



100年醫院總額一般服務 執行成果報告

行政院衛生署

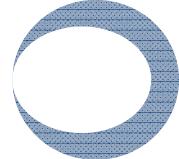
中央健康保險局

101年7月31日



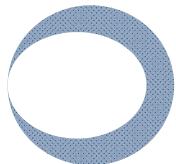
一般服務執行成果 (本年醫院專業審查未委託辦理)

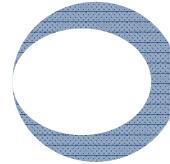




大綱

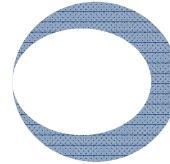
- 醫院總額概況
- 醫院總額醫療服務的供給與需求
- 醫療利用的管理
- 專業醫療服務品質
- 維護保險對象就醫權益
- 結語





醫院總額概況

- 100年醫院總額達**3,396億元(含洗腎)**，占整體總額**67%**。
- 100年門診服務量達**1,833億點**，占西醫門診總點數**約65%**；住診服務量達**1,732億點**，占西醫住診總點數**約99%**。
- 門診重大傷病服務量達**413億點**，占西醫重大傷病門診總點數**52%**；住診重大傷病達**704億點**，占西醫重大傷病住診總點數**99.9%**。
- 慢性病門診服務量達**927億點**，占西醫慢性病門診總點數**80%**。



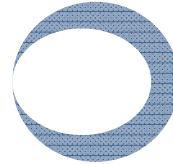
歷年醫院總額成長率及總金額

項目	97年 (總額成長率)	98年 (總額成長率)	99年 (總額成長率)	100年 (總額成長率)	101年 (總額成長率)
協商一般部	非協商因素	2.771%	3.836%	2.312%	2.053%
	協商因素	2.099%	0.685%	0.793%	1.118%
結門	小計	4.870%	4.521%	3.051%	3.171%
果	專款專用(百萬元)	8142	10023	10006	10783
	洗腎	0.000%	0.000%	-0.582%	-2.102%
	總成長(含專款及洗腎)	4.900%	4.461%	2.734%	3.007%
	預算(百萬元)	304,183	319,267	329,506	339,910
					355,562



醫院總額醫療服務的供給與需求 (1. 供給面)

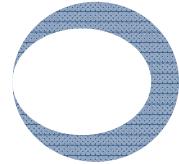




醫院數-分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
98年12月	112	66	109	67	117	15	486	0.6%
99年12月	112	67	105	65	117	16	482	-0.8%
100年12月	113	65	105	64	116	16	479	-0.6%
增加家數	1	-2	0	-1	-1	0	-3	
增加成長率	0.9%	-3.0%	0.0%	-1.5%	-0.9%	0.0%	-0.6%	
101年1月	113	65	105	63	116	16	478	-0.4%
101年2月	113	65	104	63	116	16	477	-0.8%
101年3月	113	65	104	63	116	16	477	-1.0%
增加家數	1	-2	-1	-2	-1	0	-5	
增加成長率	0.9%	-3.0%	-1.0%	-3.1%	-0.9%	0.0%	-1.0%	

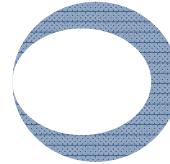
- 註：1. 資料來源為特約醫事機構管理檔。
2. 各年度之成長率，係與去年同期比較所得。



醫院數-分層級

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計	成長率
98.12	23	78	385	486	-1.2%
99.12	23	81	378	482	-0.8%
100.12	22	83	374	479	-0.6%
增加家數	-1	2	-4	-3	
增加成長率	-4.3%	2.5%	-1.1%	-0.6%	
101.01	22	83	373	478	-0.4%
101.02	22	83	372	477	-0.8%
101.03	22	83	372	477	-1.0%
增加家數	0	-1	-4	-5	
增加成長率	0.0%	-1.2%	-1.1%	-1.0%	

註：1. 資料來源為特約醫事機構管理檔。(區域-1為高屏市立民生降為地區，地區+8-4)
2. 各年度之成長率，係與去年同期比較所得。

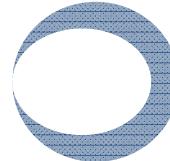


醫院病床數-分區別

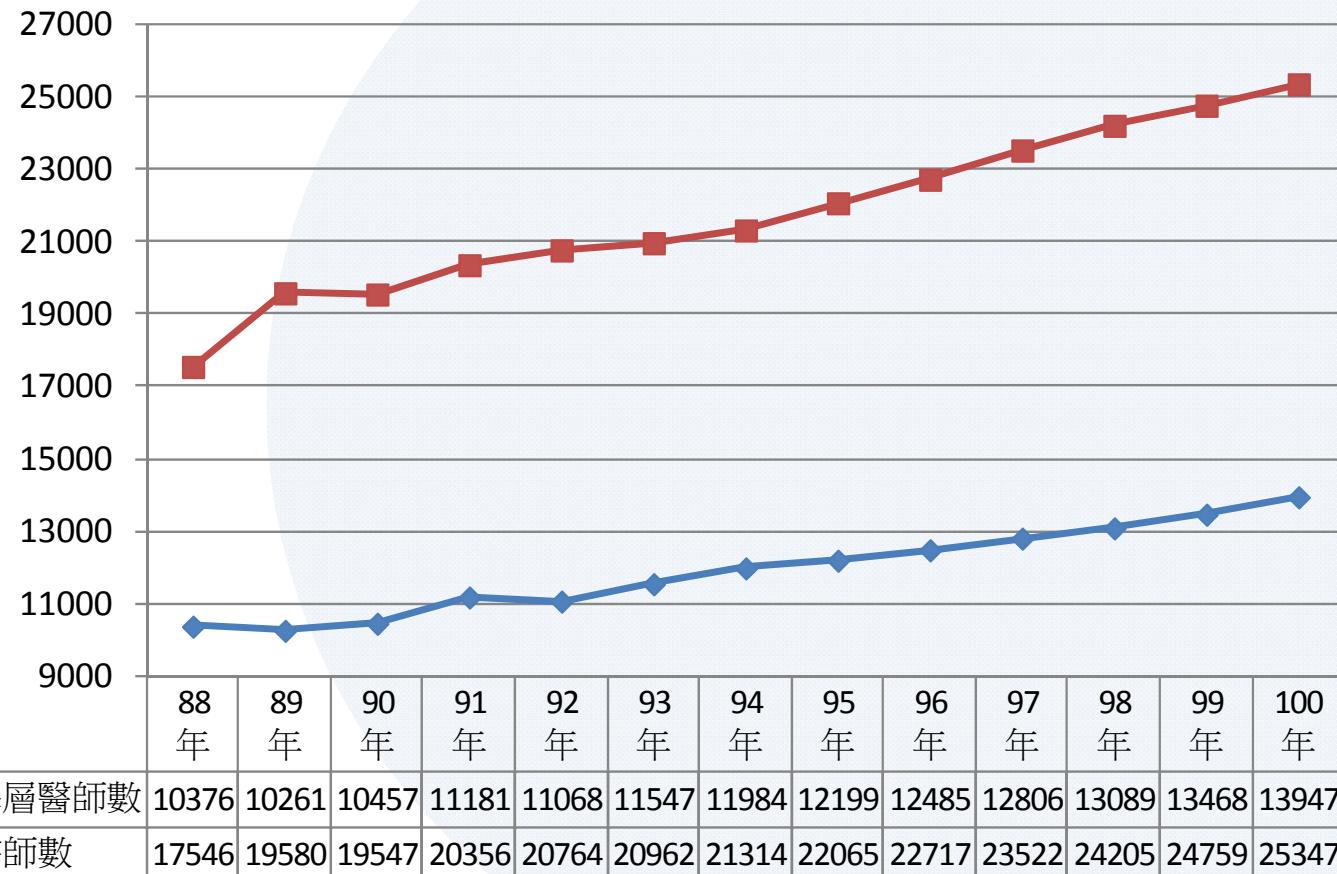
年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
98年12月	38,274	19,256	26,611	18,916	22,163	5,333	130,553	0.6%
99年12月	38,497	19,385	26,793	19,034	22,441	5,607	131,757	0.9%
100年12月	38,535	19,145	27,200	18,778	22,368	5,583	131,609	-0.1%
增加床數	38	-240	407	-256	-73	-24	-148	
增加成長率	0.1%	-1.2%	1.5%	-1.3%	-0.3%	-0.4%	-0.1%	
101年01月	38,599	19,208	27,315	18,877	22,397	5,585	131,981	0.5%
101年02月	38,631	19,250	27,293	18,906	22,545	5,585	132,210	0.5%
101年03月	38,663	19,240	27,288	18,873	22,547	5,585	132,196	0.5%
增加床數	297	-122	561	-198	121	-2	657	
增加成長率	0.8%	-0.6%	2.1%	-1.0%	0.5%	0.0%	0.5%	

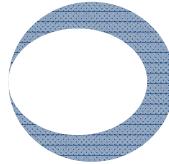
註1：病床數包括保險病床及收取差額之病床（醫學中心、區域醫院、地區醫院之總和）

註2：各年度之成長率，係與去年同期比較所得。



歷年醫院與基層醫師數



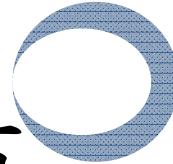


醫院醫師數-分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率	
98.12	8,985	3,107	4,457	3,085	3,870	701	24,205	2.9%	
99.12	9,228	3,100	4,569	3,165	3,993	704	24,759	2.3%	
100.12	9,456	3,159	4,697	3,257	4,064	714	25,347	2.4%	
增加人數	228	59	128	92	71	10	588		
增加成長率	2.5%	1.9%	2.8%	2.9%	1.8%	1.4%	2.4%		
101.01	9,448	3,168	4,690	3,251	4,061	712	25,330	2.3%	
101.02	9,435	3,175	4,679	3,248	4,043	714	25,294	2.2%	
101.03	9,416	3,172	4,658	3,248	4,044	713	25,251	2.2%	
增加人數	201	72	116	87	66	8	550		
增加成長率	2.2%	2.3%	2.6%	2.8%	1.7%	1.1%	2.2%		

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。

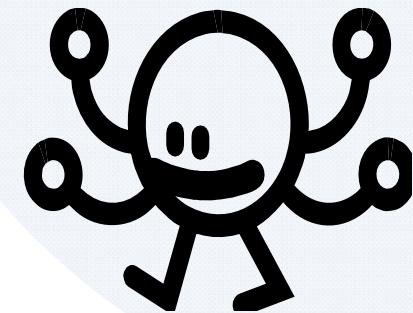


100年各分區醫院醫師人力分布

分區別	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=D/B	平均 點值
	值(萬)	占率	值	占率		值(萬)	占率		
台北	747	33.27%	9,456	37.31%	12.66	448	35.62%	21.12	0.9062
北區	349	15.56%	3,159	12.46%	9.05	223	17.73%	14.17	0.9342
中區	448	19.97%	4,697	18.53%	10.48	260	20.65%	18.10	0.9359
南區	269	11.98%	3,257	12.85%	12.11	177	14.11%	18.37	0.9337
高屏	374	16.68%	4,064	16.03%	10.85	213	16.93%	19.10	0.9412
東區	57	2.54%	714	2.82%	12.54	33	2.63%	21.62	0.9269
合計	2244	100.00%	25,347	100.00%	11.29	1,257	100.00%	20.17	0.9252



