



專題研究：我國在宅醫療的發展規劃

專題研究：我國在宅醫療的發展規劃

為因應未來國內高齡少子化下醫療量能壓力，並滿足國人在地安養期盼，政府邀集相關部會規劃推動「在宅醫療科技政策」，將醫療系統從醫院走向「社區、居家」，建立在宅醫療生態系統，滿足家戶需求、擴大市場，進而完善健康臺灣之布局。將透過導入 AI 等創新科技工具，協助醫療院所解決人力短缺問題；運用科技增加基層醫護服務量能，滿足在宅醫療及照護需求；運用健康數據及智慧科技協助推動在宅醫療，同時帶動生醫及雲端應用服務系統等產業發展；跨部會鼓勵醫材產業創新，結合家戶需求拓展市場，並建構製造整合開發平台及輔導新創公司製造量產。

一、在宅醫療的定義

受到疫情影響，提升民眾接受遠端醫療的意願，帶動遠端醫療迅速發展，人們也逐漸接受醫療情境從醫院延伸至居家，透過線上諮詢、視訊看診等方式獲得醫療服務，也藉以減少出入醫院機會，以降低重複感染率，成為在宅醫療的重要驅動力。

「在宅醫療」和「在宅住院」是將門診和急症住院搬到民眾家中，患者可延續日常生活，照護支援者從醫院職員，擴大到家屬、居家醫療團隊、長照團隊和社區資源，治療重點不只是「治病」，而是患者生活品質的回復或提升，AI 和遠距通訊技術讓全虛擬看診模式成為可能。

在宅醫療是一種以病人為中心的照護模式，將醫療服務延伸至居家、長照機構或社區，使病人在熟悉環境中接受整合、持續的醫療照護。服務對象包括高齡者、慢性病人、術後病人與行動不便者，涵蓋慢性病管理、術後照護、復健及失能照護等。近年亦發展出「在宅急症照護」模式，作為住院替代方案，提升醫療資源彈性。此模式可降低院內感染風險、減緩醫療壅塞，並結合穿戴式裝置、遠距通訊、雲端資料與可攜診療設備，強化診療效率。AI 與物聯網技術的導入，如智慧血壓計、微型超音波與數位聽診器等，進一步促進居家即時監控與診斷。未來，透過大數據、數位健康記錄與跨部門的專業合作，在宅醫療將更智慧化、普及化。

依據衛生福利部(以下簡稱衛福部)定義，在宅醫療(居家醫療)是指醫療機構至病人居住所(如自宅或住宿型照護機構)提供醫療照護服務。臺灣全民健保自 1995 年開辦，陸續推動行動不便患者一般居家照護、慢性精神病人居家治療、呼吸器依賴患者居家照護、末期病人安寧療護等多項居家醫療照護。為改善不同類型居家醫療照護片段式之服務模式，衛福部健保署自 2016 年起，將一般居

家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護等服務整合為「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」並擴大照護對象，服務包含醫師診治、護理服務、藥物管理及健康管理等項目，且著重於促進社區內照護團隊之合作，以病人為中心提供完整醫療服務。

為減少病人及家屬奔波醫院或住院造成的照顧負擔，並促使醫院病床等醫療資源有效運用，衛福部健保署自 2024 年 7 月 1 日起實施「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，收案對象包含居家個案、照護機構住民及急診失能個案，且因肺炎、尿路感染、軟組織感染經醫師評估需住院治療但可在家或照護機構接受治療者，由照護團隊每天至個案家或照護機構提供替代住院之醫療服務，讓個案免住院也能接受良好照護，並改善患者生活品質，以達在地安養的目標。

