



附錄二

日本在宅醫療聯合學會第五屆學術研討會
健保居家醫療照護及未來展望

石崇良 醫師

衛生福利部中央健康保險署 署長

2023年6月24日



第五回日本在宅医療連合学会大会
日台在宅医療国際シンポジウム

台湾の健康保険における
在宅医療ケアとその展望について

石 崇良

衛生福祉部中央健康保険署 署長

2023年6月24日



本口頭演說發表內容無涉COI關聯情事

日本在宅医療連合学会 COI聲明

石 崇良

台湾 衛生福利部中央健康保險署 署長

本口頭演說發表內容相關企業無涉COI揭露關聯情事。



口頭発表におけるCOI状態の開示
申告すべきCOI状態がない場合

日本在宅医療連合学会 COI開示

石 崇良

台湾 衛生福祉部中央健康保険署 署長

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などは
ありません。



大綱

1 台灣全民健保現況與挑戰

2 健保居家醫療照護計畫

3 遠距醫療及居家醫療結合

4 未來展望

目次

1 台湾の全民健康保険概況と挑戦

2 健康保険在宅医療ケア計画

3 遠隔医療と在宅医療の統合

4 未来展望



台灣全民健保 現況與挑戰

Health for All



台湾の全民健康保険 概況と挑戦

Health for All



台灣全民健康保險特色

納保

全民納保(強制保險)
納保率**99.9%**

管理

單一保險人制度
政府經營

財源

以**保險費收入**為主要財源，包括一般保險費及補充保險費

醫療提供者

健保特約醫療院所占全國所有醫療院所的**93%**，可近性高

支付制度

總額制度下
以論量計酬為主
搭配多元支付方式

愛心關懷

弱勢族群保費補貼
及部分負擔減免



台湾全民健康保険の特徴

加入

国民皆保険

加入率**99.9%**

管理

単一保険者

single payer

政府経営

財源

保険料収入が主な財源

一般保険料と

補完保険料を含む

医療提供者

提携医療機関が

全国**93%**、利便性高

支払い制度

総額制度の下

診療量に基づく報酬
多様な支払い組合せ

弱者援助

保険料と一部負担

軽減措置

實現全民健康覆蓋 消弭健康不平等



保費補助

- ✓ 低收入戶
- ✓ 中低收入戶
- ✓ 身心障礙
- ✓ 原住民
- ✓ 失業

欠費協助

- ✓ 紓困貸款
- ✓ 分期繳納
- ✓ 愛心轉介
- ✓ 愛心專戶

全面解卡

2016年6月7日起實施「健保欠費與就醫權脫鉤(全面解卡)案

醫療保障

- ✓ 確保重症醫療服務
- ✓ 免除部分負擔

生理弱勢

醫療可負擔性

- ✓ 重大傷病免除部分負擔
- ✓ 編列罕見疾病藥費專款
- ✓ 加速引進新藥新科技納健保

地理弱勢

醫療可近性

- ✓ IDS、醫缺計畫，將醫療服務送進偏鄉、山地離島區域
- ✓ 推動遠距醫療，填補專科服務落差

国民皆健康の実現

健康格差の解消



保険料サポート

- ✓ 低所得世帯
- ✓ 中所得世帯
- ✓ 身心障害者
- ✓ 原住民
- ✓ 失業者

保険債務援助

- ✓ 困窮者向け融資
- ✓ 分割払い
- ✓ 援助連絡
- ✓ 愛心専用口座

経済的弱者

医療の確保

- ✓ 重症医療サービスの確保
- ✓ 一部負担の免除

診療権優先 全面解卡

2016年6月7日から 保険料未納と診療禁止を別々に処理

地理的弱者

医療の利便性

- ✓ IDS、医療不足計画により、僻地、山間、離島への医療サービスの提供
- ✓ 遠隔医療の推進により、専門医療サービスの差を埋める

生理的弱者

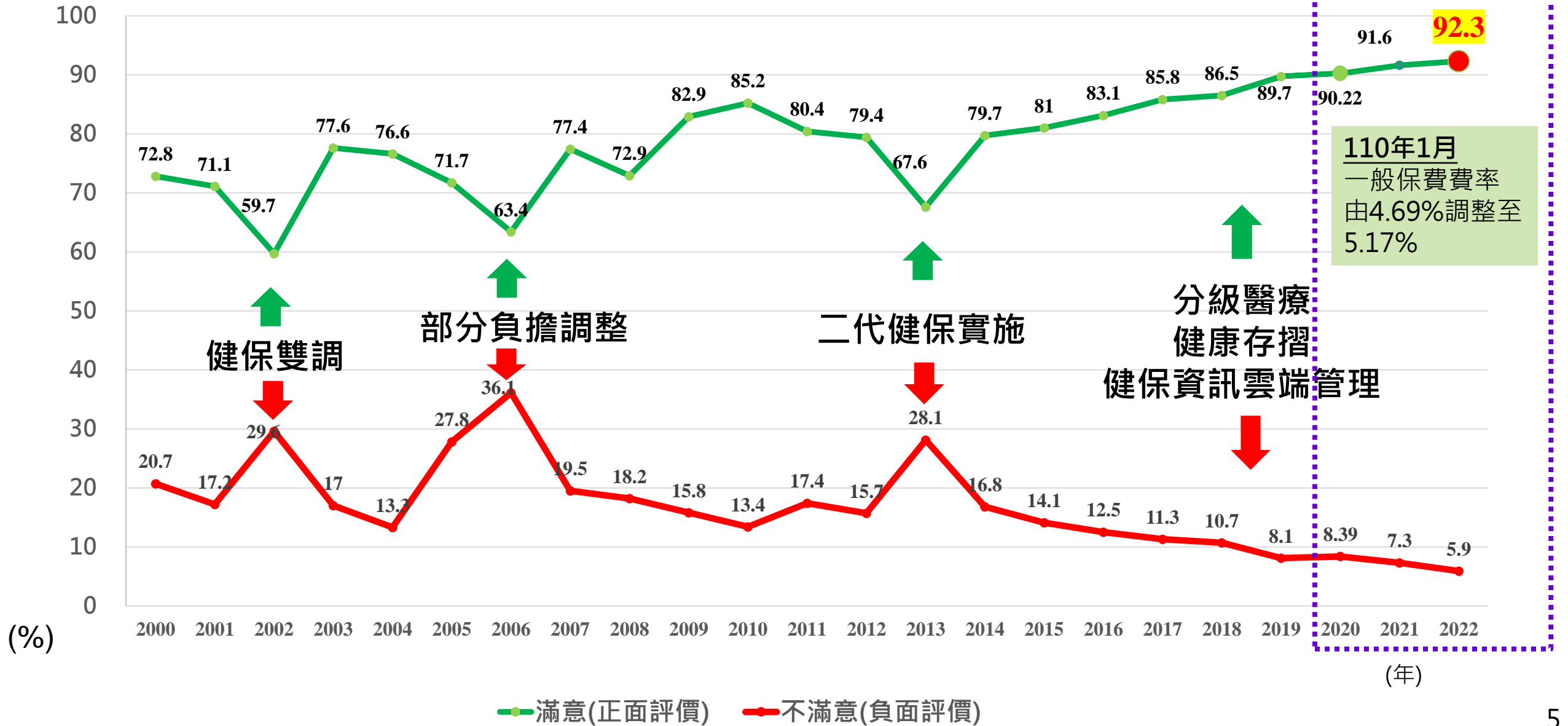
医療の負担可能性

- ✓ 重大疾患に一部負担の免除
- ✓ 希少疾患の薬剤費専用予算の設定
- ✓ 新薬・新技術を保険給付に取り入れ



疫情期間民眾對健保滿意度創新高

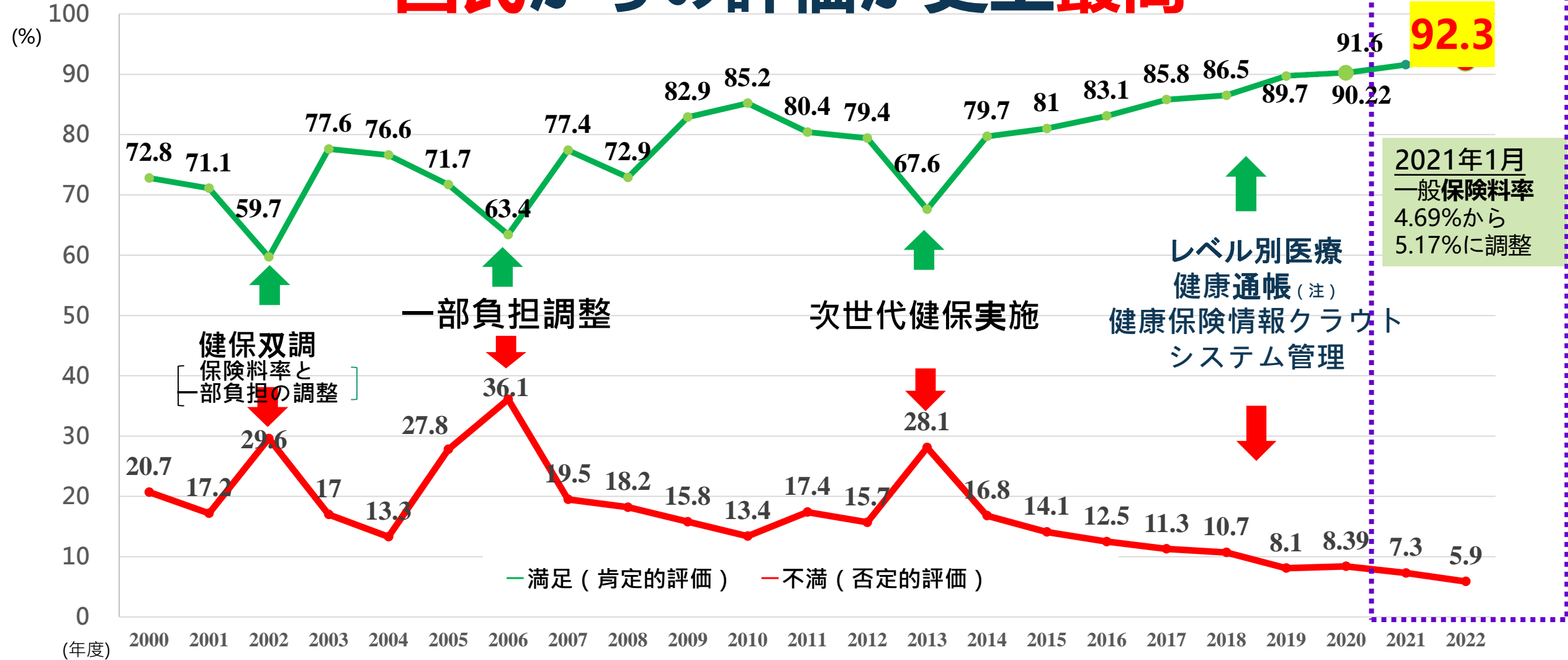
COVID-19流行疫情





パンデミック期間中 国民からの評価が史上最高

COVID-19
パンデミック



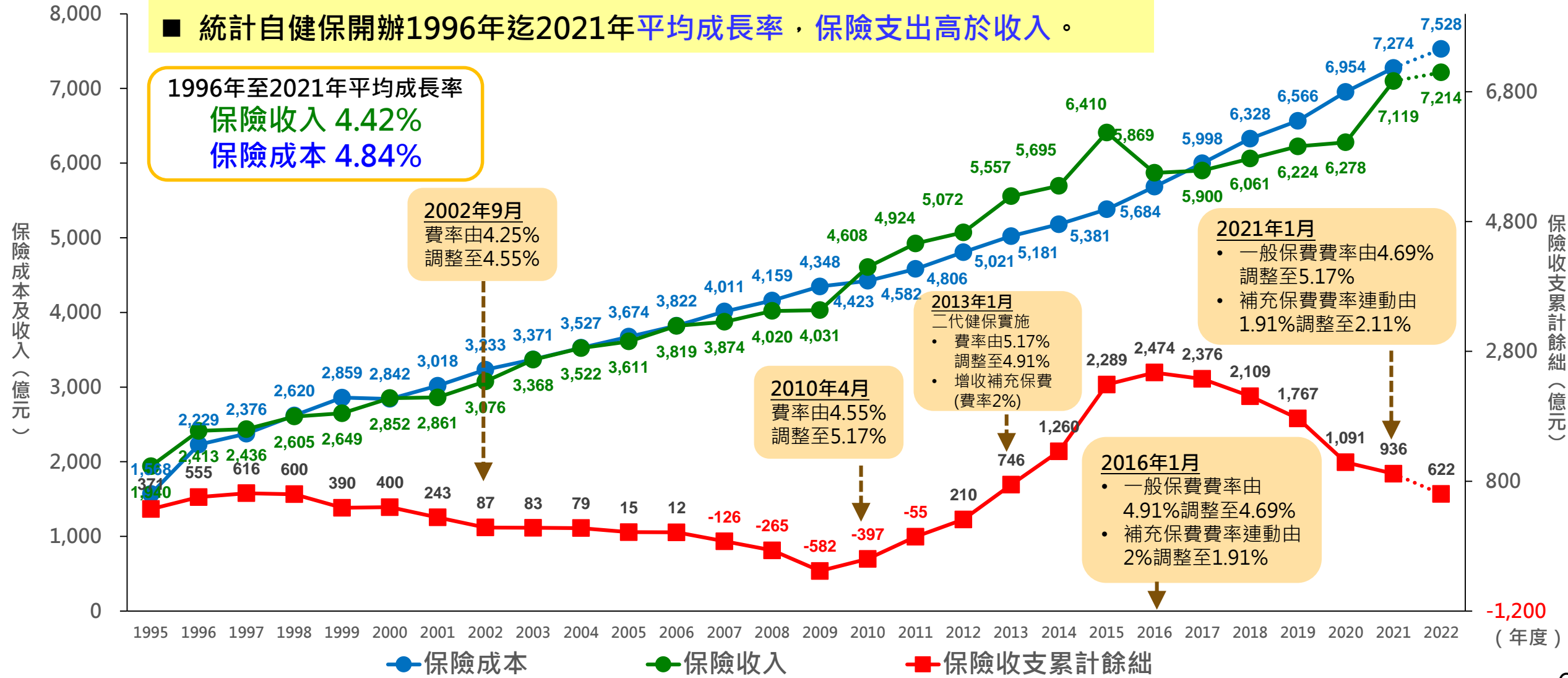
(注：健康存摺(通帳)：電子健康手帳のようで、健康診断や診察結果を一元化する健康記録、国民自己健康ケアの向上 国民の健康エンパワーメント)



挑戰：健保支出快速成長

- 自2002年實施健保總額制度約3200億，成長至2023年總額8300億。
- 統計自健保開辦1996年迄2021年平均成長率，保險支出高於收入。

1996年至2021年平均成長率
 保險收入 4.42%
 保險成本 4.84%



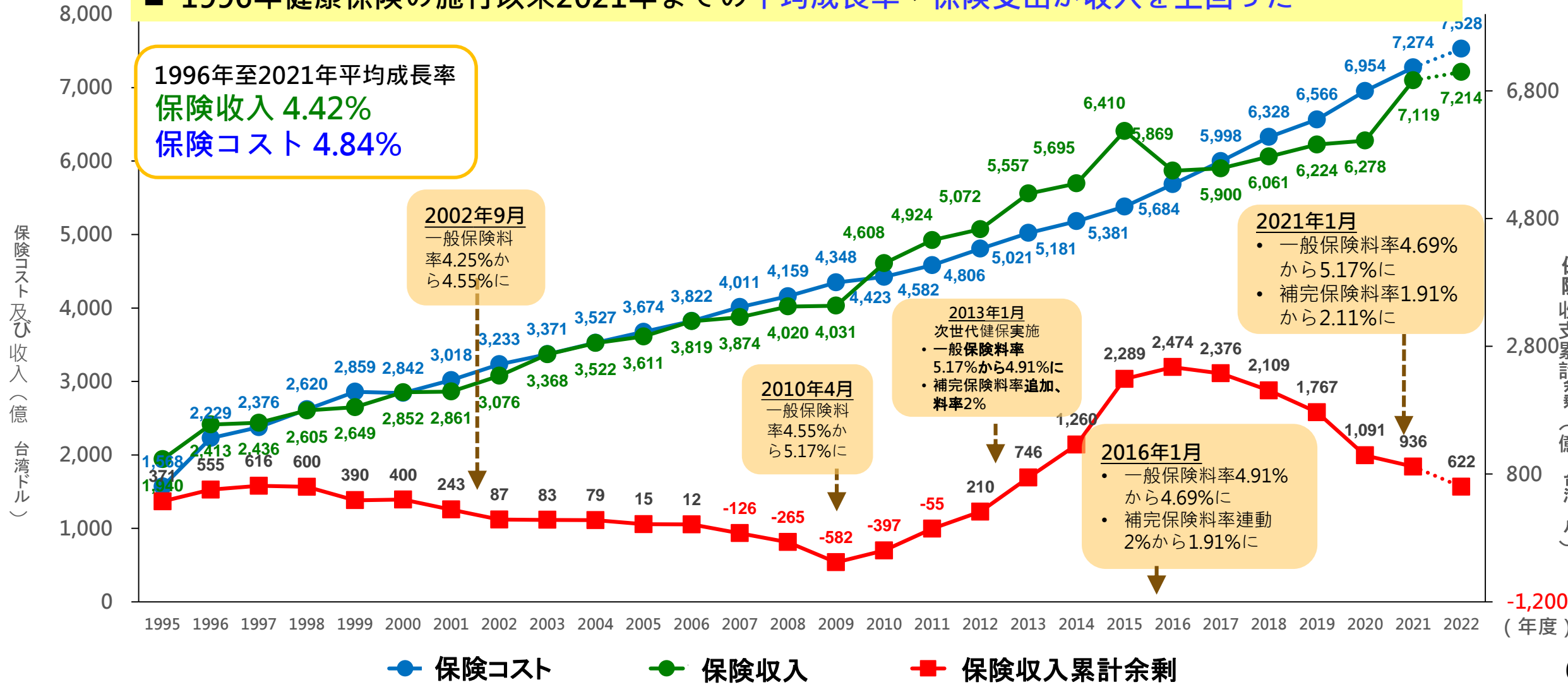
● 保險成本 ● 保險收入 ■ 保險收支累計餘絀



挑戦 健康保険の支出が急速に増加

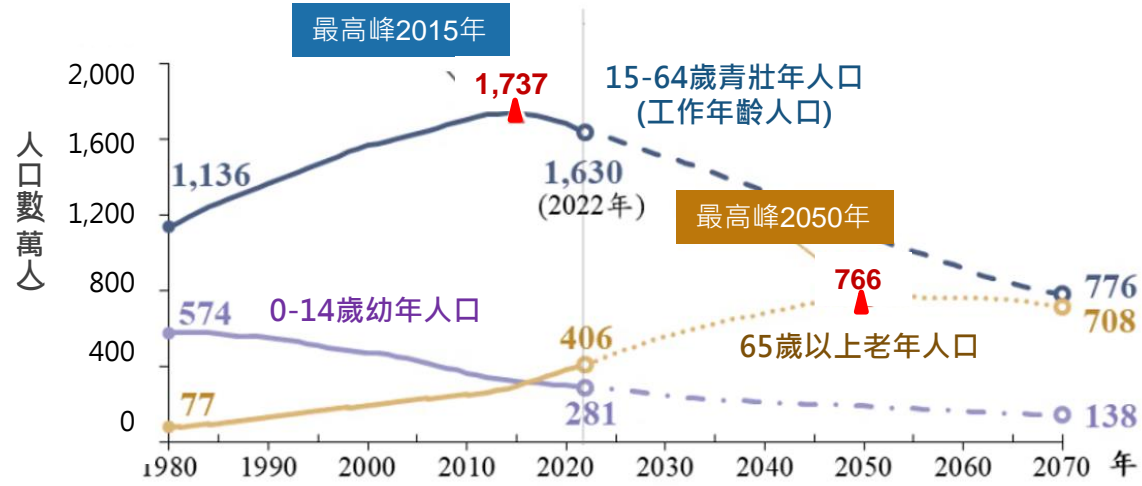
- 健康保険総額制度施行後、2002年の時点で約3200億元で、2023年には8300億元まで増加。
- 1996年健康保険の施行以来2021年までの平均成長率、保険支出が収入を上回った。

