

# 보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health  
and Social Affairs

ISSN 2092-7117  
제 270호 (2015-02) 발행일 : 2015. 01. 12

**KIHASA** 한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs

## 주요국의 원격의료 추진 현황과 시사점 - 미국과 일본을 중심으로

최근 원격의료와 관련한 연구문헌에서는 원격의료의 효과가 큰 분야로 정신 및 불안장애 등 심리치료, 일부 질환 홈 모니터링(심장질환, 호흡기질환 등), 만성 질환 관리, 건강행태 관련 프로그램(금연, 운동 등) 등을 제시하고 있음. 우리나라에서 원격의료 도입과 관련하여 주요한 쟁점사항으로는 원격의료 허용범위, 보험수가 문제, 전자처방전 발급문제 등이 있음. 의사-환자 간 원격의료 허용될 경우, 원격의료의 비용효과성과 임상적 유용성 등을 고려하여 원격의료 허용범위와 보험수가를 정하여야 할 것이며, 원격의료 전자처방 전달체계 등이 마련되어야 할 것임



김대중  
건강보장연구실 의료산업연구센터장

### 1. 서론

- 우리나라는 2002년 3월 의료법 개정을 통해 원격医료를 제도권에 본격 도입하였으며, 2013년 12월 의사-환자간 원격医료를 허용하는 것을 골자로 하는 의료법 개정안을 제출, 국회 계류 중 임. 2014년 9월부터는 의사-환자간 원격의료 시범사업 시행하여 임상적 안전성, 유효성, 유용성(만족도 등)의 평가를 진행하고 있음
  - 현재 우리나라의 원격의료 관련 허용범위는 의료법 제34조(원격의료)와 의료법 시행규칙 제29조(원격의료의 시설 및 장비)에서 정의하고 있음
- 선진국의 원격의료 관련 체계적 문헌고찰 결과를 보면, 원격医료를 받은 이후 환자의 만족도는 증가하는 것으로 나타나고 있으나, 원격의료의 임상적 효용성이나 경제성에 대해서는 아직까지 확고부동한 결론이 나오지는 않은 실정<sup>1)</sup>

1) 주요 체계적 문헌고찰 결과들을 보면, California Telemedicine and eHealth Center (2009, "A Literature Review on Clinical Outcomes, Cost-Effectiveness, and Reimbursement for Telemedicine", P.2, P.3)는 "원격의료는 기존의 전통적인 의료이용방식에 비해 임상적 효과가 더 낫거나 더 나쁘다고 단정적으로 이야기 할 수 없다. 그러나 일관되게 높게 평가되고 있는 것은 환자 만족도 이다" 라고 하고 있음. 또한 Hersh, W. et al. (2001, "Clinical outcomes resulting from telemedicine interventions: a systematic review" P.3)에서도 "원격의료는 다양한 영역에서 사용되고 있지만 원격의료에 의해 제공된 서비스가 대면진료에 비해 더 낫다고 결론지을 수 있는 근거는 많지 않다" 라고 하고 있음. 삶의 질(quality of life)의 측면에서도 McLean, S. et al. (2013, "The Impact of Telehealthcare on the Quality and Safety of Care: A Systematic Overview" P.6)은 "원격의료로 삶의 질이 향상되었다고 보고하고 있는 문헌들이 있지만, 삶의 질이 향상되지 않았다는 논문들도 적지만 상당수 존재한다" 라고 기술하고 있음

