

## 군 의료체계에서의 민간병원 진료비 지원사업에 대한 소고\*

### A Study on the Support Program for Civilian Hospital Medical Expenses within the Military Medical System

염 경 훈\*\*

Youm, Kyung Hoon

#### 목 차

- |                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| I. 들어가며                        | III. 군 민간병원 위탁진료와 민간병원 진료비 |
| II. 군 의료체계에서의 의료접근권과 자기<br>결정권 | 지원사업                       |
|                                | IV. 맺으며                    |

군 복무 중인 군인의 건강과 복지를 보장하는 데 군 의료체계는 중요한 역할을 하고 있다. 군 의료 체계는 우리 헌법 제10조 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다”고 규정하여 군인 또한 국민으로서 헌법상 기본권 보장이 전제되며, 군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 제17조에서 군인은 건강을 유지하고 복무 중에 발생한 질병이나 부상을 치료하기 위하여 적절하고 효과적인 의료처우를 받을 권리가 있음을 규정하고, 보건의료기본법 제6조 제1항에서 모든 환자는 자신의 건강보호와 증진을 위하여 적절한 보건의료서비스를 받을 권리를 가진다고 하여 군 의료 서비스가 부족하거나 비효율적일 경우, 의료에 관한 일반 국민과의 관계에서 차별로 인한 문제가 야기될 수 있다.

특히 군에서는 전투·훈련·작전 상황 등에서 다양한 위험 노출이 예견되며, 타 업무나 직

<https://doi.org/10.35148/ilsilr.2025..60.109>

투고일: 2025. 3. 31. / 심사완료일: 2025. 4. 14. / 게재확정일: 2025. 4. 22.

\* 이 논문은 2025년 3월 22일 개최된 “공·사법의 신동향과 법적 과제”를 주제로 강원대학교 비교법학연구회와 한국외국어대학교 법학연구소가 공동으로 주최한 학술대회에서 발표된 발제문을 수정 및 보완한 것이다.

\*\* 강원대학교 일반대학원 법학박사 수료

Completion of the Ph.D in Law, Graduate School, Kangwon National University

업에 비해 질병이나 부상의 발생 가능성은 높다고 할 것인데 이에 따라 적절한 의료 서비스 접근 보장과 신속한 진료 및 치료는 필수적이며, 더 나아가 위협으로 인해 발생한 질병이나 상해에 대해 국가의 적극적인 의료 지원이 필요하다고 할 것이다.

그러나 군 의료체계에서의 문제점은 지속적으로 나타나고 있다. 특히 현역병에게 적용되는 군 의료체계의 경우 국방비 예산 중 일부로 편성, 군 의료 자원의 한정 등을 이유로 의료 서비스의 질과 접근성이 적절하게 보장되지 않을 수 있다. 이는 현역병들이 필요한 의료 서비스를 적시에 받지 못하게 되는 원인이 될 수 있으며, 이러한 문제는 군인의 의료접근권에 영향을 미친다고 할 것이다.

또한 현역병들은 군 복무 중 개인적인 건강 문제를 해결하는 데 있어 군 특수성에 의해 자기 결정권이 제한되는 경우가 있고, 이들은 자신의 건강 상태에 대한 정보나 다른 국민들에 비해 필요한 의료 서비스를 선택하는 데 있어 자유롭지 못한 상황에 놓여 있다. 이는 개인의 건강을 관리하고 증진하는 데 필요한 기본적인 권리가 침해될 수 있는 결과를 야기할 수 있다.

특히 민간 의료기관 이용에 대한 접근성의 문제는 중요하다. 군 의료체계가 제공하는 서비스에 대한 열악한 부분과 민간 의료기관에 비해 부족한 수준으로 현역병들이 민간 의료기관을 이용하고자 하더라도, 복잡한 절차와 제한된 지원으로 인해 이용이 어려운 경우가 많다. 이러한 상황은 현역병들이 적절한 치료를 받지 못하게 되며, 결국 그들의 건강에 부정적인 영향을 미치게 된다. 군이라는 특수한 업무를 하는 장병 모두는 개개인 자신의 건강을 보호하고 증진하는 데 필요한 최적의 보건의료서비스를 받을 수 있는 보건의료접근권 보장의 주체이며, 따라서 민간 의료기관을 효과적으로 이용할 수 있도록 관련 절차와 정책을 정비하는 것이 필수적이다. 이를 통해 군인 개인의 의료접근권과 자기결정권을 보장하고, 효율적인 의료 서비스를 제공함으로써 군 의료체계의 전반적인 성능을 향상시킬 수 있을 것이다.

군 의료체계의 개선이 군인 개개인의 건강 증진에만 그치는 것이 아닌, 군 전체의 전투력에 영향력을 미치기 때문에 군인들이 적절한 치료를 받지 못하는 상황이 지속될 경우 국방 안정성에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이에 군 의료체계의 검토는 단순한 군인의 개인 의료 서비스의 향상을 넘어 국가의 안보와 직결된 문제라는 점에서 매우 중요하다고 할 것이다. 이에 군 의료체계에서의 의료접근권과 자기결정권을 살펴보고, 이러한 기본권이 보장될 수 있도록 군인들의 민간 의료기관 이용에 관한 절차와 정책인 군 민간병원 진료비 지원 제도를 살펴보고자 한다.

**[주제어]** 군 의료체계, 의료접근권, 자기결정권, 군 위탁진료, 민간병원 진료비 지원

“정의로운 사회를 만들기 위해서 좋은 삶의 의미를 함께 고민하고, 그 과정에서 생길 수밖에 없는 이견을 기꺼이 수용하는 문화를 만들어야 한다.”<sup>1)</sup>

1) 마이클 샌델, 정의란 무엇인가, 와이즈베리, 2014, 380쪽.

## I. 들어가며

1963년 12월 16일 의료보험법의 제정으로 의료보험 체계의 기초가 마련되었고, 1989년 7월 1일에는 의료보험 대상자의 범위가 농촌 및 도시 지역으로 확대되었다. 1994년 7월 8일에는 장기하사 이상 직업군인도 민간 의료기관에서 보험 적용을 받을 수 있게 되었다. 하지만 현역병 및 단기하사에 대한 급여 적용은 이루어지지 않았고, 이들은 보험급여의 미적용자로 남아 있었다.<sup>2)</sup> 2003년 9월 8일 국가인권위원회는 보건복지부장관에게 국민건강보험법 개정을 권고하였고,<sup>3)</sup> 동법은 2004년 1월 29일 개정되어 현역병 등에 대한 요양급여 적용이 시작되었다.<sup>4)</sup>

민간 의료기관에서 현역병이 진료를 받게 되면, 국민건강보험법에 따라 요양급여의 적용이 가능해졌으나 군인의 의료접근권과 관련된 여러 문제점들은 계속 제기되었다. 군 의료체계에서 진료 청구가 복잡하고 제한적 요소들로 군 복무 중 의료 서비스를 제공받고 치료를 받는 데 자유로운 진료 청구에 어려움이 있다는 점, 군인들의 진료 기록이 변조되거나 소실되어 치료 이력에 혼란이 생겨 군인들이 필요한 진료를 받지 못하거나, 잘못된 진료를 받을 위험을 증가시킬 수 있다는 점, 군 부대와 병원 간 진료 정보가 원활하지 않아 군인들의 후속 진료와 관리에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 점, 민간병원과의 협력 진료가 부재하여 군인들이 민간의료 서비스를 필요로 할 때 적절한 의료 접근을 통해 치료를 받기 어렵다는 점, 군 병원 내 필요한 의료 장비 부족으로 인한 치료 및 진단이 지연되거나 제대로 이루어지지 않을 수 있다는 점 등은 군인들이 국가의 의무를 이행하는 동안 그들이 필요로 하는 의료 서비스가 제대로 제공되지 않았다는 사례이며, 이에 대해서 국가가 보장해야 할 군인들의 기본권보장에 문제가 있다고 판단되었다.<sup>5)</sup>

군 의료체계의 문제는 군인 환자의 부대 내 부재로 인해 발생하는 업무 공백과 그에 따른 다른 장병의 부담 발생, 병원 방문으로 발생한 본인 업무 처리의 차질과 업무 지연 부담감 등은 군인으로서 환자가 되면 발생하는 문제들로 지적되었으며, 질병이나 부상으로 인한 고통에 대해 군인 환자가 피병으로 간주되는 경우도 있어

2) 김영신, “현역병 건강보험제도 시행에 따른 병원 이용행태에 관한 연구”, 건양대학교 보건복지대학원 석사학위논문, 2006, 6쪽.

3) 국가인권위원회 2003. 9. 8. 자 03진차13, 03진차15(병합) 결정.

4) 국가인권위원회, 국가인권위원회 공보 제1권 제6호, 2003. 참조.

5) 자세한 내용은 국가인권위원회 2006. 5. 18. 자 05진인3581 결정 참조.

