

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



衛生福利部中央健康保險署

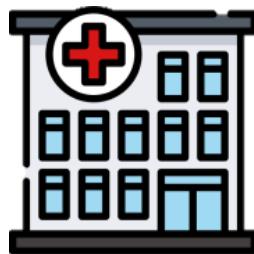




112年專案計畫

1

跨部門專案



1. 醫療給付改善方案 (醫院、西醫基層)
2. C肝新藥(醫院、基層、其他預算)
3. 家醫計畫(西醫基層)
4. 鼓勵院所建立轉診機制、基層總額轉診型態
(醫院、西醫基層、其他預算)
5. 獎勵上傳資料及網路頻寬補助費用
6. 慢性傳染病照護品質計畫(112年新增)
7. 癌症治療品質改善計畫(112年新增)
8. 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) (112年新增)



112年專案計畫

2

其他預算



1. 偏遠及弱勢照護

- 山地離島地區(IDS)醫療給付效益提升計畫
- 居家醫療整合計畫及轉銜長照
- 收容於矯正機關醫療服務

2. 促進體系合作

- 急性後期整合照護計畫
- 跨層級醫院合作計畫
- 遠距醫療會診
- 醫院以病人為中心

3. 提升保險成效及其他預備金

- 腎臟病照護與病人衛教計畫
- 提升用藥品質之藥事照護計畫
- 提升保險服務成效
- 支應C肝不足經費(跨部門)
- 調節非預期風險
- 罕病等預備款



跨部門專案計畫執行成果





醫療給付改善方案





方案項目及執行目的



得到
妥善治療

- ◆ BC肝個案追蹤計畫
(99年)
- ◆ 思覺失調症(99年)
- ◆ 早期療育(104年)
- ◆ 臨床藥事照護
(108年)



延緩
病程發展

- ◆ 糖尿病(90年)
- ◆ 氣喘(90年)
- ◆ 慢性阻塞性肺病
(106年)
- ◆ 初期慢性腎臟病
(111年)



提高
醫療效率

- ◆ 乳癌(90年)
- ◆ 孕產婦全程照護
(104年)



112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	用藥安全	DKD	
參與家數	290	143	5	140	202	92	27	124	137	212	
照護人數	600,878	61,049	11,702	75,661	205,238	30,907	2,046	25,611	77,958	89,763	
照護率	61.4%	38.3%	6.1%	68.4%	46.9%	33.0%	13.6%	44.0%	-	49.9%	
執行數(百萬)	709.8	53.2	76.8	140	40	40.9	4.9	34.1	81.6	143.0	

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	DKD	
參與家數	1,216	615	-	17	431	31	4	84	593	
照護人數	350,274	74,231	-	1,782	101,190	8,848	146	1,520	91,954	
照護率	43.5%	37.9%	-	5.1%	45.6%	27.7%	13.6%	45.5	76.2%	
執行數(百萬)	430.7	45.7	-	17	18	9.2	0.5	1.1	168.1	



歷年方案照護人數

10項管理方案
112年共照護約181萬人



註：疾病管理方案照護人數係統計論質方案：糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案（含糖尿病、初期慢性腎臟病、糖尿病合併初期慢性腎臟病）、氣喘、思覺失調症、乳癌、B、C肝個案追蹤、孕產婦全程照護、早療、慢性阻塞性肺病、提升醫院用藥安全與品質方案之收案數。



歷年方案照護人數

照護人數	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年
糖尿病	254,504	283,748	325,501	365,821	419,455	468,180	520,727	598,259	684,640	783,803	870,760	936,195	978,224	949,911
氣喘	115,423	115,600	106,581	103,984	101,990	102,948	109,066	117,801	122,976	135,797	126,351	117,980	114,574	135,193
乳癌	11,678	11,827	12,653	13,458	12,041	12,520	12,183	11,374	10,963	10,967	10,722	10,941	11,410	11,702
思覺失調	36,580	43,076	47,657	49,209	57,565	59,679	63,800	61,784	62,734	61,296	60,713	59,822	75,250	77,443
BC肝追蹤	44,057	92,049	121,451	149,375	175,317	201,452	220,928	231,093	247,877	267,931	268,889	277,151	282,448	299,922
孕產	未實施				59,114	57,958	60,475	56,581	54,364	51,297	43,813	27,396	39,755	
早療	未實施				15	801	954	1,473	1,497	1,525	1,816	1,997	2,192	
COPD	未實施				8,898	17,117	21,811	23,070	23,962	24,719	27,127			
用藥安全	未實施								40,953	50,717	59,263	66,057	77,958	
DKD	未實施										84,200	181,701		
合計	456,434	537,955	659,479	717,255	805,166	883,964	961,869	999,245	1,111,016	1,275,159	1,355,811	1,418,487	1,653,493	1,802,904

