

105年各總額部門 執行報告

中央健康保險署
醫務管理組科長 劉林義
106. 7. 20

一 預算分配與醫療利用概況

各部門總額成長及解構	5
重要疾病費用分析	12
年度重要政策	16

二 執行概況—及時性

新藥新科技之導入	22
疾病管理方案	29
民眾就醫可近性	33

報告架構



三 執行概況—效率性

西醫部門	39
中醫部門	53
牙醫部門	56

四 執行概況—效果面

品質公開辦理情形	60
滿意度調查	63

五 執行概況—安全性

存活率、死亡率、感染率	70
雲端藥歷、健康存摺	76

六

執行概況—以病人為中心



整合方案簡介	80
照護連續性	92

七

執行概況—公平面



可近性	94
弱勢族群保障	100
偏鄉照護計畫	103

八

醫院總額共管成效



臺北業務組
北區業務組

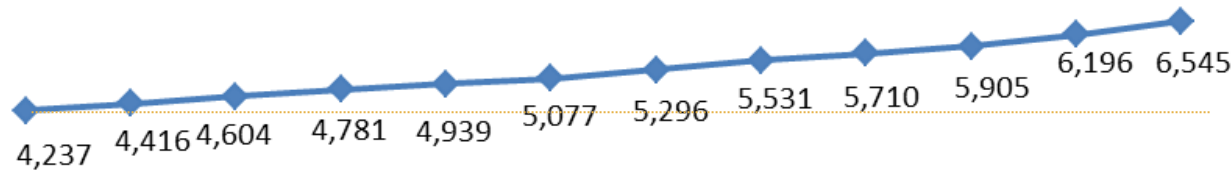


各部門總額成長及解構

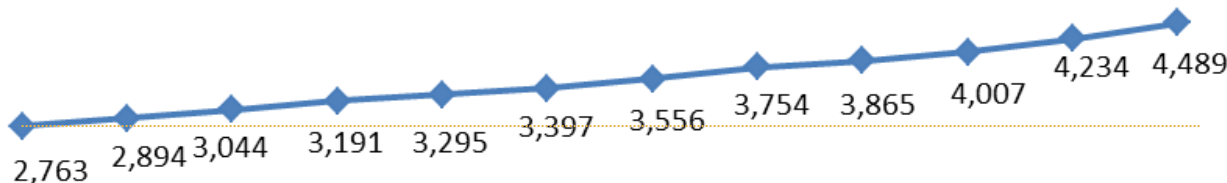
95-106年總額預算分配情形



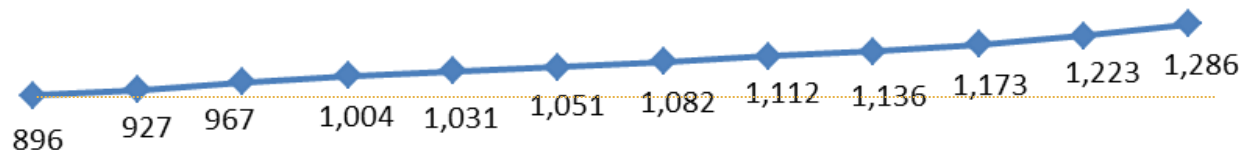
整體總額
預算



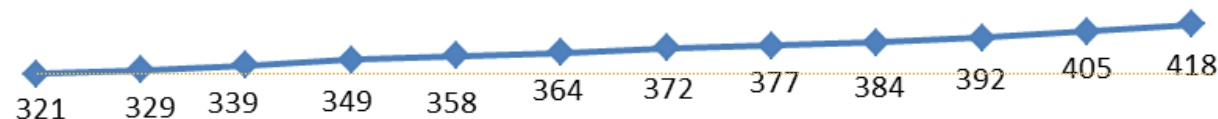
醫院



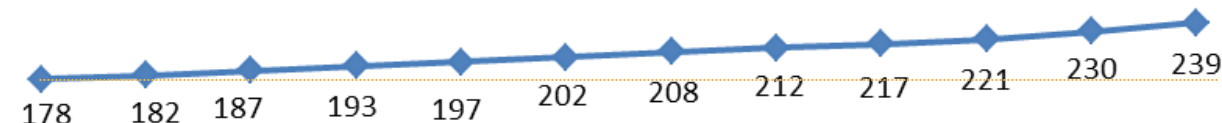
西醫基層



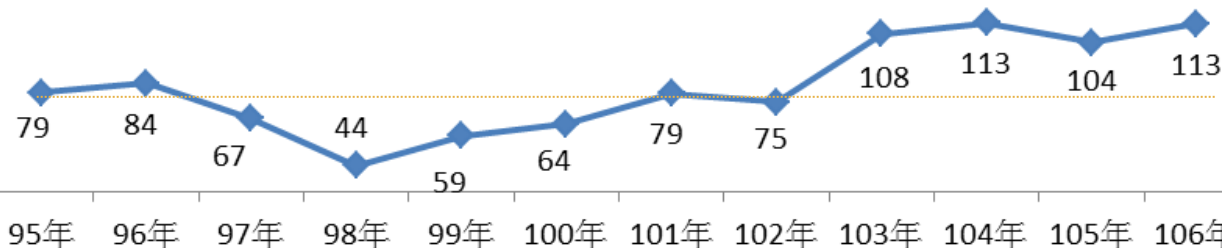
牙醫門診



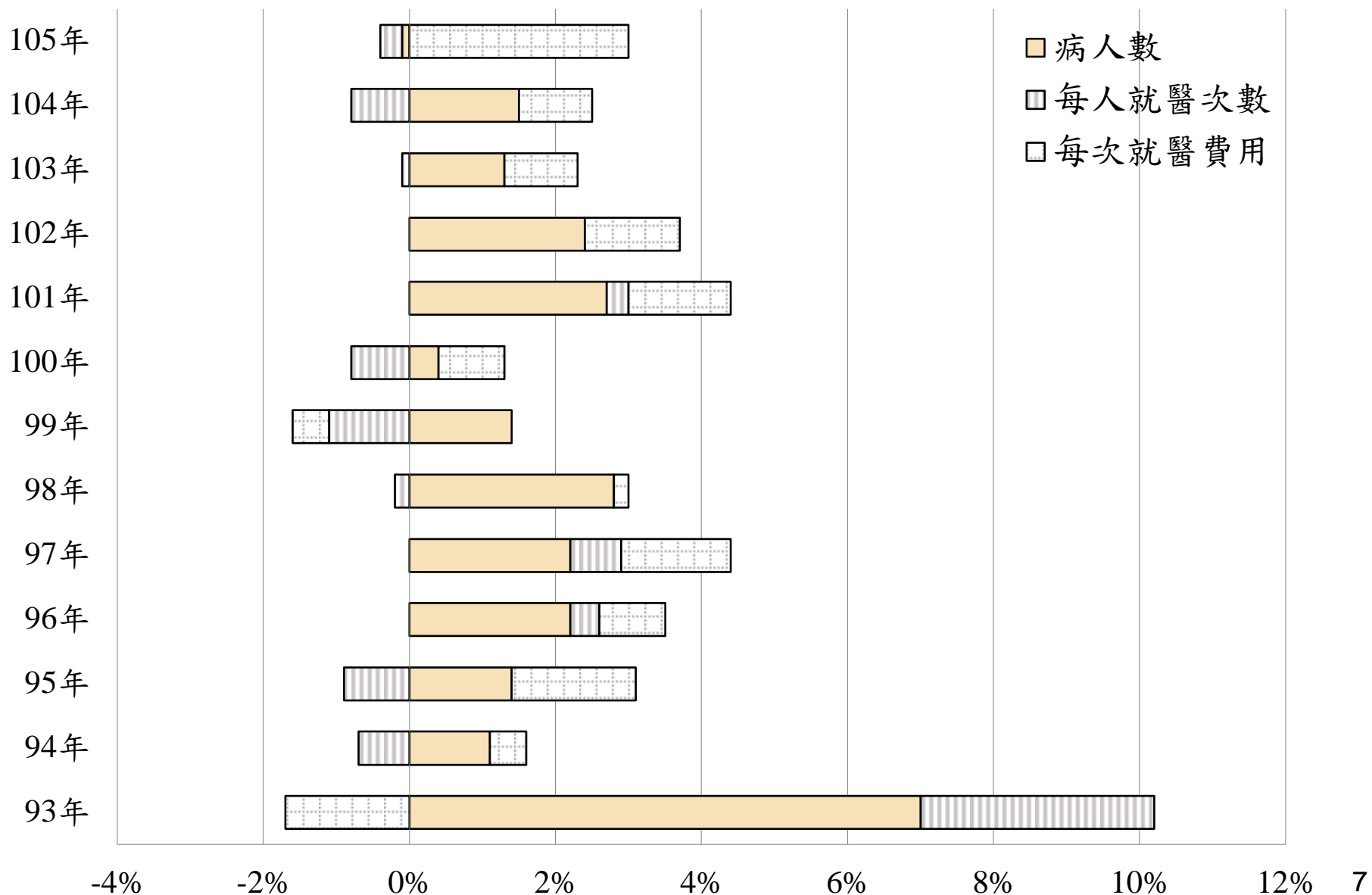
中醫門診



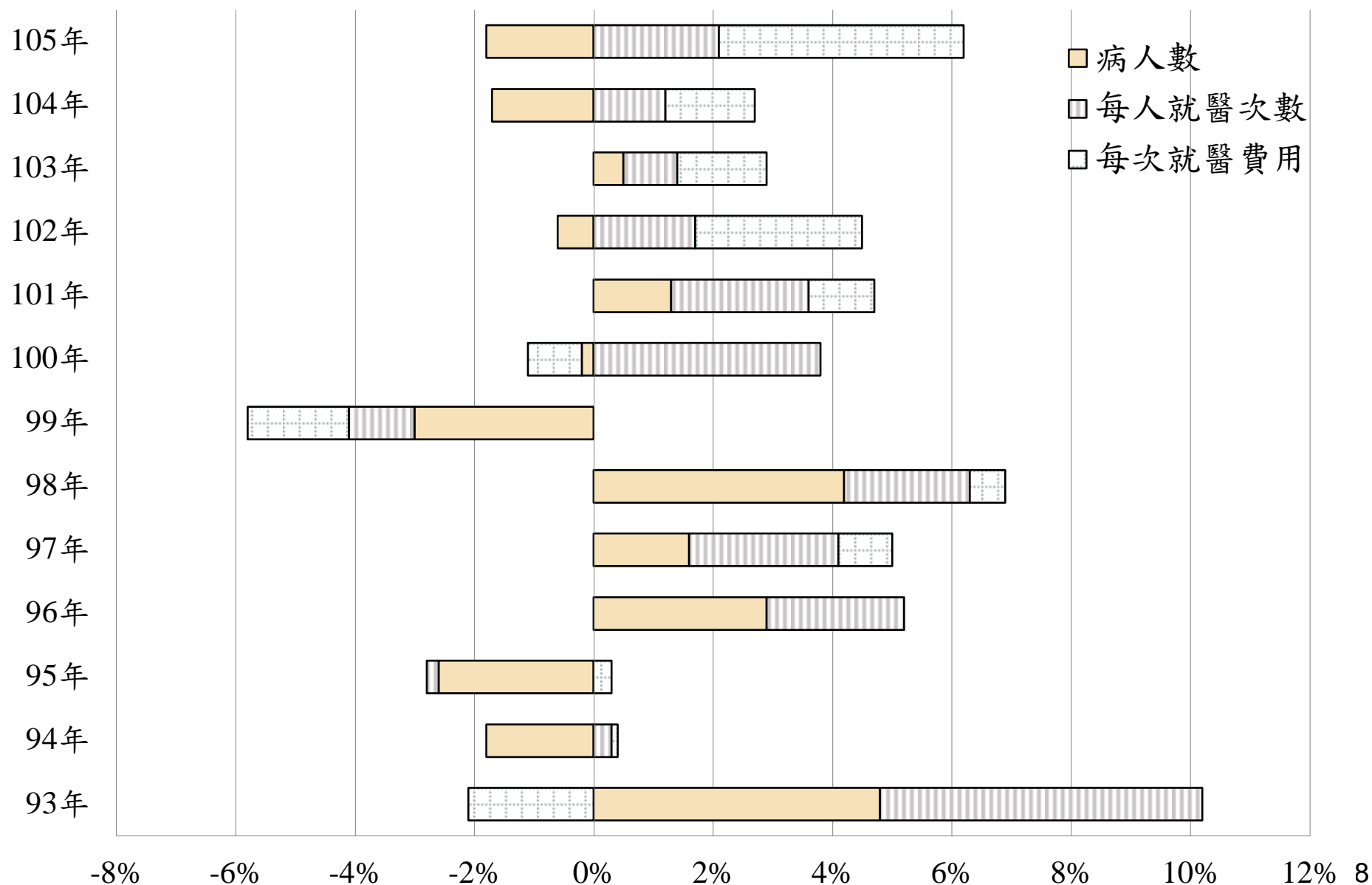
其他預算



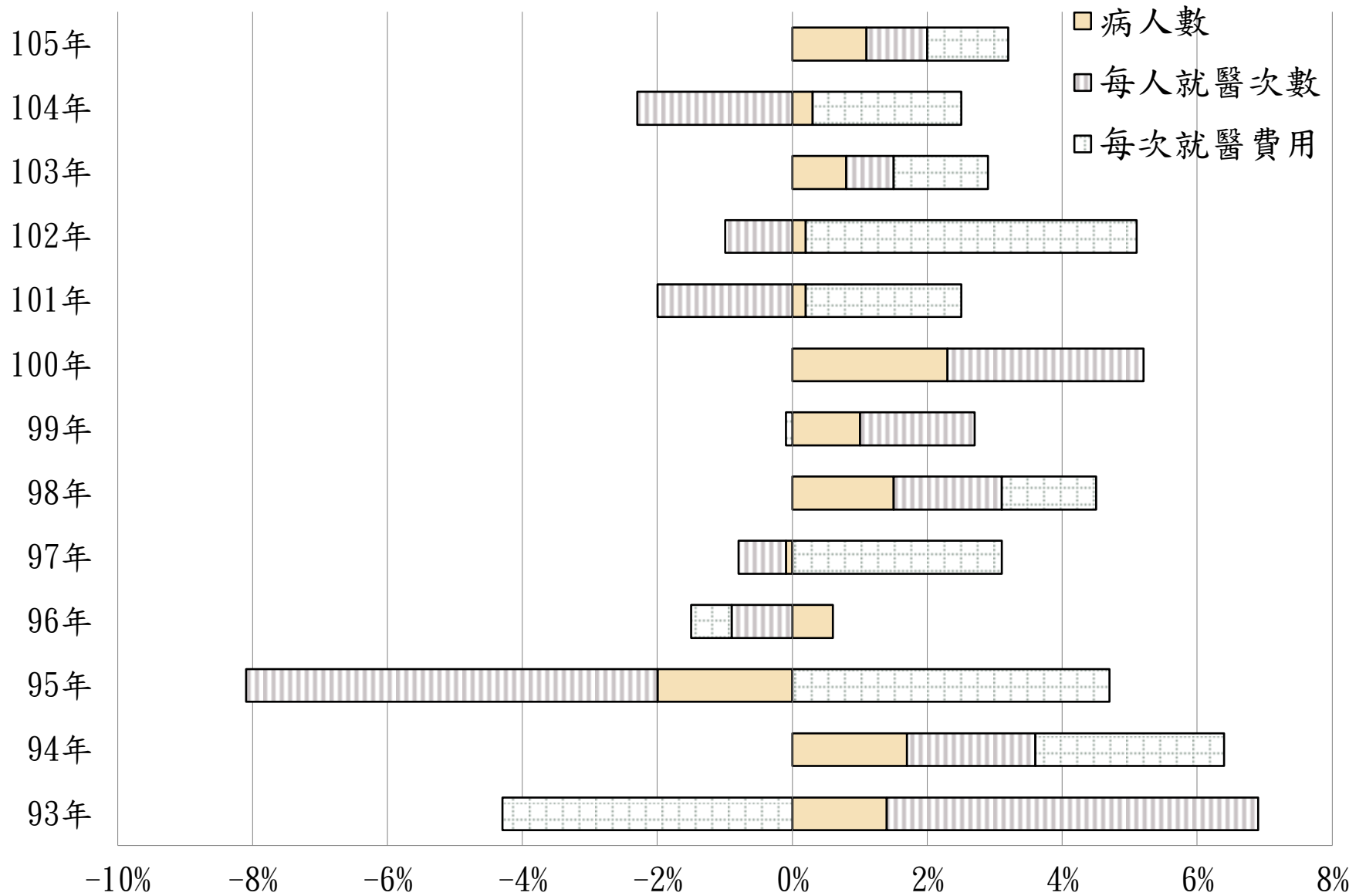
牙醫費用成長解構



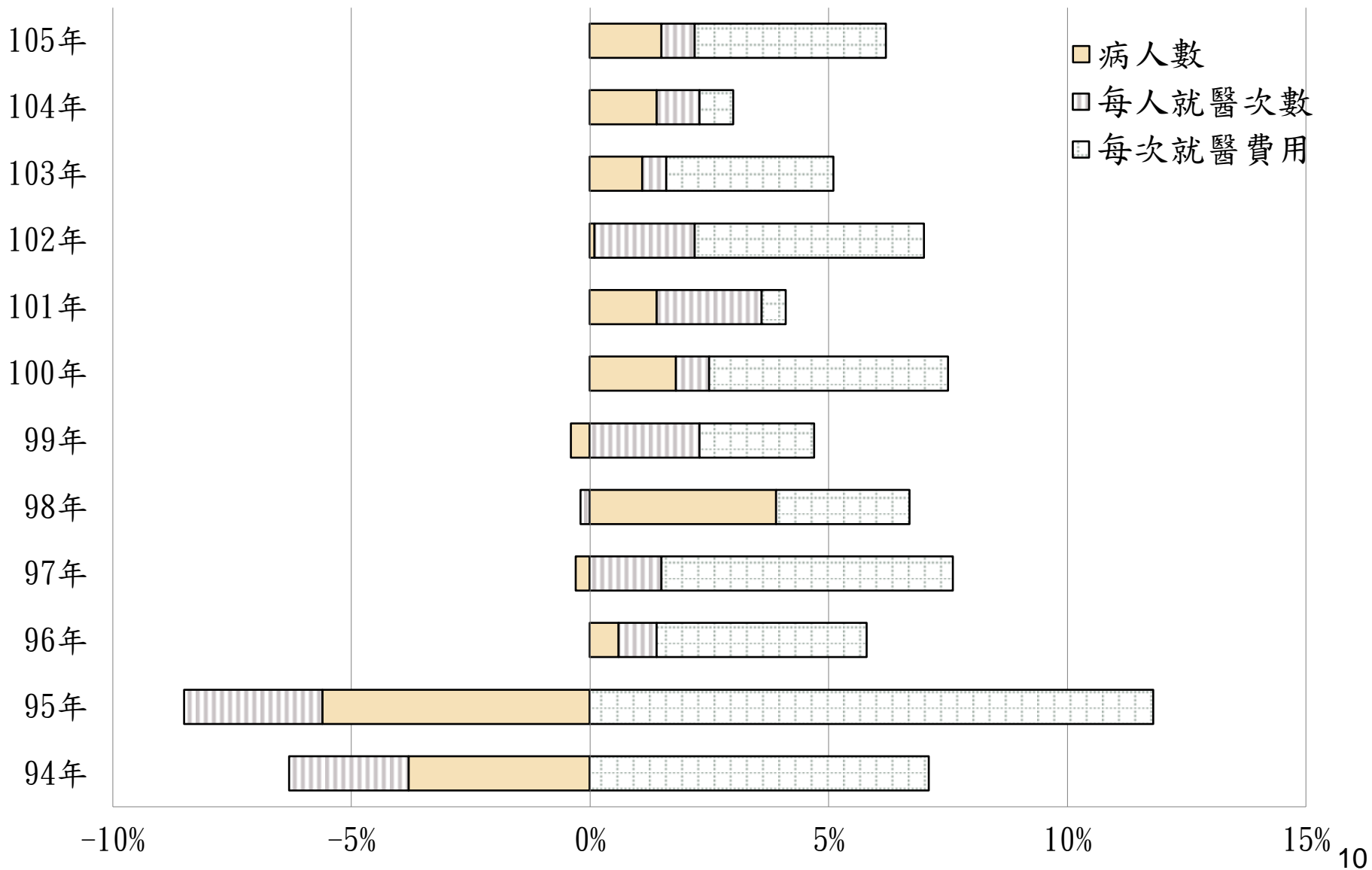
中醫費用成長解構



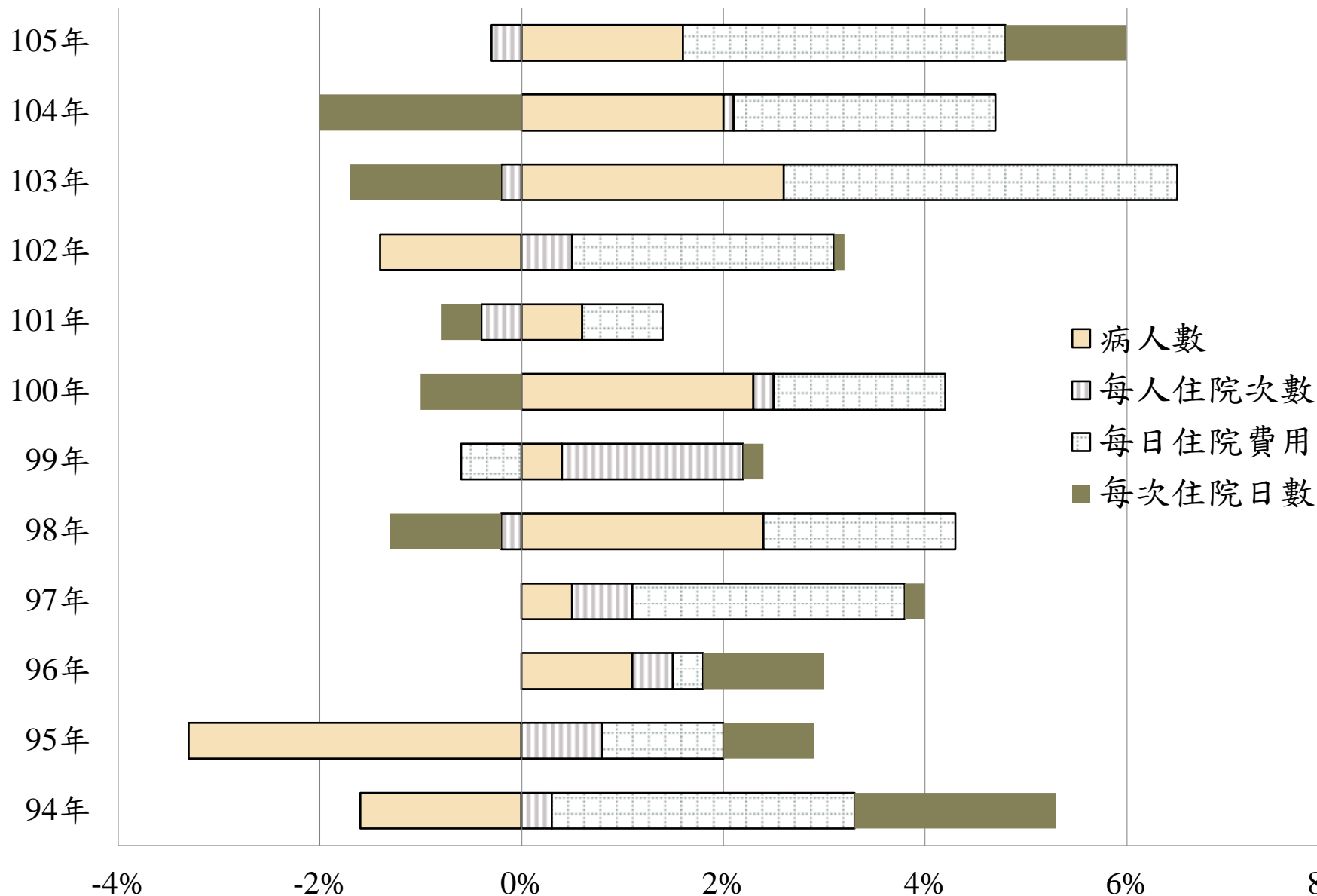
基層門診費用成長解構



醫院門診費用成長解構

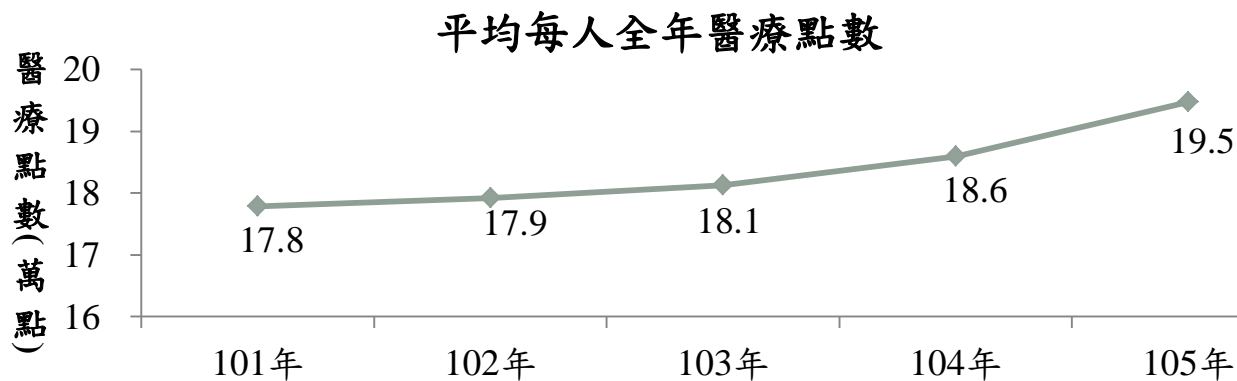
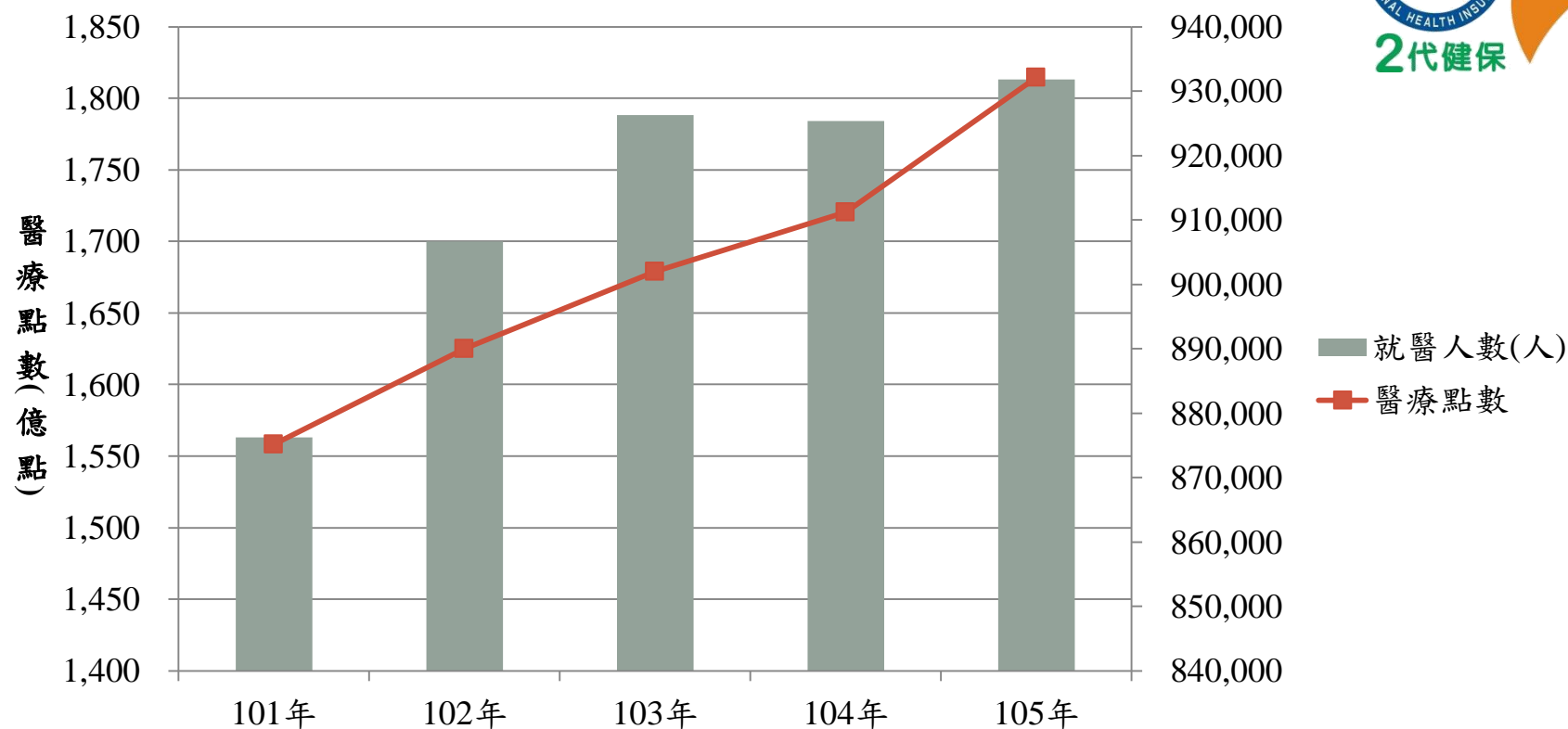


醫院住診費用成長解構

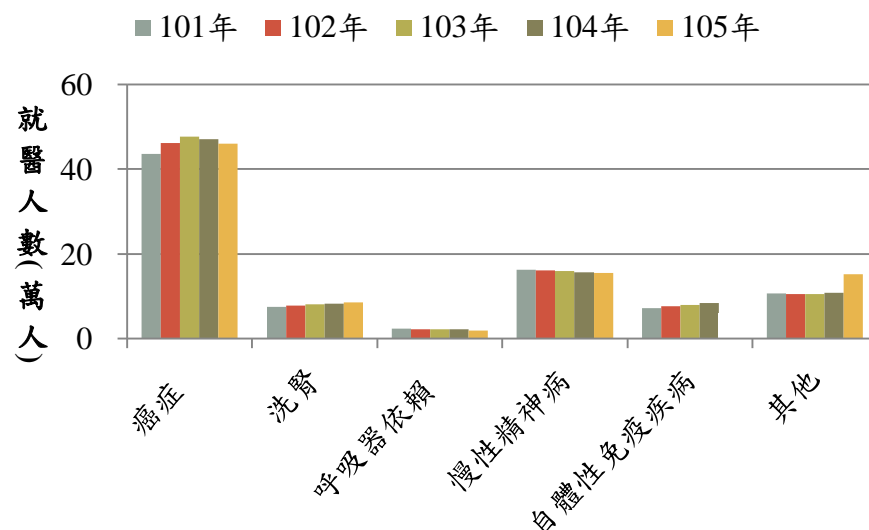
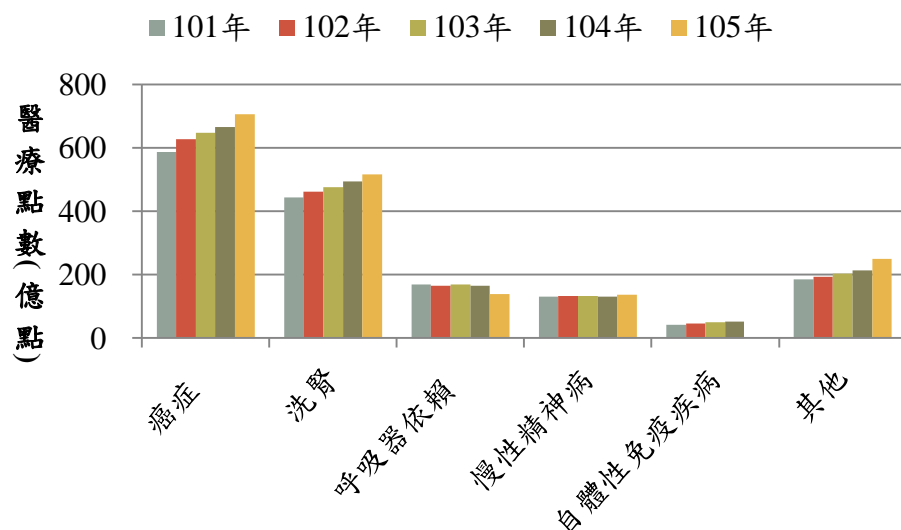


重要疾病費用分析

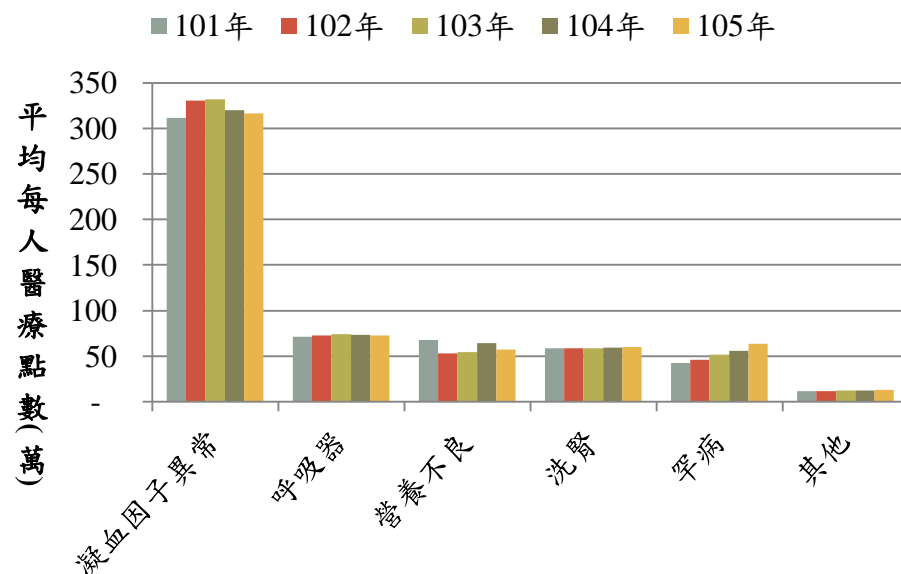
101-105年重大傷病費用支出



重大傷病醫療費用點數前五名之疾病



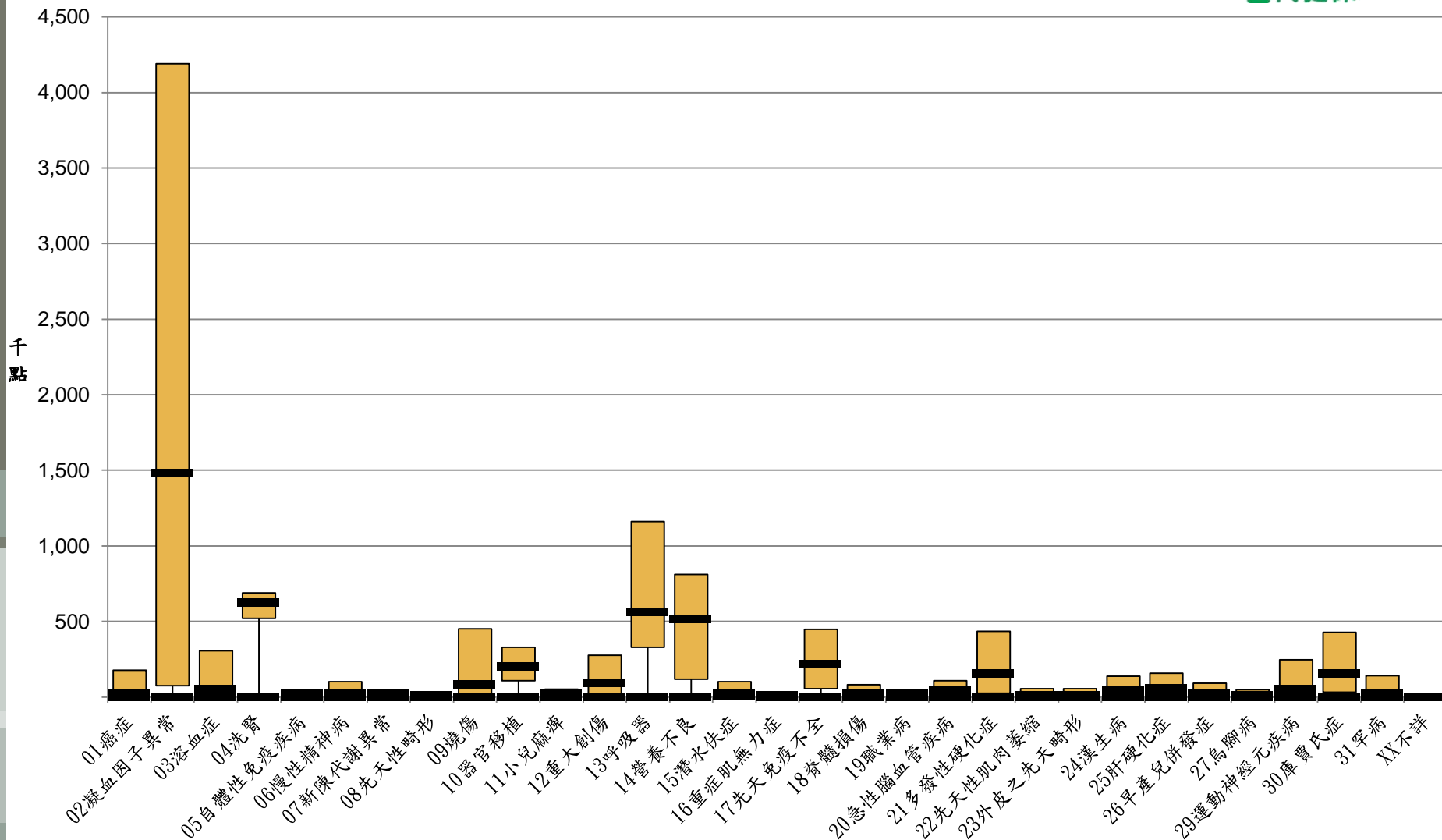
➡ 101年至105年前五大重大傷病醫療點數占所有重大傷病醫療點數之86.2%~88.1%。



105年各類重大傷病-每人醫療點數分析



各類重大傷病盒型圖(不顯示最大值)





年度重要政策

分級醫療



- **提升基層醫療服務量能**

- 編列2.5億開放基層表別，擴大診所服務範疇。
- 編列15.8億擴大家庭醫師整合性照護計畫。

- **導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔**

- **調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務**

- 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(89億)，其中60億優先調整重症項目。
- 醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過105年之90%，超過部分，不予分配。

- **強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護**

- 編列11億推動促進醫療體系整合計畫。
- 編列11億鼓勵院所即時查詢病患就醫資訊措施。

- **提升民眾自我照護知能**

- 編列3億提升保險服務成效。

- **加強醫療財團法人管理**

一般與專款規劃方向



- 各部門總額滿意度調查，逐步朝較客觀之就醫經驗調查方向修訂。
- 其他部門專款，逐步回歸各總額部門。
- 各總額部門專款，逐步回歸各總額部門一般預算。

各總額部門執行情形

- 一、客觀數據
- 二、主觀調查



參考美國Institute of Medicine；(IOM)
六大醫療品質目標。



執行概況—及時性



新藥新科技之導入	22
疾病管理方案	29
民眾就醫可近性	33

新醫療科技預算目標



項目	年	101年	102年	103年	104年	105年
醫院						
成長率		0.318%	0.418%	0.584%	0.646%	0.503%
增加金額(億元)		9.881	13.491	20.014	22.755	18.535
西醫基層						
成長率		0.038%	0.041%	0.104%	0.122 %	0.082 %
增加金額(億元)		0.346	0.384	1.002	1.200	0.83

收載品項數-新藥



➤ 101-105年收載新藥之品項數

收載年度	新藥類別/品項數			合計
	第1類	第2A類	第2B類	
101	2	15	53	70
102	2	4	23	29
103	3	12	30	45
104	3	18	19	40
105	4	12	10	26
合計	14	61	135	210

*本表所指新藥為100至105年收載，且符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十四條第一項，並經全民健康保險藥物共同擬訂會議同意納入收載之藥品，且不含罕見疾病用藥及代辦品項(戒菸、後天免疫缺乏症候群治療藥品、流感疫苗及流感抗病毒藥劑)

新藥-C肝



106年度醫療費用總額協商結果C肝藥費部分

	醫院總額	西醫基層總額	合計
新增 (C肝新藥)	17.12億元	2.88億元	20億元
移列 (原治療方式)	9.43億元	1.58億元	11.01億元
合計	26.55億元	4.46億元	31.01億元

註：上述費用皆列於專款項目

C肝藥費使用情形-醫院



分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
106年 預計人數	1458	791	1344	1767	1269	219	6848
使用人數							
1/24~5/14	586	279	547	766	430	65	2673
5/15~6/12	460	138	241	721	427	41	2028
	(61 / 399)	(22 / 116)	(58 / 183)	(131 / 590)	(98 / 329)	(12 / 29)	(382 / 1646)
剩餘名額	412	374	556	280	412	113	2147

註：

1. C肝新藥自1/24納入給付，自5/15放寬第二階段給付條件(不再限制須曾接受干擾素治療失敗)。
2. 括號中斜線左方為符合第一階段給付條件人數，右方為符合第二階段給付條件人數。

C肝藥費使用情形-診所



分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
106年 預計人數	92	348	200	293	171	48	1152
使用人數							
1/24~5/14	14	30	3	35	3	4	89
5/15~6/12	29	46	2	67	1	1	146
	(3 / 26)	(12 / 34)	(1 / 1)	(11 / 56)	(1 / 0)	(1 / 0)	(29 / 117)
剩餘名額	49	272	195	191	167	43	917

註：

1. C肝新藥自1/24納入給付，自5/15放寬第二階段給付條件(不再限制須曾接受干擾素治療失敗)。
2. 括號中斜線左方為符合第一階段給付條件人數，右方為符合第二階段給付條件人數。

新藥收載26項



- 第1類新藥4項，分別用於治療骨髓纖維化、真性紅血球增多症、何杰金氏淋巴瘤(HL)及全身性退行分化型大細胞淋巴瘤(systemic anaplastic large cell lymphoma；sALCL)。
- 第2A類新藥12項，分別用於治療第二型糖尿病、斑塊性乾癬、乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎、低血鈉症、轉移性前列腺癌及光化性角化症等。
- 第2B類新藥共10項，分別用於治療轉移性大腸直腸癌(mCRC)、慢性阻塞性肺病(COPD)、阿茲海默症、高血壓、預防非瓣膜性心房纖維顫動(Non-Valvular Atrial Fibrillation；NVAf)、慢性阻塞性肺疾、中度至嚴重性疼痛及緩解急性骨骼肌肌肉之痙攣等。

積極導入新醫療科技-新特材

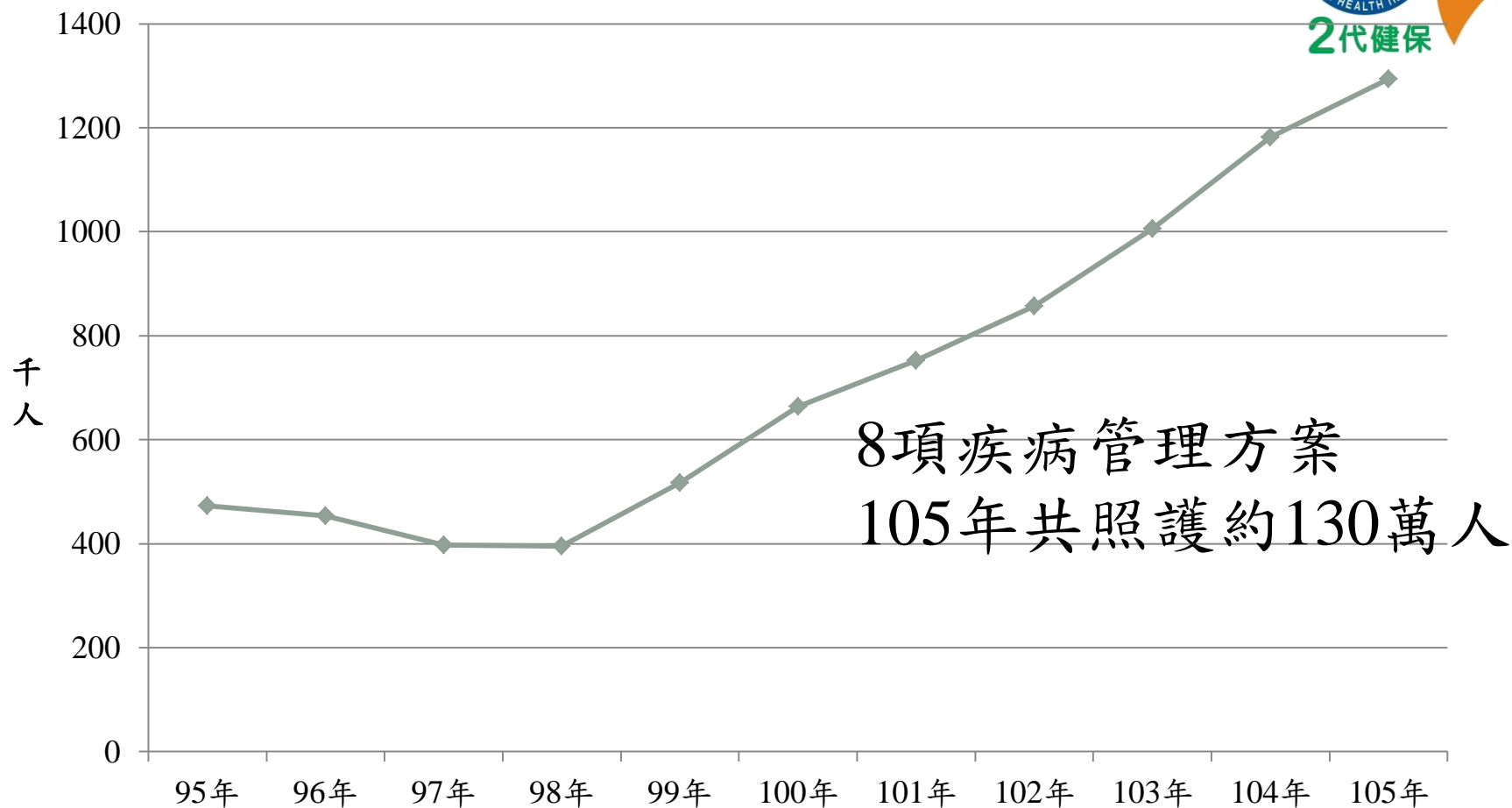


➤ 101-105年收載新特材之品項數

收載年度	創新功能	功能改善	過程面	總計
101		39		39
102	1	1		2
103	10	16		26
104	7	53		60
105	42	54	10	106
合計	60	208	10	278

