

비대면 진료 정책 동향과 소비자정책 시사점

- 국내외 정책 사례를 중심으로 -

목 차

1. 서론	/ 01
2. 비대면 진료 개요	/ 03
3. 국내 비대면 진료 정책 동향	/ 08
4. 해외 비대면 진료 정책 동향	/ 16
5. 요약 및 시사점	/ 33

1. 서론

1.1. 논의의 배경 및 필요성

□ 코로나19 팬데믹을 기점으로 비대면 진료의 전세계적 확산

- 미국과 영국, 호주, 프랑스, 일본 등 각국에서는 팬데믹을 기점으로 비대면 진료를 발빠르게 확대 실시하였으며, 우리나라 또한 팬데믹 시기에 대면 진료가 제한되는 상황에서 한시적으로 도입
 - 우리나라의 경우 코로나19로 인하여 비대면 진료를 시작한 이후 2023년 6월부터 시범사업으로 운영되었으나, 의료계 집단휴진의 장기화로 인한 의료 공백을 최소화하기 위한 목적으로 2024년 2월 23일부터 전면 허용으로 전환
- 해외 국가는 코로나19 팬데믹 종식 이후에도 비대면 진료를 지속하여 제도적 정착 단계로 진입하였으나 우리나라는 비대면 진료의 당위성을 놓고 의료계와 정부 간의 논쟁이 지속
 - 비대면 진료의 제도화를 위한 입법안이 계류 중인 가운데 시범사업 이용자 수는 꾸준히 증가하고 있고 이러한 추세가 향후 이어질 것으로 예상되므로 비대면 진료의 안전한 제도화를 위해 소비자 안전 및 권익의 관점에서 논의가 이루어질 필요
 - 비대면 진료 시범사업 과정에서 플랫폼 업체의 개인정보 처리에 관한 안전조치 미흡 사례가 적발되어 과태료 처분을 받거나¹⁾ 비만 치료제의 비대면 처방이 급증하여 뒤늦게 해당 의약품 처방을 제한²⁾하는 등 제도 운영상의 허점이 나타나고 있어 비대면 진료의 안전한 이용을 위한 소비자정책 관점에서의 논의가 필요한 시점으로 판단

1) 연합뉴스(2023.05.11.) “비대면진료 플랫폼 5곳 ‘개인정보보호 미흡’ 과태료”
<https://www.yonhapnewstv.co.kr/news/MYH20230511003200641?input=1825m>
2) 보건복지부 보도참고자료(2024.11.29.) “비대면진료 시 비만치료제 처방 제한”

- 비대면 진료를 선도적으로 도입하여 실시하고 있는 해외 국가 정책 사례에 대한 검토를 통한 벤치마킹 요소 모색
 - 우리나라의 경우, 비대면 진료 후발주자에 해당하므로 앞서 비대면 진료를 도입하여 제도적 성숙도가 높은 국가들의 정책 사례를 검토함으로써 유의미한 시사점과 벤치마킹 요소를 도출하는 것이 필요
 - 특히 해외 국가에서는 비대면 진료의 소비자 안전 및 권익 보호를 위한 관련 규제 및 제도를 어떻게 구축하고 있는지에 대한 살펴보는 것이 중요
 - 따라서 본 고에서는 비대면 진료를 소비자정책 측면에서 접근하여 국내외 비대면 진료 현황 및 관련 정책 동향을 살펴보고 유의미한 시사점을 제시

1.2. 논의의 방향

- 비대면 진료 국내외 동향에 대한 소비자정책적 측면에서의 검토
 - 본 고에서는 비대면 진료를 소비자정책 측면에서 접근하여 국내외 현황 및 정책사례를 검토
 - 비대면 진료에 대한 소비자정책 측면에서의 논의는 비대면 진료의 범위나 의약품의 처방 및 구입 과정에서 소비자 선택권이나 안전성의 문제, 이용자의 진료 데이터와 같은 개인정보 보안의 문제, 원활한 비대면 진료를 가능하게 하는 비대면 진료의 수단 문제 등을 중심으로 이루어질 필요
 - 따라서 이후에서는 국내외 비대면 진료의 현황을 비롯하여 각 국가별 비대면 진료의 소비자정책 측면에서의 동향을 검토

2. 비대면 진료 개요

2.1. 개념 정의

□ 비대면 진료와 유사 개념의 혼용

○ 비대면 진료는 원격의료, 디지털헬스케어 등 다양한 유사 개념들과 혼용되고 있음

- 비대면 진료와 유사하게 사용되는 용어들로는 Telehealth(원격보건), Telehealthcare(원격건강관리), e-health(이헬스), e-Health Healthcare Delivery (e-HCD), U-Health(유헬스) 등이 있으며 기존의 논의들을 종합해보면 광범위한 개념으로서 원격의료는 다음과 같은 공통된 특징을 포함(김종엽·이관익, 2020)

• ①원거리에 있는 의료수요자(의사, 의료인, 환자 등)와 공급자 사이에 ②정보통신기술을 활용하여 ③의료정보 또는 의료서비스를 제공하는 것

□ 원격의료와 비대면 진료의 개념 구분

○ (원격의료의 정의) 원격의료는 의료법에 근거하며 정보통신기술을 활용하여 먼 거리의 의사와 의료인 간 의료지식이나 기술을 지원하는 것을 의미

○ (비대면 진료의 정의) 비대면 진료는 감염병예방관리법에 근거하여 정보통신기술을 활용하여 의사가 의료기관 외부에 있는 환자에게 건강 또는 질병의 지속적 관찰, 진단, 상담, 처방을 제공하는 것을 의미

○ (개념 구분) 논의를 종합해보면 비대면 진료도 원격의료의 공통요소를 포함하고 있으나 원격의료의 개념 정의에서 '원거리'가 중요한 요소인 것에 비해 비대면 진료는 물리적 거리보다 의사와 환자 간의 직접적인 '접촉' 여부를 강조한다는 점에서 차이가 있음(김진숙·임선미, 2022)

□ 디지털 헬스케어와 비대면 진료의 개념 구분

- (디지털 헬스케어의 정의) 디지털 헬스케어는 의료서비스를 포함한 전반적인 건강 관리의 디지털화 및 데이터 기반화를 의미(백경희, 2022)
 - 이는 웨어러블 디바이스, 인공지능, 빅데이터, 사물인터넷 등을 활용해 예방, 진단, 치료, 그리고 건강 증진에 이르는 폭넓은 영역을 포괄
 - 디지털 헬스케어의 핵심은 개인화된 건강 관리, 만성 질환 예방, 그리고 의료 서비스의 효율성 향상에 있으며 단순히 진료를 넘어 전반적인 웰빙과 건강 관리 시스템의 개선을 추구
- (비대면 진료의 정의) 비대면 진료는 환자와 의료진 간 물리적 접촉 없이 진료를 제공하는 것을 의미하며 주로 원격의료(telemedicine) 또는 원격 건강(telehealth)의 일환으로 간주
- (개념 구분) 비대면 진료가 환자와 의료진 간에 이루어지는 비접촉 진료 서비스를 의미한다면, 디지털 헬스케어는 이러한 진료 서비스 외에도 디지털 기기와 데이터 등을 활용한 건강 관리 서비스 전반을 포괄하는 것을 의미

2.2. 비대면 진료의 사회적 영향에 관한 논의

□ 비대면 진료의 비용효과성

- 비대면 진료의 비용효과성을 분석한 연구들을 종합해보면 만성질환 진료 및 모니터링에 있어 비대면 진료의 비용효과성이 높았으며, 대면 의료와 비대면 진료를 비교하였을 때에는 비대면 진료의 비용효과성이 높은 것으로 제시(김대중 외, 2023)

- 비대면 진료의 비용효과성을 진료과목별로 살펴본 연구들을 종합해보면 당뇨 또는 만성폐쇄성 폐질환과 같은 만성질환을 진료하고 모니터링하는데 비대면 진료의 비용효과성이 뛰어난 것으로 나타남
- 또한 대부분의 연구에서 비대면 진료가 대면 의료에 비해 비용효과성이 높게 나타났으며, 비대면 진료가 확대될 경우 비용 임계점이 낮아짐에 따라 비용효과성이 증가하는 것으로 제시
- 특히 의료 인프라가 부족한 지역에서의 비대면 진료는 개인적 측면 뿐만 아니라 사회적 비용을 감소시켜 진단 및 치료, 사후 관리에서 효율이 높은 것으로 나타남

□ 비대면 진료의 만성질환자에 대한 영향

- 비대면 진료와 만성질환자의 건강결과 간의 관계를 분석한 연구(김은정b, 2024)에서도 만성질환자의 건강행동 이행률에 비대면 진료가 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것으로 제시
- 비대면 진료를 이용하는 고혈압 및 당뇨 환자 집단에서 처방지속률 비율이 유의미하게 증가하여 비대면 진료가 만성질환자의 복약순응도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인
- 그 밖에도 환자 상태를 원격으로 확인하고 필요한 처방을 제공할 수 있어 환자의 편의성과 의료진의 시간 효율성을 확보할 수 있을 뿐만 아니라 방문 횟수 및 입원 횟수를 줄여 의료자원 효율성 제고에도 긍정적일 것으로 제시