1996年至2021年平均成長率
 保険収入 4.42%
 保険コスト 4.84%

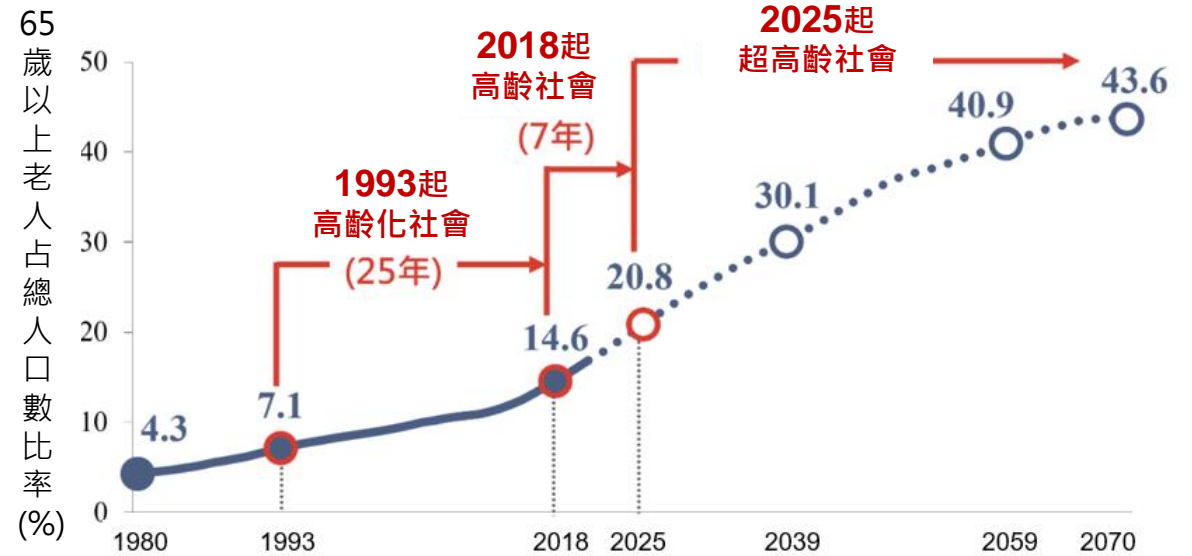


● 保険コスト ● 保険収入 ■ 保険収入累計余剰

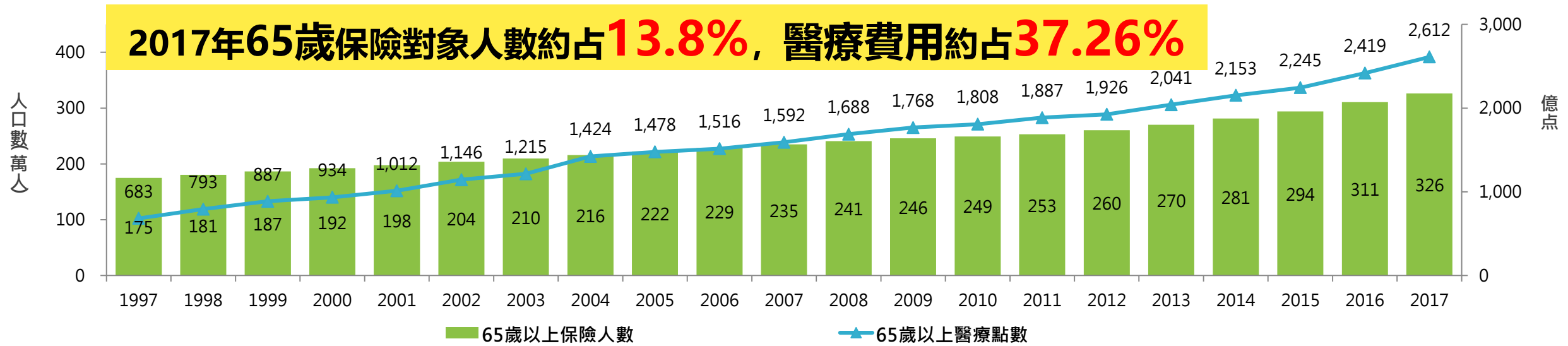
挑戰：人口老化快速 醫療費用逐年上升



國家發展委員會2022年中華民國人口推估 (2022年至2070年)

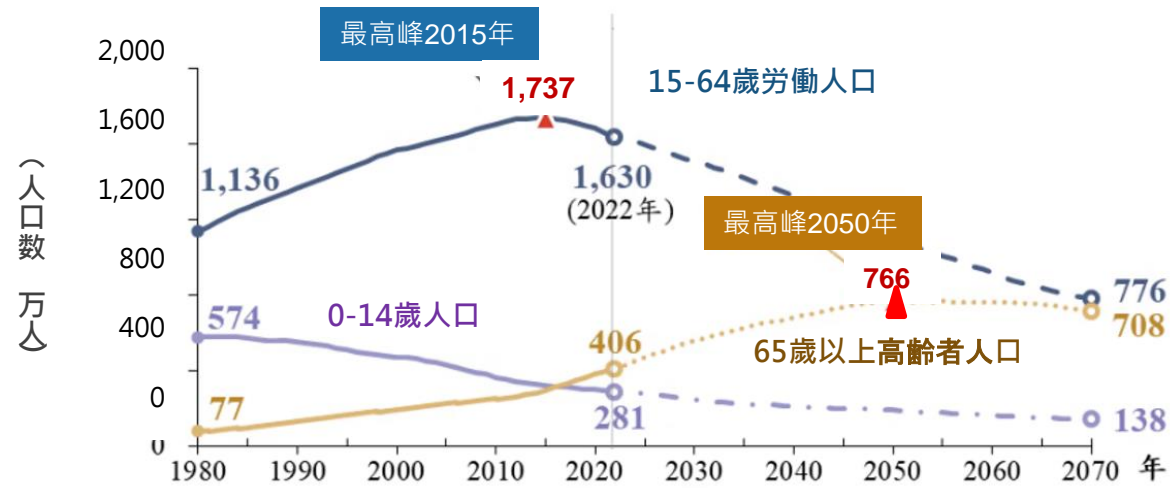


國家發展委員會人口推估

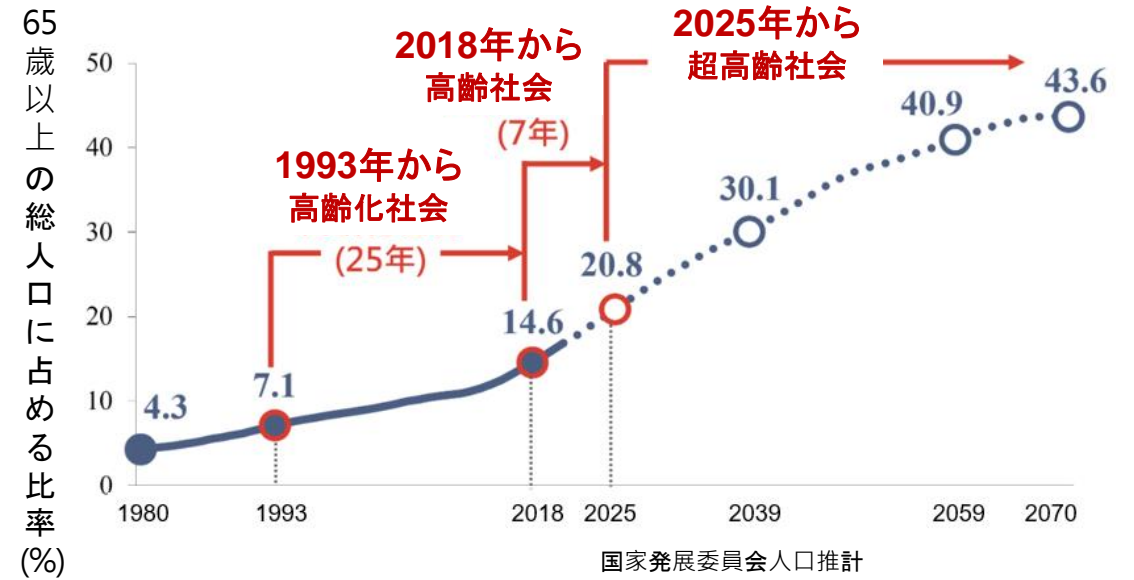




挑戦 人口の高齢化に伴い、医療費は年々上昇

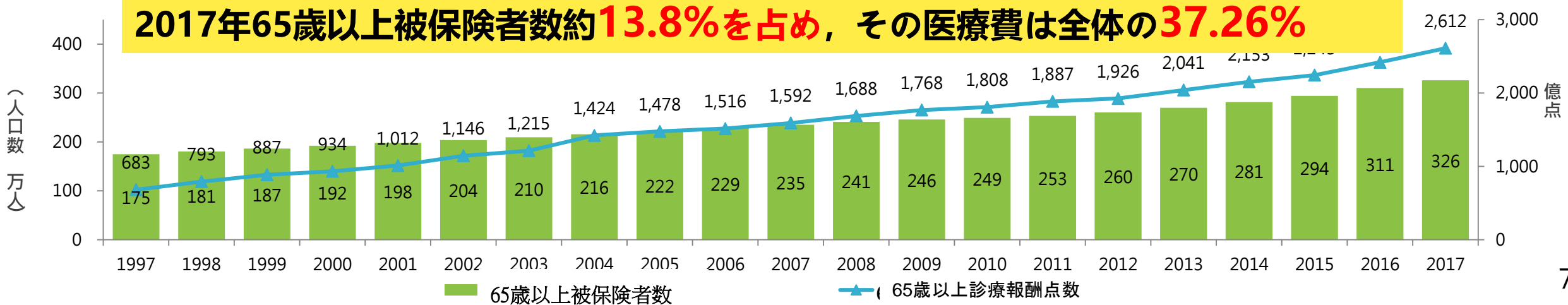


国家發展委員会2022年中華民国人口推計 (2022年至2070年)



国家發展委員会人口推計

2017年65歳以上被保険者数約**13.8%**を占め、その医療費は全体の**37.26%**



挑戰：與國際相比，醫療利用偏高、支出偏低

國家	醫療利用			
	就醫次數 (每人)	出院率 (每千居民)	MRI檢驗次數 (每千人)	CT檢驗次數 (每千人)
OECD	6.8 [#]	146.2 [#]	79 [#]	155 [#]
美國	-	-	82.7 [*]	254.6
加拿大	6.6 [#]	82.0 [#]	62.0 [#]	144.1 [#]
英國	-	127.2 [#]	-	-
德國	9.5 [*]	252.5 [#]	149.9 [*]	150.0 [*]
荷蘭	8.4 [*]	89.8 [#]	58.6 [*]	113.9 [*]
日本	12.4 [#]	130.7 [#]	-	-
韓國	14.7 [*]	179.8 [#]	71.7 [*]	250.0 [*]
台灣	13.4 [*]	133.4 [*]	37.1 [*]	100.7 [*]

Source :

1. #: 2019, *: 2020, ★: 2021。
2. OECD data 2022, NHI (中央健康保險署) data 2022, Taiwan household registration (戶政) data 2022。

國家	醫療保健支出	
	醫療支出 (每人·美元購買力評價)	醫療保健支出 占GDP比(%)
OECD (經濟合作暨發展組織)	4,087 [#]	8.8 [#]
美國	12,318.1	16.8 [#]
加拿大	5,904.9	10.8 [#]
英國	5,387.2	12.8 [*]
德國	7,382.6	12.5 [*]
荷蘭	6,189.7 [*]	11.2 [*]
日本	4,665.6 [*]	11.0 [#]
韓國	3,913.7	8.4 [*]
台灣	1,900 [*]	6.7 [*]

Source :

1. #: 2019, *: 2020, ★: 2021。
2. OECD data 2022, MOHW data 2022。

挑戦 国際比較から見て 医療利用は高く 医療保健支出が低い

国別	医療利用			
	診療回数 (1人当たり)	退院率 (住千人数 当たり)	MRI検査回数 (千人当たり)	CT検査回数 (千人当たり)
OECD	6.8 [#]	146.2 [#]	79 [#]	155 [#]
アメリカ	-	-	82.7 [*]	254.6
カナダ	6.6 [#]	82.0 [#]	62.0 [#]	144.1 [#]
UK	-	127.2 [#]	-	-
ドイツ	9.5 [*]	252.5 [#]	149.9 [*]	150.0 [*]
オランダ	8.4 [*]	89.8 [#]	58.6 [*]	113.9 [*]
日本	12.4 [#]	130.7 [#]	-	-
韓国	14.7 [*]	179.8 [#]	71.7 [*]	250.0 [*]
台湾	13.4 [*]	133.4 [*]	37.1 [*]	100.7 [*]

Source :

1. #: 2019, *: 2020, ★: 2021。
2. OECD data 2022, NHI (中央健康保険署) data 2022, Taiwan household registration (戸政) data 2022。

国別	医療保健支出	
	医療支出 (1人当たり・ドルで購買力評価)	医療保健支出 占GDP比(%)
OECD (経済協力開発機構)	4,087 [#]	8.8 [#]
アメリカ	12,318.1	16.8 [#]
カナダ	5,904.9	10.8 [#]
UK	5,387.2	12.8 [*]
ドイツ	7,382.6	12.5 [*]
オランダ	6,189.7 [*]	11.2 [*]
日本	4,665.6 [*]	11.0 [#]
韓国	3,913.7	8.4 [*]
台湾	1,900 [*]	6.7 [*]

Source :

1. #: 2019, *: 2020, ★: 2021。
2. OECD data 2022, MOHW data 2022。

台灣全民健保的挑戰



新興科技發展
新.癌.罕藥昂貴
醫療保健支出增加



醫療利用率較國際高
但資源投入
相較國際低



後疫情時代
翻轉智慧醫療
強化體制韌性



超高齡社會來臨
在宅照護需求日增
醫療模式面臨挑戰

台湾全民健康保險の挑戦



新興科学技術の発展
新薬、がん治療薬、
希少疾患薬価の高騰
医療保健支出の増加



国際比で
医療利用率は高く
資源投入は低い



ポストコロナ時代
スマートヘルス
ケアの普及
体制の弾力性の強化



超高齢社会の到来
在宅ケアのニーズ増
医療モデル試練に直面



健保居家醫療照護計畫

居家醫療推動歷程、居家醫療照護(一般居護、安寧居家療護)