二、國內外在宅醫療市場需求

(一)國際發展趨勢與政策背景

隨著高齡化與慢性病盛行，歐美多國將在宅醫療納入政策核心。美國自 2020 年起因應 COVID-19 疫情推動「無牆醫院」與「在宅急症照護」計畫，讓合格醫院得以在病人家中提供急性住院照護。英國自 1990 年代試行「在宅醫療」，疫情後推動「虛擬病房」與「NHS@Home」，2023~2024 年更列為緩解醫療壓力的核心策略。其他如澳洲、西班牙、法國與挪威，也發展成熟的在宅醫療體系，透過多學科合作與社區整合，有效降低住院率與成本、提升照護品質。

目前在全球先進國家中，美國為在宅醫療接受度最高的國家，日本則被視為居家醫療法規發展最完善的國家之一，這也與其高齡化的社會結構及針對高齡者設計的全面性長期照護政策有關。

以美國為例，2020 年 CMS 啟動「急症在宅住院計畫」(AHCaH)，為美國提供者和患者採用 HaH(Hospital at Home)提供推動力，目前美國境內已有超過 37 個州、277 家醫院和 123 個衛生系統獲得 CMS 緊急使用授權豁免，提供 HaH 服務。

CMS 報告指出，在宅醫療試辦結果可知，一是有效降低死亡率，在宅醫療的患者死亡率通常低於住院患者，尤其是針對較簡單的呼吸系統疾病；二是避免入院感染(HAI)，在宅醫療的患者感染率較低，尤其是尿路感染等與導管相關的感染。三是減少入院頻率，預防性醫療管理(預防發病/早期發現/早期透過在宅醫療)最大限度地減少住院需要，甚至最終住進了醫院，目標是為患者提供支持，使患者盡快出院；四是減少住院後的身體機能衰退風險，居家患者在住院後會因為環境變化的壓力，增加身體機能 and 認知衰退的風險；五是患者與照顧

者負擔較小，患者和照護者的反饋普遍積極，患者表示在家中感到更舒適，焦慮減少，恢復較快。照護者也認為居家護理的負擔較小，儘管部分家庭需要額外支持以幫助日常護理，整體而言，在宅醫療有助降低醫療成本達 20%。

以美國零售通路業者 Best Buy Health 公司提供在宅醫療照護服務為例，Best Buy Health 公司為全球最大的專業消費性電子產品零售商，門市遍及美國、歐洲、墨西哥、中國大陸、土耳其和加拿大等國。該公司的優勢在於解決使用者在居家經常面臨設備操作問題，以及遠端照護服務和醫療用品需求的急迫性。一是部署居家設備技術排除服務，Best Buy Health 公司的「Geek Squad」團隊，其零售網路和供應鏈效率，使 Current Health、GreatCall 的遠端 7 天 24 小時連續醫療監控、生理量測、居家照護等設備，快速打入家庭醫療市場，物流端協助患者設定遠端監控設備及解決設備使用上的技術障礙，提高服務覆蓋率。二是加速提高患者在宅醫療的效果，專注於與地區醫療機構合作，將多種醫療計畫(例如在家住院、返家後照護和慢性病管理)進行平台整合，提供以病人為中心的 RPM(Remote Patient Monitoring)。

以美國 Medically Home 為例，在家中複製醫院級別的急性疾病護理，實現分散式照護，以克服在宅急症醫療疾病複雜度較高，需要搭配即時與快速部署、服務和設備的調度能力，市場進入門檻高的議題。一是物流快速反應，24 小時為患者提供所需的服務和藥物、設備和醫療相關用品；二是家庭改造技術，提供快速部署套組，包括臨床監測工具、穿戴裝置、適合高齡者的通訊設備、WIFI 基礎設施等。申請在宅住院者，當天 30 分鐘內即可完成設備部署；三是提供 7 天 24 小時服務，由醫生和護理人員組成的醫療指揮中心，透過電子諮詢和虛擬就診，遠端監控患者接受的醫療照護；四是運用 Cesia™軟體收集生物識別數據，蒐集患者日常生理數據回傳醫療院所，及整合 EMR 中的醫令轉化為行動方案，交付給患者的照護者。包含急性期和恢復期護理計畫(如：安排、調度、就診追蹤等)，以及健康保險申請資料。整體試辦結果顯示，嚴重和複雜性疾病患者提供短期在宅住院與護理模式，整體醫療費用減少 30%。

