

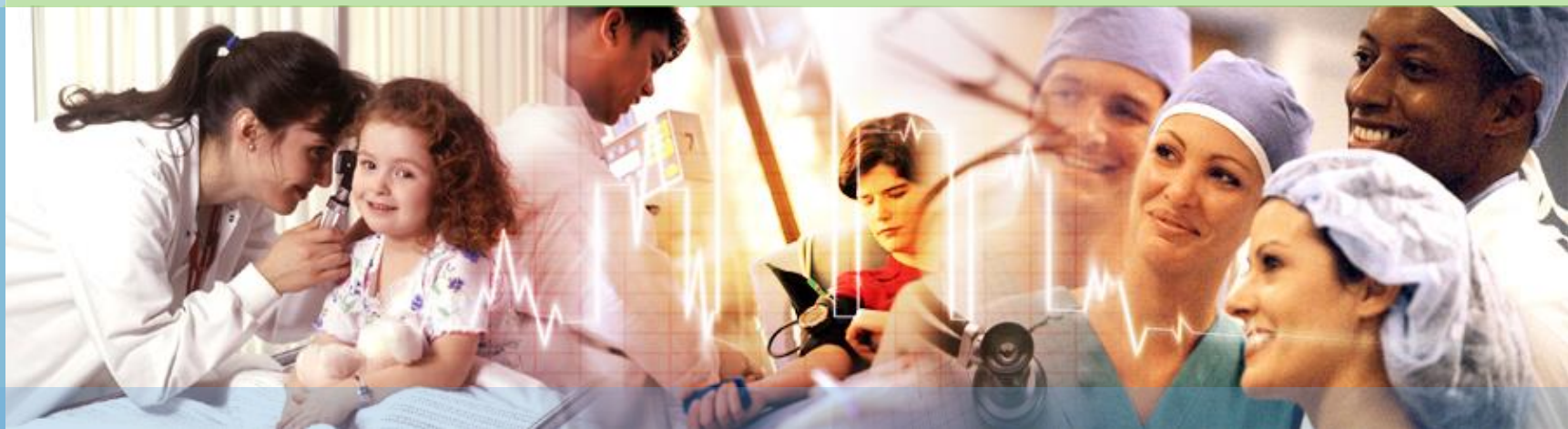


衛生福利部
中央健康保險署

各部門總額/門診透析 /其他預算執行成果 報告



報告人：劉科長林義





報告大綱





醫院總額一般服務 執行成果報告

衛生福利部
中央健康保險署



大綱

1 醫院總額概況

2 醫院總額醫療服務供給與需求

3 總額之管理與執行績效

4 維護保險對象就醫權益

5 專業醫療服務品質之確保與提升

6 品質保證保留款實施方案



醫院總額概況

- 103年醫院總額達3,670億元(不含透析)，占整體總額64%。
- 103年門診服務量達2,144億點，占西醫門診總點數約67.0%；住診服務量達1,857億點，占西醫住診總點數約99%。
- 103年醫院門診重大傷病服務量(不含透析)達511億點，占西醫(含透析)重大傷病門診總點數56.1%；住診重大傷病達737億點。



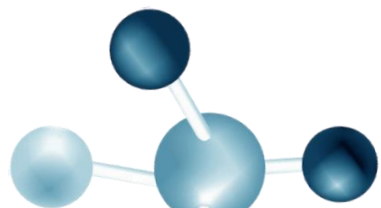
歷年醫院總額成長率及總金額

項目		100年	101年	102年	103年	104年
協商結果	一般部門 非協商因素	2.053%	3.003%	3.128%	1.909%	2.128%
	協商因素	1.118%	0.926%	2.733%	0.674%	2.215%
	小計	3.171%	3.929%	5.861%	2.583%	4.343%
	專款專用(億元)	107.8	143.4	152.0	162.0	138.4
	門診透析成長率	-2.102%	-0.350%	0.188%	2.519%	2.341%
	總成長率 (含專款及透析)	3.007%	4.609%	5.578%	2.990%	3.453%
	預算(億元)	3,399.1	3,555.6	3,754.3	3,865.3	4,007

註：103年總預算扣減103年新增診療項目未導入預算2.81億元；另104年基期預算亦扣減2.81億元。



醫院總額醫療服務的供給與需求(供給面)





醫院數-分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
101年12月	114	65	104	63	116	16	478	-0.2%
102年12月	111	65	103	65	114	16	474	-0.8%
103年12月	110	65	106	65	113	17	476	0.4%
增減	-1	0	3	0	-1	1	2	
成長率	-0.9%	0.0%	2.9%	0.0%	-0.9%	6.3%	0.4%	
104年3月	112	65	106	66	113	17	479	1.7%

註：1. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

2. 各年度之成長率，係與去年同期比較所得。



醫院數-分層級

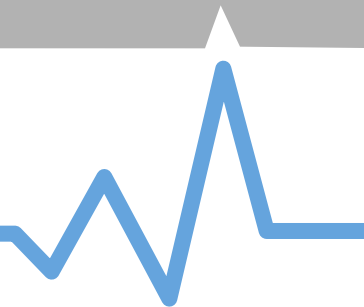
年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計	成長率
101年12月	22	83	373	478	-0.2%
102年12月	22	82	370	474	-0.8%
103年12月	26	83	367	476	0.4%
增減	4	1	-3	2	
成長率	18.2%	1.2%	-0.8%	0.4%	
104年3月	26	83	370	479	1.7%

註：1. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

2. 各年度之成長率，係與去年同期比較所得。



醫院病床數-分區別



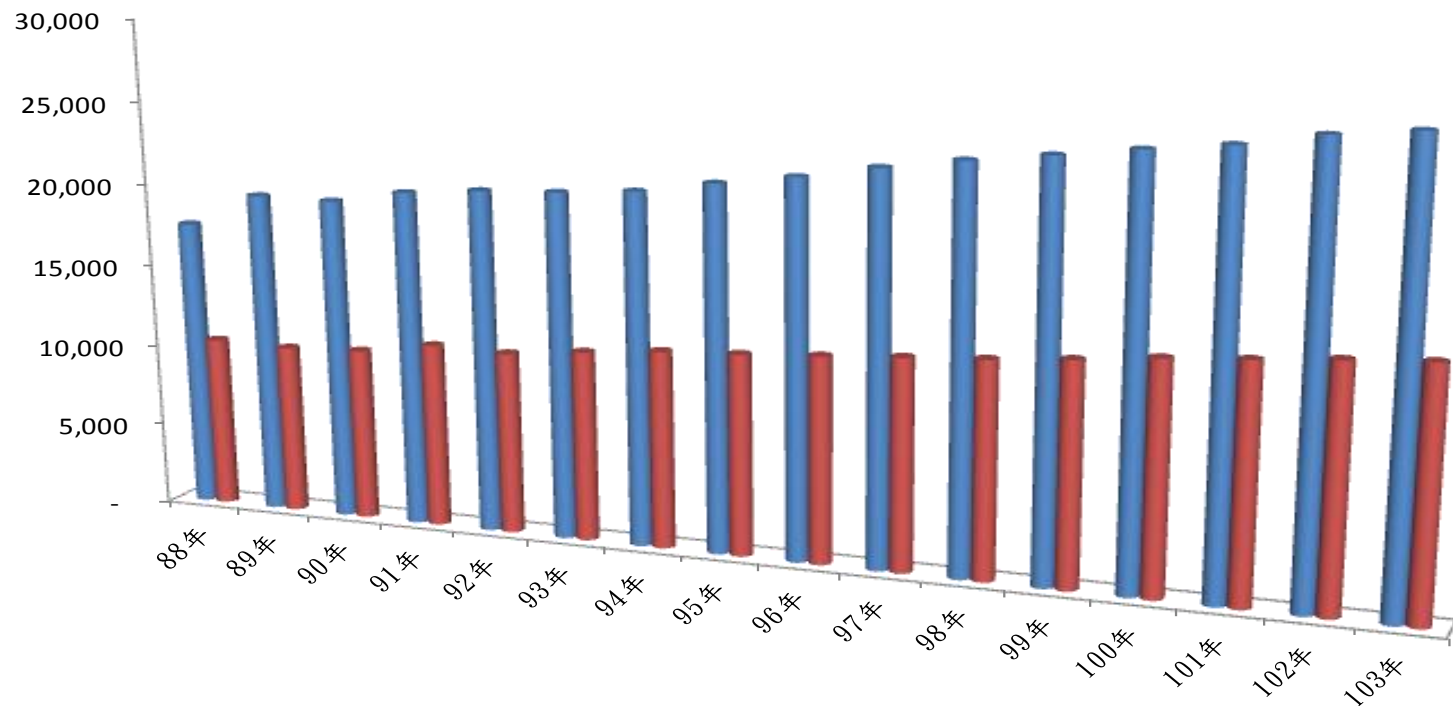
年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
99年12月	38,497	19,385	26,793	19,034	22,396	5,607	131,712	0.9%
100年12月	38,535	19,145	27,200	18,778	22,368	5,583	131,609	-0.1%
101年12月	38,400	18,889	27,148	18,742	22,531	5,573	131,283	-0.2%
102年12月	38,298	18,729	27,056	19,006	22,062	5,382	130,533	-0.6%
103年12月	37,933	18,828	27,127	18,878	21,747	5,431	129,944	-0.5%
增減數	-365	99	71	-128	-315	49	-589	
成長率	-0.95%	0.53%	0.26%	-0.67%	-1.43%	0.91%	-0.45%	
104年3月	38,220	18,976	27,154	18,903	21,719	5,393	130,365	-0.1%

註1：病床數包括保險病床及收取差額之病床（醫學中心、區域醫院、地區醫院之總和）

註2：各年度之成長率，係與去年同期比較。



歷年醫院與基層醫師數

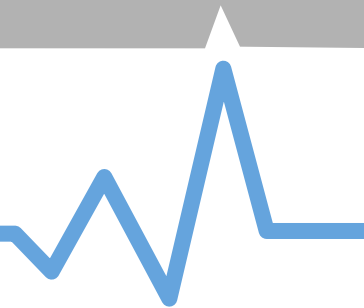


■ 醫院醫師數 ■ 基層醫師數

註：各年度之數值，係為該年12月數據。



醫院醫師數-分區別



年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
101年12月	9,644	3,236	4,748	3,324	4,172	725	25,849	2.0%
102年12月	9,847	3,337	4,843	3,616	4,270	739	26,652	3.1%
103年12月	10,045	3,460	4,935	3,538	4,379	765	27,122	2.4%
增減	198	123	92	-78	109	26	470	
成長率	2.0%	3.7%	1.9%	-2.2%	2.6%	3.5%	1.8%	
104年3月	10,023	3,451	4,924	3,543	4,378	757	27,076	2.6%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：各年度成長率，係與去年同期比較所得。



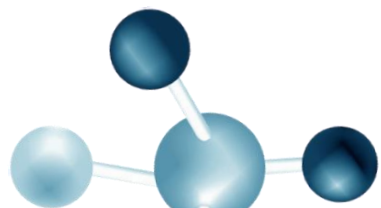
103年各分區醫院醫師人力分布

分區別	戶籍人口數		醫師數(醫院)		每萬人口 醫師數 $C=B/A$	就醫人數		每萬就醫 人數醫師 數 $E=B/D$	年平均 點值
	值(萬) A	占率(%)	值 B	占率(%)		值(萬) D	占率(%)		
臺北	764.1	32.6%	10,045	37.0%	13.1	459.0	33.2%	21.9	0.9193
北區	359.5	15.3%	3,460	12.8%	9.6	227.8	16.5%	15.2	0.9481
中區	452.6	19.3%	4,935	18.2%	10.9	267.5	19.3%	18.5	0.9410
南區	338.5	14.4%	3,538	13.0%	10.5	184.0	13.3%	19.2	0.9086
高屏	372.9	15.9%	4,379	16.1%	11.7	213.0	15.4%	20.6	0.9462
東區	55.8	2.4%	765	2.8%	13.7	33.1	2.4%	23.1	0.9334
合計	2,343.4	100%	27,122	100%	11.6	1,384.4	100%	19.6	0.9298

註：年平均點值為4季平均點值之算術平均數。



醫院總額醫療服務的供給與需求(需求面)





醫療利用情形-門住診(每人)

項目	門診就醫率			有就醫門診者 平均每人醫療費用點數			有就醫門診者 平均每人就醫次數		
	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
年度	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
全區	55.1%	54.9%	55.2%	15,033	16,060	16,681	8.15	8.31	8.39
成長率	0.9%	-0.4%	0.6%	2.7%	6.8%	3.9%	2.8%	2.0%	0.9%

項目	住診就醫率			有就醫住診者 平均每人醫療費用點數			有就醫住診者 平均每人就醫次數		
	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
年度	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
全區	8.001%	7.856%	8.01%	94,577	97,488	99,618	1.689	1.693	1.689
成長率	0.08%	-1.82%	2.00%	0.1%	3.1%	2.2%	-0.5%	0.2%	-0.3%

註1：製表日期：104年6月16日。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：就醫率=就醫人數/各年各季中人數之平均人數



醫療利用情形-門住診

門住診	項目	100年	101年	102年	103年
門診	件數(千件)	99,318	103,557	105,618	107,801
	成長率	3.30%	4.30%	2.00%	2.00%
	點數(百萬)	183,317	190,989	204,150	214,521
	成長率	7.80%	4.20%	6.80%	5.00%
	平均每件療點數	1,845	1,844	1,933	1,990
	成長率	4.40%	-0.10%	4.80%	2.90%
住診	件數(件)	3,112,996	3,113,641	3,077,600	3,151
	成長率	2.00%	0.00%	-1.20%	2.20%
	日數(千)	31,100	31,079	30,743	31,042
	成長率	1.50%	-0.10%	-1.20%	0.60%
	點數(百萬)	173,285	174,365	177,216	185,770
	成長率	3.20%	0.60%	1.60%	4.80%
	平均每日點數	5,572	5,554	5,764	5,984
	成長率	1.70%	-0.30%	2.80%	4.20%
	平均住院日數	10	10	10	9.85
	成長率	-0.50%	-0.10%	0.10%	-1.50%
門住合計	點數(百萬)	356,602	365,354	381,366	400,291
	成長率	5.50%	2.50%	4.40%	4.90%

血友病及罕見疾病(藥費) 1/2

項目	年	99年	100年	101年	102年	103年
預算數						
--值(億元)		47.82	47.82	56.49	68.64	78.15
--成長率		0%	0%	18%	22%	13.9%
預算執行數						
--值(億元)		43.78	50.39	57.97	64.81	71.87
--成長率		22.4%	32.2%	15%	11.8%	10.9%
預算執行率(%)		91.6%	105.3%	102.6%	94.0%	92%

註：

1. 本項專款專用於血友病抗凝血與罕見疾病藥品。
2. 103年納入類血友病；104年納入罕病特材。

血友病及罕見疾病(藥費)_{2/2}

項目 \ 年	99年	100年	101年	102年	103年
罕見疾病					
病人數					
--值(人)	6,151	6,459	6,543	6,783	7,121
--成長率	4.8%	5.0%	1.3%	3.7%	5%
藥費					
--值(億元)	17.4	20.8	26.1	30.4	36.4
--成長率	14.8%	19.5%	25.8%	16.0%	20.0%
人均藥費					
--值(萬元)	28	32	40	45	51
--成長率	9.5%	13.8%	24.2%	12.1%	14.2%
血友病					
病人數					
--值(人)	939	968	809	813	867
--成長率	5.6%	5.3%	-16.4%	0.5%	6.6%
藥費					
--值(億元)	26.4	29.6	31.8	34.5	35.5
--成長率	14.9%	12.2%	7.5%	8.0%	2.9%
人均藥費					
--值(萬元)	281	306	394	424	409
--成長率	12.5%	8.8%	28.6%	7.7%	-3.5%

註：本項專款之血友病藥費，原僅有先天性凝血因子異常者，99年起納入後天性凝血因子異常者，103年起納入類血友病；101年起之人數採結算人數。



鼓勵器官移植並確保術後追蹤

年 項目	98	99	100	101	102	103
預算數						
--值(億元)	23.4	28.8	28.8	34.8	36.7	39.7
--成長率	0%	23.3%	0%	20.9%	5.4%	8.2%
預算執行數						
--值(億元)	22.2	26.7	29.0	31.3	32.3	36.1
--成長率	9.3%	20.1%	8.4%	8.3%	3.0%	11.7%
預算執行率(%)	95%	93%	101%	90%	88%	91%
整體支出情形						
移植人數						
--值(人)	1,095	1,319	1,383	1,424	1,489	1,590
--成長率	8.6%	20.5%	4.9%	3.0%	4.6%	9.2%
移植費用						
--值(億元)	10.6	12.8	14.4	13.7	14.3	16.7
--成長率	13.5%	20.4%	13.0%	-4.8%	4.4%	9.2%
抗排斥藥費						
--值(億元)	11.7	13.3	14.4	16.5	17.9	19.4
--成長率	6.9%	13.2%	8.4%	14.6%	8.6%	8.1%

本專款，主要支應心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟及骨髓等6項移植手術個案，其當次住診費用及術後門住診追蹤之抗排斥藥費。



小結

- 103年醫院供給面：醫師數持續成長，醫院數些微成長，惟病床數逐年微幅下降，就醫率仍微幅上升，民眾就醫權益仍獲保障。
- 103年醫院醫療利用面：
 - ▶ 門診
 - ✓ 件數成長率2.0%，點數成長為5.0%，平均每件點數成長2.9%。費用成長，主要為就醫人數增加與每次就醫費用成長的影響。
 - ▶ 住診
 - ✓ 件數成長2.2%，點數成長4.8%，住院日數成長0.6%，平均住院日數成長-1.5%，平均每日點數成長4.2%。費用成長，主要為每日住院費用成長的影響。



總額之管理與執行績效





架構圖

1. 醫療利用異常管理
2. 藥費支出的管理
3. 異常專案管理
4. 加強違規查處
5. 急重症及偏遠地區的保障
6. 正確就醫觀念宣導



1. 建立與醫界的管理平台
2. 目標點數管理
3. 分級審查措施
4. 持續辦理DRGs

1. 醫療服務品質監測
2. 品質資訊公開



建立醫界共同管理之平台

- 定期召開醫院總額研商議事會議(4次)，及各分區定期邀請醫院召開各區聯繫會議(各4-6次)
 - ▶ 各季醫療利用等整體資訊之公開。
 - ▶ 各分區點值之預估、監控及結算，分享管理經驗。
 - ▶ 共同討論及擬訂各項方案，以凝聚共識，化解推動阻力。
 - ▶ 加強保險對象權益之確保。
 - ▶ 政策之宣導。
- 定期與各分區業務組舉行點值監控會議(6次)，討論重點：
 - ▶ 預估醫院總額點值
 - ▶ 探討影響點值之價量成長與管理措施
 - ▶ 專案管理經驗分享(「重大傷病卡核發審核機制檢討」、「醫事服務機構支援照護機構醫療業務」、「醫療資源浪費管控措施」、「醫院門診整合性照護計劃執行成效」、「健保雲端藥歷系統執行情形」、「家庭醫師整合性照護計畫執行成效」、「提升急性後期照護品質試辦計畫(PAC)」)
 - ▶ 各分區業務組績效管理之追蹤與分享



各分區與醫院專業審查共管情形

- 各分區皆與醫院部門召開醫院總額聯繫會議、醫院總額共同管理委員會、醫院總額業務說明會、醫院總額院長座談會、審查注意事項專業審查共識會議及異常院所溝通輔導會議等，針對審查注意事項規範之研訂、檔案分析指標與抽審指標之訂定、異常院所分析與輔導管理等專業審查事宜進行討論，以建立專業審查共管機制。
- 103年至104年4月期間，各分區共召開112次以上專業審查相關會議。



實施目標管理分級審查

- 依據：依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第22條(略以)「保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除抽樣審查、減少隨機抽樣審查件數、增加立意抽樣、加重審查或全審」辦理。
- 目的：
 - ▶ 因地制宜，透過目標點數之分配，促使醫院專業自律，避免服務量及治療密度、強度之持續擴張。
 - ▶ 發揮同儕制約效能，維持點值穩定，降低醫院財務風險。
 - ▶ 提供免審或減審之誘因，鼓勵提升醫療服務效率，合理使用醫療資源。
 - ▶ 鼓勵或獎勵提升醫療服務品質，維護病人就醫權益。



分級審查管控措施^{1/2}

● 專業審查管理

▶ 尊重專業自主，原則三級審查

- ✓ 各分區與醫院代表建立分區共同管理機制，採三級審查為原則，必要時得設定醫院別管理目標。

A級

得免除個案隨機
抽樣專業審查

B級

例行審查管理

C級

加強審查管理

▶ 尊重專業自主，原則三級審查

- ✓ 各分區與醫院代表建立分區共同管理機制，採三級審查為原則，必要時得設定醫院別管理目標。



分級審查管控措施_{2/2}

● 專業審查管理

▶ 確保民眾就醫醫療品質權益

各分區得視需要實地查證，如有不符規定明顯影響病患就醫權益者，各分區得提分區共管會議討論決議後，改列為加強審查醫院。

● 醫療品質監測與獎勵

▶ 各分區依轄區特性，訂定品質監測指標與獎勵

▶ 逐年與醫界共同討論門、住診醫療服務品質指標若干項進行監測。



專業審查措施與醫療費用審查注意事項增修

● 專業審查措施

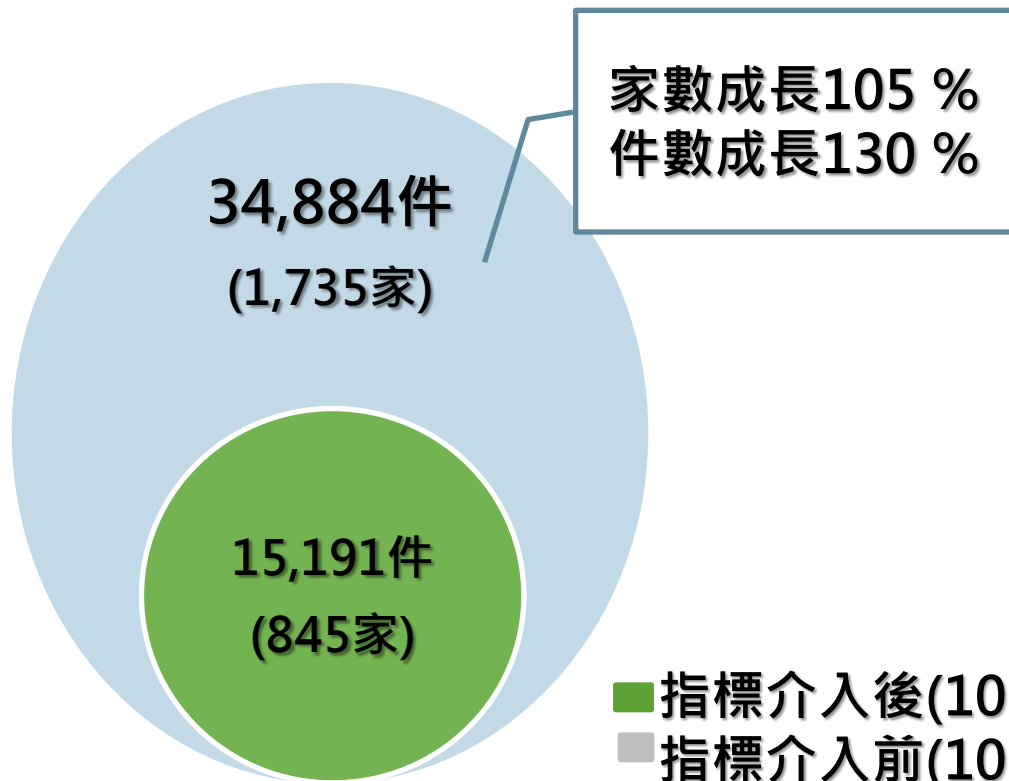
- ▶ 辦理分級審查措施
- ▶ 建立以檔案分析為主軸之審查制度
- ▶ 二代醫療系統電腦醫令自動化審查作業
- ▶ 利用檔案分析標記異常醫院資訊回饋
- ▶ 醫令利用異常閾值監測

● 檢討增修全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項

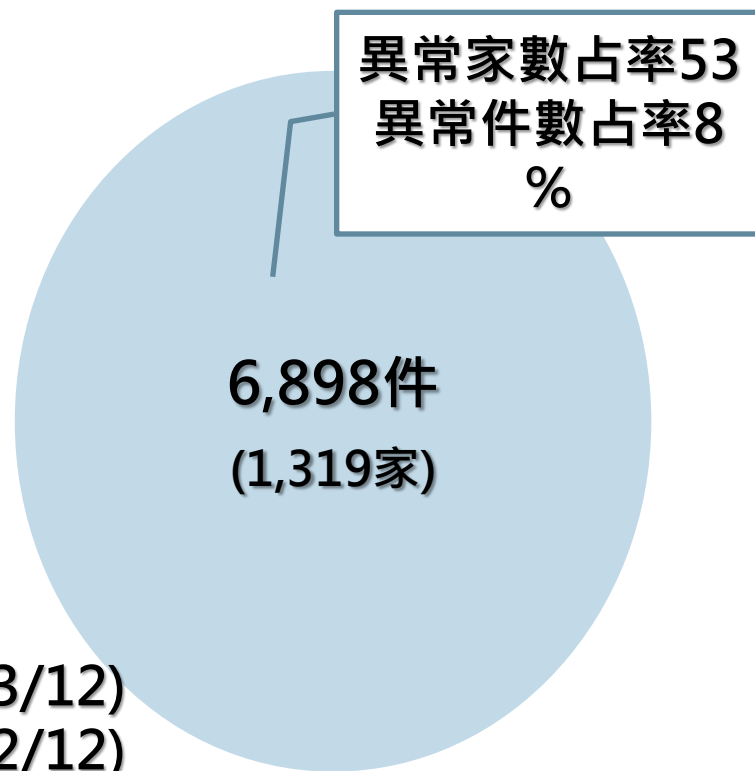
- ▶ 103年計有3次公告增修部分條文。(103年4月28日、103年7月3日及103年12月3日)

➔ 醫療費用申報異常指標管理成效1/2

擴大立意抽樣件數



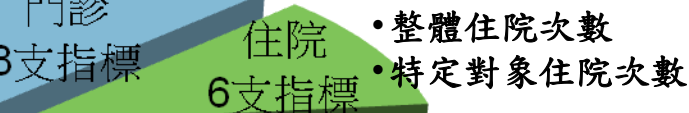
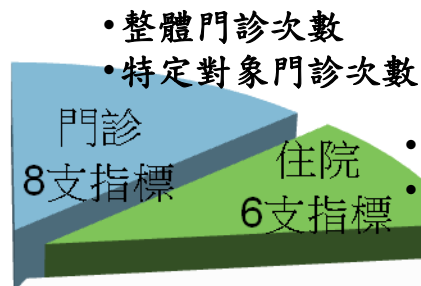
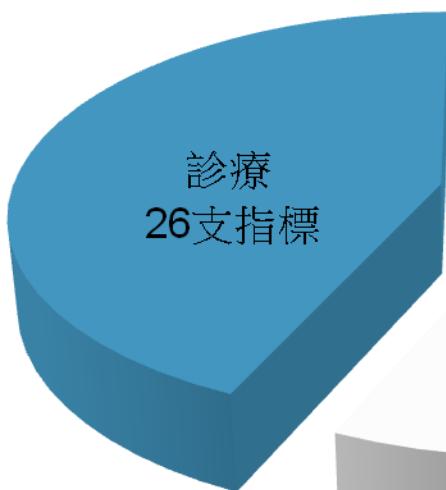
針對隨機樣本進行異常標記





醫療費用申報異常指標管理成效2/2

- 高價檢查
- 一般檢驗檢查
- 復健治療
- 放射線診療
- 手術及處置



- 用藥數量
- 心臟血管系統用藥
- 全身性抗感染劑
- 抗腫瘤和免疫調節劑
- 神經系統用藥

單位：千元

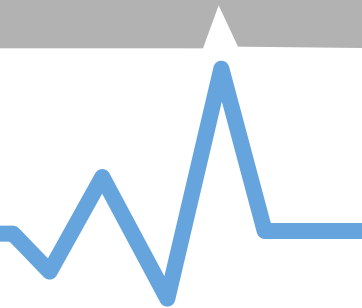
立意案件		隨機樣本		合計	
核減點數	點數 核減率	核減點數	點數 核減率	核減點數	點數 核減率
20,093	12.73%	14,685	5.89%	34,778	8.54%

註1：電腦隨機核減點數尚不包括回推效果所產生的核減點數

註2：資料擷取日：104/6/4、資料期間：10401~10403



醫療利用異常管理



● 高診次專案輔導

- ▶ 102年度門診就醫次數 ≥ 90 次之個案經本局輔導至103年12月底，103年較102年同期醫療費用約減少5.32億元（點），**平均就醫次數下降20%，平均醫療費用下降15%**，輔導成效顯著。

● 全民健康保險藥事居家照護試辦計畫

- ▶ 101年10月至102年9月**門診就醫次數 ≥ 90 次**（排除牙醫、中醫、復健及精神科就醫者）者中篩選於103年需要藥事居家照護專業輔導之保險對象，篩選具有慢性疾病領取多張慢性病連續處方箋、藥費過高或領取多種藥品品項者為優先輔導對象，**平均每人門診醫療利用點數下降14%，門診就醫次數下降17%**。

● 醫療院所異常管理及輔導

- ▶ 包含高利用及高單價檢查、檢驗、藥品及治療項目等。



推動DRGs之成效

計畫目的

提昇醫療服務效率。(減少浪費)
改善病人照護品質與療效(臨床路徑)。

計畫內容 及期程

- 預計分5個階段導入，共1,029項。
- 99年1月起實施第1階段，103年7月1日起實施第2階段，共計401項。
- 目前導入項目占DRG費用37%，占住院費用23%。

103年執行 成效

- 平均住院天數為4.23天，較前一年減少0.16天、下降3.7%，各特約類別皆呈下降的趨勢
- DRG支付點數與實際申報點數比值為1.160，較前一年成長1.9%
- DRG住院案件轉出率0.76%，較前一年下降11.5%
- 3日內再急診率為2.11%，較前一年下降6.8%
- 14日內再住院率為3.67%，較前一年下降9.2%。



異常專案管理

● 各分區依轄區特性，邀請醫院代表共同辦理

▶ 醫療服務利用之檢討與管理

- ✓ 門住診價量專案：各分區適時以檔案分析方式，對於價、量成長醫院及成長項目進行抽審；另依醫院成長類型採行不同審查標的，定期監控醫院費用價量成長情形，對於異常成長項目列入每季立意專審，並適時修正篩選邏輯。

▶ 特殊專案管理與輔導

- ✓ 利用檔案分析或實地訪查，進行特殊專案管理與輔導，如：呼吸器個案輔導、病床標示訪視、雲端藥歷檔使用推廣、鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊及特殊病人註記查詢、安寧緩和醫療業務宣導、門診復健訪視、精神科訪視及輔導、輕病實地審查、高診次就醫輔導之實地審查等。



加強違規查處

● 違規處分及違法移送之成效

- ▶ 為避免健保醫療資源浪費，維護保險對象就醫安全與品質，除加強查察密醫看診及虛報詐領健保醫療給付之情事，並適時協調檢警調司法機關會同查辦特約醫事服務機構重大違法案件。

項目 \ 年	99	100	101	102	103
違規金額(萬元)	5,944	3,052	1,095	89	1,187
占該年度總額之比率(%)	0.02%	0.01%	0.003%	0.000%	0.003%

註：1.非總額舉發包含民眾檢舉與健保署主動查核：總額舉發為總額受託單位(相關團體)舉發。
96~100年醫院總額專業自主事務均未委託醫院團體辦理，故所列金額均非總額部門所舉發。

2.查處追扣金額：指違反全民健保醫事服務機構約及管理辦法第36-38條違規事件之醫療費用本身，如原認列之違規點數、虛報點數與其他因查處案件造成可行政追扣之點數(如：院所坦承、雙方協商等可追扣之金額)。



急重症、偏遠地區保障措施^{1/2}

● 點值保障項目：

- ▶ 為確保急重症病患就醫權益，住院之手術費、麻醉費、門診手術案件及血品費，以每點1元支付。

● 偏遠地區之保障

- ▶ 依本署公告之「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」，符合資格的偏遠地區醫院之浮動點數，以不低於前一季各區平均點值核付費用，103年計有35家醫院符合認定原則。
- ▶ 依衛生福利部公告之「緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」，符合之醫院所提供之急診診察費加成30%，急診案件浮動點數以1元支付，103年計40家。



急重症、偏遠地區保障措施_{2/2}



● 偏遠地區之醫療服務提升

- ▶ 為強化偏遠地區民眾之在地醫療，減少就醫奔波之苦，以點值保障該等區域或鄰近之醫院，使其具備較佳醫療能力，提升醫療服務品質。
- ▶ 自101年5月公告「全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫」，設立偏遠地區及其鄰近之醫院，若能提供24小時急診、內外婦兒四科門住診服務者，浮動點值以每點一元支付，每年每家額外補助上限1,500萬。

年度	預算 (億)	符合家數	參與家數	費用支出 (億)	預算執行率
101年	5	79	50	2.7	54%
102年	6.7	101	66	6.1	91%
103年	8	108	74	6.6	83%

註：103年本計畫由其他部門移列醫院總額專款項目。



正確就醫觀念的宣導

● 珍惜健保資源，正確就醫之宣導

- ▶ 製作「愛藏健保・守護全民」、「健保・臺灣」、「我們不是老啃族」等系列電視廣告，加強民眾珍惜健保資源之概念。
- ▶ 提供索取健保手冊系列文宣：就醫品質安心手冊、全民健康保險民眾權益手冊，供所需民眾及醫療院所上網索取。
- ▶ 提供索取健保單張系列文宣：製作「珍惜健保醫療資源-急診」等系列，供所需民眾及醫療院所上網索取。
- ▶ 103年起推動「健康存摺」，鼓勵民眾下載個人就醫資料，作為個人健康管理參考。

雲端藥歷查詢系統使用成效分析^{1/2}

統計項目	依查詢個案歸戶，截至目前雲端藥歷查詢情形				
	院所數	醫事人員數	病人數	查詢人次	每筆平均秒數
醫學中心	26	10,756	3,154,604	16,133,107	平均查詢秒數 8-18秒
區域醫院	84	12,550	4,275,749	21,648,664	
地區醫院	381	8,484	2,566,804	10,739,877	
基層醫療單位-西醫	7,957	12,423	8,703,145	27,540,028	
基層醫療單位-中醫	174	261	38,940	105,131	
基層醫療單位-牙醫	2,236	2,610	305,125	463,291	
特約藥局	3,014	3,521	1,859,558	3,977,788	
居家照護	12	28	86	106	
總計	13,884	44,130	13,899,703	80,607,992	

註1. 資料來源: 自102年7月1日至104年6月30日止健保雲端藥歷查詢之管理報表指標

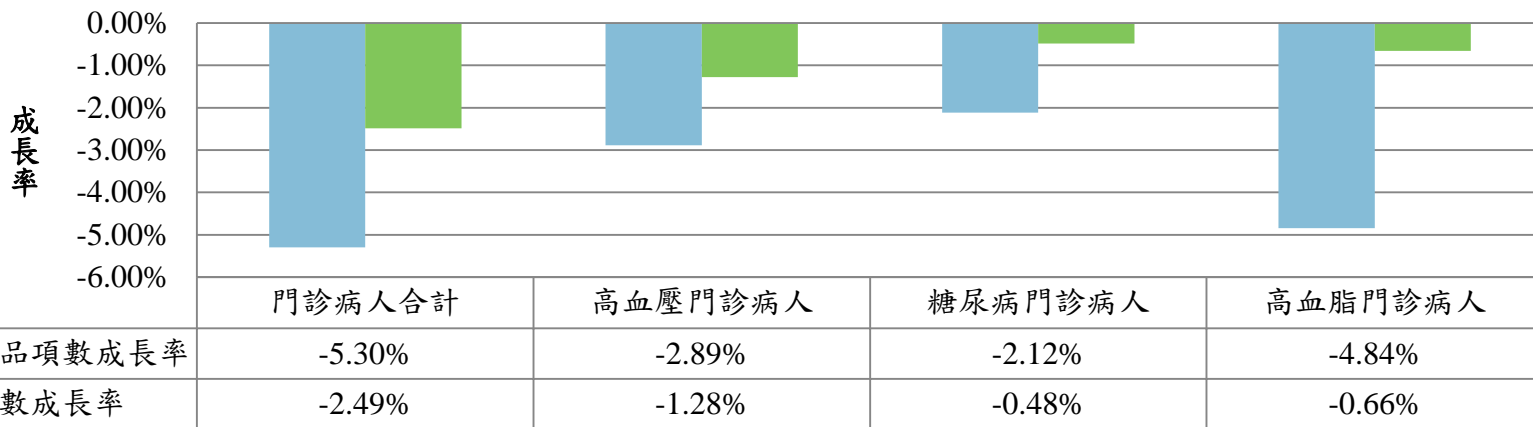
註2. 總計項所有欄位係按全區總歸戶計算。

註3. 特約醫事服務機構如配合系統使用「換卡請按我」功能查詢次一位病人健保卡，則僅需4-5秒查詢時間。

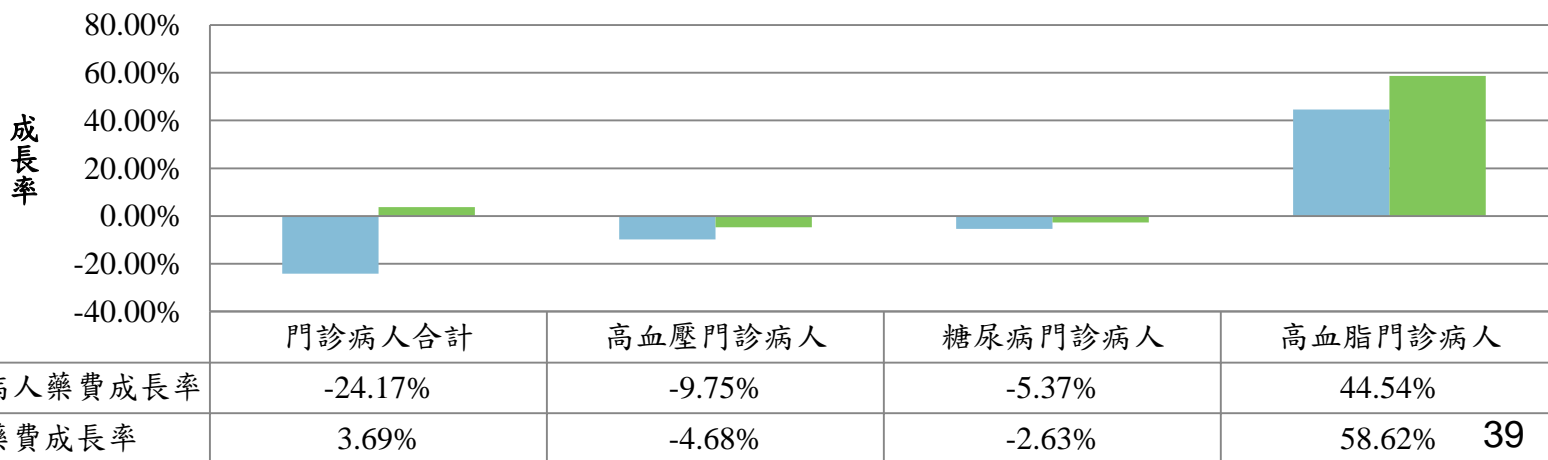


雲端藥歷查詢系統使用成效分析2/2

104年Q1每人平均用藥品項數與去年同期比較之成長率



104年Q1每人平均藥費與去年同期比較之成長率



103年醫院總額核減率

分區別	初核核減率(%)	申復後核減率(%)	爭審後核減率(%)
臺北	3.28%	2.61%	2.58%
北區	1.87%	1.73%	1.72%
中區	2.23%	1.59%	1.58%
南區	3.10%	2.24%	2.21%
高屏	2.22%	1.86%	1.85%
東區	2.12%	1.41%	1.41%
合計	2.66%	2.09%	2.07%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1040403止已完成核付之資料。

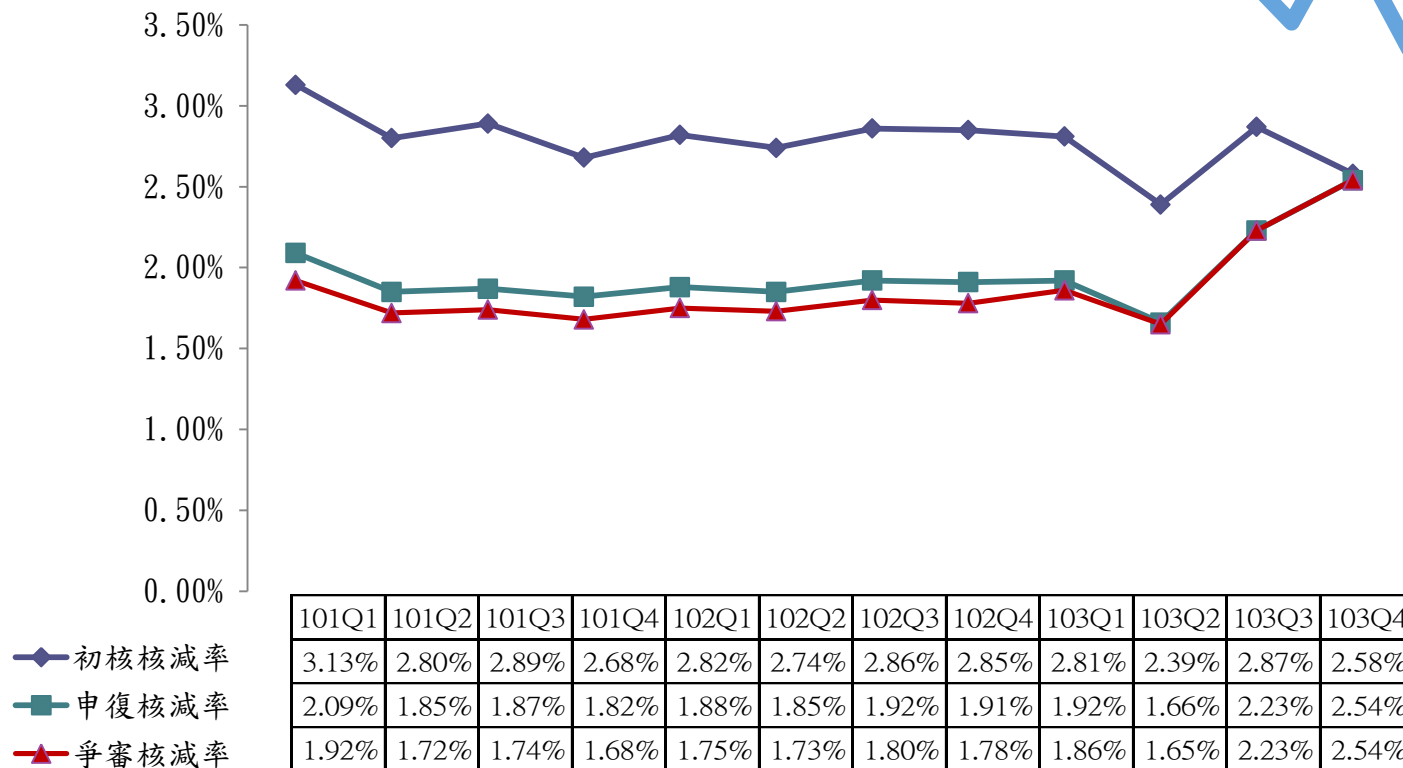
註2. 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數

註3. 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數

註4. 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數



101~103年醫院總額核減率趨勢圖



註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1040403止已完成核付之資料。

註2. 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數

註3. 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數

註4. 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數



103年醫院總額爭審件數及撤銷率

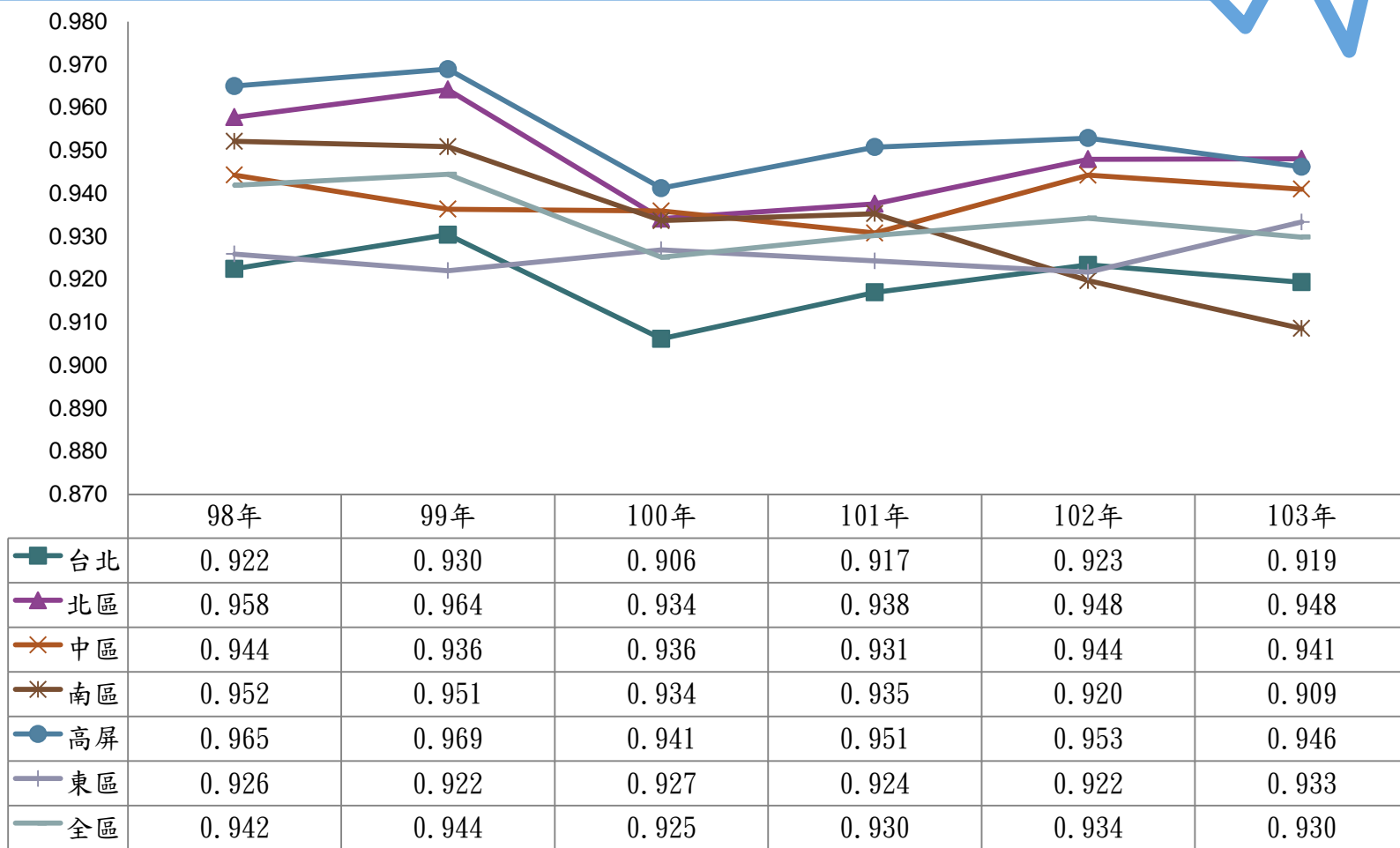
分區別	爭審件數					撤銷率				
	第1季	第2季	第3季	第4季	全年	第1季	第2季	第3季	第4季	全年
臺北	4,121	7,002	6,683	7,203	25,009	12%	12%	13%	10%	12%
北區	1,015	2,267	2,257	3,305	8,844	13%	13%	12%	13%	13%
中區	3,368	3,983	4,644	5,557	17,552	12%	8%	11%	11%	10%
南區	3,543	3,424	4,793	4,267	16,027	12%	12%	11%	11%	11%
高屏	1,486	1,566	2,276	2,949	8,277	6%	13%	9%	9%	9%
東區	519	657	650	622	2,448	8%	5%	8%	7%	7%
合計	14,052	18,899	21,303	23,903	78,157	11%	11%	12%	11%	11%

