

114 年「青年好政-Let's Talk」計畫

議題結論報告

團隊名稱：AI 醫療狂想曲

討論議題：未來的醫療選擇 AI 能否成為你的最佳顧問

辦理時間：114 年 8 月 17 日（星期日）

辦理地點：臺南社會福利綜合大樓 5 樓動態培力空間（臺南市安平區中華西路二段 315 號 5 樓）

1、 現況或問題

(1) 隱私與倫理疑慮

民衆對 AI 應用在醫療上的最大顧慮是 **個資隱私**，目前 AI 系統普遍缺乏在地化數據樣本與明確的究責機制，導致責任歸屬不清。

- 1、 醫療數據高度敏感，民衆擔心個資輸入 AI 系統後會被濫用或外洩。
- 2、 缺乏明確的法律規範與究責機制，若 AI 建議導致錯誤決策，責任歸屬不清。

(2) AI 模組可信度不足

民衆普遍缺乏對 ACP 的認識與資訊取得管道，若僅依賴生成式 AI 工具，容易因「AI 幻覺」或忽略文化、族群差異，導致資訊過時或偏見，進而削弱使用者信任。

- 1、 存在 AI 幻覺、偏誤與定錨效應（誘導式回答）。
- 2、 缺乏在地化資料，無法反映台灣醫療文化與病患需求。
- 3、 AI 黑箱問題，模型透明度不足，導致民衆信任度低。

(3) 使用者體驗與人性化不足

ACP 在台灣推廣困難，受限於文化風俗、民衆認知不足與費用負擔，加上長者與弱勢族群存在數位落差，導致推廣效果有限。

- 1、 AI 缺乏情感支持與同理心，難以取代醫病關係。
- 2、 長者與弱勢族群存在數位落差，操作上有困難。
- 3、 指令輸入複雜，不同方式提問可能導致回覆差異，增加困惑。

(4) 執行困難與資源限制

ACP 諮商需要專業人力投入，但目前醫療人力緊缺，難以支撐額外的宣導與溝通任務，導致推動進度受限。

1. ACP 推廣成本高、需要多方專業人力（醫師、護理師、社工）。
2. 家屬對 ACP 接受度低，受台灣社會「避談生死」文化影響。
3. 民衆對 ACP 認知不足，推廣管道有限。

2、 結論或建議

(1) 強化隱私保護與教育宣導

應制定 **AI 應用下的醫療隱私規範**，由中央單位提供權威資料庫（如健保資料庫）作為 AI 訓練基礎，並確保所有資料「去識別化」處理，並建立透明、一致的處理流程規範。同時推廣個資保護教育，並建立一致性的 AI 使用指引，降低醫療資料遭濫用的風險。

1. 建立去識別化數據機制，確保個資安全。
2. 推動 AI 素養講座，教育民衆避免輸入敏感個資。
3. 系統介面加入警語提示：「AI 建議僅供參考，仍需自行判斷」。

(2) 提升 AI 可信度與透明度

建議政府於官網設立 ACP 專區，讓申請或查詢進度可視化，並

定期訓練與更新 AI 模型，納入最新政策與法規資訊。依不同族群（一般民衆、專業人員、病患）設計入口，並透過事實查證、資料來源註記與預設回覆，必要時轉真人輔助回覆，以維持資訊透明與公平。

1. 增加在地化樣本，確保 AI 更符合台灣文化情境。
2. 模型需定期更新醫療與法律資訊，並公開資料來源。
3. 將部分回答交由 真人回覆，增加信任感。
4. 建立 防幻覺機制（如多層驗證、限制 AI 直接給答案）。

(3) 改善使用體驗與數位落差

應透過 **多元管道推廣 ACP**，例如醫院與公所提供面對面教學，邀請名人拍攝案例影片（參考日本「人生會議」），並利用影音、看板、AI 機器人等方式提升大眾認知。同時加強偏鄉與弱勢族群的關懷，並設計「家庭方案」或「團諮模式」以降低經費負擔。

1. 針對不同族群設計 專屬入口（醫師、病人、長者、重症患者）。
2. 導入 語音辨識與多語言功能，方便長者及不同族群使用。
3. AI 提供 指令建議，幫助使用者提問更精準。
4. 在醫療院所安排人教人模式，由醫護人員或志工協助操作。

(4) 推廣與社會認知提升

建議將 **ACP 宣導功能** 整合至既有醫院 APP，並透過醫師影像與聲音授權提供初步指引。同時建立 **ACP 專業證照與培訓制度**，培養具備專業知能的人力，減少人力壓力並降低系統開發與維護的成本。

1. 培訓醫護與志工，甚至設立 ACP 證照制度，專責推廣。
2. 利用醫院看板輪播、AI 互動機器人、官網專區 宣傳 ACP。
3. 融入國高中課程，讓年輕世代提早理解 ACP。
4. 製作短影音與案例影片，用具體情境展現 ACP 好處。
5. 在偏鄉與弱勢族群場域 進行專門推廣，減少落差。
6. 推出家庭方案或團體推廣模式，鼓勵家人一起參與 ACP。