呼吸器居家醫療、牙醫到宅服務、居家醫療照護整合計畫



健康保險 在宅医療ケア計画

在宅医療の推進過程、在宅医療介護（一般在宅ケア、在宅緩和ケア）

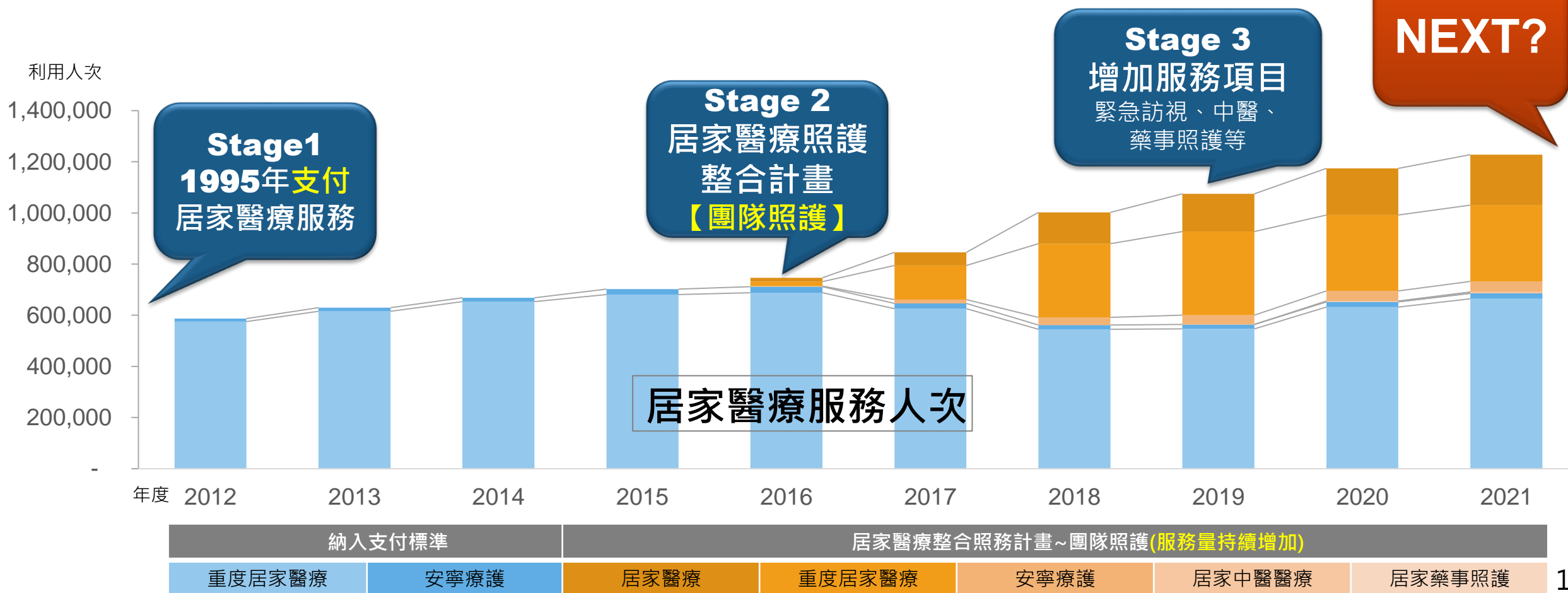
呼吸器依存在宅医療、歯科訪問サービス、包括的在宅医療ケアプログラム



全民健保居家醫療照護服務

健保居家醫療服務計畫，服務人次及支付項目持續增加，服務方式也不斷進展

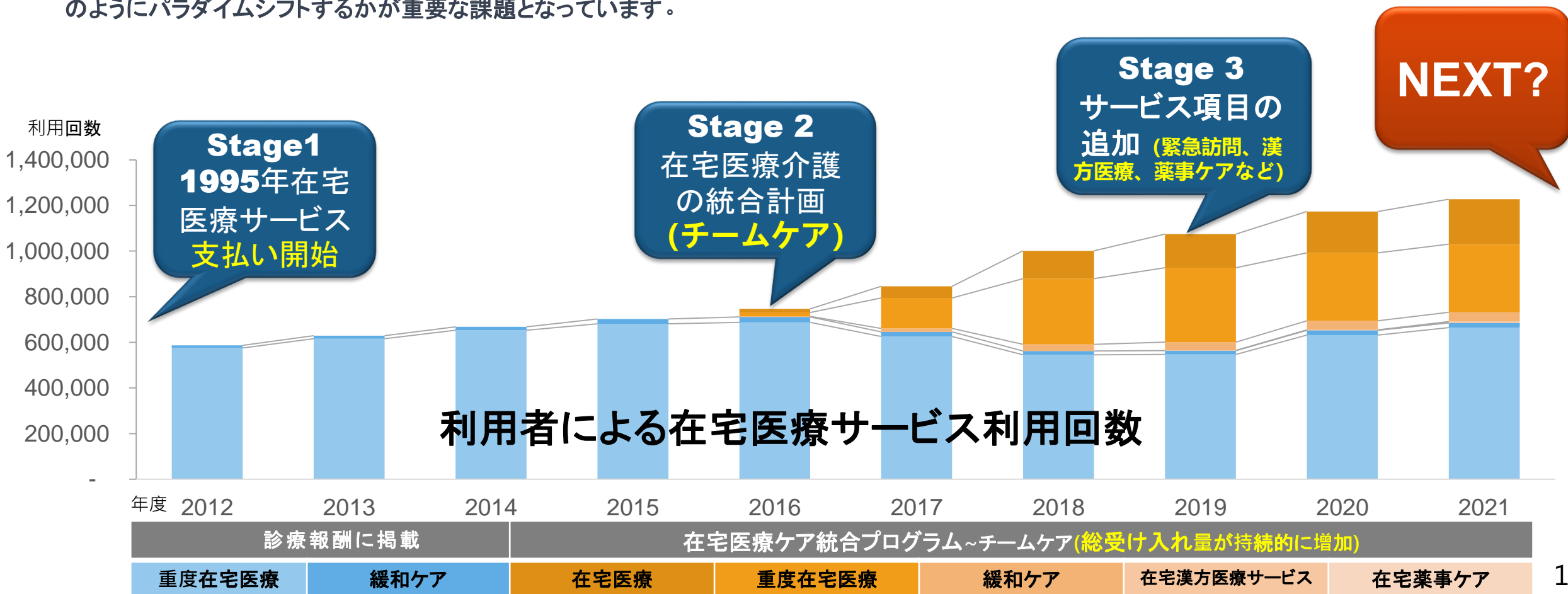
從健保開辦**1995年起**，由單一機構提供居家服務，**2016年起**推動居家醫療照護整合計畫，鼓勵組成團隊共同提供服務，**2019年**再增加多項支付項目滿足病人所需，下一步如何轉型為重要課題





全民健康保険 在宅医療ケアサービスの動向

全民健康保険による在宅医療サービス計画は、利用者数および支払い項目が増加し続け、サービスの方法も進化しています。1995年の健康保険開始以来、単一の機関が訪問サービスを提供してきましたが、2016年から在宅医療介護の統合計画を推進し、機関がチームを組んで共同でサービスを提供することを奨励しています。2019年にはさらに多くの診療報酬項目が追加され、患者のニーズに応えるようになりました。今後の展望としては、どのようにパラダイムシフトするかが重要な課題となっています。

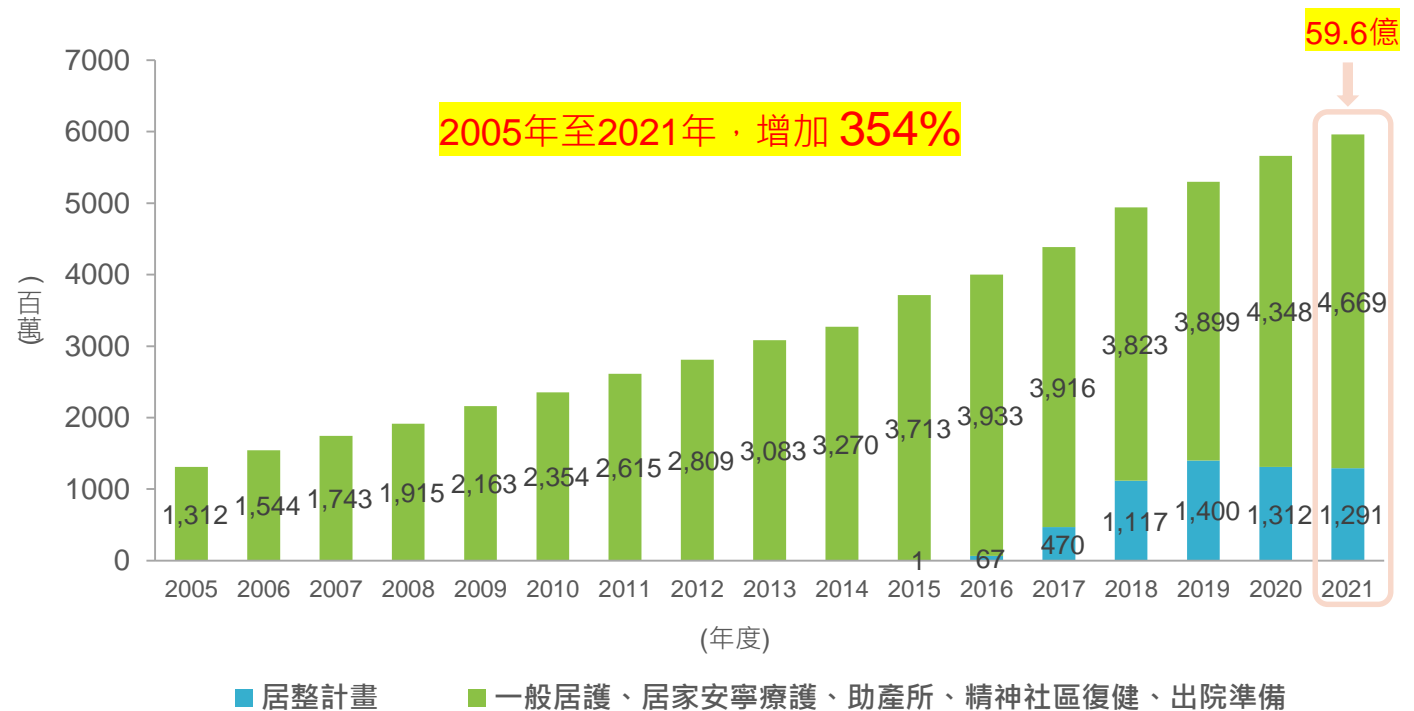


超高齡社會~在宅醫療推動

蔡總統醫療政策

- 建構在地健康照護網絡，**提升社區醫療照護質量**。
- 對行動不便老人、失能者，**社區照護團隊能就近整合評估**，整體規劃照護資源。
- **結合健保推動「居家醫療照護」**，到行動不便的長者家中提供服務，並**延伸至在宅安寧療護**。

【居家醫療照護歷年總額預算】



資料來源：

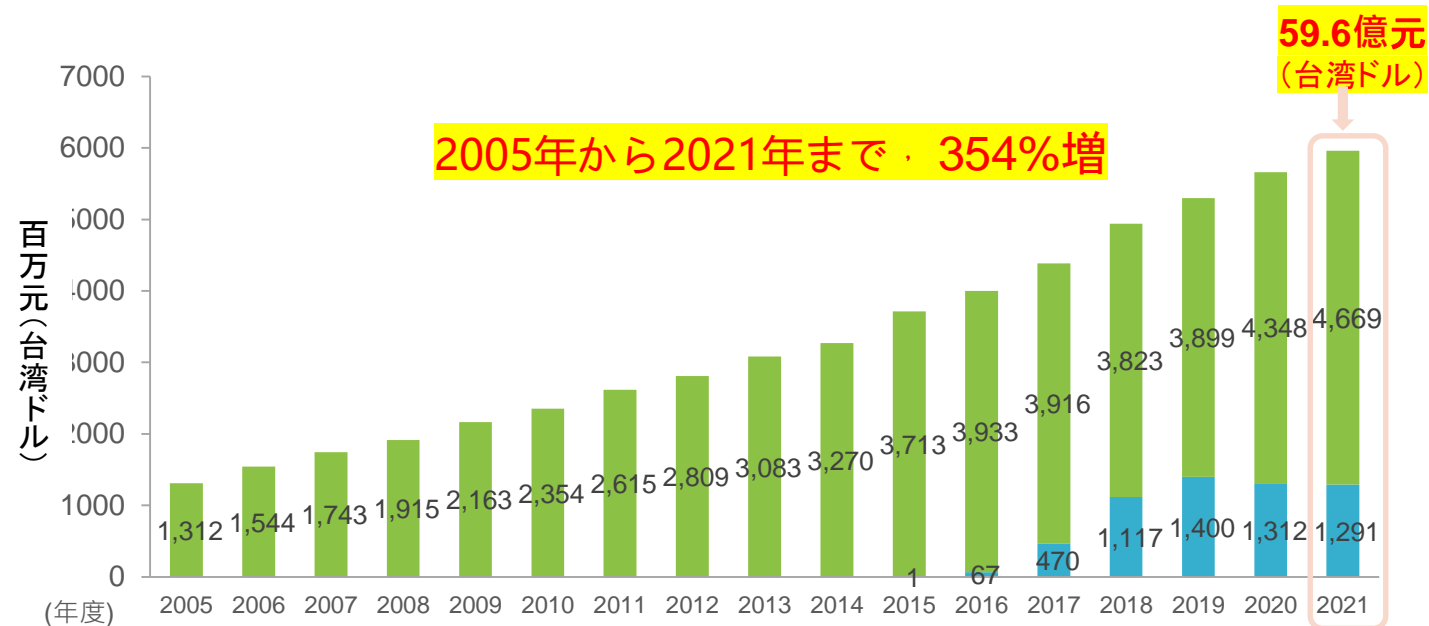
1. 健保會協商要覽指標之預算執行情形(其他部門預算-非屬各部門總額支付制度範圍之服務居家醫療照護、助產所、精神疾病社區附件及轉銜長照2.0服務)
2. 居家醫療照護整合試辦計畫自2015年4月23日公告訂定；2019年6月起新增居家牙醫、中醫醫療及居家藥事照護；2020年居家牙醫回歸牙醫門診總額專款-牙醫特殊服務計畫

超高齢社会～在宅医療の推進

蔡英文(ツァイ・インウエン) 総統の医療政策

- 地域の健康ケアネットワークを構築し、地域の医療ケアの質を向上させる。
- 身体が不自由な高齢者や要介護者に対して、地域の近隣のケアチームが総合的な評価を行い、ケアリソースの使用を全体的に計画することができる。
- 健康保険を活用して、「在宅医療ケア」を推進し、身体が不自由な高齢者の自宅でサービスを提供し、在宅の緩和ケアにも拡大する。

【経年在宅医療ケア総予算の概況】



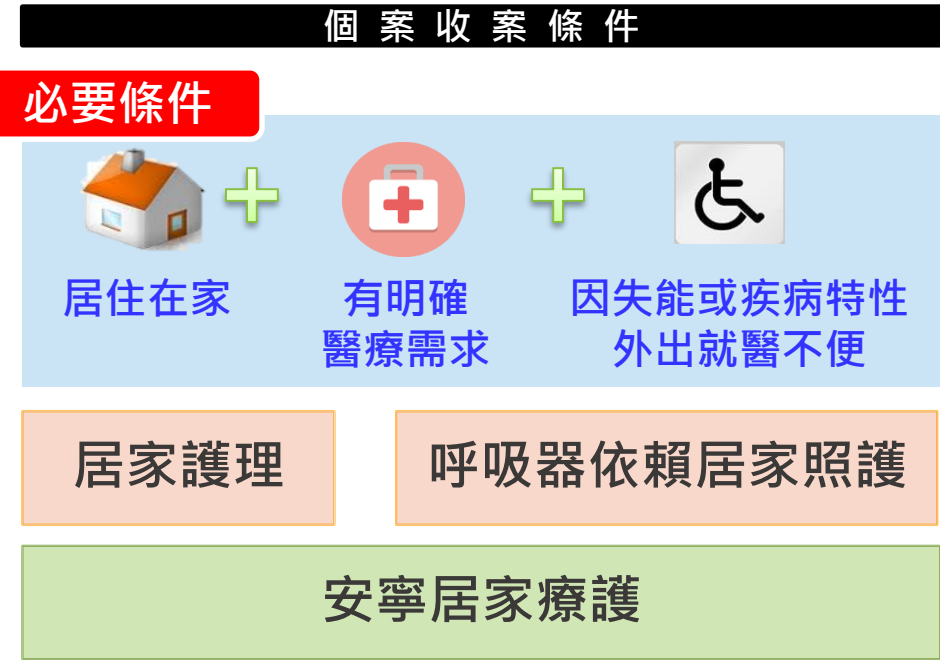
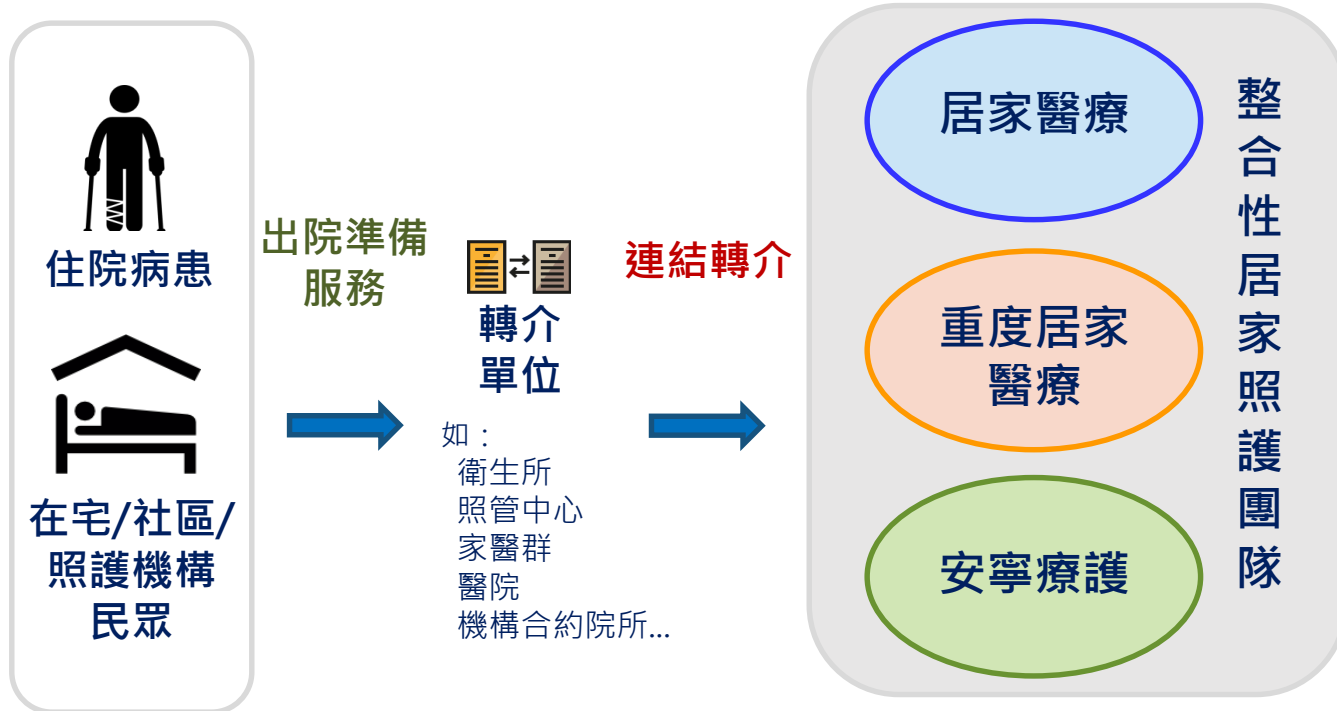
■ 在宅ケア統合計画 ■ 一般在宅ケア、在宅緩和ケア、助産所、精神コミュニティリハビリテーション、退院準備
出典。

