

# 106年各總額部門 執行報告

中央健康保險署  
醫務管理組副組長 劉玉娟  
107.7.19

# 報告架構



## 預算分配與執行



健保總額預算配置

年度重要政策

-分級醫療、C型肝炎新藥



## 執行概況—及時性



新醫療科技之導入

疾病管理方案

民眾就醫可近性

# 報告架構

三

執行概況—效率性



西醫部門

中醫部門

牙醫部門

四

執行概況—效果面



品質公開辦理情形

品保款辦理情形

滿意度調查

五

執行概況—安全性



存活率、死亡率、感染率

健保雲端查詢、健康存摺

# 報告架構

六

執行概況—以病人為中心



各整合方案

七

執行概況—公平面



可近性

弱勢族群保障

偏鄉照護計畫

審查及查核

八

醫院總額共管成效



北區業務組

中區區業務組





## 預算分配與執行



健保總額預算配置

年度重要政策-分級醫療

年度重要政策-C型肝炎新藥

# 宏觀面-健保總額資源配置規劃

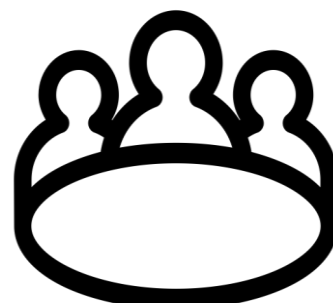
## 年度總額預算協定之程序及方向



衛生福利部  
1~4月



行政院  
5~6月



健保會  
8~12月



健保署  
10~12月

擬訂總額範圍    核定總額範圍    總額協定及分配    執行規劃方案

量出為入

國發會審查

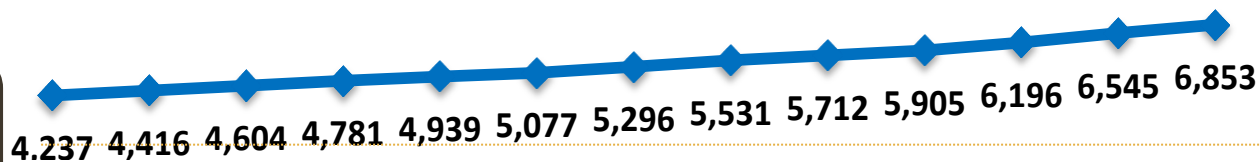
量入為出

專業自主

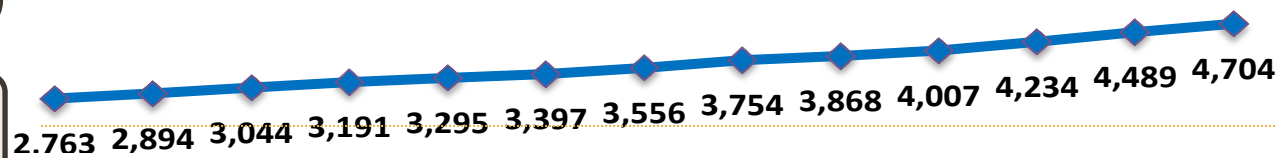
健保總額透過行政院、衛福部、全民健康保險會，就人口結構改變、民眾醫療需求、付費能力(含總體經濟情勢)、醫療服務成本、健保收支平衡、兼顧產業發展、付費者意願..等，規劃整體醫療資源之配置。

# 95-107年總額預算情形

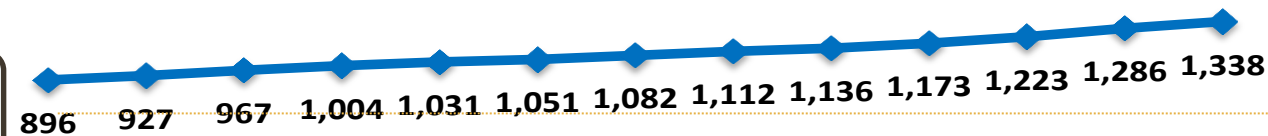
## 整體總額預算



## 醫院



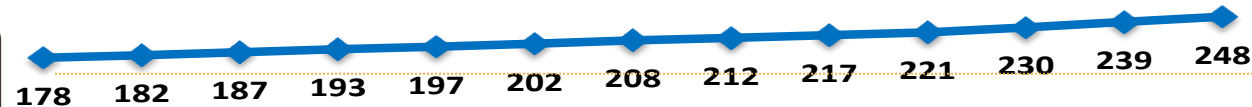
## 西醫基層



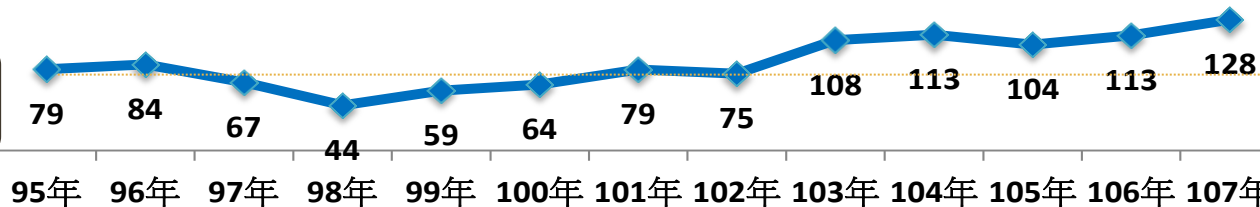
## 牙醫門診



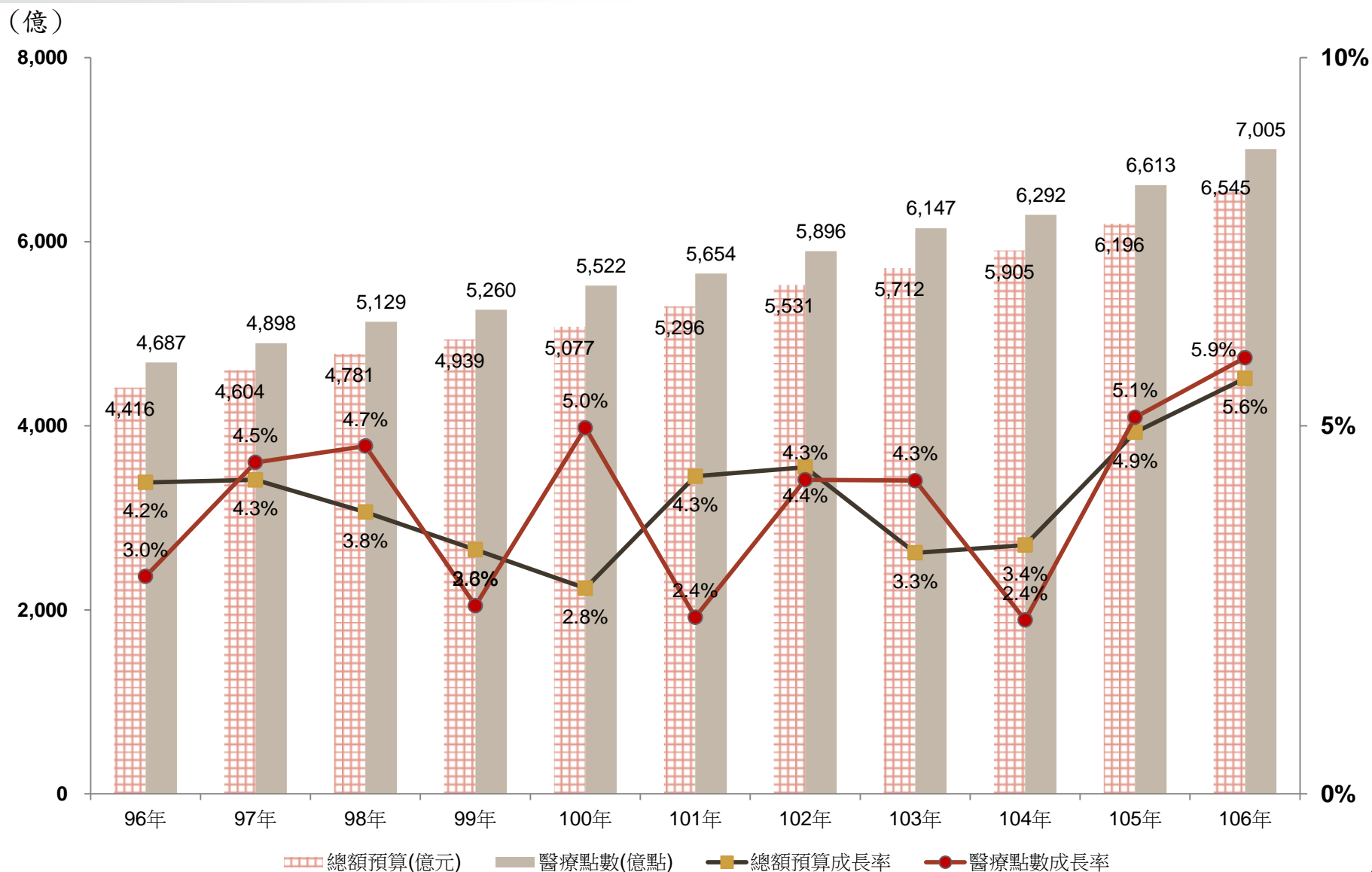
## 中醫門診



## 其他預算



# 96-106年總額預算與醫療點數



# 微觀面-106年健保預算的配置

1. 各部門總額一般服務預算，占其總額部門預算約95%(醫院)~98%(中醫)。
  - ① 保障項目(非浮動金額)：約占其總額部門預算1%(牙醫)~40%(醫院)。
  - ② 品質獎勵款：約占其總額部門預算0.2%~0.6%(牙醫)。
2. 專款預算，占其總額部門預算約1.6%(中醫)~5%(牙醫)。

項目	醫院(含透析)		西醫基層(含透析)		牙醫		中醫		其他	
	值(億元)	占合計(%)	值(億元)	占合計(%)	值(億元)	占合計(%)	值(億元)	占合計(%)	值(億元)	占合計(%)
合計	4483	100.2%	1286	100%	418	101%	239	100%	113	100%
一般服務預算	4267	95.2%	1256	97.7%	397	94.9%	236	98.4%		
-結算非浮動金額	1813	40.4%	324	25.2%	4	0.8%	81	33.9%	113	100%
-品質獎勵(品保)	8	0.2%	2	0.2%	2	0.6%	0.4	0.2%		
專款預算	216	4.8%	30	2.3%	21	5.1%	4	1.6%		

# 106年總額部門一般服務保障項目

總額	除藥品外之保障項目(以每點1元支付為原則)
醫院	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 門診、住診之藥事服務費。</li> <li>2. 門診手術。</li> <li>3. 住院手術費、麻醉費。</li> <li>4. 「促進供血機制合理方案」之血品費。</li> <li>5. 急救責任醫院之急診醫療服務點數。</li> <li>6. 地區醫院急診診察費。</li> <li>7. 經主管機關核定，保險人公告之分區偏遠認定原則醫院(前一季各區門住診平均點值)。</li> </ol>
西醫基層	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 論病例計酬案件。</li> <li>2. 「促進供血機制合理方案」之血品相關項目。</li> <li>3. 西醫基層總額「提升婦產科夜間住院護理照護品質」執行方案，每季婦產科診所撥付款項=280點×季申報總住院日數。</li> </ol>
透析	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 腹膜透析之追蹤處置費。</li> <li>2. 偏遠地區之門診透析服務。</li> </ol>
中醫	「中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫」之論量計酬案件

# 106年健保預算執行重點

單位：億元

總額預算  
約6500億元

## 保障弱勢就醫

1. 族群與地理弱勢：收容人、IDS、各總額醫不足計畫。
2. 疾病弱勢：重大傷病、血友病、罕病、AIDS、器官移植、C肝新藥。
3. 經濟弱勢：身心障礙、低收入戶。

## 1. 促進院所進行垂直水平之整合與合作。

- ① 家庭醫師整合照護計畫
- ② 提升急性後期照護計畫
- ③ 跨層級醫院合作計畫
- ④ 醫院以病人為中心計畫
- ⑤ 居家醫療整合照護

## 2. 提升照護連續性

1. 健康存摺、就醫資訊上傳、醫療資訊雲端查詢
2. 感染率、死亡率

1. 審查與查核。
2. 分區共管措施
3. 提升保險服務成效

1. 引入新科技(新藥、新特材、新增診療項目)
2. 疾病管理方案提升民眾就醫可近性



1. 分級醫療
2. 支付改革
  - ① 推動Tw-DRGs制度
  - ② 調整重症之支付標準
3. 監測醫療服務利用

1. 辦理品質公開
2. 品質之獎勵
3. 醫療結果滿意度



## 預算分配與執行



健保總額預算配置

年度重要政策-分級醫療

年度重要政策-C型肝炎新藥



# 分級醫療的推動策略

## 6.加強醫療財團法人管理

- 修法加強醫療財團法人監督管理
- 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施
- 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人

## 5.提升民眾自我照護知能

- 加強宣導分級醫療
- 加強自我健康管理
- 宣導利用家醫群24小時電話諮詢服務

## 4.強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

- 建置轉診資訊交換平台
- 建置居家照護資訊共享平台
- 強化醫院出院準備及追蹤服務
- 挹注1億元鼓勵醫師跨層級支援
- 鼓勵診所及醫院共同照護

## 1.提升基層醫療服務量能

- 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
- 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務
- 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境

## 2.導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

- 降低弱勢民眾就醫經濟障礙
- 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢
- 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫
- 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞
- 建置電子轉診單並監控非必要轉診

## 3.調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

- 挹注60億元調高重症支付標準
- 限制醫院輕症服務成長
- 持續推動緊急醫療能力分級



# 分級醫療政策依序推動

提升基層

大醫院減量

院所合作

導引民眾

- 擴大家庭醫師計畫
- 雲端資訊查詢系統
- 跨層級醫院合作計畫
- 居家照護共享平台
- 初級照護內容研商

106.01

- 調整門急診部分負擔
- 修訂轉診辦法

106.04

- 挹注60億調整急重症支付標準

106.10

- 區域級以上醫院門診件數減量2%
- 新增轉診誘因

107.07

106.03

- 電子轉診交換平台

106.05

- 開放25項表別

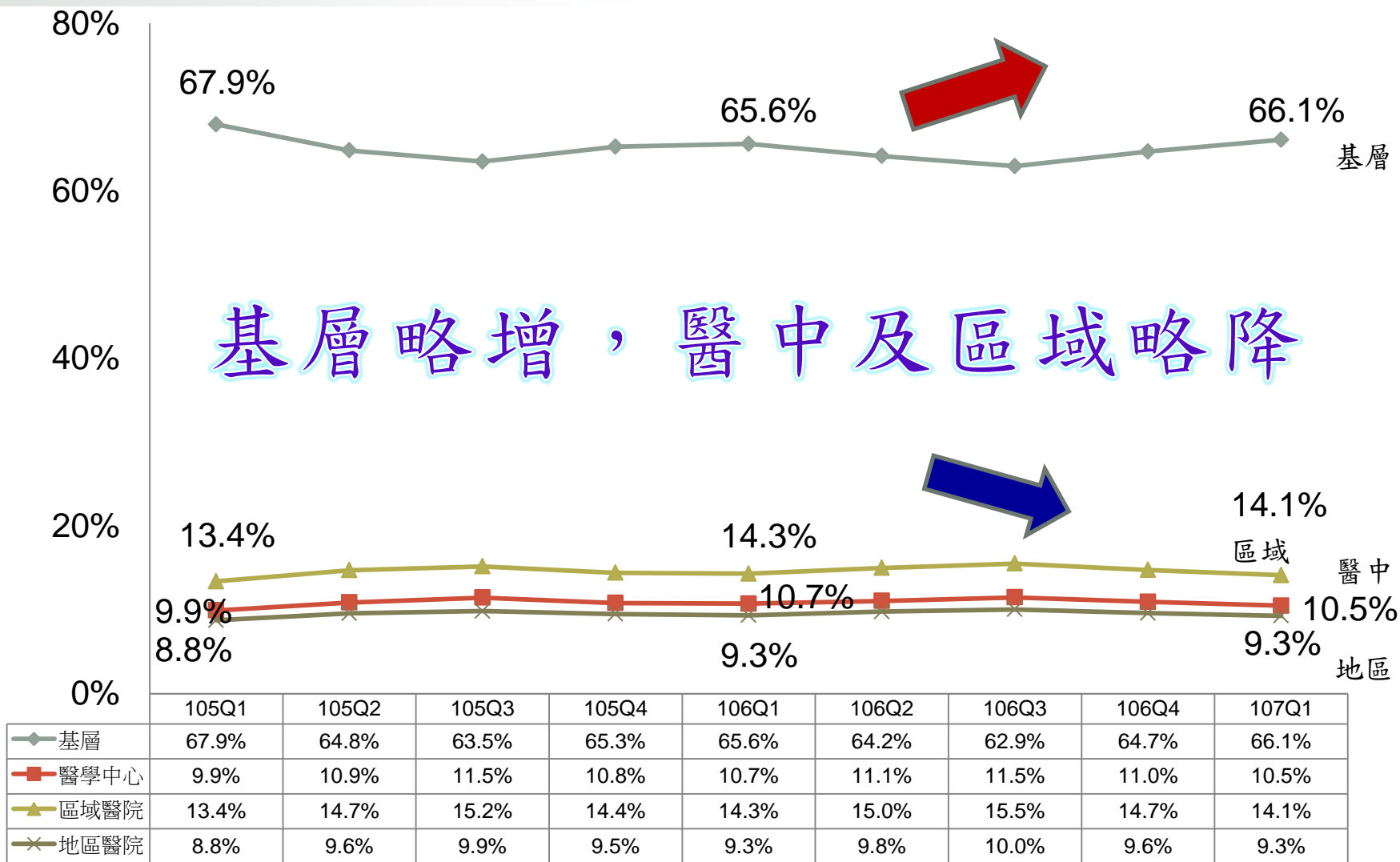
107.02

- 開放6項表別

107.06

- 再開放3項表別

# 各層級門診人次占率變化



1.資料來源：健保會4月月報，中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年6月3日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4.門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

# 轉診案件申報流向

轉診流向	106年1-4月	107年1-4月
大醫院下轉件數 (區域級以上)	1,826	2,232
基層診所上轉件數	130,669	129,219

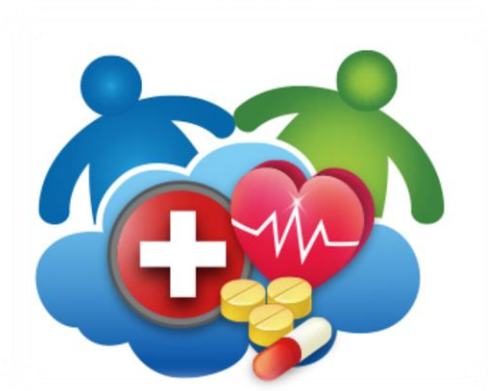
70倍

60倍

下轉件數仍有加強空間

# 106年推動重點

- 壯大基層
  - 擴大家醫計畫、開放表別
- 引導民眾就醫習慣
  - 調整部分負擔、推廣健康存摺
- 建置合作平台
  - 電子轉診平台、居家照護平台、雲端查詢系統
- 調整重症支付標準
  - 106年挹注60億元，107年持續檢討



# 107年推動策略

## 1. 促進院所合作

分區	院所策略
臺北	雙和醫院「共好合作聯盟」、臺北榮總「榮雁領航飛」、亞東醫院「共好醫療」、台北馬偕「共好醫療」、三軍總醫院「策略聯盟」等
北區	<u>林口長庚「雁行團隊」</u> 、新竹馬偕「風城醫療群英會 雁行計畫展翅飛等
中區	彰基「醫療航艦」、中山附醫「中山大雁、共榮基層」、中國附醫「雙向轉診一條龍」等
南區	台南市醫師公會/台南市診所「行動醫療大聯盟」、嘉義聖馬爾定醫院「聖馬聯盟」等
高屏	<u>高雄榮總「高屏地區合作聯盟」</u> 、屏東基督教醫院「愛的同心圓」、高雄長庚「醫師聯誼會聯盟夥伴」
東區	醫療網「跨機關整合服務計畫」等

## 2. 大醫院門診減量

- 自7月1日起實施
- 同步新增雙向轉診支付誘因

層級別	西醫基層		醫學中心	
是否使用電子轉診平台	使用	未使用	使用	未使用
上轉	每人250點	每人200點	接受轉診診察費加算200點	
下轉或治療結束後回轉(限醫院層級以上申報)	接受轉診診察費加算200點		每人500點	每人400點

●長庚醫院攜手278家社區醫療院所，落實分級醫療。 圖/葉臻



**長庚成立雁行醫療團隊**

結合278家社區院所，落實分級轉診

### 推雙向轉診 高榮邀診所加盟





## 預算分配與執行



健保總額預算配置

年度重要政策-分級醫療

年度重要政策-C型肝炎新藥



# C型肝炎口服新藥健保給付執行計畫

## 目的

- 配合C型肝炎治療費用專款額度，進行健保給付C型肝炎全口服新藥之管理，將有限資源做最適分配並達成最佳效益，以達成我國全面性根除C型肝炎之目標。

## 策略

- 為管理經費之運用，醫事服務機構須上傳個案資料並取得「登錄完成號碼」後，方得處方藥品，並依時序登錄個案後續追蹤之病毒量檢驗結果，以評估治療效果。
- 因專款有限，給付對象參考專科醫學會建議優先給付於成本效益較高之嚴重病人，再視治療人數及經費逐步放寬。



# 收案人數分布

- 醫院收案8,770人、診所768人，其中南區收案比例最高。

轄區別	醫院		診所		合計	
	人數	比例	人數	比例	人數	比例
臺北業務組	1,744	18%	115	1.2%	1,859	19%
北區業務組	879	9%	185	1.9%	1,064	11%
中區業務組	1,547	16%	56	0.6%	1,603	17%
南區業務組	2,823	30%	334	3.5%	3,157	33%
高屏業務組	1,556	16%	45	0.5%	1,601	17%
東區業務組	221	2%	33	0.3%	254	3%
總計	8,770	92%	768	8.1%	9,538	100%

# 收案病人特性

項目	N=9538	
	人數	%
1. 年齡		
平均值±標準差	66.4±10.3	
範圍	23~96	
20-29歲	3	0.02%
30-39歲	80	0.9%
40-49歲	481	5.6%
50-59歲	1736	20.1%
60-69歲	3511	39.4%
70-79歲	2801	27.1%
80歲以上	926	7.0%
2. 性別		
女	5512	57.8%
男	4026	42.2%
3. 過去干擾素治療經驗		
曾接受干擾素治療失敗	4037	42.3%
不曾接受干擾素治療	4795	50.3%
曾接受干擾素治療但中斷	706	7.4%
4. 肝纖維化診斷		
F3	4200	44.0%
F4	5338	56.0%
5. 病毒基因型		
1a	769	8.1%
1b	8764	91.9%
4	5	0.1%

- 106年優先給付於肝纖維化F3以上病人，其年齡主要分布於50歲至79歲間。

# 治療成果

- 個案治療後12週病毒量檢測結果：

達追蹤人數	偵測不到病毒 人數(A)	偵測到病毒 人數(B)	未檢測或太早驗 人數	SVR12 [A/(A+B)]
9014	7819	243	952	97%

註：1.臨床上判斷使用C肝新藥後是否治癒的標準，為從完成治療時起算12週後檢測不到病毒量，又稱SVR12。追蹤至2018/4/27止，治療個案之SVR12比例約97%。

2. 952名未檢測或太早驗者中，含710名未檢測及242名提早檢測病毒量病人，而提早檢測者中有231名檢測不到病毒量。

# 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



新醫療科技之導入

疾病管理方案

民眾就醫可近性

# 新醫療科技預算

項目 \ 年	102年	103年	104年	105年	106年
<b>醫院</b>					
成長率	0.418%	0.584%	0.646%	0.503%	0.531%
增加金額(億元)	13.491	20.014	22.755	18.535	20.63
<b>西醫基層</b>					
成長率	0.041%	0.104%	0.122 %	0.082 %	0.080 %
增加金額(億元)	0.384	1.002	1.200	0.83	0.84

# 新醫療科技-新藥

## ● 102-106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	
102	2	4	23	29
103	3	12	29	44
104	3	18	19	40
105	4	12	10	26
106	6	14	22	42
合計	18	60	103	181

\*本表所指新藥為102至106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，且不含專款藥品(罕見疾病用藥、血友病用藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品及C肝用藥)及代辦品項(戒菸、流感疫苗及流感抗病毒藥劑)



# 新醫療科技-新藥(收載42項)

- 第1類新藥6項，分別用於治療特發性肺纖維化、被套細胞淋巴瘤、慢性淋巴球性白血病、小淋巴球性淋巴瘤、17p缺失性之慢性淋巴球性白血病及慢性心臟衰竭等。
- 第2A類新藥14項，分別用於治療心臟衰竭、急性淋巴母細胞白血病(Acute Lymphoblastic Leukemia)、晚期腎細胞癌病患、成人侵入性麴菌病(invasive aspergillosis)、晚期非小細胞肺癌患者、原發性高血壓、特發性肺纖維化等。
- 第2B類新藥共22項，分別用於治療鉀缺乏症、同型接合子家族性高膽固醇血症、思覺失調症、第二型糖尿病成人患者的血糖控制、Lennox-Gastaut症候群相關癲癇發作、隅角開放性青光眼或高眼壓成人患者、非何杰金氏淋巴瘤等。

# 新醫療科技-新特材

## ● 102-106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
102	1	1		2
103	10	16		26
104	7	53		60
105	42	54	10	106
106	31	52		83
合計	91	176	10	277

# 新醫療科技-新診療項目

## ● 102-106年新醫療科技診療項目之項目數

收載年度	項目數	總額編列 (百萬元)	推估增加預算 (百萬點)
102年	11	372	310.91
103年	91	950	950.32
104年	27	300	253.71
105年	26	300	300.19
106年	21	393	391.91

註：106年新增項目計16項，修訂現有項目計5項



## 執行概況—及時性



新醫療科技之導入

疾病管理方案

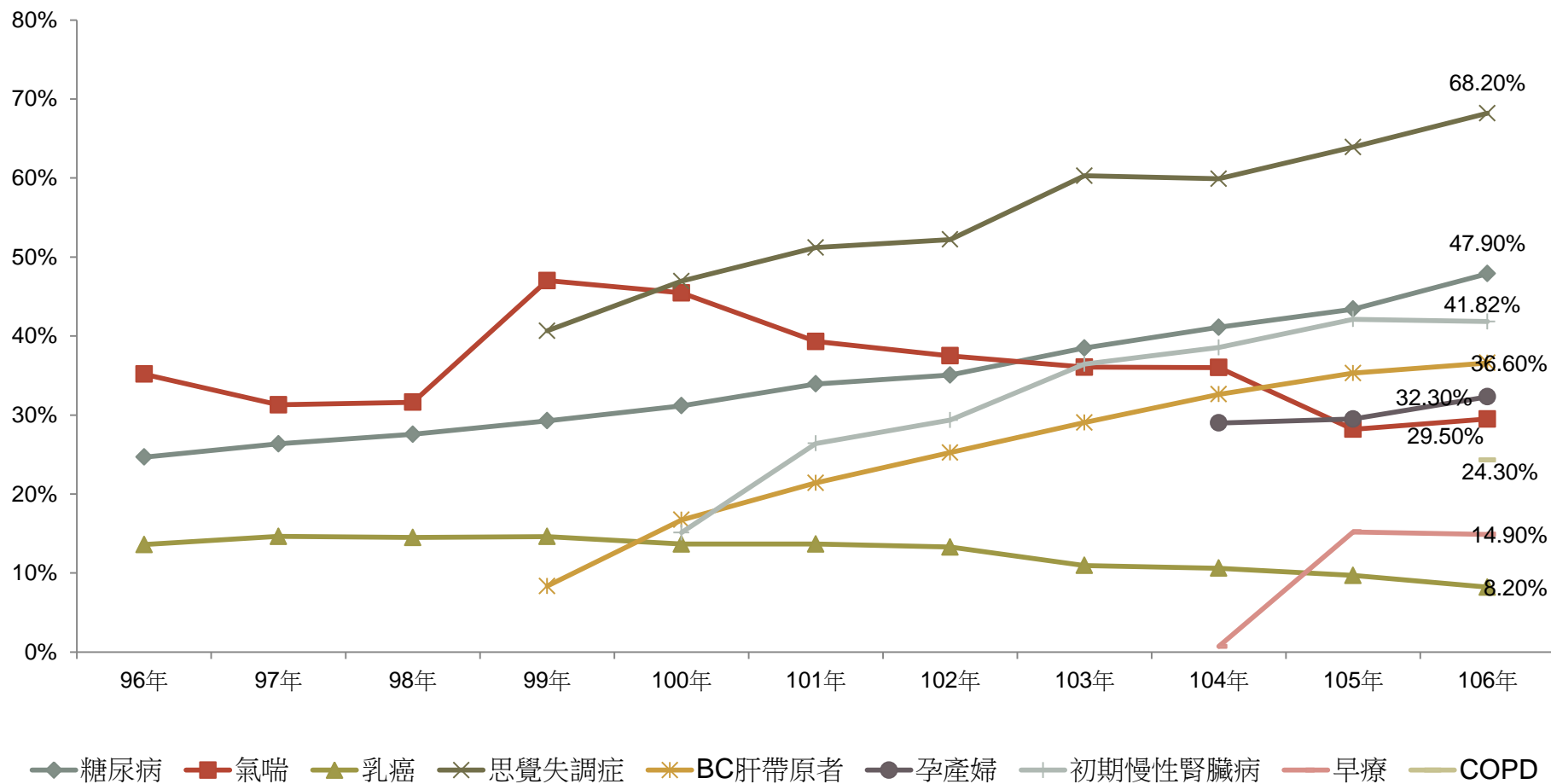
民眾就醫可近性

# 疾病管理方案-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、慢性阻塞性肺病)及Early-CKD方案之收案數

# 疾病管理方案-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。

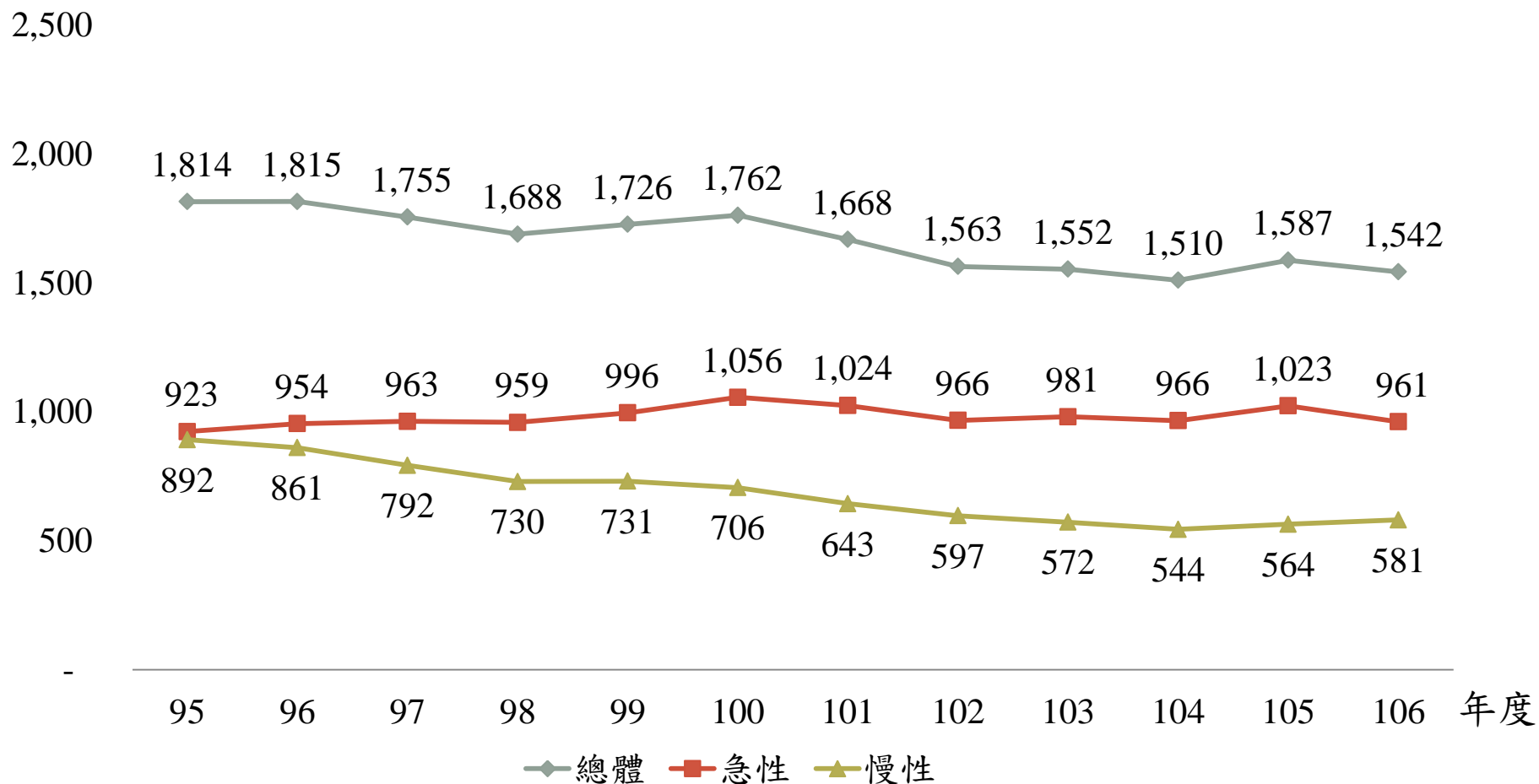
分母：當年度該疾病之符合收案條件之歸戶人數(糖尿病)或當年度申報該疾病診斷之歸戶人數(氣喘、乳癌、高血壓、思覺失調症、BC肝帶原者)。

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。

# 可避免住院指標趨勢

單位  
件數/10萬人





## 執行概況—及時性



新醫療科技之導入

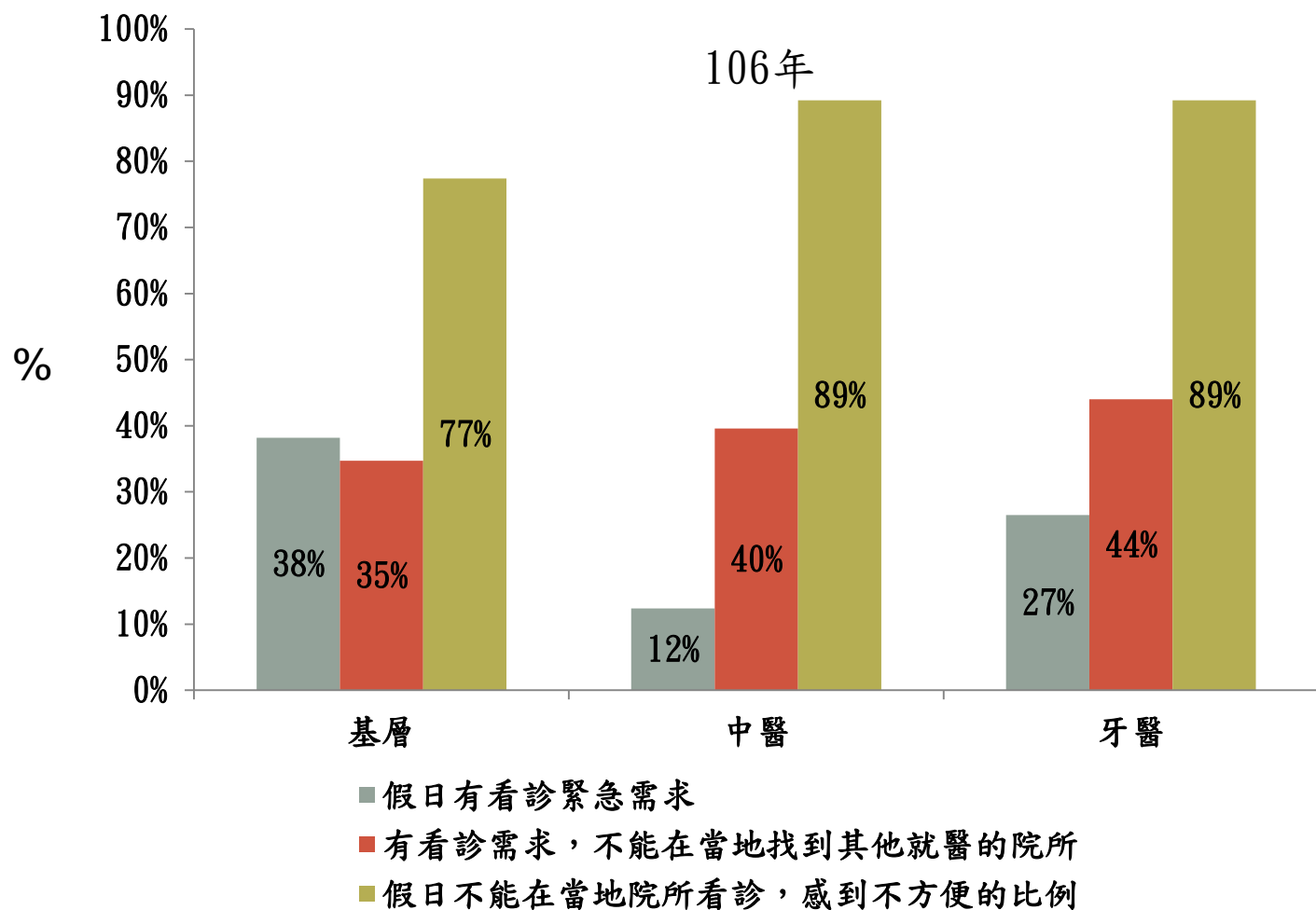
疾病管理方案

民眾就醫可近性



# 民眾就醫可近性-滿意度調查

## -假日有看診需求比率



註：

問卷題目：1醫療人員亦需適度休息，您(他)【就診者】曾經有緊急需求要在(診所/牙醫/中醫)假日求診？

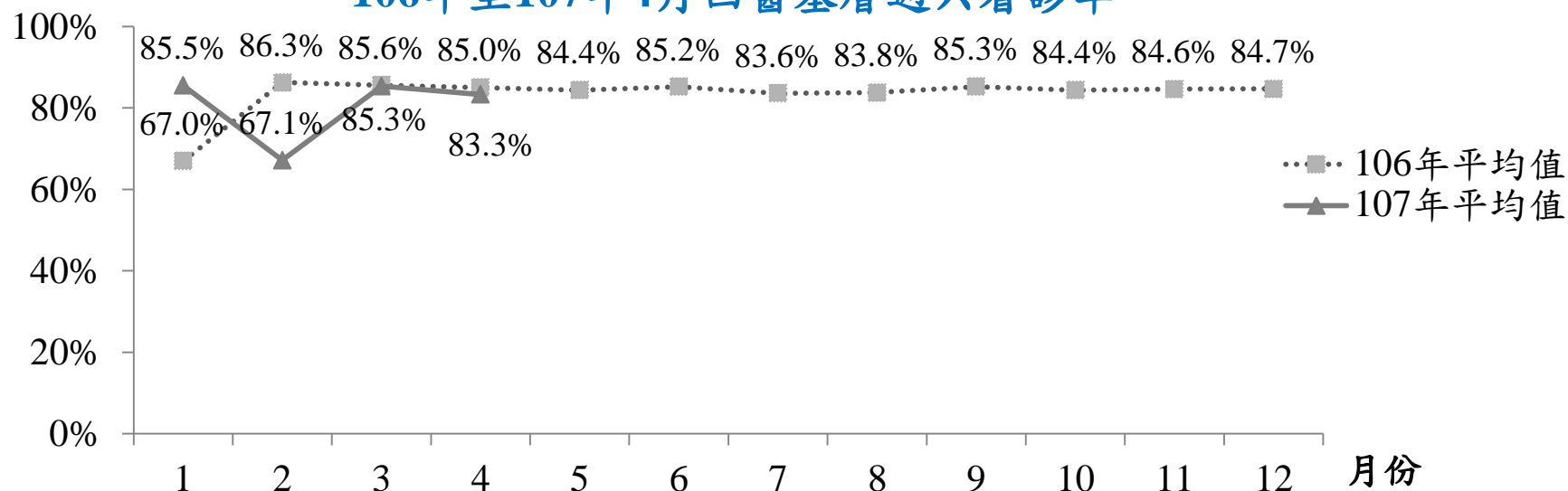
2.[有者續答]您(他)[就醫者]是否能在當地(診所/牙醫/中醫)找到其他就醫的醫療院所？

3..[否者續答]請問您(他)[就醫者]是否因而感到不方便？

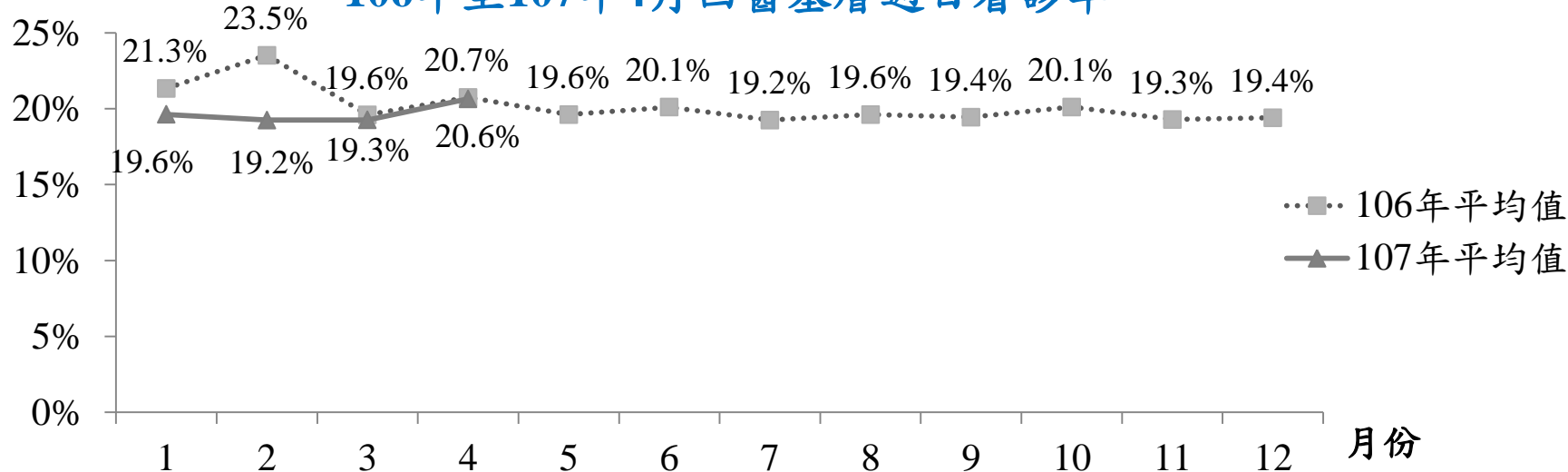
# 民眾就醫可近性

## -西醫基層診所假日開診率

### 106年至107年4月西醫基層週六看診率



### 106年至107年4月西醫基層週日看診率



# 民眾就醫可近性

## 提高假日基層開診率-提高支付誘因

- 為提高基層假日開診率，並配合106年度西醫基層總額編列20.7億元預算，用於合理調整診察費支付標準，本署研擬診所假日診察費加成給付方案，經105年11月24日及105年12月20日兩次西醫基層總額研商議事會議提案討論，惟均未獲共識。
- 107年本署再次研擬診所假日診察費加成給付方案，提案至107年5月31日西醫基層總額研商議事會議提案討論，惟會議中仍未獲共識。

# 民眾就醫可近性

## 提高假日基層開診率-全聯會輔導

- 105年12月30日支付標準共同擬訂會議決議鼓勵基層週日開診由醫師全聯會協助週日開診率較低地區協調醫師開診之方向辦理
- 醫師全聯會於106年12月26日支付標準共同擬訂會議報告協調醫師週日開診之輔導結果，該會說明，經兩度大規模全台各縣市的調查，均顯示無需公會協調週日開診且未接獲民眾抱怨反映

# 民眾就醫可近性

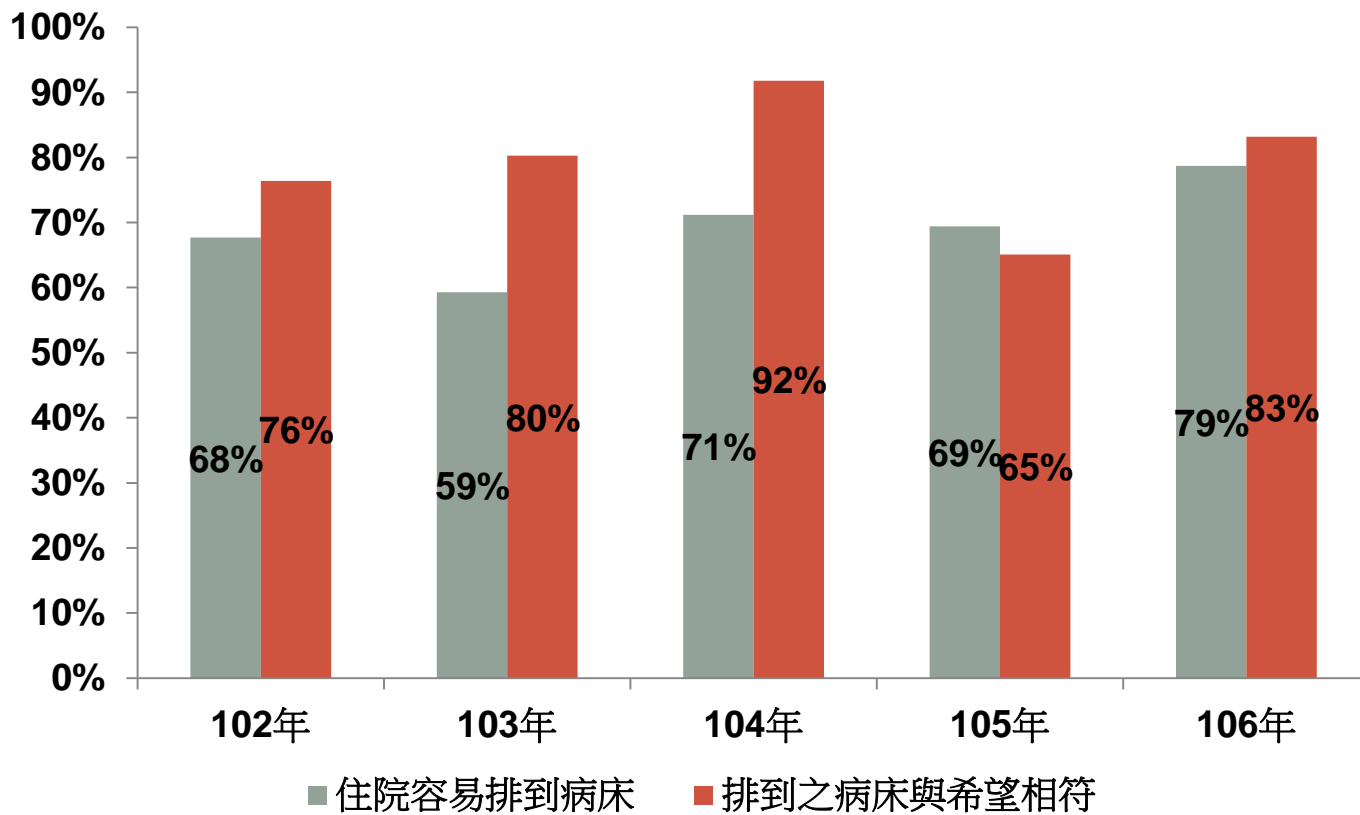
## 提高假日基層開診率-全聯會輔導(續)

