

111年西醫基層總額年 度重點項目及 一般服務預算項目執行 成果



報告人：林恒立副秘書長/執行會執行長

林恒立 副秘書長/執行會執行長

學歷：

國立臺灣大學醫學系

經歷：

臺大醫院耳鼻喉科兼任主治醫師

醫師公會全聯會副秘書長

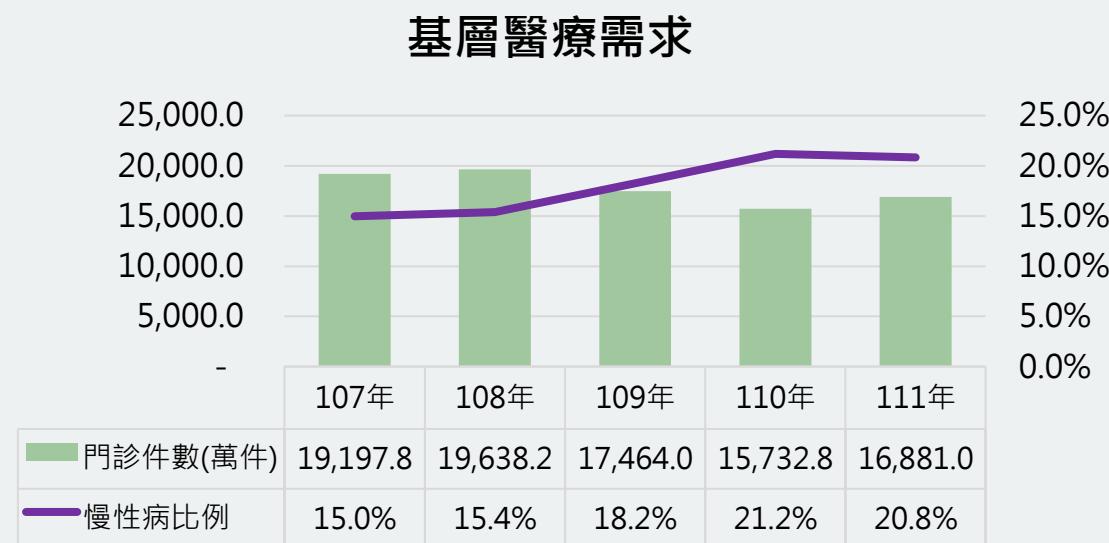
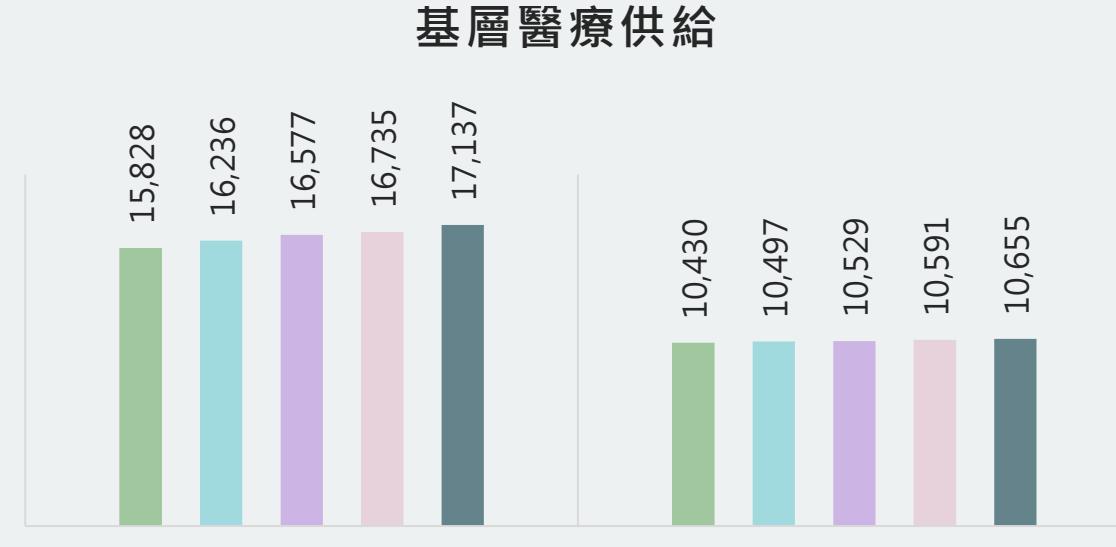
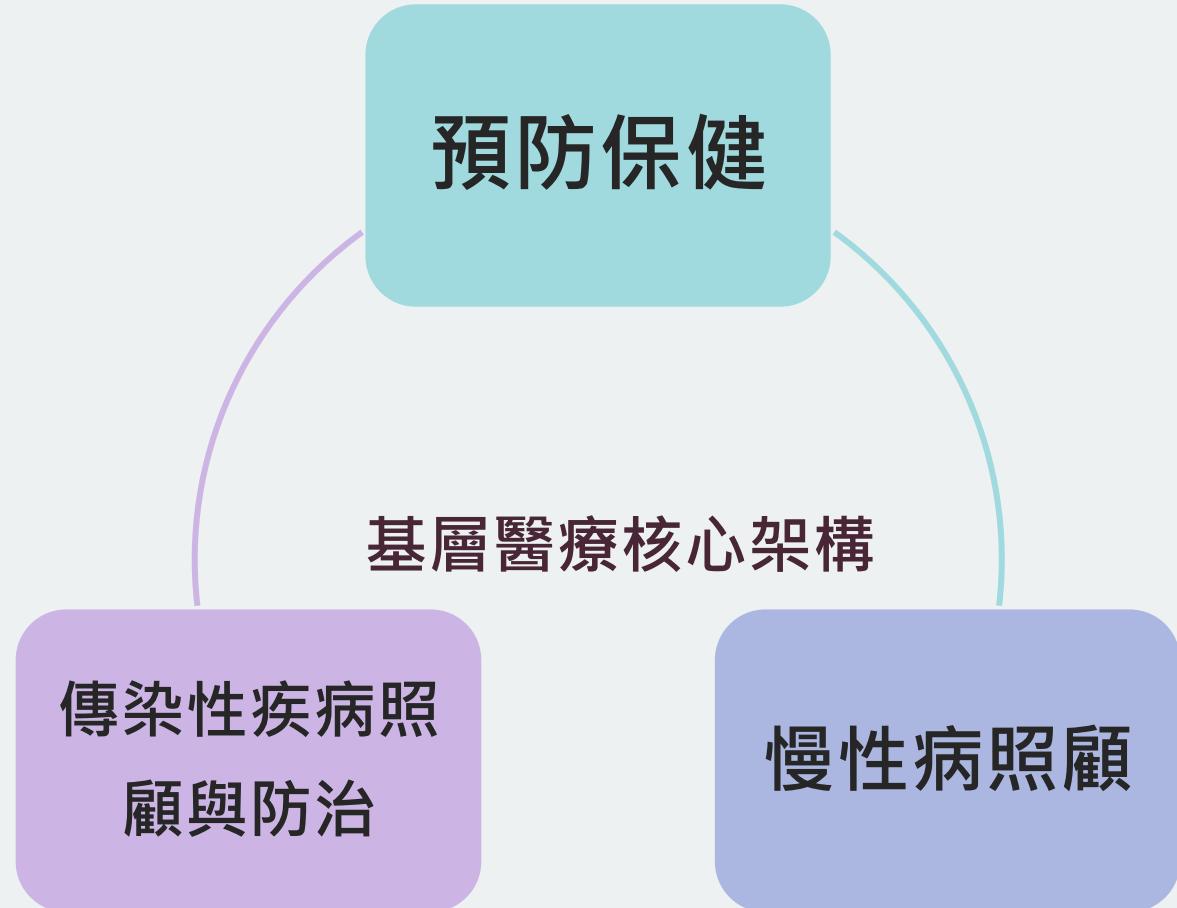
醫師公會全聯會基層審查執行會執行長

台中市醫師公會副理事長

台灣居家醫療醫學會常務監事



健康好厝邊 社區好診所



大綱

□ 年度重點項目

- ① 分級醫療及轉診
- ② 居家醫療照護整合計畫概況
- ③ 基層診所在COVID-19之成效與應變策略

□ 一般服務項目執行成果

- ① 維護保險對象就醫權益
- ② 專業醫療服務品質之確保與提升
- ③ 協商因素之執行
- ④ 總額之管理與績效

年度重點項目

①分級醫療及轉診

- ② 居家醫療照護整合計畫概況
- ③ 基層診所在COVID-19之成效與應變策略

基層轉診概況

※轉診件數分布
基層轉出件數達70萬件以上



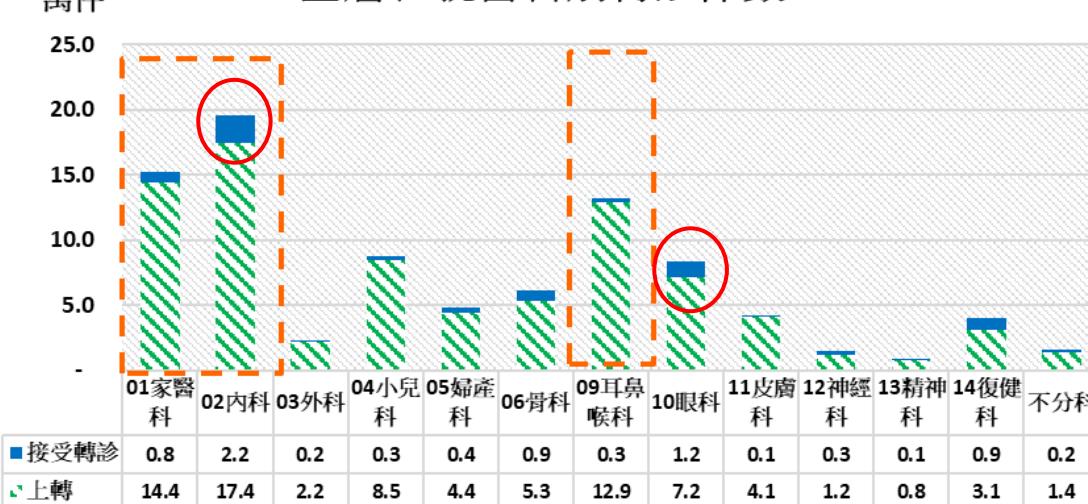
※基層轉診流向
基層接受醫院轉診8萬多件，占轉出件數10.8%。

基層轉診樣態

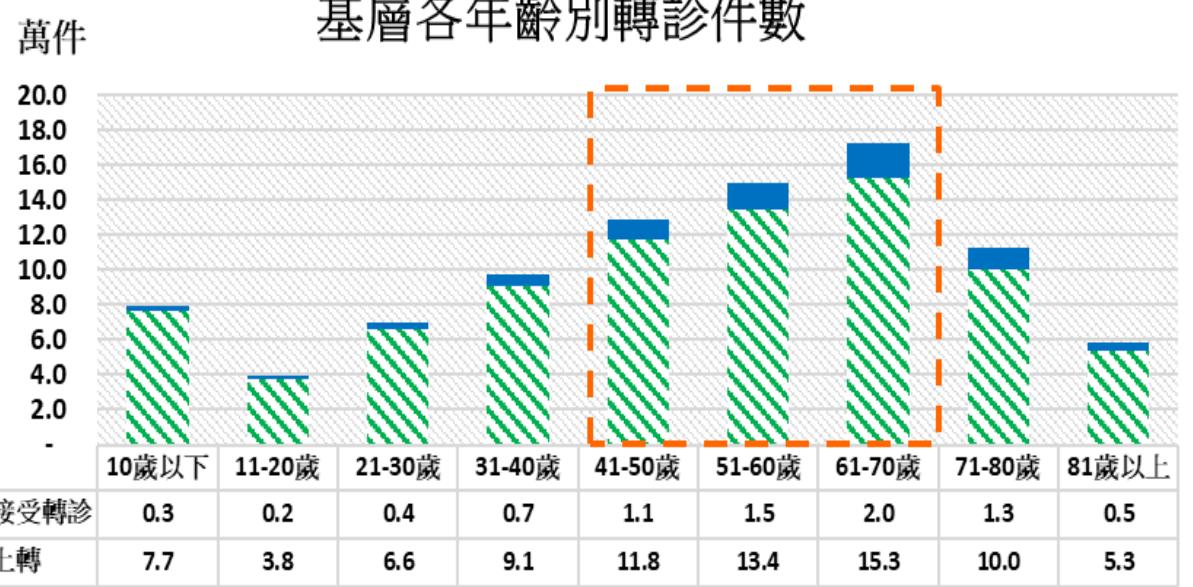
111年六分區轉診樣態相似，以全區數據說明：

- ① 最多在61-70歲。
- ② 以家醫科、內科、耳鼻喉科為主。
- ③ 轉診疾病別，多屬基層尚未能診斷的病況與症狀，或是需執行更精密的檢驗項目，故需轉至醫院進行進一步的治療；因此基層上轉件數較高。

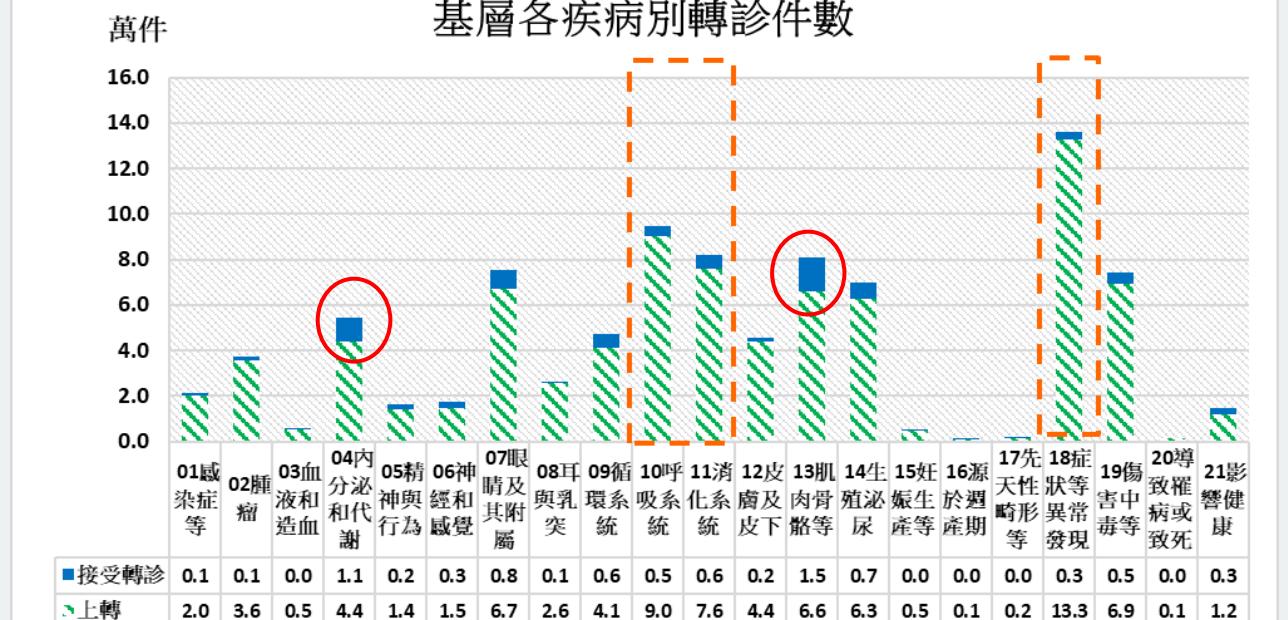
基層各就醫科別轉診件數



基層各年齡別轉診件數



基層各疾病別轉診件數



未透過轉診，自行就醫案件數多

基層總額轉診型態預算 107年7-12月	108年	109年	110年	111年
下轉病人數				
轉診成功(A)	13,567	66,884	88,089	81,676
自行就醫--門診(B)		381,375	340,545	334,739
自行就醫--住診(C)		2,299	2,142	2,115
下轉病人就醫件數				
轉診成功(A)	72,973	533,616	664,050	591,847
自行就醫--門診(B)		536,567	480,827	465,307
自行就醫--住診(C)		3,354	3,051	3,043
下轉病人就醫費用 (百萬點)				
轉診成功(A)	62.6	1,051.0	1,206.5	1,267.2
自行就醫--門診(B)		598.3	614.8	713.9
自行就醫--住診(C)		3.2	3.0	3.1
自行就醫小計		601.5	617.8	717.0
				849.1

