



衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

健康國民-醫療改革

醫事司（健保署、照護司、醫福會、社保司）

108年1月4日

大綱



衛生福利部

- 臺灣醫療照護面臨之挑戰
- 醫療政策重點與成效
 - －推動社區為基礎、人為中心之健康照護網絡
 - －持續改善醫療執業環境
 - －強化醫療事故預防與爭議調解
 - －完善緊急醫療網絡及偏鄉離島在地量能
 - －積極檢討鬆綁法規，帶動醫療與生技產業升級
- 新興醫療政策：建構兒童全方位照護體系
- 政策未來展望

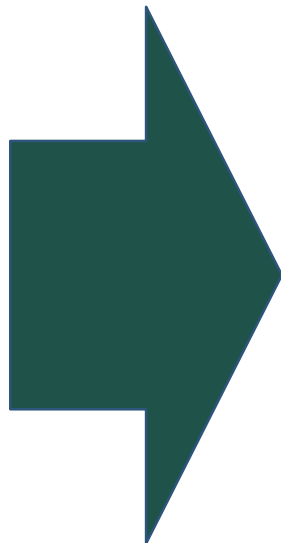
臺灣醫療照護面臨之挑戰



衛生福利部

問題

1. 人口高齡少子化
2. 醫療機構兩極化、社區醫院萎縮
3. 醫護過勞、醫療糾紛影響投入
4. 醫療過度專科化，城鄉差距仍存在



挑戰

- 整合照護需求增加
- 分級醫療、轉診制度無法落實
- 急重症人才流失
- 偏遠地區醫師羅致困難、弱勢健康不平等的嚴峻挑戰



衛生福利部

推動社區為基礎、人為中心 之健康照護網絡

分級醫療推動策略



衛生福利部

1. 提升基層醫療服
務量能

2. 導引民眾轉診
就醫習慣與調
整部分負擔

3. 調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

