



國家發展委員會106年度

「平台經濟下提供專業服務之法規調適研究」 委託研究案結案報告書

委託單位：國家發展委員會
執行單位：世博國際商務法律事務所
計畫主持人：張淑貞律師
計畫研究員：陳冠宏律師、林詠盛律師
張瑜庭律師、楊玉嫣顧問
鍾亦琳顧問、張蓓歆顧問

中華民國 107 年 03 月 07 日

(本報告內容純係研究小組之觀點，不應引申為國家發展委員會之意見)

目錄

目錄.....	I
表目錄	IV
圖目錄	V
中文摘要	VII
SUMMARY	VIII
第一章 研究目的與方法	9
第一節 研究緣起與目的	9
第二節 研究方法	9
第二章 美歐以網路平台提供專業服務之管理法制規範.....	10
第一節 美國以網路平台提供專業服務之管理法制規範.....	10
第二節 歐盟以網路平台提供專業服務之管理法制規範.....	20
第三節 小結	22
第三章 美日醫師透過網路平台提供服務管理法制與案例.....	23
第一節 美國加州醫療人員一般性管理法制.....	23
第二節 美國加州醫師以網路提供服務管理法制	25
第三節 美國醫師於網路平台執業之案例	26
第四節 日本醫師以網路提供服務相關管理法制	37
第五節 日本醫師於網路平台執業之案例	40
第六節 小結	77
第四章 美日心理師(士)以網路平台提供服務管理法制及案例.....	79
第一節 美國心理師職業定義與範疇.....	79
第二節 美國心理師以網路提供服務相關管理法制	80
第三節 美國心理師於網路平台執業之案例	81
第四節 日本心理士以網路提供服務相關管理法制	85
第五節 日本心理士於網路平台執業之案例	87
第六節 小結	96
第五章 我國遠距醫療與心理諮商法制現況與障礙.....	99

第一節	我國現行醫師法第 11 條之規定	99
第二節	我國美國日本醫師法比較分析	103
第三節	我國現行心理師法之相關規範	105
第四節	我國美國日本心理師法之比較	109
第五節	小結	112
第六章	日本對遠距醫療與心理諮商管理方式與法律責任	113
第一節	第三方平台業者於公司設立階段管理法制	114
第二節	第三方業者與專業服務提供者醫療情報系統安全管理	116
第三節	第三方業者與專業服務提供者為廣告表示之管理法制	125
第四節	第三方業者涉及不正競爭行為之相關管理法制	130
第五節	日本遠距醫療心理諮商個人情報保護管理法制	132
第六節	日本以網路平台進行電子商務交易之管理法制	145
第七節	小結	155
第七章	日本遠距醫療與心理諮商各方間法律關係	156
第一節	日本遠距醫療服務模式各方間法律關係	156
第二節	日本遠距心理諮商模式各方間法律關係	167
第三節	小結	173
第八章	美國對遠距醫療與心理諮商管理方式與法律責任	174
第一節	美國對遠距醫療與心理諮商平台業者設立管理	174
第二節	美國個人醫療健康資料隱私保護相關管理法制	177
第三節	小結	191
第九章	美國遠距醫療與心理諮商各方間法律關係	192
第一節	美國醫師或心理諮商師與消費者法律關係	192
第二節	美國消費者與遠距平台業者間之法律關係	196
第三節	美國遠距平台業者與專業服務者法律關係	211
第四節	小結	215
第十章	我國運用網路平台提供醫師心理師服務法規調適結論建議 ..	215
第一節	有關遠距醫療與心理諮商三方關係結論建議	215
第二節	有關我國開放以網路平台提供醫師專業服務	218

第三節	有關我國開放以網路平台提供心理諮商服務.....	221
第四節	以網路平台提供兩項專業服務配套管理法制.....	224
參考文獻	227
附件一	VTAIWAN 意見徵集討論議題.....	233
附件二	106 年 8 月 11 日期中報告審查會議紀錄對照表.....	240
附件三	106 年 10 月 26 日「數位經濟法規調適線上諮詢會議 PART7: 醫師、 心理師透過網路平台提供服務」.....	250
附件四	106 年 12 月 7 日期末報告審查會議紀錄對照表.....	254

表目錄

表 1	加州民法典與模範電子交易法規範對照表	19
表 2	DOCTOR ON DEMAND 各類醫療保健服務區塊具體服務項目	30
表 3	DOCTOR ON DEMAND 各類心理健康服務區塊具體服務項目彙整	31
表 4	日本 CLINICS 遠距醫療平台各類看診方式與診療費	42
表 5	CLINICS 平台東京都內診療項目	45
表 6	CLINICS 診療專科別項目比例	71
表 7	CLINICS 診療專科別-線上初診適用與否	71
表 8	CLINICS 診療專科別-保險給付適用與否	72
表 9	CLINICS 適用保險給付-線上初診適用與否	72
表 10	MEDLEY, INC. 公司主要業務彙總說明表	74
表 11	POCKET DOCTOR 提供醫療專業服務專科項目	76
表 12	「臨床心理士」相關規定及差異	87
表 13	心理諮商平台 COTREE 各心理諮商服務內容	90
表 14	日本心理諮商平台 VOICE MARCHE 提供心理諮商服務類型	95
表 15	美日與我國醫師相關法制彙總分析表	105
表 16	日本醫療業者適切處理個人資料指導原則規範目次	140
表 17	日本電子商務交易可能涉及之管理法制	145
表 18	日本經濟部產業省電子商務及情報財產交易相關準則章節概要	146
表 19	日本遠距醫療平台業者與消費者間金流關係	166
表 20	日本遠距心理諮商平台業者與消費者間金流關係	173
表 21	美國遠距醫療平台、心理諮商平台業者與消費者間金流關係	211
表 22	平台服務相關配套法制或管理機制	226

圖目錄

圖 1 美歐網路平台交易一般性管理法制規範重要發展歷程.....	23
圖 2 DOCTOR ON DEMAND 使用者相關介面	27
圖 3 DOCTOR ON DEMAND 之整合診所/藥局資訊介面	28
圖 4 DOCTOR ON DEMAND 線上部落格	32
圖 5 DOCTOR ON DEMAND 服務 APP.....	33
圖 6 ANTHEM BLUE CROSS	35
圖 7 LIVEHEALTH ONLINE	36
圖 8 CLINICS 遠距醫療平台服務流程.....	41
圖 9 CLINICS 遠距醫療平台使用者軟體介面.....	41
圖 10 CLINICS 平台首頁與醫療機構搜尋功能.....	43
圖 11 CLINICS 平台提供診療專科項目	43
圖 12 POCKET DOCTOR 的遠距醫療服務平台預約服務流程	75
圖 13 POCKET DOCTOR 遠距醫療平台服務流程	76
圖 14 美國醫師進行遠距醫療服務發展環境與模式	78
圖 15 日本醫師進行遠距醫療服務發展環境模式	79
圖 16 BREAKTHROUGH 使用介面	81
圖 17 BREAKTHROUGH 使用介面	82
圖 18 訊息諮詢介面	83
圖 19 即時視訊諮詢介面	83
圖 20 TALKSPACE 線上諮詢平台	84
圖 21 COTREE 心理諮詢服務流程	88
圖 22 COTREE 平台提供心理諮商服務類型.....	89
圖 23 VOICE MARCHE 諮詢專家顧問篩選介面 1	92
圖 24 VOICE MARCHE 諮詢專家顧問篩選介面 2.....	93
圖 25 美日遠距心理諮商服務發展之環境及模式	98
圖 26 日本遠距醫療與心理諮商專業服務管理法制與法律責任	155
圖 27 日本遠距醫療平台各方法律關係圖示	173

圖 28	日本遠距心理諮商各方法律關係圖示	174
圖 29	美國加州公司設立註冊登記主管機關及規定	176
圖 30	美國對遠距醫療與心理諮商管理法制彙總	192
圖 31	美國遠距醫療/心理諮商各方法律關係示意圖	215
圖 32	日本遠距醫療各方法律關係示意圖	217
圖 33	日本遠距心理諮商各方法律關係示意圖	217
圖 34	美國遠距醫療/心理諮商各方法律關係示意圖	218

中文摘要

數位化革命將人類行為、活動、身分、地點等原無法即時記錄與追蹤的活動資訊，藉數位化轉譯成可記錄、追蹤之數位符號，而人類活動數位化，使商品或服務之交易行為由傳統雙向、面對面方式，轉為多方、網絡互動方式，由此催生「平台經濟」新興商業交易模式。今日，平台經濟為全球商業發展趨勢，眾多產品、服務供應者改變商業模式，包含醫療及心理諮商等專業服務者，亦轉為透過網路平台營運改變過去面對面之服務提供模式。

我國對於醫生、心理諮商等專業服務，多有制定專門法律規範，現行相關法規多是以面對面之服務模式而為制定，尤其對於醫師及心理師，相關法規設有執業資格、執業方式、執業地點等規定，如醫師法第 11 條有非「親自診察」不得診察之規定，以及心理師法第 10 條規定，心理師執業「以一處為限」等。因此，當我國醫師及心理師等專業服務，擬藉由平台經濟商業模式透過遠距網路通訊提供病患或消費者醫療或心理諮商服務時，現行醫師法及心理師之相關法規，即有需要同步思考有無調適之必要性，相關配套管理法制是否充足亦須同步檢視。

為確認我國醫療及心理諮商服務能否以網路平台經營之，並與專業服務數位化全球趨勢接軌，本研究將透過研究美國及日本關於以網路平台提供醫療及心理諮商專業服務之相關管理法制，並調查美國及日本遠距醫療及心理諮商服務平台實務案例，借鑒兩國法規制度、管制沿革，及遠距醫療或心理諮商平台個案運營狀況，研析平台業者、專業服務提供者與消費者三方及其彼此間法律關係等，進而重新思考與檢視我國醫療及心理諮商專業服務透過網路平台提供專業服務之可行性，進一步對我國醫師及心理師相關法律規範，提出可兼容平台經濟模式之法規調適及配套管理法制建議，期使創新商業模式能與法規相輔相成，使大眾獲得專業、便利與即時醫療與心理諮商專業服務。

Summary

The digital revolution changes this information which cannot be immediately recorded and tracked, such as human acts and activities, into digital signals which are recordable and traceable through digitalization, and the digitalization of human activities changes the traditional mutual transactions into multi-party interactions and online transactions. As a result, the new business model called "Platform Commerce" emerges. Nowadays, platform commerce is the trend of global business development. Many suppliers of products and service, including professionals of medical service and psychological counseling, altered their traditional face-to-face business models via Internet platforms.

In Taiwan, many specific laws were enacted for the regulation of professional services like doctors and psychologists, and most of such laws were enacted on the basis of face-to face service. Particularly, for doctors and psychologists, there are certain restrictions on the requirements, the method, and the place for providing professional service. If a doctor or a psychologist intends to provide telemedicine or tele-consultation service via an Internet platform, the current relevant laws and regulations should be simultaneously amended to adopt such new business model.

In order to provide a clear direction for the development of the industries of telemedicine and psychological consultation, and to catch the trend of digitalization, this project researched the regulations in both the United States and Japan related to professional medical and psychological consultation services provided through Internet platforms, and studied the cases of telemedicine and psychological consultation in both the United States and Japan. By referring to the laws, histories of regulation, and the operation of telemedicine and psychological consultation in the two countries, and analyzing the legal relationship or controversies among the operators of Internet platforms, professionals, and consumers, we reconsider and reevaluate the possibility and feasibility to provide medical service and psychological consultation through Internet platforms in Taiwan, and propose the adjustments and supplements to current Doctors' Act and Psychologists' Act, as well as the regulations related to both acts to adopt such a new business model as "Platform Commerce". We sincerely expect that new business models accompanied with the innovation of industry may be coordinated with the laws and regulations so that the public may obtain more professional, more convenient, and more immediate medical service and psychological consultation.

第一章 研究目的與方法

第一節 研究緣起與目的

數位化革命（Digital Revolution）將人類行為、活動、身分、地點等原本無法即時記錄與追蹤的活動資訊，藉由數位化轉譯成可記錄、追蹤數位符號。藉由行為活動數位化，消費者與生產者/服務者互動方式由間接交易轉為直接與多方向網絡連繫，此等網絡式連繫互動方式催生「平台經濟」（Platform Economics）新興商業交易模式。現今平台經濟為全球商業發展新趨勢，眾多產品、服務供應者乘此浪潮迅速崛起，藉由網路平台提供專業技術服務，例如法律、醫療、會計及心理諮商等專業服務業者亦隨之出現。

我國現行法律制度針對上述專業服務者，係本於傳統面對面交易經營模式之背景而制定，並且我國對於專門職業服務多設有執業資格、執業地點、執業方式等管制規範，因此，當我國專門職業服務與新型態平台經濟商業模式相互連結時，即衍生出相關法律規範有無需要思考進行調適。在數位化浪潮下，平台經濟商業模式已為未來必然發展趨勢，我國政府可應可重新思考與檢視開放部分專業服務項目於網路平台提供之可行性，或應更進一步建構可涵容平台經濟模式之專門職業管制規範，以為產業創造可支持創新發展之環境。是故，我國專門職業相關管制規範似需因應新型態平台經濟交易模式思考有無修訂、解釋之必要，甚至增補相關管理法制之必要，此即本委託研究計畫之緣由。

第二節 研究方法

本研究計畫將蒐整國際間透過網路平台提供專業服務之實務運作情形及其管理法制，調查我國發展現況與研析相關法律問題；此外，將參考借鑒平台經濟發展先驅與指標國家即美國以及與本國同屬大陸法系之日本，瞭解該國以網路平台提供專業服務實際經營案例、法制管理與發展趨勢，進一步針對平台業者、專業服務提供者與消費者三方及其彼此間可能衍生法律問題進行相關研析，其中具體研究議題包含針對目前未限制或未來可能開放於網路平台提供專業服務之情形，其專業服務平台之平台業者、專業服務提供者與消費者三方彼此間可能衍生法律關係及各方權利義務、法律責任等。

同時，為使相關研析與實務運作切合實況，研析過程將視委託單位需求，參與 vTaiwan 機制相關程序，以利徵集公眾意見，最終再提出對我國專業服務平台經濟發展相關法規調適建議，俾使我國專業服務平台經濟發展符合世界潮流。

第二章 美歐以網路平台提供專業服務之管理法制規範

第一節 美國以網路平台提供專業服務之管理法制規範

隨著網際網路通訊技術發展，商業活動逐步從面對面線下交易模式轉向透過網際網路連結之線上交易。而美國網際網路通訊技術向來居於國際領先地位，早已預見網路線上交易將改變經濟社會運作與市場交易模式，因此 1997 年柯林頓政府即提出「美國全球電子商務框架綱要」（“A Framework For Global Electronic Commerce”），揭示美國對電子商務發展之政策方向，綱要文件提出全球電子商務發展之五大基本原則，即「私人企業應為主導地位」（The private sector should lead.）、「政府應避免對電子商業為非必要限制」（Governments should avoid undue restrictions on electronic commerce）、「政府參與係基於支持、實踐電子商務之目的」（where government involvement is needed, its aim should be to support and enforce...）、「政府認同網際網路之獨特性」（governments should recognize the unique qualities of the Internet）與「電子商務推動應以全球基礎」（electronic commerce over the internet should be facilitated on a global basis）。同時，上述框架綱要並對電子商務可能觸及之金融、法律及市場三大面向提出政策指導建議，此後美國電子商務政策發展、規範制定皆循本綱要建構之框架與準則。銜接上述框架綱要，美國接續制訂電子簽章、電子商務稅務有關法制，經核上述框架綱要、電子簽章、電子商務稅務有關管理法制，同等適用於有形產品以及專業服務類型之電子商務交易。

一、 電子簽章相關法制

(一) 模範電子交易法 Uniform Electronic Transaction Act (UETA)

為確保網路線上電子交易活動順利進行，前述美國全球電子商務框架綱要已提出應比照UCC統一模範商法典制定適用於電子商務領域的「電子商務統一商法典」(“Uniform Commercial Code” for electronic commerce)之概念，故1999年召開之美國統一州法全國會議便提出「模範電子交易法UETA」(下稱「電子交易法」)，其中明文承認網路交易使用之電子文件及電子簽章效力與一般交易使用之紙本文件、簽章效力相同。

按電子交易法序文指出，隨通信及資訊傳輸電子化，商業模式及交易活動亦因電子科技速度、效率及成本之提昇產生變革。然而，電子商務交易活動所使用之紀錄及文件等電子媒介，該等紀錄、文件之法律效力為何？於當時法律規範中未予明確故生疑義。蓋無論是明文規定契約或協商資訊應以書面作成之法規，或要求交易主體應保留交易紙本紀錄等相關規定，此類規範均對於電子商務活動使用之電子紀錄、文件等媒介之有效性產生疑義，構成電子商務發展之障礙之一。為排除電子商務發展之障礙，美國特制訂電子交易法，明文承認電子紀錄之法律效力，建立電子紀錄與紙本紀錄之等效性。

然而，電子交易法並非契約通則法律規定，其立法目的僅欲藉由賦予電子紀錄與電子簽章法律效力，以排除電子商務發展障礙，故既存契約法實體規範不受電子交易法影響。再者，電子交易法亦與數位簽章規範不同，故如個別州法已制定數位簽章法規，電子交易法出現係為支持該等法律，而非取代各州數位簽章法規。

再，電子交易法內容共含二十一節，以下茲就各節規範概要及內容介紹如下：

1. 法規略稱 (Short Title)：

按電子交易法第一節規定，本法案亦稱為模範電子交易法 (Uniform Electronic Transactions Act)。

2. 定義 (Definitions) :

電子交易法第二節係對於本法所涉及之各用語統一規定其定義，包括對合約、電腦程式、電子、電子紀錄等用語，明定其意義。

3. 適用範圍及對象 (Scope) :

電子交易法第三節，係對於電子交易法案之適用客體及其例外情形予以規定。

4. 預期適用範圍 (Prospective Application) :

按電子交易法第四節規定，電子交易法係適用於本法生效日起，仍然有效之電子紀錄及電子簽章。

5. 電子紀錄與電子簽章之使用依合約內容變動 (Use Of Electronic Records And Electronic Signatures; Variation By Agreement) :

按電子交易法第五節規定，本法案適用範圍限於交易相對人皆同意以電子方式進行之交易。電子交易法對於「合約」係採廣義解釋，據此達到本法欲廣泛適用於電子商務、排除電子商務活動障礙之立法目的。

6. 解釋與適用 (Construction And Application) :

電子交易法第六節，具體列明制定電子交易法之目的與政策。

7. 電子紀錄，電子簽章及電子契約法律效力之承認 (Legal Recognition Of Electronic Records, Electronic Signatures, And Electronic Contracts) :

按電子交易法第七節為本法核心，其明文規定各種交易紀錄、簽名、契約、協議陳述，以及合約之保存方式，均不因其呈現形式而影響其法律效力。

8. 書面供應資訊及紀錄之呈現 (Provision Of Information In Writing; Presentation Of Records) :

電子交易法第八節說明，雖按電子交易法可使其他法規規定應以書面處理之文書另以電子方式取代，但本法僅係對於該交易文書例外承認其電子形式效力，而非使其他法律規定無效。

此外，前述第七節規範法律上對於書面之要求，本節則規範如何以書面方式提供資訊、傳遞資訊及資訊呈現方式等法定要求。換言之，本節係針對其他法律之特別規範，提供可滿足各該法規要求之調適法規依據。

9.電子紀錄及電子簽章之權利歸屬及其效力 (Attribution And Effect Of Electronic Record And Electronic Signature) :

依電子交易法第九節規範電子紀錄或電子簽章係基於個人之行為產生，故該等電子紀錄或簽章之效力均歸屬於行為人。

10.變更或錯誤之效力 (Effect Of Change Or Error) :

於電子交易法第十節，將交易中產生的變更及錯誤效力，限定於交易相對人之間，例如自然人對自然人、自動化交易中自然人與機器。本節旨在處理於雙方當事人交換紀錄時，該紀錄發生變更或錯誤之影響。惟，若該變更及錯誤係發生於交易以外之情形，則適用一般法律對於錯誤之處理。

11.公證及承認 (Notarization And Acknowledgment) :

電子交易法第十一節規定，允許公證人 (Notary Public) 或其他具有公權力之官員得以電子方式進行公證或承認行為效力，以免除其他對於簽章方式之法定要求。本節規範係為使簽章或其他交易文件資訊可以電子方式為之，並非使公證法等其他法律對交易文件之程式要求無效。

12.電子紀錄保留與原則 (Retention Of Electronic Records; Originals) :

電子交易法第十二節，旨在承認保留之電子紀錄有效性。按本節規定，如有可確認電子紀錄內容與原本相同之保證，則該電子紀錄之效力即視同原本，俾使以電子方式儲存之資訊，得有效用於審計、證據、建檔或其他類似之目的。

13.證據能力之承認 (Admissibility In Evidence) :

依電子交易法第十三節規定，於司法程序，不得因法律行為紀錄或簽名係以電子方式作成而否認其證據能力。本節規範目的與第七節相同，均係為解決與排除電子紀錄或電子簽章效力因其呈現形式而影響其法律效力之問題。

14.自動化交易 (Automated Transaction) :

電子交易法第十四節規定，係確立電子自動化交易成立，乃係傳輸資訊之自動化電子設備具電子代理人身分故使契約有效成立（Formed），並且本節明文規定否認任何基於自動化交易因為欠缺自然人意願（Human Intent）故契約未成立之主張。蓋因，於自動化交易，交易當事人之主觀意願，係源於自然人對該自動化電子設備之使用，及依電子設備使用步驟進行程序（Programing And Use Of The Machine）。

15.發送及接收之時間及地點（Time And Place Of Sending And Receipt）：

電子交易法第十五節係規定電子紀錄應於何時、何地發送或接收，而本節規定並不涉及處理發送或接收之電子紀錄效力問題。換言之，電子紀錄受領人是否理解或可否使用該電子紀錄，要與該紀錄是否有依法發送或接收乃屬二事。因此，倘若電子紀錄有辨識困難，則該電子紀錄效力如何？是否拘束交易當事人？則應回歸一般法律規定處理。

16.可轉讓之紀錄（Transferable Records）：

電子交易法第十六節係透過法律明文規定電子紀錄及文件等同物（Electronic Note And Document Equivalentents）具可轉讓性及可執行性，使之得對抗電子紀錄或文件之發行人或債務人（Issuer/Obligor）。此外，由於本節規定承認電子紀錄等同物的可轉讓與可執行性，故企業將更願意投入時間及資源建置處理電子紀錄之系統或程序，此外本節亦提供了持有人創建可由其控制的電子紀錄之基礎，該持有人可能於適當時機獲得身為電子紀錄持有人之利益及良好之購買信譽。此節相關規定，讓企業可了解電子媒介利益及效率，企業可建立管道將原涉及紙本合約的交易完全改以電子方式實施，再者，電子交易可減輕製作、儲存及回收紙本的問題，並可降低此類交易郵寄及傳送的成本，可提升交易資訊流傳輸之效率。

17.由政府機關創建及保留的電子紀錄及轉換紙本紀錄（Creation And Retention Of Electronic Records And Conversion Of Written Records By Governmental

Agencies)；由政府機關受領及發送之電子紀錄 (Acceptance And Distribution Of Electronic Records By Governmental Agencies)；相互可操作性(Interoperability.)：

電子交易法第十七節至第十九節規定，為各州依其需求各自採用的選擇性條款。除電子商務交易本質障礙與問題須解決外，政府機關亦存在使用電子媒介的障礙，無論係對內部或與私人 (Private Sector) 外部交易，當政府機關作為商務交易當事人時，電子交易法所定通常效力條款 (General Validation Provisions) 亦應予適用，亦即，政府須同意與交易相對人藉由電子方式進行交易。

電子交易法第十七節至十九節規定極為廣泛且概括，對於已立法承認電子紀錄及通訊之地區，訂定本法似無必要性，但多數州仍需要廣泛且具正當性上位指導規則以茲遵循，故電子交易法之規定，可作為各州遵循之基準。此外，電子交易法第十七節至十九節之適用，亦具相當彈性及適應性，使各州得透過適當調適其作業系統及規範，俾符合各州特別法定要件，避免造成電子交易之障礙。

18.效力可分性 (Severability Clause)：

依電子交易法第二十節規定，於電子交易法任何條款，或對於任何自然人或環境之適用性被認定無效時，該無效僅於該交易條款或適用部分外，其餘條款則仍有效並得適用。

(二) 全球暨國家電子商務電子簽章法

Electronic Signatures in Global and National Commerce Act(ESIGN)

按 UETA 規範指導，各州紛制定對於電子文件、電子簽章效力認定之規定，惟因各州法規不一致仍將造成跨州性電子交易之障礙，故為處理全國或跨國性電子商務交易活動之需求，美國國會繼於 2000 年制定適用於跨州或跨國電子商務交易之「全球暨國家電子商務電子簽章法 ESIGN」，統一承認電子商業交易文件、契約、

簽章等之效力¹，該法制中採取技術中立原則，倘有州法有限制電子簽章承認範圍，按法律規範位階 E-SIGN 應優先美國各州州法適用。

全球暨國家電子商務電子簽章法現列於美國法典第十五編第九十六章（15 U.S. Code Chapter 96），共分為三子章節。茲就各章節及其內容概要分述於下：

（三） 商務上電子紀錄及電子簽章

Electronic Records And Signatures In Commerce

依本章節規定，即使有本法以外其他法律、法規或規範之要求，對於任何州際或外國商務交易之簽章、契約或其他紀錄，均不得因係以「電子方式」作成，而否認其效力；而對於交易所涉契約，不得因其成立涉及電子簽章或電子紀錄之使用而否認其效力。再者，依電子簽章法規定，本章節不得用以限制、變更或影響電子簽章法以外法律對個人權利義務之規定，或契約或紀錄應以書面方式作成之法定要求，亦不得據此強迫任何個人應同意使用或接受電子紀錄或電子簽章²。

此外，本章節亦明定州法規或電子簽章法以外法律，於電子簽章法所定特殊情形下，得修改、限制或取代本章節第一條規定（15 U.S. Code § 7001）³，並明定前述原則之例外⁴。此外，本章節重申其不得用於限制或取代任何聯邦管理機構（Federal Regulatory Agency）、自治管理組織（Self-Regulatory Organization）或州管理機構（State Regulatory Agency）對於所發送紀錄要求之特定標準或格式⁵。

再依本章節規定，美國商務部（The Secretary of Commerce）應於電子簽章法所定期間內，對於以電子郵件提供予消費者的電子紀錄與透過郵政系統（美國郵政或

¹ E-SIGN Sec.101. (15U.S. Code§7001) General rule of validity

(a) In General. Notwithstanding any statute, regulation, or other rule of law (other than this title and title II), with respect to any transaction in or affecting interstate or foreign commerce—(1) a signature, contract, or other record relating to such transaction may not be denied legal effect, validity, or enforceability solely because it is in electronic form: and (2) contract relating to such transaction may not be denied legal effect, validity, or enforceability solely because an electronic signature or electronic record was used in its formation.

² 參見美國法典 15 U.S. Code § 7001：General Rule Of Validity 之規定。

³ 參見美國法典 15 U.S. Code § 7002：Exemption To Preemption 之規定。

⁴ 參見美國法典 15 U.S. Code § 7003：Specific Exceptions 之規定。

⁵ 參見美國法典 15 U.S. Code § 7004：Applicability To Federal And State Governments 之規定。

私人快遞服務)之紙本遞送方式進行比較，以研究二者文件遞送之有效性。此外，美國商務部及聯邦貿易委員會(Federal Trade Commission)亦應於電子簽章法所定期間內，對於遵循電子簽章法第7001條⁶所定程序對消費者帶來之益處向國會報告⁷。而對於電子簽章法涉及之各項用語，電子簽章法並於本章節統一予以定義⁸。

2. 可轉讓之紀錄(Transferable Records)⁹：

本章節旨在定義對於可轉讓紀錄擁有控制權之人，於符合電子簽章法所定情形下，認定該行為人擁有轉讓紀錄之權利，再依本章節規定，除另有約定外，對於該轉讓紀錄擁有控制權之人即為該資訊之持有者(Holder)，並與統一商法典(Uniform Commercial Code)所定書面紀錄的持有人擁有相同的權利，且可為相同之抗辯主張。

3. 國際電子商務之促進(Promotion Of International Electronic Commerce)¹⁰：

依本章節規定，美國商務部應於國際標準上，提倡電子簽章之承認與使用，以遵循電子簽章法所定原則及基準。美國商務部應採取所有與電子簽章法原則一致的必要行為，盡最大可能消除或減輕電子簽章於電子商務交易之阻礙，以促進州際及跨外電子商務的發展。

(四) 美國加州具體適用

上述模範電子交易法所定條文，若以加州為例，加州州法已將電子交易法部分條款納入並進一步具體實施。例如，加州民法典(Civil Code)第十五編「電子交易」，第一章所訂定之十七條規範內容，多係直接援引模範電子交易法之規定，茲將加州民法典與模範電子交易法規範之對照彙整比較表如表1。

條號	對應條號	UETA 章節名稱	加州民法典新增內容
1633.1	Section 1	Short Title	
1633.2	Section 2	Definition	

⁶ 本條款具體為 15 U.S. Code § 7001(c)(1)(C)(ii)。

⁷ 參見美國法典 15 U.S. Code § 7005：Studies 之規定。

⁸ 參見美國法典 15 U.S. Code § 7006：Definitions 之規定。

⁹ 參見美國法典 15 U.S. Code § 7021：Transferable Records 之規定。

¹⁰ 參見美國法典 15 U.S. Code § 7031：Principles Governing The Use Of Electronic Signatures In International Transactions 之規定。

條號	對應條號	UETA 章節名稱	加州民法典新增內容
1633.3	Section 3	Scope	1. 本條第三項，明示本法所不適用之特定交易類型，並於第四項以下新增規定，以明確本法適用範圍。
1633.4	Section 4	Prospective Application	
1633.5	Section 5	Use of Electronic Records and Electronic Signatures; Variation by Agreement	
1633.6	Section 6	Construction and Application	
1633.7	Section 7	Legal Recognition of Electronic Records, Electronic Signatures, and Electronic Contracts	
1633.8	Section 8	Provision of Information in Writing; Presentation of Records	
1633.9	Section 9	Attribution and Effect of Electronic Record and Electronic Signature	
1633.10	Section 10	Effect of Change or Error	
1633.11	Section 11	Notarization and Acknowledgment	1. 本條第一項修改原 UETA 規定範圍，僅對於公證加以規定。 2. 本條第二項為新增，規定為刑罰或偽證簽署之供述，亦可透過採用電子簽章而滿足。
1633.12	Section 12	Retention of Electronic Records; Originals.	
1633.13	Section 13	Admissibility in Evidence	
1633.14	Section 14	Automated Transaction	
1633.15	Section 15	Time and Place of Sending and Receipt	
1633.16	--	--	1. 本條新增。 2. 於本法以外之其他法律有關提供或發送權利撤銷通知之要求，除電子紀錄已滿足該法規及本法要求、且該撤銷通知可藉由電子方式處理外，電子紀錄不得用以替代其他法律所定書面方式。 3. 本條規定不得以雙方特約約定排除。

條號	對應條號	UETA 章節名稱	加州民法典新增內容
1633.17	--	--	1. 本條新增。 2. 本州之行政機關及委員會，不得要求、禁止或規範非由該機關或委員會為當事人之交易使用電子簽章。但本法以外其他法律如有授權行政機關或委員會要求、禁止或規範，則不在此限。

表 1 加州民法典與模範電子交易法規範對照表

(五) 小結

因應網際網路通訊科技之發展，美國 1997 年發佈“A Framework For Global Electronic Commerce”（美國全球電子商業綱要）即明確點出，應比照 UCC 統一模範商法典模式，制定適用於電子商務領域的「電子商務統一商法典」（“Uniform Commercial Code” for electronic commerce）之概念，故 1999 年召開之美國統一州法全國會議提出之「模範電子交易法 UETA」，明文承認網路交易使用之電子文件及電子簽章效力與一般交易使用之紙本文件、簽章效力相同。

依據 UETA 法律規範指導，各州紛紛制定對於電子文件、電子簽章效力認定之規定，然因各州對電子商務交易之規範細節仍非一致，故對於跨州型電子商務交易實際運作仍有窒礙。準此，美國國會於 2000 年另制定適用於跨州或跨國電子商務交易之「全球暨國家電子商務電子簽章法」（ESIGN），統一承認電子商業交易文件、契約、簽章等之效力¹¹；並採技術中立原則，倘有州法以技術限制電子簽章承認範圍，按法律規範位階 ESIGN 應優先適用，即該電子簽章仍其法律效力。美國透過立法明文承認電子商務合約簽章之法律效力與書面合約簽章相同，遂使全國性電子商務交易得順利運營發展。

¹¹ ESIGN Sec.101.(15U.S. Code§7001)General rule of validity

(a)In General. Notwithstanding any statute, regulation, or other rule of law (other than this title and title II), with respect to any transaction in or affecting interstate or foreign commerce—(1)a signature, contract, or other record relating to such transaction may not be denied legal effect, validity, or enforceability solely because it is in electronic form: and (2)contract relating to such transaction may not be denied legal effect, validity, or enforceability solely because an electronic signature or electronic record was used in its formation.

二、 電子商務稅務相關法制

(一) 全球電子商務重要租稅影響報告

Selected Tax Implication of Global Electronic Commerce

按美國財政部於 1996 年發布之「全球電子商務重要租稅影響」報告，明確表示電子商業交易稅務徵收應與傳統面對面交易活動相同，即本於租稅中立原則（Neutrality），禁止美國聯邦或各州政府對於電子商務交易課徵額外之稅收，以免阻礙電子商務交易之發展。

(二) 網路免稅法 Internet Tax Freedom Act

1998 年美國國會頒布「網路免稅法」，明文禁止美國聯邦、各州政府制定網路活動歧視性特殊稅種，例如網路存取行為稅、頻寬稅、電子郵件稅等，並禁止對電子商務交易進行多重課稅，以確保電子商務交易活動發展不受額外稅務負擔或有所阻礙。而網路免稅法自 1998 年立法至 2014 年期間，歷經五次法規施行期日延展，終於 2015 年 6 月國會通過將網路免稅法訂定為永久性法案，即「永久網路免稅法 PITFA」（Permanent Internet Tax Freedom Act）。

第二節 歐盟以網路平台提供專業服務之管理法制規範

- 一、 DIRECTIVE 2002/58/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 12 July 2002 concerning the processing of personal data and the protection of privacy in the electronic communications sector (Directive on privacy and electronic communications)

2002 年歐盟議會基於歐盟電信及資料保護框架（“EU telecoms and data protection framework”）發佈標題所示之關於個人資料處理與隱私保護指令（“The ePrivacy Directive”），宣示所有於公開網路通訊活動屬於基本權，應對於資料保護及個人隱私賦予特別高度之保護。

二、 Proposal for a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (General Data Protection Regulation)

復於 2016 年歐盟議會發佈處理個人資料處理和傳輸保護規範如標題所示，要求個人資料蒐集必須符合嚴格之法定要件並係基於合法目的，而個人資料之蒐集與管理機構，則須保護個人資料避免遭濫用。

三、 DIRECTIVE (EU) 2016/1148 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 6 July 2016 concerning measures for a high common level of security of network and information systems across the Union.

歐盟議會為建構歐盟會員國間對於網路及資訊安全之一致性高度保護措施，以改善區域市場內運作，於 2016 年 7 月發佈 2016/1148 指令，要求各成員國制定符合本指令要求之網路及資訊安全保護規範。本指令規範要求具體包含如成員國需建立共同合作組織，進行戰略合作及資訊交換，以促進成員國彼此之互信；創立電腦安全事件因應小組網絡（“CSIRTs network”），以發展成員國間互信並建立迅速且有效之業務合作；並對於提供網路基礎服務業者及數位服務提供商，建立安全及通知

要求規範等，簡言之，本指令要求各成員國制定一致性之高度網路及資訊安全保護措施，藉此促進區域內網路交易之發展。

第三節 小結

因應網際網路通訊科技之發展，美國早自 1990 年代即認定透過網路於平台進行之電子商務交易將日漸普及並將大幅取代傳統線下面對面交易，因此自 1997 年發佈美國全球電子商業綱要（“A Framework For Global Electronic Commerce”）開始，美國聯邦政府便從電子商務交易活動可能觸及之各面向，包括電子簽章、電子商務交易稅務等訂定相關準則及指導規範等。而為促進電子商務交易發展，美國政府主張電子商務交易發展由民間主導，並對於電子商務相關管制規範傾向採取較寬鬆、最低必要性限制之管制標準，此具體體現於美國電子簽章法，普遍承認電子商務合約簽章之法律效力與書面合約簽章相同，另於電子商務交易之稅務，美國國會亦頒布聯邦法層級之「網路免稅法」，皆係為促進美國電子商務之發展而頒布。

至於歐盟地區對於電子商務交易之規範管制，多側重對於電子商務交易過程中資料傳輸之資料安全保護，自 2002 年起歐盟議會即陸續發佈指令，要求各會員國對於個人資料安全訂定嚴格之保護規定，透過相同程度之資料保護規範，俾使各會員國間跨境電子商務活動運作順暢，促進歐盟地區電子商務交易發展。

綜上所述，美歐以網路平台提供專業服務所涉及之一般性管理法制規範發展，從 1997 年迄 2016 年其歷程可彙總如下圖 1 所示，我國目前並無如美國頒布電子商務發展框架綱要原則，亦無相應電子簽章或電子商務稅務相關管理法制，至於資料安全隱私保護規範目前有個人資料保護法作為規範基礎，近年我國對於電子商務交易、電子商務稅務、電子簽章等雖於實務上未見複雜難解爭議，但若擬制定更細部規範，即可參考美國管理法制思考新法增訂之必要。

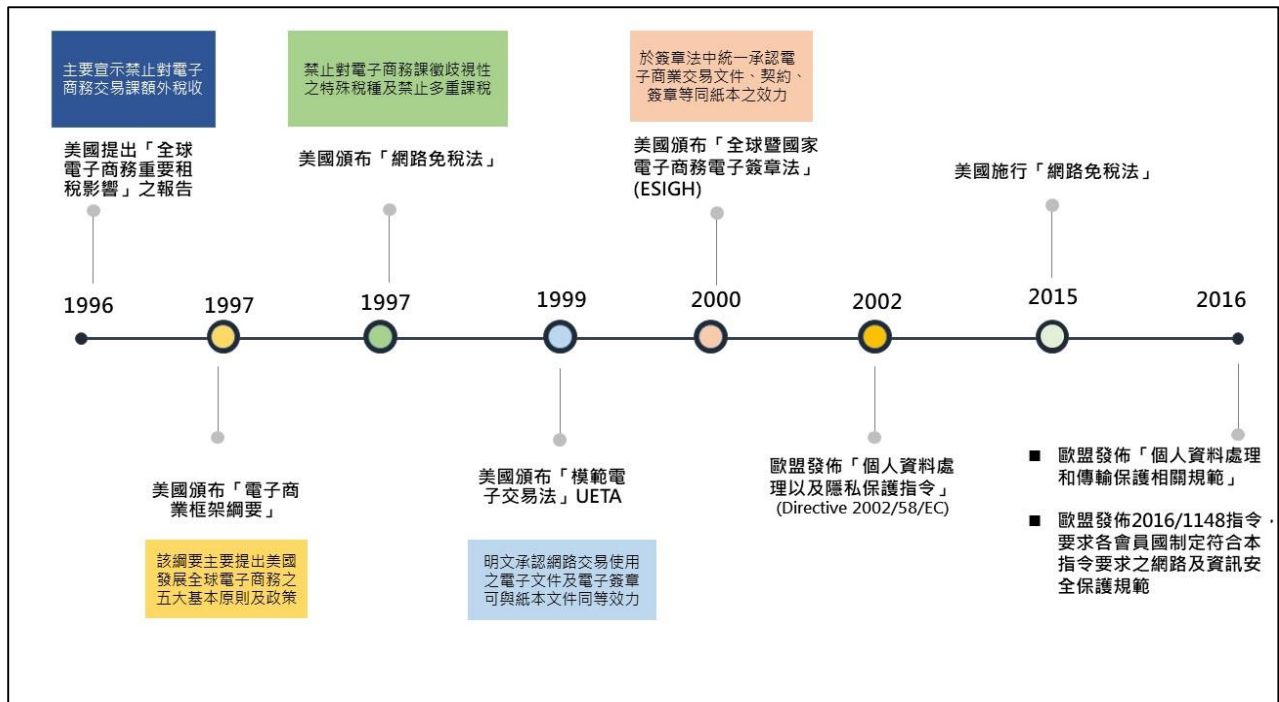


圖 1 美歐網路平台交易一般性管理法制規範重要發展歷程

第三章 美日醫師透過網路平台提供服務管理法制與案例

本案接續研究工作與議題，係蒐集美國及日本透過網路平台由醫師提供專業服務 4 案，介紹該等案例運作以及相關管理法制，是以本章節內容側重於此部分研究分析。另，本章節研究之管理法制，係側重美國於遠距醫療發展具指標意義之特定州別其頒佈之商業與專業法（Business and Profession Code）以及日本醫師法予以進行分析，主要目的係為確認兩國對於醫師透過網路平台提供專業服務，係採取全面開放、全面禁止、或原則禁止例外開放等政策，接續再針對美國、日本於上開法律中允許醫師提供遠距醫療服務之法規要求要件予以分析，進而作為思考我國醫師法第 11 條是否需要進行增修調適或為相關行政函釋時之參考，至於上述管理法制以外之其他管理法制，會於本報告研究三方個別議題之章節中，更細部探討平台業者、專業服務者、消費者之管理法制、管理方式及其法律責任，於茲不贅。

第一節 美國加州醫療人員一般性管理法制

美國加州向為全球科技發展先驅，運用新科技衍生新商業模式亦多為濫觴之地，因此加州管理法制規範常有須因應新科技、新商業模式需求，迅速配合調整、修訂之必要。

本研究案課題「以網路平台提供醫療等專業服務」即為運用新科技衍生新興商業模式，此外加州亦係美國遠距醫療平台多數業者總部所在地，因此加州對於透過網路平台提供醫療等專門服務之相關管制法規，較之其他州法成熟、完備，故本研究於美國法制部份將以加州法為研究客體。

美國加州對專門職業之管制，規定於加州商業與專業法中（California Business and Professions Code，簡稱 BPC），其中就醫療相關之行為與從業人員之規定訂定於 Division 2 Healing Arts 中。而於 Division 2 Healing Arts，除第一章之一般規定（General Provisions）外，其餘各章（Chapter）即係對於各醫療專門從業人員（包括醫師、心理師、護士等）之細節規定，包括職業定義、執業範圍、主管機關、教育、執照之取得與更新，其中亦有透過網際網路提供醫療服務之相關規定。

加州法對於醫療從業人員之分類多樣且細緻，各類別之醫療從業人員統稱為「Health Care Practitioners」，此為泛稱所有醫療從業人員之上位用語。而 Health Care Practitioners 定義，規定於加州商業與專業法第一章一般規定（CHAPTER 1. General Provisions）之第 7.5 條 680(c)中：「For purposes of this article, "health care practitioner" means any person who engages in acts that are the subject of licensure or regulation under this division or under any initiative act referred to in this division.」，任何從事 Division 2 Healing Arts 管制行為之人皆為 Health Care Practitioners，並受 Division 2 Healing Arts 法規管制。

另按加州商業與專業法第一章一般規定（CHAPTER 1. General Provisions），Article 7.5 之第 686 條為藉由網路平台提供專門服務相關之規定：「A health care practitioner licensed under Division 2 (commencing with Section 500) providing services via telehealth shall be subject to the requirements and definitions set forth in Section 2290.5, to the practice act relating to his or her licensed profession, and to the regulations adopted by a board pursuant to that practice act.」，即藉由網路提供專門服務之 health care practitioners 皆須遵守 Section 2290.5 之規範，關於 Section 2290.5 之細節，將於第三節美國加州醫師管理法制中詳細介紹。

承上，美國加州關於醫療專門職業之管制規定於加州商業與專業法中之 Division 2 Healing Arts 中，而其對於所有醫療從業人員之上位統稱為「Health Care Practitioners」，

於此概念下各醫療專門從業人員分別細節規定於各章（Chapter）中，將接續分別第二、三節說明加州之醫師以網路提服務規定進一步介紹。

第二節 美國加州醫師以網路提供服務管理法制

一、 醫師職業定義與範疇

美國加州醫師專門職業區分為 Physician 與 Surgeon，即內科醫師與外科醫師，此二執照擁有者之執業範疇皆涵蓋用藥、使用醫療裝置或儀器為病患進行侵入式治療或其他治療人體疾病之方式¹²，而管理 Physician 與 Surgeon 執業之主管機關為 Medical Board of California。

二、 醫師透過網路平台執業之管理法制

美國加州對於醫師之管理法制規定於加州商業與專業法之第五章 Medicine（CHAPTER 5. Medicine），本章又稱為「Medical Practice Act」¹³，規範內容包括主管機關組成、職責、掌管業務、醫師執照取得之條件要求與例外、醫師執照之更新、醫師執業、國外學歷之承認、醫學院助學貸款、考試、教育、實習、在職進修及各式相關專案計畫等。

至於與本研究案較相關部分，加州係於商業與專業法明文宣示對 telehealth 之關注與重視，例如 BPC 第 2028.5 條明文規定加州醫師之主管機關 Medical Board of California 得建立前瞻導航之 telehealth 計畫¹⁴，並得成立由專門服務提供者、健康計劃規劃人員、資

¹² BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 2051 : 「The physician's and surgeon's certificate authorizes the holder to use drugs or devices in or upon human beings and to sever or penetrate the tissues of human beings and to use any and all other methods in the treatment of diseases, injuries, deformities, and other physical and mental conditions.」

¹³ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 2000 : 「This chapter shall be known and may be cited as the Medical Practice Act. Whenever a reference is made to the Medical Practice Act by the provisions of any statute, it is to be construed as referring to the provisions of this chapter.」

¹⁴ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 2028.5 : 「(a) The board may establish a pilot program to expand the practice of telehealth in this state. (b) To implement this pilot program, the board may convene a working group of interested parties from the public and private sectors, including, but not limited to, state health-related agencies, health care providers, health plan administrators, information technology groups, and groups representing health care consumers. (c) The purpose of the pilot program shall be to develop methods, using a telehealth model, to deliver throughout the state health care to persons with chronic diseases as well as information on the best practices for chronic disease management services and techniques and other health care information as deemed appropriate.」

訊科技人員等組成之公私部門合作之利益關係團體，以助拓展此方面計劃與執行，此係搭配遠距醫療有關管理法制之相關政策配套推動機制。

另，加州對於醫師執業之管制，就一般性之規定而言，首先加州商業與專業法第 2060 條規定¹⁵醫師須持有加州主管機關 Medical Board of California 核發之有效執照，始得於加州執業。另外，醫師於開立醫療處方前若未經適當診視（appropriate prior examination），則構成不當醫療行為，此仍與台灣醫師法規定醫師必須「親自診視」不同，即加州法規並未限制醫師診療之方式必須親自診視。¹⁶

就醫師透過網路平台執業部分，醫師除需遵循前述一般規定外，加州商業與專業法另有規定須事先徵得病人同意為要件，即醫師於評估決定採用網路進行療程後，實際進行網路療程前，須先徵得病人口頭或書面之同意¹⁷，倘若藉由網路診療未符合此得病患事先同意之要件，則構成不專業醫療行為（unprofessional conduct）¹⁸。

第三節 美國醫師於網路平台執業之案例

為進一步借鑒美國醫師以網路平台提供醫療服務的實際案例，本研究計畫特別挑出於美國使用人數眾多且服務地理區域涵蓋較廣的兩家知名遠距醫療企業做為研究個案，分別為 Doctor on Demand 及 Anthem, Inc.。其中 Doctor on Demand 為美國手機／平板視訊遠距醫療軟體市場領導廠商，Anthem, Inc.則為提供遠距醫療服務大型醫療保險公司，透過以上兩個案介紹可對美國醫師從事遠距醫療服務情況有所掌握，以下接續介紹之。

¹⁵ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 2060 : 「Nothing in this chapter applies to any practitioner located outside this state, when in actual consultation, whether within this state or across state lines, with a licensed practitioner of this state, or when an invited guest of the California Medical Association or the California Podiatric Medical Association, or one of their component county societies, or of an approved medical or podiatric medical school or college for the sole purpose of engaging in professional education through lectures, clinics, or demonstrations, if he or she is, at the time of the consultation, lecture, or demonstration a licensed physician and surgeon or a licensed doctor of podiatric medicine in the state or country in which he or she resides. This practitioner shall not open an office, appoint a place to meet patients, receive calls from patients within the limits of this state, give orders, or have ultimate authority over the care or primary diagnosis of a patient who is located within this state.」

¹⁶ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 2242 : 「(a) Prescribing, dispensing, or furnishing dangerous drugs as defined in Section 4022 without an appropriate prior examination and a medical indication, constitutes unprofessional conduct.」

¹⁷ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 2290.5 : 「(b) Prior to the delivery of health care via telehealth, the health care provider initiating the use of telehealth shall inform the patient about the use of telehealth and obtain verbal or written consent from the patient for the use of telehealth as an acceptable mode of delivering health care services and public health. The consent shall be documented.」

¹⁸ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 2290.5 : 「... (d) The failure of a health care provider to comply with this section shall constitute unprofessional conduct. Section 2314 shall not apply to this section...」

一、 Doctor on Demand

(一) 基本介紹

Doctor on Demand 為 2012 年成立於矽谷之遠距醫療公司，曾被《華爾街期刊》評選為「值得關注的科技公司」第 21 名。由於美國到醫院或診所看病平均需等候三週才能排到門診，前往醫院的交通時間和等待醫師診療的過程又得花上 2-3 個小時。Doctor on Demand 的服務宗旨，就是希望能縮短此冗長流程，能利用視訊通話快速媒合病患與醫師，達到提升醫療觸及率目的。Doctor on Demand 於 2013 推出醫師諮詢服務平台，依循 AMA (American Medical Association) 和 FSMB (Federation of State Medical Boards) 的遠距醫療指導方針，並且獲得 NCQA (National Centers for Quality Assurance)、HITRUST CFS (Health Information Trust Alliance, Common Security Framework)、ATA (American Telemedicine Association) 等單位認可。

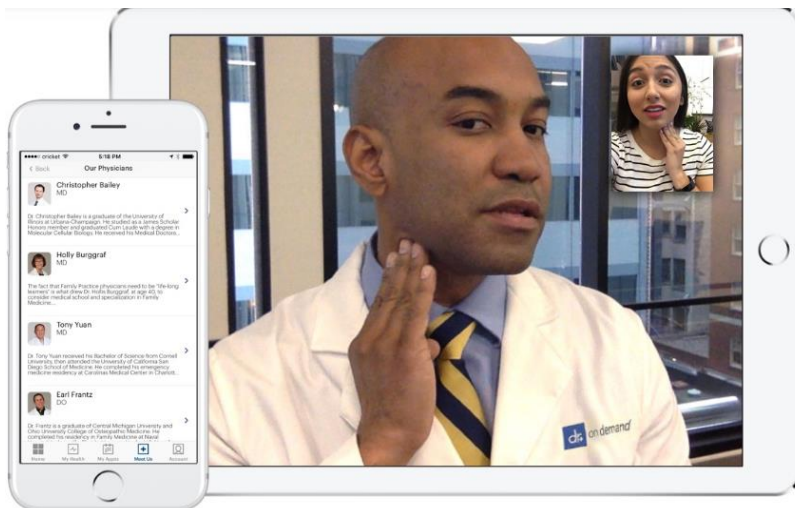


圖 2 Doctor on Demand 使用者相關介面

(二) 遠距醫療服務內容

Doctor on Demand 醫師諮詢服務平台提供平價高品質 24 小時視訊醫療服務，病患和醫師可利用個人電腦、手機或平板等裝置，透過下載 Doctor on Demand 應用程式來連結其平台。其務涵蓋三大區塊，分別為一般醫療、兒童醫療、以及心理治療。病患在使用前，須先註冊免費帳號，填寫基本資料，使用時僅需依照個人需求選擇對應症狀，平台即會自動篩選出合適醫師供病患挑選預約視訊看診。由於美國各州對醫師執業的認證系統不同，因此 Doctor on Demand 在推薦醫師選項時，只會推薦有在病患所在州註冊醫師。目前全美已有超過 1,400 位醫師加入 Doctor on Demand 平台，在法規允許遠距視訊醫療之各州提供服務。該系統透過醫師在平台登錄專科別和可供預約的時間進行媒合，系統媒合成功後，醫師可在診療前先取得病患提供的症狀或病歷資料，以便事先了解病患狀況，病患亦可上傳如 X 光片等輔助資料協助醫師診斷。診療過程直接由病患與醫師透過個人電腦、手機或平板等裝置之鏡頭進行視訊看診。視訊看診過程中，病患可準備簡單的診斷設備，如體溫計、血壓計等，協助醫師看診。若醫師認為有需要進一步進行特定檢查，Doctor on Demand 亦有和連鎖診所業者，如 Quest Diagnostics 及 Lab Corp.，合作，病患可選擇就近自己地區較方便或自身健保方案有給付診所進行檢查。



資料來源：Doctor on Demand

圖 3 Doctor on Demand 之整合診所/藥局資訊介面

由於美國醫療法規規定，一旦醫師與病患之間的關係建立後，醫師就能夠為病患開立處方。目前美國絕大多數州，都允許透過視訊遠距醫療建立醫病關係。因此 Doctor on Demand 在大多數州，醫師可以直接利用系統開立電子處方，病患可依據該電子處方到藥局買藥，唯列為管制藥品者除外。然而，受限於視訊醫療無法提供專業儀器設備，Doctor on Demand 建議用戶諮詢非緊急、非慢性疾病的臨床問題，

如感冒、皮膚紅疹等小問題，至於緊急問題還是建議到醫院或找個人醫生面對面治療較適合。

至於該平台之醫療保健與心理健康部分更細部服務流程與專業服務類型部分，當遠距醫療平台使用者（下稱「使用者」）進入 Doctor on demand 的線上平台網站後，可於該網頁右上方的點選「What we treat」瀏覽 Doctor on demand 提供之遠距醫療服務項目。總體而言，Doctor on demand 醫療服務可分為「醫療保健（Medical Care）」及「心理健康（Mental Health）」兩大類，茲分別介紹各類型服務具體項目內容如下。

1. 醫療保健(Medical Care)：

醫療保健服務內容可再細分為六大區塊：緊急照護、慢性病、健康檢查及病情監測、預防醫學、醫療建議，及兩性健康資訊。茲將各類醫療保健服務區塊，具體服務項目彙整如下表：

緊急照護	慢性病	健康檢查及病情監測
過敏	過敏及氣喘	可透過螢幕遠端監測：
背疼	肥胖	腹痛
支氣管炎和肺炎	高血壓	貧血
蜂窩性組織炎與皮膚感染	高膽固醇	心血管疾病
感冒、咳嗽、鼻塞	代謝症候群	慢性病
結膜炎	糖尿病前期／糖尿病	沮喪情緒
頭痛／偏頭痛	壓力管理	糖尿病
流感	甲狀腺問題	藥物檢測
紅疹和皮膚病		性功能障礙
鼻竇炎		疲勞
運動傷害		生育能力
扭傷和瘀傷		甲狀腺相關疾病
尿路感染		維生素缺乏症
嘔吐和腹瀉		

醫療建議 (例示)	預防醫學	兩性健康資訊
現階段是否需要緊急醫療照護？ 自己是否可服用某些藥物？ 當醫師出城時，該如何尋求幫助？ 是否有必要尋求專家答案？ 是藥物還是其他問題的副作用？ 夜間與週末醫療問題 應該尋求醫療建議或是直接前往醫院急診室？ 對於新藥該抱持何種期待？	戒菸 代謝症候群 情緒病監控 減重諮詢	粉刺皮膚諮詢 生預計畫/懷孕諮詢 更年期/PMS 諮詢 產前諮詢 前列腺癌風險諮詢 性功能障礙諮詢 尿道感染諮詢 陰道與酵母菌類感染諮詢

表 2 Doctor on demand 各類醫療保健服務區塊具體服務項目

承上, Doctor on demand 可透過遠距醫療提供使用者適當診療及醫療保健建議, 例如突發性紅疹、輕微扭傷或腸胃不適等病症, 使用者皆可藉 Doctor on demand 獲得醫療協助。惟, 若使用者病症已極嚴重, 甚至影響生命安全, Doctor on demand 仍建議使用者直接赴醫院接受診療。

2. 心理健康(Mental Health)：

Doctor on demand 提供之心理健康服務, 按使用者諮詢內容亦可劃分為六大區塊, 即成癮症狀、憂鬱及情緒問題、心理治療、心理創傷、壓力及焦慮, 以及藥物控制。茲將各類心理健康服務區塊, 其具體服務項目彙整如下表：

成癮症狀	憂鬱及情緒問題	心理治療
行為疼痛控制	躁鬱症	情緒管理
毒品與酒精成癮	慢性憂鬱症	行為治療
食物成癮	精神抑鬱症	認知行為治療

藥物成癮 鴉片成癮 吸菸成癮	疲勞 嚴重抑鬱症 情緒起伏大 產後憂鬱症	辯證行為治療 焦慮情緒治療 冠心病意外後心理諮詢 精神動力療法
心理創傷	壓力及焦慮	藥物控制
受虐 意外事故 過度悲傷 失去至親 PTSD 創傷	照顧者壓力 廣泛性焦慮症 失眠症 被害妄想症 恐慌症 焦慮症 社交恐懼症 職場相關焦慮	焦慮症 躁鬱症 情緒低落 精神疾病 PTSD 精神分裂症

表 3 Doctor on demand 各類心理健康服務區塊具體服務項目彙整

然而，Doctor on demand 並無提供緊急性心理醫療救治，其並建議若使用者症狀嚴重需緊急治療，應立刻致電 911 或前往臨近醫院急診室，或撥打 24 小時免付費之全國自殺防治生命線。此外，Doctor on demand 提供之心理健康服務雖包含藥物控制，但其並不會開立包括苯二氮草類及興奮劑等藥物控制輔助用藥。

此外，Doctor on demand 的線上部落格另提供各種由專業醫師撰寫的健康保健資訊，使用者僅需點選其官方網站首頁下方“Blog”，即可瀏覽最新保健資訊文章分享，獲得正確健康保健資訊。例如，於秋冬季節交替之際，Doctor on demand 最新

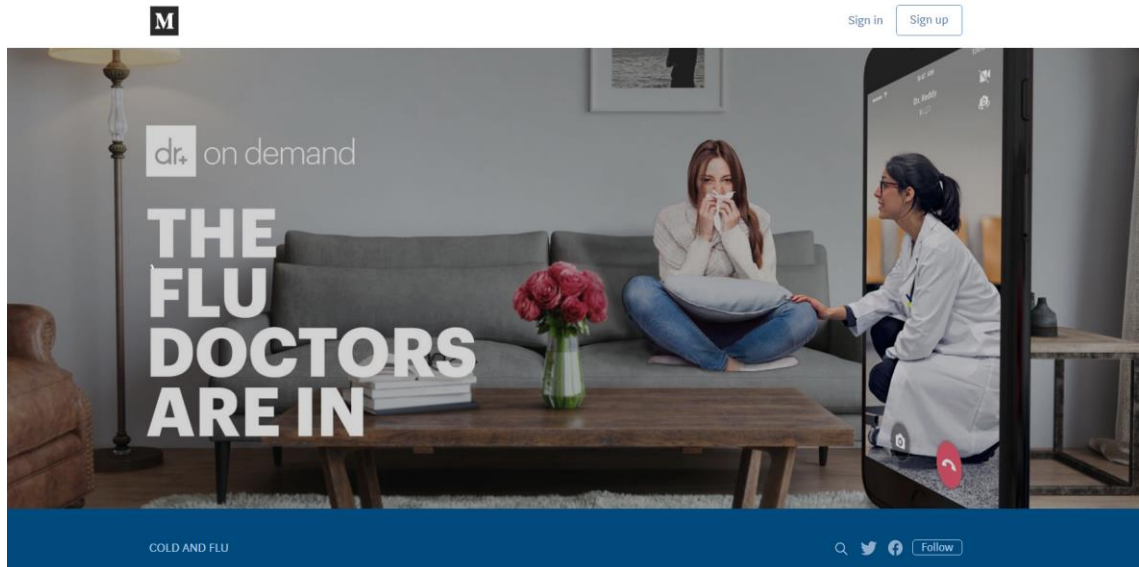


圖 4 Doctor on demand 線上部落格

主題即為如何避免感冒與流感預防。近期的兩篇文章「您準備好迎接感冒季節了嗎?」、「五件感冒或得流感的 24 小時內需做的事情」，便是針對常見的季節性感冒提供預防對策，文中鼓勵民眾多運動、充分睡眠、均衡攝取營養、適時補充水分、保持良好的衛生習慣，並建議父母教導子女咳嗽或噴嚏時應遮住口鼻，盡量避免前往人潮聚集、充滿細菌的場合。又呼籲有輕微感冒症狀者應多休息，切勿過度勞累，且應避免與他人過於親密接觸，或長期處於濕冷的環境等。

再，Doctor on demand 所提供服務 App 下載，可讓使用者直接點選其官方網站網頁下方的 App Store 或 Google Play，進入 App 商店免費下載安裝；亦可透過搜尋引擎輸入 Doctor on demand 關鍵字，即能迅速取得 App 下載連結。使用者加入成為 Doctor on demand 的會員後，便可自由選擇合適醫師，並預約看診或諮詢時間。

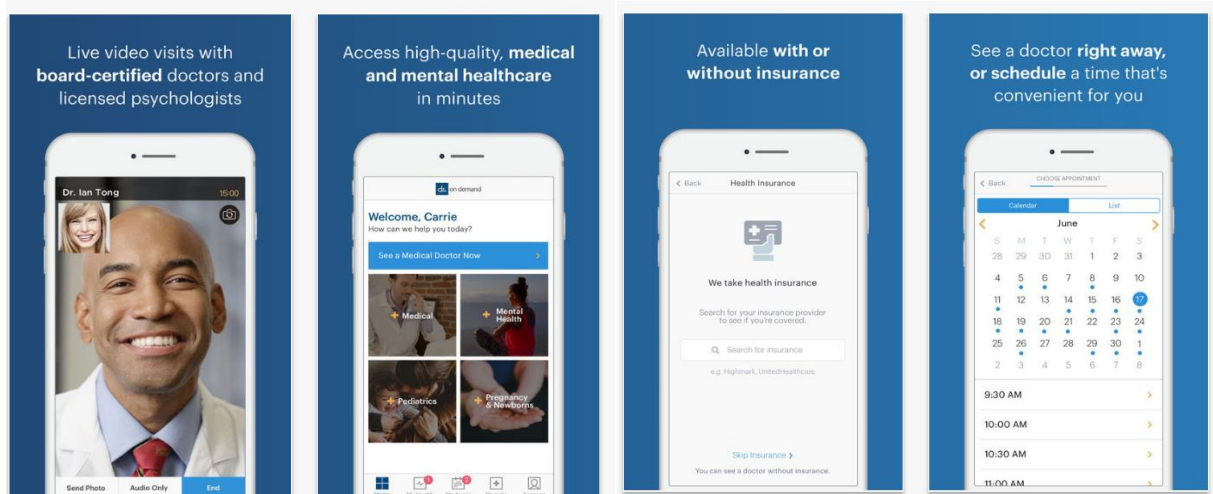


圖 5 Doctor on demand 服務 App

(三) 醫師服務品質保障政策

Doctor on Demand 為確保線上醫師的醫療品質，特別建立三層把關機制：首先，Doctor on Demand 會對所有加入平台的醫師進行審核與面試，加入平台的醫師必須具有專科認證（Board-Certified），此外還須提供醫療專業相關之學經歷資料，並向 NPBD (National Practitioner Data Bank) 和 NCQA 查證屬實。其次，Doctor on Demand 會對所有加入平台的醫師進行視訊診療的教育訓練，其中包含將近 200 件的診療個案訓練，以及客戶服務訓練，要求醫師注意文化差異、敏感議題等。最後，醫師提供的每次視訊診療，將會由病患進行滿意度評分，以及平台其他醫師針對專業部分進行同儕盲評（blindly scoring），幫助醫師持續改進服務品質。

(四) 醫師福利保險

加入 Doctor on Demand 線上服務的醫師，分為全職和兼職，並可自行選擇方便看診的時段，提供醫師相當大的工作彈性。加上 Doctor on Demand 的全職線上醫師平均年薪可達美金 20 萬元以上，因此對美國醫師具有不錯的吸引力。此外，Doctor on Demand 為線上服務的醫師提供完整的醫療糾紛保險，保障醫師在提供遠距醫療服務時能無後顧之憂。

(五) 服務費用

由於目前美國醫療保險對遠距醫療的覆蓋率偏低，對 Doctor on Demand 而言，如何擴大使用人數仍為目前最大挑戰，Doctor on Demand 採用的策略為提供民眾可負擔的醫療服務。以一般醫療和兒童醫療服務為例，每次診療過程以 15 分鐘為單位，每單位時間費用為美金 75 元，若診療時間將超過 15 分鐘，病患亦可決定是否延長看診時間。相較於傳統面對面的診療，每一次診斷諮詢平均就要花費美金 150 元，Doctor on Demand 的視訊診療便宜許多。

二、Anthem, Inc.

(一) 基本介紹

Anthem 為全美國第二大的醫療保險公司，早於 1998 年起就在加州地區為旗下 Anthem Blue Cross 醫療保險方案客戶提供遠距醫療服務。目前，Anthem 於各州的保險方案，已可提供大多數地區遠距醫療服務，Anthem 希望透過遠距醫療消除時間和空間的限制，並改善城鄉醫療資源分配不均問題。

(二) 遠距醫療服務內容

以加州的 Anthem Blue Cross 醫療保險方案的遠距醫療服務為例。加入 Anthem Blue Cross 醫療保險方案的病人，可在 Anthem Blue Cross 醫療提供者網絡中挑選鄰近醫師作為家庭醫師（Primary Care Provider）。在美國醫療系統中，病人較少直接到大醫院掛號看病，若病人有看病的需求，多半由家庭醫師提供初步諮詢或診療，有進一步需要才會轉診到大醫院或其他專科醫療提供者。當 Anthem Blue Cross 醫療保險方案的家庭醫師認為病人有需要做專科診療時，可以選擇利用遠距醫療的方式。家庭醫師會與病人一同在 Anthem Blue Cross 醫療服務提供者網絡選擇合適且具有該州執照專科醫師，再由鄰近區域選擇一個進行遠距醫療服務地點。從預約到實際進行遠距醫療服務，大約數天內即可完成。進行遠距醫療時，病人與家庭醫師一起到遠距醫療服務地點，以視訊的方式和專科醫師進行遠距連線診療。遠距醫療結束後，由家庭醫師繼續後續的追蹤治療。以加州為例，目前全加州約有 60 個遠距醫療服務地點可供 Anthem Blue Cross 醫療保險方案的病人選擇，這些地點包含醫院、地區診所或醫師的個人辦公室等。如此，病人只需要在所在地鄰近就能獲得全加州的專科醫療服務，尤其對偏鄉地區的病患，可省去許多交通時間及成本。



資料來源：Anthem, Inc.

