

出國報告（出國類別：考察）

日本生醫健康資料治理及醫療健康領域 永續發展考察

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：劉越萍司長、劉明勳技監、郭威中科長、李科長巧玲、尤鈺
慈技士

派赴國家/地區：日本

出國期間：112年7月20日至25日

報告日期：112年9月12日

摘要

在我國醫療體系面臨之永續發展課題中，高齡化與都市化帶來的醫療需求結構改變及醫療資源分配不均問題，我國醫療體系需有相關永續政策及配討措施，另為配合我國精準健康發展政策，規劃我國生醫健康資料治理及運作管理架構，爰衛生福利部由醫事司劉越萍司長率團，於今（112）年 7 月 20 日至 7 月 25 日前往日本進行國際交流考察，以供臺灣生醫健康資料治理架構、醫療系統永續發展及醫療資訊科技運用政策擬訂之參考。

本次考察活動安排參訪日本共 3 間生醫健康資料治理與醫療永續治理相關組織，包含 1 間國立醫院、1 間民間智庫、及 1 間地區醫療連攜推進法人，各單位於交流會議中進行生醫健康資料治理機制、醫療永續發展簡介，我方也分享臺灣健康醫療體制、數位轉型潮流推動的精準醫療發展政策及醫療系統的永續發展現況，並針對我國目前面臨狀況與待釐清議題，向日本專家進行交流討論。

透過了解日本生醫健康資料治理標竿國家之政策推動情形、監管機制與社會對其之反饋，可歸納其推動生醫健康資料治理的成功經驗，以作為我國生醫健康資料治理架構及運作管理規劃方向的參考，此外，透過了解日本在醫療機構永續發展方面的成功策略及經驗，使我國深入學習如何發展高齡醫療照護的綜合策略、經驗及資料運用，並回饋至我國的醫療體系，為未來的超高齡社會打下基礎，推動永續健康的未來發展。

目次

壹、參訪目的.....	1
貳、行程概要.....	3
參、參訪過程及會議內容.....	4
一、國立癌症研究中心基因資料中心 (C-CAT)	4
二、東京野村綜合研究所一次世代醫療基盤法	5
三、地域醫療連攜推進法人尾三會	7
肆、心得及建議.....	10
附錄、參訪情形照片	14

壹、參訪目的

一、緣起

在我國醫療體系面臨之永續發展課題中，我國即將面臨的超高齡社會，除使醫療照護需求挑戰倍增，也帶來醫療需求結構改變以及醫療資源分配不均問題。依據本部調研結果，日本早於 1970 年代初步進入老齡化社會，到 2020 年，老年人口比率已高達 28.7%。其在面對高齡化帶來的醫療及長照需求方面，不僅建立了完整的照護制度，如地區統籌照護系統、恢復期復健病房、及在宅醫療等，更成功地整合了急性醫療、急性後期照護及長期照護資源，達到有效節約醫療資源、提高復健服務品質，並促使病患迅速返家復歸正常生活，特別是日本政府於 2017 年推出「地域醫療連攜推進法人制度」，作為在地化醫療照護體系之新推動模式，截至目前，於日本全國已成立 33 個法人，透過此制度，確實促進日本地域醫療之發展與運作效率的提升。

另外，近年精準醫療已成為全球重要發展策略，日本特別注重該領域之整合發展，並透過資料庫的資源管理，完善的基因資料二次利用體制，提供日本產學研界應用於研究與創新，日本亦於 2017 年制定了「次世代醫療基盤法」，以專法方式允許民眾的健康及醫療資料經政府認證的匿名加工醫療資訊業者處理後釋出，供產業界二次利用，加速健康醫療先進研發與產業創新。

日本在醫療資訊科技的運用及生醫健康資料的二次利用上與我國相近，為了深入瞭解日本在醫療機構永續發展、生醫健康資料二次利用治理架構的成功策略及經驗，本部安排了此次實地考察行程，以作為我國推動相關政策規劃之借鏡。

