

## 미국의 원격의료에 관한 고찰 - 코로나 19 대처에 대한 시사점을 중심으로 -

백 경 희\*

### 〈국문초록〉

우리나라를 비롯하여 세계는 코로나 19로 인하여 사람과 사람 간의 접촉이 어려워지게 되면서, 대면으로 실시되던 일상이 비대면으로 변화되는 양상이 나타났다. 이는 의료에도 영향을 미치게 되었는데, 종래 다소 지지부진하게 논의되었던 의사와 환자 간의 원격의료의 허용 여부에 관한 문제가 수면 위로 급부상하였다.

미국은 원격医료를 최초로 고안한 국가이고, 원격의료의 범위를 확장하려는 시도가 계속하여 이루어져 왔다. 특히 미국은 코로나 19 사태 속에서 국민의 건강과 의료진의 보호를 위해 원격의료에 관한 규제를 대폭 완화하여 비대면 진료와 자가 건강관리시스템 활용을 확대하고 있다. 한편 우리나라의 현행 의료법에 의하면 대면진료가 원칙이고, 예외적으로 허용되는 원격의료도 의료인 사이의 원격상담에 한정되어 있다. 우리나라도 코로나 19 사태라는 한시적 기간 동안 의료인과 환자 사이에 전화에 의한 진료와 처방이 가능하도록 하였으나, 그 외의 원격의료 방법이나 원격医료를 행하는 의료인의 책임 경감에 대하여는 논의가 되지 않고 있다.

원격의료는 대면진료를 할 수 없는 예외적인 경우에 한하여 시행되어야 하며, 코로나 19 사태와 같은 국가적 보건 응급 상황처럼 사회적 공감대가 형성되는 영역에 한하여 원격医료를 활용할 수 있도록 명문화할 필요가 있다.

주제어 : 원격의료, 원격건강관리서비스, 비대면, 진료, 코로나 19(Covid-19)

• 투고일 : 2020.06.19. / 심사일 : 2020.07.22. / 게재확정일 : 2020.07.27.

## I. 서론

우리나라를 비롯하여 세계는 코로나 19<sup>1)</sup>로 인하여 사람과 사람 간의 접촉이

\* 인하대학교 법학전문대학원 부교수.

1) 세계보건기구는 이 바이러스의 정식명칭으로 'COVID-19'를 채택하였다. 이는 코로나 바이러스 질병('CO'rona 'VI'rus 'D'isease)의 약자와 발생년도인 19를 결합한 이름이라고 한다. 본고의 본문에서는 논의의 편의를 위해 우리나라에서 통용되는 '코로나 19'로 이를 지칭하고자 한다.; 중앙일보, 2020. 2. 12.자, '우한' 이름 쓰면 안된단 WHO "코로나 명칭은

어려워지게 되면서, 대면으로 실시되던 일상이 비대면(非對面)으로 변화되고 종래 경험해보지 않은 상황을 겪게 되었다. 이는 의료에도 영향을 미치게 되었는데, 종래 다소 지지부진하게 논의되었던 의사와 환자 간의 원격의료의 허용 여부에 관한 문제가 수면 위로 급부상하였다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 원격의료에 대하여 “원거리를 주된 요소로 정보 및 통신기술을 사용하여, 모든 보건의료종사자가 환자에 대한 질병 및 부상의 진단, 치료 및 예방, 연구 및 평가, 지속적인 정보 교환을 하고, 모든 보건의료종사자에 대한 지속적인 교육을 하는 것, 그리고 개인과 지역 사회의 건강을 증진시키는 건강관리 서비스”라고 정의하고, 사회와 과학기술이 발달에 따라 개념이 확장되고 있음을 설명하고 있다.<sup>2)</sup>

우리나라 현행 의료법에 의하면 의사와 의사 간의 원격의료의 형태는 의료법 제34조에서 특정한 상황 하에서 허용되고 있지만, 의사와 환자 간의 원격의료에 대하여 명문으로 허용하는 규정은 존재하지 않는다. 그런데 이번 코로나 19는 과거 팬데믹(Pandemic) 선언이 되었던 홍콩 독감이나 사스와 보다 높은 전파력과 치명률을 지니고 있어 사람과 사람 사이의 거리두기가 절실하게 요청되고 있다.<sup>3)</sup> 우리나라 정부도 코로나 19 사태가 진행되는 동안 의사와 환자 간의 원격医료를 허용하는 것으로 지침을 정하여 전화를 통한 의사와 환자 간의 상담, 진료, 처방을 한시적으로 허용한다고 발표하였다.

미국의 경우 넓은 영토에 더하여 의료기관의 질이 균질하지 못하는데다 그 격차가 크기 때문에 원격의료 서비스에 대한 논의와 시도가 선제적으로 이루어져 왔다. 또한 미국은 코로나 19 사태가 급속도로 확산되면서 의사와 환자 간의 원격医료를 허용한다는 방침을 발표하면서, 다양한 방식의 의사와 환자 간 원격医료를 활용하고 있다.

본고에서는 우리나라 원격의료의 범위와 한계를 정립하기 위하여, 다양한 형태의 원격의료 서비스를 시도하고 있는 미국의 원격의료의 내용 및 긴급상황인 코로나 19 사태에 대응한 원격의료의 내용을 살펴본 뒤, 우리나라의 원격의료에 관한 현행 법제 및 정책을 검토하고 비교·분석하고자 한다.

---

COVID-19”

2) World Health Organization, *Telemedicine*, Global Observatory for eHealth series - Volume 2, 2010, pp.8-9.

3) <http://ncov.mohw.go.kr/>, 2020. 7. 25. 최종 방문

## II. 미국의 원격의료에 관한 법제와 그 유형

### 1. 법제의 개관

#### 1) 원격의료에 대한 법제

미국은 원격의료의 개념을 처음으로 고안하고 도입한 국가이다. 미국의 경우 넓은 국토로 인하여 지리적으로 도시와 떨어진 격오지에 살고 있는 환자나 군인, 교도소 수감자 등과 같이 의료환경이 열악한 곳에 있는 국민의 건강을 보호하기 위해, 상호 작용하는 음성, 화상 등 각종 정보통신기술을 이용하여 원거리간 의료정보 및 의료서비스를 전달하는 것에서 출발하였다.<sup>4)5)</sup>

미국은 연방 차원에서는 보건복지법령을 통하여 원격医료를 도입하였는바, 1996년 건강보험 정보 활용 및 책임에 관한 법(HIPPA: Health Insurance Portability and Accountability Act), 1996년과 1997년 의회에서 논의된 원격의료에 대한 통합 법안(Comprehensive Telehealth Act of 1997), 2004년 의회에서 논의된 원격의료 향상 법안(Telehealth Improvement Act of 2004) 등이 있다.<sup>6)</sup> 연방 차원에서는 법제를 통해 원격의료 서비스를 활성화하기 위한 방안으로 각 주마다 차이가 있는 원격의료에 관한 장비 규격, 원격医료를 수행하는 보건 의료종사자의 자격 등을 정비하고 통일시키는 것에 주력하고 있다. 또한 주 차원에서는 원격의료개발법(Telemedicine Development Act) 등을 제정하여 격오지에 거주하는 취약주민을 대상으로 원격 의료서비스 활용을 시도하였다. 구체적으로 1992년 통과된 조지아 주 원격의료법안(Georgia Distance Learning and Telemedicine Act of 1992)을 시발점으로<sup>7)</sup> 현재 미국 대부분의 주가 원격의료와 관련된 법제를 마련한 상태이다.<sup>8)</sup>

4) 김병일, “유비쿼터스 시대를 위한 의료법의 개정방안 : 원격医료를 중심으로”, 『법학논총』 제27권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2007. 12, 59면, 조형원, “u-Health의 현황과 법적 문제”, 『의료법학』 제7권 제2호, 대한의료법학회, 2005. 12, 140면.

5) 특히 미국의 빌 클린턴 대통령의 재임 시 초고속 통신망을 전국적으로 확산하게 되면서 그에 파생하여 원격 의료서비스도 성장하기 시작하였다고 한다. 김대중, “주요국의 원격의료 추진 현황과 시사점 - 미국과 일본을 중심으로”, 『보건·복지 Issue & Focus』 제270호, 한국보건사회연구원, 2015. 2, 2면.

