

「100年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」執行期中報告

中華民國醫師公會全國聯合會

報告者：陳宗獻常務理事

報告日期：7月25日

計畫目的

- 建構以病人為中心之個案管理醫療照護模式，依病人需求，提供安全、適切及持續的整合式醫療服務，並減少醫療資源浪費。
- 改善民眾醫療利用狀況，提供慢性病或門診就醫次數過高者之整合式照護，避免重複治療、重複檢查（驗）及重複用藥，以促進醫療效益。
- 藉由推動忠誠病人並結合家庭醫師與社區醫療群之概念，並以個案管理方式提供整合性的醫療照護服務，提高基層醫師全人照護的動機。
- 促進病情穩定之慢性病病人留至基層照護，期改善民眾健康。
- 落實分級醫療，促進層級間之轉診，以提升醫療資源使用效率。

照護對象

- 擷取98年10月至99年9月全國西醫基層門診明細清單資料，分析保險對象於最常就醫之主要照護診所，併提供符合收案名單予基層照護診所。
 - 慢性病個案：係指曾以行政院衛生署公告98種慢性病範圍，門診就醫5次且平均用藥日數7天以上，將慢性病患者依醫療費用分為十等分位，選取最高之2等分位。
 - 非慢性病個案：非屬前述慢性病患者，依醫療費用分為100等分位，選取最高之2等分位病患。
 - 門診高利用個案：係指門診就醫次數 ≥ 50 次之病患。
- ✓ 前述慢性病及非慢性病病患，以門診就醫次數較高的診所收案照護。若診所就醫次數相同，則由費用最高的診所收案。
- ✓ 前述醫療費用統計，不含門診透析、代辦及論病例計酬案件。
- ✓ 本計畫之收案對象，排除已參加家庭醫師整合計畫或各項醫療給付改善方案等個案。

預算來源及核付方式

- 預算來源：
 - 100年全年2億元，採專款專用方式辦理。
- 費用核付方式：照護費用每人以600元/年計算。
 - 基本承作費用：占計畫經費30%。
 - 成效評量：占計畫經費70%。
- 轉診規定及費用核付：確認轉診成功支付轉診獎勵費用，每件支付50元。

預算來源及核付方式 (續)

- 費用核付方式--成效評量

- 結果面指標 (1) 「照護對象在醫院及西醫基層門診之平均就醫次數下降」 (2) 「照護對象在醫院及西醫基層門診之平均每人醫療費用」計2項指標，分別各占經費比例35%。

| 各指標項目 | 下降比例 ≥10% | 10% > 下降比例 ≥5% | 5% > 下降比例 ≥0% | 下降比例 <0% |
|------------------|--------------|-------------------|------------------|-------------|
| 核發比率 (占 計畫經費) | 35% | 25% | 15% | 不予核發 |

執行方式

- 全面推動宣導「以病人為中心」之醫療概念
 - 中央健保局暨各分區業務組知會所屬轄區西醫基層診所
 - 本會亦會同相關單位利用各管道轉知所屬會員本計畫訊息，如李理事長明濱發表公開信郵寄予全國西醫基層院所醫師、刊登本會台灣醫界雜誌、於本會網站設置計畫專區、於各類會議或研討會強力宣導、輔以電話通知。

執行方式 (續)

- 舉辦研討會：4月30日假台大醫院國際會議中心召開「醫療安全暨品質研討會--『落實以病人為中心之整合照護：從醫院到基層』」
 - 就「整合式照護推動的成效與目標」、「從基層推動以病人為中心之整合照護」、「推動醫院以病人安全為中心之經驗分享」提出實務面分享。
- 另於全省設有26個視訊連線地點，1,476名醫事人員全程參與。
- 會後於台灣醫界雜誌以「醫學倫理品質繼續教育專欄」，介紹研討會當日重點及相關意見。
- 架設「醫療安全暨品質討論會」網路專區，供不及架參與研討會之基層醫師會員，得上網觀看當日錄影。