醫院總額醫療服務的供給與需求 (2. 需求面)





醫院總額醫療利用情形-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		
	98年	99年	100年	98年	99年	100年	98年	99年	100年
全局	54.3%	53.8%	54.6%	13,190	13,827	14,637	7.61	7.82	7.93
成長率	3.4%	-0.8%	1.5%	2.7%	4.8%	5.9%	-0.1%	2.8%	1.4%

項目	住院就醫率			有就醫住院者 平均每人醫療費用點數			有就醫住院者 平均每人就醫次數		
	98年	99年	100年	98年	99年	100年	98年	99年	100年
全局	7.845%	7.842%	7.994%	92,406	93,721	94,524	1.672	1.703	1.698
成長率	1.93%	-0.04%	1.94%	4.1%	2.0%	2.3%	0.2%	1.9%	1.6%

註1：製表日期：101年6月15日，資料來源：截至101年6月8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

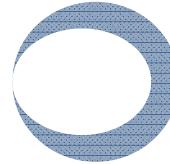


醫院總額醫療利用情形-門住診

門住 診別	項目	99	100	101
		全年	全年	第1季
門診	件數(千件)	96,179	99,318	25,213
	成長率	2.4%	3.3%	4.3%
	申報點數 (百萬點)	170,043	183,312	45,324
	成長率	4.4%	7.8%	3.6%
	平均每件醫療點數	1,768	1,846	1,798
	成長率	2.0%	4.4%	-0.7%
	藥費 (百萬)	75,557	83,065	20,020
	成長率	2.6%	9.9%	-0.3%
住診	件數(件)	3,051,815	3,112,664	763,919
	成長率	2.3%	2.0%	0.4%
	日數 (千)	30,652	31,096	7,538
	成長率	2.4%	1.4%	-0.6%
	申報點數 (百萬點)	167,958	173,279	42,215
	成長率	1.8%	3.2%	0.8%
	平均每日醫療點數	5,479	5,572	5,600
	成長率	-0.6%	1.7%	1.3%
	平均住院日數	10.0	10.0	9.9
	成長率	0.2%	-0.5%	-0.9%
門+住診	申報點數 (百萬點)	338,001	356,590	87,539
	成長率	3.1%	5.5%	2.2%



醫院總額醫療利用情形-門診 (分區別)

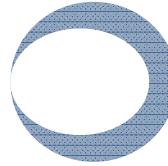


項目 年度	案件數 (千件)			費用點數 (百萬點)			平均每件費用點數 (點)		
	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
分區別	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
台北	34,195	35,384	8,974	62,682	68,050	16,686	1,833	1,923	1,859
北區	13,342	13,712	3,482	22,005	23,624	5,886	1,649	1,723	1,691
中區	18,679	19,445	4,932	33,413	35,799	8,934	1,789	1,841	1,811
南區	12,169	12,510	3,183	22,641	24,368	6,034	1,861	1,948	1,896
高屏	15,221	15,617	3,965	24,764	26,632	6,585	1,627	1,705	1,661
東區	2,573	2,650	676	4,538	4,838	1,198	1,764	1,825	1,772
全局	96,179	99,318	25,213	170,043	183,312	45,324	1,768	1,846	1,798

註：資料來源截至101年6月8日明細彙總檔。



醫院總額醫療利用情形-門診 (分區別)

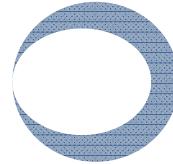


項目 年度	成長率 案件數			成長率 費用點數			成長率 平均每件費用點數		
	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
分區別	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
台北	1.8%	3.5%	4.9%	3.5%	8.6%	2.7%	1.7%	4.9%	-2.0%
北區	5.8%	2.8%	3.8%	7.2%	7.4%	4.4%	1.4%	4.5%	0.6%
中區	2.1%	4.1%	4.3%	5.4%	7.1%	4.8%	3.2%	2.9%	0.4%
南區	2.6%	2.8%	4.3%	4.7%	7.6%	3.8%	2.0%	4.7%	-0.5%
高屏	1.1%	2.6%	3.6%	3.3%	7.5%	3.6%	2.2%	4.8%	0.0%
東區	2.7%	3.0%	3.6%	2.3%	6.6%	2.4%	-0.4%	3.5%	-1.1%
全局	2.4%	3.3%	4.3%	4.4%	7.8%	3.6%	2.0%	4.4%	-0.7%

註：資料來源截至101年6月8日明細彙總檔。

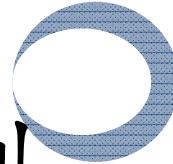


醫院總額醫療利用情形-門診



(層級別)

層級	項目	99	100	101年Q1
醫學	件數 (千)	29,702	30,702	7,851
中心	成長率	2.9%	3.4%	6.5%
	申報點數 (百萬點)	66,665	71,985	17,943
	成長率	4.1%	8.0%	4.6%
	平均每件醫療點數	2,244	2,345	2,285
	成長率	1.2%	4.5%	-1.7%
	藥費 (百萬)	32,385	35,453	8,683
	成長率	2.5%	9.5%	1.9%
區域	件數 (千)	39,210	40,777	10,401
醫院	成長率	3.1%	4.0%	5.0%
	申報點數 (百萬點)	64,799	69,175	17,128
	成長率	4.8%	6.8%	3.6%
	平均每件醫療點數	1,653	1,696	1,647
	成長率	1.6%	2.7%	-1.4%
	藥費 (百萬)	25,059	27,155	6,508
	成長率	1.8%	8.4%	-1.7%
地區	件數 (千)	27,267	27,839	6,960
醫院	成長率	0.9%	2.1%	0.9%
	申報點數 (百萬點)	29,574	31,217	7,635
	成長率	1.7%	5.6%	1.9%
	平均每件醫療點數	1,085	1,121	1,097
	成長率	0.8%	3.4%	1.0%
	藥費 (百萬)	9,689	10,228	2,394
	成長率	-3.5%	5.6%	-5.3%
交付	件數 (千)	0	0	0
機構	成長率	-	-	-
	申報點數 (百萬點)	9,005	10,934	2,618
	成長率	14.4%	21.4%	2.0%
	平均每件醫療點數			
	成長率	0.0%	0.0%	0.0%
	藥費 (百萬)	8,423	10,230	2,434
	成長率	13.6%	21.4%	1.3%



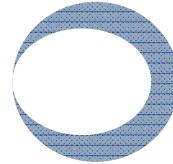
100年醫療費用成長率-門診費用別

項目	實際醫療 點數(百萬)	占率	成長率	成長 貢獻度
診察費	24,406	13.3%	9.0%	15.2%
藥費	82,993	45.3%	9.8%	56.2%
藥事服務費	5,203	2.8%	4.4%	1.7%
診療小計	70,667	38.6%	5.3%	26.9%
合計	183,269	100.0%	7.8%	100.0%

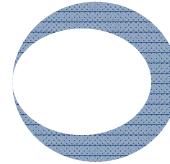


重大傷病照護-門診

(層級別)



年度	層級別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	交付機構	合計
99年	點數(百萬)	22,819	12,468	2,019	56	37,361
	點數占率	34.23%	19.15%	6.90%	0.62%	21.97%
	成長率	8.53%	10.73%	3.19%	11.36%	8.95%
	層級占率	61.08%	33.37%	5.40%	0.15%	100.00%
100年	點數(百萬)	25,402	13,676	2,137	81	41,296
	占率	35.29%	19.77%	6.85%	0.74%	22.53%
	成長率	11.32%	9.86%	4.80%	43.38%	10.52%
	層級占率	61.51%	33.12%	5.17%	0.20%	100.00%
101年Q1	點數(百萬)	6,563	3,462	525	18	10,567
	點數占率	36.57%	20.21%	6.87%	0.70%	23.32%
	成長率	11.03%	7.49%	2.12%	-1.66%	9.35%
	層級占率	62.10%	32.76%	4.97%	0.17%	100.00%

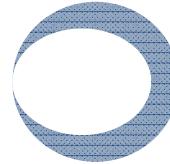


醫院總額醫療利用情形-住診 (分區別)

項目 年度	案件數 (件)			住院日數 (千日)			費用點數 (百萬點)			平均住院日數 (天)			平均每日費用點數 (點)		
分區別	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
台北	953,742	974,748	238,921	9,647	9,832	2,370	55,891	58,176	14,112	10.1	10.1	9.9	5,794	5,917	5,953
北區	414,434	420,954	102,544	4,135	4,258	1,026	21,950	22,791	5,520	10.0	10.1	10.0	5,309	5,353	5,380
中區	621,791	636,768	156,239	6,019	6,070	1,465	32,542	33,418	8,159	9.7	9.5	9.4	5,407	5,506	5,569
南區	440,152	446,189	110,367	4,326	4,318	1,069	24,250	24,452	6,034	9.8	9.7	9.7	5,606	5,663	5,646
高屏	517,203	529,512	130,067	4,968	5,062	1,218	27,580	28,658	6,979	9.6	9.6	9.4	5,552	5,662	5,732
東區	104,493	104,493	25,781	1,558	1,557	390	5,746	5,784	1,410	14.9	14.9	15.1	3,687	3,716	3,614
全局	3,051,815	3,112,664	763,919	30,652	31,096	7,538	167,958	173,279	42,215	10.0	10.0	9.9	5,479	5,572	5,600

註1：資料來源截至101年6月8日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。



醫院總額醫療利用情形-住診 (分區別)

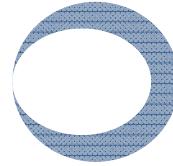
項目 年度	成長率			成長率			成長率			成長率			成長率			
	案件數		住院日數	費用點數		平均住院日數	平均每日費用點數		99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100
分區別	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1	
台北	3.0%	2.2%	1.0%	2.7%	1.9%	-1.2%	2.2%	4.1%	0.6%	-0.2%	-0.3%	-2.2%	-0.5%	2.1%	1.8%	
北區	2.3%	1.6%	0.1%	1.7%	3.0%	-0.8%	-0.6%	3.8%	0.5%	-0.6%	1.4%	-0.9%	-2.3%	0.8%	1.3%	
中區	0.2%	2.4%	-0.2%	1.7%	0.8%	-0.8%	2.5%	2.7%	0.4%	1.6%	-1.5%	-0.6%	0.8%	1.8%	1.2%	
南區	3.9%	1.4%	1.2%	3.3%	-0.2%	1.1%	2.3%	0.8%	1.2%	-0.5%	-1.5%	-0.1%	-1.0%	1.0%	0.1%	
高屏	2.0%	2.4%	-0.4%	2.2%	1.9%	-1.4%	1.5%	3.9%	1.4%	0.2%	-0.5%	-1.0%	-0.7%	2.0%	2.8%	
東區	3.0%	0.0%	-0.1%	3.2%	-0.1%	3.6%	3.3%	0.7%	1.1%	0.2%	-0.1%	3.7%	0.2%	0.8%	-2.4%	
全局	2.3%	2.0%	0.4%	2.4%	1.4%	-0.6%	1.8%	3.2%	0.8%	0.2%	-0.5%	-0.9%	-0.6%	1.7%	1.3%	

