

비대면 진료 국내 현황 및 국외 사례: 일본과 프랑스를 중심으로

Policy Issues of Telemedicine in Korea:
A Comparison with Japan and France

김대중 한국보건사회연구원 연구위원

코로나19 기간 동안 한시적으로 허용됐던 비대면 진료의 중단될 위기에 놓이자 정부는 2023년 6월 1일 시범사업 형태로 비대면 진료를 도입하여 제한적이거나 서비스를 계속 이용할 수 있게 하였다. 비대면 진료 시범사업은 의원급 의료기관, 재진 환자 중심으로 추진하였으나 쟁점 사항은 여전히 논쟁의 대상이 되고 있다. 이 글에서는 비대면 진료 참여 범위, 약 처방과 배송, 비대면 진료 수가 등 주요 쟁점 사항을 중심으로 코로나19 전후로 상당한 정책 변화가 있었던 일본과 프랑스의 정책 사례를 고찰하였다.

1 들어가며

감염병예방법상 한시적으로 허용되던 비대면 진료의 종료됨에 따라 보건복지부는 2023년 6월 1일부터 비대면 진료 시범사업을 실시하고 있다. 아직 의료법에는 의사와 환자 간의 비대면 진료의 가능하다고 명시되어 있지 않기 때문에 이를 전면적으로 허용하는 것은 어려울 것이다. 그렇다고 지금까지 시행하던 비대면 진료를 갑자기 중단할 경우 혼란이 발생할 수 있으므로 선택한 방법이라 여겨진

다. 시범사업은 대상 환자를 재진 환자와 의료취약 계층(섬·벽지 거주자, 65세 이상 노인 중 장기요양 등급자, 등록 장애인, 감염병 확진 환자)으로 한정하였다. 비대면 진료 실시 기관은 의원급 의료기관을 원칙으로 하되 병원급 의료기관을 예외적 허용하도록 하였다. 비대면 진료의 수가는 시범사업에서 추가되는 업무가 발생한다고 보아 의료기관과 약국에 시범사업 관리료를 추가로 지급하고 있다. 시범사업 이후 비대면 진료 플랫폼 사업 중단이 발생하고(김새미, 2023), 1위 중개 플랫폼 업체의 진

[표 1] 2020~2022년 연도별 비대면 진료 현황

기간	진료 건수 (건보 청구 기준)	진료비 (본인부담금 포함)	이용자 수	참여 의료기관
2020년 2~12월	142만 건	214억 원	84만 명	9,397곳
2021년 1~12월	220만 건	351억 원	111만 명	1만 258곳
2022년 1~12월	374만 건	662억 원	205만 명	1만 5,596곳
합 계	736만 건	1,227억 원	329만 명	2만 76곳

주: 일반적인 비대면 진료 현황 파악을 위해 코로나19 확진자의 코로나19 관련 질환 재택 치료 2925만 건은 제외함 수치임.

자료: 보건복지부. (2023. 3. 12.). 보건복지부 보도자료. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=375330에서 2023. 7. 25. 인출.

[표 2] 의료기관 종별 한시적 비대면 진료 참여 현황

의료기관(종)별	참여 의료기관 수(비율)	누적 진료 건수(비율)
의 원	1만 8,790곳(93.6%)	634만 5,475건(86.2%)
병 원	995곳(4.9%)	27만 3,075건(3.7%)
종합병원	254곳(1.3%)	38만 9,424건(5.3%)
상급종합병원	37곳(0.2%)	35만 6,631건(4.8%)
전 체	2만 76곳(100%)	736만 4,605건(100%)

자료: 보건복지부. (2023. 3. 12.). 보건복지부 보도자료. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=375330에서 2023. 7. 25. 인출.

[표 3] 연령별 한시적 비대면 진료 참여 현황

연령대	진료 건수(비율)	초진 비율
0~9세	75만 7,000건(10.2%)	27.4%
10~19세	35만 5,000건(4.9%)	35.4%
20~29세	54만 2,000건(7.4%)	53.1%
30~39세	65만 8,000건(9.0%)	37.4%
40~49세	90만 4,000건(12.3%)	19.4%
50~59세	126만 4,000건(17.2%)	10.3%
60~69세	127만 5,000건(17.3%)	7.3%
70~79세	83만 6,000건(11.4%)	6.9%
80세 이상	77만 3,000건(10.5%)	7.0%
전체	736만 4,000건(100%)	19.2%

자료: 보건복지부. (2023. 3. 12.). 보건복지부 보도자료. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=375330에서 2023. 7. 25. 인출. 초진 비율은 강기윤 의원실 제공 데이터를 활용하여 저자 작성.

료 요청 건수가 크게 감소하는 등 비대면 진료는 한 시적 비대면 진료 허용 시기보다 축소되어 운영되고 있다.

이 연구에서는 비대면 진료 도입과 관련하여 주요 쟁점이 되고 있는 사항들 중 비대면 진료 참여 범위, 약 처방 및 배송, 비대면 진료 수가에 대하여 코로나19 이후 정책이 변화하거나 지침을 통해서 정교화한 일본과 프랑스 사례를 고찰하였다. 일본과 프랑스는 우리나라와 동일하게 건강보험으로 운영되는 의료체계를 가지고 있다. 일본은 의료법 등이 우리나라와 매우 유사한 구조로 운영되고 있어서 중요 참고 대상 국가이다. 프랑스의 경우에도 중앙집권적인 행정 시스템을 가지고 있고 우리나라처럼 완벽한 전 국민 의료보험은 아니지만 80% 이상의 국민이 단일 보험에 가입되어 있는 국가이기 때문에 건강보험 재정의 문제뿐만 아니라 전 국민 대상 의료제도 설계에서 많은 참고가 될 수 있는 국가이다.

