# 衛生福利部主管113年度單位決算評估報告

## 七、「健保B、C肝追蹤給付改善方案」113年度收案照護率未及五成，且照護個案結案原因多為中斷追蹤管理，允宜研謀改善

中央健康保險署(下稱健保署)113 年度「健保業務」預算數28億5,594萬1千元，辦理健保財務收支管理及監控、健保政策規劃與推展等業務，執行結果，決算數28億4,157萬5千元，預算執行率99.5%。經查：

### (一)「健保B、C肝追蹤給付改善方案」113年度實際收案照護率未達五成

依衛福部統計，肝癌死亡病患約80%為B肝帶原者、10%為C肝感染者，由於B、C肝病毒感染為國人肝癌主因，健保署爰自99年度起實施「全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案」(下稱「健保B、C肝追蹤給付改善方案」)，透過醫療團隊以個案管理模式，提供B肝帶原者或C肝感染者定期追蹤檢查，以減少肝癌發生。

據健保署資料，108至112年度經「健保B、C肝追蹤給付改善方案」收案照護者，其GOT、GPT[1]、腹部超音波等檢查執行率達八至九成，均高於未收案照護者之六至七成。惟全國投保對象符合收案條件者之實際收案照護率雖由110年度之42.41%增至113年度之48.24%，仍未及五成，其中18歲以上未滿40歲者尚未達三成（詳表1），收案照護率尚有成長空間。

**表1　110至113年度「健保B、C肝追蹤給付改善方案」收案照護概況表**

單位：人；%

| 項目 | 110年度 | 111年度 | 112年度 | 113年度 |
|---|---|---|---|---|

[1]肝功能指數一般指GOT、GPT，為血液中的轉胺酶。GOT主要存在肝細胞、心肌、肌肉及紅血球中，當細胞破壞死亡後，肝細胞內的GOT、GPT會釋放到血液中，造成檢驗數值上升。參考臺大醫院肝炎研究中心網站。查詢日期114年12月5日。

| 項目 | | 110 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 113 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 合計 | 符合資格人數 | 653,471 | 648,702 | 651,903 | 642,260 |
| | 收案人數 | 277,155 | 282,449 | 299,919 | 309,848 |
| | 照護率 | 42.41 | 43.54 | 46.01 | 48.24 |
| 未滿 18 歲照護率 | | 5.78 | 5.24 | 5.62 | 5.79 |
| 18 歲以上未滿 40 歲照護率 | | 28.55 | 27.41 | 26.99 | 26.81 |
| 40 歲以上未滿 65 歲照護率 | | 44.11 | 45.38 | 47.76 | 49.91 |
| 65 歲以上照護率 | | 43.94 | 44.72 | 47.30 | 49.47 |

說　　明：1.健保署分析資料：門診醫令串明細檢視表、專科醫師證書主檔。
2.年齡別符合資格人數：符合收案條件（當年度 6 個月內於同院所就醫且其主診斷為收案條件之國際疾病代碼者），又最近 1 次就醫者之年齡為年齡分層依據，年齡之計算以當年底減去出生年月日。

資料來源：審計部抽查衛生福利部 113 年度財務收支及決算審核通知。

### (二)照護個案結案原因多為中斷追蹤管理，顯示部分患者未能接受定期追蹤照護，不利降低後續罹患肝癌之風險

B、C 肝患者應持續定期追蹤檢查，以早日發現肝癌及治療，惟分析「健保 B、C 肝追蹤給付改善方案」個案結案原因，110 至 113 年度結案人數每年約 7 萬人，其中因中斷追蹤管理超過 1 年由系統自動結案之個案占比約 97%（詳表 2），顯示多數個案未能持續接受定期追蹤檢查情事，恐不利提升照護成效。

**表 2　110 至 113 年度「健保 B、C 肝追蹤給付改善方案」結案原因統計表**

單位：人；%

| 項目 | 110 年 | | 111 年 | | 112 年 | | 113 年 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人數 | 占比 | 人數 | 占比 | 人數 | 占比 | 人數 | 占比 |
| 結案人數合計 | 71,300 | 100.00 | 72,440 | 100.00 | 68,329 | 100.00 | 69,929 | 100.00 |
| 可歸因於病人者，如失聯超過 1 年、拒絕再接受管理追蹤 | 409 | 0.57 | 365 | 0.50 | 308 | 0.45 | 281 | 0.40 |
| 病患罹患肝癌、肝昏迷個案不符收案資格 | 619 | 0.87 | 561 | 0.77 | 601 | 0.88 | 522 | 0.75 |
| 死亡 | 313 | 0.44 | 385 | 0.53 | 352 | 0.52 | 345 | 0.49 |
| 其他 | 391 | 0.55 | 304 | 0.42 | 702 | 1.03 | 463 | 0.66 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 經系統自動結案 | 69,572 | 97.58 | 70,825 | 97.77 | 66,364 | 97.12 | 68,305 | 97.68 |

說　　明：1.健保署分析資料係源自健保署倉儲BC肝感染者申請資料檔。

2.依「結案日期」於當年度之個案，歸類其「結案原因」；少數個案同1年不同結案原因，致各類結案原因加總與合計值不合。

3.結案原因說明：(1)其他：個案因工作、遷移等因素無法繼續追蹤管理。(2)經系統自動結案：個案因尚無症狀或未具病識感，致中斷追蹤管理超過1年，收案院所未進行結案，則由系統自動結案。

資料來源：審計部抽查衛福部113年度財務收支及決算審核通知。

綜上，健保署113年度「健保B、C肝追蹤給付改善方案」之收案照護率雖較112年度提高，仍未及五成，且多數照護個案係因中斷追蹤管理超過1年由系統自動結案，恐不利降低後續罹患肝癌之風險，允宜積極檢討改善。

（分機：1925 賴欣憶）