

跨部門及其他預算專案 計畫執行成果報告

中央健康保險署



衛生福利部中央健康保險署



114年專案計畫

1 跨部門專案

1. 暫時性支付(新藥、新特材、新醫療技術)(醫院) -8.67億元
2. 醫療給付改善方案 (醫院、西醫基層)-31.78億元
3. C肝新藥(醫院、西醫基層)-26.86億元
4. 家醫計畫(西醫基層)-46.48億元
5. 鼓勵院所建立轉診機制、基層總額轉診型態
(醫院、西醫基層、其他預算)-12.827億元
6. 獎勵上傳資料及網路頻寬補助費用-114年移出總額，由公務預算支應
7. 慢性傳染病照護品質計畫-114年移出總額，由公務預算支應
8. 癌症治療品質改善計畫-114年移出總額，由公務預算支應



114年其他預算計畫

2 其他預算

1. 偏遠及弱勢照護

- 山地離島地區(IDS)醫療給付效益提升計畫-13.57億元
- 居家醫療整合計畫及轉銜長照-93.78億元
- 收容於矯正機關醫療服務-19.28億元

2. 促進體系合作

- 急性後期整合照護計畫-2.0億元
- 遠距醫療會診-2.0億元
- 跨層級醫院合作計畫-0.8億元
- 醫院以病人為中心-0.4億元

3. 提升保險成效及其他預備金

- 腎臟病照護與病人衛教計畫-5.0億元
- 提升用藥品質之藥事照護計畫-0.3億元
- 調節非預期風險、罕見疾病等預備款-20.0億元+2.15億元
- 114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等(114年新增項目)-41.56億元
- 提升保險服務成效-114年移出總額，由公務預算支應

3



跨部門專案計畫執行成果



4



暫時性支付(新藥、新特材)



5



暫時性支付(新藥、新特材)執行情形

- ◆ 114年暫時性支付(新藥)預算5億元，持續給付2項藥品
- ◆ 114年預算執行數為0.3億元，執行率6%

項次	藥品	適應症	生效日
1	Vyndamax (tafamidis)	成人野生型或遺傳性的轉甲狀腺素蛋白類澱粉沉著症造成之心肌病變 (ATTR-CM)	113/2/1
2	Spevigo (spesolimab)	全身型急性發作體疱性乾癬	113/7/1

未來展望

持續爭取預算滿足病人治療需求，後續再視財源及醫療需求情況滾動檢討，確保病友能夠早日取得具治療潛力之新藥。

6



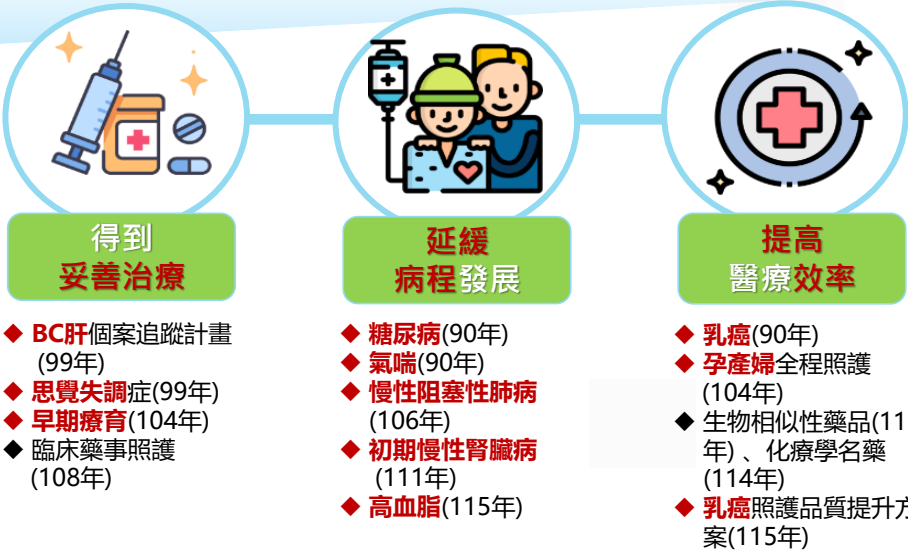
醫療給付改善方案



7



方案項目及執行目的



8



114年方案執行情形

醫 院	方 案 別										相似性藥品
	糖尿病	氣喘	乳癌	思覺失調	BC肝追蹤	孕產	早期療育	COPD	用藥安全	DKD	
參與家數	292	141	5	142	200	91	25	127	135	239	134
照護人數(千)	578.8	65.8	12.6	76.3	204.7	29.3	2.2	27.0	81.7	163.8	-
照護率	55.8%	36.1%	5.8%	69.2%	47.3%	37.7%	13.7%	42.2%	-	71.5%	-
執行率	因114年尚有方案未完成結算，爰執行率尚無數據										

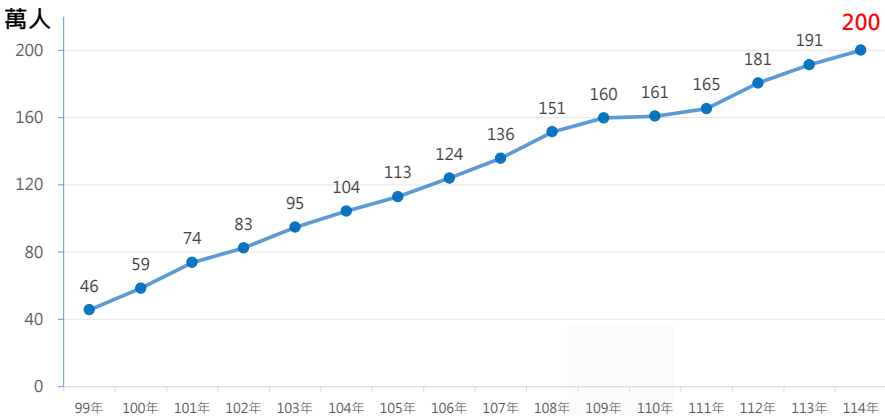
西醫 基層	方 案 別									相似性藥 品
	糖尿病	氣喘	乳癌	思覺 失調	BC肝 追蹤	孕產	早期 療育	COPD	DKD	
參與家數	1,398	587	-	27	480	27	4	89	853	3
照護人數(千)	383.7	81.5	-	2.1	112.9	5.2	0.2	1.7	142.1	-
照護率	42.4%	36.1%	-	5.9%	50.1%	23.4%	13.7%	44.9%	86.4%	-
執行率	因114年尚有方案未完成結算，爰執行率尚無數據									

9



歷年方案照護人數^{-1/2}

◆ P4P(11項)管理方案，照護人數逐年成長，114年約200萬人



註：疾病管理方案照護人數係統計論質方案計11項方案：糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案（含糖尿病、初期慢性腎臟病、糖尿病合併初期慢性腎臟病）、氣喘、思覺失調症、乳癌、B、C肝個案追蹤、孕產婦全程照護、早療、慢性阻塞性肺病、提升醫院用藥安全與品質方案之收案數(歸人)。

10



歷年方案照護人數-2/2

◆114年照護人數以DKD成長幅度最多

照護人數	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年	113年	114年
糖尿病	325,501	365,821	419,455	468,180	520,727	598,259	684,640	783,803	870,760	936,195	978,224	949,911	948,351	961,399
氣喘	106,581	103,984	101,990	102,948	109,066	117,801	122,976	135,797	126,351	117,980	114,574	135,193	145,788	147,220
乳癌	12,653	13,458	12,041	12,520	12,183	11,374	10,963	10,967	10,722	10,941	11,410	11,702	11,835	12,570
思覺失調	47,657	49,209	57,565	59,679	63,800	61,784	62,734	61,296	60,713	59,822	75,250	77,443	78,036	78,604
BC肝追蹤	121,451	149,375	175,317	201,452	220,928	231,093	247,877	267,931	268,889	277,151	282,448	299,922	309,858	311,611
孕產	未實施			59,114	57,958	60,475	56,581	54,364	51,297	43,813	27,396	39,755	41,906	34,463
早療	未實施			15	801	954	1,473	1,497	1,525	1,816	1,997	2,192	2,043	2,333
COPD	未實施					8,898	17,117	21,811	23,070	23,962	24,719	27,127	27,905	28,719
用藥安全	未實施							40,953	50,717	59,263	66,057	77,958	82,165	81,723
DKD	未實施										84,200	181,701	255,467	305,905
合計	659,479	717,255	805,166	883,964	961,869	999,245	1,111,016	1,275,159	1,355,811	1,418,487	1,653,493	1,802,904	1,914,099	2,003,362

11



歷年方案照護率

◆ 114年方案照護率多為正成長

◆ 僅氣喘小幅下降，係因符合收案條件人數成長幅度高於收案數

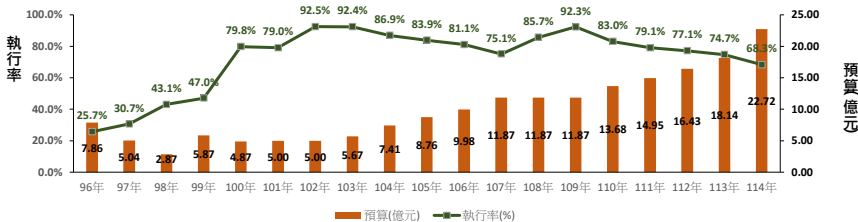
照護率	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年	113年	114年
糖尿病	34%	35%	39%	41%	43%	48%	51%	55%	58%	60%	61%	62%	64%	65%
氣喘	39%	38%	36%	36%	28%	30%	35%	36%	38%	41%	39%	38%	37%	36%
乳癌	14%	13%	11%	11%	10%	8%	8%	7%	7%	7%	6%	6%	6%	6%
思覺失調	51%	52%	60%	60%	64%	68%	69%	67%	66%	67%	59%	62%	62%	62%
BC肝追蹤	21%	25%	29%	33%	35%	37%	39%	42%	42%	42%	44%	46%	48%	48%
孕產	未實施				29%	30%	32%	33%	33%	34%	30%	21%	32%	33%
早療	未實施				1%	15%	15%	13%	12%	11%	13%	7%	14%	13%
COPD	未實施					24%	39%	35%	40%	46%	48%	45%	42%	42%
DKD	未實施										45%	60%	75%	78%