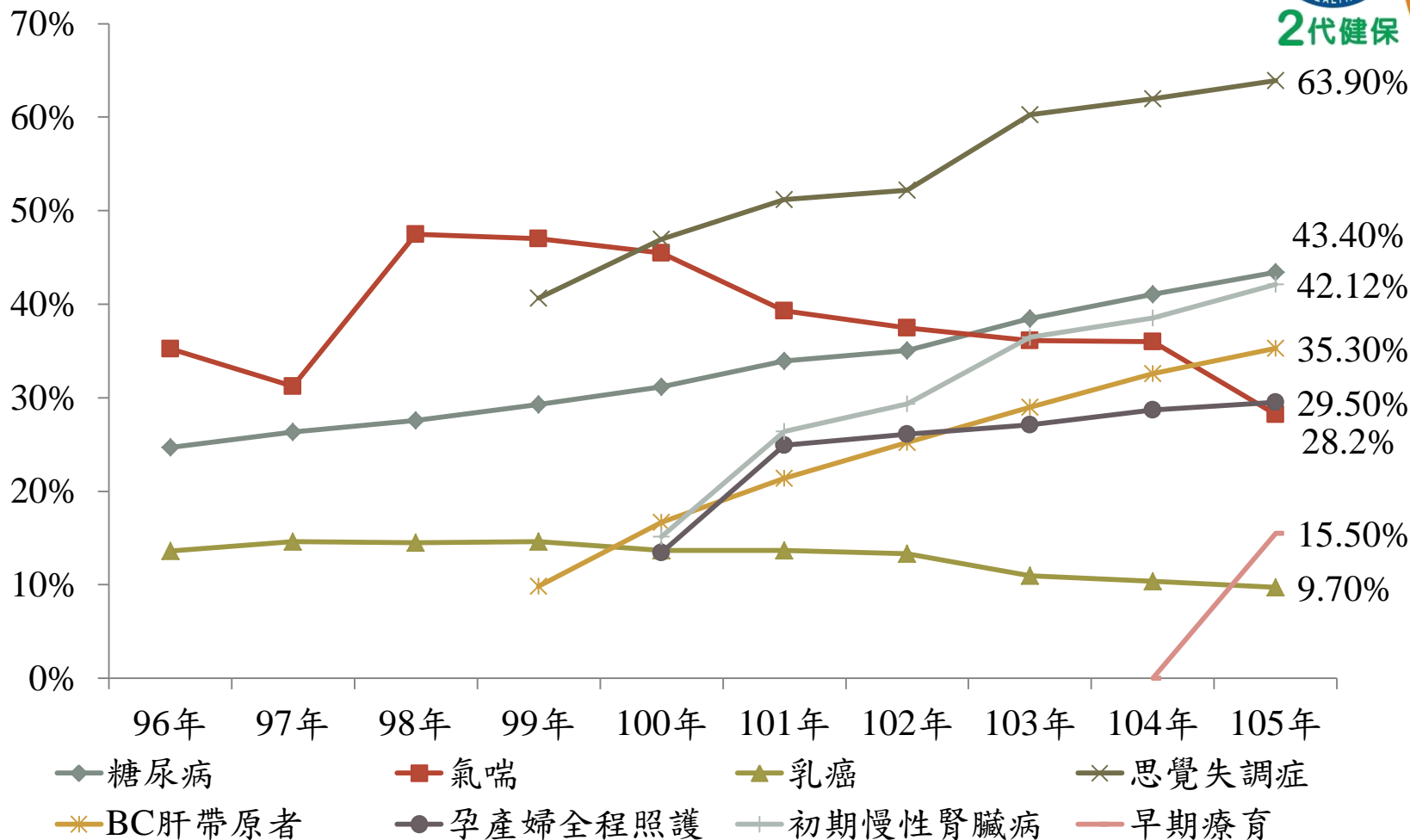
註:102年以前未將特材分類創新功能或功能改善之新特材分類。

疾病管理方案之照護人數



註：疾病管理方案照護人數係統計論質方案(糖尿病、氣喘、思覺失調症、乳癌、B、C肝個案追蹤、孕產婦全程照護、早療)及Early-CKD方案之收案數

醫療給付改善方案-照護率



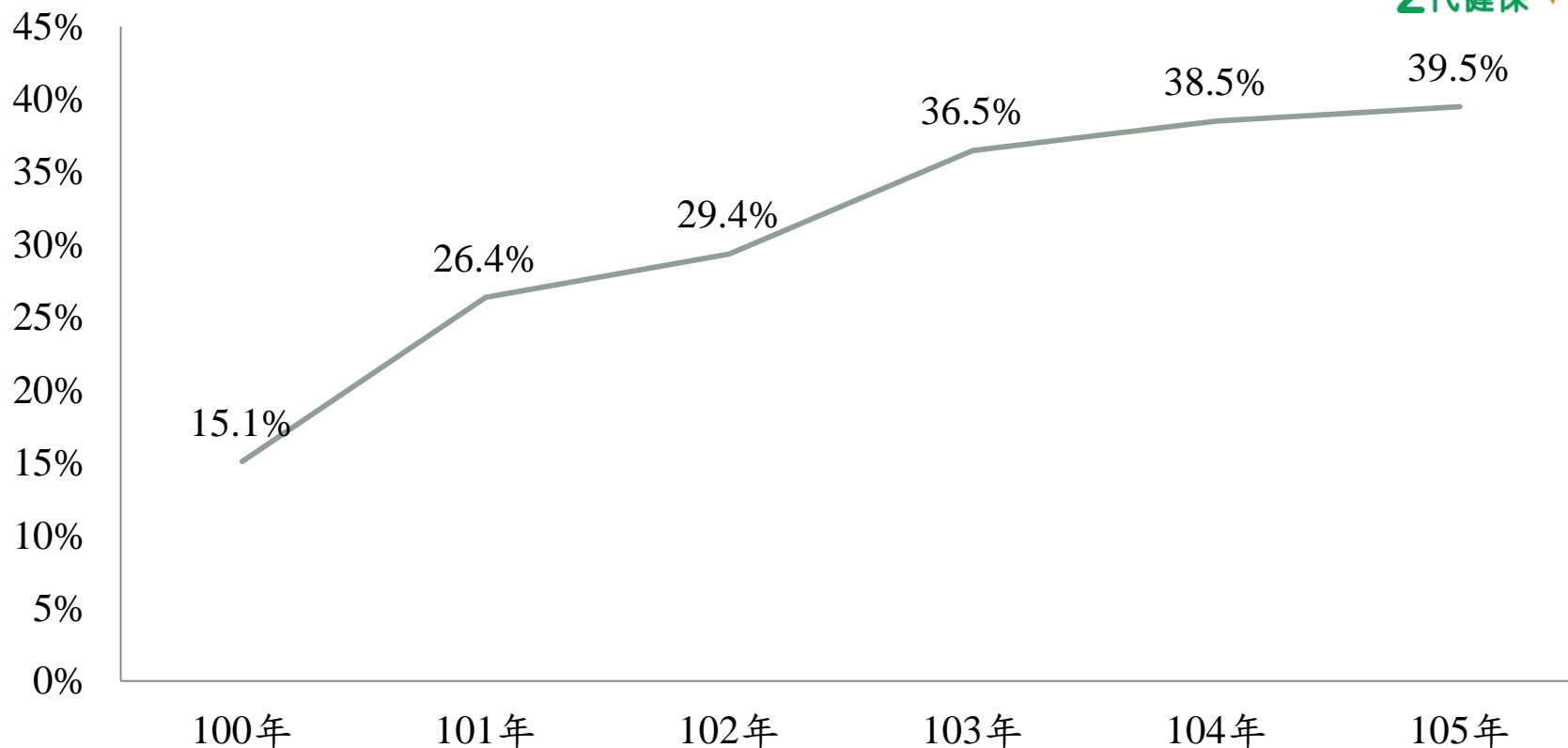
註1：照護率 分子：當年度申報該方案相關費用之歸戶人數。

分母：當年度該疾病之符合收案條件之歸戶人數(糖尿病)或當年度申報該疾病診斷之歸戶人數(氣喘、乳癌、高血壓、思覺失調症、BC肝帶原者)。

註2：糖尿病方案99年放寬收案條件；氣喘方案配合收案對象定義改變，99年照護率統計方式改變：99年以前分母是以門診主診斷493歸戶人數，排除兩次就醫大於60天者。99年開始分母是以門診主診斷493歸戶人數，60天內同院所就醫2次以上。

註3：高血壓方案因病患常合併多重疾病，例如糖尿病、慢性腎臟病等，故未再以疾病別單獨另列計畫追蹤，自102年1月1日起停止試辦。

Early-CKD個案照護率



註

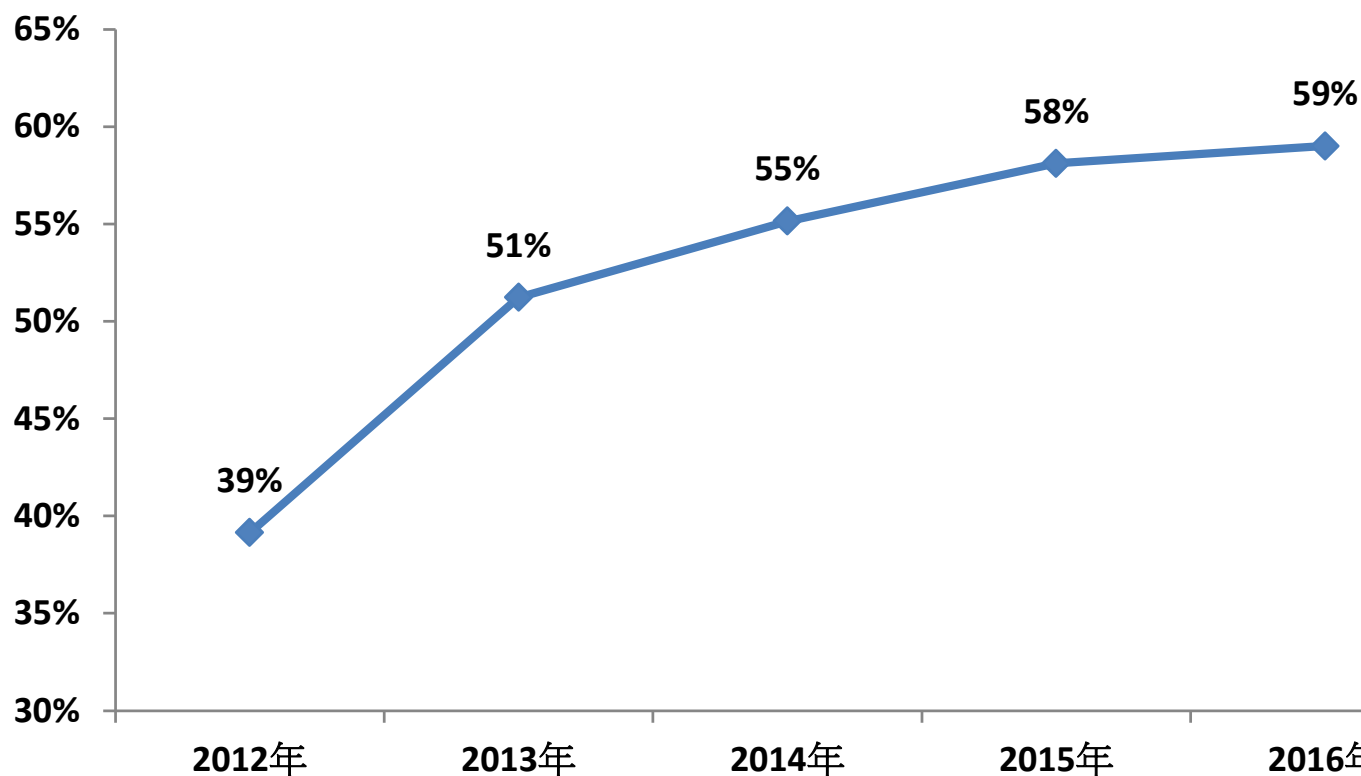
1. 資料來源：署二代倉儲系統門診醫令申報檔。

2. 分母：ICD-9-CM：016.0、095.4、189.0、189.9、223.0、236.91、250.4、271.4、274.1、283.11、403.x1、404.x2、404.x3、440.1、442.1、447.3、572.4、580-588、591、642.1、646.2、753.12-753.17、753.19、753.2、794.4主次診斷門診出現2次或住診出現1次，歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C的病人。

3. 分子：申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID數)。

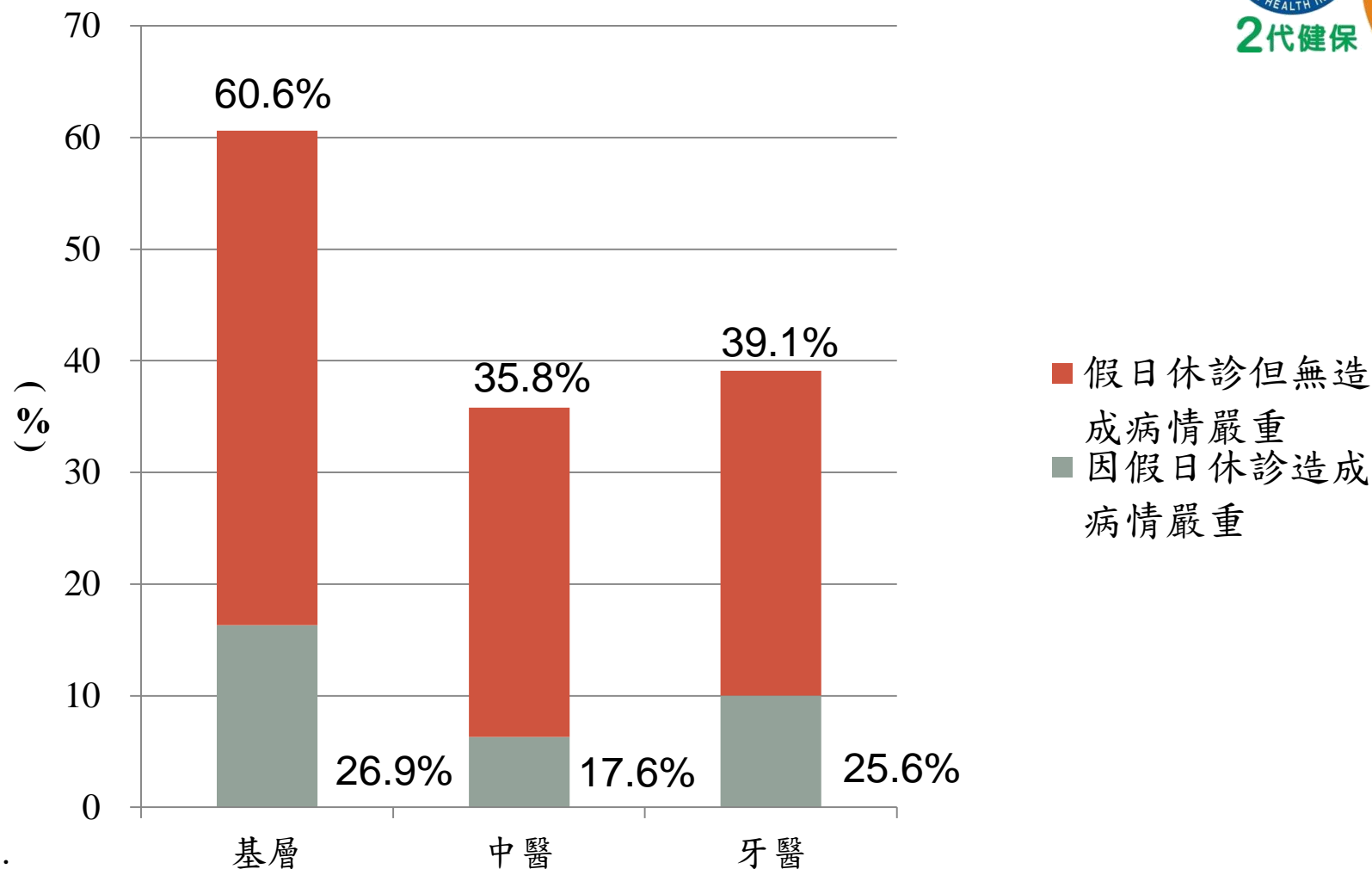
* 未來將合併資訊整合及資料上傳，將所有提供符合Guidline院所個案均予納入，以計算「實際照護率」呈現。

每年新透析病人 曾接受Pre-ESRD照護之比率



註：Pre-ESRD計畫自2012年起始由院所依本署相關規定申報P碼，故本表以2012-2016年Q2(該期間符合定期連續三個月申報透析案件)新透析病人執行本計畫P碼之情形，以回溯至2012年為限。

滿意度調查-假日有看診需求之比率



註：

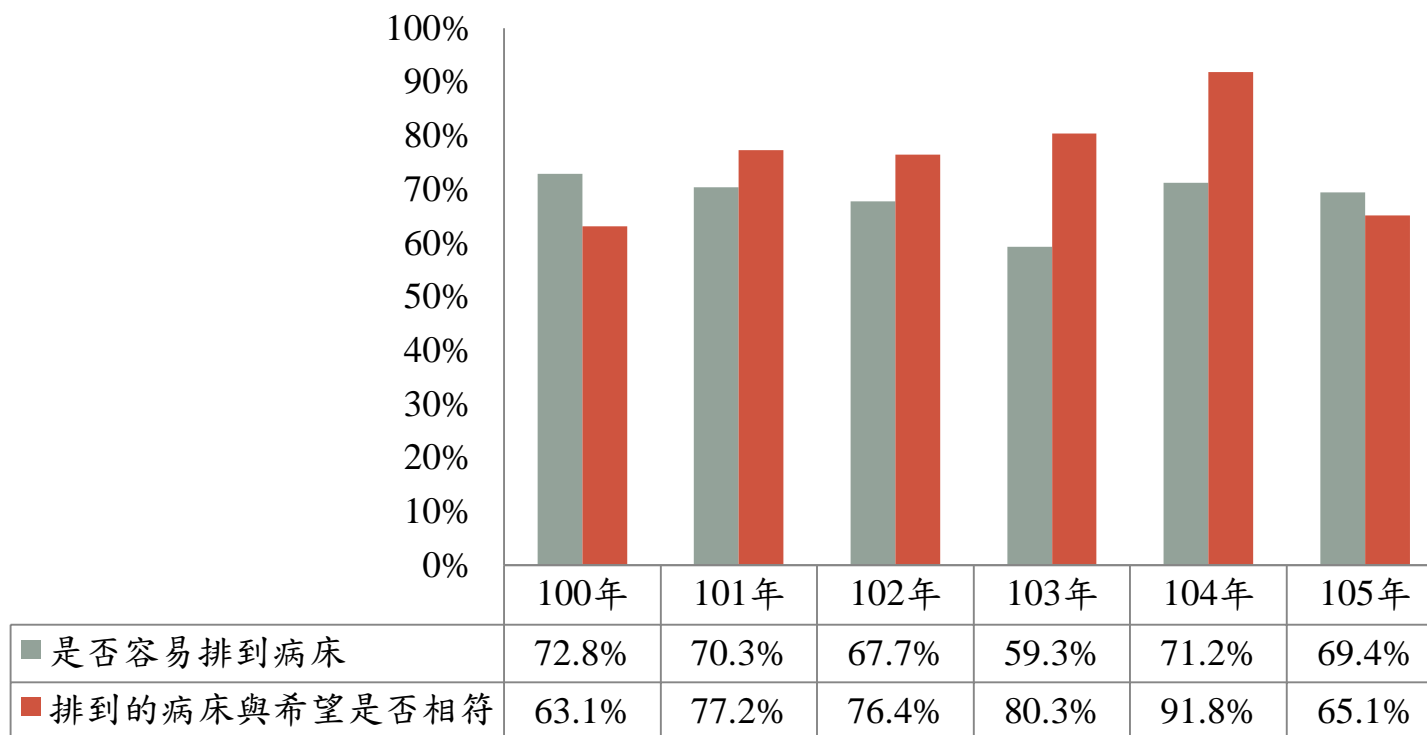
問卷題目：1.請問您(他)[就醫者]是否曾經在假日有看(診所/牙醫/中醫)的需要

2.[有者續答]您(他)[就醫者]是否會因(診所/牙醫/中醫)假日休診，而使您(他)[就醫者]的病情嚴重

住院病床等待與期望



- 是否容易排到病床：105年約70%的民眾表示容易。
- 是否與期望相符：105年約65%的民眾期待相符。

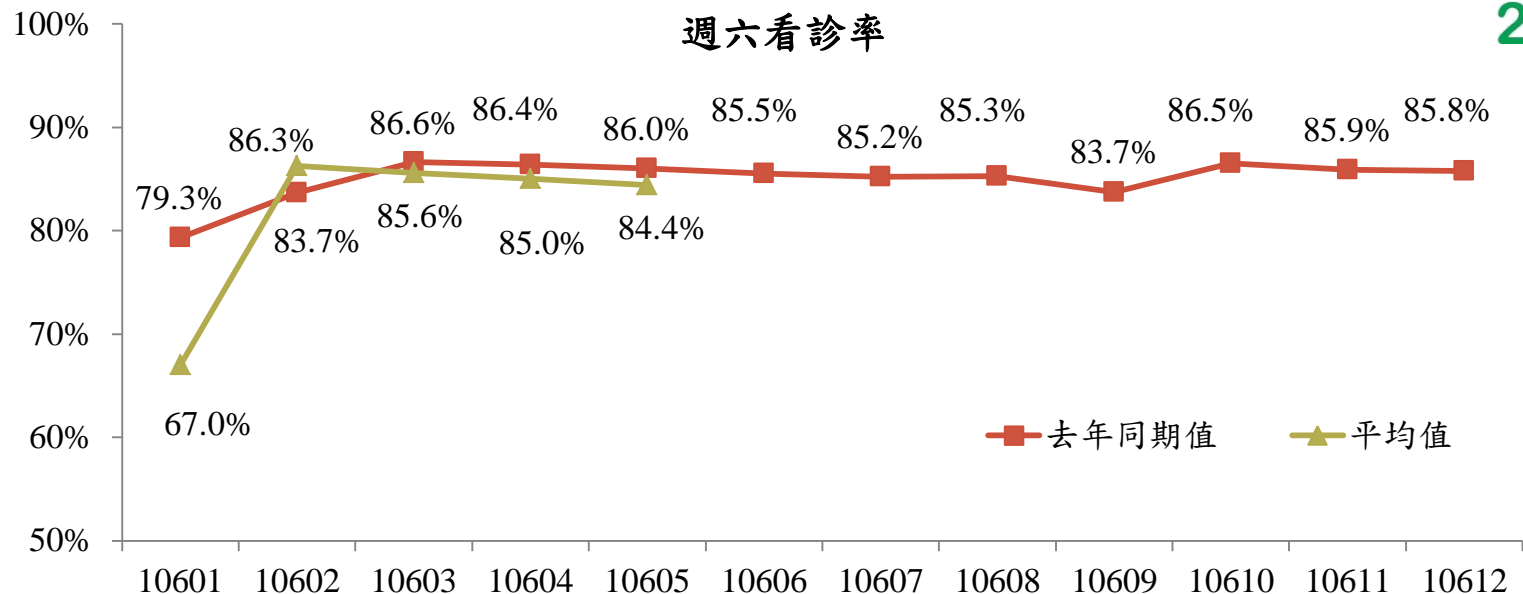


註：回答人數，103年59人(占率5.1%)；104年106人(占率5.2%) 105年72人(占率3.6%)。

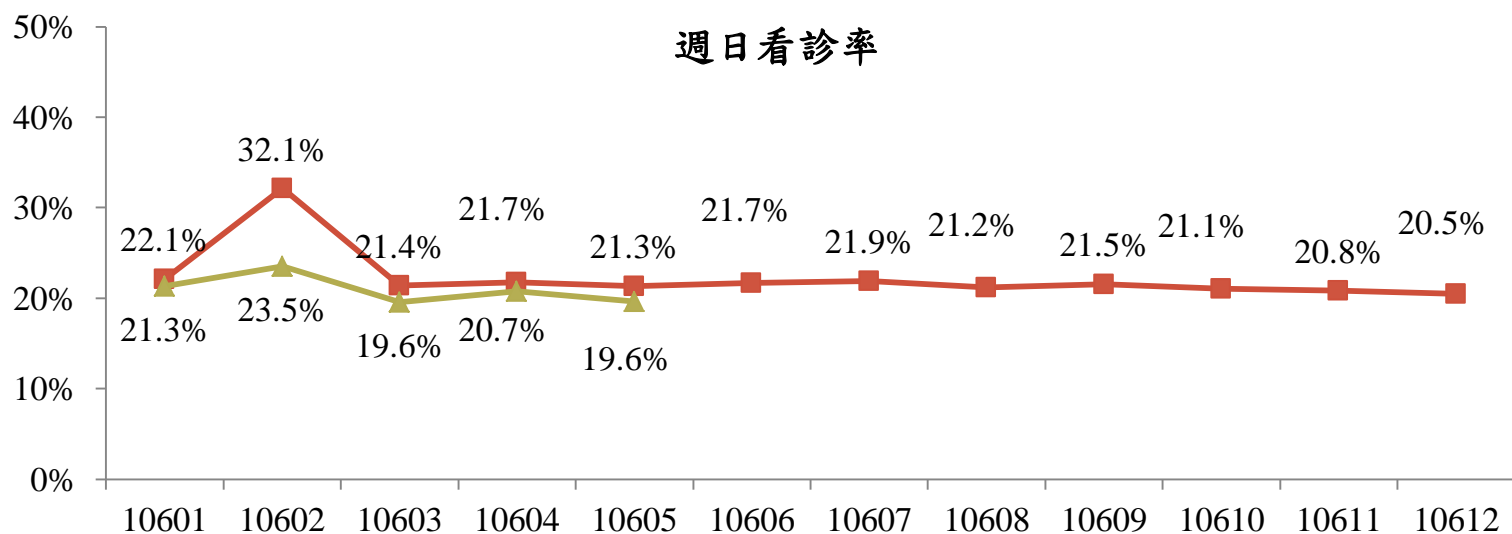
西醫基層診所假日開診率



105年-106年5月西醫基層
週六看診率



週日看診率



提高假日基層開診率



➤ 105年12月30日支付標準共擬會議提案討論鼓勵基層週日開診事宜，決議如下：

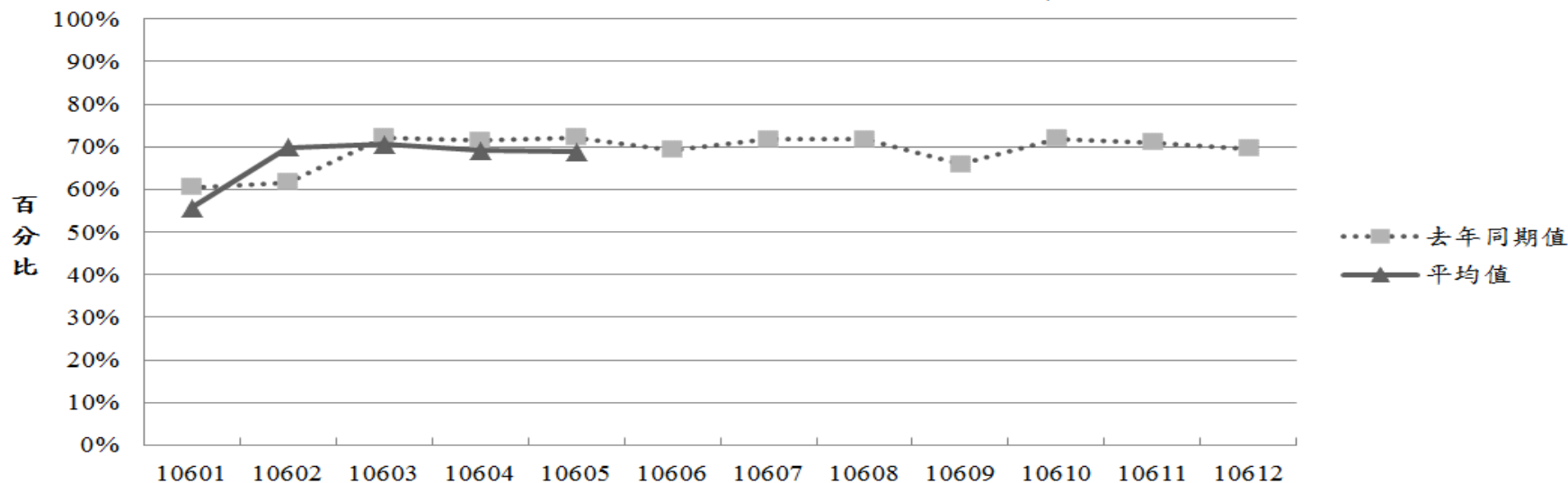
- 由醫師全聯會協助週日開診率較低地區協調醫師開診
- 加強宣導現有週日開診診所資訊
- 發揮社區醫療群24小時緊急電話諮詢服務效用

➤ 本署持續追蹤並監測各地區假日開診率變化情形，並預訂本(106)年度下半年共擬會議，由醫師全聯會提案報告該會輔導診所開診結果及開診率變化情形。

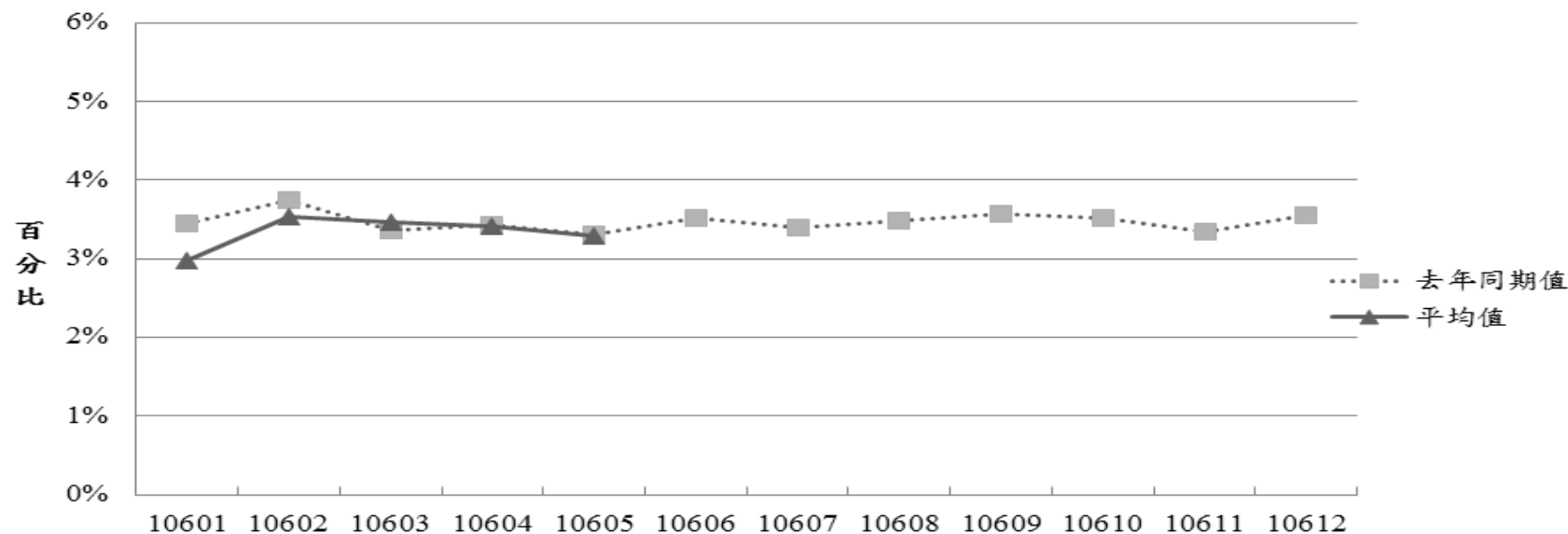
牙醫診所假日開診率



105年-106年5月牙醫基層週六看診率



105年-106年5月牙醫基層週日看診率





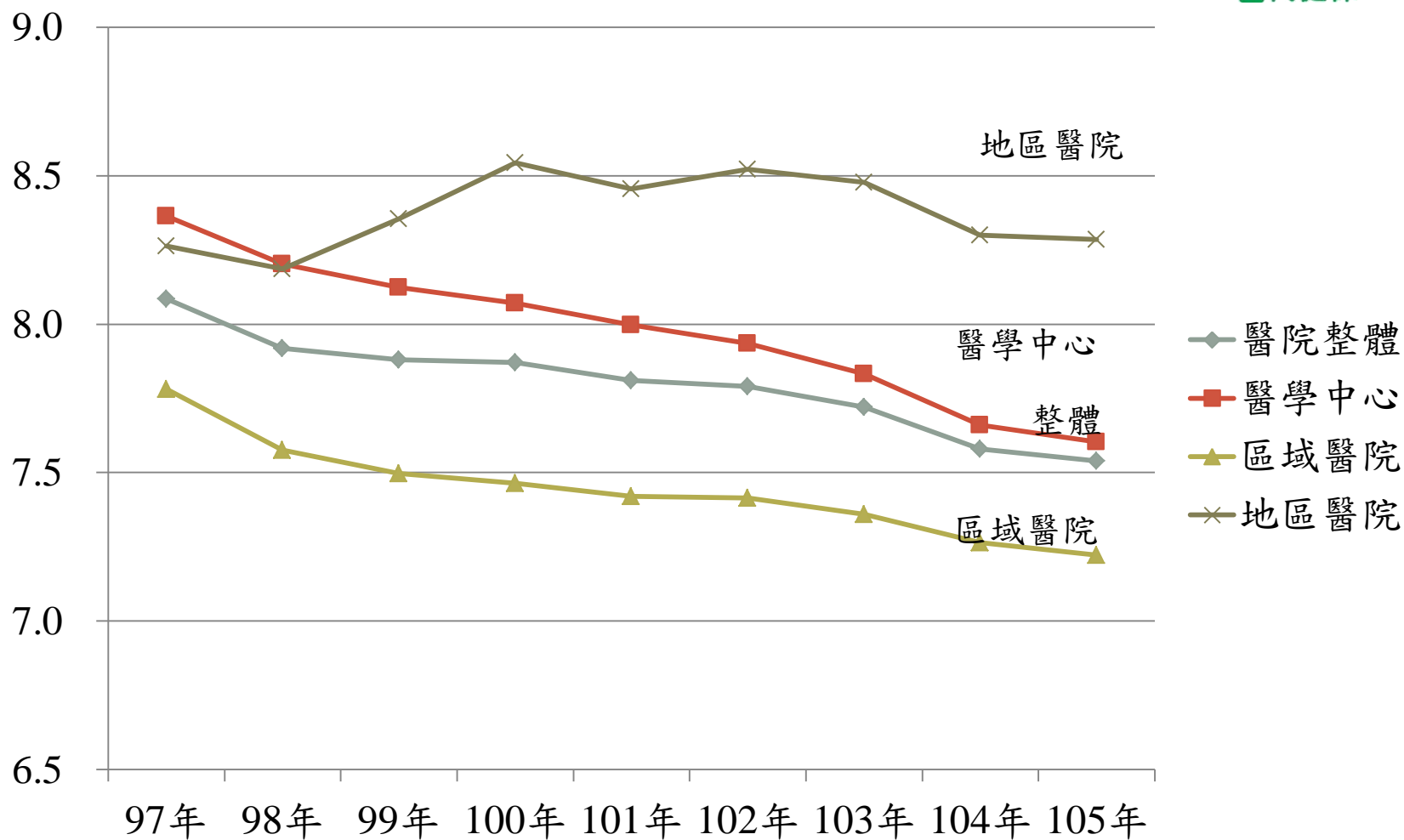
執行概況—效率性



西醫部門	39
中醫部門	53
牙醫部門	56

急性一般病床平均住院天數

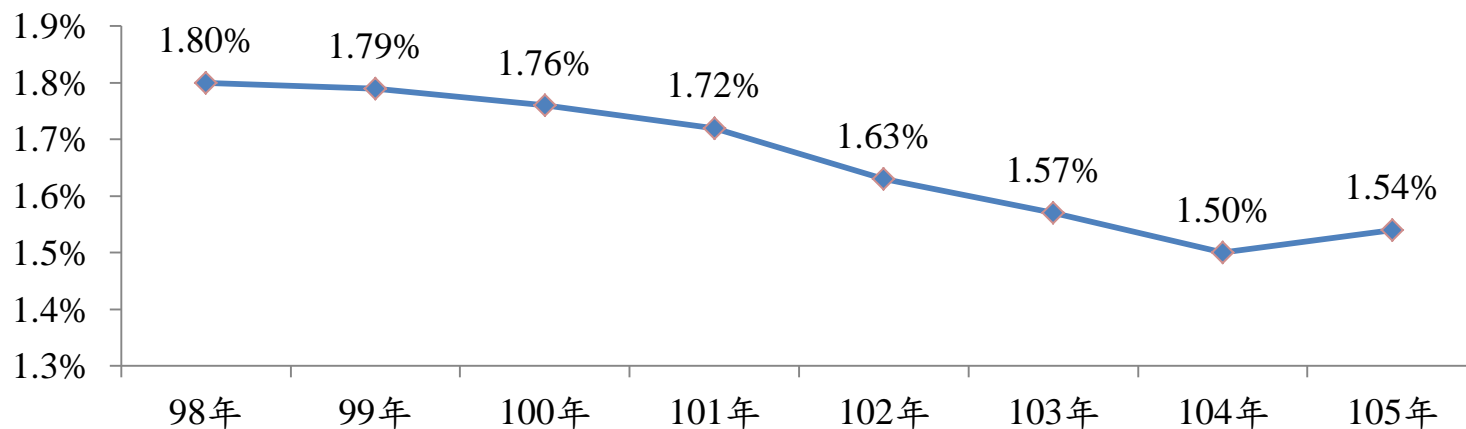
-健保監理指標



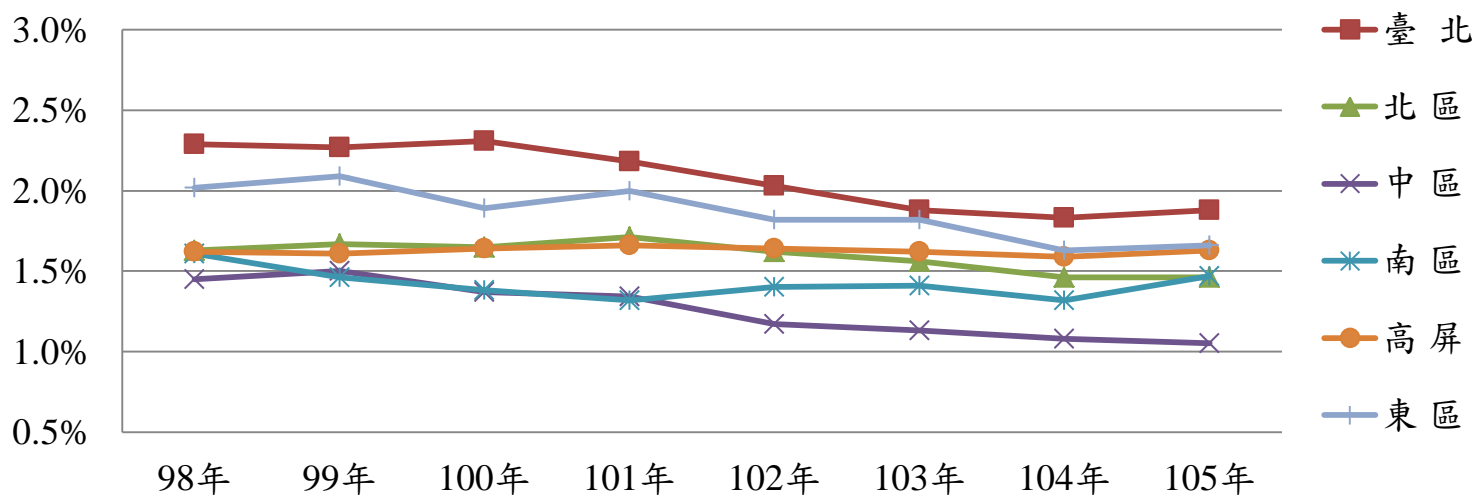
急性一般病床住院日數超過30天之比率-醫院總額



急性病床住院案件日數超過三十日比率

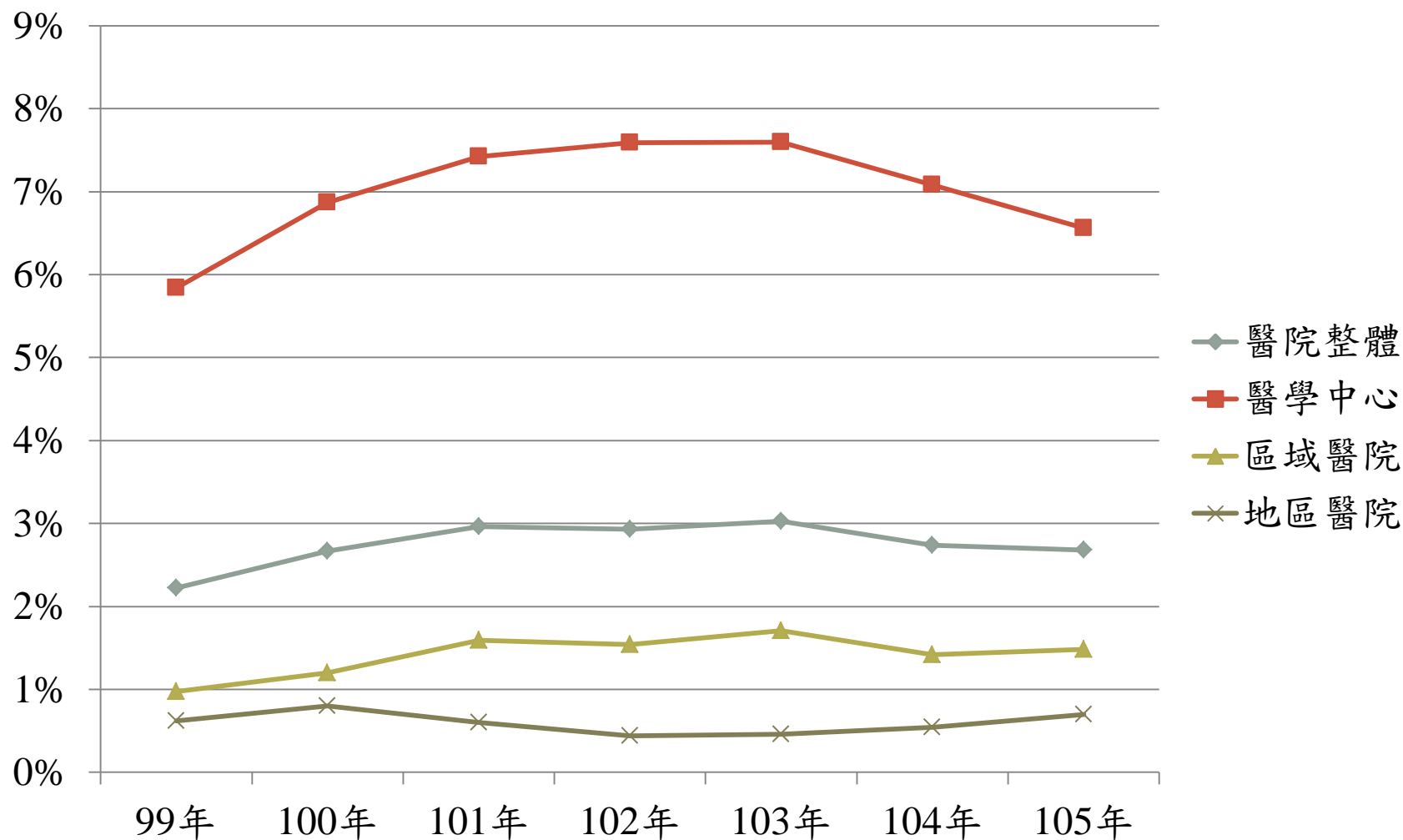


急性病床住院案件日數超過三十日比率



急診滯留超過24小時比率

-健保監理指標



推動Tw-DRGs



• 執行情形

年		98	99	100	101	102	103	104	105	106
經費(億元)		3	3	3	3.87	3.87	6.67	2.8	11.14	<u>3</u>
實際	導入階段		1				2			
	導入項目(項)	--	164	--	--	--	237	--	--	
導入項目占DRG費用比			28.6%				7.6%			
導入項目占住院費用比			16.7%				4.3%			

預計分5個階段導入，共1,062項。

1.100~102年因Tw-DRGs第2階段項目未導入，故預算未執行。

2.103年導入Tw-DRGs第2階段項目，併醫院總額一般服務費用結算3.87億元。

3.104年因Tw-DRGs第3階段項目未導入，預算尚未執行。

4.105年因Tw-DRGs第3-5階段項目未導入，預算尚未執行。

5.106年因Tw-DRGs第3階段項目尚未導入，預算尚未執行。

Tw-DRGs之成效

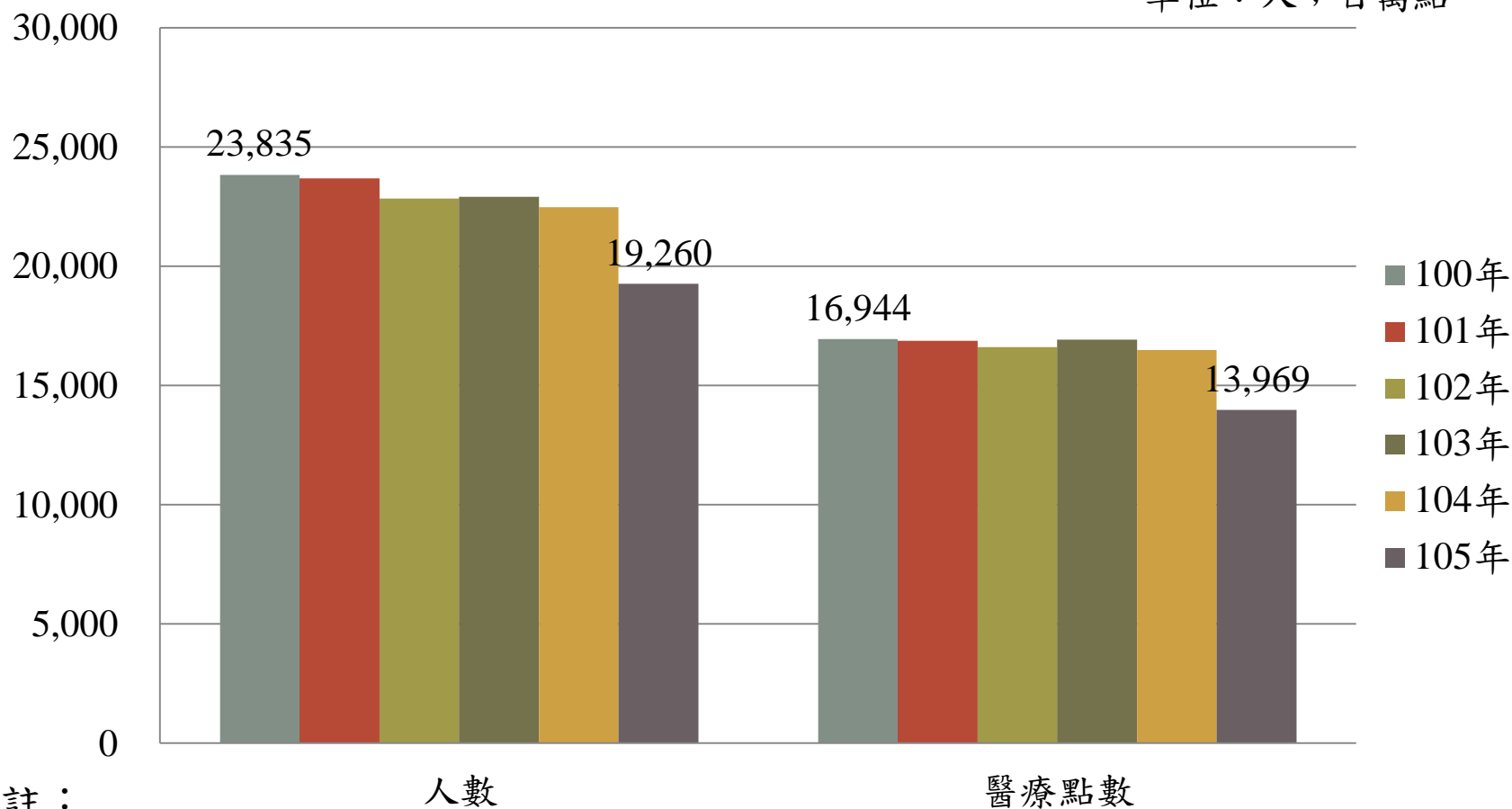


<div> <div>年度</div> <div>指標</div> </div>	已實施DRGs			待實施DRGs		
	104	105	變化 幅度	104	105	變化 幅度
3日內再急診率	2.0%	2.0%	↓ 0.4%	4.3%	4.0%	↓ 5.2%
14日內再住院率	3.4%	3.4%	↓ 0.1%	14.7%	14.4%	↓ 2.2%
住院日數	4.0	4.0	↓ 0.1%	12.6	12.7	↑ 0.2%
轉院率	0.6%	0.6%	↓ 0.5%	3.1%	3.0%	↓ 4.5%
急性心肌梗塞出 院後30內死亡率	10.3%	9.5%	↓ 7.1%			

