

跨部門及其他預 算專案計畫執行 成果報告

中央健康保險署
醫務管理組

專門委員 谷祖棣
專門委員 劉林義

107年7月19日



衛生福利部中央健康保險署



報告大綱



1

跨部門專案



2

其他預算



1 醫療給付改善方案

- 西醫基層編列3億元，辦理7項方案。
- 醫院編列9.975億元，辦理8項方案(多COPD方案)。

2 家醫計畫

- 西醫基層編列15.8億元。

1 偏遠及弱勢照護

- 山地離島IDS計畫編列6.054億元。
- 居家、精神社區復健、助產所編列50億元。
- 收容於矯正機關醫療服務編列14.045億元。

2 促進體系合作

- 促進醫療體系整合編列11億元。
- 鼓勵院所即時查詢編列11億元。

3 提升保險成效及其他

- 非預期風險編列10億元。
- 慢性腎臟病照護編列4.04億元。
- 高診次藥事照護編列0.4億元
- 罕病等預備款編列3億元。
- 提升保險服務成效編列3.1億元





健保醫療給付改善方案





方案構面



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



方案目的



- BC肝個案追蹤計畫
- 思覺失調症
- 早期療育



- 糖尿病
- 氣喘
- 慢性阻塞性肺病



- 乳癌
- 孕產婦全程照護



方案架構

參與資格



- ✓ 醫師科別
- ✓ 教育訓練
- ✓ 執業經歷

獎勵制度



- ✓ 同儕排序
- ✓ 自我進步

收案條件



- ✓ 診斷結果
- ✓ 就醫習慣
- ✓ 特定資格

費用支付



- ✓ 新收案
- ✓ 追蹤管理
- ✓ 年度評估
- ✓ 特定項目

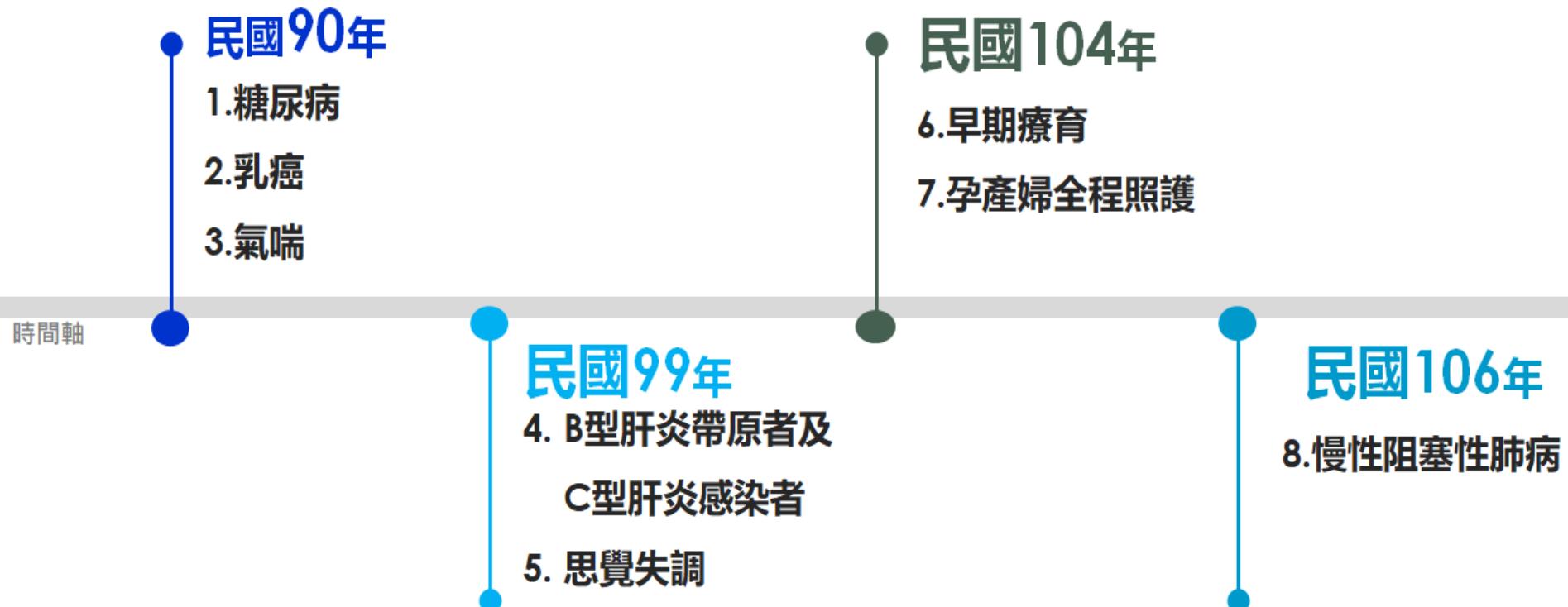
品質監測



- ✓ 過程面指標
- ✓ 結果面指標



方案實施時程



子宮頸癌：95年起業務移由國民健康署辦理

結核病：97年導入支付標準後已排除於醫療給付改善方案專款支付項目。

高血壓：因常合併多重疾病（如糖尿病、慢性腎臟病等）故未再以疾病別單獨計畫追蹤，於102年停止試辦



方案簡介-糖尿病

計畫重點



- 提供連續性照護，定期追蹤
- 合宜衛教，減緩病程及減少併發症

收案條件

近90天於同院診斷為糖尿病
就醫次數 ≥ 2

費用項目

新收案、追蹤及
年度評估管理照護費

參與資格



- 第一階段照護須為縣市政府共同照護網認證之醫師、護理及營養專業人員；第二階段照護限特定科別、專科或原第一階段照護醫師。參與第一階段院所才可提供第二階段照護
- 除特定專科及原第一階段照護醫師，其他醫師需接受課程認證

獎勵及監控指標



獎勵單位醫師
(醫院及診所分別評比)

門檻指標

新收案率30%
收案人數 ≥ 50 人



品質加成指標

- ① HbA1C不良率(>9.0%)
- ② HbA1C控制良好率(<7.0%)
- ③ LDL良率(<100mg/dl)
- ④ LDL不良率(>130mg/dl)
- ⑤ 個案完整追蹤率

品質卓越獎

品質加成指標按權重
加總後排序前25%醫師



品質進步獎

品質加成指標
皆進步或持平

- 全球資訊網公開每年度各項品質加成指標之百分位25、50、75及100指標值



方案簡介-氣喘

計畫重點



- 早期發現及正確治療，提昇病患治療指引遵循率
- 提供病患完整且**正確衛教**，**加強自我照護能力**，**減少急性發作及併發症**

參與資格



- 內、兒、家醫、耳鼻喉科醫師且定期接受氣喘照護教育訓練(健保署認可單位提供)
- 經特定學會認證之專科醫師

獎勵指標



醫院及基層皆分成人及兒童評比，各組排名前25%醫師予以獎勵，依據指標：
→病人完整追蹤率、**因氣喘住院比率**、**因氣喘急診比率**

監控指標



- ①**降階治療成功率**
- ②**出院14日內再入院率**

收案條件

近90天於同院同醫師診斷為氣喘
就醫次數 ≥ 2

費用項目



- 新收案管理照護費
- 追蹤管理照護費
- 年度評估管理照護費



方案簡介-乳癌

計畫重點



- 定期檢查，達到**早期正確診斷及治療**
- 定期醫療品質報告**，確保癌症診療
品質，提高存活率

參與資格



- 醫院 → 每年乳癌手術達100人，且建立乳癌各期別病人存活率統計資料庫
→ 建立乳癌臨床照護指引及診療準則實施結果之流程與機制
- 醫師 → 外科與內科(含腫瘤內科)專任專科醫師分別 ≥ 2 、特定科別專任專科醫師 ≥ 1

獎勵指標



依據：**無病存活率(第零至三期)及整體存活率(第四期)**

對象：治療結束且滿1~5年之未死亡、復發個案數

監控指標



醫院需定期自我**品質監控**，含17項指標：**結構面1項**(ex:每年診斷與治療的新個案數)、**過程面13項**(ex:第一期病人執行乳房保留手術率等)及**結果面3項**(ex:手術後局部復發率等)

收案條件

該院新收治之女性乳癌病患

費用項目



依各病理分期及診療組合(診斷、治療、追蹤等)定額支付



方案簡介-思覺失調

計畫重點



醫師主動積極介入，使患者**固定規則接受治療**，提高治療依從性。收案名單由健保署提供，除正當理由，院所應全數收案。

收案條件

領有重大傷病卡之思覺失調症患者。
(排除精神科慢性病房住院中病患，或同時有2(含)張以上不同疾病之重大傷病卡者)

參與資格



院所應檢附計畫書向健保署提出申請，成立專責窗口；另應依個資法規定，負保險對象資料保密之責

費用項目



基本承作費(高風險病人依相
對風險權值加權計算)發現費

獎勵指標



- 正向指標：平均每月精神科門診次數
- 負向指標：精神科不規則門診比例、急診使用比率、失聯結案率

監控指標



- 強制住院發生率、非高風險病人固定就醫占率等 7 項



方案簡介- B,C肝追蹤

計畫重點



- 定期追蹤與檢查
- 以降低肝癌發生率

參與資格



內科、消化系內科、兒科、
消化系外科、家醫科醫師

獎勵指標



達獎勵門檻及所有品質指標目標值院所予以獎勵

- 門檻：當年度收案人數（醫學中心及區域醫院 ≥ 50 人；地區醫院及診所 ≥ 20 人）
- 品質：①收案率 $\geq 30\%$ ②腹部超音波檢查執行進步率 ③年度完整追蹤率 $\geq 50\%$

監控指標



- ①執行腹部超音波人數
- ②腹部超音波檢查實際追蹤率

收案條件

近 6 個月於同院診斷為 B 肝帶原或 C 肝感染，就醫次數 ≥ 2

若符合「加強慢性B型或C型肝炎治療計畫」用藥條件
→可同時接受B、C型肝炎用藥療程治療

費用項目



新收案管理照護費、追蹤管理照護費、
超音波檢查早期肝癌病兆-篩檢異常及轉介費
肝癌早期發現費



方案簡介-孕產婦全程照護

計畫重點



將「懷孕」至「生產」視為完整療程以達全人照護
提升同一院所全程醫療照護品質，降低生產風險

參與資格



- 設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室
- 登記有婦產科診療及專任婦產科專科醫師資格

獎勵指標



符合以下五項指標之院所予以獎勵；具助產人員執登者，另外加給：

- ①孕產期全程照護率 $\geq 45\%$
- ②剖腹產管控率
- ③低出生體重率不超過前一年度1%
- ④產後14日內再住院率 $< 1\%$
- ⑤收取「自行要求剖腹產」自費費用未超過上限

監控指標



院所每季提報下列指標：
①結構指標 ②過程指標(ex:方案前後平均住院天數比較)
③結果指標(ex:週產期死亡率) ④危險因子指標(ex:低體重兒比率) ⑤其他指標(ex:院期間總母乳哺育率)

收案條件

在該院所接受全程產前檢查及
生產全程照護者

費用項目



產期管理照護費

不符醫學上適應症而自行要求剖腹產，高風險及急重症經醫師診斷有必要轉診者，不得申報



方案簡介-早期療育

計畫重點

- 以家庭為中心之整合性照護模式
- 導入個案管理概念，按需求研訂療育計畫
- 提供適當之療育及轉介服務，導正就醫行為

參與資格



院所符合醫療機構設置標準且具兒童獨立評估及治療空間；有復健、精神、小兒神經或兒童心智科專科醫師、專任專業治療人員及臨床心理師或社工師（醫師及專業治療人員具一定執業資歷及每年固定繼續教育）

獎勵指標



年就醫總次數下降比率(僅舊個案)

個案固定就醫率、療育資源聯結率、

監控指標

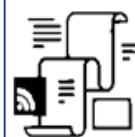


- 院所填報評估報告書、「家庭服務成效評估」及「兒童功能成效專業評估量表」
- 品質監測指標：個案復健及精神醫療接受療育次數

收案條件

- 新個案：國健署委辦之兒童發展聯評中心診斷符合發展遲緩者
- 舊個案：前一年早療次數 ≥ 150 次，且就醫院所數 ≥ 3 家，又無明顯集中(治療次數最高院所占率 $< 70\%$)由保險人提供名單給院所收案

費用項目



以家庭為中心之
早期療育整合照護費

家長(或法定代理人)須參與每次治療



方案簡介-慢性阻塞性肺病

計畫重點

 **早期發現及正確治療**，提昇病患治療指引遵循率
提供病患完整且正確衛教，加強自我照護能力，減少急性發作及併發症

參與資格



第一類院所：具胸腔暨重症專科專(兼)任醫師 ≥ 3 ，呼吸治療師及個案管理師；第二類院所：科別之專(兼)任醫師 ≥ 1 。前述醫事人員須定期取得教育時數證明

獎勵指標

 分第一類院所、第二類醫院或基層診所分別評比，各組排名前25%醫師予以獎勵，評比依據指標：
病人完整追蹤率、出院後14日內再入院率、6個月戒菸成功率、接受肺部復原評估率
因COPD急診就醫率、因COPD急性住院率、因COPD入住加護病房率、接受正確藥物治療率

監控指標



- 病人上下轉相關指標，如**應上(下)轉病人率、應上(下)轉未下轉病人率等**

收案條件

近90天於同院診斷為COPD，有肺功能紀錄，符合國健署臨床治療指引，就醫次數 ≥ 2

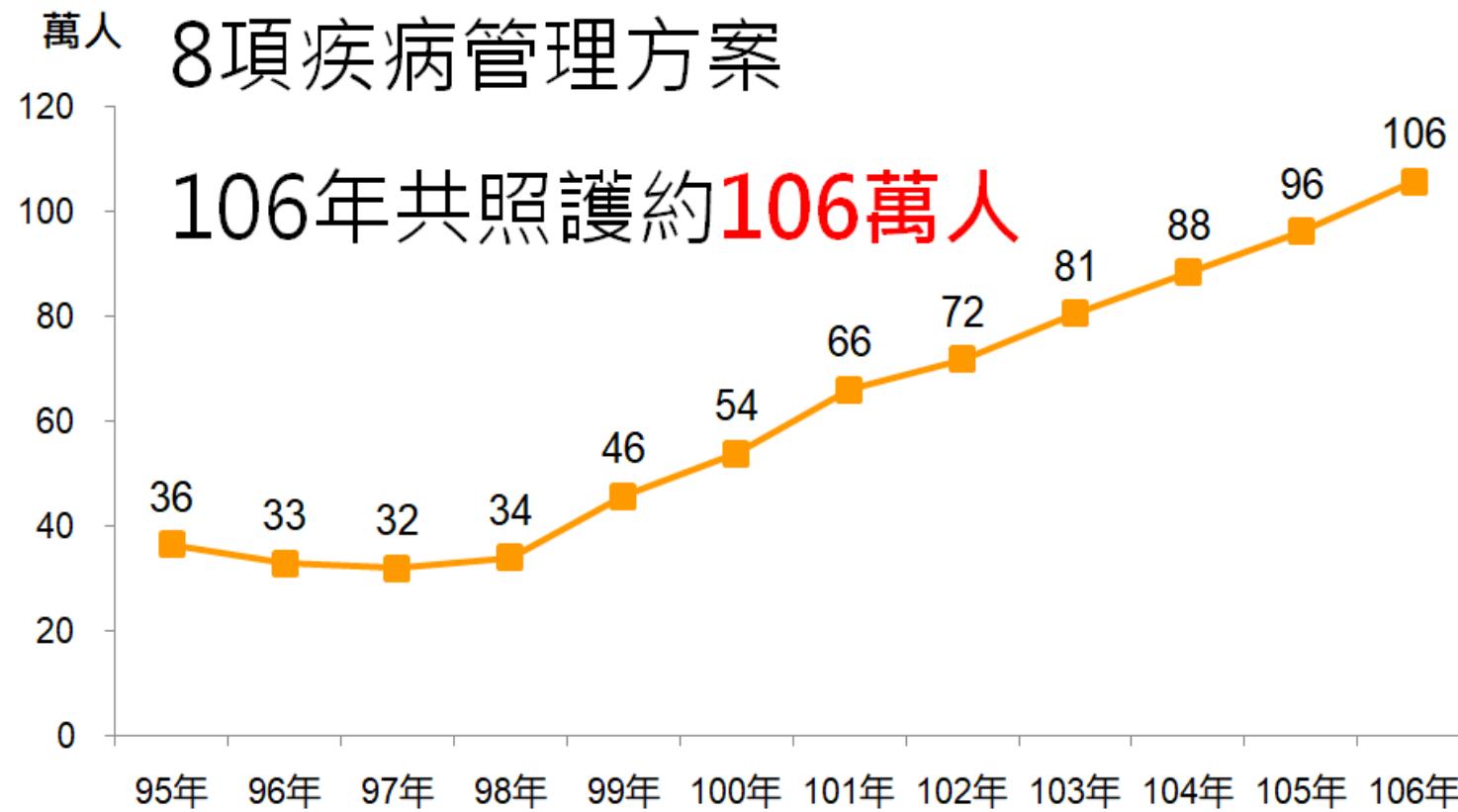
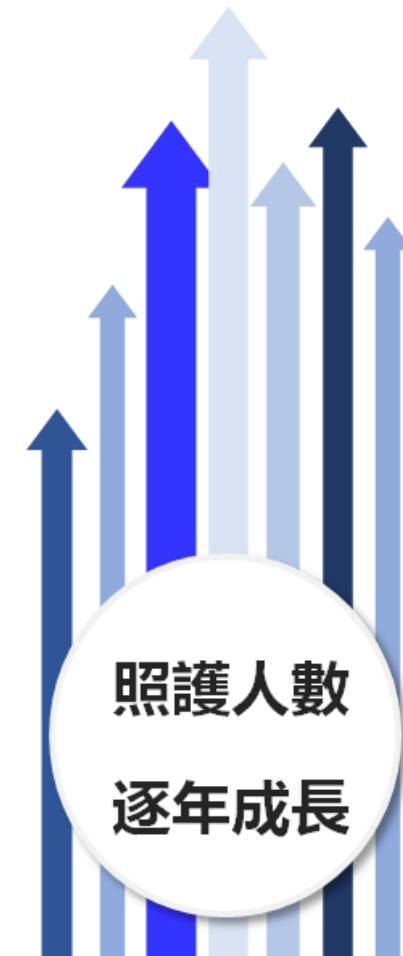
費用項目



新收案、追蹤及年度評估
管理照護費・病人肺部復原及呼吸訓練評估費



歷年方案照護人數





歷年方案照護人數

照護人數	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年
糖尿病	176,475	181,098	191,251	214,340	254,504	283,748	325,501	365,821	419,455	468,180	520,727	598,259
氣喘	190,671	140,464	119,645	115,788	115,423	115,600	106,581	103,984	101,990	102,948	109,066	117,801
乳癌	6,927	8,438	9,807	10,743	11,678	11,827	12,653	13,458	12,041	12,520	12,183	11,374
思覺失調	未實施				36,580	43,076	47,657	49,209	57,565	59,679	63,800	61,784
BC肝追蹤	未實施				44,057	92,049	121,451	149,375	175,317	201,452	220,928	231,093
孕產	未實施								59,114	57,958	60,475	
早療	未實施								15	801	954	
COPD	未實施											8,898
合計	364,213	328,652	319,037	339,037	456,434	537,955	659,479	717,255	805,166	883,964	961,869	1,056,756

註1：照護人數係指當年度有申報該方案相關費用之歸戶人數，合計為全部方案歸戶人數，故不會等於各方案人數直接加總。

註2：人數變化說明：氣喘→101年增修參與醫師資格(要求每三年8小時教育時數，故自101-103年陸續有醫師因三年期滿，未補教育時數而退出，間接影響照護人數下滑)、乳癌→分別各1家醫院於104年及106年完全退出，其申報量自前一年(103年及105年)開始下降；

內政部戶政司資料顯示：105年出生人數(208,440人)較104年(213,598人)下降，間接影響孕產照護人數)

註3：早療自104年10月實施。故當年度照護人數僅15人



歷年方案照護率

照護率	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年
糖尿病	23%	25%	26%	28%	29%	31%	34%	35%	39%	41%	43%	48%
氣喘	35%	35%	31%	32%	47%	46%	39%	38%	36%	36%	28%	30%
乳癌	13%	14%	15%	15%	15%	14%	14%	13%	11%	11%	10%	8%
思覺失調	未實施				41%	47%	51%	52%	60%	60%	64%	68%
BC肝追蹤	未實施				8%	17%	21%	25%	29%	33%	35%	37%
孕產	未實施									29%	30%	32%
早療	未實施									1%	15%	14%
COPD	未實施											24%

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、思覺失調症、BC肝帶原者)。

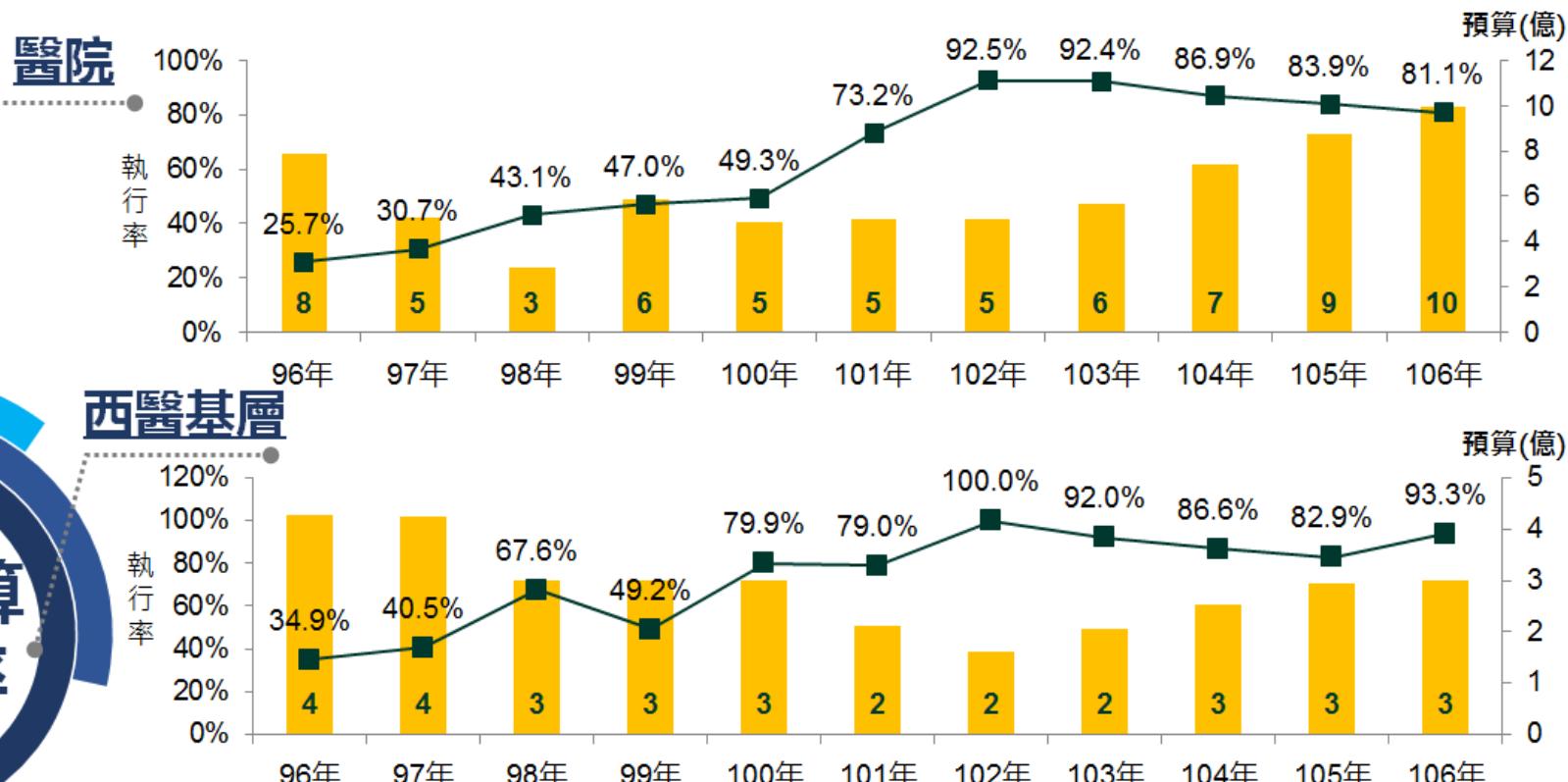
註2：糖尿病方案99年放寬收案條件;氣喘方案配合收案對象定義改變，99年照護率統計方式改變：99年以前分母是以門診主診斷493歸戶人數，排除兩次就醫大於60天者。99年開始分母是以門診主診斷493歸戶人數，60天內同院所就醫2次以上。

註3：氣喘→101年增修參與醫師資格(要求每三年8小時教育時數，101-103年陸續有醫師因三年期滿，未補教育時數而退出，間接影響照護率下滑
另於105年因收案條件主診斷ICD-9轉ICD-10，致分母縮小，照護率下滑；

乳癌→分別各1家醫院於104年及106年完全退出，其中報量自前一年(103年及105年)開始下降



歷年預算執行率



說明：醫院總額自104年起，除乳癌方案106年執行數較105年減少7.4百萬，其他方案皆逐年增加，惟因孕產方案自104年始納入醫療給付改善方案專款，104年及106年新增早期療育與COPD方案，新方案實際執行結果較難貼近原預算推估數，且兩方案首年執行月份皆非完整(早療為104年10月,COPD為106年4月)，故間接導致整體執行率微幅下滑。



106年方案執行情形

醫 院	方 案 別							
	糖尿病	氣喘	乳癌	思覺失調	BC肝追蹤	孕產	早期療育	COPD
參與家數	257	137	5	127	201	94	21	100
參與家數占率	58.5%	32.7%	10.9%	43.6%	51.0%	59.5%	8.1%	40.7%
照護人數	436,123	43,372	11,374	59,852	157,615	49,347	926	8,207
照護率	54.2%	18.5%	8.2%	75%	34.4%	37.3%	14.9%	23.8%
執行數(百萬)	537	35	83	50	28	67	1.81	6.2

西醫 基層	方 案 別							
	糖尿病	氣喘	乳癌	思覺失調	BC肝追蹤	孕產	早期療育	COPD
參與家數	634	549	-	21	350	33	1	80
參與家數占率	9.0%	10.6%	-	4.8%	10.8%	22.1%	0.2%	44.0%
照護人數	163,242	74,552	-	1,932	73,635	11,128	28	694
照護率	32.4%	41.6%	-	12%	37.8%	21.2%	0.06%	31.8%
執行數(百萬)	210	42	-	2	13	14	0.08	0.31

註.參與家數占率分母為當年符合收案條件的患者就醫院所

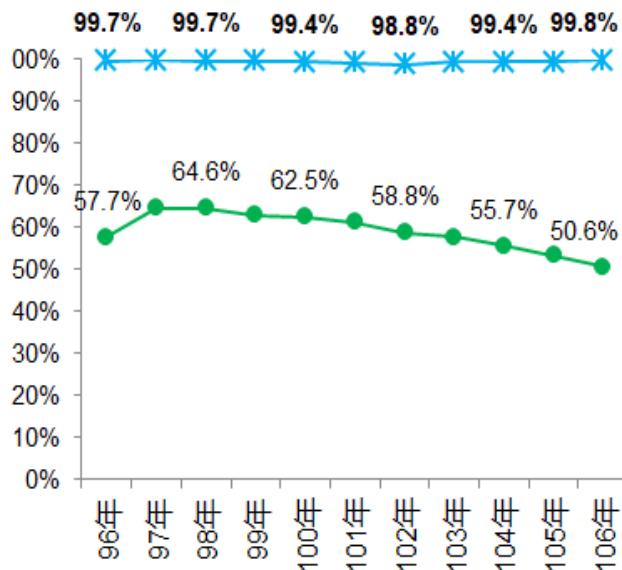


執行成效-糖尿病(1)

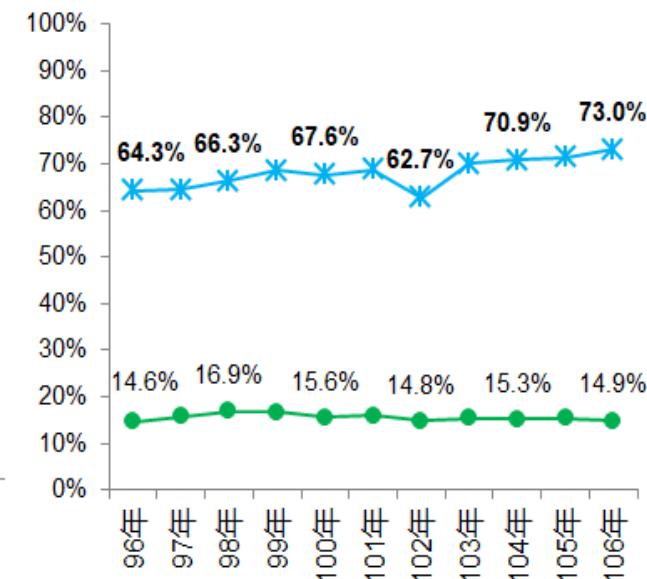
✓ 參與方案者 **各項檢查率** 皆高於未參與方案者

＊ 參與方案 —— 未參與方案

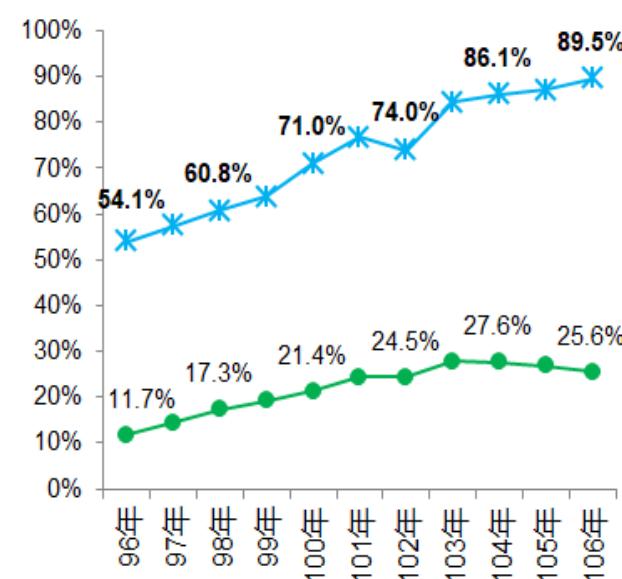
HbA1C



眼底鏡檢



微量白蛋白



96-106年參與及未參與糖尿病方案患者之HbA1C、眼底鏡檢、微量白蛋白檢查率比較圖表

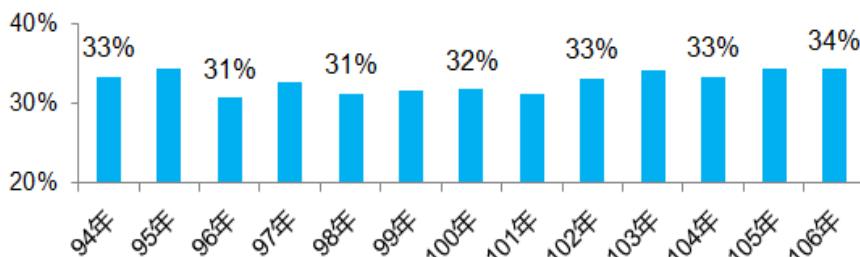
資料來源：健保署檔案分析系統 統計範圍：當年度符合本方案收案條件之對象



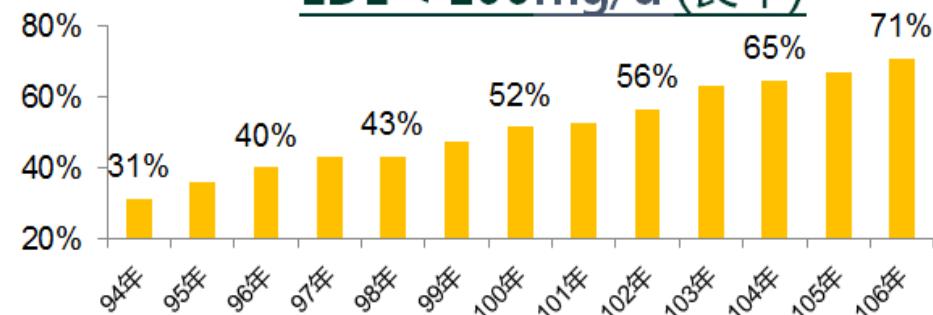
執行成效-糖尿病(2)

✓ 收案患者之HbA1C及LDL檢查值正常比例逐年增加

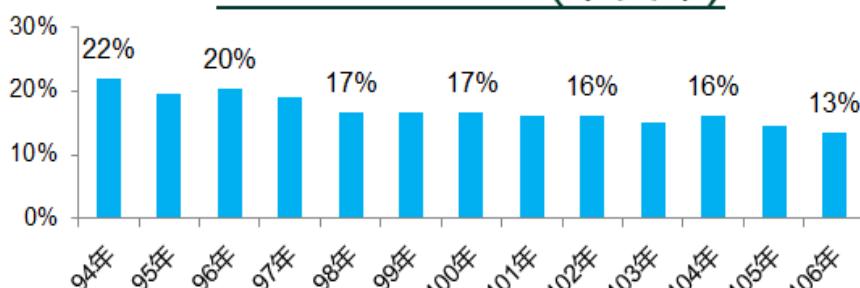
HbA1C < 7.0% (良率)



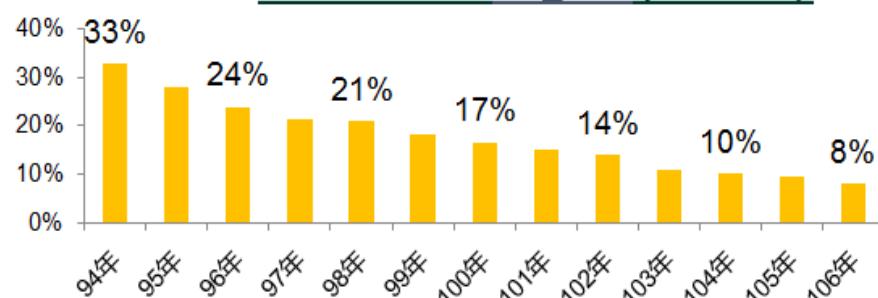
LDL < 100mg/d (良率)



HbA1C > 9.0% (不良率)



LDL > 130mg/d (不良率)



94年新參與糖尿病方案者(6.8萬人)於99~106年之HbA1C及LDL檢查值圖表

資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度本方案收案對象

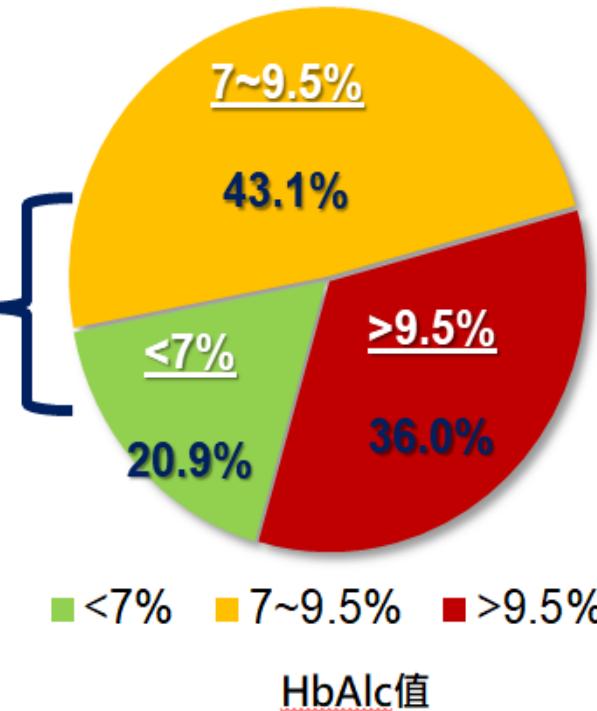


執行成效-糖尿病(3)

- ✓ 追蹤94-106年新收案：HbA1C > 9.5%個案中 **64%** 改善(一年後)

初診 HbA1c>9.5% 人數	1年後		
	HbA1c值	人數	比率
152,815	<7%	32,005	20.9%
	7~9.5%	65,873	43.1%
	>9.5%	54,937	36.0%

改善比例
64%



94-106年糖尿病新收案者之HbA1C一年後改善追蹤圖表

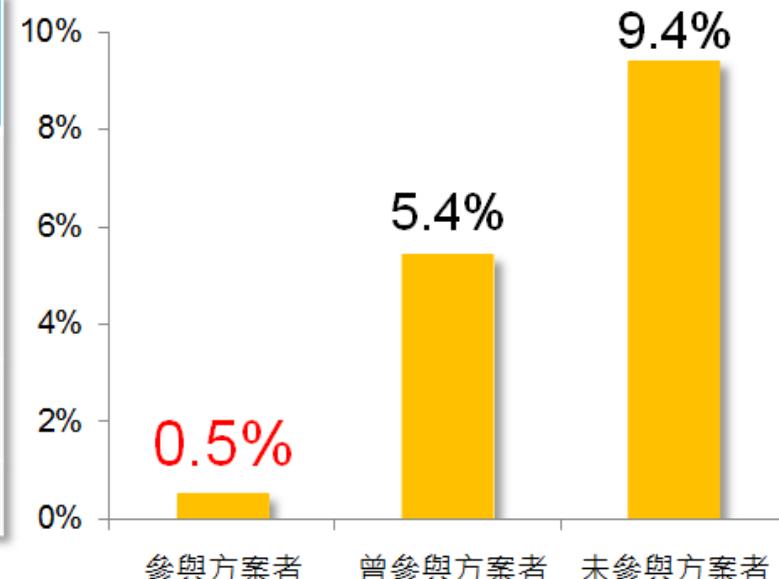
資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度本方案收案對象



執行成效-糖尿病(4)

✓ 參與方案者之洗腎發生率低於未參與方案者

94-106年	洗腎 患者數	累計之 糖尿病患者	洗腎 發生率(%)
參與方案者	111	28,455	0.5%
曾參與方案者 (中途退出)	16,781	308,999	5.4%
未參與方案者	30,373	321,825	9.4%
合計	47,265	659,279	7.2%



94-106年參與及未參與糖尿病方案之洗腎發生率比較圖表

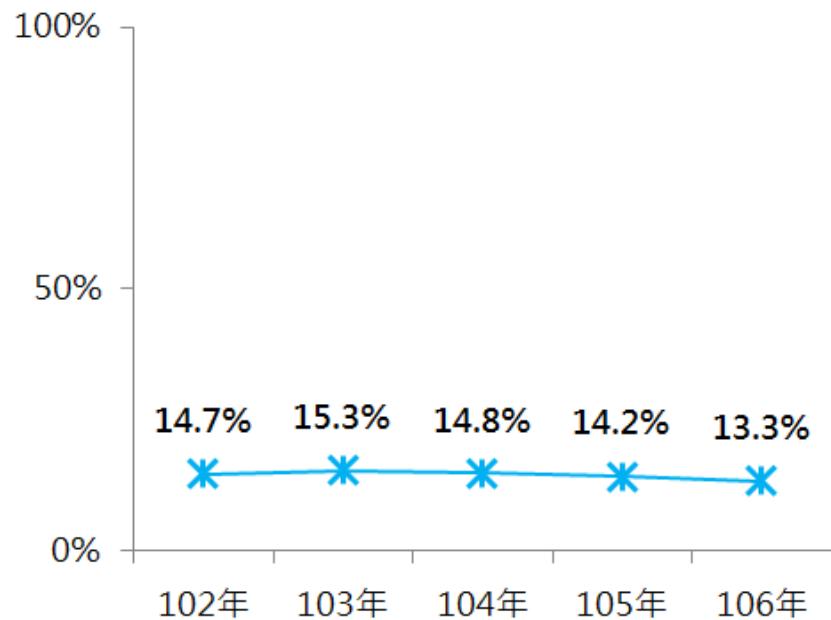
資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度符合本方案收案條件之對象



