



〔專題演講〕

臺灣後疫情時代 醫療健保政策藍圖

衛生福利部中央健康保險署 石崇良署長

文／林芷儀 攝影／王福壽

二〇二三年九月二十九日國際慈濟人醫會年會的第一天，上午第四堂課由衛生福利部中央健康保險署石崇良署長，為全球人醫菩薩帶來「臺灣後疫情時代 醫療健保政策藍圖」課程。

石崇良署長首先談到全民健保的現況與挑戰，臺灣全民健保受到全世界矚目，全球健康排名也獲得不錯的評價，但對於隱憂和危機，臺灣要如何面對？

石崇良署長指出，目前全民健保的挑戰包含：醫療利用率較同樣收入的國家地區高、資源投入卻較國際低。其次是在昂貴的醫療費用上（如新藥、罕藥、癌藥）支出增加，石署長補充，這些昂貴藥品的總支出，每年的藥費成長率是以百分之十的速率成長，而整體健保費用成長平均百分之四左右，因此也是另外一個壓力。

第三個挑戰是超高齡社會的來臨。「現在六十五歲以上的人口，今年超過百分之十七，再過三年到二〇二五年的時候會超過百分之二十，到二〇四〇年的時候會超過百分之三十，老化的速度非常快！」因應人口老化照顧的需求，

在宅醫療是非常重要的政策，也是健保需要大幅擴充的醫療服務。

最後一個挑戰是智慧醫療。「在新冠肺炎 (COVID-19) 的防疫經驗裡面，我們了解，一個醫療體系的韌性跟敏捷度是成功的關鍵。具備敏捷度，可以讓我們對於外來挑戰迅速回應，韌性可以讓我們度過危機，而且可以迅速復原。所以如何去強化體系的韌性跟敏捷度，數位科技可以給我們很大幫忙。所以數位健康、數位醫療將是我們要大幅邁進的新領域。」

對於健保面臨的挑戰，石崇良署長導出四個因應面向。分別為：一、大家醫計畫（全人健康照顧，健保永續發展）；二、遠距醫療與在宅醫療計畫；三、精準醫療與給付改革；四、健保數位升級，醫療數位轉型等面向。石署長說：「健保改革像今天（年會）的主題一樣，To turn around lives（翻轉人生），要讓醫療體系做轉型跟提升。」

「健保不是花錢，是希望大家健康！」由於健保過去專注在醫療上，未來將導向全人健康的方式，建立「大



石崇良署長為全球人醫菩薩
分享全民健保的現況與挑
戰，以及後續的因應方式。

家醫平臺」，提供以人為中心的整合照護，早期預防勝於後期治療，在亞健康時期就開始把關，並結合長照與安寧照護，在生命終點之前都要照顧，整合各個團隊在不同階段提供專業服務，更要對民眾進行健康賦能，鼓勵長者重視自我健康照護、健康促進。

遠距醫療與在宅醫療計畫部分，石崇良署長指出，遠距醫療過去比較針對服務偏遠地區，「在疫情當中，我們居家的遠距醫療大幅提升了！」石署長提到自己在疫情中確診，也是透過遠距醫療完成診斷、進行問診、開藥、到藥局拿藥，這樣的使用率在疫情中完成13,814,215件，參與的機構為13,042

家（統計自二〇二一年五月十五日至二〇二三年二月七日），代表臺灣許多民眾與醫療機構都有遠距醫療經驗。在宅醫療計畫則參考了日本的醫療政策，同樣面臨人口老化問題，日本從二〇〇〇年開始，長者住院病床數卻逐漸減少，其原因為積極推動在宅醫療並融入緊急災難應變計畫。透過自宅或住宿式長照機構，提供分散式的照顧，讓長者在熟悉的生活環境中，與疾病共存，而這需要強化社區照護網絡，連結在宅支援醫院及二十四小時急診。

精準醫療與給付改革，則包含新藥、新科技納入給付，不只是普及性的照顧，尖端的科技也希望可以提供給民

眾。石署長提到：「明年我們基因檢測會納入健保，現在已在緊鑼密鼓的在規畫。最重要的是要趕快通過合格基因檢測的認證，才可以提供這樣的服務。」

最後，最重要就是醫療數位轉型。石署長說明四個方向——「創新服務、民眾賦能」、「雲端系統、效率精進」、「打破圍牆的健康照護」與「健康資料生態系統」。他特別補充要打造沒有圍牆的健康照護，必須要落實所有就醫過程的數位化，才不會受限於醫療機構中，「第一步身分的辨識是虛擬健保卡的推動，第二個是要有遠距醫療的平臺，第三個有電子處方箋跟

數位同意書。」目前電子處方箋跟數位同意書，健保署已陸續舉辦說明會，而明年也會開始推動基層診所建立雲端 HIS，預計後年就會擴及到各大醫療院所。

石崇良署長感恩說道：「謝謝大家一起奮鬥！讓臺灣在百年大疫之下能夠平安走出來，但我們前方還有更大的挑戰。時間正在流失，所以我們必須趕緊急起直追，做好準備，迎接未來的銀髮海嘯、銀髮浪潮，跟人口結構以及科技發展帶來的壓力。謝謝大家的聆聽，也希望大家給我們更多支持跟各項指教，祝福大家中秋佳節闔家平安。」



石崇良署長結尾特別感恩所有慈濟人醫會夥伴，攜手讓臺灣度過百年大疫，並祝福中秋佳節平安。