

# 全民健康保險基金、管制藥品製藥工廠作業基金 114 年度預算評估報告

五、推動「全民健保思覺失調症醫療給付改善方案」，惟部分院所缺乏參與意願，且跨機關配合不易，執行訪視人數偏低，允宜研謀改善

健保基金 114 年度預算案於「業務成本與費用」項下「保險給付」編列 8,580 億 4,039 萬 1 千元，包含預計辦理「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」(下稱思覺失調症醫療給付方案)。經查：

(一)思覺失調症醫療給付方案之 111 及 112 年度預算執行率皆未達 3%

為提高思覺失調症病人治療依從性，健保署自 99 年起推動思覺失調症醫療給付方案，透過各項給付費用及品質獎勵費，鼓勵醫療院所參與方案。惟該計畫 112 年度決算數 6,653 萬 1 千元僅占預算數 25 億 4,370 萬元之 2.62%，111 年度預算執行率亦僅 2.57%<sup>1</sup>，且 112 年度實際收案 7 萬 7,443 人，遠低於預計人數(詳表 1)。

此外，部分醫療院所囿於人力及行政事務考量，並無意願參與上開計畫，爰 110 至 112 年度診所及醫院實際參與率分別約 5%及 6 成(詳表 2)。

表 1 111 至 114 年度醫療院所參與思覺失調症醫療給付方案表

單位：新臺幣千元；人

思覺失調症醫療給付方案	111 年度	112 年度	113 年度	114 年度
預算數	2,300,100	2,543,700	2,714,400	註 2
決算數	59,107.8	66,531.3	註 1	
預計收案人數	91,226	116,488	116,689	
實際收案人數	75,250	77,443	註 1	

<sup>1</sup>111 年度預算執行率=(59,107.8 千元/2,300,100 千元)\*100%=2.57%。

說明：1. 113 年度決算數及實際收案人數，將配合年度結算作業辦理。  
2. 114 年度預算數將俟總額協商公告預算，其餘將依 114 年執行情形辦理。

資料來源：健保署提供。

**表 2 醫療院所參與思覺失調症醫療給付方案情形表** 單位：家；%

院所類別	110 年度			111 年度			112 年度		
	符合參與資格	參與方案且實際申報費用	比率	符合參與資格	參與方案且實際申報費用	比率	符合參與資格	參與方案且實際申報費用	比率
診所	379	18	4.75	392	18	4.59	413	17	4.12
醫院	214	128	59.81	213	139	65.26	215	137	63.72
合計	593	146	24.62	605	157	25.95	628	154	24.52

說明：醫療院所於年底結算前，均可持續收案，爰更新至 112 年度。

資料來源：健保署提供。

## (二)111 年度新增訪視項目，其中高風險病人需跨機關訪視，惟因配合不易，實際訪視人數偏低

按審計部 112 年度中央政府總決算審核報告，健保署為加強思覺失調症病人追蹤照護，111 年度新增「居家追蹤訪視」及「高風險病人出院後追蹤訪視」項目，前者適用對象為未固定就醫及久未就醫且非住院之病人，每人 1 年得訪視 4 次；後者適用高風險病人，當年度入住急性病房出院後 3 個月內，由入住醫院負責追蹤，每人得訪視 6 次，其中 3 次須與衛生局及其所屬護理人員、心理衛生社工或關懷訪視員共同訪視（下稱共訪）。

依健保基金提供資料，111 及 112 年度醫療院所實際執行居家追蹤訪視人數僅 52 人、22 人；高風險病人出院後追蹤訪視人數僅 57 人、154 人，且共訪達 3 次以上者僅 14 人、63 人（詳表 3），主要係醫療院所受限人力、成本因素考量及跨機關配合不易，致未能達成加強追蹤照護病人之目標。

**表 3 111 及 112 年度思覺失調症醫療給付方案之居家追蹤訪視及高風險病人出院後追蹤訪視表** 單位：人；%

年	居家追蹤訪視	高風險病人出院後追蹤訪視
---	--------	--------------

度	符合訪視條件人數(說明1)	訪視人數	符合訪視條件人數 (說明2)	訪視人 數	共訪至少3次人數
111	21,763	52	2,624	57	14
112	24,187	22	2,737	154	63

說明：1. 係當年度已收案之未固定就醫及久未就醫病人，因無法計算停止訪視條件之人數，爰尚未排除停止訪視條件之人數。  
2. 係當年度已收案之高風險病人於年度中曾申報精神科住院人數。  
3. 考量醫療院所配合本方案於年底結算前，均可持續收案，將配合年度結算資料辦理，爰統計至112年度。

資料來源：健保署提供。

雖健保基金說明將請各分區業務組優先輔導年度應收案名單人數較多之醫療院所參與方案，並適時爭取經費，提升參與誘因；另為建立醫院與社區合作機制，已定期與衛福部心理健康司召開會議，並配合該司需求，提供研擬出院病人轉銜等所需資訊。惟該計畫111及112年度實際收受人數偏低，合作機制仍待強化。

綜上，健保基金111及112年度辦理全民健保思覺失調症醫療給付改善方案，實際執行績效與預期差距極大，允宜積極檢討改善，以提供思覺失調病人適切之照護。