

台灣遠距醫療法規現況與未來挑戰

吳碧娥／北美智權報 編輯部

2018年5月11日，衛福部發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療的照護對象與模式，明訂5款特殊情形病人得進行通訊診療，是台灣遠距醫療發展的重要里程碑。但直到COVID-19疫情爆發，才讓遠距醫療真正向前邁進一大步，遠距醫療不但成為後疫情時代的一種常態，醫療資源比以往更願意和科技公司談合作，政府若能鼓勵創新醫療、調整法規，將是台灣快速發展「ICT+醫療」的契機。

圖一、資策會科技法律研究所法律研究員周晨蕙分享遠距醫療的法規現狀。

吳碧娥／攝影

根據Global Market Insights預估，2019年遠距醫療市場規模為450億美元，而受到COVID-19疫情影響，遠距醫療市場在2020~2026年間複合年均成長率為19.3%，市場規模將成長到1755億美元。

圖二、2020~2026年全球遠距醫療市場規模預估

資料來源：Global Market Insights／資策會

因應台灣高齡化社會的來臨，在宅醫療需求也快速增加。2018年5月11日，衛福部發布「通訊診察治療辦法」[1]，放寬遠距醫療的照護對象與模式，是台灣遠距醫療發展的重要里程碑。

表一、台灣遠距醫療服務對象

一	山地離島偏僻地區
二	急性住院病人，依既定之出院準備服務計畫，於出院後三個月內之追蹤治療。
三	機構住宿式服務類之長期照顧服務機構與醫療機構訂有醫療服務契約，領有該醫療機構醫師開立效期內慢性病連續處方箋之長期照顧服務使用者，因病情需要該醫療機構醫師診療。
四	衛生機關有關家庭醫師整合性照護法令規定之病人，因病情需要家庭醫師診療。
五	衛生機關認可之遠距照護，或居家照護相關法令規定之收案對象，於執行之醫療團隊醫師診療後三個月內之追蹤治療。
六	擬接受或已接受本國醫療機構治療之非本國籍，且未參加全民健康保險之境外病人。

<資料來源：衛福部

今年為因應疫情所帶來的視訊診療需求，衛福部於2月10日和2月19日發出函釋，將有就醫需求的居家檢疫隔離民眾，納入遠距診療對象，並公布「全民健康保險特約醫事服務機構提供因COVID-19新冠病毒疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」，視訊診療費用由健保總額預算支應，照護對象為配合隔離檢疫，經衛生局轉介之無發燒或呼吸道症狀、有急迫醫療需要者。[2]若為無急迫性的慢性回診患者，原則上不適用此作業須知，延後回診即可。

由於通訊診療包括初診病人，但看診時無法取得健保卡，醫師恐不了解病人過去病史，因此健保署在疫情期間以身分證號查詢健保醫療資訊雲端查詢系統，衛生局指定之通訊診療醫療機構可至健保資訊網服務系統（VPN）插入機構卡及醫師卡，即可輸入病人身分證號後查詢。為確認病人身分，遠距看診前病人應出示健保卡並拍照留存證明身分，醫療院所取得病人同意後可全程錄影。

圖三、台灣遠距醫療放寬之現況

圖片來源：2020/10/22「後疫情時代的數位轉型法制策略」研討會，周晨蕙簡報

防疫作戰催生遠距醫療新模式

蓋德科技董事長許賓鄉表示，蓋德科技算是在台灣經營遠距醫療比較久的公司，一路走來都在跟台灣的法規奮戰。台灣無論在ICT或是醫療方面都非常先進、具備非常好的技術條件，但因健保法規僵化面臨很多問題。許賓鄉呼籲，台灣在科技法規沒有強制創新，導致台灣產業和全世界脫節，而這次新冠肺炎疫情帶來破壞式創新的機會，法規面因應疫情而改變，若能鼓勵創新醫療、調整法規，將是台灣快速向全球化發展的契機。

