

遠距醫療的 法規修正芻議

A Preliminary Study of Legal
Norms of Telemedicine

王紀軒 Chi-Hsuan Wang*



摘要

遠距醫療是醫療與通訊科技的結合，且隨著通訊科技的日益成熟，有更多運用的可能性。合宜的遠距醫療，不僅能提升病人利益的保障，更有助公平分配醫療資源。不過，現行的醫師法或醫療法，關於遠距醫療的規範，恐怕未能完全配合社會現實與科技發展，而有相應修正的必要。

Telemedicine is based on the combination of medical and communication technology. Communication technology is more and more advanced, telemedicine will be more and more advanced too. Proper telemedicine can protect the interests of patients, and distribute medical resources fairly. However, Physicians Act and Medical Care Act in operation, is not satisfying the current situation of society

*中國文化大學法律學系副教授 (Associate Professor, Department of Law, Chinese Culture University)

關鍵詞：5G、通訊 (communication)、遠距醫療 (telemedicine)、醫師親自診察義務 (physician's duty of diagnosing in person)、醫療倫理 (medical ethics)

DOI：10.53106/241553062022010063009

and technological development in Taiwan. Legislators should amend the law for telemedicine.

壹、前言

遠距醫療（通訊診療）是醫療與通訊科技的結合，始於上世紀中葉後¹，隨著通訊科技發展，相關運用趨於廣泛；近期遭遇新冠肺炎肆虐全球，為了強化防疫，降低病人及其家屬赴醫院染疫風險，再度受到各界關注。臺灣於1986年修正醫師法，正式開啟遠距醫療新頁，但其立法較為保守，似乎糾結在遠距醫療與醫師親自診察義務、病人利益保障之間。

醫師法第11條，是醫師親自診察義務與遠距醫療的明文規定。意即，醫師應親自診察，否則「不得施行治療、開給方劑或交付診斷書」；但是，「山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要」，地方政府主管機關得指定醫師「以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療」。就條文結構而言，醫師的親自診察原則上以當場與病人面對面為之（現場醫療），例外才許通訊方式診察病人。

然而，當前通訊科技日益成熟，正值5G技術逐步邁向商用之際，通訊傳輸速度更快，並有高頻寬、高密度及低延遲等特性，不僅使通訊更加順暢穩定，且有助於大數據、人工智慧、物聯網等發展，促成遠距醫療與智慧醫療結合，提升醫療水準與病人利益。科技發展日新月異，現行的遠距醫療規範，是否合宜，不無討論空間。本文以為，遠距醫療規範有修

1 陸哲駒、陳恆順、鄭伯璦、賴金鑫，遠距醫療的發展與落實，台灣醫學，8卷6期，2004年11月，826頁。臺灣遠距醫療的發展，可以參見：陳鈺雄，遠距醫療與醫師親自診察檢驗義務，中原財經法學，22期，2009年6月，54頁。