註 1：撤銷率=1-(駁回件數)/爭審件數

2：資料來源：全民健康保險爭議審議會



近年各分區平均點值



註：年點值為該年4季平均點值之平均數。



維護保險對象就醫權益





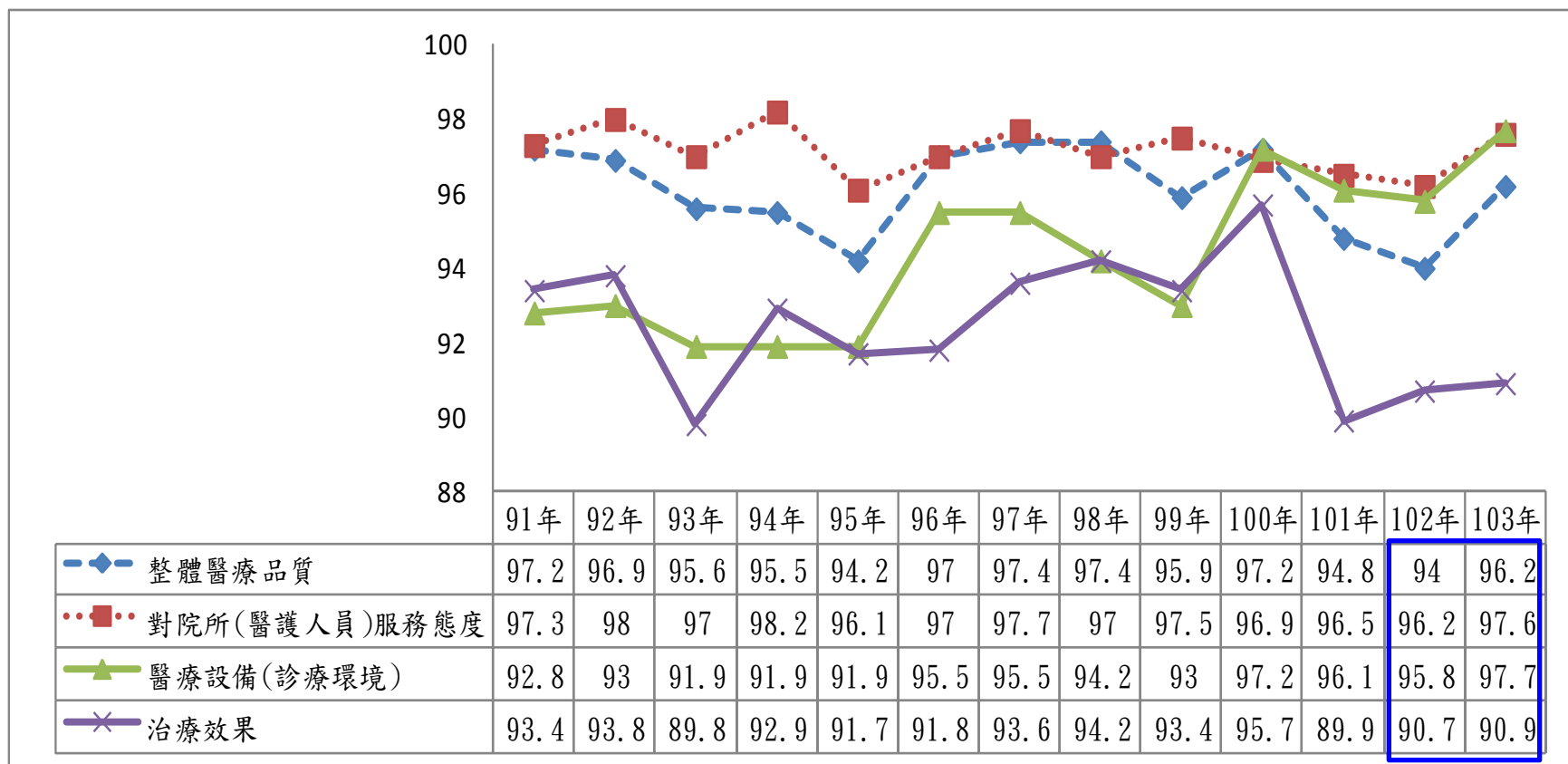
醫院總額實施後醫療品質及可近性民意調查

- 每年調查乙次。
- 計畫執行單位：臺北醫學大學。
- 調查範圍與對象：臺閩地區(含離島、金門、馬祖)最近3個月內曾於醫院就醫之病人。
- 調查單位與日期：由山水民意研究股份有限公司執行調查，調查日期為103年7月18日至8月26日。
- 調查方法：專案調查工具採用由具備電話訪問經驗的訪問員以撥打電話的方式，配合電腦輔助電話訪問系統(Computer Assisted Telephone Interviewing System, 簡稱CATI系統)來進行訪問。
- 抽樣方法：依據全國母體結構，以縣市分層隨機抽樣輔以隨機撥號法(random-digit dialing, RDD) 的綜合方式進行；電話樣本抽樣方式，係電腦自動抽樣；選取所需電話樣本總數，為預期有效樣本估計數之6~18倍的電話號碼數量。
- 有效樣本：有效樣本數為1,149份，95%信心水準下，抽樣誤差約在正負2.9個百分點以內。



歷年門診滿意度調查結果-肯定態度

- 近年來各項醫療品質之肯定態度(包含普通)為持平趨勢，103年與102年相較，整體醫療品質、診療環境、服務態度及治療效果等皆呈現微幅上升，但未達顯著差異，各項肯定態度皆達90%以上。





103年滿意度調查

- 整體來看，103年之滿意度較102年微幅上升，但未達顯著差異。

查年月 指標項目	調	102.5	103.8	非常 滿意	滿意	普通	不滿 意	非常 不滿 意	較前一 年變化
整體醫療品質滿意度 (肯定態度)		81.5 (94.0)	86.1 (96.2)	26.3	59.8	10.1	1.3	0.4	稍微上升。
醫療診療環境滿意度 (肯定態度)		81.5 (95.8)	84.5 (97.7)	30.1	54.3	3.2	1.3	0.2	稍微上升。
服務態度滿意度 (肯定態度)		84.7 (96.2)	88 (97.6)	31.2	56.8	9.6	1.1	0.5	稍微增加。
治療效果滿意度 (肯定態度)		76.6 (90.7)	80.0 (90.9)	22.9	59	10.9	3.6	0.5	稍微上升。
醫生看診及治療花費時間 滿意度(肯定態度)		67.8 (90.1)	67.6 (90.6)	17.1	50.5	22.9	5.2	1.3	稍微下降。
醫生看診及治療過程滿意 度(肯定態度)		78.5 (93.3)	82.6 (95.5)	23.2	59.4	12.9	2.8	0.6	稍微上升。



「整體醫療品質」滿意度分析

	回答 人數	無明確 意見 橫%	滿意 程度 橫%	不滿意 程度 橫%	肯定 態度 橫%
整體	1,149	2.1%	86.1%	1.7%	96.2%
居住地分區業務組					
台北	396	0.2%	88.4%	1.3%	98.5%
北區	162	3.0%	84.2%	2.3%	94.6%
中區	227	4.0%	82.8%	2.4%	93.6%
南區	151	1.3%	90.9%	0.5%	98.2%
高屏	183	2.5%	82.6%	1.9%	95.5%
東區	29	9.0%	88.1%	2.9%	88.1%
看病類別					
門診	1,005	2.0%	86.8%	1.5%	96.5%
住院	59	5.0%	79.3%	5.0%	90.0%
急診	85	1.2%	82.4%	1.5%	97.3%
健康狀況 #					
非常好	77	1.3%	90.0%	0.8%	98.0%
很好	194	1.0%	92.7%	0.9%	98.1%
好	350	1.5%	90.6%	1.7%	96.8%
尚可	336	3.9%	81.7%	1.2%	94.9%
不好	152	0.6%	78.0%	2.7%	96.7%
非常不好	40	4.7%	74.1%	8.0%	87.3%

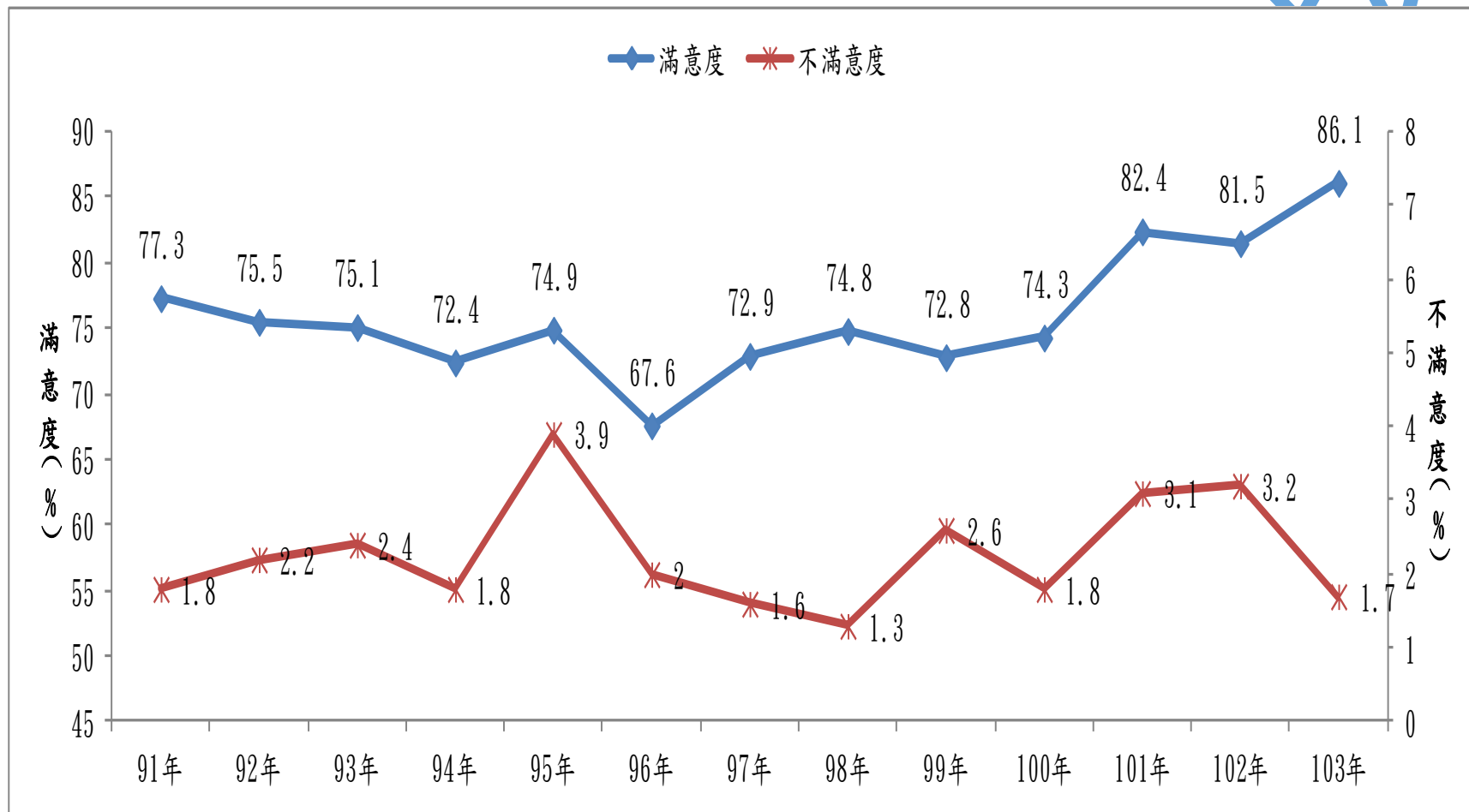
註：* 卡方檢定值 <0.05 **卡方檢定值 <0.01

*** 卡方檢定值 <0.001

若有超過20%之細格的樣本數少於5



「整體醫療品質」滿意度與不滿意度趨勢分析





滿意度調查結果之檢討改善

- 103年醫院總額的滿意度重點分析結果，已於醫院總額研商議事會議報告，希望各界共同來督促改善，以提昇整體醫療品質。
- 由各分區轉知分區總額委員會相關訊息，作為其檢討改進之依據。
- 對於滿意度較低之項目，將持續監測，並與醫界共同研議改善方案。
- 對於滿意度較低之分區，將加強檢討其原因與轄區醫院共同檢討改善。
- 為期滿意度問卷內容更能反映實際情形，將持續請醫院協會提供修訂意見，供本署研修參考。

➡ 99年至103年民眾申訴及反映情形

年度	1. 額外收費	2. 多收部分負擔費用	3. 不開給費用明細及收據	4. 多刷卡	5. 刷卡換物	6. 疑有虛報醫療費用	7. 藥品及處方箋	8. 質疑醫師或藥師資格	9. 服務態度及醫療品質	10. 其他醫療行政或違規事項	11. 轉診相關申訴	12. 其他	合計
99年	539	62	4	7	2	98	53	12	141	288	4	97	1,307
占率	41%	5%	0%	1%	0%	7%	4%	1%	11%	22%	0%	7%	100%
100年	438	43	5	3	2	56	66	7	112	192	2	63	989
占率	44%	4%	1%	0%	0%	6%	7%	1%	11%	19%	0%	6%	100%
101年	423	46	3	10	0	43	94	2	147	237	4	145	1,154
占率	37%	4%	0%	1%	0%	4%	8%	0%	13%	21%	0%	13%	100%
102年	294	39	1	7	0	41	128	3	78	204	8	271	1,074
占率	27%	4%	0%	1%	0%	4%	12%	0%	7%	19%	1%	25%	100%
103年	239	30	2	1	0	47	115	9	81	269	3	240	1036
占率	23.1%	2.9%	0.2%	0.1%	0.0%	4.5%	11.1%	0.9%	7.8%	26.0%	0.3%	23.2%	100.0%

3

1

2

51

民眾申訴案件處理與改善^{1/2}

- 全民健康保險給付藥品品項約1萬7千項，特殊材料約8千5百項，應已足敷醫療需求。目前醫療院所要求額外收費，其原因約可歸類為四類：
 - ▶ 屬於全民健康保險法第51條規定，健保不給付之項目範圍。
 - ▶ 衛生福利部公告部分給付之特殊材料，應由病人自付之差額。
 - ▶ 屬於健保給付範圍，但不符適應症或健保給付規定者。
 - ▶ 部分醫療院所捨健保給付項目而使用健保尚未納入給付之藥物，要求病人自付費用。



民眾申訴案件處理與改善^{2/2}

- 依醫療法第21條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。」是以，對於健保給付項目以外之收費項目（如掛號費），應由直轄市、縣（市）主管機關就具體之項目，依其權責本於事實認定及管理。

民眾自費情形及改善措施^{1/2}

● 對特約醫療院所之規範

- ▶ 特約醫療院所之規範：無論是否屬於全民健康保險醫療給付相關規定之項目，均要求應符合資訊公開、事先告知及開立正式收費單據等三項原則。

● 對特約醫療院所之輔導

- ▶ 本署之各分區業務組於新特約訪查、例行訪查、實地審查或視需要不定期派員至特約醫療院所實地訪查，將本項作業納入訪查項目，一併查核，對未符合規定之特約醫療院所，則以函請改善或再度訪查等方式加以輔導，直至改善為止。

民眾自費情形及改善措施_{2/2}

● 違規醫療院所之處理

- ▶ 保險對象如對額外收費有疑義，可檢具收據向特約醫療院所之所在地本署分區業務組反映，若經查證有不當收費或自立名目收費，均依全民健康保險法及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法等規定處理。

● 受理民眾申訴案件

- ▶ 提供多種就醫疑義服務管道以供諮詢(如0800-030598免付費諮詢專線、本署意見信箱等方式)，若申訴內容為自費案件，會立即送請專業審查醫師，判斷該項目是否為健保給付項目，如為本署給付項目即函請該特約醫療院所退還費用予民眾，惟如非本署給付項目即轉請當地衛生局協助釐清逕復。

103年納入給付之新醫療科技^{1/2}

● 支付標準新增診療項目

▶ 103年編列預算12.31億元。

▶ 用途：

1. 新增診療項目。

2. 包裹支付手術治療處置過程面必須使用特材之增修支付標準調整支付點數。

▶ 迄至103年12月31日仍有未完成協商之項目，按103年醫院醫療給付費用成長率項目決定事項，提至健保會同意扣減2.81億元。



103年納入給付之新醫療科技^{2/2}

● 支付標準新增診療項目～103年8月起陸續增修

▶ 新增支付標準計25項：

1. 新增眼科視網膜手術、角膜移植手術包裹支付過程面單一使用拋棄式特材調高支付點數等10項診療項目。
2. 新增白血球表面標記及生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測等15項診療項目。

▶ 支付標準調整計73項診療項目

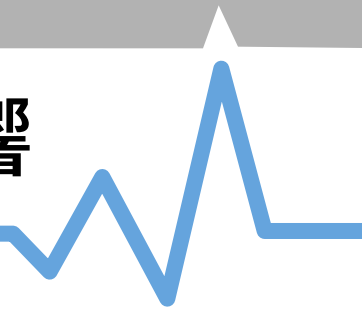
1. 陸續增修適應症、放寬使用科別計6項診療項目，
2. 包裹支付過程面單一使用拋棄式特材調高支付點數67項。

▶ 總計增修98項支付標準，預估全年增加醫療費用點數約9.5億元。

▶ 103年因部分新增診療項目施行未滿1年，全年實際申報點數約4.528億點。



103年支付標準調整對醫療費用影響

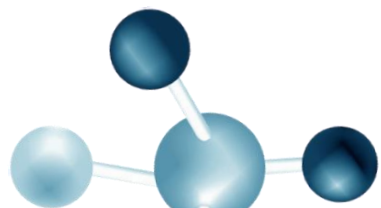


● 支付標準調整

- ▶ 103年編列預算3.084億元。
- ▶ 自103年5月1日公告實施，調升部分醫院門診藥事服務費、住院藥事服務費以及特殊藥品處方藥事服務費之支付點數，並明訂醫院藥事人員合理調劑量及其計算方式，超過合理調劑量部分，其藥事服務費按支付點數之50%支付。
- ▶ 因103年5月1日公告實施尚未滿1年，103年約增加1.73億點，全年增加醫療費用點數約3.14億元。



專業醫療服務品質之 確保與提升





醫院總額專業醫療服務品質指標項目1/2

- 指標數：截至103年底專業醫療品質指標項目，整體性指標31項，機構別指標40項，於本署全球資訊網「醫療品質資訊公開」專區公布。
- 專業醫療品質指標項目：
 - ▶ 門診注射劑使用率
 - ▶ 門診抗生素使用率
 - ▶ 同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜
 - ▶ 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比
 - ▶ 平均每張處方箋開藥品項數(本項為全民健康保險醫療品質資訊公開項目，104年改為每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率)
 - ▶ 十八歲以下氣喘病人急診率
 - ▶ 糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率
 - ▶ 就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率
 - ▶ 門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率



醫院總額專業醫療服務品質指標項目2/2

● 專業醫療品質指標項目(續)：

- ▶ 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率
- ▶ 非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率
- ▶ 住院案件出院後三日以內急診率
- ▶ 剖腹產率-整體、自行要求、具適應症、初次具適應症
- ▶ 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率
- ▶ 接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數
- ▶ 子宮肌瘤手術出院後十四日以內因該手術相關診斷再住院率
- ▶ 人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率
- ▶ 手術傷口感染率(104年新增項目)
- ▶ 急性心肌梗塞死亡率(104年新增項目)

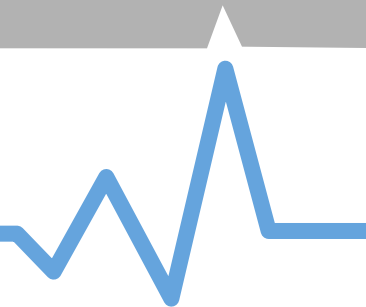


品質指標監測結果_{1/5}

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
1-門診注射劑使用率	(1)負向指標 (2)103年參考值為3.62%	101年:3.29% 102年:2.85% 103年:2.91%	參考值範圍內。
2-門診抗生素使用率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為7.59%	101年:6.54% 102年:6.27% 103年:6.17%	參考值範圍內。
3.1-同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	(1)負向指標 (2) 103年參考值為0.68%	101年:0.63% 102年:0.49% 103年:0.46%	參考值範圍內。
3.2-同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	(1)負向指標 (2) 103年參考值為0.34%	101年:0.33% 102年:0.22% 103年:0.19%	參考值範圍內。
3.3-同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	(1)負向指標 (2) 103年參考值為0.43%	101年:0.42% 102年:0.30% 103年:0.26%	參考值範圍內。
3.4-同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	(1) 負向指標 (2) 103年參考值為0.80%	101年:0.73% 102年:0.63% 103年:0.60%	參考值範圍內。



品質指標監測結果^{2/5}



指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
3.5-同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	(1)負向指標 (2)103年參考值為0.65%	101年:0.59% 102年:0.49% 103年:0.45%	參考值範圍內。
3.6-同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	(1)負向指標 (2) 103年參考值為1.27%	101年:1.17% 102年:0.98% 103年:0.91%	參考值範圍內。
3.7-跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	(1)負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:1.57% 102年:1.34% 103年:1.23%	103年較前2年為低。
3.8-跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	(1)負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:0.61% 102年:0.49% 103年:0.45%	103年較前2年為低。
3.9-跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	(1)負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:0.97% 102年:0.78% 103年:0.65%	103年較前2年為低。
3.10-跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	(1) 負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:1.52% 102年:1.34% 103年:1.26%	103年較前2年為低。



品質指標監測結果^{3/5}



指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
3.11-跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	(1)負向指標 (2)103年參考值(尚未訂定)	101年:1.64% 102年:1.33% 103年:1.23%	103年較前2年為低。
3.12-跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	(1)負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:4.07% 102年:3.27% 103年:2.99%	103年較前2年為低。
4-慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	(1)正向指標 (2) 103年參考值為34.70%	101年:40.75% 102年:42.66% 103年:44.07%	參考值範圍內。
5-平均每張處方箋開藥品項數(本項為全民健康保險醫療品質資訊公開指標)	(1)負向指標 (2) 參考值以最近三年全國平均值X(1-10%) (3)103年參考值為3.61	101年:3.29 102年:3.23 103年:3.20	參考值範圍內。
6-十八歲以下氣喘病人急診率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為19.76%	101年:16.59% 102年:16.20% 103年:15.84%	參考值範圍內。
7-糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	(1) 正向指標 (2) 103年參考值為69.01%	101年:86.61% 102年:87.42% 103年:88.15%	參考值範圍內。

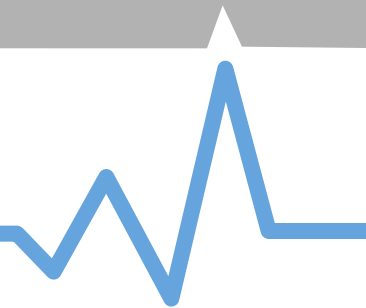


品質指標監測結果_{4/5}

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
8-就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	(1)負向指標 (2)103年參考值為1.09%	101年:0.91% 102年:0.95% 103年:0.95%	參考值範圍內。
9-門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為8.39%	101年:7.93% 102年:7.10% 103年:7.27%	參考值範圍內，103年較102年略高。
10-急性病床住院案件住院日數超過三十日比率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為2.05%	101年:1.72% 102年:1.63% 103年:1.57%	參考值範圍內。
11-非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為8.05%	101年:6.89% 102年:6.92% 103年:6.91%	參考值範圍內。
12-住院案件出院後三日以內急診率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為2.97%	101年:2.71% 102年:2.65% 103年:2.58%	參考值範圍內。
13.1-剖腹產率-整體	(1) 負向指標 (2) 103年參考值為37.42%	101年:33.83% 102年:34.17% 103年:33.52%	參考值範圍內。
13.2-剖腹產率-自行要求	(1) 負向指標 (2) 103年參考值為2.27%	101年:2.01% 102年:2.05% 103年:1.23%	參考值範圍內。



品質指標監測結果^{5/5}



指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
13.3-剖腹產率-具適應症	(1)合理範圍 (2)103年參考值為35.15%	101年:31.82% 102年:32.12% 103年:32.29%	103年較前2年略高。
13.4-剖腹產率-初次具適應症	(1)合理範圍 (2) 103年參考值為21.60%	101年:19.57% 102年:19.95% 103年:19.60%	參考值範圍內。
14-清淨手術術後使用抗生素超過三日比率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為10.48%	101年:9.39% 102年:9.20% 103年:9.07%	參考值範圍內。
15-接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	(1)負向指標 (2) 103年參考值為1.27	101年:1.16 102年:1.15 103年:1.14	參考值範圍內。
16-子宮肌瘤手術出院後十四日以內因該手術相關診斷再住院率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為0.42%	101年:0.33% 102年:0.47% 103年:0.38%	參考值範圍內。
17-人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率	(1) 負向指標 (2) 103年參考值為0.28%	101年:0.28% 102年:0.25% 103年:尚無資料	第1季0.29% 第2季0.21% 第3季0.18%



品質指標及監測值之檢討與增修^{1/2}

- 資訊公開辦法於103年10月9日依衛部保字第1031260671號令修正第十條條文及第二條附表一、附表二。增修「整體性之醫療品質資訊」內容：「抗精神分裂症」更名為「抗思覺失調症」；修正「平均每張處方箋開藥品項數」為「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」；新增「手術傷口感染率」及「急性心肌梗塞死亡率」。
- 於104年第1次醫院總額研商議事會議，提案配合前揭修訂及各界建議修訂事項，建議增修指標及參考值等事宜：
 - ▶ 用藥日數重疊率指標部分：
 - ✓ 給藥日數：台灣醫院協會建議應改以醫令給藥日份計算。
 - ✓ 「允許慢性病連續處方箋提早拿藥」放寬慢性病處方箋給藥日數為 ≥ 21 天，並排除特定治療項目代號增加H3（西醫-已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件。
 - ✓ 降血壓藥物之ATC碼：C07部分，增加排除C07AA05 PROPRANOLOL。
 - ✓ 「跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率」部分：以最近3年全區值平均值(1+15%)作為參考上限值。



品質指標及監測值之檢討與增修^{2/2}

- 十八歲以下氣喘病人急診率之計算公式：氣喘用藥：ATC藥品分類碼部分，增加「R03AC04、R03AC06、R03AC16、R03AC18、R03BA08」。
- 「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」等三項同意列為新增項目，參考值暫不訂定。
- 餘指標名稱微調，定義不變。
 - ▶ 103年增修檢討部分，衛生福利部於104年5月7日以衛部保字第1041260322號公告修正。

建立醫療品質監測機制

- 定期產製醫院總額專業醫療服務品質季報並上網公布，已公布至103年第4季。
- 電腦產製院所別資料提供各分區業務組進行院所別資訊回饋及輔導管理。
- 醫療品質資訊公開
 - ▶ 依據衛生福利部103年10月9日修正發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」辦理。
 - ▶ 公布整體性及機構別之醫療品質資訊
 - ▶ 目前公布整體性指標31項、機構別指標40項。



醫療品質資訊公開^{1/2}

依據衛生福利部103年10月9日修正發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」辦理。

公開性質	指標項目	資料期間
整體性	1. 門診注射劑使用率	每季
	2. 門診抗生素使用率	每季
	3. 同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜	每季
	4. 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	每季
	5. 平均每張處方箋開藥品項數(104年改為每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率)	每季
	6. 十八歲以下氣喘病人急診率	每季
	7. 糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	每季
	8. 就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	每季
	9. 門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率	每季
	10. 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率	每季
	11. 非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率	每季
	12. 住院案件出院後三日以內急診率	每季
	13. 剖腹產率-整體、自行要求、具適應症、初次具適應症	每季
	14. 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率	每季
	15. 接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	每季
	16. 子宮肌瘤手術出院後十四日以內因該手術相關診斷再住院率	每季
	17. 人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率	每季
	18. 手術傷口感染率(104年新增指標)	每季
	19. 急性心肌梗塞死亡率(104年新增指標)	每季



醫療品質資訊公開_{2/2}

公開性質	指標項目	資料期間
機構別	1. 同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓（口服）、降血脂（口服）、降血糖、抗精神分裂症、抗憂鬱症、安眠鎮靜	每季
	2. 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	每季
	3. 就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	每季
	4. 糖尿病病人血清肌酸酐檢查執行率	每半年
	5. 具高鉀血症病史之高血壓病人使用保鉀利尿劑(Potassium-sparing diuretics)或醛固酮拮抗劑(Aldosterone antagonist)之比率	每季
	6. 門診手術(含體外震波碎石術)後二日以內急診或住院率	每季
	7. 急診轉住院暫留急診超過四十八小時案件比率	每季
	8. 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率	每季
	9. 精神病人出院後三十日以內同醫院門診精神科追蹤率	每季
	10. 同醫院生產案件出院後十四日以內非計畫性再住院率	每季
	11. 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率	每季
	12. 出院後三日以內同院所再急診率	每季
	13. 急診就診後同日於同醫院急診返診比率	每季
	14. 急性心肌梗塞(AMI)病人出院後三日以內因同一主診斷或相關病情之急診返診比率	每半年
	15. 急性心肌梗塞(AMI)病人出院後十四日以內因同一主診斷或相關病情之非計畫性再住院比率	每半年
	16. 主要器官移植植入手術個案數與存活率	每年
	17. 電腦斷層造影(CT)、磁振造影(MRI)之數量、廠牌、機型、出廠日期、院所購入日期、使用年限	每半年
	18. 每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	每季
	19. 具高鉀血症病史之高血壓病人使用保鉀利尿劑(Potassium-sparing diuretics)或醛固酮拮抗劑(Aldosterone antagonist)兩種藥品，且有追蹤血鉀數值(執行血鉀檢查)之比率	每季
	20. 住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件三日內再急診率	每季
	21. 住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件十四日內再住院率	每季
	22. 住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件轉出率	每季
	23. 各住院診斷關聯群支付制度(DRG)之平均住院天數	每季
	24. 住院之病例組合指標(CMI)值	每季
	25. 非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率	每季



全民健康保險醫療品質資訊公開網



衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

中央健康保險署網站 | 衛生福利部 |

您是第5524327位參觀者



專業指標
Professional

領先資訊
Information

首頁

推動健保醫療品質資訊之公開與透明化，一直是本署秉持的理念，自94年起即陸續公開民眾關心之醫療品質項目，二代健保後衛生福利部依全民健康保險法公布「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」，明訂本署及醫療院所應公開之醫療品質資訊，希望透過醫療品質資訊的提供與公開提供民眾就醫參考，並藉此激勵醫界共同努力提升醫療品質。



特約醫院保險
病房設置比率



整體性之
醫療品質資訊



院所別之
醫療品質資訊



專題報告



意見信箱



準確
抓住醫療資訊

署本部電話：02-27065866

健保諮詢：0800-030598

上班時間：週一至週五8:30-12:30-13:30-17:30

地址：臺北市大安區10634信義路三段140號



整體性之醫療品質資訊^{1/2}



衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

中央健康保險署網站 | 衛生福利部



專業指標 Professional

首頁>整體性之醫療品質資訊



醫院總額



西醫基層總額



中醫總額



牙醫總額



門診透析總額



返回上頁



準確
抓住醫療資訊

| 署本部電話：02-27065866

| 健保諮詢：0800-030598

| 上班時間：週一至週五 8:30-12:30~13:30-17:30

| 地址：台北市大安區10634信義路三段140號



整體性之醫療品質資訊^{2/2}

05月27日星期三 臺北市 23°C~28°C

[回首頁](#) | [網站導覽](#) | [兒童園地](#) | [友善連結](#) | [人才招聘](#) | [English](#) | [行動版](#) | [RSS](#) | [FAQ](#) | [雙語詞彙](#) | [政風園地](#)



衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



全文檢索：

請輸入您想查詢的關鍵字



進階查詢

熱門：健康存摺、補充保費、健保卡

認識健保署

健保法令

資訊公開

e化圖書館

主題專區

資料下載

意見信箱

訂閱專區

QR-CODE

顏色選擇： ■ ■ ■ ■ ■

現在位置：首頁 > 資訊公開 > 醫療品質資訊公開

字級設定： + 中 - 目

友善列印

寄給朋友



一般民衆

投保服務(含新生兒單一窗口作業)

網路申辦及查詢

保險費計算與繳納

欠費催繳異議

申辦健保卡

經濟弱勢協助措施

健保醫療服務

常見就醫自費項目

自墊醫療費用核退

就醫申訴服務

常見問答



投保單位

健保業務懶人包

投保單位成立與異動

網路申辦及查詢

投保異動與申辦

保險費計算與繳納

常見問答

資訊公開

資訊公開

健保資訊公開

政府資訊公開

醫療品質資訊公開

102-103年醫院總額專業醫療服務品質報告

- 103年第4季醫院總額專業醫療服務品質指標統計報表(104.05.14更新)
- 103年第3季醫院總額專業醫療服務品質指標統計報表(104.03.31更新)
- 103年第2季醫院總額專業醫療服務品質指標統計報表(104.03.31更新)
- 103年第1季醫院總額專業醫療服務品質指標統計報表(103.08.25新增)
- 102年醫院總額專業醫療服務品質報告(103.12.08新增)
 - 專業版
 - 民眾版
- 102年第4季醫院總額專業醫療服務品質指標統計報表(103.05.13新增)
- 102年第3季醫院總額專業醫療服務品質指標統計報表(103.01.13更新)
- 102年第2季醫院總額專業醫療服務品質指標統計報表(102.12.25更新)
- 102年第1季醫院總額專業醫療服務品質指標統計報表(102.10.29更新)

更新日期：2015/05/14

訊息臉譜 (投下您對這則訊息的感覺)



好用



高興



不錯



鼓勵



好奇



納悶



沒用

送出



機構別之醫療品質資訊^{1/2}



衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

中央健康保險署網站 | 衛生福利部

首頁>院所別之醫療品質資訊



醫院總額指標



牙醫總額指標



門診透析



人工膝關節手術



消化性潰瘍疾病



急性心肌梗塞疾病



西醫基層總額



中醫總額指標



糖尿病



子宮肌瘤手術



氣喘疾病



鼻竇炎



準確
抓住醫療資訊

| 署本部電話：02-27065866

| 健保諮詢：0800-030598

| 上班時間：週一至週五8:30-12:30~13:30-17:30

| 地址：臺北市大安區10634信義路三段140號



返回上頁

75

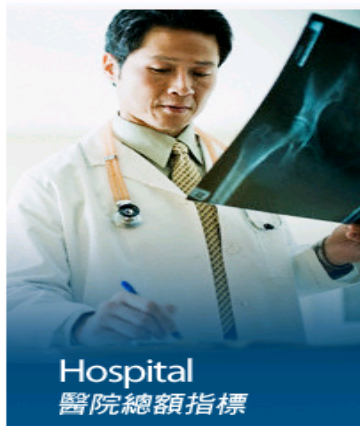


機構別之醫療品質資訊^{2/2}



中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

衛生福利部中央健康保險署 | 衛生福利部 | 回首頁



點選指標項目查看說明與查詢



主要器官移植
植入手術個案數
與存活率



精神病人出院後
三十日內同醫院
門診精神科追蹤率
-急性



就診後同日於
同醫院因同疾病
再次就診率



急性心肌梗塞(AMI)病人
出院後十四日內因同一
主診斷或相關病情之
非計畫性再住院比率-同院



具高鉀血症病史之高血壓病人
使用保鉀利尿劑(Potassium-
sparing diuretics)或醛固酮拮抗劑
(Aldosterone antagonist)兩種藥品,且
有追蹤血鉀數值(執行血鉀檢查)之比率



各住院診斷關聯群
支付制度(DRG)之
平均住院天數



電腦斷層造影(CT)



急性病床住院案件
住院日數超過
三十日比率



精神病人出院後
三十日內同醫院
門診精神科追蹤率
-慢性



急性心肌梗塞(AMI)病人
出院後三日以內因同一
主診斷或相關病情之急診
返診比率-同院



急性心肌梗塞(AMI)病人
出院後十四日以內因同一
主診斷或相關病情之
非計畫性再住院比率-跨院



每張處方箋開藥品項
數大於十項之
案件比率



住院診斷關聯群支付
制度(DRG)之案件
十四日內再住院率



電腦斷層造影(CT)



具高鉀血症病史之高血壓
病人使用保鉀利尿劑(Potassium-
sparing diuretics)或醛固酮拮抗
劑(Aldosterone antagonist)之比率



糖尿病病人血清
肌酸酐檢查執行率



急性心肌梗塞(AMI)病人
出院後三日以內因同一
主診斷或相關病情之急診
返診比率-跨院



非計畫性住院案件
出院後十四日以內
再住院率



住院之病例組合
指標(CMI)值



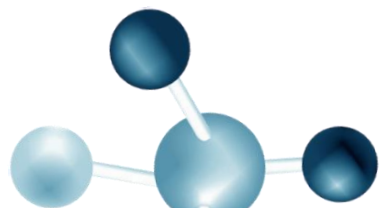
住院診斷關聯群
支付制度(DRG)之
案件三日內再急診率



磁共振造影(MRI)之



品質保證保留款 實施方案



103年醫院總額品質保證保留款實施方案

● 方案內容

- ▶ **預算：**品質保證保留款，採累計近2年成長率之方式計算，本項預算102年成長率0.1%、103年成長率0%、共3.2億元。
- ▶ **核發醫院資格：**為103年度之特約醫院；102年1月1日至102年12月31日期間，經處分以停（終）止特約者，不得參與本項之分配。
- ▶ **預算分配原則**
 - ✓ 依各層級醫院103年核付點數占率分配預算。
 - ✓ 各層級醫院之獎勵預算分配方式：
 - 醫學中心與區域醫院：基本獎勵預算(40%)、額外獎勵預算(60%)。
 - 地區醫院：基本獎勵預算(80%)、額外獎勵預算(20%)。



預算分配內容^{1/3}

● 醫學中心與區域醫院

▶ 基本獎勵(40%)

- ✓ 參加策進會之TCPI指標計畫或台灣醫務管理學會之THIS指標計畫之醫院，給予本項基本獎勵。

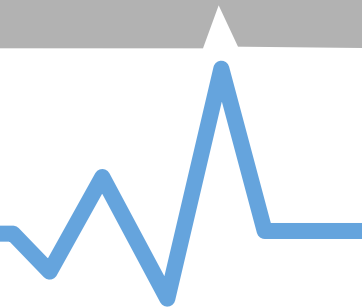
▶ 額外獎勵(60%)

13項指標，最高以8項指標計算，依醫院達成指標數乘上該院核定點數之比例，給予本項獎勵。

- 非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率
- 住院案件出院後三日內急診率
- 同院所門診抗生素使用率
- 同院所門診同一處方制酸劑重複使用率
- 清淨手術抗生素使用率_4日以上
- 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再住院率_跨院-限導入之DRG項目
- 以病例組合校正之住院案件出院後3日內急診率_跨院-限導入之DRG項目
- 同院所再次就醫處方之同藥理(抗精神分裂症)用藥日數重疊率
- 醫院CT檢查30日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)
- 醫院MRI檢查30日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)
- 提供「緩和醫療家庭諮詢」成效
- 接受安寧緩和醫療之意願
- 建立安寧緩和醫療跨院際合作



預算分配內容^{2/3}



● 地區醫院

▶ 基本獎勵(80%)

- ✓ 40%：參加醫策會之TCPI指標計畫、台灣醫務管理學會之THIS指標計畫或台灣社區醫院協會之TCHA指標計畫之地區醫院。
- ✓ 40%：參與台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣醫務管理學會、中華民國醫療品質協會或台灣醫療繼續教育推廣學會單位所舉辦，並經認證屬相關醫療品質研討會，學分認證於36-72個學分。

▶ 額外獎勵(20%)

- ✓ 20項指標，依醫院達成指標數乘上該院核定點數之比例，給予本項獎勵。
 1. 同院所門診抗生素使用率
 2. 同院所門診同一處方制酸劑重複使用率
 3. 同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率
 4. 同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率



預算分配內容^{3/3}

✓ 20項指標(續)

5. 同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率
6. 非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率
7. 住院案件出院後三日內急診率
8. 清淨手術抗生素使用率_4日以上
9. 初次非自願剖腹產率
10. 剖腹產率
11. 同院所三十日以上住院率(急性病床)
12. 同院所急性精神病人出院30日內門診追蹤率
13. 同院所慢性精神病人出院30日內門診追蹤率
14. 呼吸器依賴病人於連續使用呼吸器 ≥ 64 日期間住ICU人數比率
15. 呼吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器 ≥ 64 日期間回轉ICU人數比率
16. 醫院CT檢查30日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)
17. 醫院MRI檢查30日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)
18. 提供「緩和醫療家庭諮詢」成效
19. 接受安寧緩和醫療之意願
20. 建立安寧緩和醫療跨院際合作

103年醫院總額品質保證保留款核發結果

- 本署各分區業務組於104年7月10日前，函發核發與不予核發書函，並辦理相關結算作業。

層級	結算家數	不予核發醫院家數	符合核發醫院						
			總核發家數	基本獎勵_參與學會品質計畫		基本獎勵_地區醫院品質學分獎勵		額外獎勵	
				核發家數	核發金額(百萬)	核發家數	核發金額(百萬)	核發家數	核發金額(百萬)
醫學中心	20	0	20	20	55.1	—	—	20	82.6
區域醫院	82	0	82	81	52.0	—	—	82	78.1
地區醫院	385	8	377	241	22.0	211	22.0	377	11.0
合計	487	8	479	342	129.1	211	22.0	479	171.6

結語

- 各項門住診醫療服務品質指標，均符合監測值，醫療服務品質維持穩定。
- 103年民眾滿意度調查結果，整體滿意度持肯定態度達九成，本署將持續定期監控民眾滿意度變化。
- 103年民眾申訴案件較102年微降，主要以「其他醫療行政或違規事項」最多，本署將加強宣導相關規定，以保障民眾權益。
- 近年醫院之平均點值維持於0.92~0.94之間，103年年平均點值為0.9298，本署未來仍與醫界共同合作，持續維持點值穩定。

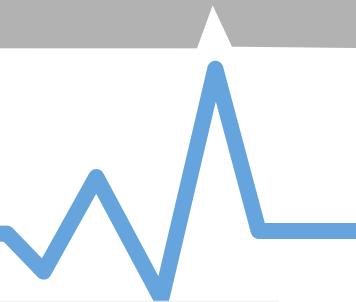


衛生福利部
中央健康保險署

牙醫門診總額



大綱

- 
- 1 牙醫門診總額概況
 - 2 牙醫門診總額醫療服務供給與需求
 - 3 維護保險對象就醫權益
 - 4 專業醫療服務品質之確保與提升
 - 5 結語



牙醫總額概況

104年牙醫 門診總額

- 103年384億元；104年預算392億元(均含專款)
- 占整體總額約7%

103牙醫門診 服務量

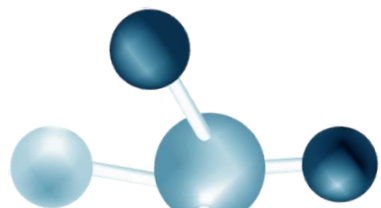
- 約3,261萬餘件，397.2億點(含專款)
- 就醫率為45.9%，成長0.94%

103年牙醫處置 件數與點數

- 以牙體復形、牙周病最高



牙醫門診醫療服務的供給與需求(供給面)



牙醫門診總額診所家數

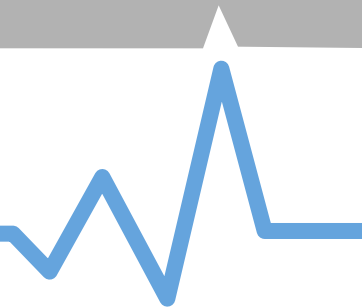
年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
99年12月	2,363	717	1,257	752	967	117	6,173	
100年12月	2,400	741	1,269	760	976	117	6,263	1.5%
101年12月	2,441	751	1,278	774	985	120	6,349	1.4%
102年12月	2,483	772	1,290	781	1,001	115	6,442	1.5%
103年12月	2,519	787	1,301	784	1,004	114	6,509	1.0%
各分區增減家數	36	15	11	3	3	-1	67	-
各分區成長率	1.4%	1.9%	0.9%	0.4%	0.3%	-0.9%	1.0%	
年平均成長率	1.6%	2.4%	0.9%	1.0%	0.9%	-0.6%	1.3%	

註1：各分區增減家數及成長率係103年與102年同期比較。

註2：總計成長率係各年與上年同期比較，年平均成長率係99年到103年之幾何平均成長率



各分區特約醫師數



年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
99年12月	4,810	1,480	2,254	1,294	1,720	188	11,746	
100年12月	4,961	1,518	2,313	1,330	1,762	180	12,064	2.7%
101年12月	5,150	1,581	2,361	1,363	1,805	187	12,447	3.2%
102年12月	5,301	1,616	2,408	1,400	1,866	187	12,778	2.7%
103年12月	5,439	1,682	2,454	1,445	1,916	195	13,131	2.8%
各分區增減人數	138	66	46	45	50	8	353	
各分區成長率	2.6%	4.1%	1.9%	3.2%	2.7%	4.3%	2.8%	-
年平均成長率	3.1%	3.3%	2.1%	2.8%	2.7%	0.9%	2.8%	

註1：各分區增減家數及成長率係103年與102年同期比較。

註2：總計成長率係各年與上年同期比較，年平均成長率係99年到103年之幾何平均成長率



牙醫門診總額各層級醫師數

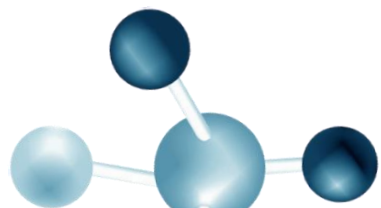
年月	牙醫師數			成長率		占率	
	醫院	基層	合計	醫院	基層	醫院	基層
99年12月	1,646	10,100	11,746	3.5%	2.6%	14.0%	86.0%
100年12月	1,733	10,331	12,064	5.3%	2.3%	14.4%	85.6%
101年12月	1,795	10,652	12,447	3.6%	3.1%	14.4%	85.6%
102年12月	1,878	10,900	12,778	4.6%	2.3%	14.7%	85.3%
103年12月	1,951	11,180	13,131	3.9%	2.6%	14.9%	85.1%
增減數	73	280	353				

註：

1. 成長率係與前一年同期比較。
2. 醫院為醫學中心、區域醫院、地區醫院之總和
3. 增減數係103年12月與102年同期比較



牙醫門診醫療服務的供給與需求(需求面)





醫療利用情形_{1/2}

項目	就醫率			有就醫者平均 每人醫療費用點數			有就醫者平均 每人就醫次數		
	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
全區	44.57%	45.46%	45.89%	3,638	3,684	3,720	3.06	3.06	3.05
成長率	2.14%	2.00%	0.94%	1.69%	1.28%	0.97%	0.30%	0.01%	-0.12%

註1：資料來源：中央健康保險署資料倉儲、截至104年6月25日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含門診及交付檔案資料，交付機構不計人次，不含預防保健就醫資料。

註4：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。

有就醫者平均每人醫療費用點數 = 申請醫療費用點數 / 就醫人數。

有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

註5：成長率係於前一年比較。



醫療利用情形_{2/2}

年齡層	就醫率(%)			成長率(%)			就醫人口數(百萬)		
	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
0-9歲	52.6%	52.6%	52.6%	1.07%	-0.11%	0.05%	0.99	0.99	0.98
10-19歲	46.0%	47.6%	50.0%	3.01%	3.36%	4.99%	1.34	1.34	1.35
20-29歲	49.2%	50.3%	50.5%	2.98%	2.28%	0.32%	1.65	1.66	1.65
30-39歲	43.3%	44.5%	44.9%	2.20%	2.96%	0.86%	1.72	1.79	1.82
40-49歲	42.3%	43.1%	43.2%	2.10%	1.95%	0.31%	1.55	1.57	1.57
50-59歲	44.1%	44.9%	45.0%	2.12%	1.88%	0.29%	1.5	1.55	1.58
60-69歲	43.7%	44.6%	44.8%	2.34%	1.93%	0.46%	0.87	0.95	1.02
70-79歲	38.7%	39.4%	40.1%	2.04%	1.98%	1.78%	0.46	0.48	0.50
80歲以上	28.8%	28.9%	29.1%	1.16%	0.48%	0.67%	0.2	0.2	0.21
全區	44.6%	45.5%	45.9%	2.14%	2.00%	0.86%	10.27	10.52	10.68

註1：資料來源：中央健康保險署資料倉儲、截至104年6月29日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：就醫人數不包含代辦案件就醫者；就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。

註4：成長率係當年就醫率與前一年比較。



各分區申報量

分區別	件數(千)			點數(百萬)			平均每件點數		
	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
臺北分區	10,896	11,164	11,365	12,922	13,388	13,747	1,186	1,186	1,186
北區分區	4,392	4,507	4,613	5,493	5,753	5,966	1,251	1,276	1,293
中區分區	6,300	6,430	6,492	7,516	7,727	7,843	1,193	1,202	1,208
南區分區	4,170	4,263	4,281	4,912	5,118	5,242	1,178	1,201	1,224
高屏分區	5,074	5,219	5,272	5,828	6,045	6,178	1,149	1,158	1,172
東區分區	574	583	587	697	727	750	1,215	1,248	1,277
全區	31,407	32,166	32,610	37,369	38,758	39,724	1,190	1,205	1,218

1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年06月25日)

