

訂定「臺北市老人健康檢查補助實施辦法」 法規影響評估報告

壹、法規必要性分析：

一、立法背景：

- (一)根據世界衛生組織（WHO）對「高齡化社會」的定義是：「65 歲以上老年人口佔全國人口 7%以上」；由於醫療技術的進步與節育觀念的普及，民國 82 年起臺灣已邁入老人國，臺北市更早自 81 年即邁入老人城市。民國 95 年年底臺北市 65 歲以上人口數已達 306,433 人，佔臺北市總人口數 11.64%，老化指數達 70.54%，較 94 年 65.94% 增加 4.6%（內政部，2006），民國 95 年全國男女平均餘命分別為：男性 78.77 歲，女性 83.86 歲（內政部，2007），顯示男女平均餘命延長，老年人口亦逐年增加。
 - (二)隨著社會經濟結構、生活型態的改變及衛生保健的改善，由過去主要死因之急性傳染病，轉變為惡性腫瘤、腦血管等慢性疾病，且老人常見健康問題，多為慢性疾病、退化性疾病，若未及早發現，常影響老人身心健康及生活品質。在教育、生活水準提升及人權與福利呼聲高漲情形下，老人之健康照護已成為不可忽視之社會需求，為因應社會變遷之需求，需提供更多元且全面性之健康照護服務。
 - (三)本辦法非暫時性法規，本局自民國 62 年起，即實施老人健康檢查實施計畫，並依據老人福利法第 21 條：「直轄市、縣（市）主管機關應定期舉辦老人健康檢查及保健服務，並依健康檢查結果及老人意願，提供追蹤服務。」之規定，於民國 80 年訂定「臺北市老人健康檢查實施要點」。同時自 84 年起中央健康保險局實施全民健康保險後，本市老人健康檢查項目即合併國民健康局成人預防保健服務辦理，以提供長者更多元之健康照護服務與需求。
- ### 二、本法案之政策目的：為因應平均餘命延長、老年人口逐年增加，及落實執行臺北市老人福利政策，持續性提供老人健康檢查補助，以期早期發現疾病並及時治療，以維護老人身體健康，進而減輕國家醫療成本及家庭、社會負擔，爰擬具「臺北市老人健康檢查補助實施辦法」。

貳、法規替代方案審視：

- 一、可否由民間自行處理：老人健康檢查實施計畫」係由本局編列預算，用以補助本市老人至特約醫院進行健康檢查之費用，本辦法將以行政委託特約醫療機構辦理老人健康檢查，其特約醫療機構之資格審核、管理及補助給付費用核付，均須由本局執行，故無法由民間自行辦理。
- 二、可否訂定相關計畫輔導民間處理：健康檢查屬醫療行為，涉及醫政管理、醫療品質監督、承攬量分配、醫療爭議處理，均為衛生主管機關職責，並不適合以計畫方式由民間辦理，而於本辦法所訂本市老人健康檢查依行政委託特約醫療機構執行健康檢查，由本局訂定相關規範及監督執行，以確保市民權益。
- 三、有無其他替代方案及其利弊分析：本市老人健康檢查，目前係依「臺北市老人健康檢查實施要點」規定辦理，原執行方式已發生行政作業冗長、醫療機構參與度低、本市老人受檢地點選擇及方便性低等多項困難，為提昇受檢率及服務之廣度，擬具本辦法。

參、法規影響對象評估：

一、對機關之影響：

(一)過去執行情形：

1. 本局自 80 年起至今，係依「臺北市老人健康檢查實施要點」規定辦理。老人健康檢查業務每年預算額度約為 6,000 萬元，屬勞務採購之巨額採購，需依政府採購法相關規定辦理，由業務單位簽陳計畫及招標文件後，由採購單位辦理採購作業，含：上網公告（老人健康檢查屬巨額採購，等標期為 28 天）、上府簽，由市府派人監辦開標暨審標、遴聘評選委員、召開「老人健康檢查評選委員會」、上府簽派人監辦決標等相關作業程序，其招標作業程序需 2 到 4 個月。
2. 採購行政作業冗長，須耗費相當之人力辦理採購作業，倘若第一次招標時，健檢名額醫院未全數承攬，必須辦理第二次招標，整體作業程序需延長 2 到 5 個月。因而影響作業期程及對醫療機構品質之管理。

(二)預期對機關之行政作業效益：本辦法施行後，本項業務即可依行

政程序法第 16 條及本辦法規定辦理，除減少巨額採購之繁複作業與時間，亦可減少行政資源之耗費，且本辦法草案明定每年辦理時間、定期公布施行項目及醫院，相關作業明確後，可提升行政效率。