1. 健康保険会の交渉要領に基づく予算執行状況 (その他の部門予算 - 各部門の総支払制度の範囲外の在宅医療ケア、助産所、精神疾患のコミュニティ添付およびリファラル長期ケア2.0サービス)
2. 在宅医療ケア統合計画は2015年4月23日に発表され、2019年6月からは訪問歯科医療、在宅漢方医学および在宅薬事ケアが追加されました。2020年には訪問歯科医療は歯科外来の専用予算-歯科特殊サービスプランに戻されました。



居家醫療照護提供場域及收案評估

居住在家中或照護機構中 + 失能(巴氏功能量表<60分) / 因疾病特性導致外出就醫不便 / 呼吸器依賴患者等病人
+ 經訪視人員**評估符合收案條件**，開立收案申請書，擬訂居家醫療照護計畫，提供服務並視情況調整

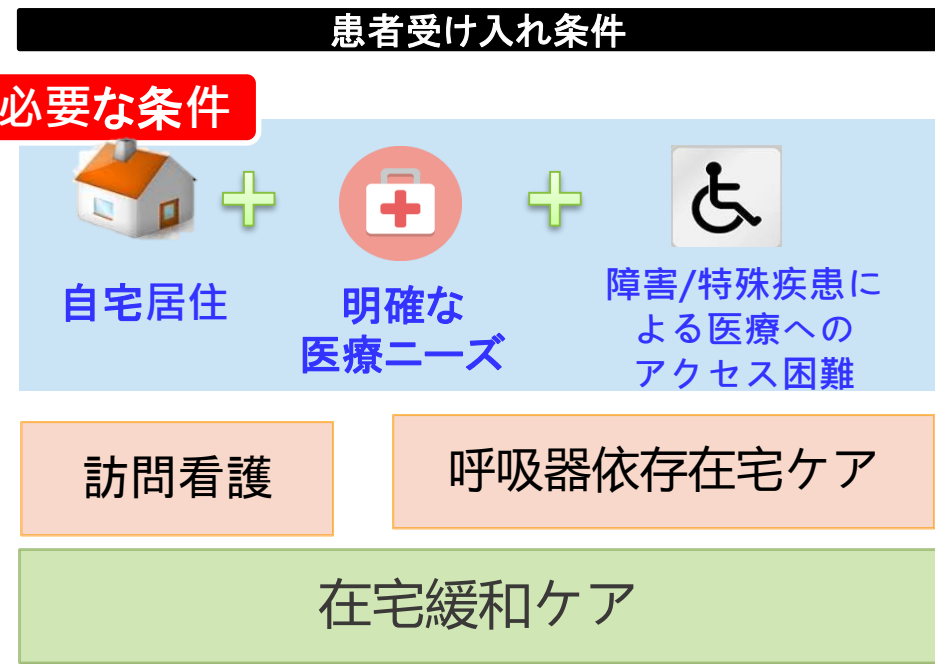
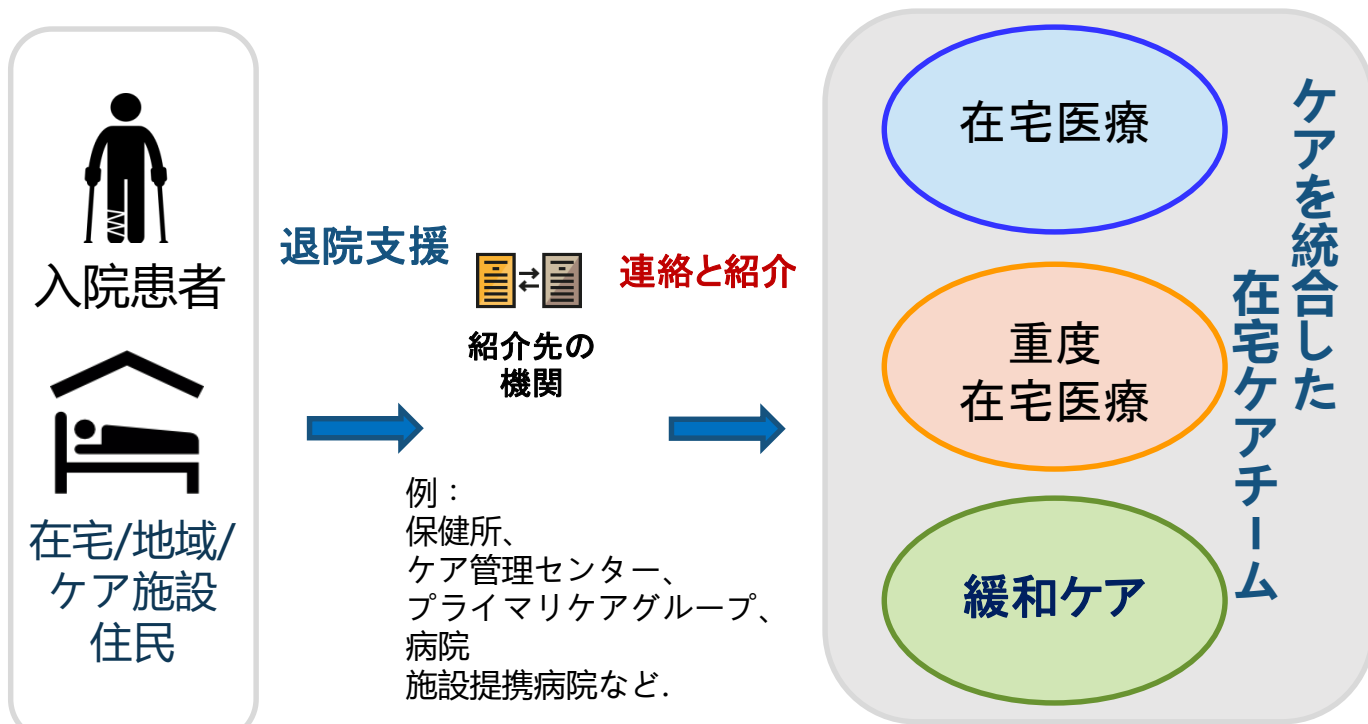


不同場域由醫事機構各司其職共同提供居家醫療照護服務



在宅医療ケアを提供できる場と受け入れ評価

- 自宅または介護機関に在住し、要介護（Barthel Indexスコア/ADLs <60）、または疾患の特性により外出して医療を受けることが困難又は、呼吸器依存患者などの患者に対して在宅医療ケアサービスを提供します。
- 患者は**訪問スタッフによる評価に基づき**、受け入れ条件を満たしている場合、受け入れ申請書を作成し、在宅医療ケアプランを策定します。受付期間中、患者の病状が変化する場合には、ケアプランを調整します。



異なる場所で**医療機関がそれぞれの役割を果たしながら共同して**在宅医療ケアサービスを提供する

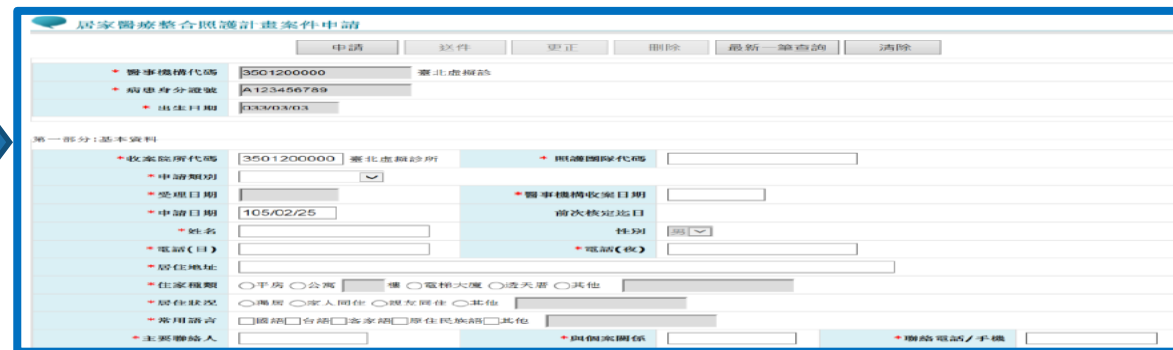


居家醫療整合照護計畫資訊系統

健保資訊網服務系統(VPN)

案件申請及查詢

- 查詢現行和以前收案的個案資料



居家醫療整合照護計畫案件申請

申請 送件 更正 刪除 最新一筆查詢 清除

醫事機構代碼: 3501200000 臺北虛擬診
 收案身分證號: A123456789
 出生日期: 103/03/03

第一部分:基本資料

收案院所代碼: 3501200000 臺北虛擬診所 照護團隊代碼:

申請類別:

受理日期:

申請日期: 105/02/25

姓名: 性別:

電話(日): 電話(夜):

居住地址:

住家種類: 平房 公寓 樓 電梯大廈 透天房 其他

居住狀況: 獨居 家人同住 親友同住 其他

常用語言: 國語 台語 客家話 原住民族語 其他

主要聯絡人: 關係:

聯絡電話/手機:

案件上傳及檔案下載

- 院所可自行下載檔案攜回使用

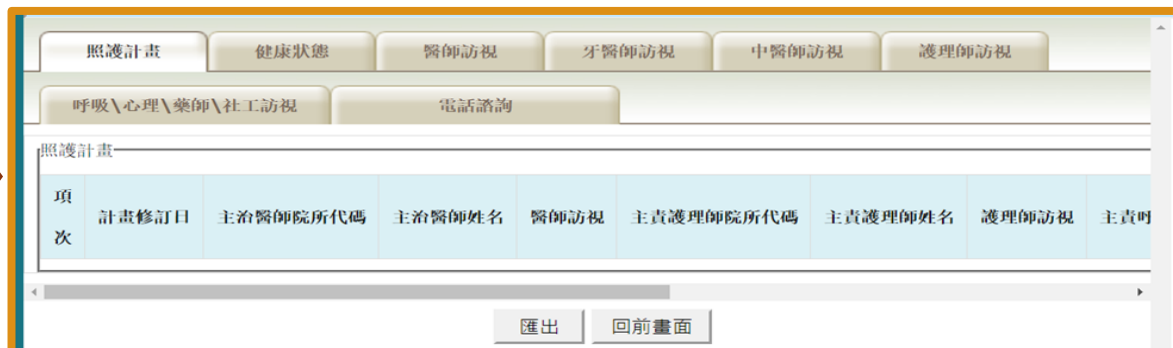


醫事機構簡稱	收案日期	申請日期	申請類別	身分證號	生日	姓名	性別	主診斷碼	照護階段	照護期間	核定日期
臺北虛擬診	105/01/01	105/01/01	申請收案	A12345****	040/01/01	王大明	男	C159	居家醫療	1	105/01/01
臺北虛擬診	105/01/31	105/02/01	申請收案	A12345****	050/01/01	路人甲	男	N049	居家醫療	2	105/02/23
臺北虛擬診	104/09/01	105/01/29	申請收案	A12345****	057/02/10	AAA	男	C20	居家醫療	3	
臺北虛擬診	105/01/03	105/01/01	申請收案	A12345****	060/01/01	路人甲	男	C159	重度居家醫療	4	
臺北虛擬診	105/02/01	105/02/01	申請收案	T22362****	076/06/06	Q0	女	E119	居家醫療	12	105/02/01
臺北虛擬診	105/01/02	105/01/05	申請收案	E12001****	105/02/04	1	男	G450	安寧療護	13	105/02/04

產制檔案 回前畫面

資訊共享平台

- 透過共享平台留言個案狀況，諮詢團隊成員意見
- 了解個案健康狀態、其他醫事人員訪視情形



照護計畫 健康狀態 醫師訪視 牙醫師訪視 中醫師訪視 護理師訪視

呼吸\心理\藥師\社工訪視 電話諮詢

照護計畫

項次	計畫修訂日	主治醫師院所代碼	主治醫師姓名	醫師訪視	主責護理師院所代碼	主責護理師姓名	護理師訪視	主責時

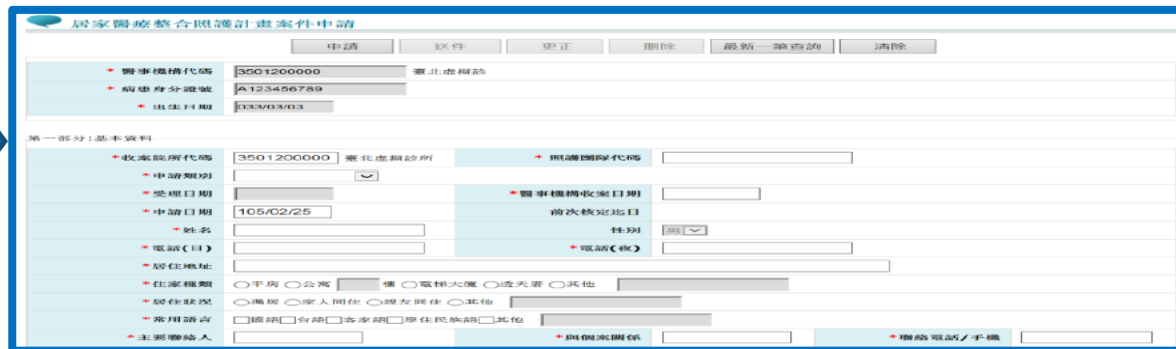
匯出 回前畫面

在宅医療統合ケアプログラム情報システム

健康保険情報ウェブサービスシステム(VPN)

案件申請および検索

- 現在および以前の受付済みの個別案件データの検索。



居家醫療整合照護計畫案件申請

申請 送件 修正 删除 最新一筆查詢 清除

醫事機構代碼: 3501200000 臺北虛擬診所
 收案院所代碼: A123456789
 出生日期: 103/03/03

第一部分: 基本資料

收案院所代碼: 3501200000 臺北虛擬診所 照護團隊代碼:
 申請類別:
 受理日期:
 申請日期: 105/02/25
 姓名: 性別:
 電話(日): 電話(夜):
 居住地址:
 住家種類: 平房 公寓 樓 電梯大廈 透天厝 其他
 居住狀況: 獨居 家人同住 親友同住 其他
 常用語言: 國語 台語 客家話 原住民族語言 其他
 主要聯絡人: 關係:
 聯絡電話/手機:

案件のアップロード及びファイルのダウンロード

- 医療機関はファイルをダウンロードして使用することができます。

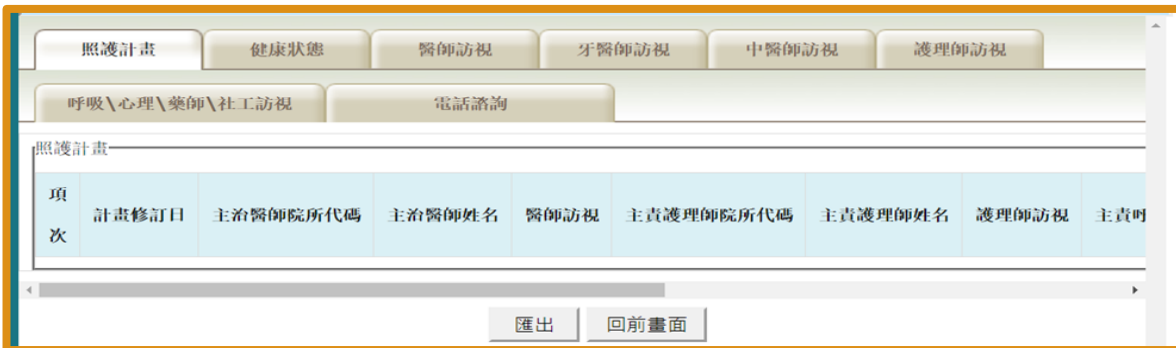


醫事機構簡稱	收案日期	申請日期	申請類別	身分證號	生日	姓名	性別	主診斷碼	照護階段	照護期間	核定日期
臺北虛擬診	105/01/01	105/01/01	申請收案	A12345****	040/01/01	王大明	男	C159	居家醫療	1	105/01/01
臺北虛擬診	105/01/31	105/02/01	申請收案	A12345****	050/01/01	路人甲	男	N049	居家醫療	2	105/02/23
臺北虛擬診	104/09/01	105/01/29	申請收案	A12345****	057/02/10	AAA	男	C20	居家醫療	3	
臺北虛擬診	105/01/03	105/01/01	申請收案	A12345****	060/01/01	路人甲	男	C159	重度居家醫療	4	
臺北虛擬診	105/02/01	105/02/01	申請收案	T22362****	076/06/06	Q0	女	E119	居家醫療	12	105/02/01
臺北虛擬診	105/01/02	105/01/05	申請收案	E12001****	105/02/04	1	男	G450	安寧療護	13	105/02/04

產制檔案 回前畫面

情報共有プラットフォーム

- 共有プラットフォームを通じて個別案件の状況に関するメッセージを残す。
- チームメンバーの意見を読むことができます。



照護計畫 健康狀態 醫師訪視 牙醫師訪視 中醫師訪視 護理師訪視

呼吸\心理\藥師\社工訪視 電話諮詢

照護計畫

項次	計畫修訂日	主治醫師院所代碼	主治醫師姓名	醫師訪視	主責護理師院所代碼	主責護理師姓名	護理師訪視	主責時

匯出 回前畫面



居家醫療照護緊急狀況諮詢及緊急訪視

• **24小時電話諮詢服務**：於病人發生緊急狀況時，提供病人及家屬24小時醫療專業諮詢服務，必要時啟動緊急醫療後送程序



• **緊急訪視**：給付醫師訪視費(不含中醫師)、護理人員訪視費、呼吸治療人員訪視費

2021年緊急訪視2,170次、2022年緊急訪視2,064次

緊急訪視適應症

1. 生命徵象不穩定。
2. 呼吸喘急持續未改善。
3. 譫妄或意識狀態不穩定。
4. 急性疼痛發作。
5. 發燒或突發性體溫不穩定。
6. 急性腹瀉。
7. 須立即處理之管路問題。
8. 其他經醫師評估有立即前往需要者。

緊急訪視加成及時間計算方式

- 同時符合夜間及例假日，則加計50%；
- 同時符合深夜及例假日，則加計70%。

夜間

17:00-
22:00

加成50%

深夜

22:00-
隔日8:00

加成70%

例假日

(六)00:00-
(日)24:00
國定假日
00:00-24:00

加成40%

在宅医療ケアにおける 緊急時相談及び緊急訪問



- 24時間電話相談サービス**: 患者が緊急の状況に陥った場合、患者と家族に対し、必要に応じて緊急医療後送手順を開始するために、24時間医療プロフェッショナル相談サービスを提供します。
- 緊急訪問**: 医師の訪問費用(漢方医師を含まない)、看護スタッフの訪問費用、および呼吸治療スタッフの訪問費用を支払います。2021年には2,170件の緊急訪問、2022年には2,064件の緊急訪問がありました。

