



# 112年西醫基層總額 重點項目及一般服務預算項目 年度執行成果

報告人：林恒立 醫師  
醫師公會全國聯合會副秘書長  
西醫基層審查執行會執行長

# 講者簡介

## 林恒立 醫師

### 【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



# 報告大綱

## 1 年度重點項目執行成果與未來規劃

- 西醫基層診所糖尿病病人整體照護情形
- 檢驗(查)結果上傳率

## 2 一般服務項目執行績效

- 維護保險對象就醫權益
- 專業醫療服務品質之確保與提升
- 協商因素之執行
- 總額之管理與績效
- COVID-19 疫情對醫療服務之影響與因應作為





## 年度重點項目執行成果與未來規劃

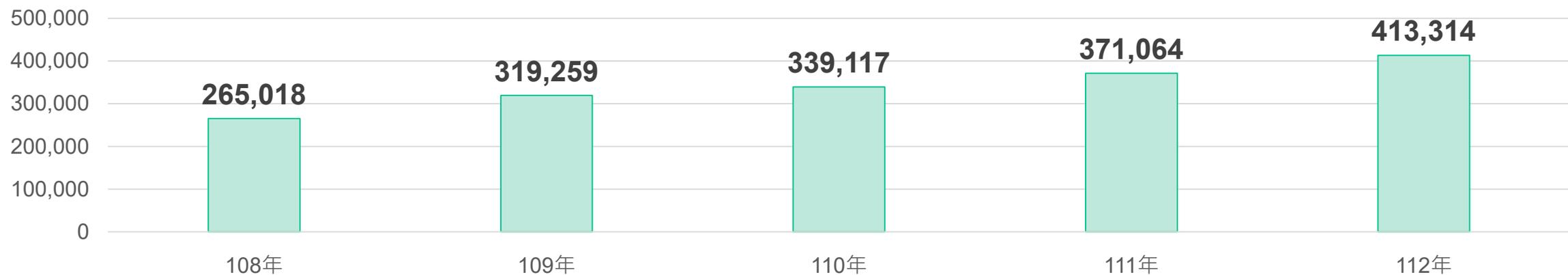
- 西醫基層診所糖尿病病人整體照護情形
- 檢驗(查)結果上傳率

# 西醫基層糖尿病照護情形1/2

## 糖尿病參與診所家數



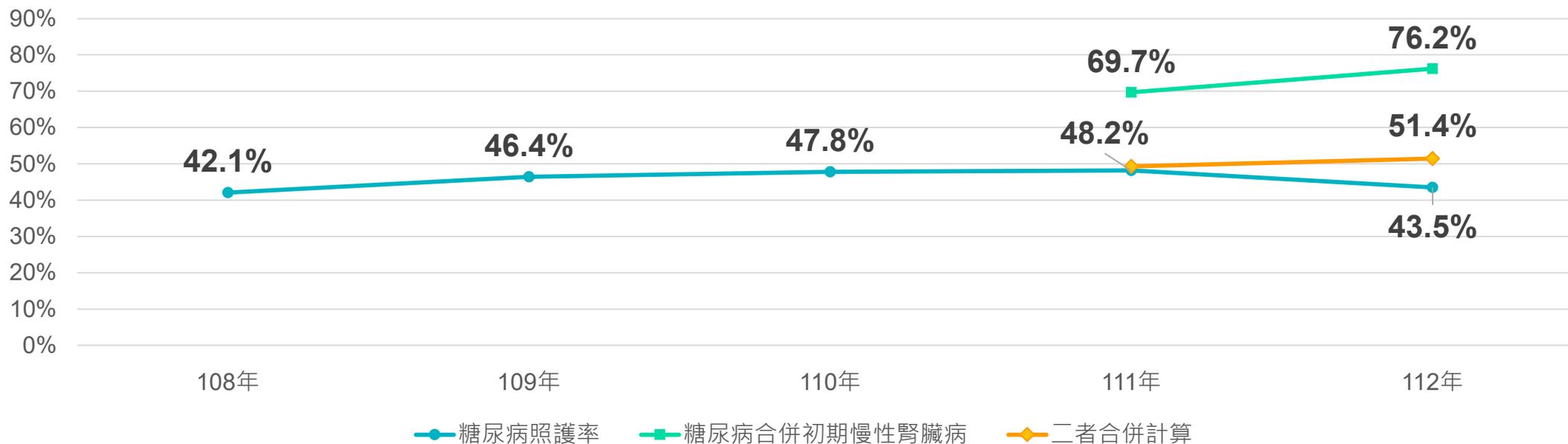
## 糖尿病照護人數



# 西醫基層糖尿病照護情形2/2

- 糖尿病方案參與家數及照護人數逐年上升。
- 糖尿病與糖尿病合併初期慢性腎臟病照護率穩定成長。

糖尿病與糖尿病合併初期慢性腎臟病照護率

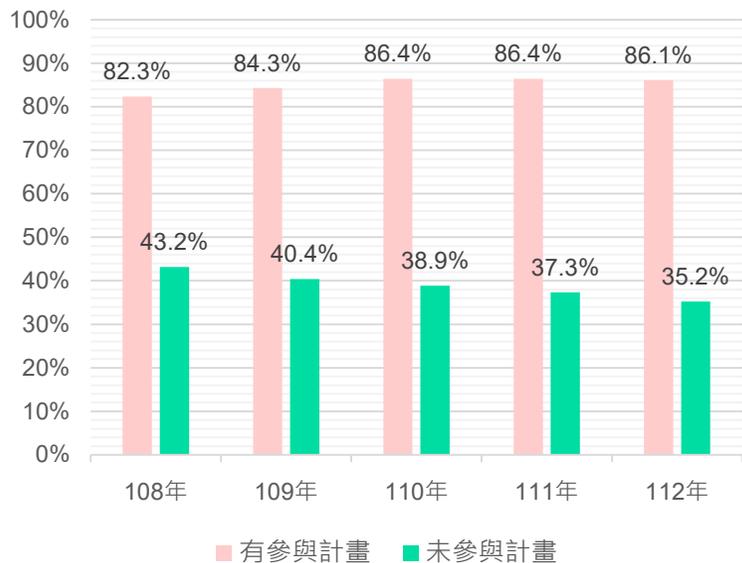


註：111年3月起新增「糖尿病合併初期慢性腎臟病」照護整合方案，部分共病個案改以DKD照護。

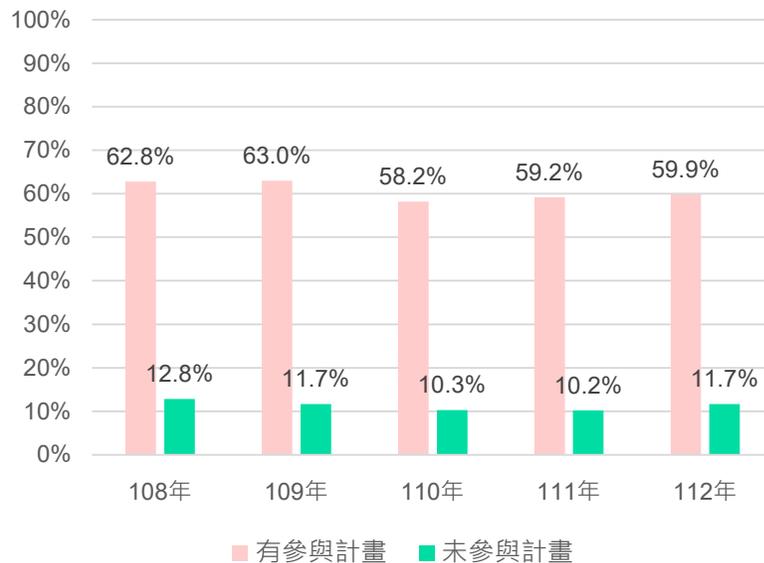
# 西醫基層糖尿病患者檢查情形

- 參與計畫與未參與計畫執行各項檢查率之相差達2-3倍。
- 為減少併發症及合併症之發生，改善患者及家庭的生活品質，鼓勵病患參與方案接受醫師之監測與管理，以利執行相關檢查。

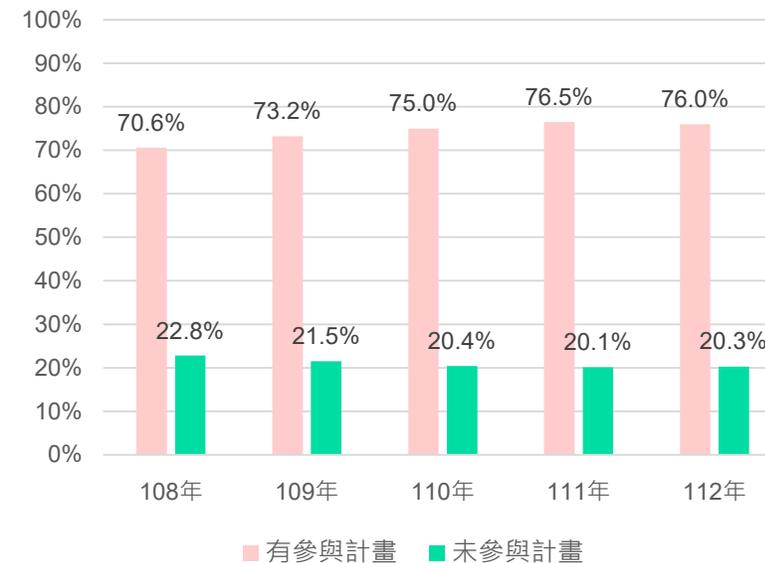
### 西醫基層-HbA1C



### 西醫基層-眼底鏡檢查



### 西醫基層-微量白蛋白



# 參與計畫者發生洗腎機率降低

- 連續追蹤自94年符合收案條件之糖尿病人至112年底，其後續發生洗腎情形，**有參與方案與未參與方案二者相差7.13%**。
- 參與計畫者，獲得醫師妥善的監測與照護，避免糖尿病患者透析發生的機會。

參與方案與否	洗腎患者數	糖尿病患者	洗腎發生率
參與方案者	5	3,575	0.14%
未參與方案者	12,613	173,394	7.27%
曾參與方案者 (中途退出者)	3,354	78,908	4.25%
合計	15,972	255,877	6.24%

二者相差  
7.13%

資料來源：中央健康保險署，未參與方案病人可能於不同層級別就醫，故無法完全劃分層級，以全國狀況呈現。

# 西醫基層糖尿病方案推動情形



新北市：「提升糖友對足底健康的正確認知、提供糖友多種選擇下肢運動」衛教講座



宜蘭縣：糖尿病照護與AI人工智慧的運用



金門縣：糖尿病健康飲食原則及糖尿病用藥安全



大臺中：老年糖尿病照護學術演講



台南市：「胰！翔愛腎」病友會～不傷糖！不傷腎！新春過年不煩惱



台東縣：糖尿病的心腎保護演講 9



## 年度重點項目執行成果與未來規劃

- 西醫基層診所糖尿病病人整體照護情形
- 檢驗(查)結果上傳率

# 檢驗(查)結果上傳率1/2

## 醫療資訊 雲端查詢



未限制民眾就醫自由，病人找不同的醫療機構或醫師看診，就醫與用藥資料分散在不同院所，當沒有完整的就醫資料時，可能發生重複開藥或發生藥品交互作用，影響病人用藥安全，重複的檢驗檢查則浪費珍貴的醫療資源



健保醫療資訊雲端查詢系統功能，使病人的就醫資訊在不同的醫療機構間可相互分享，可作為醫師診斷時及對病人病情追蹤的參考，能避免重複檢驗查，提升醫療品質，協助分級醫療的落實



醫院有資訊部門專責處理資訊系統設置，多數基層診所因人力不足、資訊能力及資源皆較醫院弱勢，通常委外請資訊廠商協助，惟廠商收費高昂且維護費金額高，診所財務負擔重，因此診所資訊化的歷程較為緩慢

# 檢驗(查)結果上傳率2/2

西醫基層檢驗(查)上傳率\年度	108年	109年	110年	111年	112年
西醫基層診所自行上傳率	7.5%	19.7%	21.7%	46.7%	74.3%
檢驗所上傳率	13.1%	35.9%	51.8%	84.1%	96.7%
西醫基層診所總上傳率 (西醫基層診所+檢驗所)	9.2%	25.8%	33.4%	61.3%	86.4%

- 本會瞭解到診所上傳檢驗(查)結果需克服諸多問題，經長期與健保署溝通爭取，該署協助修正資訊上傳平台，讓診所上傳資料更為簡便，並持續請診所提供使用反饋，以利逐步滾動修正。
- 蒐集瞭解診所上傳資料之困難及問題，多次邀請各資訊廠商共同研議解決方案，以期加速配合資訊化的腳步。
- 108年西醫基層診所檢驗(查)總上傳率僅9.2%，經過逐年努力之下，109年已慢慢提升至25.8%，110年再進步至33.4%，111年為61.3%，112年更提高至86.4%，達將近九成，基層診所上傳成效已有顯著的提升。

已大幅進步但仍有提升的空間，將持續宣導及輔導診所上傳，確保病人就醫安全，守護珍貴健保資

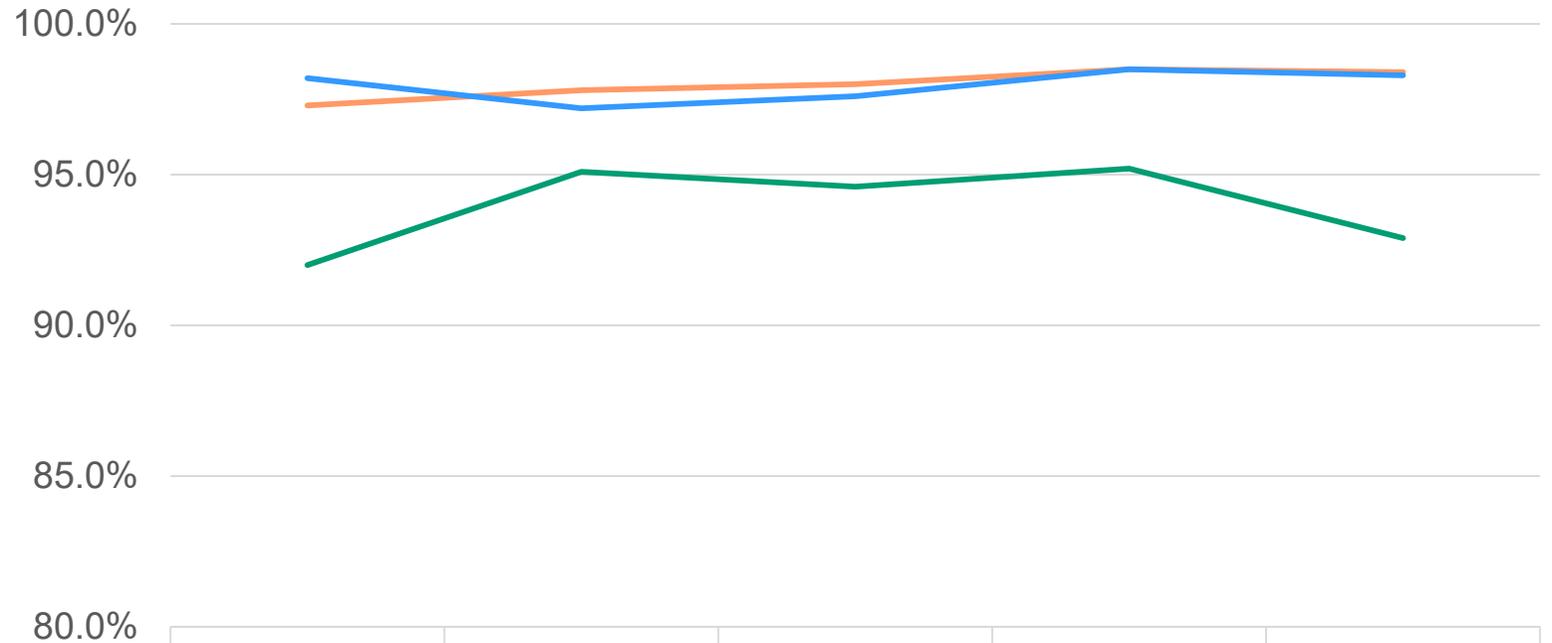


# 一般服務項目執行績效

- 維護保險對象就醫權益
- 專業醫療服務品質之確保與提升
- 協商因素之執行情形
- 總額之管理與執行績效
- COVID-19 疫情對醫療服務之影響與因應作為

# 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**2,336份有效樣本**，**西醫基層總額仍維持高滿意度**。



	108年	109年	110年	111年	112年
— 整體醫療結果滿意度	97.3%	97.8%	98.0%	98.5%	98.4%
— 對醫師看病及治療花費時間滿意度	92.0%	95.1%	94.6%	95.2%	92.9%
— 對醫師看病及治療過程滿意度	98.2%	97.2%	97.6%	98.5%	98.3%

# 民眾付費情形

- 有關民眾是否被要求自付其他費用，有83.7%表示「否」，其餘16.3%之民眾(380人)，統計回覆如下：

自費金額	自費項目	自費原因	自費感受
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 100元以下：38.6%</li><li>2. 500元以上：24.5%</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 藥品：50.0%</li><li>2. 打針及點滴：19.7%</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 健保不給付：45.4%</li><li>2. 同意使用較好的藥或特材而自付全額：18.5%</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 覺得普通、便宜及非常便宜：72.0%</li><li>2. 覺得貴及非常貴：21.1%。</li></ol>

# 就醫可近性與及時性<sup>1/2</sup>

- 有關「是否曾有緊急需求於假日看診」之調查，**2,336位受訪者中約有七成民眾能就近找到其他西醫診所就醫**。
- **基層診所假日開診情形**：112年全國基層診所假日看診人次及平均每家看診人次皆較前一年度增加，**顯示基層診所於假日提供有就診需求之民眾穩定且可近性高的醫療服務**。本會亦定期於每月提供各縣市醫師公會所屬會員週六、日開診情形，滾動式關心輔導，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
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
<b>112年</b>	<b>10,910</b>	<b>10,309</b>	<b>4,525</b>	<b>24,590,647</b>	<b>6,704,883</b>	<b>55.04</b>	<b>67.91</b>

