



第1次委員會議列管事項 辦理情形

報告人：石崇良副執行秘書
報告日期：113年11月28日

第1次委員會議 列管事項

第1案

落實推動各項工作，達到「健康台灣」的目標

第2案

健保永續-改革及優化

第3案

全面建立智慧化之醫療資訊系統

第4案

強化婦女孕產照護與心理健康支持

第5案

精進癌症防治第五期計畫

第6案

研議心理健康線上診療

第7案

提升偏鄉醫療行動計畫

列管事項

第1案

落實推動各項工作，達到「健康台灣」的目標：

- 一. 衛福部的「健康台灣願景規劃」，列出11項工作重點，目標在未來8年內，國人平均餘命，從79歲提升到82歲，不健康餘命占平均餘命的比率從10%降至8%，兒童死亡率從5.3‰降低到4‰以下。
- 二. 請衛福部依本報告案的規劃，和相關部會通力合作，落實推動各項工作，並將「健康台灣」的政策推動進度，列為以後委員會的報告項目。

辦理情形

「健康台灣願景規劃」11項工作重點：1.健康促進及慢性病預防、2.全面優化兒童醫療及健康照護、3.強化民眾心理健康支持、4.強化國家癌症防治計畫、5.強化原住民族健康服務、6.醫療與長照銜接、7.安寧療護、8.確保健保永續經營、9.改善醫療人員工作環境、10.智慧醫療結合健康照護、11.健康台灣深耕計畫，辦理進度逐一說明，如下一頁：

一、全人全家全社區照護及強化健康促進

- 擬定「888三高防治計畫」，以找得出、要介入、有改善三大策略執行，並研擬成人健檢年齡提早至30歲，提供30-39歲每5年篩檢1次。
- 自113年8月27日啟動「地區醫院全人全社區照護計畫」，將尚未被健保照護方案收案管理之三高病人納入照護。



二、疾病預防及建構防疫安全網

持續強化防疫韌性，並以「健康一體」概念，加強農業、醫藥、食品、環境之跨部門合作，共同對抗抗生素抗藥性威脅，重塑傳染病防治醫療網。

三、落實推動食安五環政策

執行五環2.0食安政策，推動源頭管理、整合產銷、中央地方合作查驗、輔導教育與管理及全民監督，並導入人工智慧（AI）的應用。

一、強化新生兒與高風險孕婦之照護，降低新生兒死亡率

- 「優化兒童醫療照護第2期計畫(114-117)」於113年9月10日經院核定，將強化兒童各面向健康照護，以減少兒童可預防與避免的死亡或失能，今年已補助9家醫院及8家核心醫院強化周產期照護網絡，補助16家急救責任醫院提供24小時兒童緊急醫療服務，提升周產期照護與兒童緊急醫療照護之就醫可及性。
- 賦續推動「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」及「低(含極低)出生體重兒居家照護計畫」，強化弱勢族群母嬰健康，使其建立規律產檢習慣，並銜接專業醫療服務至早產兒家中。113年兩計畫收案率分別達目標之94.4%及98%。

二、降低兒童肥胖率

與教育部合作，將兒童健康體位列為必要推動議題，將健康飲食、身體活動納入學校課程，共同研發教材融入教學，結合地方政府推動均衡飲食及健康體位衛教宣導。

一、擴大「年輕族群心理健康支持方案」

「15-45歲青壯世代心理健康支持方案」

自113年8月1日至10月31日止，已服務2萬1,312人，其中15-30歲11,891人(55.8%)，31-45歲9,421人(44.2%)，本方案持續推動中，期讓國人擁有健康「心」生活！



二、推動「全民心理健康韌性計畫」

計畫已於113年8月23日經院核定，期程自114年至119年，未來將與13個部會共同合作，提升全民心理健康韌性。

一、強化「國家癌症防治計畫」提高重要癌病篩檢率

癌症篩檢公務預算**114年再增加40億元**，總計68億元，**以提高重要癌症篩檢率**，透過擴大篩檢年齡範圍、提供癌症篩檢項目及調整癌症篩檢補助費用等強化癌症篩檢政策，有效降低癌症死亡率。

二、總額之外設立「百億癌症新藥基金」

- 為協助**癌症治療**精準投藥，衛福部健保署**NGS已於113年5月納入健保給付**，並先納入12種癌別，預估每年約2萬人受惠，以接軌癌症精準醫療趨勢。
- 衛福部健保署於113年**9月26日**共同擬訂會議**再納入7種癌症的單基因檢測**，包括大腸直腸癌、黑色素瘤、B細胞淋巴癌等，推估**每年約9千多名癌症病人受惠**，挹注經費約1億元，預計113年12月生效。
- **114年編列**公務預算**50億元挹注全民健康保險基金**，指定用於**「癌症新藥暫時性支付專款」**；另加速癌症新藥收載接軌國際，113年1至10月健保生效新給付之癌症新藥共8項、擴增給付共17項，預計藥費支出約100億元，受惠人數逾1萬1,000人。