100-105年呼吸器依賴病人醫療利用



單位：人；百萬點



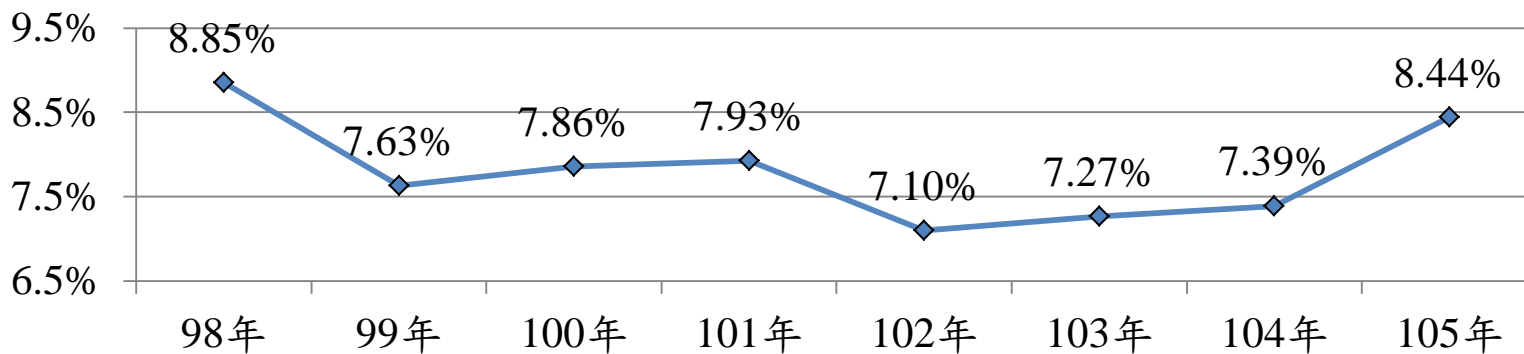
註：

1. 資料來源：100-105年之重大傷病年報
2. 105年因實施ICD-10-CM，呼吸器依賴病人診斷碼有所變動，另105年申報資料因仍在異動中，因此與過去數據有些差異。

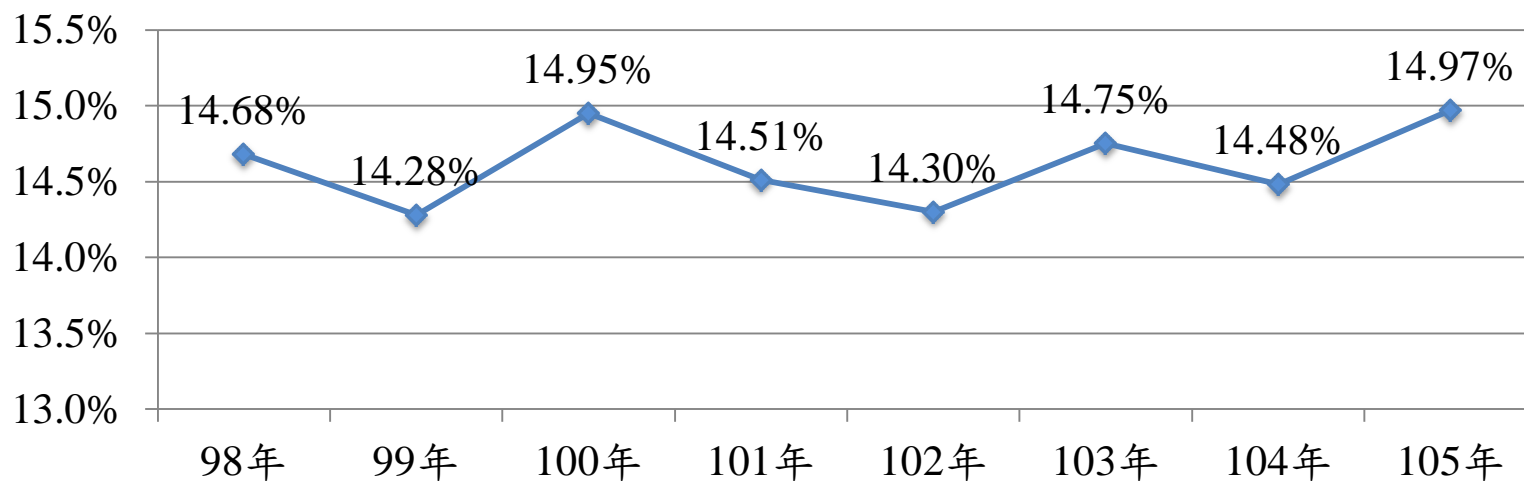
門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率



醫院

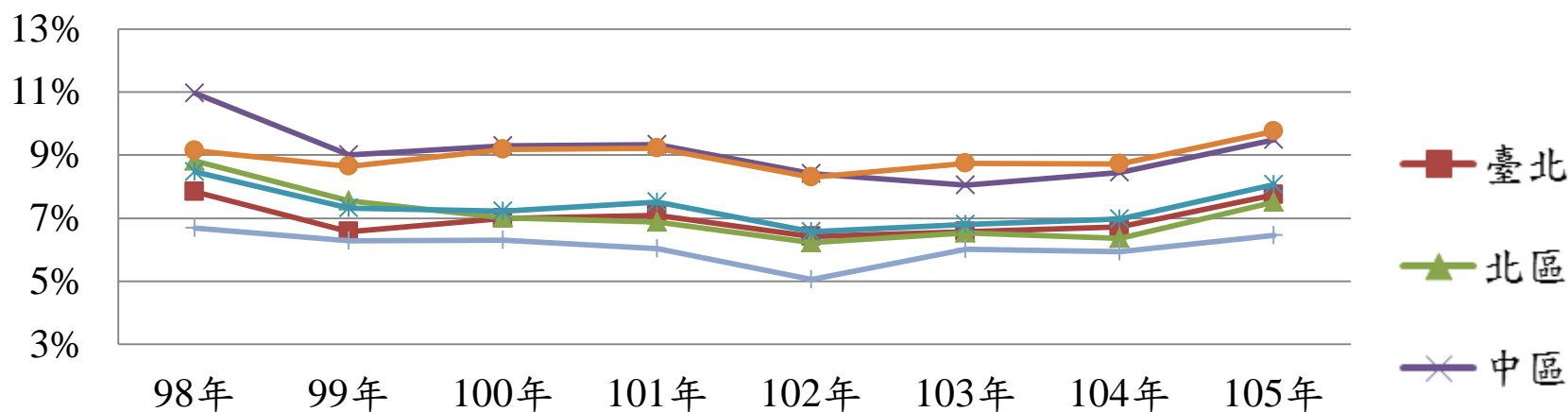


西醫基層

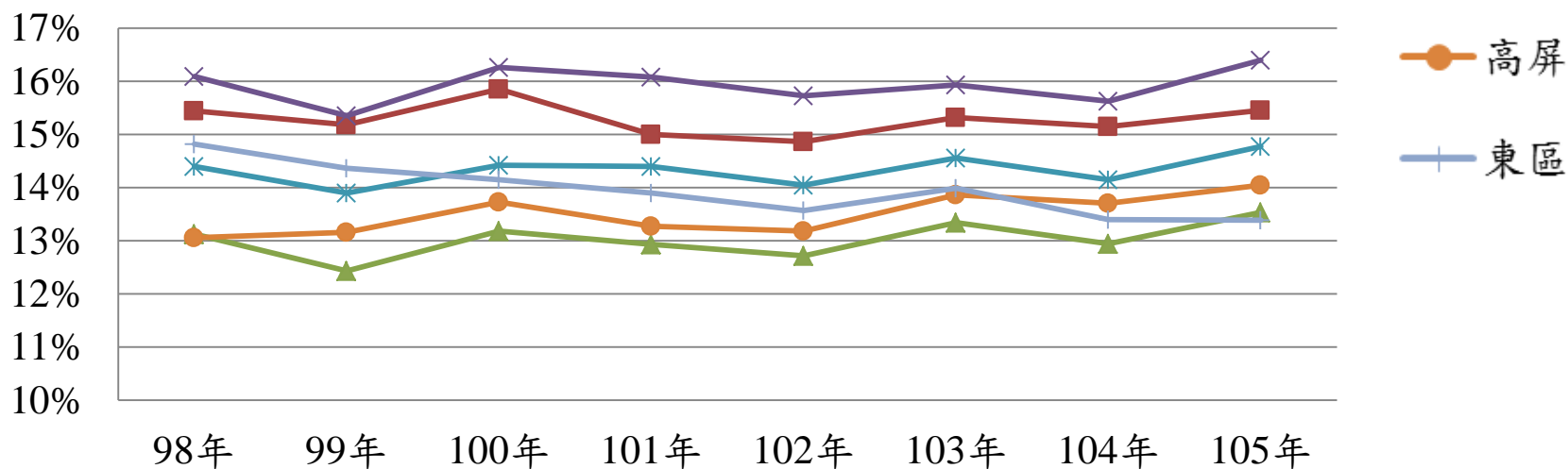


門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率-各分區

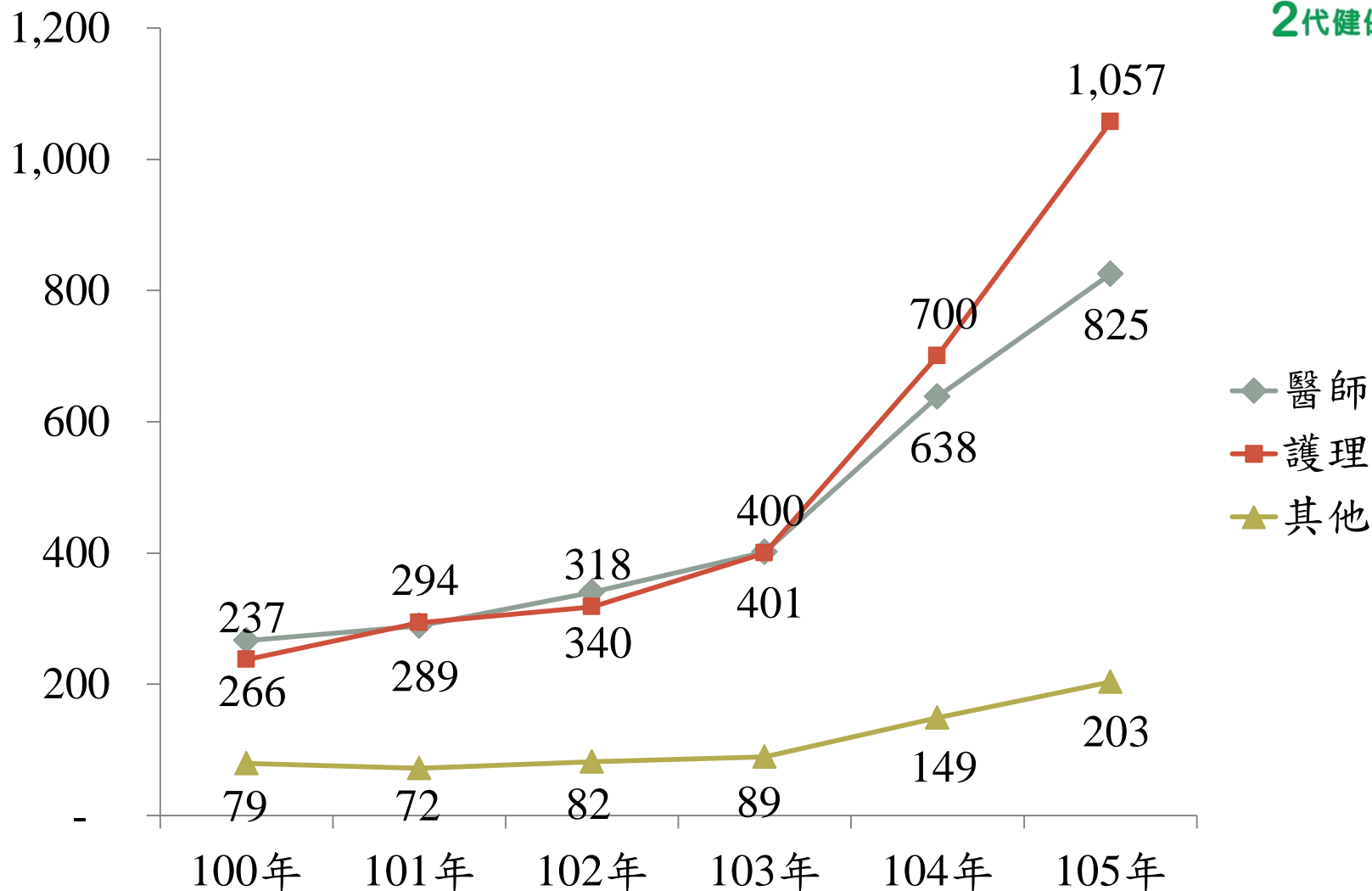
醫院



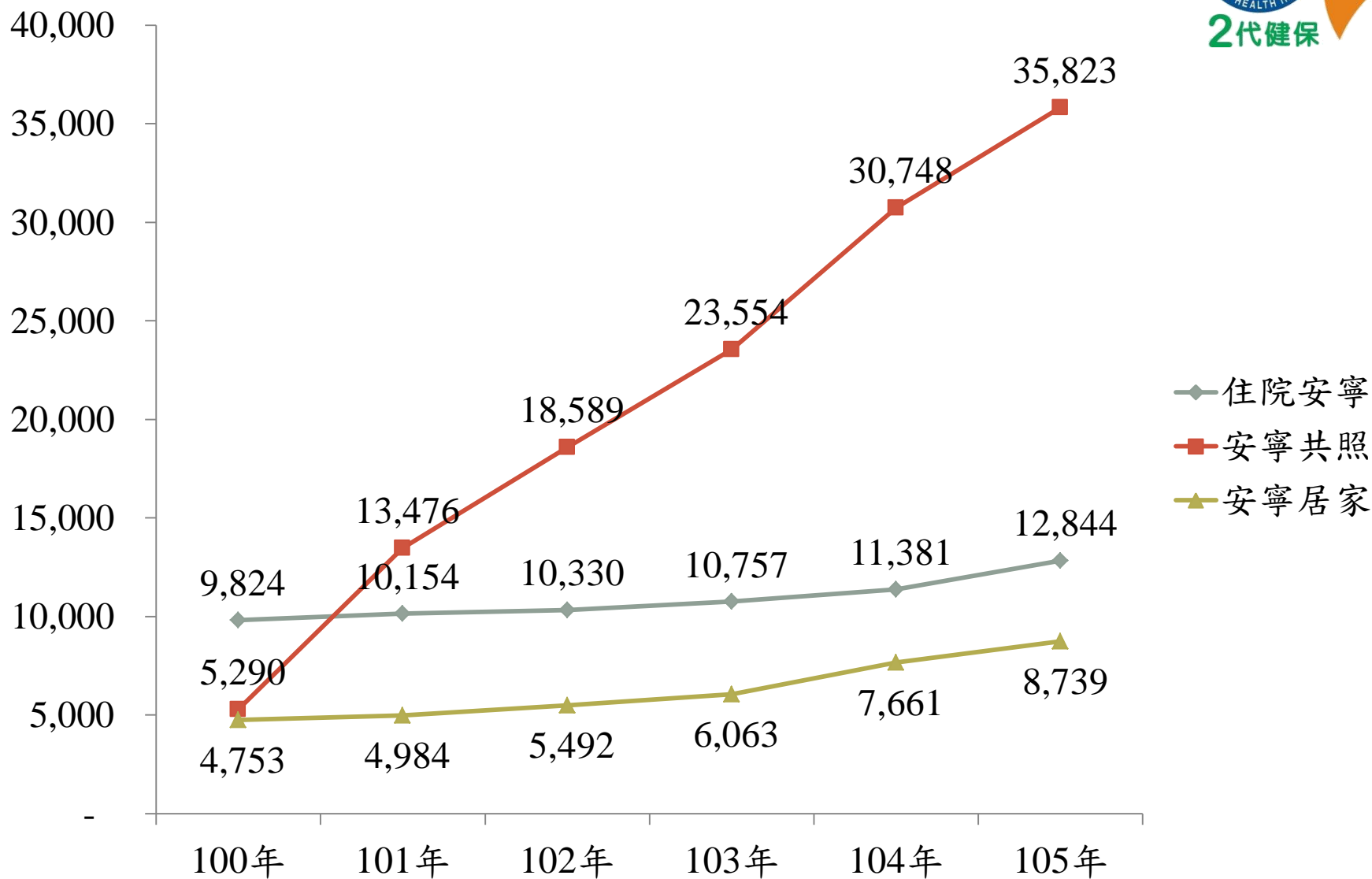
西醫基層



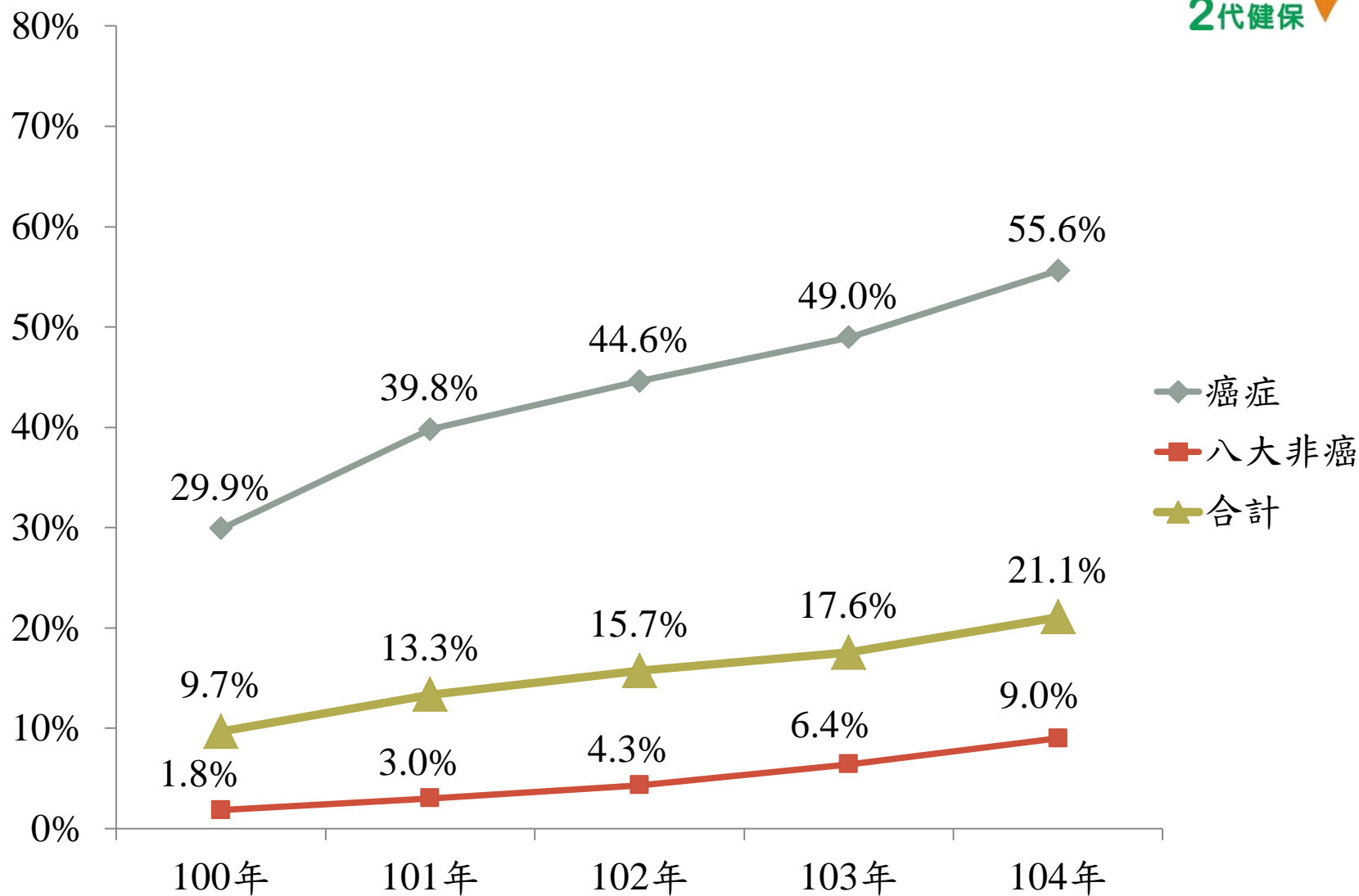
推廣安寧療護-供給面



安寧療護之推動成效-服務人數

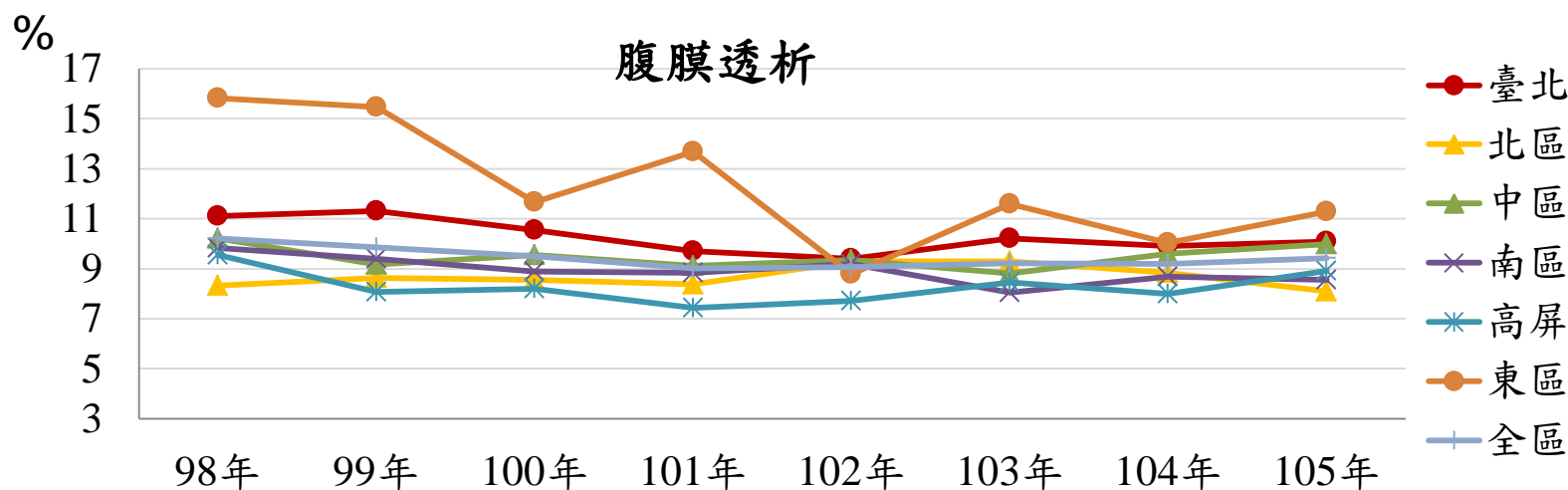
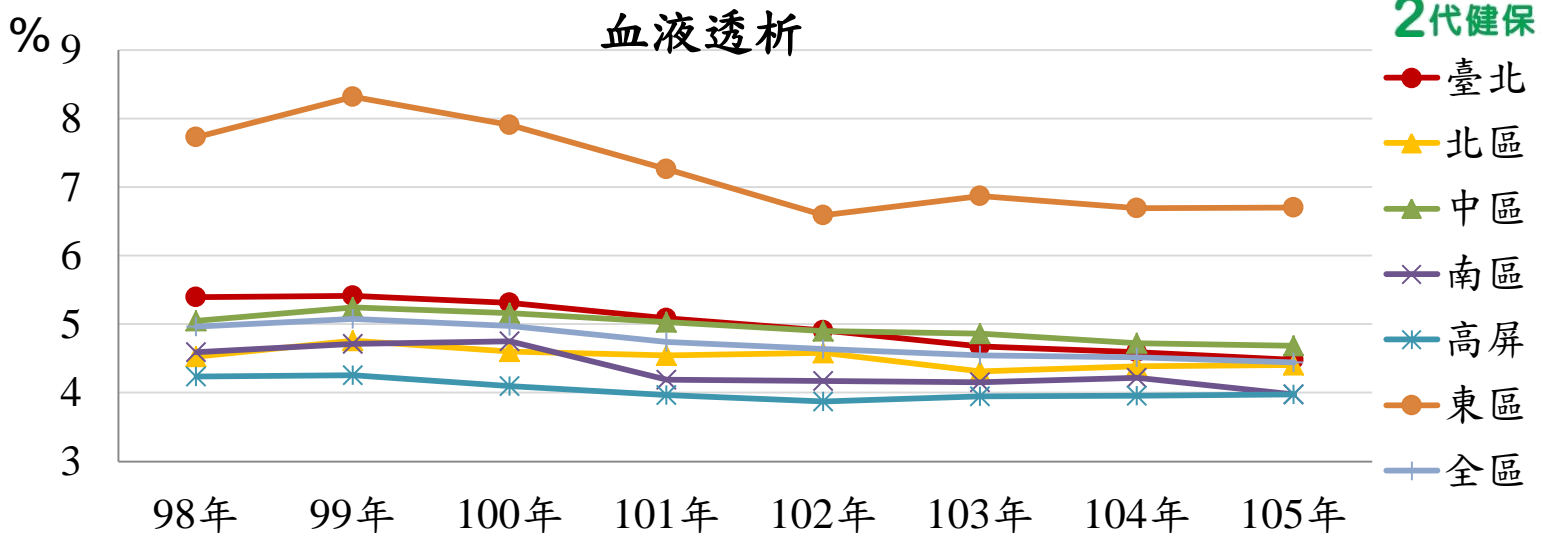


病患死亡前1年接受安寧療護之比率



同院住院率

負向指標



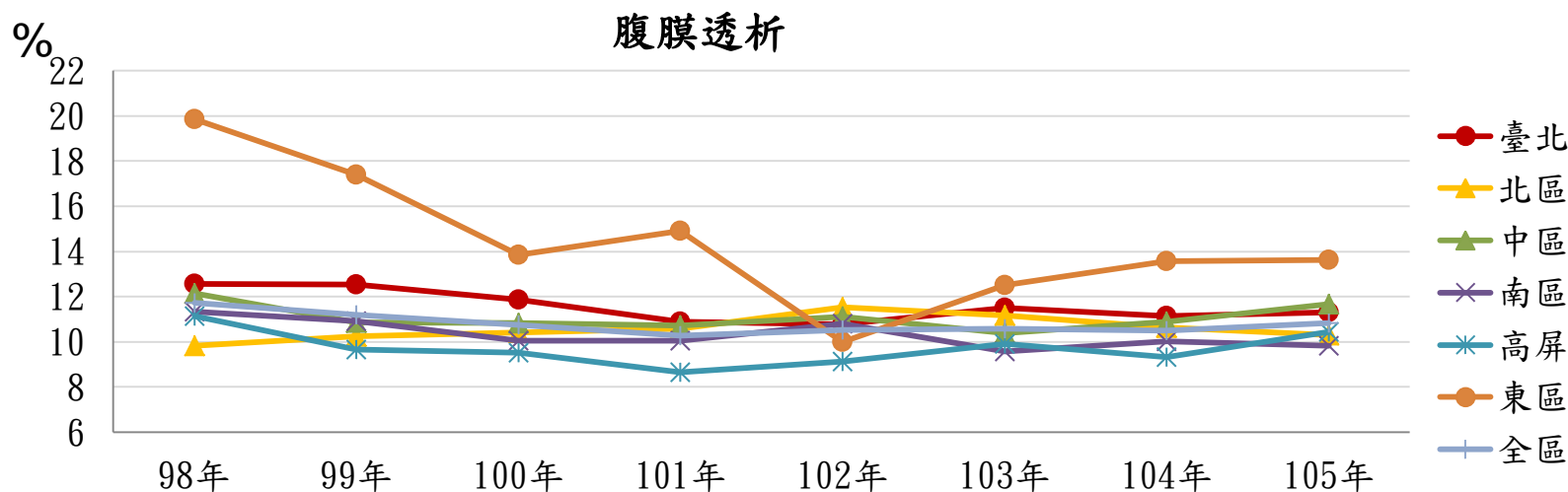
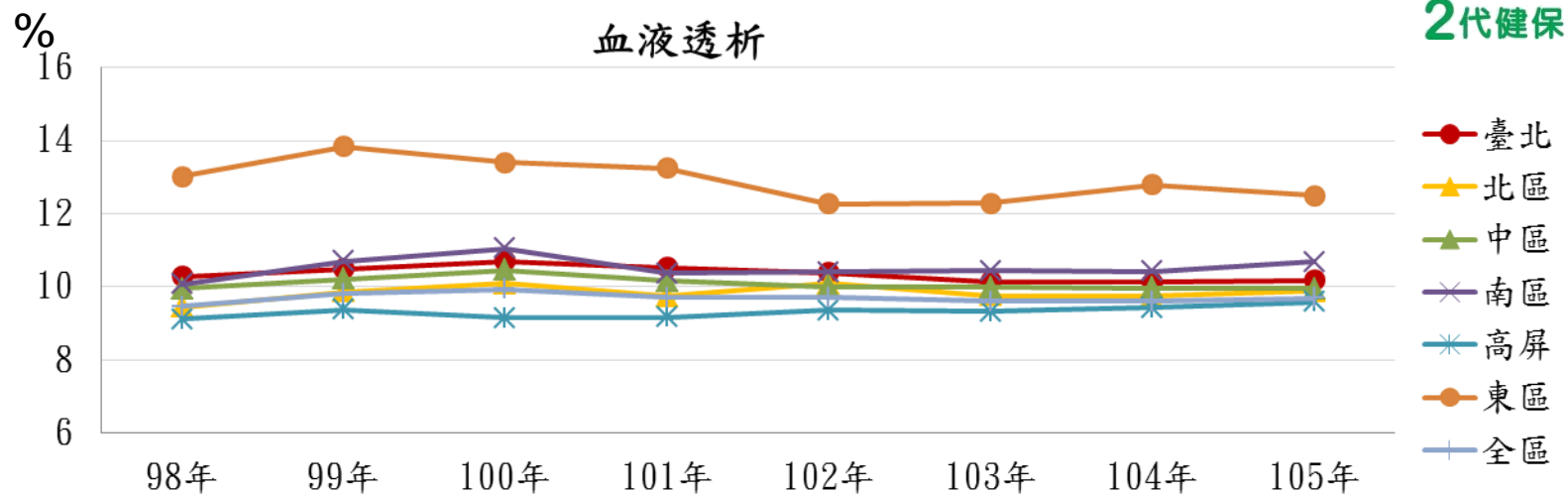
備註：資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1836、1838)。

同院住院率= (追蹤期間同院勾稽住院次數) × 100 / (追蹤期間之總病人月數)

跨院住院率



負向指標



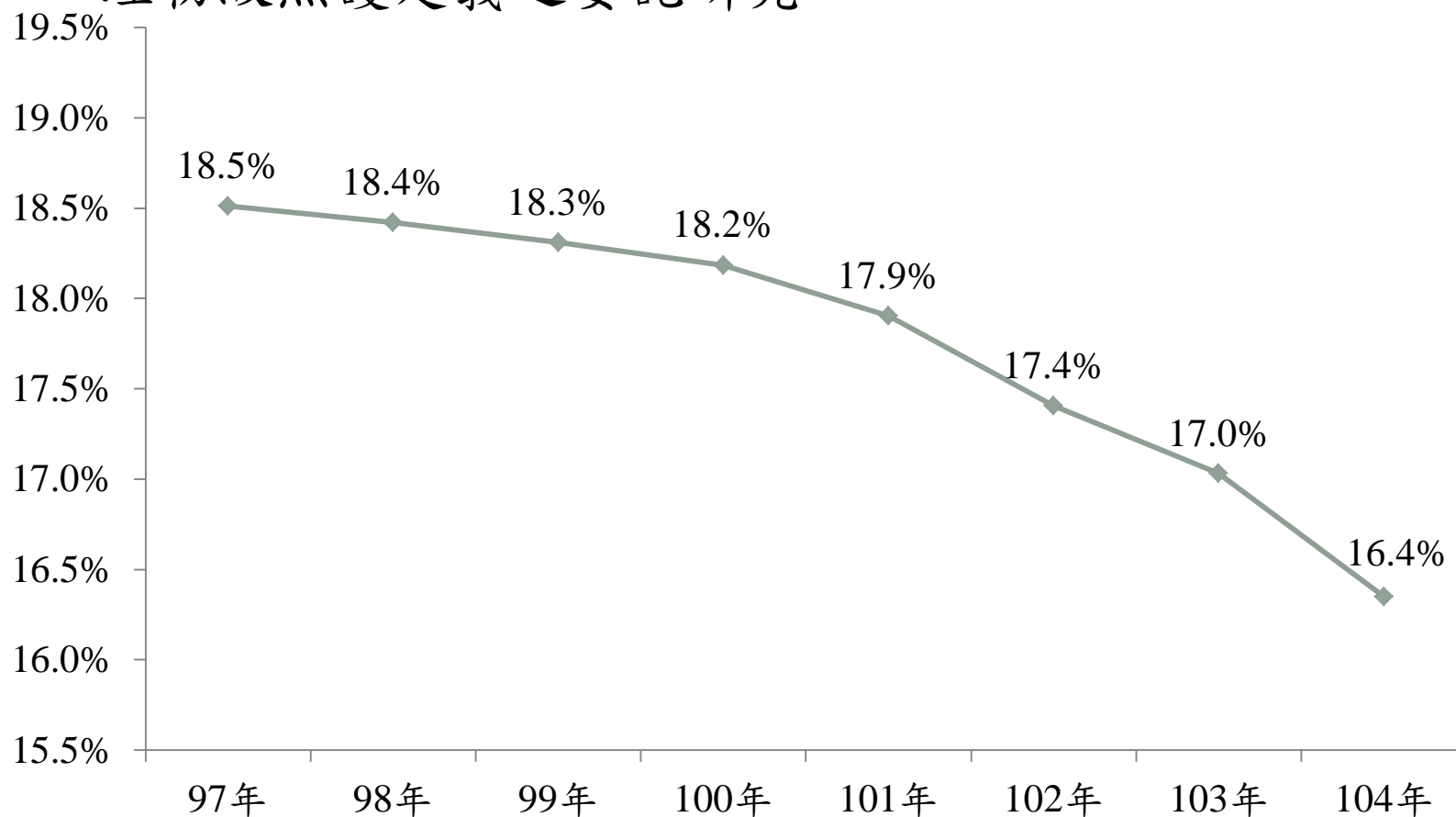
備註：資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1444、1446)。

跨院住院率= (追蹤期間跨院勾稽住院次數) × 100 / (追蹤期間之總病人月數)

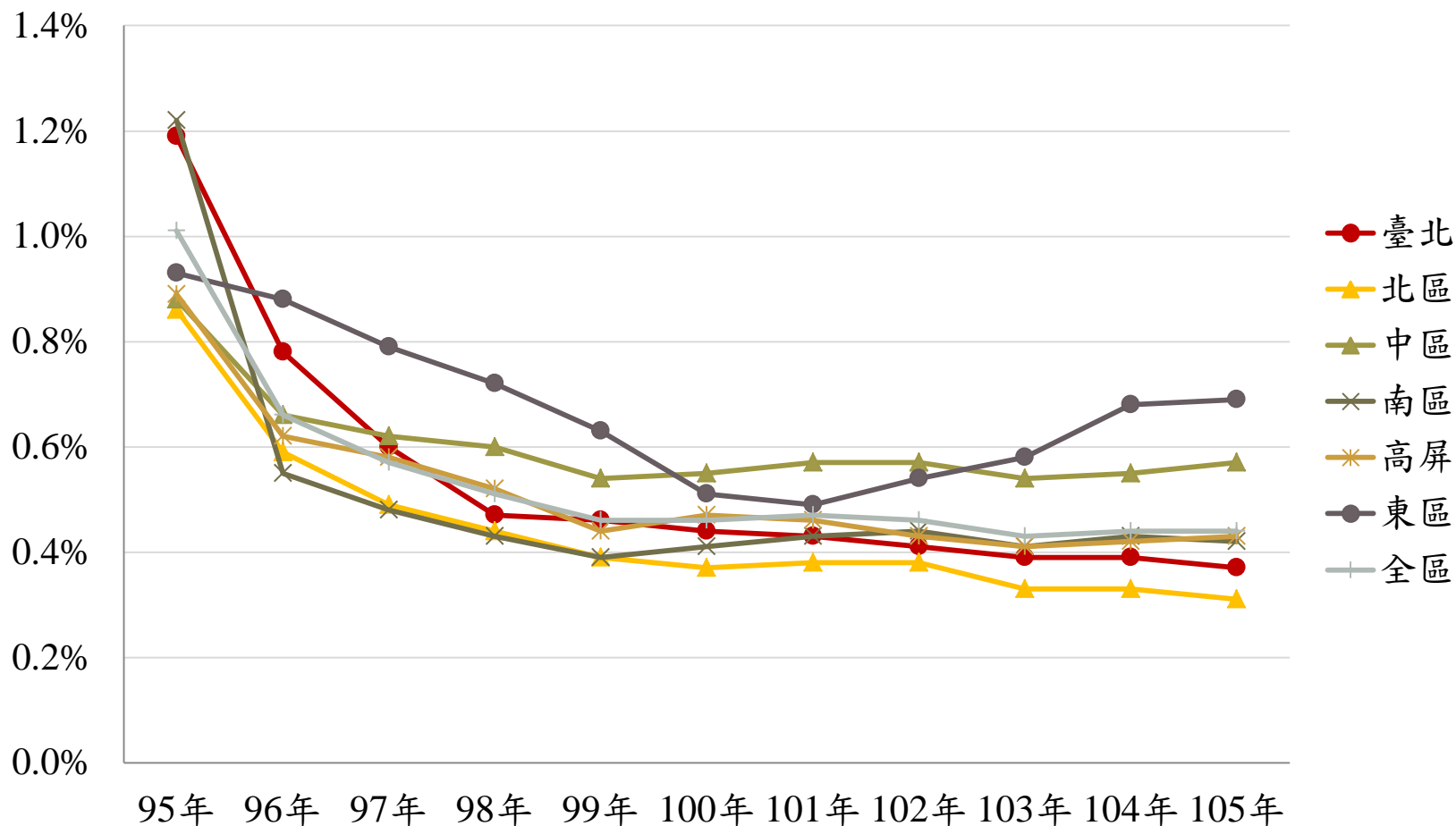
區域醫院以上初級門診照護率 -健保監理指標



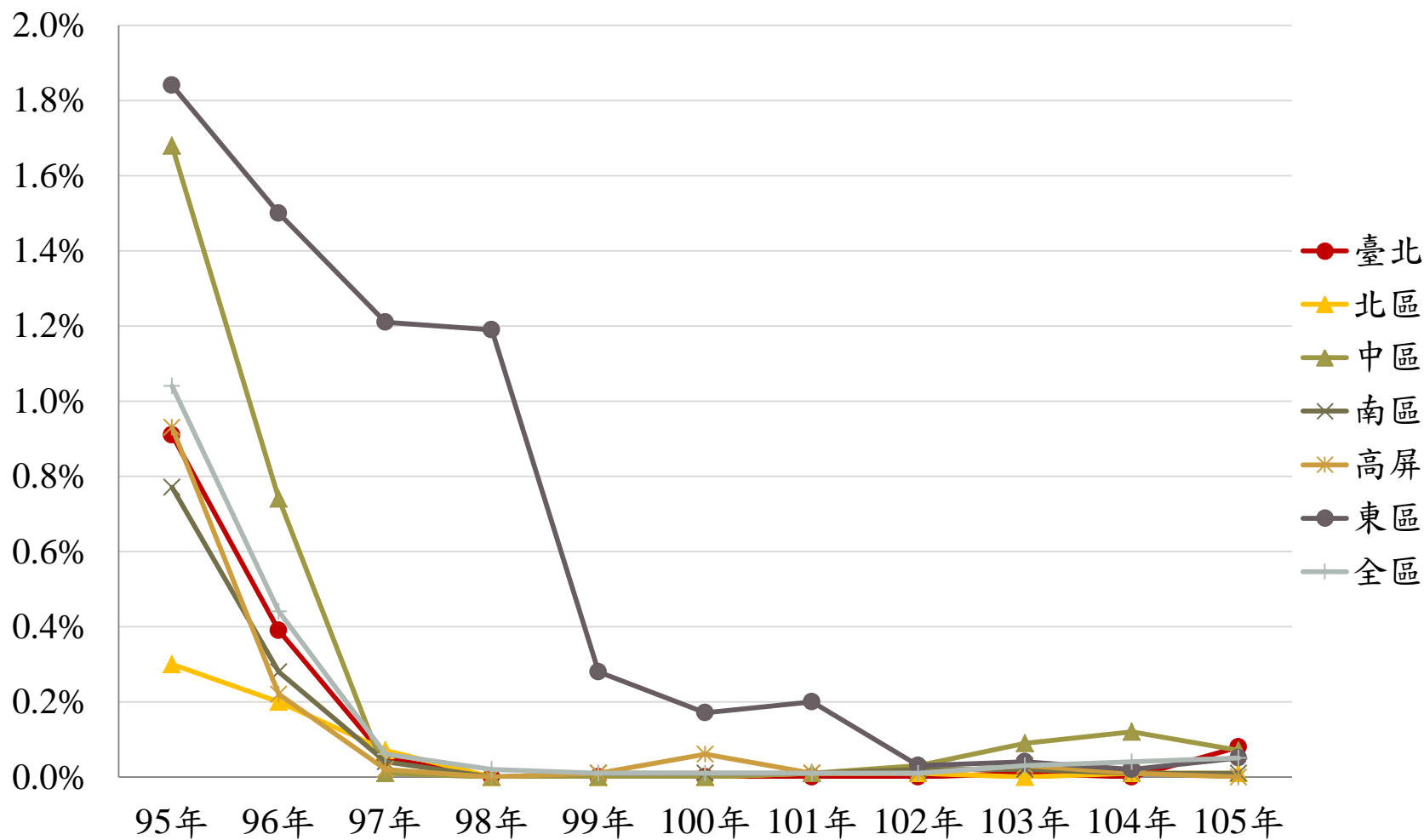
➤ 自105年改以ICD-10-CM/PCS申報疾病診斷碼，故尚無初級照護案件之定義，本署已於106年度辦理初級照護定義之委託研究。



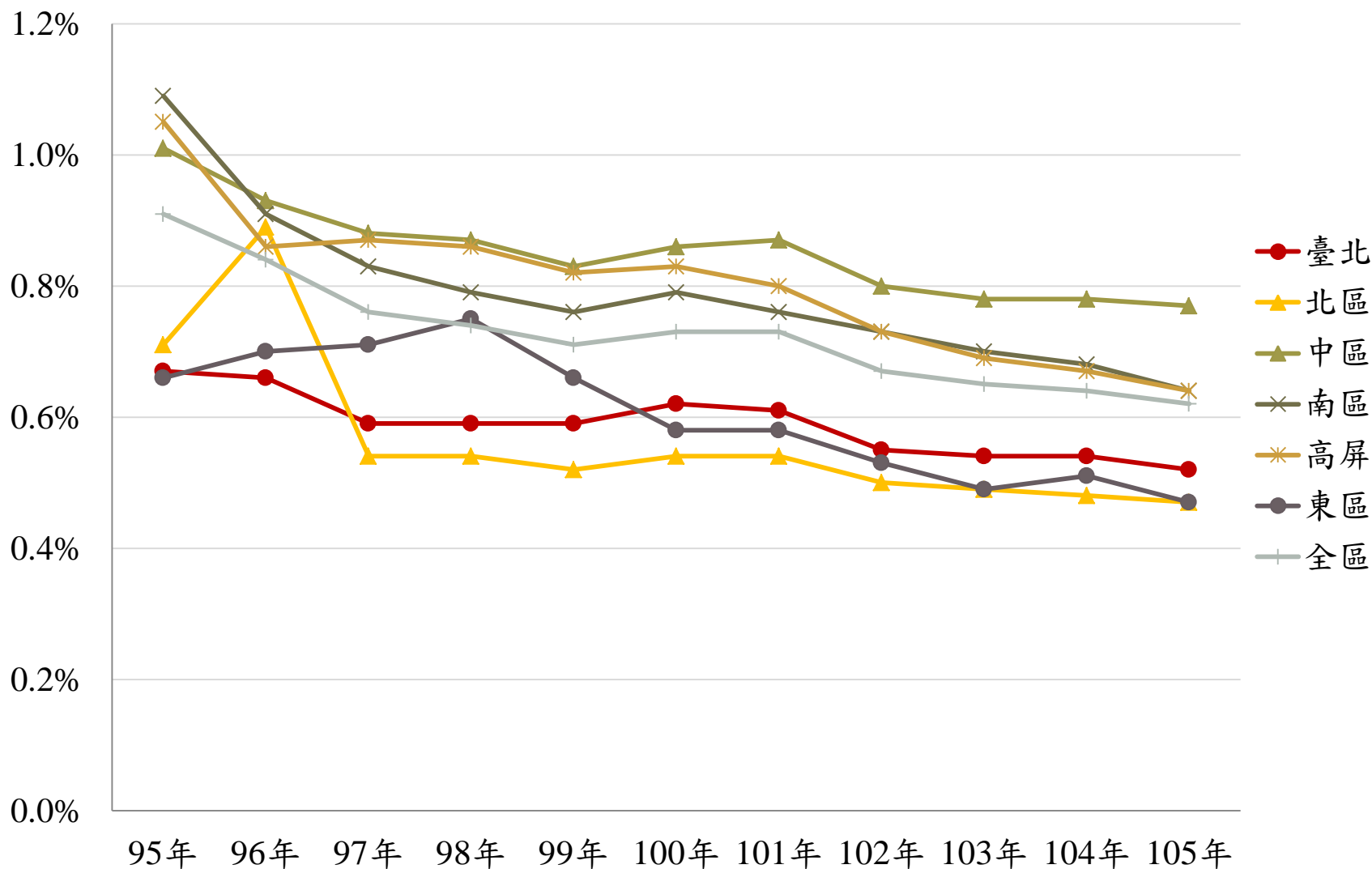
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率



