



기획

Feature Articles

보건의료 디지털화 동향

핀란드와 호주의 보건의료 마이데이터 도입 및 활용
손슬기, 박나영

일본과 호주의 비대면 의료서비스 동향
김희선

호주의 디지털 정신건강 정책과 서비스
박나영, 전진아

DOI: 10.23063/2024.3.2

일본과 호주의 비대면 의료서비스 동향¹⁾

Trends in Telemedicine in Japan and Australia

김희선 (한국보건의료연구원 부연구위원)

Kim, Hee-sun (National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency)

코로나19 이후 주요국들은 비대면 의료 적용을 허용하고 진료 과목의 범위를 확대하는 등의 정책 변화를 수행하고 있다. 이러한 각 나라의 법 제도적 변화는 국내의 정책 변화에 대한 다각적인 적용 방안 모색에 도움을 줄 수 있다. 일본의 경우 코로나19 이전부터 정부를 중심으로 근거 기반 정책 실행에 대한 논의를 다양하게 진행한 것을 볼 수 있다. 이를 의료계 등과의 논의 및 검증을 통해 다단계로 추진하였다는 점에서 국내 시사점이 있다. 호주의 사례는 원거리의 접근성을 해결하고 주치의 중심의 비대면 의료 정책을 실행한다는 점에 차이가 있으나, 주 정부가 의료인 별 제공되는 서비스 내용을 세분화하여 의료급여 수가를 설계하고 자료화하고 있다는 점에서 국내 정책 설계에 참고가 된다. 한국은 최근 비대면 의료시범사업과 보완 대책을 발표함으로써 기술과 의료 발전을 동시에 추구하는 효율적 정책의 추진을 시도 중이다. 이는 앞선 나라들에서 국민의 건강이라는 목표 아래 추진하는 비대면 의료의 정책 방향과 다르지 않은 바 국내에 여러 나라의 경험을 바탕으로 실효성 있는 비대면 의료 정책이 마련되길 기대한다.

1. 들어가며

21세기는 지속적인 기술 혁신의 시대로 고령화, 만성 질환 증가 등의 도전에 직면하면서, 선진 국가들은 첨단 기술을 활용하여 의료서비스를 혁신하고 의료 접근성을 향상하는 추세로 나아가고 있다. 이러한 상황에서 2020년 2월에 전 세계가 직면한 코로나19의 상황은 급격한 정책 변화를 유발하여 비대면 의료에 대한 규제 완화가 이루어지게 되었다. 특히 코로나19와 같

1) 이 글은 김현성, 김희선, 이민, 고민정, 이나래, 신호균, 서효원, 조세훈, 윤수경. (2022). 비대면 의료서비스의 특성에 따른 적용 필요 분야 탐색 연구(서울: 한국보건의료연구원). 내용의 일부를 요약한 것이다.



은 긴급 상황에서 비대면 의료 도입으로 인한 의료 시스템의 붕괴를 우려하던 나라들조차도 의료 공백을 극복하기 위해 초진 환자에 대한 비대면 진료를 허용하고 대상 환자 및 진료 과목의 범위를 확대하는 방향으로 정책을 운영하였다. 그러나 나라별로 법적 제도 및 상황에 따라 비대면 의료가 다르게 적용되고 있어, 다른 나라들의 구체적 사례를 분석하는 것은 국내 적용 방안을 마련하는 데 다각적으로 도움을 줄 수 있다. 이에 이 글에서는 코로나19 유행 전부터 비대면 의료의 제도화를 위해 다양한 시도를 모색한 일본과 호주의 사례를 세부적으로 살펴봄으로써 비대면 의료 적용 방안의 시사점을 살펴보고자 한다.

2. 주요국의 비대면 의료서비스 동향

가. 일본

1) 비대면 의료 법적 변천 과정

일본은 1948년 7월 제정된 ‘의료법’에서 의료기관 간 제휴에 관해 규정²⁾했으며, 일본 내 비대면 의료서비스는 오지에 의료 공급을 목적으로 1970년대부터 시행되기 시작되어 병상 부족이나 낙도지역(국내 산간벽지와 유사) 등 의료 공백을 해소하는 방안으로서 만성 질환 등에 국한하여 활용되어 왔다. 1997년 12월 후생성은 「정보통신기기를 이용한 진료에 대해」(후생성 건강국장발 제1075호)라는 통지문(한국의 고시)에서 비대면 의료의 기본원칙과 적용 대상 등을 최초로 제시함으로써 의사와 환자 간^(DtoP) 비대면 진료를 기초를 마련하였다. 이후 비대면 진료 안전성 확보를 위한 전제조건을 3가지(1. 초진 및 급성기 질환은 원칙적으로 대면진료를 수행, 2. 만성 질환 환자라도 원격진료를 받기 전까지 상당 기간에 걸쳐 진료를 받은 경우에 한하며, 3. 직접 대면진료를 하는 것이 곤란한 경우(낙도, 벽지 등)에는 비대면 진료 가능)로 제시하였는데, 이는 이후 2011년에 일부 내용이 개정된 후 가이드라인으로 활용되었다.

