



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

健康醫療施政成果

衛生福利部

報告人：蔣部長丙煌

105年1月14日

報告大綱



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

■ 壹、前言

■ 貳、施政成果

- 一. 落實全人健康，追求全民健康平等
- 二. 完備防疫體系，阻絕新興傳染疾病
- 三. 精進醫療體系，促進醫病關係和諧
- 四. 推動健保改革，保障偏鄉弱勢權益
- 五. 智慧健康照護，友善服務健康加值

■ 參、未來展望



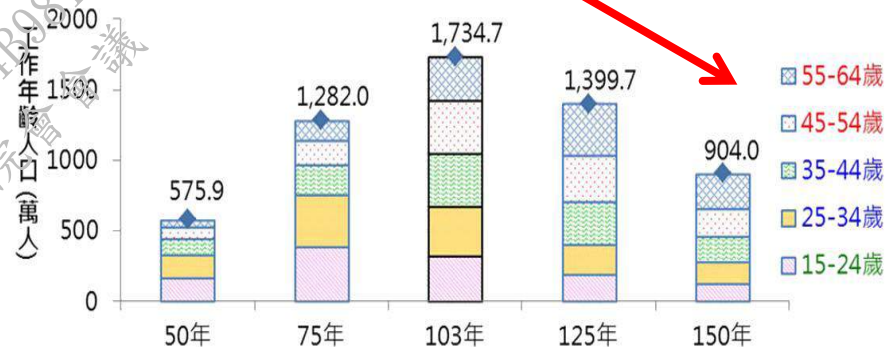
壹、前言

環境變化趨勢

少子女化現象

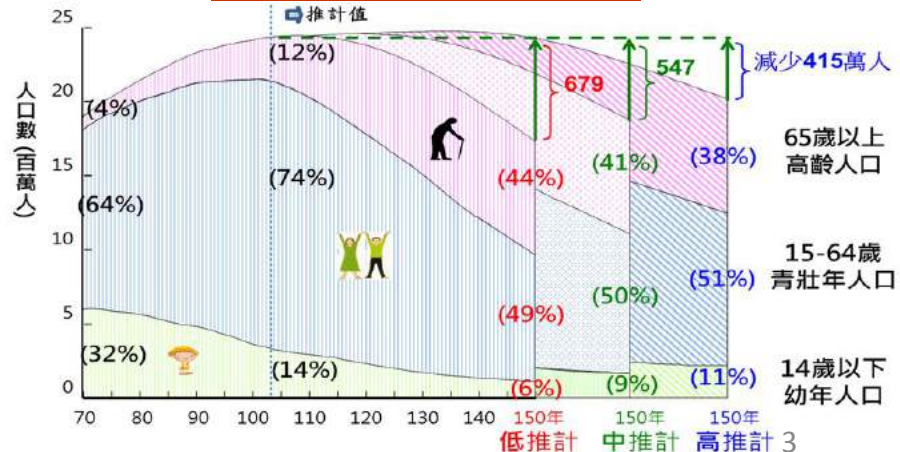
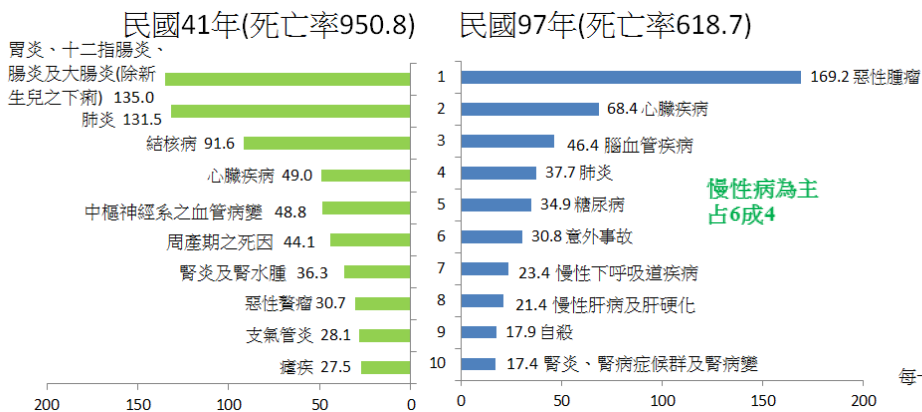


勞動力下降



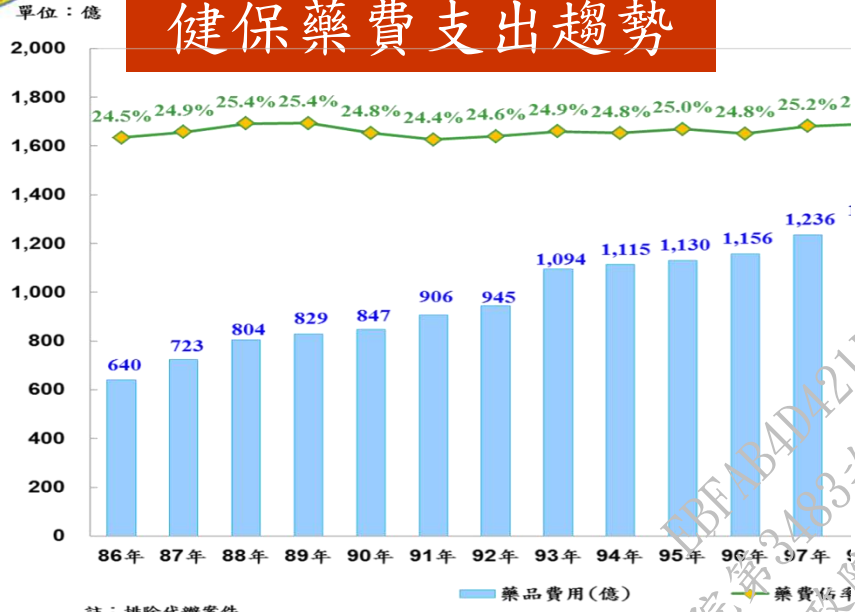
疾病轉型

高齡化社會





健保藥費支出趨勢

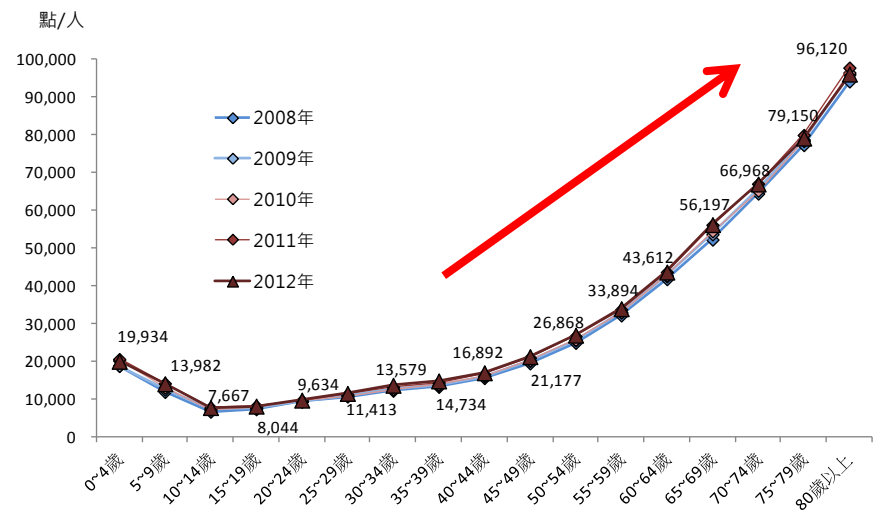


醫療費用上漲

各年度醫療費用支出



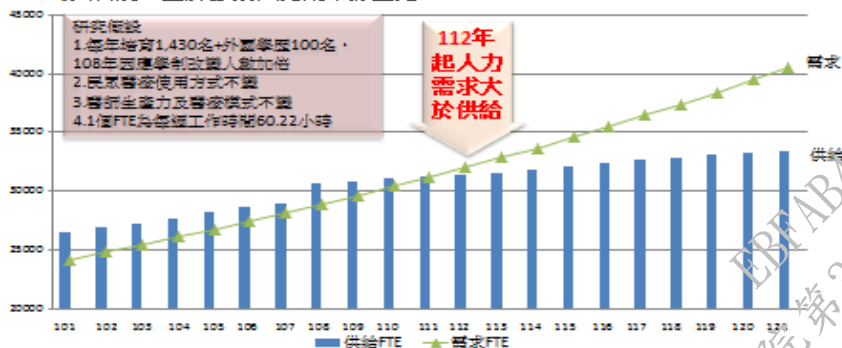
平均每人醫療費用



醫師人力供需推估不足

101至121年醫院西醫師供需推估

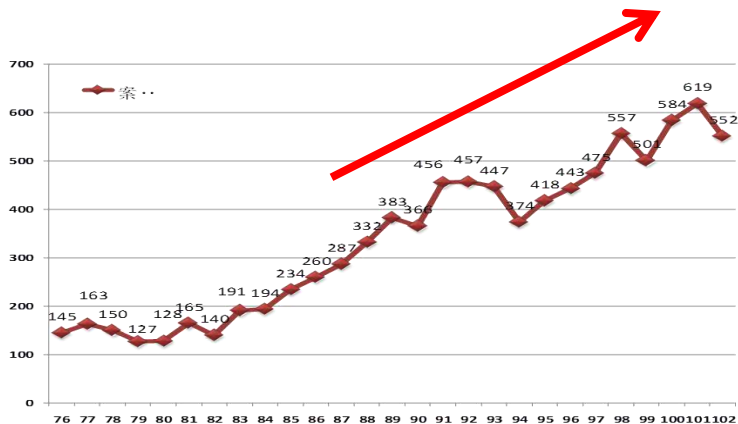
估計自112年起醫院人力將不足，包括內、外、婦產科、兒科及急診科等5大科別；至於診所人力則不餘直乏。



醫療體系
量能緊縮

醫療糾紛案件日增

本部受理委託鑑定案件數



- 備註：1. 依據102年委託國衛院辦理西醫師人力發展評估計畫及內、外、婦、兒及急診專科醫師人力評估計畫推估。
2. 供給面推估，係利用「西醫師之工作負荷現況調查」問卷輔以2012年醫事管理系統資料分析。
3. 需求面推估，係利用健保資料庫2005年至2011年承保系統之西醫服務量進行推估。



總統健康醫療政策-公義社會、平安健康



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

人口老化
少子女化

醫療體系
量能緊縮

健康不平
等

公義社會

- 精進優質的健康醫療環境，針對社會經濟弱勢者，給予特別的扶助與關懷

永續健保

- 健全健康保險制度，強化自助互助機制，保障民眾就醫權益

健康均等

- 營造友善健康支持環境，建置健康的公共政策，縮小健康不平等

世代兼顧

- 強化防疫網絡，推動智慧醫療服務，落實「全人、全程健康照護」

■ 政府為落實總統健康政見，積極推動各項健康醫療措施，以全民福祉為依歸。



落實全人照護

健康促進

疾病防治

醫療照護

健康保險

出生

老化

疾病

安寧

全生命歷程健康照護，促進全民健康





貳、施政成果

一. 落實全民健康，追求全民健康平等

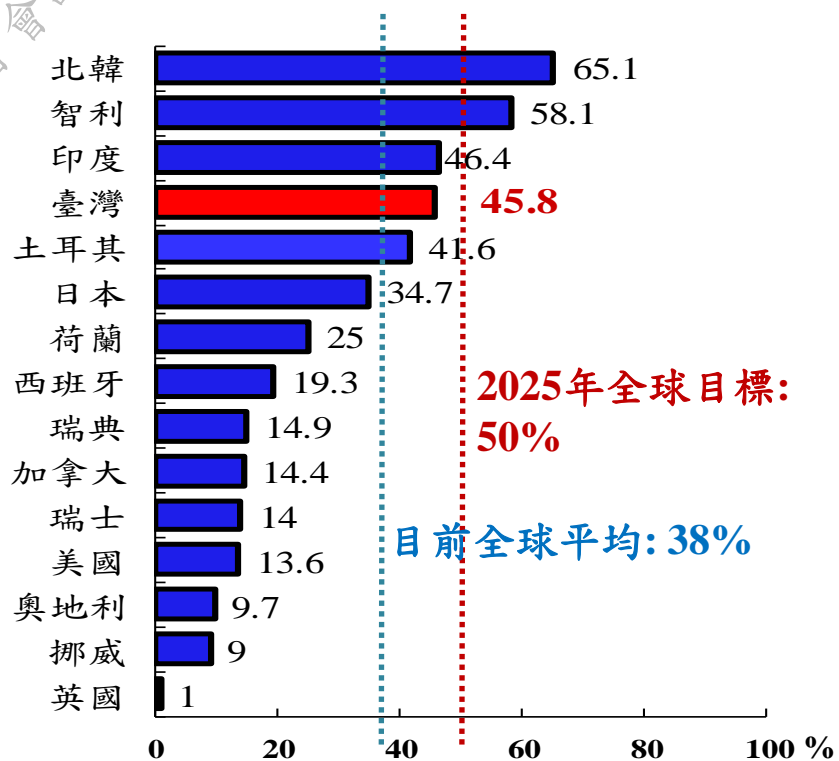
EBFAB4D421D4B981
行政院第349次院會會議
行政院

贏在起點，母乳哺育率全球第四高

- 99年立法保障公開哺餵母乳、廣設哺集乳室。
- 全面推動母嬰親善環境，6個月以下純母乳哺育率達45.8%，全球第四高，已近世衛組織2025年全球目標(50%)。



與WHO會員國比較，我國排名全球第四高，高於已開發國家。



資料來源：WHO, Infant and young child feeding data by country



兒童福祉指標，「行為與危險」面向表現第一

- 依聯合國兒童基金會（UNICEF）兒童福祉（well-being）6個面向指標，進行我國與OECD國家之比較。
- 在「行為與危險」面向，排名OECD國家第一名；包括吃早餐、吃水果比率、性行為及避孕、菸害防制、打架與霸凌等，表現皆佳。

行為與危險面向		健康與安全面向子項目	排名
健康行為	B1	兒少族群中，會吃早餐的百分比	1
	B2	兒少族群中，每天會吃水果的百分比	1
	B3	兒少族群中，過重的百分比	16
危險行為	B4	11、13、15歲兒少族群中，吸菸的百分比	4
	B5	青少年族群中，15歲以前已發生過性行為的百分比	1
	B6	兒少族群中，使用保險套的百分比	3
	B7	10至19歲青少年之生育率	3
暴力行為經驗	B8	過去一年內曾打架之11、13與15歲兒童的百分比	4
	B9	自述過去兩個月內曾被霸凌的百分比	2

政府補助，下一代從「齒」健康-推廣塗氟及推出全面窩溝封填補助

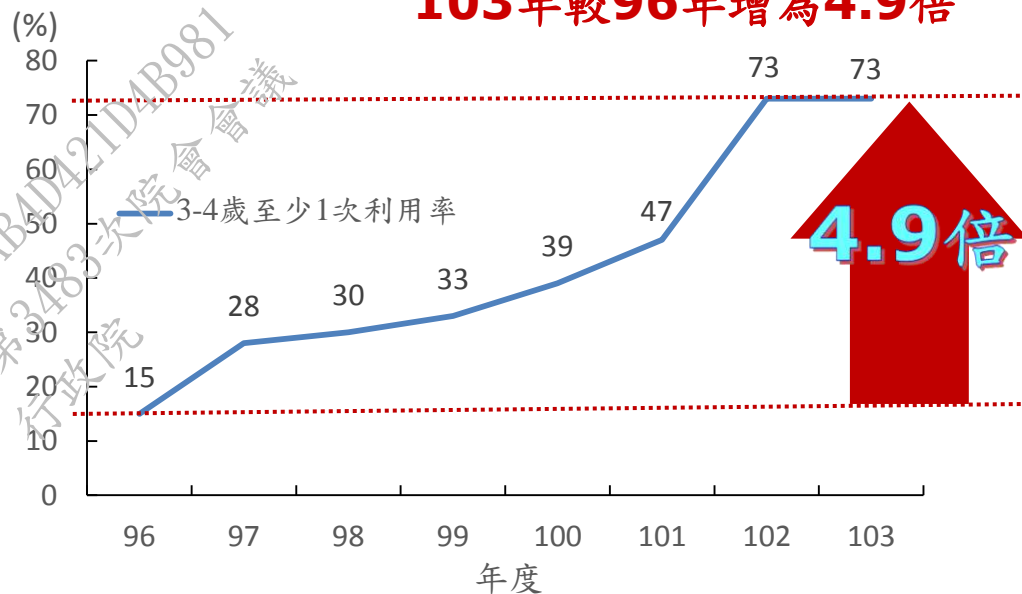
■ 乳牙防治-兒童塗氟服務：

- 推動幼托園所塗氟，乳牙年塗氟率由96年15%提升至103年73%，成長4.9倍。
- 103年受益兒童超過100萬人次。

■ 恆牙防治-學童白齒窩溝封填補助：

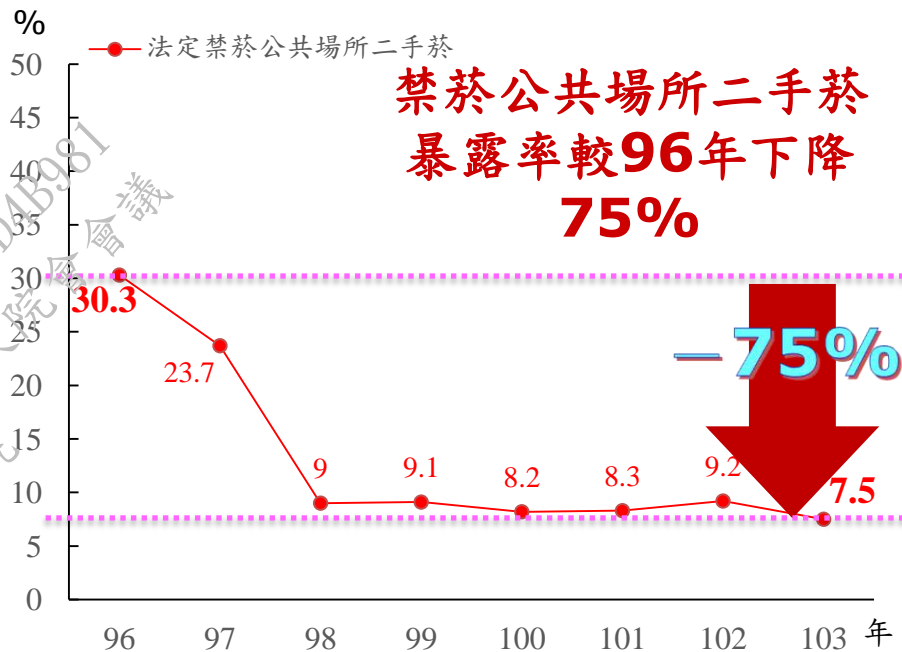
- 103年9月全面補助國小一年級學童白齒窩溝封填服務。
- 103年受益學童超過14萬人次。

乳牙年塗氟率大幅提升，**103年較96年增為4.9倍**



菸害防制表現，高居歐洲國家第3名

- 菸害防制法新規定於98年上路，擴大禁菸、禁止廣告、提高菸捐（由每包10元增至20元）等。
- 六大面向菸害防制工作表現，臺灣排名相當於歐洲地區第3名，僅次於愛爾蘭、英國。
- 禁菸場所二手菸暴露率僅7.5%，比過去下降75%。
- 103年實施公園綠地與國家公園禁菸，為全世界第2個實施的國家，民意支持度高達96%。
- 101年開辦二代戒菸補助方案，比照慢性病給付，迄104年9月已成功幫助超過9萬人戒菸，估計節省4.9億健保支出，創造378億社會經濟效益。