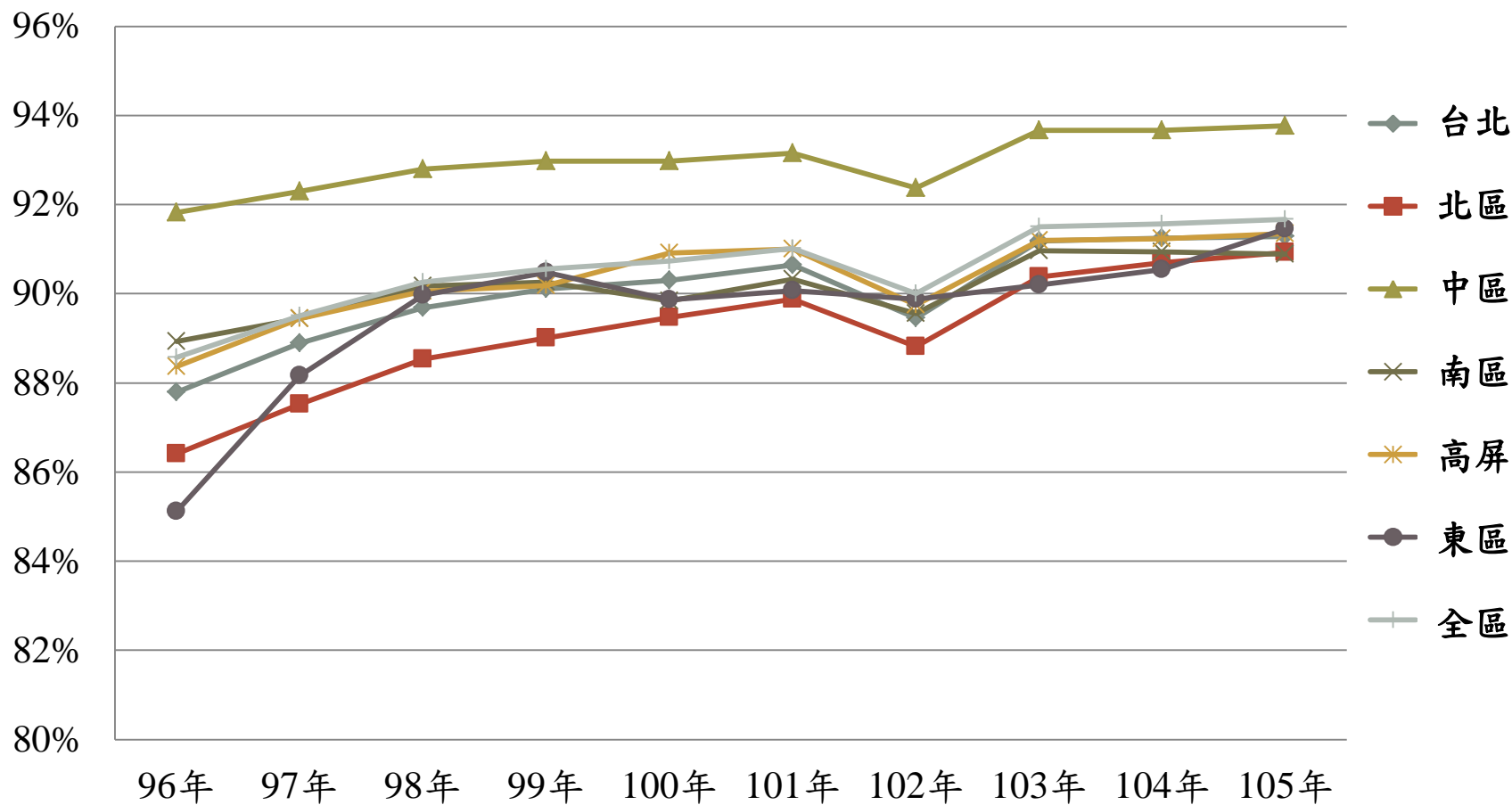
同院所針傷科處置次數每月大於15次之比率



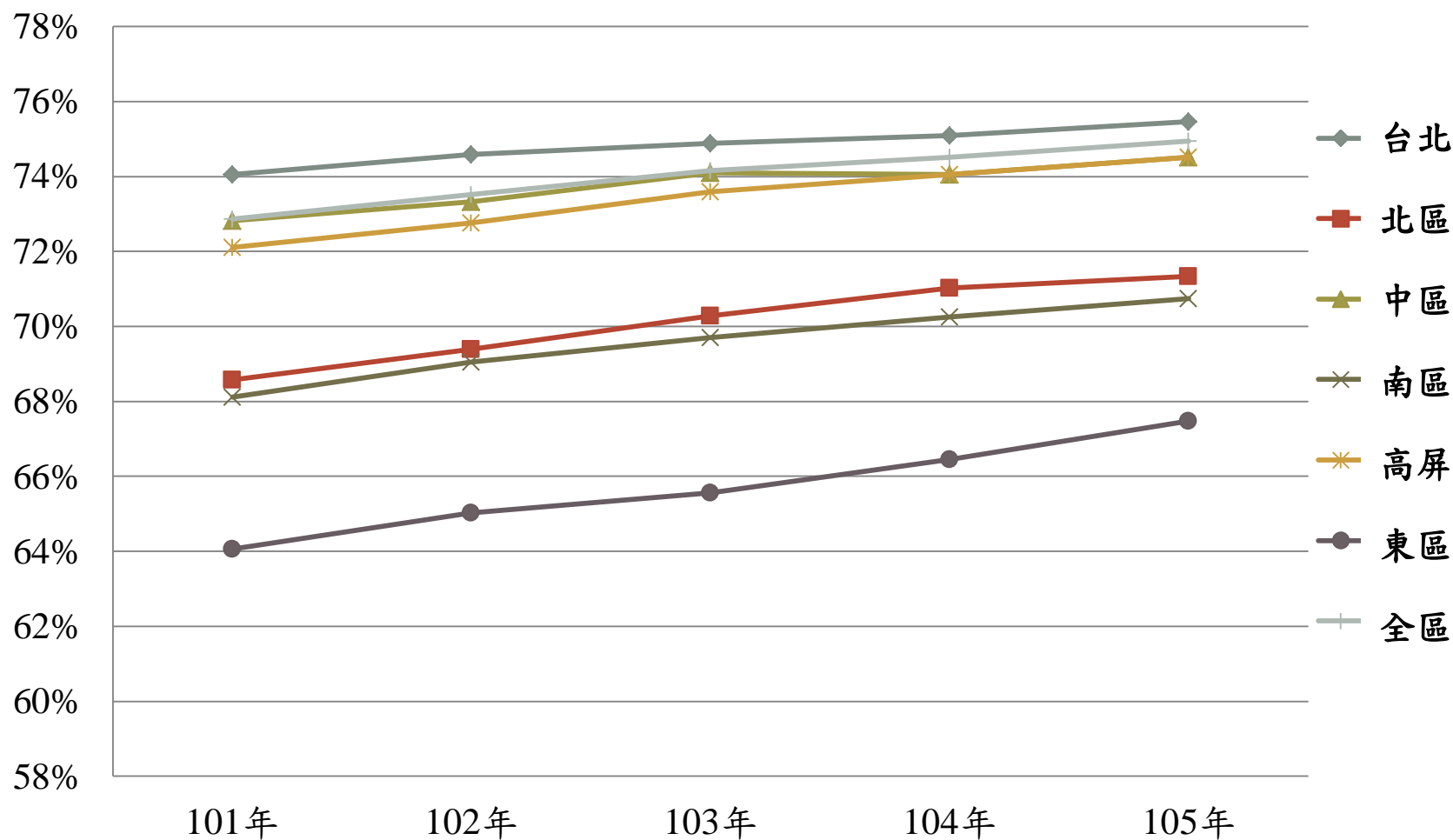
使用中醫師門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率



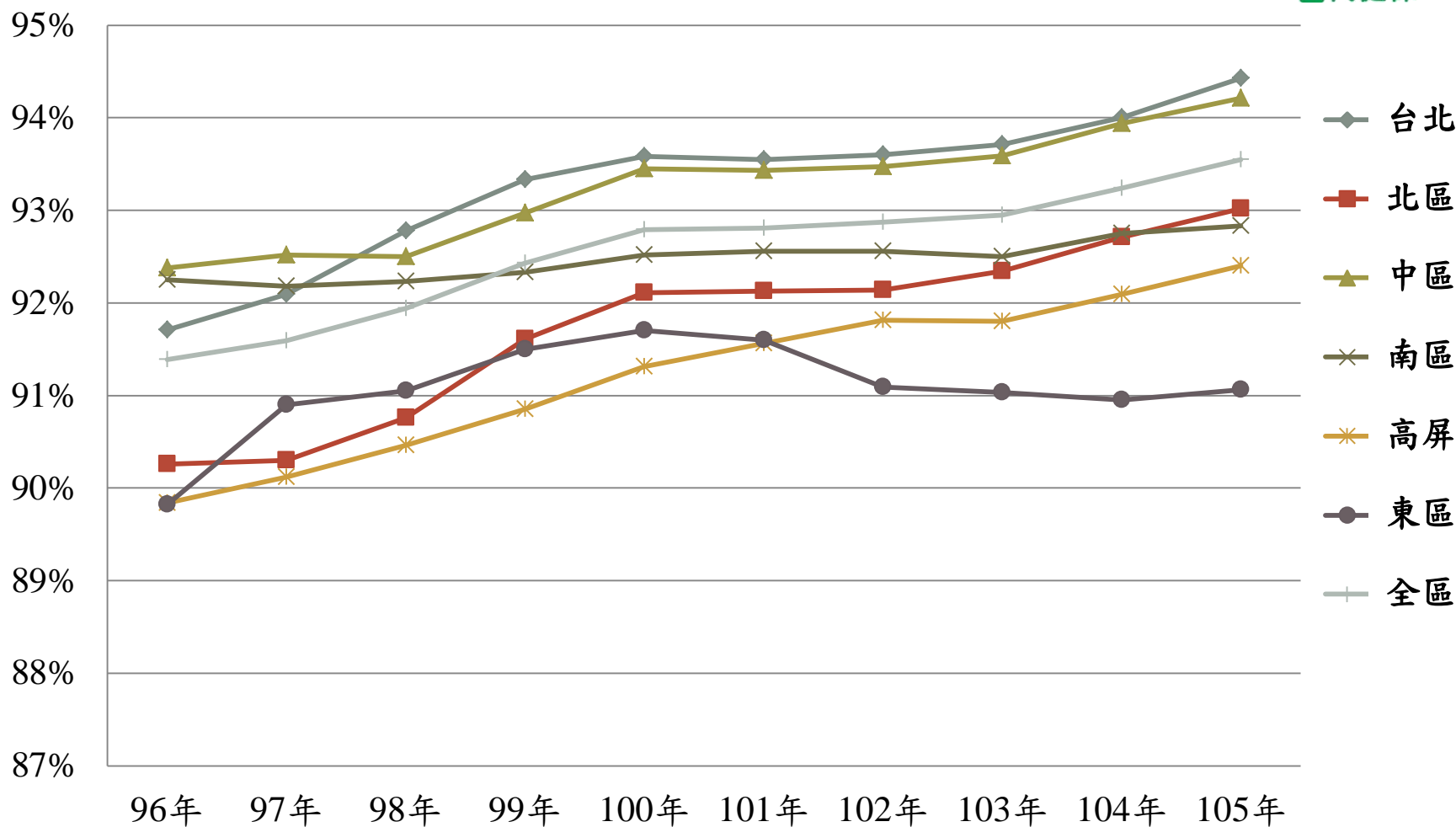
同院所九十日以內根管治療完成率



13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率



保險對象牙齒填補保存率-二年以內



四

執行概況—效果面



品質公開辦理情形 60

滿意度調查 63

全民健康保險醫療品質資訊公開網





衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

中央健康保險署網站 | 衛生福利部 | 您是第7744809位參觀者

專業指標
Professional

領先資訊
Information

Health



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資訊項目，二代健保後衛生福利部依全民健康保險法公布「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」，明訂本署及醫療院所應公開之醫療品質資訊，希望透過醫療品質資訊的提供與公開提供民眾就醫參考，並藉此激勵醫界共同努力提升醫療品質。



特約醫院保險
病房設置比率



整體性之
醫療品質資訊



院所別之
醫療品質資訊



專題報告



意見信箱



準確
抓住醫療資訊

署本部電話：02-27065866
健保諮詢：0800-030598
上班時間：週一至週五8:30-12:30~13:30-17:30
地址：10634 臺北市大安區信義路三段140號

目前醫療品質資訊公開項數



指標性質/項數	醫院總額	西醫基層	牙醫總額	中醫總額	透析總額	合計
1. 整體性指標	33	25	13	6	28	105
2. 機構別指標	45	31	20	9	18	123
合計	78	56	33	15	46	228

3. 機構別指標-疾病別

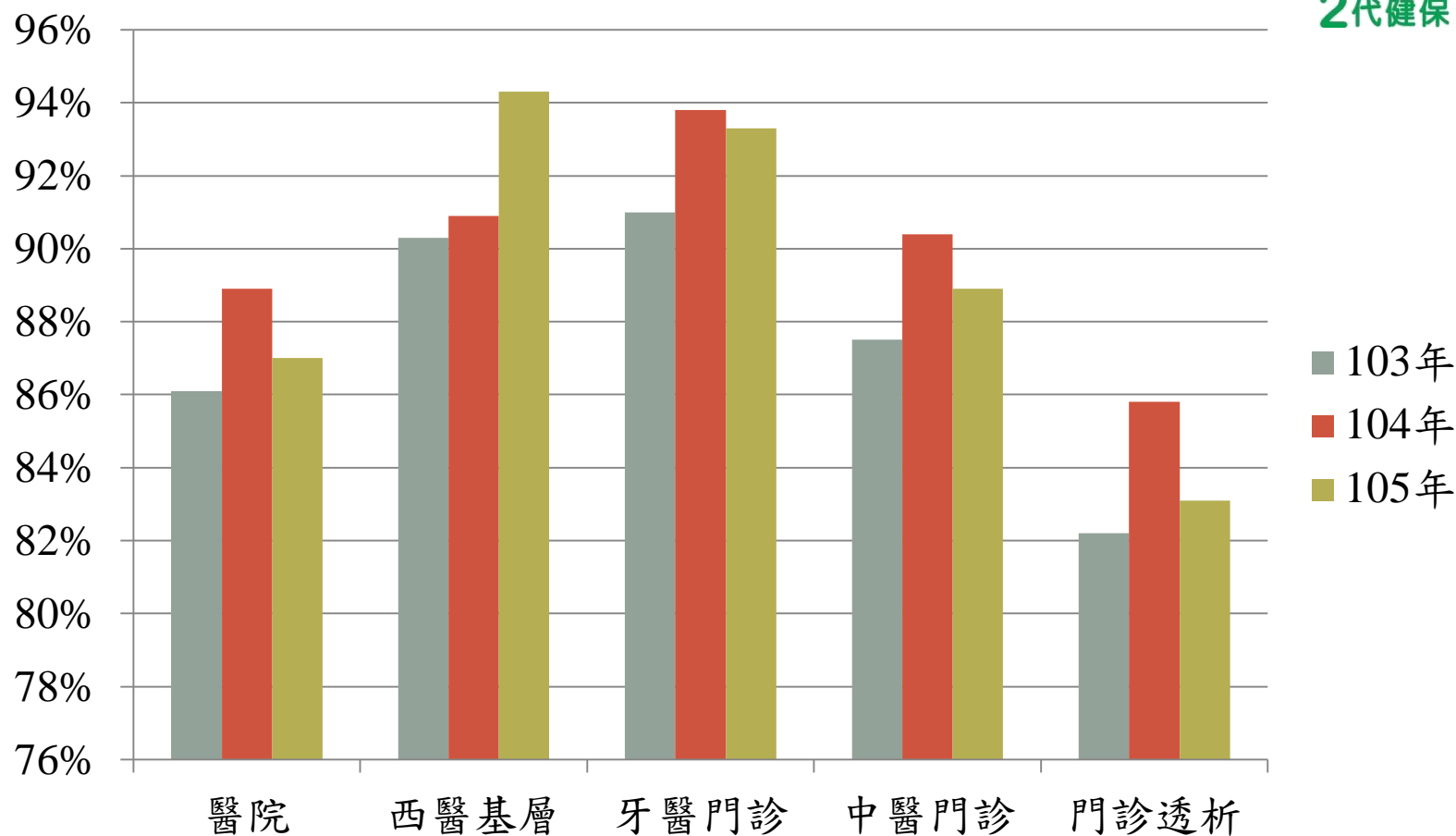
疾病別	糖尿病	人工膝關節手術	子宮肌瘤手術	消化性潰瘍	氣喘疾病	急性心肌梗塞	鼻竇炎	腦中風	合計
項數	5	3	4	2	5	19	5	6	49

目前醫療品質資訊公開辦理情形



- 按季、按年公開各總額整體性醫療服務品質資訊，目前已公開至105年第4季季報及104年年報。
- 按季公開各醫療院所醫療服務品質資訊，目前已公開至105年第4季。
- 截至106年5月底，專區上網瀏覽累積達774萬人次。

滿意度調查-整體醫療品質



滿意程度=滿意+非常滿意

民眾申訴管道及處理

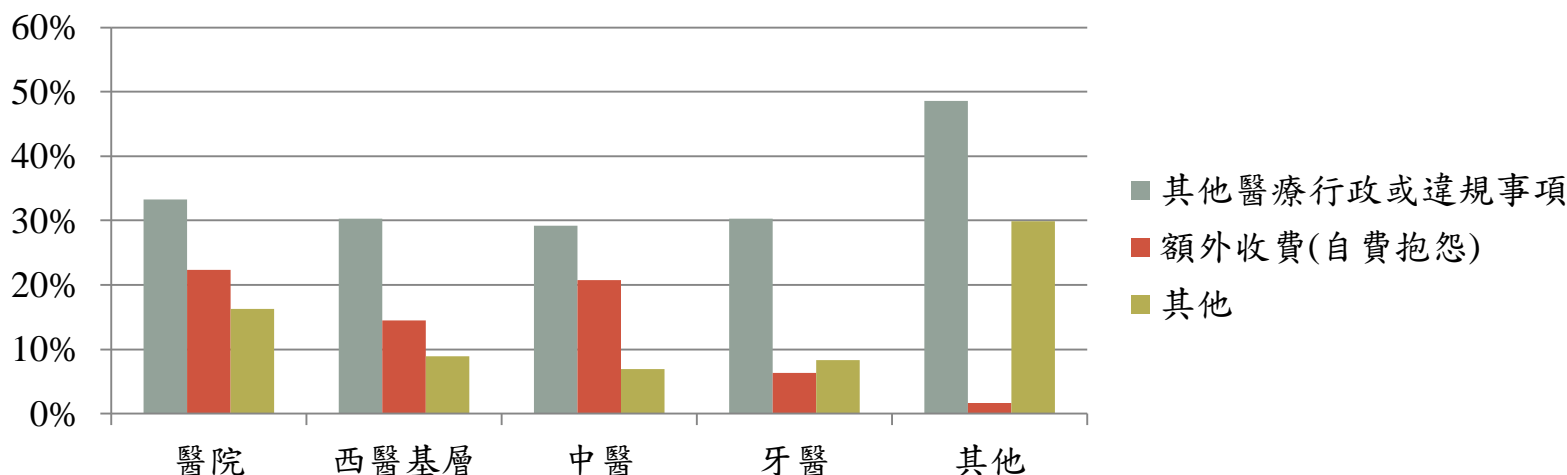


➤ 民眾申訴管道

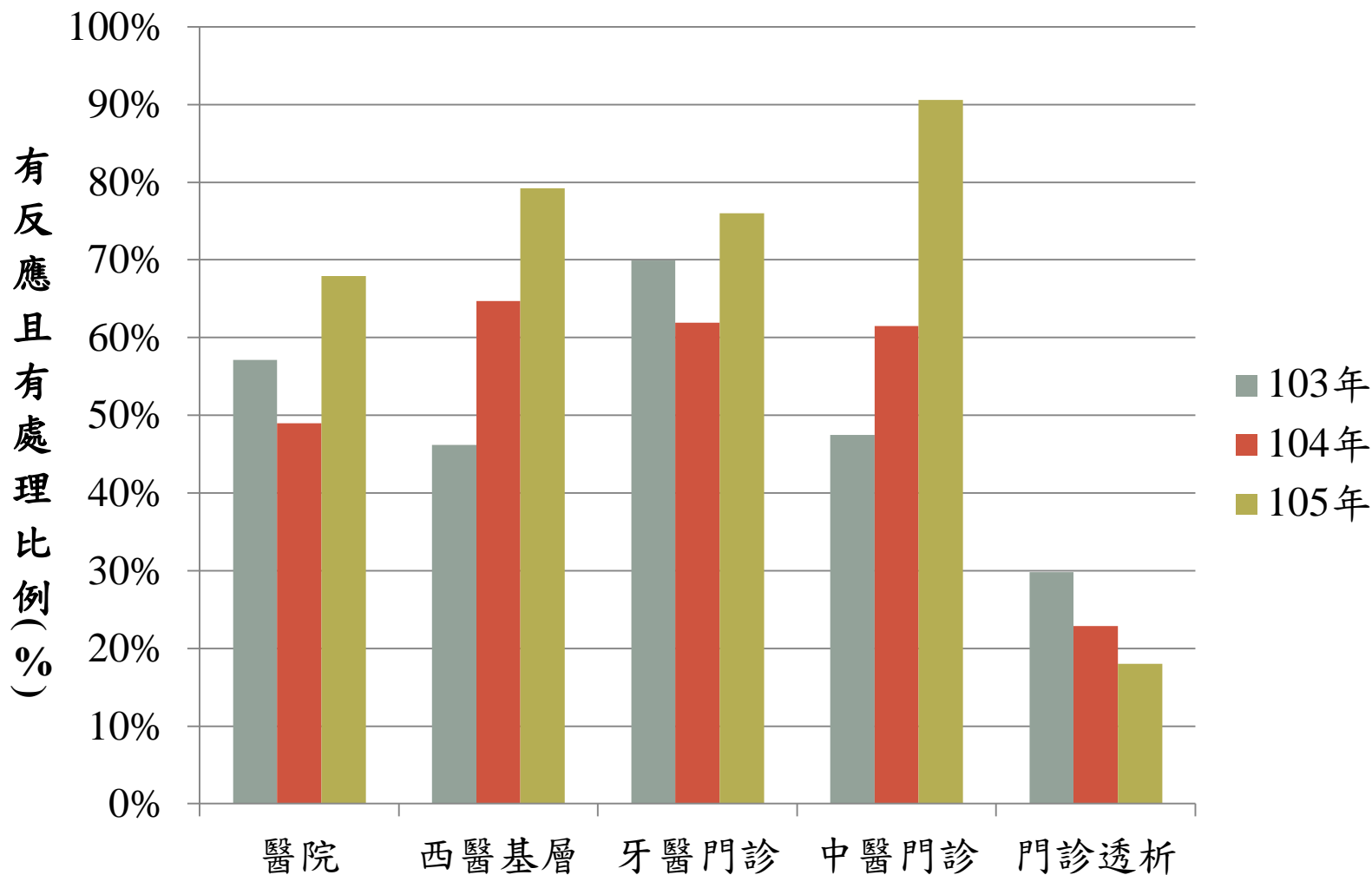
包括民眾透過電話、電子郵件或書面等管道，向健保署檢舉申訴醫療院所疑似違規情事等。

➤ 105年民眾申訴情形

全年申訴件數為3,180件，以「其他醫療行政或違規事項」類1,174件最多，占36.9%，其次為「其他」計573件，占18.0%，第三為「額外收費(自費抱怨)」計428件，占13.5%。



滿意度調查-民眾申訴處理情形



滿意度調查之轉型規劃

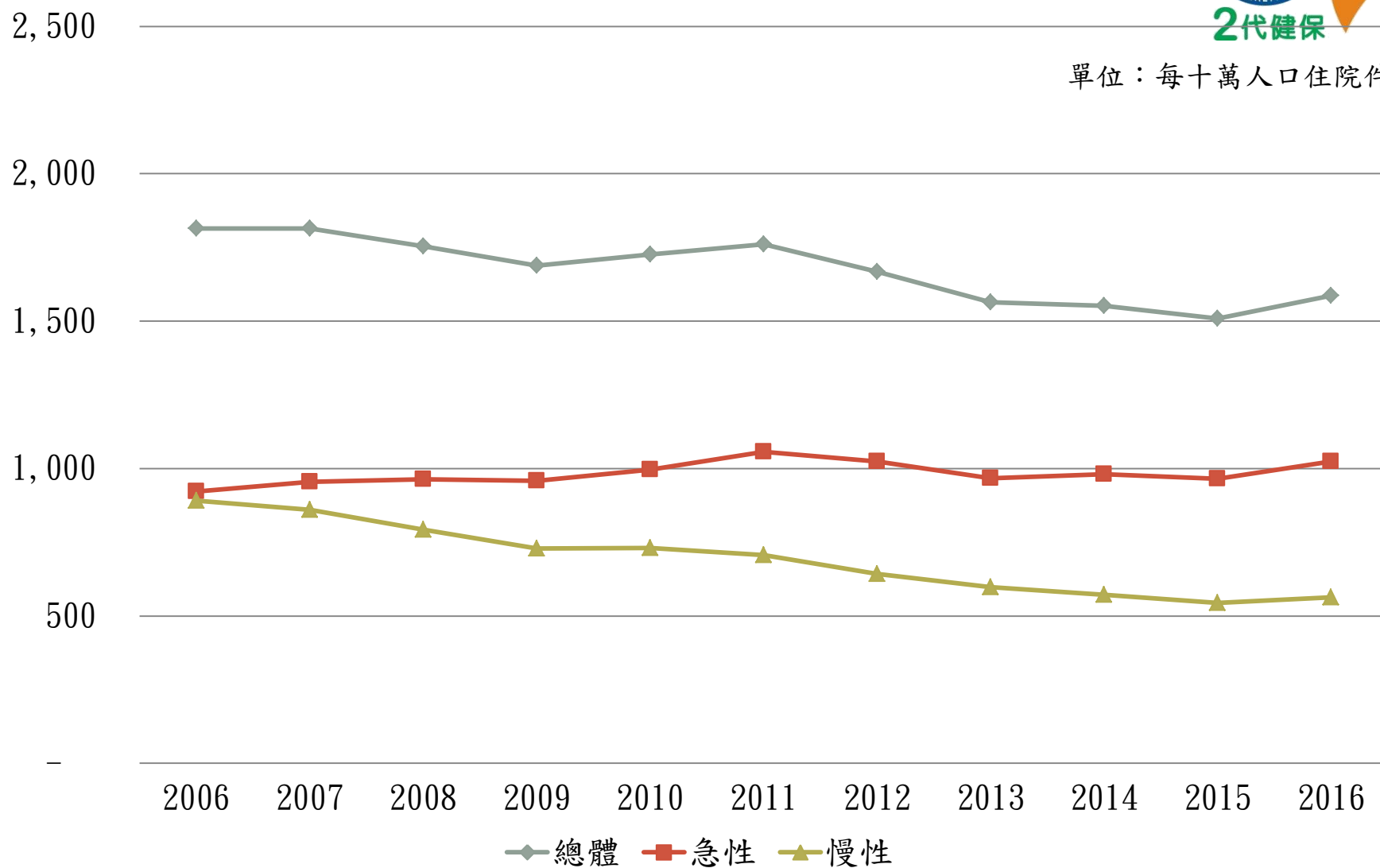


- 為與國際接軌，調查方式逐年與時俱進，修正重點有：
 - － 將調查多年來數據呈現穩定之題項酌予刪除
 - － 以較客觀之病人就醫經驗取代主觀判斷之滿意度題項，如以「您(他)覺得醫師為您看病及治療時間是否足夠？」取代「對醫師的看病及治療所花費的時間長短滿不滿意？」
- 未來本署將持續精進，發展病人就醫經驗調查。

可避免住院指標(PQI)趨勢



單位：每十萬人口住院件數

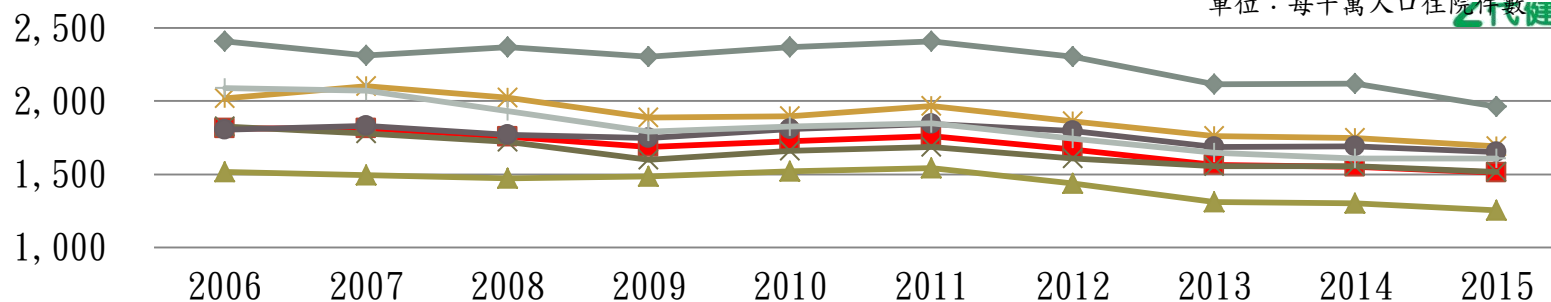


可避免住院指標(PQI)分區趨勢

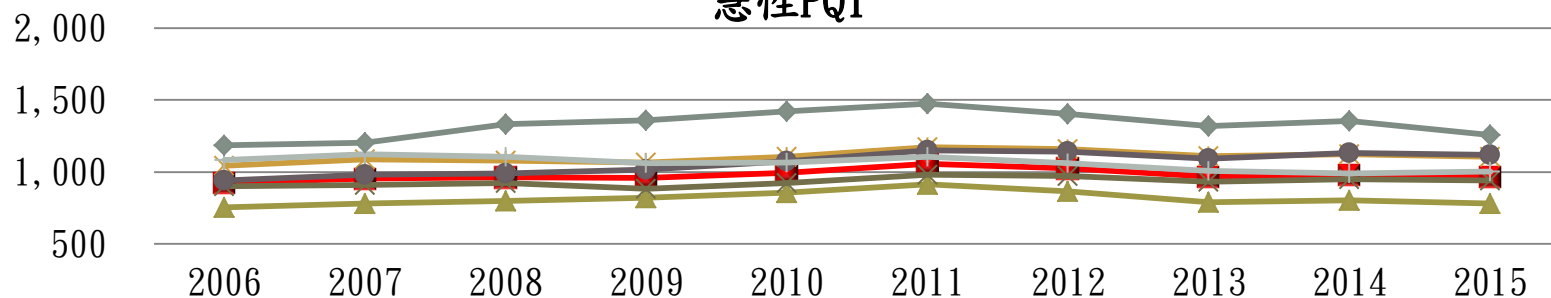


總體

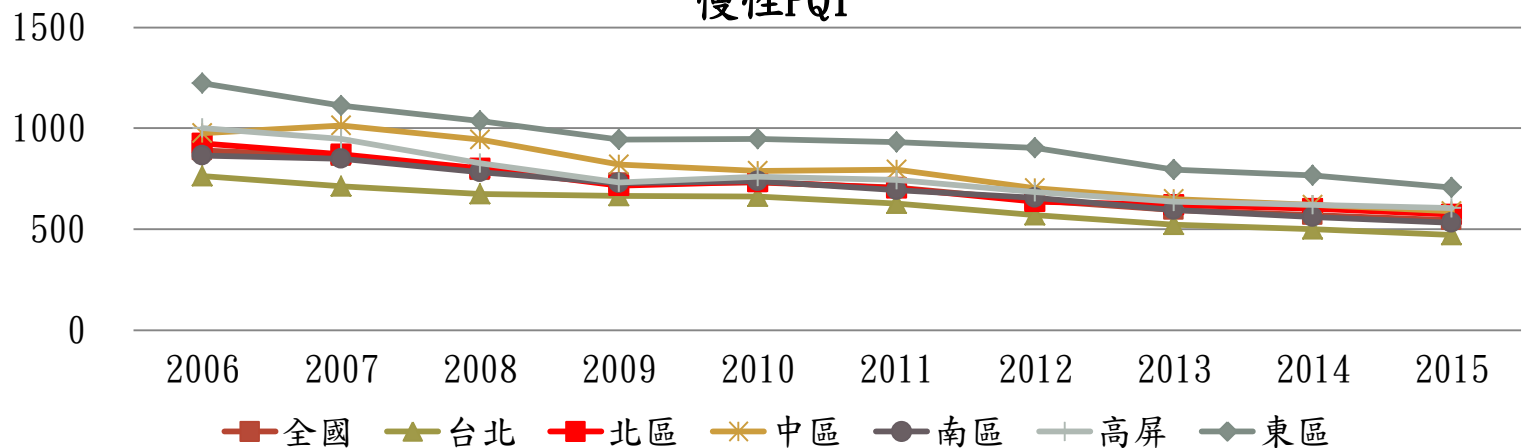
單位：每十萬人口住院件數



急性PQI



慢性PQI



—■— 全國 —▲— 台北 —■— 北區 —*— 中區 —●— 南區 —+— 高屏 —◆— 東區

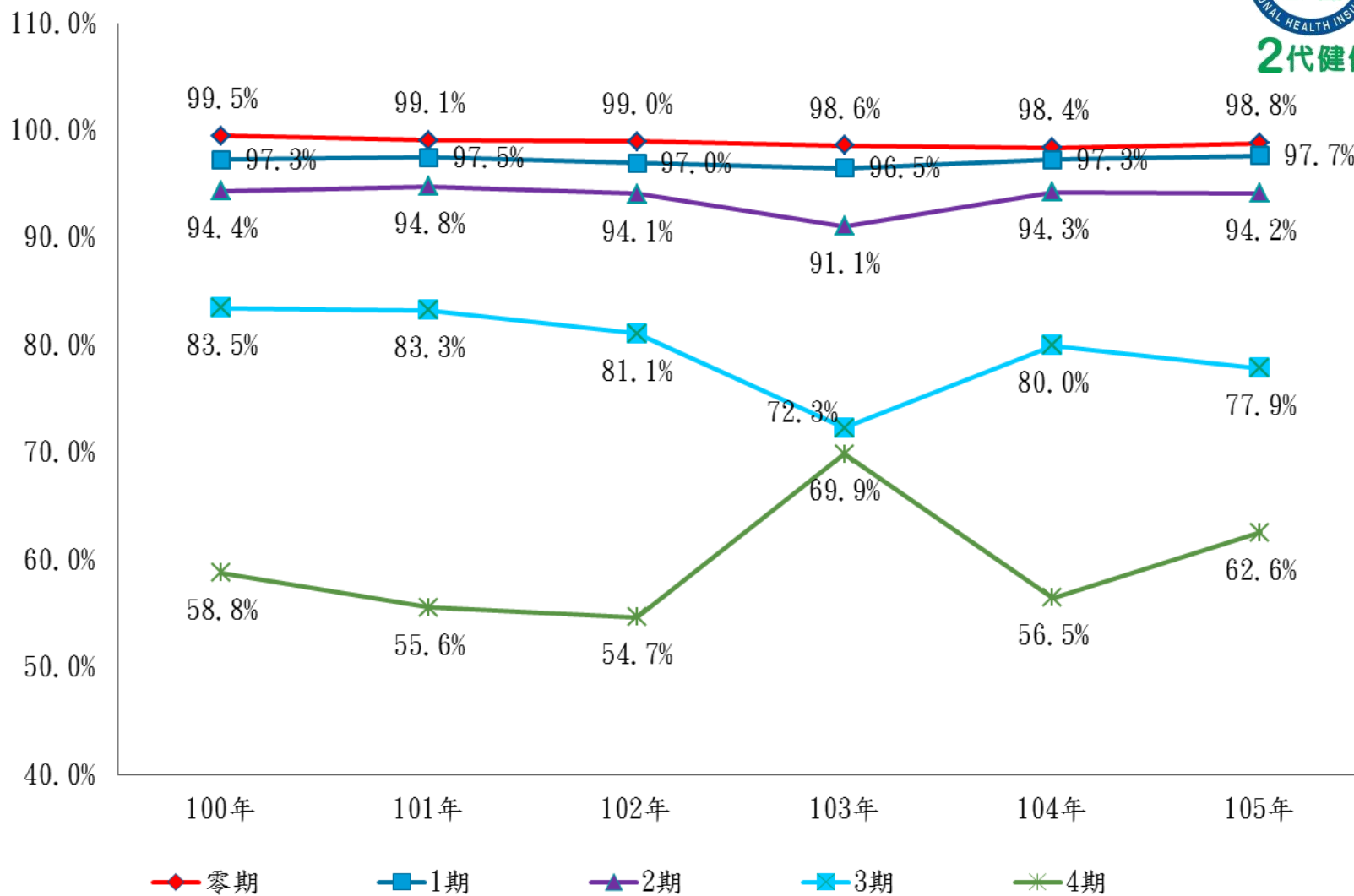
五

執行概況—安全性



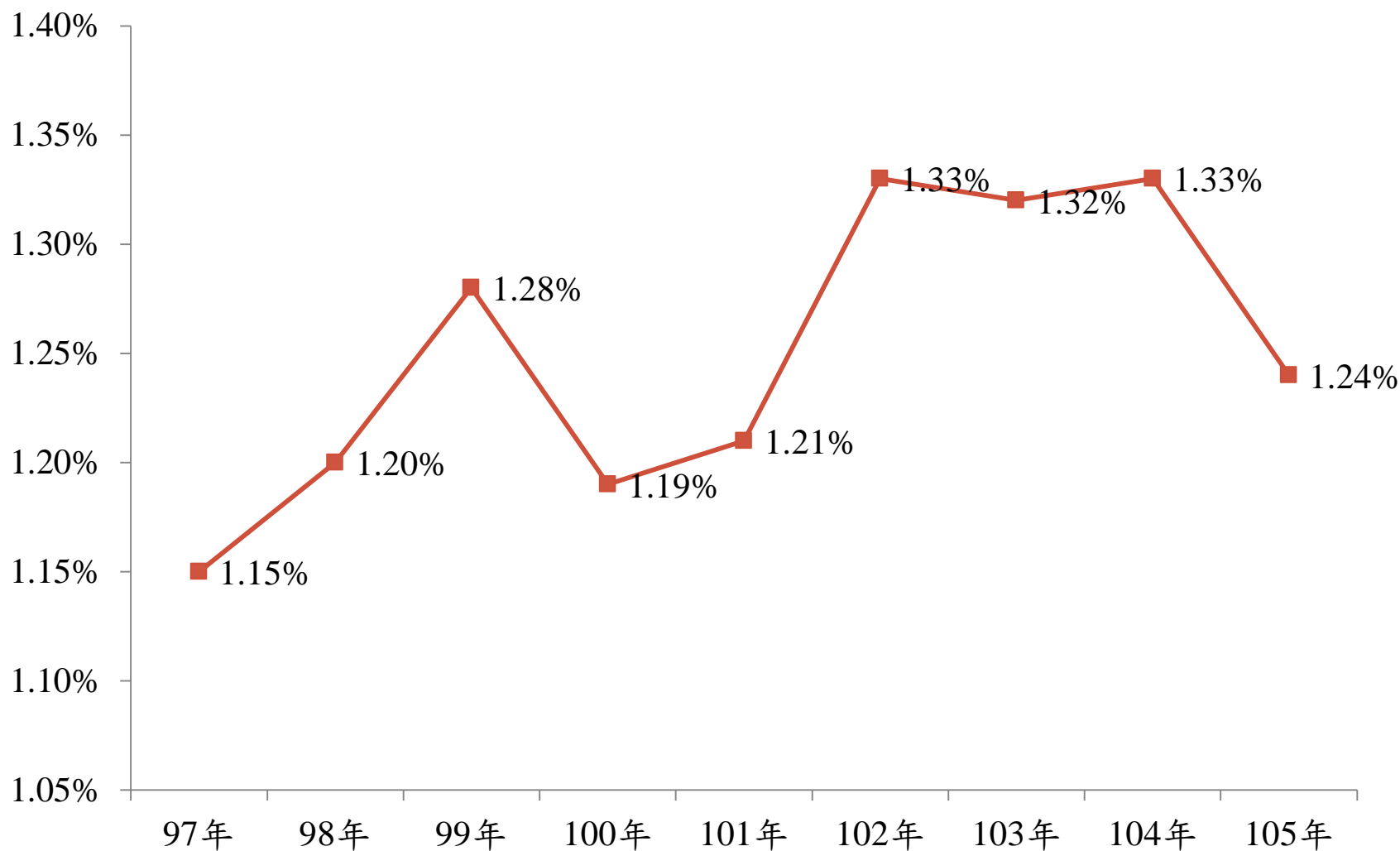
存活率、死亡率、感染率	70
雲端藥歷、健康存摺	76

乳癌-存活率



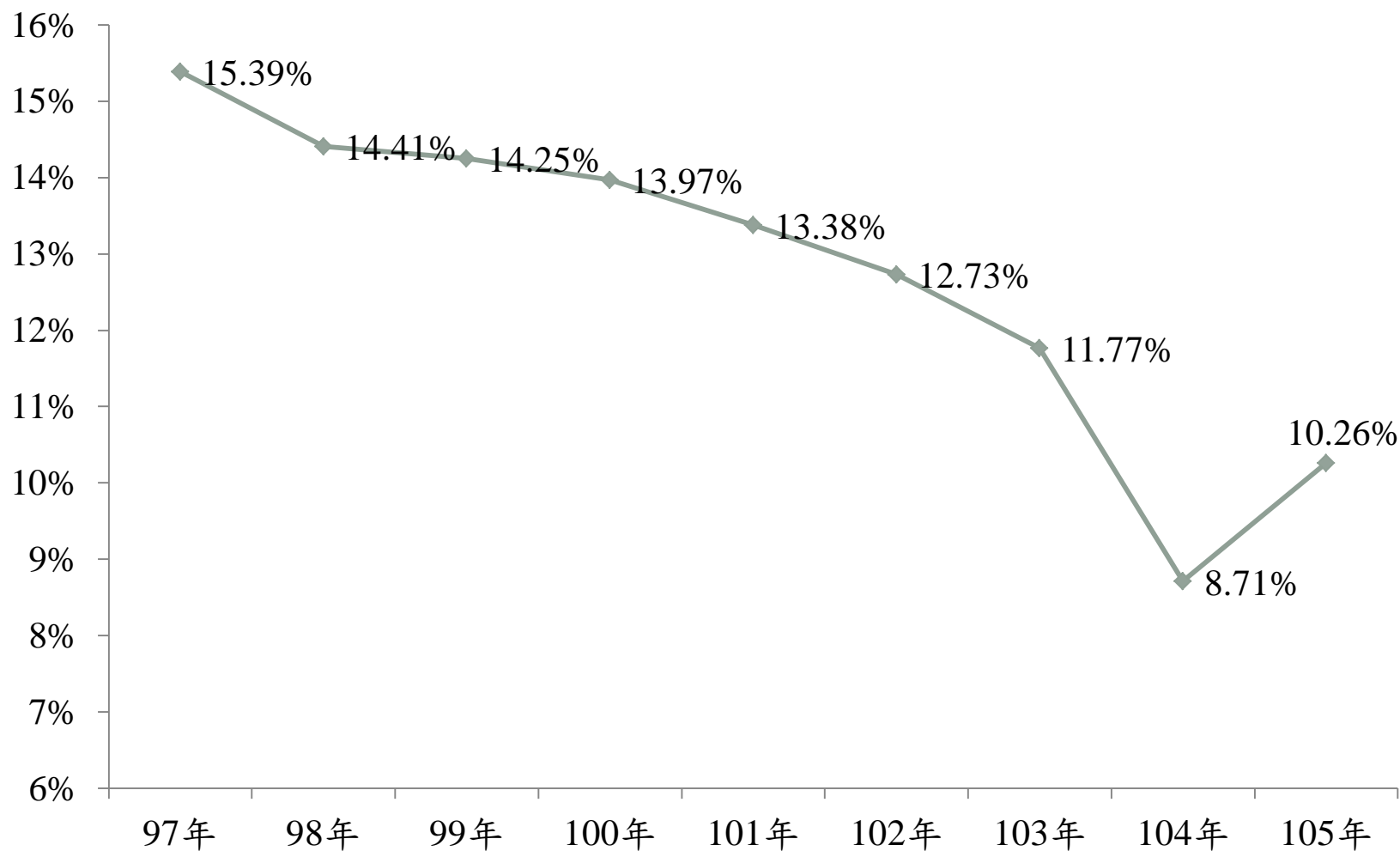
說明：五年存活率0-2期大於90%，3期約78%，4期約62%

手術傷口感染率-健保監理指標



急性心肌梗塞死亡率(排除轉院個案)

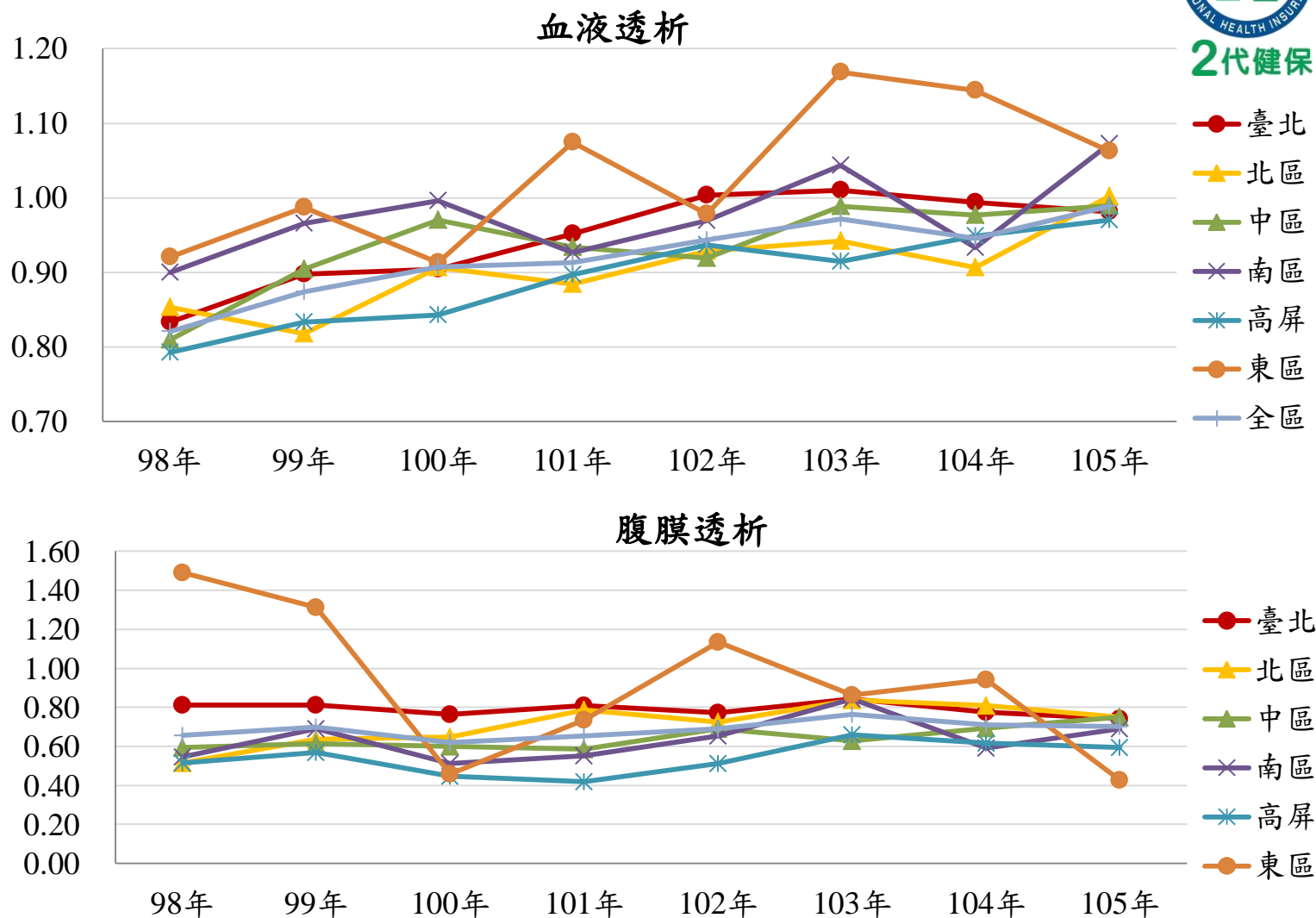
-健保監理指標



透析時間 ≥ 1 年之死亡率



負向指標



備註：資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1456、1458)。

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)