- 前述106年12月26日會議共識重點如下：
  - ✓ 西醫基層開診率以維持現行全國平均值(週六83%，週日20%)為原則，開診率較低之區域醫師公會全聯會各縣市醫師公會協助輔導。
  - ✓ 請全聯會於研議運用107年度西醫基層總額非協商因素調整支付標準項目中，將提高假日開診誘因納入考量。
- 本署按上述會議之決議，持續定期函送全聯會各縣市及各鄉鎮市之假日開診率統計，洽請該會就開診率較低之地區瞭解原因及輔導。

# 民眾就醫可近性

## -住院病床等待與期望

- 是否容易排到病床：106年約79%的民眾表示容易。
- 是否與期望相符：106年約83%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%)，106年69人(占率6.75%)。



## 執行概況—效率面



西醫部門

中醫部門

牙醫部門

# 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	3
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。

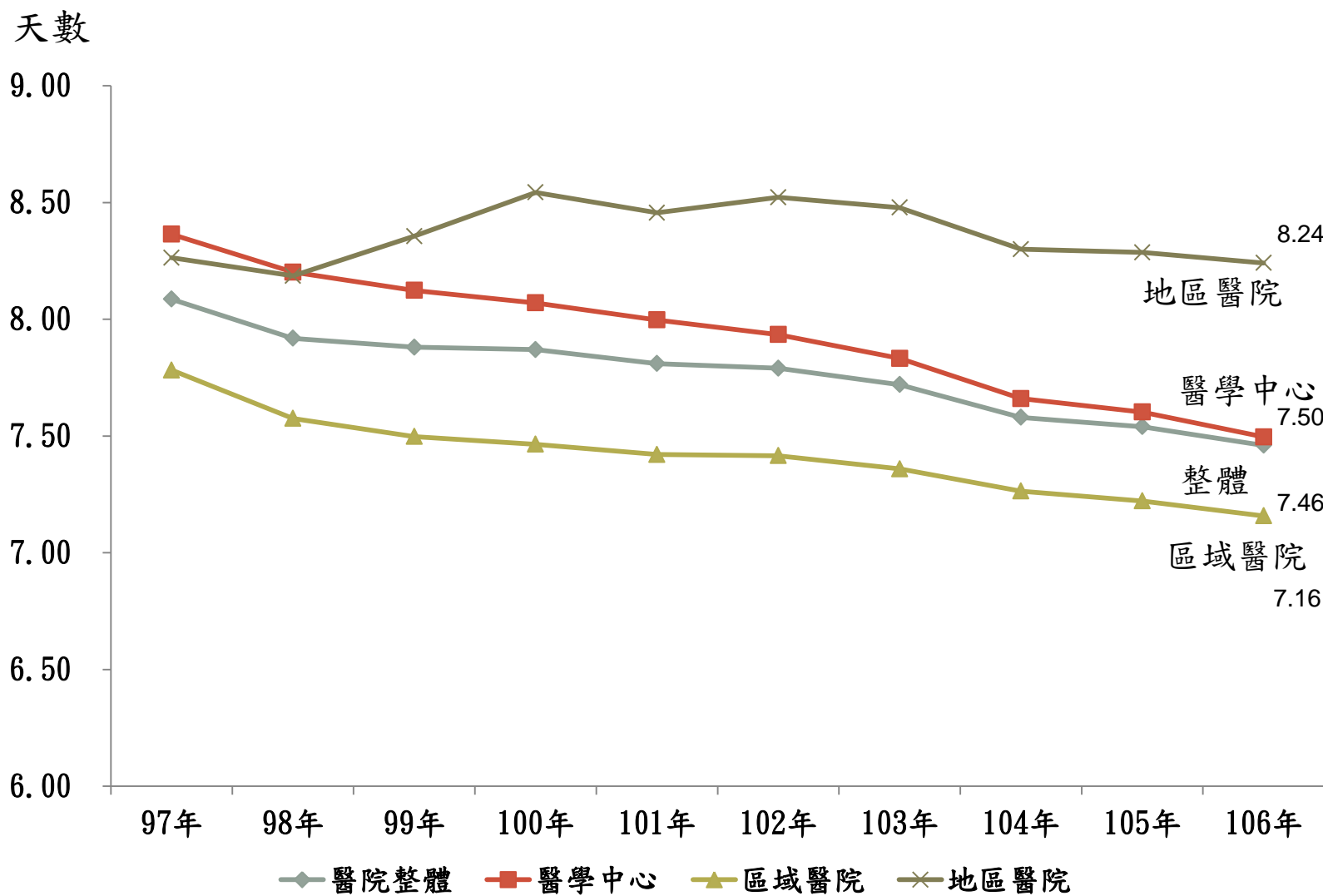


# Tw-DRGs之成效

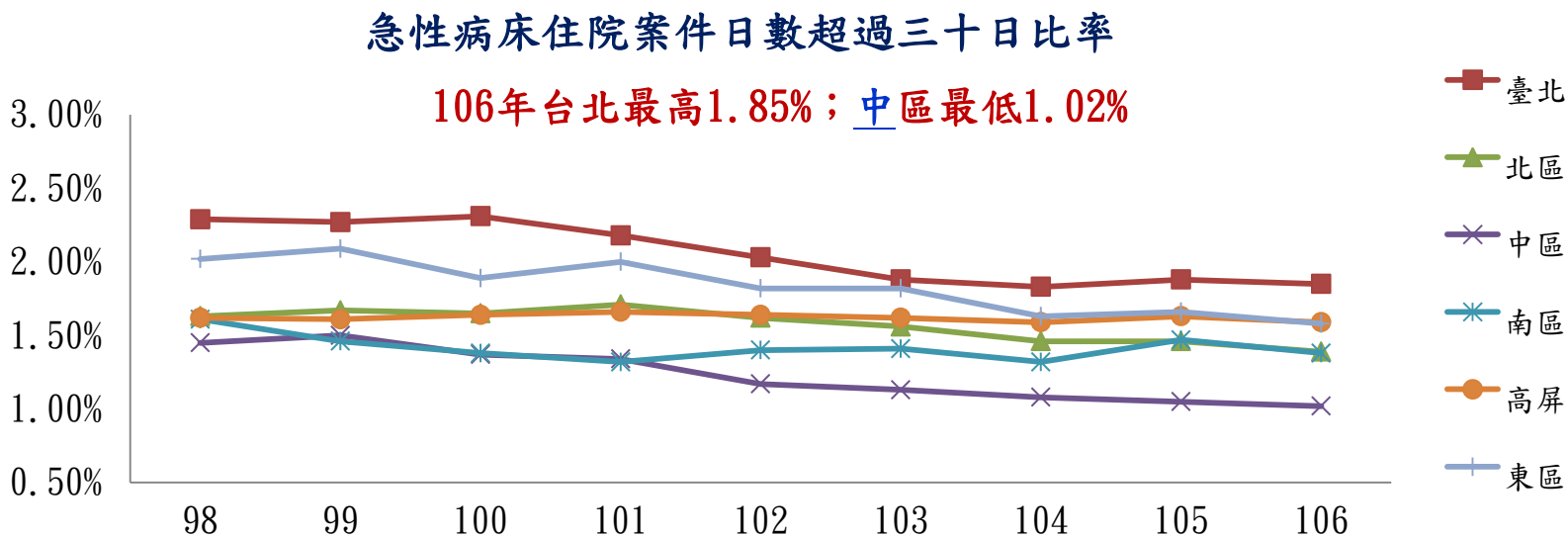
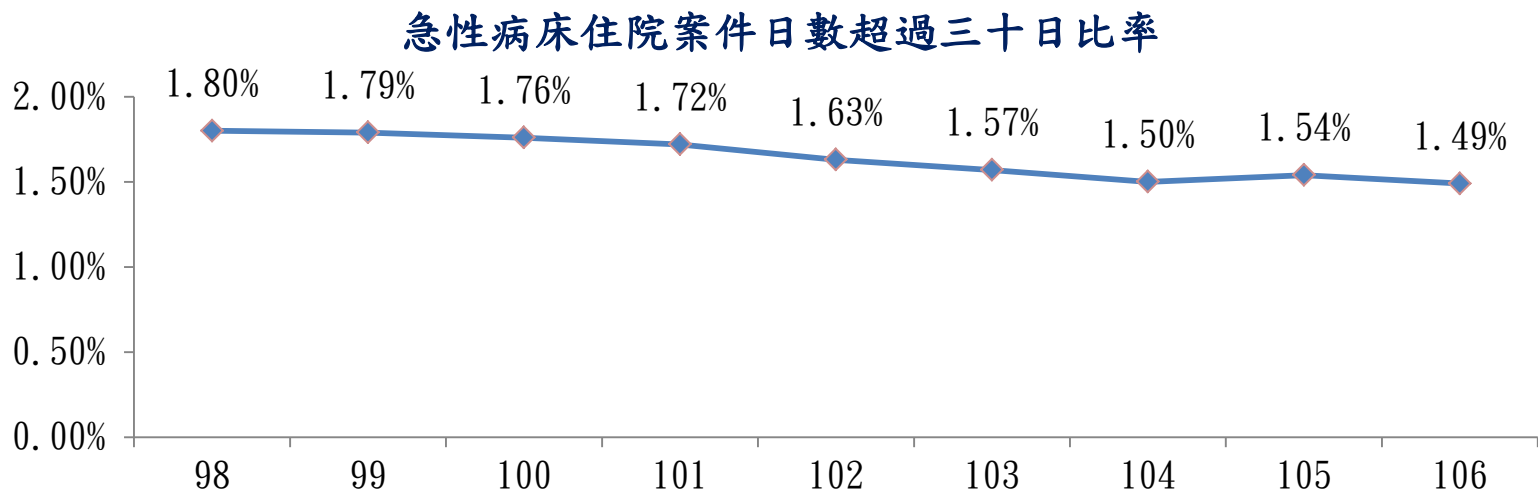
<div> <div>年度</div> <div>指標</div> </div>	已實施DRGs			待實施DRGs		
	105	106	變化 幅度	105	106	變化 幅度
3日內再急診率	2.0%	1.9%	↓ 4.2%	4.0%	3.9%	↓ 3.89%
14日內再住院率	3.5%	3.5%	↓ 0.02%	14.5%	14.5%	↑ 0.38%
住院日數	3.95	3.96	↑ 0.1%	12.68	12.34	↓ 2.70%
轉院率	0.62%	0.58%	↓ 5.2%	3.0%	2.9%	↓ 4.69%
急性心肌梗塞出 院後30內死亡率	10.18%	9.88%	↓ 3.0%			

# 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



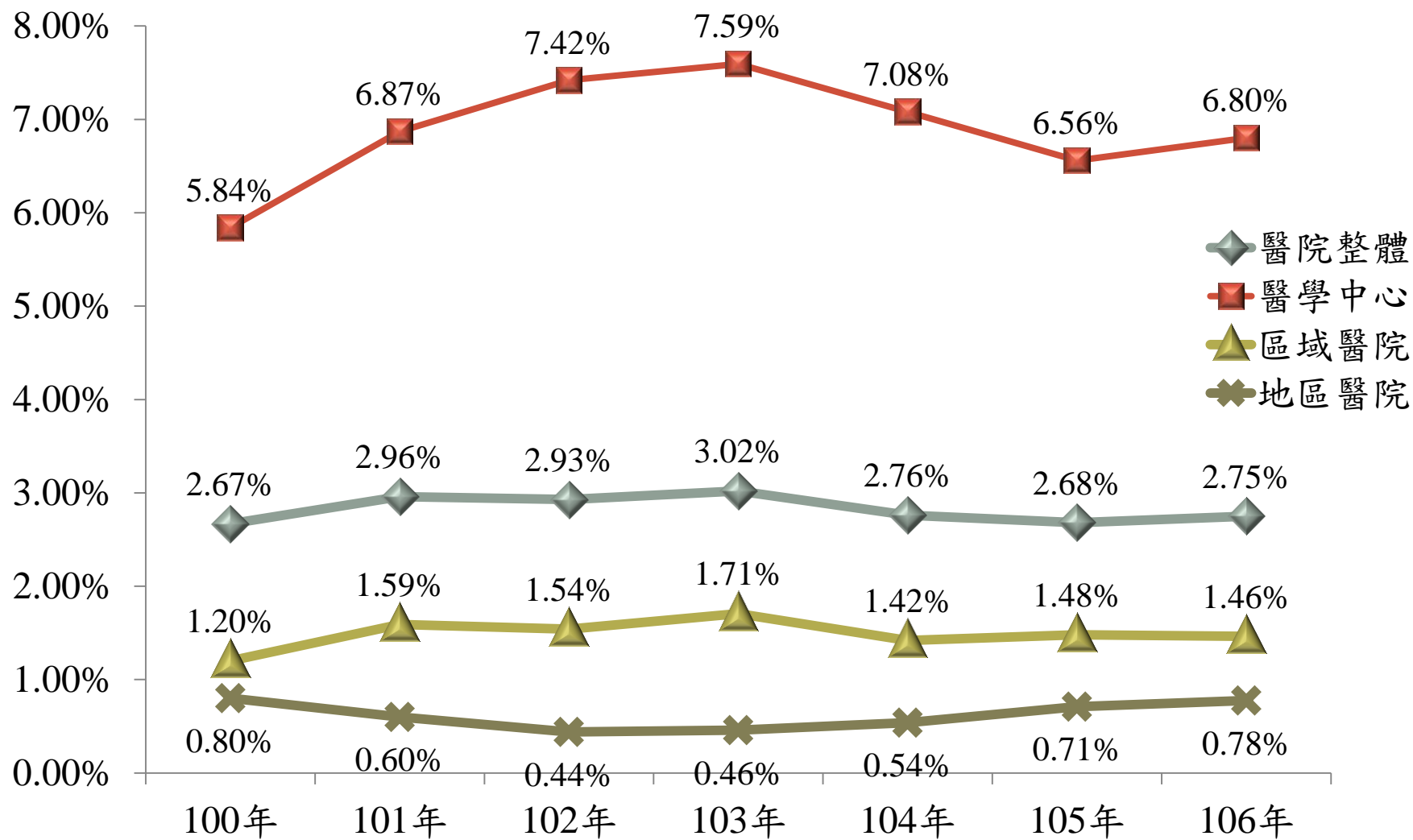
# 重症支付標準調整

- 預算來源：醫院總額醫療服務成本指數改變率預算60億元
- 106年10月1日起實施，計調整1716項診療項目

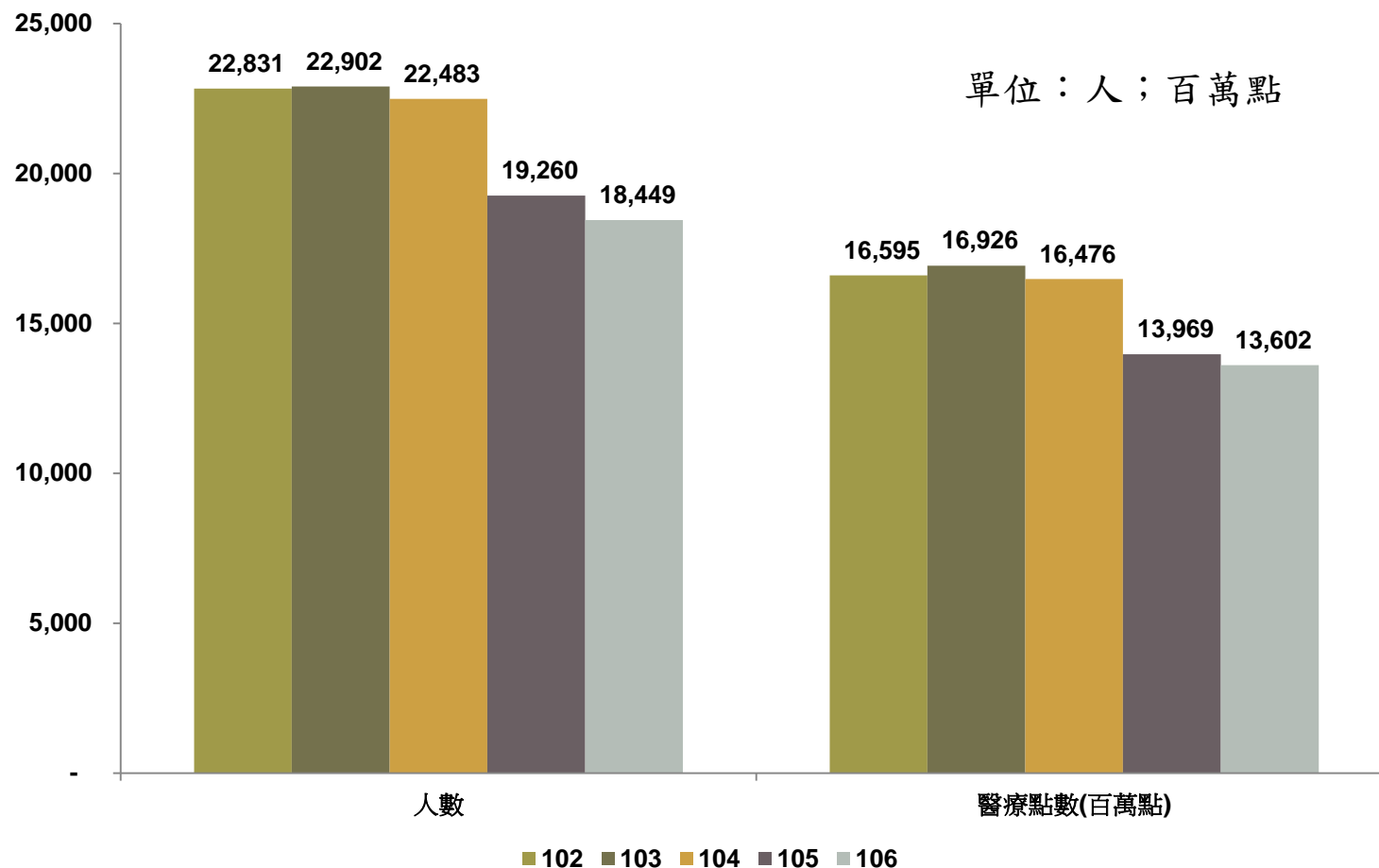
類別	調整項目	財務影響
共同項目	1. 調升ICU住院診察費計3項	15.97億點
	2. 調升麻醉項目點數計2項	2.38億點
內科	1. 調升急診診察費、第一天急診觀察床病房費與護理費、放寬急診診察費例假日加成時間	5.31億點
	2. 調升檢驗檢查、治療處置支付點數計17項	5.29億點
外科	1. 調整手術通則	0.67億點
	2. 手術項目全面列為提升兒童加成	1.37億點
	3. 調升手術項目支付點數計128項	13.46億點
婦產科	1. 調升高危險妊娠住院診察費	0.5億點
	2. 調升生產點數計11項	3.51億點
	3. 調升檢驗檢查、治療處置支付點數計10項	3.43億點
兒科	調升特定住院診察費、急診診察費兒童專科醫師加成	7.65億點
合計		59.56億點

# 急診滯留超過24小時比率

## -健保監理指標



# 102-106年呼吸器依賴病人醫療利用

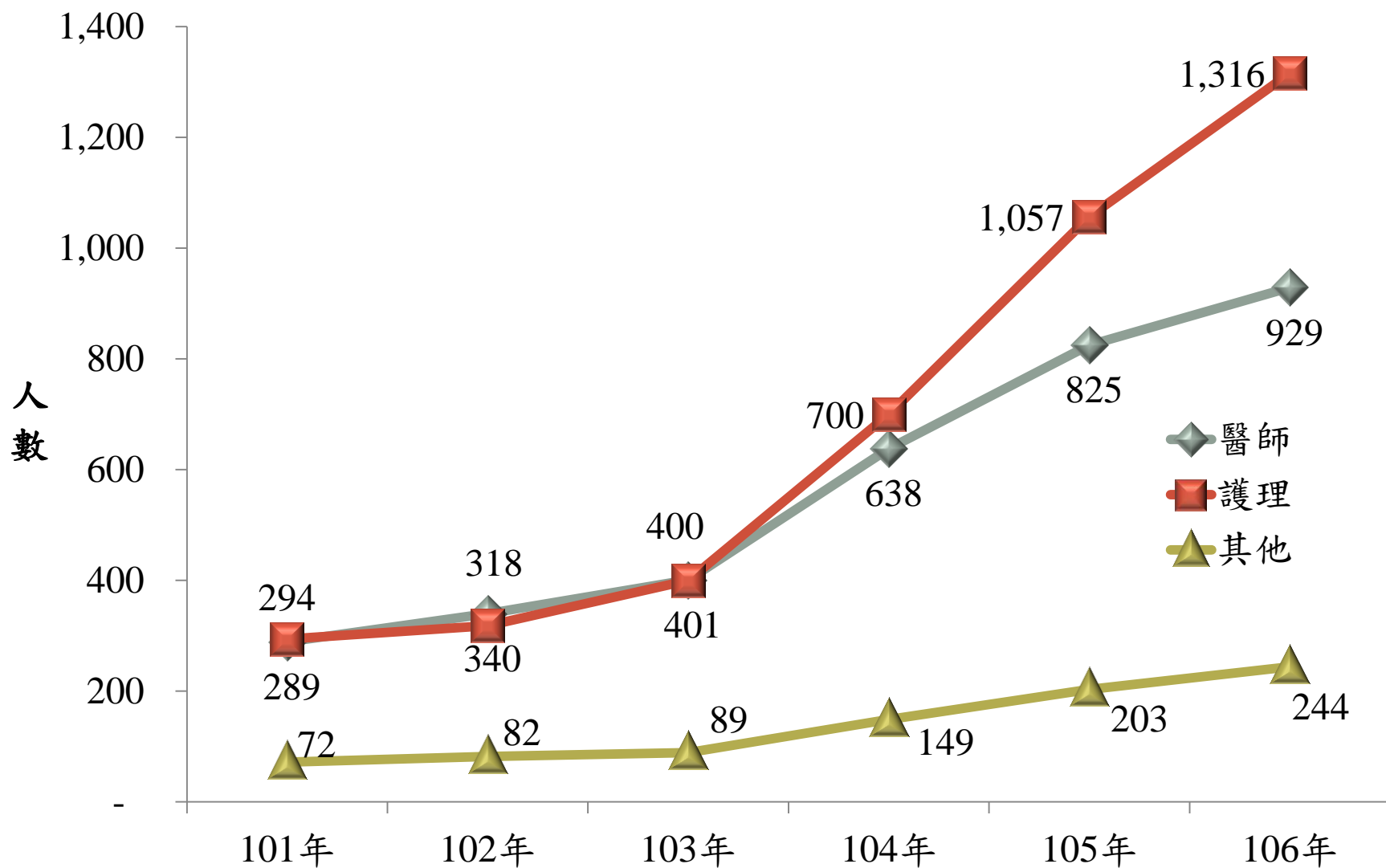


註：

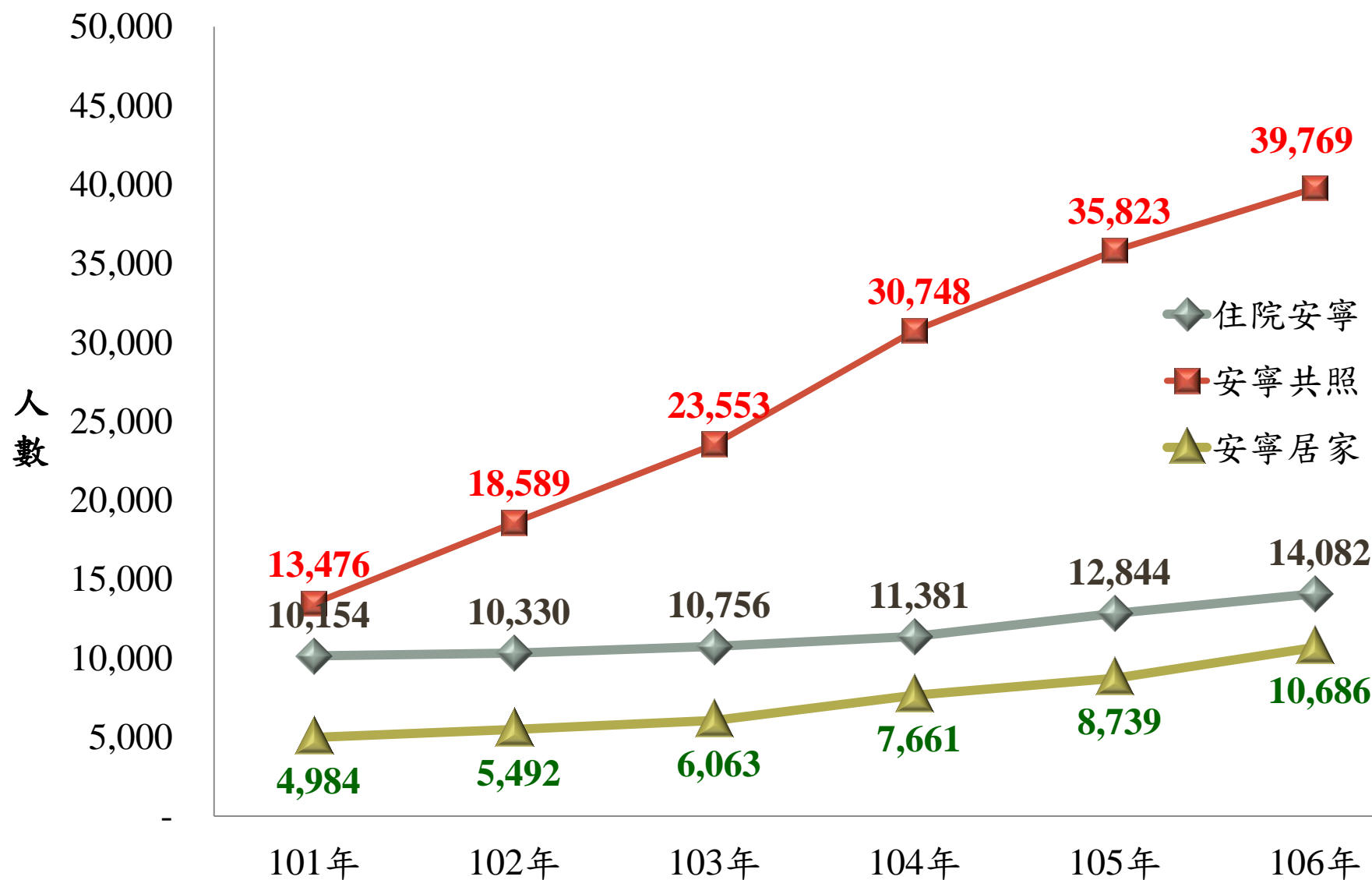
1. 資料來源：100-106年之重大傷病年報

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。

# 推廣安寧療護-供給面

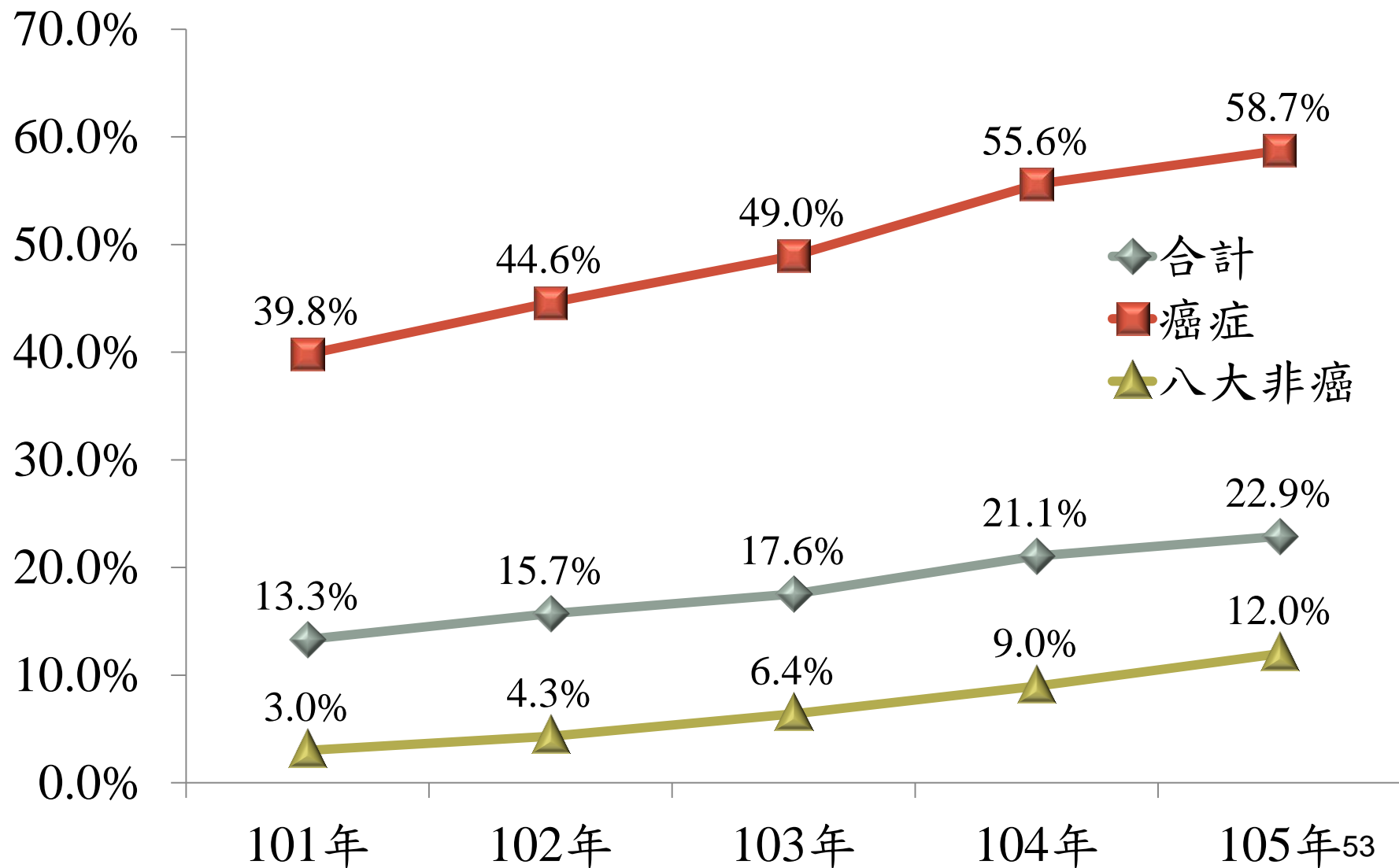


# 安寧療護之推動成效-服務人數





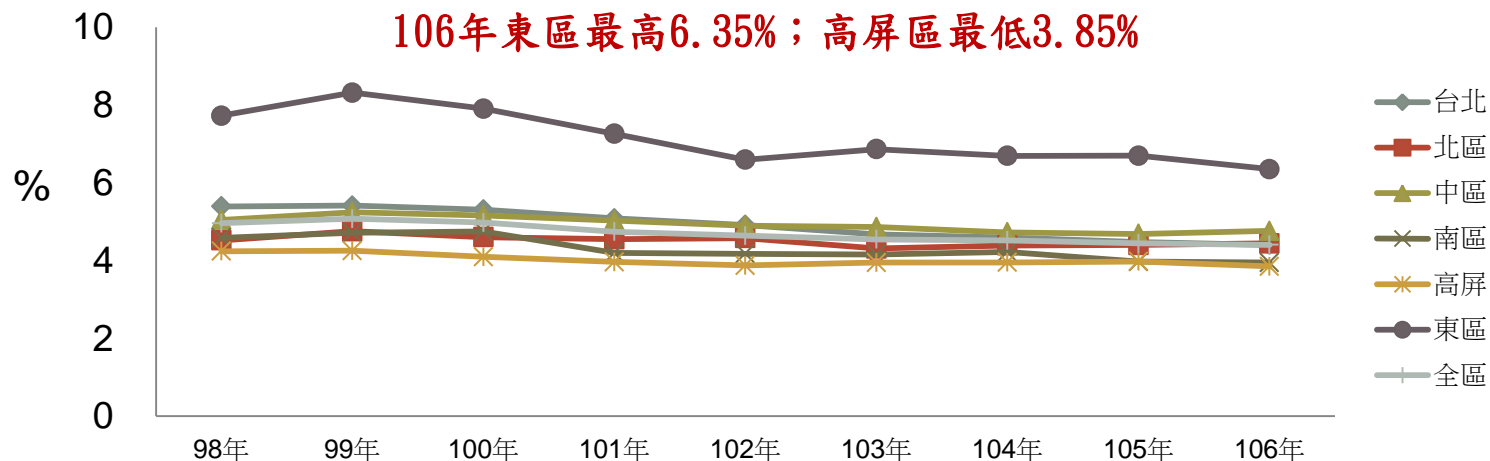
# 病患死亡前1年接受安寧療護之比率



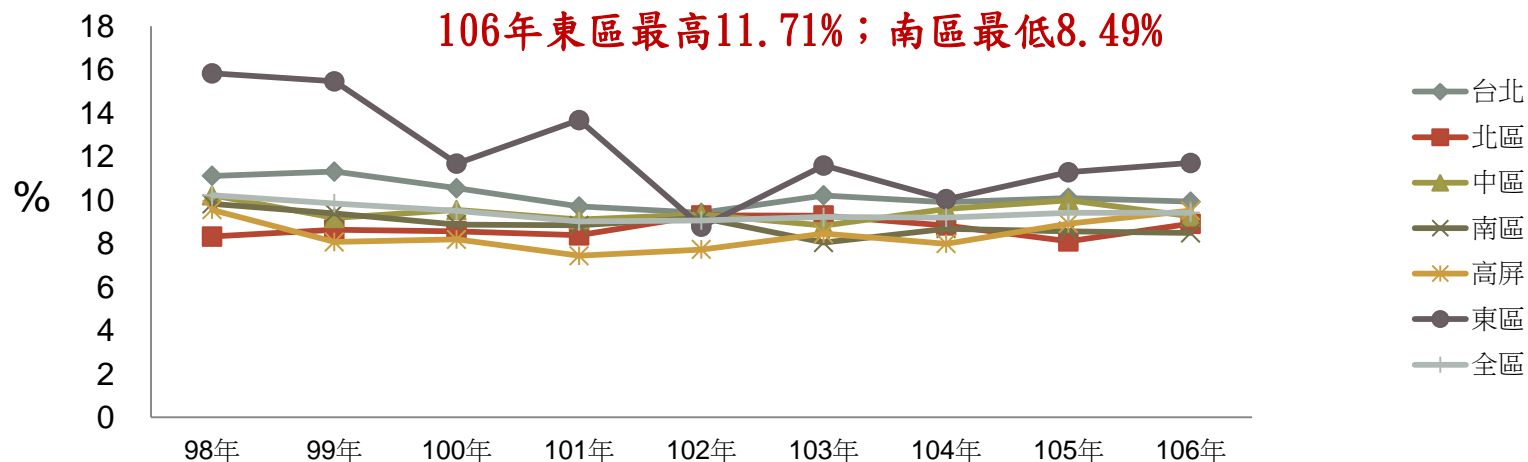
# 同院住院率

負向指標

## 血液透析



## 腹膜透析



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)。

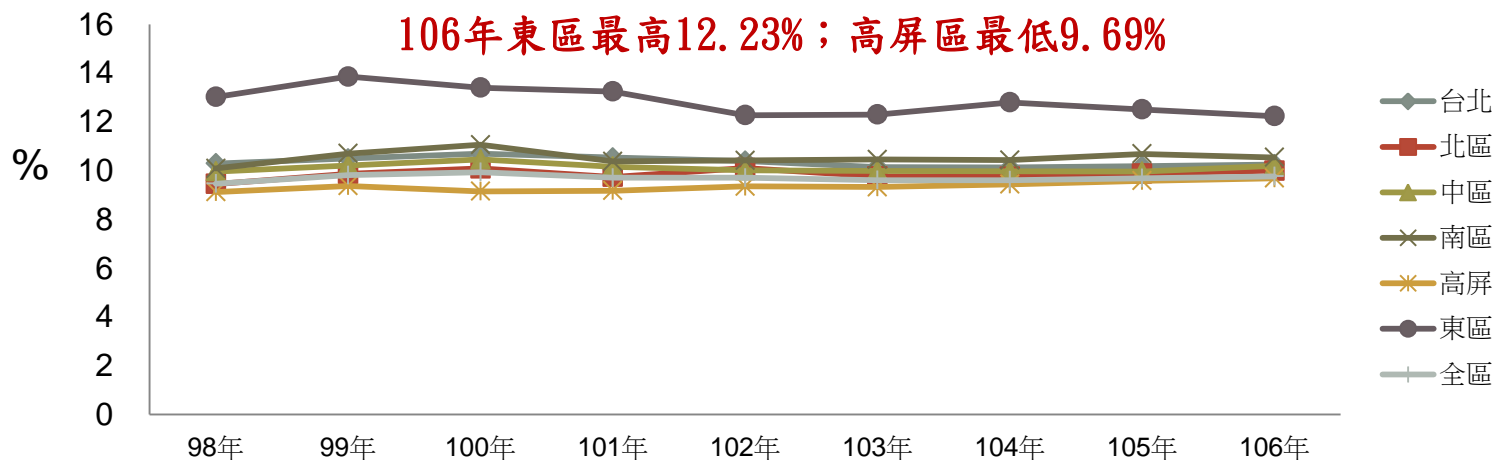
同院住院率= (追蹤期間同院勾稽住院次數) × 100 / (追蹤期間之總病人月數)

製表日期:107年6月11日

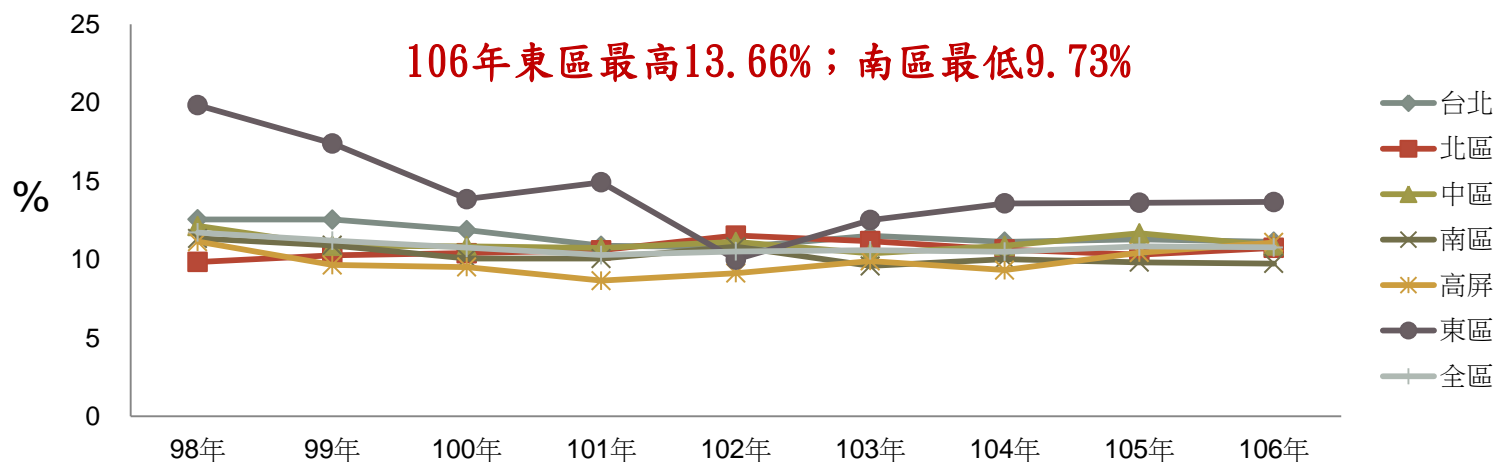
# 跨院住院率

負向指標

## 血液透析



## 腹膜透析



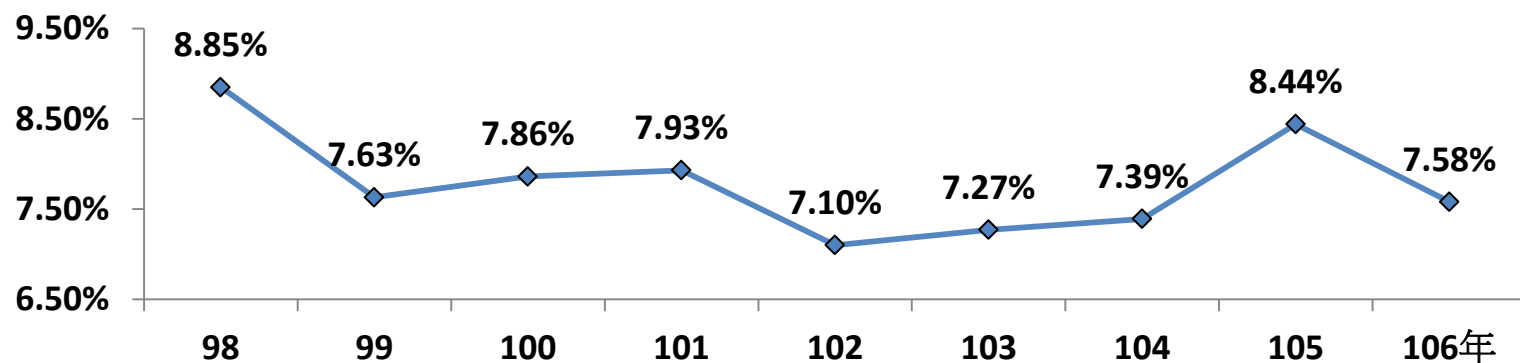
備註：資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1444、1446)。

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)

