



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：張專門委員溫溫

報告大綱

1 醫院總額

2 牙醫門診總額

3 中醫門診總額

4 西醫基層總額

5 門診透析服務

6 其他預算



衛生福利部
中央健康保險署

醫院總額一般服務 執行成果報告



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

- ◆ 102年醫院總額達3,754億元(含透析)，占整體總額68%。
- ◆ 102年門診服務量達2,044億點，占西醫門診總點數約66.6%；住診服務量達1,774億點，占西醫住診總點數約99%。
- ◆ 醫院門診重大傷病服務量(不含透析)達494億點，占西醫重大傷病門診總點數56.1%；住診重大傷病達719億點。
- ◆ 慢性病門診服務量達1,027.5億點，占西醫慢性病門診總點數80%。

歷年醫院總額成長率及總金額

- ◆ 近五年醫院總額總成長率維持於2.7%~5.6%。
- ◆ 103年成長率為2.990%，含專款及透析之總預算為3,868億。

項目		99年 (總額成長率)	100年 (總額成長率)	101年 (總額成長率)	102年 (總額成長率)	103年 (總額成長率)
一般部門	非協商因素	2.312%	2.053%	3.003%	3.128%	1.909%
	協商因素	0.739%	1.118%	0.926%	2.733%	0.674%
	小計	3.051%	3.171%	3.929%	5.861%	2.583%
專款專用(億元)		100.0	107.8	143.4	152.0	162.0
門診透析成長率		-0.582%	-2.102%	-0.350%	0.188%	2.519%
總成長率(含專款及透析)		2.734%	3.007%	4.609%	5.578%	2.990%
預算(億元)		3,295.1	3,399.1	3,555.6	3,754.3	3,868.1



醫院總額醫療服務 的供給與需求 (供給面)



醫院數-分區別

◆ 全區醫院數呈負成長(-0.8%)，其中南區正成長最高(3.2%)，台北負成長最高(-2.6%)。

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
100年12月	113	65	105	64	116	16	479	-0.6%
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%
增減	-3	0	-1	2	-2	0	-4	
成長率	-2.6%	0%	-1.0%	3.2%	-1.7%	0%	-0.8%	
103年3月	109	64	103	65	113	17	471	-1.5%

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

◆ **醫學中心**家數**持平**，區域醫院及地區醫院皆為負成長，分別為-1.2%及-0.8%。

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計	成長率
100年12月	22	83	374	479	-0.6%
101年12月	22	83	373	478	-0.2%
102年12月	22	82	370	474	-0.8%
增減	0	-1	-3	-4	
成長率	0.0%	-1.2%	-0.8%	-0.8%	
103年3月	22	83	366	471	-1.5%

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

◆ 102年病床數成負成長(-0.6%)，其中南區正成長最高(1.4%)，東區負成長最高為(-3.4%)。

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
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%
增減數	-102	-160	-92	264	-469	-191	-750	
成長率	-0.3%	-0.8%	-0.3%	1.4%	-2.1%	-3.4%	-0.6%	
103年3月	38,171	18,740	27,241	18,967	21,986	5,435	130,540	-0.3%

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。

醫院醫師數-分區別

◆ 102年醫院西醫師呈正成長(3.1%)，其中南區正成長最高(8.8%)，其次為北區(3.1%)。

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
100年12月	9,456	3,159	4,697	3,257	4,064	714	25,347	2.4%
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%
增減	203	101	95	292	98	14	803	
成長率	2.1%	3.1%	2.0%	8.8%	2.3%	1.9%	3.1%	
103年3月	9,823	3,337	4,802	3,428	4,254	739	26,383	2.4%

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。

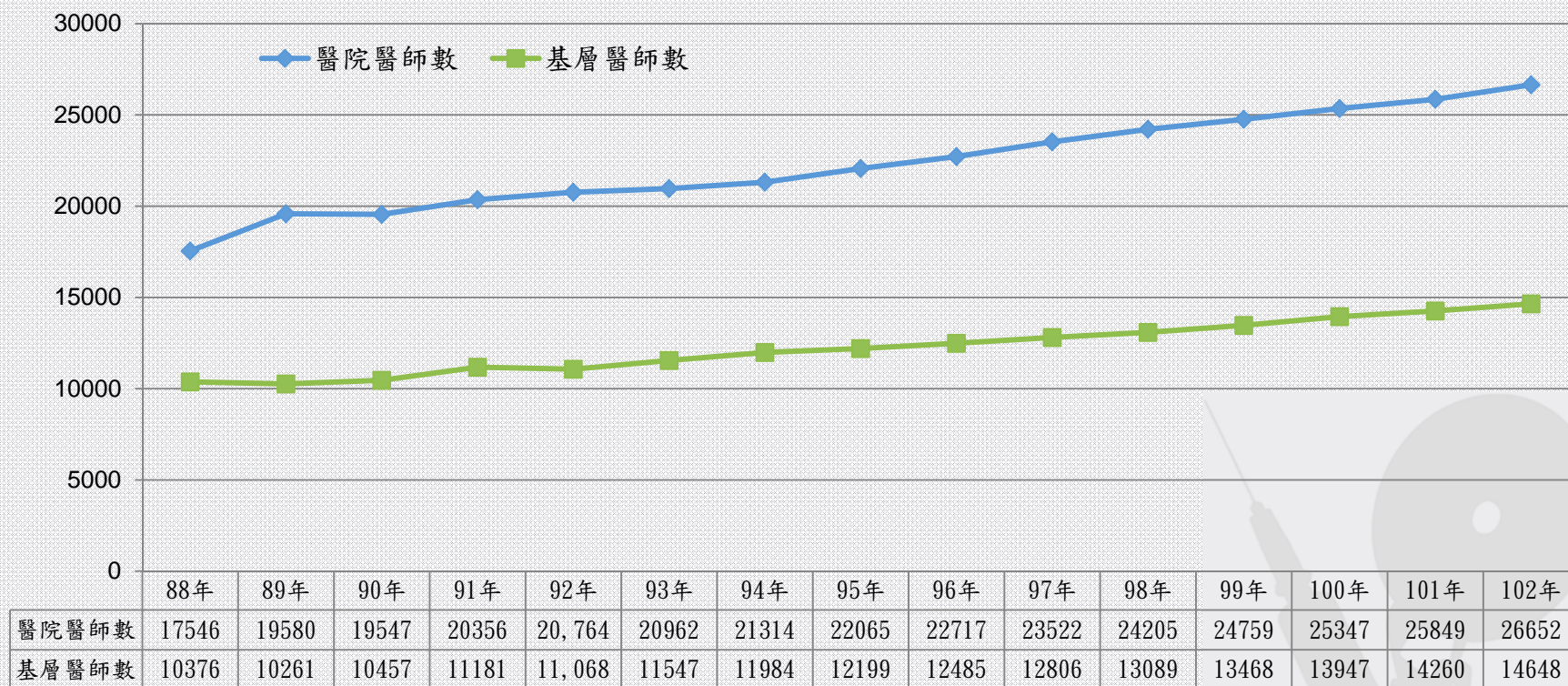
102年各分區醫院醫師人力分布

- ◆ 102年每萬人口醫師數：以東區13.2人最多，北區9.2人最少。
- ◆ 102年每萬就醫人數醫師數：以東區22.2人最多，北區14.7人最少。

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(%)		
台北	761	32.4%	9,847	36.9%	12.9	453.0	33.0%	21.7	0.9234
北區	364	15.5%	3,337	12.5%	9.2	227.7	16.6%	14.7	0.9480
中區	451	19.2%	4,843	18.2%	10.7	263.6	19.2%	18.4	0.9443
南區	342	14.6%	3,616	13.6%	10.6	180.2	13.1%	20.1	0.9197
高屏	373	15.9%	4,270	16.0%	11.4	213.6	15.6%	20.0	0.9529
東區	55.9	2.4%	739	2.8%	13.2	33.3	2.4%	22.2	0.9217
合計	2348	100.0%	26,652	100.0%	11.4	1371.3	100.0%	19.4	0.9342

歷年醫院與基層醫師數

◆ 醫院、西醫基層之西醫師數，均呈現正成長的趨勢。



註：各年度之數值，係為該年12月數據。



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

◆ 門住診之件數、點數與單價，近三年多為正成長的趨勢。

門住診別	項目	100年	101年	102年	103年第1季
門診	件數(千件)	99,318	103,557	105,618	25,773
	成長率	3.3%	4.3%	2.0%	1.7%
	點數(百萬)	183,317	190,989	204,150	51,181
	成長率	7.8%	4.2%	6.8%	6.4%
	平均每件醫療點數	1,845	1,844	1,933	1,986
	成長率	4.4%	-0.1%	4.8%	4.7%
住診	件數(件)	3,112,996	3,113,641	3,077,600	754,789
	成長率	2.0%	0.0%	-1.2%	1.7%
	點數(百萬)	173,285	174,365	177,216	44,246
	成長率	3.2%	0.6%	1.6%	5.0%
	日數(千)	31,100	31,079	30,743	7,414
	成長率	1.5%	-0.1%	-1.2%	0.8%
	平均每日點數	5,572	5,554	5,764	5,968
	成長率	1.7%	-0.3%	2.8%	4.1%
	平均住院日數	10.0	10.0	10.0	9.8
	成長率	-0.5%	-0.1%	0.1%	-0.9%
門住合計	點數(百萬)	356,602	365,354	381,366	95,427
	成長率	5.5%	2.5%	4.4%	5.7%

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		
	100年	101年	102年	100年	101年	102年	100年	101年	102年
全區	54.6%	55.1%	54.9%	14,631	15,033	16,060	7.93	8.15	8.31
成長率	1.5%	0.9%	-0.4%	5.8%	2.7%	6.8%	1.4%	2.8%	2.0%

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		
	100年	101年	102年	100年	101年	102年	100年	101年	102年
全區	7.995%	8.001%	7.856%	94,523	94,577	97,488	1.698	1.689	1.693
成長率	1.95%	0.08%	-1.82%	0.9%	0.1%	3.1%	-0.3%	-0.5%	0.2%

註1：製表日期：103年6月24日，資料來源：截至103年6月1日明細彙總檔。

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-門診(分區別)

項目 分區別	件數(百萬件)			費用點數(百萬點)			平均每件點數(點)		
	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1
台北	36.8	37.5	9.1	69,952	74,146	18,511	1,901	1,977	2,032
北區	14.5	14.7	3.6	24,917	26,721	6,641	1,720	1,815	1,867
中區	20.2	20.6	5.1	37,756	40,350	10,027	1,872	1,963	1,982
南區	13.0	13.6	3.4	25,782	28,390	7,265	1,979	2,091	2,150
高屏	16.4	16.5	4.0	27,792	29,561	7,428	1,700	1,787	1,860
東區	2.7	2.8	0.7	4,878	5,145	1,311	1,794	1,871	1,948
全區	103.6	105.6	25.8	191,078	204,312	51,181	1,845	1,934	1,986

項目 分區別	件數成長率			費用點數成長率			平均每件點數成長率		
	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1
台北	4.0%	1.9%	1.6%	2.8%	6.0%	5.8%	-1.2%	4.0%	4.0%
北區	5.7%	1.6%	-0.5%	5.5%	7.2%	5.4%	-0.2%	5.5%	6.0%
中區	3.7%	1.9%	3.1%	5.5%	6.9%	5.4%	1.7%	4.9%	2.2%
南區	4.1%	4.2%	4.9%	5.8%	10.1%	10.0%	1.6%	5.7%	4.9%
高屏	4.7%	1.2%	-0.5%	4.4%	6.4%	6.6%	-0.3%	5.1%	7.2%
東區	2.6%	1.2%	1.2%	0.8%	5.5%	7.9%	-1.7%	4.2%	6.6%
全區	4.3%	2.0%	1.7%	4.2%	6.9%	6.4%	0.0%	4.8%	4.7%

註：資料來源截至103年6月1日明細彙總檔。

醫療利用情形-門診(層級別)

層級	項目	101	102	103年
		全年合計	全年合計	第1季
醫學中心	件數(千)	32,401	32,996	8,008
	成長率	5.5%	1.8%	0.9%
	申報點數(百萬點)	75,547	80,060	19,813
	成長率	4.9%	6.0%	4.9%
	平均每件醫療點數	2,332	2,426	2,474
	成長率	-0.6%	4.1%	3.9%
區域醫院	件數(千)	42,688	43,543	10,655
	成長率	4.7%	2.6%	1.8%
	申報點數(百萬點)	71,999	76,424	19,140
	成長率	4.1%	6.5%	6.4%
	平均每件醫療點數	1,687	1,755	1,796
	成長率	-0.6%	3.9%	4.5%
地區醫院	件數(千)	28,468	29,079	7,110
	成長率	2.3%	1.3%	2.3%
	申報點數(百萬點)	32,042	34,067	8,567
	成長率	2.6%	5.5%	7.4%
	平均每件醫療點數	1,126	1,172	1,205
	成長率	0.4%	4.1%	5.0%
交付機構	申報點數(百萬點)	11,400	13,599	3,660
	成長率	4.2%	18.6%	13.2%

102年醫療費用成長率-門診費用別

◆ 整體來看102年門診醫療費用之貢獻度，以藥費成長貢獻度最高(68.2%)，診療費次之(15.4%)。

項目	101年 門診點數 (百萬)	102年 門診點數 (百萬)	占率	成長率	成長 貢獻度
診察費	25,079	25,443	12.5%	1.5%	2.8%
藥費	84,414	93,296	45.7%	10.5%	68.2%
藥事服務費	5,454	5,622	2.8%	3.1%	1.3%
診療小計	74,704	76,709	37.6%	2.7%	15.4%
特材小計	1,490	3,089	1.5%	107.3%	12.3%
合計	191,141	204,159	100.0%	6.8%	100.0%

註：原門診特材納入診療小計中，交付機構之特材才分立；惟自101年7月起申報格式改為xml，已新增費用類別特材費用，故特材數值增加，因其包含交付機構與門診申報之特材費用。

醫療利用情形-住診(分區別)

- ◆ 102年住診之件數、住院日數與費用點數：皆以台北最多、中區次之，高屏再次之。
- ◆ 102年平均住院日數：整體為10天，分區以東區15.5天最高。
- ◆ 102年平均每日費用點數：以台北6,079點最高，東區3,690點最低。

項目 分區	件數(千件)			住院日數(千日)			費用點數(百萬點)			平均住院日數(天)			平均每日點數(點)		
	101年	102年	103年 Q1	101年	102年	103年 Q1	101年	102年	103年 Q1	101年	102年	103年 Q1	101年	102年	103年 Q1
台北	971	958	233	9,697	9,612	2,314	57,774	58,433	14,564	10.0	10.0	9.9	5,958	6,079	6,292
北區	423	422	103	4,289	4,205	1,003	23,023	23,482	5,988	10.1	10.0	9.7	5,368	5,585	5,971
中區	637	632	157	6,073	6,033	1,459	33,988	34,249	8,451	9.5	9.5	9.3	5,596	5,677	5,793
南區	449	447	110	4,374	4,389	1,063	24,788	25,696	6,509	9.7	9.8	9.7	5,667	5,854	6,123
高屏	531	524	127	5,094	5,044	1,196	29,124	29,675	7,298	9.6	9.6	9.4	5,717	5,883	6,104
東區	103	101	25	1,582	1,558	379	5,726	5,749	1,436	15.3	15.5	15.4	3,621	3,690	3,789
全區	3,116	3,083	755	31,109	30,841	7,414	174,422	177,282	44,246	10.0	10.0	9.8	5,607	5,748	5,968

註1：資料來源截至103年6月1日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

醫療利用情形-住診成長率(分區別)

◆ 102年住診：件數、住院日數為負成長；點數、平均住院日數與平均每日點數為正成長。

項目 分區	件數 成長率			住院日數 成長率			費用點數 成長率			平均住院日數 成長率			平均每日點數 成長率		
	101年	102年	103年 Q1	101年	102年	103年 Q1	101年	102年	103年 Q1	101年	102年	103年 Q1	101年	102年	103年 Q1
台北	-0.4%	-1.3%	1.3%	-1.4%	-0.9%	0.4%	-0.7%	1.1%	4.2%	-1.0%	0.5%	-0.9%	0.7%	2.0%	3.8%
北區	0.6%	-0.3%	2.4%	0.7%	-2.0%	1.7%	1.0%	2.0%	8.9%	0.1%	-1.6%	-0.6%	0.3%	4.0%	7.1%
中區	0.1%	-0.8%	3.0%	0.0%	-0.7%	0.7%	1.7%	0.8%	2.6%	0.0%	0.1%	-2.2%	1.7%	1.4%	1.9%
南區	0.7%	-0.6%	1.8%	1.3%	0.3%	1.8%	1.4%	3.7%	7.6%	0.6%	1.0%	0.0%	0.1%	3.3%	5.7%
高屏	0.4%	-1.5%	0.6%	0.6%	-1.0%	0.3%	1.6%	1.9%	4.0%	0.3%	0.5%	-0.3%	1.0%	2.9%	3.7%
東區	-1.2%	-2.5%	0.4%	1.6%	-1.5%	0.2%	-1.0%	0.4%	3.8%	2.9%	1.0%	-0.1%	-2.6%	1.9%	3.6%
全區	0.1%	-1.0%	1.7%	0.01%	-0.86%	0.8%	0.7%	1.6%	4.9%	-0.1%	0.2%	-0.9%	0.6%	2.5%	4.1%

註1：資料來源截至103年6月1日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

醫療利用情形-住診(層級別)

◆ 102年各層級服務量之比較：

- ▣ 件數、日數與點數：以區域醫院之服務量最高，醫學中心次之，地區醫院再次之。
- ▣ 平均每日醫療點數：以醫學中心(8,664點)最高，區域醫院(5,593點)次之，地區醫院(3,257點)再次之。
- ▣ 平均住院日數：以地區醫院(15天)最高，區域醫院(9天)次之，醫學中心(8.4天)再次之。

層級	項目	101		102		103年	
		全年	成長率	全年	成長率	第1季	成長率
醫學中心	件數(千)	1,050	1.0%	1,038	-1.2%	251	0.7%
	日數(千)	8,881	0.5%	8,703	-2.1%	2,087	0.2%
	點數(百萬)	74,687	0.9%	75,403	0.9%	18,800	4.9%
	平均每日點數	8,339	-0.5%	8,664	3.1%	9,007	4.6%
	平均住院日數	8.5	-0.5%	8.4	-0.9%	8.3	-0.4%
區域醫院	件數(千)	1,440	-0.8%	1,426	-0.7%	353	2.2%
	日數(千)	12,958	-0.5%	12,857	-0.6%	3,124	1.8%
	點數(百萬)	70,195	0.3%	71,907	2.7%	18,191	5.8%
	平均每日點數	5,368	-0.1%	5,593	3.3%	5,822	3.9%
	平均住院日數	9.0	0.3%	9.0	0.2%	8.8	-0.5%
地區醫院	件數(千)	624	0.4%	613	-2.5%	150	2.5%
	日數(千)	9,240	0.0%	9,183	-1.1%	2,202	0.0%
	點數(百萬)	29,484	0.8%	29,906	0.8%	7,256	3.1%
	平均每日點數	3,153	-0.5%	3,257	1.9%	3,295	3.1%
	平均住院日數	14.8	-0.3%	15.0	1.0%	14.7	-1.6%

102醫療費用成長率-住診費用別

◆ 102年住診之醫療點數：

- ☐ 醫療點數占率：以病房費(23%)最高，藥費(13.8%)次之。
- ☐ 成長貢獻度：以藥費(30%)最高，特殊材料(29.7%)次之。

項目	醫療點數(百萬)	占率	成長率	成長貢獻度
診察費	10,730	6.1%	6.6%	20.6%
病房費	40,570	23.2%	-1.8%	-22.8%
檢查費	15,250	8.7%	1.6%	7.5%
放射線費	10,160	5.8%	3.0%	9.3%
手術費	19,830	11.4%	1.2%	7.5%
特殊材料	15,410	8.8%	6.6%	29.7%
藥費	24,150	13.8%	4.2%	30.3%
其他	38,470	22.0%	1.5%	17.8%
合計	174,570	100.00%	1.87%	100.0%

註：1. 其他係包含膳食費、處置費、復健治療、血液透析、麻醉費、藥服費、精神及注射費
 2. 各項目之醫療點數在論病例計酬或DRG...等包裹式支付方式，為實際醫療費用。

重大傷病照護-門診(層級別)

- 重大傷病之門診點數，近三年年成長率約8%~10%，約占醫院總額門診點數之23%~24%。
- 以層級別來看，重大傷病主要在醫學中心看診；成長率部分，101年醫學中心成長率較高，102年後則區域醫院成長率較高。

年度	層級別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	交付機構	合計
101年	點數(百萬)	28,135	14,844	2,277	79	45,335
	點數占率	37.2%	20.6%	7.1%	0.7%	23.7%
	成長率	10.8%	8.9%	4.2%	-2.6%	9.8%
	層級占率	62.1%	32.7%	5.0%	0.2%	100.0%
102年	點數(百萬)	30,374	16,479	2,499	63	49,415
	點數占率	37.9%	21.5%	7.4%	0.5%	24.2%
	成長率	8.0%	11.0%	9.8%	-20.5%	9.0%
	層級占率	61.5%	33.3%	5.1%	0.1%	100.0%
103年Q1	點數(百萬)	7,527	4,036	650	14	12,227
	點數占率	38.0%	21.1%	7.6%	0.4%	23.9%
	成長率	5.1%	5.4%	9.1%	-21.7%	5.4%
	層級占率	61.6%	33.0%	5.3%	0.1%	100.0%

註：點數占率=該層級重大傷病門診點數/該層級門診總點數

層級占率=該層級重大傷病點數/重大傷病點數

重大傷病照護-住診(層級別)

- ◆ 近三年重大傷病之住診照護點數，年成長率約0.5%~2.9%，約占醫院總額住診點數之40%。
- ◆ 以層級別來看，主要(約45%)在醫學中心看診。

年度	層級別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
101年	點數(百萬)	32,318	25,396	13,028	70,742
	點數占率	43.3%	36.0%	44.6%	40.6%
	成長率	1.8%	-0.3%	-1.1%	0.5%
	層級占率	45.7%	35.9%	18.4%	100.0%
102年	點數(百萬)	32,706	26,193	13,009	71,908
	點數占率	43.4%	36.2%	44.2%	40.6%
	成長率	1.2%	3.1%	-0.1%	1.6%
	層級占率	45.5%	36.4%	18.1%	100.0%
103年Q1	點數(百萬)	7,975	6,450	3,114	17,539
	點數占率	42.4%	35.5%	42.9%	39.6%
	成長率	3.2%	4.8%	-1.6%	2.9%
	層級占率	45.5%	36.8%	17.8%	100.0%

註：點數占率=該層級重大傷病門診點數/該層級門診總點數

層級占率=該層級重大傷病點數/重大傷病點數

血友病及罕見疾病(藥費)1/2

- ◆ 本項專款專用於血友病抗凝血與罕見疾病藥品。
- ◆ 近3年本項專款額度為50~69億元之間，實際支出藥費數約50~65億之間，
- ◆ 102年藥費支出約64.8億元，預算執行率94%；103年編列78.15億元，並將類血友病納入支應範圍。

項目 \ 年	98	99	100	101	102
預算數					
--值(億元)	47.82	47.82	47.82	56.49	68.64
--成長率	33%	0%	0%	18%	22%
預算執行數					
--值(億元)	38.12	43.78	50.39	57.97	64.81
--成長率	6.6%	22.4%	32.2%	15%	11.8%
預算執行率(%)	79.7%	91.6%	105.3%	102.6%	94.0%

血友病及罕見疾病(藥費) 2/2

- ◆ **罕見疾病**：每人平均藥費，98年**26萬元**，至102年已增為**45萬元**，成長**73%**。
- ◆ **血友病**：每人平均藥費，98年**250萬元**，至102年已增為**424萬元**，成長70%。
- ◆ 綜上，費用成長，主要為每人藥費成長。

項目 \ 年		98	99	100	101	102
罕見疾病	病人數					
	--值(人)	5,869	6,151	6,459	6,543	6,783
	--成長率	10.5%	4.8%	5.0%	1.3%	3.7%
	藥費					
	--值(億元)	15.2	17.4	20.8	26.1	30.4
	--成長率	12.5%	14.8%	19.5%	25.8%	16.0%
人均藥費						
	--值(萬元)	26	28	32	40	45
	--成長率	1.8%	9.5%	13.8%	24.2%	12.1%
血友病	病人數					
	--值(人)	919	939	968	809	813
	--成長率	3.4%	5.6%	5.3%	-16.4%	0.5%
	藥費					
	--值(億元)	23.0	26.4	29.6	31.8	34.5
	--成長率	3.0%	14.9%	12.2%	7.5%	8.0%
人均藥費						
	--值(萬元)	250	281	306	394	424
	--成長率	-0.4%	12.5%	8.8%	28.6%	7.7%

註：本項專款之血友病藥費，原僅有先天性凝血因子異常者(主、次診斷碼為286.0、286.1、286.2、286.3)，於99年增列後天性凝血因子異常者(主、次診斷碼286.7)之藥費；101年後之人數採結算人數

鼓勵器官移植並確保術後追蹤

- ◆ 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。
- ◆ 102年支出32億元，預算執行率 88%；103年預算編列39.7億元。
- ◆ 費用支出分析：
 - ▣ 移植人數：98年1,095人，至102年增為1,489人，成長36%。
 - ▣ 移植手術當次住院費用：98年10.6億元，102年增為14.3億元，成長35%。
 - ▣ 抗排斥藥費：98年11.7億元，102年增為17.9億元，成長53%。

項目 \ 年	98	99	100	101	102
預算數					
--值(億元)	23.4	28.8	28.8	34.8	36.7
--成長率	0%	23.3%	0%	20.9%	5.4%
預算執行數					
--值(億元)	22.2	26.7	29.0	31.3	32.3
--成長率	9.3%	20.1%	8.4%	8.3%	3.0%
預算執行率(%)	95%	93%	101%	90%	88%
整體支出情形					
移植人數					
--值(人)	1,095	1,319	1,383	1,424	1,489
--成長率	8.6%	20.5%	4.9%	3.0%	4.6%
移植費用					
--值(億元)	10.6	12.8	14.4	13.7	14.3
--成長率	13.5%	20.4%	13.0%	-4.8%	4.4%
抗排斥藥費					
--值(億元)	11.7	13.3	14.4	16.5	17.9
--成長率	6.9%	13.2%	8.4%	14.6%	8.6%
合計費用					
--值(億元)	22.3	26.1	28.8	30.3	32.3
--成長率	9.9%	16.6%	10.7%	4.9%	6.7%

小結

◆ 102年醫院供給面：**醫師數持續成長**，醫院數與病床數逐年**微幅下降**，**就醫率微幅下降**，未影響民眾就醫權益。

◆ 102年醫院醫療利用面：

門診

✓ 件數成長率2.0%，點數成長為6.8%，平均每件申報點數成長4.8%。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-1.2%**，點數成長1.6%，住院日數成長-1.2%，平均住院日數成長0.1%，平均每日點數成長2.8%。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

穩定點值

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

管理策略 及措施

異常管理及
用藥管理

醫療服務
品質確保

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(「急診品質提升方案執行成效」、「抑制資源不當耗用改善方案」、「偏遠地區醫院醫療品質提升計畫」、「家庭醫師整合性照護計畫」、「保險對象不合理領藥及醫師浮濫開藥之管理措施」、「保險對象收容於矯正機關者之醫療服務計畫」)
- ▣ 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

- ◆ 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，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，以**建立專業審查共管機制**。
- ◆ **102年至103年4月**期間，另各分區共召開**114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

☐ 訂定醫療服務品質指標按季監測

- ✓ 由分區依管理目標自行訂定。

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

- ◆ 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

專業審查人力配置

- ◆ 103年醫院總額支付制度下專業審查事務因**無機構投標而未委託**。
- ◆ 103年審查醫藥專家遴聘作業，本署函請各專科醫學會及台灣醫院協會依科別、層級別、需求員額數，**推薦符合資格**之專科醫師名單及優先順位，由本署辦理遴聘，任期二年，聘期自103年4月1日起至105年3月31日止，103年含增補聘共遴聘**1,927** 人。



醫療費用審查注意事項增修

◆ 檢討增修全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項：

▣ 全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項於

- ✓102年2月7日
- ✓102年7月18日
- ✓102年7月31日及
- ✓103年4月28日公告增修部分條文。

醫療利用異常管理

◆ 高診次專案輔導

- 101年度門診就醫次數 ≥ 90 次之個案經本署輔導至102年12月底，102年較101年同期醫療費用約減少6.67億元（點），平均就醫次數下降22%，平均醫療費用下降18%，輔導成效顯著。

◆ 全民健康保險藥事居家照護試辦計畫

- 100年10月至101年9月門診就醫次數 ≥ 100 次（排除牙醫、中醫、復健及精神科就醫者）者中篩選於102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16%，門診就醫次數下降19%。

◆ 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。

藥費支出管理

◆ 管理措施

- ▣ 監控藥價調整後之申報情形。
- ▣ 建置藥費分析監控系統（DA系統工具），即時掌握藥費成長原因，並定期回饋分區。
- ▣ 若有異常情形，各分區配合檢討異常原因。

◆ 提升用藥品質，減少藥品重複

- ▣ 自102年7月開始建立健保雲端藥歷，藉由雲端查詢病患用藥歷史，提升用藥品質，避免藥物重複交互作用及浪費。

藥費點數申報趨勢

◆ 近五年藥費占門住診醫療點數比例約29%~32%；
占門診醫療點數比例約44~47%；占住診醫療
點數比例約13~14%。

年		門診			住診				門住診合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住診 點數比例(%)
99年	值	755	883	44.4%	225	7,383	734	13.4%	980	29.0%
	成長率	2.6%	0.6%	-1.8%	-2.3%	-4.4%	-4.6%	-4.1%	1.4%	-1.7%
100年	值	830	946	45.3%	242	7,780	777	13.9%	1,071	30.1%
	成長率	9.9%	7.1%	2.0%	7.5%	5.4%	5.9%	4.2%	9.4%	3.7%
101年	值	843	926	44.2%	232	7,466.4	747	13.3%	1,075	29.4%
	成長率	1.6%	-2.1%	-2.5%	-4.1%	-4.0%	-4.0%	-4.7%	0.3%	-2.1%
102年	值	934	1003	45.7%	242	7,861.2	786	13.6%	1,175	30.8%
	成長率	10.7%	8.3%	3.4%	4.3%	5.3%	5.3%	2.5%	9.4%	4.6%
103年	第1季	240	1056	46.6%	61	8,130.1	827	13.9%	301	31.5%
	成長率	8.3%	6.2%	1.1%	6.2%	4.0%	4.9%	1.2%	7.9%	1.7%

註1：資料來源截至103年6月1日明細彙總檔。

註2：含一般服務部門與專款。

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。
- 自99年1月開始導入第一階段迄今，共164項，占DRG費用28.6%，占住院費用17.4%。
- 103年7月1日起實施第2階段，共237項。

102年執行 成效

- 平均住院天數，較實施前下降5.51%，較101年微增0.48%。
- 平均每件實際醫療點數，較實施前增加2,028點，上升4.46%，主要係受102年支付標準調整影響。
- DRG住院案件轉出率，較實施前(98年)下降0.06%。
- 3日內再急診率較實施前(98年)下降2.6%。
- 14日內再住院率較實施前(98年)下降9%。

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

- ✓ 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。

▣ 特殊服務專案管理

- ✓ 利用檔案分析進行特殊專案管理，如：高價檢查利用異常、門診復健申報次數異常、提前提前開立慢性病連續處方箋之管理專案、輕病住院之監測、醫師自身醫療利用等項目進行監控。

▣ 專業醫療品質之監控

- ✓ 長期使用呼吸器照護管理專案、安養住民醫療利用整合性照護、復健治療閾值管理、安眠藥高用量個案專案審查……等專案審查或管理。

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。
- 98~102年院所違反健保特約管理辦法之查處追扣金額，逐年下降，102年降為89萬元。

年 項目	98	99	100	101	102
違規金額(萬元)	8,170	5,944	3,052	1,095	89
占該年度總額之比率(%)	0.03%	0.02%	0.01%	0.003%	0.000%

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：45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，102年計有34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，102年共計42家，推估102年約補助2.5億元。

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。
- 101年5月公告「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，就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；102年101家符合資格，66家參與本計畫，102年共支用6.1億元。
- 103年計畫已公告，有108家符合資格，至6月底止，有74家參加。

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%

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69個系列電視廣告，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66系列，供所需民眾及醫療院所上網索取。
- ▣ 提供其他如「珍惜急診資源，輕病不要到醫院急診部看診」、「民眾自費就醫注意事項」、「腎臟病患照護計畫 給您腎利人生」等26項文宣單張，供民眾下載索取。

102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	3.89%	2.73%	2.64%
北區	1.71%	1.46%	1.44%
中區	2.34%	1.48%	1.44%
南區	2.71%	1.79%	1.75%
高屏	2.30%	1.82%	1.81%
東區	1.83%	1.34%	1.33%
合計	2.82%	2.00%	1.95%

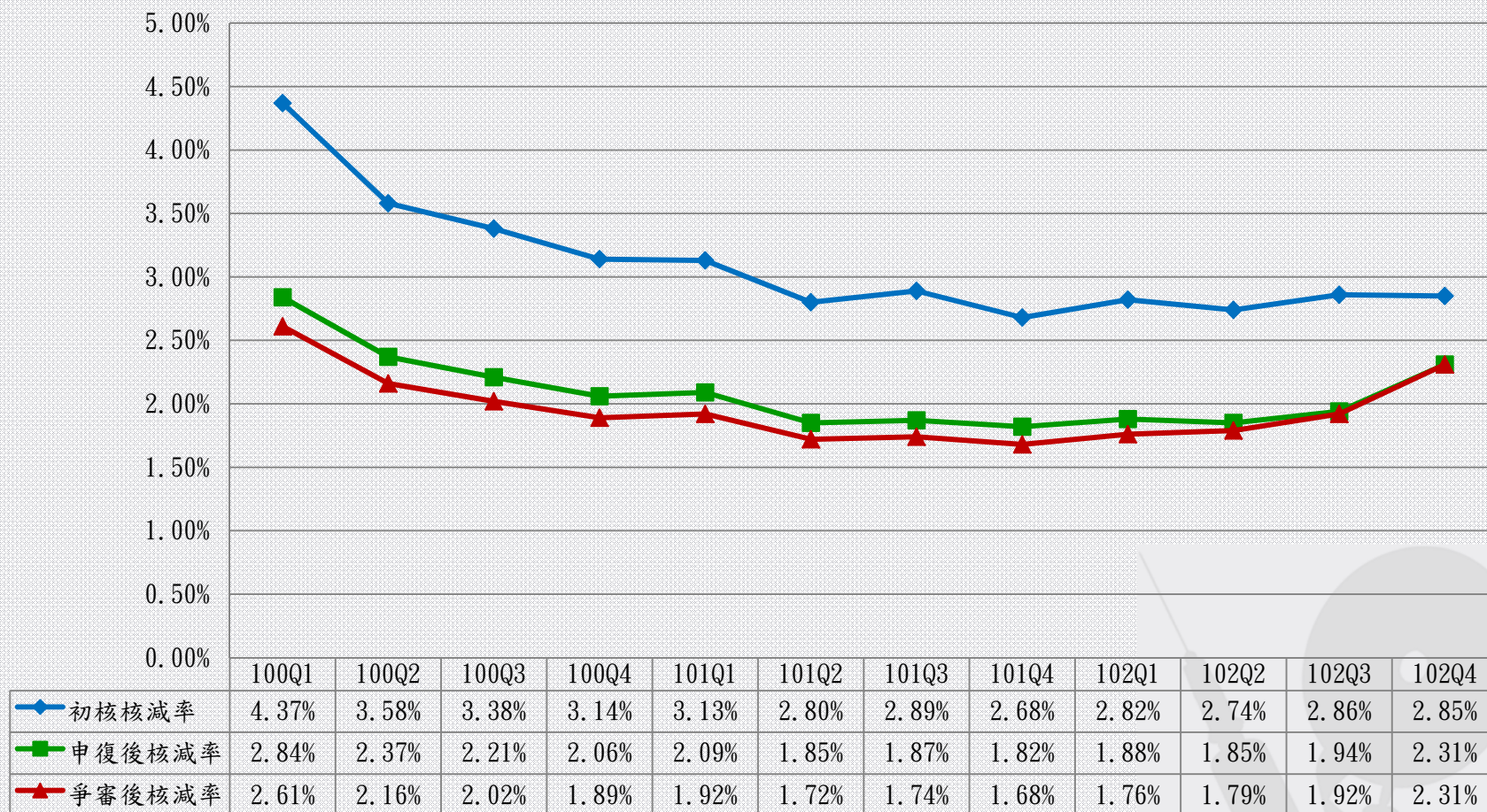
註1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1030703止已完成核付之資料。

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

100-102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1030703止已完成核付之資料。

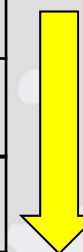
註2. 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數

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

101~102年醫院爭審撤銷率

分區	爭審件數		撤銷率	
	101年	102年	101年	102年
台北	36,948	25,944	15%	16%
北區	10,950	13,093	17%	16%
中區	15,862	11,900	13%	12%
南區	19,642	11,739	15%	12%
高屏	11,102	7,757	14%	12%
東區	2,355	2,016	9%	10%
合計	96,859	72,449	15%	14%



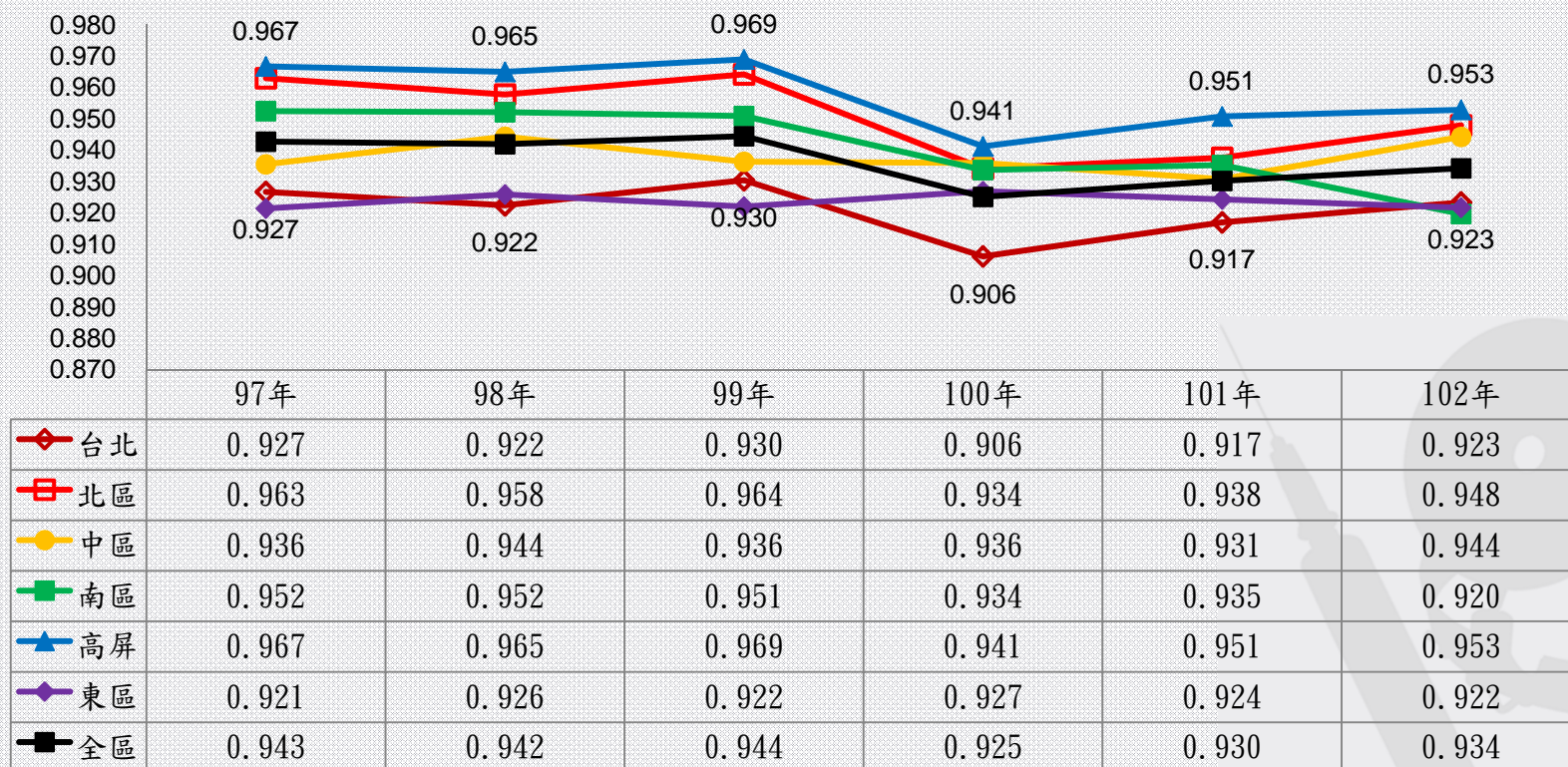
註 1：撤銷率=1-(駁回件數)/爭審件數

2：資料來源：全民健康保險爭議審議會

近5年各分區平均點值

◆ 整體點值：97年至102年全區年平均點值為
0.925~0.944之間。

◆ 各分區點值：**高屏**較高，**台北**較低。



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



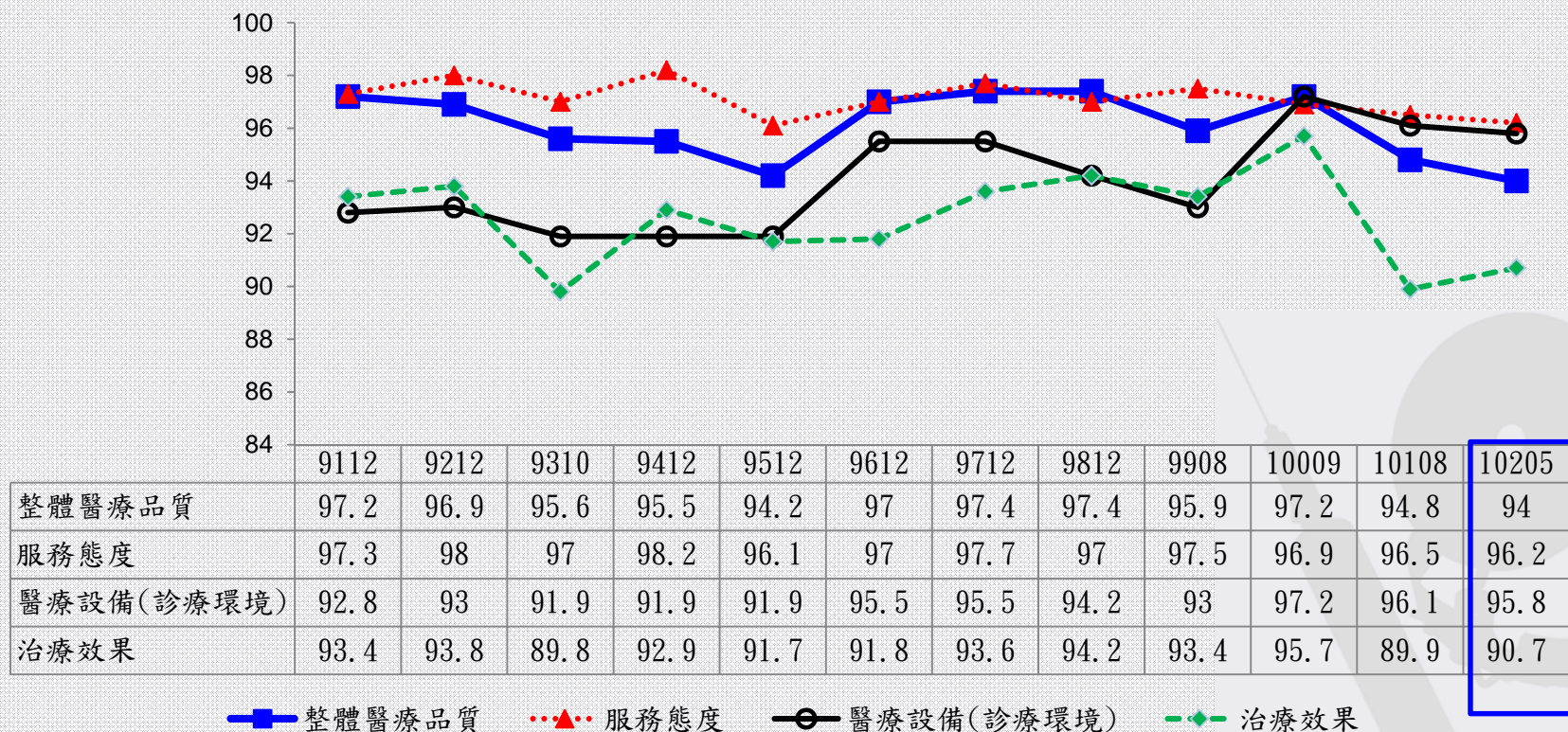


醫院總額實施後醫療品質及可近性民意調查

- ◆ 一年調查乙次。
- ◆ 本次委託單位：台灣公共衛生學會。
- ◆ 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102年5月2日至30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5~10倍的電話號碼數量。本次調查之各縣市的樣本數依醫院就醫人口比例配置樣本，並以總樣本數2,000份為計算基礎
- ◆ 有效樣本：有效樣本數為2,018，95%信心水準下，抽樣誤差約在正負2.2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，102年與101年相較，整體醫療品質、診療環境、服務態度等皆呈現微幅下降，但未達顯著差異，治療效果微幅上升，各項滿意度皆達90%以上。