護理人力之現況與改善情形



各層級醫院淨增加護理人員數

類別	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	99~105 年 累計增加
淨增加總數	1,184	1,709	1,069	2,243	1,317	1,423	2,217	11,162
醫學中心	222	674	640	932	682	473	1,063	4,686
區域醫院	908	769	342	1,071	609	937	926	5,562
地區醫院	29	229	145	235	54	-2	225	915
精神專科	25	37	-52	13	-31	24	1	17
慢性醫院	-	-	-6	-8	3	-9	2	-18

- 扣除新成立院所及原醫院床位增加所增加之護理人員，105年醫院共計淨增加2,217人。

護理人力之現況與改善情形



各層級醫院全日平均護病比達特定加成率概況

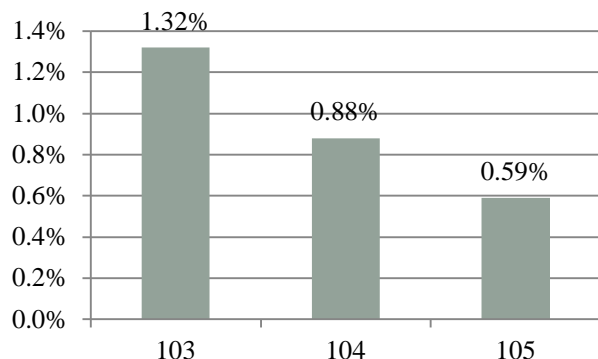
	護病比 加成率	護病比 範圍	104年		105年	
			符合月次	占率	符合月次	占率
醫學中心			312	100.0%	312	100.0%
	11%	<8.0	159	51.0%	208	66.7%
	10%	8.0~8.4	94	30.1%	84	26.9%
	9%	8.5~8.9	31	9.9%	19	6.1%
	0%	>8.9	28	9.0%	1	0.3%
區域醫院			1,080	100.0%	1,074	100.0%
	11%	< 11.0	917	84.9%	912	84.9%
	10%	11.0~11.4	63	5.8%	75	7.0%
	9%	11.5~11.9	44	4.1%	45	4.2%
	0%	> 11.9	56	5.2%	41	3.8%
	未填或護病比為0		0	0.0%	1	0.1%
地區醫院			3,977	100.0%	4,215	100.0%
	11%	< 14.0	3,823	96.1%	3,830	90.9%
	10%	14.0~14.4	65	1.6%	41	1.0%
	9%	14.5~14.9	50	1.3%	71	1.7%
	0%	> 14.9	39	1.0%	17	0.4%
	未填或護病比為0		0	0.0%	256	6.1%

健保醫療資訊雲端查詢系統 使用成效分析

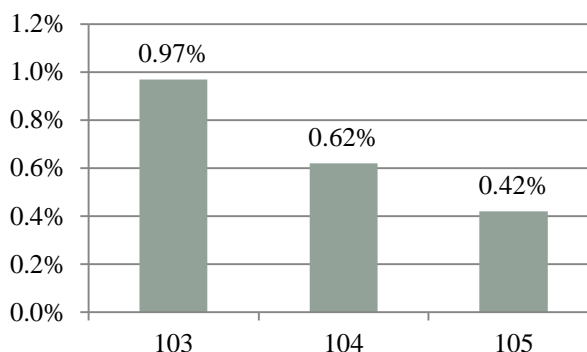


➡ **被查詢病人六類用藥之跨院所用藥日數重疊率逐年降低**

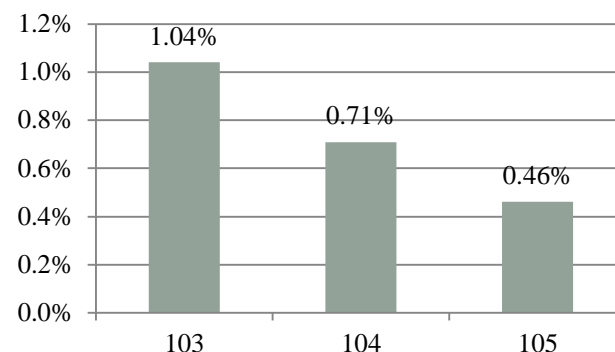
門診高血壓跨院所用藥
日數重疊率



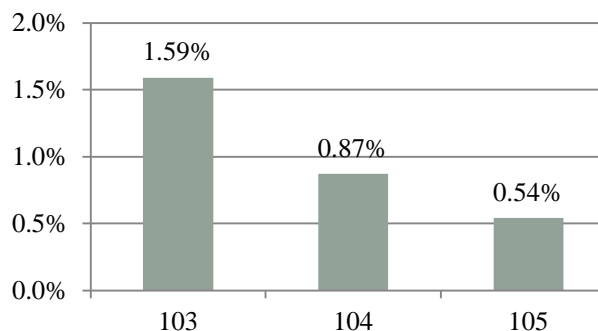
門診高血脂用藥跨院所
用藥日數重疊率



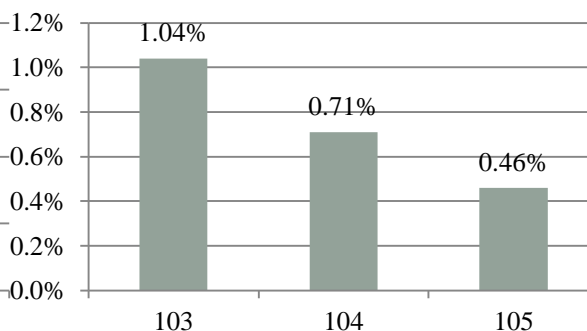
門診糖尿病用藥跨院所
用藥日數重疊率



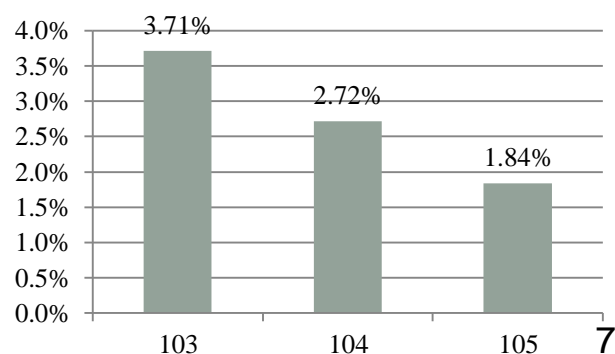
門診抗憂鬱症用藥跨院
所用藥日數重疊率



門診思覺失調症用藥跨
院所用藥日數重疊率



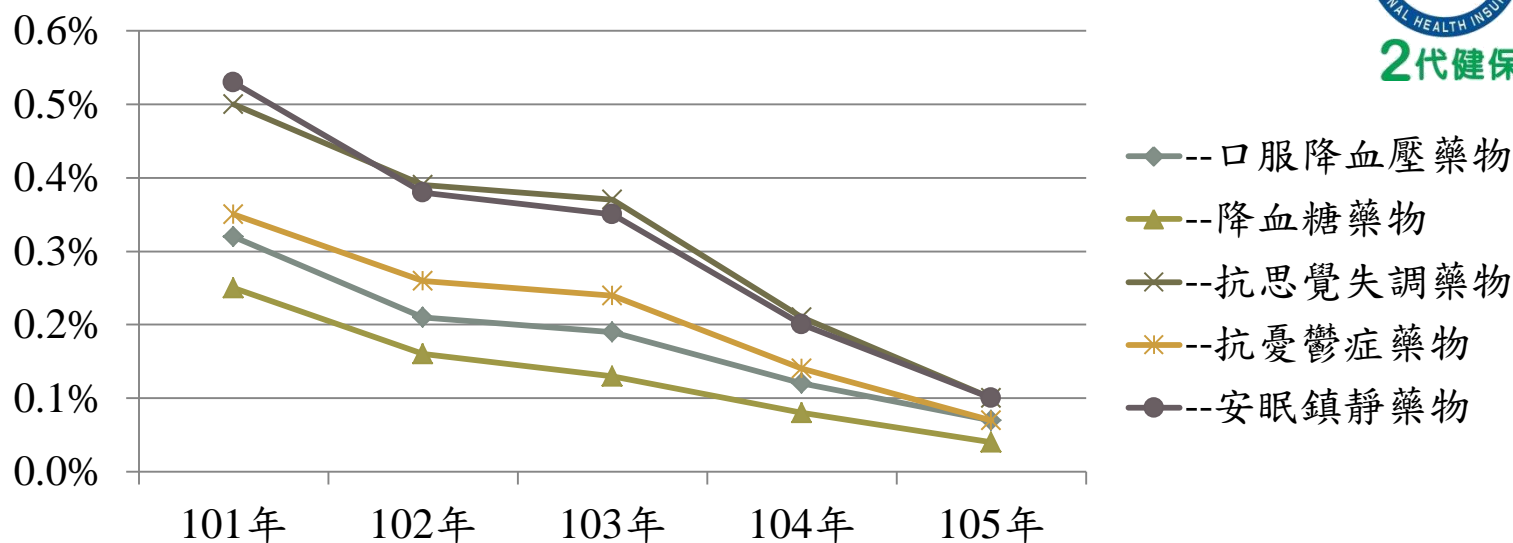
門診安眠鎮靜用藥跨院
所用藥日數重疊率



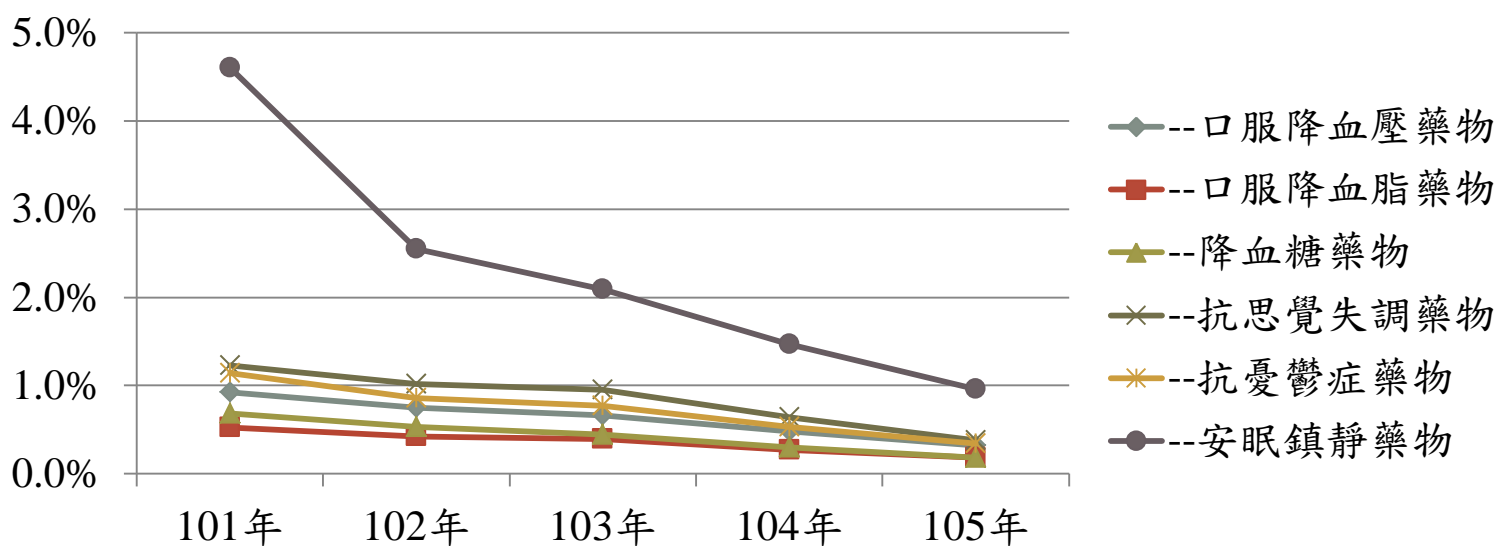
同藥理用藥日數重複率-醫院總額



同院



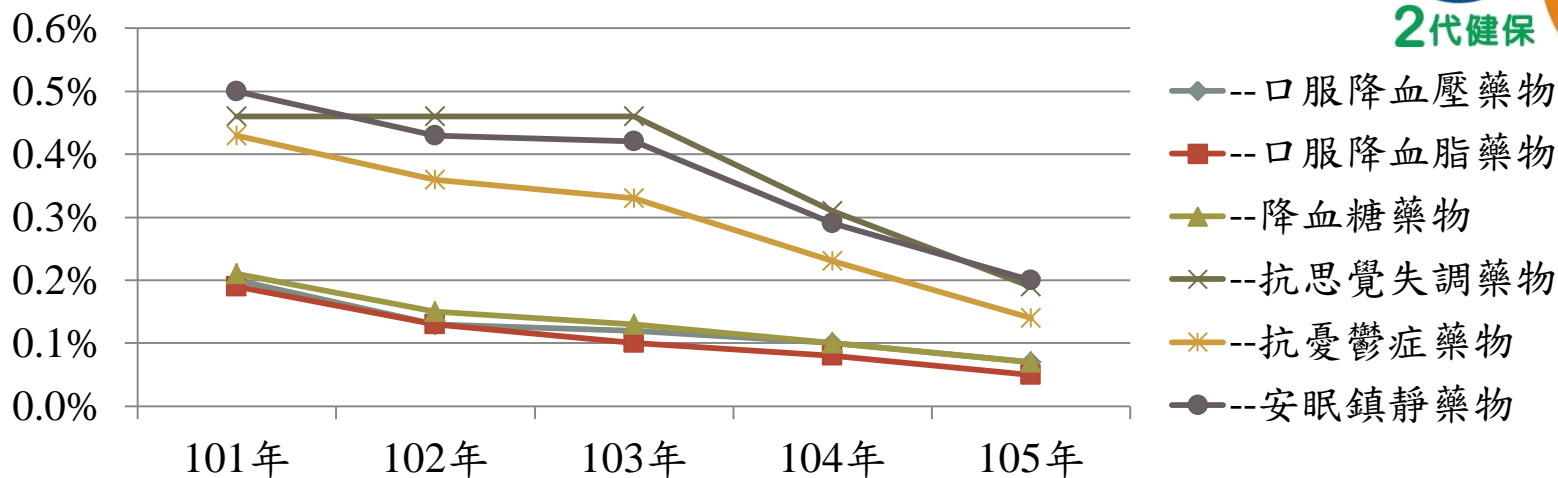
跨院



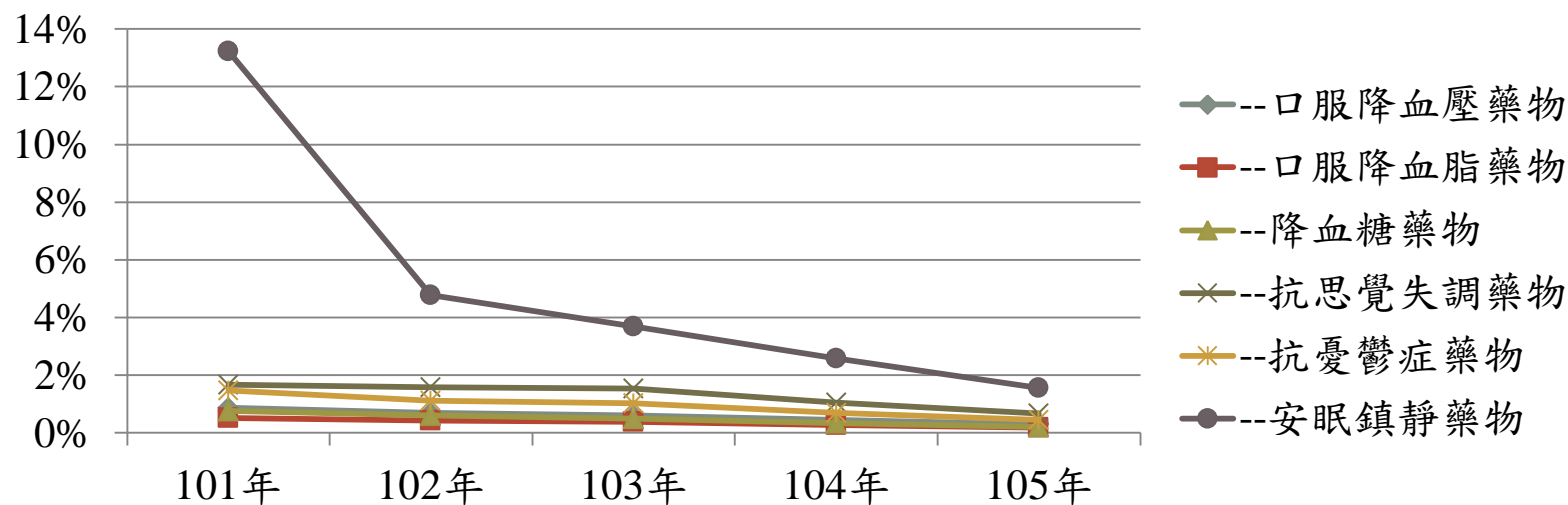
同藥理用藥日數重複率-西醫基層



同院



跨院





執行概況—以病人為中心



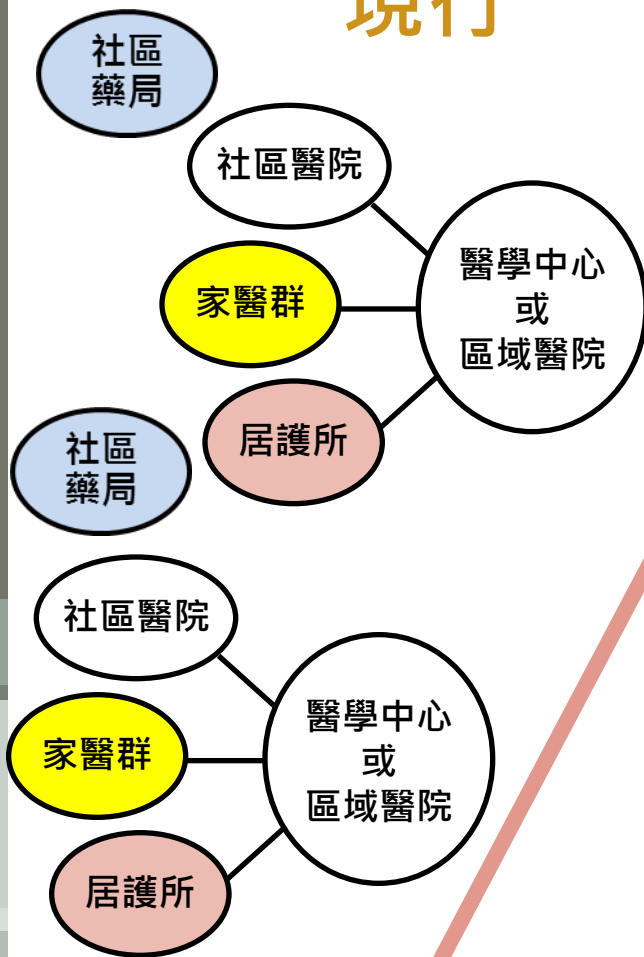
整合方案簡介 80

照護連續性 92

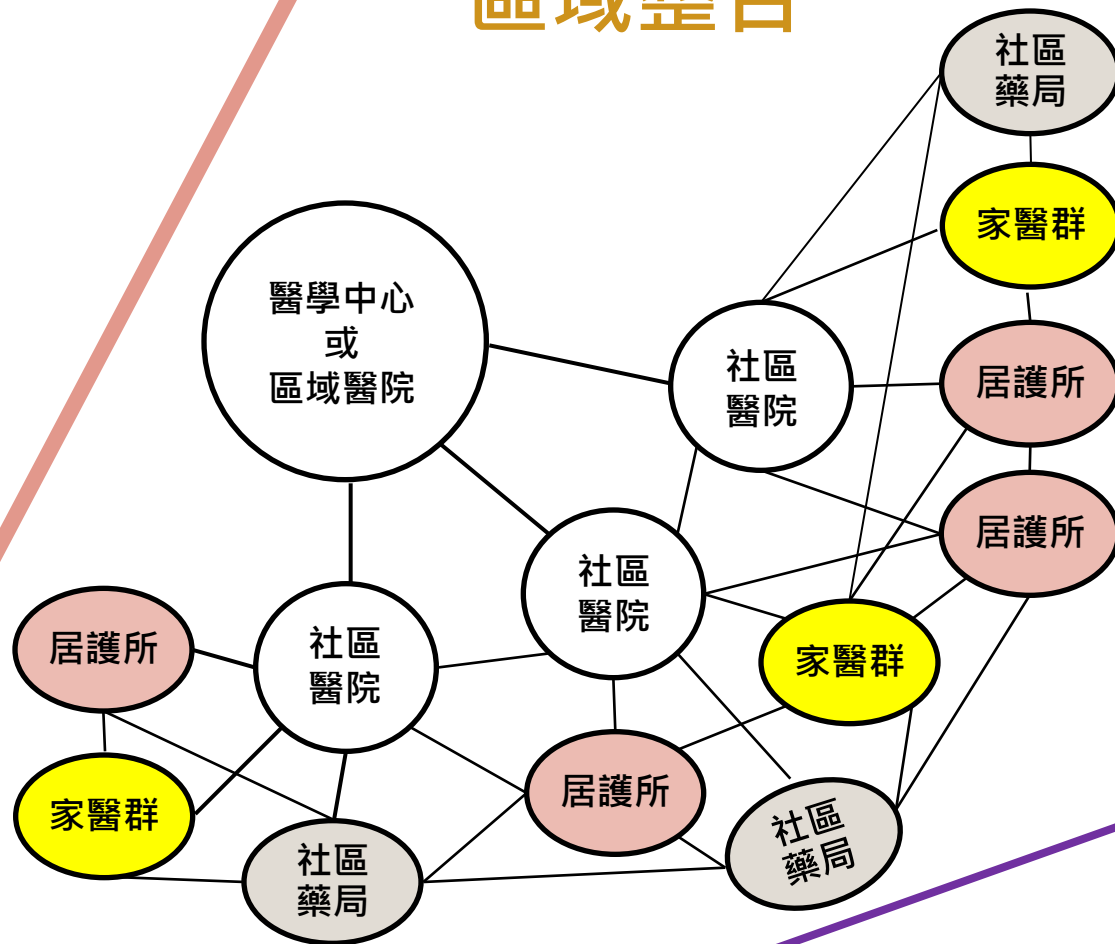
社區化整合照護模式



現行



區域整合



就近提供醫療服務

整合照護計畫



家醫群照護模式



社區醫療群

健保署

委託辦理
支付費用

診所

診所

執行中心

計畫運作協調

診所

診所

診所

水平轉診

就醫(門診)
24小時就醫諮詢專線

門診、預防保健
個案管理
社區衛教

共同照護門診
住院(含巡診)

轉診或轉檢

結果回饋
個案研討

保險對象

檢查、住院
醫、
經轉診之就

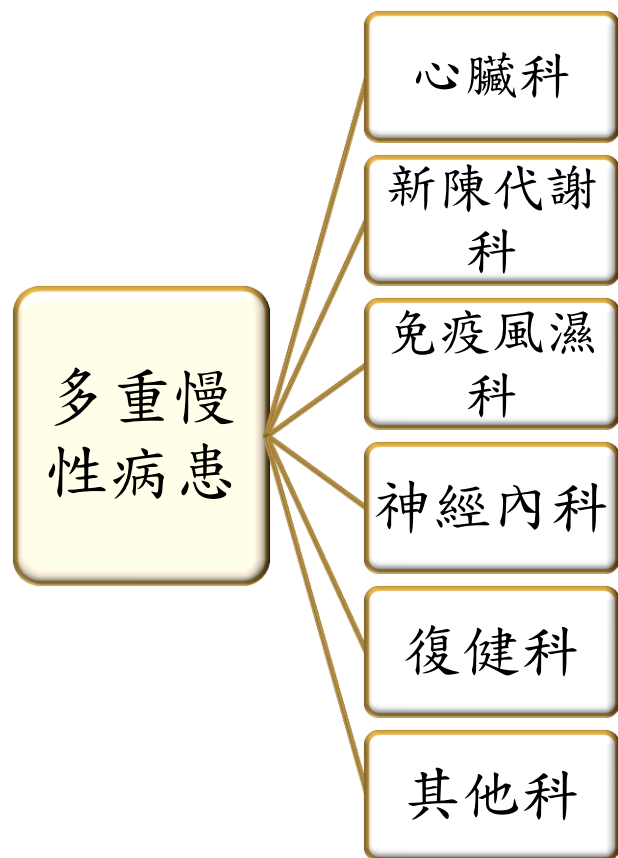
合作醫院

垂直轉診

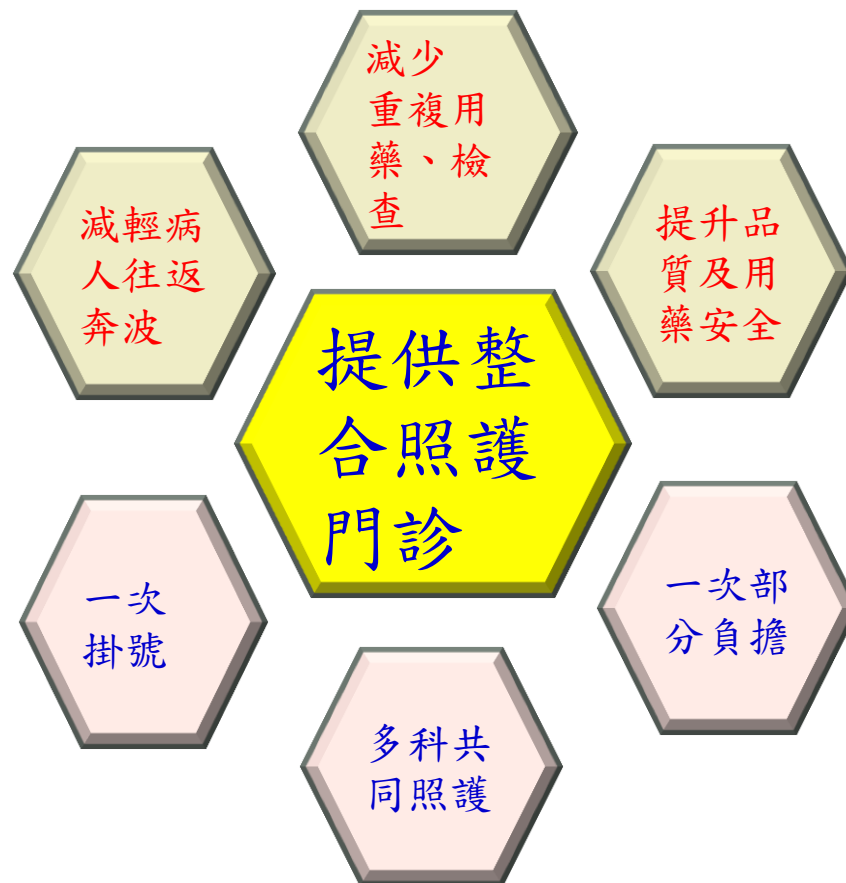
醫院門診整合模式



以醫師為中心



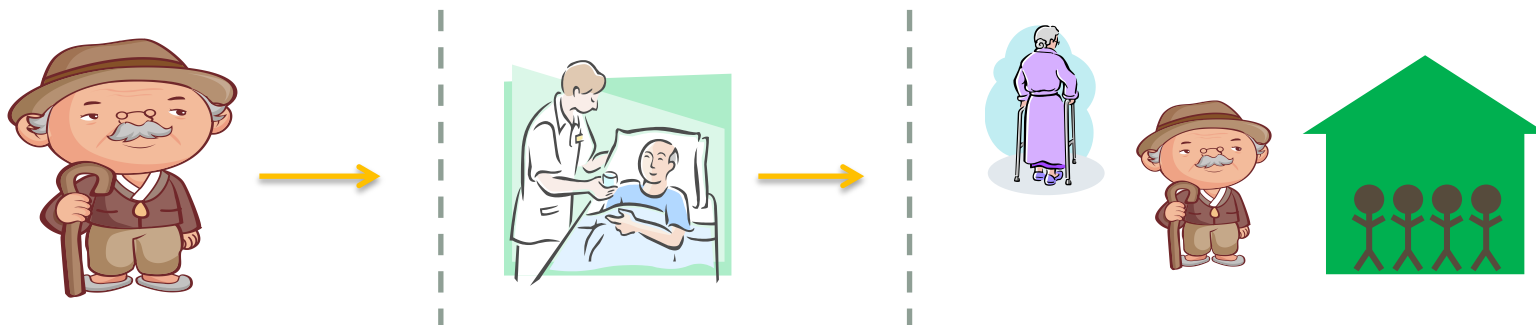
以病人為中心



促進院所分工合作



保險對象



急重前期

急重期

急重後期

醫療服務提供者

- 基層診所
- 地區醫院

- 醫學中心
- 區域醫院
- 地區醫院

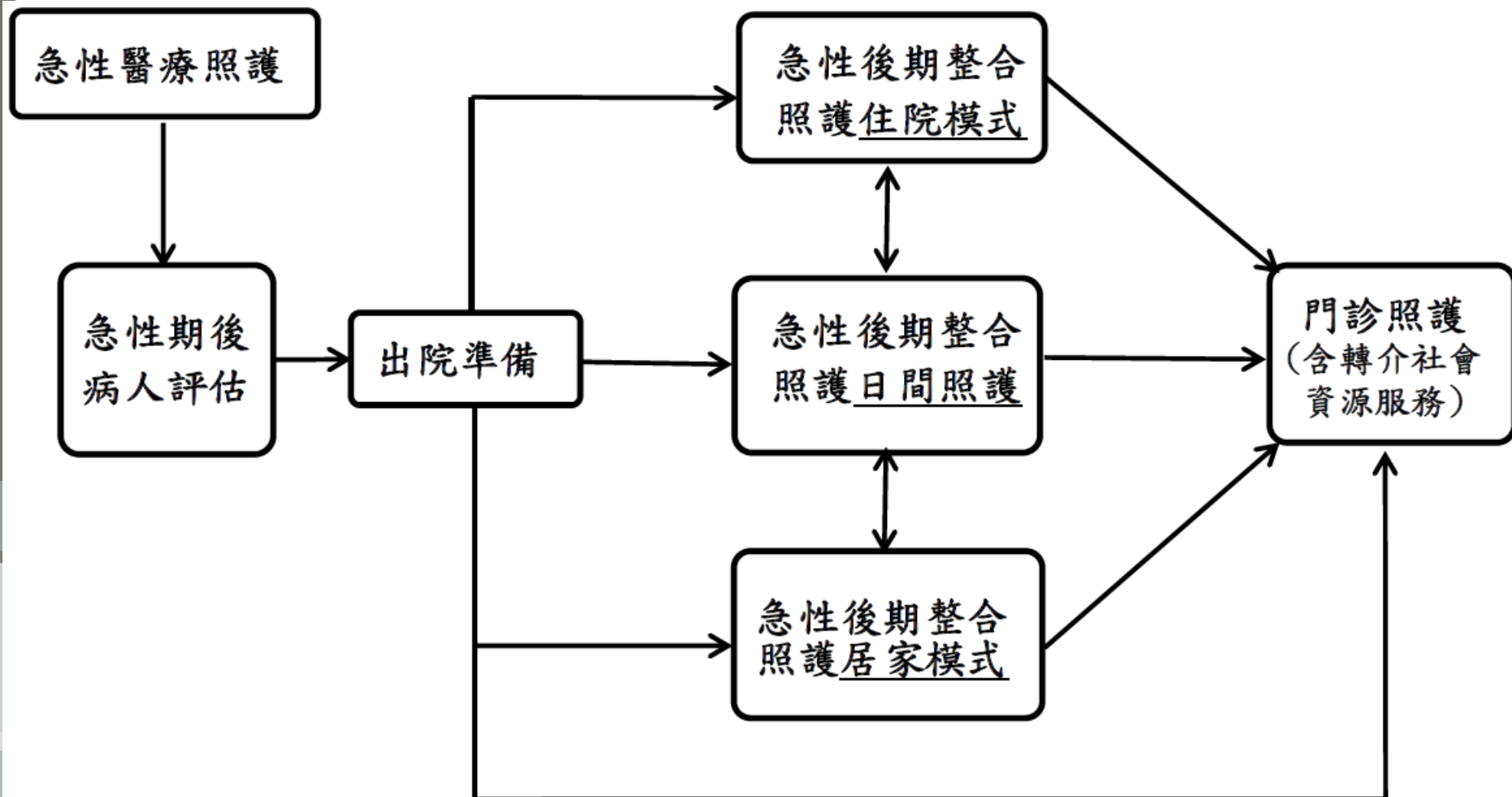
- 基層診所
- 地區醫院
- 護理機構

- 預防保健
- 初級照護
- 家醫群

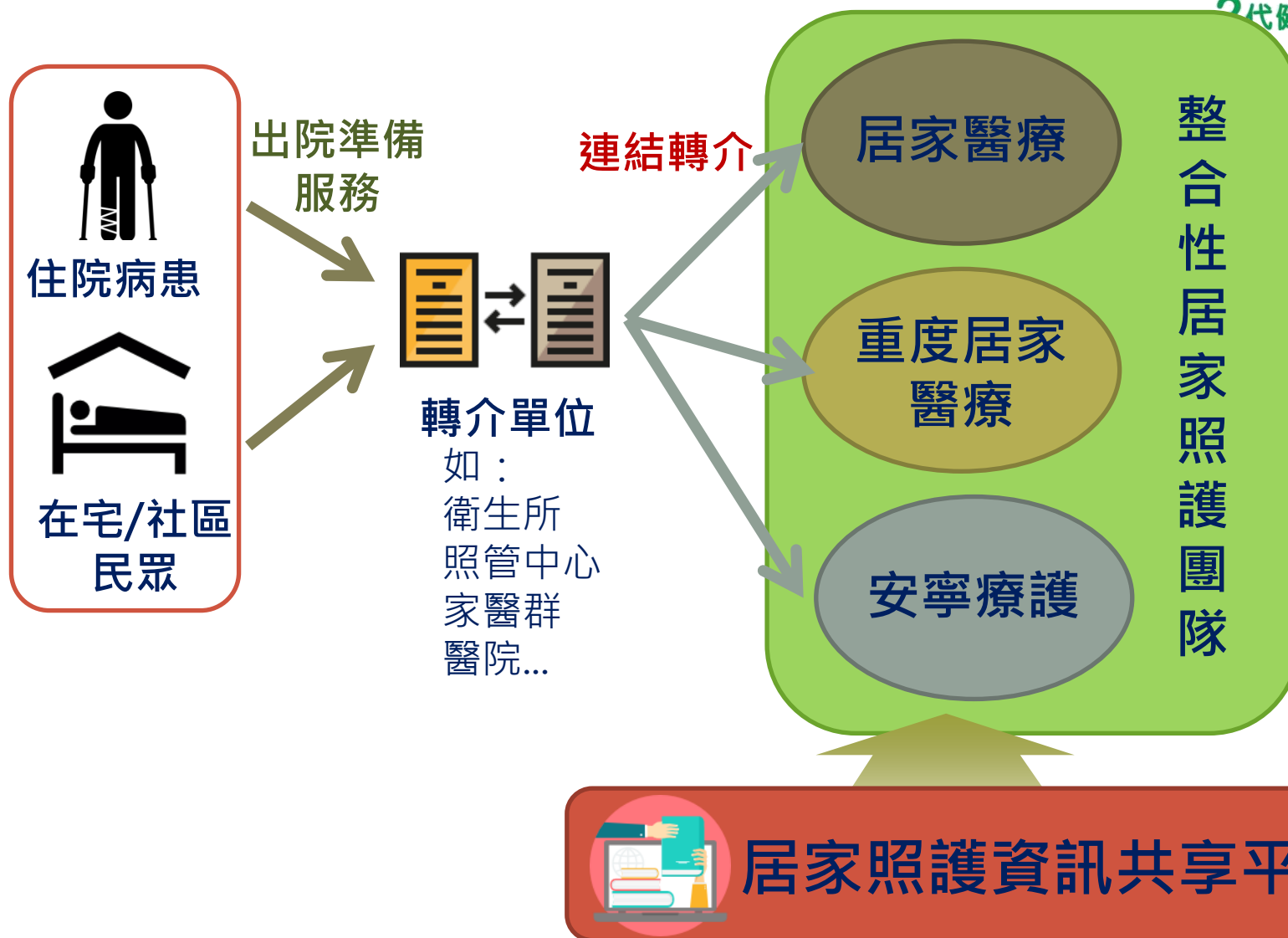
- 急重症醫療

- 整合性復健、急性後期照護
- 居家醫療
- 家醫群
- 安寧緩和、末期照護

急性後期照護模式及內容



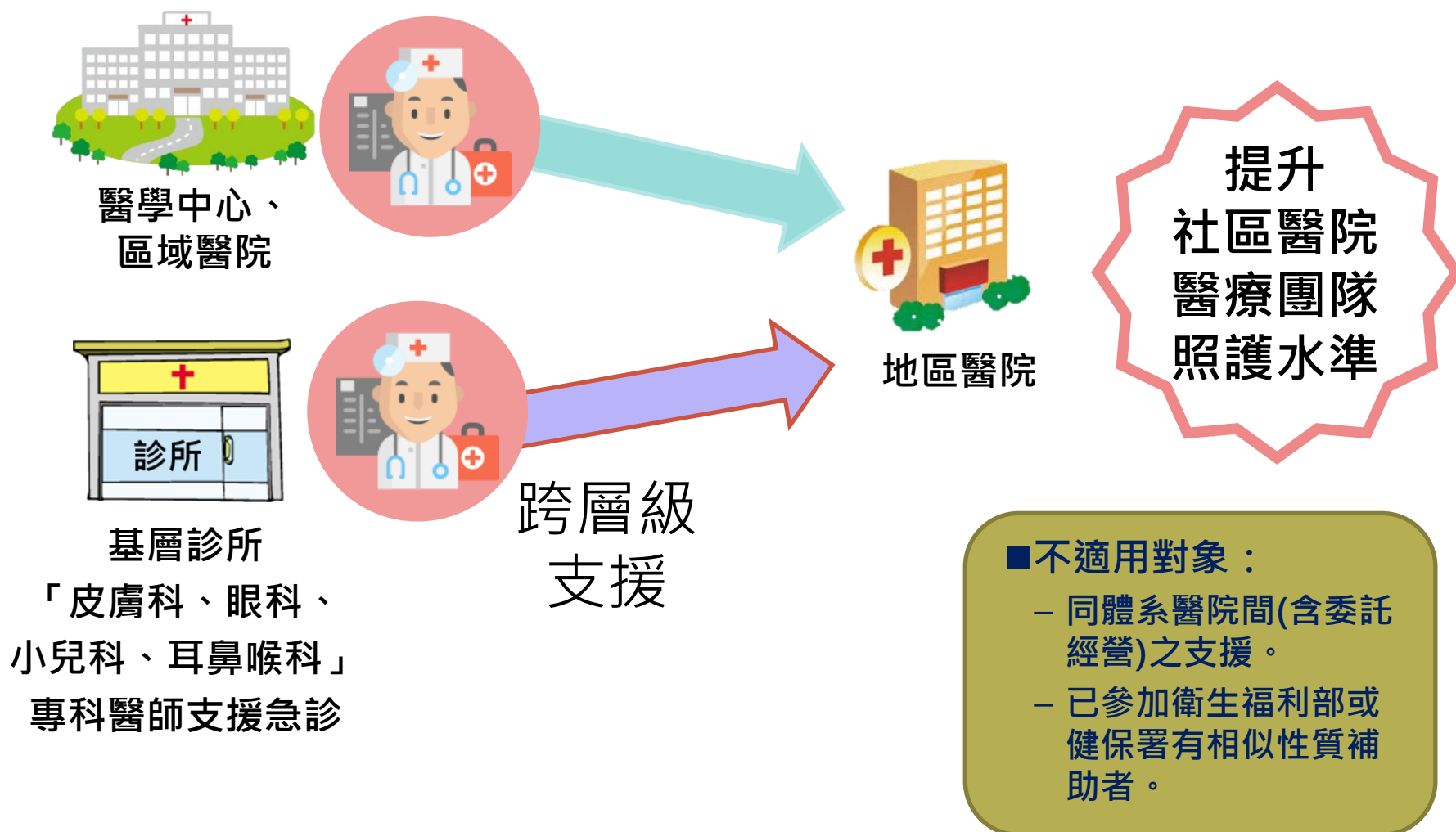
居家照護服務模式



跨層級醫院合作計畫



鼓勵醫院跨層級合作，建置區域性醫療支援系統。



跨層級醫院合作計畫



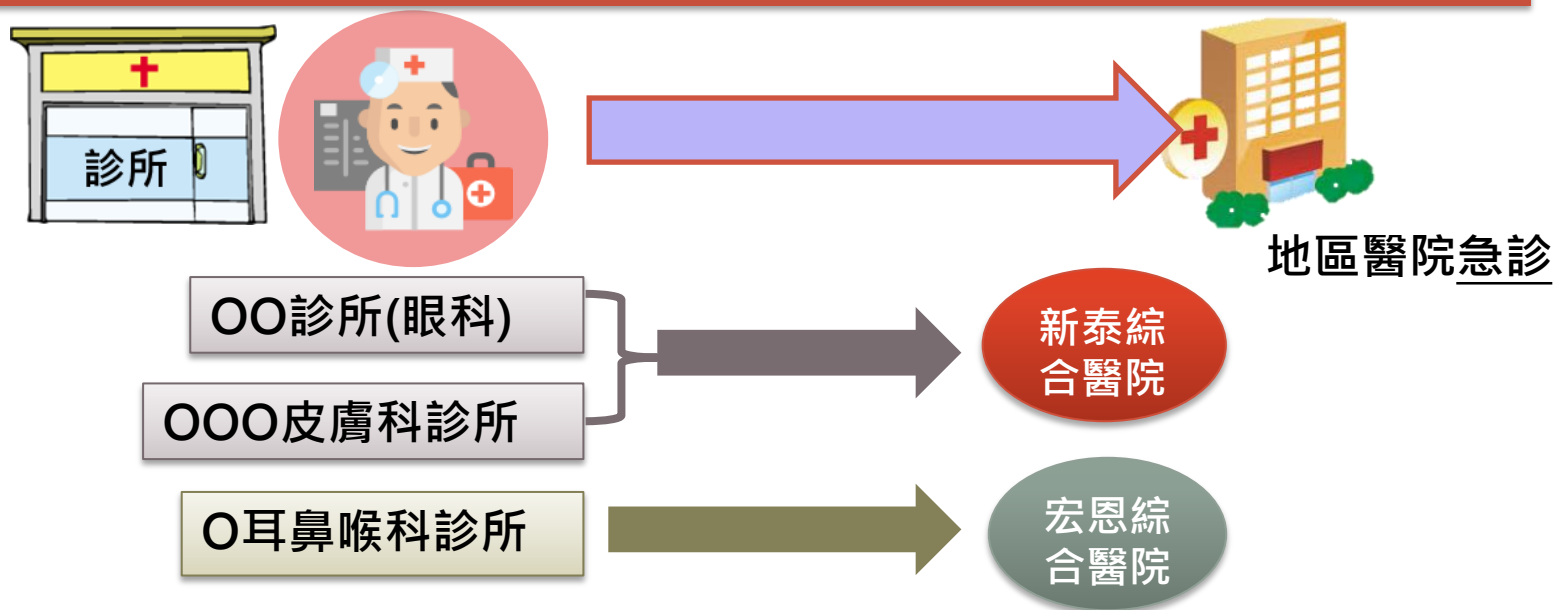
鼓勵醫院跨層級合作，建置區域性醫療支援系統。

106年修訂重點

調高每診次補助金額

由2,600點調整為3,500點。

開放基層診所皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科專科醫師，支援地區醫院急診。



修訂全民健康保險轉診實施辦法



落實雙向轉診

- 保險對象經轉診治療後，其病情已無需在接受轉診院所繼續接受治療，應建議轉回原診療或其他適當之院所，接受後續追蹤治療。

保留轉診優先看診名額

- 特約院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。

明訂轉診單效期

- 特約院所對符合需要轉診之保險對象，應開立轉診單，轉診單有效期間，自開立之日起算，至多九十日。

放寬視同轉診範圍

- 持轉診單就醫後，經醫師認定需繼續門診診療者，自轉診就醫之日起一個月內未逾四次之回診，視同轉診。

建議採用電子轉診

- 明列各項轉診單應記載之內容，建議特約院所使用健保署建立之電子轉診平台傳送轉診單。

修正發布自今年4月15日上路

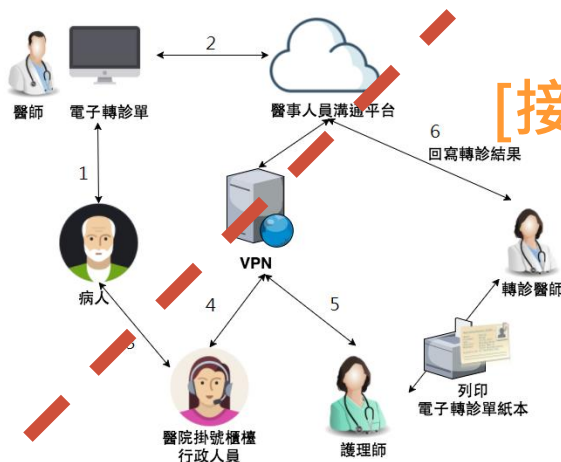
建置電子轉診資訊交換平台



總體目標

- ▶ 建置平台，讓接受轉診的醫師了解病人的病情，看診結果也可回復給原醫師，加強雙向溝通。
- ▶ 透過「即時查詢方案」及「家醫計畫指標」，鼓勵院所使用轉診平台。
- ▶ 研修轉診實施辦法，推動落實雙向轉診。