6) Lynn D. Fleisher and James C. Dechene, *Telemedicine And E-Health Law*, ALM Media, New York, 2006, pp.1-14

7) 조지아 주의 구체적인 원격의료에 관한 법제에 대한 연구로는 김향중, “우리나라 원격의료에서 제기되는 보험급여(Reimbursement) 문제에 관한 법적 연구 -미국 조지아 주(州)의 사례를 중심으로”, 『서울법학』 제27권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2019, 319-361면.

8) 김병일, 앞의 논문, 60면.

## 2) 원격의료에 대한 보험 적용 체계

미국은 원격의료에 대하여 연방 차원의 공보험인 메디케어(Medicare), 각 주 차원의 공보험인 메디케이드(Medicaid)에서 보험을 적용할 수 있도록 하였고, 공보험에서 보장되지 않는 원격의료는 개별적으로 개인이 민간 보험을 통해 보장받을 수 있도록 하는 체계를 지니고 있다.

미연방에서 운영하는 메디케어를 통해 원격의료서비스에 보험을 연계한 것은, 1997년 8월의 균형재정법(Balanced Budget Act)에서 원격상담에 한하여 메디케어를 적용하기로 한 것에서 비롯된다. 이후 원격의료의 범위를 점차 확대하여 2000년 사회보장법(§1834 of Social security act) 개정을 통해 원격의료를 통한 개인 심리치료 등도 보험급여에 포함시키게 되었고,<sup>9)</sup> 최근 뇌졸중 환자 및 약물 사용 치료를 위한 원격의료서비스에 대해서도 보험 적용을 하기로 하였다. 그러나 미국에서도 원격의료에 대한 메디케어 적용은 메디케어 요금표에서 다루는 부분만 가능하고, 상당한 부분을 제한하고 있기 때문에<sup>10)</sup>, 환자가 원하는 모든 원격의료 서비스에 적절한 보상이 제공되기는 어려운 실정이다.<sup>11)</sup>

한편 각 주별 메디케이드에서도 원격의료에 관한 보험 프로그램을 운영하고 있으며, 민간 보험에서 원격의료를 제공할 수 있도록 일부 주에서 원격의료 동등법(Telehealth Parity law)<sup>12)</sup>을 두고 있다. 이렇듯 공보험과 민간보험에서 원격의료에 대한 보험급여를 적용할 수 있도록 하고 있어, 환자의 입장에서는 원격의료에 대한 접근성이 비교적 높은 편으로 평가되고 있다.<sup>13)</sup>

9) 안무업, “외국의 원격의료 추진 동향 및 시사점”, 「보건복지포럼」 제106호, 한국보건사회연구원, 2005. 8, 41-42면.

10) 메디케어에서는 쌍방향 실시간 통신(Interactive audio-video) 방식의 원격의료에 대하여만 보험을 적용하며, 실시간이 아닌 저장 후 전송(Store and Forward) 방식은 알래스카주와 하와이 주에 한하여 보험을 적용하고 있다고 한다.; 김진숙·오수현, “원격의료 정책 현황 비교 분석 연구: 미국, 일본, 한국을 중심으로”, 「보건경제와 정책연구」 제24권 제1호, 한국보건경제정책학회, 2018. 11-12면.

11) American Hospital Association, Fact Sheet: Telehealth, February 2019(<https://www.aha.org/factsheet/telehealth>, 2020. 7. 25. 최종 방문): 메디케어의 원격의료서비스에 대한 보험급여 적용은 기본적으로 환자가 위치한 시설을 출발지라고 보고 약 \$25에서 \$30 상당의 출발비용을 적용하고, 원격의료 서비스의 종류에 따라 다른 요금을 적용하는 체계를 지니고 있다.

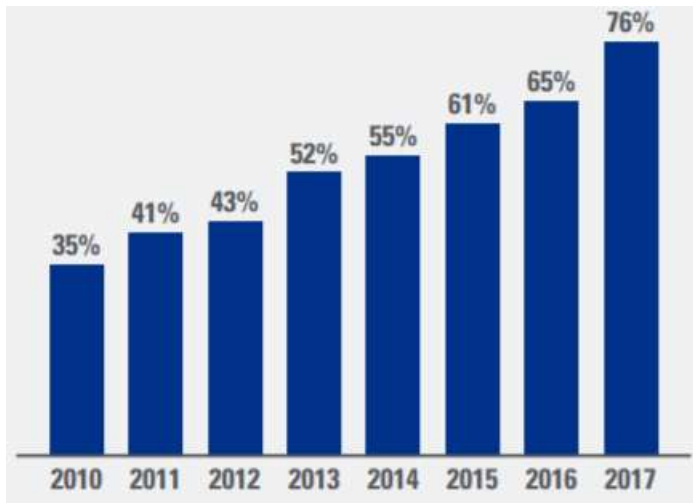
12) Parity Law는 대면서비스와 같은 수준에서 원격의료서비스에 대한 보험금 지급을 하도록 하는 법이다. 다만 민간 보험에서 원격의료서비스에 관한 보험금 지급 정책이 회사별로 다양하므로 모든 회사가 보험의 적용이나 보상의 정도는 상이할 수밖에 없다고 한다.; 김대중, 앞의 논문, 3면.

13) 구체적인 적용항목에 대하여는 김범준, “원격의료의 활성화를 위한 보험제도의 개선과제

## 2. 미국의 원격의료 현황

미국은 2017년을 기준으로 미국 내 의료기관 중 76%가 인터넷 기술과 기기를 사용하여 원격의료서비스를 제공하고 있다. 미국 환자의 원격의료에 대한 만족도는 건강관리의 편의성과 경제성이라는 측면에서 가장 높은 평가를 받고 있다. 즉, 환자는 원격의료를 이용하게 될 경우 이동을 위한 시간과 노력이 절약되고, 응급실 등의 방문 횟수를 줄일 수 있어 의료에 지출되는 비용을 절감할 수 있게 된다.<sup>14)</sup> 반면 원격의료에 대한 의료인의 임상적 평가는 원격의료의 필요성이나 편의성 보다는 치료유형(type of care), 판단기준(criteria)에 따라 달리 나타난다고 한다. 그럼에도 불구하고 원격의료가 임상적으로도 효과적인 분야가 존재하는데, 예를 들어 정신 및 불안장애 등 심리치료, 심장질환이나 호흡기질환에 대한 모니터링, 고혈압 등에 대한 만성질환 관리, 금연 관련 프로그램 등이 그러하다.<sup>15)</sup>

[그림 1] 원격의료서비스를 전부 혹은 일부 구현하는 의료기관의 비율<sup>16)</sup>



- 국민건강보험제도와 미국의 공적의료보장제도와와의 비교를 중심으로 -」, 『법학논고』 제56집, 경북대학교 법학연구원, 2016. 11, 234-239면.

14) <https://www.aha.org/factsheet/telehealth>, 2020. 7. 25. 최종 방문.

15) 김대중, 앞의 논문, 1-2면.

16) 2011 to 2018 AHA Annual Survey IT Supplement(<https://www.aha.org/factsheet/telehealth>, 2020. 7. 25. 최종 방문)

미국의 원격의료에서 해결되지 않은 문제점으로 정보통신기술이 원활하지 않은 일부 격오지의 경우 원격의료 자체의 제공이 원천적으로 불가능하다는 점, 각 주별로 원격의료의 개념, 보건의료인 면허 제도<sup>17)</sup>나 전자처방전 제도 등에 관한 의료시스템, 의료사고 발생 시 손해배상 책임 여부, 보험 적용 범위가 다르기 때문에 원격의료의 기준점을 맞추기가 어렵다는 점, 개인정보 보호 및 보안은 어떻게 보장하고 통일할 것인지에 대한 논의가 진행 중이라는 점 등이 지적된다.<sup>18)</sup>

### 3. 원격지 의료와 원격건강관리서비스

위에서 살펴본 바와 같이 미국에서 고안된 원격의료의 초기 개념은 정보통신기술을 이용하여 원거리 간의 의료정보 및 의료서비스를 전달하는 모든 활동을 지칭하는, 광의의 개념이었다. 광의의 원격의료에 해당하는 예로는 의사와 의사 간 PACS(Picture Archiving Communications System)를 이용한 원격화상회의나 정보통신기술을 이용하여 환자에 대한 화상 및 데이터를 전송하는 방식을 통해 환자의 치료에 대해 방향을 논의하는 원격자문,<sup>19)</sup> 환자가 정보통신기술과 디지털 기기를 활용하여 집안에서 의사와 원격으로 진료를 받는 비대면의 재택진료(유비쿼터스 헬스, ubiquitous health)<sup>20)</sup> 내지 원격 환자 모니터링, 의료인 및 환자에 대해 정보통신기술을 통해 이루어지는 원격 교육 내지 의료정보의 제공까지 포함된다.<sup>21)</sup>

일부 주에서는 광의의 원격医료를 구체화하여 원격지 의료(遠隔地 醫療, Telemedicine)와 원격건강관리서비스(Telehealth)로 그 유형을 나누어 사용하

17) 미국 각 주의 원격의료에 관련된 의사의 자격기준에 관하여는 김향중, “미국 원격의료에 있어 의료인의 자격에 관한 소고”, 『법학논고』 제47집, 경북대학교 법학연구원, 2014. 8, 547-552면.