戒菸找專業 我們支持您

NO SMOKING

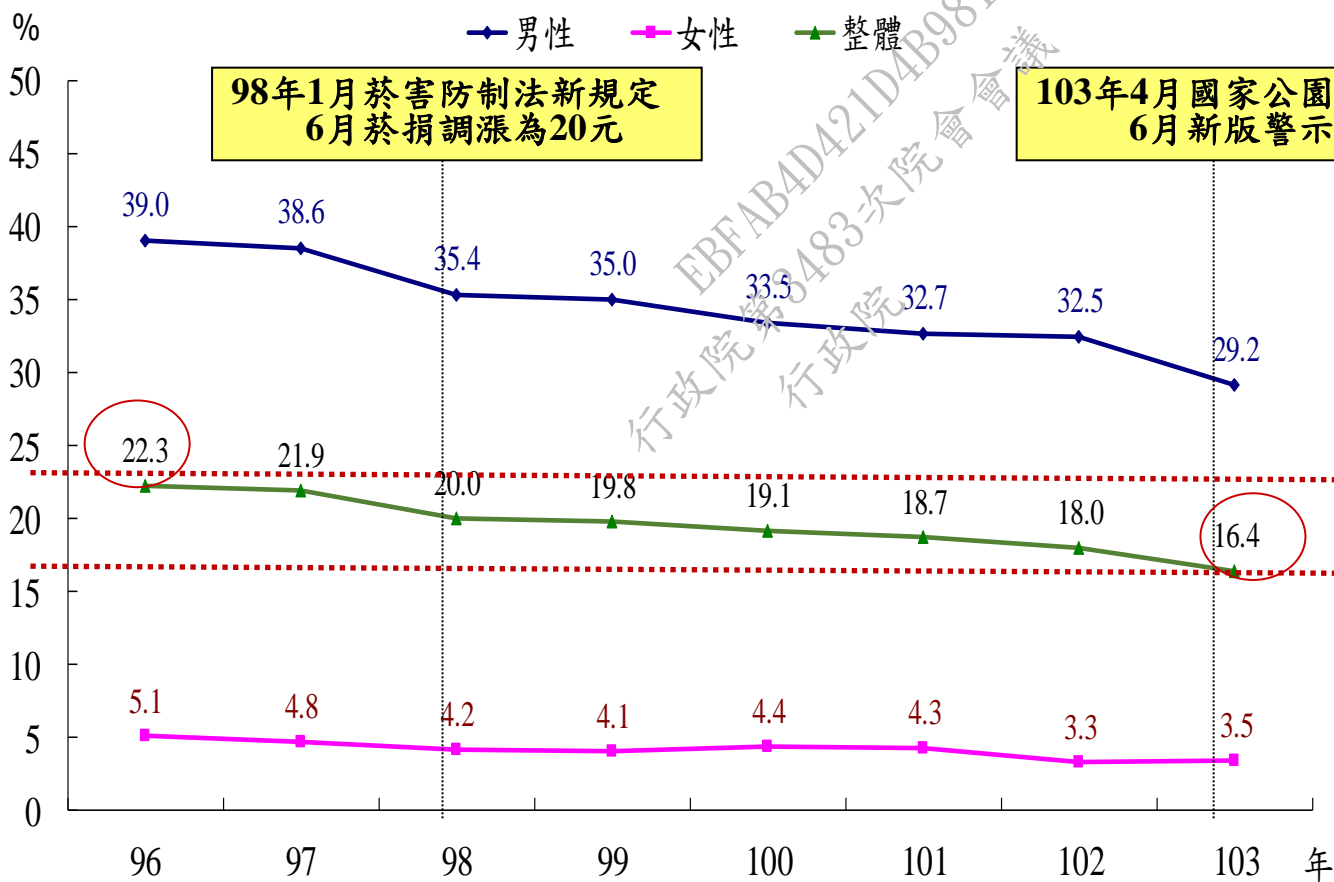
醫師、醫師、護理、心理、公共衛生...專業人員和愛您的每個人，支持您戒菸！
免費戒菸專線：0800-63-63-63

標示供民眾依循，配合熱點稽查，確保全民休閒觀光的小確幸。
民眾如發現在禁菸區或禁菸區，可透過市內電話撥打 免付費檢舉專線 0800-531531 檢舉，衛生局將派人加強稽查，違者依罰鍰將處新台幣2000元至1萬元罰鍰，與全民一起打造優質生活及休閒空間。



成人吸菸率下降1/4，吸菸人口減少89萬！

■ 成人吸菸率由96年22.3% 降至16.4%，**降幅達26.5%**，**減少89萬吸菸人口**。



成人吸菸率
103年比96年
下降**26.5%**



註：93至103年為國民健康署「國人吸菸行為電話調查」

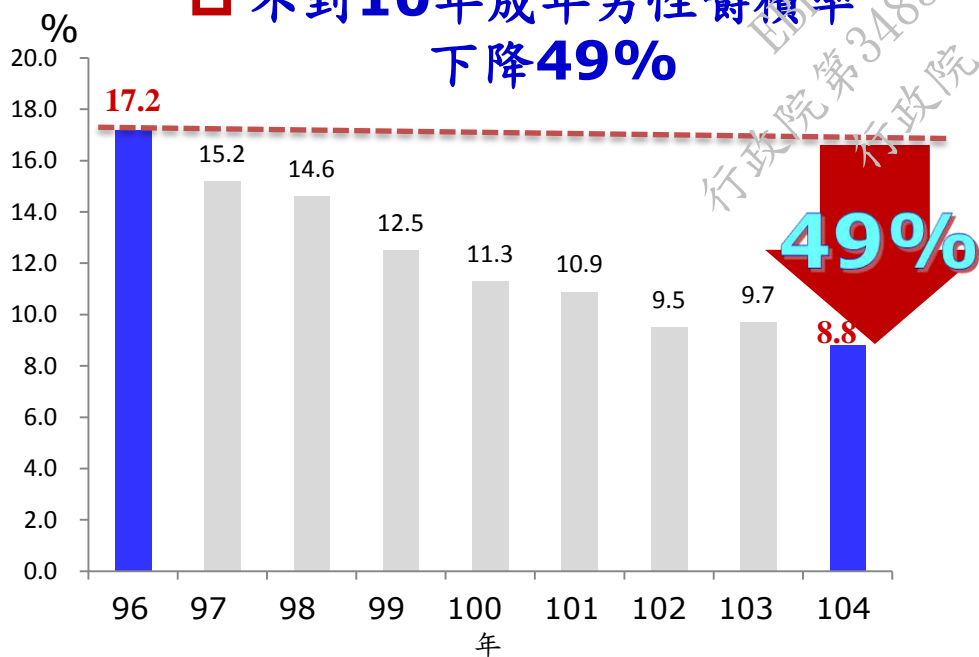
88至103年吸菸者定義係指以前到現在吸菸超過100支(5包)且最近30天內曾經使用菸品者



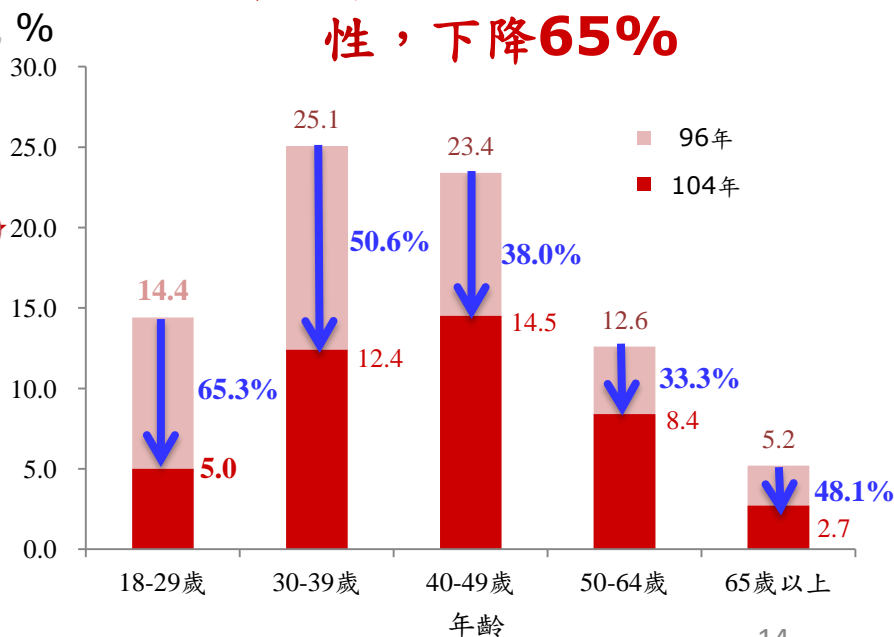
成人嚼檳率減半，年輕男性降最多

- 推動口腔癌篩檢，提供戒檳服務，並與農委會、國防部、教育部、各縣市民間團體合作，營造無檳環境。
- 男性成人嚼檳榔率自96年17.2%降至104年8.8%，**下降49%**，減少嚼檳人數逾70萬人。降幅最大是18-29歲男性，下降65%。

□ 不到10年成年男性嚼檳率下降49%



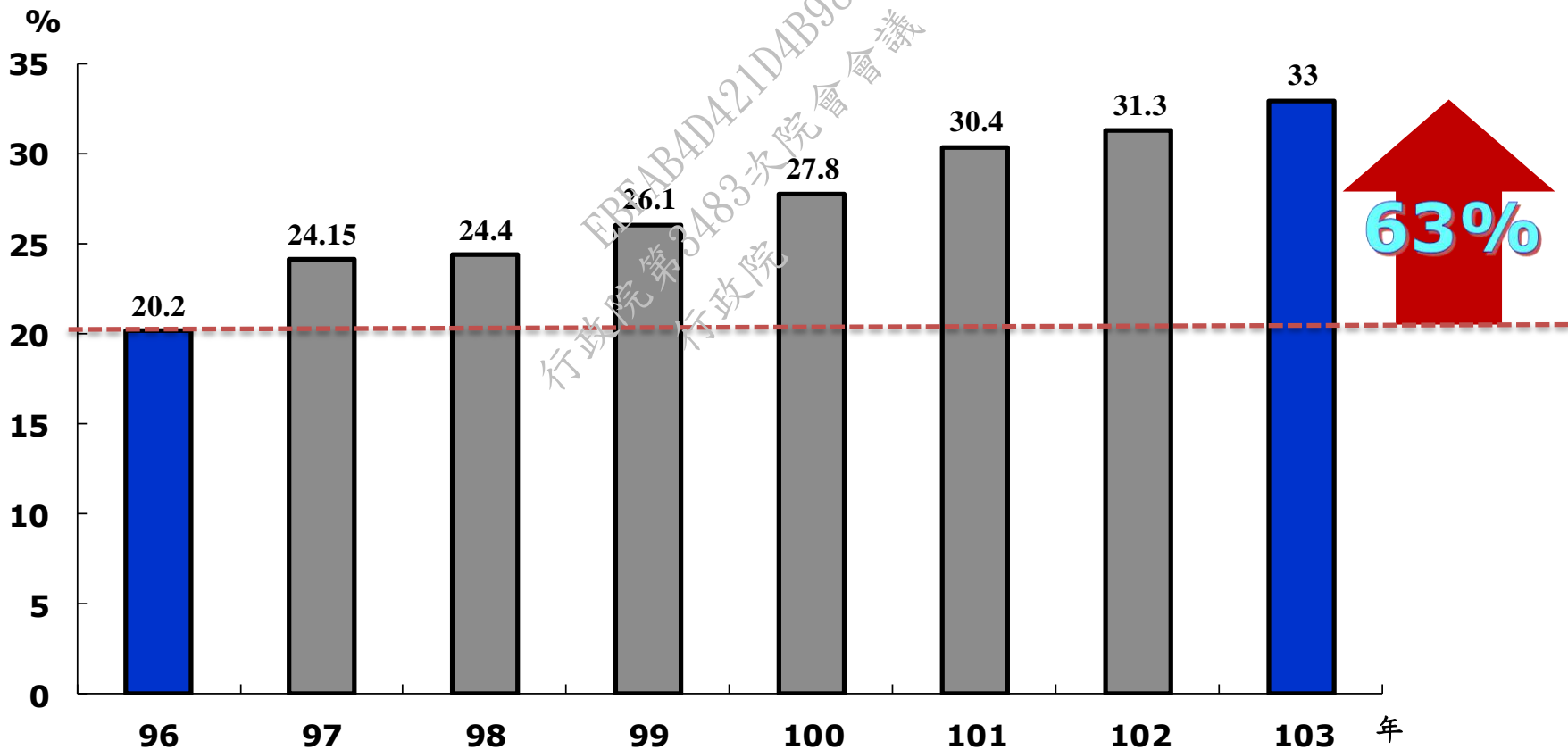
□ 降幅最大是18-29歲男性，下降65%





跨部會攜手，規律運動率大升！

■ 在教育部、體委會及衛福部的合作下，13歲以上國人規律運動人口比率自96年至103年上升63%。



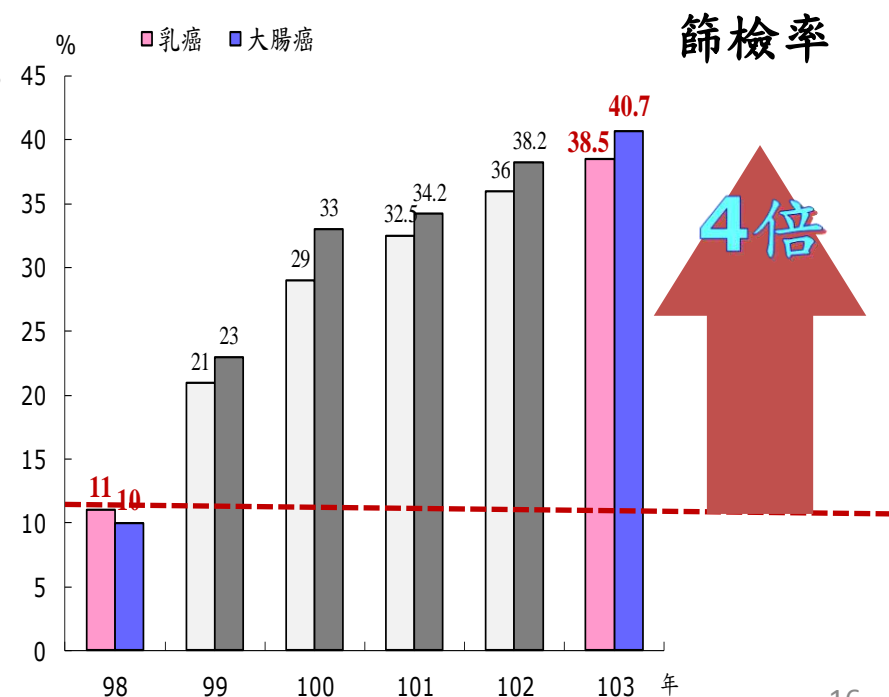
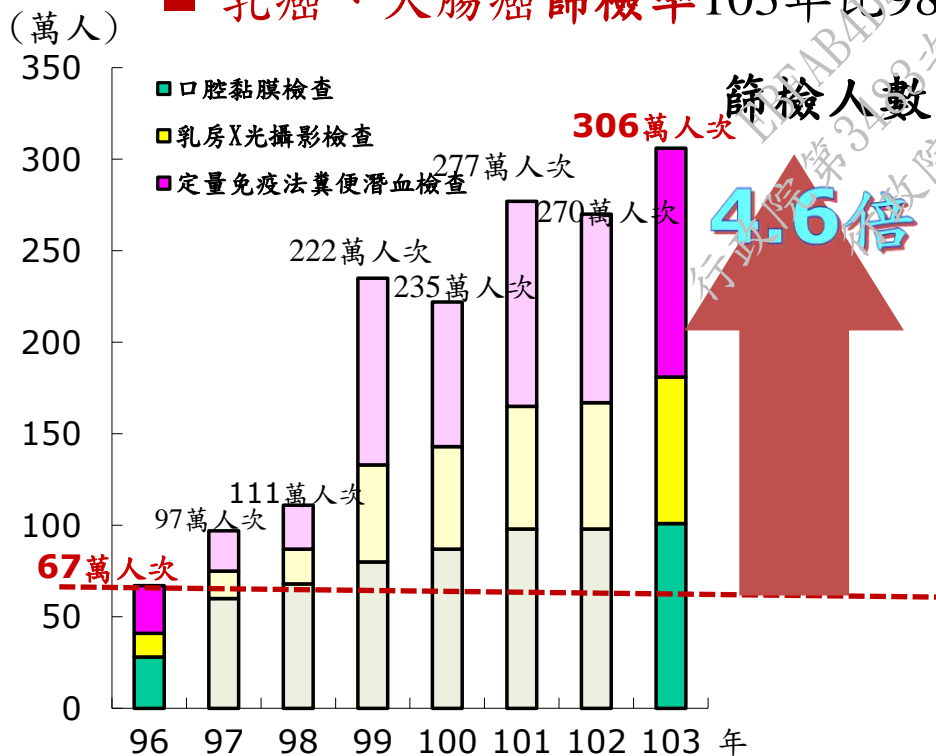
資料來源：教育部體育署「運動城市調查」。

註：規律運動定義為每週至少運動3次，每次至少30分鐘，心跳達130或運動強度會喘會流汗。



全球唯一由政府提供完整四癌篩檢

- 99年起擴大以菸品健康福利捐完整補助世界衛生組織推薦之四癌—子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌篩檢，是全世界第一個全面推動並補助口腔癌篩檢之國家。
- 乳癌、大腸癌、口腔癌篩檢量103年為96年之**4.6倍**。
- 乳癌、大腸癌篩檢率103年比98年皆增為**4倍**。

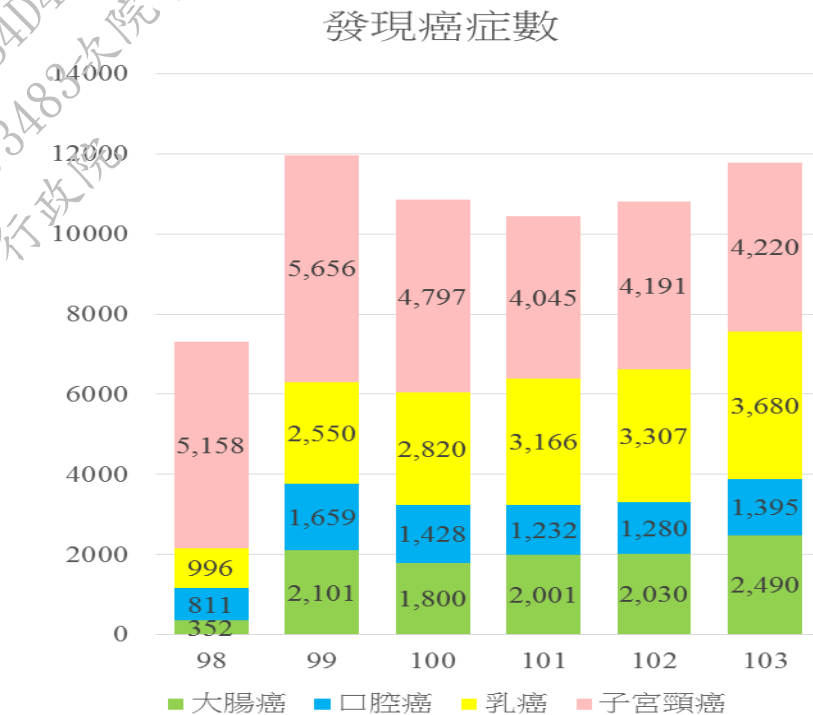
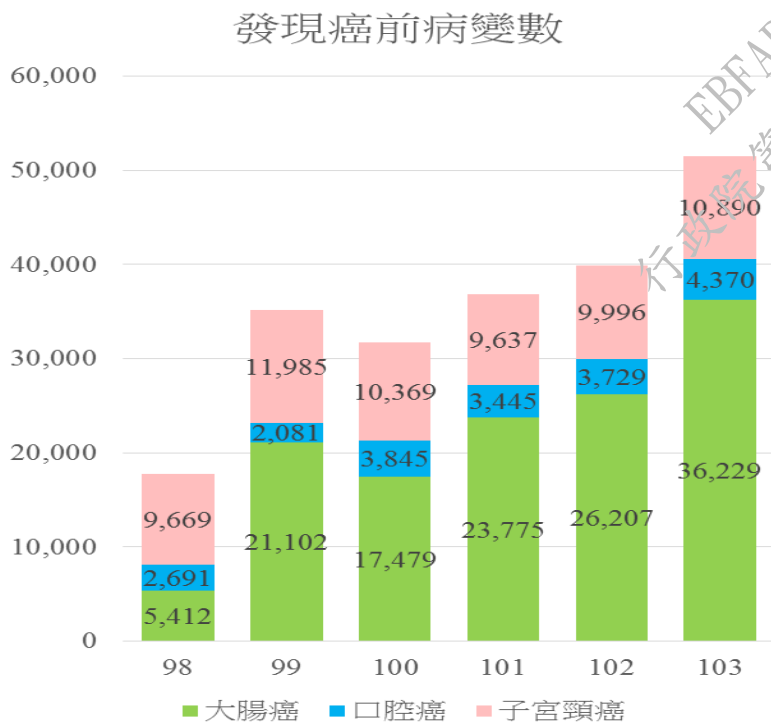