緊急訪問の適応症

1. バイタルサインが不安定
2. 呼吸が急速で改善されない状態が継続
3. 認知症や意識状態が不安定
4. 急性の疼痛発作
5. 急性の下痢
6. 発熱や急激な体温の変動
7. 即時の処理が必要なチューブ関連の問題
8. その他、医師の評価により即時の対応が必要とされる場合

緊急訪問の割増料金と時間計算方法

- 夜間および休日が同時に該当する場合は、50%の追加料金が適用。
- 深夜と休日が同時に該当する場合は、70%の追加料金が適用。

夜間

17:00-
22:00

割増50%

深夜

22:00-
翌日8:00

割増70%

例假日

(六)00:00-
(日)24:00
祝日の場合
00:00-24:00

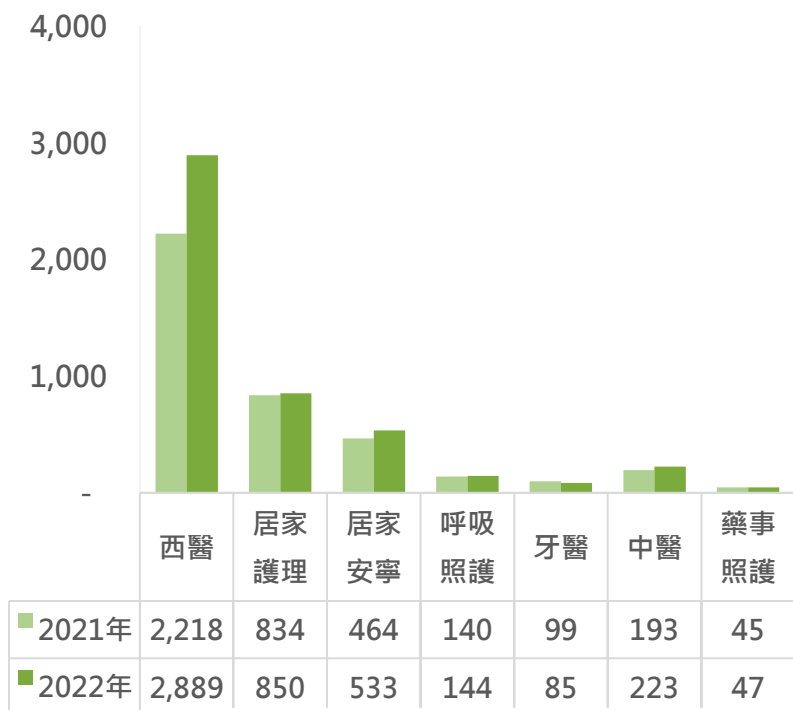
割増40%



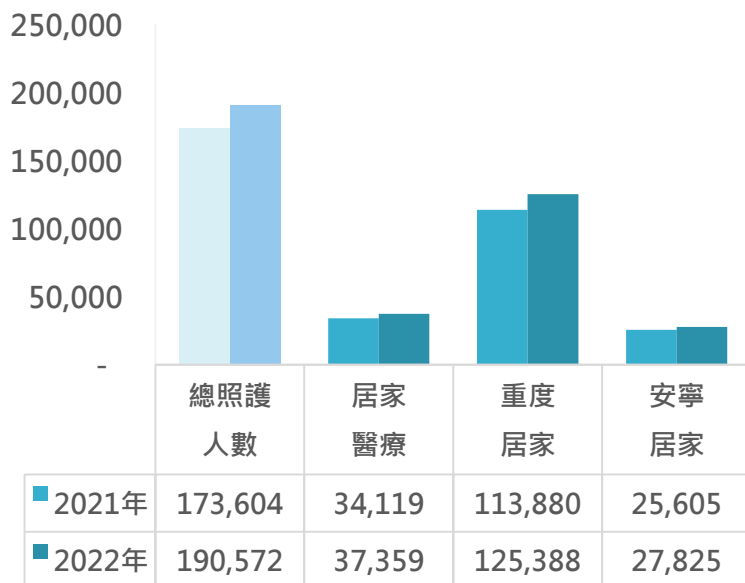
提供居家醫療照護收案情形

【整體服務量：2021年~2022年】

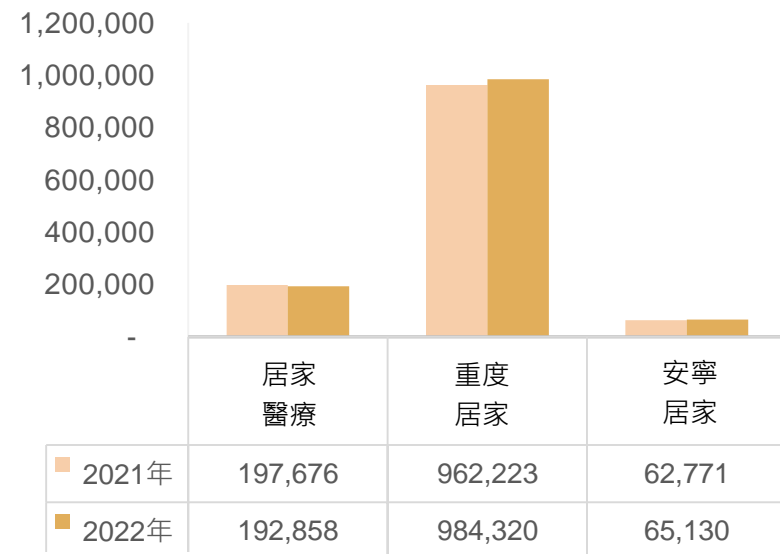
院所數



收案人數



服務人次



2022年服務量

- 牙醫 44,080人次
- 中醫 31,339人次
- 藥事服務 141人次

【照護機構住民服務量：2022年】

西醫門診

95,485人
880,836人次

居家護理

28,002人
185,554人次

安寧療護

3,776人
17,149人次

牙醫特殊服務

18,113人
41,147人次

中醫門診(2022年新增)

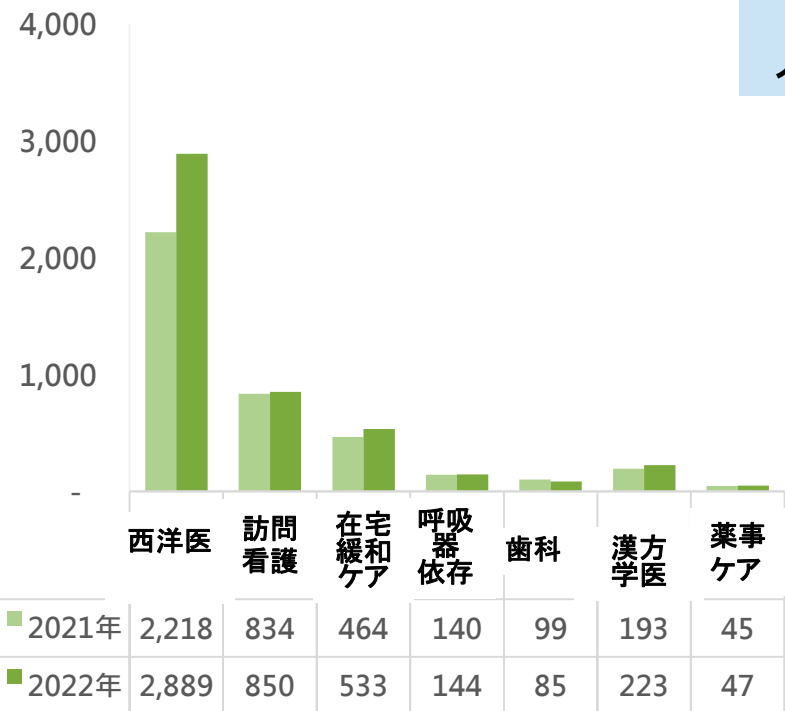
1,423人
15,632人次



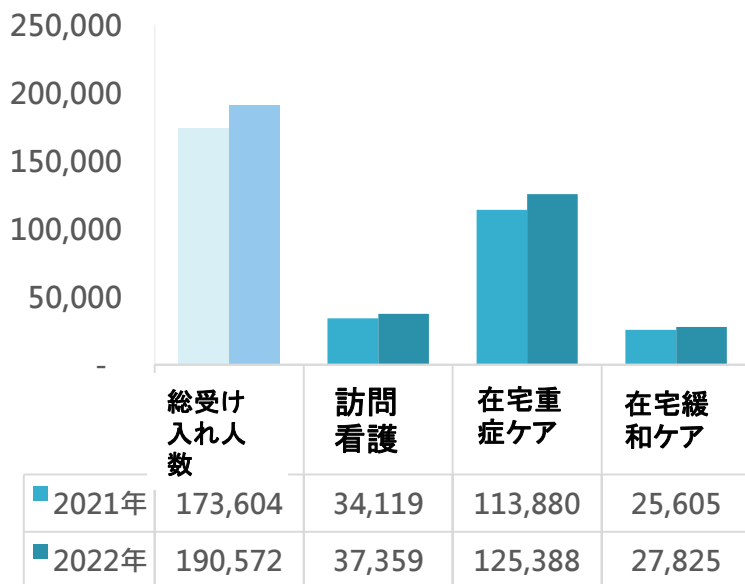
在宅医療ケアを提供する機関と受け入れ状況

【全体：2021年~2022年】

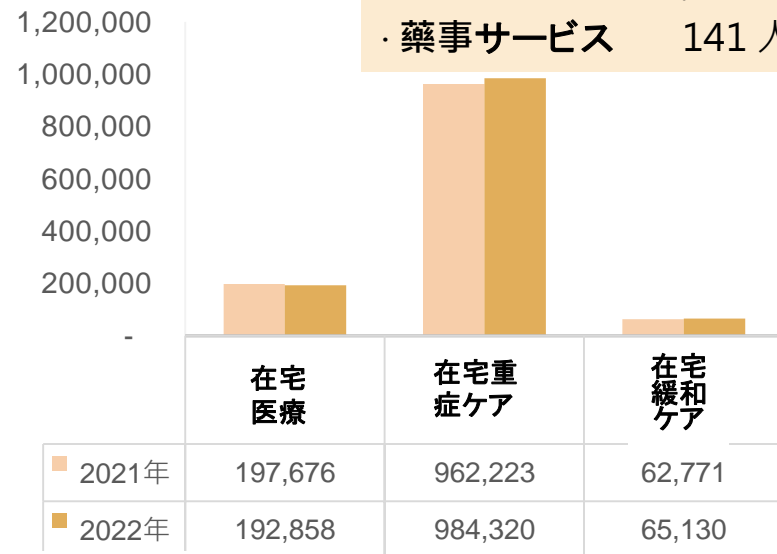
提携医療機関数



総受け入れ人数



サービス受け人数



2022年サービス統計

- ・ 歯科 44,080人
- ・ 漢方医学 31,339人
- ・ 薬事サービス 141人

【ケア施設別による住民へのサービス：2022年】

西洋医学外来

95,485人
880,836人次

在宅ケア

28,002人
185,554人次

在宅緩和ケア

3,776人
17,149人次

歯科特別サービス

18,113人
41,147人次

漢方医学外来

(2022年新增) 1,423人
15,632人次



遠距醫療及居家醫療結合

健保遠距醫療計畫、COVID-19疫情推動居家視訊診療、
遠距醫療結合居家醫療



遠隔医療と在宅医療の統合

健康保険遠隔医療計画

COVID-19パンデミックによる在宅ビデオ通信診療の推進
遠隔医療と在宅医療の連携



我國遠距診療法源及發展進程

醫師法第11條(1986年修訂)

醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。**但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要**，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。

上述通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由主管機關訂定

2018年5月11日訂定
通訊診察治療辦法

◆ 1995.10.2
山地離島地區
通訊醫療之實施
地點及實施方式

◆ 2006.11.15
山地、離島
及偏僻地區
通訊醫療規定

依指揮中心
防疫政策及
傳染病防治法
放寬

2020.2.10
COVID-19
居家隔離、居家檢疫、
自主健康管理者

2021.5.17
COVID-19
醫療營運降載及
廣泛運用於門診病人

2022.4
COVID-19
增列居家照護
之確診病例

2023.20
回歸
通訊診察治
療辦法
健保給付對象：
山地離島地區確
診者、住宿型長
照機構COVID-
19檢驗陽性者

◆ 持續修訂
通訊診察治療辦法



我が国の遠隔医療法の起源と発展の経過

医師法第11條(1986年改定)

医師が直接診察しない場合、治療又は薬の処方、診断書の交付をすることができない。**ただし、山岳地帯、離島、僻地または特殊な緊急事態など**、医療の必要性に応じて、直轄市、県（市）の所轄機関によって指定された医師が**通信手段**を使用して病状を問診し、診察し、及び薬を処方し、並びに、衛生医療機関の看護スタッフや助産師により、治療が行われるよう指示することができる。

上記した通信診察、治療・医療項目、医師による処置及び通信方法等、主管機関が定める

2018年5月11日
通信診察治療施行令制定

◆ 2006.11.15

山地、離島及び僻地
通信医療規定

中央エピデミック
コマンドセンター
の指示により
感染症予防政策及
び感染症対策法に
基づく緩和

◆ 1995.10.2

山地、離島及び僻地
通信医療の実施場所と
方式

2020.2.10

COVID-19
在宅隔離、在宅検
疫、自主的な健康
管理する者

2021.5.17

医療運営の負
荷軽減および
外来患者への
広範な活用

2022.4
COVID-19
在宅ケアに陽
性患者を追加

◆ 通信診察治療 施行令を継続 的に改訂する

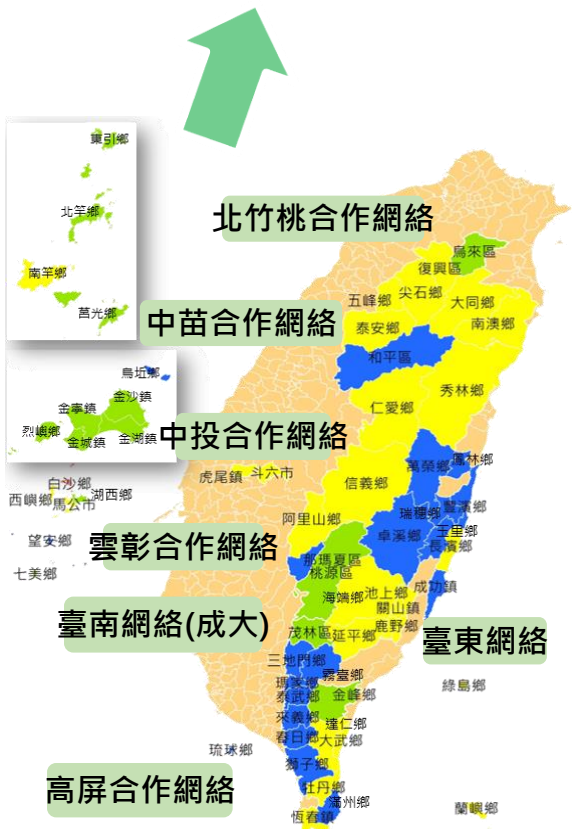
2023.20

通信診察治療
施行令に戻す
健保給付対象者：
山地、離島及び
僻地、ケア施設
に居住する
COVID-19感染者

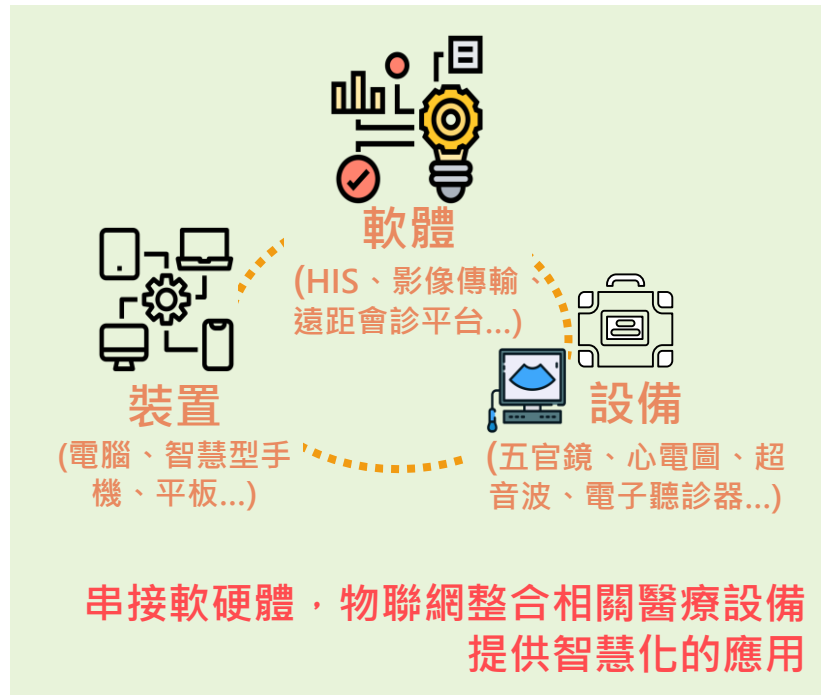


健保遠距醫療 補足偏鄉專科醫療需求

健保於2020年12月起納入遠距醫療給付，至2022年12月，全國公告施行64個山地離島鄉鎮，已有**7成鄉鎮(47個)**及**7個急重症轉診網絡**提供**遠距會診服務**。涵蓋眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、腸胃科、神經內科、胸腔科及急診科。



