도 있다. 이하에서는 의사와 환자 간의 원격의료는 어떻게 허용되어야 하는지, 그리고 그와 관련하여 발생될 수 있는 원격의료계약과 원격의료과오 그리고 원격의약품배송 등의 문제에 대해 살펴보고자 한다.

### 제 2절 | 원격의료 관련 현행 의료법에 대한 고찰

#### I. 원격의료의 주체와 허용범위

원격의료의 성공적인 도입을 위해서는 제도 설계 단계에서부터 핵심적인 쟁점들에 대한 명확한 기준 설정이 선행되어야 한다. 먼저 원격의료 서비스의 적용 범위와 한계를 명확히 하여 어떤 의료행위까지 원격으로 허용할 것인지에 대한 구체적인 가이드라인이 필요하며, 의료진과 환자, 의료기관 등 관련 주체들 간의 역할과 책임 범위를 체계적으로 정립해야 한다. 또한 모든 의료행위를 원격으로 대체할 수 없다는 현실적 한계를 인정하고, 반드시 대면진료가 요구되는 영역과 원격진료가 가능한 영역을 구분하는 명확한 기준을 마

련하는 것이 제도 안정성 확보의 핵심이라 할 수 있다. 이하에서는 원격의료를 행사할 수 있는 주체에 대해 살펴보는 것을 시작으로 원격의료의 대면성 및 허용범위에 대해 살펴보기로 한다.

## 1. 원격의료의 주체

「의료법」 제34조 제1항은 원격의료의 허용범위에 대해 의료인간의 원격자문, 즉 의료 지식이나 기술을 지원하는 것으로 제한하고 있다. 다시 말해, 「의료법」 제34조는 의사가 원격으로 환자를 진료하는 것에 대한 규정이 아니라 의사가 원격지에 있는 다른 의사를 정보통신수단을 통해 지원하는 내용을 규정하고 있다.<sup>96)</sup>

그 결과 원격의료를 할 수 있는 주체인 ‘원격지 의료인’은 의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사인 의료인들에 한정된다. 하지만 조문의 구조상 원격의료를 통해 원격지원을 받게 되는 ‘현지 의료인’에 대해서는 특정한 제한이 있지 않기 때문에, 의사뿐만 아니라 「의료법」 제2조에서 규정하는 의료인인 간호사 및 조산사도 포함될 수 있다. 이와 관련하여 ‘현지 의료인’의 개념에 「의료법」상 통상의 의료인인 간호사와 조산사가 포함되는 것으로 이해된다는 견해가 있지만,<sup>97)</sup> 간호사나 조산사가 「의료법」상의 의료인임에도 불구하고 원격지 의료인에서 제외하는 것은 입법적으로 개선되어야 하고, 원격의료의 적정성과 효율성을 확보하기 위해 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 작업치료사 등의 의료관계 종사자도 포함시켜야 한다는 견해가 있다. 이 견해는 원격의료를 행할 수 있는 자격과 관련하여 일반적인 의료지식과 별도의 일정한 교육과정 및 적절한 정보통신기술에 대한 지식을 갖추도록 하여 원격의료에 관한 별도의 자격을 갖추게 하는 것이 바람직하

96) 이원복, 원격진료 실시에 수반되는 법적 쟁점들에 대한 고찰, 의료법학, 제22권 제1호, 대한의료법학회, 2021.3., 60면.

97) 이한주, 원격의료제도 현실화 문제와 개선방안, 한국의료법학회지, 제26권 제2호, 한국의료법학회지, 2018.12., 34~35면.

다고 한다.<sup>98)</sup>

그리고 첨단 의료기술과 정보통신기술이 발전하고 있는 현 시대에 ‘환자의 의료접근성 향상’을 위해 허용하는 원격의료의 유형으로서 ‘의료인과 환자’ 사이의 원격의료 유형을 새롭게 추가할 필요가 있다고 하겠다.<sup>99)</sup>

## 2. 원격의료와 대면성

### (1) 문제의 소지

현행 「의료법」 제33조 제1항은 의료인이 의료기관을 개설하지 않고서는 의료업을 할 수 없다고 규정하고 있으므로, 의료인은 원칙적으로 의료기관 내에서 환자와 직접 대면하여 진료를 수행해야 한다. 또한 「의료법」 제34조 제1항은 의사와 의사 간의 원격의료만을 허용하는 규정을 포함하고 있을 뿐, ‘의사 대 환자 간’ 원격의료는 현행 법체계에서는 원칙적으로 인정되지 않는다고 해석된다.

그러나 원격의료는 정보통신기술을 이용하여 직접 대면하는 것이 어려운 환자에게 의료 서비스를 제공하는 것이므로 이른바 ‘대면성(對面性)’을 인정하기 어렵다. 따라서 대면성을 모든 형태의 의료행위에 필수적으로 인정되어야 하는지에 따라 원격의료의 인정 내지 보호범위가 달라지게 된다. 만약 의사와 환자 간의 대면행위가 필수라면 환자가 의사에게 단순한 정보의 전달 이상의 원격의료는 허용될 수 없게 되고, 그만큼 원격의료의 허용범위는 축소될 것이다. 하지만 의료행위는 문진이나 진찰의 단계에서 마무리되지 않고 오히

98) 정순형·박종렬, 원격의료의 현행법상의 법적 문제점과 개선점, 한국컴퓨터정보학회 하계학술대회 논문집, 제20권 제2호, 2012.7., 125면.

99) 신태섭, 원격의료 활성화를 위한 규제 개선방안 연구 - 현행 의료법 개정을 중심으로, 행정법학, 제28호, 한국행정법학회, 2025.3., 243면.

려 진단 이후에 처방, 처치, 시술 등의 후속 절차가 필요한 경우가 대다수일 것으로 추정된다.

이와 관련하여 「의료법」 제17조와 제17조의2에서 의료업에 종사하고 ‘직접 진찰’하거나 겸안한 의사·치과의사·한의사가 아니면 진단서나 처방전 등을 작성하여 교부하지 못하도록 규정하고 있는데, 여기서 특히 ‘직접 진찰’이 반드시 대면진찰만을 의미하는 것인지 여부가 문제된다.

## (2) 대면진료의 의의와 법적 근거

### 1) 대면진료의 원칙

의료행위는 전통적으로 의사와 환자가 같은 공간에서 직접 만나 이루어지는 것이 원칙이며, 이를 ‘대면진료의 원칙’이라고 한다.<sup>100)</sup> 일반적으로 진찰이나 진료의 첫 단계는 의사가 환자의 증상을 묻는 문진으로 시작해, 시진·청진·촉진·타진 등 다양한 방법을 통해 환자의 신체 상태를 확인하고 의학적으로 판단하는 과정을 포함하는데, 이러한 진료방식은 직접 대면이 필수적이다. 그러므로 의료기관 내에서 의사가 환자를 직접 만나 일련의 의료행위를 해야 한다는 점이 자연스럽게 전제되어 있다. 실제로 「의료법」 제17조 제1항과 제17조의2 제1항은 환자를 직접 진찰한 의사·치과의사·한의사만이 진단서나 처방전을 발급할 수 있도록 하고, 제33조 제1항은 의료기관 내에서만 의료행위를 할 수 있도록 장소적 제한을 두고 있다. 또한 제34조는 의사-의료인 간의 원격의료만을 예외적으로 허용하고 있어, 현행 「의료법」 체계는 대면진료를 기본원칙으로 하고, 원격의료는 예외적으로만 허용하는 구조임을 알 수 있다.<sup>101)</sup>

100) 최연석, 원격의료의 도입에 관한 연구 -코로나바이러스감염증19 전염병과 원격의료 도입의 필요성-, 국제법무, 제12권 제1호, 제주대학교 법과정책연구원, 2020.5., 118면.

101) 백경희·장연화, 대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰, 서울법학, 제21권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2014.2., 453~454면; 김병일, 앞의 논문, 57~58면.

다만 “의료법 제17조는 스스로 진찰을 하지 않고 처방전을 발급하는 행위를 금지하는 규정일 뿐 대면진찰을 하지 않았거나 충분한 진찰을 하지 않은 상태에서 처방전을 발급하는 행위 일반을 금지하는 조항이 아니다”라고 하여 의료행위가 반드시 대면하여 진행되어야 하는 것은 아니라고 판단했던 대법원 판결<sup>102)</sup>을 근거로, 의료행위를 함에 있어 전화 또는 전자기기 등을 이용하여 대면진료와 유사한 정도의 원격지 진료도 가능하다면, 원격 의료도 현행법에서도 예외적으로 인정이 가능하다고 보는 견해도 있다.<sup>103)</sup>

## 2) 대면진료에 관한 의료법 제17조의 연혁

### ① 2007년 4월 11일 의료법 개정 이전

1951년 9월 25일 법률 제221호로 제정된 「국민의료법」 제24조는 의료업자가 환자가 최종진료 후 24시간 이내에 사망한 경우를 제외하고 직접 진찰이나 검안을 거치지 않고는 진단서·처방전·검안서·증명서를 발급할 수 없다고 규정하였다.<sup>104)</sup> 이후 1962년 3월 20일 법률 제1035호로 전면 개정된 「의료법」 제31조 제1항도 동일한 원칙과 예외를 유지하는 내용을 규정하였다.<sup>105)</sup> 이후 「의료법」이 여러 차례 개정되는 과정에서 조문의 위치와 내용은 일부 변경되었으나, 2007년 4월 11일 개정 전까지 ‘자신이 직접 진찰’해야 한다는 핵심 원칙은 변함없이 유지되었다. 해당 조항은 의료인에게 환자에 대한 직접적 진찰 의무를 강조함으로써 의료행위의 책임성과 정확성을 보장하는 근간이 되었다. 2007년 4월 11일 개정 직전의 「의료법」 제18조 제1항도 ‘의료업에 종사하고 자신이 진찰 또

102) 대법원 2013. 4. 11. 선고 2010도1388 판결.

103) 김기영, 원격협진과 관련한 원격의료의 개념과 법적 과제 -독일의 논의를 중심으로-, 의생명과학과 법, 제18권, 원광대학교 법학연구소, 2017.12., 86면.

104) 「국민의료법」 제24조 의료업자는 자신이 진찰 또는 검안하지 아니하고 진단서 혹은 처방전을 교부하거나 또는 검안서 혹은 증명서를 교부하지 못한다. 단, 진료중이던 환자가 최후 진료 시로부터 24시간 이내에 사망한 경우에는 예외로 한다.

105) 구 의료법(법률 제1035호) 제31조 제1항 의료, 치과의료 또는 한방의료에 종사하는 의사, 치과 의사 또는 한의사는 자신이 진찰 또는 검안하지 아니하고는 진단서, 검안서 또는 증명서를 교부하지 못한다. 단, 의료 중이던 환자가 최후 진료시로부터 24시간 이내에 사망한 경우에는 예외로 한다.

는 '검안한' 의사가 아니면 진단서·검안서·증명서 또는 처방전(전자 처방전 포함)을 작성해 환자 등에게 교부하거나 발송하지 못하도록 규정하고 있었다. 만약 의사가 이 규정을 위반할 경우, 구 「의료법」 제68조에 따라 1년 이하의 징역 또는 500만 원 이하의 벌금형에 처해질 수 있었으며, 제53조 제1항에 따라 1년 이하의 자격정지 처분도 받을 수 있었다.

## ② 2007년 4월 11일 개정 의료법

2007년 4월 11일 법률 제8366호로 전부 개정된 「의료법」에서는 종전의 제18조가 제17조로 이동했다. 그리고 구 「의료법」 제18조의 '자신이 진찰'이라는 표현은 개정 「의료법」 제17조 제1항에서 '직접 진찰'로 대체되었다. 개정이유를 살펴보면, 이는 법 문장의 표기를 한글화하고 어려운 용어를 쉬운 우리말로 풀어쓰기 위한 것일 뿐, 정책 등 내용상에 변화가 있었던 것은 아니었음을 확인할 수 있다.<sup>106)</sup>

## ③ 2019년 8월 27일 개정 의료법

2019년 8월 27일 법률 제16555호로 개정된 「의료법」은 구 「의료법」 제17조를 제17조와 제17조의2로 나누어 규정하였다. 이 중 제17조는 진단서·검안서·증명서에 관한 사항을, 제17조의2는 처방전에 관한 내용을 각각 다루고 있으며, 두 조항 모두 '직접 진찰'이라는 문구를 그대로 유지하였다. 특히 이번 개정에서는 환자의 거동이 현저히 곤란하고 동일한 질환에 대해 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우, 환자 가족 등 대리수령자

106) 2007년 2월 보건복지위원회 수석전문위원이 작성한 「의료법 전부개정 법률안(정부 제출) 검토보고서」에 따르면, 제안 이유를 “우리의 법 문장에는 용어 등이 어려워 이해하기 힘든 경우가 많고 문장 구조도 어문(語文) 규범에 맞지 않아 국민의 일상적인 언어생활과 거리가 있다는 지적이 많음. 이에 따라 법적 간결성, 함축성과 조화를 이루는 범위에서, 법 문장의 표기를 한글화하고 어려운 용어를 쉬운 우리말로 풀어쓰며 복잡한 문장은 체계를 정리하여 쉽고 간결하게 다듬음.”이라고 밝히고 있다. 그리고 법률안에 대한 국회 보건복지위원회 토론회에서 국회 보건복지위원장 역시 「의료법 전부개정 법률안」은 법률 중 한자를 한글로 바꾸고 어려운 용어를 쉬운 우리말로 풀어쓰는 것 외에 다른 정책적 변화는 전혀 없다고 밝혔다(2007. 2. 22. 17대 국회 제265회 제2차 보건복지위원회 회의록, 9면).

에게 처방전을 교부할 수 있도록 하는 규정이 제17조의2 제2항에 새롭게 마련되었다.

### (3) 원격의료 관련 판례의 동향

현행 「의료법」상 환자를 직접 대상으로 하는 원격의료가 허용되는지에 대해 헌법재판소와 대법원 모두 원칙적으로 허용되지 않는다는 입장으로 취한 바 있다. 다만 양 기관이 원격의료가 허용되지 않는다고 보는 근거에 있어서는 서로 차이가 있다고 하겠다.

#### 1) 헌법재판소의 입장

이 사건의 청구인은 산부인과 전문의로, '2006. 1. 4.부터 2007. 5. 18.까지 총 672회에 걸쳐 자신의 병원에서 환자를 직접 진찰하지 아니하고 전화로 통화한 다음 처방전을 작성하여 환자가 위임하는 약사에게 교부하였다'는 이유로 벌금형이 선고되어 항소하였는데, 그 소송 계속 중 구 「의료법」 제89조, 제17조 제1항 본문 등에 대하여 위헌법률심판 제청신청을 하였으나 기각되자, 이 사건 헌법소원심판을 청구하였다. 이 청구에 대해 헌법재판소는 다음의 이유들을 근거로 「의료법」 제17조 제1항의 '직접 진찰'의 표현은 '환자를 대면하여 진찰'한다는 의미로 해석된다고 판단하였다.<sup>107)</sup>

첫째, 사전적인 의미로 '직접'은 '중간에 제3자나 매개물이 없이 바로 연결되는 관계' 또는 '중간에 아무것도 게재시키지 아니하고 바로'를 의미하는바, 이 사건 법률조항에서의 '직접 진찰한'은 '의료인과 환자 사이에 인적·물적 매개물이 없이 바로 연결되어 진찰한' 즉, '대면하여 진료한'을 의미한다. 둘째, 이 사건 법률규정은 「의료법」이 2007. 4. 11. 법률 제8366호로 개정되면서 종전의 '자신이 진찰한'을 '직접 진찰한'으로 대체하였는바, 진찰의 방법과 진단서 등의 발급주체를 동일한 조항에서 규정하는 것이 입법기술상 불가능하거나 내용상 서로 양립 불가능한 것이 아닌 이상, '직접 진찰한'이 진단서 등의 발급주체를 의미하는 것일 뿐, 진찰의 방법을 대면진료로 한정하는 것이 아니라고 한다면, 이

107) 헌법재판소 2012. 3. 29.자 2010헌바83 결정.

는 종전의 ‘자신이 진찰한’이라는 문구만으로도 충분하고, 구태여 위와 같이 대체할 필요가 없다. 셋째, 「의료법」 제17조 제2항 본문은 “의료업에 종사하고 직접 조산한 의사·한 의사 또는 조산사가 아니면 출생·사망 또는 사산증명서를 내주지 못한다.”고 규정하고 있는바, 진찰의 경우는 대면진료 이외의 방법이 있을 수 있다 하더라도 조산의 경우는 대면조산 이외의 방법을 상정하기 어려움에도 불구하고, 위 규정에서 굳이 ‘직접 조산한’이라는 문구를 사용하고 있는 것에 견주어 보더라도, 이 사건 법률조항의 ‘직접 진찰한’은 ‘대면하여 진료한’으로 해석하지 않을 수 없다. 넷째, 의료인은 국민보건의 향상을 이루고 국민의 건강한 생활을 확보하는 데 이바지할 사명을 지니고 있으므로(「의료법」 제2조 제2항), 진료의무를 이행함에 있어서는 신의성실의 원칙에 따라 최선의 노력을 다하여 환자를 치료하여야 할 것인바, 이와 같은 「의료법」의 취지와 현재의 의료수준을 고려할 때, 의료인이 환자를 대면하지 아니하고 전화통화에 의한 문진 등 일부 방법만으로 병상 및 병명을 규명·판단하는 것은 진료의무를 성실히 이행한 것이라고 보기에 부족하고, 또 현재의 일반적인 의료수준이 대면진료를 하지 않고도 이와 동일한 정도의 진료를 할 수 있는 수준에 달하였다고 보기도 어려우므로, 이 사건 법률조항 중 ‘직접 진찰한’은 ‘대면하여 진료한’ 이외에 달리 해석될 여지가 없다. 다섯째, 이 사건 법률조항은 일반 국민을 대상으로 하지 않고 의료인을 수범자로 한정하고 있는바, 통상적인 법감정과 직업의식을 지닌 의료인이라면 이 사건 법률조항이 규율하는 내용이 대면진료를 한 경우가 아니면 진단서 등을 작성하여 교부할 수 없고 이를 위반한 경우 형사처벌을 받게 된다는 것임을 인식하고 이를 의료행위의 기준으로 삼을 수 있으며, 또한 이 사건 법률조항의 내용은 이를 위반한 행위에 대한 형사소송에서 법관의 통상적인 해석·적용에 의하여 보완될 수 있으므로, 법 집행당국의 자의적인 집행의 가능성 또한 예상되지 않는다.<sup>108)</sup>

108) 다만 이 결정에서 4명의 재판관은 “이 사건 법률조항은 ‘직접 진찰한’이라는 부분의 의미가 진단서 등의 ‘발급주체’만을 한정한 것인지, 아니면 ‘진찰행위의 방식’까지 한정한 것인지가 명확하지 않다. 구 의료법 제17조 제1항 단서에 비추어 보면, 법정의견과는 달리, 이 사건 법률조항은 진찰의 방식을 제한하고 있다기보다는 진단서 등의 발급주체만을 한정한 것으로 보는 것이 더 자연스러운 해석이고, 이 사건 법률조항으로 개정되기 전의 구 의료법 제18조 제1항 본문에 대한 대법원의 해석에 비추어 보더라도, ‘직접 진찰’이란 문구가 반드시 ‘대면 진찰’을 의미하는 것으로 볼 수도 없다. 나아

## 2) 대법원의 입장

### ① 대법원 1996. 6. 28. 선고 96도1013 판결

이 사건은 피고인인 정형외과 의사가 환자를 초진한 결과 상해 일자나 기왕의 치료사실 여부와 치료기간 등에 대해서는 알지 못하고 다른 의사가 작성한 진료기록부 등도 확인한 사실이 없음에도, 환자에 대한 상해진단서를 발부함에 있어 ‘향후치료기간에 대한 의견란’에 ‘1994. 5. 2.부터 6. 5.까지 5주간, 현 상태로 보아 상기 기간 동안의 가료를 요할 것으로 사료됨’으로, ‘상해년월일란’에 ‘1994. 5. 2.’이라고 함부로 기재하여 피고인이 진찰하지 않은 부분에 대한 환자의 진단서를 발부한 사건이었다.