일본의 비대면 진료의 정책 형성과 변동 단계는 크게 3단계로 나눈다(고순주, 정성영, 2020). 1단계(1971~1997)는 비대면 제도화를 위한 과정으로 DtoD 원격의료가 시험적으로 시작된 1971년부터 의사법에 대한 해석 통지가 나온 1997년까지 정책적으로 가장 중요한 ‘1997

2) ‘의료법’ 제1장 총칙 제1조의4 제3항은 “의료 제공시설에서 진료에 종사하는 의사나 치과의사는 의료 제공시설 상호 간의 기능 분담 및 업무 제휴에 기여하기 위해 필요에 따라 진료를 받는 자를 다른 의료 제공시설에 소개하고, 그 진료에 필요한 한도에서 진료를 받는 자의 진료 또는 조제에 관한 정보를 다른 의료 제공시설에서 진료 또는 조제에 종사하는 의사, 치과의사 또는 약제사에게 제공하고, 기타 필요한 조치를 마련하도록 노력해야 한다”라고 규정한다. Available online 일본 전자정부 종합창구 e-Gov, <https://elaws.e-gov.go.jp>

년 원격진료 지침'이 수립된 시기이다. 2단계(1998~2018)는 비대면 의료가 개시, 확대된 시기로 '1997년 원격진료 지침' 제정 이후부터 2018년 '비대면 의료 지침' 제정까지 20여 년의 기간이 해당한다. 3단계(2019~현재)는 감염병 위기 대응과 코로나19 이후 전환적 시기로 '비대면 의료 지침' 제정 이후 2018년 6월 15일 결정된 '규제개혁실시계획'에서 비대면 진료 보급 촉진 방침을 세운 시기이다.

표 1. 시대별 일본 비대면 의료 변천 |

구분	내용
1970년대	- 와카야마현의 오지에 의료 공급을 목적으로 가설한 폐쇄회로(CC)TV와 전화선에 의한 실험 처음 시행 (1971년) - 간토체신 병원과 아오모리체신 병원에서 X선 TV 원격 진단실험(1972년) - 나가사키대학의 CCTV에 의한 병원 간 원격회의(1974년)
1980년대	- 통신위성 CS-2를 사용한 우정성전파연구소와 도오카이대학의 재해 시 의료 지원, 지상의 디지털 통신망 (INS64)을 사용한 미타카시(市)의 실험, 나가노현과 중앙병원에서 상용 케이블(CA)TV망을 이용한 재택 치료 지원시스템의 시행, 국립 소아병원의 재택 인공호흡 환자의 지원 등 수행
1990년대	- 1997년 12월 24일에 후생성(당시)이 정보통신기기를 사용한 진료(비대면 진료)를 통지하면서 공인의 시 대로 발전, '1997 원격진료 지침' 발행
2000년대	- e-Japan 전략 II의 '의료 분야'에서 추진 - 진료 분야는 원격상담, 실시간 진료지도, 원격판독, 원격 병리진단, 원격 재택의료, 의사와 복지업무종사 자 간 협동 의료(co-medical)의 관여, 네트워크에 의한 진료 정보의 공유 등 '1997 원격진료 지침' 개정

자료: 고순주 외. (2020) 일본 원격의료 정책의 분석과 시사점 등을 참고하여 저자 재구성.

일본 정부는 2010년대 이후 노령층 인구의 급증과 의료비 비중의 증가, 2020년 코로나19 유행 등을 배경으로 비대면 의료의 필요성이 증대됨에 따라 '임시적 비대면 진료 규제 완화'를 2022년부터 적용하여 본격적인 제도화를 추진한다는 계획을 수립한 바 있다. KOTRA 보고서(안재현, 2021)에 따르면 일본은 2018년 '비대면 진료의 적절한 실시에 관한 지침'을 발표하며 비대면 진료를 제도화하기 시작했으나, 해당 지침에는 초진은 원칙적으로 대면 진료(금연치료·응급피임 예외)를 실시하고 건강 상태가 안정된 만성 질환자나 일반적 대면 지료가 어려운 낙도벽지(국내의 산간벽지와 유사) 등의 경우에만 인정되는 등 다양한 규제로 인해 최근까지도 실질적인 비대면 진료가 어려운 실정인 것으로 보고하고 있다.

그러나 2020년 4월 일본 정부가 '신종 코로나바이러스 감염 확대 시 전화나 정보통신기기를 이용한 진료 등의 한시적·특례적 취급에 대해'를 발표하면서 일시적으로 비대면 진료를 확대하는 방안을 마련하여 초진 환자도 비대면 진료를 받을 수 있도록 했으며 비대면 진료 교육을



별도로 받지 않은 의사도 진료를 할 수 있도록 했다. 또한 기존에 대면으로만 가능했던 진료와 처방을 화상 진료뿐만 아니라 전화로도 가능하게 했으며 처방전을 약국으로 전송해 수령 가능하도록 조치한 바 있어 향후 더욱 활발한 비대면 진료가 진행될 것으로 생각된다(백경희, 2020).

2) 코로나19 전후 비대면 의료 제도적 변화

① 대상자 및 대상 지역

코로나 이전 후생노동성은 비대면 의료 대상 환자를 재택환자 중 산소 주입이 필요한 환자, 난치병, 당뇨병, 천식, 고혈압, 아토피성 피부염, 욕창 환자 등으로 국한했던 것에서 코로나19 팬데믹 이후 코로나19 의심환자 및 확진자, 만성 질환, 폐렴, 알레르기 환자 등으로 확대 운영하였다.