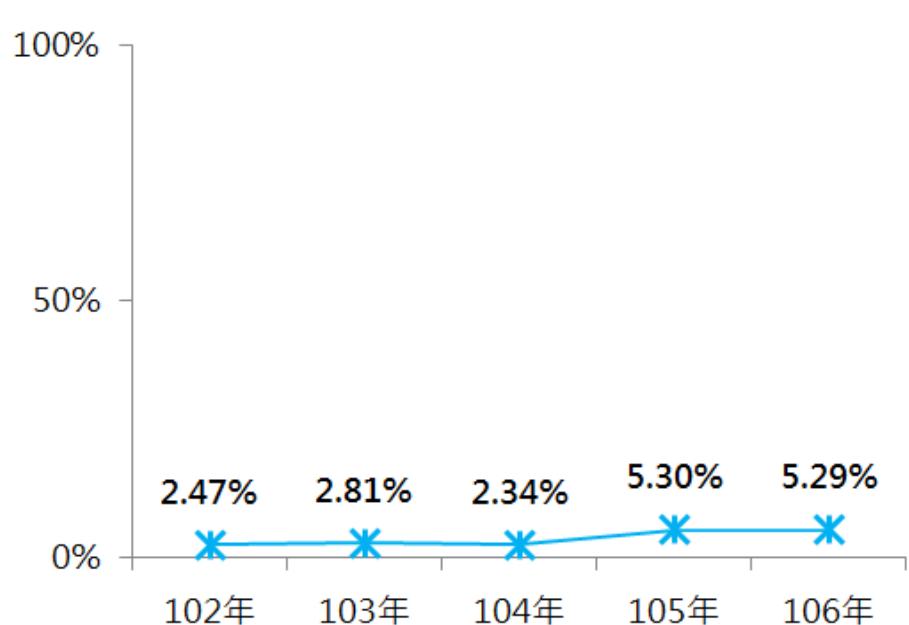
執行成效-氣喘(1)

- ✓ 近五年參與方案者之監控指標表現未有明顯起伏

降階治療成功率



出院14日內因氣喘再入院率



102-106年參與氣喘方案患者之降階治療成功率、出院14日內因氣喘再入院率圖表

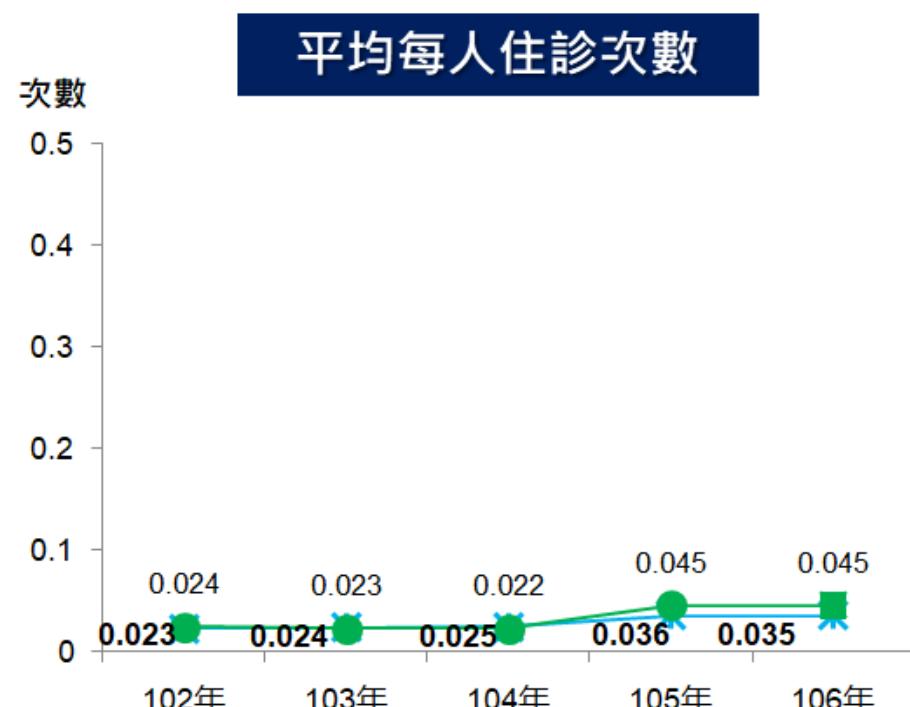
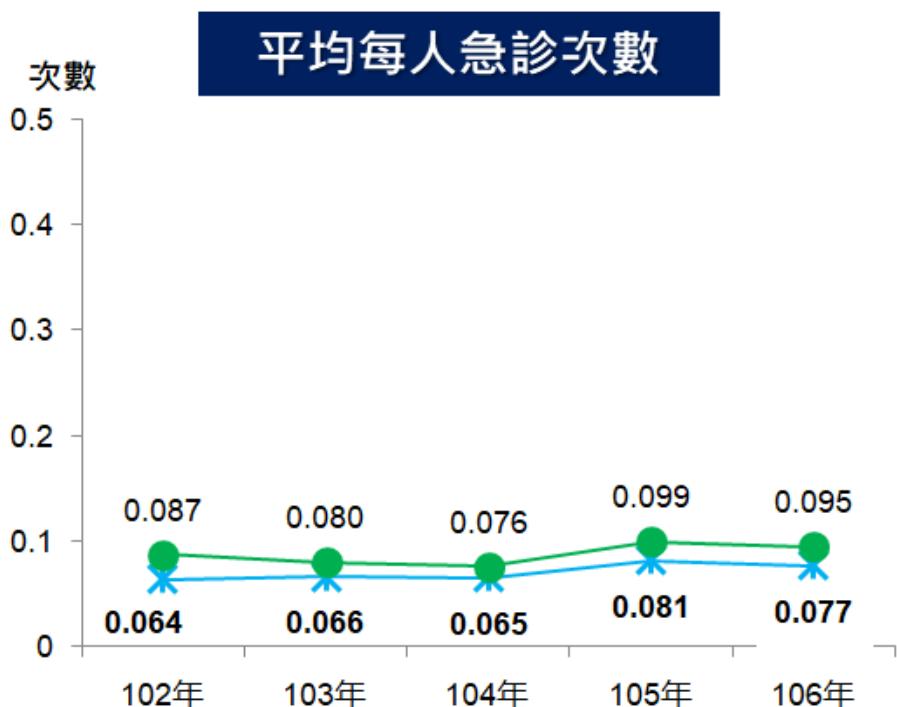
資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度本方案收案對象



執行成效-氣喘(2)

＊ 參與方案 ● 未參與方案

- ✓ 近五年參與方案者與未參與方案者之每人急診及住診次數無明顯差異



102-106年參與及未參與氣喘方案患者之平均每人急診、住診比較圖表

資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度符合本方案收案條件之對象，已進行年齡校正

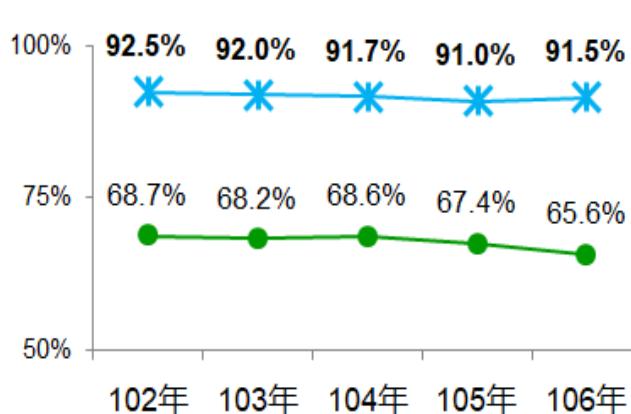


執行成效- B,C肝追蹤(1)

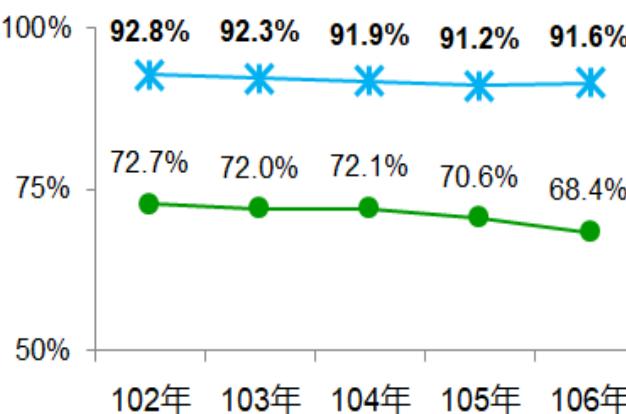
* 參與方案 ● 未參與方案

✓ 參與方案者之各項檢查率皆高於未參與方案者

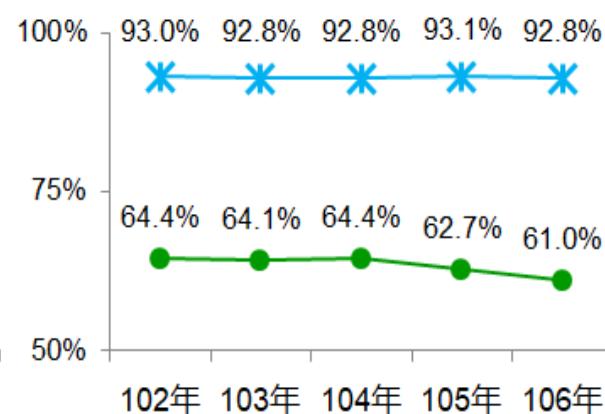
GOT



GPT



腹部超音波



96-106年參與及未參與BC肝追蹤方案患者之GOT、GPT、腹部超音波檢查率比較圖表

➤ 106年參與方案者之早期發現肝癌計有395人

(102-105年分別為：317人、317人、472人、465人)

資料來源：健保署檔案分析系統 統計範圍：當年度符合本方案收案條件之對象

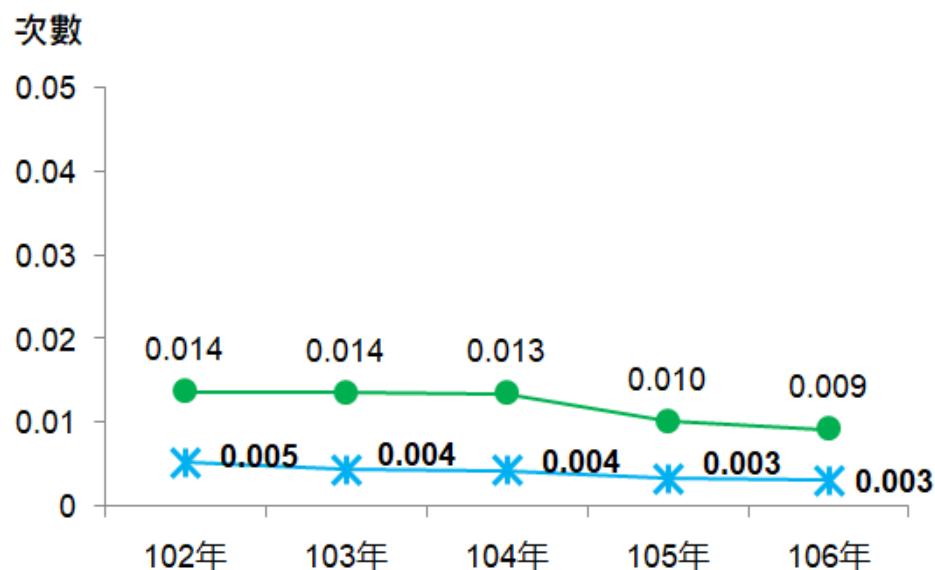


執行成效- B,C肝追蹤(2)

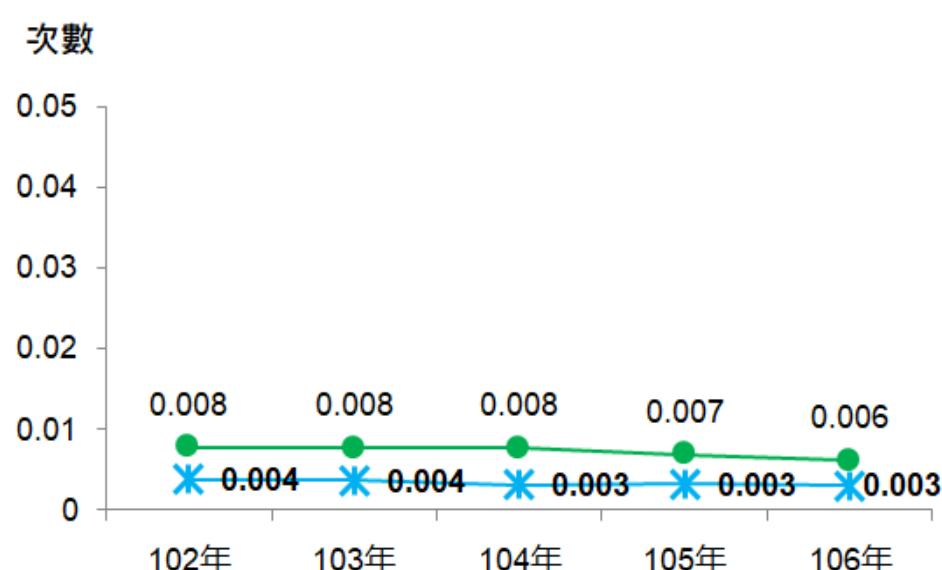
* 參與方案 ● 未參與方案

- ✓ 近五年參與方案者與未參與方案者之每人急診及住診次數無明顯差異

平均每人因肝炎或肝硬化急診次數



平均每人因肝炎或肝硬化住診次數

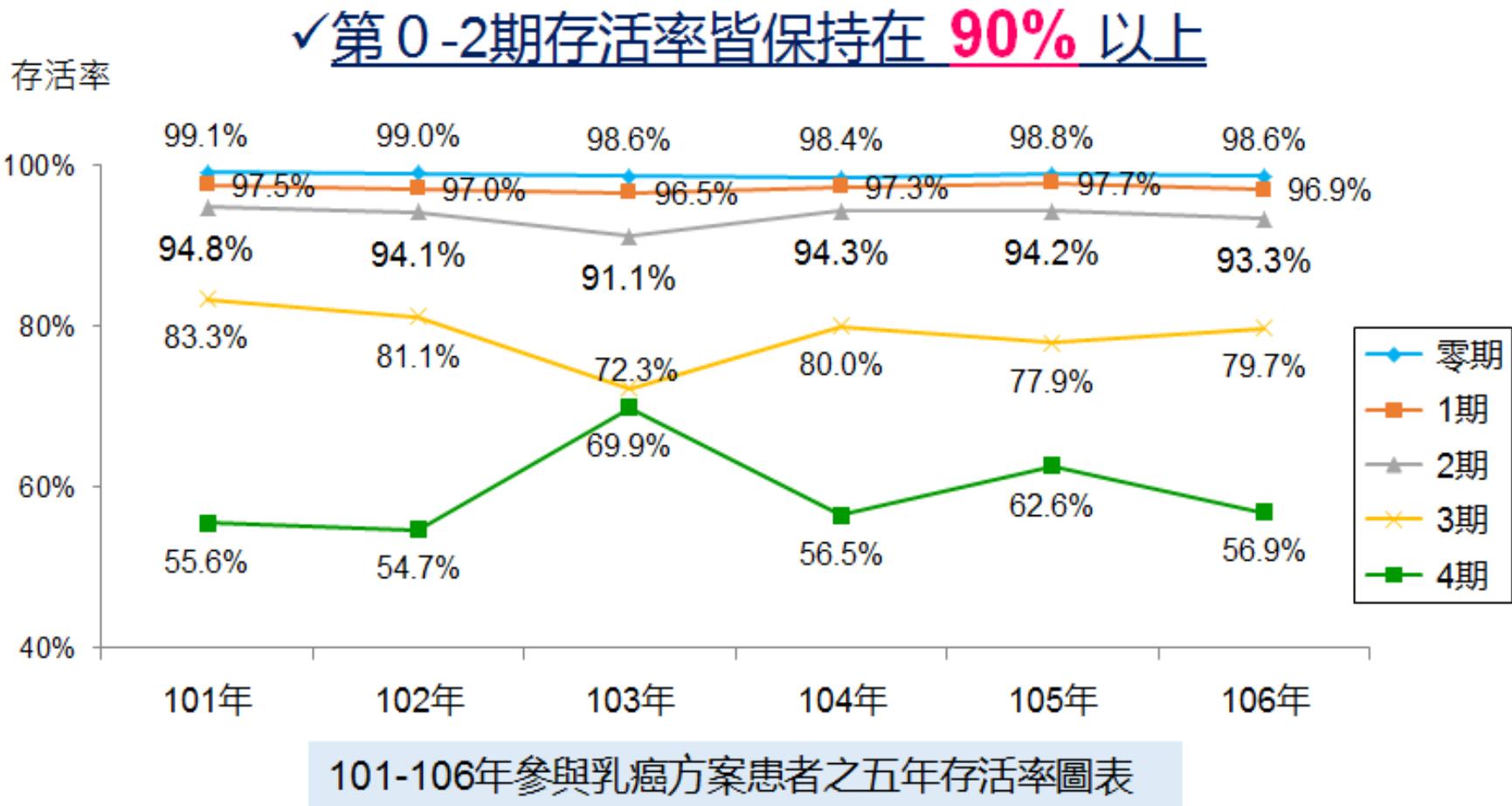


102-106年參與及未參與BC肝追蹤方案患者之平均每人急診、住診比較圖表

資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度符合本方案收案條件之對象，已進行年齡校正



執行成效-乳癌

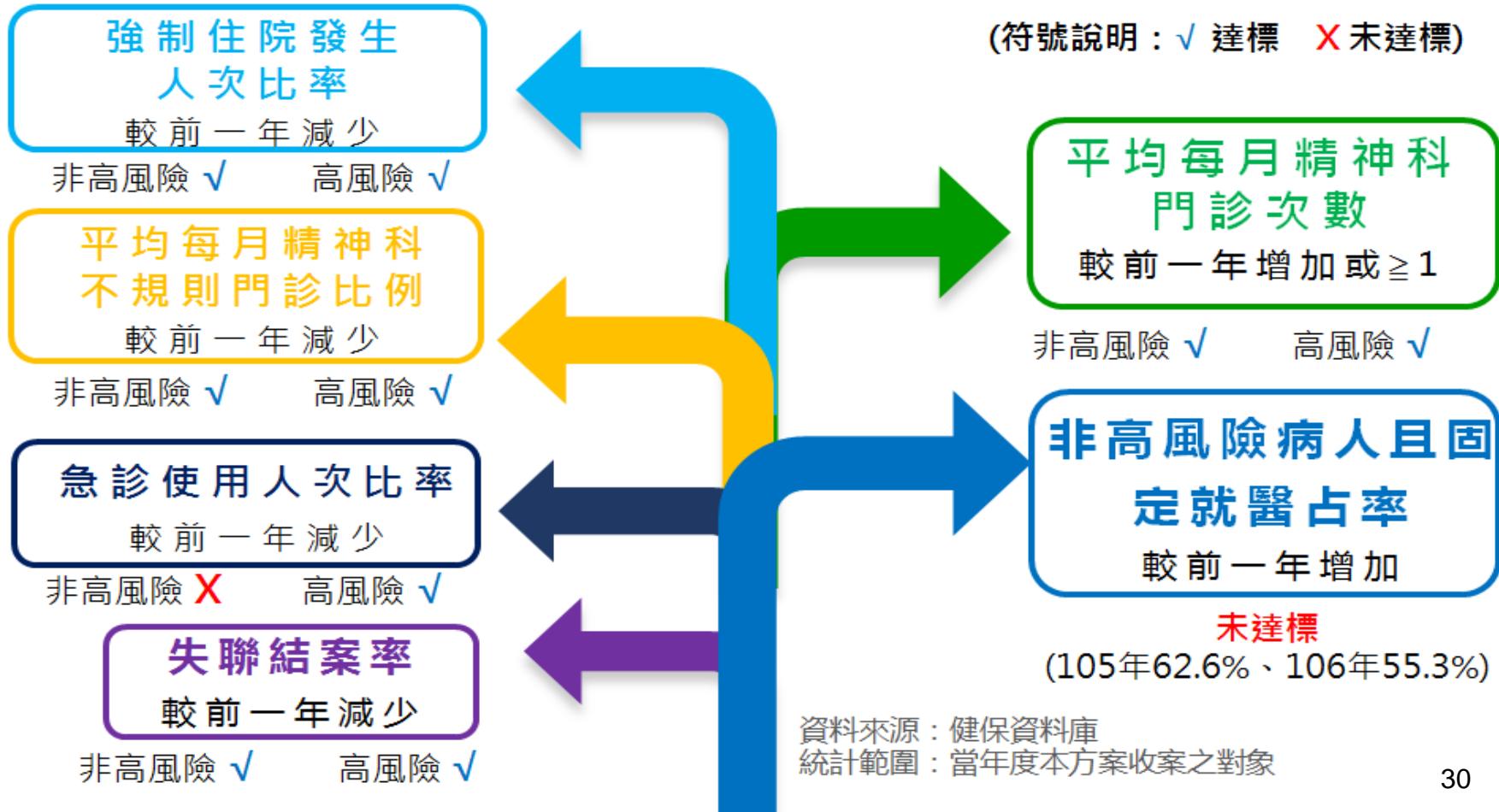


資料來源：參與方案院所提供之資料說明：參與方案醫院提供數據之平均值 (106年共5家醫院全年參與)



執行成效-思覺失調(1)

方案內高風險及非高風險病患監測指標達成狀況



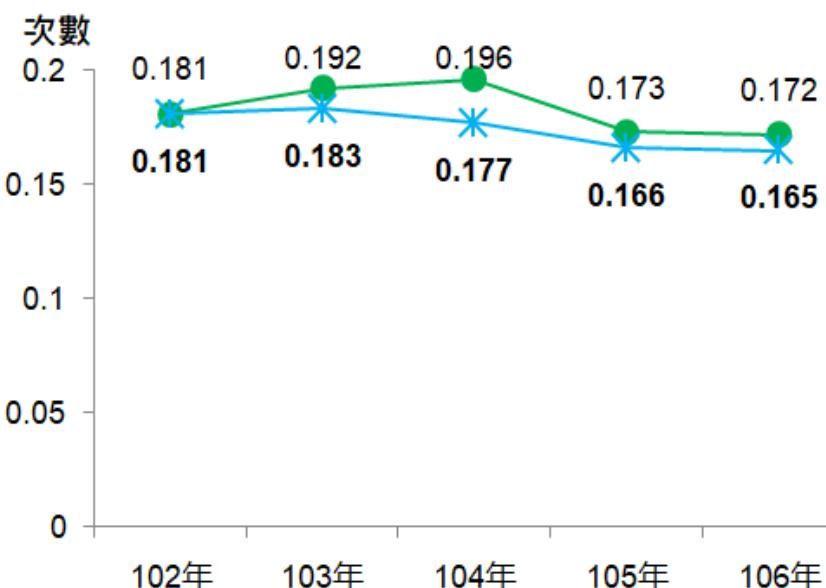


執行成效-思覺失調(2)

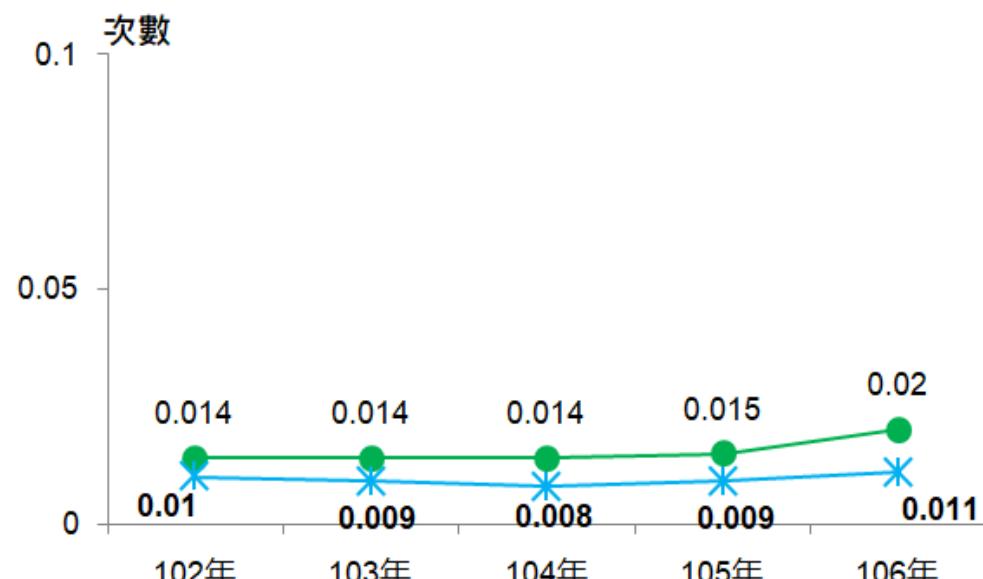
參與方案 未參與方案

- ✓ 近五年參與方案者與未參與方案者之每人急診及強制住院次數無明顯差異

平均每人因思覺失調急診次數



平均每人因思覺失調強制住診次數



102-106年參與及未參與思覺失調方案患者之平均每人急診、強制住診比較圖表

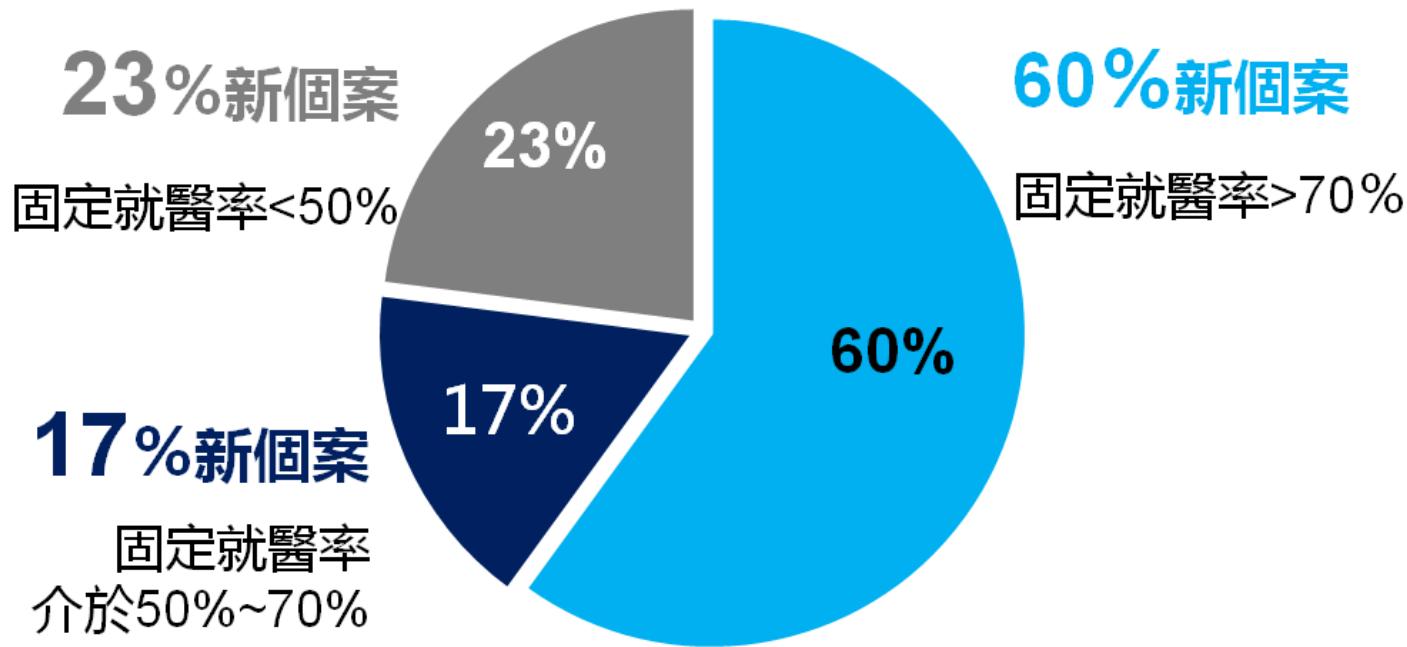
資料來源：健保資料庫

統計範圍：當年度符合本方案收案條件之對象，已進行年齡校正



執行成效-早期療育(1)

106年方案中新個案固定就醫率分布：



106年早療方案新個案固定就醫率分布圖

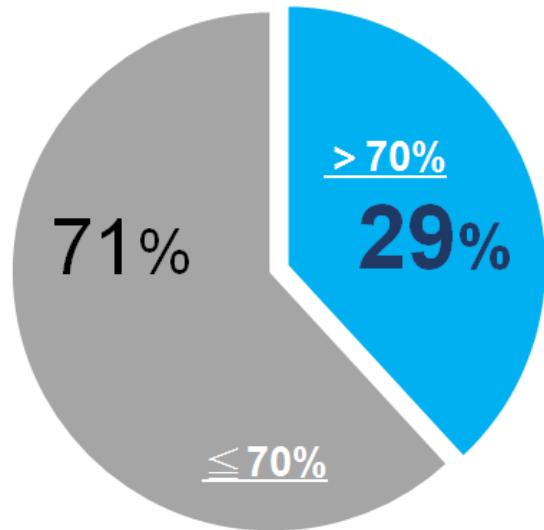
資料來源：健保資料庫 新個案定義：國健署委辦之兒童發展聯評中心診斷符合發展遲緩者



執行成效-早期療育(2)

106年方案中舊個案就醫狀況：

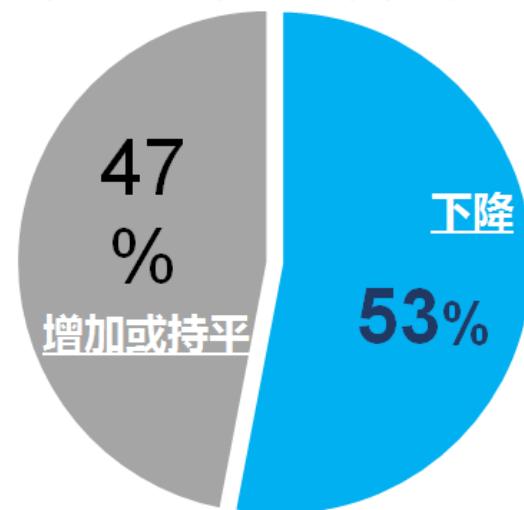
✓ 29% (21人)固定就醫率>70%



106年早療方案舊個案固定就醫率分布圖

✓ 53% (38人)同(跨)院就醫總次數

較前一年總就醫次數下降



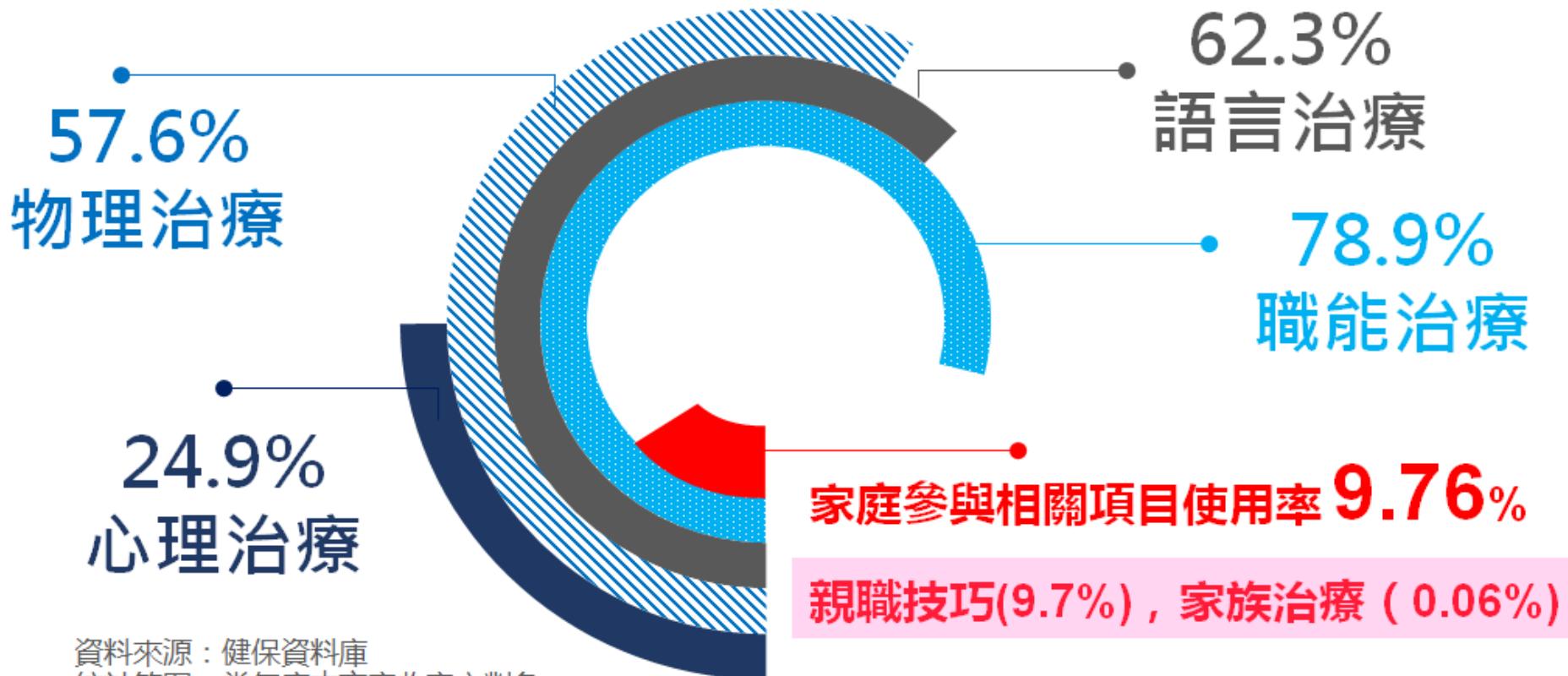
106年早療方案舊個案之
同(跨)院就醫次數較前一年比較圖

資料來源：健保資料庫 舊個案定義：高就醫(前一年早療次數 ≥ 150 次)且就醫不固定(就醫醫院所數 ≥ 3 家)，106年共72名舊個案



執行成效-早期療育(3)

106年療育項目使用情形



註1：106年照護人數共954人、每位個案會使用多種療育項目

註2：其他項目人次占率未達10%，故無呈現於圖表：依序為資源使用(1.4%)及心理支持(0.6%)。



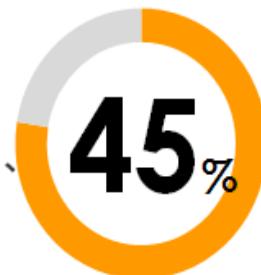
執行成效-早期療育(3)

106年早療個案療育資源聯結情形

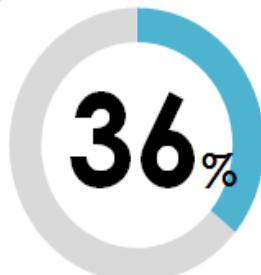
個案已至
通報轉介中心
完成通報



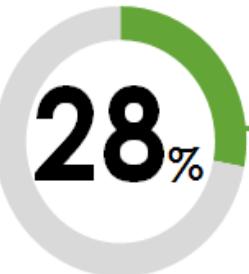
實際使用轉介教育、
社政等資源服務



社政或教育機構至
醫療院所院交流



醫療院所至社政或
教育機構交流



資料來源：健保資料庫

統計範圍：當年度本方案收案之對象

註：106年照護人數共954人(1,582人次)
每個案可能不只一種資源連結使用



執行成效-孕產婦全程照護

- ✓ 近五年全程照護率皆達50%



102-106年參與方案者之全程照護率

102年	103年	104年	105年	106年
53.2%	53.3%	52.8%	51.6%	52.9%

資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度本方案收案之對象

- ✓ 近五年低出生體重率皆未超過前一年度1%

**102-106年參與方案院所
低出生體重率**

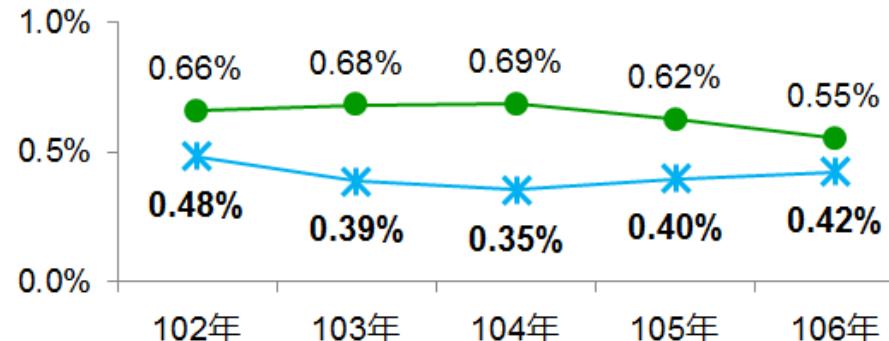
102年	103年	104年	105年	106年
0.04%	0.04%	0.53%	0.29%	0.42%

資料來源：國民健康署 計算方式如下：

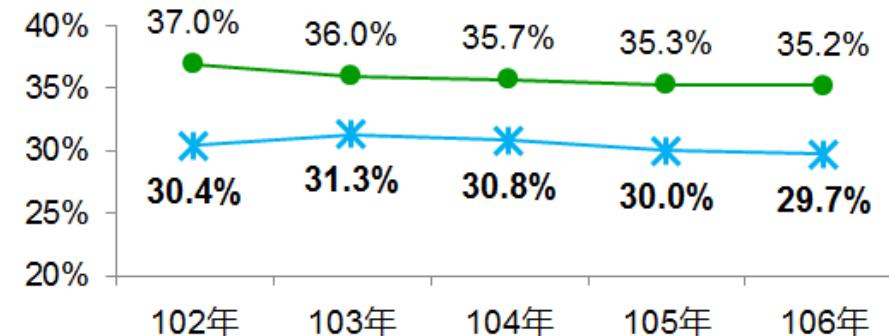
1.低出生體重率 = 體重 < 2500公克之活產人數 / 年度出生通報之活產人數