이 사건에서 대법원은 “비록 피고인이 위 진단서에 상해일로 기재된 1994. 5. 2.에 위 환자를 진찰한 바는 없다 하더라도 1994. 6. 8.에 그를 직접 진찰하고 그 진찰 결과에 터잡아 그가 말하는 상해년월일과 그 상해년월일을 기준으로 한 향후치료기간을 기재한 진단서를 교부한 것인 이상 피고인의 위 행위를 의료법 제18조 제1항이 규정한 의사 자신이 진찰하지 않고 진단서를 교부한 행위라고는 할 수 없다”고 판시하였다. 이 사건 당시의 「의료법」 제18조 제1항은 ‘직접 진찰’이 아닌 ‘자신이 진찰한’이라고 규정되어 있었지만, 대법원은 이를 ‘직접 진찰’과 같은 의미로 해석하였고, 이는 ‘스스로 진찰’하였다는 의미로 파악한 것으로 보인다.<sup>109)</sup>

---

가 법정외견과 같이 이 사건 법률조항의 진찰방식을 ‘대면 진찰’로만 제한하여 해석하는 경우에도, 이 사건 법률조항이 ‘대면 진찰’ 이외의 모든 진찰을 전면적으로 금하는 것인지, 아니면 ‘대면 진찰’에 준하는 정도의 진찰은 허용되는 것인지 여부가 여전히 불명확하다. 의료기술의 발달로 원격진료를 하는 경우에도 진찰의 정확성이 보장될 경우가 있을 수 있고, 또한 질병의 종류나 상태에 따라서는 최초대면 진찰 이후에는 특별한 사정변경이 없는 한 대면 없는 진찰을 통하여 2회 이후의 처방전을 발급할 수 있도록 허용하는 것이 더 적절하고 타당한 경우가 있기 때문이다”라는 반대의견을 제시하였다.

109) 현두륜, 앞의 논문, 21면.

② 대법원 2020. 5. 14. 선고 2014도9607 판결

이 사건은 의사가 환자와 전화로 통화한 후 전문의약품을 처방한 사건으로, 의사인 피고인은 전화통화 이전에 환자를 대면하여 진찰한 적이 없고, 전화통화 당시 환자의 특성 등에 대해 알고 있지 않은 상태에서 처방전을 발행한 사건이었다.

해당 사건에서 대법원은 “구 의료법(2016. 5. 29. 법률 제14220호로 개정되기 전의 것) 제17조 제1항은 의료업에 종사하고 직접 진찰한 의사가 아니면 처방전 등을 작성하여 환자에게 교부하지 못한다고 규정하고 있다. 여기서 ‘직접’이란 ‘스스로’를 의미하므로 전화 통화 등을 이용하여 비대면으로 이루어진 경우에도 의사가 스스로 진찰을 하였다면 직접 진찰을 한 것으로 볼 수는 있다”<sup>110)</sup>고 전제한 뒤, “‘진찰’이란 환자의 용태를 듣고 관찰하여 병상 및 병명을 규명하고 판단하는 것으로서, 진단방법으로는 문진, 시진, 청진, 타진, 촉진 기타 각종의 과학적 방법을 써서 검사하는 등 여러 가지”가 있는데, “이러한 진찰의 개념 및 진찰이 치료에 선행하는 행위인 점, 진단서와 처방전 등의 객관성과 정확성을 담보하고자 하는 이 사건 조항의 목적 등을 고려하면, 현대 의학 측면에서 보아 신뢰할만한 환자의 상태를 토대로 특정 진단이나 처방 등을 내릴 수 있을 정도의 행위가 있어야 ‘진찰’이 이루어졌다고 볼 수 있고, 그러한 행위가 전화 통화만으로 이루어지는 경우에는 최소한 그 이전에 의사가 환자를 대면하고 진찰하여 환자의 특성이나 상태 등에 대해 이미 알고 있다는 사정 등이 전제되어야 한다”고 판시하였다.

이 판결에서 대법원은 ‘진찰’에 대해, ‘현대 의학 측면에서 보아 신뢰할 만한 환자의 상태를 토대로 특정 진단이나 처방을 내릴 수 있을 정도의 행위’ 인지로 판단할 수 있다고 하면서, 전화통화 등을 이용한 비대면의 경우에도 의사가 ‘스스로 진찰’했다면 ‘직접 진찰’에 해당한다고 볼 수 있다는 입장으로 해석된다.

110) 대법원 2013. 4. 11. 선고 2010도1388 판결.

### ③ 대법원 2020. 11. 5. 선고 2015도13830 판결

이 사건은 한의원을 운영하는 한의사가 환자를 직접 진료하지 않고 전화로 상담한 후 다이어트 한약을 제조하여 택배로 배송한 것이 「의료법」 위반인지를 판단하는 사건이었다.

이 사건에서 대법원은 “의료법이 의료인에 대하여 의료기관 내에서 의료업을 영위하도록 한 것은 그렇지 않을 경우 의료의 질 저하와 적정 진료를 받을 환자의 권리 침해 등으로 인해 의료질서가 문란하게 되고 국민의 보건위생에 심각한 위험을 초래하게 되는 것을 사전에 방지하고자 하는 보건의료정책상의 필요성에 의한 것”이어서, “현재의 의료기술 수준 등을 고려할 때 의료인이 전화 등을 통해 원격지에 있는 환자에게 의료행위를 행할 경우, 환자에 근접하여 환자의 상태를 관찰해가며 행하는 일반적인 의료행위와 동일한 수준의 의료서비스를 기대하기 어려울 뿐만 아니라 환자에 대한 정보 부족 및 의료기관에 설치된 시설 내지 장비의 활용 제약 등으로 말미암아 부적정한 의료행위가 이루어질 가능성이 높고, 그 결과 국민의 보건위생에 심각한 위험을 초래”할 수 있다는 사정을 고려하면, “의료인이 전화 등을 통해 원격지에 있는 환자에게 행하는 의료행위는 특별한 사정이 없는 한 의료법 제33조 제1항에 위반되는 행위로 봄이 타당하다. 이는 의료법 제33조 제1항 제2호에서 정한 ‘환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우’에도 동일하게 적용된다”고 판단하였다.

### 3) 검토

정리하면 헌법재판소는 구 「의료법」 제17조 제1항 등에서 말하는 ‘직접 진찰’에 대해 의료인이 환자를 대면하여 진료하는 ‘대면진찰’로 해석해야 한다는 입장으로서, 이 규정을 근거로 원격진료를 허용하지 않는 것으로 보인다. 반면 대법원은 ‘직접 진찰’에 대해 헌법재판소에 비해 보다 유연하게 해석하여 ‘직접 진찰’의 의미를 ‘스스로 진찰’하는 것이라고 판단하였고, 해당 규정은 처방전 등 발급의 주체를 제한하는 규정일 뿐, 진찰방식의 한계와 범위를 규정한 것은 아니라고 하였다.

살피건대 ‘직접’의 사전적 의미와 관련 「의료법」 규정에 대한 해석 등에 비추어 볼 때 대법원의 해석이 보다 타당하다고 여겨진다. 그리고 ‘직접 진찰’이 ‘대면진찰’을 의미하지는 않더라도, ‘진찰’의 개념 안에 ‘대면진찰의 원칙’이 포함되어 있다고 볼 수 있고 ‘비대면 진찰’은 대면진찰을 보완하는 수준에서만 허용되므로 비대면진찰로 인한 문제점은 충분히 극복될 수 있을 것이다. 결국 진찰이 얼마나 충실하였는지 여부가 원격진료가 허용될 수 있는 한계라고 볼 수 있다.<sup>111)</sup> 한편 관련 「의료법」 조항의 해석에 대해 헌법재판소와 대법원이 통일적으로 해석할 수 있도록 관련 조항의 개정이 필요하지만, 헌법재판소의 해석과 같이 ‘대면진찰’을 강조하여 일체의 원격의료를 금지하기는 경직된 개정보다는 첨단 의료기술과 정보통신기술의 발전으로 유용성이 증가하고 있는 원격의료를 인정하고 확대하는 전향적인 개정이 바람직하다고 할 것이다.

### 3. 원격의료의 범위

#### (1) 논의의 배경

오늘날 첨단 의료기술과 정보통신기술의 발전은 원격의료가 확대될 수 있는 기회를 제공하고 있다. 만약 「의료법」이 개정되어 ‘의료인과 환자’ 간의 원격의료를 허용하게 된다면 원격의료의 범위를 어디까지 확대할 수 있는지에 대해 생각해 볼 필요가 있다. 이하에서는 원격의료를 유형별로 나누어 살펴보고, 이를 토대로 원격의료에 있어서 ‘원격성’의 의미에 대해 살펴보고 원격의료의 확대 가능성에 대해 검토하고자 한다.

#### (2) 유형에 따른 고찰

##### 1) 원격모니터링

의사가 환자의 상태만을 단순히 확인하는 원격모니터링은 현행 「의료법」상으로도 허용

---

111) 현두륜, 앞의 논문, 28면.

된다. 2014년 실시된 원격의료 시범사업에서도 의사-환자 간 원격의료의 경우 환자의 상태 측정에 한정하여 원격모니터링 사업을 우선 시행하여 논란을 최소화하려는 시도가 있었다.<sup>112)</sup> 현행 「의료법」 역시 진찰이나 진단을 포함하지 않고, 단순히 환자 상태를 모니터링하는 상담은 별다른 위험성을 수반하지 않으므로 허용될 수 있다는 해석도 있을 수 있다. 다만 실제 의료현장에서는 상담, 진찰, 진단의 과정이 명확히 구분되지 않는 경우가 많기 때문에 이로 인한 문제가 발생할 수 있다.<sup>113)</sup> 또한 만성질환자에 대한 지속적 모니터링이 아닌 경우나, 신규 환자에 대해 이뤄지는 원격 모니터링은 허용되지 않는다는 점도 유의해야 한다.<sup>114)</sup>

## 2) 원격진찰 및 진단

원격진찰 및 진단은 의료인 사이의 정보교환을 넘어선 행위로, 원격의료의 당사자가 의료인과 환자라면, 대면진료가 필수라는 관점에서는 허용될 수 없다. 그러나 대면진료가 절대적 요건이 아니라면 예외적 인정의 여지가 있다. 예를 들어, 대면이 불가능한 불가항력적 상황이나 위험이 발생할 가능성이 현저히 낮은 경우 또는 원격지의사만 유일한 의료자원인 상황에서는 환자의 생명과 건강 보호를 위해 원격진료를 인정하는 것이 타당하다고 판단된다.<sup>115)</sup> 다만 일본 후생노동성 지침이 의사-환자 간의 진찰, 진단 및 처방의 경우 초진은 직접적인 대면으로 이루어지는 것을 원칙으로 하고, 재진부터 온라인진료를 가능하다고 하며, 만약 환자의 의료접근성을 보장할 필요가 있는 경우 의사의 자율적 판단에 따라 그리고 특정 질환의 경우에는 초진부터 온라인진료가 가능하다고 정하고 있다는 점은 참고할 만하다고 하겠다.<sup>116)</sup>

112) 보건복지부 보도자료, ‘의사-환자간 원격의료 시범사업 9월말부터 시작’, 2014년 9월 17일자 보도자료

([https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&list\\_no=305090&cg\\_code=](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&list_no=305090&cg_code=)).

113) 이호용, 앞의 논문, 15~16면; 강의성·최종권, 앞의 논문, 154~155면.

114) 이한주, 앞의 논문, 275~276면.

115) 이한주, 앞의 논문, 276면.

116) 厚生労働省(平成30年3月30日), 上掲書, 11-13頁.

### 3) 원격처방

원격처방은 현지에 의사·간호사·조산사 등이 없을 때 원격지의사가 환자에게 직접 처방하는 것을 의미한다. 「의료법」 제17조의2는 처방전 발행을 ‘직접 진찰한 의사’로 규정하지만, 이때 ‘직접 진찰’은 대면진찰을 필수로 의미하지는 않는다는 대법원 판례의 입장에 의하면 크게 문제 되지 않는다. 다만 「의료법」 제18조가 처방전의 수령자를 환자로 한정하고 있어, 환자가 아닌 제3자가 수령시 문제가 발생할 수 있다.<sup>117)</sup> 더불어 원격지의사는 처방전 발행에 대해 현지의사보다 엄격한 책임을 부담해야 하는데, 이는 해결이 쉽지 않은 과제로 판단된다.<sup>118)</sup>

### (3) 원격성 의미의 재정립 필요성

코로나 19 상황을 거치면서 사회의 각 영역에서 비대면성이 보편화된 상황에서 기존의 원격의료 논의에서 ‘원격성’이라는 요소의 정의는 수정될 필요가 있다. 현행 「의료법」 제34조 제1항의 규정상 원격의료의 이루어지기 위해서는 원격의료의 당사자들이 ‘먼 곳’에 있어야 한다.

이러한 규정 방식은 원격의료의 주요 의료 접근성이 떨어지는 환자들을 대상으로 발전해 온 역사에서 비롯된 것으로, 일정한 공간적 거리를 전제로 했던 결과로 보인다. 그러나 현재에는 원거리와 근거리의 구분 자체가 의미를 잃었으며, ‘먼 거리에 있을 것’이라는 요건은 추상적일 뿐만 아니라 오히려 적용 범위에 대한 해석상의 혼란만을 야기할 수 있다. 참고로 일본 후생노동성의 지침은 원격医료를 ‘정보통신기기를 활용한 건강증진 및 의료 관련 행위’로 정의하고 있으며, 특히 온라인진료에 대해서는 ‘의사와 환자가 정보통신기기를 통해 실시간으로 진찰·진단·처방 등 진료행위를 하는 것’으로 규정하고 있어 ‘원격

117) 강의성·최종권, 앞의 논문, 155~156면.

118) 이한주, 앞의 논문, 276면.

성' 자체를 필수요소로 요구하지 않는다.<sup>119)</sup>

이러한 점을 감안할 때, 앞으로의 시대 변화와 해석의 명확성을 위해 현행 「의료법」 제 34조 1항의 '먼 곳에 있는'이라는 문구는 삭제하거나, '서로 다른 장 있는' 또는 '직접 대면하지 않고'와 같은 표현으로 대체하는 것이 바람직하다고 판단된다.

## II. 원격의료의 제공장소

현행 「의료법」 제33조<sup>120)</sup>는 의료행위가 원칙적으로 의료기관 내에서 이루어져야 함을

119) 厚生労働省(平成30年3月30日), 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」, 5頁.

120) 「의료법」 제33조(개설 등) ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

1. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 응급환자를 진료하는 경우
  2. 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우
  3. 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우
  4. 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우
  5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 이 경우 의사는 종합병원·병원·요양병원·정신병원 또는 의원을, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다.
1. 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사
  2. 국가나 지방자치단체
  3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 “의료법인”이라 한다)
  4. 「민법」이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인
  5. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단
- ③ 제2항에 따라 의원·치과의원·한의원 또는 조산원을 개설하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.
- ④ 제2항에 따라 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원 또는 정신병원을 개설하려면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 제33조의2에 따른 시·도 의료기관개설위원회의 사전심의 및 본 심의를 거쳐 시·도지사의 허가를 받아야 하고, 종합병원을 개설하려는 경우 또는 300병상 이상 종합병원의 의료기관 개설자가 병원급 의료기관을 추가로 개설하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시·도 의료기관개설위원회의 사전심의 단계에서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시·도 의료기관개설위원회의 사전심의 단계에서 보건복지부장관의 승인을 받아야

규정하고 있으며, 일부 예외적인 경우만을 허용하고 있다. 이를 제34조와 함께 해석하면, 의료행위는 의사와 환자가 의료기관 내에서 직접 대면하여 이루어져야 한다는 의미로 받아들여진다. 하지만 원격의료는 비대면성을 특징으로 하므로, 환자의 경우 의료기관이 아닌 장소에서 진료를 받을 수 있다는 점은 분명하지만, 의사가 의료기관 외의 장소에서 원격의료를 실시할 수 있는지에 대해서는 여전히 논란의 여지가 있다. 이와 관련하여 「의료법」 제33조 제1항은 의료기관이 아닌 곳에서의 의료행위에 대해 예외를 인정하고 있으며, 「의료법」 제34조에서는 ‘제33조제1항에도 불구하고’ 원격의료를 허용할 수 있다고 명시하고 있다. 그 결과 향후 의사-환자 간 원격의료가 도입될 경우, ‘제33조 제1항에도 불구하고’라는 문구의 해석에 따라 의사가 의료기관 외의 장소에서 원격의료를 실시할 수 있

한다. 이 경우 시·도지사는 개설하려는 의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개설허가를 할 수 없다.