圖 6 Anthem Blue Cross

若病人的狀況較不需要與專科醫師做即時互動，家庭醫師也可以建議選擇 Store & Forward 模式，以線上資料交換方式將病人的病歷和相關診斷資料提供給專科醫師，專科醫師進行診評估再將診斷與治療處方提供家庭醫師與病人。Anthem 所有遠距醫療服務相關的資料，皆使用符合 HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) 隱私規則加密軟體進行傳遞，可保障病人個人醫療資訊的安全。

除了上述方案外，Anthem 也和 LiveHealth Online、Doctor on Demand 等遠距醫療軟體開發廠商合作，病人可以透過這些軟體平台，利用個人電腦或手機尋找線上醫師進行 24 小時醫療諮詢服務，處理較簡單的健康問題，目前該平台已支援超過 26 種疾病類別，包括皮膚相關問題、糖尿病問題、心理疾病問題等。

資料來源：LiveHealth Online



圖 7 LiveHealth Online

(三) 醫師服務品質保障政策

參與 Anthem Blue Cross 醫療提供者網絡的醫師，一部分為個人與 Anthem 簽約的醫師，另一部分來自與 Anthem 合作醫學中心，如 Cleveland Clinic。所有的醫師皆為當州合法執業的醫師，且必須通過 Anthem 認證委員會 (credentials committee) 的同儕審查才能加入網絡。審查內容包含專長科別、醫師執照、可合法執業地區、最高學歷、工作經歷、醫療糾紛保險、醫療糾紛紀錄等。病人亦可從 Anthem 的線上資源連結到相關網站，查詢有關醫師執照、學經歷、醫療糾紛紀錄、犯罪紀錄等資訊。

(四) 醫師福利制度

加入 Anthem Blue Cross 醫療提供者網絡的醫師方可對 Anthem Blue Cross 醫療保險方案會員提供醫療服務。另外，Anthem 不斷更新各種專業線上訓練課程、醫療指引等資源給其醫療提供者網絡的醫師免費使用，協助醫師提升自己的專業能力。

第四節 日本醫師以網路提供服務相關管理法制

一、日本醫師法第 20 條之規定

日本醫師法第 20 條規定：「醫師若非親自診察，不得施行治療、交付診斷書或處方籤；若非親自參與接生，不得交付出生證明書或死產證明書；非親自行執行檢案，不得交付死體檢案書。但診療中之患者於受診後 24 小時內死亡之情形下，不在此限。」¹⁹。僅從條文之文義觀，日本針對遠距醫療，並未如同美國商業與專業法明文有規定促進與推動遠距醫療之意旨並有相關執業要件之規定，而日本醫師法第 20 條之「親自診察」之要件，無論是以問診、視診、觸診、聽診或其他任何方式，對於疾病可達到診斷程度者，是否均屬該條明文之「親自診察」範疇？又以現今醫學技術已大幅增進的觀點，如使用遠距通訊設備非與患者直接面對面的情況，但已可得到關於患者身心狀況判斷資訊，是否會與醫師法第 20 條相抵觸？此從醫師法第 20 條規定文義未臻明確，尚待進一步解釋。

二、日本遠距醫療有關行政函釋

(一) 厚生省健政發第 1075 號健康政策局通知

日本厚生省（現厚生勞動省）於平成 9 年 12 月 24 日（西元 1997 年）發佈健政發第 1075 號「關於使用資訊通訊機器之醫療（即「遠距醫療」）」健康政策局長

¹⁹ 醫師法（昭和 23 年法律第 201 号）20 条：「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、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。」

通知²⁰，該通知表示，近年隨著資訊通訊機器的開發及普及，應用資訊通訊機器而使用於醫療的支援，即所謂遠距醫療的可能性持續增高。目前的遠距醫療，如醫師將患者的病理影像等傳送給醫療技術師，取得醫療之支援與資源，此部分已實用化。以此為基礎，對於主治醫師難以直接面對面進行醫療之離島、偏遠地區或居家慢性病患者之情況，預料以透過影像等方式進行醫療的遠距醫療樣態會愈來愈多。而以上遠距醫療態樣之中，關於醫療機關與醫師間所進行的遠距醫療，並不會產生違反醫師法第 20 條規定之問題，但與離島、偏遠地區或居家慢性病患者之間所進行的遠距醫療，是否抵觸醫師法第 20 條規定？於此通知揭示遠距醫療基本方針及應注意事項：

1. 基本方針

醫療原則上由醫師與患者直接面對面進行，遠距醫療僅能視為用以彌補直接面對面醫療所不足者。醫師法第 20 條等中所謂「診察」，是指無論以問診、視診、觸診、聽診或其他任何方式，由現代醫學的觀點，對於疾病達到可大致進行診斷的程度。因此，遠距醫療與直接面對面醫療的情況雖不相同，但可得到與之相當的患者身心狀況資訊，於該情況下，進行遠距醫療並不與醫師法第 20 條規定相抵觸。而為了適切地實施遠距醫療，必須注意下述注意事項。

2. 注意事項

- (1) 對於初診及急性期的患者，原則上施行直接面對面之醫療。
- (2) 可進行直接面對面醫療時，或藉由與其他醫療機關合作而能進行直接面對面醫療時，以此進行。
- (3) 非屬 1.及 2.，於以下情況，並根據患者的要求，充分考量患者利益並與直接面對面的醫療適當地搭配進行：A 難以直接面對面進行醫療時（例如下述患者：離島、偏遠地區之患者其回診或就診需要相當長的時間；可能發生危險情況；非藉遠距醫療時難以面對面進行所需之醫療者）。B 對於已持續醫療相當時間

²⁰ 平成 15（西元 2003）年 3 月 31 日及平成 23（西元 2011 年）年 3 月 31 日部分修正。

- 且病情安定的慢性病患者，為確保當患者病情發生變化時之聯絡，藉此提升患者之療養環境。
- (4) 當開始進行遠距醫療時，對患者及其家屬等進行充分的說明並獲得理解。特別要詳細說明資訊通訊機器的使用方法、特性等。
 - (5) 於傳送患者的影像時，須謹慎地保護患者的隱私。特別是關於患者之影像的攝影、資訊的保管方法，需充分參酌患者的意願。
 - (6) 關於當資訊通訊機器故障時的處理方法，事先與患者及附近醫生仔細地討論並取得同意。
 - (7) 與病歷記載等相關之醫師法第 24 條規定亦直接適用。
 - (8) 遠距醫療與直接面對面醫療相同，醫療責任由實施醫療的醫師擔負。
 - (9) 進行遠距醫療時，事前醫師對患者或其家屬應充分說明並有適當指導及提醒責任，如因未指導及提醒使得患者受害，醫師負擔該責任。

(二) 厚生勞動省健政發第 1075 號通知函文

日本厚生勞動省於平成 27 (西元 2015) 年 8 月 10 日發佈健政發第 1075 號「關於使用資訊通訊機器之醫療 (即「遠距醫療」)」通知之接續醫政局長事務聯絡函文，該函文補充說明：於平成 9 年遠距醫療通知之注意事項及附表中，有關「難以直接面對面進行醫療的情況」，舉出「離島、偏遠地區的患者」，及遠距醫療的對象及內容，均為例示。

(三) 厚生勞動省醫政醫發 0318 第 6 號函通知

日本厚生勞動省於平成 28 (西元 2016) 年 3 月 18 日以醫政醫發 0318 第 6 號「關於提供使用網路等資訊通訊機器之醫療 (即「遠距醫療」) 事業」公函回覆東京都福祉保健局醫療政策部醫療人材課長之諮詢，該函文揭示：最近出現利用網路等方式提供患者接受醫師診療的業者，有部分業者以電子郵件或社群網路所取得之

文字及照片資訊，僅以遠距醫療方式完成診療而不進行面對面醫療。此種遠距醫療的操作方式，僅以電子郵件或社群網路所取得之文字及照片所得的資訊進行診療，並不符合如「關於使用資訊通訊機器之醫療（所謂「遠距醫療」）」通知（平成 9 年 12 月 24 日健政發第 1075 號厚生省健康政策局長通知）中所示，可得到「與之（按：面對面醫療）相當的患者身心狀況資訊」，亦非「彌補直接面對面醫療所不足」及「與直接面對面的醫療適當地搭配」之診療。因此，提供該業務的業者，可解釋為違反醫師法第 20 條有關非親自診察，不得施行治療之規定。

第五節 日本醫師於網路平台執業之案例

本研究挑出自厚生勞動省於 2015 年及 2016 年發布函文後，於日本最早推出具有完整醫療服務的知名遠距醫療平台做為個案研究，分別為 CLINICS 及 Pocket Doctor。透過以上兩個案，可了解日本醫師從事遠距醫療服務營運模式，以下分述之。

一、CLINICS

（一）基本介紹

CLINICS 為醫療照護人才的人力資源公司 MEDLEY, Inc. 於 2016 年 2 月推出的遠距醫療平台。為改善傳統看病時需向公司或學校請假親自跑一趟醫院，在診間長時間等候才可讓醫師看診的不便利，該平台的目標在將醫療流程化繁為簡，讓有醫療需求的消費者能獲得比醫院更易取得、品質更好的醫療服務。2017 年，MEDLEY, Inc. 的董事長及遠距醫療團隊曾獲邀至內閣官邸，向安倍晉三首相演示 CLINICS 的便利性。

(二) 遠距醫療服務內容



圖 8 CLINICS 遠距醫療平台服務流程

資料來源：CLINICS

CLINICS 的遠距醫療服務透過個人電腦或 iOS、Android 裝置，讓病患能夠 24 小時線上預約看診。目前 CLINICS 和全日本超過 450 間醫療機關有合作關係，病患使用平台時，可用地區或專科別來尋找自己合適的醫院或診所預約看診，看診模式分為面對面診療和線上診療可供病患選擇。此外，CLINICS 的服務項目涵蓋保險給付的診療和自費診療，限於法規規定，選擇保險診療最少要有一次的面對面初診，醫療保險方可給付。CLINICS 平台還提供許多便利病患功能，例如行事曆功能讓使用者方便安排自己的看診時間、電子病歷功能方便病患管理個人健康資訊和診療紀錄。又，利用 CLINICS 線上看診可支援醫師遠端開設處方，處方籤會於診後以郵寄方式寄送給病患，病患僅需在自家鄰近藥局領藥即可，如此可省下許多交通成本和時間。另外，MEDLEY, Inc.所開發的線上醫學辭典，提供 1,400 種以上的病症、3 萬種以上的藥品資訊，以及 16 萬以上的醫療機構最新情報，即使是一般人也能清楚理解相關醫學知識，彌補醫師與病患間醫療資訊的落差。



圖 9 CLINICS 遠距醫療平台使用者軟體介面

(三) 醫師福利制度

加入 CLINICS 的醫療機關或醫師使用遠距醫療平台可大幅提升病患的觸及率和治療效率。CLINICS 也提供加盟的醫療機關或醫師客戶服務支持後台系統，幫助醫師處理客戶服務相關問題、改善醫療品質。

(四) 服務費

CLINICS 的服務費分為預約費及診療費。預約費按所配合的醫療機關不同收取不同的費用，診療費則按照看診的科別、看診的方式與初診或複診而有所差異，由於日本醫療保險只能給付有進行面對面初診的醫療行為，因此線上診療價格上會比面對面診療來得便宜，以保險給付診療費用為例，病患僅需給付醫療費用的 30%，進一步彙總 CLINICS 各類看診模式之診療費如下表 4 所示：

看診方式	領藥方式	診療費	備註
面對面診療 (初診)	僅提供處方簽	¥2,050	到藥局領藥時需額外支付調劑費及藥物費用
面對面診療 (複診)	僅提供處方簽	¥1,400	到藥局領藥時需額外支付調劑費及藥物費用
線上診療 (複診)	醫院內部處方	¥420 + 領藥(¥500~)	領藥費按處方及天數有所不同 (平均為¥2,000)
線上診療 (複診)	僅提供處方簽	¥420	到藥局領藥時需額外支付調劑費及藥物費用

表 4 日本 CLINICS 遠距醫療平台各類看診方式與診療費

再 CLINICS 所提供診療專業服務之類型部分，該平台首頁(<https://clinics.medley.life/>)設有搜尋醫療機構功能，點選進入下一位階網頁可接續選擇特定都府道縣地理區域及診療科目(圖 10)，接續列出該平台於各該地區合作醫療機構清單併列各合作醫療機構基本介紹：

CLINICS 遠距醫療服務平台目前覆蓋地理區域包括日本 47 個一級行政區，該平台可提供診療專科，至少包括內科、神經外科、內分泌科、心臟內科、腦神經外科、腸胃科、過敏科、皮膚科、耳鼻喉科、呼吸胸腔科、泌尿科、直腸肛門科、乳腺外科、牙科、齒顎矯正科、醫美整形外科、家醫科、骨科、婦產科、眼科、麻醉科、精神科、心理內科、小兒科、中醫門診及術前（後）檢查說明及報告諮詢等(圖 11)。



圖 10 CLINICS 平台首頁與醫療機構搜尋功能



圖 11 CLINICS 平台提供診療專科項目

若於 CLINICS 平台點選東京都為例，該平台列出合作之醫療機構至少 138 所，茲以列出該地區合作之醫療機構名稱、診療專科別、診療項目簡介、個別服務是否有保險給付及可否安排線上診療。

表 5 CLINICS 平台東京都内診療項目

CLINICS東京都内合作醫院診療項目

NO.	醫療機構	診療專科別	診療項目與簡介	適用 保險 給付	不適用 保險 給付	適用 線上 初診	不適用 線上 初診
1	六本木クリニック	家醫科	1. 提供欲戒菸者免費線上諮詢：由戒菸門診醫師服務，但無處方藥物開立等醫療行為，若需戒菸治療直接至戒菸門診掛號。		●	●	
1	六本木クリニック	精神科・心理内科	2. 工作壓力門診：提供需要充分時間接受診療的病患。	●			●
1	六本木クリニック	精神科・心理内科	3. 精神疾病門診：情緒低落、精神疲憊等症狀控制、恐慌症、職場人際壓力、失眠等心理與藥物療法。	●			●
1	六本木クリニック	内科	4. 一般內科門診：包括一般感冒、肥胖症、高血壓、高血脂、糖尿病等生活習慣病診療。	●			●
1	六本木クリニック	家醫科	5. 戒菸門診：線上看診服務僅提供持與本院健保組合等合作夥伴提供的折扣碼或無保險者。		●	●	
1	六本木クリニック	術前(後)檢查說明/報告諮詢	6. 企業健康諮詢：限與本院配合企業之員工。		●		●
1	六本木クリニック	術前(後)檢查說明/報告諮詢	7. 健檢報告諮詢：專業醫師針對健檢報告提供病狀(傷口)諮詢、藥物知識、求診必要性與類科建議等全面性諮詢，該服務非醫療行為，故無法開立藥物處方籤。		●	●	
2	とうきょう スカイツリー駅前内科	内科	1. 一般内科/膠原病科門診：由膠原病、乾燥綜合症專業醫師診療，需符合診療項目一定的資格才能接受保險診療。	●			●
3	大島駅前クリニック	内科	1. 腸内菌叢檢查(Intestinal Flora)：針對肥胖、便秘、糖尿病、大腸癌、過敏、自閉症與憂鬱等相關症狀病患所提供的檢測。		●	●	
3	大島駅前クリニック	婦產科	2. 性功能障礙(ED)門診：本項目保險未給付，提供多種藥物選擇。		●	●	
3	大島駅前クリニック	婦產科	3. 低劑量口服避孕藥門診：看診對象包括初次嘗試或已在服用低劑量口服避孕藥、欲減緩粉刺面皰、因旅遊行程欲延緩月經等需求的使用者。如服用期間有出血等症狀則需到院檢查。		●	●	
3	大島駅前クリニック	皮膚科	4. 男性/女性落髮症(AGA/FAGA)門診：提供男性及女性落髮症藥物處方。		●	●	
3	大島駅前クリニック	内科	5. 一般內科門診：包括一般感冒、肥胖症、高血壓、高血脂、糖尿病等生活習慣病診療。	●		●	
3	大島駅前クリニック	術前(後)檢查說明/報告諮詢	6. 癌症第二意見諮詢：由chat-doctor.com/flow的專業醫師依照病患需求，協助介紹醫院、醫師或是接受指定醫師的治療。也歡迎身處偏遠區域欲參考名醫的診療建議、有意了解其他種先進療法、想先確認第二意見是否可行等的民眾諮詢。		●	●	
3	大島駅前クリニック	家醫科	7. 戒菸門診：初診需親自到診接受檢查，與醫師擬訂戒菸計畫、了解療程與藥物處方籤等事項後，便可以線上診療方式進行追蹤。		●		●
4	渋谷三丁目クリニック	泌尿科	1. 性功能障礙(ED)門診：本項目不適用保險給付，初診與複診皆可於線上完成。		●	●	

4	渋谷三丁目クリニック	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診：本項目不適用保險給付、初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
5	武蔵野総合クリニック練馬	呼吸胸腔科	1. 睡眠呼吸中止症候群門診：適用已於本院初診且需複診の病患。線上診療僅能連續2次、每隔3個月需到院檢查1次。	●			●
5	武蔵野総合クリニック練馬	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診：簡易問診後提供藥物處方。		●	●	
5	武蔵野総合クリニック練馬	皮膚科	3. 睫毛稀少症門診：提供日本國內認可の藥物治療。		●		●
5	武蔵野総合クリニック練馬	家醫科	4. 戒菸門診：初診與後續診療皆可於線上完成、包括擬訂戒菸計畫、療程與藥物處方等說明事項。		●	●	
5	武蔵野総合クリニック練馬	術前(後)検査説明/報告諮詢	5. 健康諮詢：成人與孩童の疾病與用藥諮詢、求診專科建議、醫學健康諮詢等。另提供於其他醫療單位受診の病患治療必要性の評估。		●	●	
5	武蔵野総合クリニック練馬	精神科・心理内科	6. 性別門診初診諮詢：採荷爾蒙療法、治療與費用等相關諮詢皆可於線上完成。		●	●	
6	オーラルプロポーションクリニック	牙科	1. 牙齒美白門診(複診)：本項目保險未給付。初診需親自到院、複診可於線上完成。		●		●
6	オーラルプロポーションクリニック	牙科	2. 口腔諮詢：本項目保險未給付。初診僅限於線上諮詢、因不屬於醫療行為故無法開立藥物處方。		●	●	
6	オーラルプロポーションクリニック	牙科	3. 牙齒美白諮詢：本項目保險未給付。初診僅限於線上諮詢、因不屬於醫療行為故無法開立藥物處方。		●	●	
6	オーラルプロポーションクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	4. 藥物除毛諮詢：本項目保險未給付。初診僅限於線上諮詢、因不屬於醫療行為故無法開立藥物處方。		●	●	
7	ケイ・レディースクリニック新宿	婦産科	1. 低劑量口服避孕藥(OC)門診：看診對象包括初次嘗試或已在服用低劑量口服避孕藥、欲減緩粉刺面皰、因旅遊行程欲延緩月經等需求の使用者。如服用期間有出血等症狀則需到院檢查。		●	●	
8	九段下駅前ココロクリニック	内科	1. 内科(生活習慣病)門診：初診需親自到院、由醫師診斷後複診才可於線上完成。	●			●
8	九段下駅前ココロクリニック	精神科・心理内科	2. 心理科門診(複診)：僅限複診病患、包括失眠等病症診療。	●			●
8	九段下駅前ココロクリニック	過敏科	3. 花粉症門診：本項目提供保險給付、初診需親自到院接受醫師診療、並進行抽血判斷過敏原因。	●			●
8	九段下駅前ココロクリニック	精神科・心理内科	4. 心理門診(線上初診)：本項目為初診病患特設門診、並未提供保險給付。		●	●	
9	浅草ハートクリニック	内科	1. 一般内科/生活習慣病門診：高血壓、高脂血症、高尿酸血症與糖尿病等症狀管理、以及花粉症患者診療方式提供。初診需親自到院。	●			●
9	浅草ハートクリニック	心臟内科	2. 心臟内科門診：冠狀動脈疾病(狹心症、心臓梗塞)、心律不整、心臓瓣膜疾病、心臓衰竭等症狀管理。	●			●
9	浅草ハートクリニック	精神科・心理内科	3. 失眠症門診：提供患者可穩定病情の處方。	●			●
9	浅草ハートクリニック	過敏科	4. 花粉症門診：提供患者可穩定病情の處方。	●			●

10	銀座並木通り 心療内科・内科クリニック	精神科・心理内科	1. 心理内科/精神科/内科：包括憂鬱症、睡眠障礙、恐慌症、社交恐懼症、強迫症、綜合失調症、一般内科(複診)、戒菸門診等診療項目。	●			●
10	銀座並木通り 心療内科・内科クリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	2. 院長特別諮詢：由院長親自會診。		●		●
11	肌クリニック 表参道皮膚科	皮膚科	1. 皮膚科：線上診療僅限症狀穩定的複診病患，病患初診則需親自到院。	●			●
11	肌クリニック 表参道皮膚科	家醫科	2. 戒菸門診：本項目未提供保險給付，且採完全預約制，僅提供給持有與本院健保組合等夥伴所提供之折扣碼的病患(免費診療)。		●	●	
11	肌クリニック 表参道皮膚科	皮膚科	3. 男性落髮症(AGA)門診：本項目未提供保險給付，初診或複診皆可於線上完成。若處方藥為口服藥，為配合健檢等需要，病患需到院抽血檢查。		●	●	
11	肌クリニック 表参道皮膚科	皮膚科	4. 男性落髮症(AGA)諮詢：有別於其他提供免費諮詢的診所僅為一般人員會診，本院皆為專業醫師提供藥物知識、治療範圍、醫療機構及費用等建議。因不屬於醫療行為，故無法開立處方藥。	●			●
11	肌クリニック 表参道皮膚科	醫美皮膚科・整形外科	5. 專業醫美諮詢：有別於其他提供免費諮詢的診所僅為一般人員會診，本院皆為專業醫師提供雷射除毛、除斑、除皺紋等諮詢，也包括療程與藥物說明及費用等等。因不屬於醫療行為，故無法開立處方藥。		●	●	
11	肌クリニック 表参道皮膚科	皮膚科	6. 皮膚照護諮詢：可於線上接受本院人員諮詢，提供合適化妝品等建議。		●	●	
11	肌クリニック 表参道皮膚科	小兒科	7. 兒童皮膚科：針對嬰兒與孩童疹斑與乾燥皮膚等症狀診療。僅限症狀穩定的患者可於線上複診，初診病患皆需到院檢查。	●			●
11	肌クリニック 表参道皮膚科	皮膚科	8. 睫毛稀少症門診：提供想改善睫毛稀疏、過短、過細等對象如Glash Vista等稀少症治療藥物。		●		●
11	肌クリニック 表参道皮膚科	醫美皮膚科・整形外科	9. 術後追蹤：針對接受化學換膚或與雷射治療的病患的服務項目		●	●	
11	肌クリニック 表参道皮膚科	皮膚科	10. 金屬過敏事前諮詢：由專業醫師提供金屬過敏細項檢查與諮詢。		●	●	
12	もりた小児科	小兒科	1. 遠距診療：僅限提供與本院森田醫生預約線上複診的病患服務。	●			●
12	もりた小児科	小兒科	2. 遠距諮詢：孩童不明原因哭鬧、脾氣暴躁、難以照顧或是不確定是否有就診必要等情況皆可諮詢。因不屬於醫療行為，故無法開立處方藥。		●	●	
13	南青山内科クリニック	内科	1. 生活習慣病門診：提供因生活習慣導致的病症診療，包括高血壓、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症以及肥胖等。	●			●
13	南青山内科クリニック	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診：本項目未提供保險給付，簡易問診後即可領取藥物處方藥，初診亦可於線上完成。		●	●	
13	南青山内科クリニック	泌尿科	3. 性功能障礙(ED)門診：本項目未提供保險給付。		●	●	
14	新田皮フ科形成外科	皮膚科	1. 皮膚科門診(複診)：本項目僅限複診病患，初診務必直接到院接受診察。複診病患若濕疹或蕁麻疹症狀未改善，院方將開立藥物處方藥。	●			●
14	新田皮フ科形成外科	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診：本項目未提供保險給付，診察費與處方藥費用病患需全額負擔。		●	●	
15	南海クリニック	精神科・心理内科	1. 精神疾病治療：適用保險範圍的線上診療項目，但僅限複診病患。	●			●

15	南海クリニック	精神科・心理内科	2. 心理健康諮詢：由專門提供企業員工心理諮詢的醫師會診。本項目適用於保險範圍內，故初診病患可於線上接受諮詢。		●	●	
16	BRAIN CARE CLINIC	精神科・心理内科	1. 心臟健康門診(心臟内科/精神科)：本項目適用於保險給付範圍，並提供廣泛診療內容(心臟健康、多種精神疾病診斷)。初診時病患需親自到院。	●			●
16	BRAIN CARE CLINIC	精神科・心理内科	2. 健忘症門診：本項目適用於保險給付範圍，主要針對因年紀誘發的失智現象、輕度知能障礙(MCI)、阿茲海默症、路易氏體型失智症與血管性癡呆等病症診斷。初診時病患需親自到院。	●			●
16	BRAIN CARE CLINIC	術前(後)檢查說明/報告諮詢	3. 線上諮詢：本諮詢服務提供關於病症與治療方面的問題解答，以及營養補充品與健康食品的訂購；如有必要也可協助介紹其他醫療機構。因本項目純屬諮詢，如需藥物處方則可預約門診項目。		●	●	
17	アマラクリニック表參道	精神科・心理内科	1. 精神科/心理内科(適用保險給付)：提供身體調整與能量療法等治療方式。適用於保險給付範圍，複診需出示診所所提供之特殊代碼。初診時病患需親自到院。	●			●
17	アマラクリニック表參道	精神科・心理内科	2. 精神科/心理内科(不適用保險給付)：初診可於線上完成。如欲選擇保險給付診療項目，初診則需先親自到院。		●	●	
18	東京ミッドタウンクリニック	内科	1. 健檢報告追蹤(僅限於本院接受健檢之病患)：提供健康檢查與診斷結果諮詢、協助對於病症或身體狀況不安的民眾解惑。本項目不包含眼科、婦產科以及乳腺炎外科的健檢報告諮詢。		●	●	
18	東京ミッドタウンクリニック	内科	2. 健檢報告追蹤(限於其他醫院接受健檢之病患)：提供健康檢查與診斷結果諮詢、協助對於病症或身體狀況不安的民眾解惑。本項目不包含眼科、婦產科以及乳腺炎外科的健檢報告諮詢。需事先將他院健檢報告提供給院方。		●	●	
18	東京ミッドタウンクリニック	内科	3. 線上診察：本項目僅適用於經本院醫師確診高血壓、糖尿病、高血脂症、高尿酸結晶與過敏性鼻炎症狀的患者。初診或急診(感冒、急性腸胃炎、尿道炎等)病患請直接預約本院門診。	●			●
19	みゆきクリニック	精神科・心理内科	1. 心理健康門診(不適用保險給付)：無論是初診或複診的病患，如有營養補充品需求，皆可預約該項目。		●	●	
19	みゆきクリニック	精神科・心理内科	2. 適用保險給付診療(僅限複診)：本項服務提供該院複診病患，如有行動不便或是不克親自到院的情形，便可於線上免費加入會員，並於預約時提供複診代碼。	●			●
19	みゆきクリニック	精神科・心理内科	3. 育兒及孩童發展性障礙預防會：本項目針對育有5歲以下孩童的媽媽，或是12歲以下研判有發展性障礙的孩童提供診療。為核對身分，事前尚需出示健康保險証。		●	●	
20	柿田医院	家醫科	1. 内科/外科(外傷、燒傷)複診：提供病情較穩定的內、外科複診病患保險給付之診療。不包括發燒、腹痛、頭痛、呼吸困難、痙攣以及傷口化膿等情況較為急迫之患者。	●			●
20	柿田医院	術前(後)檢查說明/報告諮詢	2. 醫療諮詢：本項目不適用保險給付。諮詢項目包括安排疫苗接種、生病或受傷、藥物知識、看診標準或看診項目選擇等。		●	●	
20	柿田医院	皮膚科	3. 燒燙傷/外科自費治療：初診提供因燒燙傷或外傷嚴重而無法到院的病患線上看診；若期間有到院看診的可能，後期診察便可適用保險給付。重症或舊傷方面的諮詢有時恐無法透過遠距醫療方式確診，建議事先來電詢問。		●	●	
20	柿田医院	皮膚科	4. 男性落髮症(AGA)門診：提供GSK公司研發的ZAGALLO口服藥物處方。初診毋須到院，皆由男性院長於線上會診，且藥物透過郵寄配送，不會接觸到女性員工。		●	●	
20	柿田医院	泌尿科	5. 性功能障礙(ED)門診：提供正規藥品Viagra/學名藥Sildenafil處方。初診毋須到院，皆由男性院長於線上會診，且藥物透過郵寄配送，不會接觸到女性員工。		●	●	
20	柿田医院	婦產科	6. 胎盤剝離門診：提供醫療單位專賣的胎盤營養補充品-JBP胎盤素(日本生物製藥公司)處方，有效改善女性抗老效果與更年期症候群等症狀，也可幫助男性調適因年齡增長帶來的疲倦感。		●	●	
21	虎の門山下医院	精神科・心理内科	1. 精神科保險診療(僅限診療)：提供線上看診，如有開立藥物處方會以郵寄方式配送。	●			●

21	虎の門山下医院	精神科・心理内科	2. 精神科自費診療：初診需到院看診。如有開立藥物處方會以郵寄方式配送。		●	●	
21	虎の門山下医院	術前(後)検査説明/報告諮詢	3. 自費諮詢：提供線上諮詢服務，預約診查費以外的諮詢費用需自行負擔全額。		●	●	
22	神谷町ヒルサイドクリニック	精神科・心理内科	1. 心理内科/精神科線上診療：本項目適用於定期到院回診之病患。	●			●
23	ニコタマ大腸・肛門クリニック	腸胃科	1. 検査結果説明：本項目僅針對持本院複診代碼的病患，提供內視鏡大腸息肉切除術後報告、糞便或血液檢查等結果説明，並採郵寄方式交付病患檢查報告	●			●
23	ニコタマ大腸・肛門クリニック	直腸肛門科	2. 便秘用藥門診：本項目僅針對持本院複診代碼的病患。治療後如明顯改善，則可於線上複診。	●			●
23	ニコタマ大腸・肛門クリニック	直腸肛門科	3. 直腸肛門科門診：本項目僅針對持本院複診代碼的病患。如痔瘡或肛門病症明顯改善，則可於線上複診。	●			●
23	ニコタマ大腸・肛門クリニック	腸胃科	4. 潰瘍性大腸炎門診：本項目僅針對持本院複診代碼的病患。如腹痛或出血等情況明顯改善，則可於線上複診。	●			●
24	新宿OP廣瀬クリニック	精神科・心理内科	1. 精神科保險診療：本項目適用保險給付。複診病患需取得本院醫師許可，方能於線上回診。	●			●
25	ルーチェクリニック 銀座院	皮膚科	1. 男性/女性落髮症治療門診：提供正規藥物處方，男性為Propecia finasteride；女性則為Pantogar。		●	●	
25	ルーチェクリニック 銀座院	皮膚科	2. ARTAS自體植髮諮詢：以最新ARTAS植髮機器人進行手術。本項目提供線上初診，提供民眾諮詢；如欲進行治療，到院後會提供療程説明。		●	●	
25	ルーチェクリニック 銀座院	皮膚科	3. 術後追蹤門診：本項目僅限於本院接受手術，且術後情況穩定之病患。		●	●	
26	セレーナメンタルクリニック	精神科・心理内科	1. 精神疾病門診(野間醫師)：針對抑鬱、感覺統合失調、恐慌症、社交障礙、情迫症等病症提供治療，初診需到院檢查，病情改善的患者可於線上回診。	●			●
26	セレーナメンタルクリニック	精神科・心理内科	2. 精神疾病門診(若林醫師)：針對抑鬱、感覺統合失調、恐慌症、社交障礙、情迫症等病症提供治療，初診需到院檢查，病情改善的患者可於線上回診。	●			●
26	セレーナメンタルクリニック	精神科・心理内科	3. 精神疾病門診(平川醫師)：針對抑鬱、感覺統合失調、恐慌症、社交障礙、情迫症等病症提供治療，初診需到院檢查，病情改善的患者可於線上回診。	●			●
27	新宿皮フ科	皮膚科	1. 一般皮膚科：本項目僅提供得到醫師許可並持有複診代碼的病患。此外，每3個月病患仍親自到院回診1次。	●			●
27	新宿皮フ科	皮膚科	2. 皮膚科諮詢：由本院提供白斑、粉刺面皰或乾癬等相關醫療諮詢。		●	●	
27	新宿皮フ科	醫美皮膚科・整形外科	3. 醫美諮詢：由本院顧問提供粉刺面皰、面斑、落髮等醫美相關諮詢。		●	●	
28	医療法人淳信会ホリスティック アメディカルクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	1. Holisticure營養諮詢：Holisticure營養師為病患打造客製化食療，針對有意減緩藥物用量、提升現有醫療效果、欲改善飲食或減重等對象服務。初診需親自到院接受評估檢查。		●		●
28	医療法人淳信会ホリスティック アメディカルクリニック	内科	2. Holisticure門診：本項目根據病患營養攝取評估、免疫力檢測、癌症預防抽血檢查等報告，由專業醫師判斷患者的體質屬性、營養消化吸收情形與抗壓性等診斷。		●	●	
28	医療法人淳信会ホリスティック アメディカルクリニック	内科	3. 腸道菌叢檢查門診：本院提供腸道菌叢線上檢測服務。看診對象包括壓力大、患有異味性皮膚炎、過敏、服用避孕藥或抗生素、便秘、腹瀉或肥胖等患者。		●	●	

28	医療法人淳信会ホリスティック アメディカルクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	4. 疾病預防諮詢：初診需赴院檢查，報告追蹤可於線上諮詢。		●		●
28	医療法人淳信会ホリスティック アメディカルクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	5. 疾病預防營養照護諮詢：本項目僅提供已接受疾病預防諮詢的對象使用。需於院方提供之專院App-Welby My Karte(Welbyマイカルテ)紀錄每日飲食；由本院營養師免費提供建議。		●		●
29	ときわ台中眼科	眼科	1. 乾眼症門診：本項目提供於本院接受乾眼症診療的患者，若定期用藥後有效改善病情，則可透過線上平台複診。		●		●
29	ときわ台中眼科	眼科	2. 過敏性結膜炎門診：本項目僅適用常年使用或是於每年花粉症流行時期固定用藥的複診病患。		●		●
29	ときわ台中眼科	眼科	3. 手術諮詢：本項目由專業醫師針對白內障、玻璃體或眼瞼下垂等手術費用及內容諮詢。		●	●	
30	銀座スキンクリニック	皮膚科	1. 一般皮膚科：本項目僅針對本院複診代碼的病患。		●		●
30	銀座スキンクリニック	醫美皮膚科、整形外科	2. 醫美皮膚科門診：除初診對象外，也提供接受抗老療程的病患線上診療。		●	●	
30	銀座スキンクリニック	皮膚科	3. 面皰粉刺門診：除初診對象外，也提供使用同種藥物治療的病患預約線上診療。		●		●
30	銀座スキンクリニック	皮膚科	4. 睫毛稀少症門診：提供睫毛稀少症患者線上診療服務。		●	●	
30	銀座スキンクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	5. 術後追蹤門診：提供忙碌的病患，利用手機或筆電等方式於線上進行術後診療。		●		●
31	つるかめクリニック	内科	1. 一般内科門診：適用患有生活習慣病、花粉症、睡眠障礙、頭痛或腰痛等疼痛症狀等對象。診療後如情況改善便可採線上複診。		●		●
32	吉祥寺クローバークリニック	精神科、心理内科	1. 心理諮詢：由本院專業心理諮詢師服務，初診需到院，費用為病患全額負擔。		●		●
32	吉祥寺クローバークリニック	精神科、心理内科	2. 心理諮詢(親子)：提供曾於本院接受醫師診療的未成年病患(家屬陪同)諮詢。		●		●
32	吉祥寺クローバークリニック	精神科、心理内科	3. 預約複診：本項目適用保險給付，初診需親自到院。		●		●
33	山王クリニック	脳神経外科	1. 頭痛門診：由本院院長-山王直子 脳神経専科醫師親診(日本頭痛學會専科醫師、日本頭痛學會指導醫師)		●		●
34	朝がおクリニック	精神科、心理内科	1. 精神科/心理内科門診：提供憂鬱症、恐慌症或職場社交關係等多種心理健康問題協助。到院診療後如獲醫師許可便能採線上診療。		●		●
35	いりたに内科クリニック	過敏科	1. 舌下減敏療法門診(複診)：初診與二次複診(如已於其他醫院初診則免)皆需到院診療，確認診斷狀況改善後可採線上複診。線上診療開立處方為30日份，每半年需到院回診一次。		●		●
35	いりたに内科クリニック	過敏科	2. 花粉症門診(複診)：適用病情已穩定，欲持續領取相同處方的患者。若病患鼻腔分泌物顏色為黃色，則需親自到院由醫師進行檢查。		●		●
35	いりたに内科クリニック	皮膚科	3. 睫毛稀少症門診：提供國內率先認可的治療藥物，適用有意改善睫毛短細、稀疏，或是不願仰賴接睫毛的對象。		●	●	
35	いりたに内科クリニック	皮膚科	4. 男性落髮症(AGA)門診：初診可於線上完成。		●	●	

35	いりたに内科クリニック	泌尿科	5. 性功能障礙(ED)門診：本項目皆由男性醫師服務，可於線上初診。		●	●	
35	いりたに内科クリニック	内科	6. 香薷草(Herb)門診：由日本首間成立香薷草門診の入谷醫師所設置，針對不同患者提供適合的療程。呼吸胸腔、過敏、肺處等病患最為適合。		●	●	
36	虎ノ門とうまクリニック	内科	1. 内科：針對需持續服用花粉症、過敏症狀、呼吸胸腔、心臟與神經內科等經常藥物處方之病患診療。固定於本院就診之病患需主治醫師許可才能採線上複診。本項目初診需親自到院，如欲進行線上初診，其範圍純屬醫療諮詢部分，因此無法開立藥物處方。此外，安眠藥、抗焦慮藥、憂鬱症藥等抗精神病藥無法單獨開立處方。	●			●
36	虎ノ門とうまクリニック	内科	2. 生活習慣病門診：本項目適用病情改善的複診病患。然不包含高血壓、高尿酸血症、高脂血症與糖尿病，患有上述病症對象如欲採線上回診，需先獲得主治醫師認可。處方期限為28日份。此外，正壓呼吸輔助器(CPAP)病患每3次診療中需有1次到院回診，線上複診只可連續2次。	●			●
36	虎ノ門とうまクリニック	家醫科	3. 頭痛門診：提供慢性頭痛病症患者診療，不包括腦中風等急診病患。病患如欲採線上回診，需獲得本院腦神經內科醫師認可，初診必須親自到院檢查。	●			●
36	虎ノ門とうまクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	4. 第二意見諮詢：針對已於其他醫療機構的神經內科、呼吸胸腔科或心臟內科等接受診療之病患提供第二意見。然核磁共振影像報告判讀必須由患者親自到院。		●	●	
36	虎ノ門とうまクリニック	家醫科	5. 旅遊門診：提供將赴海外出差或外派的民眾常見藥物處方開立，但無法接受跨境診療，也不接受病患以外對象從國內代為回診。		●	●	
36	虎ノ門とうまクリニック	皮膚科	6. 睫毛稀少症：提供有意改善睫毛稀疏或過短的民眾合適的診療。		●	●	
36	虎ノ門とうまクリニック	皮膚科	7. 男性落髮症(AGA)門診：提供飽受落髮症困擾的病患診療服務。		●	●	
36	虎ノ門とうまクリニック	泌尿科	8. 性功能障礙(ED)門診：提供有性功能障礙困擾的民眾診療服務。		●	●	
37	新橋Mサポートクリニック	醫美皮膚科・整形外科	1. 胎盤素飲用藥處方(醫療機構專賣品)：本院提供醫療機構專賣的高品質JBP胎盤素，可有效減緩疲憊感、提升免疫力、改善肌膚光澤等療效。適用對象亦不限女性。		●	●	
37	新橋Mサポートクリニック	皮膚科	2. 兒童皮膚科門診：初診需到院檢查，診療對象為嬰幼兒到中學生。針對乾燥症、嬰兒濕疹、尿布疹、粉刺面皰、尋麻疹等需定期回診之患者，提供線上複診。	●			●
37	新橋Mサポートクリニック	家醫科	3. 戒菸門診：本項目不適用保險給付。過去戒菸失敗想再次嘗試的對象亦可開立處方。		●	●	
37	新橋Mサポートクリニック	泌尿科	4. 性功能障礙(ED)門診：提供有性功能障礙困擾的民眾診療服務。		●	●	
37	新橋Mサポートクリニック	皮膚科	5. 男性落髮症(AGA)門診：提供國內正規藥物處方。		●	●	
37	新橋Mサポートクリニック	皮膚科	6. 皮膚科門診(複診)：本項目僅限複診病患，若病情改善可持續提供相同處方。	●			●
37	新橋Mサポートクリニック	過敏科	7. 花粉症門診(複診)：本項目僅限複診病患，若病情改善可持續提供相同處方。	●			●
37	新橋Mサポートクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	8. 醫療諮詢窗口：提供與皮膚科相關或是男性(ED、AGA)與女性(想了解伴侶的症狀需如何改善)特有的煩惱諮詢。		●	●	
37	新橋Mサポートクリニック	醫美皮膚科・整形外科	9. 抗防曬飲品用藥處方(醫療機構專賣品)：適用對象為小學生以上，並可於線上進行初診。		●	●	

38	うつみクリニック	内科	1. 内科門診(複診): 僅限於本院複診的病患, 並需獲得醫師認可方能採線上回診。	●			●
39	東京メモリアルクリニック・平山	皮膚科	1. 男性落髮症(AGA)門診: 透過1998年開院以來改善上萬名病患所累積的資料庫, 評估每位患者最適合的療程。		●	●	
39	東京メモリアルクリニック・平山	皮膚科	2. 植髮療程諮詢: 提供男性落髮(用藥無效)、女性落髮(症狀嚴重)、瘢痕性脫髮症等患者線上諮詢, 並根據病患情況提出合適的醫療建議, 必要情況需至本院診療門診預約初診。		●	●	
40	飯田橋耳鼻咽喉科医院	過敏科	1. 舌下減敏療法門診: 本院提供的舌下減敏療法可治療柳杉誘發的花粉症, 該療法最短期程為2年以上, 且每月必須親自到院複診1次。初診亦必須到院檢查, 第二次開始可於線上複診。	●			●
40	飯田橋耳鼻咽喉科医院	過敏科	2. 過敏性鼻炎門診: 適用病情已穩定, 欲持續領取相同處方的患者。特別是因花粉症誘發的過敏的藥物必須持續服用, 若病患鼻腔分泌物顏色為黃色, 則需親自到院由醫師進行檢查。	●			●
41	たわらクリニック東京	精神科・心理内科	1. 精神科, 心理内科線上門診(複診): 初診需到院診療, 複診如獲醫師許可便能採線上回診。	●			●
42	はなえクリニック	泌尿科	1. 性功能障礙(ED)門診: 可開立Viagra、Cialis、Levitra以及Sildenafil的藥物處方。		●	●	
42	はなえクリニック	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診: 初診或是間隔6個月才回診的病患需到院檢查。本院使用日本皮膚科協會針對男性落髮症診療所推薦的A級治療藥品, 包括Finasteride(可抑制毛髮母細胞成長期間有害物質的形成)以及Minoxidil(活化毛髮母細胞成長)。		●	●	
42	はなえクリニック	醫美皮膚科・整形外科	3. 口服醫美用藥門診: 本項診療適用想嘗試口服減肥藥的對象。		●	●	
43	いけした女性クリニック銀座	婦產科	1. 低劑量口服避孕藥(OC)門診(不適用保險給付): 看診對象包括初次嘗試或已在服用低劑量口服避孕藥的使用者。如服用期間有出血等症狀則需到院檢查。		●	●	
43	いけした女性クリニック銀座	婦產科	2. 低劑量口服避孕藥(OC)門診(適用保險給付): 僅限獲得醫師許可的對象可採線上複診。處方藥物包括YAZ、LUNABELL、ULC、FREWELL與其他治療用口服避孕藥。如服用期間有出血等症狀則需到院檢查。	●			●
43	いけした女性クリニック銀座	婦產科	3. 緊急避孕藥門診: 緊急避孕藥需在72小時內服用, 因處方藥物無法即時交寄至使用者手中, 故需親自到院領藥。線上診療完成院方可即時備妥藥品以提供需要者。		●	●	
44	本郷赤門前クリニック	精神科・心理内科	1. 心理諮詢(初次到院): 本院為日本首創「准考生專門診所」, 由吉田TAKAYOSI醫師提供專業諮詢, 診療時間60分鐘。複診代碼僅提供接受「提前合格療程」的民眾。		●		●
44	本郷赤門前クリニック	精神科・心理内科	2. 心理諮詢(二次回診): 本項目僅提供限持有複診代碼的民眾諮詢。		●		●
45	赤坂おだやかクリニック	呼吸胸腔科	1. 睡眠呼吸中止症候群門診(優先): 預約本項目的病患需親自到院就診, 並可準時看診。	●			●
45	赤坂おだやかクリニック	呼吸胸腔科	2. 睡眠呼吸中止症候群門診(一般): 本項目適用保險給付範圍。初診需到院檢查, 複診則可於線上完成。正壓呼吸輔助器(CPAP)病患每3次診療中, 線上複診只可連續2次, 第3次需到院回診。	●			●
45	赤坂おだやかクリニック	内科	3. 西澤院長門診(優先): 預約本項目的病患需親自到院就診, 並可準時看診。治療項目包括一般感冒, 以及肥胖、高血壓、高脂血症與糖尿病等俗稱生活習慣病等廣泛的病症診療。	●			●
45	赤坂おだやかクリニック	内科	4. 西澤院門診(一般): 本項目適用保險給付範圍。初診需到院檢查, 複診則可於線上完成。治療項目包括一般感冒, 以及肥胖、高血壓、高脂血症與糖尿病等俗稱生活習慣病等廣泛的病症診療。	●			●
46	南砂町おだやかクリニック	呼吸胸腔科	1. 睡眠呼吸中止症候群門診(優先): 預約本項目的病患需親自到院就診, 並可準時看診。	●			●
46	南砂町おだやかクリニック	呼吸胸腔科	2. 睡眠呼吸中止症候群門診(一般): 本項目適用保險給付範圍。初診需到院檢查, 複診則可於線上完成。正壓呼吸輔助器(CPAP)病患每3次診療中, 線上複診只可連續2次, 第3次需到院回診。	●			●

46	南砂町おだやかクリニック	内科	3. 西澤院長門診(優先): 預約本項目的病患需親自到院就診, 並可準時看診。治療項目包括一般感冒, 以及肥胖、高血壓、高脂血症與糖尿病等俗稱生活習慣病等廣泛的病症診療。	●		●
46	南砂町おだやかクリニック	内科	4. 西澤院診門診(一般): 本項目適用保險給付範圍, 初診需到院檢查, 複診則可於線上完成。治療項目包括一般感冒, 以及肥胖、高血壓、高脂血症與糖尿病等俗稱生活習慣病等廣泛的病症診療。	●		●
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	醫美皮膚科・整形外科	1. 一般皮膚科/整形科門診: 提供疤痕去除及燒燙傷的緩和療法, 以及良性腫瘤切除、癬瘡、異位性皮膚炎、疣、粉刺面皰、痘疤、花粉症或化妝品過敏、濕疹、皮膚炎、乾燥肌、皮膚念珠菌感染、粉瘤、皰疹、水痘、帶狀皰疹、中藥治療、圓形禿、乾癬、掌跖膿皰症、皮膚粗糙、足癬等病症治療。	●		●
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	2. 營養醫學療法門診: 透過營養學方式進行檢查, 如分子整合營養醫學、即時與慢性過敏檢查等, 有效改善、預防難以治療的病症。診療項目包括節食減重、慢性疲勞、異位性皮膚炎、粉刺面皰、皮膚粗糙、經期不順、經前症候群、不孕諮詢、孩童學習遲緩或發育緩慢、憂鬱症、更年期、不安神經症與不定愁訴症等。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	醫美皮膚科・整形外科	3. 整形外科門診: 由經驗豐富的西山由美醫師會診, 針對肌膚與身體老化預防, 提供肉線與非肉線整容手術、拉提手術、割雙眼皮、提眉、開眼頭、提眼肌、隆鼻/下顎(玻尿酸)、除疤、肉毒桿菌、耳洞發炎治療等項目。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	醫美皮膚科・整形外科	4. 醫美皮膚科門診: 由經驗豐富的西山由美醫師會診, 針對肌膚抗老化預防, 提供水光注射、雷射診療、醫療雷射除毛、肉毒桿菌、玻尿酸、人體膠原蛋白、醫學穿耳洞、藥用皮膚照護、天然營養補充品、西山酵素、藥用化妝品等項目。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	醫美皮膚科・整形外科	5. 抗老醫學(酸化療法)門診: 由經驗豐富的西山由美醫師會診, 改善皮膚與身體健康、血液循環與營養攝取不足, 並增進維他命吸收; 看診項目包括臭氧自體血療、高濃度為他命C點滴注射、維他命雞尾酒、胎盤療法、細胞療法(Embryoblast)、Cell Doc、西山酵素、天然營養補充品等。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	皮膚科	6. 男性/女性落髮症(AGA/FAGA)門診: 本院可開立口服藥及洗髮乳、生髮水等處方藥, 包括Propecia與ZAGALLO。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	泌尿科	7. 性功能障礙(ED)門診: 本項目不適用保險給付。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	婦產科	8. 低劑量口服避孕藥門診: 看診對象包括有意嘗試或已在服用低劑量口服避孕藥、欲減緩粉刺面皰、因旅遊行程欲延緩月經、經前症候群治療等需求的使用者。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	泌尿科	9. 性病藥物處方門診: 提供衣原體感染、淋病、單純皰疹病毒等性病診療, 針對有染病疑慮或檢查確診為陽性的患者開立藥物處方。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	皮膚科	10. 異位性皮膚炎及過敏門診: 提供長期飽受異位性皮膚炎或過敏症狀的患者口服與外用藥處方, 並配合西山由美醫師以營養學論點提供的日常生活飲食建議。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	皮膚科	11. 粉刺面皰/痘疤門診: 提供長期困擾粉刺面皰或痘疤的患者口服與外用藥處方, 並配合西山由美醫師以營養學論點提供的日常生活飲食建議。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	皮膚科	12. 睫毛稀少症醫美門診: 本院治療方式為提供外用塗藥延長睫毛, 毋須擔心剝落現象。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	皮膚科	13. 肌膚問題門診: 由西山由美醫師提供診療建議, 以改善皮膚乾澀、不適合化妝品質、易生皺紋與斑痕、毛孔粗大等肌膚問題。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	醫美皮膚科・整形外科	14. 癬痕去除門診: 由西山由美醫師提供診療建議, 以改善癬痕與肥胖紋等問題。	●	●	
47	にしやま由美 東京銀座クリニック	皮膚科	15. 圓形禿症狀治療門診: 由西山由美醫師提供診療建議, 以改善圓形禿問題。	●	●	
48	細田診療所	内科	1. 生活習慣病門診(複診): 本項目適用病情改善的高血壓、高脂血症的保險適用複診病患。然診療期間如出現新症狀則需到院檢查。處方期限最多為30日份, 因此病患每3個月需到院回診1次。	●		●

48	細田診療所	過敏科	2. 過敏性鼻炎門診(花粉症)(複診)：本項目適用病情已有效改善，或是需持續領藥的病患。然診療期間如出現新症狀則需到院檢查。處方期限最多為30日份，因此自前次到院會診開始達6個月以上需到院回診1次。	●			●
48	細田診療所	精神科・心理内科	3. 失眠症門診(複診)：本項目適用已於本院初診且病情有效改善之複診病患。然診療期間如出現新症狀則需到院檢查。處方期限最多為30日份，因此病患每3個月需到院回診1次。	●			●
48	細田診療所	呼吸胸腔科	4. 睡眠呼吸中止症候群門診：本項目採線上診療，但需留意病患每3次診療需有1次得到院回診。	●			●
49	ピーハッピークリニック	内科	1. 一般内科(特殊疾病)：針對高血壓、高脂血症與糖尿病等生活習慣病患者提供線上診療；初診時病患需親自到院。	●			●
49	ピーハッピークリニック	小兒科	2. 小兒科：針對兒童慢性疾病提供治療線上診療；初診時病患需親自到院。	●			●
49	ピーハッピークリニック	皮膚科	3. 皮膚科門診：針對濕疹與白癬等相關病症提供線上診療；初診時病患需親自到院。	●			●
49	ピーハッピークリニック	泌尿科	4. 性功能障礙(ED)門診：初診及複診皆可透過線上診療，並配合患者需求開立適當的藥物處方。		●	●	
49	ピーハッピークリニック	泌尿科	5. 泌尿科：本院主要針對膀胱炎、尿失禁以及前列腺肥大症等線上診療；初診時病患需親自到院。	●			●
49	ピーハッピークリニック	皮膚科	6. 男性落髮症(AGA)門診：初診及複診皆可透過線上診療，簡易問診後便可開立藥物處方。		●	●	
50	emiスキンクリニック松溝	皮膚科	1. 一般皮膚科門診：針對粉刺面皰、異位性皮膚炎、濕疹、足癬等相關病症提供線上診療；初診時病患需親自到院。	●			●
50	emiスキンクリニック松溝	醫美皮膚科・整形外科	2. 醫美皮膚科諮詢：針對斑痕、暗沉、皺紋與皮膚鬆弛等相關症狀提供全面諮詢；初診及複診皆可採線上方式進行。因不屬於醫療行為，無法進行診斷或藥物處方開立。		●	●	
50	emiスキンクリニック松溝	皮膚科	3. 男性落髮症(AGA)門診：初診及複診皆可透過線上診療，簡易問診後便可開立藥物處方。		●	●	
50	emiスキンクリニック松溝	中醫門診	4. 中醫門診：針對粉刺面皰、生理期不順、更年期症狀、便秘、發寒、不明原因身體不適等相關病症提供線上診療；初診時病患需親自到院。	●			●
50	emiスキンクリニック松溝	過敏科	5. 舌下減敏療法門診：該療法最短療程為2年以上，且每月必須親自到院複診1次。初診亦必須到院檢查，第二次開始可於線上複診。	●			●
50	emiスキンクリニック松溝	泌尿科	6. 術後追蹤；術後追蹤門診：提供忙碌的病患，利用手機或筆電等方式於線上進行術後診療。依病患恢復狀況，部分仍有需到院檢查之必要。		●		●
51	林クリニック	内科	1. 一般門診：本項目適用保險給付，初診需親自到院檢查。	●			●
51	林クリニック	内科	2. 生活習慣病門診：本項目針對肥胖、高血壓、高脂血症及糖尿病等病患提供線上診療。初診時需親自到院檢查。	●			●
51	林クリニック	泌尿科	3. 健檢報告諮詢：本項目針對健檢報告提供病狀(傷口)諮詢、藥物知識、求診必要性與類科建議等全面性諮詢。該服務因非醫療行為，故無法開立藥物處方籤。		●	●	
52	湘南美容クリニック AGA新宿院	皮膚科	1. 男性落髮症(AGA)門診：本項目保險未給付，提供諮詢與診療建議。初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
52	湘南美容クリニック AGA新宿院	皮膚科	2. 女性落髮症(FAGA)門診：本項目保險未給付，提供諮詢與診療建議。初診或複診皆可於線上完成。		●	●	

52	湘南美容クリニック AGA新宿院	泌尿科	3. 性功能障礙(ED)門診：本項目保險未給付，提供諮詢與診療建議。初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
53	洗足整形・形成外科	皮膚科	1. 男性落髮症(AGA)門診：簡易問診後即可領取藥物處方籤，初診亦可於線上完成。		●	●	
53	洗足整形・形成外科	泌尿科	2. 性功能障礙(ED)門診：本項目保險未給付；初診或複診皆可於線上完成。處方籤會郵寄至病患家中。		●	●	
53	洗足整形・形成外科	內科	3. 一般保險診療：本項目提供一般內科病患線上診療。初診時需親自到院檢查。	●			●
53	洗足整形・形成外科	骨科	4. 一般保險診療：本項目提供骨科病患線上診療。初診時需親自到院檢查。	●			●
53	洗足整形・形成外科	皮膚科	5. 一般保險診療：本項目提供皮膚科等病患線上診療。初診時需親自到院檢查。	●			●
53	洗足整形・形成外科	醫美皮膚科・整形外科	4. 醫美皮膚科：本項目保險未給付，提供諮詢與診療建議。初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
54	くまくぼ整形外科	骨科	1. 骨質疏鬆症門診：本項目提供保險給付，初診需到院檢查，複診可於線上完成。每半年仍必需到院接受骨質疏鬆症檢測。	●			●
54	くまくぼ整形外科	內科	2. 痛風門診：本項目提供保險給付，初診需到院檢查，複診可於線上完成。病患仍需定期到院接受檢查。	●			●
55	渋谷セントラルクリニック	皮膚科	1. [皮膚科]酒糟、乾癬、異位性皮膚炎、粉刺面皰門診：採用UCLA皮膚科Madalen所e Heng MD設計的療程，有效根治病症。		●		●
55	渋谷セントラルクリニック	泌尿科	2. [皮膚科]美肌門診：針對肝斑、斑紋、雀斑與皮膚鬆弛等提供合適診療。採用UCLA皮膚科Madalen所e Heng MD設計的療程。		●		●
55	渋谷セントラルクリニック	內科	3. [內科]副腎疲勞門診：針對慢性疲勞、副腎疲勞等病患，透過營養診療法從日常生活改善病患作息。部分患者需依病情需要到院檢查。		●		●
55	渋谷セントラルクリニック	內科	4. [內科]天然賀爾蒙補充療法：針對早發性更年期、早發性停經、更年期障礙與男性更年期治療，以天然賀爾蒙療法進行治療，其為副作用較少的處方，適合對於常見的賀爾蒙藥劑過敏的患者。初診病患需到院檢查。		●		●
55	渋谷セントラルクリニック	內科	5. [內科]多囊性卵巢綜合症(PCOS)門診：針對生理期不順、肥胖、不孕、高血壓、高血脂症與易誘發癌症機率的PCOS病患提供有效根治的療程。部分患者需依病情需要到院檢查。另提供生活作息改善療法與中醫療法等選擇，適合排斥口服用藥的患者。		●		●
56	新宿美容外科クリニック	皮膚科	1. 男性落髮症(AGA)門診：本項目未提供保險給付，簡易問診後即可領取藥物處方籤，初診亦可於線上完成。		●	●	
56	新宿美容外科クリニック	泌尿科	2. 性功能障礙(ED)門診：本項目保險未給付；初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
56	新宿美容外科クリニック	醫美皮膚科・整形外科	3. 醫美建議諮詢：初診病患或固定病患皆可預約本諮詢。無論是微小的煩惱或是具體的手術療程詢問，皆會由本院的醫美顧問免費協助解答，也可偕同醫師在旁一併提供診療。(醫師診療的情況需額外收費)		●	●	
57	みむろウィメンズクリニック	婦產科	1. 囊胚培養結果報告：複診時可採線上回診了解胚胎培養結果說明。		●		●
57	みむろウィメンズクリニック	術前(後)檢查說明/報告諮詢	2. 檢查與診療相關諮詢：由專業護理人員及不孕症諮詢顧問協助為民眾解答婦產科相關疑問。		●		●
58	日比谷國際クリニック	內科	1. 一般內科門診(適用保險給付)：適用患有痛風、逆食道胃流、花粉症引發的過敏症、慢性神經麻痺與便秘等患者。複診病患需取得本院醫師許可，方能於線上回診。每3個月需親自到院複診1次。	●			●

58	日比谷国際クリニック	過敏科	2. 舌下減敏療法門診(適用保険給付): 本院提供の舌下減敏療法可治療柳杉誘發的花粉症。療程長達3~5年、且須每日持續用藥、每月必須親自到院複診1次。患者如取得本院醫師許可、方能於線上回診。此外病患仍需定期親自到院回診。	●		●
58	日比谷国際クリニック	内科	3. 生活習慣病/慢性病門診(適用保険給付): 適用患有高血壓、高脂血症、糖尿病等生活習慣病症、以及心血管腦部疾病、胃部與十二指腸潰瘍、慢性胃炎等患者。複診病患需取得本院醫師許可、方能於線上回診。此外、每3個月仍需親自到院1次。	●		●
58	日比谷国際クリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	4. 検査結果説明(適用保険給付): 提供於本院接受抽血、驗尿、超音波、胸部X光與心电图等検査結果説明。根據病患報告結果評估、部份情況仍需親自到院複診; 此外、如需開立提供其他醫療單位的藥物處方或書面申請(介紹函)、則需另外收費。	●		●
58	日比谷国際クリニック	家醫科	5. 健檢報告諮詢(適用保険給付)(限於本院健檢病患): 線上提供健康檢查與診斷結果諮詢、協助對於病症或身體狀況不安的民眾解惑。根據病患報告結果評估、部份情況仍需親自到院複診; 此外、如需開立提供其他醫療單位之書面申請(介紹函)則需另外收費。	●		●
58	日比谷国際クリニック	家醫科	6. 健檢報告諮詢(不適用保険給付)(限於他院健檢病患): 線上提供健康檢查與診斷結果諮詢、協助對於病症或身體狀況不安的民眾解惑。預約時病患須檢附他院健檢報告、醫師會根據報告結果評估、部份情況仍需親自到院複診; 此外、如需開立提供其他醫療單位之書面申請(介紹函)則需另外收費。		●	●
59	美容皮膚科タカミクリニック	皮膚科	1. 粉刺面皰線上診療: 除了醫師診療外、尚會提供藥物處方及皮膚照護指導建議。未成年病患需長輩陪同看診; 部分藥物需事先簽立知情同意書。		●	●
60	つゆくさ医院	中醫門診	1. 一般診療: 提供線上一般診療後、院方會寄送西藥或TSUMURA濃縮劑等處方載至病患家中、請於4日內至藥局領取。	●		●
60	つゆくさ医院	中醫門診	2. 中藥診療: 本項目提供需熬煮約30分鐘的中藥處方。	●		●
60	つゆくさ医院	中醫門診	3. 玉屏風散中醫門診: 本項目提供玉屏風散藥物處方、並以郵寄方式提供病患。	●		●
61	神田北口診療所	内科	1. 一般内科門診: 初診病患需到院診療; 本項目提供高血壓、糖尿病、高尿酸血症等生活習慣病、以及一般感冒、花粉症等廣泛診療內容。但不提供安眠藥定期處方。	●		●
62	かるがもクリニック	小兒科	1. 一般診療(小兒科): 本項目適用兒科保險給付診療、初診需到院檢查、複診僅限醫生開立定期處方之病患可於線上回診。	●		●
62	かるがもクリニック	泌尿科	2. 一般診療(成人): 本項目適用成人保險給付診療、初診需到院檢查、複診僅限醫生開立定期處方之病患可於線上回診。	●		●
62	かるがもクリニック	家醫科	3. 旅遊門診: 提供計畫出國旅遊的民眾健康諮詢。		●	●
63	新宿ボイスクリニック	耳鼻喉科	1. 音韻療法(Voice Therapy): 採用言語治療師的發聲療法診療。本項目僅限院方許可之病患可於線上回診。		●	●
63	新宿ボイスクリニック	精神科、心理内科	2. 顧問諮詢: 由臨床心理師提供與聲音相關的社交問題、病症消除方法等諮詢。		●	●
64	おしあげ耳鼻咽喉科 (翔和仁誠会グループ診療の方)	耳鼻喉科	1. 耳鼻咽喉科(複診): 僅限提供於本院接受過敏性鼻炎、舌下減敏、慢性副鼻腔炎(蓄膿症)、CPAP門診等治療、且病況明顯改善、有定期回診需要之病患可於線上診療。	●		●
65	スキンソリューション	皮膚科	1. 汗管瘤、小汗腺腫瘍諮詢: 本院針對難以根治的汗管瘤與小汗腺腫瘍病症進行診療計畫。初診或複診皆可於線上完成。		●	●
65	スキンソリューション	過敏科	2. 検査結果諮詢: 線上提供營養分析及延遲性過敏検査結果説明。本項目僅限持有複診代碼之病患可於線上回診。		●	●
66	五反田ファインクリニック	内科	1. 一般内科門診: 初診病患需到院診療; 除針對一般感冒、也提供高血壓、高脂血症等生活習慣病廣泛的診療。	●		●

66	五反田ファインクリニック	呼吸胸腔科	2. 睡眠呼吸中止症候群(SAS)門診：初診需到院檢查，複診則可於線上完成。正壓呼吸補助器(CPAP)病患每3次診療中，線上複診只可連續2次，第3次需到院回診。	●			●
66	五反田ファインクリニック	皮膚科	3. 男性落髮症(AGA)門診：本項目未提供保險給付，簡易問診後即可領取藥物處方籤，初診亦可於線上完成。		●	●	
66	五反田ファインクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	4. 検査結果説明：本項目僅提供於本院接受検査之病患適用	●			●
67	えなのさとクリニック	家醫科	1. 健康諮詢：由本院醫療人員説明替代療法，也可事先與院長透過e-mail諮詢(單次費用1,000日幣)，以提供適合的治療方式。		●	●	
67	えなのさとクリニック	皮膚科	2. 線上皮膚科門診：本項目僅提供複診病患，並由專業皮膚科醫師提供患者的合適的替代療法。	●			●
67	えなのさとクリニック	内科	3. 線上一般門診：本項目僅提供複診病患，並由專業醫師提供患者的合適的替代療法。	●			●
67	えなのさとクリニック	牙科	4. 牙醫健康諮詢：由專業牙醫師提供口腔健康諮詢，也可事先與院長透過e-mail諮詢(單次費用1,000日幣)，以提供適合的治療方式。		●	●	
68	医療法人社団NYC 六本木一丁目クリニック	内科	1. 一般内科門診：初診病患需到院診療；除針對一般感冒，也提供高血壓、高脂血症、糖尿病等生活習慣病廣泛的診療。	●			●
68	医療法人社団NYC 六本木一丁目クリニック	家醫科	2. 戒菸門診：本項目未提供保險給付。初診需親自到診接受検査，與醫師擬訂戒菸計畫、了解療程與藥物處方籤等事項後，便可以線上診療方式進行追蹤。		●		●
68	医療法人社団NYC 六本木一丁目クリニック	醫美皮膚科・整形外科	3. 抗老諮詢：本項目未提供保險給付。提供讓身體由內而外增強元氣的療法。		●	●	
68	医療法人社団NYC 六本木一丁目クリニック	泌尿科	4. 性功能障礙(ED)門診：本項目不適用保險給付，初診與複診皆可於線上完成。		●	●	
68	医療法人社団NYC 六本木一丁目クリニック	皮膚科	5. 落髮症門診：本項目未提供保險給付，簡易問診後即可領取藥物處方籤，初診亦可於線上完成。		●	●	
69	白金高輪海老根 ウイメンズクリニック	婦産科	1. 婦産科門診：本項目僅提供複診病患診療。	●			●
69	白金高輪海老根 ウイメンズクリニック	婦産科	2. 婦科検査結果説明：僅提供於本院接受検査之病患線上説明。醫師會根據病患報告結果評估，部份情況仍需親自到院複診。	●			●
69	白金高輪海老根 ウイメンズクリニック	婦産科	3. 低劑量口服避孕藥門診：看診對象為有意嘗試，或已在服用低劑量口服避孕藥等需求的使用者。		●	●	
69	白金高輪海老根 ウイメンズクリニック	婦産科	4. 經期調整門診：針對有意延後或提前經期的民眾，開立合適藥物處方籤。		●		●
69	白金高輪海老根 ウイメンズクリニック	乳腺外科	5. 乳腺外科検査報告説明：僅提供於本院接受該項検査之病患線上説明。醫師會根據病患報告結果評估，部份情況仍需親自到院複診。	●			●
69	白金高輪海老根 ウイメンズクリニック	乳腺外科	6. 乳腺外科検査前説明：提供有意於本院接受該項検査之病患線上説明療程內容。		●	●	
69	白金高輪海老根 ウイメンズクリニック	婦産科	7. 婦産科(複診)：僅限本院醫療人員，一般民眾無法由此預約。	●			●
70	あづま内科小児科	内科	1. 一般内科門診：適用於本院初診且病情獲得改善之病患。	●			●

70	あづま内科小児科	家醫科	2. 高山症預防：針對計畫登山或旅行的民眾，提供事前診療及藥物處方。可於線上完成初診。		●	●	
71	銀座医院	内科	1. 戒菸治療前諮詢：免費提供無法順利戒菸、對於療程想深入了解或是有意進行戒菸的民眾線上諮詢(預約費用另計)。戒菸門診實際由專業醫師診療，本項目僅為諮詢服務，故無法開立藥物處方。諮詢後如有意願進行療程，仍需另外預約戒菸門診。		●	●	
71	銀座医院	婦產科	3. 乳癌諮詢：提供有罹癌疑慮、胸口異物感、自行檢查必要性與否以及其他與乳癌相關問題的線上諮詢。完成諮詢後，有意接受診療的病患可預約戶崎醫師的門診進行診療。本項目僅為諮詢服務，故無法開立藥物處方。		●	●	
71	銀座医院	家醫科	4. 健康檢查諮詢：提供不清楚該如何選擇檢查類型的民眾諮詢建議。		●	●	
71	銀座医院	家醫科	5. 戒菸門診：本院戒菸門診為完全預約制，療程共4次，初次需親自到院，期間2次皆可於線上診療，第4次則需視治療效果評估有無到院需要。		●		●
71	銀座医院	泌尿科	6. 性功能障礙(ED)門診：該項目之診察需另收診療費；諮詢則免費。		●	●	
71	銀座医院	皮膚科	7. 男性落髮症(AGA)門診：該項目之診察需另收診療費，且初診需到院檢查，諮詢則為免費，無論初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
71	銀座医院	術前(後)檢查說明/報告諮詢	8. 營養諮詢：本項目未提供保險給付，初診與複診皆可於線上完成。		●	●	
71	銀座医院	腸胃科	9. 內視鏡檢查事前診療：提供自費內視鏡檢查事前診療；也提供胃鏡與大腸鏡事前檢查說明。根據患者病情，部分會開立瀉藥處方。		●	●	
71	銀座医院	術前(後)檢查說明/報告諮詢	10. 檢查報告說明：本項目僅適用於進行本院健康館管理中心之三大疾病療程的病患。由本院醫師採遠距方式向患者說明結果。		●	●	
71	銀座医院	術前(後)檢查說明/報告諮詢	11. 企業健康諮詢(過勞諮詢)：僅提供與本院配合企業之員工諮詢服務，複診需持有企業提供之複診代碼方可於線上回診。	●			●
71	銀座医院	内科	12. 一般内科門診：本項目適用保險給付。初診病患需到院診療；提供肥胖、高血壓、高脂血症、糖尿病等生活習慣病廣泛的診療。	●			●
72	医療法人社団鴻鶴会 恵比寿クリニック	内科	1. 一般内科門診：初診病患需到院診療；除針對一般感冒，也提供高血壓、高脂血症、糖尿病等生活習慣病廣泛的診療。	●			●
72	医療法人社団鴻鶴会 恵比寿クリニック	術前(後)檢查說明/報告諮詢	2. 檢查報告說明：僅提供於本院接受檢查，並由醫師介紹此項目的病患線上說明。	●			●
72	医療法人社団鴻鶴会 恵比寿クリニック	術前(後)檢查說明/報告諮詢	3. 健檢報告諮詢：僅提供於本院接受健檢的民眾線上診斷說明。		●		●
73	おおた内科クリニック	内科	1. 一般内科/生活習慣病門診：提供高血壓、高脂血症、痛風、糖尿病等生活習慣病病情控制，以及花粉症與失眠等廣泛治療。線上回診僅限病情穩定的病患，若出現胸痛、腹痛或其他急性病症需直接到院治療。	●			●
73	おおた内科クリニック	泌尿科	2. 性功能障礙(ED)門診：門診皆為男性醫師，初診可直接於線上完成。		●	●	
73	おおた内科クリニック	皮膚科	3. 男性落髮症(AGA)門診：門診皆為男性醫師，初診可直接於線上完成。		●	●	
73	おおた内科クリニック	家醫科	4. 戒菸門診：本項目適用於保險給付。初診需親自到診接受檢查、與醫師擬訂戒菸計畫、了解療程與藥物處方範等事項後，請主動告知複診有意以線上診療方式追蹤。		●		●
74	梅屋敷森田クリニック	精神科、心理内科	1. 精神科門診(複診)：本項目適用於保險給付。初診時需到院接受醫師診療，限固定複診病患可於線上回診。	●			●

75	オバジクリニックトウキョウ	皮膚科	1. 中醫皮膚科：本項目適用於保險給付，初診時需到院接受醫師診療。	●			●
75	オバジクリニックトウキョウ	醫美皮膚科、整形外科	2. 美容皮膚科：由本院榮獲Obagi皮膚管理認定的醫師提供診療。		●	●	
75	オバジクリニックトウキョウ	皮膚科	3. 皮膚保養/化妝品諮詢：提供皮膚保養與化妝品等相關諮詢。		●	●	
76	優齒科クリニック沼袋	牙科	1. YouCARE ORAL：該項目為專業口腔保健服務。		●	●	
76	優齒科クリニック沼袋	齒顎矯正科	2. 口腔矯正諮詢：提供本院YouSmile牙齒矯正術前評估與諮詢。		●	●	
76	優齒科クリニック沼袋	牙科	3. 牙周病改善療程(生活習慣病改善療程)指導：本項目不適用保險給付。初診時需到院接受醫師診療，線上複診時由牙科營養師建議。		●		●
77	岩井整形外科内科病院	骨科	1. 古開比佐志副院長負責之脊椎手術諮詢：針對腰部或頭部疼痛，或是於他院診斷出椎間盤突出或脊柱管狹窄症的病患提供線上診療。可根據MRI影像提供治療方案與手術說明，願病患需於診療日前將資訊提供給院方。或畫質不佳、攝影角度模糊，或是患有感覺統合失調症或憂鬱症等精神疾病患者有可能無法提供正確的診斷。		●	●	
78	稲澤脊椎・関節病院	骨科	2. 湯澤洋平副院長負責之脊椎手術諮詢：針對腰部或頭部疼痛，或是於他院診斷出椎間盤突出或脊柱管狹窄症的病患提供線上診療。可根據MRI影像提供治療方案與手術說明，願病患需於診療日前將資訊提供給院方。或畫質不佳、攝影角度模糊，或是患有感覺統合失調症或憂鬱症等精神疾病患者有可能無法提供正確的診斷。		●	●	
79	北あやせよつば眼科	眼科	3. 眼科門診(複診)：本項目適用保險給付。初診病患需到院診療；提供眼睛疲勞、眼瞼痙攣、乾眼症、過敏症狀等相關診療。	●			●
80	おばら消化器・肛門クリニック	直腸肛門科	1. 排便困難/肛門科門診：本項目適用保險給付。初診病患需到院診療；針對肛門科與過敏性腸症候群病患投藥，以及續開立便秘要與痔瘡藥等處方。	●			●
80	おばら消化器・肛門クリニック	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診：本項目未提供保險給付，簡易問診後即可領取藥物處方籤，初診亦可於線上完成。		●	●	
80	おばら消化器・肛門クリニック	家醫科	3. 戒菸門診：本項目療程共為12週內進行5次，初診需親自到院了解治療方案及藥物處方，第2次以後皆可於線上診療。		●		●
80	おばら消化器・肛門クリニック	腸胃科	4. 潰瘍性大腸炎病患專門項目：初診需到院檢查，需每月複診1次。	●			●
80	おばら消化器・肛門クリニック	腸胃科	5. 檢查結果說明：本項目針對大腸息肉切除組織及血液檢查結果說明。部分病患依報告結果需另外開立藥物處方。	●			●
80	おばら消化器・肛門クリニック	腸胃科	6. 內視鏡檢查諮詢及預約：初診病患亦可預約。		●	●	
81	キャップスクリニック紀尾井町	内科	1. 戒菸門診(適用持折扣碼對象/不適用保險給付之對象可適用)：本方案採完全預約制，療程為8週內共4次，初診需親自到院了解治療方案，前3次診療會提供戒菸藥物處方。		●	●	
81	キャップスクリニック紀尾井町	精神科、心理内科	2. 工作壓力諮詢：本項目為諮詢服務，故無法提供診斷或處方籤。		●	●	
81	キャップスクリニック紀尾井町	精神科、心理内科	3. 勞動者線上健康門診：由本院專家進行診療並開立藥物處方籤。	●			●
82	新宿トミヒサクロクリニック	腸胃科	1. 大腸內視鏡檢查前診療：本項目未提供保險給付，可於線上了解檢查療程，僅需於檢查當日到院。		●	●	

82	新宿トミヒサクロクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	2. 検査結果説明門診：本項目適用保険給付。提供於本院接受抽血、驗尿、超音波、胸部X光與心電圖等檢查結果說明。本項目僅限醫師介紹之病患預約；此外，如需開立提供其他醫療單位的藥物處方或書面申請(介紹函)，則需另外收費。	●			●
82	新宿トミヒサクロクリニック	内科	3. 一般内科門診：本項目適用保險給付。初診病患需到院診療；提供高血壓、高脂血症、糖尿病、痛風等生活習慣病，以及不明原因腹瀉或便秘等廣泛治療。	●			●
83	武蔵小金井さくら眼科	眼科	1. 過敏/乾眼症門診：本項目適用保險給付。僅限症狀穩定的患者可於線上複診。初診病患皆需到院檢查。	●			●
83	武蔵小金井さくら眼科	眼科	2. 準分子雷射近視手術(LASIK)術前諮詢：提供對於LASIK術前費用及療程諮詢，不包括LASIK術後建議。		●	●	
83	武蔵小金井さくら眼科	眼科	3. 隱形眼鏡門診：本項目適用保險給付。處方開立1年內可提供患者相同度數隱形眼鏡。	●			●
84	医療法人社団 重陽さんくりにっく	家醫科	1. 醫美口服藥門診：提供Sanorex口服減肥藥物處方。		●	●	
84	医療法人社団 重陽さんくりにっく	婦産科	2. 避孕藥門診：適用欲服用低劑量避孕藥或事後藥的對象。		●	●	
85	秋葉原スキクリニック	皮膚科	1. 男性落髮症(AGA)門診(複診)：僅限提供於本院AGA門診治療的病患線上回診。		●		●
85	秋葉原スキクリニック	醫美皮膚科・整形外科	2. 醫美諮詢：提供與醫美相關的問題或療程諮詢。		●	●	
85	秋葉原スキクリニック	皮膚科	3. 除痣/點痣諮詢：幼兒也適用於本項目。可協助提供介紹函。		●	●	
85	秋葉原スキクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	4. ENVIRON化妝品諮詢：由醫師或員工提供諮詢及銷售。		●	●	
85	秋葉原スキクリニック	皮膚科	5. Glash Vista睫毛生長液諮詢：由醫師或員工提供購買前諮詢或解答對該產品的疑問。		●	●	
86	春日クリニック	内科	1. 線上預約診療專門門診：本項服務協助希望以線上方式復診的初診病患，與醫師諮詢生活習慣病等廣泛健康諮詢。	●			●
87	秋葉原中央クリニック	皮膚科	1. 男性落髮症(AGA)門診：本項目不適用保險給付。初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
87	秋葉原中央クリニック	泌尿科	2. 性功能障礙(ED)門診：本項目不適用保險給付。初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
88	杉田眼科	眼科	1. 過敏門診：本項目適用保險給付。初診病患需到院診療。原則上病情明顯改善的患者會持續提供抗過敏眼藥水處方。	●			●
88	杉田眼科	眼科	2. 乾眼症門診：本項目適用保險給付。初診病患需到院診療。原則上病情明顯改善的患者會持續提供眼藥水處方。	●			●
88	杉田眼科	眼科	3. 一般眼科門診：本項目適用保險給付。初診病患需到院診療。原則上病情明顯改善的患者會持續提供眼藥水處方。	●			●
89	おかのクリニック	麻酔科	1. 鎮痛藥診療門診：本項目適用保險給付。初診病患需到院診療。病情明顯改善的患者需取得主治醫師同意方可接受復診。	●			●
89	おかのクリニック	神經外科	2. 阻斷術後追蹤門診：主要提供接受神經阻斷術之病患術後診斷。主治醫師會評估術後併發症與當下疼痛狀態，以告知下次複診形式，並指導病患避免再次誘發疼痛之相關諮詢。	●			●

90	渋谷DSクリニック 渋谷院	家醫科	1. 減重専門用薬門診：針對有意減重或有肥胖煩惱的患者提供診療。除了脂肪攝取量減半，也會開立降低食慾的藥物處方。		●	●	
90	渋谷DSクリニック 渋谷院	術前(後)検査説明/報告諮詢	2. 營養指導諮詢：針對有意減重或有肥胖煩惱的患者提供營養建議。關鍵不外乎日常飲食控制，了解營養師提出培養易瘦體質與能夠達到營養均衡的飲食方案。		●	●	
91	銀座HSクリニック	皮膚科	1. 落髮藥物診療：本院由多位治療經驗豐富之專業醫師提供診療，評估頭皮狀態與對應症狀後，即開立適合男性或女性病患之藥物處方。		●	●	
92	山本耳鼻咽喉科	過敏科	1. 針對柳杉花粉症之舌下減敏療法：本項目適用保險給付。該療法最短期程為2年以上，且每月必須親自到院複診1次。初診亦必須到院檢查，第二次開始可於線上複診。	●			●
93	江北ファミリークリニック	内科	1. 一般内科門診：針對患有過敏與生活習慣病等慢性病患提供診療。線上複診需獲得主治醫師許可。	●			●
93	江北ファミリークリニック	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
93	江北ファミリークリニック	泌尿科	3. 性功能障礙(ED)門診：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
94	広田内科クリニック	内科	1. 淋巴腫脹門診：本項診療之複診若採線上回診，需獲得本院醫師許可方能使用。		●		●
95	ホロン鳥居坂クリニック 耳鼻咽喉科アレルギー科	過敏科	1. 過敏性鼻炎、花粉症、舌下減敏療法門診：針對同時患有過敏性鼻炎及花粉症，且病情較穩定的病患提供線上複診。此外，離前次用藥日超過2個月以上、伴隨感冒等其他症狀，以及想治療花粉症等過敏性鼻炎及的病患也適用於項目。	●			●
95	ホロン鳥居坂クリニック 耳鼻咽喉科アレルギー科	過敏科	2. 過敏門診：針對患有慢性蕁麻疹、異位性皮膚炎等病症，且病情已穩定控制的病患提供診療。	●			●
95	ホロン鳥居坂クリニック 耳鼻咽喉科アレルギー科	耳鼻咽喉科	3. 一般耳鼻咽喉科門診：針對耳鳴或因失眠導致耳鳴，且病情較為穩定的患者提供診療。	●			●
96	吉野眼科クリニック	眼科	1. 青光眼門診：初診時需到院診療，並需於每3個月到院複診1次；線上回診的患者會提供1個月份的藥物處方以預防斷藥情況產生。	●			●
96	吉野眼科クリニック	眼科	2. 乾眼症門診：初診時需到院診療，僅限病情穩定的患者可於線上回診，且每次回診會提供1個月份的藥物處方。此外每3個月必須到院複診1次。	●			●
96	吉野眼科クリニック	眼科	3. 眼睛疲勞門診：初診時需到院診療，僅限病情穩定的患者可於線上回診，且每次回診會提供1個月份的藥物處方。此外每3個月必須到院複診1次。	●			●
96	吉野眼科クリニック	眼科	4. 流行性角膜炎(EKC)門診：該症狀通常會持續2週以上，如確定患病，初診病患需直接到院檢查。因此類病症傳染力極強，間隔1週後將以線上複診。	●			●
96	吉野眼科クリニック	眼科	5. 睫毛稀少症門診：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成。	●			●
96	吉野眼科クリニック	眼科	6. 術後追蹤門診：此項目適用於接受自費手術的病患。如需術後檢查仍需到院回診。		●		●
97	おおよクリニック	婦産科	1. 低劑量口服避孕藥門診(自費)：本項目不適用保險給付，且僅提供於本院初診之病患。若服用後有異狀務必到院就診。		●		●
97	おおよクリニック	婦産科	2. 低劑量口服避孕藥門診(適用保險給付)：本項目不適用保險給付，且僅提供於本院初診之病患。也適用於服用保險給付之經痛藥物患者。若服用後有異狀務必到院就診。	●			●
98	銀座こうのとりに レディースクリニック	婦産科	1. 低劑量口服避孕藥門診：看診對象包括初次嘗試或已在服用低劑量口服避孕藥需求的使用者。醫師會根據診療結果開立必要之處方。		●	●	

98	銀座こうのとり レディースクリニック	婦産科	2. 検査結果説明：複診時可採線上回診了解検査結果。		●	●	
98	銀座こうのとり レディースクリニック	婦産科	3. 囊胚培養結果報告：複診時可採線上回診了解胚胎培養結果説明。		●		●
98	銀座こうのとり レディースクリニック	婦産科	4. 醫師諮詢：由醫師提供不孕症治療、一般婦科疾病煩惱等諮詢。		●	●	
98	銀座こうのとり レディースクリニック	婦産科	5. 護理師諮詢：由護理師或不孕諮詢師針對不孕症治療或一般婦科疾病煩惱解答。		●	●	
99	西大島駅と亀戸駅の間のいわぶ ち内科と泌尿器科のクリニック	泌尿科	1. 泌尿科醫療諮詢：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成。由本院醫師提供泌尿專科線上諮詢。		●	●	
99	西大島駅と亀戸駅の間のいわぶ ち内科と泌尿器科のクリニック	泌尿科	2. 泌尿科門診：針對前列腺肥大、膀胱過動症等病情較為穩定之病患提供診療。	●			●
99	西大島駅と亀戸駅の間のいわぶ ち内科と泌尿器科のクリニック	泌尿科	3. 検査結果説明門診：本項目適用於保險給付。由醫師直接提供於本院接受抽血、驗尿等檢查之患者結果説明。本項目僅限醫師介紹之病患預約。	●			●
99	西大島駅と亀戸駅の間のいわぶ ち内科と泌尿器科のクリニック	泌尿科	4. 兒科夜尿症門診：針對持續服用藥物的患者提供診療。初診時需到院診療，僅限獲得醫師許可的患者可於線上回診。	●			●
99	西大島駅と亀戸駅の間のいわぶ ち内科と泌尿器科のクリニック	泌尿科	5. 性功能障礙(ED)門診：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成，並依患者情況開立合適處方。		●	●	
99	西大島駅と亀戸駅の間のいわぶ ち内科と泌尿器科のクリニック	内科	6. 生活習慣病門診：針對高血壓、糖尿病、高血脂症等生活習慣病患者提供診療。初診時需到院診療，僅限病情穩定且獲得醫師許可的患者可於線上回診。	●			●
100	ひもんや内科消化器科診療所	内科	1. 一般内科門診：針對患有過敏與生活習慣病等慢性病患提供診療。線上複診需獲得主治醫師許可。	●			●
100	ひもんや内科消化器科診療所	術前(後)検査説明/報告諮詢	2. 検査結果説明門診：本項目適用於保險給付。由醫師直接向於本院接受檢查之患者説明結果。此外也僅限醫師介紹之病患預約。	●			●
100	ひもんや内科消化器科診療所	腸胃科	3. 診療與各項檢查諮詢/預約：依照本院提供的診療項目，提供內視鏡檢查等各種相關諮詢。若隨後於本院預約門診或檢查，院方會將諮詢費用退還。		●	●	
100	ひもんや内科消化器科診療所	皮膚科	4. 男性落髮症(AGA)門診：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成，藥物處方會以院長名義寄送。		●	●	
100	ひもんや内科消化器科診療所	泌尿科	5. 性功能障礙(ED)門診：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成，藥物處方會以院長名義寄送。		●	●	
101	つだ小児科クリニック	過敏科	1. 舌下減敏療法門診：療程長達3~5年以上，且每月必須親自到院複診1次。患者如取得本院醫師許可，方能於線上回診。	●			●
101	つだ小児科クリニック	小兒科	2. 異位性皮膚炎門診：本項目適用於保險給付。患者如取得本院醫師許可，方能於線上回診。此外，建議患者縮短斷藥期間，以持續服用口服藥。	●			●
101	つだ小児科クリニック	小兒科	3. 中醫門診：本項目適用於保險給付。患者如取得本院醫師許可，方能於線上回診。	●			●
101	つだ小児科クリニック	小兒科	4. 哮喘門診：本項目適用於保險給付。患者如取得本院醫師許可，方能於線上回診。	●			●
101	つだ小児科クリニック	小兒科	5. 検査結果説明：提供於本院接受檢查的病患線上説明検査結果。		●	●	