二、目的

本次參訪日本，旨在學習其醫療系統之永續發展及生醫健康資料治理的經驗與模式。透過此行，我國團隊參觀了日本的國立醫院、民間智庫及地域醫療連攜推進法人，並與當地專家進行深度交流。以下為本次參訪主要兩大核心主題：

(一)生醫健康資料利用

在生醫健康資料活用方面，日本雖仍集中在基礎建設，但已於 2016 年提出「日本

醫療 IT 化宣言」，且在 2017 年制定「次世代醫療基盤法」。此行透過與日本生醫健康資料二次利用生態系的相關單位交流，並就以下重要議題探討：

1. 日本健康生醫資料二次利用的現況。
2. 資料二次利用的監管與審查機制。
3. 基因資料的治理規劃。
4. 基因資料利用相關規範的推動現況。
5. 目前面臨之議題與未來規劃。

(二) 健康醫療永續發展

因應少子高齡化、醫療保健體系的疾病結構變化等挑戰，日本厚生勞動省展開多項政策與措施，其中「地域醫療連攜推進法人」制度鼓勵地區內醫療機構的共同合作，目的在提高醫療品質並解決地方醫療機構的經營問題。此行透過與日本健康醫療永續推動單位進行交流，並針對以下議題深入探討：

1. 日本醫療機構永續治理推動現況。
2. 地域醫療連攜推進法人推動現況。
3. 地域醫療連攜推進法人推動模式。

貳、行程概要

本次行程安排於 112 年 7 月 20 日自臺灣出發，前往日本之相關單位進行交流與參訪，並於 112 年 7 月 25 日回到台灣，簡要行程表如下：

日期	城市	行程	
7/20(四)	台北/東京	上午	前往日本東京羽田機場
7/21(五)	東京	上午	國立癌症研究中心基因資料中心 (C-CAT)
		下午	東京野村綜合研究所(NRI)一次世代醫療基盤法
7/22(六)	東京	全日	東京考察會後及名古屋考察行前討論
7/23(日)	東京/名古屋	全日	自東京移動至名古屋
7/24(一)	名古屋	全日	地域醫療連攜推進法人尾三會
7/25(二)	名古屋/桃園	上午	返回臺灣桃園機場

參、參訪過程及會議內容

一、國立癌症研究中心基因資料中心 (C-CAT)

國立癌症研究中心為日本主要癌症研究機構，為了推廣國內的癌症相關治療，在癌症研究中心下建構癌症基因資料中心 (Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics，以下簡稱 C-CAT)，致力於癌症預防、控制等相關研究及癌症領域基因資料分析之資訊技術發展。C-CAT 主要負責業務如下：

- (一)整合及管理癌症基因組資料與臨床資料。
- (二)為政府與民眾提供癌症相關統計資料。
- (三)跟癌症基因醫療醫院合作，進行醫療資訊共享。
- (四)對大學、研究機構、民間企業等提供資料，並促進創新或找尋新的癌症治療方式。

日本政府在 2019 年開始扶植可以提供癌症基因醫學的醫院，目前全國包含約 250 間合作醫院。C-CAT 負責蒐集及管理合作醫院內的癌症基因資料與臨床資料，並於 2019 年 6 月將癌症基因檢測納入健康保險。在取得患者同意後，檢測出來的基因資料與臨床資料會被寄到 C-CAT 之資料庫內，由 C-CAT 內部專家進行癌症臨床檢測結果之註解，提供相關報告給癌症基因核心醫院或據點醫院。

在癌症基因檢測納入保險給付後，全國 200 多間的癌症基因治療醫院每年進行約 20,000 次癌症基因組測試，而 C-CAT 會在患者同意下，儲存患者的臨床資料及癌症基因組測試資料，而收到資料的醫院會進行專家會議，檢討癌症治療建議方向。C-CAT 負責將全國蒐集到的癌症相關資料進行適當的管理與整合，並將其作為統計資料提供給政府與民眾，或者提供給大學研究機構來促進新藥開發。