2 비대면 진료 현황 및 주요 이슈

비대면 진료의 일차적 기대 효과는 정보기술(IT)과 의료를 접목하여 의료의 접근성과 편의성을 늘리는 데 있다. 장애인 등 이동에서 불편이 있는 계층이나 당뇨 등 만성질환을 가지고 있는 노약자, 의료 접근이 어려운 취약지 주민, 주간에 병원에 갈 시간이 없어서 진료를 받지 못하는 직장인 등 다

양한 이유로 의료 이용에 제약을 받는 국민에게 비대면 진료는 비용과 시간의 절약뿐만 아니라 진료권을 높여 줄 수 있는 도구가 될 수 있다. 그러나 비대면 진료에 대해 신중한 입장에서는 국민 건강과 직결되므로 조심스런 접근이 필요하다는 입장이다. 특히 직접적인 이해당사자인 의료계의 우려가 컸다.

한시적 비대면 진료를 실시한 기간(2020년 2월 24일부터 2023년 1월 31일) 중 건강보험에 청구된 비대면 진료 실시 현황을 살펴보면 청구 건수는 총 736만 건, 이용자 수는 329만 명을 기록하였다. 2021년 건강보험 총 외래 청구 건수 대비 0.176%¹⁾로 비대면 진료 건수가 많지는 않았다. 2022년 총 외래 건수가 발표되지 않아 2022년도의 비대면 진료 청구 건수 비율은 제시하지 못하나 비슷한 수준에 머무를 것으로 보인다. 이는 향후 비대면 진료 도입 방식에 따라 확대 또는 축소될 가능성이 있지만, 비대면 진료가 제도화되었을 때의 수요량을 가능할 수 있는 주요 근거 자료가 될 것이다.

한시적 비대면 진료 기간 동안 의료기관 종별 누적 진료 건수를 보면 의원급 의료기관의 진료 건수가 86.2%를 점유하여 상급병원 쏠림현상은 발생하지 않았던 것으로 해석된다. 의원급 비중이 높았던 원인에 대한 수요, 공급 측면에서의 추가 분석이 필요하겠지만, 그동안 의료계에서 제기한 쏠림현상

1) 건강보험심사평가원의 건강보험심사 결정분 기준 2021년 건강보험 총 외래 청구 건수 12억 4409만 3000건 대비 2021년 비대면 진료 청구 건수 비율이다. 건강보험 총 외래 청구 건수는 2023년 2월 HIRA 빅데이터 개방포털 자료(2023년 2월 작성)이다.

에 대한 우려를 일정 부분 해소하고 있는 것으로 판단된다.

비대면 진료 연령별 참여 현황에서 연령대는 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나 초진 비율의 경우 차이가 있었다. 경제활동이 활발한 20~40대의 초진 비율이 높고, 만성질환 유병률이 높아지는 50대 이상부터는 재진 비율이 높았다.

비대면 진료 건수를 보면 만성질환의 진료 비율이 높았다. 급성기로 발생하는 질환(편도염, 감기 등)의 경우에는 초진 비율이 높게 나타났다. 코로나와 유사한 증상으로 감염 전파 우려 때문에 초진을 신청하였을 가능성이 높다.

의료계에서는 보도자료와 언론 인터뷰를 통해 비대면 진료에 대한 비판을 지속하여 왔고, 현재까지도 문제점을 제기하고 있다. 코로나19가 발발하기 이전 대한의사협회는 원격의료의 추진이 의료법(제34조)을 정면으로 위반하는 것이고, 산업적·기업적·영리적 관점에서 접근하는 원격의료는 국민 건강에 전혀 도움이 되지 않는다고 하였다(구대곤, 2019). 또한 의료인·환자 사이의 원격의료는 안전성·유효성이 제대로 검증되지 않았으며, 극단적 영리 추구로 인해 의료 인프라가 붕괴될 것이라는 우려의 목소리도 내었다. 의료체계의 붕괴와 관련하여 특히 경증 질환자가 상급종합병원을 찾는 현상

[표 4] 질환별 한시적 비대면 진료 현황

순위	질환	총 진료 건수(비율)	원외처방전 건수
1	기타 및 상세 불명의 원발성 고혈압	117만 건(15.8%)	96만 5,000건
2	상세 불명의 급성 기관지염	55만 7,000건(7.5%)	52만 7,000건
3	합병증을 동반하지 않은 2형 당뇨병	35만 7,000건(4.9%)	25만 9,000건
4	상세 불명의 알레르기비염	14만 3,000건(1.9%)	13만 3,000건
5	급성 비인두염[감기]	11만 6,000건(1.6%)	10만 2,000건

자료: 보건복지부. (2023. 3. 12.). 보건복지부 보도자료. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=375330에서 2023. 7. 25. 인출.

[표 5] 한시적 비대면 진료 초진 비율 상위 질환

순위	질환	총 진료 건수	초진 비율
1	재발성으로 명시되어 있지 않은 상세 불명의 급성 편도염	6만 5,047건	53.9%
2	상세 불명의 급성 상기도감염	5만 7,133건	53%
3	상세 불명의 급성 인두염	8만 8,618건	52%
4	급성 비인두염[감기]	11만 3,292건	51%
5	급성 후두인두염	3만 9,791건	47%

자료: 강기윤 의원실 제공 데이터를 활용하여 저자 작성.

이 일반화된 상태에서 원격의료가 도입되면 자본력을 갖춘 병원급 의료기관이 지역 구분 없이 환자 유치에 앞장서게 돼 동네 의원이 붕괴되는 결과를 유발할 것이라고 하였다(송성철, 2020).

코로나19 이후 이러한 기조는 변하였다. 비대면 진료에 대해 그동안 의료계는 반대해 왔지만 시대적 흐름이 바뀌고 3년 동안 코로나로 인해 비대면 진료가 한시적으로 허용되면서 대한의사협회에서도 비대면 진료에 대해 논의할 필요가 있지 않겠냐는 의견들이 제기되었다. 이들은 일차의료기관을 시행 주체로 하고, 비대면 진료 수가를 1.5배 인상하여야 한다고 주장하였다(강신국, 2022). 2023년에는 대면 진료 원칙, 비대면 진료 보조수단 활용, 재진 환자 중심 운영, 비대면 진료 전담 기관 금지 원칙을 제시(박승민, 2023)하면서 의정 협의에도 임하였다.