以日本為例，2000 年起日本政府實施「長期照護保險制度」，此制度旨在為老年人和身心障礙者提供居家照護服務，減少對機構照護的依賴，並包含日常生活照顧及醫療照護。隨著老年人口的增加，日本政府隨後於 2015 年提出「在宅醫療推進五年計畫」，預計到 2025 年使 80% 的老年人能得以在家中接受適當的醫療照護。

日本高齡、失能人口攀升，為了讓老年人口和需要照顧族群能在自己習慣的環境中持續生活、直到人生的終點，日本政府意識到需要建構一個可以支援居住、生活、醫療、長期照護、預防的綜合性照護系統，故推動社區整體照顧系統政策。整體照顧系統設定於 30 分鐘路程範圍內，提供必要的醫療和長期照

護服務，也據此成為日本推動「在宅醫療」的主因。日本「在宅醫療」是指在自宅內接受醫療服務，狹義的在宅醫療，是指醫生和護理師至病人家中提供醫療服務；而隨著日本高齡社會發展，推動結合醫療與長照居家照護的「跨專業居家服務體系」，稱之為廣義的在宅醫療。

以日本「悠翔會」為例，2006 年即致力於提供完備的在宅醫療服務，從一間診所照顧 20 個在宅個案開始，現已發展成為東京最大規模的在宅醫療團隊，籌組超過百位醫生及醫療支援人員，並已在東京都及愛知縣、沖繩、鹿兒島等地設有 24 個據點。悠翔會為超過 8,000 名在宅病人提供 24 小時的在宅醫療服務，透過獨立開發電子病歷系統 HOMIS，大幅提升照護團隊的效率與品質。導入在宅醫療前，悠翔會的病人每人每年平均住院天數為 41.2 天，而導入在宅醫療服務後，平均住院天數顯著減少至 13.1 天，除可有效節省住院醫療資源及費用外，也讓患者能夠得以在家自在生活，提升整體醫療照護品質，因此享有高滿意度。

此外，有鑑於在宅醫療推動和病人病況即時掌握有關，因此日本 Integrity Healthcare 公司，建立病人健康紀錄(PHR)系統以利記錄追蹤病人日常生理資訊，也利於醫生在診療期間，能夠依據時間軸查看病人日常生理記錄，以掌握並瞭解病人病程發展；此外，也整合了線上開立處方箋、線上藥局送藥服務或郵寄、線上支付費用、保險組合建議等服務，為在宅醫療提供完整的後勤支援系統，因此，已有 5,400 間日本地區醫療院所導入 Integrity Healthcare 系統，以利於在宅醫療之推動開展。

(二)臺灣需求與產業潛能

隨著全球高齡化問題加劇，尤其是歐美、亞洲等先進國家，對於在宅醫療的需求逐年增長。根據世界衛生組織(WHO)的預估，至 2030 年，全球將會有六分之一人口超過 60 歲，大幅增加居家照護的需求。而臺灣老年人口日益增加，根據國家發展委員會推估，臺灣於 2025 年邁入超高齡社會，老年人口占總人口比率預估於 2039 年突破 30%，至 2070 年將達 46.5%，臺灣人口老化速度與歐美各國相比更為快速，在醫院醫護人力短缺下，為減少急診及住院使用率，使得長照與在宅醫療需求遽增。

臺灣健保制度完善，醫療資源密度高，卻面臨三大結構壓力。首先，醫學中心床位長期滿載，重症病人住院空間受限，亟需替代住院的延續照護模式。其次，高齡人口迅速成長，2025 年 65 歲以上人口將占總人口數的 20%，醫療與長照體系需無縫接軌。第三，慢性病盛行使再入院與急診使用頻繁，增加人力負荷，顯示急慢性照護亟需有效分流。慢性病若未妥善控制，易反覆急診與住院，需強化病人自我管理以延緩惡化。

