



2026醫療照護產業展望

AI 尚待全面落地，醫療照護體系聚焦財務績效、人力和醫療照護模式轉型

前言

根據 Deloitte 發布的《2026醫療照護產業展望調查》顯示，儘管醫療照護產業仍面臨各項挑戰，來自澳洲、加拿大、德國、荷蘭和英國醫療照護產業的領導者，對所在組織和整體產業前景抱持樂觀的態度。針對上述國家之高階主管進行的調查顯示，超過 80% 對所在組織的未來發展抱持「樂觀」或「謹慎樂觀」的態度，僅有 1% 表達負面想法。針對整體醫療照護產業發展前景，72% 的高階主管表示對未來一年抱持樂觀與正向的態度，同樣地，僅有 1% 對前景抱持負面看法。

相較之下，美國醫療照護體系的領導者態度顯得較為謹慎，部分原因在於關稅、藥價和監管法規變動所產生的不確定性。在此環境影響下，美國地區有 20% 的高階主管對於 2026 年產業前景抱持負面觀點，另外 33% 則表示不確定，相較於去年僅 3%，比例顯著上升。

為了掌握領導者的觀點和計劃，Deloitte Global 與 Deloitte US Center for Health Solutions 在 2025 年 8 月及 9 月共同合作，針對 180 位大型醫療照護體系的高階主管進行年度全球展望調查。調查對象來自澳洲、加拿大、德國、荷蘭、英國和美國。這些國家在全球經濟與醫療照護產業領域中有重要地位，然而，本研究洞察主要反映成熟的醫療照護市場的觀點。而從經驗觀察，開發中市場可能面臨類似的優先議題，但本次調查並未進行量化驗證。

上述六國的醫療照護體系高階主管普遍認為，其 2026 年的經營策略極可能會受到下列三大因素的強烈影響：

1. 財務壓力和醫療照護模式轉型
2. 人力與生產力挑戰
3. 資安風險

儘管生成式人工智慧（Generative AI）和代理型人工智慧（Agentic AI）具備協助因應上述議題的潛力，然而，大多數醫療照護體系高階主管仍認為 AI 不會在 2026 年帶來重大策略性影響。目前，約有 30% 的調查對象表示已在部分業務領域中導入生成式 AI 並擴大應用，但僅有 2% 的醫療照護體系表示已在全組織層級全面地導入 AI。這反映出 AI 的應用仍處於早期階段，尤其在臨床端的落地程度仍相對有限。

運用自動化與 AI 提升營收及推動醫療照護模式轉型

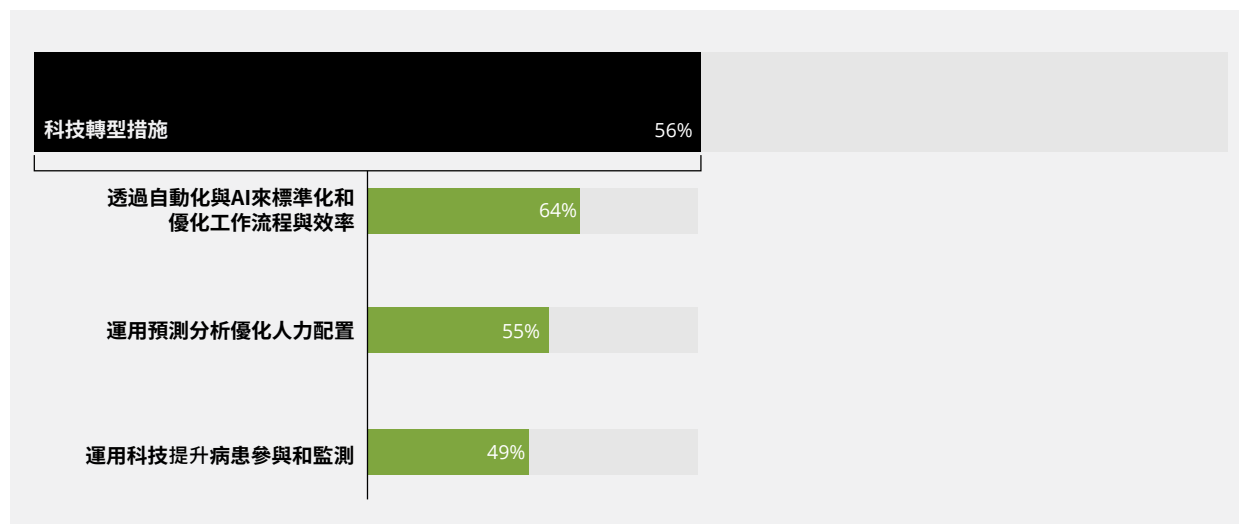
約有 70% 的非美國醫療照護體系高階主管預估，2026 年的營運收入和利潤將會成長，超過 50% 預期 2026 年的營運成本將持平或略微下降。僅有 13% 的高階主管預期 2026 年的營運成本將會顯著增加。調查對象表示為提升營運收入，組織計畫投資核心業務技術、擴大運用數位與 AI 工具及服務，並強化員工參與度與留任率。

在被問及 2026 年預計從哪些方面節省成本時，64% 的調查對象表示，AI 可以透過標準化和自動化工作流程來降低成本。超過半數（55%）的調查對象認為，更廣泛地應用預測分析優化人力配置，具有節省成本的潛力，而有 49% 預期科技驅動的病患參與和遠距監測，將會帶來實際收益。此外，醫療照護模式轉型預期將能在 2026 年帶來營收成長，特別是透過擴大門診服務、增加數位服務，以及導入 AI 代理人追蹤病患等措施。AI 亦可透過整合病患基因、環境和生活型態等因素評估健康風險，以進行風險分層，從而實施更積極與精準的醫療照護介入措施。

