

中華民國呼吸治療師公會全國聯合會
「第六屆第三次會員代表大會暨研討會」



全民健保挑戰與健康照護變革

衛生福利部中央健康保險署

2023年12月16日

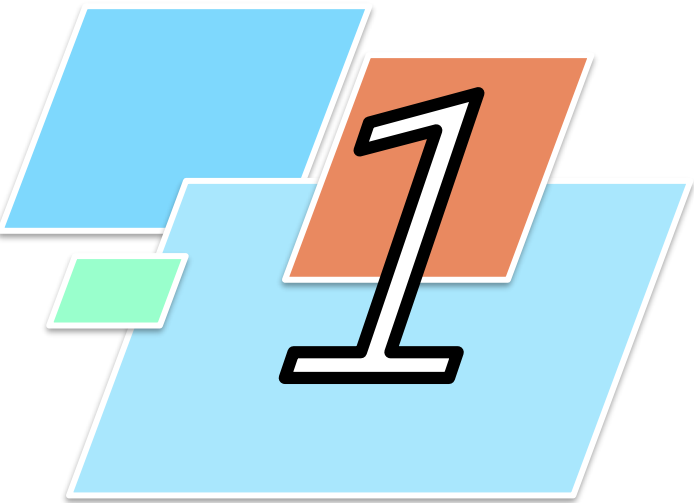


大綱

1 全民健康保險

2 全人全程健康照護

3 居家醫療整合照護計畫



全民健康保險

- 特色與挑戰
- 改革與數位轉型





台灣全民健康保險特色

納保

全民納保(強制保險)
納保率99.9%

管理

單一保險人制度
政府經營

財源

以保險費收入為主要財源，包括一般保險費及補充保險費

醫療提供者

健保特約醫療院所占全國所有醫療院所的93%，可近性高

支付制度

總額制度下
以論量計酬為主
搭配多元支付方式

愛心關懷

弱勢族群保費補貼
及部分負擔減免

實現全民健康覆蓋 消弭健康不平等



保費補助

- ✓ 低收入戶
- ✓ 中低收入戶
- ✓ 身心障礙
- ✓ 原住民
- ✓ 失業

欠費協助

- ✓ 紓困貸款
- ✓ 分期繳納
- ✓ 愛心轉介
- ✓ 愛心專戶

全面解卡

2016年6月7日起實施「健保欠費與就醫權脫鉤(全面解卡)案

生理弱勢

醫療保障

- ✓ 確保重症醫療服務
- ✓ 免除部分負擔

地理弱勢

醫療可負擔性

- ✓ 重大傷病免除部分負擔
- ✓ 編列罕見疾病藥費專款
- ✓ 加速引進新藥新科技納健保

醫療可近性

- ✓ IDS、醫缺計畫，將醫療服務送進偏鄉、山地離島區域
- ✓ 推動遠距醫療，填補專科服務落差

台灣全民健保的挑戰



新興科技發展
新.癌.罕藥昂貴
醫療保健支出增加



醫療利用率較國際高
但資源投入
相較國際低



後疫情時代
翻轉智慧醫療
強化體制韌性



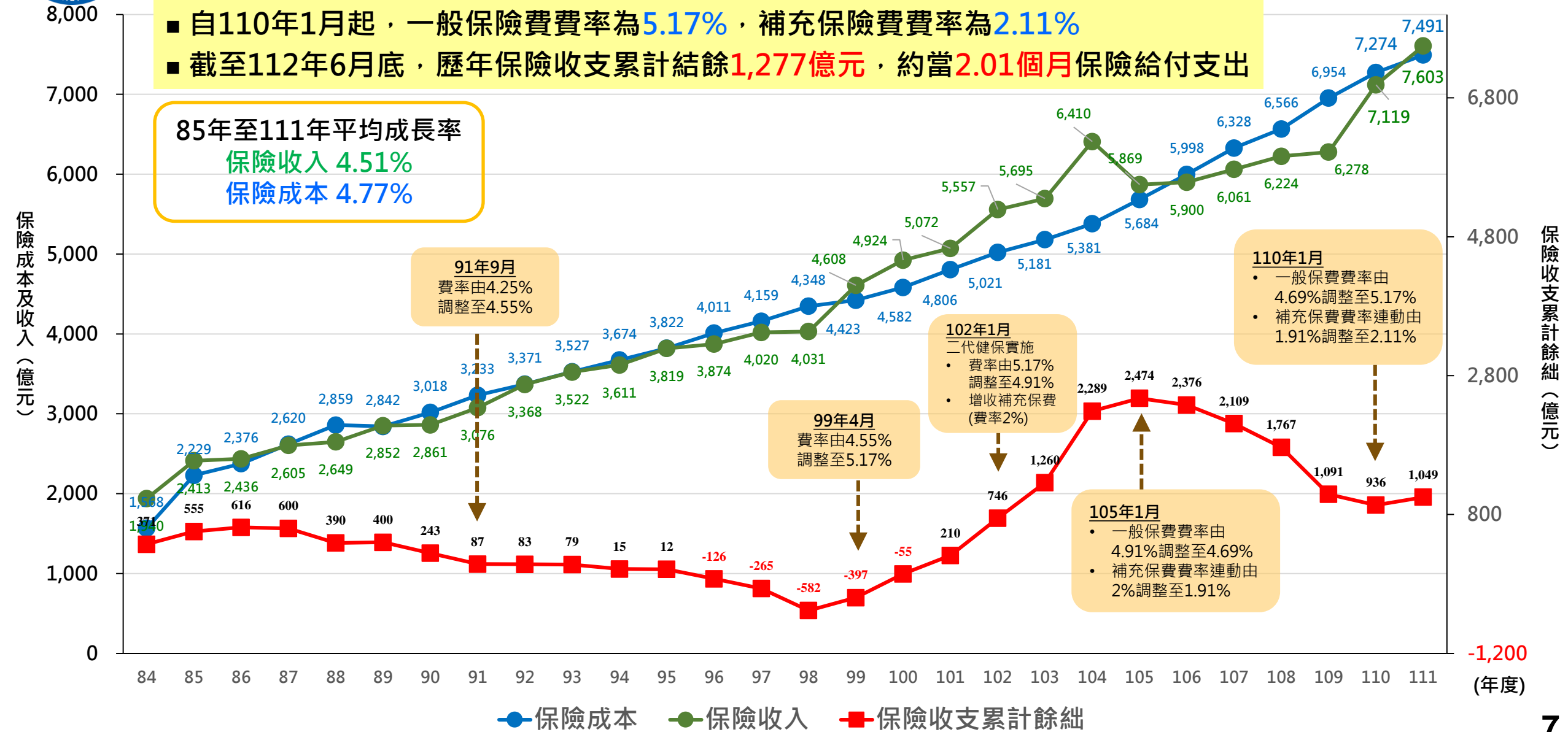
超高齡社會來臨
在宅照護需求日增
醫療模式面臨挑戰



挑戰1 健保財務入不敷出

- 自110年1月起，一般保險費費率為**5.17%**，補充保險費費率為**2.11%**
- 截至112年6月底，歷年保險收支累計結餘**1,277億元**，約當**2.01個月**保險給付支出

85年至111年平均成長率
 保險收入 4.51%
 保險成本 4.77%



保險收支累計餘絀 (億元)

(年度)

● 保險成本 ● 保險收入 ■ 保險收支累計餘絀

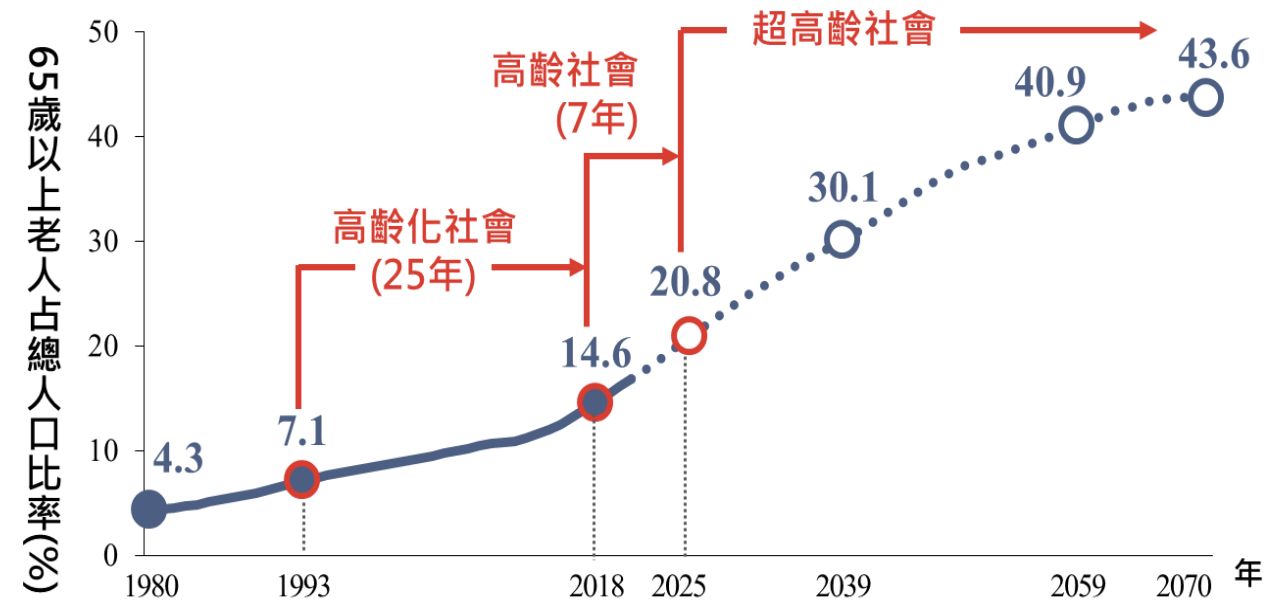
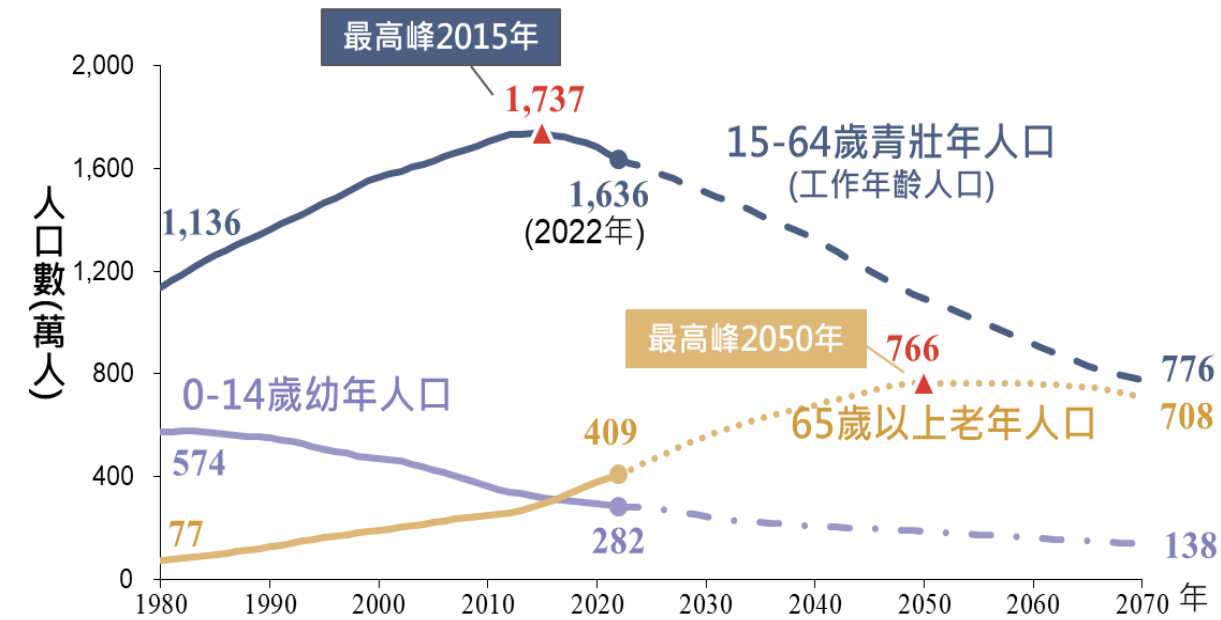
挑戰2 人口快速老化 2025年邁入超高齡社會