衛福部健保署為因應人口老化，愈來愈多的病患在急性醫療後可能出現失能情形，將大幅造成對醫療體系、家庭及社會照顧之負擔或依賴，需積極規劃急性後期整合照護計畫(Post-acute Care, PAC)，以因應國內急性後期照護模式尚未建立，以及跨醫療院所照護急性後期病人轉銜系統尚待整合，急性期穩定之病人憂心返家後的照護而滯留醫院，因此以再住院及超長住院方式因應急性後期照護需要，或造成照護強度不足，或為復健入住大型醫院之情形，對於醫療服務品質與資源使用效率亦有待改善之困境。故衛福部健保署推動「全民健康保險急性後期整合照護計畫」，透過支付改革，建構急性後期照護模式與病人垂直整合轉銜系統。依個別病人失能程度，在治療黃金期內立即給予積極性之整合性照護，使其恢復功能，將可減少後續再住院醫療費用、減輕家庭及社會照顧之負擔。亦可強化急性醫療資源配置效率，與長期照護服務無縫接軌，達到多贏的目標。

此外，為進一步提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性，減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形；鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院；並改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病人整合性之全人照護。為此，衛福部健保署推動「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，啟動由全民健康保險特約醫事服務機構組成整合性照護團隊，提供含括「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段，並依其執業人員專長提供各階段之服務項目。照護團隊應提供團隊內、外轉診服務，確保病人轉介與後送就醫之需求，並應建立各類訪視人員之聯繫窗口，以利連結服務。提升行動不便者的醫療可近性，整合分散的居家照護資源。

然而，「全民健康保險急性後期整合照護計畫」實施以來，雖已針對六大病類(如腦中風、心衰竭等)提供住院、日間或居家照護模式，協助患者於黃金期內復健，減少再住院與失能。雖已提升部分照護品質與效率，但現階段仍以住院為主，占比高達 90%，顯示居家與日間照護仍待擴充。此外，「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」仍面臨「缺錢、缺人、缺設備」三大挑戰，包含經費不足限制人力與協作、專業人才培育與投入不足、資訊與行動設備不普及，影響服務品質與效率；此外，也觀察到，醫學中心病床部分被社會性住院或病情反覆患者占用，若能進一步整合資源，強化居家替代方案的資源與基礎建設，將有助於住院病人與居家病人分流、減少不必要醫療使用，建立更具韌性的在地照護體系。

有鑑於此，衛福部健保署於 2024 年 7 月正式推動「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，提供急症病人適當的居家醫療照護，提供住院的替代服務，避免因急性問題住院，促使醫療資源有效應用；減少照護機構住民因急性問題往返醫院，提供適切的急性照護；並強化各級醫療院所垂直性轉銜的合作，提升照護品質。並率先針對肺炎、尿路與軟組織感染病人，提供住院替代方案。

政策推動初期，醫療人力與設備整合仍待加強，臺灣具備良好技術基礎，未來若配合健全政策與資源投入，將有助推動在宅照護制度化、規模化發展。未來，需鼓勵更多業者優化既有在宅醫療科技產品與系統整合應用方案，並透過場域驗證，活絡在宅醫療科技發展。根據真實情境進行反饋與優化軟硬整合系統應用，增強產品的適應性與實用性，將有助於提高醫療科技設備的市場接受度，進而促進其在居家照護、長照機構及醫療機構等領域的廣泛應用，最終提升在宅醫療科技設備的使用率與普及程度。

在宅醫療軟硬整合系統應用的目標是結合醫療設備和技術，改善急重症患者在醫院之外的診斷、監測和治療成效，大幅推動居家醫療模式的發展。這些系統能即時追蹤患者健康狀況，並利用 AI 技術預測風險和提前進行預防，提升居家照護的質量和效率。在臺試辦成功之經驗，除了有效提升臺灣人民福祉之外，更可透過整廠輸出模式，提供全球在宅醫療軟硬體整合方案，帶動產業發展。