- 그 원인은 원격의료의 효과가 치료유형(type of care), 판단기준(criteria)에 따라 다를 수 있기 때문이기도 하지만, 전반적으로 연구의 질적 수준, 즉 샘플 크기, 연구의 디자인에서 엄밀성 부족, 방법론상의 일관성 부족 등의 원인이 큰 것으로 지적 되고 있음
- 전반적인 평가는 그러하더라도 원격의료를 통해 제공되는 서비스에 따라 효과적인 분야가 존재한다고 인정하고 있음. 특히 정신 및 불안장애 등 심리치료, 일부 질환 홈 모니터링(심장질환, 호흡기질환 등), 만성질환 관리, 건강행태 관련 프로그램(금연, 운동 등)의 경우 그 효과성이 상당히 입증된 경우임
  - California Telemedicine and eHealth Center (2009, P.4)는 체계적 문헌고찰 결과 통상적인 진료에 비해 임상적효과가 동등하거나 더 높다고 명확하게 근거를 제시한 논문이 하나이상 있는 전문분야 21개를 제시<sup>2)</sup>
  - Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine (2011)은 원격의료로 치료적 효과가 큰 분야로 11개를 제시<sup>3)</sup>
- 우리나라는 원격의료 후발국으로 주요 선진국의 정책 추진동향과 사례를 살펴봄으로써 시사점을 도출할 수 있을 것임. 본 연구에서는 미국과 일본에서 원격의료 허용범위, 원격의료 보험 적용 서비스, 전자처방전 발급 등과 관련된 현황들을 중심으로 검토하였음

## 2. 미국의 원격의료 추진 현황

- 미국은 클린턴 정부 때부터 초고속 통신망을 전국적으로 확산하였으며, 파생 사업 중 하나로 원격의료의 성장하기 시작함
  - 원격의료를 메디케어(Medicare)에서 보험 급여로 시작한 계기는 1997년 8월의 균형재정법(Balanced Budget Act)이 제정되면서 부터임. 당시에는 원격상담(consultation)에 한하여 보험적용하였으나, 이후 2000년 사회보장법(\$ 1834 of Social security act)를 개정하여 개인심리치료 등을 보험급여에 포함, 서비스 범위를 넓힘
    - 그러나 실제 원격의료 활용수준은 낮은 편임. 2009년 한해 기준 38,000건의 메디케어 원격의료 보험청구건이 발생하였으며, 10회 이상 원격의료 메디케어 보험급여를 수령한 의료진은 369명 수준. 이중 정신건강관련 의료진(49%)이 가장 비중이 높았으며, 19%는 비의사집단(전문간호사 13% 등)이 차지함<sup>4)</sup>

2) 노인케어(Geriatrics care), 집중치료(Intensive care), 홈케어(Homecare/self-monitoring), 원격방사선진단(Radiology), 정신질환 (Mental health/psychiatry), 심박동 그래픽 이미지 (Echocardiographic images), 피부과(Dermatology), 원격자문(Consultations, inter-provider), 신체검사(Physical exam/health history), 순환기 내과(Cardiology), 안과(Ophthalmology), 치과(Dentistry), 신생아학(Neonatology), 고혈압(Hypertension (homecare)), 에이즈(AIDS (homecare)), 응급(Emergency), 외과(Surgery), 당뇨(Diabetes/glucose monitoring), 신경외과(Neurosurgery), 천식(asthma)

3) 온라인 심리치료(Online psychological interventions), 만성심장질환 관리 프로그램(Programmes for chronic heart failure that include remote monitoring), 호흡기 질환 홈 모니터링(Home telemonitoring of respirator conditions), 금연프로그램(Web and computer based smoking cessation programmes), 관상동맥 심장질환 이차 예방(Telehealth approaches to secondary prevention of coronary heart disease), 정신치료(Telepsychiatry), 불안장애 치료(Virtual reality exposure therapy (VRET) or Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety disorders), 상지 근위부 치료(Robot-aided therapy of the proximal upper limb), 당뇨, 심장질환, 만성폐쇄성 폐질환에 대한 홈케어(Home telehealth for diabetes, heart disease and chronic obstructive pulmonary disease), 신체활동 증대(Internet based physical activity interventions)

4) [http://www.cms.gov/mmrr/Downloads/MMRR2013\\_003\\_04\\_a04.pdf](http://www.cms.gov/mmrr/Downloads/MMRR2013_003_04_a04.pdf)