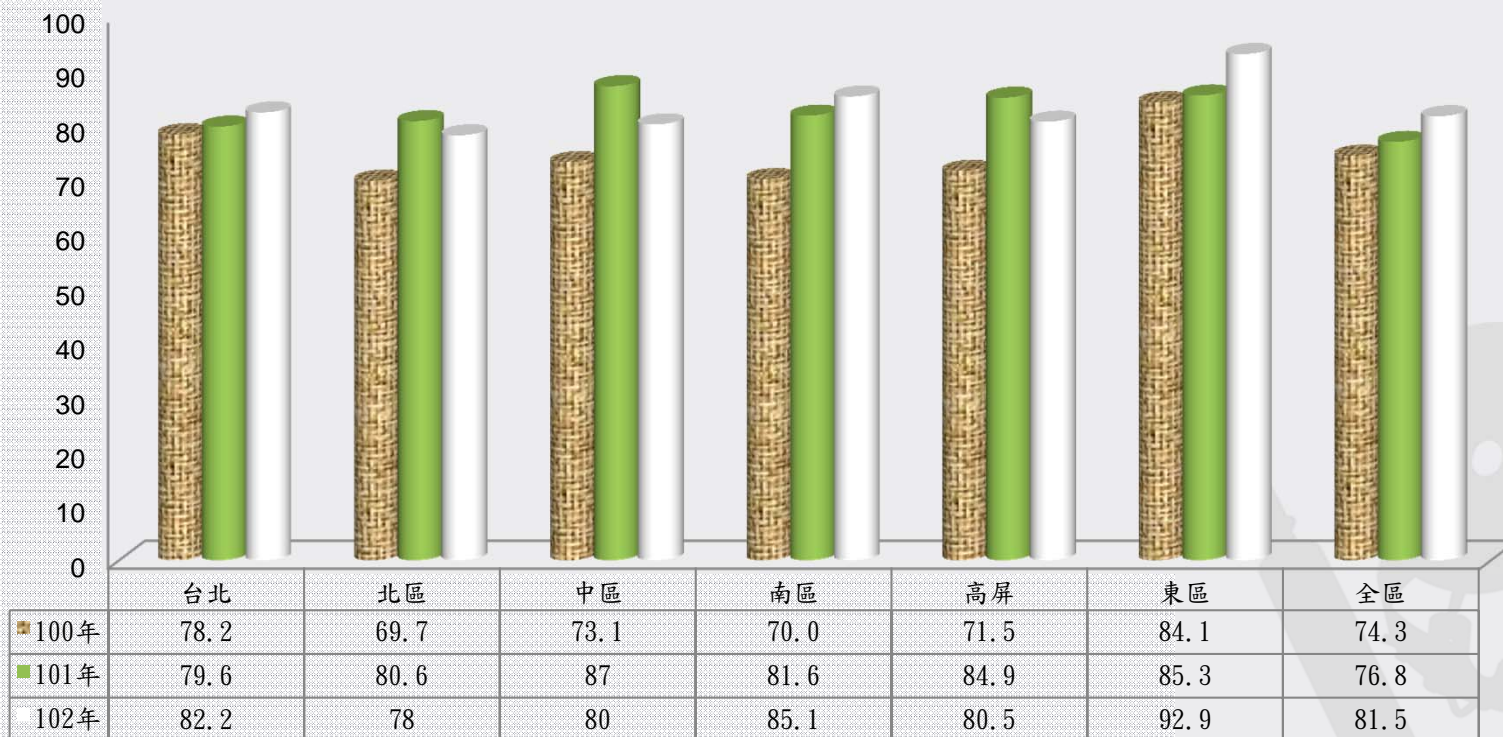
102年滿意度調查

- ◆ 整體來看，102年之滿意度較101年微幅下降，**但未達顯著差異**。
- ◆ 重點項目滿意度變化：
 1. 微幅上升：服務態度滿意(84.7%)、醫生看診及治療花費時間(67.8%)、醫生看診及治療過程(78.5%)。
 2. 微幅下降：整體醫院醫療品質(82.4%)。
 3. 相同：醫療診療環境(81.5%)、治療效果(76.6%)。

指標項目 \ 調查年月	101.8	102.5	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)	82.4 (94.8)	81.5 (94.0)	20.8	60.8	12.4	2.6	0.6	稍微下降。
醫療診療環境滿意度(肯定態度)	81.5 (96.1)	81.5 (95.8)	24.4	57.2	14.3	2.1	0.4	相同。
服務態度滿意度(肯定態度)	84.0 (96.5)	84.7 (96.2)	27.9	56.7	11.5	2.0	0.6	稍微增加。
治療效果滿意度(肯定態度)	76.6 (89.9)	76.6 (90.7)	20.6	56.0	14.1	3.5	0.5	相同。
醫生看診及治療花費時間滿意度(肯定態度)	64.9 (87.9)	67.8 (90.1)	14.1	53.7	22.3	5.7	1.3	稍微增加。
醫生看診及治療過程滿意度(肯定態度)	77.6 (92.3)	78.5 (93.3)	19.7	58.8	14.8	4.0	0.8	稍微增加。

100-102年各分區整體醫院醫療品質滿意度

◆ 102年整體醫院醫療品質滿意度，各區滿意度與前一年相比，互有增減，以東區最高(92.9%)，北區最低(78%)。



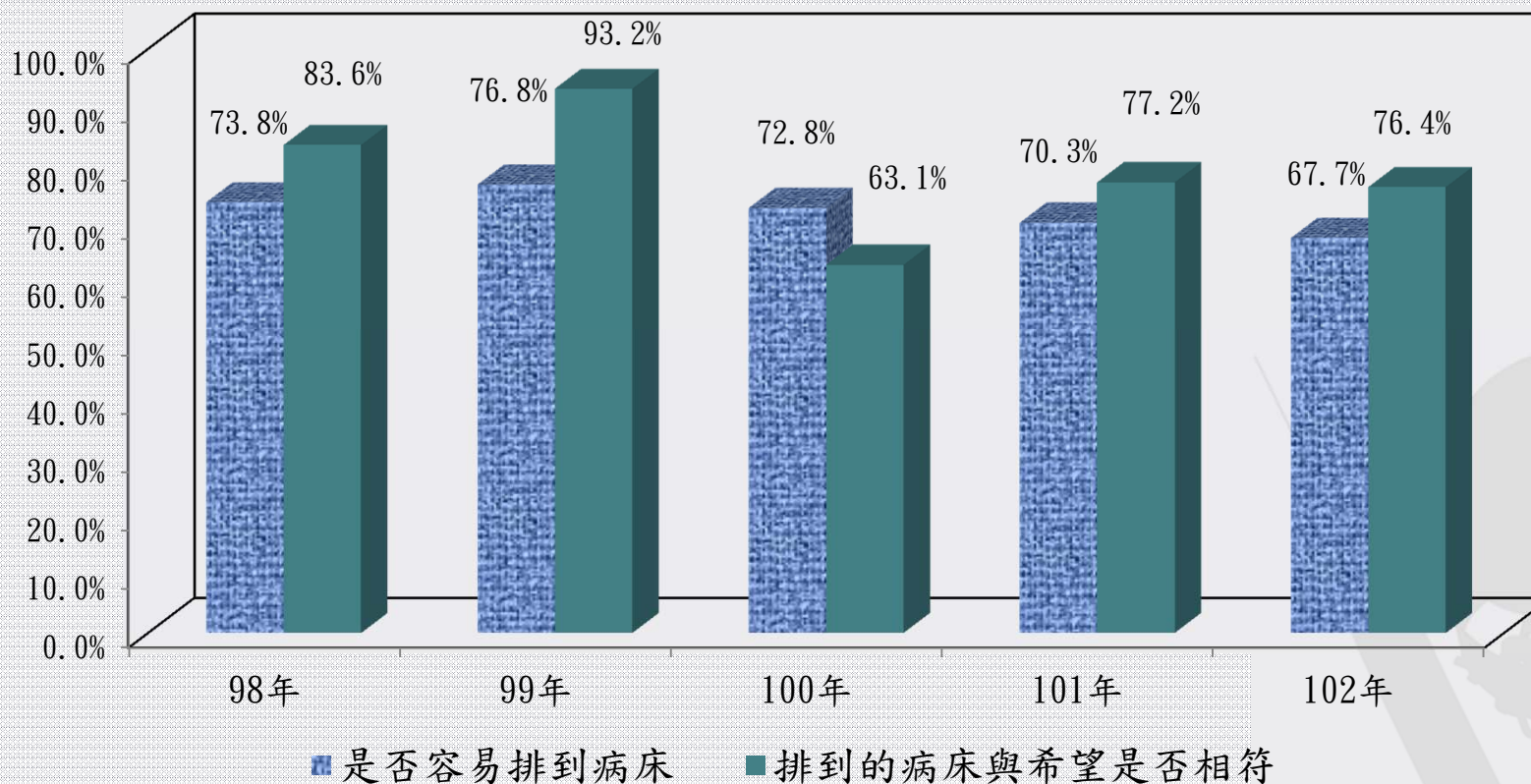
100-102年各分區整體醫院醫療品質不滿意度

- ◆ 102年整體醫院醫療品質不滿意度，各區與前一年相比，互有增減，以**北區最高(6.0%)**，東區最低(0%)。
- ◆ 進一步分析不滿意者之特質，主要是接受住院與急診服務者，且健康狀況自評屬非常不好者。



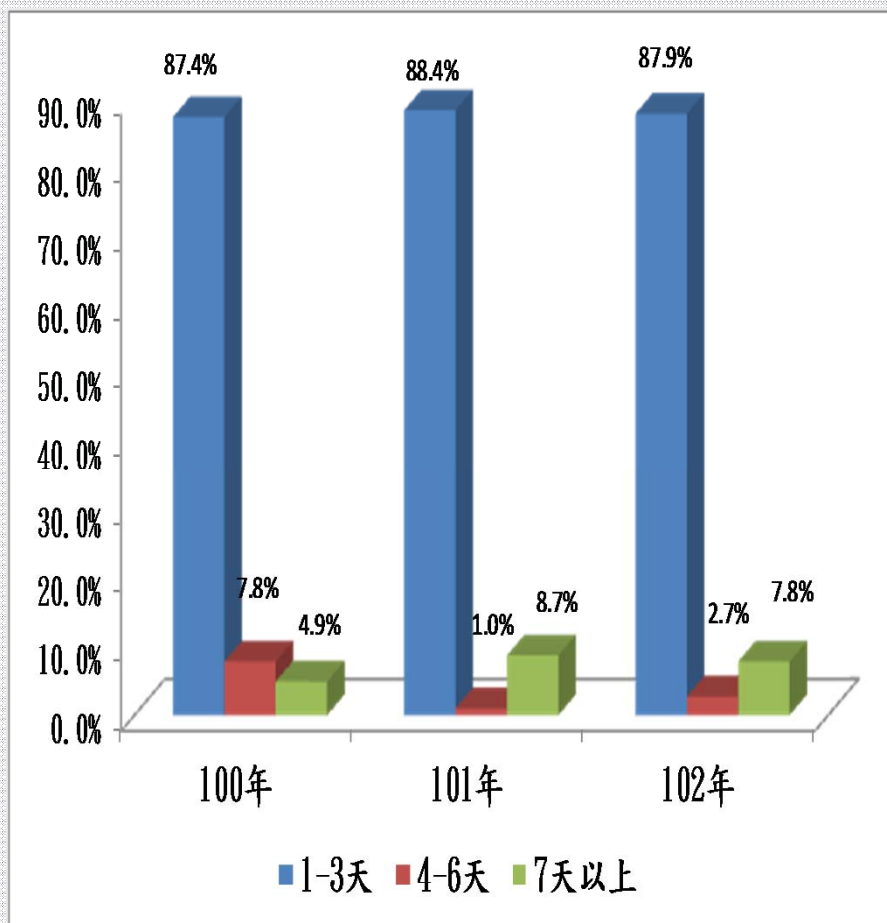
住院病床等待與期望

- ◆ 是否容易排到病床：102年約6成7的民眾表示容易，較101年微幅下降，但未達顯著差異。
- ◆ 是否與期望相符：102年約7成6的民眾期待相符，較101年微幅下降，但未達顯著差異。



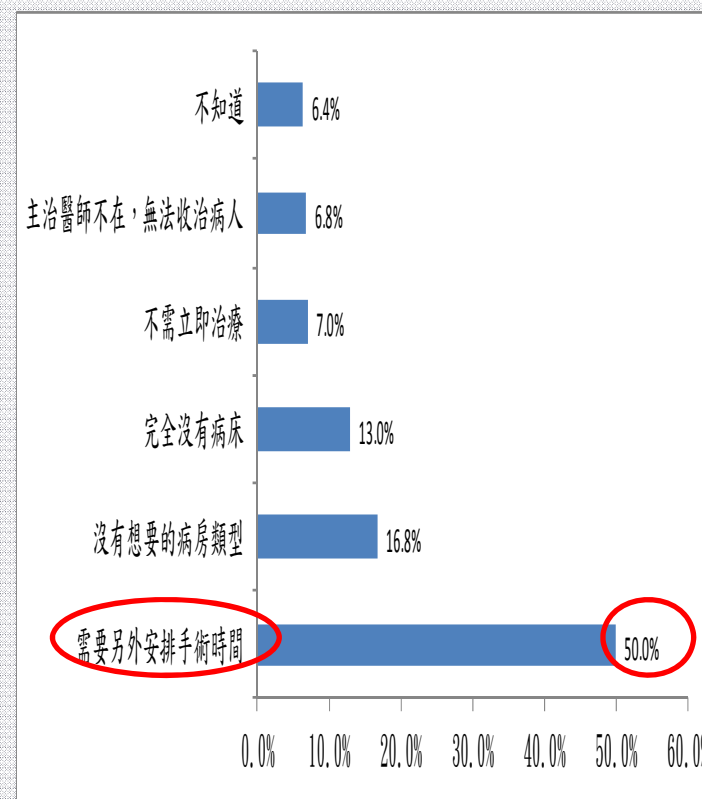
註：回答人數120人。

待床時間



註：回答人數120人。

> 4天者，原因分析



註：回答人數13人。

滿意度調查結果之檢討改善

- ◆ 102年醫院總額的滿意度重點分析結果，列入醫院總額研商議事會議報告事項，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。

94年至102年民眾申訴及反映成案件數

◆ 102年醫院總額之民眾申訴成案數為1,074件，較101年成長-7%，占102年總申訴成案數之49%。

年	總申訴件數		醫院總額成長件數		
	值	成長率	值	成長率	占率
94	3,913	6%	2,263	-200%	58%
95	3,956	1%	2,137	-6%	54%
96	3,028	-23%	1,568	-27%	52%
97	2,685	-11%	1,464	-7%	55%
98	2,775	3%	1,384	-5%	50%
99	3,088	11%	1,307	-6%	42%
100	2,305	-25%	989	-24%	43%
101	2,477	7%	1,154	17%	47%
102	2,187	-12%	1,074	-7%	49%

99年至102年民眾申訴及反映情形

- ◆ 102年之民眾申訴成案數之類別，以額外收費(27%)最高，但較101年下降；其他(25%)次之，較101年上升；其他醫療行政或違規事項再次之(19%)，但較101年下降。

年度	1.額外收費	2.多收取部分負擔費用	3.不開給費用明細表及收據	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	1307
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	1154
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	1074
占率	27%	4%	0%	1%	0%	4%	12%	0%	7%	19%	1%	25%	100%





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。
- ☐ 本項目並列入各總額部門品質評量項目及**院所實地訪查**項目之一。



102年納入給付之新醫療科技-1/2

◆ 支付標準新增診療項目

102年編列預算**3.72億元**。

新增診療項目**11項**：

- ✓ 102年1月1日公告實施新增內視鏡黏膜切除術乙項。
- ✓ 102年3月1日新增抗酸性濃縮抹片染色檢查及抗酸菌培養（限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統）等2項。
- ✓ 102年6月1日新增陰道人工網膜外露修復術、陰道式會陰尿道懸吊術、直接及間接膽紅素比值及C型肝炎病毒核酸基因檢測（HCV Genotyping Test）-一般聚合酶連鎖反應法（PCR）等4項。
- ✓ 102年10月1日新增支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用）、內視鏡冷凍治療（含內視鏡檢查費用）、複雜性血管整形術及高危險妊娠住院診察費等4項。

102年納入給付之新醫療科技-2/2

◆ 支付標準新增診療項目

- ▣ 新增診療項目11項，預估全年增加醫療費用點數約**2.925億元**。
- ▣ 102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2.02億點。

102年支付標準調整對醫療費用影響-1/2

◆ 支付標準調整

- ▣ 102年編列預算：50.55億元。
- ▣ 為合理調整急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展。
- ▣ 公告實施日期：103年1月17日，追溯自102年1月1日起實施。
- ▣ 預估全年增加醫療費用點數約50.58億元。102年實際補付申報點數為47.1億點，執行率為93%。

102年支付標準調整對醫療費用影響-2/2

◆ 支付標準調整

調整項目	特定診療項目		基本診療項目				
	調高 支付點 數	兒童 加成率	調高 支付點 數	新增住院診 察費之兒童 專科醫師加 成60%	新增地區醫 院無檢傷分 類及檢傷分 類4、5及急 診診察費 19%	新增地區醫 院內、外、 婦、兒科之 門診診察費 加成8%	地區醫院檢 查項目累計 折付方式比 照醫學中心 及區域醫院
調整項次	516	151	5	4	3	19	374
實際申報單位 (單位：億點)	27.63	0.57	10.82	3.48	0.57	3.55	0.48
總計	47.1 (億點)						



103年第1季納入給付之新醫療科技

◆ 支付標準新增診療項目

- 103年編列預算**12.31**億元。
- 用於包裹給付手術治療處置**過程面必須使用特材**之增修支付標準調整支付點數。
- 按103年5月6日支付標準共同擬訂會議討論決議，同意包裹給付增修**視網膜手術及角膜移植手術等13項**診療項目，預估全年增加醫療費用點數約**1.77**億元。本案衛生福利部已於103年7月9日公告。
- 其他相關增修診療項目如**腦部手術、骨科、耳鼻喉科、心臟內科**等增修診療項目案件刻正持續辦理。

103年第1季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。
- ▣ 用於**合理調高藥事服務費**。
- ▣ 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。



專業醫療服務品質之確保與提升



醫療品質資訊公開

民眾可於本署全球資訊網查詢



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

認識健保署 健保法令 資訊公開 影音文宣 主題專區 資料下載

顏色選擇: [] [] [] [] [] [] 現在位置: 首頁 > 資訊公開

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

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

資訊公開

健保資訊公開 政府資訊公開

健保資訊公開

- 健保業務執行報告
- 醫療費用執行報告
- 會議議程及紀錄資訊
- 地方政府欠費還款情形
- 委託研究
- 健保統計資訊
- 健保業務概況月報
- 醫療品質資訊公開**
- 違規醫事機構資訊
- 政府出版品
- 健保民意調查
- 全民健康保險研究資料庫研究成果
- 101年醫院4類病床平均占床率(PDF格式)(102.04.16新增)
- 102年各醫院4類病床年平均占床率(PDF格式)(103.05.30新增)



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4407581位參觀者

專業指標
Professional

領先資訊
Information

Health

主視窗

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

準備抓住醫療資訊

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

民眾關心醫療品質指標1/4

服務類指標(醫院總額)

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

各院所別醫療品質資訊有31項指標

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

返回上頁

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
-慢性
- 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
- 同醫院門診同藥理
用藥日數重疊率
-降血壓(口服)
- 同醫院門診同藥理
用藥日數重疊率
-抗精神分裂症
- 急性病床住院案件
住院日數超過
三十日比率
- 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-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
- 同醫院門診同藥理
用藥日數重疊率
-降血脂(口服)
- 同醫院門診同藥理
用藥日數重疊率
-抗憂鬱症
- 精神病人出院後
三十日內同醫院
門診精神科追蹤率
-急性
- 具高鉀血症病史之
高血壓病人使用
Potassium-sparing diuretics 或
Aldosterone antagonist 之比率
- 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
- 慢性病開立慢性病
連續處方箋百分比
- 同醫院門診同藥理
用藥日數重疊率
-降血糖
- 同醫院門診同藥理
用藥日數重疊率
-安眠鎮靜

untInfo WebDesc.aspx?rtype=2&Q5C2_ID=1415

近端內部網路 CH

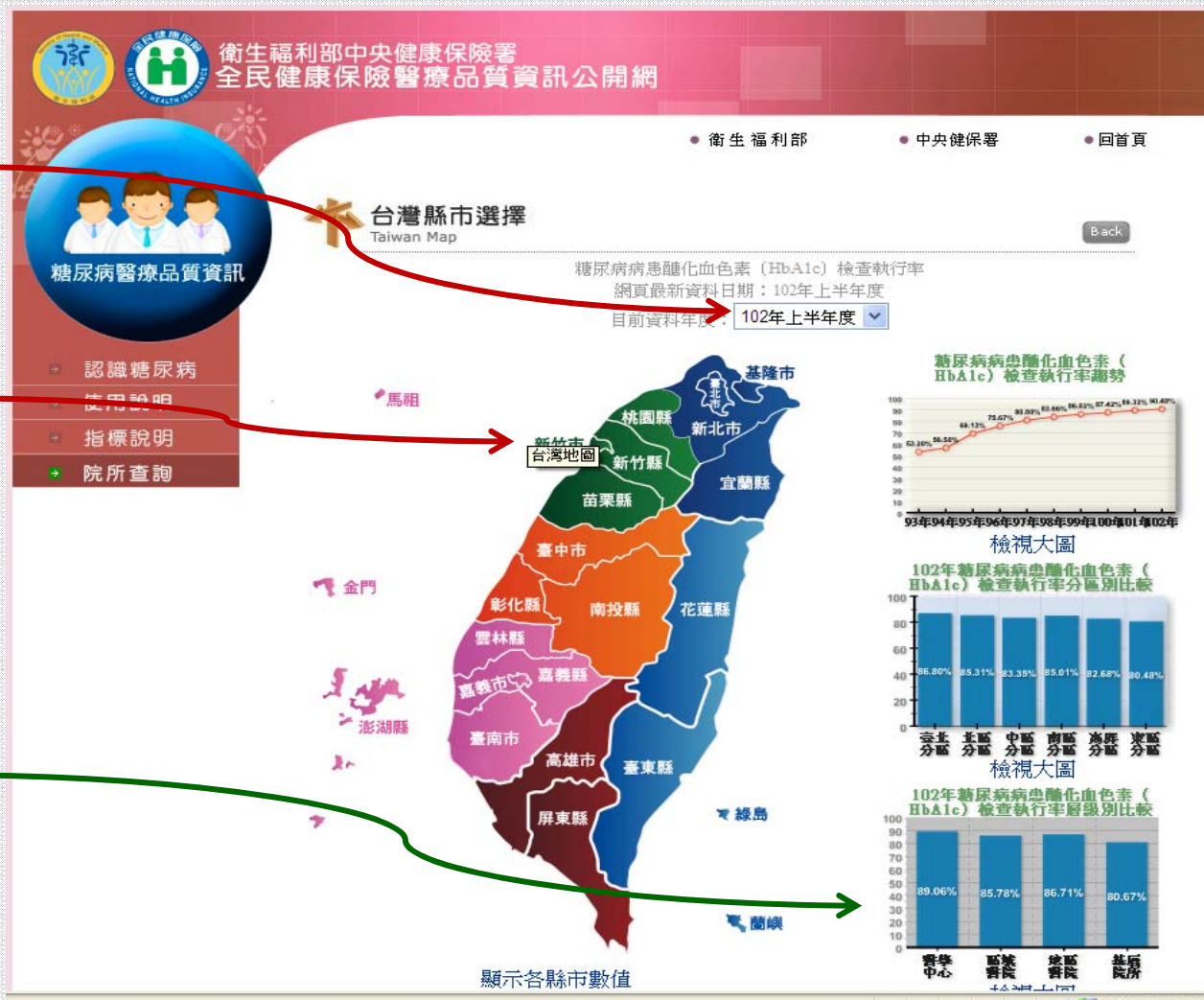
民眾關心醫療品質指標2/4

服務類指標(醫院總額)

可查詢
年度及
季別

可查詢
各縣市
別之醫
院

含指標
趨勢
、分區
及層級
別



民眾關心醫療品質指標3/4

服務類指標(醫院總額)



Hospital
醫院總額指標

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

Back

進階搜尋
Keyword Search

指標項目：醫院總額

指標名稱：急性病床住院案件住院日數超過三十日比率

1. 年度季別：102年第四季

2. 分區業務組：臺北業務組

3. 縣市鄉鎮區別：臺北市 臺北市大安區

4. 醫事機構名稱：請輸入醫事機構名稱

5. 醫事機構代碼：請輸入醫事機構代碼

6. 特約類別：全部

每次顯示：10 筆

查詢資料 重設查詢資料

至多可選取十家院所，點選「開始查詢」按鈕後，呈現院所醫療品質分析報表

查詢結果

<input type="checkbox"/>	分區業務組別	縣市別	醫事機構代碼	醫事機構名稱	院所指標值	所屬分區業務組指標值	全國指標值
<input type="checkbox"/>	臺北業務組	臺北市大安區	0901020013	中山醫療社團法人中山醫院	0.05%	2.07%	1.68%
<input type="checkbox"/>	臺北業務組	臺北市大安區	1101020027	中心診所醫療財團法人中心綜合醫院	1.45%	2.07%	1.68%
<input type="checkbox"/>	臺北業務組	臺北市大安區	1101020036	宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院	3.01%	2.07%	1.68%
<input type="checkbox"/>	臺北業務組	臺北市大安區	1501021193	秀傳醫院	0.00%	2.07%	1.68%

全國指標值及各院所指標值

民眾關心醫療品質指標4/4

疾病別指標(醫院總額)

6項疾病別品質指標

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

領先資訊
Informative

首頁>院所別之醫療品質資訊

- 醫院總額指標
- 西醫基層總額
- 牙醫總額指標
- 中醫總額指標
- 門診透析
- 糖尿病
- 人工膝關節手術
- 子宮肌瘤手術
- 消化性潰瘍疾病
- 氣喘疾病
- 急性心肌梗塞疾病

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

以糖尿病為例：指標別
HbA1c

各醫院HbA1c之執行數值

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

衛生福利部 | 中央健康保險署 | 回首頁

進階查詢
Hospital Information

糖尿病醫療品質資訊

- 認識糖尿病
- 使用說明
- 指標說明
- 院所查詢

1. 年度：102年全年度
2. 縣市鄉鎮區別：臺北市 臺北市中正區
3. 院別簡稱：
4. 院別代碼(可免填)：
5. 特約類別：醫學中心
6. 指標別：糖尿病病患糖化血色素(HbA1c) 檢查執行率

開始查詢 重新選擇 每頁顯示 10 筆

分母件數≤(小於或等於)30者，容易有統計偏誤，請審慎解讀。
至多可選取十家院所，點選「開始查詢」按鈕後，呈現院所醫療品質分析報表

醫事機構代碼	醫事機構名稱	特約類別	執行血色素檢 驗人數	糖尿病病患 糖化血色素 執行率	病且使用用 藥人數	病且使用用 藥人數	糖化血色素 執行率	申報醫 師數	病患平均 年齡	病患重 大傷病 比率	分母 重大 傷病 人數	是否 為試 辦 院	糖尿病 照 護 計 劃 參 與 醫 師 數
0401180014	國立臺灣大學醫學院附設醫院	醫學中心	25278	26613	94.98%	717	65	20.59%	5480	是	65		

專業醫療服務品質報告1/2

◆ 按季揭露醫院合計有31項指標，並以季、層級別及各分區別進行指標資料之呈現。

以下列項目區分：

1. 各總額部門別
2. 年別與季別
3. 分區別
4. 指標別



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

領先資訊
Information

Health

首頁 > 整體性之醫療品質資訊

醫院總額

中醫總額

門診透析總額

西醫基層總額

牙醫總額

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

專業醫療服務品質報告-2/2

以「平均每張處方箋開藥品項數」為例

醫院總額醫療品質資訊_(5)平均每張處方箋開藥品項數

年季	資料	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
99年合計	藥品品項數	84,348,766	34,465,096	54,441,506	35,415,836	41,248,485	7,153,360	257,073,049
	給藥案件數	26,664,456	10,392,620	15,494,606	10,095,867	12,449,925	2,187,670	77,285,144
	一般處方每張處方用藥品項數	3.16	3.32	3.51	3.51	3.31	3.27	3.33
100年合計	藥品品項數	87,514,081	35,380,282	55,667,959	36,244,746	41,764,930	7,398,212	263,970,210
	給藥案件數	27,447,988	10,609,894	15,933,676	10,337,946	12,662,948	2,234,987	79,227,439
	一般處方每張處方用藥品項數	3.19	3.33	3.49	3.51	3.30	3.30	3.33
101年合計	藥品品項數	88,631,773	36,610,621	56,411,830	36,928,320	42,468,349	7,471,198	268,522,091
	給藥案件數	28,127,993	11,081,207	16,466,582	10,718,852	13,005,304	2,268,348	81,668,286
	一般處方每張處方用藥品項數	3.15	3.30	3.43	3.45	3.27	3.29	3.29
102年第1季	藥品品項數	21,749,224	9,142,753	13,976,528	9,273,541	10,544,533	1,869,592	66,556,171
	給藥案件數	6,827,626	2,749,433	4,062,729	2,699,935	3,221,575	565,220	20,126,518
	一般處方每張處方用藥品項數	3.19	3.33	3.44	3.43	3.27	3.31	3.31
102年第2季	藥品品項數	22,088,842	9,219,647	14,134,816	9,460,286	10,601,425	1,895,980	67,400,996
	給藥案件數	7,093,455	2,841,790	4,217,470	2,830,287	3,311,758	583,376	20,878,136
	一般處方每張處方用藥品項數	3.11	3.24	3.35	3.34	3.20	3.25	3.23
102年第3季	藥品品項數	21,835,581	9,005,290	13,802,812	9,373,541	10,525,481	1,855,965	66,398,670
	給藥案件數	7,099,119	2,793,981	4,198,276	2,828,159	3,301,467	575,755	20,796,757
	一般處方每張處方用藥品項數	3.08	3.22	3.29	3.31	3.19	3.22	3.19
102年第4季	藥品品項數	22,264,737	9,074,982	14,124,714	9,706,271	10,852,796	1,921,528	67,945,028
	給藥案件數	7,210,149	2,813,229	4,303,760	2,920,174	3,364,348	600,196	21,211,856
	一般處方每張處方用藥品項數	3.09	3.23	3.28	3.32	3.23	3.20	3.20
102年合計	藥品品項數	87,938,384	36,442,672	56,038,870	37,813,639	42,524,235	7,543,065	268,300,865
	給藥案件數	28,230,349	11,198,433	16,782,235	11,278,555	13,199,148	2,324,547	83,013,267
	一般處方每張處方用藥品項數	3.12	3.25	3.34	3.35	3.22	3.24	3.23

品質指標及監測值之檢討與增修

- ◆ 於102年第2次醫院總額研商議事會議決議，同意「門診同藥理用藥日數重疊率」共計12項，配合「全民健康保險醫療辦法」第24條修正，可於上次給藥期間屆滿十日內領藥及排除預訂出國、返回離島、遠洋漁船船員出海作業等..。
- ◆ 復於102年第3次醫院總額研商議事會議，提案配合「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之發布，建議增修指標名稱及參考值。
- ◆ 台灣醫院協會於102年9月30日院協健字第10211009號函復：
 - ▣ 新增「剖腹產率-自行要求」及「剖腹產率-具適應症」。
 - ▣ 不同意新增「平均每張處方箋開藥品項數項目」。
 - ▣ 刪除「急診抗生素使用率」、「不當用藥案件數(各區同院所門診同一處方使用2種以上制酸劑比率)」、「健保申報職災之服務點數比率」3項。
 - ▣ 餘指標名稱微調，定義不變，參考值修正。
- ◆ 102年增修檢討部分，衛生福利部於103年1月15日以衛部保字第1021280302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102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102年8月7日發布之「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31項。



醫療品質資訊公開-1/2

依據衛生福利部102年8月7日發布之「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、抗精神分裂症、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	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
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

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	5. 具高鉀血症病史之高血壓病人使用Potassium-sparing diuretics或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. 保險病房設置比率	每半年
	9. 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率	每季
	10. 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
	11. 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
	12. 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率	每季
	13. 出院後三日以內同院所再急診率	每季
	14. 急診就診後同日於同醫院急診返診比率	每季
	15. 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
	16. 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
	17. 主要器官移植植入手術個案數與存活率	每年



醫院總額專業醫療服務品質指標項目1/2

◆ 指標數：

截至102年底專業醫療品質指標項目，整體性指標31項，機構別指標31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：

1. 門診注射劑使用率
2. 門診抗生素使用率
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、抗精神分裂症、抗憂鬱症、安眠鎮靜
4. 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比
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)
6. 十八歲以下氣喘病人急診率
7. 糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 執行率

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)：

8. 就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率
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
10. 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率
11. 非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率
12. 住院案件出院後三日以內急診率
13. 剖腹產率-整體、自行要求、具適應症、初次具適應症
14. 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率
15. 接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數
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
17. 人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率

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)102年參考值為3.97%	100年:3.30% 101年:3.29% 102年:2.85%	參考值範圍內。
2-門診抗生素使用率	(1)負向指標 (2)102年參考值為8.26%	100年:7.00% 101年:6.54% 102年:6.27%	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)102年參考值為0.76%	100年:0.64% 101年:0.63% 102年:0.49%	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)102年參考值為0.40%	100年:0.34% 101年:0.33% 102年:0.22%	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)102年參考值為0.49%	100年:0.41% 101年:0.42% 102年:0.30%	參考值範圍內。
3.4-同醫院門診同藥理用藥 日數重疊率-抗精神分裂症	(1)負向指標 (2)102年參考值為0.86%	100年:0.73% 101年:0.73% 102年:0.63%	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)102年參考值為0.72%	100年:0.62% 101年:0.59% 102年:0.49%	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)102年參考值為1.41%	100年:1.18% 101年:1.17% 102年:0.98%	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)102年參考值(尚未訂定)	100年:1.60% 101年:1.57% 102年:1.34%	102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)102年參考值(尚未訂定)	100年:0.61% 101年:0.61% 102年:0.49%	102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)102年參考值(尚未訂定)	100年:1.01% 101年:0.97% 102年:0.78%	102年較前2年為低。
3.10-跨醫院門診同藥理用 藥日數重疊率-抗精神分裂 症	(1)負向指標 (2)102年參考值(尚未訂定)	100年:1.52% 101年:1.52% 102年:1.34%	102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)102年參考值(尚未訂定)	100年:1.73% 101年:1.64% 102年:1.33%	102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)102年參考值(尚未訂定)	100年:4.22% 101年:4.07% 102年:3.27%	102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)102年參考值為30.91%	100年:39.07% 101年:40.75% 102年:42.66%	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)102年參考值為3.65	100年:3.33 101年:3.29 102年:3.23	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)102年參考值(尚未訂定)	100年:16.61% 101年:16.57% 102年:16.22%	102年較前2年為低。
7-糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	(1)正向指標 (2)102年參考值(尚未訂定)	100年:84.76% 101年:86.61% 102年:87.42%	102年較前2年為高。

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)102年參考值(尚未訂定)	100年:0.86% 101年:0.91% 102年:0.95%	102年較前2年為高。
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) 102年參考值為10.84%	100年:7.86% 101年:7.93% 102年:7.10%	參考值範圍內。
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) 102年參考值(尚未訂定)	100年:1.76% 101年:1.72% 102年:1.63%	102年較前2年為低。
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) 102年參考值為8.52%	100年:7.19% 101年:6.89% 102年:6.92%	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) 102年參考值為2.90%	100年:2.75% 101年:2.71% 102年:2.65%	參考值範圍內。
13.1-剖腹產率-整體	(1) 負向指標 (2) 102年參考值為37.22%	100年:34.05% 101年:33.83% 102年:34.17%	參考值範圍內。
13.2-剖腹產率-自行要求	(1) 負向指標 (2) 102年參考值(尚未訂定)	100年:2.14% 101年:2.01% 102年:2.05%	102年較前1年略高。

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)102年參考值(尚未訂定)	100年:31.92% 101年:31.82% 102年:32.12%	102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) 102年參考值為20.93%	100年:19.38% 101年:19.57% 102年:19.95%	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) 102年參考值(尚未訂定)	100年:9.99% 101年:9.39% 102年:9.20%	102年較前2年為低。
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) 102年參考值為1.27	100年:1.15 101年:1.16 102年:1.15	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) 102年參考值(尚未訂定)	100年:0.34% 101年:0.33% 102年:0.47%	102年較前2年為高。
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) 102年參考值(尚未訂定)	100年:0.24% 101年:0.28% 102年:0.25%	102年較前1年為低。



品質保證保留款 實施方案





102年醫院總額品質保證保留款分配方案-1/2

◆ 執行依據

- 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101年成長率0.1%、102年成長率0.1%，共**6.3億元**。
- 經102年醫院總額研商議事會議討論通過，報部核定後公告實施。



102年醫院總額品質保證保留款分配方案-2/2

◆ 方案內容

▣ 核發醫院資格

- ✓ 須為保險人102年度之特約醫院。
- ✓ 102年1月1日至102年12月31日期間，經保險人處分以停（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102年核付點數之占率分配預算。
- ✓ 各層級醫院之預算分配：
 - 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。

13項指標：

1. 非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率
2. 住院案件出院後三日內急診率
3. 同院所門診抗生素使用率
4. 同院所門診同一處方制酸劑重複使用率
5. 清淨手術抗生素使用率_4日以上
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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)
10. 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)
11. 提供「緩和醫療家庭諮詢」成效
12. 接受安寧緩和醫療之意願
13. 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指標計畫或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，最高以5項計。

20項指標：

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分配方案

◆ 103年度

- 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101年成長率0.1%、102年成長率0%，**共3.2億元**。
- 經102年醫院總額研商議事會議討論通過，報部核定後公告實施
- 方案內容：因102年方案內容中之指標有大幅修訂，故103年方案內容**原則與102年相同**，將俟102年、103年度之指標執行情形，據以修訂104年方案內容。

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。
- ◆ 102年民眾滿意度調查結果，整體滿意度持**肯定態度達九成四**，本署將持續定期監控民眾滿意度變化。
- ◆ 102年**民眾申訴案件**較101年**微降**，主要以「額外收費(收費疑義)」最多，本署將加強宣導相關規定，以保障民眾權益。
- ◆ 102年平均點值達**0.9342**，較101年(0.9302)**稍上升**，未來仍有賴本署與醫界共同努力，持續穩定點值。



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

103年牙醫門診總額

- 102年378億元；103年預算384億元（均含專款）
- 均占整體總額約7%

102年牙醫門診服務量

- 約3,214萬餘件，387.6億點（含專款）
- 就醫率為46.8%，成長2.86%

102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	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
98年12月	2,344	698	1,245	746	939	116	6,088	1.99%
99年12月	2,363	717	1,257	752	967	117	6,173	1.40%
100年12月	2,400	741	1,269	760	976	117	6,263	1.46%
101年12月	2,441	751	1,278	774	985	120	6,349	1.37%
102年12月	2,483	772	1,290	781	1,001	115	6,442	1.46%
增減家數	42	21	12	7	16	-5	93	-
成長率	1.72%	2.80%	0.94%	0.90%	1.62%	-4.17%		
103年1月	2,482	771	1,293	780	1,002	115	6,443	1.27%
103年2月	2,485	773	1,293	781	1,003	115	6,450	1.34%
103年3月	2,490	773	1,295	781	1,003	115	6,457	1.43%
增減家數	39	18	19	3	15	-3	91	-
成長率	1.59%	2.38%	1.49%	0.39%	1.52%	-2.54%		

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

各分區特約牙醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
97年12月	4,529	1,370	2,161	1,220	1,612	192	11,084	
98年12月	4,683	1,421	2,206	1,258	1,674	189	11,431	3.13%
99年12月	4,810	1,480	2,254	1,294	1,720	188	11,746	2.76%
100年12月	4,961	1,518	2,313	1,330	1,762	180	12,064	2.71%
101年12月	5,150	1,581	2,361	1,363	1,805	187	12,447	3.17%
102年12月	5,301	1,616	2,408	1,406	1,866	187	12,784	2.71%
增減人數	151	35	47	43	61	0	337	
成長率	2.93%	2.21%	1.99%	3.15%	3.38%	0.00%		
103年1月	5,285	1,624	2,406	1,404	1,867	187	12,773	2.53%
103年2月	5,286	1,629	2,412	1,408	1,869	186	12,790	2.83%
103年3月	5,281	1,631	2,408	1,408	1,865	185	12,778	2.63%
增減人數	134	49	57	34	53	1	328	
成長率	2.60%	3.10%	2.42%	2.47%	2.92%	0.54%		

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

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
97年12月	1,524	9,560	11,084				
98年12月	1,591	9,840	11,431	4.4%	2.9%	13.9%	86.1%
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	1,884	10,900	12,784	5.0%	2.3%	14.7%	85.3%
增減數	89	248	337				
103年1月	1,870	10,903	12,773	4.5%	2.2%	14.6%	85.4%
103年2月	1,873	10,917	12,790	5.5%	2.4%	14.6%	85.4%
103年3月	1,859	10,919	12,778	4.5%	2.3%	14.5%	85.5%
增減數	80	248	328				

註：

1. 增減數及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



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		
	100年	101年	102年	100年	101年	102年	100年	101年	102年
全區	43.64%	44.6%	45.5%	3,539	3,597	3,642	3.05	3.06	3.06
成長率	0.55%	2.14%	2.00%	1.3%	1.7%	1.2%	-0.7%	0.3%	0.0%

註1：資料來源：中央健康保險署資料倉儲、截至103年7月1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。

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)		
	100年	101年	102年	100年	101年	102年	100年	101年	102年
0-9歲	52.1%	52.6%	52.6%	-1.04%	1.07%	-0.11%	0.99	0.99	0.99
10-19歲	44.7%	46.0%	47.6%	-0.67%	3.01%	3.36%	1.33	1.34	1.34
20-29歲	47.8%	49.2%	50.3%	-0.26%	2.98%	2.28%	1.63	1.65	1.66
30-39歲	42.3%	43.3%	44.5%	-0.18%	2.20%	2.96%	1.66	1.72	1.79
40-49歲	41.4%	42.3%	43.1%	-0.99%	2.10%	1.95%	1.53	1.55	1.57
50-59歲	43.2%	44.1%	44.9%	-1.43%	2.12%	1.88%	1.44	1.50	1.55
60-69歲	42.7%	43.7%	44.6%	-0.64%	2.34%	1.93%	0.80	0.87	0.95
70-79歲	37.9%	38.7%	39.4%	1.01%	2.04%	1.98%	0.44	0.46	0.48
80歲以上	28.5%	28.8%	28.9%	-0.43%	1.16%	0.48%	0.19	0.20	0.20
全區	43.6%	44.6%	45.5%	0.55%	2.14%	2.00%	10.01	10.27	10.52

註1：資料來源：中央健康保險署資料倉儲、截至103年7月1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Q1	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1
台北分區	10,892	11,157	2,720	12,922	13,388	3,260	1,186	1,200	1,198
北區分區	4,391	4,503	1,088	5,493	5,753	1,404	1,251	1,277	1,290
中區分區	6,296	6,423	1,563	7,516	7,727	1,880	1,194	1,203	1,203
南區分區	4,169	4,261	1,034	4,912	5,118	1,256	1,178	1,201	1,214
高屏分區	5,073	5,216	1,280	5,828	6,045	1,497	1,149	1,159	1,170
東區分區	574	582	142	697	727	180	1,215	1,249	1,268
全區	31,395	32,143	7,827	37,367	38,757	9,476	1,144	1,159	1,165

- 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：103年06月03日)
- 2.門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
- 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Q1	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1
台北分區	3.2%	2.4%	0.6%	5.4%	3.6%	2.1%	2.1%	1.1%	1.5%
北區分區	3.7%	2.6%	0.7%	5.4%	4.7%	3.5%	1.7%	2.1%	2.8%
中區分區	2.5%	2.0%	-0.3%	3.5%	2.8%	1.0%	0.9%	0.8%	1.3%
南區分區	3.0%	2.2%	-0.6%	4.1%	4.2%	2.5%	1.0%	1.9%	3.1%
高屏分區	2.6%	2.8%	0.8%	2.5%	3.7%	3.5%	-0.1%	0.9%	2.7%
東區分區	1.3%	1.4%	-0.7%	6.3%	4.2%	2.1%	5.0%	2.8%	2.9%
全區	3.0%	2.4%	0.3%	4.4%	3.7%	2.4%	1.4%	1.4%	2.1%