□ 비대면 진료의 소비자영향평가

- 비대면 진료가 소비자에 대해 미치는 영향을 사례분석한 연구(홍채은·송민수, 2022)에서는 비대면 진료의 소비자영향을 경제적 가치 측면과 사회적 가치 측면으로 구분하여 제시

- 경제적 가치에는 소비자와 이해관계자들의 손실 이익, 경제발전, 시장가격 변화가 포함되며, 사회적 가치에는 사회구조적 변화, 사회 통합적 요인(취약성), 지속가능성(법적, 윤리적 측면) 등이 포함되어 각 항목의 긍정적/부정적 영향을 분석하였으며 그 결과는 <표 2-1>과 같이 요약

<표 2-1> 비대면 진료의 소비자영향평가제도 사례분석 결과

구분	쟁점	긍정적 영향	부정적 영향
경제적 가치	소비자/이해관계자 손실·이익	<ul style="list-style-type: none"> • 교통비 절감, 진료비 절감, 기회비용 증가, 삶의 질 향상 • (장기적 영향) 국내/국외 전문기를 선택할 권리 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료사고 오진 가능성 증대 • 병원의 영리화를 통해 소비자에 비용 전가 • 의료 접근성이 높은 지역 소비자 불만 • 원격진료 체제에 적응 필요
	원격의료의 이해관계자 설정 및 이들의 손실·이익	<ul style="list-style-type: none"> • 의료서비스 공급자 이익 증대 (비대면 진료업체 등) • 의료서비스 관련 IT 종사자 이익증대 	<ul style="list-style-type: none"> • 대형병원 위주로 성장 가능성에 따라 양극화 • 의사 집단의 영업이익 감소에 대해 반대 • 플랫폼 기업의 독점문제 • (장기적 영향) 도심지 건물 임대업자들의 수입 감소
	경제발전	<ul style="list-style-type: none"> • 국가 경제 발전 및 GDP 성장, 고용 등에 대한 영향 	<ul style="list-style-type: none"> • 비대면 관련 산업 육성 가능 • 바이오, 헬스케어 산업 발전 • 다양한 보건의료 전문인 양성 가능 • 해외 의료환자 유치(의료관광 수입 증대)
시장 변화	<ul style="list-style-type: none"> • 의료분야 시장 가격 변동 	<ul style="list-style-type: none"> • 경미한 질병의 경우 접근성 해제로 서비스 가격 하락 가능성 	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 가격 하락으로 인한 서비스 질 저하 가능성 • 의료비용 상승 가능성
사회적 가치	<ul style="list-style-type: none"> • 사회구조적 변화 • 공공서비스 개선 등의 변화 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회 전반의 의료 접근성 향상 • 서울 의료서비스 집중 완화 	<ul style="list-style-type: none"> • 대형병원과 중소병원의 양극화 • 원격진료 남용 • 플랫폼 복잡성으로 인한 공공서비스 질 저하 • 이동수요 감소로 인한 관련 산업 축소(KTX, 광역버스 등)

구분	쟁점	긍정적 영향	부정적 영향
사회통합 요인	사회적 약자 및 지리적 취약 지역의 소비자에 대한 영향	<ul style="list-style-type: none"> 의료서비스 제공 받기 어려운 지역에서의 접근성 향상 의료 정보 확산을 통한 정보 불평등 해소 디지털 교육으로 인한 격차 해소 예방진료를 통한 사회구성원 전반의 건강성을 확보할 수 있으며 의료복지 실현 가능 	<ul style="list-style-type: none"> 원격진료 통신수단 비용증가 원격진료 시스템에 익숙하지 않은 계층의 학습비용 부담 및 이용편리성의 문제로 인한 불평등 증가 무분별한 원격진료 행위와 폭리 추구 행위
지속 가능성	법률적 관계	<ul style="list-style-type: none"> 원격의료에 대한 법체계 정비 및 마련 	<ul style="list-style-type: none"> 의료사고시 책임소재를 가리기 위한 법적 분쟁 가능성 증대
	윤리적 문제	<ul style="list-style-type: none"> 개인정보 제공으로 인한 정확 하고 개선된 의료서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 신분 확인 미비로 인한 무차별 처방 가능성 특정 약 처방을 목적으로 하는 가짜환자 증가 해킹 등의 의료소비자의 개인 정보유출문제 비대면 의료정보를 기반으로 한 비인격 진료 가능성 무분별한 원격진료 행위와 폭리추구 행위
기타		<ul style="list-style-type: none"> IT기술로 의료정보의 취득 가능성 향상은 분쟁 시 소비자 권리 확보의 증대 가능성 	<ul style="list-style-type: none"> 진료의 용이성으로 사무장 병원의 증가 가능성

*출처: 홍채은·송민수(2022)

3. 국내 비대면 진료 정책 동향

3.1. 국내 비대면 진료 도입

□ 비대면 진료의 전개

- (한시적 비대면 진료 허용) 우리나라는 2020년 2월 24일자로 코로나19 위기 상황에 대응하기 위하여 한시적으로 모든 의료기관의 전화 상담 및 처방을 허용
 - 국회는 2020년 12월 15일 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정을 통하여 한시적 조치에 대한 법률적 근거를 마련하였으며, 이를 계기로 비대면 진료를 의료법 체계에 도입하는 것에 대한 논의가 지속
- (비대면 진료 시범사업) 감염병예방법상 한시적 비대면 진료 허용이 종료됨에 따라 2023년 6월 1일부터 비대면 진료 시범사업이 시작되었으며 3개월간 (23.6.1~8.31) 계도기간을 운영
 - 시범사업은 대상 환자를 재진 환자와 의료취약계층(섬·벽지 거주자, 65세 이상 노인 중 장기요양 등급자, 등록 장애인, 감염병 확진 환자)으로 한정되었으며, 비대면 진료 실시 기관은 의원급 의료기관을 원칙으로 하되 병원급 의료기관을 예외적으로 허용
 - 보건복지부³⁾에 따르면, 총 비대면 진료 건수(23.6.1.~7.31.)는 153,339건으로 코로나19 팬데믹으로 인한 한시적 비대면 진료(20.2.~23.5., 월평균 222,404건)의 69% 수준이며 대면 진료를 포함한 전체 외래 진찰건수의 0.2% 수준으로 나타남
 - 이때, 의원급 의료기관이 153,221건(99.9%), 병원급 의료기관이 118건(0.1%)으로 상급병원 쏠림현상 없이 의원급에서 99%의 환자를 흡수하는 것으로 조사

3) 보건복지부 보도자료(2023.09.14.) “2달간 비대면진료 15만건 시행, 향후 접근성 높인다”

- (비대면 진료 확대) 2023년 12월 보건복지부는 시범사업 보완방안을 발표⁴⁾
 - 보완방안에 따르면, 질환에 관계없이 동일 의료기관에서 6개월 이내 진료한 경험이 있는 경우로 비대면 진료 가능 범위를 확대하였고, 의료취약지역 범위를 넓혀 응급의료 취약지(98개 시·군·구)를 추가했으며, 휴일 및 야간에 한하여 기존 대면 진료 이력이 없는 초진인 경우에도 비대면 진료가 가능하도록 함
 - 비대면 진료 보완방안이 시행된 이후 일평균 비대면 진료 실시건수는 약 19% 증가하였으며, 휴일·야간 시간대의 경우 진료건수는 약 163% 증가하였고, 연령별로는 20~30대 비율이 증가한 것으로 집계⁵⁾
 - 의료계 집단행동이 장기화됨에 따라 2024년 4월 3일부터는 기존에 의원급·병원급 의료기관 및 보건의료원이었던 대상기관에 보건소와 보건지소가 추가
- (처방 가능 의약품 규제 강화) 시범사업 보완방안을 통해 비대면 진료에 따른 처방 가능 의약품에 대한 규제는 강화
 - 이전에는 마약류, 오·남용 의약품 290품목에 대한 처방을 금지하였으나 보완방안에서는 사후피임약을 처방 금지 의약품으로 추가
- (비대면 진료 완전 허용) 의료계 파업의 장기화로 인하여 2024년 2월 보건의료 위기 단계가 '심각'으로 격상됨에 따라 비대면 진료 전면 허용 체제로 전환
 - 전공의 집단 사직 등으로 인한 의료 공백에 대응하기 위해 '경증 환자'를 비대면 진료를 통해 해소하고, 중증·응급환자에 대한 대응을 강화하는 것을 골자로 함 (김은정b, 2024)

4) 보건복지부 보도자료(2023.12.01.) "응급의료취약지-휴일·야간 비대면진료 예외적 허용 확대"

