

# 97年西醫基層總額執行成果報告

中央健康保險局

98.07.28



# 大綱

- 西醫基層總額概況
- 西醫基層申報概況
- 西醫基層總額管控措施
- 專業醫療服務品質
- 保險對象就醫權益之維護
- 97年及98年協定計畫執行情形成效
- 結語



# 西醫基層總額概況

- 98年西醫基層總額達1,003.7億元(含門診透析)，占整體總額21.18%。
- 97年基層醫事服務機構共計13,835家，其中西醫基層院所家數計9,427家(占68.1%)。
- 97年門診服務量，申報件數計約17.17億件(占西醫門診65%)，申報點數870億點(占西醫門診36%)，就醫率為82.83%。
- 97年門診費用分析，其中點數貢獻度分別以其他專案(46%)、慢性病(37%)及慢性病連續處方箋(14.9%)較高。



# 西醫基層申報概況



# 供給面分析-基層院所家數

單位：家

年月/分局別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
95年12月	2,574	1,142	1,988	1,489	1,716	243	9,152
96年12月	2,628	1,184	2,016	1,494	1,737	244	9,303
97年3月	2,637	1,185	2,026	1,489	1,750	245	9,332
97年6月	2,639	1,193	2,030	1,493	1,753	240	9,348
97年9月	2,646	1,211	2,035	1,506	1,767	239	9,404
97年12月	2,659	1,210	2,037	1,511	1,768	242	9,427
98年3月	2,665	1,213	2,042	1,522	1,774	240	9,456
97年成長率	1.18%	2.20%	1.04%	1.14%	1.78%	-0.82%	1.33%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：97年成長率係與96年12月比較。



# 供給面分析-基層醫師人數

單位：人

年月/分局別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
95年12月	3,736	1,601	2,620	1,859	2,094	289	12,199
96年12月	3,803	1,637	2,680	1,899	2,178	288	12,485
97年3月	3,846	1,648	2,702	1,900	2,184	284	12,564
97年6月	3,859	1,658	2,709	1,909	2,188	282	12,605
97年9月	3,898	1,692	2,707	1,925	2,226	283	12,731
97年12月	3,926	1,708	2,720	1,934	2,231	287	12,806
98年3月	3,936	1,718	2,728	1,951	2,239	285	12,857
97年成長率	3.23%	4.34%	1.49%	1.84%	2.43%	-0.35%	2.57%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：97年長率係與96年12月比較。



# 西醫基層總額醫療利用情形(1)

## 門診

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		
	95年	96	97年	95年	96	97年	95年	96	97年
年度	95年	96	97年	95年	96	97年	95年	96	97年
全局	83.61%	83.31%	82.83%	5,120	5,109	5,273	9.14	9.11	9.05
成長率	-	-0.36%	-0.57%	-	-0.22%	3.20%	-	-0.33%	-0.72%

## 住院

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		
	95年	96	97年	95年	96	97年	95年	96	97年
年度	95年	96	97年	95年	96	97年	95年	96	97年
全局	0.31%	0.28%	0.27%	29,354	29,254	29,243	1.02	1.02	1.02
成長率	-	-8.51%	-6.11%	-	-0.2%	-0.04%	-	-0.25%	0.12%

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至98年5月5日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

註4：就醫率 = 就醫人數/保險對象人數。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。

註6：本表申報件數及點數，不含醫缺及預防保健服務案件。



# 西醫基層總額門住診申報概況(2)

## 價量分析

項目	門診			住診			門住診		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
申請件數 (千)	172,703	171,695	45,836	65	61	14	172,768	171,756	45,850
成長率	0.7%	-0.6%	-0.1%	-6.9%	-5.5%	-6.1%	0.7%	-0.6%	-0.1%
申請點數 (百萬)	85,084	86,976	22,654	1,871	1,765	416	86,955	88,741	23,070
成長率	-0.4%	2.2%	3.0%	-7.0%	-5.7%	-5.9%	-0.5%	2.1%	2.9%
平均每件 點數	493	507	494	28,772	28,726	28,821	483	502	479
成長率	-1.0%	2.8%	3.1%	-0.1%	-0.2%	0.3%	-1.2%	2.7%	2.9%

註：西醫基層非門診透析醫療利用



# 97年西醫基層總額醫療利用(3)

## 門診

項目別 年份/季別	案件數 (千件)			費用點數 (百萬點)			平均每件費用點數 (點)		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
分局別	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
台北	49,566	49,280	13,105	24,638	25,407	6,589	497	516	503
北區	23,958	24,330	6,496	12,100	12,685	3,326	505	521	512
中區	36,117	35,893	9,650	17,899	18,192	4,742	496	507	491
南區	28,646	28,090	7,507	13,698	13,729	3,570	478	489	476
高屏	30,533	30,283	8,070	14,766	14,985	3,912	484	495	485
東區	3,883	3,819	1,008	1,984	1,979	514	511	518	510
全局	172,703	171,695	45,836	85,084	86,976	22,654	493	507	494

項目別 年份/季別	案件數			成長率 費用點數			平均每件費用點數		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
分局別	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
台北	-0.4%	-0.6%	0.0%	-1.7%	3.1%	3.1%	-1.2%	3.7%	3.0%
北區	2.6%	1.6%	1.3%	2.1%	4.8%	5.6%	-0.5%	3.2%	4.3%
中區	0.8%	-0.6%	-0.4%	-0.2%	1.6%	2.5%	-1.0%	2.3%	2.9%
南區	1.1%	-1.9%	-0.2%	-0.4%	0.2%	2.1%	-1.4%	2.2%	2.3%
高屏	1.1%	-0.8%	-0.7%	0.3%	1.5%	2.5%	-0.8%	2.3%	3.3%
東區	-3.8%	-1.6%	0.0%	-4.5%	-0.2%	2.2%	-0.8%	1.5%	2.2%
全局	0.7%	-0.6%	-0.1%	-0.4%	2.2%	3.0%	-1.0%	2.8%	3.1%

註1：本表係西醫基層非門診透析醫療利用成長率。

註2：製表日期：98年5月9日，資料來源：截至98年5月5日明細彙總檔。

註3：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註4：成長率為與前一年同期比較。



# 97年西醫基層總額醫療利用(4)

## 住診

項目別 年份/季別	案件數 (千件)			費用點數 (百萬點)			平均每件費用點數		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
分局別									
台北	20	20	5	581	563	133	28,585	28,537	28,581
北區	10	9	2	283	252	57	28,376	28,396	28,697
中區	15	14	3	435	397	95	28,756	28,709	28,722
南區	12	12	3	357	357	86	28,719	28,633	28,758
高屏	6	5	1	175	159	37	30,036	30,019	30,188
東區	1	1	0	40	36	9	29,748	29,676	29,585
全局	65	61	14	1,871	1,765	416	28,772	28,726	28,821

項目別 年份/季別	成長率								
	案件數			費用點數			平均每件費用點數		
分局別	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
台北	-3.7%	-2.8%	-7.0%	-4.4%	-3.0%	-6.8%	-0.7%	-0.2%	0.3%
北區	-11.1%	-11.2%	-8.5%	-10.1%	-11.2%	-7.5%	1.1%	0.1%	1.0%
中區	-7.0%	-8.7%	-6.1%	-7.1%	-8.8%	-6.3%	-0.1%	-0.2%	-0.2%
南區	-3.5%	0.4%	-2.3%	-3.6%	0.1%	-2.1%	-0.1%	-0.3%	0.2%
高屏	-13.9%	-8.8%	-7.6%	-13.8%	-8.9%	-6.6%	0.2%	-0.1%	1.0%
東區	-17.0%	-8.3%	-8.0%	-15.5%	-8.5%	-8.1%	1.7%	-0.2%	-0.2%
全局	-6.9%	-5.5%	-6.1%	-7.0%	-5.7%	-5.9%	-0.1%	-0.2%	0.3%

註1：本表係西醫基層非門診透析醫療利用成長率。

註2：製表日期：98年5月9日，資料來源：截至98年5月5日明細彙總檔。

註3：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註4：成長率為與前一年同期比較。



# 97年西醫基層總額醫療利用(5)

## 門診費用分析

項目	醫療點數 (百萬)	占率	成長率	成長 貢獻度
藥費	23,526	27.05%	1.56%	18.98%
藥事服務費	5,637	6.48%	0.20%	0.60%
診察費	45,547	52.37%	1.70%	39.97%
診療小計	12,267	14.10%	6.71%	40.45%
合計	86,977	100.00%	2.24%	100.00%