資料來源：國民健康署癌症篩檢資料庫



找出潛藏個案，搶救寶貴生命

- 99年-103年共找出超過27萬例癌症與癌前病變，提早治療。
- 治療癌前病變，可避免發展為癌症，進一步降低未來之癌症發生率。



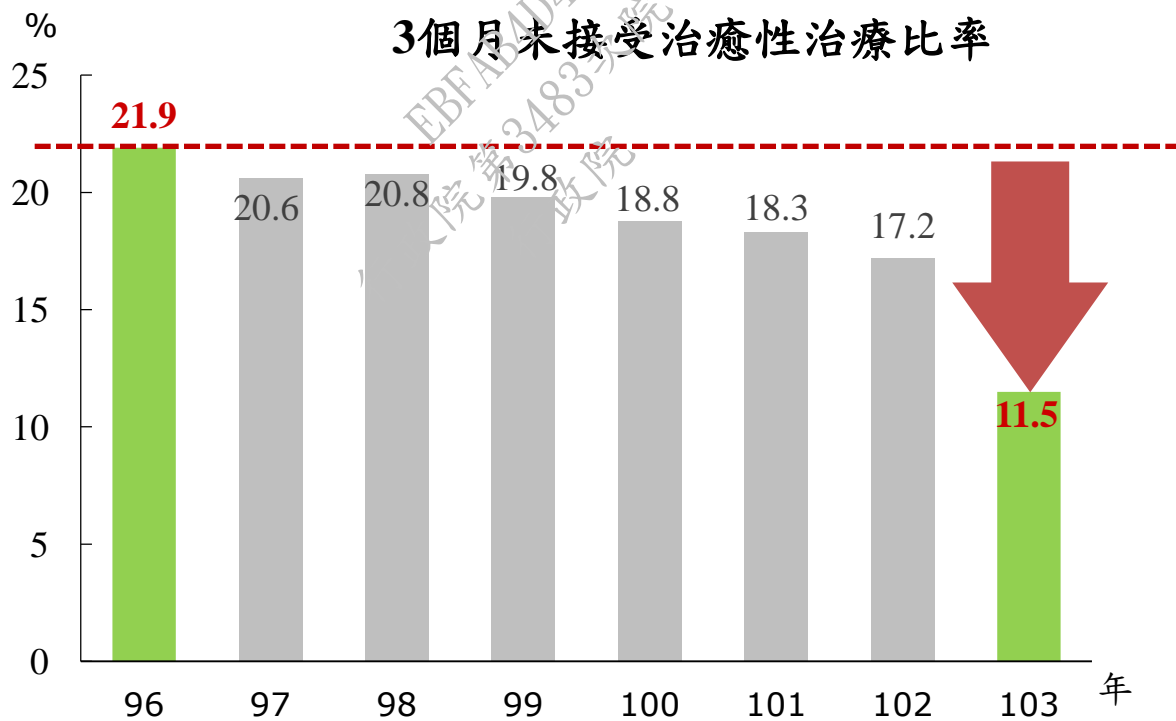
年

年



癌友導航，不錯失救命機會

- 推動癌友導航計畫，由腫瘤個管師提供新診斷癌症病人個別服務
- 103年服務近9.8萬名新診斷病人(達所有新病人98%)；其中九成於第一個月完成首次治療。
- 未在3個月內接受治癒性治療的比率已降至11.5%以下。





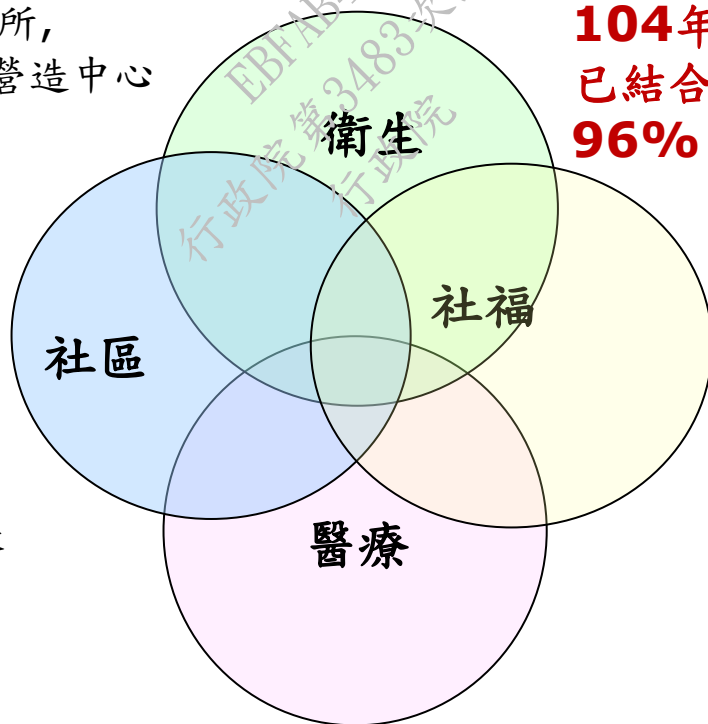
整合衛政、醫療與社政，實現活躍老化

■ 布建社區高齡健康促進網絡

- 100年起發動醫療院所及衛生所資源，支援社區關懷據點，辦理社區長者8大健康促進議題，104年已結合有1920個，結合率達96%。

全國371家衛生所，
410個社區健康營造中心

**104年全國2007個社區關懷據點，
已結合1920個據點，結合率達
96%**



村里辦公室, 社區活動中心, 寺廟, 學校, 老人社團, 長青學苑, ...

高齡友善城市百分百，全球第一

■ 高齡友善城市涵蓋率100%，全球第一，全面推動活躍老化

- 99年啟動第1個試辦計畫(嘉義市)，102年全國22個縣市加入高齡友善城市，涵蓋率全球第一；臺灣22個縣市全數參與連署世界衛生組織「都柏林宣言」。

無障礙與安全的公共空間

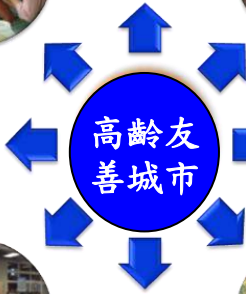
社區及
健康服務



交通運輸



通訊與資訊



住宅



工作與志願服務



敬老與社會融入



社會參與



簽署「都柏林宣言」證書



2012年都柏林會議各國簽署者合影
黃敏惠市長(下排右2)
邱淑媿署長(下排右3)

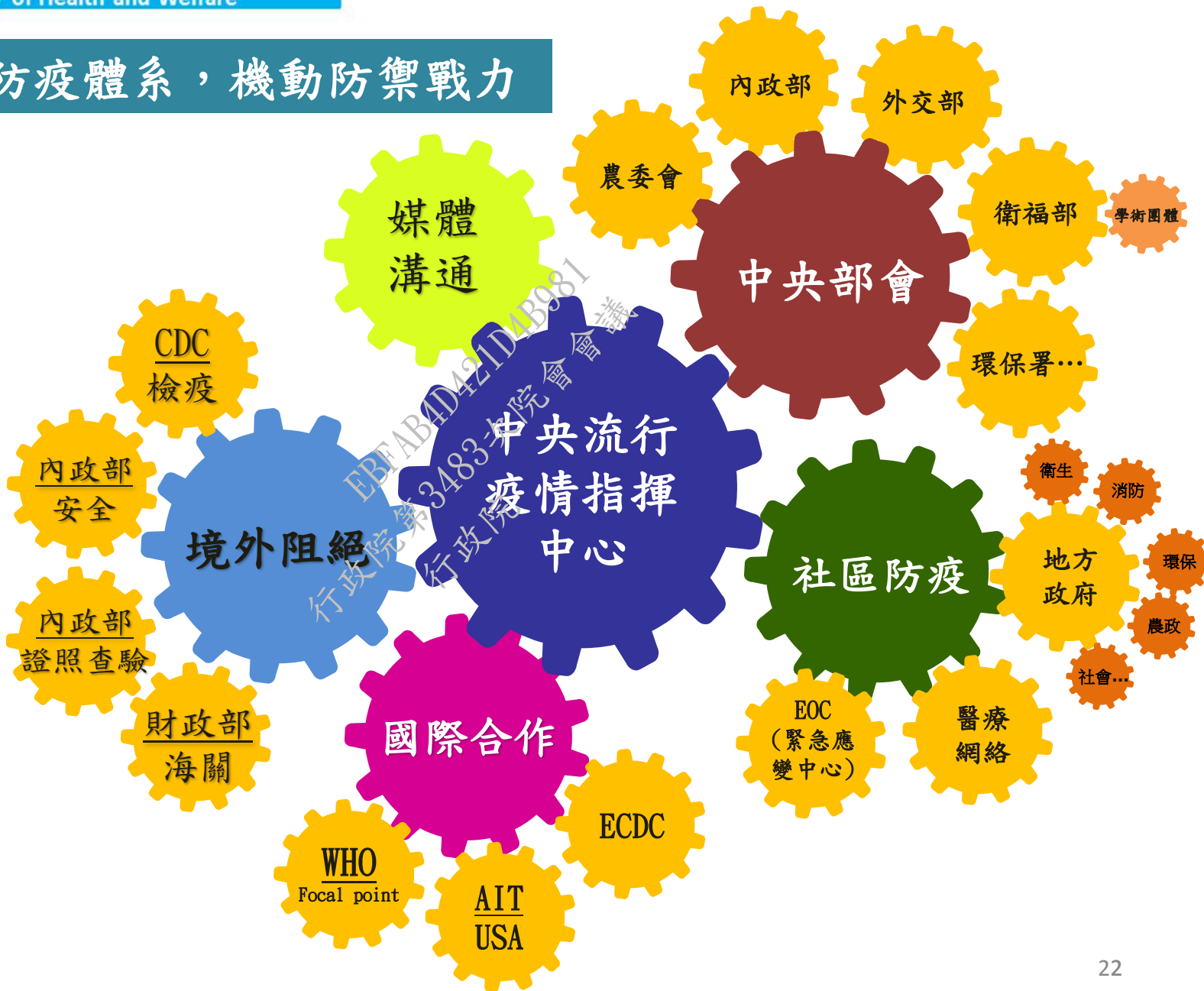


貳、施政成果

二.完備防疫體系，阻絕新興傳染疾病

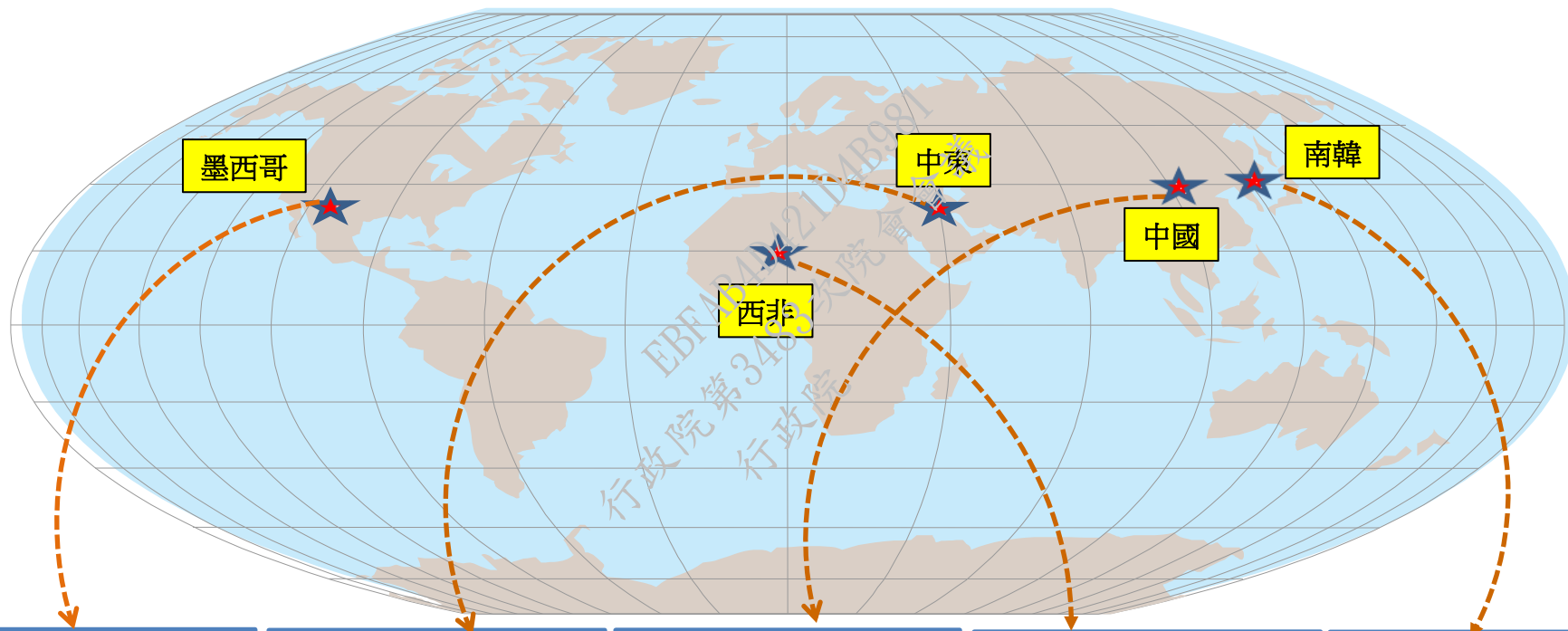


完備防疫體系，機動防禦戰力





七年來成功阻絕境外重大疫病入侵



98年墨西哥 H1N1大流行

214個國家，累計
18,449例死亡。
歷經303天疫戰，
成功降低死亡數

101年中東新型 冠狀病毒

全球累確診計1,139
例，431例死亡。
阻絕成功，無病例

102年中國大陸 H7N9疫情

全球448例，157例死
亡。
成功攔截4例大陸移入
病例，無本土個案

103年西非 伊波拉病毒

WHO 8/8宣布國際公
共衛生緊急事件。
阻絕成功，無病例

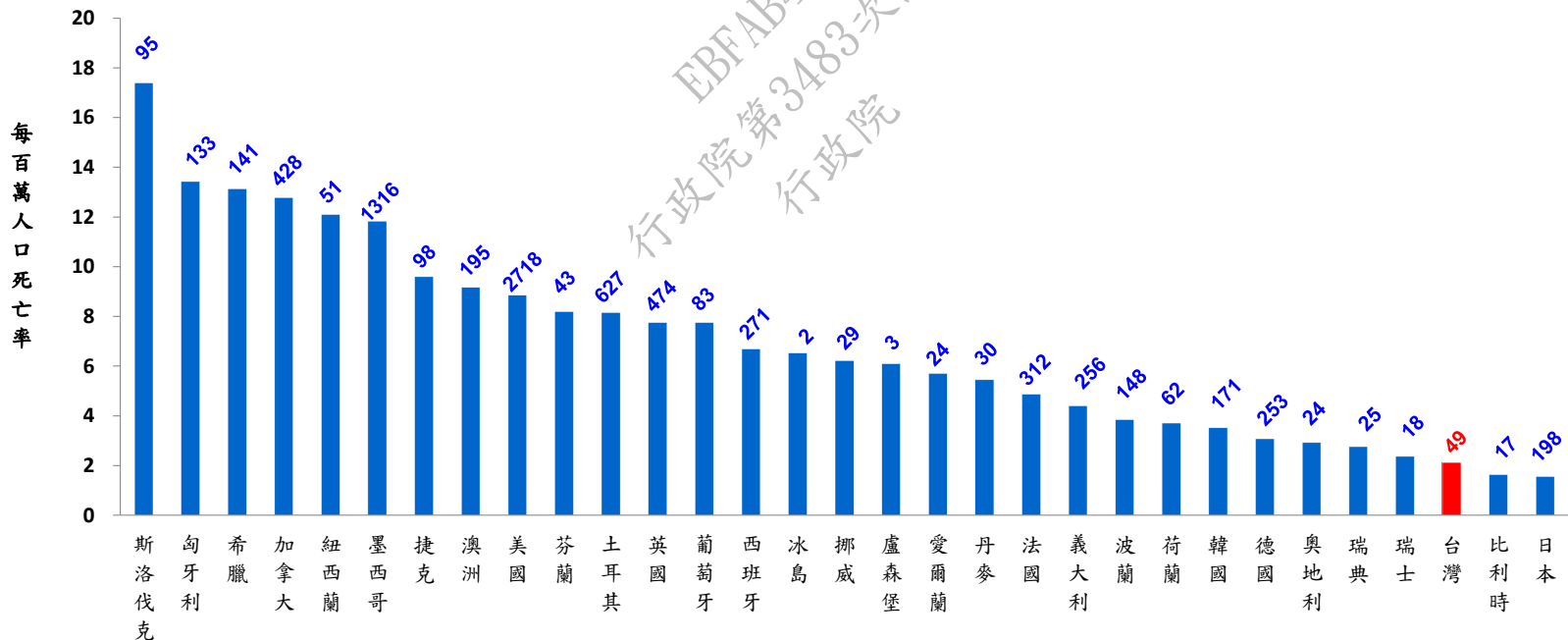
104年南韓 MERS-CoV

南韓5/20出現首例
個案，計186例確
診，38例死亡。
阻絕成功，無病例



H1N1疫苗接種列前茅 有效降低死亡率

- 疫苗接種率25%，全球第五
- 學生接種率75%，全球第一
- 死亡率為OECD國家三分之一、美國五分之一



臺灣與經濟合作暨發展組織(OECD)會員國H1N1死亡率排行

H7N9全面監測 阻絕人禽傳染介面

- 推動傳統市場禁宰/禁販活禽政策、創華人社會之先。
- 成功攔截4例大陸移入病例，檢測617例通報個案，未發生本土病例。



禁止
違法屠宰、販售活禽
預防H7N9流感

在宰殺、去毛、販售活禽的過程和環境中，您可能吸入或接觸到病毒顆粒而感染疾病

糞子：分泌物交叉污染到其它肉品。

血液：屠宰時血液四處噴濺，感染1公尺內民眾。

糞便：乳糞便碎屑隨及塵埃散佈空中，民眾可能因吸入或接觸而感染。

※ 屠殺場或屠宰點：請認明「動物防疫管理標誌」標章的內頁，位於活禽的籠內及分發點。

中央流行疫情指揮中心 關心您



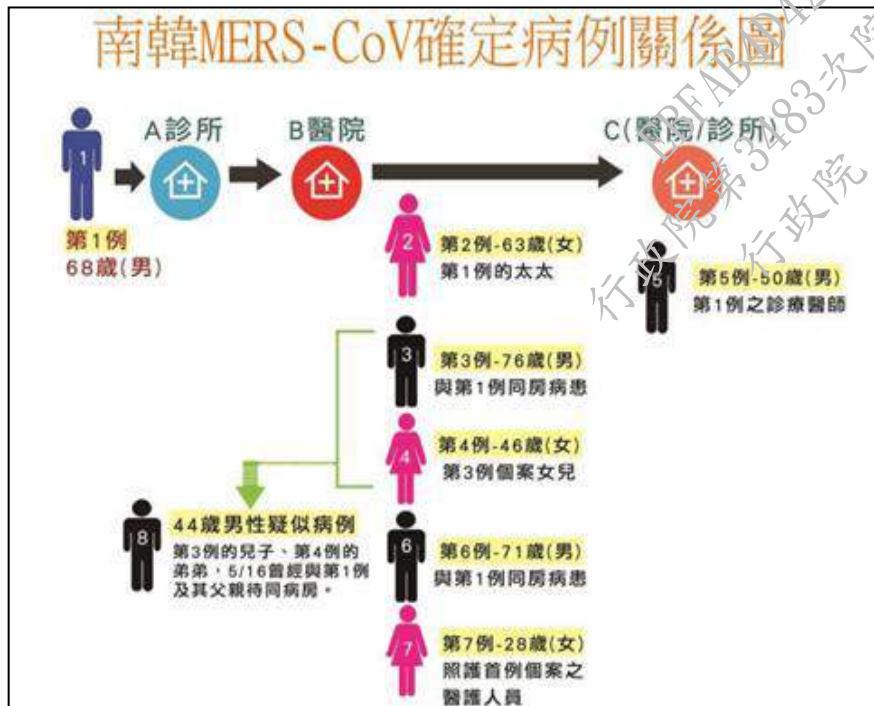
跨國合堵伊波拉 阻絕疫情零病例

- 與美方合作辦理國際「伊波拉防疫訓練中心首梯課程」，6國16位醫護人員參加。
- 捐10萬套防護衣予伊波拉疫情國家。
- 檢測5例通報個案，阻絕成功，無本土病例。