2.當年度低出生體重率院所平均值 - 前一年度低出生體重率院所平均值

出院後14日內再住院率 * 參與方案 ● 未參與方案



剖腹產率



註1：統計範圍：當年度符合本方案收案條件之對象

註2：已進行年齡校正



執行成效-慢性阻塞性肺病

106年因COPD急診

參與方案 : 12.1 %

未參與方案 : 6.8%

106年因COPD住院

參與方案 : 10.0%

未參與方案 : 4.8%

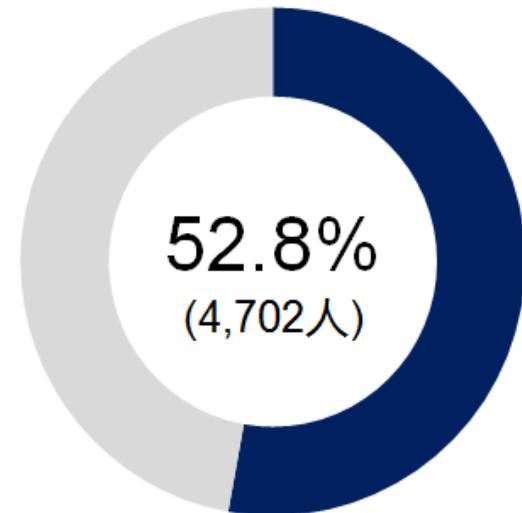
資料來源：健保資料庫

統計範圍：當年度符合本方案收案之對象

註1.：已進行年齡校正

註2：本方案106年4月實施

✓ 過半數參與方案者
接受正確藥物治療



106年參與方案者之接受正確藥物治療占率圖

統計範圍：當年度本方案收案之對象



小結

01

方案辦理情形

多數方案檢查(驗)執行率表現以參與方案者較未參與者佳：如糖尿病、BC肝追蹤及孕產婦全程照護。

02

方案照護狀況

乳癌及早期療育照護率未達30%且較去年低，收案人數也相對較少。其他方案照護率皆較去年成長。

03

方案執行成效

- ✓ 糖尿病檢驗結果良好比例增加；思覺失調多數指標達標
- ✓ 部分方案執行成效較不明顯，如早期療育。
- ✓ COPD因為新辦理方案，執行成效仍需再追蹤觀察。





檢討及展望



問題一.參與院所及醫師數低

- ✓ 參與條件複雜，影響院所或醫師參與意願
- ✓ 方案支付或獎勵制度誘因不足
- ✓ 行政作業規範繁瑣，降低院所參與意願

問題二.照護人數少或照護率低

- ✓ 參與方案院所未積極收案

問題三.缺乏呈現照護成效指標

- ✓ 多為過程面指標，結果面指標數較少



檢討及展望

未來努力 方向

- 1 持續追蹤方案執行狀況
- 2 檢討方案規定適當性
- 3 相關疾病方案整合辦理
- 4 重視慢性病患者行為改善責任
- 5 收案數少,照護率低之方案研擬退場



家庭醫師整合性照護計畫





計畫目的

1. 建立家庭醫師制度

- 提供民眾周全性、協調性與持續性的醫療照護。

2. 建立以病人為中心的醫療觀念

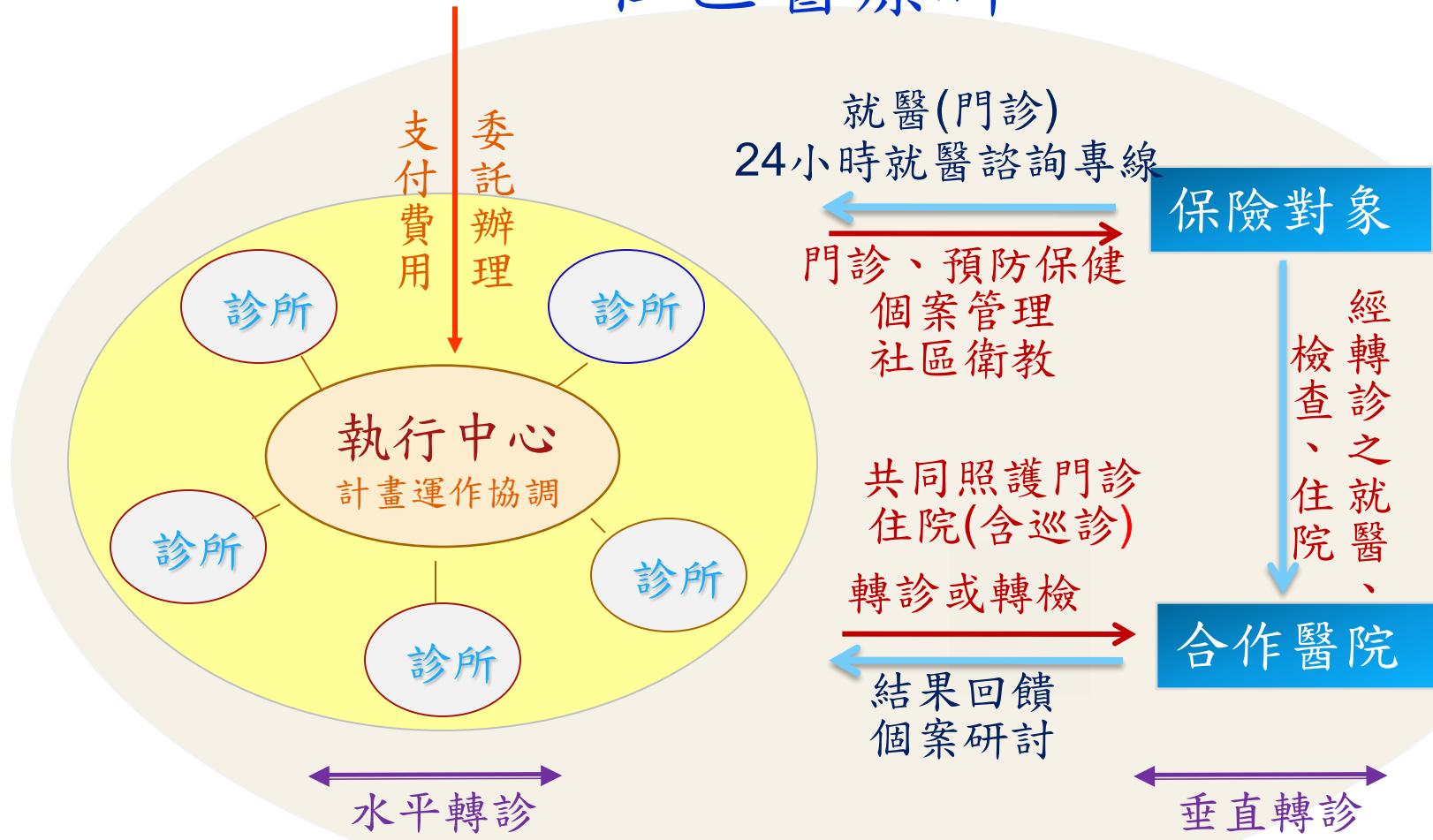
- 以民眾健康為導向，提升醫療品質。

3. 奠定「家庭責任醫師制度」基礎



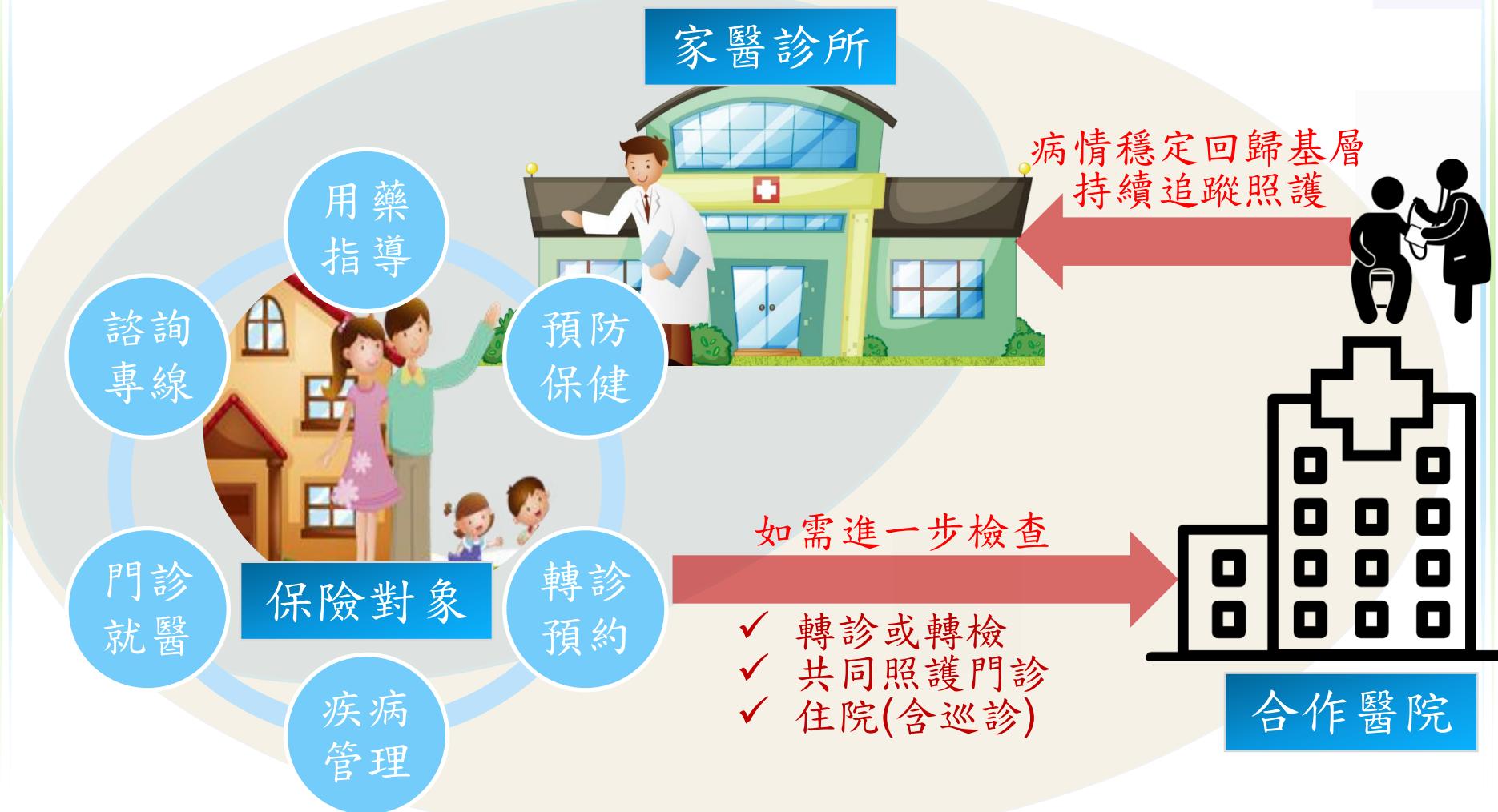
家醫計畫照護模式

健保署 社區醫療群





提供整合式照護服務





106年參與院所服務涵蓋情形

收案會員數：413萬人

參與醫療群數：526群

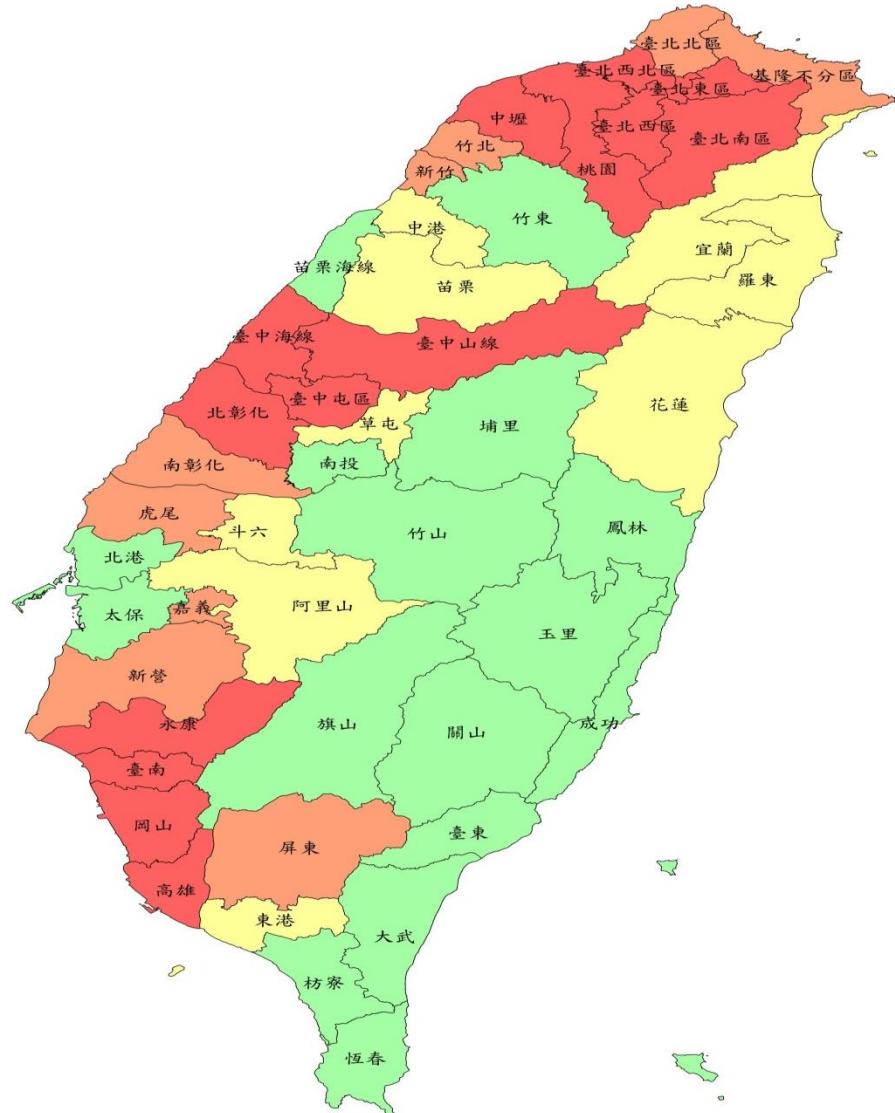
參與診所家數：4,063家

參與醫師數：5,182人

合作醫院家數：184家

圖例 - 診所數

- 0家
- 1 - 29家
- 30 - 49家
- 50 - 99家
- 100家以上





106年本計畫於次醫療區服務涵蓋情形

- 50個次級醫療區均至少有1群社區醫療群提供服務。

二級 醫療區	次級 醫療區	醫療 群數	診所數	二級 醫療區	次級 醫療區	醫療 群數	診所數	二級 醫療區	次級 醫療區	醫療 群數	診所數
臺北	北區	11	71	臺中	山線	54	277	高雄	岡山	28	118
臺北	西北區	18	133	臺中	海線	55	262	高雄	高雄	46	260
臺北	中區	31	118	臺中	屯區	52	287	高雄	旗山	2	20
臺北	西區	33	229	彰化	北彰化	30	225	屏東	屏東	14	81
臺北	南區	30	137	彰化	南彰化	11	60	屏東	東港	6	30
臺北	東區	26	184	南投	埔里	4	26	屏東	枋寮	1	2
基隆	基隆	11	74	南投	草屯	9	41	屏東	恆春	1	6
宜蘭	宜蘭	5	32	南投	南投	5	26	澎湖	澎湖	1	13
宜蘭	羅東	5	31	南投	竹山	4	23	臺東	臺東	2	23
金馬	金馬	1	10	雲林	北港	5	21	臺東	關山	2	2
桃園	桃園	27	177	雲林	虎尾	14	63	臺東	成功	1	1
桃園	中壢	22	130	雲林	斗六	12	39	臺東	大武	2	2
新竹	新竹	11	67	嘉義	嘉義	11	66	花蓮	花蓮	7	45
新竹	竹北	10	54	嘉義	阿里山	12	31	花蓮	鳳林	2	2
新竹	竹東	5	25	嘉義	太保	4	15	花蓮	玉里	1	1
苗栗	海線	4	22	臺南	新營	14	70				
苗栗	苗栗	8	38	臺南	永康	35	150				
苗栗	中港	5	42	臺南	臺南	39	201				
								合計		526	1,574

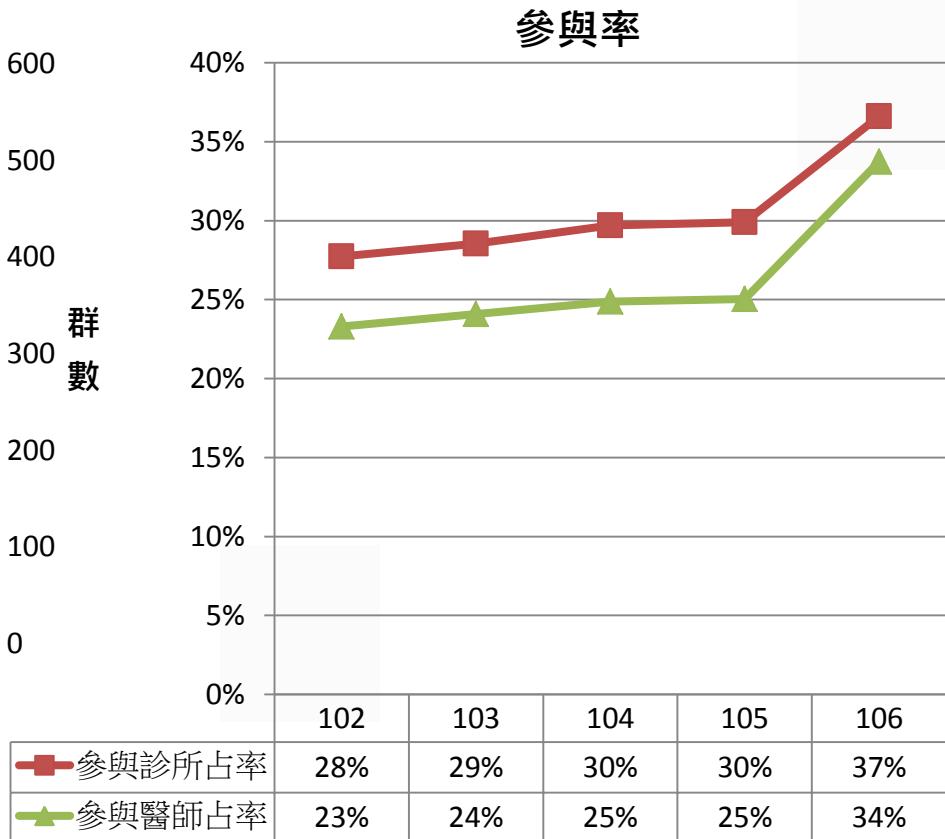
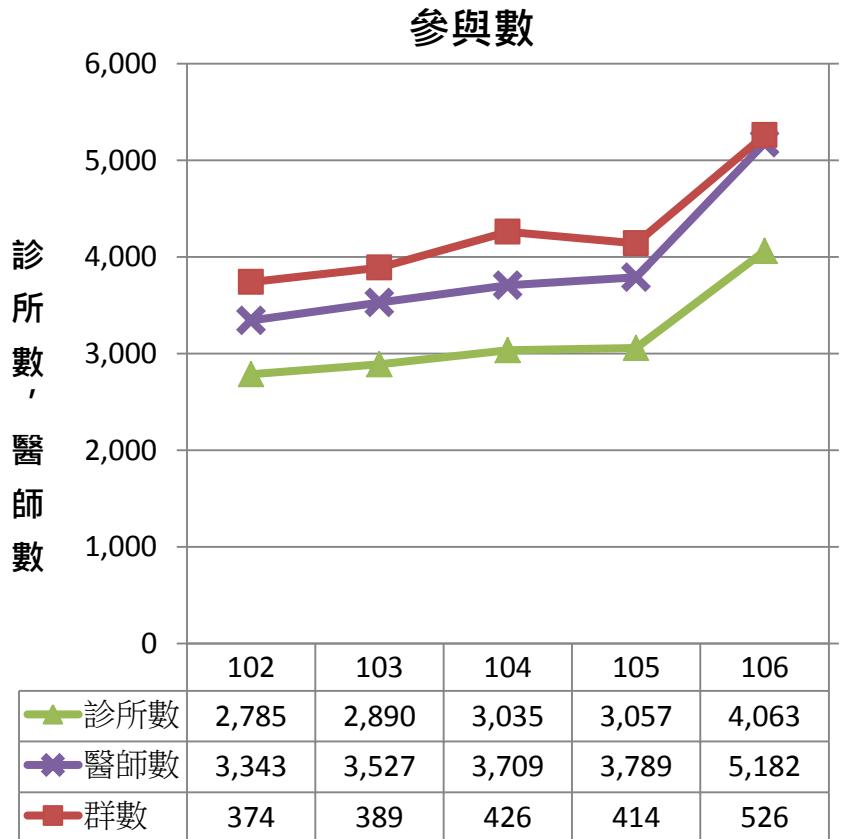
註1：各級醫療區係依據醫院設立或擴充許可辦法規定。

註2：群數係以參與計畫診所開業所在地統計，如同一醫療群內診所有跨區之情形，採重複列計。



社區醫療群參與情形

- 參與本計畫之社區醫療群數、診所數、醫師數皆呈現逐年上升趨勢。



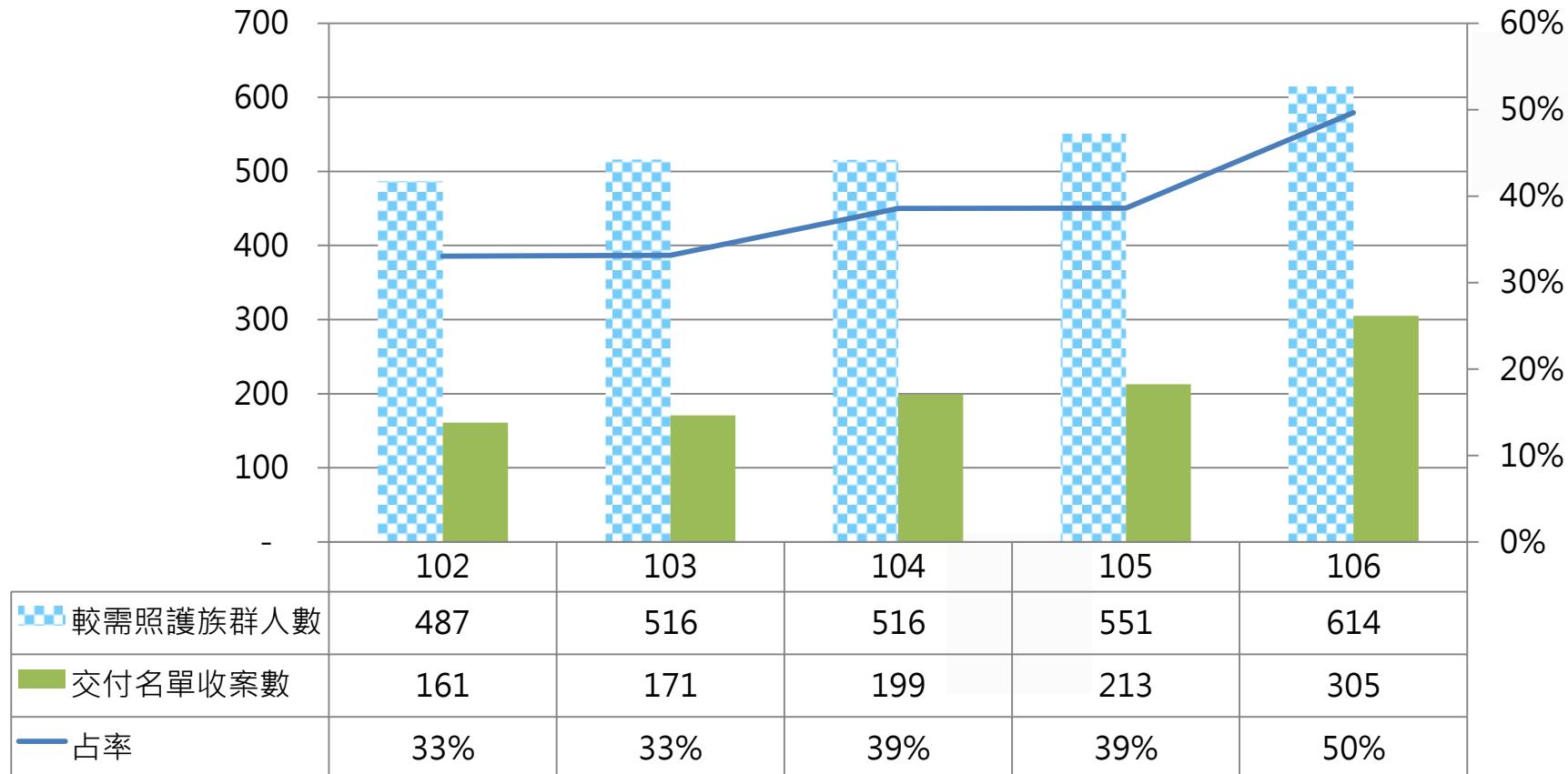
註1：資料擷取時間為當年度4月；另退場群數係以當年度全年執行後計算。

註2：102年至103年包含單一診所型態，102年284家診所、366位醫師、會員12.3萬人；103年193家診所、274位醫師、會員8.9萬人。



社區醫療群收案情形

- 106年本計畫交付名單收案人數占較需照護族群人數之49.7%



註1：資料擷取時間為當年度4月

註2：較需照護族群人數為慢性病、非慢性病、門診高利用、65歲以上多重慢性病、3-5歲兒童及參與醫療給付改善方案之個案。

註3：交付名單收案數不含院所自行收案個案。



106年家醫計畫提供服務成果

會員健康資料建檔 1

- 加強會員個案管理及衛教
- 預防保健各指標歷年均達高
標

提供病人轉診服務 3

- 醫療群與184家醫院合作
- 轉診服務：302,988人次
- 共照門診：5290診次
- 病房巡診：1,038次

辦理社區衛教、宣導 5

- 營造健康社區，提升醫療群形
象。
- 辦理社區衛教3,066場次。
- 參與人數達74,957人次。

1

2

3

4

5

24小時諮詢專線

- 電話諮詢服務：36,082通
- 提供適當就醫指導
- 減少急診與不必要就醫

加強診所與醫院合作

- 醫院與診所合作轉診。
- 辦理個案研討。
- 辦理共同照護門診。
- 參與上述活動6次以上醫師計
5,000餘位。



106年社區醫療群品質指標執行情形

達標	指標	收案會員	目標值	評估構面
	每十萬人潛在可避免急診件數	2,157	≤1,873	服務結果
	每十萬人可避免住院件數	1,400	≤1,387	服務結果
◎	會員固定就診率	47.20%	≥43.58%	服務持續性
◎	成人預防保健檢查率	47.17%	≥35.07%	服務周全性
◎	子宮頸抹片檢查率	29.67%	≥27.98%	服務周全性
◎	老人流感注射率	49.67%	≥45.18%	服務周全性
◎	糞便潛血檢查率	44.42%	≥37.62%	服務周全性
◎	會員門診經醫療群轉診率	3.09%	≥2.10%	服務協調性
◎	會員住院經醫療群轉診率	5.34%	≥3.64%	服務協調性

註1：目標值：會員固定就診率為≥同儕60百分位；成人預防保健檢查率、子宮頸抹片檢查率、65歲以上老人流感疫苗注射率及會員門診經醫療群轉診率為≥較需照護族群60百分位；糞便潛血檢查率為高於全國民眾檢查率；會員住院經醫療群轉診率為≥較需照護族群50百分位；潛在可避免急診件數及可避免住院件數為低於全國民眾平均數。

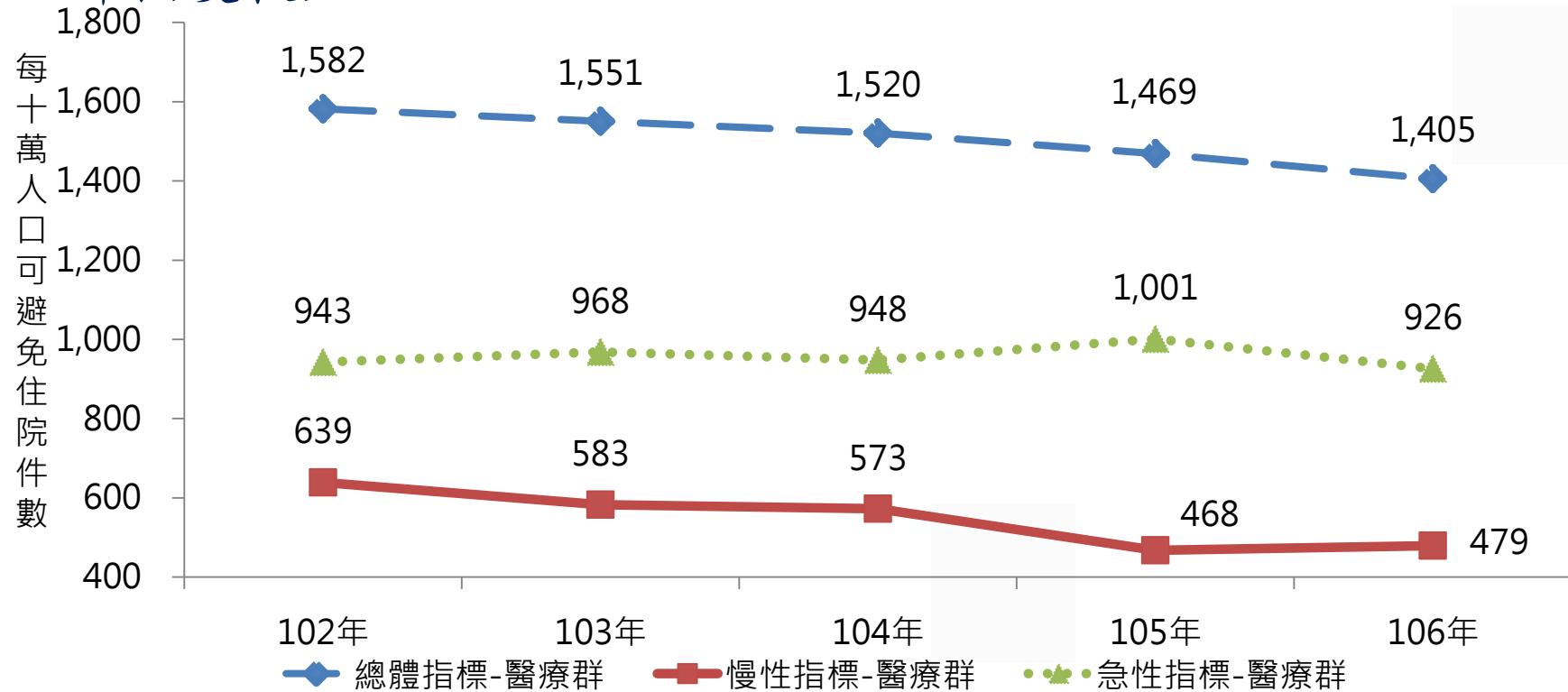
註2：可避免住院指標各疾病代碼係參照美國AHRQ公告之第五版，其中含急性指標(脫水、尿道感染、細菌性肺炎等9項指標)及慢性指標(短期糖尿病併發症、長期糖尿病併發症、控制不良糖尿病、糖尿病下肢截肢、COPD及成人氣喘、青年氣喘、高血壓、心絞痛等8項指標)。 50

註3：達標之符號：◎代表達目標值；○表未達標。



102-106年收案會員可避免住院

- 收案會員可避免住院率有逐年下降趨勢，其中慢性指標下降幅度較大。



1.人口結構依內政部戶政司2015年年終18歲以上之人口進行校正。

2.AHQ第五版之PQI指標分類定義

(1)急性指標：係指脫水、尿道感染、細菌性肺炎等3項指標。

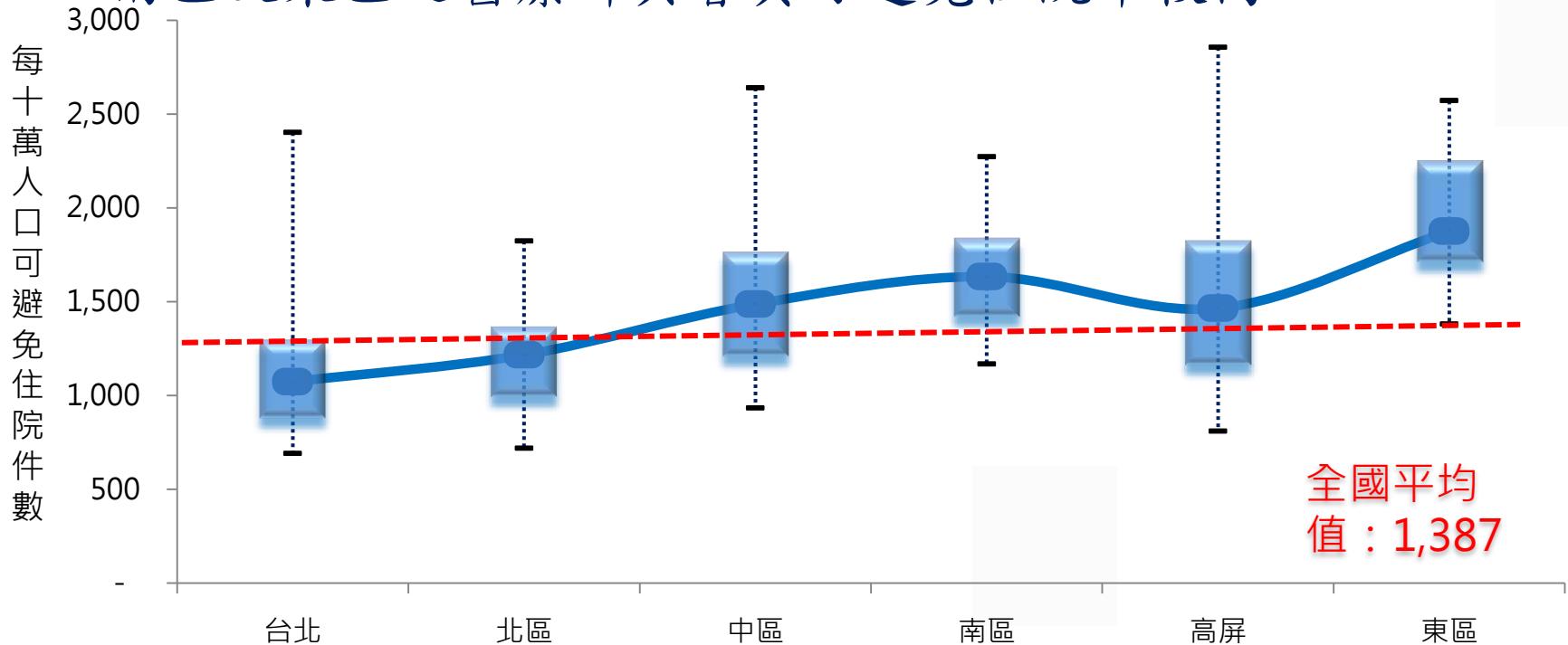
(2)慢性指標：係指短期糖尿病併發症、長期糖尿病併發症、控制不良糖尿病、糖尿病下肢截肢、COPD及成人氣喘、青年氣喘、高血壓、心絞痛等8項指標。

(3)總體指標：急性指標及慢性指標之住院件數總和。



106年家醫群可避免住院率

- 各分區內醫療群會員可避免住院率分布略有差異。
- 南區及東區之醫療群其會員可避免住院率較高



1. 人口結構依內政部戶政司2015年年終18歲以上之人口進行校正。

2. AHRQ第五版之PQI指標分類定義

(1)急性指標：係指脫水、尿道感染、細菌性肺炎等3項指標。

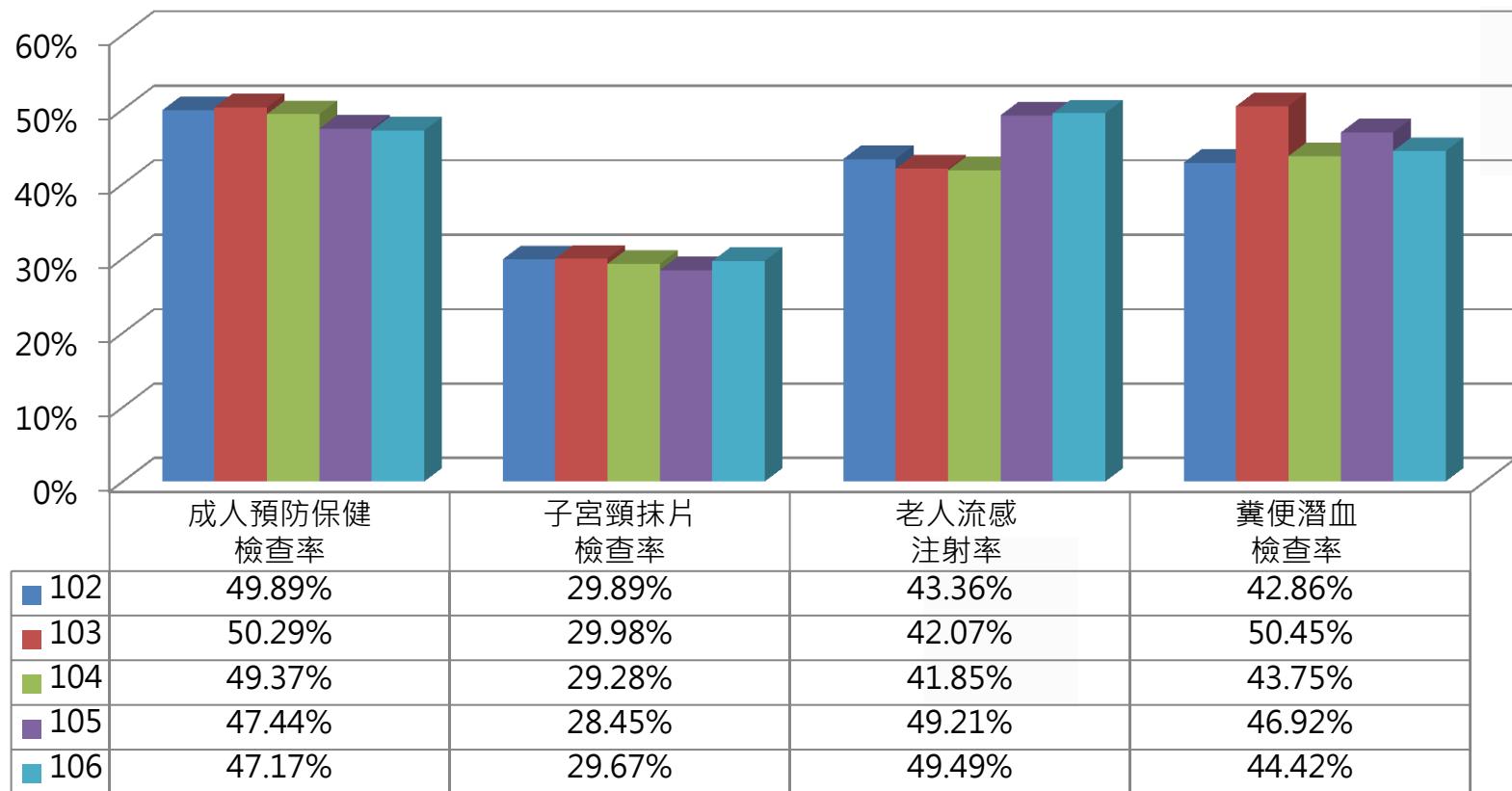
(2)慢性指標：係指短期糖尿病併發症、長期糖尿病併發症、控制不良糖尿病、糖尿病下肢截肢、COPD及成人氣喘、青年氣喘、高血壓、心絞痛等8項指標。