대한약사회는 코로나19 이전에도 원격의료가 의료 전달체계의 붕괴 우려를 내포하고 있다며, 마찬가지로 원격 조제와 조제약 택배의 전면 허용은 지역 약국의 몰락을 가져올 우려가 있다고 문제를 제기하였다. 미국처럼 원격 조제만을 집중하여 취급하는 조제 공장이 생길 가능성이 있다고 하였다(최재경, 2021). 코로나19로 한시적 비대면 진료 허용되었을 때에도 대한약사회는 비대면 진료

는 환자가 원하는 처방약을 주문하는 방식의 의료 쇼핑을 부추기고 있어 보건의료체계의 근간을 뒤흔들고 있다고 하였다. 그러나 코로나19 이후 대한약사회는 비대면 진료 플랫폼은 환자가 약국을 선택할 때 별도의 조건 없이 모든 약국을 대상으로 할 수 있도록 해야 한다는 등 구체적인 대안을 제시하기 시작하였다(김지은, 2023).

3 주요 이슈 관련 국외 사례

가. 비대면 진료 참여 범위

2023년 6월 1일 실시된 비대면 진료는 참여 범위를 의원급 중심으로 하되 일부 환자에 대해서는 병원급 의료기관도 참여할 수 있도록 하였다. 가장 논란이 되었던 초진이 허용되는 범위는 섬·벽지 환자, 거동 불편자, 감염병 확진 환자로 제한하여 시행하며, 재진이 원칙으로 해당 질환에 대해 1회 이상 대면 진료한 경험(만성질환자 1년 이내, 그 외 환자 30일 이내)이 있는 환자만 가능하도록 하였다.²⁾ 소아환자(만 18세 미만)의 경우 휴일, 야간에 한해 대면 진료 기록이 없더라도 비대면 진료를 통한 의학 적 상담은 가능하도록 하였다. 허용 질환에 대해서는 시범사업에서 특별한 제한을 두지 않았다. 이는

2) 우리나라에서는 의료법상 명확히 초진과 재진을 구분하지는 않고 있다. 다만 건강보험심사평가원의 수가 산정 기준에 따라 초진의 경우 '해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료 과목 의사에게 진료를 받은 경험이 없는 환자', 재진의 경우 '해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료 과목 의사에게 계속해서 진료를 받고 있는 환자'로 정의하고 있다. 또한 상병의 치료가 종결되지 아니하여 계속 내원하는 경우 재진 진찰료를 산정하며, 완치 여부가 불분명하여 종결 여부를 판단하기 어려울 경우에 90일 이내 내원 시 재진 환자로 본다.

의사의 판단에 따라 비대면 진료 실행 여부를 결정 하라는 취지로 이해된다. 병원급 의료기관을 이용할 수 있는 환자는 희귀질환자(1년 이내), 수술·치료 후 지속적 관리(30일 이내)가 필요한 환자로 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1회 이상 대면하여 진료한 경험이 있어야 한다(보건복지부, 2023).

1) 일본 사례

일본의 경우 코로나19 이전의 비대면 진료는 ‘단골의사(가카리쓰케 의사)’³⁾를 통해서만 가능하였고, 대면 진료가 원칙이었다. 그러나 2020년 4월 10일 한시적·특례적인 취급에 관한 행정통지에서 환자로부터 전화 등으로 진료 등의 요구를 받았을 경우에 의사가 해당 의사의 책임하에 의학적으로 가능하다고 판단한 범위 내에서 초진부터 원격으로 온라인 진단 및 처방이 허용되었다(일본 후생노동성, 2020. 04. 10.).

또한 2020년 9월 약기법 개정을 통해 약사에 의한 원격 복약 지도와 처방 의약품 배송도 가능하게 하였다(약기법 제9조의 4항).⁴⁾

코로나19 이후인 2022년 1월에 개정된 온라인 진료의 적절한 실시에 관한 지침⁵⁾에서는 비대면 초진은 단골의사가 수행하는 것이 원칙이지만 단골의사가 아니라고 하더라도 “진료 전 상담”을 실시한 후에 가능하다고 하여 초진을 폭넓게 허용하였다. 여기에서 진료 전 상담이란 “의사·환자 간에 영상을 사용한 실시간 소통을 하고, 의사가 환자의 증상 및 의학적 정보를 확인하는 행위”를 말한다. “진료 전 상담은 진단, 처방 기타의 진료 행위는 포함하지 않는 행위”로 규정되어 있다. 또한 주치의가 아니라고 하더라도 의학적 정보를 충분히 파악하고, 의사가 환자의 증상에 맞추어 가능하다고 판단한 경우에도 온라인 진료를 할 수 있다고 적시하고 있다. 구체적으로는 “기왕의 병력, 복약력, 알레르기 병력 등 외에 증상을 감안하여 문진 및 시진을 보완하는 데 필요한 의학적 정보를 과거의 진료 기록, 진료정보 제공서, 건강진단의 결과, 지역 의료정보 네트워크⁶⁾, 복약수첩⁷⁾, PHR(Personal Health Record) 등으로부터 파악할 수 있고, 환자의 증상에 맞추어 의사가 가능하다고 판단했을 경우에 실

3) 일본 원격진료 지침에서는 주치의(PCP)를 “일상적으로 직접 대면 진료를 실시하고 있는 등 환자와 직접적인 관계가 이미 존재하는 의사”라고 정의하고 있다(온라인 진료의 적절한 실시에 관한 지침 p. 5.). 일본에서 주치의는 영국과 같은 행정적인 정의가 별도로 없기 때문에 ‘단골의사’로 번역되곤 한다.

4) 일본 약기법(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律) 개정(2020. 9. 1.). <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=335AC0000000145>.

5) ‘온라인 진료의 적절한 실시에 관한 지침’(2023년 3월 개정판).

6) 일본 지역별 구축된 네트워크로, 환자의 동의하에 일정 지역 내 의료기관 간에 진료상 필요한 의료정보(환자 기본 정보, 처방 데이터, 검사 데이터, 사진 데이터 등)를 전자적으로 공유·열람할 수 있도록 하는 구조를 말한다. 일본에는 전국적으로 250개가 넘는 의료정보 연계 네트워크가 구축되어 있다. 일본에서는 근자에 국가 주도로 전국 규모로 의료정보를 확인할 수 있는 시스템의 구축을 추진하고 있지만 아직 진행 단계에 있다. 최근에는 건강진단 정보, 보험 진료정보·약제정보를 환자 본인도 확인할 수 있게 되었으며, 보다 상세한 진료기록카드 정보는 향후 관리·열람할 수 있게 할 예정이다.

