

衛生福利部(不含社會福利部分)、疾病管制署、中央健康保險署、國家中醫藥研究所 115 年度單位預算評估報告

配合行政院組織再造，衛生福利部(下稱衛福部)於 102 年 7 月 23 日成立，由前行政院衛生署與內政部轄下之社會司、兒童局、國民年金監理會、家庭暴力及性侵害防治委員會與教育部所屬國立中國醫藥研究所等整合而成。衛福部主管 115 年度預算案編列歲入合計 33 億 1,830 萬元，較 114 年度預算數 31 億 6,904 萬元增加 1 億 4,926 萬元，增幅 4.71%；歲出合計編列 3,556 億 7,265 萬 9 千元，較 114 年度法定預算數(含追加)3,693 億 6,909 萬 2 千元，減少 136 億 9,643 萬 3 千元，減幅 3.71%；另衛福部主管於 115 年度總預算案「直轄市及縣市政府」科目之「一般性補助款-衛生福利部主管」編列 336 億 6,339 萬 6 千元(詳表 1)。謹就衛福部(不含社會福利部分)、疾病管制署、中央健康保險署，及國家中醫藥研究所 115 年度預算案評估如下：

表 1 115 年度中央政府總預算案「一般性補助款—衛福部主管」編列概況表

單位：新臺幣千元

科目	金額
一般性社會保險補助—中央健康保險署	62,341
一般性社會救助補助—衛生福利部	359,816
一般性福利服務補助—社會及家庭署	30,963,477
一般性醫療保健補助—衛生福利部	2,197,001
一般性醫療保健補助—疾病管制署	80,761
一般性補助款—衛生福利部主管	33,663,396

資料來源：115 年度中央政府總預算案歲出機關別預算表。

一六、新增辦理「健康福利智慧轉型服務」及「建構智慧化在宅醫療生態系」計畫，然在宅醫療業務曾有建置之平台使用率偏低情形，允宜檢討改善

中央健康保險署(以下稱健保署)115 年度預算案於「科技業務」下新增分支計畫「健康福利智慧轉型服務」編列 1,879 萬 5 千元、「建構智慧化在宅醫療生態系」編列 3,000 萬元。經查：

(一)「健康福利智慧轉型服務」係建置慢性病風險分級模組，而

「建構智慧化在宅醫療生態系」則建置在宅醫療照護資訊平台

依健保署說明，115 年度預算案新增之「健康福利智慧轉型服務」，係數位發展部主政「智慧政府數位化精進發展計畫(草案)」之分支計畫，由健保署建置慢性病風險分級模組，並導入家醫大平台，讓醫療院所可透過該平台提升三高等慢性病人之照護涵蓋率等，期有效控制慢性病相關併發症之發生。

至另一新增之「建構智慧化在宅醫療生態系」計畫，則屬經濟部主政「在宅醫療科技推動計畫(草案)」之分支計畫，由健保署建置在宅醫療照護資訊平台，規劃個案照護資料整合等功能，並以參與健保署居家照護、居家醫療照護整合計畫等醫療機構為優先推動對象，串接醫院、診所與居護所資訊流，以減輕醫療機構行政負擔。前開 2 項新計畫之概述詳表 1。