以108年其他預算「基層總額轉診型態調整費用」之動支原則定義計算，摘要如下：

(A)轉診成功(於轉診平台有完成勾稽之個案)：於基層院所接受轉診之日起6個月，該病患於基層就醫之門診案件。

(B)自行就醫--門診：於基層就醫前3個月均在醫院門診就醫者，下轉當月同一主診斷於基層門診案件(費用*1.5)。(6個月內不與其他補助條件重複計算)。

(C)自行就醫--住診：於基層就醫前3個月均在醫院門診就醫，自醫院出院後，2周內至基層就醫，於基層之門診案件(費用*1.5)。(1個月內不與其他補助條件重複計算)。

- ① 109~110年轉診及自行就醫所產生的醫療費用，為12.06~12.67億元，超出原編預算許多。
- ② 111協定事項**限定**在轉診成功案件。
- ③ **本會建議：**
 - 「自行就醫」案件，應列入轉診定義計算。
 - 持續增編「基層總額轉診型態」預算，補充基層量能。

轉診概況之指標

	基層接受轉診率		基層接受慢性病病人轉診率		慢性病病人轉診照護情形	
	指標值	指標情形	指標值	指標情形	指標值	指標情形
107年	20.92%	-	19.52%	-	108年新增	
108年	30.10%	+9.18%	29.20%	+9.68%	9.79%	-
109年	34.16%	+4.06%	33.81%	+4.61%	26.07%	+16.28%
110年	34.11%	-0.05%	36.26%	+2.45%	23.16%	-2.91%
111年	33.57%	-0.54%	36.88%	+0.62%	29.01%	+5.85%

基層接受轉診前五項疾病之轉診率	基層接受慢性病前五項之轉診率
糖尿病	66.02%
其他背 (部) 痘變	70.45%
食道、胃及十二指腸之疾病	55.43%
脊椎病變	52.35%
高血壓性疾病	63.52%

註：以接受轉診件數排序，取前五項疾病

資料來源：健保署協助提供

- ① 持續受新冠疫情三級警戒影響。
- ② **慢性病的轉診逐步提升**；觀察接受轉診之疾病別，多為糖尿病、高血壓。
- ③ **下轉病人停留基層天數逐漸增加**。
- ④ 可見基層在慢性病照護上，發揮出「厝邊好醫生 社區好照顧」之效果。

慢性病下轉至診所停留時間(轉診成功案件)

類型	108年	109年	110年	111年
下轉病人平均停留基層天數	85.14	86.33	72.5	136.04
慢性病下轉至診所停留天數	142.8	109.3	63.8	151.52

資料來源：健保會6/28會議資料

1. 下轉病人平均停留基層時間：排除下轉後未就醫者。
2. 慢性病下轉至診所停留時間：保險對象由醫院下轉至基層之慢性病患者於基層停留之時間。
3. 由醫院下轉至基層之病人，於基層停留之時間，經排除同一疾病90日內回醫院就醫者，111年為91.91天。

觀察指標：轉診回復率與滿意度

※醫院回復率約在22.79~23.47%，希冀能提高回復率，將穩定個案留在基層照護。

轉診回復率-基層上轉至醫院後，醫院回復比率		轉診回復率-醫院下轉至基層後，基層回復比率		基層接受轉診病人之跨表比率	
	指標值	指標情形	指標值	指標情形	指標值
109年	23.47%	-	7.94%	-	-
110年	22.79%	-0.68%	8.28%	+0.34%	-
111年	21.99%	-0.80%	9.25%	+0.97%	1.1% +1.1%

資料來源：健保署協助提供

※轉診品質指標「轉診服務滿意度」，持肯定態度人數逐年增加。

	106年	107年	108年	109年	110年	111年
總樣本數	1,025	1,026	1,030	1,116	1,326	2,380
有轉診經驗	166	166	188	213	191	382
肯定態度(%)	90.4%	91.6%	87.5%	81.2%	93.1	91.9%
肯定態度(人)	150	152	165	173	178	351

吳世昌(2022)：111年度精進我國全民健保民眾就醫權益及為民服務措施與政策民意調查。

檢討與改善

※持續改善轉診各面向配套，如轉診定義、資訊系統、基層量能、財務誘因等，以期促進醫療資源結構分配的合理性，導引民眾正確就醫方向。

轉診就醫流向分析與原因探討

- ① 接受轉診之主因在於醫師專業上的判斷與建議
- ② 無接受轉診者多數認為其病情已改善
- ③ 接受轉診後，後續有回轉至原診治院所就醫之比例相對較低，在基層回復比率指標得到這樣的表現結果
- ④ 會回轉主要係因為相信回轉後會為自己帶來好處，民眾仍有進一步醫療的需求；故多次轉診的民眾醫療利用較高。

轉診定義應納入「自行就醫」

- ① 轉診有支付標準申報規範限制
- ② 自行就醫未能歸入在轉診成效中

民眾知能及系統提升

- ① 持續提升民眾自我照護知能或透過政策配套，讓民眾自發性前往基層就診或願意接受下轉是至關重要的。
- ② 轉診相關的醫療資訊系統與內容，加強資訊完整性，可能有助於提升基層醫療院所使用效率。

謝嘉容等(2021)：分級醫療制度之轉診就醫流向分析與原因探討

- 1.黃心苑、周穎政(2020)：分級醫療制度下醫療服務整合模式評估及初探。
- 2.楊逸菊等(2013)：轉診醫療資訊查詢系統之使用調查 - 某醫學中心提供基層醫療院所網路平台之三年經驗。
- 3.曾家琳等(2023)：台北市醫師對分級醫療成效之滿意度。台灣醫學2023；27(1)：1-11

年度重點項目

① 分級醫療及轉診

②居家醫療照護整合計畫
概況

③ 基層診所在COVID-19之成效與應變
策略

109~111年西醫基層參與及收案情形

分區別	承作診所數				承作醫師數				收案數			
	108年	109年	110年	111年	109年	110年	111年	108年	109年	110年	111年	
西醫基層	800	868	2,313	2,319	1,228	1,218	1,041	14,648	22,936	34,920	29,150	
整體	2,701	2,941	3,047	3,178	-	-	-	66,055	72,474	75,591	87,094	
基層占比	29.6%	29.57 %	76.9%	72.9%				22.18 %	31.65 %	46.2%	35.95 %	

- ① 近2年 (110、111年) 西醫基層指標結果較109年大幅成長：111年度參與居整計畫的診所數較109年度成長近2.7倍；西醫基層收案人數也從109年的22,936人增加至111年的29,150人，基層的照護比率提高
- ② 111年度收案數比起110年度略為降低，推測是受到111年中旬新冠疫情進入高峰影響，西醫基層診所協助社區民眾進行視訊確診判定，亦提供大量輕症確診病患居家照護，導致基層診所提供的居家醫療服務量略為下降。
- ③ 另外，疫情高峰期間，居整計畫案家考量疾病傳染風險，有拒絕醫師訪視之情形。

由貼近病患生活的社區診所提供的就近照護，也將醫院的資源留給急重症患者，落實醫療分級

居家醫療照護整合計畫之推動與改善

組成居家醫療推動小組，辦理相關研討會

- ① 台北市醫師公會組成「居家醫療推廣小組」，召開會議研議居家醫療推動事宜，以及未來居家醫療實務研究之題目與方向
- ② 台灣居家醫療醫學會亦提供安寧居家療護線上繼續教育課程讓有意願提供居家醫療照護服務的醫事人員，了解末期疾病症狀評估、照護及家屬溝通該如何進行。

檢視、修訂居整計畫內容，完善居家整合照護制度

111年與健保署召開四次修訂溝通會議，討論重點包含：

- ① 調高山地離島地區訪視費用
- ② 新增「居家善終」、「居家重症照護率」等品質指標及獎勵措施
- ③ 新增虛擬（行動）健保卡綁訂規範及獎勵金
- ④ 與其他居家醫療相關計畫、制度之整合

居整計畫短期中期之具體目標與規畫作為

COVID-19疫情期間維持居家照護品質，提供個案必要醫療服務

- ① 在COVID-19疫情升溫期間，**維持居家醫療探訪頻率及照護品質**
- ② 滿足個案在疫情下額外的醫療需求及衛教資訊，包含到個案家中協助施打疫苗、康復後持續追蹤個案身體狀況等
- ③ **台北市醫師公會與台北市政府合作組成疫苗機動接種隊**，為社區內失能、無法外出的長者提供到宅疫苗接種服務

持續鼓勵西醫基層診所加入，擴大計畫規模及收案量能

- ① 我國110年失能人口已達85.5萬人，預計將於114年突破百萬人
- ② 居整計畫中期目標為持續鼓勵西醫基層診所加入，擴大計畫規模及收案量能



台中市林恆立耳鼻喉科聯合診所至居整案家訪視。



台北市洪耳鼻喉科到宅替失能個案接種COVID-19疫苗。

年度重點項目

- ① 分級醫療及轉診
- ② 居家醫療照護整合計畫概況
- ③ 基層診所在COVID-19
之成效與應變策略

111年疫情第三年

診所分擔防疫重責，疫情衝擊下穩住分級分流醫療，全國診所成為六合一防疫據點

快篩陽性 視訊判定工作

- 落實輕重症分流守護民眾健康
- 全台基層診所參與照護
- 減少民眾傳染風險
- 紓解PCR採檢量能，降低醫院負載

輕症視訊居家 全人照顧計畫

- 基層診所肩負起「輕症居家照護」
- 病人經視訊判定陽性確診後，由西醫基層醫師提供妥適的醫療照護
- 確診病人在家居隔照護
- 把家裡當作病房，每天有醫師、護理師視訊關懷

確診者遠距 診療及開藥

- 配合疫情居家隔離、檢疫及防疫政策，突破地域限制
- 勸員基層診所，確診民眾能立即獲得醫療照護
- 替病人擬定最適合的治療方針並對症治療開立藥物

新冠疫苗 持續接種

- 111年全台基層診所持續接種疫苗
- 協助一般民眾接種外，亦協助長照機構住民、居家照護個案、學校學生等接種
- 透過基層診所協助，有效提高我國疫苗接種涵蓋率

推動診所PCR 採檢作業

- 全國診所共同投入PCR採檢行列，以分流分治為原則，分攤醫院採檢壓力
- 調查有意願加入PCR採檢之診所，彙整名單給疫情指揮中心

支持醫院社區 篩檢站人力

- 調查診所有意願支援的醫護人力，將名單提供給疫情指揮中心
- 各縣市醫師公會建立窗口密切聯繫，及時提供基層人力支援

111年疫情第三年-持續協助疫苗施打及快篩採檢

醫院與診所合作無間，醫院照顧重症住院患者，和診所分工合作，台灣才可以度過難關

111年診所參與COVID-19快篩採檢情形			
	診所家數	醫師數	公費案件數
全區	126	291	31,053



台北市及新北市的基層醫師支援PCR篩檢站



基層醫護支援篩檢站

111年診所參與COVID-19疫苗施打情形		
	診所家數	案件數(接種人次)
全區	2,972	18,196,602



台中市基層醫師協助疫苗施打



台中市推動診所PCR得來速篩檢

111年疫情第三年-診所投入通訊診療居家照護

■ 111年診所執行COVID-19通訊診療情形

	建置通訊診療 診所家數	「執行居家快篩陽性 視訊判讀」診所家數	「執行居家快篩陽性 視訊判讀」醫師人數	「執行居家快篩陽性 視訊判讀」人次
全區	7,520	4,161	7,518	4,851,664

