

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：高于婷  
電話：(02)2752-7286#123  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：ilaball@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國104年1月23日

發文字號：全醫聯字第1040000119號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送第10屆第8次醫療事業輔導委員會會議記錄乙份，請查照。

說明：

- 一、本會議記錄僅內部參考用，俟理事會通過後施行。
- 二、惠請確認紀錄內容，如有疑義請於104年1月26日前回復(未回復則推定為同意)。

正本：蘇理事長清泉、張召集委員嘉訓、王副召集委員三郎、丁委員榮哲、巫委員喜得、李委員紹誠、林委員安復、張委員必正、梁委員忠詔、陳委員國光、陳委員誠仁、陳委員聰波、黃委員仁享、楊委員榮超、鄭委員熙騰、賴委員明隆

副本：郭監事會召集人宗正、陳常務監事穆寬、趙常務監事堅、蔡秘書長明忠、李副秘書長志宏、林主任秘書忠劭、各縣市醫師公會

中華民國醫師公會  
全國聯合會校對章

理事長 蘇清泉

本案依分層負責規定授權張嘉訓召集委員決行

# 中華民國醫師公會全國聯合會

## 第 10 屆第 8 次醫療事業輔導委員會會議紀錄

時間：104 年 1 月 11 日（星期日）上午 10 時 30 分

地點：臺北市安和路一段 27 號 9 樓（第二會議室）

出席：王三郎 巫喜得 林安復(林冠賢代) 梁忠詔 陳國光  
陳誠仁 黃仁享 楊榮超 賴明隆

請假：丁榮哲 李紹誠 張必正 陳聰波 鄭熙騰

列席：許明暉處長 蔡明忠 李志宏 林忠劭 李美慧 盧言珮

主席：張召集委員嘉訓

紀錄：高于婷

### 壹、主席報告(略)

### 貳、電子病歷政策未來規劃

#### (一) 衛生福利部資訊處許處長「電子病歷政策規劃」報告內容重點：

1. 世界衛生組織 2005 年決議文內容「使用資通訊科技在健康照護的領域，就跟疫苗或研發新藥一樣重要」，鼓勵即使是低度開發國家也應該有政策來推動 **eHealth**。在 ObamaCare 後，美國政府至少投了十億美金至 The Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC)，推動 **Health information technology (HIT)**。另外，將台灣目前實施電子病歷的情形，與歐盟針對 29 個國家的電子病歷調查的情形比較，台灣實施電子病歷的情形應屬良好。
2. 醫療法第 69 條規定：「醫療機構以電子文件方式製作及貯存之病歷，得免另以書面方式製作；其資格條件與製作方式、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」民國 94 年行政院衛生署依據醫療法第 69 條的授權，訂定醫療機構電子病歷製作及管理辦法，全文共 7 條，至民國 98 年修正為 8 條，其中有許多窒礙難行之處。時至民國 99 年後，衛福部開始實施補助醫院實施電子病歷。

3. 大醫院不需要政府推動即自動實施電子病歷的原因，在於紙本病歷維護的成本高。以臺大醫院為例，院內總共有 500 張病例格式，實施電子病歷的有 150 張格式，現仍致力於推動電子病歷。臺大醫院除了省下一年 50 坪的紙本空間，也因不再列印 150 張的紙本病歷，103 年省下的紙張高度為兩座 101 的高度。再以林口長庚為例，一天一萬個門診，代表每天從病歷室調一萬本病歷到各個診間，醫師看完診後這一萬本病歷又回到架上，如果實施電子病歷，在門診紀錄這塊就省下了一萬本病歷的上下架，與人員的派送。
4. 雖然需配合相關法令，電子簽章原則上應憑中央主管機關核發之醫事憑證為之，但衛福部認為院內實施電子病歷在醫院的層級不會太困難。隨著法規越趨完備，電子病歷推動的情形越來越好，495 家醫院中，已有將近 300 家醫院宣告可以實施電子病歷，剩下 100 多家為小型的地區醫院，衛福部也會協助他們具有製作電子病歷的能力，並透過兩種方式來鼓勵醫院實施電子病歷，其一為健保，例如家醫計畫裡面的基層醫療，只要能夠調閱電子病歷成功，健保署會給予點值 50 點；第二為評鑑，在醫院的評鑑，尤其是針對醫學中心的五大任務評鑑，五大任務中有兩分即為電子病歷。
5. 實施電子病歷的步驟為在看完診之後，用醫事人員憑證把所有的看診紀錄加簽，再跟衛生局說明從某年某月起就不再列印紙本病歷，然後就實施電子病歷。醫療機構電子病歷製作及管理辦法第 7 條第 2 項：「符合前項規定之醫療機構，於接受醫院評鑑或申報全民健康保險給付時，醫院評鑑或全民健康保險之主管、主辦機關非有特殊理由，不得要求其交付書面病歷。」為對實施電子病歷醫療機構之保障。電子病歷不僅僅是用醫療系統資訊(HIS)看診，看診紀錄必須使用電子簽章加簽後儲存，才符合電子病歷的規範。
6. 由於需向國發會申請補助，故提出病歷交換來增加國發會發放補助之誘因，從而建立一個電子病歷交換中心。透過此中心，使得基層醫療診所可以取得病人在醫院就診的病歷，但鑑於醫療法規範病歷必須在醫療院所內，除非病人請求轉診或付費，始能提供病歷予病