註：成長率為與前一年同期比較。

歷年牙醫門診總額相關醫令件數

單位：千

醫令項目	100年		101年		102年	
	件數	成長率	件數	成長率	件數	成長率
門診診察費	29,862	-0.6%	30,723	2.9%	31,478	2.5%
放射線診療	2,187	4.3%	2,390	9.3%	2,437	2.0%
牙體復形	18,506	-1.2%	18,905	2.2%	18,806	-0.5%
根管治療	6,238	-1.4%	6,279	0.7%	6,349	1.1%
牙周病	14,131	2.2%	15,091	6.8%	16,076	6.5%
口顎外科相關處置及手術	7,568	-1.1%	7,806	3.1%	8,012	2.6%
牙科麻醉費	252	7.7%	325	29.0%	361	11.1%
合計	78,744	-0.2%	81,519	3.5%	83,520	2.5%

註1：資料來源：103年7月1日擷取102年健保醫令與明細檔，餘為以前資料。

註2：件數排除申報點數為0與同一療程不另計價部分。

註3：醫令項目92之口顎外科相關處置及手術包含拔牙在內。

註4：牙科麻醉費，包含總額別為牙醫門診之醫令前二碼為96者，即包含96001C及其他麻醉醫令。

歷年牙醫門診總額相關醫令點數

單位：百萬

醫令項目	100年		101年		102年	
	點數	成長率	點數	成長率	點數	成長率
門診診察費	8,084	-0.9%	8,342	3.2%	8,782	5.3%
放射線診療	144	3.6%	154	6.9%	158	2.6%
牙體復形	12,626	-0.4%	13,058	3.4%	13,090	0.2%
根管治療	5,155	-1.2%	5,195	0.8%	5,317	2.3%
牙周病	5,632	1.2%	5,916	5.0%	6,239	5.5%
口顎外科相關處置及手術	3,131	0.7%	3,292	5.1%	3,547	7.7%
牙科麻醉費	39	8.3%	47	20.5%	54	14.9%
合計	34,811	-0.2%	36,004	3.4%	37,187	3.3%

註1：資料來源：103年7月1日擷取102年健保醫令與明細檔，餘為以前資料。

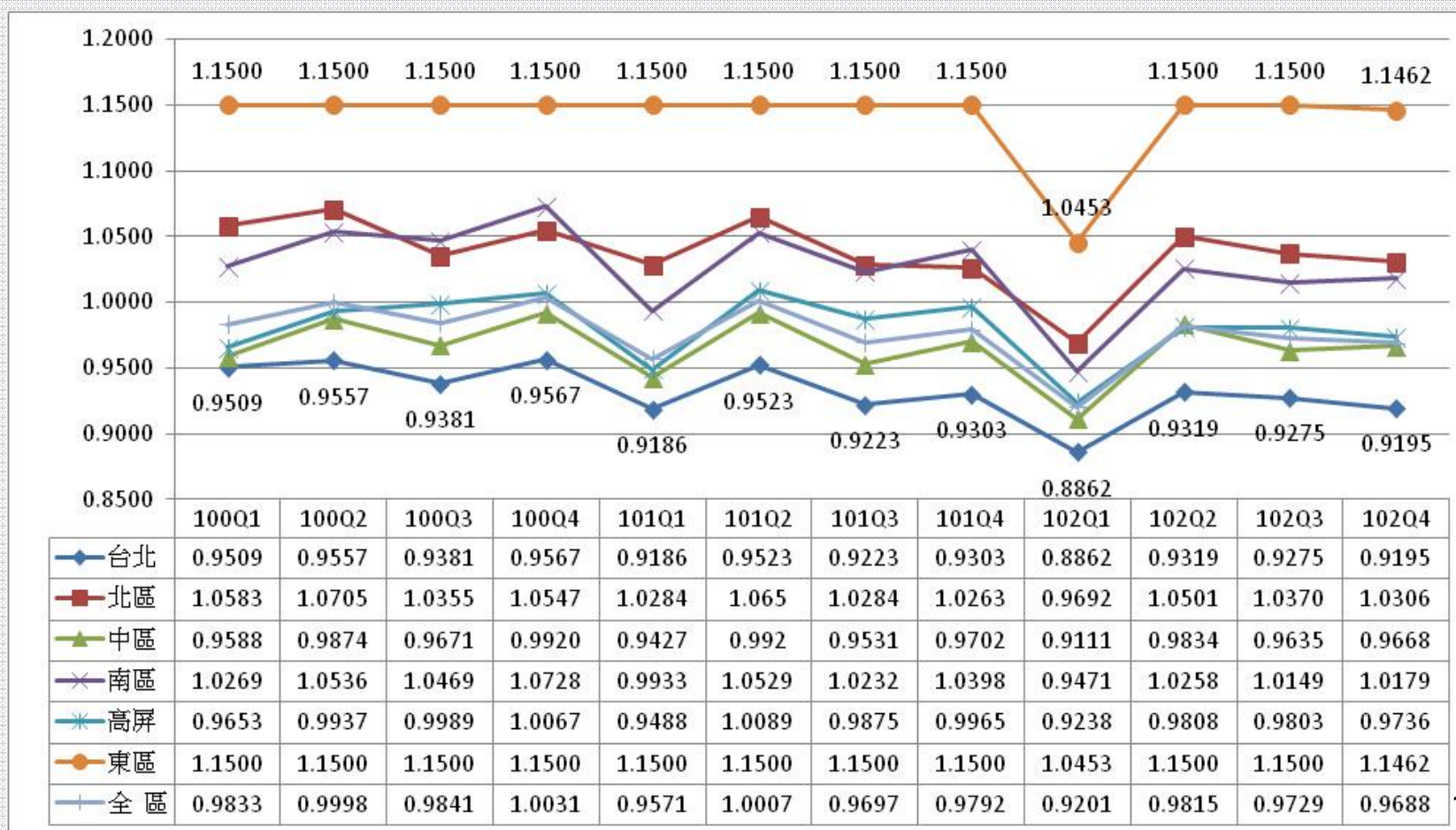
註2：件數排除申報點數為0與同一療程不另計價部分。

註3：醫令項目92之口顎外科相關處置及手術包含拔牙在內。

註4：牙科麻醉費，包含總額別為牙醫門診之醫令前二碼為96者，即包含96001C及其他麻醉醫令。

牙醫門診總額各季平均點值趨勢

- ◆ 全區來看，平均點值維持0.9201~1.0031之間。
- ◆ 以分區來看，東區最高，北區次之，台北與中區則偏低。



小結

- ◆ 牙醫醫療院所及醫師數持續增加，102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。
- ◆ 102年牙科處置僅補牙數略減，其他均呈增加，治療量次多之牙周病，連續2年成長6%，請加強牙周保健之宣導。



維護保險對象 就醫權益



102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：台灣公共衛生學會
- ◆ 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：102年5月2日至5月23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
- ◆ 有效樣本：2010人
- 95%信心水準下，抽樣誤差約在正負2.2個百分點以內

性別	樣本數(人)	百分比
男	939	46.7%
女	1,071	53.3%
總計	2,010	100.0%

分區	居住		就醫	
	樣本數(人)	百分比	樣本數(人)	百分比
臺北	694	34.5%	706	35.1%
北區	279	13.9%	265	13.2%
中區	403	20.0%	408	20.3%
南區	270	13.4%	270	13.4%
高屏	326	16.2%	319	15.9%
東區	38	1.9%	36	1.8%
未知		0.0%	5	0.3%
總計	2,010	100.0%	2009	

註：報告之東區居住樣本數少計1人加回

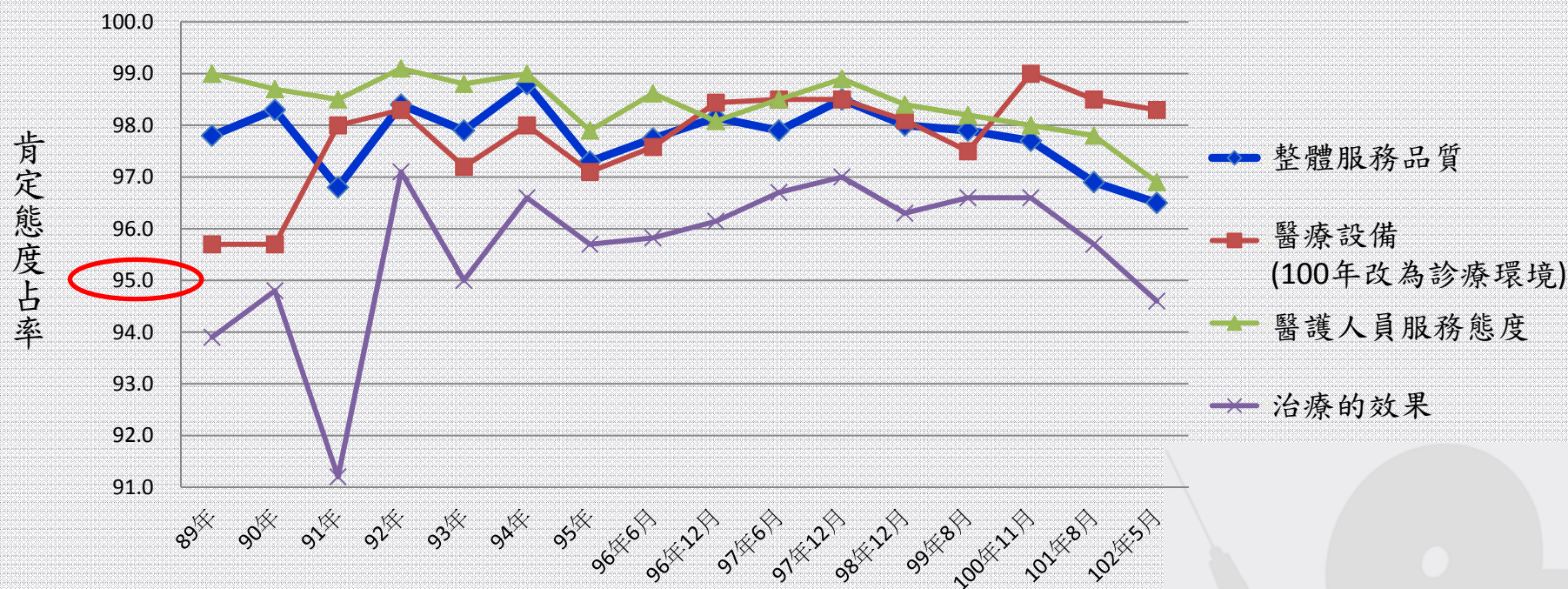


單位：%

滿意度項目	101年8月滿意+非常滿意	102年5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	86.7	89.1	29.5	59.6	7.4	2.3	2	0.3	1.3
診療環境	87.2	89.1	34.1	55	9.2	1.4	1.3	0.1	0.2
醫護人員服務態度	87.2	89.2	35.1	54.1	7.7	2.7	2.3	0.4	0.4
治療的效果	84.2	86.1	31	55.1	8.5	3.5	3	0.5	1.9
對醫生加看診過程滿意度	82.6	86.4	27.8	58.6	9.6	3.6	2.7	0.9	0.4
對醫生看診花費時間滿意度	75.7	77.8	18.4	59.4	17.4	4	3.3	0.7	0.9

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：



醫療服務利用與可近性

指標項目 \ 調查年月	98.12	99.08	100.11	101.08	102.05
約診或就診的容易程度	60.8 (86.8)	56.7 (81.8)	63.8 (83.7)	66.7 (77.2)	69.6 (76.7)
因院所例假日休診而造成就醫不便的比例	33.6	35.9	21.1	65.9 (27.5)	69.7 (31.1)
就診交通時間(分)					
中位數	-	-	10	10	10
平均值	-	-	15.6	16.2	14.77
對就醫交通時間的接受程度	-	-	76.7 (95.6)	71.9 (94.4)	91.2
等候診療時間(分)					
中位數	-	-	15	10	10
平均值	-	-	20.8	19.4	18.7
對等候診療時間的接受程度	-	-	57.9 (84.6)	61.7 (83.5)	77.5

◆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年其比例為69.7%。

◆而102年有假日休診不便的人數佔總受訪者比例的31.1%。

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。

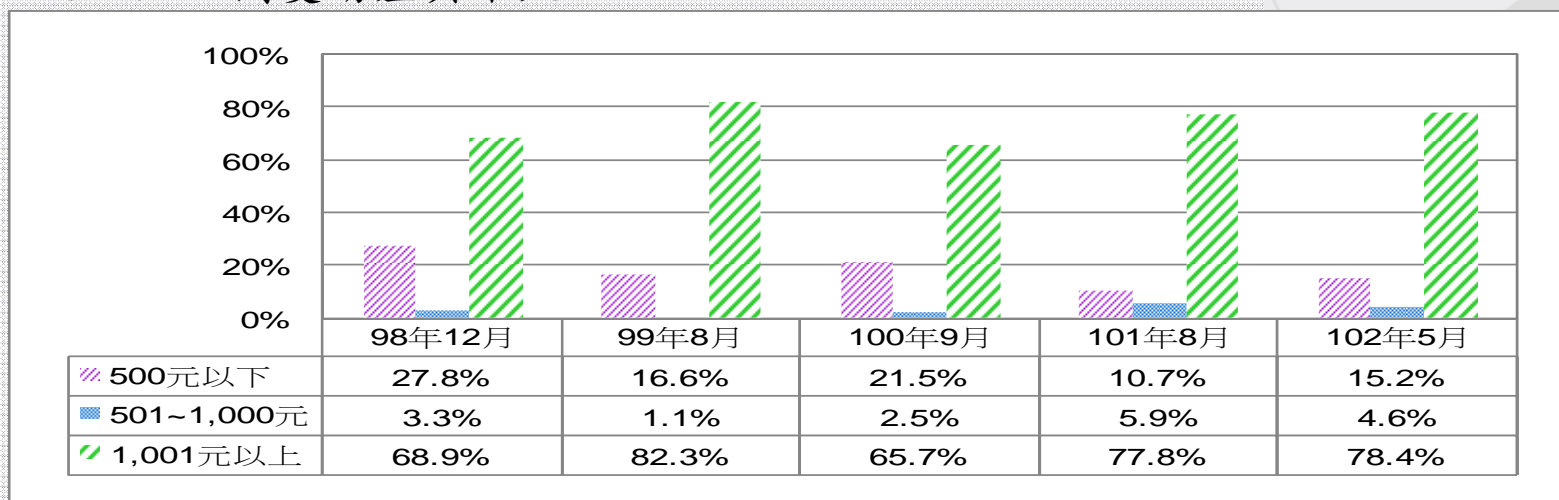
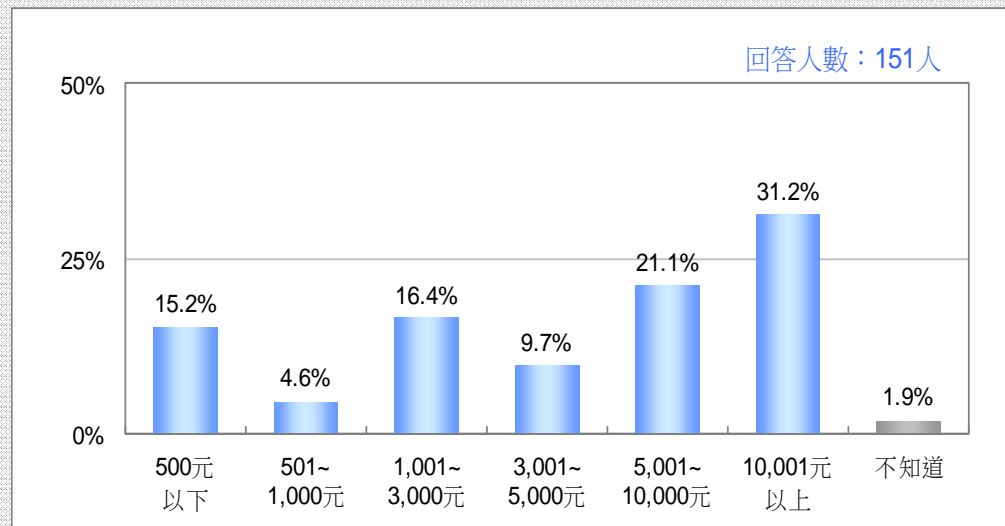
(2) 101年起與過去不同，對回答「普通」者進一步詢問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，故造成「普通」比例減少，而滿意與不滿意的百分比均增加。

3. 就醫交通時間及等候診療時間的接受程度，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)

◆ 102年5月：

- 最近一次被收取其他費用計151人，約占7.5%，近三年比例差異不大，均較98、99年明顯減少。
- 自付10,001元以上，比例最高(31.2%)，3000元以上占62%。
- 自付500元以下比例，增加4.5%，500~1,000元、1,001元以上比例變動差異不大



自付其他費用之項目

◆ 102年5月調查最近一次及療程中被收取其他費用者計193人，約占9.6%，其中

- ▣ 自付2萬~5萬元之間，比例最高。其次是5萬~10萬元(15.0%)、10萬元以上(13.2%)，自付1萬元以上者占67%
- ▣ 約9成2民眾知道自費理由；以健保不給付比率最高為82.3%，計159人
- ▣ 以裝置假牙人數最多、牙齒矯正次之、植牙第3，合計占75.1%

項目	97年 12月	98年 12月	99年 8月	100年 11月	101年 8月	102年 5月
最近1次就醫被 收自費人數 (含療程自費者)	11.2%	10.1%	13.7%	8.3%	7.5%	7.5% (9.6)
裝置假牙	42.9%	35.6%	30.6%	57.1%	40.6%	44.1%
牙齒矯正	26.1%	16.9%	24.6%	45.9%	24.8%	18.0%
植牙	-	16.4%	12.2%	31.8%	14.4%	13.0%
牙體復形(補牙)	-	-	-	-	11.6%	5.4%
藥品	-	-	-	-	5.2%	1.8%

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86%(肯定態度超過95%)，成效良好。

滿意度較低的項目

- ❖ 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，牙體復形因屬健保給付，雖比例由11.6%降至5.4%，已有改進，仍請持續宣導。
- ◆ 有假日看診之需求略增，其中反映因休診造成就醫不便的人數占需求者比例約70%，較去年增加；102年有假日休診不便的人數佔總受訪者比例的31.1%，較101年微幅上升，但無顯著差異。



專業醫療服務品質之確保與提升



牙醫門診總額專業醫療服務品質指標

◆ 指標數：

截至102年底專業醫療品質指標項目，**整體性指標12項**，**機構別指標18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：

1. 牙體復形同牙位再補率-一年以內、二年以內
2. 保險對象牙齒填補保存率-一年以內、二年以內、恆牙二年以內、乳牙一年六個月以內
3. 同院所九十日以內根管治療完成率
4. 恆牙根管治療六個月以內保存率
5. 十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率
6. 五歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率
7. 院所感染控制申報率
8. 牙周病統合照護計畫執行率

品質指標監測結果-1/2

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
3.1牙體復形同牙位再補率-一年以內	(1)負向指標 (2)102年參考值為<2.5%	100年:0.01% 101年:0.01% 102年:0.01%	102年全國值皆低於參考值且呈穩定趨勢。
3.2牙體復形同牙位再補率-二年以內	(1)負向指標 (2)102年參考值為<4.6%	100年:0.24% 101年:0.26% 102年:0.26%	102年全國值皆低於參考值且呈穩定趨勢。
3.3保險對象牙齒填補保存率-一年以內	(1)正向指標 (2)102年參考值為>96.51%	100年:97.28% 101年:97.33% 102年:97.40%	102年全國值皆高於參考值且呈穩定趨勢。
3.4保險對象牙齒填補保存率-二年以內	(1)正向指標 (2)102年參考值為>90.58%	100年:92.79% 101年:92.81% 102年:92.87%	102年全國值皆高於參考值且呈穩定趨勢。
3.5保險對象牙齒填補保存率-恆牙二年以內	(1)正向指標 (2)102年參考值為>84.72%	100年:94.19% 101年:94.26% 102年:94.37%	102年全國值皆高於參考值且呈穩定趨勢。
3.6保險對象牙齒填補保存率-乳牙一年六個月以內	(1)正向指標 (2)102年參考值為>79.80%	100年:88.84% 101年:88.47% 102年:88.37%	102年全國值皆高於參考值且呈穩定趨勢。

品質指標監測結果-2/2

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
3.7同院所九十日以內根管治療完成率	(1)正向指標 (2)102年參考值為>77.09%	100年:90.51% 101年:91.02% 102年:90.01%	102年全國值皆高於參考值且呈穩定趨勢。
3.8恆牙根管治療六個月以內保存率	(1)正向指標 (2)102年參考值為>88.78%	100年:98.64% 101年:98.63% 102年:98.60%	102年全國值皆高於參考值且呈穩定趨勢。
3.9十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	(1)正向指標 (2)102年參考值為>48.36%	100年:53.46% 101年:54.00% 102年:54.35%	102年全國值皆高於參考值且呈上升趨勢。
3.10五歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	(1)正向指標 (2)102年參考值為>39.44%	100年:41.54% 101年:46.11% 102年:64.46%	102年全國值皆高於參考值且呈上升趨勢。
3.11院所感染控制申報率	(1)正向指標 (2)102年參考值為>60.83%	100年:71.10% 101年:72.43% 102年:73.39%	102年全國值皆高於參考值且呈上升趨勢。
3.12牙周病統合照護計畫執行率	(1)正向指標 (2) 101年新增指標，暫無指標參考值	101年:123.95% 102年:123.48%	「牙周病統合照護計畫」之實施係為落實牙周病早期治療及提高牙周病照護品質，故本項指標執行情形符合本署期待方向。



品質指標及監測值之檢討與增修

- ◆ 本署於102年第3次牙醫門診總額研商議事會議，提案配合「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之發布，建議修正指標名稱及參考值。
- ◆ 牙醫師公會全國聯合會於102年9月9日牙全言字第0328號函復，「牙體復形同牙位再補率-一年以內、二年以內」參考值維持、「牙周病統合照護計畫執行率」參考值暫不訂定，其餘同意修訂。
- ◆ 102年增修檢討部分，衛生福利部於103年1月15日以衛部保字第1021280302號公告修正。



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

- ◆ 102年中醫門診總額達**216.69億元**，占整體總額約**3.79%**。
- ◆ 102年中醫門診服務量，計約4006萬件，222.63億點，**就醫率為29.45%**。
- ◆ 102年中醫醫療點數為正成長(**4%**)，主因為每人就醫**次數(1.7%)**及每次就醫**費用(2.9%)**。
 - ▣ 分項費用：以診察費增加5.54億點，貢獻度最高。
 - ▣ 醫令費用：102年針灸醫令點數成長率為2.58%；傷科脫臼整復醫令點數成長率為-1.87%。



中醫門診總額醫療 服務供給與需求 (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	成長率
98年12月	1507	612	1430	666	710	75	5000	2.56%
99年12月	1518	618	1445	672	719	80	5052	1.69%
100年12月	1590	643	1509	688	742	90	5262	5.88%
101年12月	1657	673	1573	714	765	88	5470	4.47%
102年12月	1730	706	1622	765	807	93	5723	4.80%
成長率	4.41%	4.90%	3.12%	7.14%	5.49%	5.68%		
增減人數	73	33	49	51	42	5	253	
103年1月	1728	704	1623	750	801	93	5699	4.03%
103年2月	1735	705	1618	749	805	93	5705	4.35%
103年3月	1740	711	1622	752	806	94	5725	4.62%
成長率	5.07%	4.41%	3.71%	4.88%	5.50%	4.44%		
增減人數	84	30	58	35	42	4	253	

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	成長率
98年12月	839	356	869	426	418	49	2957	2.39%
99年12月	860	367	877	430	437	53	3024	2.27%
100年12月	904	379	917	435	449	56	3140	3.84%
101年12月	921	388	939	447	455	55	3205	2.07%
102年12月	942	404	957	456	473	56	3288	2.59%
成長率	2.28%	4.12%	1.92%	2.01%	3.96%	1.82%		
增減人數	21	16	18	9	18	1	83	
103年1月	946	406	961	459	476	56	3304	2.74%
103年2月	950	407	959	458	477	56	3307	2.86%
103年3月	962	409	968	462	480	56	3337	3.83%
成長率	4.57%	4.60%	3.09%	3.13%	4.12%	1.82%		
增減人數	42	18	29	14	19	1	123	

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	10303
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	2.18
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	1.88
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	3.47
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	2.09
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	2.05
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	1.60
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	2.33

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3月中區每萬人口中醫師數為全區之1.49倍。



中醫門診總額醫療 服務供給與需求 (需求面)



100-103Q1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	103Q1	100	101	102	103Q1	100	101	102	103Q1
台北	10,835	11,269	11,459	2,676	5,943	6,222	6,495	1,529	548.5	552.1	566.8	571.4
北區	4,701	4,847	4,952	1,171	2,473	2,581	2,710	641	526.1	532.5	547.3	548.0
中區	10,472	10,838	10,946	2,632	5,515	5,757	5,960	1,428	526.7	531.2	544.5	542.5
南區	5,578	5,727	5,745	1,398	2,922	3,057	3,162	768	523.9	533.8	550.5	549.7
高屏	5,971	6,252	6,286	1,499	3,205	3,394	3,535	853	536.7	542.9	562.4	569.2
東區	664	689	673	160	377	397	400	96	567.4	576.1	594.9	598.3
全區	38,221	39,622	40,060	9,534	20,435	21,408	22,263	5,315	534.7	540.3	555.7	557.5

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

100-103Q1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	103Q1	100	101	102	103Q1	100	101	102	103Q1
台北	4.04%	4.01%	1.68%	0.39%	3.04%	4.68%	4.40%	1.63%	-0.96%	0.65%	2.67%	1.24%
北區	4.63%	3.11%	2.16%	0.54%	3.56%	4.38%	4.99%	0.86%	-1.03%	1.23%	2.77%	0.32%
中區	3.29%	3.50%	1.00%	0.25%	2.55%	4.40%	3.52%	0.62%	-0.72%	0.87%	2.50%	0.37%
南區	4.55%	2.68%	0.31%	0.65%	3.62%	4.62%	3.44%	1.44%	-0.89%	1.89%	3.12%	0.79%
高屏	1.86%	4.70%	0.54%	-1.98%	0.91%	5.90%	4.17%	0.41%	-0.93%	1.15%	3.61%	2.44%
東區	1.62%	3.75%	-2.30%	0.53%	1.30%	5.34%	0.87%	1.50%	-0.32%	1.53%	3.25%	0.96%
全區	3.59%	3.67%	1.11%	0.03%	2.68%	4.76%	4.00%	1.04%	-0.88%	1.06%	2.86%	1.01%

註1：資料來源：截至103年5月8日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

醫療利用情形

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
98	6,992	4.17%	30.73%	3.72%	1.69	5.92%	5.50	2.13%	3021.14	2.74%	549.03	0.60%
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%

註1：資料來源：中央健康保險署資料倉儲，截至103年5月8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。

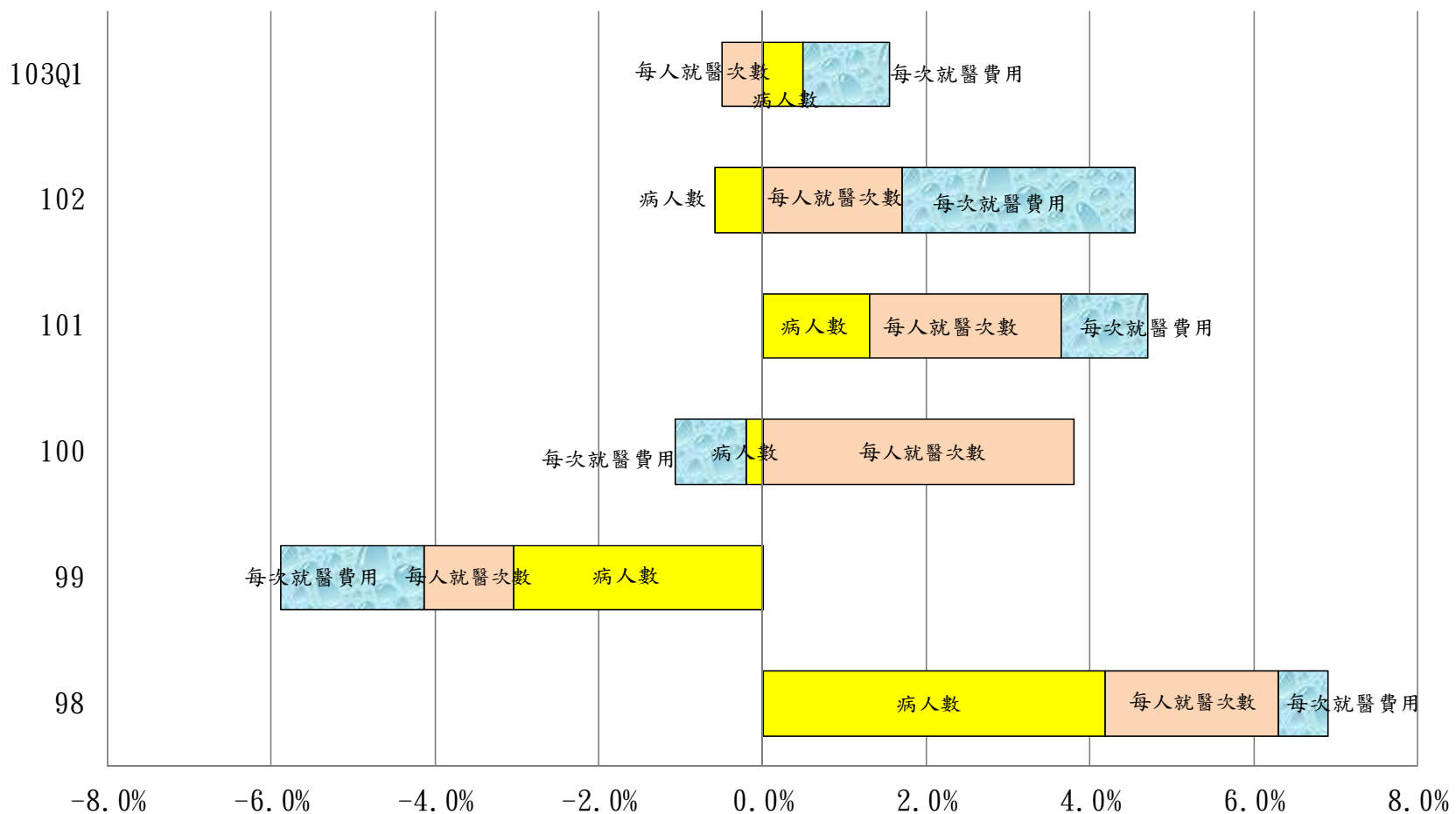
有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

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。



98-103Q1醫療費用成長因素解構圖



	98	99	100	101	102	103Q1
■ 病人數	4.2%	-3.0%	-0.2%	1.3%	-0.6%	0.49%
■ 每人就醫次數	2.1%	-1.1%	3.8%	2.3%	1.7%	-0.49%
■ 每次就醫費用	0.6%	-1.8%	-0.9%	1.1%	2.9%	1.06%

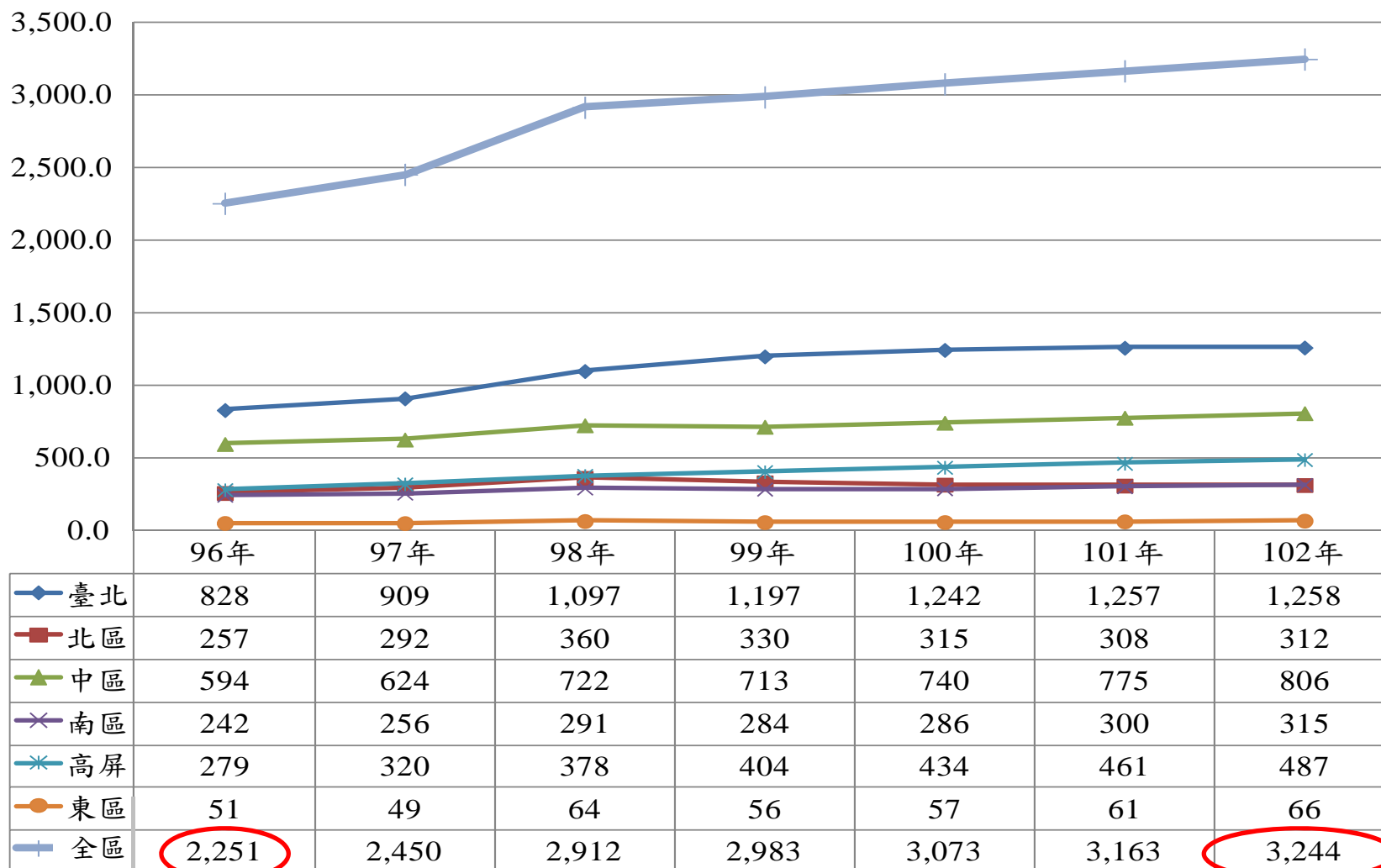
99-103Q1分項費用申報概況

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
	103Q1	1,806	36	2,547	925	5,315
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%
	103Q1	34.0%	0.7%	47.9%	17.4%	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%
	103Q1	1.5%	0.5%	0.6%	1.4%	1.0%
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
	103Q1	26	0	16	13	55

註：資料來源：中央健康保險署資料倉儲，截至103年5月8日明細彙總檔。

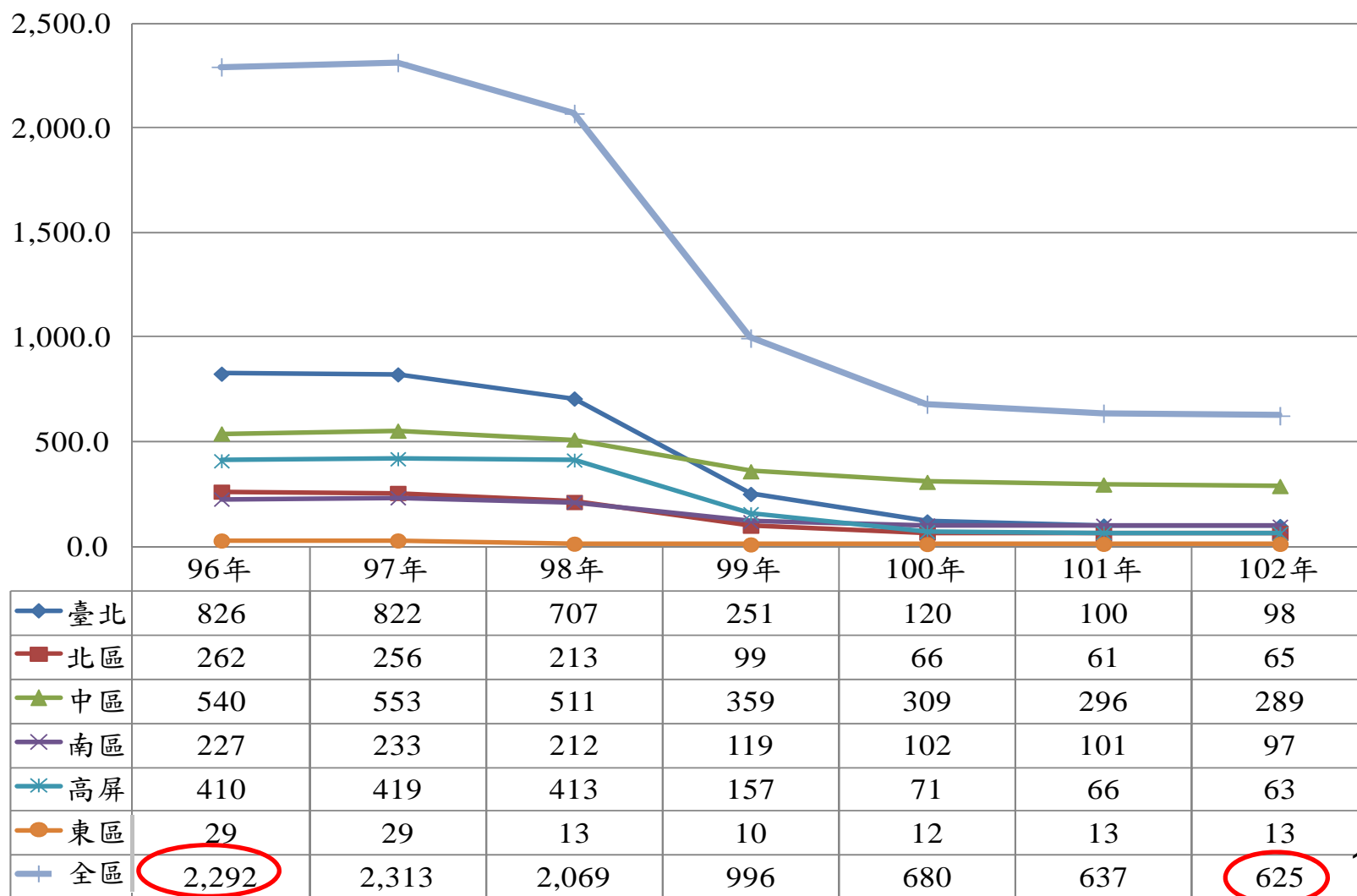
歷年各區針灸醫令費用點數(百萬)

針灸醫令費用點數(百萬點)

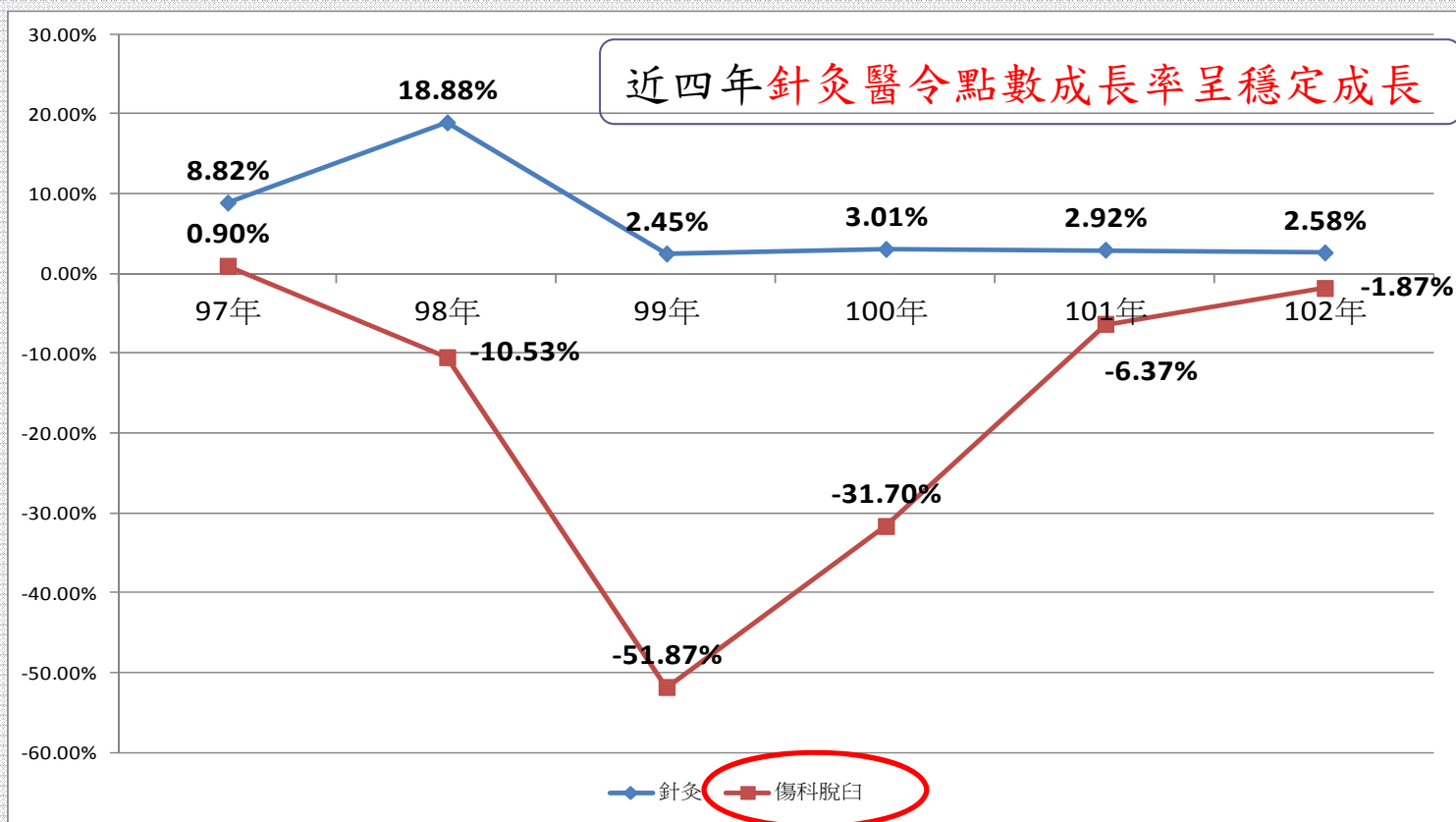


歷年各區傷科脫臼醫令費用點數(百萬)

傷科脫臼醫令費用點數(百萬點)

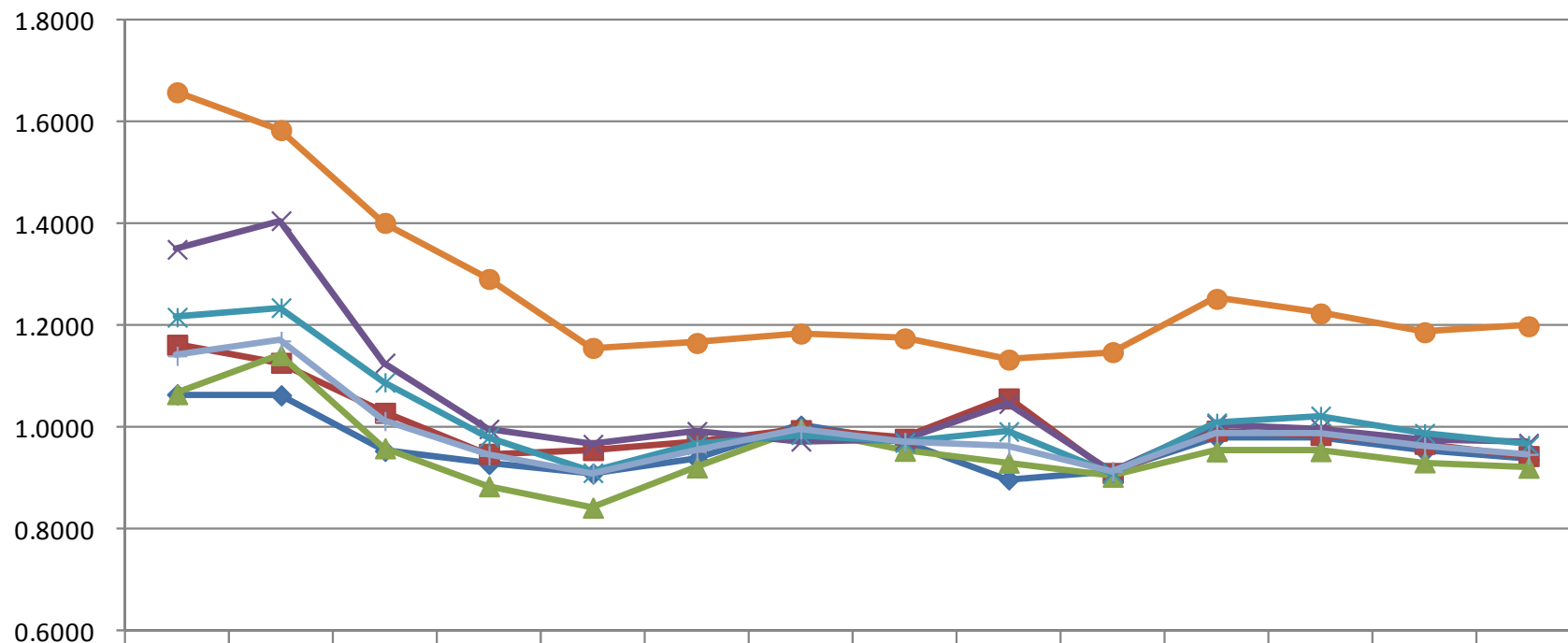


歷年醫令費用點數成長率



- 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)。

89-102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
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
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
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
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
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
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
全局	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