102	リソークリニック	骨科	1. 再生療法諮詢：日本僅有少數單位認可關節再生醫學，本院提供關於再生療法完整諮詢。		●	●	
102	リソークリニック	骨科	2. 診療後諮詢：主治醫師直接與接受治療的病患對應的免費諮詢。		●		●
103	城西病院	内科	1. 內視鏡檢查結果說明：線上提供於本院接受內視鏡檢查的病患節單說明。	●			●
103	城西病院	内科	2. 二次健檢高血壓門診：本院提供的高血壓治療同樣適用於遠距診療。若病患可於家中測量血壓，醫師便可透過畫面於線上進行診療。	●			●
104	東京皮膚科・形成外科 銀座院	醫美皮膚科・整形外科	1. 醫美諮詢：針對雙眼皮、眼瞼下垂、皮膚鬆弛以及皺紋等醫美相關問題提供線上諮詢。		●	●	
104	東京皮膚科・形成外科 銀座院	皮膚科	2. 落髮症門診：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成；並提供男性落髮症(AGA)與女性落髮症(FAGA)的藥物處方籤。		●	●	
104	東京皮膚科・形成外科 銀座院	醫美皮膚科・整形外科	3. 術後追蹤諮詢：提供術後病患線上諮詢。本項目不適用保險給付。		●	●	
104	東京皮膚科・形成外科 銀座院	皮膚科	4. 皮膚科(複診)：本項目適用於保險給付。患者需取得本院醫師許可，方能於線上回診。提供維他命劑與定期藥物處方諮詢。	●			●
105	イーストワン皮膚科・形成外科	醫美皮膚科・整形外科	1. 醫美諮詢：針對雙眼皮、眼瞼下垂、皮膚鬆弛以及皺紋等醫美相關問題提供線上諮詢。		●	●	
105	イーストワン皮膚科・形成外科	皮膚科	2. 男性/女性落髮症門診：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成；並提供男性落髮症(AGA)與女性落髮症(FAGA)的藥物處方籤。		●	●	
105	イーストワン皮膚科・形成外科	皮膚科	3. 皮膚科門診(複診)：本項目適用於保險給付。患者需取得本院醫師許可，方能於線上回診。提供維他命劑與定期藥物處方諮詢。	●			●
105	イーストワン皮膚科・形成外科	醫美皮膚科・整形外科	4. 術後追蹤諮詢：提供術後病患線上諮詢。本項目不適用保險給付。		●	●	
106	新橋ファーストクリニック	泌尿科	1. 性功能障礙(ED)/早洩(PE)門診：如患者無其他健康問題，可提出個人偏好的藥物種類與劑量。		●	●	
106	新橋ファーストクリニック	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診：如患者無其他健康問題，可提出個人偏好的藥物種類與劑量。		●	●	
106	新橋ファーストクリニック	家醫科	3. 肥胖門診：如患者無其他健康問題，可提出個人偏好的藥物種類與劑量。		●	●	
107	野沢3丁目内科	内科	1. 内科門診：本項目適用於保險給付，初診時需到院診療，原則上每月會提供1個月份的處方；定期回診病患可於線上診療；若病情惡化需盡快就診。	●			●
107	野沢3丁目内科	内科	2. 健康諮詢：本項目不適用保險給付，初次到院或醫院固定病患皆可預約。因不屬於醫療行為，故無法開立藥物處方籤。若患者病情惡化則需盡快就診。		●	●	
108	サーモセルクリニック	内科	1. 慢性病營養療法諮詢：由醫學機能實驗學專科醫師-齋藤權三醫師提供欲縮短看診繁複療程、有意改善用藥劑量或尋求根治療法等相關諮詢。本項目不包含癌症相關諮詢。		●	●	
108	サーモセルクリニック	過敏科	2. 延遲性食物過敏反應諮詢：由醫學機能實驗學專科醫師-齋藤權三醫師提供可根治的療程諮詢。藉由調整腸道環境已改善慢性皮膚病、肥胖、腹瀉與疲勞等病症。		●	●	
108	サーモセルクリニック	皮膚科	3. 異位性皮膚炎諮詢：由醫學機能實驗學專科醫師-齋藤權三醫師提供可根治的療程諮詢。其關鍵在於腸道環境、食物過敏症以及皮膚管理習慣等。		●	●	

108	サーモセルクリニック	内科	4. 減緩風濕病情惡化療法：由醫學機能實驗學專科醫師-齋藤種三醫師提供可有效改善的療程諮詢。如患者有延遲性過敏症需提供檢查結果報告。		●	●	
108	サーモセルクリニック	審美皮膚科・整形外科	5. 生酮飲食諮詢：針對生酮飲食減肥提供相關諮詢。		●	●	
108	サーモセルクリニック	内科	6. 當日預約門診：提供完成諮詢的患者當日預約內科門診。		●	●	
109	医療法人社団緑山会 山田医院	腸胃科	1. 胃鏡、大腸鏡檢查結果說明門診：本項目適用於保險給付。由醫師直接提供於本院接受胃鏡或大腸鏡檢查之患者結果說明。本項目僅限醫師介紹之病患預約；此外，醫師會根據診療結果開立必要之處方予部分病患。	●			●
109	医療法人社団緑山会 山田医院	内科	2. 一般內科門診：針對患有過敏與生活習慣病等，病情較穩定的慢性病患提供診療。線上複診需獲得主治醫師許可。	●			●
109	医療法人社団緑山会 山田医院	内科	3. 生活習慣病門診：針對患有高血壓、糖尿病等，病情較穩定的慢性病患提供診療。初診時需到院診療，線上複診則需獲得主治醫師許可方能使用。	●			●
110	湘南メディカル記念病院	内科	1. 一般內科門診(複診)：提供病情穩定，且曾於本院就診之病患線上診療服務。然仍需定期到院進行血液、身體等檢查。	●			●
110	湘南メディカル記念病院	内科	2. 癌症免疫療法門診：此為線上門診，有意當面診療之病患須事先來電預約。		●	●	
111	サマンサククリニック	皮膚科	1. 男性/女性落髮症門診：本項目未提供保險給付，簡易問診後即可領取藥物處方籤，初診亦可於線上完成。		●	●	
111	サマンサククリニック	皮膚科	2. 睫毛稀少症門診：本項目未提供保險給付，簡易問診後即可領取藥物處方籤，初診亦可於線上完成。		●	●	
111	サマンサククリニック	皮膚科	3. 除斑/皺紋門診：本項目未提供保險給付，簡易問診後即可領取藥物處方籤，初診亦可於線上完成。		●	●	
111	サマンサククリニック	皮膚科	4. 抗防曬飲品用藥處方(醫療機構專賣品)：本項目未提供保險給付，初診可於線上完成。		●	●	
111	サマンサククリニック	皮膚科	5. 藥用唇蜜處方：本項目未提供保險給付，可開立醫療機構專賣之LusciousLips處方；初診可於線上完成。		●	●	
111	サマンサククリニック	皮膚科	6. 胎盤素飲用藥處方(醫療機構專賣品)：本項目不適用保險給付，當院提供醫療機構專賣的高品質JBP胎盤素或PURE PLACENTA D.R.藥物處方，初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
111	サマンサククリニック	皮膚科	7. 皮膚科門診(複診)：本項目適用於保險給付。針對患有異位性皮膚炎、蕁麻疹、經常性乾癬或足癬等病情較為穩定的患者，經本院醫師許可使用線上回診。	●			●
111	サマンサククリニック	家醫科	8. 肥胖門診：本項目未提供保險給付，初診可於線上完成。院方會提供減肥藥或是營養補充品等藥物處方。		●	●	
112	両国東口クリニック	内科	1. 痛風、高尿酸血症門診(大山院長親診)：線上複診僅提供病情較為穩定，且獲得本院醫師許可的病患適用。	●			●
112	両国東口クリニック	内科	2. 生活習慣病門診(請見里副院長親診)：線上複診僅提供高血壓、高脂血症等病情較為穩定，且獲得本院醫師許可的病患適用。	●			●
113	高輪クリニック	内科	1. 內科初診諮詢：僅限透過本院介紹、不便到院的病患適用。		●	●	
113	高輪クリニック	皮膚科	2. 皮膚科初診諮詢：僅限透過本院介紹、不便到院的病患適用。		●	●	

113	高輪クリニック	牙科	3. 牙科初診諮詢：僅限透過本院介紹、不便到院的病患適用。		●	●	
113	高輪クリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	2. 検査結果説明：僅限透過本院介紹、並於線上診療且於當院接受検査の病患適用。		●	●	
114	アイ・ローズクリニック	過敏科	1. 過敏症門診：本項目適用於保險給付、初診需到院診療。針對病情穩定、欲持續領取相同藥物處方的病患提供線上回診。	●			●
114	アイ・ローズクリニック	眼科	2. 乾眼症門診：本項目適用於保險給付、初診需到院診療。針對病情穩定、欲持續領取相同藥物處方的病患提供線上回診。	●			●
114	アイ・ローズクリニック	眼科	3. 検査結果説明(院長)：由本院院長提供定期於院內接受青光眼治療の病患線上検査結果説明。(適用於主治醫師非院長本人之患者)	●			●
114	アイ・ローズクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	4. 第二意見諮詢：針對已於其他醫療機構の接受青光眼診療之病患提供第二意見。可於線上進行初診、但患者需先確認已完成視野検査、網膜斷層攝影(OCT)與檢眼鏡検査。		●	●	
114	アイ・ローズクリニック	眼科	5. 營養補充品門診：針對青光眼病患提供GBE24(銀杏)、AstaReal乾眼症用藥Opude、Eye Shampoo、加齡黃斑變性症用藥SanteLutax、抗眼部老化用藥AstaReal、高濃度膠原蛋白、高濃度胎盤素(口服藥或凝膠)、抗防曬飲品用藥(UVlock、HELIOCARE)、HGH、Zeolite等營養補充品處方開立		●	●	
114	アイ・ローズクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	6. 自費諮詢：由院長本人提供病患諮詢。		●		●
114	アイ・ローズクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	7. 診療諮詢：本項目不適用保險給付。諮詢項目包括看診類科選擇、病情是否緊急或更深入の診療細節諮詢等內容。		●	●	
115	イースト駅前クリニック新宿院	泌尿科	1. 性功能障礙(ED)治療：提供Viagra(一般病患)、Levitra、Cialisの藥物處方籤。		●	●	
115	イースト駅前クリニック新宿院	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診：提供Propecia(一般病患)、ZAGALLO、Minoxidilの藥物處方籤。		●	●	
116	二子玉川メディカルクリニック	腸胃科	1. 内視鏡検査事前諮詢：適用有意於本院進行内視鏡検査の病患。院方會事先説明検査流程、患者則需先於家中飲用院方提供之緩瀉劑。		●	●	
116	二子玉川メディカルクリニック	婦產科	2. 低劑量口服避孕藥門診：針對欲減緩生理期經痛、調整經期等需求の使用者。本項目原則上不適用保險給付。僅部分藥品適用；用藥處方會由醫師評估後開立。此外、該門診僅提供內科口服用藥、不會進行婦科內診。另外病患需定期到院抽血以避免血栓等用藥副作用產生。		●		●
117	白金坂の上診療所	内科	1. 内科(複診)：僅提供於本院就診の病患。包括高血壓、糖尿病與高脂血症等生活習慣病等常見疾病之後續診療、藥物處方開立。	●			●
117	白金坂の上診療所	醫美皮膚科・整形外科	2. 醫美皮膚科線上諮詢(醫師)：由專業醫師提供民眾諮詢。主要適用於有意在了解療程後預約門診接受診療の病患。		●	●	
117	白金坂の上診療所	醫美皮膚科・整形外科	3. 醫美皮膚科線上諮詢(護理師)：由專業護理師提供民眾醫美療程或皮膚照顧管理諮詢。		●	●	
117	白金坂の上診療所	皮膚科	4. 男性落髮症(AGA)門診：主要提供Propecia處方、另也提供營養補充品或藥用洗髮精。		●	●	
117	白金坂の上診療所	泌尿科	5. 性功能障礙(ED)門診：主要提供Levitra、Viagra與Cialisの藥物處方籤		●	●	

117	白金坂の上診療所	皮膚科	6. 皮膚科(複診): 僅提供於本院就診的病患。包括過敏或異位性皮膚炎、面皰粉刺、足癬、濕疹等一般皮膚科常見疾病之後續診療、藥物處方開立。	●			●
118	こまざわレディースクリニック	婦産科	1. 低劑量口服避孕藥門診(適用保險給付): 本項目不適用保險給付, 且僅提供於本院初診且持續服用保險給付之藥物的病患診療。	●			●
118	こまざわレディースクリニック	婦産科	2. 低劑量口服避孕藥門診(自費): 本項目不適用保險給付, 且僅提供於本院初診且持續服用保險給付之藥物的病患診療。		●	●	
118	こまざわレディースクリニック	内分泌科	3. 賀爾蒙補充(HRT)門診: 本項目適用於保險給付, 初診需到院診療。提供因雌激素分泌減少而產生病症的患者較為和緩的雌激素補充療法。	●			●
118	こまざわレディースクリニック	中醫門診	4. 中醫門診: 本項目適用於保險給付, 初診需到院診療, 並開立適合患者的中藥處方。	●			●
118	こまざわレディースクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	5. 検査結果説明: 本項目適用於保險給付, 由醫師直接提供於本院接受検査之患者結果説明。本項目僅限醫師介紹之病患預約。若検査結果異常, 病患仍需到院做進一步検査, 複診也需親自到院。	●			●
119	おとわ内科・脳神経外科クリニック	内科	1. 一般内科門診: 本項目適用於保險給付, 初診需到院診療。一般内科針對高血壓、高脂血症、糖尿病等生活習慣病; 脳神経外科則針對頭痛或暈眩等病情較穩定的患者提供診療。	●			●
119	おとわ内科・脳神経外科クリニック	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診: 本項目未提供保險給付, 簡易問診後即可領取藥物處方籤, 初診亦可於線上完成。		●	●	
119	おとわ内科・脳神経外科クリニック	泌尿科	3. 性功能障礙(ED)門診: 本項目未提供保險給付, 簡易問診後即可領取藥物處方籤, 初診亦可於線上完成。		●	●	
119	おとわ内科・脳神経外科クリニック	脳神経外科	4. 脳神経外科門診: 本項目適用於保險給付, 初診需到院診療。針對頭痛或暈眩等病情較穩定的患者提供診療。	●			●
120	ナビタスクリニック新宿	内科	1. 一般内科門診: 本項目之線上複診適用於本院初診且病情獲得改善, 獲得醫師許可之病患。	●			●
120	ナビタスクリニック新宿	泌尿科	2. 夜尿症門診: 本項目之線上複診適用於本院初診且病情獲得改善, 獲得醫師許可之病患。	●			●
120	ナビタスクリニック新宿	家醫科	3. 疫苗接種諮詢門診: 本項目未提供保險給付, 針對疫苗接種相關問題諮詢。		●	●	
120	ナビタスクリニック新宿	家醫科	4. 旅遊門診(兒科): 提供計畫協同孩童出國旅遊的民眾兒科健康諮詢。		●	●	
120	ナビタスクリニック新宿	婦産科	5. 低劑量口服避孕藥門診(自費): 本項目不適用保險給付, 且初診需親自到院, 獲得醫生許可方能採線上回診。若病患於服藥期間產生出血現象, 需盡速到院就診。		●	●	
120	ナビタスクリニック新宿	術前(後)検査説明/報告諮詢	6. 企業健康諮詢: 限與本院配合企業之員工。		●		●
121	さくまクリニック	泌尿科	1. 泌尿科門診(複診): 初診時病患需親自到院。該門診針對前列腺肥大、膀胱過動症等病患線上病情追蹤。此外, 於本院進行抽血或驗尿之検査結果也可於線上了解検査結果。部分患者經醫師評估後可能不適用線上診療。	●			●
121	さくまクリニック	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診: 本項目不適用保險給付, 初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。		●		●
121	さくまクリニック	泌尿科	3. 性功能障礙(ED)門診: 本項目不適用保險給付, 初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。		●		●
122	紀尾井町内科	内科	1. 一般内科門診: 初診病患需親自到院, 線上複診適用於獲得醫師許可之病患。	●			●

122	紀尾井町内科	過敏科	2. 花粉症門診：初診需先到院檢查，線上複診適用於由醫師許可之病患。	●			●
122	紀尾井町内科	術前(後)検査説明/報告諮詢	3. 検査結果説明門診：本項目適用於保險給付，並由醫師直接提供於本院接受檢查之患者結果説明。	●			●
122	紀尾井町内科	内科	4. 生活習慣病検査結果説明門診：本項目提供於本院接受高血壓、糖尿病、高脂血症検査之患者線上結果説明。	●			●
122	紀尾井町内科	皮膚科	5. 男性落髮症(AGA)門診：本項目未提供保險給付，簡易問診後即可領取藥物處方籤，初診亦可於線上完成。		●	●	
122	紀尾井町内科	術前(後)検査説明/報告諮詢	6. 企業健康諮詢：僅提供與本院配合企業之員工諮詢服務，複診需持有企業提供之複診代碼方可於線上回診。		●		●
123	羽尾皮フ科クリニック	皮膚科	1. 一般皮膚科門診：針對必須持續治療蕁麻疹、粉刺面皰、濕疹、足癬等相關病症患者，提供線上診療；初診時病患需親自到院。	●			●
123	羽尾皮フ科クリニック	過敏科	2. 舌下減敏療法門診：該療法最短期程為2年以上，且每月必須親自到院複診1次。初診亦必須到院檢查，第二次開始可於線上複診。	●			●
123	羽尾皮フ科クリニック	家醫科	3. 營養療法門診(結果説明)：本項目未提供保險給付，初診需到院抽血，由血液成分了解病患營養狀況，並根據報告結果提供病患合適營養補給品。		●		●
123	羽尾皮フ科クリニック	皮膚科	4. 男性落髮症(AGA)門診：本項目不適用保險給付，初診病患需親自到院，複診可於線上進行。		●		●
123	羽尾皮フ科クリニック	醫美皮膚科・整形外科	5. 女性專用營養補給品門診(EQUELLE、胎盤素)：初診病患需親自到院，針對女性更年期症狀提供EQUELLE藥品，或是口服胎盤素處方等		●		●
123	羽尾皮フ科クリニック	皮膚科	6. 睫毛稀少症美容門診：初診病患需親自到院，該項治療方式提供外用塗抹藥品，故無睫毛剝落疑慮。		●		●
124	東京皮膚科・形成外科 日本橋院	醫美皮膚科・整形外科	1. 醫美諮詢：針對雙眼皮、眼瞼下垂、皮膚鬆弛以及皺紋等醫美相關問題提供線上諮詢。		●	●	
124	東京皮膚科・形成外科 日本橋院	醫美皮膚科・整形外科	2. 術後追蹤：提供術後病患線上諮詢。本項目不適用保險給付。		●	●	
124	東京皮膚科・形成外科 日本橋院	皮膚科	3. 落髮症門診：本項目不適用保險給付，初診或複診皆可於線上完成；並提供男性落髮症(AGA)與女性落髮症(FAGA)的藥物處方籤。		●	●	
124	東京皮膚科・形成外科 日本橋院	皮膚科	4. 皮膚科門診(複診)：本項目適用於保險給付。患者需取得本院醫師許可，方能於線上回診。提供維他命劑與定期藥物處方諮詢。	●			●
125	えみクリニック	内科	1. 内科門診(複診)：線上診療針對病情較為穩定的慢性病症，包含高血壓、高脂血症、糖尿病與肥胖等生活習慣病提供診療。	●			●
125	えみクリニック	皮膚科	2. 皮膚科：本項目適用於保險給付。初診病患需親自到院。本院提供濕疹、蕁麻疹、異位性皮膚炎、白癬等相關治療。	●			●
125	えみクリニック	中醫門診	3. 中醫門診(適用於保險給付)：初診病患需親自到院，病情穩定的患者可於線上回診。	●			●
125	えみクリニック	中醫門診	4. 中醫門診(不適用於保險給付)：初診病患需親自到院，病情穩定的患者可於線上回診。		●	●	
126	銀座TAクリニック・銀座 下肢静脈瘤クリニック	醫美皮膚科・整形外科	1. 下肢靜脈曲張諮詢：提供下肢靜脈曲張相關症狀諮詢，如需接受診療仍需到院初診。		●	●	

126	銀座TAクリニック・銀座 下肢静脈瘤クリニック	醫美皮膚科・整形外科	2. 醫療化粧品諮詢：醫師根據病患診療結果，提供合適的醫療化妝品，包括抗防曬飲品用藥HELIOCARE、BBX、Sanorax、Xenical、LusciousLips、LUMIGAN、Skin peel Bar、HQ Cream等。		●	●	
127	ハタイクリニック	精神科・心理内科	1. 心理内科：提供罹患憂鬱症、恐慌症、社交恐懼症、強迫症、自律失調症、不明原因失眠、高壓等患者相關諮詢。	●			●
127	ハタイクリニック	精神科・心理内科	2. 發展性障礙門診：提供患有自閉症、ADHD等患者相關診療。此外，即使接受憂鬱症、恐慌症或綜合失調症治療，仍可能因為發展性障礙而產生二次發病。	●			●
127	ハタイクリニック	内科	3. 一般内科：提供中、西藥治療感冒、流感、花粉症、異位性皮膚炎及膠原病等自體免疫性疾病診療。另也提供不明原因頭痛、發熱、倦怠、腹痛、易累或體重減輕等病症諮詢。	●			●
127	ハタイクリニック	内科	4. 免疫置換療法：此療法針對自體免疫性疾病(如風濕病、潰瘍性大腸炎、克隆氏症、甲狀腺疾病、圓形禿、乾癬、纖維肌痛症與I型糖尿病等)提供皮下注射診療。療程共計3次，病患也可於家中注射。		●	●	
127	ハタイクリニック	内科	5. 高濃度維他命C點滴療法：此療法可於家中進行維他命C點滴注射，不但有抗癌療效，也能提高免疫力、增生膠原蛋白、降低黑色素、抑制老化酵素、增進壓力賀爾蒙生長、促進鐵質吸收，並有效分解酒精並幫助肝臟排毒等。		●	●	
127	ハタイクリニック	家醫科	6. 減重門診：本院主要提供斷糖療法，並根據病患血液檢查結果提供適當的飲食建議、中藥處方以及運動指導建議。		●	●	
127	ハタイクリニック	精神科・心理内科	7. 阿育吠陀療法諮詢：提供想改善生活作息、品質等民眾阿育吠陀療法諮詢建議。		●	●	
127	ハタイクリニック	内科	8. 抗癌替代療程門診：結合斷糖療法與高濃度維他命C療法之療效進行癌症診療。患者亦可於家中注射維他命C點滴。		●	●	
128	みるみるクリニック	小兒科	1. 內分泌/風濕/膠原病兒科門診：線上回診僅提供已於本院就診之病患，可於問診時了解病況並確認是否調整藥物處方。	●			●
128	みるみるクリニック	小兒科	2. 心身症/發展性障礙兒科門診：線上回診僅提供已於本院就診之病患，可於問診時了解病況並確認是否調整藥物處方。	●			●
128	みるみるクリニック	小兒科	3. 兒科綜合門診：初診需先到院檢查；線上複診適用已於本院就診且獲得醫師許可之病患。	●			●
129	祖師谷皮ふ形成クリニック	皮膚科	1. 皮膚科門診(複診)：本項目適用於保險給付。患者需取得本院醫師許可，方能於線上回診。診療項目包括面粉刺、異位性皮膚炎、足癬，以及術後追蹤、皮膚科與整形外科複診等。就診3個月以上未改善或有症狀加重之情形需直接到院就診。	●			●
129	祖師谷皮ふ形成クリニック	皮膚科	2. 兒童皮膚科門診(複診)：本項目適用於保險給付。提供中學生以下、且患有乾燥肌或異位性皮膚炎等需用持續用藥等疾病線上複診。	●			●
129	祖師谷皮ふ形成クリニック	皮膚科	3. 男性落髮症(AGA)門診：本項目不適用保險給付，初診需先到院檢查，複診可於線上進行。		●		●
129	祖師谷皮ふ形成クリニック	皮膚科	4. 睫毛稀少症門診：本項目不適用保險給付，初診需先到院檢查，複診可於線上進行。		●		●
129	祖師谷皮ふ形成クリニック	皮膚科	5. 燒燙傷治療諮詢：本項目不適用保險給付，初診需先到院檢查，複診可於線上進行。		●	●	
129	祖師谷皮ふ形成クリニック	皮膚科	6. 訪問診療：本項目不適用保險給付，初診由醫師赴病患家中當面會診，複診則可於線上進行。	●			●
130	衣理クリニック表參道	術前(後)檢查說明/報告諮詢	1. 營養補給品諮詢：針對美肌、美白、肌膚粗糙、減重、抗老、更年期症狀減緩、強化免疫力、腸道環境改善、生活習慣病預防、提升身體健康、壓力緩和、增髮與睡眠品質改善等項目諮詢。		●	●	
131	ほりクリニック	耳鼻喉科	1. 中耳炎/副鼻腔炎第二意見兒科門診：針對長期反覆提供中耳炎、慢性副鼻腔炎等多種抗生素藥物給孩童的父母用藥建議、中耳炎孩童病患加裝軟管必要性評估、敏性鼻炎改善諮詢。		●	●	

131	ほりクリニック	耳鼻咽喉科	2. 耳咽管開放症門診(複診): 門診提供病患藥物處方, 初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。	●			●
131	ほりクリニック	家醫科	3. 一般門診(複診): 本項目適用於保險給付, 但僅提供透過醫師介紹之病患方可於線上複診。	●			●
131	ほりクリニック	呼吸胸腔科	4. 睡眠呼吸中止症候群門診(複診): 適用於經常使用CPAP治療, 並已有效改善病情的病患。患者必須每隔3個月需到院檢查1次。	●			●
131	ほりクリニック	過敏科	5. 舌下減敏療法門診(複診): 適用於療程階段穩定的病患。	●			●
132	新宿イーストサイド たけうち内科	過敏科	1. 花粉症門診: 本項目不適用保險給付, 初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。	●			●
132	新宿イーストサイド たけうち内科	過敏科	2. 過敏性鼻炎門診: 本項目適用保險給付, 初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。	●			●
132	新宿イーストサイド たけうち内科	家醫科	3. 頭痛門診: 本項目適用保險給付, 並由神經內科醫師提供診療。初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。	●			●
132	新宿イーストサイド たけうち内科	皮膚科	4. 男性落髮症(AGA)門診: 本項目不適用保險給付, 初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。		●		●
132	新宿イーストサイド たけうち内科	泌尿科	5. 性功能障礙(ED)門診: 本項目不適用保險給付, 初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。		●		●
132	新宿イーストサイド たけうち内科	内科	6. 痛風門診: 本項目適用保險給付, 初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。	●			●
132	新宿イーストサイド たけうち内科	皮膚科	7. 睫毛稀少症門診: 本項目適用保險給付, 初診需先到院檢查, 複診可於線上進行。本院提供Glash Vista藥物處方。	●			●
133	医療法人社団いつき会 ハートクリニック	呼吸胸腔科	1. 睡眠呼吸中止症候群(SAS)治療: 本項目適用保險給付範圍。初診需到院檢查, 複診則可於線上完成。正壓呼吸輔助器(CPAP)病患每3次診療中, 線上複診只可連續2次, 第3次需到院回診。	●			●
133	医療法人社団いつき会 ハートクリニック	内科	2. 生活習慣病門診: 針對高血壓、高脂血症、糖尿病等生活習慣病提供診療。高血壓病患就診一定次數後需進行家庭血壓測量; 採線上回診的患者第3次回診仍需直接到院檢查。糖尿病與高脂血症的患者也必須每2-3個月赴院內1次。	●			●
133	医療法人社団いつき会 ハートクリニック	内科	3. 内科醫療諮詢: 提供健檢報告說明、藥物知識、求診必要性與類科建議等全面性諮詢。因不屬於醫療行為, 故無法開立藥物處方籤。		●	●	
133	医療法人社団いつき会 ハートクリニック	術前(後)検査説明/報告諮詢	4. 検査結果説明門診: 本項目適用於保險給付, 並由醫師直接提供於本院接受檢查之患者結果說明。	●			●
134	加藤クリニック麻布	醫美皮膚科・整形外科	1. 醫美諮詢: 本項目不適用保險給付, 初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
134	加藤クリニック麻布	醫美皮膚科・整形外科	2. 醫美外科諮詢: 本項目不適用保險給付, 初診或複診皆可於線上完成。提供病患適合方案與回答醫美手術相關問題。		●	●	
134	加藤クリニック麻布	醫美皮膚科・整形外科	3. 醫美皮膚科諮詢: 本項目不適用保險給付, 初診或複診皆可於線上完成。提供病患適合方案與回答醫美手術相關問題。		●	●	
134	加藤クリニック麻布	醫美皮膚科・整形外科	4. 術後追蹤門診: 此項目適用於接受院內手術的病患。		●		●
134	加藤クリニック麻布	皮膚科	5. 睫毛稀少症門診: 本項目未提供保險給付, 除藥物處方鏡開立, 同時也提供注入療法可選擇。		●	●	

134	加藤クリニック麻布	醫美皮膚科・整形外科	6. 整形外科門診(複診):本項目適用於保險給付・僅限於本院接受適用保險給付療程之病患可預約・且需取得本院醫師許可・方能於線上回診。	●			●
134	加藤クリニック麻布	皮膚科	7. 眼瞼下垂門診(複診):本項目適用於保險給付・初診需先到院檢查・複診可於線上進行・但僅於本院接受適用保險給付療程之病患可預約・且需取得本院醫師許可・方能於線上回診。	●			●
134	加藤クリニック麻布	皮膚科	8. 皮膚腫瘤門診(複診):本項目適用於保險給付・初診需先到院檢查・複診可於線上進行・但僅於本院接受適用保險給付療程之病患可預約・且需取得本院醫師許可・方能於線上回診。	●			●
135	市谷八幡クリニック	内科	1. 腰痛線上諮詢:本項目不適用保險給付・初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
135	市谷八幡クリニック	皮膚科	2. 男性落髮症(AGA)門診:本項目不適用保險給付・初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
135	市谷八幡クリニック	内科	3. 一般内科門診(到院就診):僅提供直接到院就診病患預約。	●			●
135	市谷八幡クリニック	骨科	4. 骨科門診(到院就診):僅提供直接到院就診病患預約。	●			●
135	市谷八幡クリニック	醫美皮膚科・整形外科	5. 醫美皮膚科門診(到院就診):僅提供直接到院就診病患預約。		●	●	
135	市谷八幡クリニック	泌尿科	6. 性功能障礙(ED)門診:本項目不適用保險給付・初診需先到院檢查・複診可於線上進行。		●		●
135	市谷八幡クリニック	皮膚科	7. 女性落髮症(FAGA)諮詢:本項目不適用保險給付・初診或複診皆可於線上完成。		●	●	
135	市谷八幡クリニック	醫美皮膚科・整形外科	8. 醫美皮膚科線上門診(複診):提供於本院接受療程之患者術後回診。		●		●
136	ゆみのハートクリニック	内科	1. 戒菸門診:本項目療程共為3個月內進行5次・初診需親自到院了解治療方案及藥物處方・第2次以後皆可於線上診療。		●		●
136	ゆみのハートクリニック	内科	2. 高血壓/高脂血症門診:本項目適用於保險給付・初診需先到院檢查・複診可於線上進行。	●			●
137	つかだクリニック	内科	1. 生活習慣病門診:針對高血壓・高脂血症與糖尿病等病情較為穩定・且獲得本院醫師許可的病患・憑院方提供之回診代碼方可適用線上回診。此外・於線上回診的病患藥物處方為30日分・故每3個月仍需親自到院接受1次診療。	●			●
137	つかだクリニック	腸胃科	2. 內視鏡檢查幽門螺桿菌報告結果說明:本項目適用於保險給付・僅限於本院進行內視鏡檢查的病患透過線上方式了解檢查結果。	●			●
138	医療法人社団長島クリニック 谷・長島クリニック	脳神経外科	1. 頭痛門診:初診需親自到院・由本院脳神経外科醫師進行檢查。	●			●
138	医療法人社団長島クリニック 谷・長島クリニック	脳神経外科	2. 暈眩門診:初診需親自到院・由本院脳神経外科醫師進行檢查。	●			●
138	医療法人社団長島クリニック 谷・長島クリニック	皮膚科	3. 花粉症/過敏症門診:本院提供花粉症或異位性皮膚炎等過敏性患者口服藥處方開立・初診病患需親自到院。	●			●

若以上述東京都之案例進行相關分析，目前 CLINICS 平台所列出診療專科服務項目，共計 506 項，其中皮膚科最多（106 項），次為內科（80 項）、術前（後）檢查說明／報告諮詢（38 項）、精神科・心理內科（38 項）、醫美皮膚科／整形外科（37 項）、泌尿科（38 項）、家醫科（29 項）、婦產科（27 項）、過敏科（22 項）、眼科（19 項）、小兒科（12 項）、腸胃科（11 項）、呼吸胸腔科（9 項）、中醫門診（7 項）、牙科（7 項）、骨科（7 項）、耳鼻喉科（5 項）、腦神經外科（4 項）、直腸肛門科（3 項）、乳腺外科（2 項）、齒顎矯正科（1 項）、內分泌科（1 項）、神經外科（1 項）、麻醉科（1 項）、心臟內科（1 項）其餘分別如表 6 所示。

此外，上述 506 項服務可適用線上初診有 230 項、不適用線上初診有 276 項(如表 7)，再該 506 項當中，適用保險給付為 220 件，不適用保險給付為 286 件(表 8)，若分析其中可進行線上初診項目中，有保險給付僅 1 項（專科項目為一般內科，可線上初診疾病包括一般性感冒、肥胖症、高血壓、高血脂、糖尿病等診療），其餘線上初診均無保險給付。

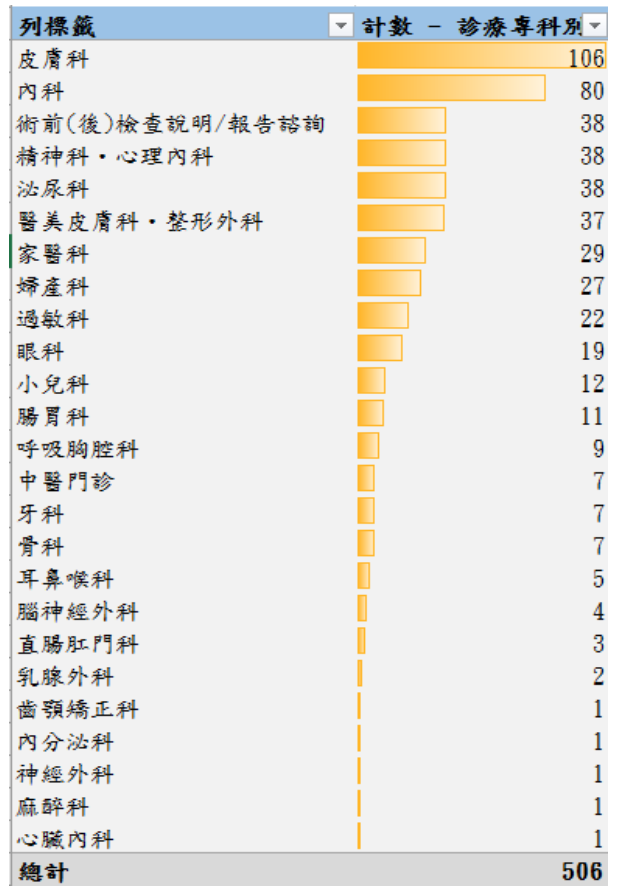


表 6 CLINICS 診療專科別項目比例

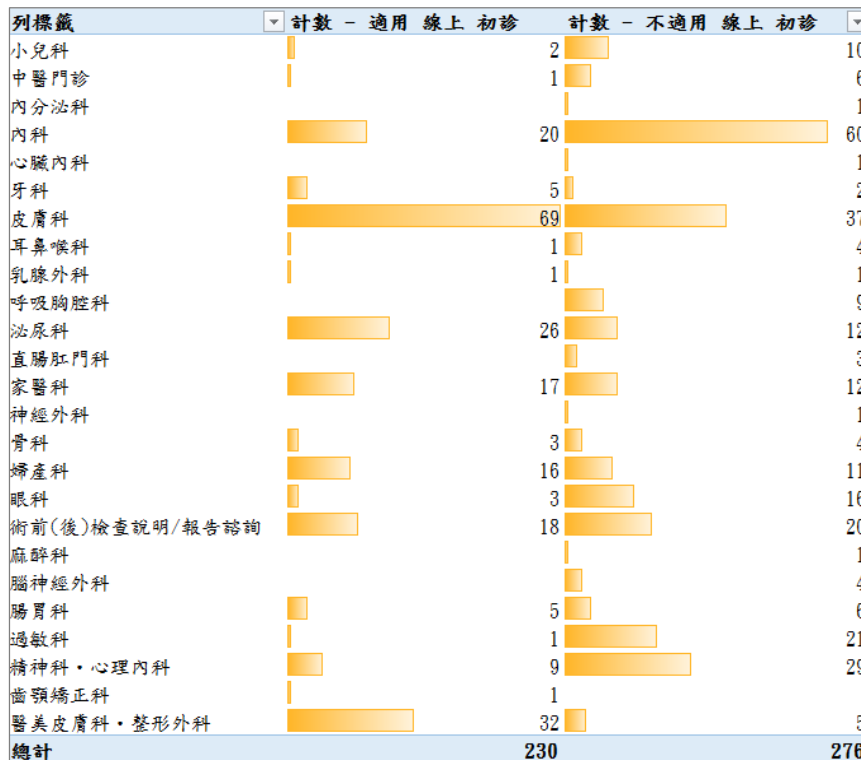


表 7 CLINICS 診療專科別-線上初診適用與否

列標籤	計數 - 適用 保險 給付	計數 - 不適用保險 給付
小兒科	10	2
中醫門診	6	1
內分泌科	1	
內科	56	24
心臟內科	1	
牙科		7
皮膚科	27	79
耳鼻喉科	3	2
乳腺外科	1	1
呼吸胸腔科	9	
泌尿科	7	31
直腸肛門科	3	
家醫科	5	24
神經外科	1	
骨科	3	4
婦產科	6	21
眼科	15	4
術前(後)檢查說明/報告諮詢	9	29
麻醉科	1	
腦神經外科	4	
腸胃科	6	5
過敏科	20	2
精神科・心理內科	24	14
齒顎矯正科		1
醫美皮膚科・整形外科	2	35
總計	220	286


表 8 CLINICS 診療專科別-保險給付適用與否

列標籤	計數 - 適用 線上 初診	計數 - 不適用 線上 初診
小兒科		10
中醫門診		6
內分泌科		1
內科	1	55
心臟內科		1
皮膚科		27
耳鼻喉科		3
乳腺外科		1
呼吸胸腔科		9
泌尿科		7
直腸肛門科		3
家醫科		5
神經外科		1
骨科		3
婦產科		6
眼科		15
術前(後)檢查說明/報告諮詢		9
麻醉科		1
腦神經外科		4
腸胃科		6
過敏科		20
精神科・心理內科		24
醫美皮膚科・整形外科	1	2
總計	1	219

表 9 CLINICS 適用保險給付-線上初診適用與否

於此額外補充的是，創立 CLINICS 平台之 MEDLEY, Inc.，該公司代表取締役²¹由豐田剛一郎醫師擔任，其曾於東京大學醫學院畢業後任腦神經外科醫師並獲得美國醫師執照，腦部研究成果曾刊登國際學術期刊封面，曾任麥肯錫於健康照護領域顧問，2015 年 2 月間創辦 MEDLEY, Inc. 後開始推動遠距診療服務，該公司代表取締役社長由瀧口浩平擔任，於 2002 年創辦另家公司主要業務為協助企業進行市場調查、商品研發、進入新市場等，另該公司取締役 CTO 為平山宗介具軟體開發管理專長，2005 年曾任職 Hitachi Software Engineering Co., Ltd.，之後轉職數家新創軟體公司，另取締役 COO 則由石崎洋輔擔任，曾於網路公司負責媒體、廣告、商品企劃與等，曾創立 Platinum Factory, Inc. 從事看護仲介業務，於 2015 年該看護公司併入 MEDLEY, Inc.，另該公司取締役 CFO 由河原亮先生擔任，2007 年東京大學工學院畢業，於 JPMorgan 證券投資銀行總部 10 年服務經驗，具備金融、資本與併購相關專業，此外尚有多位涉外取締役、法務統括責任者（法務長）、執行董事等，具備包括人力派遣、投資銀行、律師、醫師、會計師、稅理士等多元專業背景，由此顯示日本經營遠距醫療服務之企業會整合跨領域之專業人士（包括醫師、資訊、行銷、媒體、廣告、財務、律師）組成參與各環節之營運，且依 MEDLEY, Inc. 官網顯示，該公司主要業務，包括四大類：(1)專業線上醫療字典與文章情報；(2)遠距醫療平台服務；(3)醫療看護仲介；(4)看護機構情報（參見表 10），由此顯示經營日本遠距醫療平台服務之業者，除診療服務外，尚會整合其他專業資訊提供、即時情報提供、看護仲介服務、看護機構情報等配套服務。

²¹ 取締役（とりしまりやく）：係指股份有限公司的董事會組成人員、執行公司業務相關決策或監督者。董事經股東會選任，人員為三人以上，每任任期不超過二年。如為有限公司，則係公司業務的執行機關。大辭林，第三版，三省堂，<https://www.weblio.jp/content/%E5%8F%96%E7%B7%A0%E5%BD%B9>（最後瀏覽日：2018/02/07）。

No.	服務項目	服務內容
1.	<p>MEDLEY 醫療辭典</p> 	<p>由專業醫師編制醫療辭典，收錄 1,400 種以上疾病資料、3 萬種藥品資訊、16 萬家醫療機構簡介的線上醫療辭典，每日由 500 位醫師組成團隊進行更新，亦有由專業團隊持續撰寫最新醫學、病症與醫藥專欄文章，期以淺顯易懂方式，提供正確醫療資訊予病患、家屬、醫師與醫療機構等。</p>
2.	<p>CLINICS 遠距醫療平台</p> 	<p>如本報告前所介紹，CLINICS 可讓病患或消費者透過線上預約，以視訊等方式由醫療機構或醫生提供專業診療服務，亦可提供線上信用卡付款、處方簽開立或藥品配送，病患或消費者無論在家裡或外出可利用電腦或智慧型手機獲得立即診療，改變人民就醫習慣，尤其可幫助忙碌者或行動不便人士可即時獲得醫療服務。</p>
3.	<p>JobMedley 醫療看護仲介</p> 	<p>日本最大醫療看護仲介網站，刊登超過 8 萬件徵人廣告，完成媒合後始向使用者收費(醫護人員、病患與家屬是醫療機構都是潛在服務需方)，另此平台按職業別標註明確薪酬計算方式或金額以避免勞資糾紛，平台會持續藉由會談邀集具看護資格之專業人士，並由平台協助媒合供需方</p>
4.	<p>看護的心聲</p> 	<p>參考網友經驗談尋找看護機構的網站「看護的心聲」網頁擁有 28,000 件以上的看護機構資料。包括付費高齡者之家、提供免費服務的高齡者住宅、特別看護高齡者之家、長青集合住宅等全國超過 10 萬件以上的看護機構情報。透過該網站可了解入住實際花費、餐點品質、員工與同住者整體氣氛等，提供有意入住的高齡者與家屬，或是想進入相關機構任職的民眾「最真實的心聲」。此外該網站也提供電話諮詢窗口，配有經驗豐富的服務員，與民眾一對一訪談以協助找到適合的看護機構。</p>

資料來源: CLINICS

表 10 MEDLEY, Inc.公司主要業務彙總說明表

二、 Pocket Doctor

(一) 基本介紹

Pocket Doctor 是 2016 年 4 月在日本推出遠距醫療服務平台，該產品由日本佐賀大學所設立的物聯網新創企業—OPTiM，以及日本大型醫療與健康照護人才仲介公司—MRT 株式會社所共同開發。目標在提升醫療服務的便利性，並改善醫療資源的使用效率。Pocket Doctor 與多間醫療機構合作。截至 2016 年上半年，與 Pocket Doctor 配合的醫療機構已達 1,340 家，該平台的使用者人數高達每年 250 萬人次，此外創立平台之上述兩家公司，主要業務涵蓋物聯網平台規劃管理、遠端系統管理監控、醫師轉職仲介服務、健康照護人才仲介等服務，與前述 CLINICS 相同，均由跨領域人才團隊共同經營。

(二) 遠距醫療服務內容



圖 12 Pocket Doctor 的遠距醫療服務平台預約服務流程

Pocket Doctor 的遠距醫療服務可分為健康諮詢和遠距診療兩部分。使用者可用平板或手機，透過 Pocket Doctor 的 App 與線上醫師進行遠距視訊健康諮詢。目前涵蓋各種專科的線上醫師共有 42 位可供使用者預約，Pocket Doctor 仍持續招募醫師加入健康諮詢服務的行列。此外，Pocket Doctor 預備開放立即諮詢的功能，讓使用者能更及時的解決其健康問題。健康諮詢服務每次視訊最長以 10 分鐘為限。由於健康諮詢不屬於法律規定的醫療行為，因此醫師諮詢時不能進行疾病診斷或醫囑，也不能開立處方。

遠距診療服務部分，該平台則主要與醫療機構合作，提供病患與醫師能在進行過一次面對面診療後，使用 Pocket Doctor 的遠距醫療平台進行後續診療。醫師診療後也可以遠距開立處方，再以快遞方式寄送給病患。病患僅需持處方簽到鄰近的藥局即可領藥。

另外，Pocket Doctor 平台還提供分享健康檢測數據給醫師的功能，目前可支援 Apple Health Care 中的資訊即時分享給醫師，讓醫師能即時掌握病患健康狀況。

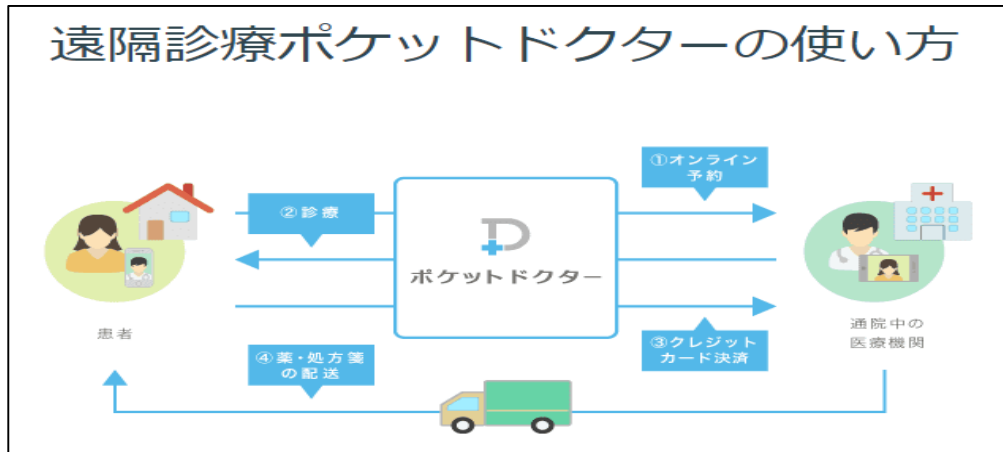


圖 13 Pocket Doctor 遠距醫療平台服務流程

資料來源：Pocket Doctor

至於 Pocket Doctor 所提供醫療專業服務之類型，該平台於網頁 <http://pocketdoctor.net/> 不若 CLINICS 詳盡，僅初步簡要兩大分類：內科與其他專科(表 11)，若欲取得更多資訊則需下載專屬應用程式於登錄後始可取得，因其網頁資訊有限，是否可認定全部項目均可進行線上診療則需予保留。

內科	其他專科
高血壓 糖尿病 高脂血症 肥胖症 慢性腸胃炎 便秘 失智症 偏頭痛 骨質疏鬆症 花粉症 睡眠呼吸中止症 尼古丁成癮症 兒童氣喘	異位性皮膚炎 兒童異位性皮膚炎 蕁麻疹 唇部皰疹 憂鬱症 躁鬱症 膀胱過動症 前列腺肥大 性功能障礙症 失眠 男性落髮症

表 11 Pocket Doctor 提供醫療專業服務專科項目

(三) 服務費

Pocket Doctor 針對健康諮詢和遠距診療具有不同的收費模式。健康諮詢服務依照各線上醫師不同的費率，可分為 10 分鐘 2,980 日幣及 3,980 日幣兩種。系統會要求使用者在預約前先至 OPTiM Store 登錄資料取得「Pocket Doctor」專用的帳號後，於帳戶內儲值「Pocket-Doc Point」才可開始預約。由於健康諮詢服務不屬法律規定的醫療行為，因此不適用健保給付。

遠距診療服務部分，病患選擇不同的醫療機構收費可能有所不同，Pocket Doctor 平台不另外向病患收取費用。至於健康保險能否給付，也是以各醫療機構與所提供醫療服務項目是否能夠以健保給付而定。

第六節 小結

綜上分析，可知美國加州醫師專門職業區分為 Physician 與 Surgeon，而對於醫師執業之管制，首先加州商業與專業法第 2060 條即規定必須持有加州主管機關 Medical Board of California 核發之有效執照始得於加州執業。次者，醫師於開立處方前，必須經過適當診視（appropriate prior examination），否則構成不當醫療行為。

就醫師能否以網路平台提供專業服務部分，加州商業與專業法僅規定須先徵得病人同意，意即醫師於評估決定採用網路進行療程後，於實際進行網路療程前，須先徵得病人口頭或書面之同意，若未符合此要件，即構成不專業醫療行為（unprofessional conduct）。

是以，以美國加州為例，該州對於醫師執業方式，並未如台灣醫師法定有「親自診察」之規定，故加州未如我國面臨到法規是否開放醫師得以網路平台提供專業服務之討論或疑義，基於我國醫師法第 11 條立法背景、體系、法規要件，與美國有異，但我國應可參照美國管理法制之精神，基於賦予病患自主評估判斷決定之立場，不論是我國醫師法允許通訊醫療之情況，抑或是後續對親自診察進行擴大解釋包括符合一定客觀條件之遠距醫療時，均可增設事前對病患告知與取得病患或家屬同意之要件，應可更為周延。而從本章分析美國管理法制與案例，對我國實施遠距醫療服務時，可參考借鑒部分可彙總如圖 14 所示。

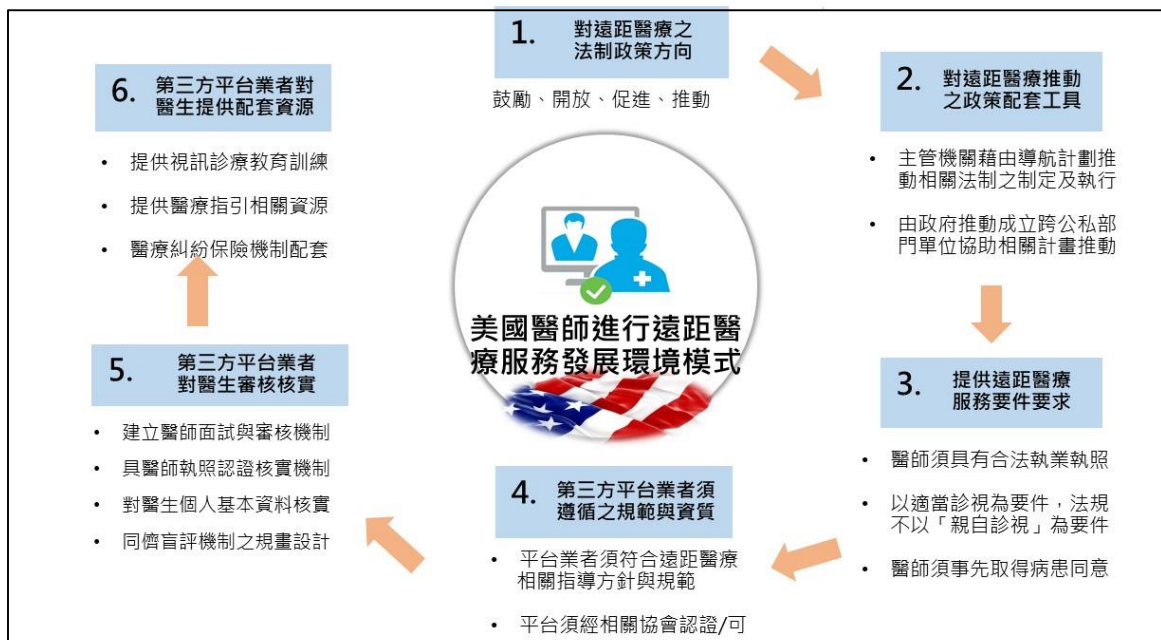


圖 14 美國醫師進行遠距醫療服務發展環境與模式

至於日本部分，結合醫師法第 20 條規定及相關行政通知函釋，可知日本對於醫療行為之政策，基本方針仍是以醫師與患者直接面對面進行診察為原則，遠距醫療方式係用於彌補直接面對面醫療所不足者，至於醫師法第 20 條等中所謂「親自診察」，無論以問診、視診、觸診、聽診或其他任何方式，只要能對疾病達到可大致進行診斷的程度均允之，故該國認為遠距醫療與直接面對面醫療的情況雖不相同，但若該模式仍可得到與之相當的患者身心狀況資訊，於該情況下，進行遠距醫療並不與醫師法第 20 條規定相抵觸，此行政通知解釋，已移除親自診察是否僅限於面對面模式之爭議，且日本為將能以遠距模式提供醫療服務之情境更為明確，日本行政機關藉由多次行政通知函釋之頒布，針對可或不可以遠距醫療模式實施診療進一步闡述原則與要件，而從上述日本醫師法與遠距醫療相關行政函釋，以及日本遠距醫療平台運作現況，對於我國是否開放醫師得以網路平台提供服務時，可借鑑參考面向可彙總如圖 15 所示，我國醫師法與日本醫師法立法文義要件較近似，均有所謂「親自診察」要件，若我國擬朝向更開放遠距醫療模式，若能透過行政解釋將「親自診察」是否涵蓋遠距醫療模式加以進一步確認，並可參酌日本係依實務發展實況與需求，並隨遠距醫療模式逐步衍生出更細緻情境需求討論或爭議時，藉由行政函釋應時應機對特定情況能否適用遠距醫療模式進行列舉或例示說明，可即時對遠距醫療產業實務發展需求而因應之，亦可弭平過去以來對我國醫師法「親自診察」要件是否包含遠距醫療方式之相關爭議，此外，亦可透過我國醫師法第 11 條但書「特殊情形」進行行政解釋，讓特殊情形可以涵蓋符合一定客觀情況之遠距醫療模式，且同美

國部分論述，我國主管機關進行相關行政函釋時，建議設定事前經過病患同意要件將更為周延。

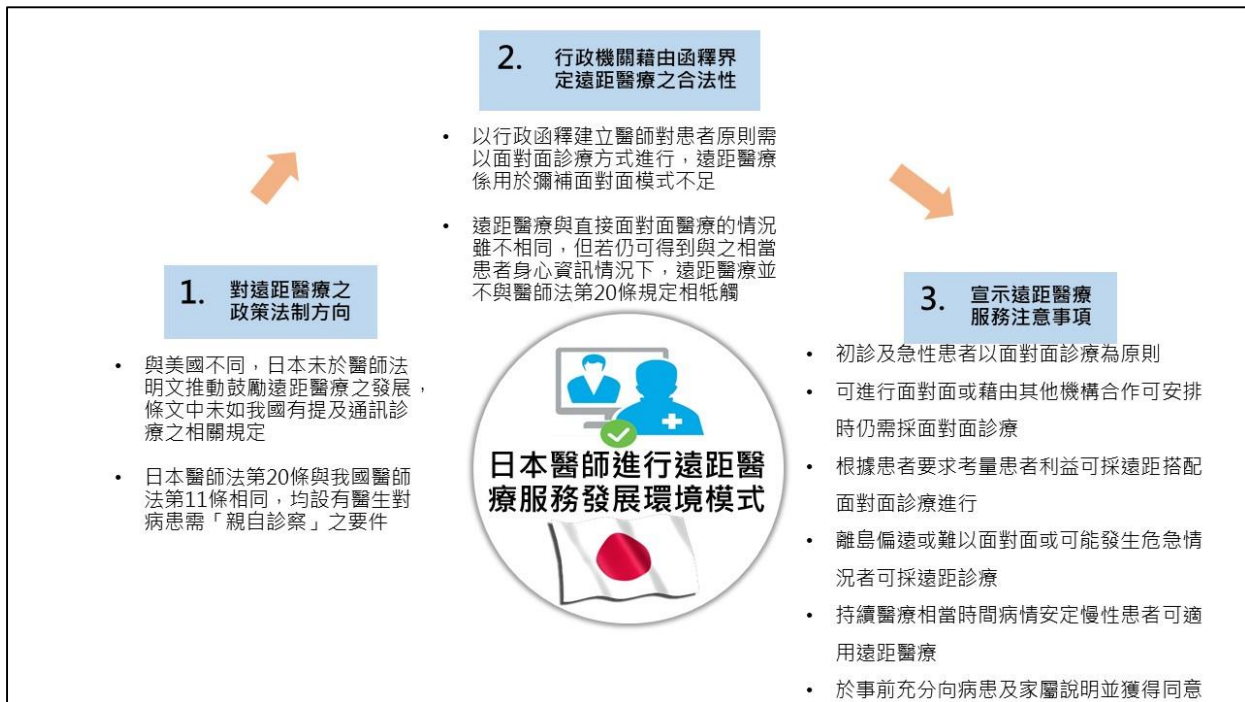


圖 15 日本醫師進行遠距醫療服務發展環境模式

第四章 美日心理師(士)以網路平台提供服務管理法制及案例

第一節 美國心理師職業定義與範疇

美國加州對於心理師之分類較為細緻，相較於台灣心理師法僅分為諮商心理師與臨床心理師，美國加州將心理諮商依其業務範疇不同而區分為 Psychologists、Marriage and Family Therapist 與 Licensed Professional Clinical Counselors 三類，茲於後分別詳細說明。

1. Psychologists 之主管機關為 the Board of Psychology，其業務範圍主要為提供個人或團體心理諮商服務，服務內涵包括藉面談諮詢、行為矯正、催眠等方式，來預測或影響受治療者之行為，進一步使受治療者獲得較佳之情緒或心理狀態。而 Psychologist 與醫師之差異在於 Psychologist 不得對病患做侵入性之治療，亦不得開藥。
2. Marriage and Family Therapist 之主管機關為 the Board of Behavioral Sciences²²，其業務範圍係為病患調整至更妥適、滿意之伴侶或家庭關係，對個人配偶或團體，提供關

²² BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 4980.03 :「(a) “Board,” as used in this chapter, means the Board of Behavioral Sciences.」

係檢視之諮詢服務，具體服務方式包括藉由特定之心理諮商技巧，使個人能在特定家庭或伴侶關係中成熟成長²³。

3. Licensed Professional Clinical Counselors 之主管機關為 the Board of Behavioral Sciences，其業務範圍係透過諮商之方式與專業之技巧，以辨識與緩和受治療者知覺、精神或情緒上之問題，並 Licensed Professional Clinical Counselors 針對之診療對象問題包括遭遇重創或危機、個人成長、環境適應問題等。²⁴

綜上，美國加州心理師區分為 Psychologists、Marriage and Family Therapist 與 Licensed Professional Clinical Counselors，其業務範圍、執照門檻、主管機關皆有所不同，我國於參考其相關管理法制思考法規調適時應注意此制度上分類範疇之差異。

第二節 美國心理師以網路提供服務相關管理法制

如前所述，對應於我國心理師之執業範圍，美國加州心理師相應之執照類別有三種，分別為 Psychologists、Marriage and Family Therapist 與 Licensed Professional Clinical Counselors，其管制法規與美國加州醫師相同位於 Division 2 Healing Arts 下，但分別規定於加州商業與專業法之第 6.6 章（CHAPTER 6.6. Psychologists）、第 13 章（CHAPTER 13 Marriage and Family Therapist），與第 16 章（CHAPTER 16. Licensed Professional Clinical Counselors）中。而各執照章節之規範內容，則與醫師之 Medicine 章節大致相同，其規範內容包括主管機關組成、職責、掌管業務，執照取得之要求與例外，執照之更新，執業，國外學歷之承認，醫學院助學貸款，考試，教育，實習，在職進修，以及各式相關專案計畫等，且部分管理規範內容係直接準用醫師執照之相關規定。

而針對心理師於網路平台執業部分，加州心理師除需遵循前述一般性規定外，加州商業與專業法於各執照之章節中皆有明文準用 Medicine 章節中第 2290.5 條醫師於評估

²³ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 4980.02 : 「For the purposes of this chapter, the practice of marriage and family therapy shall mean that service performed with individuals, couples, or groups wherein interpersonal relationships are examined for the purpose of achieving more adequate, satisfying, and productive marriage and family adjustments. This practice includes relationship and premarriage counseling. The application of marriage and family therapy principles and methods includes, but is not limited to, the use of applied psychotherapeutic techniques, to enable individuals to mature and grow within marriage and the family, the provision of explanations and interpretations of the psychosexual and psychosocial aspects of relationships, and the use, application, and integration of the coursework and training required by Sections 4980.36, 4980.37, and 4980.41, as applicable.」

²⁴ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 4999.20 : 「(a) (1) "Professional clinical counseling" means the application of counseling interventions and psychotherapeutic techniques to identify and remediate cognitive, mental, and emotional issues, including personal growth, adjustment to disability, crisis intervention, and psychosocial and environmental problems, and the use, application, and integration of the coursework and training required by Sections 4999.32 and 4999.33. "Professional clinical counseling" includes conducting assessments for the purpose of establishing counseling goals and objectives to empower individuals to deal adequately with life situations, reduce stress, experience growth, change behavior, and make well-informed, rational decisions.」

決定採用網路進行療程後，實際進行網路療程前，必須徵得病人口頭或書面之事前同意，而倘若未依此程序要件規定，亦將構成不專業之醫療行為（unprofessional conduct）²⁵。

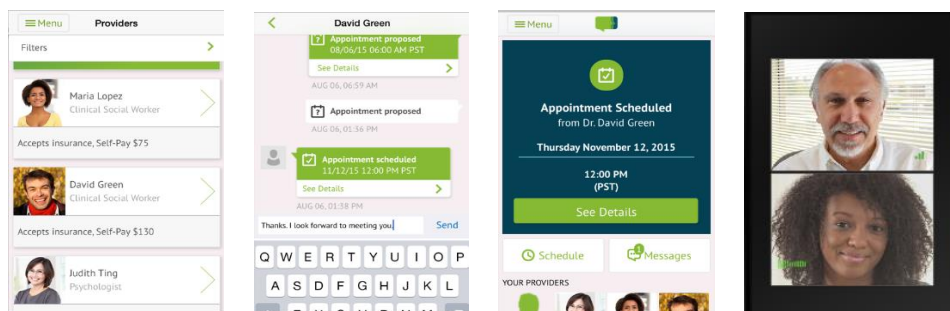
第三節 美國心理師於網路平台執業之案例

本研究案選定於美國知名且使用人數眾多之二種不同類型之遠距心理諮商平台進行個案介紹，分別為 Breakthrough Behavioral, Inc. 及 Talkspace。Breakthrough 提供的服務為有健康保險給付的手機／平板視訊遠距心理治療軟體，Talkspace 的服務則為非屬專業醫療行為的匿名心理諮商。以下為二者的詳細介紹。

一、 Breakthrough Behavioral, Inc.

（一） 基本介紹

Breakthrough Behavioral 為 2009 年成立於美國矽谷的遠距醫療軟體開發公司，其遠距醫療軟體主要鎖定心理治療、心理諮商服務或家庭／婚姻諮商和酗酒／藥物成癮諮商等遠距社工服務，希望為客戶提供比傳統面對面治療更便利、更經濟、更有隱私保障的心理治療方案，該公司於 2014 年由另一家知名遠距醫療軟體開發公司 MDLIVE 收購，成為 MDLIVE 旗下提供心理諮商、心理治療方面的服務品牌。



資料來源：Breakthrough Behavioral, Inc.

圖 16 Breakthrough 使用介面

²⁵ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 2904.5 : 「 A psychologist licensed under this chapter is a licentiate for purposes of paragraph (2) of subdivision (a) of Section 805, and thus is a health care provider subject to the provisions of Section 2290.5. 」； BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 4980.01 : 「 ... (d) A marriage and family therapist licensed under this chapter is a licentiate for purposes of paragraph (2) of subdivision (a) of Section 805, and thus is a health care practitioner subject to the provisions of Section 2290.5 pursuant to subdivision (b) of that section... 」； BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 4999.90 : 「 The board may refuse to issue any registration or license, or may suspend or revoke the registration or license of any intern or licensed professional clinical counselor, if the applicant, licensee, or registrant has been guilty of unprofessional conduct. Unprofessional conduct includes, but is not limited to, the following:..... (z) (1) Engaging in an act described in Section 261, 286, 288a, or 289 of the Penal Code with a minor or an act described in Section 288 or 288.5 of the Penal Code regardless of whether the act occurred prior to or after the time the registration or license was issued by the board. An act described in this subdivision occurring prior to the effective date of this subdivision shall constitute unprofessional conduct and shall subject the licensee to refusal, suspension, or revocation of a license under this section... (ac) Failing to comply with the procedures set forth in Section 2290.5 when delivering health care via telehealth. 」

(二) 遠距醫療服務內容

Breakthrough Behavioral 的遠距醫療軟體可支援個人電腦、手機或平板，使用者只需簡單四步驟即可開始視訊遠距治療：首先，使用者只需填寫簡單的基本資訊申請使用帳號；第二步，依據地點、服務類型、保險方案、專業領域、費用等條件，從 Breakthrough 的治療提供者資料庫中搜尋屬意的治療提供者；第三步，線上發送訊息與治療提供者溝通預約時間；最後，進入 Breakthrough 的行事曆系統確認預約，每次預約治療以 15 到 60 分鐘為單位。在治療提供者資料庫中，使用者可看到每位治療提供者的照片、專長、專業認證、費用、以及可支付的保險計劃等資訊。Breakthrough 最大的利基在於其廣泛的服務地區範圍及保險涵蓋程度。由於美國各州的心理治療認證系統皆不同，治療提供者只能在發放治療執照的當州執業。Breakthrough 的治療提供者網絡遍及全美各州，目前已加入 Breakthrough 治療提供者網絡的專業人員約有 1,300 位，為第一家可在全美各州都可提供心理治療／諮商服務的遠距醫療公司。此外，Breakthrough 與美國大部分的大型健康保險公司都有合作，目前有 39 個主要健保計劃皆可支付 Breakthrough 心理治療／諮商服務。根據統計，目前 Breakthrough 每個月的使用人次超過 3,000 次。然而，受限於法規，Breakthrough 目前尚未允許醫師線上開立處方。此外，Breakthrough 平台也不適合用於處理緊急狀況。

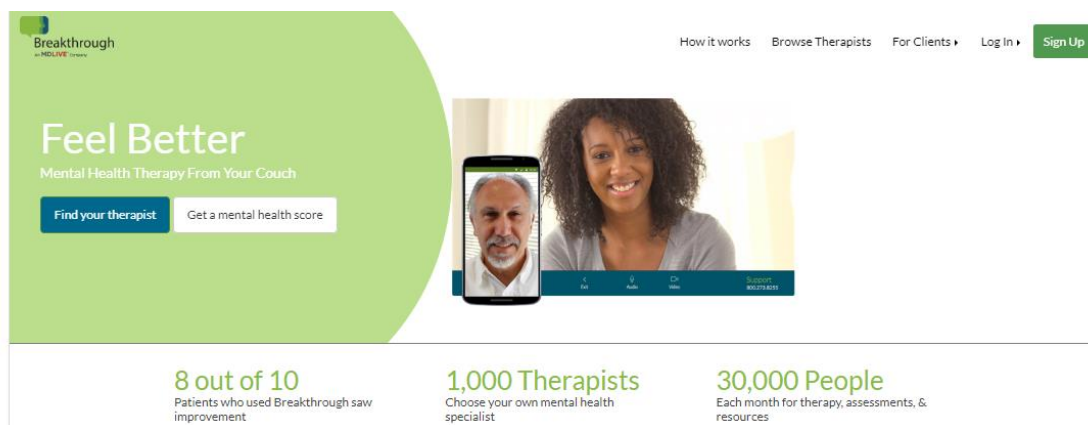


圖 17 Breakthrough 使用介面

二、Talkspace

(一) 基本介紹

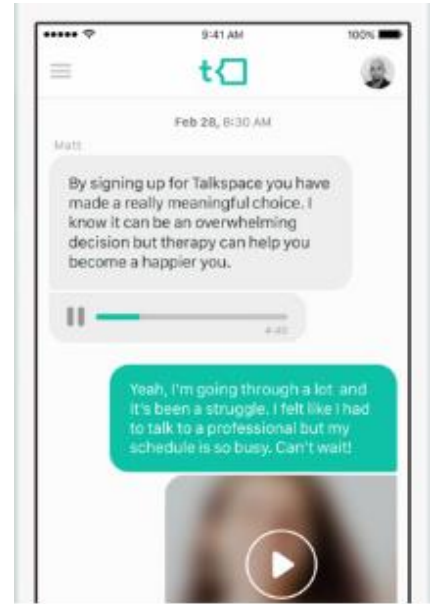
Talkspace 為 2012 年成立於紐約的遠距心理治療軟體開發公司，由於心理治療常涉及會讓病患感到尷尬、害羞的問題，許多病患因為不好意思就診而沒有接受治

療。Talkspace 看見此一未被滿足的需求，於 2014 年推出其遠距醫療平台，提供美國地區匿名線上心理治療服務。目前累計已有超過 50 萬名使用者。

(二) 遠距醫療服務內容

Talkspace 的遠距醫療平台，提供使用者以網站或 iOS、Android 裝置的 App 與治療提供者互動，互動模式主要以文字、聲音或影像訊息為主。於 2016 年，其平台又新增即時的通話及視訊治療功能。目前僅提供緊急狀況以外的心理諮詢，線上心理治療提供者也無法開立處方。平台使用者須先申請一個帳號，並設定暱稱，治療提供者只能看到暱稱而不會有其他病患個人資料。

目前 Talkspace 提供包含 Unlimited Messaging Therapy Basic、Unlimited Messaging Therapy Plus、Unlimited Messaging Therapy Premium 和 Live Talk Therapy 等 4 種治療方案，使用者可依照自己的預算和需求選擇合適方案。Unlimited Messaging Therapy Basic 和 Unlimited Messaging Therapy Plus 為無限次數的訊息治療方案，Basic 由 1 位治療提供者線上回覆訊息，Plus 則由 2 位治療提供者提供服務；Unlimited Messaging Therapy Premium 為 2 位治療提供者提供無限次數訊息治療，外加每個月 1 次即時的通話或視訊治療；Live Talk Therapy 為 2 位治療提供者提供無限次數訊息治療，外加每個月 4 次即時的通話或視訊治療。除此之外，Talkspace 也有提供感情諮詢方案（Couple Therapy）、社交媒體治療方案（Social Media Dependency Therapy）、以及企業員工諮詢服務（Talkspace for Business）等其他特別服務模式。



資料來源：Talkspace

圖 18 訊息諮詢介面



資料來源：Talkspace

圖 19 即時視訊諮詢介面

為了提供使用者最佳的心理治療服務，Talkspace 設計了一套病患－心理師媒合系統取代單純由病患挑選心理師的模式，使用者須先接受線上評估測驗並填寫問卷，系統會依據病患需求和問卷內容篩選出最適合的心理師。

再，有關 Talkspace 線上諮詢服務平台之服務流程如下：

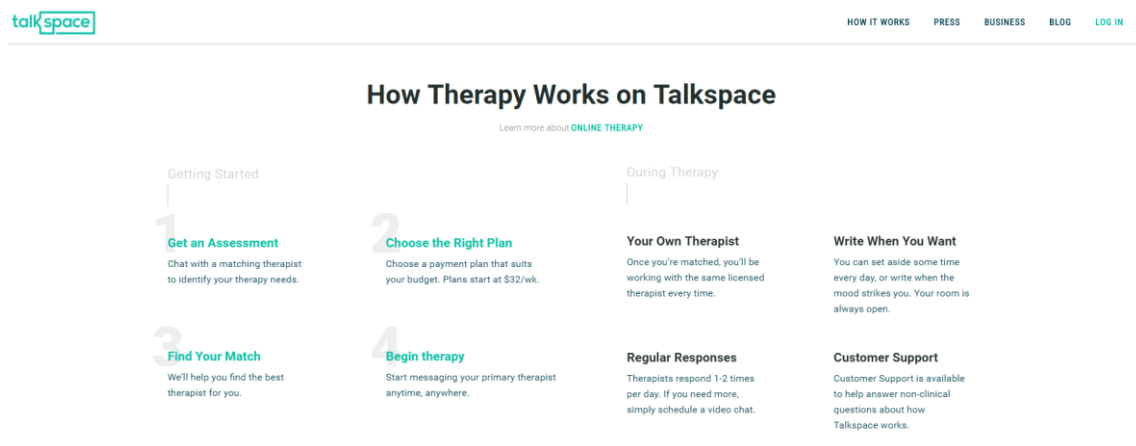


圖 20 Talkspace 線上諮詢平台

1. 媒合協助：平台透過與使用者線上聯繫溝通，了解使用者諮商需求，以便後續進行治療師媒合。
2. 服務費用：選擇付費方案，最低費用為每週 32 元美金。
3. 媒合：平台將依據予使用者溝通結果，協助使用者配對最合適的治療師。
4. 隨時互動：使用者於 Talkspace 平台可隨時隨地與其個人治療師進行訊息交談。

Talkspace 強調單一諮商療程中每位使用者將配對固定專業治療師，而使用者可按照個人習慣或當下的心理狀態傳送訊息與治療師對話交流，而無需設定固定之交流時間。原則上，治療師每日會上線回覆使用者訊息 1 至 2 次，若使用者有需要，亦可另外預約以視訊方式對談。Talkspace 並提供線上客服，療程期間若使用者有非臨床心理諮詢需求，亦可於線上向客服諮詢。

(三) 心理師服務品質保障政策

欲加入 Talkspace 的心理治療提供者，須具備幾項基本條件：其一，具有 LCSW、LMHC、LMFT、LPC、PsyD 或 PhD 等心理治療相關資格或證照，並且已完成實習時數及認證考試；第二，擁有至少 3 年的執業經驗；第三，具備醫療糾紛保險。提出加盟申請後，Talkspace 會進行約 5 分鐘的資格審查，查核其證照的合法性及有無紀律處分紀錄等。確認資格沒有問題後，申請人要再進行 20 至 30 分鐘的申請階段

問卷填寫，回答有關經驗背景、興趣和臨床專長等問題。加入 Talkspace 平台後，Talkspace 要求旗下心理治療提供者必須每天回覆病患訊息。有關病患個人隱私部分，Talkspace 則要求旗下治療提供者遵循 HIPAA（Health Insurance Portability and Accountability Act）的規範。

（四） 心理師福利制度

Talkspace 依照專長及病患的問題分配病患給治療提供者，並保障治療提供者每個月有美金 3,000 元的收入。治療提供者本身不需要尋找病患來源。另外 Talkspace 還會提供教育訓練課程給旗下心理治療提供者，協助其優化心理治療品質。目前已有超過 1,000 位心理治療提供者加入 Talkspace 的行列。

（五） 服務費用

Talkspace 各種服務方案的收費方式以月費制為主：Unlimited Messaging Therapy Basic 每個月為 128 美元；Unlimited Messaging Therapy Plus 每個月為 156 美元；Unlimited Messaging Therapy Premium 每個月為 196 美元；Live Talk Therapy 每個月為 396 美元；感情諮詢服務每個月為 236 美元或每季 636 美元。目前 Talkspace 的服務仍無法透過健康保險給付。

第四節 日本心理士以網路提供服務相關管理法制

一、 民間資格-臨床心理士

依據學校教育法第 109 條第 3 項規定，大學院校除自行評鑑並發表結果，亦應接受由文部科學省指定之認證評價機關，就該大學設立之研究所的教育、研究、營運、設施等進行評鑑；而擬設置專門職業研究所之大學院校，則除上述規定外，尚需就其教育課程及教員組織（師資）等，於政令所訂定之期間接受經認證評價機關之審查。目前日本經文部科學省指定之認證評價機關中，公益財團法人日本臨床心理士資格認定協會是較早於 1988 年即依學校教育法第 109 條第 3 項及學校教育法施行令第 40 條規定，成為臨床心理專門職業大學設立研究所之認證評價機關，也是目前日本最具公信力之心理學相關民間資格認證機關，其認證之「臨床心理士」資格為所有日本心理學相關民間資格中，知名度及取得難度最高者。「臨床心理士」民間資格亦作為日本許多公領域心理職資格