5) 보건복지부 보도자료(2024.03.20.) "보완방안 시행 후 비대면진료 약 19% 증가"

- 「의료법」제33조에 근거 조문을 추가: 의료법에 따른 의료기관 내 의료업 수행 원칙의 예외 사항으로서 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정해 요청하는 경우, 그 밖에 의료법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 해야 하는 부득이한 사유가 있는 경우
- 시범사업의 내용적 측면에서도 전체 의료기관을 대상으로 보건의료 위기 상황에서 진료가 필요한 환자에 대해 비대면 진료가 가능하도록 함
- 그밖에 비대면 진료 시범사업 관리료 기준(동일 환자 월 2회 초과 산정금지)을 조건에서 제외하였으며, 약국 비대면 진료 지침에서는 시범약국에서의 제한(약국 내 조제 건수 중 월 비대면 조제 건수 비율 30% 초과 금지) 또한 보건의료 위기 상황에서는 제외

3.2. 국내 비대면 진료 시범사업 현황

□ 비대면 진료 시범사업 체계

- 현행 비대면 진료 시범사업의 체계를 요약⁶⁾하면 <표 3-1>과 같음

<표 3-1> 비대면 진료 시범사업 체계

구 분		내 용		
참 여 범 위	의원급	재진 원칙	대면 진료 경험자	• 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1회 이상 대면 진료한 경험(질환 관계없이 6개월 이내)이 있는 재진 환자
		초진 허용	섬·벽지 환자	• 섬·벽지지역(「보험료 경감고시」) 거주자 • 응급의료 취약지(98개 시·군·구)
			거동 불편자	• 만 65세 이상 노인(장기요양 등급자에 한함) • 장애인(「장애인복지법」상 등록 장애인)

6) 보건복지부의 「비대면진료 시범사업 추진방안」(2023년 6월)에서 2023년 9월과 12월의 개정사항을 반영

구 분		내 용	
		감염병 확진 환자	<ul style="list-style-type: none"> 감염병예방법상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자
		휴일·야간	<ul style="list-style-type: none"> 진료 이력 없이 비대면 진료 예외적 허용(처방 의약품은 약국 방문 수령 원칙)
	병원급	<ul style="list-style-type: none"> 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1회 이상 대면하여 진료한 경험이 있는 환자 - 희귀질환자(1년 이내) - 수술·치료 후 지속적 관리(30일 이내)가 필요한 환자(신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검, 검사 결과의 설명에 한함) 	
	시범의료 기관	<ul style="list-style-type: none"> 보건의료원, 보건소, 보건지소 	
실 행 방 식	진료방식	<ul style="list-style-type: none"> 원칙: 화상 진료 예외: 화상통신 사용이 곤란한 환자에 대해 음성 전화(유·무선 전화가 아닌 문자메시지, 메신저만으로는 진료 불가) 가능 	
	처방전 전달	<ul style="list-style-type: none"> 환자가 지정하는 약국으로 팩스·이메일 등 송부(의료기관에서 약국으로 직접 전송) 	
	의약품 수령	<ul style="list-style-type: none"> 본인 수령, 대리 수령, 재택 수령(섬·벽지 환자, 거동 불편자, 감염병 확진 환자, 희귀질환자에 한함) 등 환자와 약사가 협의하는 방법 	
수 가	의료기관	<ul style="list-style-type: none"> 진찰료+비대면 진료 시범사업 관리료(진찰료의 30%) 	
	약국	<ul style="list-style-type: none"> 약제비+비대면 조제 시범사업 관리료(약국관리료, 조제기본료, 복약지도료의 30%) 	
	실시기관 준수사항	<ul style="list-style-type: none"> (본인 확인 의무) 본인 여부 및 허용 대상 여부 사전 확인 후 진료 - 본인 확인 결과 및 진료 실시 내용 진료기록부 기재 의무 (부적절 비대면 진료 금지) 의료기관 내 진료실 등 적합한 진료환경에서 실시 - 의사의 의학적 판단으로 비대면 진료 부적합 환자에 대해서는 대면 진료를 요구 할 수 있으며 의료법상 진료거부에 해당하지 않음 (전담기관 운영 금지) 비대면 진료만 실시하는 의료기관, 비대면 조제만 실시하는 약국 금지(월 진료·조제 건수의 30% 이내?) (처방 금지) 마약·향정신성 의약품, 오·남용 우려 의약품(발기부전 치료제 등), 사후피임약 	

7) 보건의료 위기 상황에서는 예외

□ 비대면 진료 시범사업 이용자 규모

- 2020년 코로나19의 확산으로 비대면 진료가 시작된 이래 연도별 진료건수 및 이용자수 현황은 <표 3-2>와 같음
 - 코로나19 팬데믹 시기인 2020년부터 이용자 수는 급격하게 증가하여 2022년에 정점이었다가 2023년부터 감소 추세

<표 3-2> 비대면 진료 건수 및 이용자 현황⁸⁾

(단위: 건, 명)

구분		2020년	2021년	2022년	2023년	2024년*	계
건강 보험	진료건수	1,373,185	2,050,664	3,567,461	2,395,973	933,430	10,320,713
	이용자수	834,789	1,089,651	2,029,761	1,332,575	600,596	5,887,372
의료 급여	진료건수	124,453	166,300	174,309	128,520	57,614	651,196
	이용자수	48,820	51,167	68,488	52,950	28,477	249,902

*2024년 7월 기준

□ 국내 비대면 진료 플랫폼 현황

- 코로나19 팬데믹을 계기로 국내 비대면 진료 플랫폼이 급격하게 활성화
 - 비대면 진료가 한시적으로 허용되었던 코로나19 팬데믹 시기에는 약 30개 이상의 비대면 진료 플랫폼이 성행하였으나 시범사업 체제로 전환되고 초진 비대면 진료와 약 배송이 제한되면서 상당수의 플랫폼이 서비스를 중단하거나 사업 방향을 전환(김진숙, 2024)함에 따라 비대면 진료 플랫폼의 수도 대폭 축소

8) 후생신문(2024.09.30.) "[국감] 비대면 진료 1000만건 돌파"
<https://www.whosaeng.com/155251>

- 현재 서비스를 제공하고 있는 비대면 진료 플랫폼의 대다수는 전화 또는 화상 방식으로 비대면 진료를 증개하며, 월 구독료와 같은 별도의 플랫폼 이용요금 없이 무료로 이용 가능
- 플랫폼에 따라 진료 전 평균 진료비와 약값 확인 서비스, 컨시어지 예약 서비스, 최저가 병원 검색 등의 기능 및 서비스 제공을 통해 플랫폼 차별화를 추진

〈표 3-3〉 국내 비대면 진료 플랫폼

기업명	특징	처방약 수령	이용요금
닥터나우	<ul style="list-style-type: none"> • 진료받기 전 평균 진료비와 약 값 확인 서비스 제공 • 비대면 진료 방식: 전화 또는 화상 	<ul style="list-style-type: none"> • 처방전 발급 후 약국 선택하여 방문 또는 배송 수령 	<ul style="list-style-type: none"> • 무료
굿닥	<ul style="list-style-type: none"> • 컨시어지 예약 서비스: 앱에서 병원을 선택하면 컨시어지 오퍼레이터가 병원으로 전화를 걸어 예약을 대신 진행 • 비대면 진료 방식: 전화 또는 화상 	<ul style="list-style-type: none"> • 처방전 발급 후 약국 방문 수령 	<ul style="list-style-type: none"> • 무료
나만의 닥터	<ul style="list-style-type: none"> • 최저가 병원 검색 기능 • 닥터캐시 서비스: 만보기, 건강퀴즈, 체중기록 등으로 닥터캐시 지급 • 비대면 진료 방식: 전화 또는 화상 	<ul style="list-style-type: none"> • 처방전 발급 후 약국 방문 또는 제휴 약국 배송 수령 	<ul style="list-style-type: none"> • 무료

3.3. 비대면 진료 제도화 관련 주요 쟁점

□ 비대면 진료의 제도화 전개

- (제도화의 배경) 우리나라에서는 비대면 진료가 코로나19 팬데믹이라는 재난 상황에서 급속하게 도입된 측면이 있으나 의료계 집단 파업이라는 보건 의료 위기의 지속과 4차 산업혁명이나 바이오헬스와 같은 산업 발달 시류가 함께 맞물리면서 비대면 진료의 제도화를 위한 논의가 본격적으로 전개

- 보건복지부는 시범사업으로 운영 중인 비대면 진료를 2025년 내로 법제화할 것을 밝힌바 있으며⁹⁾ 국회에서도 비대면 진료 관련 의원 입법안이 꾸준히 발의
- (비대면 진료 관련 입법 발의안) 21대 국회에서 발의된 비대면 진료 관련 법안¹⁰⁾의 주요 내용은 <표 3-4>와 같이 요약
- 발의된 법안에 따라 병원급 의료기관 허용 여부와 대리 약 수령 가능 여부, 초진 허용 여부 등에 대한 차이가 있으나 상당 부분은 현행 시범사업 모형과 유사(김은정b, 2024)