■ 111年診所執行COVID-19確診個案居家照護遠距醫療情形

	「執行確診個案居家照護」 診所家數	「執行確診個案居家照護」 醫師人數	「執行確診個案居家照護」 人次
全區	4,427	8,101	7,532,623

■ 111年診所開立抗病毒口服用藥 PAXLOVID情形

	開立 診所家數	開立 醫師人數	開立 件數
全區	3,550	6,042	556,596

◆ 基層醫師提供確診者視訊醫療服



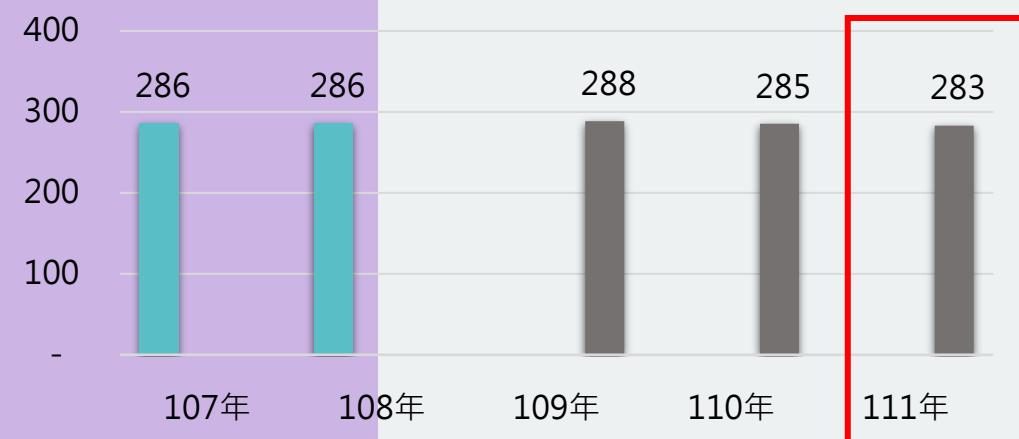
陳相國醫師提供視訊醫療服務

顏鴻順醫師提供視訊醫療服務

醫療供給

疫情期间，西醫基層院所堅守崗位，**穩定增加**醫療服務提供。

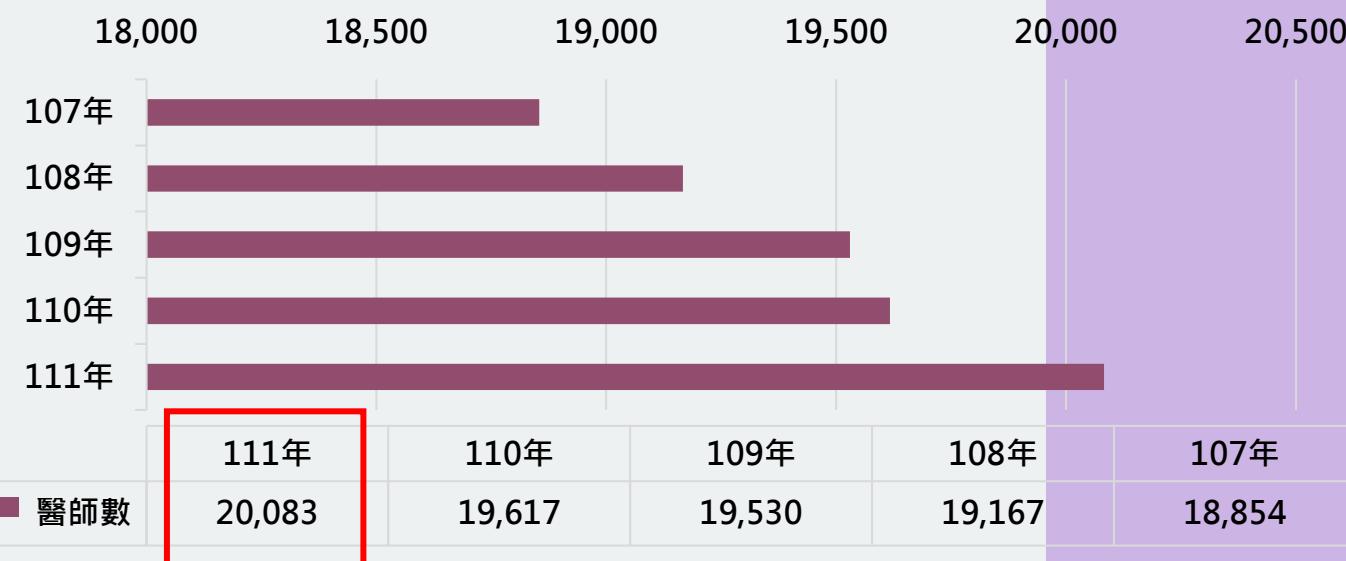
平均每家院所開診日數



門診申報院所數



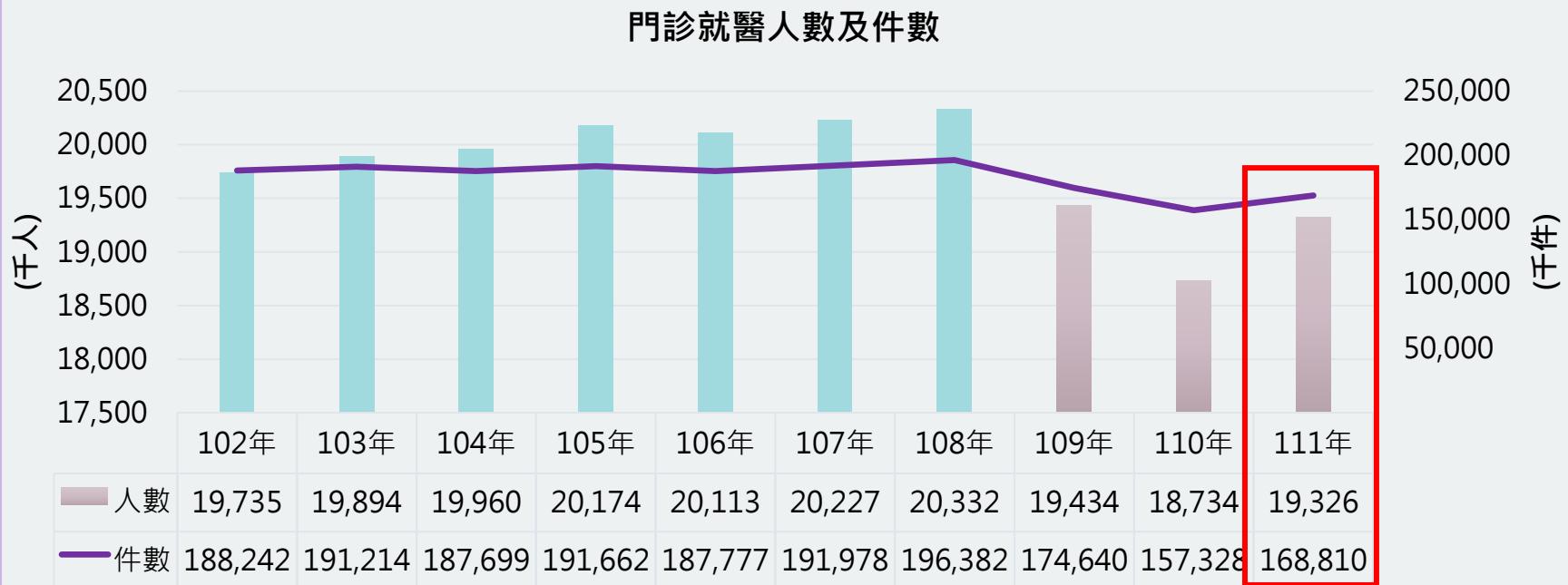
門診申報醫師數



醫療需求

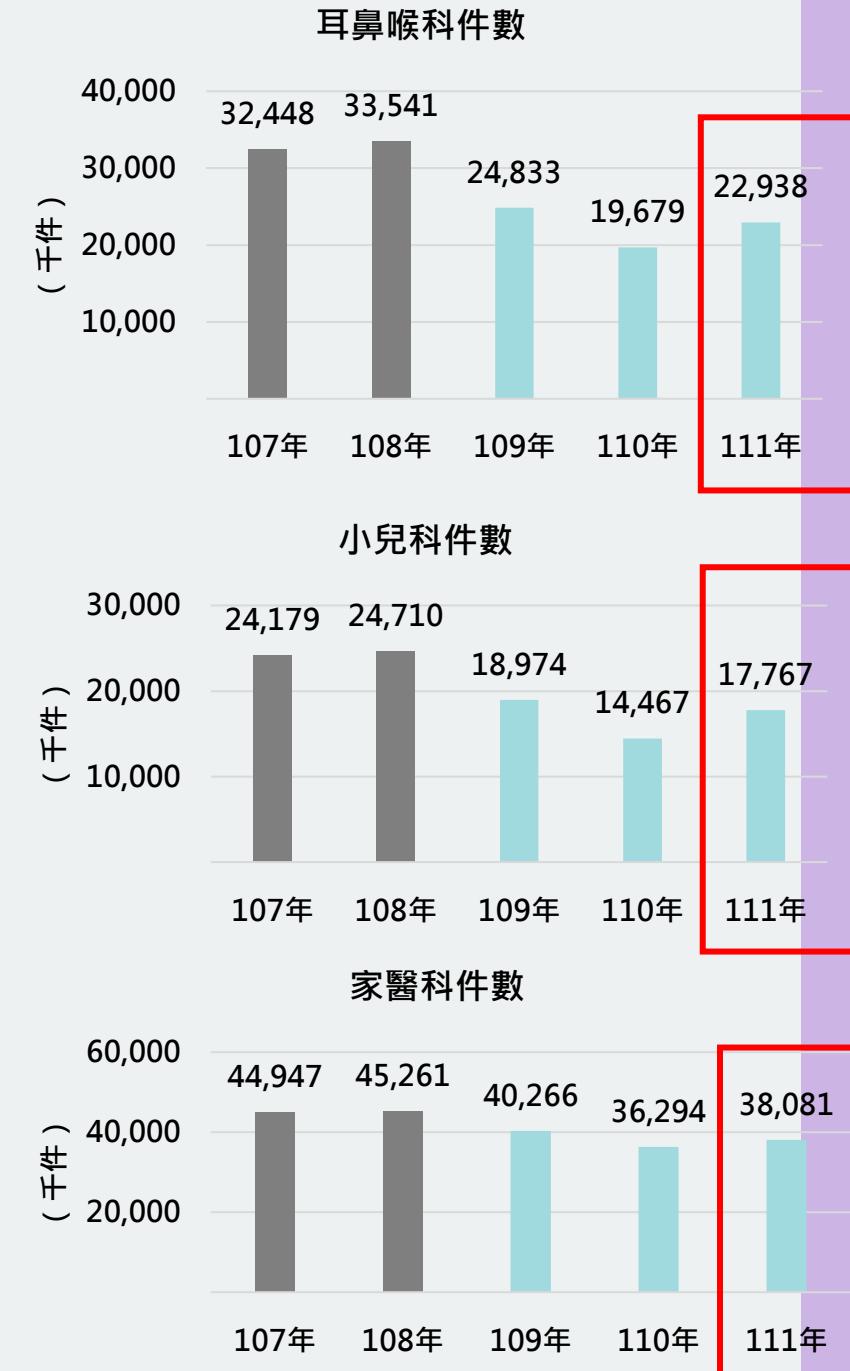
□ 門診就醫人數及件數顯著減少，「耳鼻喉科」、「其他專案」及「一般案件（簡表）」、「門診日劑藥費（MA1、MA2、MA3）」受疫情影響顯著。

□ 「內分泌、營養和代謝疾病」及「精神與行為疾患」案件、「慢性病」及「慢連箋」案件、「失眠、焦慮抑鬱用藥」及「高血壓用藥」受疫情影響不顯著。



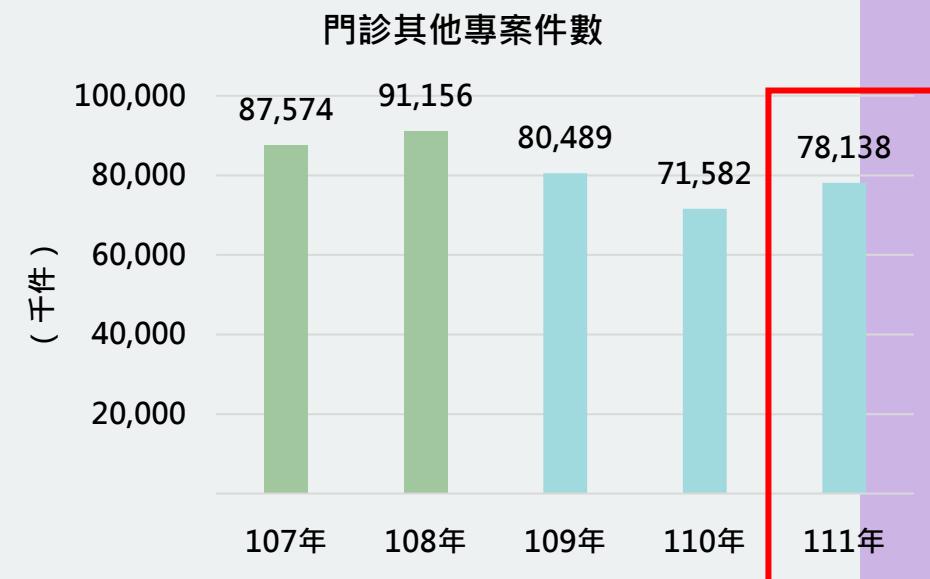
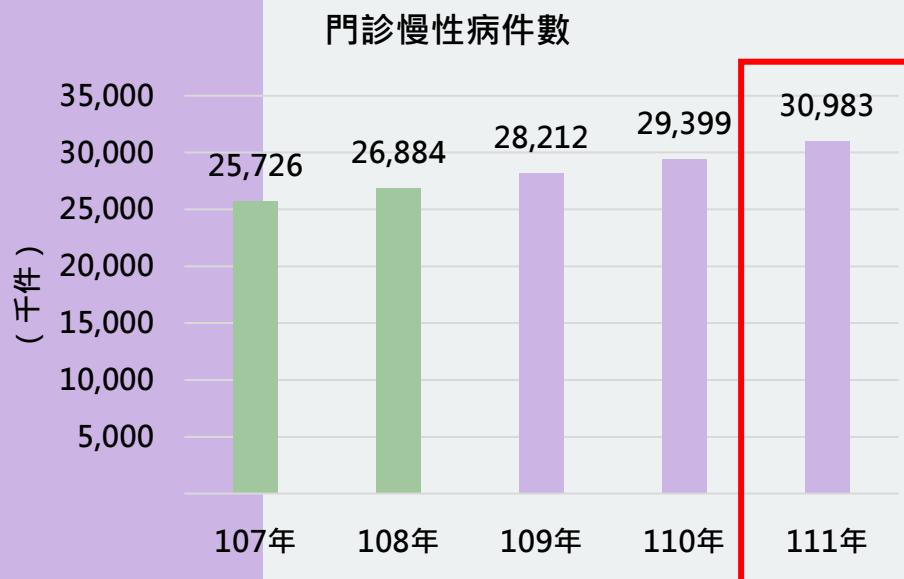
以就醫科別觀察