註1：資料來源截至100年6月8日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。



醫院總額醫療利用情形-住診 (層級別)



層級	項目	99	100	101年Q1
醫學	件數(件)	1,015,564	1,039,836	253,363
中心	成長率	2.1%	2.4%	1.6%
	日數 (千)	8,735	8,832	2,135
	成長率	2.5%	1.1%	0.2%
	申報點數 (百萬點)	71,874	74,017	17,964
	成長率	1.1%	3.0%	1.7%
區域	件數(件)	1,415,798	1,451,520	355,008
醫院	成長率	3.6%	2.5%	-0.5%
	日數 (千)	12,715	13,026	3,135
	成長率	2.7%	2.4%	-1.1%
	申報點數 (百萬點)	67,562	70,004	17,108
	成長率	2.9%	3.6%	0.4%
地區	件數(件)	620,453	621,308	155,548
醫院	成長率	-0.5%	0.1%	0.3%
	日數 (千)	9,202	9,237	2,267
	成長率	1.9%	0.4%	-0.5%
	申報點數 (百萬點)	28,523	29,258	7,142
	成長率	1.3%	2.6%	-0.5%



100醫療費用成長率-住診費用別

項目	醫療點數 (百萬)	占率	成長率	成長 貢獻度
診察費	9,847	5.8%	1.8%	3.3%
病房費	41,474	24.4%	2.0%	14.8%
檢查費	14,728	8.7%	2.0%	5.4%
放射線費	9,713	5.7%	3.9%	6.7%
手術費	18,755	11.0%	3.4%	11.3%
特殊材料	13,896	8.2%	6.7%	16.2%
藥費	24,142	14.2%	7.3%	30.4%
其他	37,707	22.1%	1.8%	12.0%
合計	170,263	100.0%	3.29%	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-住診

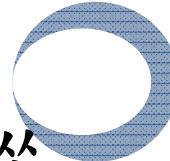
(層級別)

年度	層級別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
99年	點數(百萬)	30,859	24,540	12,757	68,155
	點數占率	42.93%	36.18%	45.16%	40.58%
	成長率	-1.01%	-0.53%	2.97%	-0.11%
	層級占率	45.28%	36.01%	18.72%	100.00%
100年	點數(百萬)	31,732	25,458	13,193	70,383
	占率	42.87%	36.37%	45.09%	40.62%
	成長率	2.83%	3.74%	3.42%	3.27%
	層級占率	45.09%	36.17%	18.74%	100.00%
101年Q1	點數(百萬)	7,699	6,147	3,177	17,023
	點數占率	42.85%	35.93%	44.49%	40.33%
	成長率	3.49%	0.73%	-1.75%	1.48%
	層級占率	45.22%	36.11%	18.66%	100.00%



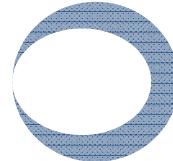
100年血友病及罕見疾病（藥費）

- 100年醫院總額協定本項專款專用47.82億元，醫療費用共支出50.38億元，預算執行率已達100%；101年編列56.49億元。
 - 血友病，100年成長因素主要在於藥費之成長。
 - 人數為968人，較前一年成長約5.33%。
 - 藥費支出29.61億元，較前一年成長12.17%。
 - 每人每年平均支出藥費約305.9萬元，較前一年成長約8.81%。
 - 罕見疾病，100年成長因素主要在於藥費之成長
 - 人數為6,459人，較前一年成長5.01%。
 - 藥費支出20.77億元，較前一年成長19.5%。
 - 每人每年平均支出藥費約32.15萬元，較前一年成長13.8%。



鼓勵器官移植並確保術後追蹤

- 100年醫院總額協定此一專款額度28.817億元，用於心臟、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診追蹤之抗排斥藥費。
- 醫療費用共支出28.84億元，預算執行率達100%
 - 移植人數計1,383人，較去年成長4.85%。
 - 移植手術當次住院費用約14.42億元，較去年成長13.03%。
 - 抗排斥藥費用約14.41億元，較去年成長8.40%。



小結

- 100年醫院供給面之成長尚稱平穩。
- 100年醫院件數成長及單價成長較99年為高。

— 門診

- 案件數成長率為3.3%，申報點數成長率為7.8%，平均每件申報點數成長4.4%。就其原因主要係受重大傷病大幅成長及類流感案件的影響。

— 住診

- 服務量及價已獲控制，案件數成長率為2.0%，申報點數成長率為3.6%，總住院日成長率2.0%，平均住院日數成長-0.5%，平均每日申報點數成長1.7%。究其成長原因主要係受藥費、特殊材料費及病房費成長的影響。



醫療利用的管理





管理策略及措施

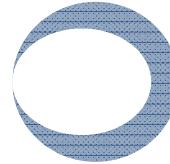
穩定點值

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

異常管理及 用藥管理

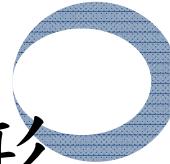
醫療服務品 質確保

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. 正確就醫觀念的宣導
1. 醫療服務品質監測
 2. 品質資訊公開



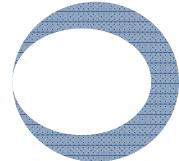
建立醫界共同管理之平台

- 召開醫院總額**支付委員會議(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。
- 定期召開**分區監控會議(7次)**
 - 預估點值
 - 價量管理
 - 專案管理經驗分享
 - 績效管理追蹤



各分區與醫院專業審查共管情形

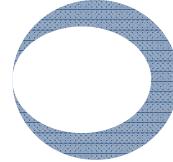
- 針對研訂審查注意事項規範、檔案分析指標與抽審指標之訂定、異常院所分析與輔導管理等專業審查事宜，各分區皆與醫院部門召開醫院總額聯繫會議及審查注意事項專業審查共識會議等，以建立專業審查共管機制。
- 100年至101年4月期間，另各分區共召開80次以上專業審查相關會議



實施目標管理分級審查

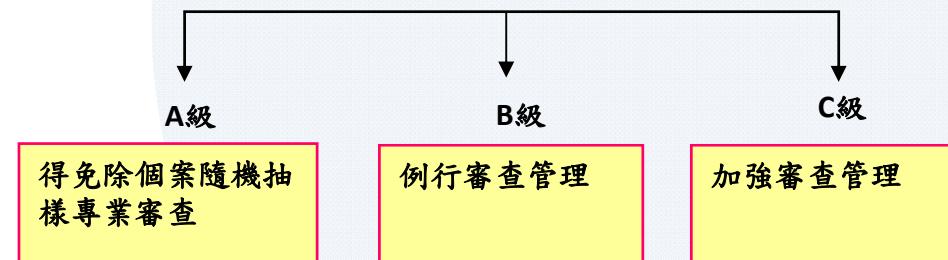
- 目的

- 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。

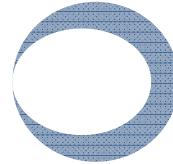


分級審查管控措施-1

- 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。

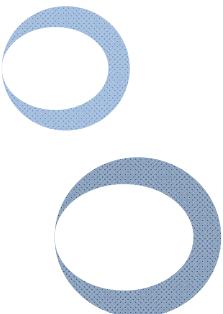


- 訂定醫療服務品質指標按季監測
 - 由分區依管理目標自行訂定。



分級審查管控措施-2

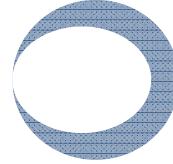
- 專業審查管理
 - 確保民眾就醫醫療品質權益
 - 各分區得視需要實地查證，如有不符規定明顯影響病患就醫權益者，各分區得提分區共管會議討論決議後，改列為加強審查醫院。



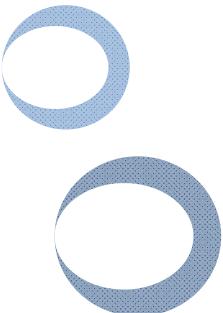


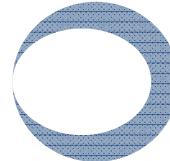
分級審查管控措施

醫療品質監測與獎勵



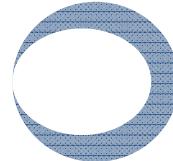
- 各分區依轄區特性，訂定品質監測指標與獎勵
- 逐年與醫界共同討論門、住診醫療服務品質指標若干項進行監測。





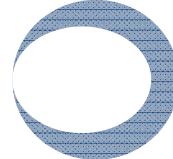
專業審查措施

- 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 (PHE) 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



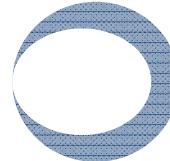
專業審查人力配置

- 100年醫院總額支付制度下專業審查事務未委託，第8屆(99年-101年)審查醫事人員，本局函請各**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，由本局辦理遴聘，任期二年，聘期自99年4月1日起至101年3月31日止，100年含增補聘共遴聘**1,704** 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100年3月29日、100年10月3日、101年1月6日、101年4月11日公告增修部分條文。



醫療利用異常管理

- **高診次專案輔導**

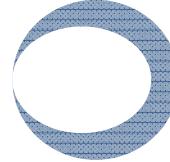
- 99年度門診就醫次數 \geq 100次之個案經本局輔導至100年12月底，推估其100年較99年同期醫療費用約減少6.2億元（點），平均就醫次數下降17%，平均醫療費用下降16%，輔導成效顯著。

- **全民健康保險藥事居家照護試辦計畫**

- 100年度門診就醫次數 \geq 100次（排除牙醫、中醫、復健及精神科就醫者）者中篩選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，平均每人門診藥費及醫療利用點數下降10%，門診就醫次數下降17%。