○ 연방에서 운영하는 메디케어 외에도 각 주별로 메디케이드에서 원격의료 보험 프로그램 운영, 현재 전체 51개 주 중에서 47개주가 운영 중

○ 또한, 민간 보험에서 원격의료를 제공할 수 있도록 21개 주에서 parity law를 가지고 있음

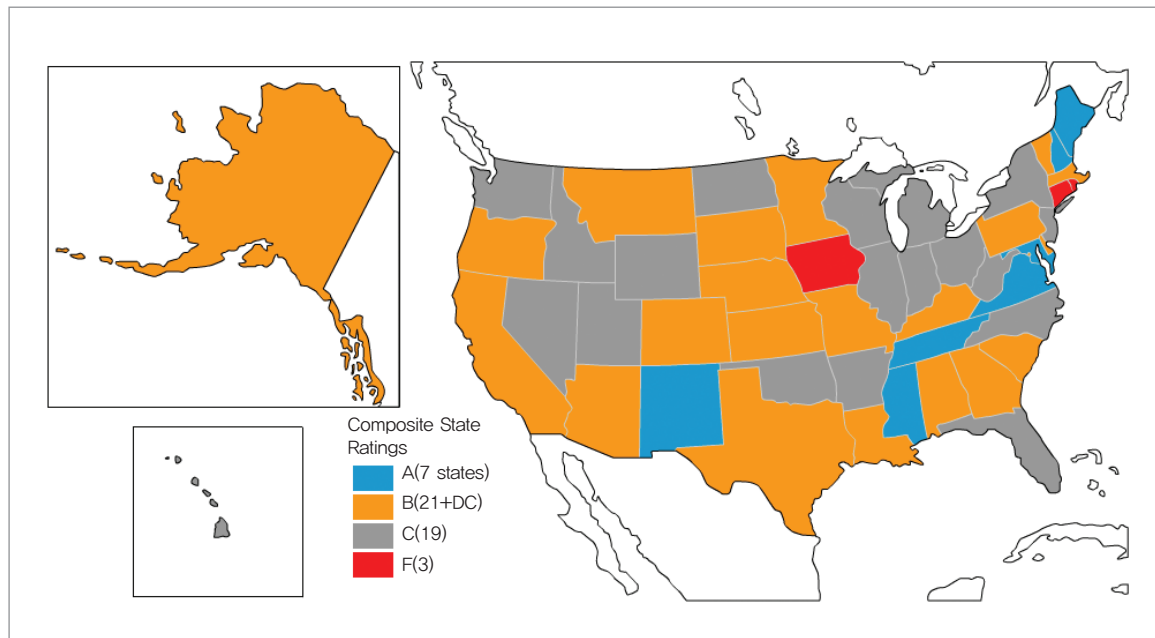
- Parity Law는 대면서비스와 같은 수준에서 원격의료서비스에 대한 보험금 지급을 하도록 하는 법안. 민간 보험의 원격의료 관련 정책은 회사별로 다양하기 때문에 Parity Law를 적용한다고 하더라도 모든 회사가 동일한 수준에서 보상할 수 있는 것은 아니지만 Parity Law를 통해 원격의료의 보험급여를 규제할 수 있다는 점에서 의미가 있음. 이를 통해 의료이용자의 원격의료에 대한 접근성이 늘어났다고 볼 수 있음

■ 현재 미국에서는 연방차원에서 뿐만 아니라 주 별로 원격의료에 대한 규정(가이드라인 또는 법령)이 있어 원격의료의 정의, 자격요건, 의료사고 발생시 손해배상 책임여부, 보험 적용 여부, 전자처방전 발급 허용 내용 등이 주별로 모두 상이

○ 2014년 미국 원격의료협회(ATA)는 원격의료관련 정책을 분석하여 원격의료에서의 현지의료인 참여여부, 의료보험 보장율 등 13가지 기준을 이용하여 원격의료 지원수준을 4가지 category로 분류, 지원수준이 높은 주부터 순서대로, A 등급 7개주, B등급 21개주+DC, C등급 19개주, D 등급 3개주가 선정

○ 본문에서는 연방에서 운영하는 메디케어(Medicare)와 주정부에서 운영하는 메디케이드(Medicaid) 중심으로 원격의료 관련 규정 등을 살펴보고자 함