分級
醫療

6. 加強醫療財團
法人管理

5. 提升民眾自我照
護知能

4. 強化醫院與診所醫療
合作服務，提供連
續性照護

推動雙向轉診策略



衛生福利部

區域級以上醫院門診減量

- 調整急重症支付標準
- 區域級以上醫院門診件數降低2%

醫院



平台



垂直整合

誘因

強化醫院與診所合作 提供連續性照護

- 轉診支付誘因
- 基層總額轉診型態調整費用



基層

地區醫院

地區醫院及基層量能提升

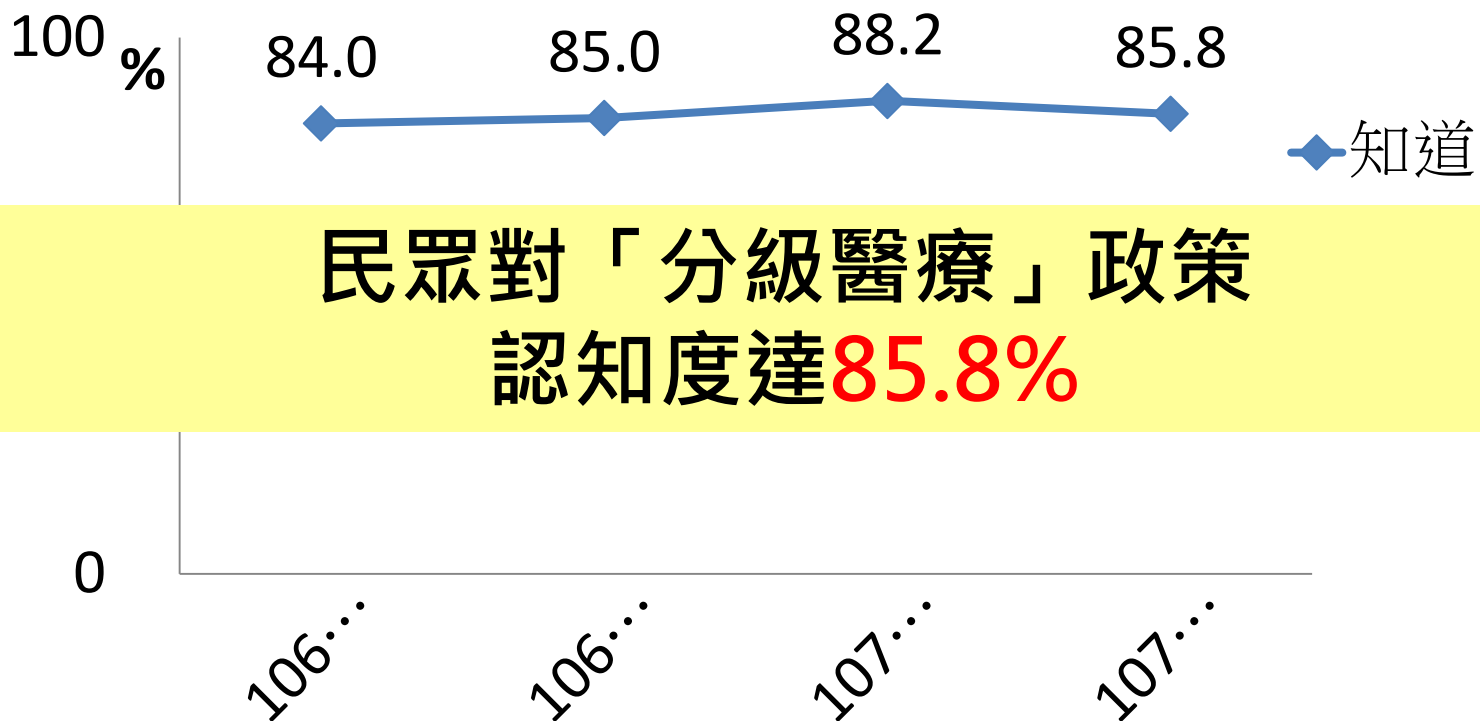
- 家醫計畫
- 開放表別
- 假日開診

分級醫療政策認知度



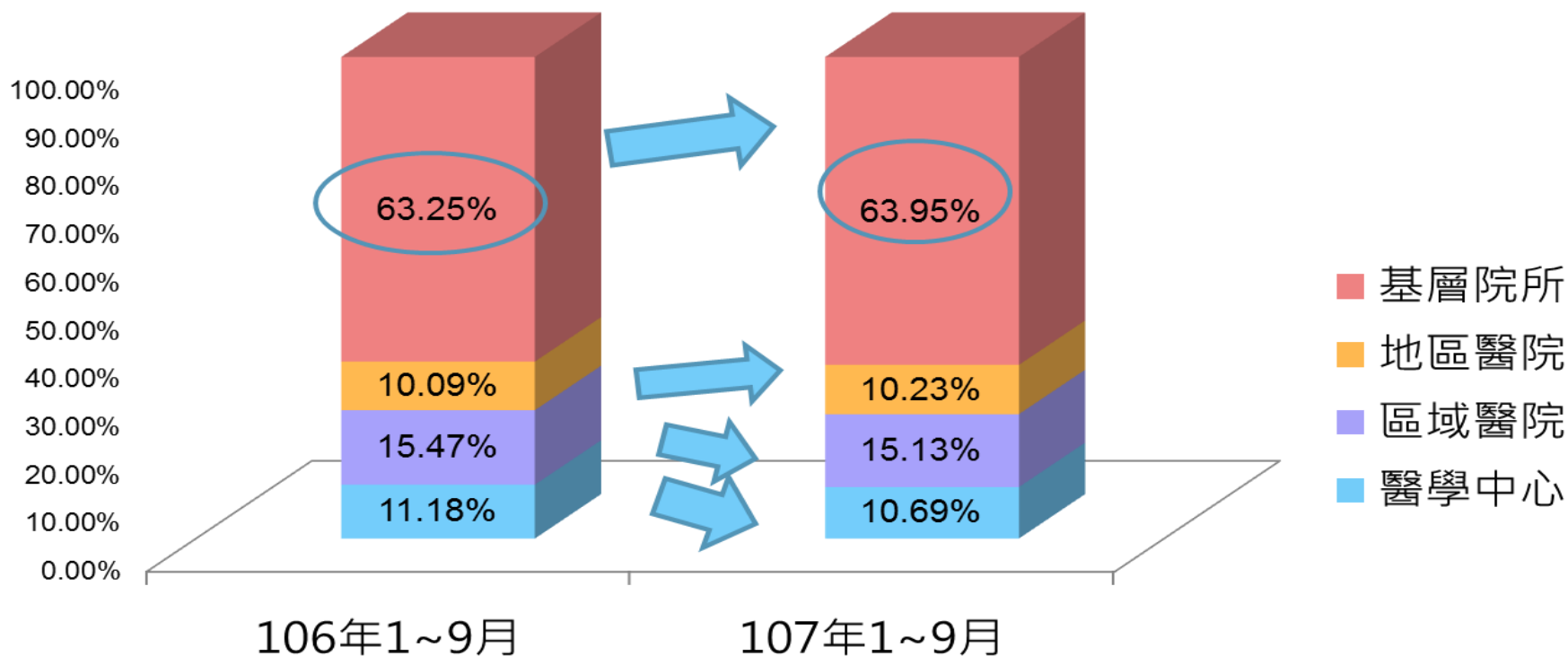
衛生福利部

調查對象：臺閩地區20歲以上民眾，每次調查約1,100份



各層級院所門診件數及占率變動

107年1-9月基層診所及地區醫院門診就醫占率較去年同期(106年1-9月)增加、區域醫院及醫學中心就醫占率較去年同期減少。



資料來源：健保署二代倉儲：門診明細檔（107.10.31擷取）。就醫日期106/107年1-9月期間。

◎總就醫次數：取醫事類別為醫院(12)、基層(11)之案件，排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

推廣居家安寧療護及病人自主權利法