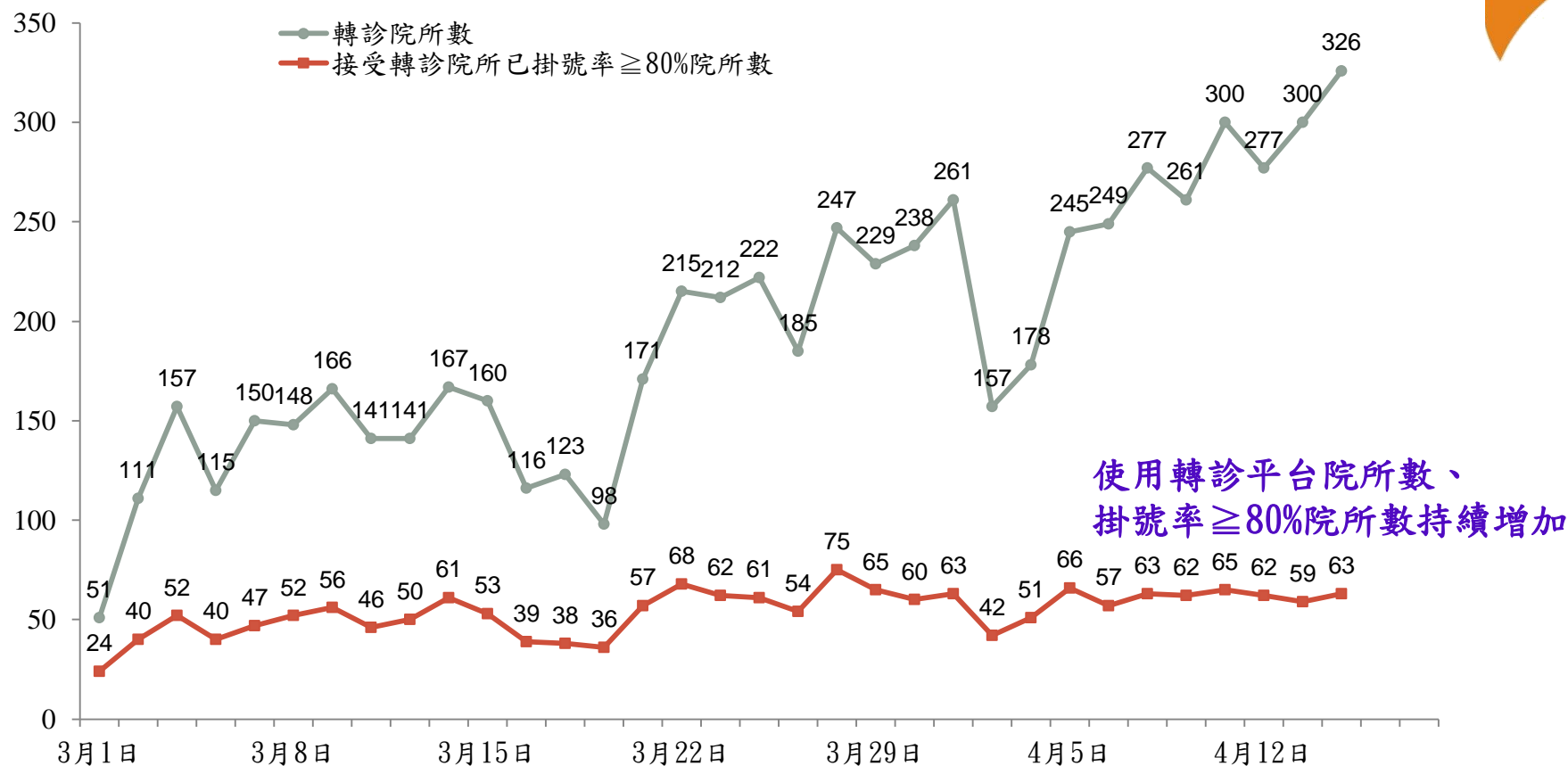
[轉出]



[接受轉診]



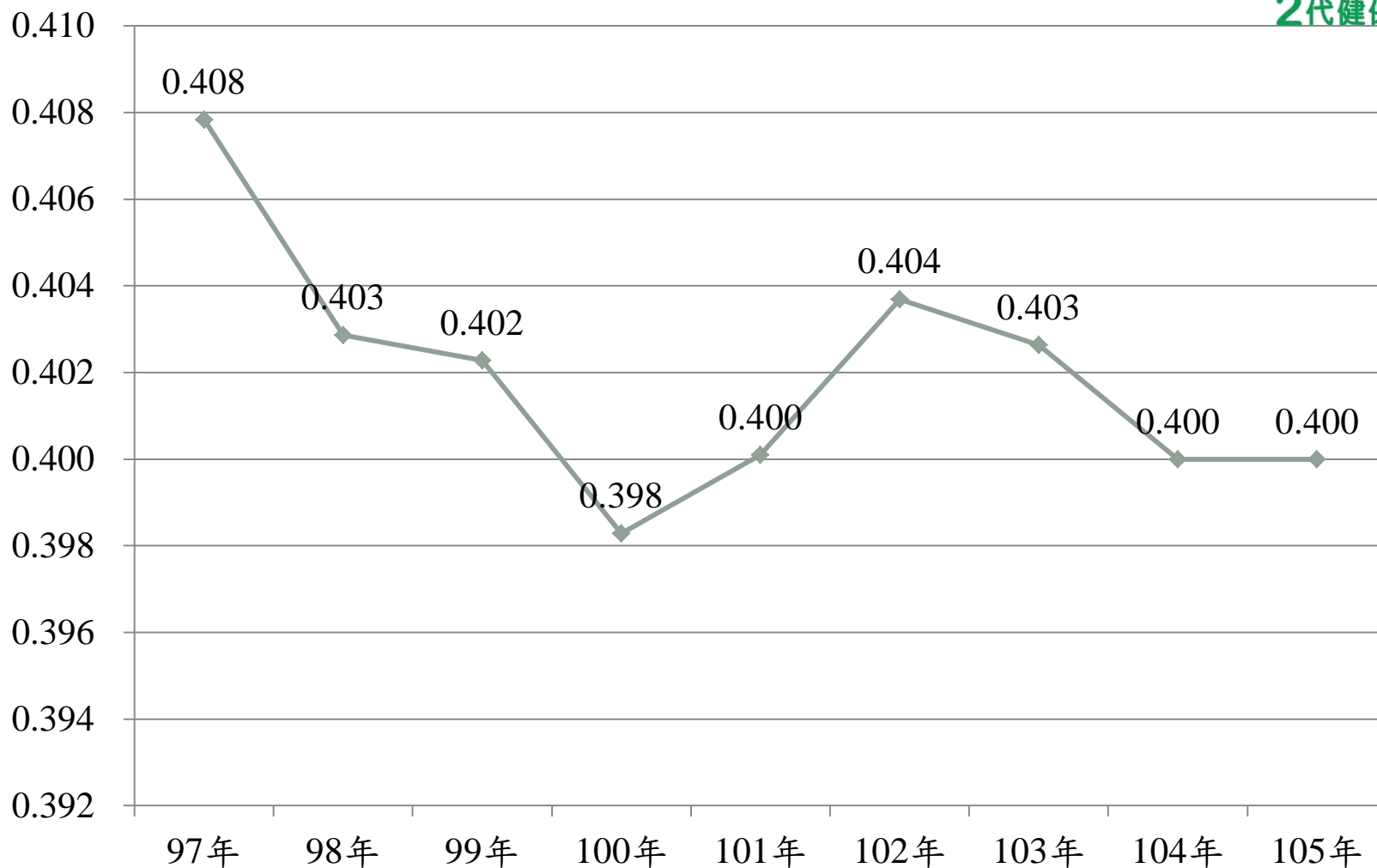
電子轉診平台執行概況



- 註：1. 院所數為使用電子轉診平台之轉出院所及接受轉入院所，歸戶後總家數。
 2. 資料範圍排除週六日轉診機構數。
 3. 已掛號率計算=掛號人次/接受轉診人次。
 4. 接受轉診院所每日掛號率依據開出轉診單日期計算(如：3月2日開出轉診單於3月5日掛號，該個案其列入3月2日計算)。
 5. 院所無掛號原因包含：病人無就醫意願、病人已自行至院所就醫、無法聯絡到病人及紙本受理等



照護連續性-健保監理指標



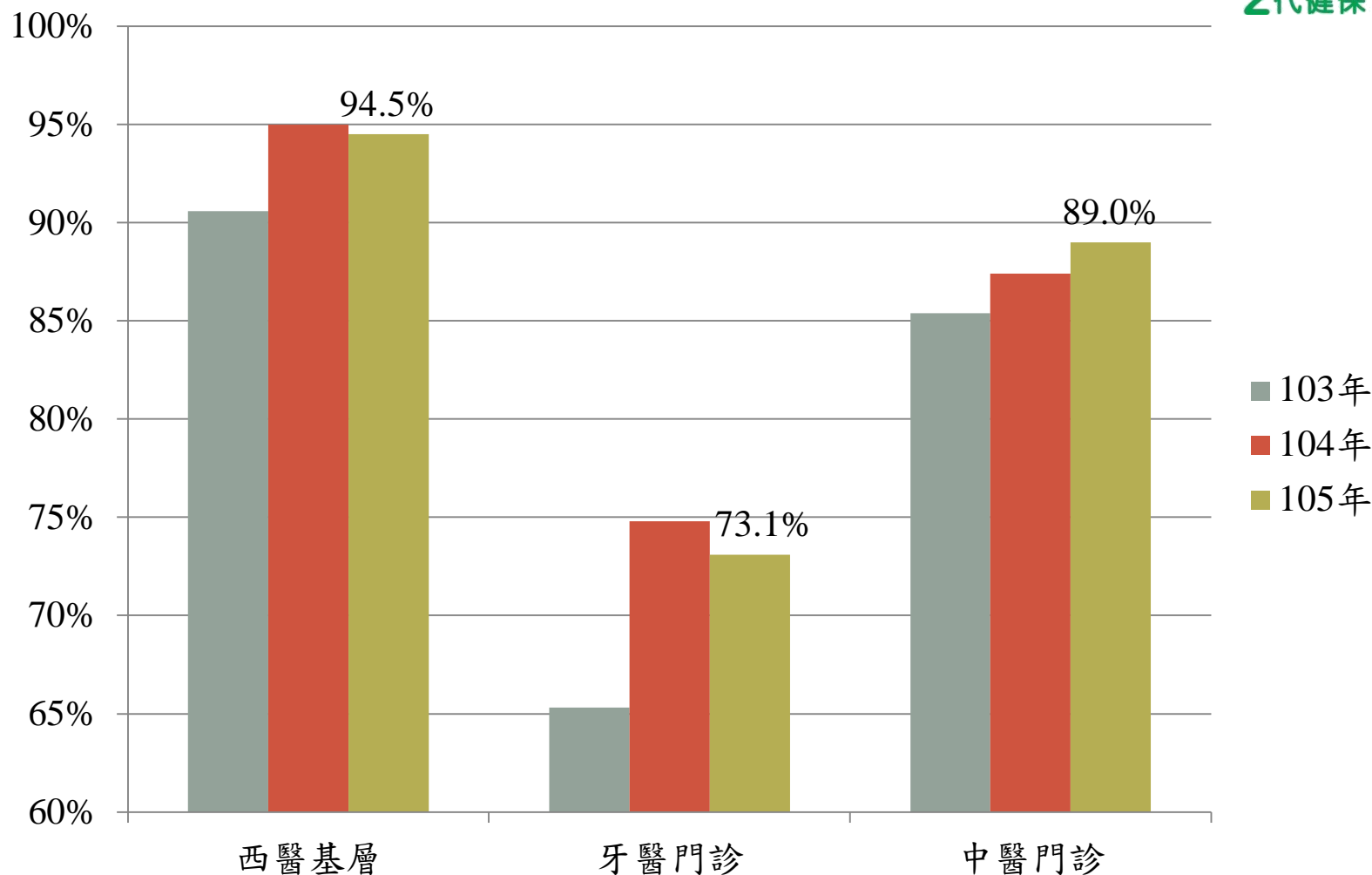
七

執行概況—公平面



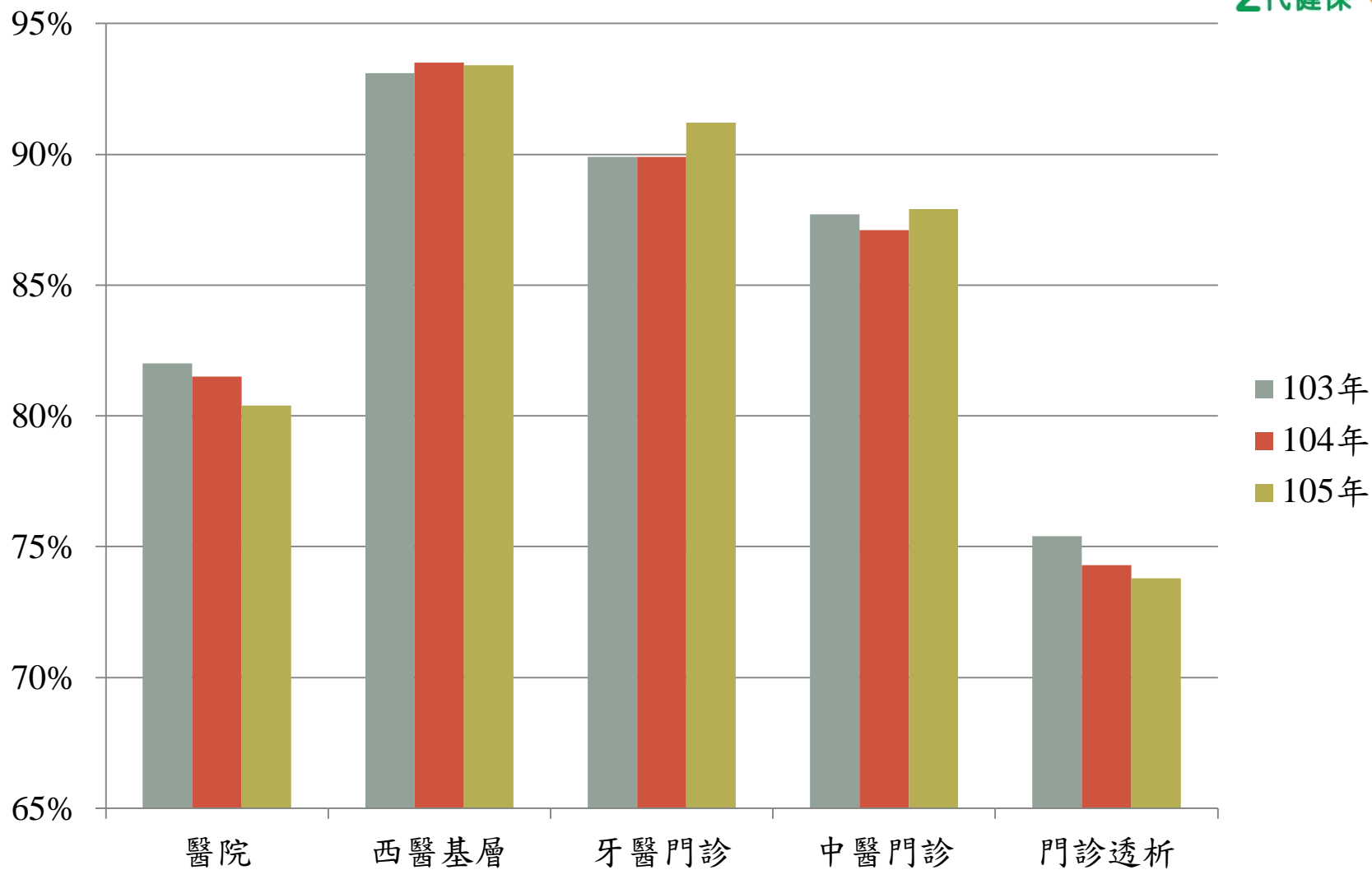
可近性	94
弱勢族群保障	100
偏鄉照護計畫	103

滿意度調查-預約醫師容易程度



註. 本表呈現數據為容易+非常容易，門診透析與醫院部門無本題項

滿意度調查-交通時間可接受程度



強化基層能力(基層開放表別)



項目 \ 年	100年	101年	102年	103年	104年	105年
新增預算 (百萬元)	18.9	33.7	10.3	17.3	-	30.0
項數	5	10	11	7	1	1
執行數 (百萬點)	19	9	1.8	10.1	1.8	2.75
預算執行率	100.5%	26.7%	17.5%	58.4%	-	9%

註:12077C「CA-125腫瘤標記(EIA/LIA法)係於104年9月1日起開放表別，
惟104年並未編列預算，故於105年增列30百萬元預算支應

強化基層能力(基層開放表別)

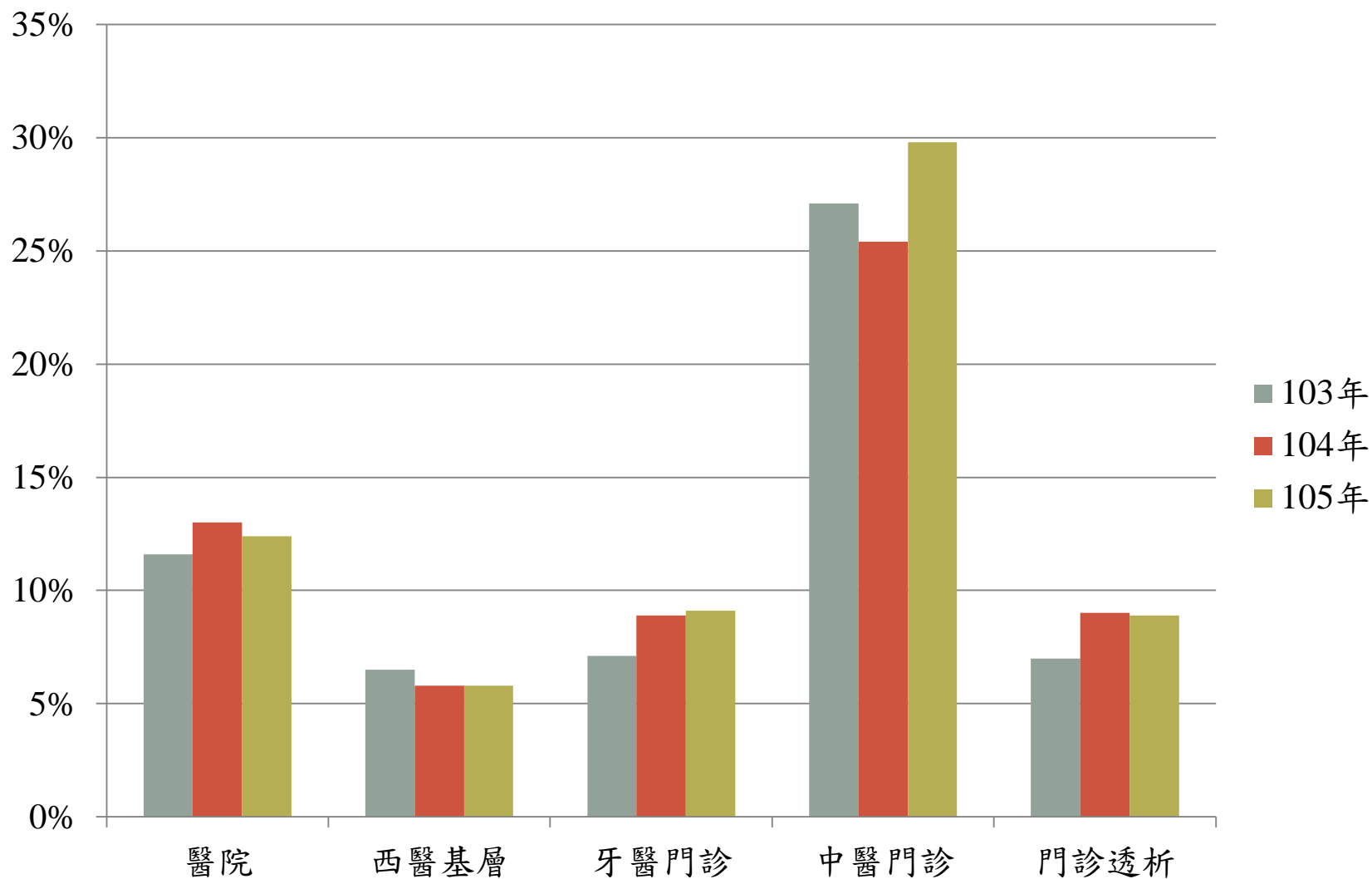


➤ 106年基層開放表別編列2.5億元。依決議開放25項，並自106年5月1日起實施

➤ 基層開放診療項目：

- － 超音波心臟圖、杜卜勒氏超音波心臟圖
- － CA-199及CA-153腫瘤標記
- － 流行性感冒A、B型病毒抗原
- － 上消化道內視鏡止血法
- － INTACT副甲狀腺免疫分析
- － 細菌培養鑑定檢查等

滿意度調查-被要求自費比率



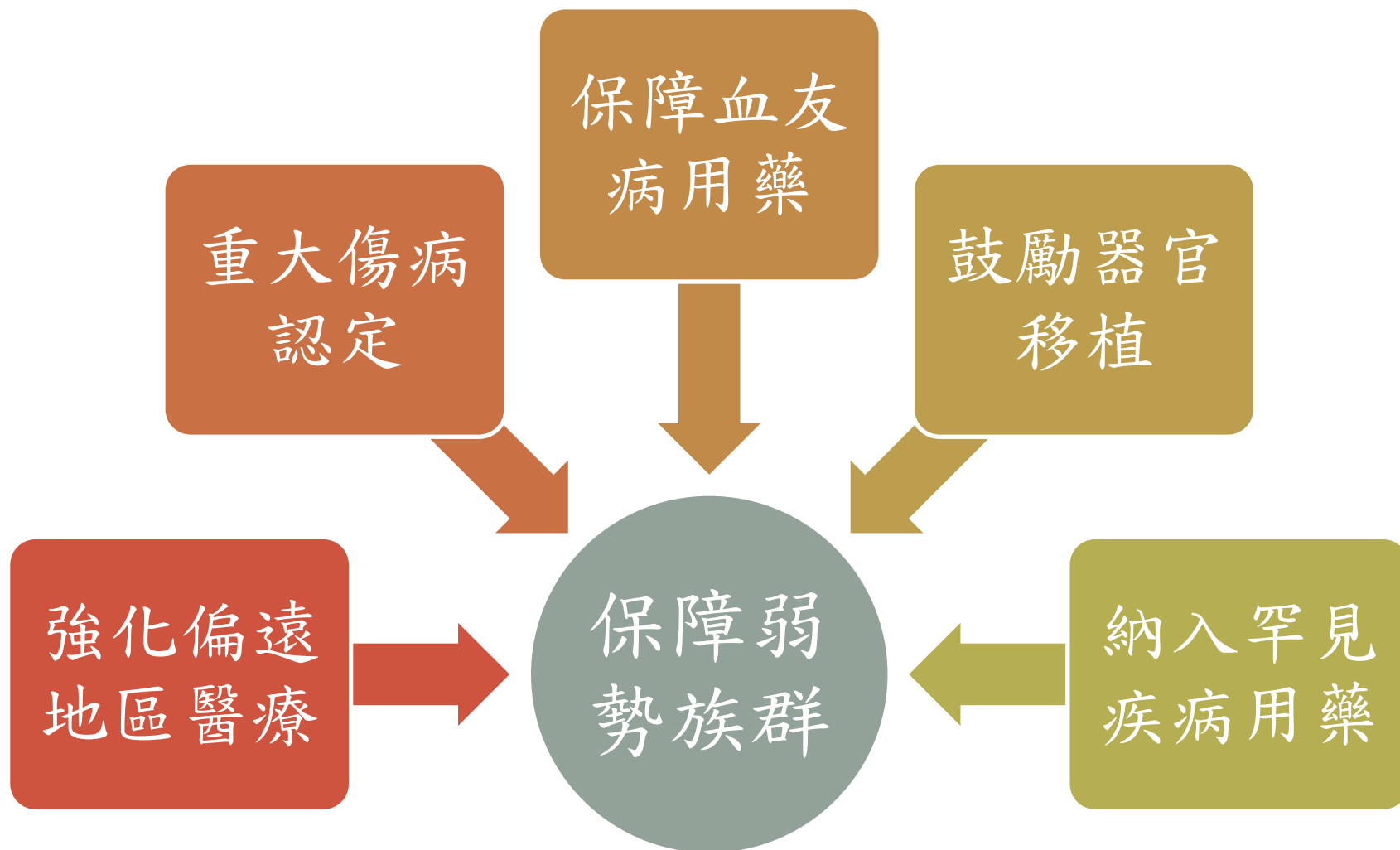
自費資訊公開



➤ 自費醫材比價網

- ✓ 為使自付差價或健保尚無法納入給付之全部自費醫材透明化，及民眾方便查詢及比較各醫療院所的收費，縮短醫療院所間相同醫材收費之差異，自103年6月10日起，民眾可透過健保署全球資訊網，進入「自費醫材比價網」查詢比價。
- ✓ 醫療院所須登錄自費醫材品項價格，以供民眾參考。
- ✓ 每周二更新資料，累計瀏覽人數約33.4萬人
- ✓ 自104年1月增列漲價名單及各院所使用自付差額人次比率，以供民眾參考。

保障弱勢族群醫療權益

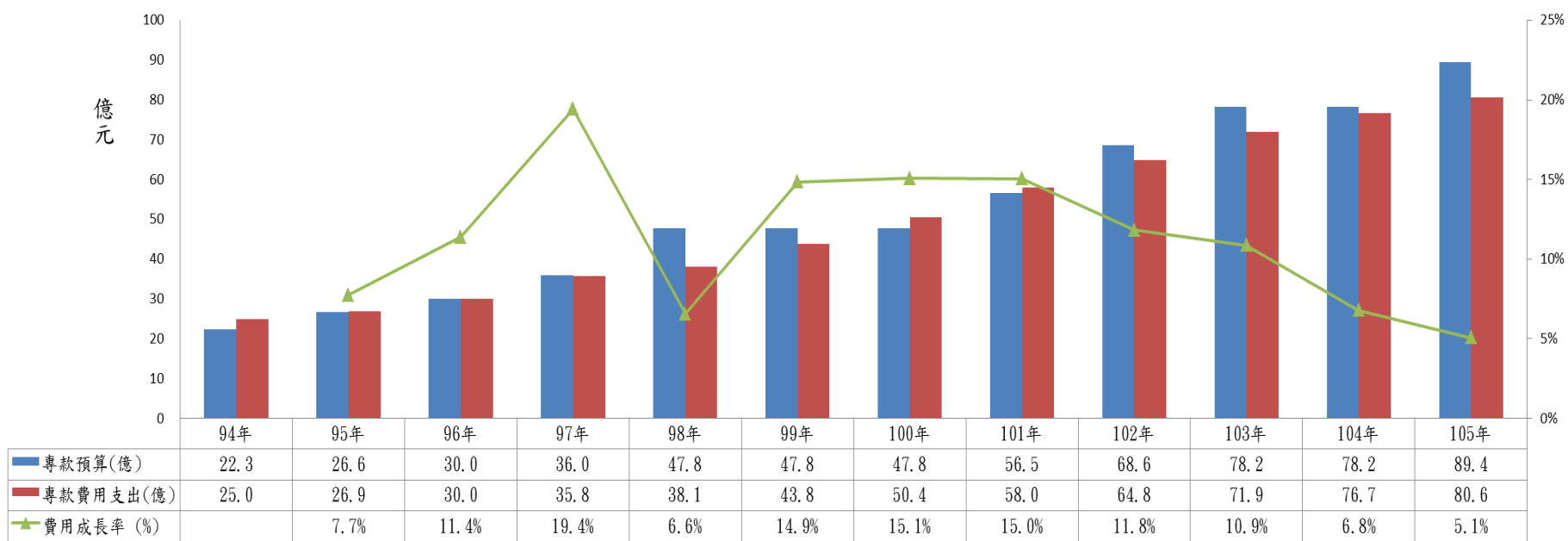


罕病與血友病藥費專款支出情形



- 罕病與血友病藥費自**94年**起協定以專款專用方式支應。
- 本項專款支出，**94年為25億元**，因罕病與血友病人數增加，至**105年**支出為**80.6億元**，而藥費成長率在本署監控下，近五年成長率逐年緩降。

成長率



註:1.95年前本項專款包含愛滋藥費。.

2.104年新增罕見疾病特材，104年起預算 12.5百萬元，104年費用支出3.22百萬元；105年1.54百萬元。

鼓勵器官移植並確保術後追蹤



年		101	102	103	104	105
項目						
預算數	值(億元)	34.8	36.7	39.7	39.7	41.6
	成長率	20.9%	5.4%	8.2%	0%	4.8%
預算執行數	值(億元)	31.4	32.3	36.1	37.0	39.0
	成長率	8.3%	3.0%	11.7%	2.5%	5.5%
預算執行率(%)		90%	88%	91%	93%	94%
整體支出情形						
移植人數	值(人)	1,424	1,456	1,590	1,591	1,657
	成長率	3.0%	2.2%	9.2%	0.06%	4.1%
移植費用	值(億元)	13.7	14.3	16.7	16.7	17.2
	成長率	-4.8%	4.4%	16.2%	0.2%	3.0%
抗排斥藥費	值(億元)	16.5	17.9	19.4	20.3	21.9
	成長率	14.6%	8.6%	8.1%	4.4%	7.9%

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。

現行健保偏鄉醫療照護措施



全民健康保險偏鄉醫療照護計畫

IDS計畫


西、中、牙
醫療資源不足
地區改善
方案

醫療資源不
足地區之醫
療服務提升
計畫

- 中醫地區預算分配提撥1%作為偏鄉院所保障點值每點1元，由一般服務支應。
- 牙醫部門針對偏鄉且點值低之院所給予保障。

健保偏鄉醫療推動歷程及投入資源



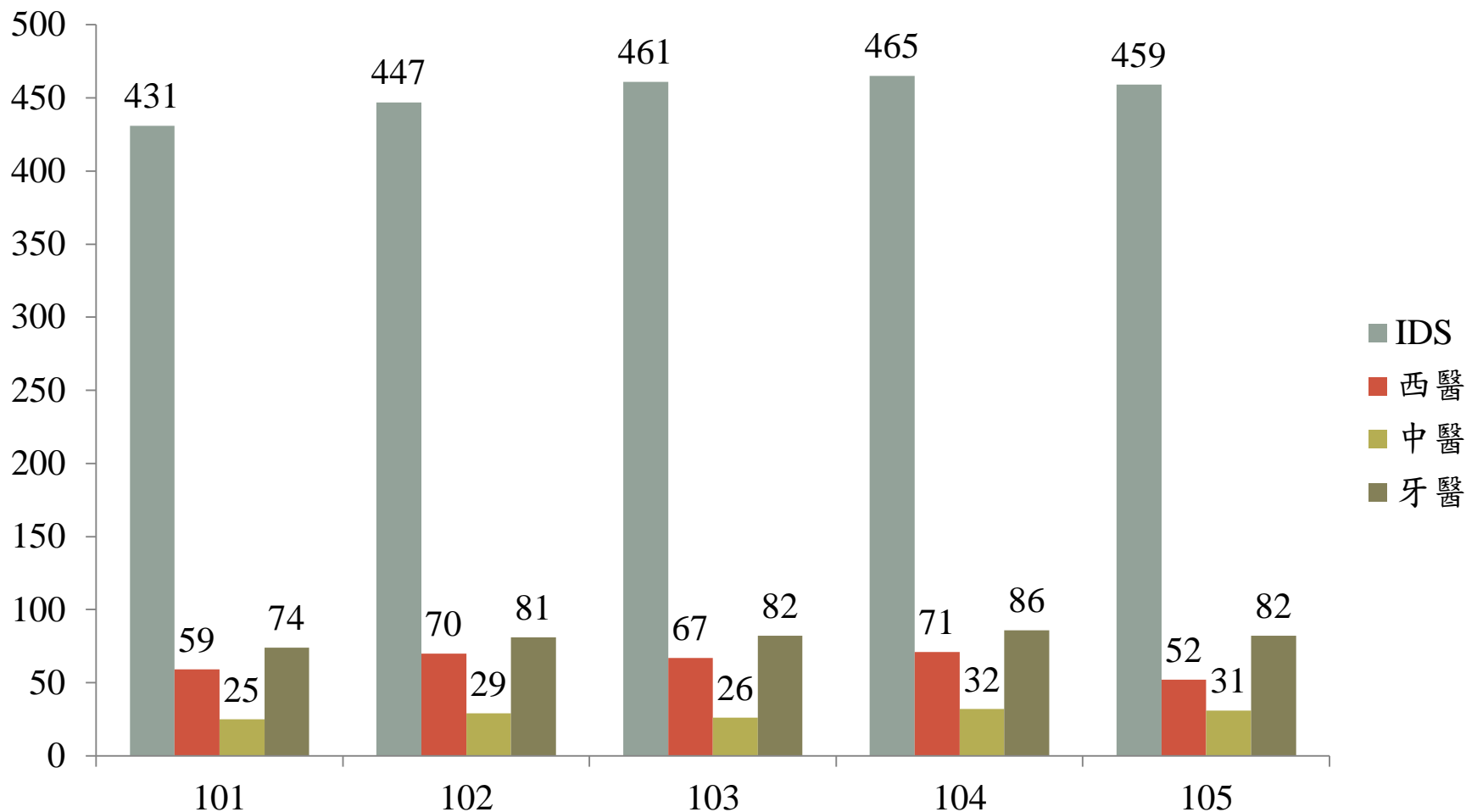
																
年度		1999.11				2003-2004				2009		2012		2代健保		
預算經費 (百萬元)		92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
IDS計畫		359	454	549	549	549	603	603	603	603	603	603	605	605	605	605
醫療資源不足改善方案	中醫門診總額	59.3	106.9	75	75	75	75	90	90	74.4	74.4	74.4	74.4	96.5	106.5	121.5
	西醫基層總額	150	231	100	100	100	100	100	100	100	150	150	150	150	240	180
	牙醫門診總額	182.4	251.0	208.3	208.3	208.3	208.3	228.3	228.3	229.2	229.2	229.2	280	280	280	280
	醫院支援西醫基層總額							200		50	50	50	60	60	60	60
醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫											500	670	800	800	800	800

備註：執行期間係980801~990731，展延98年度計畫至99年12月31日止

健保偏鄉醫療歷年服務人數



單位：千人



註：

1.IDS計畫照護人數為針對當年最後一筆投保狀態為在保之人數針對其戶籍紀錄進行統計。

2.醫療資源不足地區改善方案為巡迴及開/執業計畫服務人數。

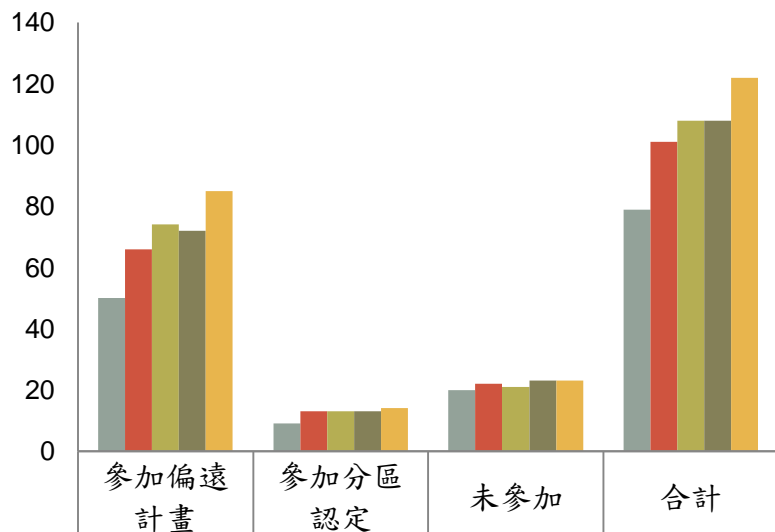
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫

一參與情形及提供科別服務

2代健保

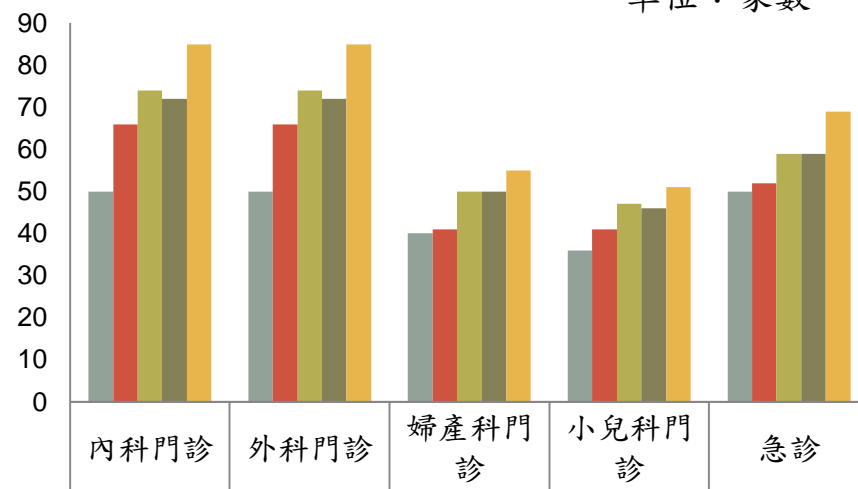
- 105年符合資格醫院計122家，其中85家(70%)參與本計畫。
- 105年85家提供內科與外科門診服務、55家提供婦產科門診服務、51家提供小兒科門診服務、69家提供急診服務。

單位：家數



	參加偏遠計畫	參加分區認定	未參加	合計
101年	50	9	20	79
102年	66	13	22	101
103年	74	13	21	108
104年	72	13	23	108
105年	85	14	23	122

單位：家數

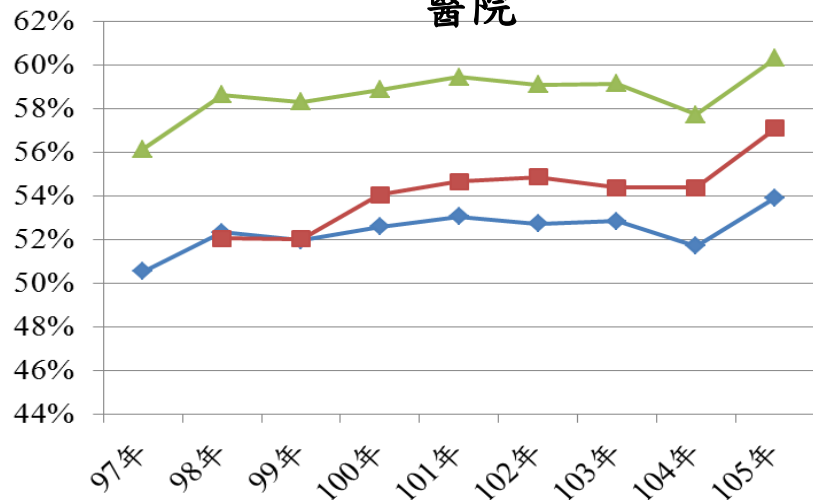


	內科門診	外科門診	婦產科門診	小兒科門診	急診
101年	50	50	40	36	50
102年	66	66	41	41	52
103年	74	74	50	47	59
104年	72	72	50	46	59
105年	85	85	55	51	69

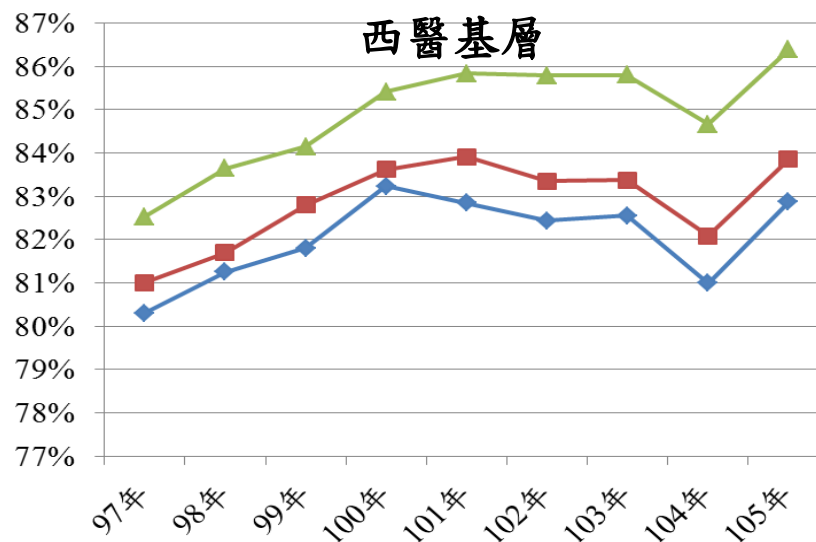
各地區就醫率—一般\醫療資源不足地區\山地離島地區



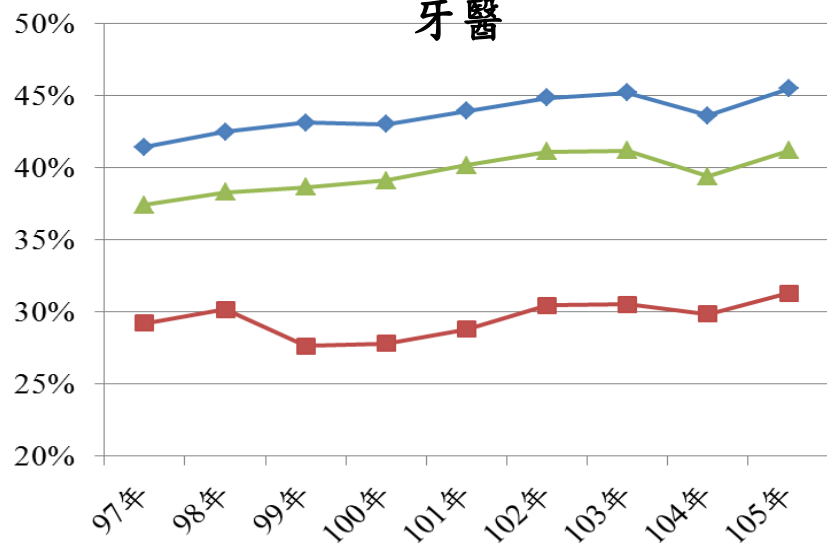
醫院



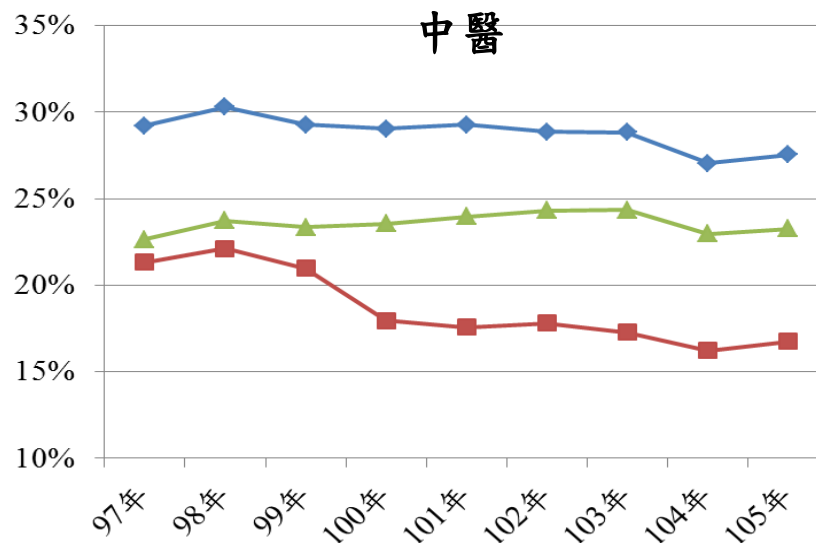
西醫基層



牙醫



中醫

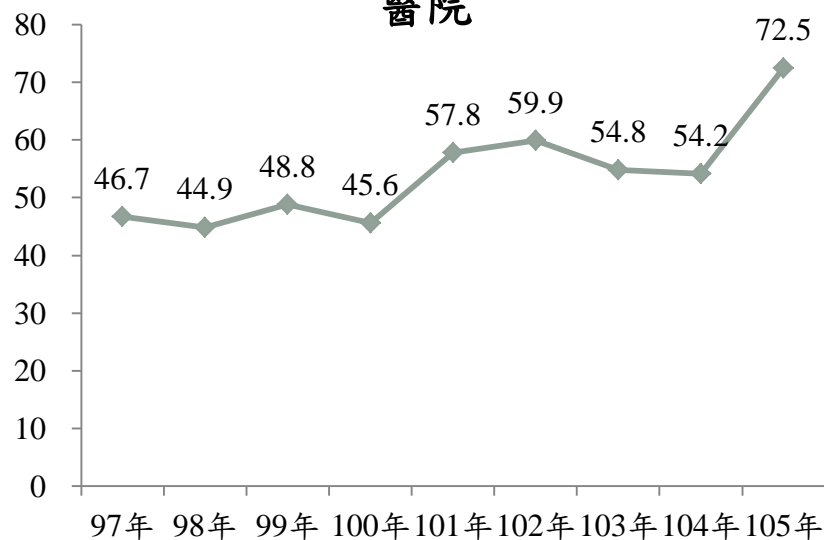


—●— 一般地區 —■— 醫療資源不足地區 —▲— 山地離島地區

依發展程度觀察最高與最低兩組 之醫師人力比值-健保監理指標



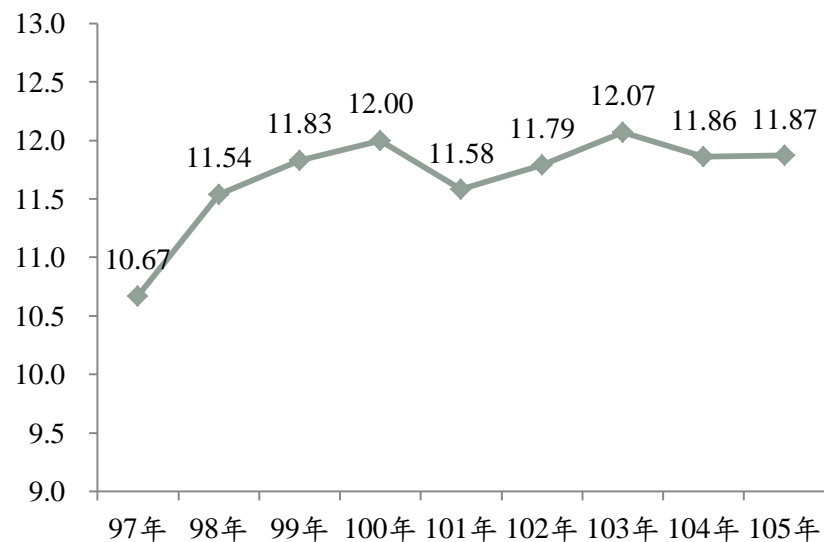
醫院



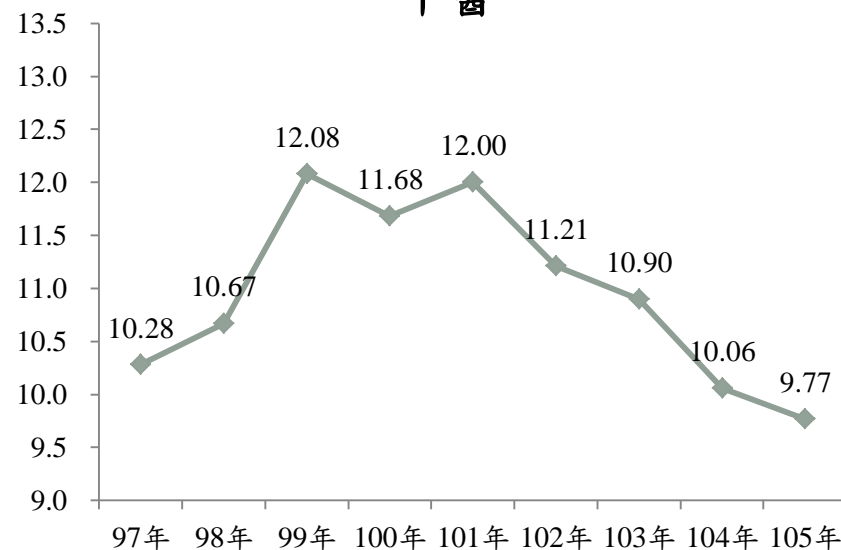
西醫基層



牙醫



中醫



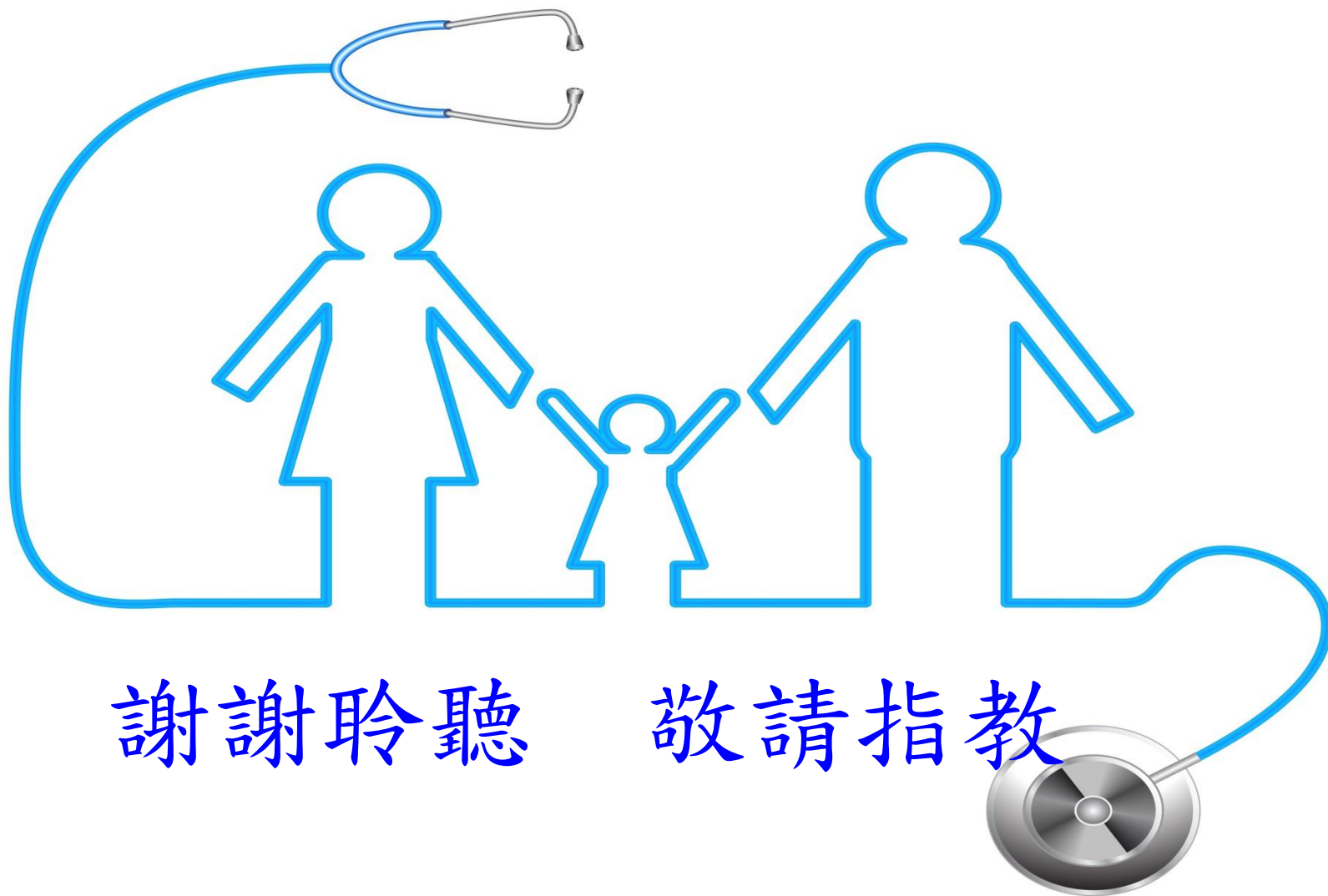


醫院總額共管成效



臺北業務組

北區業務組



謝謝聆聽

敬請指教



臺北分區醫院總額 共管執行情形結果與成效

臺北業務組 蔡科長翠珍

106.7.20

報告大綱



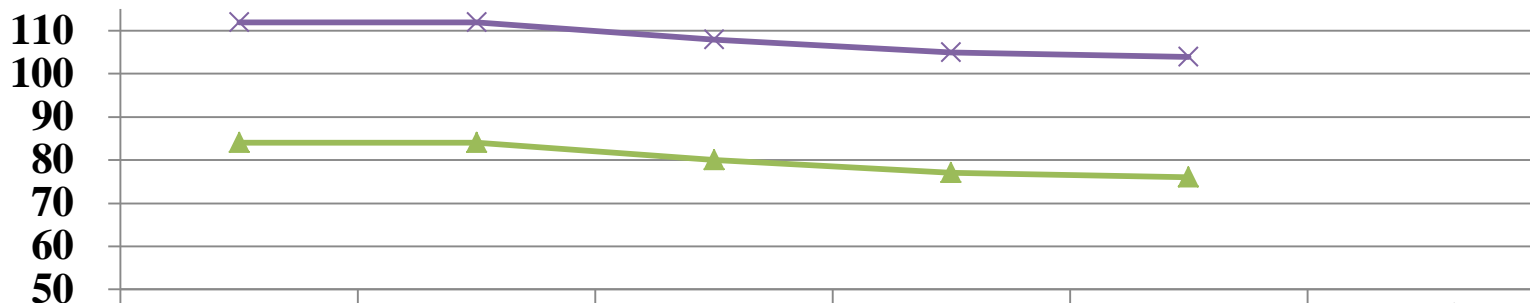
- 臺北區醫療供給與需求現況
- 共管組織與運作情形
- 執行結果與成效
- 檢討與展望