(참고) 후생노동성 데이터 헬스 개혁에 관한 공정표(2021년 6월): 일본어: <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000788259.pdf>.

시할 수 있다.⁸⁾

일본의 온라인 진료 적용 범위

“의사는 환자로부터 적절한 신체 및 정신 상태에 관한 정보를 얻기 위해 의사와 환자 사이의 상호 신뢰 관계를 구축하기 위해 일상적으로 직접 대면 진료를 실시하는 등의 노력을 해야 함. 따라서 최초 진료에 대해서는 ‘주치의’가 원칙적으로 담당해야 함. 그러나 의학적 정보를 충분히 파악하고, 의사가 환자의 증상과 함께 가능하다고 판단한 경우에도 온라인 진료를 실시할 수 있음. 위의 경우 이외의 경우 최초 진료부터 온라인 진료를 실시하고자 할 때는 진료 전 상담을 진행해야 함.”

자료: Ministry of Health, Labour and Welfare. (n.d.). 온라인 진료의 적절한 실시에 관한 지침(2023년 3월 개정판). 제5장 1. 온라인 진료 제공에 관한 사항 (2) 적용 대상. <https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.pdf>. 2023. 7. 22.

일본에서는 비대면 진료와 의사와 환자 간에 상호 신뢰 관계를 구축한 후에 진행하는 것이 원칙이며, 따라서 상호 동의에 기반하여 실시되어야 한다고 강조하고 있다. 온라인 진료의 시작은 어디까지나 환자의 요구에 의해 성립되는 것이며, 대신 의사는 온라인 진료의 장점 및 불이익 등에 대해 환자에게 충분히 정보를 제공한 후 환자의 동의를 얻는 것을 철저히 해야 한다고 하였다. 그 이후 의사는

온라인 진료의 적용 가능 여부를 포함한 의학적 판단을 수행하여야 한다고 하였다. 온라인 진료가 어려운 증상에 대해서는 일본의학회연합회에서 작성한 ‘온라인 진료의 최초 진료에 부적합한 증상’ 등을 참고하여 의사가 판단하고, 온라인 진료가 적절하지 않은 경우 대면 진료를 해야 한다.

2) 프랑스 사례

프랑스는 2009년 7월 법령법(La loi HPST du 21 juillet 2009)에서 이미 의료인과 환자 간의 원격의료 형태가 가능함을 언급하였다. 2010년 원격의료에 대한 정부령(Le decret 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif a la télémédecine)에서는 원격의료의 구체적 형태들을 제시하였다(김대중, 2016).

프랑스에서 원격 상담(teleconsultation, 우리나라의 비대면 진료)을 건강보험 수가에서 보상하고 전 국민이 활용할 수 있게 된 것은 2018년 사회보장재정법(Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017)이 제정되면서부터이다. 전공 분야에 관계 없이 모든 의사는 필요한 경우 환자에게 비대면 진료를 제안할 수 있게 되었다. 따라서 코로나 이전부터 이미 전 국민 모두가 비대면 진료 서비스를 제공받을 수 있는 길이 열렸다. 원격 모니터링(telesurveillance)의 경우에도 2022년까지 4년

7) 약국에서 의약품을 처방받을 때 처방받은 의약품의 명칭·양을 기록하는 수첩을 말하며, 2000년부터 정식으로 제도화되어 전국 약국에서 이용할 수 있다. 환자는 복약수첩을 지참해 약국에 제시함으로써 자신이 처방받은 의약품 정보를 기록할 수 있다.

8) ‘온라인 진료의 적절한 실시에 관한 지침’. (オンライン診療の適切な実施に関する指針). p. 13.

동안 시범사업을 하도록 하였다(Alain Dibie, Delphine Ingremeau, 2021).

프랑스도 우리나라와 동일하게 건강보험 수가를 통하여 의료서비스 공급과 수요를 통제하는 국가이기 때문에 참여 범위도 건강보험 수가가 인정되는 조건이 무엇인지가 중요하다. 프랑스의 비대면 진료 수가가 처음 책정된 2018년 사회보장재정법에서는 비대면 진료 수가가 지급될 수 있는 조건으로 ‘정해진 전달체계(parcours de soins coordonné)’를 준수하는 경우에만 지급하도록 하였다. ‘정해진 전달체계’는 1) 주치의를 통해 비대면 진료가 행해져야 하며,⁹⁾ 2) 비대면 진료 이전 12개월 동안 비대면 진료 의사의 대면 진료가 있어야 하고, 3) 전화 방식이 아니라 비디오 플랫폼을 통한 화상 진료를 하는 경우를 가리킨다.

코로나19 기간인 2020년 3월부터는 주치의가 아닌 의사를 통한 비대면 초진이 가능해졌다. 또한 화상 진료가 아닌 전화를 이용한 비대면 진료에 대해서도 한시적으로 수가 보상을 해 주었다(2020년 3월 23일 2020-290호 법(LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020)). 전화 비대면 진료에 대해 수가 보상이 되는 대상은 코로나19 확진 또는 의심 환자, 임신한 여성, 장기 및 고비용 질병(ALD: affections de longue durée)환자, 70세 이상의 노인 중 초고속 인터넷 통신망에 접속하기 어려운 국민이었다.

코로나19 이후인 2022년 4월에는 프랑스 건강보험공단에서 원격 상담을 위한 모범 실천 지침(‘Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation’)을 발표하였는데, 프랑스 의사협회 등과 공동 작업을 통해 작성되었다. 이 지침은 의사들에게 진료 활동에 대한 권장 사항과 의무 사항을 알려 주기 위해서였지만, 건강보험 수가를 받기 위한 전제조건으로 활용됨을 밝히고 있다. 이 가이드라인은 대면 진료가 원칙이며, 원격 상담은 환자와 담당 의사 간에 이미 관계가 형성되어 있음을 기반으로 이루어져야 한다고 명시하고 있다. 모든 의료 상황이 원칙적으로 원격상담의 적용 대상이 될 수 있으며, 원격상담 사용 여부는 결국 의사의 판단에 달려 있음을 밝히고 있다. 다만 이 지침에서는 동시에 비대면 초진이라는 이유로 원격진료를 못 하지 않음을 명시하고 있다.¹⁰⁾ 비대면 진료 수가에 대해서는 다음 절에서 더 상세히 다루도록 하겠다.