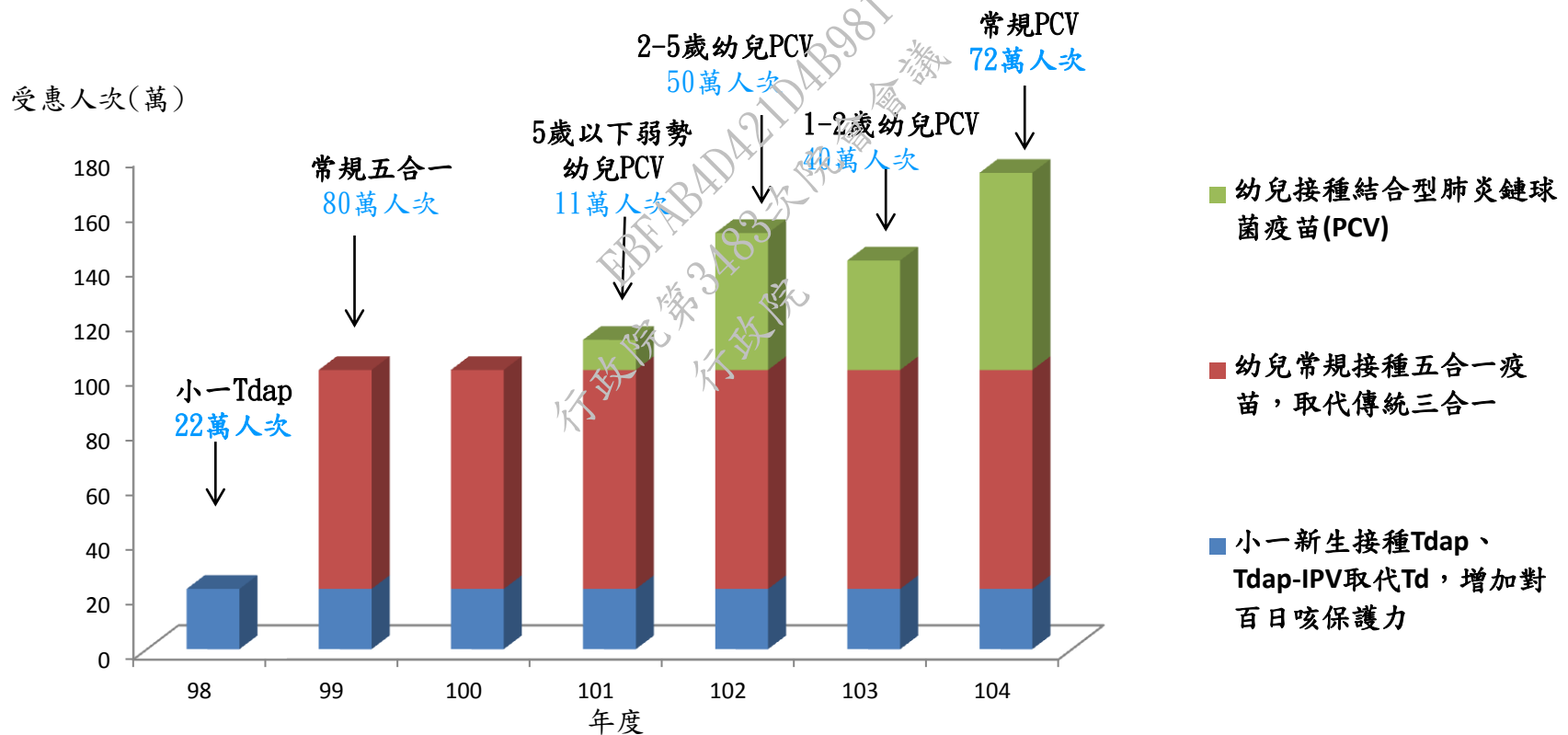
全程掌握南韓MERS-CoV疫情，保障國人零病例

- 啟動「醫療與防疫」整備運作，檢測98例通報個案，成功阻絕疫情。





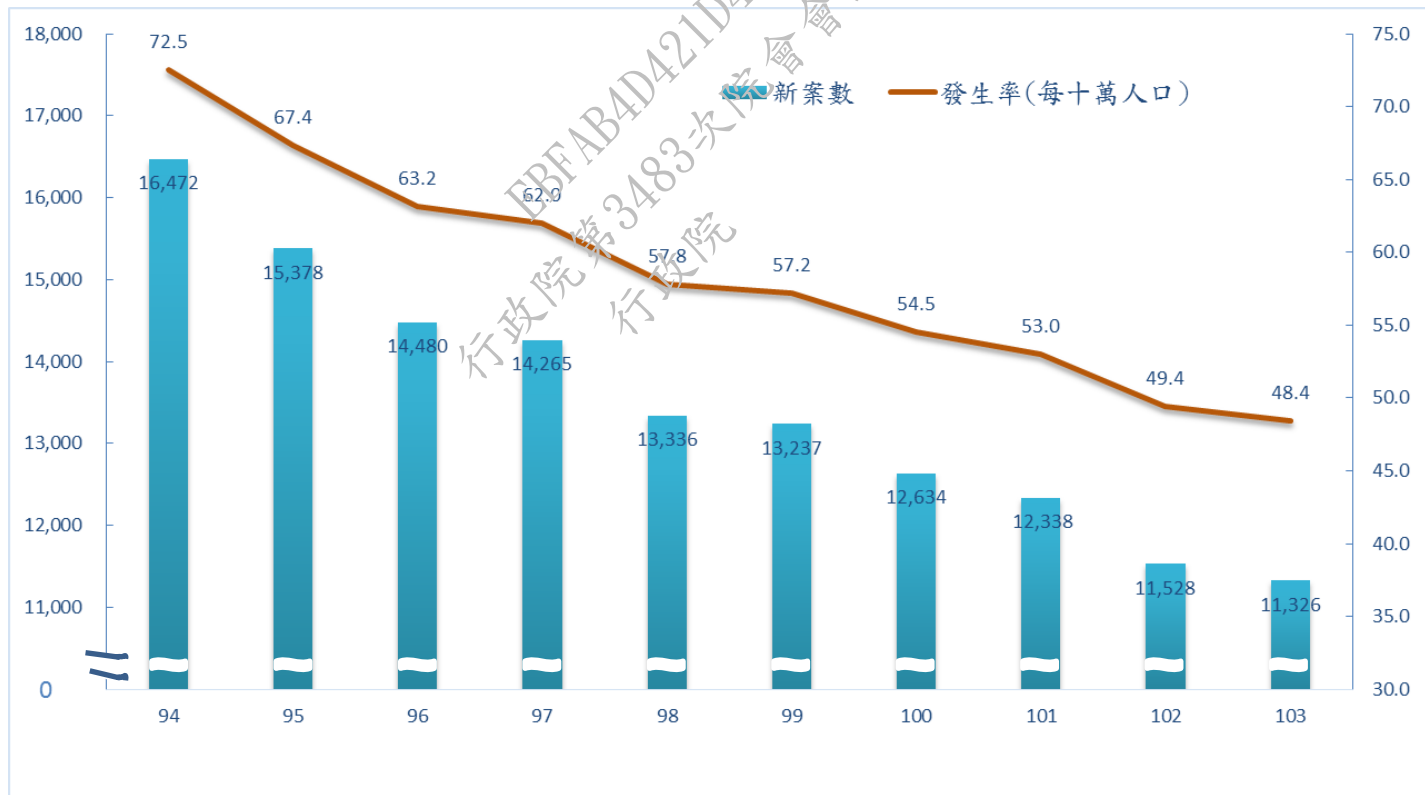
推動新疫苗政策，七年來受惠幼童超過700萬人次





領先韓、港，結核降幅傲亞太

七年來發生率降幅累積23%，臺灣正式由結核病**中高負擔國家**邁入**中負擔國家**，優於南韓及香港等地。



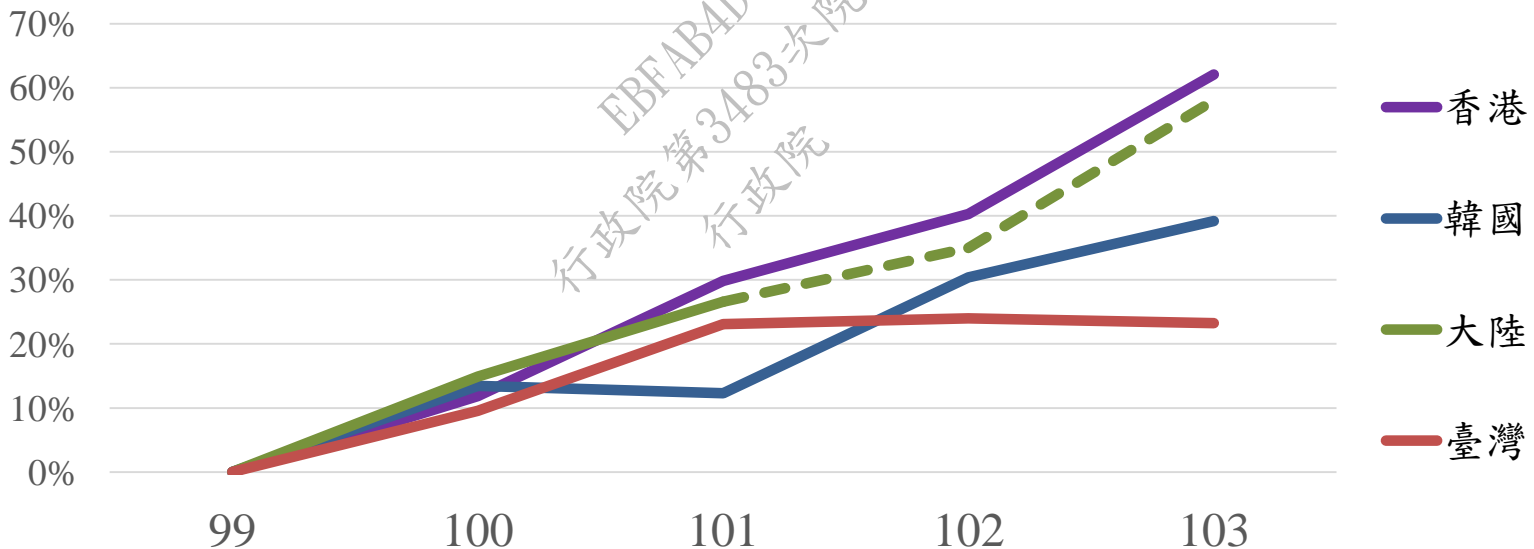
結核病新案發生趨勢統計(94年至103年)



愛滋全面友善照護，疫情趨緩名列第一

愛滋病年發生率趨緩，WEF2015年全球競爭力報告列為第一名群組國家，優於南韓、香港、大陸。

成長比



99-103年HIV發生率成長趨勢國際比較圖(每十萬人)



貳、施政成果

三. 精進醫療體系，促進醫病關係和諧

守護偏鄉醫療 充實五大科、十二項策略

■ 提高五大科執業意願

1. 提高全民健保五大科別支付標準
2. 增加五大科住院醫師津貼
3. 合理調整五大科醫師訓練容額
4. 充實五大科醫療輔助人力
5. 強化畢業後全科之五大科訓練
6. 住院醫師勞動權益保障

■ 充實偏遠地區醫療服務

1. 挹注五大科偏遠地區醫療資源
2. 山地離島在地養成公費生制度及開辦重點科別培育公費醫師制度

五大科醫師 人力

■ 降低醫療糾紛風險

1. 訂立專法「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」
2. 延長生育事故救濟並擴大至手術與麻醉案件

■ 解決急診壅塞及安全

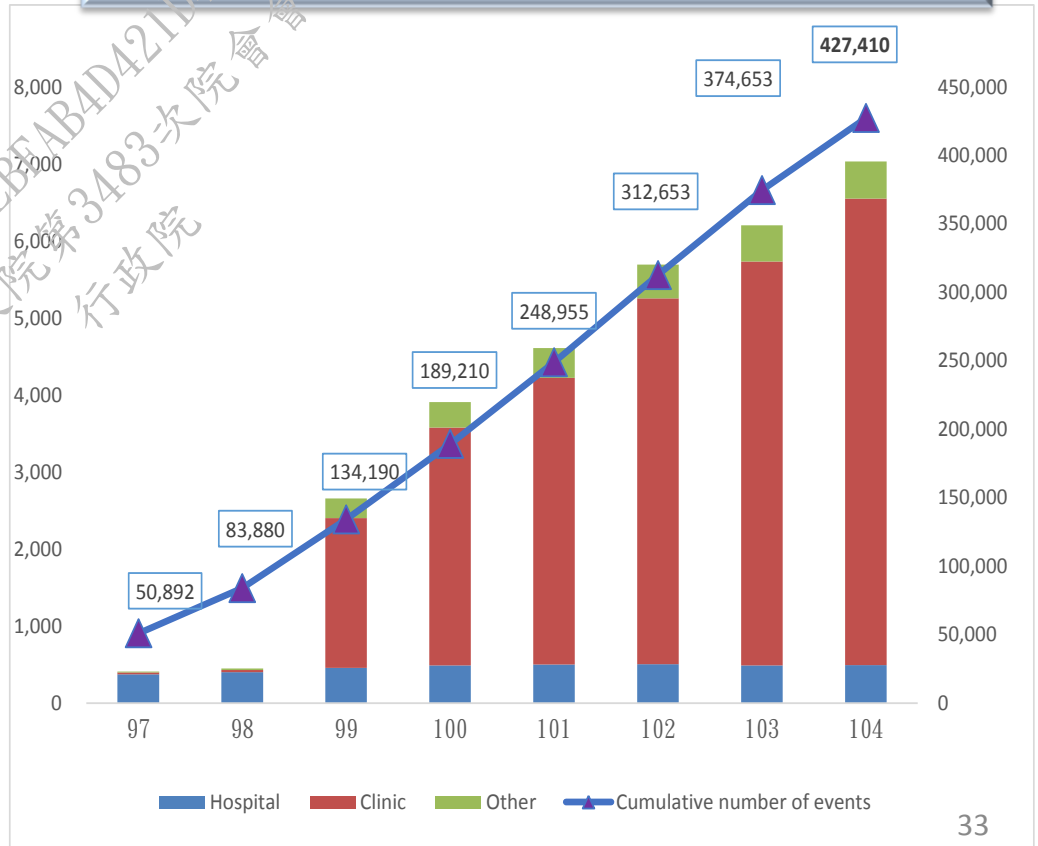
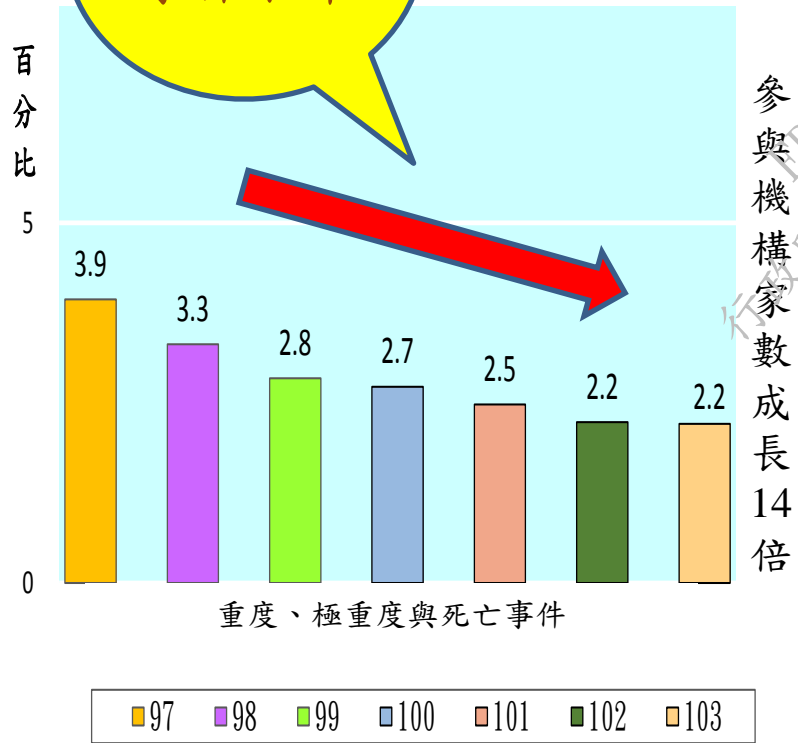
1. 急診壅塞因應策略
2. 強化急診室安全



病人安全監控有成，嚴重病安事件下降

- 建立通報文化
- 辦理病安年度目標
- 定期公布病安事件年報與季報分析
- 發表127篇警訊報導及學習案例與5項治療指引

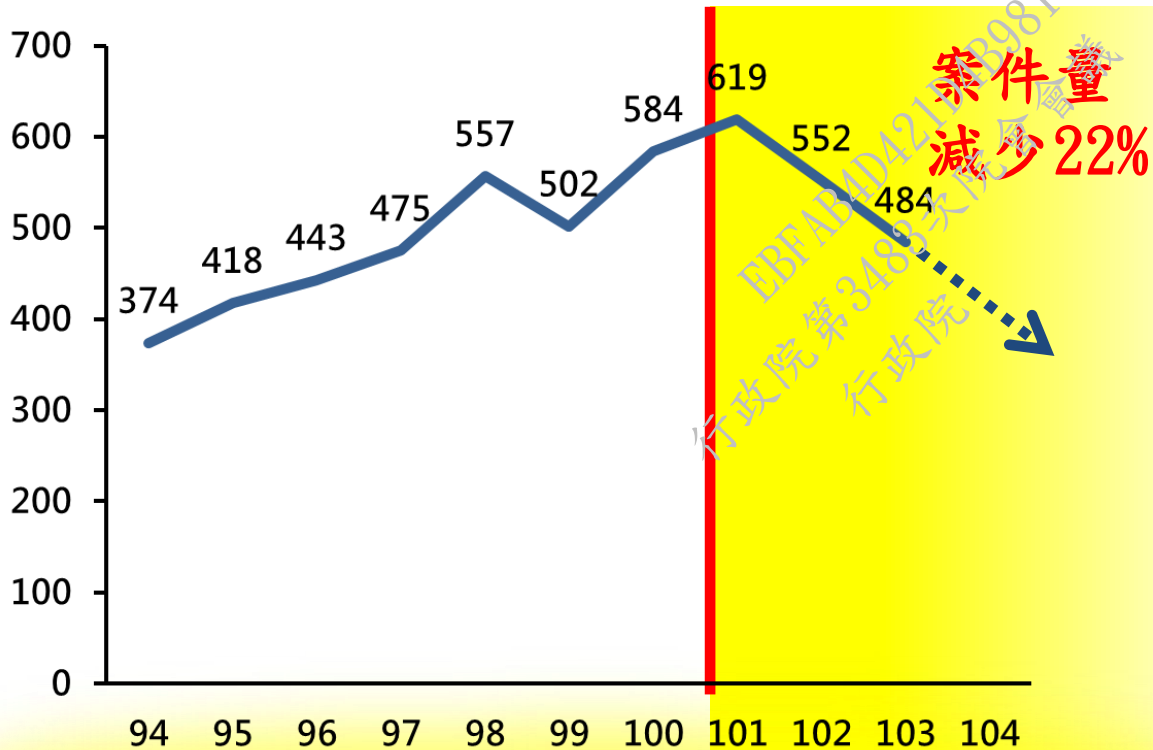
嚴重病安事件下降





強化訴訟外醫療爭議解決機制 司法鑑定案件逆轉

歷年醫療糾紛訴訟鑑定案件數(件/年)