相較疫情前的申報，各科別均大幅下降，其中「耳鼻喉」、「小兒科」、「家醫科」減少幅度最高。精神科呈增加趨勢。



以案件類別觀察

相較疫情前的申報，「一般案件」及「其它專案」，減少幅度最高。慢性病申報增加幅度最高。



以疾病別觀察

相較疫情前的申報，「呼吸系統」、「症狀、癥候與臨床和實驗室的異常發顯」及「消化系統」減少幅度最高。



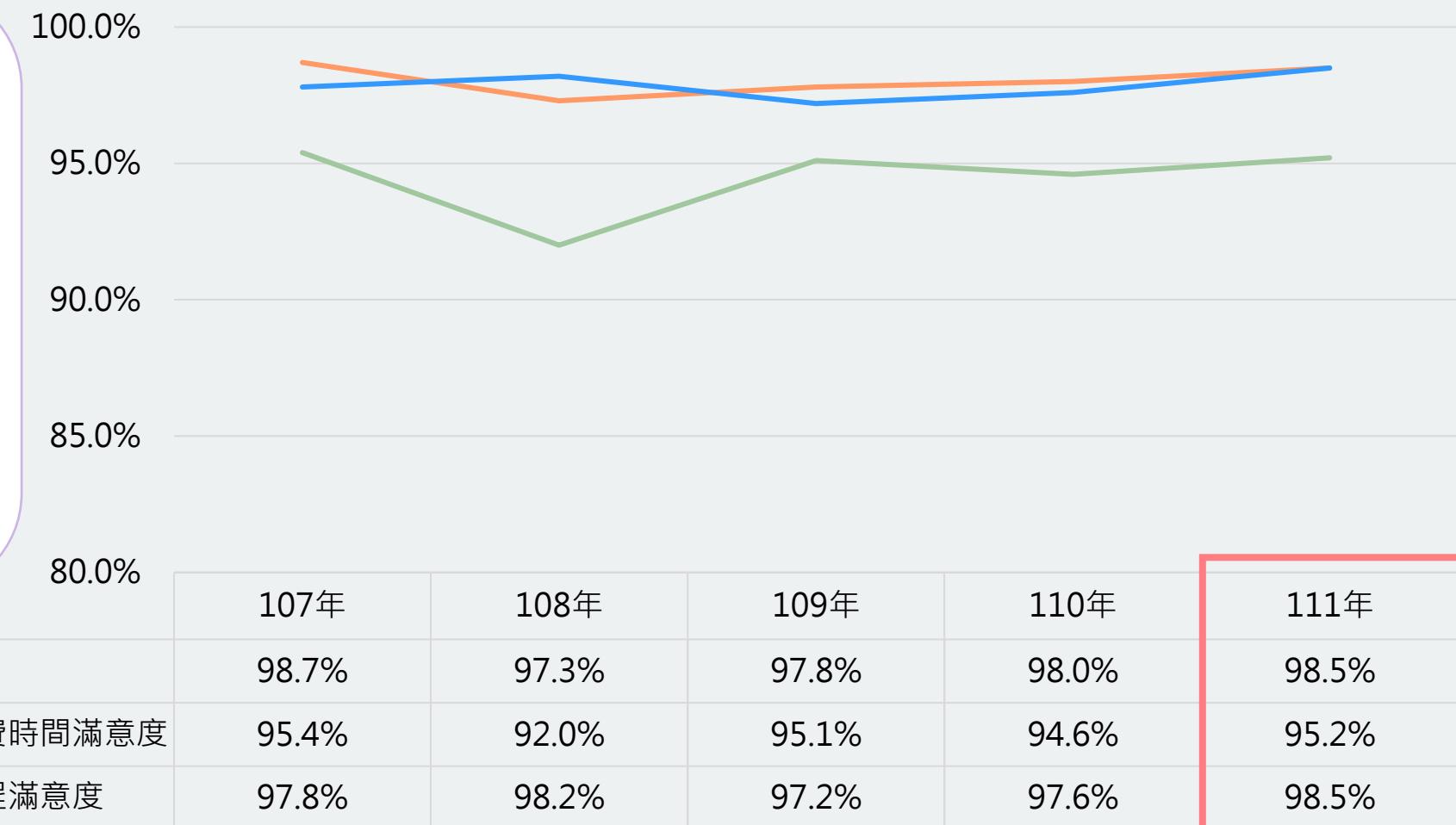
一般服務項目執行成果

① 維護保險對象就醫權益

- ② 專業醫療服務品質之確保與提升
- ③ 協商因素之執行
- ④ 基層總額之管理與績效

醫療服務品質調查結果

中央健保署委託趨勢民意調查股份有限公司實施「**西醫基層就醫權益調查**」，針對臺閩地區(含離島、金門、馬祖)最近三個月內曾於西醫基層就醫之病人訪問意見，共完成**2,380份有效樣本**，為近年最多樣本數，且西醫基層總額仍維持高滿意度。



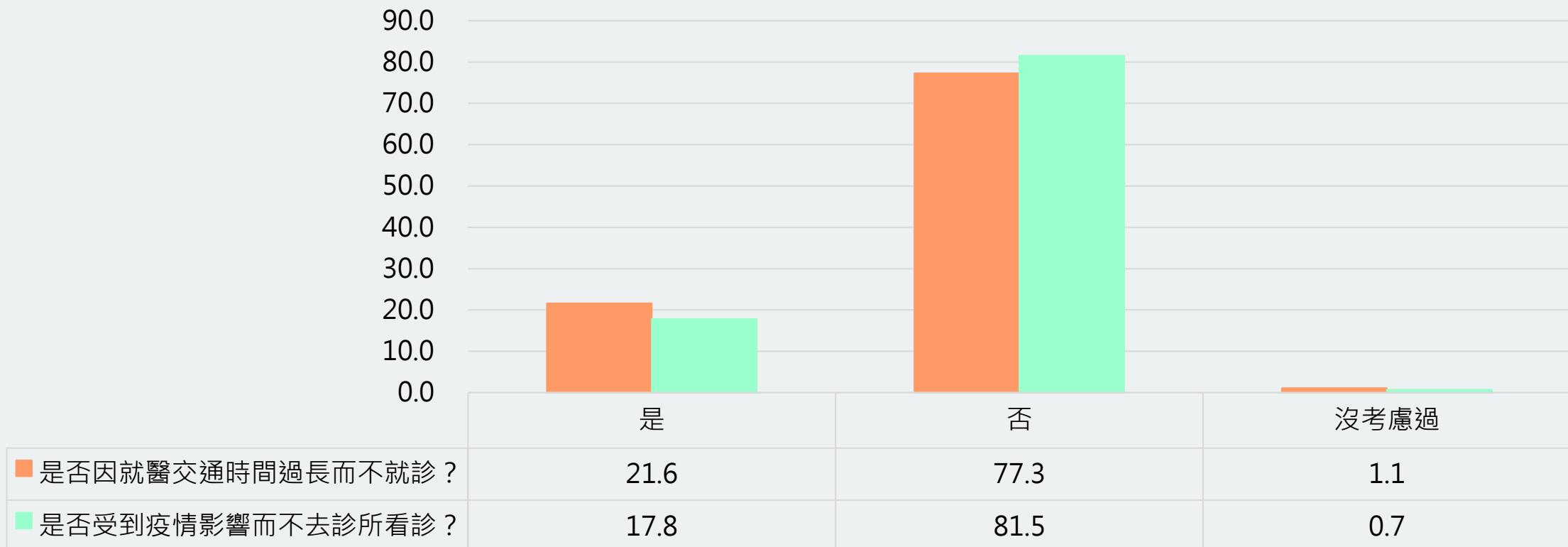
民眾付費情形

有關民眾是否被要求自付其他費用，有84.8%表示「否」，其餘15.2%之民眾(361人)，回覆如下：

- ① 約40.6%民眾自付金額為「100元以下」。
- ② 約56.1%民眾針對自付金額是否適當回覆為「普通」，而有13.5%認為「便宜」、5.7%認為「非常便宜」。
- ③ 自付費用項目主要為「藥品(49.2%)」，其次為「打針及點滴(17.9%)」。
- ④ 自付費用理由以「健保不給付(36.7%)」、及「同意使用較好的藥或藥材而補付差額或自付全額(33.1%)」占較高比例。

就醫可近性與及時性1/3

□ 近8成民眾不會因「就醫交通時間過長」或「疫情影響」而不去診所就診，仍維持正常就醫習慣。



就醫可近性與及時性2/3

- 有關民眾是否曾在假日有緊急需求，且能就近找到西醫診所就醫，約有75.5%回覆為「是」；而針對其餘24.5%民眾(583人)詢問是否感到不方便，則有超過半數，56.6%回覆「沒關係(330人)」。
- **基層診所假日開診情形**：111年全國基層診所假日開診家數及看診人次皆較前一年度增加，顯示在COVID-19疫情影響下，基層診所仍堅守社區，擔任民眾健康守門人之角色；本會亦定期於每月提供各縣市醫師公會週六、日開診情形，且未接獲民眾抱怨反映。

年度	總家數	開診家數		看診人次		平均每家看診人次	
		週六	週日	週六	週日	週六	週日
109年	10,717	10,082	4,095	21,094,123	5,203,784	47.09	51.77
110年	10,782	10,148	4,126	19,219,589	4,100,236	42.84	43.16
111年	10,854	10,240	4,957	22,462,101	5,667,447	49.02	50.49

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

就醫可近性與及時性3/3

口 **健保六分區醫療資源之分布情形**：基層診所及醫師數以台北區為最高，中區次之。每萬人口基層診所數則以高屏區最高，中區次之。

分區	基層診所數	基層醫師數	戶籍人口數 (千人)	每萬人口 基層診所數	每萬人口 基層醫師數
台北	3,207	5,760	7,442	4.31	7.74
北區	1,348	2,364	3,850	3.50	6.14
中區	2,275	3,417	4,539	5.01	7.53
南區	1,627	2,350	3,268	4.98	7.19
高屏	1,965	2,922	3,634	5.41	8.04
東區	243	324	531	4.58	6.10
全國	10,665	17,137	23,265	4.58	7.37

資料來源：衛生福利部中央健康保險署，截至111年12月底統計值。

民眾諮詢及抱怨處理

111年西醫基層共提供169,902,195件門診服務，依據中央健保署提供111年諮詢及抱怨處理共計579件，部分案件已加強醫病溝通協助改善；若有涉及違規，則將另以違規案件處理。



一般服務項目執行成果

- ① 維護保險對象就醫權益
- ② 專業醫療服務品質之確保與提升
- ③ 協商因素之執行
- ④ 基層總額之管理與績效

專業醫療服務指標

指標名稱	指標方向	111年	參考值
1.平均每張慢性病處方箋開藥日數			
-糖尿病	正向	27.26	21.75
-高血壓	正向	27.96	22.42
-高血脂	正向	27.94	22.35
2.門診注射劑使用率	負向	0.55%	0.63%
3-1.門診抗生素使用率	負向	11.88%	13.97%
3-2.門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素藥品使用率 ^{註3}		0.58%	0.72%
4-1.跨院所門診同藥理用藥日數重疊率			
-降血壓藥物(口服)	負向	0.19%	0.22%
-降血脂藥物(口服)	負向	0.12%	0.15%
-降血糖	負向	0.11%	0.13%
-抗思覺失調症	負向	0.41%	0.45%
-抗憂鬱症	負向	0.31%	0.36%
-安眠鎮靜	負向	0.77%	0.90%
4-2.同院所門診同藥理用藥日數重疊率			
-降血壓藥物(口服)	負向	0.07%	0.07%
-降血脂藥物(口服)	負向	0.05%	0.05%
-降血糖	負向	0.06%	0.06%
-抗思覺失調症	負向	0.19%	0.21%
-抗憂鬱症	負向	0.14%	0.15%
-安眠鎮靜	負向	0.20%	0.21%
5.慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向或負向	73.02%	60.56%
6.就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.14%	0.16%
7.糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	91.65%	72.32%

111年7項專業醫療服務指標皆符合參考值

註：「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」、「剖腹產率」指標不訂定參考值

醫療利用率指標

	111年	參考值
1.子宮頸抹片利用率	10.76%	$\geq 16\%$
2.成人預防保健利用率	32.90%	$\geq 20\%$
3.兒童預防保健利用率	51.37%	-
4.年齡別剖腹產率(A+B)	42.84%	$\leq 34\%$
具適應症案件(A)	36.12%	
19歲以下	18.23%	
20-34歲	33.36%	
35歲以上	43.04%	
不具適應症案件(B)	6.72%	
19歲以下	0.99%	
20-34歲	5.65%	
35歲以上	9.36%	
5.門診手術案件成長率	14.01%	$\geq 10\%$
6.六歲以下兒童氣喘住院率	0.025%	以最近3年全區值平均值
7.住院率	1.79%	
8.平均每人住院日數	0.13	(1+15%)作為上限值
9.每人急診就醫率	0.50%	

- ① 具適應症之剖腹產案件，19歲以下、20-34歲皆低於參考值34%
- ② 根據內政部統計，台灣110年35歲以上產婦佔31.64%，平均生育年齡也從109年32.20歲增加至32.29歲
- ③ 妊娠糖尿病、子癇前症、早產等疾病發生率隨著產婦年齡增加而升高，推測**具適應症之剖腹產案件比率也受到產婦平均年齡影響**
- ④ 本會建議應考量近年生育年齡提高之趨勢，檢討、調整剖腹產率參考值

品質保證保留款實施方案及結果

指標朝去科別化、提升鑑別度方向修定

- 110年度方案
 - ✓ 修訂「糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率 $\geq 60\%$ 」指標，由原權重2%，提高為權重5%。
- 111年度方案
 - ✓ 刪除「藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率」等5項獎勵指標。
 - ✓ 新增「長假期間開診時段維護作業次數比率 $\geq 50\%$ 」、「每年達到看診日數之月次數 ≥ 6 次」、「假日及國定假日開診比率 $\geq 50\%$ 」等3項獎勵指標(各核發權重2%)。

110年核發結果

	品保款核發佔率
106年	70.9%
107年	72.6%
108年	74.6%
109年	75.5%
110年	73.6%

- 106-110年品保款核發比率約七成，具有鑑別度。
- 111年以「去科別化」為目標修訂。

其他改善專業醫療服務品質具體措施

訂有全民健康保險醫 療品質資訊公開辦法

- 西醫基層總額「已公開」項目，計有「整體性之醫療品質資訊」9大項及「機構別(院所別)之醫療品質資訊」17大項



持續檢討修訂指標

針對指標有異常情形時，各分會皆會加強醫療機輔導

- 111年共輔導409家院所

一般服務項目執行成果

- ① 維護保險對象就醫權益
- ② 專業醫療服務品質之確保與提升
- ③ **協商因素之執行**
- ④ 基層總額之管理與績效

提升國人視力照護品質目標



提升視力 照護品質

- 刪除「醫師執行白內障手術40例以上須送事前審查」規定。
- 改「白內障手術個案登錄」及「事後審查」等管理方式。



執行目標 評估指標

- 執行目標：4,000件。
- 評估指標1：每月申報超過40件以上醫師之「VPN登錄率」大於90%
- 評估指標2：每月申報超過40件以上醫師之病人手術等待期減少
- 評估指標3：每月申報超過40件以上醫師占申報白內障手術醫師數比例較前一年度增加3%

執行結果

執行目標✓

- ① 111年白內障手術申報件數，扣除110年件數及自然成長率，**增加9,152件，目標達成率229%**。
- ② 支出增加189.3百萬元，超出預算（120百萬元）69.3百萬元，預算用罄。

評估指標✓

- 每月申報超過40件以上醫師之「VPN登錄率」
----**登錄率達90.7%**
- 每月申報超過40件以上醫師之病人手術等待期減少
----**手術等待期較前一年度減少0.4日**
- 每月申報超過40件以上醫師占申報白內障手術醫師數比例
----**占率較前一年度增加3.7%**