三、我國在宅醫療產業發展面臨的課題

(一)在宅醫療亟待導入科技，以提升服務效能

超高齡社會所帶來的銀髮海嘯與少子化社會現象，使原有急性醫療服務量難以承受，面臨嚴峻考驗；儘管臺灣居家醫療在政策推動與實務操作上日漸成熟，仍有人力資源不足與分布不均的問題，尤其當居家醫療訪視次數和服務內容增加時，人力負擔更為沉重，醫療人員分布不均更為明顯。此外，在宅醫療工作複雜，包含跨專業團隊的協作、醫療器材的準備與運用、交通安排等，醫療人員所需投入的時間與精力較傳統醫療高出許多，這些因素都影響醫療人員投入居家醫療的意願。

高齡化與少子化導致勞動人口比例驟減，需透過科技輔助提升照護效能；而疾病慢性化加劇醫療服務片斷化，亟需強化全人、連續性的無縫轉銜與整合機制。儘管 AI、大數據和物聯網(IoT)等新興技術在全球範圍內已逐漸應用於在宅醫療領域，但我國相關技術應用仍處於起步階段。如何有效整合並將其應用於在宅醫療場域，仍是一個需要解決的問題。此外，醫療設備與技術適配性不足，現有居家醫療設備較為進口產品，價格昂貴且未必適合國內使用情境，亟需發展可負擔、可攜式、高易用的診斷與量測設備，以及個人疾病追蹤與風險預警系統，以利醫護人員進行遠端監控與及時提供照護服務。另在宅醫療科技產品缺乏系統性的場域驗證機制，難以評估實際照護成效，也造成推廣與應用的困難度。

(二)跨單位系統尚未整合，資料標準是關鍵議題

隨著人口老化、健康照護需求多元化，多項在宅醫療照護相關計畫因應而生，提供多樣醫療照護服務類型，然個案資料分散於各家醫事服務機構、無標準統一格式、欠缺跨系統整合導致協作困難，進而影響個案照護之連續性及完整性，增加醫事人員因重複登打個案醫療資訊，徒增行政作業負荷，且目前國內缺少在宅醫療產品發展的誘因，亦無醫療照護產業參與生態鏈；在數位科技快速進步的現今，如何協助各醫護體系共同合作、提升在宅醫療照護服務品質，勢必是一大重要課題。

現有設備的互聯性與數據整合能力不足，導致患者的健康數據無法即時傳遞給醫療團隊，影響診斷與治療效率，限制在宅醫療在偏遠地區及資源有限家庭的普及與效能。應開發操作簡便、介面友善、符合老年人及行動不便者需求的使用者導向醫療設備，如語音提示及圖像化操作指引。此外，臺灣在宅醫療相關系統缺乏統一的數據記錄與傳輸格式，造成系統間不相容、重複開發及無法整合電子病歷，影響照顧連續性及無法建立應用程式生態系。醫療機構間缺乏一致且採用 FHIR 標準的資料互通規範，使就診記錄難以即時交流，且行動裝置支援不足，限制在宅及遠距醫療的發展。

(三)產品上市與給付與否是推動商業化關鍵

臺灣在宅醫療產品日益多元，涵蓋遠距診療、可攜式設備與智慧照護應用，展現發展潛力。然而，針對居家使用場域之新型產品與服務，相關法規仍待明確化與調整，特別是在宅醫療產品法規適用性認定、跨域規範協調及保險給付等制度面配套尚不完備，影響服務推動。亟需透過政策整合與法規調適，建構有利創新發展的在宅醫療環境。