1. 제36조에 따른 시설기준에 맞지 아니하는 경우
2. 제60조제1항에 따른 기본시책과 같은 조 제2항에 따른 수급 및 관리계획에 적합하지 아니한 경우
- ⑤ 제3항과 제4항에 따라 개설된 의료기관이 개설 장소를 이전하거나 개설에 관한 신고 또는 허가 사항 중 보건복지부령으로 정하는 중요사항을 변경하려는 때에도 제3항 또는 제4항과 같다.
- ⑥ 조산원을 개설하는 자는 반드시 지도의사(指導醫師)를 정하여야 한다.
- ⑦ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 의료기관을 개설할 수 없다.
  1. 약국 시설 안이나 구내인 경우
  2. 약국의 시설이나 부지 일부를 분할·변경 또는 개수하여 의료기관을 개설하는 경우
  3. 약국과 전용 복도·계단·승강기 또는 구름다리 등의 통로가 설치되어 있거나 이런 것들을 설치하여 의료기관을 개설하는 경우
  4. 「건축법」 등 관계 법령에 따라 허가를 받지 아니하거나 신고를 하지 아니하고 건축 또는 증축·개축한 건축물에 의료기관을 개설하는 경우
- ⑧ 제2항제1호의 의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다. 다만, 2 이상의 의료인 면허를 소지한 자가 의원급 의료기관을 개설하려는 경우에는 하나의 장소에 한하여 면허 중별에 따른 의료기관을 함께 개설할 수 있다.
- ⑨ 의료법인 및 제2항제4호에 따른 비영리법인(이하 이 조에서 “의료법인등”이라 한다)이 의료기관을 개설하려면 그 법인의 정관에 개설하고자 하는 의료기관의 소재지를 기재하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정관의 변경허가를 얻어야 한다(의료법인등을 설립할 때에는 설립 허가를 말한다. 이하 이 항에서 같다). 이 경우 그 법인의 주무관청은 정관의 변경허가를 하기 전에 그 법인이 개설하고자 하는 의료기관이 소재하는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장과 협의하여야 한다.
- ⑩ 의료기관을 개설·운영하는 의료법인등은 다른 자에게 그 법인의 명의를 빌려주어서는 아니 된다.

는지 여부가 결정될 수 있다.<sup>121)</sup> 이에 대해 비대면 진료의 장소적 제약이 없다는 장점을 최대한 활용하기 위해, 의사 역시 의료기관 외의 장소에서 원격의료를 제공할 수 있도록 하자는 주장도 제기될 수 있다.

실제로 일본의 경우, 온라인 진료를 실시하는 의사의 장소를 의료기관으로 한정하지 않고, 의료기관 외의 장소에서도 온라인 진료가 가능하도록 하고 있다. 단, 온라인 진료시에는 소음이 있거나 네트워크가 불안정한 환경 등 부적절한 장소를 피하고, 환자 정보가 외부로 유출되지 않도록 물리적으로 격리된 공간에서 진료를 실시할 것을 권고하고 있다. 또한 긴급 상황 발생 시 환자가 신속히 의료기관에 접근해 대면진료를 받을 수 있도록 노력할 것을 권장한다.<sup>122)</sup>

의사-환자 간 원격의료 중 상담이나 교육은 상대적으로 위험성이 낮지만, 지속적인 관찰이나 진단·처방의 경우에는 환자의 신체 및 정신 상태에 대한 충분한 정보 제공이 필요하다. 따라서 의사-환자 간 원격의료가 처음 도입되는 단계에서는, 의사는 의료기관 내에서 원격의료를 실시하도록 제한하는 것이 바람직하다. 반면, 환자의 경우에는 안전성과 프라이버시가 보장되는 장소라면 직장 등 다양한 공간에서 원격의료를 받을 수 있도록 하여, 원격의료의 편의성을 최대한 보장할 필요가 있다.<sup>123)124)</sup>

121) 현행 「의료법」 제34조 제2항에서 ‘보건복지부령으로 정하는 시설과 장비’를 갖출 것을 요구하고, 현행 의료법 제29조는 원격진료실과 일정한 단말기, 서버, 정보통신망 등 장비를 갖추도록 규정하고 있지만, 이 규정만으로 원격진료실을 반드시 의료기관 내에 설치해야 한다는 명확한 근거라고 보기 어렵다는 견해가 있다(윤효영, 비대면 시대 원격의료의 정착을 위한 법제도 개선 방안, 법학논총, 제45권 제1호, 단국대학교 법학연구소, 2021.3., 489면).

122) 厚生労働省(平成30年3月30日), 上掲書, 18-19頁.

123) 厚生労働省(平成30年3月30日), 上掲書, 19頁.

124) 윤효영, 비대면 시대 원격의료의 정착을 위한 법제도 개선 방안, 법학논총, 제45권 제1호, 단국대학교 법학연구소, 2021.3., 489-490면; 정순형·박종렬, 앞의 논문, 125면.

## I. 원격의료계약

### 1. 원격의료계약의 법적 성질

의료계약은 당사자 일방(환자)이 상대방(의사)에게 진단 및 치료를 의뢰하고 상대방이 그것을 승낙함으로써 성립하는 계약을 말한다.<sup>125)</sup> 2009년 대법원 전원합의체판결도 같은 취지로 “환자가 의사 또는 의료기관에게 진료를 의뢰하고 의료인이 그 요청에 응하여 치료행위를 개시하는 경우에 의료인과 환자 사이에는 의료계약이 성립된다”고 판시한 바 있다.<sup>126)</sup>

의료계약은 묵시적으로 환자측이 진단과 치료의 대가를 지급하기로 약정하는 경우가 일반적이므로 유상·쌍무계약이자, 당사자들의 합의만으로 성립하므로낙성계약이고, 방식에 제한이 없는 불요식계약이다. 그리고 의료계약의 법적 성질에 대해 i) 위임계약설, ii) 준위임계약설 및 iii) 특수한 무명계약설이 존재하지만, 위임과 다른 성질이 많기 때문에 위임과 구별하는 것이 타당하므로, 위임에 가까운 무명계약이라고 보는 것이 타당하다.<sup>127)</sup>

원격의료행위도 일반적으로 의료계약의 법적 성질에 동일하게 유상·쌍무·낙성계약이라는 법률관계가 성립한다고 볼 수 있다. 다만 의료계약이라는 계약책임의 관점에서 진료행위를 하기 전에 기대한 수준의 결과가 발생하지 않았음을 이유로 책임을 묻는 것이 가

125) 송덕수, 채권법각론, 박영사, 2023, 397면.

126) 대법원 2009. 5. 21. 선고 2009다17417 전원합의체판결.

127) 송덕수, 앞의 책, 397면.

능한지에 대해 의문이 있을 수 있는데, 진료행위를 포함한 의료행위를 내용으로 하는 진료채무는 일정한 급부결과의 발생을 목적으로 하는 결과채무가 아니고, 특별한 사정이 없는 한 적어도 결과발생을 위하여 필요한 노력을 기울이기만 하면 되는 수단채무 또는 수단채무가 주된 채무로 되는 것이므로 기대 수준의 결과가 발생하지 못하더라도 그 과정에 과실 등이 개입되지 않았다면 그 자체로는 책임을 물을 수 없다고 할 것이다.<sup>128)</sup>

## 2. 원격의료계약의 체결방법

원격의료계약은 주로 온라인 상태에서 원격지 의료기관의 홈페이지를 통해 이루어질 수 있으며, 이 때 원격지 의료기관이 홈페이지를 개설하여 이용정보를 제시하는 행위는 계약법상 청약(講約)이 아니라 청약의 유인(誘因)에 해당한다고 볼 수 있다. 그리고 해당 홈페이지에서 제시한 방식에 따라 환자가 직접 '진료신청'을 신청하게 되면, 계약의 청약이 이루어진다고 볼 수 있다.<sup>129)</sup>

## II. 원격의료과오

### 1. 의료관련 책임의 일반론

#### (1) 민사책임

##### 1) 기본원칙

우리나라에서는 의료분쟁에 관한 민사상 책임에 대해 기본적으로 과실책임주의가 적용된다. 과실책임은 계약책임으로서 의료계약에 따른 채무불이행 책임(민법 제390조)과, 계

---

128) 최현태, 앞의 논문, 246~247면.

129) 류화신, 원격의료에 관한 의료법 개정방안 연구, 법제연구, 제28호, 한국법제연구원, 2005, 266면.

약 외 책임으로서 고의 또는 과실에 의한 불법행위책임(민법 제750조)으로 나누어 볼 수 있다. 계약책임의 경우 손해배상책임이 성립하려면 ① 채무자에게 일정한 채무가 존재하고, ② 채무불이행 사실이 있으며, ③ 위법성으로서 채무자에게 귀책사유가 존재하고, ④ 채무불이행과 발생한 손해 사이에 인과관계가 인정되어야 한다. 반면, 불법행위 책임에서는 ① 가해자의 고의 또는 과실이 존재하고, ② 가해행위가 위법하며, ③ 가해행위와 손해 사이의 인과관계가 인정되어야 한다. 계약책임과 불법행위책임은 각각의 법리 구조에 따라 적용 범위와 요건이 다르지만, 의료에 있어서의 과실과 발생한 손해 사이에 인과관계는 반드시 존재해야 하고, 그 증명책임은 환자 측이 부담한다.<sup>130)</sup>

## 2) 판례의 경향

종래의 판례는 의료과정에서 발생한 손해에 대해 주로 불법행위 책임에 근거하여 처리하고 있다. 대법원은 의료과실의 유무를 판단함에 관하여 “의사의 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상 의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다”고 판단하였다.

하지만 의료민사책임에서의 인과관계에 대하여 대법원은 “의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 환자 측에서 의료진의 과실을 증명하는 것이 쉽지 않고, 현대 의학지식 자체의 불완전성 등 때문에 진료상 과실과 환자 측에게 발생한 손해(기준에 없던 건강상 결함 또는 사망의 결과가 발생하거나, 통상적으로 회복가능한 질병 등에서 회

130) 대법원 2023. 8.31. 선고 2022다219427 판결.

복하지 못하게 된 경우 등) 사이의 인과관계는 환자 측뿐만 아니라 의료진 측에서도 알기 어려운 경우가 많다. 이러한 증명의 어려움을 고려하면, 환자 측이 의료행위 당시 임상 의학 분야에서 실천되고 있는 의료수준에서 통상의 의료인에게 요구되는 주의의무의 위반 즉 진료상 과실로 평가되는 행위의 존재를 증명하고, 그 과실이 환자 측의 손해를 발생시킬 개연성이 있다는 점을 증명한 경우에는, 진료상 과실과 손해 사이의 인과관계를 추정하여 인과관계 증명책임을 완화하는 것이 타당하다”고 하면서 “손해 발생의 개연성은 자연과학적, 의학적 측면에서 의심이 없을 정도로 증명될 필요는 없으나, 해당 과실과 손해 사이의 인과관계를 인정하는 것이 의학적 원리 등에 부합하지 않거나 해당 과실이 손해를 발생시킬 막연한 가능성이 있는 정도에 그치는 경우에는 증명되었다고 볼 수 없다.”고 판시하여 의료민사책임의 인과관계에 대해 의료가 지니는 전문성과 재량성, 인체가 지니는 다양성, 정보의 편중성 등을 토대로 인과관계에서 환자의 증명책임을 완화시킬 수 있다는 입장을 견지하고 있다.

### 3) 의료사고 불가항력 보상사업

의료민사책임은 기본적으로 과실책임주의를 원칙으로 하고 있으나, 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제46조에서는 예외적으로 무과실 보상제도를 도입하고 있다. 이 조항에 따라 한국의료분쟁조정중재원은 보건의료인이 충분한 주의의무를 다했음에도 불구하고 불가항력적으로 발생한 분만에 따른 의료사고로 발생한 피해에 대해 보상사업을 운영하고 있다. 이는 국가 재원을 바탕으로 산모와 산과 의사가 특별한 희생을 감수한 경우,<sup>131)</sup> 과실 유무와 관계없이 보상이 이루어지는 무과실 보상책임제도이다.<sup>132)</sup> 이러한 제도는 의료사고 피해자의 신속한 구제와 산과 의료인의 부담 완화를 동시

131) 안법영·백경희, 의료사고 보상사업상 보상청구권의 법적 의미에 관한 일별-의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제46조에 관하여-, 한국의료법학회지, 제19권 제2호, 한국의료법학회, 2011, 90~93면.

132) 다만 이에 대해 보상금상한이 제도가 도입될 당시에 동일하게 여전히 최대 3,000만원으로 정해져 있다는 점에서 저출산현상의 심화 및 물가상승률 등을 고려하여 보상금의 현실화가 이루어져야 한다는 주장이 있다(백경희·안예리·서홍진·심서아·김선영, 산과(産科)의료사고 보상사업 제도 개선에

에 도모하는 취지를 가지고 있다.<sup>133)</sup>

## (2) 형사책임

형법 제268조는 “업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다”고 규정하여, 업무상과실·중과실 치사상죄를 규정하고 있다. 여기서 말하는 ‘업무’란 계속적이고 반복적인 의사로 행하는 사무를 의미하며, 이러한 업무자는 일반인보다 높은 수준의 경험과 주의능력과 예견가능성을 갖추고 있다고 본다. 따라서 업무자의 과실에 대해서는 일반인보다 더 엄격하게 불법성과 책임을 묻는 것이 가능하다. 보건의료인 역시 전문직에 해당하므로, 사회적 역할과 지위에 상응하는 특별한 주의의무가 요구된다. 그러므로 의료과실로 인해 환자에게 상해나 사망 등 중대한 결과가 발생한 경우, 해당 행위는 형법 제268조에 따라 처벌받게 된다.<sup>134)</sup>

의사가 의료행위로 인해 업무상과실치사상죄로 기소되기 위해서는, 의료행위 과정에서 공소사실에 명시된 업무상 과실의 존재뿐만 아니라, 그 과실로 인해 환자에게 상해 또는 사망 등의 결과가 발생했다는 사실까지 모두 입증되어야 한다. 이때 이루어져야 하는 입증의 수준에 대해 대법원은 ‘엄격한 증거에 따라 합리적 의심의 여지가 없을 정도’로 사실관계가 증명되어야 한다고 하여, 의료에 관한 민사책임에서처럼 추정이나 증명책임의 완화를 허용하지 않고, 보다 엄격한 기준을 적용하고 있다.<sup>135)136)</sup>

---

관한 연구-보상금 액수 현실화 필요성을 중심으로-, 법학연구, 제27집 제1호, 인하대학교 법학연구소, 2024, 33~34면).

133) 장연화·백경희, 의료사고의 책임 분배 제도에 대한 고찰 - 의료사고처리특례법안과 외국의 법제에 관한 비교를 중심으로-, 과학기술과 법, 제15권 제1호, 충북대학교 법학연구소, 2024, 179면.

134) 장연화·백경희, 앞의 논문, 179면.

135) 대법원 2011. 4. 28. 선고 2010도14102 판결; 대법원 2023. 8. 31. 선고 2021도1833 판결.

136) 장연화·백경희, 앞의 논문, 180면.

한편 우리나라에서는 의료사고가 발생했을 때 의료민사책임과 의료형사책임이 동시에 제기되거나, 우선적으로 의료형사책임을 추궁하는 사례가 적지 않다. 이는 수사기관이 의료형사책임의 존재 여부를 규명하는 과정에서 의료인에게 심리적 압박을 가할 수 있고, 이로 인해 의료인이 합의금 제시 등으로 사건을 조기에 마무리하려는 경향이 나타나기 때문으로 해석된다. 이와 관련하여 스웨덴의 사례를 보면, 의료사고에 대해 보험을 기반으로 한 무과실 보상제도가 도입된 배경에는 의사라는 전문직이 본질적으로 사람의 생명과 신체를 보호하는 '구명성(救命性)'에 대한 사회적 합의가 자리하고 있다. 즉, 의료인은 환자의 생명을 구하는 역할을 수행한다는 점에서, 의료사고 발생 시 형사책임을 묻지 않는 구조가 사회적으로 정착되어 있다. 이러한 인식은 전 범위의 의료사고에 대해 과실 유무와 관계없이 환자에게 보상이 이루어지는 무과실 보상제도의 도입으로 이어졌으며, 실제로 스웨덴은 1975년부터 전국 단위의 환자보험제도를 시행하고 있다.<sup>137)</sup> 이러한 점을 고려하여 우리나라 의료사고에서 형사책임과 그 절차에 대하여 의료인이 느끼는 부담감을 감안할 때, 의료인의 업무의 연속성과 안정성을 보장하고 의료의 본래의 목적을 고려하여 일정 부분 형사처벌에 대한 특례를 도입하는 것이 필요하다는 견해가 있다. 다만 이 견해는 재판절차진술권의 침해 문제와 관련해 의료행위의 목적상 의료인의 과실에 대한 비난 가능성이 상대적으로 낮다고 하더라도, 의료사고로 인한 피해가 일반적인 상해에 해당하는 경우까지 형사 불처벌 특례를 일괄적으로 적용하는 것은 피해 최소침해와 법익 균형 원칙에 위배될 소지가 있으므로, 형사책임 특례의 적용 범위와 요건을 정함에 있어서 신중하고 면밀한 검토가 요구된다고 한다.<sup>138)</sup>

137) Document of the World Bank, Medical Malpractice Systems around the Globe: Examples from the US- tort liability system and the Sweden- no fault system, 2003, p.6 ([https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/421621468779085220/medical-malpractice-systems-around-the-globe-examples-from-the-us-tort-liability-system-and-the-sweden-no-fault-system#:~:text=Medical%20malpractice%20systems%20around%20the%20globe:%20examples,social%20insurance%20of%20a%20market%20society%20where](https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/421621468779085220/medical-malpractice-systems-around-the-globe-examples-from-the-us-tort-liability-system-and-the-sweden-no-fault-system#:~:text=Medical%20malpractice%20systems%20around%20the%20globe:%20examples,social%20insurance%20of%20a%20market%20society%20where).)).

138) 장연화·백경희, 앞의 논문, 198면.

## 2. 원격의료과오의 책임귀속

### (1) 의료과오와 원격의료과오

‘의료사고’는 ‘의사의 의료행위가 개시되어 종료할 때까지의 과정 중에 환자에게 예상 외의 불상사·악결과·이상한 결과가 발생하는 것’<sup>139)</sup>이고, 의료사고 중에서 특히 ‘의사<sup>140)</sup>가 의료행위를 할 때 필요한 주의의무를 게을리함으로써 발생하는 의료사고’가 ‘의료과오(medical malpractice)’이다.<sup>141)</sup> 그러므로 ‘의료과오책임’은 ‘의료행위 과정에서 의료행위 당시의 의학지식 내지 의료기술의 수준에 따라 요구되는 주의의무를 위반하여 발생한 의료사고에 대한 배상책임’을 말한다.<sup>142)</sup> 그리고 ‘의료과오’의 개념을 토대로 ‘원격의료과오’를 정의하면, ‘원격지에서 비대면으로 진행되는 의료행위 과정에서 의료행위 당시의 의학기술·원격의료기술·의료수준에 기하여 의사에게 요구되는 주의의무를 위반하여 발생한 의료사고에 대한 배상책임’이라고 정의할 수 있다.

### (2) 원격의료과오에 대한 책임

원격의료이 시행되는 경우를 가정한다면, 환자에 대한 법적 책임은 현장에서 직접 의료행위를 한 현지의료인이 누구인지에 따라 달라진다. 「의료법」 제34조 제3항에 따르면, 만약 현지의료인이 의사·치과의사·한의사가 아니라면 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격진료를 했던 원격지의사가 ‘환자를 직접 대면하여 진료하는 것과 같은 책임’을 지게 된다. 이처럼 원격지

139) 김민중, 의료행위에서의 법률문제와 의사의 책임(상), 법조, 제40권 제3호, 법조협회, 1993.3., 80면; 최연석, 앞의 논문, 121면.

140) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에 의하면 의료과오책임의 주체는 보건의료인이며, 이때 보건의료인에는 「의료법」상 의료인이 포함되므로, 의사·치과의사·한의사·조산사·간호사가 이에 해당한다. 이하에서는 이들을 통칭하여 ‘의사’라고 표현하기로 한다.

141) 서광민, 의료과오책임의 법적 구성, 민사법학, 제8호, 한국민사법학회, 1990.4., 324면; 최현태, 앞의 논문, 246면; 최연석, 앞의 논문, 121면.

142) 송덕수, 앞의 책, 625면.

의사는 실제로 환자를 대면하지 않고 앞서 언급한 정보통신기술에 의존해 진료를 수행하게 되므로, 특별한 주의의무가 요구된다. 이에 반해 「의료법」 제34조 제4항에서는 현지의료인이 의사·치과의사·한의사인 경우 “그 의료행위에 대해 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 제3항에도 불구하고 현지의사”가 책임을 진다고 명시하고 있다.

살피건대 현행 「의료법」 제34조는 의료인과 환자 간 직접 진찰이나 처방을 목적으로 하는 원격의료가 아닌, 원격지와 현지의 의료인들 간에 지식과 기술을 지원하기 위한 원격자문에 관한 규정이다. 그러므로 이러한 점을 고려할 때 의료행위의 최종적 판단과 책임은 현지의사가 부담하는 것이 바람직하다는 해석이 우세하다고 한다.<sup>143)</sup> 실제로 원격지 의사의 명백한 의료과실을 입증하기 어렵다는 점도 이러한 입장을 뒷받침한다. 다만 원격의료에서 원격지 의사의 과실이 명백히 입증되지 않는 경우 책임이 면제되는 것이 입증책임을 환자에게 전가하는 것인지 아니면 원격지 의사의 과실인정 기준을 더 엄격하게 적용하는 것인지에 대해서는 불분명할 뿐만 아니라 대법원이 의료과실 및 인과관계에 대한 환자측의 입증책임을 완화하거나 의사에게 전환하고 있는 최근의 추세<sup>144)</sup>에도 반한다는 지

143) 권오탁, 비대면진료 실행을 위한 법적 쟁점, 의료법학, 제23권 제3호, 대한의료법학회, 2022.9., 57면.

144) 대법원은 “의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고, 그 의료의 과정은 대개의 경우 환자 본인이 그 일부를 알 수 있는 외에 의사만이 알 수 있을 뿐이며, 치료의 결과를 달성하기 위한 의료 기법은 의사의 재량에 달려 있기 때문에 손해발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지 여부는 전문가인 의사가 아닌 보통인으로서 도저히 밝혀낼 수 없는 특수성이 있어서 환자측이 의사의 의료행위상의 주의의무 위반과 손해의 발생과 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려우므로, 환자가 치료 도중에 사망한 경우에 있어서는 피해자측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에 있어서는, 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지을 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞는다고 하지 않을 수 없다”(대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결 등 참조)거나, “수술 도중 환자에게 사망의 원인이 된 증상이 발생한 경우, 의료행위의 특수성

적도 있다.<sup>145)</sup>

이와 관련하여 「의료법」 제34조 제3항의 취지는 원격지의사의 주의의무를 강조하려는 것이지만, 이로 인해 오히려 의료인들이 원격의료 참여를 꺼리게 만들 수 있다는 우려도 있다. 그러므로 원래 현지의사가 있는 상황에서는 원격지의사와 현지의사가 공동으로 진료를 수행하므로, 누가 과실을 범하는지와 무관하게 양측 모두가 공동책임을 지는 것이 합리적이라는 견해도 있다.<sup>146)</sup> 이는 제34조 제3항에서 원격지의사가 ‘환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임’을 지고, 제4항에서 ‘의료행위에 대해 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없’는 경우에 환자에 대한 책임은 현지의사에게 있는 것으로 본다는 것과도 연결될 수 있다. 또한 일반적으로 원격지의사는 전문의, 현지의사는 일반의일 가능성이 높다는 점도 이러한 해석을 뒷받침한다.

한편, 「의료법」 제34조 제1항은 원격의료를 수행할 수 있는 자격을 의사, 치과의사, 한의사로 한정하고 있다. 반면 현지의료인에는 간호사와 조산사도 포함되지만, 이들은 진단과 처방 권한이 없으므로 실제 법적 책임은 주로 현지의사에게 부과되는 구조로 볼 수 있다.<sup>147)</sup>

---

에 비추어 그 증상 발생에 관하여 의료상의 과실 이외에 다른 원인이 있다고 보기 어려운 여러 간접 사실들을 입증함으로써 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정하는 것도 가능하다”(대법원 2000. 7. 7. 선고 99다66328 판결)고 한다.

145) 이종구, 미국 원격의료에 관한 최근 동향과 의료법 개정안의 검토, 법학논총, 제40권 제4호, 단국대학교 법학연구소, 2016.12., 29면.

146) 이상돈·김나경, 「의료법강의」, 법문사, 2023, 78면.

147) 김민우, 앞의 논문, 111~112면.

### (3) 원격의료과오의 책임근거

#### 1) 원격의료에 있어 의료인의 주의의무

##### ① 주의의무위반의 내용

당사자 간에 특별한 약정이 없는 한, 의료계약에 있어 의사가 부담하는 진료채무의 내용은 진료하는 시점의 임상의학 분야에서 널리 인정된 지식과 의료수준에 따라 최선의 주의를 다해 적절한 치료를 제공하는 것으로 해석하는 것이 계약당사자 간의 의사에 부합한다고 볼 수 있다.<sup>148)</sup> 이와 관련하여 대법원은 “의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 할 때에는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 다하여야 할 주의의무가 있다. 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 하고, 이때 의료행위의 수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경과 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악하여야 한다. 따라서 의사가 행한 의료행위가 그 당시의 의료수준에 비추어 최선을 다한 것으로 인정되는 경우에는 환자를 진찰·치료하는 등의 의료행위에 있어서 요구되는 주의의무를 위반한 과실이 있다고 할 수 없다”<sup>149)</sup>고 판시한 바 있다.

주의의무위반의 입증정도에 있어서는 의료과오소송에 있어 소송자료의 편중성으로 인하여 입증의 어려움이 있으므로, ‘사실상의 과실추정’을 하여 환자 측에서 상당한 정도의 개연성만 입증하면 의사 측에서 반대입증을 하지 않는 한 의료과오책임을 인정해야 한다

148) 박지용, 의료사고 민사책임에 있어 계약법적 접근론에 대한 비판적 고찰, 서울법학, 제21권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2014.2., 419면.

149) 대법원 2020. 11. 26. 선고 2020다244511 판결.

는 것이 통설<sup>150)</sup>과 판례<sup>151)</sup>의 입장이다.<sup>152)</sup>

한편 이러한 통상의 의료행위에 관한 주의의무와 그 판단기준은 원격의료에서도 동일하게 적용된다. 원격의료 역시 의료행위의 한 형태이고, 단지 수행 방식과 절차에 차이가 있을 뿐 의사가 준수해야 할 주의의무의 본질과 내용에는 차이가 없다고 보는 것이 타당하다.<sup>153)</sup> 그리고 의사는 원격医료를 함에 있어 의료행위 당시의 원격의료기술에 대한 전문가의 주의를 다해야 하는데, 기존에 전문 의료장비를 사용함에 있어 의사에게 주의의무가 요구되었던 것처럼 원격의료장비를 사용하는 경우에도 동일한 수준의 주의의무가 요구되어야 한다. 다만 대면성이 없는 원격의료행위의 특성을 고려한다면 의사의 주의의무는 보다 강화되어야 하는 것이 바람직하다고 할 것이다.<sup>154)</sup>

## ② 주의의무위반의 판단요소 및 기준

의사와 환자 간에 직접 이루어지는 원격의료의 경우, 주의의무 위반에 대한 판단 기준은 비교적 명확하다고 볼 수 있다. 이 경우에는 기존의 의료과오에 있어 판단요소들이 그대로 적용되고, 여기에 더해 정보통신기술을 활용하는 과정에서 발생할 수 있는 기계적 또는 기술적 조치에 관한 과실 여부가 추가적으로 검토된다. 이에 반해 현지의사가 원격지의사를 초빙하거나 원격지의사-현지의사-환자 모두가 당사자인 구조에서는 의사와 환자 간에 초빙에 대해 환자에게 충분한 설명이 이루어지고 동의를 받았는지 여부 등 기존 설명의무에 더해 추가적인 판단 요소가 필요하다.<sup>155)</sup>

결국 원격의료에서도 의사의 주의의무 위반 여부는 선량한 관리자의 주의의무, 즉 당시 원격의료행위가 이루어진 시점의 평균적인 의료수준에 부합하는 조치가 이루어졌는지를

150) 광윤지, 채권각론, 박영사, 1995, 797면; 이은영, 채권각론, 박영사, 2005, 934면.

151) 대법원 1995. 2. 10, 선고 93다52402 판결 등.

152) 최연석, 앞의 논문, 122면.

153) 최현태, 앞의 논문, 249면.

154) 최연석, 앞의 논문, 122면.

155) 최현태, 앞의 논문, 249면.

기준으로 판단되고, 이때 의학과 정보통신기술의 발전 정도에 따라 주의의무 위반의 기준도 달라질 수 있다. 추가적으로 고려해야 할 사항으로는 환자의 상태가 긴급한 치료를 요구하는지, 인적·물적 자원이 충분하지 않은 환경에서 진료가 이루어지는지, 환자의 특이 체질이나 상황이 있는지 등이 있다. 원격의료의 특성상 비대면성과 기술의존성이 강조되므로, 의사는 원격의료 장비와 시스템의 사용법, 결합 가능성, 그리고 비대면 진료의 한계까지 환자에게 충분히 설명하고 동의를 받아야 할 의무가 더욱 강화될 필요가 있다.<sup>156)</sup>

## 2) 원격의료에 있어 의료인의 설명의무

### ① 설명의무의 내용

의료행위는 환자의 신체에 대한 침습(侵襲)<sup>157)</sup>을 포함하는 것이 일반적이다. 따라서 의사는 그 침습에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 환자에 대하여 질환의 증상, 치료의 필요성, 치료방법 및 내용, 치료 이후 예상되는 생명, 신체에 대한 위험성과 부작용 등과 환자의 의사결정을 위하여 중요한 사항에 관하여 환자에게 사전에 설명함으로써 환자가 수술이나 투약에 응할 것인지 여부를 스스로 직접 결정할 기회를 가지게 할 의무가 있다.<sup>158)</sup> 특히 그러한 의료행위가 임상시험의 단계에서 이루어지는 것이라면 해당 의료행위의 안전성 및 유효성(치료효과)에 관하여 그 시행 당시 임상에서 실천되는 일반적·표준적 의료행위와 비교하여 설명할 의무가 있고, 진료목적을 달성하기 위하여 환자 또는 그 보호자에게 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 상세히 설명하여 후유증에 대비하도록 할 의무가 있는데,<sup>159)</sup> 이것을 의사의 설명의무라고 한다.<sup>160)</sup>

156) 최현태, 앞의 논문, 249면.

157) ‘침습(侵襲)’은 갑자기 침범하여 공격하는 것을 말한다

(<https://ko.dict.naver.com/#/entry/koko/c36a02968fc940b49108f40882b1f854>).

158) 대법원 1994. 4. 1. 선고 92다25885 판결.

159) 대법원 1997. 7. 22. 선고 95다49608 판결; 대법원 2010. 7. 22. 선고 2007다70445 판결.

160) 송덕수, 앞의 책, 632면.

의료과오책임을 판단할 때 주의의무 위반과 별도로 반드시 확인해야 할 요소 중 하나가 이러한 설명의무를 이행했는지 여부이다. 설명의무 위반은 환자가 자신의 치료와 관련된 중요한 결정을 내릴 기회를 박탈당했는지 여부와 직결된다. 설명의무는 침습적 의료행위로 나아가는 과정에서 의사가 반드시 준수해야 하는 절차적 의무로, 해당 의료행위로 인한 부작용이나 후유증의 발생 가능성이 극히 낮거나, 반대로 너무나도 명백하더라도 면제되지 않는다.<sup>161)</sup> 의료계약에 있어 의사의 주된 의무는 진료상의 주의의무이고 설명의무는 이에 부수되는 부차적 주의의무에 해당하지만, 설명의무는 환자의 자기결정권을 실질적으로 보장하기 위한 전제조건으로 인정되기 때문에 주된 진료의무와는 별도로 그 위반에 대해 계약상의 책임이나 불법행위책임이 인정될 수 있다.<sup>162)</sup> 다시 말해, 환자가 충분한 설명을 듣지 못해 스스로 치료방법을 선택할 권리를 행사하지 못했다면, 의사는 설명의무 위반에 따른 법적 책임을 질 수 있다.<sup>163)</sup>

의사의 설명의무와 관련한 규정들은 종래 「응급의료에 관한 법률」 제9조<sup>164)</sup>, 「보건의

161) 김계현·김한나, 의사의 설명의무 위반과 손해배상책임의 범위-대법원 2007.5.31. 선고 2005다5867 판결-, 가천법학, 제6권 제4호, 가천대학교 법학연구소, 2013.12., 102면.

162) 김우수, 가. 의사의 설명의무의 내용 및 그 범위 나. 무혈성골괴사라는 심각한 부작용을 초래할 수 있는 스테로이드제를 투여함에 있어 설명의무를 위반하여 환자의 투약 여부를 결정할 수 있는 권리를 침해하였다는 이유로 위자료의 지급을 명한 원심판단을 수긍한 사례, 대법원판례해설, 제71호, 2007년하, 403면.

163) 최현태, 앞의 논문, 250면.

164) 응급의료에 관한 법률 제9조(응급의료의 설명·동의) ① 응급의료종사자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 응급환자에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 받아야 한다.  
 1. 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우  
 2. 설명 및 동의 절차로 인하여 응급의료가 지체되면 환자의 생명이 위협하여지거나 심신상의 중대한 장애를 가져오는 경우  
 ② 응급의료종사자는 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우 법정대리인이 동행하였을 때에는 그 법정대리인에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 받아야 하며, 법정대리인이 동행하지 아니한 경우에는 동행한 사람에게 설명한 후 응급처치를 하고 의사의 의학적 판단에 따라 응급진료를 할 수 있다.  
 ③ 응급의료에 관한 설명·동의의 내용 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

료기본법」 제12조<sup>165)</sup> 및 그 외의 개별 법률 등에서 다루어지고 있었다. 하지만 위 규정들은 제재규정이 없어 단지 선언적 의미에 그치거나, 특수 분야의 의료행위에만 적용되는 등의 문제점이 있었다. 이에 소비자단체들은 「의료법」에 설명의무에 관한 일반 규정을 두어 의사들에게 설명의무를 강제할 필요성이 있다고 주장해 왔다. 특히 2015년 초 일부 성형외과에서 이루어졌던 대리수술, 소위 ‘유령수술’<sup>166)</sup> 사건이 공론화되면서 의사의 설명의무에 관한 내용을 「의료법」 제24조의2<sup>167)</sup>로 신설하는 「의료법」이 2016년 12월 20일 일부개정(법률 제14438호)을 거쳐 현재 시행되고 있지만,<sup>168)</sup> 개정 「의료법」상 설명의무 규정은 의료단체의 반발로 인하여 그 적용범위가 수술 등으로 제한되었으며, 위반시에 적

165) 「보건의료기본법」 제12조(보건의료서비스에 관한 자기결정권) 모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료 방법, 의학적 연구 대상 여부, 장기이식(臟器移植) 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이에 관한 동의 여부를 결정할 권리를 가진다.

166) ‘유령수술’은 환자가 동의한 주치의가 아닌 제3의 인물(다른 의사 또는 무자격자)이 수술을 집도하는 행위를 말하며, 환자의 동의 없이 이루어진다는 점에서 중대한 법적·윤리적 문제를 야기한다.

167) 「의료법」 제24조의2(의료행위에 관한 설명) ① 의사·치과의사 또는 한의사는 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 할 우려가 있는 수술, 수혈, 진신마취(이하 이 조에서 “수술등”이라 한다)를 하는 경우 제2항에 따른 사항을 환자(환자가 의사결정능력이 없는 경우 환자의 법정대리인을 말한다. 이하 이 조에서 같다)에게 설명하고 서면(전자문서를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)으로 그 동의를 받아야 한다. 다만, 설명 및 동의 절차로 인하여 수술등이 지체되면 환자의 생명이 위험하여지거나 심신상의 중대한 장애를 가져오는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제1항에 따라 환자에게 설명하고 동의를 받아야 하는 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 환자에게 발생하거나 발생 가능한 증상의 진단명
2. 수술등의 필요성, 방법 및 내용
3. 환자에게 설명을 하는 의사, 치과의사 또는 한의사 및 수술등에 참여하는 주된 의사, 치과의사 또는 한의사의 성명
4. 수술등에 따라 전형적으로 발생이 예상되는 후유증 또는 부작용
5. 수술등 전후 환자가 준수하여야 할 사항

③ 환자는 의사, 치과의사 또는 한의사에게 제1항에 따른 동의서 사본의 발급을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 의사, 치과의사 또는 한의사는 정당한 사유가 없으면 이를 거부하여서는 아니 된다.

④ 제1항에 따라 동의를 받은 사항 중 수술등의 방법 및 내용, 수술등에 참여한 주된 의사, 치과의사 또는 한의사가 변경된 경우에는 변경 사유와 내용을 환자에게 서면으로 알려야 한다.

⑤ 제1항 및 제4항에 따른 설명, 동의 및 고지의 방법·절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

168) 현두륜, 개정 의료법상 설명의무에 관한 비판적 고찰, 의료법학, 제18권 제1호, 대한의료법학회, 2017, 6~7면.

용될 수 있는 제대로 된 처벌규정도 도입하지 못하는 등의 문제점이 여전히 지적되고 있다.

특히 원격의료와 관련하여 위 규정들은 대면의료에 해당하는 수술 등을 중심으로 규정되어 있어, 비대면의료에 해당하는 원격의료의 특유의 설명의무 내용은 규정하지 못하는 한계를 지니고 있다. 이러한 점을 고려할 때 원격医료를 시행함에 있어 환자에게 충분한 설명이 이루어지도록, 원격의료에 대한 의사의 설명의무 근거규정을 도입할 필요가 있다고 할 것이다.