衛生福利部

建立社區安寧居家療護服務網絡

- 建立分層、分工之社區安寧居家療護服務網絡
- 獎勵醫院協助社區機構辦理居家安寧療護服務，提供專業支援
- 針對社區民眾溝通「安寧緩和醫療」觀念

107年度推廣安寧緩和醫療社區照護模式計畫

建立分層、分工的安寧緩和醫療網絡

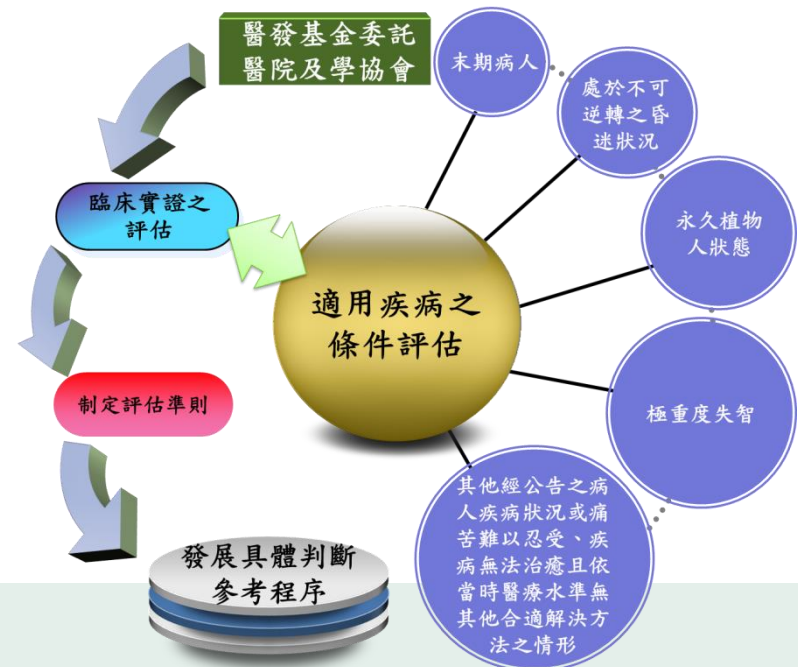
推廣安寧緩和醫療觀念

提升社區安寧緩和醫療品質

社區化、在地化、普及化、人性化

建置病人自主權利法配套機制

- 病人自主權利法將於108年1月6日施行
- 已於107年底前公告施行細則及相關辦法
- 建立機構推動病人自主權利法之能力
- 提供醫護人員及一般民眾正確之認知





簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願人數成長顯著。

政策推動前
(105年5月)

政策推動後
(107年11月)

保障病人自主

34萬1,975位民眾簽署
總人口數之1.45%

58萬6,013位簽署總人
口數之2.54%

71%



衛生福利部

持續改善醫療執業環境

保障醫護勞動權



衛生福利部



- 實施「**住院醫師勞動權益及工作時間指引（工時指引）**」
- **建立護理吹哨平臺**-「護理職場爭議通報平台」
- 推動**護病比入法**-「納入醫療機構設置標準」

