

대 법 원

제 1 부

판 결

사 건 2011도9538 가. 의료법위반  
나. 업무상과실치사

피 고 인 피고인 1 외 1명

상 고 인 검사

원 심 판 결 서울서부지방법원 2011. 6. 30. 선고 2011노317 판결

판 결 선 고 2013. 12. 12.

주 문

상고를 기각한다.

이 유

상고이유를 판단한다.

1. 피고인들에 대한 공소사실 중 의료법위반죄 부분의 요지

피고인 1은 서울 마포구 소재 ○○○○병원 응급실 의사이고, 피고인 2는 같은 병원 응급실 간호사이다.

피고인 1은 2008. 8. 23. 22:00경 계단에서 떨어져 두부열상을 입고 내원한 공소외인

에 대하여 두부 시티촬영 등 검사를 거쳐 열상부위 봉합 등 치료를 한 후 2008. 8. 24. 01:00경 퇴원하도록 하였고, 피고인 2는 이를 보조하였다.

공소외인은 2008. 8. 24. 17:00경 입에 거품을 물고 눈이 돌아가는 등 뇌출혈 증상을 보여 다른 병원으로 후송되어 응급 뇌수술을 받았으나 2008. 9. 27. 뇌실질 혈종 등으로 인한 뇌연수 마비로 사망하였다.

피고인 1은 2008. 8. 29. 10:58경 ○○○○병원 전자의무기록 관리시스템에 접속한 후 전자펜을 이용하여 공소외인에 대한 전자진료기록부 내용란 말미 부분에 '지연성 뇌출혈에 대한 가능성 설명하고 의식상태 변화나 오심, 구토 증상 있을시 대학병원에 가보시라 함'이라는 취지의 내용을 가필한 후 자신의 전자서명을 하였다.

피고인 2는 2008. 8. 24. 이후 일자불상경 위 병원 전자의무기록 관리시스템에 접속한 후 전자펜을 이용하여 공소외인에 대한 전자간호기록부 내용란 말미에 있던 자신의 전자서명을 위 시스템의 지우기 기능을 이용하여 삭제한 후 그 아래에 이어서 '두통 계속되고 오심 심해지면 신경외과 있는 병원으로 가라고 설명함'이라는 취지의 내용을 가필한 후 자신의 전자서명을 하였다.

피고인들은 이로써 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 공소외인의 개인정보를 변조하였다.

## 2. 원심의 판단

원심은 다음과 같은 이유를 들어 피고인들에 대한 이 부분 공소사실은 죄가 되지 아니하는 경우에 해당한다고 판시하여 이를 유죄로 인정한 제1심판결을 파기하고 무죄를 선고하였다.

의료법 제23조 제3항은 "누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정

보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니 된다"고 정하고 있는데(이하 '이 사건 규정'이라 한다), 판시와 같은 사정에 비추어 보면, 위 규정이 정하고 있는 '개인 정보'란 개인에 관한 정보로서 성명·주민등록번호 등에 의하여 당해 개인을 알아볼 수 있는 부호·문자·음성·음향·영상 및 생체특성 등에 관한 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없는 경우에도 다른 정보와 용이하게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다고 봄이 타당하다.

따라서 피고인들의 위와 같은 행위는 가필 내용의 진실 여부를 떠나 진료기록과 간호일지의 내용을 고친 것에 불과할 뿐 개인정보를 고친 것이 아니므로 의료법 제23조 제3항이 규정한 개인정보를 변조한 경우에 해당하지 아니한다.

### 3. 대법원의 판단

#### 가. 이 사건 규정의 해석

1) 의료법 제22조 제1항은 "의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부 등"이라 한다)을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다"고 규정하고, 제23조 제1항은 "의료인이나 의료기관 개설자는 제22조의 규정에도 불구하고 진료기록부 등을 전자서명법에 따른 전자서명이 기재된 전자문서(이하 "전자의무기록"이라 한다)로 작성·보관할 수 있다"고 규정하며, 의료법 시행규칙 제14조 제1항 제1호는 진료기록부 기재사항으로 '가. 진료를 받은 사람의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항, 나. 주된 증상(의사가 필요하다고 인정하면 주된 증상과 관련한 병력·가족력을 추가 기록), 다. 진단결과 또는 진단명, 라. 진료경과, 마. 치료 내용(주사·투약·처치 등), 바. 진료 일시'를 규정하

고, 같은 항 제3호는 간호기록부 기재사항으로 '가. 간호를 받은 사람의 성명, 나. 체온·맥박·호흡·혈압에 관한 사항, 다. 투약에 관한 사항, 라. 섭취 및 배설물에 관한 사항, 마. 처치와 간호에 관한 사항, 간호 일시'를 규정하고 있다.

의료법 제22조 제3항은 "의료인은 진료기록부 등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가기재·수정하여서는 아니된다"고 규정하고(이하 '허위작성 금지규정'이라 한다), 제23조 제3항은 "누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니 된다"고 규정하고 있다.

한편, 위와 같은 현행 의료법령은 2011. 4. 7. 법률 제10565호로 개정된 의료법에서 허위작성 금지규정이 신설된 것을 제외하면 이 사건 당시 시행되던 의료법령과 기본적인 내용에서 차이가 없고, 특히 이 사건 규정에는 아무런 변화가 없다.