目前 C-CAT 在資料運用上也面臨一些課題，如 C-CAT 在資料蒐集程序上尚未自動化，250 間合作醫院內只有 30 間醫院的電子病歷有自動蒐集，其餘的醫院需要醫師手動填寫患者資料。為了增加資料蒐集的效率，今後計劃增加電子病歷自動蒐集醫院之比例。在資料整合方面，C-CAT 資料還未跟其他資料庫進行連結，今後預期會使用個人保險號碼與其他公部門資料庫（如 The National Database, DNB）進行資料連結。

在商業模式建立上，針對基因資料的應用，目前基因原始資料還未被開放運用，但 C-CAT 之雲端科技服務已準備好，正在與癌症基因檢測企業商量今後規劃，同時也在等待厚生勞動省擬定基因資料之運用價格。針對基因資料海外輸出，按照現行個人資料保護法及同意書內容，日本只能向個資法與日本同等級的國家提供資料如英國與歐盟，為了今後能把資料提供給更多國家，C-CAT 正在與厚生勞動省檢討改變同意書之內容。

本次會議交流討論內容如下：

台灣參訪團提問議題	國立癌症研究中心 C-CAT 回復
基因分析使用格式	<ul style="list-style-type: none"> • C-CAT 主要蒐集資料為基因變異資訊，而非電子病歷資料。因此，他們使用特別為此目的所開發的癌症基因檢測標準化格式(CATS 格式)
對於民眾的回饋機制	<ul style="list-style-type: none"> • C-CAT 會在其官方網站及推特上不定期公開使用其資料的企業名稱。 • 今後規劃在官網上公開使用過 C-CAT 資料的用戶、採訪內容及 C-CAT 蒐集資料對於醫學論文的影響及貢獻。
今後資料活用方向	<ul style="list-style-type: none"> • C-CAT 計劃提供雲端資料活用服務。 • 正在研究如何與其他公部門數據庫（如 NDB）進行連結。為這個連結所需的患者保險號碼已在同意書中得到了患者的同意，目前正在與厚生勞動省進行這方面的檢討。 • 目前尚未計劃與「次世代醫療基盤法」的資料進行連結。
日本資料活用之課題	<ul style="list-style-type: none"> • 目前 C-CAT 的 250 間合作醫院中，只有 30 間醫院實施了電子病歷資料的自動蒐集，剩餘的醫院還在向 C-CAT 手動輸入病歷資料。 • 自去年開始，資料海外輸出議題已開始與厚生勞動省進行探討，但相關政策仍待確定。未來也將與各醫療資料相關團體討論此議題。
資料之海外輸出現況	<ul style="list-style-type: none"> • 在日本，基因原始資料的二次利用尚未開始，雖然相關的雲端系統已經準備好，但仍在與檢測業者間討論規劃。 • 厚生勞動省尚需確定企業使用基因原資料的價格。

二、東京野村綜合研究所一次世代醫療基盤法

為深入了解日本內閣府的運作與策略，此行拜訪了東京野村綜合研究所，該民間智庫擁有協助內閣府的經驗，本次交流之顧問專家對「次世代醫療基盤法」有深度了解，且詳細解說此法的相關內容。

「次世代醫療基盤法」之主管機關為內閣府，內閣府為日本重要的中央政府機關，負責擬定與推動國家性政策，相當於我國行政院。基於「健康與醫療戰略促進法」，內閣府於 2013 年設立健康與醫療戰略推進本部，負責擬定與推

動健康及醫療先進研發與創新產業之相關政策。為促進日本醫療領域研究，健康與醫療戰略推進本部於 2017 年制定了「次世代醫療基盤法」，以專法方式允許民眾的健康及醫療資料，經政府認證的匿名加工醫療資訊業者處理後。釋出供產業界二次利用，該法由內閣府、文部科學省、厚生勞動省及經濟產業省共同作為主管機關。在次世代醫療基盤法下，內閣府健康與醫療戰略推進本部之責任包含協調健康與醫療政策的實施、促進民間活動及匿名加工業者的認定。