# 97年西醫基層總額醫療利用(6)

## 案件分類

案件分類	96年醫療點數	醫療點數 (百萬)	占率	成長率	成長貢獻度
一般案件(簡表)	30,972	31,040	35.0%	0.2%	3.8%
西醫急診	62	60	0.1%	-3.6%	-0.1%
西醫門診手術	962	901	1.0%	-6.4%	-3.4%
慢性病	12,012	12,673	14.3%	5.5%	37.0%
結核病	13	19	0.0%	38.6%	0.3%
慢性病連續處方調劑	1,354	1,619	1.8%	19.6%	14.9%
其他專案	26,007	26,828	30.2%	3.2%	46.0%
論病例計酬	1,470	1,696	1.9%	15.4%	12.7%
醫療資源缺乏地區	140	84	0.1%	-39.9%	-3.1%
支付制度試辦計畫	619	509	0.6%	-17.8%	-6.2%
交付機構	11,473	11,547	13.0%	0.6%	4.1%
住診一般案件	23	22	0.0%	-3.3%	0.0%
住診論病例計酬	1,848	1,742	2.0%	-5.7%	-5.9%
合計	86,955	88,741	100.0%	2.1%	100.0%



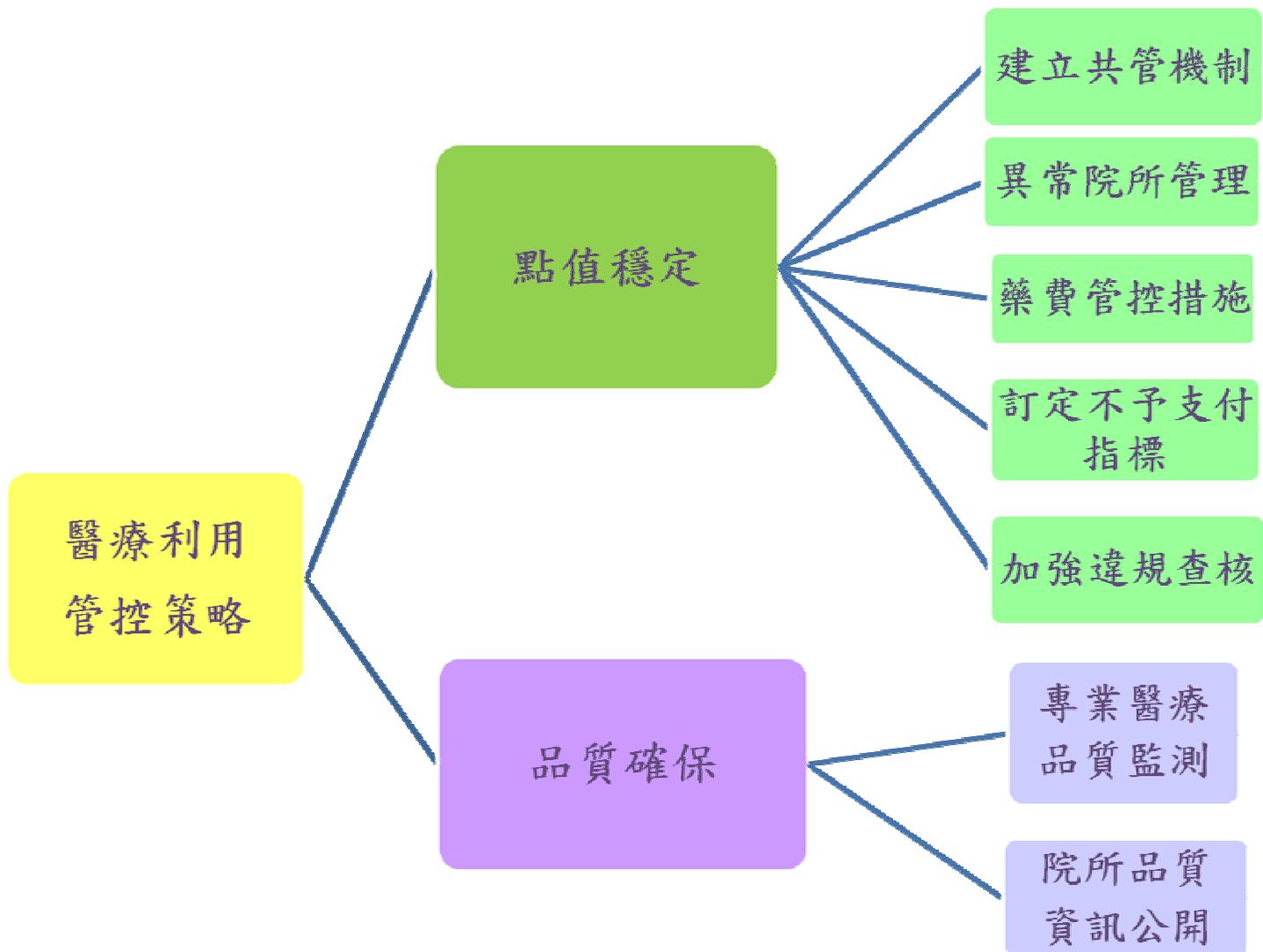
註1：製表日期：98年2月9日，資料來源：截至98年2月4日明細彙總檔醫療費。

註2：用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

# 醫療利用管控策略





# 醫療利用管控策略-建立共管機制

- 總局定期與醫界召開西醫基層總額支付委員會議(4次)，推動總額支付各項事宜。
  - ◆ 各季點值預估、監控及確認。
  - ◆ 研訂醫療品質資訊公開建議指標。
  - ◆ 研議「第五次藥價調查結餘款」之運用。
  - ◆ 修訂「家庭醫師整合性照護計畫」及「醫療資源缺乏地區改善方案」事宜。
- 各分局定期與轄區院所召開連繫會議(各5-6次)，針對費用及品質面加強監測與管理。



# 醫療利用管控策略-藥費

強化審查效能	用藥安全監測	用藥管理	高價藥品管理	藥品指標管理
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 藥費成長率</li> <li>➢ 藥費占率</li> <li>➢ 日劑藥費</li> <li>➢ 平均給藥日數</li> <li>➢ 日劑藥費年齡檢核</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 藥理重複</li> <li>➢ 交互作用危象</li> <li>➢ 劑量過高</li> <li>➢ 聯合診所用藥重複</li> <li>➢ 慢性病處方箋開藥天數</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 精神科用藥</li> <li>➢ 內科用藥</li> <li>➢ 其他如抗黴菌製劑、非類固醇貼片、吸入劑等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特定藥品檢核</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>用藥日數重複</li> <li>➢ 精神分裂用藥</li> <li>➢ 憂鬱症用藥</li> <li>➢ 安眠鎮靜藥</li> <li>➢ 降壓藥用藥</li> <li>➢ 降血脂用藥</li> <li>➢ 降血糖藥物</li> <li>➢ 消化性潰瘍</li> </ul>



# 醫療利用管控策略-訂定不予支付指標

目的	指標項目
降低不必要/不當之醫療處置及用藥型態	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 眼科門診局部處置申報率</li> <li>2. 婦產科門診局部處置申報率</li> <li>3. 西醫基層婦產科門診局部處置申報率</li> <li>4. 耳鼻喉科門診局部處置申報率</li> <li>5. 西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率</li> <li>6. 白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率</li> <li>7. 基層診所01及09案件藥品申報超過31天</li> <li>8. 西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率</li> <li>9. 西醫基層總額門診注射劑使用率</li> <li>10. 高血壓併氣喘病患不適當降壓藥 (<math>\beta</math>-blocker) 處方率過高</li> <li>11. 西醫診所COX II 處方不當比率過高</li> <li>12. 西醫基層門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高</li> <li>13. 初次使用ticlopidine 或clopidogrel (Plavix) 前未使用aspirin比率</li> </ol>
減少無效率之處方及用藥	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 西醫診所AZULENE處方率居於同儕極端值</li> <li>2. 西醫診所銀杏葉萃取物(Ginkgo)處方率居於同儕極端值</li> <li>3. 西醫診所PIPETHANATE處方率居於同儕極端值</li> <li>4. 西醫基層門診Psyllium HUSK處方率居於同儕極端值</li> </ol>
減少不當之重複申報	基層診所病患當月就診超過10次以上
降低不當之重複用藥	西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率