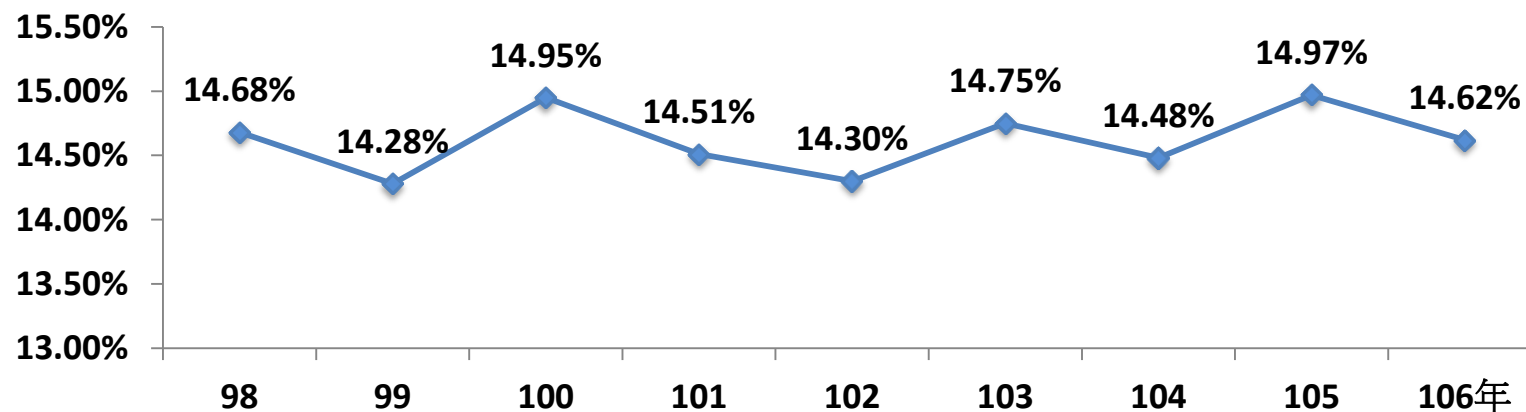
製表日期:107年6月11日

# 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

醫院總額

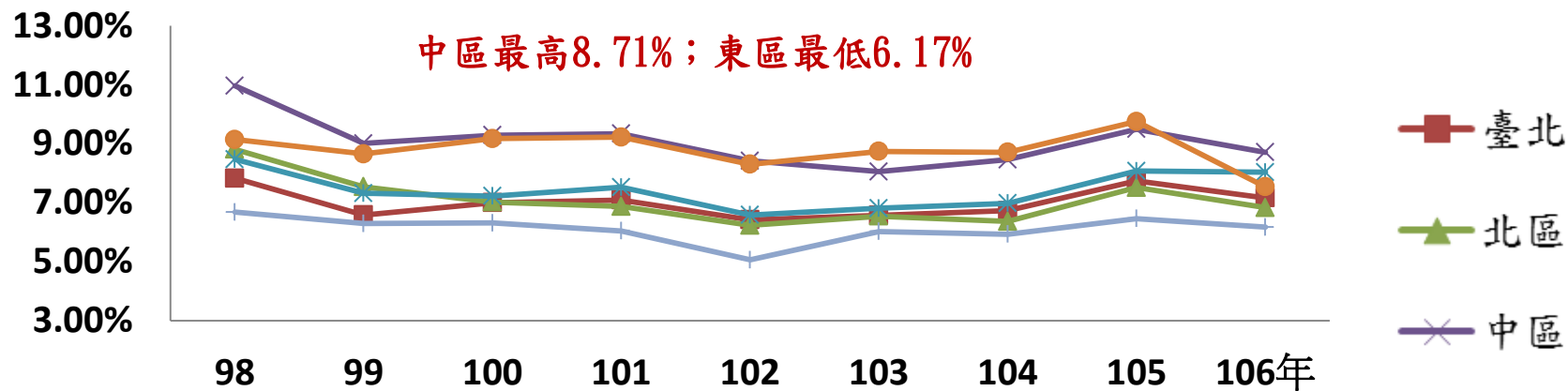


西醫基層

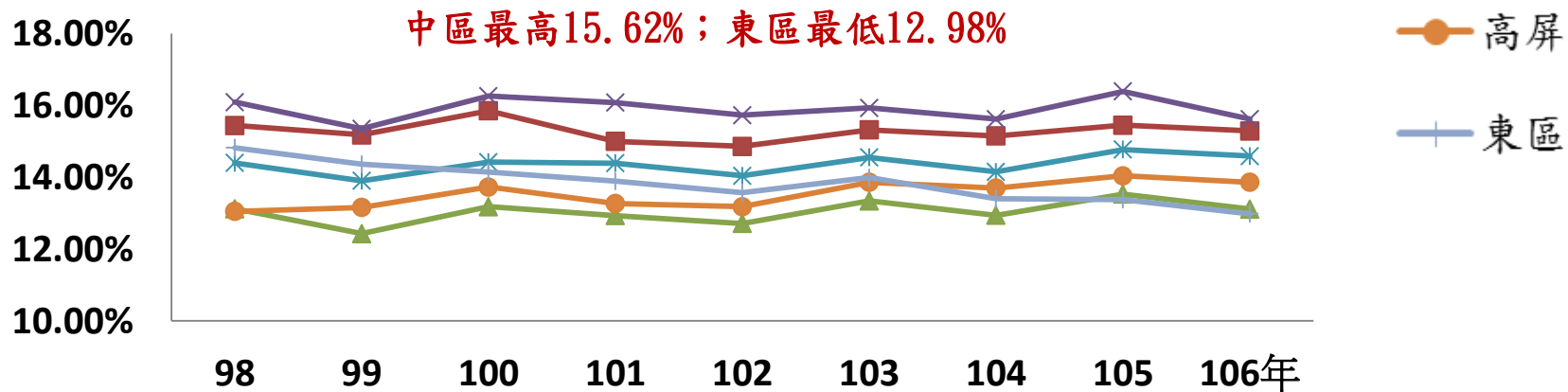


# 門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率-各分區

醫院



西醫基層





## 執行概況—效率面

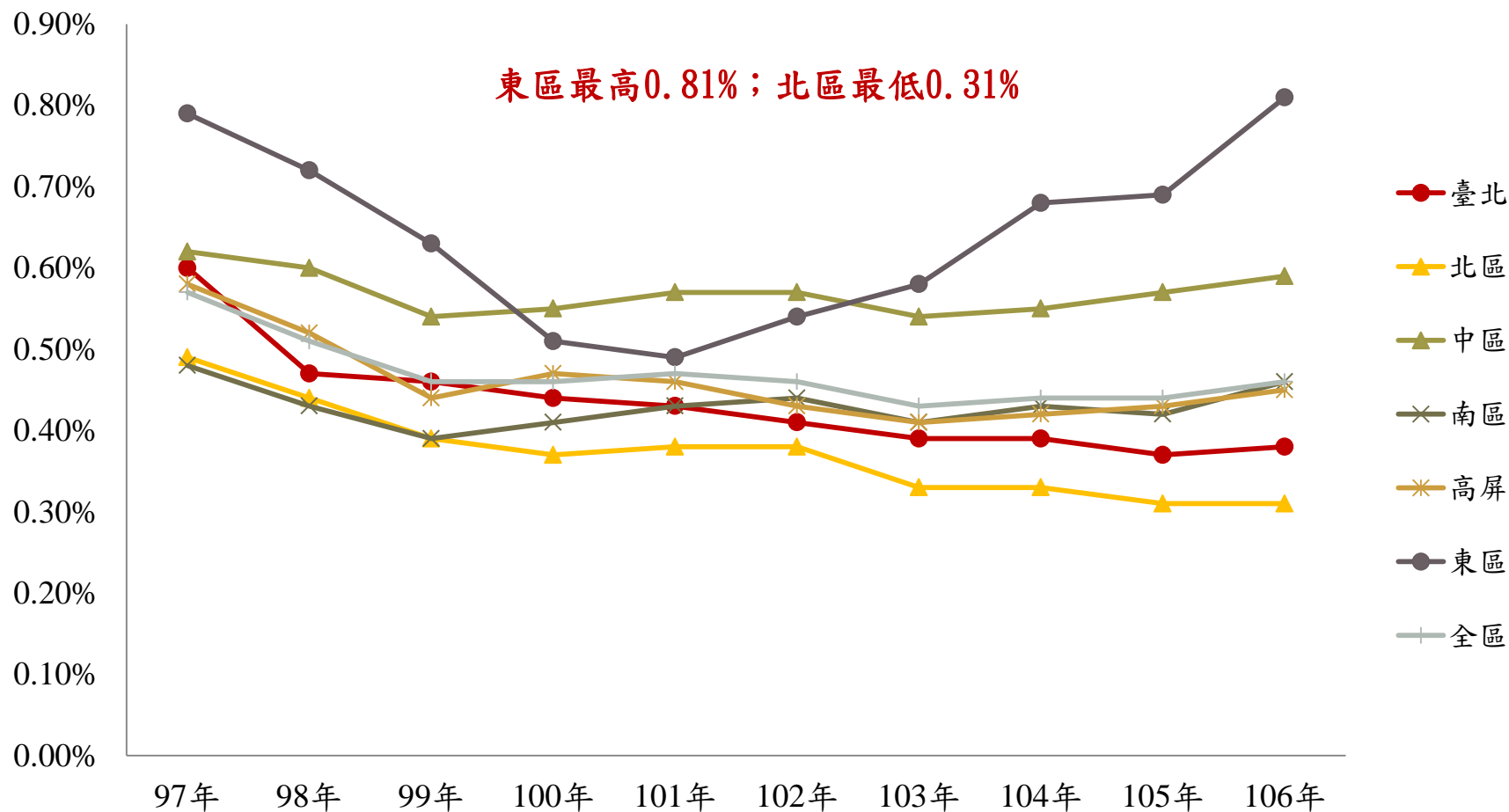


西醫部門

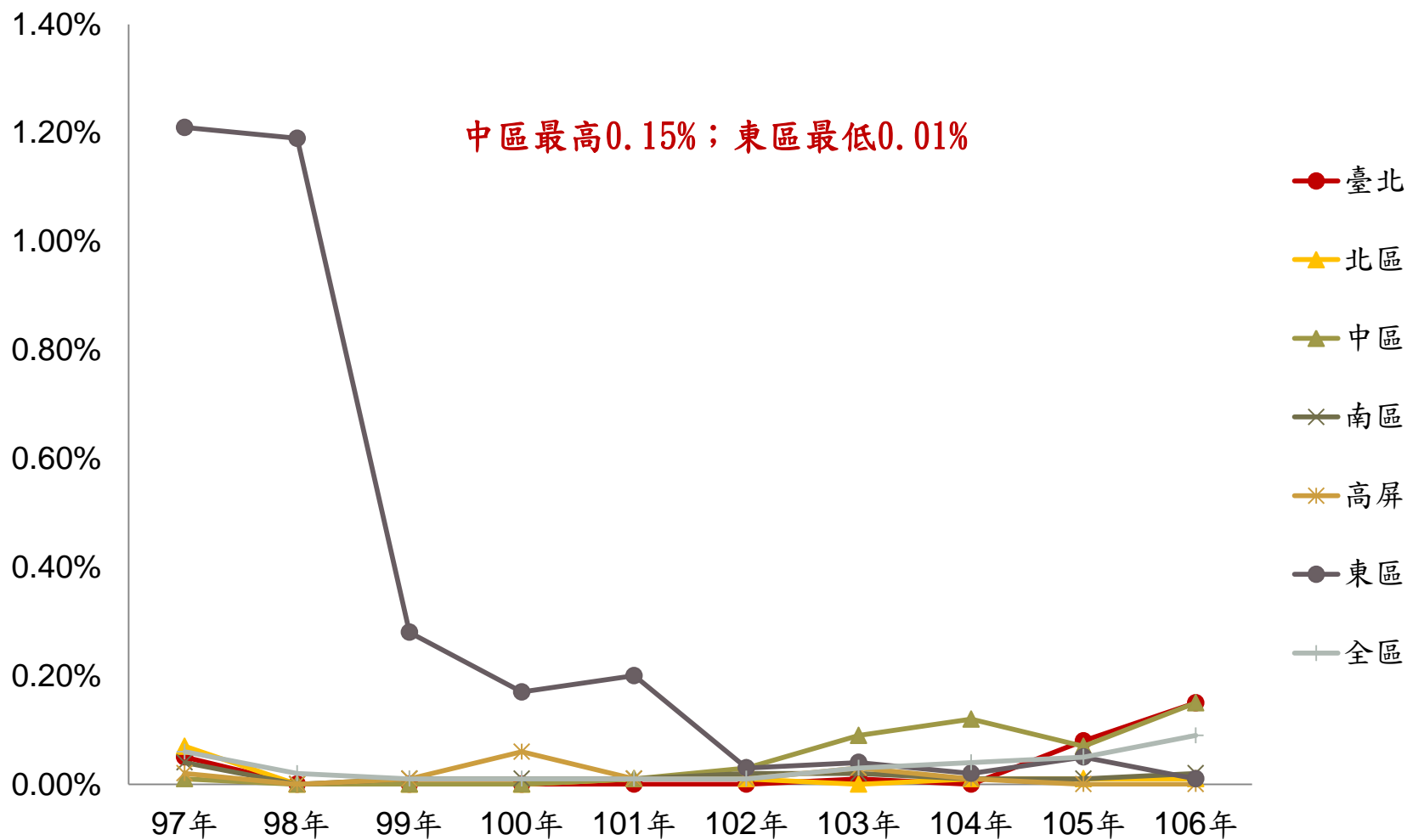
中醫部門

牙醫部門

# 就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率

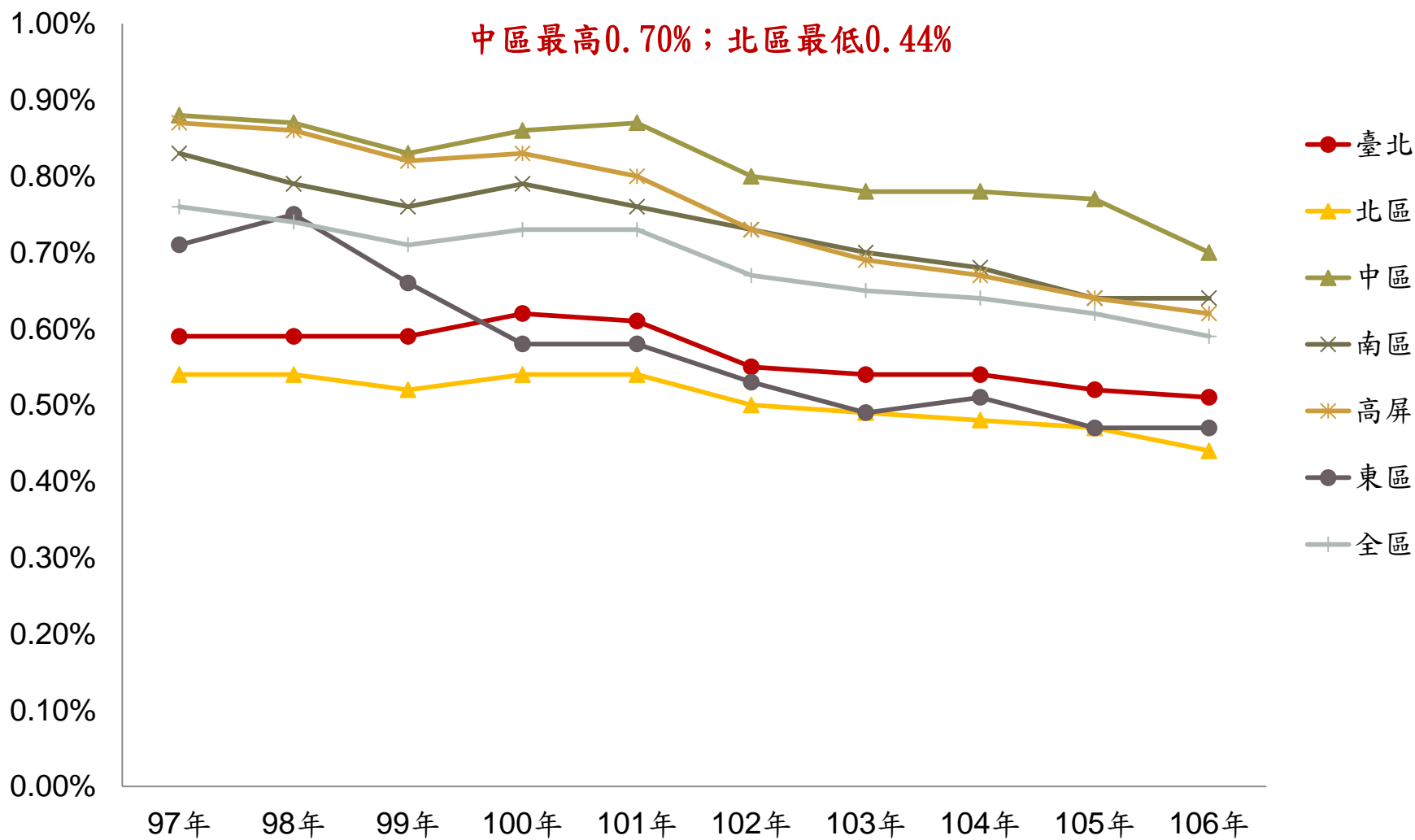


# 同院所針傷科處置次數每月大於15次之比率

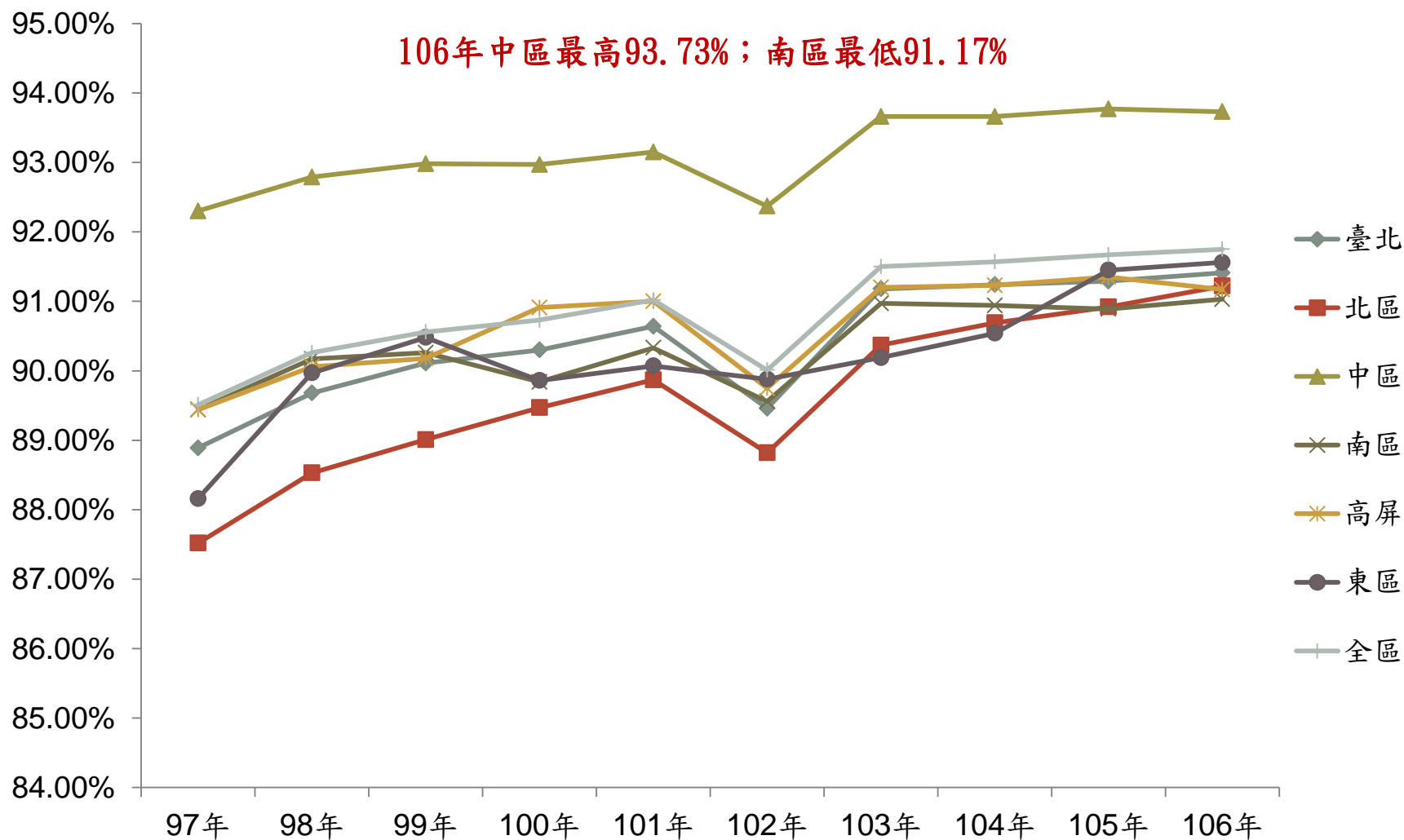




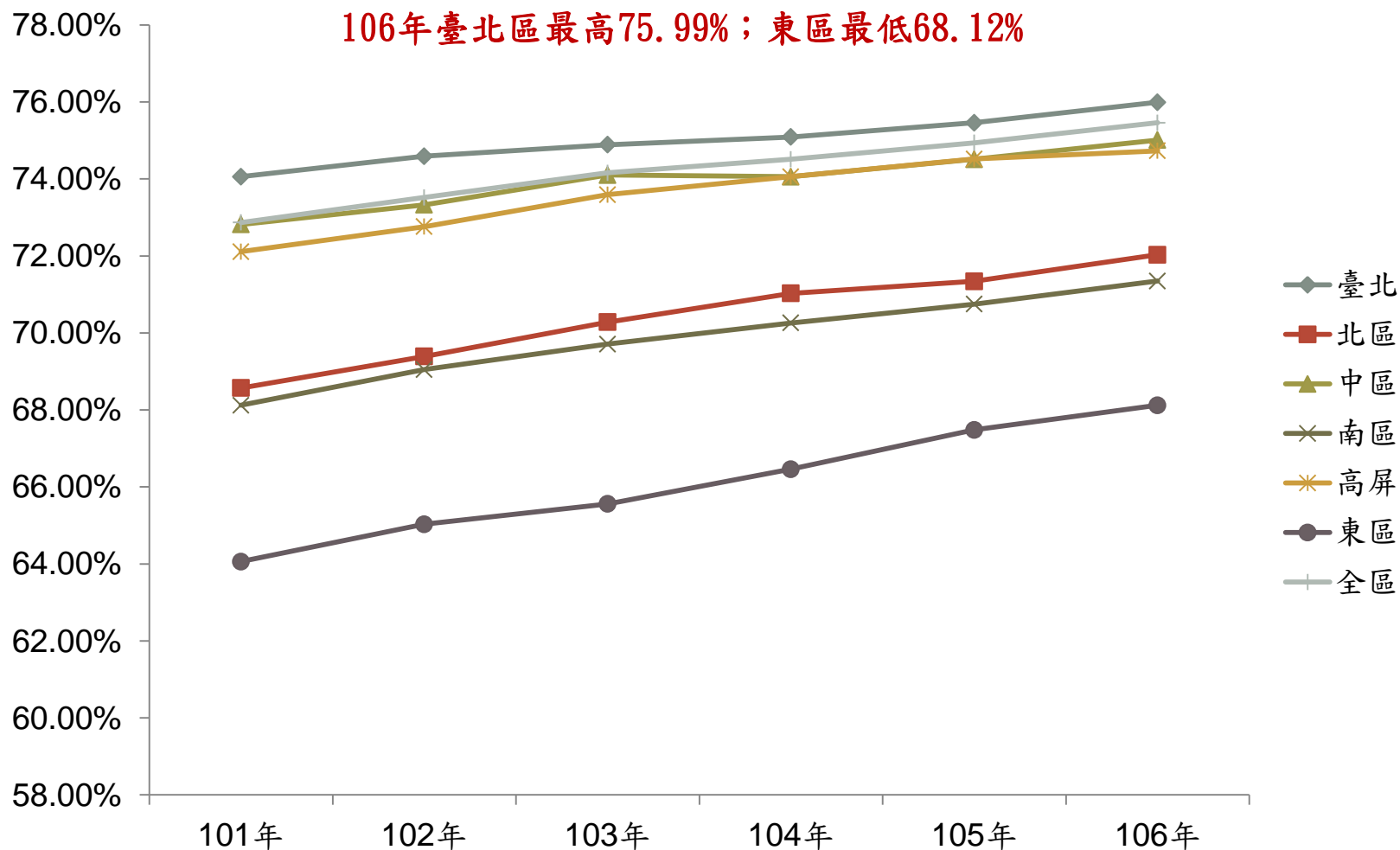
# 使用中醫師門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率



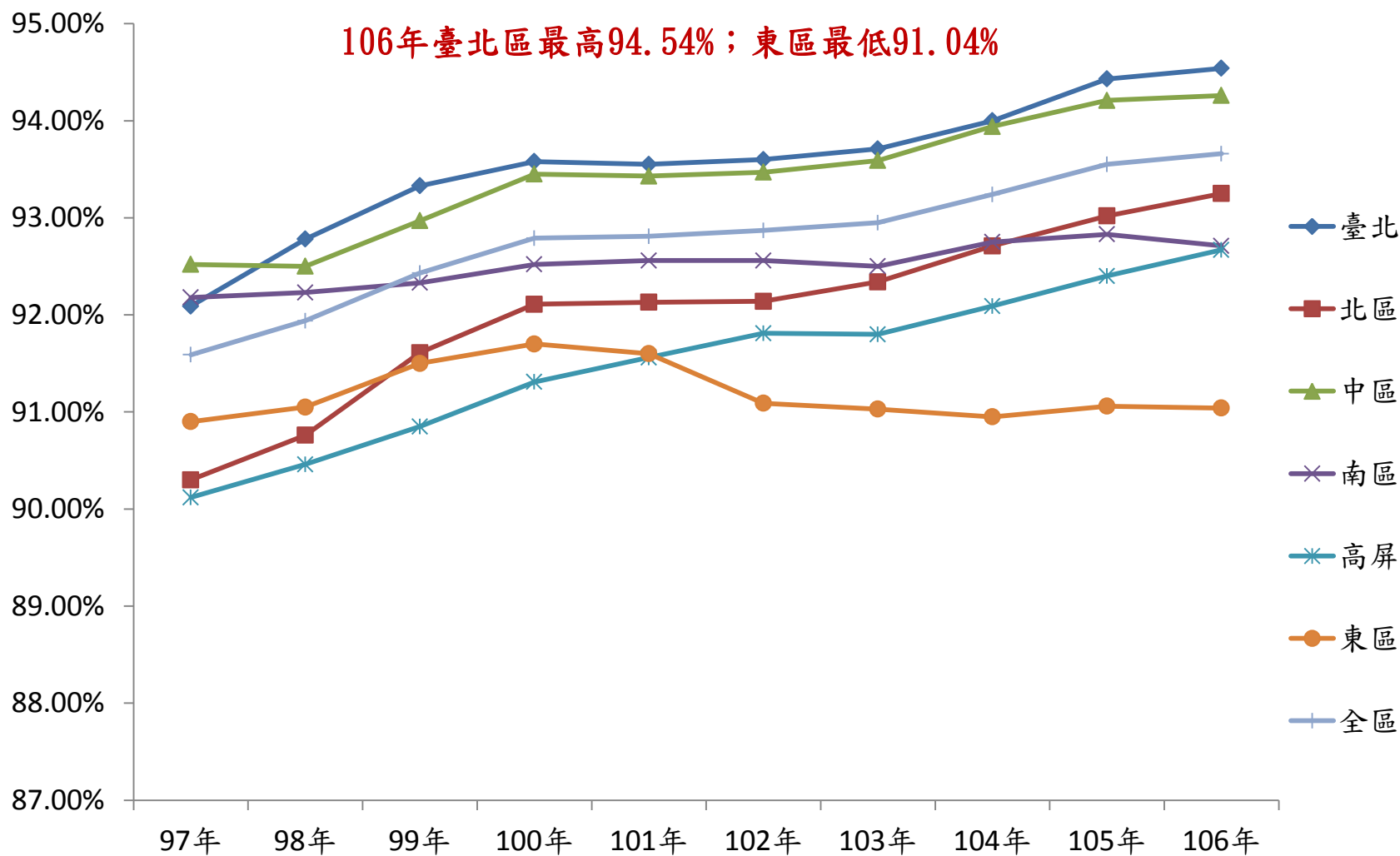
# 同院所九十日以內根管治療完成率



# 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

品保款辦理情形

滿意度調查

# 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

## 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106年第4季季報及105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106年第4季。
- 截至107年6月11日，專區上網瀏覽累積達786萬人次。



四

## 執行概況—效果面



品質公開辦理情形

品保款辦理情形

滿意度調查

# 醫院品保款之獎勵方式

## 105年

	基本獎勵	品質達標獎勵	
層級別	比例	比例	內容
醫學中心	30%→20%	70%→80%	15項指標，最高以8項指標計算。
區域醫院	30%→25%	70%→75%	17項指標，最高以8項指標計算。
地區醫院	70%→60%	30%→40%	22項指標，5科以上且病床數達200床者，最高以8項指標計算；其餘最高以5項指標計算。

## 106年

層級別	基本獎勵比例	品質達標獎勵比例
醫學中心	20%→15%	80%→85%
區域醫院	25%→20%	75%→80%
地區醫院	70%→60%	30%→40%

# 西醫基層品保款之獎勵方式

項次	指標項目	指標		年度權重(%)	
		105年	106年	105年	106年
1	診所月平均門診申復核減率	V	V	20	20
2	診所之每位病人年平均就診次數	V	V	20	20
3	個案重複就診率	V	V	20	20
4	健保卡處方登錄差異率	V	V	20	20
5	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率	V	V	20	20
6	藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率	V	V	5	2
7	藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率	V	V	5	2
8	藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率	V	V	5	2
9	糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率	-	V	-	2
10	初期慢性腎臟病eGFR執行率	-	V	-	2
11	檢驗(查)結果上傳率	-	V	-	2
	權重合計			最高以100%計算	最高以100%計算

前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零之診所，若合格之診所數大於80%，則依權重和由高至低排序，取前80%之診所核發品質保證保留款。

# 牙醫總額品質保證保留款實施方案

核發原則/ 核算基礎	指標項目	適用層級		年度(權重)	
		醫院	基層	105	106
專業獎勵 80%	65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率	V	V	20%	20%
	4歲以上自家乳牙545天再補率	V	V	20%	20%
	恆牙根管治療	V	V	20%	20%
	全口牙結石清除	V	V	20%	20%

核發原則/ 核算基礎	指標項目	適用層級		年度(權重)	
		醫院	基層	105	106
政策獎勵 20%	牙周病顧本計畫	V	V	5%	5%
	牙周病統合照護品質	V	V	5%	5%
	口腔癌篩檢	V	-	10%	10%
	每月完成門診時間網路登錄	-	V	5%	3%
	週日或國定假日有提供牙醫醫療服務	-	V	-	2%
	月平均初核核減率	-	V	5%	5%

# 中醫總額品質保證保留款實施方案

核發原則/ 核算基礎	指標項目	年度(加減計權重%)	
		105年	106年
專業獎勵	同院所同患者同月就診8次以上超過90百分位	-20%	-20%
	同日重複就診率超過90百分位	-10%	-10%
	7日內處方用藥日數重複2日以上之比率超過90百分位	-10%	-10%

核發原則/ 核算基礎	指標項目	年度(加減計權重%)	
		105年	106年
政策獎勵	於中醫資源不足地區改善方案列示無中醫地區新開業	+100%	+100%
	從事教學研究且績效卓著之中醫院所	+10%	+10%
	鼓勵當年度周日開診超過30天(45天)者	+10% (+20%)	+10% (+20%)
	中醫師未依全聯會修滿繼續教育點數(每年20點)	申報點數不列入核算基礎	
	參加即時查詢病患就醫資訊方案	-	+5%
	每月完成門診時間網路登錄	-	+10%

註.106年起各院所參與品保款之核算基礎為其申報費用之60%。

# 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫

項 目	各透析院所病人監測值達成率		105年 配分	106年 配分
	血液透析	腹膜透析		
1. 血清白蛋白(Albumin $\geq 3.5$ gm/dl(BCG)或3.0gm/dl(BCP))	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每季5分	每季4分
2. URR $\geq 65\%$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 95\%$		每季5分	每季4分
3. Weekly Kt/V $\geq 1.7$		受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$		
4. Hb $> 8.5$ g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 90\%$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每季5.5分	每季4分
5. 鈣磷乘積小於60 $\text{mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$		每半年8分
7. B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$		9分(年)	8分(年)
8. C型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率	受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$		9分(年)	8分(年)
9. 建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制	100%		10分(年)	
10. 55歲以下透析病人移植登錄率	移植登錄率 $\geq 5\%$		10分(年)	

四

## 執行概況—效果面

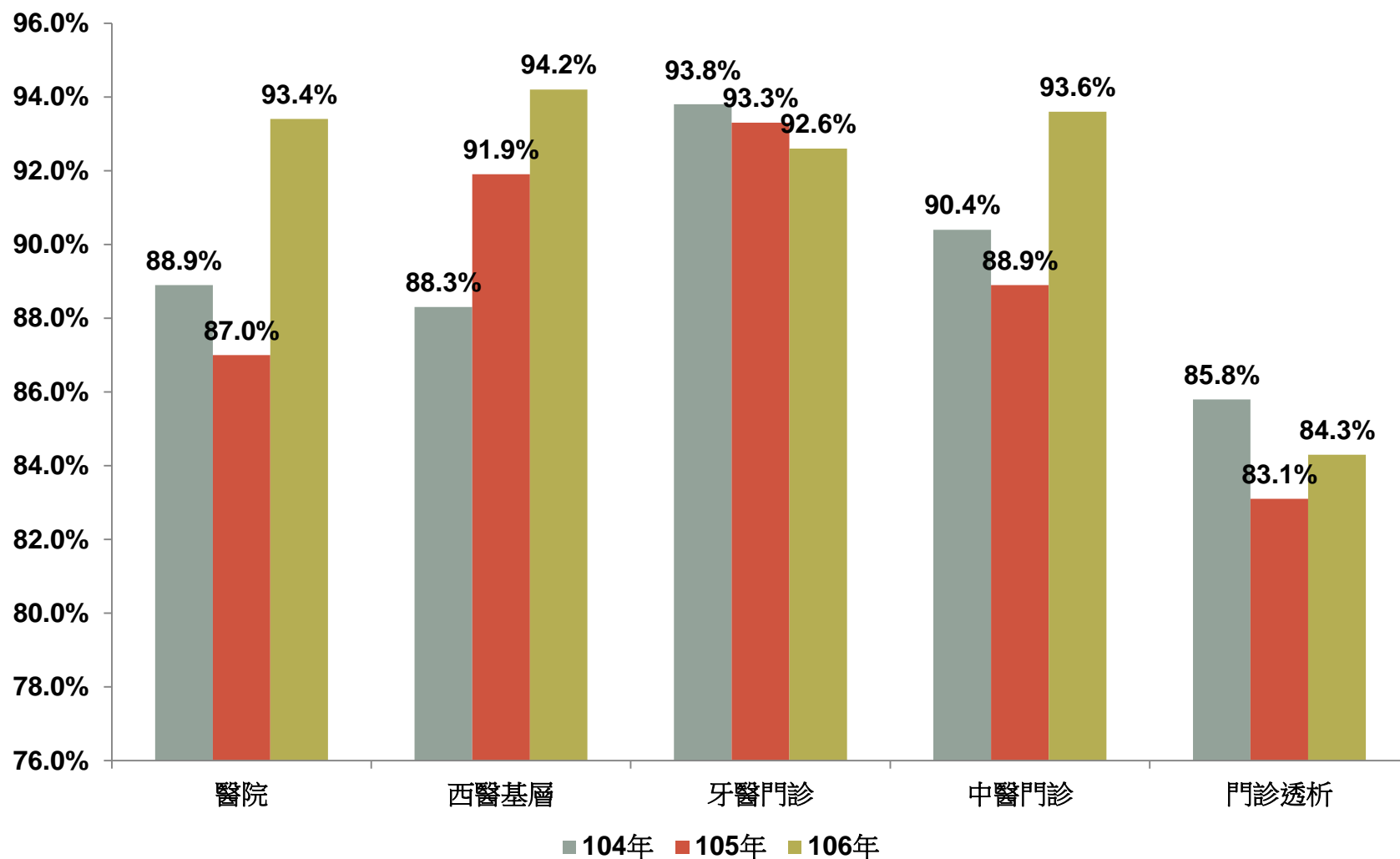


品質公開辦理情形

品保款辦理情形

滿意度調查

# 滿意度調查-整體醫療結果



註：1. 滿意程度=滿意+非常滿意

2. 105年以前為「整體醫療品質滿意度」，106年改為「整體醫療結果滿意度」。



# 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。

- 106年民眾申訴情形

全年申訴件數為1,892件，以「其他醫療行政或違規事項」類423件最多，占23%，其次為「額外收費(自費抱怨)」計437件，占22%，第三為「其他」計313件，占17%。

整體	件數	占率
其他醫療行政或違規事項	437	23%
額外收費(自費抱怨)	423	22%
其他	313	17%
小計	1892	100%

# 民眾申訴管道及處理

## 106年民眾申訴及反映成案件數統計-前三名之項目

醫院	件數	占率
額外收費(自費抱怨)	279	30%
其他醫療行政或違規事項	182	19%
其他	171	18%
小計	941	100%

牙醫	件數	占率
其他醫療行政或違規事項	59	31%
疑有虛報醫療費用	54	29%
服務態度及醫療品質	30	16%
小計	188	100%

西醫基層	件數	占率
額外收費(自費抱怨)	144	25%
其他醫療行政或違規事項	109	19%
其他	93	16%
小計	568	100%

中醫	件數	占率
其他醫療行政或違規事項	22	28%
額外收費(自費抱怨)	18	23%
疑有虛報醫療費用	10	13%
小計	79	100%

其他	件數	占率
藥品及處方箋	33	28%
其他	27	23%
疑有虛報醫療費用	13	11%
小計	117	100%

五

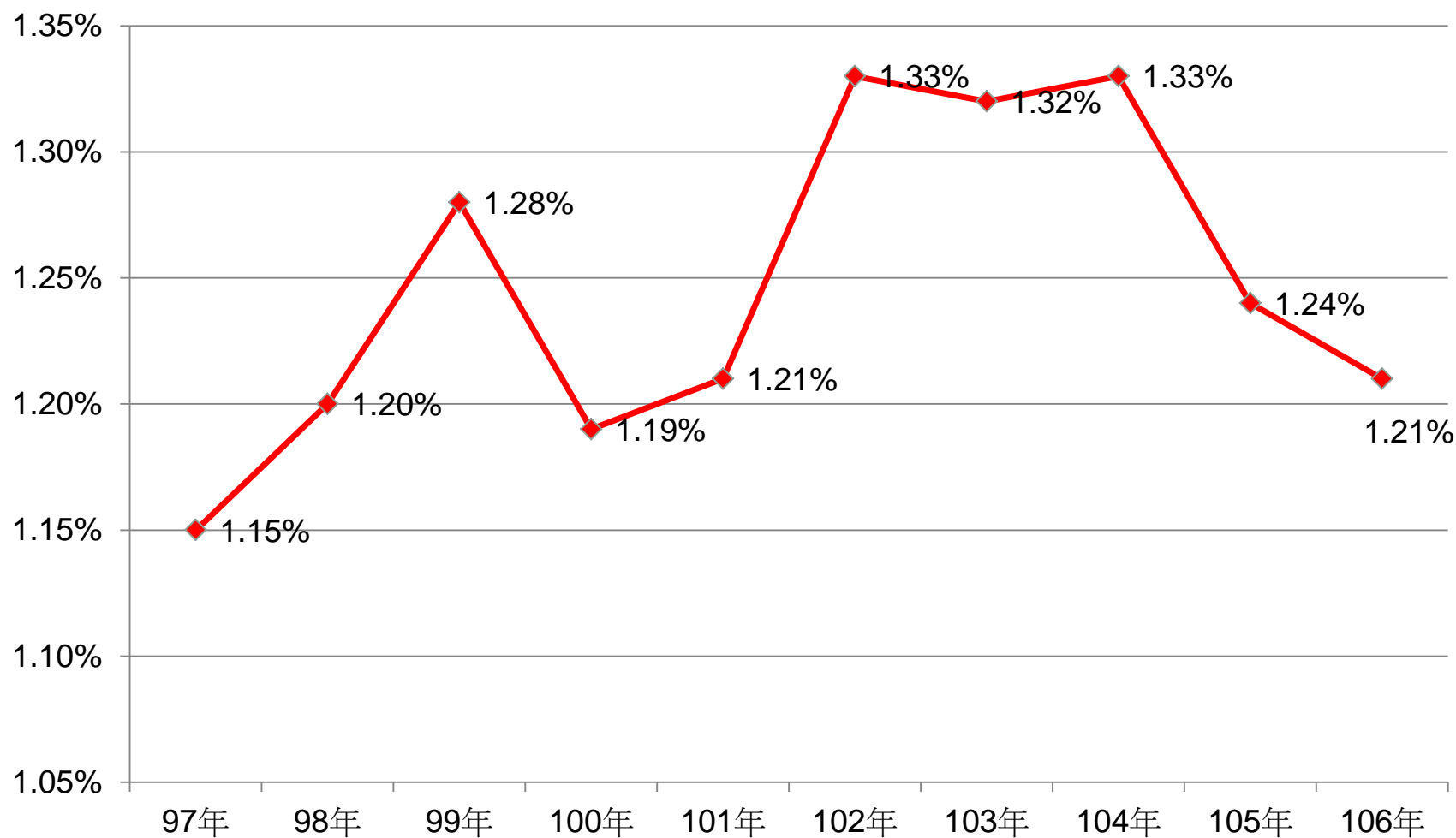
## 執行概況—安全性



死亡率、感染率

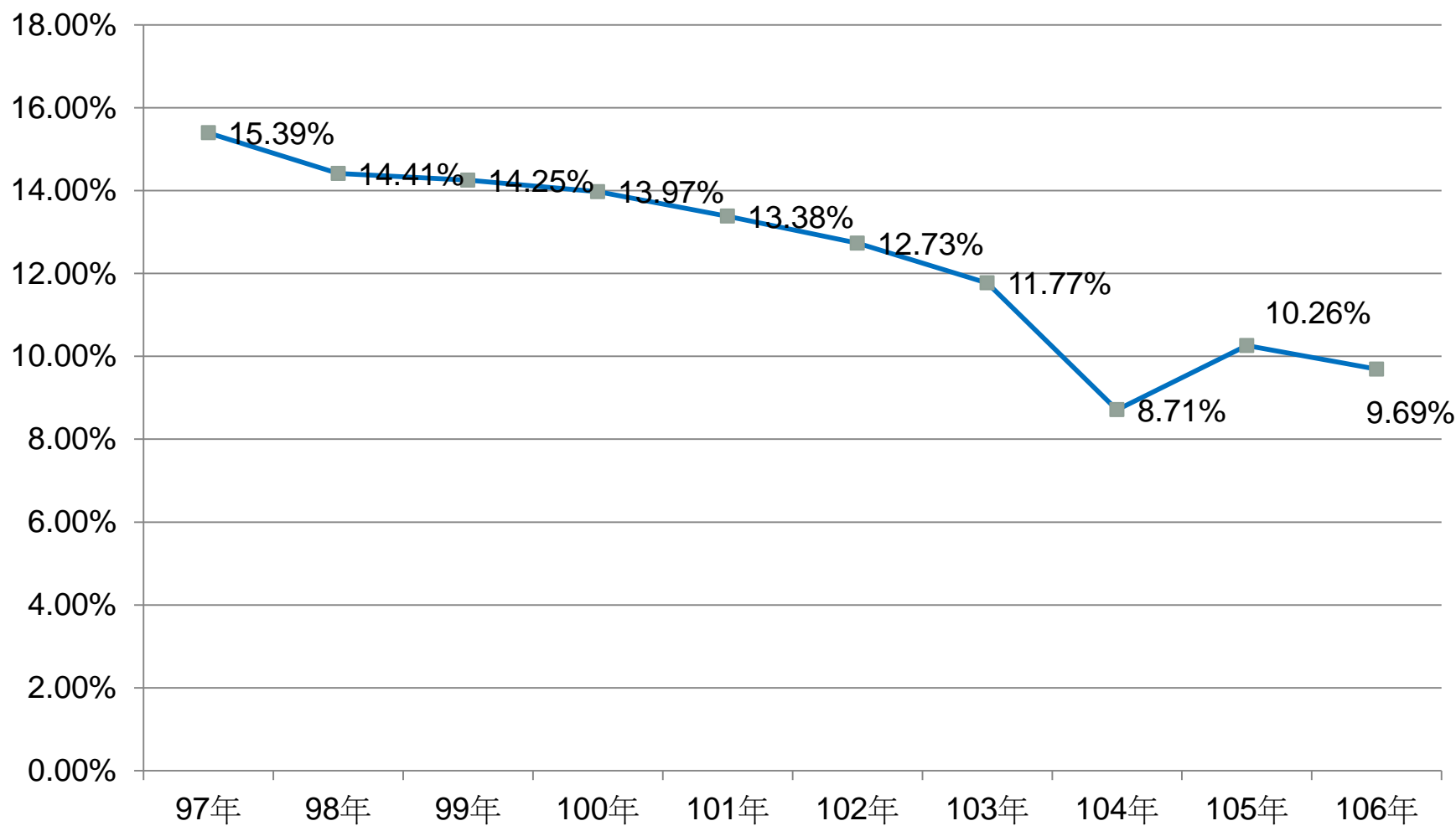
健保雲端查詢、健康存摺

# 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)

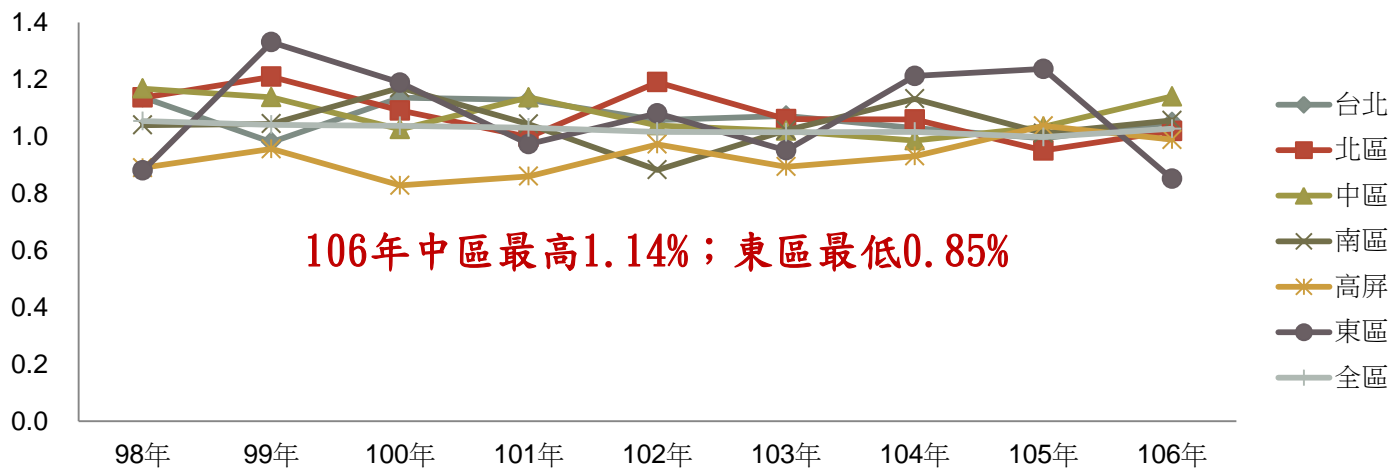
-健保監理指標



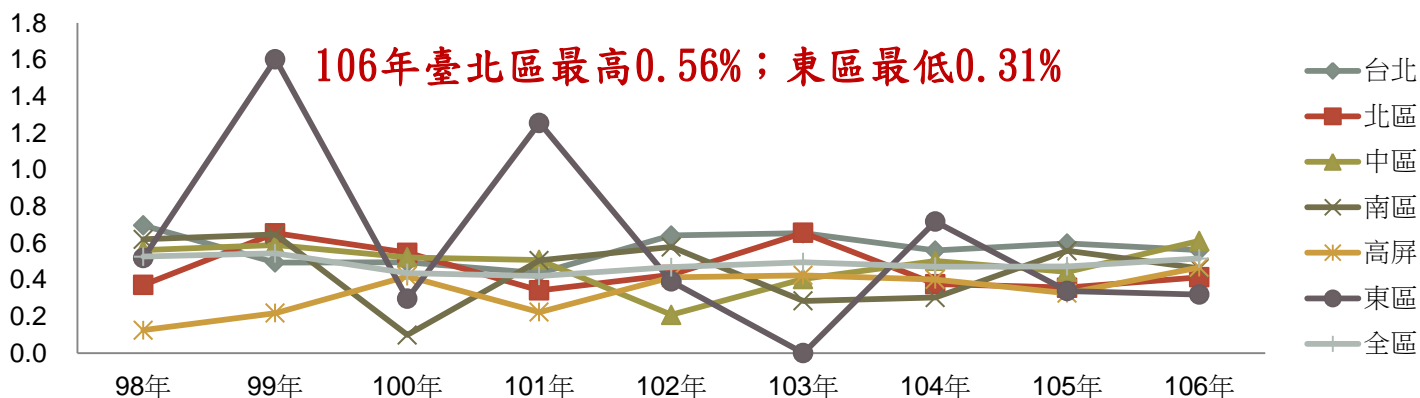
# 透析時間<1年之死亡率

負向指標

血液透析



腹膜透析



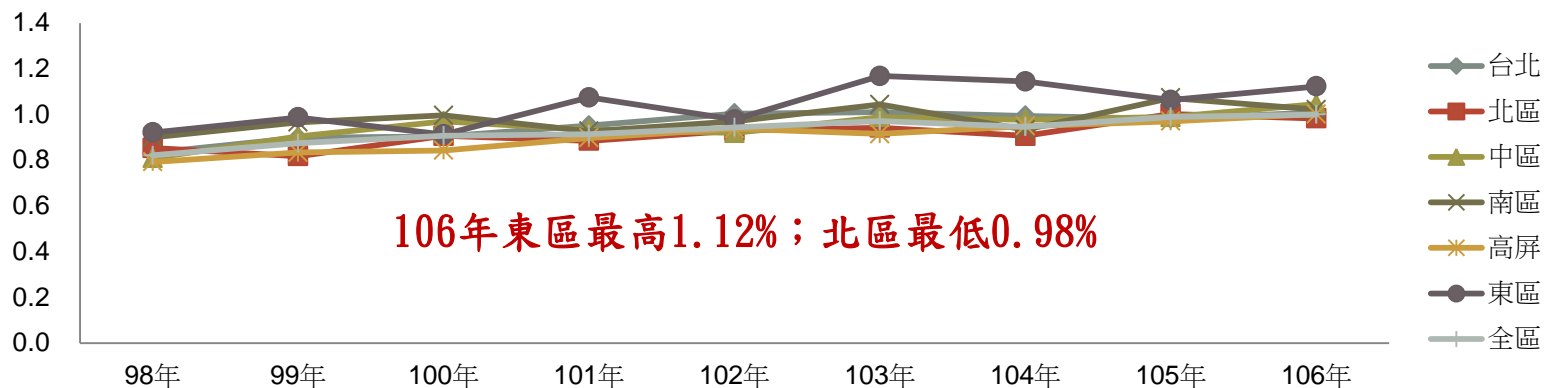
備註：資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1450、1452)。

透析時間<1年之死亡率= (追蹤期間透析時間<1年之死亡個案數) × 100 / (追蹤期間透析時間<1年之總病人月數) 製表日期:107年6月11日。

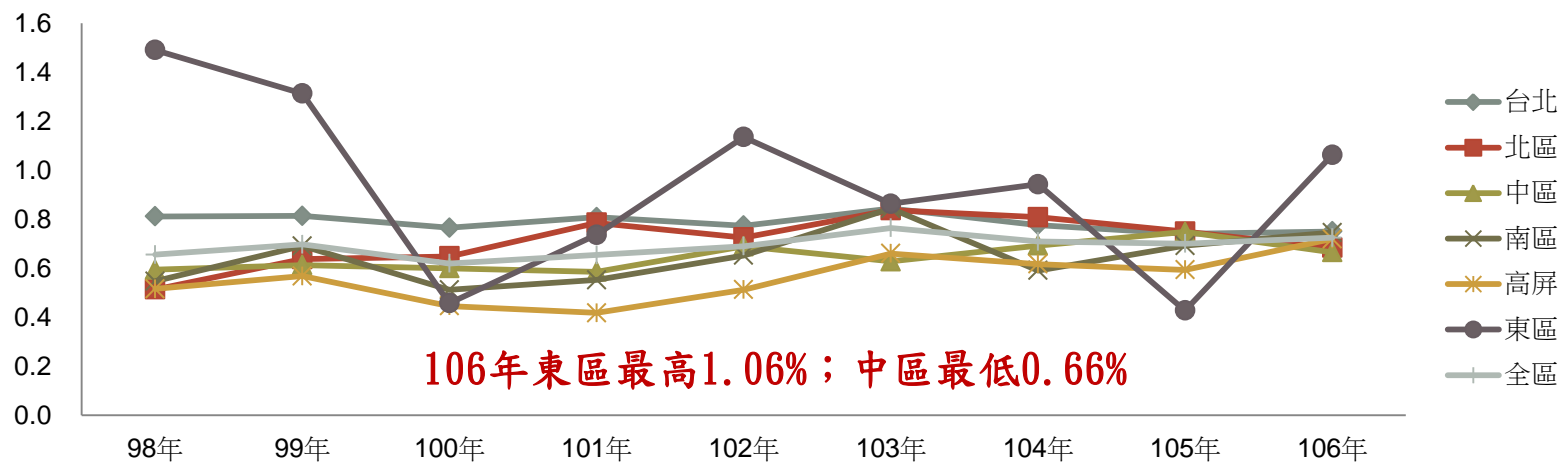
# 透析時間 $\geq 1$ 年之死亡率

負向指標

## 血液透析



## 腹膜透析



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 $\geq 1$ 年之死亡率 = (追蹤期間透析時間 $\geq 1$ 年之死亡個案數)  $\times 100 /$  (追蹤期間透析時間 $\geq 1$ 年之總病人月數)  
製表日期:107年6月11日。