一、寬列健康預算，提升原住民族地區的醫療資源與專業能力



改善原鄉健康不平等

為促進原住民族健康平等，衛福部114年編列18.3億元，確保原住民族健康業務推動無虞。

二、建立原住民族人參與健康政策

- 為擴大原住民族參與健康政策，衛福部完成籌組「原住民族健康政策會」及下設4個工作小組，召開相關會議已計12次，未來將跨部會共同合作與努力。
- 原民會於113年7月8日與教育部會銜訂定「大專校院健康照護相關科系融入原住民族健康事務文化安全課程實施辦法」，以鼓勵發展具特色相關課程。

一、優化長照2.0，啟動長照3.0

113年10月9日於行政院長期照顧推動小組委員會報告「長照2.0銜接3.0之規劃時程及推動方向」。

二、獎助醫院落實出院準備

- 「出院準備銜接長照服務計畫」已規劃額外再予醫院獎勵金；截至113年民眾出院後接受到長照服務日數由106年之51天降至4天。
- 另規劃「急性後期照護(PAC)與長照專業(含復能)服務整合試辦計畫」，擴大符合失能等級2級以上之住院PAC個案，個管員於住院期間即早介入及擬定照顧計畫、增加專業服務給付額度，並以長照復能銜接醫療復健。

三、在醫療基礎下推動精準失智照護

以失智症者不同病程發展之照顧需要，發展完善之照顧服務模式。

四、居家失能個案家庭醫師照護方案

規劃「居家失能個案家庭醫師照護方案」與「居家醫療照護整合計畫」整合，至少9成參與計畫之醫師可開立長照對象之醫師意見書，使個案有延續性的照顧服務。

五、減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案、在宅急症照護試辦計畫

持續推動「在宅急症照護試辦計畫」銜接長照：

- 建立單一窗口，增加服務媒合效率。
- 健保與長照資訊介接，即時連結長照服務。
- 增列參與之照護機構獎勵指標。



賴總統視察健保推動在宅急症照護計畫

六、加強居家晚間服務量能及建立夜間緊急服務機制

- 強化社區整合型服務中心個管人員針對有晚間服務及夜間緊急服務需求之民眾連結服務。
- 鼓勵失能者居家環境導入智慧科技輔具(安全看視類)，支持夜間緊急服務。
- 提升小規模多機能提供臨時、短期夜間喘息服務，提供多元服務選擇。

七、打造居家、社區、機構、醫療、社福的一體式服務，讓長照、醫療、社福到你家

為強化照護機構住民全程照護，衛福部健保署核定348家院所提供1,552家照護機構巡診服務，接受巡診服務之照護機構約有90%參加減醫方案，落實住民健康管理。

一、推動醫療機構提供預立醫療諮商及安寧療護相關服務

為提升安寧療護品質，**113年9月10日與安寧相關專業團體共同研議規劃**：

1. 以目前安寧療護支付方式為基礎，輔以**品質評核加成獎勵機制**，回應醫事人員投入安寧療護之辛勞。
2. 研議早期安寧療護「全人照護」方案，規劃優先針對有意願接受安寧緩和醫療照護之癌症病人，提供緩和醫療門診照護及個案管理。

二、辦理醫事人員善終教育訓練

為提升醫事人員安寧療護專業及病人自主識能，截至113年10月底辦理醫事人員善終教育訓練共計16,968人次參與。

三、辦理生命教育宣導活動

截至113年10月底生命教育推廣活動共計56,975人次參與。

四、加強長照與居家醫療、安寧療護之銜接

刻正建置資料交換之系統機制，以利加強長照與居家醫療、安寧療護之銜接，並推動健保居整計畫與長照家醫方案之整合，給予病人連續性及全人照護。

一、精進總額制度與管理原則

已以「健保總額制度之檢討策進研析」為主題列入114年國衛院論壇，期透過跨領域之專家學者與醫界、民團共同討論，作為未來政策擬定參考。

二、爭取多元財源

- 114年度健保總額以高推估將較113年增加531億，再加上行政院挹注「健保財務協助方案」336億中撥補醫療支出181億元，合計712億。
- 於113年10月8日預告，提高健保投保金額分級表第一級與最高一級之金額，預估增加一般保費收入86億元，以配合114年基本工資調整及量能課賦。
- 113年10月7日召開專家會議研議擴大補充保費費基，俾衡平各項所得來源之保費負擔，據以陸續規劃補充保費之財源收入。
- 預告及修正「全民健康保險基金收支保管及運用辦法」，增加政府法定負擔外之額外撥補財源，使非預期之重要醫療服務政策有彈性因應機制。
- 成立法制工作小組，秉持量能負擔原則分階段改革健保各項法制工作。