住院醫師工時指引執行成效



衛生福利部

103年度平均工時 84.5hrs			值班連續 28小時上 限符合率		
專科別					
家醫科			85%		
麻醉科			83%		
放射診斷			67%		
精神科			92%		
解剖病理			91%		
臨床病理			95%		
神經外科			71%		
神經科			86%		
皮膚科	100%	92%	94%		
復健科	100%	91%			
			107年度96%專 科別符合80hrs		
眼科			88%		92%
總計			96%		86%

資料來源：103年國衛院住院醫師問卷調查

改善護理職場之成效



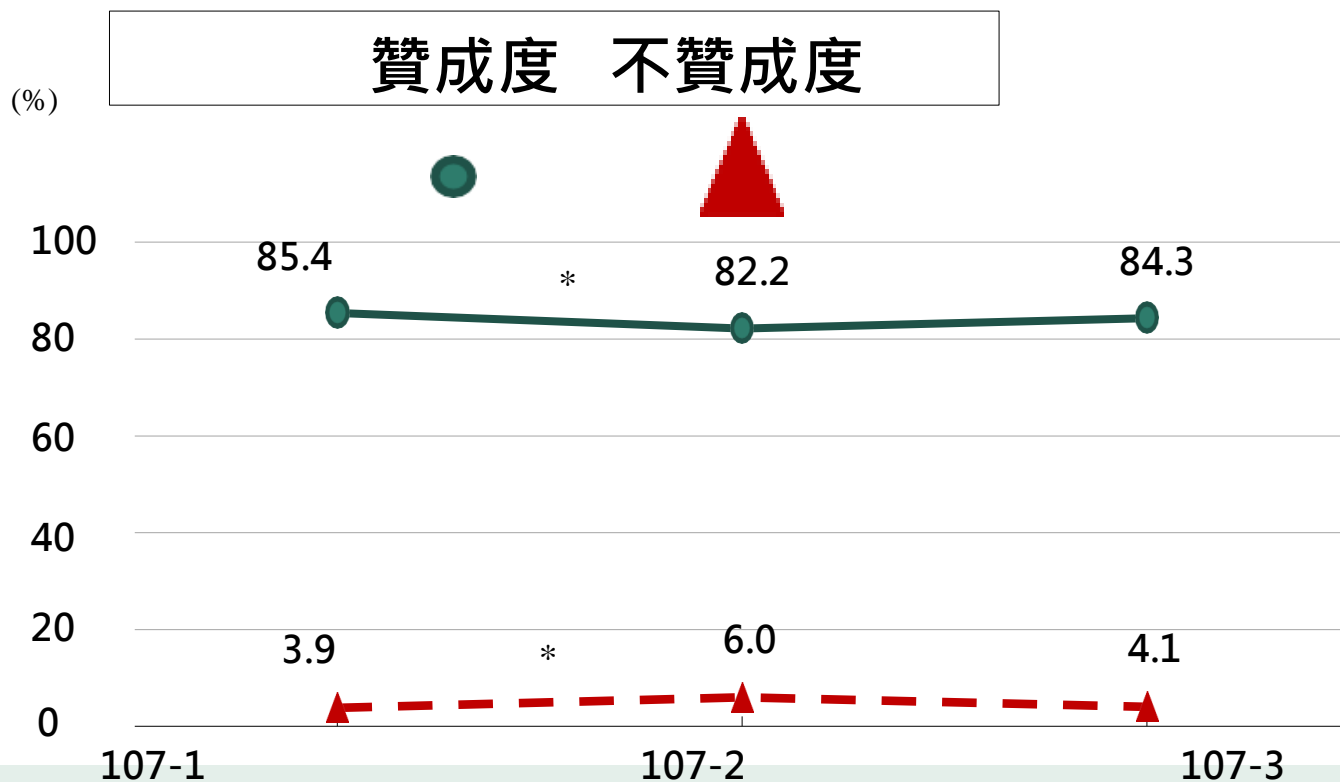
衛生福利部

推動護理吹哨平臺
與護病比入法，

105-107年增加護理
執業人力約6,000人

39%

107年本部新增「**護理職場爭議通報平台**」之贊成度，3次調查下，**贊成度均達80%以上**。





衛生福利部

強化醫療事故預防與爭議調解

推動生產事故救濟制度



衛生福利部

自105年6月30日起施行，生產事故救濟條例由國家承擔婦女生產風險，加強醫療機構**主動關懷**，政府提供**及時救濟**，有效**減少醫療訴訟**並提升生產品質