# 醫療利用管控策略-其他

## ➤ 高利用保險對象輔導專案

### ◆ 97年門診高診次就醫者之專案輔導成效

- 96年門診申報就醫次數 $\geq 200$ 次者，平均每人就醫次數下降率為21%。
- 96年第4季至97年第3季門診申報就醫次數 $\geq 50$ 次者，平均每人就醫次數下降率為28%。
- 97年1月至12月每月門診健保IC卡上傳就醫次數 $\geq 20$ 次者，平均每人就醫次數下降率為54%。



## 醫療利用管控策略-加強違規查處

### ➤ 落實特約醫事服務機構涉及違規情形之訪查

97年1月至12月，本局共訪查西醫診所共計274家。

### ➤ 主動規劃辦理各項專案稽核

針對少數蓄意違規造假與特定違規項目，辦理「重複申報異常」稽核專案。

### ➤ 違規處分及違法移送之成效

加強查察特約醫事服務機構虛報詐領健保醫療給付之情事，97年違約記點50家、扣減醫療費用63家、停止特約一至三個月80家、終止特約11家，合計204家。



## 97年西醫基層總額部門核減率

總額別/核減率		97年Q1	97年Q2	97年Q3	97年Q4	97年合計
西醫 基層	初核核減率	0.90%	1.10%	1.10%	1.00%	1.00%
	申復後核減率	0.70%	0.80%	0.90%	0.80%	0.80%
	爭審後核減率	0.60%	0.80%	0.90%	0.80%	0.80%

註1. 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至98.03.31止已完成核付之資料。

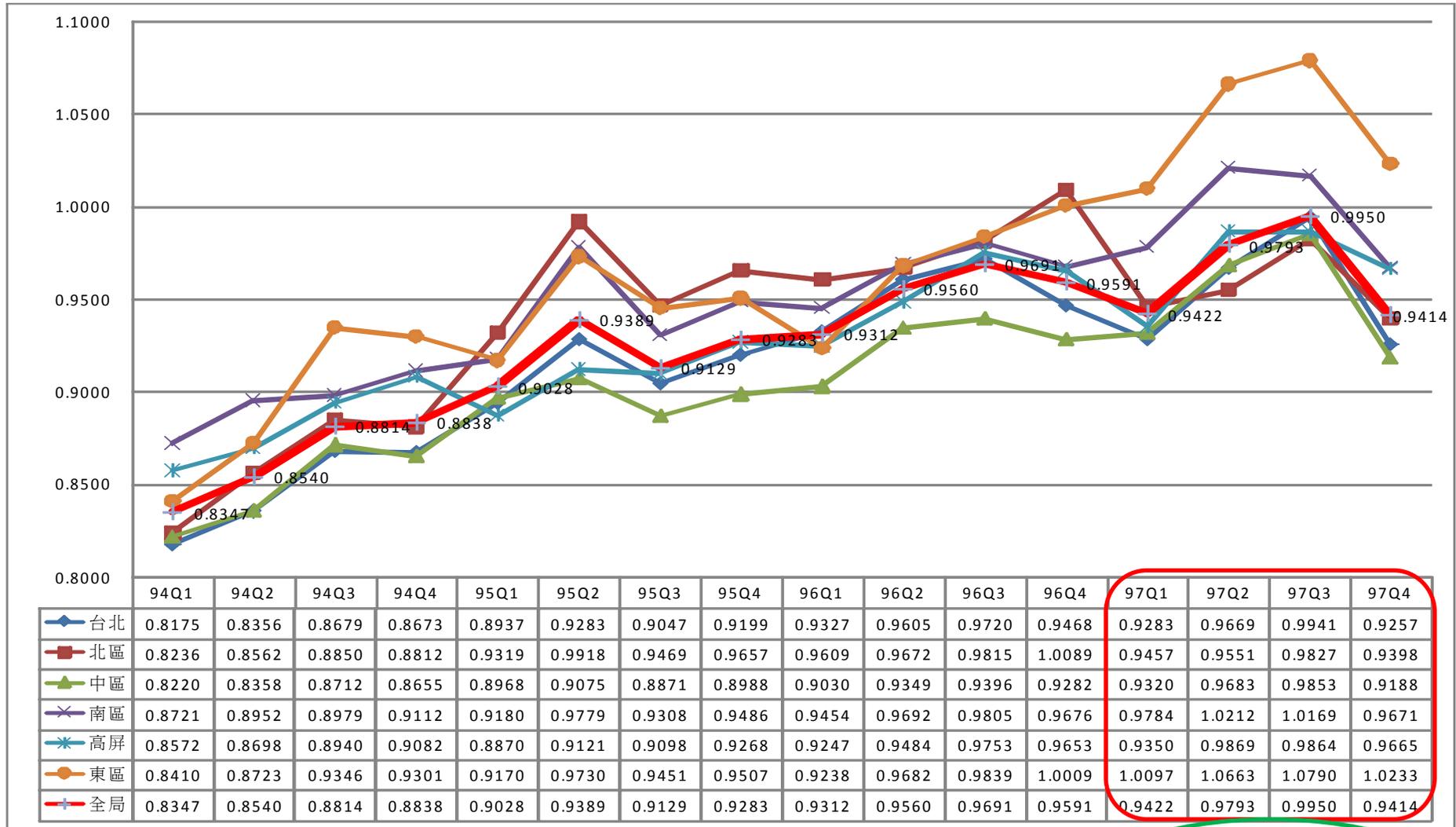
註2. 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數

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



# 94年-97年平均點值趨勢



97年整體點值均較以往年度為高。21

# 專業醫療服務品質

- 整體醫療品質監測
- 院所別醫療品質公開



# 專業醫療服務品質指標項目-整體

- 指標數：截至97年底，專業醫療品質指標項目共計8項，每季定期公布於本局全球資訊網。
- 專業醫療品質指標項目：
  - ◆ 門診上呼吸道感染病人複診率
  - ◆ 門診用藥日數重複率
  - ◆ 門診平均每張處方箋開藥天數
  - ◆ 開立慢性病連續處方箋百分比
  - ◆ 處方箋釋出率
  - ◆ 門診注射劑使用率
  - ◆ 門診抗生素使用率
  - ◆ 感染管控評量表實評符合率



# 專業品質指標

指標項目	監測值	97年	符合情形
各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率	$\leq 17.13\%$	14.01%	V
各區門診平均每張處方箋開藥天數	$\geq 4.46$	5.65天	V
各區門診注射劑使用率	$\leq 6\%$	0.93%	V
各區門診抗生素使用率	$\leq 16\%$	11.01%	V
各區慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	$\geq 59.34\%$	68.07%	V
各區處方箋釋出率	$\geq 25.0\%$	30.73%	V
各區降血壓藥物(口服)-不同處方用藥日數重複率	$\leq 9.18\%$	4.08%	V
各區降血脂藥物(口服)-不同處方用藥日數重複率	$\leq 3.17\%$	1.34%	V
各區降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率	$\leq 6.03\%$	2.56%	V
各區抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率	$\leq 4.33\%$	3.76%	V
各區抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率	$\leq 8.44\%$	5.03%	V
各區安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率	$\leq 14.96\%$	10.75%	V
各區慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	$\geq 59.34\%$	68.07%	V
各區處方箋釋出率	$\geq 25\%$	30.73%	V

