

# 健保會對「112 年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」(草案)之討論結果

健保會 112.1

依健保法第72條規定，為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂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。為利委員討論，乃請健保署依往例於12月份委員會議(111.12.23)，除提出112年度改善方案(草案)擬增修內容外，併同提報111年度執行情形與檢討結果，以利委員檢視與評估健保署所擬112年度改善方案(草案)內容之妥適性。

本改善方案從合理使用保險權益、鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務、善用醫療資源合理使用等 3 大構面(採 10 項策略及 16 項管控項目)衡量成效。經檢視 111 年度執行情形，16 項管控項目有 4 項未達原訂目標值(如附表)，尤其合理使用保險權益構面，4 項管控項目即有 1/2 未達原訂目標值，分別為管控高診次就醫(項次 2)、鼓勵至基層醫療就醫(項次 3)；另 2 項構面，亦各有 1 項未達原訂目標值，尤其屬善用醫療資源合理使用構面之「死亡前安寧利用率」(項次 14)，連續 2 年均未達目標值。經健保署分析未達目標值原因，主要受新冠肺炎疫情影響；委員認為管控高診次就醫(項次 2)與管控復健次數過多(項次 12)，同屬觀察異常數值改善情形，但僅管控高診次就醫未達目標值，且 109 年、110 年疫情期間，該項管控項目均達目標值，難以完全歸咎係疫情所致。另考量未達目標值者與加強民眾正確就醫觀念和提供民眾出院後持續性照護，以及推動分級醫療和安寧療護有關，委員乃請該署宜深入探討及掌握未達目標值之原因，作為未來持續改善及調整策略的重要依據。

另健保署依 111 年度執行狀況，擬具 112 年度改善方案草案(管控項目：修正 1 項監測內容，並各增刪 1 項；目標值：調降 2 項、調高 5 項，如附表)。有關 112 年度管控項目，委員前於討論 111 年度改善方案時，建議增列「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」及「大型醫院門診占整體醫療費用比率等」等 3 項管控項目，經健保署評估其目標值不易設定，爰未增列，並建議可回歸專業自主管理；惟委員認為該 3 項管控項目與管控不當使用麻醉藥及推動分級醫療有關，再次請健保署增列，並再增加「醫學中心門診慢性病案件數占率」、「潛在可避免急診率」等 2 項管控項目，且不宜刪除

「與長照 2.0 之銜接率」，以利瞭解與監測健保與長照體系的連結程度。

有關健保署擬將健康存摺 APP 安裝率修正為健康存摺使用率(項次 1)，委員認為兩者意義不同，建議 2 項可併存，並宜進一步分析，例如區隔經常使用的項目是因查詢 COVID-19 疫苗接種情形，還是查詢就醫情形，以瞭解民眾使用此 APP 進行自我健康管理情形。至健保署擬調降 2 項目標值部分(管控高診次就醫及死亡前安寧利用率於 111 年度均未達目標值)，委員認為疫情已逐漸趨緩，且本方案的目的就是要改善資源不當耗用情形，爰建議不宜調降目標值。另委員提出本案之改善成果除可提升醫療品質外，應可節省醫療費用，請健保署於協商 113 年度總額時應提出具體數據；健保署表示 111 年度所節省之醫療費用將會列入 112 年第 2 季業務執行報告。

經充分討論，最後決議請健保署參考委員意見，研修 112 年度方案內容後，依法定程序陳報衛福部核定。鑒於健保資源有限，委員也期盼健保署能持續檢討改善執行成效，並精進改善方案內容，以降低不必要醫療資源使用，促進醫療服務效率與合理使用。

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\(111 年 12 月 23 日\)](#)

## 健保署所擬 112 年度改善方案(草案)修訂重點及 111 年度執行情形

(V：達標、X：未達標)

構面	策略	管控項目	年度目標值		112 年 草案(註)	111 年第 3 季達成情形
			111 年	112 年(註)		
合理使用保險 權益	強化自我 照護能力	1.全民健保行動快易通(健康存摺)APP 安裝人次增加率 <b>112 年度修正為「年度使用健康存摺人次增加率」</b>	≥5%	≥5%	修正監 測內容	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	≤-18%	≤-18%		X
		3.基層與地區醫院門診占整體件數之占率	≥74.2%	≥73.2%	調降	X
		4.非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加	≥63,486	≥63,486		V
鼓勵醫療體系 間合作與轉銜 服務	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	≥29%	≥29.8%	調高	X
		6.居家醫療整合照護對象門診就醫次數較基期成長率	<0%	<0%		V
	增進院所 合作機制	7.與長照 2.0 之銜接率	≥48%	-	刪除	V
		8.提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標	≥5.21%	≥5.33%	調高	V
	精進雲端 資訊系統	9.醫療檢查影像資訊即時上傳率	≥92%	≥前季上傳率	調整比較基準	V
善用醫療資源 合理使用	減少重複 醫療利用	10.全藥類藥品重複用藥日數下降率	≥5%	≥5%		V
		11.門診 10 項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率	≥5%	≥5%		V
		12.西醫門診年復健次數>180 次異常件數成長率零成長	≤0%	≤0%		V
	強化違規 查處機制	13.違規院所訪查家次	≥449	≥456	調高	V
	尊重醫療 自主，保障 善終權益	14.死亡前安寧利用率	≥33.35%	≥31.3%	調降	X
		15.呼吸器依賴病人安寧利用率	≥72%	≥72.2%	調高	V
	持續推動 疾病管理	16.西醫門診病人可避免住院率	≤1.45%	≤1.16%	調高	V
住院案件出院後 3 日內急診率		-	≤2.35%	新增	-	

註：本草案係健保署提健保會討論之內容，尚需送部核定，公告後始得定案。