次世代基盤法的資料來自於參加「次世代醫療基盤法」計畫之醫院。蒐集的資料包括病歷、收據等資料，根據次世代醫療基盤法第 2 條第 4 項規定，處理資料的單位為許可業者，又名匿名加工事業（匿名加工醫療情報製作事業），主要負責整理、加工醫療資料，並做成匿名加工醫療資料，匿名加工事業必須符合法定條件、具有一定資格，並在經過目的事業主管機關認定後，合法進行醫療資料之匿名加工。

在資料二次利用時，會由認定事業者旗下之利用目的審查委員會審查研究是否符合法律規定的目的與宗旨，審查委員會將審查申請者的醫療資訊使用目的、適用範圍及安全管理等。委員會成員由醫療、倫理與法律等專家組成，並站在患者的立場進行審查，且用契約來確申請者的利用方式是否符合標準。

資料利用申請窗口為認定匿名加工業者，目前有 3 家業者，已蒐集全國 270 萬人份的資料。提供資料的醫療機構共有 110 間，與日本醫療機構總數相比，這個數字依然很小。統計資料輸出利用實際案例，目前只有 22 件，包含民間企業與學術界，民間業者中包含日本與海外的製藥企業，而用途主要以可行性研究為主。

次世代醫療基盤法每 5 年需要修改，內閣府於 2023 年發佈修正法律來增加國內醫療資料應用的便利性。匿名加工資料雖然可以保護個人個資，匿名處理資料需要將姓名、出生日期、保險號碼、異常值以及罕見病歷等資料都必須刪除，因此此種處理的方法使資料難以用於研究。另外，由於在進行加工時，姓名與 ID(個人加工後符號等)的對應資料也需要永遠刪除，因此也無法驗證原始資料是否正確。在進行藥物開發的監管機構也無法認證資料的真實性，因此，本次修法將朝「假名加工」之應用方式推動，假名加工僅需要將名稱與保險號碼進行加工，而剩餘的資料則不需要加工。除此之外，今後也規劃將次世代醫療基盤法之資料庫與其他公部門資料庫（如 National Database，NDB）等進行連結。

本次會議交流討論內容如下：

台灣參訪團提問議題	次世代醫療基盤法專家回復
<p>認定匿名加工事業者 識別個人之風險</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 針對認定事業者擁有個人資料的擔憂，政府訂定兩種配套措施：嚴格的國家認定機制和退出權 (Opt-out)。 • 國家嚴格認定：只有通過國家的資訊安全審查的事業者會獲得認證，他們必須簽署保密協議，其資訊安全程度高於一般醫療機關，取得 ISO 的

	<p>ISMS（資訊安全管理體系）認證也是必須條件，且會定期對其資料庫進行訪問與檢查。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 退出權（Opt-Out）：任何提供資料的個人均有選擇退出的權利
受認定匿名加工業者之資料蒐集的動機	<ul style="list-style-type: none"> • 對於受認定匿名加工業者而言，蒐集資料的動機為出售資料獲得的利潤和醫療資料二次利用之社會意義。 • 未來資料規模擴大之動機：匿名加工業者之目標不是覆蓋全日本國民的醫療資料，因此不會有全國性的資料庫。認為現階段需要知道擁有多少資料可以有利於民眾，今後會想要按照需求擴大資料庫的規模。
民間業者進行資料加工之意義	<ul style="list-style-type: none"> • 若由國家負責進行此業務，很難精確回應各種需求。相較之下，民間企業更具彈性，且能夠展現更多創意。
資料利用申請窗口	<ul style="list-style-type: none"> • 目前的申請窗口為 3 個民間匿名加工業者。 • 這些認定匿名加工事業者都會按照指引，設立一個含有外部專家的利用目的審查會，該審查會負責資料利用的審核。 • 這三家業者所蒐集的資料來自於不同的醫院，因此他們輸出的資料可能會有些微的差異。