나. 약 처방과 배송

대면 진료에서는 의료기관에서 진단 및 검사를 받고, 처방전이 발급되면 환자는 약국에 처방전을 제시하고, 약국은 복약 지도 및 조제 후 의약품을 교부한다. 비대면 진료의 경우 처방전을 환자에게 직접 전송하는 경우와 환자가 원하는 약국으로 전

9) 16세 미만의 어린이나 산부인과, 안과, 소아과, 정신과 등 특별한 의료 요건이 충족되어 직접 접근이 가능한 경우 또는 해당 주치의를 지정하지 않은 경우에는 예외 적용.

10) 해당 문장의 원문 표현은 다음과 같다. La primo-consultation ne constitue pas un motif d'exclusion de la téléconsultation.

송하는 방법이 있을 수 있다. 처방전을 환자가 원하는 약국으로 전송하는 경우 약국에서 처방전을 받아 조제한 후 환자가 직접 방문하여 수령해 가거나, 환자에게 배달하는 경우가 있을 수 있다. 환자에게 의약품이 배달되면 화상으로 복약 지도를 하게 할 수 있다. 현재 약사법에서 복약 지도는 대면 또는 서면으로 하도록 하고 있다. 따라서 환자에게 의약품 배달이 이루어질 경우 복약 지도서를 출력해 약 배송 포장에 첨부함으로써 서면 복약 지도 형태로 가능하게 할 수 있다(김대중 외, 2022).

2023년 6월 1일부터 시행된 비대면 진료 시범 사업에서 의약품 처방전 전달은 환자가 지정하는 약국으로 팩스·이메일 등을 송부하도록 하고, 의약품 수령은 본인 수령, 대리 수령, 재택 수령 등 환자와 약사가 협의하는 방법으로 하도록 하였다. 다만 재택 수령의 경우 심·벽지 환자, 거동불편자, 감염병 확진 환자, 희귀 질환자에 한하도록 하였다. 복약 지도를 구두와 서면으로 하도록 하여서 약사법보다 더 강력하게 규제하고 있다. 다음 절에서는 우리나라와 유사한 의료 환경을 갖춘 일본과 프랑스의 비대면 진료 약 처방 방법과 배송 방식에 대해 고찰하였다.

1) 일본 사례

일본의 의약품 판매와 배송은 우리나라보다 훨씬 개방적이다. 일반용의약품(OTC)의 경우 일본은 건강 피해가 발생할 리스크에 따라 제1류, 제2류, 제3류로 분류하고 있지만, 일부 예외를 제외하고 모두 인터넷 판매가 가능하다(의약품, 의료기기 등의 품질, 유효성 및 안전성의 확보 등에 관한 법률 시행규칙 제147조의 7). OTC 가운데 인터넷 판매가 되지 않는 의약품은 요지도 의약품이라 하여 약국 또는 점포 판매업자의 매장에서 대면 판매를 하도록 하고 있다.¹¹⁾

일본은 처방 의약품의 경우 2020년 9월 1일 약기법(藥機法) 개정 이전에는 우리나라처럼 대면 복약 지도를 하도록 하였으나, 이후 원격 복약 지도를 허용하였다. 후생노동성의 ‘온라인 복약 지도의 실시 요령’¹²⁾에서는 환자에 대하여 원격 복약 지도를 하고, 이후 의약품의 품질이 확보된 상태로 환자에게 배송하도록 하였다(온라인 복약 지도 제4(6) 및 (9)). 약국은 의약품을 배송한 후에 환자가 해당 의약품을 확실하게 수령하였는지를 전화 등으로 확인하도록 하고 있다.¹³⁾

11) 요지도 의약품 목록은 다음의 사이트에서 찾을 수 있다. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/yoshidoiyaku_hin.html. 2023. 7. 15.

12) 厚生労働省医薬・生活衛生局長. (2022). 온라인(on-line) 복약 지도의 실시 요령. <https://www.mhlw.go.jp/content/000995230.pdf>. 2023. 7. 15.

13) 참고문헌 후생노동성(2022. 3. 31.). 조제된 약제의 약국으로부터의 배송 등에 대해 https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc6659&dataType=1&pageNo=1. 2023. 7. 15.

2) 프랑스 사례

영국, 프랑스, 독일 등 유럽 국가들도 세부적인 규정에서는 약간의 차이가 있지만 대부분의 국가에서 의약품 배송이 허용되고 있다. 프랑스의 경우를 예로 들면 프랑스에서는 의약품이 환자의 가정에 배송되는 방식은 두 가지다. 첫째는 환자의 건강 상태나 나이, 지리적 상황 때문에 이동할 수 없을 때 약사가 약품을 집으로 배달하는 방식(*dispensation à domicile*)(R. 5125-50 et seq. FPHC)이다. 이 경우에는 약사나 약국 내 근무자만 약을 배달할 수 있다. 또 다른 경우는 의약품뿐만 아니라 다른 상품이나 서비스를 집으로 배달하는 일반적인 배송 서비스를 통해 의약품이 배달되는 방식(*livraison à domicile*)이다. 후자의 경우에는 약사나 약국 직원뿐만 아니라 환자가 지정한 배달업체(의약품 배달에 특화된 민간 회사)도 환자 가정에 배달할 수 있다(Jean-Michel Mrozovski, 2022).

