

健保會委員關切「家庭醫師整合性照護計畫 20 年檢討策進報告」及「111 年代謝症候群防治計畫專案報告」

健保會 112.1

健保會委員長期關注健保資源的投入效益，尤其「家庭醫師整合性照護計畫」(下稱家醫計畫)已推動 20 年，希能了解計畫長期推動的執行成效及未來規劃，所以請健保署以保險人角色，提出家醫計畫 20 年之檢討策進報告。同時，對於配合衛福部「健保中長期改革計畫」，甫於 111 年新增的「代謝症候群防治計畫」(下稱代謝計畫)，也希望了解計畫推動情形，所以在第 5 屆委員任期內最後一次委員會議安排健保署進行 2 項專案報告。

依健保署報告，家醫計畫歷經多次檢討與修正，目前社區醫療群數已達穩定，參與診所數及醫師數也逐年增加，111 年參與醫師 7,833 人(占西醫基層醫師約 46%)，收案人數也達到 600.2 萬人(占總保險對象人數約 25%)；在成效方面，收案會員的平均醫療費用及就醫次數均低於非會員，尤其於 COVID-19 疫情期間，家醫群動員醫師提供視訊診療、協助施打疫苗及確診者照護，在第一線扮演維護民眾健康的重要角色；在未來規劃方面，健保署提出擬擴大收案人數，有條件導入一般服務(收案會員占保險對象 50% 以上)，並與代謝症候群防治計畫結合。

對於家醫計畫，委員希望健保署能進一步依據年齡層之疾病別進行分析；除分析醫療利用外，也能提供「收案會員」與「非會員」的結果面比較資料，例如反映健康狀況及照護品質的指標(急診率、潛在可避免急診率、可避免住院數、多重慢性病用藥整合情形)；未來若要由專款項目導入一般服務，則需要就導入條件、配套措施等事先規劃。另外有委員提醒，家醫計畫是為了落實健保法第 44 條規定的「家庭責任醫師制度」，未來除考慮導入一般服務外，應該要思考如何接軌到家庭責任醫師制度，畫出藍圖及規劃期程，才能往最終目標邁進。

至於代謝計畫，依健保署報告，該計畫自 111 年 7 月 1 日起開始收案，截至同年 11 月 22 日，收案人數為 19,507 人，其中 1,490 人已有追蹤資料，並有部分個案檢驗(查)項目已改善至達標準值或不需要使用藥物，顯示其具初步成效。在討論過程中，委員表示本項是配合衛福部「健保中長期改革計畫」於 111 年新增的計畫，111 年編列 3.08 億元，執行目標 10 萬人，因為實施未滿 1 年又受疫情影響，收案人數未達標，但 112 年付費者版本已經將預算增加到 6.16 億元，委員期許西醫基層部門藉由 111 年推動經驗，鼓勵基層醫師積極加入計畫；由於代謝計畫的個案管理性質與家醫計畫照護模式類似，委員也建議結合社區醫療群力量，鼓勵家醫群醫師積極加入代謝計畫，以擴展照護人數、提升照護成效；對於家醫計畫與代謝計畫結合方面，則建議先分析 2 項計畫在收案個案及參與

醫師的重疊情形，以利後續共同執行之規劃。

經過委員熱烈討論，最後決議請健保署參考委員所提意見，並會同醫師公會全聯會及相關單位，於衛福部核定 112 年度總額後(註)，即早研修 112 年度家醫計畫及代謝計畫，以使醫療資源有效運用，達到預防及延緩慢性病發生之目的。

註：衛福部於 112 年 1 月 9 日公告 112 年度健保總額及其分配，其中對家醫計畫及代謝計畫的決定事項包含：朝「以人為中心」之合作照護模式為推動方向，並規劃「家庭醫師整合性照護計畫」與「代謝症候群防治計畫」共同執行，善用健康科技工具，強化個案管理功能。

出處：[相關內容詳衛福部健保會第 5 屆 111 年第 12 次委員會議議事錄\(111 年 12 月 23 日\)](#)