자유로운 진료 청구가 현실적으로 어려운 상황이 지속되었고, 군 의무대는 담당 군의관이 자주 변경되거나 군 의료진의 인사이동으로 인해 연속적이고 장기적인 적절한 진료 제공이 현실적으로 어려운 상황이었다.<sup>6)</sup>

이후 국가인권위원회에서는 군인의 의료접근권 보장을 위해 군인이 필요할 때 적시에 진료를 받을 수 있도록 이를 법령으로 명문화하고, 군 병원과 부대 간 의료정보를 체계적으로 기록하고 공유하기 위해 관련 제도를 구축하며, 민간 의료기관과의 원활한 협력 진료 체계를 위한 제도적 장치 마련, 군 의료체계 내 필수적 의료장비를 충분히 구비하여 군인들이 적절한 진료를 받을 수 있도록 개선 권고를 내렸으며, 국방부의 수용이라는 일련의 과정이 있었다.<sup>7)</sup>

국방부의 정책 추진 관련 법제 개선·정비를 통한 군인 의료 체계에 대해서는 현재까지도 지속적인 문제의식 속에서 발전해 나가고 있다.<sup>8)</sup> 하지만 현재까지도 군 의료와 관련된 문제들은 지속되고 있으며, 이는 군 장병의 의료접근권 보장을 위해 국가인권위원회에서 다시 권고한 내용을 통해 군 의료의 문제점들이 아직 현존해 있다.<sup>9)</sup> 적기 적시 진료권의 법령 명문화, 군병원과 부대 간의 연속적 진료정보 기록 및 공유제도 구축, 민간병원과의 협력 진료제도 마련 등이 위의 권고사항에 포함되었다.

일반적으로 의료 분야는 전문성이 요구되는 의료 종사자들의 규율 체계가 전제되어 있으며,<sup>10)</sup> 진료 과정에서 의사가 의학적 판단과 결정을 주도하고 환자가 이에 동의하는 구조로 이루어진다.<sup>11)</sup> 그러나 군 내에서는 일반적인 진료 과정과는 또 다른 군 의료체계 특수성이 있어 위계질서와 상하관계 명령 구조가 존재하여 군 환자의 자기결정권과 의료선택권이 과도하게 제한될 가능성이 크다고 할 것이다. 나아가 군 의료와 관련하여 장병의 의료접근권 보장에 대한 법제적 구체화가 부족한 경우

- 
- 6) 국가인권위원회, 군인의 의료 접근권을 보장할 수 있도록 법령 및 관련 제도 개선 권고, 2006. 보도자료.  
 7) 국가인권위원회, 국방부, 인권위의 군인 의료접근권 권고 수용, 2006. 보도자료.  
 8) 국민건강보험상 현역병 등에게 미적용되었던 요양비 항목이 2018. 12. 법률 개정으로 적용된 부분을 고려할 수 있다.  
 9) 국가인권위원회, 장병 의료접근권 보장을 위한 군 의료체계 개선 권고, 국가인권위원회 상임위원회, 2022. 이와 관련하여서는 7개의 권고사항 중 1개는 수용, 6개는 불수용으로 자세한 내용은 2023. 10. 19. 국가인권위원회 보도자료 참조.  
 10) 장철준, “의료행위와 기본권: 헌법 해석적 접근”, 의료법학 제15권 제1호, 대한의료법학회, 2014, 24쪽.  
 11) 허대석, “환자의 자기결정권과 사전의료지시서”, 대한의사협회지 제52권 제9호, 대한의사협회, 2009, 865쪽.

장병들이 스스로의 건강에 대한 의사결정에 참여할 수 있는 권리가 미흡하게 보장될 우려가 있다.

따라서 현역병의 의료접근권 측면에서 의료 권리가 실질적으로 보장될 수 있도록 군인 자신의 건강과 치료에 관한 결정권이 보장될 필요가 있다. 또한 군인들이 자신의 의료 결정에 대한 기본권을 충분히 행사할 수 있도록 개선이 필요하며, 이러한 변화는 군 의료체계 전반에 긍정적인 영향을 미칠 것이라 사료된다.

군 의료체계에서 의료접근권과 자기결정권은 단순히 개인의 권리를 넘어서, 군 조직의 전반적인 전투력 유지와 직결된 중요한 기본권이다. 그러나 군의 위계질서와 제한적인 의료 환경, 군 의료체계의 특수성으로 인해 장병들은 자신의 건강 상태에 관하여 충분한 정보를 제공받지 못하거나, 의료기관 선택의 자유가 제한되며, 민간 의료기관 이용 시에도 복잡한 절차와 제한적인 지원으로 인해 실질적인 의료접근권이 충분히 보장되지 않는 경우가 많다.

특히 의료접근권과 자기결정권이 실질적으로 보장되기 위해서는, 장병들이 필요할 때 신속하게 의료 서비스를 이용할 수 있어야 하며, 자신의 진료 방법을 선택할 권리가 충분히 보장되어야 한다. 그러나 현재 군 의료체계에서는 이러한 권리가 현실적으로 제한되고 있으며, 군 병원의 의료 자원 부족과 제한된 진료 환경은 장병들의 적절한 치료를 어렵게 만들고 있다.

이러한 의료접근권과 자기결정권의 현실적 적용은 군 의료체계에서 민간병원 이용 정책을 통해 구체화될 수 있다고 할 것이다. 그러나 민간병원 진료비 지원사업이 도입되었지만, 해당 제도가 장병들의 실질적인 의료접근권 보장에 충분히 기여하고 있는지 여전히 검토가 필요하다. 민간병원 이용 절차가 복잡하고 지원 범위가 제한적이어서 병사들이 실제로 민간병원을 이용하기 어려운 문제가 있으며, 진료비 지원 한도 부분 역시 현실적인 의료비 부담을 완화시키기에는 부족하다는 문제점이 지적될 수 있다. 따라서 군 의료체계에서의 의료접근권과 자기결정권을 실질적으로 보장하기 위해서 민간병원 진료비 지원사업에 관한 개선방안을 검토할 필요가 있다.

## II. 군 의료체계에서의 의료접근권과 자기결정권

### 1. 서설

군 의료에서의 대상은 군인 즉, 군의 구성원을 의미하며, 이는 전시와 평시를 막론하고 군에 복무하는 모든 자를 포함한다. 군이라는 용어를 문리적으로 해석할 때 그 개념에 따라 최협의 개념에서부터 최광의 개념까지 다양한 범주로 나누어 볼 수 있다. 최협의 개념에서는 군을 사회적 세력 중 하나로서의 장교단을 포함하는 엘리트 집단으로 이해하며, 협의의 개념에서는 군의 핵심 구성원인 직업군인 장교들 집단에 초점을 맞추어 정의할 수 있고, 광의의 개념에서는 군대 전체를 아우르는 개념으로 육군·해군·공군 세 가지 주요 군으로 구성된 군사력 관련 집단을 포함하는 넓은 의미이며, 마지막 최광의 개념으로는 위에서 언급한 세 가지 군뿐만 아니라 예비군과 민방위대와 같은 군사력 관련 집단까지 모두 포함하는 포괄적인 의미로 해석할 수 있다.<sup>12)</sup> 따라서 군인은 군 복무를 수행하는 군인들뿐만 아니라, 군무원과 같은 군 관련 직무에 종사하는 이들도 포함된다고 할 것이다.<sup>13)</sup>

군 의료에 관하여는 군 보건의료에 관한 법률 제1조에 의해 군인 및 군무원의 건강한 군 생활을 위한 군 보건의료 체계와 정책에 관한 사항을 규정함으로써 군인 등에게 양질의 보건의료서비스를 제공하고 군 보건의료의 발전과 전력 증강에 이바지함을 목적으로 하고 있다. 특히 군인은 특정한 복무 규율과 규정에 따라 행동하며, 전투와 훈련이 전제된 특수성을 지니며, 특별한 의료 관리에 따른 군 의료체계를 두고 있다. 이에 군인 환자의 자기결정권과 의료 선택권이 일반 국민의 의료체계와는 다르게 제한될 수 있는 여건이 크다고 할 수 있다.

군에서의 보건 향상은 군인들이 건강을 증진하고 유지하는 데 중요한 역할을 하며, 이는 전투력에 직접적인 영향을 미친다. 군인들이 최상의 신체적·정신적 상태를 유지해야만 훈련과 임무를 효과적으로 수행할 수 있기 때문에 건강한 군인은 국가 안보의 필수 요소이며, 군인들이 각종 위협에 대응하고 임무를 성공적으로 수행하는 데 전제 조건이라 할 수 있다. 따라서 군 보건의료는 군인 개인의 건강을 포함하여 국가의 안전과

12) 이상철/김현주/김희동/김동혁, 군사법원론, 박영사, 2018, 478쪽.

13) 군 의료에 관한 대상은 군보건의료에 관한 법률 제2조에 따라 군인 및 군무원인사법상 군무원으로 규정하고 있다.

방어 능력을 강화하는 중요한 요소로 작용한다고 할 수 있다. 즉, 군 보건의 군의 전반적인 전투력과 국가 안보를 지키는 데 있어 핵심적인 역할을 수행한다고 할 수 있다.