表 1 「健康福利智慧轉型服務」及「建構智慧化在宅醫療生態系」計畫概述彙整表

分支計畫名稱	計畫名稱及期程	健保署辦理之計畫內容	115 年度工作項目	115 年度預期效益
健康福利智慧轉型服務	智慧政府數位化精進發展計畫(草案)(數位發展部主政)115 至 119 年度	建置慢性病風險分級模組，並導入家醫大平台，讓醫療院所可透過家醫大平台提升三高等慢性病人之照護涵蓋率、醫療照護品質及健康管理效率，進而有效控制前述慢性病相關併發症之發生。	委外開發疾病分級模型，完成以下項目： (1)邀集醫學會研議疾病風險分級邏輯，開發疾病風險分級模型。 (2)按疾病分級所需，彙整個人就醫及健康資料。 (3)訂定各疾病等級之治療指引及衛教資訊。 (4)完成 AI 疾病風險分級模型並測試。	完成 1 項慢性病之疾病風險分級，並依不同疾病等級訂定相對應之治療指引及衛教資訊，以利後續導入平台應用。
建構智慧化在宅醫療生態系	在宅醫療科技推動計畫(草案)(經濟部主政)115 至 118 年度	建置在宅醫療照護資訊平台，規劃個案照護資料整合、個案健康管理儀表板、多向溝通工具、健保申報資料介接與第三方應用程式 API 介接等，並以參與健保署居家照護、居家醫療照護整合計畫等醫療機構優先推動，串接醫院、診所與居護所資訊，減輕醫療機構行政負擔，實現資料連接共享，提升	- 設計平台框架及技術開發，確認平台功能需求。 - 盤點上傳指標數據等資料及欄位格式，規劃平台基本功能，如設計視覺化健康管理儀表板。 - 進行平台系統內部測試，確認數據資料登錄與交換之流程。 - 制定防護措施及應變機制資訊，以維護資訊安全。 - 宣傳輔導醫療機構使用平	(一)居家醫療照護計畫/方案個案透過平台進行健康管理比率 115 年：50% (二)基層院所(含居護所)使用平台普及率。 115 年：50%

分支計畫名稱	計畫名稱及期程	健保署辦理之計畫內容	115 年度工作項目	115 年度預期效益
		照護連續與醫療效能。	台，進行個案健康管理。	

資料來源：健保署提供。

(二)「健康福利智慧轉型服務」之建置允宜提升三高照護涵蓋率，而在宅醫療相關業務曾有建置電子轉介平台，惟使用率偏低情形

依衛福部統計，國人十大死因有 5 項與三高（高血壓、高血糖、高血脂）有關，65 歲以上長者三高比例達五成¹。考量健保署新增「健康福利智慧轉型服務」既建置慢性病風險分級模組，並導入家醫大平台，讓醫療院所透過家醫大平台提升三高等慢性病病人之照護涵蓋率，爰該署宜審慎規劃慢性病之疾病風險分級等機制，以提升三高照護涵蓋率，並降低醫療費用及三高相關死亡風險。

另在宅醫療部分，健保署 105 年度起辦理居家醫療照護整合計畫（下稱居整計畫），鼓勵健保特約醫事服務機構組成團隊，提供居家醫療照護服務，並確保病人轉介與後送就醫需求。惟審計部抽查中央健保署、全民健康保險基金及衛生福利特別收入基金所屬全民健康保險紓困基金 113 年度財務收支及決算審核通知事項指出，居整計畫之照護人數近九成為 65 歲以上長者，且 97% 個案之失能程度屬完全依賴或嚴重依賴，該署於 107 至 113 年度建置維運電子轉介平臺，以利醫療院所與長期照顧管理中心（下稱照管中心）收治個案之雙向轉介追蹤；惟醫療院所 111 至 113 年度透過該平臺轉介個案使用率僅 0.64% 至 3.83%，照管中心僅約 1%，未透過該平臺轉介個案無法藉系統追蹤後續處理，影響照護品質及資訊完整性。考量「建構智慧化在宅醫療生態系」雖將平臺使用率納入績效目標，然以往在宅醫療相關平臺曾有使用率欠佳情形，允宜檢討過往使用率欠佳

¹衛生福利部國民健康署 114 年 4 月 23 日「定期健檢、及早發現三高風險」新聞稿。

原因並研謀改善，以發揮計畫成效。

綜上，健保署 115 年度預算案新增辦理「健康福利智慧轉型服務」及「建構智慧化在宅醫療生態系」，該二計畫皆涉及資訊系統或軟硬體建置，允宜針對計畫目標妥適規劃相應策略，並就過往系統使用欠佳情形檢討改善，俾達計畫成效。