## ② 원격의료에서의 설명의무 구조의 변화

원격의료는 비대면이라는 특성을 지니고 있지만, 그 본질은 여전히 의료행위에 해당한다. 그러므로 의사가 가지는 원격의료에서의 설명의무는 본질적으로 기존 의료행위와 다르지 않으며,<sup>169)</sup> 일반적인 진료에서 요구되는 설명의무의 내용이 원격의료에도 그대로 적용된다. 다만 원격의료의 경우 의사가 환자를 직접 대면하지 않고, 원격의료장비를 통해 제한된 정보를 바탕으로 진단을 내릴 수밖에 없고, 의사와 환자가 원격지에 있으므로 진료 과정 중 일부 의료행위를 환자가 직접 수행해야 하는 상황이 발생하게 된다. 예를 들어, 환자가 직접 혈압이나 혈당을 측정하거나 검사를 해야 하는데, 만약 의료장비를 사용하는 것에 익숙하지 않거나 의료지식이 부족한 환자가 의사에게 잘못된 정보를 제공할 경우 오진이 발생할 위험이 있다.<sup>170)</sup> 따라서 이러한 한계를 보완하기 위해 원격의료에서는 의사의 설명의무가 더욱 강화될 필요가 있으며, 설명의 범위와 대상 역시 확대되어야 한다.<sup>171)</sup>

169) 김기영, 앞의 논문, 11~13면; 윤석찬, 원격의료의 법적문제, 인터넷법률, 제25권, 법무부, 2004.9., 11~13면.

170) 최현숙·박규용, 앞의 논문, 68면.

171) 최연석, 앞의 논문, 411면.

원격의료에서 의사의 설명의무는 기존 의료행위에서 요구되던 설명의무에 더해, 비대면 진료의 특성에서 비롯되는 설명이 추가된다.<sup>172)</sup> 즉, 원격의료에서는 원격医료를 시행하기 전에 정보통신기술을 활용한 비대면 방식으로 의료행위가 이루어진다는 점을 환자에게 충분히 설명하게 되는 ‘1단계 원격의료 특유의 설명의무’가 선행되고, ‘2단계 기존의 설명의무’라는 2단계 구조를 지니게 된다.<sup>173)</sup>

의사는 1단계 설명의무를 이행함에 있어서 원격의료의 장단점, 정보통신기술을 통한 진료 진행, 영상이나 음성의 녹화 가능성, 원격진료 중 발생할 수 있는 위험 상황 등에 대해 상세히 설명하고 환자의 동의를 받아야 한다. 또한 원격의료 중 발생할 수 있는 위험으로는 정보통신장비의 작동오류로 인해 원격의료서비스가 중단될 가능성, 환자의 상태에 대한 이미지나 정보의 전달에 있어서 오류가 발생할 가능성, 기기의 사용방법과 결함의 가능성 등이 있는데, 이러한 위험은 환자의 건강에 직접적인 영향을 미칠 수 있으므로 특별히 주의를 기울여 설명의무를 이행해야 한다.<sup>174)</sup>

### ③ 원격의료에서의 설명의무 근거규정 도입의 필요성

앞서 언급한 바와 같이 원격의료에서의 의사의 설명의무는 ‘1단계 원격의료 특유의 설명의무’와 ‘2단계 기존의 설명의무’로 이루어진 2단계 구조로 구성되어 있다. 원격의료는 비대면성으로 인하여 의료사고 등의 위험이 높아질 것으로 예상되므로 1단계 설명의무인 원격의료 특유의 설명의무에 관하여 특히 엄격하고 강화된 설명의무를 적용할 필요성이 있다. 그러나 아직까지 우리 「의료법」에는 원격의료에서의 의사의 설명의무에 관한 규정이 없는 실정이다. 이러한 현실에 대해 환자의 자기결정권과 국민의 건강을 보장할 수 있도록 의사의 설명의무에 대한 근거규정을 도입할 필요가 있다고 주장하는 견해가 있는데,

172) 류화신, 원격의료에서 의사의 책임원리, 비교사법, 제12권 제1호, 한국사법학회, 2005.3., 570~571면.

173) 백경희·장연화, 원격의료와 설명의무에 관한 고찰 -2014. 4. 2. 의료법 정부개정안을 중심으로-, 과학기술법연구, 제21권 제2호, 한남대학교 과학기술법연구원, 2015.6., 68면.

174) 최연석, 앞의 논문, 411면.

이 견해가 제시하는 설명의 내용과 방법은 다음과 같다.<sup>175)</sup>

첫째, 의사는 환자에게 의료행위가 비대면 방식으로 이루어진다는 점을 명확하게 설명해야 한다. 둘째, 원격의료에서는 촉진이나 타진과 같은 대면 진찰이 불가능하므로, 이로 인해 오진의 가능성이 높아질 수 있음을 환자에게 충분히 알리고, 진료 과정에서 이에 대한 구체적인 문답이 필요하다는 점을 강조해야 한다. 셋째, 원격의료의 필요성, 방법, 구체적인 내용뿐만 아니라, 인터넷 연결 문제, 장비의 결함이나 고장, 의료정보 전달 오류 등 정보통신기기 사용에 따른 각종 위험요소에 대해서도 상세히 설명해야 한다. 넷째, 원격의료 과정에서는 환자가 직접 의료기기를 조작하거나 사용해 검사, 진단, 투약 등의 의료행위를 하게 될 수 있으므로, 의료기기 사용법과 오작동 가능성, 그리고 이에 대한 대처 방법까지도 충분히 이해시키는 것이 필요하다. 다섯째, 원격의료는 정보통신 장비를 통해 이루어지므로, 진료기록과 환자의 건강정보가 전자적으로 저장되고 활용된다는 사실에 대해서도 환자에게 설명해야 한다. 마지막으로, 설명의무 이행을 단순히 환자의 서명만으로 확인하는 방식에 그칠 경우, 실제로 충분한 설명 없이 형식적으로 서명만 받는 사례가 발생할 수 있다. 따라서 설명의무 이행 과정을 영상이나 음성자료로 기록·보관하여, 설명 절차가 형식적으로 흐르지 않도록 하고, 의사의 설명의무가 실질적으로 이행될 수 있도록 보완책을 마련하는 것이 바람직하다.

한편 이 견해는 원격의료에서 수반되어야 하는 의사의 설명의무를 원격의료에 관한 「의료법」 제34조의 다음 조문으로 신설해야 한다고 주장한다. 이 견해가 제안하는 원격의료에서의 의사의 설명의무에 관한 내용은 다음과 같다.<sup>176)</sup>

---

175) 최연석, 앞의 논문, 414면.

176) 최연석, 앞의 논문, 415면.

## 원격의료에서의 의사의 설명의무 규정(신설)

「의료법」 제34조의2(원격의료행위에 관한 설명)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사는 원격의료행위를 하는 경우 제2항에 따른 사항을 환자(환자가 의사결정능력이 없는 경우 환자의 법정대리인을 말한다. 이하 이 조에서 같다)에게 설명하고 동의를 받아야 하며, 설명 및 동의 방법은 제3항에 따라야 한다.
- ② 제1항에 따라 환자에게 설명하고 동의를 받아야 하는 사항은 다음 각 호와 같다.
  1. 원격의료를 한다는 사실과 의료행위가 대면이 아닌 비대면으로 진행된다는 사실
  2. 원격의료행위의 필요성, 방법 및 내용
  3. 원격의료행위 과정에서 발생할 위험과 부작용
  4. 원격의료행위 과정에서 환자가 의료기기 등을 조작·사용하여 검사·진단·투약 등의 행위를 할 경우, 의료기기 등의 사용방법, 오작동의 가능성과 대처방법
  5. 원격의료행위의 위험성
  6. 환자의 진료기록 및 건강정보에 대한 수집, 보관, 활용
  7. 원격의료행위 전후 환자가 준수하여야 할 사항
- ③ 제1항에 따라 환자에게 설명하고 동의를 받는 방법은 다음 각 호와 같다.
  1. 제1항에 따라 동의를 받는 경우에는 서면(전자문서를 포함한다)에 의하여야 하며, 해당 환자의 서명(전자서명을 포함한다) 또는 기명날인이 있어야 한다.
  2. 제1항에 따른 설명 과정은 영상녹화, 음성녹음 등의 자료로 작성하여 보존·관리하여야 한다.
  3. 제1항에 따른 동의 및 설명의 방법·절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

### 3) 기기오류에 대한 책임

의사의 과실이 없는 상황에서도, 원격의료에 사용되는 기기나 장비의 결함으로 인해 환자에게 손해가 발생할 수 있다. 예를 들어, 기본적인 의료수준을 충족하지 못하는 장비의 하자나 결함으로 인해 영상자료 전송 과정에서 발생하는 오류나 통신설비의 문제 등이 발생할 수 있다. 원칙적으로 의료행위에서 과실이 있었는지에 대한 입증책임은 환자에게 있지만, 기계 자체의 결함이 원인일 경우에는 제조물책임법에 따라 제조업체의 책임을 물을 수 있다. 반면, 장비의 운용이나 관리상의 문제로 인해 발생한 손해라면, 이는 의사의 과실로 인해 발생한 손해와 마찬가지로 취급되어야 한다.<sup>177)</sup>

177) 최현태, 앞의 논문, 252면.

의료법 시행규칙 제29조<sup>178)</sup>에서는 원격의료를 위해 필요한 일정한 시설과 장비를 갖추도록 하고 있는데, 예를 들어 원격진료실, 데이터 및 화상을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 시설 및 장비 등 병원이 책임을 지는 공작물이 이에 해당한다. 그런데 이러한 시설이나 장비의 결함으로 인해 손해가 발생했다면, 해당 공작물의 소유자나 점유자에게 민사책임이 부과될 수 있다. 만약 기술적 요인에 의한 하자가 원인이라면 당해 기술적 하자에 대한 책임을 물을 수 있지만 제조물 책임법이 우선 적용될 수 있고, 임베디드 소프트웨어(embedded software)<sup>179)</sup> 등 소프트웨어적인 결함이 문제인 경우에도 제조물 책임법상의 책임이 인정될 수 있다. 정리하자면, 원격의료는 정보통신기술에 기반하므로 하드웨어뿐만 아니라 소프트웨어 중 임베디드 소프트웨어의 결함으로 인해 환자에게 손해를 발생시켰다면 법적 책임의 대상이 될 수 있다고 하겠다.

#### 4) 환자의 개인정보 보호

원격의료에 대한 부정적인 시각 중 하나는 개인의료정보 침해에 대한 우려에서 비롯된다. 원격의료는 정보통신기술을 기반으로 하기 때문에, 서비스 과정에서 환자의 의료정보가 외부로 유출될 위험이 있다는 점이 지적된다. 의료정보는 일반 개인정보에 비해 유출시 그 피해가 훨씬 심각할 수 있으며, 「개인정보 보호법」 제23조<sup>180)</sup>에 따라 의료정보는

178) 의료법 시행규칙 제29조(원격의료의 시설 및 장비) 법 제34조제2항에 따라 원격의료를 행하거나 받으려는 자가 갖추어야 할 시설과 장비는 다음 각 호와 같다.

1. 원격진료실

2. 데이터 및 화상(畫像)을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 장비

179) ‘임베디드 소프트웨어(embedded software)’는 범용 소프트웨어(package software)와는 달리 마이크로프로세서(microprocessor) 및 비휘발성 메모리(Read Only Memory: ROM)에 내장되어 특정한 기능을 수행하는 운영체제(Operating System: OS), 미들웨어(Middleware) 및 응용 소프트웨어(Application Software) 전부를 말한다(이상수, ‘임베디드 소프트웨어의 결함과 제조물책임 적용에 관한 고찰’, 법학논문집, 제39권 제2호, 중앙대학교 법학연구원, 2015.8., 73~74면). 컴퓨터와 같이 별도의 운영체제를 가지고 그 위에 소프트웨어를 따로 설치해 사용하는 것이 아니라 제품 자체에 ‘끼워져 있다(embedded)’는 의미에서 다른 형태의 소프트웨어로 구분되며, 우리가 일상생활 속에서 사용하는 TV·세탁기·냉장고 등 대부분의 전자제품이 컴퓨터처럼 부팅 없이 바로 사용가능한 것은 해당 기기에 임베디드 소프트웨어가 이미 설치되어 있기 때문이다.

180) 「개인정보 보호법」 제23조(민감정보의 처리 제한) ① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정

‘민감정보’로 분류되어 일반 정보보다 더 높은 수준의 보호를 받아야 한다. 「의료법」 제21조181) 역시 환자 본인만이 진료기록 열람이 가능하도록 규정하고 있어, 온라인상에서 제3자가 유·무선 통신을 통해 대리로 열람하는 것은 허용되지 않는다. 최근 들어 다양한 디지털 헬스케어 기술이 등장하면서 보안 취약점이 드러나고 있어, 이러한 점이 원

당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

③ 개인정보처리자는 재화 또는 서비스를 제공하는 과정에서 공개되는 정보에 정보주체의 민감정보가 포함됨으로써 사생활 침해의 위험성이 있다고 판단하는 때에는 재화 또는 서비스의 제공 전에 민감정보의 공개 가능성 및 비공개를 선택하는 방법을 정보주체가 알아보기 쉽게 알려야 한다.

181) 「의료법」 제21조(기록 열람 등) ① 환자는 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자에게 본인에 관한 기록(추가기재·수정된 경우 추가기재·수정된 기록 및 추가기재·수정 전의 원본을 모두 포함한다. 이하 같다)의 전부 또는 일부에 대하여 열람 또는 그 사본의 발급 등 내용의 확인을 요청할 수 있다. 이 경우 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자는 정당한 사유가 없으면 이를 거부하여서는 아니 된다.

② 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자는 환자가 아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 된다.

③ 제2항에도 불구하고 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 교부하는 등 그 내용을 확인할 수 있게 하여야 한다. 다만, 의사·치과의사 또는 한의사가 환자의 진료를 위하여 불가피하다고 인정한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 환자의 배우자, 직계 존속·비속, 형제·자매(환자의 배우자 및 직계 존속·비속, 배우자의 직계 존속이 모두 없는 경우에 한정한다) 또는 배우자의 직계 존속이 환자 본인의 동의서와 친족관계임을 나타내는 증명서 등을 첨부하는 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우

2. 환자가 지정하는 대리인이 환자 본인의 동의서와 대리권이 있음을 증명하는 서류를 첨부하는 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우

3. 환자가 사망하거나 의식이 없는 등 환자의 동의를 받을 수 없어 환자의 배우자, 직계 존속·비속, 형제·자매(환자의 배우자 및 직계 존속·비속, 배우자의 직계존속이 모두 없는 경우에 한정한다) 또는 배우자의 직계 존속이 친족관계임을 나타내는 증명서 등을 첨부하는 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우

격의료 활성화에 대한 회의적인 시각으로 이어지고 있다.<sup>182)</sup>

그럼에도 불구하고, 의료정보의 활용은 학문적 연구와 신기술 개발에 중요한 역할을 할 수 있다는 점도 고려되어야 한다. 특히 제4차 산업혁명 시대의 빅데이터 기반 기술들은 의료정보의 폭넓은 활용을 통해 기존 의료체계의 혁신을 이끌 것으로 기대된다. 「의료법」 제23조는 원래 전자의무기록을 의료기관 내 독립 서버에만 저장하도록 했으나, 2016년 개정으로 의료정보의 클라우드 저장이 가능해졌고, 2017년에는 클라우드 기반 병원정보 시스템 구축을 위한 대형 국책과제도 추진되었다. 물론 개인의료정보는 유출될 경우 그 피해가 크기 때문에 보호가 더욱 강조되어야 하지만, 최근 우리나라의 의료정보 관련 규제가 지나치게 엄격하다는 지적도 있다. 과도한 규제가 의료산업 발전을 저해할 수 있음을 감안할 때, 보호와 활용의 균형을 맞추고, 필요하다면 허용의 폭을 넓히는 정책적 고려가 필요하다. 이 과정에서 발생할 수 있는 기술적 문제를 해결하고, 관련 법제도 지속적으로 정비해 나가는 노력이 병행되어야 할 것이다.

### III. 원격의약품배송

#### 1. 원격의료와 원격의약품배송

원격의료에 관련된 문제는 원격진료에만 국한되지 않는다. 만약 의사와 환자 간에 원격진료가 허용된다고 하더라도 거동이 불편한 환자나 노인들은 다시 처방전을 받아서 약국에 들러 약을 수령해야 하는 후속적인 절차가 필요하기 때문이다. 그러므로 원격의료와 관련해서는 반드시 환자가 어떤 방법을 통해 처방된 약을 받을 수 있는지에 대한 검토가 필요하다. 이에 대해 택배 배송이라는 대안을 생각해볼 수 있지만 현행 「약사법」 관련 규

---

182) 조혜신, 원격의료확대의 의의 및 조건에 대한 법정정책적 연구: 헬스케어 산업 발전의 관점에서, IT와 법연구, 제15집, 경북대학교 IT와 법연구소, 2017, 260~262면.

정들을 고려할 때 다음과 같은 문제점이 예상될 수 있다.<sup>183)</sup>

첫째, 환자가 아닌 누군가가 반드시 처방전을 수령하고 약국에 제출해야 하는데, 이 경우 개인정보의 유출이 불가피하고, 처방전을 지정한 약국으로 바로 전송할 수 있는 시스템을 마련한다고 하더라도 최종적으로 약을 받게 되는 누군가는 개인정보를 알게 될 가능성이 높다. 둘째, 의약품의 택배발송은 「약사법」 제50조 제1항<sup>184)</sup>에 따라 위법한 판매행위가 되어 약사법 시행규칙 제50조<sup>185)</sup>에 따라 일정한 행정처분을 받게 된다.<sup>186)</sup> 셋째, 복약지도의 부재로 인하여 손해가 발생한 경우 약사의 면책 가능성이 문제된다. 처방된 약을 조제한 약사는 환자에게 「약사법」 제24조 제4항<sup>187)</sup>에 따라 복약지도를 해야 하는데, 이를 위반하는 경우에도 약사법 시행규칙 제50조에 따라 일정한 행정처분을 받게 된다.<sup>188)</sup>

이러한 점을 고려한다면, 원격의료와 관련하여 환자가 어떻게 의약품을 수령할 수 있는지에 대해 그 법적 근거를 보완할 수 있는 방안에 대해 고민할 필요가 있다고 하겠다.

---

183) 최현숙·박규용, 앞의 논문, 318~319면.

184) 「약사법」 제50조(의약품 판매) ① 약국개설자 및 의약품판매업자는 그 약국 또는 점포 이외의 장소에서 의약품을 판매하여서는 아니 된다. 다만, 시장·군수·구청장의 승인을 받은 경우에는 예외로 한다.

185) 약사법 시행규칙 제50조(행정처분기준) 법 제76조제3항 및 제79조에 따른 행정처분의 기준은 별표 3과 같다.

186) 약사법 시행규칙의 별표 3에 의하면, 「약사법」 제50조 제1항의 위반이 있는 경우 1차로 영업정지 1개월, 2차로 등록 또는 허가 취소의 행정처분이 당사자에게 내려지게 된다.