# 就醫可近性與及時性2/2

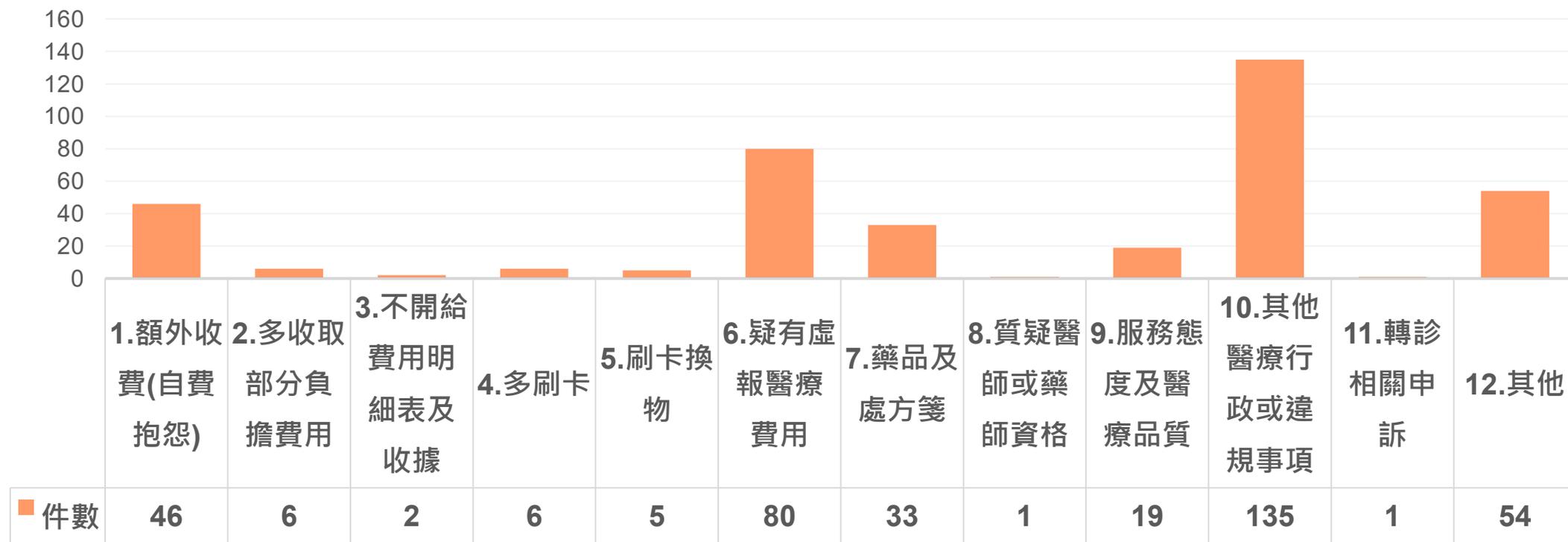
- 健保六分區醫療資源之分布情形：基層診所及醫師數以台北區為最高，中區次之。每萬人口基層診所數則以高屏區最高，中區及南區次之。

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	3,252	5,921	7,523	4.32	7.87
北區	1,365	2,468	3,898	3.50	6.33
中區	2,292	3,481	4,562	5.02	7.63
南區	1,644	2,438	3,268	5.03	7.46
高屏	1,965	2,961	3,641	5.40	8.13
東區	241	320	529	4.56	6.05
<b>全國</b>	<b>10,759</b>	<b>17,589</b>	<b>23,420</b>	<b>4.59</b>	<b>7.51</b>

資料來源：衛生福利部中央健康保險署，截至112年12月底統計值。

# 民眾諮詢及抱怨處理

- 112年西醫基層共提供202百萬件門診服務，依據中央健保署提供112年諮詢及抱怨處理共計388件，較往年減少。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。





# 一般服務項目執行績效

- 維護保險對象就醫權益
- 專業醫療服務品質之確保與提升
- 協商因素之執行情形
- 總額之管理與執行績效
- COVID-19 疫情對醫療服務之影響與因應作為

# 品質確保方案

## ■ 112年9項專業醫療服務指標皆符合參考值。

指標名稱	指標方向	112年	參考值
門診注射劑使用率	負向	0.49%	0.65%
門診抗生素使用率	負向	13.42%	13.68%
門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素藥品使用率	負向	0.58%	0.65%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率			
-降血壓(口服)	負向	0.19%	0.22%
-降血脂(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	0.40%	0.46%
-抗憂鬱症	負向	0.29%	0.36%
-安眠鎮靜(口服)	負向	0.75%	0.90%
-抗血栓(口服)	負向	0.36%	0.41%
-前列腺肥大(口服)	負向	0.78%	0.94%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率			
-降血壓(口服)	負向	0.07%	0.07%
-降血脂(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	0.20%	0.22%
-抗憂鬱症	負向	0.13%	0.16%
-安眠鎮靜(口服)	負向	0.20%	0.22%
-抗血栓(口服)	負向	0.07%	0.08%
-前列腺肥大(口服)	負向	0.11%	0.14%

指標名稱	指標方向	112年	參考值
慢性病連續處方箋開立率	非絕對正向或負向	73.46%	61.36%
平均每張慢性病處方箋開藥日數			
-糖尿病	正向	27.28	21.77
-高血壓	正向	27.98	22.38
-高血脂	正向	27.92	22.33
糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycatedalbumin)執行率	正向	92.55%	72.92%
就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.13%	0.17%

- 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。前者近2年呈穩定，後者有逐年增加趨勢，分析為「具適應症」之增加，主要可能為生育年齡提高所致。
- 針對重點指標各分會加強輔導，112年共輔導1,228家院所。

# 品質保證保留款實施方案及結果

## 指標朝去科別化、提升鑑別度方向修訂

### ■ 110年度方案

- ✓ **修訂**「糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率 $\geq 60\%$ 」指標，由原權重2%提高為5%。

### ■ 111年度方案

- ✓ **刪除**5年來已呈現穩定之「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**為保險對象就醫需求之「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 $\geq 6$ 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%)。

## 111年核發結果

年度	品保款核發佔率
107年	72.6%
108年	74.6%
109年	75.5%
110年	73.6%
<b>111年</b>	<b>70.8%</b>

核發權重	家數	百分比
100%	4,449	40.6%
90%	170	1.6%
88%	1,085	9.9%
86%	1,872	17.1%
84%	176	1.6%
0%【註1】	1,402	12.8%
0%【註2】	1,802	16.4%
總計	10,956	
核發家數佔率	7,752/10,956	70.8%

註1：不符合本方案第肆點核發資格之院所【不符合「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」核發資格之診所。】

註2：符合本方案資格，權重為零或小於80百分位。

**107-111年品保款核發比率約七成，且依達成指標不同，各院所領取金額不同，具有鑑別度。**

# 全民健康保險醫療品質資訊公開辦法

訂有全民健康保險醫療品質資訊公開辦法

持續檢討  
修訂指標

- 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
  - ✓ 「機構別(院所別)之醫療品質資訊」17大項(詳報告P.119-122)
  - ✓ 可分「疾病別」查詢
- 資訊公開之目的
  - 成本效益
  - 可行性
  - 實證醫學



# 一般服務項目執行績效

- 維護保險對象就醫權益
- 專業醫療服務品質之確保與提升
- 協商因素之執行情形
- 總額之管理與執行績效
- COVID-19 疫情對醫療服務之影響與因應作為

# 新醫療科技

- 西醫基層之新醫療科技預算含：新增診療項目、新藥及新特材。歷年預算及成長率如下：

年度	108年	109年	110年	111年	112年
成長率(%)	0.037	0.086	0.158	0.242	<b>0.156</b>
預算額度(百萬元)	42	100	190.3	300	<b>196</b>

- 新增診療項目及申報費用

年度	項目	預算 編列數	108年	109年	110年	111年	112年	合計
108-109年	-	-	-	-	-	-	-	-
110年	32	40.00	-	-	0.28	0.18	0.39	0.86
111年	27	58.59	-	-	-	1.26	2.12	3.38
112年	25	50.00	-	-	-	-	6.69	6.69
<b>合計</b>	<b>84</b>	<b>148.59</b>	-	-	<b>0.28</b>	<b>1.44</b>	<b>9.20</b>	<b>10.92</b>

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)。

註3：112年增修訂26項，其中1項為支付通則修訂，已扣除非新醫療科技預算修訂2項(58011C、58017C)

# 新醫療科技-新藥

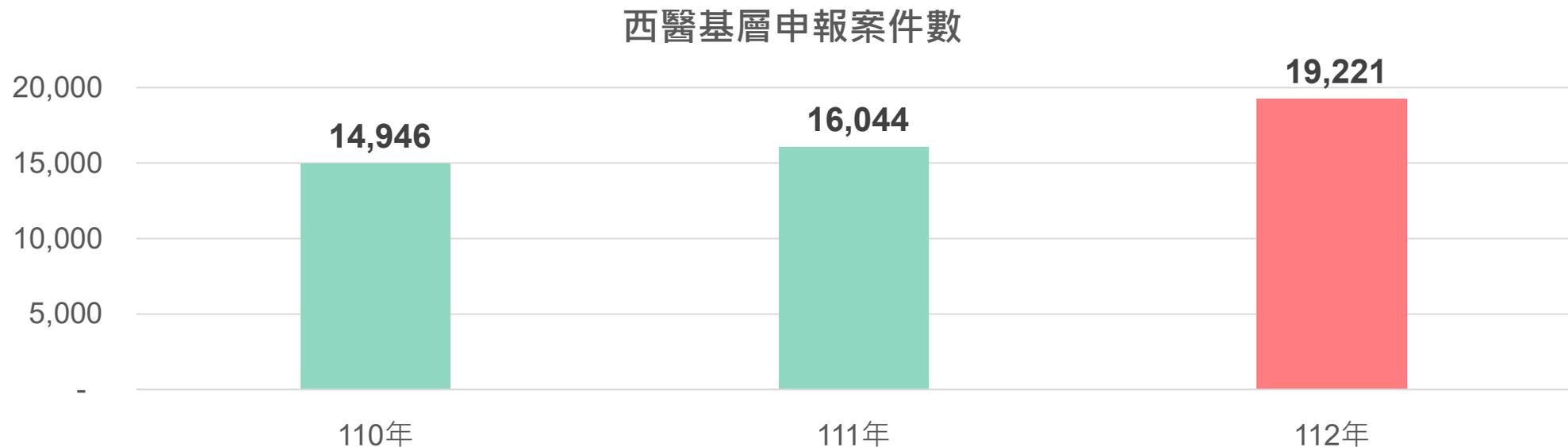
- **108開放之新藥**，數據顯示截至112年為止實際申報費用已超出五年預算，**超支金額約2,593百萬元**。
- **建議健保署應定期檢討高使用量之藥品**，**監測、分析其增加趨勢**，**並事前規劃來年新藥納入健保給付之項目及日程**。**本項改列為專款項目**，待使用情形穩定後再移回一般服務預算。

(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	112年	申報合計	5年差值
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
107	116	580	51							42.1	162.2	291.8	420.8	548.3		1,465.2	-885.2
<b>101-106小計</b>	<b>554.2</b>	<b>2,771</b>		<b>32.6</b>	<b>172.8</b>	<b>312.3</b>	<b>435.6</b>	<b>599.4</b>	<b>334.8</b>	<b>526.7</b>	<b>736.2</b>	<b>953.7</b>	<b>534.6</b>	<b>548.3</b>		<b>5,187.0</b>	<b>-2,416.0</b>
108	42	210	51								54.4	299.6	572.9	811.0	1,065.1	2,803.0	-2,593.0
109	100	500	45									17.2	181.5	328.1	413.3	940.1	-440.1
110	150.3	751.5	39										10.5	32.6	34.5	77.6	673.9
111	241.1	1205.5	27											2.6	24.0	26.6	1,178.9
112	146	730	28												1.3	1.3	728.7
<b>101-112合計</b>	<b>1233.6</b>	<b>8,789</b>		<b>32.6</b>	<b>172.8</b>	<b>312.3</b>	<b>435.6</b>	<b>599.4</b>	<b>334.8</b>	<b>526.7</b>	<b>790.6</b>	<b>1,270.5</b>	<b>1,299.5</b>	<b>1,722.6</b>	<b>1,538.2</b>	<b>9,035.6</b>	<b>-2,867.6</b>

# 配合分級醫療，調高診察費 (122.5百萬元)

- 通過調升西醫基層第一段門診診察費之支付點數「1點」項目：  
00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、  
00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C、  
01023C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C。
- 112年申報案件數較111年成長近20%，申報本項執行率超過100%



# 因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費(659.3百萬元)

項目		112年
當年預算(百萬元)		<b>659.3</b>
申報增加點數(百萬點)		<b>202.77</b>
預算執行率		<b>30.8%</b>
執行目標 (達標與否V/X)	聘有護理師/護士之診所，有申報本項加計且有調升護理師/護士薪資比率達 <b>66%</b> <sup>註2</sup> (有申報診所家數)	<b>74.4%</b>
預期效益 之評估指標 (達標與否V/X)	聘有護理師/護士之診所，有申報本項加計且有調升護理師/護士薪資比率 <sup>註2</sup> (有申報診所家數且符合診所調升其 <u>半數以上</u> 護理人員薪資達次一投保等級)	<b>74.4%</b>
稽核機制	以該診所聘僱護理人員的 <b>50%</b> ，薪資較前一年度調升幅度達本保險投保金額次一投保等級進行認定計算—稽核結果(符合稽核機制之院所占率) <sup>註3</sup>	<b>58.5%</b>

推測原因有：

- 執行時間僅六個月。
- 診所已於年初為護理人員加薪，同年度不再調整第二次薪資。
- 執登護理人員有兼任護理人員(投保薪資級未達26,400(第一等級)，月薪及調升級距落差太大，無調整意願。
- 執登護理人員有育嬰留停或留職停薪護理人員，則診所無法為其調薪。
- 執登診所護理人員於離職後未仍及時申請退出，仍掛在診所中，至計算時調薪人數不符。
- 員工數較多的診所(例如：洗腎、醫美)。
- 衛生所，其薪資調整，依法規辦理。

註1：執行目標及預期效益之評估指標皆已達成。

註2：稽核機制112.7.1新增診療項目00246C「提升基層護理人員照護品質加計」(支付點數6點)，限由聘有護理人員且調升其薪資之西醫基層診所，申報1~30人次門診診察費之案件時得以併報。

註3：以112年12月基層診所護理人員執業登記人數進行計算。

分子：聘有護理人員之診所調升護理人員薪資達本保險投保金額次一投保等級之診所家數**4,749**家(含前一年度未聘有之新聘護理人員，且每家基層診所須調升其半數以上護理人員之薪資達次一投保等級，不足一名以一名計算)。

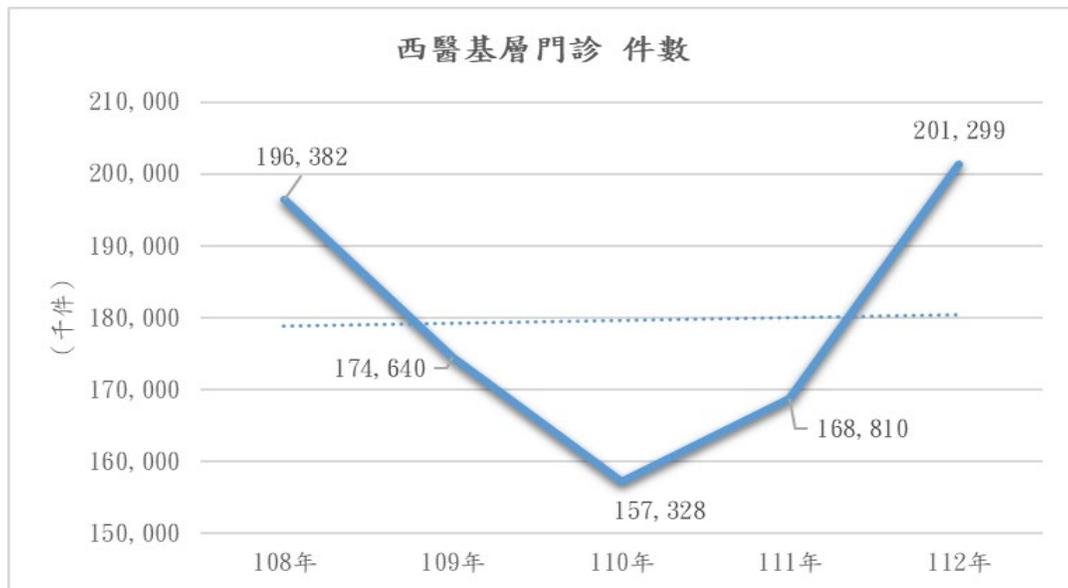
分母：聘有護理人員之診所家數**8,114**家。



# 一般服務項目執行績效

- 維護保險對象就醫權益
- 專業醫療服務品質之確保與提升
- 協商因素之執行情形
- 總額之管理與執行績效
- COVID-19 疫情對醫療服務之影響與因應作為

# 西醫基層醫療利用情形<sup>1/3</sup>



## 門診件數

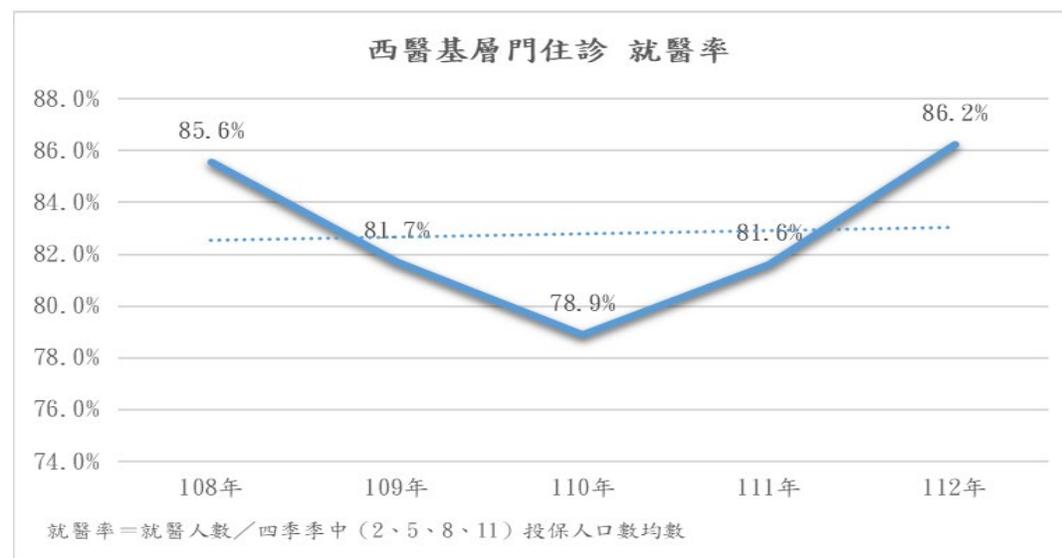
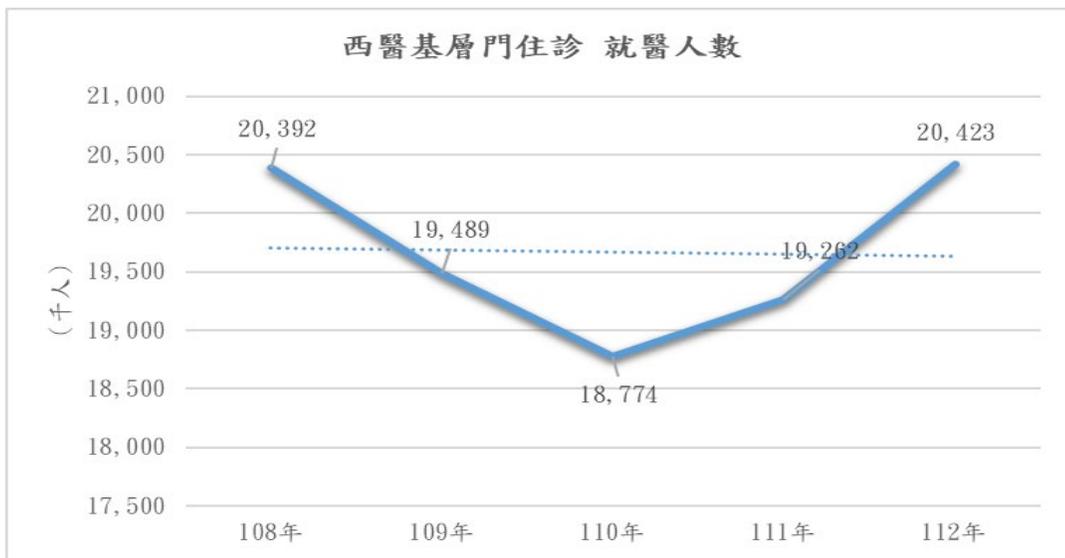
- 112年件數與前一年相較，淨增加32,490千件，成長率19.2%。
- 與COVID-19疫情前(108年)相較，增加4,917千件，成長率2.5%。