2) 전자의무기록은 의료정보화를 촉진하기 위하여 2002. 3. 30. 법률 제6686호로 개정된 의료법에서 처음 규정되었고, 이로써 종래 문서 형태로 한정되던 진료기록부 등을 전자의무기록으로 대체할 수 있게 되었다.

그런데 진료기록부 등과 전자의무기록(이하 통칭하여 '의무기록'이라 한다)에는 앞서 본 바와 같이 환자에 관한 다양한 정보가 기재되는데, 전자의무기록의 경우 전자문서의 속성상 진료기록부 등에 비하여 이들 정보가 손쉽게 위·변조되거나 대량으로 유출될 수 있는 위험성이 상존하고 있다. 이에 따라 위 의료법 개정 당시 전자의무기록에 관한 규정을 신설하면서 작성권자로 하여금 전자서명법에 따른 전자서명을 하도록 하는 한편 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지, 누출, 변조 또는 훼손하는 행위를 금지하는 이 사건 규정을 신설하였다.

3) 의무기록은 의사의 환자에 대한 진단·치료·처방 등에 관한 종합적인 의료

기록으로서 이후의 계속되는 환자치료에 이용됨과 아울러 다른 의료종사자에게 제공되어 그 환자로 하여금 적정한 의료를 제공받을 수 있도록 하고, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용되는 중요한 기능을 수행한다.

그런데 종래의 의료법은 직접적으로 의무기록의 허위작성을 금지하는 규정을 두지 아니한 채 단순히 의료인의 면허자격정지사유 중 하나로 '진료기록부 등을 허위로 작성한 때(제66조 제1항 제3호)'를 규정하고 있었을 뿐이었고, 그 결과 의료분쟁이 발생하는 경우 의무기록을 허위작성하거나 거짓으로 추가 기재·수정하는 사례가 드물지 아니하였다. 이에 따라 2011. 4. 7. 법률 제10565호로 개정된 의료법에서 허위작성 금지 규정을 신설하였다.

4) 법령 자체에 그 법령에서 사용하는 용어의 정의나 포섭의 구체적인 범위가 명확히 규정되어 있지 아니한 경우, 그 용어가 사용된 법령 조항의 해석은 그 법령의 전반적인 체계와 취지·목적, 당해 조항의 규정 형식과 내용 및 관련 법령을 종합적으로 고려하여 해석하여야 한다.

이러한 법리를 앞서 본 의료법의 개정 연혁, 내용 및 취지, 관련 법령의 규정, 의무기록에 기재된 정보와 사생활의 비밀 및 자유와의 관계 등에 비추어 보면, 이 사건 규정의 적용 대상이 되는 전자의무기록에 저장된 '개인정보'에는 환자의 이름·주소·주민등록번호 등과 같은 '개인식별정보'뿐만 아니라 환자에 대한 진단·치료·처방 등과 같이 공개로 인하여 개인의 건강과 관련된 내밀한 사항 등이 알려지게 되고, 그 결과 인격적·정신적 내면생활에 지장을 초래하거나 자유로운 사생활을 영위할 수 없게 될 위험성이 있는 의료내용에 관한 정보도 포함된다고 새기는 것이 타당하다.

5) 또한, 환자를 진료한 당해 의료인은 의무기록 작성권자로서 보다 정확하고

상세한 기재를 위하여 사후에 자신이 작성한 의무기록을 가필, 정정할 권한이 있다고 보이는 점, 2011. 4. 7. 법률 제10565호로 의료법을 개정하면서 허위작성 금지규정을 신설함에 따라 의료인이 고의로 사실과 다르게 자신이 작성한 진료기록부 등을 추가·수정하는 행위가 금지되었는데 이 때의 진료기록부 등은 의무기록을 가리키는 것으로 봄이 타당한 점, 문서변조죄에 있어서 통상적인 변조의 개념 등을 종합하여 보면, 전자의무기록을 작성한 당해 의료인이 그 전자의무기록에 기재된 의료내용 중 일부를 추가, 수정하였다 하더라도 그 의료인은 이 사건 규정이 정한 변조 행위의 주체가 될 수 없다고 보아야 한다.

#### 나. 피고인 1에 대한 판단

피고인 1에 대한 이 부분 공소사실 기재에 의하더라도, 피고인 1이 추가 기재하였다는 공소외인의 종전 전자의무기록에는 인적사항과 의료내용만이 저장되어 있었을 뿐 전자서명법에 따른 전자서명이 되어 있지 아니하였음을 알 수 있다.

이 사건 규정은 '전자의무기록'에 저장된 개인정보를 대상으로 하는데, 구 의료법 제23조 제1항은 전자의무기록의 요건으로 전자서명법에 따른 전자서명이 기재될 것을 요구하고 있음은 앞서 본 바와 같다. 따라서 공소외인의 종전 전자진료기록부와 관련하여 피고인 1에게 진료기록부 작성·서명의무위반의 죄책을 묻는 것은 별론으로 하고 위 피고인이 '전자의무기록'에 기재된 개인정보를 변조하였다고 할 수는 없다.

원심의 이유 설시 중 이 사건 규정에서 정한 '개인정보'가 개인식별정보에 한정됨을 전제로 한 판단 부분은 부적절하지만, 이 부분 공소사실이 죄가 되지 아니한다는 원심 판단은 결론에서 정당하므로, 판결 결과에 영향을 미친 위법이 없다.

#### 다. 피고인 2에 대한 판단