註：專業品質指標按季監控。



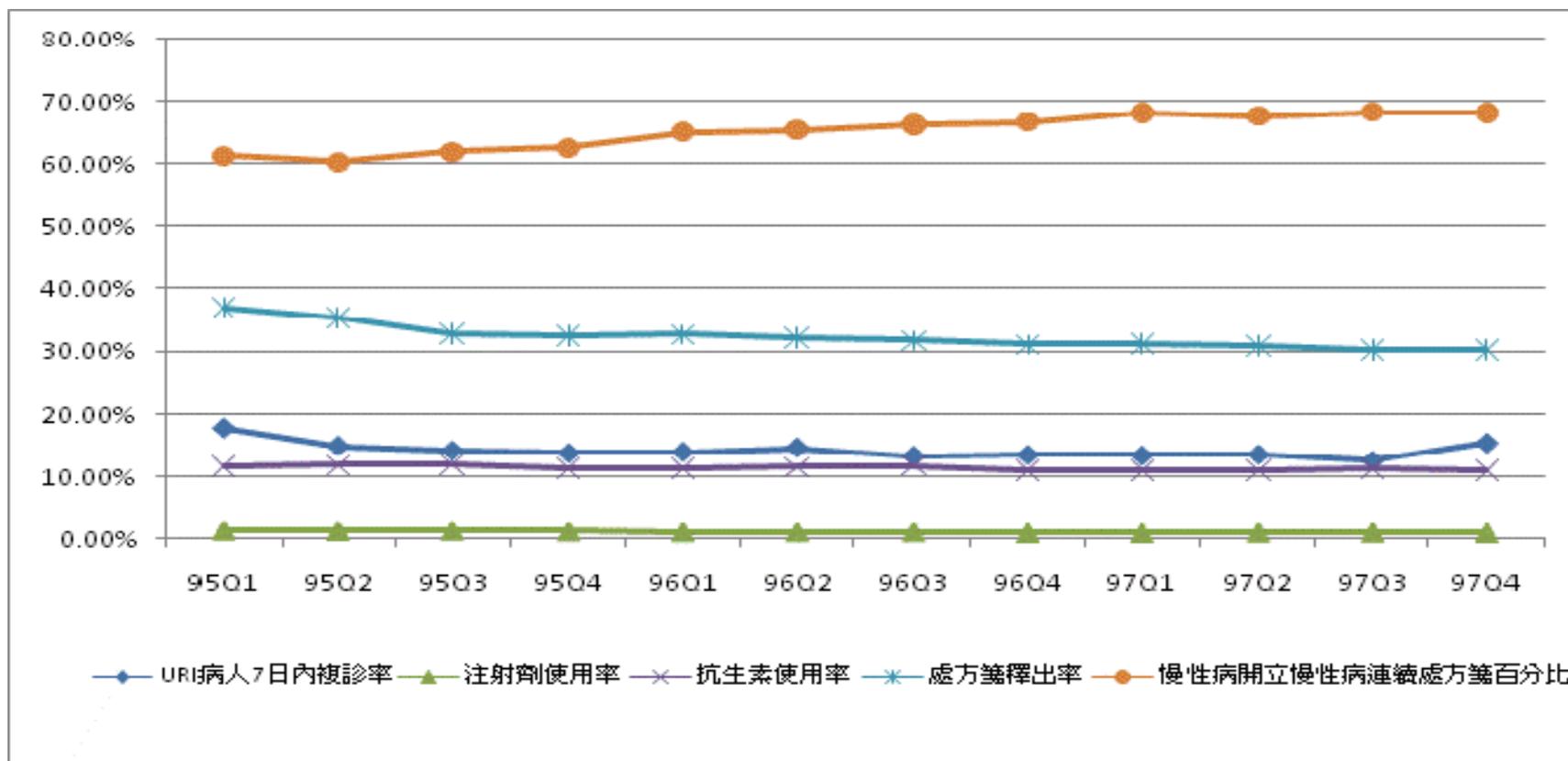
# 利用率指標

指標項目	監測值	97年	符合情形
子宮頸抹片利用率	$\geq 16\%$	15.36%	X
成人預防保健利用率	$\geq 20\%$	22.46%	V
兒童預防保健利用率	-	43.77%	-
剖腹產率	$\leq 34\%$	34.06%	X
門診手術案件成長率	$\geq 10\%$	-1.76%	X
六歲以下兒童氣喘住院率	$\leq 0.29\%$	0.22%	V
住院率	$\leq 13\%$	11.99%	V
平均每人住院日數	$\leq 1.10$	1.364	X
每人急診就醫率	$\leq 1.9\%$	0.03%	V

註：利用率指標按年監控。

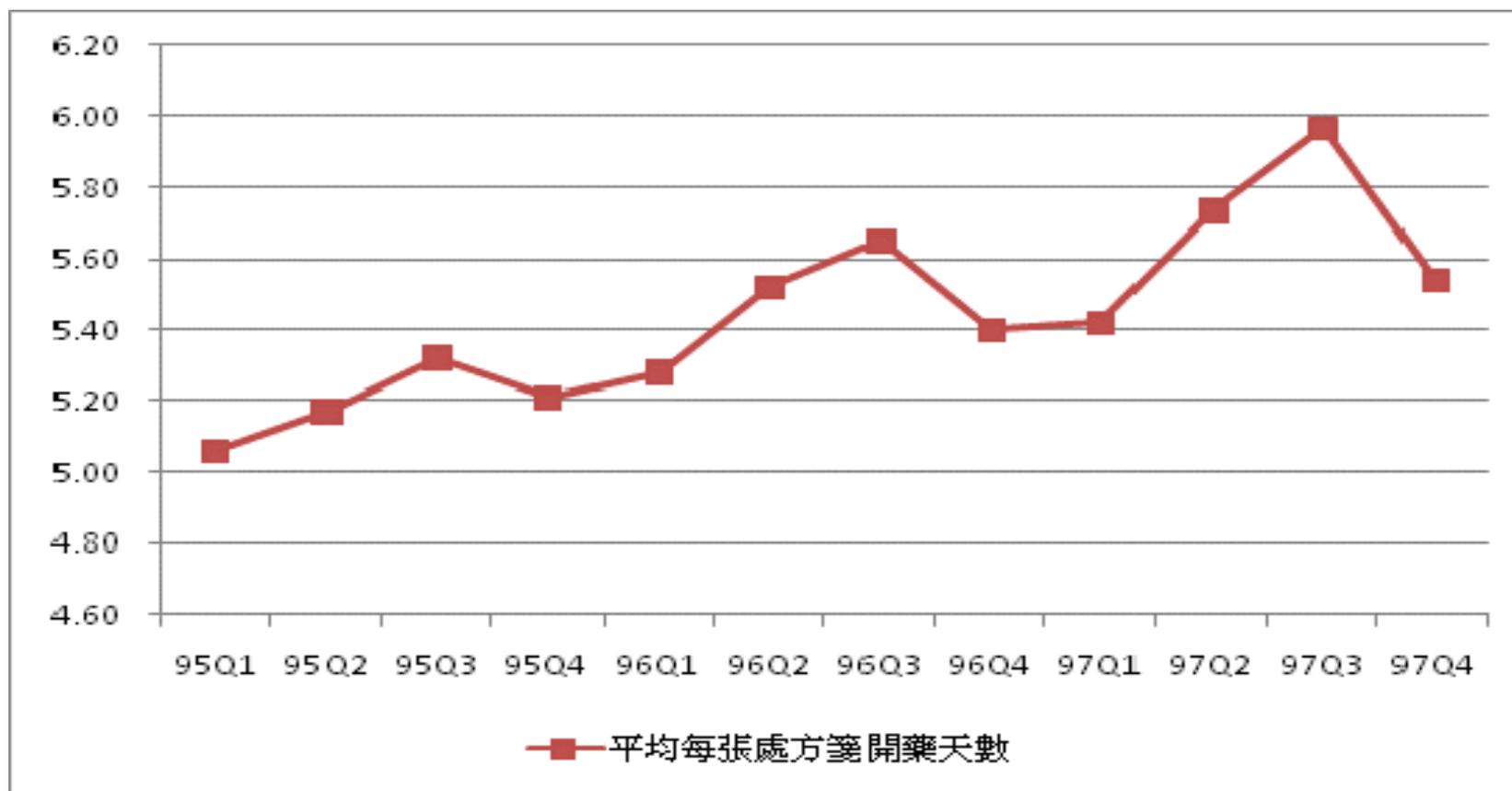


# 西醫基層總額專業品質監測指標-1



指標名稱	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
URI病人7日內複診率	17.70%	14.93%	14.19%	13.80%	13.99%	14.68%	13.40%	13.53%	13.43%	13.60%	12.61%	15.39%
注射劑使用率	1.31%	1.26%	1.28%	1.14%	1.04%	1.04%	1.04%	0.92%	0.87%	1.00%	1.00%	0.92%
抗生素使用率	11.56%	11.82%	11.98%	11.26%	11.35%	11.51%	11.70%	10.96%	10.97%	10.91%	11.27%	10.92%
處方箋釋出率	36.97%	35.35%	32.77%	32.49%	32.73%	32.17%	31.72%	31.13%	31.34%	30.99%	30.31%	30.26%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	61.26%	60.41%	62.03%	62.65%	65.07%	65.38%	66.22%	66.62%	68.18%	67.67%	68.24%	68.18%