12

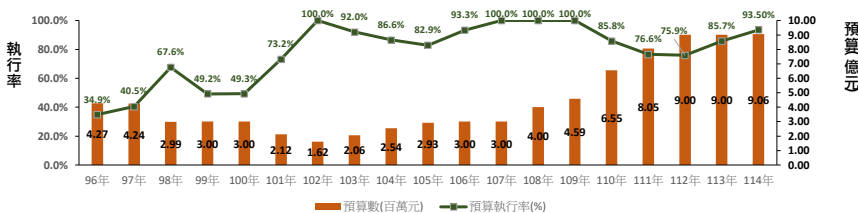


歷年預算執行率

◆ 114年醫院總額預算執行率：預估68.3%



◆ 114年西醫基層總額預算執行率：預估93.5%



備註：資料統計時間因114年尚未完成結算，爰執行率以預估值替代



糖尿病執行成效

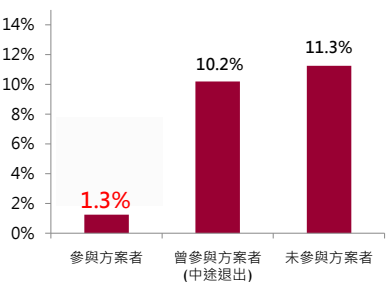
◆ 參與方案者各項檢查率皆高於未參與方案者(114年)：

- 1. 參與方案者HbA1c之檢查率為99.6%、未參與方案者為94.6%。
- 2. 參與方案者眼底檢查之檢查率為72.0%、未參與方案者為27.5%。
- 3. 參與方案者微量白蛋白之檢查率為94.8%、未參與方案者為63.3%。

◆ 追蹤111-113年新收案：HbA1c > 9.0%個案，一年後80%改善。

HbA1c > 9.0% 人數	追蹤1年後改善情形		
	HbA1c值	人數	比率
63,762	<7%	27,248	42.73%
	7~9.0%	23,766	37.27%
	>9.0%	12,748	19.99%

◆ 追蹤94-114年參與方案者之洗腎發生率低於未參與方案者。



註：參與方案係指糖尿病(DM)及糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)



糖尿病合併初期慢性腎臟病執行成效

- ◆ 照護人數、參與院所及醫師數較前一年度增加
- ◆ 收案患者之**LDL檢查值良好比例較前一年度增加**，UACR及HbA1c控制良率則是持平

項目		111年(開辦年)	112年	113年	114年	
照護人數		84,200	181,701	255,467	<u>305,905</u>	↑
參與院所數		536	805	968	<u>1,092</u>	↑
參與醫師數		1,330	2,268	2,868	<u>3,323</u>	↑
品質監測指標	UACR控制良好率(<30mg/gm)	45.5%	43.6%	44.1%	<u>44.0%</u>	
	HbA1c控制良率(<7.0%或八十歲以上病人HbA1c<8.0%)	58.0%	55.5%	56.4%	<u>56.4%</u>	
	LDL良率(<100mg/dl)	74.9%	74.4%	75.2%	<u>76.8%</u>	↑

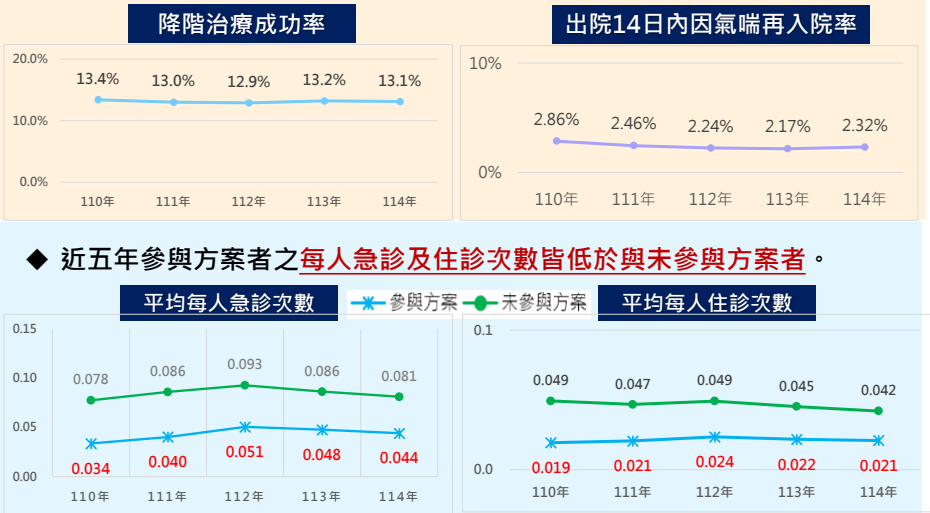
資料來源：健保資料庫
統計範圍：當年度本方案收案之對象，品質指標分子係將糖尿病收案檔及共病收案檔合併後，取最新一筆檢驗檢查資料。

15



氣喘執行成效

- ◆ 近五年參與方案者之降階治療成功率，**維持穩定**。
- ◆ 近五年參與方案者出院14日再住院，呈**下降趨勢**。

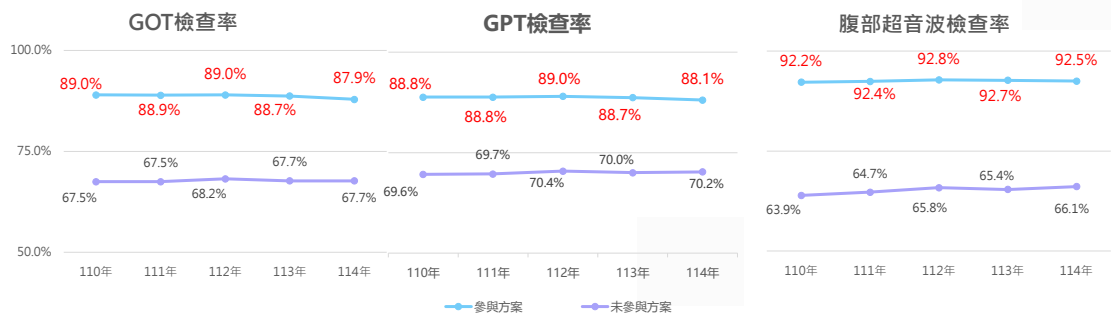


16



B、C肝追蹤執行成效

- ◆ 參與方案者之**3項檢查率皆高於未參與方案者**。
- ◆ 114年參與方案者之**早期發現肝癌計有377人**。(110-113年分別為：446人、466人、360人、372人)
- ◆ 115年配合強化肝炎及肝癌防治政策，提高個案管理費，提升慢性B、C型肝炎患者接受健保服務之**照護比率**。



110-114年參與及未參與BC肝追蹤方案患者之GOT、GPT、腹部超音波檢查率

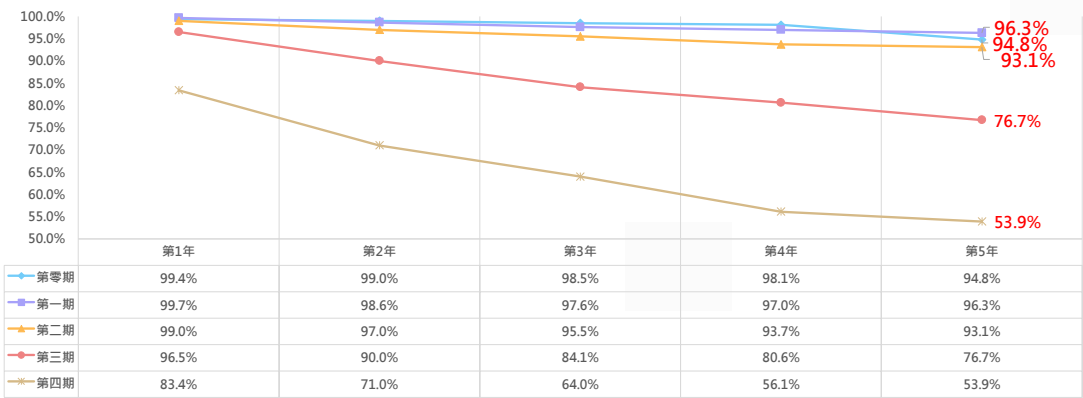
註:1.參與方案檢查率:分母:申請P42人數，分子:申請P42且分別申請各類檢驗之人數。
2.未參與方案檢查率:分母:符合方案條件者未申請P42之人數，分子:符合方案條件未申請P42者分別申請各類檢驗之人數。
3.早期發現肝癌人數，係以當年度申請師檢異常並申請1、2期肝癌重大傷病證明者(P4203C、P4204C、P4205C)。

17



乳癌執行成效

- ◆ 第0~2期五年存活率為**93%以上**；第4期存活率為53.9%，優於全國（39.4%）。
- ◆ 115年持續擴大參與醫院、新增個案管理費、增修品質指標及獎勵，提升乳癌照護品質及乳癌存活率。

