

我國全民健康保險運用抗精神病長效針劑效益評估 及精神醫療未來建議

成果歸屬計畫名稱：110 年度 新興醫療科技與衛生福利政策效益評估研究

計畫補助單位：衛生福利部

執行單位：財團法人醫藥品查驗中心醫藥科技評估組

摘要及關鍵字

目的：為提升臺灣精神醫療網的強度，普及抗精神病長效針劑、加強社區管理以及結合健保給付制度為可能之切入點。本計畫首先了解 (1)長效針劑在臺灣使用的現況以及文獻實證基礎，同時 (2)借鏡各國社區個案管理的策略，加強精神醫療網中個案管理的強度，以及 (3)了解現有「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」可精進之處，最後 (4)思考上述策略如何結合現行健保制度，發展成可行的政策。

方法：本計畫將藉由「衛生福利部衛生福利資料科學中心」資料庫了解長效針劑在臺灣的使用現況，並且由系統性文獻回顧方式了解：(1)國內外長效針劑的實證基礎及、(2)社區個案管理的策略。後續將於多個專家座談會模式討論：(3)「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」現況、問題及改善方案；以及 (4)探討上述之決策如何與現有健保政策結合，以提升政策實施的強度。

結果：(1)從資料分析顯示長效針劑在臺灣的使用率仍普遍低於 25%。而臺灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會本年度發表長效針劑專家共識，定義適合使用病人的特性以及使用的時機，也提倡高風險族群早期介入。(2)鄰近亞洲國家仍在以社區為基礎個案管理的發展階段，並多有早期介入的相關策略。(3)社區病人改用長效針劑困難度高，目前「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」在長效針劑注射獎勵誘因恐不足。而第二代長效針劑費用高額，需有專款解決排擠現有健保總額的疑慮。(4)現有管系統間連結性弱，加以相關醫療給付改善方案給付恐無法反映精神疾病照護所需投注的心力。

結論：(1)長效針劑使用之專家共識有助於更新現有醫師指引，並逐漸改變醫師與病人間對長效針劑舊有的觀念；(2)由於醫院端較難以掌握未固定以及久未就醫個案，仍需於現行的社區關懷訪視員、公共衛生護士以及居家治療內投入更多資源，並提倡社區精神科診所共同參與，以建構完整的社區內個案管理系統。思覺失調症早期介入已有實證顯示有效降低後續疾病負擔，並有韓國、新加坡等經驗予以借鏡；(3)可參考急性缺血性中風接受 t-PA (組織胞漿素原活化劑) 例子，提升醫師使用長效針劑的財務誘因，並需成立長效針劑專款；(4)需加強現有個

案管理間的連結性，以手機 app 規劃串連健保資保就醫紀錄，使個管系統內有效掌握病人就醫流動情況。可參照糖尿病給付改善方案，改善現有「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」之給付制度，並使醫療院所聘請個案管理師，加強與個案之間的連結。精神疾病患者之居家治療考量病人特性與一般居家治療病人不同，需額外考量其風險、就醫不定特性，調整現有居家治療給付制度。鼓勵投注於思覺失調症患者早期介入，大幅降低未來之醫療及社會成本。

關鍵字：抗精神病長效針劑、社區個案管理、全民健康