<표 3-4> 비대면 진료 관련 의원입법 발의안

법률안	주요 내용
강병원 의원안 (발의: 2021.09.30.)	<ul style="list-style-type: none"> • 병원급 예외적 허용 • 관찰·상담·교육, 진단·처방 • 재진환자 기준완화, 초진환자 접근성 개선 • 마약류 처방 불가
최혜영 의원안 (발의: 2021.10.18.)	<ul style="list-style-type: none"> • 병원급 예외적 허용 • 관찰·상담·교육, 진단·처방 • 수술후 환자, 중증 및 희귀난치성질환자 등 3차의료기관의 역할 일부 포함 • 대리 약 수령 가능
이종성 의원안 (발의: 2022.11.01.)	<ul style="list-style-type: none"> • 병원급 예외적 허용 • 관찰·상담·교육, 진단·처방 • 재진환자 기준완화, 초진환자 접근성 개선 • 마약류 처방 불가
신현영 의원안 (발의: 2023.03.20.)	<ul style="list-style-type: none"> • 병원급 의료기관 불가(의원급만 가능) • 관찰·상담·교육, 진단·처방 • 재진만 허용 • 약 배송 불가

9) 머니투데이(2025.01.16). "한파·독감에 비대면 진료 급증...복지부 "제도화 추진" 의사 등 반발은 '숙제'" <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2025011510013430245>

10) 21대 국회에서 발의된 법안은 회기 종료에 따라 자동폐기

법률안	주요 내용
김성원 의원안 (발의: 2023.04.04)	<ul style="list-style-type: none"> • 병원급 예외적 허용 • 초진 허용(만성질환자, 정신질환자 제외)

*출처: 김은정b(2024)

- (입법 차원에서의 쟁점) 국내에서 비대면 진료를 정식 제도화 하는 것과 관련하여 입법 차원에서 논의되는 쟁점은 크게 네 가지로 요약(법제처, 2023)
 - 첫 번째로 비대면으로 허용할 수 있는 의료행위의 범위 설정 문제이며, 두 번째로는 비대면 진료 가능 환자 유형의 설정 문제, 세 번째로는 비대면 진료 가능 의료기관 설정의 문제, 마지막으로는 비대면 진료로 인한 피해 발생에 대한 의료인의 책임 부담 문제로 요약
- (소비자 관점에서의 쟁점) 한편, 보건복지부의 비대면 진료 시범사업 자문단에 참여한 소비자단체에서는 비대면 진료에 긍정적인 입장을 제시하며 향후 제도화를 위한 고려사항으로 다음과 같이 제시¹¹⁾
 - 보조적 수단으로서 출발: 제도화 초기 단계에는 일차의료기관을 중심으로 대면 진료 원칙 하에 비대면 진료를 보조적 수단으로 활용하는 것이 적절
 - 의사의 판단에 대한 충분한 존중: 환자의 안전성을 확보하기 위해서는 의료 전문가인 의사의 판단을 강화할 필요가 있으며, 비대면 진료 실시 여부에 대한 의사 판단의 존중이 전제 되어야 함
 - 소비자 보호 및 개인정보 보호 강화: 비대면 진료에서 발생할 수 있는 개인정보 유출 및 보안 문제에 대해 신중하게 접근할 필요가 있으므로 개인정보보호에 대한 엄격한 관리 및 책임의 강조가 중요

11) 한국소비자연맹 보도자료(2023.12.08.) “비대면 진료사업, 이해관계자가 아닌 국민관점에서 다양한 시도 필요”
https://cuk.or.kr/information/01_view.asp?TnNo=2&no=1107&page=1&area=&keyword=%EB%B9%84%EB%8C%80%EB%A9%B4&ord_mode=newest

- 가격 투명성 및 적정 요금 설정: 지금까지의 비대면 진료는 외래환자 진찰료 이외에 30%의 관리료와 '의료 질 평가 지원금' 추가 지급 등이 이루어졌으나 팬데믹 종식 이후의 상황에서는 비대면 진료 수가의 합리적인 설정이 필요
- 소외계층 및 취약계층 보호: 비대면 진료 서비스 이용에 있어 디지털소외계층의 디지털 디바이드 문제 해소를 위한 소비자교육이 필요

4. 해외 국가의 비대면 진료 정책 동향

□ 해외 사례 선정 근거

- 해외 국가의 비대면 진료와 관련한 소비자정책 동향은 일본과 미국, 영국의 사례를 중심으로 검토
 - 일본은 우리나라의 보건 정책 측면에서 벤치마킹 대상 국가로서 자주 고려되어온 점, 미국은 비대면 진료를 선도적으로 추진하여 관련 제도 및 법령을 구축해오고 있는 점, 영국은 국가 주도의 의료정책을 추진해오고 있다는 점에서 우리나라의 비대면 진료 정책에 대한 시사점을 도출하기 적절한 대상 국가일 것으로 판단

4.1. 일본의 비대면 진료 동향

4.1.1 개요

□ 비대면 진료의 전개

- (초기 비대면 진료) 일본은 1997년 벽지(섬, 산간지역 등)에 한정하여 전화 및 영상 전화를 이용한 재진을 허용하는 비대면 의료의 기본원칙 및 적용 대상을 공식화¹²⁾한 것에서 비대면 진료의 기초가 마련됨

12) 「정보통신기기를 이용한 진료에 대해」(후생성 건강국장발 제1075호 통지문)

- 이후 비대면 진료의 안전성 확보를 위한 전제조건이 마련되었는데, 이는 2011년에 일부 내용이 개정되어 가이드라인으로 활용
- ①초진 및 급성기 질환은 원칙적으로 대면 진료 수행, ②만성질환자여도 원격 진료 이전에 상당 기간에 걸쳐 진료를 받은 경우에 한하여 허용 ③대면진료가 곤란한 경우(낙도, 벽지 등)에 비대면 진료 가능
- (비대면 진료 확대) 2010년대 이후 급격한 고령화와 의료비 비중의 지속적인 증가가 발생하였고, 코로나19 팬데믹으로 인해 비대면 의료의 필요성이 높아짐에 따라 2022년부터 '임시적 비대면 진료 규제 완화'를 적용하여 본격적인 제도화를 추진하기 위한 계획을 수립(김희선, 2024)
- 2018년 「비대면 진료의 적절한 실시에 관한 지침」을 통하여 비대면 진료를 제도화하기 시작했으나, 해당 지침은 초진은 대면 진료(금연치료·응급피임 예외)를 원칙으로 하고, 건강 상태가 안정된 만성질환자나 일반적 대면 진료가 어려운 낙도벽지(국내의 산간벽지와 유사) 등의 경우에만 인정
- 코로나19 팬데믹 시기에 감염확산을 방지하기 위하여 환자가 희망하고 의사가 진료 가능하다고 판단하면 초진부터 온라인 진료가 가능하도록 한시적으로 허용하였으며, 이후 2021년 8월 사회보장심의회에서는 “온라인 진료 특례 조치의 항구화”를 공표함으로써 비대면 진료의 공식적인 완전 허용이 시작

4.1.2. 시장 현황

□ 비대면 진료 시장 개요

- 비대면 진료가 전면 허용됨에 따라 진단에서 상담, 복약지도에 이르는 기능을 수행하는 다양한 온라인 플랫폼이 존재하는 시장이 구축되었으며, 플랫폼을 통하여 환자 상담, 병리진단, 복약지도 등을 비대면으로 실시 (김희선, 2024)

- 2021년 8월 “온라인 진료 특례조치 항구화”가 공표된 이후, 2022년도에는 초진 대면진료 원칙도 폐기되면서 온라인 초·재진 수가가 정식으로 도입되고, 이에 따라 의약품 배송도 허용
- 처방 의약품 배송은 2011년 동일본대지진 당시에 한시적으로 허용되었다가 코로나19를 계기로 온라인 복약지도가 전면 확대됨

□ 비대면 진료 플랫폼

- 일본의 비대면 진료 플랫폼 개발은 민간기업이 주도하는 추세(한미선 외, 2024)
 - 비대면 진료를 위한 시스템 구축과 플랫폼 이용료 등은 의료기관이 부담하고 환자는 진료에 따른 본인부담금을 앱을 통해 결제하는 시스템으로 형성
 - 플랫폼에 따라 일반진료에서부터 만성질환, 기업과의 계약을 통한 건강 관리 서비스 특화 등 다양한 특징을 가짐

〈표 4-1〉 일본의 비대면 진료 플랫폼

기업명	특징	가격	처방전 발급	정신건강 서비스
CLINICS	일반 진료부터 전문 진료까지 광범위한 서비스 제공	진료 유형에 따라 다양	가능	가능
Medley	다양한 전문 분야의 진료 제공	진료 유형에 따라 다양	가능	가능
YaDoc	만성 질환 관리에 특화	월 구독료 기반	가능	제한적 가능
LINE Healthcare	일반 진료 및 건강 상담	상담 시간에 따라 과금	가능	가능
Mediplat	기업 대상 건강 관리 서비스에 주력	기업 계약에 따라 다양	가능	가능

출처: 한미선 외(2024) 재구성

□ 비대면 진료 이용자 규모

○ (이용자 증가) 코로나19 이전에는 비대면 진료가 거의 이루어지지 않았으나, 코로나19 이후인 2020년 4월에 약 420만 건, 5월에 3배 이상 증가한 약 1,280만 건으로 증가한 뒤 증가와 감소를 반복하다 2021년 12월 기준 약 260만 건으로 집계(2020년 4월부터 2021년 12월까지 누적 이용량은 약 1억 560만 건)(강주현 외, 2022).