## 門診醫療費用

- 112年醫療費用與前一年相較，淨增加16,288百萬點，成長率13.0%。
- 與COVID-19疫情前(108年)相較，增加19,669百萬點，成長率16.1%。

# 西醫基層醫療利用情形2/3



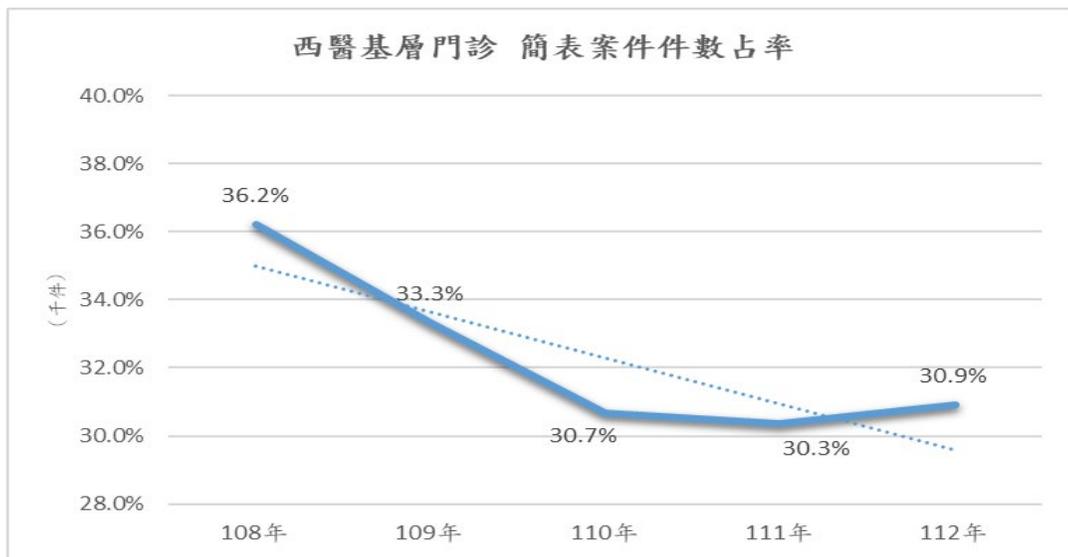
## 門住診就醫人數

- 112年就醫人數與前一年相較，淨增加1,161千人，成長率6.0%。
- 與COVID-19疫情前(108年)相較，增加31千件，成長率0.2%。

## 門住診就醫率

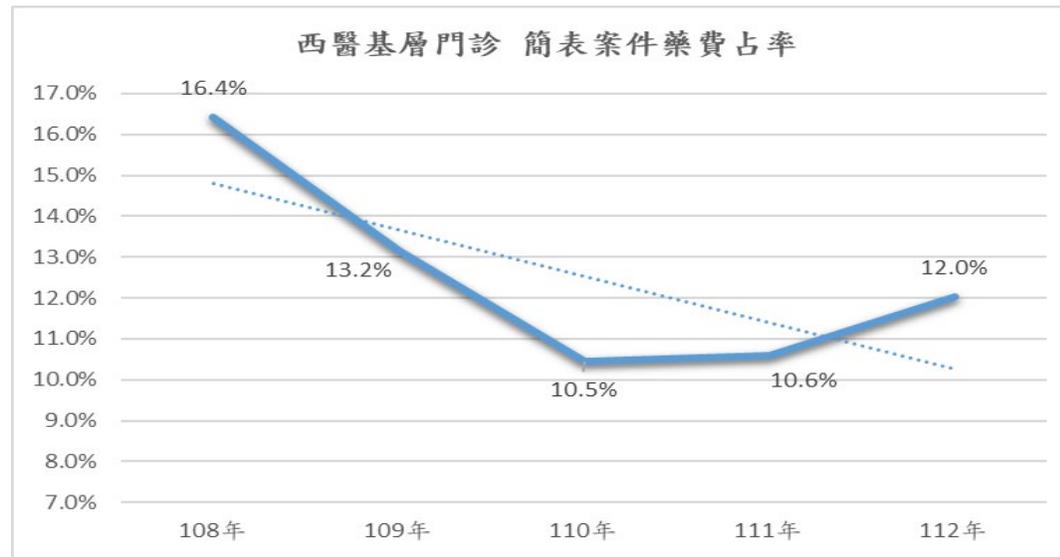
- 112年就醫率86.2%，為近5年最高。
- 近5年就醫率介於78.9% ~ 86.2%，110年就醫率78.9%，為近5年最低。

# 西醫基層醫療利用情形3/3



## 一般案件（簡表）件數

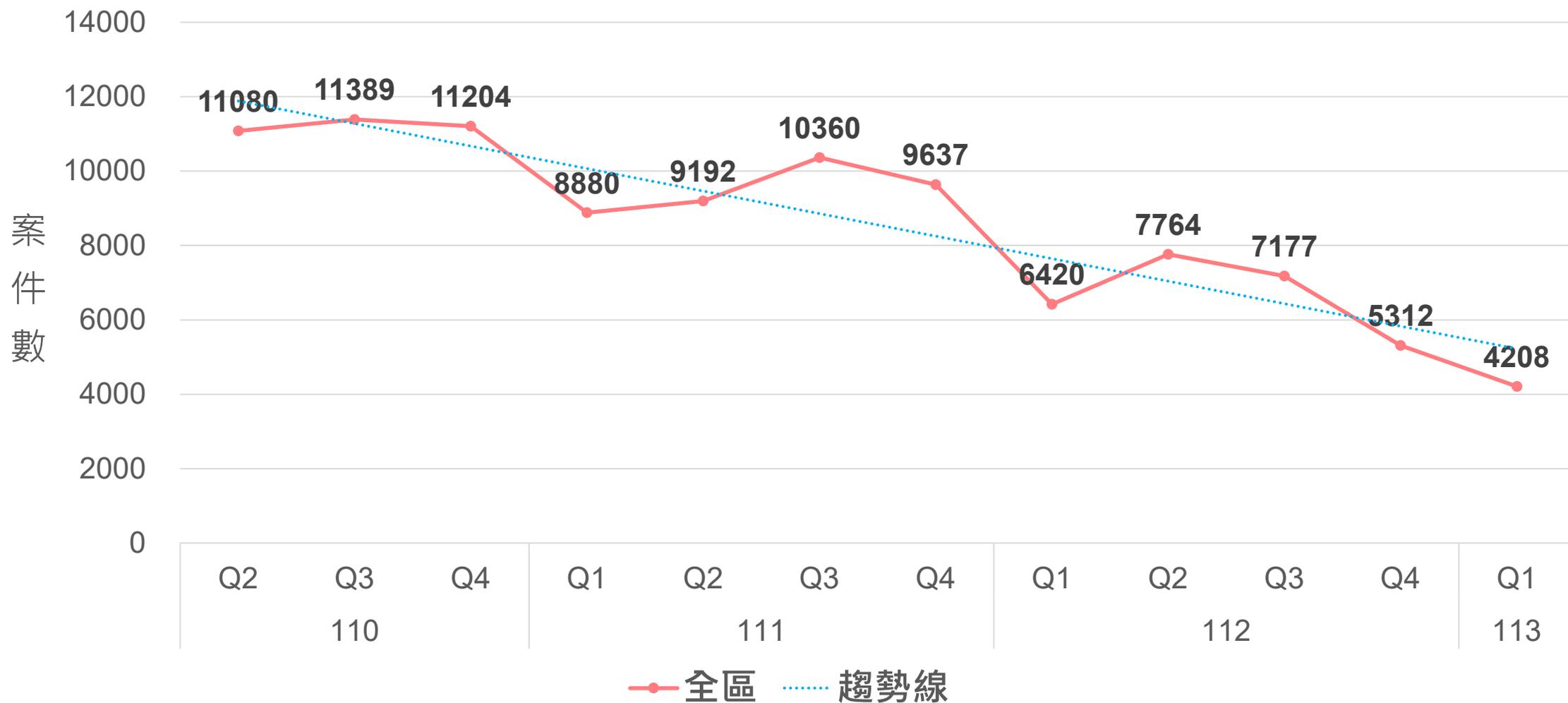
- 112年簡表件數與前一年相較，淨增加10,972千件，成長率21.42%，占率30.9%。
- 與COVID-19疫情前(108年)相較，減少8,905千件，成長率-12.5%。



## 一般案件（簡表）藥費

- 112年簡表藥費與前一年相較，淨增加847百萬點，成長率24.0%，占率12.0%。
- 與COVID-19疫情前(108年)相較，減少591百萬點，成長率-11.9%。

# 腎臟病人使用NSAIDs藥量異常輔導成果



# 其他異常管控措施案例

## 異常管控 措施案例



### • 光線治療管理

增訂「光線治療」醫令自動化審查及適應症「乾癬」ICD-10CM 診斷碼。



### • 精神科心理治療管理

研議「精神科醫令心理治療合理工時」及「院所送審需檢附資料（醫師排班表及社工師、心理諮商師等醫事人力表）」。



### • 短期住院個案再次回診管理

分析「出院後7日內再度就醫」及「未達標準住院日數出院而在該標準日數內同院再度就醫」，針對異常個案追蹤申報原因。



### • 關節內注射劑及關節穿刺管理

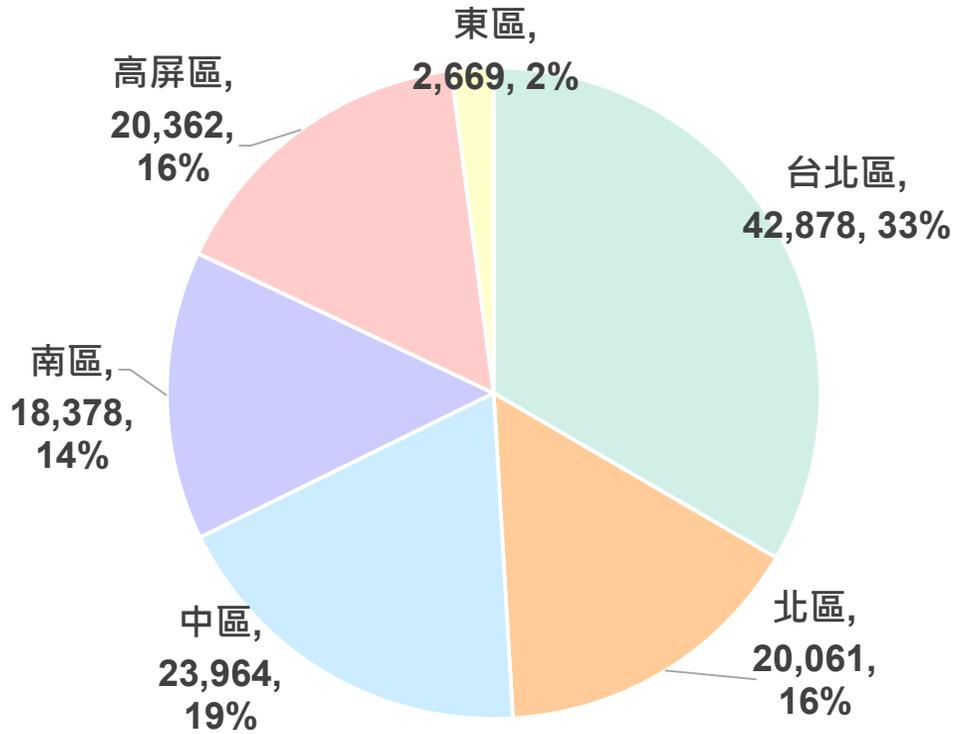
研議「同院所同個案同月施打『關節內注射劑』併報『關節穿刺』」案件適當性，針對異常個案追蹤申報原因。

# 112年風險調整移撥款—600百萬元

- **112年一般服務費用(不含106年度於一般服務之品質保證保留款額度1.052億元)，全年移撥風險調整移撥款600百萬元。**
  - ✓ 提撥300百萬元撥補臺北區，
  - ✓ 300百萬元優先用於保障東區浮動點值不低於每點1元，其次為撥補因R值占率前進而減少預算分區之「減少費用」，餘款用於撥補點值落後地區(不含臺北區、東區)，並依112年西醫基層總額四季預算占率提列。
- **風險調整移撥款撥補點值落後地區(不含臺北區、東區)，方式及比率分配如下：**
  - ✓ 點值落後地區：係指點值排序第3名及第4名地區且點值小於每點1元者。
  - ✓ 撥補比率：點值排序第3名地區撥補30%，點值排序第4名地區撥補70%。

# 112年地區預算分配結果

112年調整後預算數(百萬元)



調整前、後預算淨增減金額,臺北區及東區增加,另4區減少6至76百萬元。

單位:百萬元

分區別	調整前預算	調整後預算	調整前後差異
台北	42,778	42,878	100
北區	20,067	20,061	-6
中區	24,040	23,964	-76
南區	18,422	18,378	-44
高屏	20,412	20,362	-50
東區	2,594	2,669	75

註：

- 1.112年度預算扣減新醫療科技項目未導入預20.4百萬元。
- 2.調整前預算數：未扣減風除移撥基金，經R/S值計算分配至各分區預算。
- 3.調整後預算數：

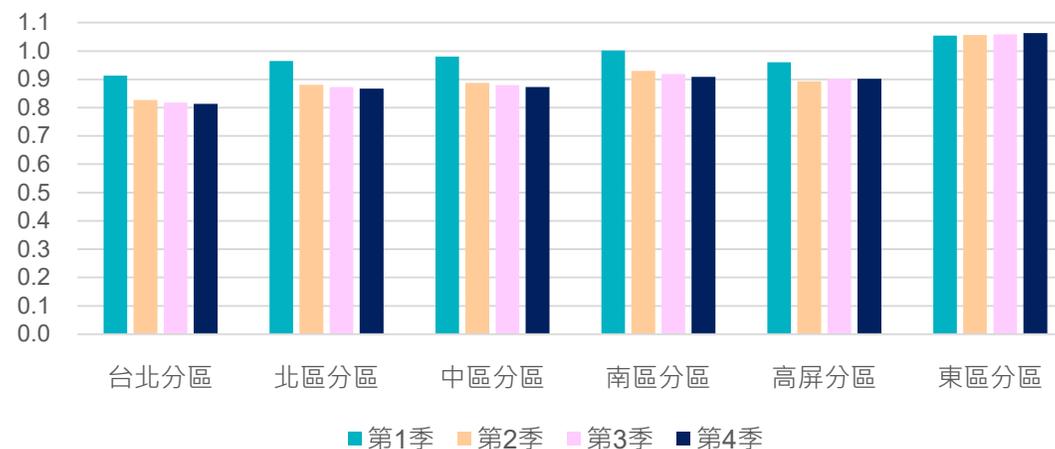
(1)扣減風險調整移撥款(600百萬元)，經R/S值計算分配至各分區預算。

(2)300百萬元優先用於保障東區浮動點值不低於每點1元，其次為撥補因R值占率前進而減少預算分區之「減少費用」，餘款用於撥補點值落後地區(不含臺北區、東區)

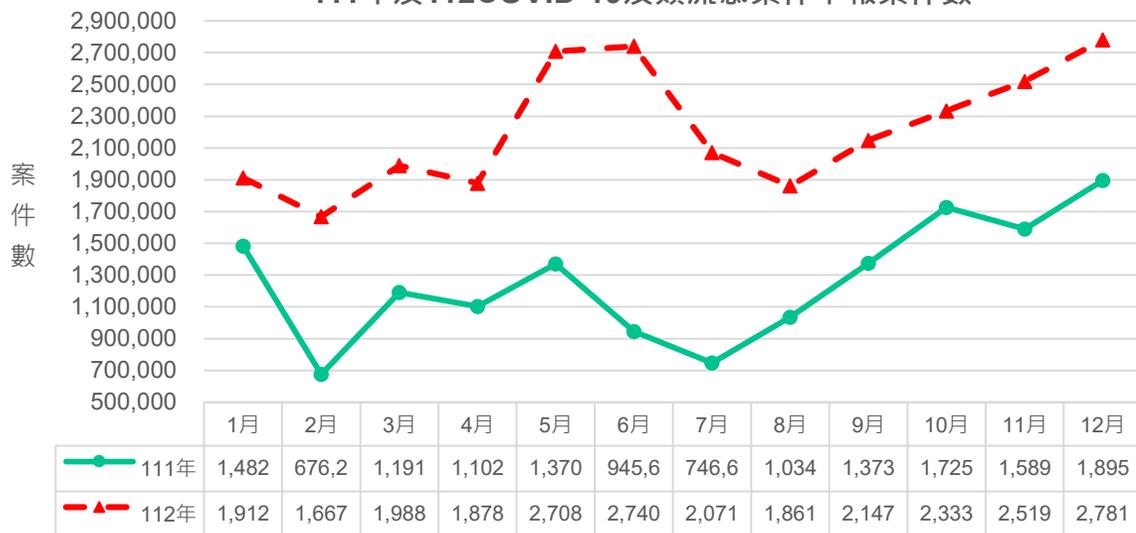
# 112年西醫基層點值現況

- 浮動點值，五分區(不含東區)以第1季最高(南區1.0022)，第4季最低(臺北區0.8130)。
- 疫情指揮中心宣布自112年3月20日起**COVID-19降級，醫療費用改由健保支應，類流感門診案件較去(111)年成長19.8%**

