

收文編號：1100003590

議案編號：1100430071008000

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國110年5月19日印發

院總第 887 號 政府提案第 17250 號之 2097

案由：衛生福利部函，為 110 年度中央政府總預算決議，檢送中央健康保險署加強輔導及提升家庭醫師整合性照護計畫之醫療群品質書面報告，請查照案。

衛生福利部函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 110 年 3 月 25 日

發文字號：衛授保字第 1100032967 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：有關大院審議 110 年度中央政府總預算案決議略以，要求本部中央健康保險署針對「加強輔導及提升家庭醫師整合性照護計畫之醫療群品質，並就評核成績未盡理想者，提供協助改善，以落實增進整體醫療品質」乙事，提出書面報告一案，復請鑒察。

說明：

一、依總統 110 年 2 月 9 日華總一經字第 11000013661 號令公布「中華民國 110 年度中央政府總預算案審查總報告（修正本）」陸、審議結果之社會福利及衛生環境委員會審查結果第 19 款衛生福利部主管第 4 項中央健康保險署決議事項(十九)、(二十)辦理。

二、茲檢陳本部書面報告，重點摘述如下：

(一)本部中央健康保險署（下稱健保署）自 92 年起試辦「家庭醫師整合性照護計畫」（下稱家醫計畫），95 年全面辦理，其特色係鼓勵同一地區 5 家以上基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」，以群體力量提供服務，參加之診所需設置 24 小時諮詢專線，提供適當就醫指導，並加強基層與醫院之合作。

立法院第 10 屆第 3 會期第 13 次會議議案關係文書

- (二)109 年度參與計畫之醫療群共計 622 群，收案會員數達 574.9 萬人，參與院所數為 5,407 家，參與率為 51.3%、參與醫師數為 7,307 人，參與率 44.9%，參與計畫之醫療群數、收案會員數、參與院所數及醫師數皆較 108 年成長，收案人數占總納保人口比率亦已提升至 24%。
- (三)家醫計畫推於收案會員數、參與計畫之醫療群數、院所數及醫師數皆逐年成長、預防保健執行率高、提供會員 24 小時諮詢專線、建立醫療照護品質提升及轉診機制等，達計畫所訂之目的。
- (四)為提升醫療照護品質，109 年及 110 年計畫皆調整評核指標達成情形及內涵，亦對 24 小時諮詢專線、計畫執行中心應辦理之核心業務及其內容項目，以及新參與計畫之社區醫療群進行規範。
- (五)為保障醫療品質，每年積極檢討家醫計畫，持續修訂評核指標，針對品質指標執行不佳者，訂有退場機制；並不定期召開觀摩會，推廣優良的管理模式，以促進計畫執行品質；對於未自我評估或不接受輔導者，不予支付計畫之指標費用。
- (六)本部健保署持續辦理家醫計畫，更期不斷精益求精，加強擇優汰劣並朝向提升社區醫療群品質成效發展，落實二代健保的家庭責任醫師制度。

正本：立法院

副本：立法院劉委員建國、立法院莊委員競程、立法院廖委員婉汝、立法院社會福利及衛生環境委員會、本部會計處、本部綜合規劃司、本部國會聯絡組（均含附件）

「加強輔導及提升家庭醫師整合性照護計畫之醫療群品質並針對評核成績未盡理想者，提供協助改善，以落實增進整體醫療品質」之書面報告

- 一、本部中央健康保險署(下稱健保署)自 92 年起試辦「家庭醫師整合性照護計畫」(下稱家醫計畫)，95 年全面辦理，其特色係鼓勵同一地區 5 家以上基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」，以群體力量提供服務，參加之診所需設置 24 小時諮詢專線，提供適當就醫指導，並加強基層與醫院之合作：包含會員轉診服務、個案研討、提供基層醫師繼續教育、醫療資訊資源分享等，另提供共同照護門診、病房巡診，增進醫病關係，其提供有別於一般基層醫療的特色服務，並建立家庭責任醫師制度良好之基礎。
- 二、109 年度參與計畫之醫療群共計 622 群，收案會員數達 574.9 萬人，參與院所數為 5,407 家，參與率為 51.3%、參與醫師數為 7,307 人，參與率 44.9%，參與計畫之醫療群數、收案會員數、參與院所數及醫師數皆較 108 年成長，109 年收案人數占總納保人口比率亦已提升至 24%。

- 三、家醫計畫推動多年已建立之基礎，包括收案會員數、參與計畫之醫療群數、院所數及醫師數皆逐年成長；預防保健執行率高、會員滿意度高(99%以上)、促進醫院與診所合作、提供會員 24 小時諮詢專線、建立醫療照護品質提升及轉診機制，協助處理安排病人轉診、追蹤其治療結果等，達計畫所訂之目的。
- 四、為提升醫療照護品質，109 年計畫增列會員 24 小時諮詢專線不得設置於醫院急診室、計畫執行中心應辦理之核心業務及其內容項目、調整評核指標達成情形等規範並研修相關指標調整得分閾值；於 110 年計畫除持續調整評核指標達成情形及內涵，亦新增新參與計畫之規範，所在地之鄉、鎮、市、區無社區醫療群及新參與之診所，以社區民眾生活圈之原則，選擇現有社區醫療群參與。
- 五、為保障醫療品質，每年積極檢討家醫計畫，持續修訂評核指標，並針對品質指標執行不佳者，訂有退場機制，即評核指標未達 65 分者，應退出計畫，1 年內不得再加入計畫；指標介於 65 分至 70 分者，接受分區業務組輔導改善後方可加入計畫。

- 六、為促進計畫執行品質，健保署不定期召開觀摩會，邀請執行成效良好之社區醫療群或診所分享經驗，推廣優良的管理模式。社區醫療群於計畫執行 6 個月辦理自我評估，由健保署視評估結果，必要時通知中華民國醫師公會全國聯合會進行輔導，未自我評估或不接受輔導者，將不予支付計畫之指標費用，並應退出計畫。
- 七、目前本部健保署持續辦理家醫計畫，計畫內容及指標要求均符合全民健康保險法第 44 條「促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係」之意旨，落實家庭責任醫師制度。未來持續依各界建議修訂計畫，繼續推動增加高齡人口收案、加強擇優汰劣並朝向提升社區醫療群品質成效發展，建立本土化之家庭醫師制度。

立法院第 10 屆第 3 會期第 13 次會議議案關係文書