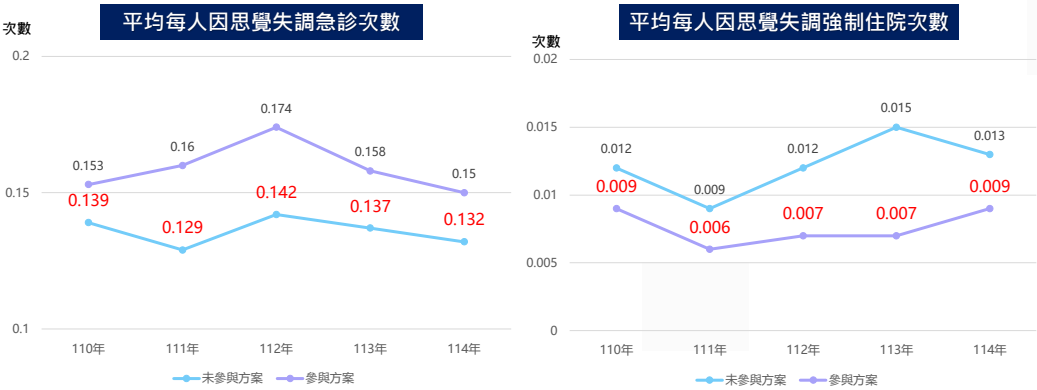


18



思覺失調執行成效

- ◆ 近五年參與方案者較未參與方案者之每人強制住院次數為低
- ◆ 115年持續鼓勵醫師發掘病人，主動積極介入治療，使思覺失調症患者能固定就醫及規則治療



110-114年參與及未參與思覺失調方案患者之平均每人急診、強制住院比較圖表

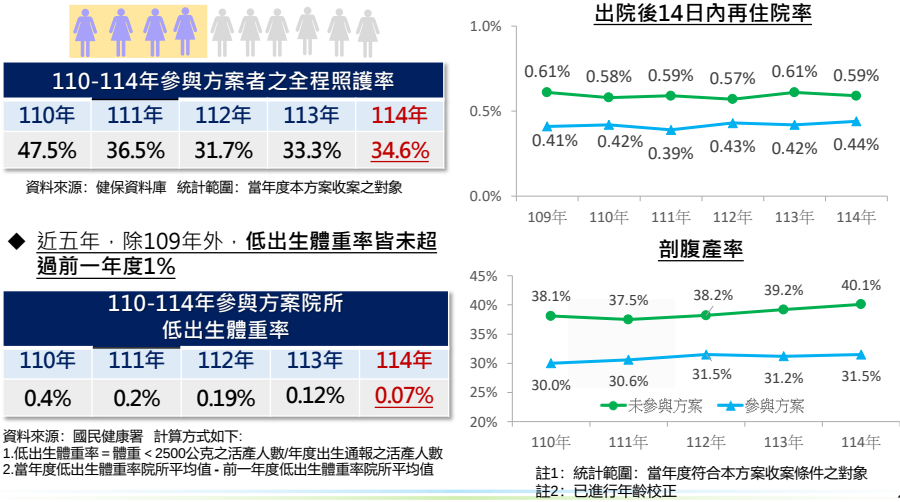
資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度符合本方案收案條件之對象，已進行年齡校正

19



執行成效-孕產婦全程照護

- ◆ 參與方案之孕產婦出院後14日再住院率低於未參與方案者



20



慢性阻塞性肺病執行成效

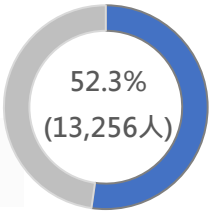
- ◆ 病人**收案後較收案前**因COPD**急診或住院人數**有明顯**下降**情形
- ◆ 115年強化以病人為中心之全功能性照護，完成優質醫療照顧、病人返家後的居家疾病諮詢協調與長期追蹤照護。

COPD新收個案人數	收案 前 一年曾 因COPD 急診		收案 後 一年曾 因COPD 急診	
	人數	人數占率	人數	人數占率
8,423	792	9.4%	750	8.9%

COPD新收個案人數	收案 前 一年曾 因COPD 住院		收案 後 一年曾 因COPD 住院	
	人數	人數占率	人數	人數占率
8,423	806	9.6%	562	6.7%

資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度符合本方案收案之對象
註：本方案106年4月實施，以113年度參與方案個案人數為比較前、後年度概況

✓ 114年**52.3%以上**參與方案者接受**正確藥物治療**



統計範圍：當年度本方案收案之對象
註：接受正確治療藥物係指符合國健署慢性阻塞性肺病臨床治療指引者



提升醫院用藥安全與品質執行成效

◆ 醫師或其他醫事人員接受比率高，均達**91.5%以上**

項目		臨床藥事介入4大類(總計23小項)				
		建議處方	主動建議	建議監測	用藥連貫性	總計
重症加護臨床藥事照護	登錄件數	23,558	33,540	32,425	60,122	149,645
	接受件數	22,909	32,664	31,556	58,674	145,803
	接受率	97.2%	97.4%	97.3%	97.6%	97.4%
門診臨床藥事照護	登錄件數	10,779	2,106	537	960	14,382
	接受件數	10,747	2,085	536	959	14,327
	接受率	99.7%	99.0%	99.8%	99.9%	99.6%
一般病床臨床藥事照護	登錄件數	2,454	892	471	684	4,501
	接受件數	2,283	816	455	672	4,226
	接受率	93.0%	91.5%	96.6%	98.2%	93.9%



醫療給付改善方案_小結

方案辦理情形及照護狀況

- ◆ 檢查(驗)執行率表現以參與方案者較未參與者佳
- ◆ 照護率皆較去年成長或持平

未來展望：整合方案提供以病人為中心之全人照護

- ◆ 持續推動各項醫療給付改善方案
- ◆ 為達「全人照護」目標，推動家醫計畫與P4P-DM/Early CKD/DKD整合，讓病人能接受整合性醫療照護，期延緩慢性病的病程

23



C型肝炎新藥



24



C型肝炎預算配合調整

◆ 隨著**治療涵蓋率**逐年**提升**，**收案人數**逐年**減少**

項目	執行期間	107年	108年 ³	109年	110年	111年	112年	113年	114年
年度預算(億)		50.36	65.36	81.66	65.7	56.2	43.2	26.41	26.86
-醫院專款		45.28	47.6	47.6	34.28	34.28	34.28	22.24	22.24
-西醫基層專款		4.08	4.06	4.06	2.92	2.92	2.92	2.92	4.62
-其他預算									
支應C肝專款不足		1	13.7	30	28.5	19	6	1.25	-
執行數(億)		48.57	70.54	49.04	32.73	22.92	20.46	16.24	13.17
執行率		96.4%	100.0%	60.1%	49.8%	40.8%	47.4%	61.5%	49.0%
-醫院執行數		45.28	47.60	44.98	29.81	20.00	15.74	13.32	9.66
-西醫基層執行數		3.29	4.06	4.06	2.92	2.92	2.92	2.92	3.51
-其他預算		-	13.07	-	-	-	-	-	-

C肝藥費預算係配合「**國家2025消除C肝目標**」編列，隨著政策推動，治療涵蓋率逐年提升，新收案人數由108年之4.6萬人減少為113年之1.2萬人，並配合調整每年預算數目。

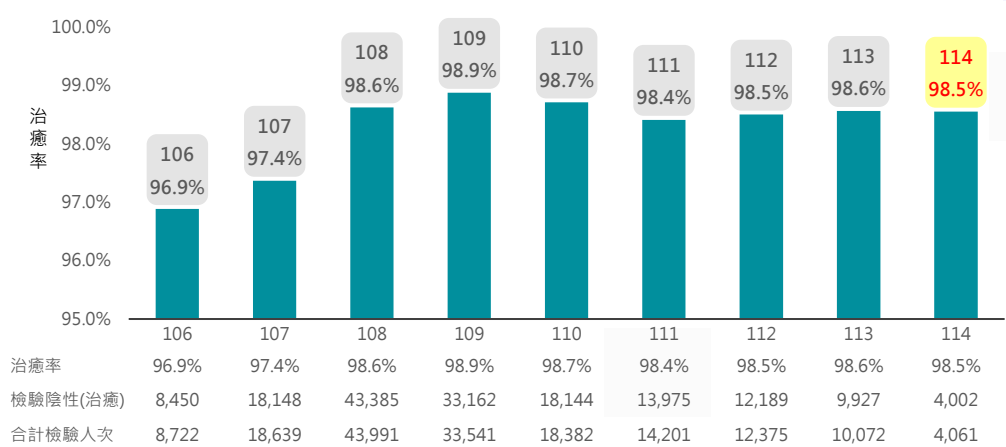
- 1.106年西醫基層預算為C肝全口服新藥費用，107年起預算包含既有C型肝炎藥品(干擾素合併ribavirin)費用。
- 2.年度執行數已扣除廠商負擔款。自107年起醫院與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。
- 3.108年C型肝炎藥費專款之不足，依健保會決議，同意由108總額「其他預算」項下之「基層總額轉診型態調整費用」、「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」、「提升保險服務成效」3項預算之結餘支應，並以19億元為上限，超出之5.18億元由其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」(8.22億元)結餘款支應。
- 4.109~113年西醫基層總額專款之不足123.9百萬元、197.8百萬元、231.8百萬元、180.4百萬元、92.9百萬元，由醫院總額同項專款支應。

25



C型肝炎治療成果

◆ 治療結束後病毒量檢測**治癒率達98.5%以上**



- 註：1.臨床判斷使用C肝新藥後是否治癒之標準，為從完成治療時起算12週後檢測不到病毒量的人數比例（SVR 12）。
- 2.本表係統計醫療院所登錄C肝病人病毒量檢測結果的資料，擷取直到114/12/31底登錄的資料。

26



C型肝炎治療成果

WHO目標： 2030年消除C肝

- ◆ 慢性C型肝炎病毒**診斷比率**≥90%
- ◆ 被診斷為慢性C型肝炎患者接受
抗病毒用藥**治療比率**≥ 80%

達成情形

- ◆ 依國健署統計，我國慢性C肝於一般族群(45-84歲)之**診斷率**及接受**治療率**≥90%，皆高於WHO 2030 目標。
- ◆ **C型肝炎全口服新藥**自106年1月24日起納入健保給付，截至114年底**已有18.4萬人使用**。

後續推動執行策略

- ◆ 將**BC肝篩檢指標**納入**慢性病管理計畫監測**，定期提供符合篩檢資格未篩檢名單予院所進行追蹤管理。
- ◆ 自114年5月起給付不符成健篩檢資格之**C肝高風險共病族群**之篩檢。