小結1/3

◆ 中醫師數

- ❏ 成長率：102年12月份中醫師數有5,723位，較去年同期成長**4.8%**；103年3月份中醫師數有5,725位，較去年同期成長4.62%。
- ❏ 中醫師增減人數：102年12月份較101年12月份**增加253位**中醫師。

小結2/3

◆ 醫療利用情形：

- ▣ 就醫人數：102年就醫人數681萬人，較前一年減少0.58%。
- ▣ 就醫率：102年就醫率29.45%，較前一年減少0.97%。
- ▣ 有就醫者平均每人醫療費用點數：102年平均每人3367點，較前一年成長4.6%。
- ▣ 有就醫者平均每人就醫次數：102年平均每人5.88次，較前一年成長1.7%。
- ▣ 針灸及傷科脫臼整復醫令費用點數：102年針灸醫令點數增加0.81億點，各分區皆呈上升趨勢；傷科脫臼整復醫令點數減少約0.12億點。

小結3/3

◆ 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。
- ▣ 102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：台灣公共衛生學會
- ◆ 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：102年5月2日至102年6月8日，共計38天。
- ◆ 調查方式：以電腦輔助電話訪問方式進行
- ◆ 有效樣本：2,015人，在95%信心水準下，抽樣誤差約在正負2.2個百分點以內。

性別	樣本數(人)	百分比
男	651	32.3%
女	1,364	67.7%
總計	2,015	100.0%

分區	居住		就醫	
	樣本數(人)	百分比	樣本數(人)	百分比
臺北	563	27.9%	550	27.3%
北區	246	12.2%	244	12.1%
中區	556	27.6%	565	28.0%
南區	293	14.5%	302	15.0%
高屏	323	16.0%	317	15.7%
東區	34	1.7%	32	1.6%
未知	0	0.0%	6	0.3%
總計	2,015	100.0%	2,016	100.0%

註：就醫樣本可跨區就醫。

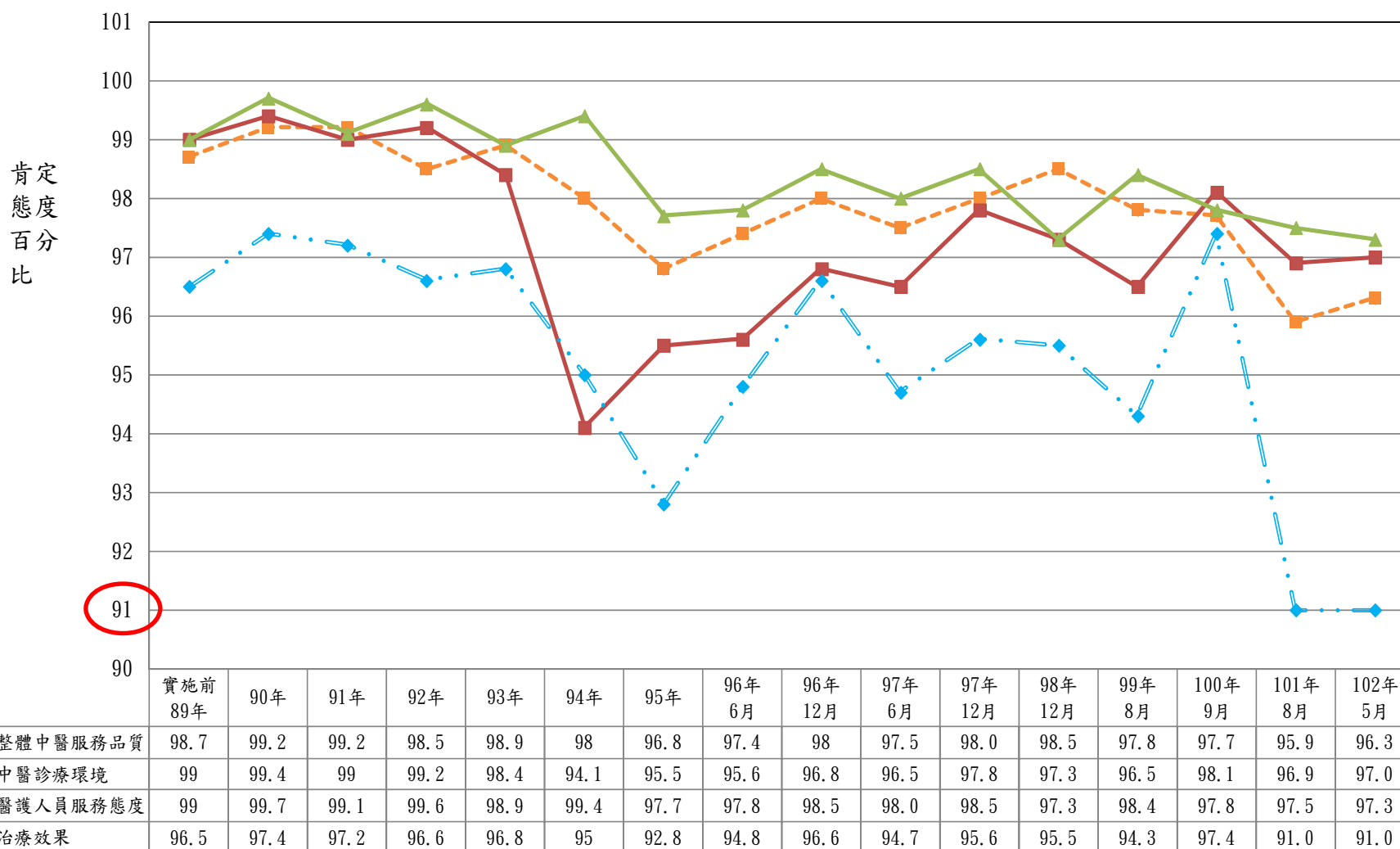
滿意度與治療效果評估1/2

- ◆ 102年「整體醫療品質」滿意度：**85.8%**表示滿意(含非常滿意和滿意)，10.5%表示普通，2.5%表示不滿意(含非常不滿意和不滿意)，**較101年微升**。

項目別	101年 8月	102年5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	85.2	85.8	21.9	63.9	10.5	2.50	2.30	0.20	1.30
對中醫診所診療環境滿意度	84.6	83	25.9	57.1	14.0	2.70	2.30	0.40	0.40
對醫護人員服務態度滿意度	86.3	85.7	28.8	56.9	11.6	2.30	2.00	0.30	0.40
對治療效果滿意度	77.3	77.8	22.8	55.0	13.2	5.20	4.70	0.50	3.70
對醫師檢查及治療所花費時間之滿意度	72.2	70.3	14.9	55.4	22.9	5.50	4.90	0.60	0.10
對醫師檢查及治療仔細程度之滿意度	83.2	82.4	21.7	60.7	14.1	3.00	2.60	0.40	0.50
預約或就診的容易度	84.3	85.6	37.3	48.3	6.0	7.10	5.60	1.50	1.20

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101年略為增加。
- ◆ 民眾對中醫門診的治療效果之肯定態度比例，102年維持101年之91.0%。



醫療服務利用與可近性

指標項目 \ 調查年月	98.12	99.08	100.11	101.08	102.05
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%)
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%)
就診交通時間(分)					
中位數	-	-	15	15	15
平均值	-	-	19.5	18.7	18.7
對就醫交通時間的接受程度	-	-	66.9% (94.3%)	71.1% (92.2%)	88.6% ^{註3}
等候診療時間(分)					
中位數	-	-	20	15	15
平均值	-	-	25.85	24.9	25
對等候診療時間的接受程度	-	-	52.2% (83.5%)	60.1% (82.0%)	74.8% ^{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，102年其比例為54.1%。

◆而102年有假日休診不便的人數佔總受訪者比例的22.5%，與101年相較無顯著差異。

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：

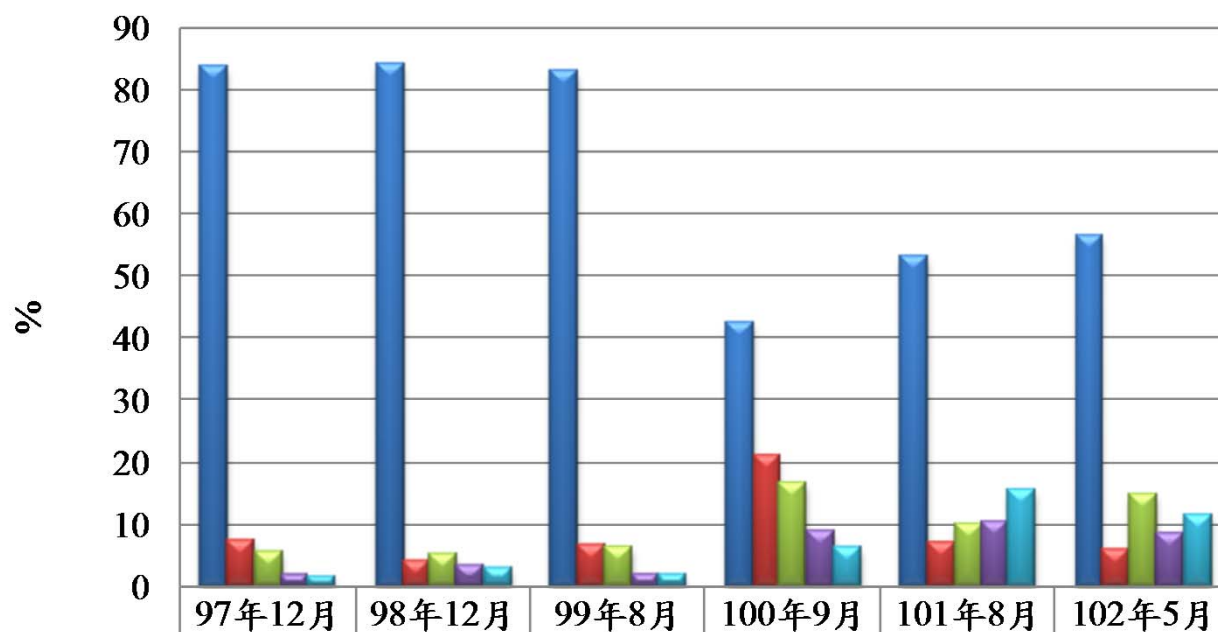
(1) 100年以前直接詢問假日休診是否有不便利的情況，101年則先詢問假日是否有看診的需求，回答「是」者，再詢問是否有不便利的情形。為利比較，101年括弧內數據係100年以前詢問之方式呈現。

(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，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。

自付費用調查結果1/2

自付費用金額



◆ 自付費用金額：

自付費用金額201元以上比率為35%，較去年微幅下降。

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 12月	98年 12月	99年 8月	100年 9月	101年 8月	102年 5月
有自付其他費用 人數%	51.4	52.0	58.6	16.8	23.2	23.7
多拿藥	83.5	85.1	76.5	47.9	36.3	45.7
傷科推拿	7.6	5.0	9.8	-	6.6	7.1
針灸(例如耳針)	6.9	7.3	8.4	-	2.0	1.3
中藥	5.1	4.2	7.3	-	1.6	0.9
中藥貼布	4.9	4.7	4.1	26.5	6.0	4.6
飲片(煎劑)	3.3	3.8	3.9	45.6	15.1	9.4
補品(保養品或高貴藥材)	3.4	2.1	3.2	25.1	3.4	5.5
藥丸(丸劑)	3.3	2.2	2.3	21.4	12.1	3.2
特效藥	5.2	2.0	1.1	15.3	0.9	1.4
拔罐	1.2	0.8	0.5	6.0	1.9	0.5

滿意度調查結果

滿意度較高 項目

- 整體醫療品質服務度，85.8%表示滿意。
- 對醫護人員服務態度滿，85.7%表示滿意。

滿意度較低 項目

- 對醫師檢查及治療所花費時間，70.3%表示滿意。

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(70.3%)**，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102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

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
4.1使用中醫門診者之平均中醫就診次數	(1)負向指標 (2)102年參考值為3.05	100年:2.78 101年:2.83 102年:2.86	參考值範圍內。 102年全國值低於參考值， 惟呈現逐漸上升趨勢。
4.2就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	(1)負向指標 (2)102年參考值為0.15%	100年:0.13% 101年:0.14% 102年:0.13%	參考值範圍內。 102年全國值低於參考值，除101年略為上升外，呈現穩定趨勢。
4.3就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	(1)負向指標 (2)102年參考值為0.51%	100年:0.46% 101年:0.47% 102年:0.46%	參考值範圍內。 102年全國值低於參考值，除101年略為上升外，皆呈現穩定趨勢。
4.4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)102年參考值為0.795%	100年:0.73% 101年:0.73% 102年:0.67%	參考值範圍內。 102年全國值低於參考值，逐年呈現下降趨勢。
4.5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)102年參考值為0.01%	100年:0.01% 101年:0.01% 102年:0.01%	參考值範圍內。 102年全國值低於參考值，呈現穩定趨勢。
4.6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)102年參考值為67.57%	100年:61.37% 101年:63.05% 102年:64.32%	(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。



品質指標及監測值之檢討與增修

- ◆ 本署於102年第3次中醫門診總額研商議事會議，提案配合「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之發布，建議修正指標名稱及參考值。
- ◆ 中醫師公會全國聯合會於102年11月1日(102)全聯醫總成字第0016號函復，同意微調指標名稱，指標定義不變，各指標參考值暫不修訂。
- ◆ 102年增修檢討部分，衛生福利部於103年1月15日以衛部保字第1021280302號公告修正。

結語1/2

- ◆ 99年起至102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。103年中醫門診總額一般預算分配調整分配指標，本署將持續監控各分區點值。

結語2/2

- ◆ 102年民眾滿意度調查結果，相較101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。
- ◆ 民眾申訴及反映案件以大多為其他醫療行政或違規事項(27.4%)、疑有虛報醫療費用(16%)占率較高，**102年申訴案件為106件，負成長34%**，較101年大幅改善。



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

- ◆ 102年西醫基層總額達**980.1億元**(不含門診透析)，占整體總額約17.7%。
- ◆ 102年西醫基層院所家數計**10,120家**，占整體診所(基層、中醫和牙醫)家數約60.1%。
- ◆ 102年西醫基層門診申報件數計約**1.84億**件(占西醫門診66.4%)，申報點數1,025.0億點(占西醫門診33.4%)，就醫率為**85.31%**。
- ◆ 102年慢性病門診服務量達**260.8億**點(成長11.2%)，占西醫慢性病門診總點數**20.2%**。



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 3月	2,922	1,286	2,160	1,586	1,847	239	10,040	1.21%
102年 6月	2,925	1,279	2,162	1,581	1,841	239	10,027	0.99%
102年 9月	2,942	1,287	2,163	1,594	1,853	242	10,081	1.02%
102年12月	2,949	1,294	2,178	1,599	1,857	243	10,120	0.94%
103年1月	2,959	1,294	2,178	1,594	1,859	242	10,126	0.81%
103年2月	2,949	1,295	2,182	1,599	1,861	242	10,128	0.86%
103年3月	2,954	1,299	2,186	1,602	1,859	243	10,143	1.03%
較去年同期 增減家數	32	13	26	16	12	4	103	
較去年同期 成長率	1.10%	1.01%	1.20%	1.01%	0.65%	1.67%	1.03%	

註：(1)103年3月成長率係與102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3月	4,593	1,910	2,984	2,128	2,452	303	14,370	2.73%
102年6月	4,601	1,893	2,985	2,121	2,452	304	14,356	2.66%
102年9月	4,654	1,933	3,016	2,155	2,470	309	14,537	2.89%
102年12月	4,678	1,965	3,046	2,167	2,481	311	14,648	2.72%
103年1月	4,686	1,962	3,041	2,158	2,485	309	14,641	2.20%
103年2月	4,675	1,966	3,043	2,163	2,492	309	14,648	2.13%
103年3月	4,694	1,975	3,051	2,165	2,491	308	14,684	2.19%
較去年同期 增減醫師數	101	65	67	37	39	5	314	
較去年同期 成長率	2.20%	3.40%	2.25%	1.74%	1.59%	1.65%	2.19%	

註：103年3月成長率係與102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-1/5

◆ 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		
	100年	101年	102年	100年	101年	102年	100年	101年	102年
值	85.77%	85.46%	85.31%	4,990	5,001	5,192	9.78	9.42	9.32
成長率	1.92%	-0.36%	-0.18%	2.90%	0.21%	3.82%	2.99%	-3.70%	-0.99%

◆ 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		
	100年	101年	102年	100年	101年	102年	100年	101年	102年
值	0.26%	0.30%	0.25%	29,243	29,584	30,358	1.020	1.015	1.018
成長率	17.33%	17.50%	-17.68%	0.09%	1.16%	2.62%	-0.07%	-0.45%	0.27%

註：

- 1.資料來源為中央健康保險署資料倉儲，截至103年6月19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-2/5

項目	門診			住診			門住診		
	101	102	103Q1	101	102	103Q1	101	102	103Q1
件數 (千)	185,508	184,057	50,009	71	58	14.5	185,579	184,116	50,024
成長率	-1.6%	-0.8%	6.1%	18.1%	-18.0%	-5.2%	-1.60%	-0.79%	6.1%
點數 (百萬)	98,500	102,483	26,721	2,066	1,735	433	100,566	104,219	27,154
成長率	0.5%	4.04%	5.85%	19.5%	-16.0%	-4.95%	0.80%	3.63%	5.66%
平均每件 點數	531	557	534	29,135	29,816	29,922	542	566	543
成長率	2.1%	4.9%	-0.3%	1.2%	2.3%	0.3%	2.4%	4.5%	-0.4%

註：

- 1.製表日期：103年6月19日，資料來源：截至103年5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)-3/5

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	103Q1	101	102	103Q1	101	102	103Q1
臺北	54,498	54,627	14,870	29,230	30,670	7,980	536	561	537
北區	26,877	26,637	7,318	14,519	15,141	3,968	540	568	542
中區	38,438	38,085	10,447	20,424	21,233	5,556	531	558	532
南區	29,876	29,314	7,936	15,532	15,983	4,174	520	545	526
高屏	31,992	31,545	8,428	16,659	17,184	4,454	521	545	528
東區	3,827	3,848	1,010	2,136	2,272	589	558	590	583
全區	185,508	184,057	50,009	98,500	102,483	26,721	531	557	534

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	103Q1	101	102	103Q1	101	102	103Q1
臺北	-1.1%	0.2%	6.5%	1.0%	4.9%	6.0%	2.2%	4.7%	-0.5%
北區	-1.6%	-0.9%	7.7%	0.4%	4.3%	6.9%	2.1%	5.2%	-0.7%
中區	-1.9%	-0.9%	6.7%	0.1%	4.0%	5.8%	2.1%	4.9%	-0.9%
南區	-1.6%	-1.9%	5.6%	1.2%	2.9%	5.4%	2.8%	4.9%	-0.2%
高屏	-1.8%	-1.4%	4.3%	-0.5%	3.2%	5.2%	1.3%	4.6%	0.8%
東區	-1.9%	0.6%	3.4%	-0.8%	6.4%	5.7%	1.1%	5.8%	2.2%
全區	-1.6%	-0.8%	6.1%	0.5%	4.0%	5.8%	2.1%	4.9%	-0.3%

註：

- 1.製表日期：103年6月20日，資料來源：截至103年5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)-4/5

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	103Q1	101	102	103Q1	101	102	103Q1
臺北	26	23	5.8	762	667	173	28,969	29,582	29,687
北區	9	7	1.7	247	216	49	28,957	29,397	28,968
中區	15	12	2.9	430	355	89	29,310	30,017	30,287
南區	16	12	3.1	471	373	93	29,130	29,997	30,145
高屏	4	3	0.8	132	104	24	29,790	30,808	31,396
東區	1	1	0.2	25	19	5	29,732	30,470	30,485
全區	71	58	14.5	2,066	1,735	433	29,135	29,816	29,922

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	103Q1	101	102	103Q1	101	102	103Q1
臺北	19.1%	-14.2%	-0.5%	20.5%	-12.4%	0.0%	1.1%	2.1%	0.5%
北區	13.0%	-13.6%	-12.9%	14.6%	-12.2%	-14.8%	1.4%	1.5%	-2.2%
中區	15.5%	-19.3%	-3.1%	17.8%	-17.4%	-2.7%	1.9%	2.4%	0.4%
南區	26.6%	-23.1%	-8.3%	28.5%	-20.8%	-7.6%	1.4%	3.0%	0.7%
高屏	5.5%	-24.2%	-14.1%	4.0%	-21.7%	-11.8%	-1.4%	3.4%	2.7%
東區	8.4%	-24.7%	-9.4%	9.3%	-22.8%	-9.5%	0.8%	2.5%	-0.1%
全區	18.1%	-18.0%	-5.2%	19.5%	-16.0%	-4.9%	1.2%	2.3%	0.3%

註：

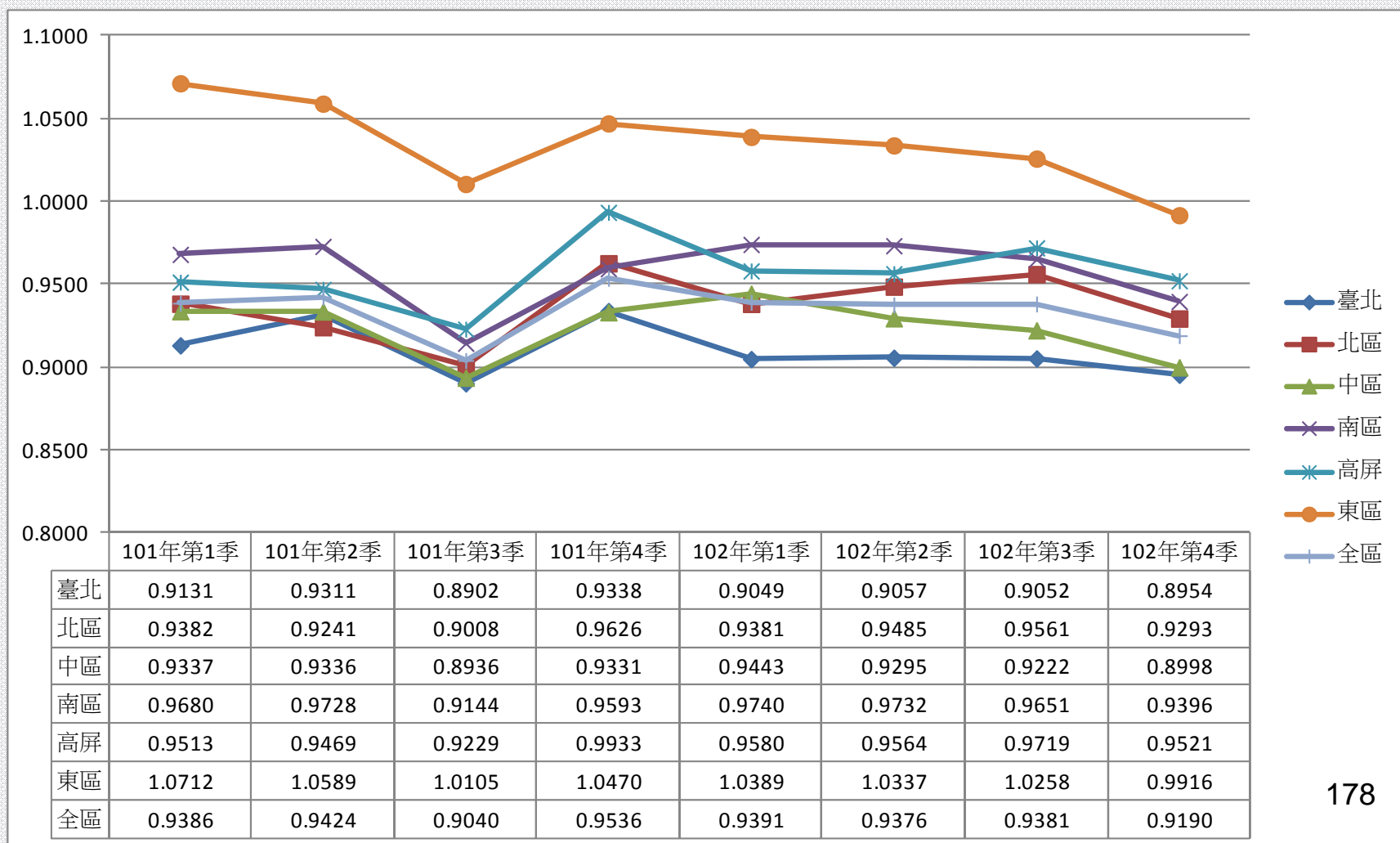
- 1.製表日期：103年6月20日，資料來源：截至103年5月6日明細彙總檔。
- 2.醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
- 3.成長率為與前一年同期比較。
- 4.本表係西醫基層非門診透析醫療利用成長率。

基層門診成長分析(項目別)-5/5

項目	醫療點數 (百萬)	占率	成長率	成長貢獻度
藥費	26,390	25.73%	6.91%	42.7%
藥事服務費	6,469	6.31%	0.70%	1.1%
診察費	52,202	50.89%	1.82%	23.3%
診療小計	16,978	16.55%	6.49%	25.9%
特材小計	539	0.53%	106.39%	6.9%
合計	102,577	100.00%	4.05%	100.0%

101~102年平均點值趨勢

◆ 101年平均點值0.9346、102年平均點值0.9334。





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：臺灣公共衛生學會
- ◆ 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：102年5月2日至102年6月4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2,005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2.2個百分點以內。

性別	人數	占率
男	885	44.1%
女	1,120	55.9%
合計	2,005	100%

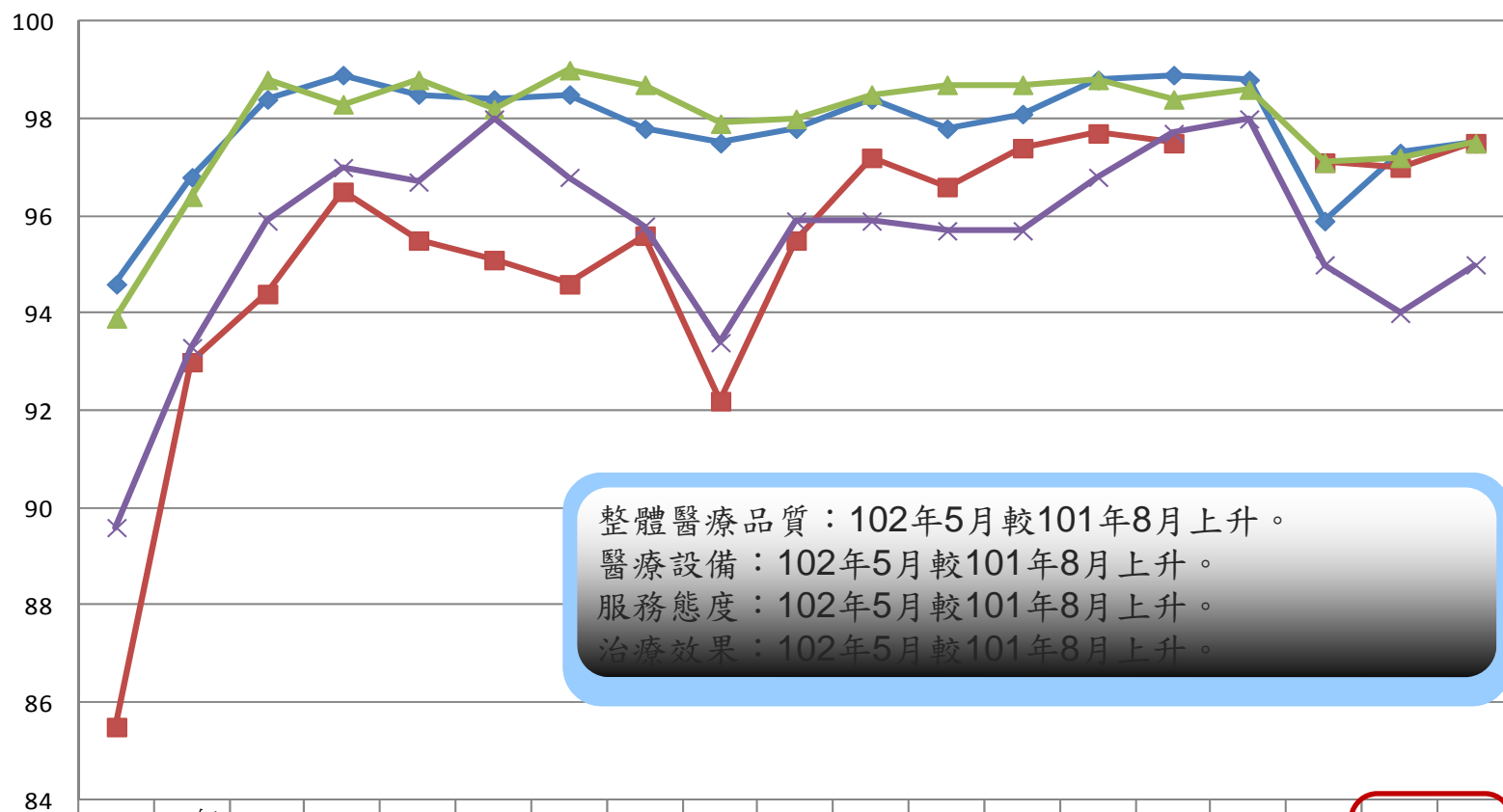
分區別	人數	占率
臺北	589	29.38%
北區	282	14.06%
中區	425	21.20%
南區	323	16.11%
高屏	342	17.06%
東區	42	2.09%
不知道/ 拒答	2	0.10%
總計	2,005	100%

滿意度與治療效果評估1/2

- ◆ 102年「整體醫療品質」滿意度：**87.3%**表示滿意(含非常滿意和滿意)，10.2%表示普通，1.3%表示不滿意(含非常不滿意和不滿意)，**較101年微升**。

項目別	101年 8月	102年5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	86.7	87.3	22.3	65.0	10.2	1.3	1.2	0.1	1.1
對西醫基層診所診療環境	83.9	83.7	24.2	59.6	13.7	1.9	1.6	0.3	0.6
對醫護人員服務態度滿意度	84.6	85.1	28.7	56.4	12.4	2.4	2.0	0.4	0.1
對治療效果滿意度	81.4	83.2	22.7	60.5	11.8	3.2	3.0	0.2	1.8
對醫師檢查及治療所花費時間之滿意度	72.5	69.3	13.5	55.8	22.3	6.7	5.9	0.8	1.7
對醫師檢查及治療仔細程度之滿意度	82.5	81.4	18.5	62.9	14.0	3.6	3.2	0.4	1.0

滿意度與治療效果評估2/2



	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
◆ 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	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	97.5
▲ 服務態度	93.9	96.4	98.8	98.3	98.8	98.2	99	98.7	97.9	98	98.5	98.7	98.7	98.8	98.4	98.6	97.1	97.2	97.5
✕ 治療效果	89.6	93.3	95.9	97	96.7	98	96.8	95.8	93.4	95.9	95.9	95.7	95.7	96.8	97.7	98	95	94	95

醫療服務利用與可近性

指標項目	98.12	99.08	100.11	101.8	102.5
約診或就診容易度	80.7% (96.4%)	79.8% (96.6%)	78.8% (92.8%)	88.9% (95.1%)	90.7% (95.1%)
因院所例假日休診而造成就醫不便的比例	41.4%	41.4%	23.6%	68.7% (39.1%)	70.2% (40.02%)
就診交通時間(分) 中位數 平均值	-	-	15 17.3	10 13.2	10 13.01
對就醫交通時間的接受程度	-	-	52.4% (95.2%)	76.7% (94.9%)	93.7% ^{註2}
等候診療時間(分) 中位數 平均值	-	-	20 23.2	15 19.6	15 20.42
對等候診療時間的接受程度	-	-	48.8% (84.3%)	63.5% (85.2%)	78.5% ^{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年其比例為70.2%。
◆而102年有假日休診不便的人數佔總受訪者比例的40.02%，較101年微升，但無顯著差異。

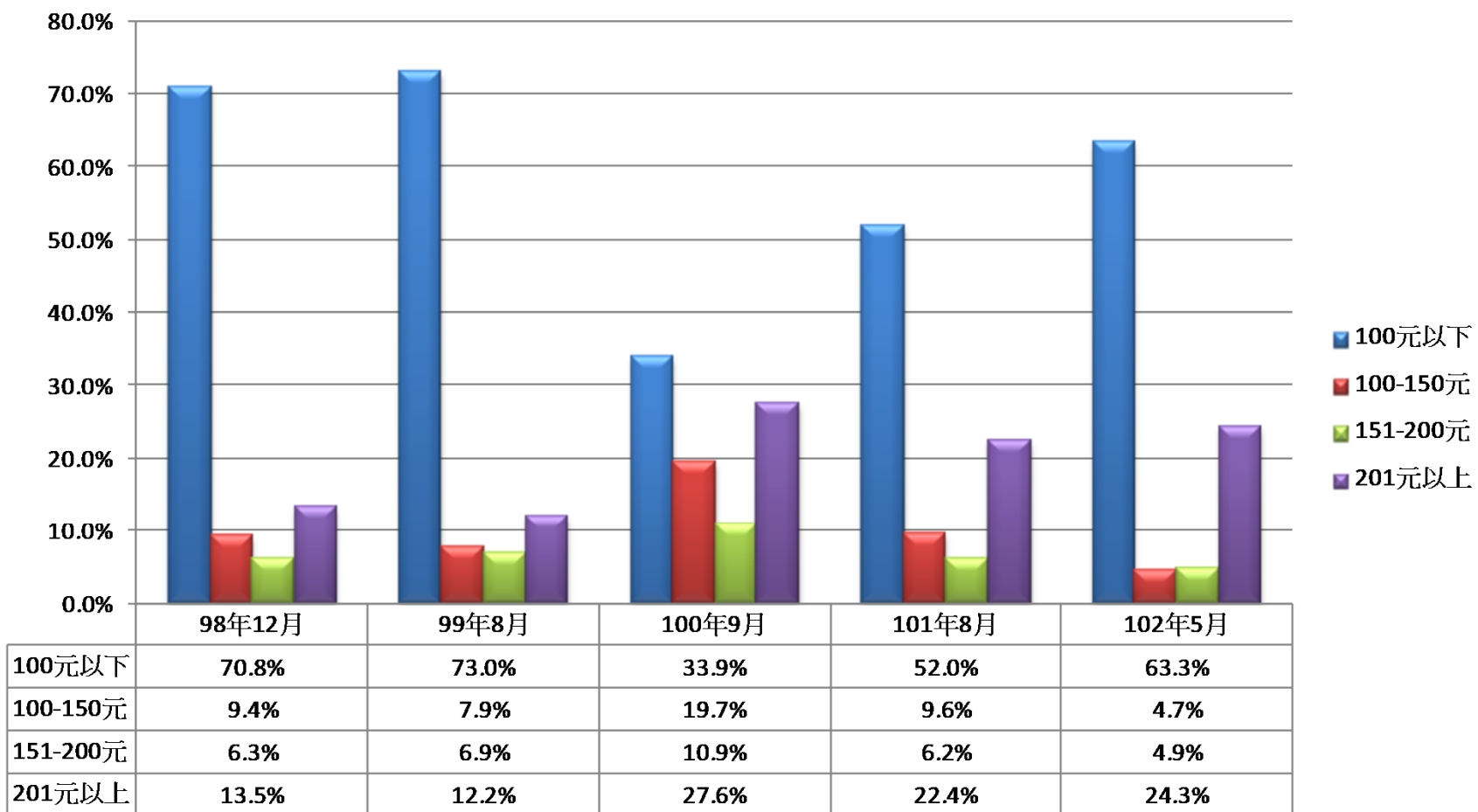
1.101年調查方式改變：

- (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
有自付其他費用人數%	6.5%	6.7%
藥品	52.6%	52.0%
打針及打點滴	15.8%	26.6%
未使用健保卡看診	14.1%	10.7%
治療處置	1.0%	2.8%
檢查或檢驗	5.6%	2.6%
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%
非醫療之材料費用	0.5%	-
其他	0.5%	1.7%
不知道	7.7%	4.1%

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，87.3%表示滿意。
- ❖ 對醫護人員服務態度滿意度，85.1%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，69.3%表示滿意。

小結

- ◆ 民眾滿意度調查結果，**整體醫療**服務品質、醫療設備環境與服務態度均達**97.5%**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102年底專業醫療品質指標項目，**整體性指標25項**，**機構別指標27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、抗精神分裂症、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)
 - ☐ 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)102年參考值為0.86%	100年:0.70% 101年:0.70% 102年:0.62%	參考值範圍內。
2-門診抗生素使用率	(1)負向指標 (2)102年參考值為14.16%	100年:11.97% 101年:11.89% 102年:11.59%	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)102年參考值(尚未訂定)	100年:0.36% 101年:0.37% 102年:0.29%	102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)102年參考值(尚未訂定)	100年:0.27% 101年:0.27% 102年:0.20%	102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)102年參考值(尚未訂定)	100年:0.35% 101年:0.35% 102年:0.28%	102年較前2年為低。
3.4-同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗精神分裂症	(1)負向指標 (2)102年參考值(尚未訂定)	100年:0.87% 101年:0.94% 102年:0.93%	102年較101年為低。

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)102年參考值(尚未訂定)	100年:0.88% 101年:0.91% 102年:0.82%	102年較101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) 102年參考值(尚未訂定)	100年:0.97% 101年:0.98% 102年:0.90%	102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) 102年參考值為1.92%	100年:1.60% 101年:1.54% 102年:1.32%	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) 102年參考值為0.75%	100年:0.62% 101年:0.62% 102年:0.53%	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) 102年參考值為1.46%	100年:1.20% 101年:1.13% 102年:0.92%	參考值範圍內。
3.10-跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗精神分裂症	(1) 負向指標 (2) 102年參考值為4.33%	100年:2.05% 101年:2.22% 102年:2.13%	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)102年參考值為3.59%	100年:3.02% 101年:2.84% 102年:2.26%	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)102年參考值為9.86%	100年:8.42% 101年:7.79% 102年:5.19%	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)102年參考值為61.60%	100年:70.83% 101年:70.82% 102年:71.02%	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)102年參考值為3.54	100年:3.26 101年:3.22 102年:3.07	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)102年參考值(尚未訂定)	100年:27.54 101年:27.49 102年:27.45	102年較前2年為低。
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)102年參考值(尚未訂定)	100年:28.19 101年:28.23 102年:28.24	102年較前2年略高。

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)102年參考值(尚未訂定)	100年:27.69 101年:27.75 102年:27.73	102年較101年略低。
7-糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	(1)正向指標 (2)102年參考值(尚未訂定)	100年:76.63% 101年:79.57% 102年:81.94%	102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)102年參考值(尚未訂定)	100年:0.19% 101年:0.19% 102年:0.18%	102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)102年參考值為17.13%	100年:14.95% 101年:14.51% 102年:14.30%	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 \times (1-10%) (3)102年參考值為41.94%	100年:38.12% 101年:37.56% 102年:38.35%	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 \times (1-10%) (3)102年參考值為2.97%	100年:2.60% 101年:2.81% 102年:3.22%	參考值範圍內。
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 \times (1-10%) (3)102年參考值為38.96%	100年:35.52% 101年:34.75% 102年:35.13%	參考值範圍內。

品質指標及監測值之檢討與增修

- ◆ 於102年第2次西醫基層總額研商議事會議決議，同意「門診同藥理用藥日數重疊率」共計12項，配合「全民健康保險醫療辦法」第24條修正，可於上次給藥期間屆滿十日內領藥及排除預訂出國、返回離島、遠洋漁船船員出海作業等…。
- ◆ 復於102年第3次西醫基層總額研商議事會議，提案配合「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之發布，建議增修指標名稱及參考值。
- ◆ 中華民國醫師公會全國聯合會於102年9月24日全醫聯字第1020001452號函復：
 - ▣ 不同意新增「平均每張處方箋開藥品項數項目」及「剖腹產率-整體、自行要求、具適應症」等項。
 - ▣ 同意刪除「各區處方箋釋出率」、「感染控制評量表實評符合率」、「頭部外傷使用類固醇」、「痔瘡治療，採冷凍痔瘡療法使用率」、「健保IC卡上傳正確率」等5項。
 - ▣ 餘指標名稱微調，定義不變，參考值暫不修訂。
- ◆ 102年增修檢討部分，衛生福利部於103年1月15日以衛部保字第1021280302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，102年平均點值均達0.90以上
- ◆ 民眾申訴案件有下降，但額外收費及其他醫療行政或違規事項仍為申訴重點，請全聯會加強輔導會員改善
- ◆ 專業醫療服務品質指標，指標項目均符合監測範圍，請全聯會持續發展新指標，以達醫療品質效率之提升。
- ◆ 103年配合醫院總額調升西醫基層支付標準點數，有助於逐步解決急重難科別之困境。



衛生福利部
中央健康保險署

門診透析



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Q1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Q1	101年	102年	103年Q1
基層	323	340	329	0.6%	5.3%	4.4%
醫院	261	254	252	-0.4%	-2.7%	0.4%
合計	584	594	581	0.2%	1.7%	2.6%

註1：製表日期：103年5月5日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期103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Q1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Q1	101年	102年	103年Q1
基層	7,612	8,059	8,161	2.6%	5.9%	5.5%
醫院	8,768	8,974	8,866	3.5%	2.3%	0.9%
合計	16,380	17,033	17,027	3.1%	4.0%	3.0%

註1：製表日期：103年5月5日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期103年5月5日。

101年-103年Q1透析醫師數-依層級別

項目 層級別	醫師數			成長率		
	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1
基層	545	582	527	4.2%	6.8%	5.2%
醫院	841	883	765	2.1%	5.0%	3.2%
合計	1,260	1,330	1,223	2.8%	5.6%	3.9%

註1：製表日期：103年5月5日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期103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Q1透析病人數-依層級別

項目	病人數				成長率		
層級別	101年	102年Q1	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1
基層	33,016	29,702	34,510	31,020	6.6%	4.5%	4.4%
醫院	48,634	42,185	49,962	43,193	2.4%	2.7%	2.4%
合計	74,637	69,205	77,524	71,625	3.8%	3.9%	3.4%

註1：製表日期：103年5月5日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期103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Q1透析件數-依層級別

項目	件數			成長率		
層級別	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1
基層	330,829	349,693	91,015	6.6%	5.7%	5.4%
醫院	475,916	489,067	124,319	1.9%	2.8%	1.8%
合計	806,745	838,760	215,334	3.8%	4.0%	3.3%

註1：製表日期：103年5月5日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期103年5月5日。

註2：成長率為與前一年同期比較

101年-103年Q1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Q1	101年	102年	103年Q1
基層	15,775	16,512	4,188	5.2%	4.7%	5.4%
醫院	21,779	22,181	5,548	0.7%	1.8%	2.2%
合計	37,555	38,693	9,736	2.6%	3.0%	3.6%

註1：製表日期：103年5月5日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期103年5月5日。

註2：成長率為與前一年同期比較

101年-103年Q1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Q1	101年	102年	103年Q1
腹膜透析	6,274	6,433	6,336	2.5%	2.5%	2.7%
血液透析	67,269	70,000	64,945	4.0%	4.1%	3.5%
兩者皆有	1,094	1,091	344	0.3%	-0.3%	2.1%
合計	74,637	77,524	71,625	3.8%	3.9%	3.4%

註1：製表日期：103年5月5日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期103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Q1透析件數-依案件別

項目	件數			成長率		
層級別	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1
腹膜透析	73,770	75,304	19,094	2.6%	2.1%	2.2%
血液透析	732,414	762,975	196,113	3.9%	4.2%	3.4%
兩者皆有	561	481	127	-10.8%	-14.3%	9.5%
合計	806,745	838,760	215,334	3.8%	4.0%	3.3%