코로나19 기간 동안 의약품 배송업체들이 크게 성장하였는데 대표적인 배송업체로 Livmed's 또는 Pharmao 등이 있다. 의약품 배송업체를 이용하는 경우는 약국에 갈 시간이 없어서 등 다양하다. 이용 방식은 모바일이나 컴퓨터를 통해 약국 사이트나 민간 배송업체에 접속하여 배송을 주문하면 된다. 이때 처방전은 스캔 등을 통해 전송하거나 직접 집으로 처방전을 찾아오게 할 수 있다. 이 경우

처방의 기밀을 유지하기 위해 밀봉하여야 한다. 마약류나 향정신성의약품이나 콜드체인 대상인 의약품은 환자의 집으로 직접 배달할 수 없다(Lemonde, 2023).

다. 비대면 진료 수가

2023년 6월 1일 비대면 진료 시범사업에서 '비대면 진료 시범사업 관리료'가 신설되었다. 초진 환자는 '초진 진찰료+비대면료 시범사업 관리료', 재진 환자는 '재진 진찰료+비대면 진료 시범사업 관리료'를 청구한다. 대면 진료 시범사업 관리료는 진찰료의 30% 수준으로 대면 진료에 비해 30% 더 비싼 가격을 받을 수 있다. 비대면 진료 시범사업에서는 약국에 대하여도 기존의 약제비에 더하여 '비대면 진료 시범사업 관리료'를 책정하여 약국 관리료, 조제 기본료, 복약 지도료의 30% 수준으로 보상을 하였다(보건복지부, 2023).

1) 일본 사례¹⁴⁾

일본의 경우 2018년 진료수가 개정으로 '온라인 진료수가'가 처음 신설되었다. 2018년 진료수가 개정에서는 '대면 진료'가 원칙이었으므로 재진 수가가 먼저 신설되었다. 당시 재진 수가는 '온라인 진료 상대 가치 점수 70점'으로 책정되었다. 2020

14) 일본 진료보수 개정 내용 등을 바탕으로 작성하였다. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00008.html.

[표 6] 일본의 온라인 초진 수가 및 재진 수가

온라인 초진 점수	온라인 재진 점수	가산 항목	온라인 초진 가산 점수	온라인 재진 가산 점수
251점 (※대면 초진 288점)	73점 (※대면 재진 73점)	영유아 가산	75점	38점
		시간 외 가산	85점	65점
		(6세 미만)	200점	135점
		휴일 가산	250점	190점
		(6세 미만)	365점	260점
		심야 가산	480점	420점
		(6세 미만)	695점	590점
		소아과 특례 시간 외	200점	135점
		휴일	365점	260점
		심야	695점	590점
		야간·조조 등 가산	50점	50점

주: 가산 항목에 대한 대면 초진료·재진료는 대면 진료 가산 점수와 동일.

자료: Ministry of Health, Labour and Welfare. (n.d.). 진료점수조건표. 2018-2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911810.pdf> p.4 외. 2023. 7. 15.

년 코로나19가 발발하면서 전화나 정보통신 기기를 이용한 진료의 한시적 특례 조치로 온라인 초진 상대 가치 점수가 설정되었다. 온라인 초진의 상대 가치 점수는 214점으로 책정되었는데, 이는 대면 진료 초진 점수 288점보다 낮다. 2023년 현재 온라인 초진 점수 251점, 온라인 재진 수가 73점, 대면 초진 점수 288점, 대면 재진 점수 73점으로 온라인 재진 수가와 대면 재진 수가는 동일하다. 다만 초진의 경우에는 비대면 진료의 상대 가치 점수가 대면 초진 상대 가치 점수의 약 87% 수준으로 낮다(251점 vs 288점). 온라인 재진 수가와 온라인 초진 수가에 대해 영유아 가산, 시간 외 가산, 휴일

가산, 심야 가산 등이 추가된다.

2) 프랑스 사례¹⁵⁾

전술한 바와 같이 프랑스는 2018년 9월 15일 이후로 건강보험에서 비대면 진료를 급여로 보상하고 있다. 전공이나 의료기관 설립 형태에 관계없이 의사가 필요하다고 판단하는 경우 환자에게 비대면 진료를 제안할 수 있다. 건강보험에서 급여가 인정되는 경우는 의료전달 체계 과정에서 필요한 경우, 즉 주치의를 경유해 비대면 진료 의사에게 도달한 경우 또는 주치의가 직접 시행한 경우에 가능하지만, 이에 대한 예외 상황이 다수 존재한다. 산부인

15) 프랑스 건강보험공단(Assurance Maladie)의 비대면진료(teleconsultation) 페이지를 요약 정리하였다. <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>.

과, 안과, 구강과, 구순 및 얼굴 수술, 정신과 또는 신경 정신의학, 소아과 전문의의 진료를 받는 경우, 주치의가 없는 환자나 건강 상태에 적합한 시간 내에 주치의를 접촉할 수 없는 경우, 노인 요양시설이나 장애인을 대상으로 하는 시설에서 거주하는 경우, 16세 미만 환자 등이 그러하다.

비대면 진료에 대해 건강보험 급여를 받는 조건으로 프랑스의 경우 거리 제한을 두고 있는 것도 우리나라와 차별된다. 거주지 근처에 있는 의사와의 경우로 인정하는데, 우리나라의 시군구 단위 정도에 해당하는 범위로 한정한다.¹⁶⁾ 그러나 이 경우에

도 예외 상황은 존재한다. 주치의가 없거나 의로서비스 제공이 부족하고 지역 내 조직화된 지역 의료 체계가 없는 지역에 거주하고 있는 경우 일반의 또는 전문의와의 지역 밖 비대면 진료가 가능하다. 다만 안전한 치료를 보장하기 위해 정기적인 상담은 대면 진료와 원격진료를 번갈아 진행하도록 하고 있다.