27



【大家醫計畫】 家庭醫師整合性照護計畫、 地區醫院全人全社區照護計畫

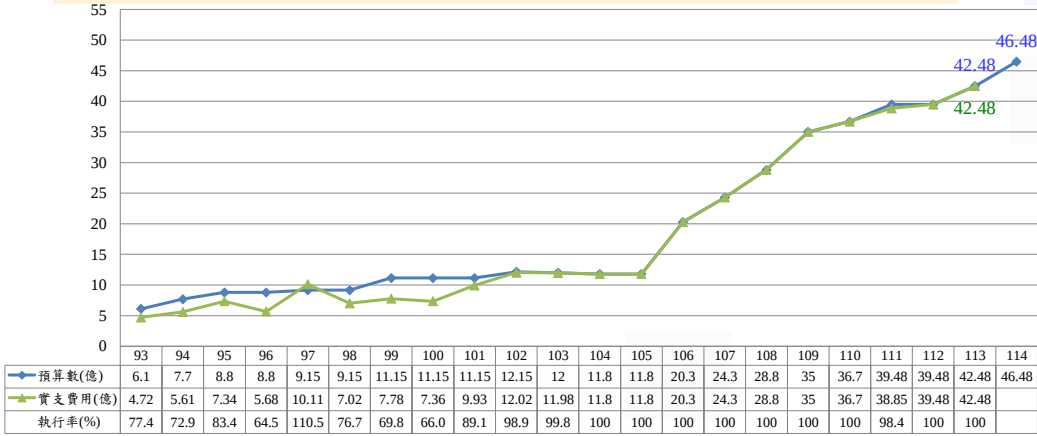


28



家醫計畫歷年經費執行情形

◆ 114年預算46.48億元

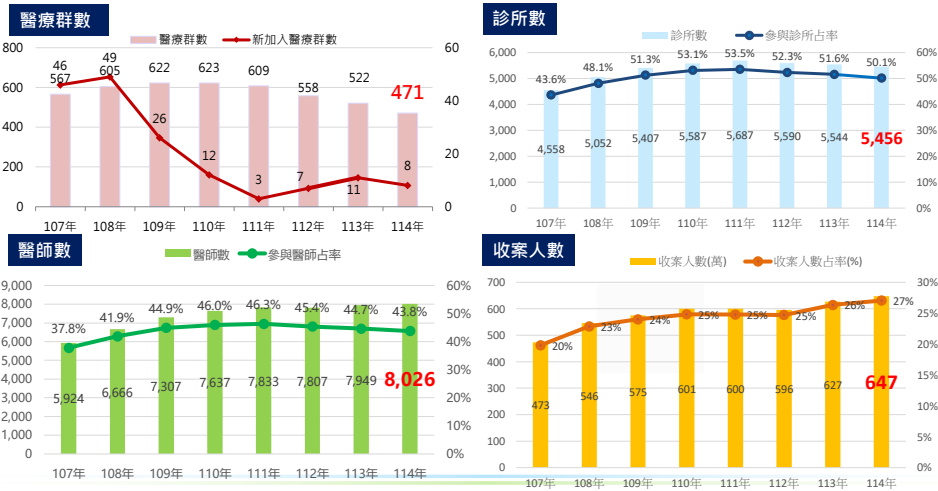


註1：97年因政策導向故選擇健康回饋型之醫療群數不斷增加，致預算較實際給付費用不足0.96億元(實支10.11億元，不足費用由總額其他部門預算之其他預期政策改變所需經費支應)。
註2：106年原預算為15.8億元，由107年度家醫計畫專款之450百萬元挹注106年度之不足款，故106年預算為20.3億元。
註3：家醫計畫例行皆於隔年6月完成費用結算，114年預計於7月中完成，爰114年尚無預算執行數。



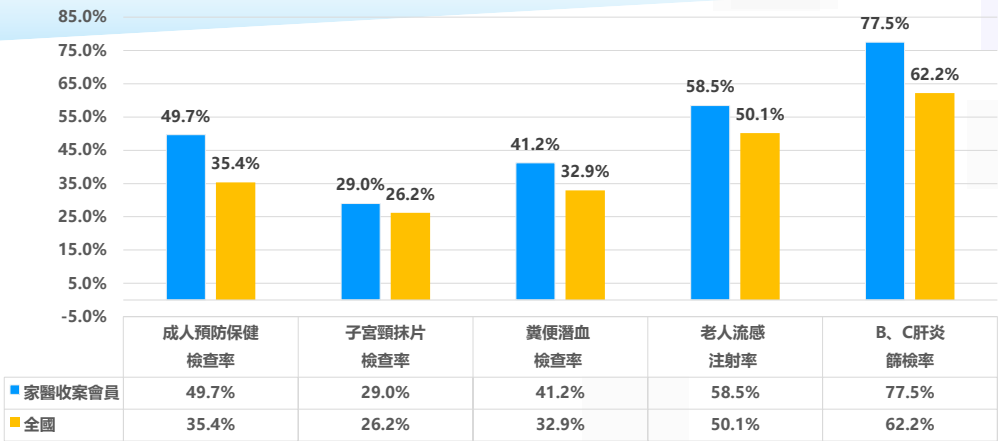
近年家醫計畫執行概況

◆ 114年共471個醫療群，診所數5,456家、醫師數8,026人，收案約647.3萬人，參與醫師數和收案人數較前一年成長





114年預防保健指標執行均優於全國



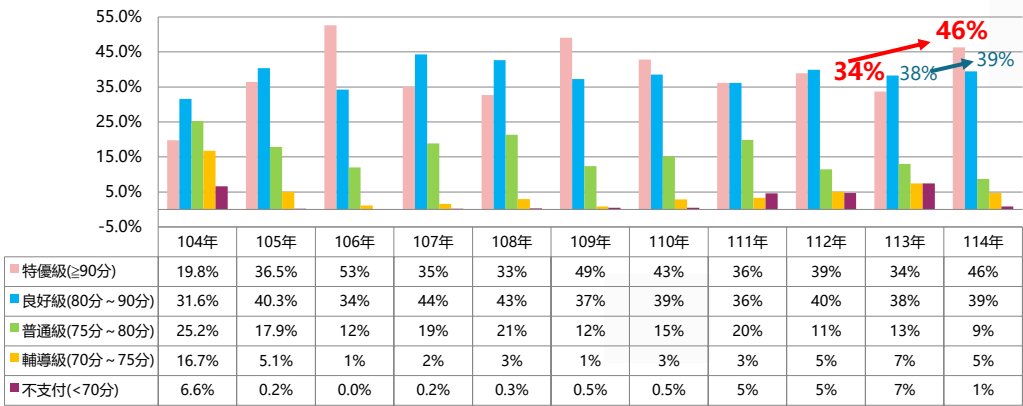
1.成人預防保健檢查率：分子為30歲(含)以上會員於院所接受成人健檢人數；分母為(30歲-39歲會員數/5+40歲至64歲會員數/3+65歲《含》會員數)。
2.子宮頸抹片檢查率：分子為25歲(含)以上女性會員接受子宮頸抹片人數；分母為(25歲至29歲會員數/3+30歲(含)以上女性會員數)。
3.65歲以上老人流感注射率：分子為65歲以上會員於院所接種流感疫苗人數；分母為65歲以上總會員人數。
4.糞便潛血檢查率：分子為45歲以上至未滿75歲會員於院所接受定製免疫糞便潛血檢查人數；分母為45歲以上至未滿75歲會員人數/2。
5.B、C肝炎篩檢率：分子為符合分母條件中，曾做過B、C肝炎篩檢之會員人數；分母為符合B、C肝炎篩檢資格之會員人數(45歲以上未滿80歲者、原住民為40歲以上未滿80歲者)。
6.資料年份：114年

31



114年社區醫療群品質整體提升

◆114年強化擇優汰劣，品質指標達80分以上共計404群，占所有群數約85.8%，指標<70分計有4群



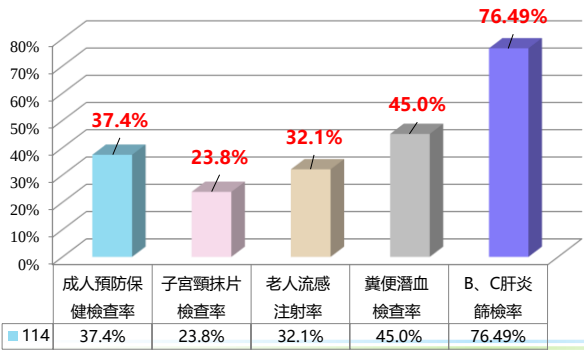
註1：表內占率係呈現各品質分級之醫療群所佔當年度參與醫療群。
註2：109年622群、110年623群、111年609群、112年共558群。
註3：自109年起不支付分數自60分以下調整為65分以下；輔導級分數調整為65-70分
註4：自112年起不支付分數自65分以下調整為70分以下；輔導級分數調整為70分≤X<75分；普通級調整為75≤X<80分

32



地區醫院全人全社區照護計畫

- ◆**執行情形：收案人數增加145%、參加醫院數增加7.8%**
 - ◆114年計137家地區醫院、457位醫師參與，已收案7.6萬人，較113年收案增加3.1萬人、參與醫院增加10家(113.8起)。
- ◆**預防保健指標：成人預防保健檢查率、子宮頸抹片檢查率、老人流感注射率、糞便潛血檢查率等四項達標。**



1. 本計畫自113年8月27日公告實施，113年計畫實施未逾半年，無完整年度可監測計畫實際成效，評核指標不予計分。
2. 成人預防保健檢查率：分子為30歲(含)以上會員於院所接受成人健檢人數；分母為(30歲至39歲會員數/5+40歲至64歲會員數/3+65歲(含)會員數)。
3. 子宮頸抹片檢查率：分子為25歲(含)以上女性會員於院所接受子宮頸抹片人數；分母為25歲至29歲會員數/3+30歲(含)以上女性會員數。
4. 65歲以上老人流感注射率：分子為65歲以上會員於院所接種流感疫苗人數；分母為65歲以上總會員人數。
5. 糞便潛血檢查率：分子為45歲以上至未滿75歲會員於院所接受定量免疫糞便潛血檢查人數；分母為45歲以上至未滿75歲會員人數/2。
6. B、C肝炎篩檢率：曾做過B、C肝炎篩檢之會員人數；分母為符合B、C肝炎篩檢之會員人數。民國75年(含)以前出生至79歲(原住民提前至40歲)。
7. 五項指標目標值分別為33.64%、20.63%、28.46%、42.08%、77.97%。

33



大家醫計畫六大服務

1.會員健康資料建檔

- 加強會員個案管理及衛教
- 預防保健各指標歷年均達高標

3.提供病人轉診服務

- 醫療群與313家醫院合作
- 轉診服務：413,016人次
- 共照門診：4,723診次
- 病房巡診：260次

5.辦理社區衛教、宣導

- 營造健康社區，提升醫療群形象
- 辦理社區衛教：家醫計畫1,493場次、全人計畫1,500場次
- 參與人數達54,762人次

2.24小時諮詢專線

- 電話諮詢服務：家醫計畫41,252通、全人計畫2,128通
- 提供適當就醫指導
- 減少急診與不必要就醫
- 主動電訪會員人數：家醫計畫1,655,133人、全人計畫29,694人