三、地域醫療連攜推進法人尾三會

地域醫療連攜推進法人尾三會於 2017 年由藤田保健醫衛生大學醫院發起，以應對愛知縣東部地區人口老化及醫療護理需求的增加。該法人的宗旨是確保區域居民能夠享有完整且一致的醫療護理服務，由愛知縣內的 32 所醫療和護理設施組成，遍佈 16 個市町村，提供從急診到居家醫療的綜合服務，其策略重點在於加強各醫療機構間的協調與整合，提升服務效率。

尾三會的合作項目廣泛，包括醫療資訊共享、集體採購醫療器械與藥物、護理人員交互派遣和培訓等，這些措施不僅加強了醫療機構間的整合，還幫助原本可能的競爭對手找到互利共生的方式，例如藤田醫科大學醫院主要專注於高度急性期和急性期患者治療，而當患者狀態轉為恢復期或慢性期時，會將其轉介至其他合作醫院，在此框架下，合作醫院之醫療資料會透過尾三會的電子病歷系統共享，確保患者得到連續且協調的照護。

尾三會深知與不同層級的醫療機構合作的重要性，並認為層級間的資源整合是合作成功的關鍵，因此，尾三會規劃擴大其合作範疇，期望更多的診所能

參與其合作體系。

此外，愛知縣也有其他地區醫療合作模式值得探究。例如，藤田保健醫衛生大學醫院在尾三會成立前，已於 2013 年成立地區統籌照護中心，其核心目的是讓高齡居民在熟悉的環境中繼續生活，同時獲得所需的醫療和照護。該模式提供 24 小時的護理師和醫療資訊服務，確保居民在家時也能得到必要的照護，這個模式同時強調社區參與，如在豐明住宅，藤田大學的學生和員工與社區內的高齡者共同生活，為他們創建一個安心的生活環境，此外，為確保緊急情況下居民能得到即時的醫療協助，該模式也提供了全年無休的 24 小時急診醫療服務。

本次會議交流討論內容如下：

台灣參訪團提問議題	尾三會回復
成立尾三會時遇到的挑戰	<ul style="list-style-type: none"> 在國家政策下，地域醫療連攜推進法人在法律上被允許合併，因此愛知縣政府擔心藤田醫科大學併購後可能壟斷地區醫療，且可能取代小型獨立醫院。 為回應上述擔憂，藤田醫科大學承諾不進行併購活動。 尾三會堅守基本原則，確保會內的醫院財務獨立且自力更生，並在向外部尋求資金支援時退出尾三會，藉此避免未來可能的合併。
尾三會運作模式	<ul style="list-style-type: none"> 在日本，公立醫院佔主導地位，而私立醫院相對弱勢，公立醫院通常過於專注於自身運營，忽視了長照等議題，形成了公私間的連接缺口。 厚生勞動省於五年前提出一項政策，即鼓勵醫療、長照、與居家照護服務之間的緊密接軌。在這個策略下，雖然有些同等級、具有高度急性醫療特色的醫院嘗試組建聯盟，但因為競爭性質和相似的服務內容而難以達成合作共識或進行系統改革。相較之下，不同等級的醫院合作展現了明確的協同效益。 藤田大學醫院選擇與小型或長照機構合作，並派遣其醫師、物理治療師及護理人員至這些合作機構進行支援。 透過這模式，尾三會成功整合地域統籌護理體系，成為日本極為成功的案例。
有關加入尾三會之資格	<ul style="list-style-type: none"> 與厚生勞動省的政策及合作醫院的地區有關。 尾三會與多個團體建立了合作機制，因此大多數新成員都是從這些聯盟中的地區加入。 而因醫療需要互相合作，離名古屋中心過遠的機