18) <https://www.aha.org/factsheet/telehealth>, 2020. 7. 25. 최종 방문.

19) <https://www.hhs.gov/sites/default/files/telehealth-faqs-508.pdf>, 2020. 7. 25. 최종 방문.

20) 이는 u-Health로 약칭되고 있는데 개인 사용자들이 병원 이외의 곳에서 쉽게 의료서비스를 받을 수 있는 원격진료의 개념에 기반을 두는 것으로, 당뇨, 고혈압, 비만, 치매 등의 만성질환자가 일상생활을 하면서 휴대폰이나 홈 네트워크를 이용하여 언제, 어디서나 자연스럽게 자신의 건강상태를 체크할 수 있도록 도움을 받는 것이라고 한다.; 조형원, 앞의 논문, 140면.

21) 윤영한, “우리나라 원격의료산업의 글로벌 경쟁력 강화를 위한 정책 과제”, 『통상정보연구』 제13권 제3호, 한국통상정보학회, 2011. 9, 329면, 이우정·홍승욱·박정화·정영철, “의료법상의 원격의료에 대한 법적 쟁점”, 『한국의료법학회지』 제11권 제1호, 한국의료법학회, 2003. 6, 51-53면.

고 있다. 즉, 원격지 의료는 의사와 의사 간 이루어지는 원격 임상 의료서비스를 지칭하는 것이고, 원격건강관리서비스는 원격지 의료보다 더 넓은 정의를 반영하기 위한 개념으로 의사와 환자 간을 비롯하여 비(非)의사와 환자 간 이루어지는 비(非)임상 의료서비스까지 포함하는 개념이라고 한다.<sup>22)</sup>

이와 같이 미국에서는 원격지 의료와 원격건강관리서비스에 포섭되는 것으로 혼용되고 있다. 그렇게 볼 경우 광의의 원격의료는 원격건강관리서비스와 동일시될 수 있으며,<sup>23)</sup> 정보통신기술을 활용하여 서로 떨어져 있는 상황에서 임상과 비임상을 포함한 건강관리서비스를 환자에게 제공함으로써 의료상담, 진단, 치료, 교육, 자기 관리를 용이하게 하고자 하는 것으로 이해될 수 있다. 이에 미국은 원격医료를 원격건강관리서비스로 통칭하여 정립하려는 경향이 나타나고 있다.<sup>24)</sup>

### Ⅲ. 미국의 코로나 19 사태에 대응한 원격의료 규제 완화

#### 1. 미국의 코로나 19에 대한 국가비상사태 선포

미국 보건복지부는 2020. 1. 31. 코로나 19와 관련된 공중 보건 비상 사태 선언을 발표하면서, 그 구체적 내용으로 미국 시민이나 영주권자의 직계 가족이 아닌 외국 국적자가 최근 14일 이내에 중국을 다녀온 경우 미국으로의 입국이 거부되고, 중국 우한이 속한 후베이성에서 귀국하는 미국 시민은 별도 시설에서 14일간 의무적으로 격리되며, 최근 2주 내에 후베이성이 아닌 다른 중국 지역에 체류하다가 귀국하는 미국 시민은 일부 선별된 공항에서 예방적 차원으로 입국 때 건강 검사를 받아야 한다고 하였다.<sup>25)</sup> 이후 미국 내 코로나 19 감염자가 기하급수적으로 증가하고 대규모 확산 우려가 커지자 2020. 3. 13. 도널드 트럼프 대통령은 코로나 19와 관련하여 국가비상사태를 선포하였다. 이를 통해 미국은 연방재난관리처(Federal Emergency Management Agency,

22) Center for Connected Health policy(The National Telehealth Policy Resource Center), *State Telehealth Laws*, Public Health Institute, Fall 2018, pp.1-2.; <https://www.aafp.org/media-center/kits/telemedicine-and-telehealth.html>(2020. 6. 1. 9. 최종방문)

23) 신문근, “원격의료의 법제화방안 연구”, 『법제현안』 제2001-6호, 국회사무처, 2001. 12, 3-4면.

24) Center for Connected Health policy, Ibid, Part New York, p.7.

25) <https://www.phe.gov/emergency/news/healthactions/phe/Pages/2019-nCoV.aspx>, 2020. 7. 25. 최종방문.

FEMA)의 재난기금을 활용하여 주 정부에 검사·의료시설 등에 필요한 자금을 지원할 수 있게 되었고, 긴급 운영센터의 설치, 원격의료에 대한 규제 완화 및 주 의료인 면허에 대한 유연성 부여를 위해 연방 법제에 대한 비상권한을 보건복지부장관에게 부여하였다.<sup>26)</sup>

## 2. 코로나 19 관련 원격의료에 대한 규제 완화

1) 코로나 19 공중 보건 응급 상황에서 환자 모니터링을 지원함에 사용되는 비(非)침습적 원격 모니터링 장치에 대한 시행 정책

미국은 위 대통령의 국가비상사태에 의거하여 원격의료의 규제 완화를 위한 지침을 내놓았고, 그것이 미국 식품의약국(U.S. Food and Drug Administration, FDA)이 2020. 3. 20. 발표한 코로나 19 공중 보건 응급 상황에서 환자 모니터링을 지원하는 데 사용되는 비 침습적 원격 모니터링 장치에 대한 시행 정책(Enforcement Policy for Non-Invasive Remote Monitoring Devices Used to Support Patient Monitoring During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Public Health Emergency)이다.<sup>27)</sup>

그 주요 골자는 코로나 19의 팬데믹 기간 동안에는 원격의료에 있어서 의료 장비 사용에 관한 규제를 완화한다는 것이다. 즉, 코로나 19의 팬데믹 상황과 같이 공중보건의 응급상황이 발생한 기간 동안에는 의료진과 환자간의 접촉을 줄여야 하기 때문에, 정보통신기술을 활용하여 원격으로 환자 모니터링 장비를 사용하여 의료진과 환자 간의 비대면진료를 유연하게 허용하고 그 원격 장치에 대한 사전 규제를 완화하겠다는 것이다. 허용되는 모니터링 원격 장비로는 일반적인 생리학적 매개 변수를 측정하고 코로나 19의 공중 보건 응급 상황에서 환자 모니터링을 지원하는데 필요한 비침습적 장비들이다. 즉, 원격 모니터링 웨어러블, 핸드 헬드(hand-held), 재택 모니터링 장치와 디지털 인터페이스를 포함하는바, 구체적인 예로는 맥박·산소측정기(Pulse Oximetry, SpO2), 비침습성 혈압 측정기(Non-invasive Blood Pressure, NIBP), 호흡수·호흡빈도 측정기(Respiratory Rate/Breathing Frequency), 임상 전자온도계(Clinical electronic thermometer), 전자 청진기(Electronic Stethoscope), 비침습적 심전도검사(Electrocardiograph, ECG),

26) <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/proclamationdeclaring-national-e>, 2020. 7. 25. 최종 방문.  
<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/proclamationdeclaring-national-e>, 2020. 7. 25. 최종 방문.

27) <https://www.fda.gov/media/136290/download>, 2020. 7. 25. 최종 방문.