(3)總體指標：急性指標及慢性指標之住院件數總和。



預防保健指標達成率

- 近年社區醫療群各項預防保健達成率均達成設定之目標值
近5年各項預防保健檢查/注射率

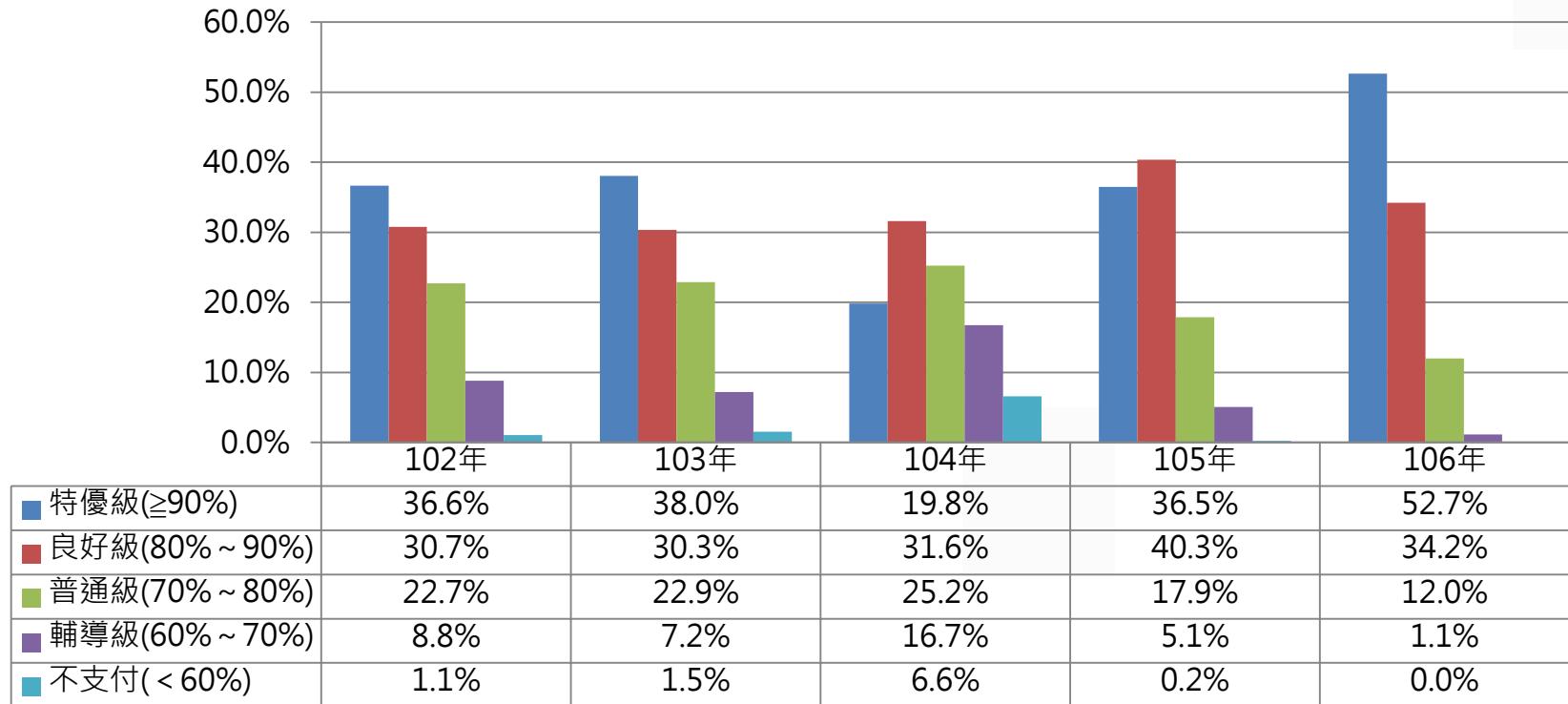


- 會員接受成人預防保健服務：分子為40歲(含)以上會員接受成人健檢人數；分母為(40歲至64歲會員數/3+65歲《含》會員數)。
- 子宮頸抹片檢查率：分子為30歲(含)以上女性會員接受子宮頸抹片人數；分母為30歲(含)以上女性會員數。
- 65歲以上老人流感注射率：分子為65歲以上會員接種流感疫苗人數；分母為65歲以上總會員人數。
- 糞便潛血檢查率：分子為50歲以上至未滿75歲會員接受定量免疫糞便潛血檢查人數；分母為50歲以上至未滿75歲會員人數/2。



社區醫療群績效評核結果

- 持續執行擇優汰劣之退場機制
- 106年526群社區醫療群中，品質指標達80%以上共計457群，占所有群數約87%。



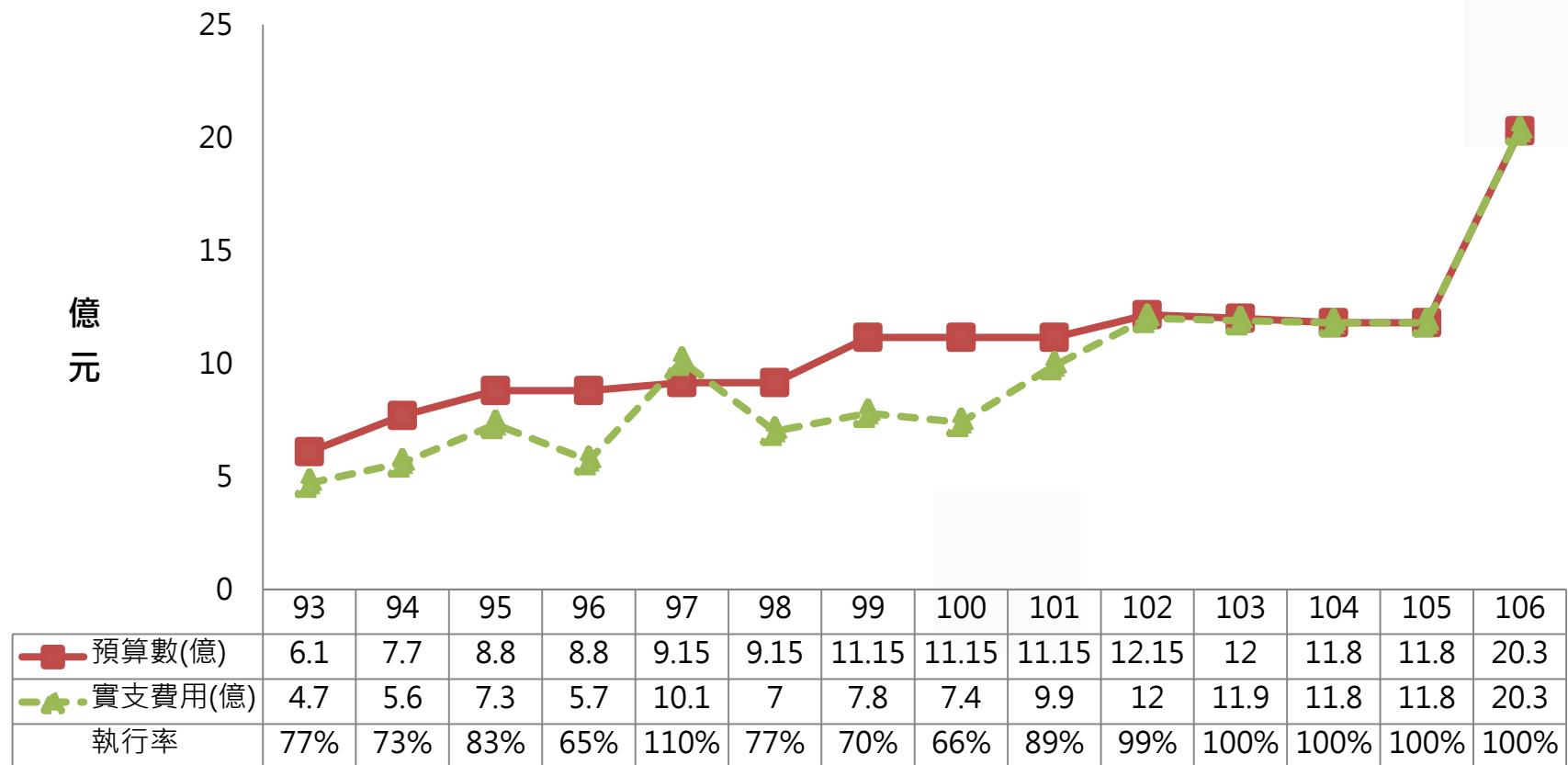
註1：表內占率係呈現各品質分級之醫療群所佔當年度參與醫療群。

註2：102年共374群、103年共389群、104年共426群、105年共414群、106年共526群。



歷年計畫經費執行情形

- 近四年預算執行率均達100%。



註1：97年因政策導向故選擇健康回饋型之醫療群數不斷增加，致預算較實際給付費用不足0.96億元(實支10.11億元)，不足費用由總額其他部門預算之其他預期政策改變所需經費支應)。

註2：106年原預算為15.8億元，由107年度家醫計畫專款之450百萬元挹注106年度之不足款，故106年預算為20.3億元。



滿意度調查結果

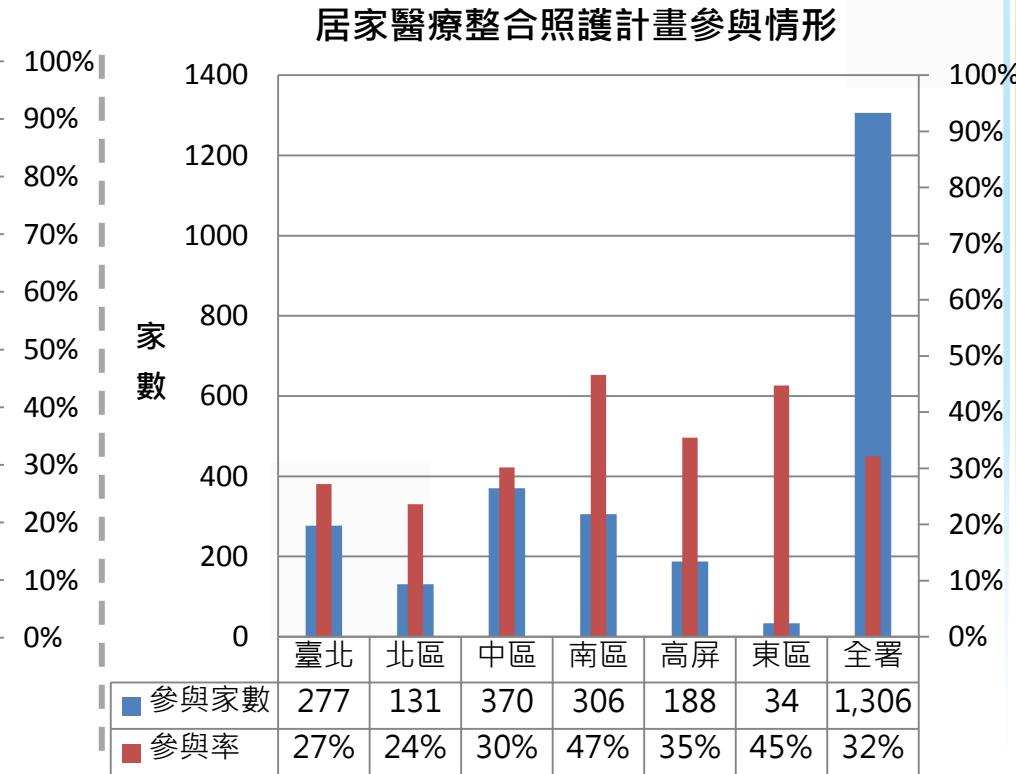
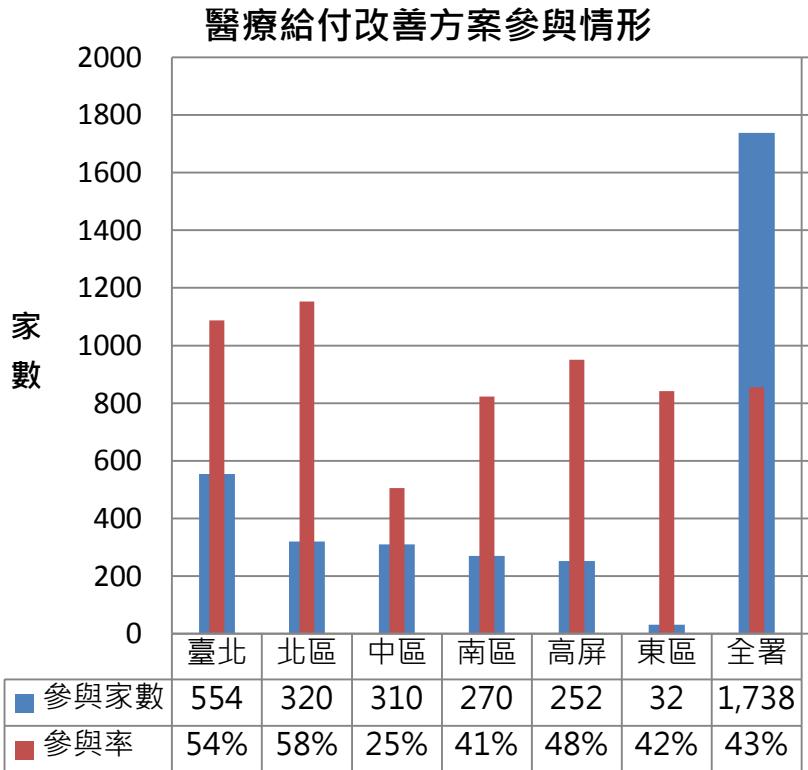
- 106年抽測會員滿意度結果均達99分以上

年度	分區電話 抽測通數	施測項目		
		健康諮詢及 衛教	對會員健康狀 況的了解程度	對家庭醫師整 體性
102	3,771	98.5%	98.5%	98.6%
103	3,895	98.0%	98.0%	98.0%
104	4,440	99.3%	99.4%	99.3%
105	4,172	99.2%	99.2%	99.1%
106	5,272	99.5%	99.5%	99.5%



106年家醫診所參與整合服務情形

- 全國參與家醫計畫診所4,063家，其中1,738家(占43%)有參與醫療給付改善方案、1,306家(占32%)有參與居家醫療整合照護計畫。



註1：參與率定義：分母：106年度參與家醫計畫診所(4,063家)；分子：分母中有參與論質方案及居家整合照護計畫的比率。

註2：上述醫療給付改善方案係指參與糖尿病方案、氣喘方案、BC型肝炎方案、初期慢性腎臟病及COPD方案。



107年計畫修訂重點

1. 強化醫療群組織運作及增列參與計畫基本要求

- ✓ 提升社區醫療群照護能力，新增醫療群合作醫事機構(如藥局、物理治療所)。
- ✓ 強化24小時接聽人員專業能力，明訂接聽人員應由醫事人員擔任，並規範提供之具體服務項目。
- ✓ 社區醫療群與合作醫院間進行實質合作及提供主動電訪(Call out)服務。
- ✓ 新增設置社區醫療群個案管理人員，協助個案管理，提升醫療照護品質。
- ✓ 落實計畫執行目標，提供收案對象確認回饋機制。



107年計畫修訂重點

2. 為提供持續性服務，收案對象中慢性病個案其會員收案期程以3年為原則，以利收案對象之長期經營

3. 修訂評核指標，以落實分級醫療之雙向轉診及共同照護



2

其他預算(112.64億元)



1 偏遠及弱勢照護

- 山地離島IDS計畫編列6.054億元。
- 居家、精神社區復健、助產所編列50億元。
- 收容於矯正機關醫療服務編列14.045億元。



2 促進體系合作

- 促進醫療體系整合編列11億元。
- 鼓勵院所即時查詢編列11億元。



3 提升保險成效及其他

- 非預期風險編列10億元。
- 慢性腎臟病照護編列4.04億元。
- 高診次藥事照護編列0.4億元
- 罕病等預備款編列3億元。
- 提升保險服務成效編列3.1億元





歷年協定預算及執行率一覽表

預算項目	102	103	104	105	106
1.山地離島地區醫療付效業提升計畫	6.039億元 (4.71億元 78%)	6.054億元 (4.48億元 74%)	6.054億元 (4.69億元 77%)	6.054億元 (4.88億元 81%)	6.054億元 (4.75億元 78%)
2.非屬各部門總額之服務項目 (居家、精神社區復健、助產所等)	37.14億元 (30.61億元 82%)	37.68億元 (32.91億元 87.3%)	37.14億元 (37.14億元 100%)	40億元 (40億元 100%)	50億元 (43.86億元 88%)
3.醫院以病人為中心門診整合照護計畫	5億元 (0.77億元 15%)	5億元 (1.20億元 24%)	3億元 (1.13億元 38%)	3億元 (2.28億元 76%)	3億元 (2.28億元 76%)
4.急性後期整合照護計畫		2億元 (0.08億元 4%)	4億元 (0.43億元 11%)	4億元 (0.57億元 14%)	4億元 (0.45億元 11%)
5.跨層級醫院合作計畫			1億元 (0.14億元 14%)	1億元 (0.18億元 18%)	1億元 (0.32億元 32%)
6.鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案		22億元 (0.085億元 0.4%)	22億元 (3.83億元 17%)	11億元 (6.76億元 61%)	11億元 (8.53億元 77.8%)

註：() 內資料為預算實際執行數及執行率



歷年協定預算及執行率一覽表

預算項目	102	103	104	105	106
7.高診次暨複雜用藥者藥事服務計畫	5,400萬元 (4,930萬元 91%)	5,400萬元 ^註 (5,000萬元 93%)	5,400萬元 (4,220萬元 78%)	5,000萬元 (3,160萬元 63%)	4,000萬元 (2,820萬元 71%)
8.慢性腎臟病照護及病人衛計畫 (含Early-CKD、Pre-ESRD、 ESRD門診服務品質提升計畫)	4.04億元 (2.54億元 63%)	4.04億元 (2.80億元 69%)	4.04億元 (3.03億元 75%)	4.04億元 (3.35億元 83%)	4.04億元 (3.69億元 91%)
9.保險對象收容於矯正機關醫療服務計畫	14.05億元 (8.35億元 59%)	14.05億元 (10.32億元 74%)	14.05億元 (10.94億元 78%)	14.05億元 (12.53億元 89%)	14.05億元 (13.14億元 94%)
10.提升保險服務成效			2.85億元 (0.31億元 11%)	2.95億元 (3.15億元 108%)	3.10億元 (1.65億元 53%)

註：1.（）內資料為預算實際執行數及執行率

2.103年高診次暨複雜用藥者藥事服務計畫預算5400百萬元併入「非屬各部門總額支付制度範圍之費用」，執行數50百萬元，執行率93%。



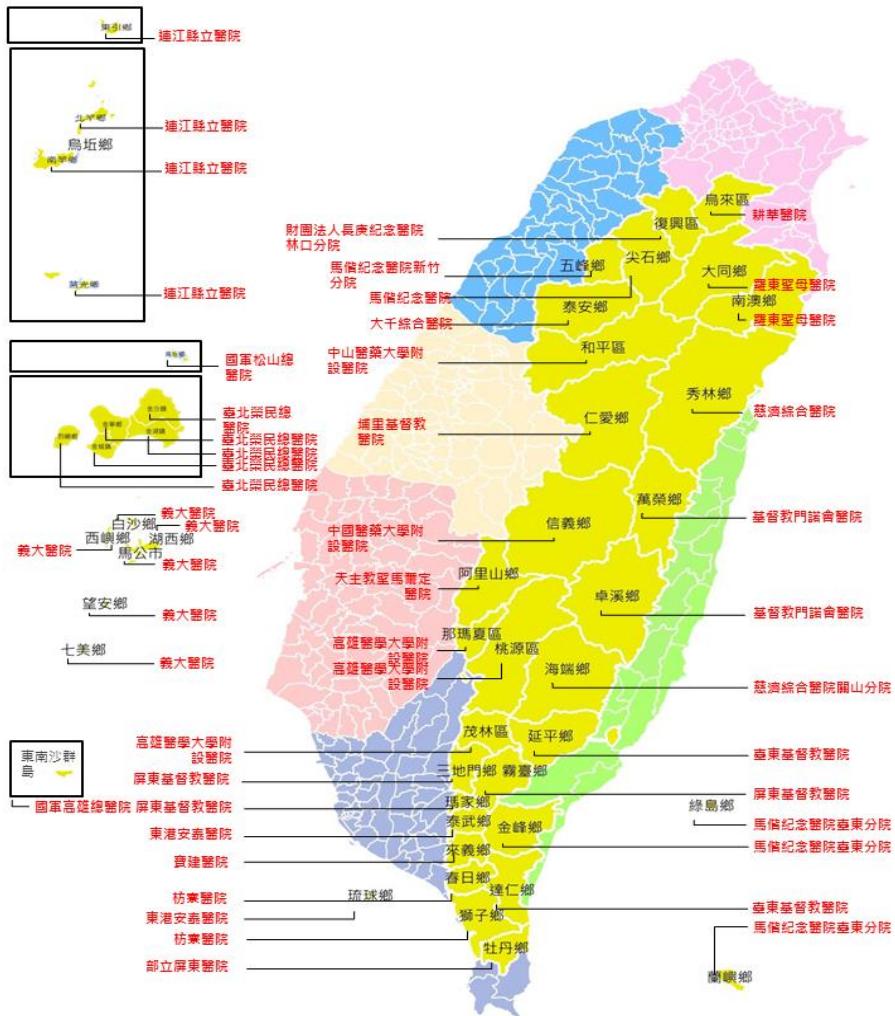
山地離島地區醫療給付效益 提升計畫





山地離島地區(IDS)醫療給付效益提升計畫

- 本計畫於 50 個山地離島地區(包含 29 個山地鄉、 21 個離島鄉)共 26 家特約醫院承作 30 個計畫。



承作醫院	家數
醫學中心	7
區域醫院	14
地區醫院	5

29
山地鄉

+

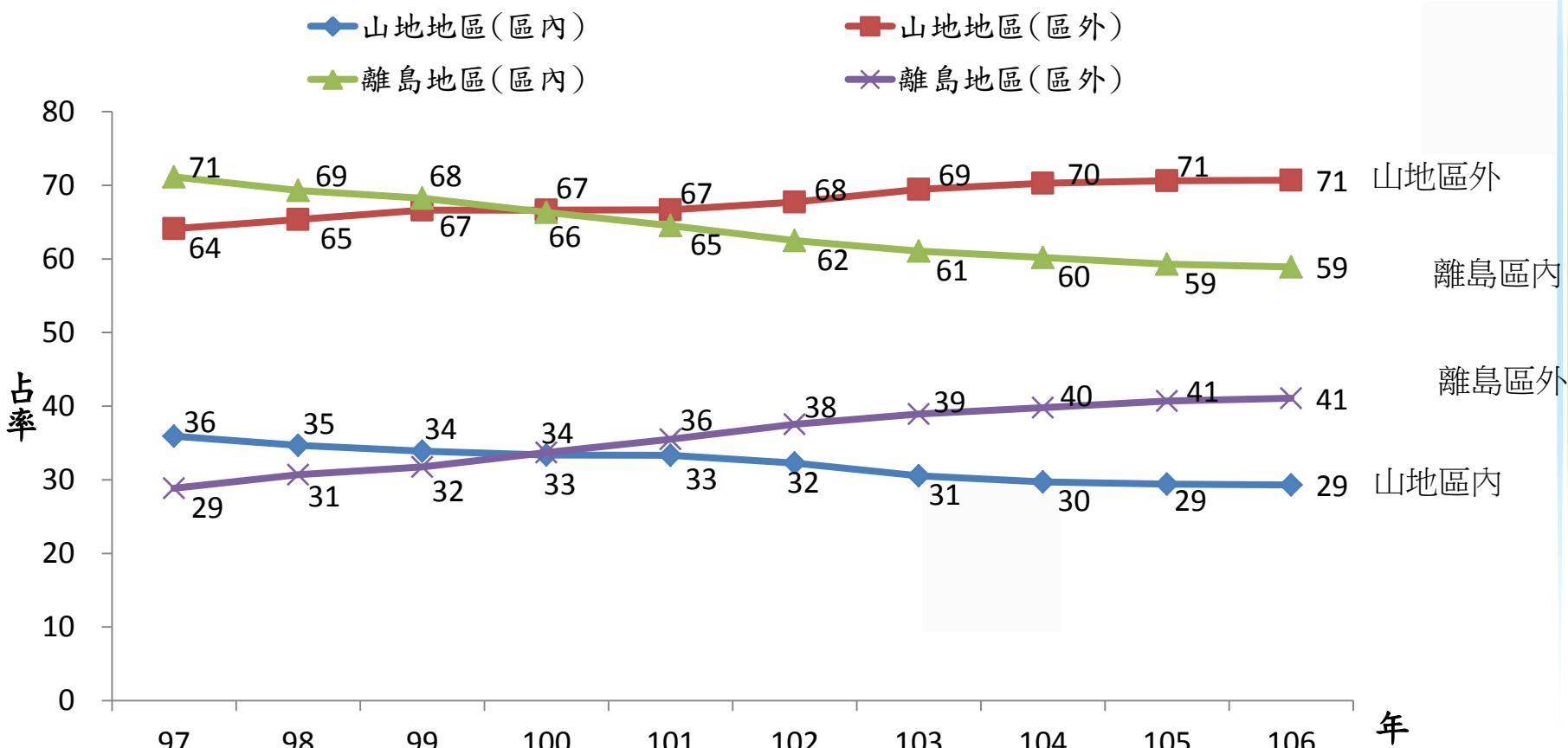
50

21



山地離島地區保險對象於該區內外就醫次數比較

- 山地地區之區外西醫門診就醫次數占率較高(約7成)、離島地區則為區內就醫次數占率較高(約6成)

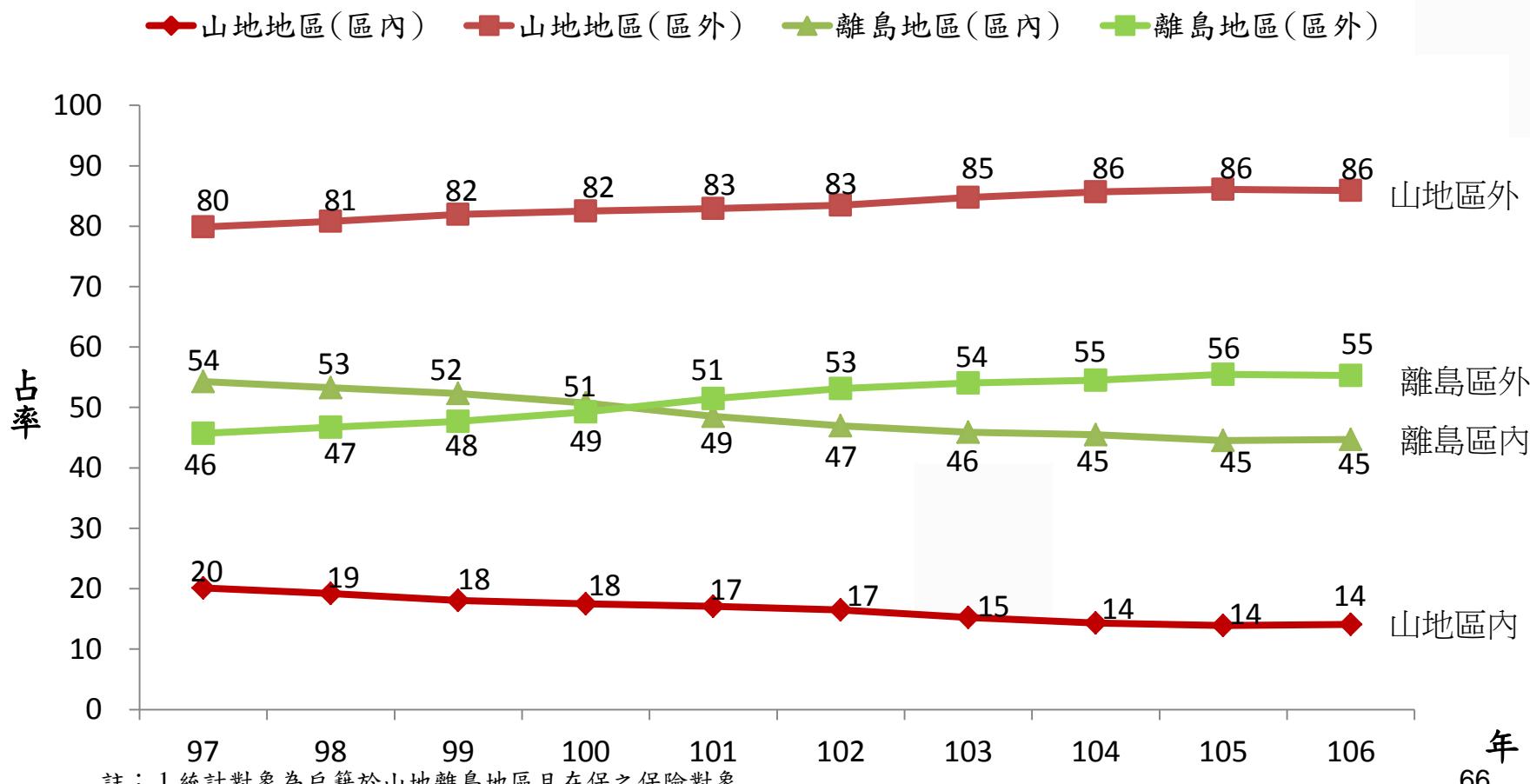


註：1.統計對象為戶籍於山地離島地區且在保之保險對象
2.門診就醫次數經年齡性別校正
3.地區外就醫指保險對象在非山地離島地區內就醫



山地離島地區保險對象於該區內外就醫費用比較

- 山地地區、離島地區之區外西醫門診醫療費用點數占率較高，分別為約8成6及約5成5

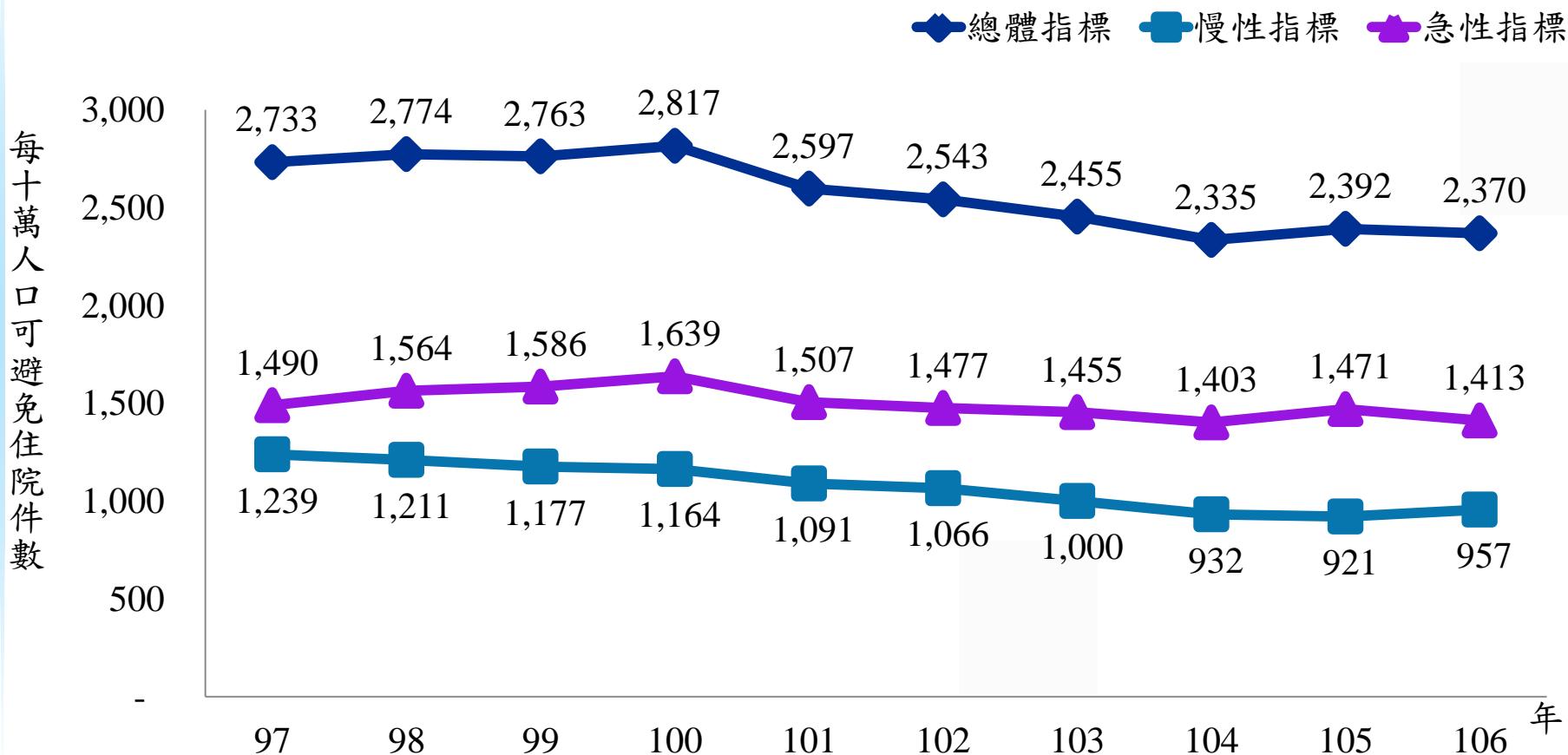


註：
1.統計對象為戶籍於山地離島地區且在保之保險對象
2.門診就醫次數經年齡性別校正
3.地區外就醫指保險對象在非山地離島地區內就醫



97-106年山地離島地區保險對象可避免住院

- 山地離島可避免住院率有逐年下降趨勢



1. 人口結構依內政部戶政司2015年年終18歲以上之人口進行校正。

2. AHRQ第五版之PQI指標分類定義

(1) 急性指標：係指脫水、尿道感染、細菌性肺炎等3項指標。

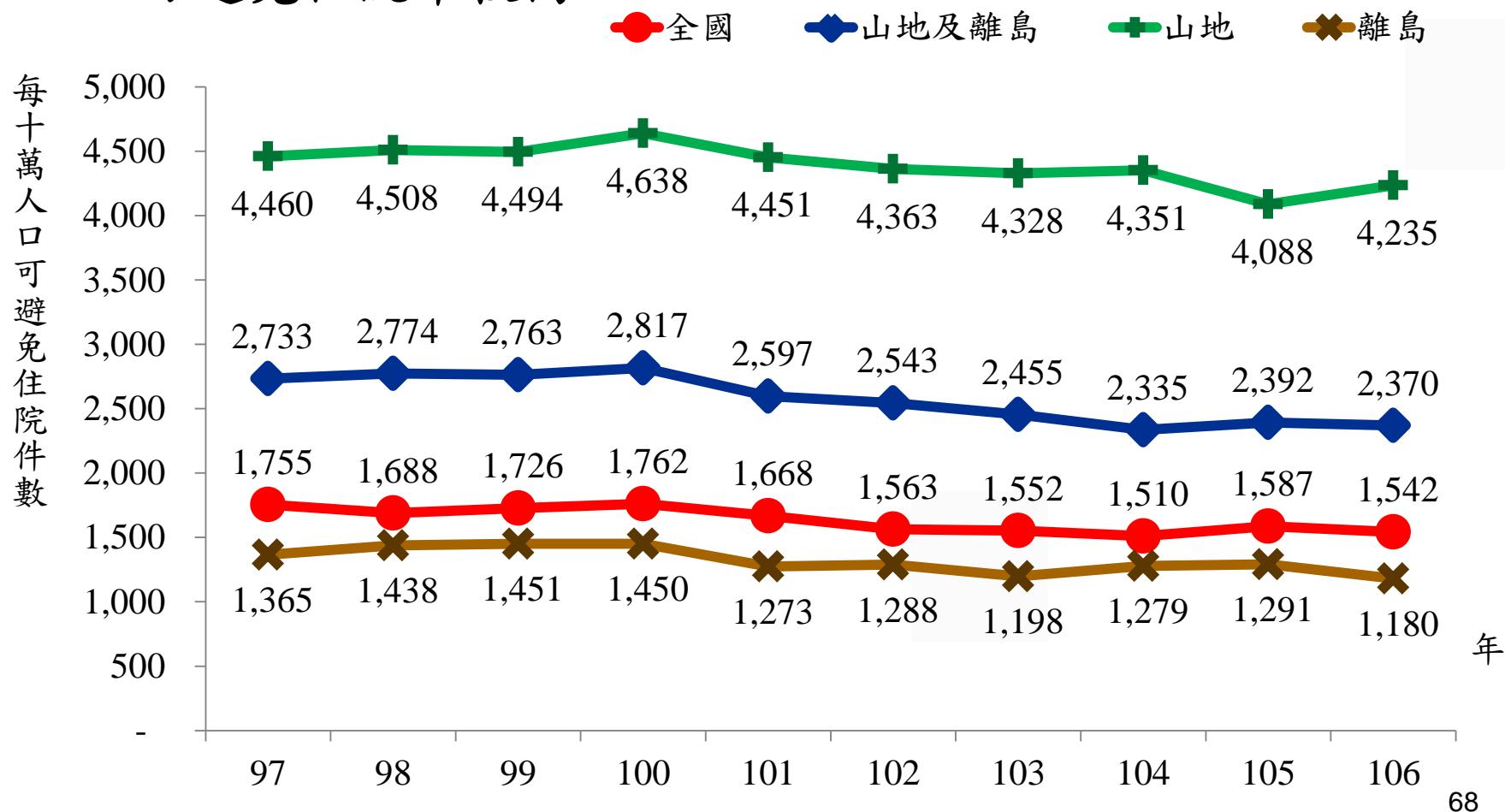
(2) 慢性指標：係指短期糖尿病併發症、長期糖尿病併發症、控制不良糖尿病、糖尿病下肢截肢、COPD及成人氣喘、青年氣喘、高血壓、心臟衰竭、心絞痛等9項指標。

(3) 總體指標：急性指標及慢性指標之住院件數總和。



97-106年山地離島地區保險對象可避免住院 -總體指標

- 總體指標，離島地區可避免住院率較全國低、山地地區可避免住院率較高





居家醫療整合照護計畫





居家醫療照護整合計畫

目的

- 提升因失能或疾病特性致外出就醫不便患者之醫療照護可近性。
- 鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。
- 改善現行片段式的服務模式，以提供病患整合性之全人照護。

策略

- 為提升保險給付效率，提供以病人為中心之連續性照護，在不影響舊制居家照護服務及支付衡平性下，將104年居家醫療試辦計畫，併同一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護服務，整合為本計畫之3照護階段(居家醫療、重度居家醫療、安寧療護)服務。