	構（超過半徑 10 公里）則無法加入。
藤田醫院轉院模式	<ul style="list-style-type: none"> • 藤田醫院負責管理，根據醫院特色分配患者。
藥物採購方式	<ul style="list-style-type: none"> • 尾三會購藥時根據整體採購量進行議價，不針對特定藥品，目的是減少總採購成本。 • 藤田醫科大學醫院的購藥預算是其他醫院的 100 倍，利用此優勢進行議價。 • 藤田醫科大學醫院與製藥公司談判可以為各機構每年節省 500 萬至 1,000 萬日幣。 • 在人力預算上，通常藥物談價由院內的藥劑部長或總務部長負責，若參與尾三會的成員則可以減少這筆人事支出。

肆、心得及建議

本次考察目的係為了解在生醫健康資料與醫療機構方面的永續治理機制，以確立我國醫療健康永續治理架構策略為目標，透過行程，使我國更加明確瞭解日本生醫健康資料活用現況、資料二次利用的監管與審查機制及未來基因資料的治理規劃。在醫療機構永續經營推動上，也針對日本不同醫療機構合作模式，治理架構以及策略有了更全面的認識。

一、生醫健康資料治理考察結論與建議

(一)日本資料永續活用：設立專法由認定民間業者彙整各醫院內健康醫療資料，匿名化後開放研究與創新目的資料利用

因日本國民對於個人資料統一被管理的抵觸感非常強，政府無法如英國、芬蘭等國推動大型整合平台機制，因此醫療資料非常分散，沒有一個行使主體權利的機構。由於不同的資料被長時間保管在不同的地方，當資料需要連結時，會遭遇到各個醫療機構蒐集的資料格式不一致等問題，再加上資料之間缺乏連結，資料庫裡的資料也不夠齊全，研究者在欲蒐集資料時需要逐個拜訪不同數據庫，產生行政效率低落之問題。

日本政府考量民眾對於個人資料的隱私敏感性，在醫療資料蒐集上採取知情同意之方式，不過日本政府也面臨到蒐集個別蒐集同意的過程成本高昂，效率不彰的情況。因此，推動藉由「次世代醫療基盤法」來促進醫療資料的二次利用，通過資料匿名化處理，來實現無需事先同意的資料二次利用。此外，日本政府若難以取得民眾知情同意(Opt-in)的時，會衡量公益性得先使用民眾（敏感）個人資料，惟須有事後退出 (Opt-out)之配套機制。

(二)次世代醫療基盤法

在目前的個人資料保護法之下，一旦資料經過匿名化，由於便不再被定義為個人資料。基於此，次世代醫療基盤法對醫療資料進行匿名化，使之不再屬於個人資料，該法也明確規定，在所有資料加工階段中，都不能恢復其對應的個人識別資訊，而確保民眾資料的隱私。為了增強透明度及合法性，所有這些操作都在公眾監督之下進行。該法主要展現了以下三大特點：

1. 蒐集來自醫院的資料：次世代醫療基盤法之資料來自於次世代醫療基盤法合作醫院。由於資料來自於醫院，確保了資料的原始性和真實性。
2. 政府認證的第三方民間業者的參與：此法選擇由政府認證的第三方民間業者來負責資料的蒐集和匿名化加工，而非直接由政府機關執行。這樣的設計主要是考慮到，相對於政府，民間企業在處理這類業務時通常更具備彈性和創新能力，這種模式讓資料的加工更能精準回應多樣化的需求，且更易於激發創新。
3. 明確的操作指引和規範：除了次世代醫療基盤法外，日本政府也提供明確的次世代醫療基盤法指引，其中包括各種安全管理措施，如系統、人員、物理

環境和技術等各方面規範。此外，該法也清楚列明資料匿名加工的具體步驟和標準，確保在所有情境下，資料均不會和特定個人相關聯，同時也確立了參與醫療機構需要提供的資訊說明和資料使用的環境標準。

綜上，次世代醫療基盤法提供日本一個規範框架，旨在確保醫療資料的隱私性和安全性，同時鼓勵創新和透明性，確保資料能夠在符合法律規定的情況下被有效地使用。

(三) 國立癌症研究中心基因資料中心 (C-CAT)