青壯年人口遞減

- 幼年人口及青壯年人口分別自1984年、2016年起逐年下滑
- 老年人口預估持續增加至2050年達最高峰(766萬人)後，開始微幅減少
- 老年人口2017年已超越幼年人口，預估2065年達幼年人口的5倍

老年人口遞增

- 我國已於1993年成為高齡化社會，2018年轉為高齡社會，推估將於2025年邁入超高齡社會
- 老年人口占總人口比率將持續提高，預估於2039年突破30%，至2070年將達43.6%



說明：幼年人口最高峰時點為1972年之583萬人，隨後上下波動，並於1984年開始逐年下滑。

資料來源：2022年(含)以前實際值為內政部；2023年(含)以後推估值為國家發展委員會「中華民國人口推估(2022年至2070年)」之中推估，2022年8月。

挑戰3 人口老化 醫療費用逐年成長

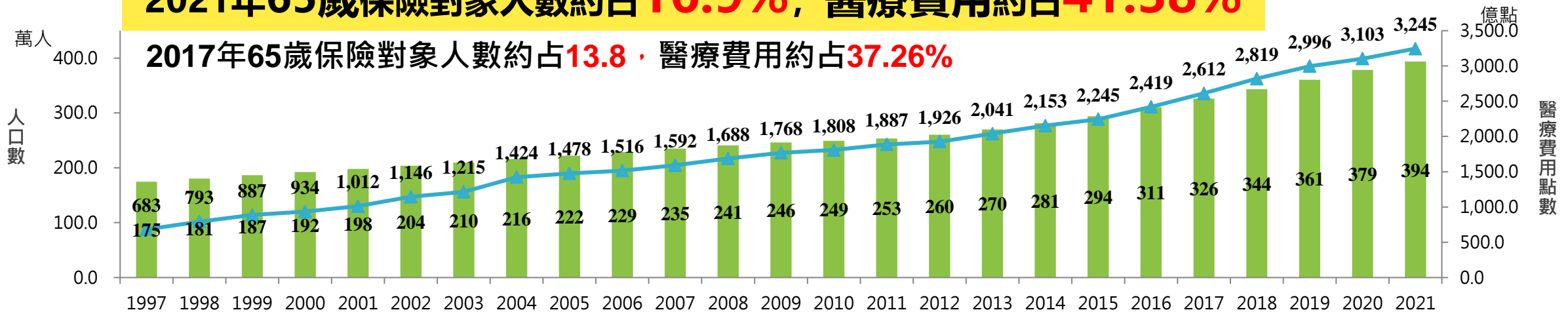
健保醫療點數成長近10年內主要原因：

健保醫療費用成長主要原因	過去10年增加金額 (億點)	成長貢獻度
65歲以上且有重大傷病	224.1	13.4%
65歲以上但非重大傷病	448.0	26.8%
有重大傷病但非65歲以上	350.4	21.0%
扣除65歲以上與重大傷病後之 其他因素 (如 新藥、新科技、新增支付標準及服務密集度增加 等)	646.7	38.7%
總計	1,669.2	100.0%

> 40%

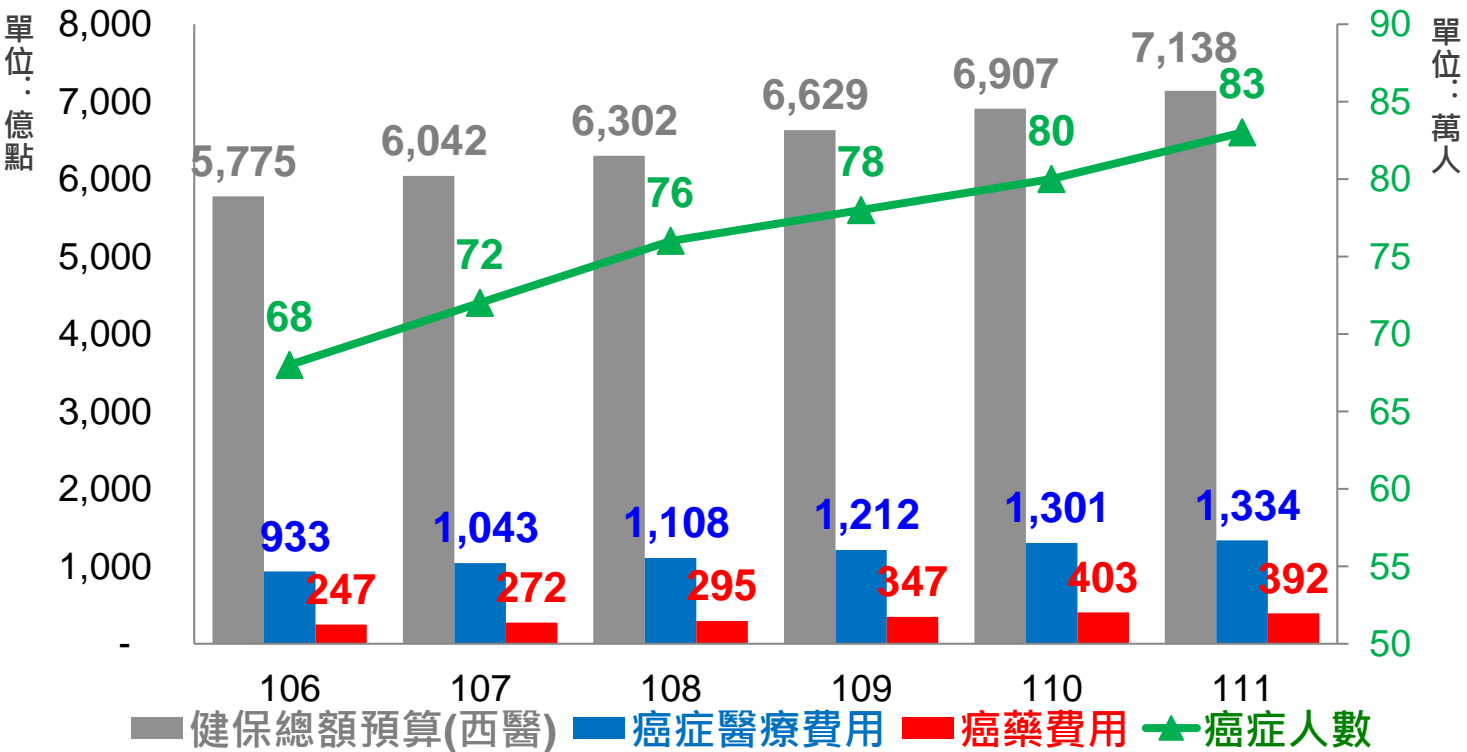
2021年65歲保險對象人數約占**16.9%**，醫療費用約占**41.38%**

2017年65歲保險對象人數約占**13.8**，醫療費用約占**37.26%**



挑戰4 癌症醫療與癌藥費用快速成長

- 111年癌症就診病患達**83萬人**，癌症醫療花費**1,334億點**
- 111年癌藥費用支出達**392億點**，其中**標靶藥物**占率最高 (**61.7%**)
- 106-111年癌藥費用平均成長率**10.2%**，高於健保總額成長率



癌藥分類	111年申報金額 (億點)	占率
標靶藥物	241.8	61.7%
化療藥物	85.0	21.7%
荷爾蒙藥物	40.0	10.2%
免疫檢查點 抑制劑(IO)	15.2	3.9%
免疫調節劑	6.9	1.8%
放射性藥物	2.8	0.7%
總計	392	100.0%

說明：1.癌症醫療費用及癌症人數係主次診斷碼符合癌症(C00-C97)者之費用及人數合計
 2.癌藥費用係ATC碼前三碼符合L01及L02之藥品申報金額合計
 3.健保總額預算係採每年醫院部門及西醫基層部門總額核(決)定結果
 4.所有藥費及癌藥費用尚未扣除廠商還款

說明：主次診斷碼符合癌症(C00-C97)者，依藥品ATC碼分類之各項癌症用藥，且未扣除協議返還金額

挑戰5

與國際相比

醫療利用偏高、支出偏低

國家	醫療利用			
	就醫次數 (每人)	出院率 (每千居民)	MRI檢驗次數 (每千人)	CT檢驗次數 (每千人)
OECD	6.8 [#]	146.2 [#]	79 [#]	155 [#]
美國	-	-	82.7 [*]	254.6
加拿大	6.6 [#]	82.0 [#]	62.0 [#]	144.1 [#]
英國	-	127.2 [#]	-	-
德國	9.5 [*]	252.5 [#]	149.9 [*]	150.0 [*]
荷蘭	8.4 [*]	89.8 [#]	58.6 [*]	113.9 [*]
日本	12.4 [#]	130.7 [#]	-	-
韓國	14.7 [*]	179.8 [#]	71.7 [*]	250.0 [*]
台灣	13.4 [*]	133.4 [*]	37.1 [*]	100.7 [*]

Source :

1. #: 2019, *: 2020, ★: 2021。

2. OECD data 2022, NHI (中央健康保險署) data 2022, Taiwan household registration (戶政) data 2022。

國家	醫療保健支出	
	醫療支出 (每人·美元購買力評價)	醫療保健支出 占GDP比(%)
OECD (經濟合作暨發展組織)	4,087 [#]	8.8 [#]
美國	12,318.1	16.8 [#]
加拿大	5,904.9	10.8 [#]
英國	5,387.2	12.8 [*]
德國	7,382.6	12.5 [*]
荷蘭	6,189.7 [*]	11.2 [*]
日本	4,665.6 [*]	11.0 [#]
韓國	3,913.7	8.4 [*]
台灣	1,900 [*]	6.7 [*]

Source :

1. #: 2019, *: 2020, ★: 2021。

2. OECD data 2022, MOHW data 2022。

健保改革與數位轉型

大家醫計畫

- 建構以人為中心之健康照護模式：結合預防保健、代謝症候群、癌篩等，並導入論價值支付。
- 擴大健康存摺SDK資料加值運用：公私部門合作擴大運用，促進民眾健康識能與自我健康管理。

打破圍牆的醫療照護

- 擴大健保遠距醫療與居家整合照護計畫，提升健康平權與在地老化。
- 打造就醫全流程數位化，破除空間限制：數位身分辨識、電子處方箋平台、數位同意書簽署、電子支付等。

精準醫療與給付改革

- 加速新藥健保審查流程，實證基礎之給付原則
- 擴大依真實世界資料(RWD)收載與導入醫療科技評估機制(HTA)
- 建立新（癌）藥基金與專責單位
- 研議商保協同健保之制度設計

資料生態系

健保BioBank

- 完備資料治理規範 建立健保資料目的外利用之管理機制 保障民眾個人權益
- 建立健保生物資料庫（含基因檢測結果）、擴大學研產業運用建構永續生態系統

數位基礎建設

- 建構個人化初級照護資訊整合平台（家醫大平台）：優化健康資料整合、主動警示風險預測等
- 健保雲端查詢系統3.0 優化架構與功能，提升品質與病安
- 推動基層院所健保雲端平台HIS：導入國際醫療資料交換標準FHIR

2

全人全程健康照護

- 健保的角色
- 大家醫計畫



健保在推動全人全程照護的角色

推動全民健康保險中長期政策目標相關計畫

預防保健

- ▶ 92年導入
家庭醫師整合性照護計畫
- ▶ 110年導入
國家慢性病整合防治計畫
- ▶ 111年導入健保
代謝症候群防治計畫 (國健署)
- ▶ 112年導入健保
慢性傳染病照護品質計畫 (疾管署)