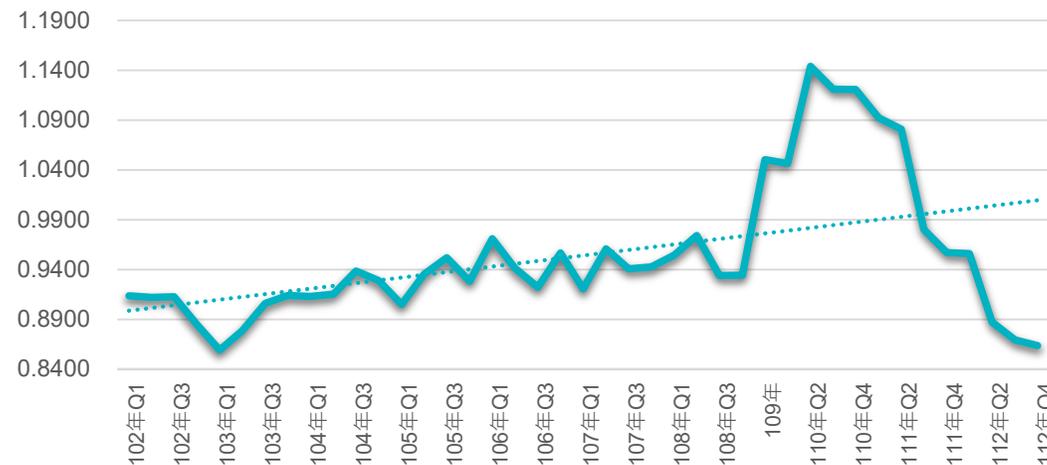
112年各季浮動點值



111年及112年COVID-19及類流感案件申報案件數

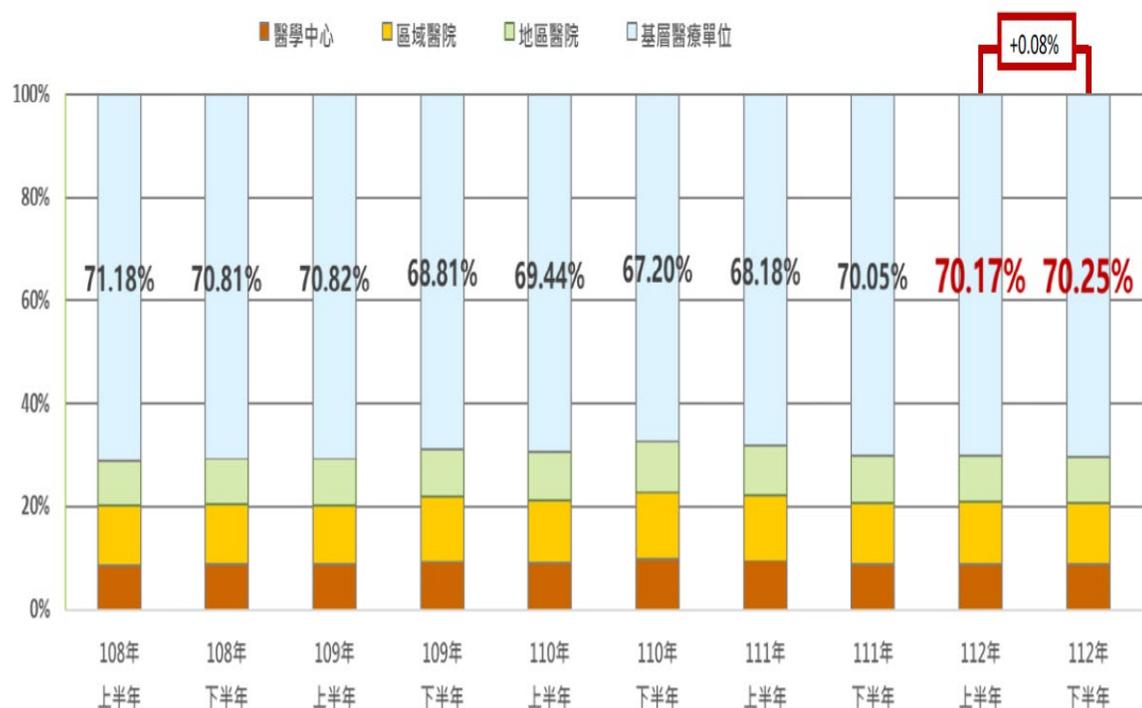


全區浮動點值連續趨勢

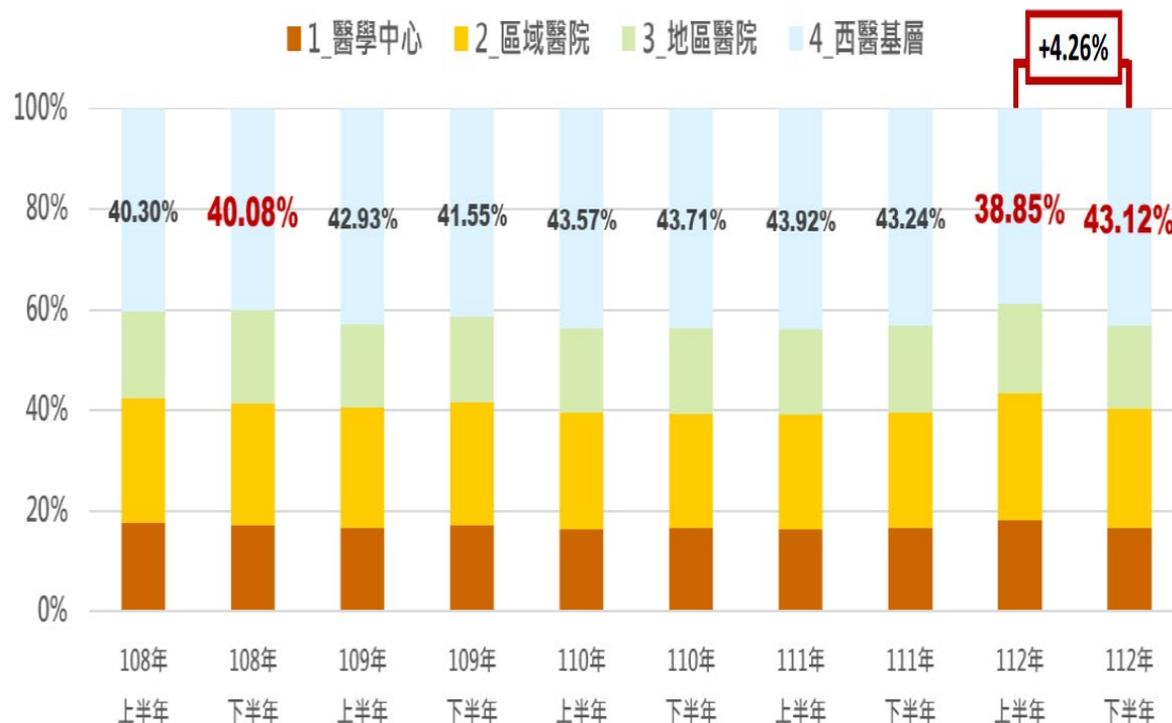


# 基層診所就醫件數占率逐漸回復

- 112年下半年基層診所案件占率較112年上半年增加**0.08%**，逐漸回到疫情前。



- 112年下半年慢性病人至基層診所就醫件數占率，較112年上半年增加**4.26%**，且超過疫情前同期占率。



# 審查醫藥專家分布及審查案件數

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
審查醫師數	131	115	143	137	100	60	686人
(占率)	19%	17%	21%	20%	15%	9%	
審查案件數	329千件	157千件	149千件	146千件	150千件	24千件	955千件
(占率)	34%	16%	16%	15%	16%	3%	
初審案件	301,142	133,843	135,285	110,901	141,240	23,279	845,690
申復案件	19,650	7,049	11,446	3,232	6,373	477	48,227
其他案件	8,667	15,974	2,450	31,830	2,119	448	61,488

註：「其他案件數」偏高原因：北區包含「專案審查」、「事前審查」、「品質管理」合計約12,700件。南區建立「複審」及「審查會議」機制，每季可達數千件至1萬件。

## 每位醫師平均審查

1,400件

## 初審、申復及其他案件數

955,405件

## 審查醫師出勤總時數

17,669小時

## 審查醫師出勤總人次

8,499人次

# 爭審案件及核減率

## 爭審案件撤銷率**低**

分區	總計	撤銷件數	撤銷率
全區	<b>7,690</b>	<b>300</b>	<b>4%</b>
台北	4,124	149	4%
北區	1,661	38	2%
中區	886	45	5%
南區	363	34	9%
高屏	566	32	6%
東區	90	2	2%

## 初審、申復、爭審核減率**差異小**

分區	初審	申復後	爭審後
全區	<b>0.34%</b>	<b>0.32%</b>	<b>0.32%</b>
台北	0.41%	0.39%	0.39%
北區	0.32%	0.30%	0.30%
中區	0.42%	0.38%	0.38%
南區	0.19%	0.17%	0.17%
高屏	0.29%	0.26%	0.26%
東區	0.38%	0.35%	0.35%

爭審案件整體駁回率**96%**，多數維持原審查結果

# 審查共識及培訓會議

## 審查注意事項

【每年2次討論】

- 大腸鏡檢查、大腸或小腸鏡切片、大腸息肉切除術及大腸鏡息肉切除術審查原則
- 妊娠二十四週後之胎動減少審查原則
- 胎位不正剖腹產應檢附資料
- 內視鏡手術應檢附資料.....等6科15項條文

## 藥物檢查共識

【每年3~5次討論】

- 大腸鏡息肉切除術相關規範
- 胎動減少相關規範
- 抗骨質再吸收劑相關規範
- 透析案件審查相關規範

## 申報情形管理

【不定期討論】

- 光線治療管理
- 精神科心理治療管理
- 短期住院個案再次回診管理
- 上、下肢骨各處骨頭及關節檢查管理
- 關節內注射劑及關節穿刺管理

# 台北

審查相關會議

7場

審查會議出席率

86%

# 北區

審查相關會議

13場

審查會議出席率

88%

# 中區

審查相關會議

50場

審查會議出席率

85%

註：中區實施分科管理，科別會議次數多。

# 南區

審查相關會議

38場

審查會議出席率

83%

# 高屏

審查相關會議

4場

審查會議出席率

92%

# 東區

審查相關會議

8場

審查會議出席率

90%

註：南區針對檔案分析異常案件、申訴或陳情案件、大型或高申報量院所...等，機動性召開專案審查管理會議討論。

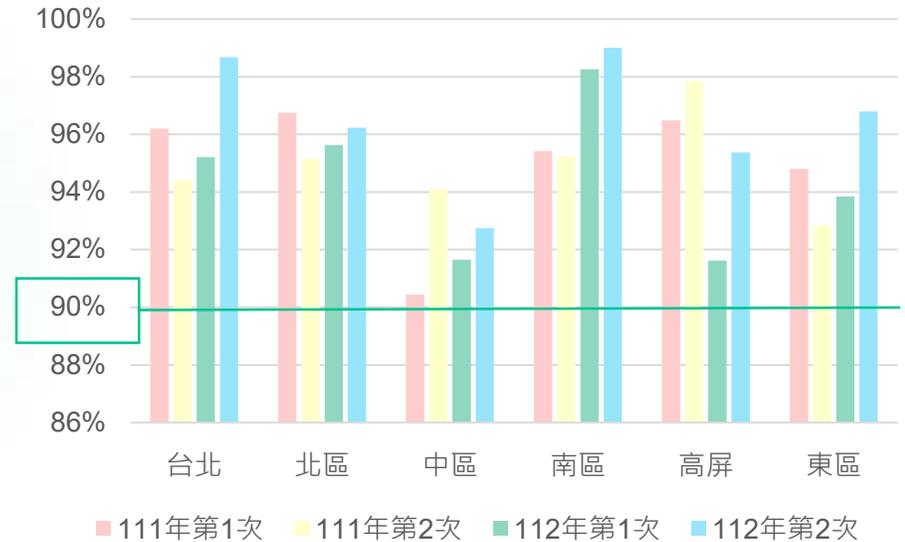
# 審畢案件評量全年統計結果

每區1年評量2次

分區	抽審醫師數	抽審案件數	審查合理件數	平均合理件數占率
台北	30	1,212	1,175	<b>96.95%</b>
北區	30	1,204	1,155	<b>95.93%</b>
中區	30	1,152	1,062	<b>92.19%</b>
南區	30	1,082	1,067	<b>98.61%</b>
高屏	32	1,130	1,058	<b>93.63%</b>
東區	21	939	895	<b>95.31%</b>
合計	<b>173</b>	<b>6,719</b>	<b>6,412</b>	<b>95.43%</b>



- 每區1年評量2次
- 採跨區評量方式
- 抽審審查醫師173人次
- 抽審6,719件審畢案件



111年及112年，各月份各區審查合理件數占率，介於90.44%~99.01%，均達目標值。

# 審查醫師品質評核及檢討

審查品質良好，均未達輔導標準

台北

通知改善醫師數2名。因審畢案件評量結果遭扣分者，將另抽審10件審畢案件，請科別導讀醫師或資深醫師評核。

北區

受評核醫師就評核結果及個案討論提出說明，經審查召集人判斷多數合理評核結果均在合理範圍。

中區

部分因「未出席審查相關會議」，未取得滿分。評核情況大致良好，未達輔導標準。

南區

評核情況大致良好，未達輔導標準。

高屏

評核情況大致良好，未達輔導標準。

東區

評核情況大致良好，未達輔導標準。

各區就審畢評量結果檢討以中區為範例：

審畢評量檢討

科別	審醫代號	醫令(藥品)代號	類別	審畢醫師意見	處理結果	
					原審醫師回覆	處理方式
○○科	B3072	應刪未刪 AC59275100	3	診斷與藥物適應症不符。	對於難治型失眠個案，使用 Quepine 低劑量應無不妥。建議不應設限於此藥物低劑量使用。	個別溝通。
		應刪未刪 BC24626100	3	用藥量過多。	Zopiclone 使用到 2 <sup>#</sup> 應無不妥，個案使用上限至 2 <sup>#</sup> 應屬合理。	個別溝通。
		應刪未刪 AC47400100 AC59275100	3	依診斷及病歷，無使用此藥必要。	對難治型 depression, 使用 Lamotrigine 可以理解，宜於病歷更加詳細解釋使用理由。	個別溝通。
		應刪未刪 AB51728100	1	依據病歷描述，無需併用同性質藥物。	對難治型 depression, 使用二線 antidepressants 可以理解。難治型 depression, 可合併二線 antidepressants 使用。	個別溝通。
		應刪未刪 AC46606100	3	不宜併用同性質藥物。	對難治型 depression, 使用二線 antidepressants 可以理解。難治型 depression, 可合併二線 antidepressants 使用。	個別溝通。
		應刪未刪 45010C	1	內容屬於衛教範圍，已有給付 00243C。	同意審畢評量審查意見。	個別溝通。
		應刪未刪 AC573061G0	3	併用安眠藥劑量過多。	難治型失眠併用 2 種 hypnotic。 若合併 2 種不同效果(如短效合併長效)，應屬合理可接受範圍。	個別溝通。
		應刪未刪 09025C 09026C 09021C 09022C	1	從病歷中無判斷為何要做這些檢查。	同意審畢評量審查意見。	個別溝通。
		應刪未刪 AA56761100	3	診斷與藥物適應症不符。	對於 GAD 個案使用 Mirtazapine 並無明顯不妥。GAD 合併 depression, 可使用 Mirtazapine。	個別溝通。
		應刪未刪 A037598116	3	病歷中描述無法證明這藥物使用之必要性。	同意審畢評量審查意見。	個別溝通。
		應刪未刪 AC466811G0 45010C	1	未成年不宜處方此藥物；初診已執行 45098C+00238C 已足夠且無相關記錄。	同意審畢評量審查意見。	個別溝通。

輔導結果:已跟該審查醫師妥善溝通完畢。

# 輔導案件處理與追蹤

分區	實地 審查 家數	輔導作業				
		輔導家數	輔導結果追蹤家數			
			列為稽核	加強審查	改善結案	尚在觀察
台北	2	2,455	0	0	574	1,881
北區	0	743	0	0	742	1
中區	0	2,628	0	69	342	2,217
南區	0	6,393	0	0	4,884	1,509
高屏	10	596	0	0	8	591
東區	0	705	0	0	0	705
合計	12	13,520	0	69	6,550	6,904

註：南區因加強輔導「檢驗檢查上傳結果」、「腎功能異常使用NSAIDs」及「異常申報院所」項目，輔導院所數偏高。

合計輔導家數

**13,520**家





# 一般服務項目執行績效

- 維護保險對象就醫權益
- 專業醫療服務品質之確保與提升
- 協商因素之執行情形
- 總額之管理與執行績效
- **COVID-19 疫情對醫療服務之影響與因應作為**

# 112年院所配合防疫政策之相關作為

COVID-19疫情雖然自112年5月1日起降級，但疫情並未就此終止，反而因為流感化，持續有許多民眾確診，且同時有長新冠後遺症(long-COVID)病患需要被照護。