현역병 등 군인들은 제복을 입고 군 영내에서 생활하고 있으나 기본적으로 국가의 구성원이며, 시민의 한 사람이다. 국가는 군인에게 국민으로서의 권리를 충분히 보장해야 한다. 특히 군이라는 특수한 환경에서 복무하는 군인의 건강권은 중요하며, 이에 관련된 기본권인 의료접근권과 자기결정권은 군인 개인의 건강뿐만 아니라 군 전체의 전투력 유지와도 직접 연결된다고 할 것이다. 이에 본 연구에서는 두 기본권을 중심으로 살펴보고자 한다.

## 2. 군 의료체계에서의 의료접근권

의료접근성은 사람이 필요로 할 때 양질의 보건 의료 혜택을 받을 수 있는 것을 의미하며,<sup>14)</sup> 이는 단순한 기술적 문제로 판단할 것이 아니라 사회적 가치와 경제적, 정치적 과정 등 다양한 요소들을 고려해야 하고, 각 요소들은 보건 의료 체계에 밀접하게 연관되어 있다. 의료 접근성은 의료의 질과 적절한 치료, 적기의 치료 등과 관련이 있고, 의료의 접근성은 적절한 의료를 적절한 장소에서 적절한 사용법과 함께 적절한 시간에 제공하는 것이 중요하다고 할 것이다.

의료접근권은 이러한 보건권을 실현하기 위한 구체적인 수단을 의미하며, 개인이 필요한 의료 서비스에 접근할 수 있는 권리를 의미한다. 의료의 질에 대한 부분에서도 개인이 필요한 의료 과정에 접근할 수 있는지 여부의 중요성은 강조되고 있다.<sup>15)</sup> 의료 접근권이 보장되지 않으면 보건권이 실질적으로 실현될 수 없으며, 건강을 유지하고 증진할 수 있는 권리 즉 보건권이 보장되지 않는 상황에서는 의료 접근권과 의료 서비스를 받을 수 있는 권리도 실질적으로는 무의미해질 것이다. 따라서 이 두 권리는 상호 보완적으로 고려되며, 건강한 사회를 위해서는 두 가지 권리가 모두 충족되어야 한다.

의료 접근성은 양질의 의료체계에 필수적 요소이며,<sup>16)</sup> 의료 서비스가 필요한 사람

14) 로라J.프로스트/마이클R.라이히, 서울대학교 이종욱글로벌의학센터 옮김, 의료 접근성, 후마니타스, 2013, 27쪽.

15) S.M Campbell/M.O Roland/S.A Buetow, "Defining quality of care", *Social Science & Medicine Vol. 51 Iss. 11*, Elsevier, 2000, p. 1615.

16) Evangelos Kontopantelis/Martin Roland/David Reeves, "Patient experience of access to primary care:

들이 적시에 의료를 이용할 수 있어야 함을 의미하고, 의료 접근성의 향상은 의료의 질에도 영향을 미친다.<sup>17)</sup> 따라서 국가는 적시에 적절한 의료 서비스에 관한 접근을 보장하기 위해 지속적으로 노력해야 한다.<sup>18)</sup> 특히 군 의료 체계에서는 의료접근성이 군 의료 체계 대상자의 건강과 복지를 보장하는데 중요한 역할을 하며, 현역 군인의 전투 준비 태세를 유지하는 데 중요성을 지닌다.

우리 헌법에서는 명시적으로 의료접근권과 건강권에 관하여 규정을 두고 있지는 않으나 헌법상 사회국가원리의 적용에 따라 위 기본권을 이해하고 있다.<sup>19)</sup> ‘의료접근권’은 인간의 존엄과 가치를 규정한 헌법 제10조와 보건에 관한 권리를 명시한 헌법 제36조 제3항의 내용으로 고려할 수 있고, 국가의 기본권 보호 의무는 국가 또는 사인에 의해 위법하게 기본권에 의해 보호받는 법익이 침해되지 않도록 보호해야 할 국가의 의무를 광의적으로 정의하며, 기본권에 대한 사인의 위법한 침해나 그 위협으로부터 보호해야 할 의무를 협의적으로 정의할 수 있다.<sup>20)</sup>

또한 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다는 국가의 기본권 보호 의무를 헌법 제10조에서 명시하고 있다. 국가의 기본권 보호의무는 기본권 침해금지 의무로서 국가의 공권력을 통해 국민의 기본권 침해가 이루어지면 안 된다는 것과, 국민의 기본권이 적극적으로 실현되도록 의무로서 기본권 실현을 위한 제도와 법령을 정비하여 기본권의 최대 보장을 노력해야 한다는 것, 그리고 외국 국가나 외국인 및 자연재해로부터 국민의 기본권이 위협이 되고 침해될 경우 이를 구제하고 방지할 보호 의무가 있다는 것, 더하여서 국가는 모든 영역에서의 기본권 실현을 위하여 사인으로부터의 기본권 침해를 방지하고 실효적인 피해의 구

---

identification of predictors in a national patient survey”, *BMC Fam Pract Vol. 11 No. 61*, BioMed Central, 2010, p. 1.

17) Nancy Pandhi/Jennifer E. DeVoe/Jessica R. Schumacher/Christie Bartels/Carolyn T. Thorpe/Joshua M. Thorpe/Maureen A. Smith, “Preventive service gains from first contact access in the primary care home”, *J Am Board Fam Med JABFM Vol. 24 Iss. 4*, American Board of Family Medicine, 2011, pp. 351-359. 참조.

18) Beatrice Abiero/Sharon Beamer/Alan Roshwalb/Amanda Sackett/Melissa Gliner/Kimberley Marshall-Aiyelawo/Janice Ellison/Terry McDavid/Richard Bannick/Daniel Muraida, “Military Health System Access to Care: Performance and Perceptions”, *Military Medicine Vol. 185 Iss. 7-8*, The Society of Federal Health Professionals, 2020, pp. 1193-1199.

19) 권영성, 헌법학원론, 법문사, 2010, 139-142쪽; 김학성/최희수, 헌법학원론, 피앤씨미디어, 2023, 258-259쪽.

20) 정종섭, 헌법학원론, 박영사, 2022, 407-413쪽; 성낙인, 헌법학, 법문사, 2024, 1086쪽.

제 수단을 수립해야 함을 의미한다.

‘모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.’라고 하여 국민의 보건권에 대해 헌법에 규정하고 있는데, 인간다운 생활을 할 수 있는 필수적 요소인 건강은 행복의 전제라 할 수 있으며, 국민 스스로가 이러한 건강의 유지와 자신의 건강한 생활을 위해 국가에 대해 적극적 급부를 요구할 수 있는 권리로 보건권을 이해할 수 있다.

군 의료체계에서의 의료접근권은 자유권적 측면에서 국가에 대해 장병의 의료기관에 접근하는 행위를 방해하지 말 것을 요구할 수 있는 기본권이자 사회권적 측면에서 장병의 의료기관에 방문하고 접근하는 용이성을 보장할 수 있도록 적절한 정책을 수립 및 시행할 것을 요구할 수 있는 기본권이라 할 것이다. 이에 대해 기본권의 주관적 권리와 객관적 헌법질서로서의 성격을 동시에 지니는 기본권의 이중적 성격을 고려할 수 있다. 기본권의 객관적 가치질서로서의 성격은 기본권이 가치체계이기에 국가의 법질서 기초를 이루며, 객관적 가치질서로서의 정치적 생활공동체인 국가를 구성하는 실질적 요소가 됨을 의미한다. 이는 보편적인 효력을 바탕으로 국가권력을 기속하게 되며, 나아가 사인 간의 관계에서도 효력이 있다. 이에 따라 국가 공권력은 개인의 자유영역에서의 기본권 침해 행위를 해서는 안되며, 사회세력의 위해 방지에 대한 기본권 보호의무도 지니게 된다.<sup>21)</sup> 즉, 의료접근권 차원에서 사회권적 측면뿐만 아니라 자유권적 측면을 동시에 지닌 기본권이라고 할 수 있으며,<sup>22)</sup> 이는 보건권에 대한 국가의 침해금지와 적극적인 보호의무로 설명할 수 있고, 국가의 적극적인 보호의무는 기본권 객관적 가치질서로서의 성격에서 도출된다고 할 수 있다. 예컨대 공권력의 주체인 국가는 강제적 예방접종으로 국민의 건강을 위태롭게 하지 않도록 주의함과 동시에 국민보건을 위해서 국가는 각 전염병으로부터의 예방을 위한 적극적 정책을 추진하는 등 국민 건강보호를 위해 적극적인 보호의무를 진다. 보건의료에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 보건의료의 수요와 공급에 관한 기본적인 사항을 규정한 보건의료기본법, 정신질환의 예방·치료 및 정신질환자의 재활·복지·권리보장과 정신건강 친화적인 환경 조성에 필요한 사항을 규정한 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 등 건강

21) 헌법재판소 2003. 1. 30. 선고 2002헌마358 결정 참조.