案件量
減少22%

鑑定時效縮短

9.2月 → 5.8月

增聘審議委員

增加審議次數

培訓鑑定醫師

院內：醫療機構**關懷**病人家屬

院外：各衛生局**調處**醫療爭議

政府：試辦生育**救濟**試辦計畫

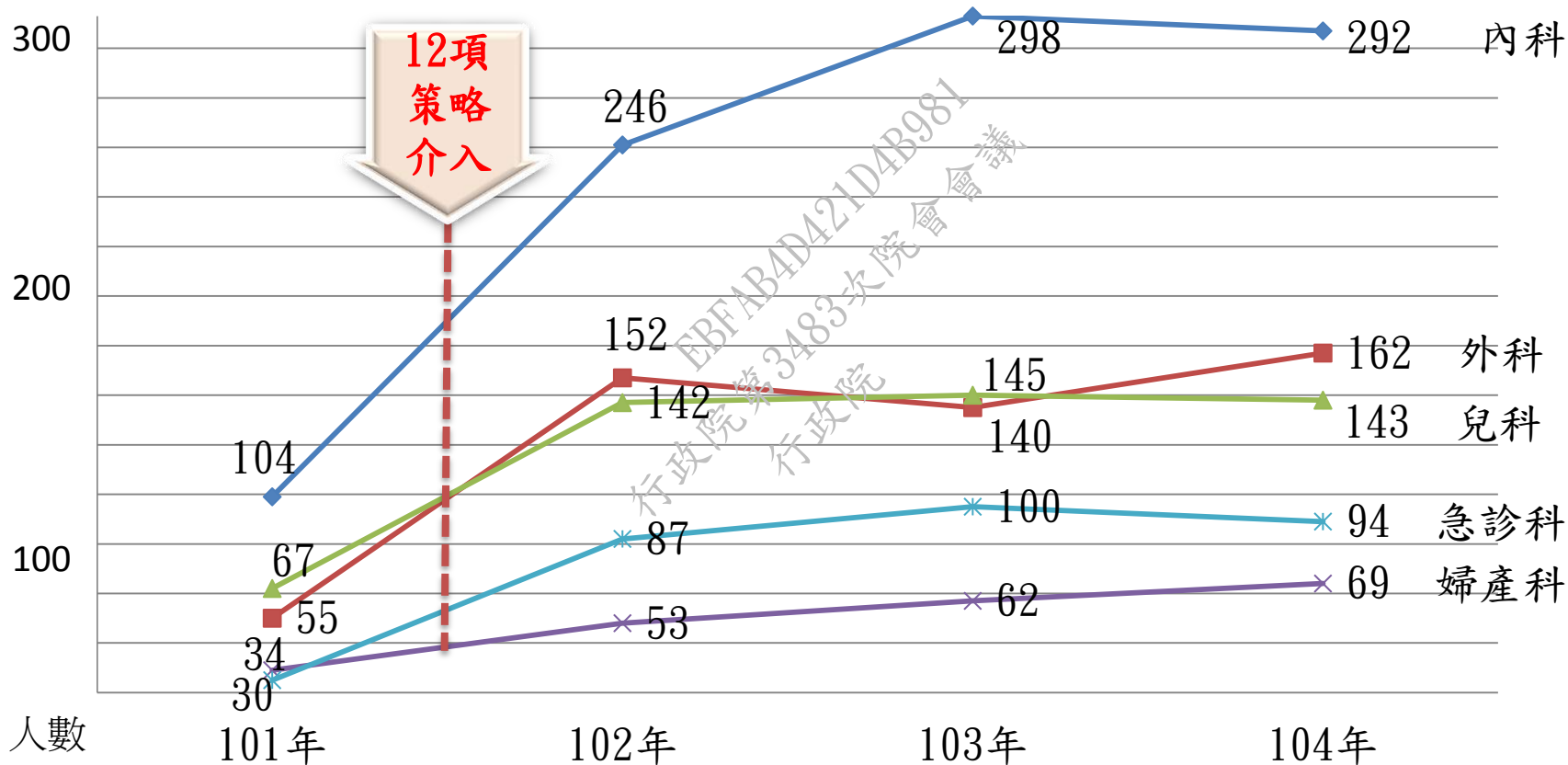
緩和醫病關係

雙方免於纏訟

政府即時救濟

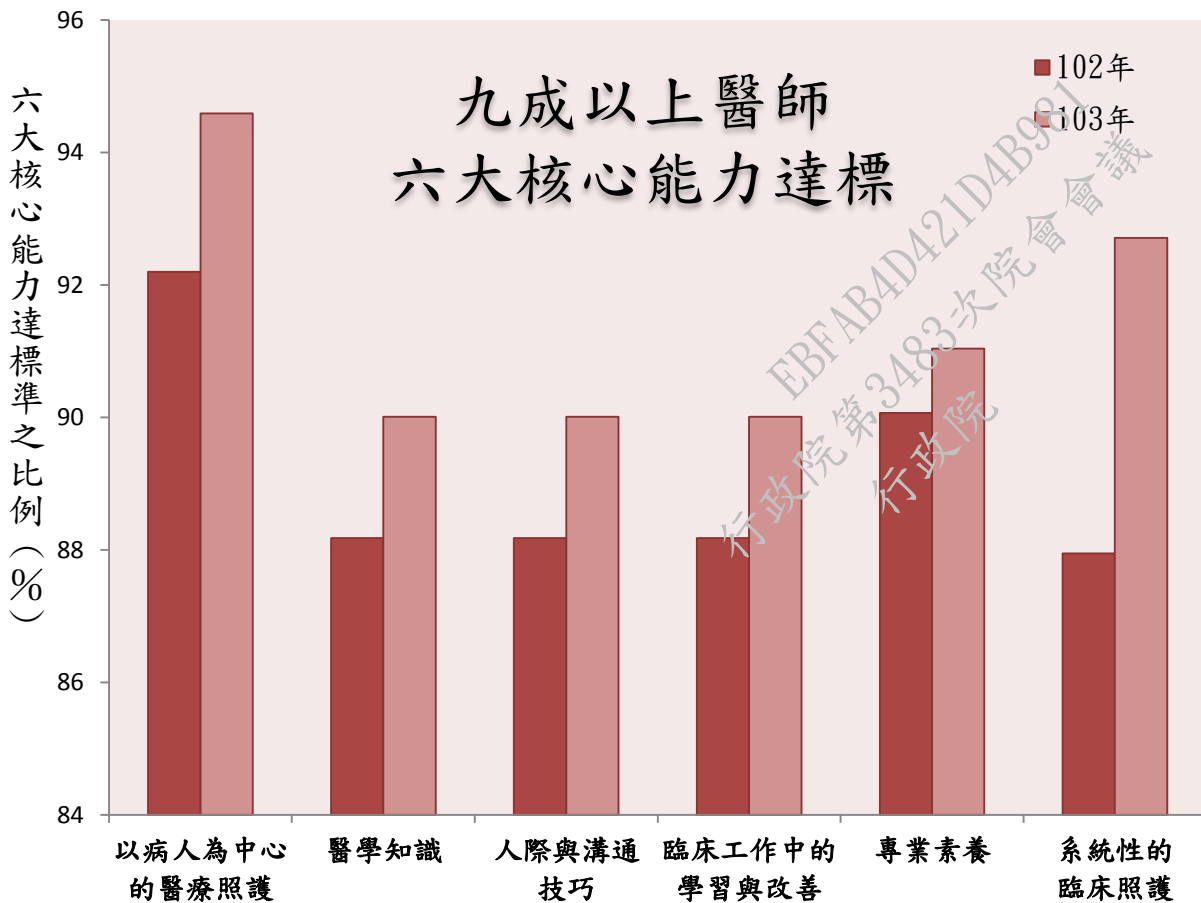


五大科醫師招收人數成長情形



備註：101年配合100年實施一年期畢業後一般醫學訓練，住院醫師人數減半。

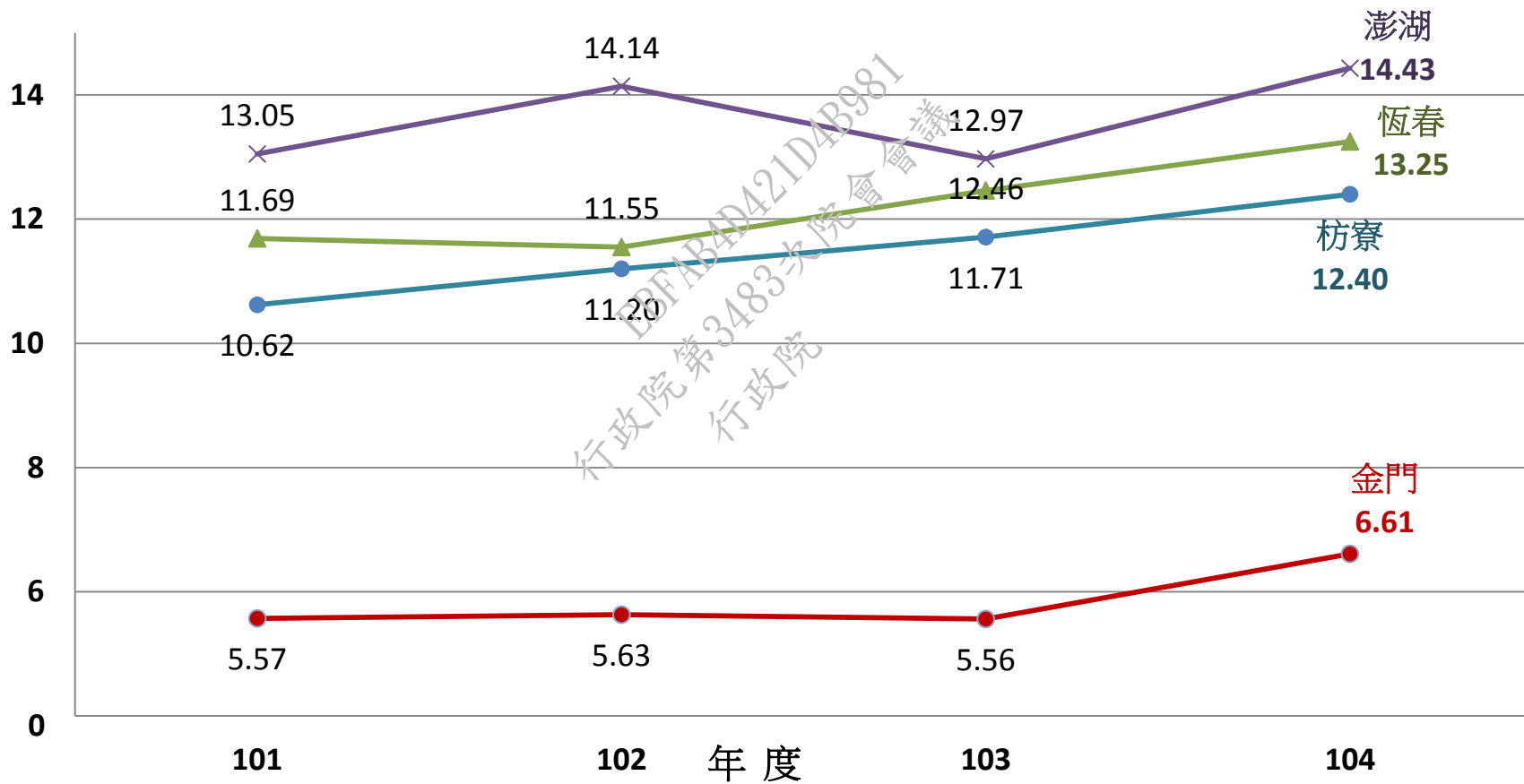
醫事人員教育改革，六大面向提升臨床能力





偏遠次醫療區域醫師人力穩定成長

每萬人口醫師數



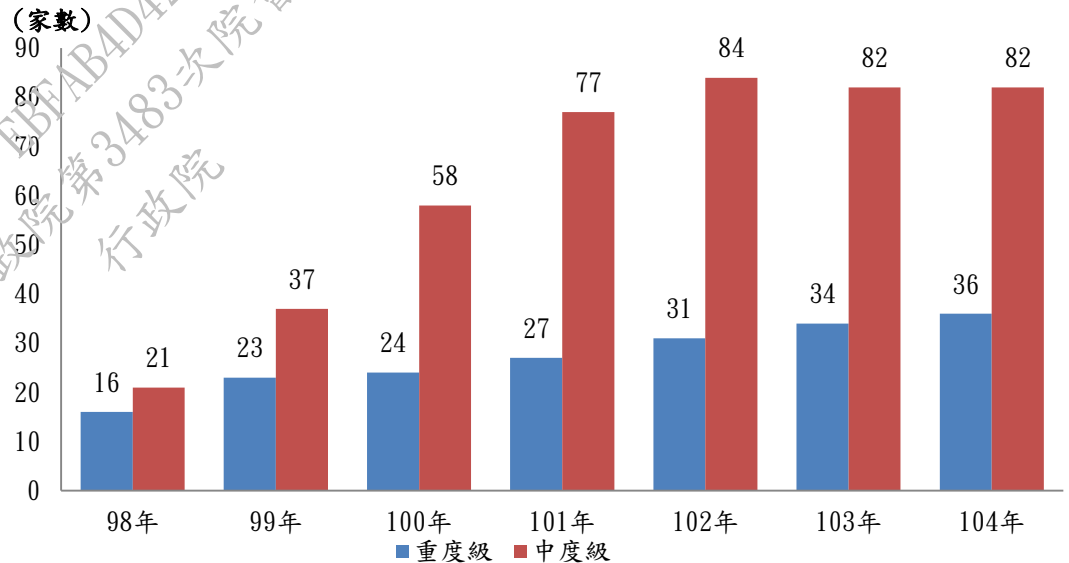


醫學中心支援計畫對緊急醫療貢獻

中度級由5家成長至15家(成長300%); 重度級由0家成長至2家(成長200%)



全國中、重度級急救責任醫院成長表



102-104年由19家醫學中心支援醫師196人次, 9個科別, 協助10縣市之17家醫院達成不同等級急救責任醫院



強化離島醫療品質



連江醫療大樓

金門綜合醫療大樓

■ 完善在地醫療環境及設施

- 新建連江醫療大樓(100年啟用)、金門綜合醫療大樓(103年啟用)
- 102年補助部立澎湖醫院心導管室成立

➡ **效益：**澎湖心臟內科病人後送人數大幅下降

從成立前(102年) 28人降至104年1人 (51%→1.43%)

- 104年補助金門醫院心導管室及部立澎湖醫院化療中心

■ 提供重症個案健全之後送機制

- 空轉審核中心提供24小時視訊醫療諮詢，協調空中後送

➡ **效益：**降低空轉後送人次

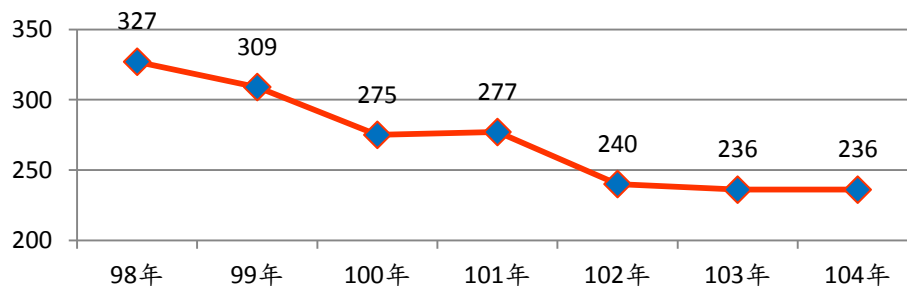
98年(327人次)



104年(236人次)

27.8%

大幅降低離島空轉後送人次



推動護理改革 促進護理人力回流與留任

■ 護理改革策略與內容

➤ 降低護理人員工作負荷 改善職場環境

- 修正醫療機構護床比：每4床設1人降低至每3床1人
- 簡化醫院評鑑作業：精減71%項目
- 104年將「全日平均護病比」正式納入醫院評鑑（醫中<9且白班<7；區域<12；地區<15）
- 調增護理費並與護病比連動：104年總額編列20億，鼓勵醫院改善護病比使優於評鑑基準
- 103年1月1日起護理人員廢除責任制，不適用勞基法第84條之1
- 辦理優質職場建置及護理人員留任輔導計畫

➤ 提高護理薪資及待遇

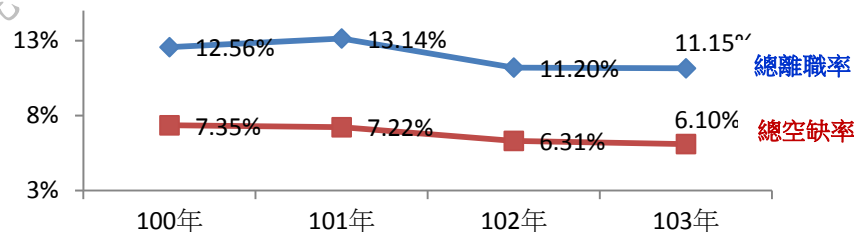
- 98至104年健保編列專款專用111.65億，優先於新增護理人力、提高夜班費或薪資福利，98至103年淨增7,522護理人力
- 近四年護理人員平均薪資提高8.08%