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

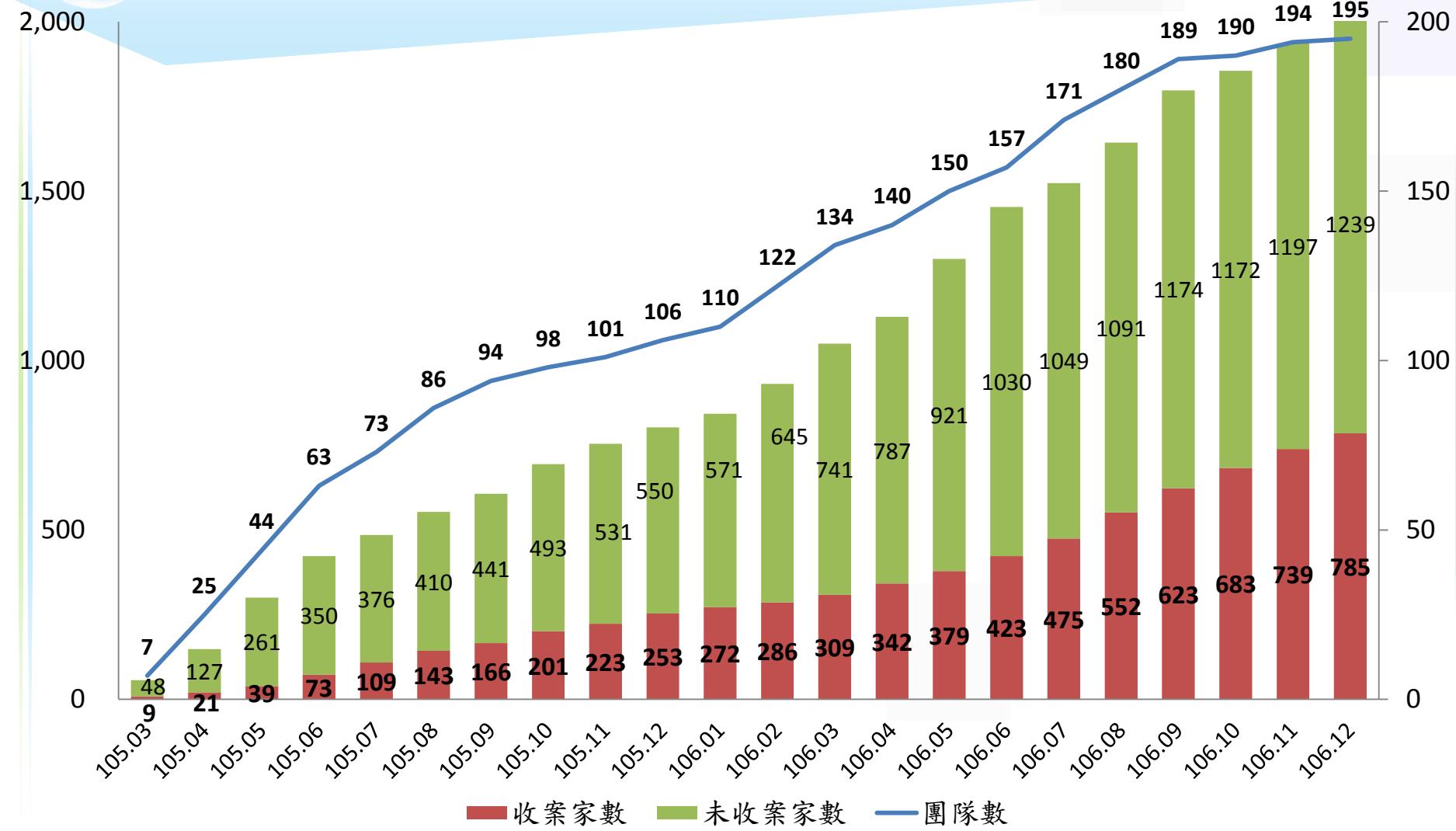
服務
特色

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



居家醫療整合照護計畫-院所參與情形

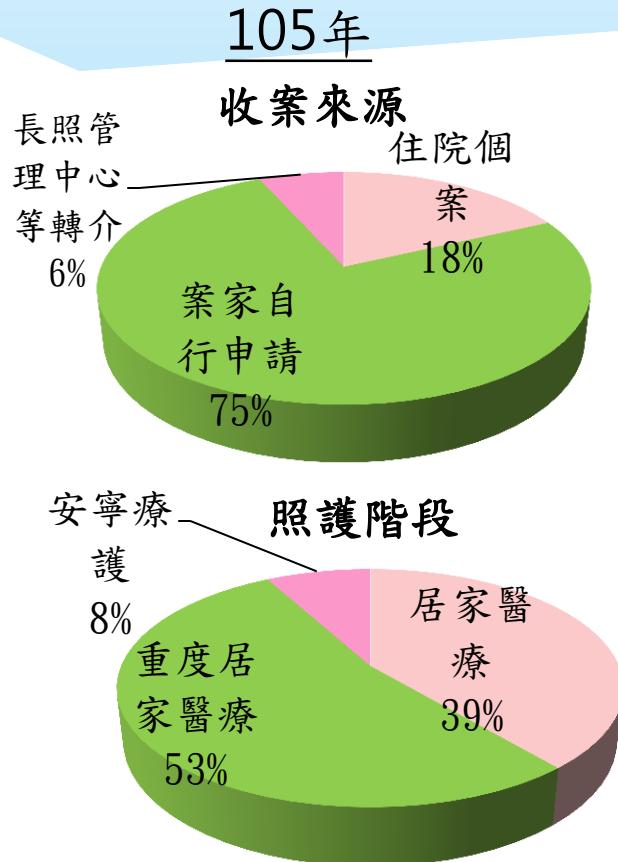


資料來源：醫療機構參與試辦計畫檔。

家數、團隊數：當月月底有效機構數。



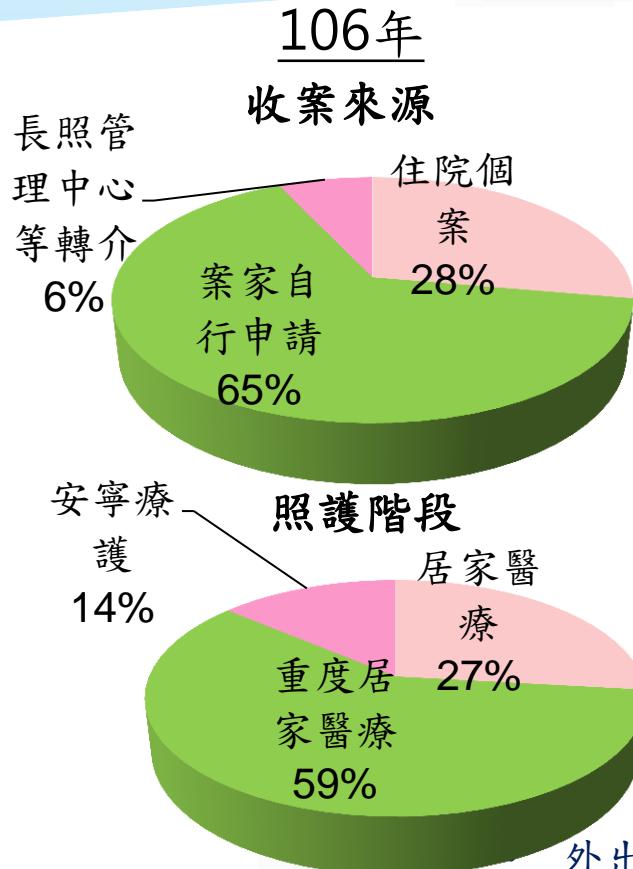
照護對象收案來源及特性



外出就醫不便原因：

- 失能($ADL < 60$)：85%
- 疾病特性：23%
- 其他：4%

**資料來源：居家醫療整合照護計畫收案資料檔。
 **照護對象：包含收案照護中、已結案之個案。
 **分子、分母為收案件數(同一人收案次數 ≥ 1)。

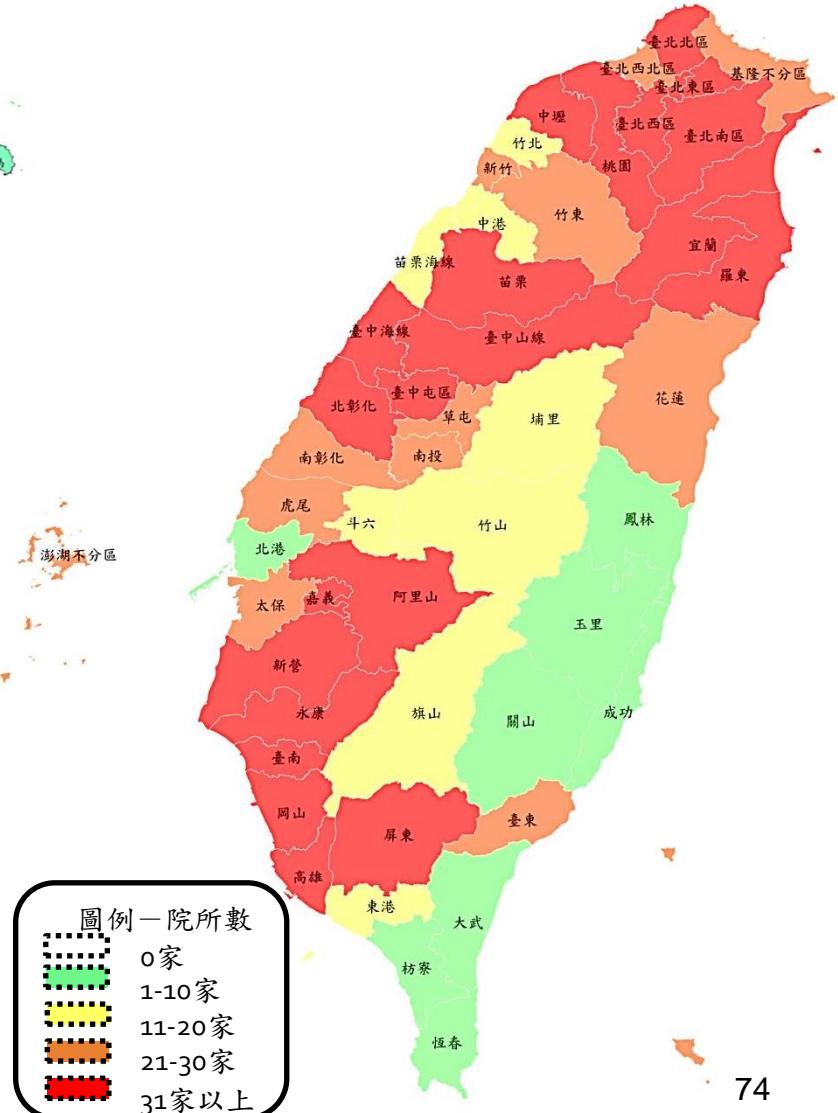


外出就醫不便原因：

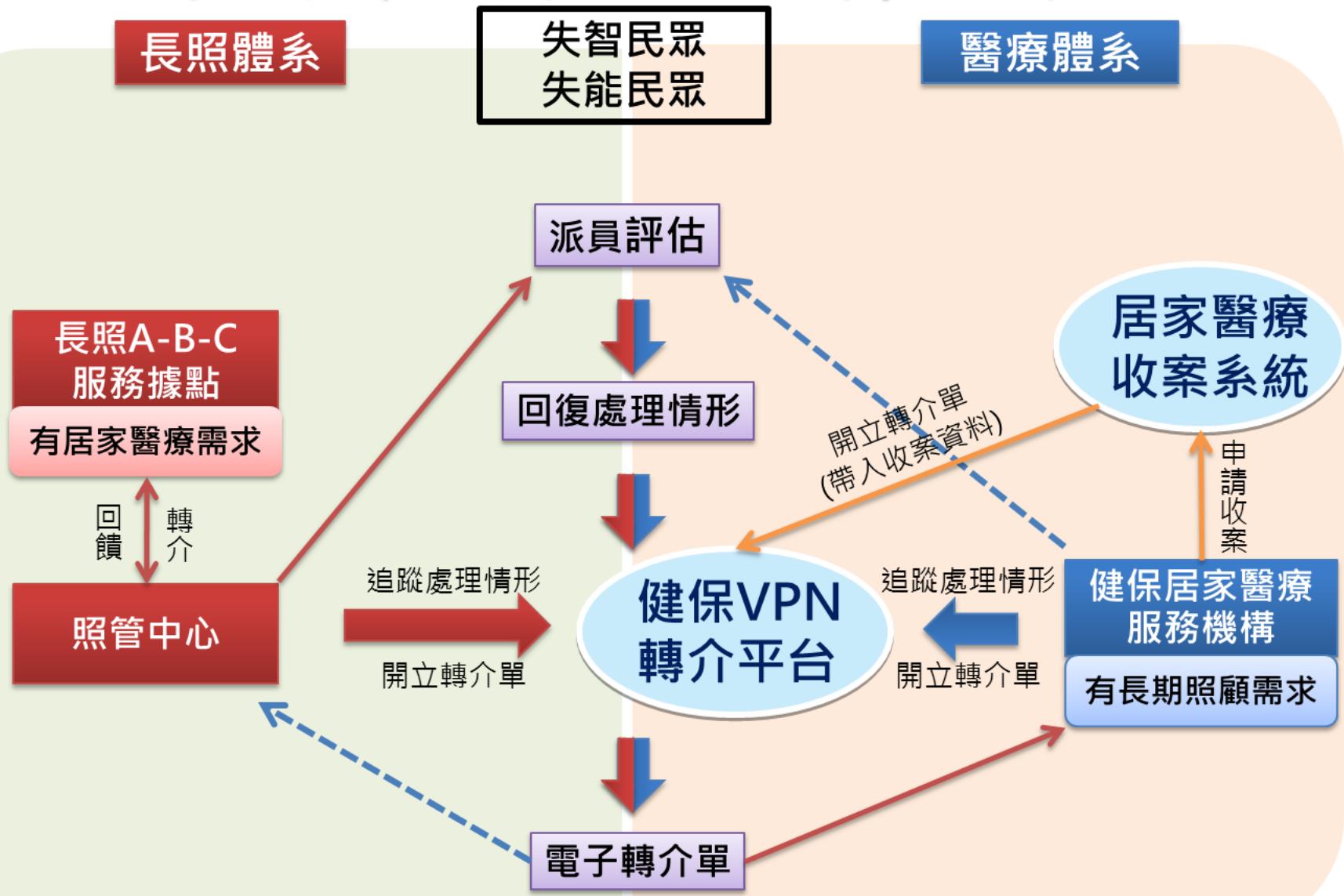
- 失能($ADL < 60$)：94%
- 疾病特性：17%
- 其他：3%

社區化居家醫療整合照護推廣情形

- 截至106年12月，計有195個團隊、
2,024家院所參與，**50個次醫療區
域均有服務院所**。逾9成為基層診
所及居護所，可就近提供照護。
- 106年累計照護32,759人，較105年
3-12月照護7,675人，成長4.3倍。
- 居家醫療與長照2.0之銜接方式：
 - 出院個案：出院準備服務小組評
估轉介。
 - 社區個案：
 - 醫療院所與照管中心建立聯繫
合作機制，發掘社區中潛在長
照及居家醫療個案。
 - 雙向轉介：長照需求轉介照管
專員評估；醫療需求轉介健保
居家醫療團隊評估收案。



居家醫療與長照2.0轉介平台



備註： 醫療轉介長照流程； 長照轉介醫療流程； 連結居家



居家醫療與長照2.0轉介平台

- 背景：為利長期照顧管理中心及健保特約醫事服務機構雙向能轉介、交換與追蹤居家醫療及長期照顧個案，以提升收案登管效能，本署自106年10月建置「電子轉介平台」。
- 106年10月至12月：由本署中區業務組與臺中市衛生局合作試辦。
- 辦理情形：至107年6月12日止已推廣至基隆市、宜蘭市、桃園市、新竹市、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、高雄市及屏東縣等12個縣市，期逐步推廣至全國22個縣市長期照顧管理中心使用。



居家訪視設備輕量化試辦情境



2

訪視人員到達服務地點，開啟手機中讀卡app程式，開始提供服務。



3

完成服務，以手機讀卡app程式讀取感應式健保卡，留下過卡紀錄(加密儲存於手機端app私有資料區)。



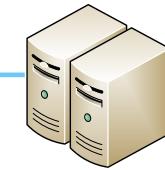
參與試辦院所訪視人員自備行動智慧裝置
(android)

1

安裝本署開發讀取感應式健保卡app程式。



參與試辦院所訪視人員



4

回到院所或網路暢通地區，上傳過卡紀錄給本署，可作為確實提供服務佐證資料；可向本署查詢已上傳紀錄

健保署



紀錄查詢系統



收容於矯正機關者 醫療服務計畫





收容於矯正機關者醫療服務計畫

目的

- 鼓勵特約醫療院所至矯正機關提供保險醫療服務，提升收容對象之醫療服務可近性及醫療品質。
- 兼顧矯正機關犯罪矯治管理之需求，落實轉診制度。
- 健全矯正機關醫療照護網絡。

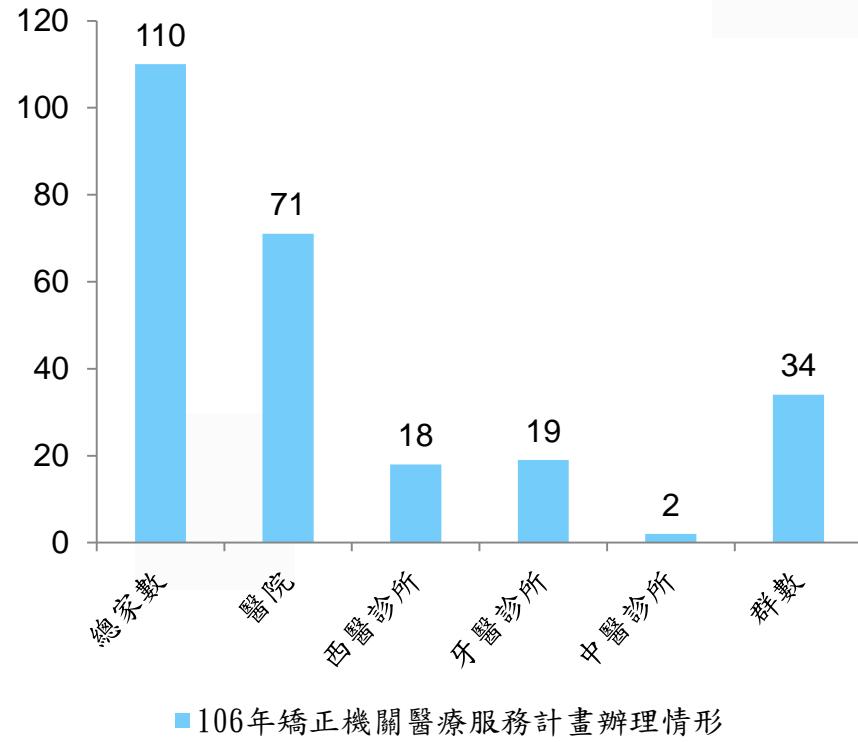
策略

- 54所矯正機關依照地理位置分為34群，同一群組矯正機關由同一院所(或團隊)提供醫療服務。
- 藉由支付誘因，鼓勵特約院所至矯正機關提供醫療服務。



收容於矯正機關者醫療服務計畫— 服務涵蓋情形

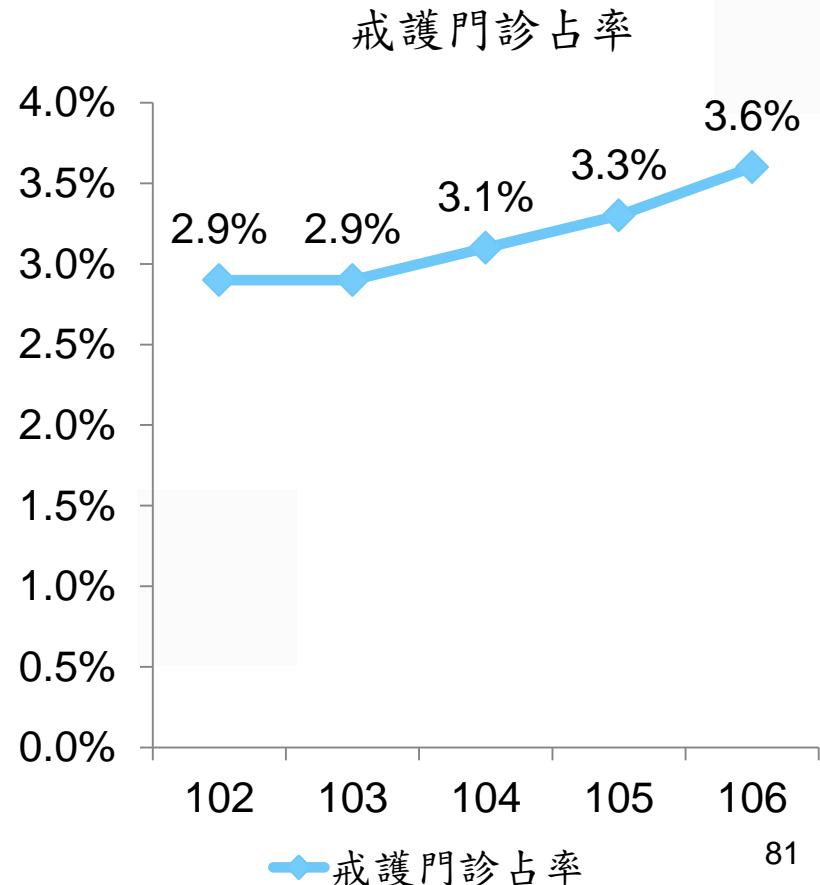
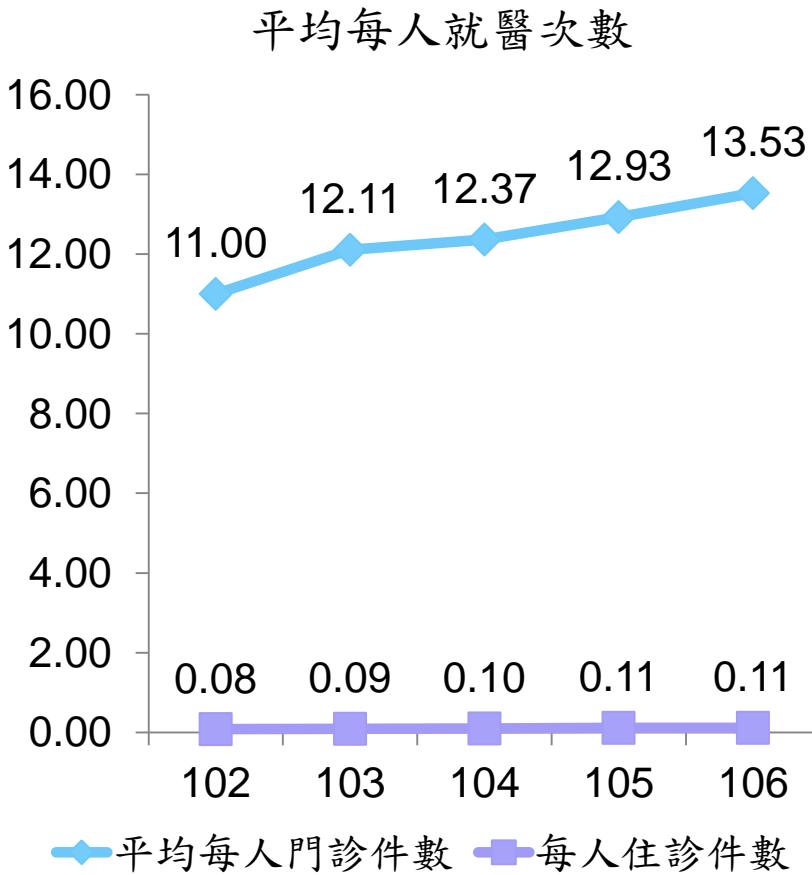
- 54所矯正機關依照地理位置分為34群，同一群組矯正機關由同一院所(或團隊)提供矯正機關西醫各專科、牙科、中醫科醫療服務。





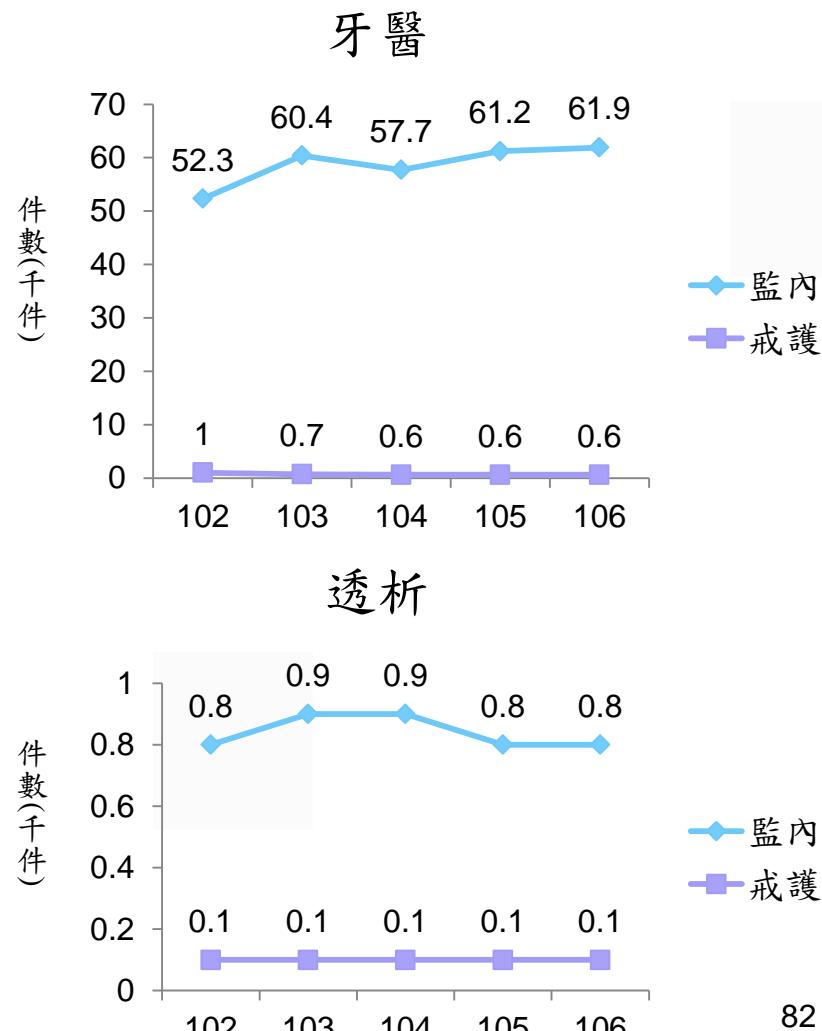
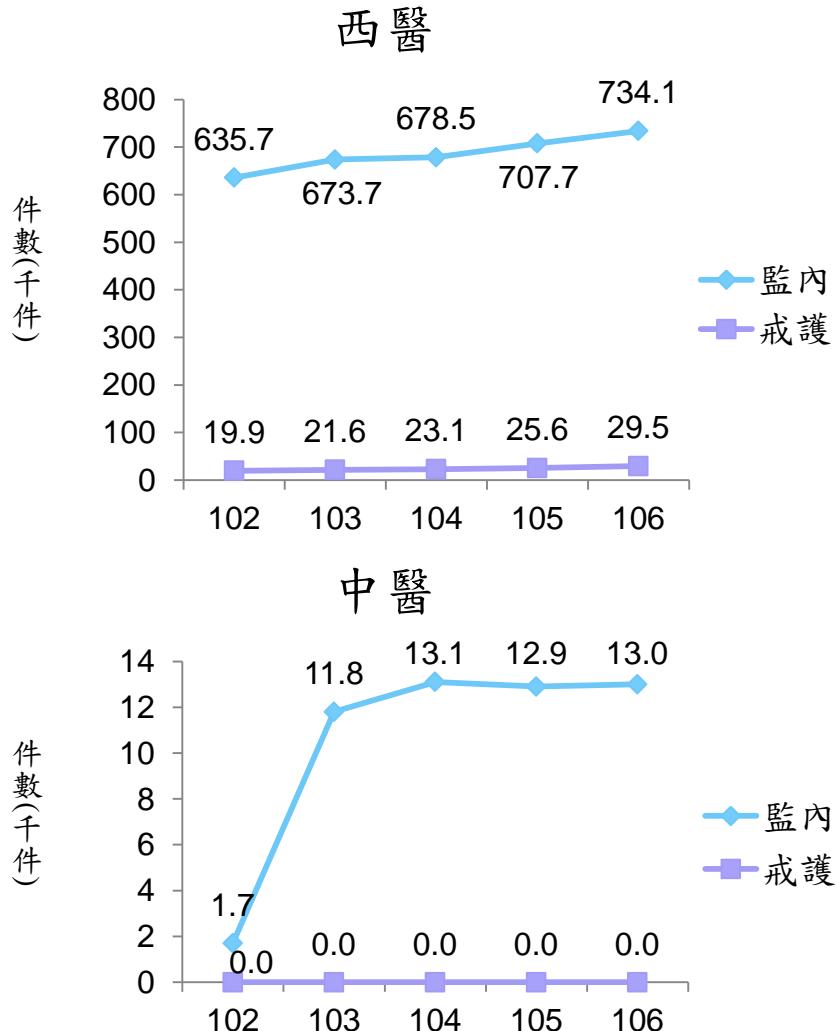
收容於矯正機關者就醫情形

- 矯正機關收容人每人就醫次數約為13次、住院件數約為0.1次、大部分為監內就醫，戒護門診占率僅約占3.6%





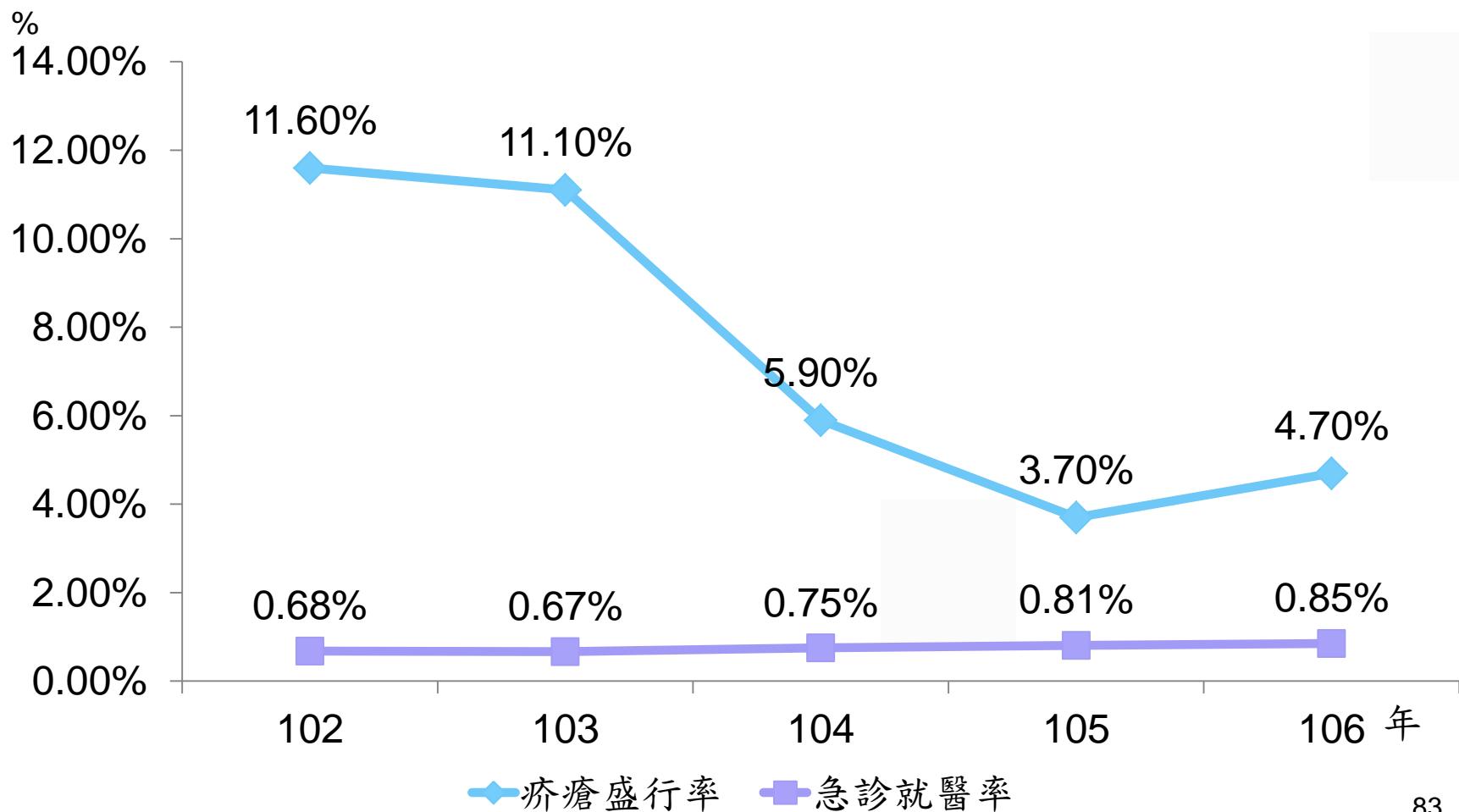
收容於矯正機關者就醫情形監所、戒護就醫情形





收容於矯正機關者-急診就醫率、疥瘡盛行率

- 106年急診就醫率微幅增加、疥瘡盛行率略為增加





2

其他預算(112.64億元)



2促進體系合作

●促進醫療體系整合編列11億元。

- 醫院門診整合計畫
- 提升急性後期照護品質計畫
- 跨層級醫院合作計畫
- 區域醫療整合計畫

●鼓勵院所即時查詢編列11億元。

3提升保險成效及其他

- 非預期風險編列10億元。
- 慢性腎臟病照護編列4.04億元
- 高診次藥事照護編列0.4億元
- 罕病等預備款編列3億元。
- 提升保險服務成效編列3.1億元





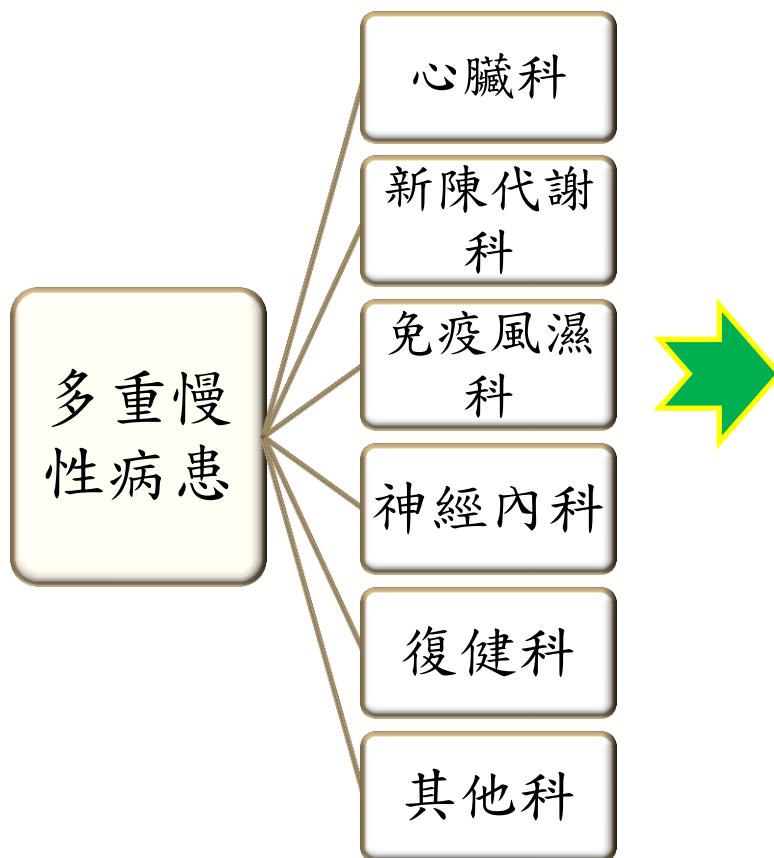
醫院以病人為中心 門診整合照護計畫





計畫概念

以醫師為中心



以病人為中心





歷年計畫推展情形

99年計畫
(98年12月
-100年3
月)

- ◎院內高就診忠誠病患為照護對象。
- ◎給付基本承作費。
- ◎成效指標(院內就醫費用、次數、用藥品項數、急診率)達標者，給付獎勵費。

100年計
畫(100年
4月-101
年3月)

- ◎照護對象修訂為全國高就診之該院忠誠病人。
- ◎開放院所自行選定多重疾病有整合需求之個案。

101年計畫
(101年4月
-102年3
月)

- ◎成效指標評量範圍擴大至院內+院外整體
- ◎指標取消急診率

102、103年
計畫(102年4
月-103年12
月)

- ◎照護對象改為罹患2種(含)以上慢性病忠誠病人。
- ◎成效指標增加住院率、三高用藥重複率。
- ◎取消基本承作費，新增評核結果獎勵費用。
- ◎自行收案不納入成效評量獎勵。

104-106年計畫
(104年1月~106年12月)

- ◎照護對象以高齡、三高多重慢性病及失智症患者為重點照護病人，另開放醫院自行收案多重慢性病患整合照護。
- ◎配合國健署高齡友善醫院認證政策，給予加成給付。
- ◎104年9月新增失智症家庭諮詢費及個案門診整合費，取消住院率成效指標及評核結果獎勵費。
- ◎ 105年重點照護對象新增重大傷病及罕病病患。



106年計畫簡介

► 整合式照護對象

1. 失智症病患
2. 罹患高血糖、高血脂、高血壓至少2種以上之病患
3. 65歲以上罹患2種(含)以上慢性病，需2科(含)以上看診之病患
4. 重大傷病及罕見疾病病患



照護模式與費用支付

► 照護模式

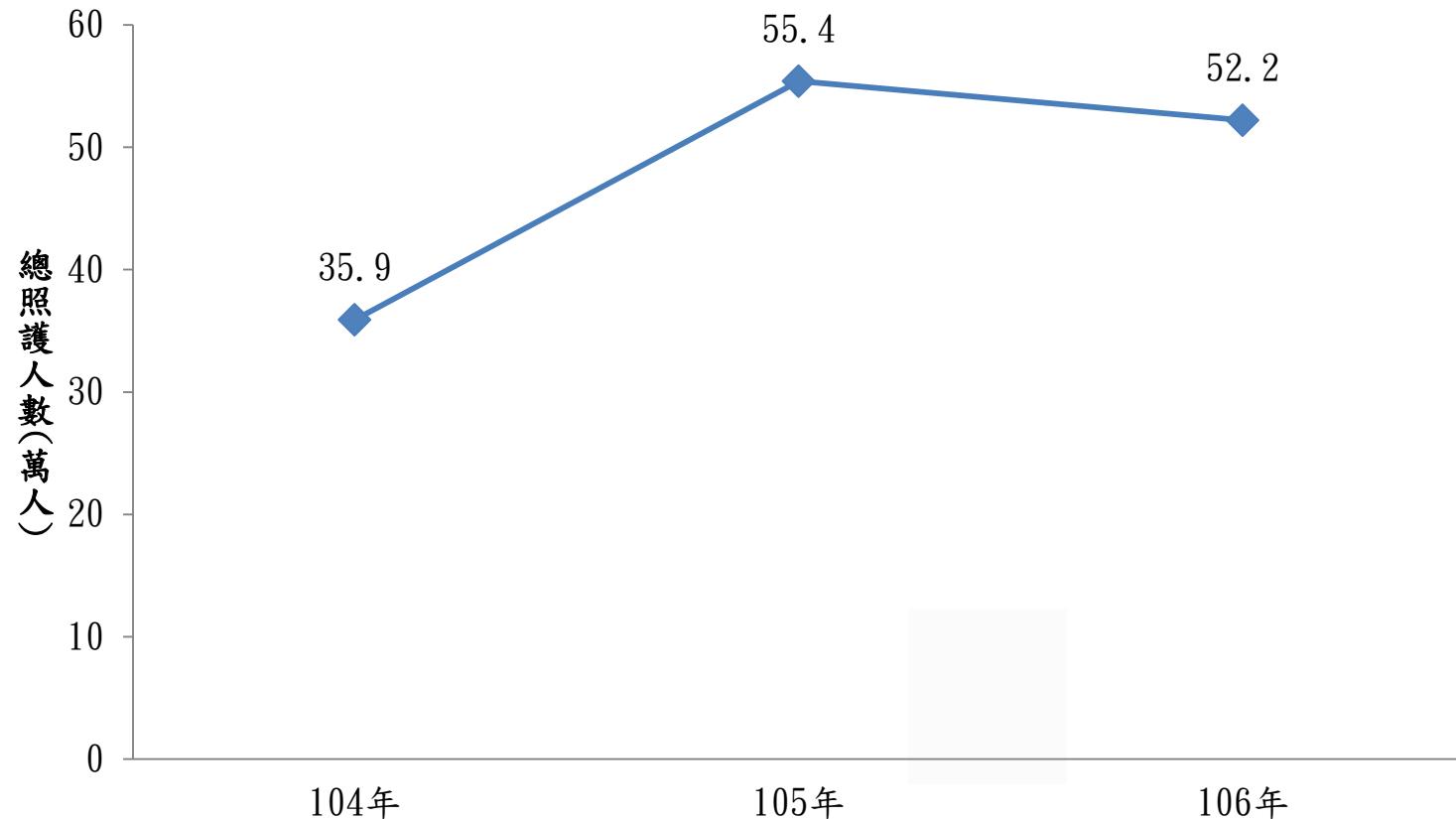
- ▶ 高齡醫學或失智症整合門診
- ▶ 罕見疾病或重大傷病整合門診
- ▶ 三高疾病整合門診
- ▶ 主責照護整合門診
- ▶ 其他整合門診