4.加強診所與醫院合作

- 醫院與診所合作轉診
- 辦理個案研討
- 辦理共同照護門診
- 參與上述活動6次以上醫師計5,715位

6.提升三高照護品質

- 113年整合DM/CKD/DKD方案，家醫2.0醫療群須提升DM/CKD照護品質，提供整合性照護
- 114年依疾病風險分級(ASCVD)分流照護，並將高血壓及心血管防治納入社區衛教及醫師教育訓練內容

34



未來規劃：擴大涵蓋，落實全照護

114
年

西醫基層 - 家醫計畫2.0

471群社區醫療群(465群家醫2.0醫療群)、5,456家診所、收案數647.3萬人

地區醫院 - 全人全社區照護計畫

137家地區醫院、457位醫師，收案數7.6萬人

慢性病照護整合

- 以家醫計畫為基礎，逐步整合各項論質支付方案與慢性病(NCD)防治計畫
- 建立融合三段五級，以人為中心之整合式多重慢性健康管理模式

支付制度改革

- 論價值支付，落實有效照護(effective care)接軌國際指引，提升民眾健康
- 依據病人風險分級(ASCVD)進行分級支付，避免逆選擇
- 試辦慢性病 論人計酬(bundled payment)

品質指標監測

- 依據證據醫學訂定醫療品質指標，監測執行狀況

全方位健康管理

- 包括疾病管理、預防保健、風險因子預防、衛教諮詢等全方位健康管理
- 生活型態介入，提供後續生活習慣諮商及訂定治療計畫
- 鼓勵醫療群、醫院建立整合式健康管理中心

創新照護模式

- 建構數位平台整合個人健康數據，提升健康管理效能
- 導入數位工具 (如APP) 透過創新慢性病管理模式，延緩慢性病發生。

◆ 115年致力推動總統政見888方案，全面實施家醫2.0，並規劃於西醫基層統一由家醫計畫提供DM/CKD/DKD病人整合性照護。

35



鼓勵院所建立轉診機制 基層總額轉診型態調整費用



36



轉診支付誘因

- ◆為推動分級醫療，鼓勵院所「建立轉診之合作機制」，自107年起編列專款預算。新增「辦理轉診費_回轉及下轉」、「辦理轉診費_上轉」及「接受轉診診察費加算」等5項支付標準。
- ◆為提升轉診效率，自114年9月1日起，鼓勵院所全面採用本保險電子轉診平台及提升下轉誘因，支付標準提升下轉點數(每件增加200點，計700點)，及接受下轉點數(每件增加300點，計500點)；另調降上轉獎勵(每件減少100點，計150點)。

支付標準	適用層級		支付點數	自114年9月1日起調整
	醫院	基層診所		
辦理轉診費 回轉及下轉	√		使用轉診電子平台:500點 未使用轉診電子平台:400點	使用轉診電子平台:700點 未使用轉診電子平台:不獎勵
辦理轉診費 上轉	√	√	使用轉診電子平台:250點 未使用轉診電子平台:200點	使用轉診電子平台:150點 未使用轉診電子平台:不獎勵
接受轉診 診察費加算	√	√	200點	使用電子轉診平台之接受轉診500點

37



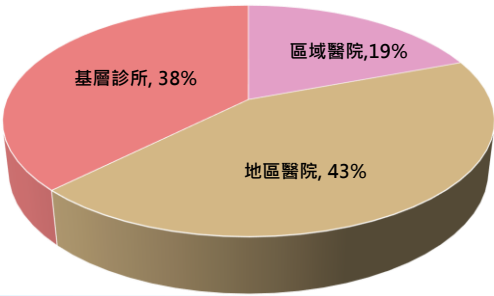
落實分級醫療提升下轉誘因 醫院資源留給急重難症

支付標準提供下轉誘因

- 115年基層編列2.58億元；醫院編列2.247億元，用於鼓勵基層轉診、醫院接受及回轉轉診個案
- 自114年9月1日起，提升下轉誘因，落實分級醫療政策，將醫院資源留給急重難症病人
 - 提升下轉點數(每件增加200點，計700點)
 - 接受下轉點數(每件增加300點，計500點)

114年9-12月接受下轉件數

- 接受下轉46,899件，較113年同期(44,618件)成長5%
- 接受下轉之院所，基層院所(地區醫院及基層診所)約占8成



38



轉診預算執行數及執行率

年度 項目	110年	111年	112年	113年	114年
醫院					
預算數(百萬元)	400	224.7	224.7	224.7	224.7
執行數(百萬元)	204.3	201.6	218.4	207.2	188.03
預算執行率(%)	51.10%	89.70%	97.20%	92.20%	83.7%
西醫基層					
預算數(百萬元)	258	258	258	258	258
執行數(百萬元)	147.6	145.6	161.6	162.3	137.21
預算執行率(%)	57.20%	56.40%	62.60%	62.90%	53.2%

備註：1.110年至114年皆以一點一元支應。
2.轉診支付標準支付方式：病人需有就醫事實，轉出院所確認轉入院所受理轉診後即可先申報轉診費，惟轉診費用點數先申報為0，由本署後續勾稽個案就醫情形後每季統一補付。
3.同體系院所間（含委託經營）之轉診案件不得申報。



轉銜長照辦理情形

◆ 出院後7日內接受長照服務之件數占率，近三年均已超過6成

申報健保 出院準備 件數		出院前接受 長照2.0需求評估		出院後7日內 接受長照服務		出院後 接受長照服務	
(A)		件數 (B)	件數占率 (B/A)	件數 (C)	件數占率 (C/B)	件數 (D)	件數占率 (D/B)
112年	179,717	32,265	18.0%	20,638	64%	26,048	81%
113年	190,201	36,843	19.4%	24,179	66%	28,664	78%
114年	197,164	37,900	19.2%	26,760	71%	30,307	80%



小結-跨部門專案計畫執行成果



參加比不加好 (收案者指標優於未收案)

計**10項**方案：糖尿病、糖尿病合併初期慢性腎臟病、氣喘、乳癌、BC肝、思覺失調、孕產婦全程照護、慢性阻塞性肺病、家醫計畫、醫院以病人為中心門診整合照護



落實擴大照護

計**5大**方案：暫時性支付、醫療給付改善方案、大家醫計畫、遠距醫療服務、藥事照護計畫等5大項方案



落實提升品質

計**6項**方案：C肝治療、轉銜長照、建立轉診機制、醫院以病人為中心門診整合照護計畫、醫院用藥安全與品質、藥事照護計畫等6大方案



後續：本署將持續朝「**擴大收載、全人照護、論質計酬、分級醫療**」等方向，與各醫事團體界討論並推動「**以病人為中心、資料驅動、成效支付**」之全人照護模式。

41



其他預算計畫執行成果



42



歷年協定預算及執行率一覽表-1/2

預算項目	110	111	112	113	114
1.山地離島地區醫療給付效益提升計畫	6.554億元 (4.98億元、76%)	6.054億元 (5.39億元、89%)	6.054億元 (5.61億元、93%)	8.554億元 (5.95億元、70%)	13.566億元 (7.49億元、55%)
2.非屬各部門總額之服務項目(居家、精神社區復健、助產所等)	65.44億元 (59.61億元、91%)	73.00億元 (62.07億元、85%)	78.03億元 (66.58億元、85%)	83.78億元 (70.5億元、84%)	93.78億元 (79.1億元、84%)
3.促進醫療體系整合	4億元 (1.69億元、42%)	4.5億元 (1.77億元、39%)	5.5億元 (1.91億元、35%)	4.5億元 (1.95億元、43%)	4.5億元 (1.97億元、43%)
●醫院以病人為中心門診整合照護計畫	- (0.39億元)	- (0.37億元)	- (0.35億元)	- (0.25億元)	- (0.26億元)
●急性後期整合照護計畫	- (0.67億元)	- (0.70億元)	- (0.86億元)	- (0.96億元)	- (1.01億元)
●遠距醫療會診	- (0.01億元)	- (0.05億元)	- (0.07億元)	- (0.11億元)	- (0.10億元)
●跨層級醫院合作計畫	- (0.61億元)	- (0.65億元)	- (0.64億元)	- (0.63億元)	- (0.60億元)
4.鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案	9.8億元 (7.42億元、76%)	15億元 (11.40億元、76%)	16.36億元 (13.27億元、81%)	14.86億元 (12.30億元、83%)	自114年起，由公務預算支應

註：1.()內資料為預算實際執行數及執行率 2.項次4於114年移出總額，由公務預算支應

43



歷年協定預算及執行率一覽表-2/2

預算項目	110	111	112	113	114
5.提升用藥品質之藥事照護計畫	0.3億元 (未執行)	0.3億元 (25.8萬元、0.9%)	0.3億元 (44.8萬元、1.5%)	0.3億元 (323.4萬元、10.8%)	0.3億元 (509.1萬元、17%)
6.慢性腎臟病照護及病人衛計畫(含Early-CKD、Pre-ESRD、ESRD門診服務品質提升計畫)	4.5億元 (3.74億元、83%)	4.5億元 (3.93億元、87%)	5.11億元 (4.16億元、81%)	5.11億元 (3.93億元、77%)	5.0億元 (4.29億元、86%)
7.保險對象收容於矯正機關醫療服務計畫	16.538億元 (13.67億元、83%)	16.538億元 (14.20億元、86%)	16.538億元 (15.83億元、96%)	16.538億元 (16.538億元、100%)	19.281億元 (17.594億元、91%)
8.提升保險服務成效	3億元 (2.98億元、100%)	6億元 (5.99億元、99.8%)	5億元 (4.83億元、96.5%)	5億元 (4.59億元、91%)	自114年起，由公務預算支應
9.調節非預期風險	10億元 (無支用)	10億元 (3.13億元、31.3%)	8億元 (8億元、100%)	4.406億元 (無支用)	20億元 (0.79億元、3.9%)
10.基層總額轉診型態調整費用	10億元 (10億元、100%)	8億元 (5.41億元、68%)	8億元 (5.68億元、71%)	8億元 (5.65億元、70.6%)	8億元 (4.86億元、60.7%)
11.因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能執行情形	-	-	-	40億元 (39.69億元、99.2%)	自114年起，由公務預算支應