健保醫療

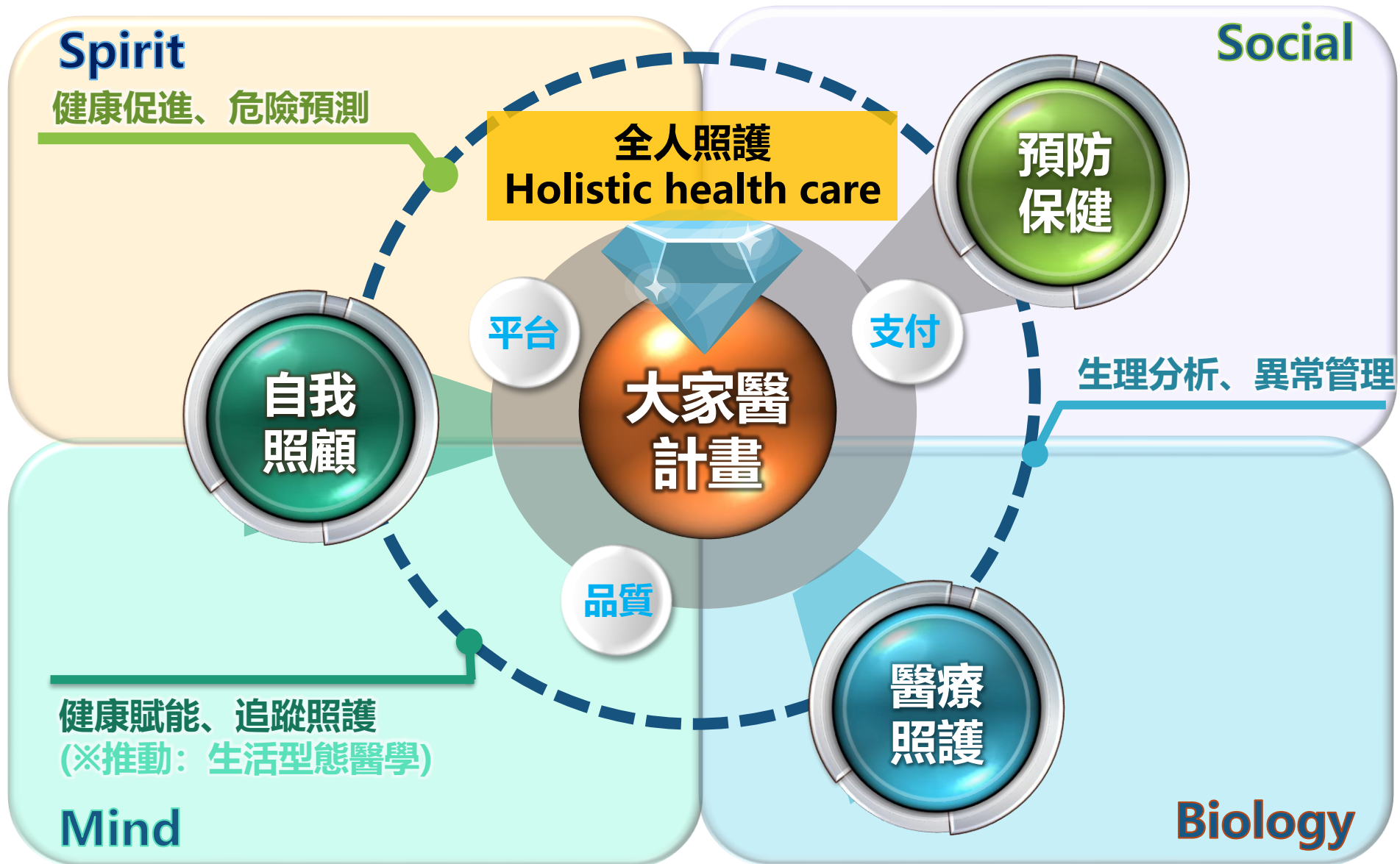
- ▶ 醫院、西醫基層、牙醫、中醫
總額、其他預算
- ▶ 111年導入健保
強化精神照護體系 (心健司)
(精神科長效針劑)
- ▶ 112年導入健保
癌症治療品質改善計畫 (國健署)
- ▶ 113年預計導入
口腔癌復健整合照護計畫
(口健司)

長照服務

- ▶ 103年推動
急性後期照護試辦計畫
- ▶ 105年推動
居家醫療照護整合計畫
- ▶ 結合長照資源推動連續性照護
(出院準備銜接長照、居家失能個案家醫照
護計畫、減少照護機構住民至醫療機構就醫
方案、失智照護服務計畫) (長照司)
- ▶ 111年導入健保
住院整合照護計畫 (照護司)



打造大家醫計畫 實現全人照護





擴大家醫服務涵蓋率

落實全人全程健康照護

精進醫療品質

提升服務涵蓋率

▶ 以**家醫計畫**為基礎，
整合強化其他計畫為**增值服務**

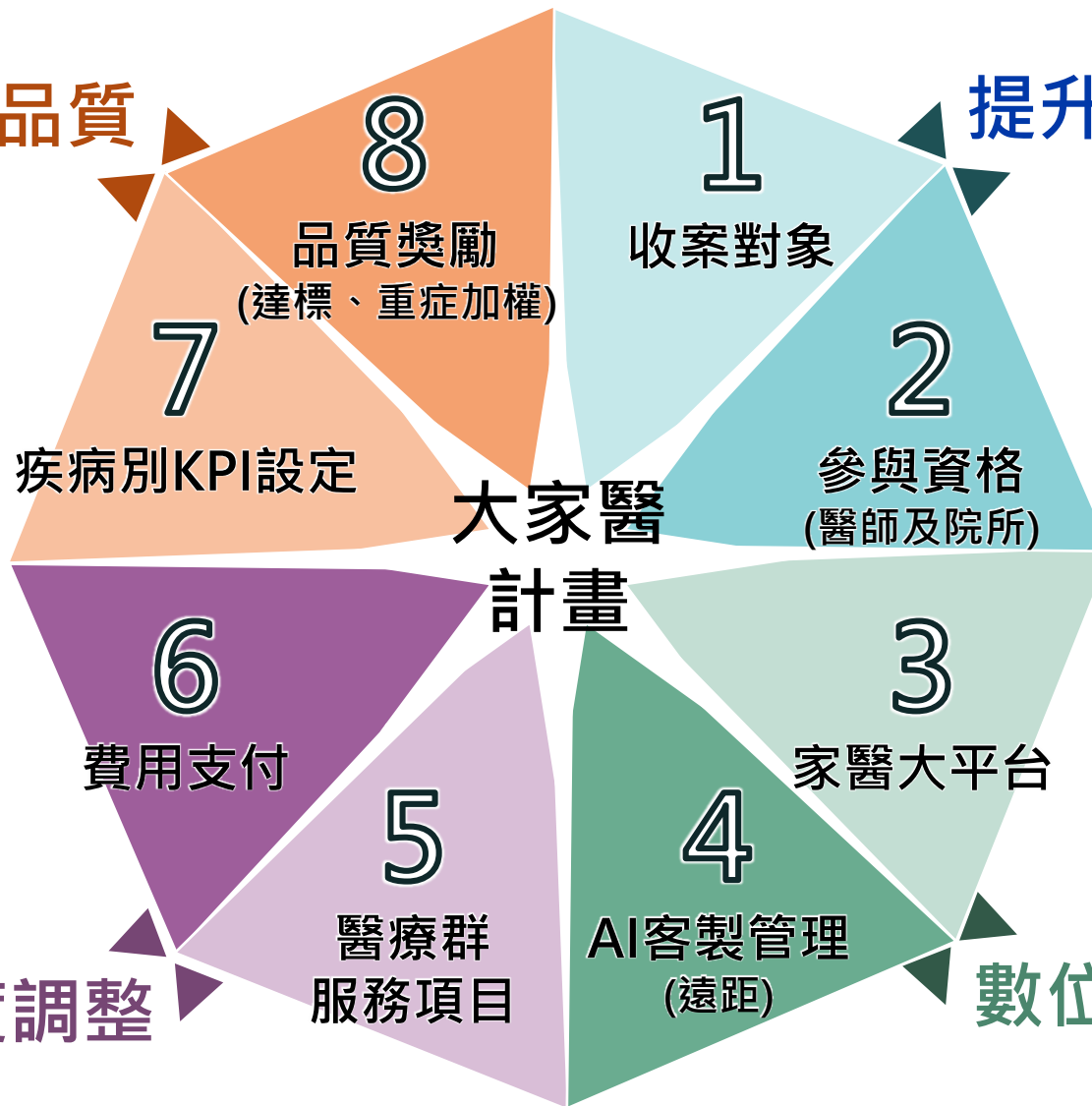
- ▶ 含代謝症候群防治、慢性病P4P、癌症品質計畫等

▶ 落實**全人全程健康照護**理念，
改變生活型態(Lifestyle intervention)