■ 護理人力明顯增加：7年間↑ 2萬8,280人

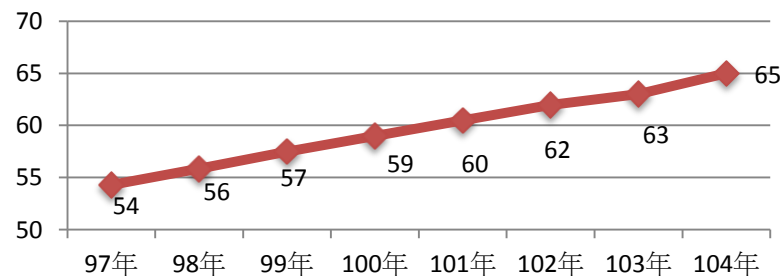


■ 總離職率降低：自12.56% ↓ 11.15%

■ 總空缺率降低：自7.35% ↓ 6.10%



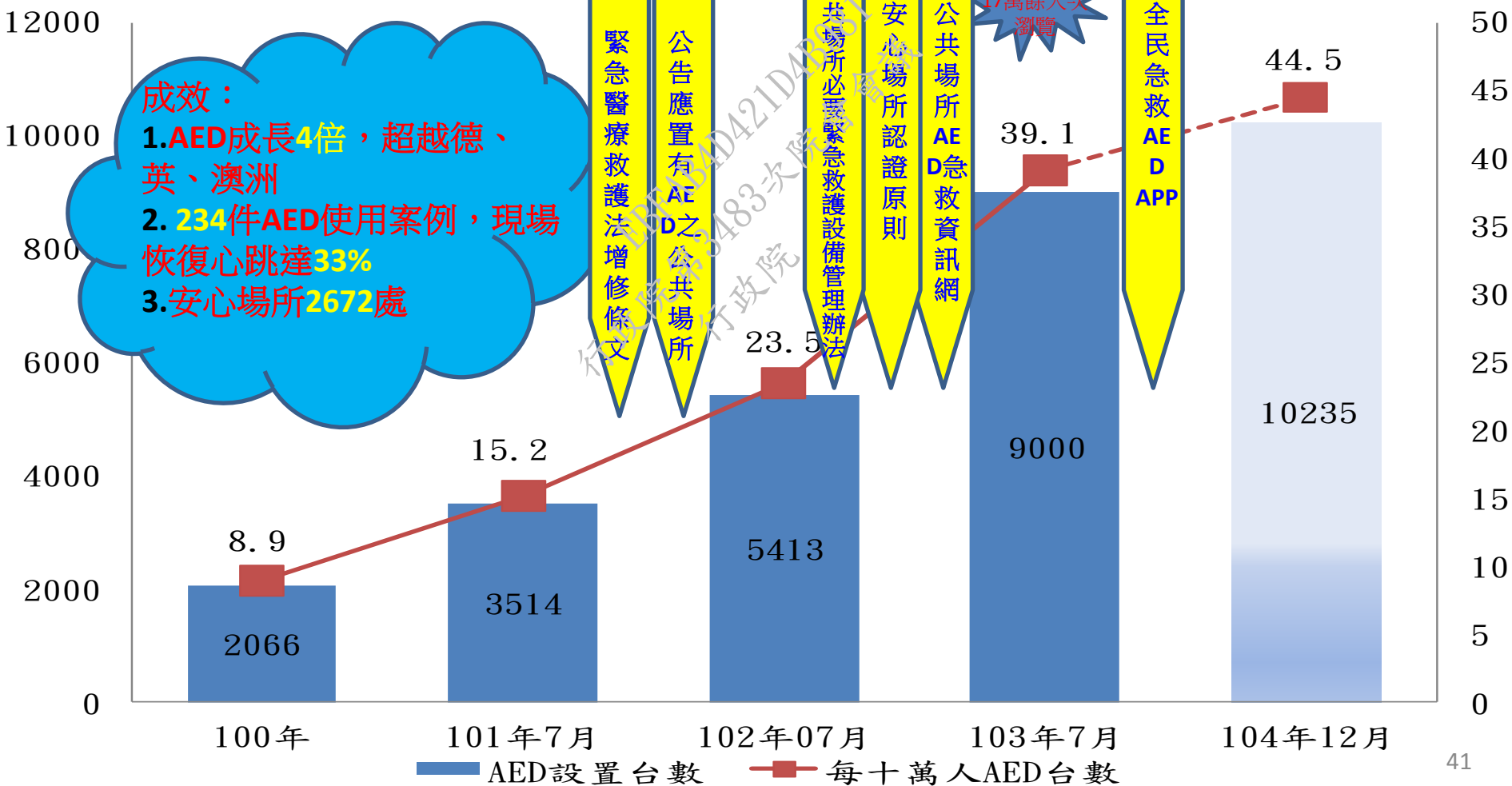
■ 每萬人口護理人員數增加：自54人↑ 65人





即刻救援好幫手-AED

立法普設自動體外心臟電擊去顫器 (AED)，密度達44.5台/10萬人

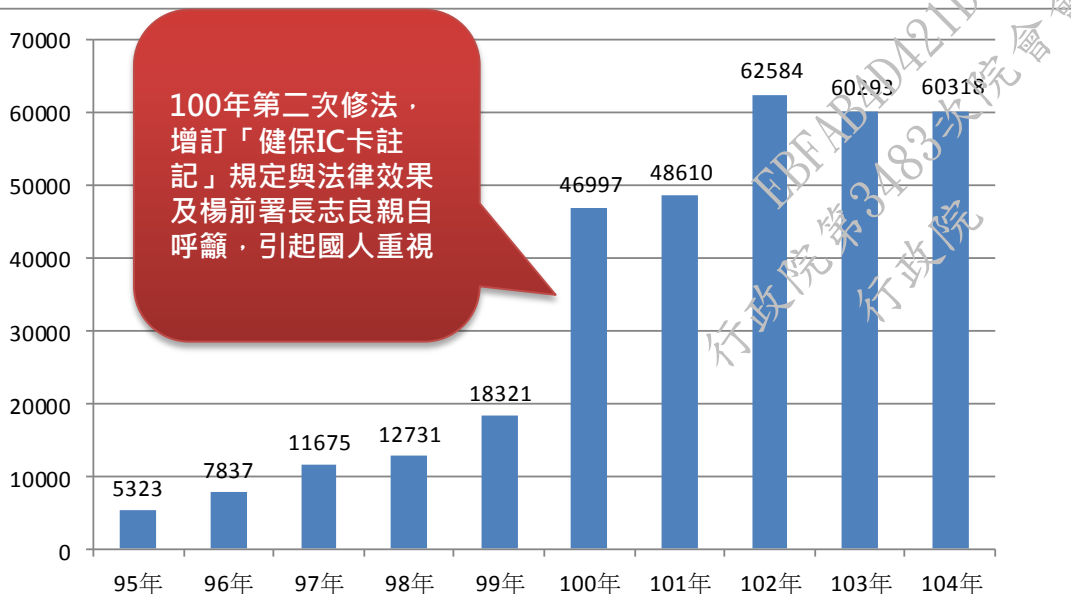




我國安寧緩和醫療品質亞洲第1，全球第6

持續推廣安寧緩和醫療，民眾簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並加註健保IC卡人數累計達32萬2,355人。

100年第二次修法，增訂「健保IC卡註記」規定與法律效果及楊前署長志良親自呼籲，引起國人重視



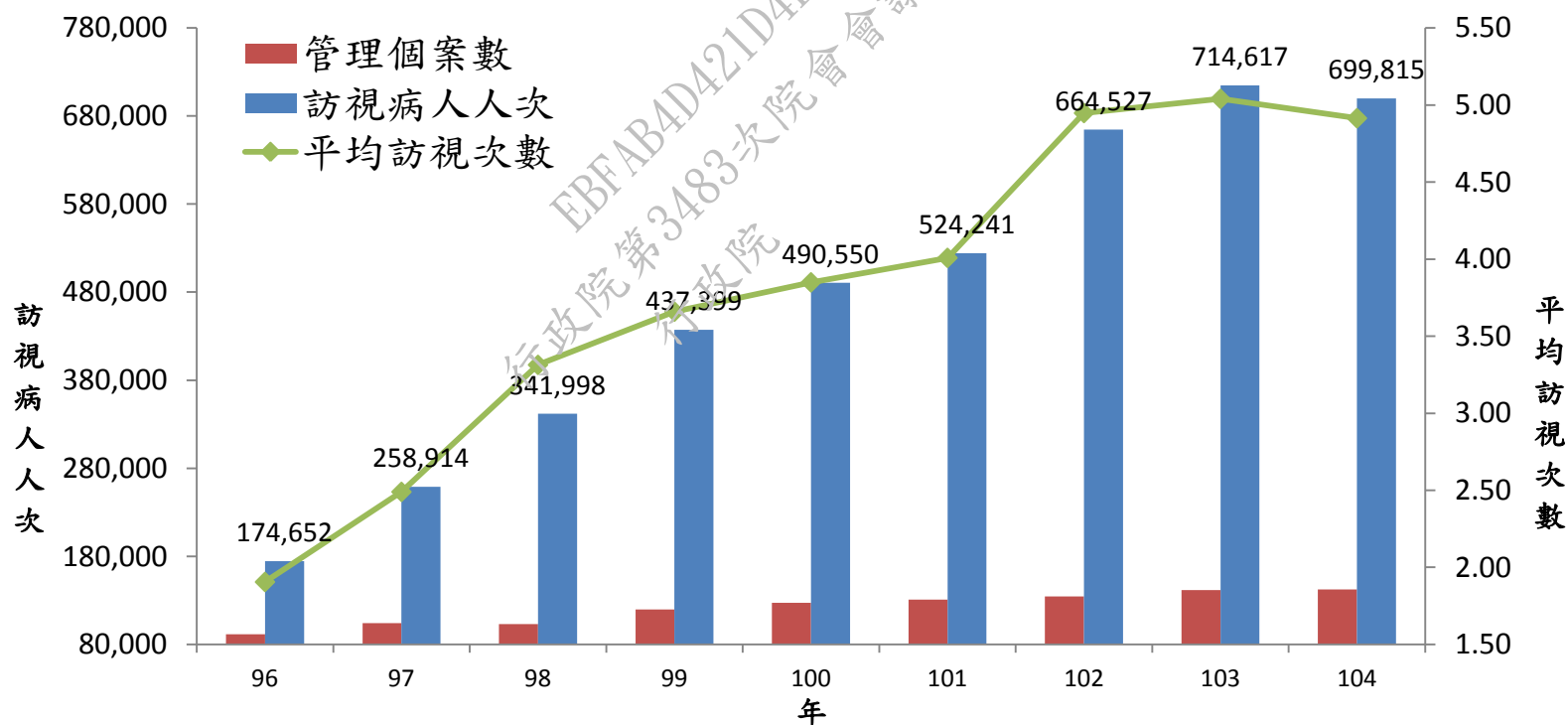
新加坡慈善組織「連氏基金會」，委託英國「經濟學人智庫（*Economist Intelligence Unit, EIU*）」，調查80個國家其臨終照護品質，於2015年10月7日公布各國安寧緩和醫療照護品質排名，**台灣為全球第6名，且位居亞洲第1名。**

105年1月6日總統公布「病人自主權利法」，為亞洲首部病人自主權利之專法



落實社區精神病人管理及追蹤關懷

補助全國各直轄市、縣(市)衛生局聘任關懷訪視員，提供病人追蹤關懷服務

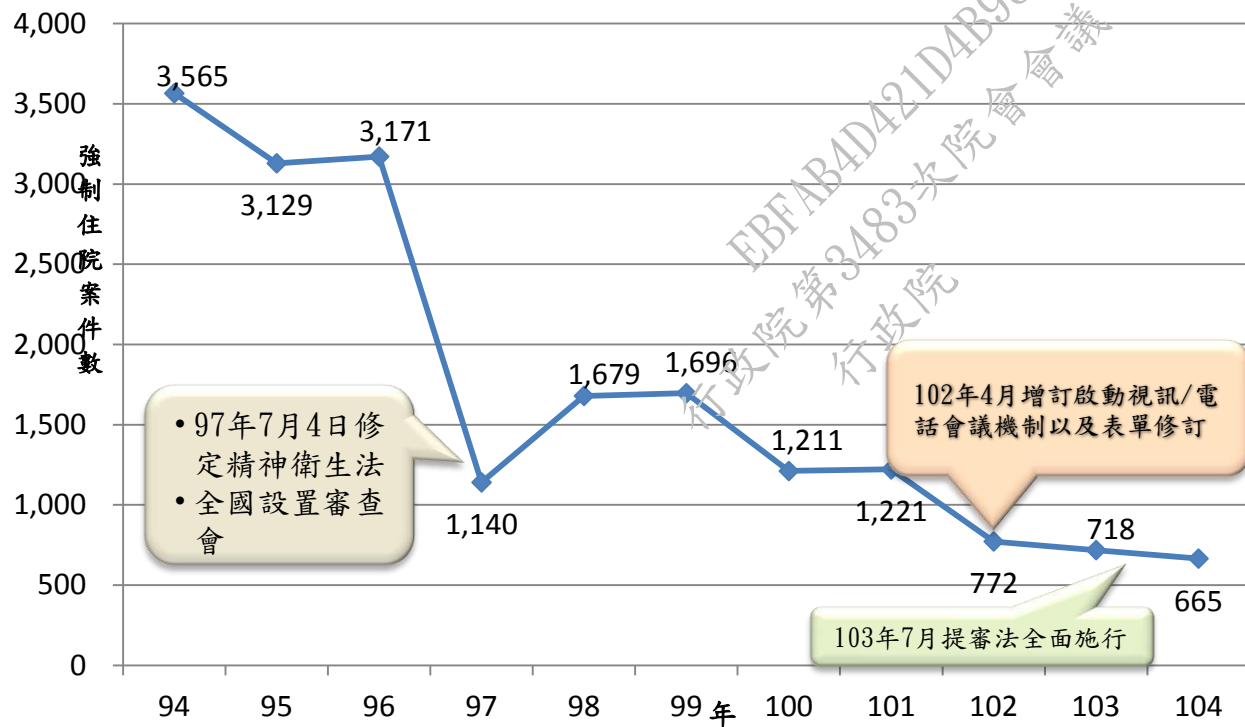


精神病人關懷訪視次數由96年平均每人1.91次，增加至104年的平均每人4.91次
管理個案數、訪視病人人次及平均年訪視率等皆有逐年成長的趨勢

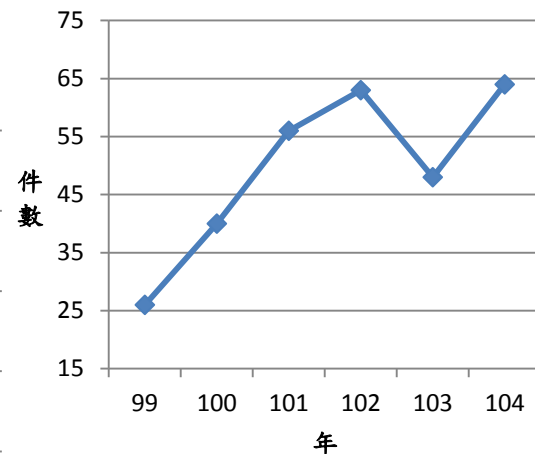


提供精神病人強制住院及強制社區治療服務

配合精神衛生法修正施行，推動**強制住院及強制社區治療審查會審查制度**，歷年強制住院審查案件數遞減



強制社區治療



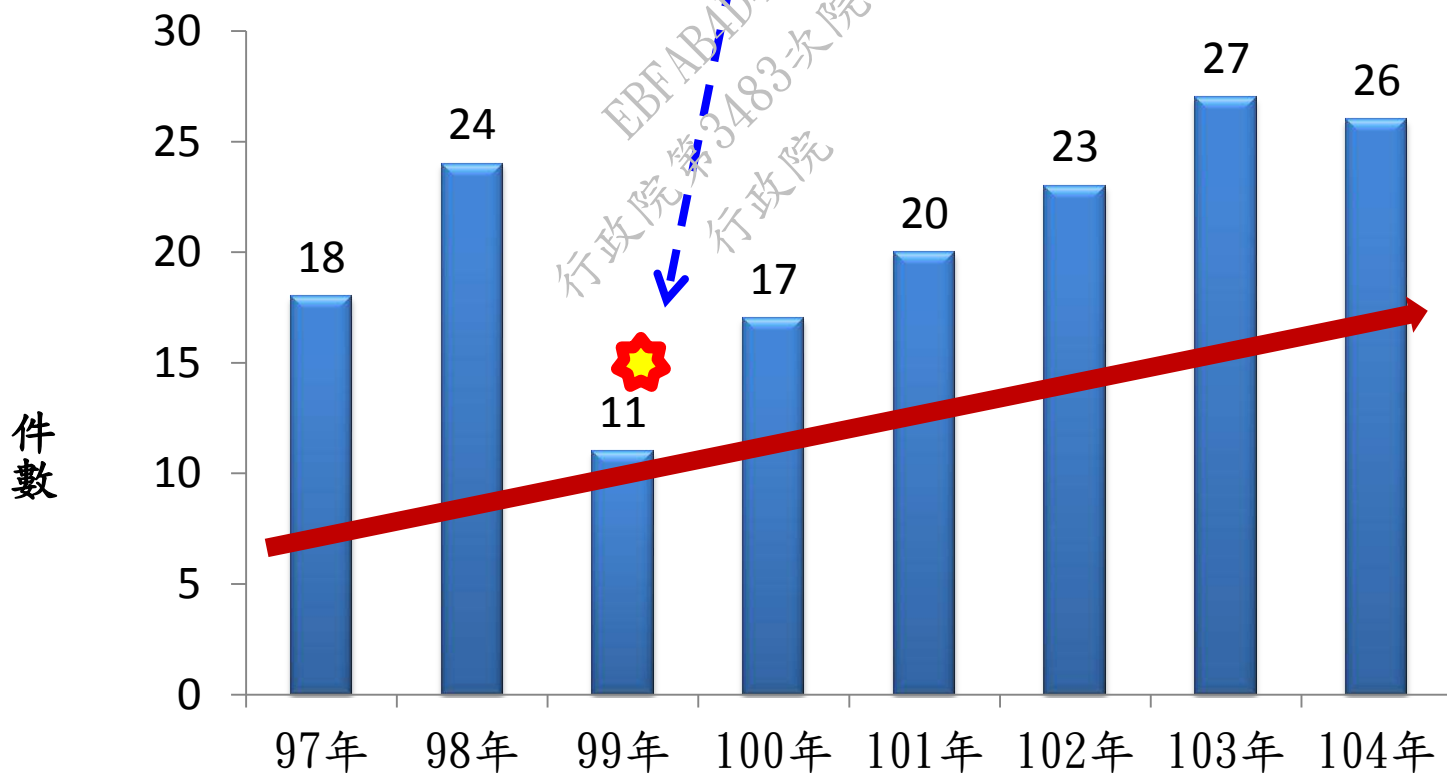
本部自精神衛生法修正施行後，針對精神疾病嚴重病人因**不遵醫囑**，導致病情不穩或生活功能有退化之虞，提供**強制社區治療**，為**亞洲第1個國家**推動試辦該制度，並於102年全國全面實施。

審查會成立使強制住院案件逐年減少，有助於精神病人人權的提升及符合國際的趨勢潮流，日本學者及醫界曾二度拜訪觀摩



國產新藥許可證歷年核准案件統計

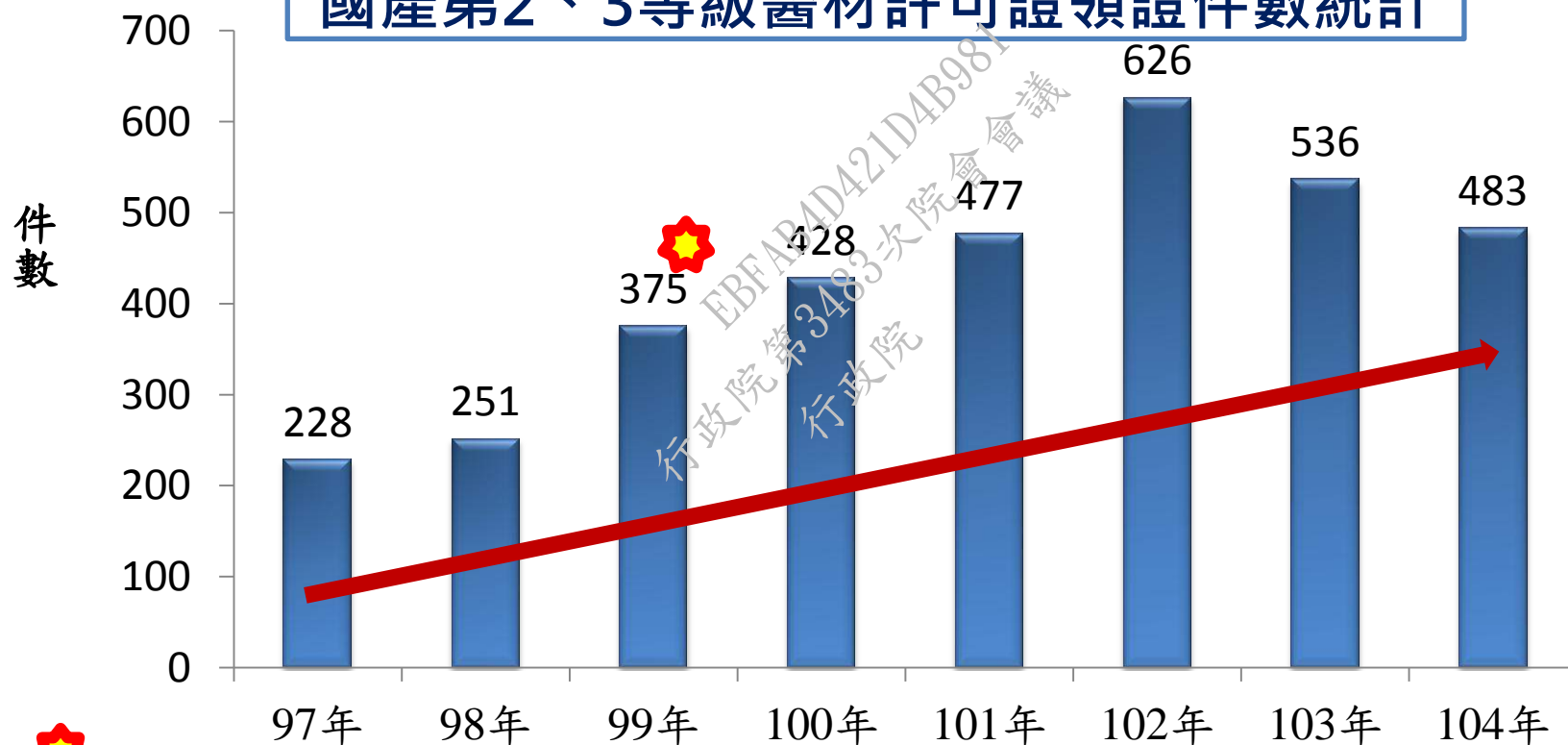
99年食品藥物管理署成立，成立「整合藥品審查辦公室」iMPRO (integrated medicinal product review office)，進行品質效率管考，完善多元審查機制，提高整體審查效率。