診所持續持續堅守在第一線崗位，協助施打COVID-19疫苗；針對有需要的民眾，第一時間配合開立抗病毒藥物處方與給藥，提供民眾及時治療



## 112年診所參與 COVID-19疫苗施打情形

	參與診所家數	案件數 (接種人次)
全區	2,478	2,351,184



## 112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	3,341	5,747	300,179

# 疫情對保險對象醫療利用之影響評估1/4

## COVID-19 U07.1 U09.9

因應COVID-19疫情及臨床診斷編碼需求，新增相關ICD-10-CM代碼U07.1（新冠肺炎）及U09.9（COVID-19後的病況）。

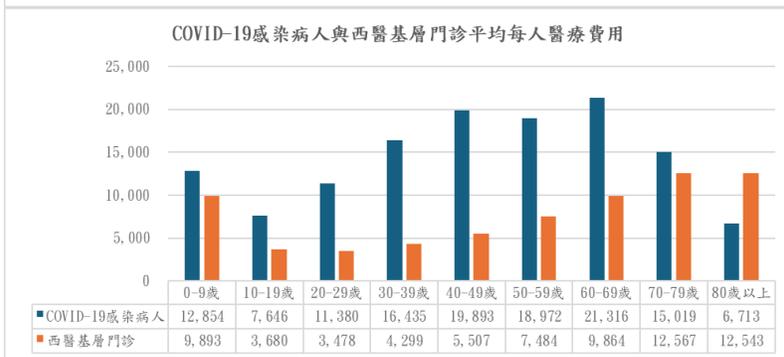
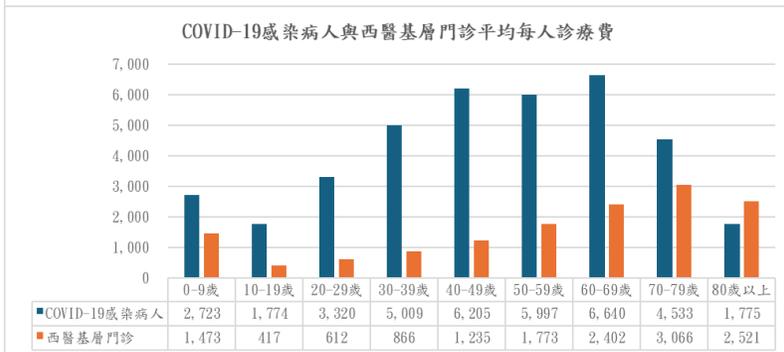
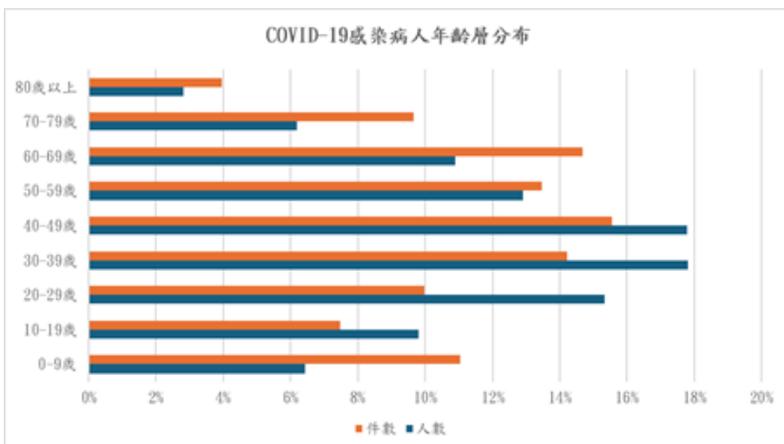
本會為掌握疫情解封後，COVID-19初次感染病人及感染後就醫型態，加強宣導會員正確核實登載相關診斷碼。

## 醫療利用 情形

門診診斷碼U07.1、U09.9病人人數約2,665千人，其全年就醫次數約33,061千件，平均每人就醫次數12.4次，高於西醫基層平均每人就醫次數8.1。

平均每人藥費與西醫基層平均每人藥費相近。平均每人診療費2,442點及平均每人醫療費用8,374點，均高於西醫基層平均每人診療費及醫療費用1,468點及6,942點。

# 疫情對保險對象醫療利用之影響評估2/4



## COVID-19 感染病人

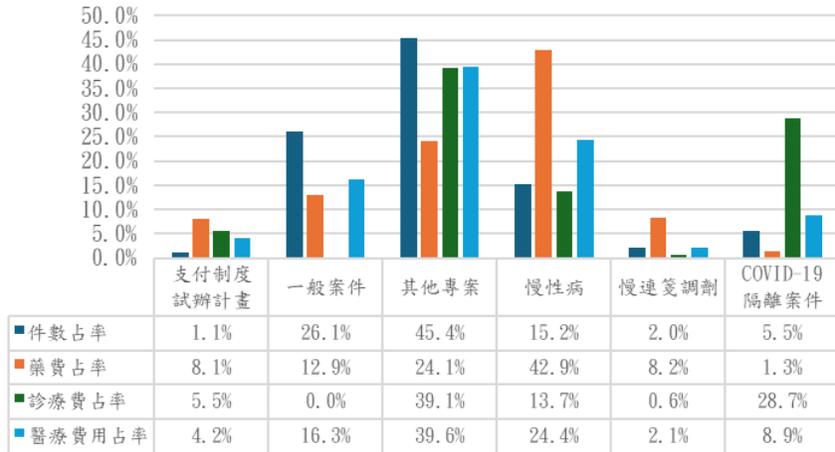
人數	就醫次數 ( 件數 )	平均每人就醫次數
2,664,553人	33,061,022件	12.4
平均每人藥費	平均每人診療費	平均每人醫療費用
1,747點	2,442點	8,374點

## 年齡層分析

- 感染病人以30-39歲、40-49歲占率18%最高，就醫次數 ( 件數 ) 以40-49歲占率16%最高，60-69歲占率15%次之。
- 年齡層平均每人診療費及醫療費用，除80歲以上病人以外，其餘年齡層均高於西醫基層門診各年齡層費用。

# 疫情對保險對象醫療利用之影響評估3/4

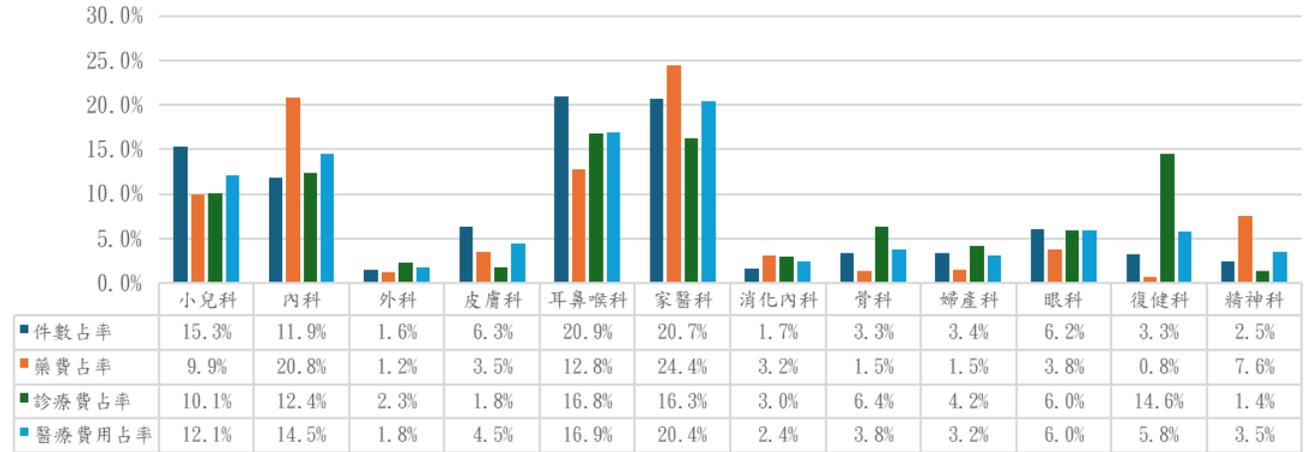
COVID-19感染病人案件分類占率



## 案件分類分析

- 感染病人以「其他專案」案件件數、診療費及醫療費用占率**45.4%**、**39.1%**、**39.6%**最高，「慢性病」案件藥費占率**42.9%**最高。

COVID-19感染病人就醫科別占率



## 就醫科別分析

- 感染病人就醫科別件數以「耳鼻喉科」、「家醫科」占率**21%**最高；藥費以「家醫科」占率**24%**最高，「內科」占率**21%**次之；診療費以「耳鼻喉科」、「家醫科」占率**16%**最高，「復健科」占率**15%**次之；醫療費用以「家醫科」占率**20%**最高，「耳鼻喉科」占率**17%**次之。

# 疫情對保險對象醫療利用之影響評估4/4

單位：千人、千件、百萬點

## 疾病別分析

- 感染病人就醫件數以「呼吸系統疾病」占率**30.3%**最高，「**COVID-19等疾病**」占率**11.5%**次之。
- 藥費以「內分泌、營養和代謝疾病」占率**24.4%**最高，「呼吸系統疾病」占率**19.7%**次之。
- 診療費以「**COVID-19等疾病**」占率**29.2%**最高，「肌肉骨骼系統及結締組織疾病」占率**12.0%**次之。
- 醫療費用以「呼吸系統疾病」占率**21.7%**最高，「**COVID-19等疾病**」占率**12.4%**次之。

疾病別	人數	件數		藥費		診療費		醫療費用	
		數值	占率	數值	占率	數值	占率	數值	占率
呼吸系統疾病	2,008	10,016	30.3%	919	19.7%	372	5.7%	4,844	21.7%
COVID-19等疾病	2,530	3,810	11.5%	200	4.3%	1,899	29.2%	2,777	12.4%
皮膚及皮下組織的疾病	809	2,227	6.7%	171	3.7%	71	1.1%	1,033	4.6%
肌肉骨骼系統及結締組織疾病	509	2,002	6.1%	135	2.9%	779	12.0%	1,582	7.1%
眼睛及其附屬器官疾病	762	1,912	5.8%	168	3.6%	364	5.6%	1,265	5.7%
內分泌、營養和代謝疾病	225	1,652	5.0%	1,136	24.4%	689	10.6%	2,605	11.7%
消化系統疾病	675	1,598	4.8%	199	4.3%	276	4.2%	1,082	4.8%
循環系統疾病	194	1,588	4.8%	632	13.6%	242	3.7%	1,629	7.3%
症狀、癥候、與臨床和實驗室的異常發現	634	1,311	4.0%	104	2.2%	138	2.1%	726	3.3%
傷害中毒與其它外因造成的特定影響	491	1,223	3.7%	62	1.3%	428	6.6%	903	4.0%
影響健康狀況及健康服務	649	1,214	3.7%	66	1.4%	256	3.9%	412	1.8%
精神與行為疾患	156	1,113	3.4%	400	8.6%	277	4.3%	1,125	5.0%
生殖泌尿系統疾病	359	1,050	3.2%	162	3.5%	190	2.9%	787	3.5%
感染症和寄生蟲	449	999	3.0%	162	3.5%	147	2.3%	666	3.0%
耳與乳突之疾病	217	411	1.2%	32	0.7%	61	0.9%	232	1.0%
神經系統和感覺器官的疾病	94	344	1.0%	54	1.1%	63	1.0%	252	1.1%
腫瘤	62	110	0.3%	9	0.2%	89	1.4%	139	0.6%
妊娠、生產與產褥期合併症	17	45	0.1%	2	0.1%	19	0.3%	40	0.2%
血液和造血器官及涉及免疫機轉疾患	15	37	0.1%	4	0.1%	10	0.2%	29	0.1%

註：COVID-19 等疾病：診斷碼為 U07 (Emergency use of U07)、U070 (Vaping-related disorder)、U071 (COVID-19)、U09 (Post COVID-19 condition)、U099 (Post COVID-19 condition, unspecified) 者。

# 112年西醫基層總額 專案執行成果

報告人：林恒立 醫師  
中華民國醫師公會全國聯合會副秘書長  
西醫基層審查執行會執行長



# 報告要點

- 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 因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用
- 6 新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用
- 7 代謝症候群防治計畫
- 8 提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬 ( pay for value ) 計畫
- 9 因應長新冠照護衍生費用
- 10 C型肝炎藥費
- 11 醫療給付改善方案
- 12 轉診合作機制及轉診型態
- 13 慢性病傳染病照護品質計畫
- 14 癌症治療品質改善計畫
- 15 促進醫療服務診療項目支付衡平性
- 16 獎勵上傳資料及網路頻寬補助費用

1

# 家庭醫師整合性照護計畫

# 108-112年執行情形

	108	109	110	111	112
預算數 (百萬元)	2,880	3,500	3,670	3,948	3,948
預算執行數 (百萬元)	2,880	3,500	3,670	3,885	3,934
預算執行率	100%	100%	100%	98.4%	99.7%
執行社區 醫療群數	605	622	623	609	558
退場	9	11	17	58	-
新加入	49	26	12	3	7
診所數	5,052	5,407	5,587	5,664	<b>5,590</b>
醫師數	6,666	7,307	7,637	7,833	<b>7,807</b>
收案人數	5,458,146	5,747,428	6,007,801	6,001,687	<b>5,957,558</b>
較需照護 名單收案率	62.79%	66.20%	68.25%	69.04%	<b>69.10%</b>

- 慢性病患者中，30%為65歲以上之多重慢性病人。
- 與295家醫院合作，提供轉診優先掛號、轉檢、就醫住院快速通道。
- 112年主動電訪(call out)會員人數逾142萬人次。

註：112年將於113年6月結算，爰尚無退場醫療群數。

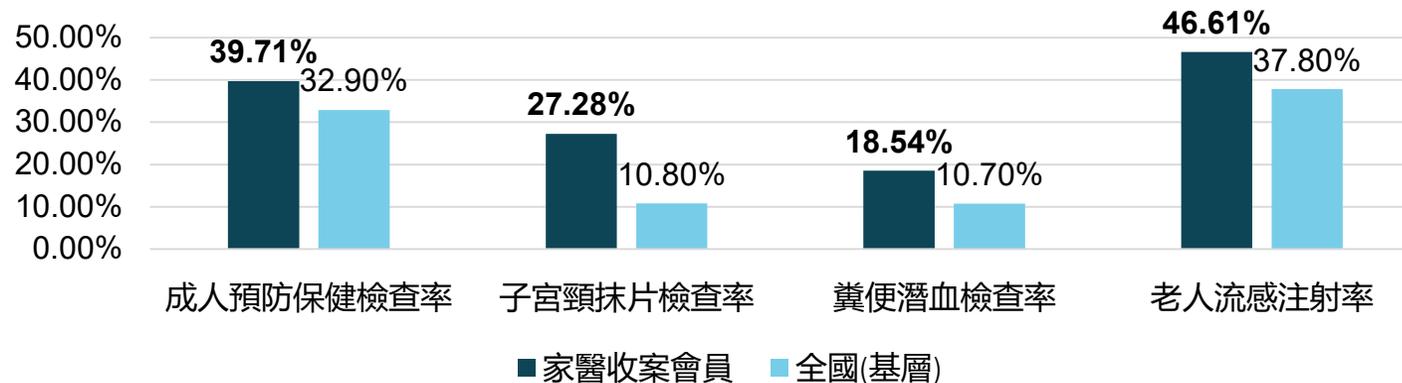
# 112年各構面評核指標達成情形

過程面指標	111		112	
	目標	實際	目標	實際
成人預防保健檢查率	≥26.01%	37.26%	≥31.30%	<b>39.71%</b>
子宮頸抹片檢查率	≥25.78%	24.19%	≥25.76%	<b>27.28%</b>
65歲以上老人流感注射率	≥45.95%	47.71%	≥44.70%	<b>46.61%</b>
糞便潛血檢查率(50-75歲)	≥9.01%	16.90%	≥21.82%	18.54%
檢驗(查)結果上傳率	≥50.00%	80.53%	≥80%	<b>90.74%</b>

- 過程面指標111年度新增之指標「檢驗(查)結果上傳率」達**90.74%**

家醫計畫亦著重「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

預防保健檢查率/老人流感注射率較全國西醫基層高



# 112年各構面評核指標達成情形

111年新增結果面指標	達成個案數
慢性病個案三高生活型態風險控制率	
血壓	124,410
醣化血色素	101,082
低密度脂蛋白	103,440

填寫標題文字

- 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**，112年度「血壓」控制成效顯著，達成個案數約12.4萬人。

# 112年評核指標達成情形

111年		112年	
特優級(≥90%)	36.1%	特優級(≥90%)	<b>38.9%</b>
良好級(80%~90)	36.1%	良好級(80%~90)	<b>40.1%</b>
普通級(70%~80%)	19.9%	普通級(75%~80%)	11.1%
輔導級(65%~70%)	3.3%	輔導級(70%~75%)	5.0%
不支付(<65%)	4.6%	不支付(<70%)	4.7%

# | 未來發展-家醫2.0

- 為**提升家醫醫療群對DM/CKD/DKD的醫療照護品質**，要求醫師應加強DM /CKD疾病管理能力，接受相關照護訓練課程並透過相關費用獎勵及優先保障一點一元等措施，鼓勵醫療群參加家醫2.0。

## ➤ 獎勵DM/CKD/DKD照護良好診所：

給付**糖尿病/慢性腎臟病整合照護提升費**(依不同疾病類型，每人支付250元/年或750元/年)

## ➤ 適用新指標「**糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率**」：

1. 檢驗數據皆由健保署收載之檢驗(查)上傳檔自動轉入，無須診所登打
2. 同一會員依其疾病樣態，可重複列計不同檢驗項目

## ➤ 符合特定條件者，**優先保障績效獎勵費用1點1元**：

完成照護訓練課程，評核指標達特優級 且平均每人VC-AE > 275 點，績效獎勵費保障 1 點 1 元

# 健保署建置家醫大平台，提供數位化追蹤管理

預計收載**血糖、尿蛋白、血脂、視網膜(眼底檢查)、血壓、戒菸、癌症篩檢、疫苗施打、BC肝篩檢、營養運動睡眠**等10項數據，作為醫師監測病人治療效果，掌握未來可能發生的疾病。

**提升照護效率及品質  
提升病人自我健康管理能力**



- ✓ **主動監測數據**，如有異常，及時提醒醫師聯繫病患回診追蹤，或發送訊息，即時溝通或衛教。
- ✓ **提醒醫師有關收案追蹤管理訊息**，找出潛在患者收案照護。
- ✓ 藉由數據收集分析，**制定個人化治療方案**。
- ✓ 呈現整體收案個案之慢性病指標表現，以利適時調整照護方針。
- ✓ 整合衛教資訊，**自動推播個人化衛教內容**。

# 擴大家醫服務涵蓋，落實全人全程照護

配合健保署，五年達到「三高防治」888政策目標：

112年約有534萬名三高疾病患者，其中**301萬人(56%)**已接受家醫計畫、代謝症候群防治計畫相關照護：

- 以**家醫計畫**為基礎，整合並強化各項慢性病照護相關計畫醫療照護服務(家醫2.0)。
- 藉由**生活習慣諮商**及醫療團隊介入，改變病人日常生活方式，有效控制慢性疾病病程發展。
- **建置家醫大平台**，追蹤收案病人相關健康數據，提升健康管理效率。

▶ **落實全人全程健康照護理念，改變生活型態**

# 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	108年	109年	110年	111年	112年
新開業診所數	1	0	0	1	3
持續辦理開業計畫診所數	12	8	4	0	1
定額給付(千點)	40,607	22,290	5,885	700	13,100
申報件數(千件)	53.5	30	5.9	0.43	6.5
醫療費用點數(千點)	24,893	16,061	3,112	196	4,726.3
平均每件醫療費用點數	465	535	531	453	725

## 持續開業診所家數

項目\年別	108年	109年	110年	111年	112年
獎勵開業期間結束後持續開業診所家數	3	5	6	5	4

- 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112年獎勵開業期間結束後持續開業診所家數共有4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。

- ◆ 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
- ◆ 111年有1家新開業診所，於112年持續辦理開業計畫
- ◆ 112年疫情趨緩後，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

■ 112年度參與醫師數、護理人員、藥事人員數、巡迴鄉數及執行院所數等皆略微增加。

項目\年別	108年	109年	110年	111年	112年
參與醫師數	164	165	166	160	173
參與護理人員數	316	306	343	338	349
參與藥事人員數	60	62	59	56	57
計畫數(執行院所數)	127	129	127	126	127
巡迴鄉數	83	90	86	84	85
巡迴點數	282	287	281	276	275