101-105年辦理生育事故救濟試辦計畫成效顯著，**延長申請時間至107年6月**，無縫接軌生產事故救濟條例

生產事故救濟條例強化事故及時**關懷、救濟及生產風險管理**，有效減少醫療訴訟並提升生產安全與品質



幫助逾
417個
家庭



婦產科醫師回流
104-105年招收率
100%



產科司法訴訟
減少6成
再提告者<1%



97%
參加機構認為本計畫救濟方式
為較佳之醫療糾紛解決方案

- 因生產所致之重大傷害及死亡，由政府提供及時**救濟**（最高200萬元）
- **生產事故關懷**由跨領域團隊處理，並編列預算辦理關懷人員培訓
- 建立重大事故**通報機制**促進病人安全
- 輔導機構落實**風險管理**及改善方案
- 截至107.12.31共核定514件，救濟金額2億6,070萬元。

強化非訟醫療糾紛處理機制



衛生福利部

妥善處理醫療事故，於第一時間即能提供適切關懷服務與必要資訊，減少不必要糾紛與訴訟，促進醫病關係和諧

推動醫病決策共享模式
(SDM)

事前決策階段

輔導醫療機構建立醫療
事故通報及
關懷機制

事故發生階段

強化各縣市
衛生局醫療
糾紛調處能
力

爭議處理階段

醫療爭議處理法制化



衛生福利部

溝通
關懷

- 醫院設置醫療爭議關懷小組。
- 輔導成立專責機構提供申請第三方專業評估意見。

「醫療事故預防及爭議處理法草案」已於107.4.13由行政院送請立法院審議，107.5.24逐條審議完畢，通過27條，保留16條，待黨團協商。

除錯
機制

- 醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大醫療事故事件分析根本原因、提出改善方案。
- 嚴重醫療事故成立外部專案調查小組。
- 醫療事故分析資料不為司法訴訟證據。



衛生福利部

完善緊急醫療網絡及偏鄉離 島在地量能

建立緊急醫療區域聯防機制



衛生福利部

全國急救責任醫院分布

	重度	中度	一般
澎湖縣	0	2	0
金門縣	0	1	0
連江縣(連江縣立醫院重大外傷達中度級)	0	0	1

● 重度級--41家

● 中度級--79家

● 一般級--79家

全國共199家

	重度	中度
基隆市	1	1
新北市	5	5
臺北市	9	8
桃園市	2	6
新竹縣	1	0
新竹市	1	2
苗栗縣	0	4

	重度	中度
台中市	7	9
彰化縣	2	5
南投縣	0	4
雲林縣	1	3
嘉義縣	2	0
嘉義市	1	3

	重度	中度
台南市	2	8
高雄市	4	7
屏東縣	1	6



	重度	中度
宜蘭縣	1	2
花蓮縣	1	2
台東縣	0	1

強化緊急醫療及挹注偏鄉醫療措施



衛生福利部

協助**15縣市**醫院，由兒科專科醫師提供24小時兒科急診照護

兒科急診品質提升計畫

維持偏遠地區24小時急診不中斷(18醫療站)

遠距醫療照護

強化偏遠醫療，落實醫療在地化

27家醫學中心及重度級醫院支援**26家**離島及偏遠醫院，提供**111名**專科醫師，強化**提供24小時急診、兒科急診及在地生產服務**。

醫學中心支援計畫

扶持重度級急救責任醫院

照護偏鄉、山地離島，消弭健康不平等



衛生福利部

建立完善空
中轉診審核
機制

充實在地醫
療資源

1. 推動離島醫療照護行動計畫
(107-109年)
2. 協助苗栗縣與臺東縣各提升
1家醫院至重度級

107年試辦
臺東醫院成功分院

偏鄉、離島
遠距視訊多
方會診平台

地方養成公
費生

原住民族及離島
地區留任率：
66.9%→69.2%

原鄉C肝治療
試辦計畫

原住民族健
康法(草案)

重視原住民族健康權，消
弭醫療照護的不均等



衛生福利部

積極檢討鬆綁法規，帶動醫療與生技產業升級

臺東地區遠距醫療門診試辦計畫



衛生福利部

視訊診療辦法鬆綁、資通訊技術、遠距醫療設備，整合都會區醫療資源的專科醫師人力，**臺東醫院成功分院**先行試辦

初期(107年)