要件，如：國公私立教育機關、醫療機關、行政機關、司法機關、研究機關、民間企業等。

二、 國家資格化-公認心理師法

國家資格化是日本心理學相關資格長年的課題，也是諸如醫療團體、培養臨床心理士的大學院校等關係者間利害錯綜複雜的難題。嘗試將心理學相關職業國家資格化一事，遠可追溯至 1950 年代左右，於此期間，1988 年開始的「臨床心理士」資格認定是其中最著名也最具影響力者。該「臨床心理士」資格在舊文部省的「研究所擴大政策」及「學校諮商輔導員設置推廣計劃」背景下，使研究所程度的養成課程與學校教育領域相關職業領域急速擴增。然而，冠以「臨床」之名的民間心理學資格，與傳統精神科醫學及醫療團體間產生衝突，2005 年，日本國會議員嘗試立法「臨床心理士暨醫療心理師法案(二資格一法案)」，該法案最後雖凍結而未竟全功，但也指出心理學相關職業養成所涉之大學、國家、市場等相關的政治勢力平衡。其後約 10 年間，經各關係者包括日本臨床心理士資格認定協會在內之日本臨床心理士會、日本心理臨床學會、日本臨床心理士養成大學院協議會等 4 團體，以及臨床心理職國家資格推進聯絡協議會、醫療心理師國家資格制度推進協議會、日本心理諸協會聯合、精神醫學科代表協會人士等會議及其間的利害調整過程，逐漸達成共識，在醫療團體強烈反對將「臨床心理士」國家資格化，以及現行「臨床心理士」的臨床實習甚為貧乏基礎上，將原本國會立法之二資格一法案調整成一資格一法案，於 2015 年 9 月，最終制訂了攸關心理學相關職業國家資格之「公認心理師法」。

三、 雙軌並行

目前「公認心理師法」訂於 2017 年 9 月施行。施行後，日本心理學相關職業將存在國家資格證照及民間資格認定兩種並行制度，相關規定及差異整理如下表 12，其中民間資格以「臨床心理士」為例：

	公認心理師	臨床心理士
資格區分	國家資格	民間資格
資格限制	1.名稱獨占：非公認心理師的人不可使用「公認心理師」或「○○心理師」的名稱。 2.為國家資格，業務可列入保險點數計算	僅為民間資格，其業務無法列入保險點數計算。
學歷條件	大學系所修習心理系必修課程，並取得大學畢業證書	具有臨床心理系碩士學位或醫師執照
應試資格	1.大學心理學科系+研究所 2.大學心理學科系+實習經驗(場所與實習時間(2年或3年)待定) 3.其他(其他標準待定)	1.第一種指定研究所(共150校) 2.第二種指定研究所(共12校)+實習經驗1年以上 3.臨床心理士養成專門職業研究所(共6校) 4.同等於上述1.2.之外國學歷，並於日本國內實習經驗2年以上 5.取得醫師執照，並於取得後有心理臨床經驗2年以上
基本養成期間	4年大學心理學科系+研究所或實習期間	4年大學科系+臨床心理士指定研究所2年+臨床心理士資格審查考試年度
與醫療/醫師業務關聯性	在醫療單位、教育機構與其他產業領域等執業，有義務遵照主治醫師的指示。	職業獨立性，不必然接受主治醫師指示或指導，但必要時應與醫師協作。
是否具開立藥物或處方資格	否	否
是否需定期更換執照	否	是，每隔5年需更換

表 12 「臨床心理士」相關規定及差異

第五節 日本心理士於網路平台執業之案例

本研究挑選出於日本較具代表性遠距心理諮商服務平台進行個案介紹，分別為 cotree 及 Voice Marche。二者提供之服務，非屬專業醫療行為的心理諮商，其中 cotree 提供的方案為訊息諮詢及視訊諮詢；Voice Marche 則是為女性提供限定匿名訊息諮詢，以下針對兩平台案例進行介紹。

一、 cotree

(一) 基本介紹

日本線上心理諮詢服務平台 cotree 於 2012 年 5 月由株式会社 cotree 設立，以日本現狀來說，假如憂鬱症患者想要求助醫療服務，一般都得到醫院的精神科或身心科等接受診療，不過，每次診療費用並不便宜，大約得花費 10,000 日幣，而且也不是每個人都有勇氣跨入診間，而 cotree 推出線上心理諮詢，讓民眾可以用更輕鬆的方式與諮詢師接觸，共同面對心理問題，cotree 的費用比一般門診便宜，最大的優點就是跨越空間和時間限制。

(二) 遠距心理諮商服務內容



圖 21 cotree 心理諮詢服務流程

cotree 的線上遠距醫療服務包含心理/情緒問題諮詢、育兒問題諮詢、工作諮詢、人際關係諮詢等，可分為 Partner Program 和視訊/語音諮詢服務兩種方案。首先使用者需先在線上進行免費心理評估，並登錄會員。cotree 會根據使用者的心理評估結果，推薦三位合適的心理諮詢師。若使用者選擇的是 Partner Program，則只能從系統推薦的諮詢師中選擇一位諮詢師夥伴，使用者可以隨時且無限次數將欲諮詢的問題以訊息方式發送給諮詢師夥伴，諮詢師會在 24 小時內回覆訊息；若使用者選擇

使用視訊/語音諮詢服務，則可以不限於選擇系統推薦的諮詢師，利用 cotree 的線上預約系統線上預約諮詢師的時間，透過 Skype 進行視訊或語音諮詢，每次諮詢以 45 分鐘為限。然而 cotree 提供服務為非屬於醫療行為的心理諮詢服務，因此諮詢師們並不會進行診斷或提供醫囑，也不能開立處方。使用者若遇到緊急狀況或需要心理治療，還是必須前往醫院。

再有關 cotree 平台提供心理諮商服務類型，於該平台網頁 (<https://cotree.jp/counselors>) 可以選擇諮商問題類型後搜尋平台上有合作之專家或顧問(圖 21)，其服務諮商服務分類主要包括：(1)有關改變自我；(2)有關人際關係煩惱壓力；(3)有關工作煩惱壓力；(4)有關身心健康相關煩惱；(5)有關子女養育相關煩惱；(6)有關子女成長過程相關煩惱；(7)有關憂鬱情緒；(8)有關不安情緒；(9)控制情緒技巧，其次服務項目如表 13 所示，且除按照上述分類搜尋專家或顧問，另可依據心理諮商師之類型進行搜尋(圖 22)，包括可從(1)諮詢方式或性別(次分類含希望對方能仔細聆聽／認知行為療法／提供具體建議／女性諮商師／男性諮商師)；(2)資格經驗(次分類含臨床心理師／職涯顧問／輔導員／醫療機構經驗豐富諮商師／學校教育單位經驗豐富的諮商師／公司企業經驗豐富的諮商師)；(3)能以面對面方式諮詢。



圖 22 Cotree 平台提供心理諮商服務類型

想改變自我	人際關係煩惱壓力	工作煩惱壓力
<p>渴望實踐夢想・目標</p> <p>良好人際關係維持</p> <p>找不到人生目標</p> <p>求職屢屢不順</p> <p>停止慣性負面思考</p> <p>改掉拖延症</p> <p>找到自信心</p> <p>渴望讓心靈更堅強</p> <p>想改變習慣</p> <p>小大人症(假性孤兒)</p>	<p>想改善人際關係</p> <p>太過於在意他人眼光</p> <p>戀愛・戀人關係</p> <p>婚姻・夫婦關係</p> <p>不倫戀</p> <p>職場關係</p> <p>朋友關係</p> <p>家庭關係</p>	<p>與上司/下屬/同事不和</p> <p>適當管理下屬方式</p> <p>性騷擾・職權騷擾・懷孕歧視</p> <p>找不到適合自己的工作</p> <p>無法對工作產生熱情</p> <p>工作穩定度低</p> <p>憂鬱症患者盼重返職場</p> <p>考慮更換工作</p> <p>職務升遷・調動困擾</p>
身心健康相關煩惱	子女成長相關煩惱	子女養育相關煩惱
<p>無法順利減重</p> <p>壓力導致身體出現異狀</p> <p>無法控制食量</p> <p>睡眠品質不佳</p> <p>失智症預防</p> <p>親屬被診斷罹患失智症</p> <p>自己或親屬被診斷罹患癌症</p>	<p>1歲6個月~2歲子女</p> <p>3歲~6歲子女</p> <p>小學生</p> <p>中學生・高中生</p> <p>子女發展性障礙疑慮</p>	<p>懷孕・生產的情緒不穩定</p> <p>缺乏養育子女的支持與幫助</p> <p>產後憂鬱情緒</p> <p>育兒壓力</p> <p>擔心育兒困難・虐待情形</p> <p>子女遭到霸凌</p> <p>子女不適應學校・拒絕上學・</p> <p>足不出戶</p>
控制情緒技巧	不安情緒	憂鬱情緒
<p>控制憤怒・贈恨情緒</p> <p>控制・焦慮情緒</p> <p>改善容易鬱悶的個性</p> <p>情緒反應激烈</p>	<p>容易產生不安情緒</p> <p>改善社交恐懼症</p> <p>過於不安而不敢外出</p> <p>恐慌症</p> <p>強迫症</p>	<p>情緒持續性低落</p> <p>注意力無法集中</p> <p>想預防憂鬱症復發</p> <p>渴望脫離憂鬱症</p> <p>憂鬱症患者親屬・友人的困擾</p>

表 13 心理諮商平台 cotree 各心理諮商服務內容

(三) 心理師服務品質保障政策

cotree 的諮詢師皆為持有臨床心理士、臨床社會工作者、產業諮詢顧問和生涯諮詢顧問等證照的專家們所組成，諮詢師提出加盟申請後，cotree 會進行面試審核，以確保其符合條件。

(四) 心理師福利制度

cotree 不會向加盟的諮詢師收取費用，通過 cotree 審核的諮詢師們可免費透過 cotree 平台刊登個人簡介資料，打造個人品牌、增加接觸病患的機會。此外，加入 cotree 比起傳統心理諮商服務，工作較不受時間或空間限制，即使在家裡也能與使用者交流，大幅提升心理諮商服務便利性。

(五) 服務費用

使用者選用 cotree Partner Program 共有三種付費方案，費用分別為 3,000 日幣/1 週、10,000 日幣/1 月或 25,000 日幣/3 月。視訊/語音諮詢服務的收費方式為按次計時，每次諮詢時間為 45 分鐘，首次諮詢為 2,000 日幣，若諮詢師不符預期，使用者可以要求退費並免費更換諮詢師；第二次開始則每次最低費用為 4,000 日幣，依照每位諮詢師的收費價格可能有所不同。由於 cotree 的心理諮詢服務不屬於法律規定的醫療行為，因此無健保給付。

於此附帶補充的是，創立心理諮商服務平台 cotree 之株式會社 cotree，其主要事業，除有對一般民眾、企業與學生為對象提供心理諮商服務，另會提供與企業組織相關心理諮詢與心理諮商師之委託業務，此外株式會社 cotree 股東之一 caloo Co.,Ltd，其主要經營階層為證券業背景過去主要從事證券分析，Caloo 主要業務與服務包括：(1)醫院資訊論壇經營：提供醫院基本資料及使用者經驗分享，刊登各家醫院案例實績與專業醫師、門診等選擇資訊；(2)動物醫院論壇經營：為日本第一名動物醫院檢索網站，可提供包括醫院地區、診療動物種類、醫院專長、寵物保險等資訊，可就使用者需求提供進階搜尋；(3)身心訪談預約服務：合作對象包括慶應醫院、四谷 MedicakCube、聖路加醫療中心等日本首屈一指單位，提供消費者身心訪談諮詢服務；(4)caloo Magazine:提供疾病介紹與病患經驗分享，以疾病為中心的醫療資訊網站，提供最新療法、專家訪談、健康經驗分享等相關資訊。

二、 Voice Marche

(一) 基本介紹

Voice Marche 是 2012 年由 Bagna Cauda Co., Ltd. 推出的匿名遠距心理諮商服務平台，該平台服務的目標族群鎖定在日本 20 歲以上的女性，提供關於工作問題諮詢、職涯發展諮詢、愛情諮詢、愛情介紹、婚姻關係諮詢、育兒問題諮詢、家庭關係諮詢、人際關係諮詢等多種議題遠距心理諮詢服務。目前 Voice Marche 共有 500 名以上的女性諮商師，為日本最大的女性專用心理諮詢平台。

(二) 遠距醫療服務內容

資料來源：Voice Marche

Q 専門カウンセラーを探す

Q 条件を変える

* 予約希望の日程 今から話したい

07/12(水) 18時 から 60分 分の範囲で (ご予約は開始時間の10分前までにお済ませ下さい。)

特に指定なし

* お試しコース お試しコースの残席あり 指定なし

* テーマ 自分らしい働き方 仕事力・自己実現 恋愛・婚活・結婚 夫婦関係・離婚 妊娠・子育て 家族関係・介護・喪失 人間関係 メンタルヘルス・心理相談

生きる意味 お金・住まい・健康

* 職種 心理カウンセラー コーチ キャリアコンサルタント(国家資格) キャリアカウンセラー ファイナンシャルプランナー セラピスト ヒプノセラピスト

夫婦関係・離婚カウンセラー ビジネスコンサルタント ライフオーガナイザー・整理収納アドバイザー 風水コンサルタント 認知心理・個性心理・性格タイプ診断

数秘学カウンセラー カウンセラー アドバイザー

* カウンセラー名

※カウンセラー名での検索は、ひらがなとカタカナまたは漢字のみ。姓と名の間に半角スペースを入れて検索してください。

圖 23 Voice Marche 諮詢專家顧問篩選介面 1

Voice Marche 的遠距諮詢服務主要透過語音電話進行。使用者加入會員後，可按照諮詢主題、諮詢師類別（如，心理諮商師、職業諮詢專家或訓練師等）、姓名或其他關鍵字搜尋希望交談的諮詢師。由諮詢師撥打電話給使用者，諮詢時間長度分為 25 分鐘試諮詢及 55 分鐘或 110 分鐘的正式諮詢等三種方案，時間一到電話即會自動切斷。在諮詢過程中，使用者可以使用假名，諮詢師也無法得知使用者的 e-mail、電話號碼或真實姓名等個人資料。Voice Marche 開放使用者預約的時間為早上八點到凌晨三點，使用者可依問題急迫性選擇當日諮詢、明日諮詢或當週諮詢師做預約。



圖 24 Voice Marche 諮詢專家顧問篩選介面 2

資料來源：Voice Marche

至於日本心理諮商平台 Voice Marche 所提供之心理諮商服務類型，於該平台網頁 (https://www.voicemarche.jp/genres#genres__genre-J) 可以見到該平台心理諮商服務類型，主要如表 14 所示。

諮商問題領域	內容細項
職涯諮詢・轉職・求職・退休	工作方法・職涯方向設計 激發潛能的工作 工作與家庭衝突・平衡 離職・退休與否 性騷擾・職權騷擾・懷孕歧視 就業・轉職・面試技巧 創業・自立門戶
工作能力・自我實現	職場人際關係・社交技巧・言語騷擾 自我形象改變與提升 時間管理・實踐目標 執行力・行為動機掌控 管理技巧・領導能力 壓力管理・心理韌性
戀愛・結婚對象・婚姻生活	戀愛對象的想法・命運的另一半 相親・婚姻生活疲倦 外遇・不倫戀・地下戀情 再婚・離婚後單身者 失戀・復合 LGBT・SOGI

	異國戀・跨國婚姻
夫妻關係・離婚	夫婦生活 言語精神騷擾・家庭暴力 外遇・不倫戀 離婚・復合 無性生活
家屬照護・親屬驟逝・寵物驟逝	照護親屬・照護疲憊 喪父母・親屬驟逝 寵物逝世
母子關係・父子關係・ 有毒父母・過當管教父母	親子關係・有毒父母・過當管教父母 岳父母・親家關係
子女養育・懷孕・生產	懷孕・生產・產前憂鬱症 懷孕生活・不孕・不孕症治療 嬰幼兒哺育 育兒疲憊感・抑鬱症・憂鬱情緒 青春期子女叛逆 子女教育・學業考試 子女不願上學・行為異狀・足不出戶 子女發展性障礙・自閉症・亞斯伯格症・ ADHD(注意力不足過動症)
人際關係	不安全感・孤獨感 社交恐懼 如何與自己相處 壓力管理 情緒低潮・感情不穩定 尋求訴說對象 憤怒情緒管控 發展性障礙・行為過動・亞斯伯格症・自閉症 想法多慮 不敢拒絕他人
身心健康照護・精神創傷	生存價值觀 憂鬱傾向・抑鬱症 難言之隱 內在兒童 小大人症(假性孤兒) 戀愛、尼古丁等成癮症

	被害妄想症 災害恐懼症 恐慌症 厭食症・暴食症 PTSD・精神創傷
人生目標・生存意義	生存意義・對未來感到不安 命運・使命・天賦・天職 自我探索・原始生存方式 找出自信・喜歡自己 臨終生活・臨終規劃 孤獨感・抹滅自己的存在 潛意識
金錢・居住・健康・生活方式	金錢・儲蓄 保險・不動產・貸款 遺產・財產・繼承 飲食習慣 健康・美容・減重協助 整理收納・居家環境 抗老・更年期障礙 遺物整理

表 14 日本心理諮商平台 Voice Marche 提供心理諮商服務類型

(三) 心理師服務品質保障政策

由於 Voice Marche 為專為女性設計的諮詢平台，其招募的諮詢師也都以女性為限。加盟 Voice Marche 的諮詢師並須填寫諮詢師申請表，諮詢師必須說明其具有官方認證的專業諮詢資格或工作經歷、專長領域等，並且須有日本電話號碼。經過資格審查後，Voice Marche 會對諮詢師申請人進行評估會議，決定申請人是否能夠加入平台。部分職種申請人，會被要求提出國家考試資格的證明或相關證照，例如職業諮詢顧問、保健師、褓姆以及財務規劃師等。當使用者結束一次電話諮詢後，系統會詢問使用者對於此次諮詢的評價，做為品質控管機制。

(四) 心理師福利制度

加入 Voice Marche 平台的諮詢師，可藉由大量接觸廣泛多元客群，提高曝光度以及接觸客戶的機會。此外，Voice Marche 的營運部門會提供諮詢師們市場行銷的支援，甚至協助諮詢師推廣個人名聲，安排登上媒體版面或是出版著作的機會。

(五) 服務費用

Voice Marche 的服務費需要透過購買 Marche 幣來支付。Marche 幣和日幣的換算匯率為 1:1，但有使用時間的限制，超過使用期限的 Marche 幣即無法使用。價格部份，25 分鐘試用諮詢的費用為每次 3,000 Marche 幣，55 分鐘正式諮詢的費用為每次 12,000 Marche 幣，110 分鐘正式諮詢的費用為每次 24,000 Marche 幣。同一位諮詢師每月僅提供 5 次預約 25 分鐘的試用方案，且同一人不得預約 2 次以上。部分諮詢師並未提供 25 分鐘或是 110 分鐘的諮詢方案。

於此附帶補充說明，Bagna Cauda Co., Ltd 推出日本遠距心理諮商服務平台 Voice Marche，其主要經營管理階層學經歷，包括商學管理、廣告、媒體、網路創業、人資等，Bagna Cauda Co., Ltd 主要業務服務包括：(1)專業顧問預約平台「ボイスマルシェ (Voice Marche)」：提供 20 歲以上的女性專業顧問服務，舉凡心理諮商或職涯諮詢等，皆可透過 Voice Marche 線上搜尋與預約，並可保護使用者本名、電子郵件地址、電話號碼等聯絡資訊，使用者採會員制度，顧問團隊均為女性，主要從女性角度提供關於工作、職涯、戀愛、婚姻、心理諮詢、家族、金錢等專業建議；(2)針對企業職員專業顧問預約平台「ボイスマルシェ for ビジネス」(Voice Marche for Business)：透過與企業合作模式，擔任企業窗口提供員工專家顧問諮詢服務，服務不侷限於女性員工，男性員工亦可預約諮詢，服務特色包括可打造企業專屬的諮詢內容，2015 年 9 月間開始與諸多大型企業合作，自 2017 年 1 月份則開始採收取小額月費方案服務；(3)專家寫的新聞專欄「ノーツマルシェ (Notes Marche)」：由各領域專家共同執筆專欄，收錄歷經生涯轉變女性分享人生經驗談，以每日發送電子報方式提供服務，討論話題包括職涯／工作方式、懷孕／生產、子女養育、離婚／單親媽媽、健康／心理照護、金錢／生活等。

第六節 小結

美國加州將心理師依其業務範圍區分為 Psychologists、Marriage and Family Therapist 與 Licensed Professional Clinical Counselors，相較於台灣分為諮商心理師與臨床心理師，

美國加州就心理諮商執照之分類較為細緻。從一般性管制規範觀之，以美國加州為例，該州對於心理師執業之管制與醫師規定相同，均須持有加州各執照之主管機關核發之有效執照，始得於加州執業²⁶。針對心理師於網路平台執業部分，加州商業與專業法於各執照之章節中皆有明文準用 Medicine 章節中第 2290.5 條，醫師於評估決定採用網路進行療程後，實際進行網路療程前，必須徵得病人口頭或書面之事前同意，而倘若未依此程序要件規定，亦將構成不專業醫療行為（unprofessional conduct），另上述規範中對於心理師之執業處所，目前未見相關條文有予限制。

至於日本部分，公認心理師法於 2017 年 9 月施行前，日本心理學相關職業仍以民間資格為主，公認心理師法施行後，每年由文部科學大臣及厚生勞動大臣舉辦 1 次資格考試，該考試應考資格可能有 3 種管道，包括：1.大學心理學科系+研究所；2.大學心理學科系+實習經驗；3.其他(標準待定)。而民間資格之臨床心理士或其他心理學相關資格認定，並不因國家資格之公認心理師制度存在而廢止，然而因臨床心理士為民間資格，不排除目前已取得或擬取得臨床心理士資格之人士，未來可能取得公認心理師證照，至於公認心理師法中對於心理師之執業處所，目前未見條文有予限制。

綜合上述美國、日本心理師法規定，值得我國做為政策或法規調適之參考，可以彙總如下圖所示。

²⁶ BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 2903 :「(a) No person may engage in the practice of psychology, or represent himself or herself to be a psychologist, without a license granted under this chapter, except as otherwise provided in this chapter. The practice of psychology is defined as rendering or offering to render to individuals, groups, organizations, or the public any psychological service involving the application of psychological principles, methods, and procedures of understanding, predicting, and influencing behavior, such as the principles pertaining to learning, perception, motivation, emotions, and interpersonal relationships; and the methods and procedures of interviewing, counseling, psychotherapy, behavior modification, and hypnosis; and of constructing, administering, and interpreting tests of mental abilities, aptitudes, interests, attitudes, personality characteristics, emotions, and motivations...」; BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 4980 : (b) No person may engage in the practice of marriage and family therapy as defined by Section 4980.02, unless he or she holds a valid license as a marriage and family therapist,...」; BUSINESS AND PROFESSIONS CODE, 4999.30 :「Except as otherwise provided in this chapter, a person shall not practice or advertise the performance of professional clinical counseling services without a license issued by the board, and shall pay the license fee required by this chapter. 」

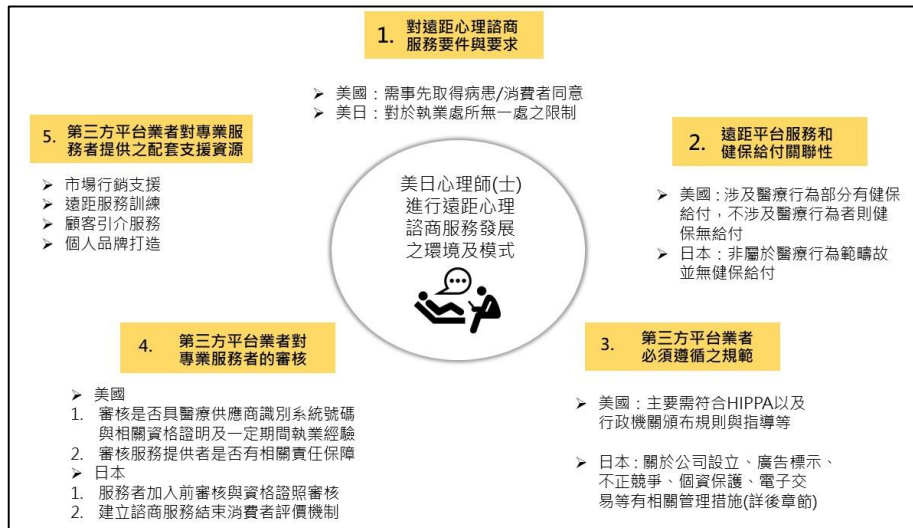


圖 25 美日遠距心理諮商服務發展之環境及模式

第五章 我國遠距醫療與心理諮商法制現況與障礙

承上分析美國、日本有關醫師、心理師(士)透過網路平台提供專業服務之管理法制與案例後，本節將接續分析我國目前相關立法、規範現況、法規障礙並與美國、日本相關案例進行開放原因、開放範疇及相關管理法制比較分析，以下將分節述之。

第一節 我國現行醫師法第 11 條之規定

一、我國醫師法相關規範內容

按醫師法第 11 條規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，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。前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。」。即規定醫師實施「治療、開給方劑或交付診斷書」之醫療行為應以「親自診察」為之，僅於例外地區可因應醫療需要，由受主管機關指定之醫師改以通訊方式實施診察、開給方劑之醫療行為；另於醫師法第 29 條規定：「違反第十一條至第十四條、第十六條、第十七條或第十九條至第二十四條規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。」。

準此，基於現代通訊傳輸技術發達與普及所發展出「遠距醫療」服務模式，於我國醫師法規範下，遠距醫療於開放程度與範疇究竟如何？以下續分析醫師法第 11 條之相關構成要件內容。

（一）醫師

按醫師法第 1 條規定：「中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師。」，另參據醫療法第 10 條規定：「本法所稱醫事人員，係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。」，據此可知醫師法之醫師係

指經醫師考試領有醫師證書者，至於醫療法規定所稱之醫事人員，如藥師、物理治療師、職能治療師等則非屬醫師法規範之醫師。

（二） 醫療行為

所謂醫療行為，按衛署醫字第 83068006 號函釋：「說明二、...醫療行為，係指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為的診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部的總稱。...」；衛署醫字第 8156514 號函釋：「說明二、按醫療行為係為指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為的診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部的總稱。...」。並按，臺灣高等法院 104 年醫上訴字第 3 號刑事判決：「『醫療行為』係指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療，或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為之處方、用藥、施術或處置等行為之全部或一部，包括對人體有「侵入性」之施術或處置，均屬醫師法規範之醫療行為。」。據此，所謂醫療行為可泛指從疾病預防之診察、診斷，及基於診察、診斷結果所進行之治療行為，乃至為治療疾病而開立處方、用藥、施術處置等，皆屬醫師法第 11 條規定必須醫師親自診察實施之「醫療行為」。

（三） 執行醫療行為

1. 親自診察

醫師法第 11 條本文規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」；第 8 條之 2 規定：「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。」。按本條規定，醫師實施診察、治療等醫療行為，必須「親自」為之。惟醫師法所稱「親自」，是否限於同一時空、地點之面對面診察？或透過網際網路等通

訊傳輸方法之面對面診察亦屬之？醫師法無明確規定。然而，對照第 11 條但書規定，部分特殊情況醫師可以「通訊方式詢問病情、診察」，及第 8 條之 2 醫師應於其登記之醫療機構執行醫療業務之規定，可知醫師法第 11 條本文規定之「親自診察」，蓋係規範醫師須在與病患同一時空、地點(即合法登記醫療機構)以面對面方式詢問病患病情狀況、實施診察，而透過通訊、網際網路的遠距醫療較非醫師法規範之醫療行為原則性之實施方式。

2. 親自診察之例外

醫師法第 11 條但書規定：「於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，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。」，例外允許醫師透過通訊方式實施醫療行為。參照本條但書於民國 75 年 12 月 26 日之立法意旨，即「為顧及偏遠地區民眾之健康及生命，規定無醫師執業之山地、離島、偏遠地區或有急迫情形，為應醫療需要，得由地方衛生主管機關指定之醫師以通訊方式詢問病情而為診療，並開給方劑囑由公立醫療機構護士、助產士執行治療。」，復於 91 年為加強對山地、離島及偏僻地區民眾之醫療服務，再修法刪除但書之「無醫師執業」、「公立」等構成要件刪除，以提高醫療服務之可利用性。並按，第 11 條第 2 項規定：「前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。」，即執行醫療行為之例外「通訊診察」實施方式，需另按主管機關規定行之。以下，茲彙整主管機關就通訊診察實施方式之歷次函釋，進一步分析我國通訊診察之實施現況。

- 行政院衛生署衛署醫字第 84065489 號函「公告山地離島地區通訊醫療之實施地點及實施方式」

「二、實施方式：（一）由指定之衛生所醫師，以通訊方式詢問患者病情，施行診察及開立處方，並囑由衛生所、室具護理、助產人員資格之工作人員（以下簡稱護產人員）依據處方，治療病患。（二）前項醫師之指定，以各區衛生所之主任

兼醫師及醫師為之，但必要時，得由所在地方衛生主管機關，就具有醫師資格者指定之。（三）醫療項目：緊急救護及基層醫療。（四）使用藥品種類：如附表二。（五）通訊方式：以電話、電話傳真及電腦連線等通訊方式為之。除急診外，均於上班時間內之固定時段進行作業。（六）作業程序：1.護產人員先將患者基本資料及主訴症狀記載於病歷表上，並以通訊方式告知衛生所指定之醫師。2.醫師以通訊方式詢問患者病情，施行診察。3.醫師開處方，並以傳真或電腦連線方式傳送給護產人員。4.護產人員依據處方治療病患，並將處方箋黏貼於病歷表。」。

- 行政院衛生署衛署醫字第 0950215400 號函「公告修正山地、離島及偏僻地區通訊醫療規定」

「二、實施方式：（一）醫師指定：衛生所、衛生室、公立醫療機構、參與「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（簡稱 IDS 計畫）醫療機構之醫師及其他經直轄市、縣（市）衛生局指定之醫師。（二）醫療項目：緊急救護及基層醫療。（三）通訊方式：以電話、手機、傳真及網際網路等可溝通之通訊設備為之。（四）作業程序：1.護理人員或助產人員先將患者基本資料及主訴症狀記載於病歷表上，並以通訊方式告知指定之醫師。2.醫師以通訊方式詢問患者病情，施行診察。3.醫師開具之處方及病歷紀錄，應以傳真或電腦連線方式傳送護理人員或助產人員。4.護理人員或助產人員依據處方治療病患，並將處方箋黏貼於病歷表。」。

- 行政院衛生署衛署醫字第 0920028173 號函

民國 92 年間，因應嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 疫情特殊需要，衛生署即發函針對慢性病患之就醫方式，發佈暫行性診療辦理原則，即：「依據醫師法第十一條第一項規定，醫師如非但書所列情形，均應親自診察，始得施行治療或開給方劑。惟為防堵 SARS 疫情蔓延特殊需要，醫療機構或醫師對於具有醫病關係之慢性病人，如基於專業判斷，認定病人病情穩定，可充分掌握之情形下，得於疫情期間暫行以下簡化措施：（一）透過電話或其他通訊方式，進行掛號、問診與處方，並

記載病歷。(二)慢性病患因故無法親自至醫療機構就醫者，委由他人向醫師陳述病情並領取方劑。(三)郵寄藥品及處方箋。」。

● **臺北市府衛生局北市衛醫護字第 09539020100 號「臺北市府衛生局處理違反醫師法第 11 條規定認定原則」**

「一、臺北市府衛生局為公平、明確處理醫師違反醫師法第十一條規定事件，統一認定標準，特訂定本原則。二、醫師對於須長期服藥之慢性病人（原已在該院所就醫，其慢性病症已載明病歷），因行動不便或出國等因素，無法親自到診，委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給「相同」方劑，不予處分。三、醫師對於須長期服藥之慢性病人，無法親自到診，委請他人向醫師陳述病情，開立「不同」方劑，屬違反醫師法第十一條規定，應依同法第二十九條之規定處分。四、醫師對於非慢性病患者或非行動不便之病患，以電話、視訊或其他非親自診察之方式，診斷開立方劑者，屬違反醫師法第十一條規定，應依同法第二十九條之規定處分。五、醫師如能證明就診當時非出於故意或過失，致無法辨識病患身分者，因不可歸責於醫師，依行政罰法第七條第一項規定，不予處分。」。

綜上分析，我國醫師法因為有「親自診察」之要件，原則上不允許醫師藉由網路平台提供遠距醫療專業服務，僅於例外情況下(即病患位於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形有為應醫療需要時)，另需符合醫師法及中央主管機關對通訊診察、治療之醫療項目、醫師指定及通訊方式等規定，醫師始可以通訊方式進行診察，此部分對於第三方業者若擬提供遠距醫療專業服務時，即有上述法規障礙。

第二節 我國美國日本醫師法比較分析

承接前述分析，本節接續將我國醫師法與美國、日本進行開放原因、開放範疇及相關管理法制比較分析，為讓對比顯著，茲以下列表格進行彙總分析以明各國執行之差異。

	美國		日本	臺灣
法規依據	加州商業與專業法 California Business and Professions Code		醫師法第 20 條規定	醫師法第 11 條規定
開放原因 以及程度	遠距醫療可滿足病患、醫師、政府等各方利害關係人公私益，故於相關管理法制與政策面採取全面推動與開放鼓勵		原則採醫師患者面對面為診察，遠距醫療用於彌補上述模式不足，該國藉由行政通知函釋宣示遠距醫療若符合特定情境與要求時並不與醫師法抵觸	原則不允許遠距醫療，僅於例外情況且需符合中央主管機關對通訊診察之規範者始可為之
執業類型	內科醫師 Physician	外科醫師 Surgeon	醫師	醫師
執業內容	開藥、使用醫療裝置或儀器為病患進行侵入式治療或其他人體疾病之治療		治療、交付診斷書或處方籤	治療、開給方劑或交付診斷書
執業方式限制	醫師需進行適當診視 (Appropriate prior examination)		醫師須親自診察	醫師須親自診察
提供遠距服務執業要件	經醫師認定妥適並應事前徵得病患之同意。		需於醫師診察期間，安排至少一次與病患面對面親自診察且須告知與取得病	於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要者，可例外採取通訊診察。

		患家屬等事前同意	
--	--	----------	--

表 15 美日與我國醫師相關法制彙總分析表

第三節 我國現行心理師法之相關規範

依據我國心理師法第 1 條規定，我國心理師分為「臨床心理師」及「諮商心理師」兩類，二者於資格認定、資格取得、執業範圍皆有差異，並有相應心理師執業規範，以下就心理師法相關規定分述之。

一、臨床心理師

(一) 資格取得

依心理師法第 1 條及第 2 條規定，臨床心理師需為公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院臨床心理所、系、組或相關心理研究所主修臨床心理，並經實習至少一年成績及格，得有碩士以上學位者，經臨床心理師之國家考試及格並領有行政院衛生署核發之臨床心理師證書，並且無第 6 條規定之「曾受本法所定撤銷或廢止臨床心理師或諮商心理師證書處分者」或「因業務上有關之故意犯罪行為，經有罪判決確定者。」不得充任臨床心理師事由。

(二) 執業條件

依心理師法第 7 條規定，臨床心理師應向執業所在地之各級地方政府主管機關申請執業登記，並無第 9 條規定「經撤銷或廢止臨床心理師或諮商心理師證書者」、「經廢止臨床心理師或諮商心理師執業執照未滿一年者」及「罹患精神疾病或身心狀況違常，經主管機關認定不能執行業務者」之不得發給執業執照事由，於取得臨

床心理師執業執照並依第 12 條規定加入執業所在地之臨床心理師公會後，即得執行臨床心理師業務。

另依第 7 條及第 8 條規定，臨床心理師執業於初期需先至中央主管機關（即行政院衛生署）指定之機構執業，接受二年以上之臨床心理師實務訓練，且執業過程中應接受繼續教育，每六年提出完成繼續教育證明文件，以辦理執業執照更新。

（三） 業務範圍

依第 13 條規定，臨床心理師業務範圍為：

1. 一般心理狀態與功能之心理衡鑑。
2. 精神病或腦部心智功能之心理衡鑑。
3. 心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。
4. 認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。
5. 社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。
6. 精神官能症之心理諮商與心理治療。
7. 精神病或腦部心智功能之心理治療。
8. 其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。

進行上述第 6 項及第 7 項臨床心理治療時，臨床心理師應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。此外，依第 18 條規定，臨床心理師執行業務時，不得施行手術、電療、使用藥品或其他醫療行為。又依第 16 條規定，如臨床心理業務執行時，「發現個案當事人疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病時」，臨床心理師應將病患轉診至其他醫療機構。

（四） 執業方式

依心理師法第 10 條規定：「心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣（市）主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。」。依據上述規定，

臨床心理師執行業務限於其執業登記地區之「一處」之上述機構，僅於上述機構間相互支援或經事先報請主管機關核准者，始得例外於他處執業。惟，本條規定並未直接觸及是否允許以遠距通訊方式提供臨床心理諮商服務，而臨床心理師執業以「一處」之限制，從文義上亦可解釋為僅要求臨床心理師不得同時於多處心理治療所執業，但似未要求臨床心理師執行業務時，必須與病患處於同一時空、同一地點以面對面方式進行心理治療。因此，對於透過網際網路、通訊或視訊傳輸方式進行之遠距心理治療，倘臨床心理師係於其登記地之心理治療機構為病患提供遠距心理治療服務，從文義上似無直接牴觸心理師法第 10 條對臨床心理師的執業方式規定，但畢竟該規範制定施行日期較早，當初立法時空背景與立法理由並無或尚未發展遠距服務模式，是否遠距心理諮商服務為心理師法所規定合法允許之業務，為免各方爭議，仍宜由行政或立法機關依據實務需求進行相關修訂、闡述或解釋為妥。

二、 諮商心理師

(一) 資格取得

依心理師法第 1 條及第 2 條規定，諮商心理師需為公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院諮商心理所、系、組或相關心理研究所主修諮商心理，並經實習至少一年成績及格，得有碩士以上學位者，經諮商心理師之國家考試及格並領有行政院衛生署核發之諮商心理師證書，並且無第 6 條規定「曾受本法所定撤銷或廢止臨床心理師或諮商心理師證書處分者」或「因業務上有關之故意犯罪行為，經有罪判決確定者」之不得充任諮商心理師事由。

(二) 執業條件

依心理師法第 7 條規定，諮商心理師應向執業所在地之各級地方政府主管機關申請執業登記，並無第 9 條規定「經撤銷或廢止臨床心理師或諮商心理師證書者」、「經廢止臨床心理師或諮商心理師執業執照未滿一年者」及「罹患精神疾病或身心

狀況違常，經主管機關認定不能執行業務者」之不得發給執業執照事由，於取得諮商心理師執業執照並依第 12 條規定加入執業所在地之諮商心理師公會後，即得執行諮商心理師業務。

另依第 7 條及第 8 條規定，諮商心理師執業於初期需先至中央主管機關(即行政院衛生署)指定之機構執業，接受二年以上之諮商心理師實務訓練，且執業過程中應接受繼續教育，每六年提出完成繼續教育證明文件，以辦理執業執照更新。

(三) 業務範圍

依第 14 條規定，諮商心理師業務範圍為：

1. 一般心理狀態與功能之心理衡鑑。
2. 心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。
3. 認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。
4. 社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。
5. 精神官能症之心理諮商與心理治療。
6. 其他經中央主管機關認可之諮商心理業務。

而進行上述第 5 項諮商心理師業務，諮商心理師應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。此外，依第 18 條規定，諮商心理師執行業務時，不得施行手術、電療、使用藥品或其他醫療行為。又依第 16 條規定，如臨床心理業務執行時，「發現個案當事人疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病時」，諮商心理師應將病患轉診至其他醫療機構。

(四) 執業方式

同上述臨床心理師規定，依心理師法第 10 條規定：「心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣（市）主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。」，故諮商心理師執行業務亦限於其執業登記地區之「一處」之上述機構，

僅於上述機構間相互支援或經事先報請主管機關核准，始得例外於他處執業。惟，本條規定諮商心理師執業以「一處」之限制，同前所述，蓋僅要求諮商心理師不得同時於多處心理諮商所執業，但似未要求諮商心理師執行業務時，必須與病患處於同一時空、同一地點以面對面方式進行心理諮商。因此，對於透過網際網路、通訊或視訊傳輸方式進行之遠距心理諮商，倘諮商心理師係於其登記地之機構為病患提供遠距心理諮商服務，文義上似無直接牴觸心理師法第 10 條對諮商心理師的執業方式規定，但畢竟該規範制定施行日期早，立法當初時空背景與立法理由中並無或尚未發展至遠距服務模式，為免各方爭議仍宜由行政或立法機關依據實務需求進行相關修訂、闡述或解釋為妥。

第四節 我國美國日本心理師法之比較

承上所述，本節接續將我國心理師法與美國、日本進行開放原因、開放範疇及相關管理法制比較分析，為讓對比分析顯著，茲以下列表格進行彙總分析以明各國執行之差異。

	美國(以加州為例)			日本		我國	
法規依據	加州商業與專業法 California Business and Professions Code			公認心理師法 (2017年9月施行，此前日本無心理師專法。)		心理師法	
執業類型	諮商心理師 Psychologists	婚姻及家庭 治療師 Marriage and Family Therapist	心理諮商員 Licensed Professional Clinical Counselors	公認心理師	臨床心理士	臨床心理師	諮商心理師
執業內容	提供個人或團體心理治療或心理衡鑑服務，具體服務方式包括藉面談諮詢、行為矯正、催眠等。	協助受治療者調整與伴侶或家庭之關係，對個人配偶或團體，提供關係檢視之諮詢服務，具體服務方式包括以心理諮商，使個人於家庭或伴侶關係中成熟成長。	提供受治療者心理健康諮商，辨識並緩和受治療者知覺、精神或情緒上之問題。尤其針對遭遇重創、危機、個人成長、環境適應問題者。	在醫療單位、教育機構與其他產業領域等執行業務，並應遵照主治醫師的指示執行。	可獨立執行心理師業務，不必然接受主治醫師指示或指導，但必要時仍應與醫師協作。	1.一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 2.精神病或腦部心智功能之心理衡鑑。 3.心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 4.認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。	1.一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 2.心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 3.認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 4.社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。

	美國(以加州為例)			日本		我國	
						5.社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 6.精神官能症之心理諮商與心理治療。 7.精神病或腦部心智功能之心理治療。 8.其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。 臨床心理師執行上述第6、7項業務，應依醫師開立之診斷及照會或醫囑為之。	5.精神官能症之心理諮商與心理治療。 6.其他經中央主管機關認可之諮商心理業務。 諮商心理師執行上述第5項業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。
執業限制	不得進行侵入式治療、不得開立藥物。	不得進行侵入式治療、不得開立藥物。	不得進行侵入式治療、不得開立藥物。	不得開立藥物或處方。	不得開立藥物或處方。	1.執業以一處為限。 2.不得施行手術、電療、使用藥品或其他醫療行為。	1.執業以一處為限。 2.不得施行手術、電療、使用藥品或其他醫療行為。
平台執業之可行性	加州商業與專業法無明文禁止。	加州商業與專業法無明文禁止。	加州商業與專業法無明文禁止。	公認心理師法無明文禁止。	無法律管制規範。	心理師法規定「一處」執業內涵尚待確認避免爭議。	心理師法規定「一處」執業內涵尚待確認避免爭議。

第五節 小結

綜上，美國、日本及我國對於心理師（泛指上述各國不同類型之心理師與心理士）之管制規範寬嚴不一，此係各國因應其文化、實際需求而發展出截然不同之管制規範體系。於醫師是否能以網路平台提供服務部分，我國與日本醫師法規義較為近似，對於醫師執業方式皆設有「親自診察」之要求，美國雖各州醫師法規不同，但皆未見有明文限制醫師執行醫療行為必須「親自診察」，僅規定醫師應施予病患「適當診視」，因此，對於當前遠距醫療服務之逐步開展，美國即未有法規侷限與否之探討，至於日本則是於近年透過行政通知或函令，藉由對醫師法「親自診察」概念之解釋，逐步放寬遠距醫療執業管制，俾讓日本遠距醫療產業與模式取得順勢發展之空間。反觀我國醫師法對於醫師執業方式，有限制醫師執行醫療行為必須以面對面「親自診察」為原則，雖然醫師法第 11 條但書訂定「山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察...」，即在特定地區，醫師可因應特殊狀況需要例外以通訊方式對病患進行診察而採取例外開放之管理方式，故對於遠距醫療並未如美國般全面開放且促進鼓勵。

至於心理師部分，各國心理師類型分歧不一，然依據美國及日本管制規範可得知美、日對於心理師執業處所與服務方式，皆未設明文限制，僅於各類心理師執照取得設定標準不同之資格門檻，藉由執業執照取得管制心理師執業者之資格、條件，且美國心理師若擬採遠距心理諮商模式，需要滿足事前告知病患並獲病患同意之要件即可，因此對於心理師是否能採取遠距醫療方式提供專業服務，美國與日本較無法規限制之疑慮。而我國心理師之執業方式，於心理師法訂定心理師執業應以「一處」為限之管制規範，雖如前所述，心理師法第 10 條規定之「執業以一處為限」未必即限制心理師不能以遠距醫療服務模式提供服務，但究此心理師法規定其執業以「一處」為限之實質內涵為何？若認為未臻明確時，此時即有由行政機關或立法機關針對實務需求進一步修訂、解釋必要，以確認我國是否能開放心理師得以遠距諮商方式提供服務，以杜不明確所致之爭議。

第六章 日本對遠距醫療與心理諮商管理方式與法律責任

依據本案研究議題架構，本章與下章將接續分析三方之個別議題，三方係指平台業者、專業服務提供者與消費者此三方，下列章節中，主要分別探討日本、美國(因管理法制差異大，故區分兩章論述架構較為清楚)對於各方之管理方式及其法律責任，以及對於消費者權益保護等相關措施等，藉由此等章節之分析，擬作為我國後續若全面或有條件地開放醫師或心理師得以網路平台提供專業服務時，我國尚須預先思考或規畫之相關配套管理法制與機制之面向，並須同時釐清各方對不同責任類型之歸屬，讓各方責任合理分配，降低因管理法制與各方責任之不明確產生之發展疑滯或爭議。

再，於進行本章節論述前，首先須先釐清，本研究案討論之三方議題與責任，係以平台業者主要為第三方民間業者之角色進行分析論述，意即第三方平台民間業者主要為媒合者，倘該平台業者亦為提供服務之醫療機構與醫師，此僅係醫療專業服務透過網路平台方式提供消費者專業服務，而本章以後之各章節論述分析，本即適用而無扞格，僅是移除第三方平台民間業者部分之角色而已，而後續章節凡論及對第三方民間平台業者之管理法制或責任時，基於醫療機構與醫師非屬民間業者，相關法制無需適用，除此之外管理法制均等同，而若平台業者本身亦身兼醫療機構或醫師之角色，則涉及對專業服務提供者之相關管理法制與責任分析，亦同等適用。

另本研究案議題中，有提到當平台設置於境外時，主管機關之管理方式，此情境可能包括日本平台經營民間業者或醫療機構若將其醫療情報管理系統架設於境外時，或該第三方民間業者本身為境外成立之公司其是否適用日本相關管理法制，前者將於本章第二節有關醫療情報系統安全之章節中提及，後者則基於日本相關管理法制主要適用於本國經營此等服務之民間業者與醫療機構等，故對於境外成立之遠距醫療或心理諮商平台較難以直接適用，至於日本消費者與外國業者間倘因電子商務交易產生糾紛則論述於第六節，此部分於日本民事訴訟法以及與法律適用相關之通則法中有特別保護消費者權益之相關規定，合先述明。

第一節 第三方平台業者於公司設立階段管理法制

日本遠距醫療平台 CLINICS 係由 MEDLEY, Inc.(株式会社メドレー)設立, MEDLEY, Inc.公司成立於 2009 年 6 月 5 日, 公司型態相當於國內公司法之股份有限公司, 目前公司資本額為 9 億 7 千 3 百 50 萬日圓 (2017 年 2 月)²⁷。本案介紹另個日本遠距醫療平台 Pocket Doctor, 該平台係由株式会社オプティム與 MRT 株式会社共同設立, 其中株式会社オプティム公司, 設立於 2000 年 6 月 8 日, 型態為股份有限公司, 公司資本額為 4 億 1 千 7 百萬日圓 (2017 年 7 月 1 日)²⁸; 另家 MRT 株式会社公司型態亦為股份有限公司, 該公司於 2000 年 1 月 26 日成立, 資本額為 4 億 2 千 5 百萬日圓, 另該公司公開資訊顯示, 其已通過且符合日本情報處理開發協會 (JIPDEC) 建立隱私標章制度 (P-Mark), 其意義表示 MRT 株式會社之相關營運, 符合日本個人情報保護法之要求²⁹。

就日本心理諮商平台 cotree 部分, 該平台由株式会社 cotree 設立, 株式会社 cotree 設立於 2014 年 5 月 14 日, 型態亦為股份有限公司, 公司資本額為 2 千 2 百 50 萬日圓³⁰, 另個日本心理諮商平台 Voice Marche 係由株式会社バーニャカウダ (BagnaCauda Co., Ltd.) 設立, 該公司於 2010 年 2 月設立, 型態亦為股份有限公司, 公司資本額為 1 億 3 百 83 萬日圓 (2016 年 10 月 1 日³¹)。

關於經營上述日本遠距醫療與心理諮商平台之相關日本公司, 基於日本公司設立登記階段主管機關, 係由日本法務省轄下之各地方法務局負責, 故上述公司之設立階段主管機關亦同之, 經檢索目前日本對提供遠距醫療或心理諮商平台服務之相關公司於設立階段有無其他主管機關制定其他專法加以規範或要求, 目前尚未見對該等第三方民間公司之設立條件或資格, 有進行相關限制或管制。

承上分析, 日本關於經營此類遠距醫療或心理諮商之第三方平台之民間公司, 其對第三人應負之義務及損害賠償責任, 主要區分為: (一) 因代表人對第三人之侵權行為所衍生責任以及; (二) 因使用人行為所衍生之侵權行為責任。

²⁷ 參見 <http://www.dreamnews.jp/press/0000150183/>, 檢索查詢時間 2017 年 10 月 25 日。

²⁸ 參見 <https://www.optim.co.jp/corporate/information>, 檢索查詢時間 2017 年 10 月 25 日。

²⁹ 參見 <https://medrt.co.jp/company/index.html>, 檢索查詢時間 2017 年 10 月 25 日。

³⁰ 參見 <https://cotree.jp/pages/aboutus>, 檢索查詢時間 2017 年 10 月 25 日。

³¹ 參見 <https://www.voicemarche.jp/company>, 檢索查詢時間 2017 年 10 月 25 日。

就代表人對第三人之侵權行為所衍生責任而言，依據日本一般社團法人及與一般財團法人相關法律（「一般社團法人及び一般財団法人に関する法律」，以下簡稱「一般法人法」）第 78 條規定：「一般社團法人，對其代表理事或其他代表人執行其職務，所造成第三人之損害，負賠償責任。」；此外，日本公司法第 350 條規定：「股份有限公司，就其代表董事或其他代表人於執行職務時，所生對於第三人之損害，負損害賠償責任。」；再同法第 423 條規定：「代表董事、會計參與、監察人、執行董事與會計監察人（以下簡稱「高級人員」），如有怠忽其職務致損害第三人，股份有限公司對其所生損害，負損害賠償責任。」，再同法第 429 條規定：「高級人員就其職務之執行，如有惡意或重大過失時，該等高級人員應就對第三人所生之損害負賠償責任。」，另同法第 430 條規定：「高級人員如對股份有限公司或第三人所生之損害負賠償責任時，如其他高級人員亦就該等損害負擔賠償責任時，其等為連帶債務人。」，此外就公司擔任使用人之角色時，其侵權行為之責任，於日本民法第 715 條有規定：「為某事業而使用他人時，關於被用人執行該事業時，對於其就第三人所致之損害，負賠償責任。但如使用人就被用人之選任與事業監督已盡相當注意者，或已盡相當注意，仍不免發生損害者，不在此限。」

本章節適用於經營遠距醫療與心理服務之第三方民間業者，醫療機構與醫師等專業服務提供者並不適用，另額外補充說明的是，為協助遠距醫療之發展強化利害關係人對於政策、方針、法規、臨床實務、系統規劃等之專業知識與技能，厚生勞動省會透過 JITA 一般社團法人日本遠隔醫療學會，定期提供遠距醫療從業者免費研修之講習活動，授課對象包括醫療單位在職醫師、護理師、藥劑師、任職於照護機構的看護人員、負責區域醫療的公共團體成員，以及其他遠距醫療相關產業人士（如系統開發商或投資商），課程項目³²³³涵蓋遠距醫療關係法規與方針、區域醫療課題探討、遠端照護系統規劃、遠距醫療實際概況與臨床研究等內容等培訓，研習課程非強制性，報名者完成所有課程提交報告可取得結業證書。

³² 參見 <https://j-telemed-s.jp/seminar2016/>，檢索查詢時間 2017 年 10 月 25 日

³³ 參見 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/index.html，檢索查詢時間 2017 年 10 月 25 日

第二節 第三方業者與專業服務提供者醫療情報系統安全管理

此章節論述日本有關醫療情報系統安全管理之相關法制，基於遠距醫療模式中，定會涉及諸多數位化、電子化病歷、檔案、文件與各項紀錄之管理與安全問題，故本節特別針對此部分加以分析，此外，本節涉及相關管理法制，僅規範遠距醫療服務中之第三方平台民間業者以及醫療機構，至於遠距心理諮商服務部分，非屬專業醫療行為，相關留存紀錄文件檔案，不屬於醫療情報，故本節之管理規範自不適用。

一、醫療情報系統安全管理指南修訂與適用對象

日本就醫療情報系統之安全管理，日本厚生勞動省於2017年5月頒布有關醫療情報系統安全管理指南第五版（「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」，以下簡稱「安管指南」）。

安管指南從2005年3月發布第一版，至本次共經7次修改，最初設立之目的，係要將依據「依法規定有保存義務之病歷與診療諸紀錄之電子媒體保存相關通知」（法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存に関する通知）所做成各指南加以整合，而最新之安管指南第五版，改訂目的則是為因應以醫療機關為對象之網路攻擊越來越多樣化與巧妙化，並為推動地方醫療聯繫及醫療看護聯繫、因應物聯網（IoT）等新技術與服務普及，故據以再次修訂。此外，最新版安管指南修訂，也係因應2017年5月個人情報保護法修正條文實施，以及由日本個人情報保護委員會及厚生勞動省共同發布之「醫療看護關係事業者適切處理個人情報指南」之內容（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」），由於前開個人情報保護法修正條文追加「應留意之個人情報」與「匿名加工情報」，因此安管指南也對相關內容進行對應增修。

安管指南主要規範對象，及於醫院、一般診所、齒科、助產所、藥局、訪問看護站³⁴、看護事業者、醫療情報聯繫網路營運事業者中所有負責處理電子醫療情報之人，其規

³⁴ 訪問看護ステーション(Visiting Nursing Station)：即家訪看護站，家訪看護係提供地區老年或需醫療照顧民眾之日間居家訪視及照護服務。

範行為非僅限於檔案保存系統，尚及於處理醫療相關情報之相關情報系統與關於該等系統之導入、運用、利用、保存以及廢棄等各環節有關人與組織之管理機制。

就本計畫所研究之遠距醫療，就提供遠距醫療服務之第三方平台業者而言，如其以社群網路（Social Networking Service，簡稱 SNS）方式處理患者之醫療情報時，該等服務系統即屬醫療情報系統，有必要符合本指南所定之基準³⁵，至於醫療機構與醫療機構中會接觸或負責處理電子醫療情報之人士，本即為安管指南規範對象。附帶一提的是，由於近年社群網路服務之安全性常有不足情形，所以安管指南明文建議須參考一般社團法人保健醫療情報安全管理適合性評價協會（HISPRO）所公布之「醫療情報聯繫時使用 SNS 應注意事項」³⁶並應採取適當之對策。

二、醫療情報系統安全管理指南規範體系與效力

就上述安管指南之規範體系而言，其中第 1 章至第 6 章為所有處理有關個人情報資料之規範對象均需參照之內容，第 7 章至第 9 章則是關於電子資料管理，第 10 章則為相關管理規程。

細步言之，第 1 章為前言，第 2 章則為本指南讀法，實質規範內容由第 3 章開始。第 3 章規定適用本指南對象系統與對象情報，第 4 章規定處理電子醫療情報時之責任歸屬，第 5 章規定情報相互運用性與標準化，第 6 章規定情報系統之基本安全管理，第 7 章規定電子保存之要求事項，至於針對有保存義務之電子化紀錄，尚應遵循「民間業者利用情報通信技術為書面保存等相關之法律」³⁷，第 8 章則就有保存義務之病歷與診療諸紀錄保存於外部時應注意事項，第 9 章「將病歷經由掃描等電子化方式保存」則規範如為將紙媒體之原本經過掃描器掃描之方式，轉為無紙化之相關注意事項，第 10 章則為運用管理規程為相關事項之記載時應注意事項。

³⁵ 參見「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」に関する Q&A-Q5,P.3

³⁶ 參見 HISPRO 網址如下，檢索時間為 2017 年 10 月 25 日，

http://www.hispro.or.jp/open/pdf/SNS_RiyouchiCheckJikou_20160126.pdf#toolbar=0

³⁷ 「民間業者利用情報通信技術為書面保存等相關之法律」即「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律」(以下簡稱「e-文書法」)相關法規命令規定內容，其中需特別注意者為電子保存三要件，即真正性、可讀性、保存性，詳述於以下章節。

就本指南之效力而言，由於本指南本身無罰則，但如有違反指南規定情形時，則有可能被認定為未遵循相關法令或違背注意義務，在本指南中「C.最低限度之指南」，特別列舉法令要求之規定事項，是以，若本研究案所涉及之第三方平台民間業者與醫療機構等專業服務提供者倘未能符合該等規範要件時，即可能被認定構成主觀之故意或過失而需承擔相應法律責任(詳如後述)。

三、 安管指南規範情報範圍及醫療文書保存

有關醫療相關之文書，在分類上可大致分為依法令應保存、做成及交付之文書，與非屬該等文書兩大類。安管指南第 7 章以及第 9 章所規範者，為依法應保存之文書。第 8 章所規範者，則為 2013 年 3 月 25 日「病歷等之保存場所相關注意事項」(「診療録等の保存を行う場所について」)所規定之文書，另安管指南特別提及對於無保存義務之文書，亦須遵循此規範。

關於醫療電子紀錄之保存，依據 1999 年 4 月 22 日發布之「電子病歷等之保存」通知(「診療録等の電子媒体による保存について」，本通知已於 2005 年隨 e 文書法之施行而廢止，但下開三要件仍存在於安管指南留)，要求相關醫療情報之保存，必須遵守「電子保存三原則」，亦即「真正性」、「可讀性」、「保存性」。所謂「真正性」係指關於由人所正確紀錄及確認情報，該人須明白其做成相關資料須為真正之責任，且須防止故意或過失為虛偽輸入、更換資料、消去或混同情況(意即誤為其他病患紀錄，或紀錄之情報間彼此關聯性有誤)；所謂「可讀性」，則指以電子媒體保存之內容，依要求於必要時得以肉眼讀取之狀態，亦即「於診察使用時並無障礙」、「於檢查時亦無障礙。」；所謂「保存性」，則指「紀錄之情報於法定期間內，可保持其真正性與可讀性之狀態」，至於在網路傳送相關資料時，應特別留意(1)對於竊聽危險性採取適當對策；(2)對於竄改危險性採取適當對策；(3)對於偽裝本人情事採取適當對策。

另外本計畫研究議題，有提到當平台有關情報管理系統設置於境外時，主管機關管理法制如何，此部分情境若指平台業者之情報管理系統設於日本域外時，因安管指南規範之對象，是以日本域內醫院、一般診所、齒科、助產所、藥局、訪問看護站、看護事業

者、醫療情報聯繫網路營運事業者中所有負責處理電子醫療情報之人為對象而不分系統建置於日本領域之內或之外，故於此等情境中，仍應適用此安管指南。

另於研究過程中查到倘若平台業者係委託國外事業處理診療紀錄之文書時，除本安管指南外，此部分尚須遵循總務省所制定之「ASP・SaaS 之情報安全對策指南」（「ASP・SaaS における情報セキュリティ対策ガイドライン」）、「ASP・SaaS 事業者處理醫療情報之安全管理指南」（「ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン」）以及經濟產業省所指定之「受託管理醫療情報之情報處理事業者指南」。

就診療紀錄之保存期限而言，依據日本醫師法第 24 條第 2 項之規定，為完成相關診療後之五年。倘因電子病歷之導入，而將以前紙本病歷以掃描方式加以適當電子化時，管理責任者之保存義務對象，如可被認為已存於電子化之病歷時，則對於紙本病歷紀錄即無保存義務。另指南談到，在維持情報真正性與保存性之確保觀點上，即便以掃描等方式電子化之資料，仍建議將原來紙本病歷一同保存，且建議於法定期限外繼續保存。

四、醫療情報管理者之相關法律責任

（一） 情報管理者須遵循法制與責任

就情報管理者之相關責任而言，由於在管理上，除須符合刑法等所規定之守密義務外，尚應遵守個人情報保護相關法令、以及管理診療情報相關法令、通知、指針等之要件。故如有故意違反該等要件之行為，將依日本刑法第 134 條之洩密罪處罰，而為避免有因過失洩漏或為目的外使用之情事，對於管理注意程度，則要求達到「善良管理人」程度之注意義務。而就醫療機關等所應盡之「善良管理人」注意義務程度，本指南特別規範有「通常運用時構築及管理醫療情報保護體制時之責任」（以下簡稱為「運用責任」），以及規範醫療情報發生如資料外洩等不妥適事態時所生之對應責任（以下簡稱為「事後責任」）。

就運用責任而言，包含有「說明責任」、「管理責任」以及「定期檢討改善責任」。所謂說明責任，即指對電子醫療情報處理系統之運用方法，對於患者等之說明責任。具體而言，包含將系統之規格及使用方法，明確文書化，且須定期檢查規格及使用方法有無符合當初之目的，並須將檢查結果明確文書化，且處於第三人可以檢查確認之狀況。所謂「管理責任」則指，進行醫療情報處理系統運用管理之責任，即便外包他人管理，受本安管指南規範如醫療機關等對象，仍應定期要求收到他人管理狀況報告，並進行其擔負明確最終管理責任等之監督工作，且也需符合個人情報管理法相關規定。所謂「定期檢討改善責任」，則指定其檢查情報系統之運用管理狀況，找出問題點，並予以改善，定期進行再評價與再檢討。

事後責任則包含「說明責任」以及「善後責任」。就「說明責任」而言，由於安管指南規範之對象如醫療機關等，具有一定之公共性與公益性，除對於患者有說明責任外，也對監督機關之行政機關與社會有說明責任。其主要內容包含，由醫療機關等之管理者，公開說明該等事態之發生，以及說明發生原因與對應之方式。就「善後責任」而言，則包含明確發生原因之責任，以及發生損害時之填補責任與構築避免再發防止措施之責任。如於任何環節中發生情報洩漏之情事時，雖由該情報負責最初管理之醫療機關負責善後，但發生事故之事業者，亦不得免責，兩者應協力考慮與進行善後事宜³⁸。

（二） 醫療情報對外傳送管理與責任

另由於醫療情報之電子化，醫療情報之管理責任範圍，已由醫療機關擴展至通信業者，以及受信方之醫療機關等。就彼此間之責任區分方式，本指南亦加以說明。將醫療情報向外部醫療機關等或事業者傳送時，個人情報保護法將其態樣分為(1)委託（第三人委託）與(2)第三人提供之兩種態樣。此兩種態樣下之醫療機關管理者之責任，則有如下不同處。

³⁸ 參見「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」に関する Q&A-Q13,P.6

所謂「委託（第三人委託）」，係指醫療機關等之管理者，為達到業務遂行之目的，而以契約書等方式，將醫療情報之處理業務（例如臨床檢查），委託外部處理。由於在委託的情形時，相關醫療情報之管理責任主體，原則仍在醫療機關等之管理者。醫療機關之管理者，於患者之關係則為，藉由受託事業者之協助，去履行其前開「說明責任」、「管理責任」以及「定期檢討改善責任」。如發生不妥事態時，則與受託事業者，共同分擔「說明責任」以及「善後責任」。此等義務，均應約定於委託管理合約中，以明確規定受託人之義務。但如因可歸責於受託人之事由，而致發生不妥適之事態時，相關善後責任如何分擔，應明確規定於委託契約中。

所謂「第三人提供」，第三人因某特定目的，有利用醫療情報之需求所為之提供。例如於患者等之同意下，將情報提供予其他事業者（如因介紹函轉診而提供醫療情報）。關於責任移轉之時點，係於該情報實質提供之時點，上述說明責任等相關責任即移轉至情報資料之收受方。此時，關於所提供之情報，該收受方負有適切保護責任，就提供之醫療機關管理者而言，原則只要曾適法且適當地提供予第三人，則就其之後之情報保護相關責任，即可免責。但須注意者為，電子化之情報，由於提供之後，相同情報仍然存留在原提供者處，因此，即便相關情報已提供予第三人，但只要原醫療機關部分未將該等情報加以刪除，則就仍存在醫療機關部分之情報，仍有情報管理之責任。

（三） 網路情報加解密之管理責任

就情報處理相關業者而言，如醫療情報經過加密與解密時，如其為在醫療機關之情報系統發信前進行加密，而在收取醫療情報醫療機關之情報系統處解密時，情報處理相關事業者，對於資料遭竊聽部分，並無個人情報保護上之責任。此時，存在於情報處理關聯事業者之責任，僅為管理責任，就各方為避免網路上情報之竄改，入侵等之管理責任範圍之約定，或維持網路可用性品質之相關條件，相關業者可預先於契約中約定之。

此外，關於加密網路之想法與最低限度之指南，可參考「6.11 交換包含外部與個人之醫療情報時之安全管理指南」（「6.11 外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」）但如果情報處理相關事業者，所提供的服務是提供加密之安全網路服

務。則如使用該等網路發生竊聽情形時，則該等事業者即生管理責任，因此有必要將該等責任於契約中加以明訂。

(四) 外部保存機關與情報管理責任

如有外部保存機關時，由於保存之情報委託外部保存機關管理，因此通常運用責任與事後責任，應在醫療機關等。如醫療情報與其他醫療機關共用時，雙方醫療機關應將管理責任之分擔加以明確，關於共用部分，事前亦應取得患者同意。此外關於外部保存機關，如其提供服務發生障礙時，相關之對應亦應於契約中明訂。

如有遠端醫學影響診斷等目的委託第三人時，相關醫療情報會暫時由第三人保管。此時醫療機關等之管理者，對於受託事業者之選任以及安全等之改善指示，負有管理責任，同時對於情報保存期間之規定，亦負有監督管理責任。此外如有臨床試驗等非業務委託，而是屬於將醫療情報向外部提供之情形，應先與臨床試驗委託人就雙方之責任與情報之處理加以約定。

就情報系統之安全管理而言，除應符合刑法等對於醫療職務者所規定之守密義務以及個人情報保護關聯各法（即個人情報保護法、行政機關個人情報保護法與獨立行政法人等個人情報保護法）所規定之安全管理確保之法律規定外，守密義務責任對象，係是對於醫療專門執業人員，而確保安全管理責任對象，則為處理個人情報之業者或行政機關之長官。

五、 個人情報保護法等對情報安全管理規範

根據個人情報保護法第 20 條（安全管理措施）之規定：「個人情報處理事業者，對於其所處理之個人資料之洩漏、滅失或毀損之防止，以其他個人資料之安全管理，應採取適當之對策。」；同法第 21 條（對於職員之監督）則規定：「個人情報處理事業者，於其職員處理個人資料時，應對該職員進行必要且適切的監督，以維護該個人資料之安全管理。」、同法第 22 條（受託人之監督）則規定：「個人情報處理處理事業者，於委託個

人資料處理之全部或一部時，應對受託人為必要且適切的監督，以維護受委託處理的個人資料之安全管理。」

此外關於個人情報保護之相關事項，日本經濟產業省並訂有「JIS Q 15001:2006 個人情報保護管理系統-要求事項」（個人情報保護マネジメントシステム—要求事項），另在安全管理實踐上也建議採用 ISO(ISO/IEC 27001:2013)以及 JIS(JIS Q 27001:2014)之標準。

六、小結

綜上所述，日本就醫療情報系統之安全管理法制，主要有日本厚生勞動省於 2017 年 5 月頒布有關於醫療情報系統安全管理指南第五版，此安管指南主要規範對象，及於醫院、一般診所、齒科、助產所、藥局、訪問看護站、看護事業者、醫療情報聯繫網路營運事業者中所有負責處理電子醫療情報之人以及本計畫所研究之平台業者，規範行為非限於保存系統，尚及於處理醫療相關情報之相關情報系統與關於該等系統之導入、運用、利用、保存以及廢棄等各環節有關人與組織管理機制。

此外，由於近年社群網路服務之安全性常有不足情形，所以安管指南尚須參考一般社團法人保健醫療情報安全管理適合性評價協會（HISPRO）所公布之「醫療情報聯繫時使用 SNS 應注意事項」並須採取適當對策，至於本案研究之心理諮商領域，非屬診療行為所製成文書非醫療情報，故不適用上述安管指南及相關注意事項。而該安管指南之效力，其本身無罰則，但如有違反指南規定情形時，則有可能被認定為未遵循相關法令或違背注意義務，如未符合該等規定要件，可能有違反醫療相關法令而有相關法律責任。

另本計畫研究議題，包括當遠距醫療服務平台有關情報管理系統若設置於境外時，主管機關管理法制如何，此部分情境若指第三方平台業者之情報管理系統有於日本域外時，因安管指南規範之對象，是以日本域內醫院、一般診所、齒科、助產所、藥局、訪問看護站、看護事業者、醫療情報聯繫網路營運事業者中所有負責處理電子醫療情報之人為對象，而不分系統建置於日本領域之內或之外，故於此等情境中，仍應適用此安管指南，另於研究過程中查到，倘若平台業者係委託國外事業處理診療紀錄之文書時，除本

安管指南外，此部分尚須遵循總務省所制定之「ASP.SaaS 之情報安全對策指南」（「ASP・SaaS における情報セキュリティ対策ガイドライン」）、「ASP.SaaS 事業者處理醫療情報之安全管理指南」（「ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン」）以及經濟產業省所指定之「受託管理醫療情報之情報處理事業者指南」。

至於情報管理者之相關責任而言，除涉及刑法等所規定之守密義務外，尚應遵守個人情報保護相關法令、以及管理診療情報相關法令、通知等要件，而且安管指南特別規範「通常運用時構築及管理醫療情報保護體制時之責任」（即上述「運用責任」），以及規範醫療情報發生如資料外洩等不妥適事態時所生之對應責任（即上述「事後責任」）。

此外根據個人情報保護法第 20 條（安全管理措施）、第 21 條（對於職員之監督）、第 22 條（受託人之監督）對於醫療情報安全保護亦有相關規定，且日本經濟產業省並訂有「JIS Q 15001:2006 個人情報保護管理系統—要求事項」（個人情報保護マネジメントシステム-要求事項）且於安全管理實務日本則要求須採用 ISO（ISO/IEC 27001:2013）以及 JIS（JIS Q 27001:2014）標準。

第三節 第三方業者與專業服務提供者為廣告表示之管理法制

日本一般就民間企業為行銷廣告所制訂相關管理法制，主要有「不當贈品類以及不當表示防止法」（不當景品類及び不當表示防止法，以下簡稱「景表法」）、「不正競爭防止法」，此等規範普遍適用於本研究所論述之經營遠距醫療與心理諮商平台事業者，至於針對醫療機構之專業服務提供者之部分，則有「醫藥品、醫療器材等之品質、有效性以及安全性確保相關法」（「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」，以下簡稱「藥事法」）及醫療法有關規範加以管理，至於本研究案之心理諮商，不涉及醫療行為與處方，故無上述藥事法之適用。

一、日本景表法之相關條款³⁹

景表法正式名稱為「不當景品類及び不當表示防止法」，最初版本於昭和三十七年（西元 1962 年）實施，現行最新版本於昭和 55 年公布實施，其立法背景與目的，是為了防範不當標示與贈品以確保公平競爭，同時保護消費者有可客觀與正確選擇商品的交易環境，此法使用於各行業，本案遠距醫療與心理諮商服務平台之相關事業者，亦包括於規範對象範圍。景表法內與本案較為相關條款主要為第 5 條與第 7、8 條，茲將條款內容說明如下。

日本景表法第 5 條規定事業者關於自身供給之商品或服務，不得有下列各款之表示：

- (一) 商品或服務之品質、規格以及其他內容，對於一般消費者，不得有較實際品質更為優良之表示，或有違背實情主張所提供之商品或服務，較其他提供相同或類似商品或服務業者更為優良之表示，或以不當方法引誘顧客，而有妨害一般消費者自主且合理之選擇之虞者。
- (二) 商品或服務之價格或其他交易條件，有使一般消費者誤認，較實際所提供，或相關業者所提供之同種或類似商品或服務，更為有利之表示，而有妨害一般消費者自主且合理選擇之虞者。除前兩款所揭露之情形外，內閣總理大臣所指定，

³⁹ 參日本電子政府總合法令查詢景品法全文連結:http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=337AC0000000134&openerCode=1

就商品或服務交易之事項，有使一般消費者誤認之表示，而不當引誘顧客，且有妨害一般消費者自主以且合理選擇之虞者。

另於日本景表法第 7 條等規定，如有違反第 5 條規定之行為時，對相關事業者，可命令其停止為該行為，或為防止該等行為再發生之必要事項，或與此等實施相關之公示或其他必要事項。該等命令，即便已無違反行為，仍得對以下之當事人為之：

- (一) 該等違反行為之事業者。
- (二) 為該違反行為之事業者為法人時，該法人因合併和消滅時，於該合併存續或因合併而設立之法人。
- (三) 為該行為之事業者為法人，且由該法人之分割，而受該違反行為相關事業之全部或一部者。
- (四) 從該違反行為事業者受讓有關違反行為相關事業之全部或一部。

再依景表法第 8 條規定，事業如違反第 5 條（同條第三款除外）之規定可課以對象期間交易行為之營業額百分之三之罰金。但如相關事業者於該等期間，不知其該當上述各款情形、且就該等不知情，已盡相當注意義務，或該行為金額未滿日幣 150 萬者，不得命其支付罰金。

二、日本醫療藥事廣告管理

根據日本藥事法第 66 條第 1 項規定，任何人對於醫藥品、保健藥品、化妝品、醫療機器或再生醫療等製品之名稱、製造方法、效能、效果或性能，不得以明示或暗示之方法，將虛偽或誇大之記載，予以廣告、記述或散布。亦不得將醫生或其他人保證前開效能、效果或性能之記載，予以廣告、記述或加以散布。另對於通過販賣許可前之醫藥品、醫療機器或再生醫療產品，亦不得加以廣告。而根據同法第 85 條之規定，如違反本項規定者，處 2 年以下有期徒刑，或科或併科 200 萬日圓以下之罰金。

由於醫療與人的生命、身體相關，民眾因不當廣告引誘，而受到不適當的服務，遠較其他種類服務情形為多。再者，醫療服務為專業性較高的服務，因此廣告受眾不易由廣告文字，事先判斷醫療服務的品質。因此，就醫療方面，除了一般情形所適用的外，

日本「醫療法」也就廣告設有相關限制⁴⁰。日本採取之方式，為除法令規定可以刊載之事項外，其他事項原則加以禁止。日本稱之為「積極例示」方式，目前主要規定在日本醫療法第6條之5，醫療院所之相關廣告，僅限於下開十四種事項得為廣告⁴¹，而雖醫療法規範之對象為醫療院所，但就本計畫中遠距服務醫療平台業者實際上亦須注意該等規範限制。

1. 為醫師或牙科醫師。
2. 診療科名。
3. 醫院或診所名稱、電話號碼、住址以及醫院或診所之管理者姓名。
4. 診療日或診療實踐以及得否預約。
- 5.1. 基於法令之規定，而得擔任特定醫療之指定醫院、診所、醫師或齒科醫師。
- 5.2. 有參加地方醫療推進法人。
6. 有無住院設備、依病床種類之病床數、醫師、齒科醫師、藥劑師、護士及其他從業人員數，即與該醫院或診療所之設施、設備或從業人員相關事項。
7. 於該醫院或診所從事醫療行為之醫療從事者姓名、年齡、性別、級職、簡歷以及其他，以及厚生勞動大臣所指定，可供接受醫療者，為適當選擇之醫療從事人員相關事項。
8. 設置有病患或其家族為醫療相關諮詢之措施、確保醫療安全之措施、確保個人情報被適當管理之措施以及其他與該醫院或診所經營相關事項。
9. 可介紹之其他醫院、診所或其他保險醫療服務相關或社會福利服務者之名稱、其與該醫院或診所間之設施、設備或器具之共同利用狀況，以及該醫院、診所與保健醫療服務或社會福利提供者間之聯繫協力相關事項。
10. 提供病歷或其他與診療相關紀錄情報之提供、醫院出院時療養所需之保健醫療服務或社會服務事項相關書面之交付，以及其他醫院或診所之醫療情報提供。

⁴⁰ 參考日本「医療法」と「不当景品類及び不当表示防止法」との比較之網頁連結: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000124679.pdf>

⁴¹ 參考日本 NLI 基礎研究所 <http://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=56156&pno=2?site=nli>

11. 該醫院或診所提供之醫療內容事項（關於檢查、手術、其他治療方法，限於厚生勞動大臣所定，可供接受醫療者，為適切醫療選擇之事項。）
12. 該醫院或診所中患者之平均入院日數、平均門診患者或住院患者人數，以及厚生勞動大臣所定，可供接受醫療者，為適切醫療選擇之事項。）
13. 準用於前開各款所揭事項，且為厚生勞動大臣所指定之事項。