圖 1

全球醫療照護產業領導者將科技視為推動 2026 年成本節省與營收成長的關鍵動能

56% 的調查對象認為科技最具影響力，並預期以下策略有助於節省成本：



註：樣本數（全球醫療照護組織）= 180

資料來源：2026 年全球醫療照護產業展望調查

Deloitte. | www.deloitte.com/chs

許多非美國地區的醫療照護高階主管將預防性醫療照護列為重要優先事項。調查顯示，近半數調查對象（45%）認為，醫療照護模式轉型將成為 2026 年的主要趨勢之一，另有 38% 表示其組織將會在未來一年聚焦於預防性醫療照護與早期偵測。相關具體措施包括[定期健康檢查和疾病篩檢](#)、預防接種，以及針對促進健康生活的專業建議與指引。相較之下，僅有 7% 的美國醫療照護體系高階主管預期，預防性醫療照護將在 2026 年成為其組織主要的經營重點。此差異主要由於給付結構的不同：多數美國醫療照護體系的營收來源仰賴私人保險的按件計酬制度，然而，全球許多國家的醫療照護體系則以政府資助為主要財源。按件計酬制度傾向追求「服務量」而非「醫療價值」，其營運重心也偏向「事後治療」而非「事前預防」。¹相對的，在單一支付者制度下，財務誘因更能引導體系重視預防導向的健康管理，並降低對高成本醫療介入的需求。²

降低成本、增加營收與推動醫療照護模式轉型的三大策略

- 1. 採取全面性的提升利潤表現策略：**整體醫療照護體系應整合多項槓桿，包括策略性成長、增加營收、成本控制、有效配置資本及管理供應鏈，而非各自獨立推動，才能更全面地改善整體利潤表現。
- 2. 培養臨床創新創業文化：**在因應長期存在的醫療照護服務與病患體驗挑戰時，臨床創業精神正逐漸成為推動轉型的重要催化劑。臨床人員憑藉其專業的經驗與洞察，若能在獲得領導團隊的高度投入與支持下，並搭配量身打造的培訓及充足的資金支援，將有助於推動創新並帶來具體且有意義的改變。
- 3. 擁抱以數據驅動的全人醫療照護：**傳統醫院多以治療單一疾病為設計核心，而非從整體角度評估病患健康。全人健康照護 (whole-health) 是 Deloitte 所提出的「The Future of Health™」願景中的核心要素之一。強調以成果為導向，著重於維持與改善個人健康，而非僅是在出現症狀後進行治療。此外，醫療照護體系應嘗試將服務移至成本較低的場域，例如社區診所、門診以及利用遠距監測和視訊就診的居家醫療照護，以降低醫療照護支出，並釋放醫院病床資源。

重構人力資源架構，以提升生產力並留住人才

隨著人口老化，以及投入醫療產業的人才逐漸減少，全球醫療院所皆面臨了吸引與留住臨床人員的挑戰。世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 推估，至 2030 年將短缺 450 萬名護理人員。³ 例如在英國，將有 40% 的全科醫師 (General Practitioner, GP) 預計在未來五年內離開醫療專業領域。⁴ 資深臨床人員的流失，將對病患的醫療照護品質、員工士氣以及工作滿意度造成深遠的影響。⁵

因此，醫療照護體系高階主管將人力挑戰視為 2026 年的首要議題，超過 90% 的調查對象表示提升生產力將是組織的優先事項，並表示其組織將在未來一年計畫擴大在人才留任與員工投入度的投資，且會更廣泛地運用 AI 和其他數位工具，以強化整體生產力。



