

檔號：  
保存年限：

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：蘇晟瑜(02)25000133(轉223)

電子郵件信箱：leosu@cda.org.tw



受文者：詳如正本收文者

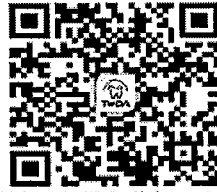
發文日期：中華民國115年1月30日

發文字號：牙全岳字第00915號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：衛生福利部115年1月15日衛部醫字第1151660448號書函影本

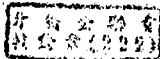


請加入牙醫全聯會LINE@

主旨：函轉衛生福利部「醫療機構應用生成式人工智慧指引」  
(草案)及單位建議表，敬請查照。

說明：依據衛生福利部115年1月15日衛部醫字第1151660448號書  
函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會



## 理事長 陳世岳

本案依照分層負責規定  
授權 醫事審議 主委決行

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 書函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：賴韻如

聯絡電話：(02)8590-6666 分機：7383

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：mdyj318@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國115年1月15日

發文字號：衛部醫字第1151660448號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21000000I\_1151660448\_doc1\_Attach1.pdf、  
A21000000I\_1151660448\_doc1\_Attach2.odt)

主旨：檢送「醫療機構應用生成式人工智慧指引」(草案)及單位  
建議表各1份(如附件)，請惠於115年1月30日(星期五)前  
提供意見，請查照。

說明：旨揭草案及建議表如需電子檔，請洽本部承辦人。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國區域醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會、中華民國公立醫院協會、社團法人台灣醫務管理學會、台灣病歷資訊管理學會、社團法人台灣醫學資訊學會、中華民國資訊軟體協會、中華民國資訊軟體服務商業同業公會、數位發展部、國家科學及技術委員會、個人資料保護委員會籌備處

副本：本部中醫藥司、本部口腔健康司、本部附屬醫療及社會福利機構管理會、本部心理健康司、本部資訊處、本部科技發展組、衛生福利部中央健康保險署(均含附件)

電 文  
交 換 章  
2025/01/15



- 2、**生成式人工智慧系統**：指整合了生成式人工智慧模型，並包含數據處理、使用者介面、安全控制、輸出管理等組件，用於實際部署於醫療機構環境中，並提供生成式人工智慧功能的完整技術系統。
- 3、**人工智慧代理系統**：指能夠感知環境、自主決策、並採取行動以達成特定目標的人工智慧系統，具備一定程度的自主性、反應性、主動性和社交能力。在醫療照護情境中，指能夠自主或半自主地執行醫療相關任務，並可能對患者健康結果產生直接或間接影響的人工智慧系統。
- 4、**資料保護評估**：指在生成式人工智慧系統導入或使用前，檢視其在蒐集、處理、儲存及利用個人資料過程中，對隱私與資料安全可能造成的風險與影響，並評估其資料利用合規性且確認已採取適當防護措施的程序。

### (三)適用範圍

本指引適用範圍為預備導入或已經導入生成式人工智慧系統之醫療機構，包括公私立醫院及診所。其適用情境包含生成式人工智慧系統在醫療或管理作業中的應用，例如病歷撰寫輔助、臨床決策支援、行政文書撰擬及病患溝通工具。

人工智慧代理系統，目前尚未普遍應用於醫療照護情境，相關內容僅作概念性說明，其適當之規範有待未來持續探討，尚不列入本指引之適用對象。

本指引不適用於非醫療場域或非受醫療監管之生成式人工智慧應用。涉及醫療器材者，應回歸依醫療器材相關法規及主管機關規定辦理。若為個人研究、教育示範或僅限功能驗證之內部測試，可視情況參照本指引原則辦理；若測試內容涉及真實醫療資料或臨床作業流

程，仍應依本指引相關規範執行。

## 二、生成式人工智慧應用原則

### (一)生成式人工智慧的四種風險來源

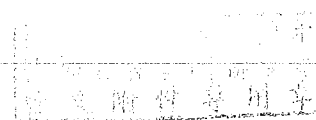
生成式人工智慧雖可提高醫療機構營運效率，但其資料驅動的學習方式、內容生成能力、廣泛應用及技術複雜性等特性，也帶來潛在風險，風險來源可分為四類：