註：1.()內資料為預算實際執行數及執行率 2.項次8、11於114年移出總額，由公務預算支應

44



【偏遠及弱勢照護】 山地離島地區醫療給付效益 提升計畫



45



IDS地區醫療給付效益提升計畫

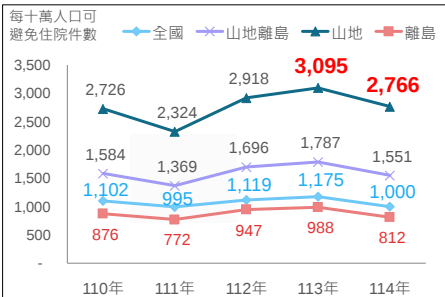
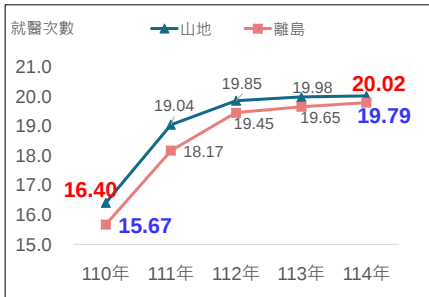


50 個山地離島地區，共 26 家特約醫院承作 32 個計畫(含偏鄉地區全人整合照護執行方案)



- 山地離島地區於當地「每人平均就醫次數」呈增加趨勢
- 近三年成長趨緩

- 離島地區可避免住院率較全國低
- 山地地區可避免住院率雖較全國高，惟114年較113年下降



註：1.統計對象為戶籍或投保於山地離島地區且在保之保險對象 2.門診就醫次數經年齡性別校正

46



【偏遠及弱勢照護】 居家醫療、居家醫療照護整合計畫、 在宅急症照護、轉銜長照2.0

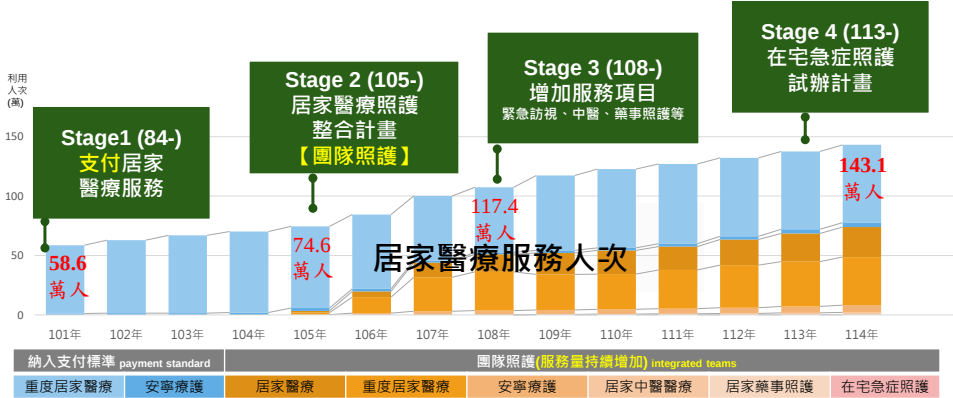


47



居家醫療照護服務(84年起)

- ◆ 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84年起，由單一機構提供居家服務，105年起推動居家醫療照護整合計畫，鼓勵組成團隊共同提供服務，108年再增加多項支付項目
- ◆ 113年7月起，提供居家醫療替代住院，讓病情穩定患者儘早出院回歸家庭、社區
- ◆ 112年7月推動居家腹膜透析，114年6月推動居家血液透析，提升醫療品質

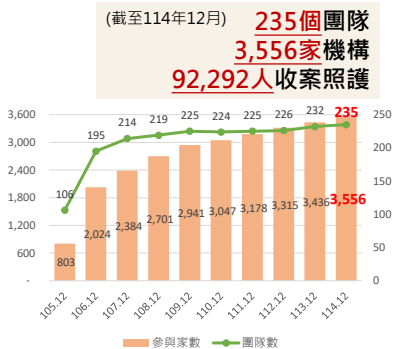
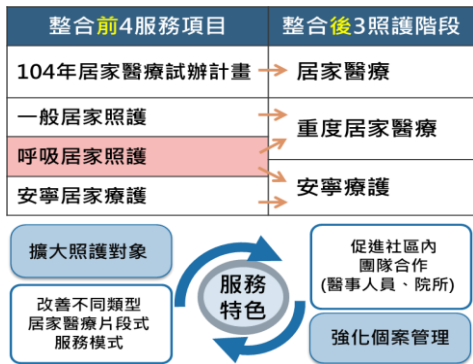


48



居家醫療照護整合計畫(105年2月起)

- ◆ 105年2月15日公告實施
- ◆ 整合多項居家照護，提供連續性醫療照護



114年照護對象收案後每月平均西醫門診就醫次數，較收案前下降0.56次

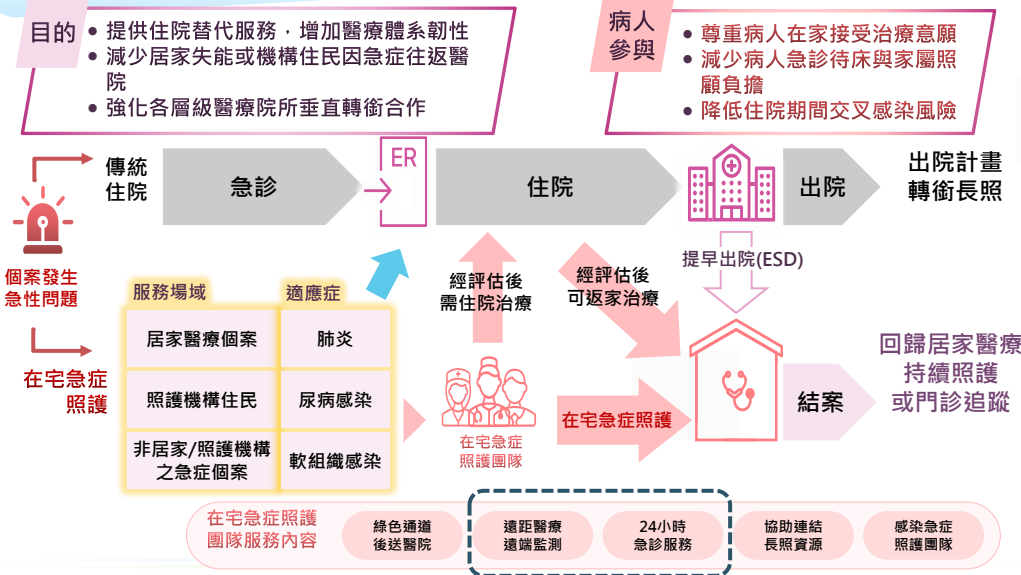
未來展望

- 持續精進服務與給付項目，提升院所參與意願及照護品質
- 推動在宅責任醫師制度，強化醫療與長照銜接
- 建置智慧化在宅醫療生態系，簡化第一線作業流程



在宅急症照護 環境熟悉治療安心

113.7.1起實施「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫(ACAH)」





在宅急症照護試辦計畫執行成效

114年執行成果



共185個團隊、830家院所參與，**逾7成**為基層醫療單位



收案對象計4,660人次，**逾9成**民眾可在家(照護機構)**完成治療**



照護天數：傳統住院需**11-15天**，在宅急症照護**平均約7.3天**完治，**每天可替代占床93.2床** (**<10%**轉急診或住院)

未來規劃及展望

擴大適應症

- 1. 居家安寧收案對象：不限感染症
- 2. 其他感染症、慢性肺病等

新增模式

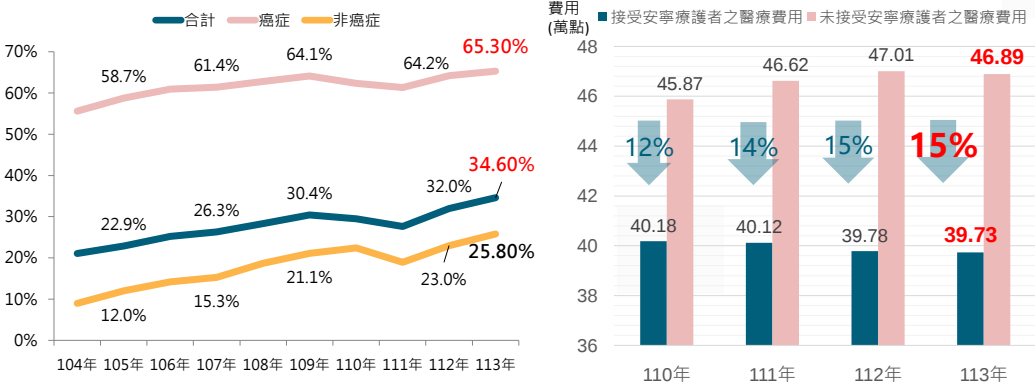
- 1. 提早出院模式(不限感染症類別)已於115年5月1日實施
- 2. 急診出院轉銜模式

51



臨終前安寧療護使用情形

- ◆ 113年**死亡前1年**接受安寧比率約**34.6%**，較前一年**增加2.6%**
- ◆ 113年**癌症病人**死亡前1年接受安寧比率約**65.3%**，較前一年**增加1.1%**
- ◆ 113年**癌末病人**死亡前6個月接受安寧療護之**每人醫療費用39.7萬**，與**未接受安寧者**每人醫療費用46.9萬相比，**減少15%**