臺北區醫療供給與需求現況

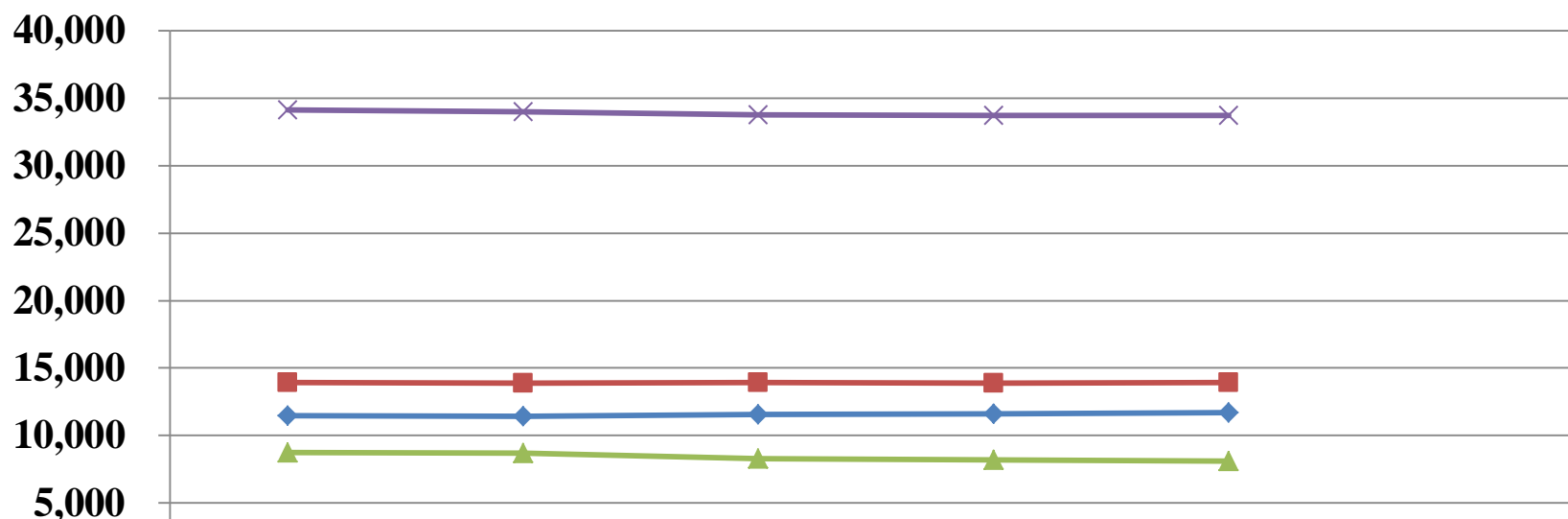
臺北區醫院家數



	101年	102年	103年	104年	105年	105年 vs.101年家 數增減
醫學中心	8	8	8	8	8	-
區域醫院	20	20	20	20	20	-
▲地區醫院	84	84	80	77	76	-8
✕醫院總家數	112	112	108	105	104	-8

- ✓ 103年4家醫院歇業(福全、靜養、松山、署北城區)
- ✓ 104年3家醫院歇業(資生堂、佑林、德全)、1家改基層(誠泰)、1家新增(暘基)
- ✓ 105年2家醫院歇業(永和振興、建生)、1家新增(清福)

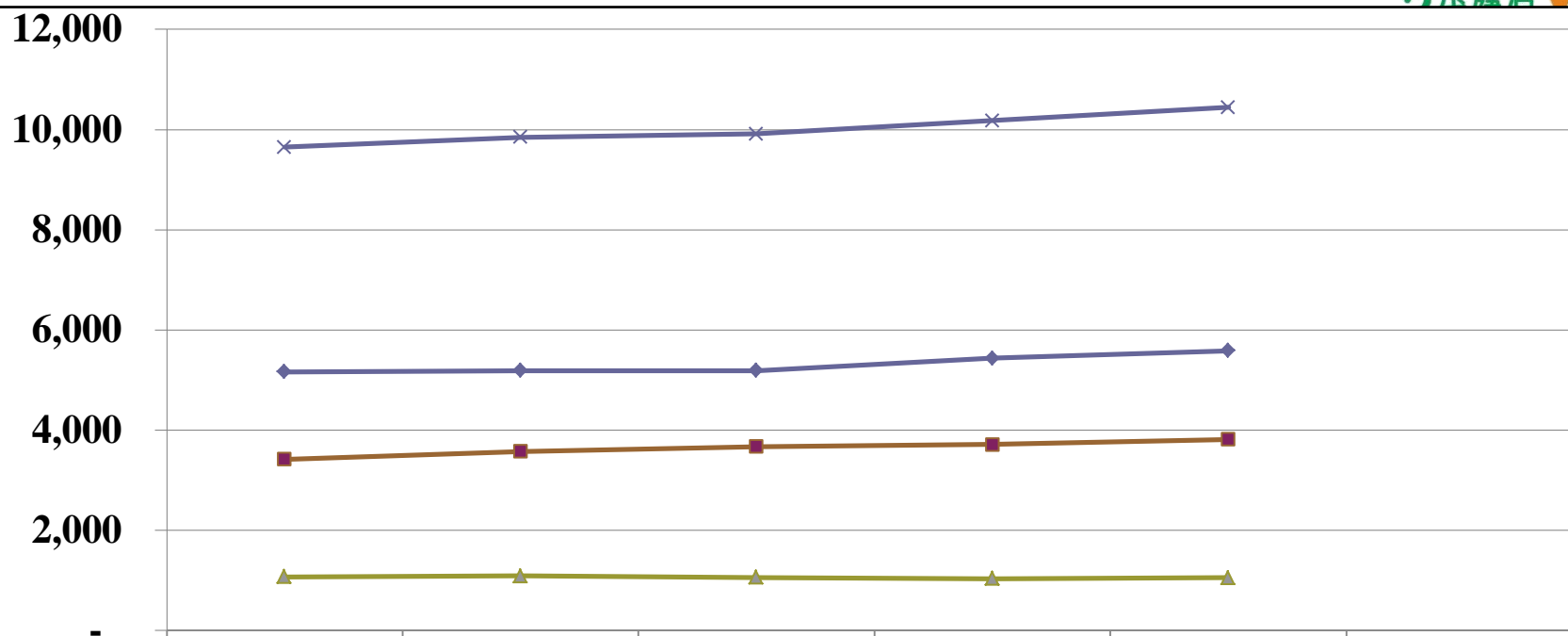
臺北區醫院病床數



	101年	102年	103年	104年	105年	105年vs.101年
◆ 醫學中心	11,459	11,433	11,547	11,626	11,713	2.2%
■ 區域醫院	13,934	13,872	13,945	13,902	13,920	-0.1%
▲ 地區醫院	8,747	8,705	8,305	8,196	8,086	-7.6%
✕ 總計	34,140	34,010	33,797	33,724	33,719	-1.2%

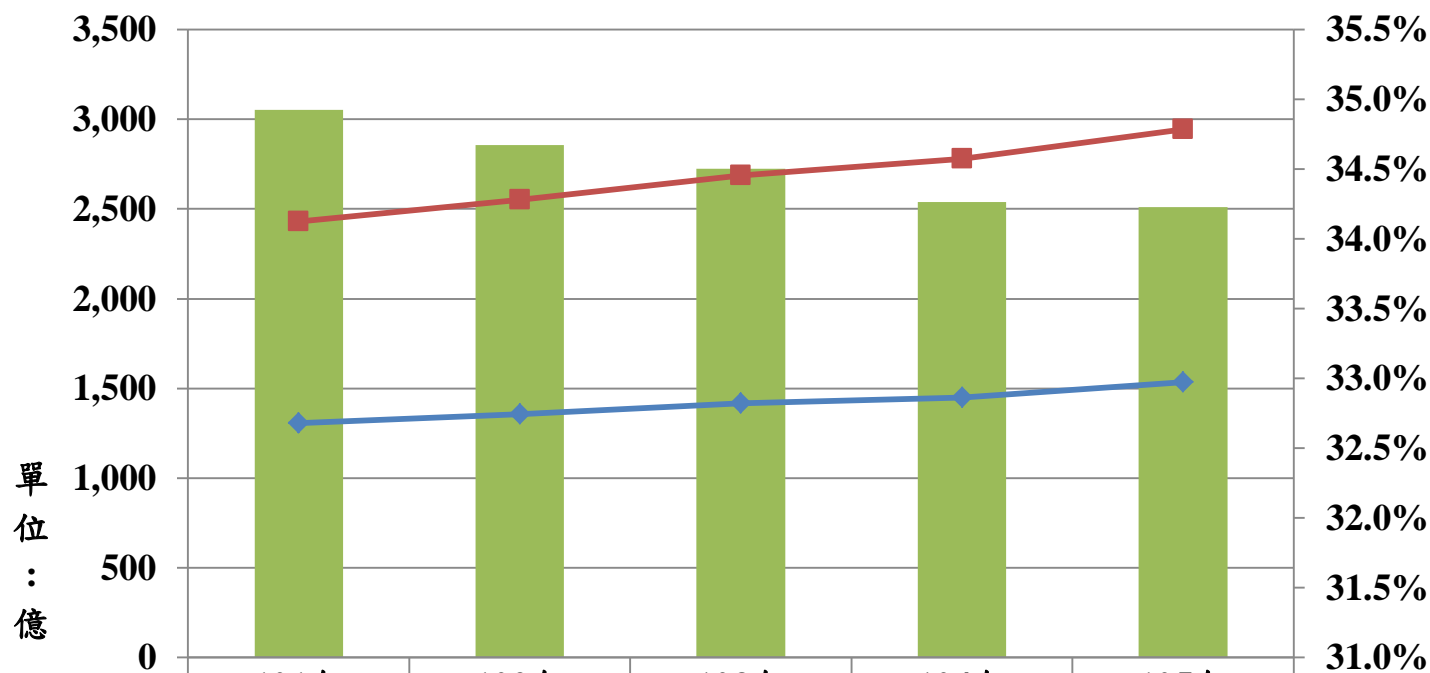
註：不含急診觀察床(11C)、透析床(11E)及嬰兒床(11F)。

臺北區醫師數



	101年	102年	103年	104年	105年	105年vs.101年
醫學中心	5,164	5,187	5,187	5,434	5,581	8.1%
區域醫院	3,415	3,575	3,669	3,713	3,812	11.6%
地區醫院	1,067	1,085	1,055	1,033	1,050	-1.6%
總計	9,646	9,847	9,911	10,180	10,443	8.3%

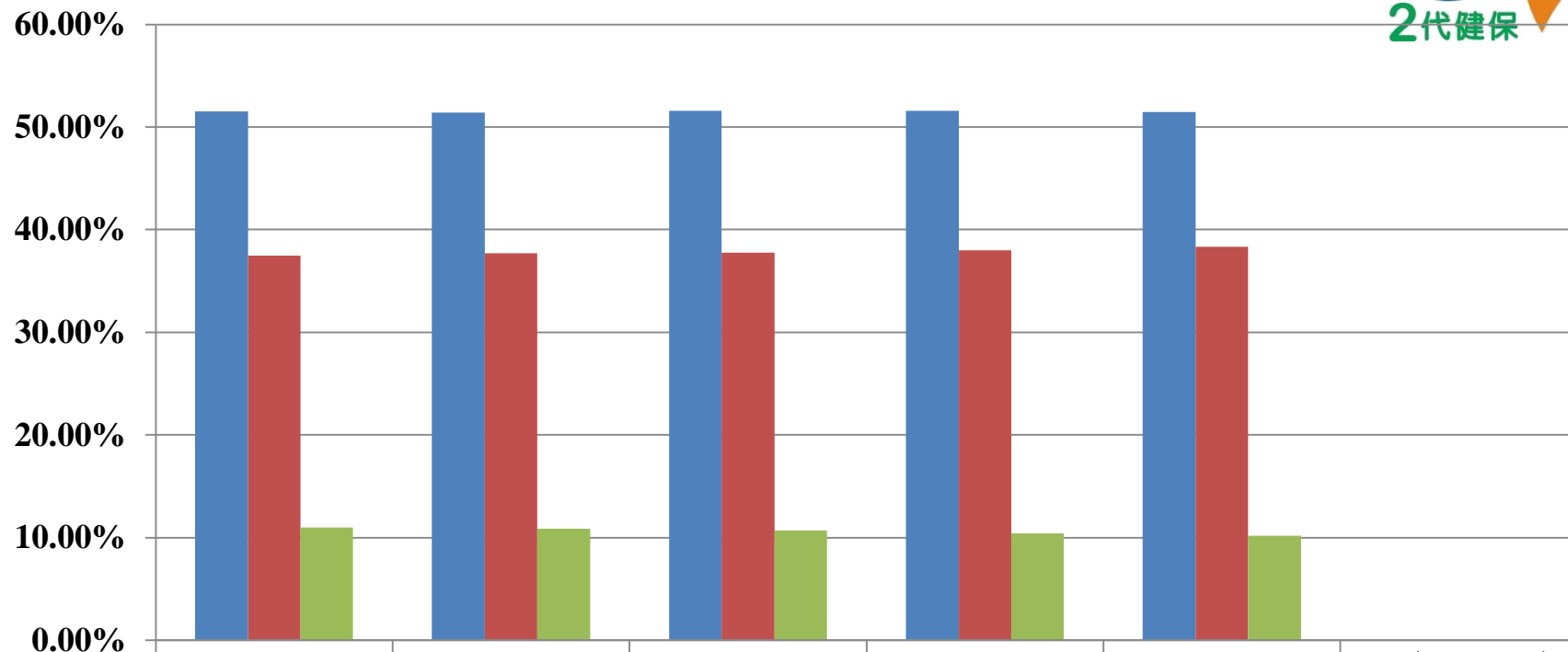
臺北區醫療點數與占全署比率



■ 本分區占率	101年	102年	103年	104年	105年
◆ 本分區醫療點數	34.92%	34.68%	34.51%	34.26%	34.23%
■ 其他5區合計醫療點數	1,306	1,355	1,417	1,450	1,533
	2,431	2,552	2,689	2,781	2,946

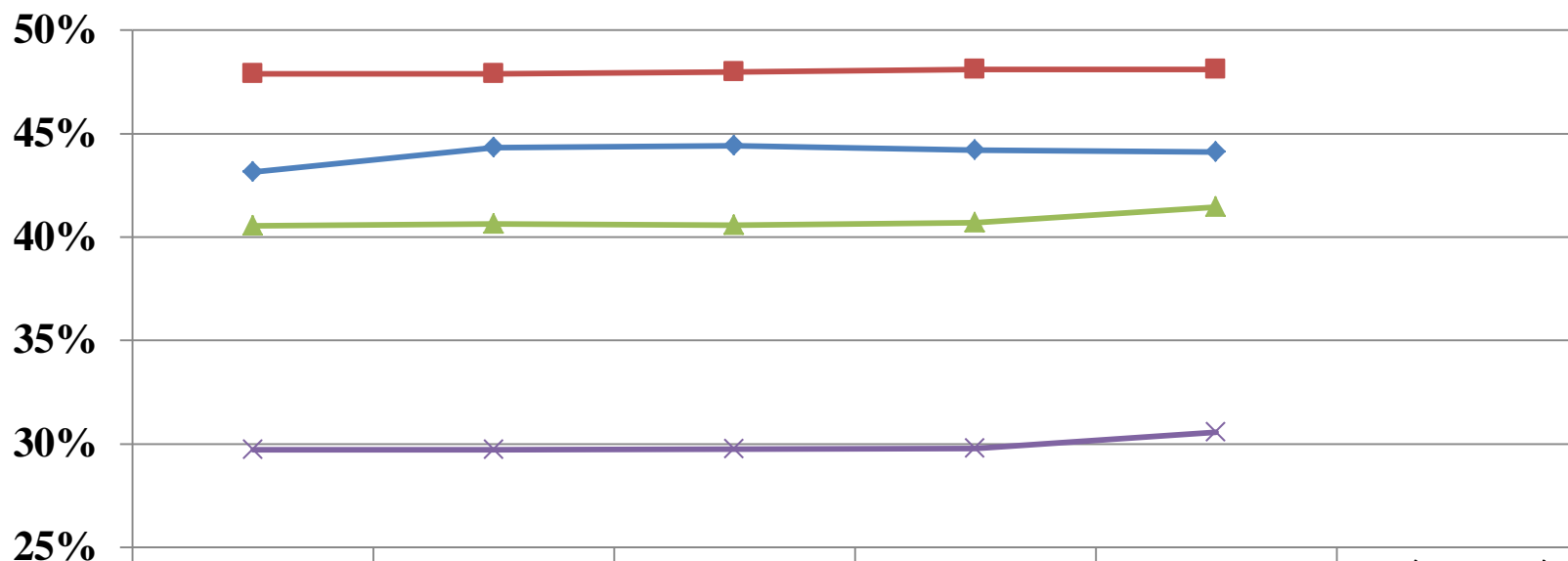
註：醫療點數含釋出處方，未排除代辦案件。

臺北區各層級醫療點數占率



	101年	102年	103年	104年	105年	105年vs.101年 (增減百分點)
醫學中心	51.54%	51.40%	51.56%	51.60%	51.48%	-0.05
區域醫院	37.46%	37.70%	37.76%	37.98%	38.34%	0.88
地區醫院	11.00%	10.90%	10.68%	10.42%	10.18%	-0.82

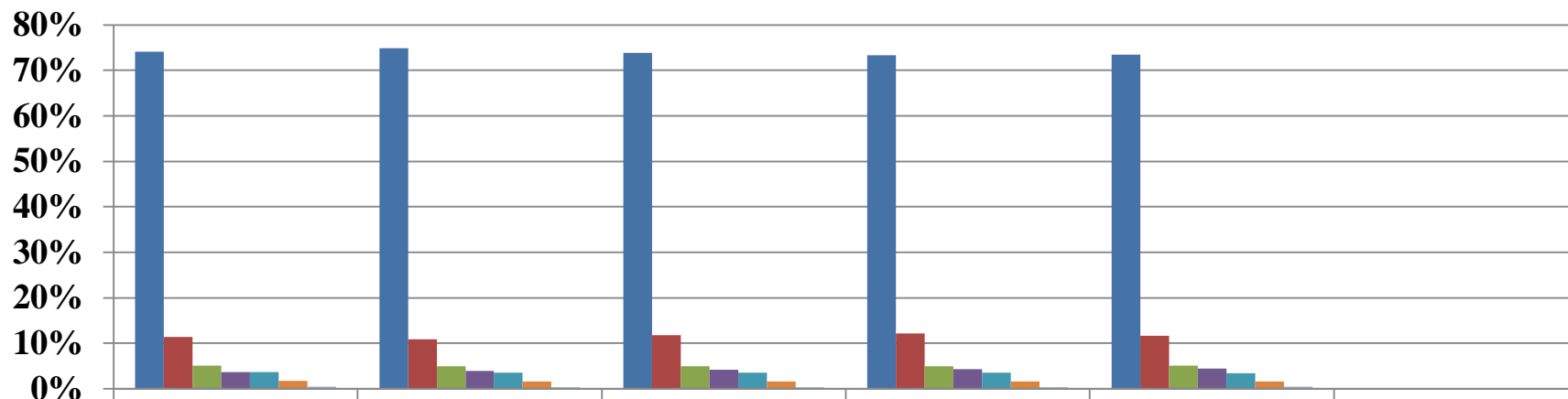
臺北區固定點值層級別占率



	101年	102年	103年	104年	105年	105年vs.101年 (增減百分點)
◆ 分區整體	43.15%	44.33%	44.40%	44.20%	44.10%	0.95
■ 醫學中心	47.90%	47.90%	47.98%	48.11%	48.11%	0.21
▲ 區域醫院	40.53%	40.63%	40.59%	40.70%	41.45%	0.92
✕ 地區醫院	29.74%	29.74%	29.76%	29.79%	30.57%	0.83

註：1.列入本表醫院總額一般服務保障每點1元項目：門住診藥費、門住診藥服費、門診手術案件、門診偏遠急救責任醫院之急診案件、住診手術費、住診麻醉費、血品。
2.醫療點數含釋出處方。

臺北區固定點值項目別占率



	101年	102年	103年	104年	105年	105年vs.101年 (增減百分點)
■ 藥費	74.13%	74.90%	73.84%	73.28%	73.50%	-0.63
■ 住診手術	11.43%	10.87%	11.81%	12.10%	11.66%	0.24
■ 藥服費	5.08%	4.90%	4.87%	4.92%	5.09%	0.02
■ 門診手術	3.69%	3.93%	4.10%	4.29%	4.38%	0.69
■ 住診麻醉	3.64%	3.47%	3.49%	3.52%	3.38%	-0.27
■ 血品	1.67%	1.62%	1.58%	1.57%	1.55%	-0.11
■ 急救責任	0.36%	0.30%	0.31%	0.33%	0.43%	0.07

註：1.列入本表醫院總額一般服務保障每點1元項目：門住診藥費、門住診藥服費、門診手術案件、門診偏遠急救責任醫院之急診案件、住診手術費、住診麻醉費、血品。
2.醫療點數含釋出處方。

共管組織與運作情形



醫院總額共管會議之組成與運作



COMMITTEE

- ✓ 醫學中心8位
- ✓ 地區醫院8位
- ✓ 區域醫院8位
- ✓ 本業務組同仁

MISSION

- ✓ 資訊公開
- ✓ 目標管理方案之研議
- ✓ 總額執行現況監控與分析
- ✓ 訂定
- ✓ 問題發現與對策研擬
- ✓ 政策溝通與宣導
- ✓ 其他

GOAL

- ✓ 穩定點值
- ✓ 提升醫療品質

註:1.醫學中心8家醫院皆為代表，區域及地區醫院委由區域及社區醫院協會推薦，2年改選乙次
2.醫界推派代表與本組組長併任會議主席



目標管理分級審查方案里程碑



95年起：尊重專業自主，採分級審查

設定目標管理
點數及藥費目
標占率

101年起

- 1.目標管理點數導入價量調整機制
- 2.設立品質指標給予回饋

103年起

修正為「單價管理」及「品質獎勵」，以合理管控單價及鼓勵提升品質

106Q2起

為穩定點值，實施「穩定點值配套措施」

現行目標管理方案

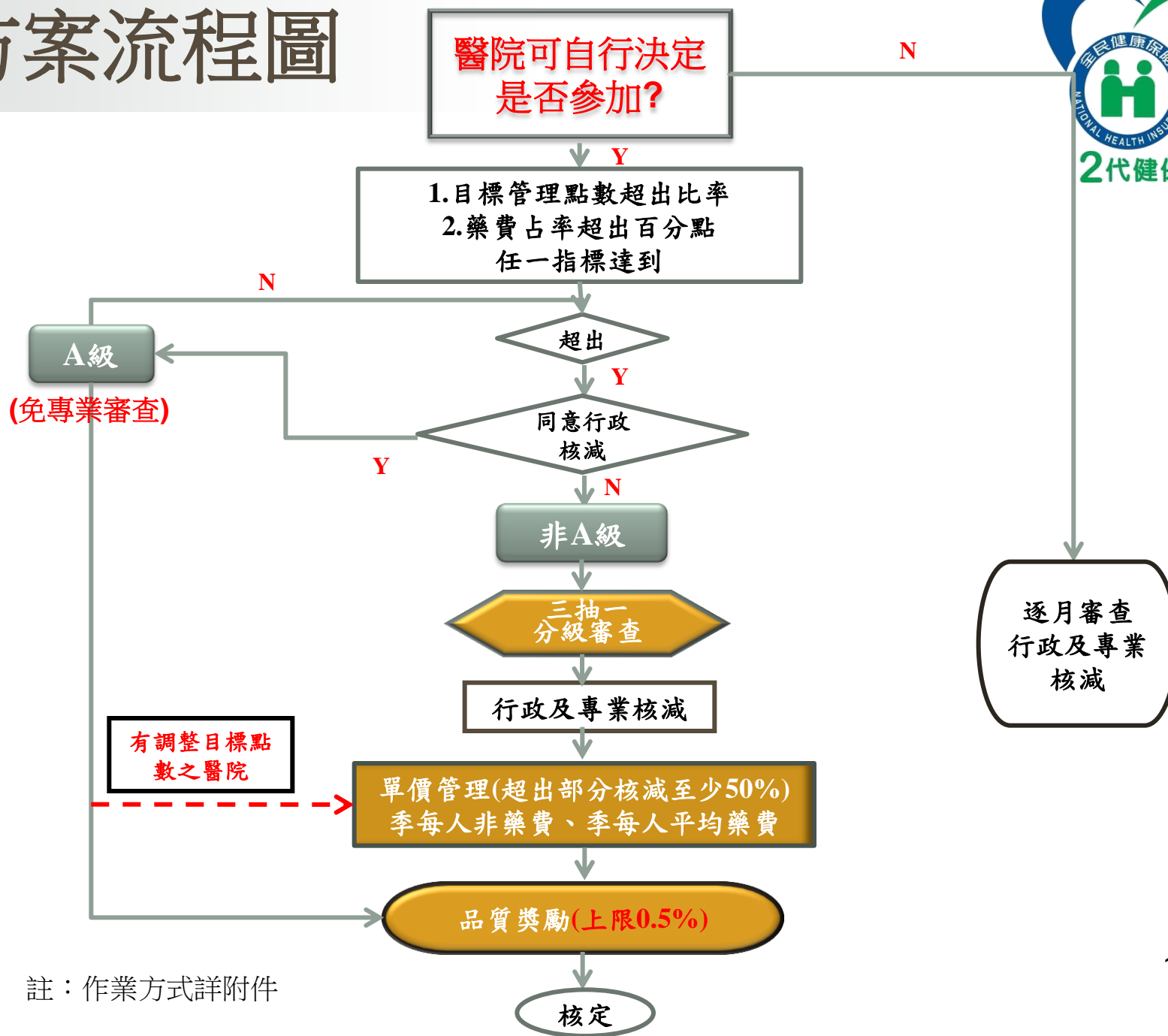
「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」



- 目的與執行架構



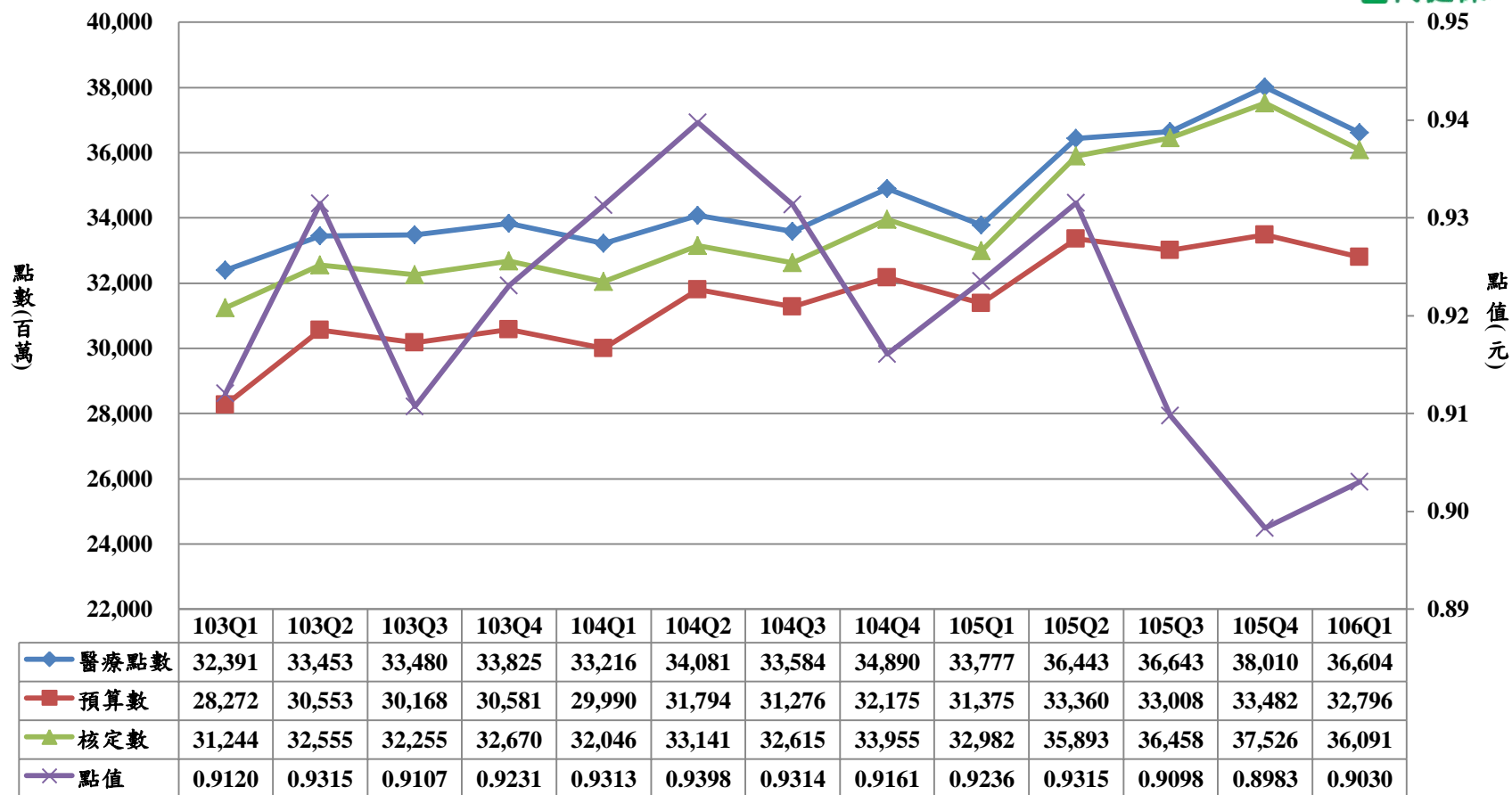
方案流程圖



註：作業方式詳附件

執行結果

臺北區醫療點數、預算數、核定數&點值趨勢

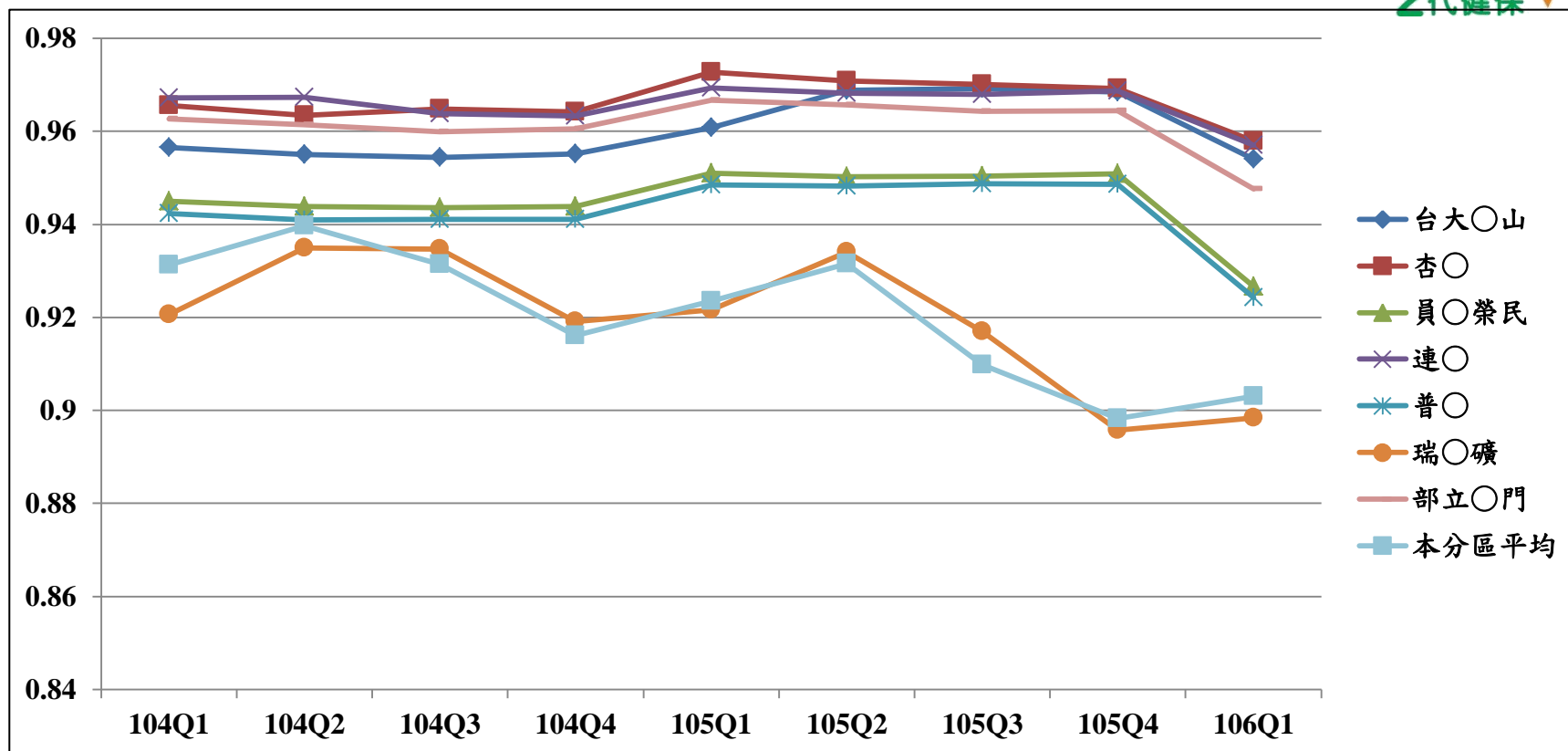


註：1.醫療點數含釋出處方，不含總額外、專款專用及其他部門。

2.核定數=申報點數*(1-初核核減率)。

3.106Q1為預估點值。

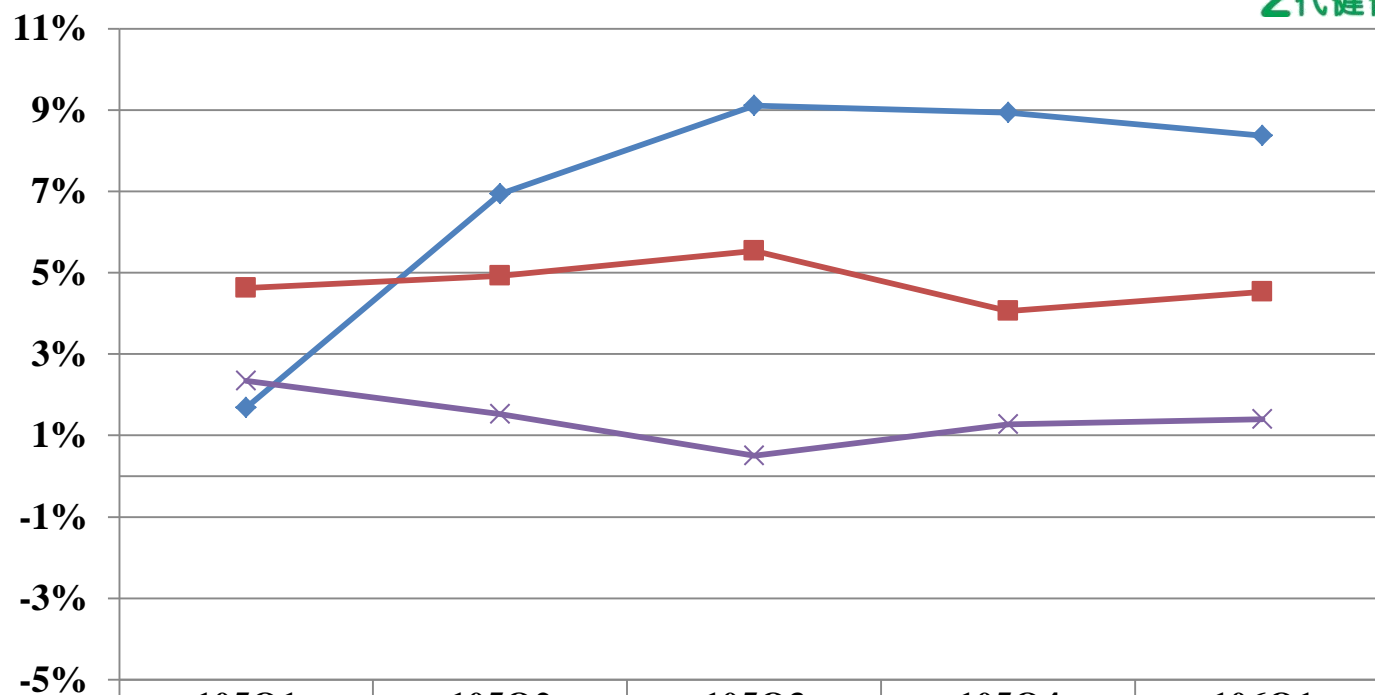
臺北區有專案補助醫院之點值概況



註：專案項目：

1. 偏遠地區急救責任醫院（台大○山、杏○、連○、瑞○礦、部立○門）。
2. 醫療資源不足地區醫療服務提升計畫（台大○山、杏○、連○、瑞○礦）。
3. 偏遠地區醫院認定原則（員○榮民、普○、部立○門）。

臺北區醫療點數、預算數成長率及核減率



	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1
醫療點數成長率	1.69%	6.93%	9.11%	8.94%	8.37%
預算數成長率	4.62%	4.93%	5.54%	4.06%	4.53%
核減率	2.35%	1.52%	0.51%	1.27%	1.40%

註：醫療點數含釋出處方，不含總額外、專款專用及其他部門。

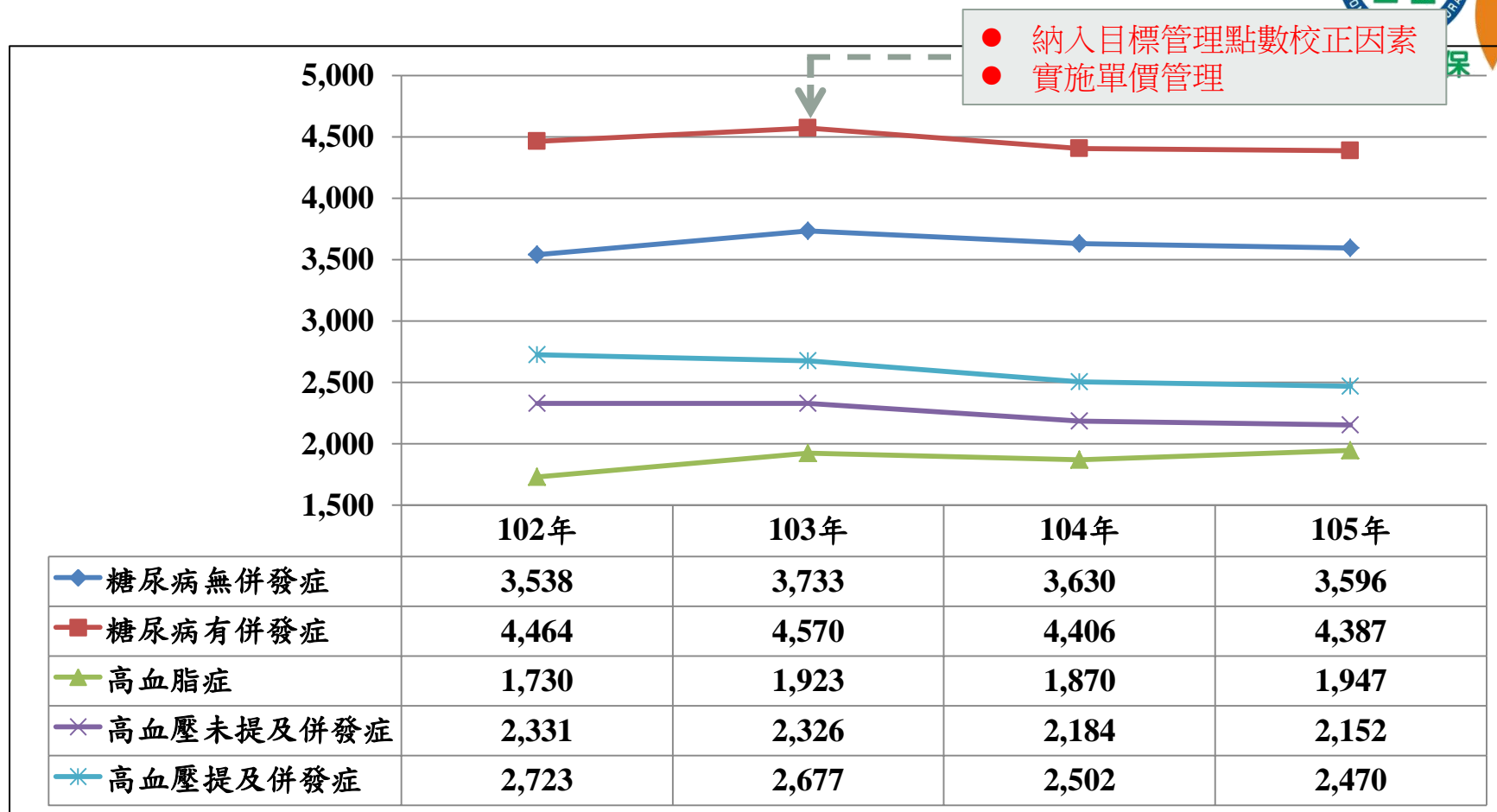
105Q4各分區預估點值與結算點值



點值		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	預估	0.8200	0.8471	0.8098	0.8454	0.8913	0.8993	0.8388
	結算	0.8147	0.8828	0.9037	0.8580	0.9086	0.8846	0.8661
	結算VS.預估	-0.6%	4.2%	11.6%	1.5%	1.9%	-1.6%	3.3%
平均點值	預估	0.8948	0.9070	0.8910	0.9097	0.9347	0.9385	0.9052
	結算	0.8983	0.9283	0.9421	0.9198	0.9425	0.9297	0.9208
	結算VS.預估	0.4%	2.3%	5.7%	1.1%	0.8%	-0.9%	1.7%