일반적으로 구입이 가능한 ECG 소프트웨어 프로그램 (Electrocardiograph software for over-the counter use) 및 심장 모니터링(Cardiac monitor) 원격 장치 등을 들 수 있다. 이러한 비침습적 모니터링 장비는 블루투스(Bluetooth), 와이파이(Wi-Fi) 또는 셀룰러 연결을 통해 무선 네트워크에 연결된 후 환자에 대한 측정 값을 의료서비스의 제공자나 기타 모니터링 기관에 직접 전송하며, 이를 통해 의사가 환자와 비대면인 상태에서도 환자의 특정 상태 또는 질병 여부를 확인하여 질병 및 그 심각도를 진단하는데 도움을 받게 된다.<sup>28)</sup>

미국은 공중 보건 응급 상황에서 위와 같은 비침습적 환자 모니터링 기술을 원격의료에 접목하여 활용함으로써 의료진의 불필요한 환자 접촉을 막아 의료진이 대면진료로 인해 발생하는 시간적·육체적 부담과 감염 우려를 덜고자 하고 있다. 동시에 미국은 원격医료를 통한 비대면진료의 시도와 다양한 확장 가능성을 열어두고 있다. 또한 미국에서는 코로나 19 사태에서 원격医료를 제공하는 의료진이 부득이하게 대면진료를 하지 못함으로써 유발할 수 있는 의료과실에 대하여, 법적 책임과 관련된 불이익을 주지 않을 것이란 점을 밝히고 있다.<sup>29)</sup>

## 2) 코로나 19 공중 보건 응급 상황시 원격의료 비용에 대한 보험 적용

미국 보건복지부는 메디케어와 메디케이드를 적용하여 코로나 19로 인한 공중 보건 응급 상황의 기간 동안 코로나 19에 대한 검사 비용 및 입원 비용과 함께, 코로나 19로 부득이하게 원격医료를 이용하여야 하는 대상자들에 대해 원격의료 비용을 지원한다고 발표하였다.<sup>30)</sup>

메디케어가 지원하는 원격의료의 형태는 환자가 가정뿐만 아니라 모든 의료 시설, 요양원, 건강클리닉 등에서 필요한 원격医료를 받을 수 있으며, 원격의료 서비스에는 일상적 진료, 정신 건강 상담, 암 치료, 예방을 위한 건강검진까지 포함된다고 발표하였다.<sup>31)32)</sup>

28) U.S.Food and Drug Administration, Enforcement Policy for Non-Invasive Remote Monitoring Devices Used to Support Patient Monitoring During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Public Health Emergency, March 2020, pp.5-6.

29) Id, pp.7-10.

30) <https://www.hhs.gov/sites/default/files/telehealth-faqs-508.pdf>, 2020. 7. 25. 최종 방문

31) <https://edit.cms.gov/files/document/medicare-telehealth-frequently-asked-questions-faqs-31720.pdf>, 2020. 7. 25. 최종 방문.

32) <https://blog.ssa.gov/medicare-and-coronavirus-what-you-need-to-know>, 2020. 7. 25. 최종 방문.

### 3. 코로나 19로 확대된 원격의료의 적용범위

미국의 질병통제예방센터(CDC, Centers for Disease Control and Prevention)는 코로나 19가 확산되는 현 상황에서, 미국의 원격의료의 태생적으로 지니고 있는 주마다 다른 의료인 면허 문제와 기술적 장치의 한계, 질환의 특성이나 환자의 프라이버시의 문제, 직접적인 검사와 진단이 필요한 상황의 발생 가능성 등의 문제점을 고려하여, 원격의료의 적용범위를 지침으로 정하여 하달하고 있다. 이에 의하면, 코로나 19 상황에서 원격의료의 적용될 수 있는 경우를 다음과 같이 열거하고 있다.<sup>33)</sup>

- 코로나 19의 증상이 발현되거나 발현될 가능성이 있는 환자를 선별하는 경우
- 코로나 19 증상이 없는 자에게 위험이 낮은 응급 치료를 제공하거나 추가적인 진료나 의료상담이 필요한 경우
- 만성질환이나 정신질환으로 인한 약물 관리를 위해 의료 제공이 필요한 경우
- 만성질환자에 대하여 체중관리 및 영양 상담을 포함한 건강관리를 위한 상담 및 지원이 필요한 경우
- 건강 관리를 위한 물리치료, 작업치료 등과 같은 대면 처치에 대한 하이브리드 접근(hybrid approach)이 필요한 경우
- 특정 만성질환자에 대한 활력징후 모니터링(예: 혈압, 혈당, 기타 원격 검사 등)
- 의료기관 접근에 어려움을 겪는 환자에 대한 관리(예: 원격지에 거주하는 자, 노인, 장애인 등)
- 입원 환자에 대한 경과관찰(follow up)
- 생명을 위협하는 사건이나 의료 위기 상황이 발생하여 환자와 간병인에 대해 치료계획 및 상담을 제공하여야 하는 경우
- 장기 요양기관 입소자에 대한 비(非)응급 치료(non-emergent care)를 제공하는 경우
- 원격지에서 이용할 수 없는 전문적인 의료행위에 관하여 의료인 교육과 훈련이 필요한 경우

33) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth.html>, 2020. 7. 25. 최종방문.

## IV. 우리나라의 원격의료에 대한 현행법 및 보건정책과 판례의 태도

### 1. 원격의료에 대한 현행 규정

우리나라에서 원격의료에 관한 규정이 신설된 것은 2002. 3. 30. 법률 제 6686호 의료법 제30조의2(원격의료)의 조문을 두게 되면서이다. 원격의료의 조문은 양질의 의료서비스제공에 대한 국민들의 욕구가 높아지고 의료기관 등에서 이용가능한 정보통신기술이 크게 발전하는 등 급격하게 변화하고 있는 보건 의료환경에 적절하게 적응하여 전반적인 의료의 질 향상을 도모할 목적으로 신설되었다.<sup>34)</sup>

현행 의료법 제34조를 살펴보면, ‘원격의료’라는 제목으로, 제1항에서 의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사, 즉 원격지 의사는 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인(의사·치과의사·한의사 외에 조산사와 간호사가 포함된다)에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료를 할 수 있는바(제1항), 원격의료를 행하거나 받으려는 의료인 모두 원격진료실과 데이터 및 화상(畫像)을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 장비를 갖추어야 한다(제2항, 의료법 시행규칙 제29조). 그러므로 우리나라의 법제상 원격의료의 다양한 형태 중 원격지 의사와 현지 의료인 사이의 의료지식이나 기술을 지원하는 미국에서 논의하는 임상적 원격의료(telemedicine) 중 ‘원격자문’만을 허용하고 있는 것으로 이해된다.<sup>35)</sup> 즉, 원격지 의사와 현지 의료인 상호 간에, 방사선영상·임상병리검사결과·내시경영상 등을 전송함으로써 의학지식 및 치료기술을 지원하거나 치료방향에 대한 자문이 이루어지고, 현지 의료인이 부담하는 환자에 대한 진료채무의 일부가 원격지 의사에게 위임을 통해 이루어지는 양상을 띠고 있다.<sup>36)</sup> 이 때 원격지 의사는 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 원칙적으로 부담하게 된다(의료법 제34조 제3항). 다만 원격지 의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 현지 의료인

34) 2001. 6. 15. 김성순 의원 등이 정보화 사회의 기반마련의 일환으로 의안번호 160830호로 발의하였는데 2002. 2. 28. 보건복지위원장의 대안에 포함되어 원안대로 의결되었다. 당시 의안의 제안이유를 살펴보면 ‘필요성이 제기되었기 때문’이라고 되어 있다.; [http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill\\_id=016941](http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill_id=016941)(2020. 6. 19. 최종방문)

35) 김병일, 앞의 논문, 58면; 윤석찬, “원격의료(Telemedizin)에서의 의료과오책임과 준거법”, 『저스티스』 통권 제80호, 한국법학원, 2004. 8, 25-27면.

36) 정용엽, “원격의료의 민사책임 및 법제 개선에 관한 연구”, 경희대학교 일반대학원 법학과 박사학위 논문, 2005, 61-69면.

이 의사, 치과의사, 한의사인 경우에는, 그 의료행위에 대하여 원격지 의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 환자에 대한 책임이 현지 의사, 치과의사, 한의사에게 있는 것으로 본다(의료법 제34조 제4항).

이와 같이 우리나라 의료법에서 규정하고 있는 원격의료는 원격지 의사와 현지 의료인 간 원격자문에 해당하는 것으로, 대면진료로 이루어지는 일반적인 의료행위와 구분되는 특징을 지니고 있다. 즉, 원거리로 인해 원격지 의사와 환자 사이에 직접적인 대면진료가 불가능한 상황을 전제하여 예외적으로 허용되는 비대면 진료로 평가되고, 의료지식이나 기술의 직접적 지원은 의료인간에 이루어지게 되므로 환자에 대하여는 현지 의료인을 통해 간접적 효과가 미치게 되는 것이다.<sup>37)</sup>

## 2. 의사와 환자 간 비대면 진료의 허용 여부

### 1) 의료법상 의사의 대면진료의무 존부

현행 의료법 제17조 제1항에서는 ‘의료업에 종사하고 직접 진찰하거나 검안(檢案)한 의사, 치과의사, 한의사가 아니면 진단서·검안서·증명서를 작성하여 환자 또는 검시(檢屍)를 하는 지방검찰청검사에게 교부하지 못한다’고 규정하고 있는바, 동조항에서 ‘직접 진찰한’이라는 문구가 의사, 치과의사, 한의사에게 대면진료의무를 지우고 있는지가 문제되어 왔다.