新醫療科技

□ 西醫基層之新醫療科技預算(新增診療項目、新藥及新特材)，歷年多用於新增藥品項目。**106-110年新醫療科技預算及成長率如下表：**

年度	107年	108年	109年	110年	111年
成長率(%)	0.106	0.037	0.086	0.158	0.242
預算額度(百萬元)	116	42	100	190.3	300

□ 新增診療項目及申報費用

年度	項目	預算 編列數	106年	107年	108年	109年	110年	合計
107-109年	-	-	-	-	-	-	-	-
110年	32	40	-	-	-	0.28	0.18	0.47
111年	27	58.59	-	-	-	-	1.26	1.26
合計	59	98.59	-	-	-	0.28	1.44	1.73

*註1：110年新增修訂26項，已扣除非新醫療科技預算修訂6項(57004C、80402C、80404C、80415C、80420C、80425C)。

*註2：111年新增修訂25項，已扣除非新醫療科技預算修訂2項(58011C、58017C)。

新醫療科技-新藥

(單位：百萬元)		收載 年度	當年度新 增預算	5年預算(當 年度預算*5)	收載 項數	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	申報 合計	5年差值
收載 年	度																	
101	34.6	173	70	32.6	170.7	296.1	379.1	466.7								1,345.2	-1,172.2	
102	38.4	192	29		2.1	13.6	35.2	44.9	63.7							159.5	32.5	
103	100.2	501	44			2.6	18.9	43.6	69.0	91.0						225.1	275.9	
104	120	600	40				2.4	9.1	21.9	39.7	53.3					126.4	473.6	
105	83	415	26					35.1	175.2	328.9	463.1	576.8				1,579.1	-1,164.1	
106	62	310	42						5.0	25.0	57.6	85.1	113.8			286.5	23.5	
101-106 小計	438.2	2,191		32.6	172.8	312.3	435.6	599.4	334.8	484.6	574.0	661.9	113.8			3,721.8	-1,530.8	
107	116	580	51							42.1	162.2	291.8	420.8	548.3		1,465.2	-885.2	
108	42	210	51								54.4	299.6	572.9	811.0		1,737.9	-1,527.9	
109	100	500	45									17.2	181.5	328.1		198.7	301.3	
110	150.3	751.5	39										10.5	32.6		43.1	708.4	
111	241.1	1205.5	27											2.6		2.6	1,202.9	
101-110 合計	1087.6	5,438		32.6	172.8	312.3	435.6	599.4	334.8	526.7	790.6	1,270.5	1,299.5	1,722.6		7,169.3	-1,731.3	

- ① 107~109年開放之新藥，多為治療第二型糖尿病和慢性病，數據顯示截至111年為止實際申報費用已超出五年預算，超支金額約2,413百萬元。
- ② 建議健保署應定期檢討高使用量之藥品，監測、分析其增加趨勢，並事前規劃來年新藥納入健保給付之項目及日程，俾利來年協商之預算評估。

替代率公式無實證基礎

健保署委託研究

採用藥品為糖尿病用藥，且僅比較降血糖用藥 + 老藥(Repaglinide，屬於SU類，Sulfonylurea)，以及Metformin + Linagliptin (DPP-4抑制劑)，**沒有考慮到其他同類的降血糖用藥群**

2A新藥(以抗血栓藥品RIVAROXABAN&TICAGRELOR為例)與2B新藥(以糖尿病藥品METFORMIN/REPAGLINIDE&METFORMIN/LINAGLIPTIN為例)之替代率驗證結果
(成大研究)

新藥品項	Rivaroxaban Ticagrelor	Metformin/Repaglinide Metformin/Linagliptin
類別	2A	2B
現有替代率	研究結果	現有替代率 研究結果
102年度(上市第一年)	60%	0% 90% 100%(>100%)
103年度(上市第二年)	70%	51% 100% 100%(>100%)
104年度(上市第三年)	80%	96% 100% 100%(>100%)
105年度(上市第四年)	90%	97% 100% 100%(>100%)
總計		81% 100%

資料來源：健保會108.7.26會議資料

台灣醫院協會受託研究

新藥替代率計畫結論顯示，**健保署替代率公式不符臨床實務現況**

類別	核價分類	BIA 預估財務影響	實際藥費	年分	預算替代率	實際替代率
降尿酸藥品 Febuxostat	2A	第一年：3,600 萬 第五年：1.69 億	第一年：294 萬	2012	60%	-521.4%
			第二年：3,889 萬	2013	70%	-22.3%
			第三年：1.44 億	2014	80%	25.5%
			第四年：2.33 億	2015	90%	32.6%
黃斑部病變藥品 Ranibizumab	2A	無	第一年：1.18 億	2012	60%	-0.42%
			第二年：1.87 億	2013	70%	0.06%
			第三年：5.41 億	2014	80%	0.52%
			第四年：5.9 億	2015	90%	-17.26%
			第五年：6.8 億	2016	NA	NA
黃斑部病變藥品 Afibbercept	2B	第一年：5,500 萬 第五年：1.6 億	第一年：2,100 萬	2014	90%	-219.1%
			第二年：1.69 億	2015	100%	-71.2%
類別	核價分類	BIA 預估財務影響	實際藥費	年分	預算替代率	實際替代率
肺癌標靶治療藥 Afatinib	2B	第一年：2,400 萬 第五年：8,800 萬	第一年：5,820 萬	2014	90%	-130.1%
			第二年：3.16 億	2015	100%	42.0%
口服降血糖藥 DPP4i	2B	無	第一年：3.91 億	2009	90%	17.2%
			第二年：10.43 億	2010	100%	-89.2%
			第三年：16.12 億	2011	100%	167.5%
			第四年：23.71 億	2012	100%	-23.1%
			第五年：32.76 億	2013	100%	-22.5%

促進醫療資源支付合理(126百萬元)

111年決定事項

1. 為鼓勵分級醫療、雙向轉診，用於提升西醫基層量能之診療項目。
2. 112年度總額起，請朝醫院、西醫基層部門相同診療項目支付點數連動調整辦理。

111年執行情形

本會考量111年預算不足以支應「西醫基層院所與醫院申報支付標準點數不同」之所有項目(共174項)，爰按比例並考量其成長率，建議全面調整20%支付點數差額。

經提西醫基層總額研商議事會議討論，及支付標準共同擬訂會議報告，健保署建議就基層有能力執行且有需求、單價點數低或急重症等因素，擇其中29項先行調整。

本會經徵詢後函健保署略以：建議調整「47029C，心肺甦醒術(每十分鐘)」等28項；惟「01021C，精神科急診診察費」，考量基層之急診案件較少，且須研議其管控措施，爰尚無共識。

健保署於111年11月4日報請衛生福利部修正28項診療項目，業經衛生福利部於111年11月14日修正發布，自111年12月1日正式公告實施(28項)。

一般服務項目執行成果

- ① 維護保險對象就醫權益
- ② 專業醫療服務品質之確保與提升
- ③ 協商因素之執行
- ④ 基層總額之管理與績效

風險調整移撥款(600百萬元)

- ① 風險調整移撥款，提撥300百萬元撥補臺北區，300百萬元撥補點值落後地區(不含臺北區)。
- ② 風險調整移撥款撥補點值落後地區方式，如下：
 - 點值落後地區，係指低於五分區浮動點值且不超過每點1元之地區。
 - 依下列公式進行費用撥補：

$$\frac{(M - An) \times Yn}{\sum_{n=1}^n [(M - An) \times Yn]} \times \text{當季風險調整移撥款}$$

註

M=五分區浮動點值；A=該區浮動點值。

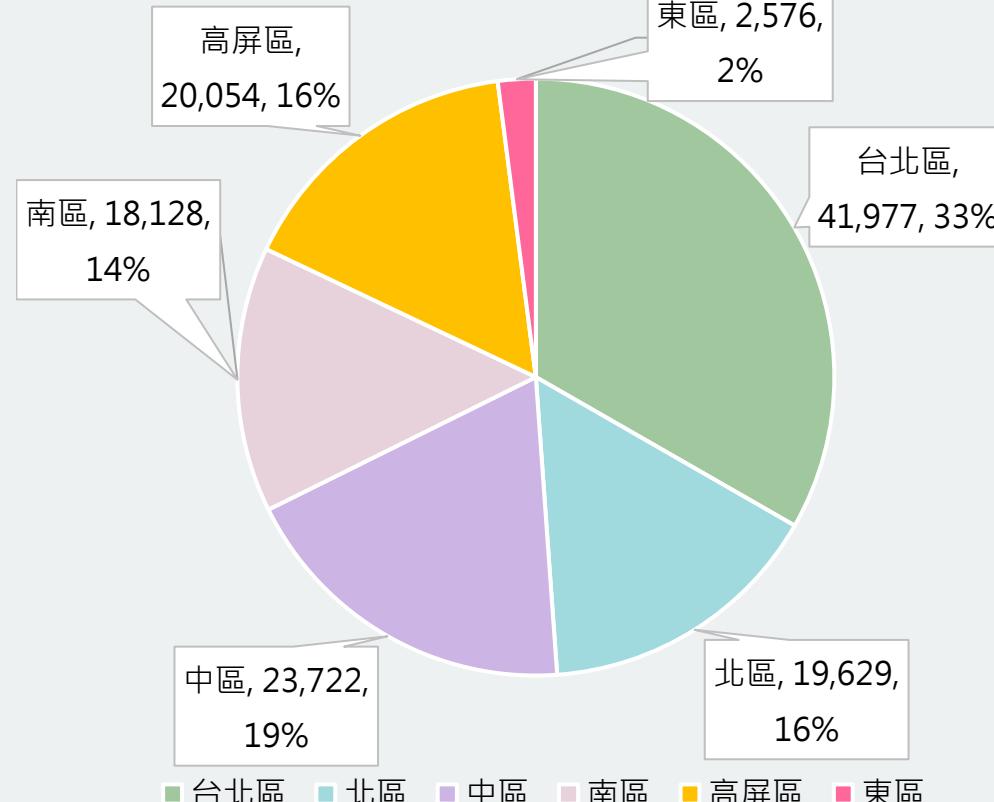
Y=該分區一般服務預算(不含違規查處、專款及其他部門)占率。

n=低於五分區浮動點值且不超過每點1元之地區。

- 撥補前與撥補後點值排序不變，若撥補後影響點值排序，則受撥補分區最高補至與原點值排序前一名之分區點值，且點值不超過每點1元為止。

地區預算分配結果

111年調整後預算數(百萬元)



• 預算以台北區占率33.2%最高，東區2.0%最低。



調整前、後預算淨增減金額，臺北區增加101百萬元，有4區減少7至50百萬元。

單位:百萬元

分區別	調整前預算	調整後預算	調整前、後預算
台北	41,876	41,977	101
北區	19,663	19,629	-35
中區	23,731	23,722	-9
南區	18,177	18,128	-50
高屏	20,054	20,054	0
東區	2,583	2,576	-7

111年點值現況



浮動點值，五分區(不含東區)以第1季最高(南區1.1428最高)，第4季最低(臺北區0.9184)。



門診案件較去(110)年成長7.34%



疾管署公告：

- 111年05月26日快篩陽性經醫師判斷視同確診，配套措施包括視訊看診、藥師送藥等
- 111年10月13日重啟國門，取消入境居家檢疫，改採「0+N」天自主健管理。



民眾就醫自由，看診次數及費用已回歸至疫情前門診量規模。



審畢案件抽樣及評量結果

審查案件數

665,214 件

審查醫師人數

695 人

審查醫師出勤總時數

11,057 小時

審查醫師出勤總人次

4,686 人次

分區	抽樣 案件數	合理件數 占率
台北	1,214 件	95%
北區	1,244 件	96%
中區	1,178 件	92%
南區	1,158 件	95%
高屏	1,306 件	97%
東區	1,036 件	94%
合計	7,136 件	95%

評量結果檢討

台北	2名因「審畢抽審案件未能提出分會認同之理由。」扣分，1名追蹤評量項目。
北區	審查作業情形良好，未達輔導標準。
中區	15名（第一次評核）及7名（第二次評核）因「未出席審查相關會議」扣分，1名因「均未出席科內共識會議」解聘。
南區	審查作業情形良好，未達輔導標準。
高屏	審查作業情形良好，未達輔導標準。
東區	審查作業情形良好，未達輔導標準。

解聘審查醫師1名，其餘評核結果良好。

核減、補付及爭審情形

近5年醫療費用核減率



111年「初核核減率」0.20%，「申復後核減率」0.18%，兩者差距僅約0.02%。「爭審後核減率」與「申復後核減率」核減率相同，均為0.18%。
各階段核減差異極小，核減標準趨於一致。

111年全區「爭審案件數」4,460件，與110年相較減少977件。
配合輔導，近5年爭議案件減少，爭議問題逐步改善。



111年西醫基層總額專案執行成果

- ① 家庭醫師整合性照護計畫
- ② 西醫醫療資源不足地區改善方案
- ③ 偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫
- ④ 強化基層照護能力及「開放表別」項目
- ⑤ 代謝症候群防治計畫(111年新增)
- ⑥ 提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫(111年新增)
- ⑦ C型肝炎藥費
- ⑧ 醫療給付改善方案
- ⑨ 網路頻寬補助費用

① 家庭醫師整合性照護計畫

107-111年執行情形

	107	108	109	110	111
預算數(百萬元)	2880.0 -450.0	2,880	3,500	3,670	3,948
預算執行數(百萬元)	2,430	2,880	3,500	3,670	3,885
預算執行率	100%	100%	100%	100%	98.4%
執行社區醫療群數	567	605	622	623	609
退場	11	9	11	17	-
新加入	46	49	26	12	3
診所數	4,558	5,052	5,407	5,587	5,664
醫師數	5,924	6,666	7,307	7,637	7,833
收案人數	4,730,740	5,458,146	5,747,428	6,007,801	6,001,687
較需照護名單收案率	55.05%	62.79%	66.20%	68.25%	69.04%

- 111年參與診所數、醫師數皆增加。
- 高就診高醫療費用的「較需照護名單」收案率已達到將近七成。

111年評核指標達成情形1/2

	指標	年度		109		110		111	
		目標	實際	目標	實際	目標	實際	目標	實際
過程面	成人預防保健檢查率	≥27.77%	38.44%	≥28.08%	39.07%	≥26.01%	37.26%		
	子宮頸抹片檢查率	≥25.89%	27.06%	≥22.35%	23.90%	≥24.19%	25.78%		
	65歲以上老人流感注射率	≥47.83%	49.44%	≥37.81%	40.49%	≥45.95%	47.71%		
	糞便潛血檢查率(50-75歲)	≥8.12%	20.54%	≥8.66%	16.97%	≥9.01%	16.90%		
	檢驗(查)結果上傳率			111年新增指標		≥50.00%	80.53%		