► 費用核付

- ▶ 個案門診整合費：每人次支給120點
- ▶ 整合成效獎勵費：依整合成效指標核發，每位照護對象全年最高支付1,000點
- ▶ 104年起新增失智症門診照護家庭諮詢費用：依諮詢時間給付300-500點



104-106年照護人數



註：照護人數包括：重點照護對象與醫院自行收案個案。



跨院整合成效

► 106年各項指標於參與計畫醫院整體照護情形

指標項目	成長率(%)		
	104年	105年	106年
平均每人每月門診次數	-2.71%	-4.66%	-4.22%
平均每人每月門診醫療點數	2.44%	0.30%	0.16%
平均每人每月藥品項數	1.24%	2.33%	2.72%
降血脂藥物用藥日數重複率	-11.84%	4.29%	-38.72%
降血壓藥物用藥日數重複率	-7.69%	6.32%	-24.93%
降血糖藥物用藥日數重複率	-17.74%	-0.54%	-34.33%

■有關本年度指標成長率為正值之說明：

1. 醫療費用係以照護對象當年度整體就醫費用計算，然醫療費用受到支付標準或藥價調整等多重因素影響且難以校正。
2. 本計畫主要照護對象多為多重慢性病病患，該種病患使用藥品項數較一般病患多，104年每人平均藥品項數為8.108項、105年每人平均藥品項數為7.643項、106年每人平均藥品項數為7.436項。



整體整合成效

► 106年各項指標於各季整體照護情形

||基期-----Q1-----Q2-----Q3-----Q4||

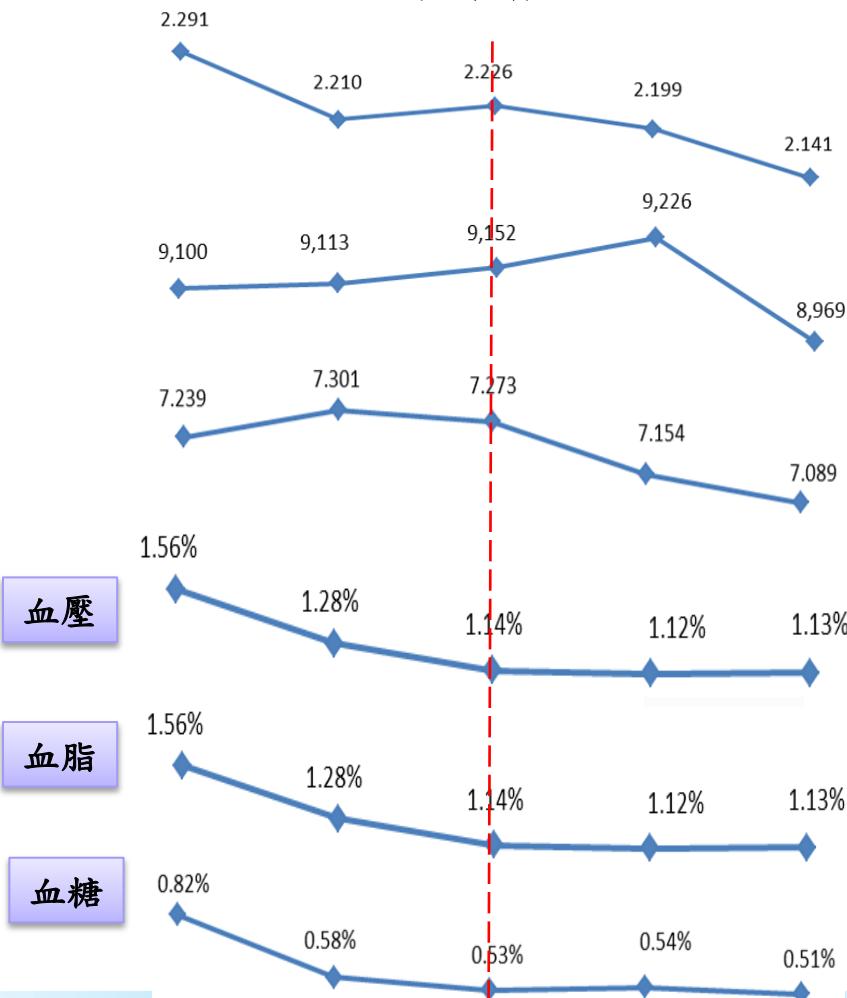
(收案期)

平均每人每月
門診次數

平均每人每月
門診點數

平均每人每月
用藥品項數

三高用藥日數
重複率



➤ 大部分醫院收案都集中在第1、2季，隨著個案收案照護時程越長，照護成效越顯著。



修訂方向

- 建立有效整合模式
 - 門診減量
 - 提升治療品質
- 鼓勵醫院下轉穩定病人
 - 穩定領慢箋病患
 - 初級照護病患



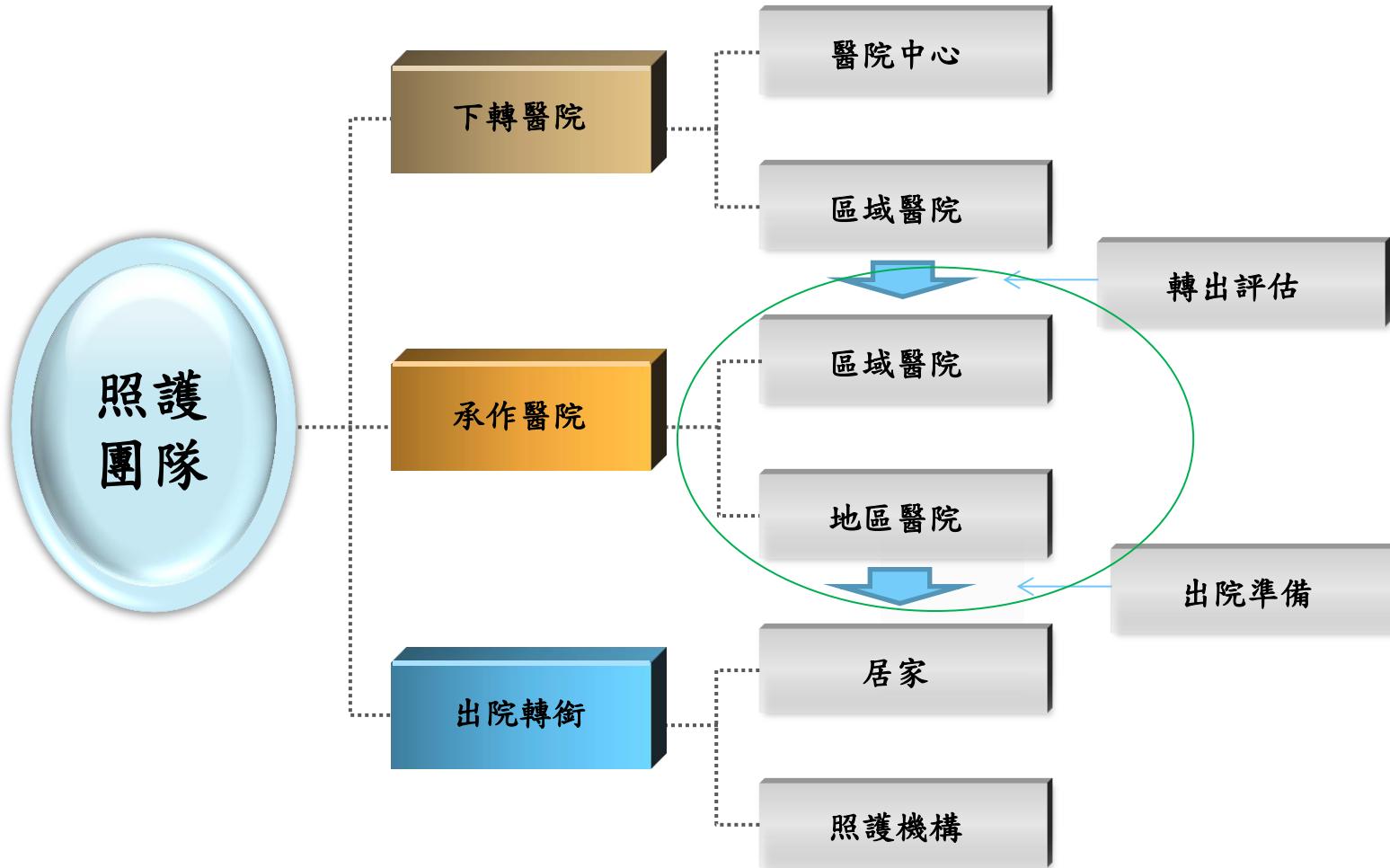
提升急性後期照護計畫





計畫概念

促進體系垂直整合





急性後期照護-院所參與情形

- 截至106年底，共38團、200家醫院參與計畫

照護疾病	腦中風	燒燙傷	脆弱性骨折	創傷性神經損傷	衰弱高齡	心臟衰竭	合計
上游醫院 (轉出醫院)							
-醫學中心	19	4	18	18	18	9	19
-區域中心	66	4	39	38	30	6	68
-地區醫院	67	5	52	36	38	-	76
小計	152	13	109	92	86	15	163
承作醫院							
-醫學中心	-	10	-	-	-	3	11
-區域中心	64	27	37	36	26	6	69
-地區醫院	104	7	71	49	55	-	108
小計	168	34	108	85	81	6	188
合計	191	55	131	107	104	15	200

註：

- 1.本計畫106年7月1日修正，本資料係至106年12月底之統計值，資料持續異動(院所陸續申請本計畫)。
- 2.資料來源：各分區業務組及HMAI2130S02_醫事機構試辦計畫檔(資料截至106年12月)。
- 3.醫學中心，台大醫院包含台大兒童醫院；彰基包含彰基兒童醫院；中國包含中國兒童醫院；林口長庚包含台北長庚；馬偕台北包含馬偕淡水及馬偕兒童醫院。
- 4.燒燙傷日間及居家照護、心臟衰竭照護，醫學中心得為承作醫院，其他照護疾病醫學中限制僅為上游(轉出)醫院。
- 5.區域及地區醫院得同時為上游(轉出)醫院及承作醫院。
- 6.合計為該照護疾病之轉出及承作醫院歸戶後總機構數。

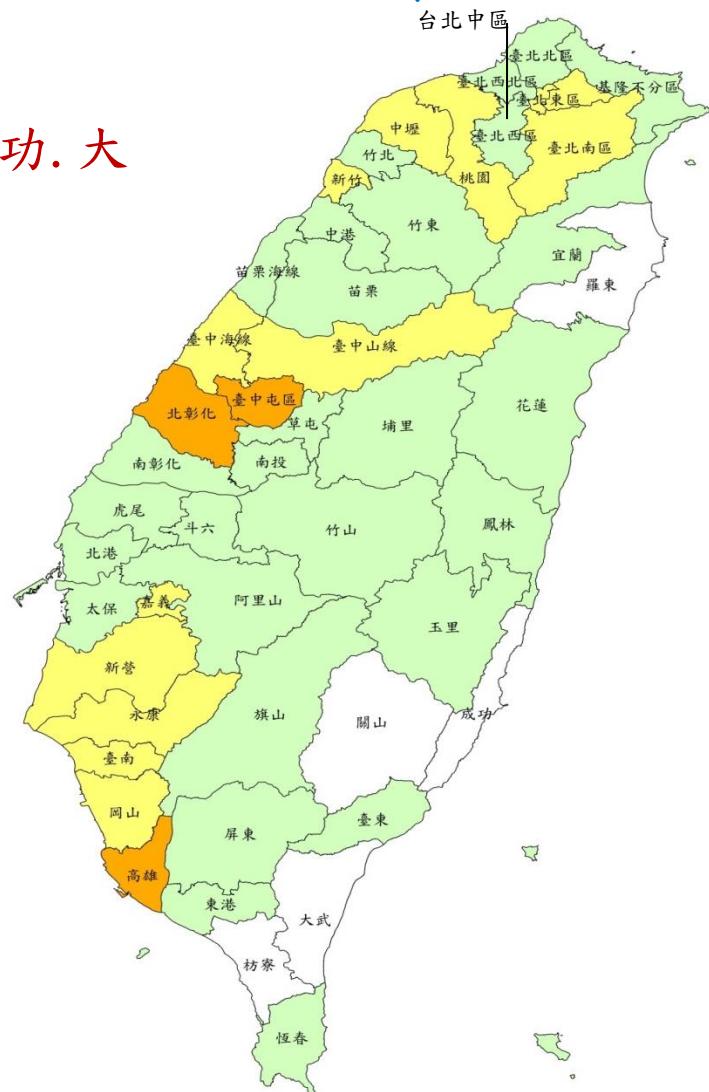


106年急性後期照護院所分布

除屏東枋寮、宜蘭羅東、台東之關山、成功、大武，45個醫療區有承作醫院



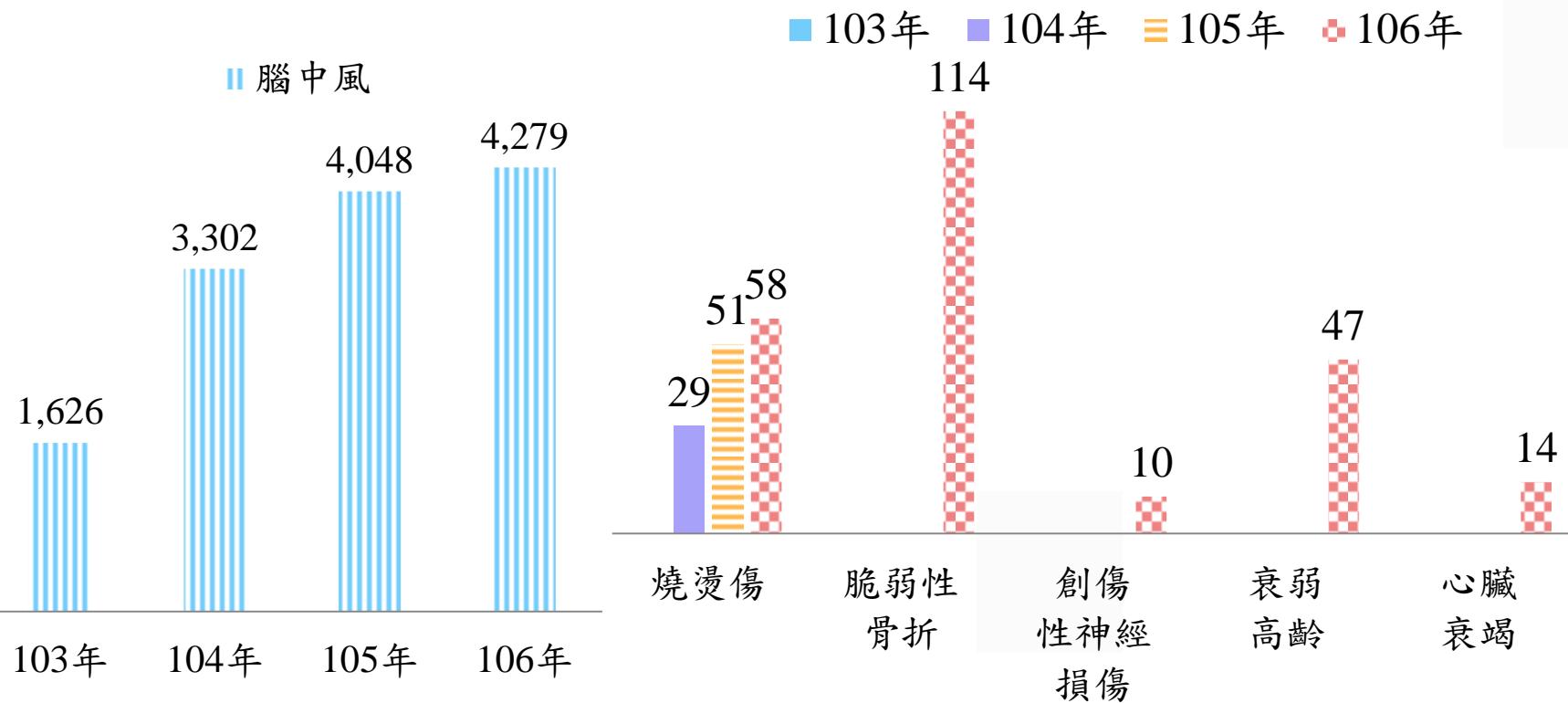
- 103年1月1日：腦中風PAC。
- 104年9月9日：新增燒燙傷PAC，照護方式新增日間照護模式。
- 106年7月1日：新增創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭及衰弱高齡病患等4類疾病，照護方式新增居家照護模式。





103-106年急性後期照護-收案人數

106年腦中風收案共4,279人、燒燙傷收案人數為58人(累計)、脆弱性骨折114人、創傷性神經損10人、衰弱高齡47人及心臟衰竭14人



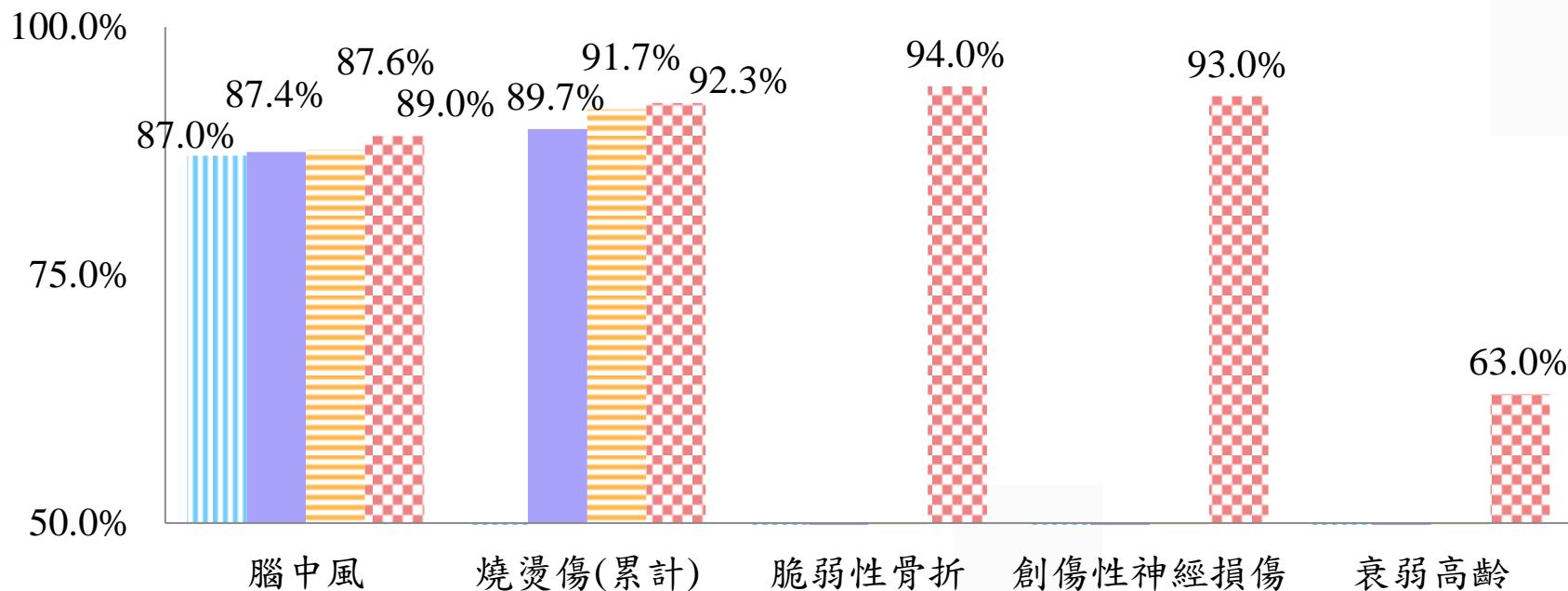
註：

- 資料來源：中央健保署VPN-QP1急性後期整合照護計畫收案及結案資料(統計至106年12月31日收案資料、擷取日期(107.05.23)，排除不符收案條件個案)。
- 收案及結案人次依據收案日期歸戶(若跨年度結案，依收案日期歸年)。
- 部分個案中途退出計畫未正常結案(如：死亡、病情轉變無法接受照護或自行中斷等)，未納入計算。



103-106年結案病人整體成效結果進步占率

106年結案病人整體功能進步占率：腦中風89%、燒燙傷92.3%、脆弱性骨折94%、創傷性神經損傷93%及衰弱高齡63%。



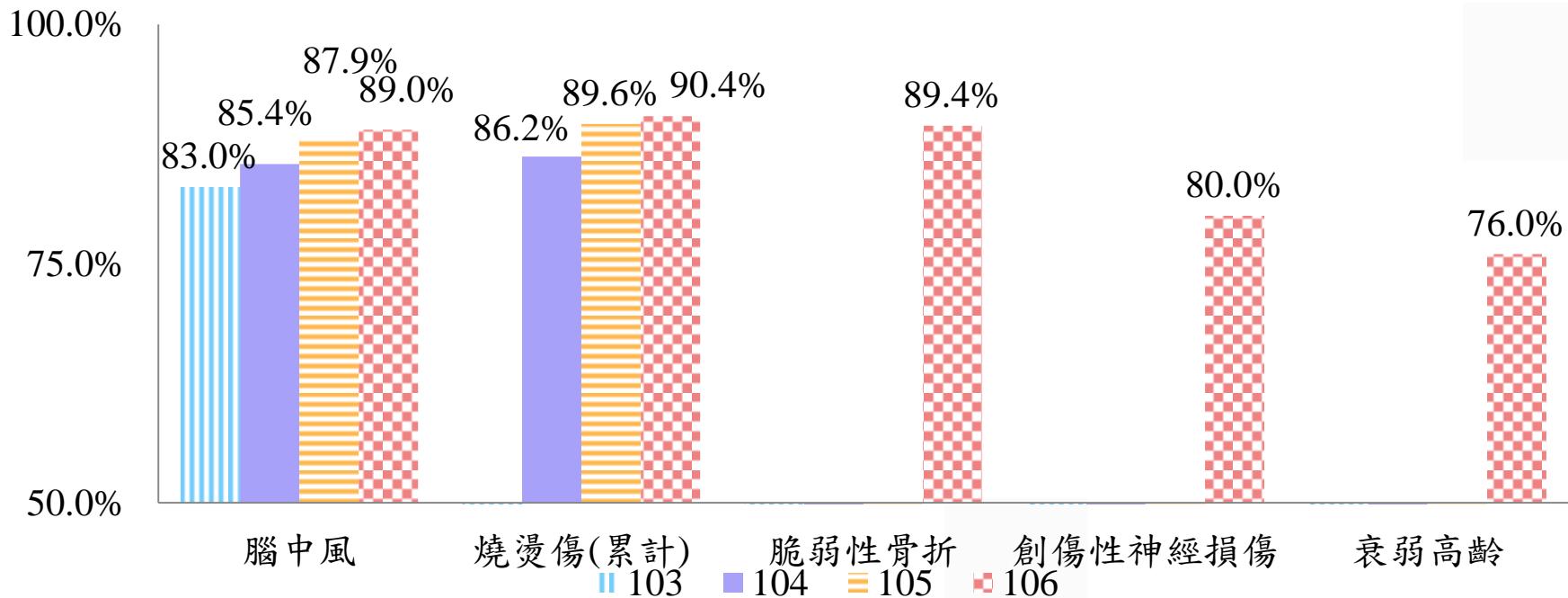
註：

1. 本資料係院所登錄個案整體成效快速進步、穩定進步者占率。進步情形共分為退步、無差異、穩定進步、快速進步者。
2. 本以各類照護疾病之結案病人結果統計。
3. 部分個案中途退出計畫未正常結案(如：死亡、病情轉變無法接受照護或自行中斷等)，未納入計算。
4. 心臟衰竭個案照護期間為6個月，截至107年Q1所有個案均未結案。



103-106結案後回歸門診或居家自行復健占率

106年結案病人結案後 回歸門診或居家自行復健占率：腦中風89% 、燒燙傷90% 、脆弱性骨折89% 、創傷性神經損傷90%及衰弱高齡76% 。



註

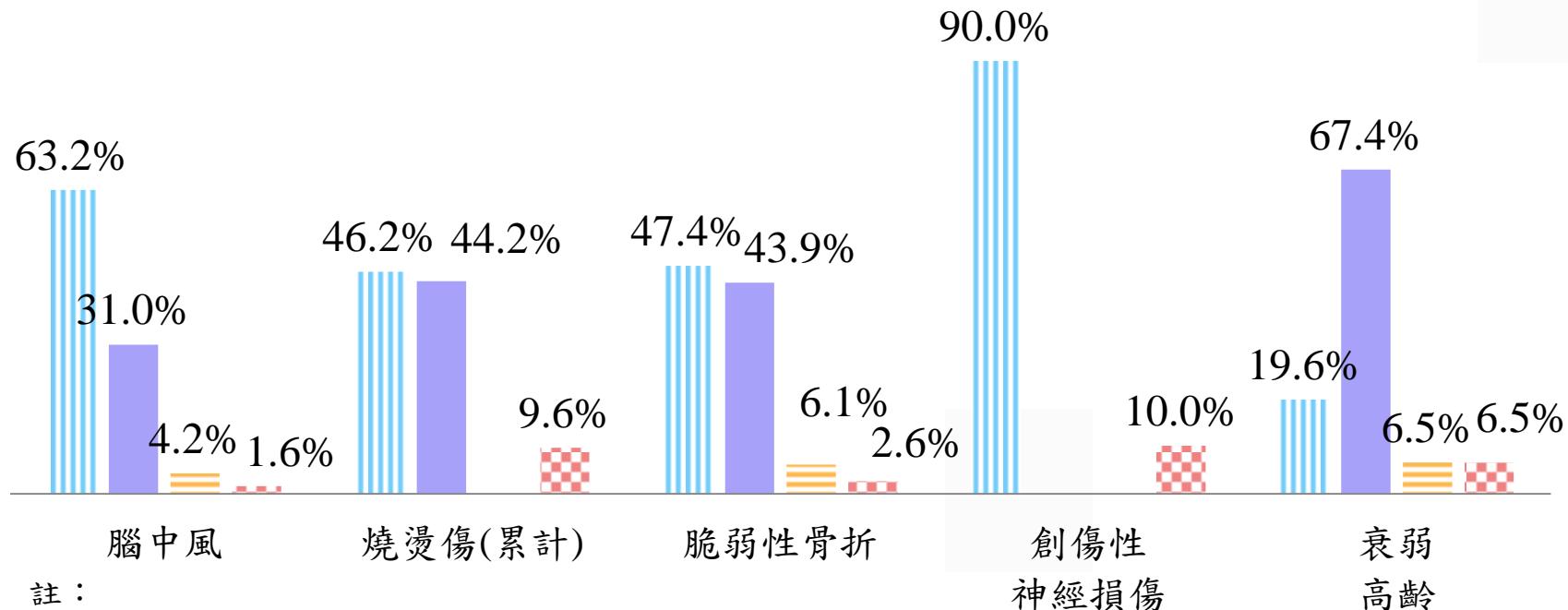
1. 資料來源：中央健保署VPN-QP1急性後期整合照護計畫收案及結案資料（統計至106年12月31日收案資料、擷取日期（107.05.23），排除不符收案條件個案）。
2. 收案及結案人次依據收案日期歸戶（若跨年度結案，依收案日期歸年）。
3. 部分個案中途退出計畫未正常結案（如：死亡、病情轉變無法接受照護或自行中斷等）。
4. 心臟衰竭個案照護期間為6個月，截至107年Q1所有個案均未結案。
5. 本資料係包含回歸門診或居家自行復健占率，餘個案流向包含安置於療護機構、病情轉變接受其他治療，未納入計算。



106年結案病人社福資源轉介

106年結案病人結案個案，63%腦中風病人無轉介需要、31%已取得諮詢管道、衰弱高齡病人67%已取得諮詢管道、19.6%無轉介需要。

■ 無需要 ■ 個案取得諮詢管道 ■ 已轉介至照管中心 ■ 轉介其他社福資源



註：

- 資料來源：中央健保署VPN-QP1急性後期整合照護計畫收案及結案資料（統計至106年12月31日收案資料、擷取日期107.05.23），排除不符收案條件個案。
- 收案及結案人次依據收案日期歸戶（若跨年度結案，依收案日期歸年）。
- 部分個案中途退出計畫未正常結案（如：死亡、病情轉變無法接受照護或自行中斷等），未納入計算。

1. 上列高溫個案照護期間為6個月，截至107年01月底有個案均未結案。



結案病人評估指標進步情形(1/3)

106年腦中風結案病人之巴氏功能量表、IADL及整體功能等均較收案初評時進步。燒燙傷結案病人之巴氏功能量表較收案初評時進步。

照護 疾病	結案 人次	評估指標	平均得分		差值	指標 屬性
			收案	結案		
腦中風	4,077	巴氏量表	38.5	64.4	25.9	正向
		工具性日常生活功能 (ADL)	1.3	2.4	1.1	正向
		整體功能(MRS)	3.7	3.1	-0.6	負向
		健康相關生活品質	10.2	8.4	-1.8	負向
		吞嚥進食功能	5.7	6.4	0.7	正向
		營養評估	15	15.6	0.6	正向
燒燙傷(累計)	52	心肺耐力	69.7	149.2	79.6	正向
		巴氏量表	59.5	78.6	19	正向



結案病人評估指標進步情形(2/3)

106年脆弱性骨折結案病人之巴氏功能量、疼痛評估(較不疼痛)均較收案初評時進步。創傷性神經損傷結案病人之巴氏功能及IADL等均較收案初評時進步。

照護 疾病	結案 人次	評估指標	平均得分		差值	指標 屬性
			收案	結案		
脆弱性骨折	114	巴氏量表	47.9	62.3	14.4	正向
		疼痛評估	5.4	2.3	-3.1	負向
		HarrisHipScore (髋關節個案)	43.5	61.6	18.1	正向
創傷性神經損傷	10	巴氏量表	57	79	22	正向
		工具性日常生活功能	2	2.9	0.9	正向
		健康相關生活品質	8.5	7.4	-1.1	負向



結案病人評估指標進步情形(3/3)

106年衰弱高齡結案病人之巴氏功能量、IADL、衰弱程度、認知功能等均較收案初評時進步。

照護 疾病	結案 人次	評估指標	平均得分		差值	指標 屬性
			收案	結案		
衰弱高齡	47	巴氏量表	36.7	49.7	12.9	正向
		工具性日常生活功能	0.6	0.7	0	正向
		健康相關生活品質	10.4	9.6	-0.8	負向
		營養評估	7.9	8.8	0.9	正向
		衰弱程度	6.4	5.9	-0.6	負向
		認知功能	5.6	5.3	-0.3	負向
		憂鬱狀態	1.7	1.4	-0.3	負向
		跌倒風險	2.500	2.455	-0.044	負向
		潛在不當用藥	0.565	0.587	0.022	負向
		急性譴妄評估 (有譴妄占率)	9%	2%		負向



擴大急性後期照護預期效益

對病人在較短時間內改善失能狀態、恢復身心日常生活功能，減少急診率、再住院率、死亡率。

對社會減少整體之醫療耗用、減少長期照護耗用、增加照顧家屬的經濟生產力。

預期效益

對家屬減少直接照顧壓力、減少因照顧所帶來之經濟損失及家庭支出、提升家庭成員生活品質。

對健康照護體系組織跨院際整合團隊，協助急重症後期康復階段病人，就近回歸社區接受服務，有助分級醫療。



跨層級醫院合作計畫





跨層級醫院合作計畫

目的

- 鼓勵醫院跨層級合作，建置區域性醫療支援系統。
- 透過醫師支援模式，讓中大型醫院醫師能投入社區地區醫院服務，提升社區醫院醫療團隊照護水準。
- 建立落實分級醫療及雙向轉診制度之基礎。

策略

- 建立醫療品質提升及雙向轉診機制，提供「以病人為中心」之連續性全人照護。
- 就醫程序安排(急診後送及下轉、轉住院或手術)
- 醫師及醫事人員專業訓練(建教合作、支援)。
- 醫療資訊交換(電子病歷互通、醫療影像交換)。



團隊組織運作



醫學中心、區域醫院

支援

跨層級合
作團隊



地區醫院
(主責醫院)

- **不適用對象：**

- ✓ 同體系醫院間(含委託經營)之支援，如：同法人醫院體系、國軍醫院體系等。
- ✓ 衛生福利部或健保署有相似性質補助。如：衛福部緊急醫療資源不足地區改善計畫、全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫等。

- **經費來源：**

- ✓ 全民健康保險醫療給付費用總額其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項下「跨層級醫院合作計畫」，全年預算1億元。

- **醫療支援之補助：**

- ✓ 每診日3,500點(由跨層級醫院團隊自行協調如何分配)，同醫師同日之支援均以1診日計，單一地區醫院每月份接受支援診日上限為35診日。



跨層級合作計畫院所-團隊合作情形

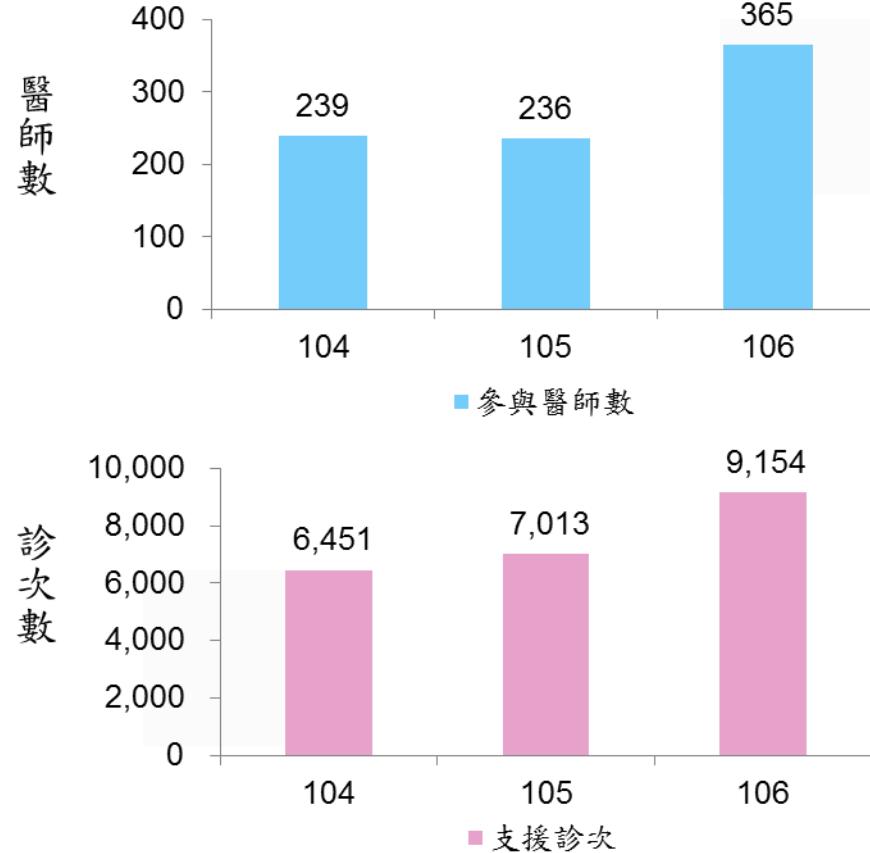
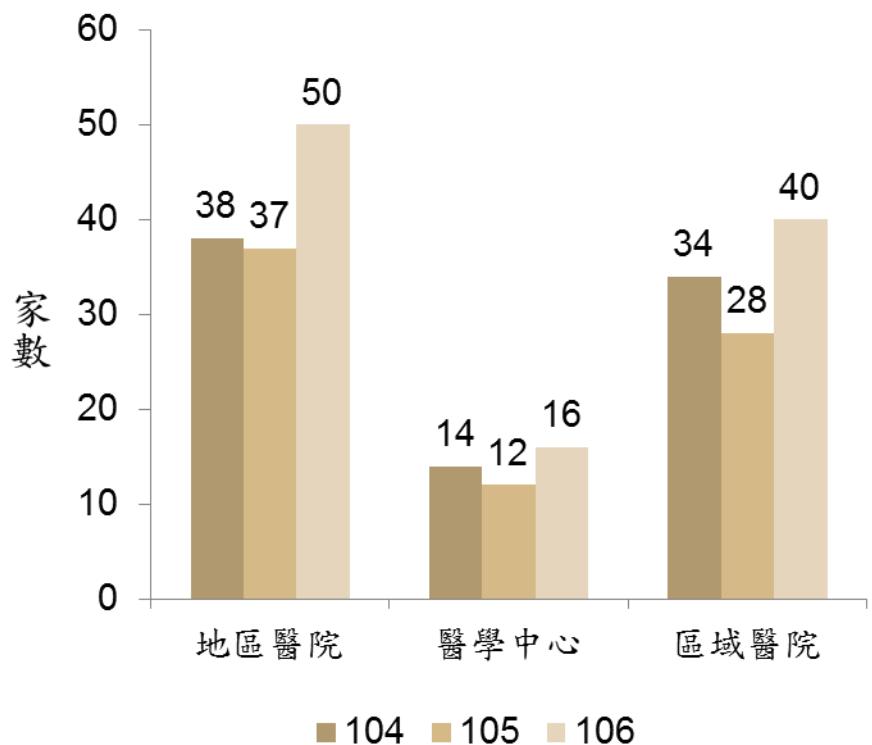
分區別	參與院所數 (主責醫院)	鼓勵團隊合作建立醫療品質提升及雙向轉診機制指標					
		對病患就醫程序安排	醫師及醫事人員專業訓練	醫療資訊交換(電子病歷、醫療影像交換)	醫療設備共享	辦理或參與提升照護品質活動	建立雙向轉診作業機制
台北	5	5	5	3	5	4	5
北區	12	12	10	11	0	8	12
中區	9	9	9	9	9	9	9
南區	11	11	10	4	7	10	11
高屏	8	7	8	6	8	8	8
東區	1	1	1	1	1	1	1
總計	46	45	43	34	30	40	46