近年皆以家醫科為最多，內科及外科次之

科別\年別	家醫科	內科	外科	小兒科	婦產科	急診醫學科	不分科	耳鼻喉科	麻醉科	神經內科	骨科	神經外科	泌尿科	消化內科	皮膚科	老人醫學科	放射腫瘤科	新陳代謝科	總計
108年	66	25	21	14	12	9	6	3	1	1	5	1	1	0	3	2	1	1	172
109年	81	22	23	13	10	7	6	4	1	0	4	1	2	0	1	1	1	1	178
110年	76	25	25	14	10	7	5	5	2	1	3	2	2	2	1	1	0	0	181
111年	68	21	21	15	10	6	10	4	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	162
112年	84	25	22	14	8	6	6	5	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	177

● 參與112年基層院所巡迴服務之173名醫師中，部分醫師具有2種以上專科別

# 服務目標及分區利用情形

## 各分區巡迴醫療利用情形

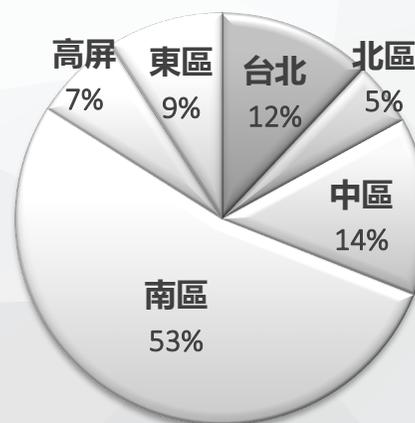
### 巡迴醫療目標達成統計

項目/年度	112年
<b>目標數</b>	
鄉鎮數(個)	92
巡迴總服務人次	227,000
巡迴總服務診次	10,200
<b>執行數</b>	
鄉鎮數(個)	85
巡迴總服務人次	215,280
巡迴總服務時數/診次	12,022
<b>目標達成率</b>	
鄉鎮數	92.4%
巡迴總服務人次	94.8%
巡迴總服務診次	117.9%

項目\分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
巡迴總診次	1,185	799	1,309	6,948	667	1,114	12,022
巡迴總人次	25,915	9,902	29,280	114,926	15,115	20,142	215,280
平均每診次服務人次	21.9	12.4	22.4	16.5	22.7	18.1	17.9

112年目標達成率：執行鄉鎮數為92.4%  
巡迴總服務人次為94.8%，  
巡迴總服務診次達117.9%  
達成率近九五成，達成本方案之設定目標

### 巡迴總人次

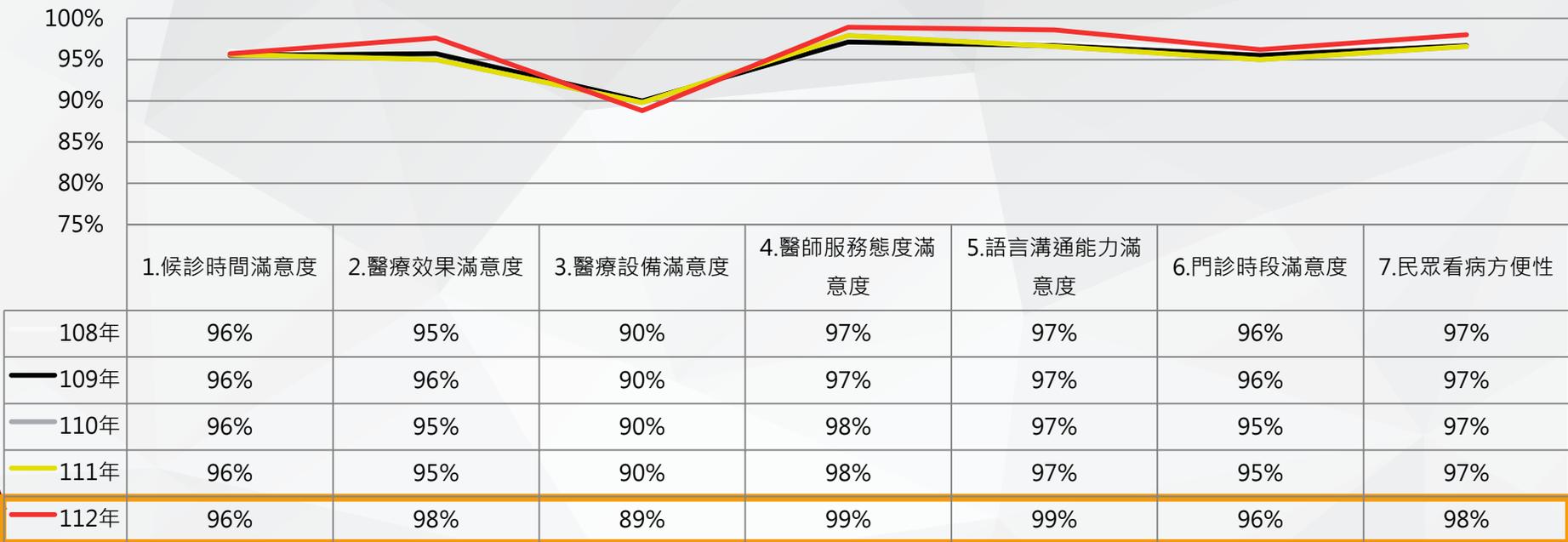


■ 臺北 ■ 北區 ■ 中區 ■ 南區 ■ 高屏 ■ 東區

- 平均每診次服務人次與歷年相較仍介於約17~19人之間，顯示本方案之民眾利用率高
- 112年巡迴總診次以南區最多。112年巡迴總人次，主要集中於南區(53%)及中區(14%)

# 巡迴醫療民眾滿意度及就醫可近性

112年分區各項目滿意度皆達九成



112年民眾10分鐘內可到達就醫地點全區達87.7%  
11-30分鐘內11.2%

# 112年醫療資源不足地區訪查實況

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

六龜區由大嘉診所-王建豐醫師提供服務



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



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/助產機構產婦 生產補助試辦計畫-基層診所

# 醫療服務提供及執行狀況

- 112年共計有18家診所申請參與計畫，中區9家最多。
- 18家申請參與診所所有17家獲補助(未獲補助診所因112年度無生產案件數)，實際補助生產案件數全區共計3,649件，中區1,741件最多。
- 補助醫療費用點數全區共計約2,088.9萬點，以中區995.9萬點最多，其次為南區908.3萬點。
- 不符補助案件數共計157件，南區90件最多，其次為中區53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	8	5	0	0	17
申請補助案件數	247	41	1,794	1,724	0	0	3,806
不符補助案件數	10	4	53	90	0	0	157
實際補助案件數	237	37	1,741	1,634	0	0	3,649
補助醫療費用點數	1,582,439	264,250	9,959,588	9,083,470	0	0	20,889,747

填寫標題



# 目標達成情形

分區\年別	108年	109年	110年	111年	112年
臺北	3	2	0	3	2
北區	2	2	4	4	4
中區	9	9	13	15	14
南區	5	5	6	6	5
高屏	0	0	0	0	0
東區	0	0	0	0	0
全區	19	18	23	28	25

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。
- 112年計畫執行地區提供生產服務之診所為25家，較111年28家減少3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。
- 112年計畫執行地區生產件數為3,848件，111年為4,024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	112年
臺北	445	376	0	291	247
北區	162	154	87	59	41
中區	3,030	2,610	2,192	2,005	1,835
南區	2,340	1,972	1,890	1,669	1,725
高屏	0	0	0	0	0
東區	0	0	0	0	0
全區	5,977	5,112	4,169	4,024	3,848

# | 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

# | 背景及執行情形

西醫基層總額自**106年起編列專款預算**，擴大開放表別項目，分擔原本流向醫院的病患，以及減少民眾自費的負擔。透過逐步開放原本只能在醫院執行的檢查(驗)項目，讓民眾就近得到完整照護，並強化在地就醫觀念。

開放表別項目不但可強化基層全人照護能力，此外，如：可及時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、提升孕婦及婦女照護品質、照護弱勢病友，提供完善治療開放門診手術項目減少急診壅塞等。

回顧**106-112年**，西醫基層總額七年內已逐步開放**70項開放表別項目**，本會亦定期監控其費用成長情形，針對異常成長項目提會討論，研議相關管控措施，期望醫療費用在有限度之範圍內穩定成長，以達分級醫療之效。

# 歷年申報情形及說明

- 109-111年疫情期間，西醫基層門診件數同步受到嚴重影響，111年呈現上升趨勢後，**112年開放表別項目申報件數已漸恢復為疫情爆發前之水準，建議持續觀察。**

年度	當年增加預算數	累計預算數	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	112年執行率
106年	2.5億	2.5億	25項	53.7%	91.3%	151.9%	57.6%	35.1%	50.9%	184.8%
107年	2.0億	4.5億	9項		29.7%	66.1%	83.0%	89.3%	96.5%	99.0%
108年	2.7億	7.2億	11項			20.9%	35.4%	43.1%	53.1%	56.2%
109年	1.0億	8.2億	17項				5.1%	19.8%	27.9%	51.9%
110年	1.0億	9.2億	5項					8.6%	26.4%	37.0%
111年	3.0億	12.2億	3項						0.0%	0.1%
112年	1.0億	13.2億	1項							1.5%
<b>合計</b>	<b>13.2億</b>		<b>70項</b>	<b>53.7%</b>	<b>63.9%</b>	<b>79.0%</b>	<b>50.1%</b>	<b>44.7%</b>	<b>40.4%</b>	<b>68.4%</b>

註：「二氧化碳雷射手術，62020C」自111年9月1日起改為62020B

# 開放表別衍生費用申報情形

- 開放表別項目雖為專款費用，但也需注意其衍生之診察費、藥費、藥事服務費等係由一般服務預算支給，**112年衍生費用已達12.4億點，且可能隨年度持續增加，建議編列預算支應以避免過度影響點值。**

年度	項目數	就醫人數	開放表別費用 A	整體醫療費用 B	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
<b>112年</b>	<b>70項</b>	<b>1,689,138</b>	<b>876,045,186</b>	<b>2,117,892,018</b>	<b>1,241,846,832</b>

註：「二氧化碳雷射手術·62020C」自111年9月1日起改為62020B

# | 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

- 爭取開放表別項目，並強化基層照護能力，一直是西醫基層努力的目標。本會對於相關單位建議項目，皆會逐一討論，期待開放後有助於基層醫師加速判斷可能病因，或減少民眾就醫不便等困擾，進而落實分級醫療之目標。
- 109-111年受到新冠疫情影響，醫院及診所門診量都大幅降低，造成整體執行率下降，但並非民眾無就醫需求，而是需求產生遞延效應，因此**112年案件數及整體執行率回升，應持續觀察未來趨勢**。
- 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

因應罕見疾病、血友病及後天免疫  
缺乏症候群照護衍生費用

# 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材暨其衍生費用

## 計畫目的

配合「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修正

推動分級醫療，擴大服務量能

94年

### 醫院專款

- ✓ 罕見疾病及血友病藥費(新增)

104年

### 醫院專款

- ✓ 罕見疾病及血友病藥費
- ✓ 罕見疾病特材(新增)

106年

### 醫院專款

- ✓ 罕見疾病及血友病藥費
- ✓ 罕見疾病特材
- ✓ 後天免疫缺乏病毒治療藥費(新增)

108年起

### 醫院專款

- ✓ 罕見疾病及血友病藥費
- ✓ 罕見疾病特材
- ✓ 後天免疫缺乏病毒治療藥費

### 西醫基層專款(新增)

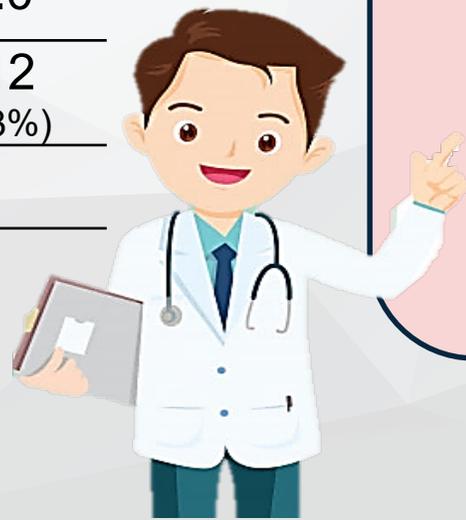
# 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材暨其衍生費用

## 112年執行情形及成效評估

項目	治療藥費及特材		
	罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	後天免疫缺乏病毒治療藥費	衍生費用
全年預算數(百萬元)	30.0	30.0	11.0
執行數(百萬元)	1.47 (4.9%)	15.26 (54.2%)	2.12 (19.3%)
用藥人數(人)	347 <sup>註1</sup>	182 <sup>註2</sup>	

註1:111年為290人，112年增加至347人(19.7%)。

註2:111年為78人，112年增加至182人(133.3%)。



- ✓ 大都先由醫院確診予以照護，已具有相當信任關係，建議未來醫院可下轉穩定之民眾，由基層醫師持續照護。
- ✓ 仍有病患願意留在基層診所就近看病取藥之需求，建議該項專款費用仍應維持，以持續照護此類民眾。

6

## 新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用

# 新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用

## ➤ 計畫目的

- 配合醫藥分業政策，費協會91年公告規定「因處方交付特約藥局調劑所增的費用，不包含於本總額範圍內」辦理。

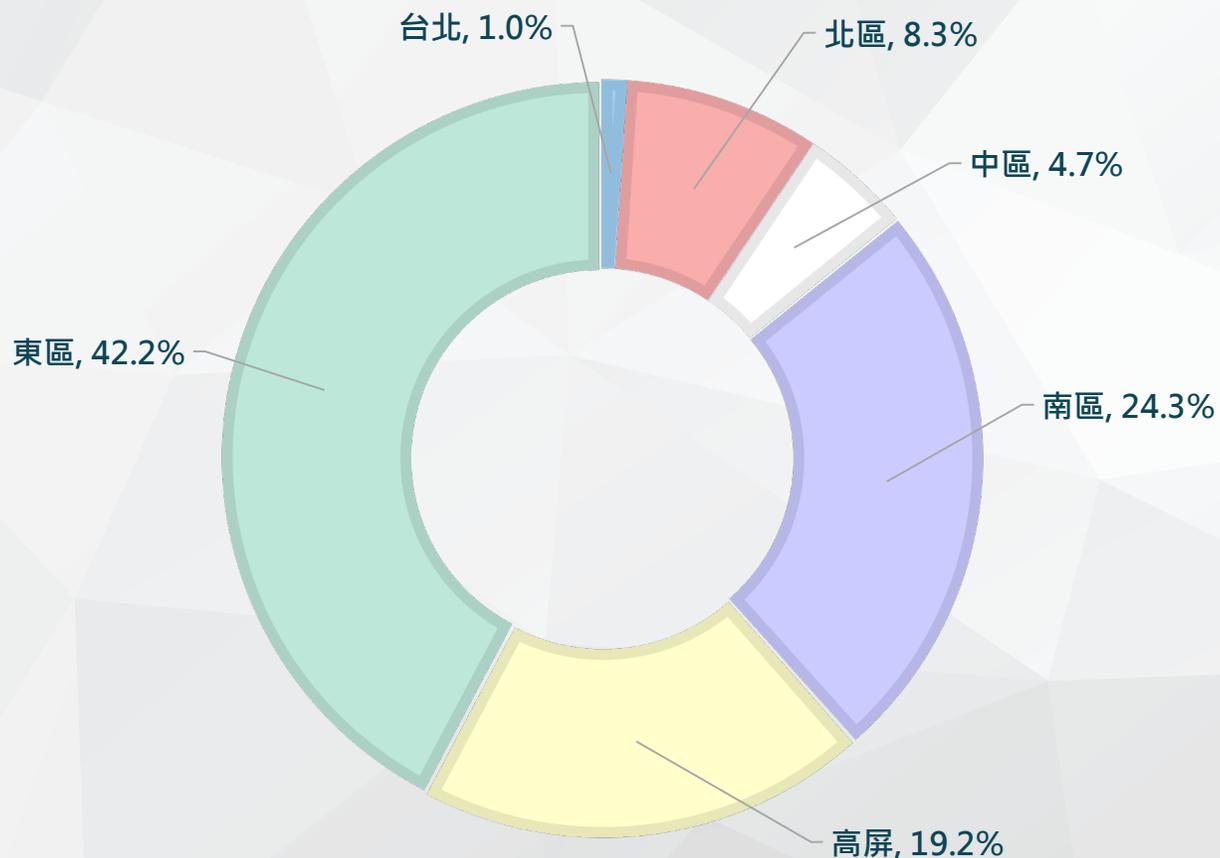
## ➤ 經費來源

- 106年以前，其他預算「其他預期政策及調節非預期風險所需經費」支應。
- 107年度起，專款項目支應。

# 新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用

## 112年藥品調劑費用執行情形

■ 台北 ■ 北區 ■ 中區 ■ 南區 ■ 高屏 ■ 東區



### 建議

1. 民國90年特約藥局有2,860家至112年為7,457(111年為7,184家)，每年以2~300家在新增中。
2. 預算執行率99.7%。
3. 建議專款支應以持續觀察追蹤。

7

## 代謝症候群防治計畫

# 112年修訂重點



	111年原內容	112年修訂內容
收案條件	五大指標	原五大指標，增列糖尿病前期之個案
收案人數	上限100人	上限200人
支付標準	申報後至少須間隔12週	<ul style="list-style-type: none"><li>收案可採計收案日前3個月(90日)內之檢查數據</li><li>申報後至少須間隔10週(≥70天)</li><li>與家醫、CKD計畫擇優給付</li></ul>
獎勵費	品質獎勵費：收案30名以上且當年度檢驗檢查上傳率≥50%	<ul style="list-style-type: none"><li>品質獎勵費：收案60名以上且當年度檢驗檢查上傳率≥70%</li><li>新增：個案績優改善獎勵費</li></ul>

# 111-112年執行概況

項目	111年	112年
預算數	3.08億	6.16億
執行數	22,100,250	107,030,600
執行率	7.20%	17.4%
支付標準及獎勵費		
收案評估費	20,606,400	85,946,700
追蹤管理費	1,363,600	16,978,800
年度評估費	11,500	2,693,000
獎勵費	118,750	1,412,100
診所品質獎勵費	115,000	1,190,000
新發現個案獎勵費	3,750	15,600
個案進步獎勵費	0	181,500
個案績優改善獎勵費		25,000

註1：尚無112年Q4總額結算資料，爰預算執行數為申報數扣除核減數、獎勵費為預計核撥之費用(資料擷取時間：113年4月3日)

註2：112年新增個案績優改善獎勵費。

收案樣態	111年	112年
	占收案人數%	
年齡層		
20-29	3.0%	2.5%
30-39	10.4%	9.3%
40-49	28.0%	27.5%
50-59	39.5%	39.6%
60-69	19.1%	21.1%
代謝症候群樣態		
腰圍或BMI	90.1%	81.1%
血壓	88.5%	79.6%
TG	82.5%	74.8%
HDL	78.5%	69.2%
HbA1c	-	59.9%
AC	59.8%	50.9%