圖四、蓋德科技董事長許賓鄉認為防疫催生遠距醫療的新模式。

吳碧娥／攝影

台灣遠距醫療受到法規限制，業者和醫生無法進行遠距執業，去年12月Apple Watch的心電圖（ECG）功能要進台灣，但受限台灣醫材法規未能開放，因而促成台灣三讀通過「醫療器材管理法」，將醫療器材管理由原本的「藥事法」中抽離。業者樂見政府因為國際大廠的新產品趨勢做調

整，接下來遠距醫療也有諸多法規待修正，台灣的「ICT+醫療」才能有重要改變。很多人的健康管理重點是在觀察趨勢、掌握變動區間，許賓鄉舉例，血糖管理並非只能採用侵入式方法取得血液，因為血糖共有9種參數互為關聯，其中8個參數可用非侵入式的方式取得，加上臨床、個人數據累積，可以合理回推第9個參數曲線、透過科技手段管理血糖，只是法規的問題讓相關發展受到很大箝制。

許賓鄉認為，後防疫時代的健康監控或是養老的健康管理，在科技上的技術都做得到，問題癥結是法規跟不上，包括遠距醫療的修法、衛福部檢討醫療儀器的管理辦法，或是透過終端和醫療儀器連接管理健康行為，但數據的上傳，合法性、適法性和適用性，都還有很大的討論空間。過去醫療要和科技做連結，難度是非常高的，進入後疫情時代，醫療單位發現透過終端取得「連續」和「持續」的數據，有助於醫療的管理，加上遠距醫療也成為一種常態，醫療資源比以前願意和科技公司談合作，如果台灣要想要走在前面，法令要更加完善，同時也是台灣快速國際化的好機會。

遠距醫療未來挑戰

針對遠距醫療可能會面臨的法規障礙，資策會科技法律研究所主任王自雄提出幾點看法：例如，為避免「蒙古大夫」借牌行醫，醫師法第11條是否需要一併調修？過去為防弊而被禁止的網路藥局，是否有限度開放？藥品若須低溫配送，冷鏈物流之認證機制與標準如何建立？若健保不給付遠距醫療，導致醫院無法報銷，病人將無法以健保價格用藥；當遠距醫療打破醫院間依地理位置而形成的「業務範圍」時，如何避免醫療過度集中？

台灣過去對於遠距醫療限制較多，直到新冠肺炎疫情爆發後才進一步放寬，台灣的作法和日本一樣，是透過行政函釋放寬「通訊診察治療辦法」，但日本是全面性的放寬，台灣擴大適用的對象主要還是針對居家檢疫或居家隔離者，且仍須遵守「通訊診察治療辦法」第7條的各項規定。

周晨蕙指出，在Covid-19前，各國遠距醫療以面對面為原則且限制適用對象。雖然美國、日本和台灣都因應疫情放寬遠距醫療，但仍是一個「限時性」的例外措施而非常態，疫情結束後遠距醫療的走向值得觀察。當疫情收束後，遠距醫療會恢復原狀或順勢開放？如何避免遠距醫療導致醫療資源過度集中大醫院？若順勢開放勢必要完善配套措施，避免後續產生更多醫療爭議，這也是日本正在討論的議題。

為了推動遠距醫療所需的經費，美國採取擴大保險給付範圍、日本擬調整診療費用；中國則是檢討要將遠距醫療全面將納入醫保。周晨蕙認為，台灣特別要討論的是健保給付配套，若要將遠距醫療正式納入健保體系，現行健保的給付方式和費用等配套都需要一併檢討。再來是診療方式和限制方面，如何判斷病人的就醫需求是否適合實施通訊診療，或需要當面診療？是否限制不得開立特定藥品以及藥品數量？在藥品領取和配送方面，若由病人自行列印之處方沒有簽章，如何避免偽造處方？且目前規定藥品應由藥師親自交付，且不得跨區執業，藥品亦不得郵寄或宅配，未來必須修正醫師法和藥師法等規定，方能配合遠距醫療發展。

北美智權報

上稿時間：2020年11月11日

新聞來源：http://www.naiipo.com/Portals/1/web_tw/Knowledge_Center/Industry_Economy/IPNC_201111_0703.htm

文章標籤