同條第三項則規定，就前開事項為廣告時，就其內容不得為虛偽行為。如有虛偽情形時，依同法第 87 條之規定，處 6 個以下有期徒刑或 30 萬日圓以下之罰金。再，同條第四項規定，就前開事項為廣告行為時，其內容以及方法，應符合厚生勞動省令所定之相關必要基準。再按，醫療法施行令第三條之二，有規範可廣告之科名（醫療法施行規則，昭和二十三年十一月五日厚生省令第五十號），另於第 1 條之 9 規定，以下廣告均禁止刊登：(1)比較廣告(2)誇大廣告(3)無法證明廣告者為客觀事實之廣告(4)違反公序良俗內容。

根據醫療法第 6 條之 8 第 1 項及第 2 項之規定，都道府縣知事、設置保健所之市長或特別區之區長，對於醫療、齒科、助產師之業務或醫院、診療所或助產所之相關廣告，有違反第 6 條之 5 第 1 項、第 3 項或第 4 項之規定之虞時，可對為該廣告者，命其為必要之報告，相關職員，並得進入該他人之辦公處所，調查與該廣告相關之文書或其他物件。如認有違反相關規定者，得訂期限，命其中止該廣告或更正其內容。但須特別注意者，根據同條第 4 項之規定，第 1 項之進入辦公處所權限，不得解釋為因搜索犯罪而認可之權限。此外，就上開各款立法，另有授權由厚生勞動大臣可針對特定之事項頒布相關命令，此部分有見到厚生勞動省訂有醫療、齒科、助產、醫院、診所、助產所得為公開事項（平成 19 年厚生勞動省告示第 108 號⁴²）。

自 2017 年 8 月 24 日起，日本就醫療服務相關網頁，擬進行監視強化，此部分採用自治體與厚生勞動省共同監視之方式進行管理，原則上可委託特定事業，就網站是否違反廣告相關基準，進行監視與追蹤。如有違反，先由該特定業者告知網站管理者進行改

⁴² 參見平成 19 年厚生勞動省告示第百八號，有關醫療、齒科、助產、醫院、診所、助產所得為公開事項，網頁連結如下：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/dl/jikou.pdf>

善，如仍未改善，則將相關情報告知地方自治體，由地方自治體進行指導。特定業者並就後續改善狀況進行調查。就監視狀況以及後續改善狀況，亦由該特定業者，直接向後生勞動省進行諮詢與報告⁴³。

此外，需特別注意者，依據 2007 年 3 月 30 日醫政發第 033014 號厚生勞動省醫政局長通知「醫療、齒科、醫院或診所相關，得為廣告事項等以及為廣告正當化所為指導之相關指針」（*医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針*（「*医療広告ガイドライン*」，以下簡稱「*醫療廣告指針*」），如為取得醫療機關之情報，而進行網路檢索等之閱覽對象，原則上此類被檢索到之情報，不屬於醫療法規範對象之廣告⁴⁴。

但鑒於目前透過網路而取得情報為一般常見之需求與途徑，且為避免網頁上所掲載之治療內容與費用，與接受診療時醫療機關所為之說明、對應，有不一之情形，且為避免醫療機關，以營利為目的，以網頁方式不當引誘國民或患者，故對於網頁內容之適當方式，於 2012 年 9 月 28 日訂有「*醫療機關網頁內容適切方法指南*」（「*医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針*」，以下簡稱「*醫療網頁指針*」），加以規範，性質上則為行政指導。

醫療網頁指針之規範對象，為網路上所有醫療機關之網頁，但不包含於醫療機關服務醫師個人所開設之部落格。但如為網路上的情報，且符合醫療廣告指針所揭露之(1)誘因性:意圖引誘患者接受診療等(2)特定性:可特定醫療或齒科服務提供者之姓名、名稱或醫院、診所之名稱(3)處於一般人可認知的狀態（認知性）之要件，則性質上仍屬醫療法上之廣告。該等型態，可包含網路上的旗幟廣告、以及與網路表示或檢索結果連動之贊助者情報、支付網站公司費用，而可優先顯示之檢索結果。

根據前開醫療網頁指針，不得於網頁掲載之事項，包含：

1. 內容為虛偽，或無法證明為客觀事實者：

⁴³ 參見日本厚生勞動省於平成 29 年 8 月 24 日所發布之照医業等に係るウェブサイトの監視体制強化事業の開始，網頁連結如下：<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000175183.pdf>

⁴⁴ 參見日本厚生勞動省發布医療機関ホームページガイドラインを作成しました，相關網頁連結如下：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002kr43.html>

例如：「揭載加工或經修正之術前術後照片」、「任何困難之疾病一定可以成功」之揭示；沒有任何根據或調查方法即表示「○○%的滿足度」。

2. 表示與其他相較，自己較為優良的表示：

例如：「日本第一」、「著名人士也推薦○○醫師」。

3. 內容誇大或僅揭載有利部分之情報，且過度強調：

例如：「期限內給予特別優惠費用」、「將其他無關之醫療機關（如國家癌症中心），併同記載」、沒有任何根據即主張「○○症狀者，每二人即有一人有○○的風險」

第四節 第三方業者涉及不正競爭行為之相關管理法制

日本不正競爭防止法⁴⁵第 2 條第 1 項第 14 款規定，商品、服務、廣告、交易所用之文書或通信中，關於該商品之原產地、品質、內容、製造方法、用途、數量或關於服務的品質、內容、用途或數量，有使人產生誤認之表示，而就該具有該等表示之商品為轉讓、交付或為轉讓或交付所為之展示、輸出、輸入或以電子通信迴路(網路)方式提供，或為該等表示而為服務之行為，則該當「不正競爭」。

根據同法第 3 條之規定，如因不正競爭，而致營業利益上受有損害，或有受損害之虞者，可請求防止之，或除去設備。根據同法第 4 條之規定，以故意或過失為不正競爭，致生侵害他人營業利益者，對所生之損害，應負賠償責任。根據同法第 21 條第 2 項第 1 款之規定，違反第 14 款之規定，可處以五年以下有期徒刑、或科或併科 500 萬元以下罰金。此外，根據同法第 22 條之規定，如法人之代表人或法人或其代理人、使用人或其他職員，就法人或其之業務，除處罰行為人外，對於該法人亦課以與行為人所科罰金刑，相同數額之罰金。

另於查找資料過程中，檢索到乙份經濟產業省於平成 19 年間委託 TMI 總合法律事務所進行有關涉及不正當競爭行為表達之相關研究，該法律事務所於平成 20 年完成乙份

⁴⁵ 參見日本電子政府總合法令查詢有關不正競爭法法規全文連結：
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=405AC0000000047&openerCode=1

涉及不正當競爭行為表達調查研究報告書⁴⁶，其內容又針對不正當競爭之相關管理法制與案例有彙總說明分析足資併為參考。

綜上分析，日本一般就業者為行銷廣告之相關管理法制部分，主要包括「不當贈品類以及不當表示防止法」（不当景品類及び不当表示防止法）、「不正競爭防止法」，此部分適用於本計畫所研究經營遠距醫療與心理諮商平台事業者，至於針對醫療機構部分，則有「醫藥品、醫療機器等之品質、有效性以及安全性之確保相關法」（「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」，以下簡稱「藥事法」）及醫療法與行政機關所發布相關行政命令，至於心理諮商因非醫療行為，自不適用日本醫療法或藥事法等專法，公認心理師法中亦未見有對心理諮商專業服務者或第三方平台業者有相關管制規範。

⁴⁶ TMI 總和法律事務所於平成 20 年完成之涉及不正當競爭行為表達調查研究報告書，參見：
<http://www.meti.go.jp/policy/economy/chizai/chiteki/pdf/19hyoji/houkokusho.pdf>

第五節 日本遠距醫療心理諮商個人情報保護管理法制

一、日本個人情報保護法之介紹

(一) 立法背景與目的

1988年12月，因應經濟合作發展組織（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）於1981年發布的隱私保護與個人資料跨境流通指導原則（Guidelines on the Protection of Privacy and Transborder Flows of Personal Data），日本政府針對行政機關所持有的電子計算機個人資料，首先制定個人資料保護法，並於2003年通過「個人情報保護法」等五法案審議，該法於2003年5月30日發布及部分實施，於2005年4月1日全面實施。該法實施後，續經過幾次修訂，最新一版修訂法規於2016年5月27日公布，並於2017年5月30日全面實施。

現行日本保護個人資料之法律，以本法為主。並依本法第七條第一項規定，政府另定個人情報保護基本準則，亦於個人情報保護法施行令（下簡稱施行令）中，對於本法部分條款進行補充說明；根據本法及施行令內容，並再發布個人情報保護法施行規則（下稱施行規則）。

依個人情報保護法（下稱本法）第一條規定，本法之立法目的係鑒於個人資料之使用隨資訊高度流通的社會發展而顯著擴展，為規範正確處理個人資料的基本理念、政府所定保護個人資料政策的基本事項，並明定國家及地方機關的責任義務、個人資料處理業者應遵守的義務，以適當及有效地活用個人資料並助於新產業之創造、經濟社會之活絡及富饒的國民生活，暨考量個人資料之可利用性，為保護個人權利及利益，特制定本法，為本法之立法目的。

(二) 本法之主管機關

於 2016 年 1 月 1 日前，本法以消費者廳為主管機關，惟從 2016 年 1 月 1 日起，本法與相關事務，均移轉至日本內閣總理大臣所轄個人情報保護委員會⁴⁷管理，本法並於第五章中明定該委員會組織及職權。

依本法第六十一條規定，本委員會所掌事務包含制定及推行個人資料保護之基本方針，及監督行政機關、獨立行政法人、個人資料（包含一般個人資料、匿名加工資料⁴⁸、特種個人資料）處理業者對個人資料之處理、受理對於前述執行者之投訴及進行調停等。為行使前述職權，委員會設委員長及委員共八人，其中四名委員為非專任⁴⁹，並獨立行使職權⁵⁰。委員長及委員之任期為五年並得再任⁵¹。

(三) 本法章節及相關約款介紹

本法內文共七章，第一章為總則，概述本法立法目的、用語定義及處理個人資料之基本理念，並於第四章規定個人資料處理業者之義務。再於第六章規定附則，並於第七章規定違反本法之罰則。另於第二章、第三章、第五章中，分別規定政府機關之義務、國家機關保護個人情報之方針、個人情報保護委員會之規定。

茲就本法與遠距醫療與心理諮商平台之相關規定，及與個人資料處理業者之義務與責任等約款，分述於下：

(四) 「個人資料」之定義

依本法第二條規定，本法所稱個人資料，為與生存之自然人相關聯之資料。依

本法所定個人資料類別，包含：

⁴⁷ 參個人情報保護法第五十九條；本法主管機關移轉通知，參消費者廳網站如下通知：「個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律」(平成 27 年法律第 65 号)の一部施行に伴い、同日より、「個人情報の保護に関する法律」(平成 15 年法律第 57 号)に係る所掌事務は個人情報保護委員会に移管されました。」，<http://www.caa.go.jp/planning/redirect/index.html>。

⁴⁸ 個人情報保護法第二條明定該用語定義，參本文「個人資料」之定義。

⁴⁹ 參個人情報保護法第六十三條。

⁵⁰ 參個人情報保護法第六十二條。

⁵¹ 參個人情報保護法第六十四條。

1. 依姓名、出生年月日及其他記述等可識別特定個人，或與其他資料相參照，得用以識別個人之資料。本法所稱記述，為以文書、圖畫或電磁記載或紀錄，或除了個人識別符號外，以聲音、動作等其他方式表現之一切事實，且包含個人識別符號⁵²之資料
2. 再依該條規定，本法所稱特種個人資料⁵³，為該自然人(本人)因其種族、信仰、社會身分、病歷、犯罪經歷、被害事實等造成他人對本人不當差別待遇、偏見或其他不利益，為防止該等不利益而有特殊保護其處理必要之個人資料。
3. 再依該條，本法所稱匿名加工資料，為將本條所列各項個人資料，依 所定對應處理措施，為該資料不能識別特定個人而加工所得之個人資料，且該當個人資料已無法復原。

上述規定明定醫療資料，為特種個人資料，對於本法所例示之各類特種個人資料，另於施行令第二條及施行規則第五條中再行補充說明。依施行令第二條規定，醫療資料並含身心障礙資料、為預防及早期發現疾病所需，由醫師或其他從事與醫療關聯職務者所為之健康診斷或其他檢查之結果、依該健康診斷結果或因疾病、受傷等所致之身心變化，為改善身心狀態所需，依循醫師等人指導或診療之資料。

惟依本法、施行令及施行規則所例示之內容，未見有關心理諮商資料是否屬於特種個人資料，及是否適用於特種個人資料之保護法制。

(五) 日本遠距醫療與心理諮商業者之義務

日本遠距醫療與心理諮商平台業者與醫療機構，屬政府機關以外私人業者與單位，均適用本法第四章所定個人資料處理業者之義務，依本法第四章規定，主要分為個人資料處理業者之義務，及匿名加工資料處理業者之義務，而對於業者處理特

⁵² 依個人情報保護法第二條規定，本法所稱個人識別符號，為供電子計算機使用所需，將特定自然人身體之一部變換而成之文字、序號、記號等得識別個人之符號，或為個人供職務使用或購買商品等所需，所提供之文字、序號、記號或其他符號，得供特定之使用人、買受人或收件人識別個人之資料。

⁵³ 原文為「要配慮個人情報」。

種個人資料應負義務，於個人資料處理業者義務之部分條文中另有規定。針對上述分述如下：

1. 依姓名個人資料處理業者之義務

依本法及個人資料保護委員會所定之「個人情報保護法指導方針」，個人資料處理業者之義務包含：

1.1. 使用個人資料目的之特定與限制

依本法第十五條規定，個人資料處理業者於處理個人資料時，應盡可能特定使用個人資料之目的。該業者如欲變更使用目的，並不得超出與變更前使用目的有合理關聯之範圍。

再依本法第十六條規定，未事先經本人同意，該業者處理個人資料，除本法所定特殊情形外，不得逾越達成前條所定使用目的之必要範圍。

1.2. 個人資料之取得

依本法第十七條規定，個人情報處理業者不得以虛偽不實或其他不正當手段取得個人資料。再依本條規定，除本法所定特殊情形外，未經本人事先同意，該業者不得取得特種個人資料。

依本法第十八條規定，於取得個人資料時，該業者應事先公開其使用目的。並依個人情報保護法指導方針規定，於未事先公開時，該業者應於取得個人資料後，儘速將使用目的通知本人或予以公開。但本法規定之特殊情形，不在此限。

1.3. 個人資料之管理

依本法第十九條規定，個人情報處理業者於達成其使用目的之必要範圍內，應確保個人資料之內容為正確且最新。於已無使用必要時，應儘速消除該個人資料。

再依本法第二十條規定，該業者為安全管理並防止所處理之個人資料洩漏、滅失及毀損等所需，應採取必要且適當之管理措施。並依本法第二十一條規定，

為確保其工作人員於處理個人資料時，亦對該個人資料實施安全管理所需，該業者應對其工作人員進行必要且適切之監督。

再依本法第二十二條規定，於全部或一部委託他人處理個人資料之情形，該業者應對受任人採取必要且適切的監督，以確保受任人亦對受託處理之情報實施安全管理。

1.4. 對第三人提供個人資料

依本法第二十三條規定，除本法所定特殊情形外，未經本人事先同意，個人資料處理業者不得將個人資料提供予第三人。再依同條第二項規定，除特種個人資料外，於本項所定例外情形及條件下，該業者得不經本人同意，將個人資料提供予第三人。並依個人資料保護法指導方針所述，對於特種個人資料，除該條第一項所定特殊情形外，未得本人事先同意，該業者則不得提供予第三人，並不適用同條第二項所定例外情形。

再依本法第二十五條規定，該業者於提供個人資料予第三人時，應依個人情報保護委員會所定規則，記錄提供該個人資料之日期、該當第三人之名稱及其他個人情報保護委員會所定之事項。自紀錄作成之日起，應依個人情報保護委員會所定期間予以保存。

再依本法第二十六條規定，個人資料處理業者自第三人處受領個人資料時，除本法所定特殊情形外，應依個人情報保護委員會所定規則，就本條所定事項予以確認。

1.5. 個人資料之保管、公開、修正、停止使用等

依本法第二十七條規定，個人資料處理業者對於所保管個人資料，應將本條所定事項使本人得知，並依本人請求即時回覆。再依本法第二十八條規定，本人得對該業者請求公開其所保管、可識別該個人之個人資料；除本法所定特殊情形外，於收到本人請求時，該業者應依行政規則所定方法對本人公開該資料。

再，依本法第二十九條規定，本人得對該業者請求修正、增加或刪除（下稱訂正等）個人資料；除依其他法令規定須依特殊程序進行外，於達成使用目的之

必要範圍內，業者應即時調查，並基於該調查結果對其保管之個人資料進行訂正等。

再依本法第三十條規定，於該業者違反本法第十六條或第十七條規定之情形，本人得請求該業者停止使用或刪除該個人資料。除本法所定特殊情形外，該業者於收到本人前項請求並確認其請求原因時，應於修正該瑕疵之必要限度內，即時停止該個人資料之使用或予以刪除。

再依本法第三十一條規定，該業者依本法第二十七條第三項、二十八條第三項、二十九條第三項規定，於收到本人請求時，或通知本人關於請求處理措施之全部或一部無法進行處理或有與請求不同之處理時，均應盡可能向本人說明理由。

附帶說明的是，於個人情報保護法中規定，病患不得以該等醫療情報為個人之物為理由而向醫院請求刪除，此外雖然依據個人情報保護法第 27 條之規定，本人（第二條第六項）有權對於保有之個人資料請求刪除，但此等得以請求刪除之前提，限於違反利用目的限制之使用，或以不正當手段取得之資料，或未經同意而取得之資料，於其他情形仍不得請求相關業者或醫院刪除該等資料⁵⁴。

1.6. 與處理個人情報相關投訴之對應

依本法第三十五條規定，個人資料處理業者對於有關處理個人資料之投訴，應適切迅速處理。為前述目的達成所需，並應進行必要之體制調整。

2. 匿名加工資料處理業者之義務

依本法第三十六條規定，個人情報處理業者於作成匿名加工資料時，為該資料不能再識別特定個人且不能被復原所必要，應依個人情報保護委員會所定基準加工該資料。為防止前述自個人資料中刪除之紀錄、個人識別符號及依本條第一項規定進行之加工方法洩漏所需，該業者應依個人情報保護委員會所定方法實施安全管理。

⁵⁴ 參見以下網站連結：http://www.kclc.or.jp/medical-legal/public/files/TC/chie59_ogino.pdf

再依本法第三十七條規定，於匿名加工資料處理業者提供匿名加工資料予第三人時，除所加工者為業者本身之個人資料外，應依個人情報保護委員會所定規則，事先對第三人公開該匿名加工資料中所包含與個人資料有關之事項及其提供之方法，並應對該第三人明示所提供之資料為匿名加工資料。

再依本法第三十八條規定，該業者於處理匿名加工資料時，不得為使本人得識別用以作成匿名加工資料之個人資料，而使其取得自個人資料中刪除之紀錄等、個人識別符號、或依本法第三十六條第一項或其他與個人資料保護有關之法律規定實施之加工方法，或將該匿名加工資料與其他資料互相參照。

又依本法第三十九條規定，該業者為安全管理匿名加工資料所需，應採取必要且適當之措施，並對有關匿名加工資料取得等之投訴、及為確保適當且正確處理該匿名加工資料所需等採取必要之措施，且盡可能對該措施之內容予以公開。

（六） 日本遠距醫療與心理諮商平台業者違反本規定之罰則

上述個人資料處理業者違反本法規定之罰則，均規定於本法第七章。依本法第八十三條規定，個人資料處理業者、其工作人員或曾從事個人資料處理者意圖為自己或第三人不法之利益而提供或盜用個人資料，處一年以下徒刑或五十萬圓（日幣，以下同）以下罰金。

再，依本法第八十七條規定，法人之代表人、或該法人或自然人之代理人、受僱人或其他工作人員，於行為人執行該法人或自然人之業務違反本法第八十三條至第八十五條規定時，除該行為人外，該法人或自然人亦應依前述各條規定科以罰金或處徒刑。

再依本法第八十八條第一項規定，個人資料處理業者違反本法第二十六條規定者，處十萬圓以下罰鍰。

二、醫療業者適切處理個人資料指導原則

除依上述個人情報保護法規定，日本個人情報保護委員會與厚生勞動省於 2017 年 4 月 14 日另發布「醫療與照護業者適切處理個人資料指導原則」（下稱本指導原則），詳述醫療業者具體如何適用本法及提供示例，亦就部分法規解釋及醫療業者實際執行業務之疑義，另於 2017 年 5 月 30 日發布「醫療與照護業者適切處理個人資料指導原則之 Q&A（案例集）」（下稱本案例集）。茲就指導原則及案例集架構概要分述如下：

（一）醫療業者適切處理個人資料指導原則內容

本指導原則共分為四部分，於第一部分詳述本指導原則之訂立要旨、目的、思考方向基準；第二部分再對本法第二條所定之用語定義，具體應如何適用於醫療產業再行詳細說明；第三部分為依據本法第四章，醫療業者具體應負之義務；第四部分為本指導原則內容之修正與補充。本指導原則各部分內容及詳細目次，可彙總如表 16，且該指導原則後附有包括附醫療業者基於醫療與照護相關法令、及依其所負義務製作以及保存的紀錄範例，與醫療業者根據一般業務內容模擬假設資料使用目的，與醫療業者根據一般業務內容模擬主要案例，與擁有醫療人員相關執照應遵守秘密相關義務等相關附件可供醫療業者進一步遵循參考。

I・本指導原則之要旨、目的、思考方向基準

1. 本指導原則之要旨
2. 本指導原則之架構與思考方向基準
3. 本指導原則所規範「醫療與照護相關業者」之範圍
4. 本指導原則所規範「個人資料」之範圍
5. 與個人資料保護委員會權限行使之關聯
6. 確保醫療與照護相關業者施行措施之透明度與對外資訊之明確性
7. 責任體制明確化與患者、使用者窗口之設置
8. 提供死者醫療紀錄予家屬之處理
9. 將個人資料活用於研究分析之處理
10. 將遺傳資料活用於醫療診斷之處理
11. 其他法令與本指導原則之關聯性

12. 與認定個人情報保護團體之配套措施

II・用語定義

1. 個人資料（個人情報保護法第二條第一項）
2. 個人識別符號（個人情報保護法第二條第二項）
3. 特種個人資料（個人情報保護法第二條第三項）
4. 個人資料匿名化
5. 匿名加工資料（個人情報保護法第二條第九項）
6. 個人數據資料庫（個人情報保護法第二條第四項）、個人數據（個人情報保護法第二條第六項）、個人數據保管（個人情報保護法第二條第七項）

III・醫療與照護相關業者之義務

1. 使用目的之特定等（個人情報保護法第十五條、第十六條）
2. 使用目的之告知等（個人情報保護法第十八條）
3. 確保個人資料之正當取得與個人數據內容之正確性（個人情報保護法第十七條、第十九條）
4. 安全管理措施、業者以及受任人之監督（個人情報保護法第二十至第二十二條）
5. 提供個人資料予第三人（個人情報保護法第二十三條）
6. 提供個人資料予海外第三人的限制（個人情報保護法第二十四條）
7. 提供第三人資料的相關紀錄製作（個人情報保護法第二十五條）
8. 接受第三人所提供的個人資料時應進行之確認（個人情報保護法第二十六條）
9. 保管個人資料相關事項之公開（個人情報保護法第二十七條）
10. 依本人要求將保管之個人資料公開（個人情報保護法第二十八條）
11. 訂正及停止使用（個人情報保護法第二十九條、第三十條）
12. 要求公開等對應流程及手續費用（個人情報保護法第三十二條、第三十三條）
13. 理由說明、事前請求、投訴之對應（個人情報保護法第三十一條、第三十四條至第三十五條）

IV・指導原則內容修正及補充

1. 必要時進行之修正
2. 本指導原則內容之案例補充與發布

表 16 日本醫療業者適切處理個人資料指導原則規範目次

依本指導原則第一部分所定訂立要旨等，茲就要旨中與醫療業者相關規定分述如下：

(二) 本指導原則之要旨

本指導原則依上述個人情報保護法（下稱本法）、上述個人情報保護法指導方針、本法第六條及第八條為訂立依據，為確保本法所規範之醫院、醫療單位、藥局等均依正當管道取得個人資料所需，故明示相關具體注意事項及案例。

此外，本指導原則之內容為依醫療相關業者之實際案例訂立，本指導原則未記載之事項及相關條文，應參照個人資料保護法指導方針（提供予外國之第三人篇）（平成 28 年個人資料保護委員會公告第 7 號）、個人資料保護法指導方針（第三人提供個人資料之確認及紀錄義務篇）（平成 28 年個人資料保護委員會公告第 8 號）及個人資料保護法指導方針（匿名加工資料篇）（平成 28 年個人資料保護委員會公告第 9 號）等。

(三) 本指導原則之架構與思考方向基準

關於個人資料之使用，依本法第三條規定，持有個人資料者不問其目的與情況，應充分了解該個人資料之性質與重要性，並追求正當使用。並依本法第六條規定，醫療產業領域亦屬有嚴加確保正當使用個人資料必要領域之一，應要求各醫療單位積極配合。

據此，本指導原則依本法所定要旨，為確保醫療相關業者以正當管道取得個人資料，盡可能具體明示應遵守與宜遵守之事項。醫療相關業者依據法令、個人資料保護法指導方針（下稱基本指導方針）及本指導原則之要旨，有配合並妥善使用個人資料之必要。

具體而言，醫療相關業者於本指導原則中「依法規定應遵守之事項等」內所載為必須之事項，視為依法須嚴格遵守之規定。另「其他事項」雖非本法要求義務，仍為業者應努力實踐之方向。

(四) 本指導原則所規範「醫療相關業者」與資料範圍

本指導原則之適用對象，具體包含：

1. 直接對患者提供醫療行為之醫院、診療單位、助產院、藥局、訪問照護站等業者（下稱醫療機構等）；
2. 依看護保險法規定，提供相關社會服務之業者等（下稱照護相關業者）。

本法所定「個人資料」為生存之自然人，個人資料之保管者，僅以生存自然人之個人資料為限負有義務。本指導原則中，醫療相關業者所持有之生存自然人個人資料，為醫療與照護相關資料；診療紀錄文字等未經整理之資訊，亦該當本原則規範對象。再依本指導原則所述，即於該患者或使用者死亡之情形，醫療與照護相關業者於保存該個人資料時，為防止資料遺漏、滅失或毀損等所需，應採取安全管理措施。

(五) 與個人情報保護委員會權限行使之關聯

依本指導原則所定「依法規定應遵守之事項等」之內容，對於未遵守醫療與照護相關業者作為個人資料之保管人應遵行之義務者，個人情報保護委員得依據本法第四十條至第四十二條規定，行使請求提出報告書、入內檢查、提出指導與建議、勸導及執行命令之職權。

再依本法第四十四條第一項規定，於各該產業管理大臣將本法第四十條第一項所定權限委任予個人情報保護委員會時，本委員會得要求未遵行義務之業者提交報告書予厚生省勞動大臣，及由大臣入內檢查。

再依本法第七十七條規定及個人情報保護法施行令（下稱施行令）第二十一條規定，對於本法第四十條第一項所定個人情報保護委員會之權限、及本法第四十四條第一項由各該產業管理大臣委任管理之相關事務，雖該管大臣對於個人資料處理業者所從事該產業，有全部或一部實施與請求報告或入內檢查相關事務之權限，惟

依其他法令規定應由地方公共團體長官或其他執行單位行使時，得由該地方公共團體長官等依本法要求業者提交報告書及入內檢查。

(六) 確保醫療與照護相關業者施行措施透明度與對外資訊明確性

依本法第三條規定，應基於尊重自然人人格之理念，謹慎使用個人資料。再依本指導原則所述，醫療相關業者應制定與個人資料保護有關之思考基準、相關宣言（即隱私權政策、隱私權聲明等）及有關個人資料使用的明確且適當之規則，並對外公開。再依指導原則，於患者等本人要求了解個人資料使用過程之情形，業者亦應依該當規則迅速提供資料或採取必要措施。對於個人資料保護之思考基準與宣言內容，醫療相關業者應以尊重之態度妥善使用個人資料，並遵守相關法令與本指導方針等；於個人資料使用之相關規則中，宜列明個人資料之安全管理措施概要、依本人要求公開資料等之手續、提供第三人個人資料之處理、及收到投訴等之具體對應方式。

再依本指導原則，有關使用目的之公開，應留意以下要旨：

1. 醫療相關業者應使患者與使用者等了解使用該個人資料使用之意義。
2. 醫療相關業者對外應展現守法且積極致力於保護個人資料之姿態。

(七) 責任體制明確化與患者、使用者窗口之設置

醫療相關業者有推動個人資料之適當處理、及擬定資料洩漏等問題的應對機制之必要。為達成前述目的，業者應建立與使用個人資料相關、具專業性及指導性、可涵蓋全體業者之組織與責任體制，並建立能有效實施所定規則及安全管理措施計畫等之體制。再依本指導原則所述，對於患者與使用者，應於受領或開始使用個人資料時，對其說明使用目的；除有依其需求進行簡單易懂說明之必要外，對於患者與使用者持有疑問之內容，亦須注意確保對應窗口具有可隨時接受諮詢之機能。另因患者與使用者等之諮詢內容多與醫療服務有關，於整備提供患者與使用者有關個

人資料處理之諮詢與投訴窗口時，該窗口之服務機制應與對應之現行體制相符，並應站在患者與使用者立場答覆詢問。此外於建置使用個人資料之說明及服務窗口機能、及制定收受公開之請求之方法時，亦須考量身心障礙患者及使用者之需求。

三、醫療業者適切處理個人資料指導原則案例集內容

本案例集共分為總論及各論二部分，於總論再分為六部分，對於本指導原則之訂立意旨、適用對象範圍、用語定義等法規適用事宜再行彙整疑問及答覆；於各論亦再分為六部分，對於使用目的之特定、通知、安全管理措施等具體行為及案例另行彙整疑問及答覆。若以個人數據資料文件是否須保管於有上鎖之場所？對此，主管機關於案例中及提供答覆如下：

- (一) 考量含有個人資料之文件的管理方式，依據醫療與照護相關業者的規模與員工數量等情況各有差異，並非所有的醫療與照護相關業者皆有義務將該等資料保管於上鎖之地點。
- (二) 然而另一方面，對於業者而言，不僅是使用加鎖的方式，IC 卡片系統的導入也有列入考量之必要性。因此醫療與照護業者應根據目前本身事業規模與現行個人資料的處理方式，對應個人資料之種類檢討適當的管理方式，並採取必要的安全管理措施。

第六節 日本以網路平台進行電子商務交易之管理法制

一、日本電子商務相關管理法制

依日本經濟部產業省於平成 29 年 6 月間發布日本電子商務及情報財產交易相關準則（即電子商取引及び情報財取引等に関する準則），針對日本電子商務相關管理法制進行彙總，此等管理法制同樣適用經營遠距醫療與心理諮商之第三方平台業者與消費者間，日本就電子商務交易可能涉及之管理法制主要如下表所列。

法律簡稱	相關說明
景表法	即不當贈品類以及不當表示防止法
個人情報保護法	指個人情報保護相關法律
資金決算法	指資金決算相關法律
通則法	適用法律之相關通則法
電子契約法	有關電子消費者契約及電子承諾通知為民法特例之相關法律，簡稱電子契約法、電子消費者契約法、電子消費者契約民法特例法
特定商交易法	指就特定業者交易涉及之相關法律
特定電子郵件法	指針對特定電子郵件之正當寄送等相關法律
獨占禁止法	指禁止私有獨占及確保公平交易之相關法律
不正當存取禁止法	指禁止不正當存取行為相關法律

表 17 日本電子商務交易可能涉及之管理法制

上述準則內容章節架構，包括第 I 章之電子商務相關議題，第 II 章有關網路上情報揭示與利用等相關議題，第 III 章為電子商務交易情報財產交易等相關議題，第 IV 章為跨國交易相關議題（涉及國際裁判管轄及相關適用法規等），有關各章節之細部目次以及各議題論及之概要，茲彙總如下表 18 所示。

表 18 日本經濟部產業省電子商務及情報財產交易相關準則章節概要

目錄	各章節概要說明
第 I 章 電子商務相關基礎議題	
I -1 線上契約申請與承諾	<p>本節主要介紹藉由電腦、網際網路線上進行契約，在何時間點成立，以及在何種狀況下契約不成立或無效等進行解說，本節其下目次包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> I -1-1. 介紹契約成立時期（電子同意通知送達） I -1-2. 由於消費者操作錯誤而產生過失 I -1-3. 於網路消費中設定易懂申請畫面義務 I -1-4. 一鍵訂購與契約履行之義務
I -2 線上契約之內容	<p>本節著眼與契約成立內容相關連之問題，本節其下次目包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> I -2-1. 網頁利用規約列入契約及契約締結後規約變更 I -2-2. 價格錯誤標示與表意者之法律責任 I -2-3. 契約中的個別條款之有效性 I -2-4. 自動延展條款與消費者契約法第 10 條等
I -3 身份冒用	<p>本節就非當面交易電子商務中有關冒用當事者身份進行解說，本節其下目次包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> I -3-1. 因身份冒用而為意思表示，對被冒用者本人效果歸屬 I -3-2. 因身份冒用而為之網路銀行之利用 I -3-3. 發生身份冒用情況之認證機關之責任
I -4 未成年者的意思表示	<p>本節為整理在未成年亦可能成為電子商務交易之當事者之情況下，未成年者取消交易之相關解說，文中提到設定確認年齡畫面為電子商務交易時必要之要件，電子商務業者亦應盡可能詳細表示其判斷之基準。</p>

目錄	各章節概要說明
I-5 於網路購物之退貨	本節主要就特定商交易法第 15 條之 2「法定退貨權」為中心彙總網際網路購物可能退貨之狀況。
I-6 網際網路購物商場營運者之責任	本節主要就消費者將網路購物商場中展店店家誤認為營運者時，商場營運者對消費者之責任界定與範圍。
I-7 使用者間交易（網路拍賣・跳蚤市場服務等）	<p>本節為處理藉由電子商務平台所進行之使用者間交易相關問題，本節其下目次包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> I-7-1. 與「使用者間交易」相關服務營運業者之責任 I-7-2. 交易當事者間之法律關係 I-7-3. 於網路拍賣中買賣契約之成立時期 I-7-4. 「no-claim・no-return」（即"as is"）特約效力 I-7-5. 對賣家之業種限制規定 I-7-6. 對與使用者間交易相關服務營運業者之業種規制 I-7-7. App Market 營運業者之責任 I-7-8. Sharing Economy 與兼職/副業相關就業規則
I-8 線上懸賞活動之處理	本節解說網站、社群網路服務或智慧型手機 App 上對消費者進行懸賞活動之情況，以及在景品表示法上之相關情況處理時之適用。
I-9 團購優惠券法律問題	本節主要分析有關團購優惠券（一定時間內湊齊一定消費額度則可取得大幅折扣率優惠券手法）中，優惠券網站營運業者（提供團購優惠券基礎設施服務業者）、加盟店（團購優惠券上所記載提供服務店家）、優惠券購買者（購買團購優惠券者）間之法律關係。

目錄	各章節概要說明
第 II 章 網路上情報揭示與利用等相關議題	
II-1 社群媒體事業者之違法情報媒介責任	本節整理就有關部落格或動畫共享服務等的社群媒體之利用者（傳輸者）上傳之資訊，該服務提供事業者（網站營運者）所負法律責任。例如對網站營運者放置諸入名譽毀損等致權利侵害的資訊（違法情報）情況，對被侵害者的法律責任判定基準，以及提供者責任制限法第 3 條第 1 項之免責相關解說，或將適法資訊刪除時，對傳輸者之法律責任等。
II-2 於他人網站張貼連結時之法律上的問題點	本節係解說「張貼連結」意義與其樣態，及張貼連結者法律責任，據民法（不法行為法）、不當競爭防止法、商標法、著作權法等各個作出分析
II-3 P2P 檔案共享軟體之提供	本節介紹利用 P2P(Peer to Peer)檔案共享軟體之使用者行為、及 P2P 檔案共享軟體之提供者行為，併進行相關法律分析，以及基於著作權法上權利侵害法律責任等進行解說。
II-4 網路廣告	本節主要解說業者在網站中進行廣告之相關法律與責任，本節其下目次包括： II-4-1. 據景品表示法之規制 II-4-2. 據特定商取引法之規制
II-5 不當取得 Domain 名稱等	本節係介紹與企業或商品等之名稱相同或類似之文字、數字等之排列組合（非商標權人），被第三者使用作為 Domain 名稱之情況並具體例示，併根據不當競爭防止法彙總相關法律，併介紹 JPNIC、ICANN 等民間團體有關此類紛爭處理之流程手續。
II-6 網際網路上之商品情報揭示與商標權侵害	本節主要說明對於在網路拍賣或生產或販賣盜版名牌商品之出貨者，根據商標法所應負之法律責任。
II-7 ID・Password 等於網際網路上之提供	本節係對下述行為其應負法律責任進行介紹：把可解除針對數位內容或節目視聽、播放或者複製而加附之技術限制之 ID・Password 等、或可迴避其技術限制方法(Know-how)於網際網路拍賣販售或揭露之行為。

II-8 網際網路與肖像權・隱私權等	本節係就將攝有人肖像之照片或影像公開發表於網頁之行為，判斷有無侵害肖像權、隱私(Privacy)權、公開發表(Publicity)權，並將一般人與著名人的狀況分別解說。
II-9 網際網路與著作權	本節主要介紹透過網際網路利用他人的著作物時，著作權法上之問題，本節以下目次包括： II-9-1. 網際網路上的著作物之利用 II-9-2. 縮圖與著作權 II-9-3. 著作物中映入/攝入等相關事宜 II-9-4. 於 E-Learning 中利用他人之著作物
目錄	各章節概要說明
第三章 情報財產交易等相關議題	
III-1 授權契約之成立與使用者退貨等之可否	本節主要分析授權契約內容或該情報財產相關事項等之契約效力發生爭議時之法律面處理，本節以下目次包括： III-1-1. 情報財產為介由媒體提供之情況 III-1-2. 情報財產為以線上提供之情況 III-1-3. 不提供重要事項之效果
III-2 「當事者契約締結行為不存在」之授權契約成立	本節係就系統公司將軟體安裝於硬體後販售予使用者之情形下，該軟體的使用授權契約，對使用者拘束與否情況，進行相關法律分析併述明對系統公司、使用者各自於契約面應留意之事項。
III-3 授權契約中的不當條款	本節透過具體例示整理授權契約中重要條款，併依據民法、消費者契約法、著作權法等可能被解釋為契約無效之相關分析。
III-4 契約之終止	本節係就授權契約終止時對情報財產之相關法律問題進行介紹，本節以下目次包括： III-4-1. 於契約終止時使用者應負義務之內容 III-4-2. 契約終止時有關擔保約款之效立

目錄	各章節概要說明
III-5 Vendor 所負之程式(Program)擔保責任	本節介紹授權契約之標的程式中若有錯誤(bug)時, Vendor 應負法律責任, 並將"使用者即是消費者"與"使用者並非消費者"狀況分別介紹。
III-6 SaaS・ASP 為目的之 SLA(Service Level Agreement)	本節旨在分析所謂 SaaS(Software as a service)或 ASP(Application Service Provider)交易, 即經由網路直接從提供者取得欲使用之服務功能, 並依使用量支付對價之交易型態中, 對服務品質之要求水準等的相關契約條款(SLA)之法律分析。
III-7 軟體授權所及之人(使用可能者)的範圍	本節就關於"有在授權契約中限定被許可使用之使用者"與"未特別訂定可使用軟體者範圍"之情況, 可以使用軟體者之範圍, 併提出多種勞動服務型態暨其相關法律分析。
III-8 使用者對智慧財產權讓受人之對抗	本節旨在說明有關由締結契約 Vendor 轉移情報財產相關財產權(著作權、特許權)予第三者情況下, 使用者可否繼續利用該情報財產之問題
III-9 軟體特許權之行使與權利濫用	本節旨在闡明以軟體為多分層(layer)構造、具 communicate 構造以及使用者對軟體使用有登入傾向作為前提, 對於軟體特許權行使之權利濫用問題。
III-10 對使用機能、使用期間等有所限制之軟體(體驗版軟體、期限限制期間軟體等)提供解除限制方法時責任	本節對"在已有無償提供使用機能・期間限制版之軟體前提下, 對希望使用無限制完整版的使用者有償提供解除限制手段"之商業模式時, 對於藉由規避限制手段未經事前取得權利者同意即於網際網路上使用之行為所生法律責任進行探討, 並彙總規避限制手段之常見樣態。
III-11 數據集(Data set)利用行為相關法律處理	本節旨在介紹合法取得物聯網數據(IoT Data)或大數據(Big Data)等數據集(Data set)情況, 關於對該數據(Data)利用與提供第三者時需受到何等相關法規限制。
III-12 數位內容(Digital Contents)	本節旨在介紹關於於網際網路提供數位內容之相關法律問題、數位內容利用契約結束後之數位內容之利用、電子出版物再發佈之義務等相關法律問題與各方權利義務關係
III-13 資料(Data)消失時, 對顧客之法律責任	本節旨在對關於提供雲端資料保管服務之業者, 因違反契約約定應負資料消失防止義務致債務不履行責任時, 其資料消失防止義務內容或程度、其賠償責任範圍及契約上的免責效力等加以探討。

目錄	各章節概要說明
第IV章 跨國交易等相關議題（關於國際裁判管轄及適用法規分析）	
IV-1 日本事業者與外國事業者間之交易	本節旨在介紹當有因日本事業者與外國事業者間之電子商務交易發生紛爭並據此於日本的法院提起訴訟時，日本的法院是否被認可為國際裁判管轄，如被承認有裁判管轄權又應適用哪國法規等相關問題。
IV-2 消費者與事業者間跨國交易（特別是消費者保護法規之適用）	本節旨在介紹進行電子商務交易之消費者與事業者分屬不同國家之情況下若發生紛爭時應以哪國之法院管轄與適用哪國之法律，本節以下目次包括： IV-2-1. 日本的消費者與外國事業者交易之情況 IV-2-2. 日本事業者與外國的消費者交易之情況
IV-3 日本事業者對外國的消費者生產物責任	本節係對於購買日本業者製造商品的外國消費者，因使用該商品而致生命、身體、財產等損失，若於日本法院提起訴訟時其國際裁判管轄及準據法等問題。
IV-4 網際網路上之跨國名譽・信用之毀損	本節旨在解說於社群媒體遭毀損名譽或信用時，營運該社群媒體之業者與提出名譽或信用毀損之主張者若分屬不同國家時，其國際裁判管轄及準據法問題，本節以下目次包括： IV-5-1. 於日本事業者經營社群媒體上發生名譽・信用毀損爭議 IV-5-2. 於外國事業者經營社群媒體上發生名譽・信用毀損爭議
IV-5 跨國之商標權行使	本節以具體案例解說諸如商標權等之智慧財產權，一般僅在權利成立國內具有效力為前提下，商標權人對"透過國外伺服器對日本國內之需求者販賣使用自身商標之商品或提供勞務之行為者"，可否在日本法院提起訴訟，及是否可據日本已註冊商標主張商標權侵害等。
IV-6 外國判決・外國仲裁判斷之承認・執行	本節主要解說日本網際網路業者等與外國利用者間紛爭，若被外國法院判決日本網際網路業者等敗訴時，此等判決在日本強制執行之要件，同時也說明以對外國作為仲裁地之仲裁進行解決紛爭之情況等。

二、日本跨境電子商務國際裁判管轄與準據法

依據上述日本電子商務及情報財產交易相關準則（下稱本準則）中，另介紹到於跨境電子商務交易時，若當(1)日本業者與外國業者、或(2)日本消費者與外國業者、或(3)及外國消費者與日本業者交易時發生紛爭時，各方於日本提起訴訟時，日本有無國際裁判管轄權與準據法適用進行介紹。

依本準則內容，日本業者與外國業者產生紛爭之情形，除當事人特約排除外，原則上以適用關於國際物品買賣契約之國際聯合條約（國際物品売買契約に関する国際連合条約，或ウィーン売買条約）為主，此情境因為與本案較無直接關聯，於此不贅，至於若發生日本消費者使用外國遠距醫療或心理諮商平台所產生之紛爭，或反之係外國消費者使用日本遠距醫療或心理諮商平台發生糾紛時，日本如何判定其有無裁判管轄權與能否適用日本國內法制，此與本研究議題中提到，當平台設至於境外時，主管機關之管理方式為何有關連，茲分述如下。

（一）日本消費者與外國業者交易

日本消費者與外國平台業者間進行電子商務網路交易而生紛爭之情形，首先應決定者，意即日本消費者依據日本法律是否得於日本提起訴訟，且該平台業者是否亦適用日本各項管理法制所規範，消費者能否同受日本相關法規所保護等。

依本準則，與消費者契約訴訟相關之國際裁判管轄，於日本民事訴訟法已有特別規定，且關於消費者交易之國內法與國際法間適用關係，於日本「與法律適用相關之通則法」（法の適用に関する通則法，下稱通則法）第 11 條定有例外規定⁵⁵。

茲就前述民事訴訟法之特別規定，茲分述如下：

⁵⁵ 參見日本電子政府總合窗口網站如下條文：消費者（個人（事業として又は事業のために契約の当事者となる場合におけるものを除く。）をいう。以下この条において同じ。）と事業者（法人その他の社団又は財団及び事業として又は事業のために契約の当事者となる場合における個人をいう。以下この条において同じ。）との間で締結される契約（労働契約を除く。以下この条において「消費者契約」という。）の成立及び効力について第七条又は第九条の規定による選択又は変更により適用すべき法が消費者の常居所地法以外の法である場合であっても、消費者がその常居所地法中の特定の強行規定を適用すべき旨の意思を事業者に対し表示したときは、当該消費者契約の成立及び効力に関しその強行規定の定める事項については、その強行規定をも適用する。

2 消費者契約の成立及び効力について第七条の規定による選択がないときは、第八条の規定にかかわらず、当該消費者契約の成立及び効力は、消費者の常居所地法による。

3 消費者契約の成立について第七条の規定により消費者の常居所地法以外の法が選択された場合であっても、当該消費者契約の方式について消費者がその常居所地法中の特定の強行規定を適用すべき旨の意思を事業者に対し表示したときは、前条第一項、第二項及び第四項の規定にかかわらず、当該消費者契約の方式に関しその強行規定の定める事項については、専らその強行規定を適用する。

4 消費者契約の成立について第七条の規定により消費者の常居所地法が選択された場合において、当該消費者契約

1. 於消費者對業者提起訴訟之情形：

依民事訴訟法第三條之四第一項⁵⁶規定，對於締結消費者契約時或提起訴訟時，在日本國內有住所之人，日本法院具有管轄權。

2. 於業者對消費者提起訴訟之情形：

依民事訴訟法第三條之二第一項⁵⁷規定，原則上以消費者住所地之法院有管轄權。

3. 國際裁判管轄合意之特別規定：

依民事訴訟法第三條之七第五項規定，就消費者契約所生紛爭，事前與締約對象就國際裁判管轄達成之合意，推定為無效，但依同條第五項第一款及第二款⁵⁸規定，於締結消費者契約時，以向消費者住所地之國家之法院提起訴訟為旨達成之合意，或消費者基於國際裁判管轄之合意，已向雙方合意之管轄法院提起訴訟，或業者於提起訴訟時援用消費者對於國際裁判管轄之合意者，不在此限。

の方式について消費者が専らその常居所地法によるべき旨の意思を事業者に対し表示したときは、前条第二項及び第四項の規定にかかわらず、当該消費者契約の方式は、専ら消費者の常居所地法による。

5 消費者契約の成立について第七条の規定による選択がないときは、前条第一項、第二項及び第四項の規定にかかわらず、当該消費者契約の方式は、消費者の常居所地法による。

6 前各項の規定は、次のいずれかに該当する場合には、適用しない。

一 事業者の事業所で消費者契約に関係するものが消費者の常居所地と法を異にする地に所在した場合であって、消費者が当該事業所の所在地と法を同じくする地に赴いて当該消費者契約を締結したとき。ただし、消費者が、当該事業者から、当該事業所の所在地と法を同じくする地において消費者契約を締結することについての勧誘をその常居所地において受けていたときを除く。

二 事業者の事業所で消費者契約に関係するものが消費者の常居所地と法を異にする地に所在した場合であって、消費者が当該事業所の所在地と法を同じくする地において当該消費者契約に基づく債務の全部の履行を受けたとき、又は受けることとされていたとき。ただし、消費者が、当該事業者から、当該事業所の所在地と法を同じくする地において債務の全部の履行を受けることについての勧誘をその常居所地において受けていたときを除く。

三 消費者契約の締結の当時、事業者が、消費者の常居所を知らず、かつ、知らなかったことについて相当の理由があるとき。

四 消費者契約の締結の当時、事業者が、その相手方が消費者でないことと誤認し、かつ、誤認したことについて相当の理由があるとき。

⁵⁶ 参見日本電子政府総合窓口網站如下條文：消費者（個人（事業として又は事業のために契約の当事者となる場合におけるものを除く。）をいう。以下同じ。）と事業者（法人その他の社団又は財団及び事業として又は事業のために契約の当事者となる場合における個人をいう。以下同じ。）との間で締結される契約（労働契約を除く。以下「消費者契約」という。）に関する消費者からの事業者に対する訴えは、訴えの提起の時又は消費者契約の締結の時における消費者の住所が日本国内にあるときは、日本の裁判所に提起することができる。

⁵⁷ 参見日本電子政府総合窓口網站如下條文：裁判所は、人に対する訴えについて、その住所が日本国内にあるとき、住所がない場合又は住所が知れない場合にはその居所が日本国内にあるとき、居所がない場合又は住所が知れない場合には訴えの提起前に日本国内に住所を有していたとき（日本国内に最後に住所を有していた後に外国に住所を有していたときを除く。）は、管轄権を有する。

⁵⁸ 参見日本電子政府総合窓口網站如下條文：将来において生ずる消費者契約に関する紛争を対象とする第一項の合意は、次に掲げる場合に限り、その効力を有する。

一 消費者契約の締結の時において消費者が住所を有していた国の裁判所に訴えを提起することができる旨の合意（その国の裁判所にのみ訴えを提起することができる旨の合意については、次号に掲げる場合を除き、その国以外の国の裁判所にも訴えを提起することを妨げない旨の合意とみなす。）であるとき。

二 消費者が当該合意に基づき合意された国の裁判所に訴えを提起したとき、又は事業者が日本若しくは外国の裁判所に訴えを提起した場合において、消費者が当該合意を援用したとき。

至於準據法部分，倘當事人已就其交易合意選定所適用準據法的情形，依通則法第十一條第一項⁵⁹規定，有關消費者契約準據法適用，即以該國法律為準。再依同條規定，消費者已對業者表示就消費者居所地之法律中，特定強制規定仍應適用之意思時，就強制規定中對於該當消費者契約之成立與效力所定事項，仍適用該強制規定。據此，就居所位於日本之消費者，即使與業者合意以外國法為準據法，該消費者仍可透過主張以日本消費者保護法中特定強行規定為其「常居所地法」，從而取得該法保護。

再依準則說明，於當事人未合意選擇準據法時，依通則法第十一條第二項⁶⁰規定，直接適用消費者之常居所地法。於此種情形下，對於在日本擁有居所之消費者，日本法有關消費者保護規定即可作為「常居所地法」全面適用。

(二) 外國消費者與日本業者交易

至於日本業者與外國消費者間就交易產生紛爭時，因各國多定有以消費者住所地之法院為管轄法院之法律，本準則所涉及情形，故以該消費者仍在日本法院提起訴訟之情形為準。依本準則，如外國消費者基於利用規約等，就與日本業者所生紛爭合意以日本法院為專屬管轄法院，且在日本法院對之提起訴訟時，基於該外國消費者已基於前述合意自由選擇管轄法院，依上述民事訴訟法第三條之七第五項規定，日本法院基於該合意管轄而有管轄權。

再依本準則，即使日本業者於使用規約中已明定以日本法院作為專屬管轄法院，如外國之消費者仍向其住所地之法院提起訴訟，日本業者不得主張國際裁判管轄合意之效力，而應遵從該消費者住所地所在國家之法院的應訴程序。

於外國消費者在日本法院提起訴訟，其所應適用之準據法，原則上均由上述通則法加以規定。依通則法第七條⁶¹規定，於使用規約中對於外國消費者與日本業者所生紛爭，已明定適用日本法之情形，因外國消費者乃基於其合意自由選擇所適用

⁵⁹ 參見日本電子政府總合窗口網站如下條文：消費者（個人（事業として又は事業のために契約の当事者となる場合におけるものを除く。）をいう。以下この条において同じ。）と事業者（法人その他の社団又は財団及び事業として又は事業のために契約の当事者となる場合における個人をいう。以下この条において同じ。）との間で締結される契約（労働契約を除く。以下この条において「消費者契約」という。）の成立及び効力について第七条又は第九条の規定による選択又は変更により適用すべき法が消費者の常居所地法以外の法である場合であっても、消費者がその常居所地法中の特定の強行規定を適用すべき旨の意思を事業者に対し表示したときは、当該消費者契約の成立及び効力に関しその強行規定の定める事項については、その強行規定をも適用する。

⁶⁰ 參見日本電子政府總合窗口網站如下條文：消費者契約の成立及び効力について第七条の規定による選択がないときは、第八条の規定にかかわらず、当該消費者契約の成立及び効力は、消費者の常居所地法による。

⁶¹ 參見日本電子政府總合窗口網站如下條文：法律行為の成立及び効力は、当事者が当該法律行為の当時に選択した地の法による。

法律，故以日本法為準據法。再依本準則，如該消費者主張常居所地法之消費者保護制度時，基於該消費者保護制度被認定為強行規定，仍有上述通則法第十一條第一項之適用。再依本準則，如外國之消費者仍向其居所地之法院提起訴訟，準據法則應以該法院所在國家之法律認定為基準。於此情形，即使日本業者與消費者間就所生紛爭已有準據法之合意，該合意原則上亦無效。

第七節 小結

日本有關遠距醫療與心理諮商專業服務之管理法制與法律責任，包括第三方平台民間業者於設立階段、第三方平台民間業者與專業服務提供者有關醫療情報系統安全管理、第三方平台民間業者與專業服務提供者有關廣告表示、第三方平台民間業者有關不正競爭防止、個人情報保護以及以網路平台進行電子商務交易相關管理法制，茲將日本相關配套管理法制彙總如圖 26，由此彙總可知，日本對於以網路平台提供醫療或心理諮商專業服務，從平台公司設立、基礎建設、交易前行銷廣告標示、至交易成立有關電子商務以及個人隱私或個人資料保護，除基於醫療情報系統安全管理之特殊性，而藉由行政機關另行發布特別指南加以管理規範外，其餘多係以既有行政、民刑法予以規範適用，使以，我國後續若欲更明確開放民間企業或專業服務提供者能以網路平台提供遠距醫療或心理諮商專業服務時，或可參酌日本或其他國家相關配套管理法制以求規範周延性，而屬於我國既有行政、民刑法可以涵蓋適用部分，自無需進行法規額外增修或調適。

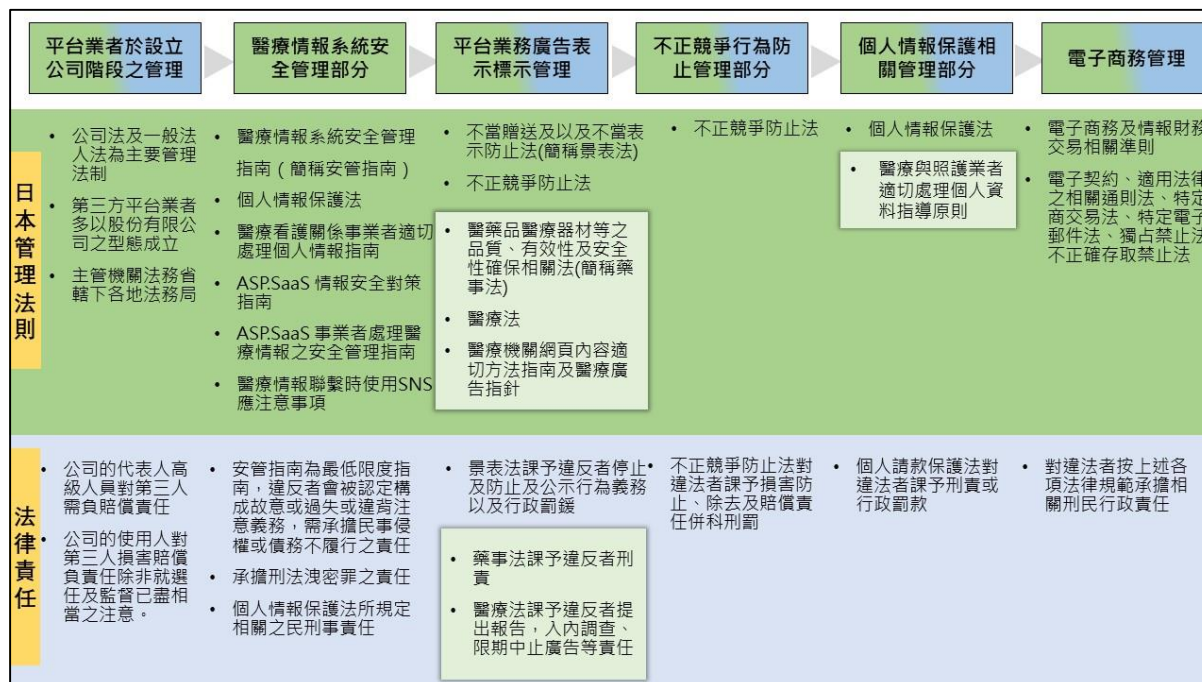


圖 26 日本遠距醫療與心理諮商專業服務管理法制與法律責任

第七章 日本遠距醫療與心理諮商各方間法律關係

本研究將接續研究日本遠距醫療及心理諮商平台當中，有關平台業者與專業服務提供者之間(如勞動關係)、專業服務提供者與消費者間、消費者與平台業者間(如個人資料保護、案件保密等相關義務)之三方間之法律關係，因為遠距醫療與遠距心理諮商之業務本質不同，故各方間法律關係迥異，本章將分別針對兩者區別分析論述。

第一節 日本遠距醫療服務模式各方間法律關係

一、日本遠距醫療平台業者與醫療機構間法律關係

經查，依據日本勞動基準法（原文「労働基準法」）第9條⁶²之規定：「本法所稱勞働者，係指不問其職業種類，為事業或事務所所使用，而受有工資者。」；再，日本民法第三編債權第二章契約第八節為雇用，日本民法第623條規定雇用定義，為因當事人之一方向他方約定從事勞務，他方約定對此給付報酬而生效；再，依據日本民法有關雇傭關係對第三人之侵權責任，日本民法第715⁶³條第一項規定，為某事業而使用他人者，對於被用人因事業之執行，而對於第三人所生之損害，負賠償責任。但使用人如就被用人之選任以及事業之監督，已為相當之注意時，或縱加以相當注意，仍不免發生損害時，不在此限；其第二項規定，代使用者為事業監督者，負前項之責任；其第三項規定，前兩項之規定，不妨礙使用人或監督人對於備用人之求償權行使。

從公開資訊雖無有明確資訊明示遠距醫療平台業者 CLINICS 與合作之醫療機構間民事法律關係，然如前所述，從 CLINICS 使用規約內容，有明訂消費者依據規約第5條進行預約診療時，於接受預約醫療機構收到使用者輸入資料時起，使用者與該醫療機構即成立契約，且對消費者進行診療、檢查、處置、發行處方箋、配送醫藥品等相關行為，為訂立契約之醫師或其所屬醫療機構所為行為，CLINICS 平台不對前述行為負任何責任，且若因前述醫療契約所生的諮詢、投訴、請求、紛爭等爭議，由使用者與該醫療機構及醫師自行解決，對於診療所生紛爭，該平台不負任何責任亦無解決義務。

⁶² 日本勞動法第九條:この法律で「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所（以下「事業」という。）に使用される者で、賃金を支払われる者をいう、全文参：

http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000049&openerCode=1#17

⁶³ 日本民法第七百十五條:1.ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。2.使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。3.前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。全文如下：
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=129AC0000000089

此外，若再結合 CLINICS 平台與消費者間服務費關係來看，該平台對消費者提供之服務，消費者應對註冊於平台之醫療機構支付「服務使用費」，而該服務使用費，包含接受預約之醫療機構提供診療及預約診療之費用，該平台於收受該服務使用費時，即代理醫療機構一併收取費用，而依規約規定，使用者透過該平台預約診療時，對該平台負有支付預約費之義務，預約費金額由各醫療機構決定，此等關係與日本法律對於勞動或僱傭關係定義，甚至法律所訂立之僱用人與受雇者間法律關係與責任義務迥異，結合上述日本勞動基準法與民法之相關條文，應可認定日本遠距醫療平台 CLINICS 與專業服務機構間並非勞動或僱傭關係，且本質而言，基於診療行為依據醫師法規定，僅醫療機構具特定資格之專業人士始能執業，故平台業者本即不可能以提供診療服務為業而雇用第三人提供診療服務之商業模式。

至於另日本遠距醫療平台 Pocket Doctor 與前述 CLINICS 相同，依據該規約，消費者使用該平台的遠距醫療服務，對於其服務內容應負一切責任，對使用該服務導致任何不利益及損害，該平台及合作業者不負責任。基於本服務所實施之醫療行為、處方箋之發行、處方箋及藥品配送之內容，係由施行醫療行為者負一切責任，該平台及合作業者不負任何責任，且對於使用本服務時，醫療機構提供消費者回覆之正確性，該平台亦不提供保證，此外，該平台強調其與使用者間，僅為使用本服務而承諾使用者可使用專用手機應用程式，該平台不因此取得或承擔任何關於醫療行為的權利或義務，於消費者欲依本服務取得醫療機構診療，而依本服務所訂方法申請預約、並收到醫療機關承諾的情形下，接受預約的醫療機構及使用者間，方就醫療行為成立預約與該平台無關。故日本遠距醫療平台 Pocket Doctor 與專業服務機構間亦非勞動或僱傭關係，且同上所述，基於診療行為依據醫師法相關規定，僅醫療機構具特定資格專業人士始能提供服務，故平台業者本即不可能以提供診療服務為業而雇用第三人提供診療服務之商業模式。

綜上所述，日本遠距醫療平台 CLINICS 與 Pocket Doctor 與醫療機構間，醫療機構並非從平台業者受有工資，兼之診療專業行為具專業性與獨立性，性質上醫療機構非受平台業者監督而從事約定之勞務，故應可認定該平台業者與專業服務機構間，非勞動或僱傭關係，且基於診療行為依醫師法等專法規定，僅醫療機構具特定資格專業人士始能執業，故平台業者本即不可能以提供診療服務為主要業務而有雇用第三人提供診療服務，依兩方法律關係本質，較可能交織委任、居間、授權(如平台系統導入使用部分)、服務提供等各類有名或無名之契約關係。

二、日本醫師與消費者間法律關係

一般而言，於日本發生醫療過失之情形，醫療機關為契約當事人，醫療機關基於與患者間之診療契約，即需負擔日本民法第 415 條前段之債務不履行責任，亦可能需負民法第 709 條之侵權行為賠償責任，於第 415 條前段規定：「債務人如未依債務本旨為履行時，債權人得依其所受之損害請求賠償。」，至於第 709 條則規定：「因故意或過失侵害他人權利或法律上保護利益者，對於所生之損害，應負賠償責任。」此外對醫療機關而言，其所雇用之醫師，倘其行為對第三人造成侵害而須負侵權行為責任時，醫療機關亦需負擔民法第 715 條第 1 項之使用人責任，依據日本民法第 715 條第 1 項規定：「為某事業而使用他人者，關於其被用人進行該事業時，對第三人所生之損害負賠償責任，使用人亦須與被用人負連帶負責。但如使用人對於被用人之選任以及事業之監督已盡相當之注意，或已盡相當注意仍不免發生損害者，不在此限。」是以，若消費者對於遠距醫療行為受有損害時，承上所述，被害者對醫療機關應可基於債務不履行之損害賠償請求權或侵權行為損害賠償請求權進行請求，被害人可選擇其中一者或兩者為選擇性主張或預備性主張。需要注意者為，在醫療機關工作之醫師，由於其並非契約主體，而為醫院等之履行輔助人，因此僅負擔侵權行為之損害賠償責任，而非契約之債務不履行責任，但如為自行開業之醫師，因係以醫師個人做為契約主體，則仍需負擔侵權行為責任與債務不履行責任。

另外需注意者，因為醫療契約為事實行為之委任，性質上亦屬於日本民法第 656 條之準委任契約，該條文規定：「本節（委任契約節）之約定，於非屬法律行為事務之委託準用之。」因此，醫療行為性質上屬於為一定行為之債務，故日本民法委任章節之相關條款亦予準用之。

另在遠端醫療的情形，如醫師藉由網路為同一患者提供診療意見，或由兩名以上醫師藉網路共同看診，如發生醫療過失時，依據日本若干學者之意見，該等醫師應均就損害之全額連帶負責，性質上屬於日本民法第 719 條第 1 項之不真正連帶債務，該條文規定如下：「數人因共同侵權行為，加損害於他人者，應連帶就其所受之損害，負賠償責任。如無法得知為共同行為人之何人加損害者，亦同。」但亦有學者見解認為，如兩名以上醫師共同看診，係僅由一位醫師實際看診，另一位醫師僅提供意見，則仍應由實際進行診察之醫師負責而不應擴及其他。

再，關於侵權行為請求權之時效，日本民法第 724 條前段規定，自知悉損害以及加害者時起 3 年。另債務不履行責任，依第 167 條第 1 項規定為 10 年。而於醫療過失情形時，由於被害人不容易判斷醫師之法律上責任，日本判例上對於相關時效起算點尚無定見，將依個案事實酌定起算點。

再，關於遠端醫療而言，日本厚生勞動省目前僅依據與醫師法之關聯性表示遠端醫療實施可能之狀況，但並未限制何種疾病，或以法令特別針對遠端醫療進行具體的管制措施。然就遠端醫療實際可能發生問題而言，日本學者有論及，如高齡者或受看護者，利用網路進行醫療諮詢，此時有些業者會為了降低成本，改以護士作為相關諮詢內容提供者，此時即有可能違反醫師法第 17 條之「非醫師從事醫療服務」，應依醫師法第 31 條第 1 項之規定處置，違反者可處以三年以下之有期徒刑或科或併科一百萬日圓以下之罰金。此外在遠端醫療時，即便擔當者為醫師，也有可能因為由網路所得到之患者情報極為有限，如為醫療相關指示時，有可能會違反醫師法第 20 條「醫師不得未經診察即為治療，或交付診斷書或處方簽。」，此時依同法第 33 條之 2 之規定可課處 50 萬元以下之罰金。

三、消費者與遠距醫療平台業者間使用者規約

(一) 日本遠距醫療平台 CLINICS 與消費者使用規約介紹

日本 CLINICS 遠距醫療服務平台（下稱本平台）與消費者間使用規約，主要包含規範醫療平台與使用者間關係一般使用者規約，與涉及保護、利用使用者所提供個人資料隱私權政策條款，茲將一般使用規約與隱私權條款主要內容分述於下。

A、一般使用規約

本平台之一般使用規約部分，先將使用者分為個人及家族用戶（即於平台上可建置家族帳號，可代理家族特定成員使用平台服務）兩類使用者態樣，兩類型態樣之使用者規約架構與內容大致相同。依本規約之內容，使用者依本平台設定之步驟註冊帳號並於註冊完成時，使用者即與平台成立契約，並視為使用者同意遵從本規約且同意遵從本平台處理個人資料相關約定。

再規約中約定，使用者乃基於自己意思使用本服務，且對自己於本平台揭露一切資料內容負完全責任。對於使用者於本平台揭露資料，本平台不就其內容之正確性、有效性、完整性提供任何保證。前述由使用者自主揭露之資料，於本平台判斷使用者有違反本規約行為或有違反之虞、或使用者未適當使用本平台提供之服務、

或其使用有礙於本網站營運時，本平台可不經使用者同意，全部或一部變更或刪除使用者所揭露資料。不論是否因前述情形而變更資料，對於使用者資料於本平台網站受到的變更、刪除或資料消失，所造成對使用者的損害，本平台不負任何責任。再，該規約明訂使用者為使用本平台提供服務，於預約醫療服務時所輸入的資料，使用者同意與接受該預約醫療機構共有該資料。此外對於使用者於本平台揭露的資料，以不屬於本平台隱私權政策約款所規定個人資料為限，且平台對該等資料擁有智慧財產權亦有權進行任何二次利用。至於平台處理個人資料之相關規約另獨立訂於隱私權政策條款中。

此外該規約明訂，使用者若有違反規約行為或有違反之虞、或註冊時提供虛偽不實的資訊或漏未提供資訊、或有其他本平台判斷不適當的情形，本平台有權拒絕使用者註冊或註銷帳號。對於拒絕註冊或取消使用者帳號的行為，本平台不負任何責任且無說明理由義務。於使用者違反該規約所訂禁止條款，造成本平台或第三人損害時，使用者對本平台或第三人應負損害賠償責任。

另該規約明訂使用者依據規約第5條進行預約診療時，於接受預約醫療機構收到使用者輸入資料時起，使用者與該醫療機構即成立契約。對使用者進行診療、檢查、處置、發行處方箋、配送醫藥品等相關行為，為訂立契約之醫師或其所屬醫療機構所為行為，本平台不對前述行為負任何責任。因前述醫療契約所生的諮詢、投訴、請求、紛爭等爭議，由使用者與該醫療機構及醫師自行解決，對於診療所生紛爭，本平台不負任何責任亦無解決義務。本平台不保證診療等行為是在使用者使用本服務而治癒疾病的情況下完成，亦不保證收受預約的醫療機構或醫師啟動或持續對使用者的醫療行為。

另該規約規定，使用者應以自己責任及費用，準備使用本服務所必要的使用環境（包含軟硬體、網路、安全措施等）。於使用本服務時，本平台不保證服務過程中不產生斷線、網路錯誤、線路故障、網站內容錯誤、網站受到不當存取、駭入或伺服器攻擊。於本服務無法使用、因使用而導致資料消失、機器故障或損傷、或其他與本服務相關而對使用者造成損害的情形，本平台不對該損害負任何責任。再依該規約，即使本平台因提供服務而應對使用者負損害賠償責任，使用者可求償的情形，仍以本平台因故意或重大過失造成的損害為限。

本平台隱私權政策部分，其中有關「個人資料」定義，係指與使用本平台服務任何自然人（下稱使用者）相關之資料，包含姓名、住所、電話號碼、電子郵件信

箱等，且包括一切可識別該自然人文字、影像、聲音等資料，即使未能從前述資料直接識別自然人，若易於與其他資料交互參照、並從結果上可識別該自然人者，亦屬規範的個人資料範圍。

B、 隱私權政策條款

本平台之隱私權政策約款（下稱本條款）明訂取得個人資料的方式，僅限於使用者從終端輸入聯絡資訊及姓名、使用者直接以書面提供資料、使用者於使用本服務時所附帶自動發信的情形、及於本平台註冊醫療機構基於使用本平台服務，發送郵件或直接以書面交付與診療紀錄及處方箋相關資料的情形。而以前述方式取得的資料，本平台原則上僅能為條款所訂之使用目的而使用，如為條款所訂目的以外其他使用，本平台應先通知使用者具體使用目的，於使用者同意後，本平台方可使用該個人資料。另外，於達成使用目的之必要範圍內，本平台亦可將個人資料處理全部或一部委託他人辦理，於委託他人時，本平台應選定適當受任人並進行適當監督，確保個人資料受到安全的管理。

再前述個人資料，本平台於未得使用者同意的情形下，不得提供予第三人；惟如使用者係自主透過本平台，向註冊於本平台醫療機構預約醫療時，對於其所輸入的資料，使用者仍同意與該醫療機構共同擁有。此外本約款約定部分情況下可將個人資料提供予第三者的情形，包含：

1. 條款所訂特殊情形（如基於法令規定、基於保護人身安全且難於取得使用者同意時）；
2. 為提升本平台服務品質、或開發新服務所必要，且基於研究開發目的，有提供予註冊於平台上醫療機構或其他研究機關必要時，本平台得移除可識別個人之資料後，於必要範圍內提供資料予上述第三人；
3. 登錄於本平台醫療機構為使用本平台服務所需，於必要範圍內可提供使用者的診療及處方紀錄提供予平台。

基於使用者同意所提供予第三方之資料，第三人應負責詳加管理。除上述例外情形，若個人資料由使用者自行對第三人公開、從使用者或使用者以外之人於本平台服務輸入之資料判斷，原不能預期可識別個人、有外部網站提供使用者資料予第三人取得及使用、或有使用者以外之人取得使用者之帳號、密碼等資料，從而取得個人資料之情形時，平台不負擔任何責任。

(二) 日本遠距醫療平台 Pocket Doctor 與消費者使用規約

日本 Pocket Doctor 遠距醫療服務平台（下稱本平台）與消費者間使用規約，包含適用於本平台遠距健康諮詢及遠距醫療服務之「Pocket Doctor 使用規約」，及適用於以支援遠距醫療為目的之服務「遠距醫療 Pocket Doctor 服務使用規約」，上述規約有個人資料保護條款相關約款。另本平台營運者 MRT 股份有限公司，就該公司及其旗下產品或服務對個人資料之使用及處理，另訂隱私權政策條款，以下茲就「Pocket Doctor 使用規約」與「遠距醫療 Pocket Doctor 服務使用規約」分述如下：

A、一般使用規約：Pocket Doctor 使用規約

該規約規定，使用者收到本平台或合作服務提供者以郵寄或電郵傳送使用本服務所必要之資料時，即為契約成立。於使用者申請遠距醫療服務之情形，自使用本服務時起，使用者同意本平台及其合作業者、醫療業者依本規約所定目的蒐集及使用特定個人資料，該資料為本平台與服務提供業者（規約所稱「共同管理者」）所共有。對於所蒐集之使用者相關資料及不能特定個人之資料，本平台得與第三人共同擁有；於規約所定之特殊情形下，本平台並得將前述資料以不能特定至個人之狀態公開予第三人。

除上述情形外，對於使用者因使用本服務保存的個人資料（包含可識別個人之資料，及與其他資料交互參照後、容易識別個人之資料），除該規約所定特殊情形外，未得使用者同意，本平台將不提供任何可能識別個人之資料予第三人。但為維護本服務或資訊安全保護必要之情形，本平台得於透過網站首頁等媒介通知使用者後，將前述個人資料公開予維修人員或本平台委託之第三人查看。於前述維修人員或第三人查看個人資料之情形，本平台仍將對所保存的個人資料負保密之責，並不對本平台其他員工或其他第三人洩漏資料。本平台雖盡可能採取一切安全措施保護使用者之個人資料，但無法保證可排除所有第三人不當存取之情形；對於非因本平台之過失，因第三人不當存取所導致的損害，本平台不負任何賠償義務，使用者應自行與實施不當存取之第三人求償。

再規約中規定，於使用者以不實資訊申請使用服務、提供資訊有誤或漏未提供之情形、使用者有違反該規約、怠於清償因該規約而生的債務之情形、使用者希望成立的契約非屬一般有償契約、或有其他妨礙本平台執行業務之情形，本平台得不予承諾而使契約不成立。於本平台判斷使用者違反該規約規定、使用者提供虛偽不實或有類似不正確內容記載的資料、或有其他不適合繼續履行契約的情形，本平台

得不經任何通知解除契約；對於使用者因此造成的損害，本平台不負任何責任。再依規約規定，於該規約所訂特殊情形發生時（包含提供本服務的建築、電力、通訊線路或伺服器維修或施工、為提供本服務所需的機器或軟體因瑕疵而停止運作、提供本服務所用的伺服器斷線或停機等情形），本平台得全部或一部停止提供服務，除可歸責於本平台之事由外，本平台不負任何責任。

另依該規約，使用者使用本平台的遠距醫療服務，對於其服務內容應負一切責任，對使用該服務導致的任何不利益及損害，本平台及合作業者不負責任。對於使用本服務所交付的服務內容，其正確性、適法性、完整性、有效性等，本平台及合作業者不提供任何保證，即使交付內容有無法修補的瑕疵，本平台亦不退還任何費用。

再依該規約規定，本平台關於本服務因故意或重大過失造成損害，經本平台修正等處理措施，仍無法彌補損害時，以該規約所訂的範圍以方法為限，使用者得向本平台請求損害賠償，但於使用者亦有過失（包含輕過失）的情形，本平台得主張過失相抵。

B、遠距醫療 Pocket Doctor 服務使用規約

依該服務使用規約，使用者為使用本服務而取得帳號及密碼時，本平台即與使用者間成立本服務之使用契約。基於本服務所實施之醫療行為、處方箋之發行、處方箋及藥品配送之內容，由相關施行醫療行為者負一切責任，本平台及合作業者不負任何責任。本服務所記錄與醫療行為相關的資料，非為註冊於本平台醫療機構（下稱註冊醫療機構）的電子病歷，或其他代替病歷的醫療紀錄；使用者如有取得診斷書、醫療紀錄或其他與診療相關資料的必要，應請求註冊醫療機構提供。對於使用本服務時，醫療機構提供使用者的回覆之正確性，本平台亦不提供保證。

於使用本服務時，使用者同意本服務以各軟體進行資料蒐集及使用，所蒐集之資料包含資訊安全相關資料及個人資料，並保存於註冊醫療機構終端設備或是線上伺服器。從使用並啟動本服務時起，使用者亦同意本平台及合作業者依規約所定目的，蒐集並使用該規約所定資料，且該資料得為本平台與服務提供業者（本服務規約所稱「共同管理者」）等所共有。對於所蒐集之使用者相關資料、及經修改後不能識別個人之資料，本平台得與第三人共同擁有，於規約所定之特殊情形下，本平台並得將前述資料修改為不能識別個人之狀態後，公開予第三人。