1997년 일본의 비대면 의료 정책 도입 시기에는 의료 접근성을 개선하기 위한 목적으로 낙도 및 산간벽지를 중심으로 추진되어 나가사키현, 오키나와현 등에 집중된 경향이 있었다. 그러나 2015년 8월 '경제 재정 운영과 개혁의 기본 방침 2015'의 후속 조치인 '의료 자원을 효과적·효율적으로 활용하기 위한 비대면 의료 추진'에 비대면 진료 대상을 낙도 및 산간벽지 환자로 제한할 필요가 없다는 지시가 포함됨으로써, 사실상 일본 전역으로 확대되었다고 할 수 있겠다.³⁾

원격의료 시행이 가능한 장소도 노인 흡과 자가 요양 생활을 포함한 시설로 확대되었다. 이는 의료법 시행규칙 제1조에서 구체적으로 확인할 수 있다.⁴⁾ 의료법 시행규칙 제1조 제1~5항에는 노인복지법 제20조 4에서 규정한 양호 노인 홈, 노인복지법 제20조 5에서 규정한 특별 양호 노인 홈, 노인복지법 제20조 6에서 규정한 경비 노인홈, 노인복지법 제29조 제1항에서 규정한 유료 노인 홈, 전 각 호에 기재된 장소 이외에 의료를 제공받는 자가 요양 생활을 영위할 수 있는 장소로서 의료법 제1조의2 제2항에 규정된 의료 제공시설 이외의 장소를 원격의료가 가능한 곳으로 규정되어 있다.

3) 의료기기산업 종합정보시스템. (2016). 일본, 의사-환자 간 원격진료 전면 실시. Available online <https://www.khidi.or.kr/board/view?pageNum=28&rowCnt=20&no1=617&linkId=208528&menuId=MENU01499&maxIndex=00002131039998&minIndex=00002084499998&schType=0&schText=&schStartDate=&schEndDate=&boardStyle=&categoryId=&continent=&country=>

4) 임선미 외. (2021). 코로나19 이후 시행된 전화 상담·처방 현황 분석. 서울: 의료정책연구소.

② 진료 과목 및 서비스 방식

코로나19 이후 일본의 비대면 의료 정책은 초진 환자에게 제공 가능한 비대면 진료 대상 질환이 확대되고, 택배로 처방약 배달이 가능하게 되는 등 적용 범위와 대상이 확대되었다. 자세한 변화 과정은 다음과 같다.

후생노동성은 코로나19 이후 2020년 2월 25일 ‘신종 코로나바이러스 감염 대책의 기본 방침’을 발표하고 “감기 증상이 없는 고령자나 기초질환자 등의 지속적인 의료와 투약은 감염 방지 관점에서 전화에 의한 진료 등으로 처방전을 발행”할 수 있게 했다. 이후 2월 28일 통지⁵⁾에서는 만성 질환 정기검진 환자 등이 지속적인 의료와 투약이 필요한 경우 전화나 정보통신기기를 이용한 진료 후 팩스 등으로 처방전 정보를 받을 수 있도록 하는 한편 보험의료기관에는 ‘전화 등 재진료’와 ‘처방전료’를, 보험약국에는 ‘조제기술료’와 ‘조제료’ 및 ‘약제복용력 관리지도료’ 등을 산정할 수 있도록 했다. 코로나19 감염 의심자 등에 대한 의료상담이나 진찰 권장, 그리고 확진자(무증상 또는 경증)의 재택치료 시 약제 처방 또한 전화나 정보통신기기를 이용해 가능하도록 했으며, 만성 질환뿐만 아니라 폐렴, 알레르기 등 대상 질환의 적용 범위를 확대했다(고순주 외, 2020).

2020년 3월 ‘약 기법 시행규칙 등의 일부를 개정하는 성령’(2020년 후생노동성령 제52호)을 공포하고(9월 1일부터 전면 시행) 제15조의13에 제2항을 신설하여 ‘온라인 복약지도’라는 명칭으로 새로운 약의 비대면 처방과 약 택배 수령이 가능하도록 했다.

③ 진료 보수(수가)

2018년 3월 개정된 진료보수 규정에서는 “대면 진료를 원칙으로 유효성과 안전성 등을 포함한 일정한 요건을 충족하는 것을 전제로 비대면 진료료를 신설한다”라고 명시하며, 다음과 같은 산정요건을 제시하였다.

구체적으로 진료료 월 70점에 ① 초진으로부터 6개월 이상 경과한 환자(초진으로부터 6개월 간은 매월 동일 의사에게 대면 진료를 받고 있는 경우에 한정, 단 6개월 이상 경과 시에는 최근 12개월 내 6회 이상 동일한 의사에게 대면 진료를 받은 경우), ② 환자의 동의를 얻어 대면 진료(대면 진료의 간격은 3개월 이내로 제한)와 비대면 진료를 결합한 요양계획을 작성한 뒤 해

5) 후생노동성은 ‘신종 코로나바이러스 감염 환자 증가 시 전화나 정보통신기기를 이용한 진료나 처방전의 취급에 대해’와 ‘신종 코로나바이러스 감염 관련 진료 보수상의 임시적 취급에 대해’라는 사무 연락을 발행하였다(고순주 외, 2020).



당 계획에 근거해 진찰하고 내용을 진료기록에 첨부, ③ 해당 보험의료기관에 설치된 정보통신 기기를 이용해 진찰, ④ 대면 진료를 받은 주치의에게 비대면 진료 등의 산정 요건을 제시했다.

진료 과목은 특정 질환 요양관리과, 소아과 요양지도료, 간질환 지도료, 난치병 외래 지도관리료, 당뇨병 투석 예방 지도관리료, 지역포괄진료료, 인지증 지역포괄진료료, 생활 습관병관리료, 재택 시 의학종합관리료 및 정신과 재택환자 지원관리료를 산정하고 있는 초진 이외의 환자로 제시하였다.