- 일본 통계청이 집계한 2021년 기준 일본 전체 진료 횟수는 약 13억 1천만 건으로, 이 중 비대면 진료(추정치 약 5,365만 건)가 차지하는 비중은 약 4.1%로 추정

○ (비대면 진료 수단별 이용 현황) 초진부터 비대면 진료를 실시한 경우를 진료 수단별로 살펴보면, 이용자의 상당수는 전화를 통한 비대면 진료를 실시한 것으로 나타났으며, 온라인을 통한 비대면 진료는 2020년 가을 이후부터 점차 증가하고 있으나 20% 내외(김대중, 2023)

- 비대면 진료를 실시한 의료기관 당 건수도 2020년 9월 이후 증가 추세

〈그림 4-1〉 일본의 초진 비대면 진료 수단별 현황



*출처: 김대중(2023) 재구성

4.1.3 제도 현황

□ 비대면 진료 제도

- (비대면 진료 가이드라인) 일본의 비대면 진료에 관한 규제는 주로 후생노동성에 의해 이루어지며, 후생노동성은 「온라인 진료의 적절한 실시에 관한 지침」을 통해 비대면 진료 가이드라인을 제시
 - 해당 지침에서는 온라인 초진을 통한 의약품 처방 시 ‘온라인 초진 진료의 투여에 관한 충분한 검토가 필요한 약제’ 등 일본의학회 등이 규정한 진료 가이드라인을 참고하도록 권장
- (비대면 진료 허가) 비대면 진료 서비스를 제공하는 의료기관은 규정에 따라 후생노동성으로부터 인가받은 면허를 획득한 기관을 대상으로 하며, 의사 면허를 보유한 의료인에 의해 이루어져야 함
- (처방 관련 규제) 비대면 진료시 마약 및 향정신성약물의 처방은 금지되며, 기초 질환 등 정보가 파악되지 않은 환자에 대한 처방은 최대 7일까지만 가능(한미선 외, 2024)
 - 일본의 의약품 판매와 배송은 우리나라에 비해 개방적인 편인데, 처방 의약품의 경우 2020년 9월 1일 「약기법(藥機法)」 개정 이전에는 우리나라처럼 대면 복약 지도를 원칙으로 함
 - 이후 2020년 3월 「약 기법 시행규칙 등의 일부를 개정하는 령」(2020년 후생노동성령 제52호)을 공포하고(9월 1일부터 전면 시행) 제15조의13에 제2항을 신설하여 ‘온라인 복약지도’라는 명칭으로 새로운 약의 비대면 처방과 약 택배 수령이 가능(김대중, 2023; 김희선, 2024)
- 후생노동성의 ‘온라인 복약 지도의 실시 요령’에서는 환자에 대하여 ①원격

복약 지도를 하고, ②이후 의약품의 품질이 확보된 상태로 환자에게 배송해야 하며, ③약국은 의약품을 배송한 후에 환자가 해당 의약품을 확실하게 수령하였는지를 전화 등으로 확인하도록 규정

□ 비대면 진료 관련 개인정보 보호

○ (개인정보 관리) 후생노동성은 의료기관이 정보시스템을 활용할 때 준수해야 할 '의료정보시스템 안전관리 가이드라인'을 제정하여 비대면 진료 시 발생하는 개인정보의 안전한 관리를 강조(강주현·김진숙, 2022)

- 가이드라인에는 의료기관의 안전관리 의무에 시스템의 접근 통제, 데이터 암호화, 로그 관리 등 기술적·관리적 조치를 포함

○ (개인정보 보호 근거 법령) 의료기관은 비대면 진료시 개인정보 보호 관련 법령 및 규정에 따라 환자의 개인정보를 안전하게 보호하고 기밀을 유지할 의무가 있음

- 「개인정보보호에 관한 법률」 제20조는 개인정보 취급 사업자는 개인정보의 유출 또는 유실·손실 방지 및 기타 개인정보에 대한 안전 관리를 위해 필요한 적절한 조치를 마련하도록 규정

- 「개인정보보호에 관한 법률」 제21조는 개인정보 취급 사업자는 종사자가 데이터를 안전하게 관리할 수 있도록 적절한 감독을 시행하도록 규정

- 「개인정보보호에 관한 법률」 제22조는 개인정보 취급 사업자가 개인정보의 취급과 관련된 사항의 전체 또는 일부를 위탁하는 경우, 위탁받은 자가 데이터 보호 및 안전한 관리를 도모할 수 있도록 적절한 감독을 하도록 규정

○ (환자의 의무) 비대면 진료 시 사용하는 정보통신기기의 보안에 대한 책임은 의료인뿐만 아니라 환자에게도 부여됨¹³⁾

13) 의협신문(2022.12.30.) “비대면 진료에 있어서 법적 책임소재와 개인정보보호”
<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=147652>

- 일본 후생노동성은 '적정 온라인 진료 지침서'를 배포하여 비대면 진료 시 환자의 개인정보 보호와 관련된 세부 지침을 제공
- 지침에 따르면 환자의 의무사항으로 비대면 진료 시 사용하는 앱 등의 OS 업데이트 확인, 의사-환자 간 동의 없는 녹음·녹화 금지, 환자 정보의 네트워크 교환 시 관리자 책임 등을 명시

4.2. 미국의 비대면 진료 동향

4.2.1. 개요

□ 비대면 진료의 전개

- (초기 비대면 진료) 미국은 방대한 국토 특성으로 인한 도시와 지리적으로 떨어진 도서산간 지역의 의료서비스 접근성 제고, 교통약자의 의료서비스 평등성 강화, 고가의 의료비 부담 완화 등의 목적으로 비대면 진료를 비교적 이른 시기에 도입
 - 미국은 1900년대 초기에 라디오 기술을 활용한 비대면 진료를 적용한바 있으며, 응급 및 재진환자의 진료비용 절감 및 치료 효과성 제고를 위해 비대면 진료의 확대를 지속적으로 추진
- (비대면 진료의 확대) 미국에서의 비대면 진료는 코로나19 팬데믹을 기점으로 급격하게 확대(김유석 외, 2022)
 - 코로나19에 따른 일시적인 규제 완화의 영향으로 비대면 진료가 급격하게 확대 되었으며, 미국 의회에서는 이러한 규제 완화를 영구적으로 법제화하여 원격의료 확대하는 방안을 검토

- 코로나19 이전에는 약 100개 서비스 지역(주로 농촌)을 중심으로 제공하였고, 의료상담은 대면 진료를 원칙으로 하였으나 2020년 3월부터 적극적인 규제 완화를 추진
- 대면 진료 원칙과 대면진료 시에만 가능했던 처방전 발급 규정도 삭제되었으며, 응급실 방문, 작업·물리치료(OT/PT) 등 140개 서비스를 지역에 상관없이 추가하여 메디케어 보장을 확대하는 등의 변화가 나타남
- 미국 정부도 원격의료를 위한 보건 의료 자산 확보와 자원 투입 확대를 위해 원격의료 관련 정책 추진과 지속적인 자금을 지원하는 등 적극적인 의지를 보임

4.2.2. 시장 현황

□ 비대면 진료 시장 개요

○ 미국의 비대면 진료 시장은 정부 주도로 개발된 앱 없이 민간기업이 주도

- 시장 내에 다양한 비대면 진료 서비스 기업이 존재하며, 기업별 비대면 진료 서비스에 따라 비대면 진료에 적용하는 진료비 체계가 다르게 형성되어 있고, 진료 범위 및 보험 보장 여부 등도 상이하게 형성

〈표 4-2〉 미국의 비대면 진료 서비스 기업

기업명	특징	가격	처방전 발급	보험 보장
Sesame Care	서비스 범위	• 의료전문가별 상이	가능	불가
PlushCare	경제성	• 무보험 및 본인부담금: \$129 • 재진료: \$99	가능	가능
Teledoc	비응급 치료	• \$0~\$75	가능	가능