優化和留住臨床及非臨床人力的三大策略

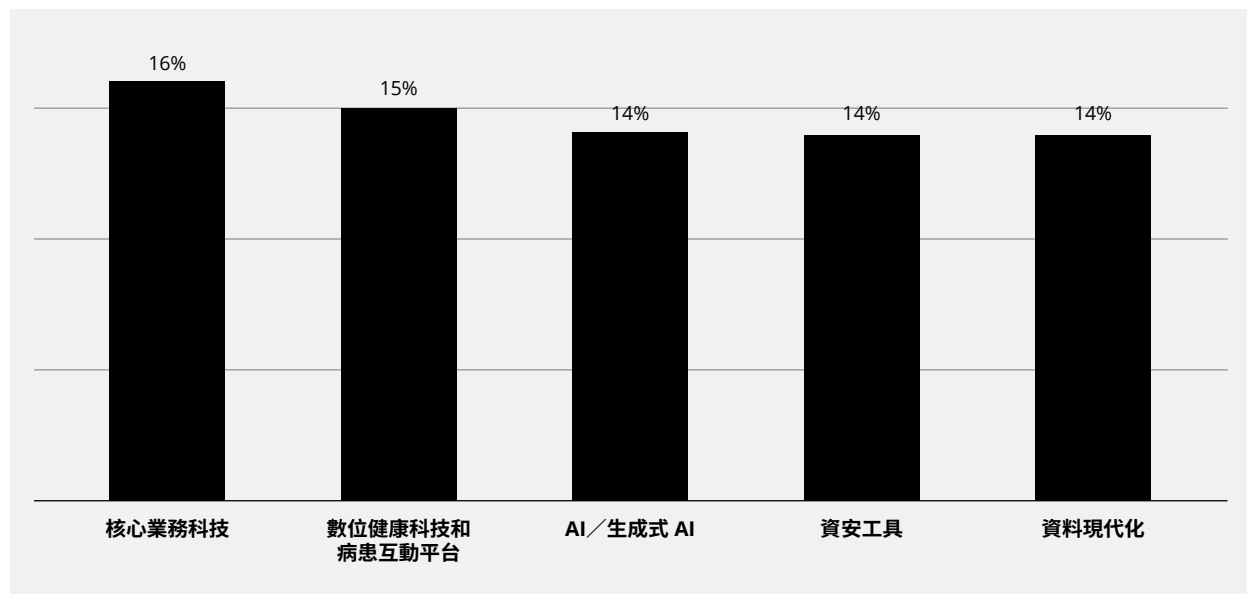
- 1. 導入更多彈性的工作模式：**在提升員工體驗方面，提供多元的工作與培訓模式（如混合辦公或線上訓練），有助於吸引更多人才投入醫療專業領域與提高留任意願。例如，允許臨床醫師在家進行線上諮詢與看診，將有助於留住關鍵人才。同時，讓護理人員和醫師可以在兼顧家庭責任的情況下彈性地安排工作，也有助於提升留存率，並減少人才外流至其他更具工作與生活平衡的產業。
- 2. 考慮離岸外包的可行性：**將 IT 和行政工作外包，已成為提升效率並減輕內部行政人員負擔的常見作法。此作法通常涉及將部分服務轉移至國外，其中東歐因具備成熟的 IT 人才基礎與較低的人力成本，而成為熱門選擇之一⁶。但是，離岸外包亦可能存在部分法規限制，例如，英國即不允許將病患的資料進行離岸處理。
- 3. 強化培訓和員工技能提升：**根據世界經濟論壇（World Economic Forum）指出，隨著 AI 和自動化的快速發展，近 40% 的現有工作技能可能已經過時。⁷ 醫療照護從業人員應積極尋求機會提升使用 AI 及數位化工具的能力，以確保自身能在日益數位化的醫療環境中持續保持競爭力與專業價值。

加強投資資安，以保護病患資料及確保醫院營運

醫療照護機構經常處理高度敏感的個人健康醫療資訊，且這些資料對病患安全至關重要，同時也是網路犯罪者鎖定的高價值目標。近年來，針對醫院的網路攻擊事件日益頻繁、手法更為複雜，且造成的損失不斷攀升，其中以勒索軟體與供應鏈攻擊成為全球醫療體系面臨的主要威脅。⁸ 近半數（48%）非美國醫療照護高階主管將資安與資訊隱私列為 2026 年首要關注的議題之一，並預估在 2026 年將有約 14% 的科技預算投入資安工具和流程的強化，顯示相關投資與投入生成式 AI 及數位健康或病患互動平台的水準相當，並明顯高於對雲端運算的投資。相較之下，資安在美國醫療體系中的優先順序略低，僅有 35% 的高階主管將其視為首要關注議題，並預計約投入 10% 的科技預算於資安領域。

圖 2

2026年全球醫療照護體系的主要科技投資領域



註：樣本數（非美國醫療照護體系）= 120

資料來源：2026 年全球醫療照護產業展望調查

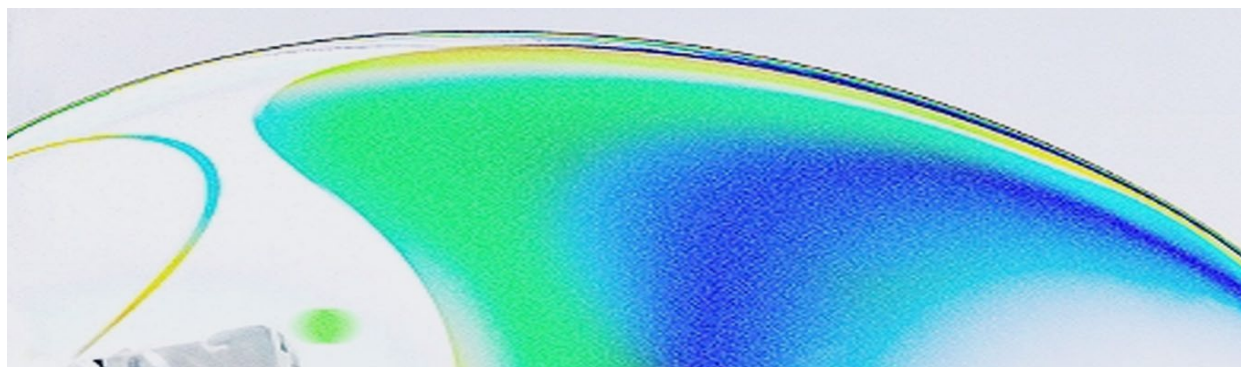
Deloitte. | www.deloitte.com/chs

在全球針對醫院和健康照護體系被勒索軟體攻擊持續增加之際，網路罪犯正運用 AI 放大其非法獲利與破壞效果。⁹ 當惡意程式加密醫院系統和醫療紀錄時，便可能導致病患醫療照護中斷。此不僅會提高發生醫療疏失的風險、危脅病患安全，且可能造成重大的財務損失。除財務面的直接衝擊外，此類事件也可能會損害機構的聲譽，並侵蝕病患及社區對醫療照護機構的信任。

日益升高的資安威脅已促使各地政府與相關單位採取行動。歐盟執行委員會之歐盟網路安全儲備組織（EU Cybersecurity Reserve），是由資安專家和相關服務商組成，旨在及時因應大規模網路攻擊事件的支援力量，預計於 2026 年開始運作。¹⁰ 加拿大的國家網路安全中心（Centre for Cyber Security）正在透過訓練、資安演練和加強教育訓練，強化醫療照護體系的資安防護能力。¹¹ 在美國，HIPAA（Health Insurance Portability and Accountability Act）資訊安全規範（Security Rule）要求醫院實施全面性的資訊安全防護措施，以保護病患資料¹²；此外，部分州政府亦進一步制定更為嚴格的資安相關法規。¹³