# 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(單位：人)

年度 類別	99	100	101	102	103	104	105	106	99~106年 累計增加
淨增加總數	1184	1709	1069	2243	1317	1423	2217	2250	13,412
醫學中心	222	674	640	932	682	473	1063	955	5,641
區域醫院	908	769	342	1071	609	937	926	994	6,556
地區醫院	29	229	145	235	54	-2	225	261	1,176
精神專科	25	37	-52	13	-31	24	1	13	30
慢性醫院	-	-	-6	-8	3	-9	2	27	9

- 扣除新成立院所及原醫院床位增加所增加之護理人員，106年醫院共計淨增加2,250人。



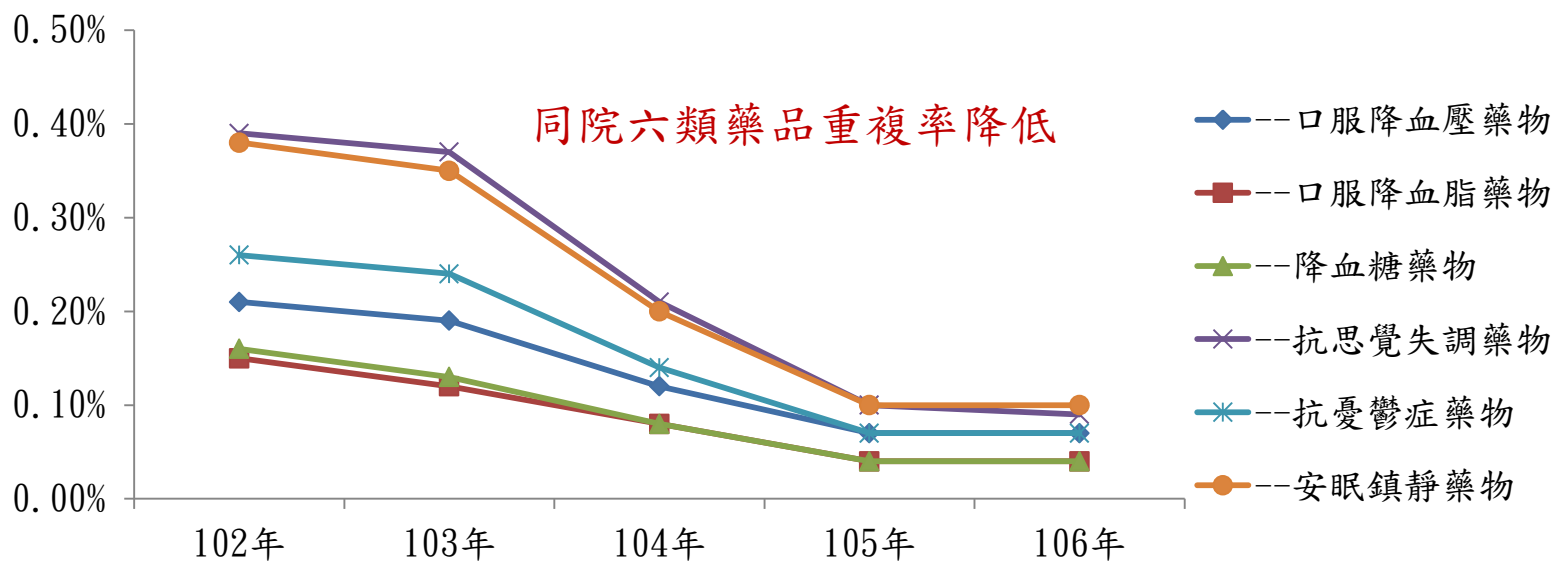
# 護理人力之現況與改善情形

各層級醫院  
全日平均護病比  
達特定加成率  
概況

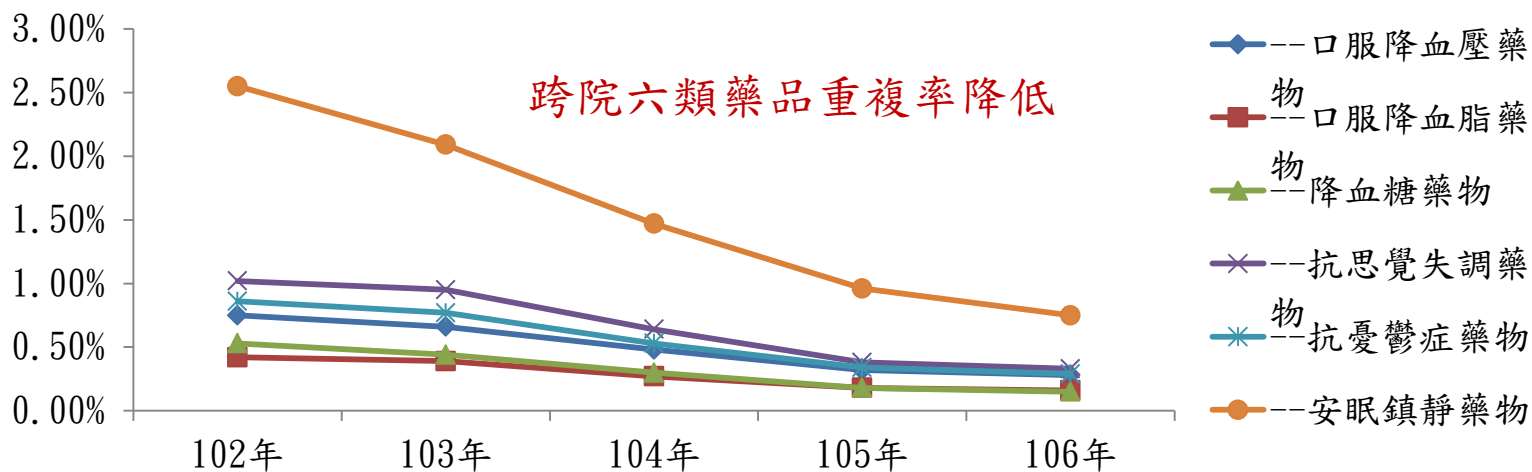
層級 別	護病比加成率		護病比 範圍	104年		105年		106年	
	104/1-106/4	106/5迄今		月次	占率	月次	占率	月次	占率
醫學 中心	總計			312		312		312	
		14%	< 7.0					43	14%
	11%	12%	7.0-7.4	159	51%	208	67%	78	25%
		9%	7.5-7.9					139	45%
	10%	6%	8.0-8.4	94	30%	84	27%	48	15%
	9%	3%	8.5-8.9	31	10%	19	6%	4	1%
	無加成		> 8.9	28	9%	1	0%	0	0%
區域 醫院	總計			1,081		1,074		1,068	
		14%	< 10.0					659	62%
	11%	12%	10.0-10.4	917	85%	912	85%	178	17%
		9%	10.5-10.9					109	10%
	10%	6%	11.0-11.4	63	6%	75	7%	59	6%
	9%	3%	11.5-11.9	44	4%	45	4%	49	5%
	無加成		> 11.9	56	5%	41	4%	14	1%
地區 醫院	總計			4,200		4,215		4,162	
		14%	< 13.0					3,697	89%
	11%	12%	13.0-13.4	3,823	88%	3,830	91%	88	2%
		9%	13.5-13.9					54	1%
	10%	6%	14.0-14.4	65	1%	41	1%	39	1%
	9%	3%	14.5-14.9	50	1%	71	2%	37	1%
	無加成		> 14.9	39	1%	17	0%	26	1%
	未填或護病比為0			367	8%	256	6%	221	5%

# 同藥理用藥日數重複率-醫院總額

同院

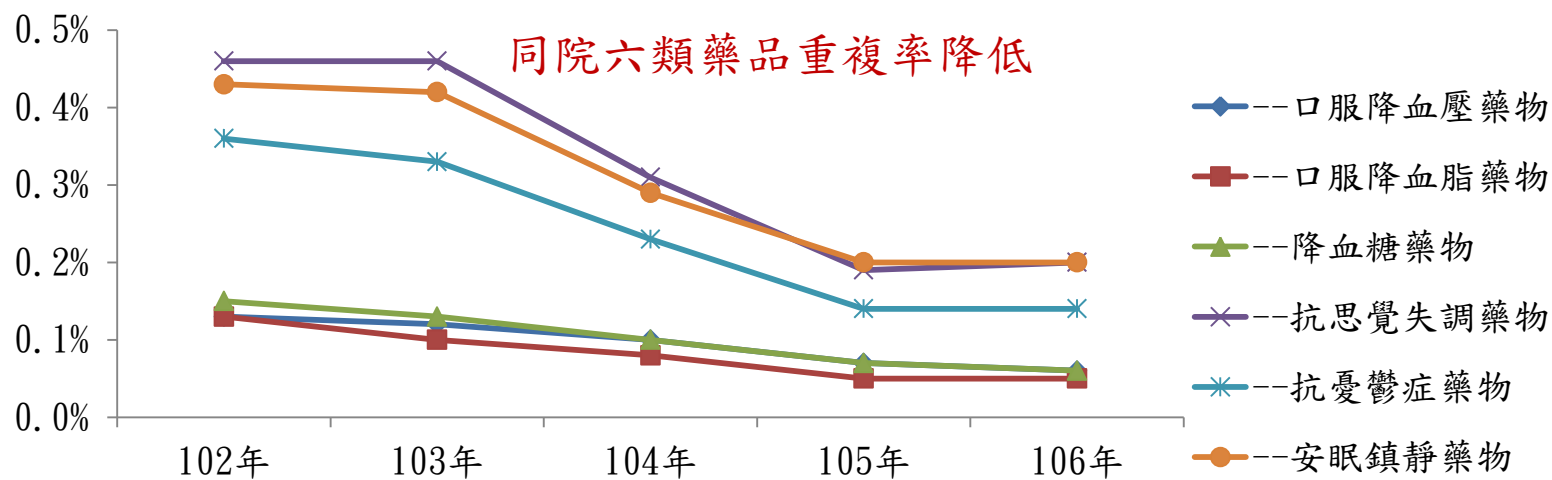


跨院

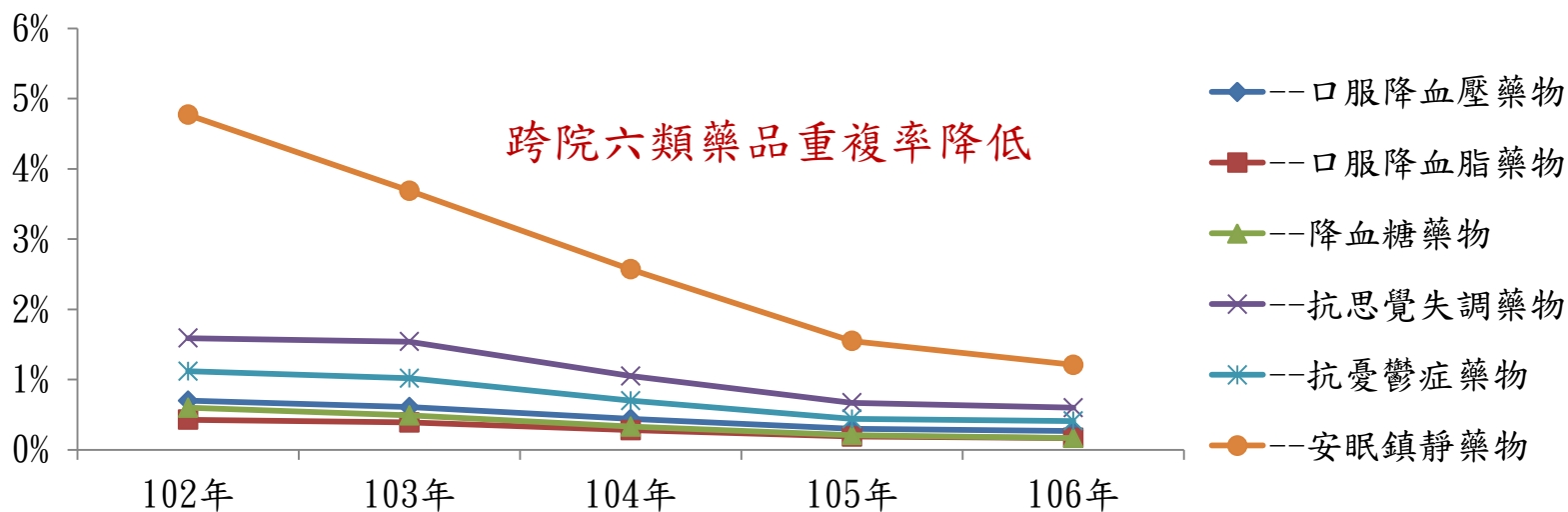


# 同藥理用藥日數重複率-西醫基層

同院

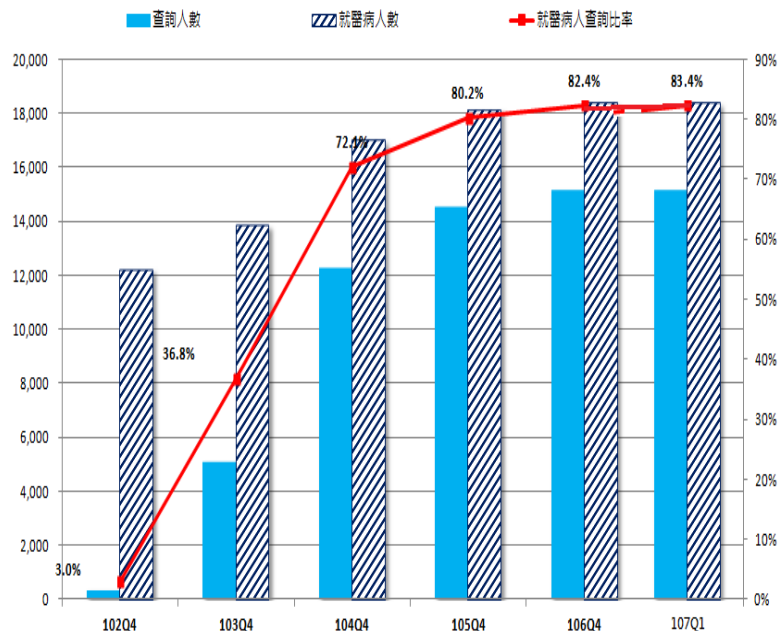


跨院



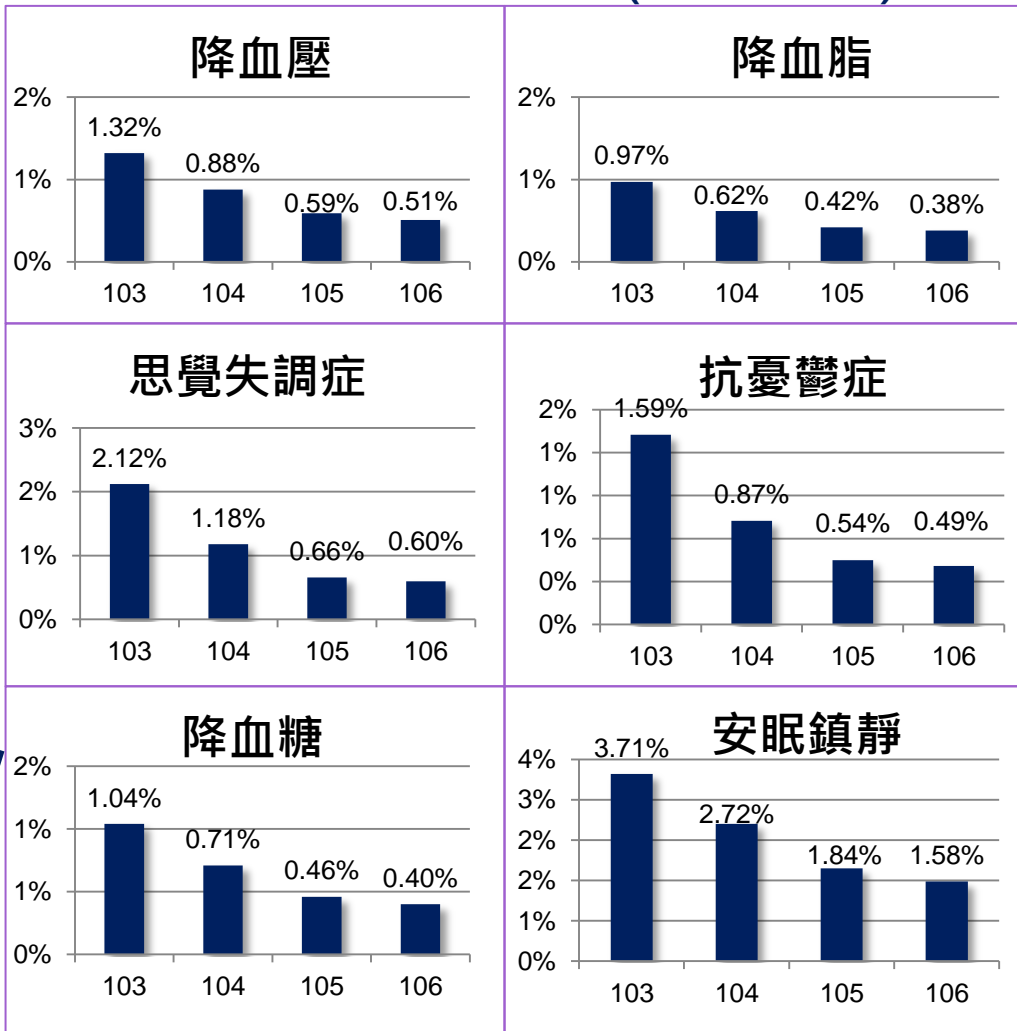
# 健保雲端查詢執行成效-1

病人數查詢比率逐季成長至83.4%



被查詢病人六類用藥之  
跨院所用藥日數重疊率逐年降低

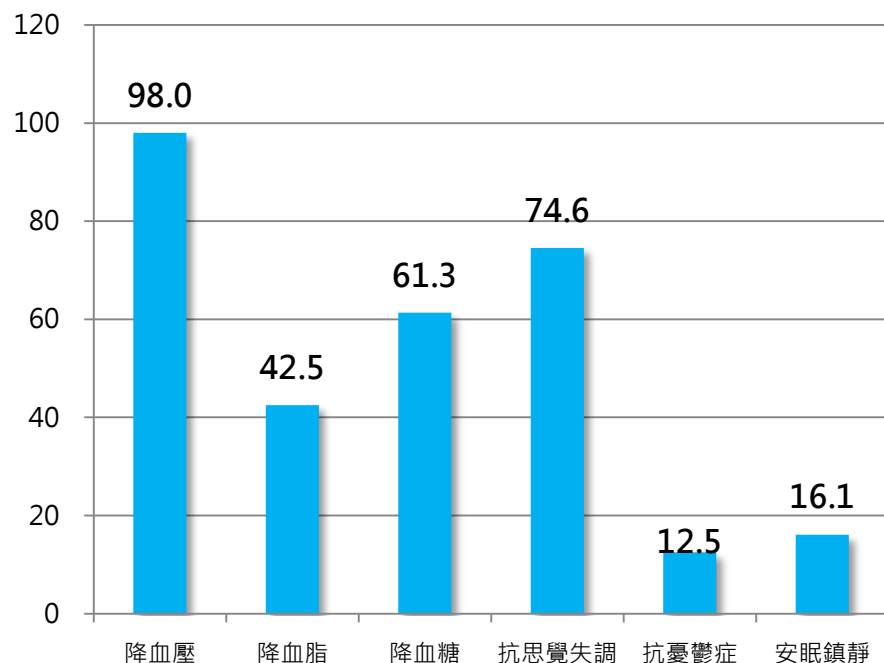
跨院所用藥日數重疊率(被查詢病人)



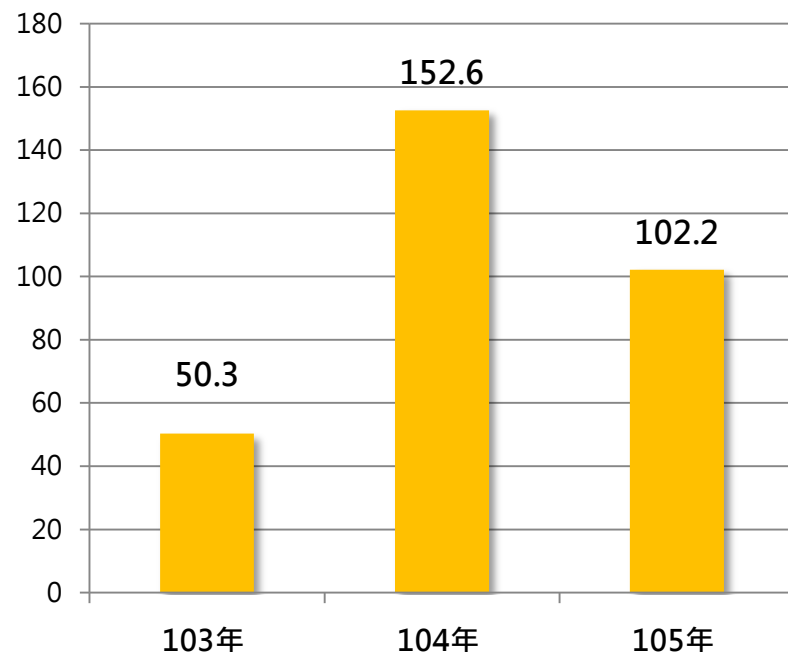
# 健保雲端查詢執行成效-2

被查詢病人六類藥品，依用藥日數重疊率下降推估之節省經費

單位：百萬元



六類藥品103-105年節省總經費



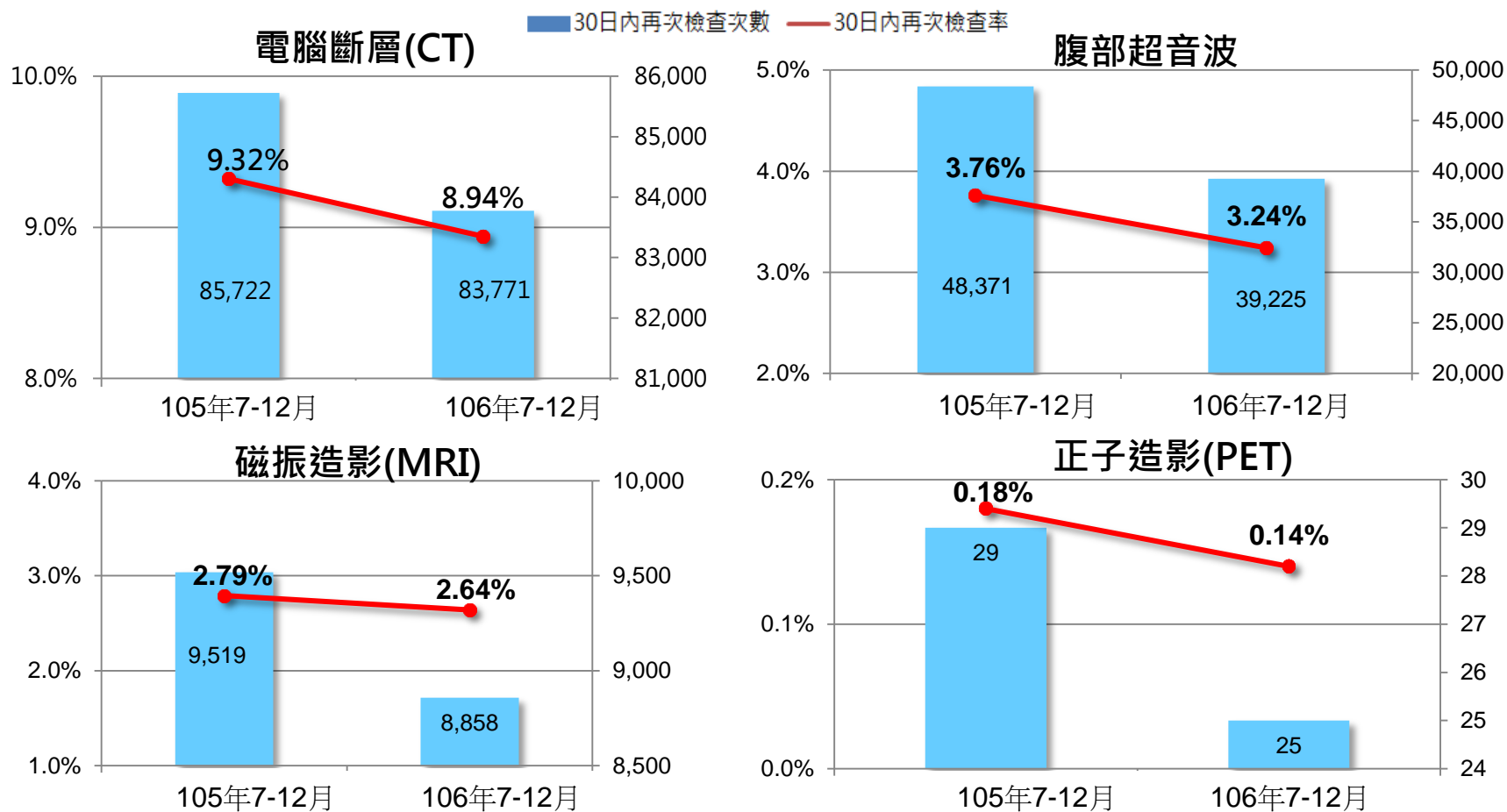
六類藥品103-105年節省經費

六類藥品三年推估共節省約3億元

資料來源：資料倉儲醫療服務分析之雲端藥歷查詢之管理指標(DA1488、DA1500、DA1512、DA1524、DA1536、DA1548)

# 健保雲端查詢執行成效-3

## 106年7-12月CT、MRI、腹部超音波30日內再檢查次數及比率分析



1. 資料來源：DA系統(指標2426、2435、2444、2453)\_健保醫療資訊雲端查詢系統檢查檢驗結果頁籤效益評估報表

2. 統計期間：105/07/01 - 106/12/31

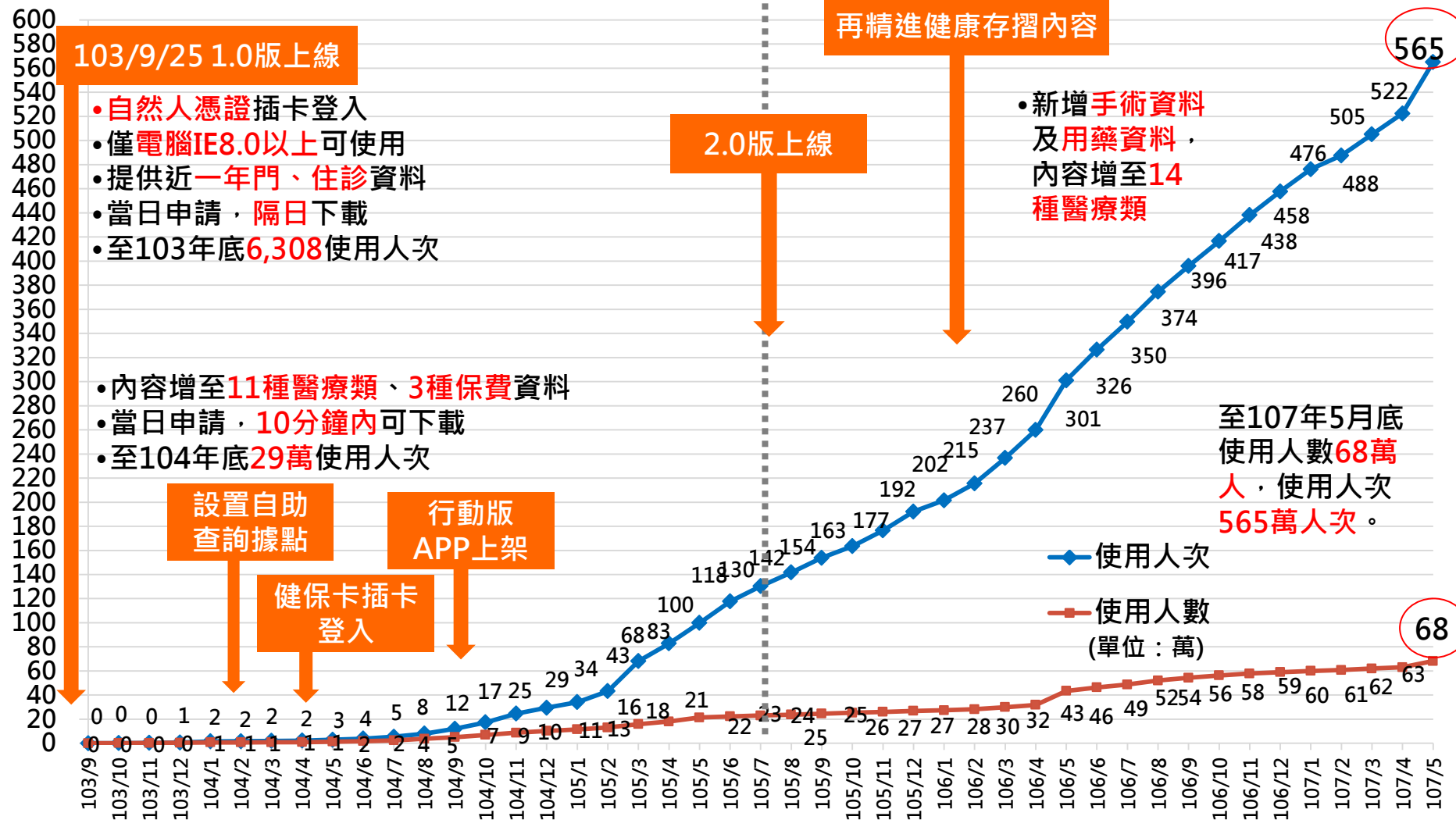
3. 列入計算醫令代碼：CT檢查(33070B、33071B、33072B)；MRI檢查(33084B、33085B)；PET檢查(26072B)腹部超音波檢查(19001C、19009C)

4. 分子(跨院)：當季分母案件中以同病患ID往前勾稽30日內全國門住診有申報CT、MRI、PET、腹部超音波執行之案件，有勾稽到之分母案件列為分子(0<=前後次日期相減<=30)

# 健康存摺使用情形

健康存摺1.0

2.0



建置期

推廣期

精進期



## 執行概況—以病人為中心

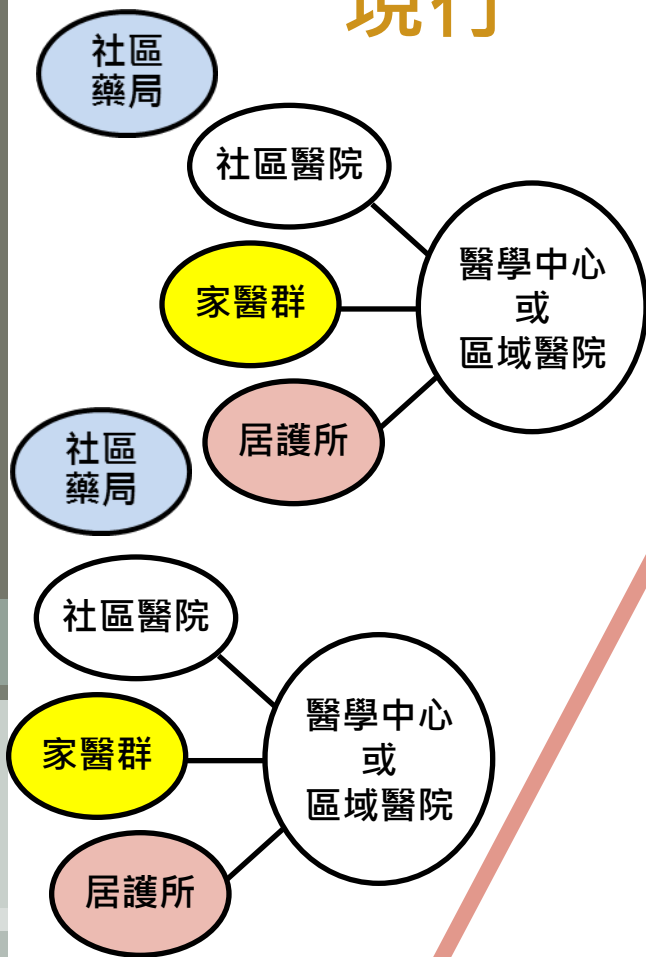


各整合方案

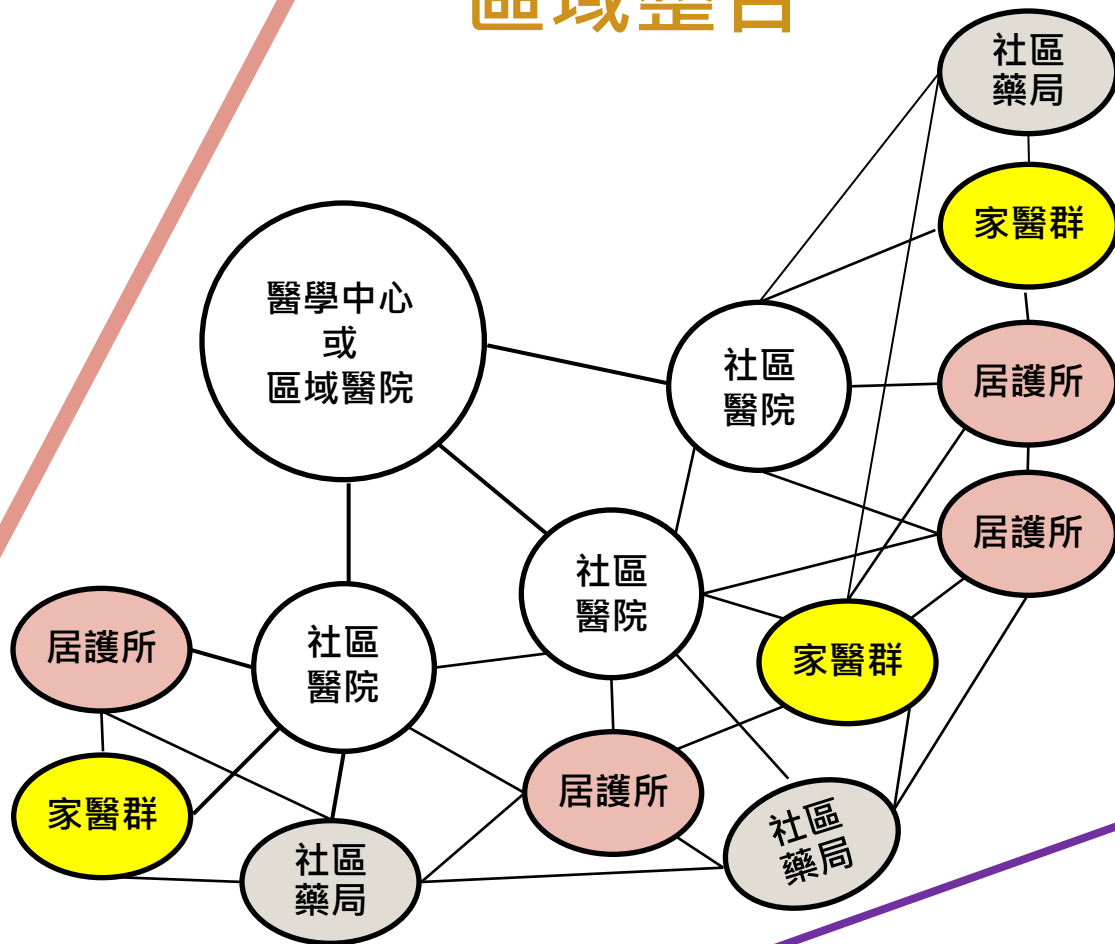


# 社區化整合照護模式

## 現行



## 區域整合



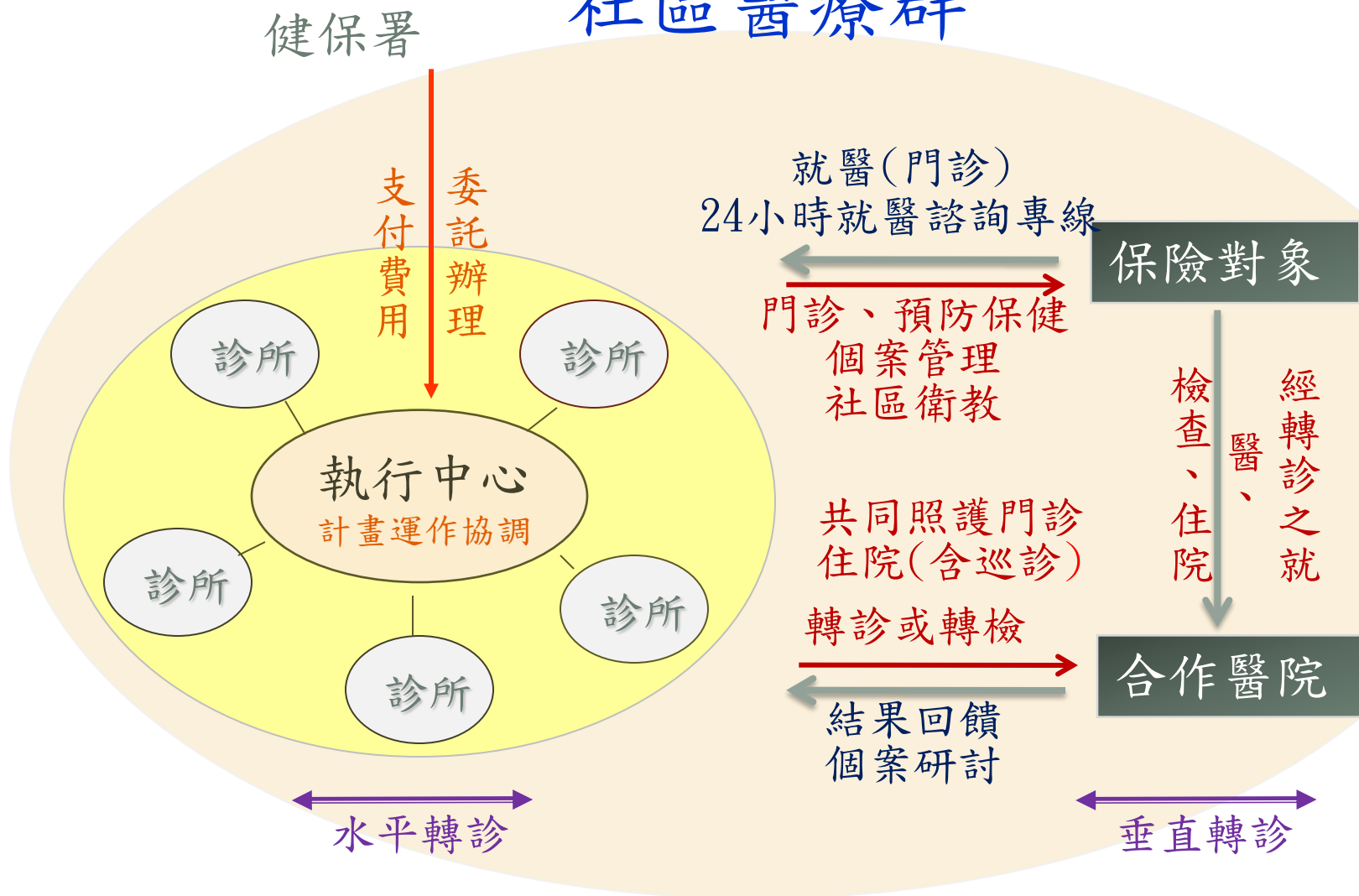
就近提供醫療服務

# 整合照護計畫



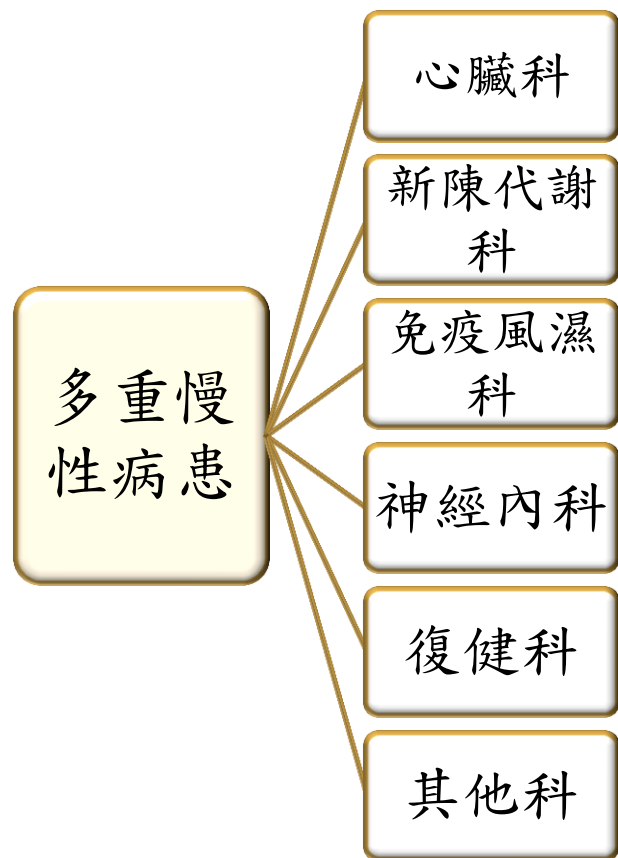
# 家醫群照護模式

## 社區醫療群

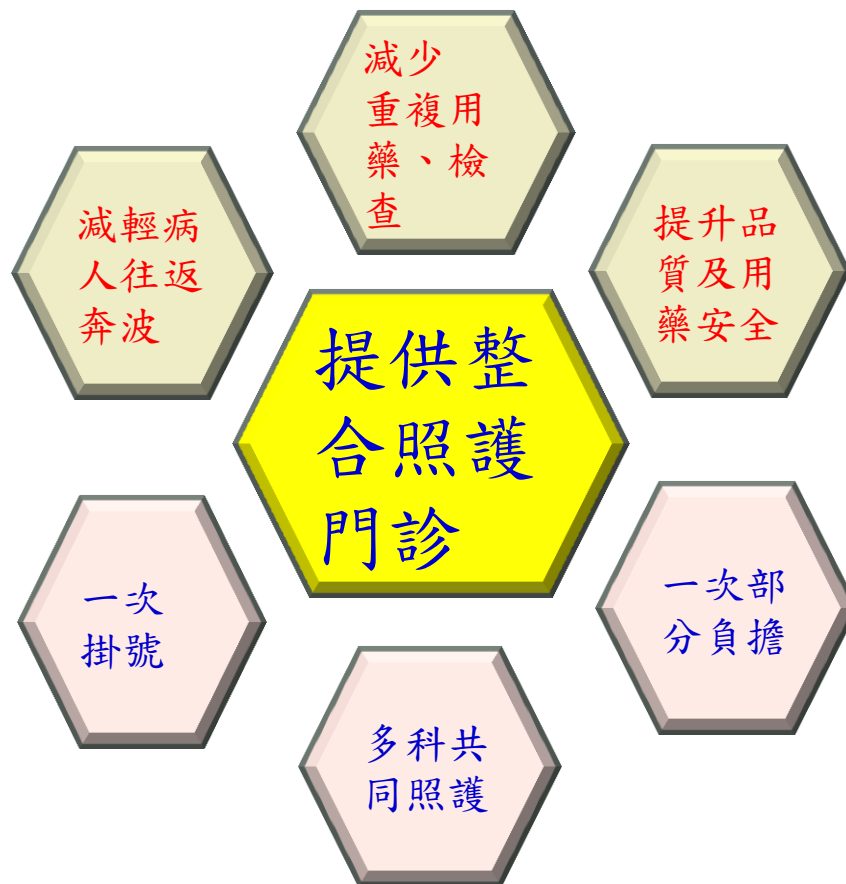


# 醫院門診整合模式

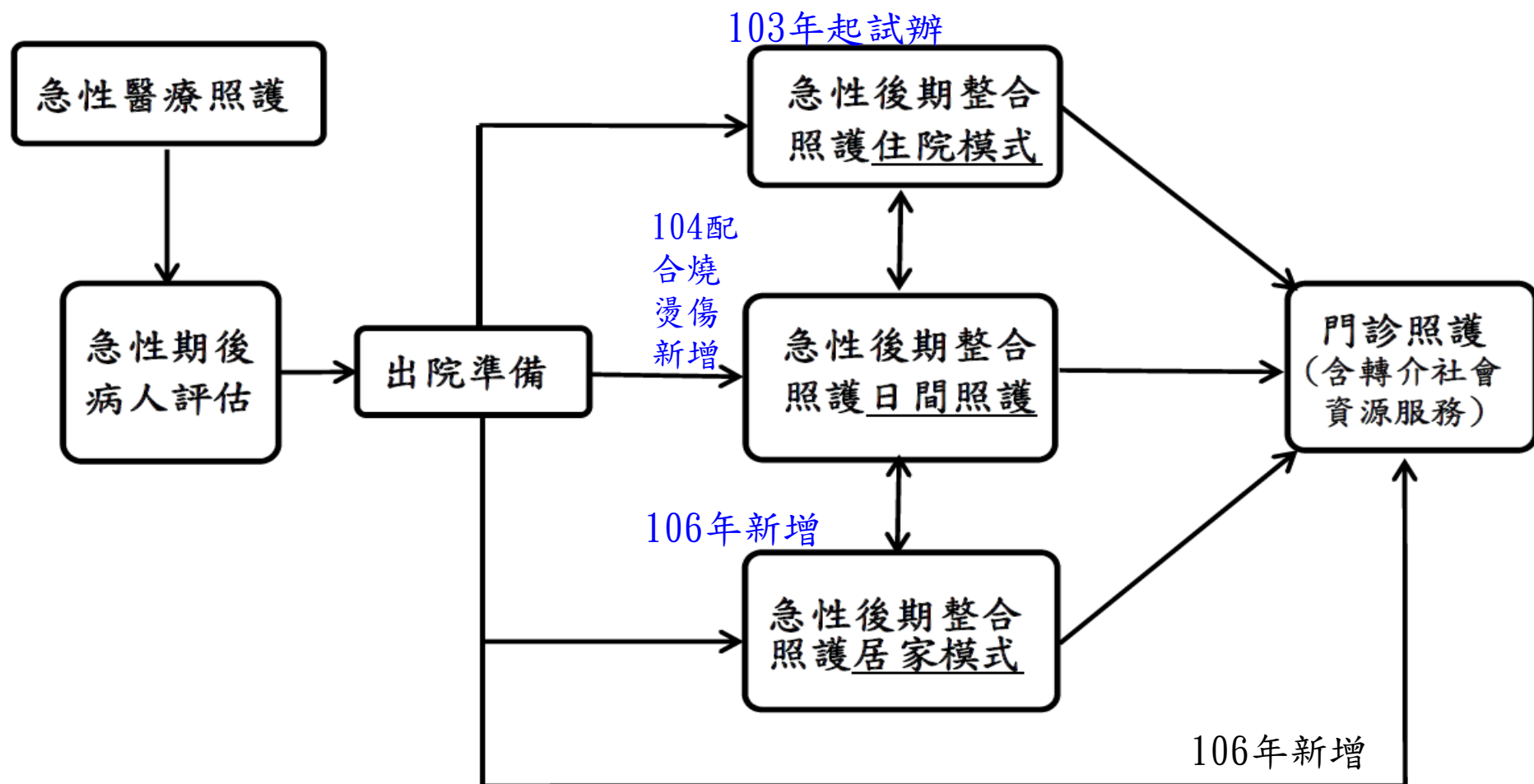
以醫師為中心



以病人為中心



# 急性後期照護模式及內容



- 103年1月1日：腦中風PAC、104年9月9日：新增燒燙傷PAC，照護方式新增日間照護模式。106年7月1日：新增創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭及衰弱高齡病患等4類疾病，照護方式新增居家照護模式。