- ▶ 民眾健康為導向
- ▶ 病人為中心
- ▶ 家庭為核心
- ▶ 社區為範疇

支付制度調整

數位化追蹤管理

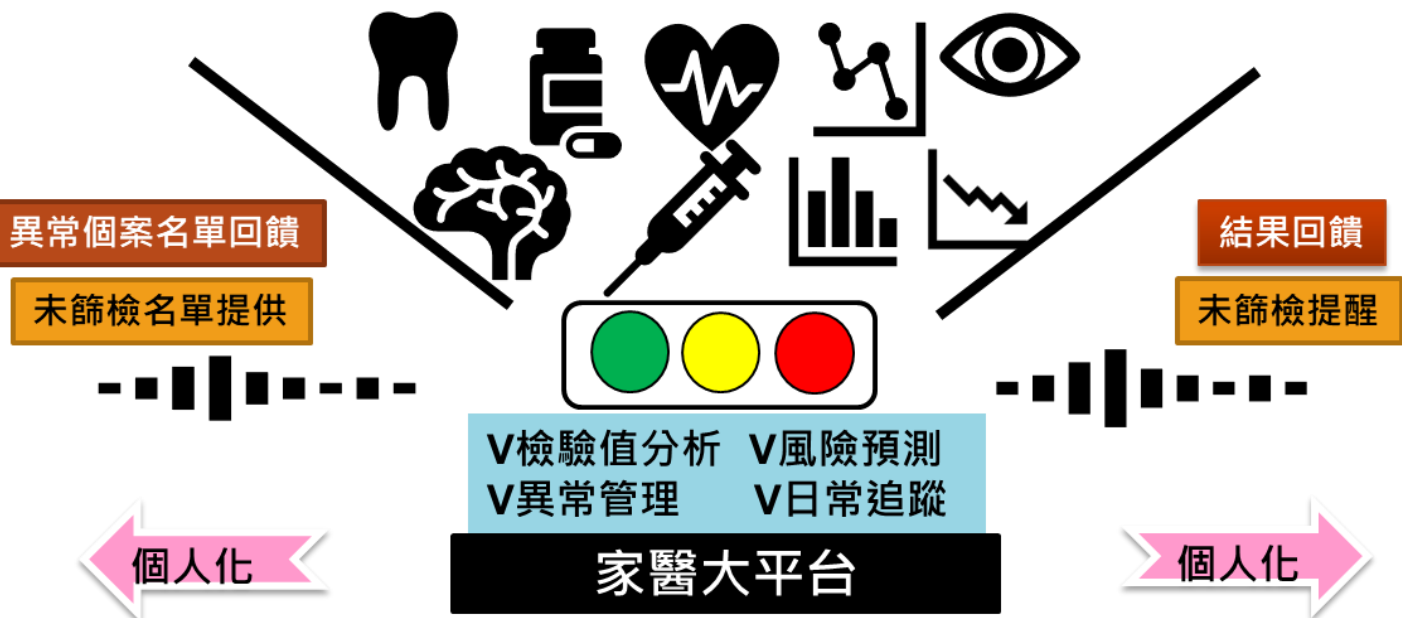




建構家醫大平台 以人為中心的整合照護



建構個人化健康管理平台-家醫大平台



健保及各司署資料

- 雲端資料查詢系統
- 檢驗檢查、影像
- 就醫及各計畫收案 (居家、PAC、BC肝、巡迴、遠距)
- 各地方政府資料庫

民眾知情同意

個人歸戶

- 疫苗注射
- 預防保健
- 篩檢後異常追蹤
- 慢箋管理

其他資料

- 穿戴式裝置
- 民間合作資料
- 民眾自行登錄



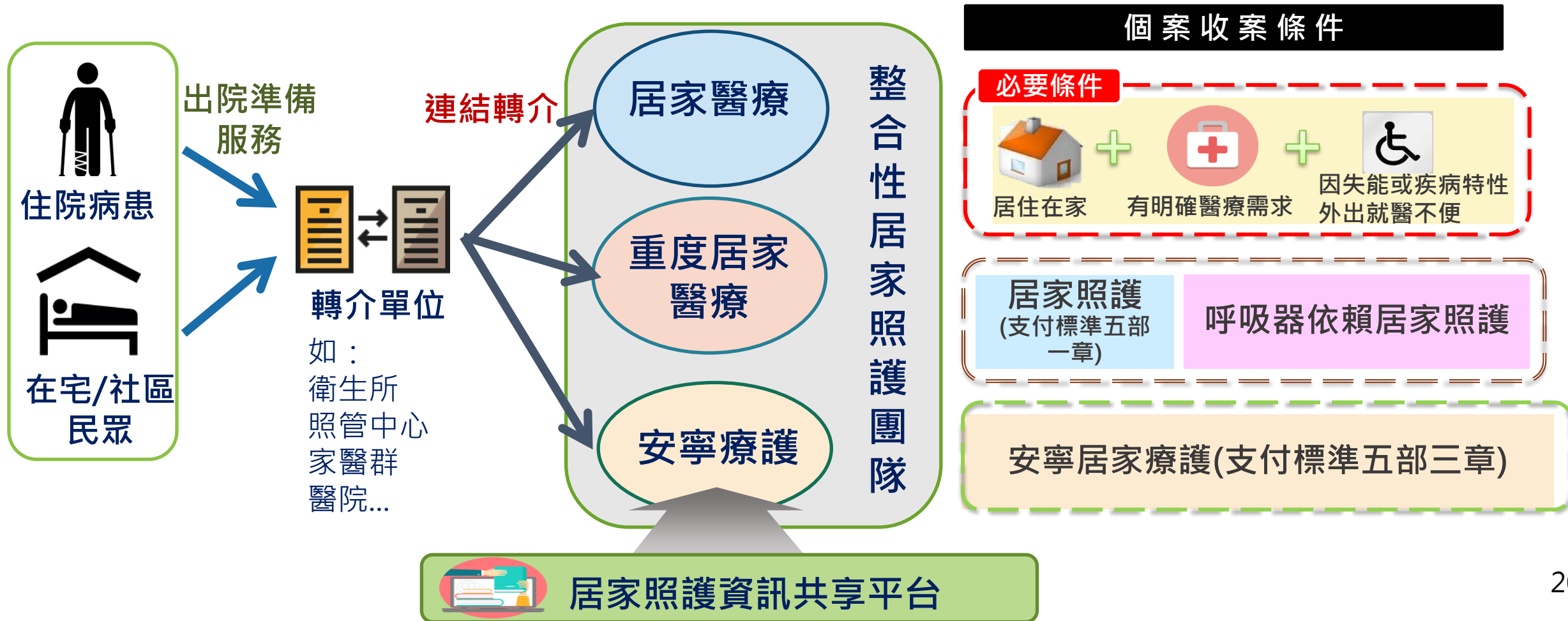
居家醫療整合照護計畫

- 服務模式執行情形
- 收案來源及特性
- 推動整合式服務
- 發展在宅急症照護



居家醫療照護整合計畫 - 服務模式

- 病人經訪視人員評估符合收案條件，開立收案申請書，並擬訂居家醫療照護計畫。
- 照護團隊依據個案病情，選擇一最適照護階段(居家醫療、重度居家、安寧療護)收案提供照護，收案期間病人病情轉變，彈性調整照護階段。





居家醫療照護整合計畫 - 呼吸器依賴之居家照護

➤ 收案條件(重度居家醫療)

- 居住於住家，經醫療團隊評估有明確醫療需求之失能或因疾病特性外出就醫不便者。
- 符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部第一章居家照護之收案條件。
- 符合「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段之收案條件。

➤ 給付項目

支付方式	支付內容
論次計酬	1.醫師訪視費 2.中醫師訪視費 3.護理人員訪視費 4.呼吸治療人員訪視費 5.藥師訪視費 6.其他專業人員訪視 7.緩和醫療家庭諮詢費
論量核實申報	1.藥費、藥事服務費 2.檢驗(查)費核 3.針灸治療 4.呼吸器使用(論日計酬)

居家醫療照護緊急狀況諮詢及緊急訪視



- **24小時電話諮詢服務**：於病人發生緊急狀況時，提供病人及家屬24小時醫療專業諮詢服務，必要時啟動緊急醫療後送程序
- **緊急訪視**：給付醫師訪視費(不含中醫師)、護理人員訪視費、呼吸治療人員訪視費
2021年緊急訪視2,170次、2022年緊急訪視2,064次

緊急訪視適應症

1. 生命徵象不穩定。
2. 呼吸喘急持續未改善。
3. 譫妄或意識狀態不穩定。
4. 急性疼痛發作。
5. 發燒或突發性體溫不穩定。
6. 急性腹瀉。
7. 須立即處理之管路問題。
8. 其他經醫師評估有立即前往需要者。

緊急訪視加成及時間計算方式

- 同時符合夜間及例假日，則加計50%；
- 同時符合深夜及例假日，則加計70%。

夜間

17:00-
22:00

加成50%

深夜

22:00-
隔日8:00

加成70%

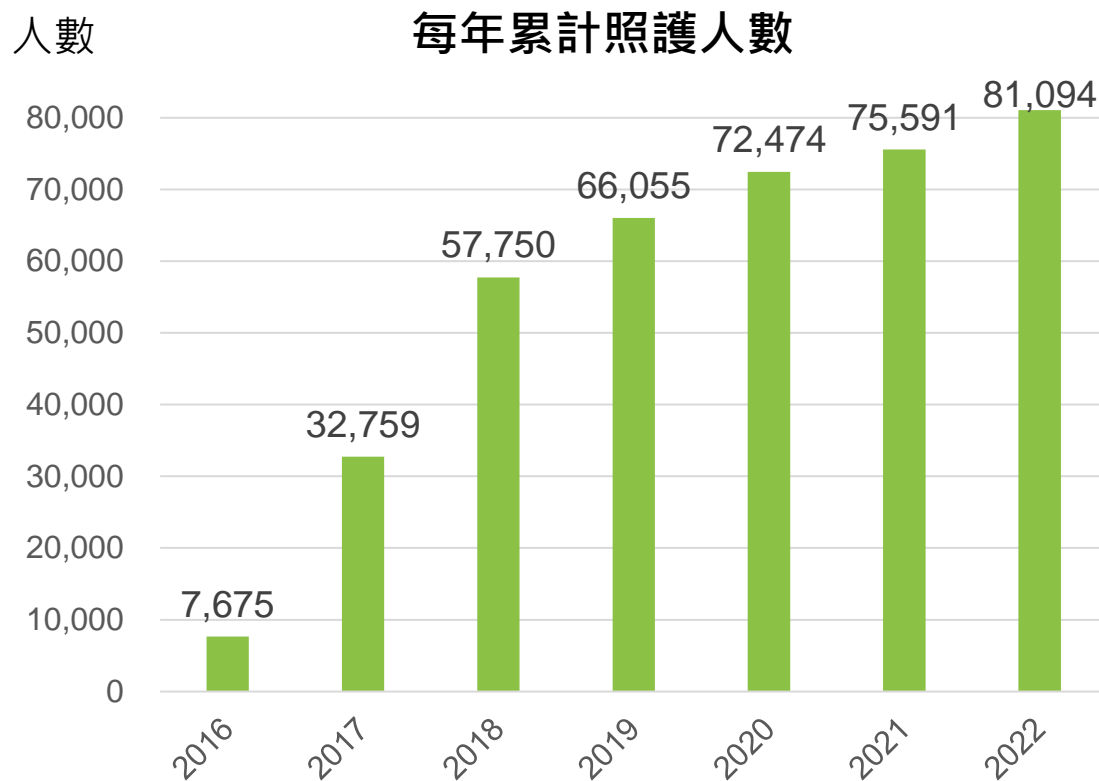
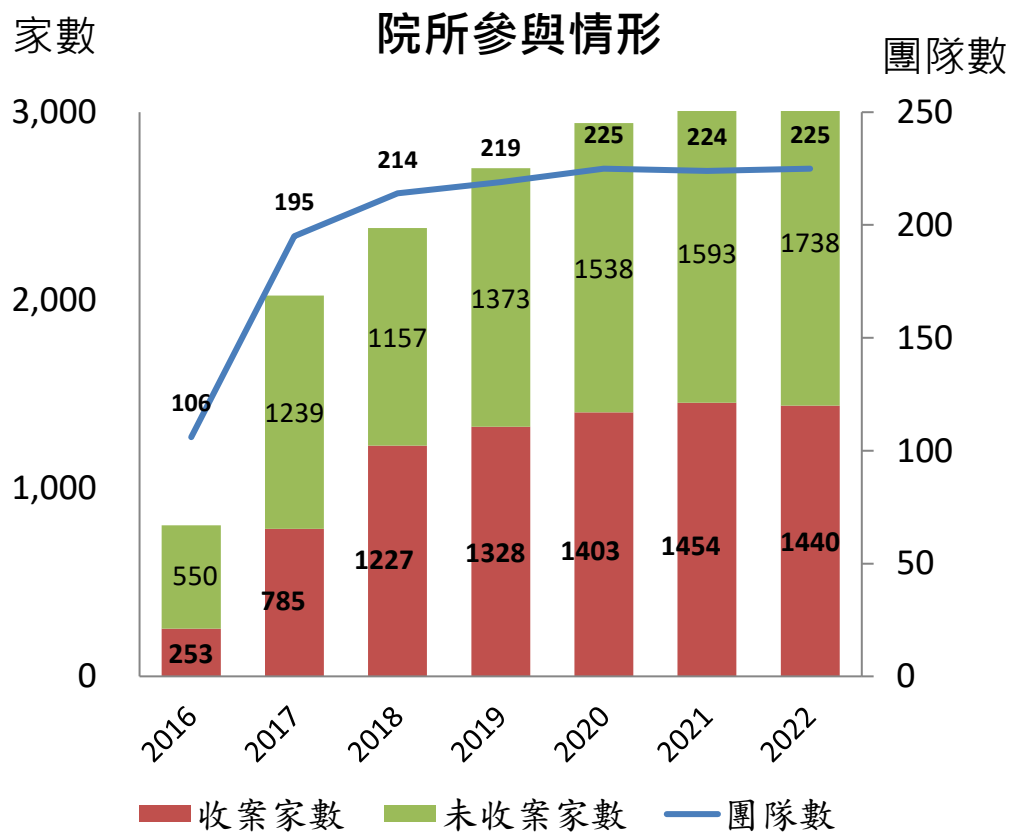
例假日