強化資安的三大策略

- 1. 辨識和防護潛在弱點：**隨著越來越多第三方供應商和醫療物聯網裝置連結至醫療照護體系網絡，資安攻擊面持續擴大。醫療照護體系應更關注個人健康醫療資料的儲存位置，包括從電子紀錄到各類聯網裝置，並確保既有系統中的資訊同樣受到妥善保護。
- 2. 建立具資安意識的人員體系：**在導入新數位平台、AI 工具和聯網裝置時，應加強訓練員工辨識和應對各種威脅。透過將資安意識融入日常營運流程，並落實多因素驗證機制等措施，以有效防止因人為疏失而造成的資安漏洞。
- 3. 將資安提升至領導層議題：**在高階主管或董事層級明確界定出資安責任歸屬，使資安成為策略性議題，而不僅是屬於 IT 部門的問題。由領導層主動倡議並推動資安韌性，將能協助預防可能中斷醫療照護並侵蝕病患信任的重大風險事件。



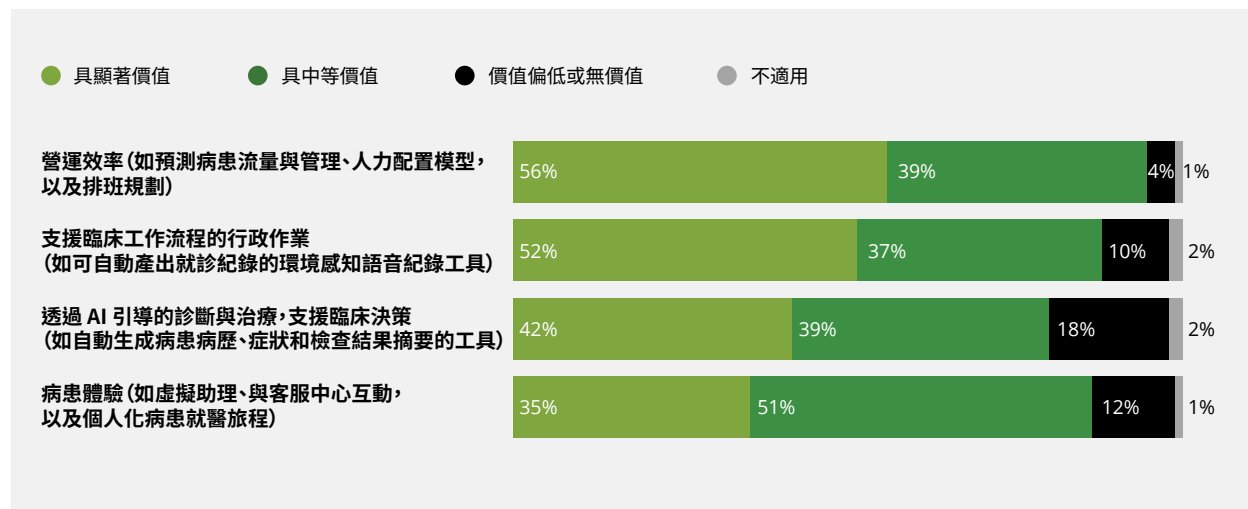
AI 雖非首要優先事項，仍將於 2026 年發揮關鍵影響

生成式 AI 和代理型 AI 具備的變革潛力，已獲多數醫療照護體系領導者的高度認同。然而，僅有 22% 的非美國醫療照護體系高階主管表示，AI 可能會在 2026 年成為其機構主要的關注重點，相比之下，美國的比例則為 37%。儘管如此，各界仍普遍認為 AI 科技有助於提升營運效率、簡化行政作業，以及為臨床人員提供決策支援。全球 AI 在醫療照護領域的市場規模，預計將從 2025 年的 390 億美元，成長至 2032 年的 5,040 億美元。目前，北美在醫療照護 AI 應用上占有市場主導地位，於 2024 年占全球市場份額的 49%。¹⁴

圖 3

大多數全球醫療照護領導者預期 AI 在 2026 年所帶來的實際價值

2026 年生成式 AI 和代理型 AI 將為全球醫療照護體系帶來具有實際價值的領域



註：樣本數（非美國醫療照護體系）= 178

資料來源：2026 年全球醫療照護產業展望調查

Deloitte. | www.deloitte.com/chs

由於醫療照護場域中 AI 應用面臨法規不確定性，可能導致許多地區延遲導入 AI。自 2024 年 8 月起生效的《歐盟人工智慧法案（EU AI Act）》，要求幾乎所有搭載 AI 的醫療器材、診斷演算法及決策支援工具，皆必須接受強制性風險管理審查。¹⁵ 加拿大於 2022 年提出《人工智慧與資料法案（Artificial Intelligence and Data Act, AIDA）》，則至 2025 年初未能於國會中通過。在缺少 AI 專法的情況下，各省政府及其醫療照護體系僅能持續依據既有的隱私相關法規來規範 AI 的使用。澳洲目前尚未正式實施 AI 相關法規，但正研擬針對高風險的應用建立相關治理架構與強制性防護機制。¹⁶