癌症不論在世界各地還是日本境內，一直都是人類死亡的重要主因，C-CAT 建置癌症完整數據庫，並促進臨床數據、基因資料的取得及應用，推動癌症精準醫療發展，C-CAT 主要展現了以下五特點：

1. 就癌症患者基因檢測進行有條件保險給付：自 2019 年起，日本的公共醫療保險已針對經標準治療無效或沒有標準治療方法的實體癌患者，進行癌症基因檢測之給付。
2. 廣泛的基因檢測資料蒐集：C-CAT 已從超過 200 間核心醫院、據點醫院及連攜醫院，蒐集超過 2 萬例的癌症基因檢測及臨床資料。被納入醫療保險且已被用於治療的基因資料，在全球也算是十分珍貴的資料。
3. 合作醫院體系的建立：為了確保日本各地的癌症患者都能夠接受癌症治療，統計至 2023 年 7 月 1 日，厚生勞動省已指定 13 間核心醫院、32 間據點醫院，並公佈了與這些醫院合作的 203 間連攜醫院。只有在這些醫院，患者才能夠進行公共醫療保險所給付的癌症基因檢測。
4. 資料的多元活用：C-CAT 所蒐集的珍貴數據不僅用於提高癌症治療的品質，經過審查後，可被醫療機構、學術機構和企業用於學術研究和藥品開發。
5. 落實知情同意及 Opt-out 制度：進行癌症基因檢測的患者需就檢測的執行、提供資訊給 C-CAT 及該資料的二次利用予以同意，即便患者選擇接受檢測，他們亦可選擇不向 C-CAT 提供資訊或不許可資料的二次利用。

(四) 我國生醫健康資料治理規劃建議

為了在大數據時代可以更加有效的活用個人資料，並落實合理利用個人資料的立法目的，同時保護資料當事人的權利，我國可借鏡日本做法，進行以下政策推動：

1. 在法律面，可根據我國既有個人資料保護法為基礎，借鏡日本的做法補強健康醫療資料二次利用的依據，並參照日本次世代醫療基盤法，制定健康醫療二次利用專法，直接透過國家特別法，擬定匿名加工標準及去識別化方法，並通過匿名加工進行醫療資料二次利用。
2. 在資料監管面，可透過設立監管審查標準，確保國內醫療健康資料二用的各個環節皆有符合個資保護標準，如僅開放在合規之雲端進行資料處理、主管機關建立之國內伺服器處理等，並確保資料在確保隱私的情況下被安全利用。
3. 在資料賦權面，在全球資料自主權的精神浪潮下，國家資料的主體退出機制 (Opt-out) 已然是推行健康社福資料有效利用時必備的配套措施，日本次世代醫療基盤法與 C-CAT 皆定有便利的退出機制，並實行多年，可作為台灣未來

修法之借鏡案例。

二、醫療機構永續發展考察結論與建議

(一)日本醫療機構永續：通過不同醫療機構分級合作，提升地區醫療的服務效率同時減少患者擔憂

日本的醫療發展趨勢為醫療與長照的深度融合，厚生勞動省於 5 年前便已提出相應政策，鼓勵醫療、長照及居家照護等多項服務能夠順暢地互相連接。地域醫療連攜推進法人尾三會的跨機構合作，更是扮演了關鍵角色，透過涵蓋各種醫療設施，確保民眾在不同健康狀況下都能獲得完整且連續的照護，提升了醫療服務的完整性。

地區內醫療機構的協同合作不僅能提升醫療品質，更對於地方醫療機構的經營有所助益，尾三會與其他醫療機構之間深度而廣泛的合作體系，如共同培訓醫護人員、採購藥物等，都是以確保區域居民能夠享有完善的醫療與照護服務為首要目標。特別值得一提的是，尾三會在這樣的合作中扮演了非常重要的角色，既確保每家參與機構都享有平等的決策權，又能夠發揮其在藥物採購上的議價優勢，降低醫療成本。