헌법재판소는 “이 사건 법률조항 중 ‘직접’의 사전적 의미, 이 사건 법률조항의 입법연혁, 의료법 관련 규정들을 종합적으로 고려하면, 이 사건 법률조항에서 말하는 ‘직접 진찰한’은 의료인이 ‘대면하여 진료를 한’으로 해석되는 것 외에는 달리 해석의 여지가 없고, 결국 이 사건 법률조항은 의료인의 ‘대면진료 의무’와 ‘진단서 등의 발급주체’ 양자를 모두 규율하고 있다. 또한, 이 사건 법률조항은 일반 국민을 대상으로 하지 않고 의료인을 수범자로 한정하고 있는바, 통상적인 범감정과 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,” “의료법 관련 규정을 비교하여 보면 의료인은 원칙적으로 개설한 의료기관 내에서 의료업을 하여야하고, 일정한 시설 등 을

37) 류화신, “원격의료에서의 의사의 책임원리”, 『비교사법』 제12권 제1호, 한국비교사법학회, 2005. 3, 561면.

갖춘 경우 다른 의료인만을 상대로 정보통신기술을 활용하여 원격의료를 할 수 있고, 원격의료를 하는 자도 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 진다고 하였기에 직접 대면진료는 원격의료의 상대개념으로서 의료법 제17조 제1항의 ‘직접 진찰’은 ‘대면하여 진료’한 이라고 해석될 수밖에 없어 위 조항은 의료인의 ‘대면진료의무’와 ‘진단서 등의 발급주체’를 모두 규정하고 있다”고 판단하였다.<sup>38)</sup> 따라서 헌법재판소는 의료법 제17조 제1항에서 의료행위는 원칙적으로 대면진료로 이루어져야 함을 규정한 것이라고 판단하였다.<sup>39)</sup>

반면 대법원<sup>40)</sup>은 이에 대하여 “개정 전후의 이 사건 조항은 어느 것이나 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 진단서 등 발급주체를 제한한 것 일뿐 대면진료 의무를 명문화한 것은 아니라고 하여 헌법재판소와 다른 의견을 표명하였다. 또한 대법원<sup>41)</sup>은 “진찰의 개념 및 진찰이 치료에 선행하는 행위인 점, 진단서와 처방전 등의 객관성과 정확성을 담보하고자 하는 이 사건 조항의 목적 등을 고려하면, 현대 의학측면에서 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 판시하여 전화를 통한 비대면진료도 허용될 수 있으나, 이는 의사가 환자에 대한 대면진찰을 통해 환자의 특성이나 상태를 파악한 이후여야 한다는 제한을 두었다.

## 2) 원격의료 범위의 확대를 통한 비대면진료의 허용 논의

### (1) 우리나라의 원격의료에 대한 찬반론

우리나라에서 원격의료 도입에 대한 찬성론은 원격의료의 도입 이유와 필요성에서 근거를 찾고 있다. 즉, 의료기관에 접근하기 어려운 곳에 위치한 환자에 대해 정보통신기술을 활용하여 의료서비스의 제공하여 환자를 치료할 수

38) 헌법재판소 2012. 3. 29. 2010헌바83 결정.

39) 백경희·장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 고찰”, 『서울법학』 제21권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2014, 466면.

40) 대법원 2013. 4. 11. 선고 2010도1388 판결, 대법원 2013. 4. 26. 선고 2011도10797 판결.

41) 대법원 2020. 5. 14. 선고 2014도9607 판결.

있어 국민의 건강권을 보호할 수 있다는 점, 추후 원격의료의 범위가 확대되어 재택 환자와 의료인 사이에 원격 모니터링을 통한 비대면진료가 이루어질 경우 환자의 편의성을 높이고 의료시스템의 효율을 향상시킬 수 있다는 점, 코로나 19 사태와 같이 감염력이 높은 질병이 발생하는 시기에는 환자와 의료인을 보호하기 위해서라도 비대면진료가 불가결하다는 점을 근거로 들고 있다.

반면 원격의료의 도입에 대한 반대론은 원격의료의 가지고 있는 역기능이 순기능을 상쇄할 뿐만 아니라 위험성이 높다는 점을 근거로 들고 있다.<sup>42)</sup> 무엇보다 원격의료는 의료인과 환자 사이에 대면을 통한 의료가 이루어지지 않아 진단과 검사에 있어서 한계가 존재하므로, 그로 인한 오진 등 의료과실이 발생할 가능성과 환자가 부담하게 될 위험이 대면진료 보다 높다는 점이 지적된다.<sup>43)</sup> 또한 환자들은 대형병원을 선호하는 경향이 있는데, 원격의료의 확산 되게 될 경우, 환자들이 의원급의 1차 의료를 이용하지 않고 원격의료를 통해 환자가 대형병원과 직접 비대면진료를 하는 방향으로 선회하여 결국 1차 의료를 붕괴시킬 우려가 있다는 것이다.<sup>44)</sup> 그리고 원격의료는 정보통신기술을 통해 이루어지므로 정보통신 분야의 비의료인이 의료행위에 직·간접적 개입하는 상황이 발생하여, 의료의 전문성과 윤리성이 손상될 수 있으며 그 과정에서 개인의료정보가 침해될 소지가 있다는 점도 논의되고 있다.<sup>45)</sup>

42) 대한의사협회, “원격의료 관련 의료법 개정안에 대한 반모임 자료”, 2013. 3면; 조승국, “중소벤처기업부의 원격의료 추진, 이제 솔직히 말하자”, 『의료정책포럼』, 제17권 제4호 (2020. 1), 48면.

43) 의료행위에 대해 대법원은 “의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진료, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 수술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위”로 정의하고 있고(대법원 2012. 5. 10. 선고 2010도5964 판결), “진단은 문진·시진·촉진·청진 및 각종 임상 검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위”라고 판단하고 있는바(대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결), 원격의료는 사람의 생명과 신체에 직접적으로 영향을 미치는 의료행위를 시행하면서 대법원이 언급한 다양한 진단방법을 적극적으로 실시하지 못한 채 오직 문진을 기초로 하여 이루어기 때문에 진단 자체에 의료과실이 발생할 가능성이 높다는 것이다.

44) 조혜선, “원격의료 확대의 의의 및 조건에 대한 법정정책적 연구”, 『IT와 법연구』, 제15집 (2017. 8), 257-262면.

45) 정보통신기술을 활용하는 원격의료의 특성상 민감정보에 해당하는 개인정보와 개인질병 정보를 정보통신업체에 제공하게 되는데, 국내외를 비롯하여 정보통신업체의 개인정보 유출 사고가 발생하는 점을 감안한다면, 원격의료의 확대와 개인의 프라이버시권과 정보자기결정권 사이의 관계가 문제되는 것이다.; 참여연대사회복지위원회, [성명], “국회는 원격의료를 도입하는 의료법 개정안 폐기하라”, 『월간 복지동향』, 제222호(2017. 4), 103면.

## (2) 의료법 개정안의 발의

우리나라에서도 만성질환자와 같이 약제를 일정한 기간마다 기계적으로 반복처방하는 경우, 환자가 직접 의료기관에 내원해서 의사에게 대면진료를 받지 않더라도 환자의 가족 등이 대신 내원하여 환자의 증상을 설명한 후 대리처방을 받는, 소위 반복처방전의 대리수령이 의료관행상 인정되어 왔다. 이는 현행 의료법 제17조의2를 통해 명문의 규정으로 수용되어 있다.<sup>46)</sup> 그런데 이러한 반복처방전의 대리수령에서 한걸음 더 나아가 우리나라에서도 원격 건강관리 서비스 측면에서 원격지 의사와 환자 간 비대면 진료를 가능하게 하고 온라인 처방전 발급까지 가능하게 하자는 논의가 이루어져 왔다.<sup>47)</sup>

현행 의료법 내에서는 원격지 의사가 거동이 불편한 만성질환자나 격오지의 환자에 대해 현지 의료인을 거치지 않고 직접 전화나 화상을 이용한 원격의료나 처방전 또한 원격으로 발급하는 것은 허용되지 않는다. 그렇기에 의료법의 개정이 수반되어야 하는바, 실제 2009년<sup>48)</sup>과 2014년, 2018년 의료법 개정안에서는 이러한 논의가 실체화되기도 하였지만<sup>49)</sup> 입법화에 이르지지는 못하였다.