家醫計畫除了收案人數、參與診所持續成長，亦著重「質」的提升，每年本會與健保署均檢討、修訂各構面指標內容及目標值

- 111年全面性檢討評核指標，刪除部分鑑別力較低之項目，納入評核委員之建議及衛福部重點政策項目，如檢驗(查)結果上傳率
- 過程面指標皆達目標值，本年度新增指標「檢驗(查)結果上傳率」達80.53%

111年評核指標達成情形2/2

	111年新增指標	目標	達成占率
	醫療群內診所重複用藥核扣情形	年度平均重複用藥核扣金額 \leq 3000元	77.2%
結果面	慢性病個案三高生活型態風險控制率		
	血壓	\geq 150名慢性病會員得以控制或改善	81.6%
	糖化血色素	\geq 150名慢性病會員得以控制或改善	67.0%
	低密度脂蛋白	\geq 150名慢性病會員得以控制或改善	69.5%

- 111年度加強本計畫與慢性病防治之結合，新增「慢性病個案三高生活型態風險控制率」指標，其中「血壓」控制成效顯著，達成群數達8成
- 考量查詢健保醫療資訊雲端查詢系統已是醫師看診必要執行項目，缺乏指標鑑別力，因此刪除「即時查詢就醫資訊方案」指標，新增「醫療群內診所重複用藥核扣情形」指標，保障醫療群個案之用藥安全

社區醫療群的角色及未來發展

著重慢性病照護

整合多面向醫療需求

- ◆ 關心病患用藥安全，整合多重慢性病的用藥
- ◆ 醫療給付改善方案
- ◆ 銜接長照2.0及慢性病管理



高雄市王宏育診所協助民眾施打疫苗。

傳染病性疾病照護與防治

第一線守門人

- ◆ 快速整合資源、共同防疫
- ◆ 111年防疫工作：
 - 超過5成民眾於基層診所完成疫苗施打
 - 607個醫療群中，有多達606群(99.5%)、4,742家(83.5%)診所提供民眾視訊診療服務



宜蘭羅東社區醫療群支援溪南接種中心。

分級醫療與轉診

社區與醫院的銜接

- ◆ 視病患需求轉介至醫院或相關照護機構
- ◆ 承接醫院轉診患者，協助其回歸社區
- ◆ 定期辦理學術交流，與醫院銜接，照護不中斷



高雄岡山醫療群定期舉辦學術交流研討會。

② 西醫醫療資源不足地區 改善方案

開業服務提供概況及持續開業情形

開業服務提供概況

項目\年別	107年	108年	109年	110年	111年
新開業診所數	7	1	0	0	1
持續辦理開業計畫診所數	5	12	8	4	0
定額給付(千點)	38,973	40,607	22,290	5,885	700
申報件數(千件)	45.8	53.5	30	5.9	0.43
醫療費用點數(千點)	20,809	24,893	16,061	3,112	196
平均每件醫療費用點數	454	465	535	531	453

項目\年別	107年	108年	109年	110年	111年
獎勵開業期間結束後持續開業診所家數	2	3	5	6	5

- 本計畫設置鼓勵開業的目的，係希望院所皆能持續穩定地於當地開業，提供民眾永續的在地醫療服務。
- 至111年獎勵開業期間結束後持續開業診所家數共有5家，表示本計畫仍能有效的讓診所持續於當地開業，達本計畫設置鼓勵開業以服務民眾之目的。

持續開業診所家數

- ◆ 109年及110年受疫情影響，皆無參與方案新開業獎勵之基層診所，因此111年無持續辦理開業計畫診所
- ◆ 111年有1家新開業診所
- ◆ 112年疫情趨緩後，已知有3家診所申請開業服務
- ◆ 將持續協請各縣市醫師公會及當地主管機關協助媒合，期望未來能有更多院所至醫療資源不足地區提供開業服務

巡迴醫療服務提供概況

- 111年度方案公告之西醫基層施行區域計有88個，較前一年減少8個。
- 因此111年巡迴鄉數、點數及參與醫師數、護理人員、藥事人員數等皆略微減少。

項目\年別	107年	108年	109年	110年	111年
參與醫師數	159	164	165	166	160
參與護理人員數	281	316	306	343	338
參與藥事人員數	56	60	62	59	56
計畫數(執行院所數)	122	127	129	127	126
巡迴鄉數	83	83	90	86	84
巡迴點數	274	282	287	281	276

科別＼年別	家醫科	內科	外科	小兒科	婦產科	急診醫學科	骨科	耳鼻喉科	不分科	神經外科	泌尿科	麻醉科	消化內科	皮膚科	老人醫學科	神經內科	放射腫瘤科	消化外科	新陳代謝科	總計
107年	70	25	23	13	11	9	5	2	5	1	1	2	0	3	1	1	1	1	0	174
108年	66	25	21	14	12	9	5	3	6	1	1	1	0	3	2	1	1	0	1	172
109年	81	22	23	13	10	7	4	4	6	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	178
110年	76	25	25	14	10	7	3	5	5	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	181
111年	68	21	21	15	10	6	1	4	10	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	162

● 參與111年基層院所巡迴服務之160名醫師中，部分醫師具有2種以上專科別

近年皆以家醫科為最多，內科及外科次之

服務目標及分區利用情形

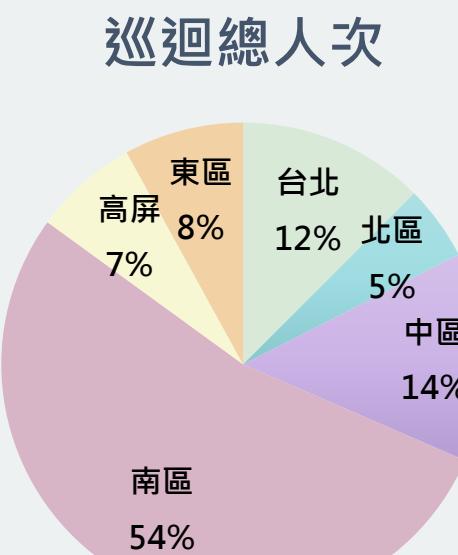
各分區巡迴醫療利用情形

巡迴醫療目標達成統計

項目/年度	111年
目標數	
鄉鎮數(個)	88
巡迴總服務人次	227,000
巡迴總服務診次	10,200
執行數	
鄉鎮數(個)	84
巡迴總服務人次	219,100
巡迴總服務時數/診次	12,178
目標達成率	
鄉鎮數	95.5%
巡迴總服務人次	96.5%
巡迴總服務診次	119.4%

項目\分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
巡迴總診次	1,495	812	1,346	6,870	631	1,024	12,178
巡迴總人次	27,268	10,546	30,691	117,136	15,144	18,315	219,100
平均每診次服務人次	18.2	13.0	22.8	17.0	24.0	17.9	18.0

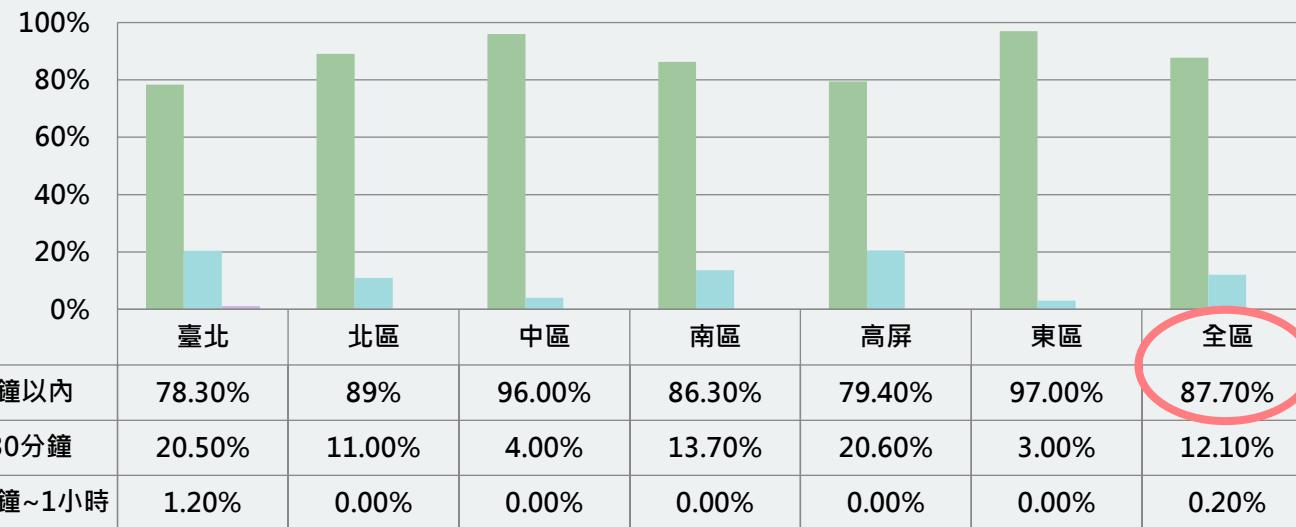
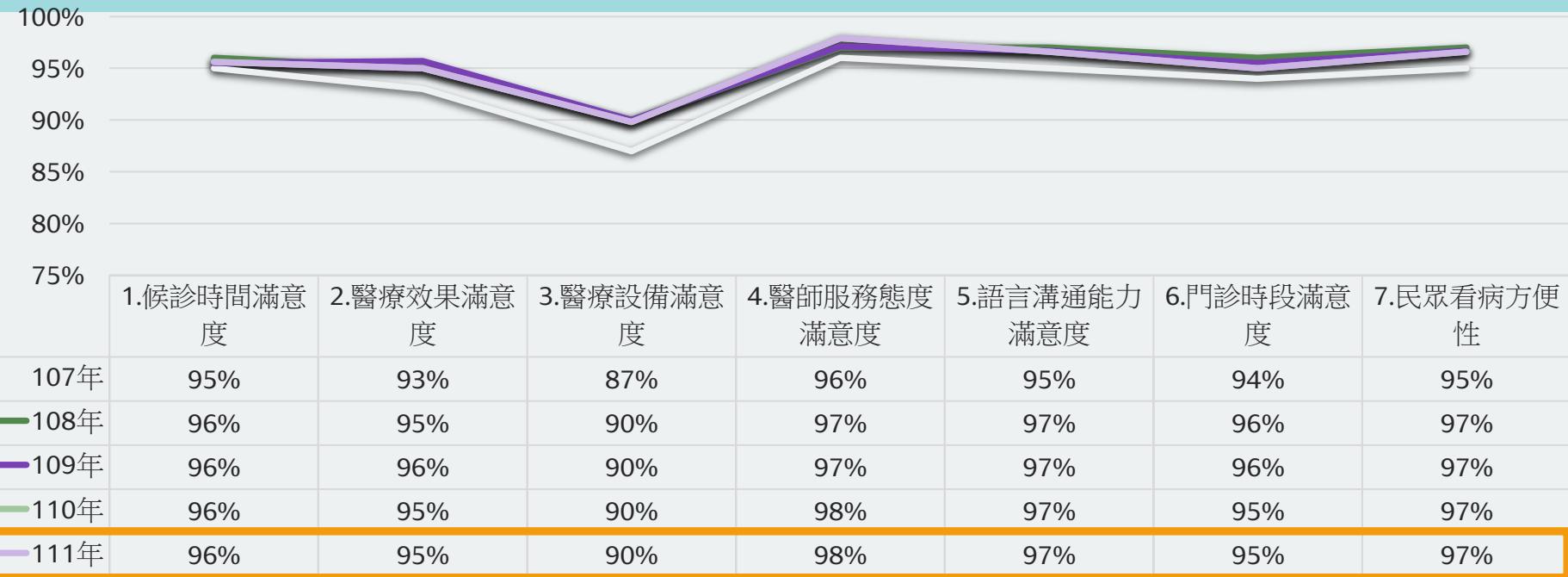
111年目標達成率：執行鄉鎮數為95.5%，巡迴總服務人次為96.5%，巡迴總服務診次達119.4%，平均達成率超過九五成，達成本方案之設定目標



平均每診次服務人次與歷年相較仍介於約18~19人之間，顯示本方案之民眾利用率高。111年巡迴總診次以南區最多。111年巡迴總人次，主要集中在南區(54%)及中區(14%)。

巡迴醫療民眾滿意度及就醫可近性

111年分區各項目滿意度皆達九成



111年民眾10分鐘內可到達就醫地點全區達87.7%
11-30分鐘內12.1%

112年醫療資源不足地區訪查實況

- 111年原定於5月初至北區辦理訪查，惟因COVID-19疫情升溫關係，活動暫緩辦理
- 112年5月至高雄辦理訪查，參訪內門區及六龜區兩個醫療資源不足地區巡迴醫療點

內門區由觀亭診所由吳惠芳醫師提供服務



清楚揭示
巡迴醫療
服務告示

巡迴醫療醫師
悉心看診實況
及護理師隨行



醫師分享多
年服務經驗
並提供建議

六龜區由大嘉診所-王建豐醫師提供服務



巡迴醫療
服務告示
及公告服
務時間



巡迴醫療藥師隨
行攜帶行動藥櫃

巡迴醫療醫師細
心問診及看診

③ 偏鄉地區基層診所產婦生產 補助試辦計畫

醫療服務提供及執行狀況

- 111年共計有18家診所申請參與計畫(較110年15家新增3家)，中區9家最多。
- 18家申請參與診所皆有獲補助，實際補助生產案件數全區共計3,595件，中區1,847件最多。
- 補助醫療費用點數全區共計約1,914.6萬點，以中區969.2萬點最多，其次為南區814.9萬點。
- 不符補助案件數共計226件，南區107件最多，其次為中區99件，經瞭解不符補助案件之原因分析，皆因同一診所產前檢查次數不足4次，不符本方案補助條件，爰不予補助。



項目\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
申請參與計畫家數	2	2	9	5	0	0	18
實際補助家數	2	2	9	5	0	0	18
申請補助案件數	149	59	1,946	1,667	0	0	3,821
不符補助案件數	8	12	99	107	0	0	226
實際補助案件數	141	47	1,847	1,560	0	0	3,595
補助醫療費用點數	964,250	340,000	9,692,903	8,149,737	0	0	19,146,890

目標達成情形

分區\年別	108年	109年	110年	111年
臺北	3	2	0	3
北區	2	2	4	4
中區	9	9	13	15
南區	5	5	6	6
高屏	0	0	0	0
東區	0	0	0	0
全區	19	18	23	28

診所家數

- 本計畫之執行目標之一是希望能達到計畫執行地區提供生產服務之基層診所至少維持前一年家數，以提升偏鄉地區產婦的醫療照護可近性。
- 111年計畫執行地區提供生產服務之診所為28家，較110年23家增加5家。