2.門診件數排除交付機構及預防保健件數，費用包括交付機構，不含預防保健費用。

3.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

各分區申報成長趨勢

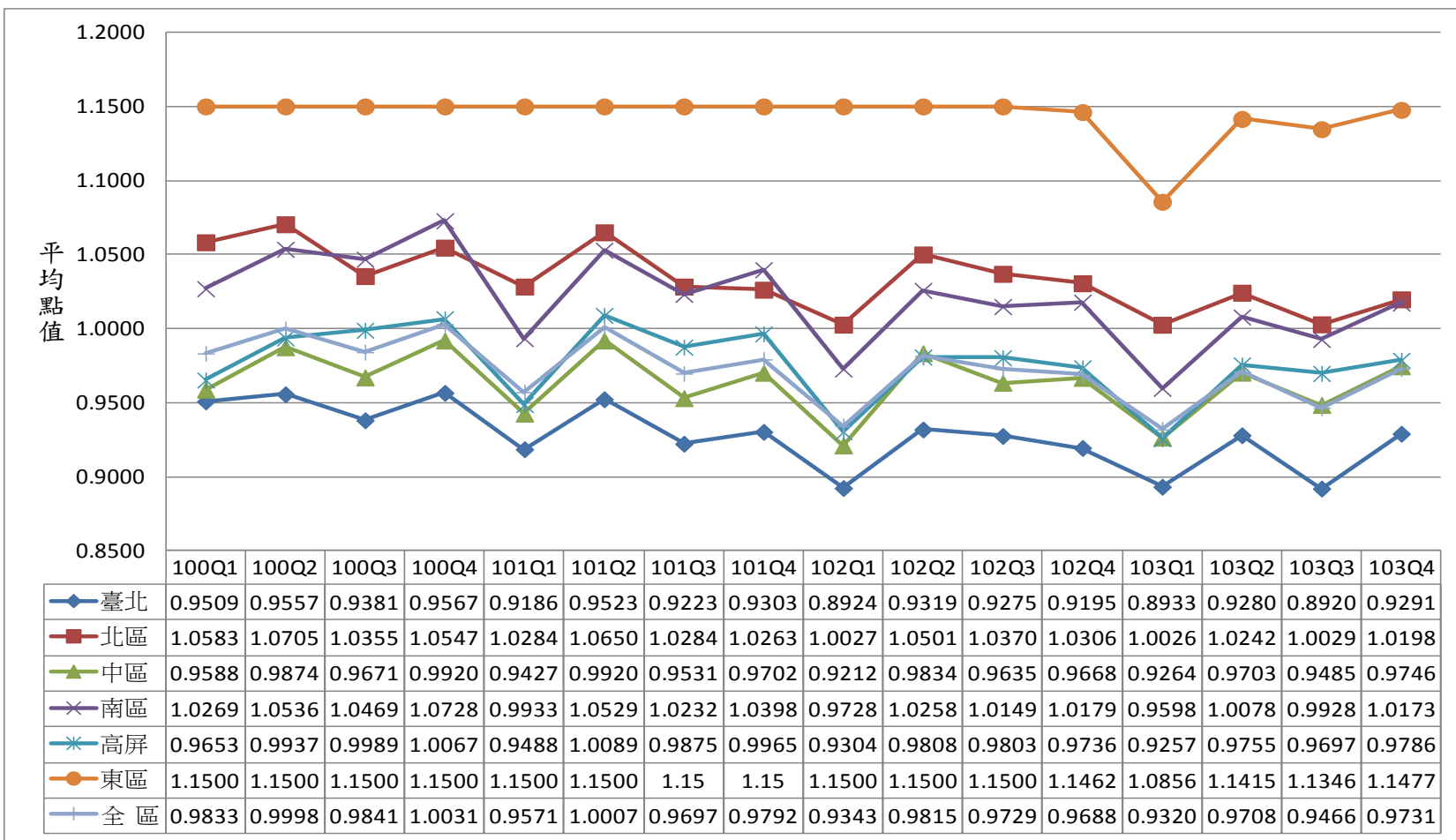
分區別	件數(千)			點數(百萬)			平均每件點數		
	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
臺北分區	3.18%	2.46%	1.80%	5.40%	3.61%	2.68%	2.15%	1.12%	0.86%
北區分區	3.66%	2.61%	2.35%	5.42%	4.73%	3.70%	1.70%	2.07%	1.32%
中區分區	2.55%	2.07%	0.96%	3.49%	2.81%	1.49%	0.91%	0.72%	0.53%
南區分區	3.01%	2.23%	0.43%	4.06%	4.19%	2.42%	1.02%	1.92%	1.98%
高屏分區	2.64%	2.85%	1.02%	2.51%	3.72%	2.20%	-0.13%	0.85%	1.16%
東區分區	1.29%	1.46%	0.73%	6.33%	4.22%	3.12%	4.98%	2.72%	2.37%
全區	2.98%	2.42%	1.38%	4.40%	3.72%	2.49%	1.38%	1.27%	1.09%

註：成長率為與前一年同期比較。



牙醫門診總額近四年各季平均點值趨勢

- 全區來看，平均點值維持0.9320~1.0031之間。
- 以分區來看，東區最高，北區次之，臺北與中區則偏低。

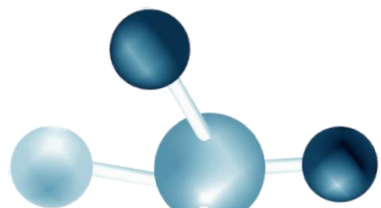


小結

- 牙醫醫療院所及醫師數持續增加，103年僅東區診所略減；牙科就醫率及人數亦呈持續增加趨勢，但每人就醫次數及費用呈穩定趨勢。
- 103年牙科處置補牙數及麻醉呈減少，其他均呈增加，放射線診療成長10.75%最多，次為牙周病之成長4.62%。



維護保險對象 就醫權益



103年醫療服務品質及可近性民意調查概述

- 一年調查乙次
- 本次委託單位：臺北醫學大學
- 調查區域及對象：台閩地區牙醫門診最近3個月就醫病人
- 調查時間：103年7月18日至8月12日
- 調查方式：以電腦輔助電話訪問方式進行，問卷建置於電腦，答案直接登入傳送存於主機
- 抽樣方法：以臺閩地區住宅用戶電話簿為母體清冊，依母體結構特性，採縣市分層隨機抽樣，輔以電話資料庫隨機撥號法進行，並依就醫人口比例配置樣本
- 有效樣本:1150人
 - ▶ 95%信心水準下，抽樣誤差約在正負2.89個百分點以內

性別	樣本數(人)	百分比
男	538	46.8%
女	612	53.2%
總計	1,150	100.0%

分區	居住		就醫	
	樣本數(人)	百分比	樣本數(人)	百分比
臺北	398	34.6%	406	35.3%
北區	161	14.0%	147	12.8%
中區	229	19.9%	237	20.6%
南區	152	13.2%	154	13.4%
高屏	188	16.3%	184	16.0%
東區	22	1.9%	21	1.8%
未知		0.0%	1	0.1%
總計	1,150	100.0%	1,150	100.0%



滿意度與治療效果評估^{1/2}

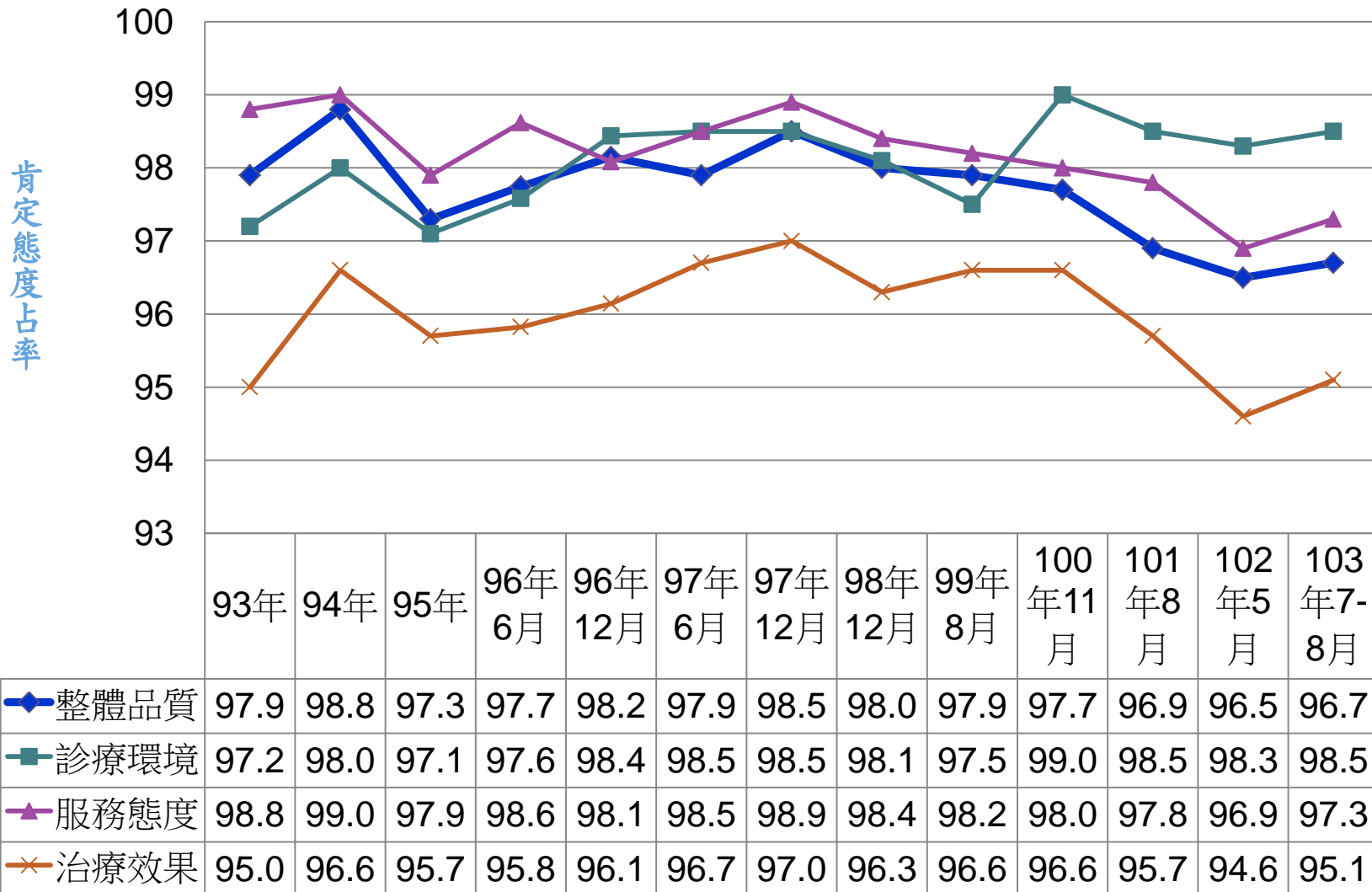
- 103年整體牙醫服務品質：91%表示滿意(含非常滿意)，5.7%表示普通，2.4%表示不滿意(含非常不滿意)。

單位：%

滿意度項目	102年5月 滿意	102年5月 不滿意	103年7~8月							
			滿意度			普通	不滿意度			無明確 意見
			小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不滿意	
整體牙醫服務品質	89.1	2.3	91	34.7	56.3	5.7	2.4	2	0.4	0.8
診療環境)	89.1	1.4	88.3	39.5	48.8	10.2	1.4	1.3	0.1	0.3
牙醫院所醫護人員 的服務態度	89.2	2.7	89.5	38.5	51	7.8	2.6	2.1	0.5	0.1
治療的效果	86.1	3.5	87.1	35.3	51.8	8	3.2	2.5	0.7	1.7
看診過程滿意度	86.4	4	86.4	32.5	53.9	9.6	3.5	2.6	0.9	0.6
對醫生看診花費時 間滿意度	77.8	3.6	75.1	22.1	53.0	18.1	5.0	3.4	1.6	1.8

滿意度與治療效果評估_{2/2}

● 歷年滿意度調查之肯定態度趨勢：



項目 \ 調查年月	99.8	100.11	101.8	102.5	103.8
約診或就診容易度(%)	56.7 (81.8)	63.8 (83.7)	66.7 (77.2)	69.6 (76.8)	65.3% (72.7)
因院所例假日休診而造成就醫不便的比例(%)	35.9	21.1	65.9 ^{註2} (27.5)	69.7 ^{註2} (31.1)	67.9 (30)
就診交通時間(分)					
中位數	-	10	10	10	10
平均值	-	15.6	16.2	14.8	16.9
對就醫交通時間的接受程度	-	76.7 (95.6)	71.9 (94.4)	91.2 ^{註3}	89.9
等候診療時間(分)					
中位數	-	15	10	10	10
平均值	-	20.8	19.4	18.7	19.1
對等候診療時間的接受程度(%)	-	57.9 (84.6)	61.7 (83.5)	77.5 ^{註3}	80.2

◆101年後針對有假日看診需求的受訪者進一步詢問是否因假日休診造成不便，103年其比例為67.9%。

◆而103年有假日休診不便的人數佔總受訪者比例的30%。

註：

1. 滿意度=非常滿意+滿意，接受程度=完全沒問題+可以接受；括弧中數值為肯定態度，即前項數值加上普通、還好或可接受。空值為當年度未調查。括弧中數值為肯定態度，即前項數值加上普通。空值為當年度未調查。

2. 101年調查方式改變：

(1) 100年以前直接詢問假日休診是否有不便利的情況，101年則先詢問假日是否有看診的需求，回答「是」者，再詢問是否有不便利的情形。為利比較，101年括弧內數據係100年以前詢問之方式呈現。

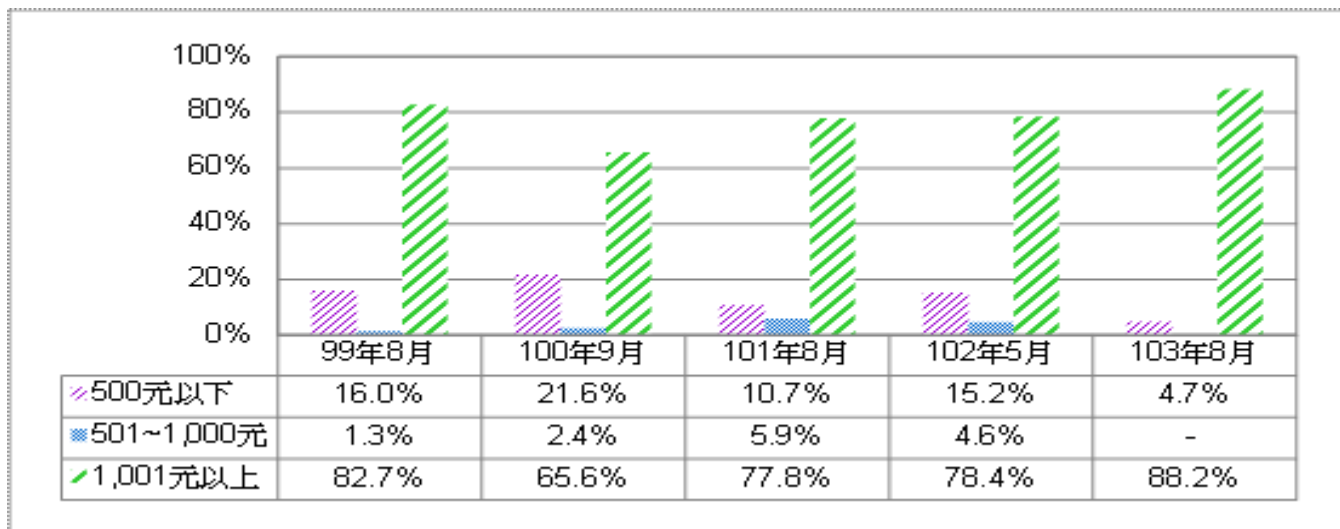
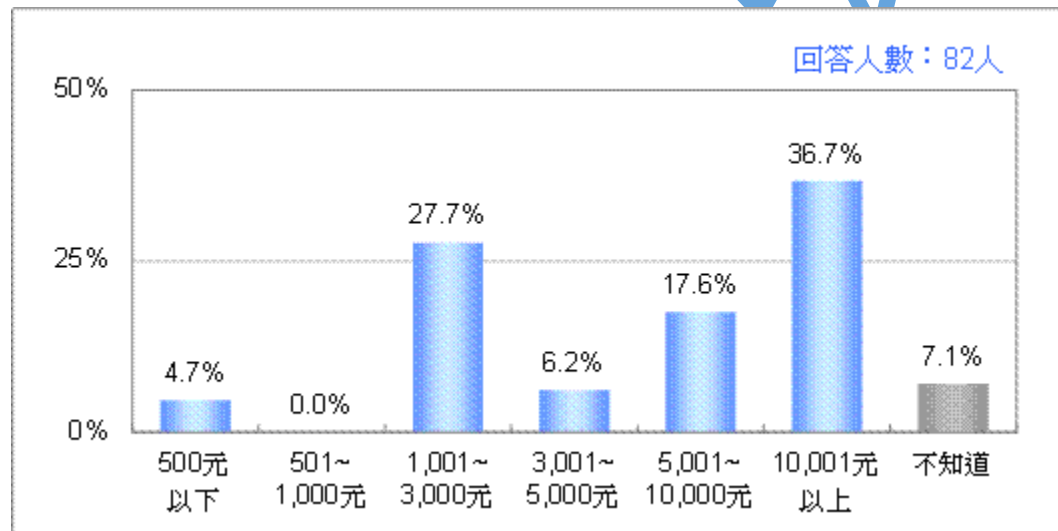
(2) 101年起與過去不同，對回答「普通」者進一步詢問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，故造成「普通」比例減少，而滿意與不滿意的百分比均增加。

3. 就醫交通時間及等候診療時間的接受程度，於102年調查時改以「時間久不久」來詢問，本項數字為「不會太久」的比例。



自費情形(不含掛號費及部分負擔)

- 自付其他費用比率近四年差異不大，維持在7%~9%之間。
- 自付10,001元以上，比例最高36.7%，3000元以上占60.5%
- 自付費用1,001元以上的比例增加9.8%，且為五年來最高。





自付其他費用之項目

- 103年調查最近一次及療程中被收取其他費用者計127人，約占11%。
- 約8成2民眾知道自費理由，較去年9成2減少；自費理由最多為健保不給付，占75.6%
- 牙齒矯正、牙體復形及藥品自費占率較去年增加。

項目	100年 11月	101年 8月	102年 5月	103年 7月
調查人數	2,447	2,422	2,010	1,150
最近1次就醫自費人數%	8.3% (203)	7.5% (182)	7.5% (151)	7.1% (82)
最近1次未付費，但整個療程有自費%		33.9% (55)	34.4% (42)	52.4% (45)
合計自費人數%		9.8% (237)	9.6% (193)	11% (127)
裝置假牙	57.10%	37.20%	44.10%	42.00%
牙齒矯正	45.90%	21.70%	18.00%	26.50%
植牙	31.80%	12.40%	13.00%	13.20%
牙體復形(補牙)	-	14.80%	5.40%	10.30%
藥品	-	5.30%	1.80%	6.60%



滿意度調查結果

滿意度較高的項目

- ❖ 整體服務品質、診療環境、醫護人員服務態度、治療效果、醫師檢查治療仔細程度、看診過程滿意度均有超過87%，成效良好。

滿意度較低的項目

- ❖ 醫師看診時間滿意度、民眾約診或就診容易度持正面態度之比率低於80%，且較去年略降，須持續努力。

小結

- 自付費用中，牙體復形及藥品費多屬健保給付，與上年比較，牙體復形比例由5.4%升至10.3%，藥費由1.8%升至6.6%。
- 有假日看診之需求增加，其中反映因休診造成就醫不便的人數占需求者比例67.9%，較去年減少1.8%；假日有需要看診者約44%與102年相同，其中約70%為急性牙疼需要，顯示假日開診仍有其需要，另知道假日院所開診資訊僅25%，有待加強宣導



衛生福利部
中央健康保險署

中醫門診總額



大綱

- 1 中醫門診總額概況
- 2 中醫門診總額醫療服務供給與需求
- 3 維護保險對象就醫權益
- 4 專業醫療服務品質之確保與提升
- 5 結語

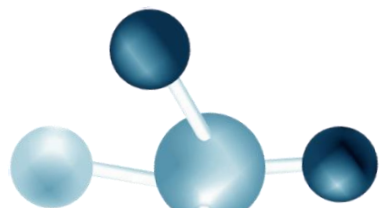


中醫門診總額概況

- 103年中醫門診總額達216.69億元，占整體總額約3.79%。
- 103年中醫門診服務量，計約4,061萬件，228.96億點，就醫率為29.42%。
- 103年中醫醫療點數為正成長(2.8%)，主因為每人就醫次數(0.8%)及每次就醫費用(1.5%)。
 - ▶ 分項費用：以診療費成長7.7%及藥費成長2.6%貢獻度最高。
 - ▶ 醫令費用：103年針灸醫令點數成長率為10.78%；傷科脫臼整復醫令點數成長率為-0.63%。



中醫門診醫療服務的供給與需求(供給面)





中醫師數-分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
99年12月	1518	618	1445	672	719	80	5052
100年12月	1590	643	1509	688	742	90	5262
101年12月	1657	673	1573	714	765	88	5470
102年12月	1730	706	1622	765	807	93	5723
103年12月	1800	729	1666	773	827	96	5891
103年12月成長率	4.0%	3.3%	2.7%	1.0%	2.5%	3.2%	2.9%
增減醫師數 (103年12月)-(102年12月)	70	23	44	8	20	3	168

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表。

註2：各年度成長率，係與去年同期比較。

中醫醫療機構家數-分區別

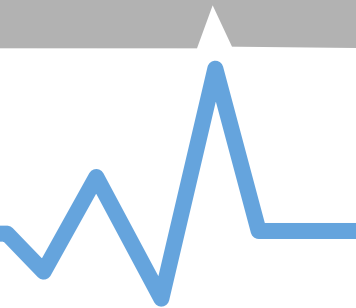
年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
99年12月	860	367	877	430	437	53	3024
100年12月	904	379	917	435	449	56	3140
101年12月	921	388	939	447	455	55	3205
102年12月	942	404	957	456	473	56	3288
103年12月	990	412	972	472	486	59	3391
103年12月成長率	5.1%	2.0%	1.6%	3.5%	2.7%	5.4%	3.1%
增減院所數 (103年12月)-(102年12月)	48	8	15	16	13	3	103

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表。

註2：各年度成長率，係與去年同期比較。



每萬人口中醫師數



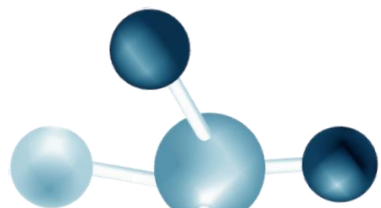
年度	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103
台北	1.35	1.48	1.64	1.68	1.72	1.73	1.8	1.86	1.97	2.03	2.03	2.11	2.19	2.27	2.36
北區	1.17	1.27	1.41	1.41	1.51	1.54	1.56	1.61	1.72	1.77	1.77	1.83	1.86	1.94	2.03
中區	2.37	2.53	2.64	2.65	2.85	2.85	3.01	2.95	3.14	3.19	3.22	3.36	3.49	3.59	3.68
南區	1.24	1.36	1.49	1.5	1.64	1.73	1.75	1.82	1.9	1.95	1.97	2.02	2.08	2.24	2.28
高屏	1.25	1.33	1.42	1.49	1.6	1.65	1.66	1.73	1.87	1.89	1.92	1.99	2.05	2.16	2.22
東區	0.95	0.94	0.92	1.04	1.12	1.25	1.19	1.23	1.27	1.31	1.40	1.59	1.57	1.66	1.72
全區	1.48	1.6	1.72	1.75	1.86	1.89	1.95	1.99	2.12	2.16	2.18	2.27	2.34	2.44	2.51

註1：每萬人口中醫師數=中醫師數/(戶籍人口數/10,000)。

註2：103年12月中區每萬人口中醫師數為全區之1.47倍。

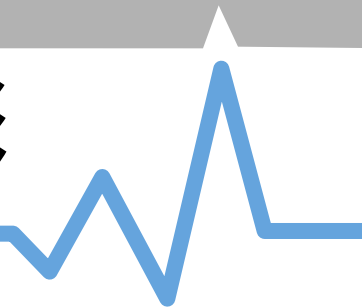


中醫門診總額醫療服務 供給與需求 (需求面)





100-103年各區申報情形



分區	案件數(千件)				費用點數(百萬點)				平均每件費用點數(點)			
	100	101	102	103	100	101	102	103	100	101	102	103
台北	10,835	11,269	11,459	11,716	5,943	6,222	6,495	6,754	548.5	552.1	566.8	576.4
北區	4,701	4,847	4,952	5,084	2,473	2,581	2,710	2,800	526.1	532.5	547.3	550.8
中區	10,472	10,838	10,946	11,071	5,515	5,757	5,960	6,093	526.7	531.2	544.5	550.4
南區	5,578	5,727	5,745	5,794	2,922	3,057	3,162	3,238	523.9	533.8	550.5	558.9
高屏	5,971	6,252	6,286	6,233	3,205	3,394	3,535	3,588	536.7	542.9	562.4	575.6
東區	664	689	673	679	377	397	400	411	567.4	576.1	594.9	605.7
全區	38,221	39,622	40,060	40,576	20,435	21,408	22,263	22,883	534.7	540.3	555.7	564.0

註1：資料來源：截至104年5月5日明細彙總檔。

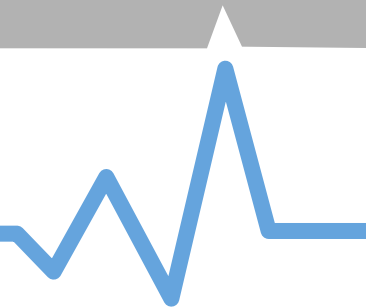
註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

➡ 100-103年各區申報量成長趨勢

分區	案件數成長率				費用點數成長率				平均每件費用點數成長率			
	100	101	102	103	100	101	102	103	100	101	102	103
台北	4.0%	4.0%	1.7%	2.2%	3.0%	4.7%	4.4%	4.0%	-1.0%	0.7%	2.7%	1.7%
北區	4.6%	3.1%	2.2%	2.7%	3.6%	4.4%	5.0%	3.3%	-1.0%	1.2%	2.8%	0.6%
中區	3.3%	3.5%	1.0%	1.1%	2.5%	4.4%	3.5%	2.2%	-0.7%	0.9%	2.5%	1.1%
南區	4.6%	2.7%	0.3%	0.9%	3.6%	4.6%	3.4%	2.4%	-0.9%	1.9%	3.1%	1.5%
高屏	1.9%	4.7%	0.5%	-0.8%	0.9%	5.9%	4.2%	1.5%	-0.9%	1.1%	3.6%	2.3%
東區	1.6%	3.8%	-2.3%	0.9%	1.3%	5.3%	0.9%	2.7%	-0.3%	1.5%	3.2%	1.8%
全區	3.6%	3.7%	1.1%	1.3%	2.7%	4.8%	4.0%	2.8%	-0.9%	1.1%	2.9%	1.5%

註1：資料來源：截至104年5月5日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。



項目	就醫人數		就醫率		平均每人 就醫次數		有就醫者平均 每人就醫次數		有就醫者平均 每人醫療費用		每次就醫費用	
	千人	成長率	比率	成長率	次數	成長率	次數	成長率	醫療費用	成長率	費用	成長率
99	6,779	-3.05%	29.66%	-3.46%	1.61	-4.51%	5.44	-1.09%	2935.75	-2.83%	539.39	-1.76%
100	6,766	-0.20%	29.50%	-0.54%	1.67	3.23%	5.65	3.80%	3020.42	2.88%	534.66	-0.88%
101	6,854	1.30%	29.74%	0.78%	1.72	3.14%	5.78	2.34%	3123.65	3.42%	540.31	1.06%
102	6,814	-0.58%	29.45%	-0.97%	1.73	0.71%	5.88	1.70%	3267.36	4.60%	555.74	2.86%
103	6,845	0.46%	29.42%	-0.10%	1.74	0.72%	5.93	0.82%	3342.91	2.31%	563.96	1.48%

註1：資料來源：中央健康保險署資料倉儲，截至104年5月5日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

註4：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。各年採4季季中均分。

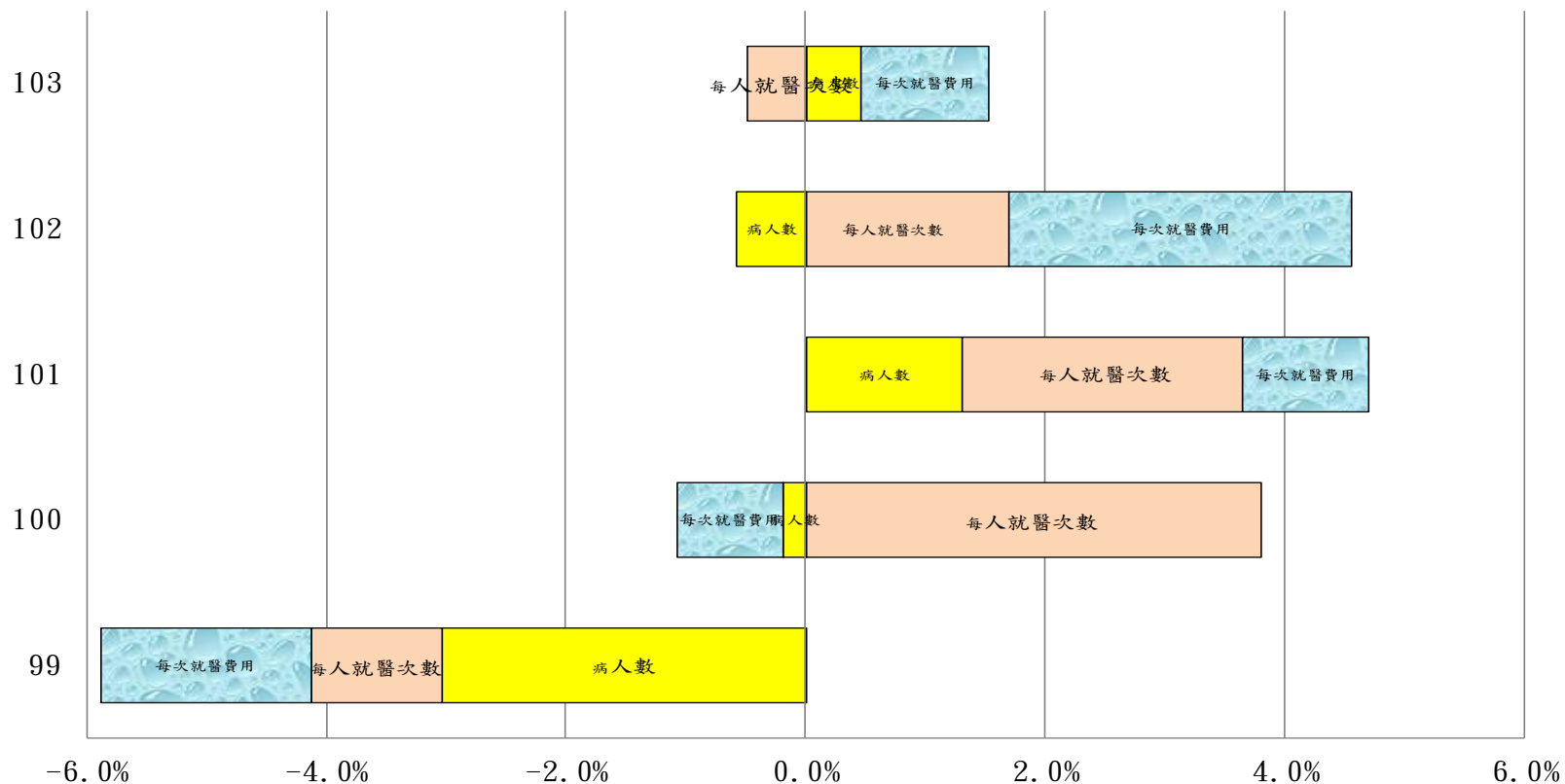
平均每人就醫次數 = 申報件數 / 保險對象人數。

有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

有就醫者平均每人醫療費用點數 = 申請醫療費用點數 / 就醫人數

註5：成長率係於前一年比較。

➡ 99-103年醫療費用成長因素解構圖



	99	100	101	102	103
■ 病人數	-3.0%	-0.2%	1.3%	-0.6%	0.5%
■ 每人就醫次數	-1.1%	3.8%	2.3%	1.7%	-0.49%
■ 每次就醫費用	-1.8%	-0.9%	1.1%	2.9%	1.06%

➡ 99-103年分項費用申報概況

項目	年	藥費	藥品調劑費	診察費	診療費	合計
費用點數 (百萬點)	99	6,335	206	9,213	4,148	19,903
	100	6,770	142	9,570	3,954	20,437
	101	7,186	150	10,040	4,033	21,409
	102	7,403	151	10,594	4,118	22,265
	103	7,592	153	10,714	4,437	22,896
各項費用 點數占率	99	31.8%	1.0%	46.3%	20.8%	100.0%
	100	33.1%	0.7%	46.8%	19.3%	100.0%
	101	33.6%	0.7%	46.9%	18.8%	100.0%
	102	33.2%	0.7%	47.6%	18.5%	100.0%
	103	33.2%	0.7%	46.8%	19.4%	100.0%
費用點數 成長率	99	0.5%	-38.9%	-1.5%	-19.1%	-5.8%
	100	6.9%	-31.2%	3.9%	-4.7%	2.7%
	101	6.1%	5.5%	4.9%	2.0%	4.8%
	102	3.0%	0.6%	5.5%	2.1%	4.0%
	103	2.6%	1.3%	1.1%	7.8%	2.8%
較去年同期 增減點數 (百萬點)	99	29	-131	-144	-977	-1,223
	100	435	-64	357	-193	534
	101	416	8	470	79	973
	102	216	1	554	84	856
	103	190	2	119	319	630

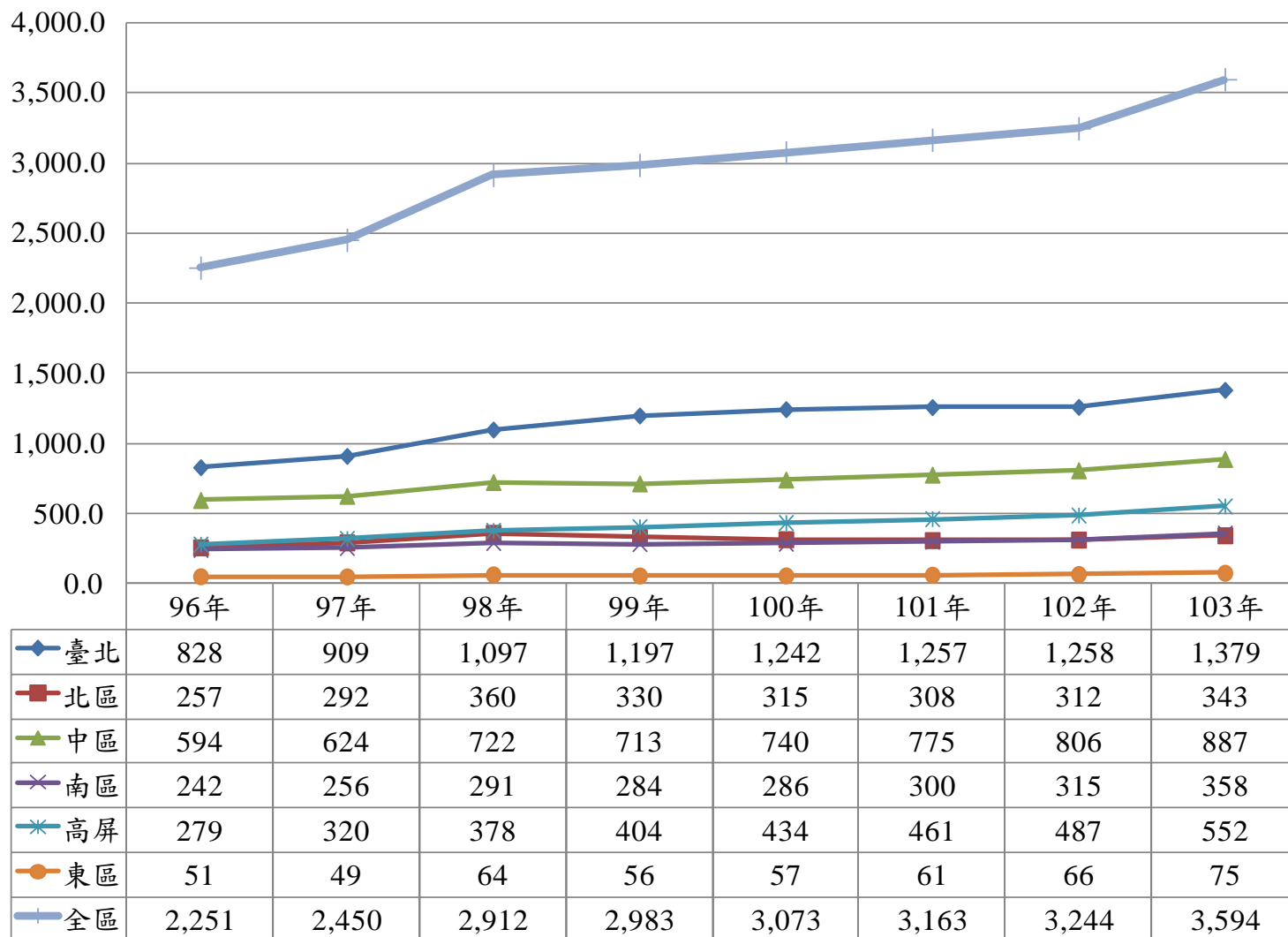
註：資料來源：中央健康保險署資料倉儲，截至104年5月5日明細彙總檔。



歷年各區針灸醫令費用點數



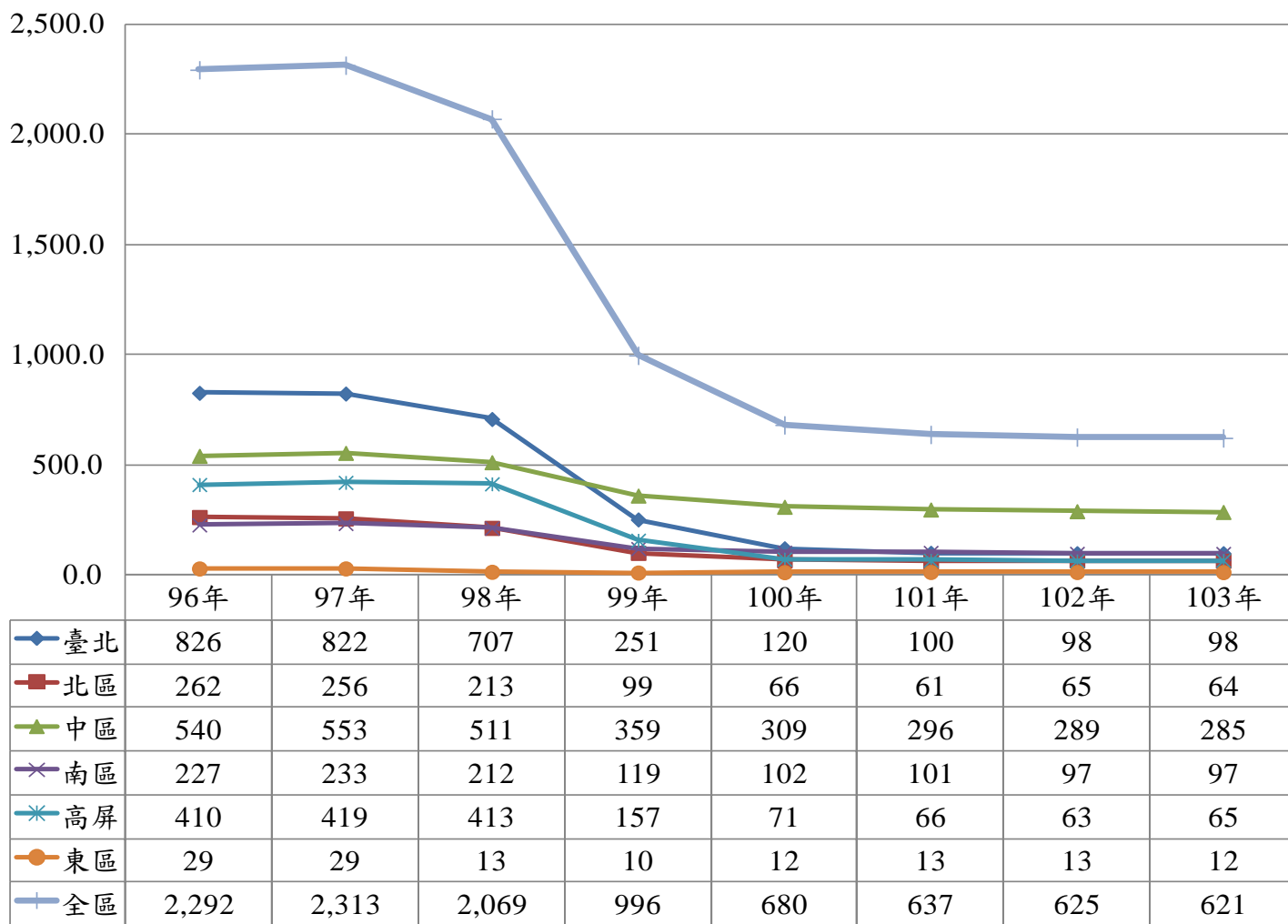
針灸醫令費用點數(百萬點)





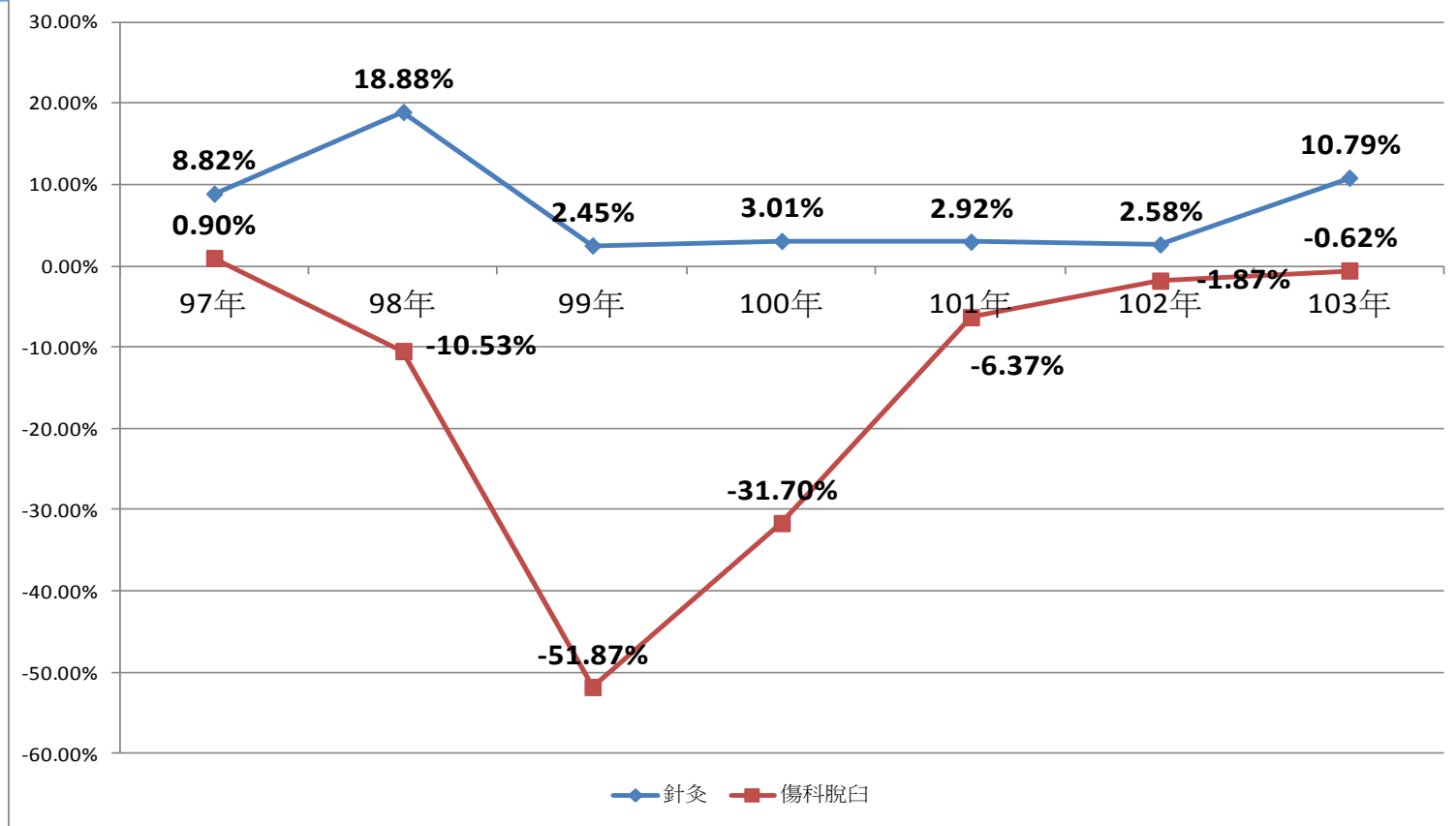
歷年各區傷科脫臼醫令費用點數

傷科脫臼醫令費用點數(百萬點)





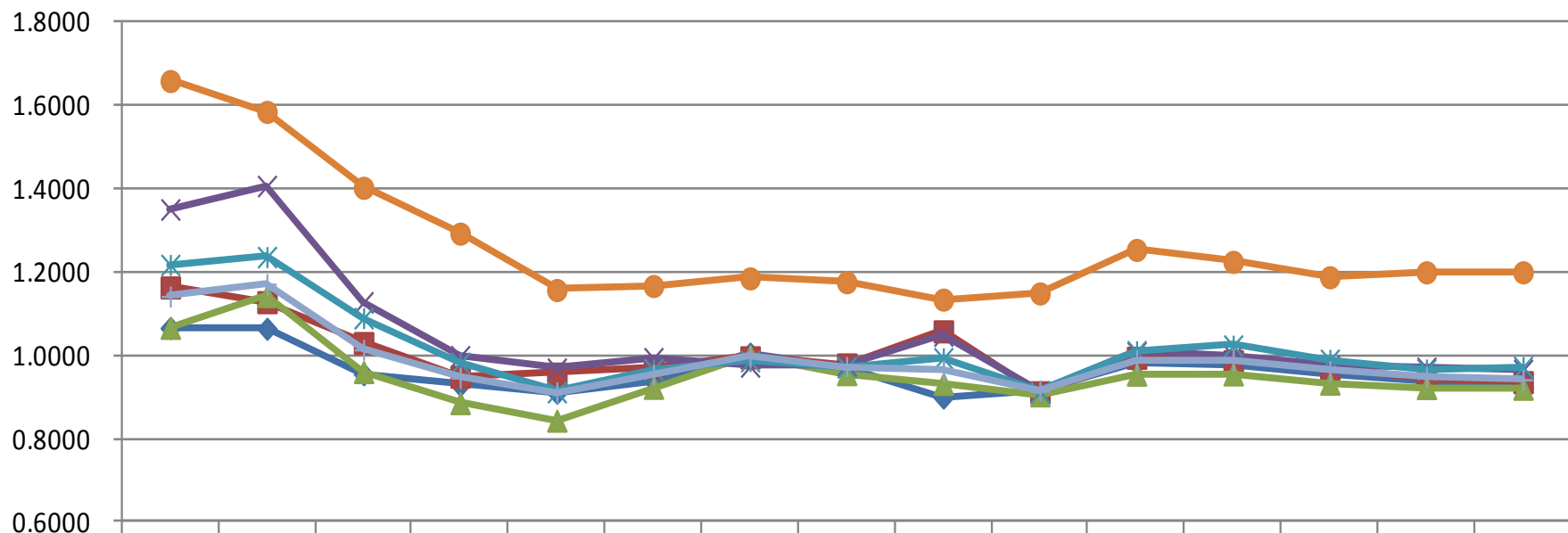
歷年醫令費用點數成長率



- 行政院衛生署98年12月16日衛署醫字第0980087937號函規定：特約中醫院所施行傷科處置業務，必須由中醫師親自為之。
- 修訂支付標準，新增第四部中醫第五章傷科治療及第六章脫臼整復費治療處置通則：限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。(100年1月28日公告)。
- 102年3月1日起特定門診加強照護計畫(腦麻及小兒氣喘)納入支付標準；102年6月1日放寬中醫每月另開內服藥針傷科處置上限(由30人提高至45人次)；103年1月1日放寬複雜性針灸適應症，增列9項神經系統代碼；103年1月1日腦血管中醫門診照護計畫導入支付標準。



89-103年各區年平均點值趨勢圖



	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103
台北	1.0661	1.0644	0.9553	0.9294	0.9106	0.9389	1.0047	0.9726	0.8991	0.9134	0.9818	0.9787	0.9547	0.9383	0.9219
北區	1.1636	1.1282	1.0301	0.9495	0.9567	0.9727	0.9959	0.9788	1.0582	0.9119	0.9947	0.9865	0.9691	0.9450	0.9362
中區	1.0667	1.1429	0.9604	0.8857	0.8437	0.9226	0.9989	0.9554	0.9320	0.9045	0.9543	0.9548	0.9327	0.9221	0.9203
南區	1.3510	1.4072	1.1279	0.9984	0.9684	0.9936	0.9740	0.9767	1.0481	0.9132	1.0074	0.9993	0.9749	0.9704	0.9653
高屏	1.2177	1.2365	1.0900	0.9825	0.9123	0.9670	0.9869	0.9717	0.9934	0.9119	1.0102	1.0239	0.9898	0.9666	0.9726
東區	1.6595	1.5853	1.4029	1.2929	1.1575	1.1670	1.1855	1.1762	1.1345	1.1491	1.2538	1.2251	1.1881	1.2000	1.2000
全區	1.1419	1.1714	1.0139	0.9464	0.9110	0.9546	0.9975	0.9728	0.9638	0.9147	0.9887	0.9877	0.9631	0.9483	0.9420

小結_{1/2}

● 中醫師數

- ▶ 成長率：103年12月份中醫師數有5,891位，較102年12月份增加168位中醫師，成長2.9%。

● 醫療利用

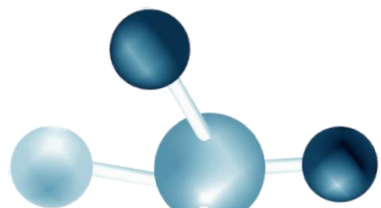
- ▶ 就醫人數：103年就醫人數685萬人，較前一年增加0.46%。
- ▶ 就醫率：103年就醫率29.42%，較前一年減少0.1%
- ▶ 有就醫者平均每人醫療費用點數：103年平均每人3,343點，較前一年成長2.3%。
- ▶ 有就醫者平均每人就醫次數：103年平均每人5.93次，較前一年成長0.8%。
- ▶ 針灸及傷科脫臼整復醫令費用點數：103年針灸醫令點數增加3.5億點，各分區皆呈上升趨勢；傷科脫臼整復醫令點數減少約0.04億點。