註：111年計畫HbA1c指標非收案對象，爰無資料可提供。

# 112年執行成果 - 整體



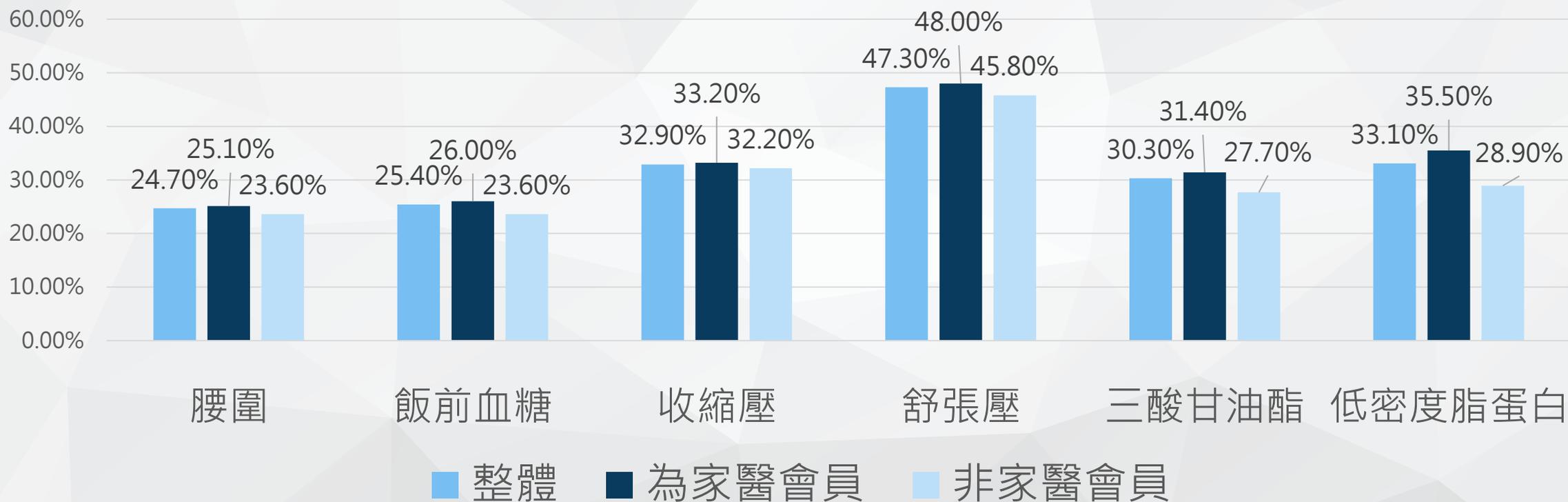
執行目標 → 25萬名代謝症候群管理服務 → 執行狀況 → 112年底收案120,643人

效益與指標 → 代謝症候群改善率(總分70分) → 介入成效率(≥30%)

	111年	112年	
品質指標前25% (家數)	9	80	↑
代謝症候群改善率 (平均每家診所)	26.6	29.7	↑
介入成效率 (平均每家診所)	5.5%	22.7%	↑

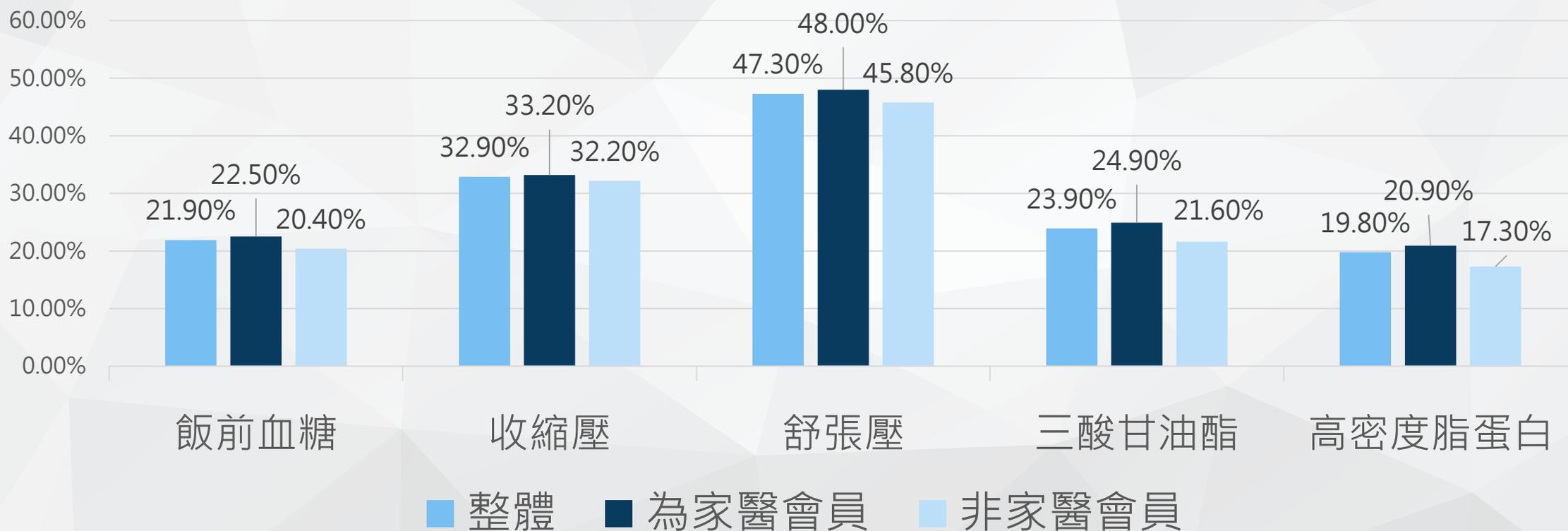
# 112年執行成果 - 達進步獎勵目標值

- 同時為家醫計畫會員，達成各項進步獎勵目標值的情形，皆較非家醫計畫會員佳。



# 112年執行成果 - 達指標標準值

- 同時為家醫計畫會員，指標達成標準值之比率，皆較非家醫計畫會員佳。



# 112年執行成果 - 危險因子介入指導情形

指標	介入人次	占比(%)
接受任一危險因子衛教指導率	155,564	99.0
個案危險因子完整衛教指導率	102,459	65.2
運動指導	134,897	85.8
營養指導	154,074	98.0
量血壓 722 指導	92,610	90.1
戒菸指導或戒菸服務	27,335	100.0
戒檳指導	5,330	88.6

註：資料來源為健保署，統計期間為111年7月至113年3月。

# | 112年執行成果 - 與全國比較

	112年	
	已申報年度評估費 ( P7503 ) 之計畫收案對象 <sup>註</sup>	全國狀況
平均每人醫療費用	11,184 ↓	26,980
平均每人就醫次數	7.6 ↓	16.6
平均每人慢性病案件(含慢性病 連續處方箋案件)醫療費用	6,242 ↓	18,432
註：「已申報年度評估費 ( P7503 ) 之計畫收案對象」：統計自申報P7503之當月份起至當年度12月份止數據。		

# 醫界配合推動情形

國立教育廣播電台「校園健康筆記」節目上分享。



推廣國健署「e等公務園+學習平台」線上教育課程。



國健署舉辦「代謝症候群防治計畫成果發表會」，全聯會榮獲感謝狀。



王宏育常務理事受高雄市衛生局邀請，演講「如何執行『代謝症候群』讓民眾健康、國家醫療負擔、診所三贏」。



# 醫界宣導與推廣



主辦單位：社團法人高雄縣醫師公會  
協辦單位：高雄市衛生局健康管理科

## 如何執行「代謝症候群」

讓民眾健康、國家醫療負擔、診所三贏

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)

2023年6月16日 星期五 演講時間 12:30PM - 14:30PM

講者資歷

- 王宏育醫師
- 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高雄區區長
- 崑山醫學院醫學部附設崑山醫院內科主任醫師
- 崑山醫學院附設崑山醫院醫學部執行長

線上+實體課程

講師：王宏育理事長

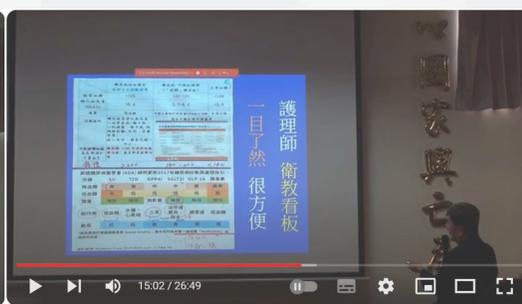
- 全聯會舉辦說明會，製作簡介影片
- 全聯會拍攝收案流程常見問題釋疑影片
- 台北市代謝症候群防治計畫宣導暨案例研討會
- 高雄市代謝症候群防治計畫說明會
- 全聯會受邀國立教育廣播電臺「校園健康筆記」節目-代謝症候群防治與管理
- 全聯會代謝症候群防治計畫研討會-從臨床症狀辨識合適收案對象及其他照護計畫共同介入照護時常見問題與對策
- 代謝症候群防治計畫-從基層角度談代謝症候群推動
- 全聯會代謝症候群防治計畫線上說明會-常見問題和健保核減申復



代謝症候群防治計畫收案流程常見問題釋疑影片



2023-6-16(1/3) 王宏育理事長：如何執行「代謝症候群防治計畫」--讓民眾健康、國家醫療負擔、診所三贏？大岡山醫療群 高雄縣醫師公會...

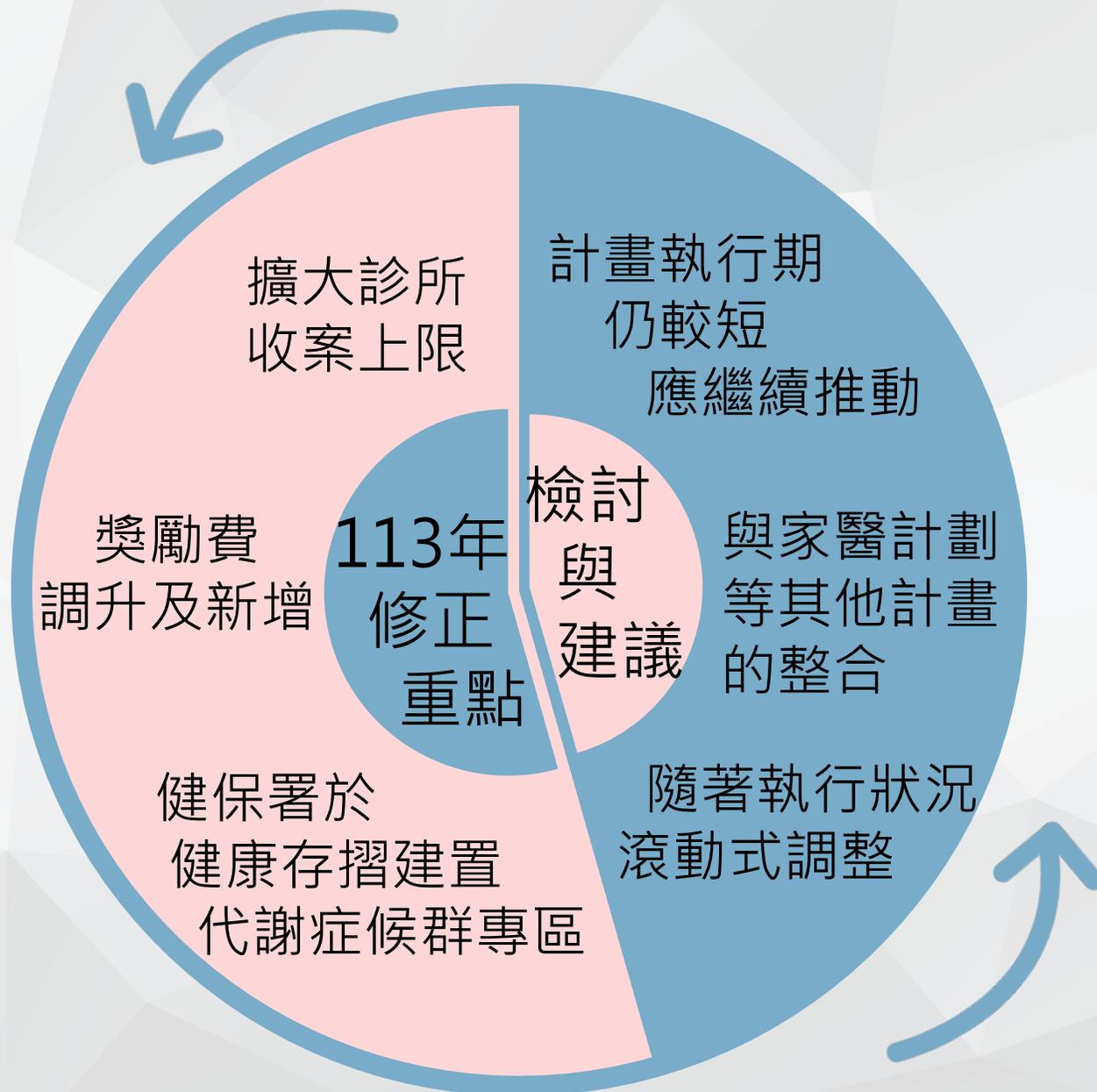


2023-6-16(2/3) 王宏育理事長：如何執行「代謝症候群防治計畫」--讓民眾健康、國家醫療負擔、診所三贏？大岡山醫療群 高雄縣醫師公會...



2023-6-16(3/3) 王宏育理事長：如何執行「代謝症候群防治計畫」--讓民眾健康、國家醫療負擔、診所三贏？大岡山醫療群 高雄縣醫師公會...

# 檢討與改善



8

提升心肺疾病患者心肺復健門診論  
質計酬 ( pay for value ) 計畫

# 112年計畫目標及執行概況

## ■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		112年
預算數(百萬元)		9.7
預算執行數(百萬元)		5.44
預算執行率		56.1%
參與院所數		6
收案人數	醫院轉診	4
	診所自行收案	288
結案人數		87
接受完整療程病人數 <sup>註</sup>		76

註：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)」。

# 112年計畫指標達成情形

指標	目標值	112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%	20.45%	15.06%
有意義的心肺功能改善比率	>70%	26.39%	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**20.45%**，達到目標值。

# 9

## 因應長新冠照護衍生費用

# 因應長新冠照護衍生費用執行概況

## 動支條件

- 支應申報任一診斷碼有U09.9(COVID-19後的病況，未明示)之醫療費用點數(申請點數 + 部分負擔)大於108年同期醫療點數部分。
- 本項支出如達動支條件，併入西醫基層總額一般服務費用結算。

## 執行情形

項目		112 年
預算數(百萬元)		10.0
執行數(百萬元)		241.3
原預算執行率		2413.28%
預期效益之評估指標	接受長新冠照護之個案超過 2 萬件以上	530,472 件

## 結論

- 疫情雖解封、降級，但疾病仍然持續反覆發生及漫延，需有合理的財源挹注至總額，以確保醫療機構營運穩定，提升醫護薪資、維持醫療照護品質，持續打造醫療永續的健康台灣。

10

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

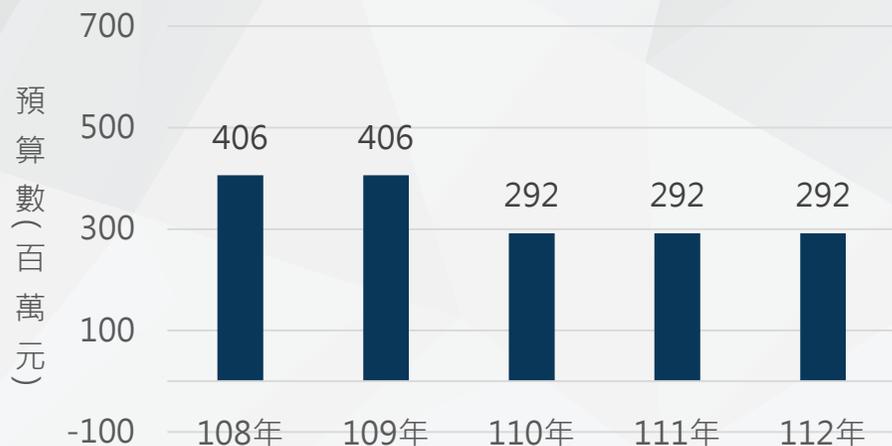
繼B肝後， 影響國人肝臟健康 最主要原因	C肝盛行率分布 存在鄉鎮差異
醫療資源和醫師人力 分布不均	C肝干擾素治療 效果不佳

## 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

C肝新藥預算數



C肝新藥執行數及執行率



- 執行數 > 預算數，執行率 > 100%。
- 收案人數穩定，每年約3千餘人。
- SVR12治療率達99%。
- 112年完治率63%，可能原因同111年(原59%後修訂為85%)，係因為病人未能及時回診，僅能就現有資料統計，致數值較低。若時間再拉長，完治率數值將再提升。

	108年	109年	110年	111年	112年
收案人數	3,999	4,303	3,178	3,823	3,248
有檢驗病毒量人數	3,856	3,995	2,888	3,250	2,060
偵測不到病毒量人數	3,811	3,957	2,853	3,204	2,038
完治率	96%	93%	91%	59% 85%	63%
SVR12(治療結束12週後病毒量陰性比例)	99%	99%	99%	99%	99%