(六)00:00-
(日)24:00
國定假日
00:00-24:00

加成40%

居家醫療照護整合計畫 - 執行情形

2022年共**225**個團隊，共**3,178**家機構，收案照護**81,094**人，較2021年同期照護成長8%。



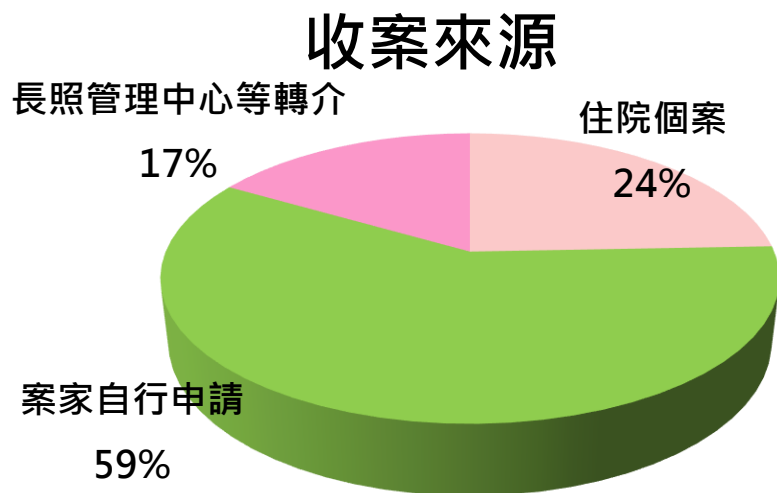
3178家機構，包含19家醫中、71家區域、150家地區、2314家基層診所、32家藥局、592家居護所；其中有收案的機構共有1738家，其中18家醫中、51家區域、74家地區、861家基層診所、436家居護所)

**資料來源：居家醫療照護整合計畫收案資料檔。

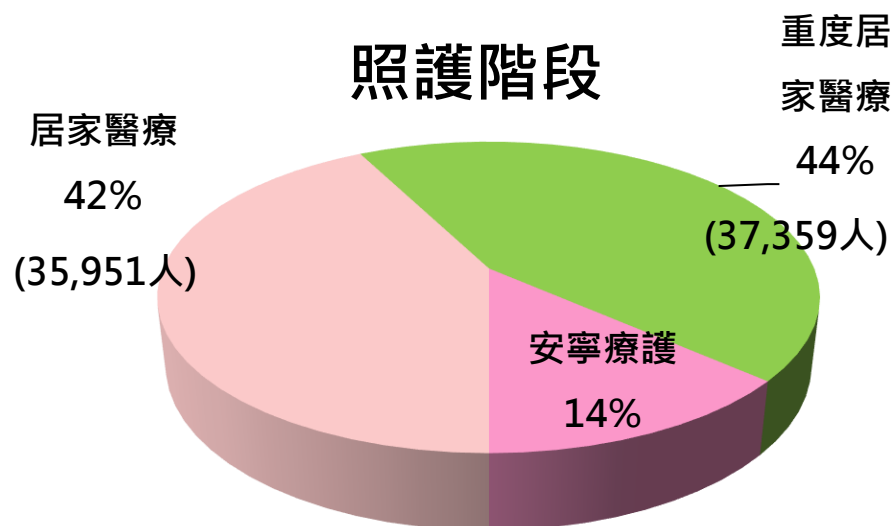
**照護對象：包含收案照護中、已結案之個案。

居家醫療照護整合計畫 - 收案來源及特性

- 收案來源60%是自行申請，照護團隊依據個案病情，選擇一最適照護階段(居家醫療、重度居家、安寧療護)收案提供照護，收案期間病人病情轉變，彈性調整照護階段。其中重度居家最多占44%、(呼吸器依賴1.4%、非呼吸器依賴98.6%)、居家醫療占42%、安寧療護占14%。



- 資料來源：居家醫療照護整合計畫收案資料檔(截至2022年12月31日)。
- 照護對象：包含收案照護中、已結案之個案。
- 照護對象可能轉換照護階段，故各階段人數相加不等於總照護人數。
- 外出就醫不便之原因同一人可能同時符合多個原因。
- 呼吸器依賴病患以收案條件4區分。



- 外出就醫不便原因：
 - ✓ 失能(ADL<60) 96%
 - ✓ 疾病特性11%
 - ✓ 其他2%

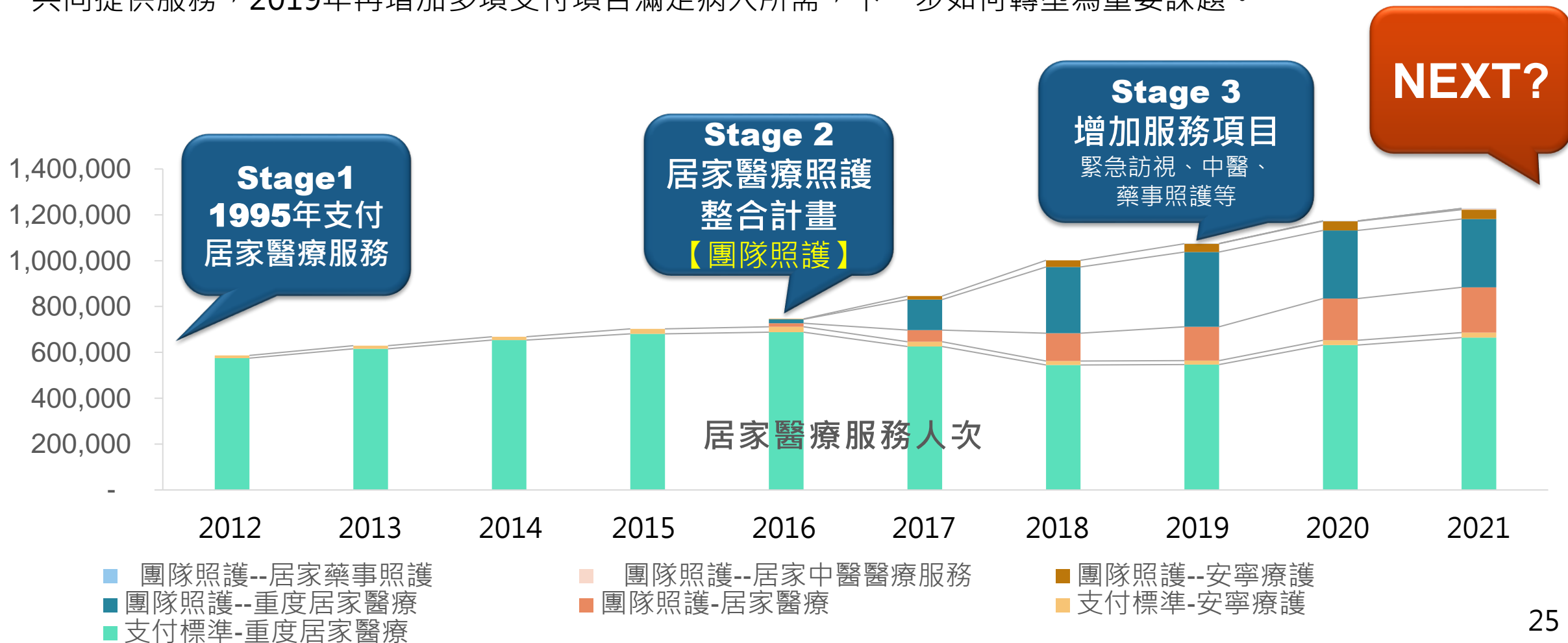
重度居家醫療收案：

- ✓ 呼吸器依賴病患 1.4%。(518人)
- ✓ 非呼吸器依賴病患 98.6%。(36,841人)

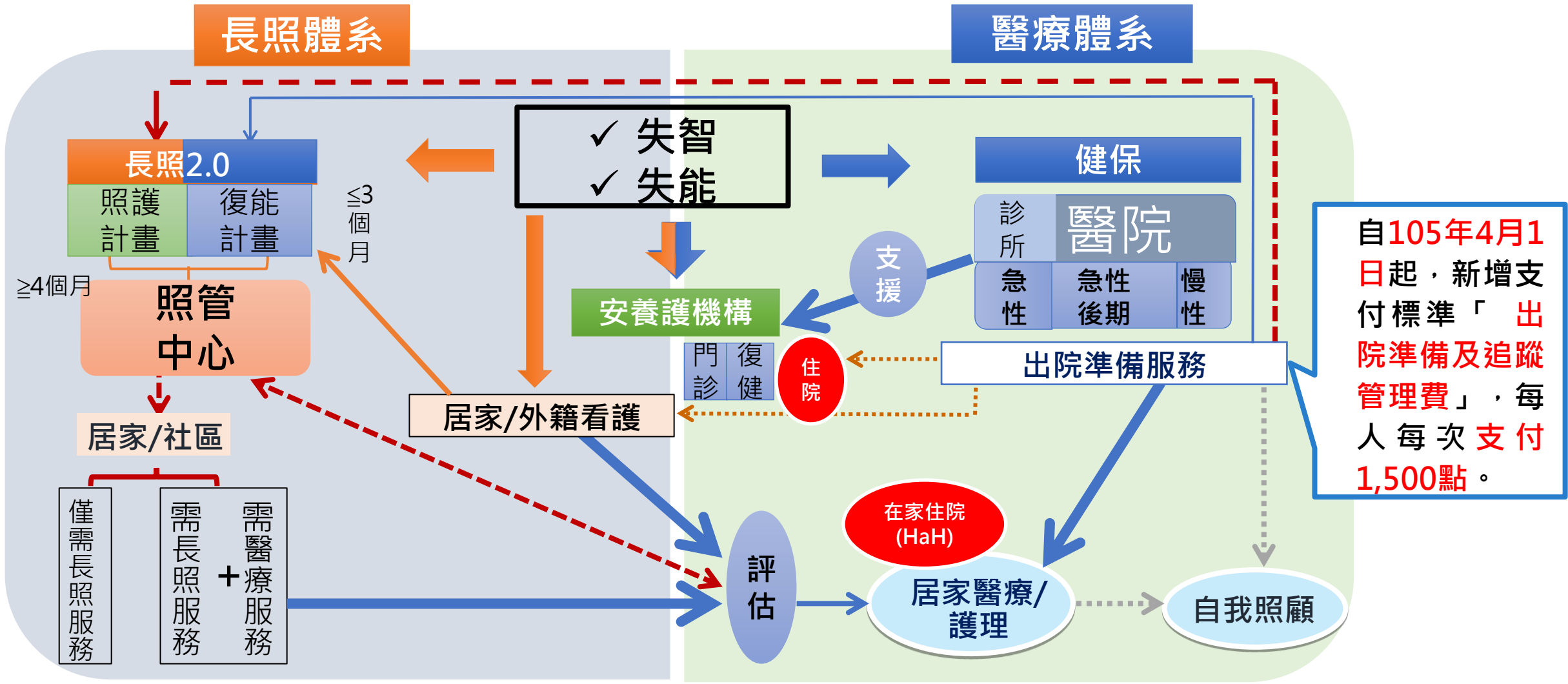
近10年全民健保居家醫療照護服務

健保居家醫療服務計畫，服務人次及支付項目持續增加，服務方式也不斷進展

從健保開辦1995年起，由單一機構提供居家服務，2016年起推動居家醫療照護整合計畫，鼓勵機構組成團隊共同提供服務，2019年再增加多項支付項目滿足病人所需，下一步如何轉型為重要課題。



推動整合式服務~醫療照護與長照銜接



備註：→ 醫療照護轉介； - -> 醫療與長照2.0銜接；-----> 症狀改善；.....> 其他照顧

我國2022年住院人數前十大疾病

全國

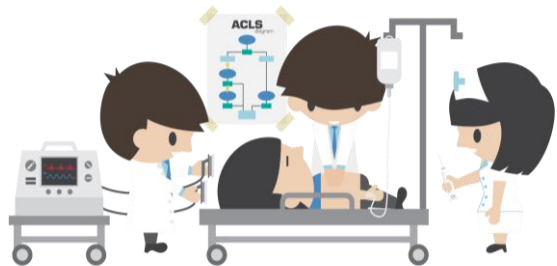
排序	主診斷(ICD10前3碼)	人數	醫療費用 (百萬點)
1	肺炎	74,481	6,749.2
2	其他敗血症	61,265	8,051.6
3	來院接受其他照護	59,567	11,029.3
4	慢性缺血性心臟病	55,963	7,530.3
5	泌尿系統其他疾患	54,344	2,787.2
6	足月正常生產	44,072	1,536.3
7	膽結石	37,728	3154
8	腦梗塞	37,084	4,125.6
9	蜂窩組織炎和急性淋巴管炎	32,939	1,587.8
10	股骨骨折	31,785	2,945.6