# 居家醫療照護整合計畫

- 105年2月15日公告實施
- 整合多項居家照護，提供連續性醫療照護。

整合前4服務項目	整合後3照護階段
104年居家醫療試辦計畫	居家醫療
一般居家照護	重度居家醫療
呼吸居家照護	安寧療護
安寧居家療護	

擴大照護對象

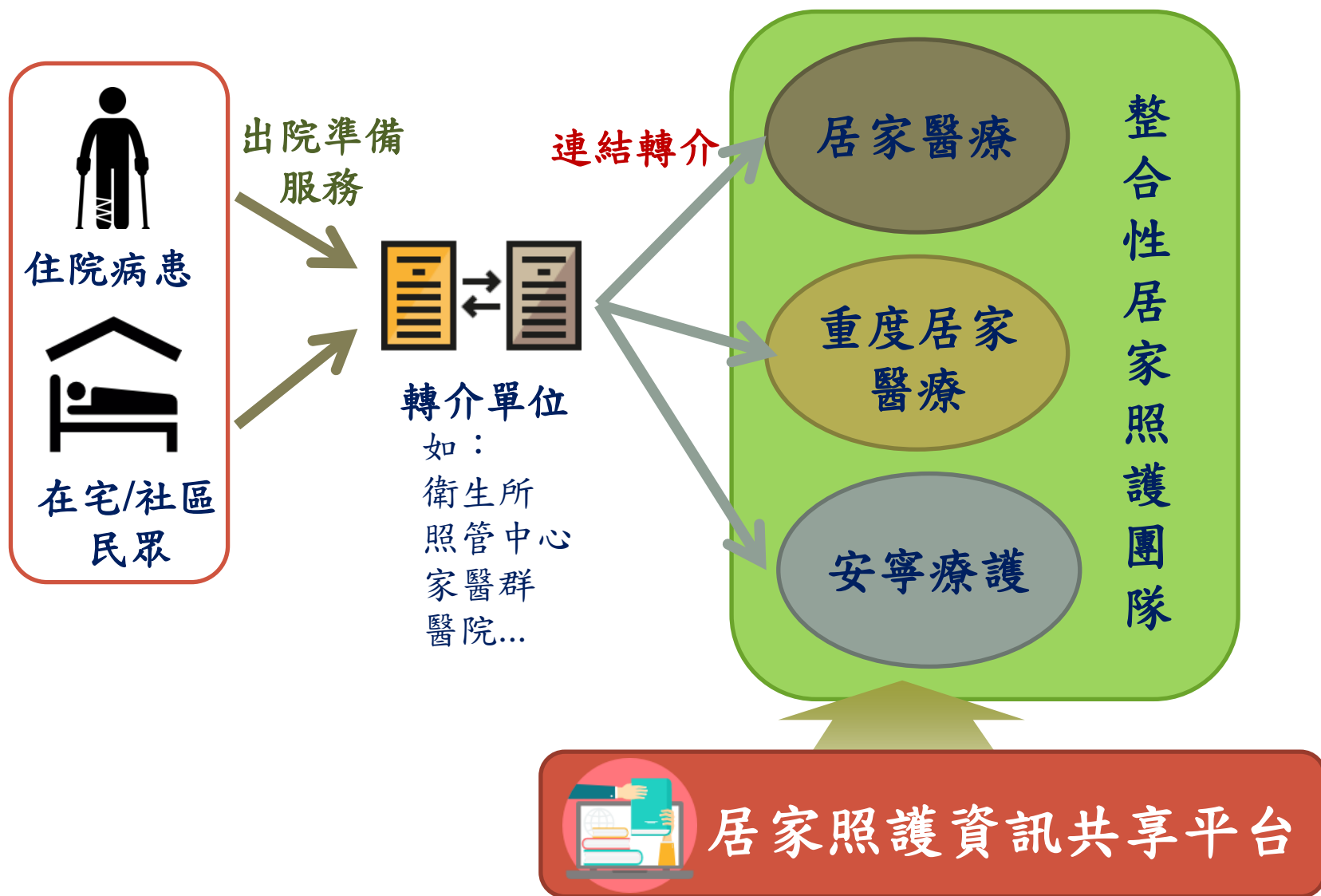
改善不同類型居家  
醫療片段式的服務  
模式

服務  
特色

促進社區內團隊  
合作：醫事人員  
間、院所間

強化個案管理機制

# 居家照護服務模式

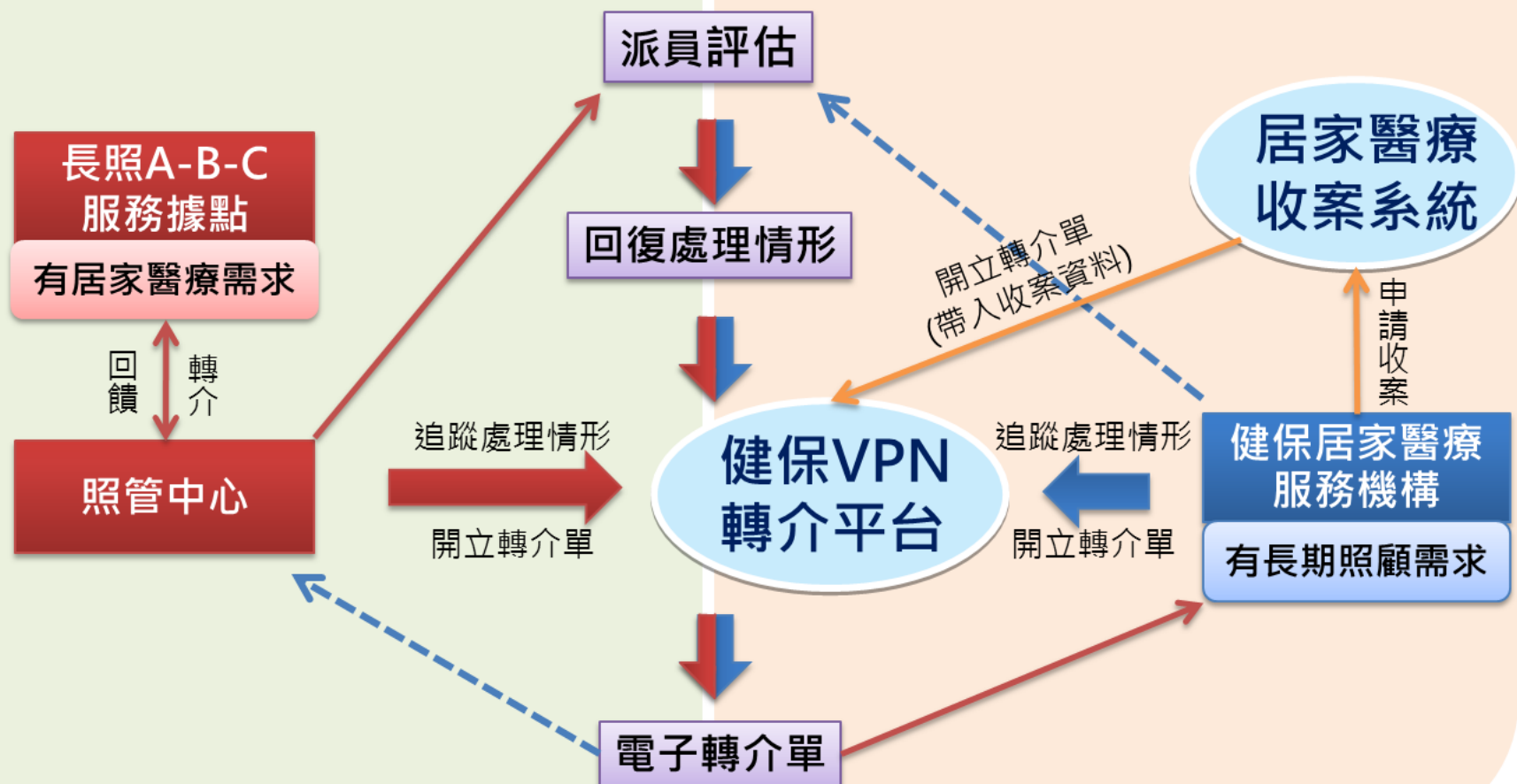


# 居家醫療與長照2.0轉介平台

長照體系

失智民眾  
失能民眾

醫療體系

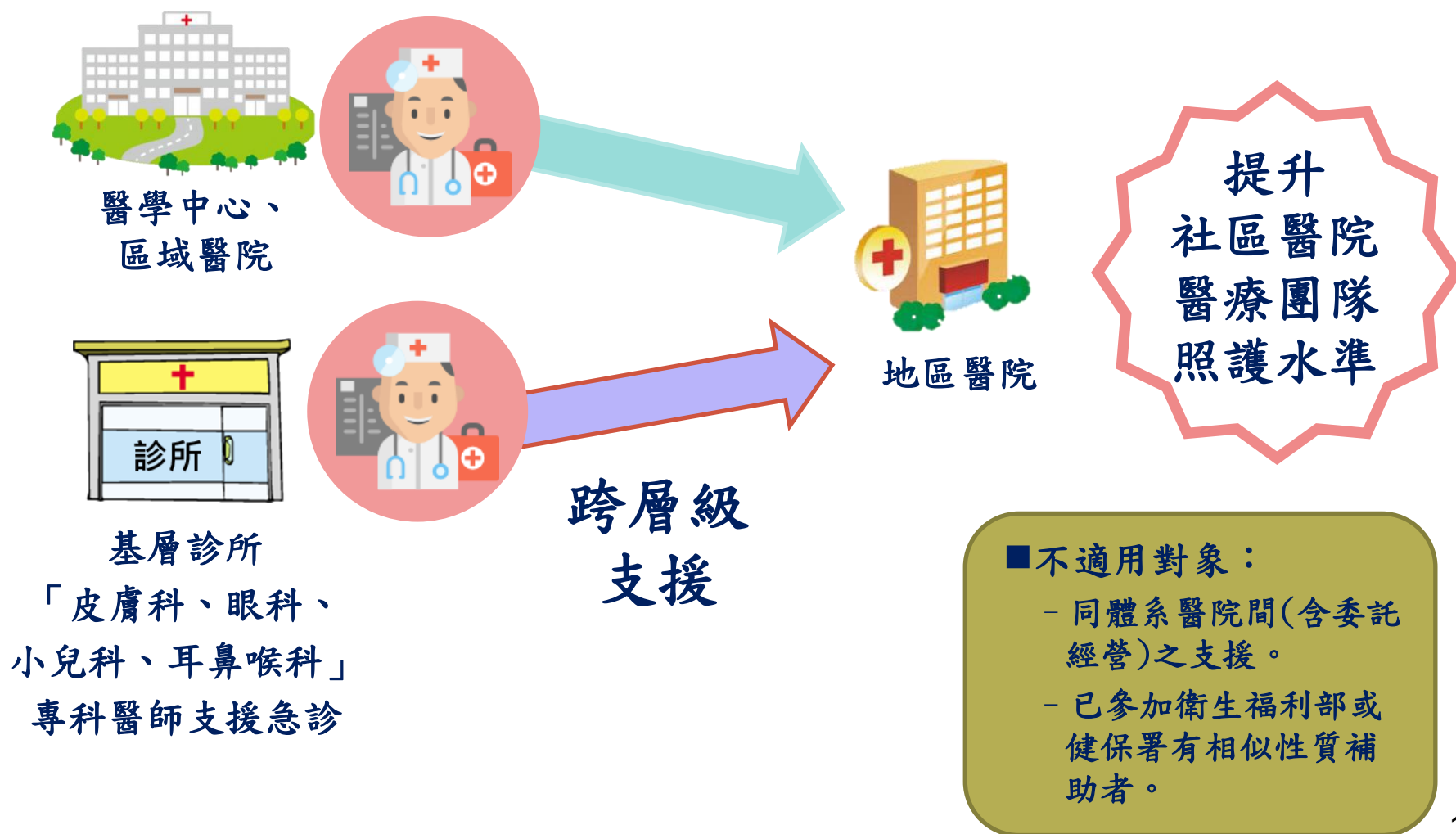


備註：- -> 醫療轉介長照流程；-> 長照轉介醫療流程；-> 連結居家



# 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。



# 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。

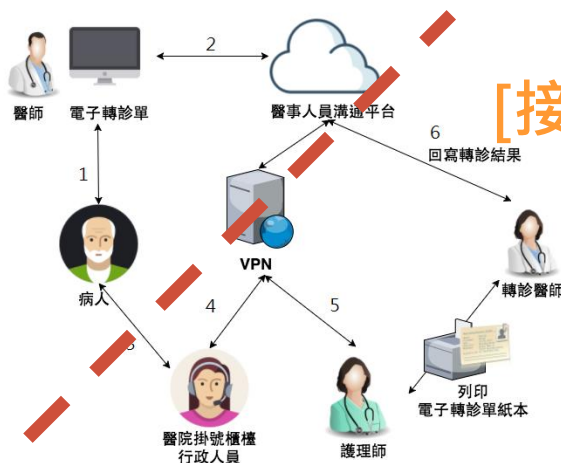
註：修正發布自106年4月15日上路

# 建置電子轉診資訊平台

## 總體目標

- ▶ 建置電子轉診平台，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。
- ▶ 促進垂直整合，推動落實雙向轉診。

[轉出]

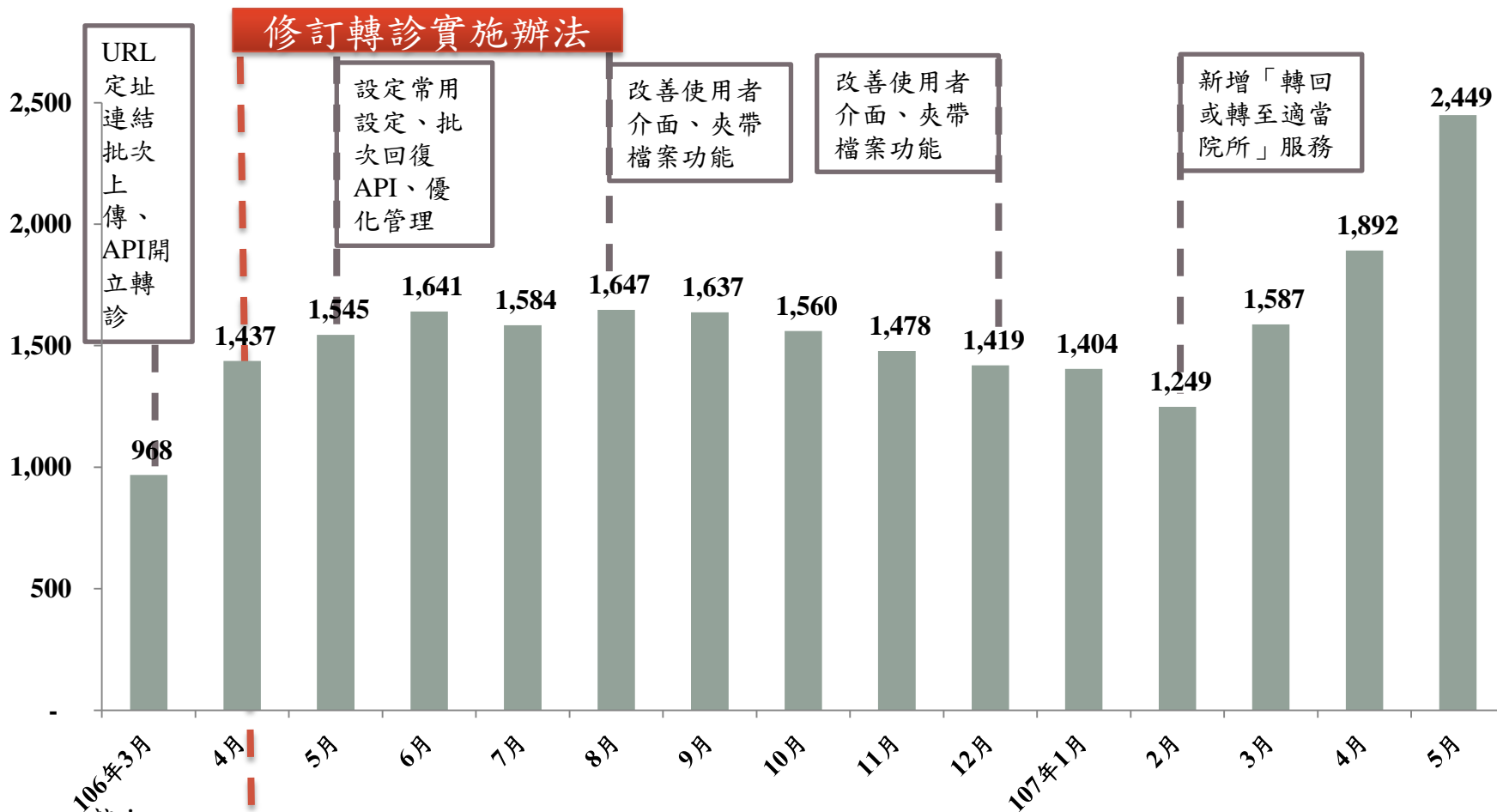


[接受轉診]



# 電子轉診平台每月轉診院所數

本平台自106年3月1日至107年5月底，計有4,305家院所使用。



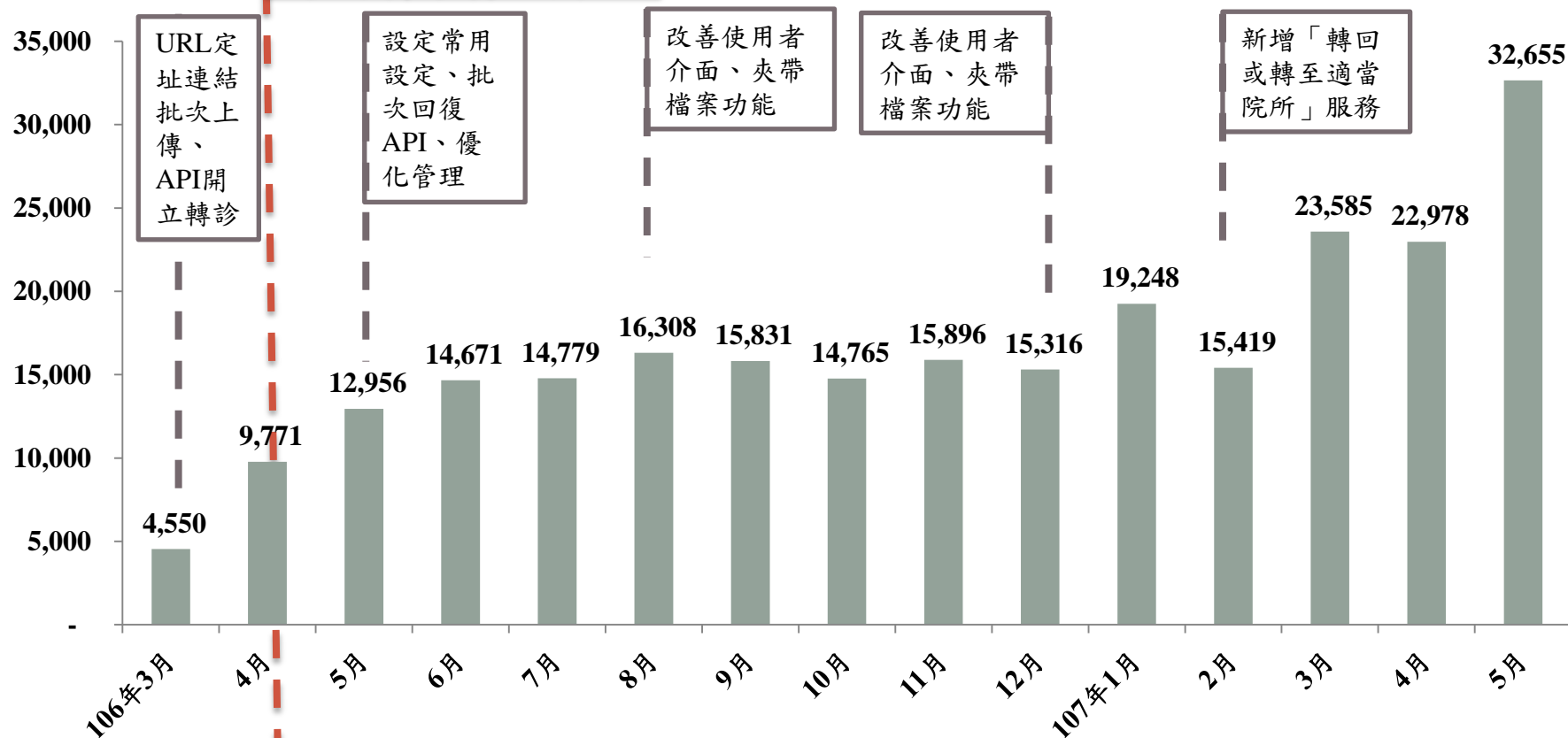
註：

1. 本資料係106年3月1日至107年5月31日之每月開立轉診單院所(排除目前無特約院所)
2. 本平台自106年3月1日至今已經改版超過12次。包含API共同傳輸平台及轉回或轉至適當院所等功能

# 電子轉診平台每月轉診件數

本平台自106年3月1日建置，截至107年5月底，累計共轉診約25萬人次，已安排轉診就醫19萬人次。

## 修訂轉診實施辦法



註：

1. 本資料係106年3月1日至107年5月31日之每月開立轉診單院所(排除目前無特約院所)
2. 本平台自106年3月1日至今已經改版超過12次。包含API共同傳輸平台及轉回或轉至適當院所等功能

七

## 執行概況—公平面

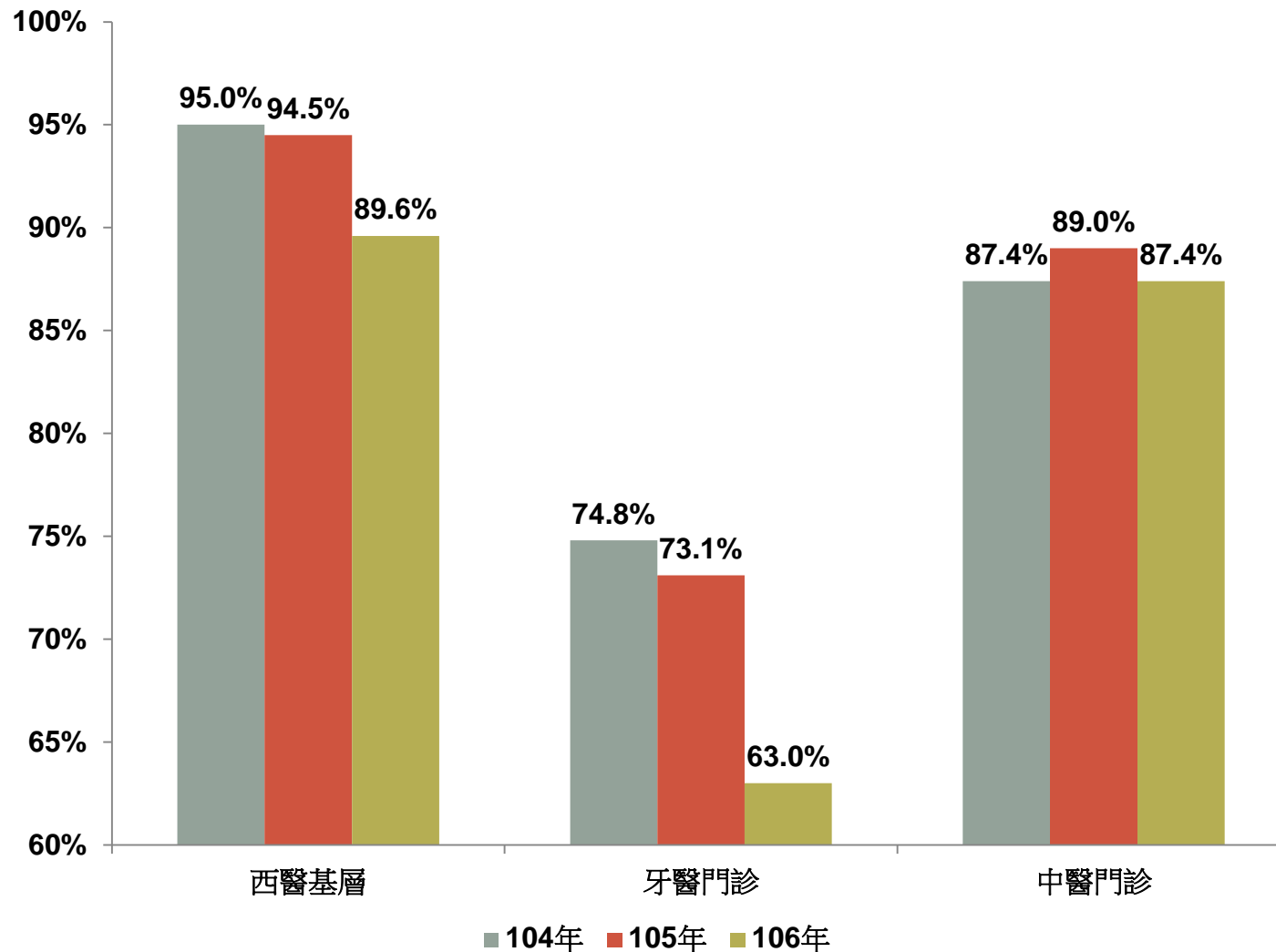


可近性

弱勢族群保障

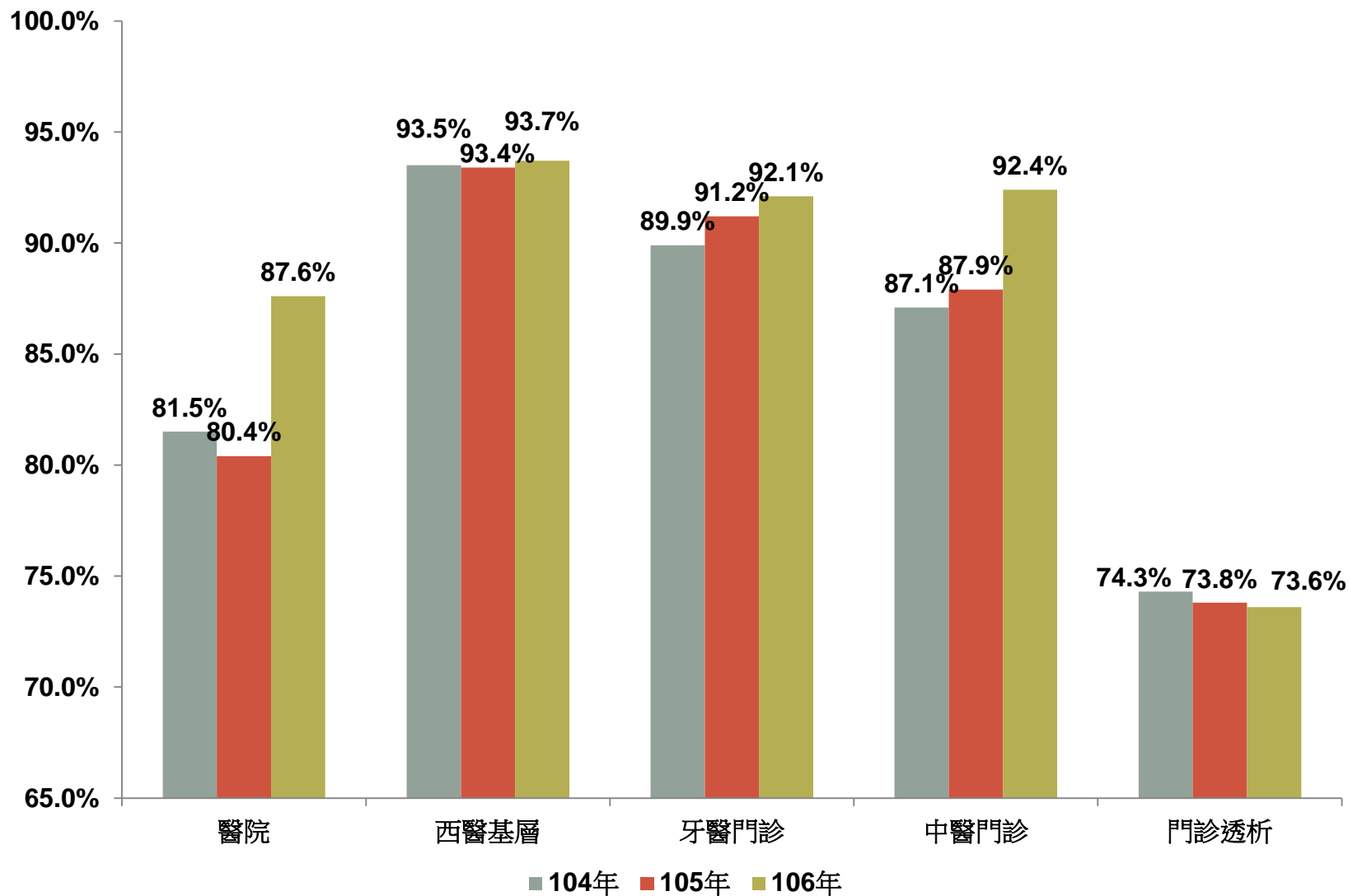
偏鄉照護計畫

# 滿意度調查-預約醫師容易程度



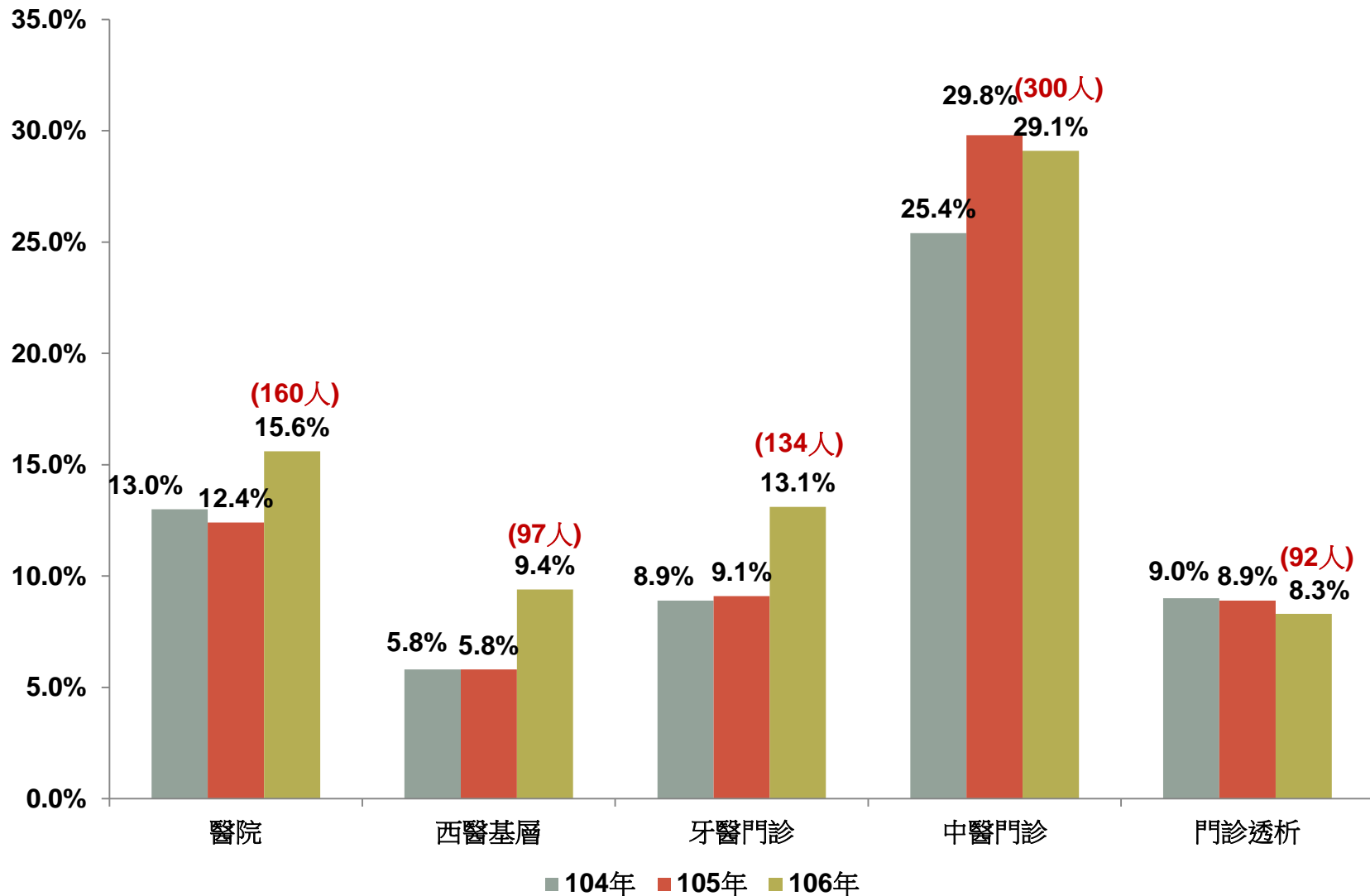
註. 本表呈現數據為容易+非常容易，門診透析與醫院部門無本題項

# 滿意度調查-就醫院所交通便利性





# 滿意度調查-被要求自費比率



註：106年各總額部門滿意度調查之( )內數據，表示除掛號費和部分負擔外，自付其他費用之人數

# 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自費醫材透明化，並使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，並了解其替代品項。
- ✓ 醫療院所須登錄自費醫材品項價格，以供民眾參考。
- ✓ 每週二更新資料，累計瀏覽人數約79.4萬人
- ✓ 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。

七

## 執行概況—公平面

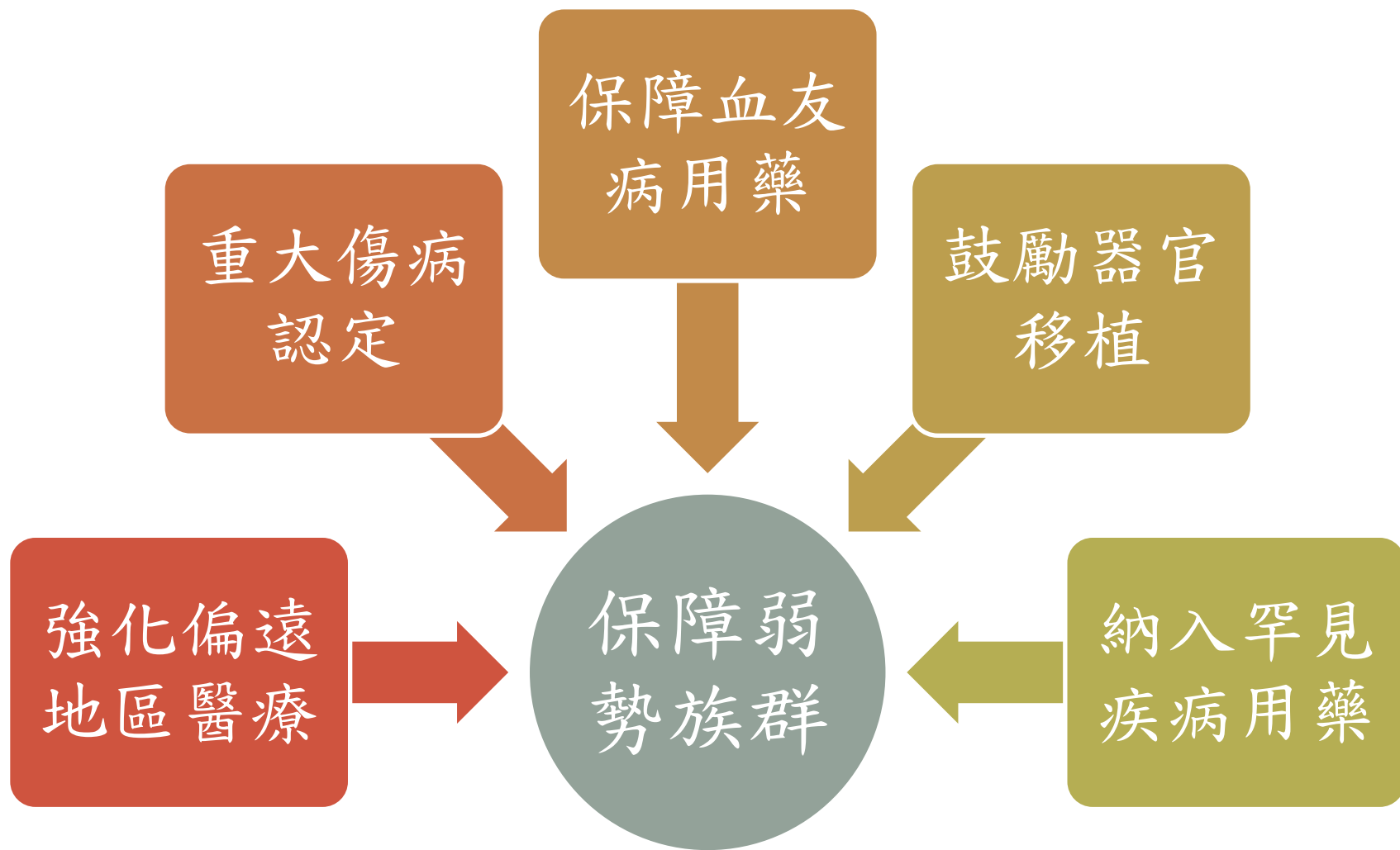


可近性

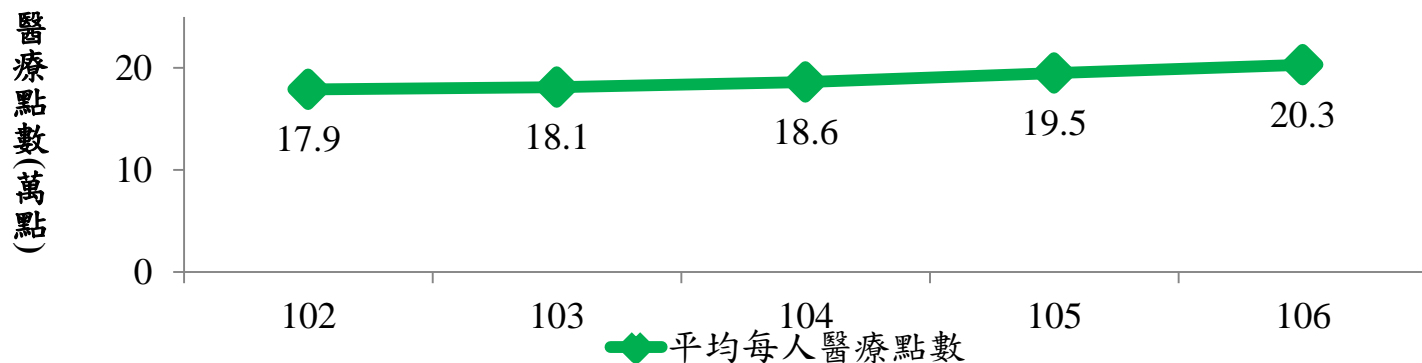
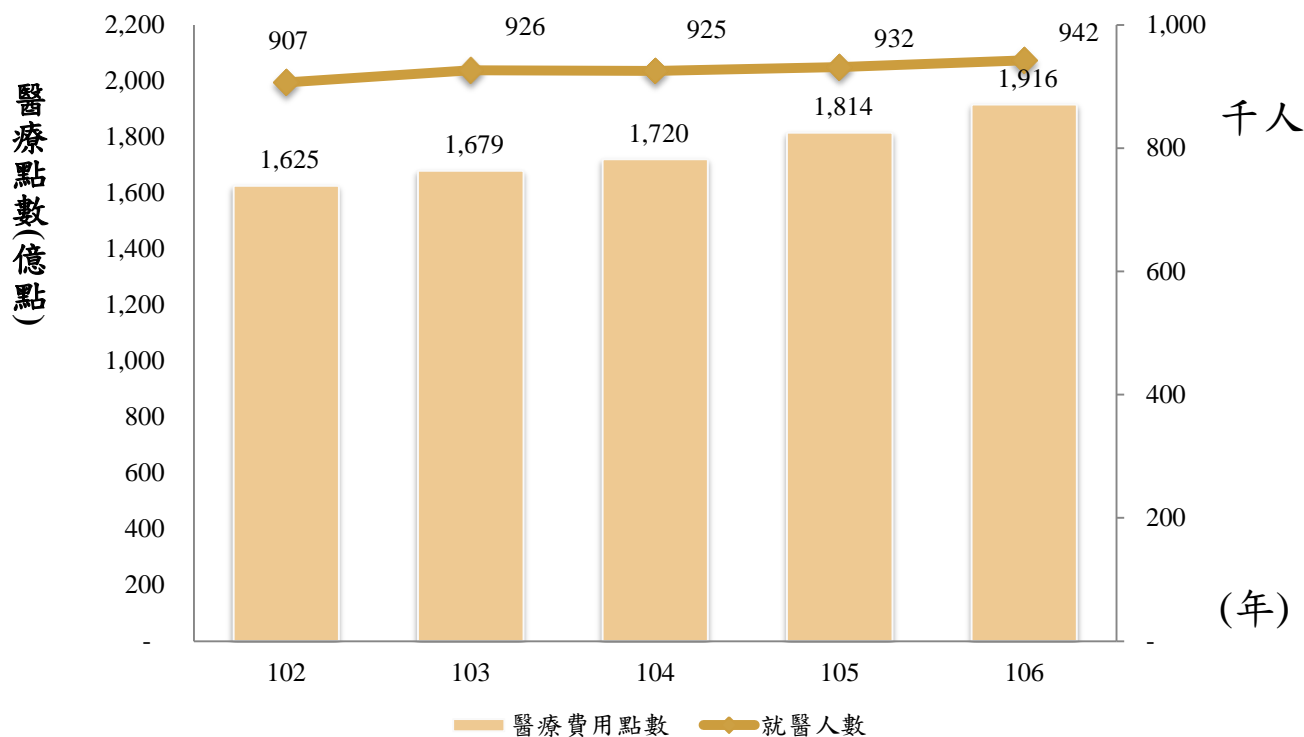
弱勢族群保障

偏鄉照護計畫

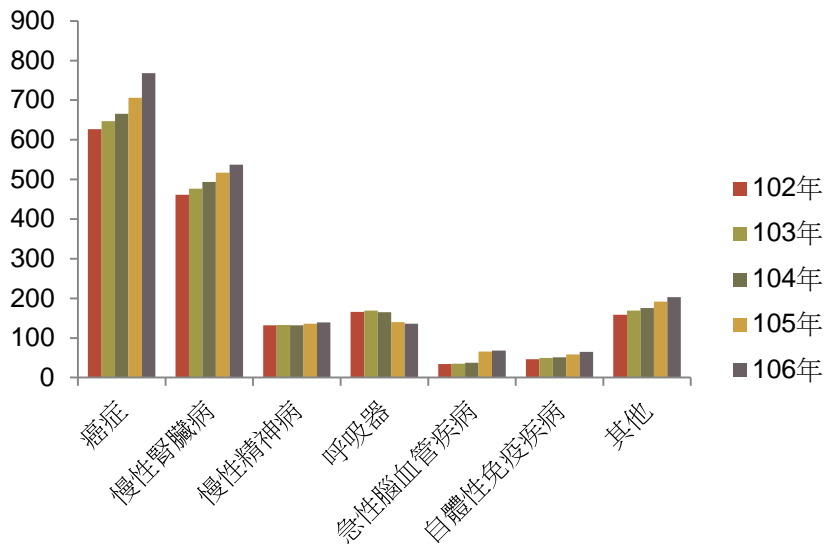
# 保障弱勢族群醫療權益



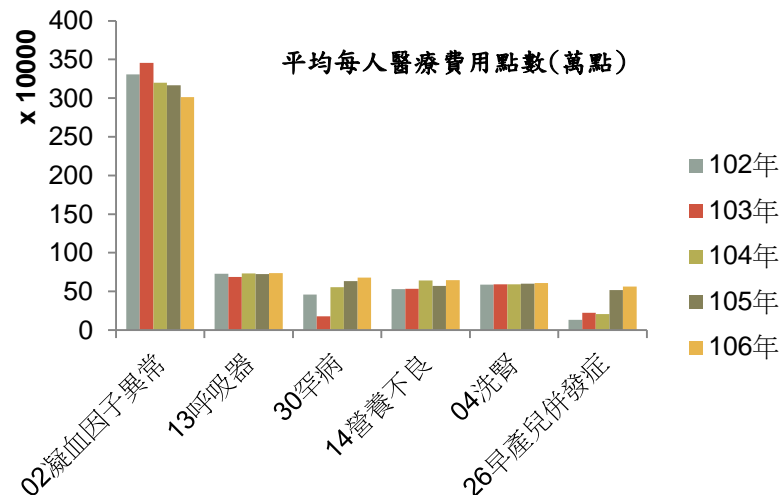
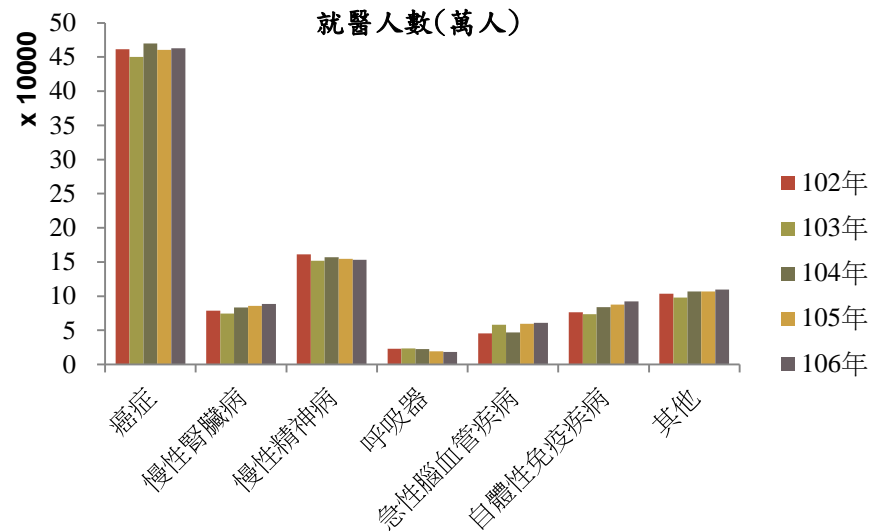
# 102-106年重大傷病費用支出