人，所以電子病歷交換僅建置為雲端病歷索引用以跨院調閱病歷，但須由民眾向醫師請求，醫師才能調閱。

7. 雲端藥歷的法源依據為全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第 11 條：「保險醫事服務機構提供保險對象之診療服務時，應依醫療需要，讀取健保卡內已存放或上傳之就醫紀錄。但經保險對象設定密碼限制讀取卡內之資料者，不在此限。」，利用每日上傳、每月申報的資料，開放給醫療院所查詢，使用上較為方便。電子病歷交換要遵守醫療法第 71 條及 74 條的規範，第一，要取得民眾同意。第二，使用民眾的健保 IC 卡為憑證。第三，民眾須填具紙本同意書，且為每次查詢都要填。
8. 健保署研議推動的國民健康管理存摺，把醫療院所做的申報紀錄歸戶完畢後，民眾如果想取得過去一年在醫療院所的申報資料，醫療院所可以用安全的方式還給民眾。例如台中慈濟已經在試辦，如果民眾願意拿隨身碟來把自己的資料裝回去，病歷可以跟著民眾走。
9. 衛福部未來的政策目標為加強醫療院所內部的資訊化、爭取資源協助醫療院所解決資訊安全及個資法之問題。電子病歷的推動對醫院比較困難，對於基層醫療不會有損失，故衛福部將尊重基層醫療的意願來決定是否爭取預算。關於爭取的補助款沒有真正讓醫界拿到，都讓廠商拿到的問題，希望能跟全聯會一起努力，也請全聯會參與監督。把資源移回醫界主導。

## (二) 綜合討論

### 1. 委員意見重點摘錄：

- (1) 蘇理事長為基層電子病歷的推動爭取經費，過去 102 年、103 年衛福部有針對部分院所進行補助，103 的補助經費較 102 年多出許多，對於電子病歷的推動樂觀其成。
- (2) 衛福部對於基層院所電子病歷的補助方案，硬體 2 萬元、軟體 2 萬元、指導費 5 千元，如要診所負擔額外費用去執行電子病歷，可能會造成反彈，建議衛福部可以公定硬體設備、軟體修訂之價格。

- (3) 有無共享平台，或是請醫療系統資訊(HIS)廠商弄一套系統供基層診所使用，降低其實施電子病歷之費用。
- (4) 這次討論的問題為電子病歷或是病歷電子化？電子病歷保存責任，現在診所碰到的問題為異地儲存，上了雲端的病歷似乎已脫離醫療機構的保管，如出了問題該如何解決？處方也為病歷之一部分，處方放上去雲端資訊被他人取得之問題也應多加注意。
- (5) 電子病歷未來強制推動的可能性？如果未來要強制推動電子病歷可能要考量年齡較大的醫師。
- (6) 電子病歷用套裝作修改，另外電子簽章修改過後也會留下紀錄等問題易造成醫療糾紛。

## 2. 主席結論：

- (1) 醫院目前應該都在實施電子病歷，以台大醫院為例即為自動實施，但是地區醫院問題較大，建請處長能夠協助地區醫院。
- (2) 在基層診所建置軟硬體實施電子病歷需要很大筆的經費，另外基層診所較年長的醫師不擅長使用電腦，建議電子病歷在基層的實施能夠循序漸進。
- (3) 建立共享平台，由衛福部委請醫療系統資訊(HIS)廠商設計一套公用版系統，供基層診所使用。
- (4) 電子病歷可能產生醫療糾紛、違反個資法等相關問題。
- (5) 健康存摺是讓病人回溯性取得過去一年就醫紀錄包括醫囑內容，由於病人記憶可能不完整，致提高醫療爭議或糾紛產生的機率，建議健保署在給病人資料要考慮可能的負面效應，且全世界做健保的國家也無健康存摺的先例。
- (6) 電子病歷跟病歷中文化同步實施，原對於年齡較大的醫師已有不諳電腦使用之問題，再加上要用電腦輸入中文病歷，會產生更大的問題。
- (7) 由於全聯會目前對於電子病歷尚未取得共識，將提案至理事會討

論。

### 3. 許處長回應重點摘錄：

- (1) 衛福部想推動的為電子病歷，電子病歷交換，政府依據最小需要原則，建置的僅為雲端病歷索引，需得病人同意才能調閱，故電子病歷系統非常嚴謹及合法，相對也較難使用。
- (2) 不贊成強制實施電子病歷，紙本及電子病歷皆應顧及，醫療法對病歷製作是以紙本為優先概念。
- (3) 電子簽章增訂、修改、刪除留有紀錄，製作電子病歷時應更加謹慎。
- (4) 電子病歷在基層實施的方式為建立社區醫療網，一家醫院跟五家診所合作，以循序漸進方式對基層診所推廣電子病歷之實施。希望政府能補助診所查閱其他醫院資料之經費，先從 1500 家做起。

### 參、上次會議結論辦理情形

洽悉。

### 肆、討論事項

- 一、案由：請蘇理事長澄清選舉期間強摘活體器官之發言。(提案人：林委員安復)

結論：將林安復委員意見提供給理事長參考，並影印聯合報頭版新聞供林安復委員參考。

### 伍、臨時動議

- 一、案由：請研議 104 年度醫療事業輔導委員會會議日程安排案。(提案人：李委員紹誠)

結論：維持週日早上開會，臨時要調動開會時間再徵詢各委員意見。

- 二、案由：向國建署爭取執行大腸癌篩檢之診所端計畫案。(提案人：秘書處)

結論：請秘書處就陽性個案之追蹤、經費估算等規劃執行細節，繼續爭取相關之標案。

陸、散會：上午 12 時 25 分