『落實以病人為中心之整合照護： 從醫院到基層』



講
者

8

陳亮恭副秘書長

張嘉訓理事

黃莉蓉組長

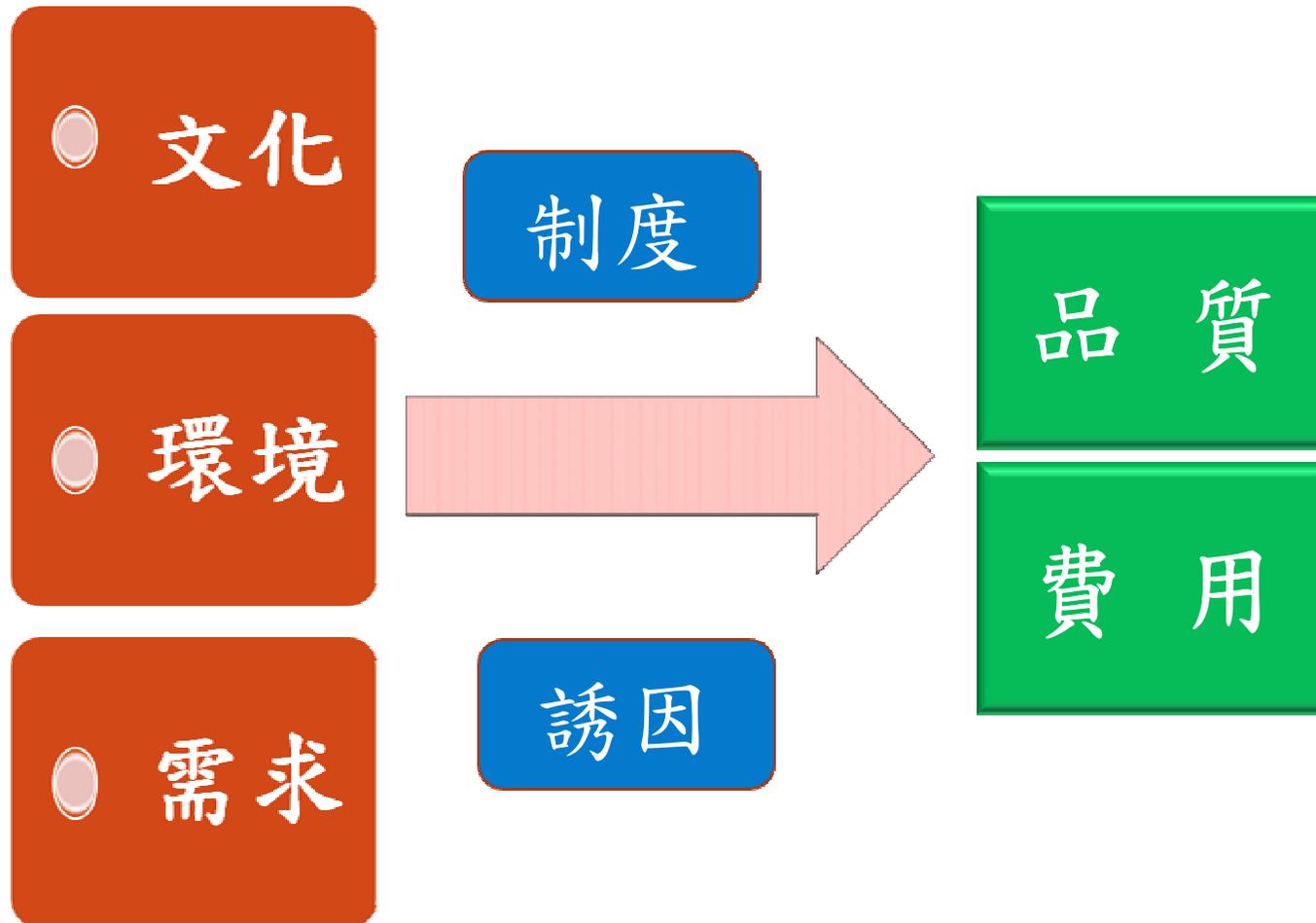


上圖：郭綜合醫院視訊連線
左圖、下圖：台大現場

- ✓另於全省設有26個視訊連線地點，1,476名醫事人員全程參與。
- ✓會後於台灣醫界雜誌以「醫學倫理品質繼續教育專欄」，介紹研討會當日重點及相關意見。
- ✓架設「醫療安全暨品質討論會」網路專區，供不及參與研討會之基層醫師會員，得上網觀看當日錄影。