日本的醫療及照護保險制度，能夠有效減輕高齡者的經濟負擔，並確保他們享有連續性照護。這樣相輔相成機制不僅提供了優質的醫療服務，還能夠定期檢討及修訂相關給付內容，確保制度的及時性與效率。

日本注重提供以人為中心的照護，並著重整合資源，透過「地區統籌照護系統」，從前端的醫療照護到後端讓患者回歸正常生活的照護，確保每位患者都能在熟悉的社區裡獲得連續性的全人照護，這套系統不僅使得患者在生命終結時能在所愛的地方受到關懷，還透過地區統籌照護核心中心與民眾的頻繁交流，掌握在地需求，創造出符合地方特色的服務。

(二)我國醫療機構永續治理規劃建議

根據此行參訪之日本醫療機構合作法人，可觀察到我國在建立官方與民眾之橋樑、醫院合作以及推動醫院間合作與分工上可向日本學習，如下：

1. 建立官方與民間網絡「地區統籌照護核心中心」：

台灣正逐漸步入老齡社會，考量這樣的趨勢，日本的醫療照護模式尤為值得學習，日本透過建立「地區統籌照護核心中心」，成功結合官方與民間資源，提供高齡者所需的照護，如日本藤田醫科大學的模式，將中心建置在居民的生活圈 30 分鐘內，確保高齡者可以輕鬆取得所需服務，中心可透過與地區居民緊密互動，快速了解高齡者的即時需求，並將這些需求傳達給民間業者，進一步鼓勵他們提供相應的服務。這種模式不僅限於照護方面，它還涉及跨產業的合作，進行策略性的會議來發現和解決居民生活中的問題，這樣的策略透過有效地媒合地方居民的需求與資源，不僅能提升了老年人的生活質量，還能促進地區的穩定發展。

日本的「地域統籌照護核心中心」提供了一個很好的參考模式，讓我們思考如何在台灣建立一個適合我國特色的照護機制，結合官方、民間和地區居民的力量，確保高齡者的福祉，並促進地區的永續發展。

2. 推動地區醫院合作與分工：

我國地區醫療機構合作模式可參考地域醫療連攜推進法人尾三會之合作體系，尾三會的合作範疇包括醫療與照護從事者的培訓、共同的藥物採購策略、電子病歷系統的共享、醫療與照護的互相派遣及病患轉院等，這樣的體系目的在於提供從高度急性期到居家照護的一體化無縫醫療和照護服務。

而在這合作模式中，每個機構都擁有平等的決策權，確保整體合作的公正性與效益，這種模式核心目的是滿足地區居民對醫療和照護的需求，為了達成此目標，尾三會特別注重人才的培訓和交流，且利用其合作夥伴藤田醫科大學的強大採購力進行藥物集中採購，進一步節省成本。

受此啟發，建議我國應借鏡尾三會合作模式，特別是對人才培訓、資源共享、和藥物採購的策略，這樣的合作模式不僅有助於提升照護品質，更能達到資源的最大化利用，且確保公平與效率。

3. 不同層級的醫療機構應相互合作：

在醫療機構合作上，台灣可參考地區醫療推進法人尾三會以不同層級的醫院合作模式，跨層級的醫療機構合作常呈現互補性，例如當地區醫院面臨醫護人力短缺時，大學醫院能提供培訓和人力資源支援，以最大化整體醫療體系的效益，此外，因為這些醫院在專業和服務範疇上各有所長，合作時可以更清晰地界定彼此的角色和責任，從而減少內部競爭，例如地區醫院的病患如需專門治療可轉診至大學醫院，而康復中的病患可轉回地區診所進行後續治療。這種跨層級的合作策略不僅有助於提供更全面的醫療服務，更能確保病患得到適切及連續的照護。

日本藤田醫科大學醫院加入尾三會明顯地提升了當地的醫療全面性。因此，建議我國醫療機構應更加考慮與不同層級的醫療機構進行合作，以達到醫療資源的最佳分配與利用。

附錄、參訪情形照片

一、國立癌症研究中心 C-CAT 參訪情形



二、尾三會參訪情形





現場導覽