기업명	특징	가격	처방전 발급	보험 보장
MeMD	신속, 간편	• 무보험: \$67~	가능	불가
HealthTap	일관성	• 멤버십(연간): \$15 • 무보험: \$44~	가능	가능
Amwell	일반진료	• 긴급치료: \$69~	가능	가능
MDLive	포괄성	• 긴급치료: \$82~	가능	가능
Doctor on Demand	의사 선택 가능	• \$79~	가능	가능
LiveHealth Online	맞춤형 진료	• \$59~	가능	가능
Virtuwell	신속한 응답	• \$59	가능	가능

*출처: 한미선 외(2024) 재구성

□ 비대면 진료 이용자 규모¹⁴⁾

○ (비대면 진료 이용자 추이) 미국에서의 비대면 진료 이용률은 코로나19 팬데믹 초기 단계에 급증한 이후 감소 추세로 전환

- 미국 보건복지부 산하의 기획평가담당차관실(Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation)에서 실시한 비대면 진료 활용 및 양상에 관한 국가 조사에 따르면 비대면 진료 이용률(성인)은 2021년 4월 기준 26.9%에 이르렀으나 점차 감소하여 2022년 8월 기준 22.8%로 나타남¹⁵⁾

- 아동의 경우, 2021년 4월 기준 24.1%였으나 2022년 8월 기준 15.5%로 집계

14) Lee et. al.(2023)

15) 주: 해당 조사는 미국의 인구조사국에서 실시하는 온라인 서베이(Household Pulse Survey(HPS)) 응답 결과에 기반

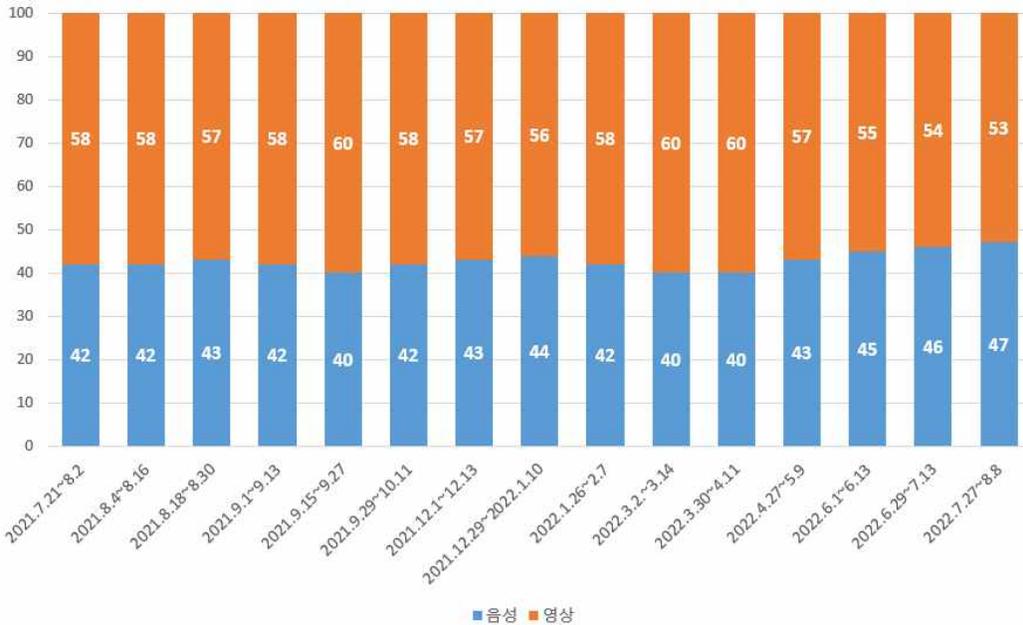
〈그림 4-2〉 미국의 비대면 진료 이용자 추이



*출처: Lee et.al.(2023) 재구성

- (비대면 진료 수단별 이용 현황) 비대면 진료의 수단별 이용률을 살펴보면 영상(온라인 화상회의 등)을 통한 비대면 진료 비중이 음성(전화)을 통한 비대면 진료보다 높은 것으로 나타남
 - 2021년 4월부터 2022년 8월까지의 기간 동안 비대면 진료의 절반 이상은 영상 수단을 활용하여 이루어진 것으로 나타나, 비대면 진료에 있어 전화 활용도가 월등히 높은 일본이나 영국의 경향과 대조적인 양상을 보임
 - 비대면 진료 수단을 인구통계 범주별로 살펴봤을 때, 음성 통화를 이용한 비대면 진료 사용자가 고등학교 학력 미만자(64.2%)와 65세 이상 성인(56.5%) 사이에서 가장 높은 것으로 나타나 연령이나 학력과 같은 특성에 따른 디지털 리터러시가 비대면 진료 수단의 활용도 차이를 유발할 수 있는 것으로 추정

〈그림 4-3〉 미국의 비대면 진료 수단별 비율



출처: Lee, et.al.(2023) 재구성

4.2.3. 제도 현황

□ 비대면 진료 관련 규정

- (비대면 진료 보험 적용) 미국의 여러 주에서는 비대면 진료가 대면 진료와 동일한 수준의 보험 적용을 받을 수 있도록 「원격의료 동등성 법률 (Telemedicine Parity Laws)」을 제정(김명수·김근주, 2024)
 - 환자가 비대면 진료를 통해서도 대면 진료와 동일한 보험 혜택을 보장하여 의료 서비스의 접근성 및 서비스의 질을 담보할 수 있도록 제도화
- (의약품 처방 및 배송) 코로나 이전에는 마약단속국(DEA) 및 약물남용 및 정신건강서비스국(SAMHSA)에서 마약성 진통제 처방이 불가능한 것으로 규제하였으나 팬데믹 이후에는 규제 완화(김대중 외, 2023)

- 규제 완화에 따라 오피오이드 계열의 마약성 진통제 처방이 정식 허용되었으며, DEA와 SAMHSA에서 제한하는 의약품 외에는 배송을 허용
- (팬데믹 시기의 규제 완화) 코로나19 팬데믹 기간 동안 비대면 진료 관련 규제를 완화하여 비대면 진료의 활용을 촉진(김지연, 2020)
- 메디케어(Medicare)는 비대면 진료에 대한 보험 적용 범위를 확대하였으며, 일부 주에서는 비대면 진료 제공자에 대한 면허 요건을 완화하여 타 주에서도 진료를 제공할 수 있도록 허용

□ 비대면 진료 관련 개인정보 보호

- 비대면 진료에 있어 개인정보 보호에 관한 규정은 「건강보험 이동성 및 책임에 관한 법률(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA 1996)」에 근거(김재선, 2021)
- HIPAA는 의료 정보의 프라이버시와 보안을 보호하기 위한 기본 법률로, 원격의료에도 적용되며 의료서비스 제공자가 환자의 개인 건강정보를 보호하기 위해 취해야 하는 조치를 다음과 같이 규정
 - 개인식별정보(PHI): 환자의 이름, 주소, 생년월일 등 식별 가능한 정보를 보호 대상으로 규정
 - 비식별화 조치: 데이터를 활용할 때는 전문가 합의 방식이나 셰이프 하버 방식을 통해 비식별화하여 환자의 프라이버시를 보호할 것을 규정
 - 보안 조치: 데이터 암호화, 접근 통제 등 기술적 보호 조치를 통해 전자 전송 시 정보의 기밀성을 유지할 의무를 규정
- 또한 「건강 정보 기술을 위한 경제 및 임상 건강법(HITECH Act, 2009)」은 HIPAA의 규정을 확장함

- HITECH 법은 전자 건강 기록의 사용을 촉진하면서도 개인정보 보호를 강화하고자 2009년에 제정되었으며, 이 법은 특히 전자 건강 정보의 보안과 프라이버시를 강화하는 데 중점을 두고 있음
- 「21세기 치료법(21st Century Cures Act, 2016)」은 의료혁신을 촉진하기 위해 2016년에 제정되었으며, 데이터 공유 및 상호 운용성을 강조 (김재선, 2021)
 - 데이터 차단 금지: 의료 정보의 부당한 차단을 금지하여 환자와 의료 제공자가 필요한 정보에 접근할 수 있도록 허용
 - 정보 주체의 접근성 강화: 환자가 자신의 건강 정보에 쉽게 접근할 수 있도록 규정을 마련
- (주(州)별 법률 및 지침) 미국 각 주(州)는 원격의료와 관련된 프라이버시 및 충분한 설명에 근거한 동의(Informed Consent)에 대한 자체적인 규정을 확립하고 있음(김항중, 2014)
 - 애리조나, 캘리포니아, 오클라호마, 텍사스 주 등은 원격의료 시 환자에게 충분한 정보를 제공하고 동의를 받는 절차를 상세히 규정