除上述情形外，對於使用者因使用本服務保存的個人資料（包含可識別個人之資料，及與其他資料交互參照後、容易識別個人之資料），除該規約所定特殊情形外，未得使用者同意，本平台將不提供任何可能識別個人之資料予第三人。但為維護本服務或資訊安全保護必要之情形，本平台得於透過網站首頁等媒介通知使用者後，將前述個人資料公開予維修人員或本平台委託之第三人查看。於前述維修人員或第三人查看個人資料之情形，本平台仍將對所保存的個人資料保密，並不對本平台其他員工或其他第三人洩漏資料。本平台雖盡可能採取一切安全措施以保護使用者之個人資料，但無法保證可排除所有第三人不當存取之情形；對於非因本平台之過失，因第三人不當存取所導致的損害，本平台不負任何賠償義務，使用者應自行與實施不當存取之第三人求償。

對於註冊醫療機構於實施醫療行為時，自使用者取得的特定資料，本平台受該等醫療機構的委託管理，且使用者同意將該資料的全部或一部，由本平台受前述委託管理。基於此委託關係，本平台不接受直接使用者關於刪除該等資料的要求，如須要求本平台刪除該資料，應儘速通知註冊醫療機構。

再規約中約定，使用者以不實資訊申請使用服務、提供資訊有誤或漏未提供之情形、使用者過去曾違反該規約且尚有違反之虞、或有其他妨礙本平台執行業務之情形，本平台得不予承諾而使契約不成立。於本平台判斷使用者違反該規約規定、使用者提供虛偽不實或有類似不正確內容記載的資料、或有其他該規約規定的特殊情形，本平台得不經任何通知或提醒，直接全部或一部解除契約，且對於使用者因此造成的損害，本平台不負任何責任。再，依規約約定，於該規約所訂特殊情形發生時（包含提供本服務的建築、電力、通訊線路或伺服器維修或施工、為提供本服務所需的機器或軟體因瑕疵而停止運作、提供本服務所用的伺服器斷線或停機等情形），本平台亦得全部或一部停止提供服務；除可歸責於本平台之事由外，本平台不負任何責任。

再依該規約，本平台與使用者間，僅為使用本服務所需承諾使用者可使用專用手機應用程式，本平台不因此取得或承擔任何關於醫療行為的權利或義務。於使用者欲依本服務取得醫療機構診療，而依本服務所訂方法申請預約、並收到醫療機關承諾的情形下，接受預約的醫療機構及使用者間，方就醫療行為成立預約。於預約成立後，於醫療機構未能依該預約對使用者進行診療、或使用者未能接受該醫療行為的情形，雙方得取消本服務之預約。因取消預約所生與醫療行為及辦理取消之手

續費相關事宜，由該醫療機構與使用者進行協議，本平台不代替醫療機關對該醫療行為作任何保證。

再，依該規約規定，於本平台關於本服務因故意或重大過失造成損害，且經本平台修正等處理措施，仍無法彌補損害時，以該規約所訂的範圍以方法為限，使用者得向本平台請求損害賠償，惟使用者請求損害賠償之基礎與醫療機關的醫療行為有關時，本平台不負任何責任。

C、隱私權政策條款：MRT 株式會社

依本隱私權政策條款（下稱本條款），MRT 株式會社（下稱本公司）對於個人資料，僅限於依本條款所定目的使用，且僅以該使用目的為蒐集資料之範圍。本條款所保護之個人資料，並包含：

1. 關於本公司各類服務之會員的個人資料；
2. 關於本公司客戶、合作企業及員工團體的個人資料；
3. 關於本公司擔任宣傳、客服或任何對外窗口的員工或工作人員（含打工及派遣員工）、於本公司網站諮詢、聯絡者的個人資料；
4. 關於所錄取應徵者的個人資料。

本公司對於所取得之個人情報進行適當的管理，並基於此前提，在會員同意的情形下，就會員同意範圍內取得的個人資料，得提供予第三者。於本公司營運上，得將個人資料委託外部單位處理；於此情形，須先選定就個人資料保護水準高的受託方，對於個人資料的適當管理及保密訂立契約，並進行適當管理。

（三） 日本遠距醫療平台業者與消費者間金流關係

前述日本遠距醫療平台，於規約中亦規定與消費者間金流關係，基於遠距醫療涉及預約、診療、取藥等不同環節之服務，故遠距醫療平台就金流關係之規約制定，較後述心理諮商平台部分為詳細。

依遠距醫療平台 CLINICS 使用規約，該公司對使用者提供之服務，使用者應對該公司及註冊於平台之醫療機構，依該規約支付「服務使用費」。該服務使用費，包含接受預約之醫療機構提供診療及預約診療之費用，該平台於收受該服務使用費時，即代理醫療機構一併收取費用，而依規約規定，使用者透過該平台預約診療時，對該平台即負有支付預約費之義務，預約費金額由各醫療機構決定；至於實施醫療行為後，使用者對該

平台即付有支付確定之診療費義務。前述預約費及診療費，使用者均得於該平台之網站上確認具體費用，至於消費者是否需要支付該平台其他服務費，或該平台是否另向合作醫療機構收取其他服務費，目前該平台公開資訊中並未顯示相關資訊。

依遠距醫療平台 Pocket Doctor 一般使用規約，使用者應依該平台或其代理店家等所定方法支付平台使用費；但在申請遠距醫療服務的情形，醫療契約在使用者與提供診療服務的醫療機構間成立，使用者應依醫療機構所定方法支付醫療費。再，依該平台遠距醫療服務使用規約，該平台不對使用者行使任何與醫療行為相關報酬請求權，使用者使用該平台提供之預約診療服務，由接受預約醫療機構決定是否收取預約費；於應收取預約費的情形，該平台亦不對使用者請求任何與使用該服務有關預約費用。與診療行為相關、而由醫療機構向使用者請求診療報酬及其他一切費用，均依接受預約的醫療機構與使用者間所定方法進行請求及清償。至於消費者是否需要支付該平台其他服務費，或該平台是否另向合作醫療機構收取其他服務費，目前該平台公開資訊中並未顯示相關資訊。

綜上所述，日本遠距醫療平台與消費者間金流可統整匯總如表 19 所示。

平台	金流簡述	說明
CLINICS	使用者→平台 平台→醫療機構	1. 使用者向平台支付服務使用費； 2. 服務使用費包含預約及醫療機構提供診療費用，由平台代醫療機構受領後，轉予醫療機構。
Pocket Doctor	使用者→平台 使用者→醫療機構	1. 一般規約之遠距醫療服務： 1.1. 使用者對平台支付：依平台服務業者或代理店家所定價格支付使用費； 1.2. 使用者對醫療機構支付：依醫療機構所定方法支付醫療費。 2. 遠距醫療規約： 使用者對醫療機構直接支付，平台服務業對與醫療行為相關的事由無請求報酬權；是否有預約費用由醫療機構決定，預約費用亦不由平台服務業者對使用者請求。

表 19 日本遠距醫療平台業者與消費者間金流關係

第二節 日本遠距心理諮商模式各方間法律關係

一、日本心理諮商遠距平台業者與專業顧問間法律關係

從日本心理諮商平台 cotree 於一般使用規約中，說明會員得購買本平台之虛擬貨幣（點數），並以該虛擬貨幣支付接受會員服務所需之使用費，故與消費者間合約關係，形式上成立於平台業者與消費者間，未見如遠距醫療部分，診療關係主要存在於醫療機構與消費者間，且其規約中亦無如遠距醫療平台規約般對於診療專業服務行為並不負責任之表示，另個 Voice Marche 心理諮商平台案例大致同 cotree，此外負責營運 cotree 平台之公司株式会社 cotree，以及負責營運 Voice Marche 心理諮商平台之株式会社バーニャカウダ（BagnaCauda Co., Ltd.），前者顯示平台上專家顧問人數則逾 50 位，後者顯示平台上專家顧問人數超逾 500 位，再結合該等平台所合作專家顧問其平日均有其他主要現職，有現任聖路加國際醫院精神創傷科的臨床心理師、有目前於研究所攻讀博士，同時也任職於福岡的精神科診所與諮詢室專家，甚至有居住日本以外其他國家之專業顧問，核該等顧問專家於平台上提供心理諮商服務，較屬兼職性質，據此推論日本心理諮商平台之業者與專業顧問，亦非勞動或僱傭關係，性質上較接近傾向委任關係或成立使用人與被用人關係。

二、日本心理士與消費者間法律關係

由於日本遠端醫療學會，將遠端醫療定義為「活用通信技術所為之健康增進、醫療以及看護之行為。」，故有日本學者指稱，遠端精神醫療的涵蓋範圍，除了精神醫師對患者之外，亦應包含護士對患者，以及臨床心理士對患者。然此為學會之定義，關於臨床心理士的行為範圍，畢竟其不得為醫療行為，如其已該當醫療行為，仍會違反醫師法第 17 條之非醫師為醫療行為，依醫師法第 31 條第 1 項之規定，違反者可處以三年以下之有期徒刑或科或併科一百萬日圓以下之罰金。

補充說明者為，所謂「醫療行為」，依據厚生勞動省 2005 年 7 月 26 日醫政發字第 0726005 號「醫師法第 17 條、齒科醫師法第 17 條以及保健師助產師看護師法第 31 條」之解釋（「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」），係指該等行為實施時，如無醫師之醫學判斷以及技術，將有危害人體

或有危害人體之虞之行為，且以反覆繼續之意思實施。但由於精神醫療部分，常常涉及所謂「諮詢」，則該等諮詢行為是否即屬於前開醫療行為，常有爭論空間。

再臨床心理士在倫理上雖有守密義務，但並非刑法上洩密罪之處罰對象，按日本刑法第 134 條第 1 項規定，醫師、藥劑師、醫藥品販賣業者、助產師、律師、辯護人、公證人或相當於該等職業之人，如無正當理由，將業務上知悉之秘密洩漏者，處六個月以下之有期徒刑或日幣 10 萬元以下之罰金。其第 2 項規定，宗教、祈禱或祭祀或與該等職位相當之人，如無正當理由，將業務上知悉之他人秘密洩漏者，與前項同。但如因洩密造成他人名譽毀損時，仍會有日本刑法第 230 條名譽毀損罪之適用。依據日本刑法第 230 條之規定，公然指謫事實，而致人之名譽毀損者，不論其事實之有無，處以三年以下有期徒刑或拘役或 50 萬日幣以下之罰金。此外如在兒童心理諮商所提供專業服務之人，無正當理由將諮商內容洩漏給他人時，依兒童福祉法第 61 條之規定，處以一年以下有期徒刑或日幣五十萬元以下之罰金。另，如因洩漏秘密造成他人損害時，尚可能構成民法第 710 條之非財產上之損害賠償，該條規定如侵害他人身體、自由或名譽或侵害他人財產權時，負擔損害賠償責任者，對於財產以外之損害，亦應予以賠償。

末依據公認心理師法第 41 條之規定，公認心理師非有正當理由，不得將知悉之他人秘密洩漏，即便除去公認心理師資格後，亦同。根據同法第 46 條之規定，如有違反第 41 條規定之情形時，處一年以下有期徒刑或日幣 30 萬元以下之罰金。第 2 項則規定，前項之罪為告訴乃論。

三、消費者與遠距心理諮商平台業者間使用者規約

(一) 日本心理諮商平台 cotree 與消費者使用規約

日本 cotree 心理諮商平台（下稱本平台）與消費者間使用規約，主要包含規範心理諮商平台與使用者間關係一般使用者規約，與涉及保護、利用使用者所提供個人資料隱私權政策條款，於一般使用者規約中亦提及基本的資料保護（如諮商資料等），茲將一般使用規約與隱私權條款主要內容分述於下：

A、一般使用規約

本規約所稱使用者，包含於本平台註冊的會員及專家（提供諮商服務人士），及所有使用及訪問本平台網站者。依規約規定，本服務目的係為註冊專家聽取會員諮詢或使其困擾的內容後，以增進個人的自我理解、對會員提供心理援助及減輕困擾，但不對使用者的身心健康改善及問題解決提供任何保證。會員使用本服務時，

已經考慮本人健康狀況，並基於會員的自由選擇、判斷、意思而使用本服務。本服務依日本醫師法等法規，註冊專家不提供任何屬於醫療行為的診療、診斷行為及用藥指導，會員需理解自己非以取得醫學上診斷及治療為目的而使用本服務，而是否與醫療機關諮商應由會員本人判斷，於本服務使用中或使用後造成使用者身心狀況惡化的情形，該平台不負任何責任。另該平台雖期待服務資料正確性及品質均萬全、且不限於經常保持正確資訊的有效性，但仍不保證可治療特定的疾病或改善症狀；諮詢的效果受使用者使用諮商服務期間、使用者的身心狀態等多重因素影響，亦因人而異。即使本服務因其使用結果造成使用者不利益的情形，除去提供虛偽或惡意的資訊的狀況，使用者均基於自由的選擇、判斷及意思使用該資訊，該平台對於該不利益不負任何責任。使用者於使用本服務造成本公司或第三人損害、或與第三人間產生紛爭的情形，應以自己責任負擔及解決。

再依規約規定，欲註冊會員者於申請時，即已確認會員服務在其通訊環境下可使用無礙，且依其網路連線環境，無不能閱覽或利用部分服務之可能性。此外，對於使用該服務所需的軟體(Facehub)，會員於使用該軟體時，應確認該軟體的下載、安裝、功能無誤，並對於該軟體的下載、安裝、設定、使用等均以自己責任及費用負擔。會員、註冊專家及使用者對其用以收受郵件、閱覽網站、使用 Facehub、及其他通訊時所必要的一切通訊機器之準備與費用，包含收受服務時所用的手機等的通訊機器在內，均應各自負擔。對於使用者使用的一切機器及軟體，本公司不提供任何保證行為；同時，對於軟體 Facehub 在諮商開始後發生的功能瑕疵等，本公司不負任何責任。再規約中規定，為保持本服務運作狀況良好所需，於該當本規約規定的情形，包含提供本服務所必要的設備因故障等而緊急維修之場合，本公司得無需事前通知，全部或一部終止或暫時中斷提供本服務。於本規約規定以外的其他情形，為定期維護提供本服務所必要的設備，本公司得於事先通知使用者的基礎上，暫時中斷本服務。

另依規約，該平台不對使用者提供的資料內容提供任何保證，且於使用本服務時，使用者於本平台網站輸入的內容，該平台不負任何責任。此外欲註冊會員者，應表示及保證提供予該平台的註冊資料無全部或一部虛偽不實、誤記或漏未記載之情形，於違反此事項或其他任何本規約禁止事項之情形，該平台得拒絕該會員註冊及再度註冊；於拒絕註冊的情形，即使收到關於拒絕理由的詢問，該平台亦不負任何說明的義務。於該平台判斷會員、註冊專家、使用者該當本規約規定之禁止事由

或有違反之虞，包括註冊資料虛偽不實或錯誤的情形，該平台得不經事前通知或催告、且無需取得承諾，以該平台之裁量權直接停止本服務全部或一部使用、予以除名處分，或執行其他經該平台適當判斷的處置。於除名的情形，即使收到關於拒絕理由的詢問，該平台亦不負任何說明的義務；於該當本條規定造成該平台任何損害的情形，會員、註冊專家及利用者應對該平台負損害賠償義務。另，對於使用者未能使用本服務發生的一切損害，除該平台有故意或重大過失的情形外，該平台不負任何責任。

依規約規定，倘登入時輸入的認證資料與註冊時一致，該平台即認定為會員本人使用該會員服務，故會員應對其認證資料嚴格管理。會員應依自己責任適當管理認證資料，不供第三者使用或進行借貸、讓與、繼承、買賣等其他一切處分、或予以公開。對於未充分管理認證資料導致的資料外洩、使用過失、第三人使用、不正存取等所造成之損害，應由會員負責，該平台不負任何責任。如有因認證資料之不當使用造成該平台損害之情形，會員對該損害負有賠償責任。

再規約中規定，與使用本服務相關而由該平台得知的使用者個人資料，該平台應基於本平台網站公示的隱私權政策，進行適當的處理。另依規約規定，會員及註冊專家，對於諮商的內容、建議或其他希望共有的內容，得在該平台指定的諮商筆記上記載，且得個別閱覽。對於諮商及該次服務內，會員與接受其預約的專家共有之資料內容（包含諮商筆記），該平台得基於員工管理之必要，或基於接受預約的專家變更時、後手承接資料之目的，於認定為確保諮商品質之必要的情形下，使該資料為註冊專家間共有。即於該情形下，對於個人資料及可特定個人的資料，該平台仍依循隱私權政策處理，即使在接受預約的專家間，未經許可則不將資料提供予專家間共有。該平台或註冊專家不對第三人公開諮商內容，該平台並基於隱私權政策對之進行適當處理。於會員將諮商內容對會員以外之第三人傳達、或供其閱覽的情形，會員乃依自己判斷及責任為該行為，該平台及註冊專家不負任何責任。

B、隱私權政策條款

本平台所稱個人資料，為使用本平台服務時所提供的姓名、性別、出生年月日、電郵地址等可識別個人之資料。依本隱私權政策條款（下稱本條款）規定，該平台蒐集的個人資料，僅限於使用者於本平台網站註冊的資料、於本平台註冊之專家進行諮商時，為諮商目的所蒐集的資料，及其他與本服務相關而提供的資料。除前述資料外，由會員或註冊專家主動於諮商中或諮商外提供的資料，非該平台蒐集的個

人資料。對於各使用者提供的個人資料，該平台應依本條款慎重處理，並限於為本條規定所定目的使用。於提供個人資料時，應於事前得到本人同意該使用目的之基礎上，於達成使用目的之必要範圍內取得及使用個人資料。除本條款所定特殊情形外，對於超過事前同意的目的之達成必要範圍的個人資料，該平台不予使用。又依規約規定，該平台得於必要範圍內蒐集個人資料，並得透過伺服器記錄使用者的 IP 位址、cookie 及使用者閱覽頁面等資料。於此情形下，蒐集個人資料之範圍應不逾為達成蒐集目的所必要的限度；於蒐集時，並應以適法且公正的手段進行。此外，除本條款規定之特殊情形外，非經事前同意，該平台不將個人資料提供或公開予第三人。

再依條款規定，該平台對於使用者提供的個人資料，均於該平台嚴格保管及管理，並以必要且適當的安全及修正措施應對個人資料的不當存取、遺失、破壞、竄改、洩漏等風險。惟有關本平台會員頁面 (cotree My Page) 上，使用者個人名稱及密碼的不當使用，該平台不負任何責任，使用者應充分注意管理使用者名稱及密碼。於使用者以虛偽不實的個人資料或以他人資料註冊、或有其他不當使用的情形，該平台得停用該使用者名稱及密碼。

依條款規定，該平台得將個人資料委託外部處理。於委託時，該平台應選定可充分實施資料管理的受託方，由受託方依本條款所定標準進行同等的處理，並對受託方採取必要及適當的監督。

(二) 日本心理諮商平台 VoiceMarche 與消費者使用規約

日本 VoiceMarche 心理諮商平台 (下稱本平台) 與消費者間使用規約，主要包含規範心理諮商平台與使用者間關係一般使用者規約，與涉及保護、利用使用者所提供個人資料隱私權政策條款。茲將一般使用規約與隱私權條款主要內容分述於下：

A、一般使用規約

依本使用規約 (下稱本規約) 規定，本規約對於所有使用本平台網站之使用者一體適用。本平台提供之服務，為會員及與本社有契約關係的諮商員間，以透過 IP 網路電話諮商為目的之服務，其範圍並包含以電話進行的諮商、以書面形式進行的公開諮商、及相關的一切服務。該平台得不對會員進行事前通知，變更及追加本服務之內容，亦得不經預告全部或一部停止或終止本服務。此外，於該當本規約規定之情形，包含該平台系統進行維修、檢查、修理，及營運上或技術上不能提供服務

之情形，該平台得不經事前聯繫會員，暫時中斷提供本服務。因中斷本服務造成的損害，該平台不負任何責任。

再依規約規定，關於因本服務提供的資訊，該平台不對其正確性、完整性提供任何保證。於因該資訊致使用者及其他第三人發生損害的情形，除去該平台對該損害有基於故意或重大過失而不履行債務或有不法行為、或該當本規約或該平台其他規定之情形外，該平台不負任何責任。

B、隱私權政策條款

依本隱私權政策條款(下稱本條款)規定，為答覆使用者諮詢文書或口頭詢問、並提供優質服務所需，該平台得蒐集使用者之個人資料(含姓名、住所、電郵地址、密碼等可特定個人的資料，及家庭結構、興趣、嗜好等屬性資料)，亦得蒐集 cookie 及 IP 位址等資訊。該平台不以不正當或違法之行為取得個人資料；對於依本條款蒐集的個人資料，該平台亦應作為責任人監督並進行安全及適當的管理。於該平台內部，應隨時徹底實行安全管理及資訊管理，盡力保護個人資料。

於本條款所定情形下，該平台得與使用者直接聯繫，並以前述情形為目的使用個人資料。此外，該平台為實施其他業者委託之業務(如其他業者網站首頁之使用管理等)所需，得取得個人資料；於此情形下，該平台僅於實施受委託業務必要之範圍內，使用該個人資料。另，該平台不以行使不正當或違法行為為目的而使用個人資料。

除本條款規定之情形外，該平台對於使用者提供之資料，未經本人承諾，不對第三人進行讓與、買賣、借貸之行為。惟於依執法機關及法令等規定須予公開、或該平台及該平台營運之服務判斷為保護使用者之必要時，則不在此限。

(三) 日本遠距心理諮商業者與消費者間金流關係

依心理諮商平台 cotree 一般使用規約，會員得購買本平台之虛擬貨幣(點數)，並以該虛擬貨幣支付接受會員服務所需之使用費。本規約對於虛擬貨幣應於何時支付、何情況得申請退費等有詳細規定。至於心理諮商平台 Voice Marche 並未於一般使用規約中規定使用費支付及其支付方，然依該平台網站介紹，使用者於平台註冊完成後，須購買虛擬貨幣以預約服務；於使用者匯款並經平台業者確認收款後，由平台業者換算為虛擬貨幣，使用者並得據此預約服務。上述兩平台之規約及網站說明中，均未見使用者須另

行向提供諮商服務者支付費用，由此可知，日本遠距心理諮商平台與消費者間金流關係可呈現如下表 20 所示。

平台	金流簡述	說明
cotree	使用者→平台	會員購買平台之點數後，支付點數可預約服務。
Voice Marchen	使用者→平台	同上

表 20 日本遠距心理諮商平台業者與消費者間金流關係

第三節 小結

綜合上述分析，日本於遠距醫療及心理諮商平台經營模式中，有關平台業者與專業服務提供者之間、專業服務提供者與消費者間、消費者與平台業者間等三方間之法律關係頗為明確，茲將上述分析彙總成為圖 27、圖 28 所示。

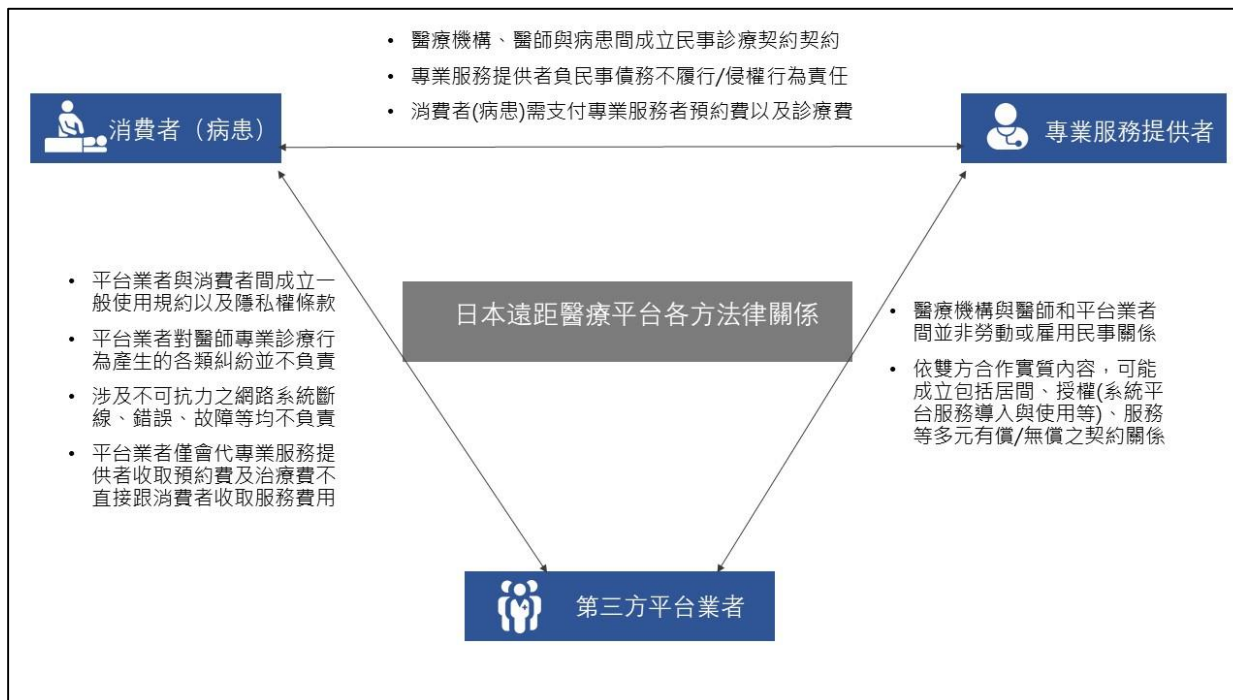


圖 27 日本遠距醫療平台各方法律關係圖示

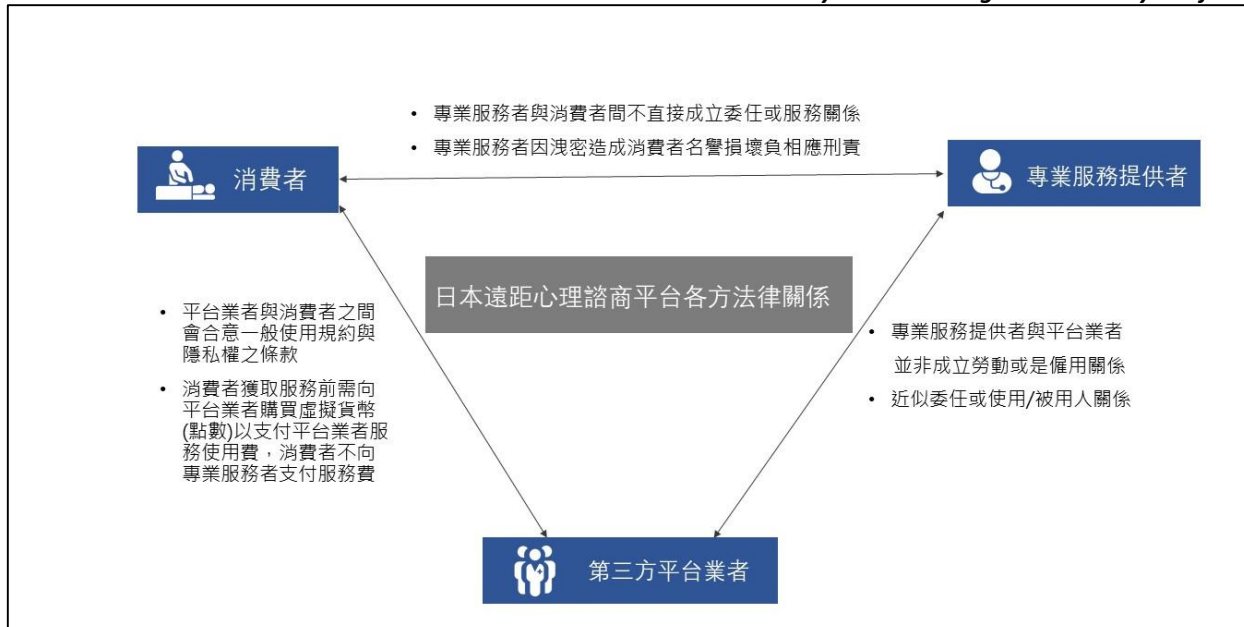


圖 28 日本遠距心理諮商各方法律關係圖示

第八章 美國對遠距醫療與心理諮商管理方式與法律責任

第一節 美國對遠距醫療與心理諮商平台業者設立管理

一、遠距醫療與心理諮商平台業者設立資訊

(一) Doctor on demand：

美國遠距醫療平台 Doctor on demand 成立於 2012 年，總公司位在加州舊金山，創辦人為 Dr. Phil McGraw 與其子：Mr. Jay McGraw—也是公司董事長，以及執行長 Adam Jackson⁶⁴。2013 下半年，Doctor on demand 已被下載百萬次⁶⁵，而截至 2015 年 4 月，Doctor on demand 已募得 2 千 1 百萬美元，並於同年發佈與聯合健康保險 UnitedHealthcare 合作的消息，該平台目前成為第一家提供百萬名患者全方位實驗檢測服務的醫療醫療平台⁶⁶。

⁶⁴ 參見 <http://abcnews.go.com/Business/dr-phils-app-lets-visit-doctor-virtually/story?id=30674849>，查詢時間 2017 年 11 月 10 日。

⁶⁵ 參見 https://well.blogs.nytimes.com/2015/05/05/an-uber-for-doctor-housecalls/?_r=1，查詢時間 2017 年 11 月 10 日。

⁶⁶ 參見 <http://time.com/4766297/digital-doctors-future/>，查詢時間 2017 年 11 月 10 日。

(二) Anthem Blue Cross :

美國遠距醫療平台 Anthem Blue Cross 由美國最大的健康福利公司之一 Anthem Inc. 於 2004 年所設立，公司總部設立於印第安納州的印第安納波利斯市。2016 年 Anthem Inc. 年營收達 8,419 億美元⁶⁷；2017 年 11 月初母公司執行長 Joseph Swedish 宣布將於一年內交棒公司予聯合健康保險 UnitedHealthcare 的前任執行長 Gail Boudreaux⁶⁸

(三) Breakthrough :

心理諮商平台 Breakthrough 則是於 2009 年成立於加州紅木城⁶⁹，並於同年在北美第一大科技網誌 TechCrunch 主辦的 TechCrunch50 創業大賽中公開亮相。截至 2013 年 7 月，Breakthrough Behavioral, Inc. 創始人兼首席執行長 Mark Goldenson 已為公司募資 5 百萬美元⁷⁰。

(四) Talkspace :

Talkspace Inc. 是由執行長 Oren Flank 與妻子 Roni Flank 共同於 2012 年創立，該公司總部位於紐約，主要投資人為 Qumra Capital；2017 年 9 月 7 日，talkspace 宣布完成 3 千 1 百萬美元的新融資，截至同年 9 月為止共累計募得 6 千萬美元的資金⁷¹，並有超過 50 萬名的使用者。

二、 平台業者於美國加州設立公司流程管理

關於經營美國加州遠距醫療與心理諮商平台之相關公司，美國加州公司設立登記階段主管機關係依據公司法由美國加州州務卿辦公室負責。依據目前資訊顯示，美國提供遠距醫療或心理諮商平台服務之相關公司，於設立階段未見其他主管機關有對經營遠距醫療平台或心理諮商平台之公司設立公司法以外之其他專法，亦未見對該等公司之設立條件或資格有進行限制或管制。

⁶⁷ 參見 http://media.corporate-ir.net/media_files/IROL/13/130104/2016AR/index.html，查詢時間 2017 年 11 月 10 日。

⁶⁸ 參見 <https://www.bloomberg.com/news/articles/2017-11-03/anthem-ceo-joseph-swedish-is-said-to-plan-departure-wsj-reports>，查詢時間 2017 年 11 月 10 日。

⁶⁹ 參見 <https://www.crunchbase.com/organization/breakthrough-behavioral>，查詢時間 2017 年 11 月 10 日。

⁷⁰ 參見 <https://techcrunch.com/2013/07/11/breakthrough-grabs-5m-from-socialcapital-first-round-and-more-to-bring-mental-health-therapy-online/>，查詢時間 2017 年 11 月 10 日。

⁷¹ 參見 <https://www.prnewswire.com/news-releases/talkspace-announces-31-million-series-c-funding-300516218.html>，查詢時間 2017 年 11 月 10 日。

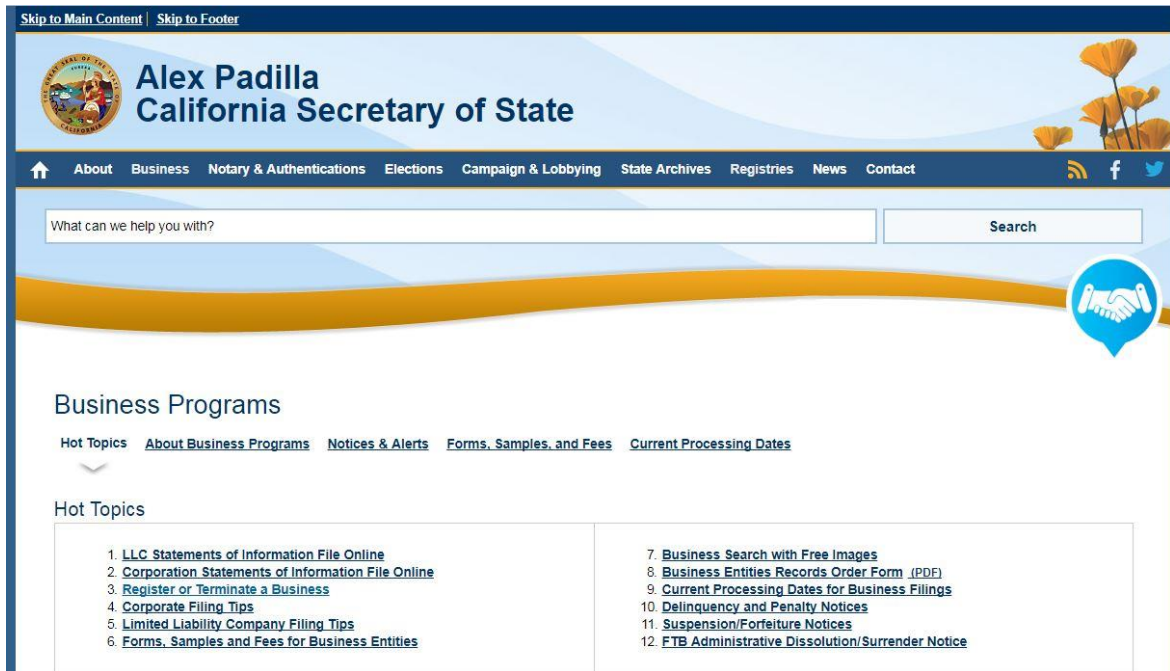


圖 29 美國加州公司設立註冊登記主管機關及規定

再，於州政府成立公司，公司英文名稱雖有 Incorporation, Corporation, or Inc. 等不同，性質上都屬股份有限公司。但有以下不同的公司型態：

(一) 一般公司（C Corporation）：

股東可為個人或公司或合夥（Partnership）或信託（Trust），公司名稱不能和加州其它的 C Corporation 名稱一樣，必須先向州政府調查，在確認沒有重復的情況下，再選擇並登記。下一步應向州務卿提交企業成立章程（Articles of Organization），一般企業成立章程需要包括你的企業的名稱、地址和聯繫人（如註冊代理人）訊息，並向州政府報備資本額，避免公司沒有報備資本額，將來被認定公司成立資金有瑕疵，股東個人可能要負連帶責任。公司地址可在商業地址或住家地址均可，公司章程經州政府審核蓋印後公司就算成立。另，公司應製作運營協議（By Law），運營協議基本內容包括規定股東的權益比例，及公司重要事項表決規定、管理安排、利潤分配、損失分擔等，但運營協議不需要向州務卿提交。嗣後營業前應向國稅局取得公司報稅號碼（SS-4），並取得特定商業活動的執照和許可。

(二) 小型公司 (S Corporation) :

在加州成立公司後若選擇成立小型公司，填寫申請表格 Form 2553 寄至國稅局即可。加州政府為鼓勵此種小型公司，讓其享有公司的好處，避免雙重課稅（避免繳公司稅及個人稅），股東可直接按其股份比例，申報個人稅即可。但成立 S Corporation 公司也有一些限制，例如股東人數不可超過 35 位，且股東身份必須要有美國綠卡，所以股東不可能是公司、合夥或信託。

第二節 美國個人醫療健康資料隱私保護相關管理法制

一、電子醫療活動個人隱私保護-HIPAA 法案

為增進醫療照護系統之效率及效能，美國國會於 1996 年通過「健康保險便攜性及責任法案」（Health Insurance Portability and Accountability Act，簡稱 HIPAA），要求美國衛生及公共服務部（U.S. Department of Health & Human Services，HHS）對透過電子通訊進行之醫療活動、特定健康身分識別、資訊安全保護等採行國家標準保護，並同時將具有個人識別性之健康資訊納入聯邦隱私保護體系中。依據 HIPAA 法令要求，美國衛生及公共服務部（下稱「美國衛服部」）於 2000 年發布《隱私規則》（Privacy Rule），首次對健康和心理健康資訊之隱私制定全面聯邦層級保護基準；再於 2003 年發布《安全規則》（Security Rule），進一步擴張個人隱私資訊保護範圍，將轉換成電子紀錄的特定個人健康資訊亦納入安全規則保護客體。並且，為確保前述隱私規則及安全規則適當運用於現代社會透過網際網路進行的電子健康資訊交換，美國衛服部另於其官方網站發布有關健康資訊科技（Health Information Technology）的指導原則予以說明。茲就上述與個人資料保護相關規則，分述如後。

二、HIPAA 法案適用於隱私及安全保護

(一) 隱私規則 (Privacy Rule)

美國衛服部依據上述 HIPAA 之法令要求制定之隱私規則，此規範主要目的係為確保個人健康資訊健康服務在促進醫療照護產業發展的同時亦受到適當保護，以兼顧公眾健康及福祉。該規則旨規範個人健康及心理資訊基於各種必要目的而使用時，其個人健康

資訊之隱私保護亦同受兼顧。健康服務有鑒於醫療保健市場之多樣性，隱私規則為全面涵蓋各類資訊使用及揭露行為，故落實於個案適用時亦具相當彈性。依據上述目的，茲就該規則之架構簡述如下：

A、適用主體

依美國衛服部公布之隱私規則簡介（下稱本簡介）⁷²，隱私規則及相關行政規則適用於依據 HIPAA 所定醫療活動下，以電子形式傳送健康資訊之下列主體：

1. 健康計畫提供者：係指提供醫療照護計畫或支付該醫療照護計畫費用的個人或團體。該健康計畫提供者可能包括一般健康、牙科、視力等服務業者，或處方藥保險業者、健康維護組織（Health Maintenance Organizations, HMOs）、醫療保險業者等；
2. 醫療保健單位：係指醫療保險所定義之各型式服務提供者（如醫院等機構），或醫藥或健康服務人員（如醫護人員、牙醫師或其他執業者），或其他提供健康服務或對其收費之個人或組織。本規則並適用於任何以電子方式傳送與特定交易相關健康資訊之機構，而不論該機構規模大小或該機構是直接或間接（透過其他服務或第三方）傳輸資訊；
3. 健康服務資料交換中心（Health Care Clearinghouses）：係指從第三方取得非標準形式健康資訊並予以轉化標準化者，或反向工程者。

依法律規定，隱私規則僅直接適用於上述主體；但隱私規則同時要求，當上述醫療服務主體實施之健康服務服務及功能，倘部分係委由使用其他個人或企業協同提供服務，上述醫療服務主體應要求該商業夥伴（Business Associate）充分擔保其取得健康資訊僅限於協同各主體執行醫療服務業務之目的而使用所時，各該醫療服務始得向協力之商業夥伴揭露受保護的健康資訊。依美國衛服部所提供說明⁷³，凡代表或向受規範醫療服務主體提供服務，而執行涉及使用或揭露受保護健康資訊的特定業務之個人或法人，均屬受規範之商業夥伴，諸如協力提供服務的會計師、律師、顧問，如其所提供會計、法律或顧問服務涉及存取該隱私規則所保護的健康資料，均屬之而同受規範。

⁷² 美國衛服部，Summary of the HIPAA Privacy Rule， <https://www.hhs.gov/sites/default/files/privacysummary.pdf>

⁷³ 參見 HHS 官網所載 Business Associate 說明網址：

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/guidance/business-associates/index.html>

B、保護客體

隱私規則所稱受保護的健康資訊（Protected Health Information, PHI），包含所有由受規範主體或商業夥伴傳輸的個人可識別健康資訊（Individually Identifiable Health Information），該資訊不限任何傳輸形式。本簡介規範之個人可識別之健康資訊包含下述資訊及相關統計數據：

1. 個人過去、現在或未來的生理或心理健康或狀況資訊；或
2. 向個人提供健康服務的資訊；或
3. 過去、現在或未來向個人提供健康服務的費用資訊。

上述資訊凡得以識別個人，或有相當可能得以識別至個人，即屬隱私規則所規範之受保護資訊。且有關個人之姓名、住址、生日、社會安全號碼等，均屬於隱私規則規範下之可識別個人之資訊。

C、資訊之使用及揭露

一般情形下，非屬於隱私規則允許或要求事項，或經本人書面授權，受規範主體不得使用或揭露本人受保護之健康資訊；如經本人或其代表人要求，或為美國衛生部依法執行調查或其他行動時，則不在此限。

除前述原則外，本簡介另就受保護資訊使用及揭露，說明如下：

1. 隱私規則允許使用及揭露事項：

於下述情形，受規範主體得不經本人授權，為下述目的使用並揭露受保護資訊：

- 1.1. 向本人揭露；
- 1.2. 為治療、付款或實施醫療照護服務；
- 1.3. 經直接詢問本人，或明確提供本人同意、默示同意或反對機會，從而取得本人非正式許可；
- 1.4. 於其他可使用或揭露情形下，所必要之附帶使用及揭露⁷⁴；
- 1.5. 為公眾利益之活動；及

⁷⁴ 參見美國衛生部官網所提供隱私規則簡介之下列說明：“The Privacy Rule does not require that every risk of an incidental use or disclosure of protected health information be eliminated. A use or disclosure of this information that occurs as a result of, or as “incident to,” an otherwise permitted use or disclosure is permitted as long as the covered entity has adopted reasonable safeguards as required by the Privacy Rule, and the information being shared was limited to the “minimum necessary,” as required by the Privacy Rule.”

1.6. 受限制的數據資料⁷⁵。

2. 獲授權的資訊使用及揭露：

受規範主體非為治療、付款、實施健康服務或其他隱私規則允許之目的而使用或揭露受保護資訊，均須取得本人書面授權，除特別例外情形，受規範主體對於心理治療紀錄之使用或揭露，亦須取得本人書面授權。

除特定例外情形，受規範主體為達成其使用、揭露或請求之目的所需，應於最小限度內使用、揭露或取得受保護的資訊；為將受保護資訊使用及揭露合理限制在最小範圍內，受規範主體必須制定及實施相關保護規則與程序。受規範主體對於例行性或經常性之揭露或請求揭露情況，亦須建立及實施相關保護規則與程序，俾將受保護之資訊揭露限制在為合理達成揭露目的所需的最小範圍內。

D、提供通知及其他本人權利

除特定例外情形，受規範之各主體須對於其隱私權公告其保護規則與程序。依隱私規則要求，該公告應包含：

1. 受規範主體預計使用及揭露受保護資訊之方式；
2. 受規範主體有保護隱私、提供前述公告及遵循該公告條款的義務；
3. 本人可行使之權利，包括當隱私權受到侵犯時，向美國衛服部及受規範主體申訴之權利；及
4. 本人向受規範主體提出申訴聯繫窗口。

除特定例外情形，本人有權審閱及從受規範主體維護的資料紀錄⁷⁶中取得其受保護資訊的影本；該紀錄之資料不正確或不完整時，本人得要求受規範主體修正該資料；本人有權要求受規範主體僅將其受保護資訊使用或揭露於治療、付款或實施健康服務，或將其揭露對象限於涉及實施本人健康服務或支付照護費用之人、本人

⁷⁵ 係指已移除直接識別個人或其關係人之資料，參見美國衛福部官網所提供隱私規則簡介之下列說明：“A limited data set is protected health information from which certain specified direct identifiers of individuals and their relatives, household members, and employers have been removed.”

⁷⁶ 原文為 designated record set，參見 HHS 官網所提供隱私規則簡介之下列說明：“The “designated record set” is that group of records maintained by or for a covered entity that is used, in whole or part, to make decisions about individuals, or that is a provider’s medical and billing records about individuals or a health plan’s enrollment, payment, claims adjudication, and case or medical management record systems.”

之家庭成員或其他與本人之健康情況、所在地點、生命維護有關之人。除緊急醫療情形外，受規範主體均應遵守經有關本人同意後使用的限制。

E、配套作業安排

受規範主體依循隱私規則之要求，須制定與隱私規則標準一致隱私權政策及相應程序，並對其工作人員進行相關培訓及管理。此外，受規範主體須指派負責人據以建置及實施該隱私權政策及相應程序，並設置聯繫窗口或聯繫單位以負責收受申訴請求及提供有關隱私保護之資訊。

受規範主體須維持合理且適當的行政、技術及實質保護措施，以預防故意或非故意違反隱私規則而使用或揭露受保護資訊之行為，並於允許使用或揭露或本人提出請求之情形，限制受保護資訊之揭露或使用。再者，受規範主體於資訊建檔日或最後生效日起六年內，均須保留其有關隱私權政策、實施程序、隱私權措施公告、對於申訴之處理及其他因隱私規則要求之行為紀錄。

F、罰則

有關隱私規則所設之規範，均由美國衛服部之民權辦公室（Office for Civil Rights, OCR）統一管理及執行。該部門亦得對申訴案件進行調查及審核受規範主體是否遵循法規，如受規範主體未遵循隱私規則所定規範標準，OCR 得對該受規範主體開罰，要求支付賠償金，賠償金數額參酌受規範主體是否明知而故意違反相關規則而調整。除民事責任外，違反隱私規則而故意取得或揭露個人可識別健康資訊之行為人，可能被處以美金五萬元以下罰金，或一年以下有期徒刑；如該行為尚涉及詐騙、違法出售及轉讓等其他不法行為，所處刑責將再加重，並由司法部處理該刑事訴訟事宜。

（二） 安全規則（Security Rule）

於 HIPAA 法案發布前，健康服務業就健康資訊的保護，並無一套普遍遵循的安全標準或保護該健康資訊之一般要求。與此同時，隨著技術漸進，健康服務產業亦由傳統實體（紙本）作業轉移至電子形式之紀錄。目前健康服務提供者於臨床上多已使用醫囑電腦化系統(Computerized Physician Order Entry Systems, CPOE)或電子健康紀錄(Electronic

Health Records, EHR) 等系統，儘管此類電子化技術意味著醫護勞動力之流動性及效能均已增進，但同時也提昇潛在資訊安全風險。

據此，由美國衛服部所制定之安全規則，旨在於保障個人健康資訊之同時，亦使受規範主體得採用新技術以增進病患照顧之品質及效率。鑒於醫療保健市場之多樣性，安全規則允許受規範主體得依其規模、組織架構等個別情況彈性調整，實行相應之政策、程序及技術。

依據上述目的，茲就該規則之架構簡述如下：

A、適用主體

與隱私規則相同，安全規則所規範之主體亦涵蓋健康計畫提供者、健康服務資料交換中心及任何與美國衛服部基於 HIPAA 所定基準管控之交易有關、以電子形式傳送健康資訊之任何健康服務服務提供者及其商業夥伴。於 2009 年通過的經濟及臨床健康之健康資訊科技法 (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act, HITECH) 已進一步擴大商業夥伴於 HIPAA 下所負義務，美國衛服部並據此發布相關規範，以實施及說明前述變革⁷⁷。

B、保護客體

依美國衛服部所提供安全規則簡介 (下稱本簡介)，安全規則適用於隱私規則所保護客體，即受規範主體以電子形式建置、接受、維護或傳送的個人可識別健康資訊；該規則所稱受保護之電子健康資訊 (Electronic Protected Health Information, e-PHI)，即為前述資訊。據此，安全規則不保護以口頭或書面而非電子化傳送之健康資訊。

C、資訊安全管理

依本簡介所述，對於電子健康資訊之保護，安全規則如下：

1. 一般規則：

安全規則要求受規範主體以適當之行政、技術及實質措施保護電子健康資訊。具體而言，受規範主體應採取如下措施：

1.1. 應確保其所建置、接受、維護或傳送之電子健康資訊具有機密性、完整性

⁷⁷ 參見 HHS 官網所載 Business Associate 說明網址：
<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/guidance/business-associates/index.html>

及可用性⁷⁸；

- 1.2. 就對於上述資訊之安全性或完整性可合理預期之威脅進行辨識及預防；
- 1.3. 對上述資訊進行保護，以排除可合理預期且未受法規允許之資訊使用或揭露；及
- 1.4. 確保其工作人員遵循規則要求。

2. 風險分析及管理：

安全規則所定之行政保護措施條款，要求受規範主體均實施風險評估，以作為其安全管理措施之一環。透過決定安全措施之合理性及適當與否，風險分析及管理將會影響整體安全措施之實施，而風險分析程序包括但不限於下列行為：

- 2.1. 衡量潛在風險發生之可能性及對電子健康資訊造成的衝擊；
- 2.2. 實施適當的安全措施，據以處理經辨別之特定風險；
- 2.3. 記錄選定之安全措施，並於必要時記錄採取該安全措施之理由；及
- 2.4. 持續實施合理及適當之安全保護措施。

D、其他安全措施

除上述風險分析外，依本簡介所述，被規範主體亦應實行政治上技術上及實質上之安全保護措施。茲就各類安全措施分述如下：

1. 行政上安全措施：

被規範主體應實施安全措施，據以降低風險及安全漏洞至合理且適當的程度，亦應對相關工作人員進行培訓及管理，及指派負責人以建置與實施受規範主體之安全政策及程序。

為將健康資訊之使用及揭露限制在最小程度，以達到與隱私規則所要求之相同標準，安全規則要求受規範主體實施授權存取電子健康紀錄之政策及程序，且限制僅安全措施許可之特定人員，方得授權執行健康資料之存取行為。再者，受規範主體應定期評估其安全政策與程序是否達到安全規則所定要求標準。

2. 實質上安全措施：

⁷⁸ 於安全規則中，機密性、完整性及可用性均有明確定義，參見美國衛福部官網所提供安全規則簡介之下列說明：“The Security Rule defines “confidentiality” to mean that e-PHI is not available or disclosed to unauthorized persons. The Security Rule’s confidentiality requirements support the Privacy Rule’s prohibitions against improper uses and disclosures of PHI. The Security rule also promotes the two additional goals of maintaining the integrity and availability of e-PHI. Under the Security Rule, “integrity” means that e-PHI is not altered or destroyed in an unauthorized manner. “Availability” means that e-PHI is accessible and usable on demand by an authorized person.”

受規範主體必須確保經授權特定人員存取健康資料同時，仍有實質上之存取限制措施。此外，被規範主體須實施相關政策與程序以指定使用及存取健康資訊的工作站及電子媒介，亦須制定有關電子資訊儀器之移轉、移除、轉讓及再利用之政策及安全措施，以確保對電子健康資訊之適當保護。

3. 技術上安全措施

受規範主體須實施科技政策及程序，僅允許獲授權者存取受保護之電子健康資訊；並以硬體、軟體及（或）程序機制，記錄及檢驗於資訊系統存取電子健康資訊之行為或經執行之其他行為。受規範主體必須確保電子健康資訊未被不當替換或銷毀，或於未授權的情形下被存取並透過電子網絡傳送。

E、罰則

對於安全規則就電子健康資訊所制定有關機密性、完整性及可用性之國家標準，均由美國衛服部及 OCR 予以管控並執行，並得對申訴案件進行調查，與審核受規範主體對於法規之遵循，此部份之執行與隱私規則之內容均一致。有關受規範主體未遵循安全規則之罰則，可參照隱私規則之規定說明。

三、HIPAA 法案適用於資訊科技之指導原則

（一）健康資訊科技（Health Information Technology）之指導原則

A、隱私與安全框架規定介紹

健康資訊科技涉於電子環境中進行健康資訊交換之議題。基於該等健康資訊均以電子方式進行管理、維護及傳送，有關該電子健康資訊之隱私及安全，有加以確保之必要性。據此，美國衛服部與美國國家資訊技術協調辦公室（Office of the National Coordinator, ONC）共同建置一系列隱私及安全原則之框架規定，據以具體實施前述隱私規則及安全規則規範內容，並據以說明隱私規則如何促進健康資訊之電子交換。

依美國衛服部官網所提供之簡介，該等框架規定可作為上述隱私及安全規則之指南，且旨在為隱私規則及安全規則中之特定原則提供實施資訊⁷⁹。該框架規定具體包含資訊更正（Correction）、政策、程序及技術之開放性（Openness）及資訊公

⁷⁹ 參見美國衛服部官網所提供隱私及安全框架介紹，全文網址：
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/understanding/special/healthit/introduction.pdf>

開透明 (Transparency)、本人對於資料蒐集、使用及揭露選擇權利、資訊之蒐集、使用及揭露之限制、安全措施及監督原則與常見問題之例示。

B、個人健康紀錄與隱私規則之適用關聯

美國衛服部對消費者導向之健康資訊科技相關議題，如個人健康紀錄 (Personal Health Records, PHRs) 之議題，另頒布指導原則，茲就隱私規則適用於個人健康紀錄之原理原則，概述如下：

1. 健康紀錄之定義及種類

依美國衛服部所提供「個人健康紀錄與 HIPAA 隱私規則⁸⁰」說明，個人健康紀錄係指可由本人控制資訊存取，並得以控管、追蹤及參與本人之健康服務的個人健康資訊之電子紀錄。相對之下，電子健康紀錄 (Electronic Health Record, EHR) 則指由健康服務提供者持有並維護之紀錄，且該紀錄可能包含於病患之紙本病歷中曾留存的所有資訊，僅該紀錄以電子形式存在。依該說明，個人健康紀錄旨在提供本人予以管理其健康資訊，並依情形控制有權存取健康資訊者之能力。

2. 健康紀錄適用隱私規則之判斷

依據該等紀錄是否屬於隱私規則規範之範圍，個人健康紀錄約可分為二類。於該等紀錄由 HIPAA 規範主體提供之情形，該個人健康紀錄屬於隱私規則所保護客體；於該等紀錄由非 HIPAA 規範主體提供時，該紀錄本身非屬隱私規則所保護客體，惟隱私規則仍有可能適用。茲就隱私規則應如何適用於前述二類紀錄，分述如下：

2.1. 由 HIPAA 規範主體提供之個人健康紀錄

由 HIPAA 規範之主體，如健康服務或健康計畫服務提供者所提供之個人健康紀錄，通常可連結至本人，並得由本人檢視全部或一部由受規範主體維護之健康紀錄。此外，此類紀錄亦得由本人添加其個人資訊，並得更新或編輯其自行輸入之資訊。於此類型下，個人健康紀錄中之資訊僅在服務提供者及本人間流動，於該紀錄中之資訊並直接受到 HIPAA 之隱私規則保護。

故如受規範主體雇用第三人作為商業夥伴以控管或提供其他與個人健康紀錄有關之服務或功能，該商業夥伴亦不得以任何有違反隱私規則之虞之目的使用或揭

⁸⁰ 參見美國衛福部官網所載說明，全文網址：

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/understanding/special/healthit/phrs.pdf>

露該資訊。此外，於提供及維護個人健康紀錄時，隱私規則通常允許受規範之主體為提供服務予本人(包括透過使用該等紀錄與本人聯繫)，而使用及揭露該等紀錄；惟如涉及個人健康紀錄中之個人健康資訊，提供個人健康紀錄之受規範主體則應建置隱私政策，於隱私規則要求之基礎上，限制其對此類資訊的使用及揭露。

再者，隱私規則原本即授予本人同意使用其健康資訊之權利，諸如檢視、取得影本及修正其健康資訊之權利；個人健康紀錄則有助於受規範主體提供本人前述 HIPAA 授予之權利，惟個人健康紀錄可提供予本人之功能，不得反而限制或取代隱私規則原本授予本人之權利⁸¹。

2.2. 由非屬 HIPAA 規範主體提供之個人健康紀錄

隱私規則不適用於由非屬 HIPAA 規範之主體所提供之個人健康紀錄，如該紀錄由僱用人(與僱用人之團體健康計畫分開)或由個人健康紀錄之提供者直接對本人提供紀錄之情形。於此情形，該紀錄於受規範主體、本人及第三人間流通，且不屬隱私規則所保護之客體。即令如此，隱私規則仍控管受規範主體應如何將所保有之個人健康資訊輸入個人健康紀錄。

準此，依該說明，於提供個人健康紀錄之第三人同意或直接為本人將健康資訊輸入至健康紀錄時，受規範主體得在本人書面授權下，對控管該個人健康紀錄之第三人揭露該個人健康資訊。此外，受規範主體亦得直接對本人提供該等資訊，以供本人輸入至個人健康紀錄。至於隱私規則之規範下，本人原得請求受規範主體自其維護之資料紀錄中提供本人健康資訊之影本資料，故於個人健康紀錄具備相應功能，且經本人授權受規範主體得直接上傳資訊至該等紀錄之情形，受規範主體得以不提供本人紙本或電子副本紀錄之方式，而改以直接輸入資訊之方式達到遵循隱私規則之要求。

C、本人選擇權 (Individual Choice) 指導原則

於前述隱私與安全框架下，本人應被賦予合理之機會與權利，決定是否同意蒐集、使用及揭露個人可識別健康資訊。指導原則載明，隱私規則之可選擇同意條款 (Optional Consent Provisions) 允許受規範主體在該規則之要求標準上，依各主體

⁸¹ 例如，個人健康紀錄雖允許本人據此存取其健康資訊，惟此並不得取代本人被隱私規則所賦予、得從受規範主體維護之資料紀錄中存取其未能從個人健康紀錄中取得之健康資訊。參見 HHS 所提供之下列說明：“A PHR could eliminate or reduce the need for individuals to otherwise request access to their complete designated record set held by the HIPAA covered entity. However, access to health information through a PHR would not replace an individual's right to obtain access to health information in his or her designated record set that is not available through the PHR and to which he or she is entitled under the Privacy Rule.”

專業判斷採行資訊使用及揭露之政策，受規範主體並得決定是否就為治療、付款、實施健康服務之目的而使用或揭露個人健康資訊，且得決定同意的具體內容及取得同意之方式。此外，對於隱私規則原即允許受規範主體可在未經本人同意或授權之情形下揭露之資訊，隱私規則並未禁止受規範主體可另訂立管理措施以取得本人同意。

相對而言，隱私規則亦賦予本人有將受保護健康資訊之使用或揭露限於為個人治療、付款或實施健康服務之目的。雖隱私規則並未要求受規範主體必須接受該要求，但受規範主體應具體訂立接受或拒絕該要求之相應政策與措施。再者，如受規範主體已同意該等限制，隱私規則要求受規範主體須依其同意遵從該等限制。前述本人之請求限制權（Right To Request Restrictions），並得適用於電子健康資訊交換之架構下，且得作為受規範主體採用之機制，以促進個人之選擇權。據此，受規範主體透過對於賦予個人選擇權，包括選擇參與或離開電子健康資訊交換環境之限制政策的建置與實施，有助於建立電子資訊交換之信賴性與保密性。

對於上述規則之具體實施，另補充說明如下：

1. HIPAA 隱私規則並未禁止跨州或跨管轄權之電子健康資訊交換

鑒於隱私規則所提供者為聯邦基準的隱私保護及權利，該保護不以特定州界為限，並一體適用於各受規範主體。但如 HIPAA 所要求，如該州州法已提供較隱私規則更周全的隱私保護及權利，則優先適用州法。依此框架原則，從事電子健康資訊交換的受規範主體，亦應對具有更嚴密隱私保護，而將影響到跨州電子資訊交換之州法有所認識。

2. HIPAA 之授權同意應如何適用於電子健康資訊交換環境

原則上，隱私規則僅就受保護健康資訊為該規則未明示允許或要求之目的而使用或揭露時，須經本人書面授權；故如為治療、付款、實施健康服務等受規範主體原即被允許使用或揭露受保護健康資訊的目的而揭露該等資訊，隱私規則通常不要求受規範主體另外取得授權。然而，如受規範主體透過健康資訊組織⁸²（Health Information Organization, HIO）等，為非隱私規則所允許之目的而交換受保護健康資訊，則 HIPAA 將要求該主體取得本人授權。於此情況下，隱私規則具體將要求

⁸² 對於健康資訊組織，目前並無統一定義；HHS 對於該等組織之定義，參見隱私與安全框架概要如下說明：“There is no universal definition of a HIO; however, for purposes of this guidance, a HIO is “an organization that oversees and governs the exchange of health-related information among organizations according to nationally recognized standards,” as defined in The National Alliance for Health Information Technology Report to the Office of the National Coordinator for Health Information Technology.”

受規範主體以有效且經簽署之電子授權文件影本為依據，進而揭露受保護健康資訊。該規則亦允許受規範主體以電子方式獲得本人授權，惟該電子簽名必須是符合法律規定且確認有效。

3. 隱私規則仍允許受規範主體揭露心理治療紀錄，或透過健康資訊組織（HIO）揭露資訊

受規範主體對於符合法規⁸³定義之「心理治療紀錄（Psychotherapy Notes）」，在取得本人書面授權之情形下，隱私規則允許受規範主體揭露該等資訊。於例外情形，即使受規範主體是為治療之目的而對健康服務服務提供者揭露該等資訊，隱私規則並仍要求受規範主體事前取得本人授權。且如上述，隱私規則仍允許受規範主體以有效且經簽署之電子授權文件影本為依據揭露該資訊，亦允許受規範主體以電子方式獲得本人授權，惟該電子簽名必須是符合法律規定且確認有效。

D、資訊蒐集、使用及揭露之限制

依隱私與安全框架下之指導原則，隱私規則對於受規範主體得未經本人授權而使用及揭露之受保護健康資訊予以限制，但同時也依使用或揭露之目的，明定允許使用及揭露範圍之特定情形。據此，除少數例外情形，隱私規則一般允許受規範主體為治療、支付照護費用、實施健康服務等核心健康服務功能而揭露受保護健康資訊。此外，隱私規則亦允許為特定公眾政策或公益之目的，得不經本人授權而使用及揭露該資訊，如為研究或公共衛生之目的。惟於後者之情形，隱私規則仍就此等使用及揭露予以特定條件或限制，俾於個人隱私權之利益與公眾利益間取得平衡。

於電子健康資訊交換之環境下，雖大部分在隱私規則允許受規範主體揭露受保護健康資訊之情況均不會發生，但受規範主體向健康資訊組織揭露、或透過該等組織揭露之行為，仍必須遵循隱私規則之規定。此外，從事電子健康資訊交換之受規範主體，亦應對其他將影響該資訊交換之法律，包含具有更嚴謹隱私權法的州法及其他聯邦法律有所認識。

（二） 健康資訊組織（HIO）間資訊交換

⁸³ 45 C.F.R. § 164.508

1. 依據隱私規則及美國聯邦法規彙編 (Code of Federal Regulations, CFR) 45 C.F.R. § 164.506⁸⁴之規定，隱私規則亦允許受規範主體為治療之目的，而透過健康資訊組織 (HIO) 對另一健康服務服務提供者揭露該受保護健康資訊。此外，依美國聯邦法規彙編 45 C.F.R. § 164.502(e)⁸⁵、§ 164.504(e)⁸⁶規定，如受規範主體與該健康組織已簽訂商業合作契約，以使該組織保護前述健康資訊，受規範主體亦可藉由健康資訊組織為治療之目的而促進此等資訊交換。
2. 健康資訊組織作為隱私規則下各受規範主體之商業夥伴前提下，得從多數受規範主體處接收受保護健康資訊，並為特定個人識別及連結所有資訊而管理電子病歷索引 (Master Patient Index)。如管理之目的是為促進受規範主體於隱私規則所允許目的下所進行的健康資訊交換，則受規範主體亦得對該健康組織揭露或使用該資訊。
3. 承上所述，有關受規範主體得以商業夥伴合約 (Business Associate Agreement) 授權健康資訊組織對於其於網路上維護及存取的受保護電子健康資訊範圍，有關健康資訊組織管理網路上關係人對於受保護健康資訊之授權請求及揭露、建置及管理電子病歷索引、標準化資訊格式等行為，均可在上述合約授權範圍內。另應注意者是依美國聯邦法規彙編 45 C.F.R. § 164.504(e)之規定，於受規範主體本身經隱私規則允許使用及揭露之目的範圍內，得以商業夥伴合約授權就前述目的使用揭露該等受保護健康資訊。此外，隱私規則亦允許受規範主體授權健康資訊組織或其他商業夥伴為以下目的而使用及揭露該等資訊：
 - 3.1 依美國聯邦法規彙編 45 C.F.R. § 164.504(e)(4)規定，商業夥伴可適當管理及監督該資訊；及
 - 3.2 依其合約，為提供與受規範主體實施健康服務相關之資料整合服務 (Data Aggregation Services) 所需。
4. 健康資訊組織基於其商業夥伴之身分，僅可於受規範主體依商業夥伴合約授權範圍內使用或揭露受保護健康資訊。據此，如健康資訊組織欲將該等資料去識別化後使用，基於去識別化之行為仍構成對受保護資訊之使用，該健康資訊組

⁸⁴ 有關該法規內文資訊，參見美國政府出版辦公室 (Us Government Publishing Office) 如下網址：
<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2016-title45-vol1/pdf/CFR-2016-title45-vol1-sec164-506.pdf>

⁸⁵ 有關該法規內文資訊，參見美國政府出版辦公室 (Us Government Publishing Office) 如下網址：
<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2016-title45-vol1/pdf/CFR-2016-title45-vol1-sec164-502.pdf>

⁸⁶ 有關該法規內文資訊，參見美國政府出版辦公室 (Us Government Publishing Office) 如下網址：
<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2016-title45-vol1/pdf/CFR-2016-title45-vol1-sec164-504.pdf>

織亦僅得就合約授權範圍內，且於代表該授權主體之範圍內進行去識別化行為，而不得為自己組織目的擅自為之。惟於受保護健康資訊依照隱私規則之規定去識別化時，因該等資訊已不再屬於受保護健康資訊，該受規範主體或健康資訊組織則可依任意目的使用及揭露該等資訊。

5. 隱私規則雖通常要求受規範主體僅於達成目的之最小限度內使用或揭露受保護健康資訊，但仍有部分例外，僅例示如下：

- 5.1 隱私規則不要求以最小限度使用或揭露之情形：

- 如為治療之目的而由健康服務服務提供者提出請求或對其揭露之情形，或對本人揭露之情形；

- 5.2 依隱私規則要求使用或揭露之情形：

- 對於經常之請求或揭露，得透過使用標準化協議以達到最小限度使用之要求，而無需每次個案均由本人檢視同意；但對於非經常之請求或揭露，隱私規則即要求受規範主體建置標準以達到規則要求，且須於經本人就個別請求或揭露行為檢視之前提下使用或揭露該等資訊。另，於其他受規範主體提出與受保護健康資訊有關之請求時，可信賴此為依據最小限度需求而提出之揭露請求。

6. 依前述 45 C.F.R. § 164.504(e)之規定，健康資訊組織依其為一個或多個受規範主體之商業夥伴之身分，得於商業夥伴合約授權揭露之範圍內，進行隱私規則允許受規範主體所為之揭露行為。據此，僅於隱私規則允許受規範主體向第三人為治療、付款及實施健康服務服務以外之目的揭露，如為公共衛生或研究等目的揭露時，該等組織方得為非治療之目的，對第三人揭露或允許其存取受保護健康資訊。

第三節 小結

綜上分析，美國加州經營遠距醫療與心理諮商平台之相關公司，係依據公司法並向公司設立登記階段主管機關美國加州州務卿辦公室負責，未見其他主管機關有對經營遠距醫療平台或心理諮商平台之公司設立公司法以外之其他專法，亦未見對該等公司之設立條件或資格有進行限制或管制。此外，美國國會於 1996 年通過「健康保險便攜性及責任法案」(Health Insurance Portability and Accountability Act, 簡稱 HIPAA)，依據 HIPAA 法令要求，美國衛服部陸續發布《隱私規則》(Privacy Rule)、《安全規則》(Security Rule) 及健康資訊科技指導原則。依據《隱私規則》(Privacy Rule) 規定，凡健康計畫提供者、醫療保健單位及健康服務資料交換中心 (Health Care Clearinghouses) 等醫療服務主體或其商業夥伴 (Business Associate) 提供健康服務時，倘涉及個人可識別健康資訊 (Individually Identifiable Health Information)，諸如：1. 個人過去、現在或未來的生理或心理健康或狀況資訊；或 2. 向個人提供健康服務的資訊；或 3. 過去、現在或未來向個人提供健康服務的費用資訊，或有相當可能得以識別至個人之資訊，如姓名、住址、生日、社會安全號碼等，均屬隱私規則所規範之受保護資訊。該資訊不限任何形式，其使用、揭露或取得均應合理限制在最小範圍。

而依據《安全規則》(Security Rule) 及健康資訊科技指導原則，前述醫療服務主體對於使用及揭露電子化健康資訊，應制訂適當之行政、技術及實質措施，用以確保其所建置、接受、維護或傳送之電子健康資訊具有機密性、完整性及可用性，對於可合理預期之威脅進行辨識及預防，同時確保其工作人員遵循規則要求，並實施風險分析及管理。

原則上，隱私規則僅就受保護健康資訊為該規則未明示允許或要求之目的而使用或揭露時，須經本人書面授權；故如為治療、付款、實施健康服務等原即被允許使用或揭露受保護健康資訊的目的而揭露該等資訊，即毋須另外取得授權。然而，如為非隱私規則所允許之目的而交換受保護健康資訊，則 HIPAA 將要求應有本人出具之有效且經簽署之電子授權文件影本為依據，該規定同樣適用於心理治療紀錄 (Psychotherapy Notes) 之使用與揭露。

進一步整合第二章與本章有關分析，茲將美國對遠距醫療與心理諮商管理方式匯整如下圖，我國後續若欲明確開放民間企業或專業服務提供者能以網路平台提供遠距醫療或心理諮商專業服務時，或可參酌美國或其他國家相關配套管理法制以求規範周延性。

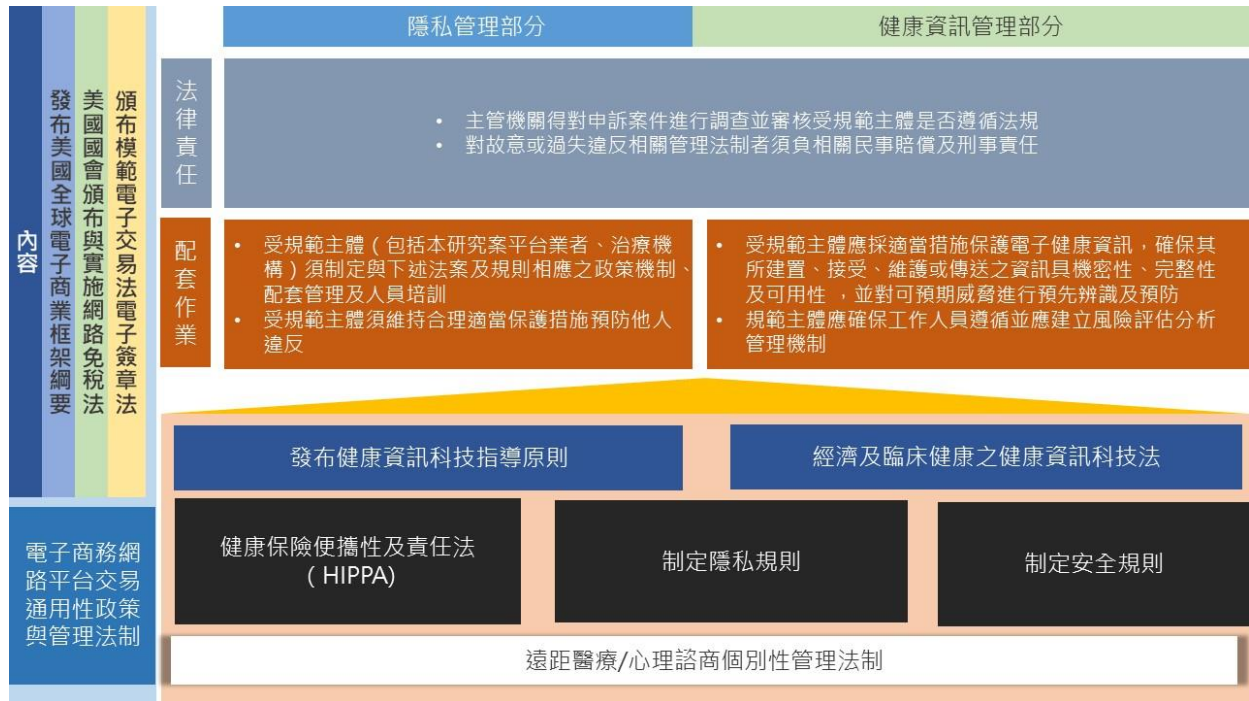


圖 30 美國對遠距醫療與心理諮商管理法制彙總

第九章 美國遠距醫療與心理諮商各方間法律關係

第一節 美國醫師或心理諮商師與消費者法律關係

美國不同的州，就醫療事故有關之法律規範有所不同，各州法律差異多在於對病患提起訴訟案件之時效有不同之限制、或對當事人必須遵循程序步驟有不同之要求，甚至是對不同類型賠償案件有不同之索賠限制或規定等，以下將以美國加州法為例予以說明。

首先，所稱醫療事故的範圍界定，與行為人即醫療服務提供者(Health Care Provider)直接相關。依加州民事程序法典第 340.5 條(1)規定，醫療服務提供者至少涵蓋加州商業與專業法第二編(Division 2)規定之醫療從業人員，應此不論是醫師(Physician、Surgeon)及心理師 (Psychologist、Marriage and Family Therapist、Licensed Professional Clinical Counselors) 均為定義上的醫療服務提供者⁸⁷，同受加州相關法規及司法判決見解拘束。

⁸⁷ CALIFORNIA CODE OF CIVIL PROCEDURE, 340.5 (1): 「“Health care provider” means any person licensed or certified pursuant to Division 2 (commencing with Section 500) of the Business and Professions Code, or licensed pursuant to the Osteopathic Initiative Act, or the Chiropractic Initiative Act, or licensed pursuant to Chapter 2.5 (commencing with Section 1440) of Division 2 of the Health and Safety Code; and any clinic, health dispensary, or health facility, licensed pursuant to Division 2 (commencing with Section 1200) of the Health and Safety Code. “Health care provider” includes the legal representatives of a health care provider; 」

從實體面來看，加州有關醫療過失之相關判決案件中，對於醫療過失（Medical Negligence）之認定，在 *Landeros v. Flood*⁸⁸案及 *Mann v. Cracchiolo*⁸⁹案中，法院認定醫生需於診斷和治療方面具備與能夠執行合理程度之知識和技能，而這些知識和技能之標準，為在類似情況下由其他相同專業領域人員所通常具備或能夠執行者認定之；另 *Quintal v. Laurel*⁹⁰ *Grove* 與 *Neel v. Magana, Olney, Levy, Cathcart & Gelfand*⁹¹案中，法院認為麻醉師和眼科醫師等專業人員之專業與技能標準，需具備其他在相同或類似情況下且於相同或相似環境執業之專業人員通常應具備知識和技能之標準；至於心理諮商師部分，於 *Kockelman v. Segal*⁹²案中，法院認定心理治療師或其他精神衛生保健提供者，有義務在治療病人時使用合理的技能，知識和護理方式，且該等專業人士需與於該專業領域內從事相同專業之其他人所具備之技能相當。另對醫院部分，於 *Vistica v. Presbyterian Hospital & Medical Center, Inc.*案⁹³中，法院認為法律賦予醫院責任為，醫院須對病患提供心理與生理面合理照護。是以從相關加州相關專業人士之討論文獻以及案例中，可知加州法律認為，醫療服務提供者須以該行業通常標準下應具備之專業與技能予以執業，在低於行業標準的情況下致傷害患者時即稱為醫療過失，於加州訴訟案例中顯示，醫療過失可能源於醫療人員之行為或行為失敗如：誤診或未能適時診斷、無理拖延治療、或者未能提供適當的治療等，至於被告對象，基本上於加州，任何醫療保健提供者都可能為醫療事故追究責任之對象，包括醫生、護士、醫院、牙醫或任何其他為患者提供或提供醫療服務的任何主體或個人。

此外對於缺乏取得病患知情同意（Informed consent）有關醫療疏失部分，於 *Willard v. Hagermeister*⁹⁴ 及 *Preston v. Hubbell* ⁹⁵案中，法院認為在沒有特殊情況下，醫生或牙醫師在進行治療前必須獲得患者知情同意，除非有特殊情況可能包括緊急情況和突發情況，醫師需要立即採取行動且當時取得病患同意是不切實際的；另 *Cobbs v. Grant*⁹⁶案中，法院認為在醫生獲得患者同意執行一種類型的治療，隨後進行了一種基本上不同的治療而沒有獲得病患同意的情況下，醫生亦須負過失責任(Battery)；另有關醫療專業服務人員對

⁸⁸ *Landeros v. Flood* (1976) 17 Cal.3d 399,408

⁸⁹ *Mann v. Cracchiolo* (1985) 38 Cal.3d 18,36

⁹⁰ *Quintal v. Laurel Grove* (1964) 62 Cal.2d 154,159-160

⁹¹ *Quintal v. Laurel Grove & Neel v. Magana, Olney, Levy, Cathcart & Gelfand* (1971) 6 Cal.3d 176,188

⁹² *Kockelman v. Segal* (1998) 61 Cal.App.4th 491,505

⁹³ *Vistica v. Presbyterian Hospital & Medical Center of San Francisco, Inc.*, (1967) 67 Cal. 2d 465