22) 허영, 한국헌법론, 박영사, 2024, 514-517쪽. 사회적 기본권만을 지닌다는 견해: 장영수, 헌법학, 홍문사, 2024, 875쪽.

보건증진을 통한 국민의 인간다운 삶을 영위하기 위한 입법 목적을 고려할 때에 국민에 대한 국가의 적극적인 보호의무는 현존한다.

국가는 사회를 구성하는 모든 개인의 개성과 능력이 최대한 발휘될 수 있도록 사회 평화를 확립하고 정의로운 사회 질서를 보장할 의무가 있다.<sup>23)</sup> 국가는 모든 구성원이 안전하고 공정한 환경에서 생활할 수 있도록 노력해야 하며, 군 의료체계에 서도 이러한 보호의무는 적용되어야 할 것이다.

### 3. 군 의료체계에서의 자기결정권

자기결정권은 행복추구권, 인간의 존엄과 가치를 규정한 헌법 제10조에서 근거를 찾는다.<sup>24)</sup> 이는 국가의 간섭 없이 공권력으로부터 개인 사안에 대해 부작위청구권으로서의 자유권이며, 소극적이고 방어적 성격을 지닌 권리이기도 하다. 더하여 헌법에서 개별 기본권으로 규정한 열거된 기본권에 비하여 보충적 성격의 기본권으로 판단할 수 있다. 이러한 자기결정권은 개인의 인격권 존중과 개성 창출을 전제하며, 자기결정권을 행사하는 개인은 판단능력을 결여하지 않은 기본권 행사 주체자일 것을 요한다. 즉 국가의 간섭 없이 개인 스스로는 사적인 사항을 결정할 수 있는 권리를 의미한다.

역사적 발전에 따른 헌법을 고려하였을 때, 근대 입헌주의 헌법에 복지국가 원리를 바탕으로 실질적인 헌법의 이념이 더해진 현대의 복지국가 헌법에서는 국가의 적극적인 개입을 통해 행정권은 점차 확대해 갔다. 행정권은 점차 비대해져 갔으며, 행정상의 효율성 위주의 업무처리로 개인의 자유 제한도 늘어갔다. 이에 개인의 자기결정권은 점차 중요해지고, 개인에게는 자기결정권의 자유를 통해 인격의 발전과 개성 창출을 할 수 있도록 그 필요성은 강조되었다. 자기결정권은 개인이 자신의 생활과 삶을 국가나 제3자의 간섭 없이 자유롭게 결정할 수 있는 권리를 의미하고, 개인이 선택한 삶의 방식에 대한 책임도 그 선택의 결과에 의해 발생한다.<sup>25)</sup> 즉, 자기결정권은 개인이 자신의 삶과 관련된 중요한 결정을 스스로 내릴 수 있는 권리를 의미한다.

23) 장성수, “장애인 이동권 시위에 대한 헌법적 고찰: 지하철 탑승 시위 중 위력에 대한 논의를 중심으로”, 인권연구 제7권 제1호, 한국인권학회, 2024, 171쪽.

24) 자기결정권을 행복추구권에서 근거하는 견해; 성낙인, 앞의 책, 1131-1132쪽. 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권에서 근거하는 견해; 김철수, 헌법학신문, 박영사, 2013, 433쪽.

25) 이효원, 대한민국 헌법강의, 박영사, 2024, 259쪽.

군 의료체계에서는 군이라는 특수한 환경에 있는 집단에서 건강관리와 관련하여 중요한 의미를 지니며, 군 복무 중인 현역병들은 종종 여러 제약 속에서 의료 서비스를 이용해야 하는 점에서 자기결정권이 제한될 수 있다. 현역병은 자신의 건강 상태에 대해 정보를 충분히 인지하고, 적시에 필요한 의료 보장을 받을 권리를 지닌다. 하지만 실질적으로 군 의료체계에서는 이러한 자기결정권이 여러 가지 요인으로 인해 제한되는 경우가 많다. 예를 들어, 군인들은 훈련이나 임무 수행 중 의료기관에 내원하기 어려운 상황에 놓이거나, 부대 내 분위기 때문에 자신의 건강 문제를 자유롭게 표현하지 못하는 경우 등을 고려할 수 있다. 이러한 상황 하에서 군인의 자기결정권이 침해될 수 있으며, 적절한 치료를 받지 못하는 결과를 야기할 수 있다. 하지만 군장병들이 자기결정권을 높이는 것이 장병 개개인의 삶의 만족과 직결될 뿐만 아니라 군이라는 조직 내에서의 적응력과 전반적인 권리 향상에 기여할 수 있다.<sup>26)</sup> 이는 궁극적으로 군의 전투력과 국가의 안전을 강화하는데 중요한 역할을 할 것이다.

#### 4. 소결

헌법은 국가의 안전과 존립을 보장하기 위한 체제로서 군사제도를 규정하고 있으며, 이 군사제도는 국가의 안전 보장을 위한 필수적인 수단으로 기능하고 있다. 군 의료는 이러한 군사제도의 일환으로, 군인의 건강과 치료에 대한 결정 과정에서 자기결정권이 보장되어야 한다. 하지만 군 내부적으로는 위계질서와 명령 구조는 군 환자의 의료 선택권을 제한할 수 있으며, 이는 군인의 기본권 행사에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

국가는 대내적으로 국민의 자유와 재산, 평화 등을 수호하고, 대외적으로 독립적 지위를 유지하는 것을 목적으로 한다. 이러한 국가의 목적을 달성하기 위해서는 군의 존재와 존립이 필수적이며, 군 의료 체계 또한 이와 같은 목적에 부합될 수 있도록 군 의료 체계는 적극 지원되어야 한다. 군인들이 자신의 건강과 치료에 관한 결정을 할 수 있는 환경을 조성하고, 그들의 의료 결정에 대한 권리를 충분히 행사할 수 있도록 제도적 개선이 필요하다. 이는 군 의료 체계 전반에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

26) 배동훈/변상해, “군 장병의 자기결정성이 주관적 안녕감에 미치는 영향에 있어 회복탄력성의 매개효과”, 학습자중심교과교육연구 제22권 제10호, 학습자중심교과교육학회, 2022, 695-713쪽 참조.

현역병의 민간 의료기관 이용을 위한 의료접근권 보장을 위해서는 무엇보다 제도적 보완이 필요하다. 이는 현역병이 민간 의료기관을 이용하는 데 있어 법적 및 제도적 기반을 마련하는 것을 의미할 것이며,<sup>27)</sup> 군인의 건강관리 및 보건의료 서비스에 있어 민간인과 의료접근권 항목에서 동등한 가치를 지닐 권리를 지니고 스스로가 행사할 수 있도록 하는 것이 중요할 것이다. 특히 군 복무중인 장병의 경우 훈련과 임무 수행으로 의료기관에 접근하기 어려운 상황에서 의료기관 이동권 확보가 되지 않는다면 건강을 유지하거나 관리할 수 없으며, 이로 인하여 자기결정권 측면에서도 기본권 보장에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 따라서 의료기관을 이용하기 위한 접근권적 측면에서 이동 수단과 교통 서비스의 보장 등의 요소에서 실질적으로 보장받을 수 있도록 제도적 및 행정적인 조치가 필요할 것이다.

영내에서 활동하는 현역 장병의 경우 자기결정권 행사와 관련하여 특수(특별)권력관계에 의한다고 하더라도 기본권 행사 주체자로서 자격을 상실한 것이 아니며, 기본권 행사의 제한이 발생한다고 하더라도 군인으로서의 의무와 기본권 간의 균형을 이루는 것이 중요할 것이다. 군인의 기본권이 제한될 수 있는 상황에서는 그 제한이 헌법과 법률에 근거해야 하며, 특히 군 복무 중 부상이나 질병에 대한 치료와 같은 보건의적 측면에서는 군인도 일반 국민과 동등하게 기본권을 보장받아야 할 필요가 있다. 군인이라는 이유로 복무와 업무를 위한 필수적 사유로서 기본권 제한의 경우에서도 당연히 기본권이 침해되어서는 안 될 것이며, 이들의 의료 접근권과 건강권 역시 침해되어서는 안 된다고 할 것이다.

결국, 군인의 자기결정권은 특별(특수)권력관계 속에서도 존중받아야 하며, 그들의 권리가 침해되지 않도록 법적 장치가 마련되어야 할 것이다. 군 복무라는 특수성을 인정하되, 군인도 기본적인 인권을 가진 존재임을 잊지 말아야 할 것이다.<sup>28)</sup>

27) 이에 대해서는 ‘장애인은 건강관리 및 보건의료 서비스의 접근에 있어 비장애인과 동등한 접근성을 가질 권리를 가진다.’라는 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제2조 제3항에서의 내용을 참조할 필요가 있다.

28) 염경훈, “현역병의 국민건강보험법 적용 제외에 관한 위헌성 소고(小考)”, 강원법학 제69권, 강원대학교 비교법학연구소, 2022, 77쪽.