[그림 1] 미국 원격의료 주별 지원 수준



자료: Latoya Thomas, Gary Capistrant (2014) 재인용<sup>5)</sup>

5) Latoya Thomas, Gary Capistrant (2014) state telemedicine gaps analysis coverage&reimbursement,American telemedicine association

가. 원격의료 적용 대상(공급자 및 수요자 제한)

■ 메디케어(Medicare)

○ 메디케어의 보험적용을 받기 위해서는 전문의 부족지역(HPSA, Health Professional Shortage Area)이거나 도시통계지역(MSA, Metropolitan Statistical Area) 이외의 지역(인구 50,000명 이하)에 위치한 자격을 갖춘 시설에서 제공되는 24개의 특정 서비스로 제한하고 있음

- 자격 시설: 개원의 사무실(The offices of physicians or practitioners), 병원(Hospitals), 거점병원(Critical Access Hospitals (CAH)), 농촌진료소(Rural Health Clinics), 연방헬스센터(Federally Qualified Health Centers), 인공투석센터(Hospital-based or CAH-based Renal Dialysis Centers); 전문요양시설(Skilled Nursing Facilities (SNF)); and 지역정신보건센터(Community Mental Health Centers (CMHC))
- 공급자 자격: 의사(physicians) 이외에 전문간호사(nurse practitioner), 보조의사(doctor assistant), 조산원(nurse-midwives), 임상간호사(clinical nurse specialist), 임상심리학자(clinical psychologists), 임상사회복지사(clinical social workers), 임상영양전문가(registered dietitians 또는 nutrition professionals)

■ 메디케이드 (Medicaid)

○ 메디케이드의 경우에도 시골지역 또는 전문의가 부족한 지역으로 장소를 제한(Location of service)하거나, 이용 시설(type of facility)을 제한하는 경우가 많음

- 예를 들면, 캘리포니아 주의 경우 장소나 시설에 대한 제한이 없으나, 오클라호마의 경우 메디케이드에서 보상받기 위해서는, OHCA(Oklahoma Health Care Authority, 메디케이드 관리기관)의 결정에 따라야 하지만, 시골지역(일반적으로 인구 5만명 이하의 도시를 의미), 전문의가 부족한 지역으로, 개업의 사무소, 병원, 학교 등으로 제한하고 있음

○ 메디케이드에서 보험적용을 받기 위해서 원격의료 현장에 현지의료인(telepresenter)이 반드시 참여하여야 하는지 여부를 기준으로 분류할 경우 현지에 의료인이 필요가 없는 경우가 콜로라도 등 26개주와 D.C.(District of Columbia) 이고, 현지에 의료인이 참여하여야 한다고 규정하고 있는 주는 알라바마를 포함하여 21개주에 달함

<표 1> 미국 메디케이드 원격의료의 현지 의료인 관련 규정

현지 의료인 관련 규정	주명
현지에 의료인이 필요가 없는 경우(26개주+D.C)	Colorado, Delaware, D.C., Hawaii, Idaho, Indiana, Kansas, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Mississippi, Montana, Nebraska, New Hampshire, New Mexico, New York, Ohio, Oregon, South Dakota, Tennessee, Vermont, Virginia, Washington, Wisconsin, Wyoming
현지에 의료인이 참여하여야 하는 경우 (물리적으로 한 공간에 있어야 할 필요는 없음)(21개주)	Alabama, California, Georgia, Minnesota, Missouri, Nevada, New Jersey, North Carolina, Utah, West Virginia, Alaska, Arizona, Arkansas, Florida, Illinois, Louisiana, North Dakota, Oklahoma, Pennsylvania, South Carolina, Texas

자료: Latoya Thomas, Gary Capistrant (2014) 재인용<sup>6)</sup>

주: 기타 규정이 존재하지 않은 주(3개주): Connecticut, Iowa, Rhode Island

6) Latoya Thomas, Gary Capistrant (2014) state telemedicine gaps analysis coverage&reimbursement,American telemedicine association