- **醫療院所異常管理及輔導**

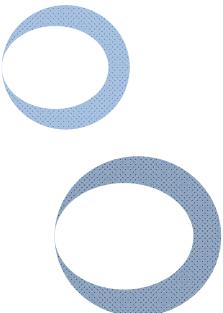
- 包含高利用及高單價檢查、檢驗、藥品及治療項目等。

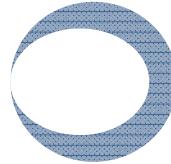


藥費支出管理

- 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，發出警訊，以通知各分區配合檢討異常原因。



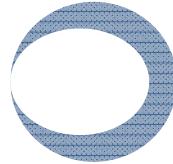


藥費點數申報趨勢

年	月	門診			住診			合計		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫 療點數比	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占住診醫 療點數比	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門住醫 療點數比
96年	01-12	637.0	718	44.8%	215.0	7,481	14.0%	852.0	930	28.8%
	成長率	5.12%	2.28%	-0.68%	-1.56%	-3.48%	-4.52%	3.35%	0.58%	-1.00%
97年	01-12	695.7	769	45.6%	225.8	7,763	14.1%	921.5	986	29.5%
	成長率	9.21%	7.10%	1.69%	5.01%	3.76%	0.96%	8.15%	6.09%	2.38%
98年	01-12	736.5	784	45.2%	230.4	7,723	14.0%	966.9	997	29.5%
	成長率	5.87%	1.99%	-0.75%	2.02%	-0.51%	-0.93%	4.93%	1.12%	0.14%
99年	01-12	755.6	786	44.4%	224.9	7,379	13.4%	980.5	988	29.0%
	成長率	2.58%	0.17%	-1.77%	-2.36%	-4.45%	-4.10%	1.41%	-0.97%	-1.66%
100年	01-12	829.6	836	45.3%	241.4	7,759	13.9%	1,071.0	1,046	30.1%
	成長率	9.79%	6.37%	1.93%	7.33%	5.14%	4.08%	9.23%	5.86%	3.60%

註1：資料來源截至101年6月8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

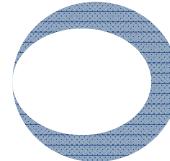
- 提昇醫療服務效率。(減少浪費)
- 改善病人照護品質與療效(臨床路徑)。

計畫內容及期程

- 預計分5個階段導入，共1029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%。

執行成效

- 100年成效：
 - 平均住院天數較實施前減少0.22天，下降5%。
 - 平均每件實際醫療點數較實施前下降0.32%
 - DRG住院案件轉出率較實施前下降18.8%
 - 3日內再急診率較實施前下降1.25%
 - 14日內再住院率較實施前下降14.07%



異常專案管理-1

- 各分區依轄區特性，邀請醫院代表共同辦理

- 醫療服務利用

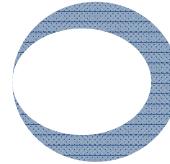
- 門住診價量專案：各分區適時以檔案分析方式，對於價、量成長醫院及成長項目進行抽審；另依醫院成長類型採行不同審查標準的，定期監控醫院費用價量成長情形，對於異常成長項目列入每季立意專審，並適時修正篩選邏輯。

- 特殊服務專案管理

- 利用檔案分析進行醫療院所異常管理、醫令利用異常閾值監測、復健治療合理性管控、精神科個別醫師用藥行為差異統計及分析、CT及MRI執行後90日內CT或MRI再執行案件之利用合理性、輕病住院實地審。

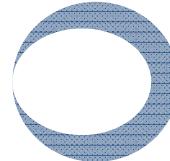
- 專業醫療品質之監控

- 長期使用呼吸器照護管理專案、樣本註記加強抽樣專案審查、其他如鎖骨閉鎖性骨折施行開放性復位術合理性審查專案、ESWL及腎臟輸尿管相關手術之必要性……等專案管理。



異常專案管理-2

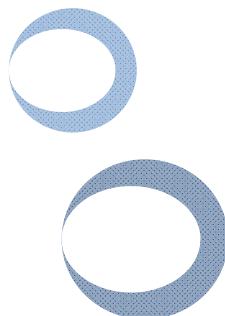
- 各分區依轄區特性，邀請醫院代表共同辦理
 - 進行藥價調降品項醫療利用量之移轉監測：
 - 例如以ACT code 分類，針對各疾病別(AIDS、BC肝、血友病、罕病、器官移植、癌症、非癌症之重症、慢病等)用藥進行分析、進行藥品分組分類變動因素探討與管控對策及修正。
 - 線上提供管制藥品關懷名單、Tygacil藥物(B024443248)未經感染症專科醫師會診開立清查專案、骨穩注射液同病患使用超過18個月不符藥品給付規定清查專案……等專案。
 - 特定就醫群管控：
 - 高診次病患之輔導改善、辦理「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案—藥師居家照護」、安養住民醫療利用管理專案。

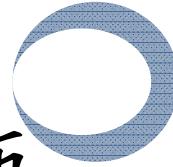


加強違規查處

- **違規處分及違法移送之成效**

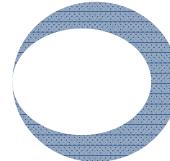
- 為避免健保醫療資源浪費，維護保險對象就醫安全與品質，除加強查察密醫看診及虛報詐領健保醫療給付之情事，並適時協調檢警調司法機關會同查辦特約醫事服務機構重大違法案件。
- 100年度醫院總額部門違規者，計有**70家次**，其中**扣減計29家次**、罰鍰15家次及其他26家次；違規金額約**3,051**萬元，占醫院總額預算數約**0.01%**。





急重症、偏遠地區保障措施

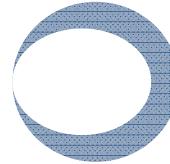
- 為確保急重症病患就醫權益，住院之手術費、麻醉費、門診手術及血品費，以每點1元支付。
- 偏遠地區
 - 衛生署核定偏遠地區醫院之浮動點數，以前一季各區門住診平均點值核付費用，100年計有24家醫院符合認定原則，推估平均每年約增加支出1.2億元。
 - 衛生署公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院提供之急診急診診察費加成30%，急診醫療服務點數每點1元支付，共計44家，推估平均每年約增加支出3億元。
 - 100年其他總額預算編列預算2億元，由本局辦理「增進全民健保醫療資源不足地區之醫院點值保障方案」，就離島地區之醫院及緊鄰山地鄉民眾之急性主要就醫醫院、且距離最近之醫學中心車程達45分鐘以上者，合計15家，100年共支用2.8億元。



正確就醫觀念的宣導

• 珍惜健保資源，正確就醫之宣導

- 製作「二代健保」及「健保用心，讓您安心」等**影音文宣**共26個系列，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：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「藥品不是萬靈丹，千萬不能和好朋友分享」等20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」等20項文宣單張，供民眾下載索取。 。
- **建置主題專區**：健保國際比較資料、健保IC卡、全民健康保險民眾權益手冊、DRG住院診斷關聯群支付制度、健保好健保不能倒、弱勢民眾安心就醫、國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS等主題專區。



100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	5.23%	4.01%	3.97%
北區	1.65%	1.40%	1.39%
中區	2.97%	2.15%	2.11%
南區	3.15%	2.36%	2.31%
高屏	2.81%	2.35%	2.33%
東區	3.36%	2.92%	2.91%
全區合計	3.60%	2.78%	2.75%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1010401止已完成核付之資料。

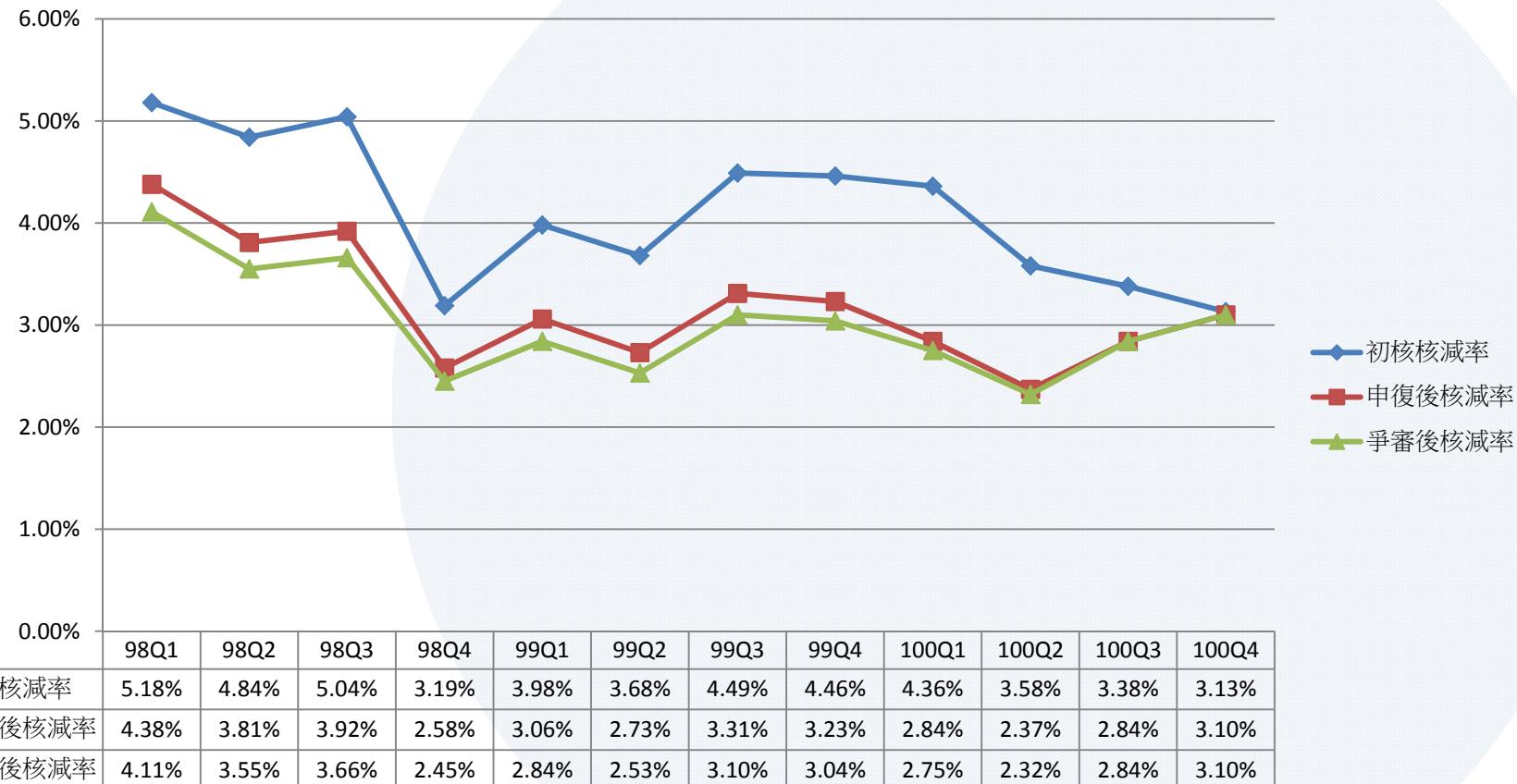
註2. 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數

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



98~100年醫院總額核減率趨勢圖

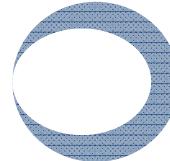


註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1010401止已完成核付之資料。

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年醫院總額爭審撤銷率

年度	99	100		
分局別	爭審件數	撤銷率	爭審件數	撤銷率
台北	37,093	21%	19,731	15%
北區	9,894	19%	10,767	14%
中區	8,797	21%	10,660	16%
南區	13,091	17%	12,958	16%
高屏	11,971	17%	15,872	17%
東區	1,690	14%	1,708	16%
全局	82,536	19%	71,696	16%