- 1、**基礎模型風險**：不同的基礎模型在設計與訓練方式上存在差異，若未充分評估其性能與適用範圍，可能導致生成結果不準確或出現偏差。
- 2、**資料來源風險**：生成式人工智慧在學習與生成過程中，可能涉及敏感個人資訊、資料授權及著作權等問題。除隱私保護疑慮外，若訓練資料不夠代表性，則輸出結果亦不可靠。
- 3、**輸出結果風險**：生成結果難以完全解釋與驗證，存在「幻覺」現象（即生成不符事實之內容）；生成結果除可能受資料時效性限制，亦具有機率性與不穩定性。
- 4、**使用者素養風險**：生成式人工智慧的效能高度依賴使用者輸入的提示詞和設定的參數。若使用者缺乏足夠理解或訓練，可能誤用系統、過度信任生成結果，導致錯誤決策。

在醫療情境下，前述這些風險的影響涉及生命健康安全，尤須特別重視。因此，導入生成式人工智慧系統時，醫療機構應針對前述四種風險類型，以兼顧效能與安全之精神，建立檢核與持續監測機制，確保技術應用符合安全與品質要求。

### (二)核心實施原則

醫療機構在導入生成式人工智慧應用時應由機構層級秉持以下



核心實施原則，作為管理機制與人員培訓之指導原則。

### **1、指派主責單位或人員與風險辨識**

指派主責單位或人員，確保生成式人工智慧系統導入及使用過程中，風險可被辨識、控管與管理。

### **2、完成資訊安全與資料保護評估**

導入前進行資訊安全與資料保護評估，確保系統運作安全並符合個人資料保護法規要求。

### **3、規劃系統整合**

確保生成式人工智慧系統能順利與既有醫療資訊系統及臨床工作流程整合，並可追蹤輸出結果。

### **4、落實負責任的組織文化**

系統使用應符合法規與相關標準，建立明確的使用範圍與權限管理機制。機構應強化對人員之培訓，使其充分了解系統功能、限制與正確操作方式，防止誤用或濫用。

### **5、持續監控與改進**

導入生成式人工智慧後，建立監測、通報及改進流程，確保系統運作安全、穩定且風險可控。

## **三、醫療機構使用生成式人工智慧應注意事項**

本部分依據前述「核心實施原則」之內涵，提出九項具體應注意事項與補充說明。為協助機構按生成式人工智慧導入生命週期規劃與執行，這九項要點依導入流程分為三個階段：「導入前評估」、「導入與整合」及「導入後使用與監管」，各階段的重點說明如下。

### **(一)導入前評估階段**

確認生成式人工智慧系統導入的可行性、潛在風險與法規遵循，

確保導入與使用過程安全合規。

### 1、由主責單位或人員完成風險盤點

- (1)指派對醫療品質、臨床安全具相當專業之單位或人員，負責全機構系統導入與使用過程的評估與審查。
- (2)生成式人工智慧系統之資料來源越複雜，其輸出可靠性越容易受影響。醫療機構應評估系統所整合資料來源之多元性，作為風險分級之關鍵指標。
- (3)導入前應先盤點擬導入之生成式人工智慧產品與系統，建立人工智慧產品與系統清單，並評估其內部風險（如系統自身的運作、可靠性、技術限制等）以及外部風險（系統對病人、醫療流程與臨床決策可能造成的影響），建立風險清單及對應的緩解措施。

### 2、法規遵循檢視

- (1)在導入或試行前，應確認生成式人工智慧系統之使用方式符合《個人資料保護法》有關個資利用目的限制等規範、《醫療法》有關病歷文書製作管理、病人隱私保護等相關規範。
- (2)檢視生成式人工智慧系統的預定用途，若主要功能涉及診斷、治療、緩解或直接預防人類疾病，則應注意是否屬醫療器材，以及是否符合其核准用途，必要時應向主管機關申請進行屬性判斷；若非醫療器材，應透過適當設計或管理措施，避免系統輸出超出預定用途，例如限制輸出格式或內容、標註生成結果來源，並僅在人為監督或專業確認下使用，避免作為臨床診斷或治療依據。

### 3、資訊安全與資料保護評估措施

- (1)在系統上線前，應進行整體安全評估，內容視情況可包含建立



「安全性說明文件」、「風險與事件記錄表」，並規劃「監測機制」，以利追蹤與改善。

- (2)資料保護部分，應進行「資料保護評估」，依《個人資料保護法》及相關規範，檢視資料蒐集、處理、儲存與利用過程之合法性與安全性。評估過程中，應依據辨識出的風險制定對應的緩解措施，如技術控制（加密、存取權限管理）、流程管理（如人工監督、專業確認）、使用者教育與訓練，以及異常事件通報與應變流程等。