居 整 計 畫 個 案

排序	主診斷(ICD10前3碼)	人數	醫療費用 (百萬點)
1	肺炎	6,933	781.4
2	其他敗血症	6,149	889.2
3	泌尿系統其他疾患	5,813	400.8
4	呼吸衰竭·他處未歸類	3,021	883.6
5	細菌性肺炎·他處未歸類者	2,680	391.7
6	腦梗塞	2,177	336
7	固體和液體所致之肺炎	1,988	234.1
8	緊急使用(COVID-19)	1,926	152.4
9	來院接受其他照護	1,515	254.9
10	股骨骨折	1,448	145

照 護 機 構 住 民

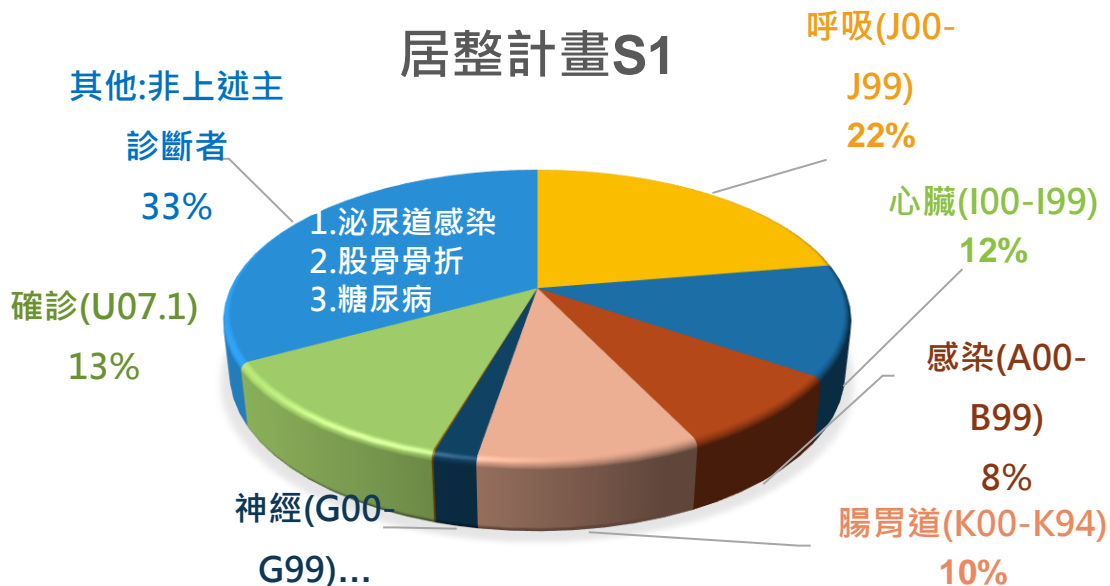
排序	主診斷(ICD10前3碼)	人數	醫療費用 (百萬點)
1	肺炎	16,626	1,812.3
2	其他敗血症	13,384	1,718.5
3	泌尿系統其他疾患	11,731	785
4	細菌性肺炎·他處未歸類者	9,888	1,360.6
5	呼吸衰竭·他處未歸類	7,068	2,495.2
6	腦梗塞	3,404	537.2
7	緊急使用(COVID-19)	3,309	224.2
8	股骨骨折	2,985	297.8
9	蜂窩組織炎和急性淋巴管炎	2,495	155.1
10	固體和液體所致之肺炎	2,404	254.3



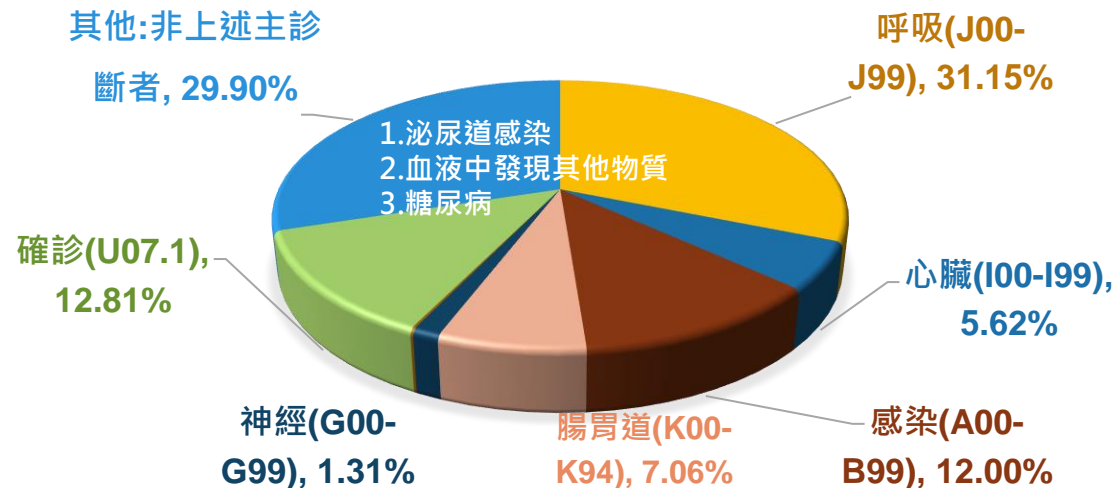


2022年非計畫性住院案件數分析 - 主診斷-1

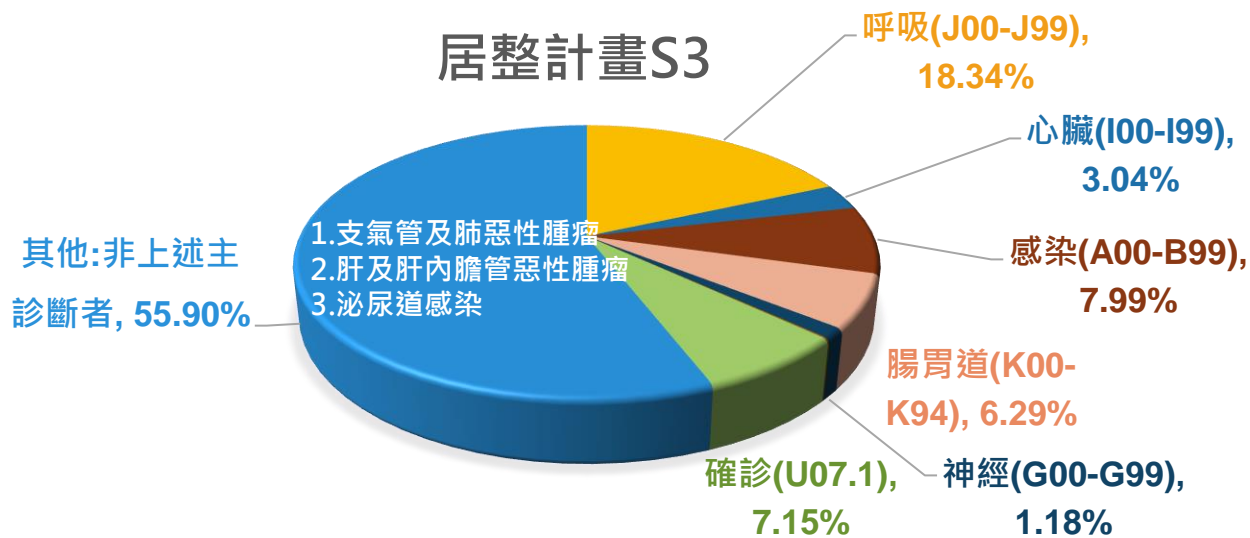
居整計畫S1



居整計畫S2



居整計畫S3



主診斷	S1申報件數	占率	S2申報件數	占率	S3申報件數	占率
呼吸	1,574	22.3%	4,362	31.2%	682	18.3%
心臟	867	12.3%	787	5.6%	113	3.0%
感染	582	8.3%	1,681	12.0%	297	8.0%
腸胃道	686	9.7%	988	7.1%	234	6.3%
神經	133	1.9%	183	1.3%	44	1.2%
發燒	6	0.1%	21	0.1%	4	0.1%
確診	873	12.4%	1,794	12.8%	266	7.2%
其他	2,330	33.0%	4,187	29.9%	2,079	55.9%
總計	7,051	100%	14,003	100%	3,719	100%