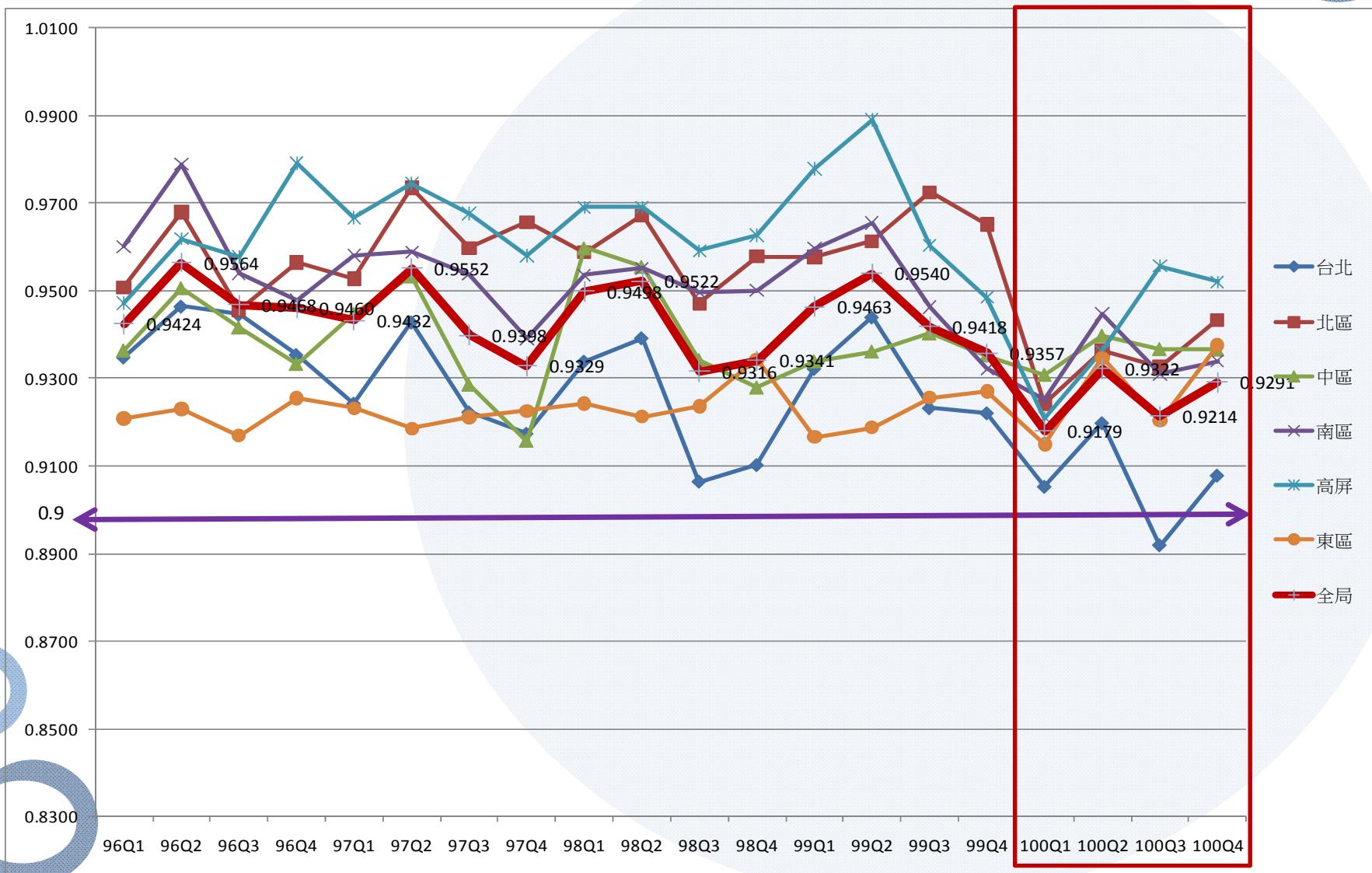
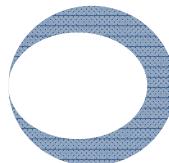
註 1：撤銷率=1-(駁回件數)/爭審件數

2：資料來源：全民健康保險爭議審議委員會

整體爭審撤銷率
下降3個百分點



100年全局平均點值介於0.91-0.93

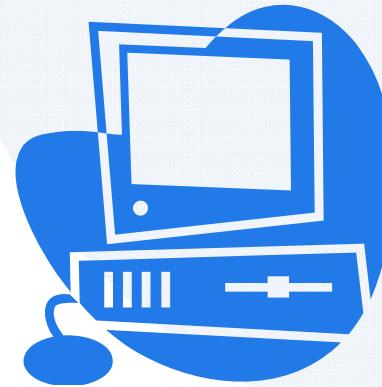


100年第1-4季門住診平均點值分別為0.9179、0.9322、0.9214、0.9291，雖較99年各季點值為低，惟各季點值均在±5%的變動範圍內。



專業醫療服務品質

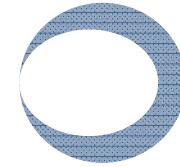
1. 民眾關心醫療品質指標
2. 院所別品質資訊建立及公開
3. 專業醫療服務品質報告





醫療品質資訊公開

民眾可於本局全球資訊網查詢



行政院衛生署中央健康保險局-全球資訊網 - Microsoft Internet Explorer 是由 行政院衛生署中央健康保險局 - 總局 提供

http://www.nhi.gov.tw/webdata.aspx?menu=17&menu_id=661&webdata_id=2872&WD_ID=690

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(I) 說明(H)

行政院衛生署中央健康保險局-全球資訊網

06月15日星期三 台北市 30°C~35°C

回首頁 網站地圖 檔案下載 常見問題 意見信箱 English PDA RSS 雙語詞彙 人才招募 加入我的最愛

行政院衛生署 中央健康保險局 BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE, DEPARTMENT OF HEALTH, EXECUTIVE YUAN

全文檢索 分類檢索: 健保法令 影音文宣 表 單 新 聞
請輸入您想查詢的關鍵字

熱門關鍵字 二代健保 健保IC卡 DRG

中華民國 精彩一百 健保用心 讓您安心

認識健保局 健保法令 健保資訊公開 政府資訊公開 表單下載 意見信箱

現在位置: 首頁 > 健保資訊公開 > 醫療品質資訊公開

寄給朋友 友善列印 [f](#) [p](#) [t](#)

健保資訊公開

健保資訊公開

- 健保業務執行報告
- 地方政府欠費還款情形
- 醫療品質資訊公開
- 健保民意調查
- 醫療費用執行報告
- 委託研究
- 違規醫事機構資訊
- 醫療服務審查
- 會議紀錄資訊
- 健保統計資訊
- 政府出版品

醫療品質資訊公開

- 民眾關心醫療品質指標
- 醫療院所別醫療品質資訊
 - 服務類指標(含醫院、西醫診所、牙醫、中醫、透析服務)
 - 疾病類指標
- 專業醫療服務品質報告
- 專題報告
- 健保用心，品質安心

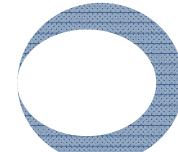
更新日期: 2011/01/13

訊息臉譜 (投下您對這則訊息的感覺)

開始 Internet Explorer Microsoft PowerPoint... 100年-醫院與透析部... Microsoft Excel - 100... 上午 11:38



民眾關心醫療品質指標



行政院衛生署中央健康保險局-全球資訊網 - Microsoft Internet Explorer 是由 行政院衛生署中央健康保險局 - 總局 提供

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=661&WD_ID=690&webdata_id=3379

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(I) 說明(H)

行政院衛生署中央健康保險局-全球資訊網

健保資訊公開

健保資訊公開

- 健保業務執行報告
- 地方政府欠費還款情形
- 醫療品質資訊公開
- 健保民意調查
- 醫療費用執行報告
- 委託研究
- 違規醫事機構資訊
- 醫療服務審查
- 會議紀錄資訊
- 健保統計資訊
- 政府出版品

民眾關心醫療品質指標

為提供更貼近民眾需要之資訊，本局經與醫療專家、學者、民間團體共同討論，以目前經醫界協商且已公布之醫療品質指標為選取範圍，擇4項可進行院際比較之指標如下：

- 保險病床比率** 01
- 住院案件出院後3日內到同院再急診率** 02
- 同日急診返診比率** 03
- 急診暫留2日以上案件比率** 04

說明：用來呈現民眾住院時免自付病房費差額之病床數的比率高低。

說明：用來呈現民眾住院醫療妥善照護狀況，若完成治療後3日內再到同院急診，則表示醫院對住院病人照護可能需再加強。

說明：用來呈現醫院對病人急診照護的妥適性，同日急診後又返診，則有商榷的餘地。

說明：用來呈現醫院急診的壅塞情形。

更新日期：2011/03/29

訊息臉譜 (按下您對這則訊息的感覺)

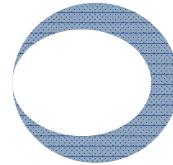
好用 高興 不錯 鼓勵 好奇 納悶 沒用 送出

最新更新時間：100/06/14
您是第41415865位參觀者

藥材專區 兒童園地 English

Microsoft PowerPoint... 100年-醫院與透析... 100年醫院總額執成... 14-EC肝預算會議 行政院衛生署中央... 行政院衛生署中央... 開始

近端內部網路 100% 55



醫療院所別醫療品質資訊 服務類指標(醫院總額)-1

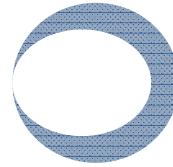
醫院總額指標





醫療院所別醫療品質資訊

服務類指標(醫院總額)-2



計25項，各院
所別醫療品質
資訊

行政院衛生署中央健康保險局
總額協商醫療品質資訊公開查詢
<http://www.nhi.gov.tw>

網站導覽 | 行政院衛生署中央健康保險局 | 行政院衛生署 | 回首頁

瀏覽人數 | 3521603 | 搜尋 | 搜尋

點選指標項目查看說明與查詢 | 操作使用說明

您是第23092個訪客
起始日期：2010/02/26

Hospital
醫院總額指標

其他總額指標

- 西醫基層總額指標
- 中醫總額指標
- 牙醫總額指標
- 透析獨立預算指標

點選指標項目查看說明與查詢

- 同院所急性精神病人出院30日內門診追蹤率
- 具高鉀血症病史之高血壓病患使用Potassium-sparing diuretics或Aldosterone antagonist之比率
- 藥袋標示藥品名稱及使用說明
- 門診同一處方制酸劑重複使用率
- 門診降血糖藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 門診安眠鎮靜藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 電腦斷層掃描90日內重複執行率
- 同院所慢性精神病人出院30日內門診追蹤率
- 急性病床30日以上住院率
- 一般門診掛號費用
- 門診口服降血壓藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 門診抗精神分裂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 急診轉住院暫留急診2日以上案件比率
- 同院所生產案件14日內非計畫性再住院率
- 糖尿病病患血清肌酸酐檢查執行率
- 慢性病床30日以上住院率
- 門診慢性病開立慢性病連續處方箋百分比
- 門診口服降血脂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 門診抗憂鬱症藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 磁振造影90日內重複執行率
- 清淨手術抗生素大於3日以上(含)使用率

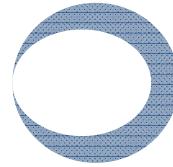
100年「醫院總額部門」新增公開指標項目

- 糖尿病病患血清肌酸酐檢查執行率
- 具高鉀血症病史之高血壓病患使用Potassium-sparing diuretics或Aldosterone antagonist之比率



醫療院所別醫療品質資訊

服務類指標(醫院總額)-3



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

行政院衛生署-總額協商醫療品質資訊公開網 - Microsoft Internet Explorer 是由 行政院衛生署中央健康保險局 - 總局 提供

檔案(?) 編輯(?) 檢視(?) 我的最愛(?) 工具(?) 說明(?)