小結_{2/2}

- 提昇醫療資源不足地區民眾就醫權益：
 - ▶ 持續推動「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」增進中醫師資源均勻分布情形，確保醫療資源不足地區民眾就醫權益。
 - ▶ 103年實施「中醫門診總額點值保留款機制作業方案」，除補助東區外，於其餘五分區獎勵醫療資源不足改善方案之巡迴醫療補助，提升偏遠地區就醫可近性及醫療服務品質。



維護保險對象 就醫權益





中醫門診總額實施後醫療品質及可近性調查

- 一年調查乙次。
- 本次委託單位：臺北醫學大學
- 調查區域範圍及對象：臺閩地區近3個月內曾於中醫門診就醫病人
- 調查時間：103年7月18日至103年8月30日，共計44天。
- 調查方式：以電腦輔助電話訪問方式進行
- 有效樣本：1,156人，在95%信心水準下，抽樣誤差約在正負2.9個百分點以內。

性別	樣本數(人)	百分比
男	387	33.5%
女	769	66.5%
總計	1,156	100.0%

分區	居住		就醫	
	樣本數(人)	百分比	樣本數(人)	百分比
臺北	324	28.0%	328	28.4%
北區	142	12.3%	136	11.8%
中區	319	27.6%	320	27.7%
南區	170	14.7%	173	15.0%
高屏	182	15.7%	180	15.6%
東區	19	1.6%	19	1.6%
總計	1,156	100.0%	1,156	100.0%

註：就醫樣本可跨區就醫。

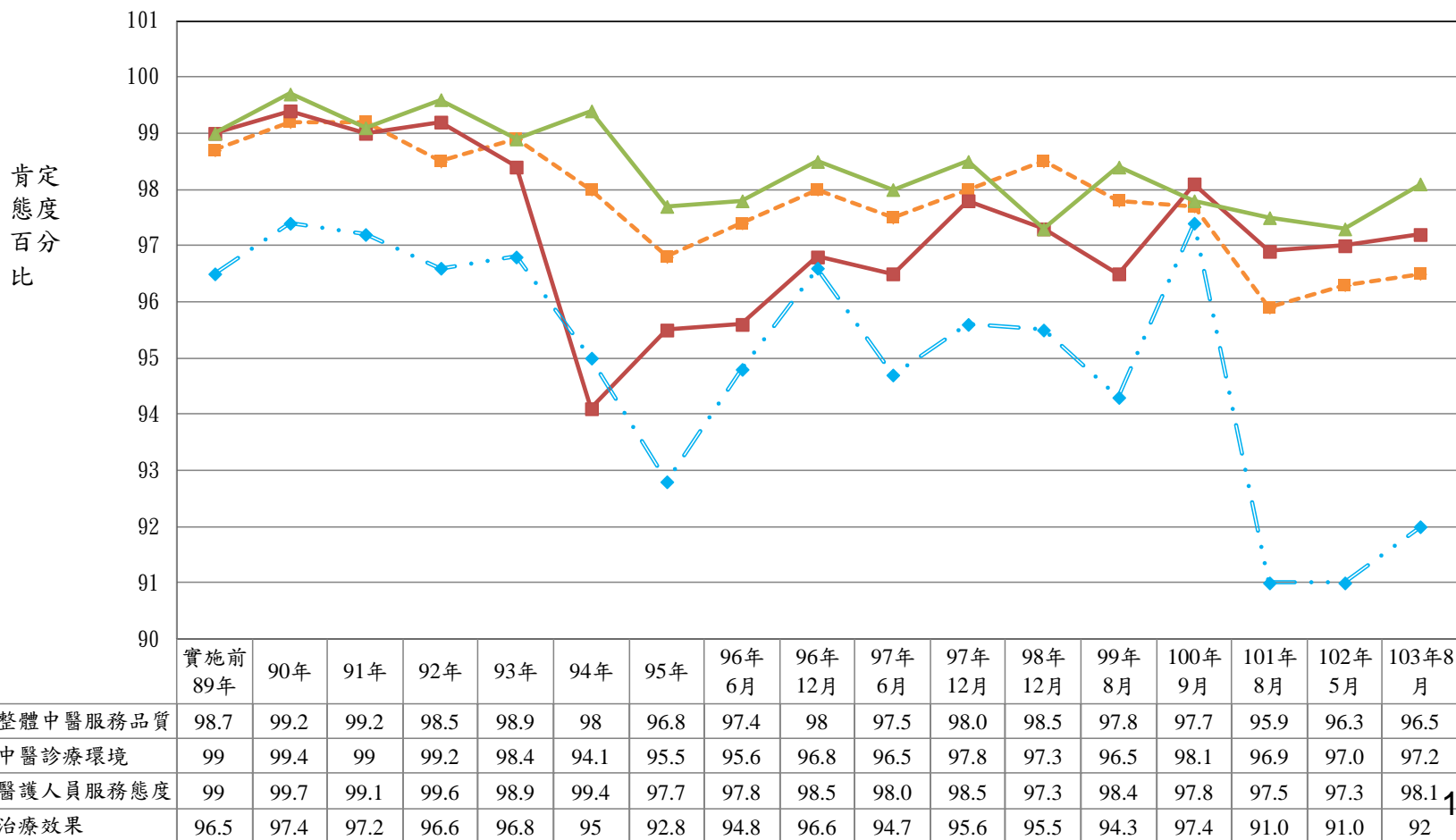
滿意度與治療效果評估_{1/2}

- 103年「整體醫療品質」滿意度：87.6%表示滿意(含非常滿意和滿意)，8.9%表示普通，2.5%表示不滿意(含非常不滿意和不滿意)，較102年微升。

項目別	102年 5月	103年8月							
	滿意+非常滿意 %	滿意%			普通%	不滿意%			不知道 及拒答 %
		小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不滿意	
對整體中醫服務品質滿意度	85.8	87.6	28.4	59.2	8.9	2.5	2.1	0.4	1.1
對中醫診所診療環境滿意度	83	86.8	30.5	56.3	10.4	2.0	1.7	0.3	0.8
對醫護人員服務態度滿意度	85.7	89.0	32.8	56.2	9.1	1.7	1.6	0.1	0.1
對治療效果滿意度	77.8	79.6	26.7	52.9	12.4	5.2	4.6	0.6	2.9
對醫師檢查及治療所花費時間之滿意度	70.3	74.1	19.4	54.7	19.1	5.0	4.5	0.5	1.7
對醫師檢查及治療仔細程度之滿意度	82.4	84.5	26.8	57.7	11.9	2.6	2.2	0.4	1.0
預約或就診的容易度	85.6	85.4	37.3	48.1	5.3	8.2	6.0	2.2	1.1

➡ 滿意度與治療效果評估_{2/2}

- 民眾對中醫門診整體醫療服務品質之肯定態度比例，較102年略為增加。
- 民眾對中醫門診的治療效果之肯定態度比例，103年較102年略為增加。



➡ 醫療服務利用與可近性

調查年月 指標項目	98.12	99.08	100.11	101.08	102.05	103.08
約診或就診的容易程度	73.8% (92.6%)	69.4% (91.7%)	69.7% (89.4%)	84.4% (92.2%)	85.6% (91.6%)	85.4% (90.7%)
因院所例假日休診而造成就醫不便的比例	25.3%	30.8%	10.8%	54.2% (22.3%)	54.1% (22.5%)	53.4% (20.6%)
就診交通時間(分) 中位數 平均值	-	-	15 19.5	15 18.7	15 18.7	15 19.7
對就醫交通時間的接受程度	-	-	66.9% (94.3%)	71.1% (92.2%)	88.6%	87.7% ^{註3}
等候診療時間(分) 中位數 平均值	-	-	20 25.85	15 24.9	15 25	20 30.7
對等候診療時間的接受程度	-	-	52.2% (83.5%)	60.1% (82.0%)	74.8%	76.2% ^{註3}

◆101年後針對有假日看診需求的受訪者進一步詢問是否因假日休診造成不便，103年其比例為53.4%。

◆而103年有假日休診不便的人數佔總受訪者比例的20.6%，與102年相較略降。

註：

1. 滿意度=非常滿意+滿意；括弧中數值為肯定態度，即前項數值加上普通。空值為當年度未調查。

2. 101年調查方式改變：

(1) 100年以前直接詢問假日休診是否有不便利的情況，101年則先詢問假日是否有看診的需求，回答「是」者，再詢問是否有不便利的情形。為利比較，101年括弧內數據係100年以前詢問之方式呈現。

(2) 101年起與過去不同，對回答「普通」者進一步詢問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，故造成「普通」比例減少，而滿意與不滿意的百分比均增加。

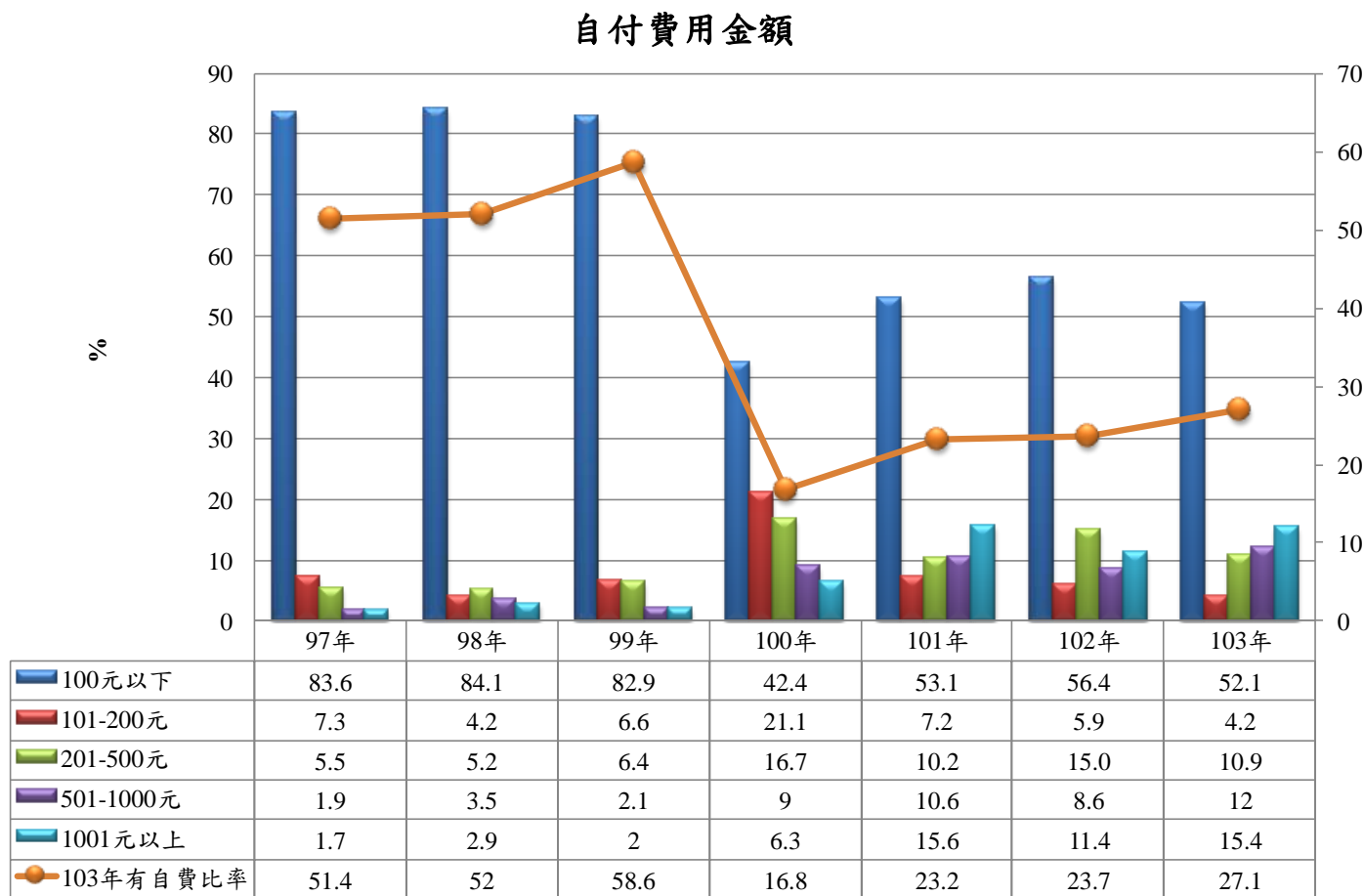
3. 就醫交通時間及等候診療時間的接受程度，102年起調查時改以「時間久不久」來詢問，本項數字為「不會太久」的比例。



自付費用調查結果_{1/2}

● 自付費用金額：

自付費用金額201元以上比率為38.3%，較去年微幅上揚。





自付費用調查結果_{2/2}

● 花費在哪些項目：

- ▶ 多數民眾的自付費用項目是醫師多配數天的科學中藥(藥粉)。
- ▶ 其次是飲片(煎藥、水藥)、傷科推拿(非醫師進行)及補品等。

項 目	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年
有自付其他費用 人數 %	51.4	52.0	58.6	16.8	23.2	23.7	27.1
多拿藥	83.5	85.1	76.5	47.9	36.3	45.7	39.4
傷科推拿	7.6	5.0	9.8	-	6.6	7.1	6.1
針灸(例如耳針)	6.9	7.3	8.4	-	2.0	1.3	3.2
中藥	5.1	4.2	7.3	-	1.6	0.9	2.4
中藥貼布	4.9	4.7	4.1	26.5	6.0	4.6	3.7
飲片(煎劑)	3.3	3.8	3.9	45.6	15.1	9.4	8.4
補品(保養品或高貴藥材)	3.4	2.1	3.2	25.1	3.4	5.5	5.5
藥丸(丸劑)	3.3	2.2	2.3	21.4	12.1	3.2	4.2
特效藥	5.2	2.0	1.1	15.3	0.9	1.4	1.5
拔罐	1.2	0.8	0.5	6.0	1.9	0.5	0.2



滿意度調查結果

滿意度下降幅
度較多項目

- 診療環境滿意度下降幅度最多(3.7個百分點)，請全聯會加強輔導，確保民眾就醫醫療品質。

自費項目品項

- 103年品項以多配數天科學中藥、飲片、傷科推拿及補品最多。

小結

- 民眾滿意度調查結果，整體醫療服務品質、醫療設備環境、醫護人員服務態度、醫師檢查及治療仔細程度均達96%以上之正面肯定，顯示中醫服務品質已受到多數民眾之認可。
- 惟部分項目滿意度較低者，如對醫師檢查及治療所花費時間(滿意度74.1%)，仍請中醫師公會全國聯合會檢討改進。



專業醫療服務品質之確保與提升





中醫門診總額-專業醫療服務品質指標

- 截至103年底專業醫療服務品質指標資料整體性指標6項，機構別指標10項，於本署全球資訊網「醫療品質資訊公開」專區公布。
- 專業醫療品質指標項目：
 - ▶ 中醫病人平均就醫次數
 - ▶ 同日再次就診率
 - ▶ 隔日再次就診率
 - ▶ 七日內再次就醫處方之用藥日數重疊二日以上比率
 - ▶ 針傷科處置次數每月大於十五次占率
 - ▶ 中醫癌症病患同時利用中西醫人數比率



品質指標監測結果之檢討及改善

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	(1)負向指標 (2)103年參考值為3.11	101年:2.83 102年:2.86 103年:2.87	參考值範圍內。
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為0.15%	101年:0.14% 102年:0.13% 103年:0.14%	參考值範圍內。
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為0.51%	101年:0.47% 102年:0.46% 103年:0.43%	參考值範圍內。
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為0.78%	101年:0.73% 102年:0.67% 103年:0.65%	參考值範圍內。
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為0.01%	101年:0.01% 102年:0.01% 103年:0.03%	高於參考值範圍。
使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	(1)非絕對正向或負向指標 (2) 103年參考值為69.20%	101年:63.05% 102年:64.32% 103年:64.60%	(1)指標呈現癌症病患之中西醫醫療服務併用情形，並無品質意涵。 (2)參考值範圍內。



品質指標及參考值之檢討與增修

- 為有一致性之品質監測資訊，品質確保方案專業醫療服務品質指標配合102年8月7日衛部保字第1021280007號令發布實施之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」修正指標名稱及參考值，並於103年1月15日以衛部保字第1021280302號公告修正。



結語

- 99年起至103年第4季平均點值呈穩定趨勢，除東區平均點值高於每點1元外，其餘五分區的平均點值落在0.9~1.0間，各分區點值尚屬於可接受範圍。
- 104年中醫門診總額一般預算分配調整分配指標，分區指標中戶籍人口數占率與每人於各分區就醫次數之權值占率均有調升，本署將持續監控各分區點值。
- 103年民眾滿意度調查結果，相較102年滿意度大多呈現上升，請中醫師全聯會持續觀察民眾滿意度，並輔導滿意度較低之項目，以確保民眾就醫醫療服務品質。



衛生福利部
中央健康保險署

西醫基層總額





大綱

- 1 西醫基層總額概況
- 2 西醫基層總額醫療服務供給與需求
- 3 維護保險對象就醫權益
- 4 專業醫療服務品質之確保與提升
- 5 結語

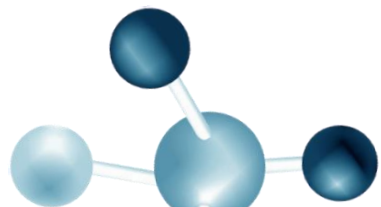


西醫基層總額概況

- 103年西醫基層總額達996.9億元(不含門診透析)，占整體總額約17.5%。
- 103年西醫基層院所家數計10,227家，占整體診所(基層和牙醫)家數約61.1%。
- 103年西醫基層門診申報件數計約1.91億件(占西醫門診63.9%)，申報點數1,055.7億點(占西醫門診33.0%)，就醫率為85.49%。



西醫基層總額醫療服務 供給與需求(供給面)





基層院所家數



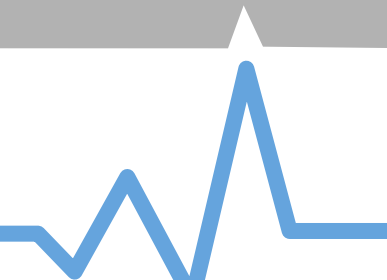
年月/分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區	成長率
99年12月	2,770	1,249	2,107	1,542	1,809	232	9,709	1.71%
100年12月	2,852	1,272	2,132	1,568	1,827	230	9,881	1.77%
101年12月	2,913	1,279	2,167	1,586	1,841	240	10,026	1.47%
102年12月	2,949	1,294	2,178	1,599	1,857	243	10,120	0.94%
103年3月	2,954	1,299	2,186	1,602	1,859	243	10,143	1.03%
103年6月	2,953	1,299	2,184	1,605	1,862	242	10,145	1.18%
103年9月	2,975	1,298	2,193	1,613	1,867	242	10,188	1.06%
103年12月	2,989	1,296	2,208	1,616	1,877	241	10,227	1.06%
104年1月	2,986	1,291	2,210	1,614	1,877	242	10,220	0.93%
104年2月	2,983	1,290	2,210	1,615	1,877	242	10,217	0.88%
104年3月	2,985	1,289	2,215	1,618	1,878	243	10,228	0.84%
較去年同期 增減家數	31	-10	29	16	19	-	85	
較去年同期 成長率	1.05%	-0.77%	1.70%	1.00%	1.02%	0.00%	0.84%	

註：(1)104年3月成長率係與103年同期比較

(2)西醫診所包含婦產科診所、門診醫院、西醫診所之總和



基層醫師人數

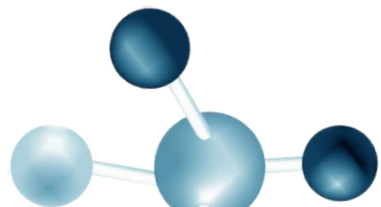


年月/分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區	成長率
99年12月	4,182	1,813	2,854	2,014	2,321	284	13,468	2.90%
100年12月	4,411	1,851	2,918	2,084	2,399	284	13,947	3.56%
101年12月	4,533	1,898	2,978	2,123	2,430	298	14,260	2.24%
102年12月	4,678	1,965	3,046	2,167	2,481	311	14,648	2.72%
103年3月	4,694	1,975	3,051	2,165	2,491	308	14,684	2.19%
103年6月	4,697	1,982	3,062	2,170	2,492	308	14,711	2.47%
103年9月	4,758	2,005	3,073	2,181	2,523	312	14,852	2.17%
103年12月	4,774	2,002	3,094	2,196	2,546	311	14,923	1.88%
104年1月	4,770	2,000	3,096	2,188	2,542	313	14,909	1.83%
104年2月	4,768	1,991	3,095	2,192	2,548	314	14,908	1.77%
104年3月	4,780	1,996	3,105	2,191	2,547	317	14,936	1.72%
較去年同期 增減醫師數	86	21	54	26	56	9	252	
較去年同期 成長率	1.83%	1.06%	1.77%	1.20%	2.25%	2.92%	1.72%	

註：104年3月成長率係與103年同期比較



西醫基層總額醫療服務 供給與需求(需求面)



➡ 基層醫療利用情形_{1/4}

● 門診

項目 年度	就醫率			有就醫者平均每人醫療費用點數			有就醫者平均每人就醫次數		
	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
值	85.46%	85.31%	85.49%	5,001	5,193	5,301	9.42	9.32	9.39
成長率	-0.36%	-0.18%	0.04%	0.21%	3.84%	2.09%	-3.70%	-0.99%	0.65%

● 住診

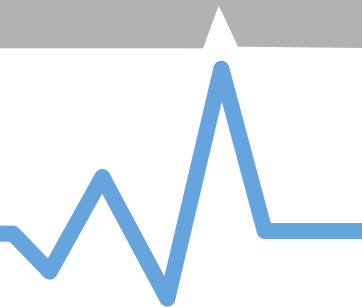
項目 年度	就醫率			有就醫者平均每人醫療費用點數			有就醫者平均每人就醫次數		
	101年	102年	103年	101年	102年	103年	101年	102年	103年
值	0.30%	0.25%	0.26%	29,584	30,358	30,533	1.015	1.018	1.019
成長率	17.50%	-17.68%	6.97%	1.16%	2.62%	0.58%	-0.45%	0.27%	0.07%

註：

- 1.資料來源為中央健康保險署資料倉儲，截至104年5月8日。
- 2.保險對象人數為投保人口數四季人數之平均計算而得。
- 3.本表含專款專用申報件數及點數。
- 4.就醫率＝就醫人數/保險對象人數；有就醫者平均每人醫療費用點數＝申請醫療費用點數/就醫人數；
有就醫者平均每人就醫次數＝申報件數/就醫人數。
- 5.成長率係於前一年比較。



門住診申報概況價量分析_{2/4}



項目	門診			住診			門住診		
	101	102	103	101	102	103	101	102	103
件數 (千)	189,363	188,188	191,102	71	58	63	189,434	188,246	191,165
成長率	-1.6%	-0.6%	1.5%	18.1%	-18.1%	8.1%	-1.6%	-0.6%	1.6%
點數 (百萬)	98,612	102,638	105,626	2,067	1,735	1,879	100,678	104,373	107,505
成長率	0.5%	4.1%	2.9%	19.5%	-16.0%	8.3%	0.8%	3.7%	3.0%
平均每件 點數	521	545	553	29,053	29,803	29,871	531	554	562
成長率	2.1%	4.7%	1.3%	1.2%	2.6%	0.2%	2.4%	4.3%	1.4%

註：

- 1.製表日期：104年7月13日，資料來源：截至104年7月6日明細彙總檔。
- 2.點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
- 3.成長率為與前一年同期比較。

➡ 基層門診醫療利用(分區別)_{3/4}

分區別 \ 年度	件數(千件)			費用點數(百萬點)			平均每件費用點數(點)		
	101	102	103	101	102	103	101	102	103
臺北	55,417	55,630	56,745	29,300	30,765	31,655	529	553	558
北區	27,389	27,164	27,836	14,508	15,131	15,700	530	557	564
中區	39,297	39,000	39,333	20,431	21,245	21,757	520	545	553
南區	30,545	30,026	30,306	15,569	16,025	16,438	510	534	542
高屏	32,808	32,432	32,947	16,673	17,203	17,725	508	530	538
東區	3,907	3,936	3,936	2,130	2,268	2,350	545	576	597
全區	189,363	188,188	191,102	98,612	102,638	105,626	521	545	553

分區別 \ 年度	件數成長率			費用點數成長率			平均每件費用點數成長率		
	101	102	103	101	102	103	101	102	103
臺北	-1.1%	0.4%	2.0%	1.0%	5.0%	2.9%	2.2%	4.6%	0.9%
北區	-1.6%	-0.8%	2.5%	0.4%	4.3%	3.8%	2.1%	5.2%	1.3%
中區	-1.9%	-0.8%	0.9%	0.1%	4.0%	2.4%	2.1%	4.8%	1.5%
南區	-1.6%	-1.7%	0.9%	1.2%	2.9%	2.6%	2.8%	4.7%	1.6%
高屏	-1.8%	-1.1%	1.6%	-0.5%	3.2%	3.0%	1.3%	4.4%	1.4%
東區	-1.9%	0.7%	0.0%	-0.8%	6.5%	3.6%	1.1%	5.7%	3.6%
全區	-1.6%	-0.6%	1.5%	0.5%	4.1%	2.9%	2.1%	4.7%	1.3%

註：

- 1.製表日期：104年7月13日，資料來源：截至104年7月6日明細彙總檔。
- 2.醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
- 3.成長率為與前一年同期比較。

➡ 基層住診醫療利用(分區別)_{4/4}

分區別 \ 年度	件數(千件)			費用點數(百萬點)			平均每件費用點數(點)		
	101	102	103	101	102	103	101	102	103
臺北	26	23	26	762	668	763	28,936	29,577	29,670
北區	9	7	7	247	217	213	28,798	29,390	29,140
中區	15	12	13	430	355	380	29,288	29,974	29,885
南區	16	12	13	471	373	395	29,116	29,992	30,186
高屏	5	3	3	132	104	109	29,102	30,808	31,525
東區	1	1	1	25	19	19	29,732	30,470	30,661
全區	71	58	63	2,067	1,735	1,879	29,053	29,803	29,871

分區別 \ 年度	件數成長率			費用點數成長率			平均每件費用點數成長率		
	101	102	103	101	102	103	101	102	103
臺北	19.1%	-14.3%	13.9%	20.5%	-12.4%	14.2%	1.1%	2.2%	0.3%
北區	13.0%	-13.8%	-1.2%	14.6%	-12.1%	-2.0%	1.4%	2.1%	-0.8%
中區	15.5%	-19.3%	7.3%	17.8%	-17.4%	7.0%	1.9%	2.3%	-0.3%
南區	26.6%	-23.1%	5.3%	28.5%	-20.8%	6.0%	1.4%	3.0%	0.6%
高屏	5.5%	-26.1%	3.3%	4.0%	-21.7%	5.7%	-1.4%	5.9%	2.3%
東區	8.4%	-24.7%	-0.8%	9.3%	-22.8%	-0.2%	0.8%	2.5%	0.6%
全區	18.1%	-18.1%	8.1%	19.5%	-16.0%	8.3%	1.2%	2.6%	0.2%

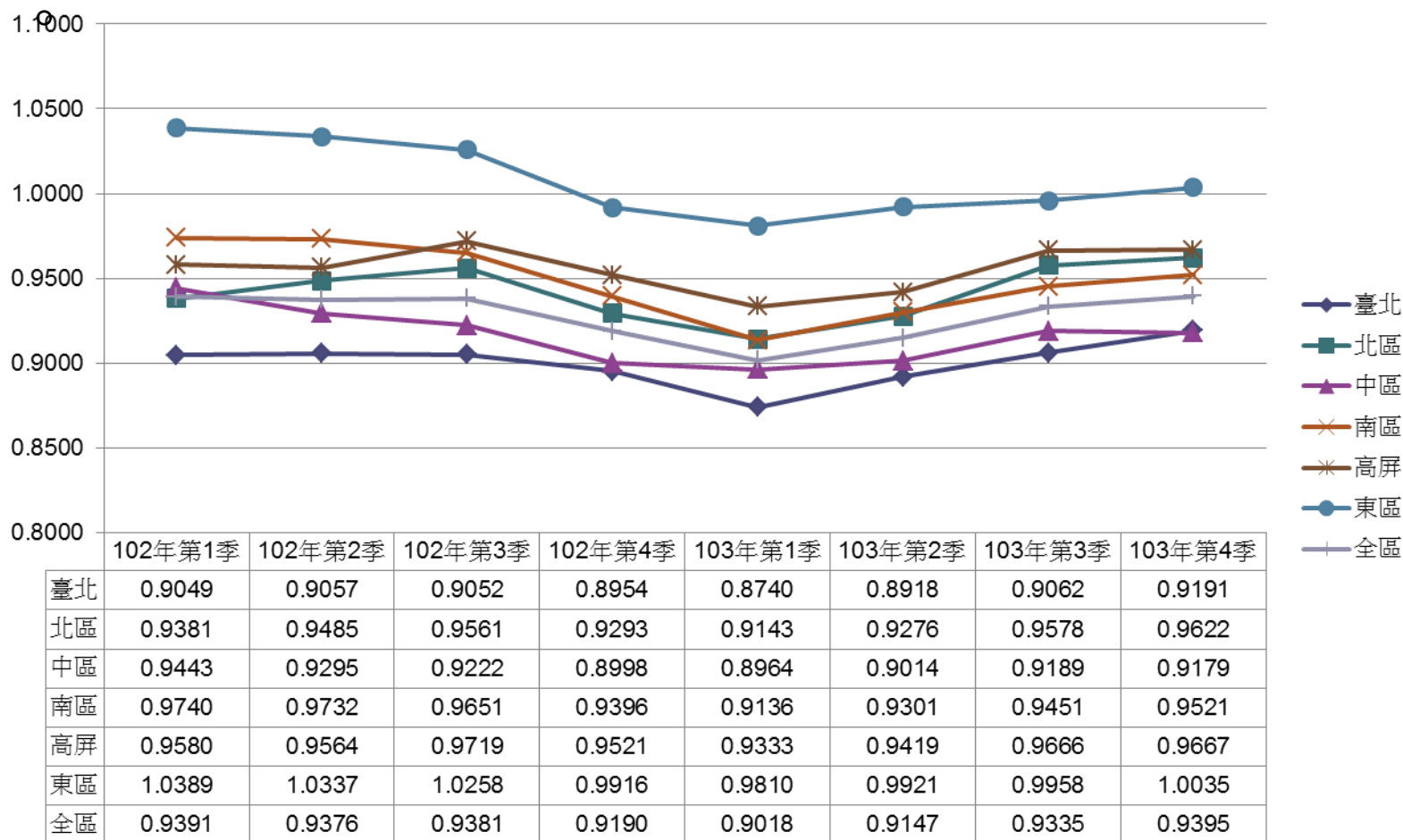
註：

- 1.製表日期：104年7月13日，資料來源：截至104年7月6日明細彙總檔。
- 2.醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
- 3.成長率為與前一年同期比較。
- 4.本表係西醫基層非門診透析醫療利用成長率。



102~103年平均點值趨勢

- 102年平均點值0.9334、103年平均點值0.9224





維護保險對象 就醫權益



西醫基層醫療服務品質滿意度調查

- 一年調查乙次
- 本次委託單位：臺北醫學大學
- 調查區域範圍及對象：臺閩地區（含離島、金門、馬祖）最近3個月內曾於西醫診所就醫的病人
- 調查時間：103年7月18日至103年8月28日
- 調查方式：以電腦輔助電話訪問方式進行
- 有效樣本：調查共計完成1,143份有效樣本，欲推估臺閩地區整體資料時，在95%信心水準下，抽樣誤差約在正負2.9個百分點以內。

性別	人數	占率
男	507	44.3%
女	636	55.7%
合計	1,143	100%

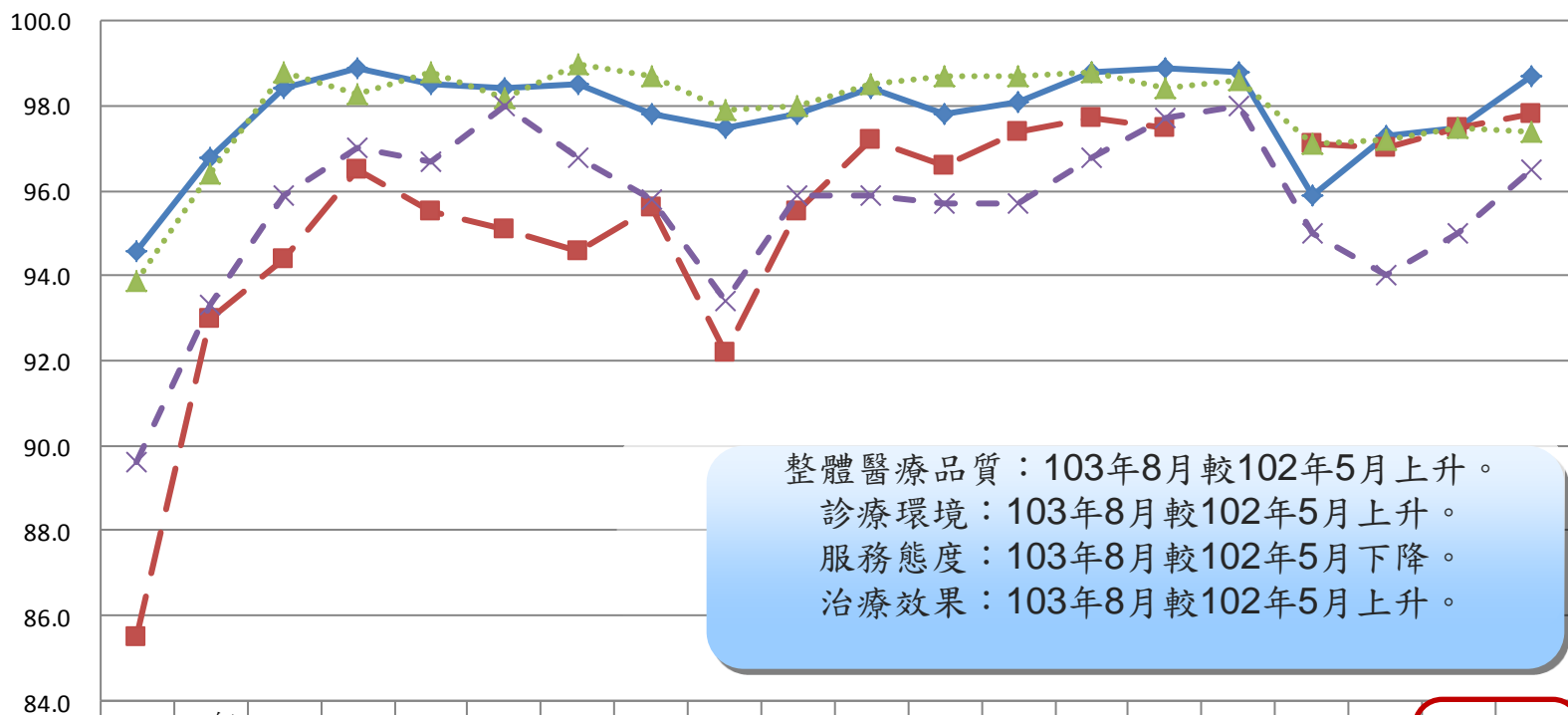
分區別	人數	占率
臺北	342	29.92%
北區	166	14.52%
中區	238	20.82%
南區	182	15.92%
高屏	191	16.71%
東區	24	2.10%
總計	1,143	100.00%

➡ 滿意度與治療效果評估_{1/2}

- 103年「整體醫療品質」滿意度：90.3%表示滿意(含非常滿意和滿意)，8.4%表示普通，0.6%表示不滿意(含非常不滿意和不滿意)，較102年微升。

項目別	102年 5月	103年8月							
	滿意＋非常 滿意 %	滿意%			普通	不滿意%			不知道
		小計	非常滿 意	滿意		小計	不滿意	非常不 滿意	
對整體西醫基層醫療 品質滿意度	87.3	90.3	24.2	66.1	8.4	0.6	0.5	0.1	0.6
對西醫基層診所診療 環境	83.7	86.3	25.4	60.9	11.5	1.3	1.2	0.1	0.9
對醫護人員服務態度 滿意度	85.1	87.1	28.2	58.9	10.3	1.8	1.6	0.2	0.7
對治療效果滿意度	83.2	85.1	24.1	61	11.4	2.2	2	0.2	1.3
對醫師檢查及治療所 花費時間之滿意度	69.3	73.6	15.1	58.5	19	4.5	4.3	0.2	2.8
對醫師檢查及治療仔 細程度之滿意度	81.4	84.3	19.6	64.7	12.6	2.1	1.9	0.2	1.0

➡滿意度與治療效果評估_{2/2}



84.0	90年6月實施前	90年12月實施後	91年12月	92年7月	92年12月	93年10月	94年6月	94年12月	95年6月	95年12月	96年6月	96年12月	97年6月	97年12月	98年12月	99年8月	100年11月	101年8月	102年5月	103年8月
	◆ 整體醫療品質	94.6	96.8	98.4	98.9	98.5	98.4	98.5	97.8	97.5	97.8	98.4	97.8	98.1	98.8	98.9	98.8	95.9	97.3	97.5
■ 醫療設備/診療環境	85.5	93.0	94.4	96.5	95.5	95.1	94.6	95.6	92.2	95.5	97.2	96.6	97.4	97.7	97.5	97.1	97.0	97.5	97.8	
▲ 服務態度	93.9	96.4	98.8	98.3	98.8	98.2	99.0	98.7	97.9	98.0	98.5	98.7	98.7	98.8	98.4	98.6	97.1	97.2	97.5	97.4
✕ 治療效果	89.6	93.3	95.9	97.0	96.7	98.0	96.8	95.8	93.4	95.9	95.9	95.7	95.7	96.8	97.7	98.0	95.0	94.0	95.0	96.5

指標項目	99.08	100.11	101.8	102.5	103.8
約診或就診容易度	79.8% (96.6%)	78.8% (92.8%)	88.9% (95.1%)	90.7% (95.1%)	90.6% (95.2%)
因院所例假日休診而造成就醫不便的比例	41.4%	23.6%	68.7% (39.1%)	70.2% (40.0%)	69.0% (37.8%)
就診交通時間(分)					
中位數	-	15	10	10	10
平均值	-	17.3	13.2	13.0	12.8
對就醫交通時間的接受程度	-	52.4% (95.2%)	76.7% (94.9%)	93.7% ^{註2}	93.1% ^{註2}
等候診療時間(分)					
中位數	-	20	15	15	15
平均值	-	23.2	19.6	20.4	19.1
對等候診療時間的接受程度	-	48.8% (84.3%)	63.5% (85.2%)	78.5% ^{註2}	79.7% ^{註2}

◆101年後針對有假日看診需求的受訪者進一步詢問是否因假日休診造成不便，102年比例為70.2%、103年比例為69.0%。
◆而103年有假日休診不便的人數佔總受訪者比例的37.8%，較102年的40.0%下降。

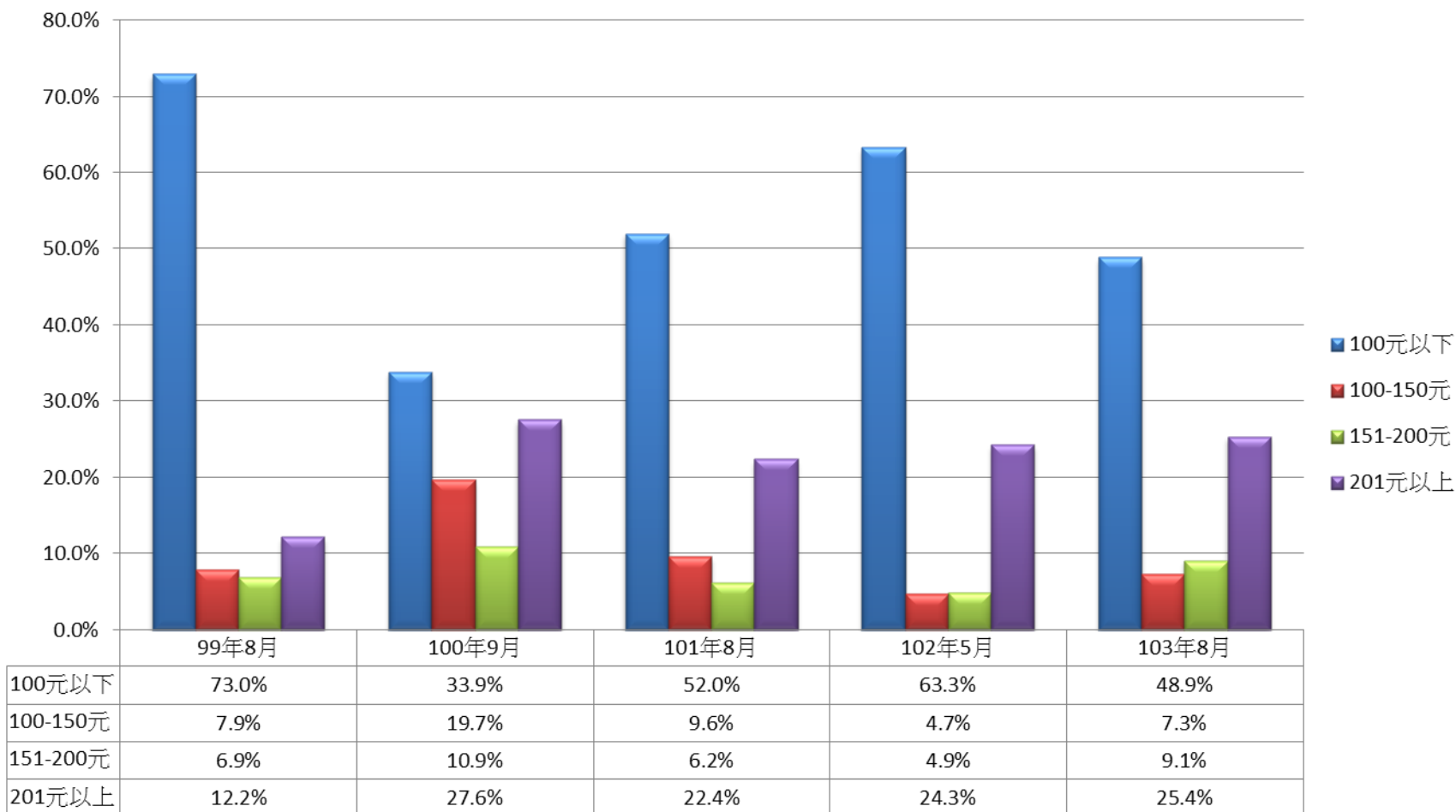
1.101年調查方式改變：

- (1)100年以前直接詢問假日休診是否有不便利的情況，101年則先詢問假日是否有看診的需求，回答「是」者，再詢問是否有不便利的情形。為利比較，101年括弧內數據係100年以前詢問之方式呈現
 - (2)101年與過去不同，對回答「普通」者進一步詢問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，故造成「普通」比例減少，而滿意與不滿意的百分比均增加
- 2.就醫交通時間及等候診療時間的接受程度，於102年後調查時改以「時間久不久」來詢問，本項數字為「不會太久」的比例



自付費用調查結果_{1/2}

自費情形(不含掛號費及部分負擔)





自付費用調查結果_{2/2}

- 多數民眾自費項目是「藥品」
- 其次是「打針及打點滴」與「未使用健保卡看診」等

項目	101年8月	102年5月	103年8月
有自付其他費用人數%	6.5%	6.7%	6.5%
藥品	52.6%	52.0%	62.2%
打針及打點滴	15.8%	26.6%	20.7%
未使用健保卡看診	14.1%	10.7%	6.5%
治療處置	1.0%	2.8%	0.8%
檢查或檢驗	5.6%	2.6%	3.6%
手術	-	1.6%	-
診斷證明書費	-	0.8%	-
醫療用之材料或耗材費用	3.8%	0.7%	1.7%
非醫療之材料費用	0.5%	-	-
其他	0.5%	1.7%	-
不知道	7.7%	4.1%	6.2%

註：

1. 98-100年未調查此題項
2. 「-」表示當年度未調查該自費項目



滿意度調查結果

滿意度較高的項目

- ❖ 整體醫療品質滿意度，90.3%表示滿意。
- ❖ 對醫護人員服務態度滿意度，87.1%表示滿意。

滿意度較低的項目

- ❖ 對醫師檢查及治療所花費時間，73.6%表示滿意。

小結

- 民眾滿意度調查結果，整體醫療服務品質、診療環境與服務態度均達97.4%之正面肯定，顯示西醫基層服務品質已受到多數民眾之認可。
- 惟部分項目滿意度較低者，如醫師檢查及治療所花費時間，仍請醫師公會全國聯合會檢討改進。



專業醫療服務品質之確保與提升





專業醫療服務品質指標項目

- 指標數：截至103年底專業醫療品質指標項目，整體性指標25項，機構別指標29項，於本署全球資訊網「醫療品質資訊公開」專區公布。
- 專業醫療品質指標項目：
 - ▶ 門診注射劑使用率
 - ▶ 門診抗生素使用率
 - ▶ 同(跨)院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜
 - ▶ 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比
 - ▶ 平均每張處方箋開藥品項數(本項為全民健康保險醫療品質資訊公開項目，104年改為每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率)
 - ▶ 平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、高血脂
 - ▶ 糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率
 - ▶ 就診後同日於同院所再次就診率
 - ▶ 門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率
 - ▶ 剖腹產率-整體、自行要求、具適應症(本項為全民健康保險醫療品質資訊公開項目)

專業醫療服務品質指標監測結果^{1/4}

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
1-門診注射劑使用率	(1)負向指標 (2)103年參考值為0.81%	101年:0.70% 102年:0.62% 103年:0.60%	參考值範圍內。
2-門診抗生素使用率	(1)負向指標 (2) 103年參考值為14.18%	101年:11.89% 102年:11.59% 103年:11.53%	參考值範圍內。
3.1-同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	(1)負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:0.37% 102年:0.29% 103年:0.27%	103年較前2年為低。
3.2-同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	(1)負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:0.27% 102年:0.20% 103年:0.17%	103年較前2年為低。
3.3-同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	(1)負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:0.35% 102年:0.28% 103年:0.25%	103年較前2年為低。
3.4-同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	(1) 負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:0.94% 102年:0.93% 103年:0.94%	持續觀測。

專業醫療服務品質指標監測結果2/4

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
3.5-同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	(1)負向指標 (2)103年參考值(尚未訂定)	101年:0.91% 102年:0.82% 103年:0.79%	103年較前2年為低。
3.6-同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	(1)負向指標 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:0.98% 102年:0.90% 103年:0.87%	103年較前2年為低。
3.7-跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	(1)負向指標 (2) 103年參考值為1.78%	101年:1.54% 102年:1.32% 103年:1.19%	參考值範圍內。
3.8-跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	(1)負向指標 (2) 103年參考值為0.71%	101年:0.62% 102年:0.53% 103年:0.48%	參考值範圍內。
3.9-跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	(1)負向指標 (2) 103年參考值為1.30%	101年:1.13% 102年:0.92% 103年:0.77%	參考值範圍內。
3.10-跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	(1) 負向指標 (2) 103年參考值為4.33%	101年:2.22% 102年:2.13% 103年:2.09%	參考值範圍內。

專業醫療服務品質指標監測結果3/4

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
3.11-跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	(1)負向指標 (2)103年參考值為3.25%	101年:2.84% 102年:2.26% 103年:2.04%	參考值範圍內。
3.12-跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	(1)負向指標 (2) 103年參考值為8.56%	101年:7.79% 102年:5.19% 103年:4.66%	參考值範圍內。
4-慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	(1)正向指標 (2) 103年參考值為61.60%	101年:70.82% 102年:71.02% 103年:71.54%	參考值範圍內。
5-平均每張處方箋開藥品項數(本項為全民健康保險醫療品質資訊公開項目)	(1)負向指標 (2) 參考值以最近三年全國平均值 \times (1-10%) (3)103年參考值為3.50	101年:3.22 102年:3.07 103年:3.05	參考值範圍內。
6.1-平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	(1)合理範圍 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:27.49 102年:27.45 103年:27.50	103年較前2年略高。
6.2-平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	(1) 合理範圍 (2) 103年參考值(尚未訂定)	101年:28.23 102年:28.24 103年:28.29	103年較前2年為高。

專業醫療服務品質指標監測結果4/4

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
6.3-平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	(1)合理範圍 (2)103年參考值(尚未訂定)	101年:27.75 102年:27.73 103年:27.82	103年較102年為高。
7-糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	(1)正向指標 (2)103年參考值(尚未訂定)	101年:79.57% 102年:81.94% 103年:83.73%	103年較前2年為高。
8-就診後同日於同院所再次就診率	(1)負向指標 (2)103年參考值(尚未訂定)	101年:0.19% 102年:0.18% 103年:0.17%	103年較前2年略低。
9-門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	(1)負向指標 (2)103年參考值為17.13%	101年:14.51% 102年:14.30% 103年:14.75%	參考值範圍內。
10.1-剖腹產率-整體 (本項為全民健康保險醫療品質資訊公開項目)	(1)負向指標 (2)參考值以最近三年全國平均值×(1-10%) (3)103年參考值為41.81%	101年:37.56% 102年:38.35% 103年:38.07%	參考值範圍內。
10.2-剖腹產率-自行要求 (本項為全民健康保險醫療品質資訊公開項目)	(1)負向指標 (2)參考值以最近三年全國平均值×(1-10%) (3)103年參考值為3.16%	101年:2.81% 102年:3.22% 103年:3.25%	略高於參考值。
10.3-剖腹產率-具適應症 (本項為全民健康保險醫療品質資訊公開項目)	(1)合理範圍 (2)參考值以最近三年全國平均值×(1-10%) (3)103年參考值為38.65%	101年:34.75% 102年:35.13% 103年:34.82%	參考值範圍內。