## 西醫基層總額專業品質監測指標-2

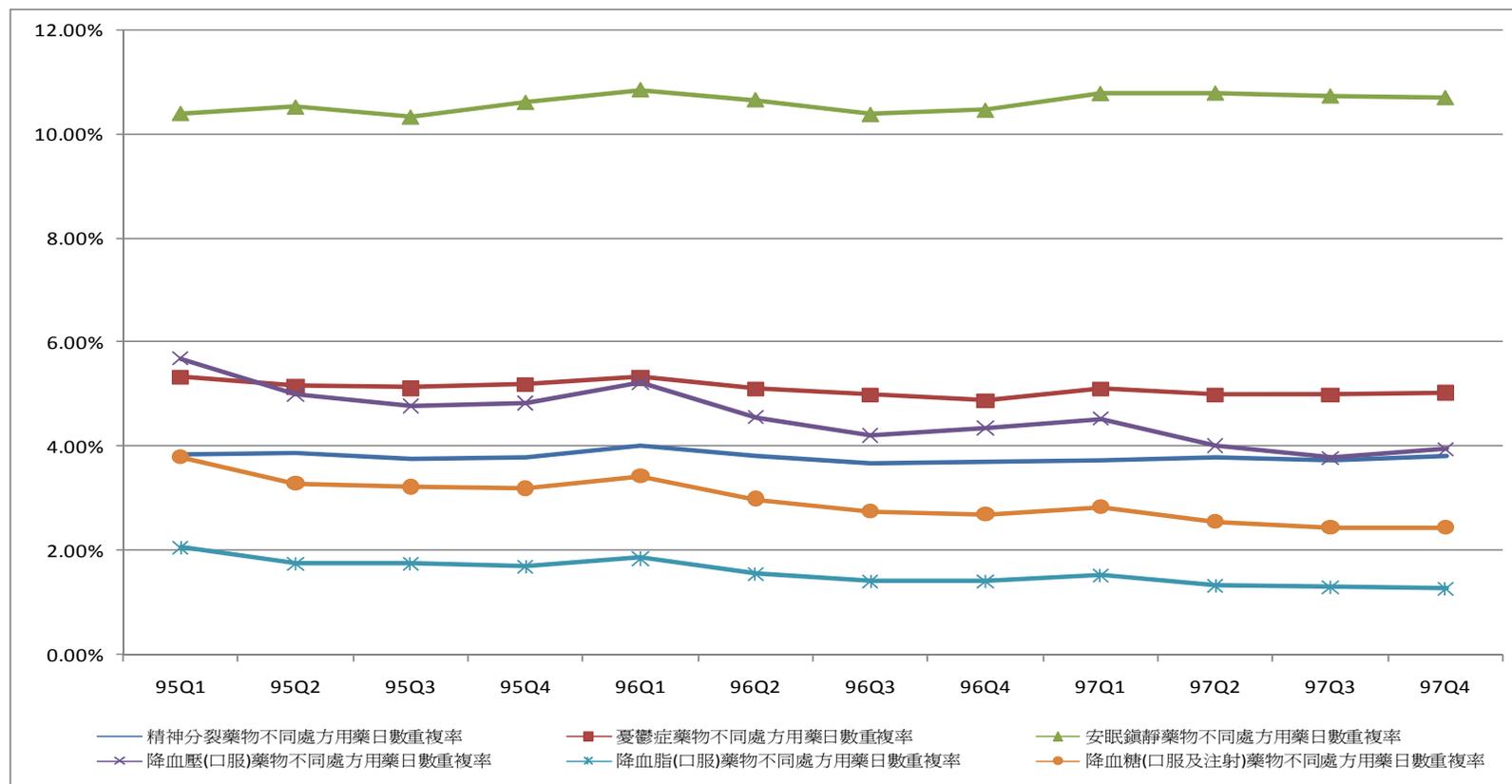


指標名稱	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
平均每張處方箋開藥天數	5.06	5.17	5.32	5.21	5.28	5.52	5.65	5.40	5.42	5.73	5.97	5.54



# 西醫基層總額專業品質監測指標-3

## 用藥日數重複率



指標名稱	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率	3.85%	3.87%	3.76%	3.80%	4.02%	3.83%	3.67%	3.70%	3.71%	3.78%	3.73%	3.81%
憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率	5.33%	5.15%	5.12%	5.18%	5.32%	5.10%	4.99%	4.88%	5.10%	5.00%	4.99%	5.03%
安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	10.40%	10.52%	10.33%	10.61%	10.85%	10.66%	10.38%	10.46%	10.78%	10.79%	10.73%	10.70%
降血壓(口服)藥物不同處方用藥日數重複率	5.68%	5.00%	4.78%	4.83%	5.22%	4.56%	4.22%	4.36%	4.54%	4.02%	3.79%	3.96%
降血脂(口服)藥物不同處方用藥日數重複率	2.06%	1.76%	1.75%	1.70%	1.85%	1.56%	1.41%	1.40%	1.51%	1.32%	1.29%	1.27%
降血糖(口服及注射)藥物不同處方用藥日數重複率	3.79%	3.28%	3.22%	3.19%	3.42%	2.99%	2.75%	2.70%	2.83%	2.54%	2.45%	2.45%



## 專業醫療服務品質指標及監測值之增修

- 98年5月27日召開之「西醫基層總額支付委員會」會議結論，新增公開「小兒健康檢查普及率」及「成人健康檢查普及率」二項指標。
- 96年於西醫基層總額品質確保方案專業品質指標中增訂之「感染控制評量表實評符合率」感控指標項目，業經行政院衛生署於97年10月14日以衛署健保字第0970084689號公告修正。



# 院所別醫療品質資訊公開

除原公開之品質資訊項目外，97年新增「2歲以下幼兒使用codeine製劑人數比率」與「糖尿病病患空腹血脂檢查每年執行率」2項品質指標。

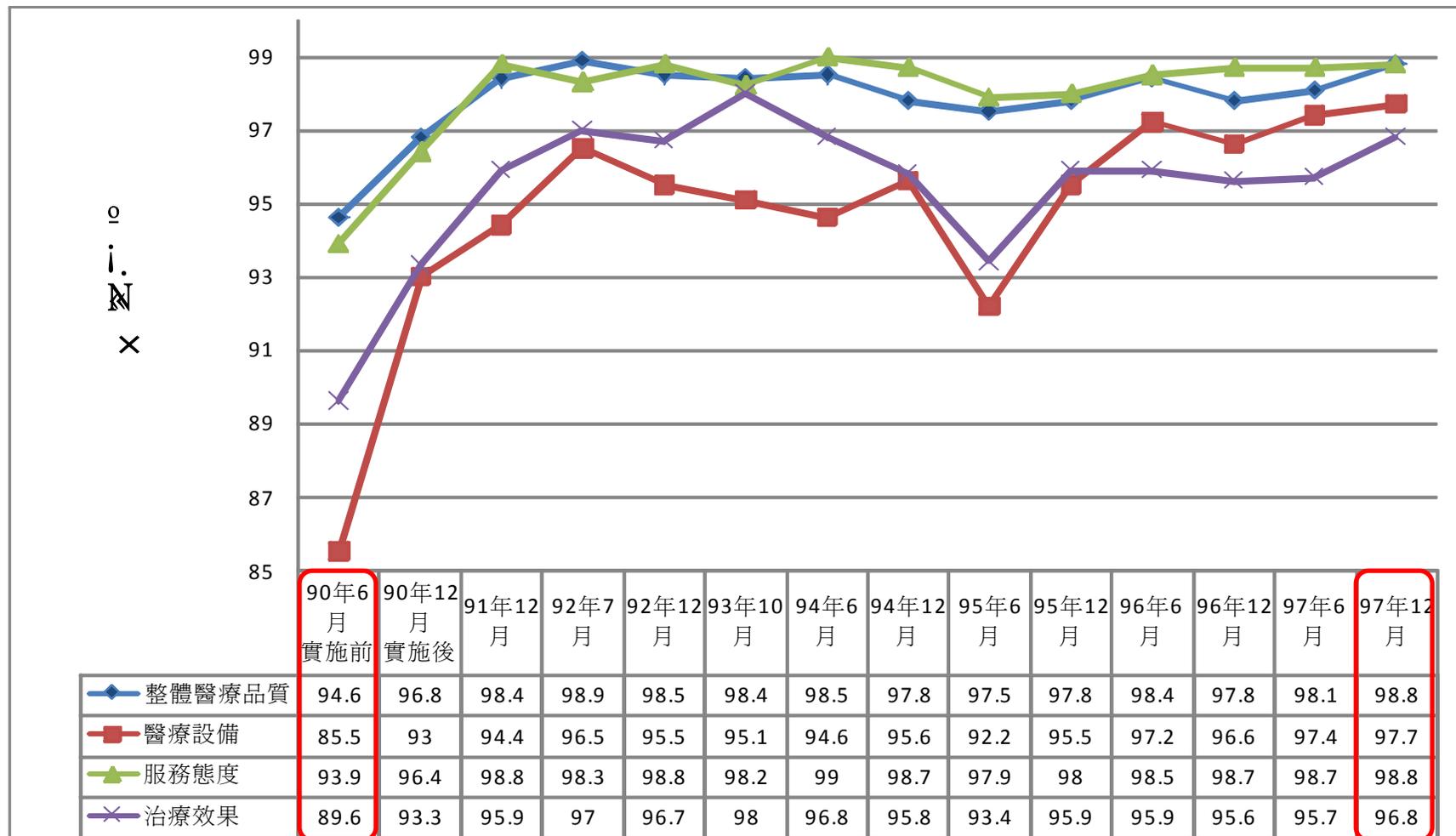
指標項目	資料期間	備註
注射劑使用率	每季	94年已公開指標
門診上呼吸道感染病人複診率	每季	94年已公開指標，按95年新定義公布
門診同藥理 用藥日數重 複率	口服降血壓藥物	94年已公開指標，按95年新定義公布
	口服降血脂藥物	
	降血糖藥物	
	抗精神分裂藥物	
	抗憂鬱症藥物	
	安眠鎮靜藥物	
各院所糖尿病患糖化血色素(HbA1C)每年	每年	95年已公開指標
各院所門診抗生素使用率	每季	95年已公開指標
平均每張處方箋開藥天數	每季	96年新增指標
6歲以下兒童氣喘住院率_季	每季	96年新增指標
2歲以下幼兒使用codeine製劑人數比率	每季	97年新增指標
糖尿病病患空腹血脂檢查每年執行率	每季	97年新增指標