187) 「약사법」 제24조(의무 및 준수사항) ④ 약사는 의약품을 조제하면 환자 또는 환자보호자에게 필요한 복약지도(服藥指導)를 구두 또는 복약지도서(복약지도에 관한 내용을 환자가 읽기 쉽고 이해하기 쉬운 용어로 설명한 서면 또는 전자문서를 말한다)로 하여야 한다. 이 경우 복약지도서의 양식 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

188) 약사법 시행규칙의 별표 3에 의하면, 「약사법」 제24조 제4항의 위반이 있는 경우 1차로 경고, 2차로 업무정지 3일, 3차로 업무정지 7일, 4차로 업무정지 15일의 행정처분이 당사자에게 내려지게 된다. 1차로 영업정지 1개월, 2차로 등록 또는 허가 취소의 행정처분이 당사자에게 내려지게 된다.

## 2. 원격의약품배송을 위한 규제개선의 필요성

### (1) 의료법상 처방전의 수령과 약사법상 의약품 판매 장소의 제한

현행 「의료법」 제17조의2 제1항에 의하면, 의료업에 종사하고 직접 진찰한 의사·치과 의사만이 처방전을 작성할 수 있고, 작성한 처방전을 환자에게 교부 또는 발송할 수 있으며, 이들에게 직접 진찰을 받은 환자만이 해당 처방전을 수령할 수 있다.<sup>189)</sup> 동조 제2항에서는 일정한 경우 처방전이 ‘대리수령자’에게 교부 내지 발송될 수 있으며, ‘대리수령자’가 환자를 대리하여 그 처방전을 수령할 수 있다고 규정하고 있다.<sup>190)</sup> 그리고 동법 제18조 제1항은 의사나 치과의사가 작성하는 처방전은 환자에게 내주거나 발송하여야 함을 규정하고 있다.<sup>191)</sup> 이와 관련하여 의료법 시행규칙 제11조의2에서는 대리수령자가 처방전을 대리수령하는 방법에 대해 규정하고 있고,<sup>192)</sup> 동규칙 제12조 제2항에서는 의사나 치

- 
- 189) 「의료법」 제17조의2 ① 의료업에 종사하고 직접 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 아니면 처방전[의사나 치과의사가 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서 형태로 작성한 처방전(이하 “전자처방전”이라 한다)을 포함한다. 이하 같다]을 작성하여 환자에게 교부하거나 발송(전자처방전에 한정한다. 이하 이 조에서 같다)하지 못하며, 의사, 치과의사 또는 한의사에게 직접 진찰을 받은 환자가 아니면 누구든지 그 의사, 치과의사 또는 한의사가 작성한 처방전을 수령하지 못한다.
- 190) 「의료법」 제17조의2 ② 제1항에도 불구하고 의사, 치과의사 또는 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로서 해당 환자 및 의약품에 대한 안전성을 인정하는 경우에는 환자의 직계존속·비속, 배우자 및 배우자의 직계존속, 형제자매 또는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 근무하는 사람 등 대통령령으로 정하는 사람(이하 이 조에서 “대리수령자”라 한다)에게 처방전을 교부하거나 발송할 수 있으며 대리수령자는 환자를 대리하여 그 처방전을 수령할 수 있다.
1. 환자의 의식이 없는 경우
  2. 환자의 거동이 현저히 곤란하고 동일한 상병(傷病)에 대하여 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우
- 191) 「의료법」 제18조(처방전 작성과 교부) ① 의사나 치과의사는 환자에게 의약품을 투여할 필요가 있다고 인정하면 「약사법」에 따라 자신이 직접 의약품을 조제할 수 있는 경우가 아니면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 처방전을 작성하여 환자에게 내주거나 발송(전자처방전만 해당된다)하여야 한다.
- 192) 의료법 시행규칙 제11조의2(처방전의 대리수령 방법) ① 법 제17조의2제2항에 따른 대리수령자(이하 “대리수령자”라 한다)가 처방전을 수령하려는 때에는 의사, 치과의사 또는 한의사에게 별지 제8호의2서식의 처방전 대리수령 신청서를 제출해야 한다. 이 경우 다음 각 호의 서류를 함께 제시해야 한다.

과의사는 환자에게 처방전 2부를 발급해야 하고, 추가발급시 환자가 원하는 약국으로 팩스·컴퓨터통신을 이용하여 송부할 수 있다고 규정하고 있다. 「약사법」 제50조 또한 약국개설자와 의약품판매업자는 원칙적으로 그 약국 또는 점포에서만 의약품을 판매해야 한다는 것을 규정하고 있다.<sup>193)</sup> 위 규정들을 종합해 보면 현행법상 의약품을 받고자 하는 환자는 먼저 의료업에 종사하고 있는 자들에게 반드시 ‘직접 진찰’을 받고, 이들이 교부하는 처방전을 가지고 약국 등에 제출해야 한다.

살피건대 앞서 언급한 바와 같이 2025년 6월 현재 비대면진료가 허용되고 있지만, 이는 사회적 필요성으로 인해 「보건의료기본법」 등을 근거로 허용되는 한시적 조치일 뿐 현행 「의료법」상으로는 근거가 없다.<sup>194)</sup> 그러므로 의료서비스의 접근성을 높이고 효율성을 개선하기 위해 현행 「의료법」 제33조 제1항과 제34조를 정비하여 비대면진료를 상시 허용할 필요성이 있다고 할 것이고, 비대면진료를 상시 허용함에 따른 환자의 의약품 수령

1. 대리수령자의 신분증(주민등록증, 여권, 운전면허증, 그 밖에 공공기관에서 발행한 본인임을 확인할 수 있는 신분증을 말한다. 이하 같다) 또는 그 사본

2. 환자와의 관계를 증명할 수 있는 다음 각 목의 구분에 따른 서류

가. 영 제10조의2제1호부터 제3호까지의 규정에 해당하는 사람: 가족관계증명서, 주민등록표 등본 등 친족관계임을 확인할 수 있는 서류

나. 영 제10조의2제4호에 해당하는 사람: 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 발급한 재직증명서

다. 영 제10조의2제4호의2에 해당하는 사람: 「장애인복지법」 제58조제1항제1호의 장애인 거주시설에서 발급한 재직증명서

3. 환자의 신분증 또는 그 사본. 다만, 「주민등록법」 제24조제1항에 따른 주민등록증이 발급되지 않은 만 17세 미만의 환자는 제외한다.

② 의사, 치과의사 또는 한의사는 제1항에 따라 제출받은 처방전 대리수령 신청서를 제출받은 날부터 1년간 보관해야 한다.

193) 「약사법」 제50조 ① 약국개설자 및 의약품판매업자는 그 약국 또는 점포 이외의 장소에서 의약품을 판매하여서는 아니 된다. 다만, 시장·군수·구청장의 승인을 받은 경우에는 예외로 한다.

194) 의과대학 정원 확대와 관련하여 발생한 정부와 의료계 간의 갈등으로 인해 의료인력이 부족하게 되자 정부는 2024년 2월 23일부터 의사 집단행동 종료시까지 별도의 신청이나 지정 없이 희망하는 모든 의료기관에서 비대면 진료가 허용되었는데, 이번 조치는 의료공백을 최소화하고 환자들의 불편을 줄이기 위한 목적에서 이루어졌다. 이에 대한 보다 자세한 내용은, ‘중앙사고수습본부, 오늘부터 비대면 진료 전면 허용...환자 불편 최소화, 대한민국 정책브리핑, 2024년 2월 23일자 기사’를 참조.

편의를 위해 현행 「의료법」 제17조의2와 제18조, 의료법 시행규칙 제11조의2와 제12조 제2항 그리고 「약사법」 제50조의 정비 또한 필요하다고 하겠다.

## (2) 비대면 처방전 발급과 교부 및 원격 의약품배송 관련 규정의 개선방안

### 1) 비대면 처방전 발급

의사와 환자 사이에 원격의료가 가능해지는 「의료법」 개정이 이루어지면, 원격의료 이후에 발급되는 처방전과 환자의 의약품 수령과 관련된 규정들의 개정이 수반되어야 한다.<sup>195)</sup> 현재 처방전과 관련하여 현행 「의료법」 제17조의2 제1항은 처방전을 발행하는 주체를 ‘직접’ 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사로 한정하고, 처방전을 수령할 수 있는 주체는 이들로부터 ‘직접’ 진찰을 받은 환자로 정하고 있다. 동조 제2항에서는 특별한 경우 환자와 특수관계에 있는 자를 ‘대리수령자’로 하여 의사, 치과의사 또는 한의사가 대리수령자에게 처방전을 교부하거나 발송할 수 있고, 대리수령자가 환자를 대리하여 그 처방전을 수령할 수 있다고 규정하고 있다.

의사와 환자간 원격의료가 가능해지면 처방전 역시 원격으로 전송되어야 하므로,<sup>196)</sup> 처방전의 발생주체와 수령주체에 관한 「의료법」 제17조의2 제1항의 내용은 다음과 같은 개정을 고려해볼 수 있다.

	처방전의 발행주체	처방전의 수령주체
현행	의료업에 종사하고 직접 진찰한 의료인	의료인에게 직접 진찰을 받은 환자
개정 (제안)	의료업에 종사하고 직접 또는 원격으로 진찰한 의료인	의료인에게 직접 또는 원격으로 진찰을 받은 환자

195) 김민우, 앞의 논문, 112면; 강의성·최종권, 앞의 논문, 157면.

196) 원격의료의 처방전 발급과 관련하여, 일반적으로 대부분의 병원들이 처방전의 전달과 관련하여 사용하고 있는 시스템과 그에 대한 문제점에 대해서는, ‘전영주, ‘원격의료 활성화를 위한 선결과제’, 한국컴퓨터정보학회논문지, 제19권 제8호, 한국컴퓨터정보학회, 2014.8, 173면’을 참조.

다음으로 환자를 대리하여 처방전을 수령할 수 있는 상황과 ‘대리수령자’의 자격에 대해 「의료법」 제17조의2 제2항은, i) 환자의 의식이 없거나 ii) 환자의 거동이 현저히 곤란하고 동일한 상병(傷病)에 대하여 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우, 환자와 특별한 관계에 있는 자들이라고 규정하고 있다. 만약 원칙으로 의약품배송이 가능하도록 「약사법」 제50조가 개정된다면 환자가 이용하고자 하는 ‘약국의 약사’도 위 의료인들이 교부 또는 발송하는 처방전을 환자를 대리하여 정당하게 수령할 수 있도록 「의료법」 제17조의2 제2항의 관련 규정은 다음과 같은 개정을 고려해볼 수 있다.

	「의료법」 제17조의2 제2항의 ‘대리수령자의 자격’
현행	환자의 직계존속·비속, 배우자 및 배우자의 직계존속, 형제자매 또는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 근무하는 사람 등 대통령령으로 정하는 사람
개정 (제안)	환자의 직계존속·비속, 배우자 및 배우자의 직계존속, 형제자매, <u>환자가 지정한 약국의 약사</u> 또는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 근무하는 사람 등 대통령령으로 정하는 사람

## 2) 비대면 처방전 작성과 교부

「의료법」 제18조 제1항은 환자에게 의약품을 투여할 필요가 있는 경우, 의사나 치과의사는 「약사법」에 따라 자신이 직접 의약품을 조제할 수 있는 경우가 아니면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 처방전을 작성하여 환자에게 내주거나 발송해야 한다고 규정하고 있다. 이 조문 역시 의사와 환자 사이에 원격의료가 가능해지는 「의료법」 개정이 이루어지면, 원격의료에 의한 처방전 발행에 대해 다음과 같은 개정을 고려해볼 필요가 있다.<sup>197)</sup>

197) 참고로 이하의 논의는 처방전을 병원에서 환자가 지정하는 약국으로 직접 발송하기 위한 법적 근거로서 검토되는 것이며, 만약 이러한 방식을 고려하지 않고 환자가 비대면으로 발급받은 처방전을 직접 온라인으로 입력하여 의약품을 배송받을 수 있다면, 이하의 논의는 불필요하다.

「의료법」 제18조 제1항	
현행	“의사나 치과의사는 환자에게 의약품을 투여할 필요가 있다고 인정하면 …… 처방전을 작성하여 환자에게 내주거나 발송(전자처방전만 해당된다)하여야 한다.”
개정 (제안)	“의사나 치과의사는 환자에게 의약품을 투여할 필요가 있다고 인정하면 …… 처방전을 작성하여 환자에게 내주거나 <u>환자 또는 환자가 지정하는 약국의 약사에게</u> 발송(전자처방전만 해당된다)하여야 한다.”

처방전의 대리수령 방법에 관한 의료법 시행규칙 제11조의2와 처방전의 기재 사항 등에 관한 동 시행규칙 제12조 제2항도 다음과 같은 개정을 고려해볼 수 있다.

의료법 시행규칙 제11조의2 제1항	
현행	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 대리수령자의 신분증(주민등록증, 여권, 운전면허증, 그 밖에 공공기관에서 발행한 본인임을 확인할 수 있는 신분증을 말한다. 이하 같다) 또는 그 사본</li> <li>2. 환자와의 관계를 증명할 수 있는 다음 각 목의 구분에 따른 서류               <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 영 제10조의2제1호부터 제3호까지의 규정에 해당하는 사람: 가족관계증명서, 주민등록표 등본 등 친족관계임을 확인할 수 있는 서류</li> <li>나. 영 제10조의2제4호에 해당하는 사람: 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 발급한 재직증명서</li> <li>다. 영 제10조의2제4호의2에 해당하는 사람: 「장애인복지법」 제58조제1항제1호의 장애인 거주시설에서 발급한 재직증명서</li> </ol> </li> <li>3. 환자의 신분증 또는 그 사본. 다만, 「주민등록법」 제24조제1항에 따른 주민등록증이 발급되지 않은 만 17세 미만의 환자는 제외한다.</li> </ol>

개정 (제안)	<p>1. 대리수령자의 신분증(주민등록증, 여권, 운전면허증, 그 밖에 공공기관에서 발행한 본인임을 확인할 수 있는 신분증을 말한다. 이하 같다) 또는 그 사본. <u>환자가 지정한 약국의 약사의 경우 약사의 신분증(약사면허증) 또는 그 사본.</u></p> <p>2. 환자와의 관계를 증명할 수 있는 다음 각 목의 구분에 따른 서류</p> <p>가. 영 제10조의2제1호부터 제3호까지의 규정에 해당하는 사람: 가족관계증명서, 주민등록표 등본 등 친족관계임을 확인할 수 있는 서류</p> <p>나. 영 제10조의2제4호에 해당하는 사람: 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료 복지시설에서 발급한 재직증명서</p> <p>다. 영 제10조의2제4호의2에 해당하는 사람: 「장애인복지법」 제58조제1항제1호의 장애인 거주시설에서 발급한 재직증명서 (신설) 라. <u>환자를 대리하여 처방전을 수령할 수 있음을 증명하는 증명서</u></p> <p>3. 환자의 신분증 또는 그 사본. 다만, 「주민등록법」 제24조제1항에 따른 주민등록증이 발급되지 않은 만 17세 미만의 환자는 제외한다.</p>
------------	--

의료법 시행규칙 제12조 제2항의 ‘처방전의 발급 및 송부대상’	
현행	“의사나 치과 의사는 환자에게 처방전 2부를 발급하여야 한다. 다만, 환자가 그 처방전을 추가로 발급하여 줄 것을 요구하는 경우에는 환자가 원하는 약국으로 팩스·컴퓨터통신 등을 이용하여 송부할 수 있다.”
개정 (제안)	“의사나 치과 의사는 환자에게 처방전 2부를 발급하여야 한다. 다만, 환자가 그 처방전을 추가로 발급하여 줄 것을 <u>요구하거나 환자가 처방전을 본인이 지정하는 약국에 발송을 원하는 경우에는 환자가 원하는 약국으로 팩스·컴퓨터통신 등을 이용하여 송부할 수 있다.</u> ”

### 3) 원격 의약품배송 관련 규정

의사와 환자 사이에 원격의료가 가능해지는 「의료법」 개정이 이루어진다 하더라도, 현행 「약사법」 제50조 제1항은 약국개설자와 의약품판매업자는 원칙적으로 그 약국 또는 점포에서만 의약품을 판매하도록 되어 있으므로 환자는 의사가 처방한 의약품을 수령하기 위해 직접 약국을 방문해야 한다. 본래 원격의료는 의료서비스의 접근성을 높이고 효율성을 개선하기 위해 추진되는 것임에도 불구하고 정작 의사가 처방한 의약품을 수령하기 위해 환자가 직접 약국을 방문해야 한다면, 원격의료가 목표로 했던 의료서비스의 접근성과

효율성은 반감될 수밖에 없다. 참고로 현재 주요 선진국에서는 처방전이 필요한 의약품 (POM)을 온라인으로 구입할 수 있는데,<sup>198)</sup> 특히 일본은 코로나19 이후 약 처방 제한을 없애고 의약품의 택배 배송이 가능하도록 규제를 완화하였다.<sup>199)</sup> 참고로 2024년 7월 23일 일본에서 출시된 Amazon Pharmacy는 처방약을 고객의 집까지 배송하는 서비스를 제공하고 있다.<sup>200)</sup> 이 서비스를 이용하고자 하는 환자가 발급받은 처방전을 Amazon 앱에 등록하고 약국을 선택하면, 약사는 약 사용에 대한 온라인 지침을 제공하고, 약국의 제휴 택배를 통해 환자의 집까지 의약품이 배송된다고 한다.

이에 따라 우리나라에서도 처방전이 필요한 의약품의 온라인 주문 및 배송이 필요하기 위해 「약사법」 제50조에 대해 다음과 같은 개정을 고려해볼 수 있다.

「약사법」 제50조 제1항	
현행	“약국개설자 및 의약품판매업자는 그 약국 또는 점포 이외의 장소에서 의약품을 판매 하여서는 아니 된다. 다만, 시장·군수·구청장의 승인을 받은 경우에는 예외로 한다.”
개정 (제안)	“약국개설자 및 의약품판매업자는 그 약국 또는 점포 이외의 장소에서 의약품을 판매 하여서는 아니 된다. <u>다만, 이 법 또는 다른 법령으로 의약품의 통신판매를 승인받 았거나</u> 시장·군수·구청장의 승인을 받은 경우에는 예외로 한다.”
「약사법」 시행규칙 또는 특별법	
현행	(없음)
개정 (제안)	(현재 의약품의 통신판매는 금지되어 있으므로 의약품의 통신판매를 할 수 있도록 하는 승인 또는 신고에 관한 규정을 신설할 필요가 있어 보이지만, <sup>201)</sup> 「약사법」 제50조 제1항이 위와 같이 개정된다면, 「약사법」 제61조의2 제2항의 개정은 불필요하다)

198) 현재 미국, 캐나다, 독일, 영국, 네덜란드, 호주, 일본에서는 처방전을 온라인으로 입력하여 의약품을 구입하는 것이 가능한 것으로 알려져 있다

([https://www.ispe.gr.jp/ISPE/02\\_katsudou/pdf/202104\\_en.pdf](https://www.ispe.gr.jp/ISPE/02_katsudou/pdf/202104_en.pdf)).