註1：製表日期：103年5月5日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期103年5月5日。

註2：成長率為與前一年同期比較

101年-103年Q1費用點數-依案件別

項目	費用點數(百萬)			成長率		
層級別	101年	102年	103年Q1	101年	102年	103年Q1
腹膜透析	2,873	2,953	748	0.9%	2.8%	3.0%
血液透析	34,662	35,720	8,983	2.7%	3.1%	3.6%
兩者皆有	20	20	6	-17.1%	1.2%	8.8%
合計	37,555	38,693	9,736	2.6%	3.0%	3.6%

註1：製表日期：103年5月5日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期103年5月5日。

註2：成長率為與前一年同期比較

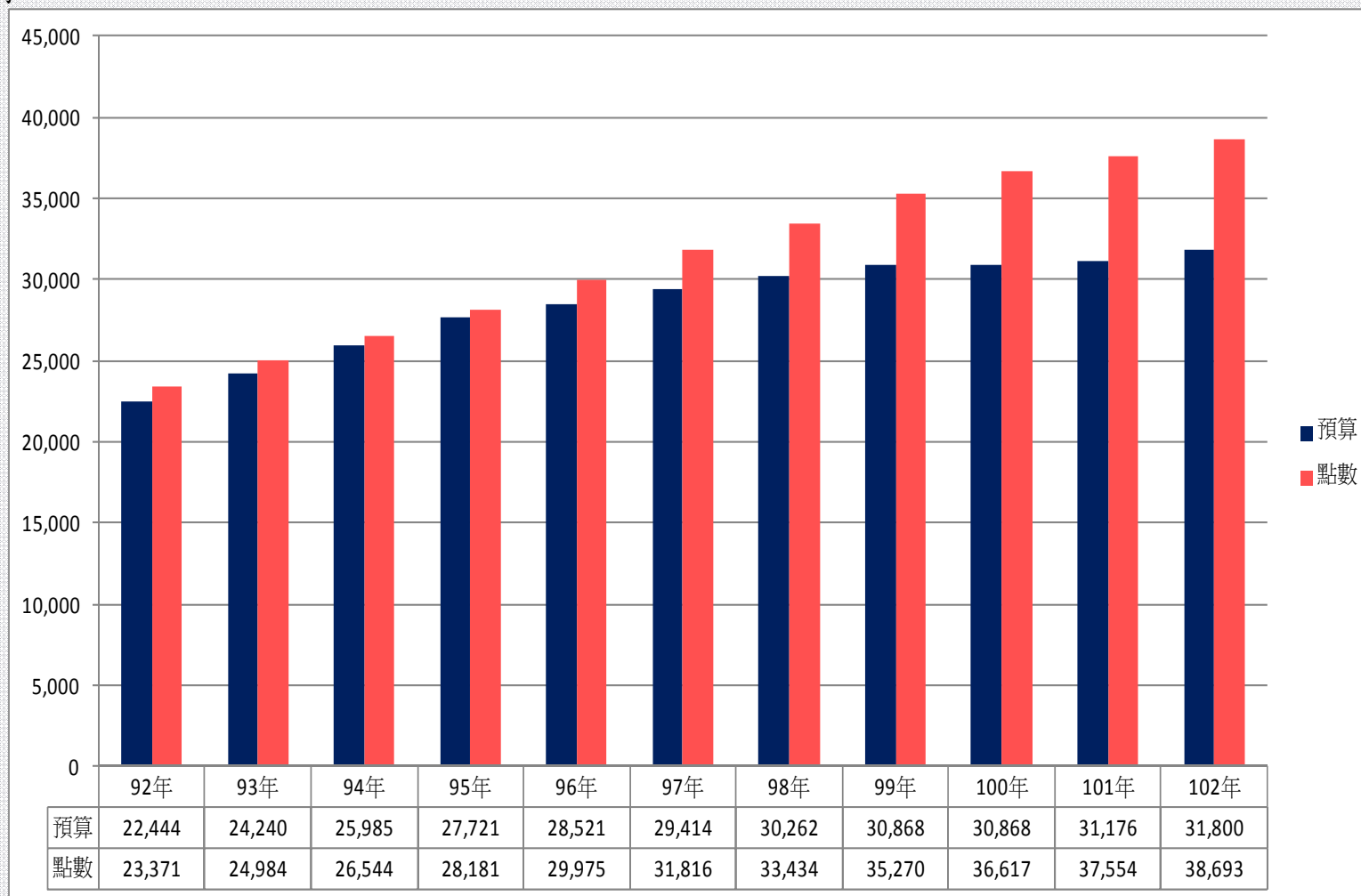


總額之管理與 執行績效



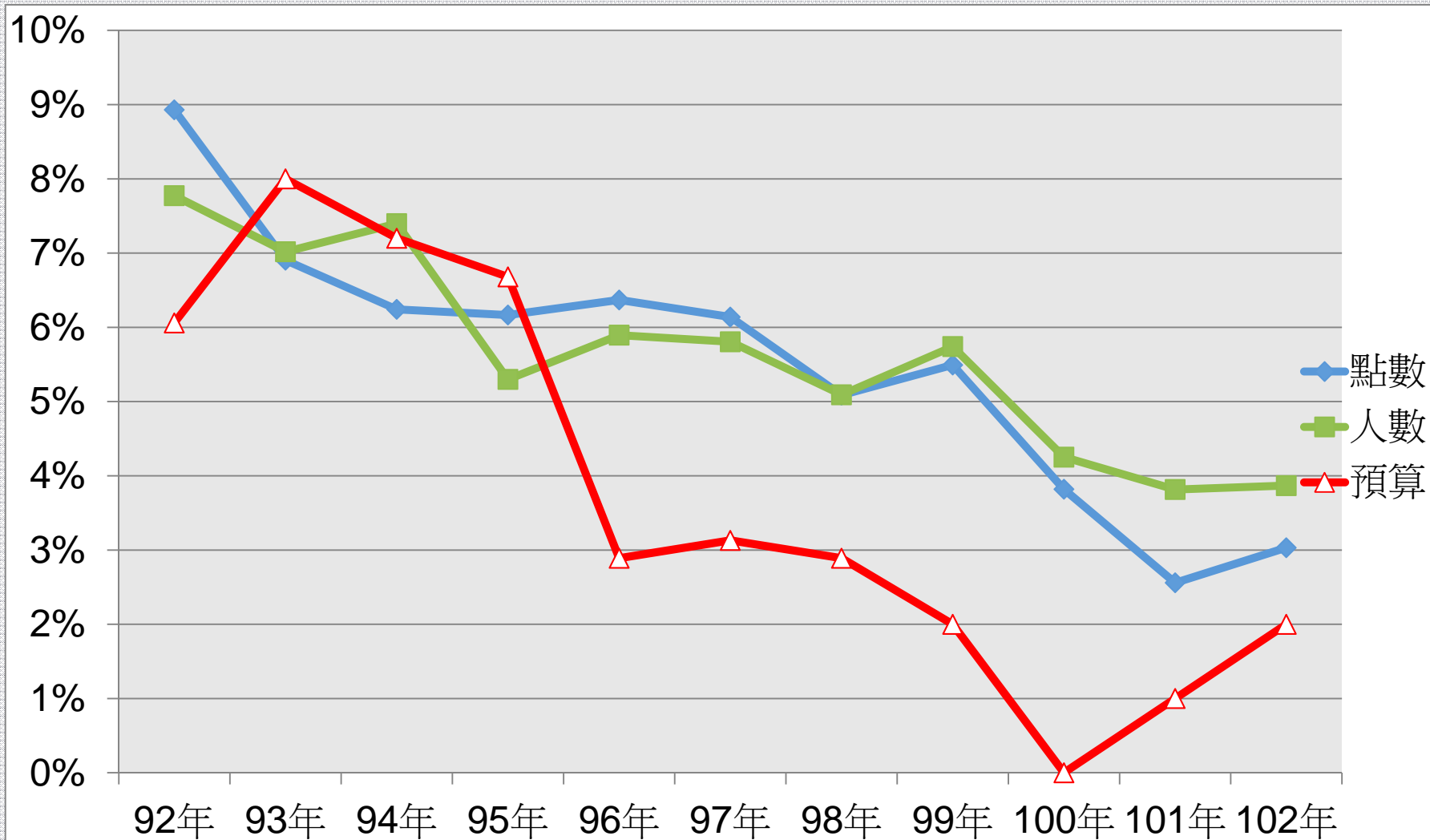
預算與點數比較圖

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



專業審查及其他管理措施-1/2

◆ 專業審查具體措施如下：

- ▣ 血液透析高額醫療費用案件（跨院統計）
- ▣ 申報血液透析內含其他診療項目費用案件
- ▣ 審查超次透析之合理性及支付標準之適應症，抑制不當費用之成長：
 1. 血液透析：優先抽審 ≥ 15 次或 ≤ 8 次
 2. 腹膜透析：優先抽審使用透析液總量每月超過155袋之案件
 3. 門診透析併住院超次透析個案
- ▣ 院所申報正確性檢核(如：院所申報58027C之急重症透析、腹膜透析追蹤處置費申報正確性)
- ▣ 透析院所併同申報一般醫療費用之個案
- ▣ 慢性腎衰竭重大傷病卡申報量高及透析時間為周日之個案，進行電訪瞭解
- ▣ 無重大傷病卡透析個案

專業審查及其他管理措施-2/2

- ◆ 輔導院所依規定詳實申報血液透析定額支付內含治療處置品項
- ◆ 即時預估點值，並提供相關團體參考
- ◆ 定期召開相關會議溝通討論各項管控措施：
 - ▣ 每三個月召開門診透析預算研商議事會議，針對費用及品質加強監測與管理。每季進行點值結算、預估、價量分析、及供需面報告。
 - ▣ 各分區業務組定期邀請轄區院所召開各區聯繫會議，強化分區管理效能。
 - ▣ 對內與各分區業務組召開監控會議，分析統計數據及分享各分區管理經驗。
- ◆ 專案管理：依據MRE程式或DA系統分析如有異常院所或專審意見採重點管理、**立意審查或跨月論人歸戶加強審查或追蹤管理**，並輔導通知院所改善。

支付標準調整與費用管控情形

- ◆ 為配合衛生福利部之促進洗腎支付公平政策，並適時合理反映**100年5月之EPO藥價**調降後之成本，於101年6月1日將一般透析支付點數由**4,017點**調整為**3,912點**，預估101年門診透析點數減少5.1億點、102減少8.8億點、103年第1季減少2.2億點，如下表：

實施日期	原支付點數-A	修訂後支付點數-B	醫令數-C	影響點數 $D=(B-A)*C$	註
101.06.01	4,017	3,912	8,341,434	510,912,816	因從101年6月1日開始實施，以101年申報量評估影響點數後之7/12計算
102年			8,395,856	881,564,880	
103年Q1			2,063,425	216,659,625	

102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	0.19%	0.10%	0.10%
中區	0.08%	0.04%	0.04%
南區	0.01%	0.00%	0.00%
高屏	0.01%	0.01%	0.01%
東區	0.01%	0.00%	0.00%
合計	0.05%	0.03%	0.03%

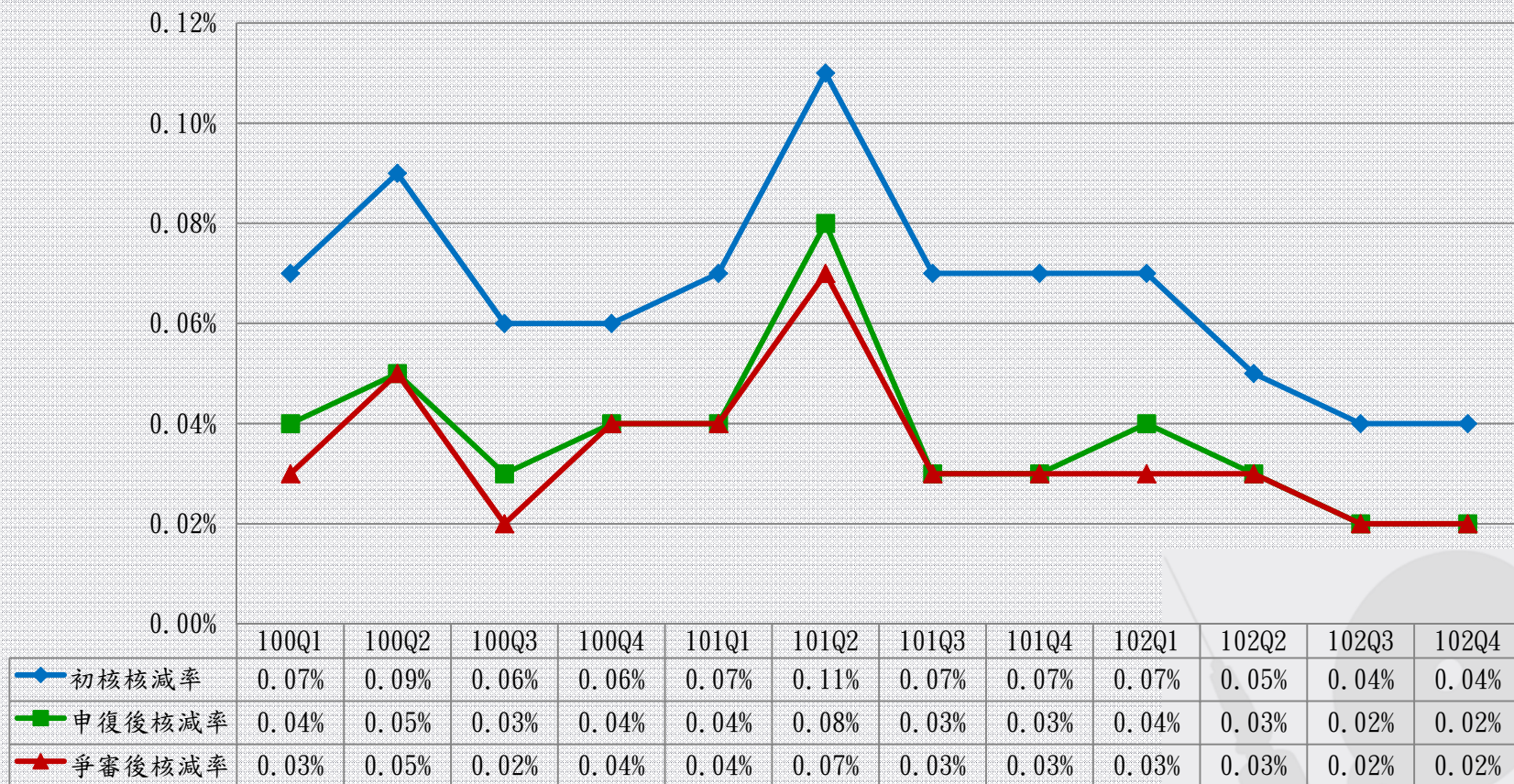
註1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1030703止已完成核付之資料。

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

100-102年門診透析總額核減率趨勢圖



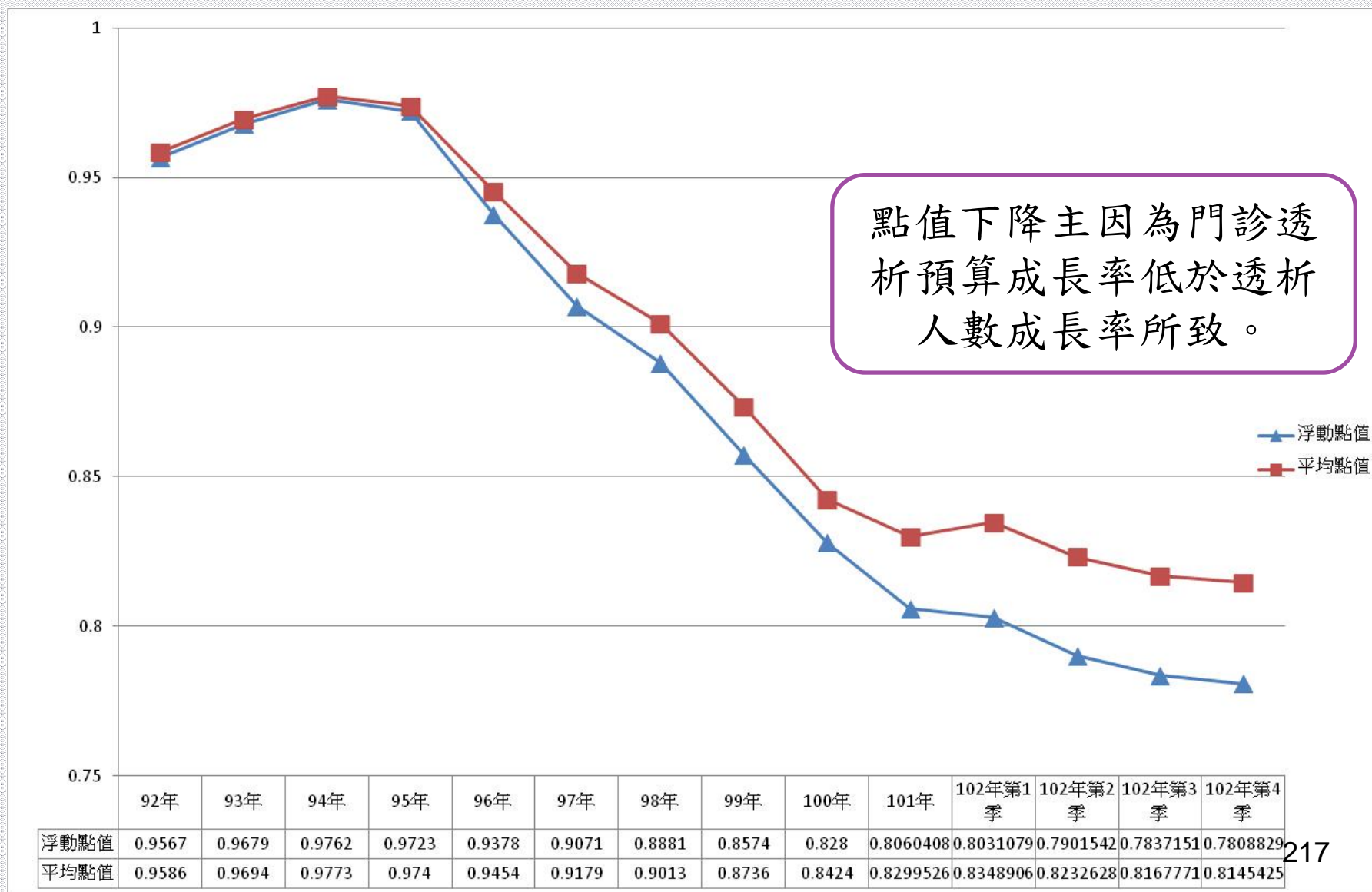
註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1030703止已完成核付之資料。

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-1/6

◆ 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-2/6

◆核發重大傷病卡嚴格管控：

- 慢性腎衰竭須定期透析治療者於申請重大傷病卡時，須由一位中華民國腎臟醫學會腎臟專科醫師填具相關申請書表連同患者相關文件向本署申請
- 本署再洽請另一位腎臟專科審查醫師審查是否符合規定，如符合則發予重大傷病證明，如無法確定，則先行給予三個月透析臨時卡，申請流程相當嚴謹。

檢討與改善措施-3/6

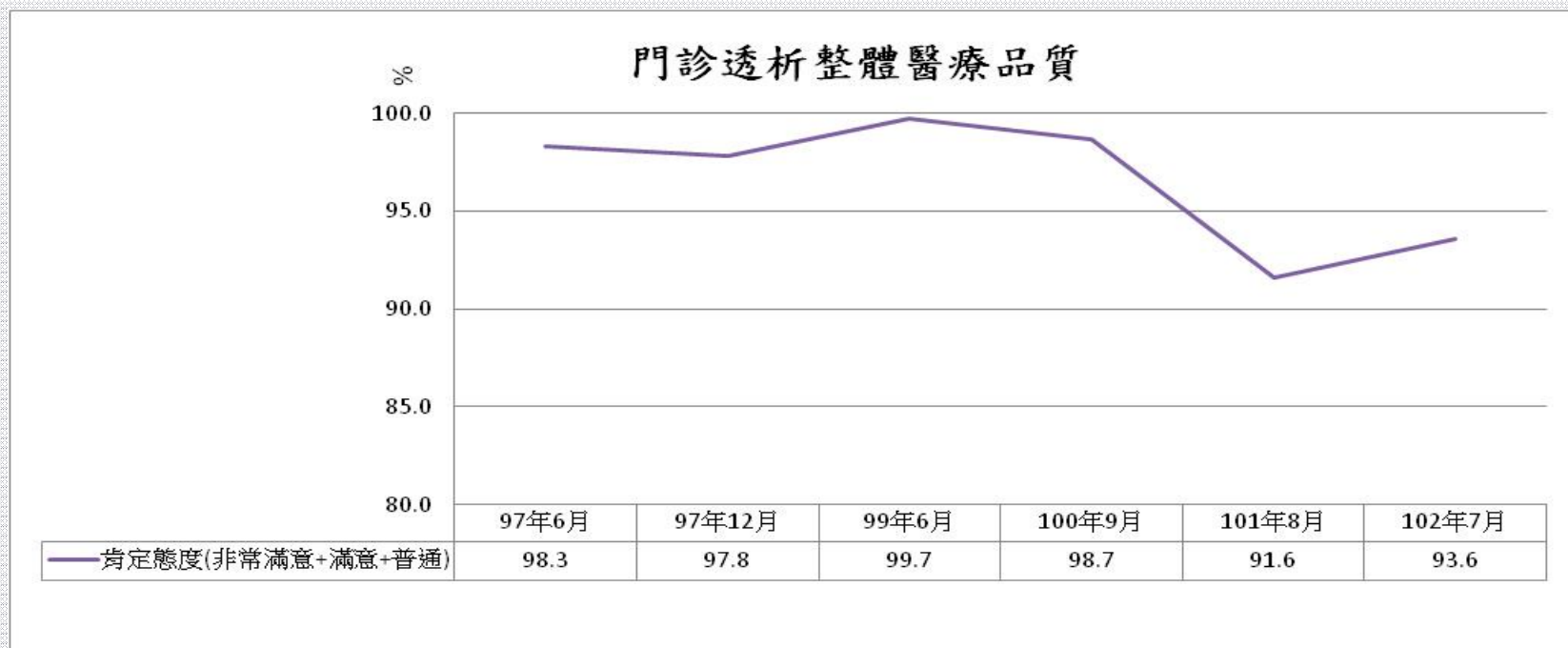
◆ 建立透析專業醫療品質監測機制

- ▣ 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102年第4季。
- ▣ 102年下半年血液透析「脫離率II(腎移植)」指標全國值低於參考值，其餘指標尚呈穩定趨勢。
- ▣ 102年全年所有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。

檢討與改善措施-4/6

◆ 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



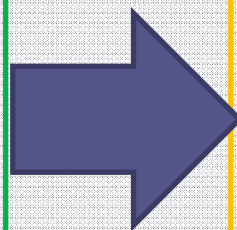
註：101年調查方式以書面問卷為主(占85%)，電話訪問僅占15%，有效樣本數比100年多出2倍(100年度調查樣本數為411份，101年度調查樣本數增加為1,311份)102年由本署隨機抽出6,000筆名單寄送問卷，共計回收1,352份，有效樣本1,322份。

檢討與改善措施-5/6

◆ 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
- ➡ 102年新收案人數21,358人，有203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
- ➡ 102年累計收案人數242,451人，有894家院所參與

檢討與改善措施-6/6

- ◆ 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:台灣公共衛生學會
- ◆ 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:102年5月28日至7月25日，共計59天
- ◆ 調查方式:由本署隨機抽出6,000筆名單寄送問卷，(101年調查方式為隨機抽出10,000筆名單，其中5,000人寄送同意書、另5,000人寄送問卷，共計完成1,311份有效樣本)
- ◆ 有效樣本:1,322份，在95%信心水準下，抽樣誤差約在正負2.7個百分點之內。

性別	加權後樣本數(人)	百分比
男	649	49.4%
女	666	50.6%
總計	1,315	100%

註：6人未回答

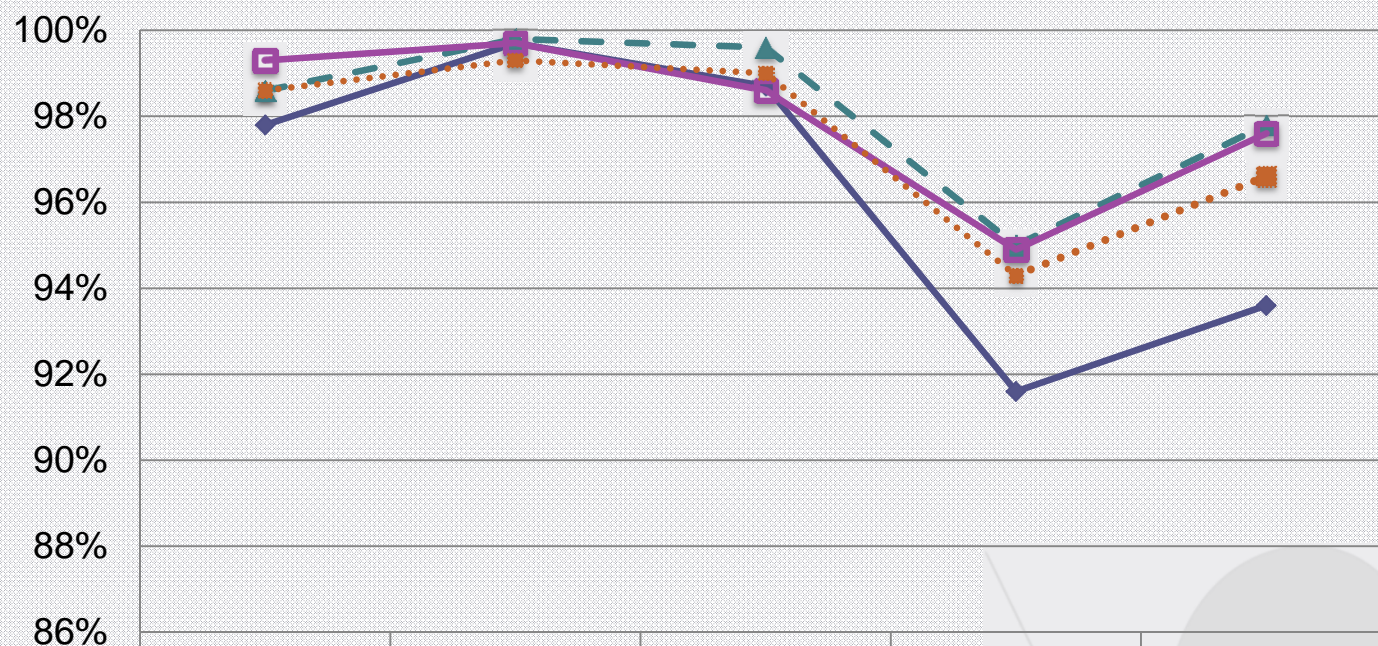
分區	母體病患人數	抽樣病患人數(A)	抽樣占率(A/B)
台北	19,543	360	27.8%
北區	10,034	185	14.3%
中區	13,174	243	18.8%
南區	12,036	222	17.2%
高屏	13,538	250	19.3%
東區	1,841	34	2.6%
合計	70,166	1,294(B)	100.0%

滿意度與治療效果評估1/2

- ◆ 102年「整體醫療品質」滿意度：**80.5%**表示滿意(含非常滿意和滿意)，13.1%表示普通，1.2%表示不滿意(含非常不滿意和不滿意)，**較101年微升**。

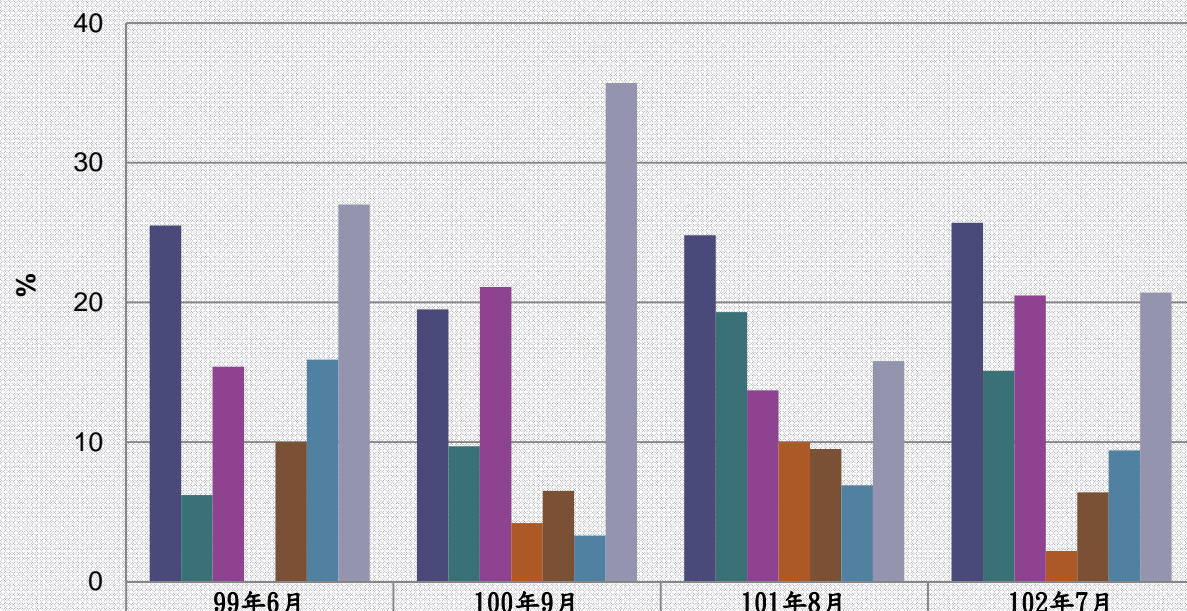
項目別	101.8	102.7							
	滿意+非常滿意%	滿意%			普通%	不滿意度%			不知道及拒答%
		小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不滿意	
對整體醫療品質之滿意度	78.7	80.5	23.8	56.7	13.1	1.2	1	0.2	5.2
對透析院所診療環境滿意度	81.4	84.4	27.6	56.8	13.4	1.5	1.2	0.3	0.6
對醫護人員服務態度滿意度	85	86.3	32.7	53.6	11.2	1.5	1.1	0.4	0.9
對治療效果滿意度	75.6	79.7	20.9	58.8	17	1.5	1.1	0.4	1.8
對醫師看診及治療花費時間的滿意度	72.3	71.8	18.4	53.4	21.2	2.3	2.1	0.2	4.7
對醫生看診及治療過程的滿意度	64.6	77.6	22.8	54.8	16.4	1.9	1.6	0.3	4.2
每位病人平均看診時間 (分，中位數)	10	10							
等候診療時間(不含透析)(分，中位數)	15	15							
當次就醫費用(包括透析、檢查、更換耗材)(元，中位數)	240	120							

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
◆ 整體醫療品質	97.8%	99.7%	98.7%	91.6%	93.6%
▲ 醫療設備/診療環境	98.6%	99.8%	99.6%	95.0%	97.8%
■ 服務態度	99.3%	99.7%	98.6%	94.9%	97.6%
● 治療效果	98.6%	99.3%	99.0%	94.3%	96.6%

自付費用調查結果1/2



	99年6月	100年9月	101年8月	102年7月
100元以下	25.5	19.5	24.8	25.7
101-200元	6.2	9.7	19.3	15.1
201-300元	15.4	21.1	13.7	20.5
301-400元	0	4.2	10	2.2
401-500元	10	6.5	9.5	6.4
501-1000元	15.9	3.3	6.9	9.4
1001元以上	27	35.7	15.8	20.7

◆ 自付費用金額：
與去年比較，自付
費用金額在101-
200元的比例降低
4.2%，301-400元
的比例降低7.8%；
相對自付201-300
元的比例增加
6.8%，1001元以上
的比例增加4.9%。

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：
 - 多數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、EPO(紅血球生成素)等

項目	99年6月	100年9月	101年8月	102年7月
有自付其他費用人數(%)	4.7	7.7	51.3	44.3
營養品(非鐵劑)	21.7	31.7	27.4	37.6
醫材或耗材費用	9.2	20.2	12.9	20.9
EPO(紅血球生成素)	9.7	13.8	10.3	17.4
診斷證明書費	-	-	10.3	15.6
特效藥	27.5	41.3	13.2	15.2
檢查或檢驗	-	2	4.7	10.7
治療處置(或換藥)	-	-	4.8	9.2
藥品	-	-	7.5	9.1
血液透析過濾術(HDF)	-	-	-	2.3
其他	27.6	0	2.3	-
不知道	12.7	3.4	2.9	7.3
拒答/未回答	-	0	34.3	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:84.4% 表示滿意。
- ❖對醫護人員的服務態度:86.3%表示滿意。

滿意度較低的項目

- ❖對治療效果滿意度，79.7%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



透析專業醫療品質監測機制

- ◆ 定期監測門診透析專業醫療品質
- ◆ 透析院所每季提報病人資料至台灣腎臟醫學會。
- ◆ 台灣腎臟醫學會每季提報院所別資料至本署。
- ◆ 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102年第4季。
- ◆ 透析院所別資料轉入倉儲系統供分區製作院所別報告卡進行資訊回饋及輔導管理。
- ◆ 總額協商醫療品質資訊公開查詢
- ◆ 公布個別院所之醫療品質指標

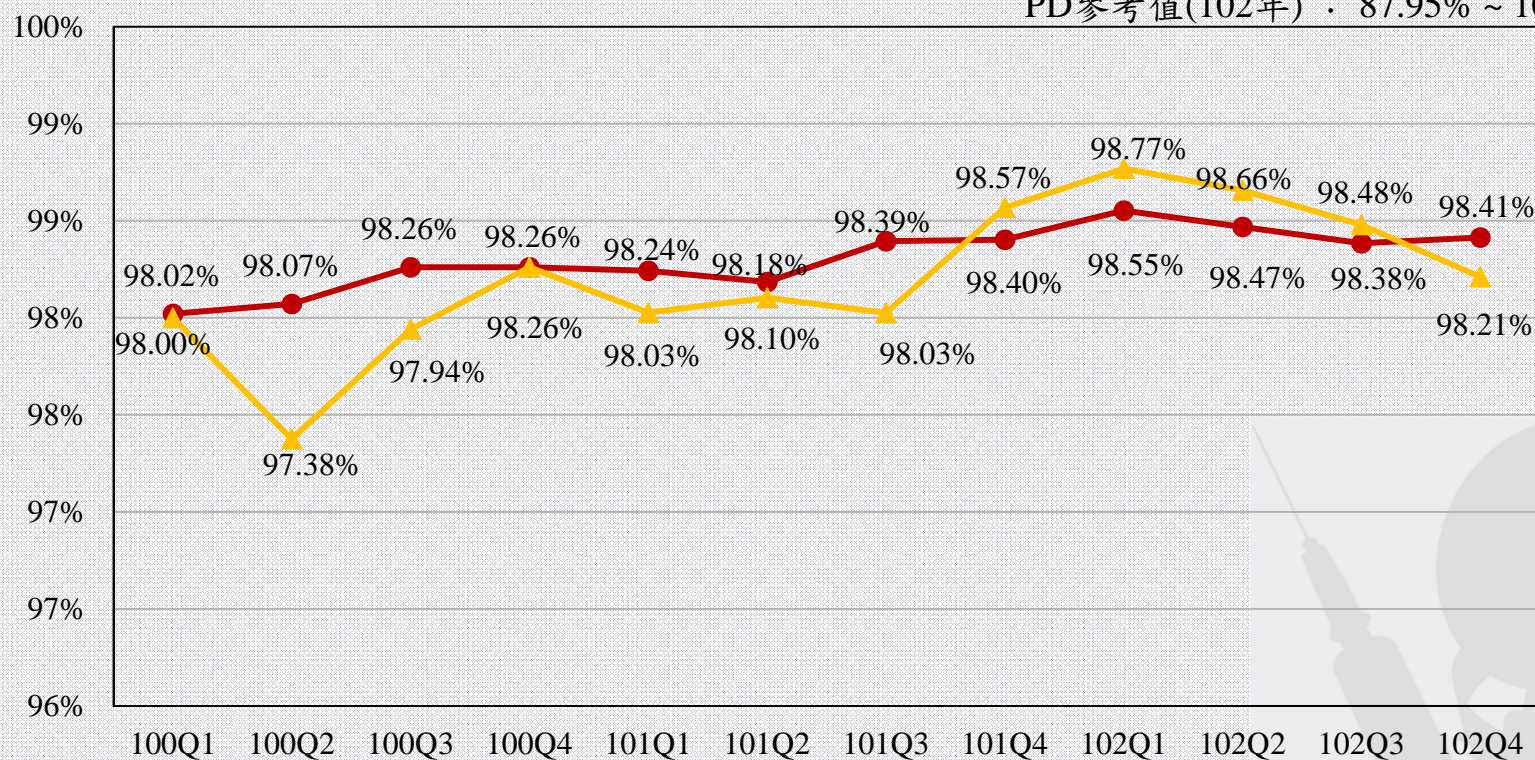
血清白蛋白(Albumin)受檢率

◆ 近3年本指標趨勢平穩且102年各季全國值皆符合參考值範圍。

正向指標

HD參考值(102年)：88.32% ~ 100%

PD參考值(102年)：87.95% ~ 100%



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. 參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均 $\times (1 \pm 10\%)$ 。
3. 製表單位：中央健康保險署

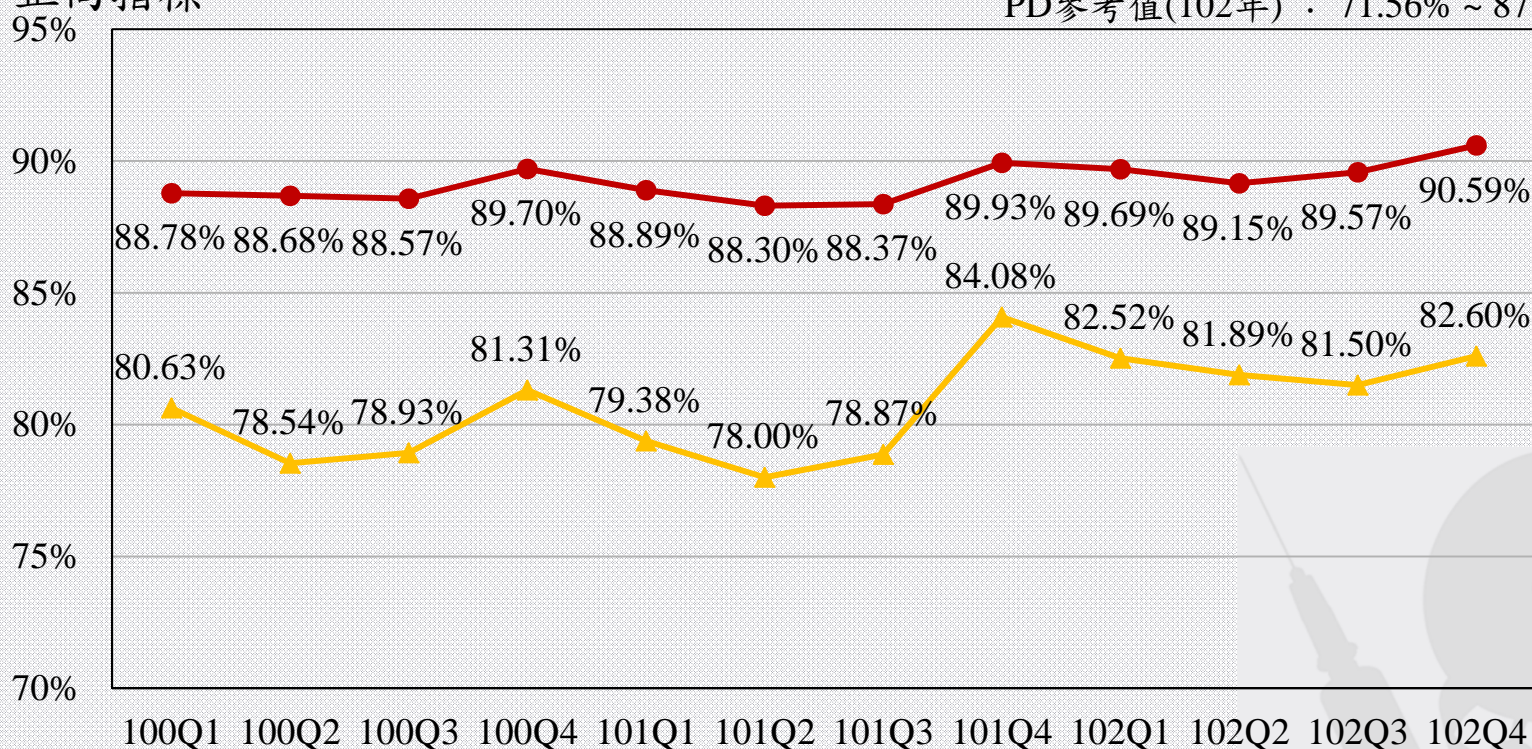
血清白蛋白(BCG) ≥ 3.5 之百分比

◆ 近3年本指標趨勢微幅上升且102年各季全國值皆符合參考值範圍。

正向指標

HD參考值(102年)：79.81% ~ 97.55%

PD參考值(102年)：71.56% ~ 87.46%



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. 參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1±10%)

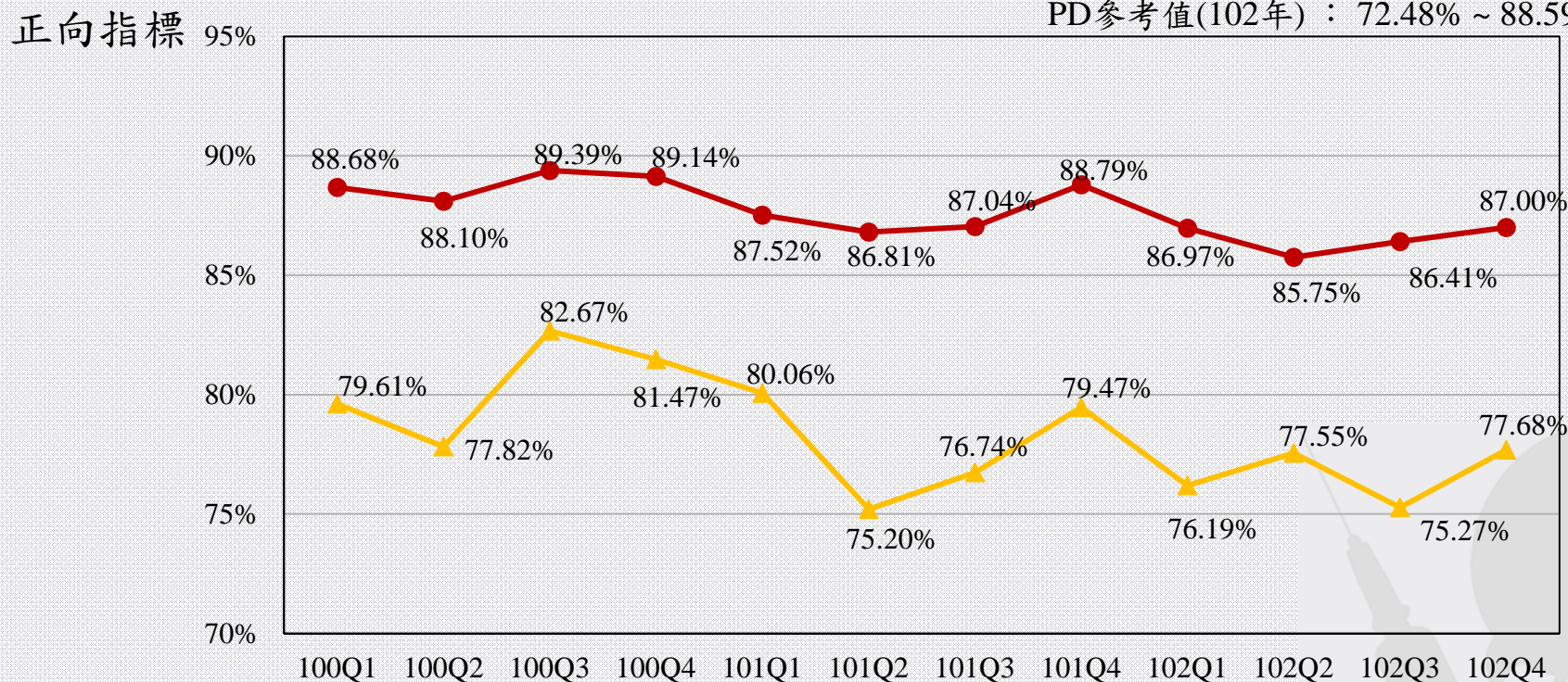
3. 製表單位：中央健康保險署

血清白蛋白(BCP) ≥ 3.0 之百分比

◆ 不論HD或PD，本指標102年各季全國值尚在參考值範圍為內。

HD參考值(102年)：80.60% ~ 98.51%

PD參考值(102年)：72.48% ~ 88.59%



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。

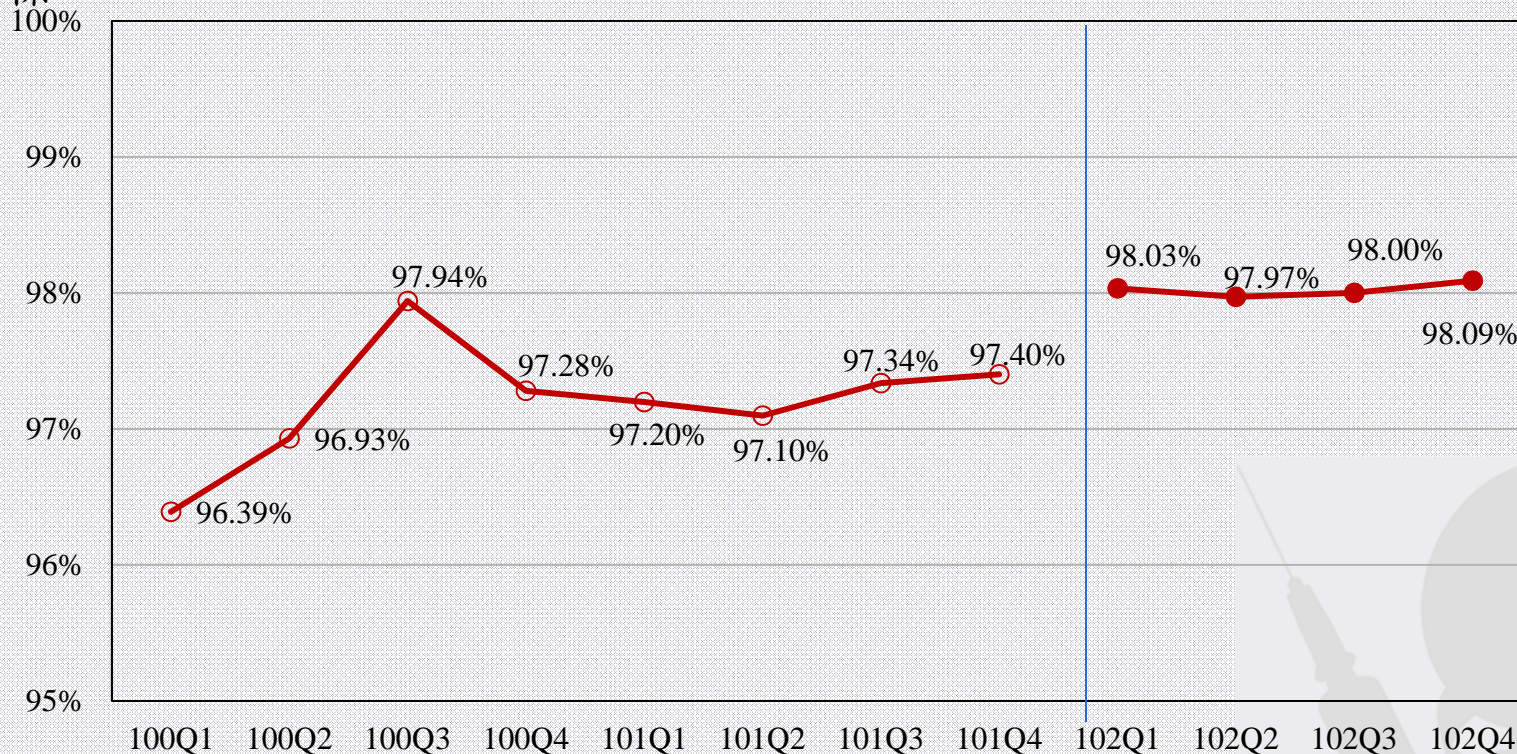
2. 參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均値*(1±10%)