# 重大傷病就醫疾病概況



102年至106年前6大重大傷病  
醫療點數占所有重大傷病醫  
療點數之89.41%~90.25%。

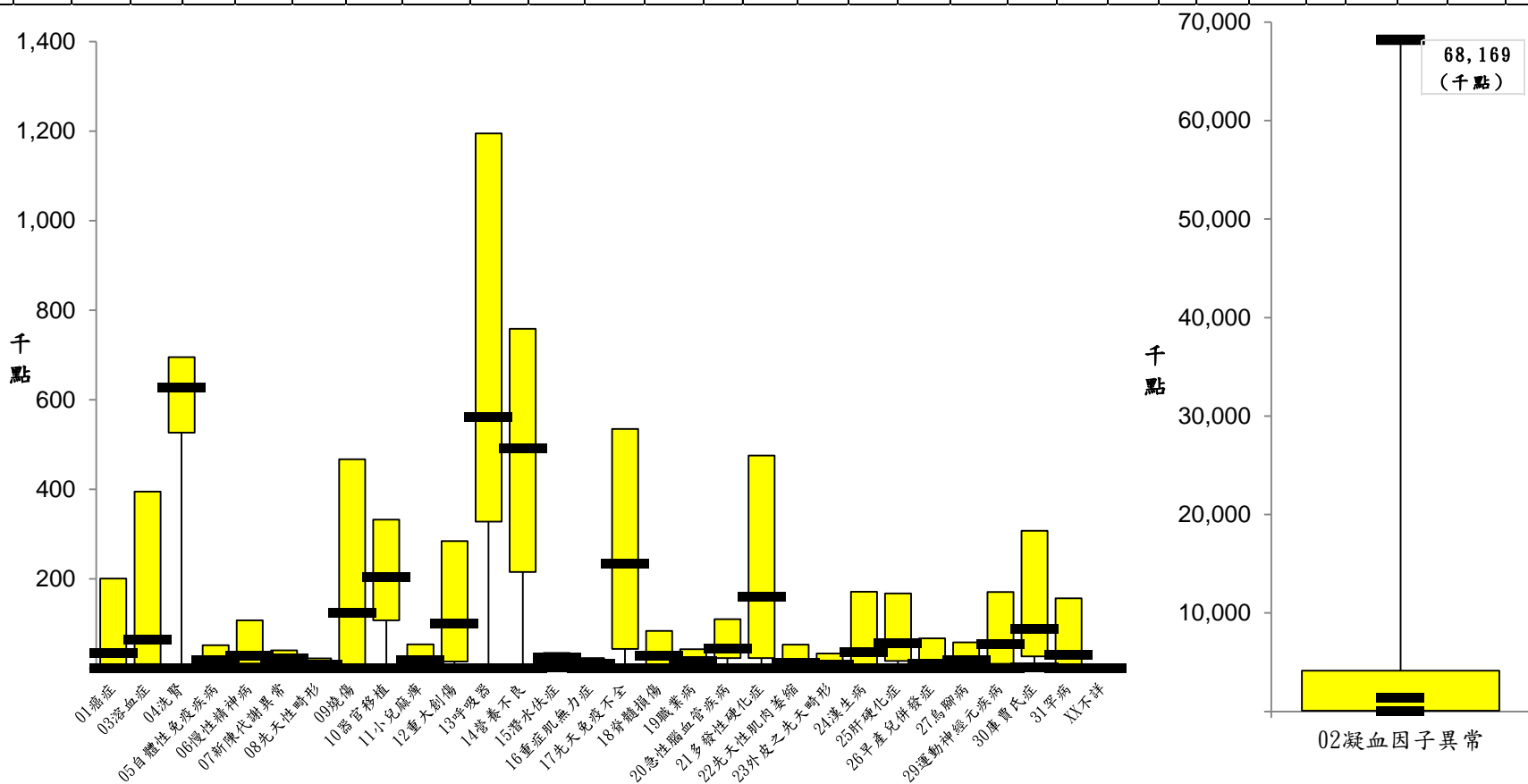


註

1. :101-104年自體性免疫疾病第5名之重大傷病；105-106年為急性腦血管疾病為第5大重大傷病、自體性免疫疾病為第6名。
2. 營養不良為因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者。

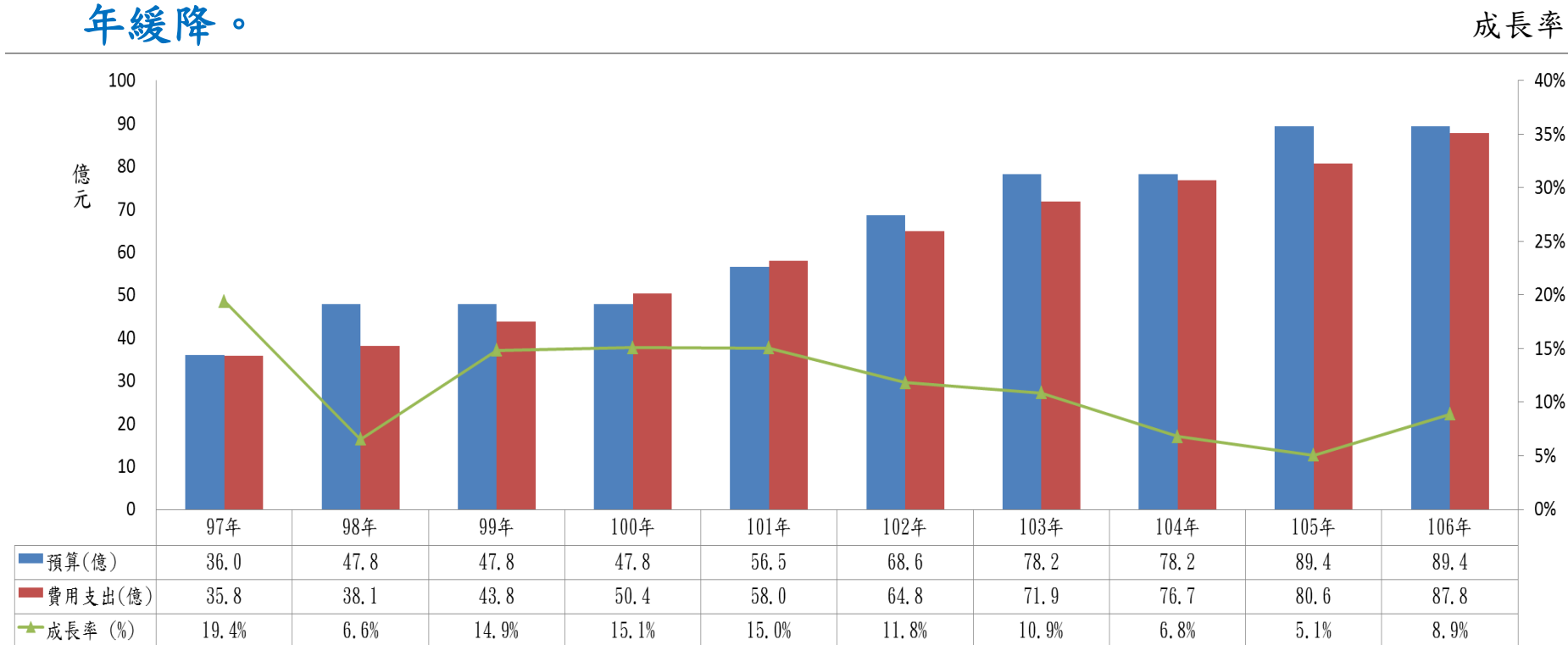
# 106年各類重大傷病-每人醫療點數

類型	01癌症	03溶血症	04洗腎	05自體性免疫疾病	06慢性精神病	07新陳代謝異常	08先天性畸形	09燒傷	10器官移植	11小兒麻痺	12重大創傷	13呼吸器	14營養不良	15潛水伏症	16重症肌無力症	17先天免疫不全	18脊髓損傷	19職業病	20急性腦血管疾病	21多發性硬化症	22先天性肌肉萎縮	23外皮之先天畸形	24漢生病	25肝硬化症	26早產兒併發症	27鳥腳病	29運動神經元疾病	30庫賈氏症	31罕病	XX不詳
最大值(千點)	14,634	14,196	14,706	8,749	6,657	23,464	8,475	8,723	13,887	2,560	4,143	38,307	4,062	148	2,724	2,754	1,485	2,652	14,258	1,995	1,767	1,293	519	5,139	18,646	774	1,449	1,328	45,094	1,428



# 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106年支出為89.4億元，而藥費成長率在本署監控下，近五年成長率逐年緩降。



註:1.95年前本項專款包含愛滋藥費。.



# 鼓勵器官移植並確保術後追蹤

年		102	103	104	105	106
項目						
預算數	值(億元)	36.7	39.7	39.7	41.6	42.2
	成長率	5.4%	8.2%	0%	4.8%	1.34%
預算執行數	值(億元)	32.3	36.1	37.0	39.0	41.92
	成長率	3.0%	11.7%	2.5%	5.5%	7.49%
預算執行率(%)		88%	91%	93%	94%	99%
整體支出情形						
移植人數	值(人)	1,456	1,590	1,591	1,657	1,726
	成長率	2.2%	9.2%	0.06%	4.1%	4.2%
移植費用	值(億元)	14.3	16.7	16.7	17.2	18.8
	成長率	4.4%	16.2%	0.2%	3.0%	9.3%
抗排斥藥費	值(億元)	17.9	19.4	20.3	21.9	23.2
	成長率	8.6%	8.1%	4.4%	7.9%	6.0%

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

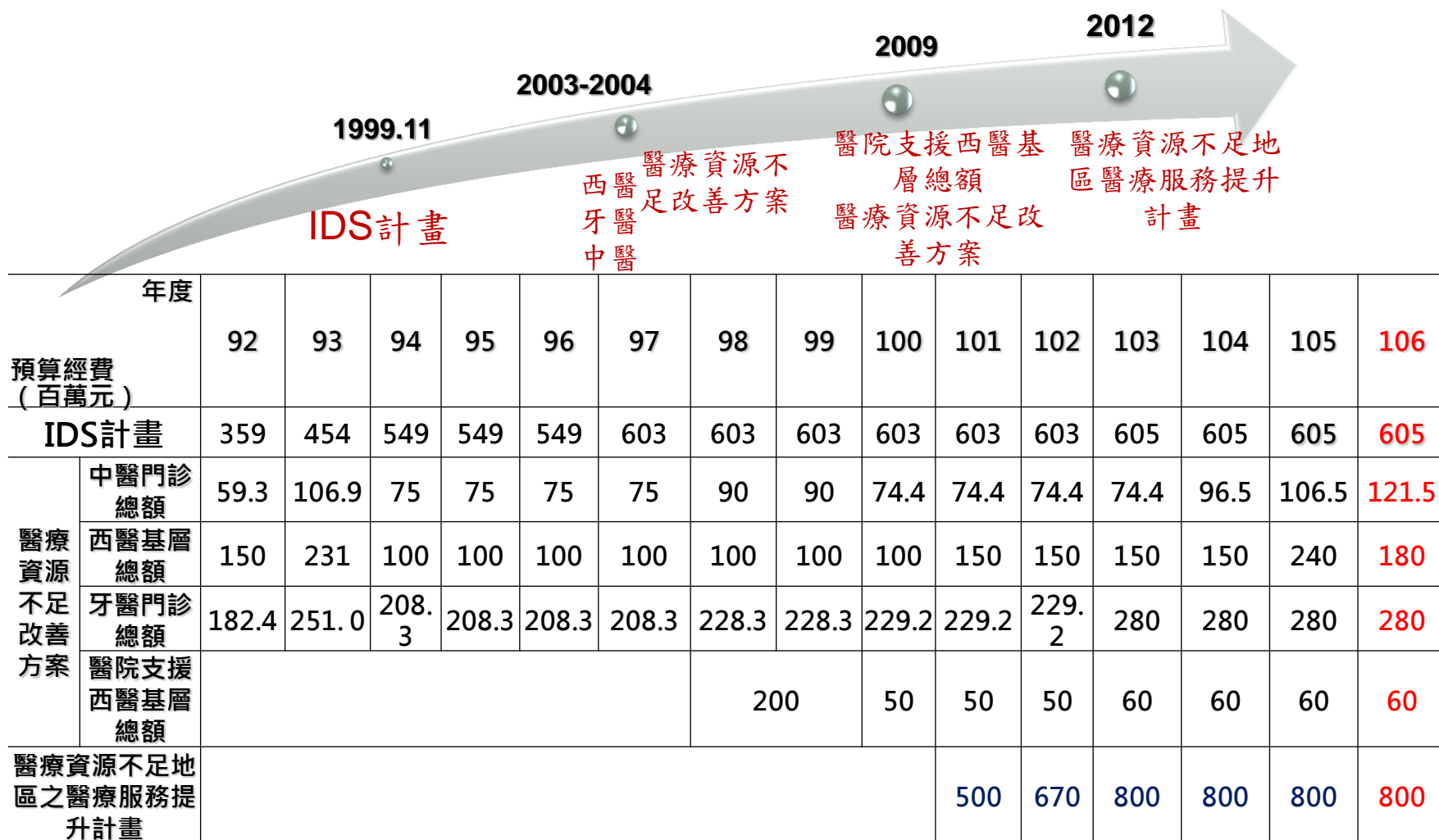
西、中、牙  
醫療資源不足  
地區改善  
方案

醫療資源不足  
地區之醫療  
服務提升  
計畫

註：

- 1.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。
- 2.牙醫部門針對偏鄉且點值低之院所亦給予保障。

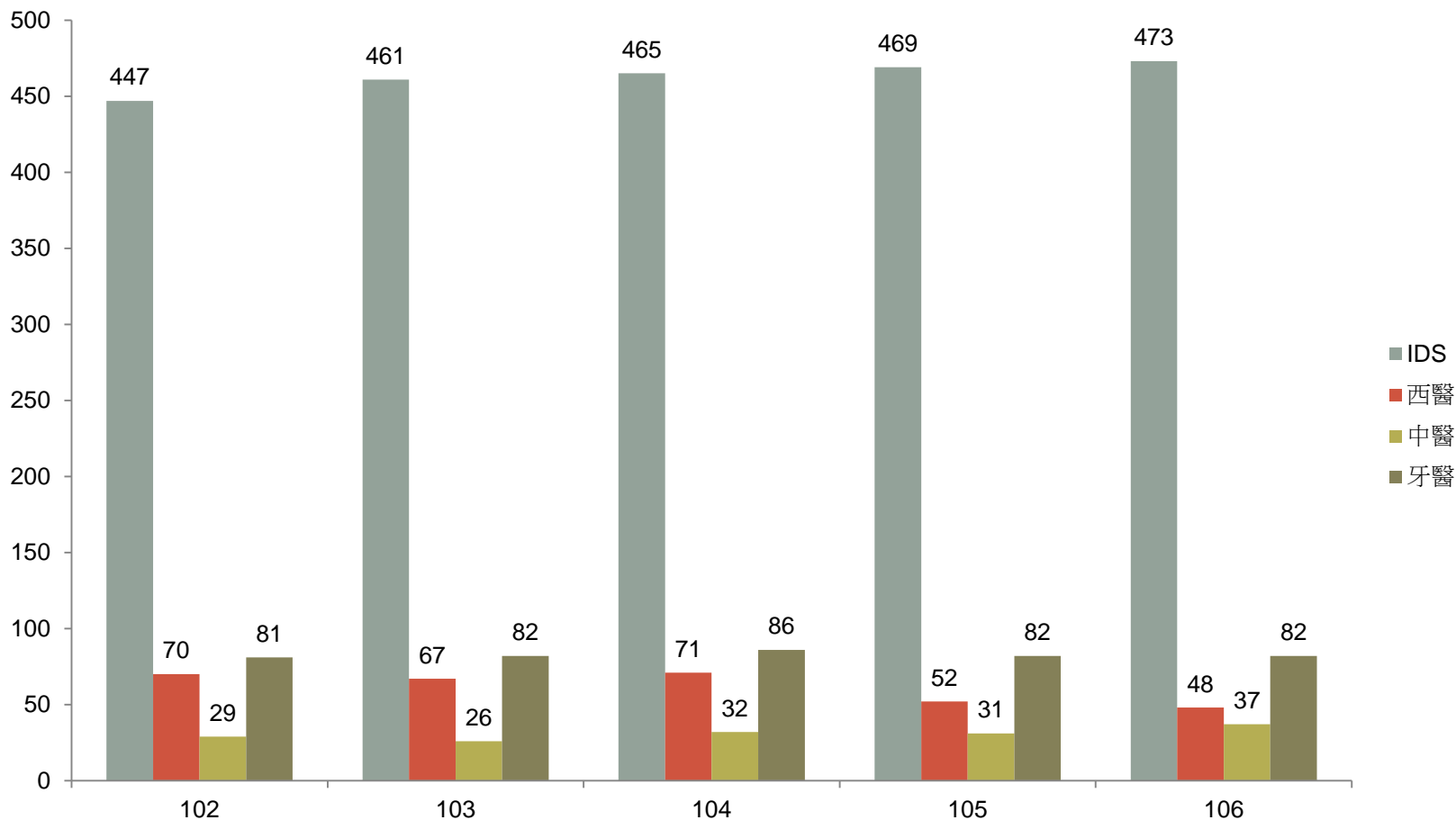
# 健保偏鄉醫療推動歷程及投入資源



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：

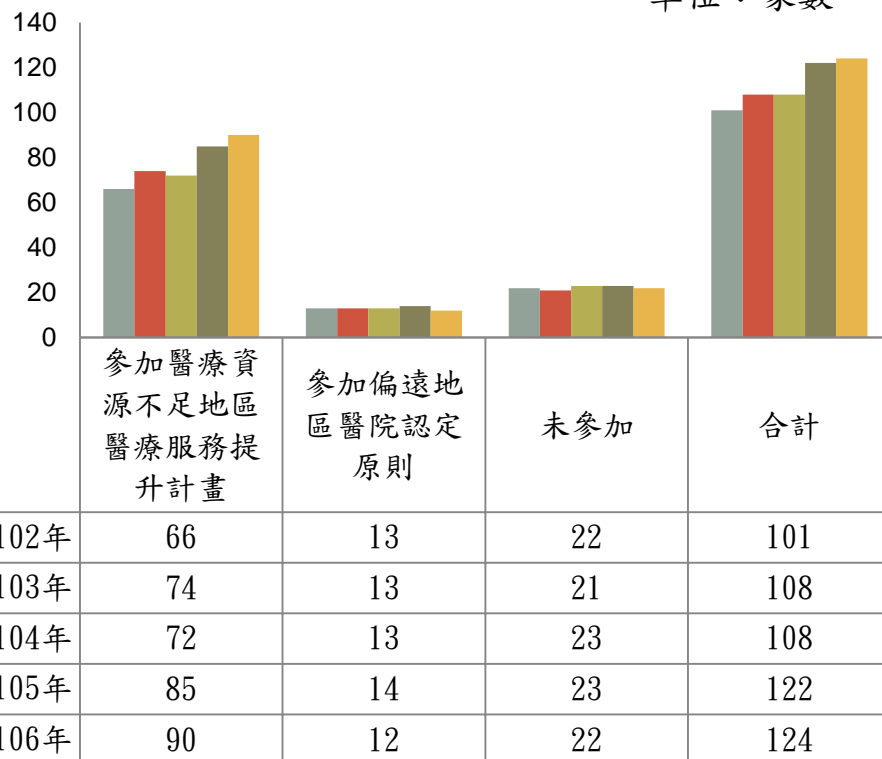
- 1.IDS計畫照護人數為針對當年最後一筆投保狀態為在保之人數針對其戶籍紀錄進行統計。
- 2.醫療資源不足地區改善方案為巡迴及開/執業計畫服務人數。

# 醫療資源不足地區醫療服務提升計畫

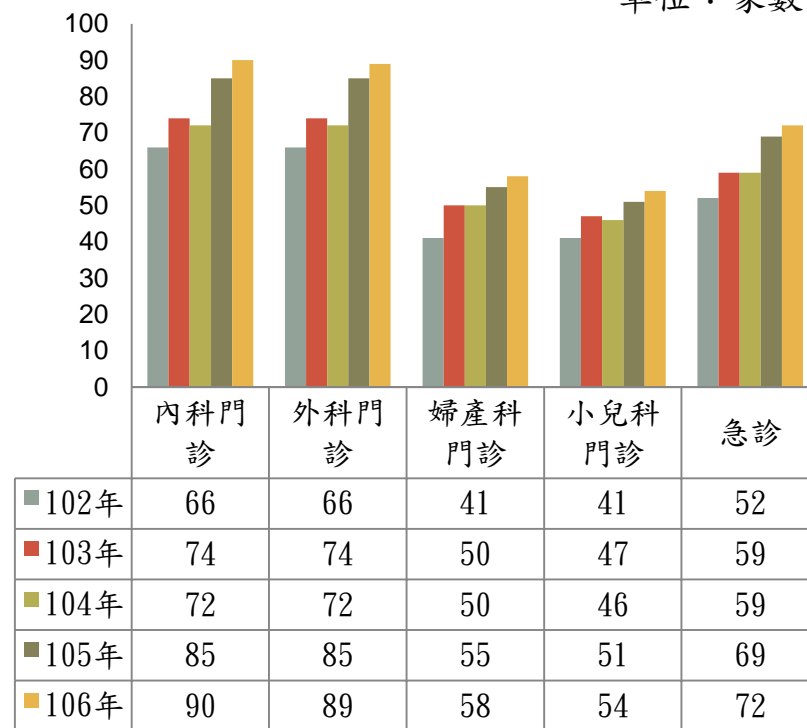
## 一參與情形及提供科別服務

- 106年符合資格醫院計124家，其中90家(73%)參與本計畫。
- 106年89家提供內科與外科門診服務、58家提供婦產科門診服務、54家提供小兒科門診服務、72家提供急診服務。

單位：家數

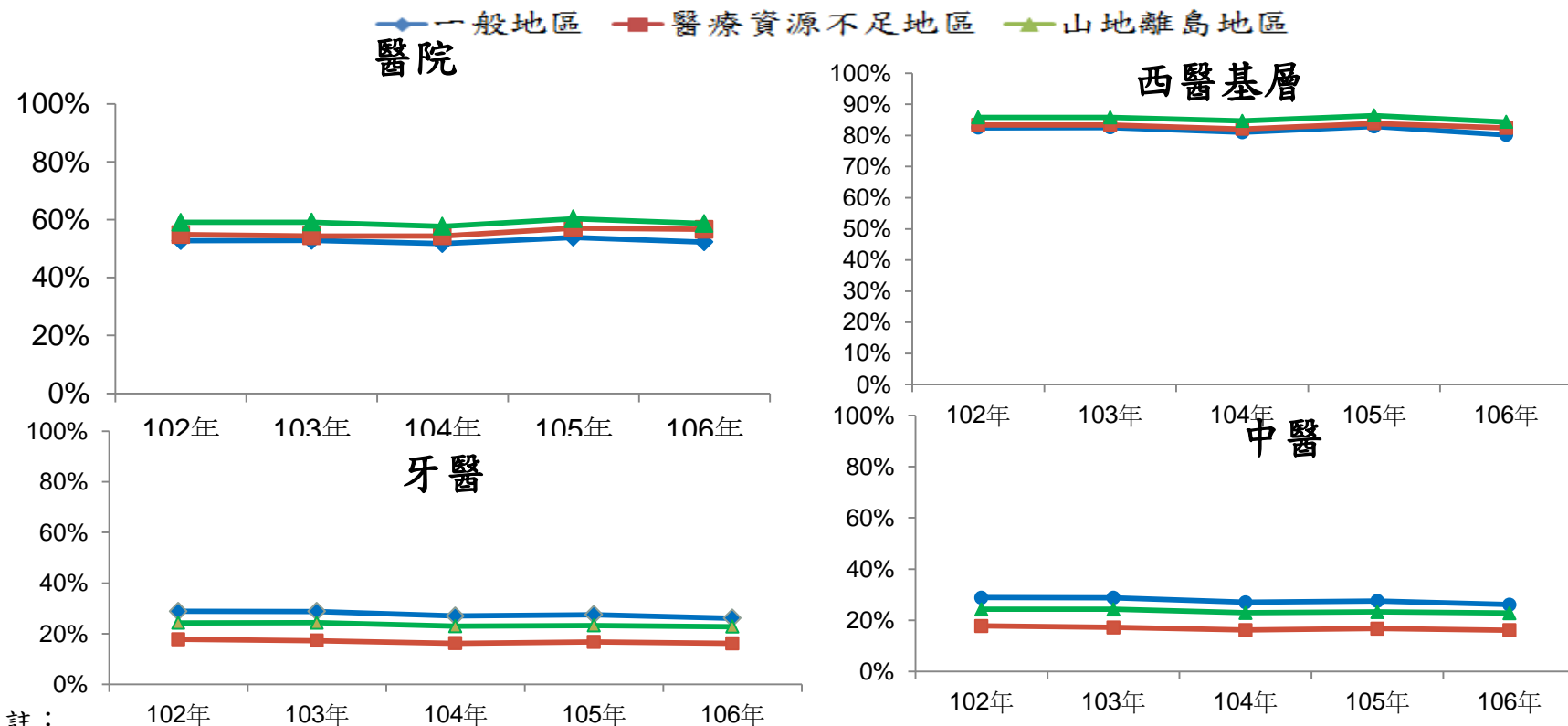


單位：家數



# 各地區就醫率—一般\醫療資源不足地區\山地離島地區

106年醫院及西醫基層門診就醫率為山地離島地區最高，醫療資源不足地區居次，一般地區就醫率較低；牙醫及中醫部門則相反，一般地區之門診就醫率較高，其次為山地離島地區，最低為醫療資源不足地區。

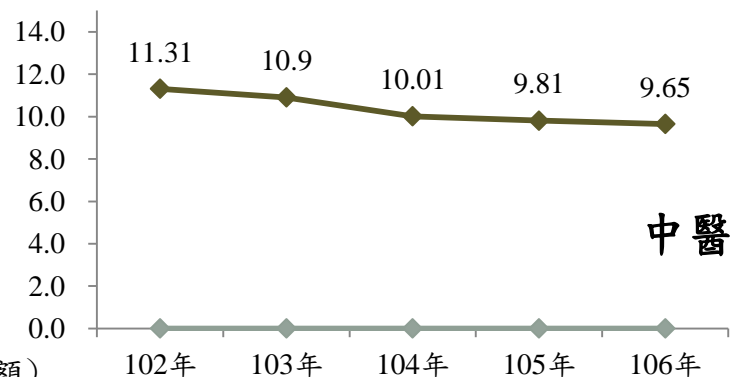
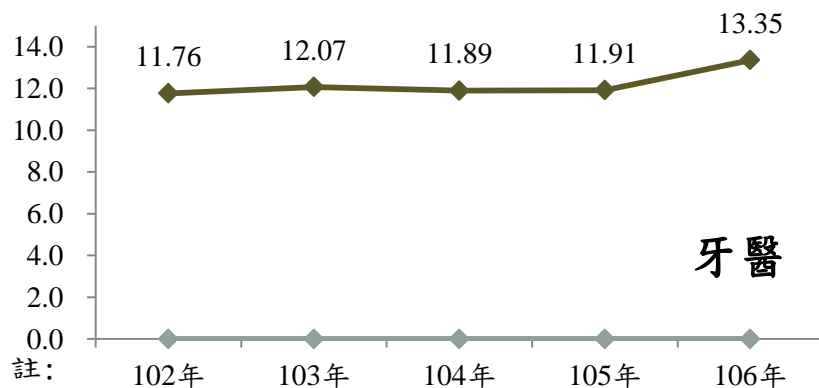
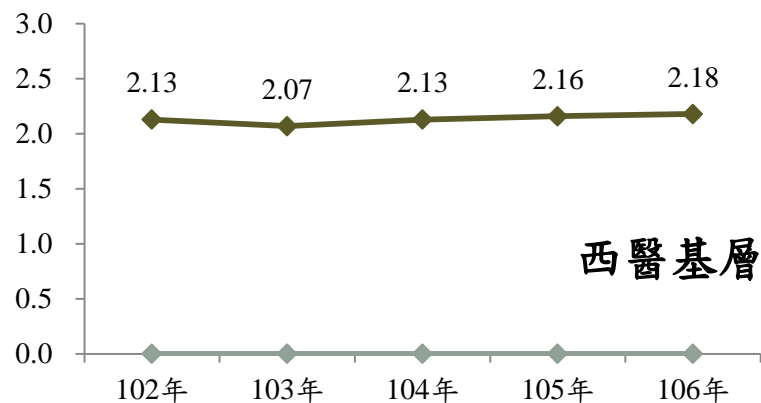
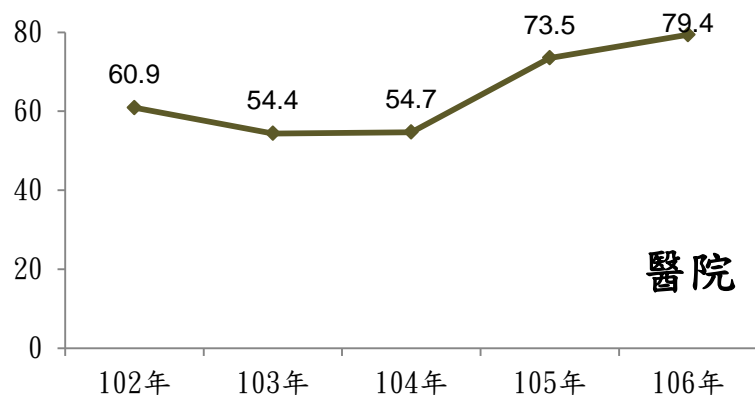


註：

1. 就醫率系門診就醫人數(分為醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診)/總人數
2. 醫療資源不足地區按該部門當年度公告之醫療資源不足地區；山地離島地區為執行山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)之地區

# 依發展程度觀察最高與最低兩組之醫師人力比值

106年觀察各部門最高與最低兩組醫師人力之比值，醫院、西醫基層、牙醫比值較105年增加，中醫比值較105年降低。



註：

1. 每萬人口醫師數為戶政司當年底戶籍人口數/醫師數(各部門總額)
2. 鄉鎮市區發展程度，觀察最高與最低兩組醫師人力之比值
3. 引用全民健康保險年度監測結果報告書鄉鎮市區發展程度分類建議採謝雨生(2011)定義，依鄉鎮市區之「人力資源結構」、「社會經濟發展」、「教育文化發展」、「交通動能發展」、「生活環境發展」及「資訊基礎建設」等構面加以分類，分為1級至5級區域，共5組。



## 執行概況-公平面



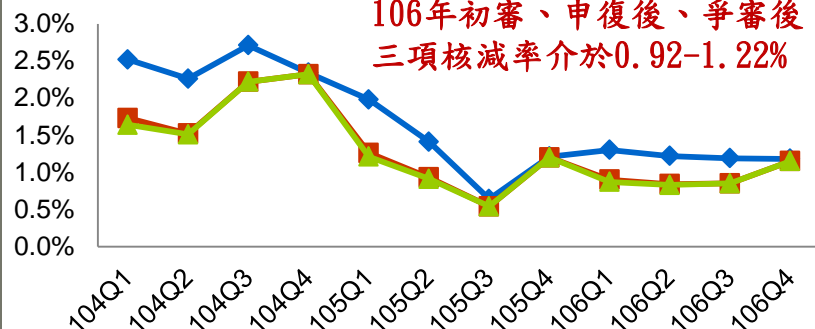
精準審查  
查核



# 各部門核減率

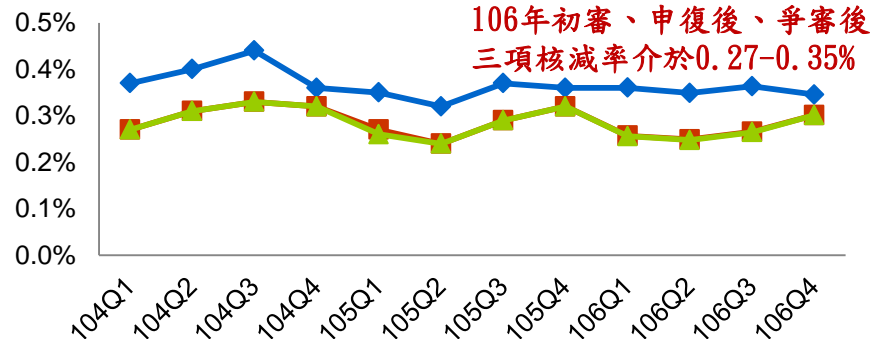
## 醫院總額

106年初審、申復後、爭審後  
三項核減率介於0.92-1.22%



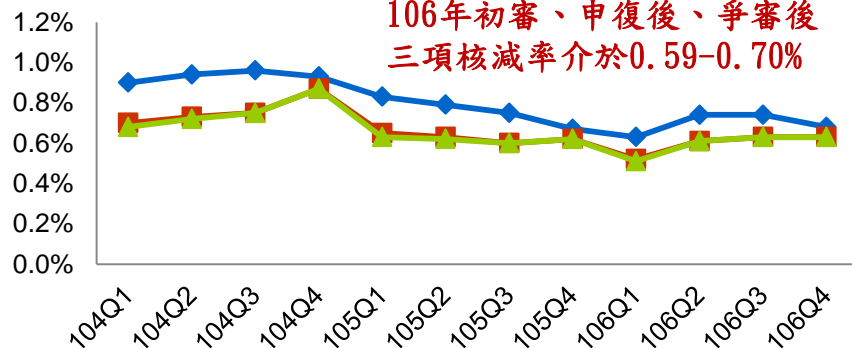
## 牙醫總額

106年初審、申復後、爭審後  
三項核減率介於0.27-0.35%



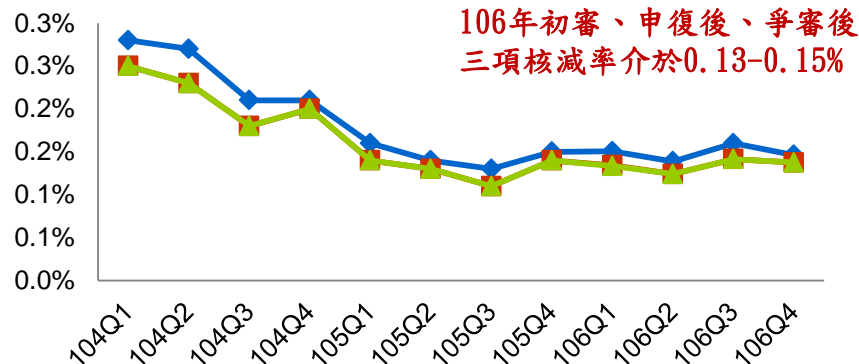
## 西基總額

106年初審、申復後、爭審後  
三項核減率介於0.59-0.70%



## 中醫總額

106年初審、申復後、爭審後  
三項核減率介於0.13-0.15%



◆ 初審核減率

■ 申復後核減率

▲ 爭審後核減率

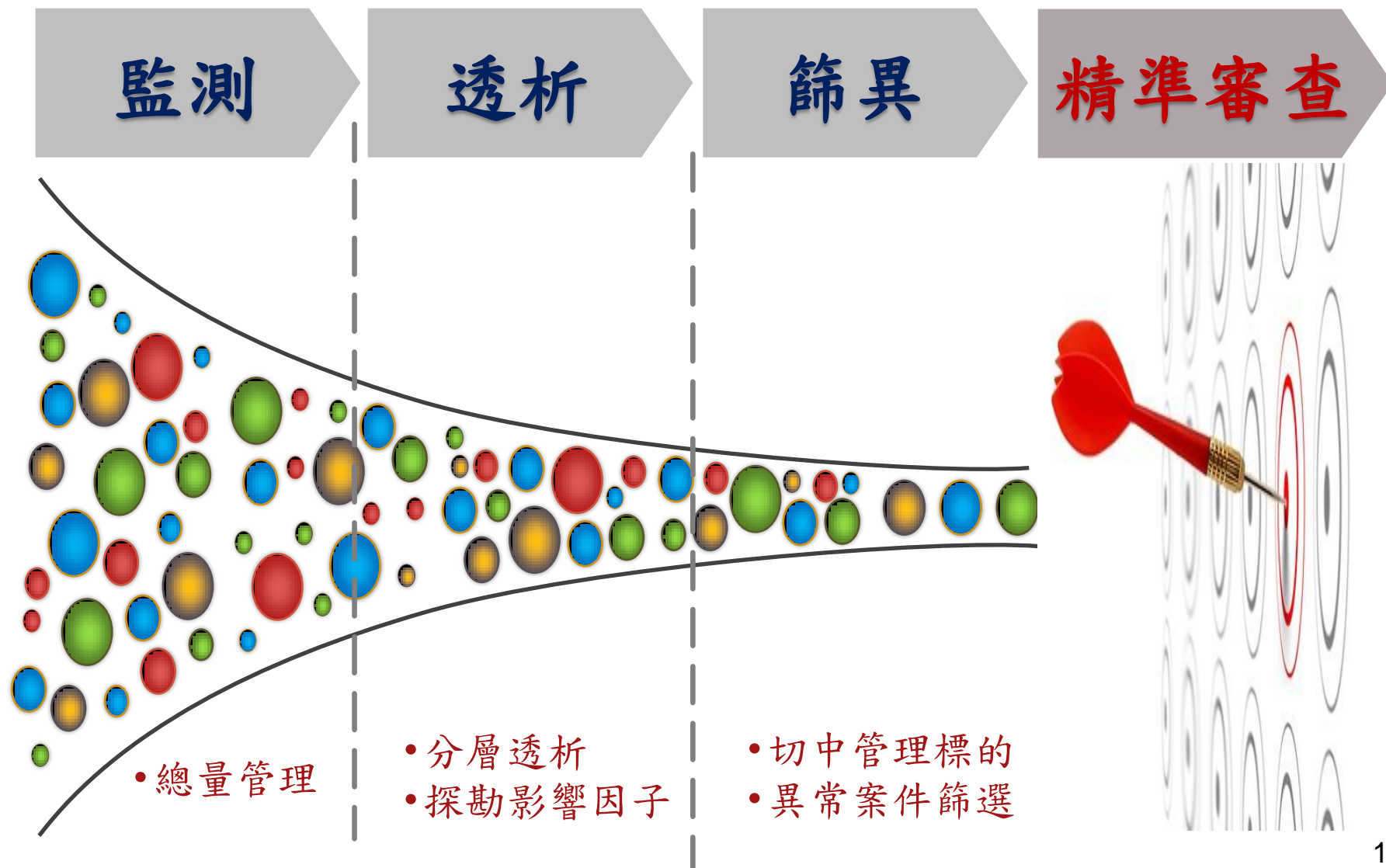
註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1070403止已完成核付之資料。

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

# 精準審查--醫療利用量的監控概念



# 精準審查--審查朝合理化



## ◆注重臨床專業

- 醫療院所- 證據醫學、病歷佐證
- 健保行政- 審查共識、核減理由



## ◆減少財務衝擊

- 醫療院所- 申報合理、價值醫療
- 健保行政- 減少隨機抽審回推之衝擊
  - 健保署107.03.15公告修正審查辦法~

提高極端值案件比例、增列得設定回推上限值

# 精準審查--審查朝智能化

## ◆強化資訊科技與醫療專業參與

- 數位化作業環境  
(上傳、申報、送審、核定、爭審)
- 大數據分析+專業意見+資通科技
- 偏重立意抽審 朝向精準審查邁進



# 精準審查--藥品80/20管理方案

## 資訊提示

健保醫療資訊雲端查詢系統

醫師處方前

## 資訊回饋

80%藥費的藥品統計  
(ATC3碼)

醫師處方後  
且申報費用

※按月回饋統計資料

1. 重複用藥金額佔率
2. 院所及醫師藥費高於同儕

## 精準審查

電腦審查  
專業審查

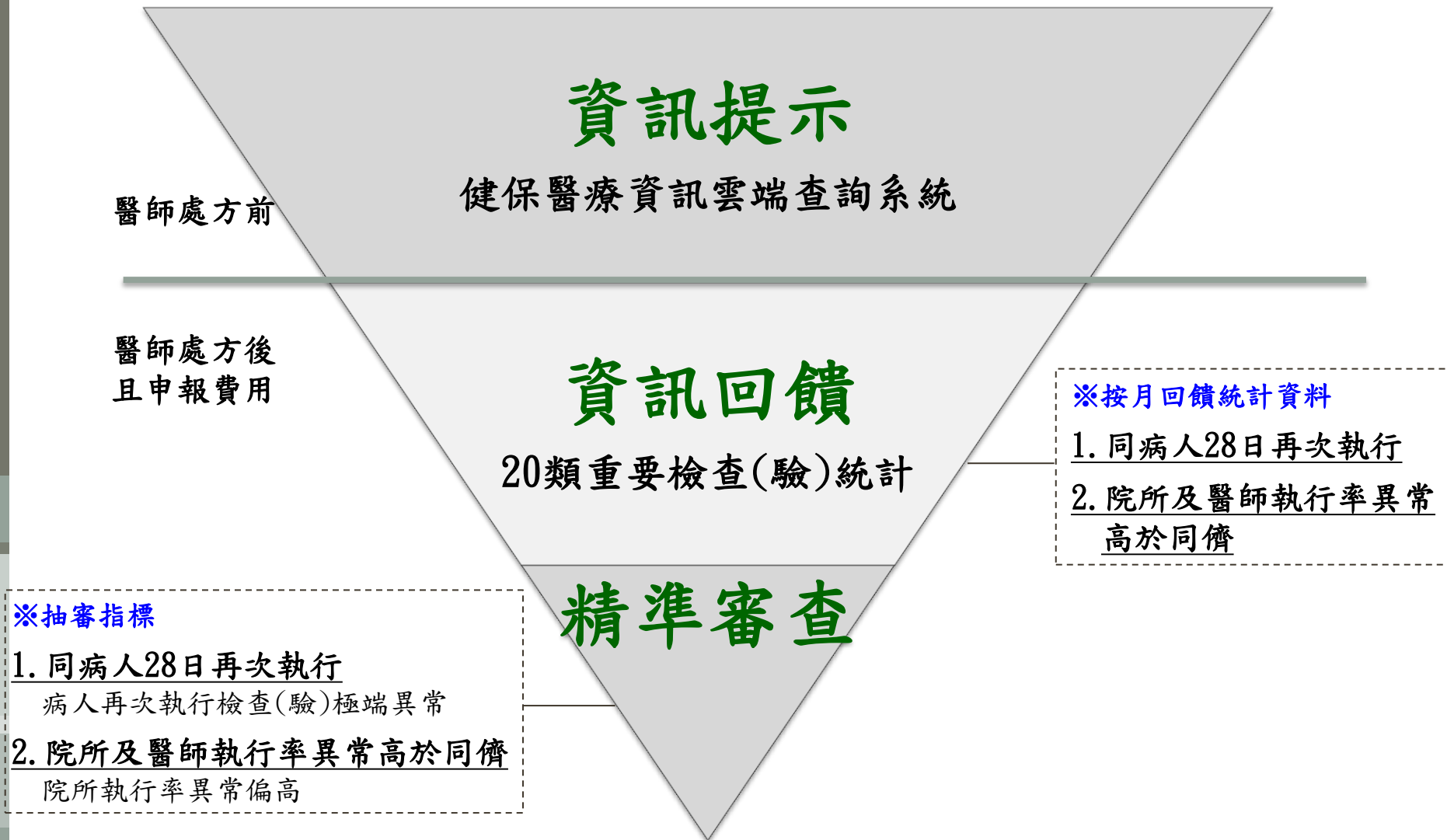
※電腦抽審指標

1. 增訂藥品給付規定並自動化審查
2. 重複用藥管理方案擴增類目

※立意抽審指標

1. 提高審查效能佳之篩異指標抽審率
2. 持續開發篩異指標

# 精準審查--20類重要檢查(驗)管理方案



# 106年度各部門總額查處追扣金額表

單位：千元

總額別	類型別	扣減	罰鍰	其他	小計
醫院總額	總額舉發	0	0	0	0
	非總額舉發	508	5,038	24,224	29,771
西醫基層總額	總額舉發	13	86	14	114
	非總額舉發	1,559	3,805	40,671	46,036
牙醫總額	總額舉發	177	89	142	408
	非總額舉發	104	975	910	1,989
中醫總額	總額舉發	0	0	0	0
	非總額舉發	185	1,563	2,494	4,243
其他預算	總額舉發	0	0	0	0
	非總額舉發	367	1,858	12,169	14,394
合 計	總額舉發	190	175	157	522
	非總額舉發	2,724	13,239	80,468	96,431



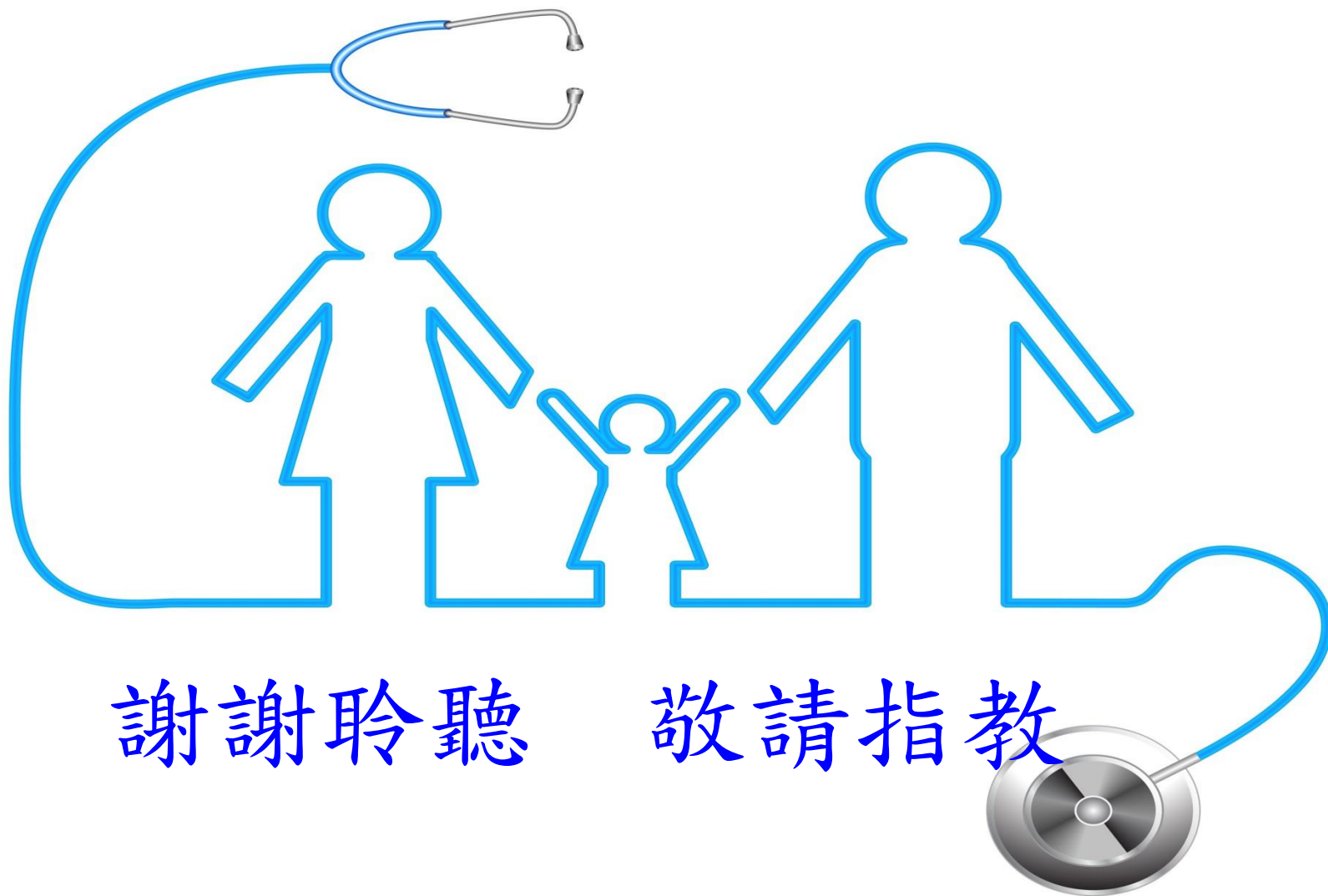
## 醫院總額共管成效



北區業務組

中區業務組





謝謝聆聽

敬請指教

關懷 · 創新 · 效率  
Care Innovation Efficiency

# 「雁行專案」 推動策略與執行成效

報告單位：北區業務組

報告者：游慧真

日期：107年7月19日

心的服務 心的服務 一生照護

一生照護

Thoughtful Service Endless Care



衛生福利部中央健康保險署 北區業務組  
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION - NORTHERN DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