46) 동조 제1항 후단에서는 ‘의사, 치과의사 또는 한의사에게 직접 진찰을 받은 환자가 아니면 누구든지 그 의사, 치과의사 또는 한의사가 작성한 처방전을 수령하지 못한다.’고 하여 직접 진찰받지 않은 환자 외의 처방전 수령을 금지하고 있다. 다만 동조 제2항은 제1항에도 불구하고 의사, 치과의사 또는 한의사는 환자의 의식이 없는 경우, 환자의 거동이 현저히 곤란하고 동일한 상병(傷病)에 대하여 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우에 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 대리수령자에게 처방전을 교부하거나 발송할 수 있으며 대리수령자는 환자를 대리하여 그 처방전을 수령할 수 있다고 하여 열거된 예외적 경우에 한하여 처방전의 대리수령을 허용하고 있다.

47) 원격의료와 반복처방은 의의나 연혁 등에 비추어 볼 때 발생의 국면이 다르므로 엄밀히 말하면 양자는 구별되는 것이지만, 의사와 환자 사이에 원격医료를 허용된다고 한다면 반복처방이 함께 거론되는 경우가 많아질 것으로 보인다.; 백경희·장연화, 대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰, 459면.

48) 그 자세한 내용은 주지홍, “원격의료 관련 의료법개정안에 관한 소고”, 『한국의료법학회지』 제17권 제2호, 한국의료법학회, 2009. 12, 63-64면 참조.

49) 예를 들어 2014년 의료법 개정안에서는 의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사가 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인 또는 환자에게 의료인에 대한 의료지식이나 기술 지원 외에 환자의 건강 또는 질병에 대한 지속적 관찰, 상담·교육, 진단 및 처방까지 할 수 있도록 개정하여 원격지 의료에 더하여 원격 건강관리 서비스의 내용까지 포섭하였다. 다만 원격의료의 범위를 지나치게 확장할 경우 발생할 수 있는 의료체계의 부작용을 줄이기 위해 원격지 의사가 비대면으로 원격医료를 할 수 있는 환자를 i) 의학적으로 위험성이 낮다고 인정되는 재진환자(再診患者)로서 장기간의 진료가 필요한 고혈압·당뇨병 등의 만성질환자와 정신질환자, 입원하여 수술치료를 받은 후 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 또는 욕창(褥瘡) 관찰 등 지속적인 관리가 필요한 환자, ii) 의료기관을 이용하기 어려운 섬·벽지(僻地) 거주자 등 의료기관까지의

## (3) 보건의료 서비스 확대 측면의 비대면 모니터링 사업 추진

보건복지부는 고혈압이나 당뇨병과 같은 만성질환자에 대한 만성질환관리 시범사업과 관련하여, 2018. 12. 10. 1차 의료기관인 동네 의원에서 만성질환자에 대해 기존의 대면진료, 약물치료에 더하여 앱·문자·전화·메일을 포함한 비대면의 다양한 방법을 통한 모니터링과 환자의 비대면 관리, 질병 및 생활습관 개선 교육을 제공하는 포괄적인 환자관리 서비스 모델을 ‘일차의료 만성질환 관리 시범사업’을 시행하겠다고 발표하였다. 이는 만성질환자에 대한 근거 기반 진료지침을 마련하여 환자에 대한 진료 및 관리를 확대하고, 의사와 케어 코디네이터(간호사, 영양사 면허증 소지자의 자격을 갖춘 자) 사이의 협력활동을<sup>50)</sup> 통해 동네 의원 진료환자의 고혈압 및 당뇨병 조절률을 향상시키기 위한 목적을 지니고 있다.<sup>51)</sup> 그 중에서도 의사가 아닌 케어 코디네이터를 통한 환자 관리가 이루어질 수 있고, 앱·문자·전화·메일을 포함한 다양한 방법으로 환자가 자가 측정한 혈압 기록을 확인하는 등 비대면 환자 모니터링과 관리를 가능하도록 하는 것<sup>52)</sup>은 현행 의료법상의 원격의료의 범위를 벗어난 것으로 원격 건강관리서비스의 하나로 이해된다.

그로부터 약 1주일 뒤 기획재정부도 2018. 12. 17. ‘2019년 경제정책방향 자료’에서 핵심 규제혁신 방안을 발표하면서, 비(非)의료기관의 건강관리 서비스의 제공범위와 기준을 마련하고, 스마트폰을 활용한 만성질환자에 대한 비대면 건강 모니터링 사업을 발표하였다.<sup>53)</sup> 기획재정부는 당시 현행 의료법상 의료행위와 비의료행위 구분이 불명확하여 건강관리서비스 활성화에 애로가 있었

거리가 먼 환자, 거동이 어려운 노인 또는 장애인 환자, 교정시설의 수용자, 군인 등으로서 의료기관 이용이 제한되는 환자, iii) 성폭력 및 가정폭력 피해자 중 의료인의 진료가 필요한 환자, iv) 대통령령으로 정하는 경증 질환을 가진 환자로 제한하였다. 이외에도 원격의료 체계에서의 책임과 관련하여 원격지 의사에게 원칙적으로 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 지되, i) 환자가 원격지의사의 지시를 따르지 아니한 경우, ii) 환자가 갖춘 장비의 결함으로 인한 경우, iii) 원격의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없는 경우는 경우 면책가능성을 열어 두었다.; 그 자세한 내용에 대하여는 백경희·장연화, “원격의료와 설명의무에 관한 고찰”, 『과학기술법연구』 제21집 제2호, 한남대학교 법학연구소, 2015, 63면.

50) 이는 2007. 9. 대구광역시에서 시범사업으로 시작된 고혈압·당뇨병 등록관리사업이 전국의 지자체로 점진적으로 확대되다가 정부 차원에서 2012. 4. 의원급 만성질환관리제 시범사업, 2014. 3. 지역사회 일차의료 시범사업, 2016. 9. 만성질환 수가 시범사업으로 이어져 왔다.; 보건복지부·일차의료 만성질환관리추진단, 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내, 2019. 1, 4-5면.

51) 보건복지부·일차의료 만성질환관리추진단, 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내, 7-10면.

52) 보건복지부·일차의료 만성질환관리추진단, 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내, 37-38면.

53) 관계부처 합동, 2019년 경제정책방향, 2018. 12. 17, 22면.



기에, 규제를 완화하여 보건의료 서비스 확대를 위한 규제혁신 방안으로 만성 질환자에 대한 맞춤형 케어플랜을 수립하려는 목적을 달성하기 위한 것이라고 설명한 바 있다.

### 3. 우리나라의 코로나 19 사태에 대한 원격의료 규제 완화

우리나라도 코로나 19 사태가 발생하자 의료기관을 주기적으로 방문해야 하는 다수의 만성질환자들이 의료기관에 내원하지 못하여 의료 공백이 발생하였고, 의료기관의 대면진료에 따라 발생할 수 있는 국민과 의료진의 감염을 방지할 필요가 있었다. 이에 정부는 그 해결책으로 한시적으로 의사와 환자 사이의 전화 상담과 처방을 허용하였다. 즉, 보건복지부는 2020. 2. 24.부터 환자가 전화 상담 또는 처방을 의료기관에 요청할 수 있도록 하였고, 코로나 19의 경증·무증상 환자를 치료하는 생활치료센터의 경우 원격 모니터링을 포함한 화상 원격의료 형식의 의사와 환자 간 비대면 진료를 허용하였다. 이러한 정부의 정책에 대하여 대한의사협회는 원격의료의 체계가 갖춰지지 않은 상태에서 원격医료를 확대하는 것은 임상에서의 혼선을 가중시키고, 오진의 우려가 있음을 이유로 반대하는 입장을 표명하였다.<sup>54)</sup>

위 한시적 대책에 따라 우리나라에서는 2020. 2. 24.부터 2020. 4. 12.까지 48일간 3000개 의료기관에서 전화상담 또는 처방이 약 10만여 건 이루어진 것으로 나타났다.<sup>55)</sup>

54) 중앙일보 2020. 4. 29.자 기사, 병원 꼭 직접 가야돼? 코로나 한방에 날아간 20년 명분

55) 구체적으로 3072개 기관에서 10만3998건의 전화 처방이 이뤄졌다. 전화 처방 수가는 진찰료의 100%를 산정하며, 전체 건강보험 청구 금액은 12억 8812만 7000원이었다.

