



# 編輯手札

通訊診察治療原以消弭醫療資源城鄉落差為目的，在新冠疫情爆發後，通訊診療發揮了防疫要求下進行診療的作用，並修法擴大特殊情形、增加通訊診療項目、放寬開立處方以及增加資安規範。在鄰邦日本，相關規定與我國非常近似，例如我國醫師法第11條第1項中所規定之「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書[...]」之規定，於日本醫師法第20條亦有「無診察治療等禁止」之規定，「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し[...]てはならない[...]」。此外，日本更逐次修訂（最近一次為今年3月）「通訊診療適切實施指針」（オンライン診療の適切な実施に関する指針），針對遠距醫療的具體適用，列出「最低限度應遵守事項」及「建議事項」。此一指針更明確指出極為重要的一點：遠距醫療必須是「基於安全性和有效性證據的醫療」。

為普及適當的遠距線上醫療，便需要確保醫療的安全性、必要性和有效性，醫師應根據安全性和有效性的證據進行醫療行為。尤其，相較於面對面的就醫模式，遠距線上醫療雖然有提高就醫可近性的優勢，但同時也可能減少了醫師可獲取的醫療資訊量。因此，遠距醫療不得提供未經臨床試驗而安全性尚未確定的醫療服務。為求通訊診察治療辦法之妥善實施，主管機關與醫事團體等，共同編定詳細的指針說明給予醫事人員與患者參考，應屬必要之作法。本期企劃以遠距醫療之修法動向為核心，分析醫師親自診察義務之內涵、遠距醫療所涉及之法律責任、網路醫療諮詢的適法疑義、醫療資訊的隱私權保護與國際經驗，供各位讀者一饗。

在「學習式判解評析」單元，我們深入評析臺灣高等法院109年度醫上易字第11號民事判決，口腔醫療行為涉及病人健康法益，醫療過程及醫病互動充滿複雜性及可變性，加以如屬自費高單價治療，稍有不慎，更易引起爭議。本案例經兩次鑑定，其鑑定書與專家證人意見不同，致生糾結；本文評析各判決爭點疑義，請各位讀者一覽。

「綠陰鋪野換新光，薰風初晝長。小荷貼水點橫塘，蝶衣曬粉忙。」在清明之後，綠植遍野，南風吹拂白晝漸長，氣溫環境都開始變暖，池塘中也開始有新荷綻放，花叢中也出現蝴蝶翩翩飛舞，一片夏日景象。各位親愛的讀者，至野外踏青，一賞夏溪荷竹，正對時！

張惠專

2023年4月