二、對醫院之影響：

(二)過去執行情形：

1. 目前承作老人健康檢查醫療機構為地區級或新制評鑑以上之醫療機構，95 年承作醫療機構計 19 家，96 年承作醫療機構計 22 家，經調查臺北市地區級或新制評鑑以上之醫療機構計有 32 家；願意提供服務之醫療機構數減少，致總計承攬量相對減少，如：95 年補助健檢人數共 48,375 人（承攬率 93.67%，剩餘 3,060 人，其中 2,500 人，依「臺北市府衛生局公共衛生業務授權執行作業要點」，授權給臺北市立聯合醫院辦理，另 560 人未有醫院承攬），受檢人數 43,589 人（受檢率 90.1%）；96 年補助健檢人數共 47,896 人（承攬率 55.64%，剩餘 21,246 人，依「臺北市府衛生局公共衛生業務授權執行作業要點」授權臺北市立聯合醫院辦理），截至 10 月 19 日預約人數 41,664 人（預約率 87%），受檢人數 36,497 人（受檢率 76.2%）。

2. 探討醫療機構不願或無法承作老人健康檢查之原因有：

(1) 因招標期程長，致醫療機構執行該業務期程縮短，醫療機構考量人力、物力、服務品質及未達執行率影響契約執行率與醫療服務考核等因素，而減少承攬量，致無法因應逐年增加老年人口數之社會需求，以提供本市老人應有的服務量。

(2) 行政作業時間冗長，相對縮短醫療機構作業服務時間，致影響特約醫院對本市老人健檢之醫療品質；另衝擊醫療機構辦理其他業務（如：7-8 月辦理公司行號勞工健檢，10 月開始施打流行性感疫苗等），而減少承攬量。

(二) 預期對特約醫院之執行效益：固定及確切的開始健檢時間，及較長的檢查作業期程，預期特約醫院有較充分的人力、物力辦理老人健康檢查業務，進而將提升對受檢者之醫療服務品質。

三、對民眾之影響：

(一)過去執行情形：

1. 因招標程序及行政作業，本市每年老人健康檢查開辦時間不固定，如：95 年 4 月 25 日開辦，96 年 5 月 18 日開辦，致本市老人不易預期每年老人健康檢查開始日期及健康檢查場所，而無法事先安排，及建立每年定期健檢習慣。
 2. 醫療機構不願投標，致老人可選擇醫院少，而無法提供更方便性、普及性及選擇性之健檢醫療機構，影響本市老人權益。
 3. 因上述因素造成資訊不確定、不充分，導致老年人口雖逐年上升，執行率仍未達 100%，為加強宣導以增加市民利用率，相對須付出較多的宣導作業及資源，進而增加宣導預算支出及財政的負荷。
- (二)預期對市民之服務效益：依本辦法各項規定辦理老人健康檢查，有固定及確切的開始健檢時間，可使本市老人可依個人需求定期受檢；另醫療機構數的增加，提高本市老人對健檢場所之選擇性、普及性及方便性，預期受檢率提升後，可早期發現疾病及時治療，同時減輕醫療成本、家庭、社會之負擔，以達健康國民與健康城市之願景。

肆、法規成本效益分析：

- 一、民眾守法成本：本辦法為醫療福利政策，由本局編列預算補助本市老人至特約醫院進行健康檢查，並由本局給付特約醫院補助費用，民眾無需額外負擔費用。
- 二、機關執法成本：本辦法執行後仍由本局原業務單位辦理，依每年本局編列預算，依辦法相關規定辦理，召開「健檢項目調整暨訂定專家諮詢委員會會議」，訂定年度調整健檢項目，繼而換算每年可提供補助多少本市老人；本辦法施行後，除減少巨額採購之繁複作業，亦可減少行政及人力資源耗費，另有固定及確切的開始健檢時間，預期降低宣導作業之預算支出及財政的負荷，無需額外增加機關執法成本。
- 三、法規預期效益可否正當化其成本：本辦法所規定健檢執行醫院，將委由符合規定之特約醫院辦理，預期增加特約醫院承攬意願及特約醫院數，以因應逐年增加之老年人口，健檢服務原本為醫療機構服務項目之一，因此對醫療機構並不會造成衝擊性之影響，而醫院參與服務數增加，除可擴大本市老人對健檢場所之選擇性外，另特約

醫院有較長的執行作業期，預期可增加受檢率，進而提升預防或延緩疾病惡化及減少失能情況發生，以落實疾病次段預防，不僅早期發現早期治療，亦可減少後續因疾病造成失能所帶來之龐大醫療成本亦減輕家庭、社會負擔。

伍、公開諮詢程序：本辦法無召開公聽會及說明會，為研擬本辦法草案時，均邀集本局相關處室及法制人員共同參與討論訂定，並經本局 96 年 9 月 27 日局務會議審議通過後，於 96 年 9 月 20 日至 9 月 26 日刊登本府公報及本局外網進行預告，刊登期間尚無民眾提供相關意見。