註:本計畫原參與家數共50家，截至106年底為46家，中心綜合醫院於107年7月退出計畫、臨海醫院於106年7月歇業、順天醫院於106年11月歇業、蘭陽仁愛醫院於106年5月起參與本署醫療資源不足地區服務提升計畫，後續退出本計畫。



跨層級醫院合作計畫-院所參與情形

- 106年共50個團隊參與本計畫，共56家醫學中心及區域醫院、365名醫師，到50家地區醫院，提供9,154支援診次服務

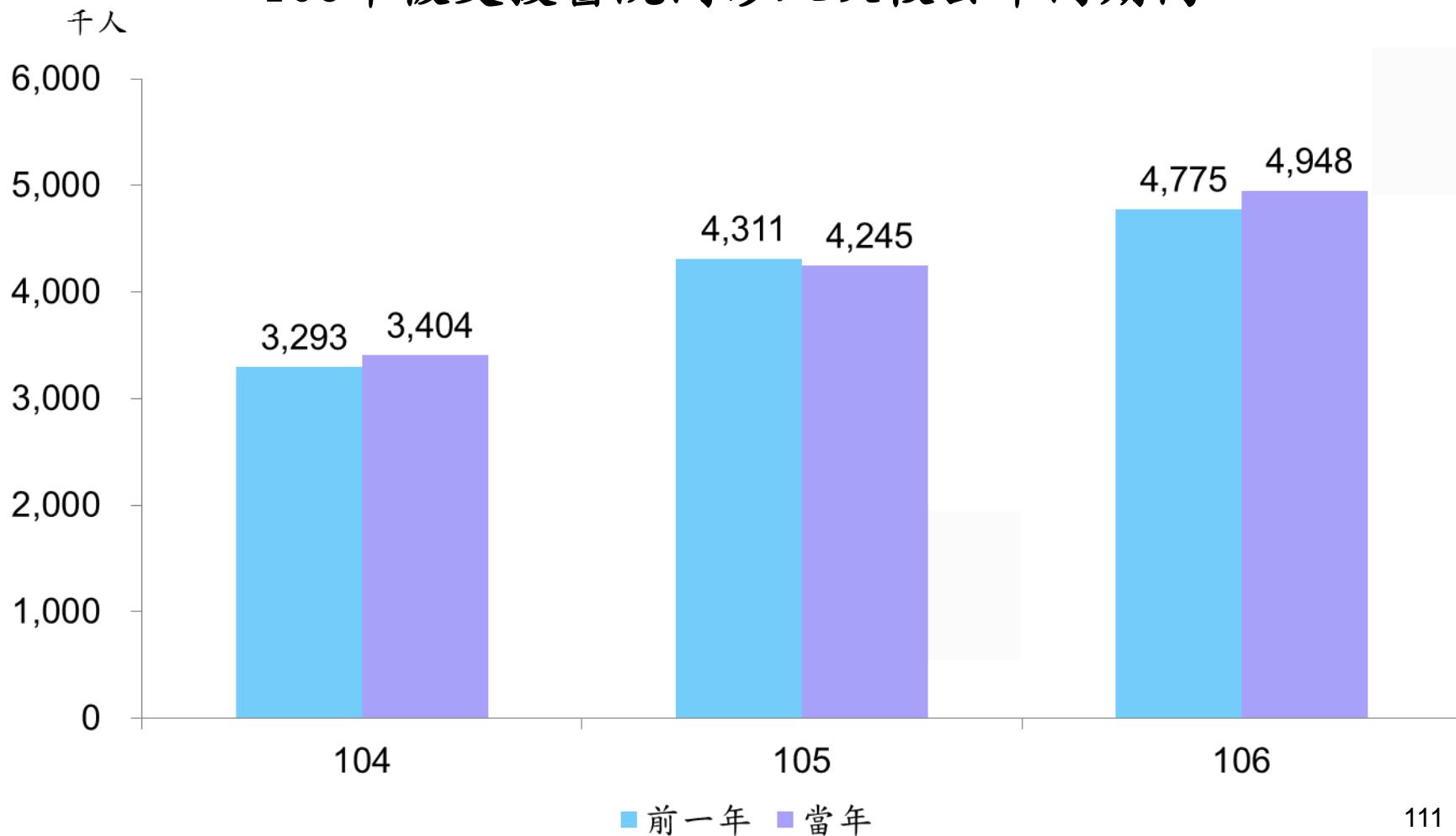


註:本計畫原參與家數共50家，截至106年底為46家，中心綜合醫院於107年7月退出計畫、臨海醫院於106年7月歇業、順天醫院於106年11月歇業、蘭陽仁愛醫院於106年5月起參與本署醫療資源不足地區服務提升計畫，後續退出本計畫，上述醫院執行情形統計至退出計畫月份。



跨層級醫院合作計畫 - 被支援醫院當年就醫人次較去年同期成長情形

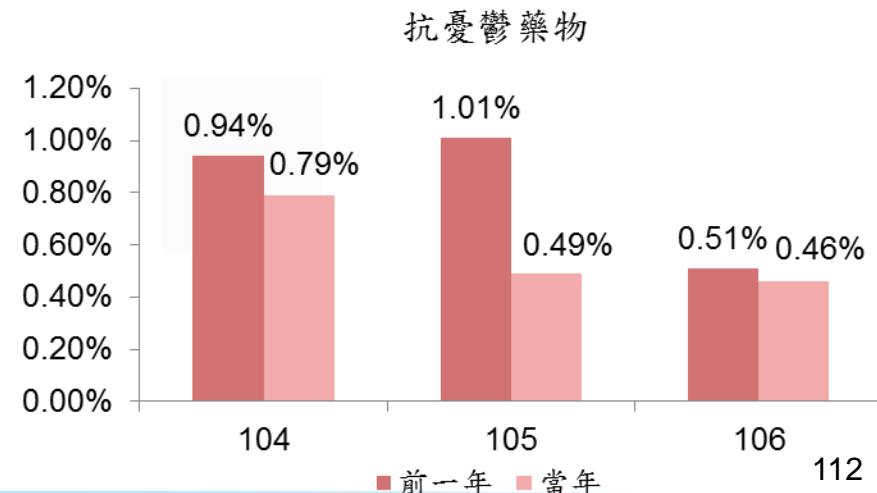
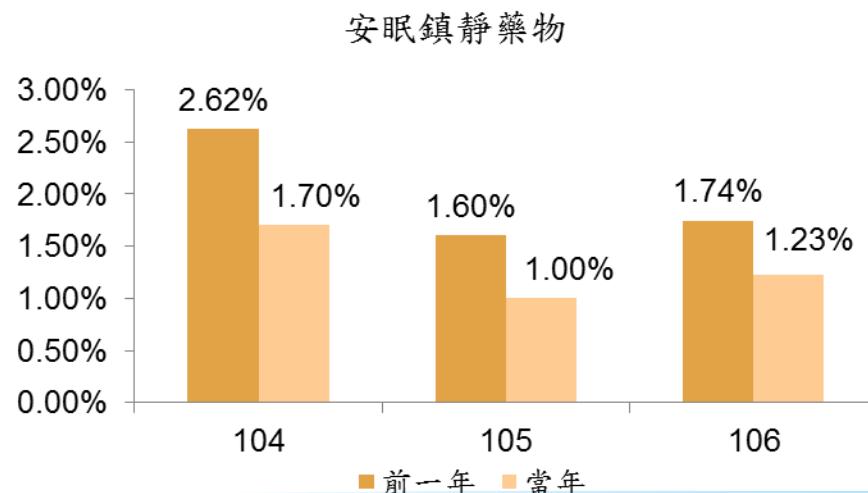
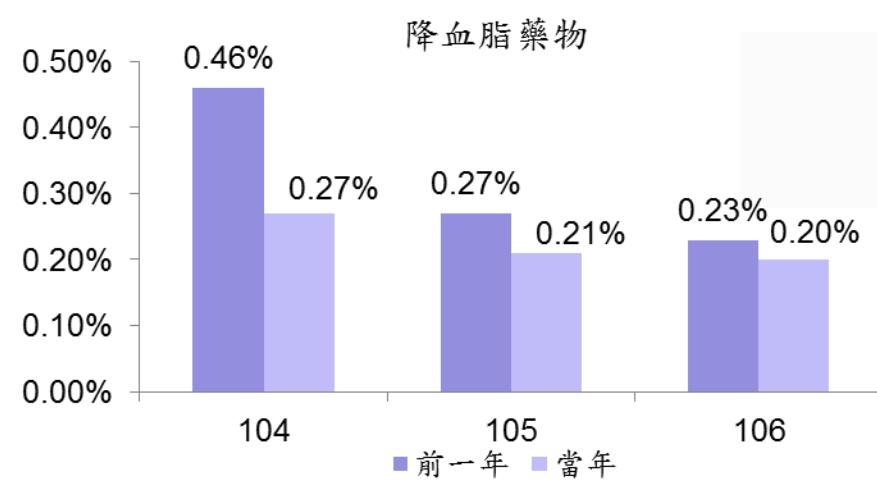
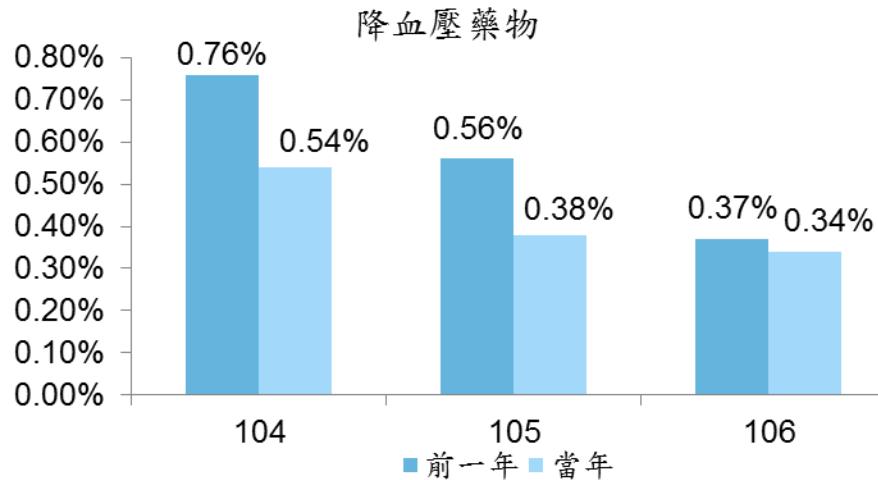
- 106年被支援醫院門診人次較去年同期高





跨層級醫院合作計畫-院所用藥重複情形

- 106年參與醫院之降血壓、降血脂、安眠鎮定及抗憂鬱藥物，用藥重複率平均較去年同期降低。





區域醫療整合計畫

- 本署前規劃「全民健康保險區域醫療整合計畫」，希望藉由完整醫療團隊(醫院、基層院所)之合作照護，並結合西醫之區域論人預算，以提升民眾獲得連續性及完整性之醫療照護。
- 基層院所基於目前缺乏與醫院合作經驗與信任機制，故建議持續推動分級醫療之相關措施，以促進醫院與基層間之合作經驗，本署將俟前述措施之辦理成效，做為未來規劃推動之基礎。





即時查詢病患就醫資訊



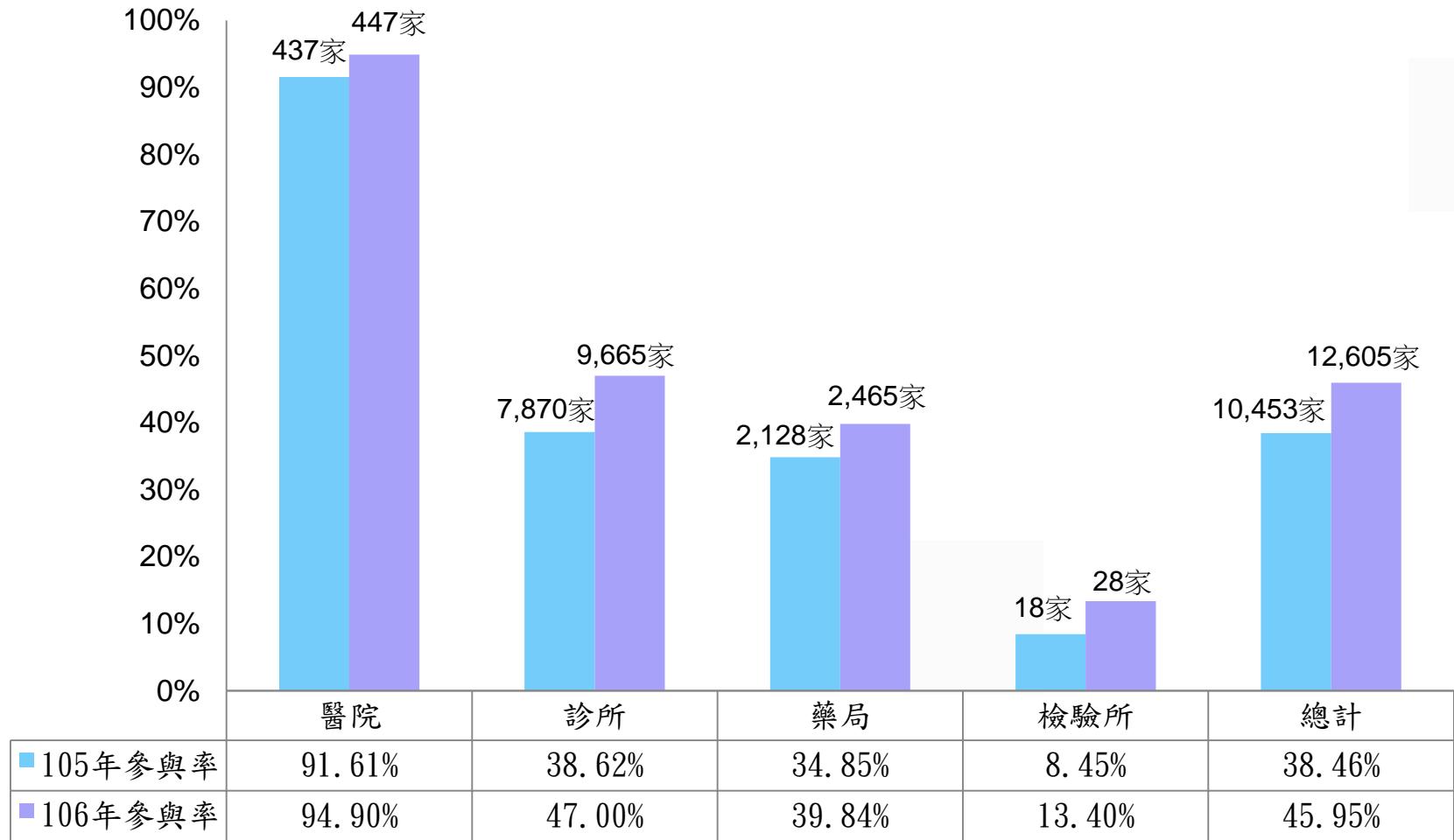


即時查詢病患就醫資訊方案

方案或計畫摘要	預期產出或影響
<p>目的 鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時並迅速辦理各項全民健保相關業務，對跨院所就醫民眾，可提升就醫安全。</p>	<p>(1)特約醫事服務機構參與率增加 (2)網路月租費給付率增加 (3)檢驗（查）結果 出院病歷摘要 人工關節植入物等上傳資料量增加</p>
<p>內容</p> <ul style="list-style-type: none">固接網路月租費：<ol style="list-style-type: none">基本費：50%。指標獎勵：扣除基本費50%之補助後，依指標達成率計算支付【醫院共7項指標、診所及交付機構共5項指標】。行動網路月租費：核實支付。資料上傳獎勵金：檢驗（查）結果、出院病歷摘要、人工關節植入物資料、醫事人員溝通平台之轉診資訊交換系統登錄轉診資料、居家訪視健保卡登錄暨上傳資料、特定醫令申報執行起迄時間資料。	



即時查詢病患就醫資訊方案-參與率



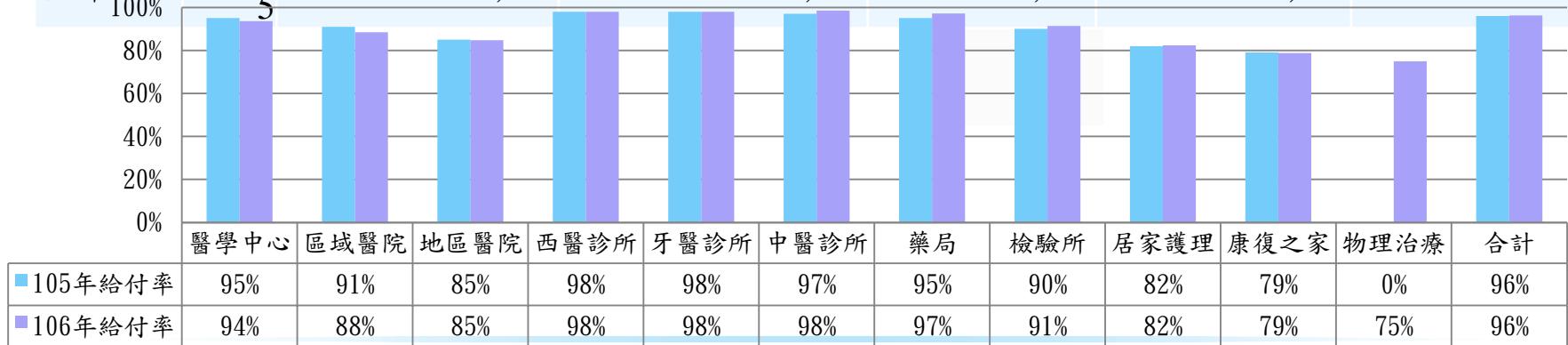


即時查詢病患就醫資訊方案

- 固接網路月租費給付率

單位：家、千元

特約類別	家數	中華電信費用(A)	基本費(B=A/2)	指標獎勵(C)	合計(D=B+C)	給付率(E=D/A)
醫學中心	21	5,957	2,979	2,595	5,573	94%
區域醫院	84	20,855	10,428	8,027	18,455	88%
地區醫院	316	34,126	17,063	11,839	28,902	85%
西醫診所	4,152	145,990	72,995	70,129	143,124	98%
牙醫診所	2,903	91,072	45,536	43,674	89,210	98%
中醫診所	2,042	54,261	27,131	26,287	53,417	98%
藥局	2,382	66,842	33,421	31,535	64,956	97%
檢驗所	21	538	269	222	491	91%
居家護理	17	230	115	75	190	82%
康復之家	24	308	154	89	242	79%
物理治療	3	15	8	4	11	75%
合計	11,965	420,194	210,097	194,476	404,573	96%





即時查詢病患就醫資訊方案上傳獎勵金

單位：千元

特約類別	上傳檢驗檢查結果		出院病摘要	人工關節植入物	轉診資料登錄	居家訪視健保卡登錄	特定醫令申報起迄時間	合計
	基本獎勵	即時上傳額外獎勵						
醫學中心	154,614	8,652	5,346	74	224	50	981	169,941
區域醫院	174,233	9,107	6,738	85	211	263	780	191,416
地區醫院	73,637	2,668	2,012	48	206	187	258	79,016
基層診所	2,981	348	0	0	230	72	50	3,681
藥局	0	0	0	0	0	10	0	10
檢驗所	3,077	248	0	0	0	0	0	3,325
居家護理	0	0	0	0	0	427	0	427
合計	408,542	21,024	14,096	207	870	1,008	2,069	447,816

單位：千件、千筆、千次



	檢驗檢查結果上傳醫令量	出院病摘要上傳件數	人工關節資料上傳醫令量	轉診資料登錄筆數	居家訪視健保卡登錄次數	特定醫令申報起迄時間醫令量
■ 105年	219,506	2,704	15	0	0	0
■ 106年	254,489	2,819	41	174	201	2,069

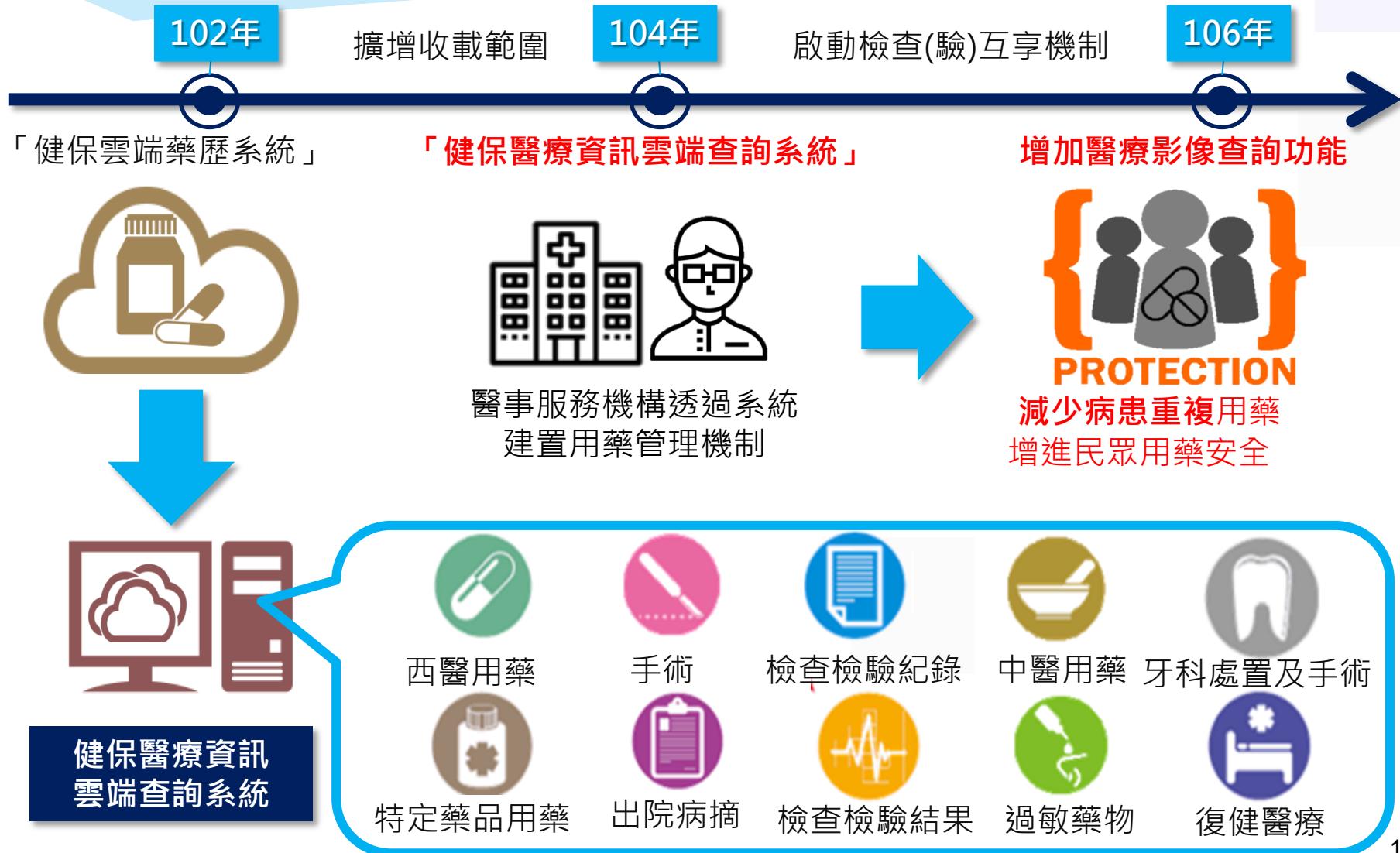


健保醫療資訊雲端查詢系統





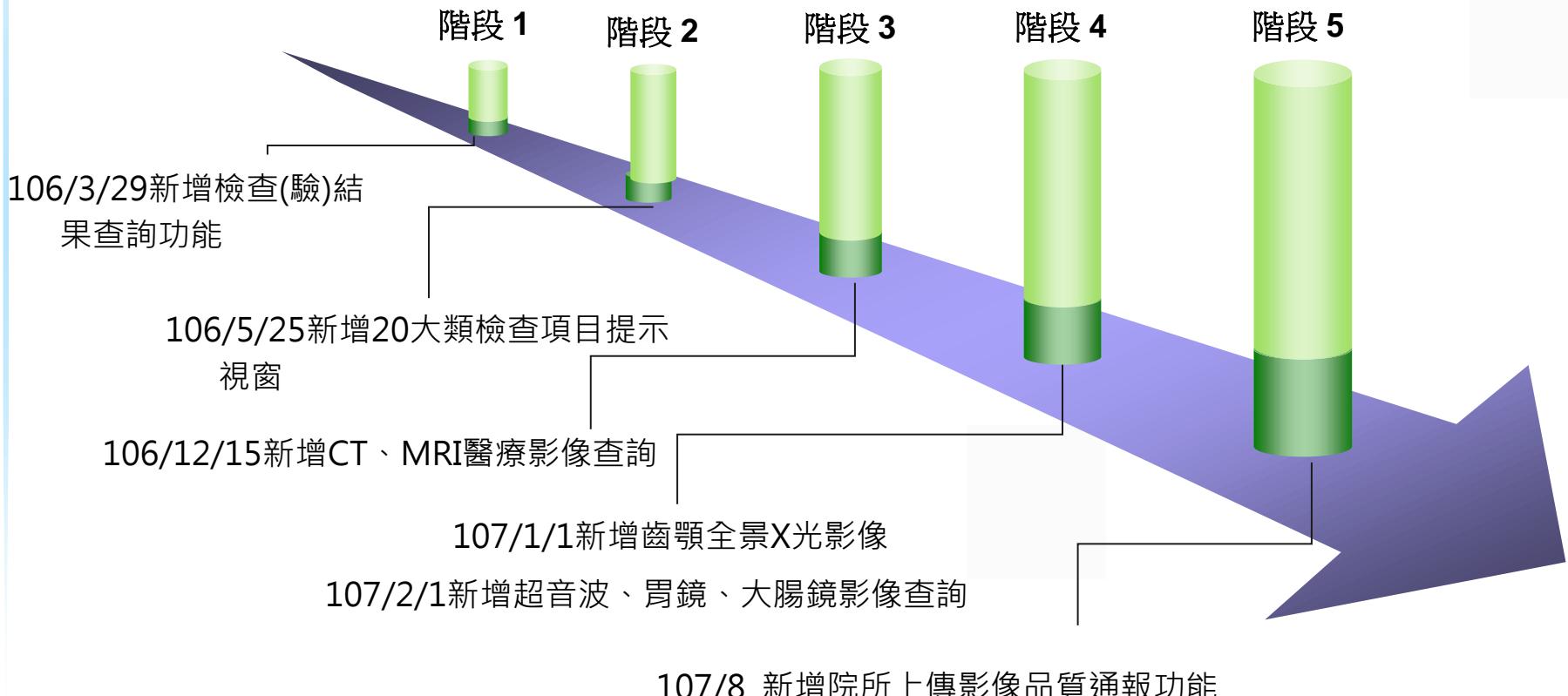
健保醫療資訊雲端查詢系統





醫療資訊互享 提升醫療效益

106年起啟動檢查(驗)互享機制，分階段增加醫療影像查詢功能



107年1月17日-醫療資訊上傳雲端與調閱分享，無遠弗屆，分級醫療新紀元記者會





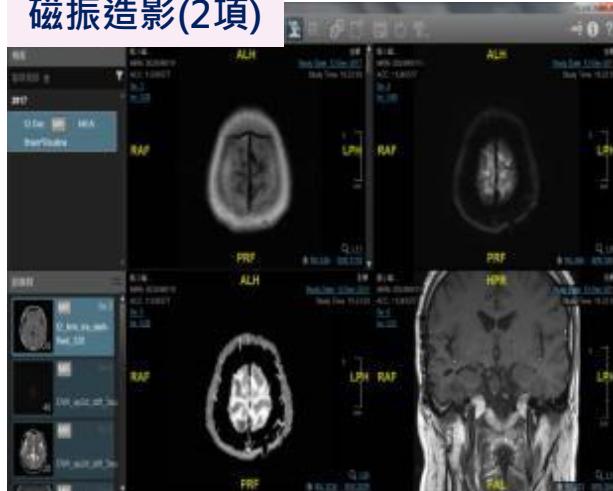
醫療影像呈現內容

107年起雲端系統提供調閱36項醫療影像

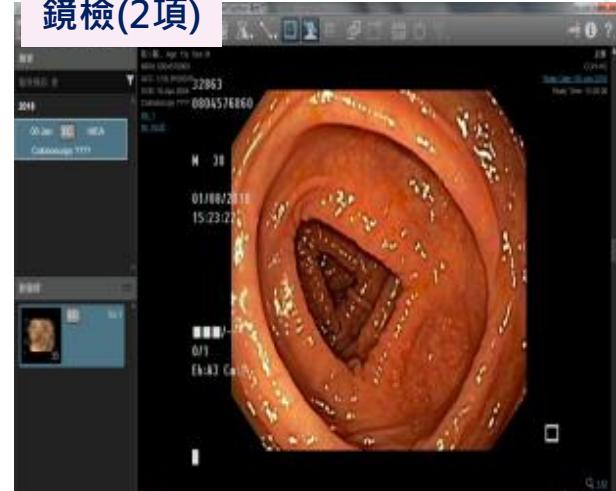
電腦斷層(3項)



磁振造影(2項)



鏡檢(2項)



X-光(3項)



超音波(25項)



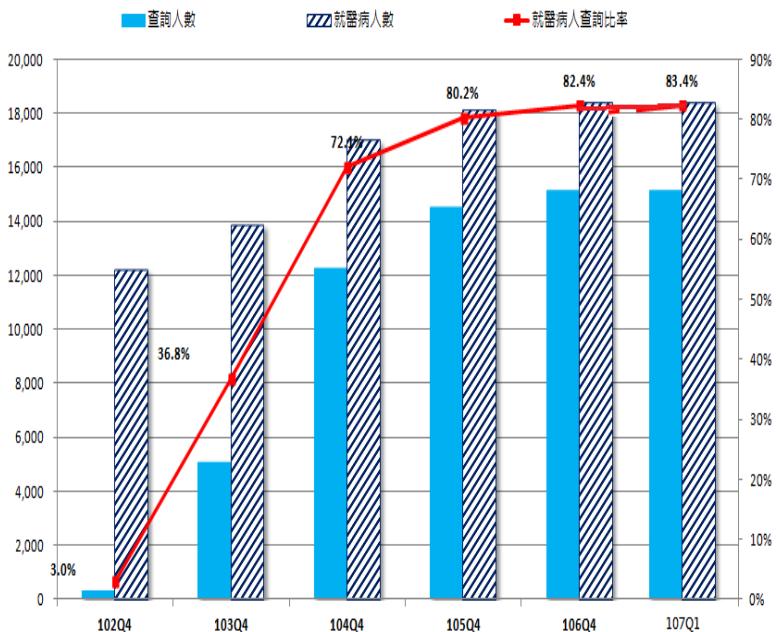
牙科X光(1項)





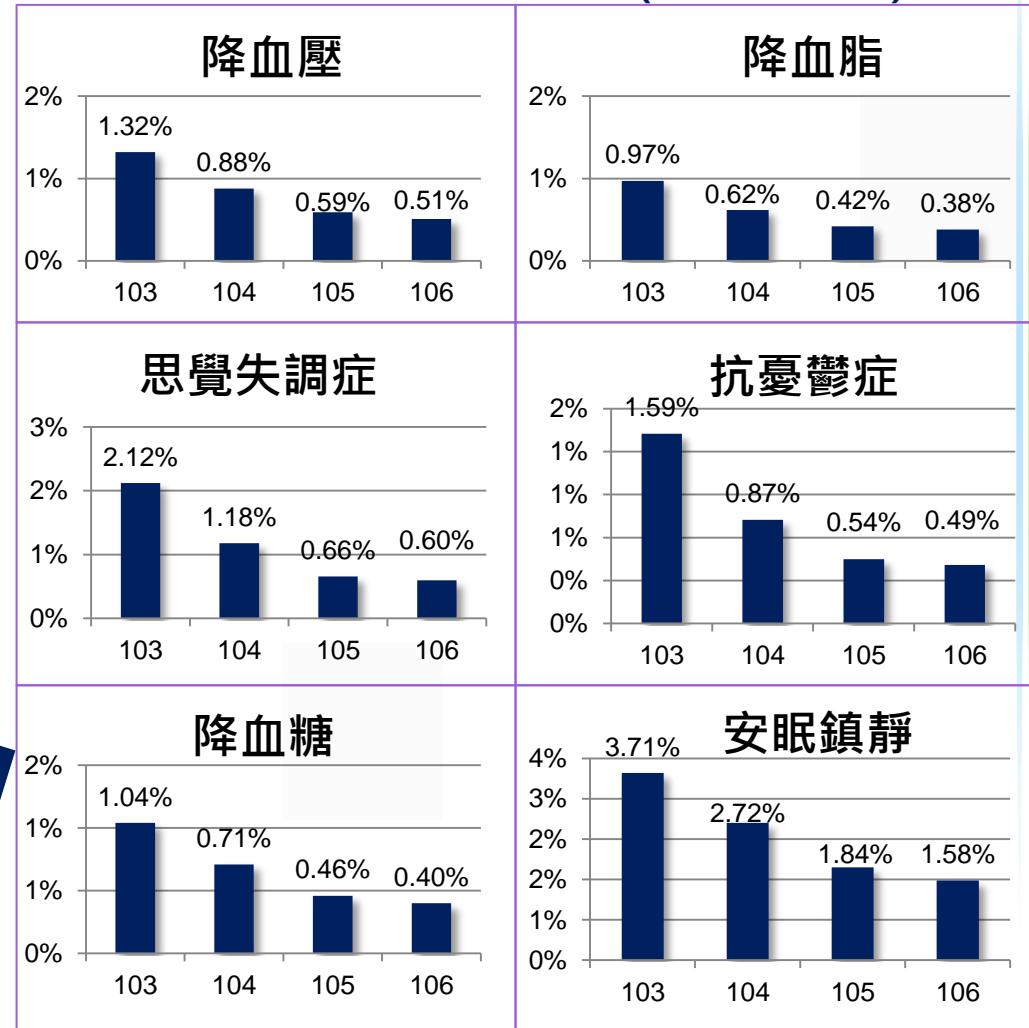
執行成效-1

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

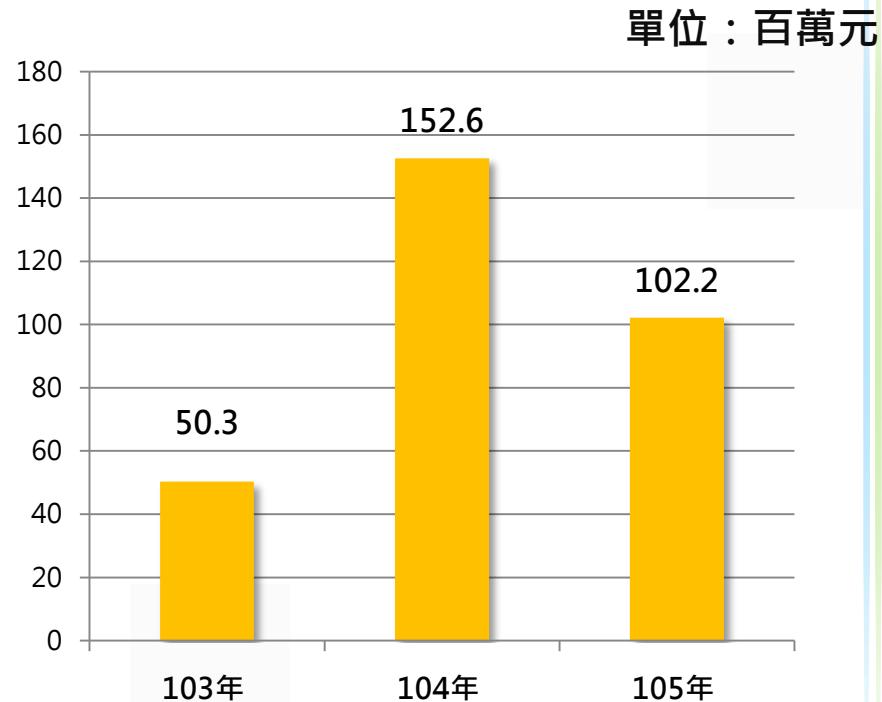
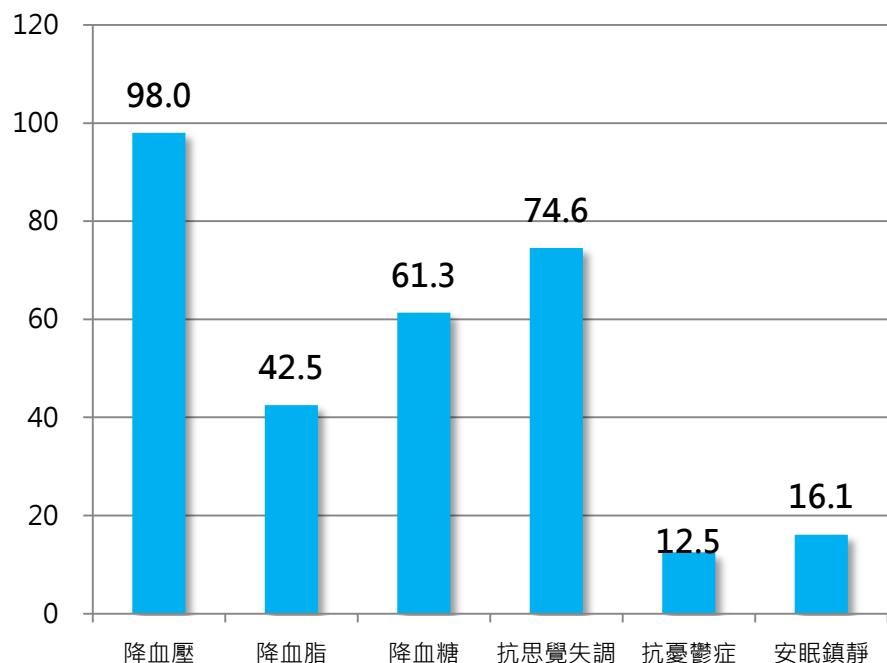
跨院所用藥日數重疊率(被查詢病人)





