

立法院第 10 屆第 6 會期

社會福利及衛生環境委員會第 3 次全體委員會議

「後疫情時代下醫療科技發展
願景，及如何於基礎設備建置、
病人數位落差與分級醫療落實
等面向周延遠距醫療政策」
書面報告

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：111 年 10 月 12 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 6 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就「後疫情時代下醫療科技發展願景，及如何於基礎設備建置、病人數位落差與分級醫療落實等面向周延遠距醫療政策」，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、背景

- 一、108 年 12 月起中國湖北武漢市發現不明原因肺炎群聚，疫情初期個案多與武漢華南海鮮城活動史有關，中國官方於 109 年 1 月 9 日公布其病原體為新型冠狀病毒。此疫情隨後迅速在中國其他省市與世界各地擴散，並證實可有效人傳人。世界衛生組織（WorldHealth Organization, WHO）於 109 年 1 月 30 日公布此為一公共衛生緊急事件，2 月 11 日將此新型冠狀病毒所造成的疾病稱為 COVID-19（Coronavirus Disease-2019）。
- 二、我國 109 年 1 月 20 日成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」（以下稱指揮中心），並因應疫情變化，調升開設層級。指揮中心下達一連串防疫政策，包含佩戴口罩、居家檢疫、居家隔離、自主健康管理等，以減少民眾接觸、預防感染；亦要求醫療營運降載及廣泛運用遠距醫療於門診病人，以維持醫療量能、保全醫療體系。
- 三、COVID-19 疫情導致國內外遠距醫療需求大增，亦加速遠距醫療之發展。

貳、現況分析

- 一、完備原鄉離島醫療網路基礎建設：遠距醫療之推行，需建立在基礎建設完備之條件下，原鄉離島地區網路資源不及都市完整，爰本部透過「提升偏鄉衛生所（室）及巡迴醫療點網路品質計畫」完備基礎網路建設，升級網路頻寬至 100Mbps（或當地最高網速），改善當地網路品質，並爭取「原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫」持續維運偏鄉衛生所（室）及巡迴醫療點及建置 5G 網路訊號之覆蓋，確保遠距專科門診低延遲、高速度等特性，縮短城鄉數位落差，提升醫療服務品質。
- 二、推動全民健康保險遠距醫療給付計畫，拉近城鄉差距：
 - (一) 為增進山地離島及偏僻地區民眾醫療可近性與照護完整性，本部中央健康保險署（以下稱健保署）推動「全民健康保險遠距醫療給付計畫」透過科技縮小城鄉醫療水準差距，且為確保醫療品質，本計畫採醫師對醫師之遠距會診模式，由在地院所醫師親自診察病人，遠距院所專科醫師透過視訊方式給予診療建議，雙方共同合作照護病人。
 - (二) 目前本計畫開放眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科及急診遠距會診，優先在山地離島地區及本部 110 年前核定之遠距醫療計畫施行地區辦理。
- 三、因應 COVID-19 疫情推動視訊診療：健保署配合指揮中心

防疫政策，自 109 年 2 月 26 日公告「因應 COVID-19 疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」，由健保給付視訊診療費用，適用對象包括居家隔離、居家檢疫、自主健康管理者、門診病人及居家照護之確診病例（確診者隔離期間之醫療費用，由嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算支應），實施期間至指揮中心解散日止，隨疫情發展滾動檢討。

參、未來

一、推動次世代數位醫療資訊升級計畫：

- (一) 全民健保之實施，促進臺灣各級醫療院所資訊系統之建立，惟造成我國醫療資訊系統廠商之營運方式以協助健保申報為主，無法以國際通用之醫療資訊標準接軌數位醫療發展，導致醫院間資料無法相互支援，亦限縮智慧醫療之擴大應用與前進國際醫療市場。
- (二) 隨著 AI 時代來臨，為保障醫療品質、促進精準醫療，因此本部規劃推動「次世代數位醫療資訊升級」，期解決現行醫療資訊系統難以導入 AI 應用、介接醫療儀器、系統擴充或增修、國際合作不易等問題。
- (三) 為辦理該計畫，本部將爭取 112 年至 116 年執行經費，預定於今(111)年度成立專案辦公室以推動相關之前置作業。

二、促進醫療資源均衡發展：

- (一) 依醫療法第 88 條規定，中央主管機關為促進醫療資源

均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度。為促進醫療資源均衡發展，提升醫療品質，我國自 75 年起開始分期推動醫療網計畫，將全國劃分為 6 個一級醫療區、17 個二級醫療區及 50 個次區域，合理分配醫療資源提供民眾適切之醫療服務。

- (二) 因應近年臺灣人口結構改變，快速高齡化及少子化趨勢下，又適逢疫情帶來之各種健康及醫療體系衝擊，本部承續第 8 期醫療網計畫，以「拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益」之使命，於 110 年至 113 年辦理「建構敏捷韌性醫療照護體系計畫」，強化醫療照護體系對於未來全球環境趨勢及國內社會結構變遷等挑戰之應變能力，相關執行策略包含：