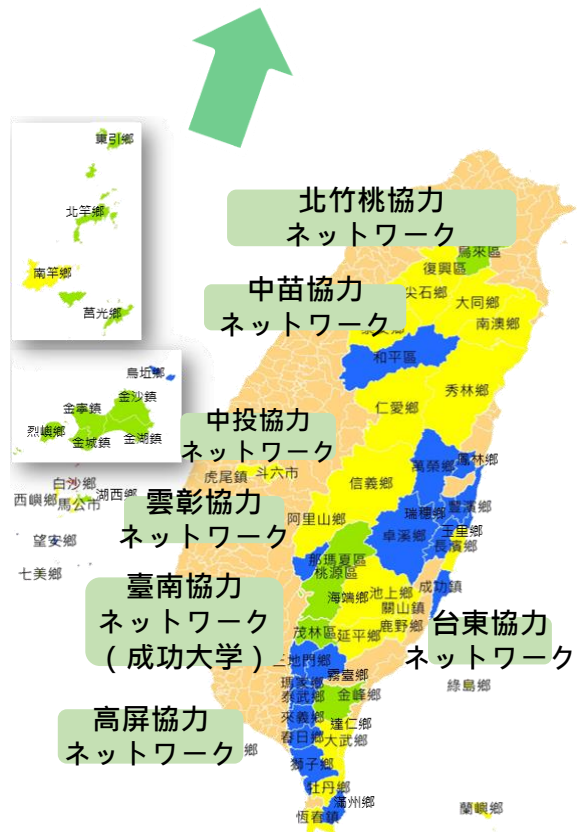
- ▶ 「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」(IDS) + 「全民健保遠距醫療給付計畫」
- ▶ 提升山地離島、偏僻地區民眾之專科門診可近性，落實在地化醫療。



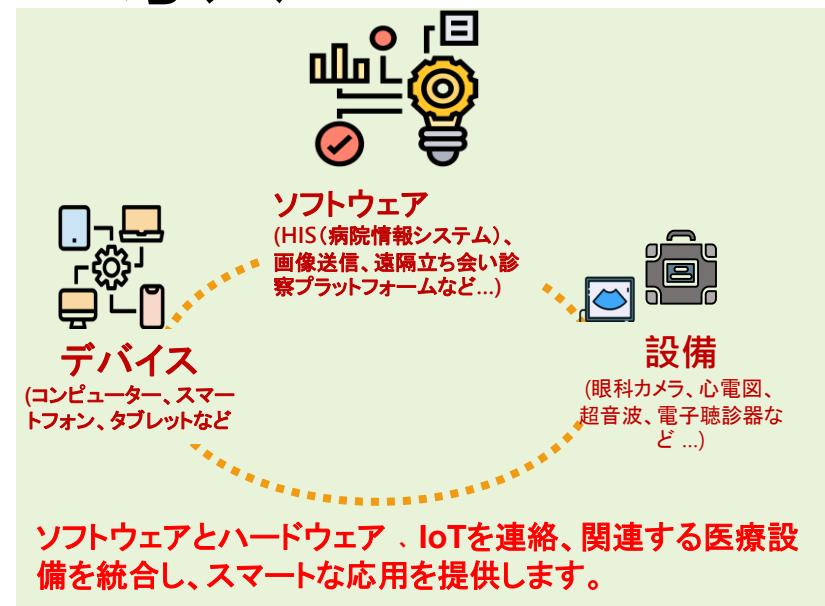
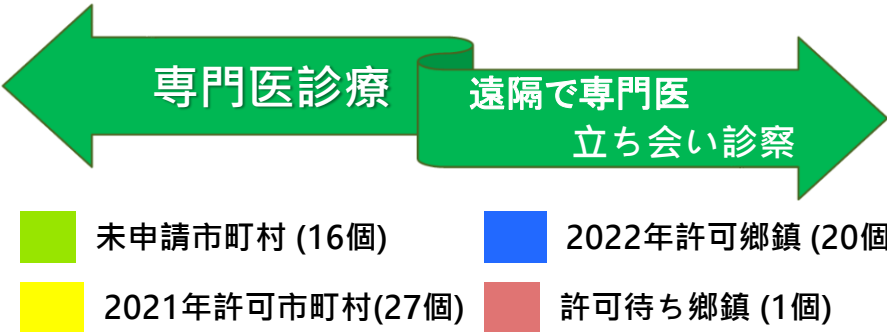


健保遠隔医療は、僻地での専門医療ニーズを補完するために導入

2020年12月から、健康保険による遠隔医療の給付が開始され、2022年12月までに全国で64の山地離島の町村が公告されました。そのうち、**70%の町村(47個)**と**7つの救急・重症転送ネットワーク**は、遠隔立ち会い診察サービスを提供しています。これには眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、心臓内科、胃腸科、神経内科、胸腔科、救急科が含まれています。



- 「山地離島地区医療給付効果向上計画」(IDS*) + 「全民健康保険遠隔医療給付計画」(*IDS計画：Integrated Delivery System)
- 山地離島や僻地の住民の専門外来へのアクセス性を向上させ、地域医療の実現を図る



COVID-19疫情視訊診療服務

預約掛號

看診

領藥付款

預約視訊診療



開設視訊門診

民眾預約

約診

病人同意
醫師雲端查詢
健保資料



開藥
製作病歷
(註明通訊診療)

- 1.家屬或代理人代領藥
原看診院所繳費、過卡及領藥
- 2.藥師送藥並收費
- 3.開立慢性病連續處方箋，
交付家屬

院所窗口
(如得來速窗口)



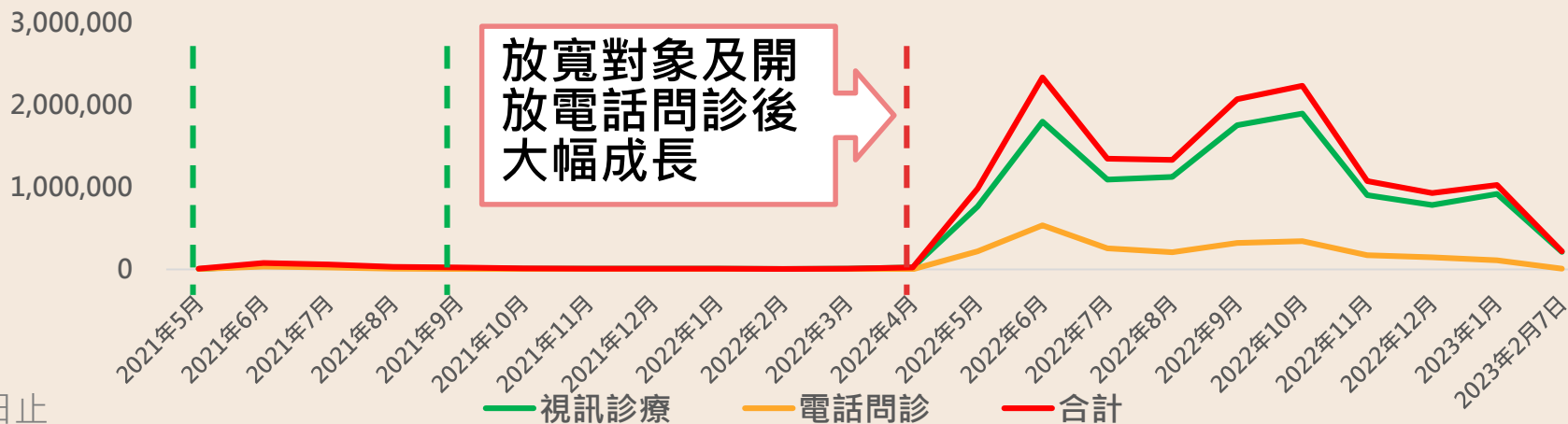
參與醫療機構

13,042家

累計視訊診療

13,814,215件

✓ 申報類型：視訊診療(占83%)、電話問診占17%



註：
自2021年5月15日至2023年2月7日止

COVID-19パンデミックの間に ビデオ通信診療

予約登録

診療を受ける

薬の受け取りと支払い

ビデオ通信診療予約



外来
ビデオ通信診療
導入

患者側から
予約

診療予定時間を設定

患者の同意を得た
医師は、**個人身分
証明番号**を使用し
て「健康保険医療
情報クラウド検索
システム」を検索



薬の処方及び
カルテの作成
(通信診療と
明記)

1. **家族または代理人**が元の受診した提携医療機関へ行き、支払い、保険カードを提示し、薬の受け取りを行います。
2. **薬剤師**が薬品を患者の住所に届け、料金を請求します。
3. 慢性疾患の連続処方箋を作成し、家族に渡します。

特定の窓口
(例: テイク
アウト窓口)



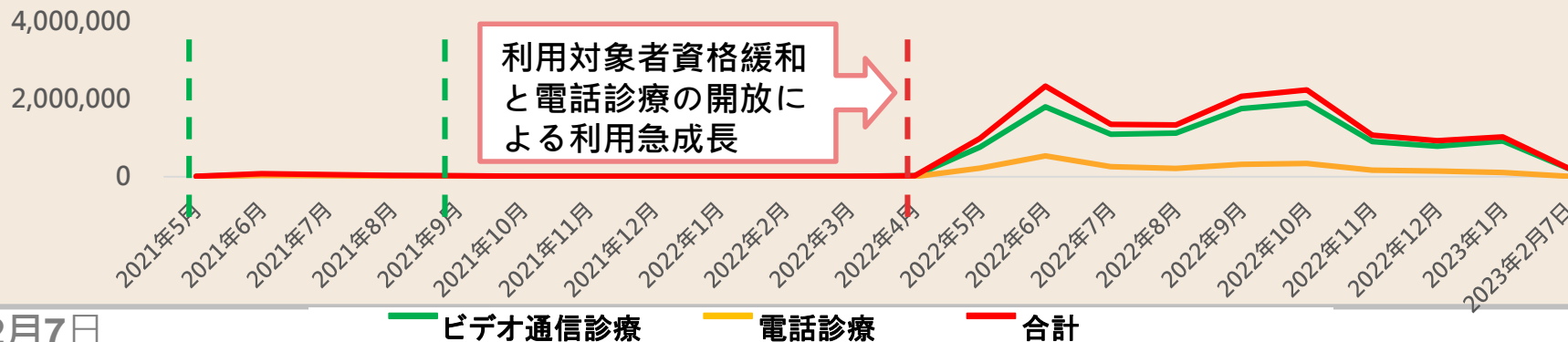
★診療報酬申告タイプ: **ビデオ通信診療(83%)**、電話診療17%

参加医療機関

13,042間

累計ビデオ通信診療

13,814,215件



注: 2021年5月15日 ~ 2023年2月7日

鬆綁法規 強化通訊診療/數位就醫憑證

現況

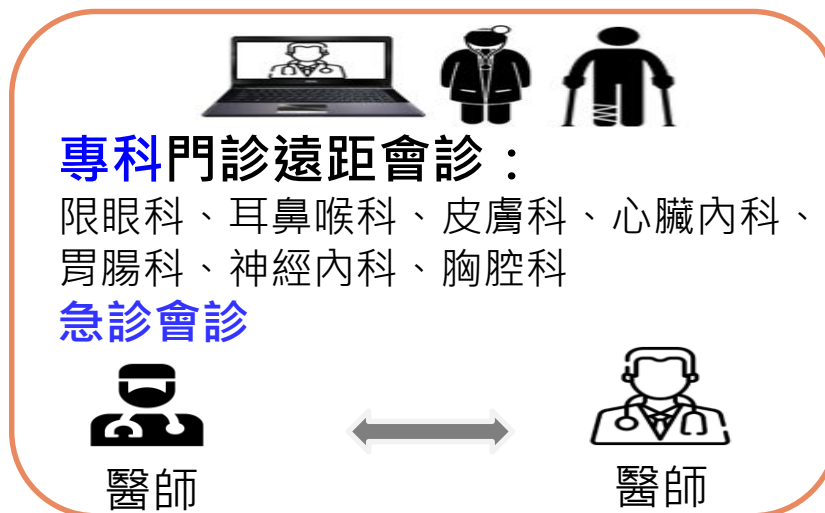
修訂「通訊診察治療辦法」

修訂方向	說明
<p>放寬 適用條件 (5款變10款)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 定義修訂 <ul style="list-style-type: none"> 急性後期照護 長期照顧服務 家庭醫師收治 居家醫療照護 國際醫療照護 ◆ 新增項目 <ul style="list-style-type: none"> 慢性病長期用藥 疾病末期照護 行動不便照護 災害傳染病或其他重大變故之照護 其他經主管機關同意情形
<p>放寬 開立處方限制</p>	<ul style="list-style-type: none"> 病情穩定之複診病人 偏鄉地區、醫療急迫及特殊情形(行動不便、災害、國際醫療)初診及複診病人 疾病末期照護、急迫情形得開立管制藥品
<p>加強通訊平台 資訊安全規範</p>	<p>涉病歷資料之傳輸、交換、儲存或開立處方、檢查檢驗單者，應具備個人身分驗證、國際標準組織通用之資料傳輸加密機制且符合電子病歷製作及管理辦法相關規定</p>
<p>新增 醫療項目</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新增會診、開立檢驗檢查、預防保健(如疫苗)等項目 新增以電子方式開立處方

修法後

積極推動「虛擬健保卡」

<p>112年獎勵 居家醫療服務</p>	<ul style="list-style-type: none"> 協助病人申請虛擬健保卡~給予獎勵金 ✓ 費用：200點/人(限獎勵一次) 以虛擬健保卡申報費用~給予獎勵金
--------------------------	--

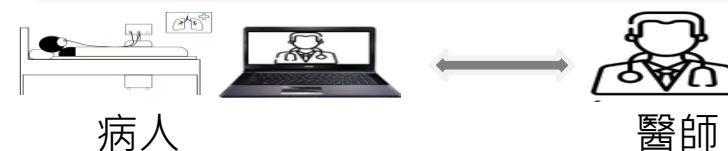


未來

醫師和醫事人員間遠距醫療

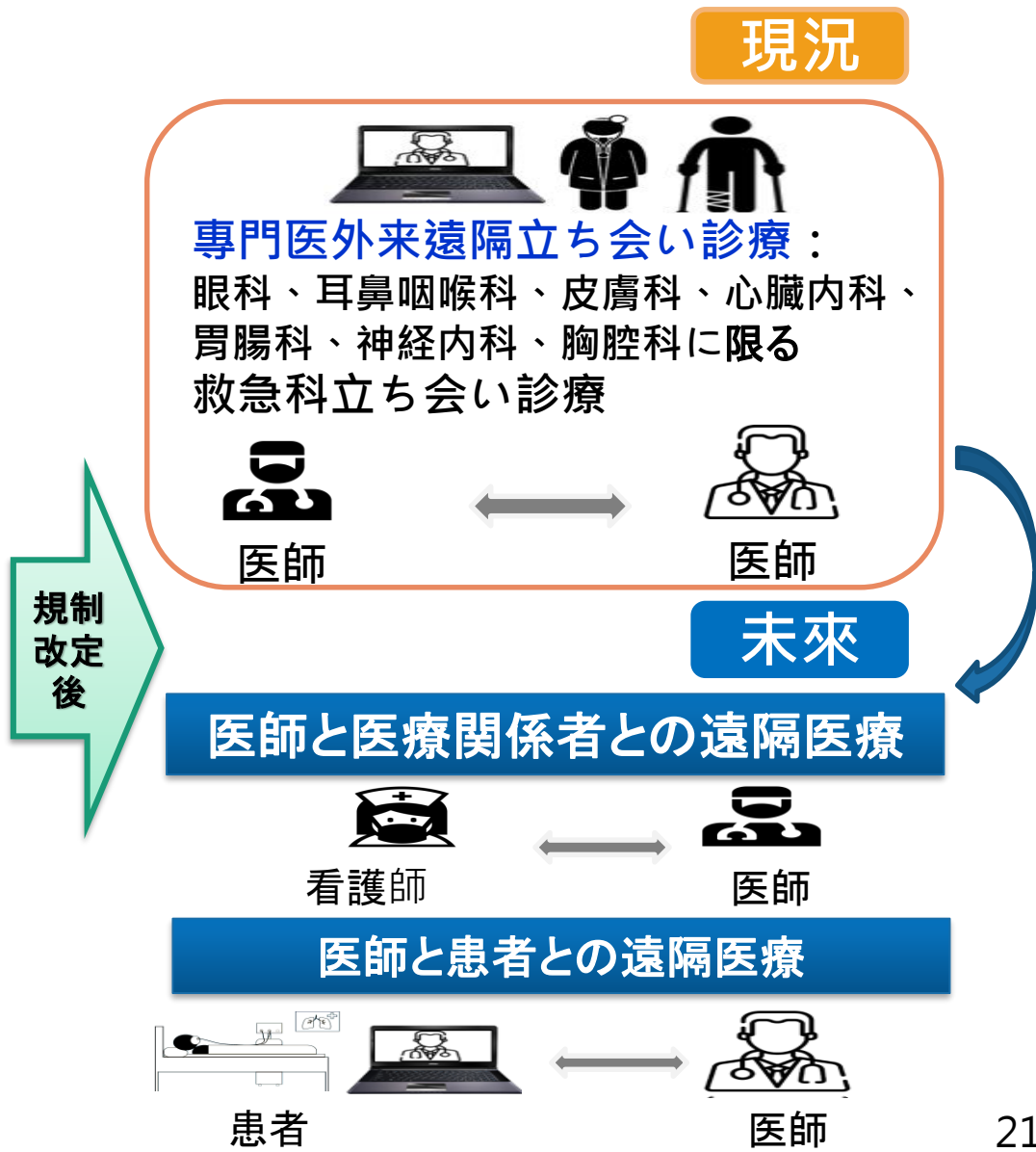


醫師和病人間遠距醫療



規制緩和、遠隔医療/デジタル医療証明の強化

「通信診察治療施行令」改訂	
修正方向	説明
適用条件の緩和 (5項目から10項目への拡大)	<ul style="list-style-type: none"> ■定義の改訂 <ul style="list-style-type: none"> 急性後期ケア 長期介護サービス ホームドクターによる受診 在宅医療ケア 国際医療ケア ■新增項目 <ul style="list-style-type: none"> 慢性病の長期的な薬物治療 末期医療 行動制限によるケア 災害や感染症などの重大な事故時のケア 主管機関の承認を得た他の場合
処方箋の制限緩和	<ul style="list-style-type: none"> 安定した状態の再診患者 偏遠地域、緊急医療、特殊な事情(移動制約、災害、国際医療)における初診および再診患者 末期医療、緊急事態において制御薬剤の処方が可能
通信プラットフォームの強化と情報セキュリティ規範の確立	<ul style="list-style-type: none"> 医療記録の送信、交換、保存、処方箋や検査検体の発行に関わるデータについて、個人の身分確認および国際標準化機関の一般的なデータ転送暗号化メカニズムを備え、電子医療記録の作成および管理に関連する規則に準拠する。
新たな医療項目の追加	<ul style="list-style-type: none"> コンサルテーション、検査および検査の発行、予防保健(ワクチンなど)の項目の追加 電子処方箋の追加
バーチャル健康保険カードの積極的な推進	
2023年奨励在宅医療サービス	<ul style="list-style-type: none"> 患者のバーチャル健康保険カードの申請支援-報酬金の付与費用:1人あたり200ポイント(報酬は1回限り) バーチャル健康保険カードを使用した費用請求に対する報酬金の付与