시설기준은 ① 후생노동성이 정한 지침에 따라 진료하는 체제를 갖춘 보험의료기관일 것, ② 긴급 시에 대략 30분 이내에 해당 보험의료기관에서 진찰 가능할 것(다만, 소아과 요양지도료, 간질환 지도료 및 난치병 외래 지도관리료의 대상이 되는 환자는 제외), ③ 해당 보험의료기관에서 1개월당 재진료 등(전화 등에 의한 재진은 제외한다) 및 비대면 진료비의 산정 횟수에서 점유하는 비대면 진료료의 비율이 10% 이하일 것 등으로 제시하였다.

그 외 비대면과 관련된 비대면 의학 관리료(100점/월), 의학 종합관리료 비대면 재택관리료(100점/월), 정신과 재택환자 지원관리료 정신과 비대면 재택관리료(100점/월), 재택환자 지속 양압 호흡요법 비대면 모니터링 가산(150점/월), 재택환자 산소요법 지도료 비대면 모니터링 가산(150점/월) 등이 신설되었다.

코로나 이후 2020년 진료비 개정 당시 온라인 재진료가 1점 상승한 71점으로 조정되었으며, 2020년 4월 코로나19에 따른 “전화나 정보통신기기를 이용한 진료의 한시적 특례로서 온라인 초진료가 산정(온라인 초진의 상대 가치 점수는 대면 진료 초진 점수인 288점과 차등을 두기 위해 214점으로 책정)되었다(강주현 외, 2022).

이후 2022년 진료수가 개정에서는 기존의 ‘온라인 진료료’라는 용어를 폐지하고 ‘정보통신 기기를 이용한 경우에 대한 온라인 초진·재진’ 수가 항목이 신설되어 온라인 초진 수가는 214점에서 251점으로, 온라인 재진 수가는 73점으로 인상되었으며 온라인·대면 재진료의 경우 200병상 이하의 병원에 적용되었다. 또한 200병상 이상의 병원에 적용되는 (대면) 재진 수가에 해당하는 ‘외래진료료’에 정보통신기기를 이용한 온라인 외래진료 수가도 신설되었는데 이는 환자가 부득이하게 동네 단골 병·의원 의사에게 진료를 받을 수 없는 상황이 발생했을 때 200병상 이상 규모의 의료기관에서 제공하는 온라인 진료에 대한 수가 보상책이 필요했기 때문이라고 설명한다. 단, 온라인 초·재진 환자에 대한 수가 산정 요건은 ‘적정 온라인 진료 시행에 관한 지침’에 따라 의사가 정보통신기기를 이용해 초·재진이 가능하다고 판단한 환자에 대해 수

가 산정을 할 수 있으며, 온라인 진료 시행에 대한 세부 사항은 ‘적정 온라인 진료 시행에 관한 지침’에 따라 시행해야만 한다.

3) 비대면 의료 이용 현황

일본 후생노동성은 코로나19의 여파로 2020년 2월 이후부터 비대면 의료 중 온라인 진료의 규제를 단계적으로 완화하고 있다. 2021년 일본 후생노동성에서 발표한 통계자료에 따르면, 코로나19 이전에는 원격의료 참여 의료기관이 1~2%였으나 코로나19의 일본 내 확산이 심각해진 2020년 4월에는 전체의 9.7%에서 지속적으로 증가하여 2021년 12월에는 15.5%로 증가하는 양상을 보이고 있다.⁶⁾

표 2. 코로나19 전후 일본 비대면 의료 비교

구분	코로나19 이전	코로나19 이후
대상 환자	• 초진은 원칙적 대면 진료 실시(단, 급급 치료 및 응급 피임 예외), 6개월 이상 대면 진료	• 초진 환자 비대면 진료 지원 가능
대상 지역	• 낙도 및 벽지 등 일반적인 대면진료가 어려운 지역의 경우에 한해 인정 • 재택환자 중 산소 주입이 필요한 환자, 난치병, 당뇨병, 천식, 고혈압, 아토피성 피부염, 욕창 환자 등	• 재택 치료자 전체로 확대
서비스 방식 (진료 내용, 방법 등 포함)	• 처방전은 대면 접수 필수 • 대면 진료 시 제공했던 동일한 약만 처방 가능 • 처방전을 우편으로 보내고 환자가 약국에서 수령 • 화상 진료 • 의사의 비대면 진료 교육 원칙	• 병원에서 처방전을 약국에 전송해 수령 가능 • 새로운 약제 처방 가능 • 약의 택배 수령 가능 • 비대면 진료 교육을 받지 않은 의사도 진료 가능 • 영상 통화뿐만 아니라 전화로도 진료 가능
서비스 항목 (진료 과목)	• 만성 질환 등 건강 상태가 안정될 경우에만 인정	• 비대면 의료 솔루션(의사-환자 간의 의사소통, 비대면 진료, 비대면 복약지도, 비대면 상담)에 폭넓게 적용 • 정기적 통원이 필요한 만성질환 환자 등 대상 질환 확대
급여 (보험 적용)	• DtoP 실시가능한 범위 제한(특정질환요양관리료, 소아과요양지도료, 간질지도료, 난치병외래지도관리료, 당뇨병투석예방지도관리료, 지역포괄진료료, 인지증지역포괄진료료, 생활습관병관리료, 재택시 의학 종합관리료, 정신과 재택환자 지원관리료 등)	• 대상질환 확대, 응급 발생 시, 자택 30분 이내 의료기관 시설요건 삭제(이용할 수 있는 의료시설 기재) • 사전 대면 진료 6개월에서 3개월로 단축

자료: 안재현. (2021). 일본 온라인 진료의 제도화와 의료 헬스케어 디바이스 시장 성장 전망 자료를 참고하여 저자 재구성.