## **(二)導入與整合階段**

聚焦於生成式人工智慧系統的部署、系統整合及合作廠商管理，確保導入後的運作穩定且原則上可追蹤。

### **1、系統整合、效能驗證及可擴充性考量**

- (1)規劃整合測試，確保生成式人工智慧系統能與醫療資訊系統（如EMR、HIS、PACS）及臨床流程順利串接。
- (2)進行效能驗證與壓力測試，確認系統功能及負載能力；並將測試流程、資料與結果完整紀錄，方便日後追蹤及稽核。
- (3)評估生成式人工智慧系統對不同平台及臨床需求之支援能力，確保模型更新彈性、介面擴充性與資料交換標準化。
- (4)建立版本更新、系統維護、模型校正與異常處理程序，並指定專責窗口負責模型表現追蹤與異常事件通報。

### **2、供應商管理與採購作業**

- (1)委託建置或維運之契約明確規範生成式人工智慧系統品質標準（例如模型準確度、偏誤管理、可追溯性等，其具體指標可依系統用途與風險等級訂定）、資料使用權限、供應商持續支援要求、

智慧財產權歸屬與管理等。

- (2) 供應商應提出系統維護計畫、版本更新機制、簽約時業界已有之評測報告等；醫院應定期評估履約與技術支持狀況。

### **(三) 導入後使用與監管階段**

著重於生成式人工智慧系統運作過程中的適度持續監控、偏誤管理與責任落實，確保系統穩定、安全且符合倫理原則。

#### **1、持續監測與偏誤管理**

- (1) 依導入前評估階段第 3 點「資訊安全與資料保護評估措施」所建立之監測機制，定期稽核生成式人工智慧系統輸出的正確性、偏誤與臨床適用性。監測結果可作為模型更新與系統改進依據，並保留紀錄以供稽核。
- (2) 依據風險分級管理原則，依不同系統之資源來源複雜度決定驗證強度與頻率。資料來源複雜度較高之系統，應設計使用者得以直接查閱系統生成內容所依據之原始資料或其出處之機制。

#### **2、具風險意識之組織文化**

- (1) 生成式人工智慧系統存在「惡意指令植入」風險，指攻擊者透過精心設計之輸入內容，操控系統產生非預定或有害之輸出，可能導致錯誤醫療決策或資訊洩露。其發生原因包括外部使用者攻擊、跨系統資料污染、內部誤用或濫用。
- (2) 機構應建立輸入過濾與異常監測機制，並落實輸出內容審查程序。
- (3) 建立安全至上之組織文化，鼓勵員工在發現系統運作錯誤或人為操作不當時，勇於通報以避免風險持續發生。

#### **3、責任分工與教育訓練**

- (1) 醫療機構應與供應商訂定明確且全面的契約，界定各方於系統安全、維護、資料使用及偏誤修正等事項之責任分工。院內則應進一步明確劃分使用者、管理單位及資訊部門之職責，確保責任與權限一致。
- (2) 確保生成式人工智慧系統在醫療場域作為輔助工具，臨床醫師、行政主管或其他決策人員負有最終判斷責任。醫療人員製作病歷文書時，應遵守電子病歷製作規範確實審核與簽章。
- (3) 醫療機構應定期辦理教育訓練，使醫療人員充分了解生成式人工智慧系統的操作方式、功能限制與潛在風險，確保使用者能正確解讀並妥善運用其輸出結果。

#### **4、資訊透明以促進信任**

- (1) 醫療機構應以適當之公告使病人及家屬了解生成式人工智慧系統參與範圍與限制，以維持透明與信任。在以生成式人工智慧系統直接和民眾對話互動之情境，應主動揭露此係以人工智慧系統運作。
- (2) 因生成式人工智慧系統之使用而需在醫療過程中錄音、錄影時，應先告知病患或家屬，說明錄音、錄影之必要性與用途限制。若病患或家屬明確拒絕時，則應停止錄音、錄影。前述錄音、錄影之資料不得用於醫療目的以外之用途。