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



➤ 台北市醫師公會舉辦學術繼續教育活動



➤ 大台中醫師公會舉辦「C型肝炎治療的現況與台灣清除C型肝炎的策略」學術講座



➤ 高雄市醫師公會與高雄市衛生局共同辦理「成人預防保健B、C型肝炎擴大篩檢教育訓練」



➤ 宜蘭縣醫師公會舉辦C肝篩檢及治療繼續教育活動

## 結語

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

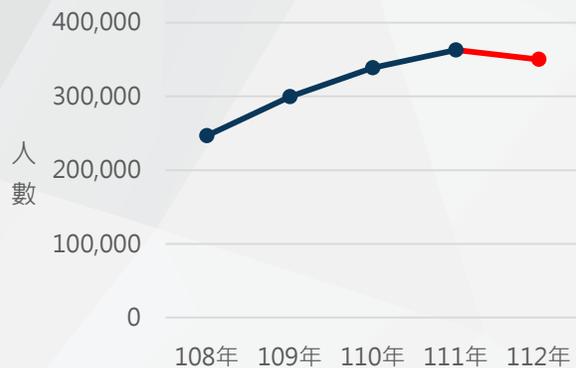
11

# 醫療給付改善方案

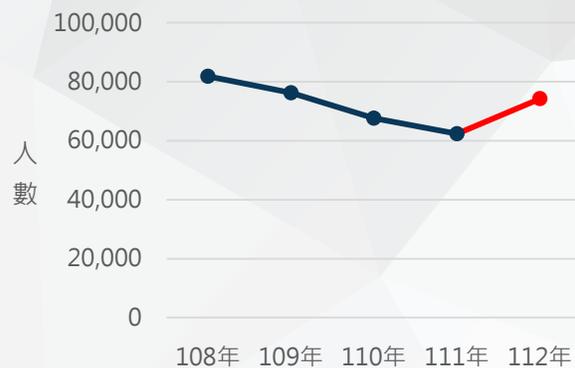
# 108-112年方案照護人數

➤ 醫療給付改善方案收案人數穩定上升

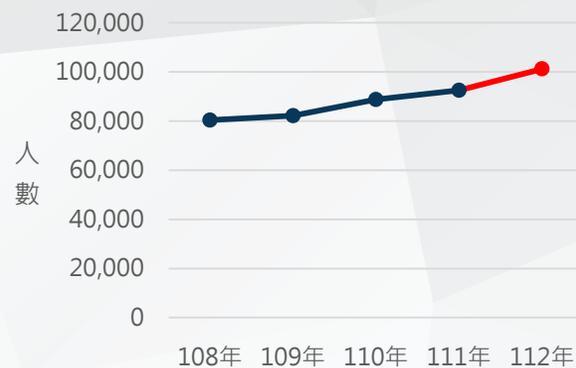
糖尿病



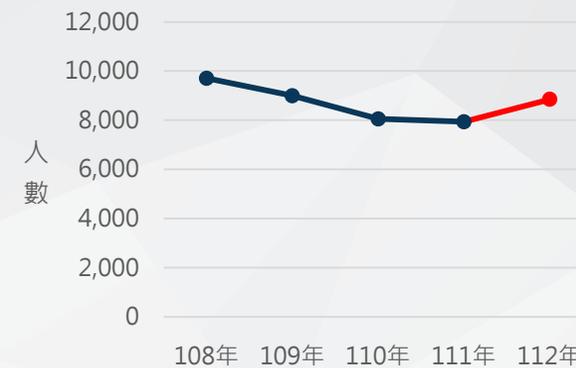
氣喘



BC肝追蹤



孕產婦

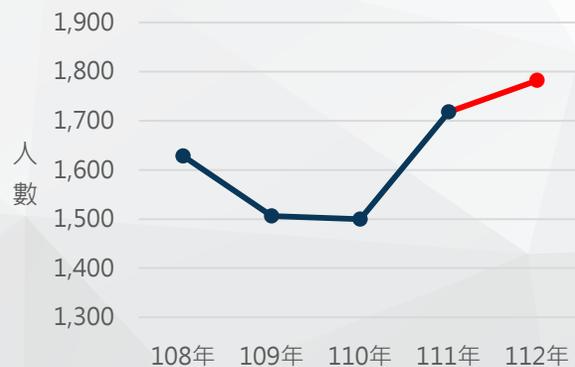


填寫標題文字

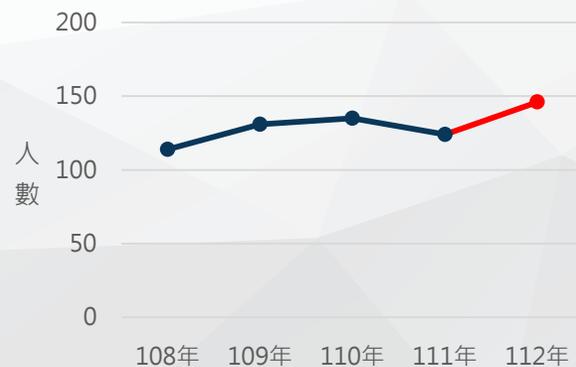
糖尿病合併初期慢性腎臟病



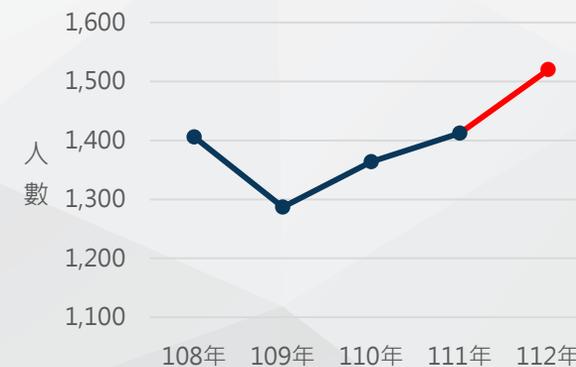
思覺失調症



早期療育



慢性阻塞性肺病



註：因111年3月起新增「糖尿病合併初期慢性腎臟病」照護整合方案，部分共病個案改以DKD照護，糖尿病照護情形如將DKD個案合併計算，112年糖尿病個案數計413,250人。

# 方案照護率

給付方案	111年	112年
糖尿病 <sup>註1</sup>	48.2%	43.5%
糖尿病合併初期慢性腎臟病	69.7%	76.2%
氣喘	37.8%	37.9%
思覺失調症	5.1%	5.1%
BC肝追蹤	45.0%	45.6%
早期療育 <sup>註2</sup>	25.0%	13.6%
孕產婦	22.9%	27.7%
慢性阻塞性肺病	50.7%	45.5%

- 方案照護率，呈現穩定成長。
- 慢性阻塞性肺病照護率下降，請會員協助鼓勵病患定期回診就醫。

註1：因111年3月起新增「糖尿病合併初期慢性腎臟病」照護整合方案，部分共病個案改以DKD照護，糖尿病照護情形如將DKD個案合併計算，112年糖尿病個案數計413,250人，照護率為51.4%。

註2：早期療育方案照護率：108年至111年以當年度參與早期療育方案院所之舊個案照護率平均值計算，112年度整體照護率=1,121人(申報P5301C之案個數)/8,273人(當年度國健署提供兒童發展聯評中心評估符合新個案條件之個案數+符合舊個案條件之個案數)。

# 西醫基層醫療給付改善方案品質指標達成情形

- 多數指標皆穩定成長。
- 針對「氣喘--降階治療成功率」指標達成率下降，以及「思覺失調症--六個月內精神科急性病房再住院(高風險病人)」、「思覺失調症--固定就醫病人精神科急性病房(高風險病人)」指標達成率上升，將請會員多多關懷病人，定期追蹤。

項目	111年	112年
糖尿病		
--HbA1C<7%比率(控制良好率)	58.8%	58.1%
糖尿病合併初期慢性腎臟病		
--HbA1C<7%比率(控制良好率)	63.2%	67.0%
--UACR<30mg/gm比率(控制良好率)	52.9%	58.9%
氣喘		
--降階治療成功率	13.4%	12.8%
思覺失調症		
--六個月內精神科急性病房再住院		
(1)高風險病人	27.3%	40.0%
(2)一般病人	34.4%	22.7%
--固定就醫病人精神科急性病房		
(1)高風險病人	6.0%	9.1%
(2)一般病人	5.5%	5.0%
--高風險病人規則門診比率	83.4%	83.1%

項目	111年	112年
B、C肝炎個案追蹤		
--完整追蹤率	58.3%	64.7%
--GOT檢查率	82.2%	81.9%
--GPT檢查率	82.3%	82.2%
--腹部超音波檢查率	93.7%	93.9%
孕產婦全程照護		
--孕產期全程照護率	40.43%	74.4%
--產後14日內再住院率(含跨院)	0.5%	0.4%
--剖腹產管控率	42.8%	42.4%
早期療育		
--個案固定就醫率		
(1)新個案	85.3%	93.5%
(2)舊個案	89.0%	93.8%
--個案療資源聯結率		
(1)新個案	0%	0%
(2)舊個案	0%	22.0%
慢性阻塞性肺疾病		
--收案病人因COPD急診比率	2.7%	3.6%

# 結論

1

持續研討各項品質方案。

1

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。

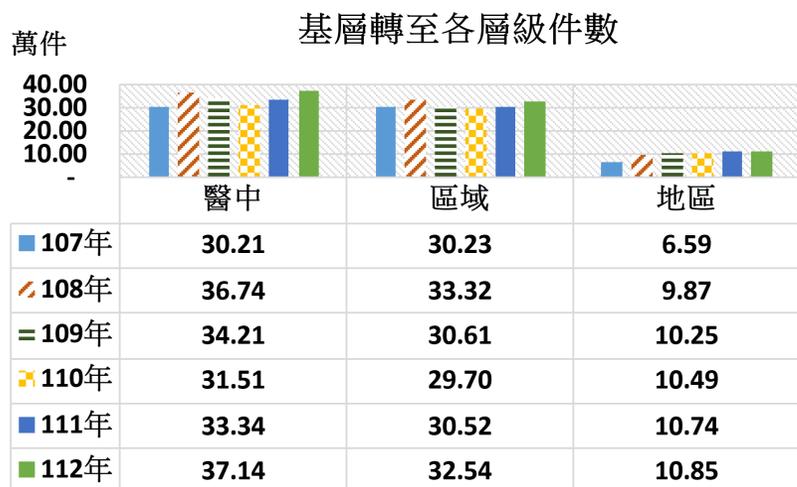
12

## 轉診合作機制及轉診型態

# 基層轉診概況

※轉診件數分布  
基層轉出件數達  
80萬件以上

填寫標題文字



※基層轉診流向  
基層接受醫院轉  
診5萬多件，占轉  
出件數6%。

# 基層轉診概況

	基層接受轉診率		基層接受慢性病人轉診率		慢性病人轉診照護情形	
	指標值	指標情形	指標值	指標情形	指標值	指標情形
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%
112年	32.71%	-0.86%	37.09%	+0.21%	17.63%	-11.38%

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	80.00%	糖尿病	82.95%
頸椎病變	69.15%	高血壓性疾病	75.77%
食道、胃及十二指腸之疾病	53.89%	食道、胃及十二指腸之疾病	89.17%
脊椎病變	49.37%	急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	39.94%
高血壓性疾病	89.87%	甲狀腺疾患	56.96%

註：以接受轉診件數排序，取前五項疾病

- 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。
- 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。

# 轉診回復率與滿意度

※醫院回復率約在10.70~22.79%，期望能**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	指標情形
110年	22.79%	-0.68%	8.28%	+0.34%	-	-
111年	21.99%	-0.80%	9.25%	+0.97%	1.1%	+1.1%
112年	10.70%	-11.29%	42.14%	+32.89%	1.5%	+0.4%

資料來源：健保署協助提供

※轉診品質指標「轉診服務滿意度」皆**達80%以上**。

	107年	108年	109年	110年	111年	112年
總樣本數	1,026	1,030	1,116	1,326	2,380	2,336
有轉診經驗	166	188	213	191	382	274
肯定態度(%)	91.6%	87.5%	81.2%	93.1	91.9%	82.1%
肯定態度(人)	152	165	173	178	351	225

吳世昌(2023)：112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。

# 鼓勵院所建立轉診之合作機制預算執行情形

112年預算執行率達**61.3%**

單位：百萬元

西醫基層	Q1	Q2	Q3	Q4	合計	預算	執行率
108年	29.8	29.8	45.7	38.5	143.8	258	55.7%
109年	32.0	35.9	40.6	39.6	148.2	258	57.4%
110年	36.4	31.6	30.8	44.7	143.5	258	55.6%
111年	35.4	32.1	37.5	37.6	142.7	258	55.3%
112年	36.1	35.8	46.5	39.8	158.1	258	<b>61.3%</b>

資料來源：健保署西醫基層總額研商議事會議-每季點值結算報告

# 基層總額轉診型態調整費用預算執行情形

## 112年預算執行率較111年提升

單位：百萬元

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區	預算	執行率
107年	4.91	21.51	11.91	16.32	6.40	1.50	62.56	1,346	4.6%
108年	249.18	218.19	218.87	183.60	146.31	25.93	1,042.1	1,346	77.4%
109年	326.90	222.29	234.55	207.02	188.44	27.33	1,206.5	1,000	120.7%
110年	382.85	210.93	237.19	219.11	189.35	27.83	1,267.3	1,000	126.7%
111年	131.52	94.70	101.53	120.29	84.32	8.98	541.35	800	67.7%
112年	144.40	100.70	106.69	119.92	84.77	11.70	568.19	800	71.0%

註1：資料來源：健保署基層研商議事會議資料-每季點值結算報告案

註2：若當季可支用預算不足支應時，則按當季各分區補助總點數之比例分配，併入當季該分區一般服務預算結算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

註3：本項預算107~110年優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目不足之費用，其餘預算用於自行就醫(轉診)者；111年起限定其餘預算用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」

13

## 慢性病傳染病照護品質計畫

# 慢性病傳染病照護品質計畫執行概況

項目/年度		112年	計畫名稱	指標項目	112年	
預算數(百萬元)		20	【子計畫一】 潛伏結核感染治療品質支付服務計畫	潛伏結核感染治療品質支付服務計畫加入率	83%	
預算執行數(百萬元)		5.56		【子計畫二】 愛滋照護管理品質支付計畫	潛伏結核感染治療個案完成治療比率	85%
預算執行率		27.8%			感染者有服藥之比率	100%
全國基層參與計畫診所數	潛伏結核感染治療品質支付服務計畫	82	【子計畫三】 長照機構加強型結核病防治計畫	服藥之感染者病毒量檢測不到之比率	91%	
	愛滋照護管理品質支付計畫	2		照護機構之潛伏結核感染(LTBI)檢驗陽性符合LTBI治療者加入治療率	69%	
	長照機構加強型結核病防治計畫	1		照護機構之潛伏結核感染(LTBI)完成治療率	75%	
收案人數(A)	潛伏結核感染治療品質支付服務計畫	1,985				
	愛滋照護管理品質支付計畫	156				
	長照機構加強型結核病防治計畫	104				

14

## 癌症治療品質改善計畫

# 112年計畫服務內容及執行概況

## ■ 計畫內容：

- 「**篩檢結果為疑似異常個案之追蹤管理**」由**原篩檢醫事服務機構**執行，針對前述篩檢結果疑似異常之個案進行健康指導、疾病管理進程說明、檢查之準備與注意事項等衛教，並與個案溝通就醫意向，協助將個案透過健保電子轉診平台轉介之適當醫療院所進行後續確立診斷及治療。
- 「**提升癌症診斷品質管理**」則由接受轉診之醫事服務機構執行，為提高個案就醫可近性，應設置就醫綠色通道，服務內容包含協助轉診個案安排門診、評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意、各項檢查注意事項及排程，篩檢完成後上傳報告並通知**原篩檢醫事服務機構**診斷結果，以確立診斷。

總預算	追蹤管理費	診斷品質管理費	點值
115	0.18	0.32	1

年度		112年
預算數(百萬元)		115
預算執行數(百萬元)		0.5
預算執行率		0.4%
全國基層參與計畫診所數		168
收案人數(A)	大腸癌	26,198
	口腔癌	13,844
	子宮頸癌	4,274
	乳癌	10,485
陽性個案追蹤完成數(B)	大腸癌	19,935
	口腔癌	8,273
	子宮頸癌	3609
	乳癌	9,786
陽性個案追蹤率(A/B)	大腸癌	76.09%
	口腔癌	59.76%
	子宮頸癌	84.44%
	乳癌	93.33%

15

## 促進醫療服務診療項目支付公平性

# 促進醫療服務診療項目支付衡平性

## 協定事項

- 通盤研議支付標準調整，並配合現行法規之變動(如醫療器材使用規範修訂)，考量支付衡平性，系統性檢討各項支付點數。

## 112年 推動情形

- 西醫基層總額111年度已運用「促進醫療資源支付合理」預算126.0百萬元，調整其中28項診療項目支付點數與醫院一致，爰餘未調整內容，由112年度「促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)」1,000百萬元支應。
- 此外，另修正「不同肢體部位之外傷換藥不列入同一療程，放寬非簡單傷口案件之認定，每次就醫得申報診察費」及新增112年全民健康保險醫院及西醫基層總額「配合醫療器材使用規範，單次使用醫材點數調整」計畫。
- 上述調整項目財務評估合計增加支出389.39百萬元，惟因其皆為112年10月起公告實施，爰截至113年3月31日核付截止日期，共計申報26百萬元。

16

獎勵上傳資料及網路頻寬補助費用

# 獎勵上傳資料及網路頻寬補助費用

## 112年西醫基層配合執行情形

- 蒐集瞭解診所上傳資料之困難及問題，亦多次邀請各資訊廠商共同研議解決方案
- 112年「**驗(查)結果上傳率**」已大幅上升至**71.2%**

預算211百萬元  
執行數195百萬元  
預算執行率92.4%  
參與院所數9,805家  
參與院所占率93%

預算211百萬元  
執行數211百萬元  
預算執行率100%  
參與院所數10,039家  
參與院所占率95%

預算214百萬元  
執行數214百萬元  
預算執行率100%  
參與院所數10,175家  
參與院所占率96%

預算253百萬元  
執行數221百萬元  
預算執行率87.4%  
參與院所數10,246家  
參與院所占率96%

預算253百萬元  
執行數222.9百萬元  
預算執行率88.1%  
參與院所數10,369家  
參與院所占率**96.5%**

108年

「檢驗(查)結果  
上傳率」12%

109年

「檢驗(查)結果  
上傳率」17%

110年

「檢驗(查)結果  
上傳率」21%

111年

「檢驗(查)結果  
上傳率」40%

112年

「檢驗(查)結果上  
傳率」達**71.2%**

本項專款協定事項：  
請中央健保署確實依  
**退場期程(110~114  
年)**規劃退場之執行方  
式

- ◆ 為醫療資訊安全，上傳至健保署VPN的資料，必須要另外透過單獨(非家用)的網路線路上傳，已額外增加醫療機構服務成本
- ◆ 健保署大力要求醫事機構配合資訊政策，加遽網路頻寬速度升級需求
- ◆ 疫情期間，醫療院所靠著網路頻寬升級後提供的即時病患防疫資訊查詢及管制，成功防疫及完整照護病患，非常需要「網路頻寬補助」繼續強化醫療院所網路
- ◆ 考量醫事機構與健保資料及政策推廣之緊密性，及數據傳輸之便利性，且資訊化政策是主管機關持續推動的重點項目，**建議應維持本項專款編列**

## 總結

- 西醫基層耕耘社區醫療多年，並配合分級醫療與醫院相互合作，提供完善且專業的醫療照護，落實以病人為中心的照護模式。
- 然而，面對疫情後帶來之改變，如新冠費用歸回健保支應、口罩令解除造成病毒持續流行、民眾因疫情遞延之醫療需求等現況，皆對於西醫基層造成人力及財務等巨大壓力，惟基層醫師仍努力堅守崗位，守護民眾健康。
- 未來，**期許持續編列足夠預算支應各項醫療支出之外，建議應考量增加公務預算，投資預防保健**，不但可減輕後端健保鉅額醫療費用，減輕民眾就醫負擔，也是未來台灣醫療正確的方向。



**THANK YOU**