6) 일본-후생노동성 홈페이지. (n.d.). 2018년 10~12월의 전화 진료·온라인 진료의 실적의 검증 결과. Available online <https://www.mhlw.go.jp/content/001073046.pdf>.

임선미 외. (2021). 코로나19 이후 시행된 전화 상담·처방 현황 분석 연구에서 재인용.



코로나19 이전, 일본 내에서는 원격의료 이용이 거의 이루어지지 않았다. 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 건이 수행되고 있다(2020년 4월부터 2021년 12월까지 일본 내 원격의료 누적 이용량은 약 1억 560만 건)(강주현 외, 2022).

일본 통계청이 제공한 2021년 기준 일본 전체 진료 횟수는 약 13억 1,000만 건으로 원격의료(추정치 약 5,365만 건)가 차지하는 비중은 약 4.1%로 추정된다. 일본에서 원격의료의 이용이 늘어난 이유는 코로나19 확산으로 인한 대면 진료 불가 상황, 온라인 초진 허용, 질환 및 환자 위치 제한 해제, 의약품 배달 허용, 수가 적용(초·재진 모두 산정) 등 다양한 정책적 변화 때문으로 유추할 수 있다(강주현 외, 2022).

나. 호주

1) 비대면 의료 법적 변천 과정

1996년 10월 이후 호주는 뉴질랜드와 함께 호주의 모든 주(states) 및 준주(territory)에서 비대면 의료 서비스의 개발 및 혁신을 공동으로 추진하기 시작했다. 1999년에 실질적으로 국가 보건 정보관리 자문위원회(NHIMAC: National Health Information Management Advisory Council)가 정보화 사회의 보건의료 전달체계 및 질 개선, 지역사회의 보건 환경 향상을 위한 실행계획(Health Online: A Health Information Action Plan for Australian) 및 2001년 수정계획을 발표하면서 발판이 마련되었다. 이 계획서에 포함된 5가지 주제 중 세 번째 주제인 임상 진료 지원 측면에서 비대면 진료에 다뤄졌고, 2001년 12월 네 가지 우선적인 영역 및 관련 기관별 역할을 설정한 국가 비대면 의료 계획(national telehealth plan), 그리고 Health Online의 실행계획으로 호주와 뉴질랜드를 위한 국가 비대면 의료 계획(National TeleHealth Plan for Australia and New Zealand) 등을 발표하면서 본격적인 비대면 의료 정책을 실시하게 되었다(임선미 외, 2021: 41 재인용).

호주 정부는 2011년 이를 위한 법률적 근거도 마련하여 'Health Insurance(General Medical Services table) Regulations' 법령⁷⁾을 시행하였고 같은 해 7월 1일 원격지(remote), 지역 및 대도시 외곽 지역(regional and outer metropolitan areas)의 호주 국민이 의료서비스, 특히 전문 서비

7) 'Health Insurance (General Medical Services Table) Amendment Regulations 2011(No.1)'은 1973년 제정된 '건강보험법'의 2010년 개정의 수정안으로, 원격지의 비대면 정신과(telepsychiatry) 진료에 대한 법적 근거이다. 비대면 의료(Telehealth)의 용어 기재는 2015년 개정 이후 반영되었다. Available online <https://www.legislation.gov.au/Details/F2011L01091/Html/Text>

스에 접근하는 데 있어 일부 장벽을 해결하기 위해 온라인 표준 의료서비스 요금표(MBS: New Medicare Benefits Schedule)⁸⁾로서, 전문가 영상 상담(specialist video consultation)에 대한 메디케어 보상(Medicare rebates) 및 재정적 인센티브(financial incentives)를 도입하고 2014년까지 운영한 바 있다(MBS 2011-12 재정 재원 프로그램, 2011).

이렇듯 호주 정부는 비대면 의료 상담(telehealth consultations)을 통해 적격 지역(eligible areas)의 환자가 주요 도시로 이동하는 데 드는 시간과 비용 없이 전문의 진료 접근성을 높이고자 노력했음을 알 수 있다(임선미 외, 2021).

코로나19 발생 이후 호주에서는 비대면 의료의 활용도가 매우 높아져, 단순한 화상 자문을 넘어 다양한 의료서비스에 적용하게 되었다. 2020년 관련 메디케어 보조금 지원 및 2021년 관련 인프라 구축 지원금 등이 확보되었고, 2022년 1월 1일부터는 MBS에 근거한 비대면 전문의 진료 상담의 보험 적용을 영구적으로 지원하도록 했다. 또한 코로나19에 대한 정부 대응의 일환으로 영상 및 전화 상담이 일시적으로 포함됐으며, 2021년 말 중단 예정이던 73개의 비대면 의료서비스⁹⁾를 2022년 6월 30일까지 한시적으로 복원하여 코로나19에 따른 이동 제한으로 의사가 병원에 갈 수 없을 때나 치료가 필요한 지역사회 환자들을 위해 전문의 진료의 접근을 지원했다. 아울러 2002년 및 2011년 도입된 이전의 MBS 비대면 의료 과목을 단일 국가 MBS 비대면 의료 프로그램으로 통합한 바 있다(Australian Government, 2022).