附件：(單位名稱)對於醫療機構應用生成式人工智慧指引(草案)建議表

標題	內容	具體建議
草案名稱	醫療機構應用生成式人工智慧指引	
<p>一、本指引目的、適用範圍</p> <p>(一) 目的</p>	<p>人工智慧(AI)在醫療場域的應用日漸普及，新科技的使用能協助臨床醫療，減輕醫療人員的負擔，並提升醫療品質。然而，生成式人工智慧的運作方式與傳統人工智慧系統不同，可能帶來資訊正確性、資料安全與倫理風險等新挑戰。若缺乏妥善的規劃與監管，反而可能造成誤用、過度依賴或資訊外洩等問題。</p> <p>本指引的目的，是協助醫療機構在導入生成式人工智慧前，能有明確的檢視方向與評估依據，了解導入所需的準備、應注意的風險與後續的管理機制。藉由提供一套實務可行的參考架構，期能推動醫療場域安全、負責任地運用新科技，讓人工智慧真正成為臨床決策與照護工作的輔助工具，同時兼顧病人安全與醫療品質。整體精神以「負責任創新」為核心，並落實風險治理與適應性治理的原則，讓科技導入能在可控且能即時調整回應風險的環境中進行，在設計與原則安排上，主要參考英國 NHS 所發布之 Guidance on the use of AI-enabled ambient scribing products in health and care settings 的精神與框架。本指引屬行政指導性質，旨在提供原則性與實務性之參考，並非強制性規定，醫療機構仍得依其實際情況與相關法令規定，採取適當之導入與管理措施。為因應科技變遷並完善醫療風險治理，本部將視施行情形，適時更新本指引或另行頒布細部注意事項。</p>	
(二) 名詞定義	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、<b>生成式人工智慧</b>：指能夠根據輸入提示或條件，學習數據的統計模式和特徵，從而生成新的內容的人工智慧技術或模型。</li> <li>2、<b>生成式人工智慧系統</b>：指整合了生成式人工智慧模型，並包含數據處理、使用者介面、安全控制、輸出管理等組件，用於實際部署於醫療機構環境中，並提供生成式人工智慧功能的完整技術系統。</li> <li>3、<b>人工智慧代理系統</b>：指能夠感知環境、自主決策、並採取行動以達成特定目標</li> </ol>	

	<p>的人工智慧系統，具備一定程度的自主性、反應性、主動性和社交能力。在醫療照護情境中，指能夠自主或半自主地執行醫療相關任務，並可能對患者健康結果產生直接或間接影響的人工智慧系統。</p> <p><b>4、資料保護評估：</b>指在生成式人工智慧系統導入或使用前，檢視其在蒐集、處理、儲存及利用個人資料過程中，對隱私與資料安全可能造成的風險與影響，並評估其資料利用合規性且確認已採取適當防護措施的程序。</p>	
<p>(三) 適用範圍</p>	<p>本指引適用範圍為預備導入或已經導入生成式人工智慧系統之醫療機構，包括公立醫院及診所。其適用情境包含生成式人工智慧系統在醫療或管理作業中的應用，例如病歷撰寫輔助、臨床決策支援、行政文書撰擬及病患溝通工具。</p> <p>人工智慧代理系統，目前尚未普遍應用於醫療照護情境，相關內容僅作概念性說明，其適當之規範有待未來持續探討，尚不列入本指引之適用對象。</p> <p>本指引不適用於非醫療場域或非受醫療監管之生成式人工智慧應用。涉及醫療器材者，應回歸依醫療器材相關法規及主管機關規定辦理。若為個人研究、教育示範或僅限功能驗證之內部測試，可視情況參照本指引原則辦理；若測試內容涉及真實醫療資料或臨床作業流程，仍應依本指引相關規範執行。</p>	
<p>二、生成式人工智慧應用原則</p> <p>(一) 生成式人工智慧的四種風險來源</p>	<p>生成式人工智慧雖可提高醫療機構營運效率，但其資料驅動的學習方式、內容生成能力、廣泛應用及技術複雜性等特性，也帶來潛在風險，風險來源可分為四類：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1、基礎模型風險：</b>不同的基礎模型在設計與訓練方式上存在差異，若未充分評估其性能與適用範圍，可能導致生成結果不準確或出現偏差。</li> <li><b>2、資料來源風險：</b>生成式人工智慧在學習與生成過程中，可能涉及敏感個人資料、資料授權及著作權等問題。除隱私保護疑慮外，若訓練資料不夠代表性，則輸出結果亦不可靠。</li> <li><b>3、輸出結果風險：</b>生成結果難以完全解釋與驗證，存在「幻覺」現象（即生</li> </ol>	