行政院衛生署-總額協商醫療品質資訊公開網

網站導覽 | 行政院衛生署中央健康保險局 | 行政院衛生署 | 回首頁

瀏覽人數 | 3427772 | 搜尋 | | 搜尋

地圖式搜尋 | MAP Search

門診慢性病開立慢性病連續處方箋百分比
網頁最新資料日期：99年第4季

選擇縣市

門診慢性病-開立慢性病連續處方箋百分比趨勢圖

檢視大圖

門診慢性病-開立慢性病連續處方箋百分比層級別比較圖

檢視大圖

門診慢性病-開立慢性病連續處方箋百分比層級別比較圖

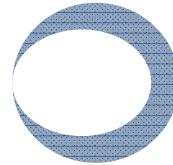
顯示各縣市數值

總局電話：02-27065866 健保諮詢：0800-030598
上班時間：週一至週五8:30~12:30~1:30~17:30
台北市大安區10634信義路三段140號

開始 | Microsoft Power... | 100年-醫院與... | 100年醫院總額... | 14-BC肝預算會... | 行政院衛生署... | 行政院衛生署... | 行政院衛生署... | 90% | 下午 02:29



醫療院所別醫療品質資訊 服務類指標(醫院總額)-4



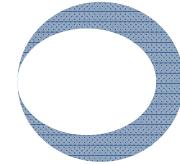
全局指標值及各 院所指標值





醫療院所別醫療品質資訊

疾病別指標(醫院總額)-1



6項疾病別
品質指標

行政院衛生署-全民健康保險醫療品質資訊公開網 - Microsoft Internet Explorer 是由 行政院衛生署中央健康保險局 - 總局 提供

http://www.nhi.gov.tw/mqinfo/

檔案(?) 編輯(?) 檢視(?) 我的最愛(?) 工具(?) 說明(?)

行政院衛生署-全民健康保險醫療品質資訊公開網

緣起 目的 內容 展望

行政院衛生署, 中央健保局, 網站導覽 您是 276426 位訪客 搜尋 搜尋

照顧健康 · 疾病別醫療品質指標

糖尿病 人工膝關節手術 子宮肌瘤手術

透析治療 消化性潰瘍 氣喘病

資料更新日期：99年1月14日

本網頁由行政院衛生署
中央健康保險局維護

聯絡資訊
地址：
台北市大安區10634
信義路三段140號
總局電話：
02-27065866
健保諮詢服務專線：
0800-030598
上班時間：
週一至週五
8:30-12:30~13:30-17:30

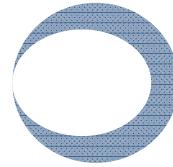
無障礙 開門 A+ accessibility

開始 暑假環島計畫... 行政院衛生署... 行政院衛生署... 一般 Microsoft Power... 100年-醫院與... Microsoft Excel... 上午 09:50



醫療院所別醫療品質資訊

疾病別指標(醫院總額)-2



以糖尿病為例：
指標別HbA1c

各醫院HbA1c
之執行數值

行政院衛生署-全民健康保險醫療品質資訊公開網 - Microsoft Internet Explorer 是由 行政院衛生署中央健康保險局 - 總局 提供

http://www.nhi.gov.tw/mqinfo/SearchPro.aspx?Type=DM&List=4

檔案(?) 編輯(?) 檢視(?) 我的最愛(?) 工具(?) 說明(?)

行政院衛生署-全民健康保險醫療品質資訊公開網

搜尋 搜尋

1. 年度： 99年全年度

2. 縣市鄉鎮區別： 全部

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： 糖尿病患醣化血色素 (HbA1c) 檢查執行率

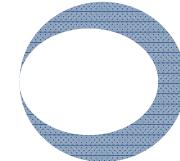
開始查詢 重新選擇 每次顯示 10 筆

分母件數<=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

第一頁 上一頁 下一頁 最後一頁 目前頁數：第1頁 (共2頁) 請選擇頁次： 1

醫事機構代碼	醫事機構名稱	特約類別	執行醣化血色素驗人數	糖尿病患且使用胰島素之病人數	醣化血色素執行率	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	糖尿病照護計畫參與醫師數
1101020018	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	醫學中心	7598	8359	90.89%	181	64	11.69%	978	是	4
1101100011	財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院	醫學中心	21306	23473	90.76%	446	61	14.36%	3373	是	10

開始 暑假環島計畫... 行政院衛生署... 一般 Microsoft Power... 100年... Microsoft Excel... 上午 09:55



專業醫療服務品質報告(醫院總額)-1

- 按季揭露醫院合計有25項指標，並以季、層級別及各分區別進行指標資料之呈現。

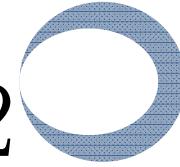
以下列項目區分：

- 各總額部門別
- 年別與季別
- 分區別
- 25指標別

The screenshot shows the official website of the National Health Insurance Bureau. The main menu on the left includes categories like 'General Public', 'Healthcare Institutions', and 'Medical Institutions'. A red arrow points from the text '以下列項目區分：' to the 'Healthcare Institutions' section of the menu. Another red box highlights the 'Medical Service Quality Report' section on the right, which lists various reports and analyses. The URL in the browser is http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu_id=17&menu_id=661&WD_ID=690&webdata_id=821.



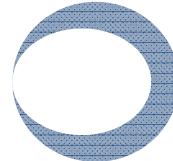
專業醫療服務品質報告(醫院總額)-2



指標1.1 醫院總額專業醫療服務品質指標—各區同院所門診上呼吸道感染病人7日內複診率

年季	資料	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
98年第1季	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	3,778	1,389	2,989	1,333	2,810	353
	上呼吸道感染人數	53,810	18,508	31,065	17,592	30,293	6,102
	上呼吸道感染病人7日內複診率	7.02%	7.50%	9.62%	7.58%	9.28%	5.78%
98年第2季	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	3,018	1,092	2,282	915	2,078	282
	上呼吸道感染人數	45,756	16,206	24,226	13,154	24,063	5,068
	上呼吸道感染病人7日內複診率	6.60%	6.74%	9.42%	6.96%	8.64%	5.56%
98年第3季	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	1,974	924	1,680	679	1,530	171
	上呼吸道感染人數	32,013	12,745	17,673	9,633	18,702	3,285
	上呼吸道感染病人7日內複診率	6.17%	7.25%	9.51%	7.05%	8.18%	5.21%
98年第4季	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	37,166	18,341	25,280	14,785	15,858	3,206
	上呼吸道感染人數	88,353	43,740	60,755	31,595	46,004	8,709
	上呼吸道感染病人7日內複診率	42.07%	41.93%	41.61%	46.80%	34.47%	36.81%
98年小計	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	45,936	21,746	32,231	17,712	22,276	4,012
	上呼吸道感染人數	219,932	91,199	133,719	71,974	119,062	23,164
	上呼吸道感染病人7日內複診率	20.89%	23.84%	24.10%	24.61%	18.71%	17.32%
99年第1季	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	9,564	4,272	5,322	3,783	5,871	1,010
	上呼吸道感染人數	52,881	22,872	29,644	17,419	29,631	5,354
	上呼吸道感染病人7日內複診率	18.09%	18.68%	17.95%	21.72%	19.81%	18.86%
99年第2季	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	3,379	1,609	2,360	1,056	2,176	525
	上呼吸道感染人數	48,951	20,703	25,276	14,453	25,878	6,900
	上呼吸道感染病人7日內複診率	6.90%	7.77%	9.34%	7.31%	8.41%	7.61%
99年第3季	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	3,103	1,290	2,077	995	2,117	258
	上呼吸道感染人數	43,150	17,010	23,085	13,743	24,595	4,460
	上呼吸道感染病人7日內複診率	7.19%	7.58%	9.00%	7.24%	8.61%	5.78%
99年第4季	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	2,619	1,390	2,270	974	2,345	325
	上呼吸道感染人數	42,116	18,314	24,931	13,643	26,332	5,304
	上呼吸道感染病人7日內複診率	6.22%	7.59%	9.11%	7.14%	8.91%	6.13%
99年小計	上呼吸道感染 7日內重複就診人數	18,665	8,561	12,029	6,808	12,509	2,118
	上呼吸道感染人數	187,098	78,899	102,936	59,258	106,436	22,018
	上呼吸道感染病人7日內複診率	9.98%	10.85%	11.69%	11.49%	11.75%	9.62%

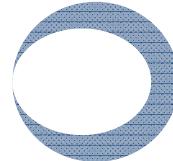
以「各區同院所門
診上呼吸道感染病
人7日內複診率」為
例



品質指標及監測值之檢討及增修-1

- 醫院總額專業醫療服務品質指標，已於99~100年各次「醫院總額支付委員會議」提出討論。
- 行政院衛生署100年9月28日衛署健保字第1002660194公告修正「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」附表，修正重點說明如下：
(一)監測值之修訂，以最近3年全局值平均值
 $\times(1\pm20\%)$ 〔註：負向指標取加號(+)作上限值、正向指標取減號(-)作下限值〕，意即改採滾動式監測，若修訂後監測值較原監測值寬鬆，則維持原監測值。





品質指標及監測值之檢討及增修-2

- (二)指標定義修訂，經99年及100年醫院總額支付委員會討論確認。
- (三)原指標定義「藥理分類代碼」修正為「ATC碼」、「給藥日數」擷取該藥品醫令之「醫令檔給藥日份欄位」更精確計算指標值。
- (四)不同處方用藥日數重複率等6項指標，「跨院所」亦列入監測。
- (五)依行政院衛生署疾病管制局建議將「清淨手術抗生素3日使用率」修正為「清淨手術抗生素大於等於3日以上(含)使用率」，以符合相關指引建議及實務需求。