199) 법제처 법제조정법제관실, ‘비대면 진료 관련 의료법 개정 동향’, 법제처, 2023.6., 40면.

200) NEWS ON JAPAN, ‘Amazon Starts Prescription Drug Delivery in Japan’, 2024. 7. 24.

(<https://newsonjapan.com/article/142932.php>)

이상으로 원격의료 관련한 현행 「의료법」과 원격의료 도입으로 발생될 것으로 예상되는 문제들에 대해 살펴보았는데, 주요 내용은 다음과 같다.

먼저 현행 「의료법」상 원격의료의 법적 지위와 허용 범위에 대해서, 현재 「의료법」은 의사와 의료인 간의 원격자문만을 제한적으로 허용하고 있으며, 의사와 환자 간의 원격진료는 허용되고 있지 않다. 다만 코로나19 팬데믹과 같은 특수한 상황에서 한시적으로 원격진료가 허용된 사례가 있지만 원격의료의 주체와 관련하여 의사와 환자 간에 이루어지는 원격의료의 유형을 새롭게 추가할 필요가 있으며, 원격의료에 있어서 ‘원격성’의 의미를 명확하게 하기 위해 「의료법」 제34조 제1항에서 관련 문구를 개정할 필요성이 있음을 확인하였다. 그리고 의사와 환자 간의 이루어지는 원격의료의 장소와 관련해서도 관련 내용이 개정될 필요가 있다는 점 역시 언급하였다.

다음으로 원격의료의 도입으로 인해 발생될 것으로 예상되는 문제점 내지 법적 쟁점들에 대해 살펴보았다. 의료계약의 법적 성질, 의료과오 책임, 설명의무 강화 필요성, 기기 오류에 대한 책임 문제, 개인정보 보호 문제 등이 주요 논점으로 제기되었는데, 특히 원격의료 특성상 비대면 진료의 한계와 정보통신기술 의존성으로 인한 위험 요소에 대해 의사의 주의의무와 설명의무가 강화되어야 함을 강조하였다. 또한 원격의료와 연계된 원격 의약품 배송에 대해 법적 근거를 보완하기 위해서는 「의료법」과 「약사법」 등의 관련 조문들이 개정될 필요성이 있고, 그와 관련하여 어떻게 개정되어야 하는지에 대해서도 언급하였다.

201) 참고로 일본에서는 온라인 약국을 운영할 수 있는 근거는 ‘의약품과 의료기기에 관한 법 (Pharmaceutical and Medical Device Act, PMD Act)’이다.

살피건대, 원격의료는 첨단 정보통신기술의 발전과 사회적 요구에 따라 점차 확대될 가능성이 있으나, 현행 법체계는 아직 이에 충분히 대응하지 못하고 있다. 따라서 원격의료의 안정적 도입과 운영을 위해서는 법적 근거 마련과 함께 의료서비스의 질 보장, 환자 안전 확보, 개인정보 보호, 그리고 의료인과 환자 간 신뢰 구축을 위한 제도적 보완은 필수적이다. 그러므로 이러한 점들을 고려하여 원격의료와 관련된 법규정의 개정에 대해 종합적인 검토가 필요하다고 할 것이다.



# 제4장    나가며



# 제4장

## 나가며

본 연구에서는 원격의료의 범위가 현재 의료인들 사이에서 의료인과 환자로 확대된다면 발생할 수 있는 법적 쟁점에 대해서 살피기 위해, 원격의료의 의의와 내용 그리고 원격의료에 대한 국내의 현황에 대해 먼저 살펴보았다. 현행 「의료법」은 의사와 의료인 간의 원격자문만을 제한적으로 허용하고 있으며, 의사와 환자 간의 원격진료는 원칙적으로 금지되어 있다. 다만, 코로나19와 같은 특수한 상황에서는 한시적으로 원격진료가 허용된 사례가 있었고, 최근에는 사회적 요구와 정보통신기술의 발전에 힘입어 원격의료의 필요성이 더욱 부각되고 있다. 이러한 변화에 대응하기 위해서는 「의료법」 제34조 등 관련 조문들의 개정이 필요하며, 원격의료의 정의, 허용 범위, 절차 및 감독에 관한 체계적인 법적 근거 마련이 요구된다. 또한 원격의료의 장소적 제한, 대면성의 원칙, 그리고 원격의료의 유형별 허용 범위에 대한 명확한 기준 설정이 중요함을 확인할 수 있었다.

원격의료의 도입으로 인해 발생할 수 있는 다양한 법적 쟁점에 대해서는 원격의료계약의 법적 성질, 원격의료과오에 대한 책임, 설명의무 강화, 기기오류에 대한 책임, 개인정보 보호 문제 등을 주요 논점으로 살펴보았다. 특히 비대면 진료의 한계와 정보통신기술 의존성으로 인해 의사의 주의의무와 설명의무가 더욱 강화되어야 하며, 원격의료와 연계된 원격 의약품 배송에 관한 법적 규제 개선의 필요성도 강조되었다. 그리고 이러한 문제점들을 해결하기 위해서는 「의료법」과 「약사법」 등 관련 법령의 전면적 개정과 함께, 의료서비스의 질 보장과 환자 안전 확보, 개인정보 보호 및 의료인과 환자 간 신뢰 구축을 위한 제도적 보완이 필수적임을 알 수 있다. 이번 연구를 계기로 향후 원격의료에 대한 관심과 후속연구들이 계속되고, 관련 법개정과 정책반영 등 향후 의료서비스 이용에 있어 편의성 증가와 국민건강증진이라는 결과로 이어지기를 기대한다.

## | 참고문헌 |

### 1. 국내 문헌

#### 단행본

김병호 · 우영탁, 「K바이오 트렌드 2022」, 허클베리북스, 2022

김선희, 「신제도주의와 정책분석: 이론과 실제」, 윤성사, 2020

김충현, 「의료기기 산업의 미래에 투자하라」, 클라우드나인, 2020

대한의료정보학회, 「보건의료정보학」, 대한의료정보학회, 군자출판사(주), 2024

서재영, 「AI 퍼스트」, 더블북, 2021

송덕수, 「채권법각론」, 박영사, 2023

윤인숙, 「신기술 기반 보건의료산업의 활성화를 위한 법제 연구」, 연구보고 21-10, 한국법제연구원, 2021

이상돈 · 김나경, 「의료법강의」, 법문사, 2023

이호용, 「디지털 헬스 케어의 법적 쟁점과 과제」, 아산재단 연구총서 471, (주)집문당, 2021

정미라, 「4차 산업혁명시대의 스마트 헬스케어」, 정독, 2024

정진섭, 「Paradigm Shift를 위한 4차 산업혁명 시대의 경영사례 II」, 박영사, 2022

최재윤, 「디지털 권리장전」, 어바웃어북, 2022

#### 논문

강의성 · 최종권, 현행법상 원격의료의 허용범위에 관한 법적 고찰, 중앙법학, 제17집 제4호, 중앙법학회, 2015.12

권오탁, 비대면진료 실행을 위한 법적 쟁점, 의료법학, 제23권 제3호, 대한의료법학회, 2022.9

- 김경진 · 김향란, 한국과 중국의 원격의료 정책 비교연구, 중국지역연구, 제8권 제1호, 중국지역학회, 2021.2
- 김계현 · 김한나, 의사의 설명의무 위반과 손해배상책임의 범위-대법원 2007.5.31. 선고 2005다5867 판결-, 가천법학, 제6권 제4호, 가천대학교 법학연구소, 2013.12
- 김기영, 원격협진과 관련한 원격의료의 개념과 법적 과제 -독일의 논의를 중심으로-, 의생명과학과법, 제18권, 원광대학교 법학연구소, 2017.12
- 김기영 · 김현주 · 허정식, 원격진료시범사업과 관련한 비교법적 과제-원격진단과 치료의 법적 문제-, 의생명과학과 법, 제21권, 원광대학교 법학연구소, 2019.6
- 김나래, 원격의료의 실현을 위한 입법 개선에 관한 소고, 법학연구, 제31권 제2호, 충북대학교 법학연구소, 2020.12
- 김명수 · 김근주, 비대면의료서비스 확대를 위한 법정정책 고찰 -미국 · 독일을 중심으로-, 법과 정책연구, 제24권 제1호, 한국법정책학회, 2024.3
- 김미경 · 장 이, 산업혁신체제 관점에서의 중국의 원격의료 산업 분석과 국내로의 함의점 연구, 한국컨텐츠학회 논문지, 제21권 제3호, 2021
- 김민아 · 이경아, 의료소비자 관점의 주요국 원격의료 정책 비교 연구, 정책연구 18-16, 한국소비자원, 2018.12
- 김민우, 원격의료 도입의 확대를 위한 법적 과제, 법학논고, 제84집, 경북대학교 법학연구원, 2024.1
- 김민정, 국내 원격의료 현황과 개선과제, 의료정책포럼, 제14권 제1호, 대한의사협회 의료정책연구원, 2016.3
- 김민지 · 강선준 · 원유형 · 오건택, 저출산 · 고령화 시대 의료 정책 및 법제 개선방안에 관한 연구, 법학논총, 제36집, 숭실대학교 법학연구소, 2016.7
- 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, 2020.9
- 김영국, 헬스케어 활성화를 위한 법정정책 소고, 법이론실무연구, 제8권 제4호, 한국법이론실무학회, 2020.11

- 김우수, 가. 의사의 설명의무의 내용 및 그 범위 나. 무혈성골괴사라는 심각한 부작용을 초래할 수 있는 스테로이드제를 투여함에 있어 설명의무를 위반하여 환자의 투약 여부를 결정할 수 있는 권리를 침해하였다는 이유로 위자료의 지급을 명한 원심판단을 수긍한 사례, 대법원판례해설, 제71호, 2007년하
- 김장한, 의사 환자 간 원격 의료의 의료법상 적법성에 관하여-원격 환자에 대한 처방 중심으로-, 의료법학, 제22권 제1호, 대한의료법학회, 2021
- 김진숙·오수현, 원격의료 정책현황 비교 분석 연구-미국, 일본, 한국을 중심으로, 보건경제와 정책연구, 제24권 제1호, 한국보건경제정책학회, 2018.3
- 김진숙·오수현·김석영·이평수, 원격의료 정책 현황 분석 연구, 대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서, 대한의사협회 의료정책연구원, 2015.9
- 김철주, 한국과 일본의 원격의료관련 법령 비교 분석 및 입법과제, 시민사회와 NGO, 제14권 제1호, 한양대학교 제3섹터연구소, 2016
- 김철주·홍세영, 독일의 원격의료의 법제와 제도에 관한 연구, 사회법연구, 제36호, 한국사회법학회, 2018.12
- 김철중, 코로나가 불붙인 원격 의료, 현재와 미래, KISO 저널, 제46호, 한국인터넷자율정책기구, 2022.3
- 김항중, 미국 원격의료에 있어 의료인의 자격에 관한 소고(小考), 법학논고, 제47집, 경북대학교 법학연구원, 2014.8
- \_\_\_\_\_, 미국 원격의료에서 논의되는 법적 논쟁-자격인증특별인가와 의료과오 책임을 중심으로, 한국의료법학회지, 제22권 제2호, 한국의료법학회, 2014.12
- \_\_\_\_\_, 미국 원격의료에서 제기되는 프라이버시, 기밀유지 그리고 충분한 설명에 근거한 동의에 관한 고찰, 강원법학, 제43권, 강원대학교 비교법학연구소, 2014.10
- \_\_\_\_\_, 의료기관의 민사책임에 관한 고찰 -원격의료로 둘러싼 미국의 사용자책임과 직접책임을 근거로 삼아-, 홍익법학, 제21권 제4호, 홍익대학교 법학연구소, 2020.12
- 남윤삼·김항중, 사이버의료(Cybermedicine)의 정착과 활성화를 위한 방향-미국법을 중심으로, 한국의료법학회지, 제23권 제1호, 한국의료법학회, 2015.6
- 류화신, 원격의료에 관한 의료법 개정방안 연구, 법제연구, 제28호, 한국법제연구원, 2005
- \_\_\_\_\_, 원격의료에서 의사의 책임원리, 비교사법, 제12권 제1호, 한국사법학회, 2005.3

- 문성제, 스웨덴 원격의료 도입의 현황과 시사점, 의료정책포럼, 제18권 제3호, 대한의사협회 의료정책연구원, 2020.9
- 문중윤·유병인·박관준·최중윤·장원기·박윤희, 환자-의사 간 원격의료 제도 도입에 대한 법적 사회적 적합성 고찰, 한국의료법학회지, 제21권 제2호, 한국의료법학회, 2013.12
- 박정연, 의료행위 개념의 법제화 시론, 서울법학, 제26권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2018.11
- 박종렬, 원격의료계약의 법적 성질에 관한 연구, 법학연구, 제30집, 2008.5
- 박지용, 의료사고 민사책임에 있어 계약법적 접근론에 대한 비판적 고찰, 서울법학, 제21권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2014.2.
- 백경희, 미국의 원격의료에 관한 고찰 -코로나 19 대처에 대한 시사점을 중심으로-, 법학논고, 제70집, 경북대학교 법학연구원, 2020.7
- \_\_\_\_\_, 우리나라의 디지털헬스케어 관련 법적 규제와 적용 방향에 관한 고찰, 사법, 제72호, 사법발전재단, 2025
- \_\_\_\_\_, 의료영역에서의 인공지능기술의 활용에 관한 법제적 고찰-원격의료 및 재택의료 활성화를 중심으로-, 법학논문집, 제48집 제1호, 중앙대학교 법학연구원, 2024.4
- \_\_\_\_\_, 전화를 활용한 진료의 허용 가능성에 관한 고찰 -대법원 2020. 11. 12. 선고 2016도309 판결에 관한 평석을 중심으로, 사법, 제56호, 사법발전재단, 2021
- \_\_\_\_\_, 포스트 코로나 시대의 원격의료에 관한 법제의 개정 방향에 관한 고찰, 법제, 제691호, 법제처, 2020
- \_\_\_\_\_, 헬스케어 산업화에 관한 민법적 쟁점, 비교사법, 제27권 제3호, 한국사법학회, 2020.8
- 백경희·박성진, 팬데믹(Pandemic) 기간 동안의 원격의료 허용 여부 및 그 범위에 관한 고찰, 법학논총, 제48집, 숭실대학교 법학연구소, 2020.9
- 백경희·심영주, 캐나다의 원격의료에 대한 법제에 관한 고찰 - 우리나라에 대한 시사점을 중심으로 -, 강원법학, 제60권, 강원대학교 비교법학연구소, 2020.6
- 백경희·안예리·서홍진·심서아·김선영, 산과(産科)의료사고 보상사업 제도 개선에 관한 연구-보상금 액수 현실화 필요성을 중심으로-, 법학연구, 제27집 제1호, 인하대학교 법학연구소, 2024
- 백경희·장연화, 대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰, 서울법학, 제21권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2014.2

- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 원격의료와 설명의무에 관한 고찰 -2014. 4. 2. 의료법 정부개정안을 중심으로-, 과학기술법연구, 제21권 제2호, 한남대학교 과학기술법연구원, 2015.6
- 신태섭, 원격의료 활성화를 위한 규제 개선방안 연구 - 현행 의료법 개정을 중심으로, 행정법학, 제28호, 한국행정법학회, 2025.3
- 안법영 · 백경희, 의료사고 보상사업상 보상청구권의 법적 의미에 관한 일별-의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제46조에 관하여-, 한국의료법학회지, 제19권 제2호, 한국의료법학회, 2011
- 유주선, 인공지능 의료행위와 법적 책임에 관한 연구, 비교사법, 제27권 제4호, 한국사법학회, 2020.11
- 윤석찬, 遠隔醫療(Telemedizin)에서의 醫療過誤責任과 準據法, 저스티스, 통권 제80호, 한국법학원, 2004.8
- \_\_\_\_\_, 원격의료의 법리와 실현, 재산법연구, 제32권 제3호, 한국재산법학회, 2015.11
- \_\_\_\_\_, 원격의료의 법적문제, 인터넷법률, 제25권, 법무부, 2004.9
- 윤효영, 비대면 시대 원격의료의 정착을 위한 법제도 개선 방안, 법학논총, 제45권 제1호, 단국대학교 법학연구소, 2021.3
- 이규식, 의료체계 발전과 원격의료, 의료정책포럼, 제14권 제3호, 대한의사협회 의료정책연구원, 2016.10
- 이동진, 고령사회에서 의료법의 과제 -원격의료 공동결정 자원투입제한-, 서울대학교 법학, 제61권 제4호, 서울대학교 법학연구소, 2020.12
- 이상이 · 김우남 · 김수영, 원격의료의 쟁점과 지역사회보건의료를 위한 활용 방안, 보건과 사회과학, 제60집, 한국보건사회학회, 2022.8
- 이원복, 원격진료 실시에 수반되는 법적 쟁점들에 대한 고찰, 의료법학, 제22권 제1호, 대한의료법학회, 2021.3
- 이재경, 의료과오책임에서 설명의무 위반과 증명에 관한 연구, 법학연구, 제23권 제1호, 경상대학교 법학연구소, 2015.1
- 이정은, 원격의료에 대한 공법적 연구, 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 2021.2
- 이종구, 미국 원격의료에 관한 최근 동향과 의료법 개정안의 검토, 법학논총, 제40권 제4호, 단국대학교 법학연구소, 2016.12

- \_\_\_\_\_, 포스트 코로나 시대에 있어서 원격의료 도입을 위한 법적 과제, 경영법률, 제32권 제4호, 한국경영법률학회, 2022.7
- 이한주, COVID-19 시대에 의료 공공성 강화의 법적 논의, 법학논고, 제74집, 경북대학교 법학연구원, 2021.7
- \_\_\_\_\_, 원격의료제도 현실화 문제와 개선방안, 한국의료법학회지, 제26권 제2호, 한국의료법학회, 2018.12
- \_\_\_\_\_, 의료서비스 격차해소를 위한 원격의료제도의 필요성과 개선방향, 인권법평론, 제21호, 전남대학교 공익인권법센터, 2018.8
- 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
- 장연화·백경희, 의료사고의 책임 분배 제도에 대한 고찰 - 의료사고처리특례법안과 외국의 법제에 관한 비교를 중심으로-, 과학기술과 법, 제15권 제1호, 충북대학교 법학연구소, 2024
- 장욱·이승환·김춘배·김기경, 우리나라 원격의료제도의 개선을 위한 비교법적 연구 -미국, 호주, 일본의 원격의료를 중심으로-, 한국의료법학회지, 제18권 제1호, 한국의료법학회, 2010.6
- 전영주, 원격의료 활성화를 위한 선결과제, 한국컴퓨터정보학회논문지, 제19권 제8호, 한국컴퓨터정보학회, 2014.8
- 정관선, 프랑스 원격의료 법제에 관한 고찰, 의료법학 제23권 제2호, 대한의료법학회, 2022.6
- 정다영, 프랑스의 의료법제 체계와 불법 의료행위 규제, 재산법연구, 제41권 제2호, 한국재산법학회, 2024.8
- 정순형·박종렬, 원격의료의 현행법상의 법적 문제점과 개선점, 한국컴퓨터정보학회 하계학술대회 논문집, 제20권 제2호, 2012.7
- 정순형·박종렬, 의료법상의 원격의료 제도에 관한 고찰, 한국컴퓨터정보학회 논문지, 제17권 제12호, 한국컴퓨터정보학회, 2012.12
- 정용엽, 원격의료의 법률관계 및 법제개선방안, 의료법학, 제7권 제1호, 대한의료법학회, 2006.6
- 조경애, 원격의료 확대, 무엇이 문제인가, 의료정책포럼, 제10권 제3호, 대한의사협회 의료정책연구원, 2012.9