# 保險對象就醫權益之維護



# 滿意度調查結果-1



## 滿意度調查結果-2

項目別	97.12								97.06
	滿意%			普通%	不滿意%			不知道	滿意+非常滿意 %
	小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不滿意	沒意見%	
對整體西醫基層服務品質滿意度	70.1	7.2	62.9	28.8	0.7	0.7	-	0.5	67.6
對西醫基層醫療設備滿意度	49.9	3.9	46	47.8	1.3	1.2	0.1	1	53.1
對醫護人員服務態度滿意度	75.3	12.3	63	23.5	1.1	1.1	-	0.1	74.6
對治療效果滿意度	69.8	7.6	62.2	27	2.3	2.2	0.1	0.9	68.7

97年12月醫療品質滿意度：以醫療設備滿意度(49.9%)為最低，醫護人員服務態度滿意度(75.3%)為最高，對於醫療設備滿意度最低之處理方式，請醫師公會輔導院所改善。



# 滿意度調查結果-3

項目別	97.12								97.06
	滿意%			普通%	不滿意%			不知道	滿意+非常滿意 %
	小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不滿意	沒意見%	
就診交通時間接受程度	92.8	67.1	25.7	5.5	1.7	1.4	0.3	-	92
等候診療時間接受程度	84.6	55.2	29.4	9.8	5.6	5.3	0.3	-	83
對醫師診療時間滿意度	56.9	5.2	51.7	38.4	3.8	3.7	0.1	0.9	54.3
對醫師檢查及治療仔細程度之滿意度	64.2	7.9	56.3	33.9	1.7	1.6	0.1	0.2	62.3

97年12月就醫利用可近性：以醫師診療時間滿意度(56.9%)為最低，就診交通時間接受程度(92.8%)為最高，對於醫師診療時間滿意度最低之處理方式，請醫師公會輔導院所改善。



# 滿意度調查結果-4

## 因基層院所假日休診造成不便

分局別	93年	94年	95年	96年	97年6月	97年12月
台北	8.4	11.1	44.5	43.2	43.9	45
北區	7.9	16.4	49.3	46.5	35.6	37.6
中區	4.9	11.1	45.4	37.5	48.9	42
南區	5.7	20.5	41.4	41.3	27.1	34.9
高屏	5.5	17.3	34	41.4	30.8	40.6
東區	7.5	18.1	36.8	36.8	33.7	51.3

因基層院所假日休診造成不便，以分局別來看，97年6月以中區(48.9%)最高、南區(27.1%)最低，97年12月以東區(51.3)最高、南區(34.9%)最低。



# 滿意度調查結果-4

## 不能找到其他醫療院所時的處理方式

單位：%

分局別	至醫院掛急診 或門診	等到下週開診 時間再看	自己上藥局 買藥
台北	46	34.4	19.6
北區	24.8	49.7	25.4
中區	41.3	44.8	13.9
南區	44.5	44.3	11.2
高屏	41.9	44.6	13.5
東區	-	54.1	45.9
總計	41.2	41.2	17.6

民眾回答不能在當地找到其他就醫的醫療院所處理方式，表示會至醫院掛急

診或門診占41.2%。



## 滿意度調查結果-5

### ➤ 滿意度較高的項目：

- ◆ 就診交通時間，92.8%表示接受
- ◆ 等候診療時間，84.6%表示接受
- ◆ 醫護人員服務態度，75.3%表示滿意

### ➤ 滿意度較低的項目：

- ◆ 醫療設備，49.9%表示滿意
- ◆ 對醫師診療時間，56.9%表示滿意

### ➤ 滿意度下降較多的項目：

- ◆ 西醫基層醫療設備：較97年6月下降3.2%



# 滿意度調查結果-6

- 除掛號費和部份負擔外，沒有再自付其他費用者占84%
- 自付其他費用占16%，以「健保不給付」為最多占79%；其次「補健保給付差額」為46%。

單位：%

答 項	97年6月(n=134)	97年12月(n=160)
補品	0.5	0.8
特效藥	16.9	17.9
醫療器材	7.7	7.5
打針及打點滴	17.4	17.5
檢查	12.6	18.2
治療處置(如換藥)	0.8	0.9
多拿藥、拿的藥比較貴	64.2	67.3
其他	-	0.9
不知道	-	1.4



註：自付費用項目(複選)

## 滿意度調查結果之檢討

- 提供醫師公會全國聯合會參考，並請就滿意度不佳部分檢討改善，以提昇服務品質。
- 由各分局轉知各分區總額委員會相關訊息，作為其檢討改進之依據。
- 各分局設服務中心，以利民眾諮詢及申訴事項即時獲得回映，分局全球資訊網均詳載就醫申訴服務相關訊息，圖示申訴案件服務流程，供保險對象瞭解至特約醫事服務機構就醫問題時之申訴管道及案件办理流程外，並臚列常見申訴問題、就醫資訊服務等資料，供保險對象參考。



# 95年-97年 民眾申訴及反映成案件數統計

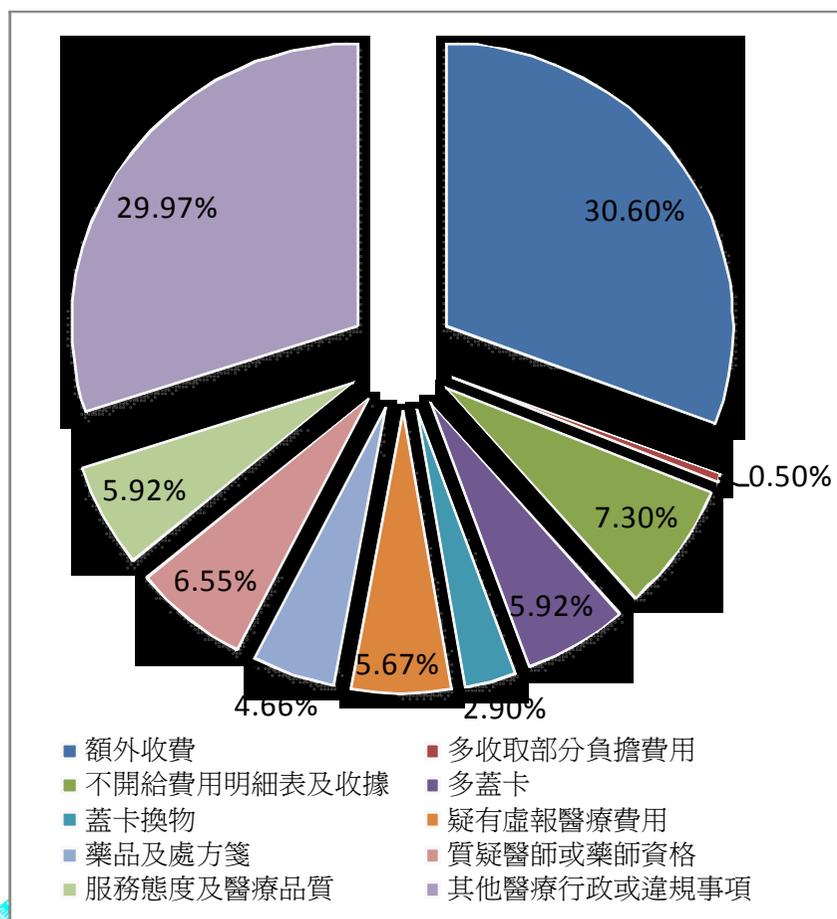
年	總申訴件數		西醫基層總額成長件數		
	值	成長率	值	成長率	占率
95	3,956	1%	1,266	9%	32%
96	3,028	-23%	1,037	-18%	34%
97	2,685	-11%	794	-23%	30%