因應數位醫療時代 推動無圍牆的服務

- 目標**
- ▶ 推動雲端病歷與虛擬健保卡、電子處方箋，將有利於遠距醫療、居家照護、偏鄉醫療、行動醫療等服務推動。
 - ▶ 數位身分認證機制，提供民眾更便利的就醫方式，邁向數位醫療照護服務新時代

申請虛擬健保卡

線上申請
逐案審核

就醫

功能強化

交付處方

電子處方箋
結合數位簽章

繳費

介接
院所線上支付

未來更智慧、更直覺



透過授權同意進行掛號、看診、檢查、領藥等就醫程序

實體處方箋交付
實體調劑
或配合藥師送藥服務

合作行動支付
醫指付、街口支付
及阿佩(APAY)支付

- ▶ 近距離感應式通訊 (NFC)
- ▶ 手機低電量或無網路、穿戴式裝置皆可使用
- ▶ 無需開啟健保快易通APP，啟用QR-Code

デジタル医療時代に対応

壁のないようなケアサービスを推進



目標

- ▶ クラウドベースの電子カルテやバーチャル健康保険カード、電子処方箋の推進は、遠隔医療、在宅ケア、地方医療、モバイル医療などのサービスに有利です。
- ▶ デジタル身分認証メカニズムにより、人々により便利な医療アクセス方法を提供し、デジタル医療ケアサービスの新時代に進んでいます。

申請虚擬健保卡

オンライン申請
逐案審核

診療

機能の強化

処方箋交付

電子処方箋
デジタル署名との
組み合わせ

お支払い

医療機関とオン
ライナー決済

未来 もっとスマート、
もっと直感に



許可と同意に基づいて
受診予約、診察、検査、
薬の受け取りなどの医療
プロセス



實體処方箋交付
實體調劑
或配合藥師送藥服務



モバイル支払い
iPay、GTPayおよび
APayによる支払い



- ▶ 近距離通信 (NFC)
- ▶ スマートフォンのバッテリーが少ない場合やネットワークに接続されていない場合でも使用可能
- ▶ 健保快易通 (けんぽかいいつう) アプリを起動せずに、QRコードを利用



【未來展望】

健保全人全程照護 銜接初級照護及長照

以病人為中心之全人照護、「向前」結合預防保健、
「向後」銜接長照



【未来展望】

健康保険

ホリスティックケア

予防保健と介護連携との推進

健康保険による患者を中心に

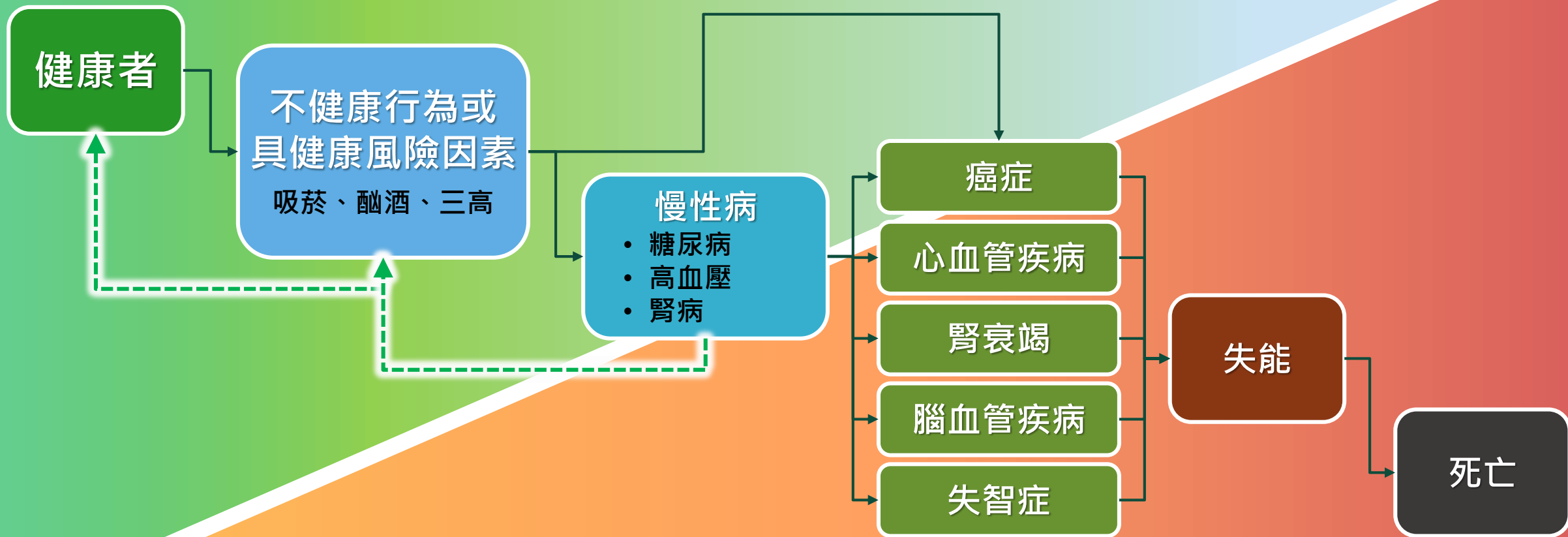
多職種協働による在宅支援体系を構築し、医療と介護が連携した地域に
包括的かつ継続的な在宅医療ケアの提供を目指す。

「前方」で予防保健と結合、「後方」にはLong Term Careと連携

養成健康習慣 改善生活品質

早期預防勝於後期治療

介入措施之效果

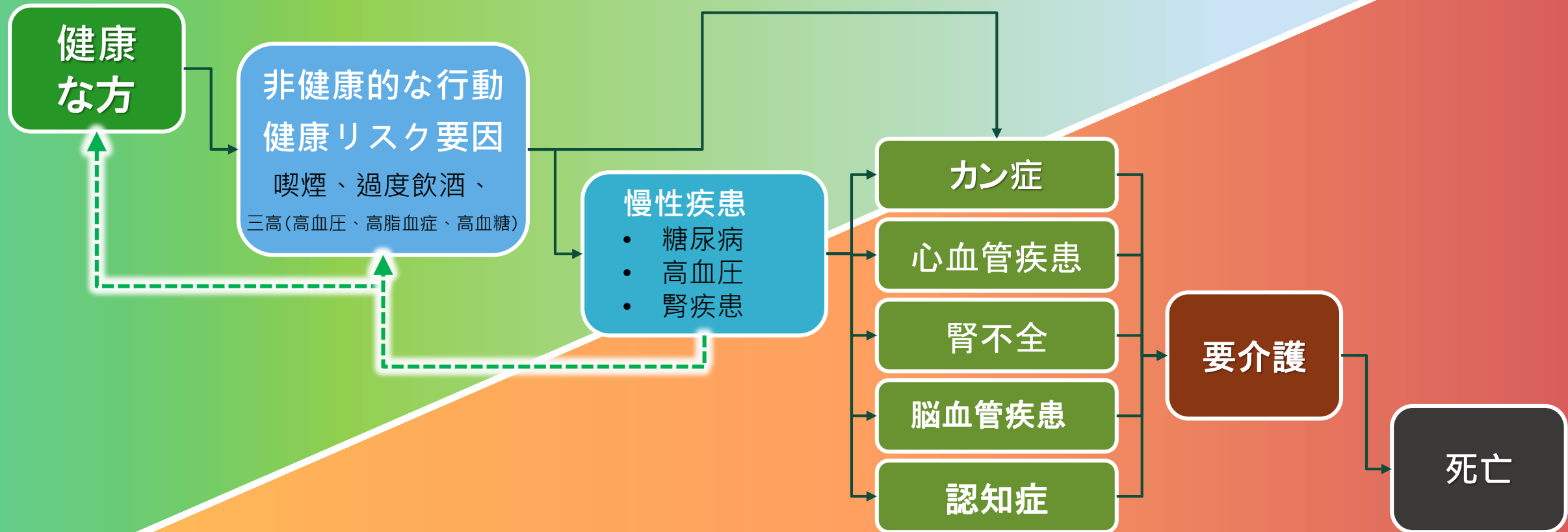


醫療照護支出

健康な習慣の育成と生活の品質の向上

早期予防は後期治療よりも効果的

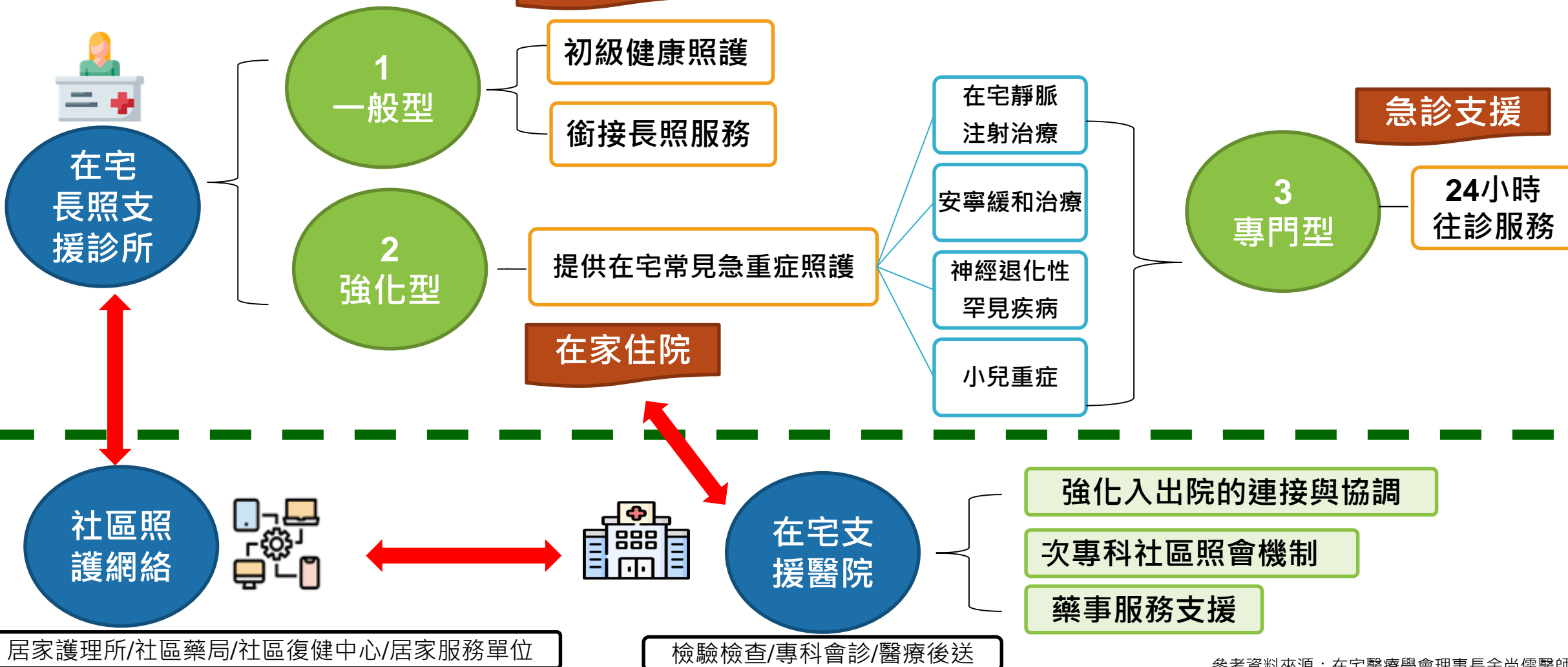
介入策の効果



医療ケア支出

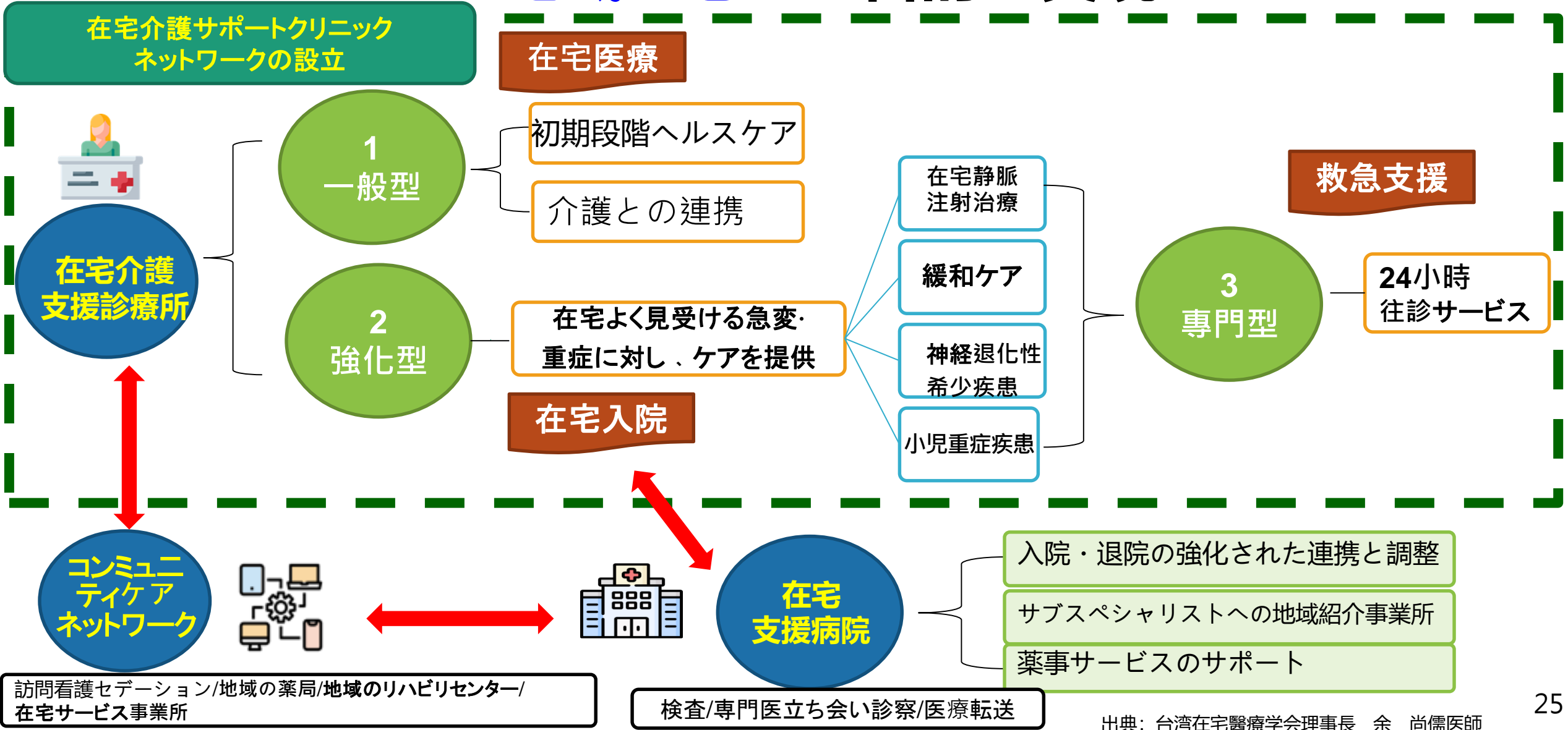
發展社區在宅醫療服務網絡 實現在地老化目標

成立在宅長照支援診所合作網



地域在宅医療サービスネットワークを構築

地域で老いる目的の実現



整合精進居家照護 持續擴大試辦範疇

居家服務基礎建構

2016年起~推動居家醫療
照護整合計畫

•病患轉介連結

✓ 出院準備服務、機構醫師巡診、
到宅居家醫療、重度居家、安寧

• 醫事團隊整合

✓ 依患者需求，醫事人員各司其職

• 緊急諮詢訪視

• 遠距診療



啟動多元服務試辦

推動在宅長照
及在宅住院

●2021年:輔導建置在宅長照 支援診所(急重症)試辦計畫

✓ 針對急重症個案建立轉銜機制，診
所提供醫療照護，醫院建立出院轉銜
及快速再住院支援機制。

●2022年:遠距科技智慧照護 應用急重症暨安寧病患在宅 住院創新模式計畫

✓ 個案合作診所可藉由遠距生理監測
(IoT)即時及延續性監測病況、藉由
iCue智慧離床感測器即時並持續監
測呼吸和離床情況。

未來

擴大試辦計畫

● 急診感染症輕症

● 提早出院個案

● 長照機構住民

● 居家醫療急症患者

● 居家安寧照護



在宅ケアの統合をレベルアップし モデル事業の範疇を引き続き拡大

在宅サービスの基盤構築
2016年から在宅医療ケア統合
計画を推進

多様なサービス試行開始
在宅介護と在宅入院

将来
モデル事業施行拡大

●患者の転送リンク

√退院準備サービス、
施設医師の巡回診療、
在宅医療、重症に対する在宅緩和ケア

●医療チームの統合

√医療スタッフがそれぞれの役割を果たす

●緊急相談訪問

●遠隔医療



●2021年：在宅介護支援クリニック
（急性重症）の試行プログラムの設置
√急性重症患者に対する転院メカニズム
の確立、クリニックによる医療ケアの
提供、病院による退院後の転院および
迅速な再入院支援メカニズムの確立。

●2022年：遠隔技術を活用した急性重
症及びホスピスケア患者の在宅入院の
革新的なモデル事業の適用

√共同作業するクリニックにより、遠隔生体モ
ニタリング（IoT）によるリアルタイムかつ
継続的な監視することができ、iCueスマート
ベッドセンサーにより、呼吸及び離床状況は
リアルタイムかつ継続的な監視する。