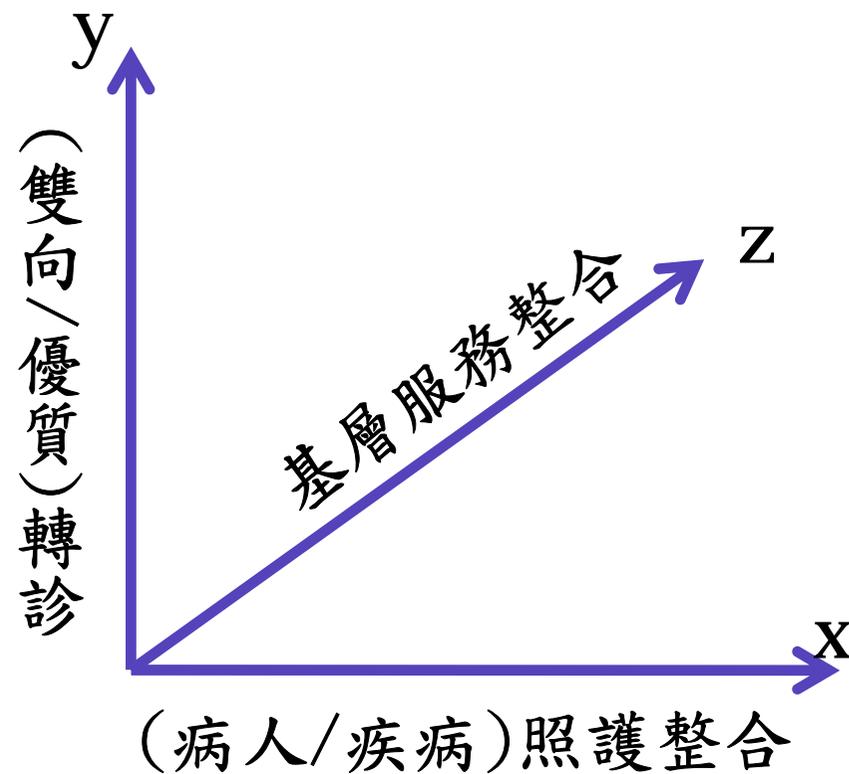
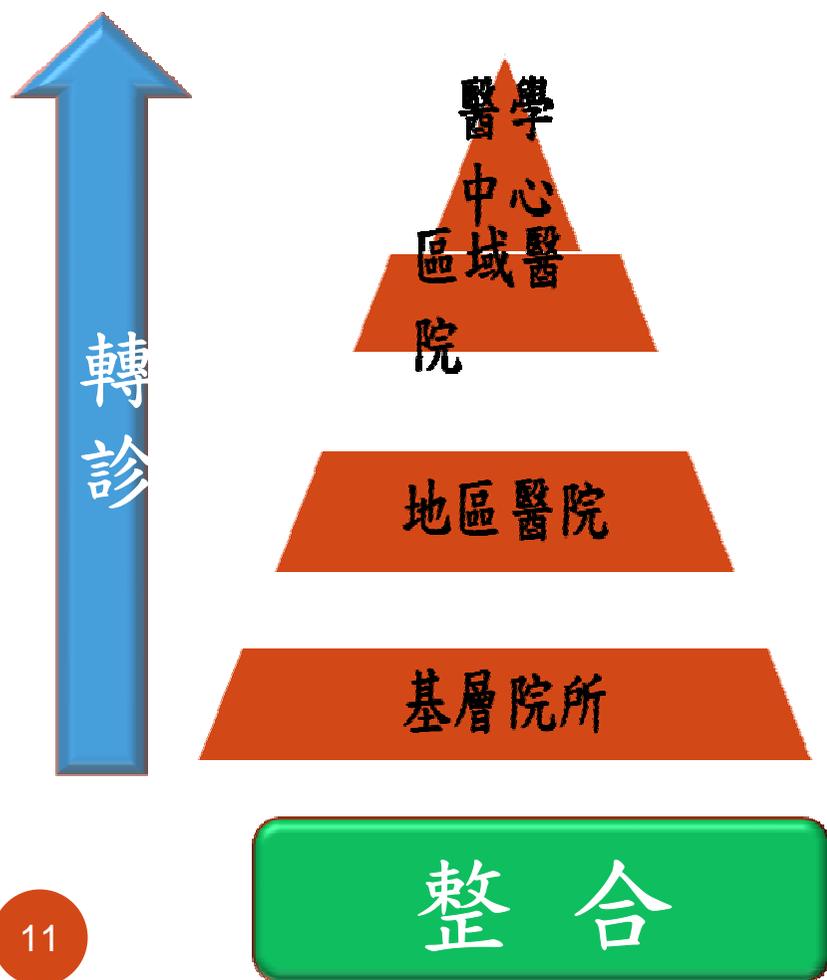


國內、外推動「整合式照護」經驗



國內、外推動「整合式照護」經驗

(續)



初步執行結果

參與院所家數暨收案類型分布---分局別

| 分區業務組 | 院所數 | | 收案類型 | | | | | | | |
|-------|-------|------|--------|-----|--------|-----|-------|----|--------|------|
| | | | 慢性病 | | 非慢性病 | | 高利用 | | 總計 | |
| | 值 | 占率 | 值 | 占率 | 值 | 占率 | 值 | 占率 | 值 | 占率 |
| 台北區 | 427 | 27% | 12,174 | 41% | 16,360 | 55% | 1,236 | 4% | 29,770 | 32% |
| 北區 | 269 | 17% | 7,319 | 46% | 8,166 | 51% | 483 | 3% | 15,968 | 17% |
| 中區 | 423 | 26% | 7,251 | 35% | 12,552 | 61% | 807 | 4% | 20,610 | 22% |
| 南區 | 224 | 14% | 4,319 | 40% | 5,429 | 51% | 939 | 9% | 10,687 | 12% |
| 高屏區 | 208 | 13% | 6,247 | 49% | 6,004 | 47% | 488 | 4% | 12,739 | 14% |
| 東區 | 57 | 4% | 1,490 | 49% | 1,292 | 43% | 258 | 8% | 3,040 | 3% |
| 總計 | 1,608 | 100% | 38,800 | 42% | 49,803 | 54% | 4,211 | 5% | 92,814 | 100% |