- 眼科
- 耳鼻喉
- 皮膚科

中期

- 肝膽腸胃科
- 心臟內科

後期

- 增設各醫療專科

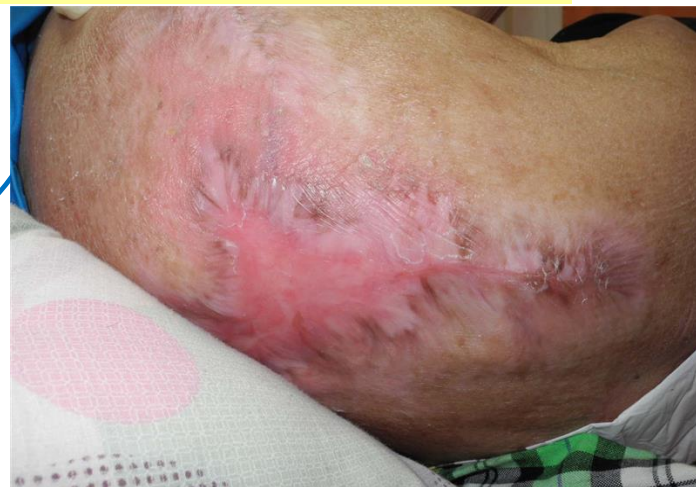
107年11月6日正式進行門診服務，截至12月20日服務量共計103人次。

智慧遠距傷口照護(以雲林為例)

平均3.5周治療1次



衛生





衛生福利部

新興醫療政策— 建構兒童全方位照護體系

兒童醫療照護-問題分析與對策



衛生福利部

問題1. 新生兒/兒童死亡率表現不佳

問題2. 兒童身心障礙人數逐年增加

問題3. 兒童醫療人力與資源分布不均

問題4. 兒童重難罕症照護困境

問題5. 缺乏以兒童及家庭為中心的整合性初級照護

策略1.完備周產期醫療系統

策略2.建立分級分區兒童緊急醫療照護網絡

策略3.發展兒童重症運送專業團隊與網絡

策略4.跨院際整合資源，強化重難症照護能力與品質

策略5.培訓專業兒童照護人力與重點次專科專家

策略6.發展家庭為中心之兒童家庭醫師制度

全方位兒童醫療照護網絡



衛生福利部

難
罕
症

核心醫院 (兒童醫院)

- 重難罕病照護 & 24小時急症照護
- 研發、人才培訓
- 發展重症運送團隊
- 遠距醫療、會診中心



重
症



社區醫院、基層院所

- 初級照護、預防保健
- 一般兒科專科醫師(GP)
- 偏遠或資源不足地區: 受兒童照護專業訓練之家庭醫師
- 連結公共衛生、社會福利體系

下轉

重點醫院

- 周產期照護中心
- 24小時兒童緊急醫療 & 加護中心
- 每縣市至少一家

重症運送

急
症

優化兒童醫療照護的策略



衛生福利部

■ 周產期照護、兒科急症處理:

- **在地化醫療為主**，以母嬰照護為核心，並強化兒童緊急傷病患就醫的量能。因應區域需求，重點醫院居中擔任基層與醫學中心(核心醫院)間的橋樑。

■ 兒童重症與難罕症照護:

- 以**centralize(集中化醫療)**方式，跨領域、資源整合的醫學中心(核心醫院)主導，規劃分區分級的雙向轉診機制，完備兒童照護網絡。

■ 兒童初級照護與預防保健:

- 建立**家庭醫師制度**，偏鄉或醫療資源匱乏區，研擬由轉診網絡、遠距醫療、人力培訓及支援等強化照護支持。



未來展望



衛生福利部



期待推動分級醫療，以提升效率及促進醫療院所提供醫療服務內容的差異化與分工合作。(109年建置整合性社區醫療照護示範模式10縣市)



朝醫師納入勞基法進行相關配套措施，在提升醫師的勞動權益時，亦能同時保障民眾就醫權益。(108年4,500名住院醫師納入勞基法)



尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧；另開放細胞治療 嘉惠病人推動醫療生技發展。(109年簽署總人口數比率達2.9%)



強化醫療照護均等，充實偏鄉及原鄉急診服務分布，提升在地醫療服務。(109年85%縣市提供24小時兒科急診醫療服務)

THANK YOU~