[그림 2] 보건복지부 발표 중별 전화상담·처방 진찰료 청구현황<sup>56)</sup>

(단위: 기관, 건, 천원)

구 분		전 화 상 담·처 방		
		기관수	총횟수	진료금액
총계		3,072	103,998	1,288,127
상급종합		14	2,858	43,551
종합병원		109	20,522	274,707
병원급	병원	275	14,093	167,340
	요양병원	73	3,753	38,186
	치과병원	2	4	45
	한방병원	3	11	127
의원급	의원	2,231	59,944	736,792
	치과의원	18	35	384
	한의원	347	2,778	26,996

정부는 한시적으로 허용된 비대면 진료에 만성질환자, 고령자 등을 중심으로 적절히 잘 활용되고 있다고 평가하면서, 이를 계기로 원격의료의 범위를 확대하는 방안으로 의료 관련 규제를 개혁하여야 한다는 입장과<sup>57)</sup> 한시적 대책에 불과하므로 이것이 비대면진료를 허용한 것은 아니며 의료법 개정을 통한 원격의료의 확대에 이어지는 것은 아니라는 입장<sup>58)</sup>으로 양분되고 있다.

#### 4. 검토

우리나라의 현행 의료법상 ‘대면진료’라는 용어를 직접 사용하는 규정은 존재하지 않는다. 그러나 동법 제17조에서 ‘직접 진찰한’이라는 용어를 사용하고 있고, 동법 제33조 제1항에서 특별한 사정이 없는 한 의료인이 의료기관 내에서 의료업을 하도록 규정하고 있으며, 동법 제34조에서 원격의료에 관한 규정을 두면서 ‘동법 제33조 제1항에도 불구하고’ 예외적으로 원격医료를 할 수 있다고 하고 있다. 그렇다면 의료법의 체제에 비추어 의료법은 의사가 환자를 대

56) 메디게이트 2020. 4. 21.자 뉴스, 전화 처방, 48일간 3000개 의료기관에서 10만여 건 이뤄져.

57) 국민일보 2020. 4. 26.자 뉴스, 원격 의료 등 비대면 서비스 육성으로 ‘코로나 위기’ 돌파.

58) 메디컬옵저버 2020. 4. 29.자 뉴스, 복지부, 기획재정부 원격의료 육성 의지에 ‘신중’.

면하여 의료행위를 하는 것이 원칙이라는 점을 전제하고 있다고 볼 수 있다.<sup>59)</sup> 또한 전화를 통한 진찰은 다양한 원격의료의 형태 중 원격지 의사와 환자 간의 비대면 진료를 통한 원격의료에 해당하는 것으로 볼 수 있는바, 원격의료의 도입된 경위에 비추어 전화를 통한 원격의료는 대면진료가 어려운 예외적 상황에서만 사용되어야 할 것이다. 왜냐하면 전화를 통한 원격의료는 의사가 환자를 진단하면서 사용하는 시진·촉진·타진·청진·문진의 방법 중 오로지 문진에만 의존하여 환자의 상태와 증상의 정도를 파악할 수밖에 없어 의사가 정확한 진단을 할 수가 없기에 의사의 오진 가능성이 높고, 그 오진에 따른 후속적 치료방법이 이루어질 경우 환자의 생명과 신체에 악결과를 가져올 우려가 있기 때문이다.<sup>60)</sup> 이는 코로나 19 사태에서 보건복지부가 한시적으로 허용한 전화를 통한 상담과 진료는 현행법에서 허용하지 않는 원격의료의 형태라고 설명한 것과도 일맥상통한다.<sup>61)</sup>

## V. 결 론

### 1. 원격의료에 관한 미국과 우리나라의 법제 비교

미국의 원격의료에 관한 법제와 정책에서 확인되는 방향은 i) 대면진료 외에, 의사와 의사 간 임상에서 이루어지는 원격지 의료지 의료와, 그보다 더 포괄적인 개념으로 의사와 환자 사이의 비대면진료를 비롯한 비 임상 의료서비스와 환자의 건강상태 모니터링 등을 포함한 원격건강관리서비스로 원격의료의 범위를 확장하고 있다는 점, ii) 공보험과 민간 보험에서 원격의료에 대하여 보험 적용을 하고 있으며, 적용 범위를 확대하고 있다는 점, iii) 원격의료에 사용되는 장치와 정보통신기술, 원격医료를 수행하는 의료인의 자격 등에 대하여 연방과 주 정부 차원에서 관리하고 있다는 점, iv) 코로나 19 사태와

59) 신문근, 원격의료의 법제화방안 연구, 국회사무처 법제실, 2001. 12, 27-29면.; 또한 이에 대하여는 의료기관의 개설과 관련된 논의에서 의료법 제33조 제1항의 규정은 의료인의 의료행위가 '의료기관 내'라는 공간적 제약을 가하는 것이지 대면진료를 의미하는 규정으로 보기 어렵고, 또한 현행 의료법 제34조의 원격의료의 '의료기관 내'에서 이루어지는 것을 상정하고 있으므로 대면진료의 반대개념이라고 해석할 수 없다는 반대 논의도 가능하다.

60) 장연화·백경희, “의사의 대면진료의무와 의료법 제17조 제1항의 해석에 대한 소고”, 『법학논집』 제17권 제4호, 이화여자대학교 법학연구소, 2013. 6, 324-325면.

61) 약사공론 2020. 5. 18.자 뉴스, 원격의료 논란 속...복지부는 여전히 '신중'

같은 공중 보건 응급상황에서 원격의료에 관한 규제를 한시적으로 완화하는 유연한 태도를 보이고 있다는 점을 들 수 있다. 특히 코로나 19 사태 하에서는 국민의 건강과 의료진의 보호를 위해 비대면진료와 자가 건강관리시스템 활용을 권장하면서 원격의료에 사용되는 장비의 하드웨어와 소프트웨어의 규제를 완화하여 의료기기 외에 스마트폰이나 웨어러블 기기까지 가능하도록 하여, 현재 활용될 수 있는 원격의료의 모든 유형에 대하여 지침을 설정하여 활용하고 있는 한편 원격医료를 행하는 의료인의 책임을 경감시키는 조치를 취한 것은 특기할 만하다.

한편 우리나라의 경우 원격의료에 대한 법제의 내용을 정리한다면, i) 현행 법상 의료인 간 임상의 원격상담에 한정되어 있고, 원격지 의료인은 의사, 치과 의사, 한의사로 제한되어 있다는 점, ii) 원격医료를 위해 갖추어야 할 장비의 규격이 엄격하다는 점, iii) 의료인이 환자에 대한 대면진료를 할 수 없어 부득이 원격医료를 수행하여야 함에도 의료사고의 발생 시 원격지 의사와 현지 의료인의 책임이 중하다는 점, iv) 코로나 19 사태라는 한시적 기간 동안 의료인과 환자 사이에 전화에 의한 진료와 처방만이 가능하도록 한 점을 들 수 있다.

우리나라는 현행법 하에서 인정되는 원격의료의 범위가 한정적이어서 이를 넓히기 위한 시도가 계속되고 있는바, 앞서 기술한 미국의 원격의료에 대한 시각은 시사하는 바가 크다.

## 2. 우리나라의 원격의료에 관한 개선 방향에 대한 제언

### (1) 우리나라의 원격의료에 관한 논의 양상

우리나라의 원격의료에 관한 개선방향과 관련하여서는, 크게 환자의 편의성과 경제적 효용성을 이유로 원격의료의 범위를 확장하자는 입장과 오진의 가능성을 차단하여 환자의 생명과 신체를 보호하기 위해서는 원격의료는 최소한도로 허용되어야 한다는 입장이 대립하고 있는 양상이다.