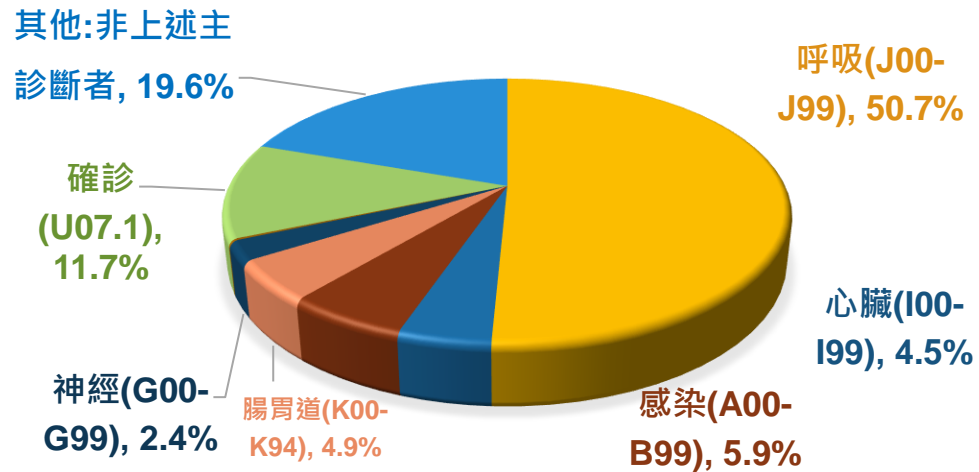
S1:76%

S2:86%

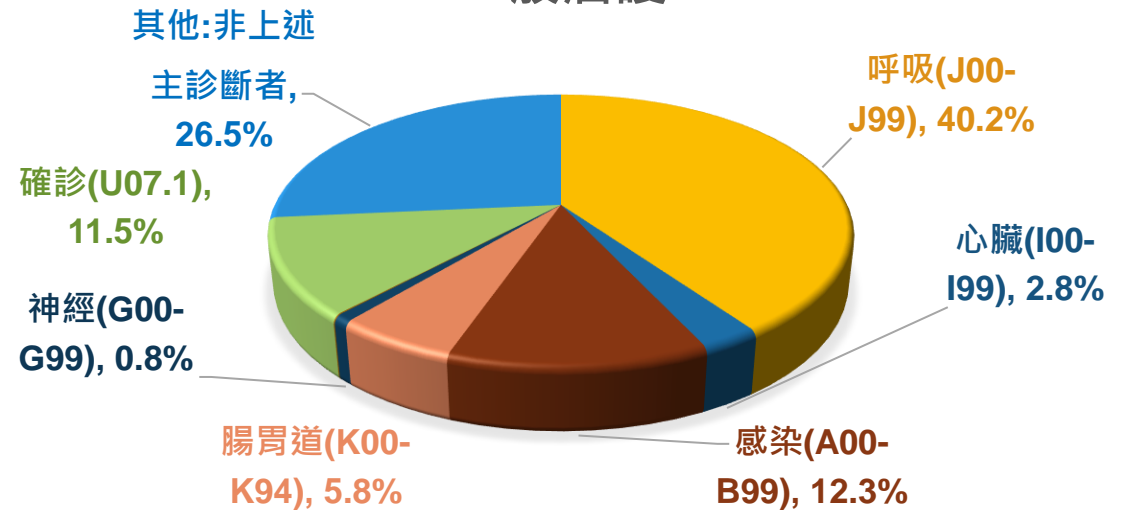
S3:89%

2022年非計畫性住院案件數分析 - 主診斷-2

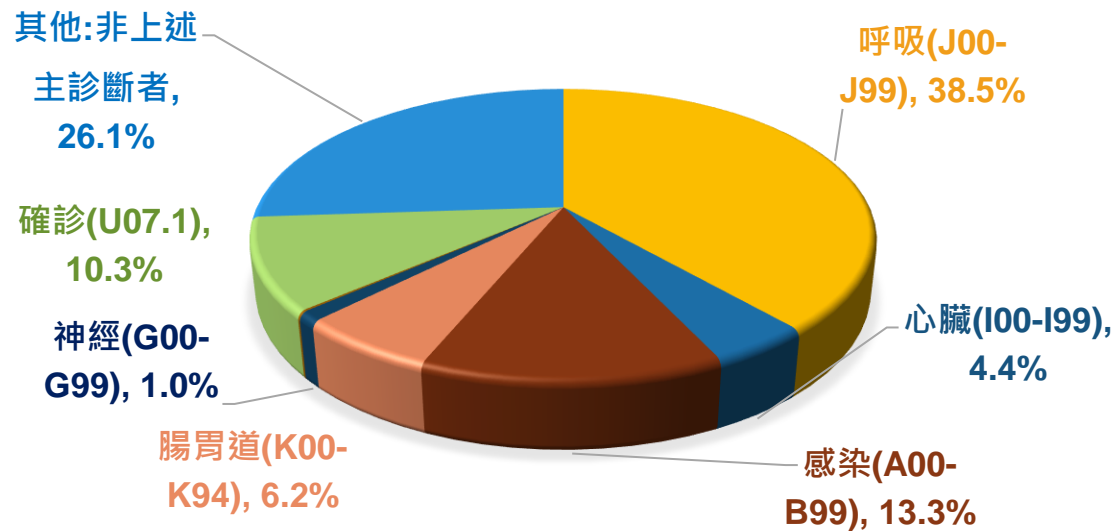
呼吸器計畫居家模式



一般居護



照護機構住民



主診斷	呼吸器件數	占率	居護件數	占率	住民件數	占率
呼吸	988	50.7%	13,097	40.2%	22,839	38.5%
心臟	88	4.5%	916	2.8%	2,638	4.4%
感染	115	5.9%	3,999	12.3%	7,894	13.3%
腸胃道	96	4.9%	1,884	5.8%	3,693	6.2%
神經	46	2.4%	260	0.8%	613	1.0%
發燒	4	0.2%	27	0.1%	89	0.2%
確診	228	11.7%	3,755	11.5%	6,079	10.3%
其他	382	19.6%	8,623	26.5%	15,460	26.1%
總計	1,947	100%	32,561	100%	59,305	100%

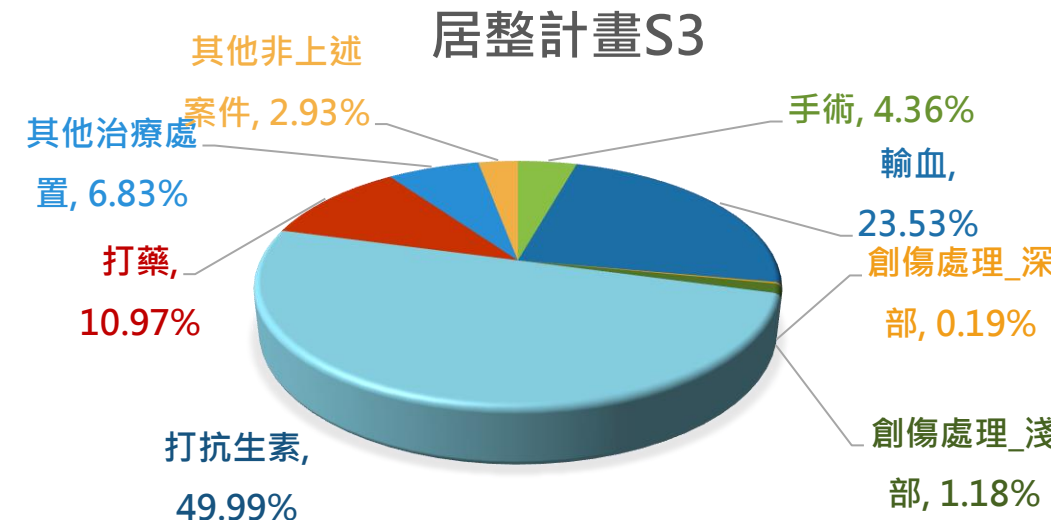
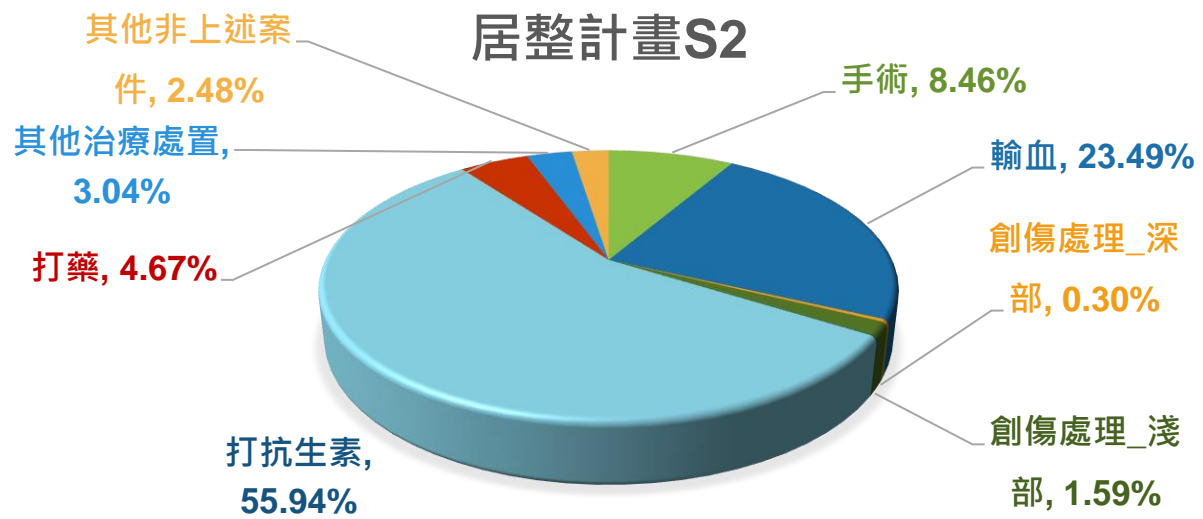
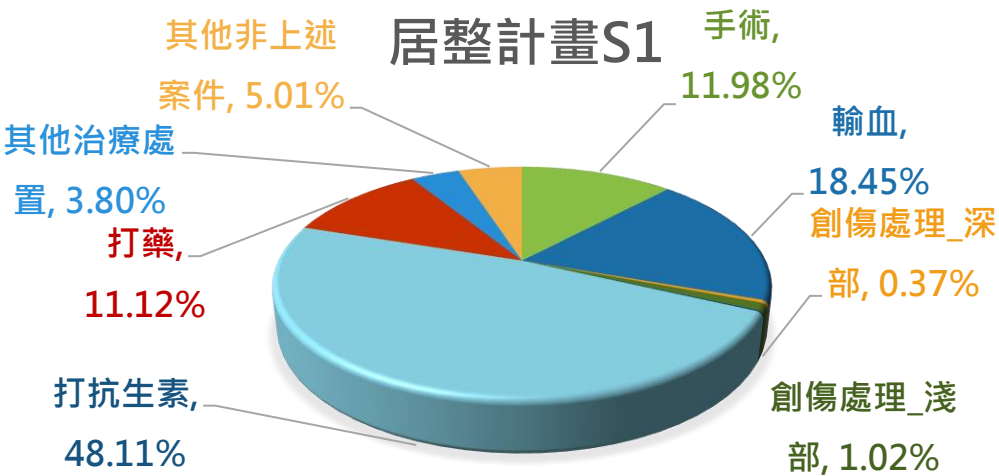
87%

91%

88%



2022年非計畫性住院案件數分析 - 治療項目-1



治療項目	S1申報件數	占率	S2申報件數	占率	S3申報件數	占率
手術	845	11.98%	1,184	8.46%	162	4.36%
輸血	1,301	18.45%	3,290	23.49%	875	23.53%
創傷處理_深部	26	0.37%	42	0.30%	7	0.19%
創傷處理_淺部	72	1.02%	222	1.59%	44	1.18%
打抗生素	3,392	48.11%	7,833	55.94%	1,859	49.99%
打藥	784	11.12%	654	4.67%	408	10.97%
其他治療處置	268	3.80%	426	3.04%	254	6.83%
其他非上述案件	353	5.01%	347	2.48%	109	2.93%
總計	7,041	100.00%	13,998	100.00%	3,718	100.00%

