

健保會委員關切「代謝症候群防治計畫」之推動成效及「在宅急症照護試辦計畫」之實施內容

健保會 113.7

健保會委員持續關心 111 年開辦「代謝症候群防治計畫」(下稱代謝計畫)的執行情形及其成效評估結果，對於 113 年度總額新增的「在宅急症照護試辦計畫」(下稱在宅計畫)，委員也希望瞭解其實施內容及照護品質與預估可能替代住院費用情形，爰依照 113 年度總額決定事項，於第 5 次委員會議(113.6.19)安排健保署進行 2 項專案報告。

代謝計畫係配合衛福部健保總額中長期計畫，希望藉由早期發現、介入，減少國人罹患慢性病，乃自 111 年在西醫基層總額中編列專款，預算 3.08 億元，112 年起增至 6.16 億元。依健保署報告，截至 113 年 4 月底，累計收案人數達 16 萬 5 千多人，其中 65% 為家庭醫師整合性照護計畫(下稱家醫計畫)收案會員，參與醫師人數為 3,995 人，參與診所計 2,552 家(參與率 39%)，收案人數以 100 人以下最多，有 1,214 家(48%)，但有 803 家(約 31%)並未收案。在成效部分，依血壓、血糖、三酸甘油酯等 8 項指標改善情形顯示，有 24.7%~47.3% 個案於追蹤時，已達進步獎勵目標，該署後續將朝全人照護方向整合，由家醫計畫整合本計畫及糖尿病論質計酬相關方案，提供病人整合性醫療照護。

委員在聽取健保署的報告後，認為本計畫有助改善民眾健康，但對於與家醫計畫重複收案比率達 65%，認為應朝整合資源方向推動，以避免資源重複配置，爰請健保署進一步分析，並估算計畫整合所需預算，供未來總額協商參考；另外，對於參與計畫但未收案之 803 家院所，建議健保署瞭解原因及協助改善，對於收案人數較多(例如超過 300 人)的診所，也應進一步評估其效益；再者，考量診所規模大小不同，建議收案人數上限應從「每家診所」為單位，改以訂定醫師之收案人數上限為宜。在資訊運用方面，鑑於未來大家醫平台將整合民眾健康資訊，委員建議健保署應將相關數據整併到健康存摺，供民眾參考運用，以利提升健康意識。

有關 113 年新增之在宅計畫，依健保署報告，適用對象為經主治醫師評估為肺炎、尿路感染、軟組織感染且符合條件適合在宅或在照護機構接受照護之患者，含居家個案、照護機構住民及急診失能個案，改善其就醫不便之問題。參與院所之條件為現行有提供居家照護、有至照護機構提供服務團隊，擇優辦理，由醫事人員組成照護小組提供醫療及實地訪視服務、個案健康管理、24 小時電話諮詢及緊急訪視服務等，醫師若未執行實地訪視時，則應以通訊方式追蹤病人病

情。有關費用支付方式，醫療費及護理費均採論日計酬，並依疾病別訂有目標及上限照護天數，若個案於目標照護天數內完成治療，將給予院所節省費用之 8 成作為獎勵。為掌握在宅照護品質，訂有結果面之監測指標包括：結案後 3 天(14 天)之轉急診率、轉住院率、緩解完治率及超出計畫目標天數案件比率等 6 項，並列為次年度是否續辦之參考。另本計畫醫療費用與住院醫療費用差異情形，依該署預估，每件費用約為 111 年住院費用的 7~9 成，急診個案之費用則與住院費用相當。

考量本計畫是健保首次給付之新興照護模式，且提供照護場所並非醫療院所，委員特別關切、重視病人安全部分，建議健保署所訂之照護成效監測指標應包含結果面、過程面及病人安全等面向，特別是結果面指標，因照護機構住民可能有合併使用中醫醫療照護情形，不同於居家個案，爰應就不同類型的收案對象進行分析，以利瞭解其使用醫療服務，對照護結果之影響；針對回饋獎勵金之訂定，委員認為急診個案的疾病嚴重度與居家個案、照護機構住民不同，建議該署依疾病嚴重度校正回饋獎勵金，使獎勵的計算基礎更為公平；另以在宅照護替代原本的住院照護，應可節省部分費用，爰應將替代效果列入財務影響評估，作為未來總額協商參考之用。

經過熱烈討論，最後決定將委員所提意見送請健保署作為後續計畫滾動檢討之參考，並請健保署日後能於新計畫公告前，先提本會報告，以廣納委員意見，使更臻完備。健保會將持續關注代謝計畫及在宅急症照護試辦計畫的執行情形，期促使醫療資源有效運用，並建立最具成本效益之照護模式。

出處：[相關內容詳衛福部健保會第 6 屆 113 年第 5 次委員會議議事錄\(113 年 6 月 19 日\)](#)