- 조승국, 중소벤처기업부의 원격의료 추진-이제 솔직히 말하자, 의료정책포럼, 제17권 제4호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2019
- 조한나, 한국형 원격의료 도입 및 활성화를 위한 빅데이터 활용방안에 관한 연구, 석사학위논문, 성균관대학교 대학원, 2017.8
- 조혜신, 원격의료 확대의 의의 및 조건에 대한 법정정책적 연구 -헬스케어 산업 발전의 관점에서-, IT와 법 연구, 제15집, 경북대학교 IT와 법연구소, 2017.8
- 주지홍, 원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고, 한국의료법학회지, 제17권 제2호, 한국의료법학회, 2009.12
- 지성인, 코로나19 시대, 원격의료 반드시 필요한가, 의료정책포럼, 제18권 제3호, 대한의사협회 의료정책연구원, 2020.9
- 최연석, 원격의료에 있어서의 의사의 설명의무에 관한 연구 -원격의료와 의사의 설명의무 근거규정 도입에 대하여-, 법과정책, 제26권 제2호, 제주대학교 법과정책연구원, 2020.8
- \_\_\_\_\_, 원격의료의 도입에 관한 연구 -코로나바이러스감염증19 전염병과 원격의료 도입의 필요성-, 국제법무, 제12권 제1호, 제주대학교 법과정책연구원, 2020.5
- 최용전, 미국 원격의료제도의 연구 현황과 시사점, 법학논총, 제40권 제2호, 단국대학교 법학연구소, 2016.6
- \_\_\_\_\_, 원격의료의 법적 정당성과 미국 각 주의 원격의료제도의 헌법적 근거에 관한 연구, 토지공법연구, 제86집, 한국토지공법학회, 2019.5
- \_\_\_\_\_, 원격진료에 관한 의료법의 개정방안 연구 -의료법 제34조를 중심으로-, 공법연구, 제44집 제1호, 한국공법학회, 2015.10
- \_\_\_\_\_, 팬데믹 전후 원격의료제도 연구-미국, 일본, 중국의 시사점을 중심으로-, 국가법연구, 제17집 제2호, 한국국가법학회, 2021.6
- 최용전·엄주희, 코로나-19 팬데믹에서의 원격의료와 의료윤리, 토지공법연구, 제98집, 한국토지공법학회, 2022.5
- 최현숙·박규용, 환자와 의사간 원격의료제도 도입에 대한 비판적 고찰 -노인복지법을 중심으로-, 법과정책, 제21권 제1호, 제주대학교 법과정책연구원, 2015.3

- 최현태, 원격의료에서의 의료과오책임 -의료법상 관련 규정 검토를 중심으로-, 한양법학, 제32권 제4집, 한양법학회, 2021.11
- 하두희, 원격 판독의 표준화 가이드라인, 대한PACS학회지, 2005년 11월호, 대한PACS학회(현 대한의학영상정보학회), 2005.11.
- 하소희·박보경·한성수, 원격 의료의 혁신, 한국정보처리학회 논문집, 제31권 제1호, 한국정보처리학회, 2024.5
- 한선규·윤은경, 원격간호 법제화를 위한 고찰-프랑스 원격케어 법제를 중심으로, 의생명과학과 법, 제29권, 원광대학교 법학연구소, 2023.6
- 현두륜, 개정 의료법상 설명의무에 관한 비판적 고찰, 의료법학, 제18권 제1호, 대한의료법학회, 2017
- \_\_\_\_\_, 원격의료에 대한 법적 규제와 그 문제점, 의료법학, 제23권 제1호, 대한의료법학회, 2022.3
- \_\_\_\_\_, 원격의료의 허용 여부와 그 한계, 의료법학, 제21권 제3호, 대한의료법학회, 2020.12
- 홍세영, 4차산업혁명과 보건복지 서비스에 대한 법적 제도적 연구-스웨덴의 스마트헬스케어(eHealth) 전략 사례를 중심으로-, 사회법연구, 제34호, 한국사회법학회, 2018.4.

## 기사

- 김철중, '코로나가 불붙인 원격 의료, 현재와 미래', KISO Journal, 2022년 3월 7일자 기사 (<https://journal.kiso.or.kr/?p=11482>).
- 박민식, '합법화 논의 원격의료, 원격진료 플랫폼 표준화·EMR 연계 필수', 메디게이트 뉴스, 2022년 6월 7일자 기사(<https://medigatenews.com/news/2538598703>).
- 박수찬, '中 의사, 3000km 떨어진 시골마을 환자 원격 수술', 조선일보, 2023년 12월 11일자 기사 (<https://www.chosun.com/international/china/2021/06/02/YNPTM7C6QZDV3LARGSDTYXE5TM/>)
- 박승민, '문석균 연구조정실장 "원격의료, 의협 기본 입장은 반대"', 의협신문, 2022년 1월 21일자 기사 (<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=143040>).
- 박양명, '원격의료 걸림돌, 의료법 오해 참사...제34조 삭제해야', Medical Times, 2022년 2월 20일자 기사

박정렬, 'GE헬스케어, 디지털 원격 모니터링 솔루션 '뮤렐' 출시', 헬스중앙, 2020년 9월 16일자 기사  
(<https://jhealthmedia.joins.com/news/articleView.html?idxno=22410>)

백재호, '[이슈] 대한민국 비대면 진료', 쟁점과 과제, 월간조선, 2025년 4월호  
(<https://m.monthly.chosun.com/client/news/viw.asp?ctcd=C&nNewsNumb=202504100050>)

이승덕, '원격의료 관련 3대 법적쟁점은... '의료과오 책임, 개인정보, 약배송'', 의학신문, 2022년 5월 12  
일자 기사

조선일보 사설, [사설] 문 닫은 '원격 약 처방', 이런 나라에 어떻게 혁신이 싹트나, 조선일보, 2022년 6월  
18일자 사설  
(<https://www.chosun.com/opinion/editorial/2022/06/18/OKZFOIFBXJG5JKJ4ALLMNIF2T4/>).

허지윤, '韓 원격판독 시장 60% 거머쥔 '헬스허브', 해외 본격 진출', 조선비즈, 2018년 2월 6일자 기사  
([https://biz.chosun.com/site/data/html\\_dir/2018/02/06/2018020600920.html](https://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2018/02/06/2018020600920.html))

## 2. 해외문헌

World Health Organization, 'Telemedicine: opportunities and developments in Member States, Global Observatory for eHealth series - Volume 2, 2010

World Medical Association, WMA Statement on Guiding Principles for the Use of Telehealth for the Provision of Health Care, Adopted by the 60th WMA General Assembly, New Delhi, India, October 2009

## 한국법학원 발간 연구보고서 목록

연도	일련번호	제목
2016	민-16-01	공동주택인 집합건물에 관한 법적 규율의 통합 방안
	민-16-02	자율주행자동차의 법적 규율 정비 방안
	상-16-01	주주총회 활성화 방안에 관한 연구
	상-16-02	자금조달 활성화 방안에 관한 연구
2017	민-17-01	개정 민법(여행계약) 시행에 따른 여행표준약관의 개선 방안
	민-17-02	컴퓨터프로그램 저작권 침해의 개념 및 손해액 산정 기준에 관한 연구
	상-17-01	신주인수선택권 및 차등의결권 제도 최근 논의 동향
	상-17-02	소수주주 보호제도의 활성화 방안
2018	민-18-01	민법상 변동 법정이율제 도입 필요성 등에 관한 연구
	민-18-02	가격하락손해 인정기준 및 손해액 산정에 대한 연구
	상-18-01	최근 해외 보험법 개정 동향
	상-18-02	다중대표소송 관련 최근 논의 동향
2019	민-19-01	독일의 임대차관계에서 차임액의 규율 및 인상방식의 검토, 국내법상 도입 가능성에 관한 연구(上)
	민-19-02	독일의 임대차관계에서 차임액의 규율 및 인상방식의 검토, 국내법상 도입 가능성에 관한 연구(下)
	민-19-03	공인에 대한 명예훼손의 인정 기준 및 손해배상액 산정에 대한 연구
	상-19-01	상법상 유한회사 및 유한책임회사 규정 정비 필요성에 관한 연구
	상-19-02	영국 해상보험법상 Warranty 제도의 한국 상법에의 도입에 관한 연구
	상-19-03	국내 도산절차에서의 ADR 도입가능성에 관한 연구
2020	민-20-01	민법상 위험책임에 대한 일반규정의 도입 검토
	민-20-02	포스트 코로나 시대에 대비한 민사소송 체계 정비
	민-20-03	위법하게 취득한 이득 반환의 이론적 근거에 대한 연구
	상-20-01	우리나라 징벌적 손해배상제 판례 분석 및 활용상 한계와 개선방안
	상-20-02	상법상 소멸시효 제도의 개선 방향 검토 - 민법 개정논의와의 관계를 고려하여
	상-20-03	업무집행에 관한 주주간계약의 효력 및 한계에 대한 연구
	상-20-04	가계부채 해소를 위한 개인파산제도 및 개인회생제도 활성화 방안

연도	일련번호	제목
2021	민-21-01	민법상 유치권 개선방안에 관한 연구
	민-21-02	민법상 인격권 도입방안에 관한 연구
	민-21-03	데이터 소유권에 관한 연구
	민-21-04	민법 제482조 제2항의 문제점과 개선방안
	상-21-01	소비자의 집단적 구제 절차에 관한 EU 지침(2020)의 내용과 시사점
	상-21-02	상법상 물적분할에 대한 비교법적 연구: 물적분할제도의 쟁점을 중심으로
	상-21-03	종합자산관리 수단으로서 상사신탁의 활용을 위한 법제도 개선방안 연구
	상-21-04	2020년 개정상법의 회사법 실무에의 영향 및 개선방안에 대한 연구
2022	민-22-01	관습법에 대한 법원의 조사 방법과 관습법의 실효에 관한 연구
	민-22-02	가상자산에 대한 보전 및 집행절차에 관한 연구
	민-22-03	집합건물법의 조문 정비 방안에 관한 연구
	민-22-04	면접교섭권 확대를 위한 민법 제837조의2 제2항에 대한 개정 검토
	민-22-05	불법행위 금지청구권 도입에 관한 연구
	민-22-06	신체장애에 따른 장애평가기준에 대한 연구 - 대한의학회 장애평가기준으로의 대체가능성을 중심으로 -
	상-22-01	기업 컴플라이언스와 이사의 감시의무에 대한 연구
	상-22-02	주주행동주의와 기업지배구조 개선에 관한 연구
	상-22-03	금융신기술을 활용한 명의개서 대리인의 자격 요건에 관한 연구
	상-22-04	ESG 관련 해외 입법례 연구
	상-22-05	디지털자산(가상자산)의 개념 정립 및 합리적인 상법 규율 방안 연구
	상-22-06	불완전 판매 근절을 위한 상법 보험편(제638조의3)의 개정 방안
2023	민-23-01	사정변경의 법리에 대한 연구
	민-23-02	미혼부 출생신고제도 개선 검토
	민-23-03	민사집행법상 평등주의에 대한 재검토
	민-23-04	민법 제909조 제4항 및 제5항에 대한 공동친권의 원칙 도입 검토
	민-23-05	대리모계약에서의 모자관계 결정에 관한 비교법적 검토
	민-23-06	부동산등기제도의 개선에 관한 연구 - 등기의 공신력 확보를 중심으로 -
	상-23-01	쌍방미이행 쌍무계약에서 도산해지조항에 관한 연구 - 최근 입법의 비교법적 연구를 중심으로 -
	상-23-02	전자주주총회의 도입과 운영에 관한 연구
	상-23-03	자율주행자동차, 자율운항선박 도입에 따른 상법 및 제조물책임법 개정방안 연구

연도	일련번호	제목
	상-23-04	복합운송에 관한 상법 개정방안 연구
	상-23-05	SPAC 제도의 운영현황과 개선방안
	상-23-06	ESG 경영 관련 기업의 책임과 이사의 의무
2024	민-24-01	배우자 상속분 확대를 위한 개정 검토
	민-24-02	전자인격의 도입에 관한 연구
	민-24-03	자율주행자동차에 관한 민사법적 검토
	민-24-04	반려동물에 관한 민사적 쟁점에 대한 연구
	민-24-05	디지털제품 제공계약에 관한 법안에 대한 연구
	민-24-06	인공지능과 불법행위책임에 대한 민사법적 검토
	상-24-01	UNCITRAL 전자양도성기록 모델법에 관한 법제 연구
	상-24-02	D&O보험과 회사보상계약제도에 관한 법적 연구
	상-24-03	상호보험(相互保險), 공제(共濟) 준용규정(상법 제664조)의 합리적 정비방안
	상-24-04	국제규범에 부합하는 전자문서법 개정방안 연구
	상-24-05	사외이사제도의 개선 방향에 관한 연구
	상-24-06	임직원에 대한 주식 보상 방안
2025	민-25-01	가정폭력 가해자에 대한 친권 및 양육권 제한에 대한 검토
	민-25-02	개정 주택임대차보호법상의 분쟁에 관한 법적 쟁점에 대한 연구
	민-25-03	원격의료의 법적 쟁점과 제도화에 대한 검토 - 현행 의료법 체계와 입법적 과제를 중심으로 -
	상-25-01	이사의 충실의무에 관한 연구
	상-25-02	전문법원 설치에 관한 해외 입법례 연구 - 상사법원을 중심으로 -
	상-25-03	손해사정제도의 개선방안에 관한 법적 연구

## 한국법학원 발간 현안보고서 목록

연도	일련번호	제목
2022	제2022-01호	NFT의 현황과 쟁점
	제2022-02호	메타버스 공간에서의 상거래에 대한 법적 규율
	제2022-03호	헤이그국제아동입양협약비준과 우리의 현황·개선방안
	제2022-04호	물적분할에 대한 상법 개정 방향
	제2022-05호	유채주의와 파탄주의에 관한 최근의 동향
	제2022-06호	경영판단원칙의 법제화에 관한 시론
	제2022-07호	보험료와 금융환경변화에 관한 법적 연구
	제2022-08호	미혼부(생부)의 출생신고에 관한 연구
	제2022-09호	긴급조치에 대한 최근 대법원 판례의 동향과 시사점
	제2022-10호	복수의결권제도의 도입여부에 관한 소고
	제2022-11호	자율운항선박 상용화 관련 법률문제
	제2022-12호	동물 관련 법제에 관한 최근의 이슈
2022년 한국법학원 현안보고서(합본)		
2023	제2023-01호	보험계약의 무효 사유에 관한 연구
	제2023-02호	퍼블리시티권의 도입과 전망
	제2023-03호	회사 법인격의 형해화에 관한 판례 동향
	제2023-04호	21대 국회 인공지능 관련 법안 현황 및 쟁점
	제2023-05호	실손의료보험의 운영현황과 쟁점에 관한 검토
	제2023-06호	친권 개념의 변화 - 이혼한 부모의 공동친권을 중심으로 -
	제2023-07호	학교법인의 도산 관련 쟁점
	제2023-08호	제사주재자의 결정에 관한 최근 판례의 동향과 쟁점
	제2023-09호	'디지털자산 및 사법에 관한 UNIDROIT 원칙'의 개관
	제2023-10호	프랑스의 양육비이행제도
	제2023-11호	인공지능 모빌리티 활성화를 위한 보험제도 검토
	제2023-12호	노란봉투법에 관한 쟁점과 동향
2023년 한국법학원 현안보고서(합본)		

연도	일련번호	제목
2024	제2024-01호	「기업결합 심사기준」의 개정 배경과 세부내용의 검토
	제2024-02호	매매계약에 있어서의 사정변경과 불안의 항변권
	제2024-03호	보험산업의 인공지능 활용 현황 및 법적 쟁점
	제2024-04호	민법 제915조의 징계권 폐지와 체벌금지법의 도입 필요성
	제2024-05호	의무공개매수제도의 주요 쟁점과 시사점
	제2024-06호	제3자를 위한 계약 - 대법원 2021. 8. 19. 선고 2018다244976 판결을 중심으로 -
	제2024-07호	디지털화에 따른 다국적기업의 조세 이슈
	제2024-08호	유류분 제도의 과거, 현재 그리고 미래
	제2024-09호	인공지능의 현재와 미래
	제2024-10호	보험사기 방지를 위한 전담기구 도입 방안 검토
	제2024-11호	금융회사 책무구조도와 내부통제 관리의무
	제2024-12호	동성 동반자의 국민건강보험 피부양자 자격에 관한 검토 - 2024년 7월 18일 대법원 전원합의체 판결(2023두36800)을 중심으로 - 2024년 한국법학원 현안보고서(합본)
2025	제2025-01호	2024년 상법 판례 정리
	제2025-02호	통상임금에 관한 최근 대법원 판결의 주요 쟁점과 시사점 - 2024년 12월 19일 대법원 전원합의체 판결(2020다247190, 2023다302838)을 중심으로 -
	제2025-03호	보험계약재매입제도 도입에 관한 최근의 현황
	제2025-04호	임차권등기 의무화에 관한 논의
	제2025-05호	한국형 CBDC 프로젝트 한강의 법적 쟁점
	제2025-06호	프랑스의 법정벌거제도

한국법학원 연구보고서 민-25-03

**원격의료의 법적 쟁점과 제도화에 대한 검토**  
**-현행 의료법 체계와 입법적 과제를 중심으로-**

---

2025년 6월 28일 인쇄  
2025년 6월 30일 발행

**발행인** 이 기 수

**발행처** 사단법인 한국법학원  
서울특별시 용산구 백범로90길 32, 2층  
전화 : 02-752-7481/02-753-6002, Fax : 02-773-0823  
e-mail : ksl@lawsociety.or.kr

**인쇄** 한국컴퓨터인쇄정보사 전화 02-2275-8106

---

종이책 ISBN 979-11-7478-004-1 (93360)

전자책 ISBN 979-11-7478-005-8 (95360)



서울특별시 용산구 백범로 90길 32, 2층  
전화 : (02) 753-6002, 752-7481 팩스 : (02) 773-0823  
홈페이지 : [www.lawsociety.or.kr](http://www.lawsociety.or.kr)