品質指標及監測值之檢討與增修^{1/2}

- 資訊公開辦法於103年10月9日依衛部保字第1031260671號令修正第十條條文及第二條附表一、附表二。增修「整體性之醫療品質資訊」內容：「抗精神分裂症」更名為「抗思覺失調症」；修正「平均每張處方箋開藥品項數」為「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」。
- 於104年3月5日西醫基層總額研商議事會議，提案配合前揭修訂及各界建議修訂事項，建議增修指標名稱及參考值：
 - ▶ 用藥日數重疊率指標部分：
 - (1)給藥日數：台灣醫院協會建議應改以醫令給藥日份計算。
 - (2)「允許慢性病連續處方箋提早拿藥」放寬慢性病處方箋之給藥日數為 ≥ 21 天，並排除特定治療項目代號增加H3（西醫-已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件。
 - (3)降血壓藥物之ATC碼：C07部分，增加排除C07AA05 PROPRANOLOL。
 - (4)「同院所門診同藥理用藥日數重疊率」部分：以最近3年全區值平均值(1+20%)作為參考上限值。

品質指標及監測值之檢討與增修2/2

- 於104年3月5日西醫基層總額研商議事會議，提案配合前揭修訂及各界建議修訂事項，建議增修指標名稱及參考值：
 - ▶ 「平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、高血脂」、「就診後同日於同院所再次就診率」、「糖尿病病人糖化血紅素（HbA1c）執行率」等指標部分：依「以最近3年全區值平均值(1+20%)作為負向指標上限值、以(1-20%)作為正向指標下限值」訂定。
 - ▶ 「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」及「剖腹產率-整體、自行要求、具適應症」同意列為新增項目，參考值暫不訂定。
- 餘指標名稱微調，定義不變。
- 103年增修檢討部分，衛生福利部於104年5月7日以衛部保字第1041260322號公告修正。

結語

- 在醫界、本署及各分區的共同合作努力下，基層總額之價量已獲控制，103年平均點值均達0.90以上
- 專業醫療服務品質指標，除「剖腹產率-自行要求」略高於參考值外，其餘指標項目均符合監測範圍，本署將持續進行監控，必要時請全聯會加強輔導會員改善，並請全聯會持續發展新指標，以達醫療品質效率之提升。



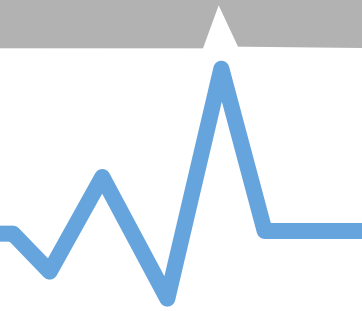
衛生福利部
中央健康保險署

門診透析





門診透析獨立預算概況



- 103年門診透析預算數330億元，佔整體醫療支出5,712億元約5.8%。
- 103年門診透析件數合計862,813，基層364,505件(佔42.25%)，醫院498,308件(佔57.75%)。
- 103年門診透析為39,902百萬點，基層17,228百萬點(43.18%)，醫院22,674百萬點(56.82%)。
- 103年門診透析病人數合計79,842人

大綱

1 門診透析醫療服務供給與需求

2 總額之管理與執行績效

3 維護保險對象就醫權益

4 專業醫療服務品質之確保與提升



門診透析醫療服務的供給與需求(供給面)



101年-103年透析院所數-依層級別

項目	家數			成長率		
層級別	101年	102年	103年	101年	102年	103年
基層	323	340	352	0.6%	5.3%	3.5%
醫院	261	254	255	-0.4%	-2.7%	0.4%
合計	584	594	607	0.2%	1.7%	2.2%

註1：製表日期：104年5月5日，

資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期104年5月5日。

註2：院所數以申報院所代號計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。

101年-103年透析病床數-依層級別

項目	病床數			成長率		
層級別	101年	102年	103年	101年	102年	103年
基層	7,612	8,059	8,443	2.6%	5.9%	4.8%
醫院	8,768	8,974	8,944	3.5%	2.3%	-0.3%
合計	16,380	17,033	17,387	3.1%	4.0%	2.1%

註1：製表日期：104年5月5日，

資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期104年5月5日。

101年-103年透析醫師數-依層級別

項目	醫師數			成長率		
層級別	101年	102年	103年	101年	102年	103年
基層	545	582	621	4.2%	6.8%	6.7%
醫院	841	883	900	2.1%	5.0%	1.9%
合計	1,260	1,330	1,375	2.8%	5.6%	3.4%

註1：製表日期：104年5月5日，

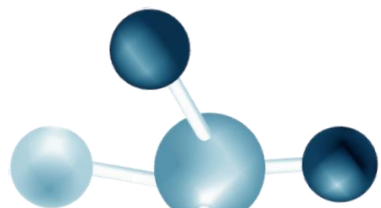
資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期104年5月5日。

註2：各分區間醫師數可能重複。

註3：成長率為與前一年同期比較



門診透析醫療服務的供給與需求(需求面)



101年-103年透析病人數-依層級別

項目	病人數			成長率		
層級別	101年	102年	103年	101年	102年	103年
基層	33,016	34,510	35,703	6.6%	4.5%	3.5%
醫院	48,634	49,962	50,927	2.4%	2.7%	1.9%
合計	74,637	77,524	79,842	3.8%	3.9%	3.0%

註1：製表日期：104年5月5日，

資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期：104年5月5日。

註2：以病人之ID做人數計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。註4：基層與醫院間病人數有部分重複。

101年-103年透析件數-依層級別

項目	件數			成長率		
層級別	101年	102年	103年	101年	102年	103年
基層	330,829	349,693	364,505	6.6%	5.7%	4.2%
醫院	475,916	489,067	498,308	1.9%	2.8%	1.8%
合計	806,745	838,760	862,813	3.8%	4.0%	2.8%

註1：製表日期：104年5月5日，

資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期104年5月5日。

註2：成長率為與前一年同期比較。

101年-103年費用點數-依層級別

項目	費用點數(百萬)			成長率		
層級別	101年	102年	103年	101年	102年	103年
基層	15,775	16,512	17,228	5.2%	4.7%	4.3%
醫院	21,779	22,181	22,674	0.7%	1.8%	2.2%
合計	37,555	38,693	39,902	2.6%	3.0%	3.1%

註1：製表日期：104年5月5日，

資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期104年5月5日。

註2：成長率為與前一年同期比較



101年-103年透析病人數-依案件別

項目	病人數			成長率		
層級別	101年	102年	103年	101年	102年	103年
腹膜透析	6,274	6,433	6,558	2.5%	2.5%	1.9%
血液透析	67,269	70,000	72,176	4.0%	4.1%	3.1%
兩者皆有	1,094	1,091	1,160	0.3%	-0.3%	6.3%
合計	74,637	77,524	79,842	3.8%	3.0%	3.1%

註1：製表日期：104年5月5日，

資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期104年5月5日。

註2：以病人之ID做人數計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。

101年-103年透析件數-依案件別

項目	件數			成長率		
層級別	101年	102年	103年	101年	102年	103年
腹膜透析	73,770	75,304	76,751	2.6%	2.1%	1.8%
血液透析	732,414	762,975	785,563	3.9%	4.2%	2.9%
兩者皆有	561	481	499	-10.8%	-14.3%	3.7%
合計	806,745	838,760	862,813	3.8%	4.0%	2.8%

註1：製表日期：104年5月5日，

資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期104年5月5日。

註2：成長率為與前一年同期比較

101年-103年費用點數-依案件別

項目	費用點數(百萬)			成長率		
	101年	102年	103年	101年	102年	103年
腹膜透析	2,873	2,953	3,033	0.9%	2.8%	2.6%
血液透析	34,662	35,720	36,847	2.7%	3.1%	3.1%
兩者皆有	20	20	21	-17.1%	1.2%	8.5%
合計	37,555	38,693	39,902	2.6%	3.0%	3.1%

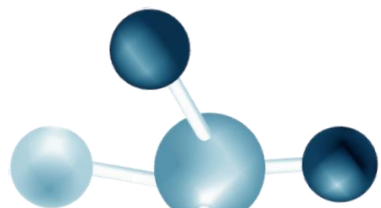
註1：製表日期：104年5月5日，

資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期104年5月5日。

註2：成長率為與前一年同期比較



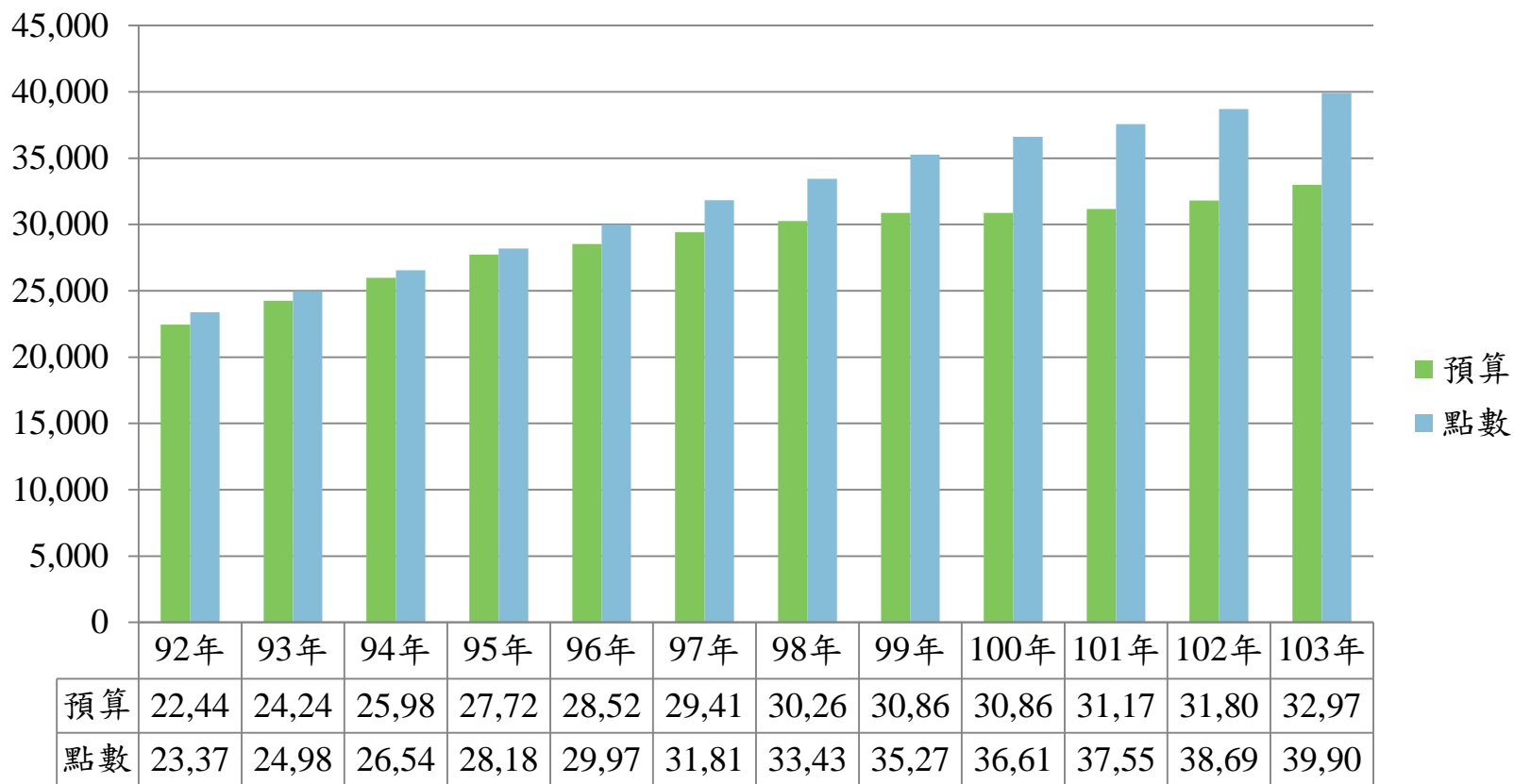
總額之管理與 執行績效





預算與點數比較圖

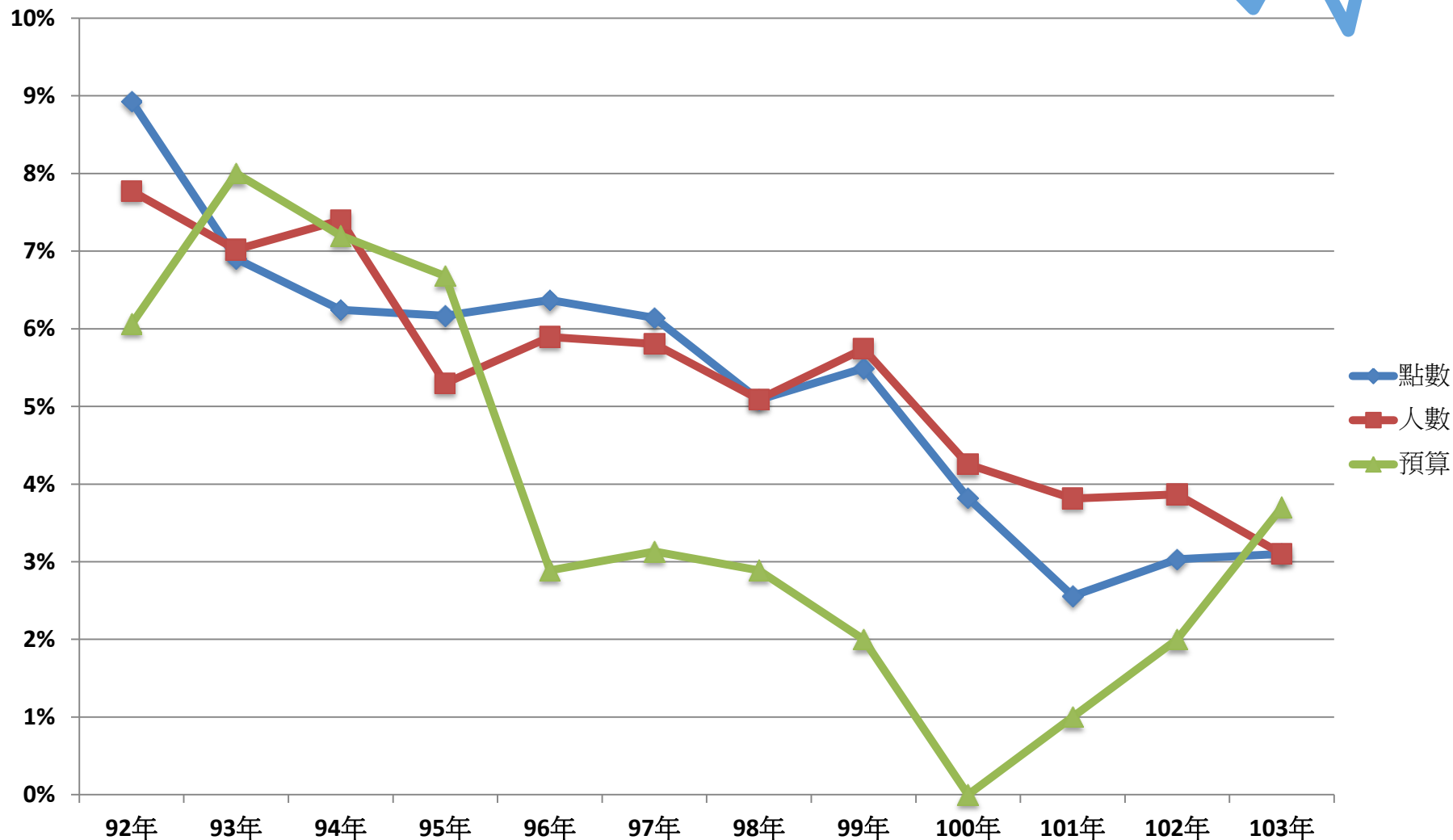
百萬



註：點值＝預算／申請點數



近10年預算、點數及人數成長率趨勢



103年門診透析總額核減率

分區別	初核核減率(%)	申復後核減率(%)	爭審後核減率(%)
臺北	0.01%	0.01%	0.01%
北區	0.14%	0.10%	0.10%
中區	0.07%	0.04%	0.04%
南區	0.01%	0.01%	0.01%
高屏	0.01%	0.01%	0.01%
東區	0.02%	0.01%	0.01%
合計	0.04%	0.03%	0.03%

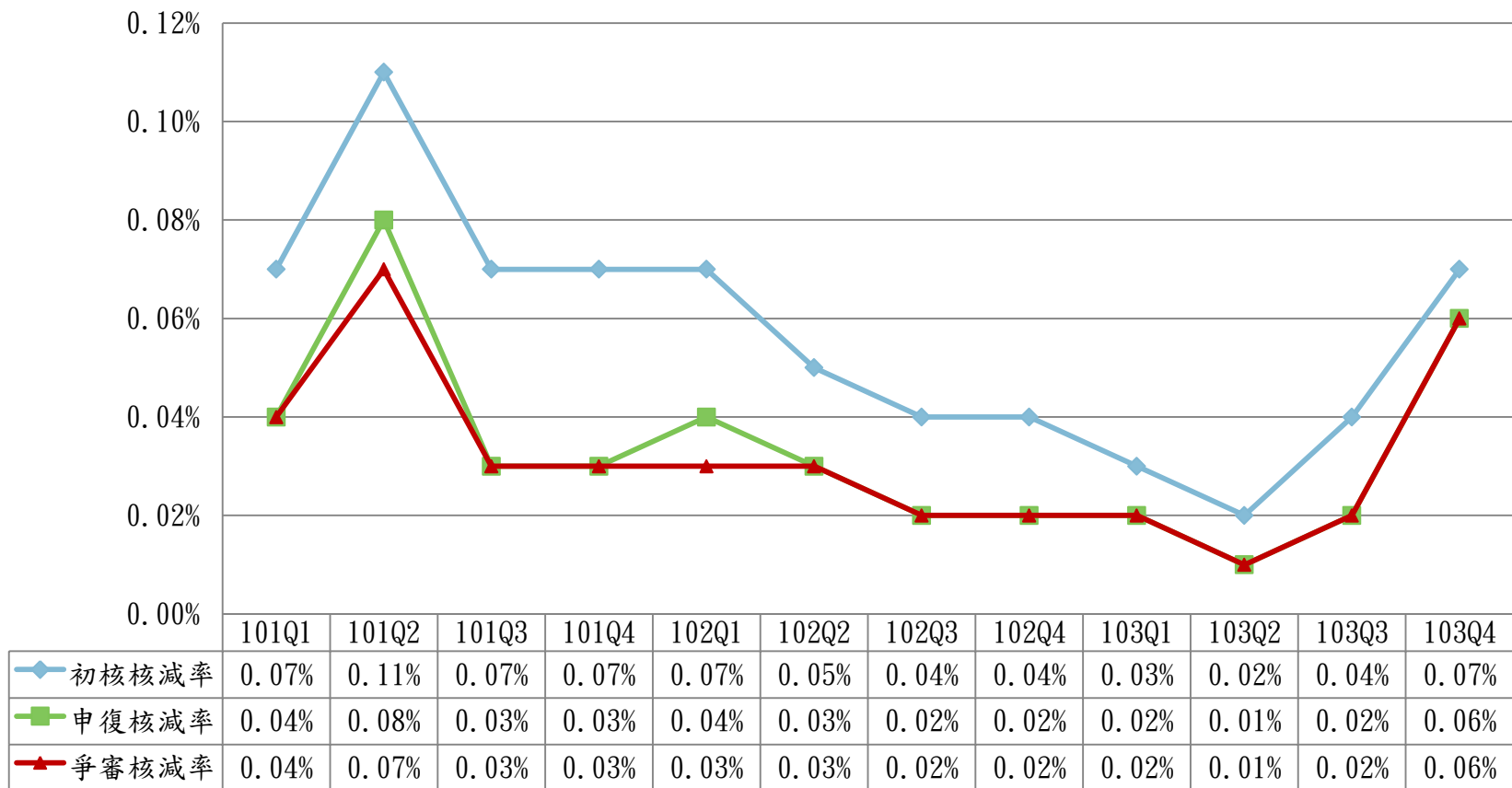
註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1040403止已完成核付之資料。

註2. 初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數

註3. 申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數

註4. 爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數

➡ 101~103年門診透析總額核減率趨勢圖



註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1040403止已完成核付之資料。

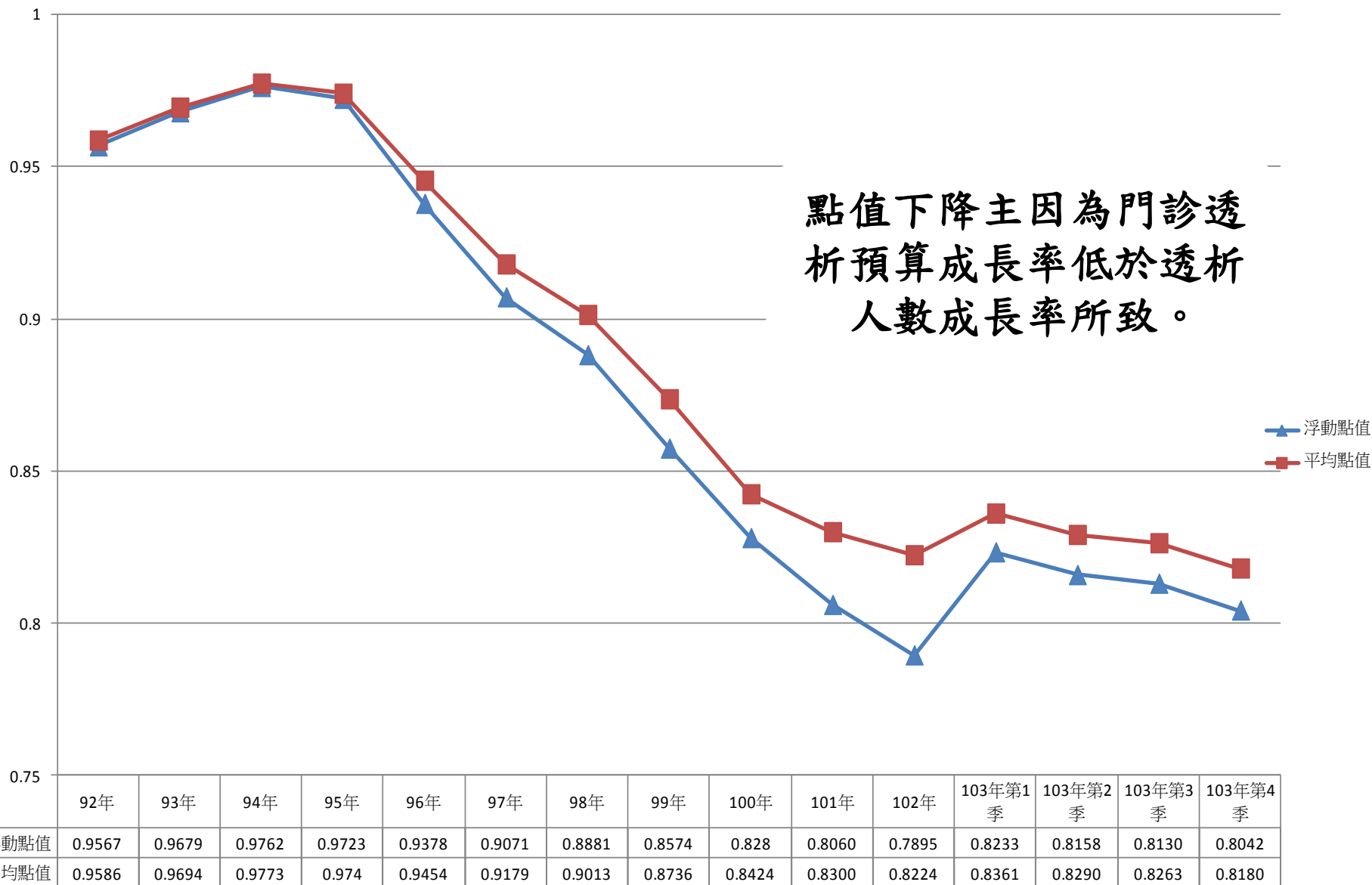
註2. 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數

註3. 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數

註4. 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數



歷年點值趨勢



檢討與改善措施_{1/4}

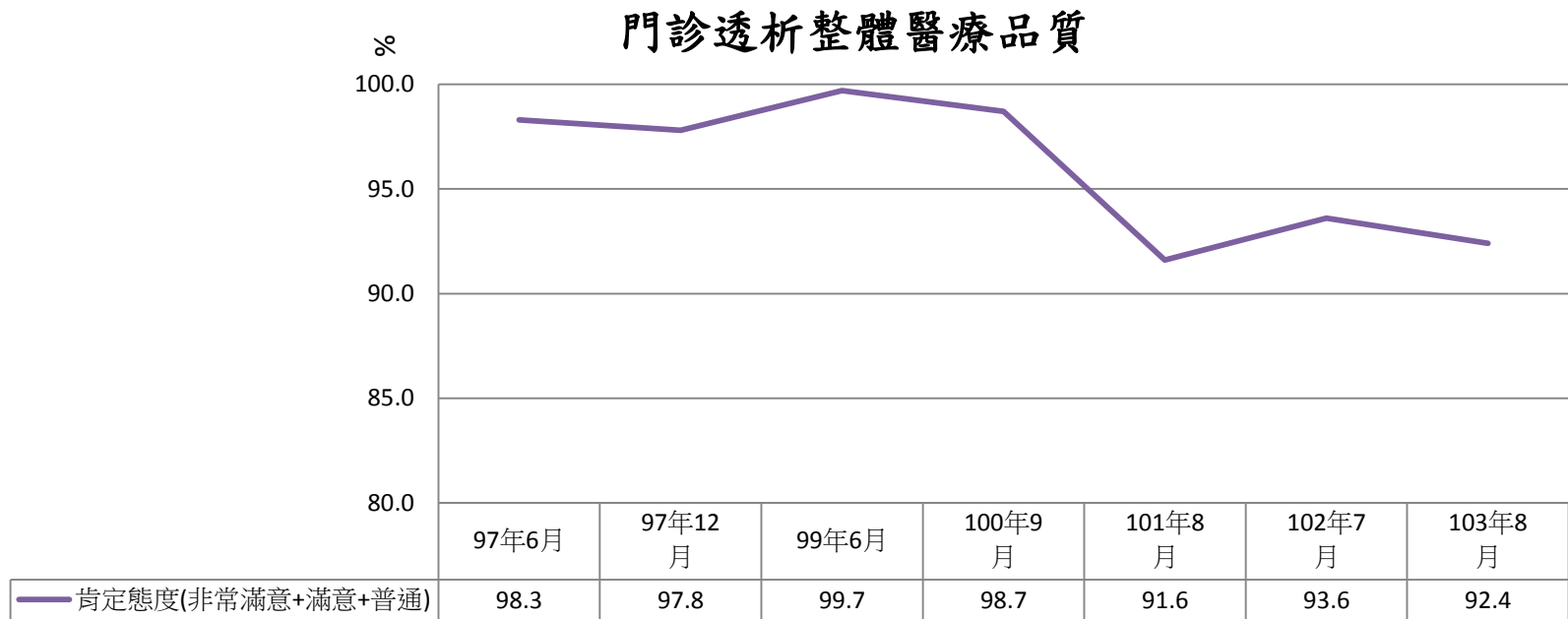
- 定期監控點值及透析醫療服務利用：
 - ▶ 每季定期於「門診透析預算研商議事會議」報告門診透析醫療利用指標及點值檢討。
 - ▶ 每兩個月召開「監控會議」，與各分區業務組監控分區點值趨勢，並進行檢討與改進，必要時進行專案報告討論。



檢討與改善措施_{2/4}

● 定期進行民眾滿意度調查：

- ▶ 門診透析整體醫療品質滿意度歷年肯定態度維持90%以上



註：102年由本署隨機抽出6,000筆名單寄送問卷，共計回收1,352份，有效樣本1,322份。

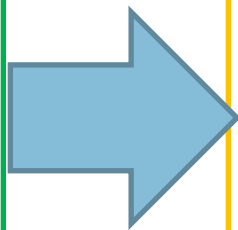
103年由本署隨機抽出10,000筆名單寄送問卷，共計回收754份，有效樣本734份。

➡ 檢討與改善措施^{3/4}

● 推動透析前之預防措施：

全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫

- ▶ 自95年11月起實施
- ▶ 針對慢性腎臟病第3b、4、5期病患提供透析前之照護
- ▶ 103年新收案人數22,180人，有212家院所參與



全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案 (Early_CKD)

- ▶ 100年實施
- ▶ 將照護對象擴大至第1-3a期慢性腎臟病人須進行全面衛教計畫
- ▶ 103年累計收案人數353,779人，有972家院所參與

檢討與改善措施_{4/4}

- 101年起推動慢性腎臟病防治與照護品質5年提升計畫：整合預防到治療過程之整體策略，期待對未來台灣透析發生率之持續降低，有更積極之結果。本計畫主要目標如下：
 - ▶ 降低透析發生率：年齡標準化之透析發生率年成長-2%。
 - ▶ 提升腎臟移植人數：以年成長3%為目標。
 - ▶ 提升透析病患5年存活率：透析病患5年存活率高於歐盟3%。
 - ▶ 提升腹膜透析人數占率：55歲以下非糖尿病之透析病患使用腹膜透析占率以101年為基準，逐年增加1%

慢性腎臟病防治與照護品質5年提升計畫

國民健康署

- 加強腎臟病宣導教育、篩檢及三高危險因子之控制等。

中央健保署

- 預防措施，包含Early-CKD及Pre-ESRD計畫。
- 透析病患五年存活率高於歐盟3%，確保品質。

醫事司

- 持續辦理器官捐贈宣導工作，整合器官勸募網絡之可行性與適切性等。

國衛院

- 研訂台灣本土的慢性腎臟病臨床診療指引及腎毒性藥物用藥指引。

台灣腎臟醫學會

- 推廣腹膜透析，提高生活品質，降低醫療費用。



維護保險對象 就醫權益



門診透析預算實施後醫療品質及可近性調查

- 一年調查乙次。
- 本次委託單位:台北醫學大學
- 調查範圍及對象:臺閩地區近3個月內曾接受門診透析病患或其家屬
- 調查時間:103年8月18日至10月31日, 共計73天
- 調查方式:由本署隨機抽出10,000筆名單寄送問卷,(102年調查方式為隨機抽出6,000筆名單,寄送問卷,共計完成1,322份有效樣本)
- 有效樣本:741份,在95%信心水準下,抽樣誤差約在正負3.6個百分點之內。

性別	加權後樣本數(人)	百分比
男	365	49.25%
女	372	50.19%
總計	737	100%

註:6人未回答

分區	母體病患人數	抽樣病患人數(A)	抽樣占率(A/B)
台北	60,885	191	27.8%
北區	31,024	107	14.77%
中區	40,312	139	19.19%
南區	36,429	125	17.34%
高屏	41,114	141	19.57%
東區	5,570	19	2.65%
合計	70,166	731(B)	100.0%

➡ 滿意度與治療效果評估1/2

- 103年「整體醫療品質」滿意度：82.2%表示滿意(含非常滿意和滿意)，10.2%表示普通，1.5%表示不滿意(含非常不滿意和不滿意)，較102年微升。

項目別	102. 7	103. 8						
	滿意+非常滿意%	滿意%			普通%	不滿意度%		
		小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不滿意
對整體醫療品質之滿意度	80.5	82.2	25.8	56.4	10.2	1.5	1.4	0.1
對透析院所診療環境滿意度	84.4	85.3	28.2	57.1	12.8	1.67	1.67	0
對醫護人員服務態度滿意度	86.3	87.8	32.2	55.6	11	0.9	0.9	0
對治療效果滿意度	79.7	81.3	23	58.3	15.3	1.7	1.3	0.4
對醫師看診及治療花費時間的滿意度	71.8	68.3	18.1	50.2	21.7	2.4	1.9	0.5
對醫生看診及治療過程的滿意度	77.6	75.9	21.7	54.2	17.4	2.1	1.7	0.4
每位病人平均看診時間(分，中位數)	10	10						
當次就醫費用(包括透析、檢查、更換耗材)(元，中位數)	120	150						
等候診療時間(不含透析)(分，中位數)	15	20						



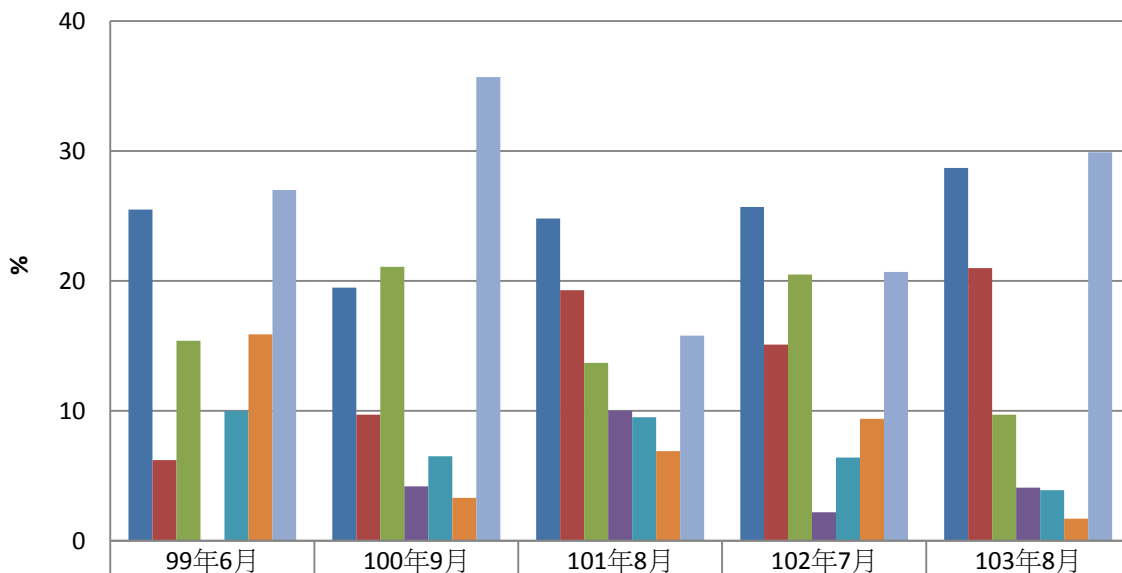
滿意度與治療效果評估2/2



	97年12月	99年6月	100年9月	101年8月	102年5月	103年8月
◆ 整體醫療品質	97.8%	99.7%	98.7%	91.6%	93.6%	92.4%
■ 醫療設備/診療環境	98.6%	99.8%	99.6%	95.0%	97.8%	98.2%
▲ 服務態度	99.3%	99.7%	98.6%	94.9%	97.6%	98.8%
✖ 治療效果	98.6%	99.3%	99.0%	94.3%	96.6%	96.7%



自付費用調查結果_{1/2}



- 自付費用金額：
與去年比較，自付費用金額在101-200元的比例增加4.5%，201-300元的比例降低11.4%；相對自付301-400元的比例增加1.7%，1001元以上的比例增加14.8%。

歷年回答「不知道」「未回答」之比例懸殊，故比較前已先將此兩類別回答剔除後重新計算各類別選項分布。



自付費用調查結果_{2/2}

● 花費在哪些項目：

- ▶ 有37.2%民眾的自費項目是營養品(非鐵劑)
- ▶ 其次是醫療用的材料或耗材費用(24.26%)、特效藥(14.69%)

項目	99年6月	100年9月	101年8月	102年7月	103年8月
有自付其他費用人數(%)	4.7	7.7	51.3	44.3	6.99
營養品(非鐵劑)	21.7	31.7	27.4	37.6	37.2
醫材或耗材費用	9.2	20.2	12.9	20.9	24.26
EPO(紅血球生成素)	9.7	13.8	10.3	17.4	9.25
診斷證明書費	-	-	10.3	15.6	11.72
特效藥	27.5	41.3	13.2	15.2	14.69
檢查或檢驗	-	2	4.7	10.7	7.78
治療處置(或換藥)	-	-	4.8	9.2	10.84
藥品	-	-	7.5	9.1	2.55
血液透析過濾術(HDF)	-	-	-	2.3	2.81
其他	27.6	0	2.3	-	4.46
不知道	12.7	3.4	2.9	7.3	7.3
拒答/未回答	-	0	34.3	3.8	3.8