註1：占率=西醫基層總額申訴件數 / 健保總申訴件數。

註2：95-97年成長率係與前一年比較。



# 97年西醫基層民眾申訴案件



申訴項目	件數	占率
額外收費	243	30.60%
多收取部分負擔費用	4	0.50%
不開給費用明細表及收據	58	7.30%
多蓋卡	47	5.92%
蓋卡換物	23	2.90%
疑有虛報醫療費用	45	5.67%
藥品及處方箋	37	4.66%
質疑醫師或藥師資格	52	6.55%
服務態度及醫療品質	47	5.92%
其他醫療行政或違規事項	238	29.97%
合計	794	100.00%



# 民眾申訴案件處理情形

- 本局轉請轄區分局查明處理，加強輔導作業。
- 依民眾申訴事宜進行查核，倘有違規案件則依全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法規定查處。
- 對於民眾自費情形之改善措施
  - ◆ 彙整申訴資料，於各總額分區委員會報告，請其協助宣導及輔導。
  - ◆ 函請院所改善，請院所退費，涉及非本保險給付項目，移送衛生局處理。
  - ◆ 重申院所收自費，應符合事先告知、取得同意及開立收據等3項原則。



# 97年及98年協定計畫執行情形成效



# 西醫基層總額協定計畫

- 西醫基層總額品質保證保留款實施方案
- 支付標準調整
- B、C型肝炎試辦計畫
- 醫療給付改善方案
- 資源缺乏地區改善方案
- 家庭醫師整合性照護制度試辦計畫
- 國民健康改善計畫
- 代謝症候群照護方案



# 97年西醫基層總額品質保證保留款實施方案

➤ 預算數計246, 036, 290元。

➤ 指標項目

◆ 西醫基層特約診所均於均在規定時限以電子資料申報，且下列情形者，得核發品質保證保留款。

◆ 西醫基層特約診所所有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

- 西醫基層特約診所違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定之情事者。
- 診所每月「申復後核減率」之月平均值超過該分區該診所所屬科別九十五百分位者。
- 診所之每位病人年平均就診次數(含同一療程就診次數)超過該分區該診所所屬科別九十五百分位者



評核結果：本局刻正核算中。

# 第5次藥價調查及再確認更正作業 結餘款

- 本預算自西醫基層總額移列，共計4.77億元。
  - 用於修訂兒童日劑藥費加成支付方式及點數。
- ◆ 原6歲兒童放寬為12歲，惟為提升兒童用藥品質，12歲(含)以下兒童用藥未開立原瓶包裝之口服藥劑，其日劑藥費比照成人為每日25元。
- ◆ 有處方1種以上原瓶包裝口服液劑時，則依開立處方種類調高每日藥費31-41元不等。



# 97年Q4至98年Q1 申報統計

年齡	件數(千)	給藥日數 (千)	調整後申報費用		以調整前支付標準計算		藥費差異 (千) C=A-B
			每日藥費	總藥費 A(千)	每日藥費	總藥費 B(千)	
0-6歲	11,343	33,807	27.63	934,061	28.36	958,774	-24,713
7-12歲	7,142	21,280	26.14	556,303	25	532,012	24,291
半年合計	18,485	55,088		1,490,364		1,490,786	-421
推估全年	36,970	110,175		2,980,729		2,981,571	-843



依處方原瓶裝口服液劑之比率觀之，6歲以下由原來2.4%提高為40.7%，7至12歲由原來1%提高為18.5%，12歲以下合計由原來之1.9%提高為32.1%，處方原瓶裝口服液劑之情形有所改善。

# 支付標準調整對醫療費用影響

97年

單位：百萬

項目	預算數	實際申請點數	執行率
2歲以下兒童門診 診察費加成20%	483	489	101%

98年第1季

項目	預算數	實際申請點數	預估全年 執行率
3歲以下兒童門診 診察費加成20%	173	56	129%

註：98預估全年執行率係以98Q1實際申請點數\*4/預算數。



## 97年度專款專用預算執行情形

項目	97年預算數 (百萬元)	97年執行數 (百萬元)	執行率
B、C型肝炎試辦計畫	8	2	28%
醫療給付改善方案	423.6	128	30.29%
資源缺乏地區改善方案	10	6	56.51%
家庭醫師整合性照護制度試辦計畫	915	829	90.66%
代謝症候群照護方案	164	2.5	1.52%



# B型及C型肝炎治療試辦計畫 收案概況

單位：家、人

項目/年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年 <sup>1</sup>
試辦家數	21	23	30	28	32	35
B型肝炎收案數	24	51	51	39	41	19
B肝抗藥株收案數	未開放	未開放	4 <sup>2</sup>	5	7	4
B肝復發收案數	未開放	未開放	未開放	1 <sup>3</sup>	3	0
C型肝炎收案數	13	16	21	44	22	3

註1：98年收案數係截至98年3月31日。

註2：B肝抗藥株自95年9月起開放治療。

註3：B肝復發自96年10月起開放治療。

註4：本試辦計畫已具成效，且專款方式將限制照護人數，為嘉惠更多民眾，建議應回歸一般部門總額支用。



# B型及C型肝炎治療試辦計畫 預算執行情形

單位：億元

項目/年度	95年	96年	97年	98年 <sup>1</sup> 1-3月
預算數 (億元)	0.1	0.72	0.08	0.15
執行數 (億元)	0.05	0.06	0.02	0.01
餘額 (億元)	0.05	0.66	0.06	0.14
執行率	55%	8.3%	28%	7%

註1：98年編列預算14.84億元，其中內含新藥預定款醫院部分2.31億元，迄今(98.5.20)尚未實施。

註2：B型肝炎3品項新藥於97年8月1日始納入給付，致97年預算執行不足。

註3：因本試辦計畫之藥品給付規定與近年臨床治療指標以病毒量檢驗值為主已無法接軌，致近兩年收案數與預算執行數未如預期增加。



## 醫療給付改善方案基層部門照護率

照護率	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年Q1
糖尿病	4.90%	8.57%	14.84%	16.55%	19.66%	20.80%	14.82%
氣喘	7.00%	29.24%	44.50%	46.43%	48.12%	44%	30%
高血壓	未實施	未實施	未實施	9.31%	8.89%	3.98%	1.17%

註：照護率之計算公式=糖尿病、氣喘、高血壓及乳癌係指當年度有申報該方案相關費用之歸戶人數/該疾病之歸戶人數。



# 醫療給付改善方案-預算執行率

年度	95年	96年	97年	98年Q1
部門別	基層部門	基層部門	基層部門	基層部門
預算編列	3.56億元	4.27億元	4.236億元	2.99億元
實際執行	2.04億元	1.493億元	1.283億元	0.291億元
執行率	57.3%	35%	30.29%	9.73%

## 預算執行率偏低原因：

- 1、96年1月1日氣喘方案疾管費比照糖尿病方案支付標準而予以調降，以致97年疾病管理照護費支出減少。
- 2、糖尿病與氣喘方案於96年開始實施退場機制，嚴格執行照護品質管控，致院所數與新收案數皆有減少情形，整體預算執行率偏低。
- 3、96年糖尿病及氣喘方案內容規定，參與院所於VPN登錄之相關品質資訊如經查發現登載不實，該筆疾管費不予支付，且核刪後亦不得再申報，以達品質監控。