2) 코로나19 전후 비대면 의료 제도적 변화

① 대상자 및 대상 지역

코로나 전 호주 내 메디케어에서 지원하는 비대면 의료(상담)는 메디케어 가입자나 보훈 대상이어야 가능했다. 또한 외래환자는 가능하나 입원환자는 비대면 의료 대상자에서 제외하고 재택노인돌봄서비스 대상자, 원주민 의료서비스, 원주민 지역사회통제 보건 서비스 환자만 비대면 의료를 받을 수 있었다. 그러나 코로나19 이후인 2020년 5월 22일 비대면 의료 대상 제한 기준을 모두 해제하여 전 국민이 비대면 의료를 받을 수 있도록 변경되었다. 단, 비대면 진료를

8) 호주 정부가 정한 표준 의료서비스 요금표는 의료기관이 정부에서 정한 MBS 금액을 바탕으로 자신의 서비스에 대한 비용을 임의로 정할 수 있고 환자에게 청구할 수 있도록 하여 보편적 급여를 보장하는 제도이다. 일반적인 MBS 급여는 수가의 85%로 본인부담금이 15% 정도이다(정재현, 2022).

9) 33개의 초진 및 복합 전문의 우선 상담 항목, 40개의 전문의 입원환자의 비대면 의료 항목을 포함한다. Available online <https://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/Factsheet-telehealth-1July22>



받기 위해서 지난 1년간 적어도 한 번은 같은 진료 과목에 대해 같은 의사를 만난 기록이 있어야 하나, 12개월 미만의 영아, 노숙자, 코로나19 영향지역(빅토리아) 거주 환자는 이 요건을 적용받지 않는다(임선미 외, 2021).

코로나19 이전 호주에서 비대면 의료서비스를 받기 위해서는 환자와 전문의 간 거리가 최소 15km 이상 떨어져 있어야 했다(Australian Government, 2022). 비대면 진료는 호주 정부가 제공하는 'Health DoctorConnet' 웹사이트에 환자의 거주지를 입력하면 비대면 의료서비스가 가능한 의료 기관을 확인할 수 있으며 호주 표준지리 분류 원거리 지역(RA: Remoteness Areas) 2~5지역에 있어야 허용됐다. 단, 원주민 의료서비스와 노인요양시설은 거리 제한이 없었다.¹⁰⁾ 그러나 코로나19 이후 비대면 진료 대상 지역에 대한 거리 및 지역 제한이 모두 해제되었다(임선미 외, 2021).

② 진료 과목 및 서비스 방식

코로나19 이전 호주 내 비대면 의료서비스의 급여를 적용하는 진료 과목에 제한 기준은 없었으며, 오디오와 영상이 가능한 화상 상담(video-conference)만 허용되고 유선 상담이나 이메일은 허용되지 않았다(MBS Online, 2012). 그러나 코로나19 이후 전문의(외과, 노인 질병, 신경외과 등)의 필수진료도 받을 수 있게 되었으며 실시간(real-time), 저장 후 전송(store-and-forward), 비대면 환자 모니터링(remote patient monitoring) 등의 방식으로 서비스를 제공한다. 서비스 제공 수단으로는 ZOOM, Skype, FaceTime, Duo, GoToMeeting 등 널리 사용되고 있는 영상 통화 애플리케이션(앱)과 소프트웨어 이용이 가능해졌으며, 화상통화가 어려운 경우에는 전화를 이용할 수 있도록 한시적으로 제한을 해제했다(임선미 외, 2021).

③ 보험 적용

호주에서 비대면 의료는 2011년부터 급여에 적용되었다. 호주 MBS는 코로나19 이전에도 전문의 서비스(specialist service) 11개 항목(노인의학, 정신과, 신경외과, 치료적 수술(보조생식술 포함), 산과, 마취, 통증 의학, 완화의료 등), 초진 상담(2013년부터 허용) 6개 항목, 환자 위치 기준 서비스(patient-end-service) 23개 항목(의사 제공 12개 항목)으로 구분하여 비대면 의료에 대한 보

10) Australian Broadcasting Corporation. (2020). Remote map aps. Available online <https://www.abc.net.au/news/2020-02-27/remote-map-abs/12004646?nw=0>

힘을 적용했었다(임선미 외, 2021).