滿意度調查結果

滿意度較高的項目

- ❖ 對診療環境滿意度:85.3% 表示滿意。
- ❖ 對醫護人員的服務態度:86.4%表示滿意。

滿意度較低的項目

- ❖ 對治療效果滿意度，81.4%表示滿意。

小結

- ❖ 請相關單位針對本次自費項目比例較高部分輔導改善。



專業醫療服務品質之確保與提升





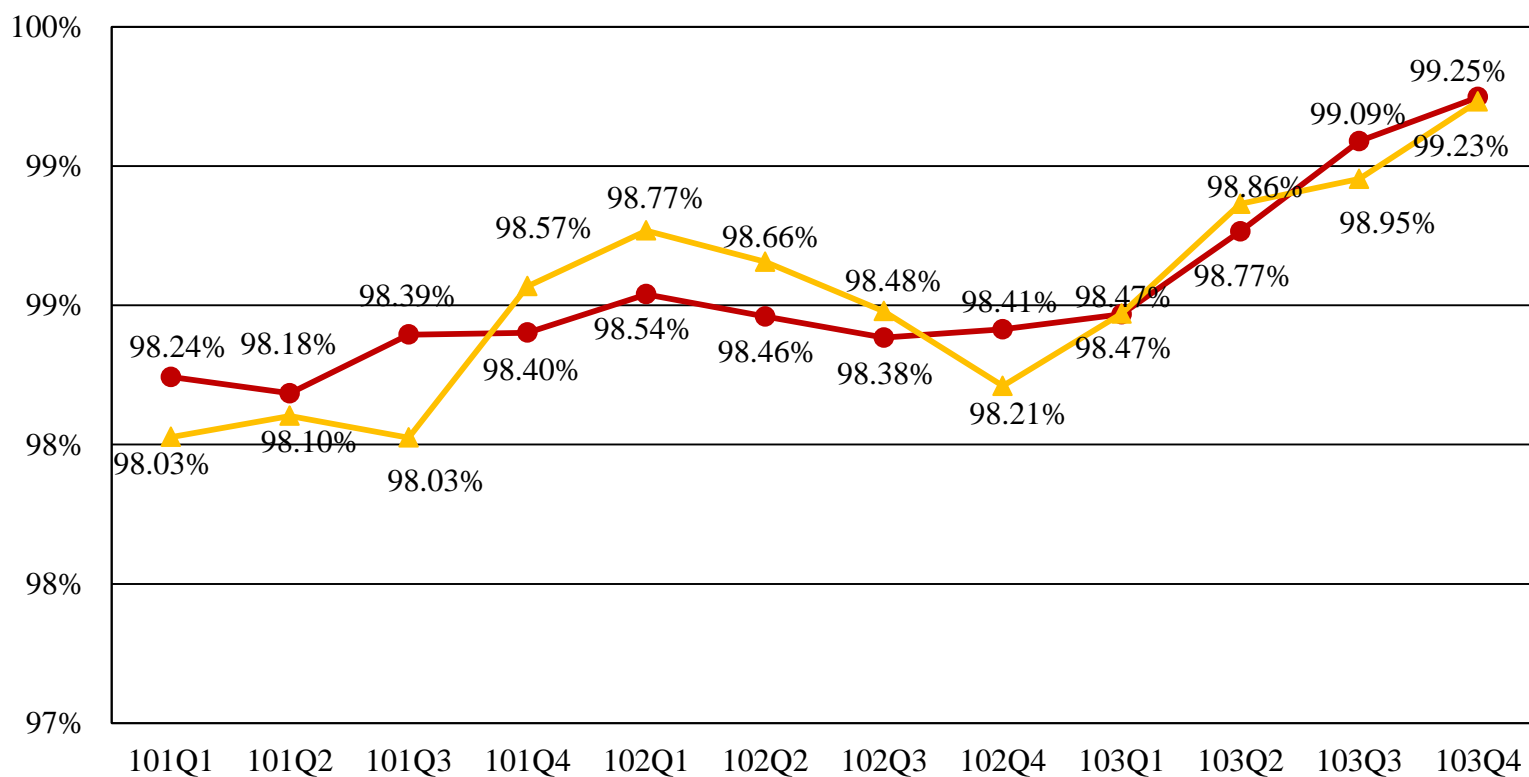
血清白蛋白(Albumin)受檢率

- 近年本指標呈微幅上升趨勢且103年各季全國值皆符合參考值範圍。

HD參考值(103年)：≥88.47%

PD參考值(103年)：≥88.43%

正向指標



備註：

● 血液透析 ▲ 腹膜透析

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2. 製表單位：醫審及藥材組

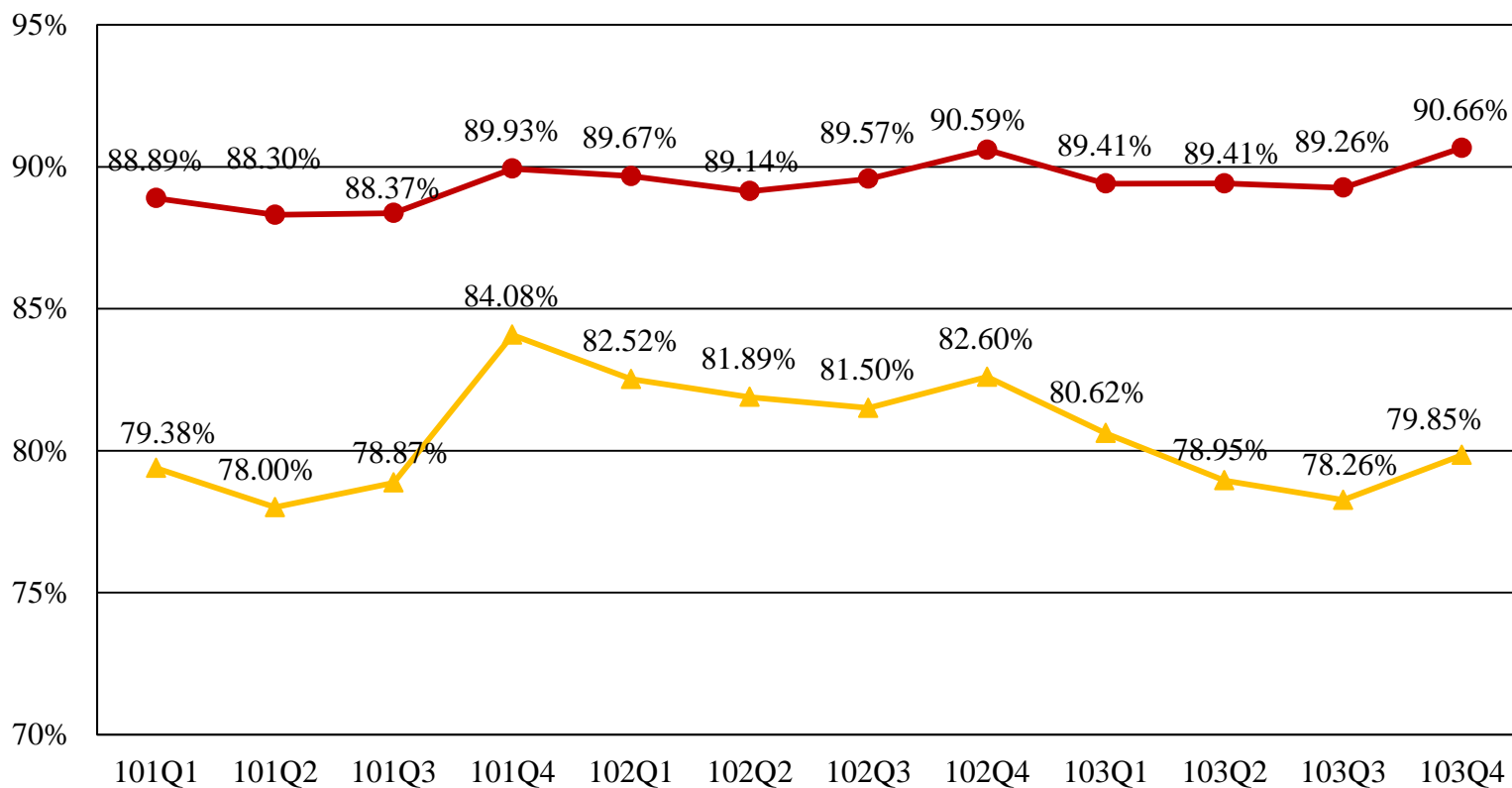
➡ 血清白蛋白(BCG) ≥ 3.5 之百分比

- 近年本指標趨勢平穩且103年各季全國值皆符合參考值範圍。

HD參考值(103年)： $\geq 80.17\%$

PD參考值(103年)： $\geq 72.62\%$

正向指標



備註：

● 血液透析 ● 腹膜透析

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2. 製表單位：醫審及藥材組

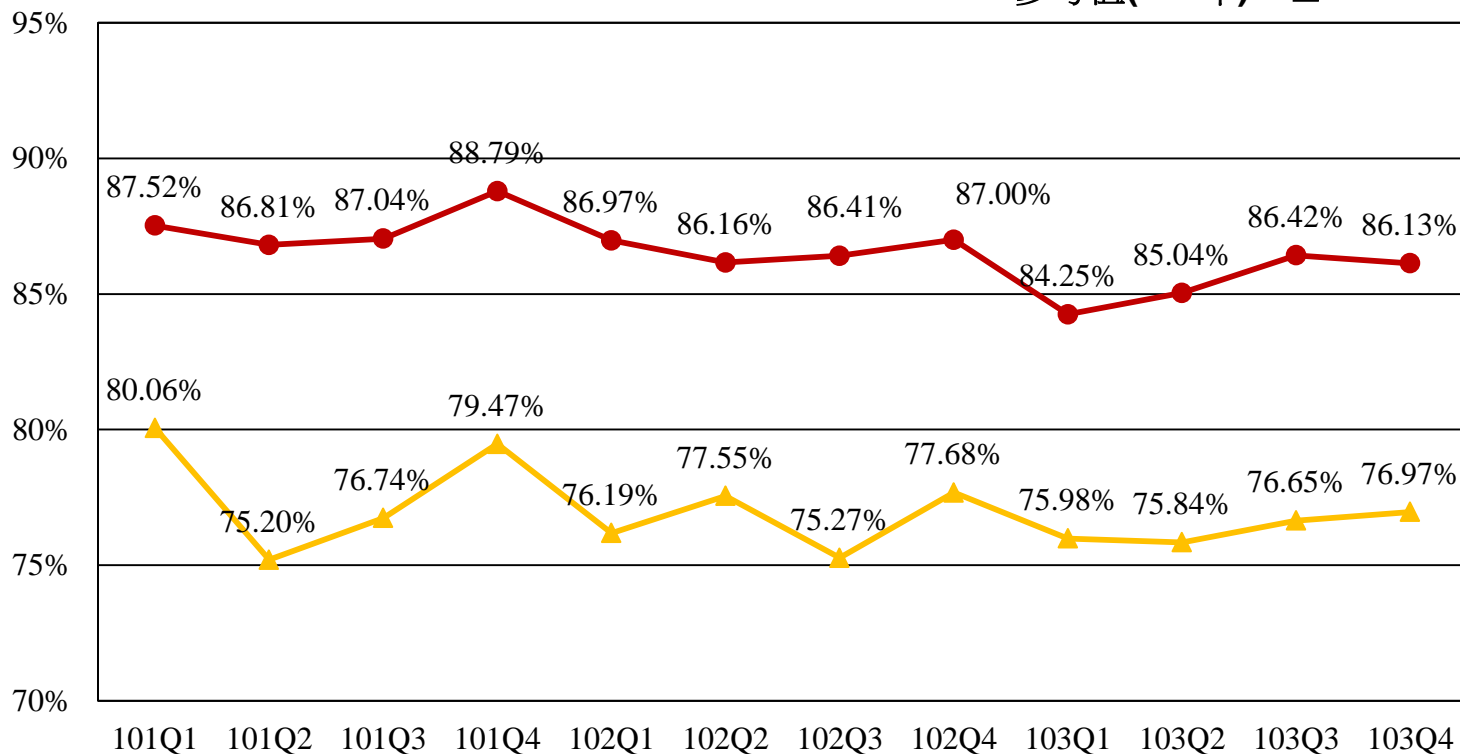
➡ 血清白蛋白(BCP) ≥ 3.0 之百分比

- 本指標不論HD或PD之103年各季全國值尚在參考值範圍為內。

正向指標

HD參考值(103年)： $\geq 79.91\%$

PD參考值(103年)： $\geq 71.87\%$



● 血液透析 ▲ 腹膜透析

備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
2. 製表單位：醫審及藥材組

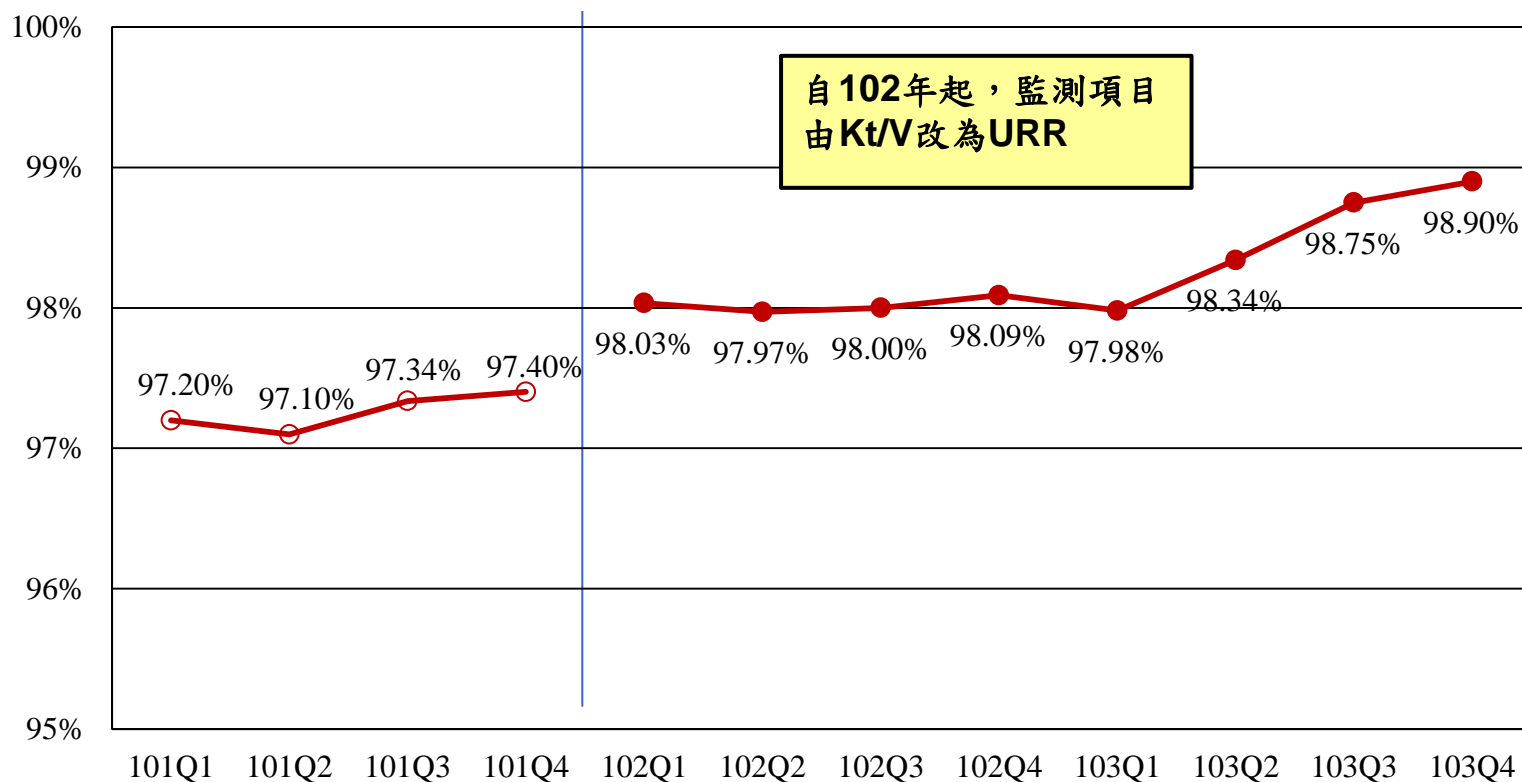


血液透析-尿素氮移除率(URR)受檢率

- 本指標趨勢微幅上升且103年各季全國值皆符合參考值範圍。

正向指標

HD參考值(103年)：≥88.23%



備註：

○ 血液透析 Kt/V 受檢率 ● 血液透析 URR 受檢率

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2.製表單位：醫審及藥材組

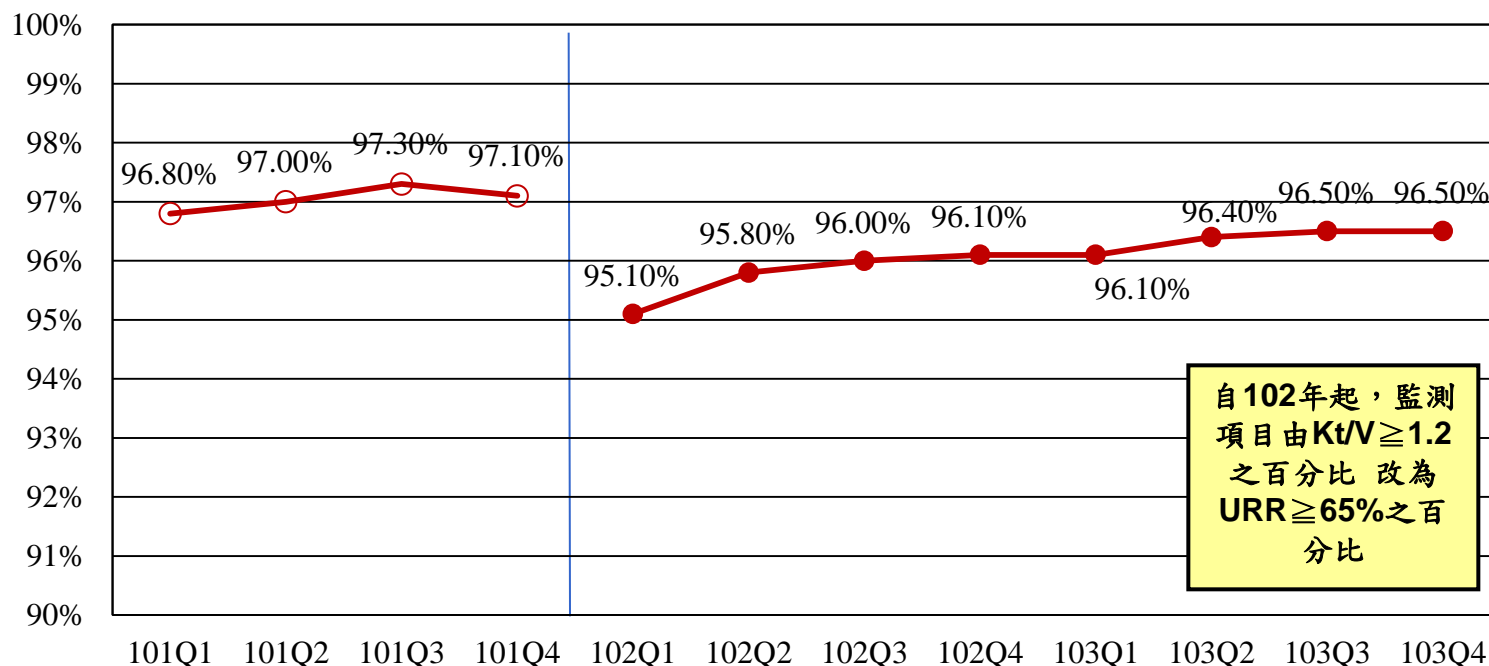


血液透析-尿素氮移除率(URR) $\geq 65\%$ 之百分比

- 本指標趨勢平穩且103年各季全國值皆符合參考值範圍。

HD參考值(103年)： $\geq 86.13\%$

正向指標



備註：

—○— 血液透析 Kt/V ≥ 1.2 之百分比

—●— 血液透析 URR $\geq 65\%$ 之百分比

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2.製表單位：醫審及藥材組

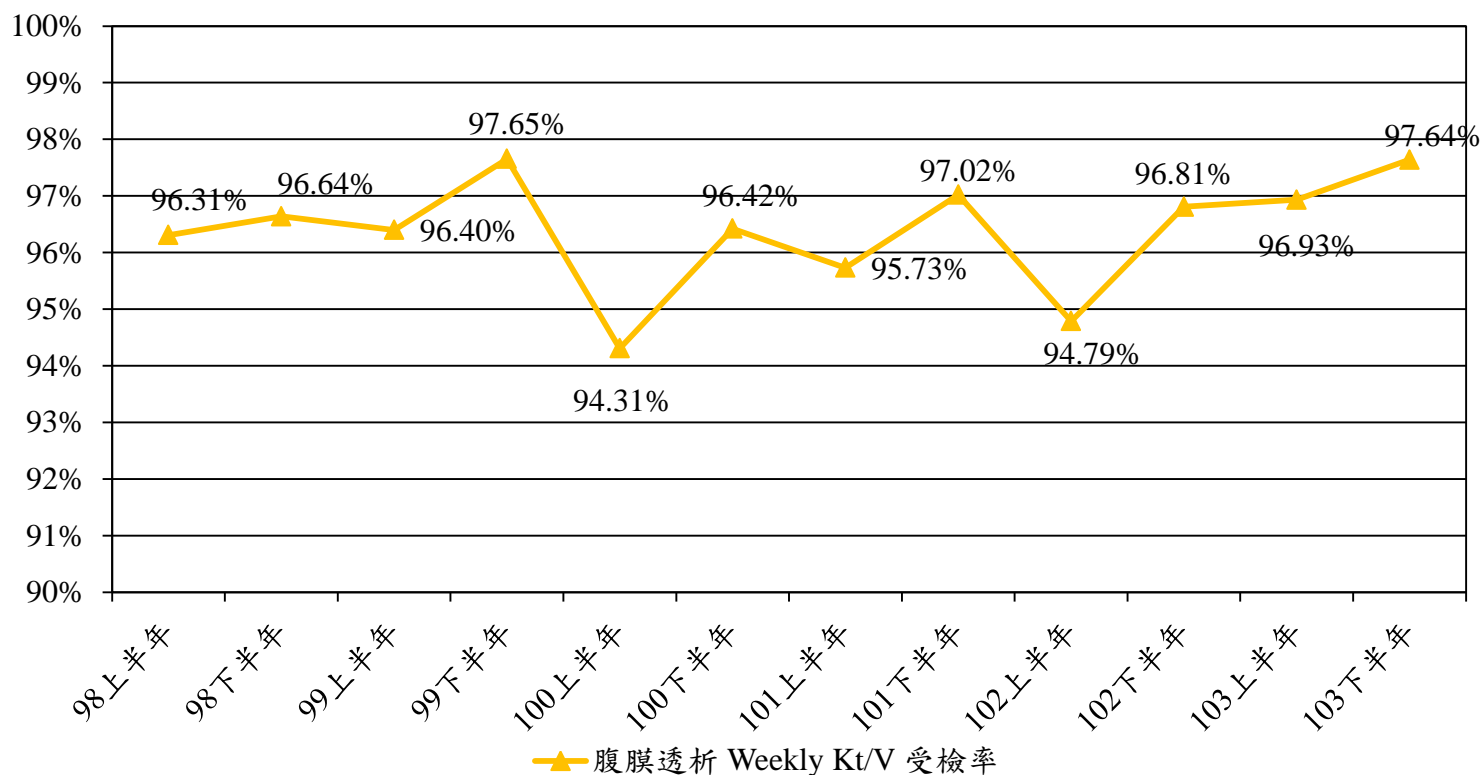


腹膜透析-尿素氮週透析效率(Weekly Kt/V) 受檢率

- 近年本指標全國值趨勢漸趨平穩，103年上及下半年全國值皆在參考值範圍。

PD參考值(103年)：≥86.29%

正向指標



備註：

- 資料來源：由台灣腎臟醫學會每半年定期彙整提供。
- 製表單位：醫審及藥材組

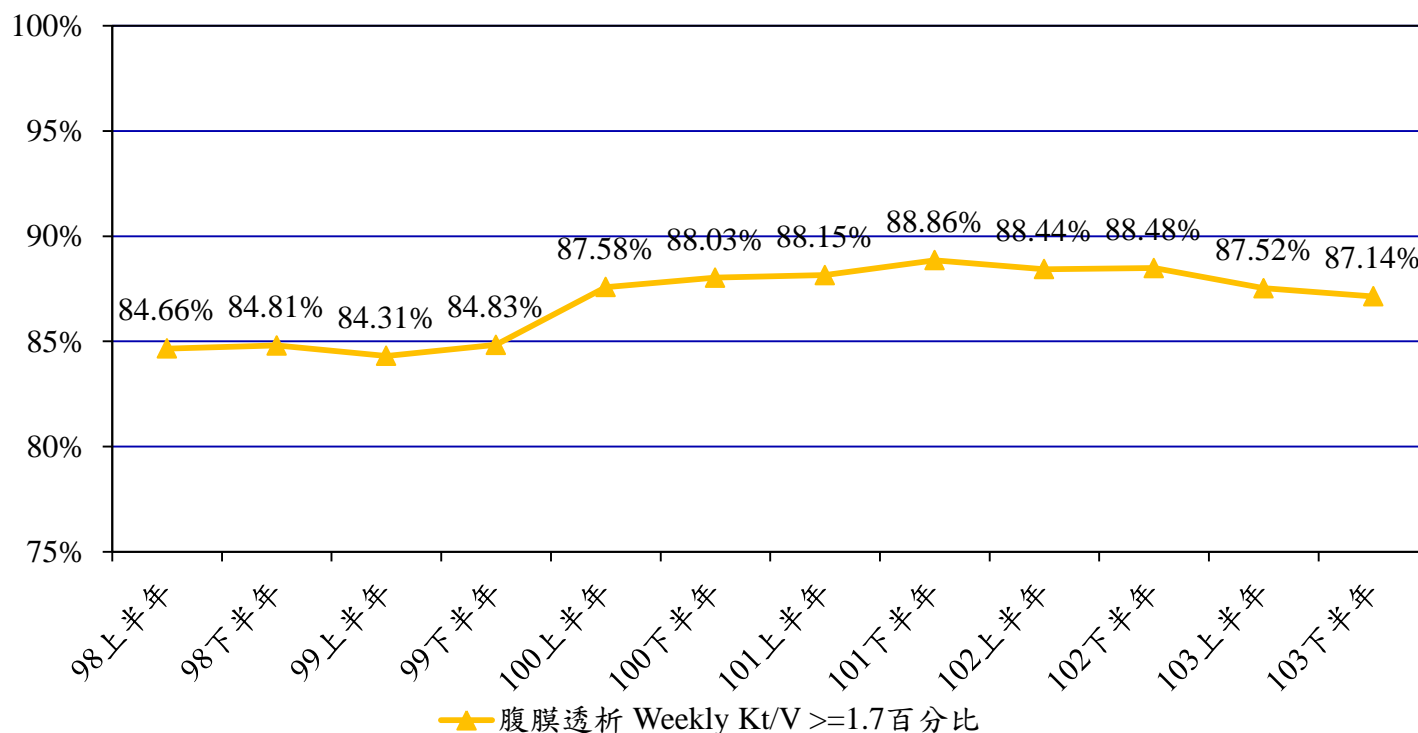


腹膜透析-尿素氮週透析效率(Weekly Kt/V) ≥1.7之百分比

- 近年本指標趨勢平穩且103年上及下半年全國值符合參考值範圍。

正向指標

PD參考值(103年)：≥79.43%



備註：

- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每半年定期彙整提供。
- 2.製表單位：醫審及藥材組

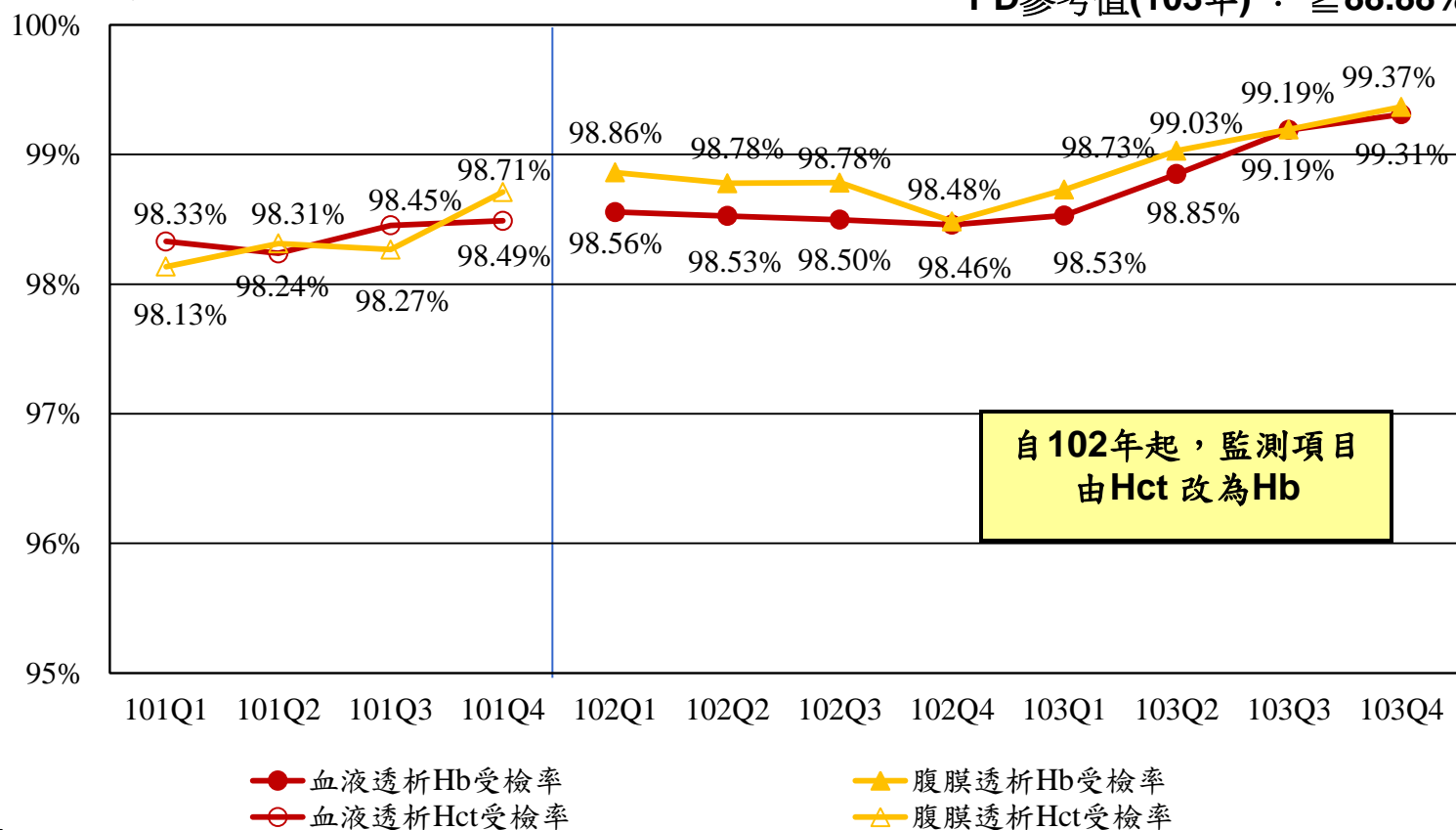
➡ 血紅素(Hb)受檢率

- 本指標呈微幅上升趨勢且103年各季全國值皆符合參考值範圍。

HD參考值(103年)：≥88.65%

PD參考值(103年)：≥88.88%

正向指標



備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
2. 製表單位：醫審及藥材組

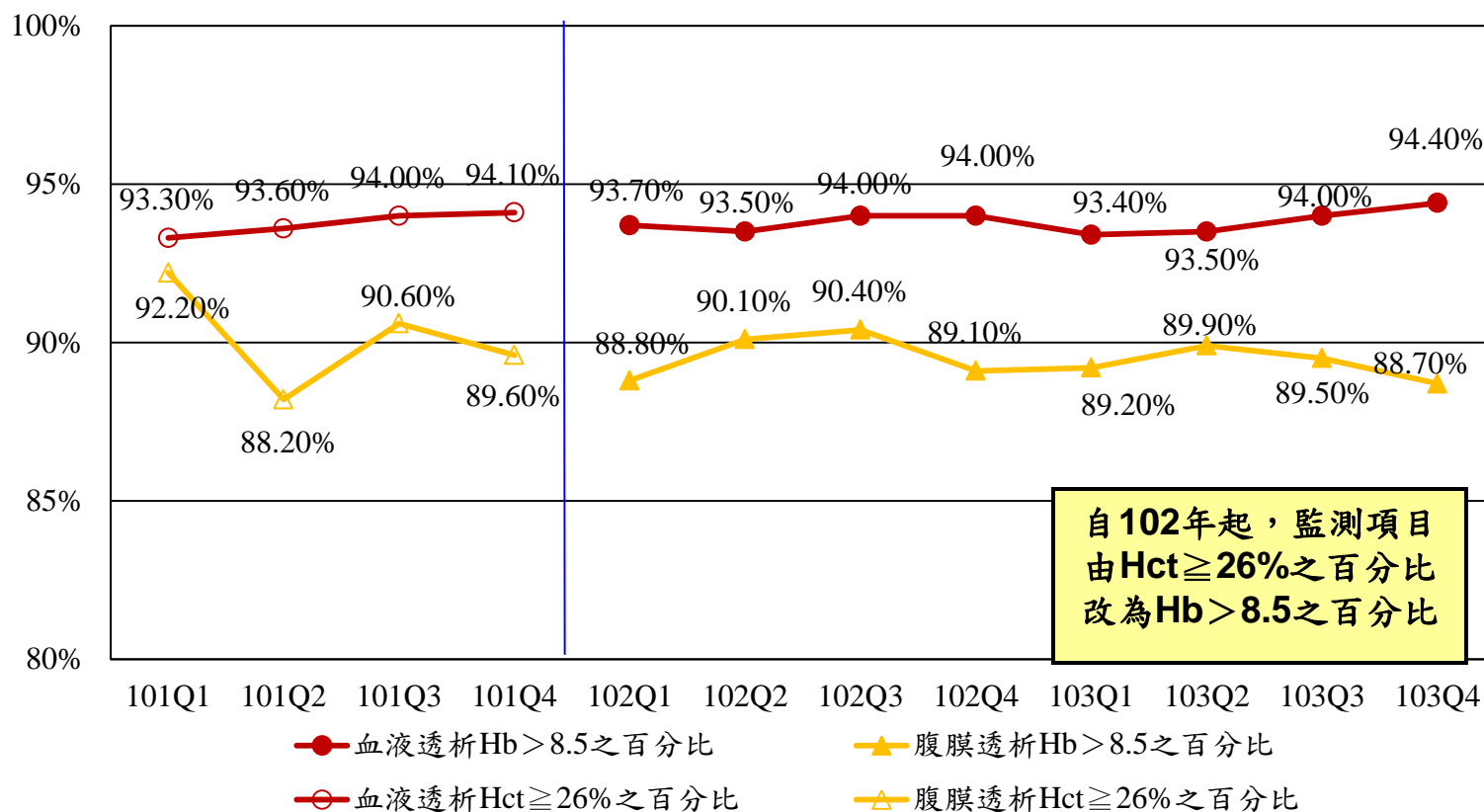
➡ 血紅素(Hb) > 8.5之百分比

- 不論HD或PD，本指標趨勢平穩且103年各季全國值皆符合參考值範圍。

HD參考值(103年)：≥84.42%

PD參考值(103年)：≥80.55%

正向指標



備註：

- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
- 2.製表單位：醫審及藥材組

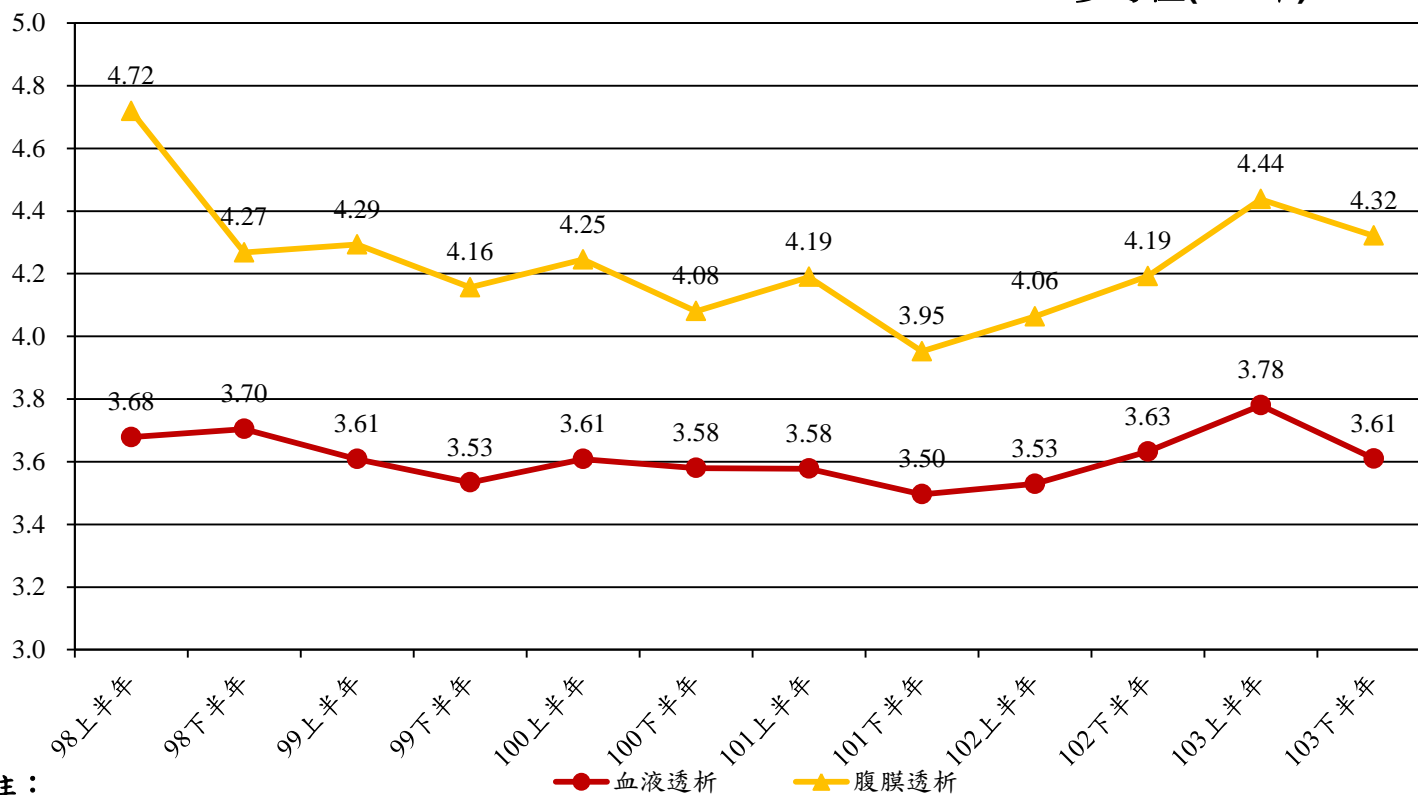
住院率

- 近年來住院率趨勢微幅上升，惟103年上及下半年全國值皆在參考值範圍。

負向指標

HD參考值(103年)：≤3.95

PD參考值(103年)：≤4.53



備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每半年定期彙整提供。

住院率 = (追蹤期間住院次數) × 100 / (追蹤期間之總病人月數)

2. 製表單位：醫審及藥材組

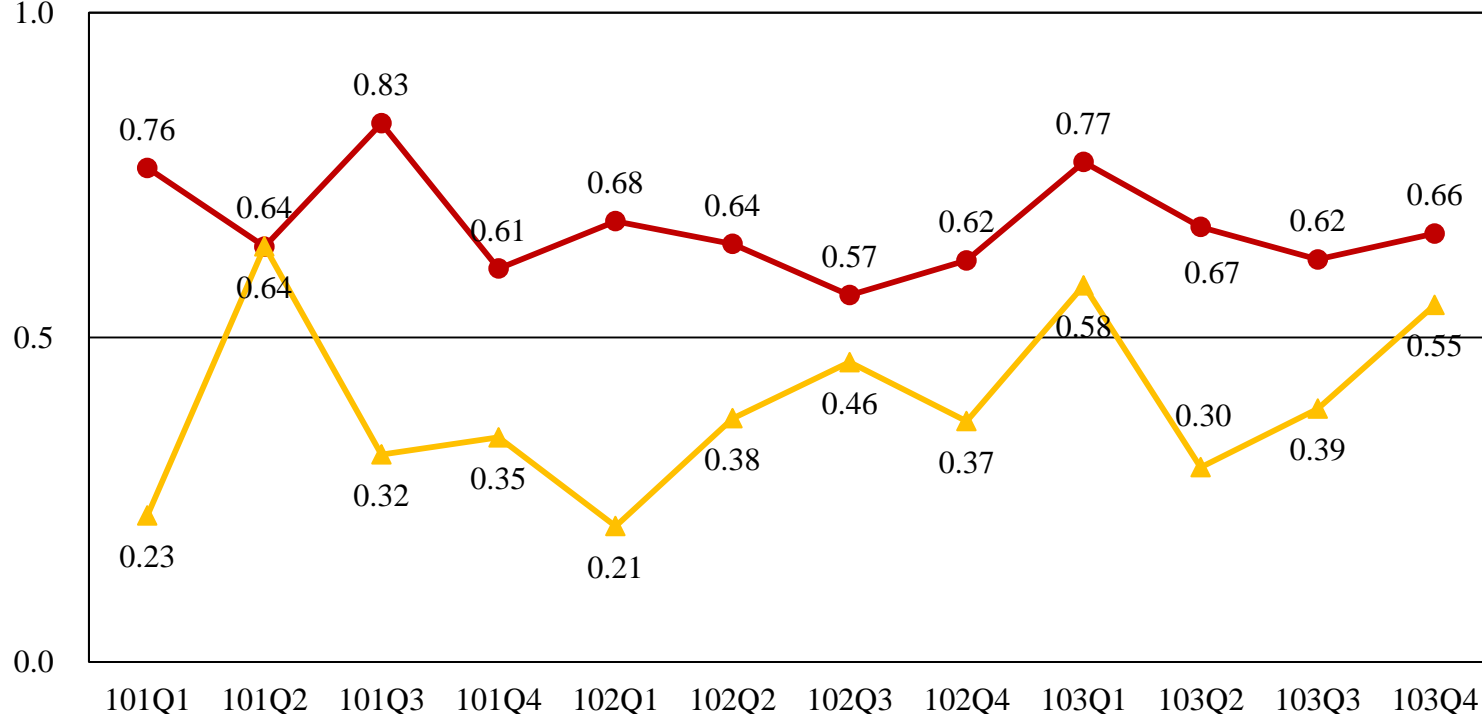
➡ 透析時間 < 1年之死亡率

- 本負向指標除103年第1季及PD第4季全國值高於參考值上限外，其餘各季全國值符合參考值範圍。

HD參考值(103年)：≤0.75

PD參考值(103年)：≤0.45

負向指標 1.0



備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

透析時間<1年之死亡率 = (追蹤期間透析時間<1年之死亡個案數) × 100 / (追蹤期間透析時間<1年之總病人月數)

2. 製表單位：醫審及藥材組



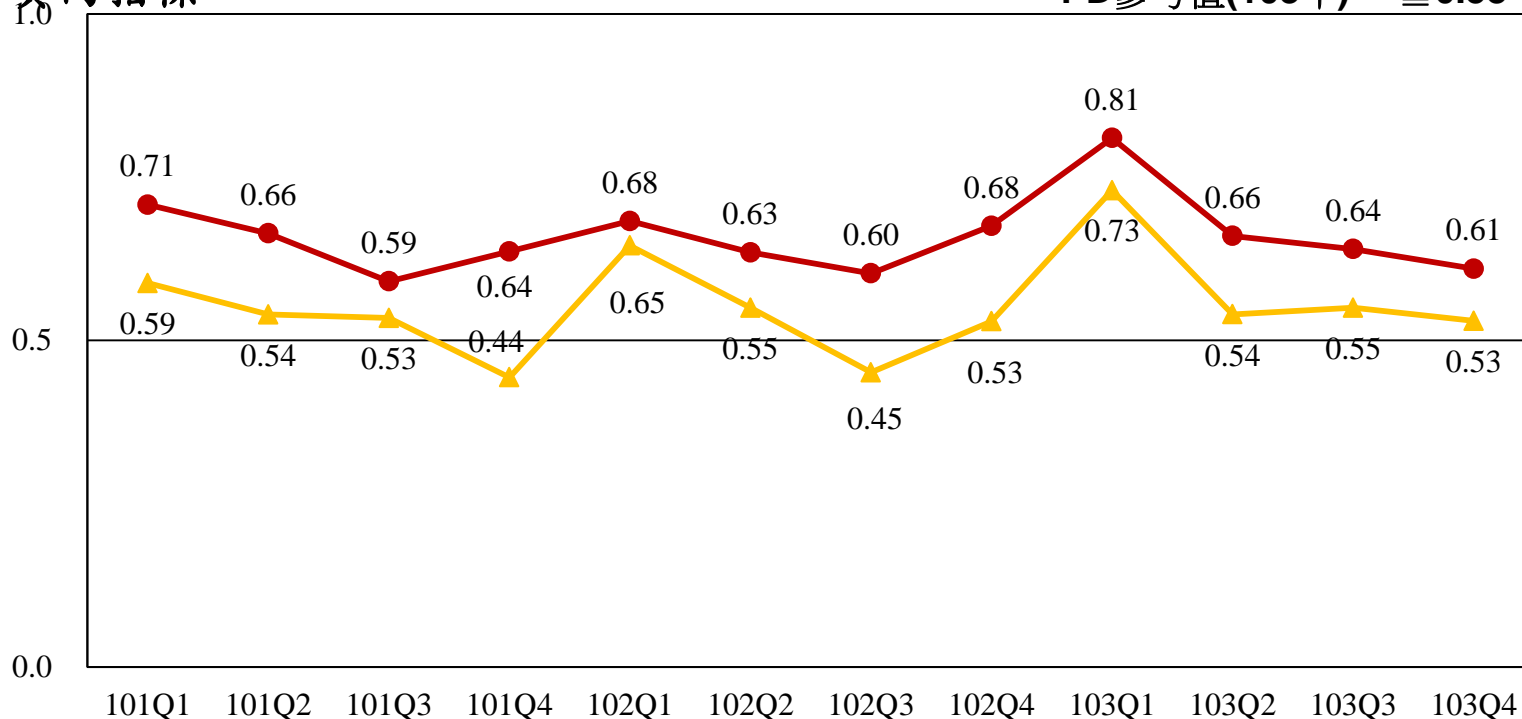
透析時間 ≥ 1 年之死亡率

- 本負向指標不論HD或PD在103年第1季全國值高於參考值上限外，其餘各季全國值皆在參考值範圍。

HD參考值(103年)： ≤ 0.71

PD參考值(103年)： ≤ 0.58

負向指標



備註：

● 血液透析 ▲ 腹膜透析

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

透析時間 ≥ 1 年之死亡率 = (追蹤期間透析時間 ≥ 1 年之死亡個案數) $\times 100$ / (追蹤期間透析時間 ≥ 1 年之總病人月數)

2. 製表單位：醫審及藥材組

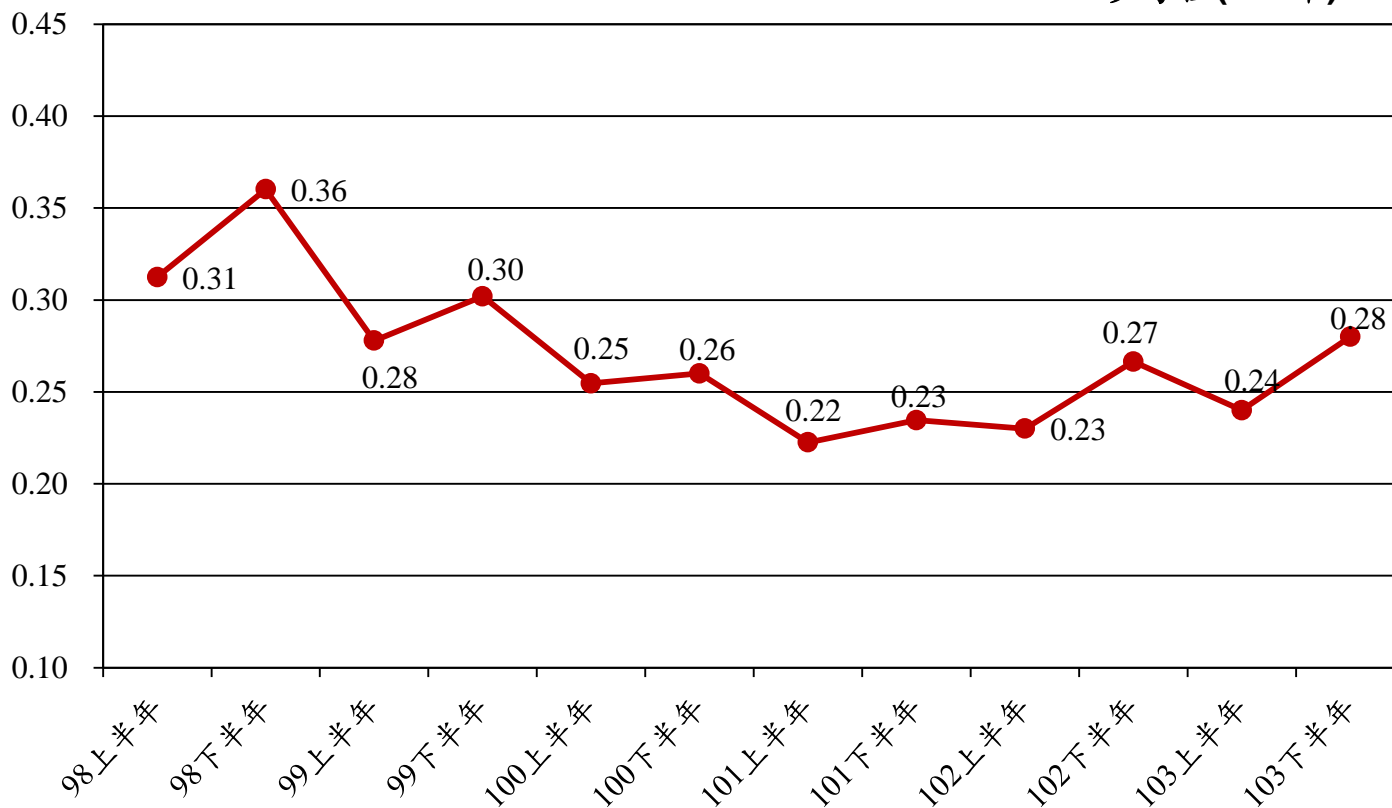


血液透析瘻管重建率

- 本負向指標趨勢微幅上升且103年下半年全國值略高於參考值上限。

負向指標

HD參考值(103年)：≤0.25



備註：

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每半年定期彙整提供。

重建率= (追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數) × 100 / (追蹤期間之總病人月數)。

2.製表單位：醫審及藥材組

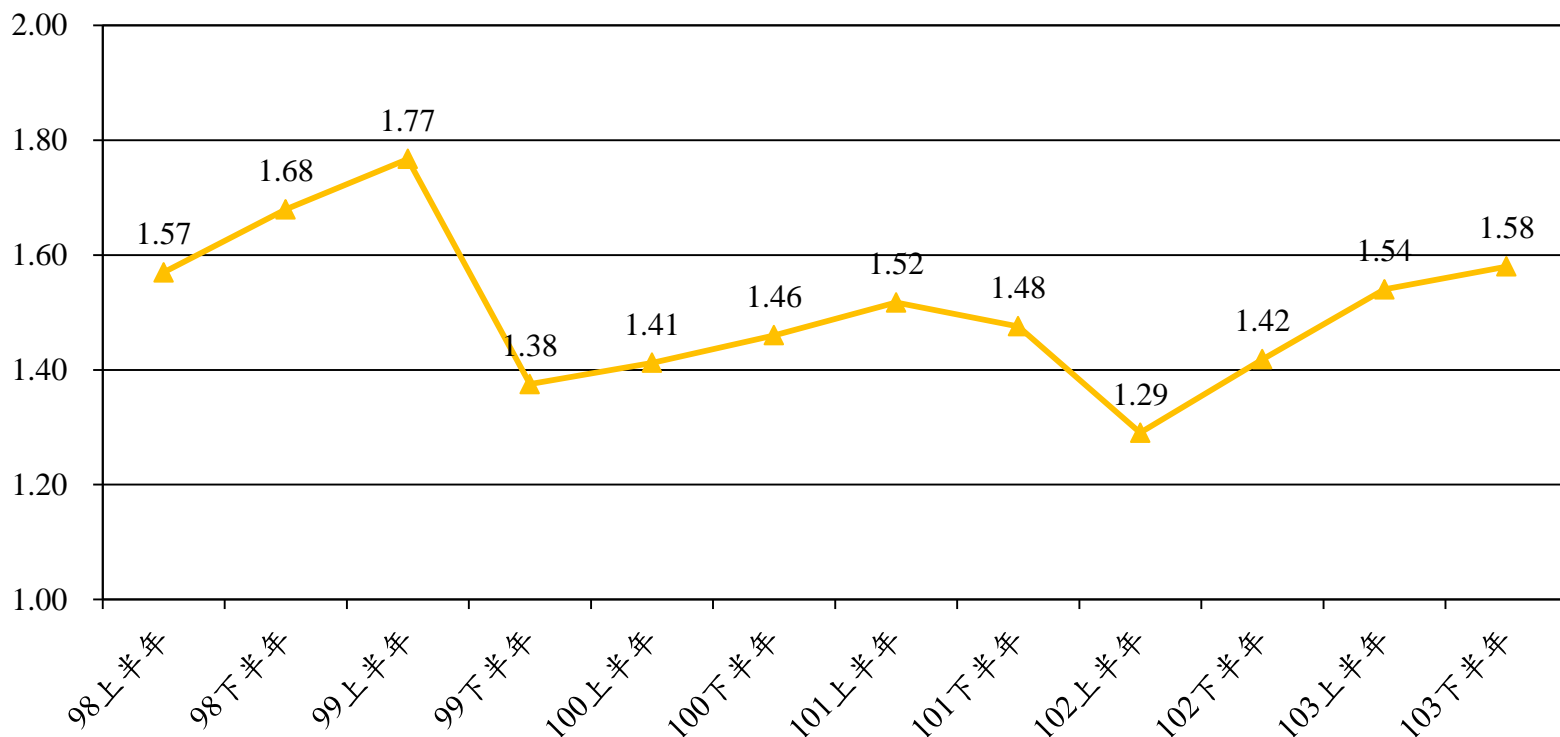


腹膜透析腹膜炎發生率

- 近年本負向指標趨勢微幅上升且103年下半年全國值略高於參考值上限。

負向指標

PD參考值(103年)：≤1.57



備註：

▲ 腹膜炎發生率

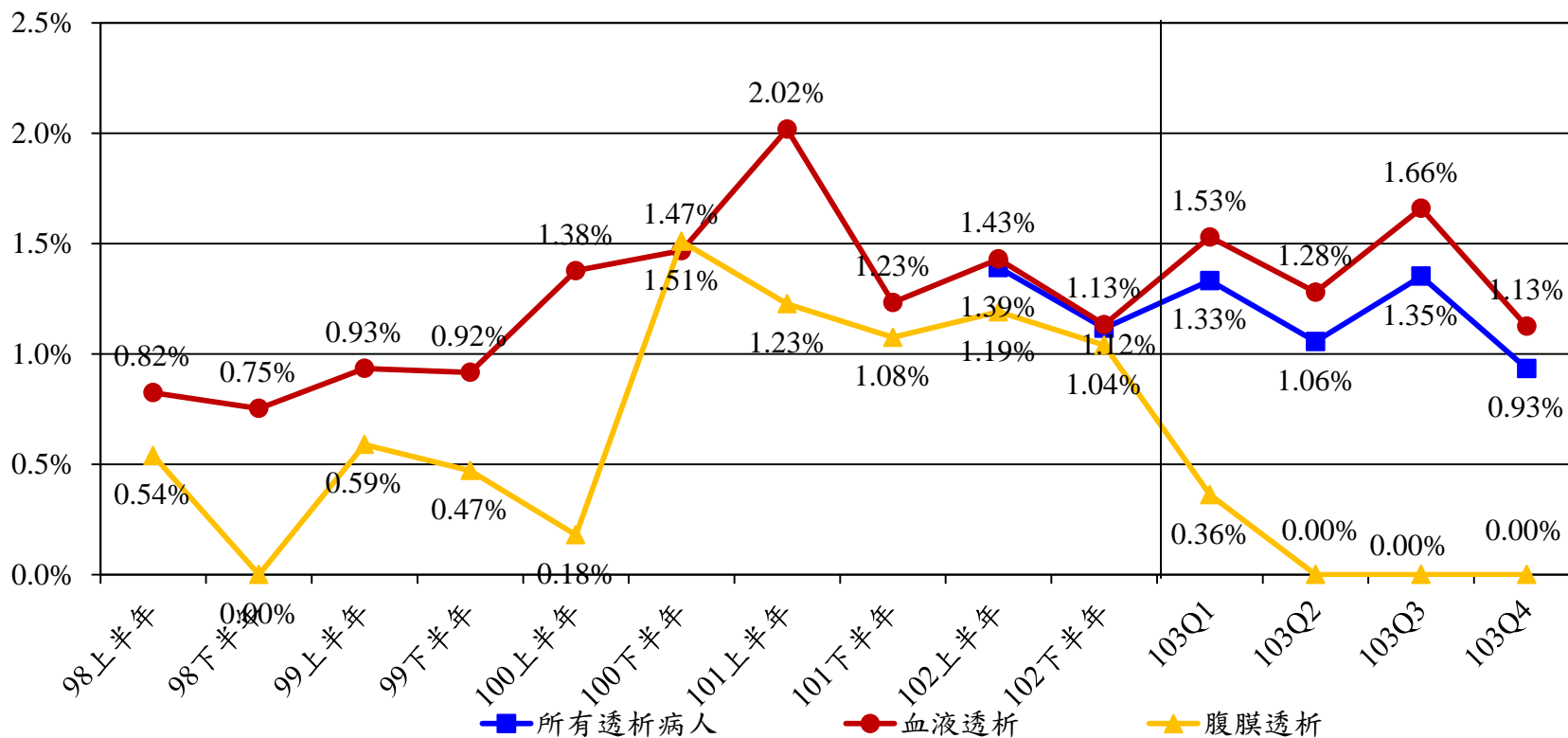
1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每半年定期彙整提供。

腹膜炎發生率 = (追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數) × 100 / (追蹤期間之總病人月數)

2.製表單位：醫審及藥材組

➡ 脫離率(I)-腎功能回復

- 自103年起，本監測項目由半年指標改為季指標，目前腹膜透析之腎功能回復脫離率趨勢下滑。



備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季年定期彙整提供。

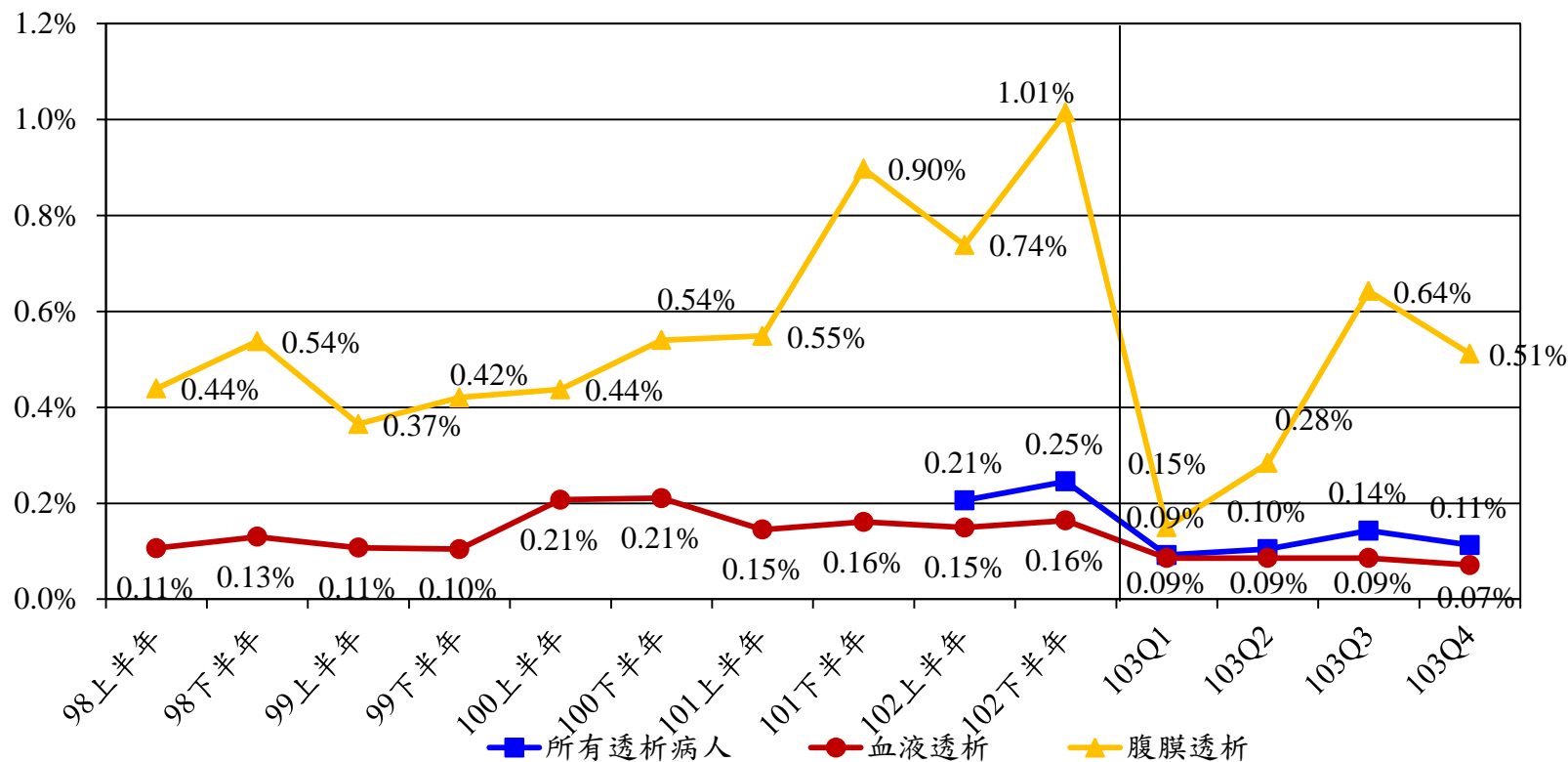
脫離率I(腎功能回復而不須再透析者)=

(追蹤期間新病人或原透析病人因腎功能回復而不須再繼續接受透析治療之人數) / (追蹤期間之所有新病人數)