全方位審查改革，加速國產醫材上市

國產第2、3等級醫材許可證領證件數統計

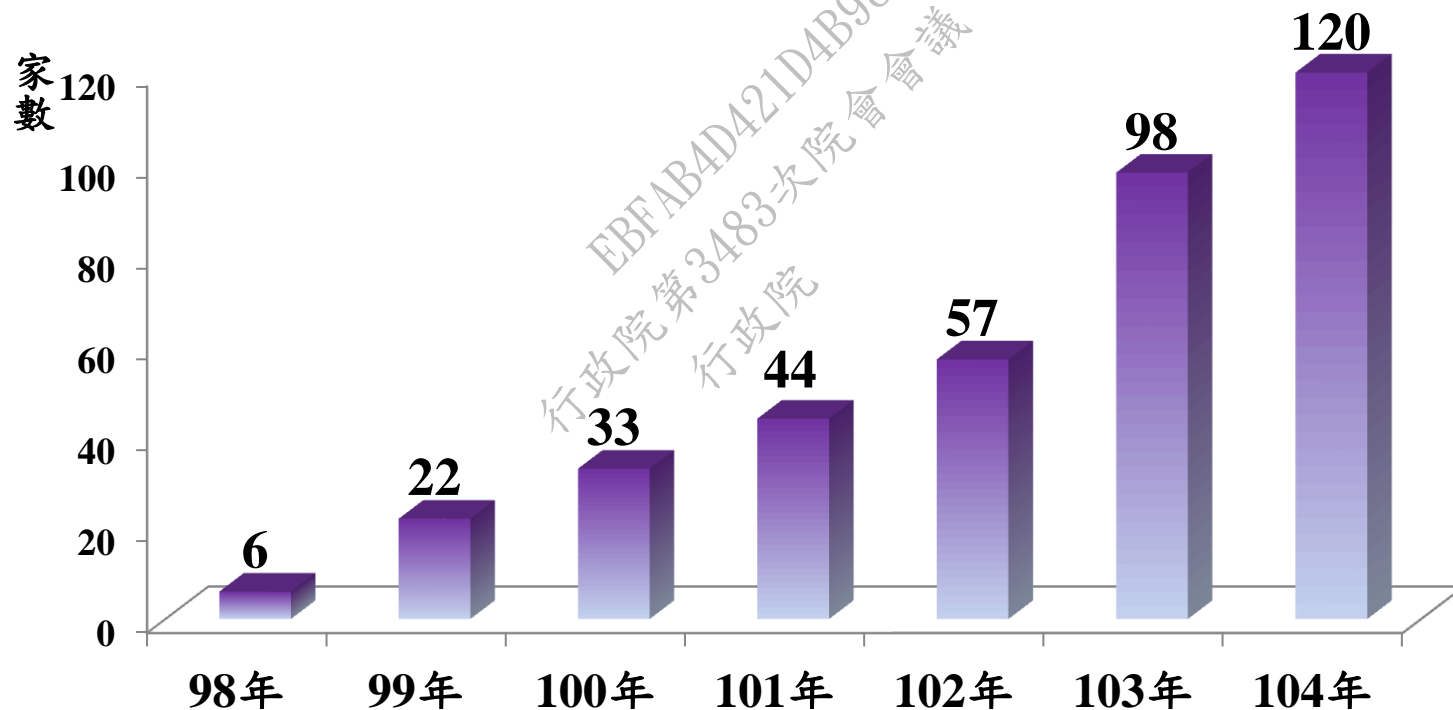


透過精進醫療器材審查流程、提升諮議會運作效能及主動積極法規諮詢輔導，加速國產醫材產品上市



推動藥廠實施PIC/S GMP有成

98年至104年累計通過PIC/S GMP藥廠家數逐年增加

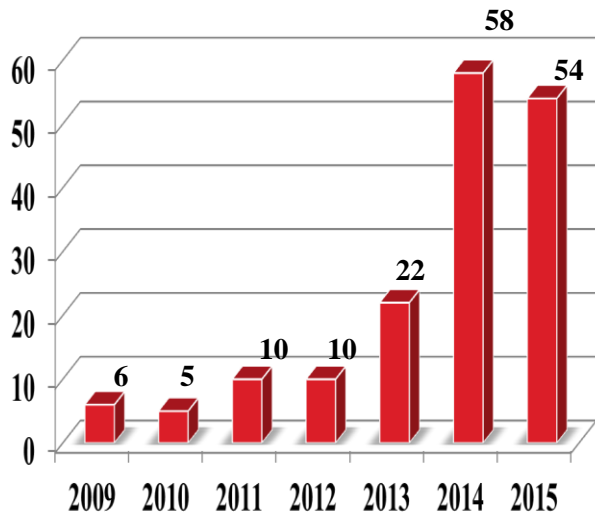


推動PIC/S GMP 出口產值逐年增加

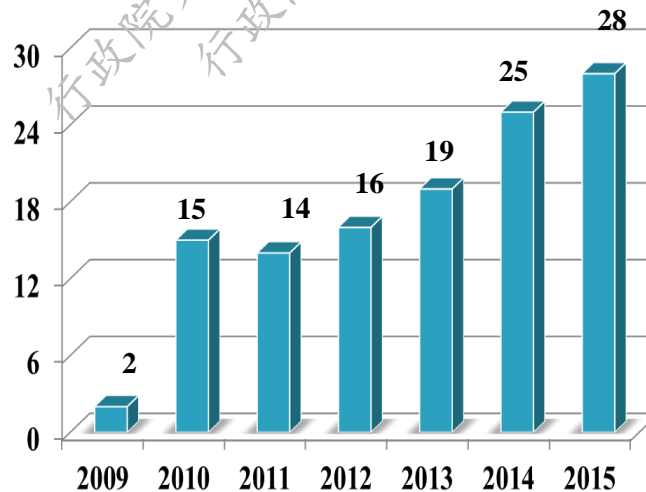
強化醫療外交，積極參與國際社會

參與世界衛生大會(WHA)

- 98年起，我國持續以觀察員身分獲邀組團出席大會，參與技術性委員會、周邊會議、雙邊會議及其他國際專業醫衛團體活動。



歷年WHA期間之雙邊會談場次



歷屆WHA技術性委員會會議發言次數



104年5月20日蔣部長於WHA大會以中華臺北衛生部長身分進行演說

參與APEC衛生工作小組，活躍醫療外交

- 97年起，積極參與APEC衛生工作小組(Health Working Group, HWG)相關會議，如：衛生政策對話及衛生與經濟高階論壇，並於100年至101年擔任HWG副主席。
- 100年起，本部部長均受邀出席「APEC衛生與經濟高階論壇」並進行專題演講，分享我國醫藥衛生成功之經驗，獲與會者熱烈迴響及讚賞。



104年蔣部長率團赴菲律賓參加「衛生與經濟高階論壇」



醫療外交固邦誼，永續發展重人本



醫療器材援助平台計畫
(GMISS)



臺灣國際醫療衛生人員
訓練中心計畫(TIHTC)



TaiwanIHA於印尼執
行唇顎裂手術



TaiwanIHA於印度執行
牙科義診



TaiwanIHA捐贈醫藥
物資予尼泊爾



駐馬紹爾群島臺灣衛生
中心辦理學童寄生蟲防
治計畫



駐索羅門群島臺灣衛
生中心醫師醫治病童



臺灣健康促進中心計
畫訓練海地醫護人員



貳、施政成果

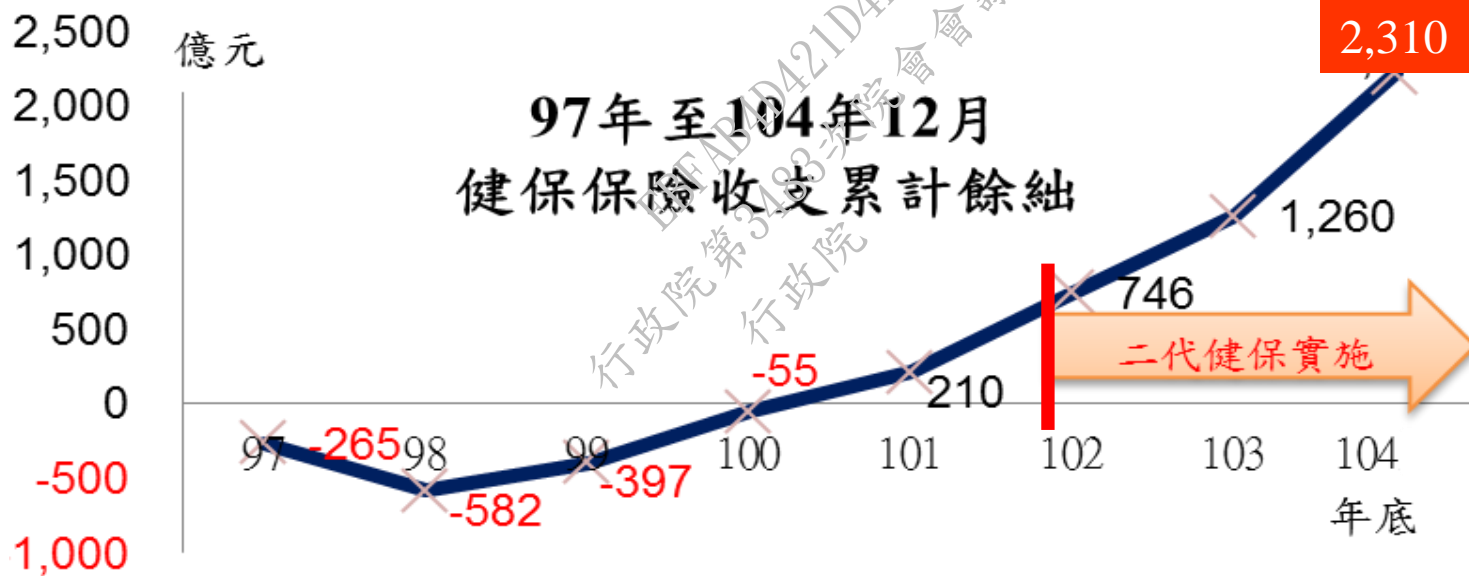
四. 推動健保改革，保障偏鄉弱勢權益



健保改革，健保財務由虧轉盈

- ▶ 保險收支累計數由99年3月底短絀604億元，102年在馬英九總統、吳敦義院長及楊志良署長任內推動二代健保後，104年12月預估歷年保險收支累計結餘2,292億元。
- ▶ 目前健保財務穩定，安全準備充裕。

結餘



財務採行因應措施

99年4月

- 費率由4.55%調整至5.17%

102年1月

- 實施二代健保

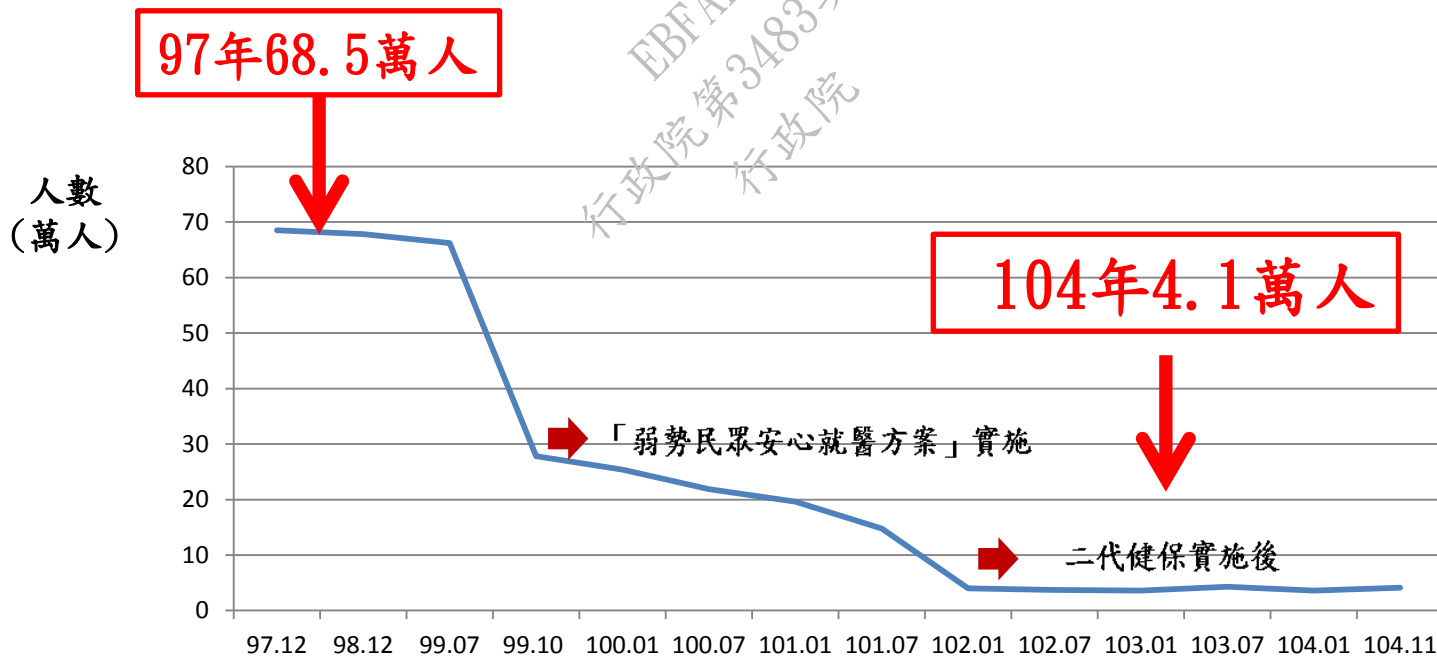
105年

- 費率調整為4.69%
- 補充保費費率為1.91%



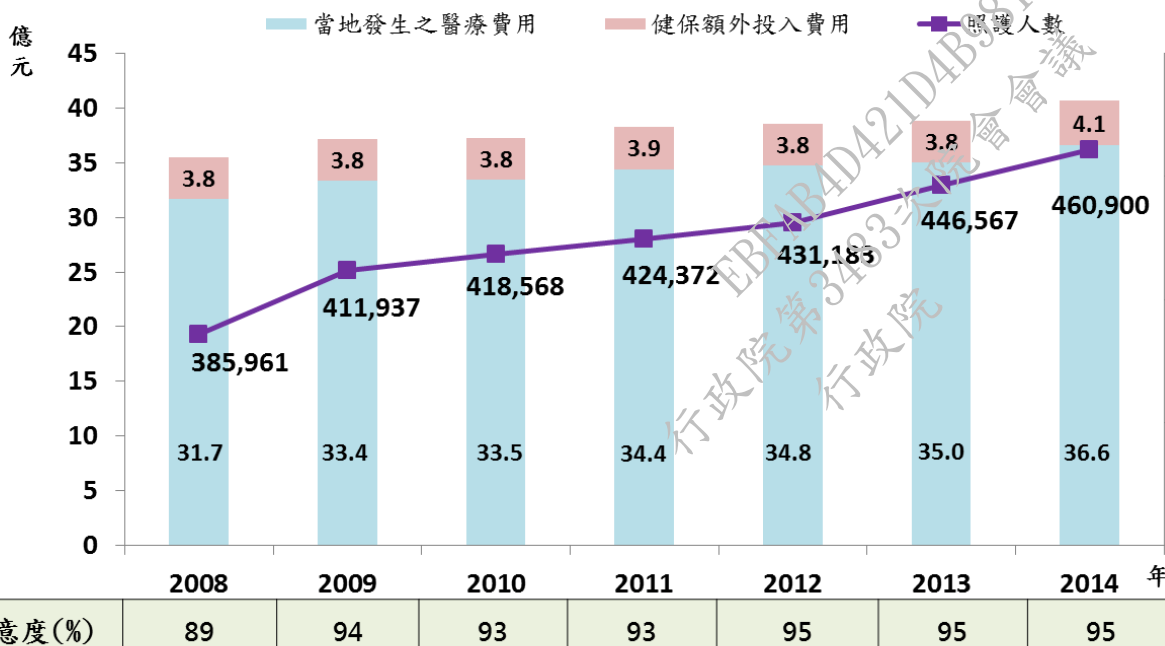
加強弱勢照顧，鎖卡人數大幅下降

- 每年編列罕見疾病及血友病藥費專款，由97年36億元提升至104年78億元
- 102年二代健保實施，僅對於有經濟能力但拒不繳納保險費者暫行停止給付（鎖卡），鎖卡人數由97年68.5萬人降至104年11月之4.1萬人



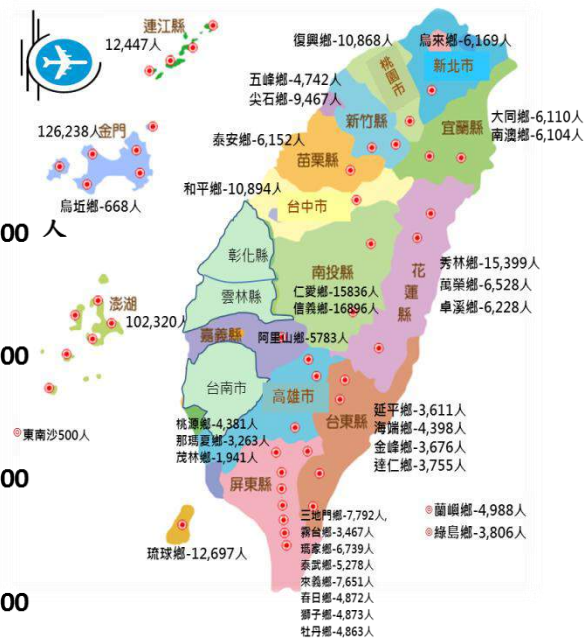
加強挹注偏鄉醫療之支付

IDS計畫照護山地離島46萬人、高滿意度



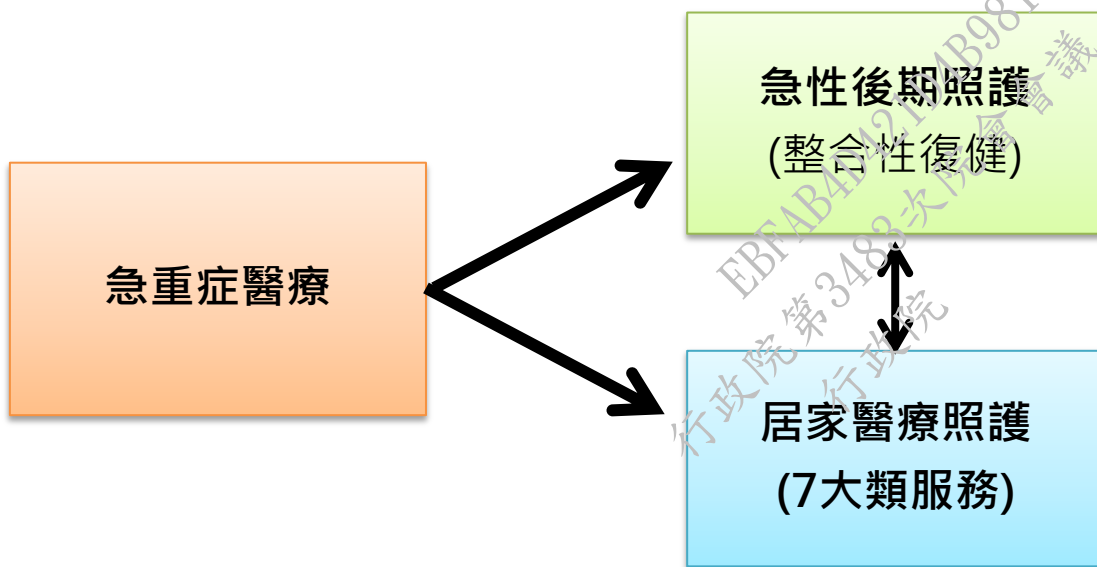
備註：

- 資料來源為中央健康保險局二代倉儲2008-2014年門診及住診明細清單檔及保險對象基本資料檔
- 照護人數部分為針對當年最後一筆投保狀態為在保之人數針對其戶籍紀錄進行統計