4.3. 영국의 비대면 진료 동향

4.3.1. 개요

□ 비대면 진료의 전개

- (비대면 진료 도입) 영국은 고령화와 의료인력의 부족, 만성질환 유병률의 증가, 공공의료 지출 증가 등을 배경으로 비대면 진료 확대를 정부 차원에서 적극적으로 추진하여 환자 의료 접근성 및 의료서비스 효율성을

제고하고자 함(한미선 외, 2024)

- 2019년 1월 NHS 장기계획(The NHS Long Term Plan)에서 향후 5년 이내 모든 환자가 전화 및 온라인을 통한 일반의 상담을 이용할 수 있도록 디지털 서비스 개발을 중점 지원할 것을 공표
 - 정부에서 NHS를 무상으로 제공하기 때문에 환자들이 별도로 부담해야 할 비대면 진료에 대한 비용은 없으며, 진료는 주치의 개념인 일반의(GP)가 자신에게 등록된 환자에 대해 원격으로 진료를 하는 방식으로 이루어짐(김은정, 2024)
 - 진료 수가는 대면 진료와 마찬가지로 국가 표준계약에 해당하는 GMS(General Medical Service) 계약에 근거하여 인두제를 바탕으로 지급되는 구조로, 비대면 진료의 수가는 대면 진료와 동일
- (비대면 진료 시행) 2022년 NHS 앱을 통해 원격 화상 상담 제공하고 선별 서비스 및 임상 시험에 대한 접근을 개선하여 재택치료 환자의 비대면 모니터링을 허용하기 시작

4.3.2. 시장 현황

□ 비대면 진료 시장 개요

- 정부 기관인 NHS가 본격적으로 비대면 진료의 도입을 주도하였기 때문에 민간의 비대면 진료 중계 플랫폼 기업은 앱을 통해 환자와 NHS에 등록된 일반의(General Practice, GP) 간의 비대면 진료 예약 및 의료상담 서비스 등을 제공하는 방식으로 체계화

〈표 4-3〉 영국의 비대면 진료 중계 플랫폼 기업

기업명	특징
Babylon Health	국가보건서비스(NHS)에 등록된 일반의와 연결하여 진단 데이터를 신속하게 확인 가능
Push Doctor	온라인 화상 상담을 통해 의사와 환자를 연결
LVI	온라인 상담 및 비대면 진료를 제공
Doctor Care Anywhere	비대면 진료와 의료 상담 서비스를 제공
Now Healthcare Group	온라인 의료서비스 및 의약품 배송을 제공

출처: 한미선 외(2024) 재구성

□ 비대면 진료 이용자 규모

○ (비대면 진료 이용자 추이) 영국에서는 NHS를 통해 진료를 예약하도록 하고 있기 때문에 2022년 이후 NHS의 가입 및 이용자는 꾸준히 증가

- 2022년 말 기준 3천만 명이 NHS 가입 신청하였고 2023년 4월부터 2024년 11월까지의 기간 동안 약 5억9천8백만 명이 NHS를 통해 일반의(General Practice) 예약을 진행하였으며 월평균 예약인원은 2천9백만 명으로 집계 (한미선 외, 2024)

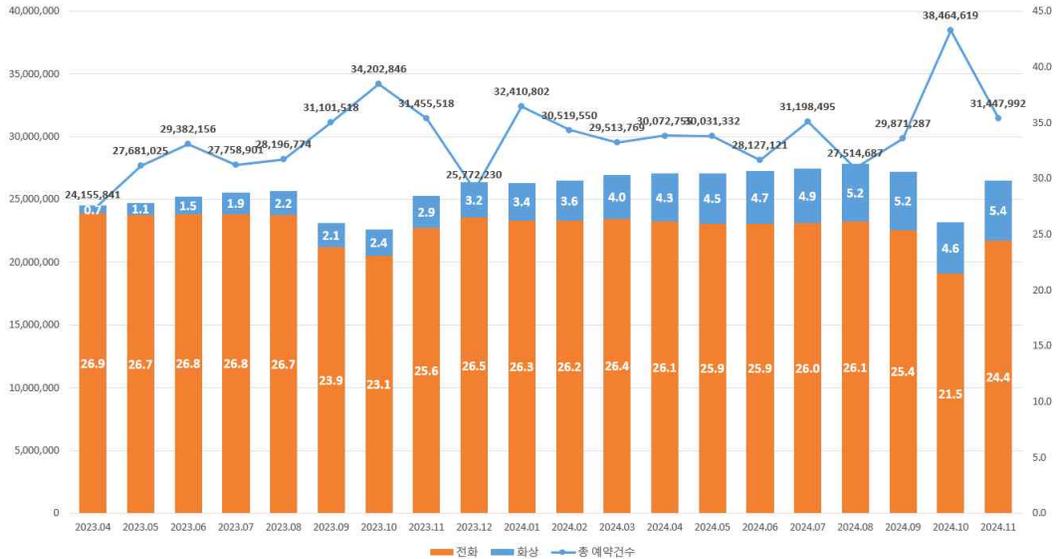
- 전체 예약 중 약 1억7천3백만 명이 전화나 화상을 통한 비대면 진료를 이용한 것으로 나타났으며, 월평균 예약인원은 약 4백3십3만 건으로 집계

○ (비대면 진료 수단별 이용 현황) 비대면 진료는 대부분 전화를 통해 이루어지는 것으로 나타남¹⁶⁾

16) 영국은 코로나 이전부터 일부 지역을 제외하고 전화를 통한 비대면 진료를 실시하였는데, 이는 노인과 장애인들의 진료 용이성을 위한 것으로 고려됨(김대중 외, 2023)

- 전체 예약 중 약 25.7%가 전화를 통해 비대면 진료를 실시하였으며, 화상 진료는 전체 예약 중 3.4% 정도인 것으로 나타났으나 화상 진료의 비중은 2023년 10월부터 점차 증가 추세

〈그림 4-4〉 영국의 비대면 진료 수단별 비율¹⁷⁾



4.3.3. 제도 현황

□ 영국의 비대면 진료 관련 규정

- 영국에서 비대면 진료에 관해 규정하는 별도의 법령 없이 「의료보건법」에 따라 대면 진료와 관련된 의료 법률, 면허 및 등록 의무 등을 동일하게 적용¹⁸⁾
- 보건사회복지부 산하 돌봄품질위원회에서 일부 비대면 진료 업체에 대한 서비스 품질과 안전성을 평가

17) NHS "Appointments in General Practice Experimental statistics" 데이터 재구성
<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/appointments-in-general-practice>
 18) 더메디컬(2023.10.10.) "미국·영국·프랑스·일본 모두 비대면 초진·약배송 허용"
<https://www.themedical.kr/news/articleView.html?idxno=1191>

- (의약품 처방 및 수령) 식물 약국을 등록한 약사에 한해 의약품의 온라인 판매 및 배송이 가능하며, 배송 가능 의약품에는 처방의약품, 약국에서만 판매되는 요지도 의약품, 일반소매점에서 판매 가능한 일반의약품이 모두 포함(김대중 외, 2023)
- 영국의 의약품 및 의료기기 규제청에서는 6개월마다 의약품을 재분류하여 그 목록을 공개

□ 영국의 비대면 진료 관련 개인정보 보호

- (개인정보 보호 근거 규정) 비대면 진료 관련 개인정보 보호는 「일반 개인정보 보호 규정(General Data Protection Regulation, GDPR 2016)」에 의함
 - 대면 진료를 포함한 모든 형태의 데이터 처리에 적용되며, 환자의 개인정보 보호를 위한 기본적인 법적 틀을 제공하며 주요 원칙은 다음과 같음¹⁹⁾
 - 데이터 최소화: 필요한 범위 내에서만 개인정보를 수집하고 처리해야 함
 - 투명성: 데이터 처리 목적과 방법에 대해 환자에게 명확히 알려야 함
 - 보안: 적절한 기술적 및 조직적 조치를 통해 개인정보를 보호해야함
- (환자의 권리) 환자는 「GDPR과 데이터보호법(Data Protection Act, 2018)」에 근거하여 자신의 의료정보 접근 및 데이터를 이동할 수 있는 권리를 보장받음
 - 정보 접근 권리: 환자는 자신의 의료 정보에 접근할 권리를 가지며, 이를 통해 자신의 건강 상태와 치료 과정에 대한 정보를 확인할 수 있음

19) 개인정보보호위원회. “영국 개인정보보호 법 행정 체계 현황 및 주요 위반사례 - 법률체계”
https://www.pipc.go.kr/np/cop/bbs/selectBoardArticle.do;jsessionid=cZ2KN8c00fnycO-vHR-fH1Lm.pips_home_jboss11?bbsId=BS270&mCode=D060010000&nttId=9697&etc2=%EC%98%81%EA%B5%AD