各分區生產件數

- 本計畫之執行目標之二是希望基層生產服務量較前一年增加。
- 111年計畫執行地區生產件數為4,024件，110年為4,169件，生產件數未能達成預期效益，因社會環境改變及少子化等複雜因素影響，我國生育率亦逐年下降。

分區\年別	108年	109年	110年	111年
臺北	445	376	0	291
北區	162	154	87	59
中區	3,030	2,610	2,192	2,005
南區	2,340	1,972	1,890	1,669
高屏	0	0	0	0
東區	0	0	0	0
全區	5,977	5,112	4,169	4,024

改善方向及未來展望

①

依實際執行情況，考量合理性及公平性，持續滾動式修正計畫內容，如申請資格調整、補助核發原則、孕產期檢查次數等

②

持續協請各縣市醫師公會及婦產科醫學會協助通知會員相關訊息，期許未來符合申請條件之診所皆能申請參加計畫

③

期望能藉本計畫鼓勵更多診所有意願投入生產照護服務，期許未來計畫之執行區域，皆有診所提供的產科服務，使偏鄉產婦於妊娠期間有更多元的醫療選擇及照護

④ 強化基層照護能力及
「開放表別」項目

強化基層全人照護能力，增加民眾就醫方便性

早期發現 有心臟問題之民眾
<ul style="list-style-type: none">「超音波心臟圖(包括單面、雙面)，18005C」、「杜卜勒氏彩色心臟血流圖，18007C」、「攜帶式心電圖記錄檢查，18019C」、「頸動脈超音波檢查，20013C」協助民眾早期發現是否有心血管病變或其他心臟相關病因，可及時預防治療。

提升孕婦及婦女 照護品質
<ul style="list-style-type: none">「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波，18037C」、「陰道超音波，19013C」減低早發性子癲前症及輔助診斷卵巢癌，大幅提升婦女照護之品質。

照護弱勢病友 提供完善治療
<ul style="list-style-type: none">「光化治療一天，51018C」、「光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天，51019C」、「皮膚鏡檢查，51033C」民眾只需在鄰近診所接受照光治療，即可獲得良好的成效，並省去舟車勞頓的辛苦。

開放門診手術項目 減少急診壅塞
<ul style="list-style-type: none">「腱、韌帶皮下切斷手術，64089C」、「網膜透熱或冷凍法再附著術，86402C」、「下眼瞼攢縮併角膜暴露矯正術，87031C」等14項門診手術項目。鼓勵有能力的基層診所可於門診執行手術項目，以分流原先須至醫院看診之民眾。

歷年申報情形及說明

開放 年度	預算 數	開放 數	106年 執行率	107年 執行率	108年 執行率	109年 執行率	110年 執行率	111年 執行率
106年	2.5億	25項	53.7%	91.3%	151.9%	57.6%	35.1%	50.9%
107年	2.0億	9項		29.7%	66.1%	83.0%	89.3%	96.5%
108年	2.7億	11項			20.9%	35.4%	43.1%	53.1%
109年	1.0億	17項				5.1%	19.8%	27.9%
110年	1.0億	5項					8.6%	26.4%
111年	3.0億	3項						0.0%
合計			53.7%	63.9%	79.0%	50.1%	44.7%	40.4%

- 109-111年間，西醫基層門診件數因 COVID 疫情受到嚴重影響，雖 111年已呈現上升趨勢，惟仍未恢復為疫情爆發前之水準。
- 單一年度開放表別項目，其執行率逐年遞增，建議持續觀察。

開放表別衍生費用申報情形

- 因執行開放表別項目，其診察費、藥費、藥事服務費等衍生費用，係由一般服務預算支給，**111年約8.0億點，是專款費用1.6倍，占一般服務預算千分之7。**

年度	項目數	就醫人數	開放表別項目費用 A	醫療費用 B	由一般服務費用 支應費用 (衍生費用) C=B-A
106年	25項	353,313	136,739,498	285,321,528	148,582,030
107年	34項	667,549	352,340,286	613,803,318	261,463,032
108年	45項	1,204,413	576,679,596	1,210,468,725	633,789,129
109年	62項	587,176	427,665,469	885,689,073	458,023,604
110年	67項	553,849	427,611,003	1,090,942,328	663,331,325
111年	70項	678,735	507,319,623	1,309,955,242	802,635,619

檢討及相關改善措施

各分區定期追蹤監控，並提會報告

除A、B流感外，其餘開放表別項目限由專任醫師執行

因地制宜訂定審查標準及抽審指標

滾動式修訂支付標準或審查注意事項

結語及未來展望

- 109-111年受到COVID-19疫情影響，整體執行率增加速度較為緩慢，係因醫院及診所門診量都大幅降低，但並非民眾無就醫需求，而是需求產生遞延效應，待疫情趨緩後，民眾就會回歸至常態就醫模式，尋求看診進行相關檢查(驗)。
- 西醫基層將持續廣納有助於民眾照護及落實分級醫療之開放表別項目，提升基層醫療服務量能，擴大診所服務範疇，維護民眾就醫權益並提供完善之醫療照護。

⑤ 代謝症候群防治計畫

111年預算執行與目標達成情形

- 代謝症候群被認為與腦血管疾病等慢性疾病併發症密切相關。
- 早期介入，醫病雙方共同參與健康照護決策，改變生活型態，提升民眾健康質能。
- 代謝症候群計畫建構在成人預防保健架構下的延伸

□擴大照護年齡

□及早發現慢性病潛質病人

	111年
預算數	3.08億
執行數(半年)	22,100,250
執行率(半年)	7.20%
支付標準及獎勵費	
收案評估費	20,606,400
追蹤管理費	1,363,600
年度評估費	11,500
獎勵費	118,750
--品質獎勵費	115,000
--新發現個案獎勵費	3,750
--個案進步獎勵費	0

註：尚無111年Q4總額結算資料，故以申報量呈現(資料擷取時間：112年1月30日)

111年執行結果

- ① 111年執行半年，收案人數22,986人。
 ② 收案以40~59歲男性為主，代謝症候群以腰圍或BMI、血壓、TG為主。

111年	
執行結果	
院所數	1,196
醫師數	1,978
收案人數(10萬人)	22,986
結案人數	966
註：111年收案個案結案情形(資料擷取時間：112年4月10日)	
111年	
品質指標達成情形	
家數	
前25%	9
大於25%至50%	5
代謝症候群改善率	26.6分
個案完整照護達成率 $\geq 30\%$	0.7%
介入成效率 $\geq 30\%$	5.5%
品質指標計算平均值呈現	

收案樣態	人數	占收案人數%	男性%
年齡層與性別			
20-29	687	3.0%	65%
30-39	2,394	10.4%	67%
40-49	6,447	28.0%	63%
50-59	9,078	39.5%	54%
60-64	4,380	19.1%	46%
代謝症候群樣態			
腰圍或BMI	20,719	90.1%	55%
AC	13,757	59.8%	55%
血壓	20,345	88.5%	58%
TG	18,959	82.5%	59%
HDL	18,039	78.5%	55%

醫界推動情形

與醫學會合作，舉辦成人預防保健認證課程



111.7.24舉辦成健課程
上圖：全聯會會場視訊連線
下圖：中區場次

與國健署合作，拍攝宣傳影片及收案釋疑影片



上圖：宣導影片 <https://health99.hpa.gov.tw/material/7650>
下圖：收案釋疑影片 <https://health99.hpa.gov.tw/material/8009>

醫界推動情形

各縣市醫師公會、診所協會、衛生局舉辦代謝症候群計畫說明會



代謝症候群防治計劃

提升院所參與代謝症候群防治計畫識能暨實務操作

中華民國診所協會全國聯合會將於8月辦理2022年代謝症候群防治計畫線上說明會，希望透過五場說明會讓大家更了解計畫內容並增強相關的血壓及血糖照護新知！

歡迎大家踴躍參與，一起提昇照護品質與量能

相關公告、QA資訊等，多次透過內部會議、台灣醫界雜誌、網站、Line、FB等管道，進行宣導，鼓勵會員參加



主辦單位：社團法人高雄縣醫師公會
線上+實體課程
如何執行「代謝症候群」
讓民眾健康、國家醫療負擔、診所 三贏？

FRIDAY
112年6月16日

TIME
12:30~14:30 PM

國軍高雄總醫院岡山分院
二樓會議室
(高雄市岡山區大義二路1號)

王宏育
王宏育診所
社團法人高雄縣醫師公會理事長
醫師公會全國聯合會常務理事
醫師公會全國聯合會編審委員會召集委員
台灣內科醫學會健保政策委員會副主任委員
家庭醫師照護計劃岡山基層醫療群執行長

協辦單位：高雄市政府衛生局健康管理科



檢討與改善

111年防疫醫療重任，執行期短

112年擴大收案，滾動式檢討

實務面申報希望再簡化

擴大收案的條件討論

再開放可利用之檢驗數據之時間

- ① 擴大收案：新增「符合糖尿病前期定義者：醣化血紅素(HbA1c)5.7%~6.4%」。
- ② 擴大診所收案人數上限為300名。
- ③ 新增「個案績優改善獎勵費」1,000點。等內容

- ① 相關問題本會透過各種會議平台向健保署、國健署反映，惟仍須凝聚共識。
- ② 計畫方案一直都在滾動式檢討，希冀能提出以民眾自主健康為導向之健康管理模，
在未來的醫療服務上有一個新氣象，提升醫療服務價值。

⑥ 提升心肺疾病患者心肺復健
門診論質計酬計畫

111年目標及執行情形

■ 計畫目標：

① 短期目標：

- 逐年提升出院後至基層執行心肺復健比率。
- 基層心肺復健人數超過170人。
- 全國基層參與心肺疾病照護品質計畫達到21家。
- 心肺功能有意義的改善達成率70%

② 長期目標：基層診所收案率達36%

執行概況 (8/1開始)		111年
預算數(百萬元)		9.7
預算執行數(百萬元)		0.88
預算執行率		8.98%
參與院所數		4
收案人數	醫院轉診	0
	診所自行收案	86
結案人數		1
接受完整療程病人數 ^{註1}		4
結案且接受完整療程病人數		0

111年指標達成情形

指標	目標值	111年	
		本計畫達成情形	全國指標達成情形
病人疾病復發率(包括再住院或再急診)	<30%	3.49%	13.33%
有意義的心肺功能改善比率	>70%	4.65%	無法推估*

■ 收案個案「病人疾病復發率(包括再住院或再急診)」為3.49%，不僅達到目標值，與全國相比成效亦顯著

■ 「有意義的心肺功能改善比率」指標達成情形偏低→計畫實際實行期間僅5個月，個案多數療程尚未結束而未結案

註1：包含「持續接受心肺復健達最高上限36次」及「病人心肺運動功能有意義改善(最大耗氧量進步25%，或6分鐘步行測試距離增加25%或100公尺)」。

⑦ C型肝炎藥費

2025 C肝根除目標

C肝患者治癒，未能順利推展之問題

繼B肝後，影響國人肝臟健康最主要原因

C肝盛行率分布存在鄉鎮差異

醫療資源和醫師人力分布不均

C肝干擾素治療效果不佳

目前推行之配套方案

106年C肝新藥的引進及降價

108年基層診所稅務措施改變

110年放寬C肝診療專科醫師別

110~111年放寬B、C肝預防保健年齡別、專科別

歷年執行情形及成果

各項配套措施落實，提升基層量能投入，**111年有800多家基層院所加入照護，總治療人數達17,247人**。SVR12達99%，完治率有提升空間。



- ① 推估疫情三級影響個案回診再次檢驗病毒量。
- ② 建議健保署與院所應互相建立完治12週追蹤機制。
- ③ 讓個案了解即使C肝新藥復發率極低，但後續仍要定期進行追蹤，以免影響自身健康。

	107年	108年	109年	110年	111年
收案人數	1,183	4,000	4,303	3,178	3,825
有檢驗病毒量人數	1,103	3,856	3,993	2,887	2,248
偵測不到病毒量人數	1,072	3,811	3,956	2,852	2,219
完治率	93%	96%	93%	91%	59%
SVR12(治療結束12週後病毒量陰性比例)	97%	99%	99%	99%	99%