⁹⁴ *Willard v. Hagermeister* (1981) 121 Cal.App.3d 406,418

⁹⁵ 參見 *Preston v. Hubbell* (1948) 87 Cal.App.2d 53,57-58 案及“商業和職業守則”第 1627.7 節

⁹⁶ *Cobbs v. Grant* (1972) 8 Cal.3d 229, 239

病患為虛假陳述部分 (Misrepresentation) ，*Willard v. Hagermeister*⁹⁷案中，法院認為患者可以主張，若醫生、牙醫或其他醫療保健提供者有不實表示、明知虛假卻為陳述、或意圖讓病患產生依賴或合理依賴因此造成的損害，病患可以主張上述人員構成詐欺，而上述兩類案例 (Battery and Misrepresentation) 不適用 MICRA (Medical Injury Compensation Reform Act) 有關賠償責任上限的規定⁹⁸。

再加州民事法典第 3333.2 條規定，醫療糾紛之原告病患對被告求償非經濟損失金額之上限為 25 萬美元，非經濟損失主要包括因身體傷害或毀容等產生疼痛、痛苦及不便等非金錢面損害，與醫療事故所造成過去和未來可能產生之醫療支出、因而失去收入、失去謀生能力以及其他可量化經濟損失等無關係，此等上限無論是傷害還是死亡均適用，但不適用於非 MICRA 的案件，或如間接責任 (Battery) 或不實陳述 (Misrepresentation) 。此外於醫療糾紛案件中，被告經常會引用類如國內法律與有過失之主張，故法院會依據病患過失比例降低醫療服務者應負之損害賠償責任。

於民事主張流程上，加州法律要求原告需於提起訴訟至少 90 天前通知潛在被告，通知時須明確地告知對潛在被告索賠法律依據 (the legal basis of the claim) 、損失之類型 (the type of loss sustained) 及損害的性質 (the nature of the injuries suffered) ，此等通知主要希望當事人間有機會可解決糾紛，另有中斷時效之效果。而於原告主張時效部分，倘為一般過失而非醫療過失，通常原告請求時效是事件發生後的 2 年，但加州法規定醫療失誤 (Malpractice) 訴訟，原則上成人病患可於受到損害日後 3 年內，或從病患發現或者可通過合理注意發現損害日後 1 年內提出，上述時效以先發生日為準，倘病患超逾時效即生失權效果，除非有例外情況發生，如於外科手術過程中，於病患體內遺留沒有治療目的之外來物，且因醫療服務提供者之欺詐或隱瞞行為致病患無法立即發現醫療失誤時，此時可以發生延長法定時效，上述可參見 *Code of Civil Procedure Section 340.5* 及 *Ashworth v. Memorial Hospital of Long Beach*⁹⁹ 案，除上述時效原則，對於原告為六歲以下之兒童或

⁹⁷ *Willard v. Hagermeister* (1981) 121 Cal.App.3d 406

⁹⁸ 「MICRA allows patients with justifiable medical malpractice claims to receive the following forms of compensation: (1) Unlimited economic damages for past and future medical costs. (2) Unlimited damages for lost wages, lifetime earning potential or any other economic losses. (3) Unlimited punitive damages. (4) Up to \$250,000 for non-economic damages. Unlike economic damages, non-economic damages are inherently subjective and often difficult to verify and measure. MICRA's \$250,000 ceiling on non-economic damages has proved effective in reducing and stabilizing medical liability insurance costs, which in turn has limited the rate of growth in health care costs and increased access to health care for all Californians.」 California Medical Association, <http://www.cmanet.org/issues-and-advocacy/cmas-top-issues/micra/micra-a-brief-history/>

⁹⁹ *Ashworth v. Memorial Hospital of Long Beach* (1988) 206 Cal.App.3d at pp.708-709

對被告為政府機構或其雇員，或原告於時效到期前為通知時，另有不同時效長短之規定，或有延長時效之可能。

美國醫療事故中原告律師常見以判決金額提成一定比例計費，然依據 *California Business and Professions Code* §6146 (Attorney Fee Agreement)，律師於加州醫療事故案件中，對於病患獲取經濟損失賠償（如醫療費用、收入損失或其他經濟損失），原告律師收取服務費比例是有限制（被告律師無此限制），加州法規定於 5 萬美元賠償金額內律師服務費金額不得超過其中 40%，若於 50,001 - 100,000 美元間服務費金額不得超過 33%、於 100,001 至 60 萬美元間則為 25%、超過 600,000 美元任何金額則為 15%，此限制不適用於非經濟損失與被告律師。

據美國醫療事故之相關法規及實務案例說明，可知美國對於醫療事故之紛爭解決、賠償責任等法律規範均無因醫師或心理諮商師提供醫療服務係採直接面對面，或係透過網路通訊傳輸之遠距醫療方式實施而有不同。即如加州民事程序法典及加州商業與專業法規定，提供醫療或心理諮商服務之醫師 (Physician、Surgeon) 及心理師 (Psychologist、Marriage and Family Therapist、Licensed Professional Clinical Counselors) 皆為醫療從業人員，均屬法律定義上的醫療服務提供者。因此，透過網路通訊以遠距醫療方式執業之醫師或心理諮商師，其與接受診療服務之消費者間的法律關係蓋與一般醫療服務與消費者間的法律關係相同，故對於醫療事故處理仍係據加州民事程序法典、商業與專業法等規定判定侵權責任及損害賠償範圍等。

第二節 美國消費者與遠距平台業者間之法律關係

一、消費者與遠距醫療平台業者間使用者規約

(一) 美國遠距醫療平台 Doctor on Demand 與消費者使用規約介紹

美國 Doctor on Demand 遠距醫療服務平台（下稱 Doctor on Demand）與使用者間使用規約，主要係規範醫療平台與使用者關係的一般性使用規約，以及平台隱私權政策條款。茲將一般性使用規約及隱私權政策條款要點分述如下。

A、一般使用規約

1. 平台使用聲明：

依 Doctor on Demand 平台使用條款（Term of Use）規定，使用者同意基於風險自我承擔原則使用 Doctor on Demand 平台網站，並且 Doctor on Demand 於網站及其他服務均僅係基於現狀提供，不做任何額外保證¹⁰⁰。再依使用者條款，除使用者從醫療提供者（Treating Providers）處取得的資訊外，Doctor on Demand 平台網站呈現之所有內容均非醫療建議，也不為任何對使用者提供之特定治療之安全性、正確性或有效性之擔保。此外，所有透過本平台提供服務的醫療提供者，均為自己提供之醫療服務獨立向使用者負責，Doctor on Demand 平台網站不涉及診察、處方或其他任何需要證照的專業行為，並不涉入任何由醫療提供者實施的前述行為¹⁰¹。此外，使用者雖能期待透過使用 Doctor on Demand 平台服務可獲得預期利益（Anticipated Benefits），但 Doctor on Demand 不對該預期利益提供任何擔保或保證¹⁰²。據此，使用者使用 Doctor on Demand 平台應係已了解並同意 Doctor on Demand 並無提供任何醫療、診查或治療等醫療服務，僅係作為建立病患與獨立第三人關係的基礎平台。使用者了解並同意於 Doctor on Demand 平台提供服務之醫療提供者對其所提供之一切醫療服務、建議、指導、決定及其他專業健康照護服務等具有完整實施及監督前述服務執行之權限，並應對其服務提供單獨負擔完全責任¹⁰³。

次者，依使用條款規定，使用者從醫療提供者處取得之遠距醫療服務，其目的並非取代使用者原本建立的醫療照護關係（Primary Care Physician Relationship），或成為使用

¹⁰⁰ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 15 條 Disclaimer Of Warranties。

¹⁰¹ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 2 條 Healthcare Services。

¹⁰² 參見 Doctor on Demand 使用條款第 4 條 Informed Consent。

¹⁰³ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 15 條 Disclaimer Of Warranties。

者尋求醫療服務的永久依據（Permanent Medical Home）。因此，於醫療提供者建議或依使用者實際需求，使用者仍應適時尋求緊急協助，並依建議與原醫療照護關係中之醫師或其他健康照護執業者進行諮詢¹⁰⁴。

依 Doctor on Demand 使用條款，本平台無論任何明示或默示，均不對本平台資料及系統之可銷售性（Merchantability）、特定使用或目的之適當性（Fitness）、未侵害他人權利（Non-Infringement）等提供任何擔保¹⁰⁵（不保證聲明）；另，按使用條款規定，Doctor on Demand 平台及平台之員工、母公司或任何分支機構等，均不對任何間接、偶然或非正常態之損害負責，包括但不限於營收、盈利、信譽、資料或其他使用平台服務造成的無形損失，且不論該損失是否可以侵權、契約、保證或其他條款為請求權基礎¹⁰⁶（責任豁免條款）。

再使用約款中課予使用者帳號維護義務，依 Doctor on Demand 使用條款規定，使用者不得與他人分享平台帳號密碼，且單一使用者不得建置一個以上使用帳號。使用者並應為維持個人帳號密碼之機密性，及該帳號下的所有活動負責。Doctor on Demand 平台依其需求及合理性，並對於本平台網站安全及帳號資訊安全之維護，保留採取一切行為之權利¹⁰⁷。另，平台對使用風險有特別聲明，依 Doctor on Demand 使用條款，遠距醫療仍有一定風險存在，包括但不限於因電子設備之故障所導致之評估或治療的延遲，及其他條款所列事項。此外，雖 Doctor on Demand 提供之遠距醫療服務使用之電子系統已納入網路及軟體安全協議（Network And Software Security Protocols），已有保護隱私及健康資訊安全。但仍不排除個人健康資訊可能因網路及軟體安全協議之瑕疵，造成平台使用者隱私權遭到侵害之情形¹⁰⁸。

至於使用者個人資料保護，依使用條款規定，Doctor on Demand 應遵守聯邦健康照護隱私及安全相關法律並採取安全措施，以保護使用者之健康資訊安全，而對於使用者於治療過程中提供予醫療提供者的資訊，Doctor on Demand 平台均依法維持其機密性為原則。此外，本平台亦致力於保障使用者個人資訊之安全，並將與使用者醫療照護相關之資訊，包含臨床紀錄（Clinical Note）及醫療紀錄，均維護於本平台經加密之伺服器¹⁰⁹。並依條款規定，所有因使用者使用 Doctor on Demand 平台網站而建置的臨床紀錄，均由各平台代表醫療提供者予

¹⁰⁴ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 4 條 Informed Consent。

¹⁰⁵ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 15 條 Disclaimer Of Warranties。

¹⁰⁶ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 16 條 Limitation Of Liability。

¹⁰⁷ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 16 條 User Accounts。

¹⁰⁸ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 4 條 Informed Consent。

¹⁰⁹ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 5 條 Privacy。

以保存，保存年限不低於聯邦法規所要求之六年¹¹⁰。

B、隱私權政策條款

Doctor on Demand 平台之隱私權政策條款(下稱「隱私權條款」)，均遵從聯邦所定健康保險便攜性及責任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 之要求制定¹¹¹。

1. 使用者個人資料：

Doctor on Demand 平台所稱個人資料 (Personal Information)，係指一切可識別個人之資訊，含聯絡資訊 (如姓名、住址等)、個人可識別之健康或醫療資訊 (下稱健康資訊)，及其他所有與此類資訊相關的非公開資訊等¹¹²。按本隱私權條款，使用者須同意 Doctor on Demand 對上述個人資料之蒐集與使用，方得使用本平台服務¹¹³。

用於本平台透過電子郵件、文件或其他透過或與本平台網站相關的電子通訊管道所蒐集的資訊，並不及於由第三人蒐集的資訊。據此，如使用者於網站上點選連結而離開本平台網站，本平台不對在其他網站的隱私權保護措施負任何責任¹¹⁴。

2. 個人資料使用範圍：

依隱私權條款規定，Doctor on Demand 平台得蒐集包含使用者姓名、年齡、電子郵件地址、帳號密碼、使用者提供予平台及醫療提供者之健康資訊，及其他與本平台服務相關而由使用者輸入之資訊¹¹⁵。對於前述資訊，本平台得於不違反法規限制之情形下，為下列目的而使用，包含為提供使用者服務、為增進健康照護品質、建置去識別化資訊、實現其他使用者提供個人資料之目的等¹¹⁶。此外，Doctor on Demand 亦得依隱私權條款所定情形揭露使用者個人資料¹¹⁷；而對平台已去識別化之資訊，則可不受限制使用¹¹⁸。

¹¹⁰ 參見 Doctor on Demand 使用條款第 19 條 Disclosures。

¹¹¹ 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 4 條 HIPAA。

¹¹² 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 2 條 Important Definitions。

¹¹³ 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 1 條 Introduction。

¹¹⁴ 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 11 條 Information You Share With Third Parties。

¹¹⁵ 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 6 條。

¹¹⁶ 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 7 條。

¹¹⁷ 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 8 條。

¹¹⁸ 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 10 條 De-Identified Information。

3. 責任豁免條款：

按隱私權政策條款規定，Doctor on Demand 平台採取合理之物理、電子及管理措施，以預防對個人資訊未經授權之存取，惟仍不保證使用者提供予本平台的任何資訊絕對安全，故使用者應自行負擔該風險¹¹⁹。對於任何違反上述安全措施之行為，本平台並提供聯繫信箱，以利使用者回報¹²⁰。

(二) 美國遠距醫療平台 Anthem Blue Cross 與消費者使用規約

美國 Anthem Blue Cross 遠距醫療服務平台(下稱「Anthem」)與消費者間使用規約，主要包含規範醫療平台與使用者間關係一般使用者規約，與平台所定隱私權政策條款。茲將一般使用規約與隱私權條款主要內容分述於下。

A、一般使用規約

1. 平台使用聲明：

依本平台使用條款(Terms of Use)規定，本平台之一切服務均不得用以替代病患從治療者接受的照護或專業醫療建議，亦不以用作醫療診斷或治療為目的。使用者不應因本平台提供任何資訊，因而忽視或延遲尋求醫療建議。

2. 責任豁免條款：

依使用條款規定，Anthem 不對由健康資訊提供者，或本平台連結的第三方網站所提供的資訊負責，亦不就該等資訊的內容、正確性或即時性做出任何表示¹²¹。再依該條款規定，本平台及所有的服務提供者等，於任何情況下或於任何責任及損害賠償之基礎上，均不對任何因使用或不能使用本平台服務所造成的損害或刑事處罰負責，並僅就使用者所受的實際損害，對使用者負責。此外，Anthem 平台及相關人員均不對任何使用者可能對醫學專家(Medical Professionals)、產品提供者或其他全部或一部參與本平台服務之人所主張之請求負責。

119 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 14 條 Steps We Take to Keep Your Information Secure。

120 參見 Doctor on Demand 隱私權政策條款第 15 條 Report Violations。

121 參見 Anthem Blue Cross 使用條款 Use Of Information And Resources。

3. 不保證聲明：

按本使用條款，Anthem 平台及其提供之服務之內容及資訊，均僅依據現狀提供，本平台及相關人員不對其可銷售性、無侵害第三人權益，或是否適合用於特定目的，提供任何形式之擔保¹²²。

4. 使用者帳號維護責任：

依 Anthem 使用條款，使用者應獨立對於登入資訊，以及帳號進行存取的授權、監管及控管單獨負責，並不得以任何方式提供第三人登入資訊。於有他人未經授權使用該登入資訊或有撤除與帳號相關的登入資訊之需求時，使用者應立即通知本平台處理¹²³。

B、隱私權政策條款

1. 個人資料蒐集：

依本平台隱私權政策條款(下稱「隱私權條款」)，個人資料係指所有可透過識別符號連結至個人之資訊，包含姓名、社會安全號碼、駕照等，惟不包含所有可從政府紀錄或大眾媒體公開取得之資訊¹²⁴。對於前述之個人資料之保護，由本平台所定之隱私權條款，亦旨在說明具體應如何遵從前述 HIPAA 之規定¹²⁵。

2. 個人資料使用範圍：

依據 HIPAA 之規定，Anthem 得為治療，付款及實施健康照護之目的而使用及蒐集可識別之健康照護資訊及統計資訊，本平台並依 HIPAA 規定提供授權表單，以供使用者定義得檢視其個人資料之授權對象¹²⁶。再依本隱私權條款規定，Anthem 平台透過使用者使用服務時建置的帳號、cookie 及網路協定位址等蒐集資訊¹²⁷，所蒐集之資訊僅限於為使用者提供資訊之目的而使用。

此外，為助 Anthem 平台管理服務並開發新功能而實施管理上、技術上等功能所需，Anthem 得於蒐集一定數量的使用者資訊並加以使用¹²⁸，並關於可識別個人資料之蒐集，

¹²² 參見 Anthem Blue Cross 使用條款 No Liability。

¹²³ 參見 Anthem Blue Cross 使用條款 Passwords and Account。

¹²⁴ 參見 Anthem Blue Cross 隱私權條款 Personal Information (Including Social Security Number) Privacy Protection Policy。

¹²⁵ 參見 Anthem Blue Cross 隱私權條款 Health Insurance Portability and Accountability Act Of 1996 (Hippa) Notice Of Privacy Practices。

¹²⁶ 參見 Anthem Blue Cross 隱私權條款 Privacy Authorization Forms。

¹²⁷ 參見 Anthem Blue Cross 隱私權條款 What Information Will We Collect？

¹²⁸ 參見 Anthem Blue Cross 隱私權條款 How Will Information Be Used？

則僅限於使用者知情及許可的情形下進行¹²⁹。此外，本平台並得為治療，付款或實施健康照護服務所需，透過健康資訊之交換分享使用者個人資訊，以利醫師、醫院或付費者得以檢視或分享該健康資訊¹³⁰。

3. 連絡方式：

Anthem 有設置聯繫窗口及提供聯繫資訊，以供使用者詢問及回報隱私權相關議題¹³¹。

二、 消費者與遠距心理諮商平台業者間使用者規約

(一) 美國心理諮商平台 Breakthrough 與消費者使用規約

美國 Breakthrough 遠距心理諮商平台（下稱「Breakthrough」）與消費者之使用規約，主要包含規範醫療平台與使用者關係的一般使用者規約，與平台所訂定之隱私權政策條款，並已於一般使用者規約中部分論及隱私權保護政策。茲將一般使用規約與隱私權政策條款主要內容分述於下。

A、 一般使用規約

1. 平台使用聲明：

依 Breakthrough 平台服務條款（Terms of Service）規定，本平台提供服務不包含任何醫療照護（The Provision Of Medical Care）、精神健康服務（Mental Health Services）或其他專業服務。換言之，Breakthrough 作為平台技術提供者，係為促進透過平台進行的線上諮商服務之取得及付款¹³²。因此，本平台網站所提供內容，除由具有資格之醫療提供者直接回覆的內容外，均不得被視為醫療建議或代替個人的醫療建議、診斷或治療。此外，Breakthrough 平台網站所提供之資訊，均不代表或保證任何特定藥物或治療安全、正確或對使用者有效¹³³。再依使用條款規定，治療提供者均非本平台之受僱人或代理人，故於所適用之州法要求取得本人同意的情形下，各治療提供者並應負責取得本人對於任何醫療診斷或治療之同意，包含透過本平台服務進行的任何諮商之過程中使用遠距醫療並不應加以限制¹³⁴。

¹²⁹ 參見 Anthem Blue Cross 隱私權條款 What If I Don't Want Information about Me to Be Collected ?

¹³⁰ 參見 Anthem Blue Cross 隱私權條款 Health Information Exchanges 。

¹³¹ 參見 Anthem Blue Cross 隱私權條款 Contacting the Privacy Office 。

¹³² 參見 Breakthrough 服務條款第 2 條 Our Services 。

¹³³ 參見 Breakthrough 服務條款第 3 條 Delivery of Medical Advice 。

¹³⁴ 參見 Breakthrough 服務條款第 2 條 Our Services 。

2. 個人資料真實義務：

依 Breakthrough 平台服務條款規定，使用者確認其在所有時間提供予本平台的所有資訊，包含使用者於註冊時上傳到本平台的所有資訊，均為真實、正確、即時且完整，並對此資料真實性獨立負責。而使用者於 Breakthrough 平台建置帳戶，即為使用者明示同意透過使用電子管道進行遠距醫療，遵從本服務條款並接受任何有關本條款之通知，及以電子紀錄儲存與本條款相關或使用者使用平台服務的資訊。對於使用者未能遵守上開 Breakthrough 使用條款要求所生的損害或損失，本平台不負任何責任¹³⁵。

3. 使用者資料真實暨帳號維護義務：

依 Breakthrough 服務條款，平台會為各使用者註冊用戶建置檔案（Breakthrough Profile），以利於線上輸入、儲存、存取健康資訊及與醫療提供者對於健康照護聯繫，該檔案並包含病史與現況、症狀、藥物治療資訊等，而使用者應同意為該檔案提供正確且完整的資訊，及依需求定期檢閱並更新該等資訊¹³⁶。

此外，使用者並應對保護及維持自己密碼之機密性負責，並同意不對任何第三人揭露該密碼資訊。使用者應對在該帳號下發生的一切活動或行為單獨負責，不論使用者是否已授權進行該等活動或採取該行為¹³⁷。

4. 不保證條款：

依 Breakthrough 服務條款規定，使用者均基於自己之判斷及風險使用 Breakthrough 遠距醫療平台服務，而本平台服務內容，包含所有資料、資訊、產品及服務均係基於現況提供，Breakthrough 不做任何資料內容完整或正確之擔保。此外，Breakthrough 平台及相關人員均不以任何形式，對於平台服務及內容之權利完整性、可銷售性、為特定目的使用的合適性、未侵害任何人之權利等提供擔保，亦不保證使用者於本平台網站或使用服務時接觸到的資料，均滿足法規對於處方藥之資訊揭露的要求。又，Breakthrough 亦不對其平台服務之安全性、正確性、可信賴之即時性及實施提供任何擔保，且不保證本平台服務可毫無錯誤地執行或錯誤可被更正。

此外，由 Breakthrough 平台提供使用者之建議或資訊，並不產生任何本服務條款未明示的擔保責任；再依服務條款約定，Breakthrough 不對該等服務的正確性提供保證，包

¹³⁵ 參見 Breakthrough 服務條款第 5 條 Registered User Accounts。

¹³⁶ 參見 Breakthrough 服務條款第 7 條 Your Breakthrough Profile。

¹³⁷ 參見 Breakthrough 服務條款第 5 條 Registered User Accounts。

括但不限於任何透過本平台服務提供的資訊，或該資訊對於使用者個人情況的適用程度
138。

5. 責任豁免條款：

依服務條款規定，Breakthrough 平台或相關人員不對平台使用者負任何損害賠償責任，包括但不限於因使用本平台服務、網站或內容產生的任何間接、意外、特殊損害等或利益之損失，不論該損害是否得以預見，也不論本平台是否已事先收到有關該損害產生可能性的勸告。倘若平台使用者對 Breakthrough 平台之服務等有任何不滿，其可透過停止使用本網站取得救濟。

6. 使用者個人資料之使用：

依服務條款規定，除法定之特殊情形外，Breakthrough 服務條款並不限制醫療提供者或任何具有執照的健康照護專家對其提供使用者的醫療或精神健康建議（Medical Or Mental Health Advice）、診斷或醫療負潛在的專業責任（Potential Professional Liability）。並且，於醫療提供者合理相信病患有傷害自己或他人之可能時，多數法規要求醫療提供者應報告相關保密資訊，惟對於由提供該精神健康服務的醫療提供者所揭露的任何使用者保密資訊，本平台並不負任何責任。再依條款規定，本平台亦不對任何人或使用者因醫療提供者過失或不當提供心理健康服務所生的損害負責¹³⁹。

7. 使用者個人資料之維護：

而對於本平台所建置及維護的使用者資料檔案（Breakthrough Profile），本平台均依服務條款及隱私權政策條款加以維護。對於該等檔案，醫療提供者得於諮詢後於其帳號增加電子註記或個人紀錄，並詳述診斷、治療計畫、建議等資訊，本平台亦得使該醫療提供者或其他使用者授權之人取得該等檔案。此外，本平台並得蒐集由使用者的僱用人或其第三方管理者、健康保險業者等所提供與使用者的健康計劃應用（Health Plan Application）、醫療史（Medical History）等資訊，該等資訊亦受到本平台隱私權政策條款之保護。對於該等資訊的使用及揭露，本平台及醫療提供者均有遵從適用法規及聯邦法規之義務。並依條款規定，藉由註冊使用本服務並指定醫療提供者或其他經授權之代表人，使用者已同意對該醫療提供者揭露上述檔案之完整內容。再依條款，除未被紀錄

¹³⁸ 參見 Breakthrough 服務條款第 17 條 Disclaimer of Warranties。

¹³⁹ 參見 Breakthrough 服務條款第 19 條 Limitation of Liability。

之諮詢外，使用者於接受本條款規定時，即同意所有經由本服務傳送的聯繫內容，本平台均得為品質保證（Quality Assurance）、教育訓練（Training）或其他目的予以監控¹⁴⁰。此外，使用者於使用服務時，本平台得依隱私權政策條款所定，從使用者處蒐集特定個人可識別資訊，亦得存取或監控其使用服務的情形。經由使用本平台服務，使用者即同意本平台得依隱私權政策條款所述，蒐集、使用及揭露其於使用服務時所提供的資訊¹⁴¹。

B、隱私權政策條款

依 Breakthrough 平台隱私權政策條款規定，於使用者使用本服務時，平台得要求取得使用者之特定個人可識別資料，即一切得用於聯繫及識別本人之資料，及該使用者使用或可能使用本平台服務及相關服務之資訊（下稱個人資料，Personal Information）。

1. 個人資料蒐集：

Breakthrough 所需之使用者個人資料包含姓名、電話號碼、性別、信用卡或其他帳款資訊等。依該條款規定，本平台係為提供使用者更優質之服務及建置可用於醫療提供者及其他平台網站上使用使用者互動的帳戶及檔案，且本平台僅為達成其所認為重要的目的而蒐集個人資料。一旦使用者註冊成為用戶，本平台即得要求使用者提供包含聯絡及識別資訊（如電子郵件地址及電話號碼）、保險及付款資訊、健康資訊（如出生年月日、過去之健康史等）及其他本平台敘明的個人資料¹⁴²。

2. 個人資料類型：

依隱私權條款規定，對非醫療個人資料之使用目的，包括但不限於幫助使用者更簡易地操作系統、透過電話或電子郵件地址處理服務或付款問題、請求付款等¹⁴³；對於醫療個人資料（Medical Personal Information, PHI）之使用目的，則包括為使用者安排預約、允許醫療提供者代表使用者透過本服務預約其他的醫療提供者、為提供更優質服務對使用者進行調查等；此外，本平台亦得使用去識別化之醫療個人資料進行或授權第三人進行統計調查¹⁴⁴。

¹⁴⁰ 參見 Breakthrough 服務條款第 7 條 Your Breakthrough Profile。

¹⁴¹ 參見 Breakthrough 服務條款第 10 條 Privacy。

¹⁴² 參見 Breakthrough 隱私權條款第 2 條 Collection and Use of Information – In General。

¹⁴³ 參見 Breakthrough 隱私權條款第 3 條 How We Use Your Non-Medical Personal Information。

¹⁴⁴ 參見 Breakthrough 隱私權條款第 4 條 How We Use Your Medical Personal Information (PHI)。

3. 個人資料使用範圍：

依 Breakthrough 隱私權條款，除為提供服務外，本平台不將個人資訊租賃、出售或與第三人分享；但於經使用者同意或本條款所定特殊情形下，則不在此限。條款所述例外情形，則包含使用者透過本平台服務對醫療提供者提供資料、參與團體治療（Group Sessions）時分享資料、將使用者檔案（User Profiles）提供予醫療提供者、由本平台使用統計數據及去識別化資訊等。

又依本條款所定，使用者透過本平台網站公開部分或其他任何公開場所發送或揭露的任何資料，均將成為公開資訊並得由本平台網站的其他訪客取得或查詢。對於使用者自願透過上述途徑揭露的任何個人資料，本平台均不負責任¹⁴⁵。

4. 個人資料保護：

依 Breakthrough 隱私權條款規定，本平台採用管理、物理及科技上措施以保護於本平台控制下的資訊，以防止未經授權的存取、使用及揭露。此外，本平台均遵循聯邦及州法的要求蒐集、維護、存取、使用及揭露使用者個人資料，包括但不限於 HIPAA 之規定。惟於受到法律上要求時，本平台仍應依前述要求揭露該等個人資料，並可能從而造成對該資訊安全性、機密性及完整性的侵害。

5. 保證責任豁免：

依 Breakthrough 隱私權條款規定，本平台不保證任何透過本平台網路服務、電子郵件或其他電子存儲系統（Electronic Storage System）所傳送的任何訊息或材料之機密性，使用者應知悉並同意任何由其透過本平台網站傳送、或上傳至網站儲存的資料，均將基於自己風險傳送及儲存¹⁴⁶。

另依隱私權條款，Breakthrough 平台所有依其職責得接觸使用者個人資料之員工，均已完成遵循 HIPAA 法規及個別工作（Job-specific）的教育訓練。即見本平台已基於保護使用者個人資料之隱私及安全考量採行明確的政策，且將個人資料之存取限於為提供服務而有接觸該資料需求之個人¹⁴⁷。

¹⁴⁵ 參見 Breakthrough 隱私權條款第 10 條 Information Sharing and Disclosure。

¹⁴⁶ 參見 Breakthrough 隱私權條款第 12 條 Security。

¹⁴⁷ 參見 Breakthrough 隱私權條款第 13 條 Our Employees。

6. 連絡方式：

依 Breakthrough 隱私權條款，使用者均得透過本平台所設聯繫窗口，檢視、更新、修正或刪除部分個人資料¹⁴⁸。使用者如對於本隱私權政策條款，或本平台對個人資料之蒐集、使用及揭露有任何疑問，本平台並已設置對應聯繫窗口以接受聯繫¹⁴⁹。

(二) 美國心理諮商平台 Talkspace 與消費者使用規約

美國 Talkspace 遠距心理諮商平台（下稱本平台）與消費者間使用規約，主要包含規範醫療平台與使用者間關係一般使用者規約，與平台所定隱私權政策條款，並已於一般使用者規約中部分敘述隱私權保護政策。茲將一般使用規約與隱私權條款主要內容分述於下。

A、一般使用規約

1. 平台使用聲明：

依 Talkspace 平台客戶使用條款（Client Terms Of Use）規定，平台使用者除直接從心理治療師（Therapists）接受的資訊外，本平台所提供之資訊內容均非屬醫療建議¹⁵⁰。本平台與各心理治療師間並無僱傭關係，亦不對心理治療師所提供的服務品質、其疏失及任何正當或不正當的行為負責。此外，雖本平台可協助使用者接洽心理治療師，惟不保證使用者已取得相關、有效、正確或可滿足其需求的心理治療師服務¹⁵¹。

2. 不保證條款：

依 Talkspace 使用條款，本平台提供服務及其內容資訊，均僅基於現狀所提供，且不提供任何形式的擔保。於符合法規所允許之範圍，本平台亦不以任何形式，就權利、可銷售性、用於特定目的之適合性及非侵權性提供擔保。本平台不保證該等服務不受任何干擾、無錯誤或任何瑕疵均可被更正，亦不就該等服務或其任何資訊之正確性、可信賴性、品質、完整性、可用性等提供擔保；使用者應同意均以自己風險使用本平台服務並信賴其內容，並就任何因電腦系統或服務、資料遺失、任何基於使用者於該服務不當使用或揭露資訊單獨且完全負責。

¹⁴⁸ 參見 Breakthrough 隱私權條款第 11 條 Changing or Deleting Your Information。

¹⁴⁹ 參見 Breakthrough 隱私權條款第 18 條 Contacting Us。

¹⁵⁰ 參見 Talkspace 客戶使用條款 Service Content。

¹⁵¹ 參見 Talkspace 客戶使用條款 Therapists Therapists。

3. 責任豁免條款：

依 Talkspace 使用條款，對於任何本平台因電子設施瑕疵、網路，或因使用者對受保護健康資訊、因服務取得之建議或資訊之不當使用造成的損害，不負任何責任¹⁵²。此外，本平台及一切相關人員，包含任何提供使用者本平台服務的第三人，均不對使用者就該等服務或其內容的使用負任何責任，亦不對任何因使用者使用本平台服務而造成的懲罰性（Punitive）、懲戒性（Exemplary）、附隨性或間接損害等負任何責任，不論該等損害是否基於契約、過失、嚴格責任等法律基礎，或相關人員是否已收到有發生該損害可能性之通知¹⁵³。

4. 使用者資料真實暨帳號維護義務：

依 Talkspace 使用條款規定，使用者應同意於登記帳號時提供使用者個人真實、正確及完整之資訊，並於後續登入時維護與即時更新該等資訊，以確保其真實性、正確性與完整性。於使用者違反該等條款，或本平台合理懷疑使用者有違反情形時，本平台保留停止或終止該帳號使用、並拒絕使用者現在或未來使用本平台服務之權利。對於因任何第三人使用該等帳號而由使用者招致的損失，不論使用者是否知情，本平台不負任何責任¹⁵⁴。此外，使用者並應對於任何使用該帳號密碼的第三人造成的損害單獨且完全負責¹⁵⁵。

5. 使用者系統檢查：

依 Talkspace 使用條款，使用者同意本平台之臨床監督者得依其需求透過本條款所定途徑，依本條款所定目的檢視使用者之特定諮商檔案或網路空間；該條款所定目的，並包含為使用者確認是否已成功接洽心理治療師、處理使用者所提出之安全疑慮或對心理治療師不道德行為的反映、確保服務品質等。此外，使用者同意本平台得使用巨量資料（Meta Data）或其他搜尋關鍵字檢視去識別化資料，以搜尋可能影響使用者或心理治療師實施服務之品質的徵兆。

¹⁵² 參見 Talkspace 客戶使用條款 Disclaimers。

¹⁵³ 參見 Talkspace 客戶使用條款 Limitations of Liability。

¹⁵⁴ 參見 Talkspace 客戶使用條款 Account Enrollment。

¹⁵⁵ 參見 Talkspace 客戶使用條款 Limitations of Liability。

6. 使用者個人資料：

依 Talkspace 使用條款規定，使用者了解並同意本平台提供心理治療師特定管道，以使其提供與使用者精神健康及福利相關之資訊，且該等資訊可由心理治療師檢視並與使用者討論。再依該條款，使用者同意本平台得依隱私權政策條款，蒐集並使用所有因本平台服務而建置或提供的資料。有關該資料具體如何處理，本平台並於隱私權政策條款中另行規定¹⁵⁶。

B、 隱私權政策條款

依 Talkspace 平台隱私權政策條款規定，本平台從使用者處接收之資料，包含使用者於本平台網站註冊時提供及分享之資料、包含使用者姓名、電子郵件地址、生日、性別等必填資料、使用者選擇公開之公開資料（Public Information），及於一對一諮商過程中保存、或團體諮商中所發布之資料¹⁵⁷。

1. 個人資料使用：

對 Talkspace 平台使用者個人資料，本平台原則上均予以保密，且通常僅於本平台所屬公司內部使用該等資料。於部分情形下，本平台仍得透過第三人處理使用者之資訊，惟對於該等第三人，本平台將要求其嚴格遵守循規，並要求其不因自己商業目的使用該個人資料¹⁵⁸。

2. 使用者個人資料使用範圍：

依 Talkspace 隱私權條款規定，本平台得將非識別或整合性資訊用於優化本平台網站及與廣告商分享，並僅於移除所有識別化資訊、或將該等個人資訊結合他人資訊而使其不能識別至個人後，方提供該等資料予本平台之合作夥伴；前述非識別或整合性資訊，亦得供本平台服務使用或透過媒體出版或發布。此外，本平台於部分情形下，尚可能因未於本條款所揭露目的，更新或非預期地使用客戶資料；於此情形，本平台應就該新增目的事先取得使用者同意，並提供使用者撤銷該更新使用之權利。

¹⁵⁶ 參見 Talkspace 客戶使用條款 Privacy。

¹⁵⁷ 參見 Talkspace 隱私權政策條款 Personal Data。

¹⁵⁸ 參見 Talkspace 隱私權政策條款 Parties Processing The Data。

3. 個人資料保存：

依 Talkspace 隱私權條款，本平台僅為提供產品或服務所需而保存資料；並基於特定資訊為提供服務所必須，該等資訊僅於使用者刪除帳號後，方由本平台予以刪除¹⁵⁹。

4. 個人資料使用：

依 Talkspace 隱私權條款，如使用者使用本網站公開或以其他方式與第三人分享個人資料，對於因該等資訊揭露或散播所導致的不當使用，使用者應負一切責任¹⁶⁰。

5. 責任豁免條款：

依 Talkspace 條款規定，本平台將盡力確保平台網站安全性，然使用者仍應基於自己風險使用本平台網站，本平台並不提供任何形式之擔保。此外，本平台亦不對任何基於網路環境之本質所造成資料損失、洩漏與使用，駭客及犯罪行為人之不法行為，伺服器及資料庫的技術上故障（Technical Malfunctions）等負任何責任，上述事由均應由使用者概括承受風險¹⁶¹。

綜合上述分析可知，美國遠距醫療與心理諮商平台業者之規約，其約定架構蓋分為平台使用條款及隱私權條款兩大部分。首先，平台使用條款約定內容概係關於平台使用聲明、不保證條款、責任豁免條款，即使用者資料提供義務、帳戶維護義務等，此乃係因平台業者居於專業服務者與服務需求者(即平台使用者)間之媒合者，宥於其並非專業服務者故自無法對於平台上提供醫療服務之效果給予保證；反之，其亦無法對於平台使用者個人資料之真實性、正確性加以查核。然，為使遠距平台得以有效實施，平台業者透過平台使用規約對使用者課與必要之使用協同義務即有其必要性。

次者，平台隱私權政策條款，其規範內容不外乎使用者個人資料範圍、使用方法、保存方式等。此外，由於遠距服務係透過網際網路通訊傳播管道實施，故實際運作遠距服務有其固有之網路系統故障風險，則倘若因網路系統導致使用者個人資料外洩或佚失，該資料遺失結果應非可歸責於平台業者，因此隱私權條款並有訂定責任豁免條款約定，以據此衡平遠距平台業者責任範圍。

¹⁵⁹ 參見 Talkspace 隱私權政策條款 The Use Of The Collected Data By Talkspace。

¹⁶⁰ 參見 Talkspace 隱私權政策條款 Your Use of Your Personal Data。

¹⁶¹ 參見 Talkspace 隱私權政策條款 Final Words...。

三、美國遠距醫療與心理諮商業者與消費者間金流關係

前述美國遠距醫療與心理諮商平台，於使用條款中亦規定與消費者間金流關係，茲分述如下：

(一) 美國遠距醫療平台與消費者間金流關係

依遠距醫療平台 Doctor on Demand 使用條款，使用者同意於各費用屆清償期時，以其帳號支付所有費用。藉由提供本平台付款資訊，使用者同意授權本平台對其為所有屆期費用發送請款單並請求付款¹⁶²。惟，遠距醫療平台 Anthem Blue Cross 則未於其使用條款中明定使用者與平台之金流關係。依其使用條款，該平台之醫療提供者，亦可能不經通知平台而退出本平台網絡或轉換網絡；基於使用者醫療規劃之不同，前述變動亦可能導致使用者支付費用之不同。此外，基於並非所有醫療提供者均屬於本平台所有計畫之醫師及醫院網絡，為避免支付更高成本，使用者應有了解其醫療提供者所屬網絡之必要¹⁶³。

(二) 美國心理諮商平台與消費者間金流關係

依心理諮商平台 Breakthrough 服務條款規定，使用者同意為專業服務提供者所提供之服務即時支付本平台所有費用，並授權本平台得從使用者於本平台用戶檔案中指定之帳戶自動扣款。此外，不論有無保險理賠金，對於醫療提供者或本平台代表專業服務提供者所應支付之款項，將於每次進行諮商時要求付款¹⁶⁴。

再依心理諮商平台 Talkspace 客戶使用條款規定，使用者使用本平台服務所支付之費用，為涵蓋本平台軟體之開發、管理、執行費用及其他本平台所屬企業之成本及費用，包含使用信用卡的交易費；透過本平台實施服務的心理治療師亦應支付上述費用。於使用者支付之費用中，部分費用將再轉至心理治療師，作為對使用者提供臨床服務之費用¹⁶⁵。

綜上所述，美國遠距醫療平台、心理諮商平台與消費者間金流可匯總如表 21 所示。

¹⁶² 參見 Doctor on Demand 使用條款第 9 條 Fees And Purchase Terms。

¹⁶³ 參見 Anthem Blue Cross 使用條款 Provider Directory。

¹⁶⁴ 參見 Breakthrough 服務條款第 4 條 Eligibility Requirements To Access Member Portions Of The Site/ Payment Policies。

¹⁶⁵ 參見 Talkspace 客戶使用條款 Service Fees。

平台	金流簡述	說明
Doctor on Demand	使用者→平台	使用者同意平台對其請求所有服務費用。
Anthem Blue Cross	(未明定)	依據該醫療提供者與平台網絡間關係，可能導致使用者支付費用之不同，使用者於使用該服務時即應進行確認。
Breakthrough	使用者→平台 使用者→治療師	使用者支付予醫療提供者之費用，可能直接支付，亦可由平台代為收取。
Talkspace	使用者→平台	使用者向平台支付費用後，就該費用中部分金額，作為心理治療師提供服務之費用，並由平台移轉至治療師。

表 21 美國遠距醫療平台、心理諮商平台業者與消費者間金流關係

第三節 美國遠距平台業者與專業服務者法律關係

一、美國遠距醫療平台業者與醫療服務提供者間法律關係

以美國加州法為例，醫療平台業者與醫療機構或醫師（統稱為醫療服務提供者）合作，消費者藉由平台為媒介，與醫療服務提供者聯繫，由醫療服務提供者直接提供醫療服務，則醫療平台業者與醫療服務提供者間之合作關係，應如何定性？是否兩者存在雇傭關係？或是醫療服務提供者可能被認為是獨立承攬人(contractor)，係獨力招攬醫療業務？

關於是否存在雇傭關係或僅為獨立承攬人，加州法院在 Douglas O'Connor v. Uber 案¹⁶⁶認為依加州法判斷當事人一方是否為雇主的重要因素是「有控制、決定對方服勞務行為或完成工作方式的權利」，除控制關係外，應斟酌下列因素綜合判斷：(1)勞方是否兼職其他工作或事業；(2)勞方通常是在資方監督下完成工作，或是以不受監督之專家方式

¹⁶⁶ Douglas O'Connor v. Uber, C.A. No. 13-03826-EMC (N.D. Cal.).

獨立完成；(3)工作所需技巧；(4)工具或場所是否由資方提供；(5)服勞務時間長短；(6)依照工時或工作量決定報酬；(7)勞務是否為資方例行業務之一部份；(8)當事人主觀上是否認為發生僱傭關係。

而在 *Berwick v. Uber* 案¹⁶⁷，加州勞動委員會對於 Uber 與其招募駕駛間之法律關係認定，援引加州最高法院在 *Borello* 案¹⁶⁸提出之標準：(1)勞方是否兼職其他工作或事業；(2)勞方的工作是否為資方事業之一部份；(3)資方是否提供勞方工作所需之工具、場所；(4)勞方是否投資勞務所需之設備或材料，或僱用他人為助手以完成勞務；(5)勞務是否需要特別技巧；(6)勞務是否通常在資方指揮、監督下完成；(7)勞方營利或損失之機會是否取決於自身的管理技巧；(8)提供勞務所需時間長度；(9)勞務關係持續之程度；(10)報酬給付取決於工時或工作量；(11)雙方主觀上是否認為發生僱傭關係。認為若勞方勞務給付不需要高超技術，且為資方經營事業所不可或缺，即便資方無法控制勞方所有工作細節，仍應認為資方對於勞務內容有概括支配力，推定僱傭關係存在，由資方負責提出勞方為獨立承攬人之證據以推翻上開推定。

另，加州上訴法院在 *Yellow Cab* 案¹⁶⁹亦提供不同判斷標準，該案法院認為雖然個案上某些因素暗示勞方為獨立承攬人，但最重要的因素仍是勞方所提供之勞務與資方經營事業之關聯性，勞方工作之內容是否為資方事業之基礎。儘管資方無法控制勞方所有工作的細節，但若資方對於勞務履行仍有普遍概括的支配力，即應認為僱傭關係存在。但加州法院亦區別所謂「合法契約行為」，即資方縱有監督勞務給付之行為，但若係資方依其合法契約，檢視他方是否履行其契約義務，性質上並非日常工作監督，不得認為僱傭關係存在¹⁷⁰。

準此，依據 Doctor on Demand 遠距醫療服務平台與使用者間使用規約，其一般性平台使用條款(Term of Use)規定，使用者同意基於風險自我承擔原則使用 Doctor on Demand 平台網站，並且 Doctor on Demand 於網站及其他服務均僅係基於現狀提供，不做任何額外保證。再依使用者條款，除使用者從醫療提供者(Treating Providers)處取得的資訊外，Doctor on Demand 平台網站呈現之所有內容均非醫療建議，也不為任何對使用者提供之特定治療之安全性、正確性或有效性之擔保。此外，所有透過本平台提供服務的醫療提

¹⁶⁷ *Berwick v. Uber*, C.A. No. 11-46739 EK

¹⁶⁸ *Borello & Sons, Inc. v. Department of Industrial Relations*, 48 Cal. 3d 341 (Cal1989).

¹⁶⁹ *Yellow Cab Cooperative v. Workers Compensation Appeals Board*, 226 Cal.App.3d 1288 (Cal 1991)

¹⁷⁰ 加州勞動委員會 *Uber v. Berwick* 案裁決評析-兼論美國法上僱傭關係之認定，游博堯，東吳大學，2017.1.15。

供者，均為自己提供之醫療服務獨立向使用者負責，Doctor on Demand 平台網站不涉及診察、處方或其他任何需要證照的專業行為，並不涉入任何由醫療提供者實施的前述行為。此外，使用者雖能期待透過使用 Doctor on Demand 平台服務可獲得預期利益（Anticipated Benefits），但 Doctor on Demand 不對該預期利益提供任何擔保或保證。據此，使用者使用 Doctor on Demand 平台應係已了解並同意 Doctor on Demand 並無提供任何醫療、診查或治療等醫療服務，僅係作為建立病患與獨立第三人關係的基礎平台。使用者了解並同意於 Doctor on Demand 平台提供服務之醫療提供者對其所提供之一切醫療服務、建議、指導、決定及其他專業健康照護服務等具有完整實施及監督前述服務執行之權限，並應對其服務提供單獨負擔完全責任。以上可知，Doctor on Demand 遠距醫療服務平台對於醫療提供者並無實質控制權力，且平台業者也並非監督醫療提供者日常工作，而係醫療提供者本於自身專業（即特別技巧）提供使用者醫療服務，故依加州法院歷來見解，應認為雙方間不存在雇傭關係。

至於另個美國遠距醫療平台 Anthem Blue Cross 與前述 Doctor on Demand 相同，其平台使用聲明表示，平台之一切服務均不得用以替代病患從治療者接受的照護或專業醫療建議，亦不以用作醫療診斷或治療為目的。使用者不應因本平台提供任何資訊，因而忽視或延遲尋求醫療建議。依其服務及管理方式分析，應認為雙方間不存在雇傭關係。

二、 美國心理諮商遠距平台業者與專業顧問間法律關係

美國 Breakthrough 遠距心理諮商平台（下稱「Breakthrough」）之服務條款（Terms of Service）規定，本平台提供服務不包含任何醫療照護（The Provision Of Medical Care）、精神健康服務（Mental Health Services）或其他專業服務。換言之，Breakthrough 作為平台技術提供者，係為促進透過平台進行的線上諮商服務之取得及付款¹⁷¹。因此，本平台網站所提供內容，除由具有資格之醫療提供者直接回覆的內容外，均不得被視為醫療建議或代替個人的醫療建議、診斷或治療。此外，Breakthrough 平台網站所提供之資訊，均不代表或保證任何特定藥物或治療安全、正確或對使用者有效¹⁷²。再依使用條款規定，治療提供者均非本平台之受僱人或代理人，故於所適用之州法要求取得本人同意的情形下，各治療提供者並應負責取得本人對於任何醫療診斷或治療之同意，包含透過本平台服務

¹⁷¹ 參見 Breakthrough 服務條款第 2 條 Our Services。

¹⁷² 參見 Breakthrough 服務條款第 3 條 Delivery of Medical Advice。

進行的任何諮商之過程中使用遠距醫療並不應加以限制¹⁷³。同樣地，Talkspace 遠距心理諮商平台客戶使用條款（Client Terms Of Use）亦規定，平台使用者除直接從心理治療師（Therapists）接受的資訊外，本平台所提供之資訊內容均非屬醫療建議¹⁷⁴。本平台與各心理治療師間並無僱傭關係，亦不對心理治療師所提供的服務品質、其疏失及任何正當或不正當的行為負責。此外，雖本平台可協助使用者接洽心理治療師，惟不保證使用者已取得相關、有效、正確或可滿足其需求的心理治療師服務¹⁷⁵。縱上，遠距心理諮商平台業者對於醫療提供者並無實質控制權力，且平台業者也並非監督醫療提供者日常工作，而係醫療提供者本於自身專業（即特別技巧）提供使用者醫療服務，故依加州法院歷來見解，應認為雙方間不存在僱傭關係。

綜上所陳，以美國加州法為例，關於平台業者與專業服務者之間是否存在僱傭關係或僅為獨立承攬人，加州法院歷來見解認為依加州法判斷當事人一方是否為雇主的重要因素是「有控制、決定對方服務行為或完成工作方式的權利」，除控制關係外，應斟酌數項因素綜合判斷，包括：(1)勞方是否兼職其他工作或事業；(2)勞方的工作是否為資方事業之一部份；(3)資方是否提供勞方工作所需之工具、場所；(4)勞方是否投資勞務所需之設備或材料，或僱用他人為助手以完成勞務；(5)勞務是否需要特別技巧；(6)勞務是否通常在資方指揮、監督下完成；(7)勞方營利或損失之機會是否取決於自身的管理技巧；(8)提供勞務所需時間長度；(9)勞務關係持續之程度；(10)報酬給付取決於工時或工作量；(11)雙方主觀上是否認為發生僱傭關係。倘資方縱有監督勞務給付之行為，但若係資方依其合法契約，檢視他方是否履行其契約義務，性質上並非日常工作監督，僅得認為係「合法契約行為」，而非雙方間存在僱傭關係。

依研究之醫療及心理諮商服務平台約款分析，平台業者對於專業服務提供者並無實質控制權力，且平台業者也並非監督專業服務提供者日常工作，而係服務提供者本於自身專業（即特別技巧）提供使用者醫療及心理諮商服務，故依加州法院歷來見解，應認為雙方間不存在僱傭關係，專業服務提供者係以獨立承攬人方式提供服務。

¹⁷³ 參見 Breakthrough 服務條款第 2 條 Our Services。

¹⁷⁴ 參見 Talkspace 客戶使用條款 Service Content。

¹⁷⁵ 參見 Talkspace 客戶使用條款 Therapists Therapists。

第四節 小結

綜合上述分析，美國於遠距醫療及心理諮商平台經營模式中，有關平台業者與專業服務提供者之間、專業服務提供者與消費者間、消費者與平台業者間等三方間之法律關係可彙總為圖 31 所示。

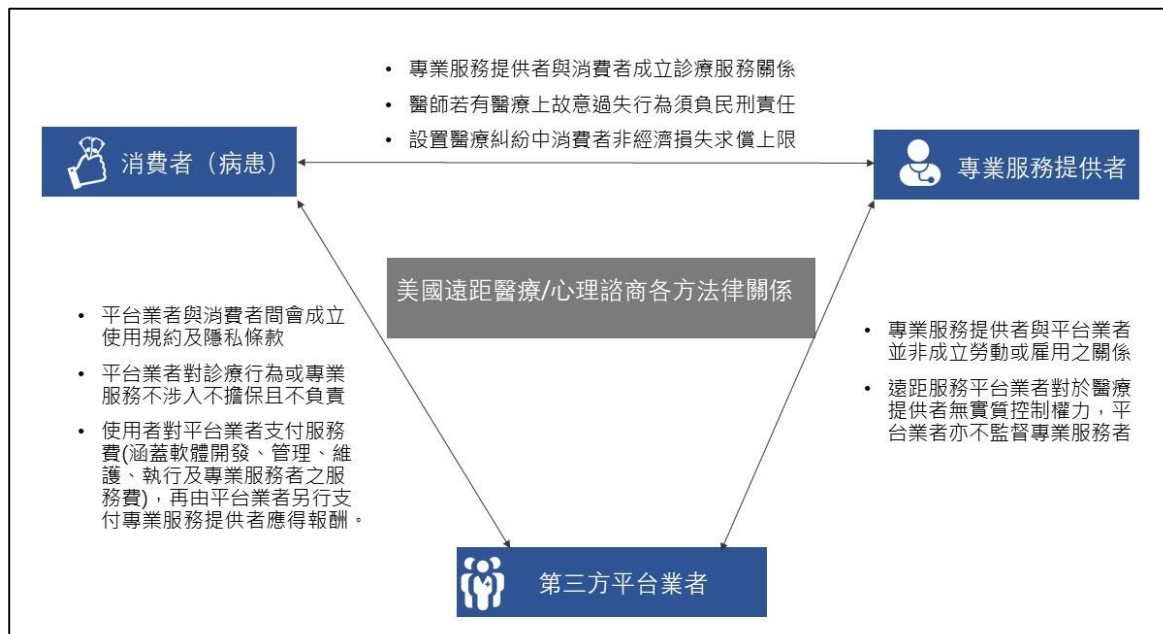


圖 31 美國遠距醫療/心理諮商各方法律關係示意圖

第十章 我國運用網路平台提供醫師心理師服務法規調適結論建議

第一節 有關遠距醫療與心理諮商三方關係結論建議

本研究案討論之三方議題與責任，係以平台業者主要為第三方民間業者之角色進行分析論述，意即第三方平台民間業者主要為媒合者，倘該平台業者亦為提供服務之醫療機構與醫師，此僅係醫療專業服務透過網路平台方式提供消費者專業服務，本研究各章節相關論述，本即適用而無扞格，僅是移除第三方平台民間業者部分之角色而已，而本研究中凡論及對第三方民間平台業者之管理法制或責任時，基於醫療機構與醫師非屬民間業者，相關法制無需適用，除此之外其餘管理法制均等同，而若平台業者本身亦身兼醫療機構或醫師之角色，涉及對專業服務提供者之相關管理法制與責任分析，亦同等適用。

美國、日本於遠距醫療及心理諮商平台經營模式中，有關平台業者與專業服務提供者之間、專業服務提供者與消費者間、消費者與平台業者間等三方間之法律關係，可茲

彙總為圖 32、33、34 所示，因為兩國之法制體系有別，我國與日本同為大陸法系國家，故本研究案中涉及日本之三方法律關係分析，應較能適用於我國，然歸納幾項重要原則，至少包括以下，此部分三方關係之研究，較不涉及對我國既有法規之調適，主要是涉及我國後續開放此等網路平台之專業服務，屆時可參考他國實際案例之三方關係，用於三方規劃合作模式、合作條件與權利義務之參考：

(1) 平台業者與專業服務者間：

兩者間非勞動或雇用關係，依據兩方間實質合作項目，可能包括居間、授權使用（例如平台業者授權專業服務提供者導入使用系統平台等資源）、委任服務等有償/無償契約關係，至於遠距心理諮商部分，兩方間關係較近似使用人與履行輔助人，彼此間法律關係較接近委任；

(2) 專業服務提供者與消費者間：

於遠距醫療模式，雙方成立診療民事關係，醫師對病患負債務不履行或侵權行為民事責任，刑事上可能包括洩密責任，病患則對醫師負支付預約費及診療費義務；至於遠距心理諮商模式，日本民間心理士似未與消費者直接成立服務關係，僅就專業服務提供者如對消費者造成名譽毀損者，專業服務提供者則需負相應刑事責任。

(3) 消費者與平台業者間：

於遠距醫療部分，倘平台業者若僅擔任網路平台設立維運經營管理兼以媒合之角色，其對於醫師於提供服務時與病患間間衍生各類醫療或債務不履行糾紛，原則上平台業者基於其對專業領域不涉入、不參與且亦無相關專業判斷知識能力，故平台業者多無需對消費者負任何契約或連帶責任，所有平台業者均會透過與病患成立平台使用規約或合意隱私權約款，且其內容多係平台業者之免責約定，是否該等免責約款若有違背日本其他強行規定，仍會有無效可能，而平台業者得代合作之醫療機構收取預約費與診療費，後續仍需轉交給醫療機構，故平台業者對病患提供平台服務，目前未見收取任何費用。至於遠距心理諮商部分，依據目前分析，雙方間似有成立服務關係，消費者需向平台業者購買虛擬貨幣（點數）以支付使用服務費，且平台業者於使用規約中多會約定，基於諮詢效果受使用者使用諮商服務期間、使用者的身心狀態等多重因素影響，亦因人而異，是以，即使其服務因其使用結果造成使用者不利益的情形，除去提供虛偽或惡意的資訊的狀況，

使用者均基於自由的選擇、判斷及意思使用該資訊，該平台對於消費者所受不利
益不負任何責任，故平台業者亦僅對於其故意虛偽或惡意情況負責以減免其責。



圖 32 日本遠距醫療各方法律關係示意圖

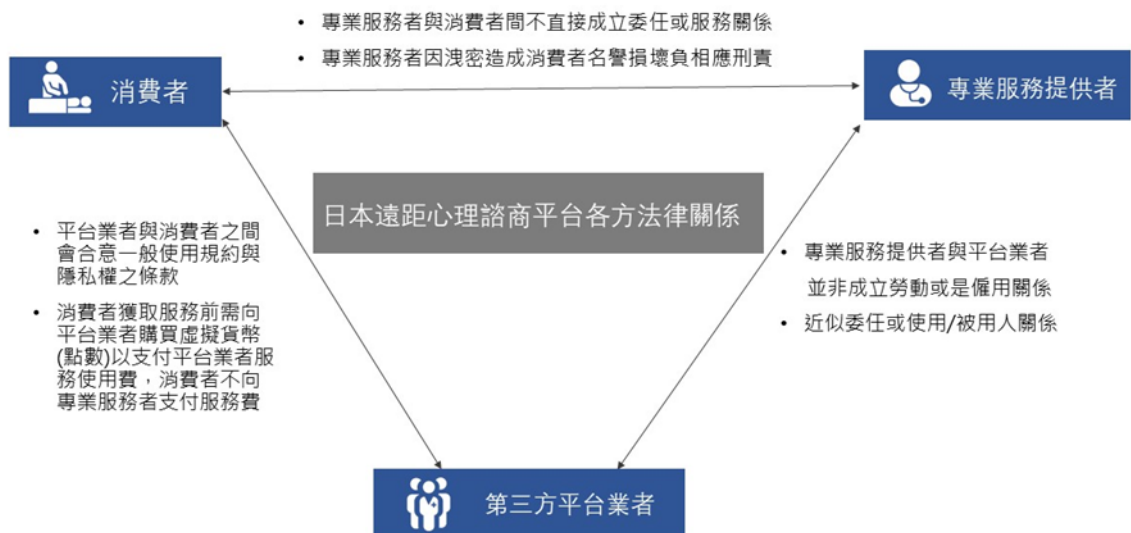


圖 33 日本遠距心理諮商各方法律關係示意圖

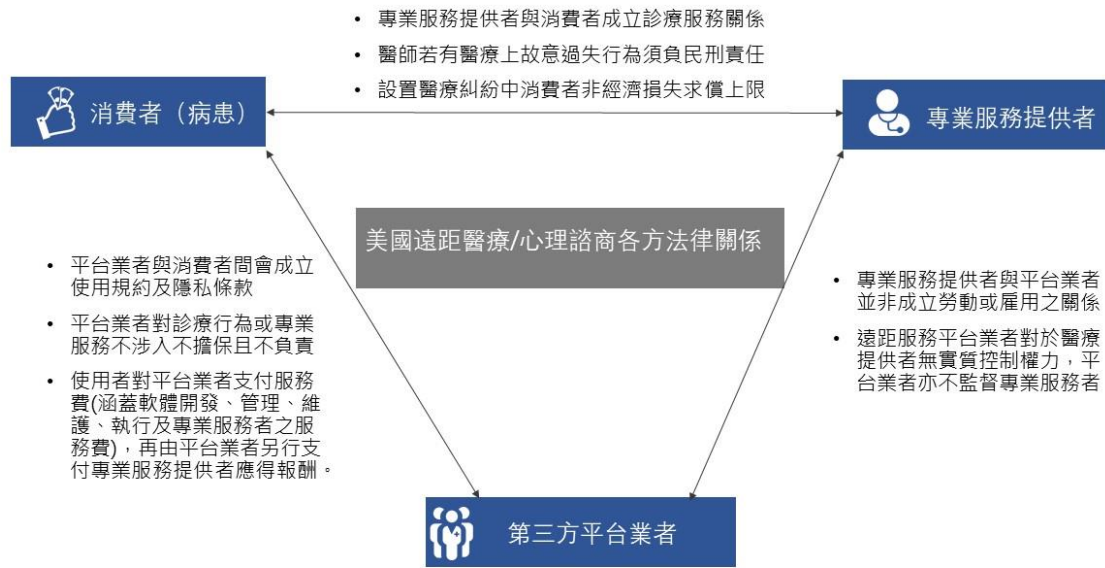


圖 34 美國遠距醫療/心理諮商各方法律關係示意圖

第二節 有關我國開放以網路平台提供醫師專業服務

依據我國醫師法第 11 條規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，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。前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。」依此條文規定，本國醫師實施「治療、開給方劑或交付診斷書」等醫療行為，以「親自診察」為原則，僅於例外地區或情況可因應醫療需要，由受主管機關指定之醫師以通訊方式實施診察、開給方劑之醫療行為。復參照我國醫師法第 8 條之 2 規定：「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者不在此限。」可知醫師法第 11 條本文規定「親自診察」，從體系與文義解釋來看，係規範醫師須在與病患同一時空、地點(即醫師登記之醫療機構)以面對面方式詢問病患病情狀況、實施診察。換言之，無論係由單一醫師提供診療，或由兩位以上醫師共同實施的會診，凡透過通訊、網際網路方式進行即非屬醫師法規範醫療行為的原則性實施方式，故需在符合醫師法第 11 條但書之情形下方可例外實施。

再依據醫師法第 11 條但書規定：「於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，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。」，經查本法條但書原立法意旨為「為顧及偏遠地區民眾之健康及生命，規定無醫師執業之山地、離島、偏遠地區或有急迫情形，為應醫療需要，得由地方衛生主管機關指定之醫師以通訊方式詢問病情而為診療，並開給方劑囑由公立醫療機構護士、助產士執行治療。」，復於91年為加強對山地、離島及偏僻地區民眾之醫療服務，再修法刪除但書之「無醫師執業」、「公立」等構成要件刪除，以提高醫療服務之可利用性，另按第11條第2項規定：「前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。」，即執行醫療行為之例外「通訊診察」實施方式，由主管機關規定行之。據此，國內主管機關相關管理辦法與函釋，經查至少包括：

行政院衛生署衛署醫字第 84065489 號函「公告山地離島地區通訊醫療之實施地點及實施方式」，其適用之例外情況，主要為山地離島地區之病患，其內容有就實施方式、醫師指定、醫療項目、使用藥品種類、通訊方式、通訊時間、作業程序等加以規定等進行規定。

行政院衛生署衛署醫字第 0950215400 號函「公告修正山地、離島及偏僻地區通訊醫療規定」，其適用之例外情況，主要為山地、離島與偏遠地區均全部含括之，其內容包括實施方式、醫師指定、醫療項目、通訊方式、作業程序等，對於醫師指定部分有大幅之修正放寬。

行政院衛生署衛署醫字第 0920028173 號函，為因應民國92年間嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情特殊需要，衛生署針對慢性病患之就醫方式所發佈暫行性診療辦理原則，其目的為減免慢性病患者就診時染患上述疾疫，其內容提到醫療機構或醫師對於具有醫病關係之慢性病人，如基於專業判斷，認定病人病情穩定，可充分掌握之情形下，得於疫情期間暫行以電話或其他通訊方式，進行掛號、問診與處方，並記載病歷，且慢性病患因故無法親自至醫療機構就醫者，得委由他人向醫師陳述病情並領取方劑，並可郵寄藥品及處方箋，然此僅限於 SARS 疫情而適用，且限於慢性病患，並非將慢性病患診療廣泛地開放能以通訊方式進行。

臺北市政府衛生局北市衛醫護字第 09539020100 號「臺北市政府衛生局處理違反醫師法第11條規定認定原則」，其目的係臺北市政府衛生局為公平、明確處理醫師違反醫師法第11條規定事件，表示醫師對於須長期服藥慢性病人（原已在該院所就醫，其慢性病症已載明病歷），因行動不便或出國等因素無法親自到診，委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給「相同」方劑情況不予處分，但

若醫師就上述情況而開立「不同」方劑則違反醫師法第 11 條規定，另表示醫師對於非慢性病患者或非行動不便之病患，以電話、視訊或其他非親自診察之方式，診斷開立方劑者，屬違反醫師法第 11 條規定。上述認定原則，一則僅適用於特定直轄市區域；二則雖有開放慢性病患，於特定情況下可委請他人陳述病情並由醫生開立相同方劑，此尚未觸及慢性病患能否以通訊方式僅行診療行為；三則該認定原則表示對於非慢性病患或行動不便之病患不得以通訊方式進行診療，至於慢性病患與行動不便者是否於特定要件下可進行通訊診療，並未正面表示，故仍有解釋上疑義。

行政院衛生福利部衛部醫字第 1041666063 號函「醫師遇有緊急或重症傷病之情況，需以通訊方式會診其他醫師，被會診醫師是否有違反醫師法第 11 條親自診察一案」，即針對醫師法第 11 條親自診察規定，釋明透過通訊方式提供會診是否屬於該條文但書之例外狀況。蓋凡是透過通訊、網路傳輸方式提供診療服務均屬遠距醫療，其態樣可包含由一位醫師診察，或由兩位以上醫師共同診察或諮詢的會診。而本函釋明確揭示醫師為作成診斷所進行之包括檢查、檢驗及相關醫療行為皆屬「診察」，原則上必須由醫師親自為之。然基於醫療專業分工原則，倘遇緊急或重症傷病之狀況而以通訊方式會診其他醫師，由被會診醫師以通訊方式詢問病人病情、給予處置意見，再由病人端之醫師開給方劑及施行治療，對此因急迫情形、為醫療需要而進行之遠距醫療，即無違反醫師法第 11 條第 1 項醫師親自診察之規定。

依據上述國內醫師法及現行相關行政機關函釋，可見我國醫師原則上不得以遠距或通訊方式進行診療行為，且上述行政函釋開放部分情況可用遠距或通訊方式進行診療，其法源依據為醫師法第 11 條但書，然其仍有地理區域、醫療項目等限制，故若平台業者擬對上述例外情況以外之病患提供遠距醫療服務以目前我國規範即構成違法。

結合本報告對於日本相關管理法制之研究分析，可見到日本醫師法第 20 條規定與國內醫師法第 11 條雷同，於法律要件上雖均有「親自診察」之規定，然日本厚生省(現厚生勞動省)於平成 9 年頒布之通知，揭示醫療原則上應由醫師與患者直接面對面進行，遠距醫療僅能視為用以「彌補直接面對面醫療所不足者」之手段且必須「與直接面對面的醫療適當地搭配」等原則，該通知進一步表示，醫師法第 20 條所謂「親自診察」，是指無論以問診、視診、觸診、聽診或其他任何方式，由現代醫學的觀點對於疾病達到可大致進行診斷的程度，而遠距醫療與直接面對面醫療的情況雖不相同，但可得到與之相當的患者身心狀況資訊，於該情況下，進行遠距醫療並不與醫師法第 20 條規定相抵觸，此等行政通知解釋，顯已移除親自診察是否僅限於面對面模式之爭議，且為進一步明確可

實施遠距醫療相關情境，該通知進一步提供相關注意事項，詳陳若干原則上仍須直接面對面診療不得進行遠距醫療之情況(如初診、急性期患者、藉由與其他醫療機關合作而能進行直接面對面醫療時等)，此外還要求當醫生開始進行遠距醫療時，對患者及其家屬等應進行充分的說明並獲得理解，且特別要詳細說明資訊通訊機器的使用方法、特性等，另醫生進行遠距醫療時，事前也應對患者或其家屬充分說明並有適當指導及提醒責任，如因未指導及提醒使得患者受害，醫師負擔該責任。

基於我國醫師法規定與日本醫師法規較為近似，均有所謂「親自診察」要件，若我國擬朝向更開放遠距醫療模式，基於立法安定性以及即時與彈性因應實務發展需求等考量，對於國內醫師法第 11 條之調適，建議可參酌日本醫師法無須進行母法修訂，僅須主管機關全盤檢視國內相關行政函釋，從增進民眾就醫便利、增進醫療效率、節省醫療資源等觀點，首先透過行政解釋將「親自診察」是否涵蓋遠距醫療模式加以進一步確認，並參考日本行政機關之相關通知內容，除將原則上必須面對面診療之情況具體規定，亦將原則上可使用遠距或通訊診療情況具體陳明，且明確規定執行遠距診療之醫師對病患事前說明、提醒、指導等義務，並須取得病患事前同意等，如此既可兼顧母法安定亦有助於增進遠距醫療之發展，各截「親自診察」與「遠距診察」兩種診療模式之長，又可避免偏頗限制於特定模式之失。而日本此等依據實務發展實況與需求，隨遠距醫療模式逐步行生出更細緻情境需求討論或爭議時，藉由行政函釋應時應機對特定情況能否適用遠距醫療模式進行列舉或例示說明，有即時對遠距醫療產業實務發展需求而因應之好處，亦弭平過去以來對「親自診察」要件是否包含遠距醫療方式之相關爭議，此外，亦可思考透過我國醫師法第 11 條但書「特殊情形」進行擴大行政解釋，讓特殊情形可以涵蓋符合一定客觀情況之遠距醫療模式，且亦如美國相關法制，我國主管機關進行上述相關行政函釋時，建議可將事前經過病患同意之要件併敘，將更為周延。

第三節 有關我國開放以網路平台提供心理諮商服務

按我國心理師法第 10 條規定：「心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。」，即心理師執行業務應於其執業登記地之「一處」醫療機構或心理諮商所或其他經認可之機構，僅於心理諮商所間相互調度支援，或經事先報請主管機關核准至他處執業等例外情形，心理師方可至其他非執業登記處所執行業務。

準此，我國心理醫師提供心理諮商等專業服務，原則上皆必須於各心理師登記的醫療機構、心理治療所、諮商所等處進行諮商、診療；例外為第 10 條但書規定，如經事前報准或各心理治療院所相互支援之情況，則心理師可至其他非執業登記處所執業。由此可知，心理師法第 10 條本文規定「執業以一處為限」，則透過通訊網路進行之遠距心理諮商，是否違反心理師法規定之一處執業限制，有賴主管機關解釋予以明確。

經本報告研究美國及日本對心理師執業之管理法制，均未見有如我國心理師法第 10 條之執業處所限制規定。如美國部分，依據美國加州商業與專業法(California Business and Professions Code，下稱 CBPC)規定，加州心理師執照按其執行業務內容分為諮商心理師(Psychologists)、婚姻及家庭治療師(Marriage and Family Therapist)與心理諮商員(Licensed Professional Clinical Counselors)三類型，而對此三類型心理師之管制規範皆訂於 CBPC Division 2 第二部分之 Healing Arts 規定，即 CBPC 對心理師之規定包括心理師執照取得條件與例外，執照之更新，執業，國外學歷之承認，醫學院助學貸款，考試，教育，實習，在職進修，以及各式相關專案計畫等。而針對心理師透過網際網路，於網路平台遠距提供心理諮商服務之執業方式，則明定應經心理師評估認定適宜採用網路進行療程，並在實際進行網路療程前，徵得病患口頭或書面之事前同意即可。至於日本部分，由於日本心理師國家資格制度係自 2015 年 9 月制訂之「公認心理師法」首次推行並於 2017 年 9 月實施，此前日本心理師為民間資格，係由各民間資格認證機關管理審核，不論與公認心理師法或民間心理士之執業，對於心理士或心理師之業務執行方式，日本亦未有如我國心理師法之執業限於一處之要件，易言之，透過網路平台提供遠距心理諮商服務，於日本並無違法疑慮。

有鑒今日網路通訊之進步與普及，藉由網路平台「遠距」提供患者更便利、即時之心理諮商協助非但可提升患者接受心理諮商治療之觸及率，對於不定時需要心理治療協助之患者更有其必要性。因此，對於心理師法第 10 條執業處所之限制規定，應可由行政機會藉由行政函釋，讓遠距心理諮商可以合法化，按第 10 條之立法理由「為加強心理師執業管理，有必要嚴格限制心理師之執業處所」，此係對於「心理師」之執業管制，若我國欲開放業者可以網路平台提供心理諮商服務，心理師法條文所稱「一處」執業限制，應可解釋為其並非要求心理師與患者必須處於同一時空、同一地點方可進行心理諮商，準此，倘若心理師係於「一處」醫療機構、心理諮商所等機構執業，僅其提供心理諮商服務的病患係透過網路平台以遠距方式接觸，其透過網路平台提供心理諮商服務，應無悖心理師法第 10 條規定，故我國若欲廣泛開放遠距心理諮商服務，行政機關若能藉

由行政函釋明確釐清，當有助於解決目前實務對此議題之爭議，兼顧法律安定性，又可同時提升消費者觸及心理諮商服務之便利與即時性。

此外，我國心理師法第 10 條除可透過行政解釋開放遠距心理諮商服務外，亦可借鑒美國管理法制規定，於後續相關行政函釋中，要求專業服務者若欲採行遠距服務模式，應事先告知消費者並取得消費者同意始可為之，亦有助落實消費者之自主權。

第四節 以網路平台提供兩項專業服務配套管理法制

除上述我國醫師法第 11 條與心理師法第 10 條之調適建議，本研究計畫執行過程中，另蒐整日本與美國對於遠距醫療及心理諮商平台業務相關行政管理法制與指南等配套，核其性質包括法律、行政命令、行政規則或行政指導等不同層次，茲彙總如下表所示，茲可為我國後續開放遠距醫療或心理諮商專業服務平台部分業務，對平台服務相關配套法制或管理進行增補或修訂之參考，至於美國、日本針對三方個別管理法制之內容與重要原則各有差異不同，具體介紹詳陳於第二章、第六章、第八章中，於下表中不復贅。

	日本	美國	配套管理法制建議
平台業者設立階段配套法制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本一般社團法人及與一般財團法人相關法律 2. 公司法相關規定 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加州公司法 (Corporations Code) 2. 加州商業法 (Commercial Code) 	我國公司法及相關行政命令已有關於經營遠距平台專業服務之民間業者設立階段管理法制。我國民法與公司法亦有就公司負責人、代表人、使用人及具僱傭關係之人對第三人之賠償責任有關規定，目前國內法制應足因應與適用，較無進一步增修調適需求。
醫療情報系統安全管理法制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療情報系統安全管理指南第五版 2. 醫療看護關係事業者適切處理個人情報指南 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康保險便攜性及責任法案 HIPAA 2. 隱私規則（美國衛服部頒布） 	我國有醫療機構電子病歷製作與管理辦法等相關規定，但對於醫療情報系統安全等，尚未見如日本、美國就各管理環節有較

	日本	美國	配套管理法制建議
	<p>3. 一般社團法人保健醫療情報安全管理適合性評價協會 (HISPRO)「醫療情報聯繫時使用 SNS 應注意事項」</p> <p>「ASP.SaaS 之情報安全對策指南」</p> <p>「ASP.SaaS 事業者處理醫療情報之安全管理指南」及經濟產業省「受託管理醫療情報之情報處理事業者指南」</p>	<p>3. 安全規則（美國衛服部頒布）</p> <p>4. 健康資訊科技指導原則（美國衛服部頒布）</p> <p>經濟及臨床健康之健康資訊科技法</p>	<p>為細部之管理法制與措施，我國於後續開放遠距醫療與心理諮商平台業務時，應可蒐集與參酌美日等海外國家對於醫療情報系統安全管理相關管理法制，據以進行國內相關配套機制增訂。</p>
個人情報管理與隱私權等相關法制	<p>1. 個人情報保護法</p> <p>2. 日本經濟產業省並訂有「JIS Q 15001:2006 個人情報保護管理系統-要求事項」（個人情報保護マネジメントシステム-要求事項）</p> <p>3. 醫療與照護業者適切處理個人資料指導原則</p>	<p>1. 健康保險便攜性及責任法案 HIPAA</p> <p>2. 隱私規則（美國衛服部頒布）</p> <p>3. 安全規則（美國衛服部頒布）</p> <p>4. 健康資訊科技指導原則（美國衛服部頒布）</p>	<p>我國有個人資料保護法以及各主關機關據以頒布之各行業個人資料檔案安全維護管理辦法等相關規定，我國於後續開放遠距醫療與心理諮商平台業務時，亦可蒐集美日等海外國家對於個人情報管理與隱私權等相關法制，作為法規細部增修參考。</p>

<p>平台廣告表示與不正競爭管理法制</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不當贈品類以及不當表示防止法（不當景品類及び不当表示防止法） 2. 不正競爭防止法 3. 醫藥品、醫療機器等之品質、有效性以及安全性之確保相關法（「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」） 4. 醫療法 	<p>加州商業與專業法 BPC (DIVISION 7, PART 3, 17500-17930)</p>	<p>我國有如醫療法、心理師法、藥事法、公平交易法等專業服務或維護市場競爭秩序之管理法制，對於特定專業服務之業務廣告及宣傳內容之許可及限制，以及不公平競爭行為有基本規定，國內法制應足因應與適用。</p>
<p>電子商務交易管理法制</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本經產業省電子商務及情報財產交易相關準則 2. 電子契約法、電子消費者契約法、電子消費者契約民法特例法等、資金決算法、通則法、特定電子郵件法、獨佔禁止法、不正當存取禁止法等 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 模範電子交易法UETA 2. 全球暨國家電子商務電子簽章法ESIGN 	<p>為便利電子交易及保護電子交易消費者權益，並促進電子商務發展，目前我國尚未見電子商務契約法等專法，此部分不限於遠距醫療與心理諮商專業服務平台適用，若國內民刑商法或行政法就因應平台經濟商業模式有不足之情，即可參考美日等海外國家相關管理法制進行法令增訂。</p>

表 22 平台服務相關配套法制或管理機制

参考文献

1. 丸山和昭（2016）。公認心理師法の政策形成・決定過程：日本臨床心理士会の動向を中心に。名古屋高等教育研究，v.16，133-154。
2. 小林慎太郎（2016）。個人情報保護委員会による一元的な制度運用への期待と課題。知的資産創造，24(12)，38-49。
3. 古川俊治（2003）。遠隔診療をめぐる法的諸問題。月刊新医療，30(9)，139-141。
4. The 判例「遠隔診療」の法的問題。Home Care Medical (2000)，通号2，64-66。
5. 山下登（2008）。医師の民事責任をめぐる新たな一局面—遠隔診療をめぐるドイツの法状況を手掛かりとして。岡山大学法学会雑誌，57(4) (通号 201)，722-744。
6. 上木貴博（2017）。遠隔診療の現在地、普及への課題と可能性。NIKKEI BUSINESS，1月30日号，50-53。
7. 山田紘一郎（2001）。遠隔医療と電子カルテをめぐる法的問題。治療，83(2)，253～256。
8. 長谷川高志（2017）。IT技術で行える「医行為」の範囲,セキュリティ・プライバシーの注意点。日本医事新報，No.4840，26-31。
9. 石子智士（2017）。地域における遠隔医療の有用性と課題。日本医事新報，No.4840，32-36。
10. 吉田晃敏（2017）。国際間の遠隔医療の展望。日本医事新報，No.4840，37-41。
11. 岸本泰士郎（2017）。本邦における遠隔精神医療の展望。精神科=Psychiatry，30(5)，409-414。
12. 藤田卓仙（2017）。遠隔精神医療の法的側面。精神科=Psychiatry，30(5)，415-420。
13. 江渕有希（2017）。遠隔精神医療の世界的動向。精神科=Psychiatry，30(5)，421-424。
14. 今村幸太郎&川上憲人（2017）。情報通信技術を用いた遠隔精神保健。精神科=Psychiatry，30(5)，425-430。
15. 森亮二（2016）。プラットフォームの法律問題。取自首相官邸會議資料：
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/senmon_bunka/shiearingu/dai3/gijisidai.html。
16. 経済産業省経済産業政策局（2016）。プラットフォーム事務局説明資料。取自経済産業省経済産業政策局：

- http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/sansei/daiyoji_sangyo/pdf/001_04_00.pdf。
17. シェアリングエコノミー検討会議内閣官房情報通信技術(IT)総合戦略室(2016)。シェアリングエコノミー検討会議 中間報告書。取自：
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/senmon_bunka/shiearingu/chuukanhoukokusho.pdf。
 18. 日本医師会(2010)。高度情報化社会における生命倫理についての報告。取自第 XI 次生命倫理懇談会答申資料：<https://www.med.or.jp/jma/nichii/morals/>。
 19. 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課(2016)。海外における日本医療拠点の構築に向けた検討について。取自経済産業省會議配布資料：
http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/iryoku_kyoten/pdf/002_03_00.pdf。
 20. 稲益 みつこ(2017)。平成 29 年改訂版「電子商取引及び情報財取引等に関する準則」のポイント。取自 BUSINESS LAWYERS：
<https://business.bengo4.com/category3/article229>。
 21. 経済産業省(2010)。「国境を越える電子商取引の法的問題に関する検討会」報告書概要。取自経済産業省：
http://www.meti.go.jp/policy/it_policy/ec/cbec/cbec_images/crossborderec_gaiyou.pdf。
 22. 経済産業省(2010)。「国境を越える電子商取引の法的問題に関する検討会」報告書。取自経済産業省：
http://www.meti.go.jp/policy/it_policy/ec/cbec/cbec_images/crossborderec_houkokusho.pdf。
 23. 岡村久道(2007)。最近の情報セキュリティ関連裁判例について。取自独立行政法人情報処理推進機構，重要インフラセキュリティセミナー講演資料：
<https://www.ipa.go.jp/files/000013340.pdf>。
 24. 慶野遥香(2007)。心理専門業の職業倫理の現状と展望。東京大学大学院教育学研究科紀要，47。
 25. 中山祐次郎(2016)。スマホで診察、ドローンが薬を配達する時代。取自 Yahoo! ニュース 医師專欄：<https://news.yahoo.co.jp/byline/nakayamayujiro/20160503-00057283/>。
 26. 中山祐次郎(2016)。スマホ診療 知ってますか？遠隔医療の現在と未来。取自 Yahoo! ニュース 医師專欄：<https://news.yahoo.co.jp/byline/nakayamayujiro/20161211-00065337/>。
 1. Boleman, A. B. (2017). Georgia's telemedicine laws and regulations: Protecting against health

- care access. 68 Mercer L. Rev. 489. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
2. Zitter, J. M. (2017). Regulation of and liability arising from telemedicine. 23 A.L.R.7th Art. 5. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 3. Palmer, S. (2017). Swipe right for health care: How the state may decide the future of the mhealth app industry in the wake of FDA uncertainty. 37 J. Legal Med. 249. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 4. Choi, J. S. (2016). Mental health services via skype: Meeting the mental health needs of community college students through telemedicine. 25 S. Cal. Rev. L. & Soc. Just. 331. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 5. Khan, F. (2016). The “uberization” of healthcare: The forthcoming legal storm over mobile health technology's impact on the medical profession. 26 Health Matrix 123. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 6. Poma, C. M. (2016). Telemedicine: A therapeutic prescription for our health care system contaminated by old economy rules and regulations. 17 N.C. J.L. & Tech. On. 74. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 7. Serri, T. (2016). Comment: An examination of the impact of malpractice law on telepsychiatry clinicians & clients with suicidal ideations. 50 Akron L. Rev. 933. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 8. Terry, N. P. & Wiley, L. F. (2016). Liability for mobile health and wearable technologies. 25 Annals Health L. 62. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 9. Marino, B., Prasad, R. & Gupta, A. (2015). A case for federal regulation of telemedicine in the wake of the affordable care act. 16 Colum. Sci. & Tech. L. Rev. 274. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 10. Tackes, P. (2015). Going online with telemedicine: What barriers exist and how might they be resolved? 11 Okla. J. L. & Tech. 80. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 11. Zuckett, T. L. & Ryckman R. E. (2014). No physician-patient relationship means no duty, right? Warning: Get a Second Opinion. 56 No. 8 DRI For Def. 12. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 12. Ausness, R. C. (2014). The role of litigation in the fight against prescription drug abuse. 116 W. Va. L. Rev. 1117. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 13. Siegal, G. (2012). Enabling globalization of health care in the information technology era:

- Telemedicine and the medical world wide web. 17 Va. J.L. & Tech. 1. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
14. Gilman, D. J. (2011). Physician licensure and telemedicine: Some competitive issues raised by the prospect of practicing globally while regulating locally. 14 J. Health Care L. & Pol'y 87. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 15. Spradley, P. (2011). Telemedicine: The law is the limit. 14 Tul. J. Tech. & Intell. Prop. 307. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 16. Gupta, A & Sao, D. (2011). The constitutionality of current legal barriers to telemedicine in the United States. 21 Health Matrix 385. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 17. Hoffmann, D. (2011). Legal impediments to the diffusion of telemedicine. 14 J. Health Care L. & Pol'y 1. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 18. Bailey, R. A. (2011). Georgia's telemedicine laws and regulations: Protecting against health care access. 16 J. Tech. L. & Pol'y 53. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 19. Derevlany, L. A., Marulanda, M., Colucci, P. J., Wheelin, L. A., & Steen, J. O. (2010). Recent developments in medicine and the law. 45 Tort Trial & Ins. Prac. L.J. 497. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 20. Hoffman, S. & Podgurski, A. (2009). E-health hazards: Provider liability and electronic health record systems. 24 Berkeley Tech. L.J. 1523. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 21. Hoffman, S. & Podgurski, A. (2008). Finding a cure: The case for regulation and oversight of electronic health record systems. 22 Harv. J.L. & Tech. 103. Retrieved September 27, 2017, from WESTLAW on-line database.
 22. LeBlanc, K. (2007). Abandoning patients and clients: Where medicine can learn from law. 1 Charleston L. Rev. 237. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 23. Terry, N. P. (2004). Prescriptions sans frontières. 4 Yale J. Health Pol'y, L. & Ethics 183. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 24. Calabro, S. (2004) Breaking the shield of the learned intermediary doctrine: Placing the blame where it belongs. 25 Cardozo L. Rev. 2241. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
 25. Reed, J. (2004). Cybermedicine: Defying and redefining patient standards of care. 37 Ind. L. Rev. 845. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.