- 데이터 이동 권리: 환자는 자신의 의료 정보를 다른 의료 제공자에게 이전할 수 있는 권리를 가진

5. 요약 및 시사점

□ 각국의 비대면 진료 정책 동향 요약

- (국내 비대면 진료 동향) 코로나19 팬데믹 시기에 한시적 허용으로 시작한 비대면 진료가 시범사업을 거쳐 정식 제도화를 앞두고 있으며, 안전한 제도 도입을 위해 다양한 차원에서의 논의가 필요
 - 특히 비대면 진료 도입 초기부터 플랫폼의 개인정보 처리 문제, 처방약 구입 과정에서의 오남용 문제 등이 제기되어오고 있으므로 단순히 의료 서비스의 접근성이나 편리성에 대한 강조보다 서비스를 실질적으로 이용하게 될 소비자의 안전성을 보장하기 위한 고민이 함께 이루어질 필요
- (일본의 비대면 진료 정책 동향) 1997년 벽지에서 전화 및 영상 진료에 기반한 비대면 재진을 허용한 것을 시작으로 2018년부터 관련 가이드라인을 통해 제도적 정비를 추진하여 팬데믹 이후 본격적인 제도화
 - 팬데믹 이후 2021년 초진 대면 원칙을 완화하고 비대면 초진과 약 배송을 허용하면서 비대면 진료 본격화
 - 민간 플랫폼 중심으로 비대면 진료 시장이 형성되었으며, 개인정보 보호와 안전성 확보를 위한 강력한 가이드라인을 통해 비대면 진료 소비자 보호
- (미국의 비대면 진료 정책 동향) 방대한 지리적 특성상 도시와 산간 지역 간 의료서비스 격차 해소를 위해 초기부터 비대면 진료를 도입하여 팬데믹을 기점으로 적극적인 제도화 추진

- 팬데믹 시기 대면 진료 규정을 완화하고 비대면 진료의 보험 적용을 확대했으며, 이를 영구적인 제도로 정착시키려는 노력을 지속
 - 개인정보 관련 법률 및 규정의 정비를 통해 환자 개인정보 보호 및 의료정보 접근성을 함께 제고하고자 하였으며, 비대면 진료 확대를 위한 보건의료 자산 확보 및 지원도 적극적으로 추진한 점을 주목할 필요
 - 일본 및 영국의 경우와 달리 비대면 진료의 수단 측면에서 화상 통화 이용 비중이 더 높게 나타났으나 진료 수단의 이용에 있어 학력 및 연령과 같은 소비자 특성에 따라 디지털 디바이스 접근성의 격차가 발생할 수 있음이 지적되어 우리나라 또한 제도화 설계시 이를 참고할 필요
- (영국의 비대면 진료 정책 동향) NHS를 중심으로 비대면 진료를 도입하였으며, 정부가 디지털 의료서비스 접근성을 개선하는 데 주도적인 역할을 하고 있다는 점에서 주목할 필요
- 비대면 진료의 수기는 대면 진료와 동일하며, GDPR 및 데이터보호법을 통해 개인정보 보호를 엄격히 규정함과 동시에 환자가 자신의 의료정보에 접근하고 데이터를 이동할 권리를 보장

□ 비대면 진료의 소비자정책 측면에서의 시사점

- (비대면 진료의 범위 설정) 현행 시범사업에서는 초진 비대면 진료를 제한적으로 허용하고 있으나, 정식 제도화를 위해서는 초진 허용의 범위와 조건을 구체화할 필요가 있으며, 이때 의료서비스를 이용하는 소비자의 안전성이 우선순위로 고려될 필요
 - 일본과 미국은 만성질환자 및 의료취약지역 주민을 대상으로 초진을 우선 허용하여 의료 접근성을 개선하고, 이후 초진 허용을 확대해나간 점을 참고할 필요
- (의약품 처방 및 관리) 비대면 처방 가능 의약품에 대한 면밀한 검토가

선행되어야 하며, 제도화 과정에서 의약품 배송 시 안전한 유통체계와 의약품 오남용 방지와 적정 복용을 지원하는 디지털 복약지도 시스템을 함께 구축하는 방안을 고려해볼 필요

- 일본과 미국, 영국 모두 비대면 진료시 의약품의 처방 및 배송에 대하여 비교적 규제를 완화하였으나 마약류 및 특정 의약품 처방에 대해 엄격한 제한을 두고 있으며, 일본은 온라인 복약지도와 배송 체계를 정비한 점을 참고할 필요
- (개인정보 보호) 비대면 진료 플랫폼의 개인정보 보호체계 및 소비자 데이터 관리에 관한 법적 책임을 명확히 해야하며, 플랫폼 기업에 대한 관리 감독과 함께 데이터 암호화 및 접근 통제 방안을 마련할 필요
- 개인정보 보안을 강조함과 동시에 환자의 의료정보에 대한 접근성 및 관련 데이터의 이동성을 강화하여 IT기술에 기반한 비대면 진료의 강점을 적극적으로 활용할 수 있는 제도적 기반을 구축할 필요
- 각 국에서는 의료정보 보안을 엄격히 규정하고 있는 한편, 미국과 영국은 환자의 의료정보 접근성 및 이동성에 대한 보장도 함께 강조함으로써 비대면 진료의 유용성을 확장하는 것으로 확인
- (비대면 진료 수단) 진단의 정확성 제고를 위해 화상 기반 진료를 확대 하되, 디지털 소외계층에 대한 소비자 교육과 지원방안을 병행하여 디지털 기기와 통신 환경의 접근성을 강화하는 것이 필요
- 미국은 화상을 통한 비대면 진료 비율이 높은 것에 비해 영국과 일본은 여전히 전화 중심으로 운영되고 있으며, 이러한 진료 수단별 이용 격차는 디지털 리터러시가 중요 요인일 것으로 고려

[참고 목록]

- 강주현·김진숙. (2022). 일본의 원격의료 현황: 한국에의 시사점. 대한의사협회지. 65(12): 850-855
- 강주현·임지연·김진숙. (2022). 일본 원격의료 정책 현황과 시사점. 의료정책연구소
- 김대중. (2023). 비대면 진료 국내 현황 및 국외 사례: 일본과 프랑스를 중심으로. 보건복지포럼. 322: 51-67
- 김대중·문선영·황재영·최혜은. (2023) 비대면 진료 확대방안 연구: 정책방향과 과제, 한국보건사회연구원.
- 김명수·김근주. (2024). 비대면의료서비스 확대를 위한 법정정책적 고찰-미국·독일을 중심으로. 법과정책연구. 24(1): 95-140
- 김유석·김용희·박영주·이현주. (2022). 국내외 비대면 진료 현황진단 및 쟁점분석. 4 차산업혁명위원회.
- 김은정a. (2024). 비대면 진료 시범사업: 각계 의견, 문제점 및 개선 방향. 이슈와 논점. 국회입법조사처
- 김은정b. (2024). 만성질환자의 건강결과 개선을 위한 비대면 진료의 효과. 이슈와 논점. 국회입법조사처.
- 김재선. (2021). 미국의 보건의료데이터 보호 및 활용을 위한 주요 법적 쟁점 -미국 HIPAA/HITECH, 21세기 치료법, 공통규칙, 민간 가이드라인을 중심으로. 의료법학. 22(4): 117-157
- 김종엽·이관익. (2020). 비대면 의료서비스의 장점 및 필요성. 대한내과학회지. 95(4): 217-227
- 김지연. (2020). 비대면 시대, 비대면 의료 국내외 현황과 발전방향. KISTEP ISSUE PAPER.

- 김진숙. (2024). 비대면 진료 시범사업 현황과 개선방안 연구. 의료정책연구원
- 김진숙·임선미. (2022). 코로나19 전후 비대면 진료 정책현황 비교 연구: 프랑스와 호주를 중심으로. 융합사회와 공공정책. 16(3): 129-160
- 김향중. (2014). 미국 원격의료에서 제기되는 프라이버시, 기밀유지 그리고 충분한 설명에 근거한 동의에 관한 고찰. 강원법학. 43: 199-235
- 김희선. (2024). 일본과 호주의 비대면 의료서비스 동향. 국제사회보장리뷰. 38: 23-36
- 법제처 법제조정법제관실. (2023). 비대면 진료 관련 의료법 개정 동향. 법제처
- 백경희. (2022). 디지털헬스케어와 보건의료데이터에 관한 고찰. IP & DATA 법. 2(1): 1-32
- 한미선·이가영·박진영. (2024). 주요 4개국 비대면 진료 시장 동향 및 전망: 미국, 영국, 일본, 중국. 보건산업브리프. 405: 2-36
- 홍채은·송민수. (2022). 소비자영향평가 사례분석연구. 한국소비자원
- Lee, E. C., Grigorescu, V., Enogieru, I., Smith, S. R., Samson, L. W., Conmy, A. B., & De Lew, N. (2023). Updated National Survey Trends in Telehealth Utilization and Modality(2021-2022). Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation(ASPE) Issue Brief.

*본 연구의 내용은 연구자 개인의 견해이며 공식 견해가 아닙니다.