除法規環境仍存在不確定性外，醫療照護體系也承受另一項壓力——必須清楚證明投資 AI 所帶來的實質財務效益。調查顯示，超過半數（51%）的調查對象表示，其組織尚未評估 AI 投資的報酬，或認為目前仍為時過早，尚難看出具體成效。儘管如此，仍有 31% 的調查對象已觀察到「中度」的投資回報，另有 3% 表示 AI 帶來的投資報酬「相當顯著」。展望未來一年，醫療照護高階主管預期，投入生成式 AI 與代理型 AI 的預算將占其整體科技預算的 19%。

在監管環境演變下，最大化 AI 價值的三大策略

- 1. 制定企業層級的 AI 發展策略：**透過明確界定關鍵挑戰與預期成果，建立清楚的 AI 導入策略，並為各項應用情境指派明確的負責單位，發展策略並應與治理架構相互對齊，確保臨床、業務與後勤等不同部門間的優先順序一致。
- 2. 強化相關培訓並回應員工疑慮：**部分行政人員可能因擔心 AI 威脅自身工作而產生抗拒。組織應協助員工了解 AI 如何在不增加額外工作負擔或取代其職責的情況下，提升工作效率。同時，將臨床醫師和其他員工納入工作流程設計中，隨著 AI 自動化例行性工作，有助於提升整體接受度與實際導入成效。
- 3. 避免落入試點陷阱：**許多組織會投入試點計畫或概念驗證，卻在規模化階段遭遇瓶頸。若醫療照護體系對 AI 具有明確的業務需求時，相較於啟動小型試點，採取第一階段（phase 1）的導入方式，往往更具成效。在一開始即建立可以支援擴展所需的基礎設施和技術環境，將有助於後續的規模化推動。

2026年醫療照護體系正尋求整合 AI 創新、法遵和人力策略

在全球醫療照護體系積極為 2026 年布局之際，儘管高階主管仍須因應利潤壓力、人力短缺、資安風險與法規不確定性等多重挑戰，整體氛圍仍展現出審慎而務實的樂觀態度，並持續聚焦於成長與轉型。同時，隨著虛擬照護與遠距監測的普及，醫療照護服務正加速由醫院場域延伸至居家與社區，重心也逐步從被動應對，轉向更主動且以預防為導向的模式。對醫療照護體系而言，關鍵挑戰不僅在於導入新科技，而在於如何將這些科技與永續的商業模式、具備賦能的人力體系，以及以全人健康為核心的成果相互整合，進而為病患創造長期且具體的價值。

臺灣醫療照護產業 專家觀點



醫療照護產業從「導入創新」 走向「可規模化的體系能力」

——勤業眾信生技醫療產業團隊 陳鴻棋 醫療照護產業
負責人

從導入創新到體系能力：2026 年的關鍵轉折

如果要用一句話總結《2026 醫療照護產業展望》的核心訊號，那就是：醫療照護產業已逐步走過「是否導入 AI」的階段，邁入「如何讓創新穩定運作並產生規模效益」的關鍵時期。全球多數醫療照護機構目前仍處於局部應用階段，能夠達到跨部門甚至全體系整合運作的案例仍屬少數，顯示挑戰不僅在於技術導入，更在於體系能力的建構。這樣的發展趨勢，也與醫療照護產業當前所面臨的轉型階段高度一致。

三大結構性驅動力：財務、人力與韌性

從國際觀察，醫療照護產業正同時受到三股結構性力量推動轉型。首先，是長期存在且在疫情後更加明顯的財務壓力；其次，是醫護人力供給不足與生產力提升的需求；第三，則是數位化深化後，對資安與營運韌性的更高要求。在這樣的環境下，醫療照護機構逐步將數位與 AI 投資從「創新導入」轉向「效率提升與營運優化」，以支撐整體體系的可持續運作。

醫療照護模式演進：從院內延伸至跨場域整合

另一項重要趨勢，是醫療照護模式的持續演進。從國際主要市場的發展來看，醫療照護服務正由院內急性醫療照護逐步延伸至門診、社區與居家場域。此一轉變，反映的不僅是科技應用的成熟，更是人口結構與醫療照護成本壓力下的必然發展方向。同時，醫療照護價值的衡量方式也逐步由服務量，轉向健康結果與長期醫療照護管理能力，促使醫療照護機構重新思考服務設計與資源配置。

政策發展：穩健推進與制度深化

在此國際趨勢下，台灣醫療照護政策已展現穩健推進的態勢。近年來，衛生福利部透過「健康台灣深耕計畫」、遠距醫療給付調整、長照 3.0，以及醫療資訊標準化平台等政策，逐步回應產業轉型需求。在醫療照護模式方面，通訊診察制度的擴大與遠距給付機制的調整，已使相關服務由疫情期間的應變措施，逐步轉為常態化制度，並與長照政策形成互補，推動跨場域醫療照護的發展。在人力議題上，透過護理人力政策與相關誘因設計，亦逐步強化醫療照護體系的人力韌性。在數位醫療方面，政府推動以 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) 為基礎的醫療資訊標準平台，並導入 SMART on FHIR 架構，為資料互通與應用發展建立基礎。同時，針對 AI 應用亦逐步納入風險控管與臨床驗證考量，顯示政策已從鼓勵創新，邁向兼顧治理與可持續發展。此外，在資安領域，醫療資安已被提升至營運層級的重要議題，並透過評鑑制度與相關規範持續強化，與國際趨勢保持一致。