- 救急感染症の軽症例
- 早期退院患者
- 介護施設の住民
- 在宅医療急症の患者
- 在宅緩和ケア





家是最好的療養場所 在地安養 無憂向晚

資訊整合

- 健康資料以「人」歸戶，去圍籬化，提升資料interoperability

服務整合

- 提供patient-centered的整合式、連續性健康照護

人力整合

- 以team approach方式，結合社區資源，達成因地制宜在地化醫療服務



家是最適な療養の場

地域で安心 悠々自適 夕暮れを迎える

情報の統合

- 健康データを「人」に関連付け、囲い込みを解除し、データの相互運用性を向上させる。

サービスの統合

- 患者中心の継続的な統合されたヘルスケアの提供。

マンパワーの統合

- チームアプローチを取り入れ、地域のリソースを結集し、地域に即した医療サービスを実現する。



Health For All

THANK YOU



Health For All

ご清聴ありがとうございました。

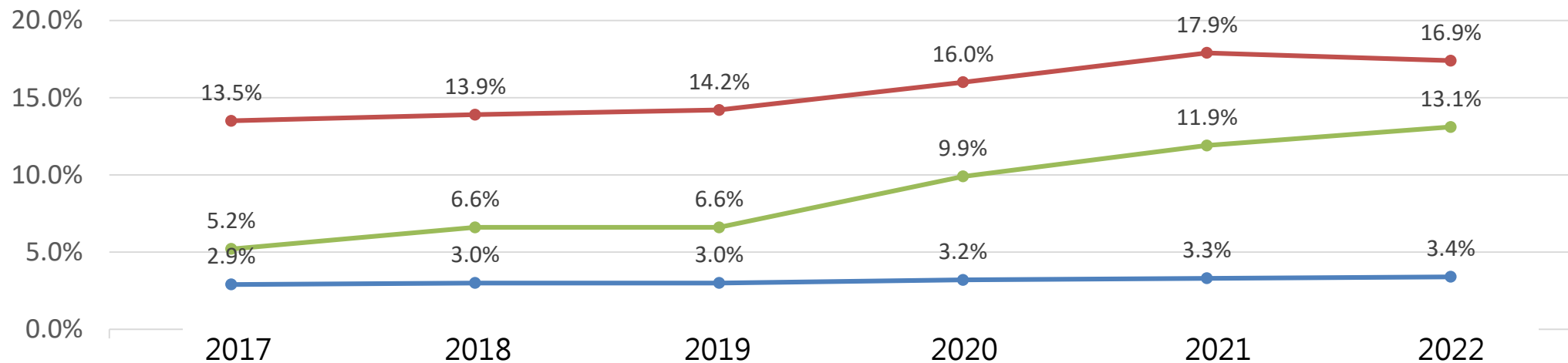
健保新藥/癌藥/罕藥投入資源逐年提高

➤ 新藥、癌藥、罕藥費用占率逐年提高

健保為保障病人用藥權益，對新醫療科技持續增加挹注。

➤ 2022年總額預算8,478億元，藥品申報費用約2,316億元，其中癌藥約392億元 (16.9%)、新藥約303億元 (13.1%)、罕藥約78億元 (3.4%)

癌藥、罕藥及新藥費用之歷年藥費占率



說明：「新藥」指該年度5年內收載的新藥

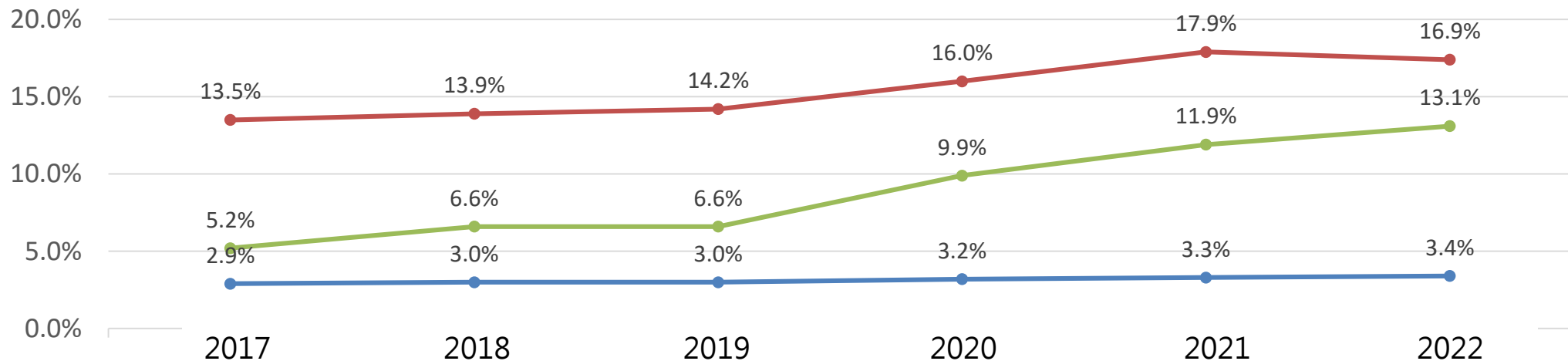
健康保険における 新薬/がん治療薬/希少疾患薬投資は年々増加

➤新薬、がん治療薬、希少薬の費用占有率は年々上昇

健康保険は患者の薬物利用の権利を保護するために、新しい医療技術への投資を継続的に増加する。

➤ 2022年医療費総額予算8,478億円（台湾ドル）、薬剤の申請費用は約231.6億円で、その中で、がん治療薬が約39.2億円（16.9%）、新薬が約30.3億円（13.1%）、希少薬が約7.8億円（3.4%）

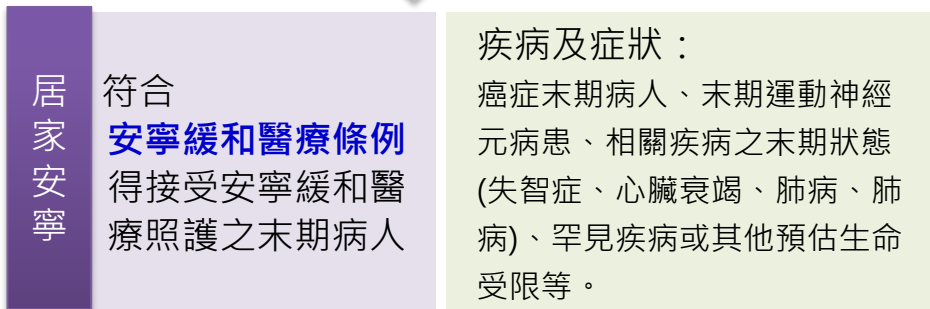
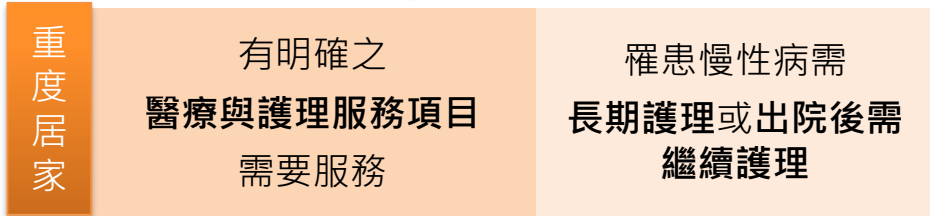
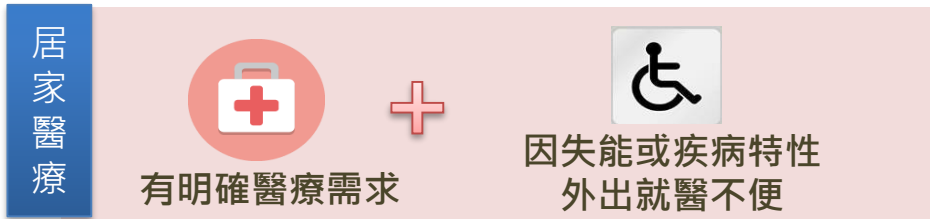
新薬/がん治療薬/希少疾患薬薬費占有率の変遷



説明：「新薬」：該年度から過去5年間に採用された新薬を指す。

各類居家照護服務收案條件及支付-1/2

收案必要條件



居家醫療	機構	合作醫療院固定時段提供一般門診及復健： 診察費約300點~500點、 復健約95點~600點、處置等核實申報
	住家	1,553點~2,051點、檢驗/檢查/處置核實申報

【重度居家資源耗用：分4群包裹支付 耗用多/支付多】

重度居家	機構	840點~2,170點 + 搭配兩個月一次醫師訪視 (1,242 點~1,640點，第5個人起600點~792點)
	住家	1,050點~2,713點
		氣切、留置導尿管、留置鼻胃管、膀胱灌洗、壓瘡傷口、液體點滴注射、造口護理、靜脈點滴加藥、藥物敏感反應試驗、濕氣吸入治療、呼吸道抽吸等

居家安寧	機構	醫師870點~1,640點、護理師924點~2,376點、 社工或心理師840點、臨終訪視5,000點~6,600點
	住家	醫師1,088點~2,051點、護理師1,155點~2,970點、 社工或心理師1,050點~1,386點、 臨終訪視5,000點~6,600點

各種在宅ケアサービスの受け入れ条件と支払い-1/2

受け入れに必要な条件

在宅医療

明確な医療ニーズ有り + 要介護/疾患の特性により外出困難

重度在宅

明確な医療と看護サービスのニーズ

慢性疾患による長期的な看護、退院後に引き続き看護が必要な場合

在宅緩和

ホスピスケア法に準拠し、終末期の患者が緩和ケアを受ける資格を持つ場合

関連疾患と症状：
終末期がん患者、終末期運動ニューロン疾患患者、関連する疾患の終末期状態（認知症、心不全、肺疾患、肝疾患）、希少疾患または予測される寿命が限られている疾患など。

チーム



在宅医療	施設	協力医療施設が定期的な一般外来診療やリハビリテーションを提供： 診察費：約300点~500点、 リハビリテーション約95点~600点、処置などの確認申告が必要
	在宅	1,553点~2,051点、 テスト/検査/処置の確認申告が必要

【重度在宅個別のリソース使用に基づいて、4つのグループに分けら（包括支払い-使用が多いほど多く支払われます）】

重度在宅	施設	840点~2,170点 +2か月に1回の医師訪問との組み合わせ (1,242点~1,640点、5人目から600点~792点)
	在宅	1,050点~2,713点

気管切開、カテーテル留置、経鼻管留置、膀胱洗浄、床ずれの処理、点滴注射、造口ケア、静脈内薬剤投与、薬物感受性試験、湿気吸入療法、気道吸引など

在宅緩和	施設	医師870点~1,640点、看護師924点~2,376点、 社会福祉士或は心理カウンセラー840点、 臨終訪問ケア5,000点~6,600点
	在宅	医師1,088点~2,051点、看護師1,155点~2,970点、 社工或は心理カウンセラー1,050点~1,386点、 臨終訪問5,000点~6,600点

各類居家照護服務收案條件及支付-2/2

居家醫療、重度居家、安寧療護之收案個案，如有需要呼吸治療(呼吸依賴患者)、牙醫、中醫治療及藥事照護者，可再依收案條件申請服務

呼吸器	呼吸器依賴患者 (連續使用呼吸器≥21天)、 呼吸器需為侵襲性、 負壓呼吸輔助器或 非侵襲性陽壓呼吸治療 (原使用侵襲性因病情好轉者)	肌萎縮性脊髓側索硬化症 (ALS)、 先天性肌肉萎縮症、 脊髓肌肉萎縮症或 龐貝氏症，且領有重大傷病 證明並符相關收案標準者
-----	--	---



呼吸器	機構	每日910點、有自備呼吸器每日310點
	住家	1.每日包裹(910點、有自備呼吸器310點) 2.支付呼吸治療人員1,050點~1,921點 呼吸器每日590點

牙醫	有明確 牙醫 醫療 需求	特定身心障礙類別 等級中度以上 且有口腔醫療需要之 長期臥床者	屬「失能老人長照補助辦法」補助對象， 並為各縣市長期照顧 管理中心之個案且長 期臥床者
----	-----------------------	--	--



牙醫	機構	醫療團每次每小時2,400點，處置核實申報
	住家	1,553點~5,700點

中醫	需要中醫輔助醫療協助者
----	-------------



中醫	機構	每診次1,000點，針灸及傷科核實申報
	住家	1,553點~2,051點、針灸核實申報

藥事照護	醫師判斷其專業能力無法處理之 末期病患管制藥品使用諮詢、 特殊劑型用藥指導
------	---



藥事照護	【住家】1,100點~1,452點針灸核實申報
------	-------------------------

各種在宅ケアサービスの受け入れ条件と支払い-2/2

在宅医療、重度在宅医療、緩和医療の受け入れ条件の個別ケース、必要に応じて、呼吸治療(呼吸依存患者)、歯科、漢方治療、薬事介護者については、受け入れ条件に基づいてサービスを申請することができます。

呼吸器	呼吸器依存患者は、連続して呼吸器を21日以上使用している患者で、呼吸器は侵襲性、負圧呼吸補助器または非侵襲性陽圧呼吸治療が必要です(病状により侵襲的となっていたものが、病状が改善した場合に非侵襲性となる場合があります)。	肌萎縮性脊髄側索硬化症(ALS)、先天性筋萎縮症、脊髄性筋萎縮症またはポンペ病患者で、重大傷病証明書を持ち、関連する受け入れ基準を満たしている者。
-----	--	---



歯科	歯科医療ニーズが明確な場合	特定身体障害者等級中以上かつ口腔医療の必要性がある長期間寝たきりの患者	「要介護高齢者支援金法」の支援対象であり、各県の介護保健管理センターの事案であり、長期間寝たきりの患者である。
----	---------------	-------------------------------------	---

中医学	漢方治療に支援が必要な場合
-----	---------------

薬事ケア	医師がその専門能力では対処できない末期患者の麻薬の使用相談、特殊剤形の薬剤指導
------	---

呼吸器	施設	毎日910点、呼吸器を持参している場合は、1日あたり310点
	在宅	1.日当たり包括料金(910点、呼吸器を持参の場合310点) 2.呼吸治療スタッフ1,050点~1,921点 呼吸器毎日590点

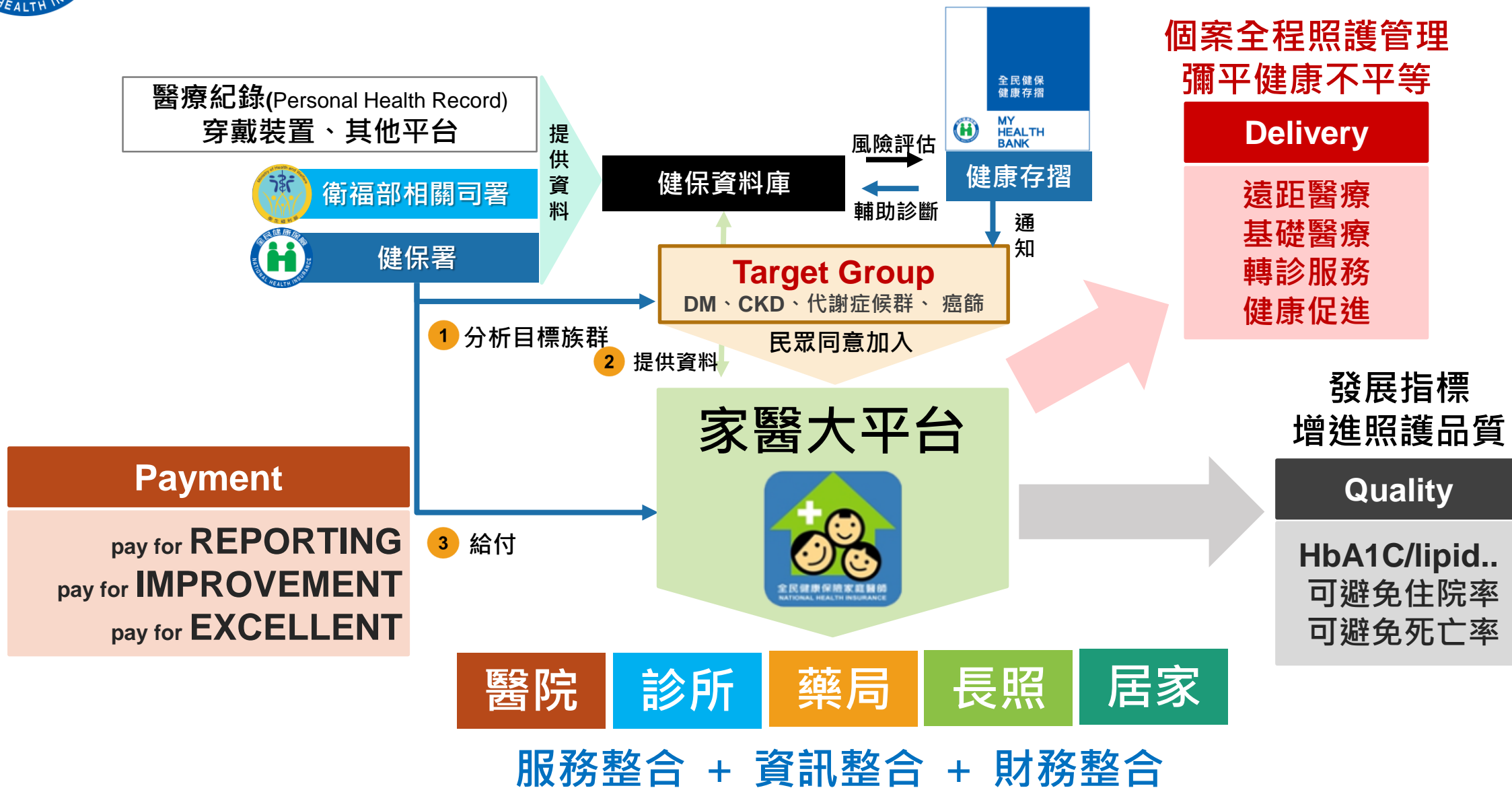
歯科	施設	医療チーム1回2,400点/1時間、処置などの確認申告が必要
	在宅	1,553点~5,700点

中医学	施設	診療1回につき1,000点、鍼灸及び接骨の核確認申請
	在宅	1,553点~2,051点、鍼灸の確認申請

薬事ケア	【在宅】1,100点~1,452点 鍼灸の確認申請
------	---------------------------



建構家醫大平台 提供以人為中心的整合照護





大規模な家庭医プラットフォームの構築へ 人を中心とした包括的なケアを提供