推動急性後期照護及居家醫療

促進院所分工合作，讓重症病人改善失能程度，在復健、安寧緩和等階段回歸社區醫療體系。



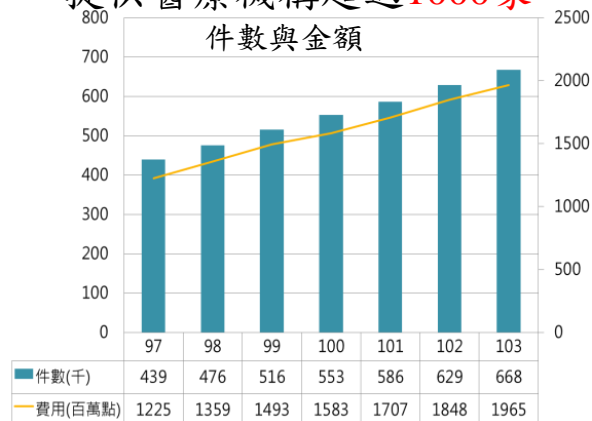
急重期



急重後期

- 103年開辦(39個醫院團隊)
- 157家社區醫院(1671床)
- 適用對象：腦中風、燒燙傷
- 擴充對象：神經系統、骨骼肌肉、心肺功能、多系統功能缺損病人

- 照護人數超過**10萬人**
- 提供醫療機構超過**1000家**



推動全民健保牙醫特殊醫療服務計畫

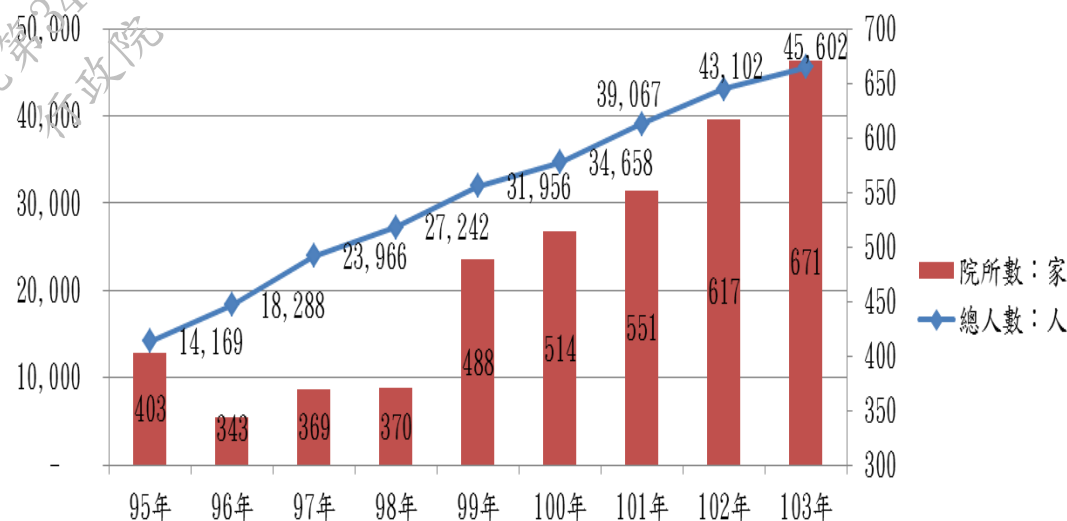
- 自91年起實施至今
- 服務對象：符合條件的身心障礙者
- 服務方式：提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者齒顎矯正裝置等牙醫醫療服務

- ✓ 到宅牙醫醫療服務
- ✓ 醫療團牙醫醫療服務

■ 成效

- ✓ 103年服務人數
較95年**成長3倍**

95年至103年服務人數及院所數



積極推動支付改革

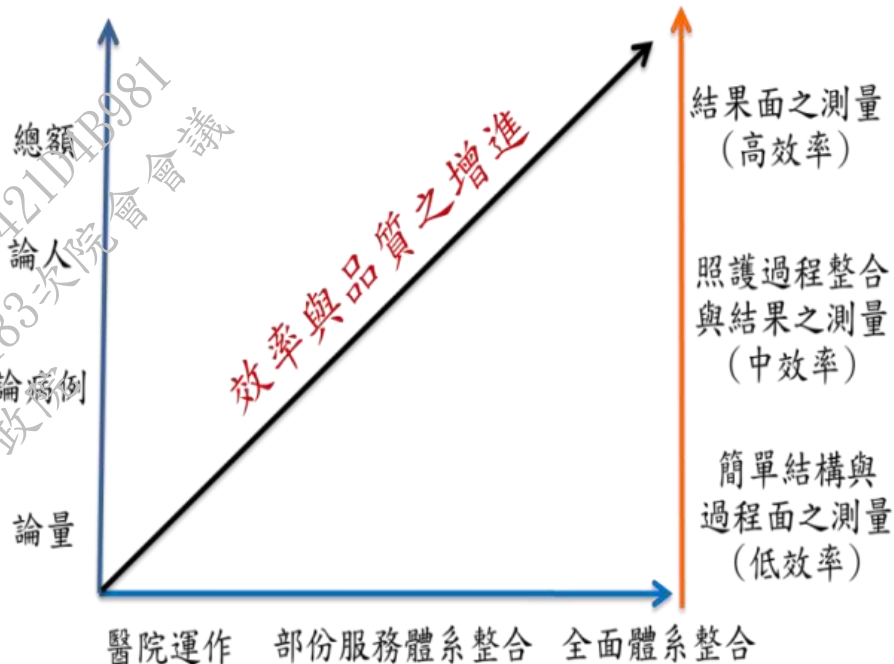
■ 擴大前瞻性包裹支付及論質計酬

- ✓ 提升支付效率及醫療品質、建立醫療品質可比性、提高專業自主及管理效率。
- ✓ 99年起推動**DRG支付**(401項)，預計105年全面導入(1,661項)，佔住院費用58%。

■ 鼓勵區域內分級合作

- ✓ 規劃**區域醫療整合計畫**，促進各層級醫療院所合作，提供連續性與完整性醫療照護。

整合支付(Bundling Payment)



論質計酬 (Pay for Performance)

醫療體系整合(System Integration)



全民健保 國際讚譽

HealthAffairs	健康經濟雜誌	"Reflections on the 20th Anniversary of Taiwan's Single-Payer National Health Insurance System," Health Affairs March Issue
	美國參議院 聽證會	The United States Senate Subcommittee Hearing - Access and Cost: What the US Health Care System Can Learn from Other Countries
	英國匯豐銀行	Taiwan has a well-run health care system
The New York Times	紐約時報	Taiwan's Progress on Health Care by Uwe E. Reinhardt
	國家地理頻道	NGC Documentary featuring "Taiwan's Medical Miracle" to premiere
TIME	時代雜誌	Health Insurance Is for Everyone by Fareed Zakaria
	美國有線電視 新聞網	GPS Special: Global Lessons-The GPS Road Map for Saving Health Care
The Washington Post	華盛頓郵報	5 Myths About Health Care Around the World by T.R. Reid
	美國公共電視	Taiwan featured in one of the U.S. Public Broadcasting Service's (PBS)Frontline series called "Sick around the world"
The New York Times	紐約時報	"Pride, Prejudice, Insurance" by Paul Krugman





貳、施政成果

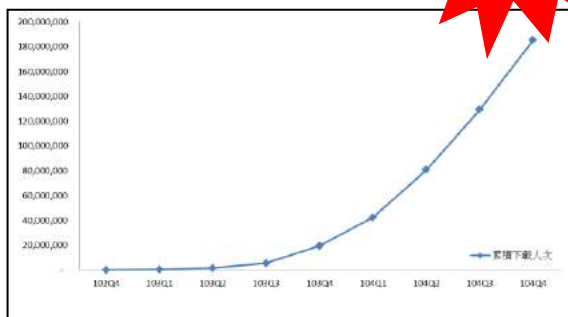
五. 智慧健康照護，友善服務健康加值

雲端藥歷一 提升用藥安全，減少用藥浪費

■查詢使用率高

- ✓ 查詢使用次數，
高達**1.85億**多筆

1.85億查詢次數



- ▶ 高達**18,853**家特約院所曾查詢使用

- 高達**80%**的民眾就診時曾由醫事照護人員查詢過用藥紀錄

■用藥安全提升

- ✓ 每人用藥品項數及用藥日數重疊率明顯下降，有效**降低重複用藥**，民眾健康升質

■藥費節省

- ✓ 103年已節省**28.56億元**
- ✓ 預估104年可再節省約**100億元**



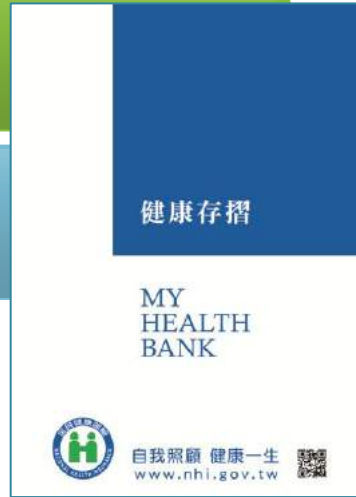
健康存摺，強化民眾自我照護責任

目標 將健康資料還給民眾，資訊透明

重點 協助民眾儲存自身健康資料，幫助其自我健康管理，達到「網路取代馬路」之便民措施

截至104年第4季，健康存摺下載超過

30萬人次





電子病歷實施成果



每年節省病歷紙張量
相當於3座101大樓高



台大醫院病歷室



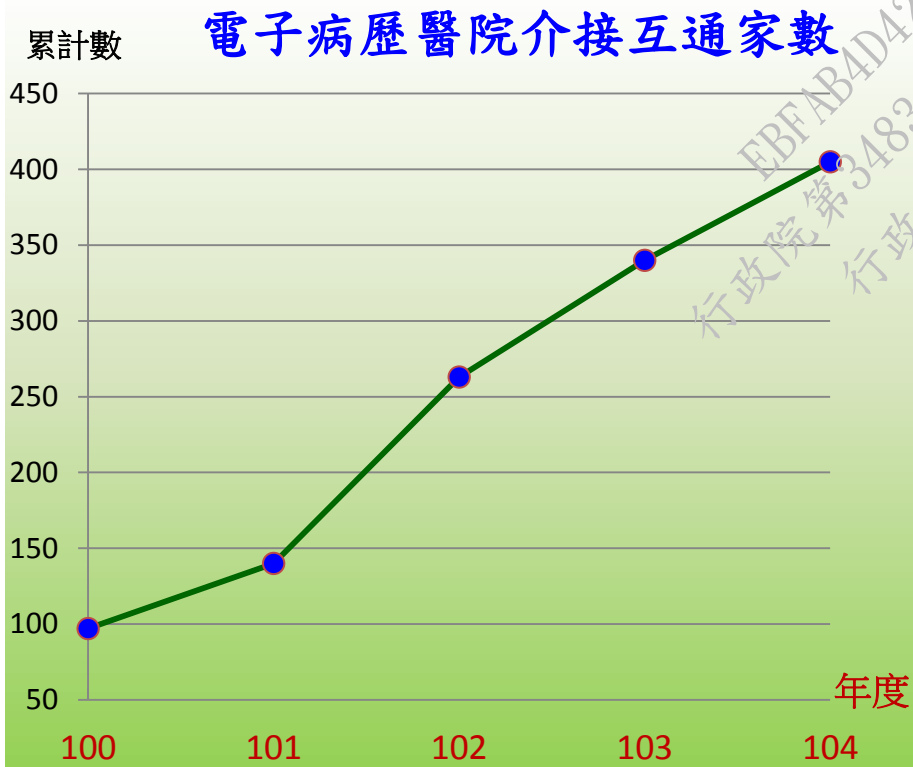
節省病歷張數
比3座101還高

508 公尺



電子病歷推動家數成長

- 全國496家醫院已建置完成405家可進行病歷互通(約佔81.6%)。
- 積極推動醫療院所進行跨院互通調閱，近年績效呈現數十倍之成長。





衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

參、未來展望

EBFARAD421D4B981
行政院第3483次院會會議
行政院



完善照護體系 健康無縫接軌

Womb

落實全人照護 提升社會福祉

Tomb

健康維護 (Health Maintenance)

- 提升民眾健康意識
- 鼓勵自我健康管理
- 促進穿戴式裝置或健康促進之創新發展

健康保險 (Health Insurance)

- 促進支付誘因轉換 (健康導向)
- 提升整體照護效率及品質
- 就醫資訊之分享

急性後期 (Post Acute Care)

- 持續性的追蹤照護
- 即時性的治療安排及醫療介入
- 完備的次級照護系統輔助

安寧照護 (Hospice Care)

- 可能衍生周邊效益

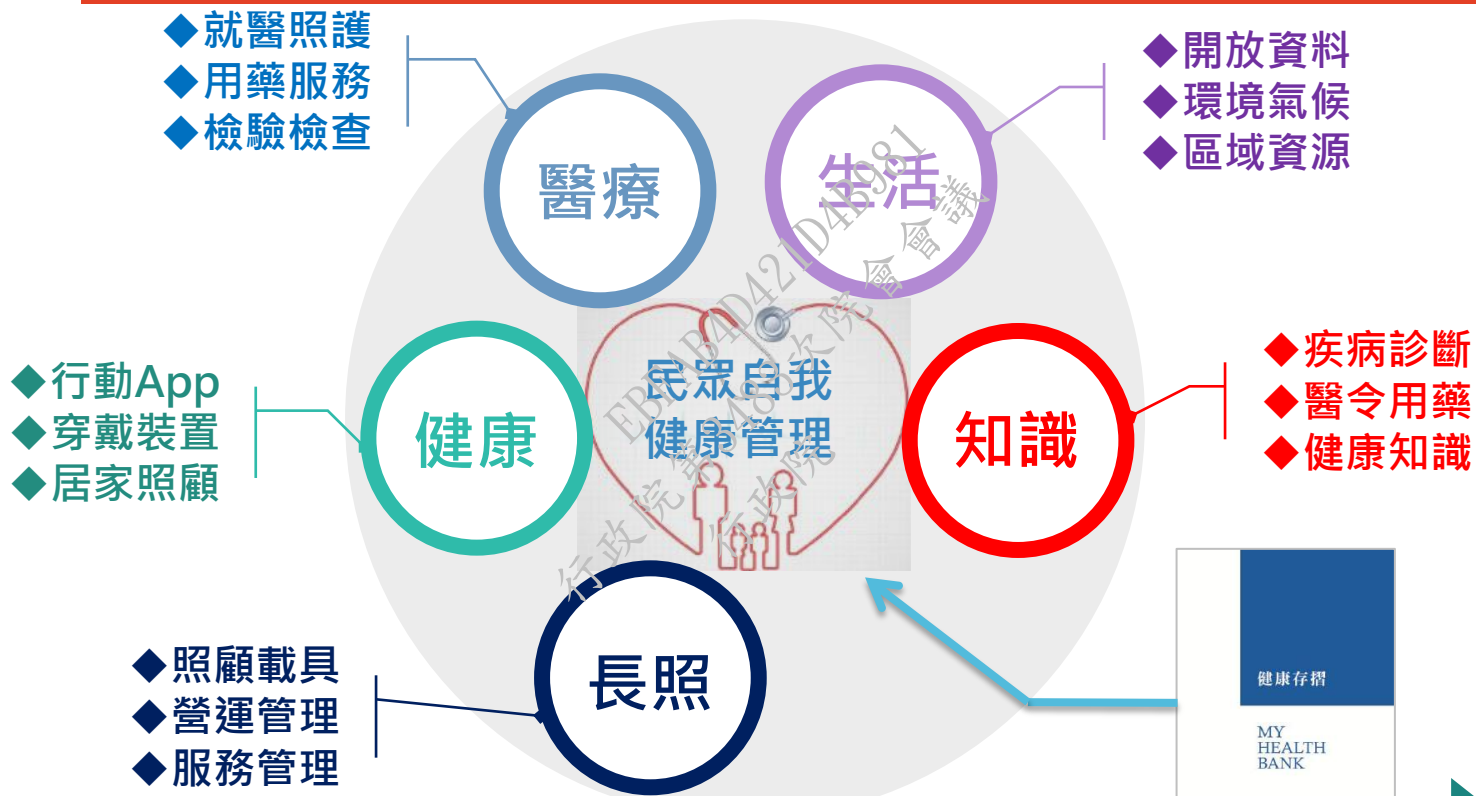
長期照顧 (LTC)

- 妥善居家及護理照護
- 用藥安全的提升-雲端藥歷
- 詳盡慢性病的個案管理及照護計畫

健康存摺 My Health Bank



健康存摺—跨域合作、健康無限



Womb

Tomb

健康維護
(Health Maintenance)

健康保險
(Health Insurance)

急性後期
(Post Acute Care)

長期照顧
(Long term Care)

安寧照護
(Hospice Care)



健康照護上雲端 構築跨域優質服務





個人化健康照護 (P4 Healthcare)

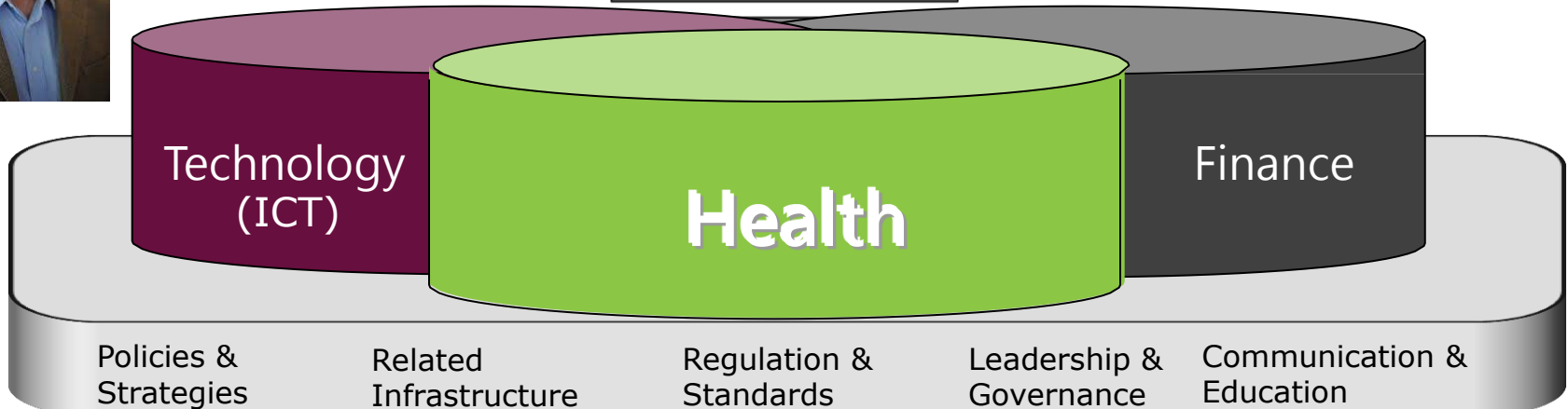
Better health

Availability, Accessibility, Affordability, Quality

Health literacy
ICT literacy

P4P: Pay for performance

The P4 Healthcare
Predictive (預測)
Preventive (預防)
Participatory (參與)
Personalized (個人化)
Dr. Leroy E. Hood





衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

報告完畢 恭請裁示

EBFAD421D4B981
行政院第3483次院會會議
行政院