下一階段重點：強化制度整合與運作一致性

在既有政策逐步推進的基礎上，下一階段的關鍵，將在於進一步強化制度之間的整合與協同運作。首先，在政策、法規與給付機制之間，仍有持續對齊與優化的空間。例如，遠距醫療與在宅照護已具備法源與給付支持，未來可進一步透過給付誘因設計，引導服務模式朝向整合與結果導向發展；在資料面向，跨院資料應用與價值回饋機制亦可逐步建立，以促進資料價值的有效發揮；在 AI 應用方面，隨著臨床驗證與風險管理機制逐步成熟，相關制度亦可持續完善。其次，醫療體系的競爭力，正逐步由技術導入能力，轉向系統整合能力。台灣在技術與臨床應用上具備良好基礎，未來關鍵在於如何將資料、流程與制度整合為可持續運作的整體架構，支撐創新應用的長期發展。第三，價值衡量機制的重要性日益提升。隨著數位醫療與 AI 應用增加，建立一致且可量化的評估指標，將有助於強化投資決策基礎，並促進創新應用的持續推動。

產業建議：以整合思維推動可持續創新

面對上述發展，生技醫療產業與醫院可從三個面向持續強化競爭力。首先，創新應與法規與給付機制同步規劃。在產品或服務開發初期，即納入臨床證據、審查路徑與給付模式考量，有助於提升後續落地與規模化的可行性。其次，醫院可逐步強化其在醫療照護體系中的整合角色，透過跨院合作、慢病管理機制與居家醫療照護服務的整合，延伸醫療照護價值並提升服務連續性。第三，數位投資可優先聚焦於提升人力效率與優化營運流程，例如醫療文書自動化、排程優化與流程管理等應用，將有助於在當前人力環境下提升整體營運效能。

結語：在一致架構下持續擴張

整體而言，台灣在醫療照護政策與制度建構上，已與國際趨勢高度接軌，並逐步展現其發展潛力。未來的關鍵，將在於如何在既有基礎上，進一步整合法規、給付、資料與治理機制，形成可持續擴展的制度架構。醫療照護產業的競爭，正從單點創新，轉向體系運作能力的比拼。能夠在一致的制度與架構下，持續推動創新並穩定運作的體系，將在未來發展中占據優勢。這也將是 2026 年之後，醫療照護產業邁向下一階段的重要關鍵。

醫療照護產業下階段 AI 應用： 代理型 AI 正在重塑營運模式

——勤業眾信生技醫療產業團隊
科技與轉型服務 陳慧智 執行副總經理

在醫療產業面臨成本上升、人力緊繃與醫療照護服務可及性待改善的多重挑戰下，人工智慧（AI）被視為轉型關鍵的動能。過去多數 AI 導入僅帶來局部、漸進式成效，並非因為沒有應用場景而是受限於組織治理複雜、流程斷裂與系統整合不足，因此 AI 應用多停留在分析與支援決策，難以真正落實於端到端（end-to-end）流程並產生可規模化效益。

隨著代理型人工智慧（Agentic AI）的出現，這樣的局面正逐步出現轉折—透過具備任務規劃、流程編排與跨系統協作能力的代理式架構，醫療照護產業 Agentic AI 可應用在臨床、行政與財務等關鍵營運流程中，協調人員與平台協同運作，為醫療照護組織開啟更具規模性與系統性的轉型契機。

從「輔助工具」走向「具行動能力的系統」

相較於傳統 AI（如：預測式 AI 和交談 AI）或生成式 AI 著重於資料分析、回應指令或支援單點決策，Agentic AI 的關鍵差異在於其「行動能力」。不僅能理解目標與情境，還可主動規劃任務順序、編排多步驟流程，並在不同系統與角色之間進行協調與執行；同時，亦能依據即時回饋與環境變化動態調整行動。透過設計，Agentic AI 在明確的治理架構與人類監督機制下運作，有助於醫療照護組織打破臨床、行政與財務流程之間長期存在的斷層，推動更具整體性與可規模化的營運轉型。

從導入障礙到策略性投資：Agentic AI 關鍵轉折

Deloitte 《2025 Agentic AI in Health Care Survey》針對 100 位美國醫療照護產業高階主管的調查結果指出，過去制約 AI 在醫療照護產業規模化應用的多項關鍵阻礙正逐步消退。無論是技術人才不足、組織對變革的抗拒、高階主管支持度有限，或是資料品質與可用性等問題，已不再被多數醫療照護組織視為主要瓶頸。隨著這些結構性摩擦逐漸緩解，醫療照護機構對 Agentic AI 的態度也出現明顯轉變—從早期的觀望與試點實驗，邁向更具方向性與規模性的策略投資。

同份調查報告中顯示，已有 61% 的醫療照護組織完成代理型 AI 的建置與導入，或已為相關計畫編列預算；同時，85% 計畫在未來兩至三年內進一步加大對 Agentic AI 的投資。更值得關注的是，高達 98% 醫療照護高階主管預期，相關投資可在該期間內帶來至少 10% 成本節省，其中 37% 更認為節省幅度可超過 20%。¹⁷綜合顯示，醫療照護產業管理階層已逐步將代理型 AI 視為驅動成長、提升營運效率與擴大績效的重要策略槓桿。

改變醫療照護組織運作模式，應用延伸至核心營運場景

不同於早期 AI 多集中於後勤作業與行政自動化，Agentic AI 影響範圍正快速擴展至醫療照護組織的核心價值鏈。在 Deloitte 調查報告解析了五大關鍵場景，Agentic AI 如何重塑醫療照護價值鏈。

一、病患互動：打造持續性、個人化的照護體驗

醫療照護生態系中的病患或會員，往往會受到資訊分散與流程不順暢的限制而影響醫護服務體驗。在病患互動層面，Agentic AI 能夠整合病歷、檢查結果、保險資訊與照護計畫，主動引導病患完成報到、協助導覽醫療照護流程、理解檢驗數據、提供健康建議、安排後續追蹤，甚至在出院後持續監測復原狀況等。這類互動不再是一次性的客服回應，而是跨時間、跨接觸點的連續對話，有助於提升健康識能、降低再入院風險，強化病患對醫療照護體系的信任，同時減輕客服人員負擔、提升效率。