一、優化各類醫事人員業環境，鞏固醫療人力資源、強化醫事人員增補

- 對於**各職類醫事人員之人力供需**，衛福部已建立定期評估機制，將一併提供予教育部及考選部作為未來政策規劃之參考。
- 為保障醫師勞動條件及權益，**推動醫療法部分條文修正草案**，增訂其他聘僱醫師勞動權益專章，將工作契約、職業補償及退休保障等納入規範。

二、秉持「教考訓用」合一的原則培育人才

規劃於**114年推動教考用協力整合平台**，與考選部、教育部及各醫事專業社群保持密切聯繫，共同研議改進方案。

三、推動「護理人力政策整備12項策略計畫」、推動醫院三班護病比入法

推動**「護理人力政策整備12項策略中長程計畫(114-117年)」**，**4年投入275億元**，透過人才培育、正向職場與薪資改善3大方向12項策略，**推動醫院三班護病比入法**，**建立醫院護理留任正循環的機制**，並促進領照護理師執業的最大化。

一、加速智慧醫療和健康照護的結合



衛福部於113年10月7日正式宣布成立**三大類型AI中心**

負責任AI
執行中心

臨床AI
取證驗證中心

AI影響性
研究中心

未知的作者的 [此相片](#) 已透過 CC BY-SA 授權

各中心將透過建立跨層級、跨體系醫院之合作，有效**運用AI技術，解決臨床場域所面臨的「落地」、「取證」及「給付」三大關鍵議題**。

為**國內AI醫療應用重要里程碑**，更展現臺灣政府推動智慧醫療之前瞻性政策。



二、透過「Bio+ICT」整合能量，加速我國醫藥科技發展

- 業於長照機構逐步建置智慧營運管理系統，運用物聯網技術串接國產智慧科技產品。透過智慧科技產品導入並實地運作蒐集驗證參數，以提升照護品質及減輕照顧者負擔。
- 國科會執行「精準健康研發與聚落發展計畫」，迄113年第3季帶動廠商投入創新技術開發金額約5,182萬元。另引進4家生醫廠商進駐園區，投資新臺幣2.62億元。

三、科技導入醫療院所及長照機構、以提升醫療品質及減輕照顧者負擔

推動「智慧長照與醫療照護整合研發推廣計畫」以部立豐原醫院為示範場域，**利用醫療資訊系統與長照系統歸人資訊串接技術**功能，發展**「創新歸人醫療長照整合服務模式」**，支援醫療及長照專業人員可雙向參考個案醫療及照護相關資訊。

四、資料串聯，打造健康導航，提升民眾自我健康管理

- 健保署**「健康存摺」透過健保快易通App介接民眾於iOS健康App與Google Fit App的健康數據，促進民眾自我照護識能。**
- 為活絡我國生醫研究及產業創新發展，**「人體生物資料庫管理條例」修正草案、「衛生福利資料管理條例」草案均已報院審議。**

以「優化醫療工作條件、規劃多元人才培育、導入智慧科技醫療、社會責任醫療永續(含淨零減碳)」四大範疇，落實應用之醫療與健康照護服務模式

健康台灣深耕計畫草案，已於113年11月5日函報行政院審議。

健保永續-改革及優化：

- 一. 請衛福部持續朝健保財源多元管道研議，必須廣納意見多加溝通，務求健保穩健經營。
- 二. 健保總額預算適度成長，是反映人口結構與物價趨勢，穩定合理點值，也是各界共同的期盼，請衛福部、健保署跟醫界就健保點值議題持續討論，建議以「大開大闔」的態度，探討一套更好的健保給付制度。

辦理情形

- 一. 爭取多元財源：114年度**健保總額以高推估將較113年增加531億，再加上行政院挹注「健保財務協助方案」336億中撥補醫療支出181億元，合計712億**。本量能負擔原則，配合基本工資調整，113年10月8日預告同步**提高健保投保金額分級表第一級與最高一級**之金額；另於10月7日召開專家會議**研議擴大補充保費**計費基礎，俾衡平各項所得來源之保費負擔，據以陸續規劃補充保費之財源收入。
- 二. 衛福部健保署業於113年9月25日提報「健保總額制度之檢討策進研析」議題至**114年國衛院論壇**，以廣納各界意見，精益求精。
- 三. 健保點值與給付改革方向，將研議彈性總額穩定點值，除爭取每年總額適當成長，亦檢討總額基期內含項目，同時請各分區共管會議加強管理措施。**健保署將邀集學者專家及醫界代表共同研議支付衡平性檢討，推動支付改革，優先且適切反應醫事人力之投入。**