# 報告大綱

1

問題評估與契機

2

雁行專案介紹

3

推動策略

4

執行成效

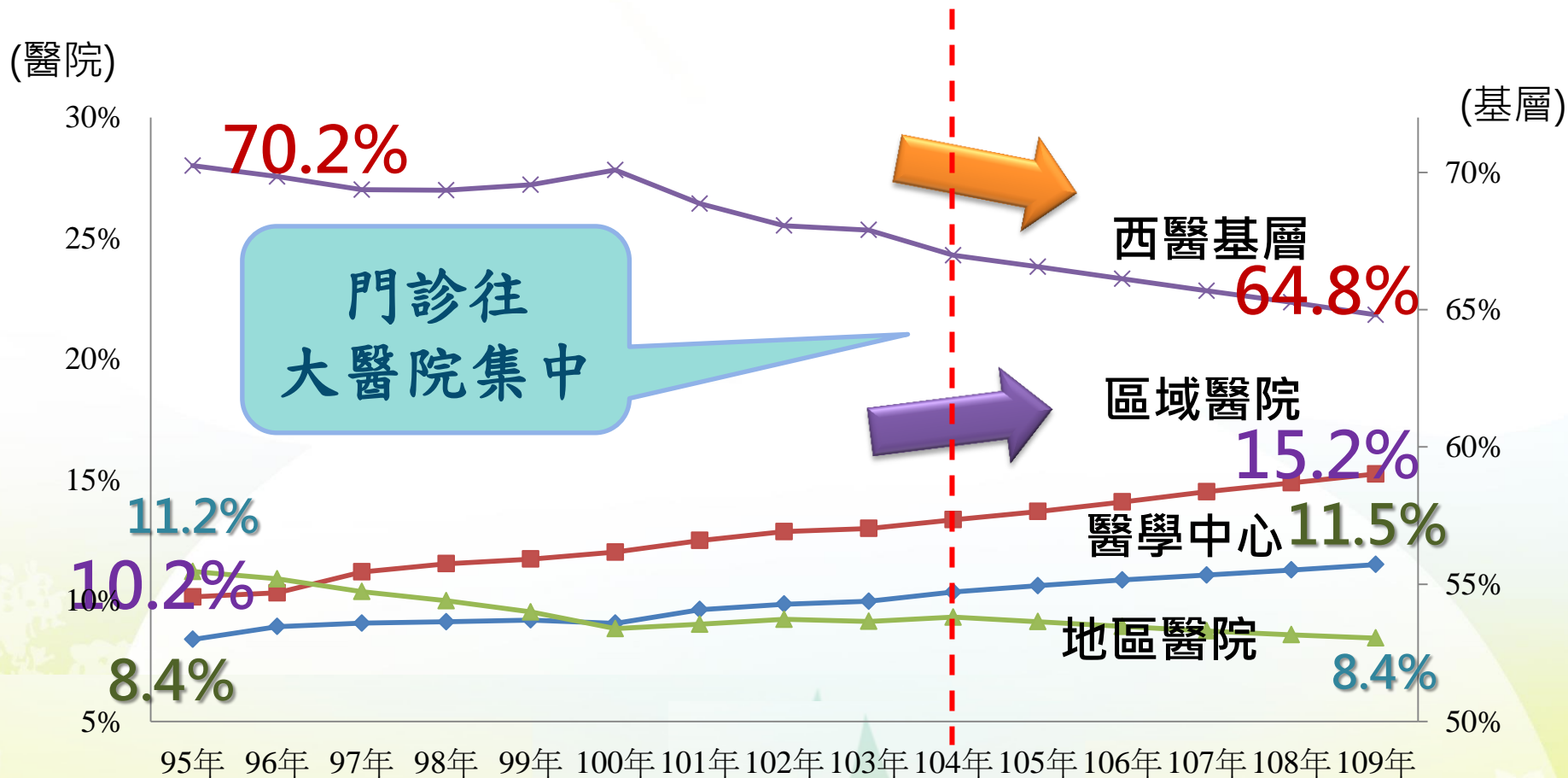


# 問題評估與契機



# 95-109年各層級門診量占率趨勢圖

以全台每日門診量100萬件估計，至109年醫學中心每日門診量增加3.1萬件



● 註:105年起件數及點數係按前10年點數及件數之幾何平均成長率推估

# 分級醫療~區域級(含)以上門診人次下降2%

- 健保會107年推動區域級(含)以上醫院門診減量措施-門診件數降低2%，超過部分不予分配。以五年降低10%為目標。
- 執行方式：自107Q3起按季結算，排除重大傷病(罕病)、IDS、西醫醫療資源不足地區改善方案、論病例計酬、愛滋病、C肝、論質且慢性病未穩定、類流感、轉診、急診、門診手術等。
- 本署107年目標：區域級以上醫院釋出約80萬人次/年
  - 北區107年下半年目標件數(下降2%)

第3季			第4季		
基期門診件數	基期醫療費用	應下降件數	基期門診件數	基期醫療費用	應下降件數
143萬件	30.9億點	2.9萬件	141萬件	30.6億點	2.8萬件



# 分級醫療問題點

- **大醫院**有三段五級服務功能，涵蓋診所服務同質性，難以確實分級，造成急門診壅塞，影響急重難症發展

- 缺乏上下院所合作和互相扶植誘因及措施，連續服務提供受限，下轉不易

- **民眾**自由就醫
- 對大醫院的迷思，影響到基層就醫信心
- 新世代舊就醫思維



- **基層**診所資源配置有限，能力佳但**有志難伸**
- 擔心轉診只上不下，蠶食鯨吞
- 擔心上轉收入或承接下轉影響點值

- **資訊**無法流通，高診及重複資源耗用

# 政策配套措施及契機

## 分級醫療

### 6. 加強醫療財團法人管理

- 修法加強醫療財團法人監督管理
- 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施
- 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人

### 5. 提升民眾自我照護知能

- 加強宣導分級醫療
- 加強自我健康管理
- 宣導利用家醫群24小時電話諮詢服務

### 4. 強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

- 建置轉診資訊交換平台及鼓勵機制
- 建置居家照護資訊共享平台
- 強化醫院出院準備及追蹤服務
- 挹注**1億元**鼓勵醫師跨層級支援
- 挹注**3億元**試辦區域醫療整合計畫
- 鼓勵診所及醫院共同照護

### 1. 提升基層醫療服務量能

- 開放基層表別
- 編列**15.8億**擴大家醫整合照護計畫
- 鼓勵診所多科聯合，提供一站式整合服務
- 輔導基層規劃無障礙空間，建立友善就醫

### 2. 導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

- 降低弱勢民眾就醫經濟障礙
- 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢
- 調整門診部分負擔鼓勵至診所就醫
- 調整急診部分負擔紓解急診壅塞
- 建置電子轉診單並監控非必要轉診

### 3. 調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

- 挹注**60億元**調高重症支付標準
- 限制醫院輕症服務成長
- 持續推動緊急醫療能力分級



# 政策配套措施及契機

## 106年

- 部分負擔調整
- 修訂轉診辦法(轉診3步驟)
- 電子轉診、雲端資訊、居家共享平台
- 行動快易通APP

## 107年

- **總額轉診預算**：其他部門「基層總額轉診型態調整費用」，編列13.46億元
- **轉診及門診診療加成費支付**：基層編列1.29億元、醫院編列2.58億元
- **壯大基層**：編列4.5億元支應開放適用表別項目
- **家醫制度**：24.3億元執行經費
- **擴大即時查詢方案**：提升寬頻補助、增加影像上傳獎勵

分級團隊合作時機成熟，注入強力方案

# 雁行專案介紹



# 雁行專案重點1/3



專案目的：**落實推動分級醫療**，透過醫療團隊水平、垂直合作，使各層級之照護單位藉由**服務的整合**(急性、急性後期、慢性期照護...)，讓民眾獲得**連續的最適當的醫療照護**



獎勵機制：與北區醫院總額共同管理委員會議訂，自北區「醫院總額點值暨品質提升方案」政策鼓勵項下保留0.45%支應



團隊組成：申請醫院(主責醫院)與次層級別之醫院(合作醫院)、基層診所、居護所等籌組照護團隊



# 雁行專案重點2/3



申請及核定：醫院提出申請，本組評定參與資格



## ➤ 主責醫院獎勵

- 獎勵門檻：**成功下轉基層**件數達門診申報件數一定比率者始得分配。
- 分配：各指標訂不同權重，依執行成果取得獎勵點數，並設有獎勵上限。

## ➤ 合作醫院獎勵

- 依接收主責醫院之門診(排急診)、住院及居家病患各類別下轉人數，給予點數獎勵
- 門診下轉同體系(含委託經營)之地區醫院獎勵人數，以門診(排急診)下轉基層院所人數為上限



# 雁行專案重點3/3



指標評核：必要指標2項，40%  
自選指標7項選5項，60%

## 必要 指標

- 門診就醫人次下降比率
- 門診費用占率指標

## 自選 指標

- 慢性病件數下降比率
- 下轉件數較前季成長率
- 轉診個案運用本署電子轉診平台比率
- 團隊居家醫療照護人數成長率
- 轉銜後續照護單位或轉介長照比率
- 提升團隊運作或民眾照護智能
- 醫院分級醫療特色指標(自訂)

### 自訂

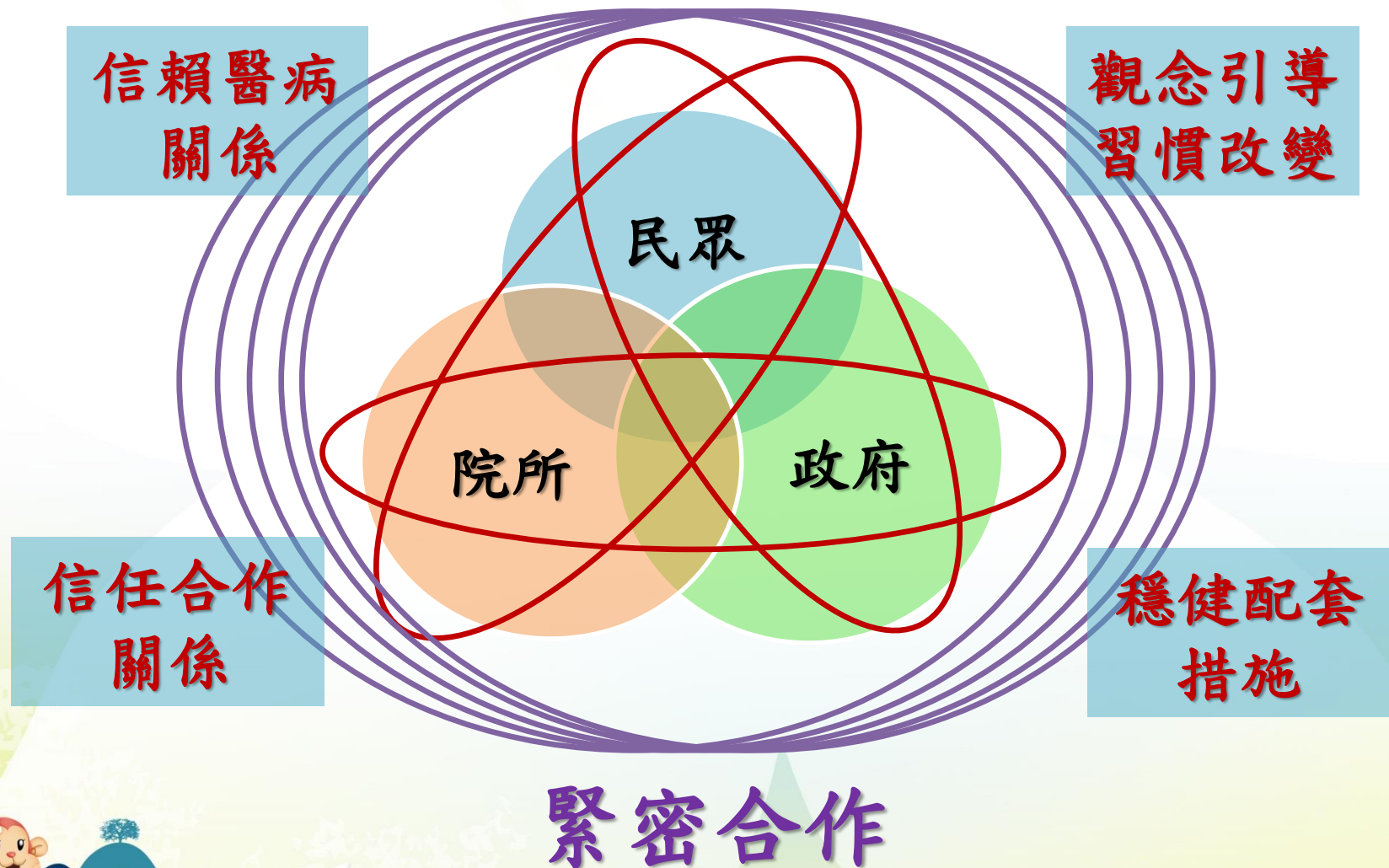
1. 執行雙向轉診比率(部桃)
2. 社區健康照網平台下轉率(壠新)
3. 雙主治個案出院回轉率(敏盛)
4. 高危險妊娠與新生兒轉診照護人數(竹馬)



# 推動策略



# 雁行專案著力點



# 醫療服務緊密整合要素

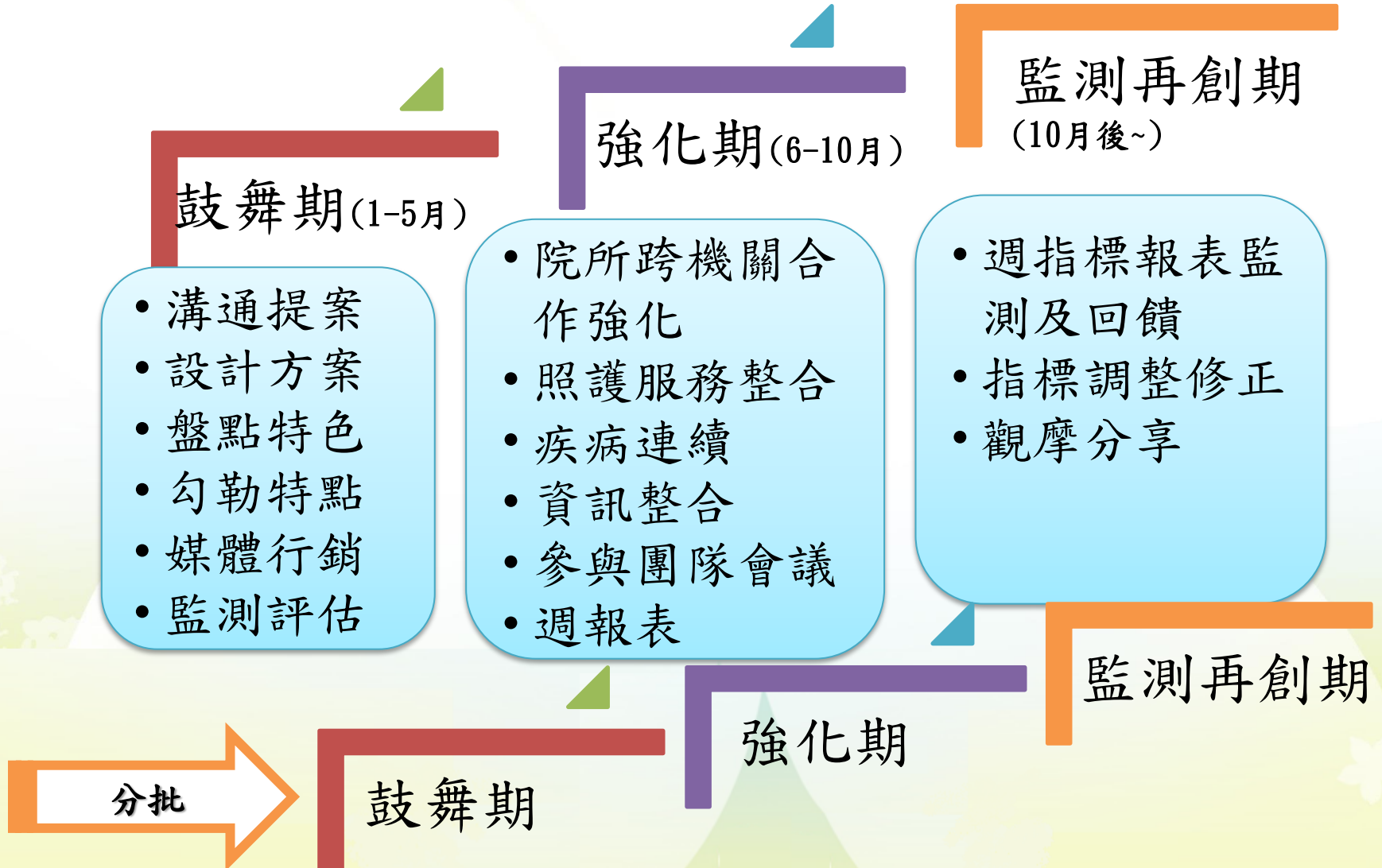
- 分級醫療和轉診制度，就是政策制定者藉由**服務的整合**，落實**連續性照護**，提供病患最適當醫療照護服務。





# 多元策略規劃

## ● 滾動策略，北區首發擴散各區，醫界齊心合作推動



# 多元策略行動方案~鼓舞期

## ● 充分溝通



1. 去年底開始辦3場共識會議
2. 重點院所逐家分析，到院溝通說明

1. 擬定雁行專案計畫
2. 設計獎勵措施
3. 達區共識

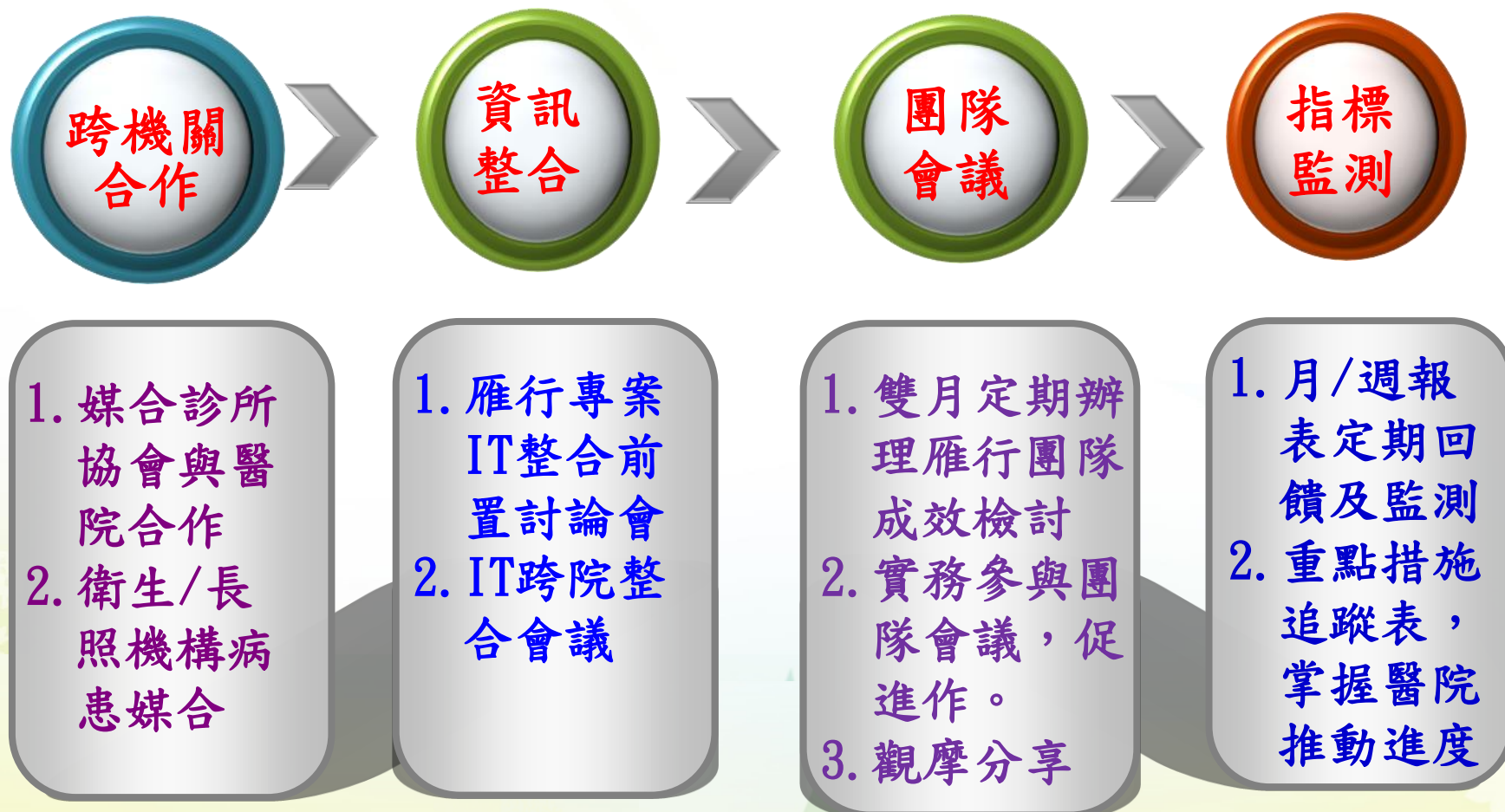
1. 各家優勢盤點
2. 主動媒合跨機關
3. 差異化特點引導

1. 媒體效應. 記者會理念宣達
2. FB粉團/line

1. 監控指標適時調整
2. 參與團隊會議，促進團隊合作

# 多元策略行動方案~強化期

## ● 落實執行



# 雁群實施行動方案

院所  
合作

資訊  
整合

民眾  
認知

## 疾病管理

- 疾病照護：支援基層/醫院駐診/雙主治/住院巡診
- 跨域整合：診所協會/公會/衛生單位/長照單位
- 篩選重點下轉族群
- 藥品整合：常備用藥整合

## 服務流程

- 培植基層能力：研討會、案例討論、醫學新知共享、協助訓練
- 共同走入社區疾病衛教指導
- 主動性轉銜服務聯繫

## 資訊連結

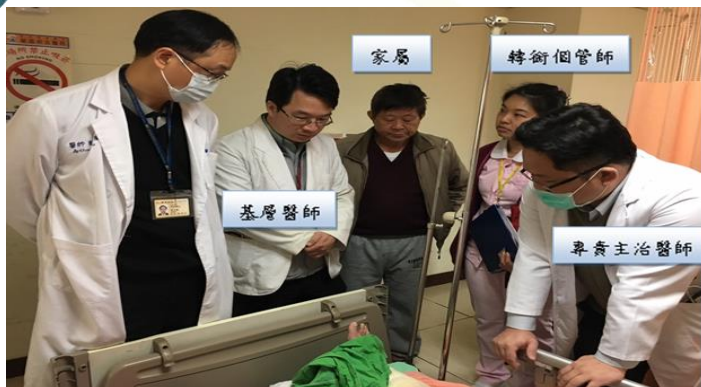
- 上轉掛號查閱下轉整合系統：主動上轉並掛號、智能下轉並通知
- 善用電子轉診平台及雲端資訊
- 結合開發共用平台/網頁/APP

## 觀念/習慣改變

- 雁行分級認知宣導：媒體傳播、FB/LINE/抽獎活動、贈牌/合作意向書簽署、個案現身說法
- 民眾轉診宣導：院慶、院內宣導、跑馬燈、電視牆、單張



# 疾病管理~醫院和診所合作照護1/6



您經常住院嗎？  
慢性病要看兩科門診醫師嗎？  
需要安寧緩和醫療嗎？

讓我們為您安排雙主治醫師照顧您，解決您居家與住院的煩惱！

**對象**

1. 經常性住院：半年內非預期性住院三次以上的病人。
2. 多重慢性病：過去一年內於門診定期就醫，但就醫科別兩科含以上之慢性病人。
3. 末期：符合安寧緩和醫療條例的末期病人。

**優點**

1. 就近醫療，減少舟車勞頓，省時又省錢。
2. 基層醫師與本院醫師直接溝通，讓照顧無縫接軌。
3. 有醫療問題時可洽個案師專線電話諮詢。
4. 個案師定期電話關心您。

我有符合嗎？ 如有意願請洽您的主治醫師、護理師、個案師。

聯合醫學病房 醫療垂直整合銜接小組2018年 製

- 醫院醫師進駐合作診所服務(長庚. 敏盛)
- 基層醫師醫院駐診服務(長庚. 敏盛. 為恭)
- 雙主治醫師制度(長庚. 敏盛. 部桃. 壠新)
- 常備藥品整合

# 疾病管理~發展特色族群照護2/6



## 篩選重點族群

1. 慢性穩定病人
2. PAC急性後期
3. 重點科別(長庚. 部桃. 為恭. 敏盛.)
4. COPD(部桃. 為恭. 敏盛)
5. 高危險妊娠轉診(竹馬)
6. 失智病人(敏盛. 為恭)

## 強化長照轉銜

1. 落實出院準備服務
2. 加強居家及安寧服務
3. 發展失智共照(為恭)
4. 媒合長照2.0(部桃. 竹馬. 為恭)

## 強化社區合作

結合作業院所走入社區照護衛教  
(長庚. 為恭. 敏盛. 竹馬)

跨域整合診所協會/公會/衛生及長照單位



# 服務流程~壯大基層照護能力 3/6



- 主責醫院開放學術交流、研討會、個案討論、協助專業訓練
- 壯大基層合作網絡：  
長庚醫師聯誼會(長庚)、所轄縣市診所協會
- 共同走入社區疾病衛教指導
- 主動性轉銜服務聯繫：個管師、簡訊、mail通知



# 資訊連結~強化IT整合4/6

- 「上轉-掛號-查閱-下轉」一條龍，打通醫院與診所IT整合通路，主動上轉並掛號，智能下轉並通知

## 診所端(HIS)上轉

1. 協助上傳電子轉診平台資訊程式化
2. 協助上傳雲端系統批次資訊化
3. 優化掛號系統連結

自行  
掛號

## 醫院端(HIS)接收上轉

建置電子平台主動接收上轉資訊  
警訊通知於診間系統



## 診所端(HIS)接收回轉

1. 建置電子平台主動接收下轉回復單  
警訊通知於診間系統
2. 整合電子轉診平台受理和回復介面

## 醫院端(HIS)下轉

1. 智慧下轉媒合結合簡訊或mail
2. 診間系統每日批次上傳於電子平台系統
3. 檢驗檢查影像資訊自動上傳

沒有  
通知



## ➤ 轉診綠色通道，迅速了解病人處理進度及資訊

聯新國際醫療 LANDSEED HOSPITAL, TAIWAN 社區健康照護網

HOME 登入 註冊

轉介掛號 轉介紀錄 諮詢與建議 住院關懷 帳號管理

2018年 2月 繼續教育 積分 課程表

上課囉

02月份繼續教育積分課程 開課囉

更多消息

2018/02/03 聯新醫院2018年2月教育積分課程表

2018/01/26 醫師張亮麗

2018/01/03 新生兒聽力聽診醫院 嬰兒幸福的聲音

轉診單-林口長庚 日期:2018/05/08 使用費:0 無急診醫護權限 版本:3.02

病歷號 21988 姓名 蔡 性別 男 出生日期 1980/01/17 年齡 38.3 病歷查詢(請按右鍵)

住址 桃園市蘆竹區長興里5鄰

病人居住地快搜

尋找 %

院所名稱	科別	地址
大孫診所	不分科	桃園市蘆竹區南崙路
朱智盟眼科診所	眼科	桃園市蘆竹區中正路
竹安診所	不分科	桃園市蘆竹區大竹路
佑心親子診所	內科	桃園市蘆竹區永李西
欣悅診所	精神科	桃園市蘆竹區光明路
芯悅診所	內科	桃園市蘆竹區吉林路
南崙診所	不分科	桃園市蘆竹區南崙路
晨新診所	不分科	桃園市蘆竹區中正路
莊耳鼻喉科診所	耳鼻喉科	桃園市蘆竹區南崙路
德信診所	內科、兒科	桃園市蘆竹區華化路
慶成診所	內科	桃園市蘆竹區大新路
謝欣穎婦產科診所	婦產科	桃園市蘆竹區南崙路

病人居住地及本院合作院所快搜功能

尋找 確定 取消

轉診原因 5.轉回轉出或適當之院所繼續追蹤 轉送科別 00.不分科

第一期 第二期 第三期 列印方式 印表機 存檔列印 補列印 離開

## ➤ 診間系統增設智能下轉功能，快速媒合住家附近合作院所



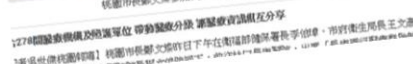
號召里民一起健走

- ## 強化民眾分級認知及信心，建立就醫新思維

桃園市長鄭文燦和與會來賓合影。

文傑說，過去醫學中心門診和住院負擔重，但有許多病人適合在診所治療。長庚醫  
年在急診量減量也投入許多努力，10年來，  
。同時也發揮下轉功能。

客實分流  
的服務，





# 雁行成功可能關鍵因素

財務  
誘因

支付標準增訂支付項目、基層總額轉診調整費用預算、分區計畫獎勵機制

高層  
支持

政策制定者決心/院長全力支持

壯大  
基層

溝通及合作公開化、主動式及個別化服務轉銜媒合

IT  
整合

轉診綠色通道智能轉診系統媒合與使用

回饋  
監測

指標分析與管理轉診回轉等資訊回饋與管理

# 執行成效



# 初期成效1/8~涵蓋率

桃園  
8群

長庚. 部桃. 壠新. 敏盛. 天  
晟. 聖保祿. 北榮桃. 國桃總

新竹  
2群

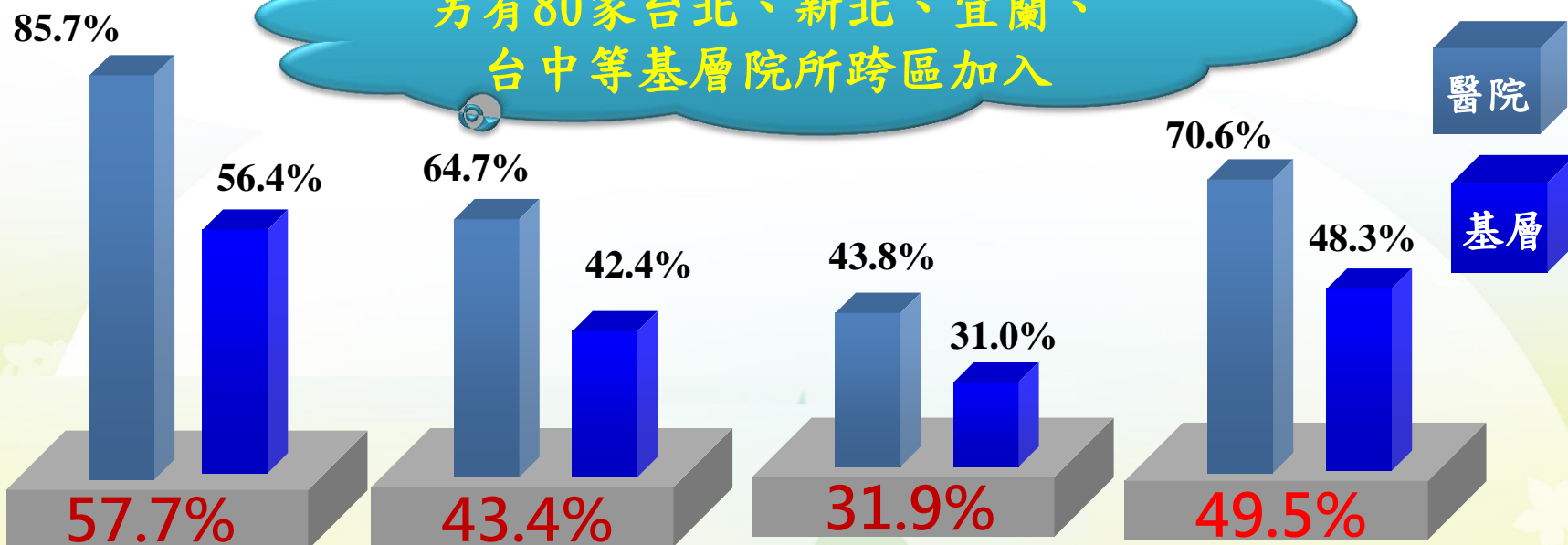
馬偕. 東元

苗栗  
1群

為恭

北區  
11群

另有80家台北、新北、宜蘭、  
台中等基層院所跨區加入



涵蓋率：已排除跨區合作及團隊間重複院所，不包括居護所及長照機構

# 初期成效2/8~跨層級合作團隊

北區特約情形:67家醫院，1,299家基層院所  
雁行所有垂直整合單位共776家

## 竹縣市2群

合作醫院：11家(特約17家)

合作診所：163(特約384家)

合作居護所：6家

合作長照機構：1家

新竹市

桃園市

## 桃園市8群

合作醫院：30家(特約35家)

合作診所：403(特約715家)

合作居護所：49家

合作長照機構：30家

新竹縣

苗栗縣

## 苗栗縣1群

合作醫院：7家(特約16家)

合作診所：62(特約200家)

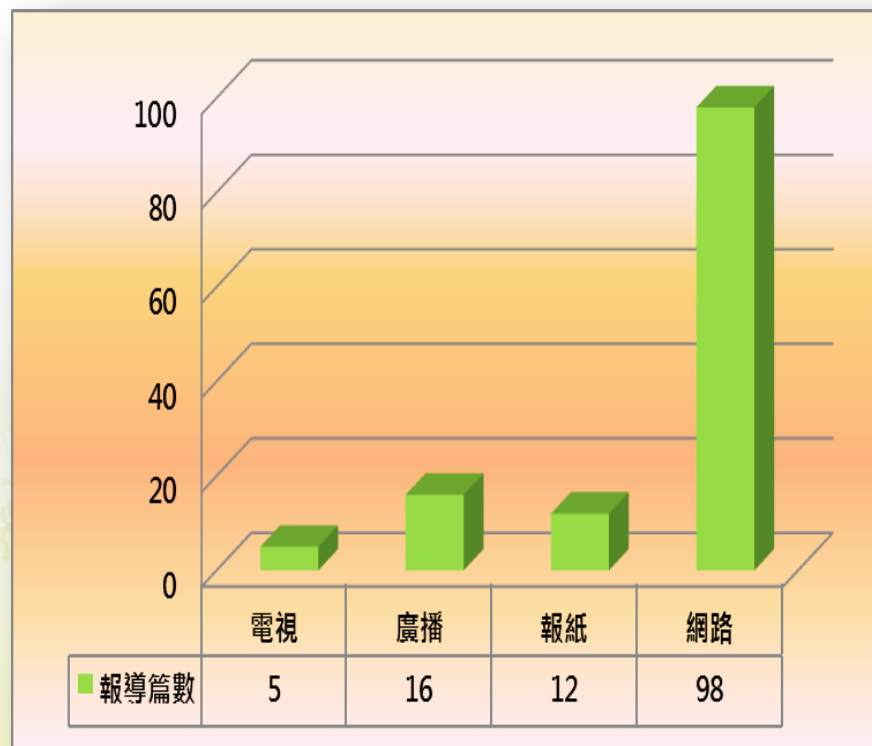
合作居護所：4家

合作長照機構：10家

備註：1. 基層診所不含中、牙醫  
2. 長照機構含包含護理之家

# 初期成效3/8~觀念宣導與擴散

- 雁行啟航記者會-分級醫療宣導，總計有超過130則的媒體報導篇數

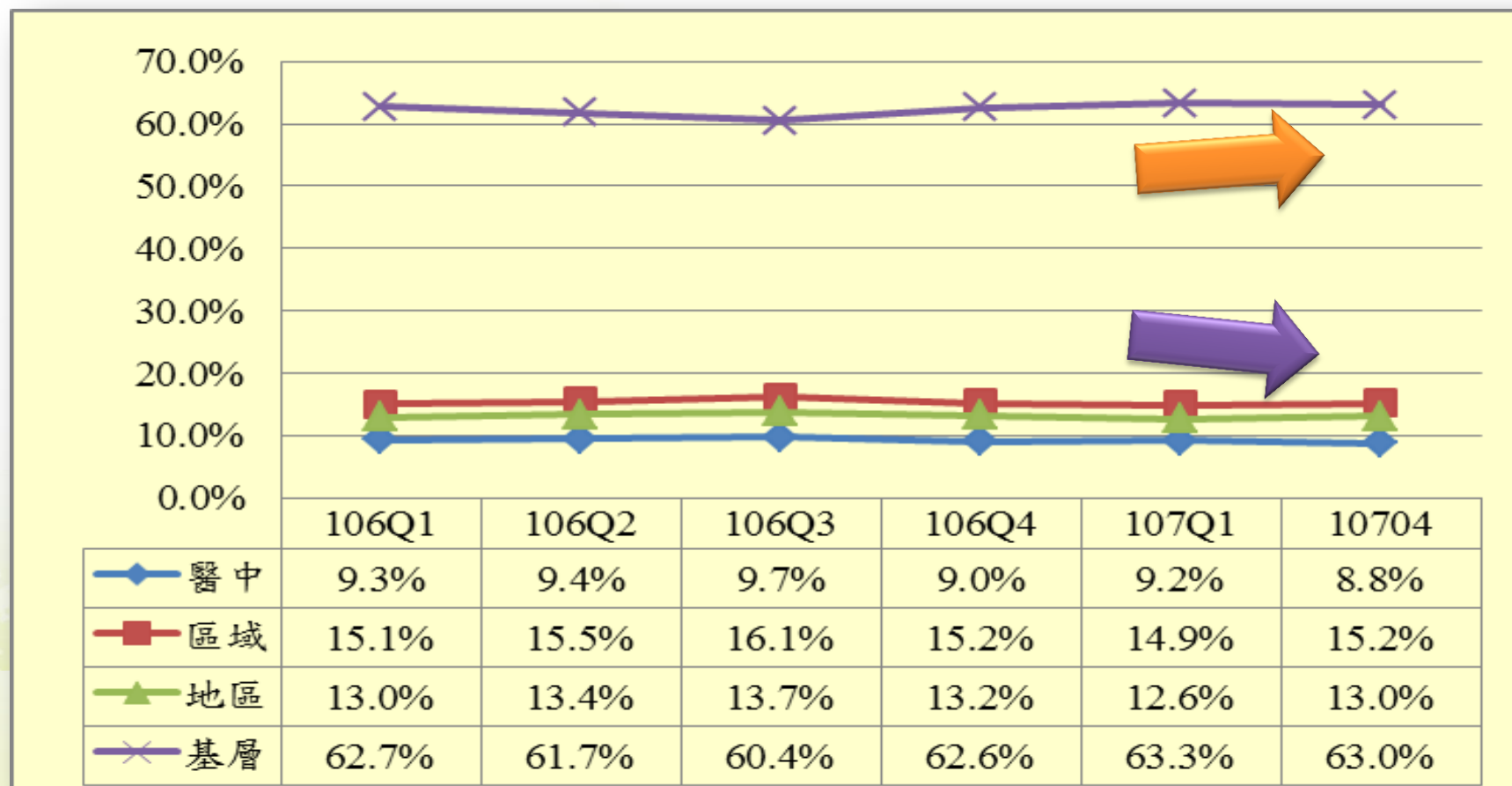


- 分級醫療「垂直整合」概念，全國擴散、推動

- 全台醫學中心及基層診所相互信任，各分區推出務實合作策略
- ✓ 「共好醫療」
- ✓ 「醫療航艦」
- ✓ 「共榮基層」
- ✓ 「雙向轉診一條龍」...