二、醫療照護模式重塑：從被動紀錄到主動參與

在臨床現場，Agentic AI 可將醫療照護模式從過去必須人工彙整分散於不同系統的病患資料，轉變為跨平台整合的單一、完整視圖。這代表臨床文件紀錄將不再只是靜態、事後回顧的紀錄，而是成為具備動態、主動與預測能力的工具，在關鍵時點提供相關證據與建議，協助臨床人員做出更即時、精準的判斷。實務上已有權威性醫療體系試行代理型 AI 應用，將個人化的真實世界證據（RWE）即時導入臨床照護現場的電子病歷（Electronic Health Records, EHR）中，進而解讀病患紀錄（包含就診原因等資訊），這樣的代理式工具可在無須醫師主動查詢的情況下，主動產生相關證據以支援治療決策。

三、人力能力轉型：重塑臨床工作模式與照護品質

人力能力轉型在 Agentic AI 的價值實現過程中扮演著不可或缺的關鍵。Agentic AI 可透過高效率分析醫學影像與臨床資料，並與病歷系統整合，有效減輕高度勞力密集的行政與文件作業負擔。透過 Agentic AI 重新設計人力運作模式，醫療照護機構得以降低第一線人員的認知負荷與倦怠風險，同時提升作業準確性與工作滿意度，使臨床人員能專注於更具判斷性與價值的醫療照護決策與病患互動。實務上，已有醫療照護機構導入代理型 AI 支援虛擬護理與可規模化醫療照護管理，在短時間內釋放大量護理工時，展現其在提升人力效能與醫療照護品質上的實質成效。

四、現代化後勤運營：從人工流程到自主協作

後勤工作流程是 Agentic AI 最早且最成熟的應用領域之一。透過將高度仰賴人工、間歇式處理的作業，轉化為具備自主性與持續運作能力的流程，Agentic AI 可降低系統間的人工交接、縮短處理週期，並提升整體營運韌性。其應用使流程由靜態表單與人工檢核，升級為端到端的智慧協調與自動驗證，並將人力重新配置至更高價值的工作。實務已經有醫學中心透過代理型 AI 應用，簡化醫療提供者與支付方之間的行政流程。相關應用涵蓋資格與給付驗證、事前授權與使用管理、理賠相關的臨床資訊交換，以及處方支援等作業。

五、支付流程轉型：從手動修正到主動預防

醫療照護支付工作流程因步驟繁複、跨系統且高度仰賴人工判斷，成為代理型 AI 最具轉型價值的應用場景之一。不同於僅提供分析洞察的傳統 AI，Agentic AI 能夠支援並執行端到端的決策與行動，推動理賠流程由事後修正、錯誤率高的人工作業，轉變為具備拒付預防機制的主動式、零接觸審核與核決模式。透過即時問題處理與主動式理賠管理，Agentic AI 不僅可降低錯誤與拒付率、加速醫療照護服務提供者的給付流程並縮短應收帳款天數，同時也能釋放人力資源，專注於更高價值的工作，進而提升病患與員工的整體滿意度。實務上，已有醫療照護機構透過 AI 代理自動化約 40% 的事前授權作業，顯著降低人工負擔，展現 Agentic AI 在醫療照護支付流程化上的實質成效。

結語

整體而言，代理型 AI 的出現，代表醫療照護產業正從「局部自動化」邁向「端到端營運重塑」的關鍵轉折。相較過往僅止於分析與輔助決策的 AI 應用，Agentic AI 已具備行動與協作能力的系統架構，實際嵌入臨床、行政與支付等核心流程，為醫療照護組織帶來可規模化的效率提升與成本改善。更重要的是，在清楚的治理架構與人類監督下，代理型 AI 能重新配置人力價值，讓專業人員專注於高判斷與高關懷的工作。未來，醫療照護機構能否將 Agentic AI 視為長期策略投資、同步推動流程再設計與組織轉型，將成為其在品質、效率與永續競爭力上的關鍵分水嶺。



作者

Sara Siegel

Deloitte Global Health & Human Services Sector Leader

Minni Särkkä-Hietala

Partner | Operations, Industry & Domain Solutions

Michael Kissane

National Sector Leader, Health and Human Services

Ibo Teuber

Sector Lead Health Care

Alicia Janisch

Vice chair | US health care sector leader | United States | Deloitte Tax LLP

Kavita Rekhraj

Life Sciences and Healthcare Industry Leader, Deloitte Asia Pacific & Southeast Asia

Filipe Piteira Ganhão

Partner

Michelle Theroux

Partner, Life Sciences & Health Care

Marly Kiewik

Partner

致謝

The author would like to thank the many contributions to the paper: **Maulesh Shukla**, **HemnabhVaria**, and **Gargi Khandelwal** supported the research design and analysis of the key findings; **DarshanGosalia** supported the overall coordination with the external survey vendor; and **Jay Bhatt** and **WendyGerhardt** contributed significantly to the interpretation and messaging of the findings.

The author would also like to thank **Minni Sarkka-Hietala**, **Debra Sandomirsky**, **Filipe Piteira Ganhao**, **KavitaRekhraj**, **Niraj Dalmia**, **Alicia Janisch**, **Bill Fera**, **Karen Taylor**, **Karen Kirkham**, **Amber Kennard**, **Marly Kiewik**, **OliveO³ Rourke**, **Ed Moore**, and **Marta Agudo** for their subject matter specialization and review.