코로나19 상황에서 한시적으로 허용된 비대면 의료 MBS 적용은 외래진료 서비스와 코로나 19 입원환자에게 적용되었다(Australian Government, 2022). 구체적으로 일반의(GP)와 기타 의료종사자는 진찰, 원주민 및 토레스 해협 섬 주민을 위한 건강평가, 만성 질환 관리, 자폐증 관리(일반의만), 임신 지원, 섭식 장애 관리, 정신 건강, 시간 외 응급 서비스 등을 비대면 의료(불가 시 전화 상담 허용)로 제공할 수 있다. 전문의, 컨설턴트 의사 및 정신과 의사는 전문의 서비스, 컨설턴트 의사 서비스, 전문의 및 컨설턴트 의사 서비스, 소아과·정신과·노인과 전문의 서비스를 비대면 의료(불가 시 전화 상담 허용)로 제공할 수 있다. 산부인과의, 일반의, 조산사, 간호사, 원주민 및 토레스 해협 섬 주민 의료진은 전문의를 대신하여 전문의의 감독하에 임신 관련 서비스를 비대면 의료(불가 시 전화 상담 허용)로 제공할 수 있다. 공공보건 의사, 신경외과 의사, 마취과 의사, 치과 의사, 간호사도 비대면 의료(불가 시 전화 상담 허용)로 제공할 수 있다. 정신 건강 분야와 관련해서는 임상 심리학자, 심리학자, 작업치료사, 사회복지사가 비대면 의료(불가 시 전화 상담 허용)를 제공할 수 있다. 지원(支援) 보건 전문인(allied health)은 만성 질환 관리, 임신 지원, 자폐증 관리, 원주민 또는 토레스 해협 섬 주민을 위한 후속 지원 보건 서비스를 비대면 의료(불가 시 전화 상담 허용)로 제공할 수 있다. 의료종사자를 대신하여 간호사 또는 원주민 및 토레스 해협 섬 주민 의료진은 건강 평가 및 만성 질환 관리, 섭식 장애, 영양 관리 서비스를 비대면 의료(불가 시 전화 상담 허용)로 제공할 수 있다.¹¹⁾

3) 비대면 의료 이용 현황

호주의 비대면 의료 이용 현황은 MBS 데이터로 살펴볼 수 있다. Taylor et al.(2021)의 논문에 따르면 비대면 의료 상담은 모든 상담의 28%를 차지하고 있으며, 이는 일차진료(GP)에 의한 전문의 및 정신 건강상담에 많이 사용되었다고 한다.¹²⁾ 이 중 화상회의는 비대면 의료상담의 8% 수준인 것으로 파악되었다. 또한 호주 통계청(ABS) 조사에 따르면 2020년 11월에 호주인 6명 중 1명(18%) 수준으로 비대면 의료서비스를 사용했다고 보고하고 있다.¹³⁾

11) 김한성 외. (2022). 비대면 의료서비스의 특성에 따른 적용 필요분야 탐색 연구, 서울: 한국보건 의료연구원.

12) Taylor, Caffery, Gesesew, King, Bassal, Ford, ... & Ward. (2021). How Australian Health Care Services Adapted to Telehealth During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Telehealth Professionals. *Frontiers in public health*, 9, 648009. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.648009>

13) Australian Bureau of Statistics. (2020). Household Impacts of COVID-19 Survey, November 2020. ABS. <https://www.abs.gov.au/statistics/people/people-and-communities/household-impacts-covid-19-survey/latest-release> 2021. 2. 10.



3. 나가며

비대면 의료의 주요국으로 우리는 일본과 호주를 살펴보았다. 구체적으로 일본은 2020년 2월 이후 코로나19의 영향으로 비대면 의료에 대한 규제를 완화하는 추세를 보이고 있었다. 코로나19 이전 비대면 의료는 주로 낙도 및 산간벽지 등 의료 공백 지역에서 활용됐으나 2015년 8월 비대면 의료의 전면 허용되었고, 이후 코로나19로 인한 의료체계의 붕괴를 막기 위해 적극적인 정책적 지원이 이루어지고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 일본의 사례는 국내에 다양한 연구와 실증 사업 등을 통해 다각도의 검증과 함께 법과 제도가 단계적으로 변화하였다는 점에 큰 시사점을 가진다.

국내의 비대면 의료는 하나의 법 제도적 과정으로서 찬반 논쟁에 머물러 있다는 점에서 일본에서 정부를 중심으로 시도되는 근거 기반의 논의와 실증을 위한 다각적 논의는 국내에 본받을 점이 크다. 여기에 의료계를 비롯한 과학계, 정책전문가 등의 논의가 중심이 되었다는 점도 눈여겨볼 정책적 시사점이다. 이에 한국 정부도 비대면 의료 정책을 추진하려고 한다면 국민의 안전을 확보하기 위한 명확한 가이드라인 마련의 필요성을 인식하고 의료계와 함께 가이드라인을 개발, 적용하기 위해 지원을 아끼지 말아야 할 것으로 보인다.

호주는 1996년 10월 이후 비대면 의료서비스의 개발과 혁신을 적극적으로 추진하여, 2001년 국가 비대면 의료계획을 수립하였다. 2011년에는 비대면 정신과 진료를 법적으로 인정하는 등 코로나19 이전에도 이미 비대면 의료서비스가 운영되었다. 코로나19 이후에는 그 서비스와 내용이 확대되고 체계화된 나라들에 속한다. 구체적으로 2022년 1월 1일부터는 MBS에 근거한 비대면 전문의 진료 상담의 보험 적용이 세분화되어 개별 의료인력 및 서비스 제공 내용에 따라 상세화되었다. 이는 행위별 수가제를 채택한 한국에서 비대면 의료를 제도화할 때, 인력별 서비스 내용을 구체화하여 개별 행위로서 수가화하는 방향으로 고려될 수 있다. 이러한 호주의 사례는 비대면 의료의 제도화에 있어 근거와 세부화된 정책의 중요성을 강조하며, 국내 정책 수립 시 참고할 가치가 있다고 사료된다.