3. 製表單位：中央健康保險署

血液透析-尿素氮移除率(URR)受檢率

◆ 自102年起，監測項目由Weekly Kt/V改為URR，目前趨勢平穩，暫無參考值。

正向指標



○ 血液透析 Kt/V 受檢率 ● 血液透析 URR 受檢率

備註：

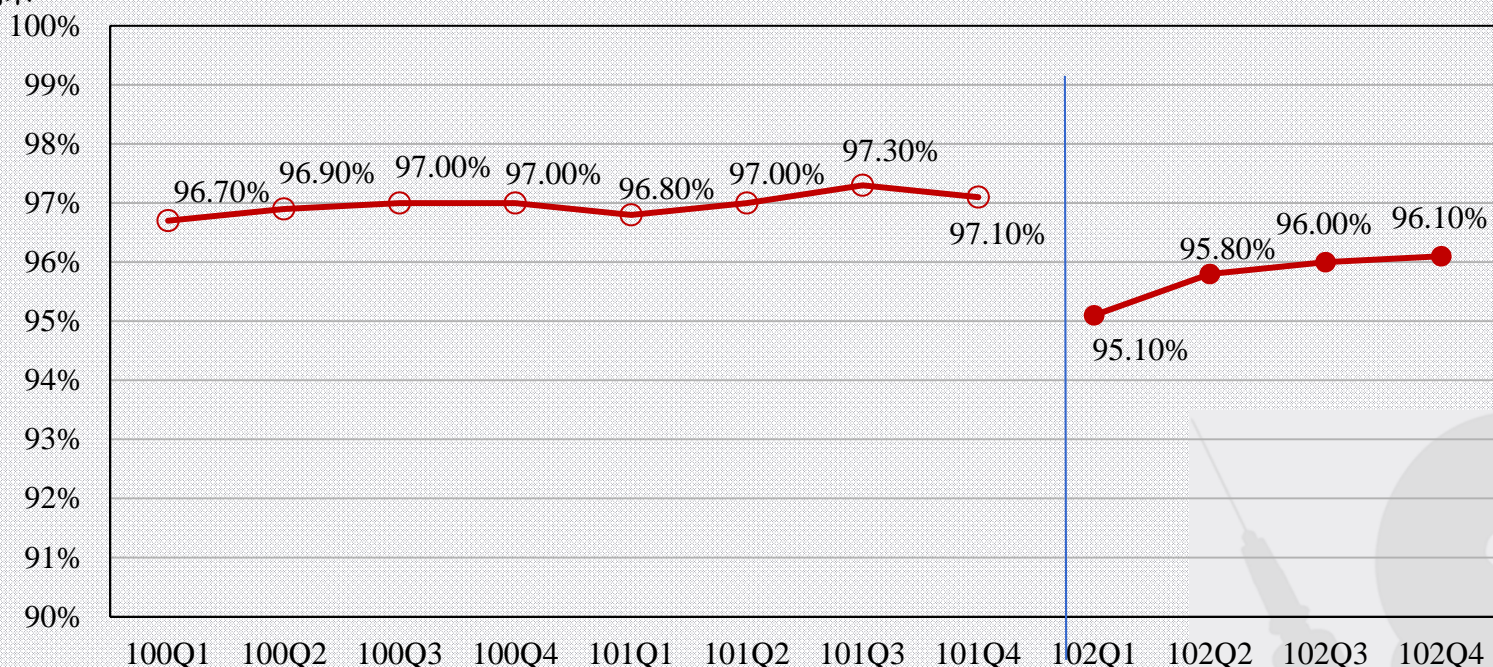
1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
2. 參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1±10%) 237
3. 製表單位：中央健康保險署



血液透析-尿素氮移除率(URR) $\geq 65\%$ 之百分比

◆ 自102年起，監測項目由Weekly Kt/V ≥ 1.2 之百分比改為URR $\geq 65\%$ 之百分比，暫無參考值。

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

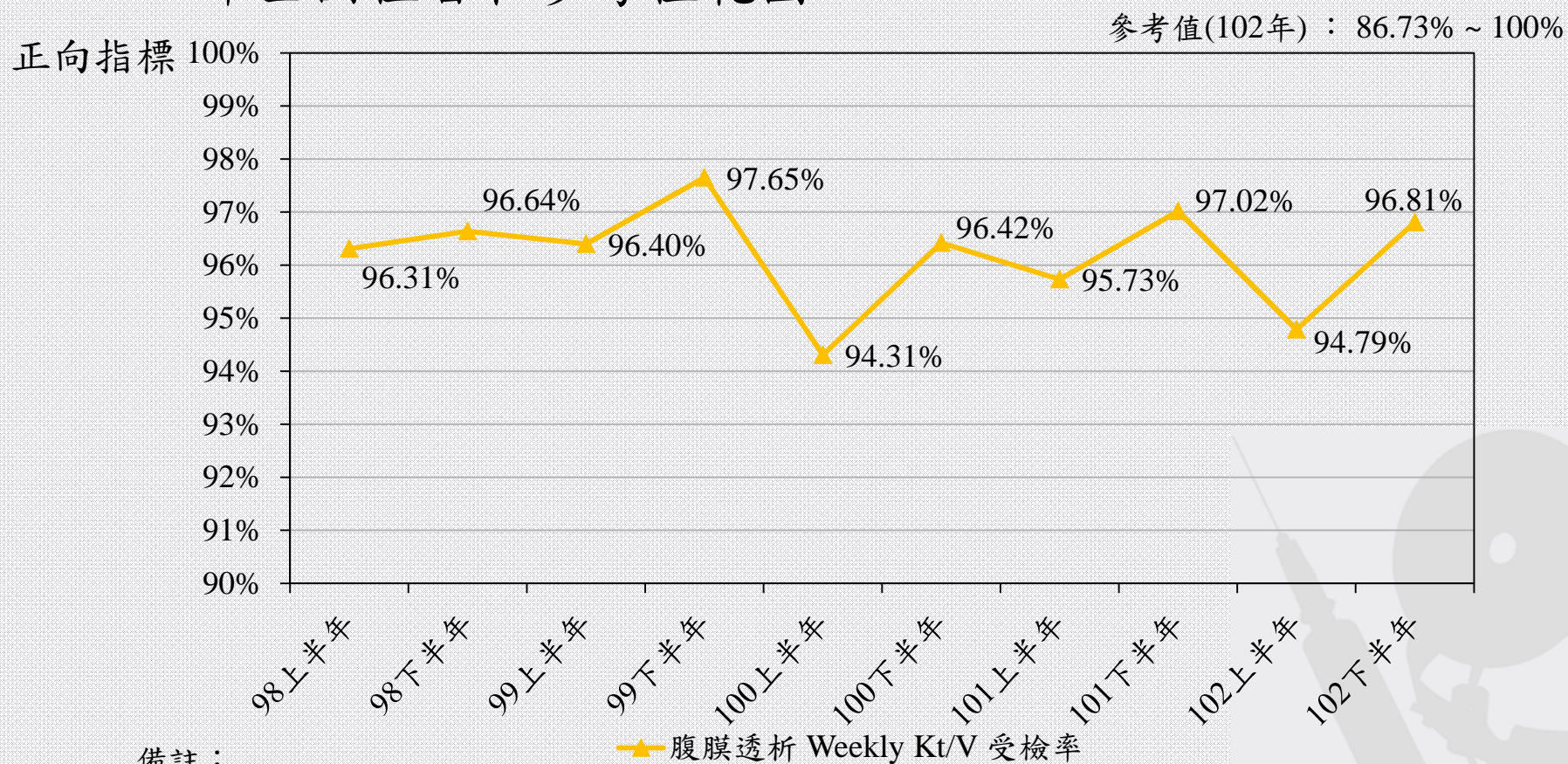
1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2. 參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1 \pm 10%) 238

3. 製表單位：中央健康保險署

腹膜透析- 尿素氮週透析效率(Weekly Kt/V)受檢率

◆ 近3年本指標全國值呈現上半年低下半年高之波動，102年全國值皆在參考值範圍。



備註：

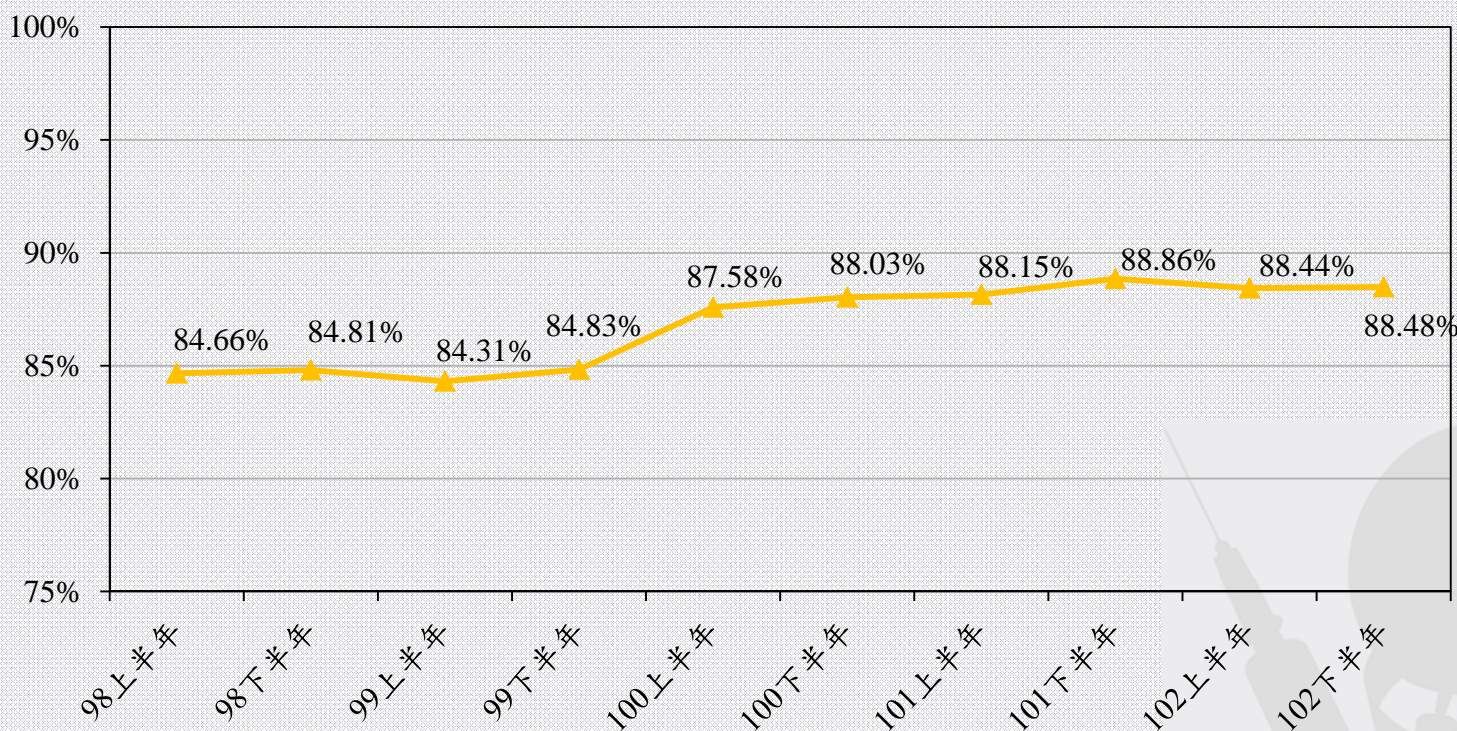
- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
- 2.參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均値*(1±10%)
- 3.製表單位：中央健康保險署

腹膜透析-尿素氮週透析效率 (Weekly Kt/V) ≥ 1.7 之百分比

◆ 不論HD或PD，近3年本指標趨勢平穩且102年全國值符合參考值範圍。

正向指標

參考值(102年)：77.59% ~ 94.83%



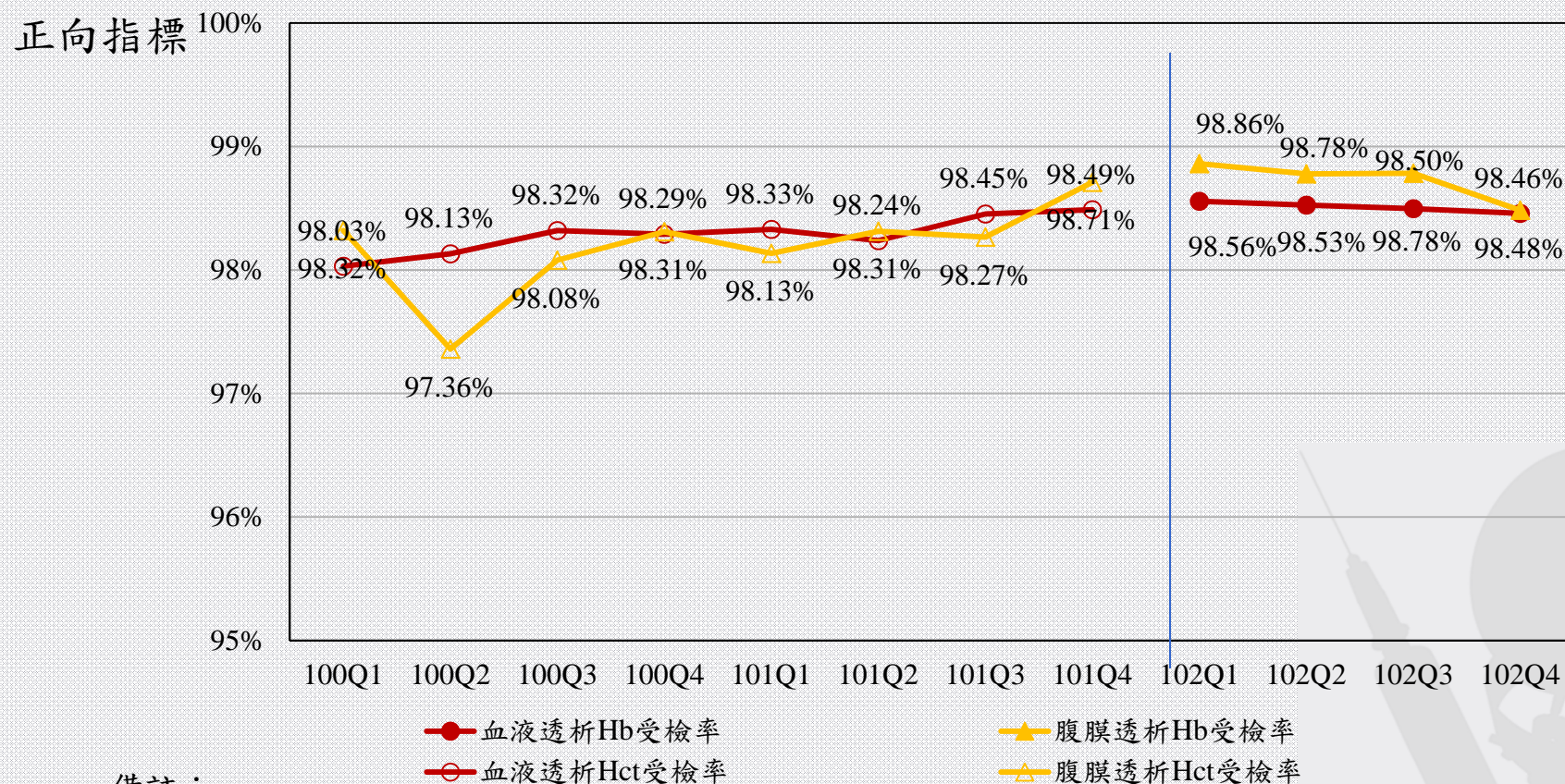
備註：

▲ 腹膜透析 Weekly Kt/V ≥ 1.7 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. 參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1 \pm 10%) 240
3. 製表單位：中央健康保險署

血紅素(Hb)受檢率

◆ 自102年起，監測項目由Hct改為Hb，目前趨勢平穩，暫無參考值。

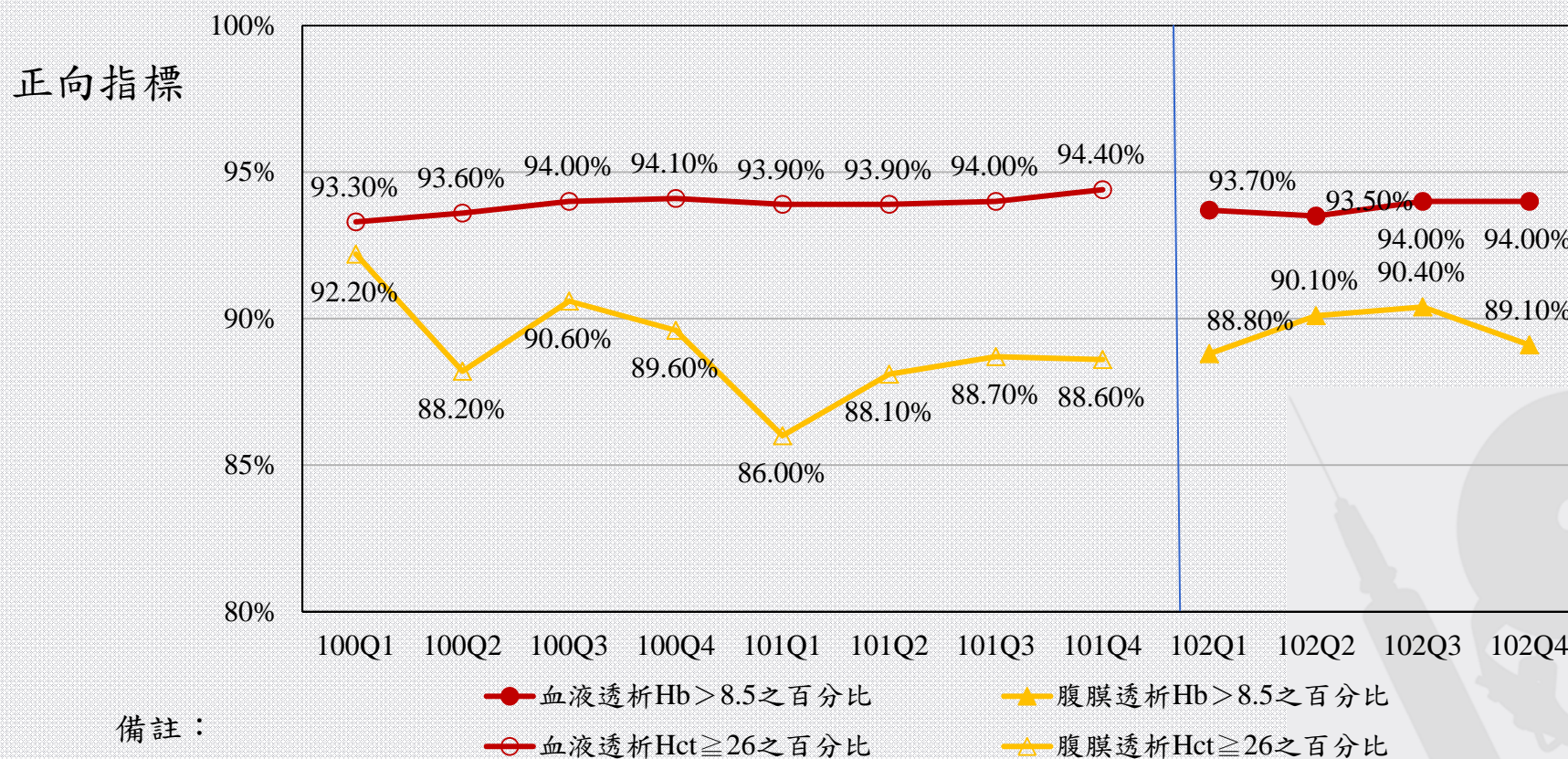


備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
2. 參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1±10%)
3. 製表單位：中央健康保險署

血紅素(Hb) > 8.5之百分比

◆ 自102年起，監測項目由Hct \geq 26之百分比改為Hb>8.5之百分比，暫無參考值。



備註：

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2.參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1 \pm 10%) 242

3.製表單位：中央健康保險署

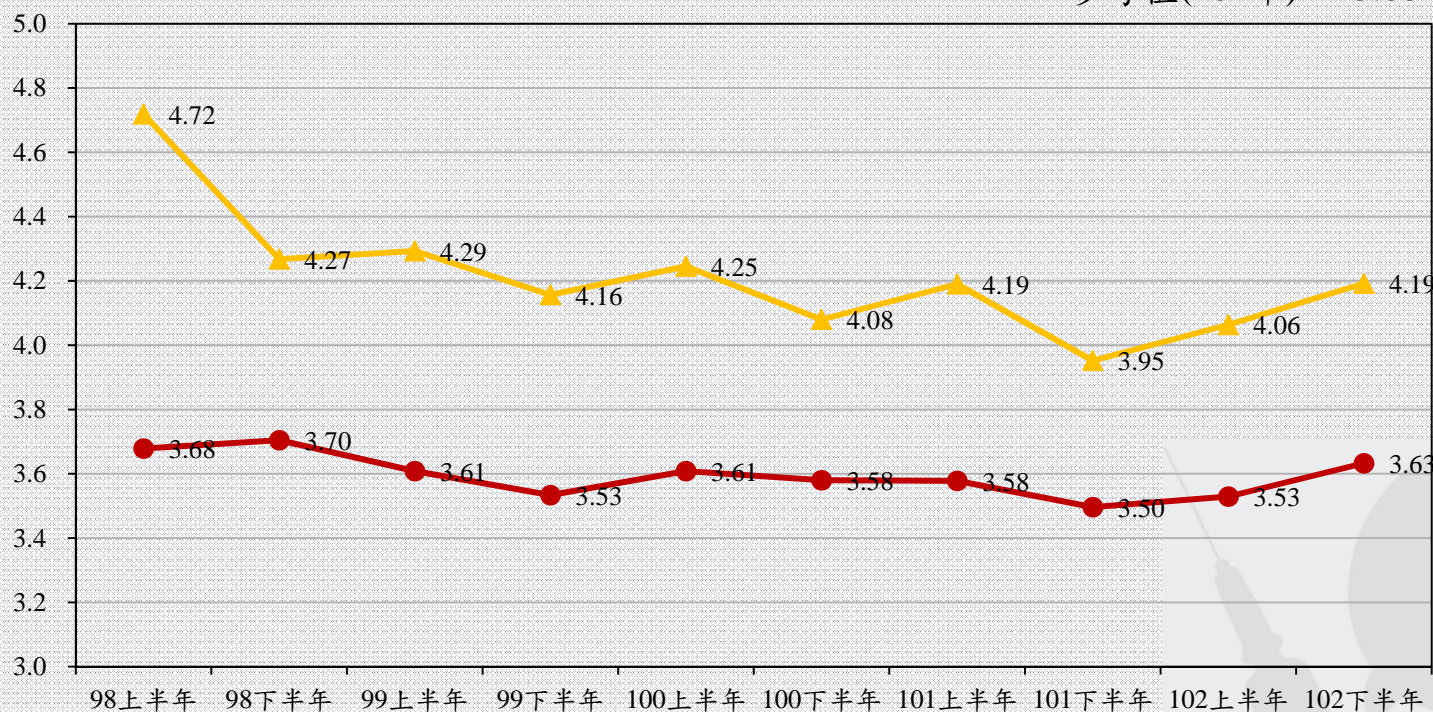
住院率

◆ 近年來住院率趨勢平穩，且102年全國值皆在參考值範圍

HD參考值(102年)：3.25 ~ 3.97

PD參考值(102年)：3.88 ~ 4.75

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)

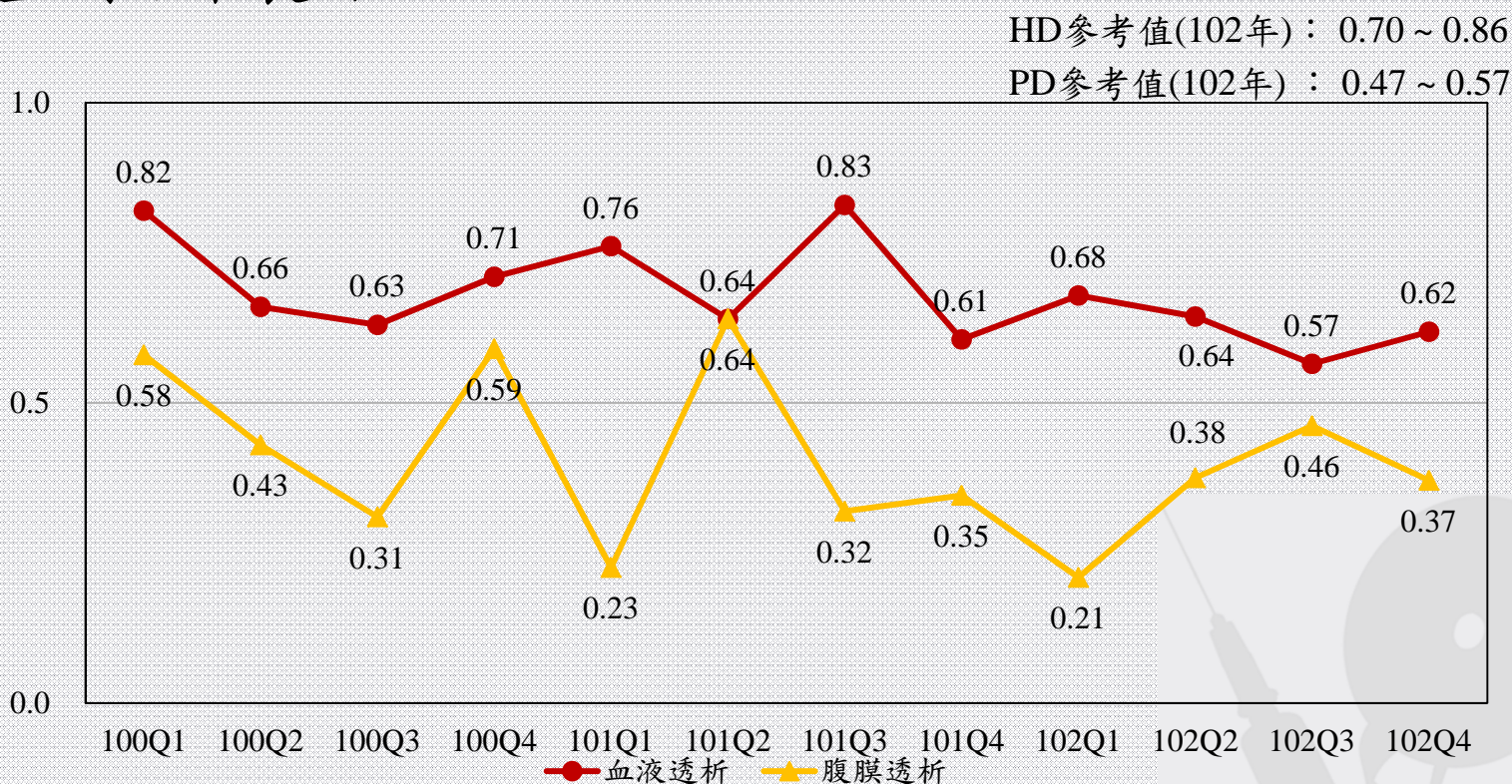
2. 參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均値*(1±10%) 243

3. 製表單位：中央健康保險署

透析時間 < 1年之死亡率

◆ 本負向指標於102年各季全國值業已低於參考值下限，監測結果良好。

負向指標



備註：

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

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)

2.參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1±10%)

3.製表單位：中央健康保險署

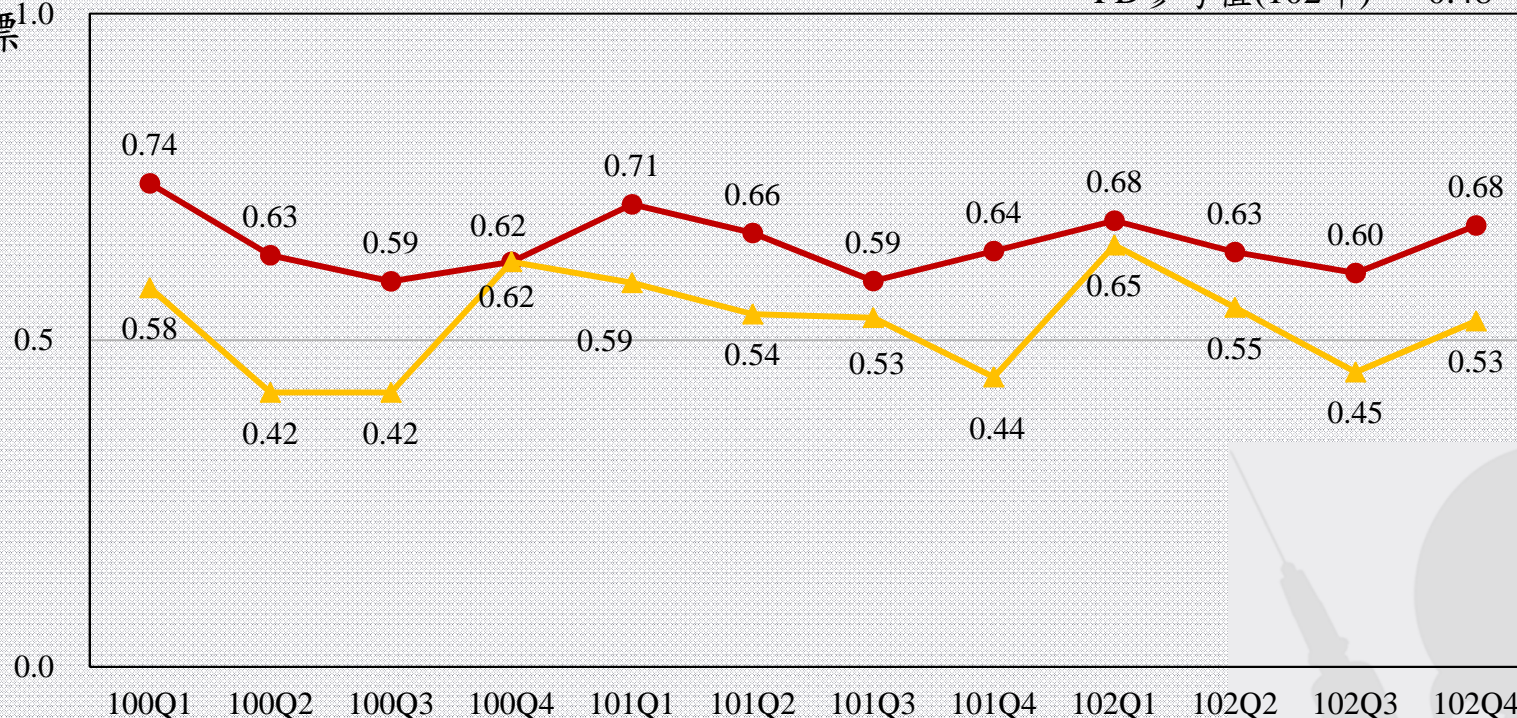
透析時間 ≥ 1 年之死亡率

◆ 本負向指標除腹膜透析102年第1季全國值略高於參考值上限外，其餘各季全國值皆在參考值範圍。

HD參考值(102年)：0.56 ~ 0.69

PD參考值(102年)：0.48 ~ 0.58

負向指標^{1.0}



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)

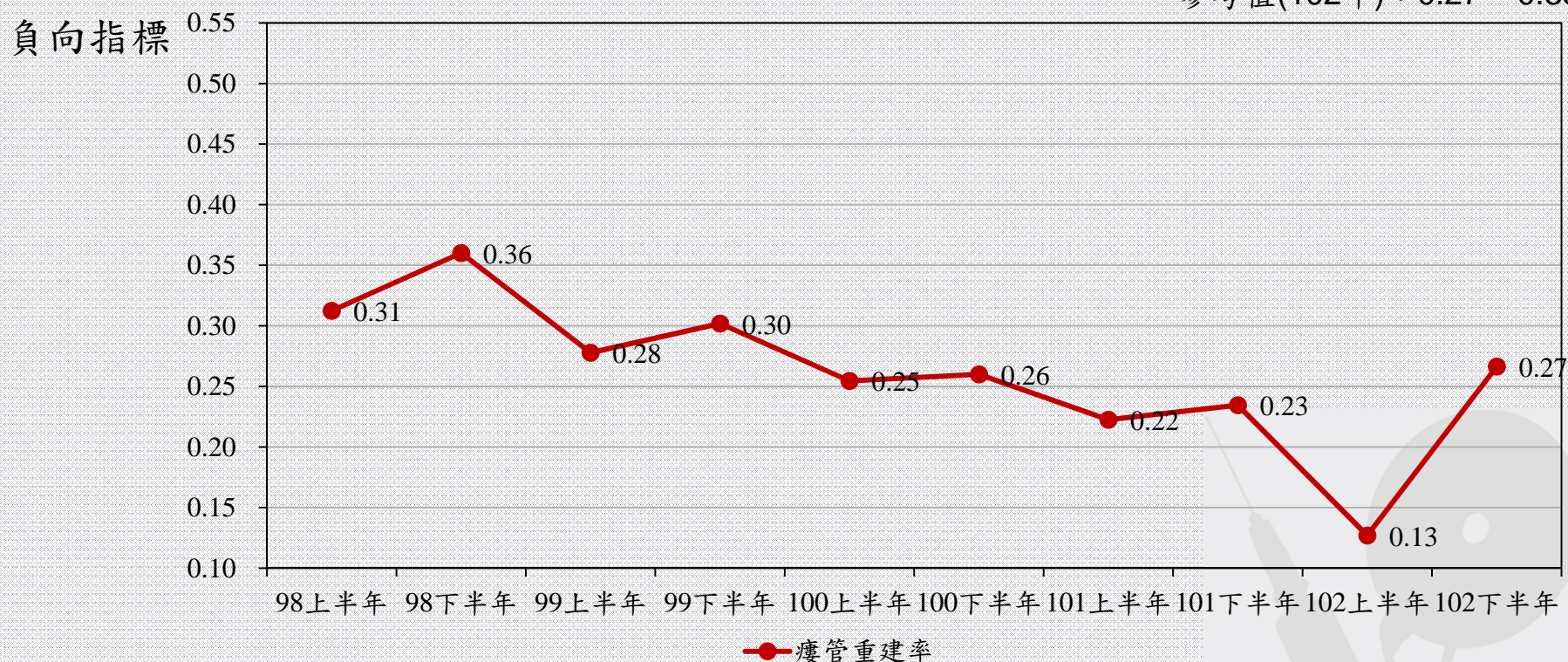
2. 參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1 \pm 10%) 245

3. 製表單位：中央健康保險署

血液透析瘻管重建率

◆ 本負向指標於102年全國值業已不高於參考值下限，
監測結果良好。

參考值(102年)：0.27 ~ 0.33



備註：

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每半年定期彙整提供。

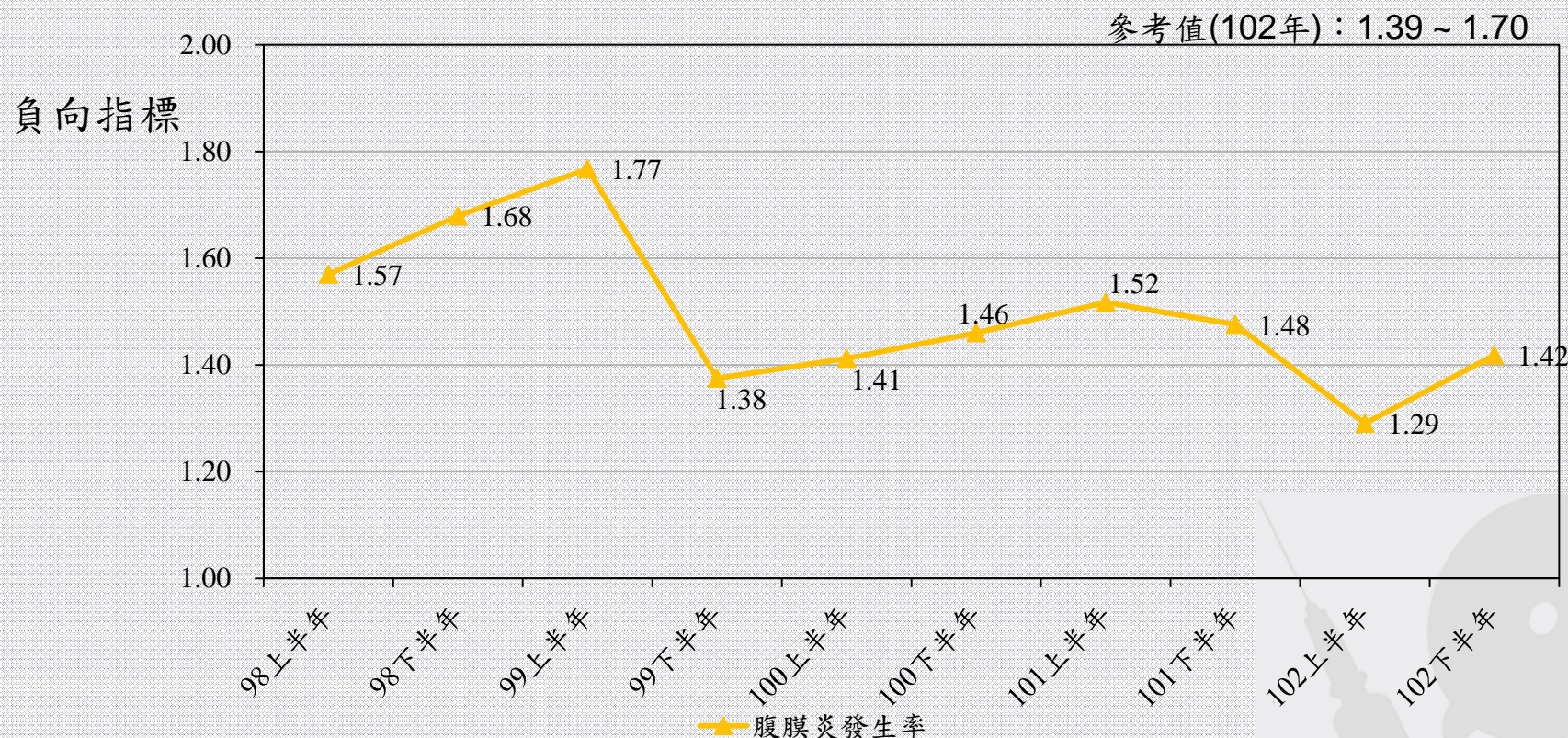
重建率=(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數) \times 100/(追蹤期間之總病人月數)。

2.參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均 \times (1 \pm 10%) 246

3.製表單位：中央健康保險署

腹膜透析腹膜炎發生率

◆ 本負向指標於102年全國值符合參考值範圍。



備註：

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)

2.參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1±10%)

3.製表單位：中央健康保險署

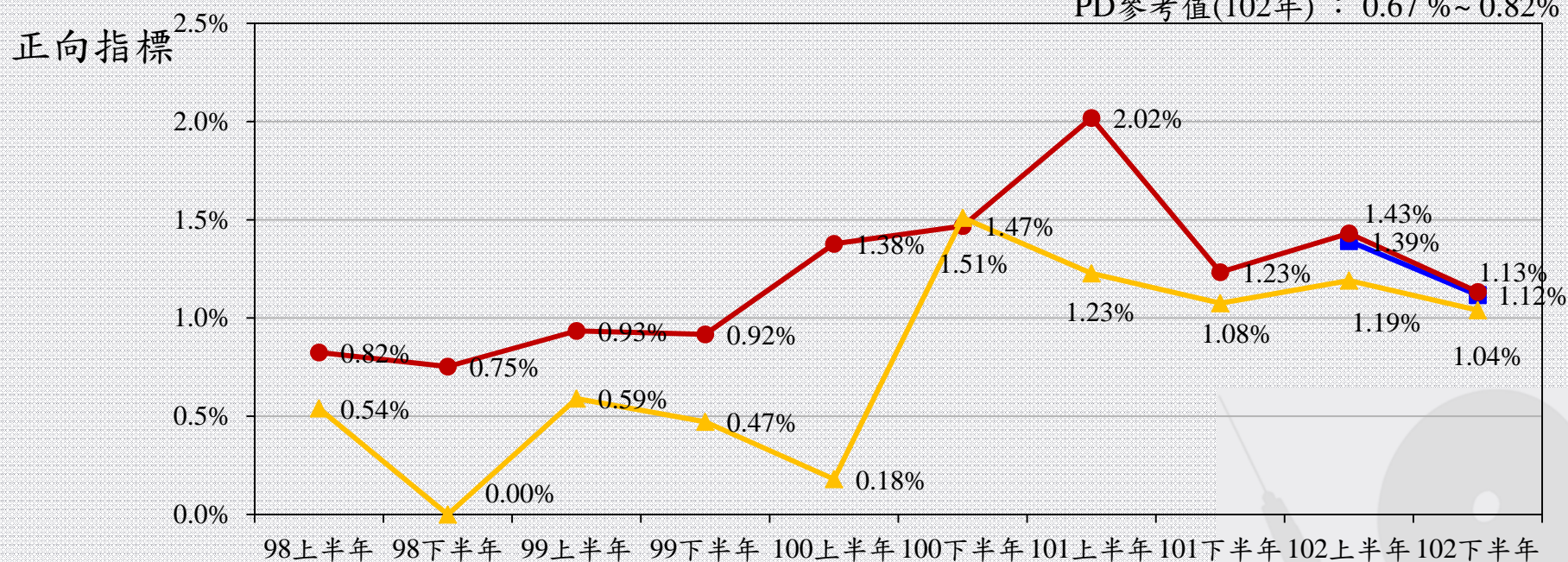
脫離率(I)-腎功能回復

◆ 不論HD或PD，本指標102年全國值皆符合參考值範圍

。

HD參考值(102年)：0.98%~1.19%

PD參考值(102年)：0.67%~0.82%



備註：

■ 所有透析病人

● 血液透析

▲ 腹膜透析

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每半年定期彙整提供。

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)