初步執行結果 (續)

收案對象之性別分布---分局別

| 分區業務組 | 男 | | 女 | | 總計 | |
|-------|--------|-----|--------|-----|--------|------|
| | 值 | 占率 | 值 | 占率 | 值 | 占率 |
| 台北區 | 14,780 | 50% | 14,990 | 50% | 29,770 | 32% |
| 北區 | 7,984 | 50% | 7,984 | 50% | 15,968 | 17% |
| 中區 | 9,682 | 47% | 10,928 | 53% | 20,610 | 22% |
| 南區 | 5,093 | 48% | 5,594 | 52% | 10,687 | 12% |
| 高屏區 | 6,206 | 49% | 6,533 | 51% | 12,739 | 14% |
| 東區 | 1,315 | 43% | 1,725 | 57% | 3,040 | 3% |
| 總計 | 45,060 | 49% | 47,754 | 51% | 92,814 | 100% |

初步執行結果 (續)

收案對象之年齡分布

| 年齡層 | 人數 | 占率 |
|-------|--------|---------|
| 0-4 | 7,850 | 8.46% |
| 5-9 | 6,752 | 7.27% |
| 10-14 | 1,380 | 1.49% |
| 15-19 | 787 | 0.85% |
| 20-24 | 916 | 0.99% |
| 25-29 | 1,667 | 1.80% |
| 30-34 | 2,583 | 2.78% |
| 35-39 | 2,858 | 3.08% |
| 40-44 | 3,942 | 4.25% |
| 45-49 | 5,914 | 6.37% |
| 50-54 | 7,936 | 8.55% |
| 55-59 | 9,465 | 10.20% |
| 60-64 | 9,089 | 9.79% |
| 65-69 | 7,314 | 7.88% |
| 70-74 | 8,334 | 8.98% |
| 75-79 | 6,983 | 7.52% |
| 80-84 | 5,527 | 5.95% |
| 85-89 | 2,613 | 2.82% |
| 90-94 | 777 | 0.84% |
| 95 以上 | 127 | 0.14% |
| 合計 | 92,814 | 100.00% |

10歲以下人數為
14,602人 (占15.7%)

40-64歲人數為
32,404 (占34.9%)

65歲以上人數
為31,675 (占
34.1%)

初步執行結果 (續)

符合核發基本承作費暨預算執行情形

| 分區業務組 | 院所數 | | | 基本承作費用 | 預算執行率 ^{註1} |
|-------|-------|-------|-------|------------|---------------------|
| | 參加 | 符合 | 不符合比率 | | |
| 台北區 | 427 | 418 | 2% | 5,346,360 | 9% |
| 北區 | 269 | 267 | 1% | 2,869,200 | 5% |
| 中區 | 423 | 412 | 3% | 3,524,220 | 6% |
| 南區 | 224 | 222 | 1% | 1,919,340 | 3% |
| 高屏區 | 208 | 201 | 3% | 2,243,520 | 4% |
| 東區 | 57 | 57 | 0% | 547,200 | 1% |
| 總計 | 1,608 | 1,577 | 2% | 16,449,840 | 27% |

註1：100年全年2億元；「基本承作費用」及「成效評量（結果面指標）」，分別占計畫經費30%及70%（計6,000萬及14,000萬元）。爰本項預算執行率係以6,000萬為計算基礎。

註2：中央健保局醫務管理組提供；資料截止日期：100年5月31日；製表：100年6月7日。

檢討與建議

- 「收案對象個案數」影響院所參與意願
 - 採「忠誠病人」及「個案不重複參與各試辦計畫」之原則，基層醫療院所同時參與「家醫整合照護計畫」及「100年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」時，其本計畫收案對象個案數過少（如約20人以下不等）。
 - 第1年試辦計畫，公告至院所申請截止日，又適逢2月過年，時間迫切，爰致部分基層醫師無法參與各分區業務組舉辦說明會，造成醫師對方案不甚瞭解。
- 建議
 - 未來擴大照護對象。
 - 提高照護費，鼓勵院所加入。

檢討與建議 (續)

- 考量基層醫療院所多為單獨執業，爰建議現行計畫或未來新增計畫，應盡量減少醫護人員醫療行政作業負荷。
- 建議中央健保局未來提供本計畫執行成效資料外，併提供同時參與「家醫整合照護計畫」及「100年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」院所之執行情形，俾利本會研議檢討相關計畫參考。

謝謝聆聽

敬請指教