需透過場域落地驗證，驗證優化後的在宅醫療科技產品應用之照護效益，包含減輕醫護人員到宅看診次數、降低患者再入院率、節省患者治療成本等評估項目，提升其在不同照護模式中的適應性和實用性，以利後續推廣並帶動在宅醫療軟硬整合系統應用的使用人次，提高整體設備使用率，才有機會達到優化普及之目標。

四、我國在宅醫療產業發展策略做法

為解決上述在宅醫療產業面臨的課題，下列策略將是解決問題的重要關鍵：

(一)導入技術應用與服務創新，完備在宅醫療軟硬體解決方案

建立跨層級在宅醫療協作網絡系統，透過跨域協作機制與跨域團隊服務體系，依據個案需求派遣合適人力，提供跨域團隊服務，以有效促進在宅醫療團隊與基層診所、長照機構及醫院間的跨域合作契機。因此，可運用資通訊技術

與人工智慧物聯網(AIoT)等資訊串聯技術實現即時診療數據共享，減少個案不必要的住院需求，降低醫療系統負擔；推動居家醫療科技及社區資源落地應用，提升醫療專業人員應用數位科技能力及數位轉型，擴大居家醫療照顧服務量能。

運用物聯網、AI 等新興技術進行個案健康管理，透過數據標準化與 API (Application Programming Interface) 介接，減輕工作人員之人力負擔，推動國內在宅醫療科技產品落地，提升醫療服務的便利性與品質。結合科技導入、資源整合及跨領域協作，打造以病人為中心的在宅醫療模式，建構 AI 秘書及疾病監控機制，實施完整行動照護方案，促進跨系統協作與個人化健康管理，支持高齡健康政策，推動臺灣在宅醫療生態系長期發展，並串聯醫療機構與科技業者，共創永續商業模式。

(二)建立數據標準，強化資料交換與生態系發展

未來將推動導入統一國際標準 Implementation Guide (IG)，扶助國內產業發展符合標準的數位醫材及穿戴裝置，提供高品質健康數據應用於個人健康記錄、在宅監測及影音記錄。引導在宅醫療服務業者建置次世代電子病歷平台，自動化收納健康數據並導入 AI 轉化，實現與醫院系統無縫串接，形成完整個人健康照護生態系。鼓勵開發符合 SMART on FHIR 標準的智慧 APP，推動醫療資訊標準化(FHIR IG)，促進數據共享與第三方應用介接，提升照護連續性與醫療效能，並開發格式轉換工具及輔導相關 APP 開發，打造多贏醫療產業生態。

(三)加速醫材查登與優化給付政策，加速在宅醫療產業發展

運用法規諮詢輔導量能，協助在宅醫療產品從開發階段所面臨法規疑難，以及因應產品上市後實務推動可能遭遇之障礙，提供相對應的法規輔導，且為精進臺灣在宅醫療法規，宜參考國際間在宅醫療管理制度與政策之發展應用趨勢，促進在宅醫療產品落地應用。

未來可透過強化法規配套與支付制度設計，帶動醫療機構與產業界投入技術研發與臨床應用。同時，系統性盤點臨床需求與技術缺口，有助提升產品測試與驗證的完整性。逐步建構完整的在宅醫療產業鏈提升國民健康水平與醫療體系韌性，並擴展國際市場，發展具全球競爭力的在宅醫療解決方案。

五、結論與建議

隨著高齡化社會的來臨，在宅醫療將成為未來醫療體系中一個重要應用場域。藉助資訊整合及技術創新，我國在宅醫療產業發展將能夠實現更高效、更普及的目標，除改善個案的生活質量，更能大幅減少醫事人員行政作業的負荷，進而改善在宅醫療整體照護品質。

綜整國際趨勢、國內市場需求與現行挑戰，進一步提出具體策略行動與制度設計，作為推動我國在宅醫療政策的系統性建議，期待在跨部會合作與公私協力下，形塑具前瞻性與永續性的在宅醫療發展藍圖。透過上述策略與建議，以期建構一套兼顧病人福祉、照護品質與制度永續的在宅醫療體系，引領我國邁向健康照護模式轉型的關鍵新階段。