專業醫療服務品質指標監測結果與檢討-1

指標	指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
1	各區同院所門診注射劑使用率	負向	4.01%	98年：3.27% 99年：3.32% 100年：3.29%	符合監測值
2	各區同院所門診抗生素使用率	負向	8.59%	98年：7.09% 99年：7.10% 100年：6.99%	符合監測值
	各區同院所 <u>急診抗生素</u> 使用率	負向	-	98年：21.30% 99年：21.99% 100年：22.67%	將訂定監測值
3	各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率	負向	10.84%	98年：21.84% 99年：10.90% 100年：7.86%	符合監測值
4	各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率	負向	1.16%	98年：0.98% 99年：0.89% 100年：0.78%	符合監測值



專業醫療服務品質指標監測結果與檢討-2

指標	指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
5	各區同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率	負向	0.91%	99年：0.76% 100年：0.75%	符合監測值
6	各區同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率	負向	0.47%	99年：0.39% 100年：0.39%	符合監測值
7	各區同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率	負向	0.59%	99年：0.49% 100年：0.48%	符合監測值
8	各區同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率	負向	1.01%	99年：0.84% 100年：0.85%	符合監測值
9	各區同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率	負向	0.82%	99年：0.68% 100年：0.68%	符合監測值
10	各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率	負向	1.87%	99年：1.56% 100年：1.53%	符合監測值

備註：

1. 上列指標係擷取「醫令檔給藥日份欄位」計算，指標資料最早僅能自99年產製。
2. 監測值係以可擷取資料計算最近3年全局平均值 $\times(1+20\%)$ 作為上限值



專業醫療服務品質指標監測結果與檢討-3

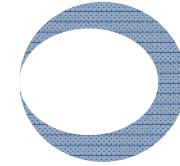
指標	指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
11	各區 跨院所 降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：1.92% 100年：1.86%	將訂定監測值
12	各區 跨院所 降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：0.69% 100年：0.67%	將訂定監測值
13	各區 跨院所 降血糖(不分口服及注射)不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：1.22% 100年：1.14%	將訂定監測值
14	各區 跨院所 抗精神分裂不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：1.71% 100年：1.73%	將訂定監測值
15	各區 跨院所 抗憂鬱症不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：1.95% 100年：1.88%	將訂定監測值
16	各區 跨院所 安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：5.20% 100年：5.08%	將訂定監測值

備註：

1. 上列指標係擷取「醫令檔給藥日份欄位」計算，指標資料最早僅能自99年產製。
2. 原未訂監測值，待實施1年後再訂。



專業醫療服務品質指標監測結果與檢討-4



指標	指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
17	各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	-	99年：36.18% 100年：39.17%	將訂定監測值
18	各區同院所(急性病床)三十日以上住院率	負向	-	99年：1.80% 100年：1.77%	將訂定監測值
	各區同院所(慢性病床)三十日以上住院率	負向	-	99年：9.33% 100年：8.10%	將訂定監測值
19	各區非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率	負向	8.25%	99年：7.19% 100年：7.14%	符合監測值
21	各區住院案件出院後三日內急診率	負向	3.17%	98年：2.61% 99年：2.82% 100年：2.73%	符合監測值
23	清淨手術抗生素大於等於3日以上(含)使用率	負向	-	99年：16.50% 100年：14.76%	將訂定監測值
24	各區同院所使用ESWL人口平均利用人次	負向	1.271 %	98年：1.14% 99年：1.14% 100年：1.15%	符合監測值

備註：

1. 上列部分指標為100年新監測項目，未訂監測值。

2. 用藥指標擷取「醫令檔給藥日份欄位」計算，指標資料最早僅能自99年產製。



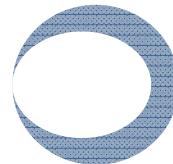
專業醫療服務品質指標監測結果與檢討-5

指標	指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
20	剖腹產率	負向	37.22%	98年：34.20% 99年：34.99% 100年：34.04%	符合監測值
22	初次非自願剖腹產率	負向	20.93%	98年：20.39% 99年：20.68% 100年：19.38%	符合監測值



維護保險對象就醫權益

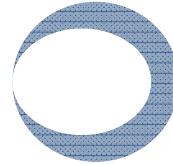




歷年門診滿意度調查結果

-肯定態度



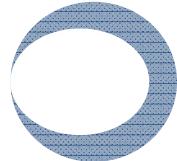


100年滿意度調查

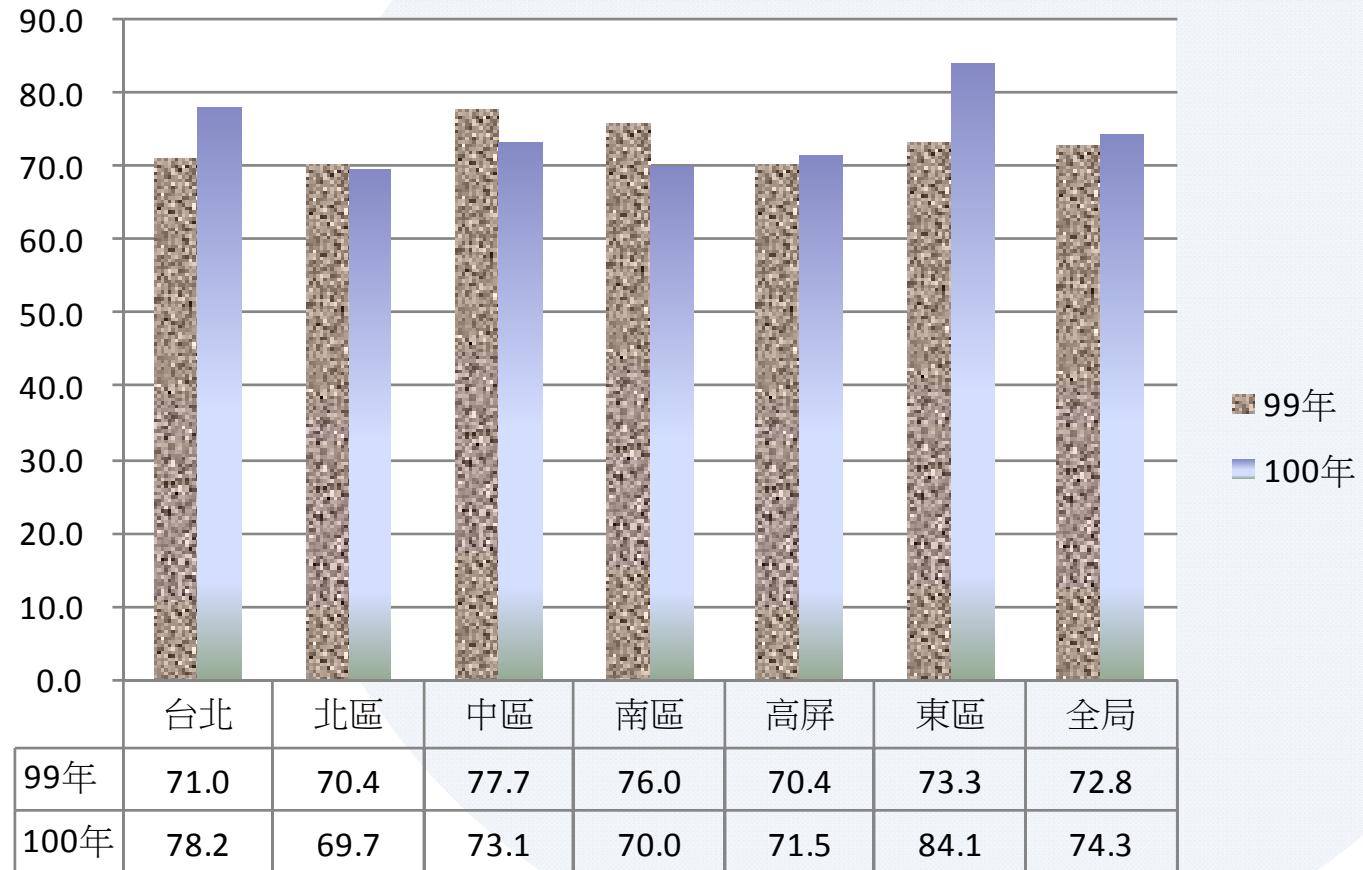
項目別	總計	100							99
		滿意%			普通 %	不滿意%			滿意 + 非常滿意 %
		小計	非常 滿意	滿意		小計	不滿意	非常 不滿意	
對整體醫院醫療品質滿意度	100.0	74.3	10.8	63.5	22.9	1.8	1.7	0.1	1 72.8
對醫院診療環境滿意度	100.0	78.7	11.6	67.1	18.6	2.1	1.9	0.2	0.6 68.8
對醫院醫護人員服務態度滿意度	100.0	78.5	12.6	65.9	18.4	2.6	2.2	0.4	0.5 78.9
對醫院治療效果滿意度	100.0	72.4	9.8	62.6	23.4	2.1	2	0.1	2.1 70.2
醫師看診及治療時間滿意度	100.0	64.1	4.1	60	27.8	6.9	5.8	1.1	1.2 64.1
對醫師檢查及治療仔細程度之滿意度	100.0	72.4	11.4	61	22	4.5	4.3	0.2	1.1 68.3
醫生看診及治療時間(分；中位數)		10							10
自付掛號費與部分負擔以外之費用(元；中位數)		100							100

100年滿意度調查結果：

- 滿意度較高：「對醫院診療環境滿意度」、「對醫院醫護人員服務態度滿意度」。
- 滿意度較低：「醫師看診及治療的時間」、「對醫師檢查及治療仔細程度之滿意度」。



99-100年各分區整體醫院 醫療品質滿意度調查



100年整體醫院滿意度，有台北、高屏區及東區，較99年滿意度提高

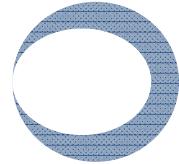


滿意度調查結果之檢討改善

- 將總額的滿意度**分析結果**，除提供醫院協會參考外，並列入總額**支付委員會會議報告事項**，督促改善並提升品質。
- 適時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，如醫師看診及治療時間滿意度，**將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，業函請醫院協會**提供修訂意見**，供本局研修參考。



94年至100年 民眾申訴及反映成案件數

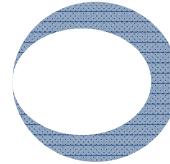


年	總申訴件數		醫院總額成長件數		
	值	成長率	值	成長率	占率
94	3,913	6%	2,263	-2%	58%
95	3,956	1%	2,137	-6%	54%
96	3,028	-23%	1,568	-27%	52%
97	2,685	-11%	1,464	-7%	55%
98	2,775	3%	1,384	-5%	50%
99	3,088	15%	1,307	-6%	42%
100	2,305	-17%	989	-24%	43%