우리나라의 현행 의료법 하에서 인정되는 원격의료의 범주는 의료인 사이의 임상 원격자문에 한정되고, 원격医료를 위해 갖추어야 할 설비는 원격지 의사와 현지 의료인 모두에게 부담이 되도록 규정되어 있어, 실제로 원격医료를 활용하는 것에 어려움이 존재한다. 이렇듯 현행 의료법이 원격의료의 형태를 지나치게 제한하다보니, 그 반발로 대법원 판례와 같이 명문의 법규정에서 허용하지 않는 전화상담을 통한 비대면진료와 같은 원격의료도 허용하는 해석이

발생하고 있는 것이다.<sup>62)</sup> 그리고 코로나 19 사태를 통해 일정 부분의 원격의료의 확장이 지니는 효용성을 확인하였는바, 원격의료의 범위를 단계적으로 확대할 필요성에 대하여는 사회적 공감대가 어느 정도 형성되어 가고 있는 것으로 보인다.

### (2) 의료의 본질과 의료법제의 목적에 대한 고려

의료는 본질적으로 국민의 생명과 신체를 보호하기 위한 것이지만 필연적으로 부수되는 침습성으로 인해 악결과가 발생할 가능성이 높아, 대면진료가 가능한 상황까지 편의성만을 앞세워 무리하게 원격医료를 확장하는 것은 타당하지 않다. 따라서 사회적 공감대가 이루어지는 범위 내에서 국민의 건강권을 보호하기 위한 목적으로 원격의료의 범위를 서서히 넓혀가야 할 것이다. 즉, 처방전의 대리수령을 입법화한 것을 넘어서 코로나 19 사태에서 전화를 통한 진단과 온라인 처방전 발급을 한시적으로 허용한 것이나 시범사업으로 수행하여 왔던 재택에서의 비대면 환자 모니터링의 활용에 관하여, 향후 어느 범위까지 입법적으로 수용할 것인지는 우리나라의 의료 체계와 공보험 시스템 등을 충분히 고려한 후 재단하여야 할 것이다.

### (3) 원격医료를 수행하는 의료인의 책임 경감 조치의 필요

우리나라도 미국의 예와 같이 코로나 19 사태와 같이 대면진료가 어려워 의료시스템이 제대로 작동하지 않는 상황을 위한 원격의료의 활용에 관한 예외를 법제를 통해 명문화될 필요가 있다. 무엇보다 이러한 불가피한 상황에서 원격医료를 수행하여야 하는 의료인의 입장을 감안하여 원격지 의료인과 현지 의료인 모두 일정 부분 책임을 경감시켜주는 조치가 향후 입법 시 필요하다.

62) 대법원 2013. 4. 11. 선고 2010도1388 판결, 대법원 2013. 4. 26. 선고 2011도10797 판결, 대법원 2020. 1. 9. 선고 2019두50014 판결.

[참고문헌]

- 김대중, “주요국의 원격의료 추진 현황과 시사점 - 미국과 일본을 중심으로”, 「보건·복지 Issue & Focus」 제270호, 한국보건사회연구원, 2015. 2.
- 김범준, “원격의료의 활성화를 위한 보험제도의 개선과제 - 국민건강보험제도와 미국의 공적의료보장제도와 비교를 중심으로 -”, 「법학논고」 제56집, 경북대학교 법학연구원, 2016. 11.
- 김병일, “유비쿼터스 시대를 위한 의료법의 개정방안 : 원격의료를 중심으로”, 「법학논총」 제27권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2007. 12.
- 김진숙·오수현, “원격의료 정책현황 비교 분석 연구: 미국, 일본, 한국을 중심으로”, 「보건경제와 정책연구」 제24권 제1호, 한국보건경제정책학회, 2018.
- 김향중, “미국 원격의료에 있어 의료인의 자격에 관한 소고”, 「법학논고」 제47집, 경북대학교 법학연구원, 2014. 8.
- \_\_\_\_\_, “우리나라 원격의료에서 제기되는 보험급여(Reimbursement) 문제에 관한 법적 연구 -미국 조지아 주(州)의 사례를 중심으로”, 「서울법학」 제27권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2019.
- 관계부처 합동, 2019년 경제정책방향, 2018. 12. 17.
- 류화신, “원격의료에서의 의사의 책임원리”, 「비교사법」 제12권 제1호, 한국비교사법학회, 2005. 3.
- 보건복지부·일차의료 만성질환관리추진단, 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내, 2019. 1.
- 백경희·장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 고찰”, 「서울법학」 제21권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 2014.
- \_\_\_\_\_, “원격의료와 설명의무에 관한 고찰”, 「과학기술법연구」 제21집 제2호, 한남대학교 법학연구소, 2015.
- 신문근, “원격의료의 법제화방안 연구”, 「법제현안」 제2001-6호, 국회사무처, 2001. 12.
- \_\_\_\_\_, 원격의료의 법제화방안 연구, 국회사무처 법제실, 2001. 12.
- 안무업, “외국의 원격의료 추진 동향 및 시사점”, 「보건복지포럼」 제106호, 한국보건사회연구원, 2005. 8.
- 윤석찬, “원격의료(Telemedizin)에서의 의료과오책임과 준거법”, 「저스티스」 통권 제80호, 한국법학원, 2004. 8.
- 윤영환, “우리나라 원격의료산업의 글로벌 경쟁력 강화를 위한 정책 과제”, 「통상정보연구」 제13권 제3호, 한국통상정보학회, 2011. 9.

- 이우정 · 홍승욱 · 박정화 · 정영철, “의료법상의 원격의료에 대한 법적 쟁점”, 「한국의료법학회지」 제11권 제1호, 한국의료법학회, 2003. 6.
- 장연화 · 백경희, “의사의 대면진료의무와 의료법 제17조 제1항의 해석에 대한 소고”, 「법학논집」 제17권 제4호, 이화여자대학교 법학연구소, 2013. 6.
- 정용엽, “원격의료의 민사책임 및 법제 개선에 관한 연구”, 경희대학교 일반대학원 법학과 박사학위 논문, 2005.
- 조형원, “u-Health의 현황과 법적 문제”, 「의료법학」 제7권 제2호, 대한의료법학회, 2005. 12.
- 주지홍, “원격의료 관련 의료법개정안에 관한 소고”, 「한국의료법학회지」 제17권 제2호, 한국의료법학회, 2009. 12.

American Hospital Association, Fact Sheet: Telehealth, [www.aha.org](http://www.aha.org), February 2019.

Center for Connected Health policy(The National Telehealth Policy Resource Center), *State Telehealth Laws*, Public Health Institute, Fall 2018.

Lynn D. Fleisher and James C. Dechene, *Telemedicine And E-Health Law*, ALM Media, New york, 2006.

U.S.Food and Drug Administration, Enforcement Policy for Non-Invasive Remote Monitoring Devices Used to Support Patient Monitoring During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Public Health Emergency, March 2020.

World Health Organization, *Telemedicine, Global Observatory for eHealth series - Volume 2*, 2010.

<https://blog.ssa.gov/medicare-and-coronavirus-what-you-need-to-know/>

<https://www.aafp.org/media-center/kits/telemedicine-and-telehealth.html>

<https://edit.cms.gov/files/document/medicare-telehealth-frequently-asked-questions-faqs-31720.pdf>

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/telehealth-faqs-508.pdf>

<https://www.fda.gov/media/136290/download>

<https://www.phe.gov/emergency/news/healthactions/phe/Pages/2019-nCoV.aspx>

<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/proclamationdeclaring-national-emergency-concerning-novel-coronavirus-disease-covid-19-outbreak/>.

[Abstract]

## A Study on Telemedicine in the United States

- Focusing on implications for countermeasures about Covid-19 -

Baek, KyoungHee\*

In Korea and the world, Covid-19 made it difficult for people to make contact with each other, and the face-to-face routine changed to non-face-to-face. This has had an impact on medical care, and the question of whether or not to allow telemedicine between a doctor and a patient, which has been somewhat rather conventionally discussed, has risen above the surface.

The United States was the first country to devise telemedicine, and attempts have been made to expand the scope of telemedicine. In addition, the United States has encouraged the use of non-face-to-face care and self-care systems in the event of Covid-19. On the other hand, according to the current medical law in Korea, face-to-face medical care is principle, and Non-face-to-face care is exceptionally permitted. In Korea, during the temporary period of Covid-19, medical care and prescriptions are possible by telephone between medical personnel and patients, but other methods of telemedicine or reduction of responsibility of medical practitioners performing telemedicine are not discussed.

Telemedicine should be administered only in exceptional cases where face-to-face care is not possible. However, only in areas where social consensus is formed, such as in the case of national health emergencies such as the Corona 19 crisis, it is necessary to stipulate that telemedicine can be used.

Keywords : Telemedicine, Telehealthcare, Nof-face-to-face, Medical Care, Covid-19

---

\* Inha University Lawschool, Associate Professor.