1. 推動以人為中心之整合性健康照護服務網絡：

- (1) 透過醫療網計畫，由衛生局主導評估轄區醫療照護資源與人力需求，統籌調度轄內醫療資源、社區資源與人力，促進社區內醫療、衛生、教育及社會各類資源之整合，發展適切之全人健康照護服務對策與服務網絡、跨醫療區域醫療照護模式及規劃急性後期醫療照護體系，使各層級社區健康照護資源能發揮其最大服務效能。
- (2) 結合診所及社區資源，連結出院後服務及社區長期照護資源，發展自醫院至社區之整合性健康照護服務模式及服務網絡，強化出院轉銜機制，以

及基層醫療院所於整合性醫療照護服務之角色。

2. 就生活圈、就醫流向與醫院緊急醫療能力分級，將全國急救責任醫院規劃為 14 個急重症轉診網絡，重度級急救責任醫院為各網絡之基地醫院，提供特定緊急傷病患之綠色通道，及急診病人向上、平行、向下無縫接軌之轉診服務，落實在地醫療及分級就醫，並建置電子轉診單，使各醫院急診轉診資訊透明，院際間轉診溝通與互助更為順暢。
3. 逐步建構以區域聯防為主軸之遠距醫療照護網絡，建置偏遠及醫療資源不足地區醫療機構遠距醫療模式，簡化人員報備支援程序，有效整合專科醫師人力資源，並放寬遠距醫療之照護對象與模式，輔以資通訊網路技術，有效降低醫療成本，提升醫療照護之可近性、即時性、效率及醫療資源之有效運用。
4. 建立以需求為導向，試辦急重症及安寧病患在家住院並納入遠距科技智慧照護之服務模式，分析支付相關成本效益，發展遠距智慧科技應用於居家醫療服務模式指引，以減少病人急診就診率及再入院率，落實在地安養目標。

三、規劃修正通訊診察治療辦法：

- (一)本部依醫師法第 11 條第 2 項規定之授權，於 107 年 5 月 11 日訂定「通訊診察治療辦法」，作為施行通訊診察、治療（以下稱通訊診療）之法規依據。
- (二)配合指揮中心指示「醫療營運降載及廣泛運用遠距醫

療於門診病人」，通訊診療相關規範亦隨之放寬，依規定得執行通訊診療之醫療機構，除不受通訊診察治療辦法第 2 條第 2 款特殊情形及第 3 條第 2 項不得開給方劑之限制，診療對象亦不限於複診病人。

(三) 於 COVID-19 疫情期間與未來常態情況下，相關法規或措施尚需作全盤性調整。本部已於 110 年 11 月，委託臺北醫學大學研究團隊，蒐集遠距醫療於國外推動經驗與建議，參考英國、美國、德國等國之遠距醫療法規，供修法之參考。

(四) 為符實務之需，亦已著手進行通訊診察治療辦法之修正，修正方向說明如下：

1. 擴大特殊情形：原 5 款增加為 10 款，納入疾病末期照護，矯正機關收容照護，災害、傳染病或其他重大變故照護等情形。
2. 增加通訊診療項目：原 6 款增加為 8 款。
3. 放寬開立處方：開放醫師得為符合特殊情形之病人開立處方。
4. 簡化醫療機構申請程序：通訊診療實施計畫得以中央主管機關或所屬機關核定文件替代之。
5. 增加資通安全規範：訂定資訊系統涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存或開立處方、檢查、檢驗單者之相關資安要求。

四、發展後疫情時代下新藥、新特材健保給付：

(一) 109 年以來，全球受 COVID-19 疫情持續影響，防疫

物資和防疫科技更備受關注，使得生醫產業得以在疫情之下逆勢成長，面對後疫情時代帶來之機會與挑戰，外界將更聚焦於新藥及新特材是否納入健保給付。

- (二) 健保署採取「前瞻性評估 (Horizon Scanning, HS)」方式，將可能收載之新藥及新適應症於預算編列時納入評估，以推估所需預算，並於年度總額協商時，亟力與付費者與醫界代表爭取預算。
- (三) 健保署於收載審查過程中，依全民健康保險法第 42 條第 2 項規定，運用醫療科技評估 (Health Technology Assessment, HTA) 估算新藥、新特材及新適應症收載之成本及效益，並於藥物共擬會議討論，作為輔助新藥新特材收載之決策依據。
- (四) 針對創新藥品，未來評估先提供暫時性健保支付許可，待後續驗證真實世界實證資料再決定是否提供持續性之健保核價；如為具有醫療迫切需要的臨床缺口 (unmet medical need)、兒童醫材及急重症使用醫材，健保署另透過分群處理加速納入健保，對於價格昂貴取代健保品之醫材，將以新制差額特材支付制度納入給付，並持續蒐集真實世界實證資料。
- (五) 為使健保資源合理且有效益之應用，新藥及新特材納入給付後，健保署就已給付項目進行醫療科技再評估 (Health Technology Reassessment, HTR)，有效健保加碼，無效限縮給付，使醫療資源再配置的過程達到最大效率化。

肆、結語

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。