# 西醫基層總額醫療資源缺乏地區改善方案-1

項目	公告內容	執行情形
醫療資源缺乏地區鄉鎮數(個)	99個	57個
預算(元)	1億	5,651萬
年度目標		
服務人次(人次)	30,000	147,621
服務時數(小時)	10,500	25,771
新開業診所申報件數(件)	-	54,966
就醫民眾滿意度	-	76.6%-92.3%
平均每診服務人次(人次/診)	-	17



## 西醫基層總額醫療資源缺乏地區改善方案-2

項目	92年	93年	94年	95年	96年	97年
<b>新開業</b>						
目標數(診所家數)	5	3	3	3	-	-
目標執行數(診所家數)	5	9	8	3	5	3
目標達成率	100%	300%	266.70%	100%	-	-
申報件數				10,179	37,141	15,279
<b>巡迴醫療</b>						
目標數(計畫)/(96年為時數)	20	70	40	60	10,500	10,500
目標執行數(計畫)/(96年為時數)	89	105	90	136	22,074	25,771
目標達成率	445%	150%	225%	226.70%	210.20%	245.40%
服務量(門診人次)	69,389	138,510	179,357	154,061	294,697	207,107

註1. 92年至94年服務人次因某些計畫診所包含開業專科支援及巡迴，故無法細分。

註2. 92年-95年資料來源為中華民國醫師公會全國聯合會。



# 西醫基層醫療資源缺乏地區改善方案-3

## ➤ 檢討與改進

- ◆ 部分偏遠地區因地方交通建設持續改善，民眾自行就醫方便性增加。
- ◆ 因97年度巡迴醫療醫師及護理人員「論次計酬」部分比95年度同一方案各調降500點，可能影響基層醫師申請意願。
- ◆ 巡迴服務應有效地加強與當地村里幹事及衛生機關聯繫，提高利用性，落實政策美意。



# 家庭醫師整合性照護計畫執行情形-1

## ➤ 社區醫療群數

截至97年12月底止，計有324個社區醫療群運作中

## ➤ 參與院所家數

約1,871家，約占西醫診所數19.87%

## ➤ 參與醫師數

約2,269位，約占西醫開業醫師數17.72%

## ➤ 收案人數

約1,569,133人，約占總投保人口6.6%



# 家庭醫師整合性照護計畫執行情形-2

## 醫療群組織及運作情形

分局別	醫療群數	組成方式		支付方案		
		甲型	乙型	基本型	健康回饋型	綜合型
台北分局	91	51	40	53	38	0
北區分局	47	38	9	35	11	1
中區分局	68	42	26	34	34	
南區分局	50	50		27	23	
高屏分局	61	61	0	38	23	0
東區分局	7	7		6	1	0
合計	324	249	75	193	130	1



製表日期：98/03/09

# 家庭醫師整合性照護計畫執行情形-3

	92年	93年		94年			95年			96年			97年			
	9212	退出	新加入	9312	退出	新加入	9412	退出	新加入	9512	退出	新加入	9612	退出	新加入	9712
台北分局	4	1	75	78	9	0	69	0	14	83	7	12	88	11	14	91
北區分局	4	1	43	46	2	2	46	2	2	46	4	4	46	2	3	47
中區分局	3	0	57	60	0	0	60	10	14	64	6	6	64	6	10	68
南區分局	7	0	30	37	2	0	35	3	15	47	5	4	46	7	11	50
高屏分局	5	0	37	42	2	0	40	0	16	56	5	3	54	4	11	61
東區分局	1	0	5	6	0	0	6	1	2	7	0	0	7	2	2	7
合計	24	2	247	269	15	2	256	16	63	303	27	29	305	32	51	324



資料期間：計畫實施日至98年3月底止

98年5月7日製表

# 家庭醫師整合性照護計畫執行情形-4

## 97年度各分局實施成效

計畫評核 指標項目	會員 指定率	會員 固定就診率	子宮頸抹片 受檢率	成人預防保 健 受檢率
(指標值)	10%	40%	50%	50%
台北分局	15.59%	45.56%	31.25%	48.85%
北區分局	15.62%	36.40%	31.23%	47.64%
中區分局	20.04%	37.01%	34.85%	52.84%
南區分局	18.57%	40.43%	35.04%	52.76%
高屏分局	16.14%	33.49%	29.18%	42.01%
東區分局	22.60%	33.5%	31.97%	65.13%
合計	18.09%	37.73%	32.25%	51.54%



資料期間：計畫實施日至97年12月底止。

製表日期：98年3月9日

# 家庭醫師整合性照護計畫執行情形-5

## ➤ 未來展望

- ◆ 鼓勵院所加入「健康回饋型」之支付方案，確實以結果面為考核指標。
- ◆ 落實退場機制，汰劣存菁，確保並提升民眾就醫品質。



# 國民健康改善計畫-1

## ➤ 計畫目的

- ◆ 提高糖尿病、高血壓及心臟血管疾病危險因子控制

## ➤ 實施時程

- ◆ 96年納入協商，於協商因素中編列成長率0.2%(1.56億點)，做為國民健康之改善，約1.248億點(1.56億點 × 80%)，97年則因96年度費用已納入基期，故不另編列。

## ➤ 收案條件

- ◆ 患者在同一診所，主或次診斷符合糖尿病、高血壓且於該診所給藥天數大於181天以上者

## ➤ 實施方式

- ◆ 依疾病複雜度施行基準照護項目、參考項目及病歷記載項目之執行與監測。



# 國民健康改善計畫-2

## ➤ 監測結果

◆97年預期達成完整基準照護人數目標值為326,131人，目前97年本局監測達成完整基準基本照護人數計15,391人。

## ➤ 各疾病別照護率：

◆不區分疾病組別：2.87%

◆單純高血壓：0.98%

◆單純糖尿病：7.72%

◆高血壓合併糖尿病：7.50%

◆糖尿病、高血壓合併高血脂症：5.26%

➤ 檢討與建議：本計畫係推動高血壓、糖尿病及高血脂等疾病之基準照護，惟相關計畫對同一疾病對象照護項目多已重複，且成效不彰，建議基層診所參加糖尿病及高血壓論質計酬計畫。



# 代謝症候群照護方案-1

## ➤ 計畫目的

- ◆ 建立以病人為中心的代謝症候群健康照護模式。
- ◆ 針對高危險群患者，透過早期診斷、早期治療以及完善之衛生教育，改變生活型態，以減緩及降低糖尿病、心血管等疾病之發生率。

➤ 實施時程：公告日(97年8月21日)起至98年6月30日止（新收案截止日期為97年12月31日）。

➤ 收案對象：最近一年接受成人預防保健服務(55歲以下)，且其檢查結果符合衛生署國民健康局公布之代謝症候群判定標準者。

➤ 成效評估：醫師公會全國聯合會於本方案結束後3個月提出執行報告。



# 代謝症候群照護方案-2

- 專款項目預算：1.64億元
- 實際申報點數：250萬點(97年8月-98年4月)
- 執行率：1.52%
- 檢討及建議
  - ◆ 可能與本方案之代謝症候群病人，如已在同一院所參與糖尿病或高血壓醫療給付改善方案，則不得重複申報本項管理照護費及檢驗費有關。
  - ◆ 本方案係為降低高血壓、糖尿病及高血脂等疾病之發生率，惟相關計畫對同一疾病照護對象已重複，實際執行率金額僅1.5%，未達預期，建議基層院所參加糖尿病及高血壓醫療給付改善方案，不再另編預算。



# 結語



## 結語

- 藉由醫界、本局及各分局的共同合作及努力，基層總額之價量已獲控制，各季平均點值均較96年點值高，且均達0.94以上。
- 民眾滿意度調查結果，整體醫療服務品質滿意度達98.8%，顯示醫療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，仍請全聯會確實檢討。
- 民眾申訴案件下降，惟額外收費仍為申訴重點，將再加強與院所之溝通改善。



# 未來展望

- 提升分區總額共管作業功能與加強醫界之溝通合作；維持點值穩定成長。
- 持續檢討擴大論質計酬方案之可能性及支付誘因之合理性。
- 定期檢討、增修專業醫療服務品質指標並加強品質資訊公開。
- 持續加強醫療資源缺乏地區醫療服務，提升就醫可近性。
- 家醫試辦計畫發展以結果面為導向之評核指標。