依據行政院「在宅醫療科技政策推動」決議，國科會與衛福部、經濟部及數發部合作，完成在宅醫療科技政策的研擬，將自 2026 年開始推動在宅醫療科技，聚焦「優化普及」、「科技創新」、「基盤建置」三大主軸，透過跨部會協作，以全面提升在宅醫療科技的可及性、可負擔性及服務效能，打造更完善的在宅醫療體系。一是加速產品普及應用，開發或優化滿足家戶需求且可負擔之產品；協助具在宅醫療照護效益之產品擴散普及。二是發展多元創新科技，導入創新智慧科技，擴大在宅醫療科技應用；發展需求規格，增進基層醫護服務量能。三是完善在宅醫護網絡，串接整合多元資訊流，加速醫療照護團隊協作效益；建立基層醫護應用網絡，形成在宅科技驗證場域。

為達到「優化普及」之目標，將鏈結現行政策進行優化國內既有在宅醫療科技與服務整合，推動在宅醫療科技產業經濟，在宅醫療產品應用之照護效益評估驗證，加速產業落地應用發展。推動在宅醫療科技優化普及，藉由研究與盤點國內相關產業量能，透過補助與輔導雙軌並行的方式，鼓勵更多業者優化既有在宅醫療科技產品與系統整合應用方案，並透過場域驗證，活絡在宅醫療科技發展。

未來將根據真實情境進行反饋與優化軟硬整合系統應用，增強產品的適應性與實用性，將有助於提高醫療科技設備的市場接受度，進而促進其在居家照護、長照機構及醫療機構等領域的廣泛應用，最終提升在宅醫療科技設備的使用率與普及程度。在宅醫療軟硬整合系統應用的目標是結合已取得衛福部食藥署的醫療設備和技術，改善急重症患者在醫院之外的診斷、監測和治療成效，大幅推動居家醫療模式的發展。這些系統能即時追蹤患者健康狀況，並利用 AI 技術來預測風險和提前進行預防，提升居家照護的質量和效率。

為使在宅醫療科技產品能快速普及並推動產業發展，也將透過運用場域試驗機制，將廠商在宅醫療產品實際導入場域(包含居護所、診所、長照機構、地區醫院等)進行照護效益驗證，不僅能為廠商提供真實的臨床照護現場回饋，更能作為民眾、醫療機構及醫療人員是否後續採購之重要評斷依據；此外，透過連結社區照護服務網絡，推動在宅醫療產品的整合創新服務跨域發展，通過資源的整合與協作，使在宅醫療服務向外連結社區照護服務，形成完整的照護網絡。

透過場域落地驗證，優化在宅醫療科技產品應用的照護效益，包含減輕醫護人員到宅看診次數、降低患者再入院率、節省患者治療成本等評估項目，提升其在不同照護模式中的適應性和實用性，以利後續推廣並帶動在宅醫療軟硬整合系統應用的使用人次，提高整體設備使用率，達到優化普及之目標。

為達到「科技創新」之目標，全面提升在宅醫療服務的普及性、可及性與品質，達成資源有效配置與全民健康之長遠國家目標，聚焦臨床需求與技術缺口，推動可快速落地產品及研發高階創新產品。透過產學研醫合作導入智慧科技，整合及開發在宅醫療所需科技產品，加速產品落地應用，增進基層醫療服務量能，促進在宅醫療科技快速發展。

綜觀國內在宅醫療發展，仍處於萌芽期，需積極從醫療院所，如中小型地區醫院或診所的場域需求切入，探索不同在宅醫療的疾病照護需求。一來可增進從業人員與居家病人的互動以確保醫療服務的品質和效益；二來可從這些場域需求中發現並導入適當的在宅醫療科技裝置，在不依賴醫護人力的前提下，有效地支持照護者、居家照護病人及醫療機構(診所及地區醫院)之間的互動網絡，發展去中心化醫療服務，完善在宅醫療生態系。