○ 일부 주의 경우 원격의료 수행자격과 관련한 별도 면허규정을 두고 있음

- 뉴멕시코, 오클라호마 등에서 의료행위를 하기 위해서는 해당 주에서 발급한 의료면허를 발급받아야 하나, 원격의료 면허를 소지한 경우 뉴멕시코 주에서 면허를 발급받지 않았더라도 원격 의료행위를 제공할 수 있음. 뉴멕시코주에서 의사면허를 받은 사람은 원격의료를 위해 별도의 면허가 필요하지 않음. 이러한 원격의료 면허 발급주는 Alabama, Louisiana, Montana, Nevada, New Mexico, Ohio, Oklahoma, Oregon, Tennessee, Texas 등 10개주임

#### 나. 원격의료 보험 적용 서비스

##### ■ 메디케어(Medicare)

○ 쌍방향 실시간 통신(real time communication)의 경우에만 허용하며 실시간이 아닌 저장 후 전송(store and forward) 방식은 Alaska와 Hawaii의 경우에만 인정

- 보험 적용이 되는 서비스는 1997년 균형재정법(Balanced budget act)에서는 원격상담(consultation)에 한하였으나, 2000년 사회보장법 개정 이후 원격의료 방문(office visit), 개인심리치료(individual psychotherapy), 약물치료(pharmacological management)으로 확대됨. 이후 2003년 이후로는 정신과 진단(psychiatric diagnostic interview examination), 말기투석 관련 서비스(end-stage renal related services), 영양치료(medical nutrition therapy)등이 포함됨<sup>7)</sup>

##### ■ 메디케이드(Medicaid)

○ 보험에서 보상이 되는 가장 일반적인 형태는 실시간 화상전화(Live video)형 원격의료이며, 주에 따라 보상하고 있는 서비스의 범위가 매우 제한적(아이다호주의 경우 정신과적 진료(mental health), 발달장애(developmental disability) 서비스에 한정)이거나 매우 광범위한 의료서비스에 까지 보상하는 경우(캘리포니아주) 등 다양함

- 저장 후 전송(store and forward) 방식의 원격의료에 대해서도 보험지급을 하고 있는 주는 9개주(Alaska, Arizona, California, Illinois, Minnesota, New Mexico, Oklahoma, South Dakota, Virginia)가 있으나 일반적인 형태는 아님
- 환자 모니터링 서비스(Remote monitoring service)에 대해 보험지급을 하고 있는 주는 11개 주가 있으나, 보험지급 대상 질환의 종류를 제한하거나, 장소를 한정하는 방식으로 일부 허용하고 있음

### 3. 일본의 원격의료 현황

■ 일본의 경우 1997년 12월 후생성의 통지문(우리나라의 고시에 해당)에서 원격의료의 기본원칙과 적용 대상 등을 최초로 제시, 이후 2011년 일부 내용이 개정되어 일본 원격의료 시행의 가이드라인이 되고 있음

○ 원격의료는 의료기관간(의사 대 의사) 원격의료와 의료기관과 환자간(의사 대 환자) 원격의료로 분류하고 있음. 의사 대 환자간 원격의료에 대해서는 실시간 범위를 매우 명확히 정하고 있음

7) <http://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/downloads/TelehealthSrvcsctsht.pdf>

가. 의사 대 환자 원격의료 적용대상 (공급자 및 수요자 제한)<sup>8)</sup>

- 초진 또는 급성 질환에 대해서는 원칙적으로 직접 대면 진료를 해야 함. 그러나 이와 관계없이 다음에 열거하는 내용의 경우에는 환자측의 요청에 기초하여 환자측의 이점을 충분히 감안한 후, 직접 대면 진료와 적절히 조합하여 원격 진료를 해도 무방함
  - 직접 대면 진료를 하는 것이 곤란할 경우(예를 들어, 외딴섬, 격오지의 환자일 경우 등 왕진 또는 내원에 상당한 시간을 소요하거나, 위험을 동반하기 때문에 원격 진료를 하지 않으면 안되는 경우)
  - 최근까지 상당 기간에 걸쳐 계속적으로 진료해 온 만성 질환 환자에게 원격 진료(예를 들어 <표2>에 제시한 것)를 실시함으로써 환자의 영양 환경 개선이 인정될 경우
- 후생노동성의 통지 내용에서 원격진료 대상으로 제시한 환자는 재택환자 중 산소주입이 필요한 환자, 난치병, 당뇨병, 천식, 고혈압, 아토피성 피부염, 욕창 환자 등임

