

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

九、112 年度健保抑制資源不當耗用改善方案執行結果，5 項未達預期目標值，其中有 3 項連續 2 年未達標，允宜檢討改善，以維護健保資源之合理運用

健保基金 114 年度預算案於「業務成本與費用」之「保險給付」編列 8,580 億 4,039 萬 1 千元，較 113 年度預算數 8,107 億 2,253 萬 3 千元，增加 473 億 1,785 萬 8 千元(增幅 5.84%)。經查：
(一)健保法規定，為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源，健保署每年度應擬訂健保抑制資源不當耗用之改善方案

依按健保法第 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，提健保會討論後，報主管機關核定。」據健保署提供 112 年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案，資源不當耗用包括無效醫療¹及非必要醫療，而非必要醫療係該方案之主要管控目標。

該方案主要實施策略及方法包括合理使用保險權益、鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務(推動分級醫療等)及善用醫療資源及合理使用(如減少重複醫療利用)等。

(二)依 112 年度改善方案執行結果，有 5 項指標未達預期目標，且其中 3 項 111 及 112 年度皆未達標

有關 112 年度健保抑制資源不當耗用改善方案之執行結果(詳表 1)，依健保署提供資料，該方案訂定 18 項指標，其中 5 項指標未達預期目標，未達標原因說明如下：

1. 「門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫成長率」：受保險

¹常見之無效醫療為生命末期或病人處於不可逆狀態下施行之過度醫療，徒增病人痛苦且療效不彰，惟醫療處置當下有其不確定性。

對象就醫可近性高且財務障礙少、人口高齡等影響，另精神疾病患者約 38%，渠等受心理因素影響致輔導不易見效。

2. 「非同體系區域級(含)以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加」：因疫情期間輕症病人可能減少非必要就醫行為，致下轉量能提升有限。
3. 「接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率」：112 年 7 月修訂「出院準備及追蹤管理費」支付規範，排除出院後轉往同體系院所住院案件，限縮接受同體系院所之轉院案件，可能影響本指標。另部分醫院同期出院準備件數成長率大於後續醫療件數成長率，致執行值略低於目標值。
4. 「提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標」：因疫情期間輕症病人可能減少非必要就醫行為，致回轉量能提升有限。
5. 「住院案件出院後 3 日以內急診率」：112 年目標值訂定之基期涵蓋 COVID-19 疫情警戒期，考量民眾於疫情相關管控措施下減少赴醫院(含急診)就醫，爰目標值高估致未能達標。

上述 112 年度 5 項未達標之指標，其中「門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫成長率」、「非同體系區域級(含)以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加」及「提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標」3 項指標 111 年度亦未達標。考量該方案之目的在於降低不必要醫療資源使用，允宜針對實際執行成效未達目標之項目檢討改善，以促進醫療服務效率與合理使用。

表 1 112 年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案之指標達成情形表

指標名稱	目標值	執行值	達標情形
全民健保行動快易通(健康存摺)APP 安裝人次增加率	≥5%	12.5%	達標
年度使用健康存摺人次增加率	≥5%	25%	達標

指標名稱	目標值	執行值	達標情形
門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫成長率	≤-18%	-15.32%	未達標
基層與地區醫院門診占整體件數之占率	≥74.2%	75.5%	達標
非同體系區域級(含)以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加	≥63,486	60,037	未達標
接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率	≥29.8%	29.6%	未達標
居家醫療整合照護對象門診就醫次數較基期成長率	<0	-0.52	達標
與長照 2.0 之銜接率	≥48%	50.6%	達標
提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標	≥5.33%	4.80%	未達標
醫療檢查影像資訊即時上傳率	≥94%	98%	達標
全藥類藥品重複用藥日數下降率	≥5%	10%	達標
門診 10 項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率	≥5%	11%	達標
西醫門診年復健次數>180 次異常件數成長率零成長	≤0%	-44%	達標
違規院所訪查家次	≥456 家	472 家	達標
死亡前安寧利用率	≥31.3%	35.0%	達標
呼吸器依賴病人安寧利用率	≥72.2%	75.1%	達標
西醫門診病人可避免住院率	≤1.16%	1.15%	達標
住院案件出院後 3 日內急診率	≤2.35%	2.57%	未達標

資料來源：健保署。

綜上，健保署每年擬訂全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案，並推動辦理；惟 112 年度執行結果，仍有 5 項指標未達預期目標，且其中有 3 項已連續 2 年未達標，允宜檢討改善，以維健保資源之合理運用。