26. Rannefeld, L. (2005). The doctor will e-mail you now: Physicians' use of telemedicine to treat patients over the Internet. 19 J.L. & Health 75. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
27. Blum, J. D. (2003). Internet medicine and the evolving legal status of the physician-patient relationship. 24 J. Legal Med. 413. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
28. McCann, M. A. (2003). Message deleted? Resolving physician-patient e-mail through contract law. 5 Yale J. L. & Tech. 3. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
29. Chamness, J. N. (2002). "CYBERDOCS" liability of physicians for internet communications. 44 No. 2 DRI For Def. 23. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
30. Greg Gulick, P. (2002). E-health and the future of medicine the economic, legal, regulatory, cultural, and organizational obstacles. 12 Alb. L.J. Sci. & Tech. 351. Retrieved September 27, 2017, from WESTLAW on-line database.
31. McLean, T. R. (2002). Cybersurgery—an argument for enterprise liability. 23 J. Legal Med. 167. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
32. Berg, J. W. (2002). Ethics and e-medicine. 46 St. Louis U. L.J. 61. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
33. Scott, R. L. (2001). Cybermedicine and virtual pharmacies. 103 W. Va. L. Rev. 407. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
34. Smalley, R. E. (2001). Will a lawsuit a day keep the cyberdocs away: Modern theories of medical. 7 Rich. J.L. & Tech. 29. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
35. Volkert, S. E. (2000). Telemedicine: Rx for the future of health care. 6 Mich. Telecomm. & Tech. L. Rev. 147. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
36. Nevers, A. H. (2000). Medical malpractice arbitration in the new millennium: Much ado about nothing? 1 Pepp. Disp. Resol. L.J. 45. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
37. Gelein, K. K. (2000). Are online consultations a prescription for trouble? The uncharted waters of cybermedicine. 66 Brook. L. Rev. 209. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
38. Chuang, C. (2000). Is there a doctor in the house? Using failure-to-warn liability to enhance the safety of online prescribing. 75 N.Y.U. L. Rev. 1452. Retrieved September 28, 2017, from

WESTLAW on-line database.

39. Conning the iadc newsletters. 67 Defense Counsel Journal. 392 (2000). Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.
40. Katz, S. J. (2000). Medical call centers performing telephone triage: Is the doctor in? Liability issues and the need for regulation. 8 J.L. & Pol'y 593. Retrieved September 28, 2017, from WESTLAW on-line database.

附件一 vTaiwan 意見徵集討論議題

意見徵集時間：106 年 8 月 30 日至 106 年 9 月 30 日

一、簡介

數位化革命(Digital Revolution)將人類行為、活動、身分、地點等原本無法即時記錄與追蹤的活動資訊，透過數位化轉譯成可記錄、追蹤的數位符號。而消費者與生產者/服務者的互動，也藉由數位化型式由面對面直接互動、交易，轉變為間接、可多方互動、交易的網絡聯繫方式，此種網絡式互動、交易即催生出「平台經濟」(Platform Economics)新興商業交易模式。

今日平台經濟已為全球商業發展主要趨勢，諸如亞馬遜 Amazon、阿里巴巴、Airbnb 等...網路平台業者，透過網際網路提供民眾、消費者各種實體產品或服務，其中並包含透過網路平台提供醫療及心理諮商等專業服務之平台業者，亦乘此風潮蜂擁崛起。即如美國，由於網際網路通訊技術發展快速且發達，又受惠於國家醫療相關法制規範相對開放，早自 90 年代美國便發展出透過網路平台提供醫療及心理諮商服務之商業模式。再觀察法制規範環境與我國相似的日本，其亦自近年醫療法規解釋函令將醫療行為施行要件逐步放寬後，即出現各種提供醫療及心理諮商專業服務的網路平台，迅速搭上平台經濟商業模式的國際浪潮。反觀我國，由於現行法律對於醫療及心理諮商專業服務的相關規範，皆係本於醫師及心理師係以與病患面對面互動模式，提供醫療及心理諮商服務之背景制定，因此我國法律對於醫療及心理諮商即設有相對嚴謹之執業地點、執業方式之規範限制。

基此，當我國醫療及心理諮商服務與平台經濟國際趨勢相互連結，現行法制是否可配合適用即有重新思考、檢視之必要，以為我國醫療及心理諮商業者創造可持續發展、創新突破之產業環境。

二、意見徵集討論

(一)議題一、透過網路提供醫療服務之需求與必要性？

議題說明：

平台經濟提供專業服務已成為國際趨勢，如認為醫療行為應由醫師以親自診察方式進行，因此，是否有經由網路平台提供醫療專業服務之需求？其必要性為何？

留言者	留言日期	留言內容	回覆討論
cycmd	09/03	<p>以臨床經驗來說，提供線上診察的需求和必要性：</p> <ol style="list-style-type: none"> 節省時間：一個病人如果用現行傳統看診方式來估計，從出門看診到掛號，到等診，進行看診，先不算領藥時間，回到家中或工作處，整個過程平均約需 1-1.5 小時，但實際看診時間約在 5-10 分鐘內。若以線上看診模式運作，事前作好預約看診，將可把整體時間壓縮至半小時內，少去通勤及等待時間。 增加隱私：以心理諮商、需要隱私的科別如泌尿、婦產或精神、神經科，病患通常必須提及身體十分隱私的部位或障礙，或是內心比較深層隱晦的部分，如能透過線上一對一診察，不但可以提供病患安全隱私的環境，也能避免看診過程中需要接觸其他不必要人員或眼光的機會。 突破地域空間限制，增加就醫可親性：需多病患因為工作關係或家庭需求，常常必須在大陸地區，甚至歐美地區長時間居住，來來回回做空中飛人。對台灣民眾而言，這些地區的就醫環境和可親性都十分不便，又以醫療的完整性來說，同一個疾病或同一個病患的問題，最有效率的方式是由一個長期的醫師夥伴來做第一線篩檢和諮詢最為適當，這就是基層家庭醫師的概念。因此，若有線上看診平台，無論病患身處何處，都可以找到自己最信任的醫師，進行疾病或症狀的追蹤。 	<p>國發會：</p> <ol style="list-style-type: none"> 非常感謝您從醫療專業人員之角度及經驗，對透過網路平台提供醫療服務的需求與必要性提供寶貴意見。 vTaiwan 平台會將您的意見納入整理，於本次意見徵集完成後，將召開一場線上諮詢會議，歡迎您持續關注本議題，並參與線上會議一起討論。

留言者	留言日期	留言內容	回覆討論
cycmd	09/03	<p>隨著網路技術的進步，醫療看診型態當然也有與時並進的需求。我是一個神經科臨床醫師，就以頭痛看診來說，今年六月就有一個隨機試驗的研究發表在著名的神經學期刊 NEUROLOGY，結論闡明了，以頭痛的追蹤治療而言，線上追蹤的有效性和安全性不亞於傳統看診方式。如果我們可以利用網路技術提供線上看診模式，在不犧牲治療的有效性和安全性的同時，提供更多就醫的可親性和便利性，便是為台灣醫療的看診模式提供一個便捷又兼顧安全的全新維度，最後造福的便是全台灣有醫療專業需求的大量民眾。</p>	<p>國發會：</p> <p>1.非常感謝您從醫療專業人員之角度及經驗，對透過網路平台提供醫療服務的需求與必要性提供寶貴意見。</p> <p>2.vTaiwan 平台會將您的意見納入整理，於本次意見徵集完成後，將召開一場線上諮詢會議，歡迎您持續關注本議題，並參與線上會議一起討論。</p>

(二)議題二、可否透過網路提供心理諮商服務？該服務模式之需求與必要性？

議題說明：

心理師法規認為心理諮商應於醫療機構、心理治療所、心理諮商所等進行，且心理師執業以一處為限，因此，經由網路平台提供心理諮商專業服務是否符合法規管理目的？經由網路平台提供心理諮商專業服務之需求？其必要性為何？

留言者	留言日期	留言內容	回覆討論
資訊工業策進會	08/30	<p>心理師法規認為心理諮商應於醫療機構、心理治療所、心理諮商所等進行，且心理師執業以一處為限，目前經由網路平台提供心理諮商專業服務是否有其需求？其必要性為何？</p>	
Meihan_Hsing	09/1	<p>有需求。以國內來說</p> <p>1. 為求因應心理專業人員城鄉分布失衡的現況，善用網路普及性、跨越城鄉差距並減少物理上的交通阻隔，是心理師要努力的方向。</p> <p>2. 專業服務不僅限於傳統心理</p>	<p>資訊工業策進會：</p> <p>謝謝@Meihan Hsing 的建議。有關平台提供服務之必要性，有請國發會回覆</p>

		<p>治療/諮商方法，如何藉由網路平台，發展對使用者/社群的系統服務，貼近使用者需求的心理社會支持網絡，是未來趨勢。</p> <p>以國際來說</p> <p>1. 台灣擁有豐沛的心理專業人力與資源，與其在有限的國內職缺或西進中國之間掙扎，或可思索如何透過網路無國界的特性，回應中低收入國家的需要。</p> <p>例如，參考世界衛生組織減少健康差距行動計畫 WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)。跨國訓練當地志工並藉由網路、平板電腦與 SELF-HELP APP 協助當地人因應身心困擾，例如 <u>Friendship Bench Project-Zimbabwe</u> →此例未發展 APP</p>	<p>國發會：</p> <p>1.非常感謝您分別從國內與國際角度分享利用網路提供心理諮商服務的需求性與發展趨勢。</p> <p>2.vTaiwan 平台會將您的意見納入整理，於本次意見徵集完成後，將召開一場線上諮詢會議，歡迎您持續關注本議題，並參與線上會議一起討論。</p>
	10/25	<p>在諮商過程中，難以避免會充斥與多個人的議題及私密的內容，若使用影像的方式進行諮商，以目前錄影設備的發達程度，要側錄會談中的影像而不被發現應該不難辦到，透過網路提供心理諮商的服務，是否能夠有效保護心理師與被治療者的個人隱私，如何避免諮商的內容被雙方濫用？這應該也是需要被討論的議題。</p>	

(三)議題三、網路服務平台業者之定位及資格

議題說明：

如允許醫療或心理諮商專業服務以網路平台形式提供，經營醫療性專業服務的網路平台業者如僅為單純中介者，其管制規定？

建議關注議題如下：

倘醫療或心理諮商網路平台業者不以醫療法所稱之醫療機構或心理師法之心理諮商所為限，僅為單純中介者角色，則是否應有其他條件限制？

留言者	留言日期	留言內容	回覆討論
資訊工業策進會	08/30	如允許醫療或心理諮商專業服務以網路平台形式提供，經營醫療性專業服務的網路平台業者如僅為單純之介面提供者，是否應賦予管制規定，並請提供管制規定建議？	
James	08/31	電子病歷上路多時，不知道有沒有可能整合到醫療服務平台？如果會，就務必要求平台規劃完整的資安保護機制和政策。 我不清楚電子病歷的相關法規和應用範圍，只是預想會串接到平台的話，就必須重視資安。	資訊工業策進會： 謝謝 @James 的回覆。這邊討論到電子病歷的相關法規，有請 @mohw 回覆 衛福部： 本議題所稱之網路平台業者，已敘明僅為單純之介面提供者，並無保有醫療資訊。爰醫療機構或醫事機構有關病歷或相關醫事人員紀錄，仍應回歸相關醫療法規規定辦理。
Thomas_Chen	11/28	平台業者至少理應有查核醫療機構的義務，確認醫療機構負責人、地址等資訊。因為網路上無法看到機構的實體，如果平台業者不承擔此任務，別的人無法作得更好。 另外，平台業者由於經手資訊的流動，因此應承擔部分責任，例如要留下資訊異動的過程等等。 在被遺忘權問題中，有義務刪除的 google 其實就是平台業者。	

(四) 議題四、專業服務網路平台業者之責任

議題說明：

如允許醫療或心理諮商專業服務以網路平台形式提供，則專業服務網路平台業者對於需求民眾應負擔如何之服務提供者責任？

建議關注議題如下：

涉及專業服務提供者之專業服務內容，如因此產生服務糾紛，則網路平台業者應負擔之責任？

留言者	留言日期	留言內容	回覆討論
資訊工業策進會	08/30	如允許醫療或心理諮商專業服務以網路平台形式提供，則專業服務網路平台業者對於需求民眾應負擔如何之服務提供者責任？ 建議關注議題如下： 涉及專業服務提供者之專業服務內容，如因此產生服務糾紛，則網路平台業者應負擔之責任，得否因提供之服務方式不同而負有不同程度之責任？	
James	08/31	我覺得平台有“查核醫事人員身份”和“確保資訊傳遞完整且正確”的義務和責任	衛福部： 目前平台服務只提供網路介面，供連結至醫療機構或醫事機構，因此醫事人員身份及資訊正確性仍應由提供服務之機構負責。

(五) 議題五、民眾於網路平台上接受專業服務之權益保障

議題說明：

民眾於網路平台消費取得醫師及心理師所提供專業服務，在資訊取得能力有限，資訊不對等之情況下，網路平台業者及提供專業服務者是否均應視為服務提供者？此私人間契約關係應如何定性以保障民眾權益？

建議關注議題如下：

- (1) 網路平台提供服務涉及資通訊軟硬體設備之整合，鑒於科學技術仍有其限度，是否應適度放寬提供專業服務者之法律責任標準？
- (2) 網路平台媒合需求民眾與提供專業服務者，可能以廣告招攬業務，或向提供專業服務者收取佣金，則是否涉及對專業服務不當招攬業務？網路平台業者與提供專業服務者是否視為有聘雇關係或類似聘雇之關係？

留言者	留言日期	留言內容	回覆討論
資訊工業策進會	08/30	<p>民眾於網路平台消費取得醫師及心理師所提供專業服務，在資訊取得能力有限，資訊不對等之情況下，網路平台業者及提供專業服務者是否均應視為服務提供者？此私人間契約關係應如何定性以保障民眾權益？</p> <p>建議關注議題如下：</p> <p>(1) 網路平台提供服務涉及資通訊軟硬體設備之整合，鑒於科學技術仍有其限度，是否應適度放寬提供專業服務者之法律責任標準？</p> <p>(2) 網路平台媒合需求民眾與提供專業服務者，在排除醫療法第 61 條中央主管機關公告禁止醫療機構招攬病人之不正當方法(仲介、傳銷、優惠..等)，可能以廣告招攬業務，或向提供專業服務者收取佣金，則網路平台業者與提供專業服務者是否視為有聘雇關係或類似聘雇之關係？</p>	

附件二 106年8月11日期中報告審查會議紀錄對照表

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
國立臺灣大學機械工程學系陳炳輝教授意見		
1. 以臺灣而言親自診察部分往往會面臨刑法問題，建議應將此部分列入參考資料(日本及美國)；否則即使未來放寬遠距醫療限制，卻增加醫療糾紛的風險、甚至面對刑法訴訟，有意願嘗試者相對不會比較多。	感謝委員意見，研究團隊依據資料調查實況於期末報告中併為探討，針對刑法責任討論亦是工作項目之一。	研究三方議題及法律關係為研究課題範疇，將蒐集美日平台刑事責任追究之有關案例，並納入期末報告。
2. 關於是否納入給付，原則上只有親自會診、透過健保卡插卡才可納入；遠距診療還要考量到像是詐保等情況發生。	感謝委員意見，就委員提到詐保探討，雖非計畫研究範疇，但研究團隊若於蒐集資料過程中有發現知名案例，將併呈供國內參酌，另日本遠隔醫療據知是相當熱門話題，各界專家學者進行相當多討論。	健保議題非本案研究議題範疇，不列入期末研究範疇。
3. 另外遠距長照部分也建議可納入考量。		長照非本案研究議題，不列入研究範疇
4. 心理諮商部分建議可朝向事先報准方向處理。另外現在多是病患已察覺身心理不適而求診，但隨著科技進步，不論是以網路數據或人工智慧已可達到預測之效，則這部份應納入討論範圍嗎？或可透過心理諮商平台處理？	感謝委員意見，依據期中報告，美日心理諮商均有以透過網路平台提供專業服務之實例，有關網路數據或人工智慧預測部分，目前尚未見到相關資訊，若於後續蒐集案例過程中有發現相關資料，將併呈供參。	有關網路數據或人工智慧預測部分，非研究議題。
5. 有關案例的部分，因為日本目前尚未有心理諮商師的資格，建議將心理「師」改成「士」。	如期中報告研究，日本已有心理師國家資格，與臨床心理士民間資格共存，本計畫將依據各分析段落章節使用精確與適切用語。	心理師於本計畫中為職業統稱，期中報告不予修改。
6. 需思考在 vTaiwan 會議上討論議題為何？應是朝向法令修改或是解釋？	據後續小松會議討論已研擬 5 項議題如下：一、透過網路提供醫療服務之需求與必要性？二、可否透過網路提供心理諮商服務？該服務模式之需求與必要性？三、網路服務平台業者之定位及資格。四、專業服務網路平台業者之責任。五、民眾於網路平台上接受專業服務之權益保障。	配合 vTaiwan 相關程序，並參考徵集意見提供法規調示建議為期程規劃，會納入期末報告處理。

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
主席 國家發展委員會林參事志憲		
回應陳委員針對 vTaiwan 的提問：議題將於小松會議探討與擬定，由國發會與衛福部同仁共同討論處理。		
臺北醫學大學醫藥資訊研究所劉立副教授		
<p>1. 首先需釐清重點是誰為平台經濟業者？平台經濟特殊性是多方經濟，究竟由誰來擔任平台業者角色？若為醫療機構，其目的事業主管機關是否為衛福部？若非醫療機構，目的事業主管機關又由誰來擔任？今天所談的遠距醫療並不等於平台經濟，而只是其中的一個環節，若此部分沒有先釐清主體，後面的分析就會失焦。</p>	<p>感謝委員意見，就委員提到主體界定部分，本計畫側重由民間業者經營平台模式非由醫療機構經營之模式。</p>	<p>已於期中會議中說明本研究平台主體界定。</p>
<p>2. 專業服務包含三部分：資格取得、行為行使、業務交易。研究團隊側重於資格取得進行研究，特別是醫師及心理師，因專業服務領域眾多，請教為何特選擇醫師及心理師？此外，平台經濟重點在行為行使，因行為等於服務、業務等於交易，資格取得在平台經濟上應為後端必須被探討部分，除非今日探討的是在平台經濟上創造新的專業服務角色，否則應回歸到行為及業務去討論，且許多行為並非違法，然牽涉到違法與否通常會回到業務面談，因此建議研究團隊側重上述研究。</p>	<p>感謝委員意見，本計畫界定醫師與心理師為研究範疇之緣由再請主席協助說明，針對行為行使、業務交易部分衍生之各方法律責任之探討會列為下階段研究重點。</p>	<p>本案專門職業之選定為期初與委託單位討論後所訂。就「行為行使、業務交易部分衍生之各方法律責任」為研究課題將納入期末報告。</p>
<p>3. 「法規調適」應擬定目標，若未將目的訂出來即難以進行調適，是要直接仿效國外案例？還是要透過國外案例配合在地需求形成目的？若此目的有難以逾越障礙，才會產生調適之必要。期中報告工作項目其中『檢視我國專業服務網路平台的法規障礙』，障礙與調適是相同概念，必有擬達成目標，進而找出阻隔障礙並加以去除，建議須就業者與業務內涵具體界定，讓後續研究得以聚焦，否則可預期研究結論又僅是就醫師法第 11 條「親自」有無必要修訂進行探討。再，就「親自」之要件，以遠距或通訊診療而言，衛福部已就「山地、偏鄉、離島或特殊、急迫」、並對「特殊」情形提出相關規範，正準備開放遠距醫療，意即在不修法情況下，於醫師法第 11 條親自診療外，有就「山地離島偏鄉」特殊管理辦法，「特殊和急迫」亦同。若此，若能落入「特殊」範圍得以</p>	<p>感謝委員意見，本計畫主要探討「是否可開放醫師與心理師透過網路平台提供服務」，及「參酌美日實際案例與管理法制進行比較法研究，進而就國內法制提出建議」，研究團隊會參照委員意見，不侷限於探討醫師法第 11 條修訂之必要，提出客觀具體之調適建議。</p>	<p>已說明。配合計畫目的，非於執行前期即明訂調適目標，而是據研究我國現狀、美日實際案例及管理法制後，於期末報告提出法規調適建議。</p>

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
<p>規範，障礙便不存在，若訂定目標超越「特殊」範圍才會有障礙存在。至於「親自」之要件，似乎非單靠修訂醫療法規解決，「親自」定義源於其他法規，醫療法僅是沿用，若要單獨解決醫療法「親自」的要件，恐怕需解決整個法律結構就「親自」之定義與要求，如同意權行使等之結構性環節需改變，建議就時效而言，修法若需太多程序，怕緩不濟急，是否能按「業者」實際需要進行討論，且可朝向探討能否滿足「特殊」要件之範圍，或可思考。</p>		
<p>4. 個人本身同時是平台業者也是醫療服務業者，常聽到有此需求多為平台業者提出而非醫療機構，當平台經濟為多方關係，必須釐清需求者及提供者差異，需求者可能為平台業者為或民眾或醫師/醫療機構，提供者可能為醫師/醫療機構，應檢視提供者是否願意在醫療糾紛眾多現況下、以此方式提供醫療？在盤點供需各方需求後，或許我們須面對障礙會比預期小許多。站在產業促進發展立場，可能有各種論述，包括可從鼓勵面向預備修法，也可以為某種程度調適，透過辦法之位階解決此問題，建議研究團隊可將此部分納入考慮。另醫療法規規定於診療後，醫療機構須保有病歷，但平台業者若非醫療機構，是否有保有病歷責任？許多問題產生皆源於業者未定義而主管機關未確定，若以國發會角度看平台經濟與專業服務，建議可以更具有前瞻性的方式進行整體研究。</p>	<p>感謝委員意見，本計畫主要先客觀分析我國法制現況、美日案例與管理法制等作為我國借鑑，本研究完成後若主管機關認為有必要進行法規解釋或調適，於制定法令過程中應可徵集委員所述供需雙方意見與需求，進而為最適切法令解釋或調適。另委員提到病歷管理保有部分，將併入期末報告中探討。</p>	<p>病歷管理與保有責任歸屬部分，將結合美日案例實況併入期末報告分析提報。</p>
<p>主席 國家發展委員會林參事志憲</p>		
<p>1. 向委員補充說明，當初設定此題目背景是由於，院長曾要求國發會法協中心作為新創法規調適窗口，故列為國發會職責，衍生此計畫背景較單純，如陳委員提到曾有新創業者擬以平台提供心理諮商服務，當時衛生福利部國民健康署也有一平台提供心理諮商服務，而當時衛福部認為所謂「一處」即無法透過遠距方式經營，導致之後國健署將網站關閉，故希望設此議題探討。</p>		
<p>2. 國發會有共享經濟議題上 vTaiwan 討論，已作出如委員所提平台經濟與遠距醫療區隔，共享機制要有平台，包括服務提供者、接受服務者及消費者保護等三方議題都會在 vTaiwan 討論，內容資料很多也涉及不同目的事業主管機關。</p>		
<p>3. 本案原先設定除醫師、心理師還有律師，因律師即使以遠距提供諮詢，如需開庭還是有需至地區公會登錄執業規範，律師部分較無問題故不納入本計畫研究專門人員，本案緣起不複雜，單純是想釐清法律如何適用供主管機關作為後續回應與處理之參考。</p>		

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
行政院唐鳳政務委員辦公室葉參事寧先生		
1. 資格取得部分，若假設遠距或線上或線下與否其資格是相同的，或可無需討論資格問題。	感謝委員意見，誠如委員所述，於資格取得無太大爭議，期中報告後著重在業者（媒合者）、實際服務提供者（醫師/心理師）、及消費者三方法律關係分析。	如說明，業已於期中報告中完成研究。
2. 組織型態部分：不同於律師法所規定律師不得合夥或被雇用，同為專門職業，目前在醫師或心理師似乎還沒有碰上這樣的問題；但若外國企業(例 Google, Amazon)在台灣成立線上平台雇用多位醫師或心理師並支付其薪資，衛福部在政策上是否可允許？因時代推移，組織也有許多變型，律師可透過異業合作的方式執業，醫師或心理師是否也可有其他方式組織？就該點而言組織型態的討論或許可列入考慮。	感謝委員意見，本計畫之目的即為探討我國若運用平台經濟運營醫師與心理師專業服務業之可能性及法規開放或調適，將於本計畫調查分析完成後進行建議。	線上平台與醫師或心理師間法律關係與組織型態，會併入期末報告分析提報。
<p>3. 從業務交易部份來看，可分契約前中後，建議需區分不同階段分開思考</p> <p>3.1. 契約前 應以何方式連結客戶？平台是否能行銷廣告？律師可以醫師或心理師則未必。行銷廣告是否可收取費用？行銷廣告若有不實情況甚至導致風險則責任歸屬是平台業者還是醫師/心理師？</p> <p>3.2. 契約中(執業過程) 醫師和心理師相關法規原目的/需求為何？ A. 執業場所 定義處所是否有目的、是否需重新定義執業場所規範？ B. 遠距醫療輔助性 如同團隊報告，日本強調「遠距」有一定的輔助性，反映無法將所有醫療行為或心理諮商行為概括區分，是否應細分允許和不允許的範圍。</p> <p>3.3. 契約後 可能產生複雜問題，諸如金流可否統一由平台業者收理、收費標準是否由平台業者決定？金流衍生安全問題，再者是契約履行時可能對民眾存在各類損害賠償。</p>	<p>感謝委員意見，委員按時間軸順序給予提點實為周延，茲回覆如下：</p> <p>1. 若分契約前中後三階段，目前有很多發想議題，但須依本計畫精神收斂，包括（契約後）收費標準，依團隊調研美日案例，確實由平台業者訂定收費標準，但是否適用臺灣健保體系？其可實行性還需結合國內實務而評估是否適用。另外，安全機制方面也是重要議題，再針對病歷電子化亦須關注，法規上有電子病歷保存管理辦法、個人資訊保護法，本身就具有要件限制，若應用於平台服務初步認為應也有依一定程度之可適用性。</p> <p>2. 有關規範執行場所目的與需求，心理師法有一處之要件與要求，查看</p>	平台行銷廣告可否及對消費者廣告不實風險責任歸屬相關議題，以及收費標準、金流管理、安全性以及損害賠償議題，納入期末報告中處理。

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
	<p>立法過程暫未看到對一處此要件之立法緣由，此部分有待主管機關加以進一步解釋。</p> <p>3. 從期中報告可知日本對於遠距醫療行為允許與不允許已逐漸細分，可請委員參照期中報告案例研究分析。</p> <p>4. 契約不履行責任為本次審查後至期末研究側重點，以消費者立場而言，若看診後覺得不符期待，究竟該對醫師還是醫院進行主張？新形態平台服務消費者應對平台業者抑或醫師/心理師主張？該問題將於下階段研究時分析探討。</p>	
<p>4. 不同專業領域各自有不同需求，例如心理師及其客戶可能比其他行業更注重個人隱私，此類即為解釋或修法需作調整部分。就整體發展而言，應釐清最終將朝向解釋或是立法？雖現行條文從語意上並非無法解釋，隨科技發展，文義解釋上應衡量目前條文所涵蓋、規範目的是否可於解釋上突破，建議研究團隊可在現行狀況下，研析是否即使以線上或遠距方式，法律原先保護目的亦能達到相同或更好程度，無論將來解釋或立法，相對阻力較小，或是當主管機關進行原則修訂時也有清楚指引與對外說明。</p>	<p>感謝委員意見，此部分將於期末報告時結合美日比較法研究、美日案例實況以及國內法立法目的、文義解釋、實務需求等進行總和性分析與建議。</p>	<p>將參酌委員建議之角度（國內法立法目的、文義解釋、實務需求等）續行研究。</p>
<p>主席與劉委員討論</p>		
<p>主席：服務提供模式可能會是醫生直接在平台提供服務型態，又或是透過平台業者，提供業界人士(醫師/心理師)專門平台，先前委員提及平台業者應為後者？</p>		
<p>劉委員：若為平台經濟就不會以個人(醫師/心理師)透過遠距方式提供服務，建議現階段探討的是遠距醫療或平台經濟，此部分可先予確認。</p>		
<p>主席：謝謝委員指導，就本次平台經濟實務運作所衍生問題及本案件擬探討議題，應為前述後者，本計畫會側重此來分析調查與建議。</p>		

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
資策會科技法律研究所郭副主任戎晉先生		
<p>透過平台經濟提供專業服務須建立在開放遠距前提，意即國內開放與否未明情況下，我們只能假設會朝向此方向，建議執行團隊了解國內應如何開放較為需求與適切，進而進行討論較為聚焦。另個人建議</p> <p>1. 屬於前提(命題式)的討論，例如遠距醫療或遠距心理諮商可放在此階段處理，接著才進一步討論平台經濟，這部分也許可作出區隔。對於遠距醫療或是遠距心理諮商可能就點到為止，單就此部分也許由衛福部透過解釋或修法方式處理「遠距」問題，畢竟會連接到太多議題，例如電子處方籤、電子病歷、電子簽章等。若回到今日會議所討論，即已突破處理「遠距」階段前提下，進一步到「平台經濟」討論，該如何處理三方關係？在此所談論平台為純粹平台，還是同時也是服務提供者(醫師/心理師)？例如國內 UBER 服務，是屬於車隊經營者還是招車平台？即方才劉委員所強調界定對象重要性，故建議就單純「遠距」可做分析彙整，但不一定必須要深究至找出解決辦法為止，如主席方才所言，此部份將回歸業務主管機關作決定，考量各業務主管機關立場，未來「平台經濟」亦不僅有醫療領域、其他各種有專業執照之領域皆可能出現，如此拉出層次並確定探討核心，可協助期末報告更聚焦。</p>	<p>謝謝委員意見，本計畫後續執行將結合委員意見，綜合分析處理三方責任與義務探討。</p>	<p>依委辦計畫研究課題，已完成蒐美日提供專業服務平台案例及管理法制。有關「透過單純平台業者，供醫師/心理師藉此平台提供消費者專業服務」涉及三方法律關係及個別議題將於期末提報。</p>
<p>2. 當探討專業服務能否以平台提供服務，基於創新角度是鼓勵異業合作，例如報告當中提到保險服務業者投入、人力資源投入。因此未來我們希望導向什麼樣地步？確實有些仍會牽涉到稍早提及前提問題，有些問題即使到平台層次依然會存在，故建議思考有哪些是在平台經濟下共通性議題，意即未來無論是談論醫師、心理師、藥師或律師等任何一種專業服務，都有共通性概念，例如像是消費者保護、個人隱私...等，這類議題是任何專業服務之共性，另外一種是在國外較常討論如勞雇關係，報告當中提到美國服務平台都有全職或兼職概念，未來在國內對於這樣勞雇關係又該如何看待？此點是否有牽涉稍早討</p>	<p>感謝委員意見，各位委員提出意見，諸多議題與商業模式有很大關係，商業模式決定分工，分工決定物流金流人流如何配套，因此不同模式之下，接著就有不同責任與差異產生，然本計畫研究聚焦於是否開放醫師及心理師以平台提供專門服務及開放之範疇。謝謝委員重要提醒、以及委員提出以時間軸概念進行探討分析之結構性，如據此分析各方法律責任，應會有許多不同類型案例發生。</p>	<p>有關「透過單純平台業者供醫師/心理師藉此平台提供消費者專業服務」涉及三方法律關係及個別議題將於期末提報；專業服務之共通性議題部分超出委辦研究議題故不納入。</p>

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
<p>論到提到入會要求，另不同的平台有些雖然會有其特殊性，但就整體勞雇大方向來講，應是共通議題，因此在平台經濟上，哪些是屬於共通領域議題、哪些才是在特定專業服務下產生，並且可能被放大檢視地方，可以區分層次。</p>		
<p>3. 後續討論部分，誠如主席稍早所提，既然是談遠距、談平台，關於跨境醫療的議題，在網路無國界的情況下，美國或日本是如何處理跨境相關問題？過去接觸過的問題如網路藥局，有在網路上買到假藥之疑慮，但若參考美國，民眾跨境購買加拿大或是中南美洲藥物頻繁，未來國內若將服務開放到網路、開放平台，國內是否會承認接納國外醫師？是否鼓勵民眾連線至國外醫療網站或心裡諮商平台？這樣問題在跨境問題處理，類似平台資格要求問題會浮現，就美國或日本範例，研究團隊可以考慮增加於期末報告。</p>	<p>感謝委員意見，本計畫較側重國內醫師與心理諮商之專業服務能否透過平台提供消費者服務進行管理法制與各方權責之分析，跨境議題如果有進一步調研必要需另案研究分析。</p>	<p>跨境醫療超出研究範疇，無需處理。</p>
<p>4. 國內就專業服務提供分級概念是否清楚？例如心理諮商，是電話聊天或進入諮商？醫師之服務是飲食保健諮詢或是醫療行為？平台管理除人員資格要求，行為與細節未來國內是否會明列分級化差異或訂定行為程度及應受規範，此會對後續消費者保護、保險等明確責任區隔有關，建議期末報告可深入研討。</p>	<p>感謝委員意見，有關服務類型分類分級部分，從期中報告研究中，發現日本針對不同疾病處理與就診各階段，即有分類分級，此部分也連結到保險給付及能否透過遠距方式提供專業服務之區隔適用，或可作為我國後續發展規劃之借鑒參考。</p>	<p>本研究聚焦於是否開放醫師/心理師以平台提供專門服務及開放範疇，並據以提出國內法規調適建議，故將參考美日管理法制，就法制面「開放範疇」所涉及分類分級案例進行研究分析，納入期末報告處理。</p>
<p>主席 國家發展委員會林參事志憲</p>		
<p>有關命題部份，本議題緣起是回應並處理心理師平台執業相關釋疑，後拉高至平台經濟層次一併探討醫師專業服務，非要求團隊針對「平台經濟」大範圍分析，本次議題僅是在平台經濟的架構下探討醫師及心理師的遠距醫療開放與否、開放程度與範疇之問題。</p>		
<p>衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會 王執行長必勝先生</p>		
<p>遠距醫療議題過去就有研究，以往傾向於 IT 技術、裝置(如遠距離量血壓)，很高興今終於進入實質上法規、經濟規模等探討，衛福部持續努力推進過程中也收到各種意見，各方反饋共同提出疑慮皆為醫療糾紛，建議 1. 研究平台部份，必定涉及醫療糾紛，須研究相關糾紛樣態；</p>	<p>感謝委員提供實務意見，委員提及案例，研究團隊下階段研究時，會側重此部分進行資料蒐集彙總。</p>	<p>研究三方議題及法律關係原為期程規劃，將參酌委員意見搜尋美日平台醫療糾紛知名爭訟案例。</p>

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
<p>2. 現代專業醫師養成教育都是必須親自會診。隨科技變遷，醫學教育越分越細，益發仰賴儀器輔助，無病患 X 光片或 CT 報告，醫師是無法進行診斷，遠距醫療勢為未來趨勢，醫師教育也許該考量相關訓練，因遠距醫療為特別領域，是否就遠距醫療，應讓本身具醫師資格者接受再次培訓，甚至獨自發展另一個獨立科別，遠距領域畢竟與傳統醫學不同，如有醫生願投身此領域、需適應新環境，是否有專門訓練或認證並賦予專門資格，值得後續規劃時一併思考。</p>	<p>感謝委員意見，開放方式初期或可局部試辦，此局部也可包含醫療行為局部切入，目前得知實際的案例如病患手術時，遠端將病患資料（心電圖畫面、X 光片等）傳至總院或其他醫院由總醫師即時會診，即如同委員提到 IT 技術也許 10 年、20 年前無法達成，現今則有突破，此突破無法完全取代人與人之間親自接觸，如遠距會診仍應有一組醫師團隊與病患實際接觸，由此延伸：若以此方式而發生醫療糾紛，提供專業服務人士甚至不只一位，此時又該如何判定責任歸屬，諸如此類議題也是可預見的。</p>	<p>遠距醫療相關醫師養成教育、專門資格等，非本案研究範圍，可由主管機關進行政策制定執行時併同規劃相關配套。</p>
<p>3. 其次是民眾觀念。透過平台之醫療服務，民眾想要得到什麼？平台上遠距醫療，實際效果為何？醫療上一為診斷、二為治療，如方才所提，在未經過醫療儀器檢測情況下，醫師所能獲得病患資訊有限，診斷也可能為部份(partial)、治療、開藥也會有相關問題，這些也牽涉到單位配套，意即民眾將處方簽提供給藥局，地方藥局是否可能無法配合？在某些必要情況醫師可能指示民眾至檢驗所抽血，地方檢驗所是否能配合？更別說復健或是手術。對於前述問題及醫療實際效果，民眾能夠接受至何程度？</p>	<p>謝謝委員意見，從民眾需求角度以及維護醫病關係專業與機制順暢，確實需要周邊配套，委員意見可作為主管機關規劃之參考，進而能有完善周邊配套以落實。</p>	<p>超出本案研究範圍，無需處理。可由主管機關進行政策制定執行時併同規劃相關配套。</p>
<p>4. 最後是平台經濟誘因。國內民眾習慣健保補助，平台上醫療服務可否納入健保體系？若否採自費，看診費用是否轉嫁民眾(消費者)？如自費額較高而接受度不高，經濟效益也不會突顯。 個人對遠距醫療發展是抱持贊同意見，但同時我也認為遠距醫療應是輔助角色。譬如現在我們研議是對於慢性疾患、長期熟悉並充分了解狀況的病人、偏遠地區等。我認為現階段這些都可行，雖然平台無法解決所有的事，但可以解決部份事情，依個人醫療實務經驗，與醫療相關議題大多無法一蹴可幾，具體而言，建議也許先研</p>	<p>感謝委員意見，慢性病患或是偏鄉地區的開放，主管機關應也是朝此方向在努力。例如報告中提到台北市針對醫師法第 11 條執業方法規定中，若為已診治之慢性病患，即已結束初診情況，在主治醫師判定情況無太大變動下，直接開立相同處方藥劑並不違反親自診察；反之，若病患為初診或者複診病情或擬用藥物有變動，醫師此情形以遠距方式則</p>	<p>健保相關議題超出本案研究範圍，委員寶貴實務經驗，可由主管機關納入實際政策規劃執行時配套參考。</p>

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
<p>究觀察國外作法，可思考一步到位或先以局部、限定情況下作示範，國內醫界人士態度保守，如以局部、示範、輔助概念嘗試，成功了再全面推動，循序漸進應為較可行方式。</p>	<p>可能會有觸法疑慮。又，若非「慢性疾患」，或非「行動不便不能夠親自診療」即使用遠距醫療，如同日本實施遠距原則，此類已非「輔助」概念。由此可以看出主管機關實已朝向遠距醫療方向努力、界定醫療哪些部份可以通訊遠距的方式，而哪些時候、哪些病患、哪種處置方式可以往遠距醫療方式做改變。</p>	
<p>國家發展委員會產業發展處李專門委員佳貞</p>		
<p>誠如稍早幾位先進所提，未來產業發展樣貌日益多元，法規上如能更彈性，業者可在業務推動上更有信心、商業發展上更有空間。稍早主席有提到，有些新創公司即是提供線上心理諮商服務，但是礙於法規限制目前已歇業，雖個人覺得惋惜，但站在主管機關立場是維護民眾的健康並保障民眾權益，故需訂立許多規範，而研究團隊目前已整理出許多國外的相關機制資料，故：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 期盼研究團隊未來可提出具體、有建設性的建議，例如資格審查資格程序、開立處方之限制、醫療糾紛應對措施。 2. 另，國外現行相關法制因已實行一段時間，是否也可能蒐集施行後爭議、使用者評價或彙整配套措施，供衛福部參考。若心理諮商服務能夠順利發展，對於其他平台經濟服務相信也可帶動正面示範效果。 	<p>感謝委員意見，就資格審查已於期中報告完成蒐整；而就開立處方簽相關議題經團隊與委辦機關於期初會議討論，非為研究範圍。本計畫下階段研究重點將蒐集各國實務運作，期能對主管機關規劃時有所助益。</p>	<p>研究範圍研究三方議題及法律關係原為期程規劃，將參酌委員意見，研究國外是否有醫療糾紛及施行後知名爭議案例並於期末報告中提出。</p>
<p>客座 衛生福利部醫事司呂科長</p>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 有別於美國心理醫師(像是國內的精神科醫師)，國內的心理師業務不能涉及診斷治療行為，僅可提供心理諮商、評估，尚不可做最後鑑定。個人覺得以美國為例，似乎與台灣實際情況有些差異，日本心理師若目前尚非國家資格所認可之專業人員，台灣現行的心理師屬於醫事人員，管理上也是以醫事人員方式處理，因此認定其執行範圍屬於醫療行為，故就日本案例，個人認為倘若未受國家認可便不被認為是醫療業務，不是醫療業務則誰都可以做，該項行為便不受專業法規規範，而可回歸以消保法處理。 	<p>感謝科長意見，各國管理法制與實務運作確實有別，本計畫擬就比較法進行研究進而提供法規調適建議，會注意結合各國差異與情況不同，另有關調研國家，因本計畫僅限於美國與日本，故有關加拿大或其他國家部分先不含有於本議題中。</p>	<p>依計畫委辦研究課題，國外案例以美日為範圍。</p>

審查委員意見	研究團隊說明及回應	後續處理方式
<p>2. 美國部分因各州有各州執照，原則上需取得該州執照才有辦法執業，就個人了解，美國針對遠距醫療的跨境問題，有規定醫師需取得遠距醫療醫師的資格才能夠提供服務。因此建議研究團隊可將此部分納入報告中一併探討，日本的執照雖然是全國通用，但是到其他縣市執業時需要報准支援，該制度也與資格取得有所不同。</p>		<p>跨境(區)執業管理非本計畫研究課題。</p>
<p>3. 在平台模式分析上，建議研究團隊應優先釐清所探討課題是平台純粹提供服務，還是包括了專業部分？考量現行醫事人員有執業登記處所限制，以醫師而言僅能在醫療機構執業；因此若受雇於平台公司執業其實是有法規上限制，所謂的受雇概念，在美國案例中所描述模式為何？針對此部分回歸到法規面，是否意味著為了實行平台經濟而重新開放執業機構限制？若決定開放，目的只是針對平台經濟又或是因為開放會更好？建議研究團隊若有意深入探討，也需納入考量。</p>		<p>如前述說明，已將研究課題之平台主體界定為「透過平台業者供醫師/心理師藉此平台提供消費者專業服務」模式，期末報告將側重此模式分析處理。</p>
<p>4. 加拿大或是歐盟也有遠距醫療資訊，加拿大法規頗完整，建議研究團隊亦可嘗試蒐集。</p>		<p>加拿大及歐盟之遠距醫療超出本案範圍故不處理。</p>

附件三 106 年 10 月 26 日「數位經濟法規調適線上諮詢會議 part7:
醫師、心理師透過網路平台提供服務」

綜合討論意見	研究團隊說明及回應	
彰化師大輔導與諮商學系王智弘教授		
1. 網路應用在醫療專業上是必然的趨勢。在 1997 年 WHO 清楚闡述，應用科技通訊來提供衛生服務，是重要的策略。	此部分為相關背景資訊說明，本計畫同步參考，但非本計畫研究議題故不列入報告處理。	
2. 科技部於 2002 年執行「全國性網路諮商服務」調查研究專案，調查台灣當時 300 個網站，其中 80% 網站有執行心理案諮詢服務，e-mail 方式者占 70.2%，留言板占 50.2%，討論區 29.8%、BBS 12.9%，以聊天室即時方式占 9.6%，當時聊天室是文字形式，後來以 Skype、MSN 等方式者占 4.5%，測驗評量占 3.4%，網路電話方式占 2.8%。		
3. 以民間為例，第一間執行相關業務者在 BBS 時代就開始了，其稱為「張老師與您談心」，接者出現「心理園地」是由精神科醫師、心理師、臨床諮商心理師、護理師、藥師及輔導教師共同組成。民國 85 年有許多精神科醫師提供網路心理諮商服務，但皆為公益性質，後續還有「台北生命線」，「台北張老師」等提供 e-mail 及聊天室諮商服務，另有「心療在線-華人心理治療基金會」提供網路心理治療服務。		
4. 以政府為例，最早於 921 地震期間彰師大藉由教育部專案，為救災所需提供網路心理諮詢服務；再 SARS 期間，藉由教育部委託建立線上心理諮詢服務，當時整合國內 60 位精神科醫師、心理師及公會專家等專業人員；再，「中輟生諮詢輔導網」提供老師、學生及家長以 e-mail 方式線上輔導服務；另國建署設立「祕密花園」、人事行政局設立「公務人員網路諮商服務」，係以 Skype 由心理師進行服務；再國科會設立「中部科學園區員工協助中心」由專業心理師進行 Skype 諮詢服務。		
5. 有關網路心理諮商，美國於 2000 年已建立相關守則，並設有 NBCC、ACA 諮商師專業組織，台灣輔導與諮商學會，於 2001 年針對網路心理諮商修訂「台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則」第八章專章。		
6. 台北臨床心理師公會曾去文衛生署詢問「心理師能否於網路上做廣告行為或做心理諮詢行為」，醫事司公文回函「無心理師資格不得作廣告，且心理師規定執行業務不適合於網路上做」，但未明確說明能否在網路上進行心理諮詢。而心理師業務包含心理諮商、心理治療及心理衡鑑，此三項業務應均不得於網路執行業務，由此可推，醫事司並未定義非心理師執行業務範圍以外之心理諮詢能否執行。		
7. 網路上所有語音溝通過程皆有著作權，如於網路上進行心理諮商資料，其著作權應如何歸屬須進行釐清。		於期末報告中已針對所研究美國、日本遠距心理諮商服務平台實例，並進一步分析心理諮商相關資料歸屬何方等有關民事規約內容。
8. 消費權益部分，於網路上進行心理諮商之消費權益及服務，應釐清由誰來規範。		於期末報告中已針對消費者權益保護部分，研究美國、日本相關管理法制。
9. 設立網路醫療行為之平台業者，機於信賴保護原則，必須負相對責任。		就美國與日本對於平台業者責任有關管理法制已列入期末報告進行研究分析
10. 在網路執行心理諮商的療效，經 20 年測試，其性能及效能與面對面諮商幾乎無差異。		此部分為相關資訊說明，本計畫僅參考不列入期末報告。

綜合討論意見	研究團隊說明及回應
流線傳媒股份有限公司戴季全社長	
1. 我們須釐清的是，若有台灣一網路平台有心理諮詢師、醫師、藥師等進行服務，該平台是否會被衛福部認定為提供醫療服務？該平台並未聘用心理諮詢師、醫師、藥師等，僅提供媒合等服務，是否會被衛福部認為該平台為醫院？此外若非心理醫師，藉由 Skype 或網路提供付費心理諮商服務，其需求及提供服務方是否違法？或如塔羅牌算命師等。	此等議題超出本計畫研究範圍，故不予處理。
2. 若台灣醫師對台灣以外的患者提供網路醫療服務，台灣醫師是否違法？而台灣患者向中國大陸的醫師以網路方式取得醫療服務行為是否違法？	
3. 假設上述行為皆違法，但交易媒介為比特幣，該行為是否違法？因金管會主委說明比特幣非貨幣，應視為以物易物行為。	
4. 醫療或心理諮商行為對於消費者而言多是基於之間的信賴關係，消費者在選擇時，證照資格僅是輔助提供參考的選項。若有市場辦不到的情形發生時，建議再由政府出面訂定相關機制。	
台灣醫療科技整合學蘇軒理事長、長庚醫院醫師	
國家政府機關應對遠距醫療或 Uber 等新創服務抱持開放態度，可先與產官學界針對新創服務討論出共識。	屬發言專家意見表達，相關建議超出本計畫範圍，故不予處理。
社群參與者李興宇	
FB 已有些如亞斯柏格或憂鬱症社團，皆屬於互助團體，少部分以心理醫師身分在社團中安住一些人，但不知是否牽涉金錢交易。若對此類症狀有線上輔助，可超越一些實體的幫助會更好。	屬發言專家意見表達，相關建議超出本計畫範圍，故不予處理。
國發會林志憲參事	
這個議題主要是以主管機關考量過往國際案例，比如未來就心理師部份可提供網路服務，在機制需有哪些配套機制，如消費者上平台後要如何確認他是心理師？國外是怎麼做？希望諸位專家先進能提供意見供主管機關參考。	屬對會議目的與主題說明，非涉及研究議題內容之討論。
達文西法律事務所蔡奇鑫律師	
1. 醫療服務網路平台以我個人來看，應是以病人為出發點，即是幫病人考量如何最快直接接觸到需要的服務。許多症狀是有「即時性」的問題，故病人角度來看，應贊成開放醫療服務網路平台，網路不是牛鬼蛇神，只是縮短距離的工具。	屬發言專家意見表達，相關建議超出本計畫範圍，故不予處理。
2. 以產業立場來看，據說中國心理師嚴重不足，若能克服中國法令問題，藉由醫療服務網路平台，對醫療界輸出是非常有幫助的。	
3. 以法律面來看，贊成研究團隊的意見，應先請主管機關透過解釋，解釋「一處」的定義，是否有民事的排斥網路問題。	
台北市電腦商業同業公會黃益豐法務長	
1. 醫療服務網路平台應能確認提供服務者的專業是否符合需求者的需要。	有關平台業者對專業服務者資格確認模式、資安個資機密保護與醫療糾紛責任探討，已列入期末報告分析處理。
2. 就資安問題，網路上的醫療行為牽涉許多機密的個資問題，若有醫療糾紛時，應如何？	
3. 若服務平台與提供專業服務者於發生醫療糾紛時，其責任如何區別？	

綜合討論意見	研究團隊說明及回應
前行政院青年顧問詹益鑑	
在醫療行為網路化抱持開放的態度，但更應該思考網路及醫療信任間的關係。	屬發言專家意見表達，超出本計畫範圍，故不予處理。
台北臨床心理師公會網路組張銘倫組長、臨床心理師	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 去年有一間註冊在香港的網路線上諮詢或諮商平台，裡面有許多心理師在內服務或工作，因為被檢舉，所以就收掉了，造成很多在裡面服務心理師跟該平台受罰。有執照的違法之後，市面上就有很多沒有執照心靈導師、心靈教練，或者是成功學之類的，在網路上可提供類心靈成長服務的一些產品，變成劣幣驅逐良幣，良幣違法市面劣幣充斥。 2. 設立服務平台前需要讓相關專業人士了解如何訂定規範及事前的防範。 3. 有關視訊即時一對一諮詢或諮商過程，醫師法在危急狀況是可以的，但心理諮商在這個狀況之下有一定風險。 4. 法規方面，以「一處」為限規定，實際狀況是執業登記在一家醫院，若要到其他地點服務時，需先跟主管機關作支援報備的申請，不過支援報備只是限於面對面這樣服務，建議執業處所可調整開放網路模式。 	此部分為相關資訊說明與發言專家之意見，相關建議較近主管機關配套政策範疇，本計畫僅參酌、不列入期末報告。
前行政院青年顧問趙式隆	
若未來進入人工智慧診療行為，如以穿戴式裝置判定時間或建議行為時是否亦為醫療行為可加以討論。	此等議題超出本計畫研究範圍，故不予處理。
網路發言提問	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 「張老師」的心靈導師的部分，像張老師服務是不是在灰色地帶？ 2. 請問醫事司現在網路提供心理諮商跟心理治療是不是違法？若干醫療單位使用網路心理治療行為是否合法？心理師除一處執業為限外還有場所限制，另是不是可以說明目前提供的醫療服務的相關法律限制？ 3. 可以常常提供服務，可以即時地幫助，比病發的時候，他直接跑去看心理師實際得多。 	此等議題涉及事實認定與意見表達，以及對醫事司提問，非本計畫研究範圍，不予處理。
衛福部醫事司黃純英簡任技正	
在醫師法規定中，親自診斷部分是原則，但也有例外，於民國 95 年已開放山地、離島等偏遠地區及特殊或急迫情形可透過通訊醫療方式執行。可考慮將以下情形納入例外適用情形，如日本針對 3 個月慢性處方籤或病情穩定概念，由醫師進行一次面對面診療後即可進行通訊或遠距診療。	為主管機關對與會議題相關說明，本計畫僅列為參酌方向。
衛福部醫事司呂念慈科長	
醫療業務，凡是跟預防診斷治療疾病或傷害的一些行為，會涉及到用藥或者是處方，這都算是醫療行為，不會因為用網路或者是面對面方式有所區別，因為醫療業務的定義在專業團隊跟律師團隊都有講到他的概念，不會因為服務的型態而說是否為醫療業務，且醫療業務不以收取報酬與否來作認定，另心理師法規定執業處所以「一處」為限，非限制執業地點多寡，主要係人力管理還有租牌行為禁止，執業登記雖以一處為限，並無限制多處執業。	為主管機關對與會議題相關說明，本計畫僅列為參酌方向。
社群參與者莊維倫	
1. 遠距接觸、診療及諮商，其實還有一部分資訊是沒有辦法傳遞的，比如像患者氣味，目前科技還是沒有辦法取代，如要開放諮詢服務，會建議開放在健康諮詢比較妥當。	為發言者意見表達，因超出本計畫研究範圍，故不予處理。

綜合討論意見	研究團隊說明及回應
2. 在美國跟日本都有第三方平台提供這一種商業模型的服務，他們對於這一種醫療資訊的機密保護，是怎麼處理？	有關遠距醫療、心理諮商機密保護為研究議題，已列入期末報告處理。
政務委員唐鳳	
1. 其實心理師法跟醫事法是兩個不同的角度在看，剛才有提到都可以修法，但在不修法前提下，「一處」為限，剛才其實有一個稍微比較限縮解釋，就是登記機構，本來在第 10 條就有說如果是機構間相互支援，或者是先報准就不受這一個限制，如果大家都討論出，包括跟心理師行業朋友們討論出事先報准方法或是一處為限的解釋方法，其實馬上就沒事了，但我瞭解主管機關是希望先確保個資、消保、平台責任等等後，再做出一樣的解釋。醫事法是剛好相反，是說特殊急迫情形才可做例外遠距，好比病人機動力不夠，不能離開家，這樣算不算特殊情形等等進行討論。之後「vTaiwan」討論時會從這兩個不同的區域來討論這一件事，因為它的性質是比較相反的。	唐政委提到個資與消費者保護議題已列入期末報告分析。
2. 另外平台責任的部分，在討論所謂共享經濟平台的時候，很多先進們都希望改名為「平台經濟發展法規調適參考原則」，因為跟是否共享好像沒有關係，這幾乎是共同的意見，我們法協也採納，所以改名叫做「平台經濟發展法規調適參考原則」，現在也貼在「vTaiwan」，如果等這一個原則通過之後，很可能是第一個適用檢視原則的例子。	
3. 有關平台的營運模式，如果平台決定交易價格跟主要的契約條款，這樣他的責任對於機關來講要視同提供者；反過來，如果他不決定或者不需要核可的話，這樣就單純只是媒介而已，我們在這一個原則裡面有一些說明，包含個資、稅捐跟消費者保護。	
4. 今天院會時，行政院賴院長裁示：我們現在會全面看之前在一種灰色地帶的，如果行政程序可以簡化就馬上簡化，針對新興商業模式，如果法令沒有明確禁止或限制，應該採取管制以外的管理措施來透過業者自律，如果有配套的內部行政規則也應該朝彈性的處理。	
5. 簡單來講，就是不要逾越母法當年在設立時意旨，像醫療法、醫事法部分，如果沒有管制，在有良好配套措施情況下，也許就是相信市場，當然我們不會放棄在個資、消保或者是稅捐上的若干堅持。歡迎大家繼續在「vTaiwan」上關注這一個議題，也希望儘快主管機關及世博團隊可累積出一些大家覺得合理的新原則。	

附件四 106 年 12 月 7 日期末報告審查會議紀錄對照表

審查委員意見	研究團隊說明及回應
國家發展委員會溫科長俐婷	
<ol style="list-style-type: none"> 目前報告所分章節過多，素材皆有惟架構應更明確，建議依需求書查核所列要項及架構調整，如第二章已說明美歐電子交易管理法治與第十九章內容類似，應整併敘述。宜按主題彙整美、日兩國法制作研議，並有具體研析結論。另因本研究案主題為平台，宜區隔「一般性的法治規範」及「平台規範」，據以釐清相關研究是否適用於平台案例。 本案重點為研提法規調適建議，惟報告最後一章調適建議僅就「醫師及心理師是否可在平台上執行業務」論述，應據前述「三方關係」、「個別管理關係之重要原則」研究內容，補充調適建議。 另有關報告格式，翻譯用語、錯漏字等問題，將於會後與委託廠商溝通說明。 	<p>感謝委託單位意見，執行團隊於結案報告書重新調整章節架構，並按同意書所列研究議題進行主題式研究，同時強化各章節結論與調適建議。</p> <p>此外，結案報告各章節涉及美國與日本管理法制與規範之研析，均分別與本次主要研究專業服務即遠距醫療與遠距心理諮商相關且適用，但各國於相關管理法制可能於後續有更新，後續參考時仍需注意相關法制有無內容調整與變化。</p>
臺北醫學大學醫藥資訊研究所劉副教授立	
<ol style="list-style-type: none"> 同國發會意見，報告因在平台主題下而有平台業者之角色，建議報告應將平台業者明確定義。 目前觀察平台定位可分為，醫療法人與非醫療法人作為業者經營平台，參考國外案例，此將牽涉主管機關認定，及醫事人員與平台是否有僱傭關係等問題，故建議明確指出平台可能之架構，及該模式可能觸及之法律是否有需調整之處，俾提供主管機關參考並了解各方案及對應之作法。 醫療機構本身若為平台業者，則非著重執業是否合法而應處理僱傭關係，如平台非醫療機構，則定義此平台提供服務為「B(醫療機構)to C(消費者)」還是「C(醫事人員)to C(消費者)」並再依此架構發展分析；如為前者，還是以醫療機構作為服務提供者，其僱傭、具執業登記醫事人員在平台執業較無問題，如為開放後者，醫事人員不需隸屬單一醫療機構內即可執業，則將回歸醫事人員執業規範是否應開放單一處所執業限制，這點個人認為是與醫事人員相關而非心理師個案。 平台經營本身無關個人資料，針對一般或特殊敏感性個資皆適用個人資料保護法相關規定，爰建議「個資及系統管理規範」應與「平台經營商業模式」分開論述。 	<p>感謝委員建議與意見，執行團隊已於相關章節內文及結論建議釐清本研究平台角色定位及與各章節相關分析適用關係。本研究案分析美國、日本遠距醫療或心理諮商案例，多為平台業者為第三方民間業者即平台業者非醫療法人情況，如平台業者本身為醫療機構，其意義誠如委員所述，僅係醫療機構藉由平台提供服務，若此則各章節凡涉及第三方民間平台業者部分無適用外，其他相關章節分析亦可同等適用。</p>

審查委員意見	研究團隊說明及回應
主席 國家發展委員會林參事志憲	
<p>認同委員所說，報告要能具可利用性，必須針對平台角色定義，於先前 vTaiwan 已清楚說明，平台提供服務者可能為醫療機構，此模式又有分很多種，可能是會決定價格訂定規則等，亦或單純中介角色。期待報告可提供的是假設有一非醫療機構經營平台，其為單純平台或可決定服務價格，這些都可以進一步討論與設計。</p>	<p>感謝主席意見，本次報告研究美國與日本遠距醫療與心理諮商案例，不同國家不同案例確有其不同經營模式與特色，有關服務價格與金流亦不同，可作我國後續發展參考。</p>
資策會科技法律研究所郭副主任戎晉	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 建議對平台經營主體定義，部份爭議為是否需取得經營資格或純粹作為資訊媒合者，此與先前曾討論網路藥局議題類似。 2. 執行團隊已就美日比較闡述，範圍由平台策略階段到安全管理建議有其研究價值，惟建議在結論部分，提出各法規面調適建議之優先順序或階段性目標，例如對應到國內法制，報告建議是對法制解釋還是修法，無須處理立法草案文字，但宜就實行方向、進程排序、時間點等予以建議，俾利相關部會有明確參考方向。 3. 消費者保護、稅務等問題可能為平台經營障礙之一，如以消費者保護角度觀之，未來平台模式複雜化，涉及多方利害關係而產生紛爭時，各方權利義務釐清及損害賠償責任如何適用，尚待更加明確。 	<p>感謝委員意見，美國與日本對於平台經營業者資格，多適用各國現行公司法制，對於此等業者資格與公司設立流程未見其他特別法予以限制或有特殊要求。有關調適建議部分優先順序，執行團隊認為可先從醫師法與心理師法調適著手，此部分於結案報告已說明建議處理方向，後續可依行政機關准許開放醫師與心理師以網路平台提供服務之模式與程度後，相應參考各國管理法制檢視配套機制完備周延性於順序安排上較為妥適。至於各方關係研究，本研究案已就美國、日本案例進行相關研析，畢竟各國法制體系與國情不同，後續參考時尚需明辨彼間模式差異並以我國發展實際需求並以既有法制為基礎較妥。</p>
主席 國家發展委員會林參事志憲	
<p>建議將幾個脈絡處理清楚不須太複雜，例如醫療院提供網路服務，或單純平台提供服務而無介入醫療行為等，即可回歸適用個資法、消保法，較無疑義。不同型態平台面對不同問題，建議報告再調整架構與呈現方式讓相關分析更為明確以增加可用性。</p>	<p>感謝委託單位意見，同前所述，執行團隊於結案報告書重新調整章節與架構，並按同意書所列主題論述，期能提升參考價值可用性。</p>
行政院唐鳳政務委員辦公室葉參事寧	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 本案研究資料豐富，一則希望實際解決醫師、心理師平台執業問題，一則也期待從中歸納指導原則，如就簡報所舉 Uber 案，相對本案差別為專業資格條件程度及執業門檻，醫師與心理師將更需專業資格、倫理及紀律等 	<p>感謝委員意見，本研究對美國與日本管理法制與案例提出客觀研究分析，如委員所述，我國後續運作時，可制定更適應我國需求之管理法</p>

審查委員意見	研究團隊說明及回應
<p>且其執業會影響他人，個人認為若較具難度醫師與心理師若可達成，其他領域均可依循。</p> <p>2. 建議我國後續發展可再考量平台資格限制之有無，雖從本研究看來各國似可依循一般商業公司登記，惟作為與專業醫療或心理服務平台真可無需資格限制嗎？對消費者有何保護，尤其平台訂有各種免責條款，此部分於我國後續發展可加以思考。</p> <p>3. 本案基本論述主軸為二分法，即醫師及心理師執業面各依循醫師法及心理師法，商務按現行商務法規，包括電子商務法規、消費者保護法等，個人不反對也許這是簡單清楚解法，但仍需思考有無產生「互相遁入」風險，即以醫療資訊洩露為例，醫師法及心理師法有相關規定，但醫師或心理師也許會認為是平台洩露主張平台應負責；反之，如為平台發生問題，平台業者也許會主張與醫療行為相關故應由實際執業之醫師或心理師應負責。</p> <p>4. 關於將專門執業法制及商務法制二分各自依循，前提若為「平台並無監督及控制服務提供者功能或關係」，假設平台可決定交易結構、價格或其他重要交易因素又應如何？若平台業者較具市場交易能力、行銷能力與品牌，甚至超過任何診所或個別醫師或心理師，可能實際服務提供者有一定程度監督控制關係，此時則不排除需採其他不同思考。</p>	<p>制。此外本案研究美國、日本以網路平台提供醫師與心理諮商專業服務案例，經營模式各有差異，各方法律關係不同，我國後續進行相關發展時，需基於我國發展需求與實況建構符合需求之管理法制及各方法律關係。另委員提到平台業者與專業服務提供者責任歸屬釐清，此部分與實際爭議發生時事實認定有關，執行單位認為只要三方間關係透過法律或契約可予明確與明訂，可將爭議降至最低程度。</p>
<p>國立臺灣大學機械工程學系陳教授炳輝</p>	
<p>1. 建議我國可參考美、日經驗，訪問相關業者，規範推動時期係如何經營業務？國外許多法規解釋也是逐步作成，我國應如何借鏡？建議可開始訪問業者，並可考慮監管沙盒等機制。</p> <p>2. 報告結論宜明確建議衛福部如何函釋。有關本案推動，建議製作說帖，包含國外立法例、相關爭點及利益團體等，與 Q&A 問答集予相關機關參考。</p>	<p>感謝委員意見，有關我國後續若擬進一步開放遠距醫療與心理諮商模式時行政機關為相關函釋時可參考之方向，本報告中有從美國、日本相關管理法制歸納出相關原則，此部分已於結論建議中強化說明。</p>
<p>主席 國家發展委員會林參事志憲</p>	
<p>其實此類網路服務是不可逆的，能夠爭取進步多少算多少，外界有疑慮我們就盡量去解決，若業界評估有問題，也代表制度也有問題，我們會與衛福部充分合作以解決問題。</p>	
<p>衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會王執行長必勝</p>	
<p>1. 以臨床醫師角度觀之，應優先考量於線上進行此業務是否會觸法，建議具體研析相關法規，俾利專業人員順利</p>	<p>感謝委員意見，委員提及遠距醫療與遠距心理諮商服務是否違反國內</p>

審查委員意見	研究團隊說明及回應
<p>執業。</p> <p>2. 每個專業服務產出不同，本命題為醫師及心理師，心理師原多以諮詢為主，利用網路初步嘗試開放應較無問題；醫師則較複雜，因醫師服務最後產出為處方、手術、處置，相關行為本質原無法藉由網路處理，但還是有可著手之處，如美國遠距醫療平台網站大部份也是諮詢，諸如可否自行買藥、就醫推薦醫師、健康管理、預防醫學等皆屬諮詢。除醫師與心理師還有其他醫事人員，方才委員也提及共 18 類，建議釐清當前社會期待與政策規劃擬開放之程度為何，如僅開放諮詢業務可於網路進行，限定範圍後即可執行，某種程度也是實現分級醫療，對醫療亦有助益，。</p> <p>3. 另建議發展平台經濟之同時，應及早在教育體系進行規畫，將網路上醫療人員之執業方式、相關法律規範納入教育與養成課程。</p>	<p>現行法制以及相關因應，執行團隊於本報告中已提出結論與建議，期能提供主管機關後續進行相關行政函釋之參考，另委員提及分級醫療部分，誠如委員所述，從國外實際案例研究中，針對可提供線上診療專業服務項目，均有其特定範圍並明確告知病患不建議透過網路進行線上診療情況，面對面診察與線上診察理應依據病患需求互相搭配適用，對病患權益始能適切維護。</p>
主席與陳委員討論	
<p>主席：如委員所言，事實上應循序漸進；關於此議題也有非常多諸如慢性病患之回診等，避免醫療資源浪費之應用可能。</p>	
<p>陳委員：如王委員所言，醫師養成乃於實體醫院實習，則將來是網路醫院，何不由例如台大醫院試辦網路醫院作示範性試行，所有參與者皆明瞭是在網路醫院框架下，包括規範、倫理也可試行與觀察，就如同監理沙盒，此可由教育部或循科技基本法以教育範疇試辦，藉此待法規皆明確後再推行也可能為一種解套方式。</p>	
客座 衛生福利部醫事司呂科長念慈	
<p>1. 如方才諸位委員意見，建議報告最後就平台發展定義及模式補充。</p> <p>2. 台灣於民國 90 年簽署 WTO，基於網路與跨境服務相關固有法律問題需釐清，當初簽署 WTO 時有先決條件，若專業服務為跨境還是需符合當地國家規範，即若日本心理師擬跨境至我國服務，仍須符合我國規範。</p> <p>3. 本次報告出現「會診」、「平台上醫療人員間的會診」等用語，恐有將「遠距會診」概念等混淆併談之虞；若是醫療人員間會診或雙方間諮詢，其實與所謂遠距醫療不同，我們所討論於網路提供醫療服務，係指「專業人員對病患或對消費者」，其實醫療人員間的溝通非醫療行為、法律亦未禁止。</p>	<p>感謝客座意見，誠如客座所述，本研究案所指遠距醫療，係指專業服務提供者透過第三方網路平台提供病患專業服務，非指醫療人員間會診或諮詢，感謝客座於此再予釐清。</p>

審查委員意見	研究團隊說明及回應
主席 國家發展委員會林參事志憲	
<p>謝謝客座意見，客座與委員提到專業部分，需請執行團隊補充，另在平台經濟架構下若有各種模式，建議釐清平台模式類型，再就各模式較無風險或較複雜態樣處理之，如此報告結論較充分也可提升本報告利用價值，並協助主管機關作為後續討論依據。</p>	<p>感謝主席意見，本研究案研究之美國與日本管理法制與實際案例，各有不同服務流程、服務模式與各方關係，彼間各有發展背景與環境條件，結論與建議盡可能將適合我國參考做法萃取彙總出來，期能對主管機關後續規劃執行有所助益。</p>