<표 2> 일본의 의사 대 환자 원격의료 대상과 내용

원격의료의 대상	내용
재택산소요법을 하고 있는 환자	재택산소 요법을 하고 있는 환자에게 화상 전화 등 정보 통신 기기를 통해 심전도, 혈압, 맥박, 호흡수 등의 관찰을 실시해 재택 산소 요법에 대한 지속적인 조원과 지도를 한다
재택 난치병 환자	재택 난치병 환자에게 화상 전화 등 정보통신 기기를 통해서 심전도, 혈압, 맥박, 호흡 수 등의 관찰을 하고 난치병의 영양에 필요한 지속적인 조원과 지도를 한다.
재택 당뇨병 환자	재택 당뇨병 환자에게 화상 전화 등 정보통신 기기를 통해 혈당 등의 관찰을 실시해 당뇨병 영양상의 필요한 지속적인 조원과 지도를 한다.
재택 천식환자	재택 천식 환자에게 화상 전화 등 정보통신 기기를 통해 호흡기능 등의 관찰을 실시해 천식 영양상의 필요한 지속적인 조원과 지도를 한다.
재택 고혈압 환자	재택 고혈압 환자에게 화상 전화 등 통신기기를 통해 혈압, 맥박 등의 관찰을 실시하여 고혈압의 영양에 필요한 지속적인 조원과 지도를 한다.
재택 아토피성 피부염 환자	재택 아토피성 피부염 환자에게 화상 전화 등 정보통신기기를 통해 아토피성 피부염등의 관찰을 실시해 아토피성 피부염의 영양에 필요한 지속적인 조원과 지도를 따른다.
욕창 있는 재택 영양환자	재택 영양환자에 대해 TV 전화 등 정보통신 기기를 통해 욕창 등의 관찰을 실시해, 창의 영양에 필요한 지속적인 조원과 지도를 한다.
재택 뇌혈관 장애 영양환자	재택 뇌혈관 장애영양환자에 대해 TV 전화 등 정보통신기기를 통해 운동기능, 혈압, 맥박 등의 관찰을 실시해 뇌혈관장애의 영양에 필요한 지속적인 조원과 지도를 한다.
재택 암환자	재택 암환자에게 화상 전화 등 정보통신 기기를 통해 혈압, 맥박, 호흡 수 등의 관찰을 실시하여 영양상의 필요한 지속적인 조원과 지도를 한다.

나. 의료보험 적용 대상

■ 의사대 의사 원격의료

- 전문적인 지식을 가지고 원격으로 화상 진단 및 진료를 실시하여 환자에 대한 의료서비스가 향상된 경우, 진료보수로 지불하고 있음

8) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/johoka/dl/h23.pdf>

- 원격진단: 후생 노동 대신이 정하는 시설 기준에 적합하고, 지자체에 신고한 보험의료기관간에 원격화상진단을 실시한 경우에는 송신자의 보험의료기관에서 촬영료, 진단료 및 화상진단관리가산을 산정할 수 있음
- 원격진료: 화상, 전화 등을 통한 재진 내용은 의사의 지시가 필요한 경우 등 일정 요건을 충족하면 진료보수를 청구할 수 있음

■ 의사대 환자 원격의료

○ 진료보수 지불대상 제외

- 화상 통신 등을 이용한 예방 및 건강상담 등은 질병이나 환자에 대한 치료행위를 대상으로 하는 진료보수의 대상에서 제외
- 화상 전화 등의 설치·통신·유지비, 통신 케이블 등의 인프라 정비 비용 등은 진료보수의 대상에서 제외