기술적인 측면에서 건강보험 급여가 지급되는 경우는 화상을 통한 비대면 진료의 경우, 의료 데이터를 보호하기 위해 안전한 솔루션을 사용하는 경우에만 가능하다. 비대면 진료는 거주지에서 가능

[표 기] 프랑스의 비대면 진료 수가

(단위: 유로)

		연령	섹터1 의사	섹터2 의사
일반의	주치의 원격 상담	0세~6세	30	28
		6세 이상	25	23
	상담 의사와의 원격 진료 후 주치의 상담	6세 이상	30	23
전문의	주치의 원격 상담		25	23
	상담 의사와의 원격진료 후 주치의 상담		30	23
정신과, 신경과	주치의 원격 상담		45.20	42.50
	상담 의사와의 원격진료 후 주치의 상담		50.20	42.50
소아과	0~6세 원격 상담	0~2세	37	33
		2~6세	32	23
	소아과 주치의	6세 이상	28	23
	원격 소아과의사와 상담의 주치의 상담	6세 이상	30	23

주: 섹터1 의사는 보험공단과의 협약에서 정해진 진료비를 준수하는 의사. 섹터2 의사 진료비는 자유롭게 결정하여 청구할 수 있으며, 보험 환불 정산은 섹터1 의사와 동일.

자료: Télémédecine Facturation en métropole, Ameli. (2022). 비대면 진료 수가. Retrieved from https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/flyer_tarifs_teleconsultation_metropole-MAJ_0.pdf. 2023. 7. 15.

16) 원문에서는 권역 논리('logique territoriale')라는 용어를 사용하고 있는데, 이는 프랑스의 보건의료정책에서 흔히 사용하는 진료권역 또는 건강권역(territoire de sante, Health area) 등의 용어 사용 범례를 보았을 때 대략적으로 시군구에 해당하는 권역으로 보는 것이 타당하다.

하지만 화상진료 장비가 갖추어진 장소(보건소, 약국, 비대면 진료 키오스크 등)에서 가능하다. 의사가 비대면 진료가 가능한 링크를 보내면 환자가 이에 접속하여 진료를 볼 수 있다. 이러한 원격 상담의 요금과 처리 방법은 대면 상담과 동일하지만, 수가명은 '원격 상담으로 진행된 의료 상담'으로 별도로 급여명이 정해져 있다.

프랑스의 비대면 진료 수가는 일반의, 전문의, 정신과 및 신경과, 소아과로 구분하여 지급하고 있다. 비대면 진료 수가는 대면 진찰료와 동일한 수가를 지급하고 있다. 일반적으로 비대면 진료 본인부담금은 30%이지만, 본인부담금 면제 대상이 되는 경우(장기 및 고비용 질병(ALD: affections de longue durée), 산부인과 등)에 대면 진료와 동일하게 면제된다.

4 나가며

코로나19로 인해 전 세계적으로 비대면 진료가 크게 확산되었고, 주요국들은 이 기간 동안의 경험을 바탕으로 코로나19 이후 비대면 진료를 기존 보건의료체계 내에 적용시킬 구체적인 방안들을 마련해 가고 있다. 이 글에서는 사회보험체계를 운영하고 있는 국가 중 비교적 상세하게 비대면 진료의 모습을 갖춘 일본과 프랑스를 중심으로 우리나라에서 주요 쟁점이 되고 있는 사안들에 대해 어떻게 접근하고 있는지 서술하고자 하였다.

대부분의 해외 사례가 그러하지만, 일본과 프랑

스의 경우에도 환자와 의사의 기존 관계가 형성되어 있는 것이 비대면 진료에서 매우 중요한 요건을 알 수 있었다. 그러나 기존 관계가 형성되어 있지 않더라도 다양한 예외적인 상황에서 초진이 가능함을 확인할 수 있다. 우리나라는 초진이 가능한 경우를 심·벽지 환자, 거동 불편자, 감염병 확진 환자와 같이 획일적인 기준으로 정하고 있다. 일본의 경우 환자에 대한 의학적 정보를 파악하고 의사가 가능하다고 판단하는 경우나 진료 전 상담을 실시한 경우 대면 진료 없이도 비대면 초진이 가능하도록 열어 두었다. 프랑스의 경우 의사와 환자의 관계가 형성되어 있는 것이 중요하지만 초진이라고 하여 비대면 진료를 못 할 사유가 되지 않는다고 하였다. 그런 점에서 이번 시범사업은 상당히 제한적으로 시행한 것으로 평가된다. 향후 초진 환자에 대한 비대면 진료의 확대 요구는 지속적으로 제기될 가능성이 있다. 해외 사례 등을 검토하여 향후 확대 방안 마련에 참고할 필요가 있다.

약 처방과 배송은 우리나라는 원격 복약 지도가 허용되어 있지 않아 약국에서 대면으로 복약 지도를 받고 약을 수령하여야 한다. 이번 시범사업에서 심·벽지 환자, 거동 불편자, 감염병 확진 환자, 희귀질환자에 한하여 재택 수령을 가능하게 하였지만, 일본이나 프랑스 사례와 비교하였을 때 제한적이다. 향후 처방전의 전송, 의약품 조제, 복약 지도, 의약품 수령 등을 고려한 비대면 진료 확대 방안 검토가 필요하다.

우리나라는 해외의 경우에 비해 비대면 진료에

대해 대면 진료보다 높은 수준의 보상을 해 주고 있다. 이는 상당히 이례적인 것이다. 일본의 비대면 진료 재진료는 대면 재진료와 같고, 비대면 진료 초진료는 대면 초진료의 87% 수준이다. 대한의사협회의 의료정책연구소의 문헌 조사 결과에서도 중국, 영국, 미국은 대면 진료와 비대면 진료를 동등하게 취급하여 동등한 수가를 적용하고 있다고 하였다(김진숙, 2022). 시범사업 단계에서는 비대면 진료에 대한 참여를 높이도록 가산을 부여할 수 있겠으나 본격적으로 제도화가 진행될 경우 '비대면 진료 시범사업 관리료'와 같은 수가 가산이 필요한지 재검토가 필요하다.