	<p>成不符事實之內容)；生成結果除可能受資料時效性限制，亦具有機率性與不穩定性。</p> <p><b>4、使用者素養風險：</b>生成式人工智慧的效能高度依賴使用者輸入的提示詞和設定的參數。若使用者缺乏足夠理解或訓練，可能誤用系統、過度信任生成結果，導致錯誤決策。</p> <p>在醫療情境下，前述這些風險的影響涉及生命健康安全，尤須特別重視。因此，導入生成式人工智慧系統時，醫療機構應針對前述四種風險類型，以兼顧效能與安全之精神，建立檢核與持續監測機制，確保技術應用符合安全與品質要求。</p>	
<p>(二)核心實施原則</p>	<p>醫療機構在導入生成式人工智慧應用時應由機構層級秉持以下核心實施原則，作為管理機制與人員培訓之指導原則。</p> <p><b>1、指派主責單位或人員與風險辨識</b> 指派主責單位或人員，確保生成式人工智慧系統導入及使用過程中，風險可被辨識、控管與管理。</p> <p><b>2、完成資訊安全與資料保護評估</b> 導入前進行資訊安全與資料保護評估，確保系統運作安全並符合個資保護法規要求。</p> <p><b>3、規劃系統整合</b> 確保生成式人工智慧系統能順利與既有醫療資訊系統及臨床工作流程整合，並可追蹤輸出結果。</p> <p><b>4、落實負責任的組織文化</b> 系統使用應符合法規與相關標準，建立明確的使用範圍與權限管理機制。機構應強化對人員之培訓，使其充分了解系統功能、限制與正確操作方式，防止誤用或濫用。</p> <p><b>5、持續監控與改進</b> 導入生成式人工智慧後，建立監測、通報及改進流程，確保系統運作安全、穩定且風險可控。</p>	
<p>三、醫療機構使用生成式人工智慧應注意事項</p>	<p>本部分依據前述「核心實施原則」之內涵，提出九項具體應注意事項與補充說明。為協助機構按生成式人工智慧導入生命週期規劃與執行，這九項要點依導入流程分為三個階段：「導入前評估」、「導入與整合」及「導入後使用與監管」，各階段的重點說明如下。</p>	

<b>(一)導入前評估階段</b>	<p>確認生成式人工智慧系統導入的可行性、潛在風險與法規遵循，確保導入與使用過程安全合規。</p>	
<b>1、由主責單位或人員完成風險盤點</b>	<p>(1)指派對醫療品質、臨床安全具相當專業之單位或人員，負責全機構系統導入與使用過程的評估與審查。</p> <p>(2)生成式人工智慧系統之資料來源越複雜，其輸出可靠性越容易受影響。醫療機構應評估系統所整合資料來源之多元性，作為風險分級之關鍵指標。</p> <p>(3)導入前應先盤點擬導入之生成式人工智慧產品與系統，建立人工智慧產品與系統清單，並評估其內部風險（如系統自身的運作、可靠性、技術限制等）以及外部風險（系統對病人、醫療流程與臨床決策可能造成的影響），建立風險清單及對應的緩解措施。</p>	
<b>2、法規遵循檢視</b>	<p>(1)在導入或試行前，應確認生成式人工智慧系統之使用方式符合《個人資料保護法》有關個資利用目的限制等規範、《醫療法》有關病歷文書製作管理、病人隱私保護等相關規範。</p> <p>(2)檢視生成式人工智慧系統的預定用途，若主要功能涉及診斷、治療、緩解或直接預防人類疾病，則應注意是否屬醫療器材，以及是否符合其核准用途，必要時應向主管機關申請進行屬性判斷；若非醫療器材，應透過適當設計或管理措施，避免系統輸出超出預定用途，例如限制輸出格式或內容、標註生成結果來源，並僅在人為監督或專業確認下使用，避免作為臨床診斷或治療依據。</p>	
<b>3、資訊安全與資料保護評估措施</b>	<p>(1)在系統上線前，應進行整體安全評估，內容視情況可包含建立「安全性說明文件」、「風險與事件記錄表」，並規劃「監測機制」，以利追蹤與改善。</p> <p>(2)資料保護部分，應進行「資料保護評估」，依《個人資料保護法》及相關規範，檢視資料蒐集、處理、儲存與利用過程之合法性與安全性。評估過程中，應依據辨識出的風險制定對應的緩解措施，如技術控制（加密、存取權限管理）、流程管理（如人工監督、專業確認）、使用者教育與訓練，以及異常事件通報與應變流程等。</p>	
<b>(二)導入與整合階段</b>	<p>聚焦於生成式人工智慧系統的部署、</p>	

