

健保會委員關切「家庭醫師整合性照護計畫」朝全人照護方向整合之具體規劃與導入一般服務之評估

健保會 113.6

依健保法第 44 條規定，保險人應訂定「家庭責任醫師制度」，為奠定家庭責任醫師制度之基礎，健保署自 92 年起於西醫基層總額試辦「家庭醫師整合性照護計畫」(下稱家醫計畫)，因執行已超過 20 年，近年本會委員及專家學者均籲請健保署進行計畫轉型，並規劃過渡措施，以利落實「家庭責任醫師制度」。考量我國人口老化、慢性病及多重疾病增加，家醫計畫如何朝「全人照護」方向，整合現有相關疾病照護計畫，是現階段重要的議題。爰依照 113 年度總額決定事項，請健保署於 113 年第 4 次委員會議(113.5.22)提出「家醫計畫朝全人照護方向整合之具體規劃與導入一般服務之評估規劃」專案報告。

依健保署報告，有關朝全人照護方向整合之規劃，首先進行慢性病整合，於 113 年優先整合論質方案之糖尿病、初期慢性腎臟病、糖尿病合併初期慢性腎臟病，並配合修訂派案原則，增加支付誘因；此外，配合建置家醫大平台，彙整現有個人健康資料，透過數位化工具加強個案追蹤管理，期藉由逐步整合資訊、服務、資源及財務，擴大家醫計畫的服務涵蓋率，達到落實全人全程健康照護之目標。未來將規劃加強三高病人的防治，逐步納入照護管理，期達成 5 年「三高防治」888 政策目標(註)。至於導入一般服務之規劃，則待持續擴大家醫計畫照護範圍，且有相關配套措施後，再研議導入一般服務。

註：80%病患加入照護網、加入照護網的病患 80%的比例接受生活習慣諮商，以及 80%達到三高控制率。

委員聽取健保署的報告後，肯定健保署為推動家醫計畫轉型所做的努力，建議健保署及醫師公會全聯會參考健保會 113 年委託研究計畫「多元公民參與模式探討-以健保資源配置之議題為例」中，對於家醫計畫提出四個改進方向建議，包括：「提升會員固定就醫率及增加計畫涵蓋範圍」、「精進評核指標，提出具體成效」、「以人為中心為整合方向，個案管理師扮演重要角色」、「檢討誘因及獎勵措施」。此外，委員也從各個面向提出諸多寶貴建議，首先在結構面，醫療群團隊組成應考量民眾生活圈及群內科別分布等因素，以提升民眾醫療利用率；在過程面，則要注重醫療群共同管理的成效，加強跨科、跨院所，甚至跨層級的溝通；在成效面，為過渡至家庭責任醫師制度，獎勵應以醫療結果為基礎，納入論人計酬模式；在支付方式設計上，宜考量是否會有逆選擇(選擇輕症病人)問題；最後，個案管理師扮演重要角色，爰建議建立個管師之標準作業程序及定期教育訓練，鼓勵診所引入全人照護的個管師系統，以提供整合服務。

最後，委員也相當關切家醫大平台建置，對於建置期程、平台包含的資訊內容、預期用途、使用對象等提出許多建議，請健保署提出具體規劃，並確保資訊平台能有效發揮功能。委員亦提醒，家醫計畫為奠定家庭責任醫師制度之基礎，為能順利過渡至家庭責任醫師制度，健保署宜訂定分階段實施期程、策略與目標，以引導計畫往預定的目標推展。

經過委員熱烈討論，最後決議將委員所提意見送請健保署研參。健保會將持續關注家醫計畫之未來發展，期能持續精進服務型態，落實健保法第 44 條規定，建立完善家庭責任醫師制度，提供民眾全人醫療照護。

出處：[相關內容詳衛福部健保會第 6 屆 113 年第 4 次委員會議議事錄\(113 年 5 月 22 日\)](#)