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



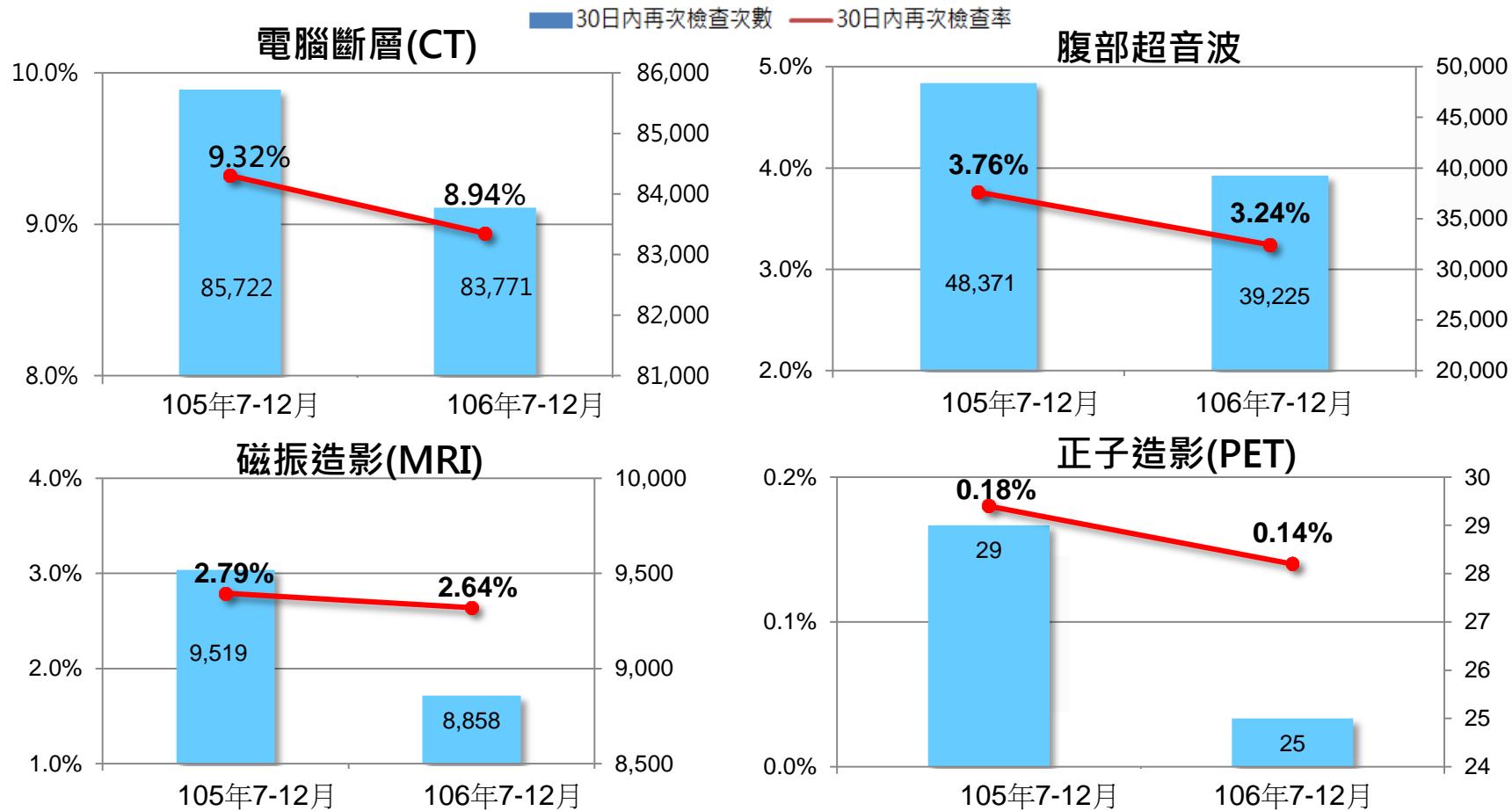
六類藥品三年推估共節省約3億元

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)



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





健康存摺建置理念

- ❖ 運用ICT科技，將個人健康資料還給個人，落實知情權與健康自主，協助民眾做好自我健康管理。
- ❖ 縮短醫病間醫療資訊不對等，使用者可提供個人就醫資料予醫師參考，提升就醫安全與品質。



健康存摺特色

最近一次就醫紀錄

就醫日期	醫事機構	病病分類名稱
西醫 105/10/27	北區處檢診	本態性(原發性)高血壓
牙醫 105/06/06	中區處檢診	牙周病
中醫 104/07/23	臺北處檢診	過敏性鼻炎

本月行事曆

2016年 12月						
星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7

健康時事

認識茲卡

認識茲卡

註：
1. 表示該日期為今日日期。
2. ❤表示當日有行程。
3. 點選日曆上任一日期，即可編輯該日行程。

1. 就醫資料提供由1-2年增加到3年，有利健康管理。

隨時關心您的健康

健康存摺行動版

使用指南

公告事項

首次使用「健康存摺」或輸「健存卡網址」請將密碼
率：請先申請健存卡，並完成健存卡註冊才可使用健存
卡網址登錄。詳細請參考「使用指南」。
[點我](#)

自103年7月1日起，「健存卡網址」為統一健存卡登錄網址，
請勿再使用健存卡網址登錄，以免造成資料重複。
請至另外一次的登錄資料，以及完成健存卡註冊才可使用健
存卡網址登錄。詳細請參考「使用指南」。
[點我](#)

使用本網址登錄，除了輸入個人資料外，還需參看說明
欄位，點擊公司或地區選擇下方載個人資料，即刻林
設、自行輸入密碼，並再點「登進網址」即刻確認，以
確保個人資料不外洩。

如遇系統維護或電話故障停機，您還可至「健康存摺」委
託辦理(詳件：待辦業務中)申請、下載「健康存摺」，輕
鬆掌握健康大小事！
[點我](#)

2. 完成健保卡註冊，可以「一般登入」免插卡
登入健康存摺，提升可近性及使用便利性。

成人牙齒圖

註：
1. 資料提供涵蓋103/08/01至106/08/22。
2. ● 表示該牙位有就醫記錄。
3. 若需了解各項牙齒保健資訊，可至全民健康總署
臉書專頁或官網查詢。點選欲查詢之「指標項目」，進入說明頁面，再至頁面
最下方點選「進階搜尋」或「地圖搜尋」。
4. 為資料參考部位之，將所列事項依序填入健保
ICD後24小時內上傳資料，載入健存摺。健存摺
將自動將資料以費用支付以供醫療服務機構
申請健保。

進取牙位：全部

排序項目：就醫日期

資料來源	就醫日期	醫事機構	疾病分類	部分負擔	總點數
申報	105/06/06	中區處檢診	牙周病	50	963
申報	104/11/27	中區處檢診	麟齒	50	1365
申報	104/11/16	中區處檢診	牙周病	50	835
申報	104/04/24	中區處檢診	牙周病	50	935
申報	104/04/15	中區處檢診	口瘡	50	285
申報	103/10/24	中區處檢診	齒齦炎	0	3110
申報	103/10/24	中區處檢診	齒齦炎	50	630

3. 健康資料以圖呈現，幫助閱讀

肝病防治學術基金會

全球資訊網

降低罹癌風險

肝底風險預測

10%~25%

註：
1. 由於基因SNP(CYP2E1、乙型肝炎、肝硬化、ALT突然上升大
於等效用的危險因子，肝癌發生率不低。
2. 行使定期乙型肝炎治療，降低罹癌率。
3. 有肝炎、糖尿病、酗酒或吸煙等家族史的患者，應納可定期健
檢。
4. 使用抗丙狀腺藥物治療時，都需要定期做血液檢驗。
5. 避免接觸石棉、矽藻土、石墨、金屬粉塵、塑膠、苯、溴化氫、
6. 避免「薰衣草油」時時行吸收的揮發性溶劑；若須吸煙或吸入菸
霧，請選擇「薰衣草油」成分較少的香菸。
7. ● 表示可點選連結查詢資訊。

59~69	10%~15%
10~12	10%
13~14	30%~50%
15	65%

4. 運用健康資料，提供疾病評估服務
129

5. 連結衛教資訊，提升自我健康照護能力

健康存摺內容



健康資料

生理量測 (可早、中、晚餐紀錄)

貼心叮嚀

就醫提醒 (洗牙、成健、慢達
箋、癌症篩檢)

器官捐贈/安寧緩和醫
療意願

過敏資料

就醫資料

門診資料 (西醫、中醫、牙醫)

住院資料 (連結「出院病歷摘要」)

手術資料

用藥資料

檢驗(查)結果

血糖、血脂檢驗報告

影像或病理檢查資料

其他檢驗資料

成人預防保健結果

預防接種資料

金門縣衛生局自費
健檢資料

疾病評估

肝癌風險預測

末期腎病評估

個人專區

常用功能

我的行事曆

設定常用功能

設定推播

我的首頁

最近一次就醫紀錄

健康時事

使用指南

觀看影音短片

使用小技巧

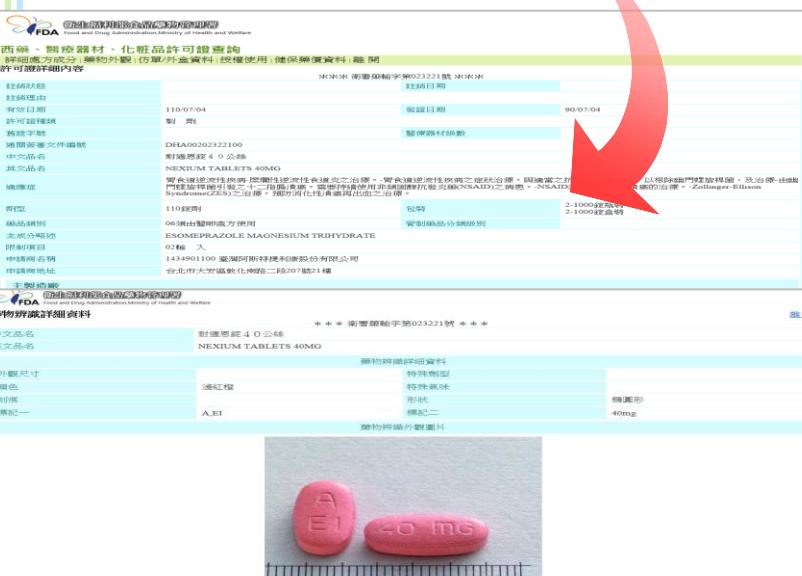
健康存摺簡介

聯絡窗口



健康存摺就醫資料&檢驗(查)結果

提供近三年就醫資料 查詢藥品外觀提升用藥安全



提供近三年檢驗（查）結果，可呈現檢驗結果趨勢圖



連結衛教資訊，提升自我健康照顧能力





健康存摺疾病評估

肝癌風險評估

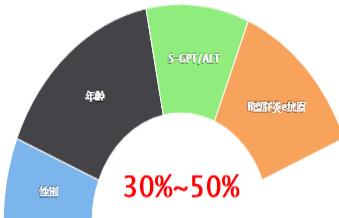


個人專區 健康資料 疾病評估 下載服務 系統登出

■ 現在位置：我的首頁 > 疾病評估 > 肝癌風險預測

肝癌風險預測模式是中央研究院陳建仁院士和副研究員楊懷壹博士自1991年到2004年，在台灣7個鄉鎮市區，追蹤3千6百名慢性B型肝炎患者而研發，用於慢性B型肝炎患者準確度達8成；非慢性B型肝炎患者使用此預測模式時，可能高估風險，供您參考。

肝癌風險預測



重新計算

註：

1. 合併感染HIV、C型肝炎、D型肝炎、肝硬化、ALT突然上升大於等於兩倍的患者、肝癌復發者不適用。
2. 進行B型肝炎抗病毒治療者，風險可能降低。
3. 有抽煙、糖尿病、酗酒或肝癌家族史的患者，風險可能提高。
4. 慢性B型肝炎患者無論風險高低，都需要就醫定期追蹤檢查。
5. 風險因子載入健保特約醫事機構上傳之檢驗（查）結果估算。
6. 風險因子載入健保特約醫事機構上傳之檢驗（查）結果估算。
7. 按鍵「重新計算」按鍵可自行修改各項資料，若需恢復原載入資料，請點選「重新載入個人資料」按鍵。

1. 表示可點選檢視衛教資訊。

風險因子 風險分數

性別	女性：0分 男性：2分
年齡	0至34歲：0分 35至39歲：1分 40至44歲：2分 45至49歲：3分 50至54歲：4分 55至59歲：5分 60歲以上：6分
S-GPT/ALT (血清谷胺酸丙酮酸轉氨基酶)	<15：0分 15~44：1分 >=45：3分
B型肝炎e抗原 (HBsAg)	陰性反應一：0分 陽性反應十：4分
風險分數總分	14分

風險分數 未來10年肝癌發生機率

<4分	<1%
5分~9分	1%~10%
10分~12分	10%~25%
13分~14分	30%~50%
15分	65%



末期腎臟病評估

個人專區 健康資料 疾病評估 下載服務 系統登出

■ 現在位置：我的首頁 > 疾病評估 > 末期腎病評估

慢性腎臟病預後風險評估模式係引用2012年KDIGO慢性腎病評估臨床指引，以腎絲球過濾率和白蛋白尿分期進行慢性腎臟病預後風險評估。此模式經台灣腎臟病學會評估，可適用於臺灣慢性腎臟病患之預後風險評估。

末期腎病評估

1 if CKD

正常 / 輕微異常
(每年1次追蹤)

重新計算

註：

1. 風險因子載入健保特約醫事機構上傳之檢驗（查）結果估算。
2. 點選「重新計算」按鍵可自行修改各項資料，若需恢復原載入資料，請點選「重新載入個人資料」按鍵。
3. 1 表示可點選檢視衛教資訊。

GFR分期 (ml/min/1.73平方米)	持續白蛋白尿的分期		
	A1	A2	A3
正常	<30	30~300	>300
PCR(mg/g)	<150	150~500	>500
正常 G1(>=90) G2(60~89)	1 if CKD	1	2
輕度下降 G3a(45~59)	1 if CKD	1	2
輕到中度下降 G3b(30~44)	1	2	3
中到重度下降 G3b(30~44)	2	3	3
重度下降 G4(15~29)	3	3	4+
暫衰竭 G5(<15)	4+	4+	4+

註：

- 綠色表示正常/輕微異常，建議每年追蹤1次；黃色表示初期，建議每年追蹤1次；橙色表示中期，建議每年追蹤2次；紅色表示警戒期，建議每年追蹤3次；深紅色表示末期腎病，建議每年至少追蹤4次。
- 欄位說明如下：

GFR： Glomerular Filtration Rate，腎絲球過濾率，係以性別、年齡及血清肌酐濃度計算腎臟功能之腎病指標。
1 表示可點選檢視衛教資訊。

ACR： Albumin to Creatinine Ratio，尿液微量白蛋白與尿液肌酐比值。

PCR： Total Protein-Creatinine Ratio，尿蛋白與尿液肌酐比值。



健康存摺我的行事曆&貼心叮嚀

我的行事曆自動紀錄就醫、另可自行記錄疫苗接種資料

我的行事曆

月 週 列表

2018年5月

29 30 1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19
20 21 22 23 24
27 28 29 30 31 2
3 4 5 6 7 8 9

註：
1. 黃色表示該日期為今日日期。
2. 紅心表示當日有行程。
3. 點選日曆上任一日期可鍵入資料進行記錄。

查詢 編輯類別

快捷頁 我的建議 設定 裝置認證

中華電信 4G 下午5:23 健康存摺

月 週 列表

2018/05/17

2018/05/17 週四

就醫紀錄：西醫門診 陳珀勳診所
 就醫紀錄：西醫門診 悅馨中醫診

查詢 編輯類別

貼心叮嚀提醒洗牙、慢連箋領藥、回診及過敏藥品資訊

貼心叮嚀

就醫提醒

建議您安排洗牙：106/10/20 起

慢連箋領藥提醒與建議回診時間

【內分泌科】其他特定糖尿病，未伴有併發症

» 領藥提醒 106/09/22~106/09/29；
106/10/22~106/10/29

» 建議回診時間 106/11/21~106/11/28

【內分泌科】第二型(非胰島素依賴型，成人型)或未明示型糖尿病，未提及併發症，未敘述為無法控制

» 領藥提醒 106/10/22~106/10/29

» 建議回診時間 106/11/21~106/11/28

預防保健及癌症篩檢

- 建議您安排成人預防保健
- 建議您安排定量免疫法糞便潛血檢查

【查詢提供服務院所】

我的行事曆

過敏資料

» Mefenamic acid 150mg/cap

» Mefenamic acid 250mg/cap

健康存摺登入方式

Web

- 1.自然人憑證或健保卡插卡登入。
- 2.一般登入：完成健保卡註冊，輸入身分證號、健保卡卡號、密碼」及「圖型驗證碼」(不需插卡及讀卡機)。



App

完成健保卡註冊，登錄健保卡網路註冊服務綁定手機，即可以健保行動快易通APP查詢。

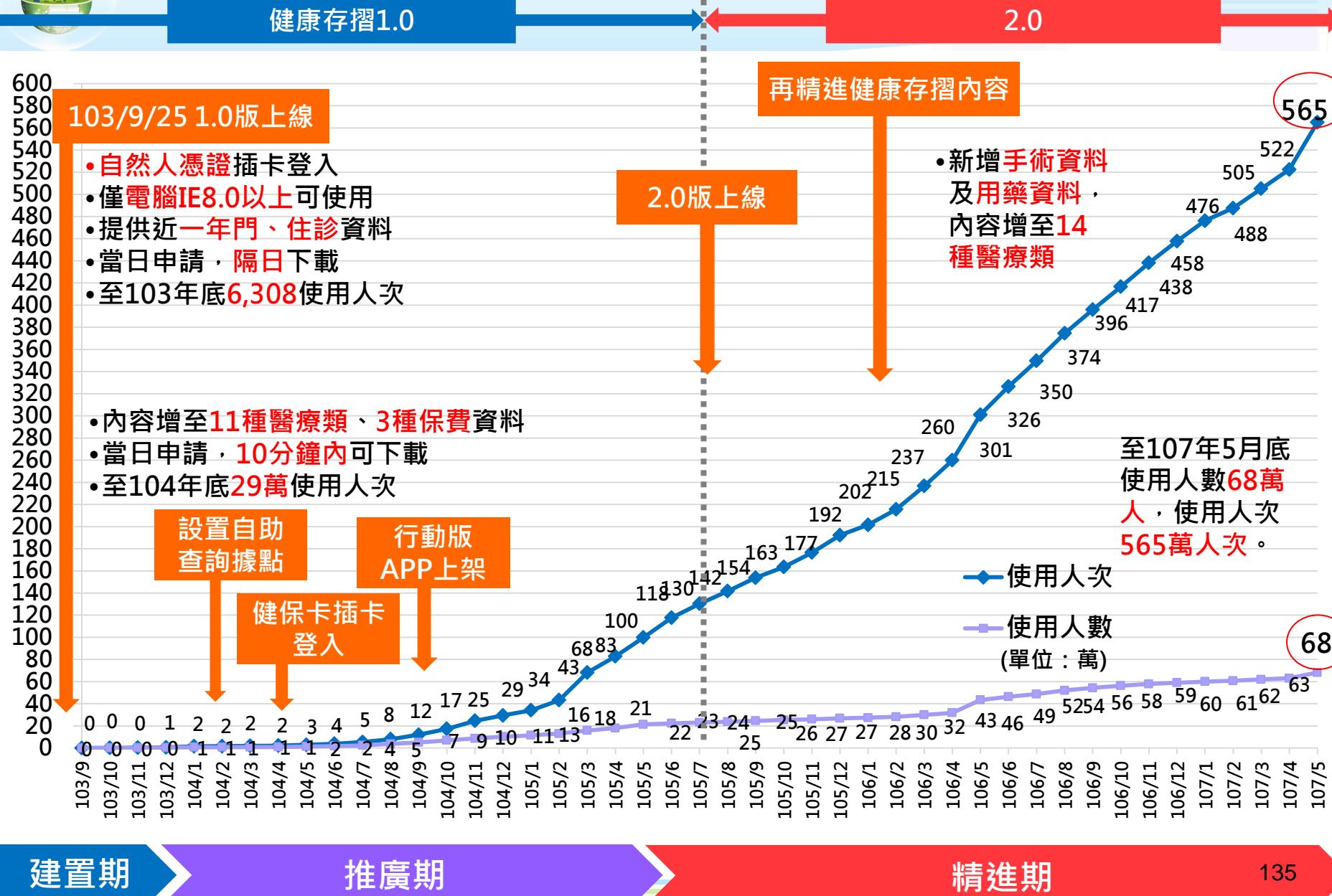


5/29 新增手機快速認證登入





健康存摺使用情形





充實資料內容增進使用黏著度

- 1 跨機關資料整合，提供國健署四癌篩檢結果。**
- 2 新增醫學檢查影像查詢及下載。**
- 3 新增兒童預防接種時間提醒，增加互動性。**



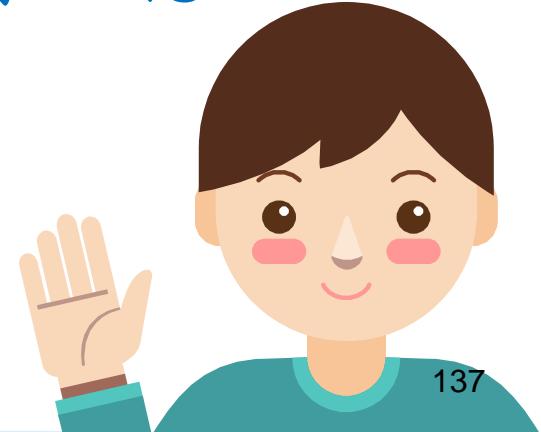
2

其他預算(112.64億元)

3 提升保險成效及其他



- 非預期風險編列10億元。(非專案)
- 慢性腎臟病照護編列4.04億元。
- 高診次藥事照護編列0.4億元
- 罕病等預備款編列3億元。(非專案)
- 提升保險服務成效編列3.1億元





減緩腎臟病人病程進度相關措施

為提早在腎臟病早期介入相關預防措施，提升早期慢性腎臟病患對自我疾病認知並做改善，進而減緩與避免其疾病病程進入末期腎病變，降低台灣尿毒症之發生率與盛行率。

- 末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫(Pre-ESRD)
 - 照護CKD第3b-5期之個案
 - 105年有216家院所參與，新收案數為2.4萬人，透析新增病患中有接受Pre-ESRD照護之比例約35%，逐年增加。
- 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案 (Early_CKD)
 - 照護CKD第1-3a期之個案
 - 105年共有867家院所參與，參與醫師數3558人，累計收案數為55.5萬人，收案率達4成，逐年增加。



確保透析醫療服務品質

- 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫
 - 針對血液透析及腹膜透析訂有指標，包括血清白蛋白、尿素氮移除率(URR)、血紅素(Hb)、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率、55歲以下透析病患移植登錄率等，針對指標優良之院所予以獎勵。
 - 全年4,500萬元，105年核發獎勵之院所數有468家，核發比率为74%。
- 定期公開醫療品質資訊
 - 各指標之監測結果定期每季公開於健保署全球資訊網醫療品質資訊公開專區。



Early-CKD醫療服務利用情形

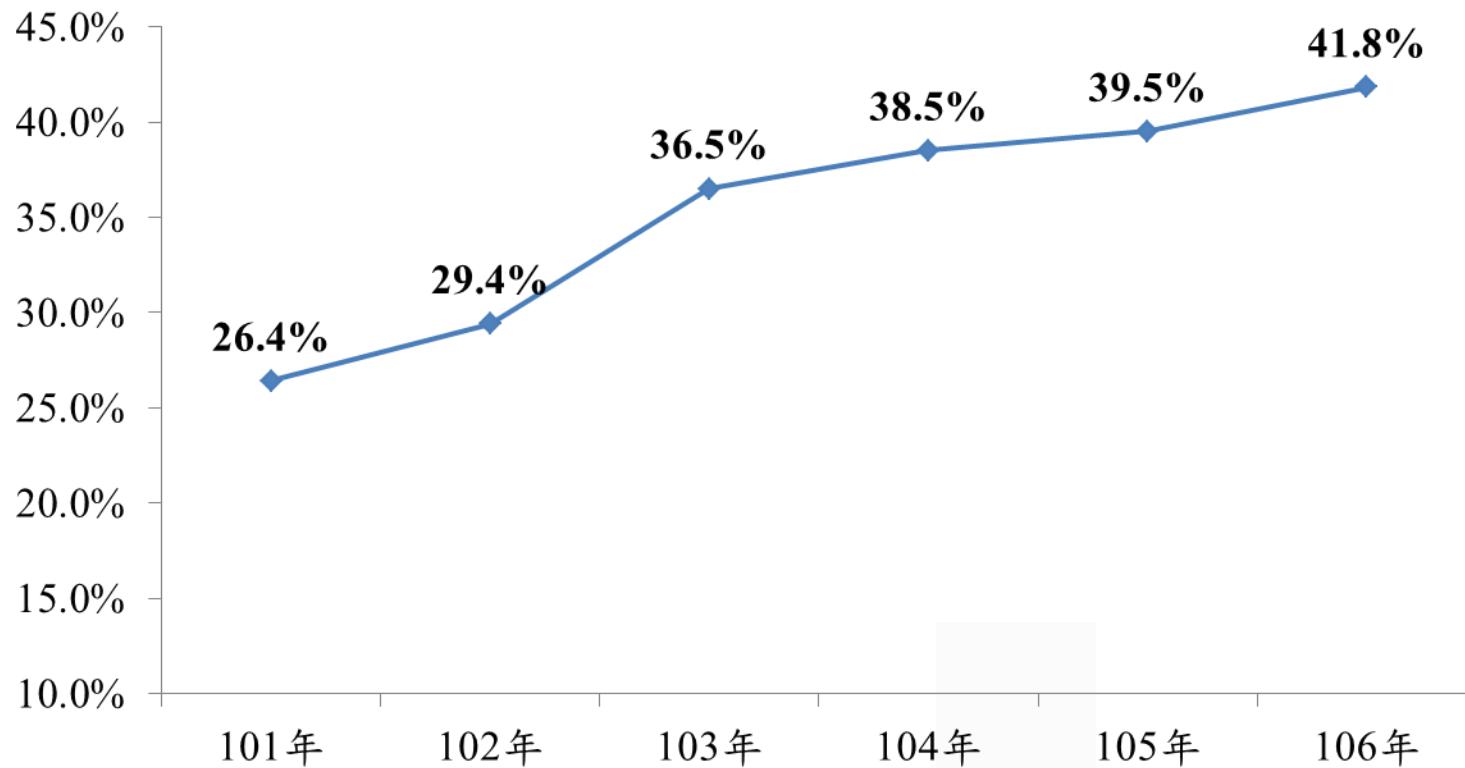
年度	院所數	醫師數	照護人數	申報費用 (百萬)
101年	740	2,235	123,976	37.2
102年	751	2,574	174,915	53.4
103年	782	2,943	239,217	74.8
104年	828	3,289	278,037	86.6
105年	867	3,558	308,431	97.2
106年	901	3,853	352,650	113.2

註：1.資料來源：本署二代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:107年2月2日)
2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P43之歸戶數。
3.106年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。



Early-CKD個案照護率

101-106年照護率



註

- 1、資料來源：本署二代倉儲系統門診醫令申報檔。(資料擷取時間:107年2月2日)
- 2、分母：符合收案條件之歸戶病人數，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歸戶)。
- 4、106年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。



Pre-ESRD醫療服務利用情形

年度	院所數	醫師數	照護人數	申報費用 (百萬)
101	205	723	56,311	144.9
102	202	689	62,135	154.5
103	212	746	68,036	155.0
104	213	762	71,978	164.5
105	216	787	77,590	184.7
106	225	796	83,260	201.7

註：1. 資料來源：本署二代倉儲醫令及明細檔。

2. 院所醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P34之歸戶數。

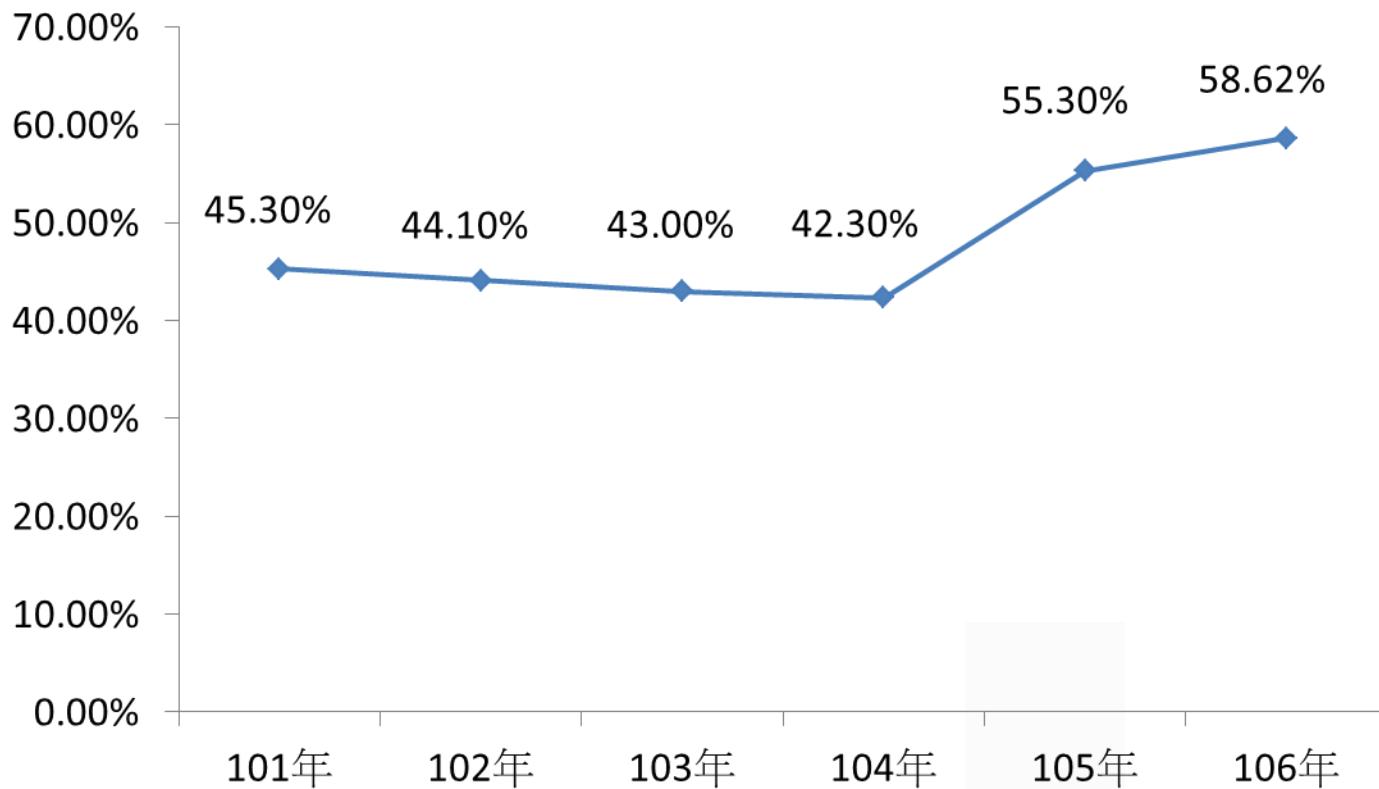
3. 106年1月1日新增預先建立廢管獎勵費P3410C及活體腎臟移植團隊照護獎勵費P3411C

4. 資料擷取：107年2月5日。



Pre-ESRD個案照護率

Pre-ESRD照護率



註

- 1、資料來源：本署二代倉儲系統門診醫令申報檔。
- 2、分母：符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
- 3、分子：分母當中申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。



Pre-ESRD新增獎勵費-106年申報情況

項目	院所數	醫師數	照護人數	預算執行 (萬)
預先建立瘻管獎勵費	102	273	754	75.1
活體腎臟移植 團隊照護獎勵費	3	3	3	15

- 註：1. 資料來源：本署二代倉儲醫令及明細檔。
2. 院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P3410及P3411之歸戶數。
3. 106年1月1日新增預先建立瘻管獎勵費P3410C及活體腎臟移植團隊照護獎勵費P3411C
4. 106年第2季團隊申報1位活體腎臟移植團隊照護獎勵費5萬元。
5. 106年第2季建立瘻管獎勵費院所數76家，醫師數161人，照護313人、預算執行30.9萬元。
6. 106年第3季建立瘻管獎勵費院所數92家，醫師數218人，照護526人、預算執行52.3萬元。
7. 資料擷取：107年2月5日。

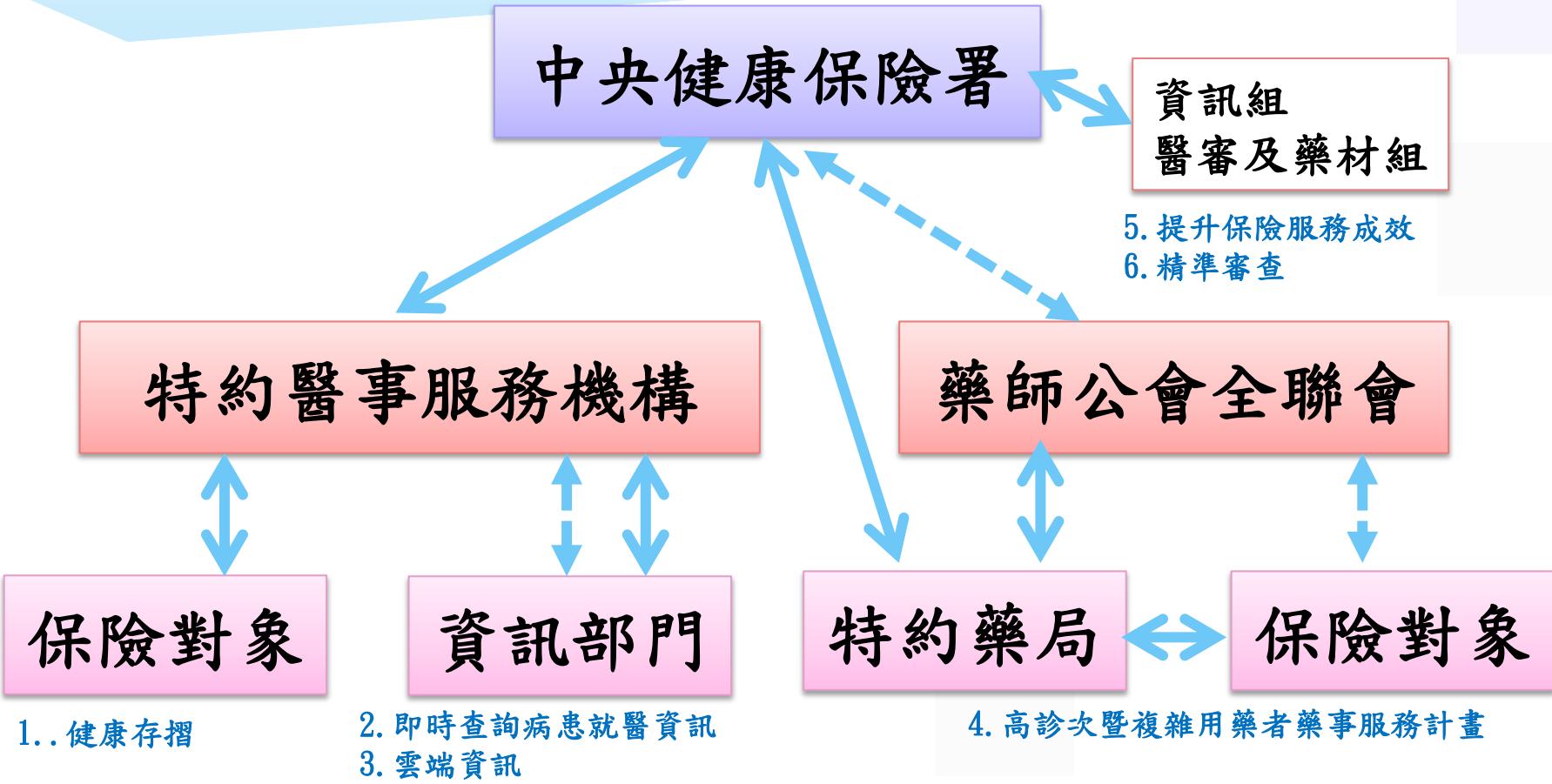


高診次藥事照護計畫





公私協力增進管理效能



效能：達成預期產出或影響之程度？



高診次者藥事服務計畫

方案或計畫摘要	預期產出或影響
<p>目的 針對門診高利用之保險對象進行居家訪視，輔導正確服藥觀念，強化用藥安全，間接減少醫療資源之浪費。</p>	<p>1. 收案5,000人 2. 門診醫療費用下降15%</p>
<p>內容</p> <ul style="list-style-type: none">依前1年門診超過90次者再篩選藥品使用複雜之保險對象訪視輔導。（10410-10509門診就醫次數\geq90次者為基礎，再以優先輔導順序進一步篩選。第一優先：具有2種以上慢性疾病者，其在\geq2家院所領取\geq13張慢性病連續處方箋者，第二優先：藥費在前50百分位且就醫院所家數\geq6家者，第三優先：半數以上處方箋之藥品品項\geq6種，及醫師主動轉介或分區業務組認為需要藥師專業輔導轉介之個案）採論次計酬，每次至少30分鐘，支付點數按藥師至個案家中或指定公開場所訪視、個案自行前往藥事人員執業特約藥局、藥師至偏遠地區輔導分別為1,000點、600點及1,200點。獎勵措施：以藥事人員輔導之所有照護個案，開始接受輔導至106年12月31日之門診醫療費用與前1年同期比較門診醫療費用下降達17%以上者得分配獎勵金。	<p>3. 藥師協助個案整理7日藥盒比率達30%</p> <p>4. 問卷調查25%照護個案對藥師照護的滿意度達80%</p> <p>5. 醫師及照護個案對藥師建議事項之回應比率達50%</p>



高診次者藥事照護計畫指標



106年計畫執行結果	達成率
收案人數4,636人	93% (目標>5,000人)
門診醫療費用點數下降率為13%	87% (目標>15%)
藥師協助照護個案整理七日藥盒之比率為60.96%	100% (目標>30%)
4,636人問卷調查1,817人【至少須抽樣25% (1,159人)】，問卷調查個案對照護藥師的滿意度（含「非常滿意」、「很滿意」），病人回答滿意人數達99.81%	100% (目標>80%)
對藥師回應比率【CC：醫師之回應結果及個案回應結果／BB：藥事人員建議醫師用藥之溝通事項及與個案溝通內容】：12,792/20,631=62%	100% (目標>50%)



提升保險服務成效





提升保險服務成效

內容	預期產出或影響
<ul style="list-style-type: none">• 進行總額作業資料庫、系統、服務指標化，全面提升保險服務成效。• 健保藥品質監測計畫：確保有品質、各廠牌間維持同一水準及保險對象用藥安全。	<ul style="list-style-type: none">• 資訊端全面提升：<ul style="list-style-type: none">➤增進審查效率：為達精準審查之目標，引進SAS VA視覺化工具，並建立主動管理模式，開發14項專案管理報表如處置及手術管控與用藥管控等指標➤升級資料倉儲系統：擴充現有資料庫及系統作業空間，建置具巨量資料處理或分析之倉儲整體運作環境。➤提升資安強化作業：強化資料庫安全監控、及資安管理，包括建置虛擬網路架構、防火牆與大量影像檔案傳輸交換平台。➤擴展行動應用服務：建立雲端網路身分識別機制及離型系統，結合健保快易通APP之新增功能。• 委託食品藥物管理署以外機關抽驗健保給付之藥品品質，了解各廠牌間同成分規格藥品品質是否保持相同水準。





健保藥品品質監測計畫

- 為確保保險對象用藥安全，健保藥品各廠牌間應維持同一水準及品質，故而進行監測。
- 選定治療指數狹窄、藥品使用量大及醫療機構或民眾對藥品品質有疑慮而通報之品項包括降血壓藥、降血脂藥、降血糖藥、抗生素、血管擴張劑、抗凝血劑及安眠藥等製劑，依藥典之規範執行溶離度/崩散度試驗、單位劑量均一度試驗及含量測定。
- 檢驗藥品來源為醫院、診所及藥局，監測上開成分所有健保給付廠牌藥品之品質現況。
- 委外執行至106年6月30日，完成146件藥品檢驗，由藥政主管機關食品藥物管理署複驗5件，尚無不符規定之藥品。

謝謝聆聽
敬請指教



衛生福利部中央健康保險署