2. 製表單位：醫審及藥材組

➡ 脫離率(II)-腎移植

- 自103年起，由半年指標改為季指標，目前血液透析之103年各季腎移植脫離率全國值趨勢下滑。



備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季年定期彙整提供。

脫離率II (因腎移植而不須再透析者)

= (追蹤期間因腎移植而不須再接受透析治療之人數) / (追蹤期間之所有病人數) (百分比)

2. 製表單位：醫審及藥材組

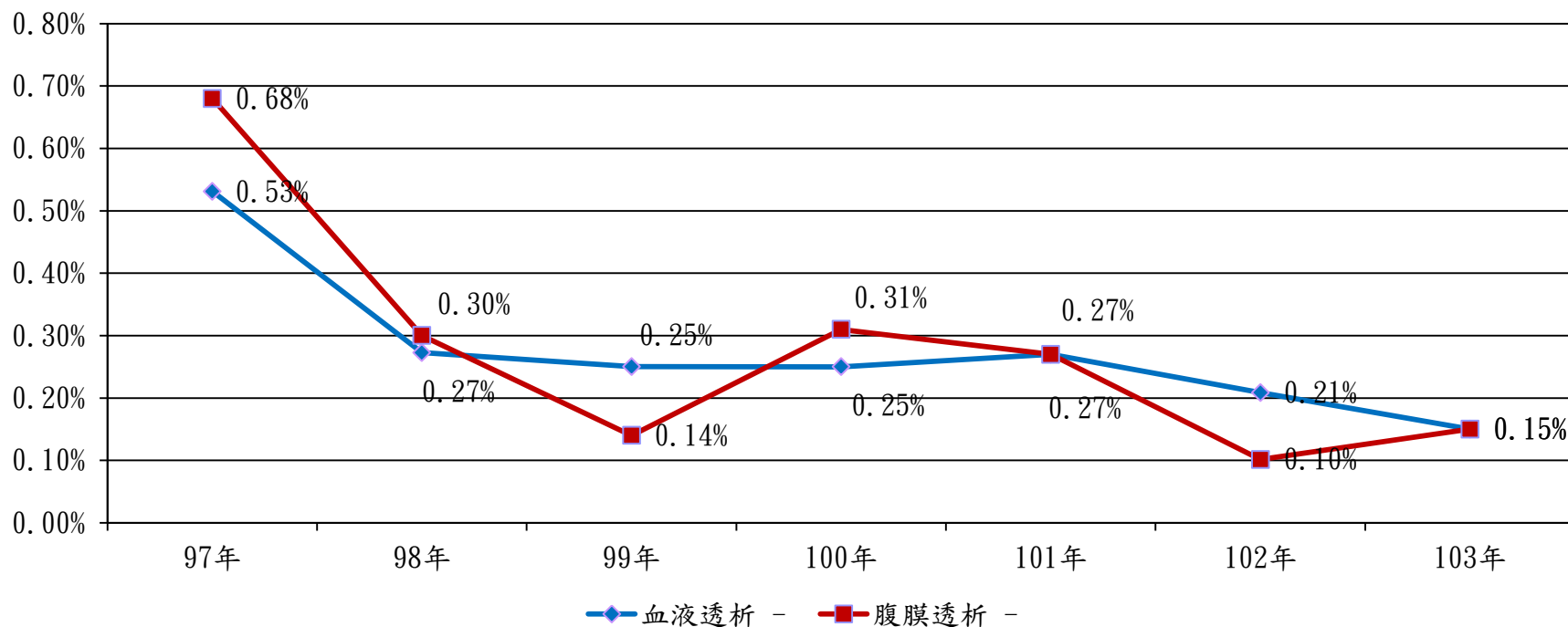
➡ B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率

- 近年本負項指標趨勢下降，且103年全國值符合參考值範圍。

負向指標

HD參考值(103年)：≤0.27%

PD參考值(103年)：≤0.25%



備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每年定期彙整提供。

2. 轉陽率 = (追蹤期間HBsAg由陰性轉為陽性(新感染)之人數) / (追蹤期間之陰性病人數)

3. 製表單位：醫審及藥材組

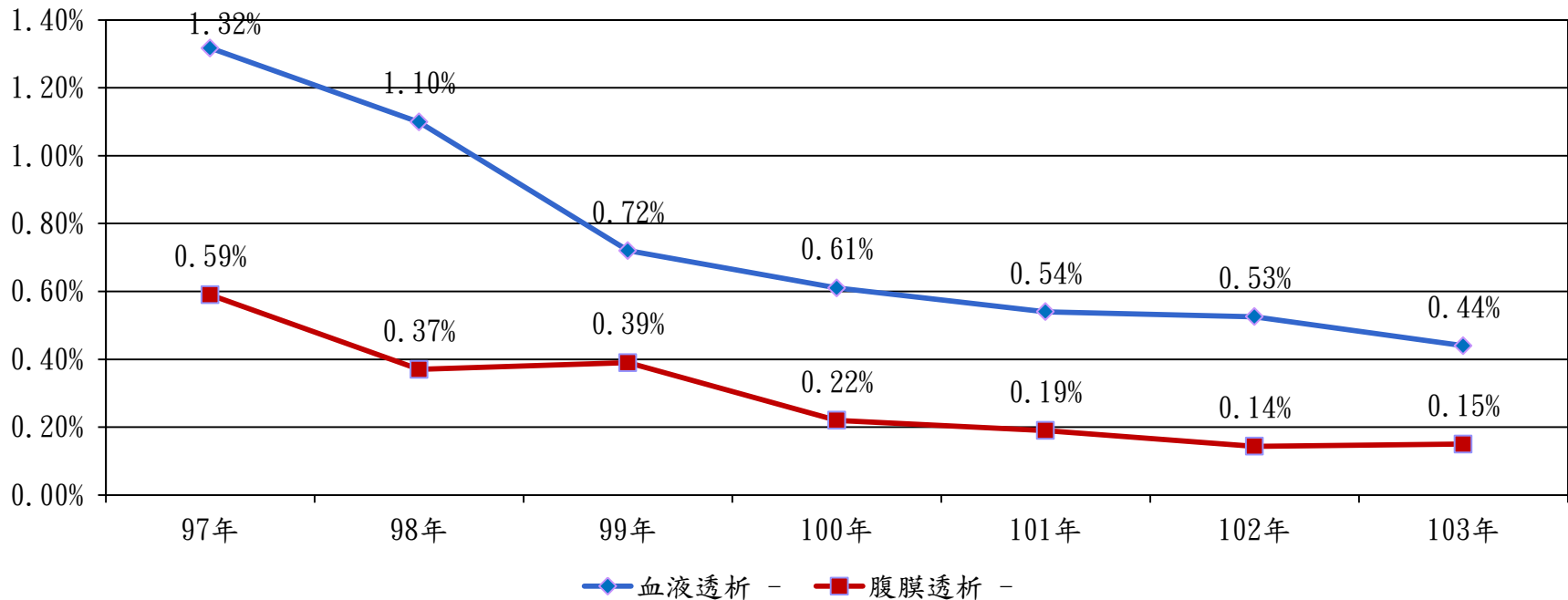
➡ C型肝炎表面抗原(anti-HCV)轉陽率

- 近年本負項指標趨勢微幅下滑，且103年全國值符合參考值範圍。

負向指標

HD參考值(103年)：≤0.61%

PD參考值(103年)：≤0.20%



備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每年定期彙整提供。
2. 轉陽率 = (追蹤期間anti-HCV由陰性轉為陽性(新感染)之人數) / (追蹤期間之陰性病人數)
3. 製表單位：醫審及藥材組

透析專業醫療服務品質之檢討及增修

- 本署定期產製透析專業醫療服務品質季報並上網公布，目前已公布至103年第4季。
- 依全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案之專業醫療服務品質指標辦理，增修情形如下：
 - ▶ 102年起將血液透析尿素氮透析效率Kt/V指標改為URR、貧血檢查Hct改為Hb，腹膜透析貧血檢查Hct改為Hb。
 - ▶ 自103年起將血液透析、腹膜透析之「脫離率(I)-腎功能回復」及「脫離率(II)-腎移植」指標監測頻率由每6個月1次改為每3個月監測1次。

小結

● 103年第4季（103年下半年）指標全國監測結果：

- ▶ 除正向指標之脫離率全國值低於參考值下限，另負向指標之血液透析瘻管重建率、腹膜透析之腹膜炎發生率及透析時間 <1 年之死亡率指標全國值高於參考值上限外，其餘指標尚呈穩定趨勢。

● 103年全國監測結果：

- ▶ 除正向指標之PD腎功能回復脫離率全國值低於參考值下限，另負向指標之血液透析瘻管重建率、腹膜透析之透析時間 ≥ 1 年之死亡率指標全國值高於參考值上限外，其餘指標全國值皆符合參考值範圍內。

- 請各分區業務組及台灣腎臟醫學會，針對分區指標值超出全國參考值上限（負向指標）或低於參考值下限（正向指標）的指標，持續加強注意，必要時錄案瞭解有否異常。



院所別品質指標資訊公開

● 截至103年已公開18項指標



中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

衛生福利部中央健康保險署 | 衛生福利部 | 回首頁

指標查詢結果

search information



Dialysis
門診透析

進階搜尋
Keyword Search

指標項目：	血液透析
1.年度季別：	103年第4季
2.醫事機構名稱：	<input type="text" value="請輸入醫事機構名稱"/>
3.醫事機構代碼：	<input type="text" value="請輸入醫事機構代碼"/>
每次顯示	10 筆
<input type="button" value="查詢資料"/> <input type="button" value="重設查詢資料"/>	

查詢結果

註：

指標項目

血液透析

血清白蛋白(Albumin)平均值
血紅素(Hb)平均值
瘻管重建率(每100人月)
尿素氮透析效率(URR)平均值
脫離率(腎移植率)
B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率
C型肝炎抗體轉陽率
B肝、C肝是否設立透析專屬機器
五十五歲以下透析病人移植登錄率

腹膜透析

血清白蛋白(Albumin)平均值
血紅素(Hb)平均值
尿素氮週透析效率(Weekly Kt/V)平均值
脫離率(腎移植率)
B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率
C型肝炎抗體轉陽率
腹膜透析腹膜炎發生率
各院所新增透析病人之腹膜透析人數及占率
五十五歲以下透析病人移植登錄率

小結

● 103第4季（103年下半年）指標全國監測結果：

- ▶ 除正向指標之脫離率全國值低於參考值下限，另負向指標之血液透析瘻管重建率、腹膜透析之腹膜炎發生率及透析時間 <1 年之死亡率指標全國值高於參考值上限外，其餘指標尚呈穩定趨勢。

● 103年全國監測結果：

- ▶ 除正向指標之PD腎功能回復脫離率全國值低於參考值下限，另負向指標之血液透析瘻管重建率、腹膜透析之透析時間 ≥ 1 年之死亡率指標全國值高於參考值上限外，其餘指標全國值皆符合參考值範圍內。

- 請各分區業務組及台灣腎臟醫學會，針對分區指標值超出全國參考值上限（負向指標）或低於參考值下限（正向指標）的指標，持續加強注意，必要時錄案瞭解有否異常。

結語

- 本署已推動各項慢性腎臟病預防措施，然隨著醫療保健進步，國人平均餘命不斷提升，透析病患之不可逆特性，門診透析發生率及盛行率仍舊不斷攀升。
- 雖然點值不斷下降，本署仍將持續定期監測品質指標，並給予透析院所品質優良之獎勵金回饋，期能確保透析品質。
- 民眾滿意度部分，對於整體醫療品質之肯定態度(非常滿意+滿意+普通)仍維持高度肯定。
○

未來努力方向

- 繼續推廣Pre-ESRD病人照護與衛教計畫並提高初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)收案率，降低我國透析人數。
- 持續定期監測醫療服務品質，並給予透析院所品質優良之獎勵金回饋，期能確保透析品質。
- 結合衛生署醫事司、中央健康保險署、國民健康署、國衛院、腎臟醫學會等單位，共同推動慢性腎臟病防治與照護品質5年提升計畫，定期檢討與追蹤執行成效，以降低台灣透析發生率與盛行率，減低門診透析的醫療費用支出。



衛生福利部
中央健康保險署

其他預算



103年其他部門預算數及執行率

單位：百萬元

	項目	103年		
		預算	執行數	執行率
1	山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	605.4	448.1	74.01%
2	非屬各部門總額支付範圍之費用(包含高診次民眾就醫行為改善方案—藥師居家照護)	3,768.0	3,290.8	87.34%
3	支應罕病及血友病藥費、器官移植、西醫基層總額慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費及狂犬病治療藥費	300	121.2	40.41%
4	其他預期政策改變所需經費	1,000	227.9	22.79%
5	推動促進醫療體系整合計畫	1,000	120.8	12.08%
6	慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	404	234.8	58.12%
7	矯正機關收容人醫療服務計畫	1,404.5	1,032.0	73.48%
8	ICD-10-CM/PCS編碼	100.5	100.5	100%
9	鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	2,200	8.5	0.39%

103年其他部門預算項目說明^{1/2}

- 支應罕病及血友病藥費、器官移植、西醫基層總額慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費及狂犬病治療藥費：103年僅支應西醫基層慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫不足款0.97億元及狂犬病藥費0.2億元，執行率為40.41%。
- 其他預期政策改變所需經費：103年本項支應「因應新增醫藥分業地區所增加之藥服費支出」1.78億元及支應「高雄石化氣爆案醫療費用」0.5億元，執行率22.79%。
- 推動促進醫療體系整合計畫：本項包含「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「論人計酬試辦計畫」及「提升急性後期照護品質試辦計畫」，其中論人計酬試辦計畫刻正辦理期末結算，預估核發2億元。

103年其他部門預算項目說明_{2/2}

- **慢性腎臟病照護及病人衛教計畫：**103年「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」預算0.45億元，預計於104年7月底核發。
- **鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施：**本方案採穩健逐步推動，103年上半年以鼓勵醫院層級申辦，下半年再納入診所及藥局。103年共計有253家醫事服務機構申請。



衛生福利部
中央健康保險署

Thank You!



104年 門診透析執行成果報告 專業醫療服務品質之確保與提升

報告者：台灣腎臟醫學會



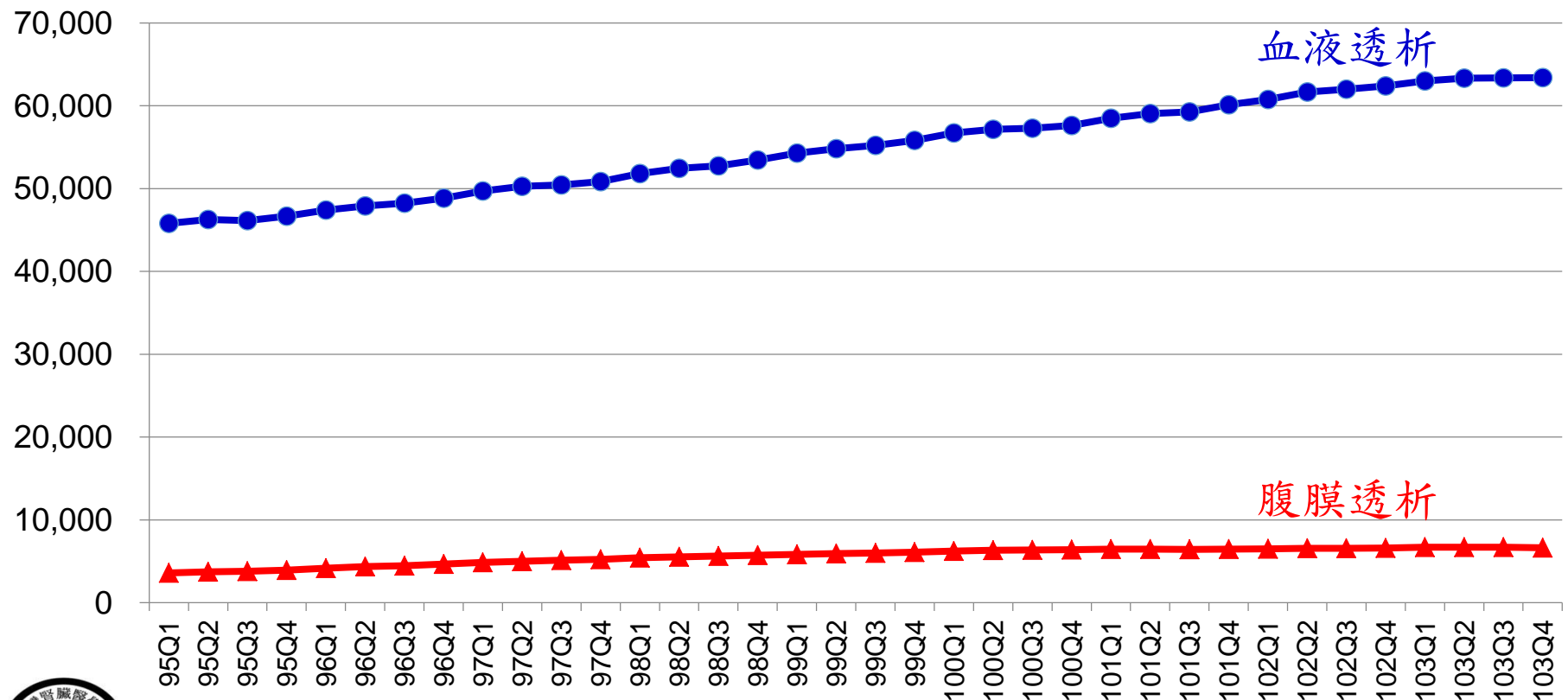
專業醫療服務品質之確保與提升

- 品質指標監測結果及檢討與改善措施
- 品質指標及監測值之檢討及增修
- 品質指標資訊公開
- 其他改善專業醫療服務品質具體措施

品質監測指標-人口學資料

103年度 病患總數： 血透：63,391人
腹透： 6,643人

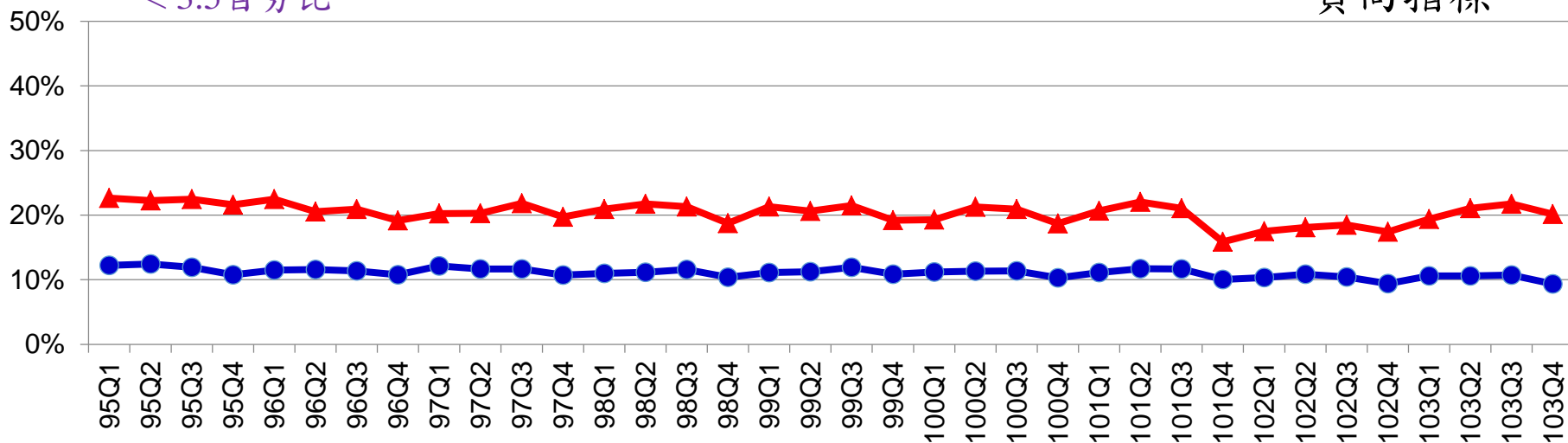
平均年齡：血透：64.57 ± 12.96歲
腹透：54.52 ± 13.62歲



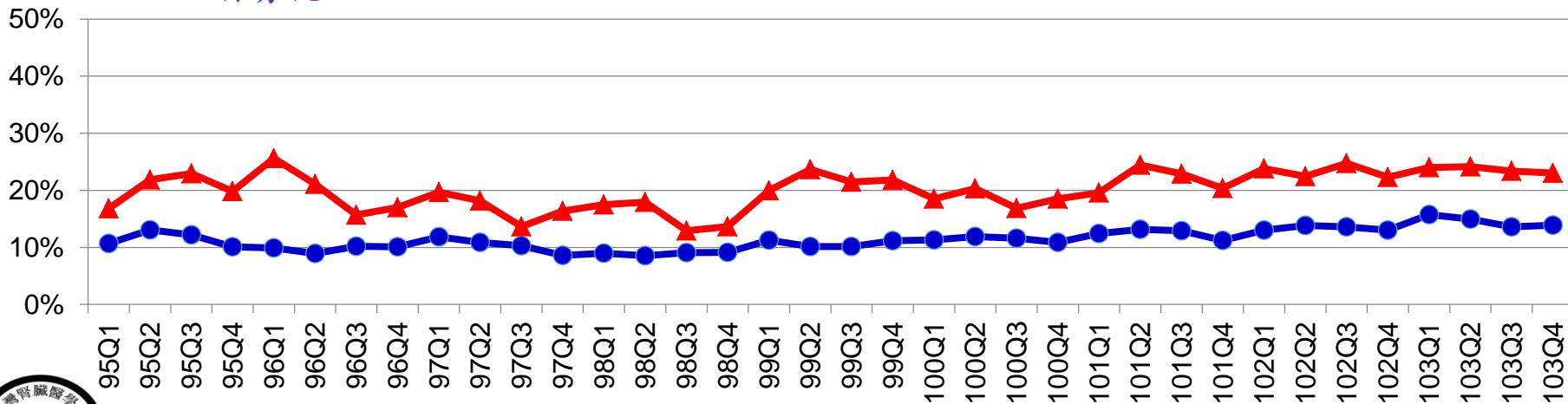
品質監測指標-血清白蛋白值

● 血液透析 ▲ 腹膜透析 負向指標

< 3.5百分比



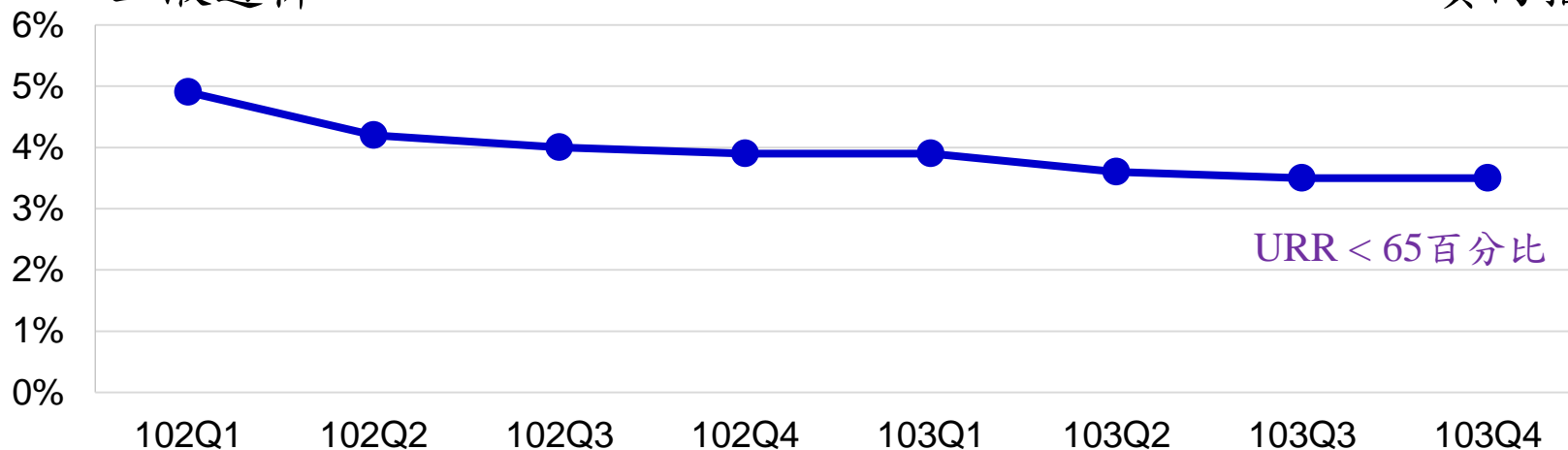
< 3.0百分比



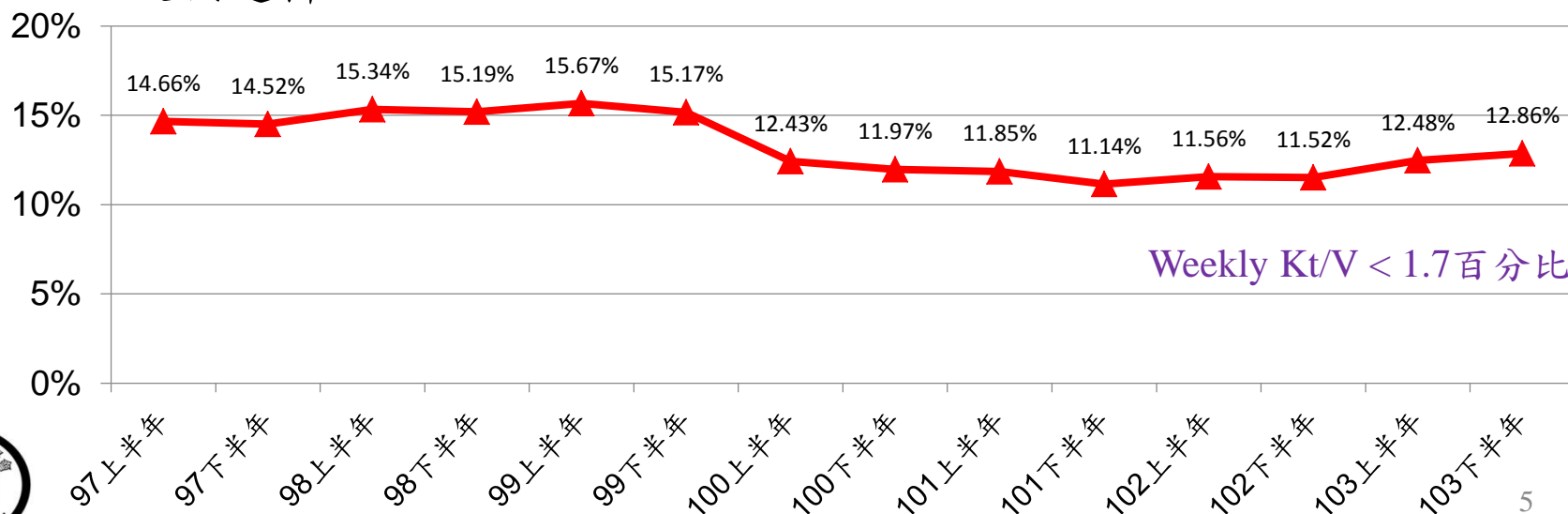
品質監測指標-URR(HD)-Weekly Kt/V(PD)

血液透析

負向指標

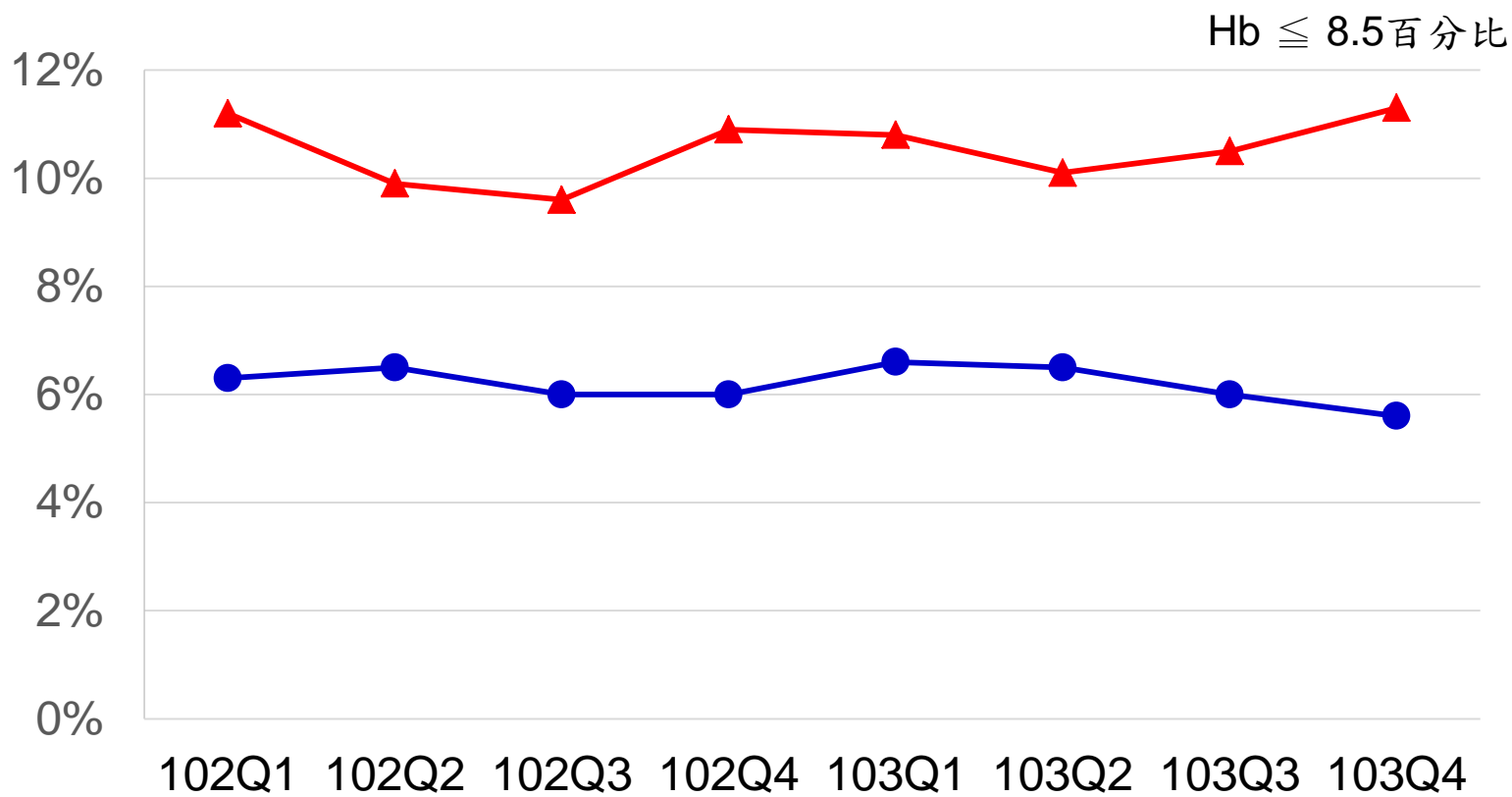


腹膜透析



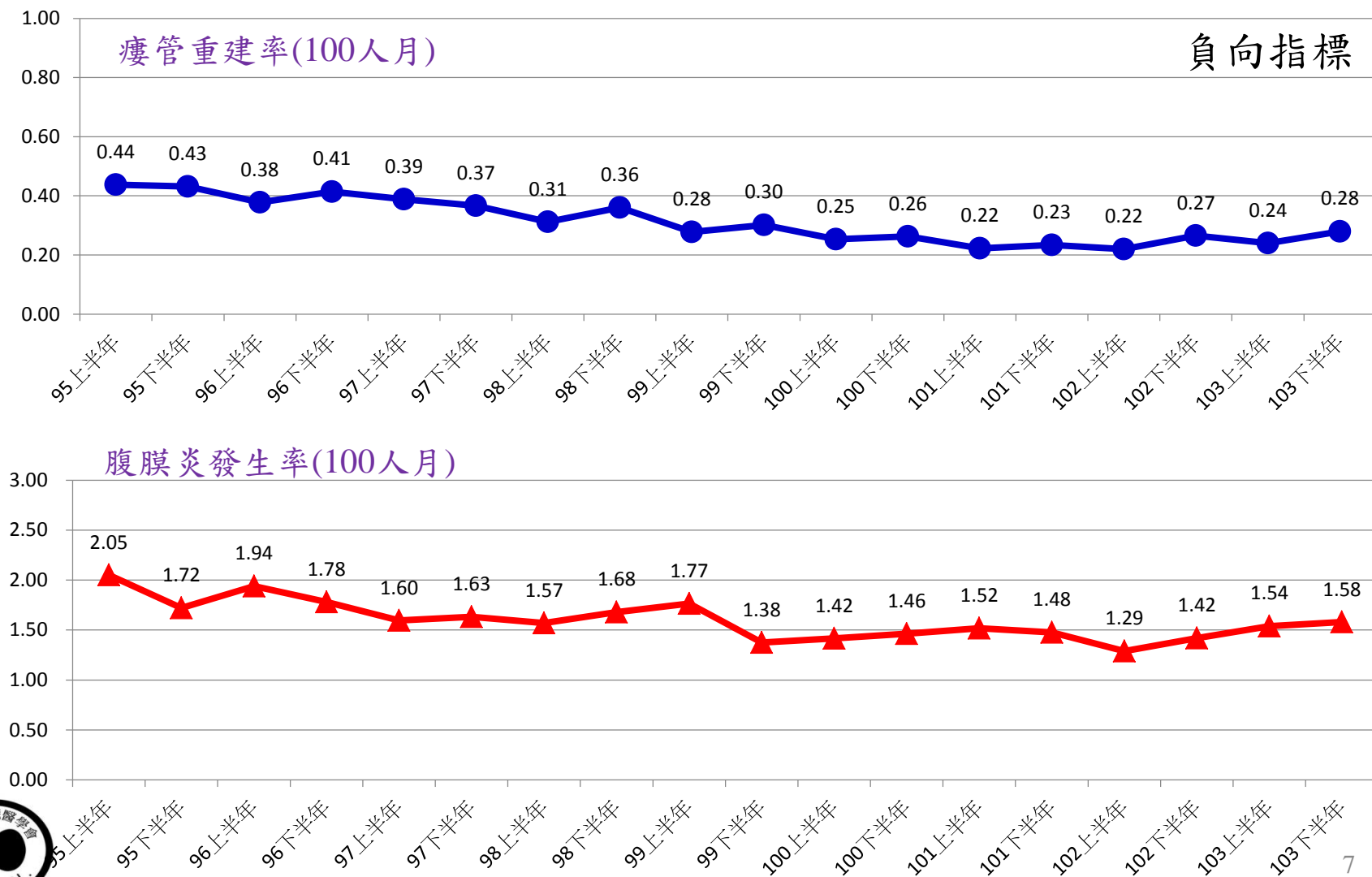
品質監測指標-血色素(Hb)

102年度起更改為血色素(Hb)代替血比容(Hct)