註：
1.完治率：完成治療且治療結束12週後有回診檢驗病毒人數/收案人數
2.SVR12：治療結束12週後病毒量陰性/有檢驗病毒量人數

醫界推動情形及成果

各縣市醫界團體結合各方力量，共同努力，推動C肝防治、BC肝篩檢



111/7/28「苑裡鎮石鎮里、蕉埔里C肝微根除計畫」發表會



屏東縣111/3「台灣C肝現狀與基層醫療C肝治療」之系列講座



新竹市「厝邊相揪顧健康 免費篩檢 合擊B C肝」

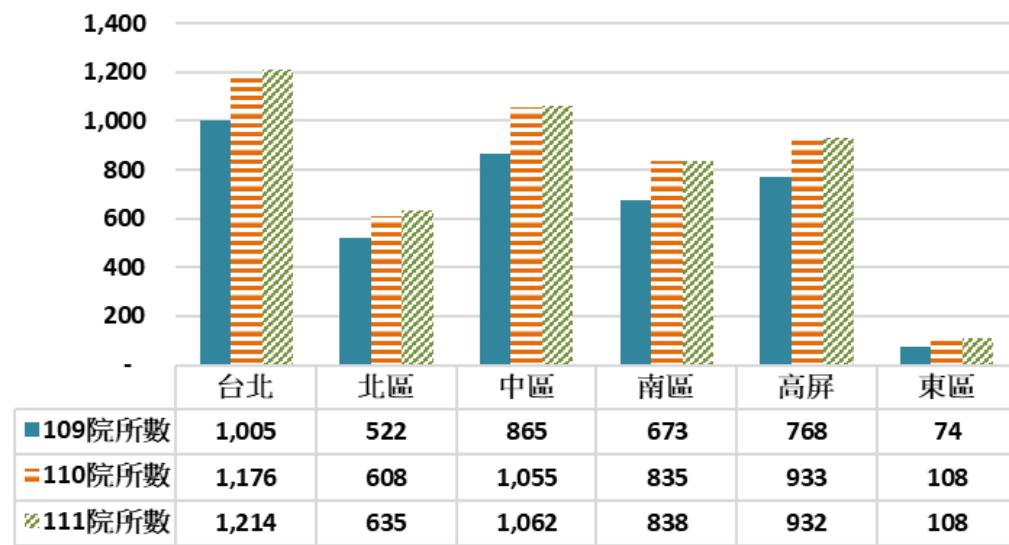


彰化縣「虎哩健康振興券」活動

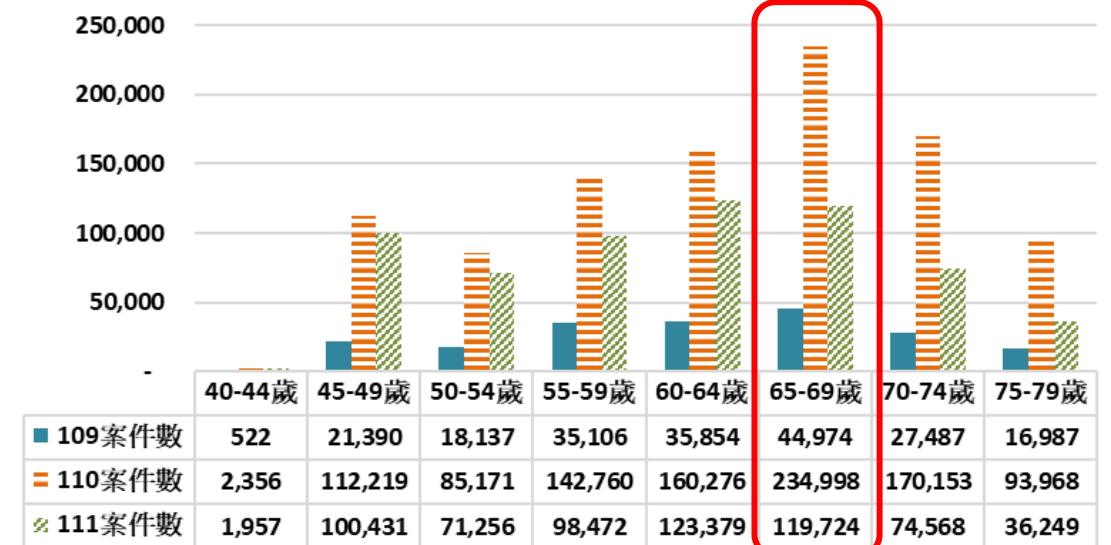
醫界推動情形及成果

透過共同努力，B、C肝篩檢服務大幅上升，至111年共有4,789家基層院所投入篩檢，累計篩檢數達189萬件

BC肝成人預防保健執行診所數



BC肝成人預防保健各年齡層執行件數



註：

1. 109年9月28日擴大放寬年滿45-79歲(原住民40-79歲)終身檢查一次
2. 申報B、C肝成人預防保健，醫令代碼為L1001C

各區篩檢數樣態與趨勢相同，女性比例高(59%)，65~69歲最高，40~44歲低，應加強鼓勵50歲以下民眾

結語

持續配合國家政策，積極治癒C肝患者，提高預防保健等級

結合地方政府、民間團體資源及整合醫療，即時提供民眾治癒方針

加強民眾健康知能，了解預防篩檢的必要及後續治療的重要性

⑧ 醫療給付改善方案

107~111年照護情形

照護對象	107年	108年	109年	110年	111年
糖尿病	198,529	246,940	299,752	339,049	362,857
糖尿病合併初期 慢性腎臟病					54,111
氣喘	74,821	81,814	76,225	67,585	62,389
思覺失調症	1,741	1,628	1,506	1,500	1,718
BC肝追蹤	75,345	80,368	82,227	88,724	92,445
早期療育	75	114	131	135	124
孕產婦	10,775	9,705	8,997	8,062	7,942
慢性阻塞性肺病	1,206	1,406	1,287	1,364	1,412

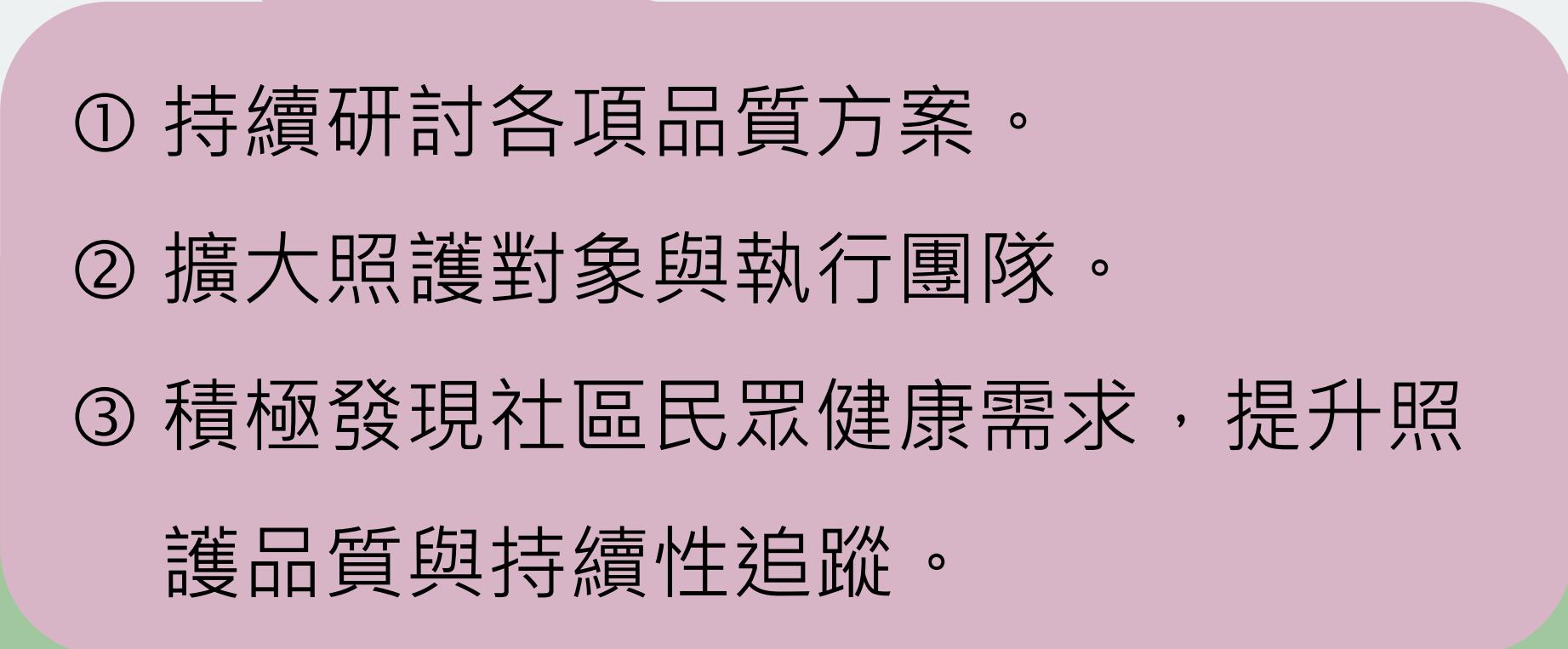
- ① 紿付改善方案人數最大宗的糖尿病給付改善方案，111年照護人數與107年相比成長近1.8倍，照護率達48.2%。
- ② 111年新增「糖尿病合併初期慢性腎臟病」及擴大思覺失調症照護對象。

107~111年品質指標達成情形(節選)

	107年	108年	109年	110年	111年
糖尿病 --HbA1C<7%比率	38.5%	38.9%	40%	42.2%	58.82%
糖尿病合併初期慢性腎臟病 --HbA1C<7%比率 --UACR<30mg/gm比率					63.24% 52.94%
思覺失調症 --高風險病人規則門診比率	-	-	-	83.2%	83.4%
B、C肝炎個案追蹤 --GOT檢查人數 --GPT檢查人數 --腹部超音波檢查人數	70,455 70,557 77,138	74,478 74,496 81,933	73,449 73,376 82,152	75,760 75,781 86,525	79,793 79,863 90,867

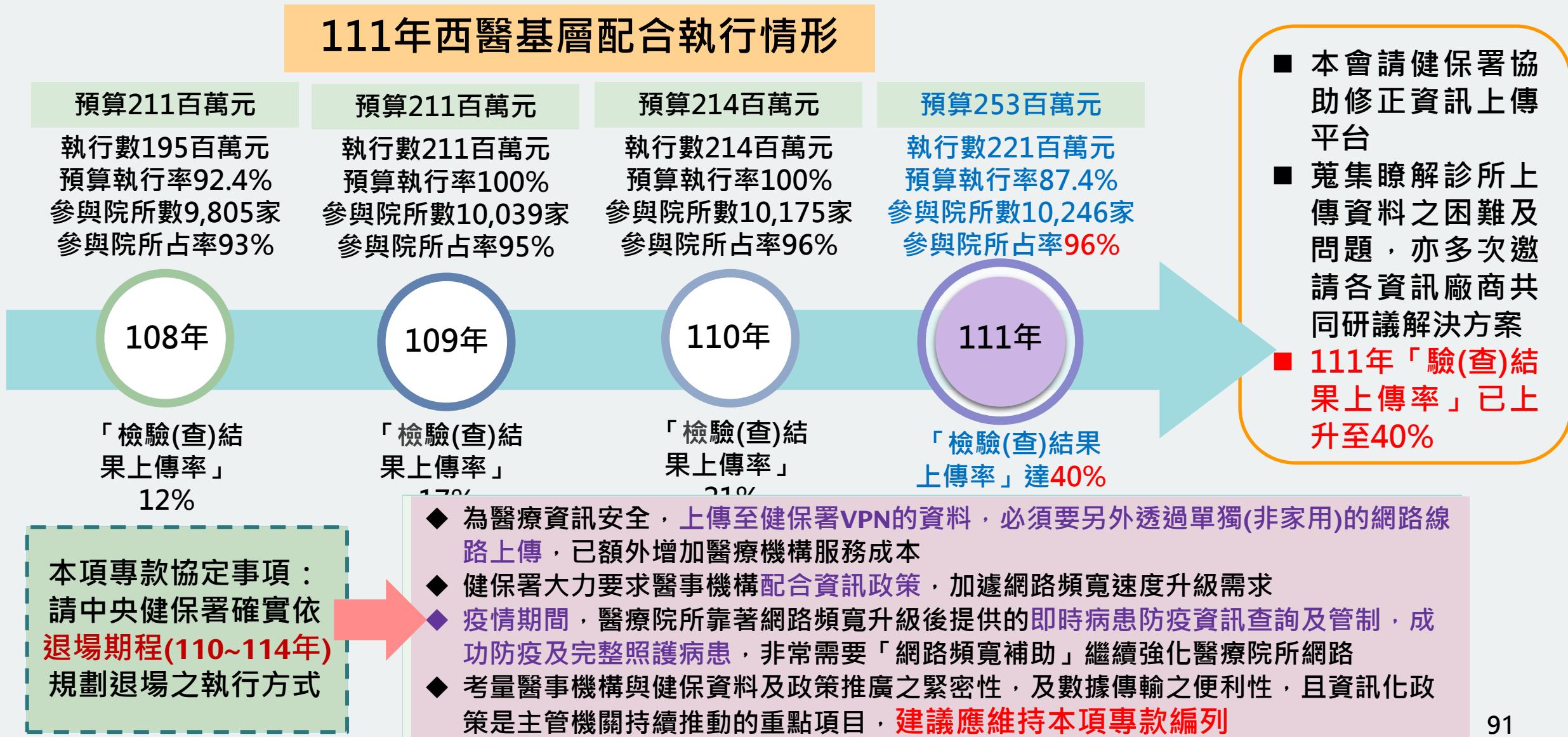
- ① 糖尿病照護控制良好率指標均有不錯表現。
- ② 思覺失調症110年度新增指標「高風險病人規則門診比率」，西醫基層穩定在83%。
- ③ B、C肝炎方案GOT、GPT檢查及腹部超音波接受的個案人數持續增加。

結語

- 
- ① 持續研討各項品質方案。
 - ② 擴大照護對象與執行團隊。
 - ③ 積極發現社區民眾健康需求，提升照護品質與持續性追蹤。

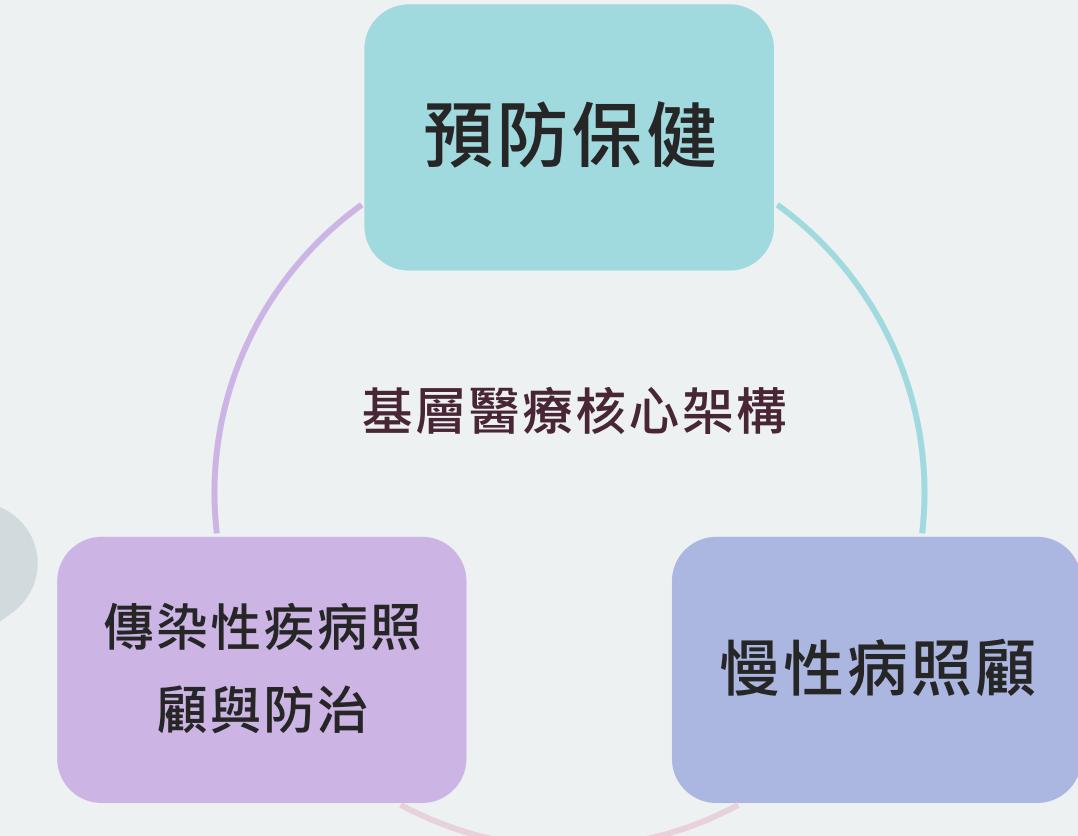
⑨ 網路頻寬補助費用

獎勵上傳資料及網路頻寬補助費用



繼續為台灣醫療永續努力打拼

- 基層醫療攜手，社區家庭醫師深根為基礎，以人為本，暖心照護，科技管理，共同打造民眾健康藍圖。
- 社區診所團結一致，快速有效執行政府防疫政策。



THANK YOU