○ 원격진료 지불 대상 요건

- 대면 진료가 원칙이며, 원격진료는 어디까지나 보완적인 역할이기 때문에, 진료보수 인정을 받기 위해서는 대면 진료와 비교하여 환자에 대한 의료서비스의 질이 증가한다는 과학적인 입증(임상데이터 등)이 필요
- 도서·벽지 등 지역의 특성으로 원격의료이 필요하고, 인프라 정비 또는 운영에 자금이 필요하다면 지방교부세, 보조금 등으로 지원하는 것이 적절하다고 하고 있음

다. 전자처방전 발급

- 처방전의 교부는 의사의 기명 날인 또는 서명이 있는 “서면”을 환자 또는 보호자에게 직접 “교부”하는 것으로 되어 있음, 즉 기명날인한 경우 전자처방전 발급이 가능함

## 4. 시사점

- 미국 메디케어의 원격의료 활용실적을 검토하였을 때, 원격의료이 활성화 되기 위해서는 의료진의 수용성이 관건일 것으로 전망. 보다 근본적으로는 대면서비스에 비해 환자편익이 높고, 의료진에게 (기회) 비용이 낮은 경우에 가능할 것으로 사료됨
  - 체계적 문헌고찰의 결과 원격의료의 임상적 치료효과가 큰 분야는 정신 및 불안장애 등 심리치료, 일부 질환 흡 모니터링(심장질환, 호흡기질환 등), 만성질환 관리, 건강행태 관련 프로그램(금연, 운동 등) 제시하고 있음. 미국에서 정신 건강 등 전문가와의 물리적인 접촉이 상대적으로 적은 의료영역에서 활성화 되어있는 것은 시사점이 큼
- 일본의 경우 원격의료를 대면진료의 보완 수단으로 활용하고 있으며, 의사 대 환자 원격의료의 경우, 예방, 건강상담 등은 보험수가에서 인정하지 않고, 임상데이터 등을 통해 의료의 질이 향상되었음을 입증하는 경우에만 가능하도록 제한하고 있음. 의사-환자간 원격의료의 대상이 되는 서비스도 9가지로 한정하고 있음

○ 일본의 원격의료는 1990년대 후반 이후 진보한 측면이 있으나 활발하게 발전하고 있다고 말하기는 어려운 것으로 판단됨. 현재까지 이용실적에 대한 통계도 존재하지 않음. 이에 대한 원인으로 Takashi Hasegawa (2013, P.49)<sup>9)</sup>는 원격의료에 대한 정책홍보의 부족, 임상연구 결과 축적 미흡, 이에 따른 의료보험 적용 부족 등을 지적함

- 우리나라의 경우 현행 국민건강보험법상 원격의료행위에 대해서는 건강보험 급여가 인정되지 않고 있음. 원격医료를 건강보험 급여에 포함시키기 위해서는 원격의료의 비용효과성과 임상적 유용성 등에 근거하여 원격의료 허용범위와 보험수가를 정하여야 할 것임

○ 이를 위해서는 어떤 환자에게 효과적인지, 얼마나 효과적인지, 왜 효과적인지, 효과적이지 않다면 왜 그런지에 대한 근거기반 데이터 창출이 필요할 것임. 원격의료 서비스의 임상적 및 경제적 효율성 뿐만 아니라 효과성, 접근성 등의 문제와 함께 기술적, 윤리적, 법률적 문제까지 함께 고려되어야 할 것임

- 또한 현행 의료법에서는 원격자문(의료지식이나 기술지원) 이외에 원격 진찰이나 원격처방은 허용하지 않고 있어 원격처방전 발급도 금지하고 있으나(의료법 제34조), 의사-환자간 원격의료 도입될 경우, 이를 허용 하고, 환경적 여건상 약국에의 접근이 어려운 경우에는, 의약품의 원격조제, 판매, 배송이 가능하도록 할 필요가 있음
  - 현행 약사법 제23조 및 제50조 등에 따르면 약국에만 의약품 조제 및 판매를 허용하고 있어 원격지 의료인이 의약품을 원격조제 · 판매 및 배송하는 것이 불가능함

9) Takashi Hasegawa, The promotion of telemedicine what is problem?, Japanese Telemedicine and Telecare Association, 2013