S1:78%

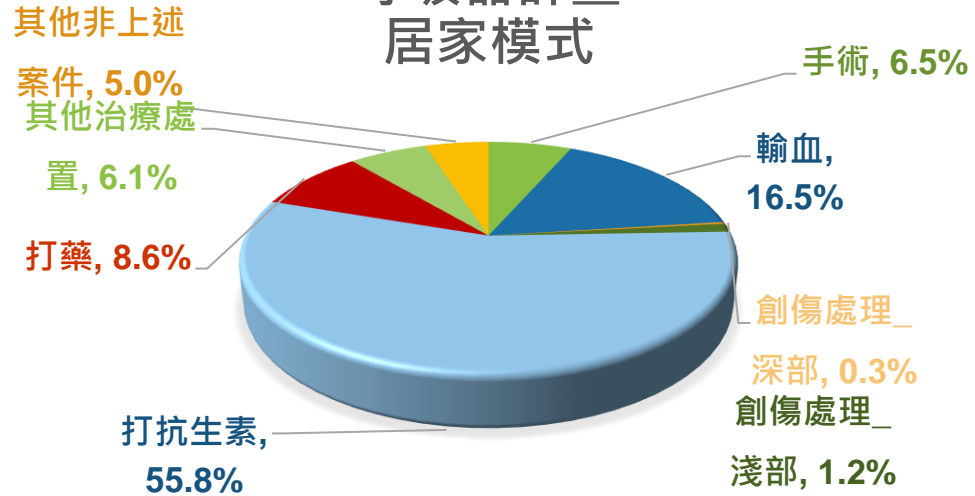
S2:84%

S3:85%

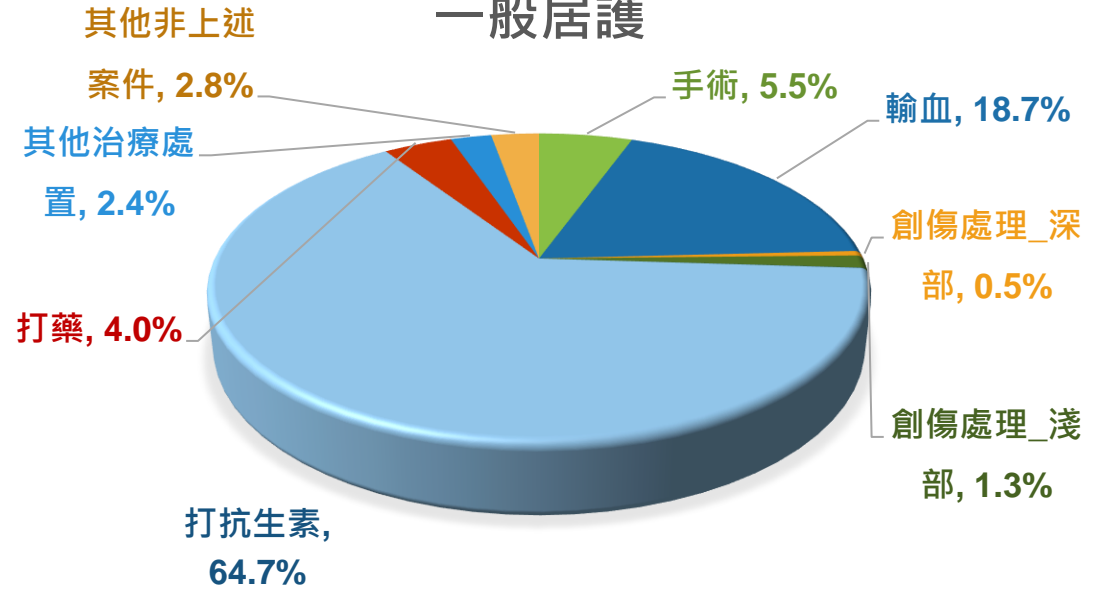


2022年非計畫性住院案件數分析 - 治療項目-2

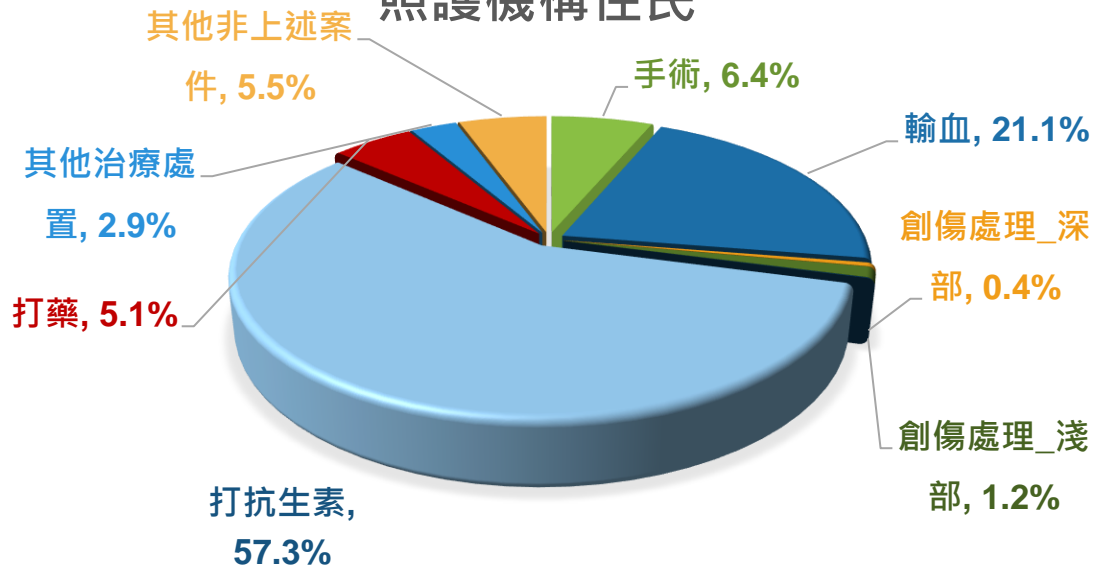
呼吸器計畫 居家模式



一般居護



照護機構住民



治療項目	呼吸器件數	占率	居護件數	占率	住民件數	占率
手術	128	6.5%	1,790	5.5%	3,780	6.4%
輸血	322	16.5%	6,081	18.7%	12,533	21.1%
創傷處理_深部	5	0.3%	161	0.5%	240	0.4%
創傷處理_淺部	23	1.2%	428	1.3%	685	1.2%
打抗生素	1,092	55.8%	21,078	64.7%	33,996	57.3%
打藥	169	8.6%	1,317	4.0%	3,022	5.1%
其他治療處置	120	6.1%	781	2.4%	1,726	2.9%
其他非上述案件	98	5.0%	916	2.8%	3,285	5.5%
總計	1,957	100%	32,552	100%	59,267	100%

81%

87%

84%

精進居家照護 推動在宅急症照護

居家服務基礎建構 2016年起~推動居家醫療 照護整合計畫

•病患轉介連結

- ✓ 出院準備服務、機構醫師巡診、到宅居家醫療、重度居家、安寧

• 醫事團隊整合

- ✓ 依患者需求，醫事人員各司其職

• 緊急諮詢訪視

• 山地離島地區遠距會診



啟動多元服務試辦 推動在宅長照及在宅住院

2021年:輔導建置在宅長照支援 診所(急重症)試辦計畫

- ✓ 針對急重症個案建立轉銜機制，診所提供醫療照護，醫院建立出院轉銜及快速再住院支援機制。

●2022年:遠距科技智慧照護應 用急重症暨安寧病患在宅住 院創新模式計畫

- ✓ 個案合作診所可藉由**遠距生理監測**(IoT)即時及延續性監測病況，藉由iCue智慧離床感測器即時並持續監測呼吸和離床情況。

未來規劃

發展在宅急症照護模式

- 居家醫療急症患者
- 長照機構住民
- 急診感染症輕症患者
- 強化與長照連結

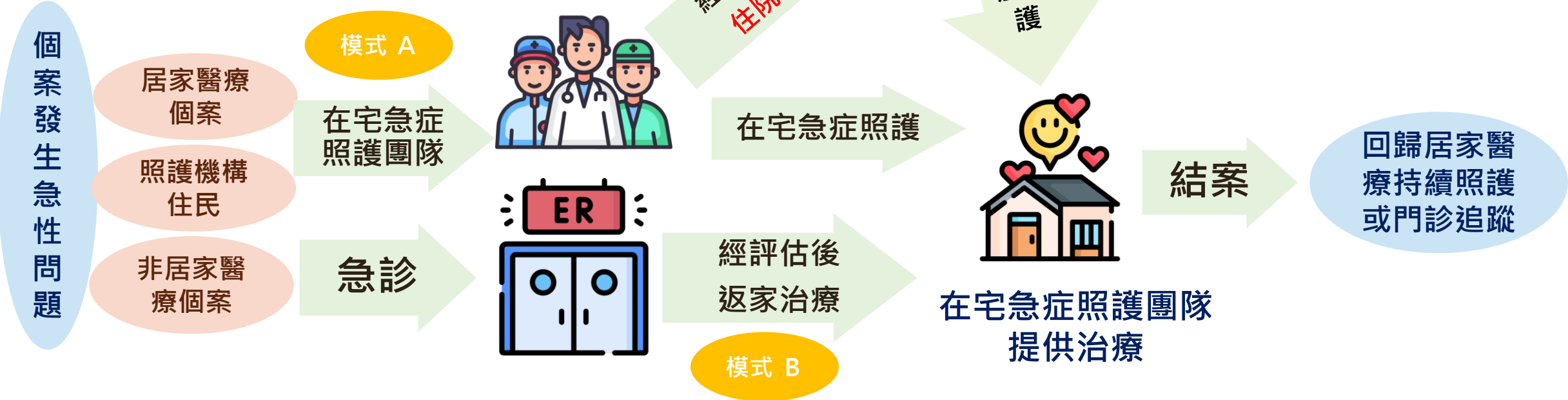


發展在宅急症照護模式 實現在地老化目標

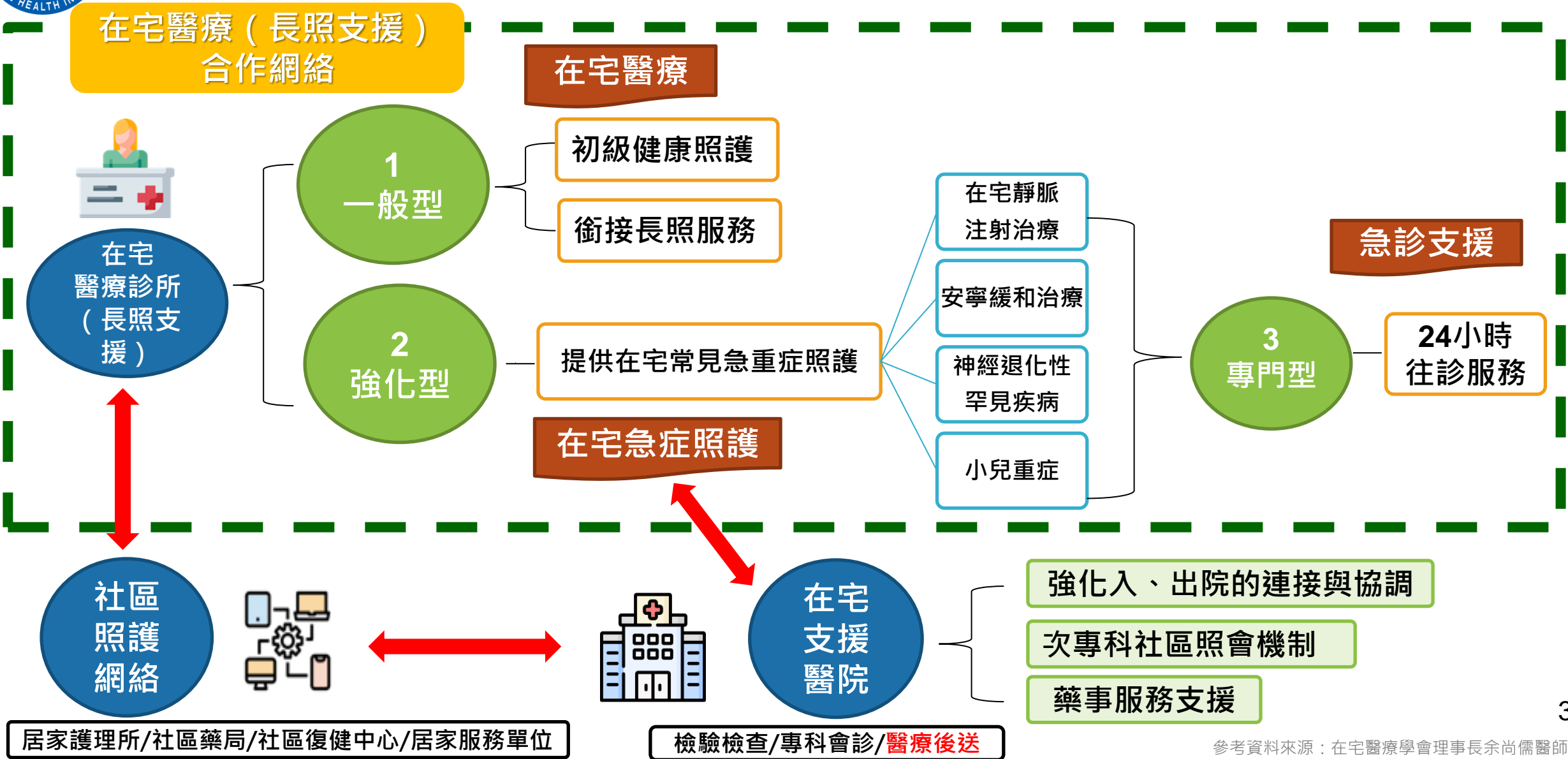
一般住院



在宅急症照護



發展社區在宅醫療服務網絡 強化連結長照資源



發展在宅急症照護模式 規劃方向

目的

- ✓ 提供住院的替代服務，減少急診及住院情形
- ✓ 減少照護機構住民因急症往返醫院
- ✓ 強化各層級醫療院所進行垂直轉銜合作

病人參與

- ✓ 尊重病人在家接受治療的意願
- ✓ 減少病人及家屬往返醫院與照顧負擔
- ✓ 降低住院期間交叉感染的風險



配套措施

- ✓ 健保給付檢討
- ✓ 科技輔助研發
- ✓ 大眾宣導衛教

收案對象

- ✓ 居家醫療個案
- ✓ 照護機構住民
- ✓ 急診一般民眾

適應症

- ✓ 肺炎
- ✓ 尿路感染
- ✓ 軟組織感染

醫療服務

- ✓ 醫師訪視
- ✓ 護理師訪視
- ✓ 其他醫事人員訪視
- ✓ 視訊診療輔助
- ✓ 導入遠端監測



家是最好的療養場所 在地安養 無憂向晚

資訊整合

- 健康資料以「人」歸戶，去圍籬化，提升資料interoperability

服務整合

- 提供patient-centered的整合式、連續性健康照護

人力整合

- 以team approach方式，結合社區資源，達成因地制宜在地化醫療服務



Health For All

Thank you
for your
attention

陳淑惠 專門委員

07 - 2319368

全民健保挑戰與健康照護變革