# 初期成效4/8~門診件數占率

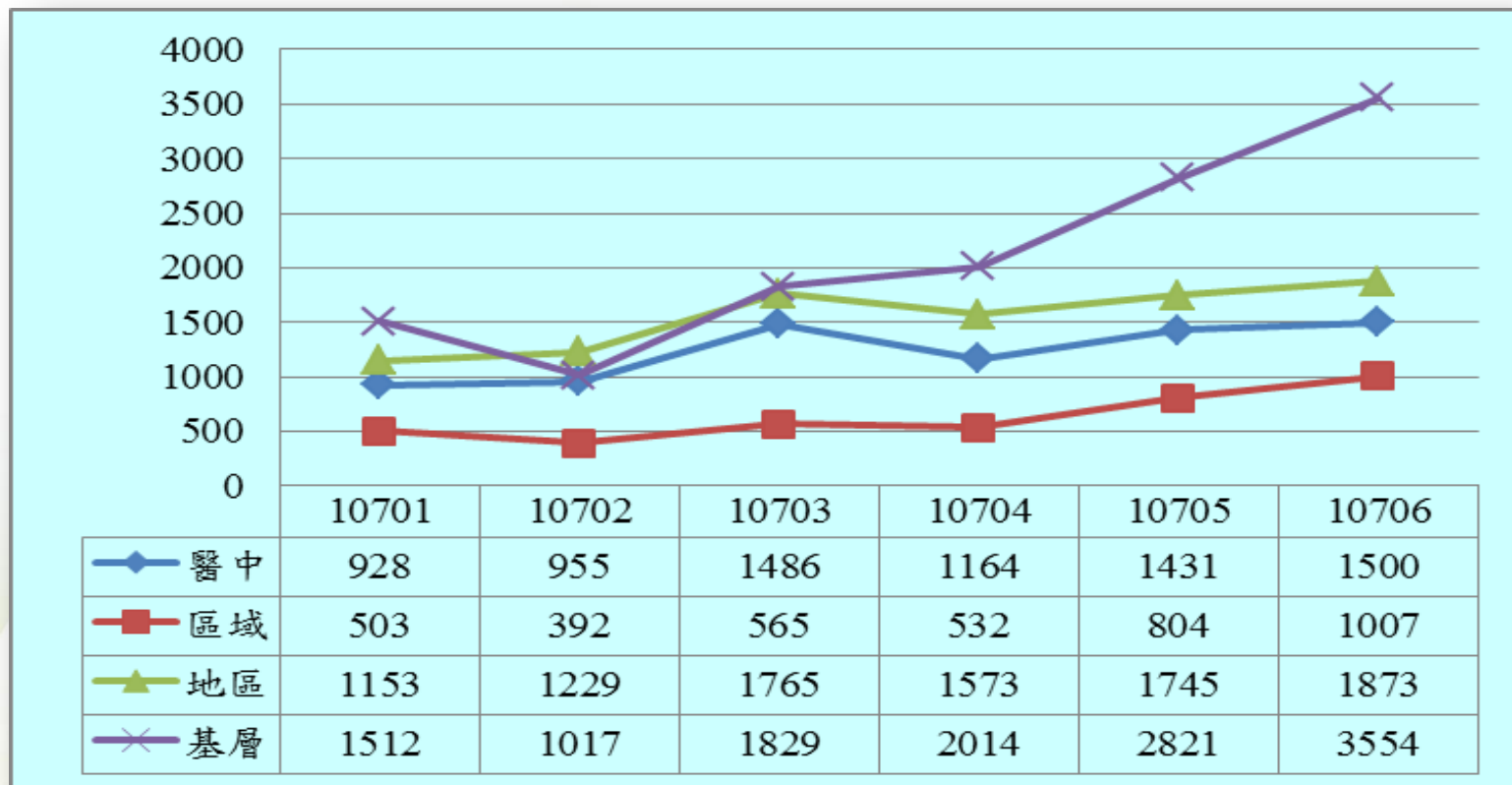
- 基層略增，醫中及區域略降，持續觀察





# 初期成效5/8~電子轉診平台

## ● 轉出件數持續上升，基層平台使用情形提升



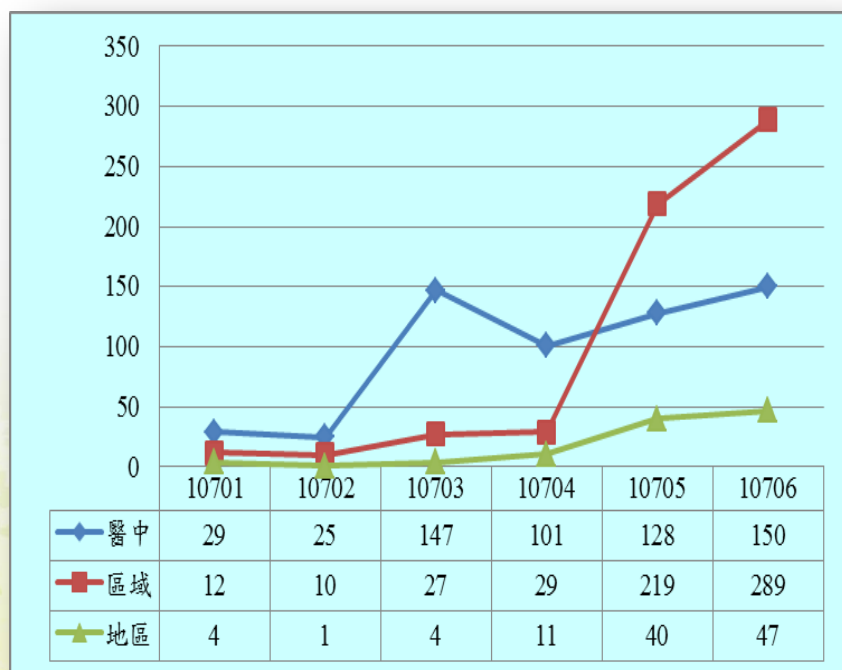
備註：資料截止日1070630



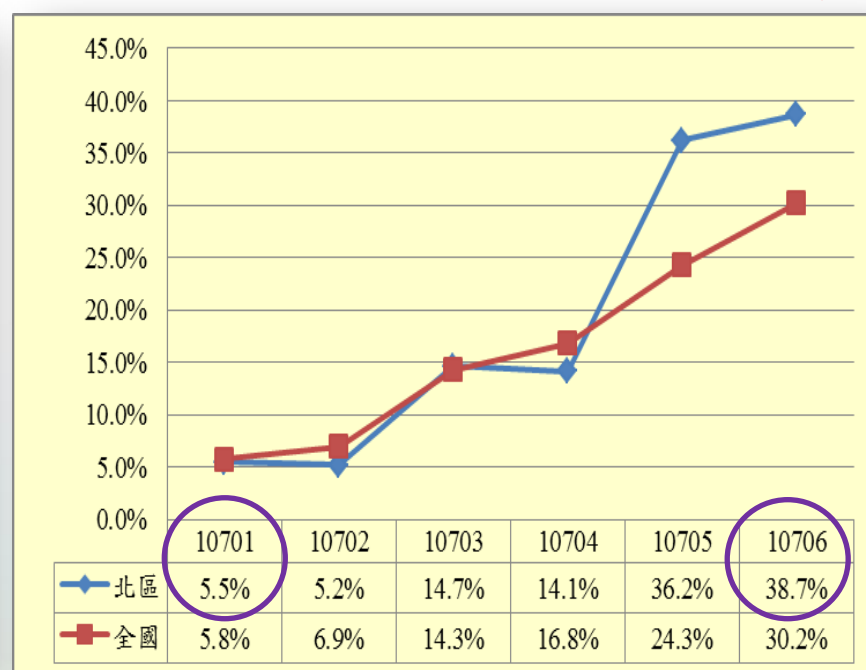
# 初期成效6/8~電子轉診平台

- 下轉基層件數持續上升，尤以區域醫院顯著
- 區域以上層級醫院下轉基層占率持續提升

下轉基層件數



區域以上層級醫院下轉基層占率



備註：1. 下轉基層占率=下轉基層件數/轉出件數

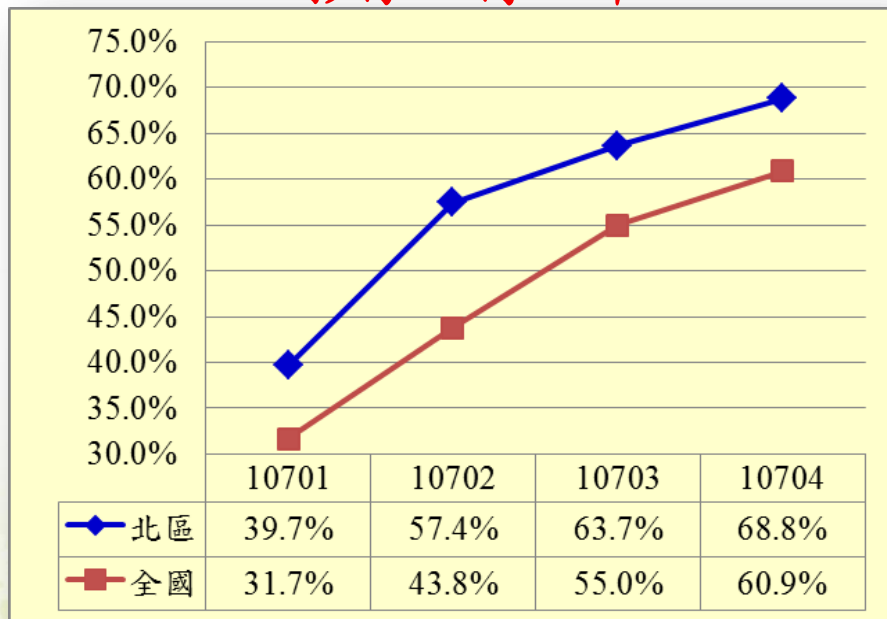
2. 資料截止日1070630



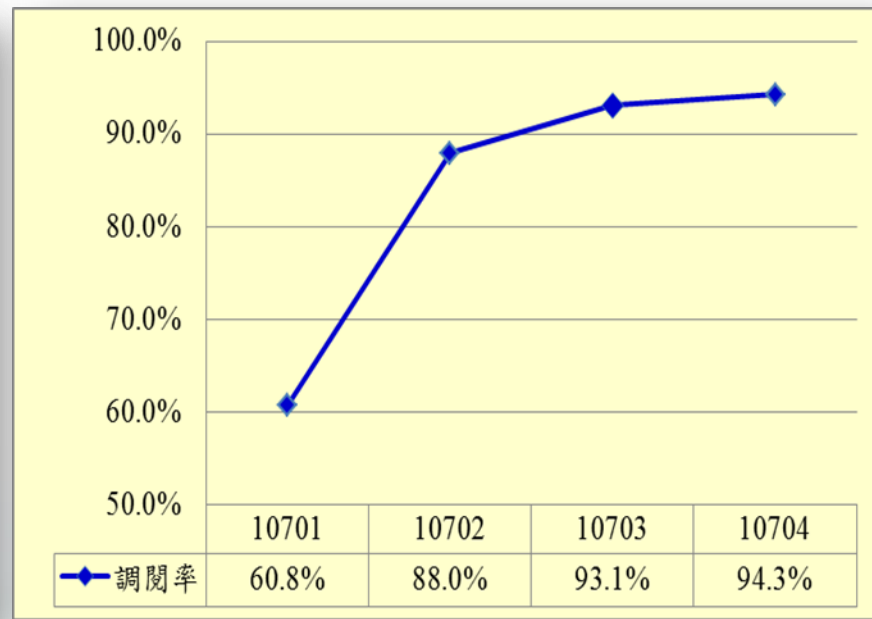
# 初期成效7/8~雲端資訊系統

## ● 帶動影像調閱及查詢呈上揚趨勢

### 影像上傳比率



### 影像調閱比率



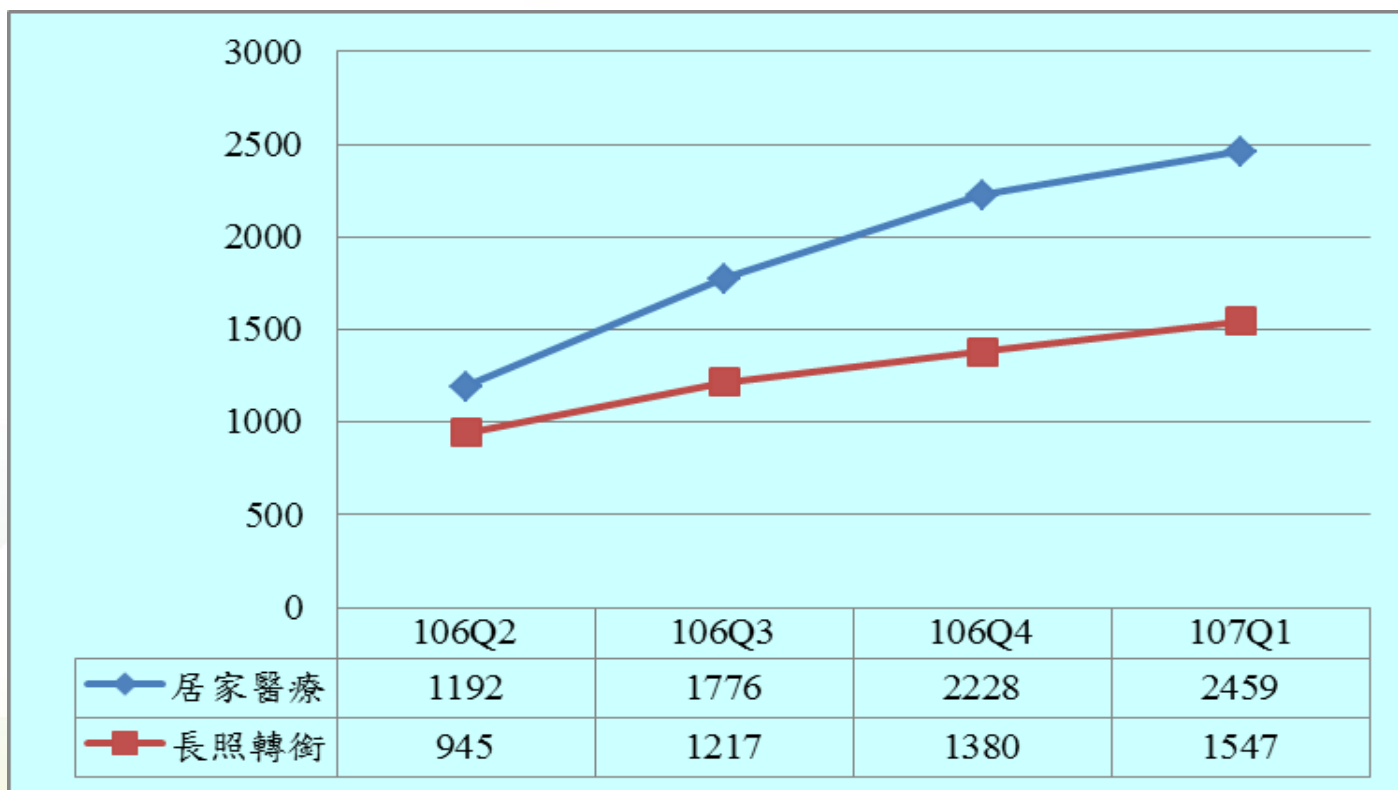
備註：1.影像項目包括CT、MRI、超音波、鏡檢、X光攝影等

2.調閱率=北區醫院調閱件數/全國醫院調閱件數



# 初期成效8/8~長照服務

## ● 社區照護指標呈上揚趨勢



備註：1. 居家醫療照護人數為居家整合照護計畫及PAC居家照護件數

2. 長照轉銜為住院案件接受出院準備服務，經評估後轉銜後續照護單位收案者(如：家醫群、居家整合計畫、居家醫療、長照機構、長照中心等後續照護單位)

# 總 結

- 充分溝通展示決心，帶領團隊起飛。
- 發掘緊密合作特點，協助排除障礙。
- 資訊整合率走前端，服務快速到位。
- 媒體傳播案例說法，觀念習慣改變。

全國雁行團隊 創意擴散落實執行  
共同建構社區緊密合作網絡





# 大雁領航 團隊齊飛



$1+1>2$

## 感謝支持指導!



心的服務  
一生照顧



衛生福利部中央健康保險署 北區業務組  
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION - NORTHERN DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



# 106年醫院總額 共管執行情形及成效

報告日期：107年7月19日

健保署中區業務組視察 楊惠真

# 報告大綱



## 一、醫院總額執行現況

---

## 二、總額共管機制

---

## 三、共管執行成效

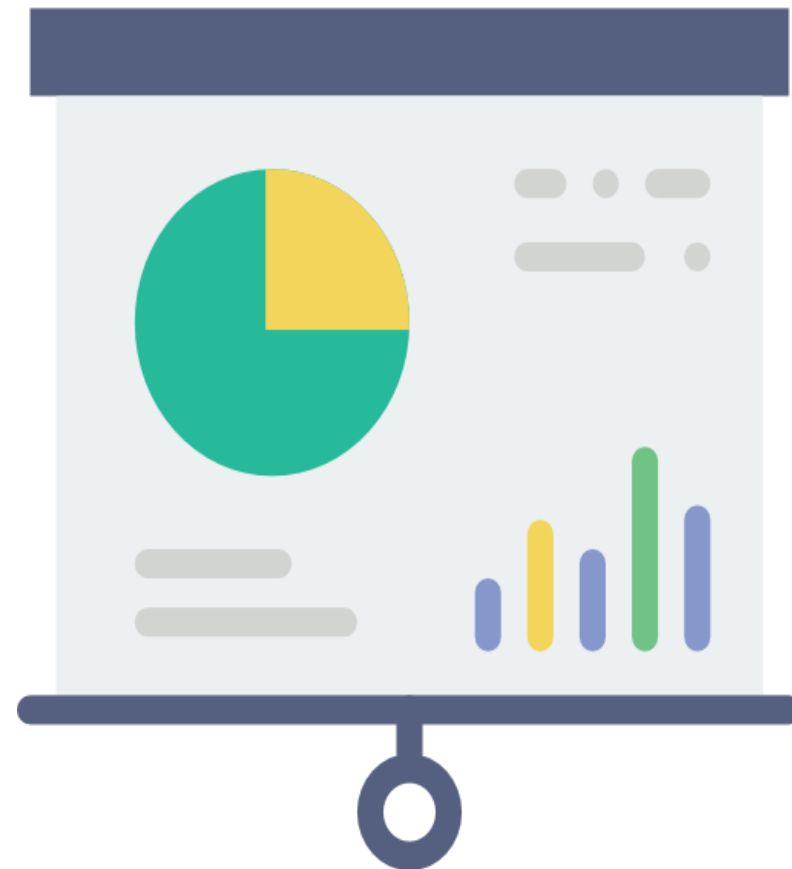
---

## 四、挑戰及努力方向

---



# 中區醫院總額 執行現況



# 醫療服務費用-醫療供需概況

## ◆ 106年度保險對象數較上年度比較，均呈穩定成長趨勢

中區投保人口數 (萬)	成長率
428.8	0.52%

## ◆ 106年跨區調整結算預算數

跨區調整結算 預算數(億)	成長率
731.54	5.04%



## ◆ 106年醫療供給面\_醫院家數、病床數

年度	醫院家數	急性病床	慢性病床
106	107	26,093	4,277
成長率	-3.6%	0.83%	-1.41%

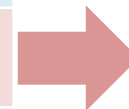
✓ 106年4家醫院歇業：  
員林郭醫院、順天醫院、泰安醫院、溫建益醫院



# 醫療服務費用

## 106年門住診申報醫療費用點數

分區	醫療費用 (億)	成長率	門診占率	門診就醫人數 成長率
台北	1,547	6.09%	55.4%	-0.13%
北區	618	6.21%	53.4%	-0.27%
中區	917	7.16%	54.5%	0.27%
南區	654	6.25%	52.4%	-0.51%
高屏	707	4.91%	50.2%	-0.96%
東區	126	5.78%	49.3%	-0.81%
合計	4,568	6.14%	53.5%	-0.27%

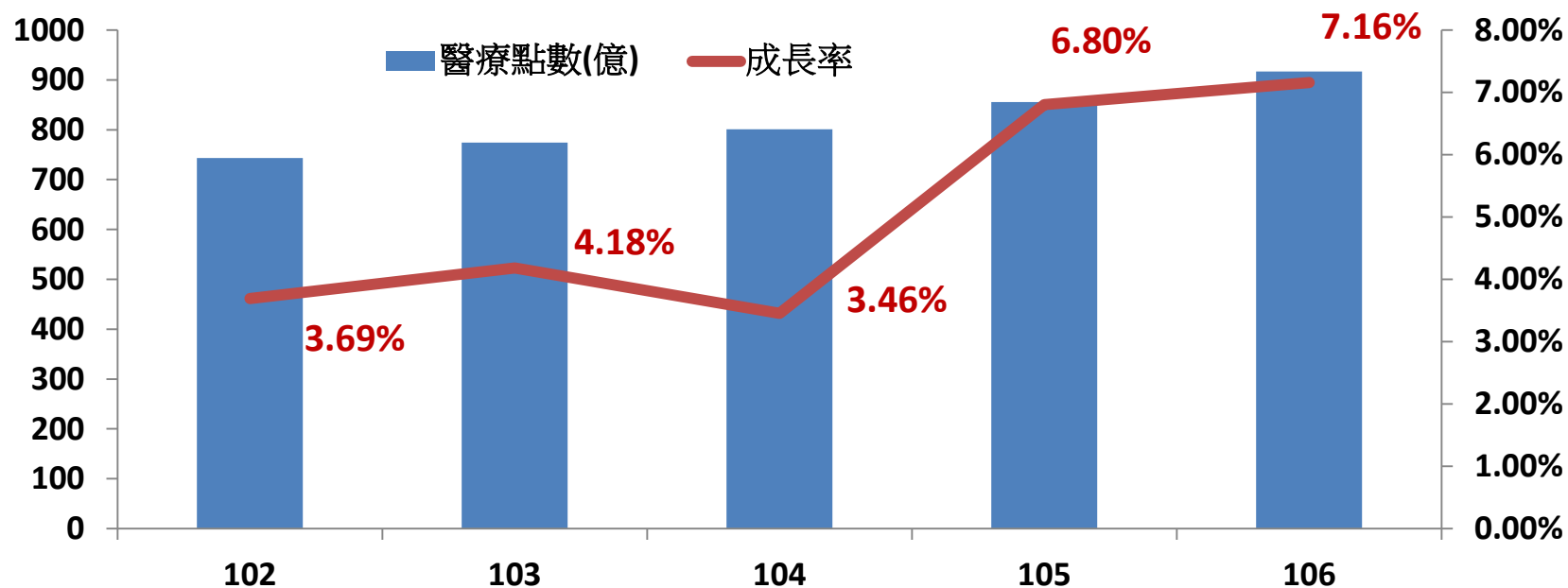


層級	占率	成長率
醫學中心	44.1%	5.92%
區域醫院	33.4%	4.34%
地區醫院	22.5%	14.42%

- ✓ 中區醫院醫療點數成長率及就醫人數成長率高於全國值，門診占率位居全國第二高。
- ✓ 層級別中以地區醫院成長最高
- ✓ 新設立醫院：員林基督教(250床)、長安(99床)、亞大(350床)、茂盛(71床)、烏日林新醫院(350床)



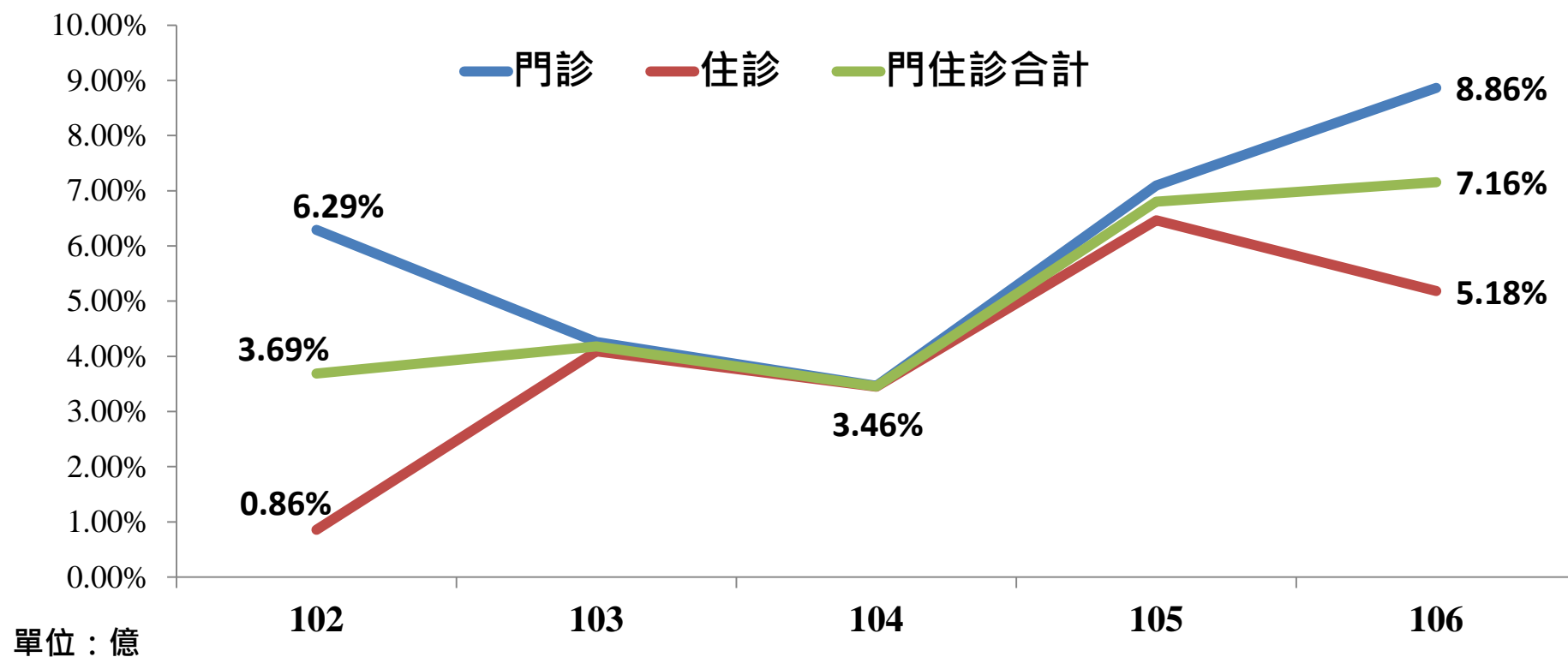
# 中區醫院醫療點數統計(102-106年)



項目	分區	102年	103年	104年	105年	106年
醫療點數 (億)	中區	743	774	801	856	917
	全區	3771	3954	4071	4304	4568
成長率	中區	3.69%	4.18%	3.46%	6.80%	7.16%
	全區	4.06%	4.85%	2.96%	5.72%	6.15%

# 醫療服務費用

## 106年門住診申報醫療費用點數



醫療費用點數(億)	102年	103年	104年	105年	106年
門診	397	414	428	459	499
住診	346	360	373	397	417
門住診合計	743	774	801	856	917

# 中區醫院總額 共管機制



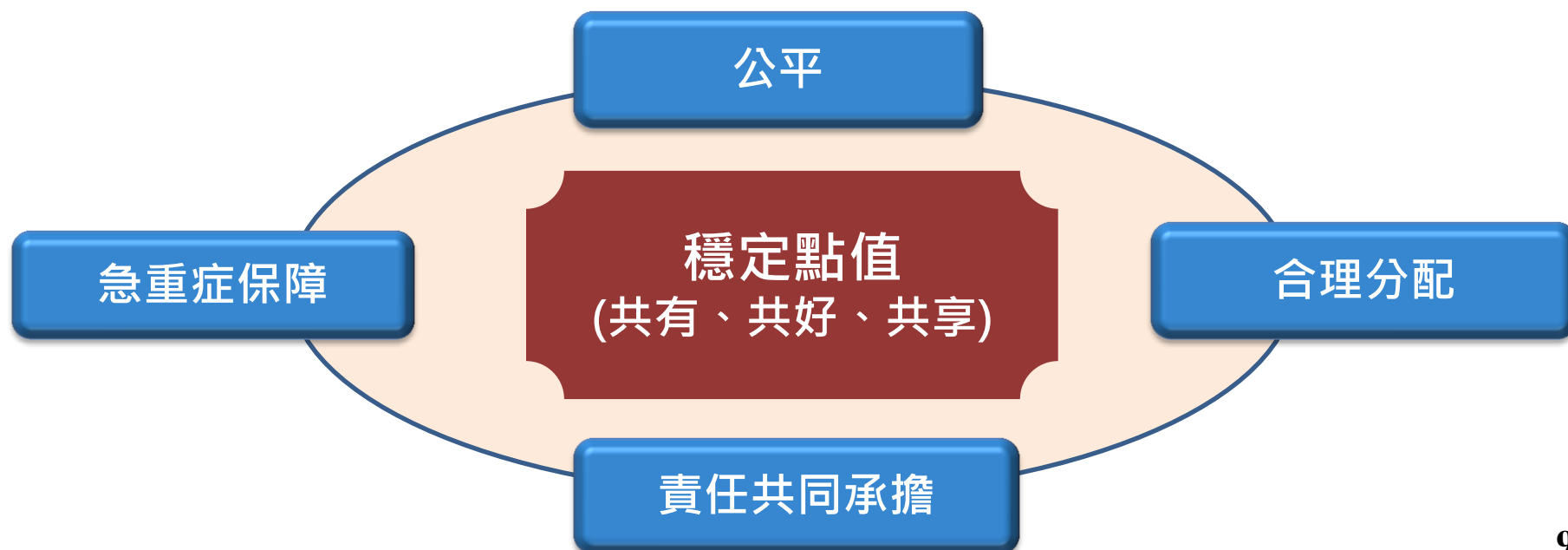
# 共管精神與目的

## 精神

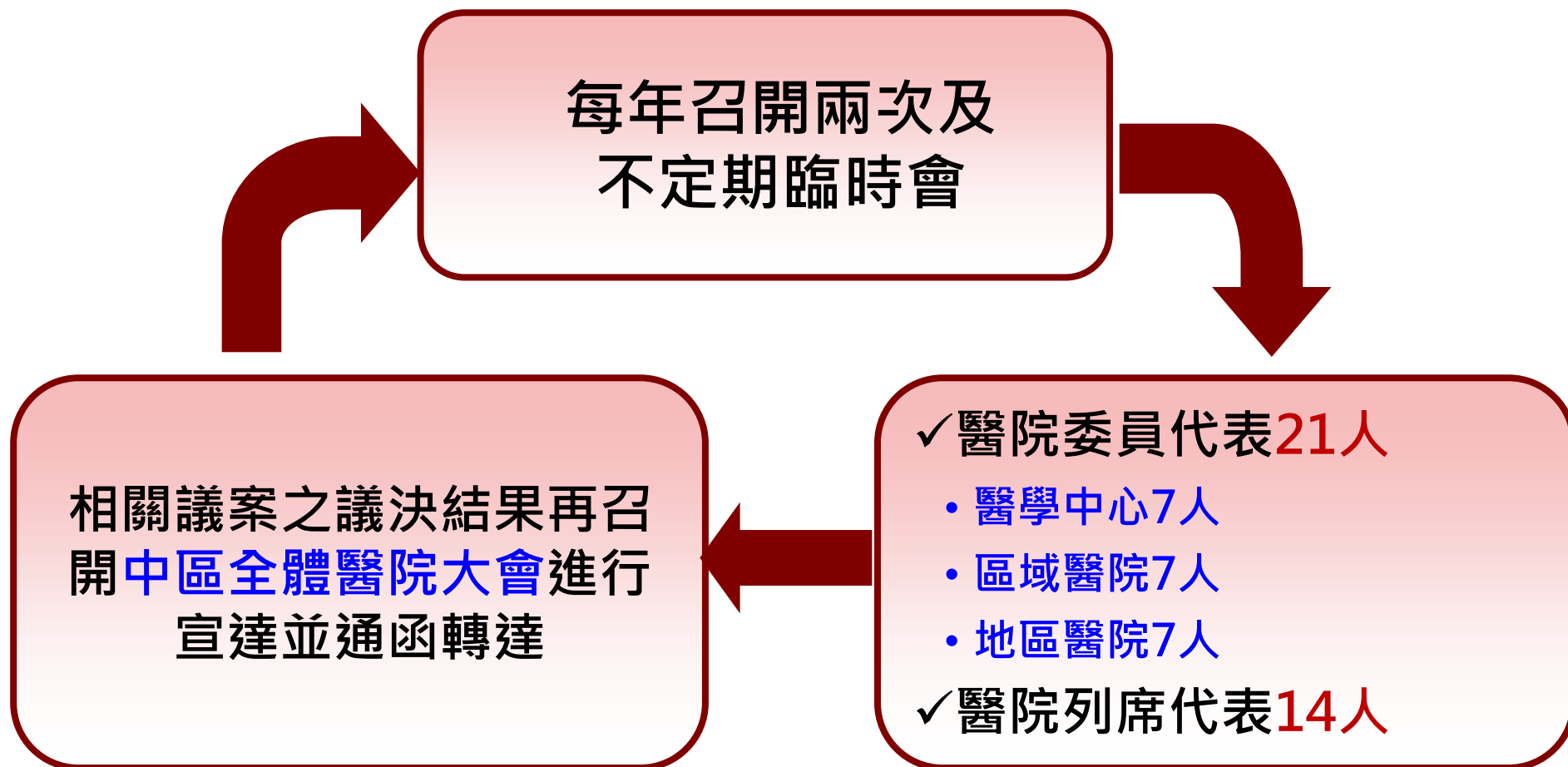
- 發揮專業自主、同儕制約精神，提升醫療效率
- 建立公平、公開管理平台，合理分配醫療資源
- 醫療品質保障

## 目的

- 財務風險責任共同承擔：  
健保署與中區醫院代表共同定期舉行會議，制定中區醫院總額管理方案
- 健保中區醫院總額點值穩定、保障醫院均衡成長發展

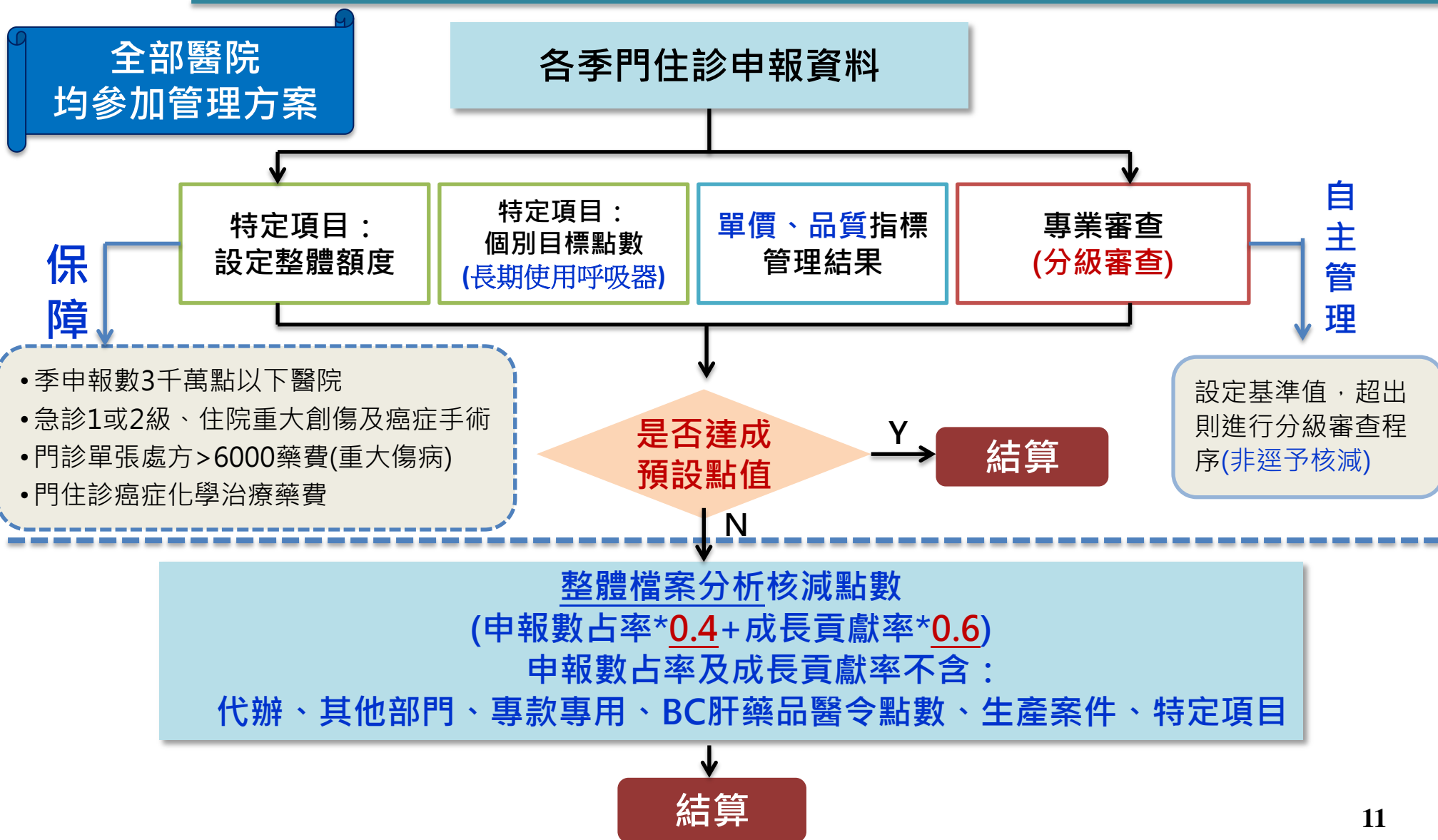


# 中區業務組與醫院總額中區執行分會 共同管理聯繫會議運作模式





# 106年醫院總額管理模式





# 專業審查：自主管理分級審查模式

設立各醫院分級審查基準值，超出則進行分級審查程序(非逕予核減)

季總申報點數三千萬點（含）  
以上醫院

- 成長0%（含）以下：0%
- 成長0%～1%（含）：30%
- 成長1%～3%（含）：50%
- 成長3%～5%（含）：70%
- 成長5%以上：100%

季總申報點數三千萬點  
以下醫院

- 成長1%（含）以下：0%
- 成長1%～2%（含）：30%
- 成長2%～4%（含）：50%
- 成長4%～6%（含）：70%
- 成長6%以上：100%

# 特定項目管理

特定項目	管理措施
呼吸器管理	專案管理_個別醫院設定基準值
3千萬點以下醫院	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 設定各項目當季<b>整體</b>管理額度</li> <li>2. 如有超出整體管理額度，則以各醫院該項目之<b>申報占率4成及成長貢獻率6成</b>，核算扣除該項目整體超出點數</li> </ol> <div>           為避免醫療利用排擠保障急重症項目及社區醫院營運         </div>
急重症 (急診1、2級、住院重大創傷及癌症手術)	
門診重症且大於6000以上處方藥費	
癌症化學治療藥費	

# 單價指標管理

## 非藥費 單價

整體醫療費用點數成長率  
**<8%**

住院每人平均非藥費單價\_超出目標值核減50%  
門診每人平均非藥費單價\_超出目標值核減60%

整體醫療費用點數成長率  
**≥8%**

住院每人平均非藥費單價\_超出目標值核減80%  
門診每人平均非藥費單價\_超出目標值核減80%

◆ 門住診每人平均一般藥費單價\_超出目標值全數核減

避免醫療資源重複及浪費

# 品質指標管理

除項目（8）、（9）獎勵點數採件數（個案數）計算，其餘每項  
 $\pm 0.05\% \sim 0.15\%$  \*當季送核總額內核定數

1. 醫院住院全人整合醫療服務\_(+)
2. 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率\_(+)
3. 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案（CKD）之照護比率\_(+)
4. 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率\_(+/-)
5. 以病例組合校正之住院案件出院後3日內再急診率\_(+/-)
6. 健保醫療資訊雲端查詢系統應用\_(+/-)
7. 健保醫療服務無紙化審查方案\_(+)
8. 健康存摺應用推動\_(+)
9. 居家醫療整合推展\_(+)

# 整體檔案分析核減項目

## 結算 及 攤扣 模式

整體醫療費用點數成長率  
**<8%**

申報占率\*0.4+成長貢獻度\*0.6

整體醫療費用點數成長率  
**≥8%**

申報占率\*0.3+成長貢獻度\*0.7

# 106年醫院總額管理預估點值設定

- ◆ 106年醫院總額一般服務項目成長率  
4.585%
- ◆ 106年人口風險因子及轉診型態(R值)調整\_門診50%、住診45%(年減少3,700萬點，平均每季減少925萬)
- ◆ 預估各季醫療費用成長情形(含支付標準調整項目)，調整整體檔案分析核減項目之核減比例，以達目標點值
- ◆ 如遇足以影響點值之突發狀況得加開聯繫會議決定預設點值調整事宜



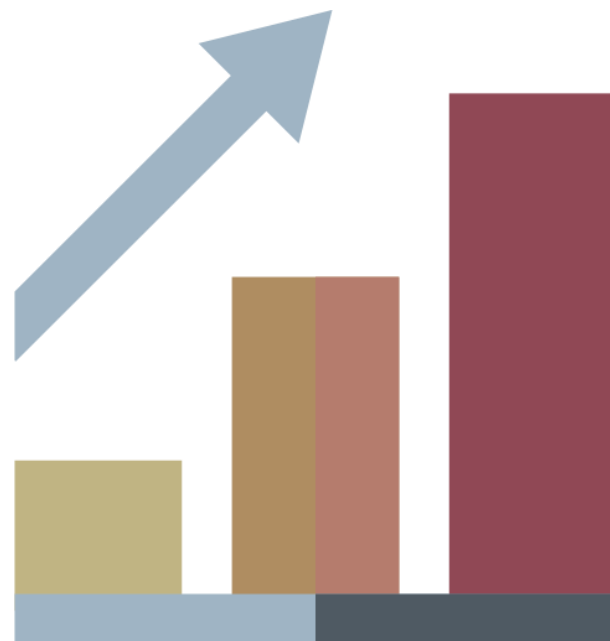
預估點值  
0.925~0.94

106年醫院總額一般服務項目成長率4.585%，其中2.307%用於支付標準調整(約89.7億點)

註：105年人口風險因子及轉診型態(R值)調整\_門診46%、住診41%。

# 醫院總額管理 執行成效

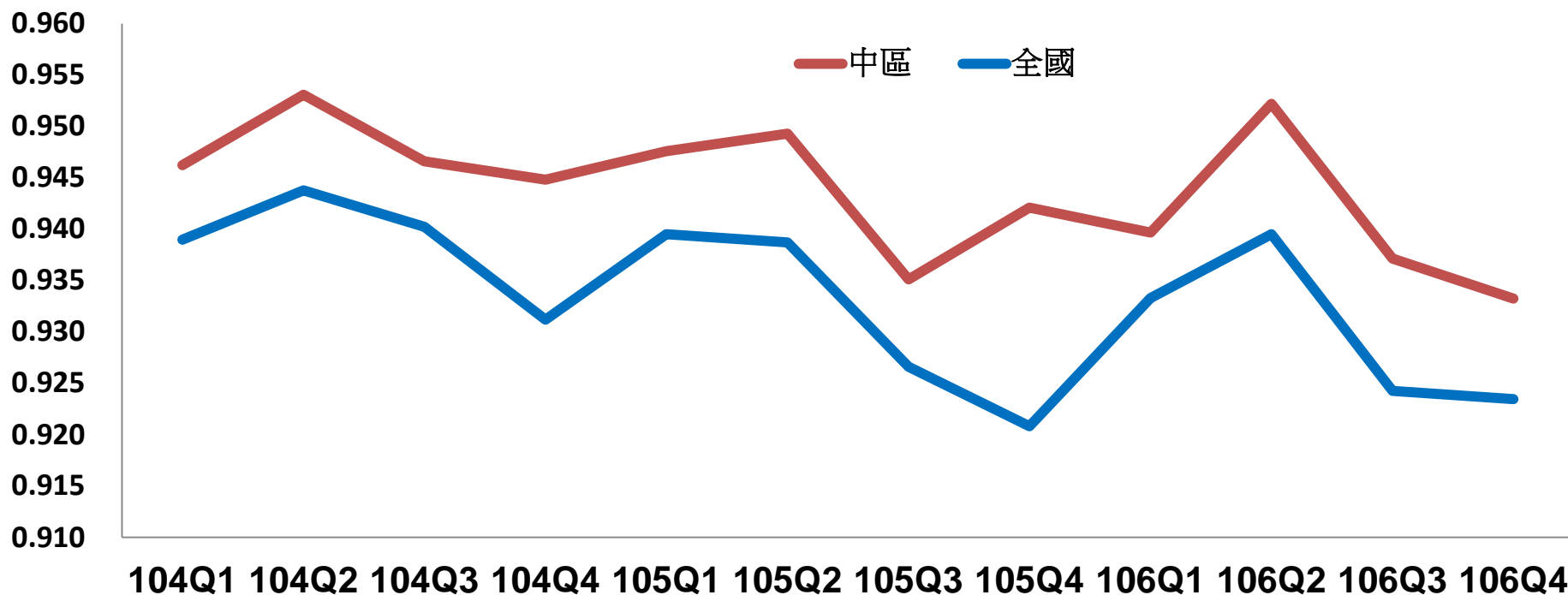
1. 醫院總額點值
2. 醫療給付改善方案
3. 安寧療護
4. 門診整合照護試辦計畫
5. 住院全人整合計畫
6. 提升急性後期照護品質試辦計畫
7. 居家醫療服務整合照護計畫







# 104~106年中區各季平均點值



季別	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4
中區	0.946	0.953	0.947	0.945	0.948	0.949	0.935	0.942	0.940	0.952	0.937	0.933
全國	0.939	0.944	0.940	0.931	0.940	0.939	0.927	0.921	0.933	0.940	0.924	0.923

# 醫療給付改善方案

## ◆ 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_照護率	初期慢性 腎臟病	糖尿病	思覺 失調症	BC肝	氣喘
全國平均值(%)	35.89	55.66	73.29	36.74	34.9
中區	55.1 ↑	76.72 ↑	72.56	36.13	46.96 ↑
全國排名	1	1	4	4	1

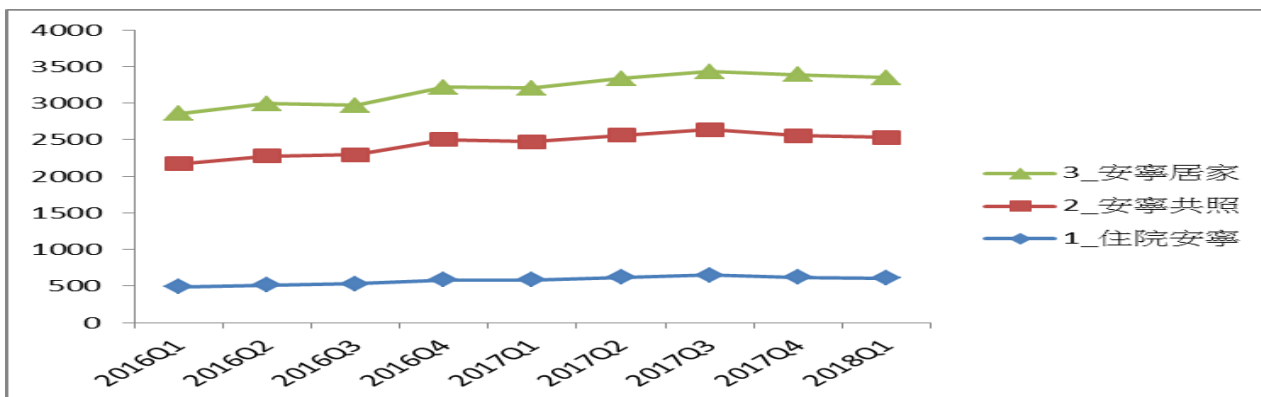
# 安寧療護

## 實地訪查

審查家數：12家(3家無安寧住院)

審查結果	安寧住院	安寧共照
優	5	7
良	3	3
可	1	2
待改進	0	0
總計	9	12

## 安寧照護人數



類別	2016Q1	2016Q2	2016Q3	2016Q4	2017Q1	2017Q2	2017Q3	2017Q4	2018Q1
1_住院安寧	492	515	529	583	583	618	648	619	610
2_安寧共照	1,678	1,759	1,764	1,919	1,890	1,942	1,988	1,933	1,923
3_安寧居家	685	719	678	716	735	777	795	837	817



# 醫院以病人為中心 門診整合照護試辦計畫

層級別	家數	提供個案數 (A)	納入成效評量人數 (B)	收案率(C=B/A)
醫學中心	4	36,200	18,170	50.19%
區域醫院	14	30,517	11,929	39.09%
地區醫院	20	14,674	7,327	49.93%
合計	38	81,391	37,426	45.98%

指標 項目	醫療 費用	就醫 次數	用藥 品項數	用藥日數 重複率 (降血脂)	用藥日數 重複率 (降血壓)	用藥日數 重複率 (降血糖)	高血壓/糖尿病 可避免住院率
達成 家數	20	27	5	26	23	26	8
占率(%)	52.63	71.05	13.16	68.42	60.53	68.42	21.05

- ✓ 按季監控參與辦理計畫醫院之照護對象整合成效指標及收案率
- ✓ 回饋並追蹤輔導整合成效指標不佳及收案率偏低院所

# 住院全人整合計畫

多重複雜疾病患者  
獲得更完整與高品質  
的專業團隊照護

提供實施  
平台與誘因

建立多贏有價值醫  
療服務

## ◆ 推動措施

- ✓ 按季評估醫院收案率、執行成果與滿意度
- ✓ 評選並辦理創意觀摩發表會
- ✓ 不定期實地審查與抽審病歷，查驗相關會議書面資料、運作流程、定期追蹤管理記錄等

層級別	106年	較99年 收案數成長
醫學中心	8,121	6,907
區域醫院	8,659	2,841
地區醫院	2,179	1,660
合計	18,959	11,408

題 目	1 (非常沒有)	2 (沒有)	3 (普通)	4 (有)	5 (非常有)
整體滿意度	0.09%	0.21%	2.48%	43.34%	53.88%
有助病情的了解程度	0.00%	0.16%	3.73%	45.38%	50.73%
有助了解團隊的治療計畫	0.00%	0.23%	4.59%	45.50%	49.78%
醫療專業人員的服務態度	0.00%	0.16%	4.54%	44.54%	50.75%
是否有需要繼續推動	0.07%	0.23%	4.47%	44.71%	50.52%



# 提升急性後期照護品質試辦計畫

## ◆ 服務地域

- ✓ 6個團隊、46家承作醫院
- ✓ 轄區主次醫療區(9次級醫療區)均有醫院參加腦中風、脆弱性骨折及衰弱高齡等3類疾病模式。

## ◆ 醫院團隊推展本計畫特色

- ✓ 定期院內跨科及跨院會議
- ✓ 資訊系統整合、作業電子化
- ✓ 拍攝微電影向病人加強宣導
- ✓ 建置民眾版PAC照護網頁專區

## ◆ 推動策略

- ✓ 辦理說明會、教育訓練及實地訪查
- ✓ 加強跨團隊溝通與照護轉銜，提升下轉及收案人數
- ✓ 監測團隊照護品質，落實出院準備，回歸社區醫療

## 成效

項目	中區 下轉 人數	下轉人數 比率 (占全署)	中區 收案 人數	收案人數 比率 (占全署)
總計	409	21.60%	742	16.60%
醫學中心	386	25%	52%來自醫學中心(全署第1)	

## 品質指標成效

項目	中區	全署
30日內急診率	12.00%	10.60%
14日內再住院率	4.90% ↓	7.50%
30日內再住院率	7.80% ↓	11.50%

# 居家醫療服務整合照護計畫

## ◆ 實施策略



協助媒合  
擴大服務  
提供覆蓋區



醫師報備支援  
法規鬆綁



資/通訊平台  
提升服務效能



專業後援機制  
24小時諮詢



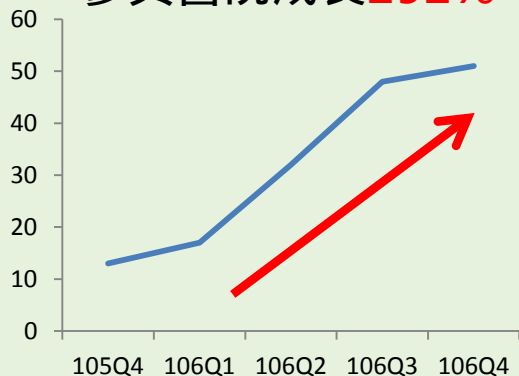
調整獎勵  
措施



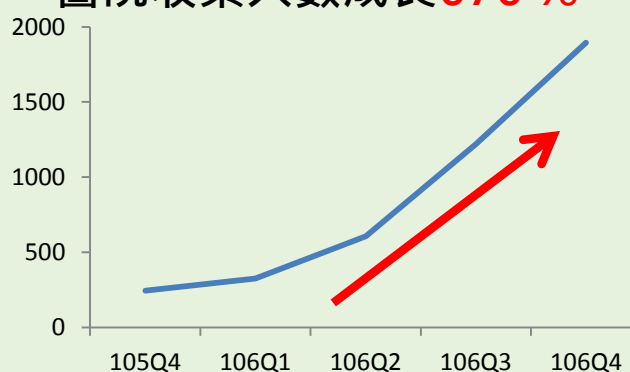
訪視設備  
輕量化

## ◆ 實施成效

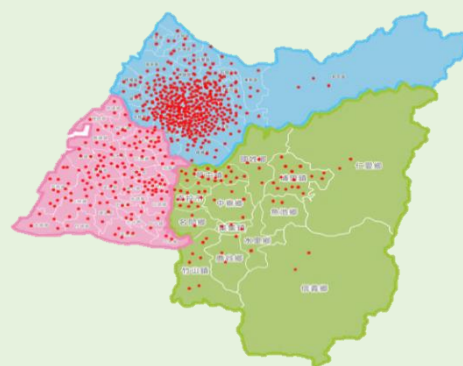
參與醫院成長**292%**



醫院收案人數成長**676%**



服務覆蓋率**100%**





# 居家醫療服務整合照護計畫





# 挑戰及努力方向



# 中區醫院特性

- ◆ 醫院為具競爭力，持續大規模發展，**擴增病床數、科別數**
- ◆ 區域醫院經營規模**近似醫學中心**

• 醫院共**106家**  
醫學中心6家(含兒童醫院2家)  
區域醫院16家  
地區醫院85家  
基層單位2家

## 醫療資源競爭

區域級以上醫院  
**門診**部門擴張

大醫院結盟小醫院  
壯大規模  
-**連鎖形成體系**

**11大體系36家醫院**  
彰基體系(1+6家)  
中國附醫體系(1+4家)  
澄清醫院體系(1+5家)  
.....

# 醫院總額\_面臨的挑戰

## 總額預算 不足

- 總額分配成長率 < 實際醫療費用成長率



## 醫院 新設立 及擴充

- 員林基督教醫院\_250床(104年7月)
- 亞洲大學附設醫院\_350床(105年7月)
- 烏日林新醫院\_350床(105年12月)
- 長安醫院\_99床(105年12月)
- 茂盛醫院\_71床(105年12月)
- 澄清中港門診大樓新建(105年3月)
- 大里仁愛醫院門診大樓(105年6月擴建)
- 台中榮總門診大樓(106年5月)

中大型醫院  
門診擴建

## 新藥品 新支付項目

- 標靶藥物、新科技項目、特材的開放
- 適應症放寬

醫療資源  
重複及浪費

# 努力方向



## 穩定醫院 經營成長

- ✓ 持續監控醫療費用浪費及不當成長，加強檔案分析、精準審查
- ✓ 配合政策推動，修訂管理方案

## 提升 醫療品質

- ✓ 持續提升醫療照護
- ✓ 品質指標公開

## 積極推動 分級醫療

- ✓ 訂定鼓勵措施，配合政策推動
- ✓ 轉診資訊公開

