

收文編號：1050007336

議案編號：1051116071001000

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國105年11月23日印發

院總第 887 號 政府提案第 15100 號之 2731

案由：衛生福利部函送有關「我國家庭責任醫師制度之實務困境、全民推廣之可行性以及落實分級醫療」之辦理情形，請查照案。

衛生福利部函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 105 年 11 月 15 日

發文字號：部授保字第 10500002350 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：有關大院審查 104 年度中央政府總預算案附屬單位預算（非營業部分—作業基金）時，決議請本部中央健康保險署邀集相關單位，一同針對「家庭責任醫師制度」研商「我國家庭責任醫師制度之實務困境、全民推廣之可行性以及落實分級醫療」一案，業經本部研處竣事，辦理情形詳如附件，請察照。

說明：依據總統 104 年 7 月 15 日華總一義字 10400081491 號令公布「中華民國 104 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告（修正本）」之全民健康保險基金新增決議事項辦理。

正本：立法院

副本：立法院社會福利及衛生環境委員會、本部會計處、本部國會聯絡組（均含附件）

## 立法院審查「104 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案」有關全民健康保險基金決議

### 衛生福利部辦理情形報告

#### 一、依據

104 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告（修正本）有關三、作業基金—全民健康保險基金(八)新增決議，「請衛生福利部中央健康保險署邀集相關單位，一同針對「家庭責任醫師制度」研商「我國家庭責任醫師制度之實務困境、全民推廣之可行性以及落實分級醫療」，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

#### 二、背景說明：

(一)法源：全民健康保險法第 44 條規定：「保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度。前項家庭責任醫師制度之給付，應採論人計酬為實施原則，並依照顧對象之年齡、性別、疾病等校正後之人頭費，計算當年度之給付總額。第一項家庭責任醫師制度之實施辦法及時程，由主管機關定之」。

(二)國人就醫大多以基層診所為主，104 年門診就醫人次占率：基層診所：70.2%、地區醫院 8.2%、區域醫院 12.4%、醫學中心 9.2%。輕症至醫學中心就醫之比率（門診初級照護率）由 101 年的 15.0%，降至 104 年 12.7%。惟基層診所就醫人次（70.2%）及費用占率（104 年 22%），呈現逐漸下降之趨勢。

#### 三、辦理分區座談會

本部中央健康保險署（以下稱健保署）六分區業務組針對家庭責任醫師制度之議題，共辦理 19 場次分區座談會，邀請基層醫師、醫院醫師及各界代表，討論並收集各界意見。經彙整相關建議重點摘要如下：

- (一)確認家庭責任醫師涵蓋範圍、明定權利與義務，擴大實施家庭醫師整合性照護計畫。
- (二)重新檢討修正家醫計畫及提高相關誘因。
- (三)建立區域醫療整合制度、雙向轉診機制及資訊支援網絡。
- (四)落實分級醫療，建立相關配套措施，包含民眾教育宣導、調整部分負擔金額。

#### 四、召開「家庭醫師整合照護計畫實施現況及擴大服務量能座談會」

(一)依前述分區座談會蒐集之意見，健保署於 105 年 9 月 2 日廣邀各界代表，包含健保會付費者代表、專家學者、醫師公會全聯會、台灣家庭醫學會、台灣醫院協會、本部醫事司、社保司等單位，擴大討論，凝聚共識。

(二)建議重點摘要如下：

立法院第 9 屆第 2 會期第 12 次會議議案關係文書

1. 建立家庭醫師制度、促進分級醫療之議題，涉及整體醫療體系之規劃，本部應主導並採多項措施，以逐步、漸進的規劃方式辦理。
2. 與會者肯定且支持扶植基層醫療，擴大社區醫療服務量能之規劃方向。但在民眾觀點仍須有機構內提供整合服務才有誘因使其回歸社區，建議如下：
  - (1) 辦理家醫醫療群間觀摩會，提供同儕間學習。
  - (2) 家醫評核指標應能反映城鄉或醫療資源差異。
  - (3) 診所針對穩定之慢性病人開立第 2-3 次的慢性病連續處方籤。
3. 付費者代表建議分級醫療應有相關論述。部分負擔之調整可作為其配套措施之一，但其推動應採逐步微調。
4. 基層院所應透過強化自身品質，透過觀摩分享以促進整體基層服務水準，並做到跨層級間的合作、擴增院所衛教宣導功能等，以增加民眾在基層就醫之信心，進而改變其就醫習慣。

五、健保署為落實分級醫療，推動醫院與基層分工合作，增進民眾健康，近期陸續展開分級醫療推動策略如下：

(一) 強化基層醫療實力：

1. 強化基層服務量能、照護能力及品質，積極規劃放寬基層可適用之診療項目，檢討或放寬相關專科別、層級別之限制。
2. 於 106 年度西醫基層醫療給付費用總額擴大編列「家醫計畫」專款，經費由 105 年 11.8 億元增加至 15.8 億元，增加幅度達 34%。
3. 於「擴大基層適用表別」專款，新增 2.5 億元。
4. 另配合分級醫療政策西醫基層就醫人次成長，於「其他醫療服務及密集度的改變」編列預算 6 億元，強化社區醫療功能。

(二) 研擬擴大「家醫計畫」服務量能：

在目前 415 個醫療群，三成基層西醫診所、25% 基層醫師參加計畫，收案 260 萬人之基礎下，業於 10 月 14 日與基層與家醫代表研商，106 年度修正重點為：

1. 提升基層院所參與率，納入居家醫療照護服務。
2. 提升涵蓋率，將糖尿病、B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案追蹤、氣喘、初期慢性腎臟病等醫療給付改善方案之適用對象納入照護範圍。
3. 研議符合區域特性之計畫評核指標。
4. 改進名單交付規則，以更符合慢性病照護及醫病關係。

(三) 促進醫療體系合作：

## 立法院第 9 屆第 2 會期第 12 次會議議案關係文書

持續推動精進健保署各項整合性照護計畫，如家庭醫師整合照護計畫、醫院以病人為中心門診整合照護計畫、區域醫療整合照護計畫之整合，並發展建立轉診資訊交換系統、精進醫療資訊雲端分享、擴大急性後期照護範圍、推動居家醫療照護整合計畫等。

(四)導引保險對象就醫習慣：

1. 健保署「全民健保行動快易通」APP 或網站提供各項就醫即時資訊查詢（如看診時段、急診、病床等），提供民眾即時了解居家附近醫療院所開診狀況。
2. 家醫計畫社區醫療群提供醫療諮詢專線，提供病人就醫指引，並加強宣導衛教。

(五)針對就醫部分負擔，持續檢討，規劃逐步調整相關配套措施。並於 105 年 10 月 20 日召開「推動健保法 43 條分級醫療公聽會」，會中邀集各界專家、醫界、消費者及民意代表、政府部門代表共同與會，透過各方充分的意見交流，共同探討推動分級醫療策略，有助凝聚共識規劃具體可行方向。