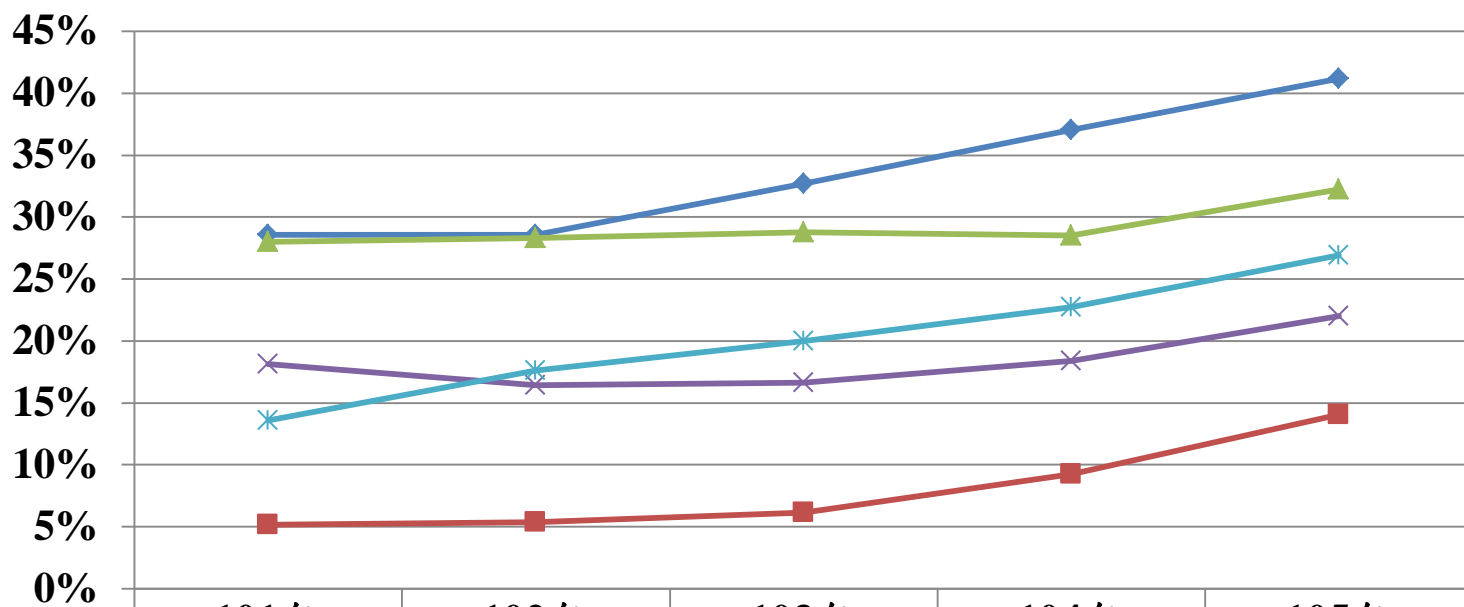
其他項目執行成效

三高疾病每人平均藥費



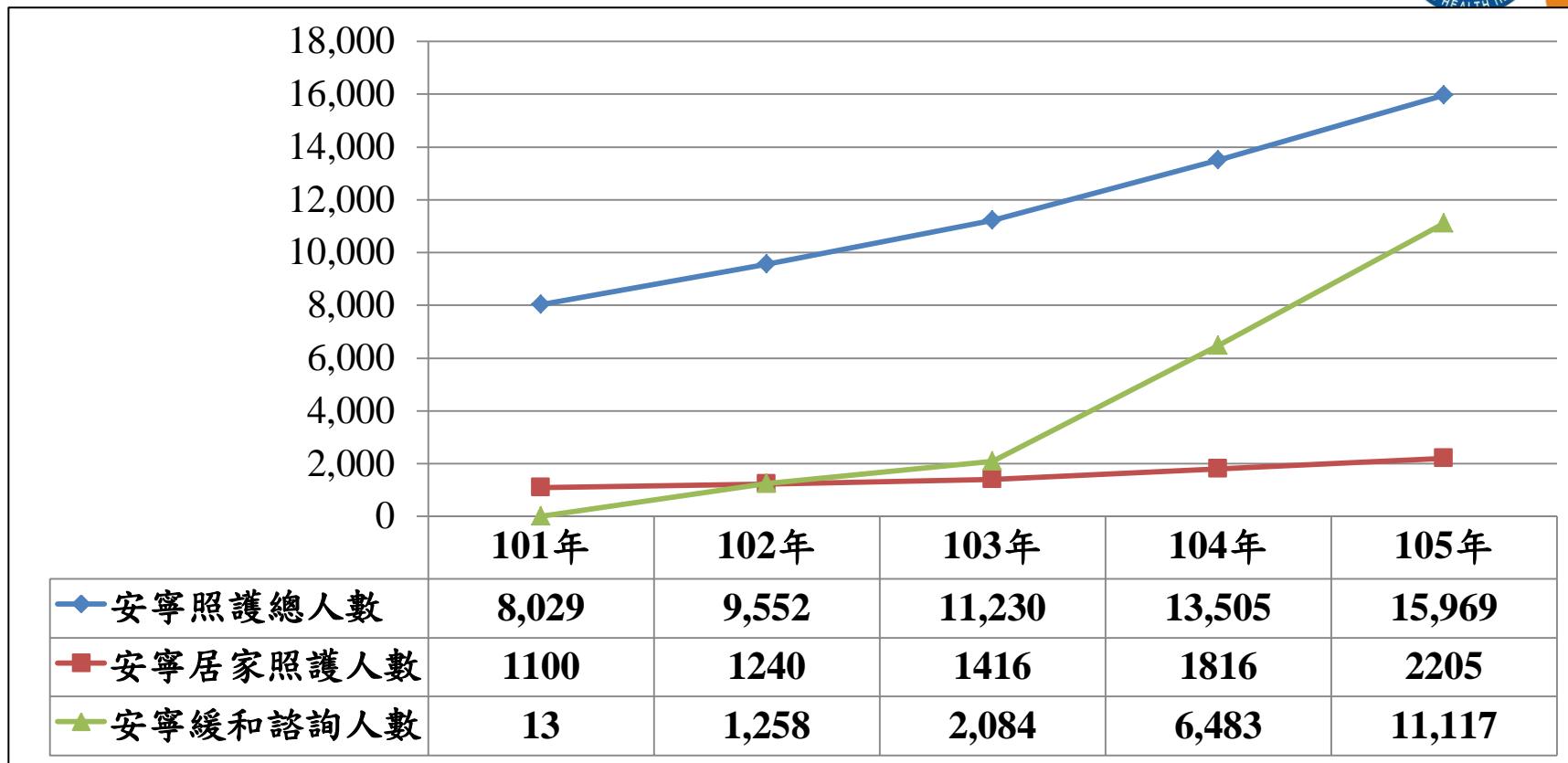
註：三高疾病以門診個案主診斷認定，分別為高血脂症（ccs_code 53'）、高血壓未提及併發症（ccs_code '98'）、高血壓提及併發症（ccs_code '99'）、糖尿病無併發症（ccs_code '49'）及糖尿病有併發症（ccs_code '50'）。

醫院部門醫療給付改善方案照護率



	101年	102年	103年	104年	105年
◆糖尿病	28.55%	28.55%	32.70%	37.07%	41.21%
■初期慢性腎臟病	5.16%	5.38%	6.14%	9.24%	14.04%
▲末期腎臟病前期	28.02%	28.32%	28.76%	28.53%	32.24%
✕氣喘	18.15%	16.44%	16.64%	18.37%	21.99%
✧BC肝	13.60%	17.62%	19.97%	22.75%	26.90%

安寧照護、安寧緩和諮詢人數



註：1.人數為門住歸戶合併計算。

2.安寧照護人數含安寧居家、住院安寧、共照安寧。

3.安寧緩和諮詢(02020B)自101年12月1日起納入支付標準。

4.自105年1月起，定期提供醫院呼吸器依賴新收個案且未申報緩和醫療家庭諮詢名單。

健保醫療資訊雲端查詢系統頁籤 查詢總筆數



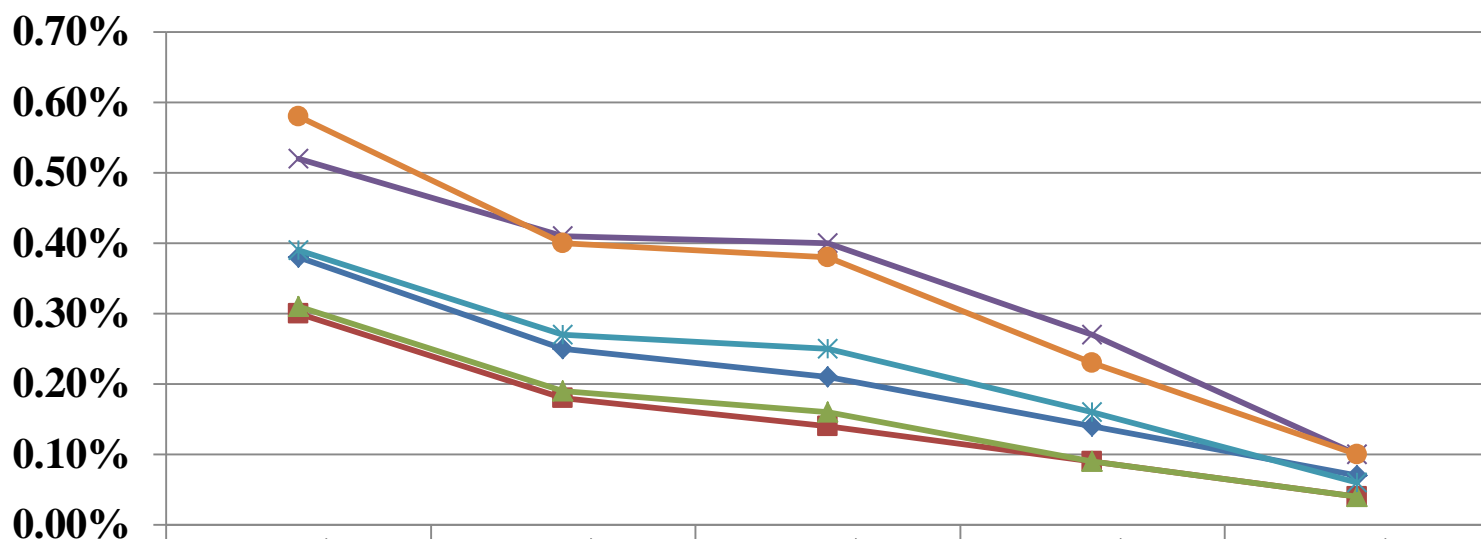
頁籤	103年(萬)	104年(萬)	105年(萬)
雲端藥歷	465	3,902	8,120
特定管制藥品用藥資訊	109	110	120
檢查檢驗紀錄	-	-	84
手術明細紀錄	-	-	17
牙科處置及手術	-	-	58
過敏藥	-	-	3
整體	574	4,012	8,403

註：1.查詢筆數以萬為單位。

2.102年7月建置雲端藥歷頁籤。

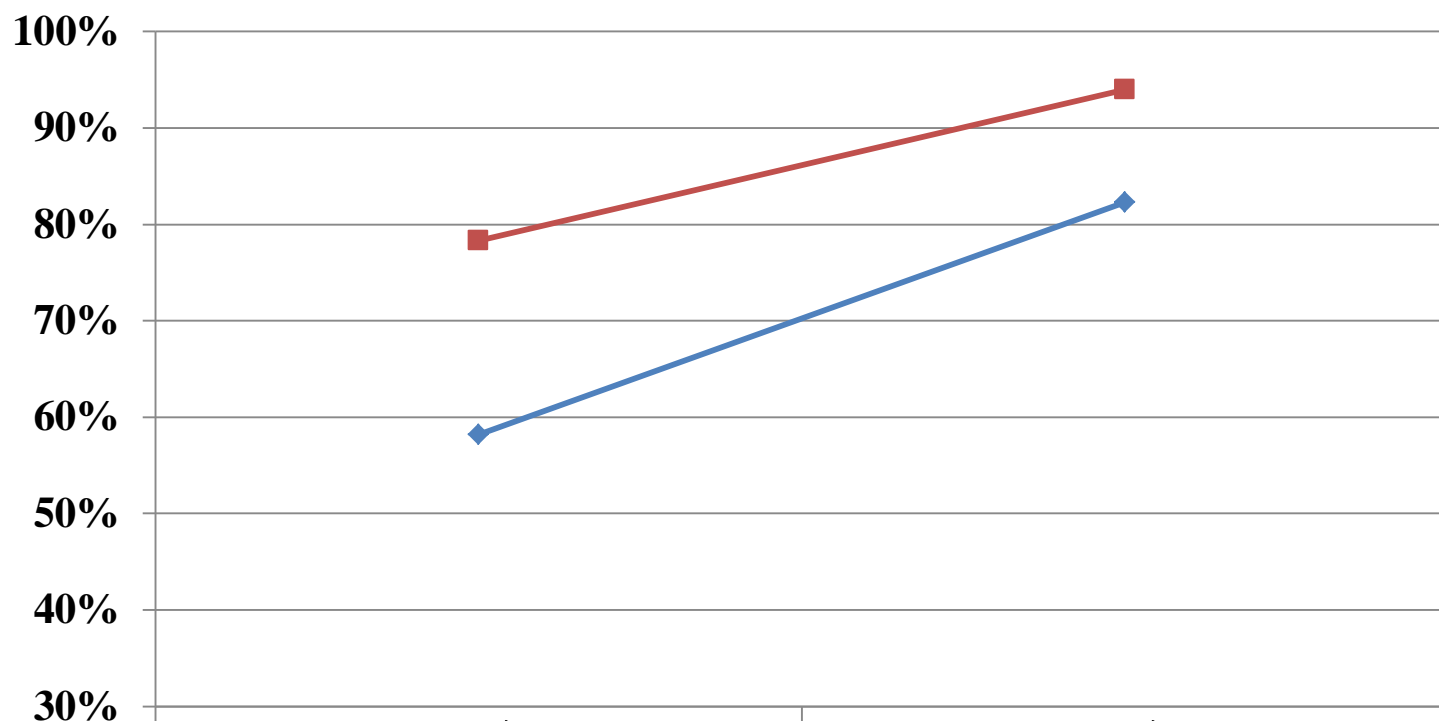
3.104年底建置特定管制藥品用藥資訊、檢查檢驗紀錄、手術明細紀錄、牙科處置及手術、過敏藥、特定凝血因子用藥等5類頁籤。

六類用藥日數重疊率



	101年	102年	103年	104年	105年
口服降血壓藥物	0.38%	0.25%	0.21%	0.14%	0.07%
口服降血脂藥物	0.30%	0.18%	0.14%	0.09%	0.04%
降血糖藥物	0.31%	0.19%	0.16%	0.09%	0.04%
抗思覺失調藥物	0.52%	0.41%	0.40%	0.27%	0.10%
抗憂鬱症藥物	0.39%	0.27%	0.25%	0.16%	0.06%
安眠鎮靜藥物	0.58%	0.40%	0.38%	0.23%	0.10%

檢驗(查)、出院病摘上傳率



◆ 檢驗(查)上傳率

58.18%

82.32%

■ 出院病摘上傳率

78.34%

93.95%

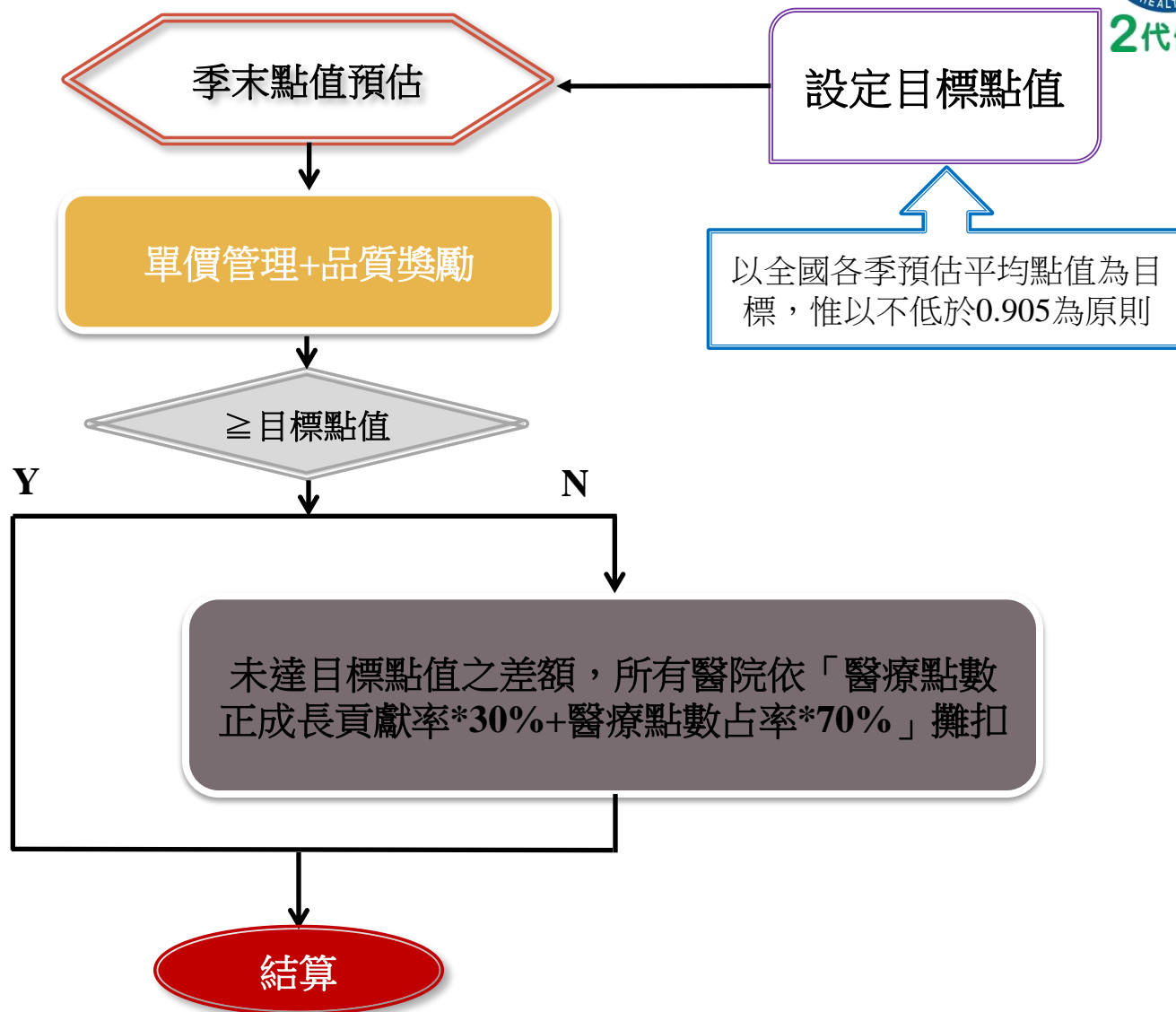
檢討與展望

檢討



- 臺北區目標管理方案，僅為分級送審量之參考依據。
- 品質納入目標管理方案中獎勵，各項指標執行效果顯現。
- 惟自**105Q2**起，臺北區各院互相競量，點值與全區平均點值差距日益擴大
- 地區醫院對點值提升期待高，因各層級互有立場，雖經多年多次協商，難有共識。
- 未來新競爭者之加入，對點值衝擊大，點值低落，影響醫院財務運作，有效率之自控方案，逐漸聚佳。

穩定點值配套措施




未來展望



- 持續精進與醫界之溝通機制
- 點值與品質提升
- 保障民眾就醫權益
- 健保永續





報告完畢
敬請指導



105年醫院總額 共管執行情形及成效

報告單位：北區業務組

報告日期：106年7月20日

大綱



醫院總額執行現況

總額共管機制

共管執行成效

挑戰及努力方向



醫院總額執行現況

醫療服務費用－醫療供需概況



➤ 投保人口數

投保人口數 (百萬)	成長率
3.70	0.80%

➤ 跨區調整結算預算數

預算數 (百萬元)	成長率
52,795	5.22%

➤ 醫療供給面1-病床資源

年度	急性病床	慢性病床
10512	16,571	2,511
成長率	0.6%	-2.5%

➤ 醫療供給面2-特約醫院家數、醫師數

年度	家數	專任醫師數
10512	68(含台北長庚)	3,563
成長率	1.5%	1.3%

1. 本區投保人口數成長為全國第1
2. 投保額度預算成長率為全國第1。跨區額度預算成長率為全國第5

新特約醫院：
105年5月中美醫院

醫院總額申報概況

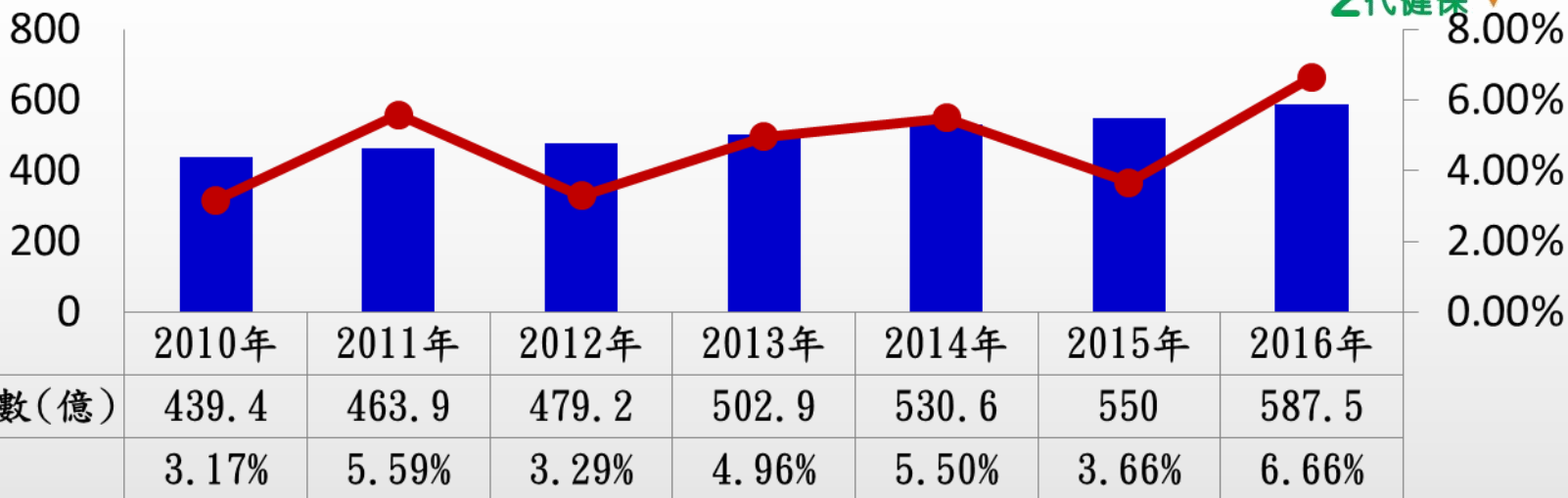
105年門住診申報醫療費用點數

分區	醫療點數 (百萬點)	成長率 %	門診 占率%	就醫人 數成長 率 %	層級別	門住合計	
						占率%	成長率%
台北	149,971	6.0	56.14	2.1	醫學中心	36.19	5.07
北區	58,745	6.6	53.82	2.9	區域醫院	39.80	7.76
中區	86,051	6.7	54.38	3.2	地區教學	9.57	5.62
南區	62,962	5.5	52.99	1.8	地區醫院	14.45	5.46
高屏	67,502	5.0	50.03	1.6			
東區	11,823	3.4	49.02	1.3			
合計	437,054	5.9	53.89	2.2			

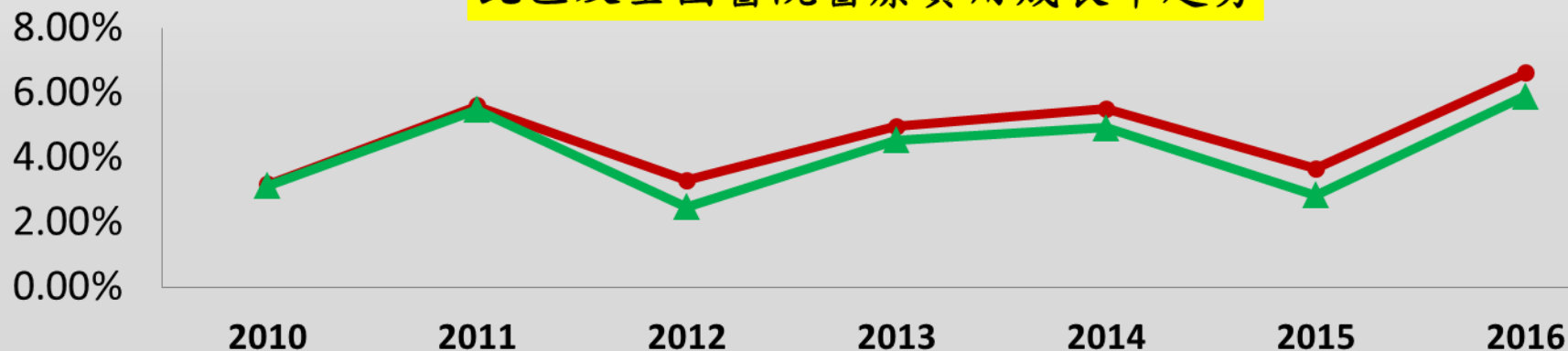
- 北區醫療點數成長率及就醫人數成長率高於全國值，門診占率則低於全國值。
- 以區域醫院成長最高。

北區醫院醫療點數統計表

北區醫院醫療點數及成長率



北區及全國醫院醫療費用成長率趨勢

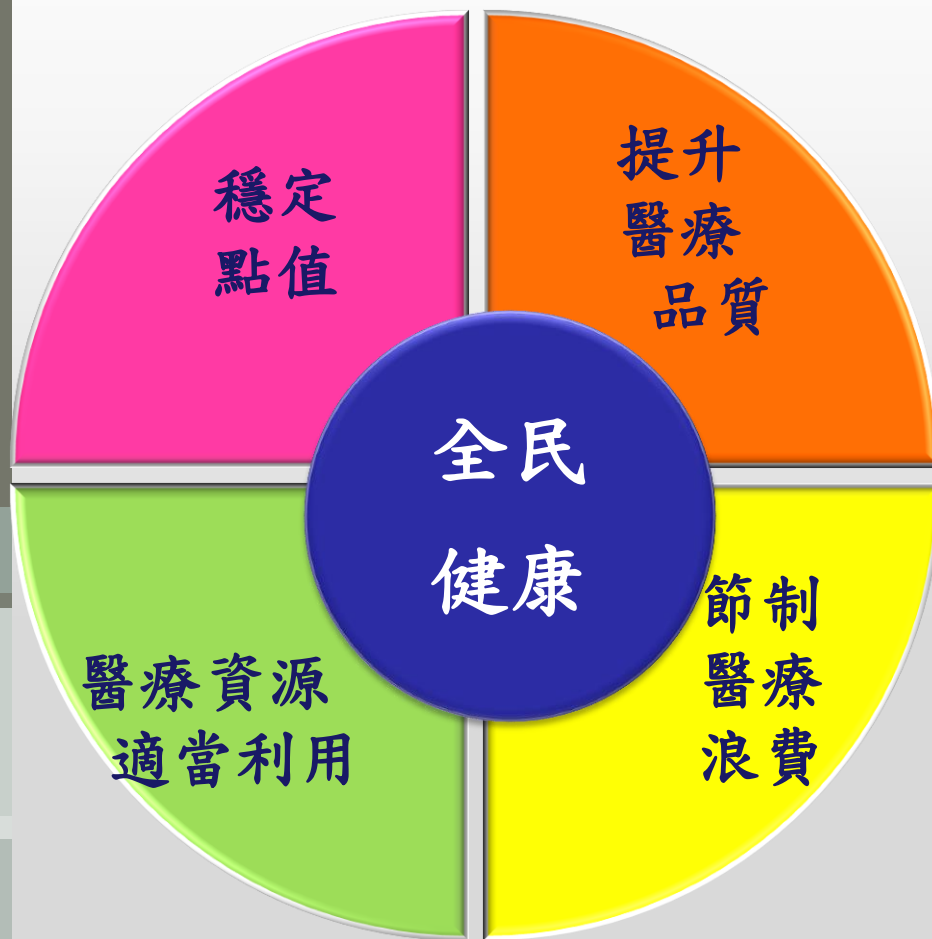


北區醫院醫療點數成長率高於全國，主因在地醫療及人口成長高

總額共管機制

醫院總額方案_整體精神與參與情形

94年開始運作
醫院總額點值暨品質提升方案



醫院自由申請，占率達80%以上辦理方案

參與資格及終止條件

1. 特管法第38~40條重大違規情事
2. 醫療服務大幅萎縮
3. 新特約醫院(無基期費用)

105年

層級別	總計家數	參與家數	未參與家數
醫學中心	1	1	0
區域	13	10	3
地教	7	6	1
地區	46	34	12
總計	67	51(77%)	16
目標點數占率		86%	14%

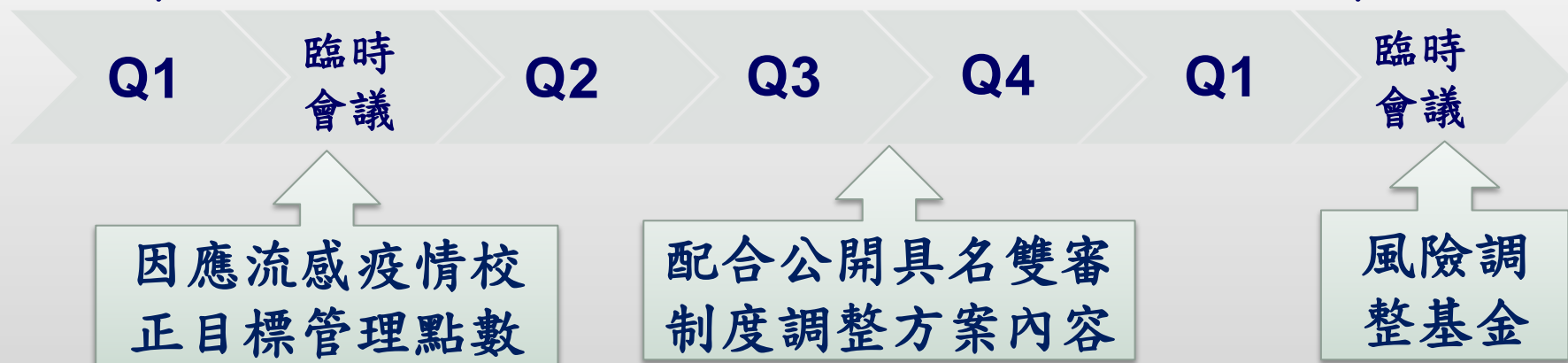
醫院總額方案_溝通與管理方式

溝通機制

- 每年至少辦理3場次院長與醫事主管座談會
- 每季定期召開共管會議，並視需要召開臨時

105年

106年



醫療服務審查

參與醫院：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」及「醫院醫總額方案」內容辦理。

未參與醫院：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」辦理。

醫院總額管理方案機制



保障民眾
就醫權益

穩定點值
提升品質

和諧互動
健保永續

與醫界
共同管理

中央健康保險署
北區業務組
代表6人

組長、副組長、專門委員、
醫療費用一科、醫務管理科、
醫療費用三科

北區醫院院長
聯誼會
醫界代表16人

聯誼會會長、副會長、顧問、秘書長及
醫院代表12人(醫學中心2名、區域醫院
4名、地區醫院6名)

北區醫院總額共同管理委員會會議(每一季定期召開會議)

視需要召開臨時會議

醫院總額方案_點值與目標點數

105年醫院總額成長率5.022%，本區點值規劃0.945



基本目標
點數(97%)

- 年初預先分配
依基期核定點數並考量急重症、政策與需保障因素校正

品質政策獎勵
點數(3%)

- 各季核定外加
 - 政策鼓勵項目0.7 %:
PAC、居家整合、安寧療護、生產
 - 超出管理目標回饋0.3%:
依照急重癌服務分層反應回饋
 - 品質提升獎勵2.0%:
依品質及政策推動設立指標項目共26項

提升整合
醫療服務
及品質

政策配合
鼓勵

試辦計畫

積極改善
項目

醫院總額方案_費用管理^{1/2}



藥費

藥費點數及
藥費占率管
理

藥費占率為
全國最低

呼吸照護

依成長率、超
長期使用呼吸
器及品質指標
執行情形抽審

呼吸照護費用
成長率低於
全國

復健

超出黃金治
療期復健費
用加強管理

復健費用
成長率低於
全國

單價管理

每人非藥費單
價成長管控

單價成長率
略低於全國

醫院總額方案_費用管理_{2/2}



專業審查

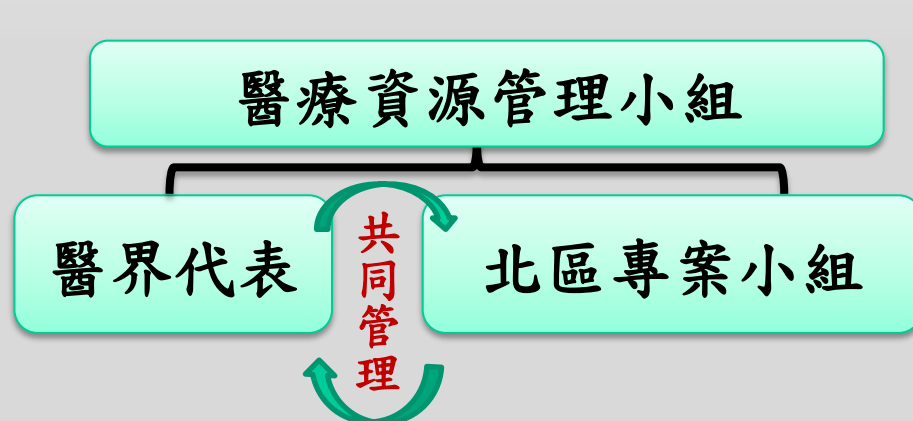
- 隨機樣本異常案件標註
- 立意審查
- 本署CIS系統全國一致性監控指標抽審

品質輔導

- 重要業務及品質指標逐月回饋
- 每季寄發醫院院長報告卡
- 共管會議及院長座談會加強宣導

異常管理

- 檔案分析專案管理
- 同儕自律管理，共同監督醫療利用
- 醫療資源管理小組

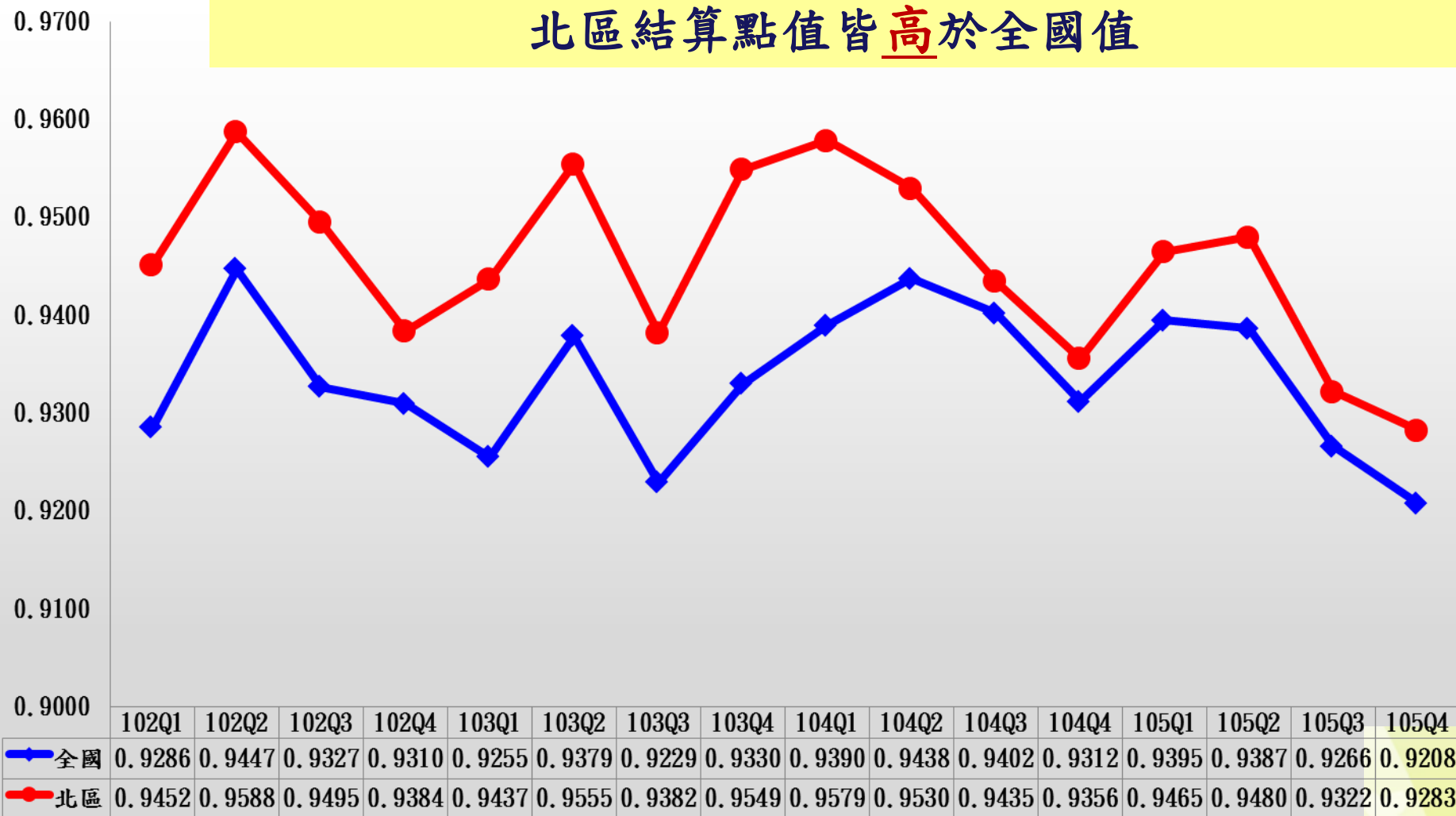




共管執行成效

北區醫院總額各季點值結算結果

北區結算點值皆高於全國值

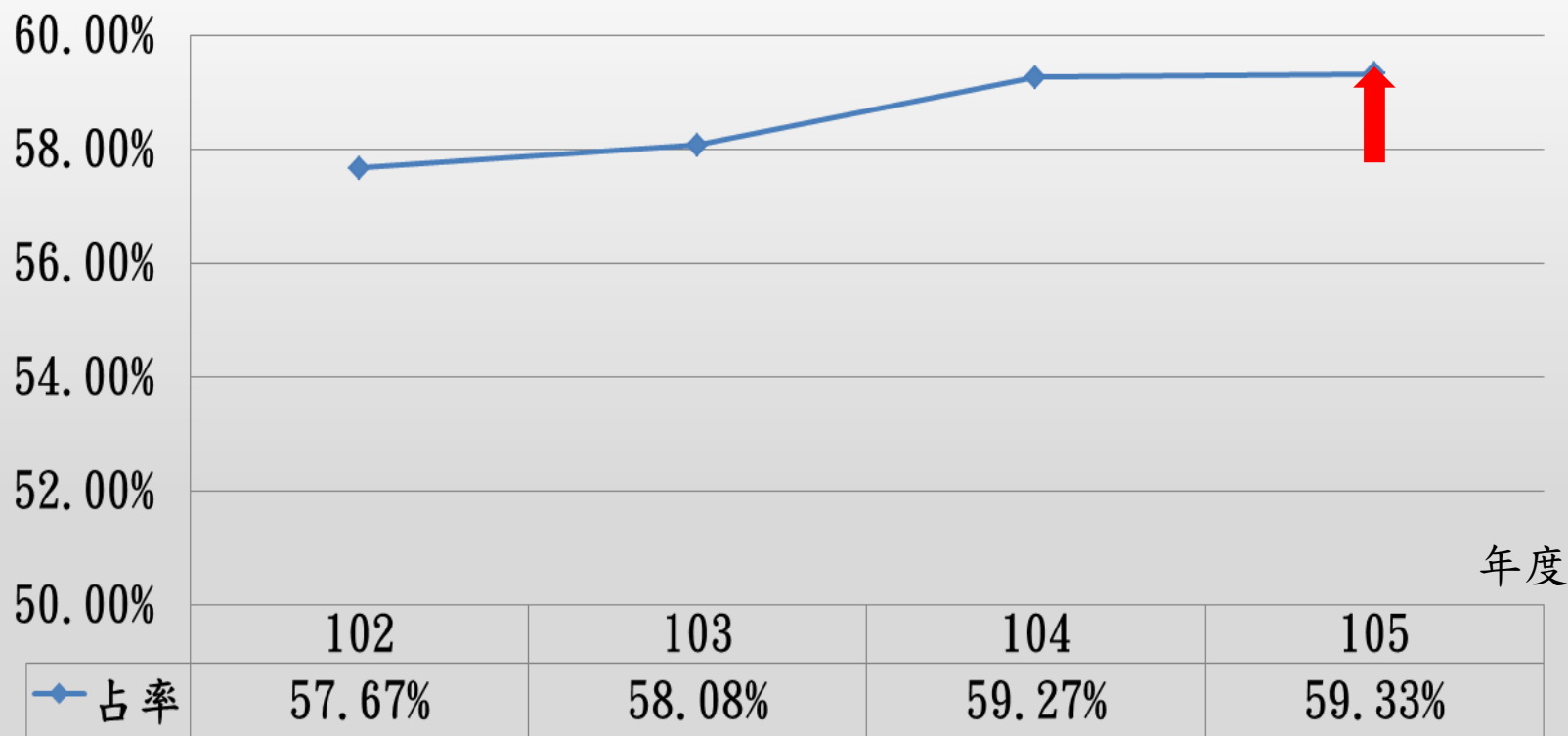


北區醫院醫療點數成長率高於全國，點值尚能高於全國值，主因8成醫院參與總額方案，維持點值穩定。

北區民眾區內就醫占率

提升在地醫療、增加民眾就醫便利性
重大傷病區內就醫逐年增加

重大傷病區內就醫占率



醫療給付改善方案照護率



推動策略：

- 列入總額方案品質提升獎勵指標
- 訂定各院目標值
- 逐季回饋醫院執行成效

項目	初期慢性 腎臟病	糖尿病	思覺失調症	BC肝	氣喘
全國平均值 (%)	35.04	51.65	68.34	35.14	29.23
105實績值 (%)	39.08↑	52.7↑	74.40↑	37.35↑	34.68↑
全國排名	3	3	2	3	2

努力提升各項照護率，維持全國平均水準之上

安寧療護



➤ 推動策略

拜會醫院高層、致函院長支持

經驗交流學習，辦理觀摩分享、討論會

強化出院準備，媒合醫院與基層轉銜合作

醫院、醫師、個案分眾輔導回饋

項目 	105年	
	北區	全國值
安寧與死亡人數比%(註)	 43.74	41.95
非癌症安寧與死亡人數比%	 22.81	17.78
安寧共照新收案人數成長率%	 36.37	17.51
緩和諮詢人數成長率%	 104.67	58.03

註：安寧與死亡人數比 = 安寧照護人數 / 死亡或病危出院人數

持續推動安寧療護，照護人數顯著提升，成長率高於全國值

醫院以病人為中心 門診整合照護試辦計畫

➤ 分區特色：

擴大照護範圍

- 北區4萬人納入照護，參與家數全國第1，照護率全國第3

提供高診次(90次/年)病人整合

- 計331人，納入後就醫次數及費用均明顯下降

➤ 推動策略：

醫院
實地瞭解
醫院運作

醫師
病歷審
抽確認
醫療整
合

個案
健康存
摺自我
管理

➤ 105年照護人數

醫院層級	家數	照護人數	北區 照護率	全國 照護率
北區	41	39,050	49.9%	41.2%
醫學中心	1	15,989	41.5%	33.5%
區域醫院	11	13,588	54.8%	48.3%
地區醫院	29	9,473	62.8%	49.8%

管理項目	105年推動成效
實地訪查	訪查12家(比率達30%)
病歷審查	病歷抽審41家計245件
健康存摺	查詢下載計1.2萬人次
高診次管理	門診次數成長-20%

提升急性後期照護品質試辦計畫



- 服務地域：7個團隊、28家承作醫院，轄區主次醫療區(8次級醫療區)均有參加醫院

- 分區特色
 - 初期推動空床通報，促進轉診溝通及空床資訊提供
 - 拍攝宣導影片、文宣行銷

➤ 推動策略

短期

- 辦理醫院說明會議、教育訓練及實地訪查

中期

- 加強跨團隊溝通與照護轉銜，提升收案及下轉人數

長期

- 監測團隊照護品質，落實出院準備，回歸社區醫療

➤ 收案人數全國居冠

分區	收案人數	占率
臺北	550	14%
北區 ☺	959	24%
中區	729	18%
南區	802	20%
高屏	889	22%
東區	119	3%
總計	4,048	100%

➤ 品質成效

項目	105年	
	北區	全國值
14日再住院率(%) ☺	6.6	11.3
30日再住院率(%) ☺	9.8	15.2
30日再急診率(%) ☺	11.5	11.6
死亡率(%)	4.7	4.6



挑戰及努力方向

106年面臨狀況及挑戰

106年總額預算

1. 一般服務成長率:4.585% ;
總成長率:5.633%
2. 分級醫療
 - 醫學中心與區域醫院初級照護案件
 - 支付標準調整優先以60億調整重症項目

審查及制度變革

1. 專業雙審及公開具名試辦方案
2. 醫療服務專業審查委託

人口及醫療 服務成長

轄區人口成長、就醫人數增加，帶動醫療服務需求，管理目標須符合不同類型醫院之成長發展需求



努力方向

穩定
發展

- 兼顧不同類型醫院成長與發展
- 配合政策推動滾動檢討最適方案

品質
提升

- 持續提升醫療照護品質

精準
審查

- 檔案分析異常管理
- 共同監督同儕自律

醫院總額共管
共同守護民眾健康

敬請指教