	系統整合及合作廠商管理，確保導入後的運作穩定且原則上可追蹤。	
1、系統整合、效能驗證及可擴充性考量	<p>(1) 規劃整合測試，確保生成式人工智慧系統能與醫療資訊系統（如 EMR、HIS、PACS）及臨床流程順利串接。</p> <p>(2) 進行效能驗證與壓力測試，確認系統功能及負載能力；並將測試流程、資料與結果完整紀錄，方便日後追蹤及稽核。</p> <p>(3) 評估生成式人工智慧系統對不同平台及臨床需求之支援能力，確保模型更新彈性、介面擴充性與資料交換標準化。</p> <p>(4) 建立版本更新、系統維護、模型校正與異常處理程序，並指定專責窗口負責模型表現追蹤與異常事件通報。</p>	
2、供應商管理與採購作業	<p>(1) 委託建置或維運之契約明確規範生成式人工智慧系統品質標準（例如模型準確度、偏誤管理、可追溯性等，其具體指標可依系統用途與風險等級訂定）、資料使用權限、供應商持續支援要求、智慧財產權歸屬與管理等。</p> <p>(2) 供應商應提出系統維護計畫、版本更新機制、簽約時業界已有之評測報告等；醫院應定期評估履約與技術支持狀況。</p>	
(三) 導入後使用與監管階段	著重於生成式人工智慧系統運作過程中的適度持續監控、偏誤管理與責任落實，確保系統穩定、安全且符合倫理原則。	
1、持續監測與偏誤管理	<p>(1) 依導入前評估階段第3點「資訊安全與資料保護評估措施」所建立之監測機制，定期稽核生成式人工智慧系統輸出的正確性、偏誤與臨床適用性。監測結果可作為模型更新與系統改進依據，並保留紀錄以供稽核。</p> <p>(2) 依據風險分級管理原則，依不同系統之資源來源複雜度決定驗證強度與頻率。資料來源複雜度較高之系統，應設計使用者得以直接查閱系統生成內容所依據之原始資料或其出處之機制。</p>	
2、具風險意識之組織文化	<p>(1) 生成式人工智慧系統存在「惡意指令植入」風險，指攻擊者透過精心設計之輸入內容，操控系統產生非預定或有害之輸出，可能導致錯誤醫療決策或資訊洩露。其發生原因包括外部使用者攻擊、跨系統資料污染、內部誤用或濫用。</p> <p>(2) 機構應建立輸入過濾與異常監測機制，並落實輸出內容審查程序。</p>	

	(3)建立安全至上之組織文化，鼓勵員工在發現系統運作錯誤或人為操作不當時，勇於通報以避免風險持續發生。	
<b>3、責任分工與教育訓練</b>	<p>(1)醫療機構應與供應商訂定明確且全面的契約，界定各方於系統安全、維護、資料使用及偏誤修正等事項之責任分工。院內則應進一步明確劃分使用者、管理單位及資訊部門之職責，確保責任與權限一致。</p> <p>(2)確保生成式人工智慧系統在醫療場域作為輔助工具，臨床醫師、行政主管或其他決策人員負有最終判斷責任。醫療人員製作病歷文書時，應遵守電子病歷製作規範確實審核與簽章。</p> <p>(3)醫療機構應定期辦理教育訓練，使醫療人員充分了解生成式人工智慧系統的操作方式、功能限制與潛在風險，確保使用者能正確解讀並妥善運用其輸出結果。</p>	
<b>4、資訊透明以促進信任</b>	<p>(1)醫療機構應以適當之公告使病人及家屬了解生成式人工智慧系統參與範圍與限制，以維持透明與信任。在以生成式人工智慧系統直接和民眾對話互動之境，應主動揭露此係以人工智慧系統運作。</p> <p>(2)因生成式人工智慧系統之使用而需在醫療過程中錄音、錄影時，應先告知病患或家屬，說明錄音、錄影之必要性與用途限制。若病患或家屬明確拒絕時，則應停止錄音、錄影。前述錄音、錄影之資料不得用於醫療目的以外之用途。</p>	
<b>其他建議：</b>		