### Ⅲ. 군 민간병원 위탁진료와 민간병원 진료비 지원사업

“2023년 11월 30일 오후 경기도 김포시 한 육군 부대 내에서 군용차 배터리가 폭발하여 파편이 튀면서 당시 자대 전입 2개월 차 일병이었던 A 상병이 각막·입술·뺨 등 얼굴 여러 부위를 다쳤다. A 상병은 2.5톤 군용차의 폐배터리를 창고로 옮겨 내려놓는 작업을 하다가 사고가 발생하여 국군수도병원으로 옮겨졌다가 민간병원 응급실로 이송되었다. 각막에 들어간 이물질을 제거하는 치료를 받았고, 입술과 뺨 등이 찢어져 봉합 수술과 흉터 부위 회복을 위한 성형외과 치료를 받고 있다. 육군본부는 지난달 전공상심사위원회를 열어 A상병이 공상에 해당한다고 결정했다. 사고 초기 발생한 부상 치료비는 지원했으나 흉터 진료 등에 대해서는 비급여 항목으로 판정될 경우 규정상 지원이 어려울 수도 있다는 입장이다. A 상병은 개인 비용으로 사고로 발생한 흉터를 복무 중 외출하여 치료를 진행하고 있고, 이미 치료비 100만원을 지출하였고, 향후 700만원 이상 비용이 예상된다고 한다. A 상병은 추후 군에 치료비를 청구해 지원 가능 여부에 대한 판단을 기다려야 하는 상황이다.”<sup>29)</sup>

군에서는 전시를 대비한 훈련과 작전 상황 등 특수한 환경에 따른 위험에 노출되어 있다. 위와 같은 상황에서 군 병원에서의 진료와 민간병원에서의 진료를 고려할 수 있으며, 군 병원에서 민간병원 위탁진료를 실시하는 경우와 환자 본인이 민간병원 선택 시 민간병원 진료비 지원 사업을 살펴볼 수 있다.

#### 1. 의료법상 의료 선택

의료법은 모든 국민이 수준 높은 의료 혜택을 받을 수 있도록 국민의료에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진하는 데에 목적을 두고 있다. 환자나 환자의 보호자는 의료법 제46조에 따라 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원 또는 정신병원의 특정한 의사·치과의사 또는 한의사를 선택하여 진료를 요청할 수 있고, 이 경우 의료기관의 장은 특별한 사유가 없으면 환자나 환자의 보호자가 요청한 의사·치과의사 또는 한의사가 진료하도록 하여야 함을 규정에 두고 있다(제1항). 진료의사를 선택하여 진료를 받는 환자나 환자의 보호자는 진료의사의

29) 한국경제, “‘폐배터리 폭발’ 20살 병사 다쳤는데... “잘못 없다” 발뺌한 軍”, 2024. 5. 11, <<https://www.hankyung.com/article/2024051126047>>, 검색일: 2025. 3. 1.

변경을 요청할 수 있고, 이 경우 의료기관의 장은 정당한 사유가 없으면 이에 응하여야 한다(제2항). 나아가 의료기관의 장은 환자 또는 환자의 보호자에게 진료의사 선택을 위한 정보를 제공하여야 한다(제3항). 이는 환자가 본인이 희망하는 진료 의료진을 선택할 수 있는 권리를 의미한다.

의료법 제46조 환자의 권리에 관한 사항을 위반한 때에는 보건복지부장관이나 시장·군수·구청장은 해당 의료기관에 일정한 기간을 정하여 위반 사항을 시정하도록 명할 수 있다(동법 제63조 제1항). 나아가 이러한 시정 위반시 의료법 제90조에 따라 시정명령을 위반한 자에게 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정되어 있다.

## 2. 군인의 지위 및 복무에 관한 기본법상 군 의료

군인의 지위 및 복무에 관한 기본법(군인복무기본법)에 의하면 군인은 국가 방위와 국민의 보호를 사명으로 하며, 이에 따라 충성 의무와 국민의 생명·신체·재산 보호 의무 등에 대해 규정하고 있다. 이러한 보호 의무를 이행하기 위하여 군인 개인의 건강을 보호하고, 증진시킬 의료체계의 보장은 중요하다. 군인의 건강이 유지되지 않고, 더 악화된다면 군인 스스로뿐만 아니라 국가의 안보나 군사 준비태세에 악영향을 미칠 수 있다.<sup>30)</sup>

하지만 군에서는 의료법에서와 같이 진료의사 선택을 받을 권리 규정에 대해서 별도로 규정해 두고 있지 않다. 군인 등에 대한 보건의료에 대해서는 특별법적 성격으로 다른 법률에 규정이 있지 않는 한 군보건의료에 관한 법률을 따르도록 되어 있는데, 동법에서는 보건의료접근권의 보장에 대해서 동법 제5조에서 규정하고 있으나 이 역시도 군인 등의 상급자 및 군보건의료인은 군인 등으로부터 진료를 요청받거나 진료가 필요한 군인 등이 있는 경우에 적절한 조치를 취하여야 하고(제3항 전단), 정당한 사유 없이 진료 요청을 거부하거나 기피해서는 안되며(제3항 후단), 환자진료에 대해서 군보건의료인의 의료행위를 적극 지원하여야 한다(제4항 전단)는 내용만을 규정하고 있다. 동법에 따르면 군인에게 진료의 선택을 보장하는 규정은 찾아볼 수 없으며, 앞서 살펴본 규정에서 진료를 거부 또는 기피한 군인 등의 상급자

30) Robert M. Bray/Kristine L. Rae Olmsted/Jason Williams/Rebecca P. Sanchez/Michael Hartzell, "Progress toward healthy people 2000 objectives among U.S. military personnel", *Prev Med Vol. 42 Iss. 5*, Elsevier, 2006, pp. 390-396.

및 군보건의료인, 그리고 진료행위를 방해한 군인은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처하도록 하는 벌칙 규정 정도만을 두고 있다. 동법의 제5조 제3항의 전단에서는 ‘적절한 조치’에 대해 동법에서 별도의 위임명령 등 하위규정으로 구체적인 내용을 두지는 않고 있어, 진료 요청이나 진료가 필요한 군인 등이 있는 경우 적절하게 조치가 이루어졌는지를 각 사안마다 판단하여야 할 것이다.

군 장병의 외래 및 입원환자 진료 규정은 현 국방 환자 관련 훈령 제6조에서 규정하고 있다. 해당 훈령의 동조의 제1항에 따라 소속 부대(기관)의 장은 진료가 필요한 장병이 지체 없이 군보건의료기관 또는 민간의료기관에서 진료를 받을 수 있도록 적절한 조치를 취해야 한다고 규정하고 있는데, 해당 규정은 자칫 부대(기관)의 장이 군 의료기관과 민간 의료기관 중에서 신속하게 택일하여 진료 조치를 하면 된다고 해석될 수 있다.<sup>31)</sup> 하지만 의료기관을 선택하는 기본권의 주체는 환자 개인이다. 특히 전시 상황과 같은 급박한 상황이 아닌 경우 기관 장의 선택이 우선시 될 수는 없고, 환자인 장병 본인의 기본권 행사가 우선 고려되어야 할 것이다. 군이나 민간 의료기관 중에서 장병이 선택한 의료기관에 부대장은 진료를 받을 수 있도록 조치를 취하여야 할 것이며, 만약 부대장도 질병이나 상해로 진료 및 치료가 필요하다면 부대장 또한 본인 스스로가 선택한 군 또는 민간 의료기관 중에서 진료를 받을 수 있어야 할 것이다.

군인은 의료법과의 관계에서 진료의사를 선택하기 위해서는 선택할 수 있는 의료진이나 적절한 시간대 등 여러 요소를 토대로 진료 선택지가 확보되어야 할 것인데, 진료의사 선택이나 진료 시간대 선택에 앞서 군 의료기관에서 진료를 받는 것조차도 현실적으로 어려워 보이며, 환자인 군인이 군 의료기관과 민간 의료기관 중 하나를 선택하는 것도 쉽지 않은 상황으로 보인다.<sup>32)</sup>

군 의료 실태조사 결과에 따르면, 군 의료서비스와 민간의 경우를 모두 이용해 본 경험이 있는 병사들은 군 의료서비스에 대한 불만족 의견이 만족 의견의 약 2배 더 높았고, 구체적으로 불만족 응답은 46.2%, 보통은 30.8%, 만족은 23.1%로 파악되었다. 병사들이 군 의료서비스에 대해 불만을 느끼는 주요 요인으로는 ‘치료 결과 미흡’이 39.5%로 가장 높았으며, 이어서 ‘진료불성실’ 31.6%, ‘불친절’ 26.3%, ‘예약

31) 같은 취지: 국가인권위원회, 장병 의료접근권 보장을 위한 군 의료체계 개선 권고, 국가인권위원회 상임위원회, 2022. 결정.

32) 국가인권위원회, 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사, 2021, 222-228쪽 참조.