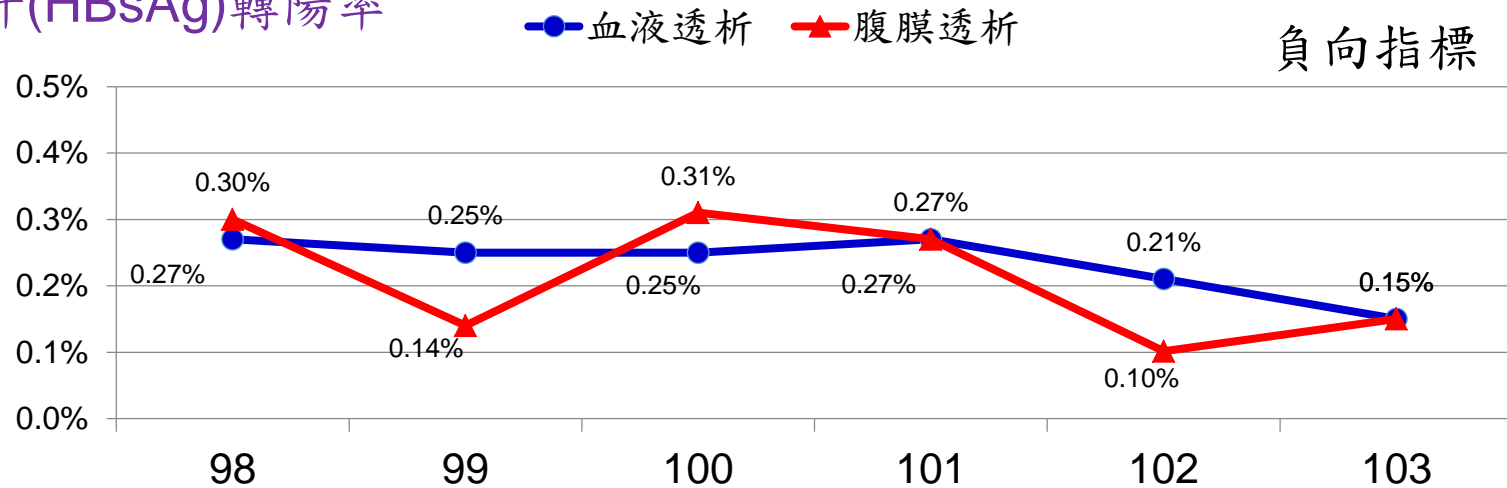
品質監測指標-

瘻管重建率及腹膜炎發生率

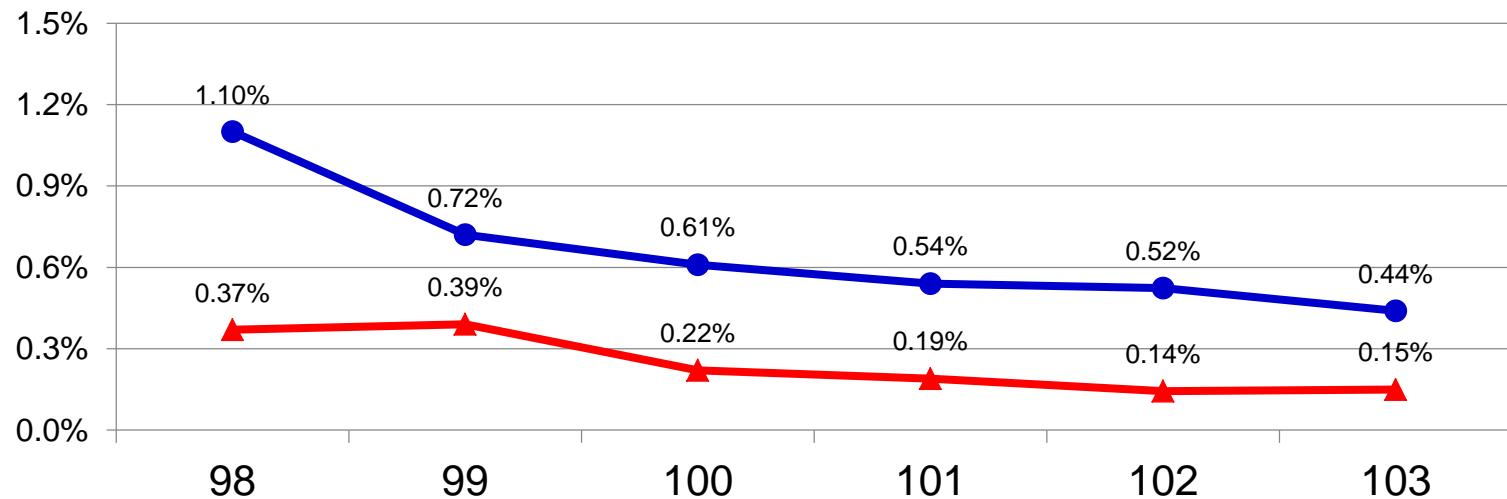


品質監測指標-肝炎轉陽率

B肝(HBsAg)轉陽率



C肝(Anti-HCV)轉陽率



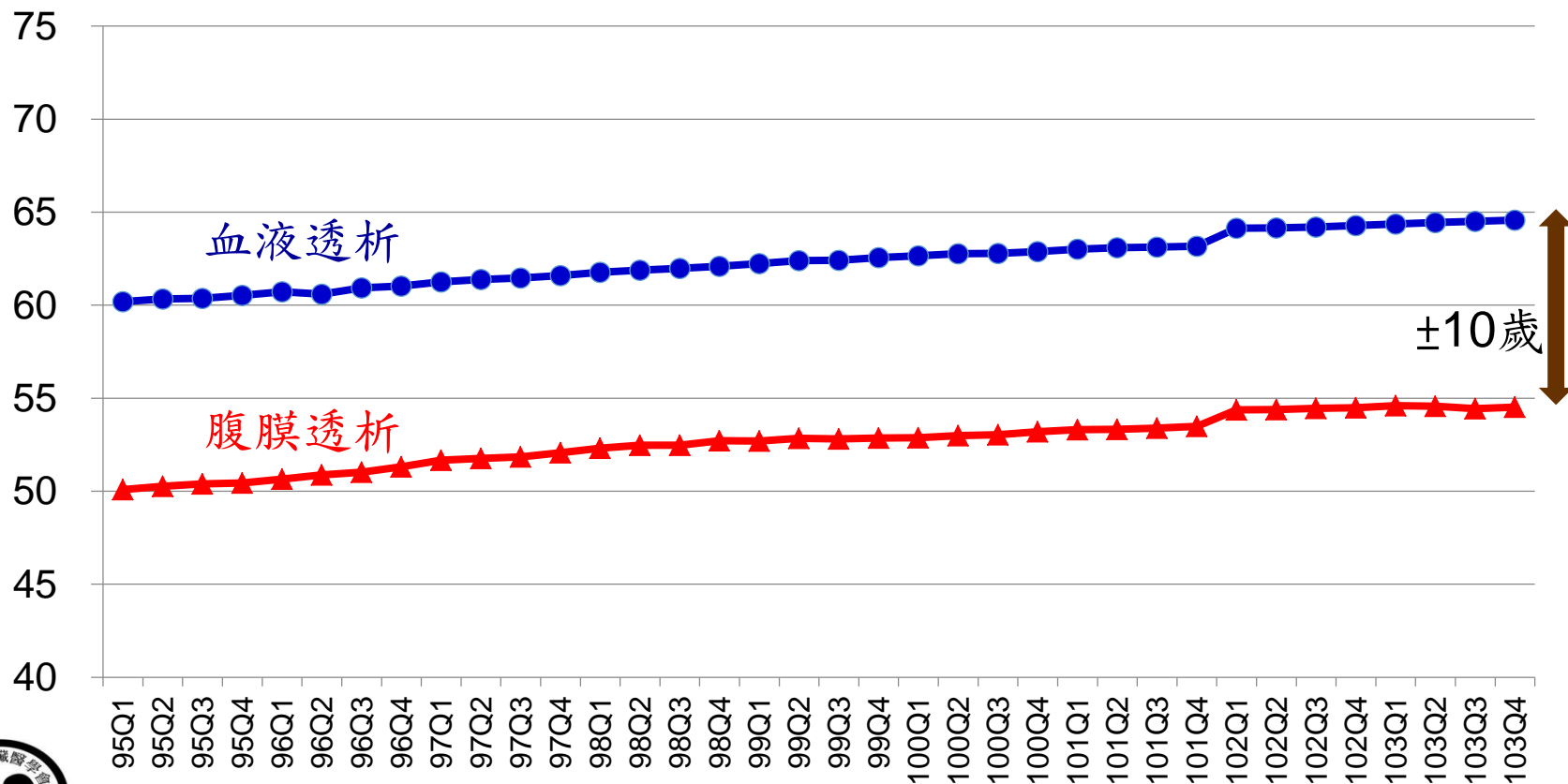
專業醫療服務效益



慢性腎衰竭病患平均年齡

血液透析平均年齡 64.57 ± 12.96

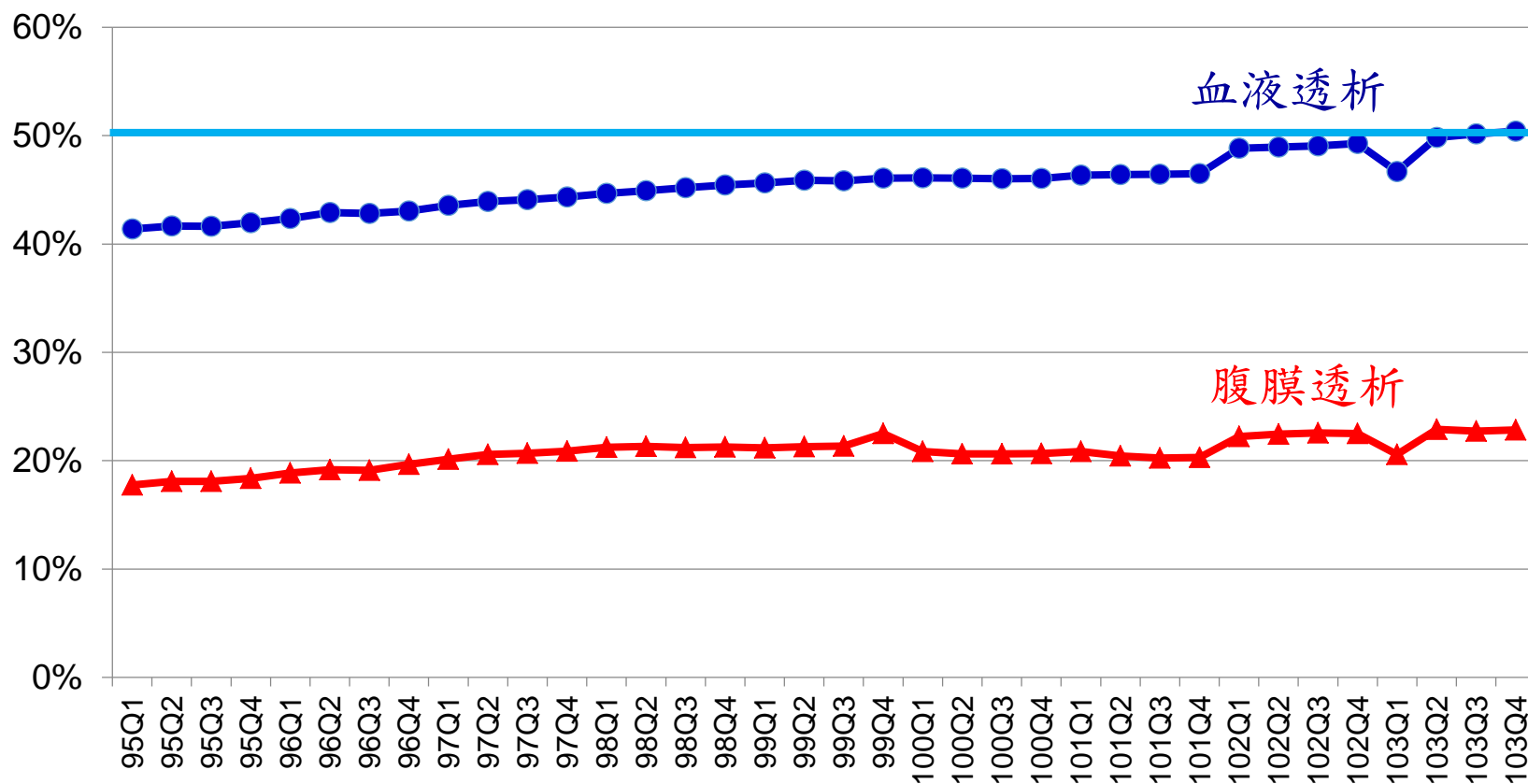
腹膜透析平均年齡 54.52 ± 13.62



慢性腎衰竭病患年齡 ≥ 65 歲比例

血液透析年齡 ≥ 65 歲百分比 50.40%

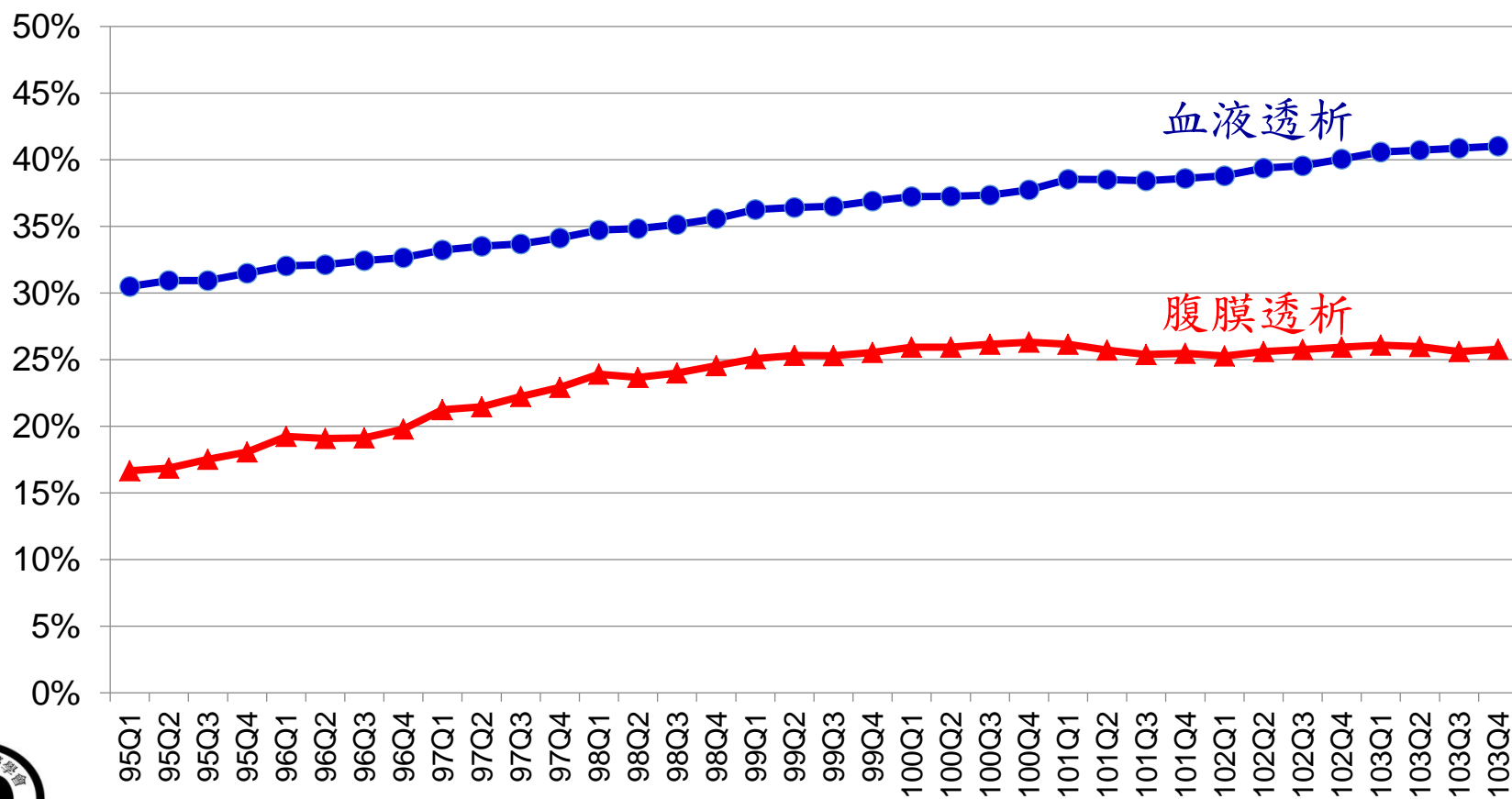
腹膜透析年齡 ≥ 65 歲百分比 22.84%



慢性腎衰竭病患糖尿病腎病人數比例

血液透析糖尿病腎病人數百分比 41.01%

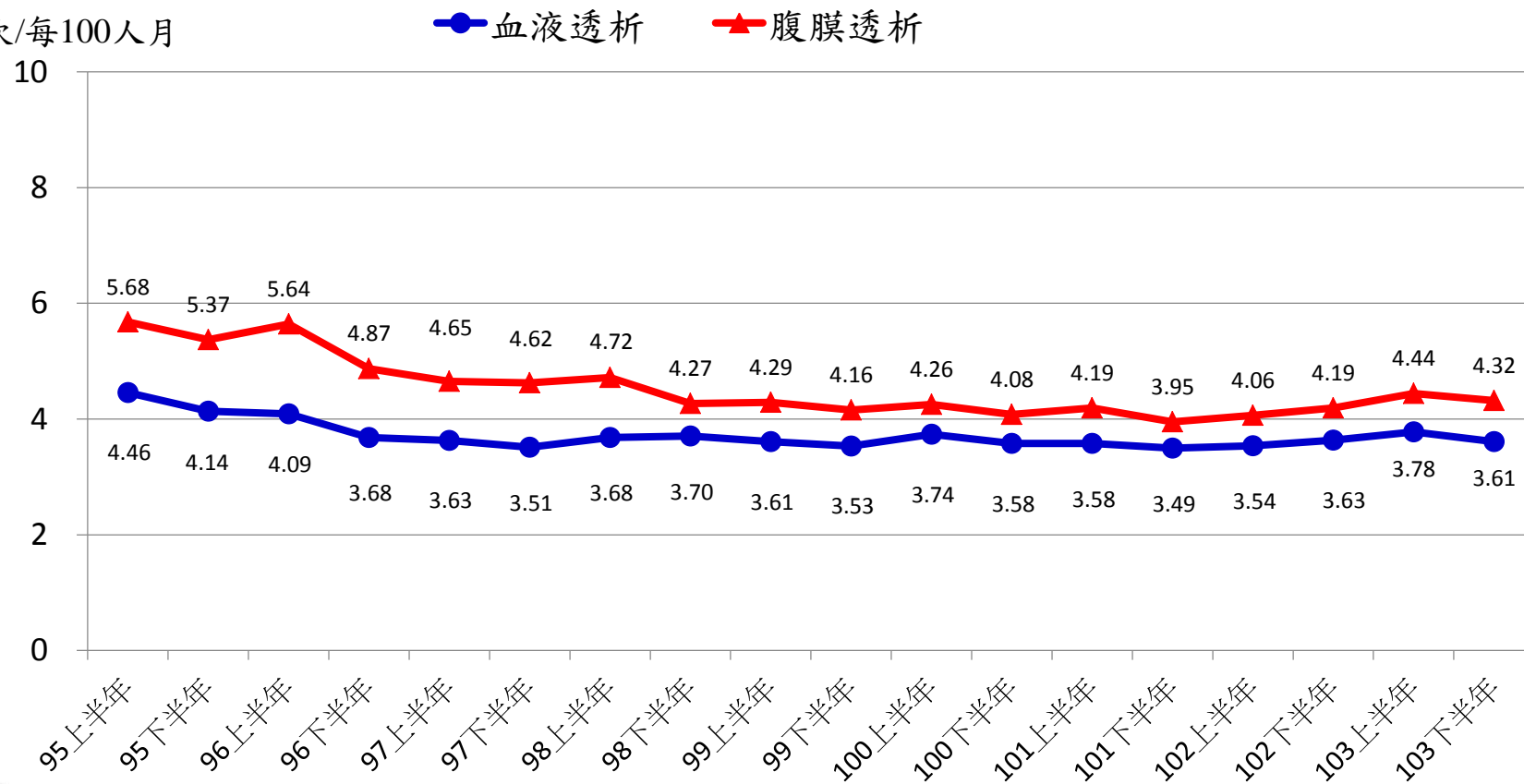
腹膜透析糖尿病腎病人數百分比 25.79%



慢性腎衰竭病患住院率

積極性目標值：血液透析 < 3.95
腹膜透析 < 4.53

人次/每100人月

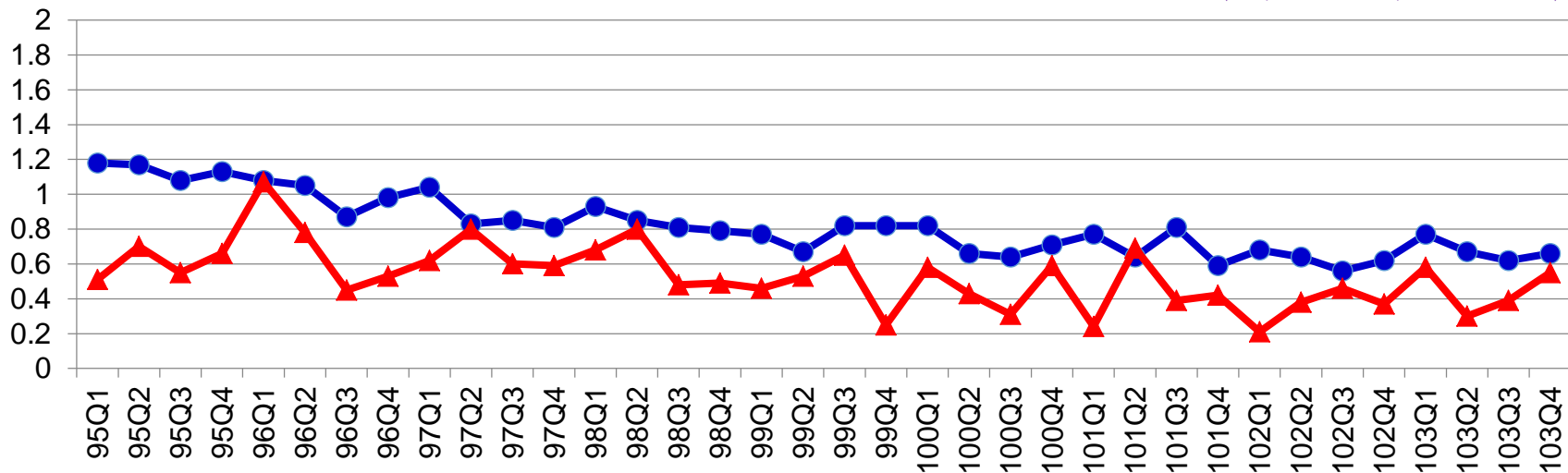


慢性腎衰竭病患死亡率

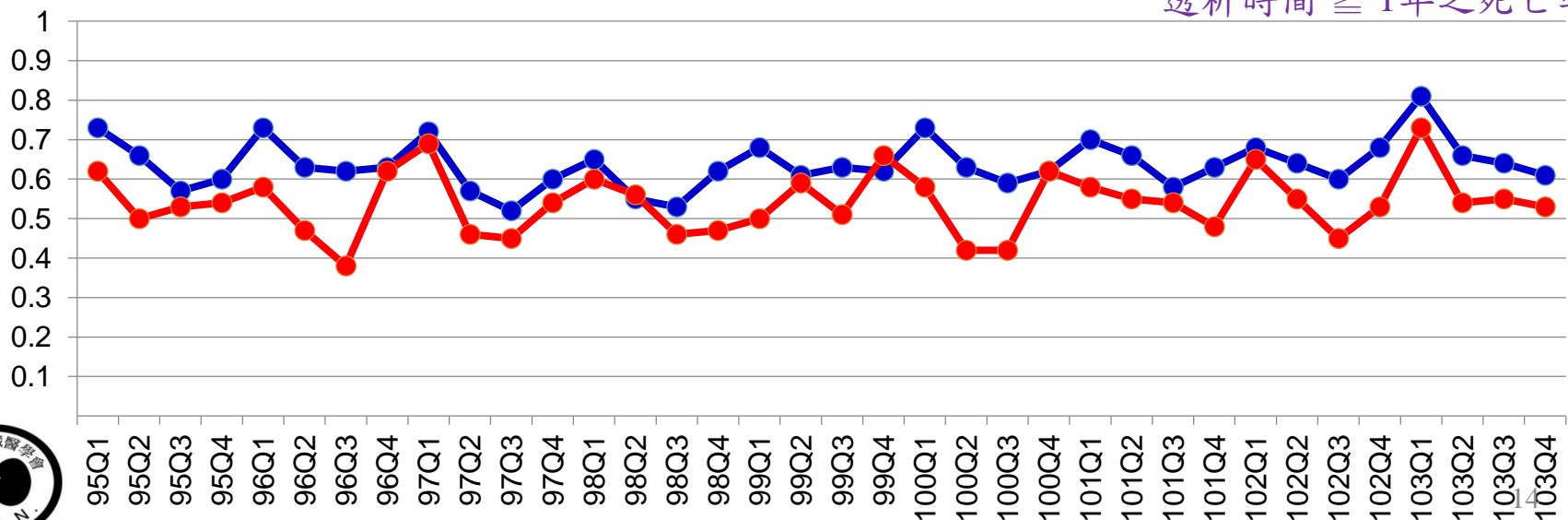
每100人月

● 血液透析 ▲ 腹膜透析

透析時間 < 1年之死亡率

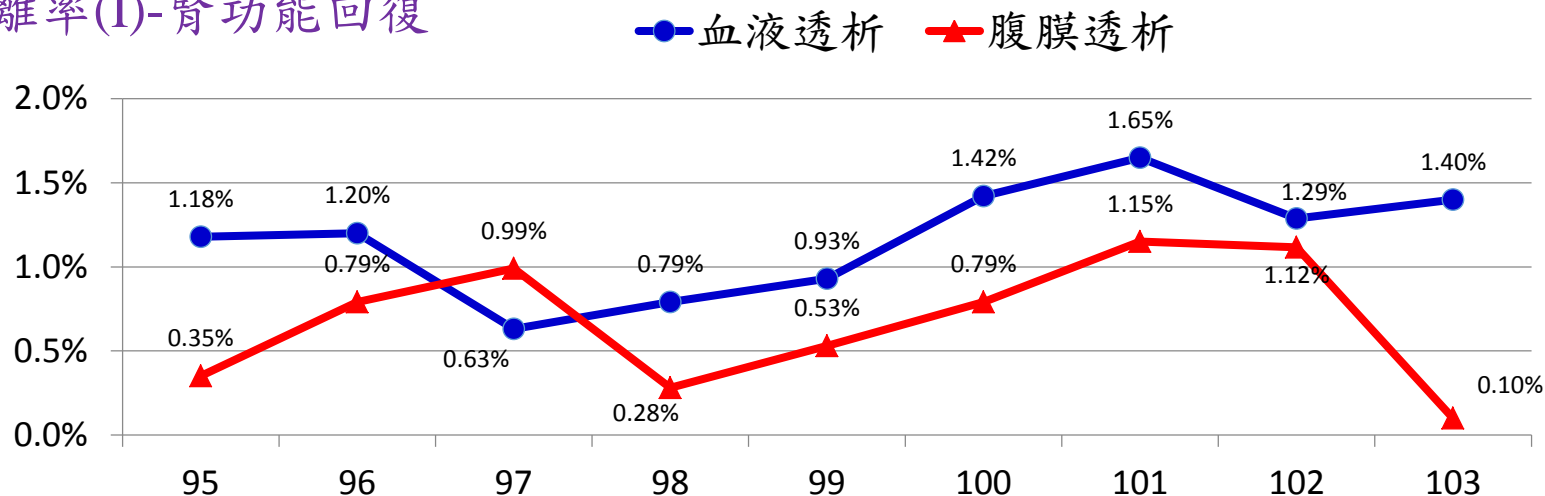


透析時間 ≥ 1年之死亡率

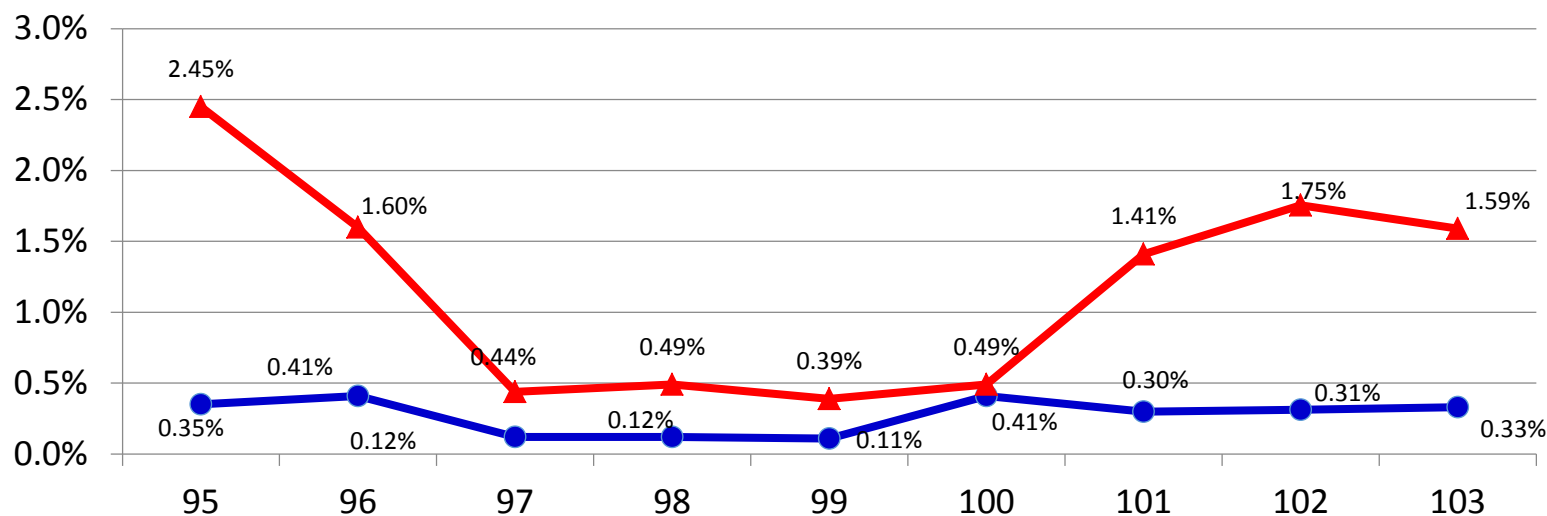


慢性腎衰竭病患脫離率

脫離率(I)-腎功能回復



脫離率(II)-腎移植



104年
門診透析執行成果報告
專業醫療服務品質之確保與提升
總結報告



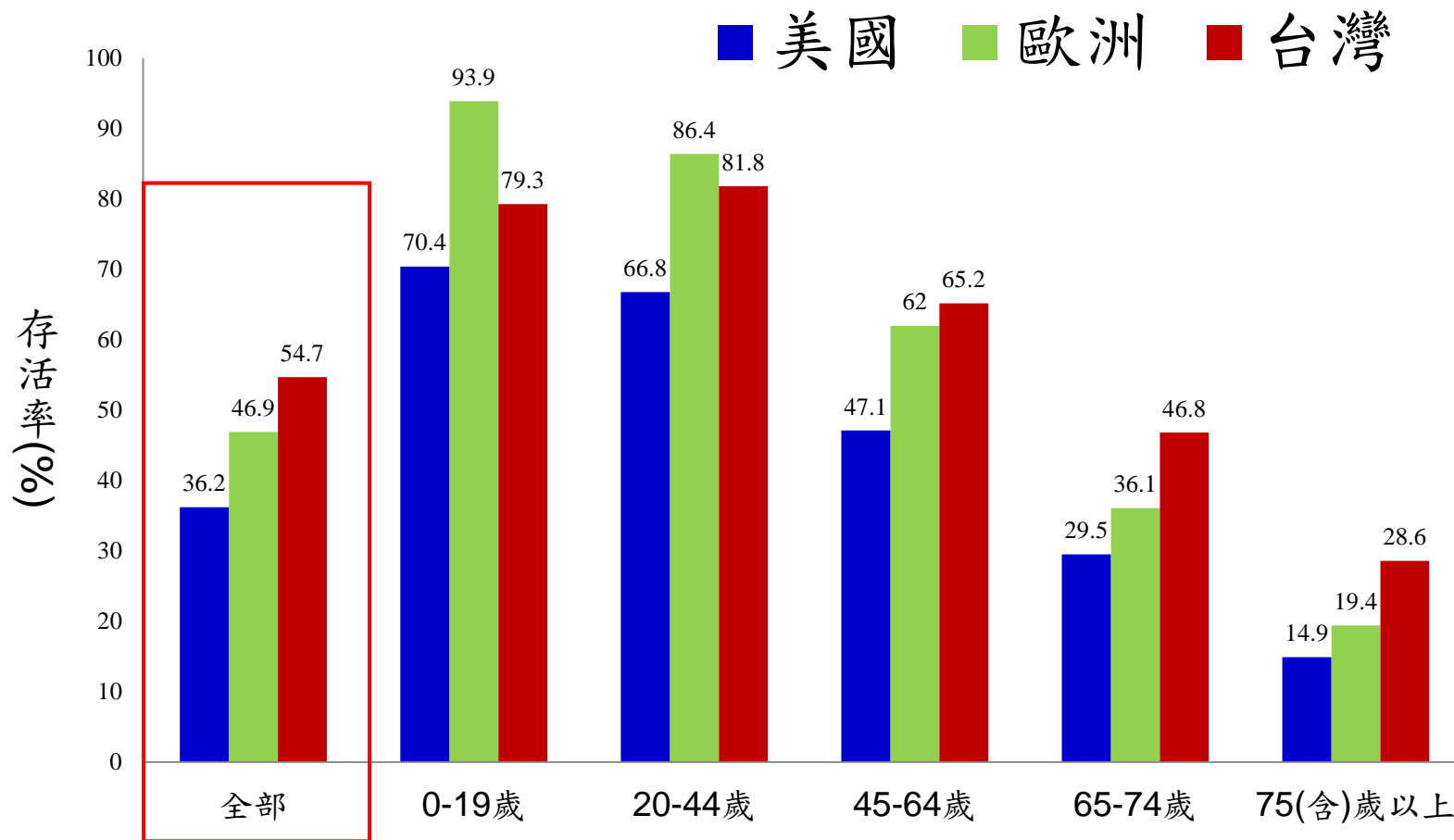
專業醫療服務品質指標之檢討

- 104年起，各院所按季提報品質監測指標相關資料予保險人，對於病患歸屬單一透析院所之定義宜清楚，且能符合實際臨床作業，避免造成院所受檢率下降之爭議及民眾錯誤的解讀
- 103年度部分指標未達積極性目標值，學會將持續監測及了解各院所未達目標值的原因

建立透析醫療品質監測機制

- 每三年定期執行透析院所全面實地訪視作業，確保透析病患就醫之醫療品質
- 院所若違反病患就醫安全，腎臟醫學會紀律委員會親自實地訪查
- 持續定期監測透析院所上傳醫療品質季報告資料

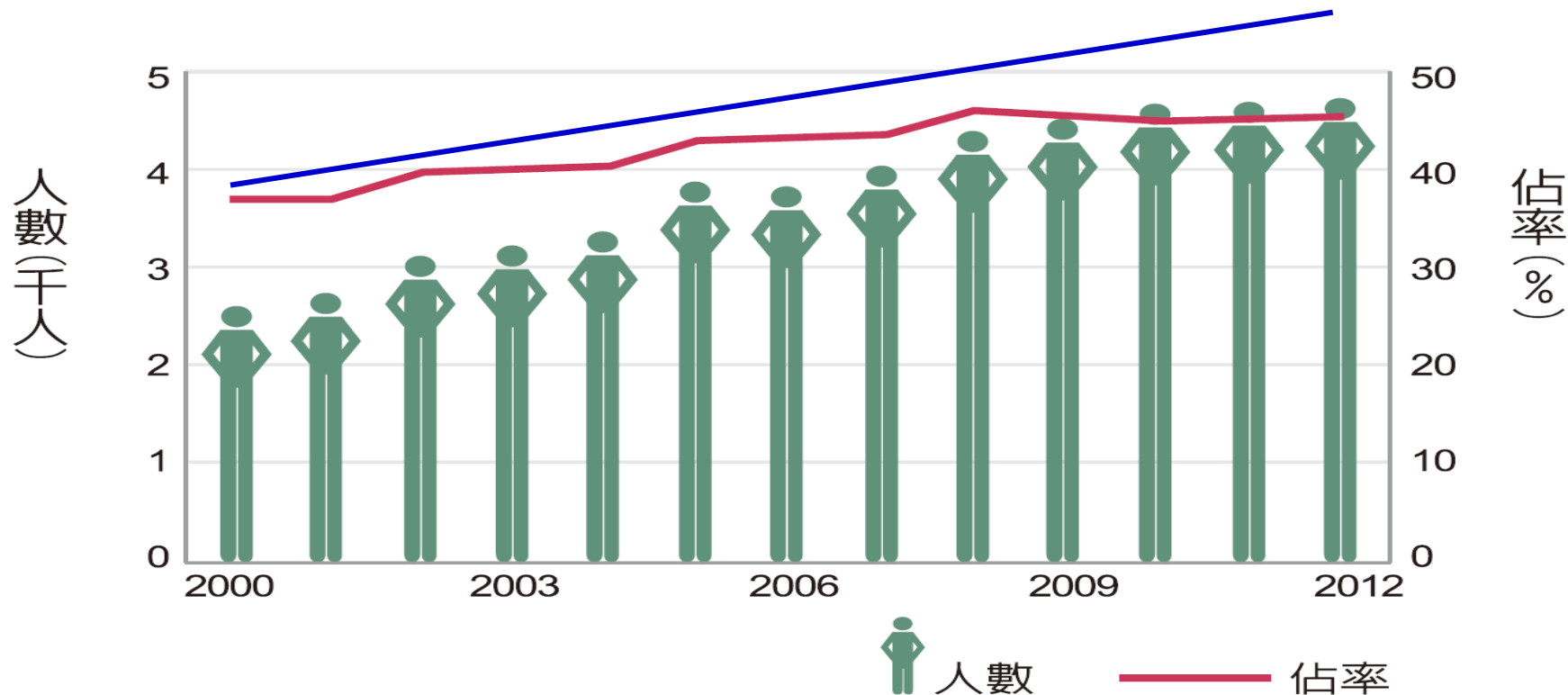
台灣有全球最好的透析存活率



註1: (單位:%)

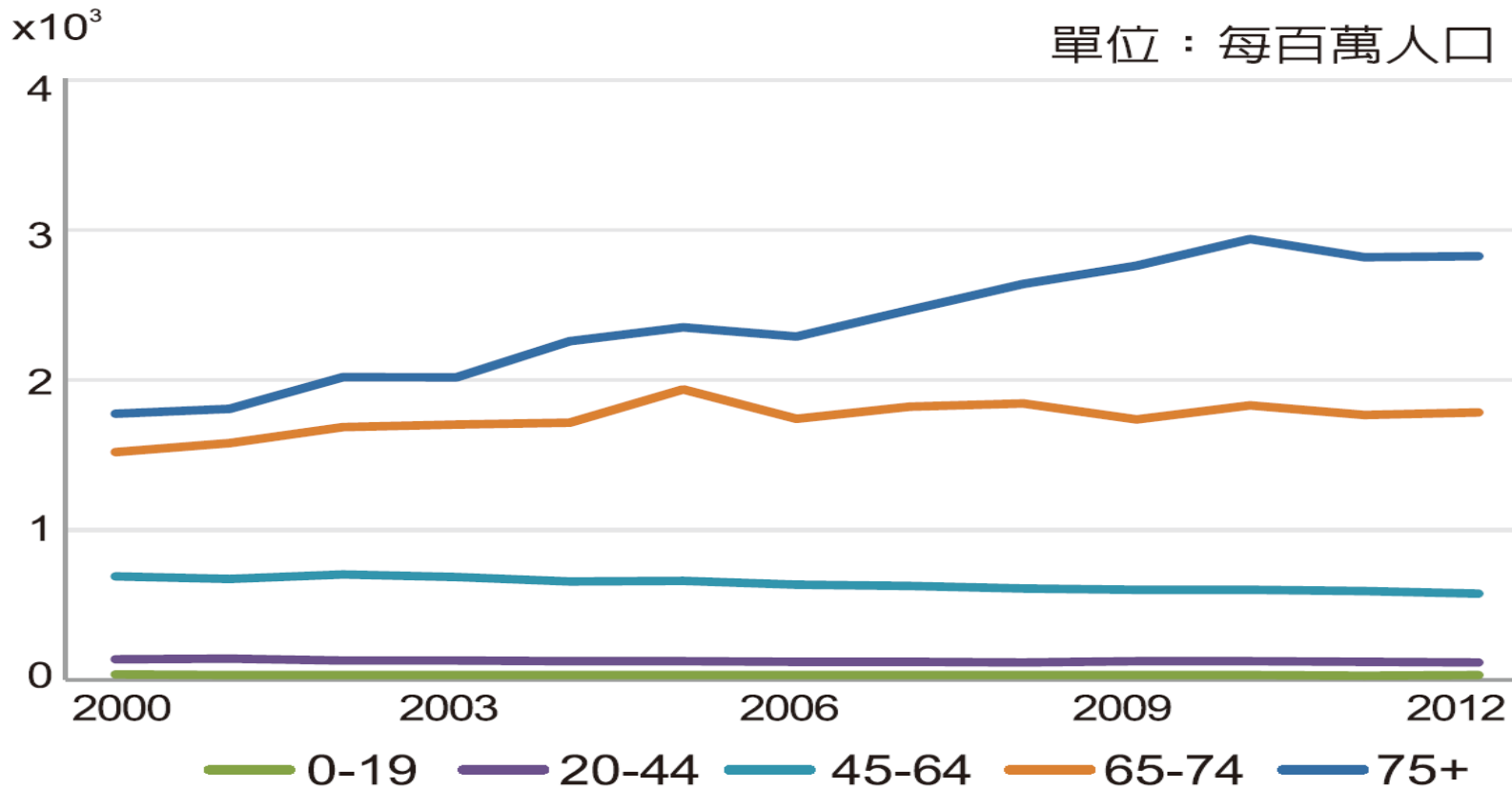
註2:美國資料來源為USRDS(美國腎臟登錄系統組織) 2013年年報，歐洲資料來源為ERA-EDTA(歐洲透析與移植學會)2011年年報

2000年至2012年新發生透析 個案有糖尿病之比率



糖尿病腎病患者逐年增加，已近50%

2000年至2012年透析病患發生率各年齡層分佈

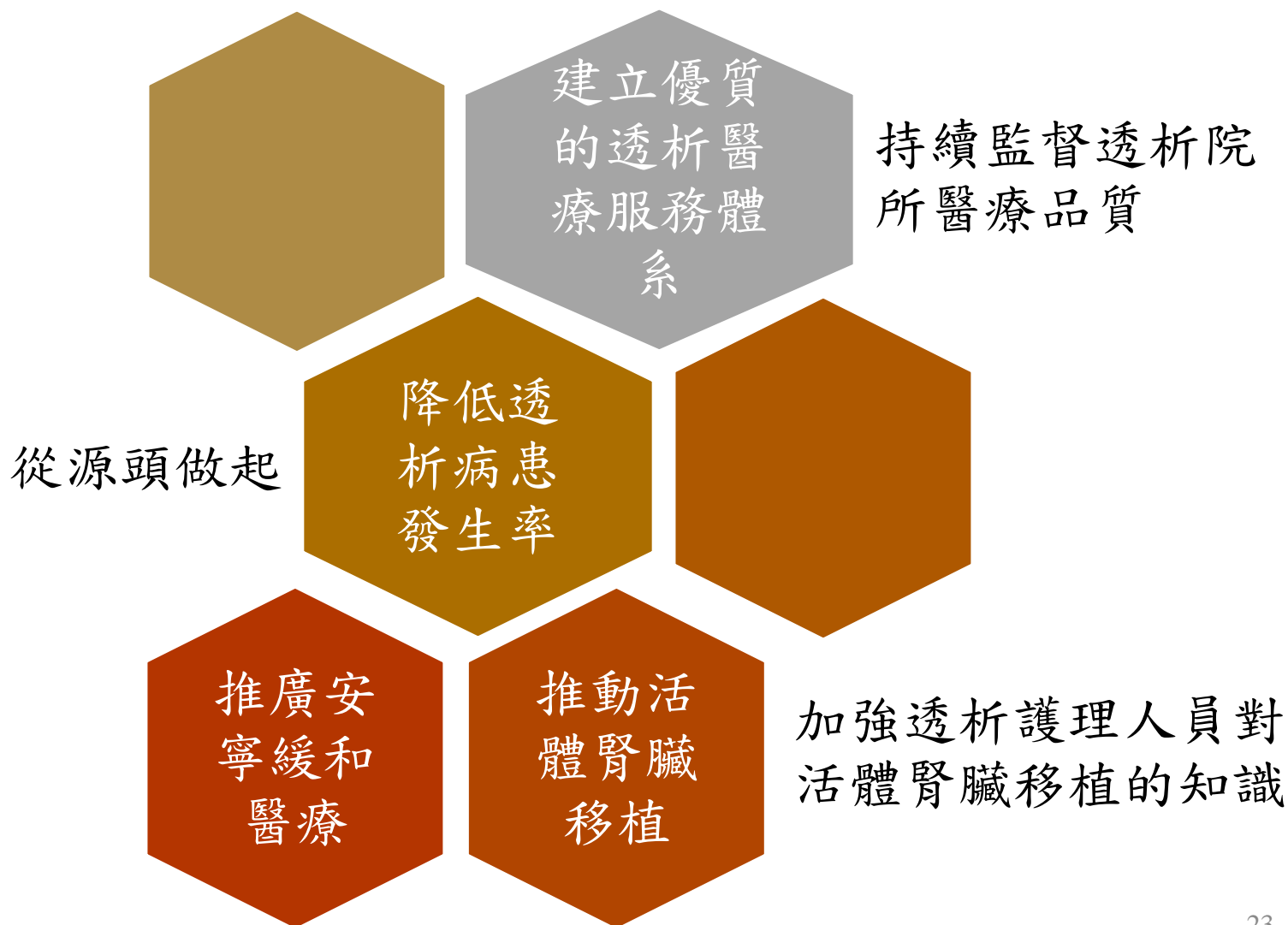


老年人口持續增加

洗腎病人增加的主要原因

- 高存活率
- 糖尿病增加
- 老年人口
- 全民健保

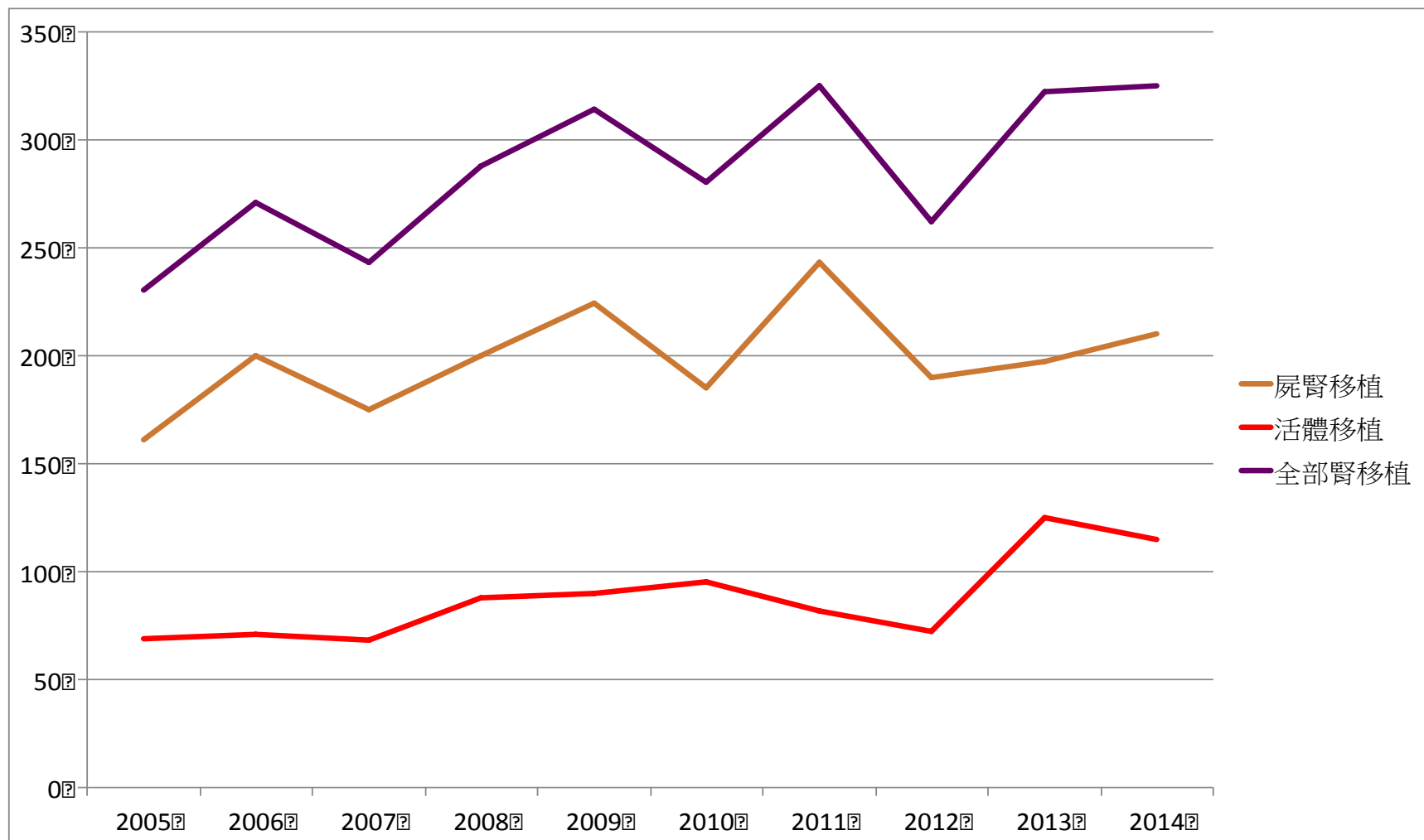
台灣腎臟醫學會持續努力方向



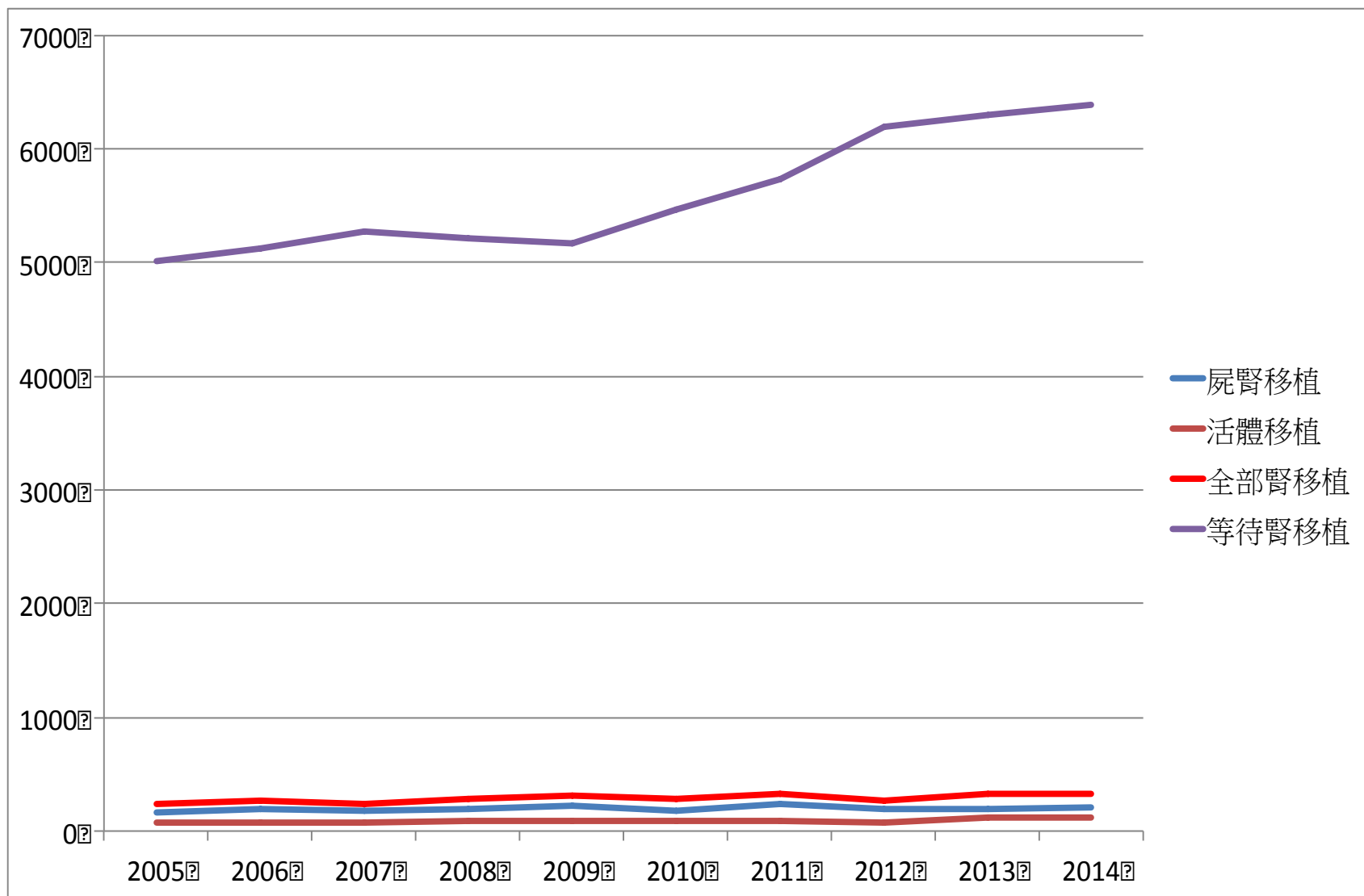
103年腎臟病患選擇及接受安寧緩和醫療

- 慢性腎臟病(CKD)病患病程進展到ESRD，放棄進入透析治療者: 218人
- 其他病況合併急性腎衰竭必須接受透析治療，卻放棄進入透析治療者: 218人
- 透析病患已簽署同意接受安寧療護者: 404人
- 尚未透析之CKD病患已簽署同意接受安寧療護者: 2,533人

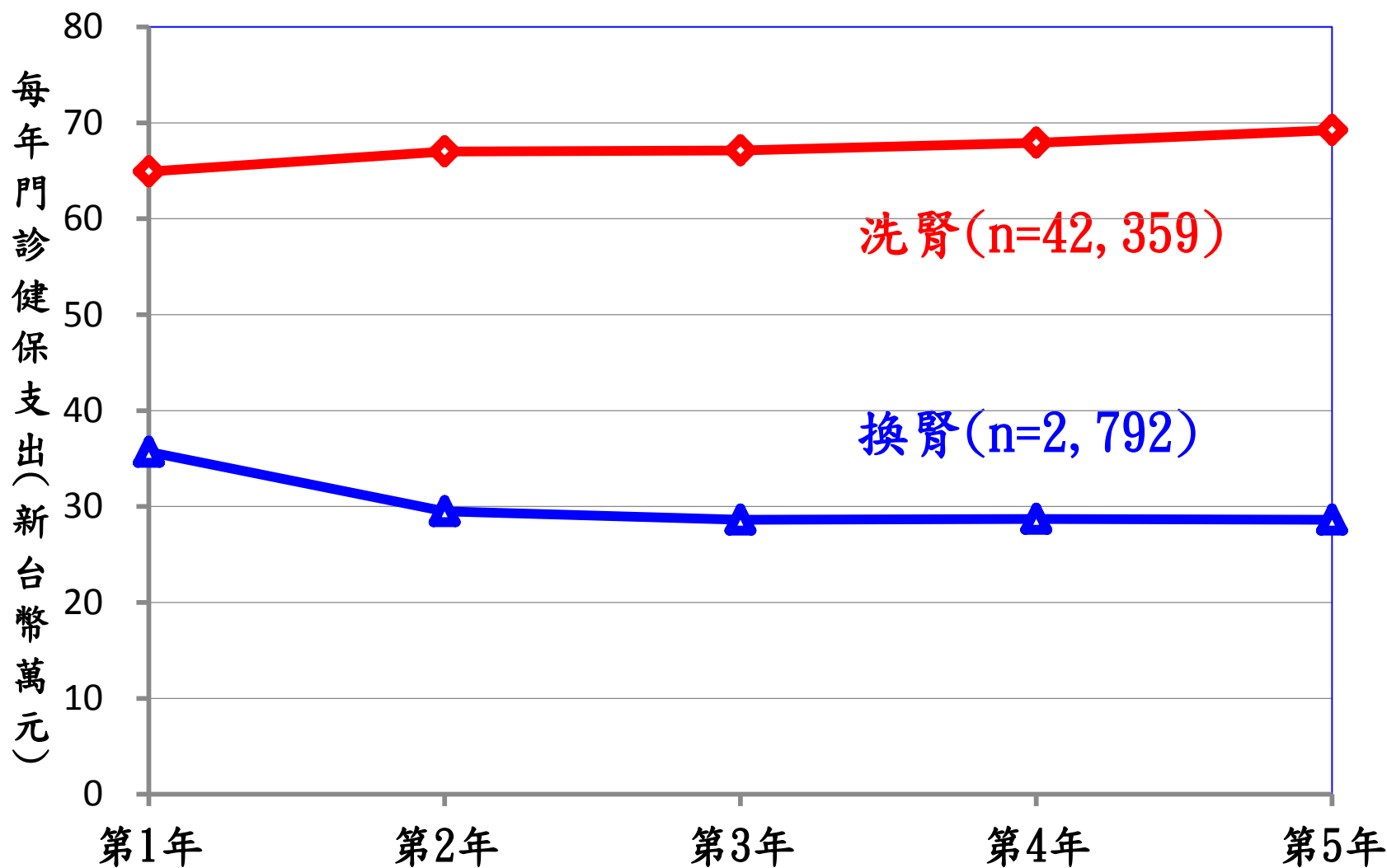
2005~2014 台灣接受腎臟移植病人數



台灣接受腎臟移植及等待腎臟移植病人數之比較

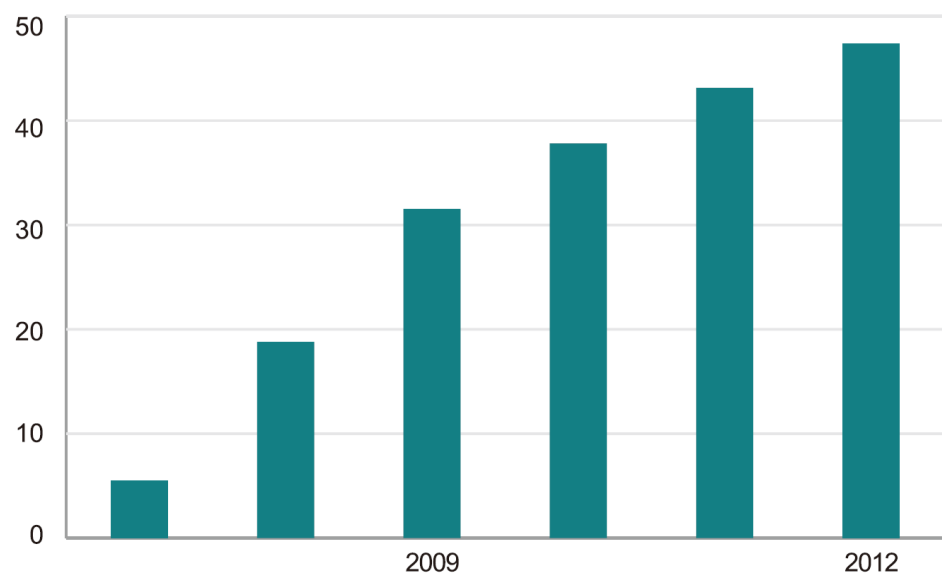


洗腎與換腎門診健保支出比較



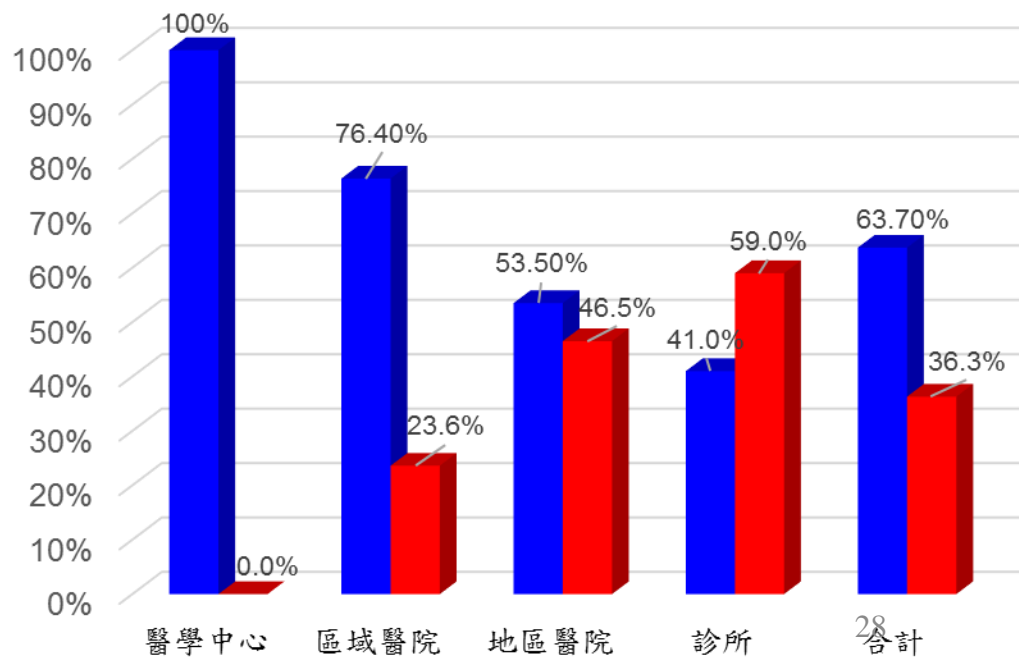
換腎手術住院總額給付35.5萬元

比率(%)



新發生透析病患在
透析前一年有參與
Pre-ESRD計畫比
率逐年上升

■ 加入腎臟病健康促進機構 ■ 未加入腎臟病健康促進機構



- Pre-ESRD衛教計畫收案病患
截至103年底收案數 147,317人
- 照護涵蓋率約74.3%

持續提高腹膜透析使用率

- 提升55歲以下非糖尿病病患接受腹膜透析治療：

鼓勵院所對於適合腹膜透析治療之病患，能給予鼓勵接受腹膜透析治療

- 醫護人員教育及宣導：

學會每年辦理醫護人員腹膜透析訓練課程及在職繼續教育課程，降低腹膜透析的失敗率

- 推行病人教育及宣導：

透析治療模式選擇之告知建立在Pre-ESRD (Stage 5) 的病患



結 論

- 全國腎臟科醫師仍將持續全力照顧所有腎臟病患，並與衛生主管機關一起為降低透析發生率努力
- 糖尿病的持續增加及人口老化是不可抗拒因素，透析病患每年成長不可能為【零成長】
- 透析病患較好的存活率及社會回歸能力是腎臟科醫師應盡的責任，但也需要各界給予正面肯定，也期望對於透析醫療給付費用成長率能回歸正常值

感謝聆聽敬請指教!!