비대면 진료 제도화는 우선 사회적 편익과 비용을 논하는 것에서부터 출발하여야 할 것이다. 비대면 진료의 쟁점에 따라 영향을 받는 집단별(일반 국민, 의료계, 관련 기업 등)로 발생하는 편익과 비용을 구분하여 분석할 필요가 있다. 의료 분야에서 정보통신기술(ICT)과의 융합은 향후 개인용 스마트폰, 정보통신망, 생체인식 기기의 발전과 함께 기존의 패러다임으로 생각할 수 없었던 새로운 서비스의 출현을 가져올 것으로 예상된다. 그리고 이제까지와는 다른 새로운 의사·환자 관계, 새로운 의료 윤리가 필요하게 될 것이다. 이 글에서는 의사·환자 관계나 의료 윤리 분야에 대한 검토를 못 했지만 학계에서 관련 연구가 활발히 이루어질 수 있기를 기대한다. ■

참고문헌

- 강신국. (2022. 11. 12.). "이필수 회장 비대면 진료, 의사들 생각 바뀐 건 맞지만...". **데일리팜**. <http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=293832>에서 2023. 7. 15. 인출.
- 건강보험심사평가원. (n.d.). **입원/외래별 청구현황**. <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHtHInsRvStatInfoTab1.do?docNo=03-001>에서 2023. 7. 15. 인출.
- 구대곤. (2019. 7. 26.). "원격의료 추진 13만 의사 선전 포고, 대한의사협회". **헬스미디어**. <http://www.healthmedia.co.kr/news/articleView.html?idxno=71742>에서 2023. 7. 15. 인출.
- 김대중. (2016). 유럽 주요국의 원격의료 사업모델과 시사점. **보건복지포럼**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김대중, 문선영, 권용진. (2022). **선택실험을 이용한 비대면 의료 소비자 선호 연구**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김새미. (2023. 7. 21.). "벼랑 끝 비대면진료 업계, 시범사업 이후 줄폐업". **팜이데일리**. <https://pharm.edaily.co.kr/news/read?newsId=01548166635676816>에서 2023. 7. 15. 인출.
- 김지은. (2023. 4. 25.). "약사회, 비대면 진료 시범사업 전제조건 제시". **데일리팜**. <http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=299495>에서 2023. 7. 15. 인출.
- 김진숙. (2022). **비대면 진료 필수 조건 연구**. 서울: 의료정책연구소.
- 박승민. (2023. 5. 24.). "6월 1일 비대면 진료 시범사업...의료계 4대 원칙 재강조". **의협신문**. <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=150063>에서 2023. 7. 15. 인출.

- 보건복지부. (2023. 3. 12.). **비대면진료 3년, 1,379만 명의 건강을 보호했습니다. 의원급 의료기관 86.1% 재진 81.5% 실시.** https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=375330에서 2023. 7. 15. 인출.
- 보건복지부. (2023. 5. 30.). **6월 1일부터 비대면진료 시범사업 시행.** https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=376475&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EB%B9%84%EB%8C%80%EB%A9%B4%EC%A7%84%EB%A3%8C에서 2023. 7. 15. 인출.
- 보건복지부. "비대면진료 시범사업 안내" (2023. 6. 7.). https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=376615&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EB%B9%84%EB%8C%80%EB%A9%B4%EC%A7%84%EB%A3%8C에서 2023. 7. 15. 인출.
- 송성철. (2020. 6. 25.). "생명보다 산업화 눈독 원격의료 즉각 중단해야". **의협신문**. <http://www.doctorsnews.co.kr/ubcare/view.html?idxno=135131>에서 2023. 7. 15. 인출.
- 최재경. (2021. 8. 10.). "'원격의료'에 대한 보건의료계의 흐름이 바뀐다". **약사공론**. <https://www.kpanews.co.kr/article/show.asp?category=C&idx=224713>에서 2023. 7. 15. 인출.
- 후생노동성. (2020. 4. 10.). **한시적·특례적인 취급에 관한 행정통지**. <https://www.mhlw.go.jp/content/R20410tuuchi.pdf>. 2023. 7. 15.
- 후생노동성. (2022. 3. 31.). **조제된 약제의 약국으로부 터의 배송 등에 대해**. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc6659&dataType=1&pageNo=1. 2023. 7. 15.
- Alain Dibie, Delphine Ingremeau. (2021). "Intérêt et avenir de la télésurveillance dans l'insuffisance cardiaque chronique Chronic Heart Failure and Telemedecine, remote monitoring: Interest and perspectives", *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie* Volume 70, Issue 5, November 2021, pp. 332-338. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003392821000962>. 2023. 7. 15.
- Assurance Maladie. (2022). **개업의 외래 진료 수가**. Retrieved from https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/convention_medicale_2016_-_1er_avril_2022_-_metropole..pdf. 2023. 7. 15.
- Assurance Maladie. (2022). **비대면 진료**. Retrieved from <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation>. 2023. 7. 15.
- Assurance Maladie. (2022). **비대면 진료 수가**. Retrieved from https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/flyer_tarifs_teleconsultation_metropole-MAJ_0.pdf. 2023. 7. 15.
- Jean-Michel Mrozovski. (2022). *Cadre légal de la livraison du médicament à domicile*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9519177/> 2023. 7. 18.
- Lemonde. (2023. 3. 27.). **La livraison de médica**

ments à domicile gagne du terrain. https://www.lemonde.fr/economie/article/2023/03/25/la-livraison-de-medicaments-a-domicile-gagne-du-terrain_6166988_3234.html. 2023. 7. 15.

Ministry of Health, Labour and Welfare. (n.d.). **온라인 복약 지도의 실시 요령.** Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000995230.pdf>. 2023. 7. 22.

Ministry of Health, Labour and Welfare. (n.d.). **온라인 진료의 적절한 실시에 관한 지침(2023년 3월 개정판).** オンライン診療の適切な実施に関する指針. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/001126064.pdf>. 2023. 7. 22.

Ministry of Health, Labour and Welfare. (n.d.). **진료점수조건표.** 2018-2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911810.pdf>. 2023. 7. 22.

Policy Issues of Telemedicine in Korea: A Comparison with Japan and France

Kim, Daejung

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

In an attempt to continue the provision of telemedicine, which has been permitted on a temporary basis during the COVID-19 pandemic, the government implemented a pilot healthcare project in June this year that allows people to use, although on a limited scale, non-face-to-face healthcare services. While the pilot project primarily involves outpatient clinics and follow-up services, it remains a subject of debate and contention. In this study, we examined the relevant policy cases of Japan and France. These countries have undergone significant policy changes regarding key issues such as the scope of participation in telemedicine, prescription and medication delivery, and telemedicine fees, both before and after the COVID-19 pandemic.