The author would also like to thank **Rebecca Knutsen** for her significant contributions to the editing and structuring of the paper. Additionally, she would like to thank **Prodyut Ranjan Borah**, **Terry Koch**, **ChristinaGiambrone**, **Neelangana Noopur**, and **Saumya Sinha** and the many others who contributed to the project.

Cover image by: **Alexis Werbeck**; Getty Images

聯絡我們

生技醫療產業團隊

陳重成 資深會計師 Jackie Chen

生技醫療產業負責人

junchen@deloitte.com.tw

周仕杰 資深會計師 Stephen Chou

生命科技產業負責人

stephenschou@deloitte.com.tw

陳鴻棋 資深執行副總經理 Chris Chen

醫療照護產業負責人

chrisachen@deloitte.com.tw

許瑞軒 資深會計師 Stephen Hsu

農業生技產業負責人

stehsu@deloitte.com.tw

陳慧智 執行副總經理 Siney Chen

科技與轉型服務

sichen@deloitte.com.tw

黃俊榮 執行副總經理 Harry Huang

策略、風險與交易服務

harhuang@deloitte.com.tw

陳惠明 資深會計師 Thomas Chen

稅務服務

thomaschen@deloitte.com.tw

陳盈蓁 合夥律師 Ingrid Chen

法律諮詢服務

ingridchen@deloitte.com.tw

專案聯絡

陳怡蓁 Gingin Chen

生技醫療產業專案經理

gingchen@deloitte.com.tw

陳妍凌 Teresa Chen

生技醫療產業專員

techen@deloitte.com.tw

參考資料

1. American Academy of Family Physicians, "[Value over volume: A value-based care guide for physicians](#)," accessed Nov. 21, 2025.
2. Andrea Sylvie, "[Single payer health care: Pluses, minuses, and what it means for you](#)," Harvard Health Publishing, June 27, 2016.
3. World Health Organization, "[Nursing and midwifery](#)," July 17, 2025.
4. Royal College of General Practitioners, "[Retaining GPs](#)," accessed Nov. 21, 2025.
5. Martha Hostetter and Sarah Klein, "[Responding to burnout and moral injury among clinicians](#)," The Commonwealth Fund, Aug. 17, 2023.
6. Clears Edge Research, "[Europe health care outsourcing market by application emerging trends](#)," LinkedIn, Sept. 25, 2025; Intellias, "[The ultimate guide to Eastern European IT outsourcing: A no-nonsense approach](#)," July 4, 2025.
7. World Economic Forum, "[The future of jobs report 2025](#)," Jan. 7, 2025.
8. Vibhu Mishra, "[Cyberattacks on health care: A global threat that can't be ignored](#)," UN News, Nov. 8, 2024.
9. Doug Bonderud, "[Ransomware on the rise: Health care industry attack trends](#)," IBM, April 1, 2025.
10. European Commission, "[EU cybersecurity policies](#)," Nov. 4, 2025.
11. Canadian Centre for Cyber Security, "[Cyber skills development](#)," Sept. 19, 2025.
12. US Department of Health and Human Services, "[The Security Rule](#)," Oct. 20, 2022.
13. Amanda D'Ambrosio, "[New York's looming hospital cybersecurity rules create compliance hurdles](#)," Crain's New York Business, Sept. 15, 2025.
14. Bhushan Pawar, "[AI in health care market size, share, and industry analysis](#)," Fortune Business Insights, Nov. 3, 2025.
15. European Parliament, "[EU AI Act: First regulation on artificial intelligence](#)," Feb. 19, 2025.
16. Rosie Evans, "[The current state of affairs for AI regulation in Australia](#)," International Association of Privacy Professionals, March 12, 2025.
17. Jerry Bruno et al., "[Many health care leaders are leaning into agentic AI as adoption hurdles ease](#)," Deloitte Insights, Feb 11, 2026.





Deloitte 泛指 Deloitte Touche Tohmatsu Limited (簡稱"DTTL")，以及其一家或多家會員所網絡及其相關實體 (統稱為"Deloitte 組織")。DTTL (也稱為"Deloitte 全球") 每一個會員所及其相關實體均為具有獨立法律地位之個別法律實體，彼此之間不能就第三方承擔義務或進行約束。DTTL 每一個會員所及其相關實體僅對其自身的作為和疏失負責，而不對其他行為承擔責任。DTTL 並不向客戶提供服務。更多相關資訊 www.deloitte.com/about 了解更多。

Deloitte 亞太 (Deloitte AP) 是一家私人擔保有限公司，也是 DTTL 的一家會員所。Deloitte 亞太及其相關實體的成員，皆為具有獨立法律地位之個別法律實體，提供來自100多個城市的服務，包括：奧克蘭、曼谷、北京、邦加羅爾、河內、香港、雅加達、吉隆坡、馬尼拉、墨爾本、孟買、新德里、大阪、首爾、上海、新加坡、雪梨、台北和東京。

本出版物係依一般性資訊編寫而成，僅供讀者參考之用。Deloitte 及其會員所與關聯機構不因本出版物而被視為對任何人提供專業意見或服務。在做成任何決定或採取任何有可能影響企業財務或企業本身的行動前，請先諮詢專業顧問。對於本出版物中資料之正確性及完整性，不作任何 (明示或暗示) 陳述、保證或承諾。DTTL、會員所、關聯機構、雇員或代理人均不對任何直接或間接因任何人依賴本通訊而產生的任何損失或損害承擔責任或保證 (明示或暗示)。DTTL 和每一個會員所及相關實體是法律上獨立的實體。