我國在宅醫療科技領域中存在許多尚未被滿足的臨床需求，這些需求中蘊藏著巨大的市場潛力，透過深入盤點及分析這些需求，可以篩選出符合基層醫護應用需求的現有醫療器材；或是具備快速開發技術優勢的產品，以迅速投入市場，滿足在宅醫療的需求。

此外，根據在宅醫療科技應用需求及臨床需求的缺口，亦應發展創新技術或軟硬體整合系統，開發高階創新產品，進一步因應在宅醫療可能之使用情境或未來市場需求。這些創新產品，不僅能提升居家醫療的品質，還能為患者提供更便捷的醫療服務，從而實現完整的健康管理和疾病預防。透過這些努力，期望能夠打造一個高效、安全、智慧化的居家醫療環境，滿足日常健康管理與疾病預防的需求，同時提升高惡化風險疾病或術後患者的醫療便利性，減輕醫療機構的負擔，並提高全民健康水準。

為達到「基盤建置」之目標，建構一個涵蓋個案照護資料整合、協助醫療服務提供者進行個案健康管理、多向溝通工具、介接院內與健保申報及第三方應用程式介接等功能之在宅醫療照護資訊平台，以醫院或診所為出發點，向外鏈結多元社區照護資源，整合串接醫院、診所與居護所資訊流，建立資料一次登錄、多方共享機制，以及整合健保存摺，使醫療照護人員可即時掌握個案醫療相關資訊，全面提升照護連續性與醫療效能。

建構一個以人為本之在宅醫療照護資訊平台，透過整合多方資訊流通、實現資料銜接與共享，將有助減輕醫療機構行政負擔，並提升個案健康管理效率。建置「在宅醫療照護資訊平台」基礎架構開發，並規劃平台功能與確保系統安全、穩定運行，由衛福部資訊處訂定數據交換標準(FHIR)及技術支援，由參與在宅醫療照護相關計畫之醫院、診所與居護所作為資訊提供及使用者。以衛福部健保署之居家照護/安寧療護、居家醫療照護整合計畫、在宅急症照護試辦計畫收案對象，包含安養、養護機構與護理之家等照護機構之服務對象為優先推動標的，透過統一採用 FHIR 格式規範，達到即時資料交換，以確保數據整合與共享。

透過平台之溝通管道、數據共享機制，促使更多居家醫療照護單位參與，健全在宅醫療之社區照護網絡，並藉由數據上傳提供即時預警、自動化申報等功能，減少行政作業時間與成本，並提升個案健康管理效率與能力，增進家屬參與感與醫療服務滿意度。

建議發展在宅醫療科技作為連結科技創新與基層醫療的關鍵樞紐，著眼於賦能病人與照護者、提升醫療團隊的現場應變與遠距支援能力，同時推動智慧平台與配套機制的完善。藉由科技導入與服務模式創新，將可使病人無論處於居家、長照機構或偏遠地區，皆能獲得穩定且具品質的照護支援。透過實地驗證與跨域合作，推進在宅醫療科技從試點走向普及應用，擴大其在各類生活場域的可及性與信任度，進一步帶動醫療數位化與產業升級的雙向推動。相關政策措施亦可作為促進醫療服務創新與民間資源參與的催化點，強化公私協力基礎，打造更具韌性與擴散力的推動架構。

展望未來，應進一步強化跨部會協調與橫向整合機制，建議設立專責推動平台，統籌計畫管理、資源配置與政策成效追蹤。推動重點議題研究、法規調適、試辦機制與成果推廣，將有助於縮短制度與現場落差，提升政策執行彈性與科技導入效率。同時，透過串聯醫療科技、長照服務與產業發展，推進多層級與多場域協作，全面提升在宅醫療的品質、可近性與國際競爭力。