2.參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1±10%) 248

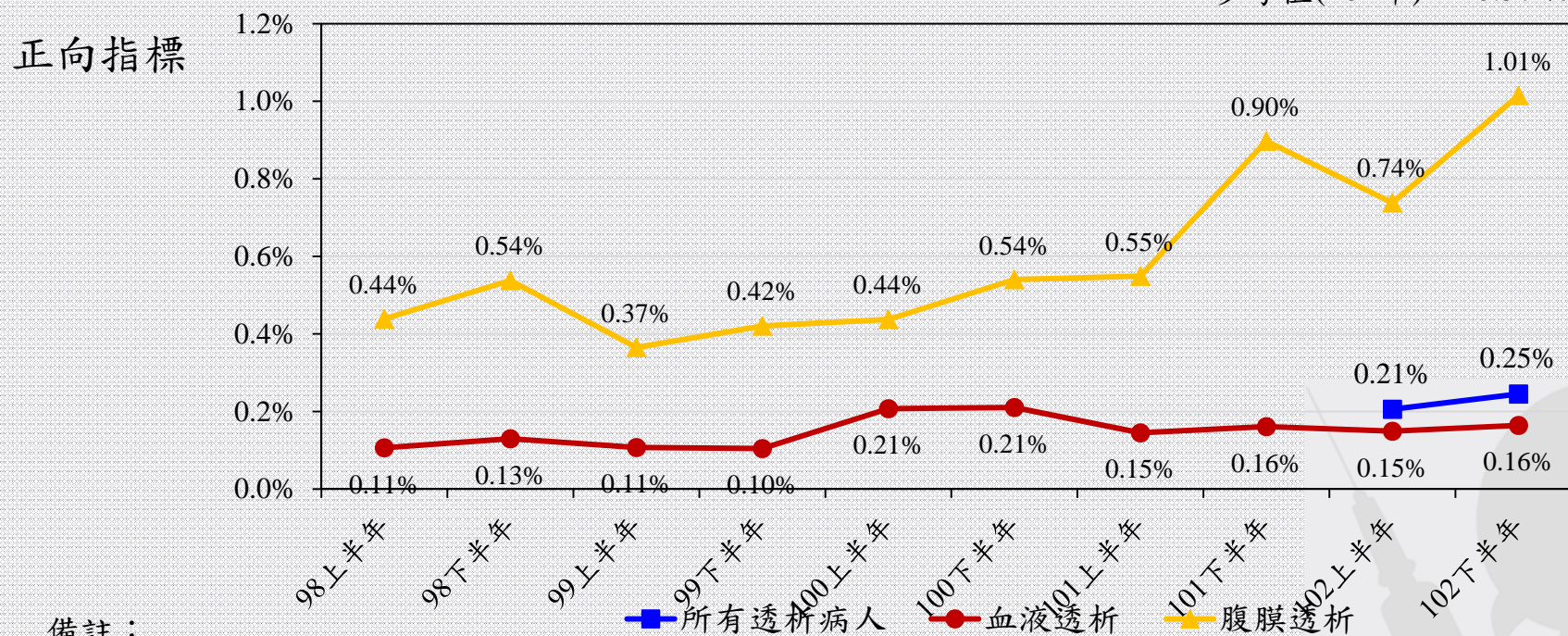
3.製表單位：中央健康保險署

脫離率(II)-腎移植

◆ 本指標除血液透析102年全國值皆低於參考值下限外，腹膜透析102年全國值皆符合參考值範圍。

HD參考值(102年)：0.19%~0.23%

PD參考值(102年)：0.57%~0.70%



備註：

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每半年定期彙整提供。

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)

2.參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1±10%)

3.製表單位：中央健康保險署



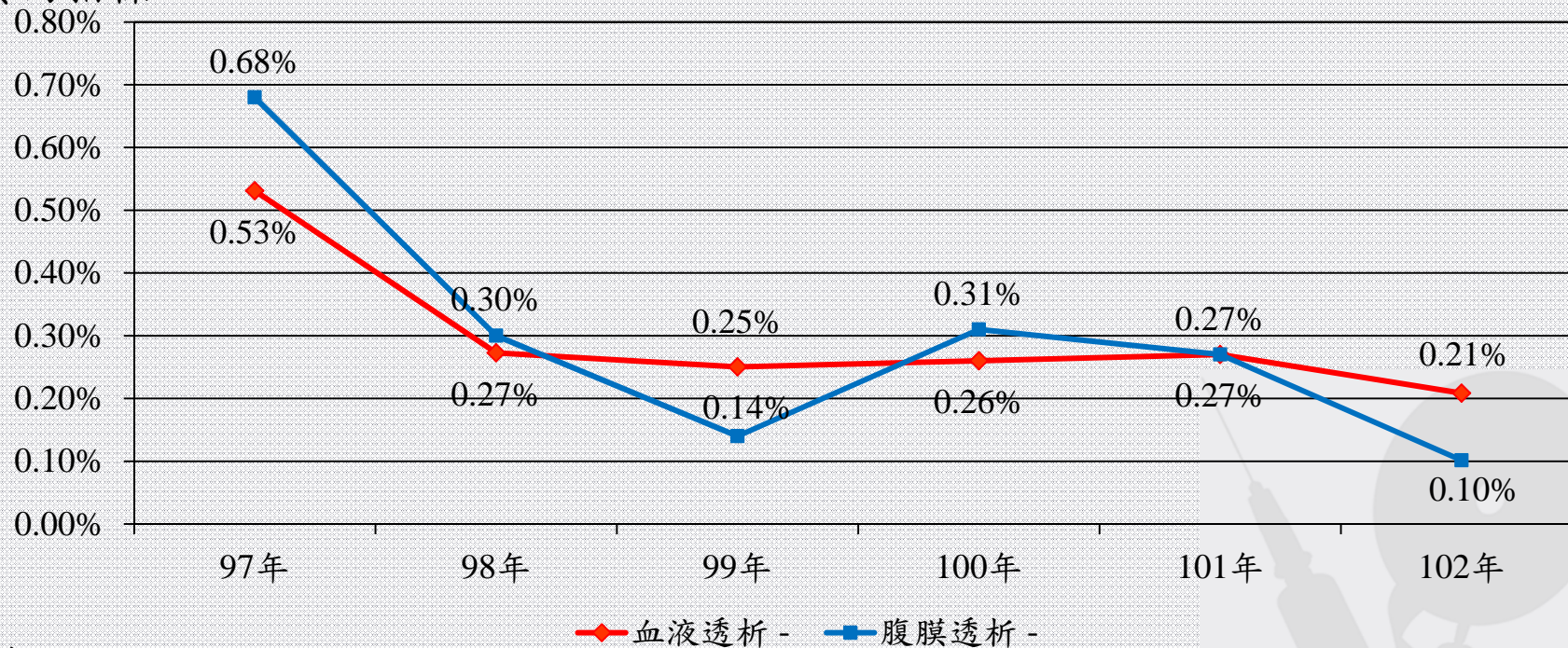
B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率

◆ 本負向指標102年全國值業已低於參考值下限，監測結果良好。

HD參考值(102年)：0.29%~0.35%

PD參考值(102年)：0.31%~0.37%

負向指標



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）
- 3.參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均値*(1±10%)250
- 4.製表單位：中央健康保險署

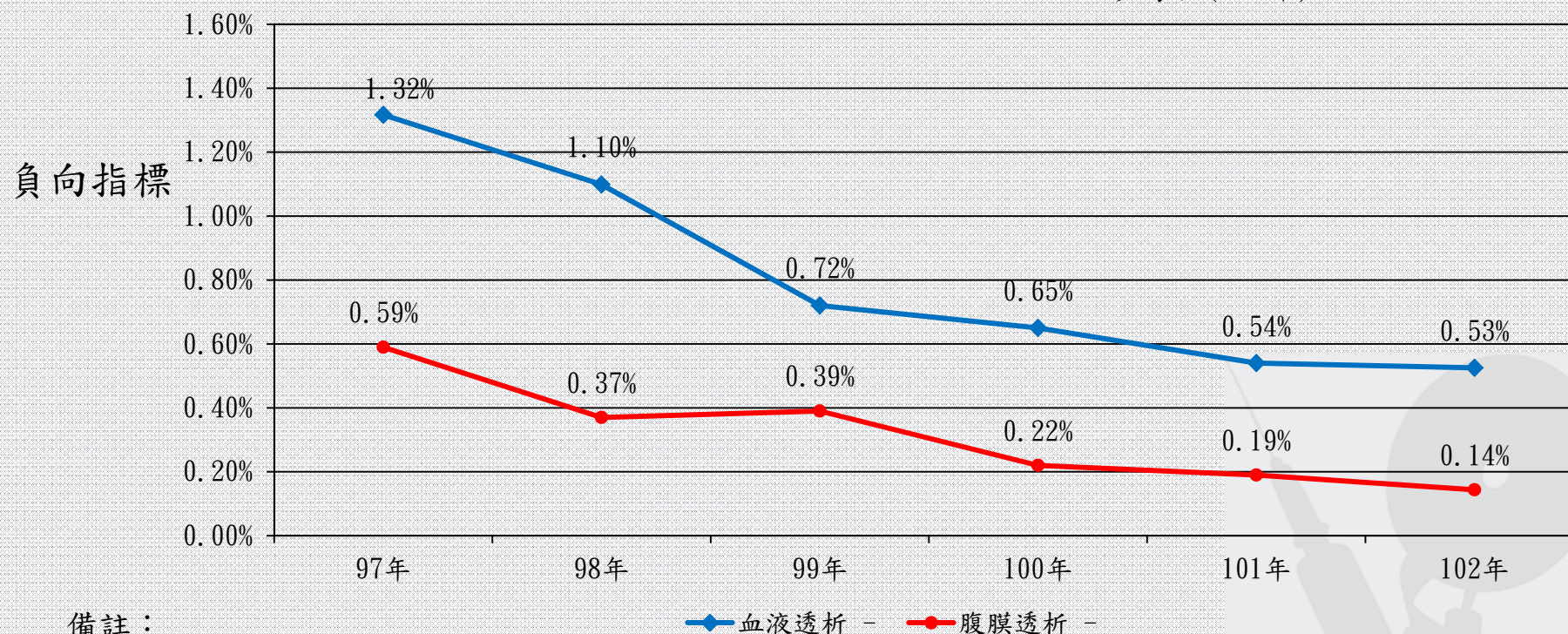


C型肝炎表面抗原(anti-HCV)轉陽率

◆ 本負向指標102年全國值業已低於參考值下限，監測結果良好。

HD參考值(102年)：0.78%~0.95%

PD參考值(102年)：0.32%~0.39%



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)

3.參考值：依行政院衛生署102年1月8日衛署健保字第1010027355號函核定為最近5年平均值*(1±10%) 251

4.製表單位：中央健康保險署

103年度品質指標之檢討及增修

- ◆ 102年1月15日健保醫字第1020020271號公告修正「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之「醫療服務品質指標」。將原列之「積極性目標值」改成「參考值」(呈現各項指標最近5年全國值之平均值)，另自102年起將血液透析Kt/V指標改為URR、Hct改為Hb，腹膜透析Hct改為Hb。
- ◆ 103年4月3日健保醫字第1030004178號公告修正「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」，將「脫離率」指標監測頻率由每6個月1次改為每3個月監測1次。

院所別品質指標資訊公開

截至102年已公開16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

Back

進階搜尋
Keyword Search

指標項目：	血液透析
1.年度季別：	102年第3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

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(年)
- 各院所新增透析病人之腹膜透析人數及占率

小結

- ◆ 102年第4季（102年下半年）指標全國監測結果：
 - ▣ 除血液透析「脫離率II(腎移植)」指標全國值低於參考值外，其餘指標尚呈穩定趨勢。
- ◆ 102年全國監測結果：
 - ▣ 所有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



102年其他部門預算數及執行率

單位：百萬元

	項目	102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	603.9	470.7	77.94%
2	非屬各部門總額支付範圍之費用(主要為居家照護等)	3714	3060.9	82.41%
3	支應罕病及血友病藥費、 <u>慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫</u> 、器官移植專款不足之預算	200	90.2	45.12%
4	其他預期政策改變所需經費	1000	294.3	29.43%
5	推動促進醫療體系整合計畫	950	404.0	42.53%
6	增進偏遠地區醫療服務品質	500	616.8	123.36%
7	全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護	54	49.3	91.20%
8	慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	404	253.9	62.85%
9	矯正機關收容人醫療服務計畫	80	36.5	45.58%

102年其他部門預算項目說明

- ◆ 項次3：102年「支應罕病及血友病藥費、慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫、器官移植專款不足之預算」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0.9億元，執行率為45.12%。
- ◆ 項次4：102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「增進偏遠地區醫療服務品質計畫」不足款1.17億元，執行率29.43%。
- ◆ 項次6：本項為「醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，102年全年預算支出約6.17億元。全年經費如有不足，得由「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項目支應，並以1.7億元為上限。
- ◆ 項次9：配合二代健保102年始辦理「矯正機關收容人醫療服務計畫」，因計畫初步推行，執行率為45.58%。



衛生福利部
中央健康保險署

Thank You!



102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

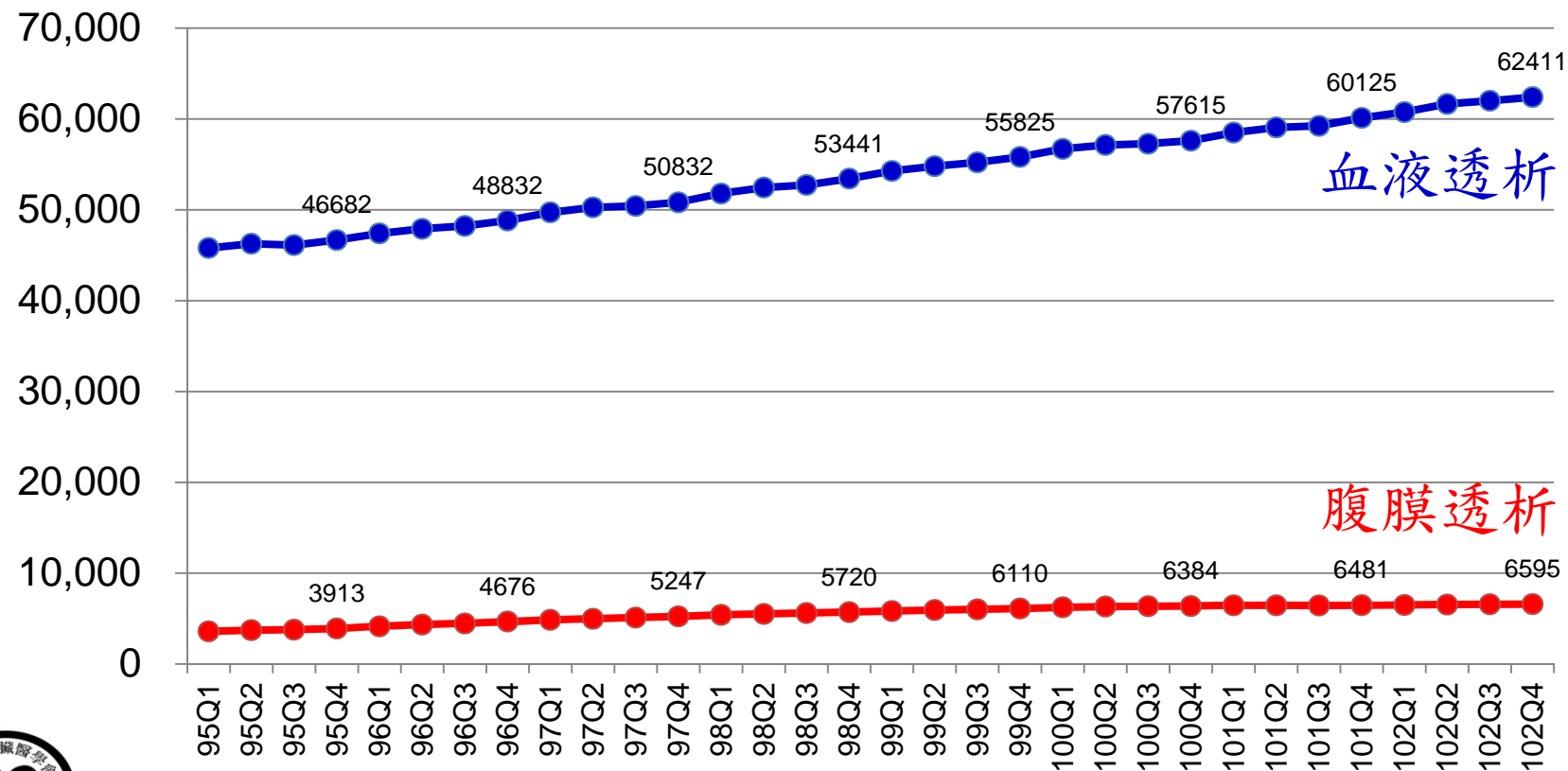
- 品質指標監測結果及檢討與改善措施
- 品質指標及監測值之檢討及增修
- 品質指標資訊公開
- 其他改善專業醫療服務品質具體措施



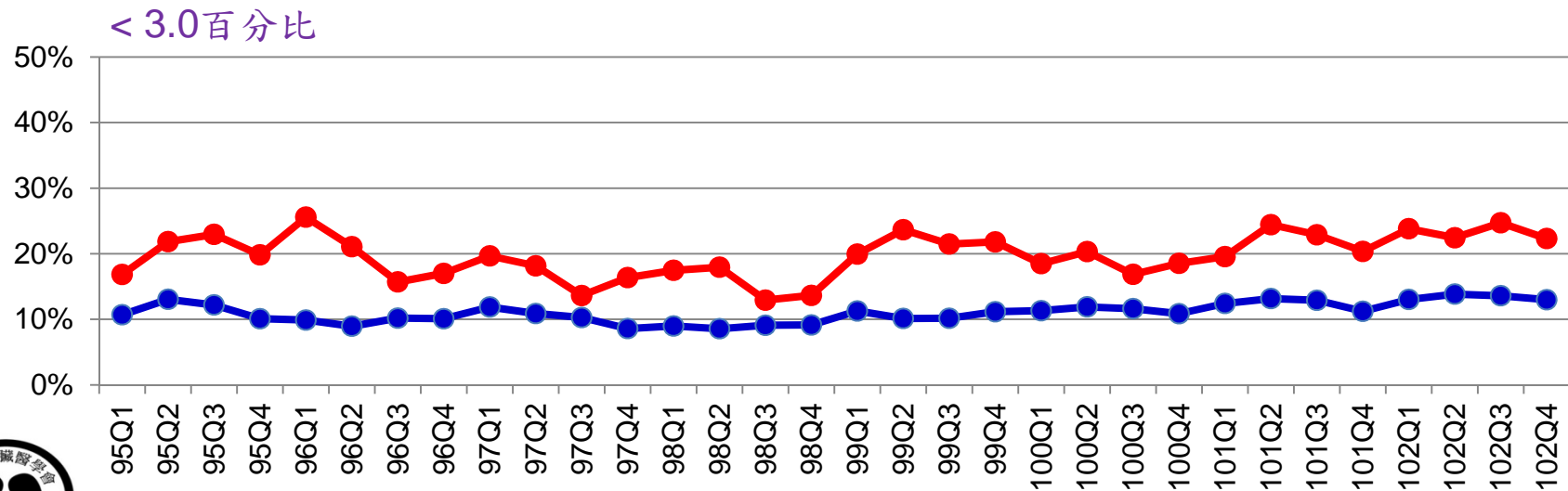
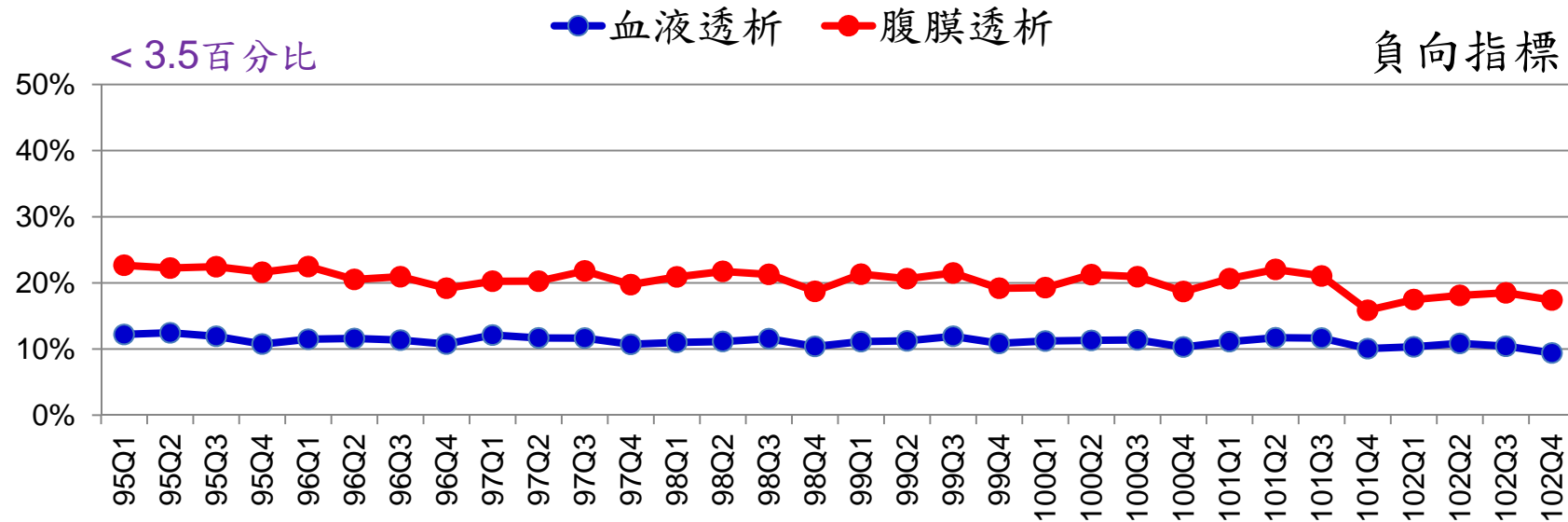
品質監測指標-人口學資料

102年度 病患總數：血透：62,411人；
腹透：6,595人

平均年齡：血透：64.28 ± 13.09歲
腹透：54.49 ± 13.70歲



品質監測指標-血清白蛋白值



品質監測指標-Kt/V

血液透析 Kt/V 監測指標

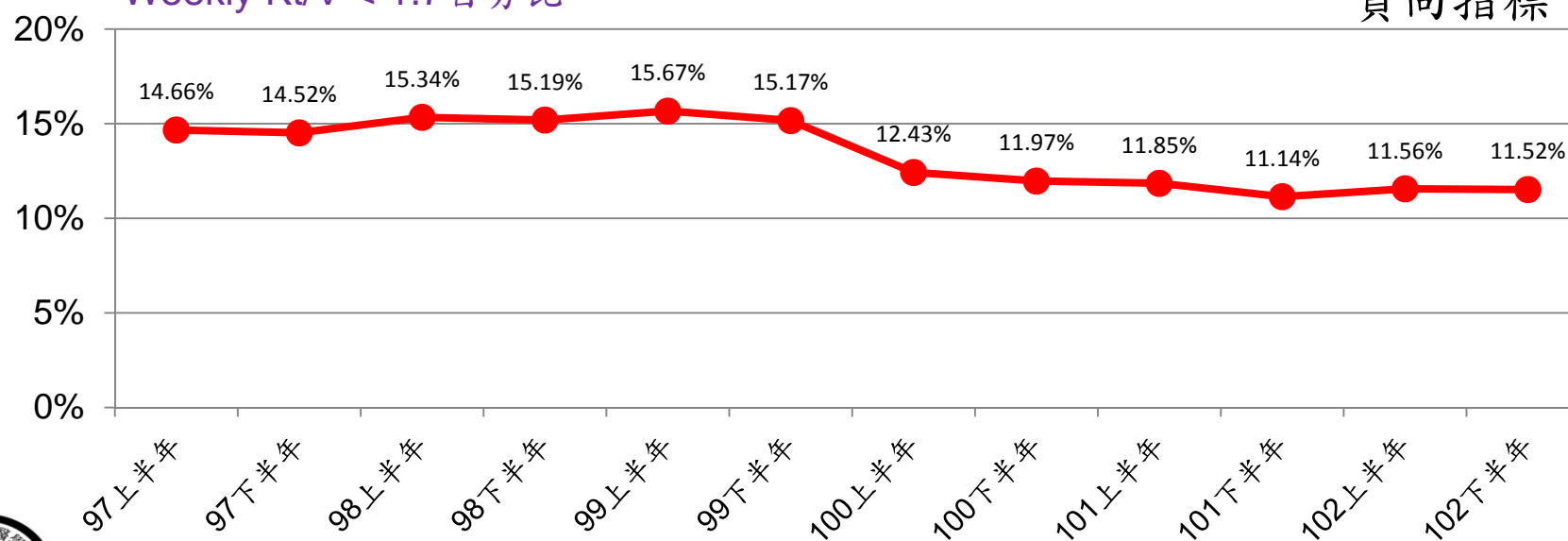
102年度起更改為尿素下降率(URR)

監測指標值： $URR \geq 65\%$

腹膜透析

Weekly Kt/V < 1.7 百分比

負向指標



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)

監測指標：Hb > 8.5 g/dL

達成率：102年達成率為 $\geq 90\%$

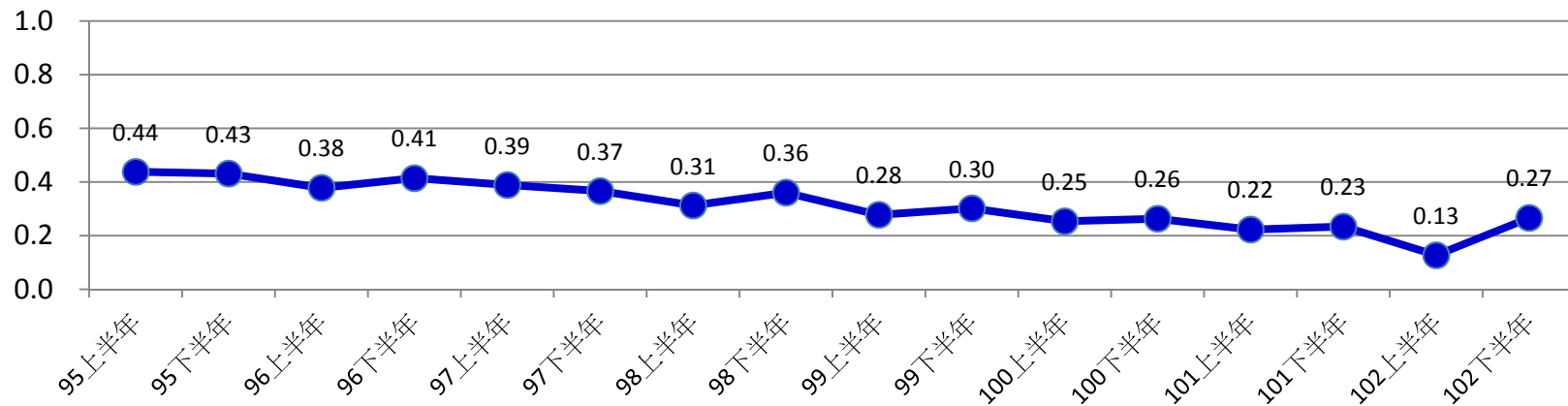


品質監測指標-

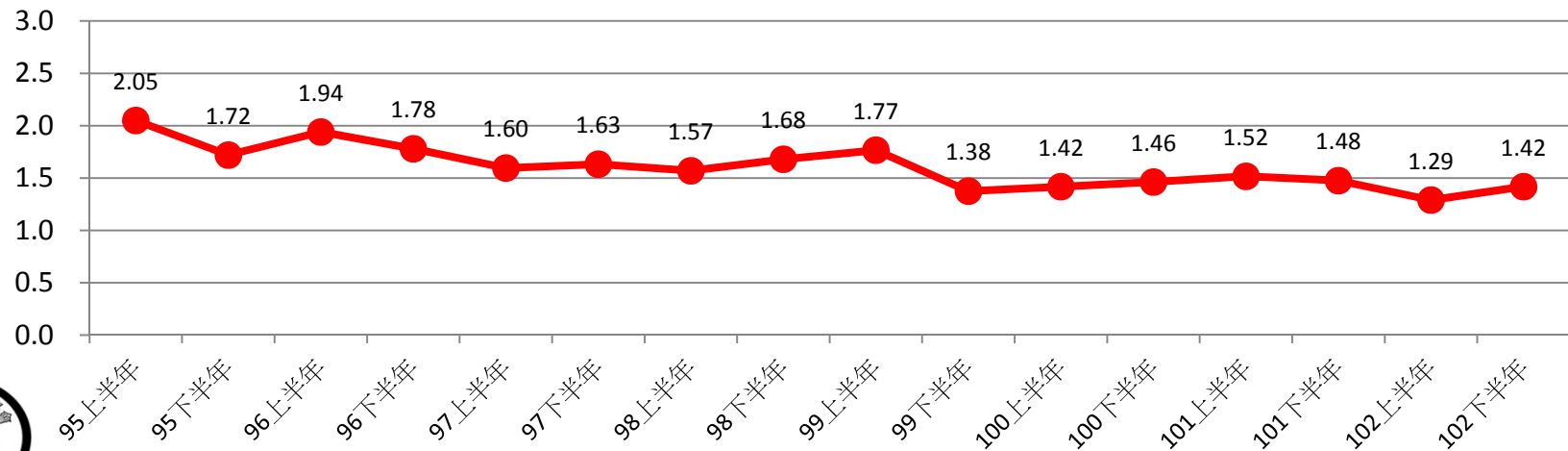
瘻管重建率及腹膜炎發生率

瘻管重建率(100人月)

負向指標

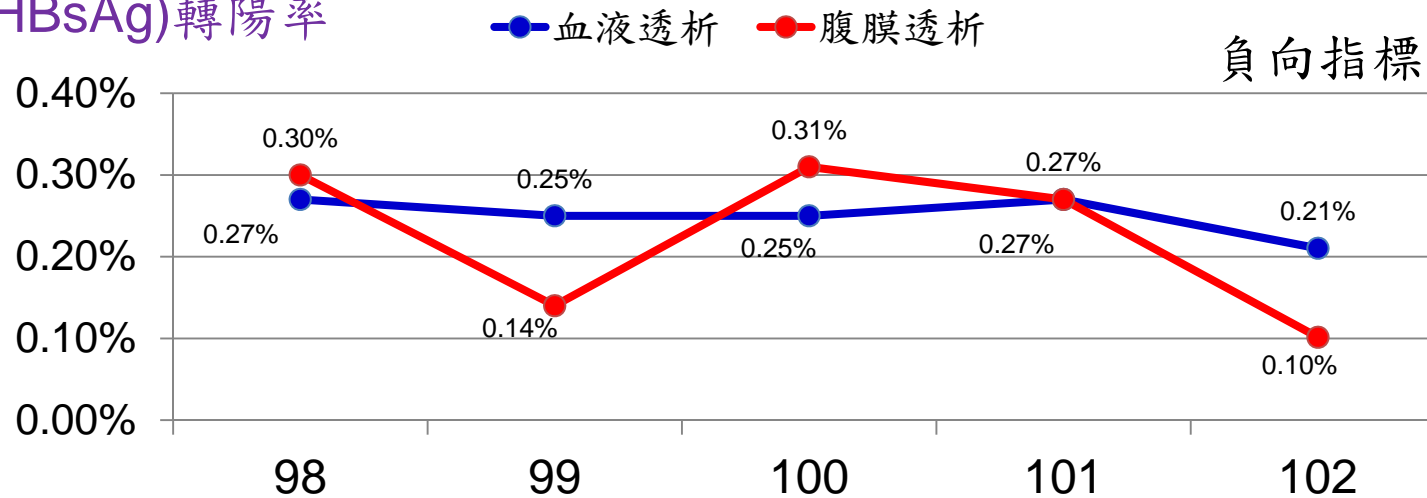


腹膜炎發生率(100人月)