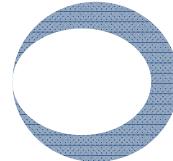




96年至100年 民眾申訴及反映情形

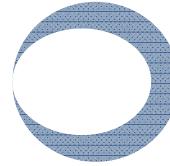


年度與季別	額外 收費	多收取 部分負 擔費用	不開給 費用明 細表及 收據	多蓋卡	蓋卡 換物	疑有虛 報醫療 費用	藥品及 處方箋	質疑醫 師或藥 師資格	服務態 度及醫 療品質	其他醫 療行政 或違規 事項	轉診相 關申訴 案	其他	合計
96年	687	80	8	20	1	64	72	7	202	427			1568
	44%	5%	1%	1%	0%	4%	5%	0%	13%	27%			100%
97年	613	82	7	8	2	40	96	13	169	434			1464
	42%	6%	0%	1%	0%	3%	7%	1%	12%	30%			100%
98年	557	50	6	7	0	75	107	10	136	419	4	13	1384
	40%	4%	0%	1%	0%	5%	8%	1%	10%	30%	0%	1%	100%
99年	539	62	4	7	2	98	53	12	141	288	4	97	1307
	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
	44%	4%	1%	0%	0%	6%	7%	1%	11%	19%	0%	6%	100%



民眾申訴案件處理與改善-1

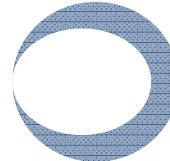
- 全民健康保險給付藥品品項約1萬7千項，特殊材料約8千項，應已足敷醫療需求。目前醫療院所要求額外收費，其原因約可歸類為四類：
 - 屬於全民健康保險法第39條規定，健保不給付之項目範圍。
 - 行政院衛生署公告部分給付項目，由病患自付差額。
 - 屬健保給付而民眾自付者，大多屬於不符合健保給付適應症規定者。
 - 部分醫院捨健保給付項目而使用健保尚未納入給付之藥品或特材，並由病人自付費用。



民眾申訴案件處理與改善-2

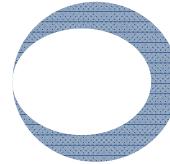
- 依醫療法第21條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。」是以，對於健保給付項目以外之收費項目（如掛號費），應由直轄市、縣（市）主管機關就具體之項目，依其權責本於事實認定及管理。





民眾自費情形及改善措施-1

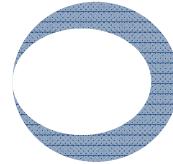
- 對特約醫療院所之規範
 - 無論是否屬於全民健康保險醫療給付相關規定之項目，均要求符合資訊公開、事先告知及開立正式收費單據等三項原則。
- 對特約醫療院所之輔導
 - 本局之各分區業務組不定期派員至特約醫院實地訪查，輔導改善。
 - 本局自99年5月起輔導特約醫療院所配合公告自費項目明細(列印明細表置於診間、佈告欄或櫃檯)
 - 正式函請轄區特約醫療院所配合辦理，並以醫療院所書面回報自費項目明細表計算執行率。
 - 並配合新特約、費用查核等實地訪查業務，將本項作業納入訪查項目，一併查核。目前訪查結果多數符合規定，對未符合規定之醫療院所，則以函請改善或再度訪查等方式加以輔導，直至改善為止。



民眾自費情形及改善措施-2

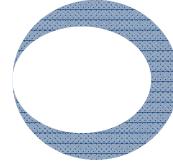
- 輔導成效
 - 100年第三季回報辦理情形為100%，第四季回報辦理情形為100%，**101年第一季回報辦理情形為98.2%**。
 - 針對少數未配合辦理之醫院，本局分區業務組會先以電話或電子郵件通知窗口人員於期限內配合辦理，惟**逾期仍未公告者**，將正式函請該**醫院配合辦理**，並副知所轄公會及衛生主管機關加強督導考核。





民眾自費情形及改善措施-3

- 違規醫療院所之處理
 - 保險對象如有不當被額外收費情形，可檢具收據向所在地之健保分區業務組反映，若經查證屬實者，均將依健保相關規定論處。
- 受理民眾申訴案件
 - 提供多種就醫疑義服務管道以供諮詢，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，如屬本局給付項目即函請醫院退還費用予民眾。
 - 本項目並列入醫院品質評量項目及院所實地訪查項目之一。



民眾自費情形及改善措施-4

- 本局全球資網建置「常見自費就醫項目」
 - 於本局全球資網建置「常見自費就醫項目」，包含全國25縣市政府衛生局網站查詢(路徑參考表、連結)、常見醫療院所要求民眾自費之醫療項目、合理性說明供民眾查詢，並建立正確認知。





100年納入給付之新醫療科技

- 新納入給付之醫療科技

- 100年於一般服務部門編列預算9.302億元。

- 新增支付標準

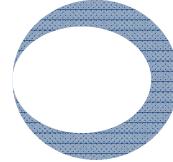
- 100年1月起新增診療項目，血中藥物濃度測定-Everolimus、游離攝護腺特異抗原 Free PSA、多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野等3項。

- 100年11月討論通過，自101年1月1日起新增診療項目，人類組織相容複合物 I 類鏈相關基因A抗體篩檢、人類白血球群體反應抗體百分比篩檢試驗、抗環瓜氨酸肽抗體及高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔（每次至少30分鐘）。

- 上述新增項目100年全年實際申報點數，共計0.18億點。

- 新藥：100年收載品項全年約增加5.52億點。

- 特材：100年收載品項全年約增加3.27億點。



100年支付標準調整

- 支付標準調整

- 調升地區醫院病床費(預算2.258億元)

- 自100年1月起將地區醫院住院病房費及護理費調高與地區教學醫院相同，實際執行約2.25億點。

- 基本診療項目調整(預算14.78億元)

- 調增合理量內診察費執行約3.11億。
 - 放寬4歲未滿5歲兒童門診診察費加成20%執行約0.23億；婦兒外科加成17%案，婦兒外科加成約10.28億。
 - 二者合計約13.62億。

- 調整支付項目適應症：

- 自100年1月起，新增高頻熱凝療法適應症及經皮冠狀動脈擴張術、深部複雜創傷處理修訂附註。



101年提升艱困科別支付標準調整案-1

核定事項

- 預算額度：12.839億元。
- 應用於調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準，俾提升該科別醫師之待遇。

執行結果

- 調高婦科之特定診療項目支付點數，共計2項，約0.35億點。
- 調高兒科之特定診療項目支付點數，共計4項，約1.84億點。
- 調高一般病床之住院診察費支付點數，共計1項，約10.64億點。

實施日期

- 調高特定診療項目及一般病床診察費之支付點數，併同醫院總額，其餘部分用於調高門診診察費，並追溯自101年1月1日起公告實施。

★提升外科、婦產科及兒科等艱困科別醫師之待遇



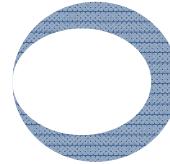
101年提升艱困科別支付標準調整案-2

艱困科別支付標準調整項目

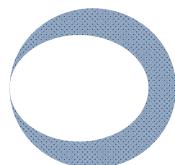
科別	支付標準編號	診療項目	支付點數		增加預算 (百萬點)
			修訂前	修訂後	
婦產科	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	17,134	19,929	22.22
	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除	17,134	20,789	12.58
兒科	57114C	自然生產新生兒照護	2,000	3,000	88.79
	57115C	剖腹生產新生兒照護	3,500	4,000	23.95
	57110C	嬰幼兒抽血(次)	22	150	61.83
	57119B	嬰兒保溫箱(天)	127	200	9.67
/	02006K	一般病床住院診察費	310	353	1,064
	02007A		290	333	
	02008B		257	300	
總計增加健保支出點數					1,282.6



100年醫院總額品質 保證保留款分配方案

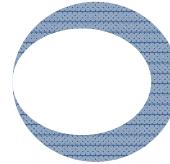


- 執行依據
 - 全民健康保險醫療費用協定公告之100年全民健康保險醫療給付費用總額及其分配，編列預算0.05%(約1.5億元)。
 - 經99年醫院總額支付委員會會議討論，於100年1月11日報請衛生署核定。
- 方案內容
 - 核發醫院之資格
 - 計畫年度期間，須為中央健康保險局之特約醫院。
 - 99年1月1日至100年12月31日期間，經健保局處分以停（終）止特約者，不得參與品質保證保留款之分配。
 - 分配原則
 - 醫院各層級預算，依核付點數占率分配。
 - **基本獎勵預算(40%)、額外獎勵預算(60%)。**





預算分配內容-1



- **醫學中心與區域醫院**

- **基本獎勵預算(40%)**

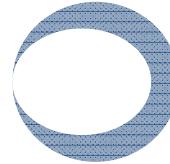
- 參加醫策會之TCPI指標計畫或台灣醫務管理學會之THIS指標計畫者。

- **額外獎勵預算(60%)**

- **8項指標**

1. 同院慢性病開立慢性病連續處方箋百分比(正向指標)。
2. 住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)。
3. 住院案件出院後三日內急診率(負向指標)。
4. 同院門診抗生素使用率(負向指標)。
5. 同院門診同一處方制酸劑重複使用率(負向指標)。
6. 清淨手術抗生素三日使用率(負向指標)。
7. 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(負向指標)。
8. 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(負向指標)。

註：8項指標值以99年各該層級醫院申報資料，經排序後以較差之第10百分位數做為該層級各項指標之目標值，醫院100年申報資料優於各項目標值者始得計分



預算分配內容-2

- 地區醫院

- 基本獎勵預算(40%)

- 參加醫策會之TCPI指標計畫、台灣醫務管理學會之THIS指標計畫或台灣社區醫院協會之TCHA指標計畫者。

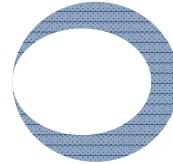
- 額外獎勵預算(60%)

- 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。

- 各地區醫院須於101年1月底前向本局各分區業務組提出申請與審核。

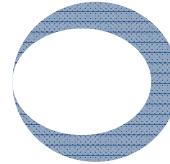


101年醫院總額品質 保證保留款分配方案



- 主要修訂內容
 - 醫學中心與區域醫院，比照100年方案辦理。
 - 地區醫院
 - 基本獎勵占80%(原40%)
 - 參加指標計畫(占40%)：參與由醫策會(TCPI)、台灣醫務管理學會(THIS)、台灣社區醫院協會(TCHA)辦理品質課程。
 - 參加品質積分(占40%)：參與品質積分課程或競賽。
 - 額外獎勵占20%(原60%)
 - 增訂採量化指標16項，比照醫學中心及區域醫院目標值之計算(以排序後以較差之第10百分位數做為該層級各項指標之目標值)，醫院101年申報資料優於各項目目標值者始得計分，惟最高以5項計算。





結語

- 100年平均點值雖達0.9251，惟較99年下降，**主因為點數成長5.5%**，高過99年及總額協商成長率，後續有賴本局與醫界共同努力，維持點值之穩定成長。
- 根據民眾滿意度調查結果，整體滿意度持肯定態度**達九成七二**。
- 民眾申訴案件**較往年減少**，民眾權益無明顯影響。
- 門住診醫療服務品質指標均往**良性方向發展**，民眾就醫品質穩定。



敬請指教