대기시간이 길다' 23.7% 등이 있었다. 직업군인인 간부들의 경우도 군 의료서비스에 대한 불만족 의견이 39.1%로 나타났으며, 보통은 26%, 만족은 34.7%로 파악되었다. 병사들에 비해 불만족 비율이 낮은 편이나, 불만족 응답이 가장 높은 것으로 분석되었다. 간부들이 지적한 불만족 요인은 '진료의 불성실함'이 34.8%로 가장 높았고, '불친절함'과 '치료 결과의 미흡'이 각 30.4%로 같았으며, '의료인의 전문성'과 '진료접수 후 대기시간'이 각각 26.1%로 나타났다. 이러한 결과는 군 의료서비스에 대한 불만이 간부와 병사 모두에게 공통적으로 나타나는 주요 요인임을 보여준다.

### 3. 민간병원 위탁진료

민간병원 진료비 지원사업은 장병의 질병 및 상해 시에 민간 의료기관에 따라 개인 비급여 본인부담금을 제외하고 장병에게 진료비를 지원하고 있으나, 민간의료기관 위탁진료에 대해서는 원칙적으로 국방부가 진료비의 전부를 부담하고 있다. 즉, 군 의료기관에서의 진료가 가능한 한도에서 군 의료기관을 택한 장병은 본인부담금과 공단부담금이 전혀 발생하지 않으나 장병 본인이 민간 의료기관의 진료를 택하는 경우 본인부담금 중 민간병원 진료비 지원 외의 부분을 개인이 부담하여야 한다.

민간의료기관 위탁진료의 경우를 군 의료기관 중에서 최상위 기관인 국군수도병원에서의 진료능력이 초과되는 경우 또는 응급 환자가 발생하거나 격오지에서 근무하는 환자로 한정하고 있으며, 의무사령부 또는 각 군 본부에서의 위탁진료심의위원회 결정에 의해 위탁진료의 실시 여부를 판단하고 있다.<sup>33)</sup>

### 4. 장병의 민간병원 진료비 지원사업

2021년 8월 1일부터 장병의 민간병원 진료비 지원사업이 시행되었다. 민간보험사를 선정하여 장병의 민간의료기관 진료비에 대해 지원하려고 하였으나, 보험사 선정에 있어 유찰되어 국방부에서 직접 지원하는 것으로 진행되었다. 이에 대해 민간보험과 같이 현역병에게 본인 부담금을 완화하여 주고, 나아가 경증의 질환보다는 중증의 질환과 같은 경우 민간 의료기관 진료비 부담을 느끼지 않도록 실손보험에서 지원하는 유사방식에 단체보험과 같은 효과가 있을 것이라 예상하였다.<sup>34)</sup>

33) 국방 환자관리 훈령 제43조(위탁진료비 심의 등).

민간병원 진료비 지원사업은 현역병을 비롯한 상근예비역, 간부후보생을 대상으로 비급여를 제외한 본인부담금 진료비에 대해 지원을 진행하고 있다. 크게 의료기관별로 의·병원급과 상급·종합병원급으로 나누어 지원하고 있는데 의·병원급에서는 민간병원 진료비 중 본인부담금의 20% 혹은 1만원 중 진료비가 큰 액수를 공제한 후 지원하며, 상급·종합병원급에서는 민간병원 진료비 중 본인부담금의 20% 혹은 2만원 중 진료비가 큰 액수를 공제한 후 지원한다. 민간병원의 진료비 지원은 장병의 민간병원 진료시에 발생한 본인부담금을 장병이 우선적으로 납부하고, 민간병원 진료 내용을 토대로 국민건강보험공단에서 수집·처리한 자료를 토대로 국방부에서 장병에게 지원하는 구조이다. 즉 진료비 지원을 받기 위해서는 병사→민간 의료기관→국민건강보험공단→국방부→병사까지의 지급 단계를 거치며, 민간 의료기관 진료일 기준으로 5~6개월 후 매달 10일 급여일에 장병 통장으로 지급된다.<sup>35)</sup>

2024년 2월 1일부터 시행한 개정 국방 환자관리 훈령<sup>36)</sup>에서는 ‘병사 등 민간병원 진료비 지원사업의 진료비 지원방식 및 기준 변경을 통한 제도 개선 사항을 반영하였다’고 그 개정 이유를 적시하였다. 민간의료 기관을 이용한 병사 등은 나라사랑포털을 활용하여 진료비 영수증을 제출해 진료비 지급절차를 직접적으로 청구하는 단계로 간소화된 것이다. 즉, 병사→국군재정관리단→병사에게 직접 지급되는 진료비 지원 사업 시스템으로 변경된 것이다.

초기 장병의 민간병원 진료비 지원사업에서 소요되던 5~6개월 정도의 지급일을 단축시킨 것은 기존의 방식과 비교하였을 때 충분히 개선되었다고 평가할 수 있을 것이다. 하지만 지원액의 부담 증가와 지원 한도액 신설 부분은 병사 입장에서 실질적 개선이라고 할 수 없을 것이다. 더하여 같은 훈령을 개정하면서, 구 국방 환자관리 훈령에서 규정한 공제 기준 액이 의료기관별로 각 1만원씩 상향된 부분은 군인 환자 입장에서 부담이 될 것이다.

동 훈령의 개정 전·후의 규정을 살펴보자면 의·병원급과 상급·종합병원급의 각 본인부담금의 20% 공제 부분은 동일하지만, 의·병원급에서는 민간병원 진료비 중 공제금이 1만원에서 2만원으로, 상급·종합병원급에서는 민간병원 진료비 중 공제금이 2만원에서 3만원으로 가중된 것이다. 이에 따라 본인부담금 공제금을 20%

34) 국방부, 병사 등 민간병원 진료비 지원사업 시행, 2021.

35) 국방부 복지정책과, 2023 병 복지 길라잡이, 국방부, 2023, 54쪽.

36) 개정 국방부훈령 제2896호(2024. 1. 31.).

적용할지, 각 의료기관별로 2만원이나 3만원을 공제할지는 금액이 조금이라도 큰 기준으로 적용한 후, 현역병 등에게 진료비 지원이 이루어지기 때문에 구 훈령에 비해 정액제 적용시에는 부담이 더 발생한 것이다. 가령 A 병사가 민간병원 진료를 택하여 종합병원 진료시 본인부담금이 4만원이 청구되었다고 한다면, 개정 전의 경우 2만원 공제 후 2만원의 비용 지원을 받게 될 것이지만, 개정 후의 상황에서는 3만원 공제 후 1만원의 비용 지원을 받게 되는 것이다. 즉, 현역병의 입장에서는 동 훈령 개정 전의 본인부담금은 2만원이었으나, 개정 후에는 본인부담금이 3만원으로 증가 되었다는 의미이다. 이를 단순하게 1회 진료시 1만원의 본인부담금이 추가로 발생한다고 단정할 것이 아니라 이와 동일한 상황에서 5회, 10회, 수회 및 장기 진료가 진행될수록 발생하게 될 비용을 고려해야 할 것이다. 현역병의 민간 의료기관 진료 회차가 진행될수록 환자 본인의 부담은 점차 증대될 수밖에 없고, 경제적 부담도 가중될 것이 예상된다.

군 복무 중 경제적 부담 증가와 부담에 따른 민간 의료기관 이용 저하 가능성과 의료접근성의 제한 발생 등의 문제가 발생할 수 있다. 이는 본인부담금 증가에 따른 군인의 부담 증가는 단순한 비용 문제를 넘어, 군인 자신의 건강 문제 초래와 군 전체의 임무 수행 능력의 저하 및 효율성에도 심각한 영향을 미칠 수 있을 것이다.

더하여 개정 훈령 제39조의2와 관련한 [별표 8]에 따르면, 개인별 진료비 지원 한도 규정을 신설하여 복무기간 중에 100만원까지의 한도로 민간 의료기관 지원을 정하여 놓았다.<sup>37)</sup> 민간 보험과 유사하게 현역병의 본인 부담금을 경감하고, 경증 질환보다는 중증 질환의 민간 의료기관 진료비 부담을 최소화하는 방식으로 실손보험의 지원을 활용하는 방안은 군 복무중인 개인의 경제적 부담을 완화하고 필요한 의료 서비스를 보다 원활하게 이용할 수 있도록 하는 취지를 가지고 있다. 그러나 이러한 방안은 실질적인 비용 부담 감소 측면에서 볼 때, 기존의 실손보험이 제공하는 혜택에 미치지 못한다고 볼 것이다.

민간병원 진료비 지원 사업은 현행 기준에 따라 병사의 본인 부담금 중 일정 금액을 공제한 후 지원하는데, 이 경우 최대 지원액이 100만원으로 한정된다. 반면에, 실손보험은 계약 시 보장한도(한도액)를 상대적으로 높게 설정할 수 있고, 실비에 따라 보장

37) 현재 2024년 7월 1일 시행된 국방 환자관리 훈령 제39조의2(진료비 지원범위) 관련 직전 국방 환자관리 훈령에서 진료비 지원 한도를 군간부후보생의 경우 수업연한 2년 초과시 1년당 50만원을 가산한 금액으로 한도를 정하였다.

