

億元，強化社區醫療功能。

(二)調整急重症支付標準：建議於 106 年醫院總額非協商因素用於調整重症及急診給付相關支付標準。

(三)擴大「家醫計畫」服務量能：目前家醫計畫，由同一地區 5 家以上的基層診所與該地區的醫院合作，共同組成「社區醫療群」，照護社區的民眾，提供醫療諮詢專線及初級醫療照護服務。105 年共有 415 個醫療群，3,075 家基層診所共 3,813 位醫師參與計畫，約三成基層西醫診所及 25%基層醫師參加計畫，收案人數約 260 萬人。在此基礎下，擴大慢性病收案對象、整合與銜接論質、居家等醫療服務，提升涵蓋率及增加整合服務。

(四)促進醫療體系合作：持續推動精進各項整合性照護計畫，如「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「跨層級醫院合作計畫」、規劃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、推動居家醫療整合等。

(五)鼓勵民眾自我健康管理：分級醫療能否落實，民眾就醫習慣也有很重要的影響，因此，推動導引民眾就醫行為之措施如下：

1. 推出「健康存摺 2.0 版」，鼓勵民眾加強自我健康管理並預防疾病發生。
2. 加強民眾宣導，並於「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。
3. 家醫計畫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。

(四十一) 行政院函送黃委員昭順就「提升老年人健康，與其照顧一堆臥床十年的失能老人，不如提早重視老年人身體、心智、感官等功能的完整，增加高齡人口健康生命，建立一個零失能的超高齡社會」問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 11 月 3 日院臺專字第 1050095542 號)

(立法院函 編號：9-2-7-314)

黃委員就「提升老年人健康，與其照顧一堆臥床十年的失能老人，不如提早重視老年人身體、心智、感官等功能的完整，增加高齡人口健康生命，建立一個零失能的超高齡社會」所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、隨著我國社會變遷與醫療衛生進步，生育率與死亡率雙雙出現下降趨勢，整體人口結構快速趨向高齡化，長照需求人數也同步增加。同時因家庭照顧功能逐漸式微，使得個人與家庭的照顧壓力日益加重，進而連帶產生社會與經濟問題，因此，建立完善長照體制，已成為完備我國社會安全體系關鍵議題之一。
- 二、依國際老人福利政策發展趨勢，均朝減少老人失能照顧年數、壓縮失能期間為目標，基此，長期照顧十年計畫 2.0（以下簡稱長照 2.0）亦加強發展各類預防保健、健康促進等減緩失能之預防性服務，並以社區為需求導向，辦理增強疾病預防健康促進服務，如肌力強化運動、生活功能重建訓練、膳食營養、認知促進、口腔保健、社區照顧關懷據點、日間托老服務等。

三、長照 2.0 規劃銜接前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，以促進長者健康福祉，提升老人生活品質；向後端提供多元社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，壓縮失能期間，期望減少長期照顧年數，使老人均能獲得在地且妥適的照顧服務。

(四十二) 行政院函送黃委員昭順就 B 型肝炎治療藥品之健保給付規範及加強 B 型肝炎篩檢問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 11 月 2 日院臺專字第 1050095541 號)

(立法院函 編號：9-2-7-313)

黃委員就 B 型肝炎治療藥品之健保給付規範及加強 B 型肝炎篩檢所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、健保對於藥品收載、給付規定以及支付價格之訂定，皆由專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表組成之全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議，就療效、成本效益及財務衝擊等因素通盤考量，最後做出決議。
- 二、近期台灣消化系醫學會建議再度放寬給付限制，包括 B 型肝炎 e 抗原陽性患者使用長效型干擾素之療程由 6 個月延長為 12 個月，B 型肝炎口服抗病毒藥物之給付規範則依亞太肝臟醫學會治療準則，由現行規定每次最長治療 3 年（e 抗原陽性患者於 3 年治療期間內有 e 抗原轉陰者，可再給付鞏固治療 1 年）、每人限治療 2 次，修訂相關停藥標準（「HBeAg 陽性患者可治療至 HBeAg 血清轉換後加上鞏固治療 1 年」、「HBeAg 陰性患者至少治療 2 年，檢驗血清 HBV DNA 三次，每次間隔 6 個月皆檢驗不到可停藥，每次療程至多 3 年」），且不限治療次數。該項建議業於 105 年 10 月 20 日召開之「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論同意修正給付規定，本部中央健康保險署（以下稱健保署）將依會議決議盡速公告生效。
- 三、對於 B 型肝炎帶原者，本部健保署藉由實施全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者之醫療給付改善方案，提供個案追蹤管理機制，促使醫療院所持續追蹤 B 型肝炎帶原者和慢性 C 型肝炎感染者，使其能定期接受後續追蹤檢查，並導入 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案管理追蹤之誘因，鼓勵醫療院所設計以病人為中心之完整照護，遵守個案管理追蹤指引，加強患者之追蹤及衛教服務，提供完整且連續性的照護模式。
- 四、有關委員建議全面對 30 歲以上不知自己是否為 B 型肝炎帶原者提供篩檢乙事，說明如下：

(一)本部於民國 99 年研議新增成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢條件時，因國人肝硬化發生年齡高峰在 54 歲以後，故依國內專家建議以 45 歲為篩檢起始點，並自 100 年 8 月 1 日起，凡民國 55 年以後出生且滿 45 歲，可搭配該服務終身接受 1 次 B、C 型病毒肝炎篩檢服務，至於未符合上開病毒肝炎篩檢條件者，可利用成人預防保健服務之肝功能檢查（GOT、GPT）等項目，如有發現異常者，民眾可依醫師建議及利用健保提供病毒性肝炎檢查、追蹤及治療等醫療服務。

(二)自民國 75 年 7 月實施全國新生兒免費 B 型肝炎疫苗接種以來，已有效控制 30 歲以下 B