한국은 코로나19 기간 한시적으로 허용되던 비대면 진료를 2023년 6월 1일 시범사업 형태로 전환한 이후, 최근(2023년 12월 15일) 정부는 시범사업의 행정적 문제와 현실적 어려움(실행 가능성) 등의 한계를 극복해 기존 비대면 의료 시범사업을 개선하고자 '비대면 진료 시범사업 보완 방안'을 발표했다. 구체적으로 보완 방안에는 비대면 진료를 대면 진료의 보조수단으

로 허용한다는 원칙하에 국민의 의료 접근성 강화와 의료진의 판단을 존중하여 비대면 진료의 정책적 방향을 마련하겠다는 정부의 정책적 의지가 담겨 있다. 그러나 이러한 보완 방안의 정책적 방향은 앞서 살펴본 두 나라의 비대면 의료 정책 방향과 크게 다르지 않다.

이러한 의미에서 코로나19 이후 주요국들에서 비대면 의료 적용을 허용하고 진료 과목 범위를 확대하는 등의 정책 변화를 도모하는 현 상황에서 한국도 1988년 비대면 영상 진단 시범사업 이래 30년 이상 시범사업에만 비대면 의료 정책이 머무르지 않고 국내외 여러 경험을 바탕으로 실효성 있는 비대면 의료 정책이 마련되길 기대해 본다.

| Abstract |

In the wake of Covid-19, many countries have adopted telemedicine for an increasing array of health care services. The legal and institutional changes related to telemedicine in these countries provide insights into how Korea should progress in this area. In Japan, for instance, the government had begun considering ways to implement telemedicine as an evidence-based policy years before the pandemic, involving various perspectives. That Japan's adoption of telemedicine has been achieved stepwise through discussions and verifications with stakeholders, including the medical profession, holds particular significance for Korea. Australia's case is distinct in that it involves the lifting of all telemedicine restrictions previously placed on non-remote areas and the promotion of primary care telehealth services. However, more relevant to policymaking in Korea is the detailed amendment made to Australia's Medicare Benefits Schedule that ensures reimbursement for telehealth based on the type of service delivered and the type of medical professional providing it. With its recently announced pilot projects and supplementary measures, Korea is on track to pursue efficient telemedicine policies incorporating technology and advances in healthcare. As this does not differ in direction from the paths along which Japan and Australia have steered their telemedicine adoption with the goal of improving people's health, these countries can offer valuable insights for Korea's telemedicine policymaking.



참고문헌

- 강주현, 임지연, 김진숙. (2022). **일본 원격의료 정책 현황과 시사점**. 서울: 의료정책연구소.
- 고순주, 정성영. (2020). **일본 원격의료 정책의 분석과 시사점**. 대전: 한국전자통신연구원.
- 김현성, 김희선, 이민, 고민정, 이나래, 신호근, 서효원, 조세훈, 윤수경. (2022). **비대면 의료서비스의 특성에 따른 적용 필요 분야 탐색 연구**. 서울: 한국보건 의료 연구원.
- 백경희. (2020). **포스트 코로나 시대의 원격의료에 관한 법제의 개정 방향에 관한 고찰**. *법제논단*, 691, pp. 153-184.
- 안재현. (2021. 11. 22.). **일본 온라인 진료의 제도화와 의료 헬스케어 디바이스 시장 성장 전망**. *KOTRA 해외시장뉴스*. https://dream.kotra.or.kr/kotranews/cms/news/actionKotraBoardDetail.do?SITE_NO=3&MENU_ID=180&CONTENTS_NO=1&bbsGbn=243&bbsSn=243&pNttSn=191708 2024. 1. 9.
- 의료기기산업 종합정보시스템. (2016). **일본, 의사-환자 간 원격진료 전면 실시**. <https://www.khidi.or.kr/board/view?pageNum=28&rowCnt=20&no1=617&linkId=208528&menuId=MENU01499&maxIndex=00002131039998&minIndex=00002084499998&schType=0&schText=&schStartDate=&schEndDate=&boardStyle=&categoryId=&continent=&country=> 2024. 1. 9.
- 임선미, 유승현, 김진숙, 지성인. (2021). **코로나19 이후 시행된 전화상담·처방 현황 분석**. 서울: 의료정책연구소.
- 정재현. (2022. 1. 19.). **호주의 의료보험 제도: 공공병원·민간병원 급여율 다르게 설정, 일차의료 자율성 보장**. *MEDI: GATE NEWS*. <http://m.medigatenews.com/news/2053420446> 2024. 1. 9.
- Australian Broadcasting Corporation. (2020). **Remote map aps**. <https://www.abc.net.au/news/2020-02-27/remote-map-abs/12004646?nw=0> 2024. 1. 9.
- Australian Bureau of Statistics. (2020). **Household Impacts of COVID-19 Survey, November 2020**. [https://www.abs.gov.au/statistics/people/people-and-communities/household-impacts-covid-19-survey/latest-release\(accessed February 10, 2021\)](https://www.abs.gov.au/statistics/people/people-and-communities/household-impacts-covid-19-survey/latest-release(accessed February 10, 2021)) 2024. 1. 9.
- Australia Federal Register of Legislation. **Health Insurance**. (2011). *General Medical Services Table Amendment Regulations 2011 (No. 1)*. <https://www.legislation.gov.au/Details/F2011L01091/Html/Text> 2024. 1. 9.
- Australian Government. (2022). **MBS Telehealth Services from 1 July 2022**. <https://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/Factsheet-telehealth-1July22> 2024. 1. 9.
- Taylor, A., Caffery, L. J., Gesesew, H. A., King, A., Bassal, A. R., Ford, K., ..., & Ward, P. R. (2021). **How Australian Health Care Services Adapted to Telehealth During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Telehealth Professionals**. *Frontiers in public health*, 9, 648009. doi.org/10.3389/fpubh.2021.648009