

## 健保會委員關切「家庭醫師整合性照護計畫」執行成效及未來規劃

健保會 111.7.7

為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，在健保法第 44 條訂有家庭責任醫師之制度。健保署也因此自 92 年起於一般服務項目編列經費，開始試辦「家庭醫師整合性照護計畫」(下稱家醫計畫)，並於 94 年起移至專款項目繼續執行，至今已邁入 20 年。為檢視家醫計畫執行情形是否達到當初編列專款之目的，本會 111 年度工作計畫中，特別要求健保署於第 6 次委員會議(111.6.24)提出「家庭醫師整合性照護計畫執行成效評估(含導入一般服務之時程規劃)」專案報告。

依健保署報告，家醫計畫執行重點主要是鼓勵同一地區基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」，提供會員健康資料建檔、24 小時諮詢專線、病人轉診服務、加強診所與醫院合作及辦理社區衛教宣導等特色服務。在 110 年計有 623 個醫療群參與計畫，其中診所數為 5,587 家(占西醫基層診所 53.1%)、醫師數為 7,367 人(占西醫基層醫師 45.97%)、收案會員數為 600.8 萬人(占總保險對象人數 24.8%)；此外，在 COVID-19 疫情期間，有 99.5%的醫療群、83.5%的參與診所提供視訊診療服務，並協助未施打疫苗之會員施打疫苗。至於家醫計畫導入一般服務，並擴大服務至所有民眾之規劃，健保署表示，因部分民眾為醫院忠誠病人，難以納入家醫計畫，若要導入一般服務，應鼓勵更多西醫基層醫師參與計畫，方可增加服務對象。

在討論過程中，委員多有期許，除對社區醫療群積極提供民眾視訊診療服務及疫苗施打給予肯定外，亦支持壯大基層的政策方向，惟家醫計畫已經執行 20 年，尤其值此疫情時期，更凸顯基層醫療的重要性，正是計畫精進、轉型的好時機，所以提出許多建議，請健保署納入未來計畫推動參考。有關家醫計畫的執行成效指標，委員認為大多為過程面指標，無法彰顯其具體效益，建議應提出結果面指標，並以全國平均值為指標目標值，進一步評估參與計畫之會員與沒有參與計畫者之差異，同時也希望精進服務型態，整合相關計畫及服務(如：醫療給付改善方案、代謝症候群防治計畫)，提供民眾完整的全人醫療照護。此外，付費者委員表示 20 年來總額已投入近 300 億元經費，應該要提出計畫執行效益，並思考效益要如何回饋給醫事服務提供者及被保險人。至於健保署推動家醫計畫面臨的問題(如：組織及品質指標未能呈現成效、會員涵蓋率及基層醫師參與率有待提升等)，委員建議應提出具體解決方案及更積極的作為，計畫已經試辦 20 年，宜設法讓家庭責任醫師照護走向正式制度，並探討結構性、體制性的根本原因，通盤檢討及評估家醫計畫執行成效，提出轉型的具體規劃與策進作為及推動期程。

經過委員熱烈討論，最後決議請健保署持續滾動檢討家醫計畫以提升執行成效；此外，為了健保制度之長遠發展，也請健保署儘速再向本會提出該計畫執

行 20 年之完整檢討策進專案報告，包含計畫成效檢討、策進之具體作法及未來規劃等，期能提供民眾周全性、協調性且連續性的社區醫療服務，落實健保法第 44 條規定，建立完整之家庭責任醫師制度，提供民眾全人照護。