이 가능하며, 비급여 항목에서의 보장도 실손보험 가입시 보험계약상 선택하여 지원이 가능할 수 있다. 따라서 실손보험은 보장 한도를 민간 지원사업의 100만원을 상회하는 수준으로 설정함으로써 현행 지원사업보다 실질적인 비용 부담을 줄여줄 수 있다.<sup>38)</sup>

민간병원 진료비 지원사업의 취지는 실손보험은 원래 보험계약자가 부담한 실제 의료비용에 대해 보장하는 제도이다. 이때 보험사는 국민건강보험에서 보장하지 않는 비급여 항목에 대해서도 보장하는 내용을 선택할 수 있다. 비급여 항목은 의료기관의 선택적 진료나 건강보험 적용 외의 의료 서비스 등으로 구분되며, 병사의 경우 민간 의료기관 이용 시 발생하는 다양한 비용 부담을 보다 폭넓게 보완할 수 있다. 즉, 실손보험은 실제 청구된 비용에 근거하여 보장을 제공하므로 병사가 비급여 항목 진료와 치료가 진행된다고 하더라도 이에 대해 추가적인 부담을 완화시킬 수 있다.

구 훈령에서는 지원 한도액에 대한 제한 규정이 없었으므로 민간 의료기관 진료비 지원을 받을 때 공제금을 제외한 본인 부담금 보장이 원칙적으로 이루어졌다. 개정 후에는 최대지원액 한도가 설정됨에 따라 본래 민간병원 진료비 지원 사업 취지와는 달리 진료비 지원에 한계가 발생하게 되었다. 따라서 훈령 개정 이후 도입된 지원 한도의 규정을 재검토할 필요가 있으며, 최소한 민간 실손보험의 수준까지로 조정할 필요성이 있다고 할 것이다.

## 5. 소결

헌법은 모든 국민이 법 앞에 평등하며, 국가로부터 적절한 의료서비스를 받을 권리를 내포하고 있다. 병사 역시 국가 구성원으로서 기본적인 건강권과 생명권, 신체의 자유 등의 기본권을 보장받아야 할 주체이다. 민간병원 지원 사업의 한도 설정은 예산상의 제한이라는 측면에서 이해할 수 있으나, 그 한도가 일정 수준 이하로 고정되어 있을 경우 병사의 의료비 부담이 증가할 우려가 있고, 장기적 진료나 다회에 걸쳐 진행되는 진료에 있어서는 장병의 부담은 더욱 커질 것으로 보인다. 한편 실손보험은

38) 직업군인 대상으로 실시한 단체보험을 맞춤형 복지제도 차원에서 2009년부터 운영하고 있으며, 2018년 기준 실손의료보험 보장 영역인 상해·질병 입원의료비를 3천만원, 상해·질병 통원의료비를 15만원(외래 10만원, 처방조제 5만원), 3대 비급여(도수치료, 체외충격파치료, 증식치료 350만원 한도, 비급여주사료 250만원 한도, MRI 및 MRA 300만원 한도)로 보장하고 있다(정성희/문혜정, 병사 군 단체보험 도입 방안, kiri 리포트, 보험연구원, 2019, 5쪽).

실제 필요한 요소에 근거한 비용 산출과 보장이 이루어지므로, 적절한 국방 예산 한도에서 실손보험이 체결되면 이상적이긴 하지만, 현재 민간 보험사의 유찰과정으로 민간 진료비 지원 사업을 진행하고 있으므로 실손보험 수준까지 단계적 군 의료 보장 계획을 마련해야 할 것이다. 이는 헌법상 평등원칙과 건강권 보장 측면에서 보다 적절한 정책이 될 수 있다.

더하여 군 장병의 건강 증진과 의료 서비스 접근성 보장을 위해 비급여 항목을 미보장으로 지원에서 일괄 제외하는 것보다는, 군인의 의료 비용 부담을 현실적으로 완화할 수 있도록 민간 실손보험 수준의 비급여 포함 지원 사업 방안도 모색되어야 할 것이다.

#### IV. 맺으며

일반적으로 보건권은 모든 개개인이 건강을 유지하고, 증진할 수 있는 기본권을 의미한다. 이는 질병의 부재 상태를 넘어 신체·정신·사회적 안녕을 포함하는 포괄적 의미를 지닌다. 보건권의 주체는 자신의 생활 영역에서 타인의 건강을 해치는 원인이 발생하지 않도록 노력할 의무가 있고 관련 법령에 따라 부여된 국가의 의무를 준수하고 수용해야 할 책임이 있다. 물론 이러한 의무는 그 내용이나 범위가 과도하거나 불합리하지 않은 적절성을 준수한 정도의 합리적 범위 내의 의무를 의미하는 것이다.

국가가 공공의 건강을 보호하기 위해 특정한 보건 정책을 시행할 때, 그 정책 시행으로 시민의 자유와 권리를 지나치게 침해하지 않도록 균형성을 준수해야 하고, 개인이나 집단이 법적 요구사항을 준수하면서도 자신의 자유와 권리를 보호할 수 있는 범위를 고려해야 한다. 더 나아가 합리적인 의무를 지키는 것은 타인의 건강을 보호하는 것뿐만 아니라, 보건권 주체가 스스로 자신의 건강을 지키는 데에도 중요성이 있다.<sup>39)</sup> 이와 같은 성격에 비추어 볼 때, 국방의 의무를 수행하기 위해 영내에서 생활해야 하는 군인에게 군 의료서비스를 제때 제공하지 않거나, 민간병원에서 진료 받을 기회를 제공하지 않고, 특별한 경우에만 민간병원 진료 또는 이를 목적으로 한 외출·외박·휴가 등을 허용함으로써 해당 군인을 현저히 높은 건강상의 위험에

39) 허영, 헌법의 이해, 박영사, 2024, 177쪽.

처하게 하는 것은 단순히 ‘국민보건에 관한 국가의 보호 의무’ 위반에 그치는 것이 아니라 국가가 적극적으로 군인의 의료접근권 내지 자유권적 측면에서의 보건권을 위태롭게 한 것으로 볼 수 있다.

또한 의료기술의 발전은 의학적 결정이 기술 중심적 결정보다는 환자 본인이 자신의 병에 대해 올바르게 인지한 전제에서 환자의 자율성이 윤리적으로 존중된 결정을 요하며, 환자 스스로의 가치관에 부합한 판단을 요구하고 있다. 환자 개인의 의료와 건강에 관한 가치관은 각 개인마다 다르기에 이를 표준화하기에는 어려움이 있으나, 자기결정권의 측면에서 궁극적으로는 환자 스스로가 보건과 생명, 그리고 건강을 위한 치료적 접근 등에 대한 가치관이 반영되어야 할 것이다. 환자의 자기결정권의 관점에서 군 의료체계를 고려해본다면, 일차적으로 군 의료기관에서의 판단 및 진료가 이루어진 이후 민간의료기관에서의 진료를 군 의료기관과 민간의료기관 두 곳을 동등한 선택지에 놓고 병원 진료를 어디에서 받을 것인지 환자인 병사 자신이 선택할 수 있는 권리로 접근하는 것이 바람직할 것이다.

우리나라는 전쟁이 끝나지 않은 휴전 상황으로 징집에 관한 제도를 근거로 군 복무를 시행하고 있다.<sup>40)</sup> 병역의무를 수행하는 현역 장병들은 권력주체와 상하 지배 복종 관계를 자발적으로 맺은 것은 아니며, 행형사상 스스로의 귀책사유를 이유로 기본권 제한을 용인한 사람들이라 볼 수도 없다. 장병은 국민으로서 헌법상의 의무를 성실히 이행하기 위해 입대한 사람들이므로 국가로부터 존중을 받아 마땅한 지위에 있는 선량한 군복을 입은 국민의 한 사람이다. 국가는 이들의 기본권이 최대한 보장될 수 있도록 최선을 다해 노력하여야 할 의무가 있다.<sup>41)</sup>

국방부의 2023년 주요업무 추진 계획에는 장병에게 최적의 의료서비스를 제공하고 이를 전역 이후까지 책임지는 의료 시스템 구축을 목표로 하고 있다.<sup>42)</sup> 인공지능 진단시스템의 활용 확대, 원격진료소의 확충, 민간 전문의료기관과의 협력 강화 등은 현재도 지속적으로 논의되고 있으며, 이러한 계획들은 장병의 건강권 보장과 의료 접근권 향상에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 그러나 이러한 계획과 함께 현재 군 의료체계와 관련된 규정 및 내용의 문제점과 개선이 필요한 부분에 대한

40) 이우진, “군 장병 비만관리에 대한 비교제도론적 고찰 : 미국, 캐나다, 영국 사례를 중심으로”, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2023, 2쪽.

41) 여경수, “군인의 인권과 관련된 헌법재판소의 결정 분석과 과제”, 인권과 정의 제459호, 대한변호사협회, 2016, 54쪽.

42) 국방부, 힘에 의한 평화 구현 -2023년 주요업무 추진계획-, 2023, 16쪽.