52



安寧療護生命歷程 全人全程照護



53



【偏遠及弱勢照護】 收容於矯正機關者醫療 服務計畫

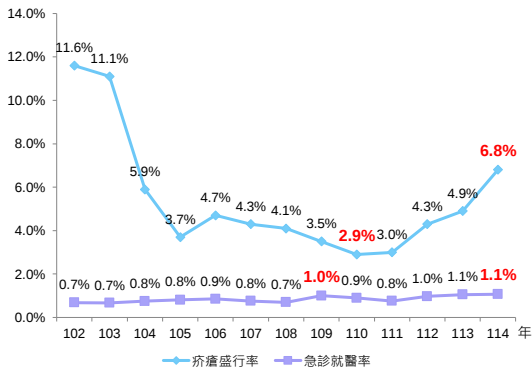


54



矯正機關醫療服務計畫執行成效

- ◆ 54所矯正機關依照地理位置分為34群，同一群組矯正機關由同一院所(或團隊)提供矯正機關西醫各專科、牙科、中醫科醫療服務，114年共124家院所參與。
- ◆ 114年矯正機關收容人每人門診平均就醫次數約為15.7次、住院平均次數約為0.12次，監內就醫占97%，除中醫就醫件數較113年下降826件(-6%)，餘皆上升。(註：114年國人平均每人門(急)診次數16.3次，平均每人住院次數0.15次)
- ◆ 管控指標：急診就醫率持平、疥瘡盛行率逐步上升



- ✓ 本計畫自113年開放口服疥瘡藥，並函請矯正署加強改善矯正機關之衛生環境，以減少疥瘡等傳染病發生。
- ✓ 疾管署已有定期監測矯正機關通報疥瘡病例數，本署持續監測疥瘡用藥治療情形。

未來展望

- 1.持續依實務需求滾動調整計畫。
- 2.透過跨部會合作，深化矯正醫療體系穩定與彈性，確保穩定提供收容人醫療服務。

55



【促進體系合作】 急性後期整合照護計畫

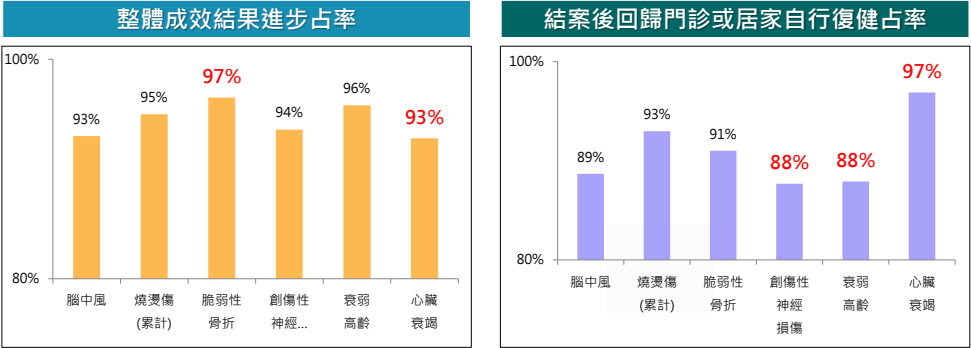


56



急性後期整合照護計畫執行成效

- ◆ 114年累計腦中風6,817人、燒燙傷141人、脆弱性骨折3,992人、創傷性神經損536人、衰弱高齡614人及心臟衰竭1,787人；**支用預算約1.1億元**。
- ◆ 整體結果**進步**占率介於**93%~97%**；結案後**回歸門診或居家自行復健**占率介於**88%~97%**。

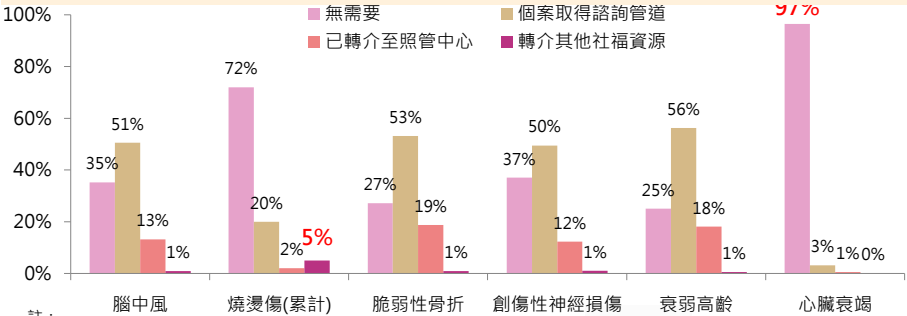


註1.本資料係院所登錄個案整體成效快速進步、穩定進步者占率。進步情形共分為退步、無差異、穩定進步、快速進步。
2.本以各類照護疾病之結案病人結果統計，未包含中途退出計畫未正常結案(如：死亡、病情轉變無法接受照護或自行中斷等)。
3.本資料係包含回歸門診或居家自行復健占率，餘個案流向包含安置於療護機構、病情轉變接受其他治療，未納入計算。



結案病人社福資源轉介

- ◆ 結案後**轉介照管中心**以**心臟衰竭**個案**最高(97%)**，轉介其他社福資源以**傷燙傷**個案**最高(5%)**。



註：
1.資料來源:中央健保署VPN-QP1急性後期整合照護計畫收案及結案資料(統計至114年12月31日收案資料、擷取日期(115.2.2))。
2.收案及結案人次依據收案日期歸戶(若跨年度結案，依收案日期歸年)。
3.部分個案中途退出計畫未正常結案(如：死亡、病情轉變無法接受照護或自行中斷等)，未納入計算。

- 未來展望：
- 評估放寬收案條件、延長照護天數及增加給付誘因。
 - 鼓勵地區醫院轉型，以擴大照護服務。

急性後期醫療與長照銜接-復健病房

促進具復健潛能患者持接受整合性照護，提升功能恢復、返家率並降低再入院率



未來視成效逐步拓展，擴大受益對象與服務範圍，實現高品質復健與長照無縫銜接

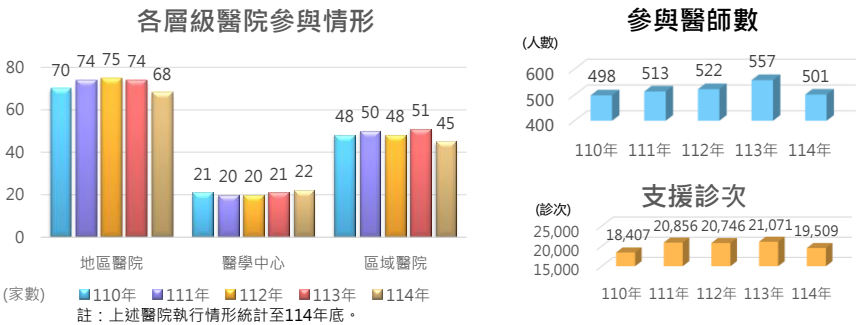
【促進體系合作】 跨層級醫院合作計畫





跨層級醫院合作計畫院所參與情形

- ◆ 114年有**68個團隊**參與本計畫，由67家醫學中心與區域醫院及10家基層診所，共**501名醫師**提供**19,509支援診次服務**。
- ◆ 114年申報點數約**0.60億元**。



未來展望：將持續加強監測執行成效，輔導院所改善指標達成情形，提升醫療品質。



【促進體系合作】 遠距醫療給付計畫





遠距醫療給付計畫服務鄉鎮持續增加

看診模式

在地院所醫師親自診察病人，遠距院所專科醫師透過視訊給予診療建議，共同合作照護。

支付方式

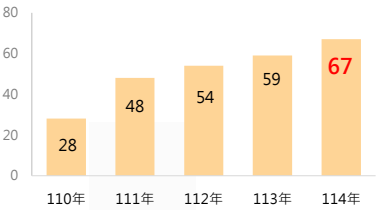
- ◆ 專科門診遠距會診(論服務量、論次)
- ◆ 急診遠距會診(論服務量)
- ◆ 在地端門診診察費及居整計畫醫師訪視費(114年8月起調升為加計3成)

遠距醫療給付計畫持續依需求擴大服務內容，**114年8月起修訂**，新增以下規範：

- 取消遠距會診專科別限制。
- 開放適用地區巡迴點執行服務。
- 提升在地端診察費加成。

執行情形

- 遠距計畫自110年起施行，截至114年底，服務地區由28鄉鎮成長至67鄉鎮。
- 114年門診遠距會診當次轉診(轉出)率為2.8%。



■ 服務鄉鎮數
註：門診遠距會診當次轉診(轉出)率
分子：在地院所門診(不含急診)遠距會診當次轉診(轉出)件數
分母：在地院所門診(不含急診)遠距會診件數

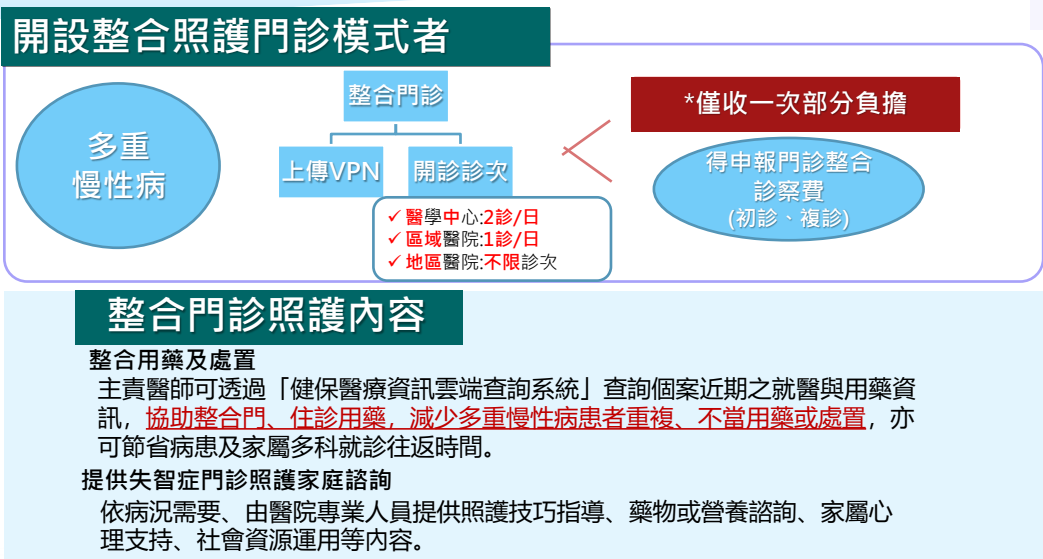


【促進體系合作】 醫院以病人為中心門診整合 照護計畫





醫院門診整合照護計畫執行方式



65



醫院門診整合照護計畫執行情形

照護模式	開設整合門診
執行方式	以整合門診方式提供多重慢性病人整合照護服務
給付項目	1.門診整合初診診察費(1,500點*1次) 2.門診整合複診診察費(1,000點*2次)
參與家數	137家
照護(收案)人數	9,461人