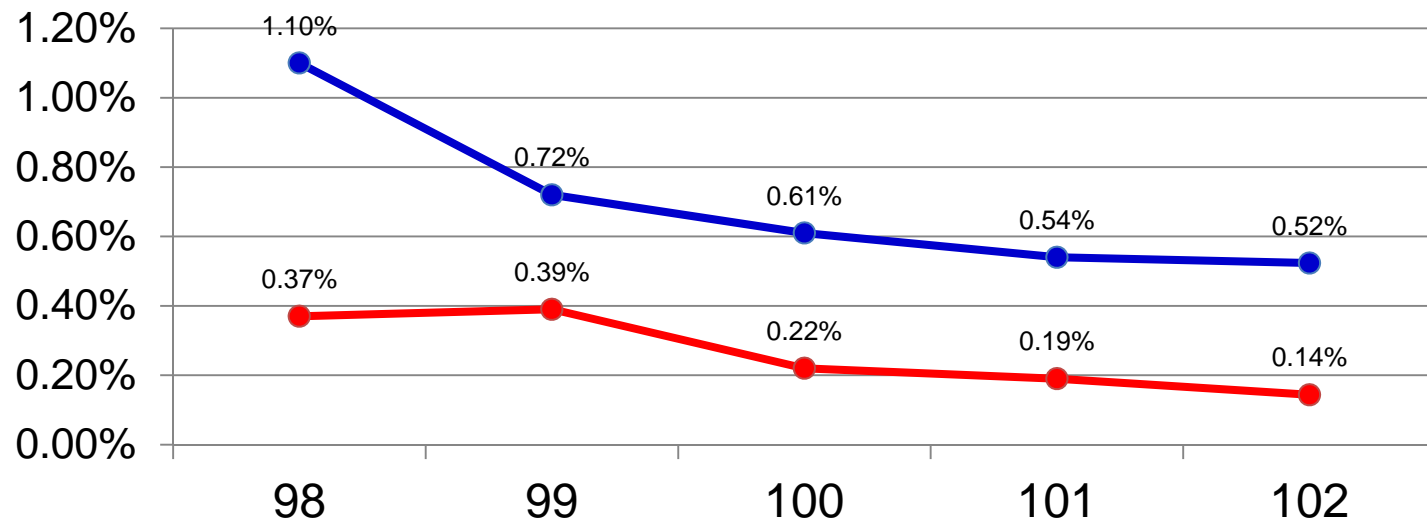


品質監測指標-肝炎轉陽率

B肝(HBsAg)轉陽率



C肝(Anti-HCV)轉陽率



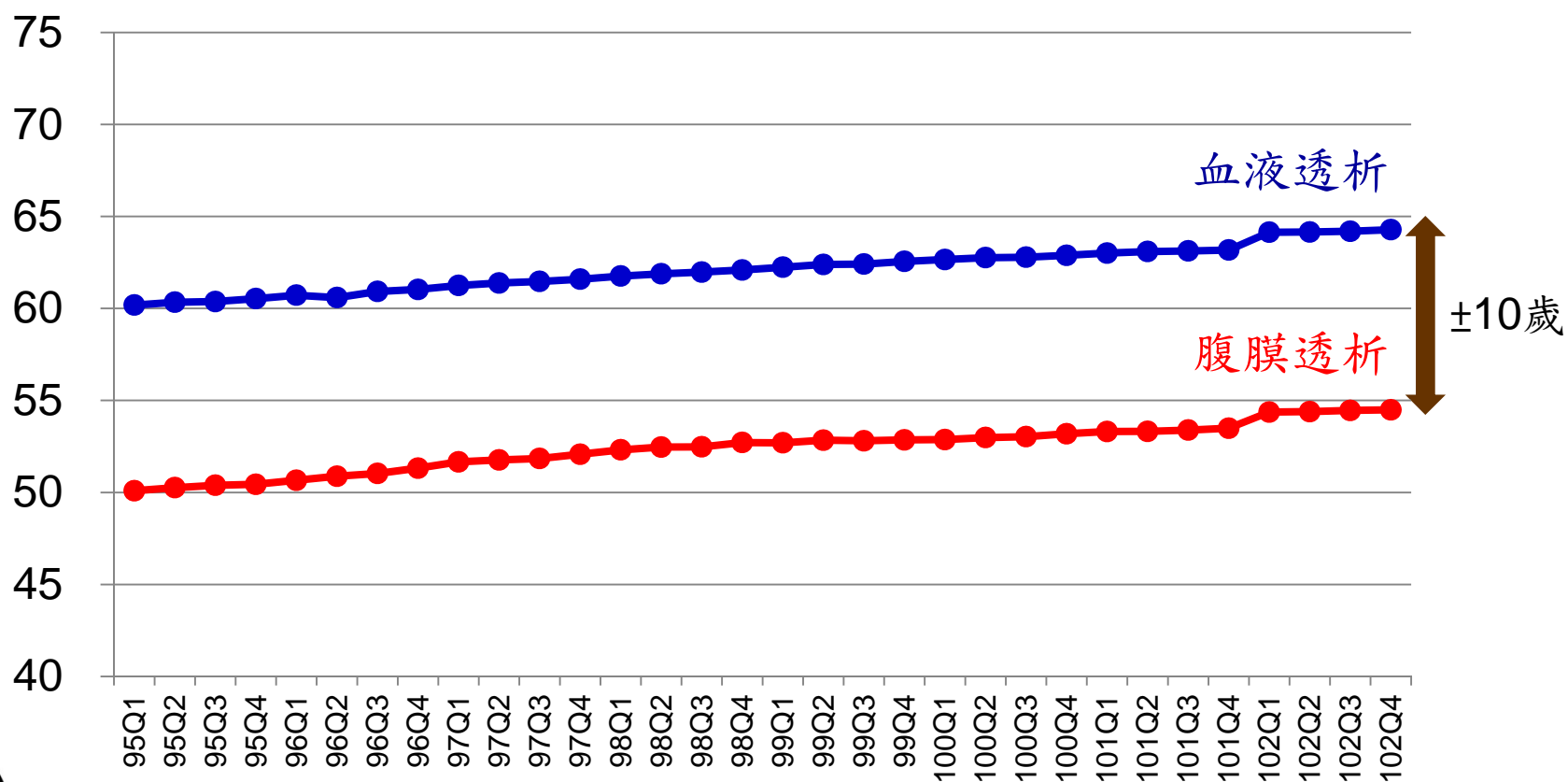
專業醫療服務效益



慢性腎衰竭病患平均年齡

血液透析平均年齡 64.28 ± 13.09

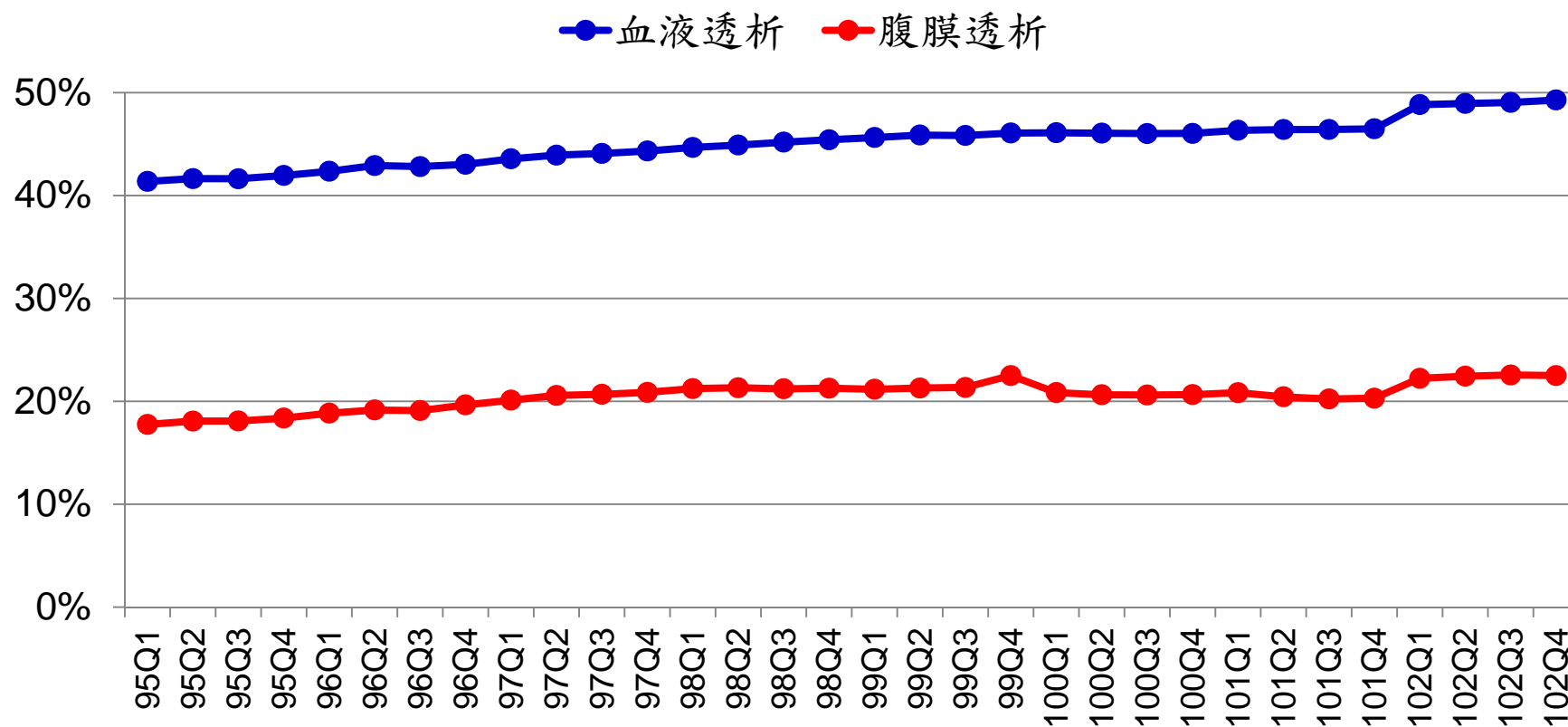
腹膜透析平均年齡 54.49 ± 13.70



慢性腎衰竭病患年齡 ≥ 65 歲比例

血液透析年齡 ≥ 65 歲百分比 49.29%

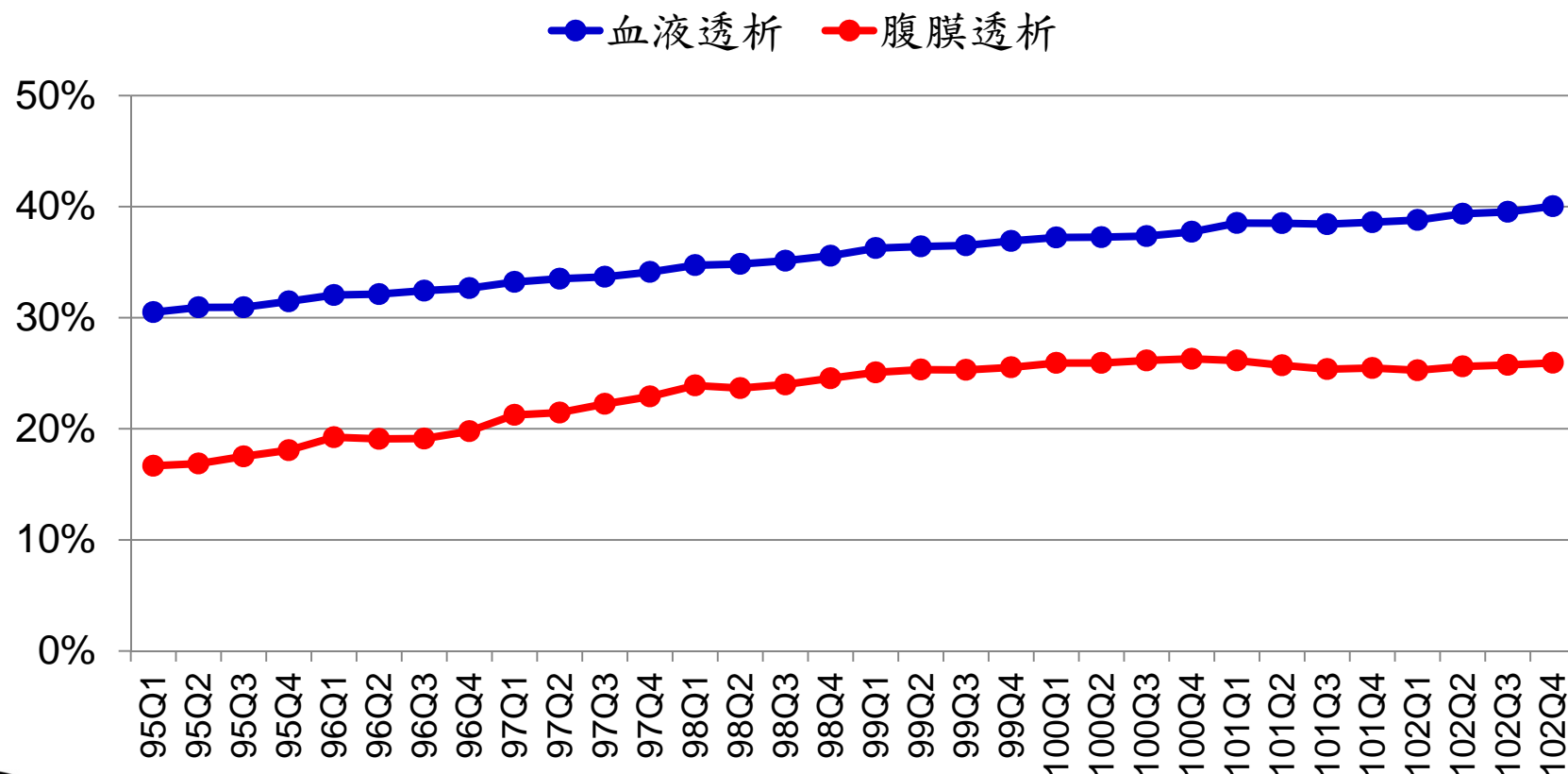
腹膜透析年齡 ≥ 65 歲百分比 22.50%



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 40.04%

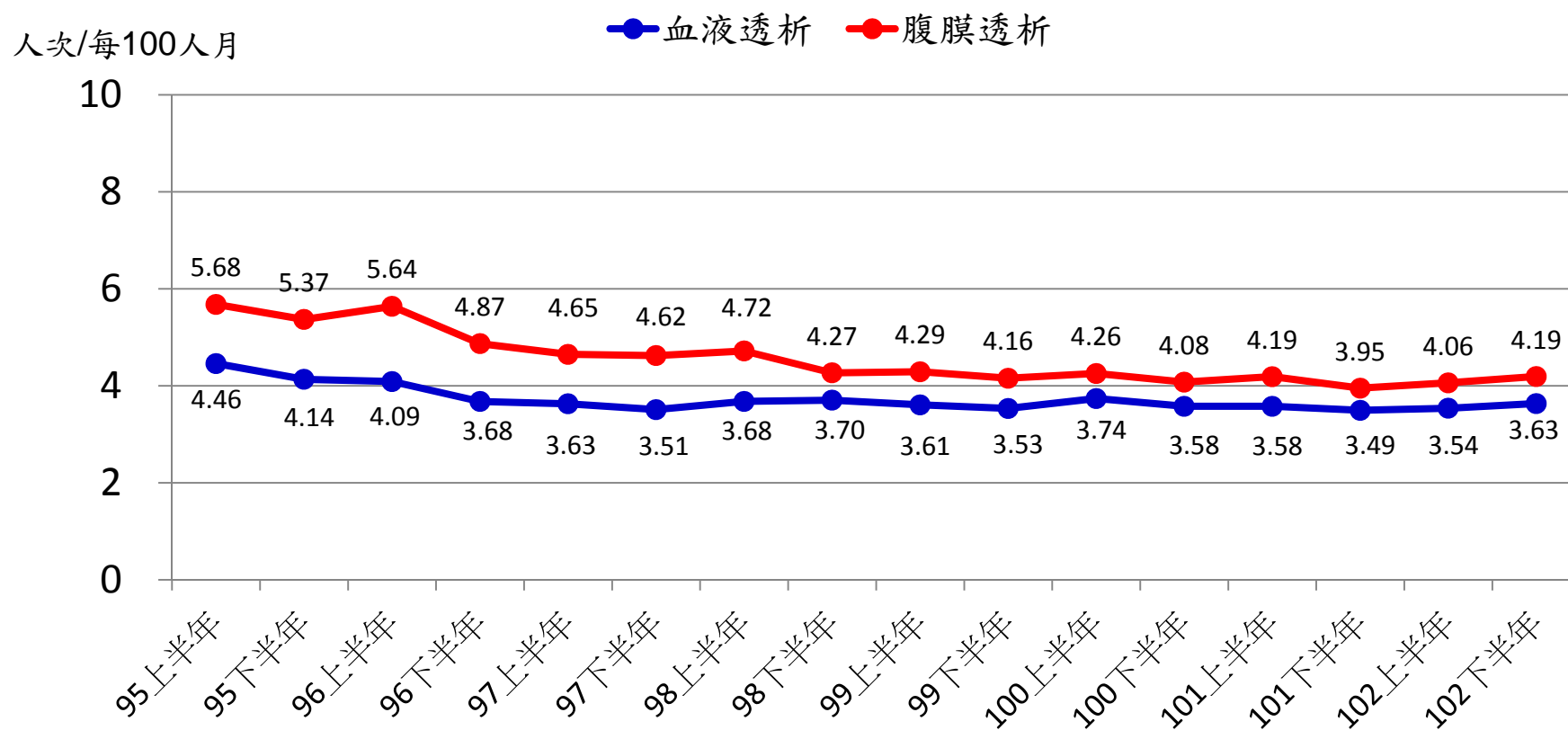
腹膜透析糖尿病腎病人數百分比 25.94%



慢性腎衰竭病患住院率

積極性目標值：血液透析 < 4.04

腹膜透析 < 5.0

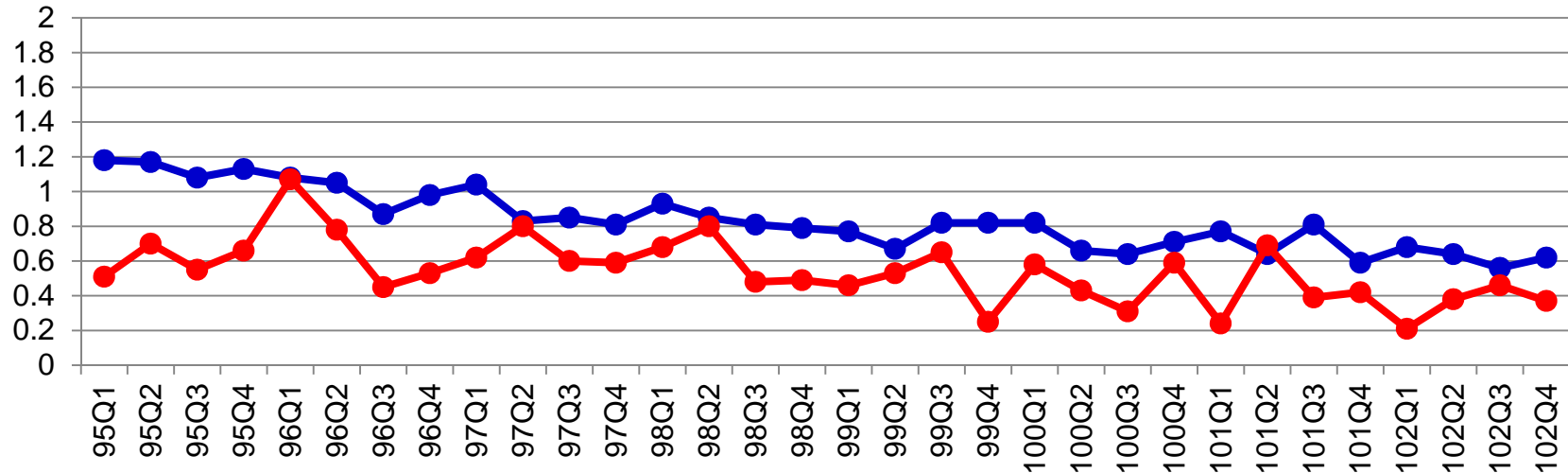


慢性腎衰竭病患死亡率

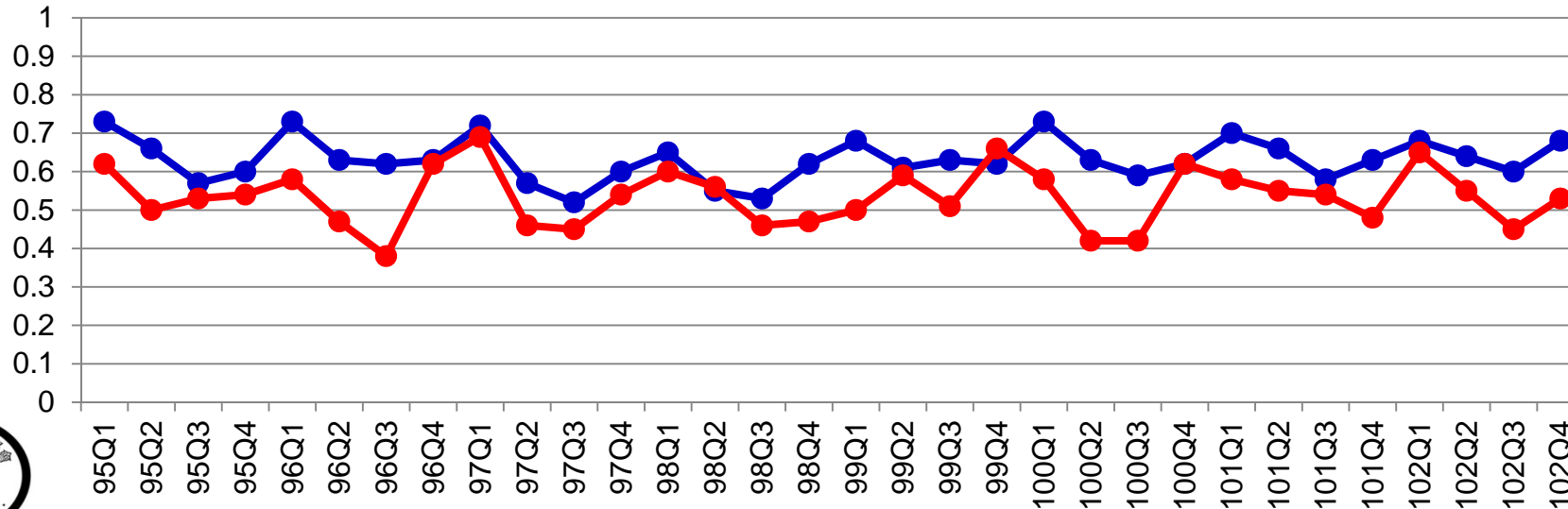
每100人月

● 血液透析 ● 腹膜透析

透析時間 < 1年之死亡率

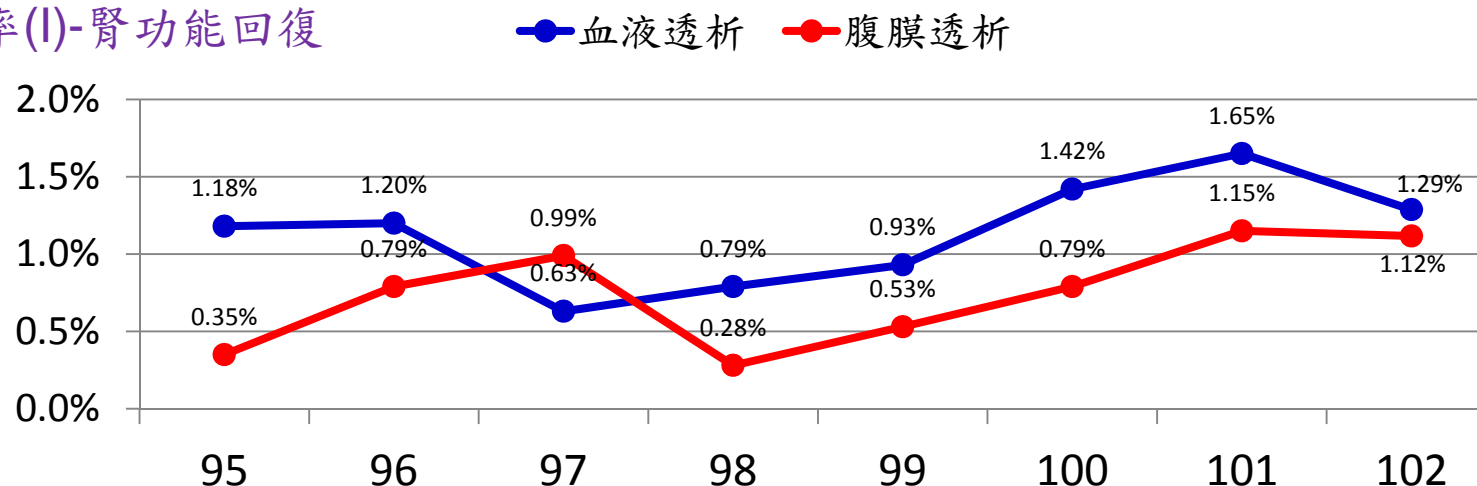


透析時間 ≥ 1年之死亡率

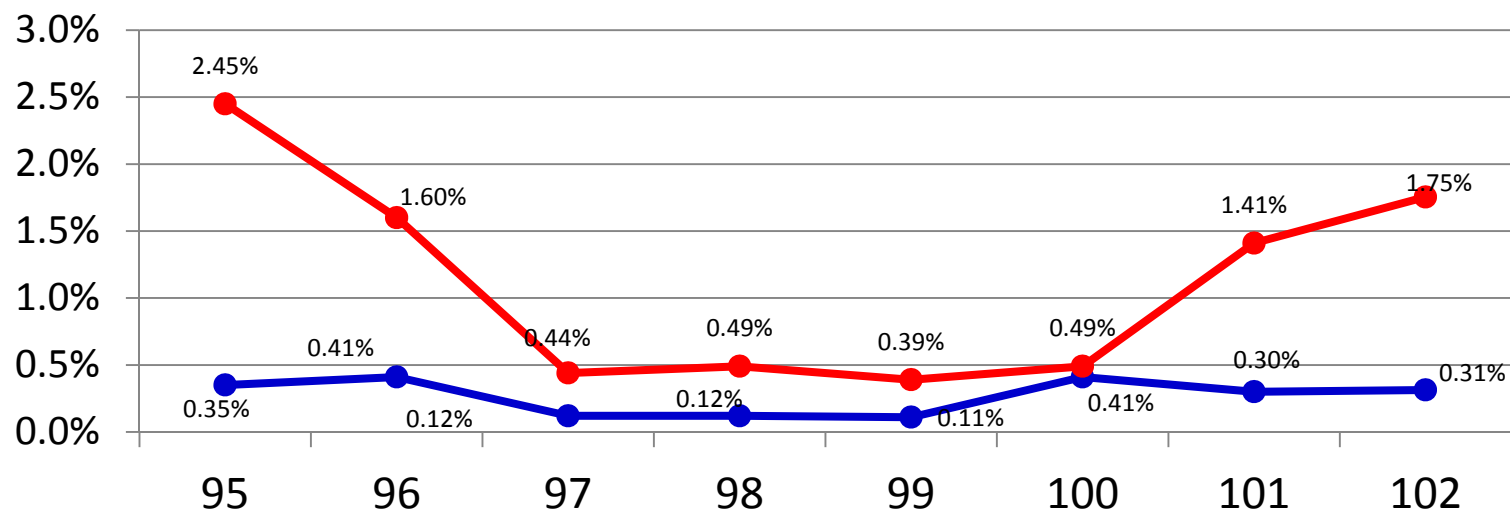


慢性腎衰竭病患脫離率

脫離率(I)-腎功能回復



脫離率(II)-腎移植



專業醫療服務品質指標之檢討

- 品質監測指標死亡率、住院率、及脫離率等不易歸責某院所透析服務品質指標，建議以整體性之醫療品質資訊公開，較能真正代表透析醫療現況，避免造成民眾錯誤的解讀
- 102年透析品質指標，部分院所尿素下降率(URR)監測指標無法達到目標值，學會將繼續觀察，了解無法達到監測值的原因，是否需要修正監測值之達成率



103年門診透析服務品質監測指標修訂

- 刪除不易歸責某院所透析服務品質之瘻管重建率、腹膜炎發生率、住院率、死亡率、脫離率等項目
- 受檢率需 $\geq 95\%$ ，列入達成率得分項。若院所透析病人數低於20人，則受檢率目標值 $\geq 90\%$ ；透析病人數超過20人時受檢率需 $\geq 95\%$



門診透析服務品質監測指標資訊公開

- 目前健保局全球資訊網已公布16項透析院所個別品質資訊
- 配合102年指標之修訂，品質指標資訊公開同時將血比容(Hct)更改為血色素(Hb)、Kt/V更改為URR
- 103年度品質指標資訊公開新增「55歲以下透析病患移植登錄率」



其他改善專業醫療服務品質具體措施

- 台灣腎臟醫學會於民國76年起即開始定期執行透析院所全面實地訪視作業
- 102年9月起以一年半時間進行全面透析實地訪視作業，深入基層訪視，落實監督與輔導
- 103年底透析院所訪視作業將全面結束，對於實地訪視結果將公告於學會網站，讓透析病患參考



台灣腎臟醫學會未來努力方向

降低慢性腎衰竭病患發生率及盛行率
節省健保醫療費用

持續推動及
加強慢性腎
臟病防治

推動洗腎安
寧緩和醫療

推廣及鼓勵
活體腎臟移
植



持續推動及加強早期腎臟病(Early CKD)及 中末期腎臟病(Pre-ESRD)收案及照護品質

- 鼓勵透析院所加入腎臟病健康促進機構及收案
- 辦理初期慢性腎臟病醫療給付改善方案教育課程



推廣透析病患腎臟移植

- 政策面：

鼓勵Pre-ESRD階段的病人評估進行親屬腎臟移植之可行性，並告知病患親屬腎臟移植之益處

- 醫療面：

- 加強醫護人員腎臟移植繼續教育

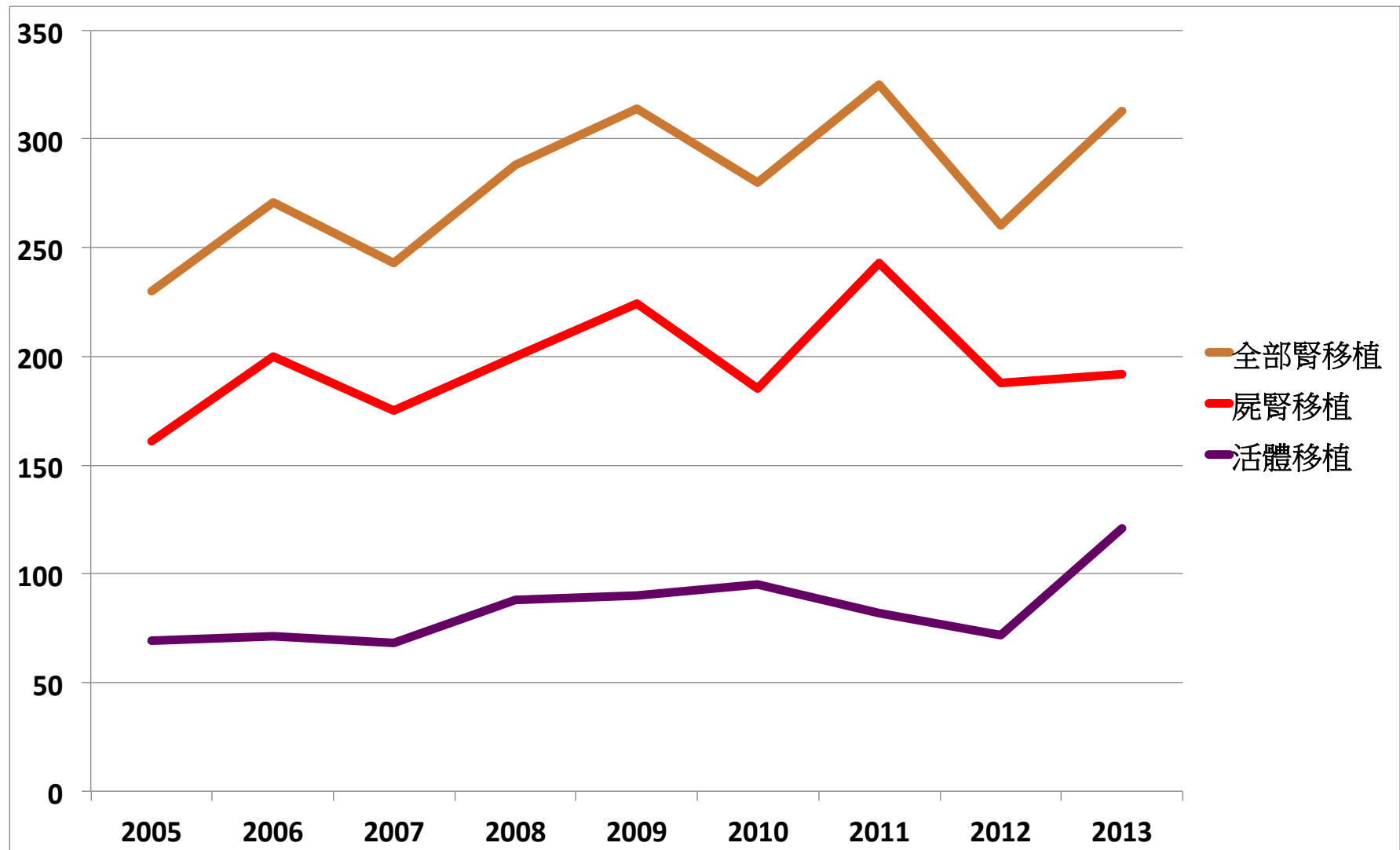
學會舉辦之血液透析訓練班課程今年增加腎臟移植課程時數，由1小時課程增加至4小時課程

- 鼓勵腎臟科醫師及護理師參與腎臟移植病人之照護

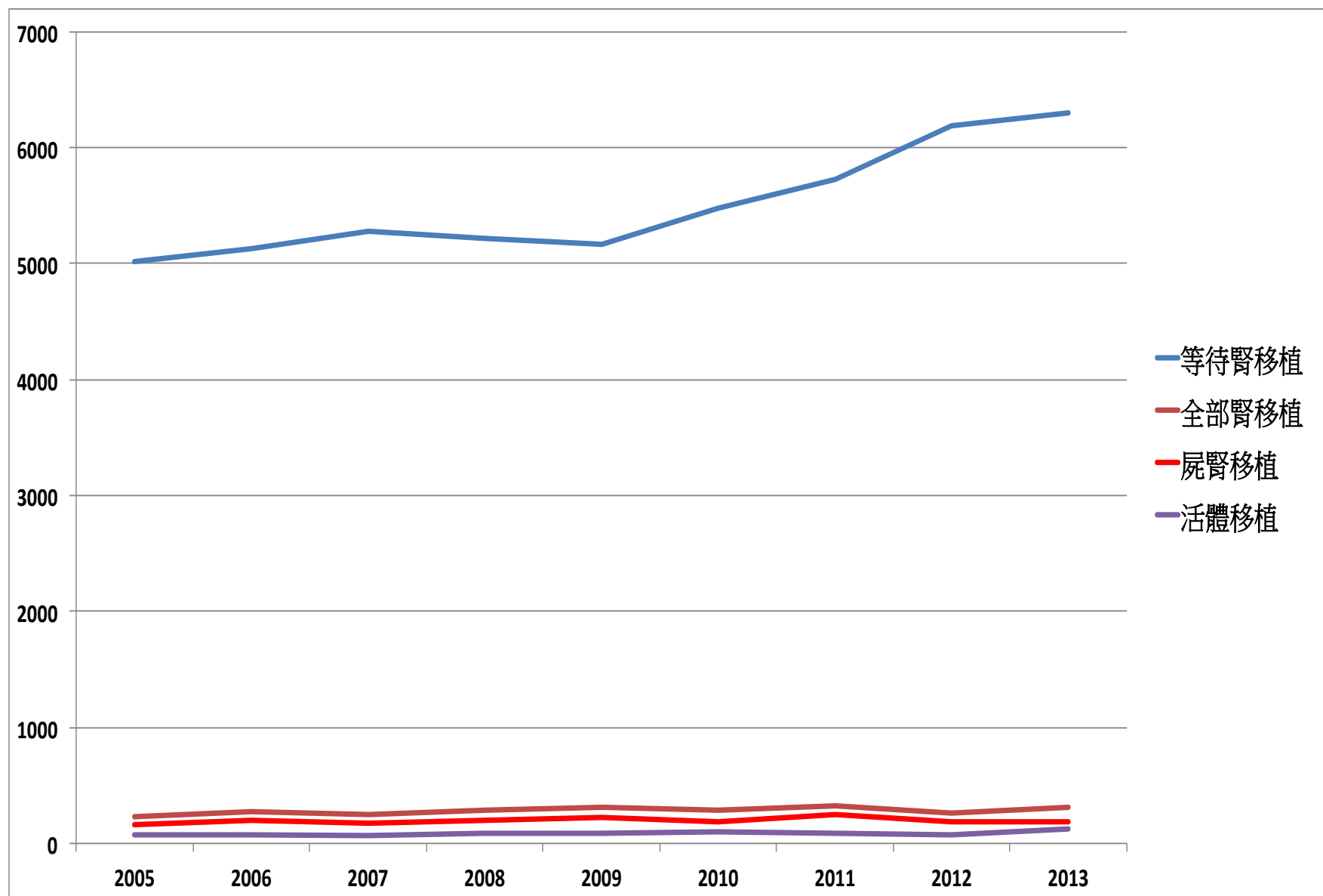
- 病人面：

鼓勵透析病患至移植登錄中心登錄等候換腎

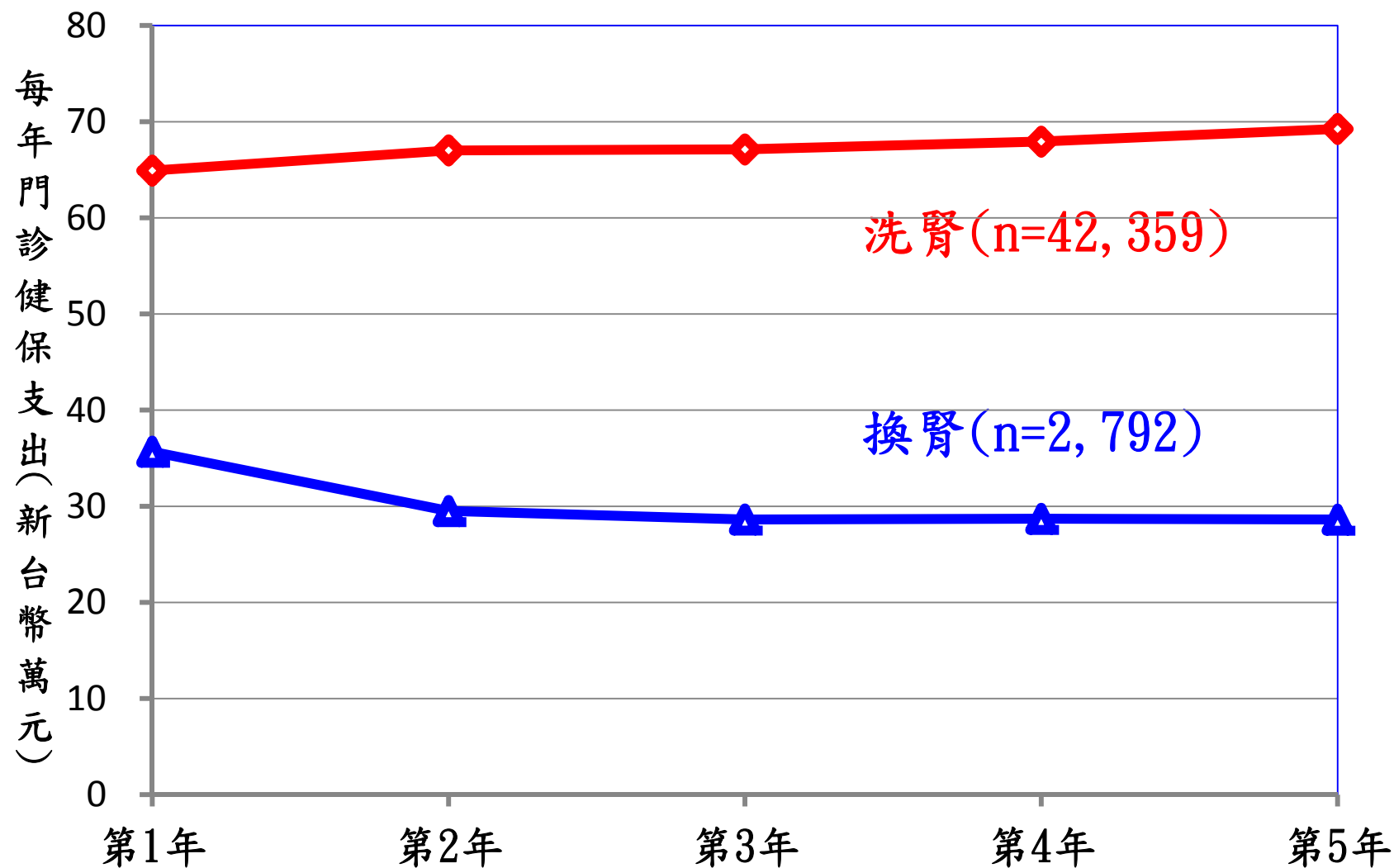
2005~2013台灣接受腎臟移植病人數



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

協助衛生主管機關推動安寧緩和醫療

- 腎臟醫學會於2009年開始已將腎臟安寧療護列入透析訓練班課程之一
- 每年年會舉辦「安寧緩和醫療」專題演講
- 積極推廣安寧療護，制訂共照之臨床路徑
- 加強醫護人員教育訓練



102年腎臟病患選擇及接受安寧緩和醫療

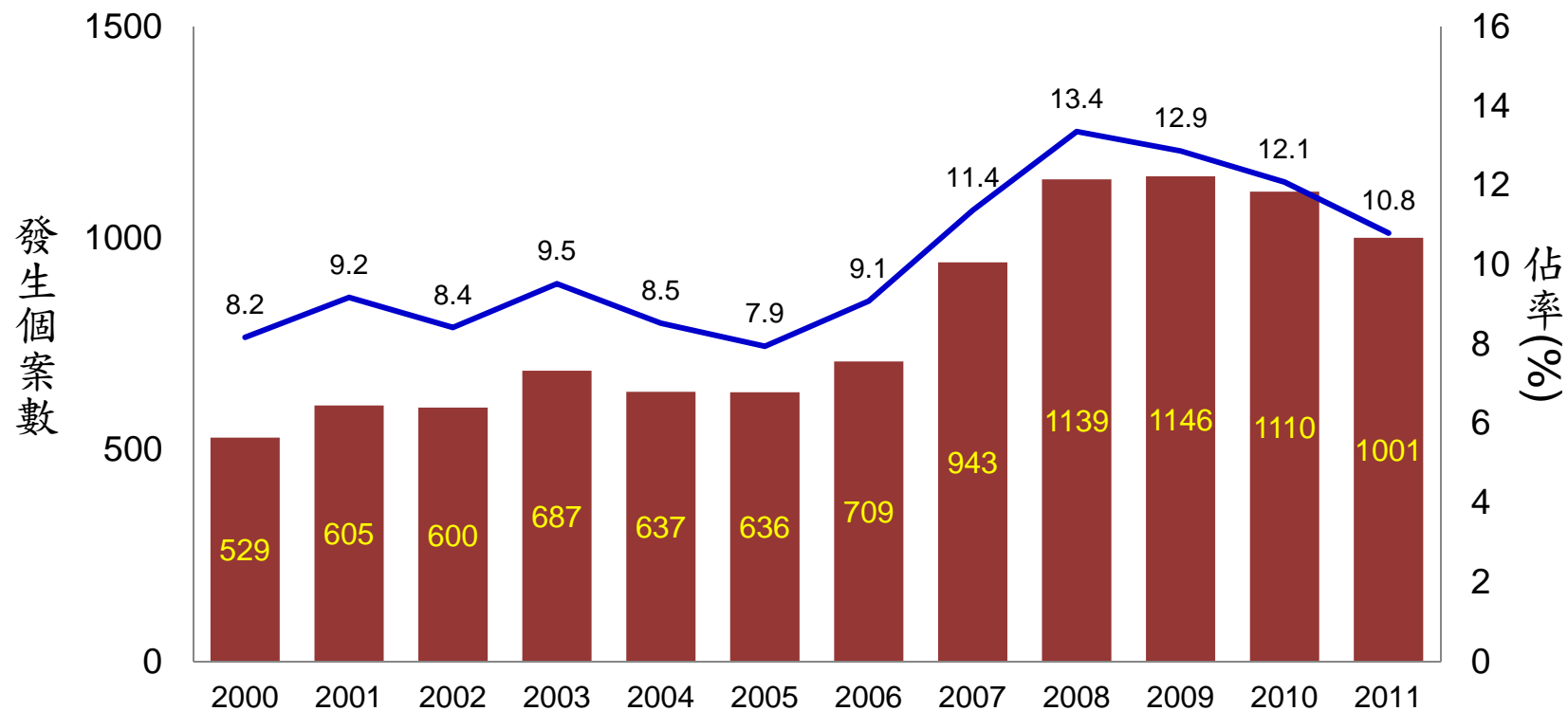
- 透析病患接受安寧療護者: 180人
- 慢性腎臟病(CKD)病患病程進展到ESRD，放棄進入透析治療者: 118人
- 其他病況合併急性腎衰竭必須接受透析治療，卻放棄進入透析治療者: 71人
- 透析病患已簽署同意接受安寧療護者: 344人
- 尚未透析之CKD病患已簽署同意接受安寧療護者: 224人

腹膜透析病患之成長

衛生署「慢性腎臟病防治及照護品質5
年提升計畫」：提升腹膜透析人數占率
修訂為「55歲以下非糖尿病之透析患
者使用腹膜透析之占率」

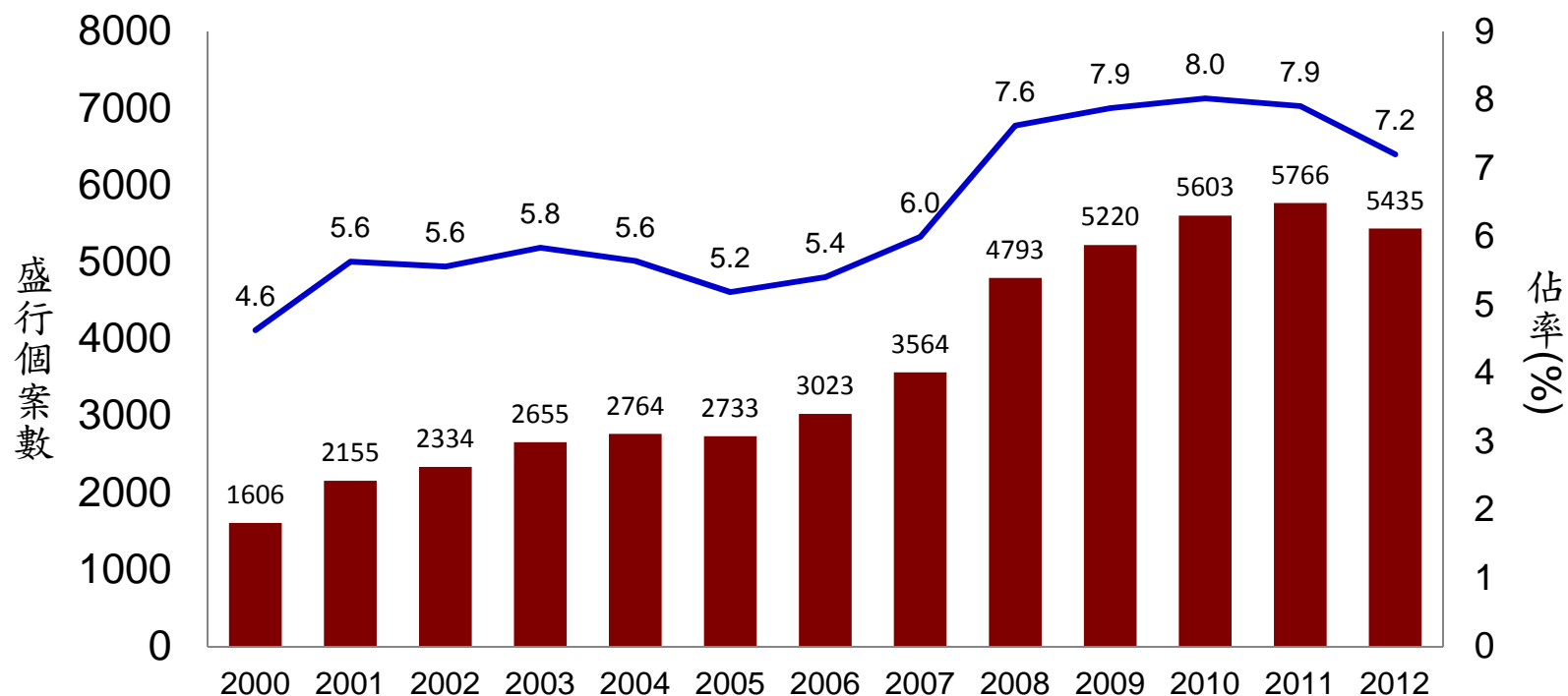


2000-2011年使用腹膜透析之個案數 及佔率(發生個案)



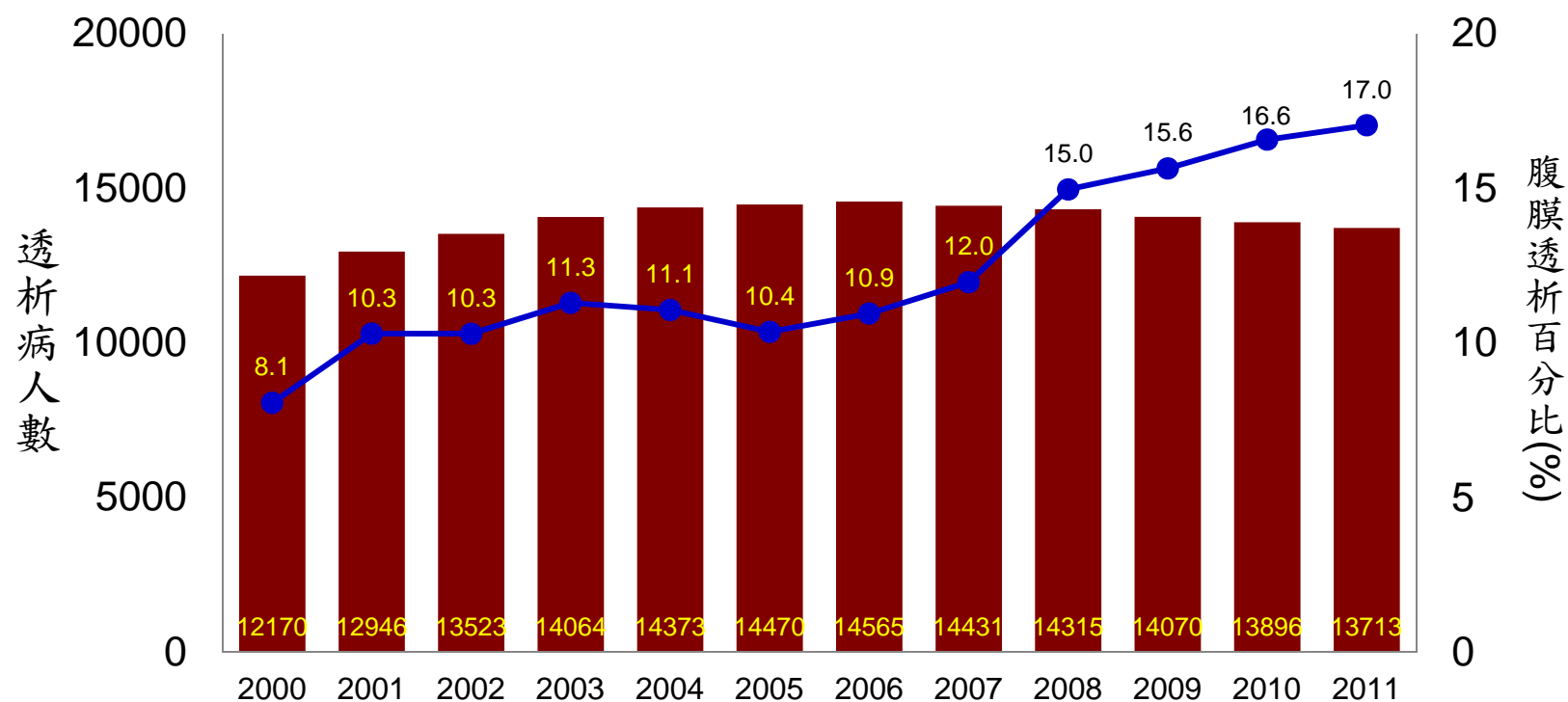
	10年	5年	3年
發生個案	增加67%	增加6%	減少13%
佔率	增加28%	減少5%	減少16%

2000-2012年使用腹膜透析之個案數 及佔率(盛行個案)



	10年	5年	3年
盛行個案	增加105%	增加13%	減少3%
佔率	增加23%	減少6%	減少10%

2000-2011年55歲以下且無糖尿病之透析病患 人數及其使用腹膜透析的百分比



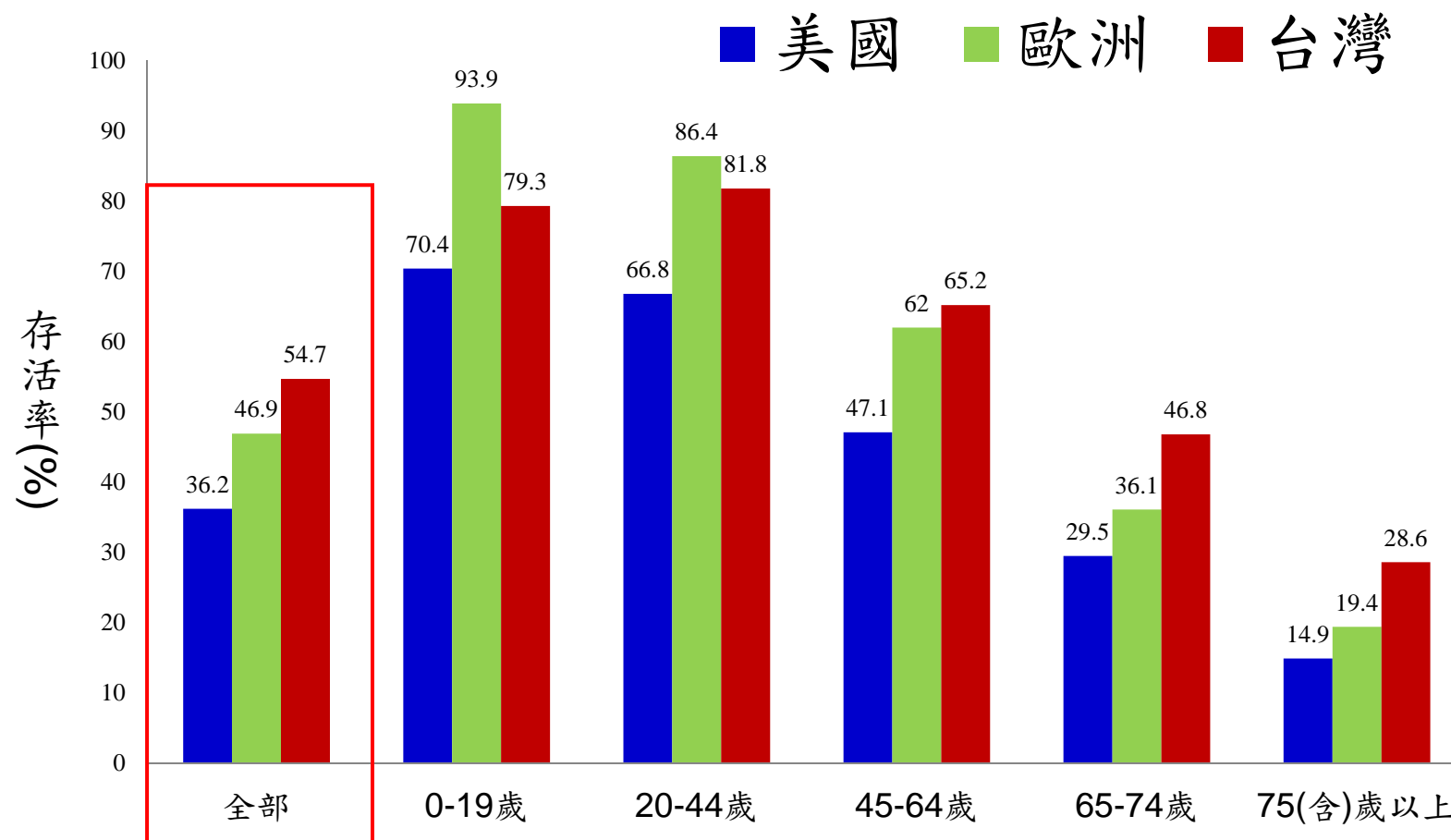
	10年	5年	3年
透析盛行數(無糖尿病)	增加6%	減少6%	減少3%
使用腹膜透析百分比	增加65%	增加56%	增加9%

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



美國、歐洲與台灣透析病患 5年存活率比較



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

結論

建立優質的 透析醫療服 務體系

建立安全、
有效、以病
人為中心之
完善且安全
之醫療照護

提高透析病患
社會回歸

減少住
院，降低
醫療資源



謝謝聆聽！
惠請指教

Thanks for Your Attention !!