논의도 지속적으로 이루어져야 할 필요가 있다.

건강은 신체적·정신적·사회적 요소가 통합된 개념으로, 개인의 전반적인 삶의 질을 결정하는 중요한 요소이다.<sup>43)</sup> 군 의료체계의 발전은 장병들의 이러한 건강과 보건 향상을 위한 권리를 보장하는 방향으로 나아가야 할 것이며, 이를 위해 향후에도 의료접근권과 자기결정권 측면에서의 검토뿐만 아니라 다양한 기본권과 관련한 지속적인 고민과 개선이 필요할 것이다.

---

43) 황성완/김선희/김희경/백종환/이수진/이여울/현숙정, 국민건강보험실무, 계축문화사, 2024, 19쪽.

## 참고문헌

### 1. 단행본

- 권영성, 헌법학원론, 법문사, 2010.
- 김철수, 헌법학신론, 박영사, 2013.
- 김학성/최희수, 헌법학원론, 피앤씨미디어, 2023.
- 로라J.프로스트/마이클R.라이히, 서울대학교 이종욱글로벌의학센터 옮김, 의료 접근성, 후마니타스, 2013.
- 마이클 샌델, 정의란 무엇인가, 와이즈베리, 2014.
- 이상철/김현주/김회동/김동혁, 군사법원론, 박영사, 2018.
- 이효원, 대한민국 헌법강의, 박영사, 2024.
- 장영수, 헌법학, 흥문사, 2024.
- 정중섭, 헌법학원론, 박영사, 2022.
- 성낙인, 헌법학, 법문사, 2024.
- 허 영, 헌법의 이해, 박영사, 2024.
- \_\_\_\_\_, 한국헌법론, 박영사, 2024.
- 황성완/김선희/김희경/백종환/이수진/이여울/현숙정, 국민건강보험실무, 계축문화사, 2024.

### 2. 학술지

- 배동훈/변상해, “군 장병의 자기결정성이 주관적 안녕감에 미치는 영향에 있어 회복탄력성의 매개효과”, 학습자중심교과교육연구 제22권 제10호, 학습자중심교과교육학회, 2022, 695-713쪽.
- 여경수, “군인의 인권과 관련된 헌법재판소의 결정 분석과 과제”, 인권과 정의 제459호, 대한변호사협회, 2016, 42-55쪽.
- 염경훈, “현역병의 국민건강보험법 적용 제외에 관한 위헌성 소고(小考)”, 강원법학 제69권, 강원대학교 비교법학연구소, 2022, 75-103쪽.
- 장성수, “장애인 이동권 시위에 대한 헌법적 고찰: 지하철 탑승 시위 중 위력에 대한 논의를 중심으로”, 인권연구 제7권 제1호, 한국인권학회, 2024, 167-191쪽.
- 장철준, “의료행위와 기본권: 헌법 해석적 접근”, 의료법학 제15권 제1호, 대한의료법

학회, 2014, 11-34쪽.

허대석, “환자의 자기결정권과 사전의료지시서”, 대한의사협회지 제52권 제9호, 대한  
의사협회, 2009, 865-870쪽.

Beatrice Abiero/Sharon Beamer/Alan Roshwalb/Amanda Sackett/Melissa Gliner/Kimberley  
Marshall-Aiyelawo/Janice Ellison/Terry McDavid/Richard Bannick/Daniel Muraida,  
“Military Health System Access to Care: Performance and Perceptions”, *Military  
Medicine Vol. 185 Iss. 7-8*, The Society of Federal Health Professionals, 2020,  
pp. 1193-1199.

Evangelos Kontopantelis1/Martin Roland/David Reeves, “Patient experience of access to  
primary care: identification of predictors in a national patient survey”, *BMC Fam  
Pract Vol. 11 No. 61*, BioMed Central, 2010, pp. 1-15.

Nancy Pandhi/Jennifer E. DeVoe/Jessica R. Schumacher/Christie Bartels/Carolyn T.  
Thorpe/Joshua M. Thorpe/Maureen A. Smith, “Preventive service gains from first  
contact access in the primary care home”, *J Am Board Fam Med JABFM Vol.  
24 Iss. 4*, American Board of Family Medicine, 2011, pp. 351-359.

Robert M. Bray/Kristine L. Rae Olmsted/Jason Williams/Rebecca P. Sanchez/Michael  
Hartzell, “Progress toward healthy people 2000 objectives among U.S. military  
personnel”, *Prev Med Vol. 42 Iss. 5*, Elsevier, 2006, pp. 390-396.

S.M Campbell/M.O Roland/S.A Buetow, “Defining quality of care”, *Social Science &  
Medicine Vol. 51 Iss. 11*, Elsevier, 2000, pp. 1611-1625.

### 3. 학위논문

김영신, “현역병 건강보험제도 시행에 따른 병원 이용행태에 관한 연구”, 건양대학교  
보건복지대학원 석사학위논문, 2006.

이우진, “군 장병 비만관리에 대한 비교제도론적 고찰 : 미국, 캐나다, 영국 사례를  
중심으로”, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2023.

### 4. 기타자료

국가인권위원회, 국가인권위원회 공보 제1권 제6호, 2003.

\_\_\_\_\_, 군인의 의료 접근권을 보장할 수 있도록 법령 및 관련 제도 개선

권고, 2006.

\_\_\_\_\_, 국방부, 인권위의 군인 의료접근권 권고 수용, 2006.

\_\_\_\_\_, 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사, 2021.

\_\_\_\_\_, 장병 의료접근권 보장을 위한 군 의료체계 개선 권고, 국가인권위원회  
상임위원회, 2022.

국방부, 힘에 의한 평화 구현 -2023년 주요업무 추진계획-, 2023.

국방부 복지정책과, 2023 병 복지 길라잡이, 국방부, 2023.

정성희/문혜정, 병사 군 단체보험 도입 방안, kiri 리포트, 보험연구원, 2019.

[ Abstract ]

## **A Study on the Support Program for Civilian Hospital Medical Expenses within the Military Medical System**

Youm, Kyung Hoon\*

The military medical system plays a vital role in ensuring the health and welfare of soldiers serving in the armed forces. Article 10 of the Constitution of the Republic of Korea guarantees that "all citizens shall have dignity and worth as human beings and the right to pursue happiness," thereby affirming that soldiers, as citizens, are entitled to constitutional basic rights. Furthermore, Article 17 of the Act on the Status of Soldiers and Military Service stipulates that soldiers have the right to maintain their health and to receive appropriate and effective medical treatment for illnesses or injuries incurred during service. Article 6, Paragraph 1 of the Framework Act on Health and Medical Services also guarantees that all patients have the right to receive adequate health care services for the protection and promotion of their health. Therefore, if military medical services are insufficient or inefficient, issues of discrimination in relation to the general public may arise.

In particular, soldiers are exposed to various risks during combat, training, and operational situations. The likelihood of disease or injury is higher compared to other occupations. Accordingly, ensuring adequate access to medical services, as well as prompt diagnosis and treatment, is essential. Moreover, active medical support from the state is necessary for diseases or injuries caused by such risks.

However, problems within the military medical system persist. In the case of active-duty soldiers, the system is funded as part of the defense budget and faces limitations in medical resources, which may result in inadequate quality and accessibility of medical care. This can lead to delays in receiving necessary treatment, thereby affecting soldiers' right to

---

\* Completion of the Ph.D in Law, Graduate School, Kangwon National University

access medical care.

Additionally, active-duty soldiers may experience restrictions on their right to self-determination in addressing personal health issues due to the unique nature of military service. They often lack freedom to access information about their health or to choose the medical services they need compared to other citizens. This situation may infringe upon their basic rights necessary for managing and promoting individual health.

The issue of access to private medical institutions is particularly significant. Despite the shortcomings of military medical services and the comparatively limited capacity of private institutions, active-duty soldiers often face difficulties in utilizing private medical care due to complex procedures and restricted support. This leads to inadequate treatment and adversely affects their health. As soldiers performing special duties, they are entitled to the right to access optimal health care services necessary to protect and enhance their own health. Therefore, it is essential to improve related procedures and policies to enable effective use of private medical institutions. Through these measures, the military medical system's overall performance can be enhanced by guaranteeing soldiers' rights to medical access and self-determination and by providing efficient medical care.

The improvement of the military healthcare system not only enhances the health of individual soldiers but also significantly impacts the overall combat readiness of the armed forces. If soldiers continue to be deprived of adequate medical treatment, it could adversely affect national defense stability. Therefore, reviewing the military healthcare system is crucial, as it concerns not only the enhancement of individual soldiers' medical services but also directly relates to national security. This study aims to examine the rights to medical access and self-determination within the military healthcare system, and to explore the procedures and policies related to soldiers' use of civilian medical institutions, specifically focusing on the military civilian hospital medical expense support system, to ensure that these fundamental rights are adequately protected.

[Key Words] Military Medical System, Access to Medical Care, Right to Self-Determination, Military Contracted Medical Treatment, Support for Private Medical Expenses