失智症門診照護家庭諮詢	
收案條件	經神經科或精神科專科醫師確診為失智症，評估有諮詢需要，且其失智症評估結果，符合臨床失智症評量表(CDR)值≥1或簡易心智量表(MMSE)≤23者
支付點數	諮詢服務時間15(含)~30分鐘：支付300點 (P5201C) 諮詢服務時間30分鐘(含)以上：支付500點 (P5202C)
申報情形	114年本項目申報人數約5,017人，醫療費用點數約為288萬點

66



照護計畫監測指標比較

◆執行成效：3項指標參與個案皆優於未參與者。

- ✓每人西醫門診申報件數
- ✓每人急診申報件數
- ✓每人西醫門診藥品品項數

未來規劃

114年服務診次及服務人數較113年下降，將持續檢討並進一步分析可能原因，**研擬評估是否需修訂計畫**或與相關整合照護計畫整合。

項目 \ 年度	113
關鍵績效指標	
1.每人西醫門診申報件數	
--照護前	28.4
--照護後	26.8
--差值(=照護後-照護前)	-2.3
2.每人急診申報件數	
--照護前	0.9
--照護後	0.9
--差值(=照護後-照護前)	-0.1
3.每人西醫門診藥品品項數	
--照護前	28.9
--照護後	28.8
--差值(=照護後-照護前)	-1.6

67



【提升保險成效】 腎臟病照護與病人衛教

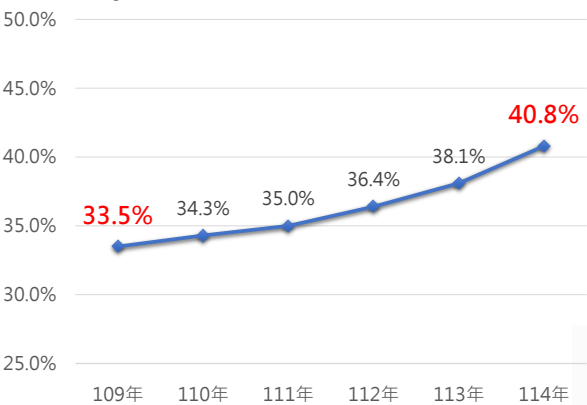


68



Early-CKD醫療給付改善方案

◆ Early-CKD(含DKD)照護率持續上升



註：1.資料來源：本署四代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:115年2月5日)
2.照護率：分母：前一年度門診申報醫令代碼前3碼為P43或符合收案條件之初期慢性腎臟病人數
分子：分母病人中，門診申報醫令代碼前3碼為P43或P70之歸戶人數
3.114年參與院所數計1,657家、醫師數5,908人、照護人數687,500人(均含DKD)。

未來展望：

- 持續輔導院所積極參與計畫，擴大收案及管理照護，提升照護率。
- 為達「全人照護」目標，推動家醫計畫與P4P-DM/ Early CKD/DKD整合，讓病人能於同一家診所接受整合性醫療照護，期延緩慢性病的病程。

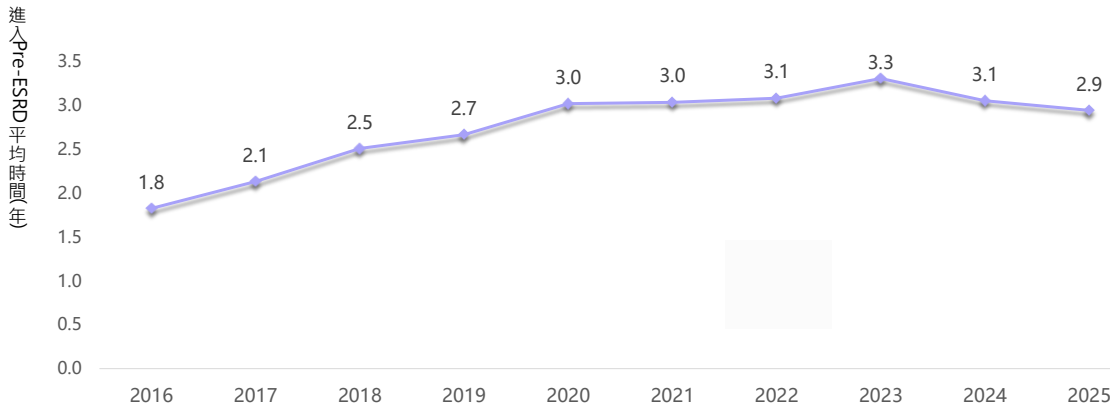
69



Early-CKD方案照護成果

◆ 有效延緩病程發展

分析Early-CKD自收案至進入Pre-ESRD的平均天數，從105年的1.8年，至114年延長為2.9年。

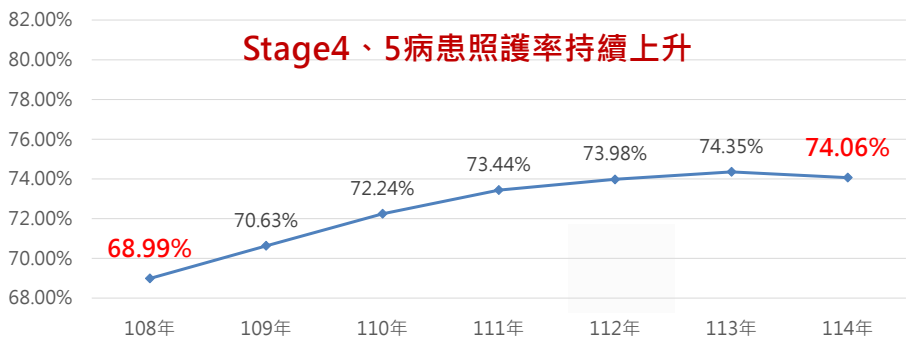


註：1.資料來源：全民健康保險資料庫。
2.收案至進入Pre-ESRD的平均時間：指收案個案結案轉入Pre-ESRD與初診之間隔時間。



Pre-ESRD病人衛教與照護計畫

- ◆ 歷年Pre-ESRD個案照護率持續上升
- ◆ 早期發現並積極治療與介入，以有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生



註：
1. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
2. 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。



【提升保險成效】 全民健康保險提升用藥品質之 藥事照護計畫





計畫內容與執行成效

計畫目的



- 具有潛在用藥風險者，協助發現並解決藥品治療問題。
- 建立正確服用藥品觀念，提升療效與用藥安全。
- 建立醫事人員間溝通與合作模式，增進照護品質。

計畫目的



- ◆ 藥師判斷性服務
- ◆ 用藥配合度諮詢服務
- ◆ 用藥配合度諮詢服務-追蹤
- ◆ 醫師轉介服務費
- ◆ 藥師判斷性服務 - 醫師共同照護費

執行狀況及結果

- ◆ 藥師判斷性服務：醫師對藥師建議事項之回應比率80.5%。
- ◆ 用藥配合度諮詢服務：個案配合度提升比率95.7%。
- ◆ 114年度共計服務20,162人次。
- ◆ 參與計畫藥師共718人。
- ◆ 收案保險對象使用藥品品項數下降8.65%。

未來展望

透過醫師及藥師跨專業合作，提升用藥安全與疾病管理成效。

73



小結-其他預算計畫執行成果



升級偏鄉服務 擴大弱勢照護

- ✓ 持續IDS並逐步轉型全人計畫，落實整合全人照護
- ✓ 擴大居家服務，整合居家照護，確保服務連續性
- ✓ 提供在宅急症照護，替代住院服務，提升醫療韌性



促進體系整合 提升照護效率

- ✓ 急性後期整合照護，具明確功能恢復與轉銜成效
- ✓ 遠距醫療給付計畫，提升偏鄉專科照護可近性
- ✓ 跨層級醫院合作計畫，落實醫療分級及體系合作



提升照護品質 創造整體成效

- ✓ 各項早期腎病變照護，可早期介入、延緩透析時機
- ✓ 藥事照護計畫，展現跨專業合作提升用藥安全成效
- ✓ 安寧療護生命歷程照護，確保病人尊嚴，減少支出



- ◆ 各計畫已從早期單點給付走向全人、連續、整合與成效導向模式。
- ◆ 後續將持續上述三個方向，落實各項全人整合照護模式。

74



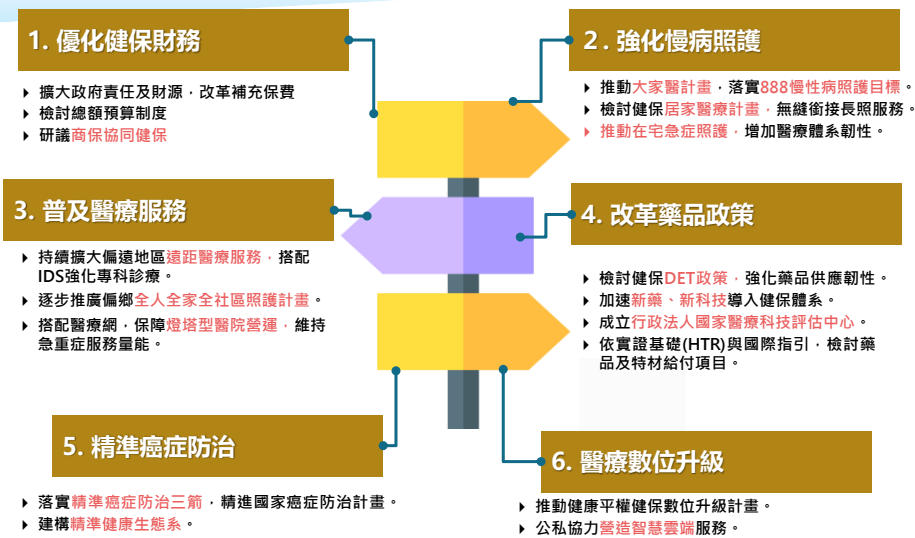
報告總結



參考美國Institute of Medicine ; (IOM)六大醫療品質目標。



健康台灣 健保改革藍圖



謝謝聆聽
敬請指教



衛生福利部中央健康保險署

