

健保會對「111年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」之討論結果

健保會111.2

為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，依健保法第72條規定，健保署每年均研擬抑制資源不當耗用之改善方案(下稱改善方案)提健保會討論後，報主管機關核定。據此，111年度改善方案(草案)經提健保會1月份委員會議(111.1.21)討論，會中委員提供諸多寶貴建議，決議請健保署參考研修後，依法定程序陳報衛福部核定，期能透過該改善方案的執行，讓健保資源更加有效使用。

健保署所擬的111年度改善方案主要延續110年內容，委員於會前即關切近5年來改善方案各項管控項目執行情形，健保署說明105~107年改善方案係以保險對象、保險人及醫事機構為面向，各項策略較為分散且多為過程面指標，自108年起重整為：合理使用保險權益、鼓勵合作與轉銜、善用資源合理使用等三大構面、10項策略，並以16項管控項目衡量成效，乃提供108~110年管控項目之執行情形供委員討論參考。

本會依健保署提供資料，整理近3年管控項目之執行情形(如附表)。委員針對110年未達執行目標之管控項目，包含：死亡前安寧利用率、呼吸器依賴病人安寧利用率，建議應分析原因及提出改善策略；委員也關心目前提供的安寧療護服務趕不上民眾需求，尤其居家安寧療護之發展相較於醫院安寧療護緩慢，是否與其支付制度鼓勵誘因不足有關，故建議該署應提出鼓勵居家安寧療護發展之策略。

有關健保署因疫情而暫緩追蹤與分級醫療有關之3項管控項目，包含：基層與地區醫院門診占整體件數之占率、區域級以上醫院下轉及回轉情形，委員考量其係為導正正確就醫觀念與行為及推動分級醫療之相關項目，呈現數據有助瞭解疫情期間醫療利用的變化，可供未來擬訂因應策略參考，爰應持續追蹤，且應趁疫情期間精進作為；另建議增加管控項目，例如：急診病人使用麻醉藥物止痛就醫次數、地區醫院在醫院總額之合理占率、大型醫院門診占整體醫療費用比率等與醫療利用有關的項目。

另委員也提出對於改善方案各項策略應明列具體、可量化之管控項目與目標值，其目標值須具有方向性(正向或負向)，且應就執行值已優於目標值甚多之項目(例如：全藥類藥品重複用藥日數下降率)，逐年滾動檢討目標值之合理性；並建議健保署回歸訂定改善方案之目的，提出預期效益，例如實施後可節省之費用，以供總額協商時參考。為利完整呈現年度執行結果，委員也請健保署定期於第2季的業務執行報告，提出前1年度之執行結果，且應依據執行結果檢討未達標之原因，並依之擬具改善策略，作為次年度擬訂方案之參考。

對於委員所提寶貴意見，健保署表示會依決議配合修正改善方案內容。委員也期許健保署能持續精進，並逐年檢討執行成效，促使有限的醫療資源得以發揮最大效益。

附表

(V：達標、X：未達標、◎：暫緩追蹤)

構面	策略	管控項目	年度		
			108	109	110
合理使用 保險權益	強化自我照 護能力	1.健康存摺使用人次增加率	V	V	V
	正確就醫觀 念行為	2.門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫 成長率	X	X	V
		3.基層與地區醫院門診占整體件數之占率	V	◎	◎
		4.非同體系區域級(含)以上醫院下轉(含回 轉)件數較去年同期增加	V	◎	◎
鼓勵合作 與轉銜	持續推動分 級醫療	5.接受出院準備服務個案之後續醫療銜接 率	X	V	V
		6.居家醫療整合照護對象門診就醫次數	V	V	V
	增進院所合 作機制	7.長照 2.0 之銜接率	V	X	V
		8.提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率 (累計)	V	◎	◎
	精進雲端資 訊系統	9.醫療檢查影像資訊即時上傳率	V	X	V
善用資源 合理使用	減少重複利 用	10.全藥類藥品重複用藥日數下降率	V	V	V
		11.門診 10 項重點檢查(驗)合理區間內再次 執行下降率	V	V	V
		12.西醫門診年復健次數>180 次異常件數零 成長	V	V	V
	強化查處機 制	13.違規院所訪查家數	V	V	V
	尊重醫療自 主及善終權 益	14.死亡前安寧利用率	V	V	X
		15.呼吸器依賴病人安寧利用率	V	V	X
	推動疾病管 理	16.西醫門診病人可避免住院率(負向指標)	X	V	V