第
3
案

全面建立智慧化之醫療資訊系統：

政府應協助公私立醫院全面建立智慧化之醫療資訊系統，讓民眾得到更好的醫療服務，亦須思考解決中小型醫療機構經營困難之問題。另因基層藥局很重要，除醫療機構需建置智慧化系統外，社區藥局亦需納入。

辦理情形

- 一. 衛福部健保署今(113)年與數發部數位產業署合作執行「診所雲端資訊服務系統研發補助計畫」，鼓勵醫療資訊服務業者開發「醫療雲端資訊系統」，預計至年底約有250家基層診所資訊系統由本地端轉型為雲端，未來持續擴大基層院所(含藥局)轉型，以助於推動智慧醫療。
- 二. 針對協助小型醫院度過經營危機，衛福部健保署已推動相關政策如下：
 1. 提供離島、山地鄉及醫療資源不足或相鄰鄉鎮醫院，每家全年最高1,500萬元補助，鄉鎮具急救功能或只有1家醫院給予收入或點值保障(預算2億元)，本案自113年1月1日生效。
 2. 調升支付點數，今(113)年再挹注1.5億元用於離島地區醫院住院案件加成30%。

強化婦女孕產照護與心理健康支持：

婦女健康為重要議題，應全面強化孕產婦照護及支持體系，包括孕產婦之營養、運動、新手媽媽適應產後復原、心理健康支持等，請衛福部納入規劃。

辦理情形

- 一. 衛福部**持續於懷孕歷程提供適切各項檢查**：14次產前檢查、3次超音波檢查、1次乙型鏈球菌篩檢、2次孕婦產前衛教指導、妊娠糖尿病篩檢、貧血檢驗，及針對高危險群孕婦產前遺傳診斷補助。
- 二. 透過「**孕媽咪衛教手冊**」已有納入相關延伸閱讀衛教資訊，如**推廣孕期營養、運動及產後身心恢復等**，未來將持續強化孕產期間之衛教，並增加社區營養相關資源。
- 三. 衛福部心健司今(113)年8月1日起推動**「15-45歲青壯世代心理健康支持方案」**，提供民眾**每人3次免費心理諮詢**，**含15-45歲孕產婦(約占所有孕產婦之98%)**。
- 四. 衛福部將持續跨單位合作研議推動產後健康照護服務，以提供孕產婦全人支持照護。

精進癌症防治第五期計畫：

針對癌症防治，目前已規劃增加癌症篩檢預算，如胃癌篩檢，請衛福部將委員建議納入癌症防治第五期計畫。

辦理情形

第五期國家癌症防治計畫**包括有「擴大癌症篩檢服務，早期發現及治療」，已爭取經費擴大篩檢**，持續依國際最新實證及本土資料檢視篩檢對象資格、工具、間隔之適切性。



研議心理健康線上診療：

請衛福部及健保署研議放寬心理健康線上診療的可行性，可兼顧病人隱私權，亦不影響治療過程。

辦理情形

已於113年1月22日公告**修正「通訊診察治療辦法」**，下列情形已可線上診療：

1. 擴大醫師法第11條第1項但書所定特殊情形之範圍，包含離開醫院後3個月內之精神疾病急性病人與醫療機構訂有醫療服務契約之護理機構(包含精神護理之家)住民、矯正機關收容人，及因失能、身心障礙或重大傷病致外出就醫不便之病人，皆可申請通訊診察。
2. 有條件開放執行特殊情形(包含病情穩定之複診精神病人)通訊診察之醫師得開立處方。

提升偏鄉醫療行動計畫：

強化癌症篩檢與治療、NCDs及三高防治、提升偏鄉醫療，皆為重要議題，請衛福部根據此目標提出更完整之行動計畫。

辦理情形

- 一. 賦續推動**第五期國家癌症防治計畫**，期達到有效降低癌症死亡率之目標。
- 二. 擬定**888三高防治計畫**，規劃藉由找得出、要介入、有改善三策略，達到早期檢查、早期介入及全民賦能之目標。
- 三. 衛福部將依「**優化偏鄉醫療精進計畫第二期(113-116年)**」
，以四大執行目標，賡續強化偏鄉醫療：
 - ✓ **強化在地緊急醫療處理能力**，提升急重症照護量能
 - ✓ **提升基層醫療服務量能**，增進就醫可近性
 - ✓ 改善醫事人力缺口、**充實在地醫療人力**
 - ✓ **強化緊急後送機制**，提升黃金救命效能

優化偏鄉醫療，讓距離不再是距離





感謝 聆聽
敬請 指教

Thank you