112年照護人數以孕產婦全程照護、DKD成長幅度最多，至於糖尿病有下降趨勢，因111年3月起新增DKD方案，糖尿病及初期慢性腎臟病共病病人可改以DKD收案照護，故人數略有下降。



歷年方案照護率

照護率	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年
糖尿病	29%	31%	34%	35%	39%	41%	43%	48%	51%	55%	58%	60%	61%	<u>62%</u>
氣喘	47%	46%	39%	38%	36%	36%	28%	30%	35%	36%	38%	41%	39%	<u>38%</u>
乳癌	15%	14%	14%	13%	11%	11%	10%	8%	8%	7%	7%	7%	6%	<u>6%</u>
思覺失調	41%	47%	51%	52%	60%	60%	64%	68%	69%	67%	66%	67%	59%	<u>62%</u>
BC肝追蹤	8%	17%	21%	25%	29%	33%	35%	37%	39%	42%	42%	42%	44%	<u>46%</u>
孕產	未實施				29%	30%	32%	33%	33%	34%	30%	21%		<u>32%</u>
早療	未實施				1%	15%	15%	13%	12%	11%	13%	7%		<u>14%</u>
COPD	未實施					24%	39%	35%	40%	46%	48%			<u>45%</u>
DKD	未實施											45%		<u>60%</u>

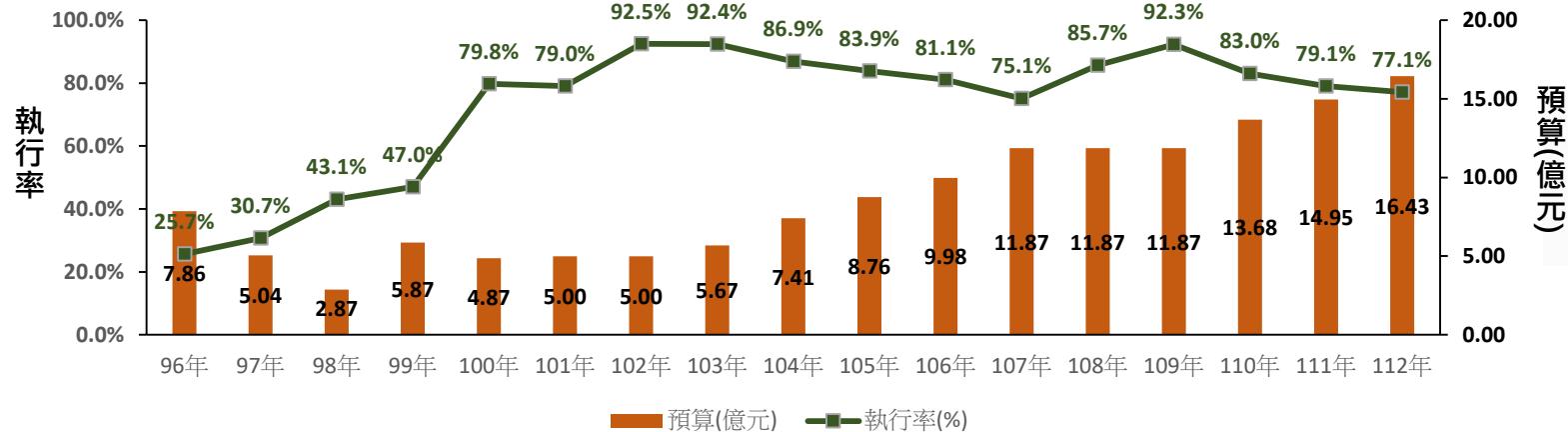
112年方案照護率多為正成長，僅氣喘、乳癌及COPD有小幅下降：

1. 氣喘和COPD：因符合收案條件人數成長幅度高於收案數，爰整體收案率小幅下降。
2. 乳癌：因擴大乳癌篩檢及實施癌症治療品質改善計畫，符合收案條件人數成長幅度高於收案數，爰整體收案率下降。

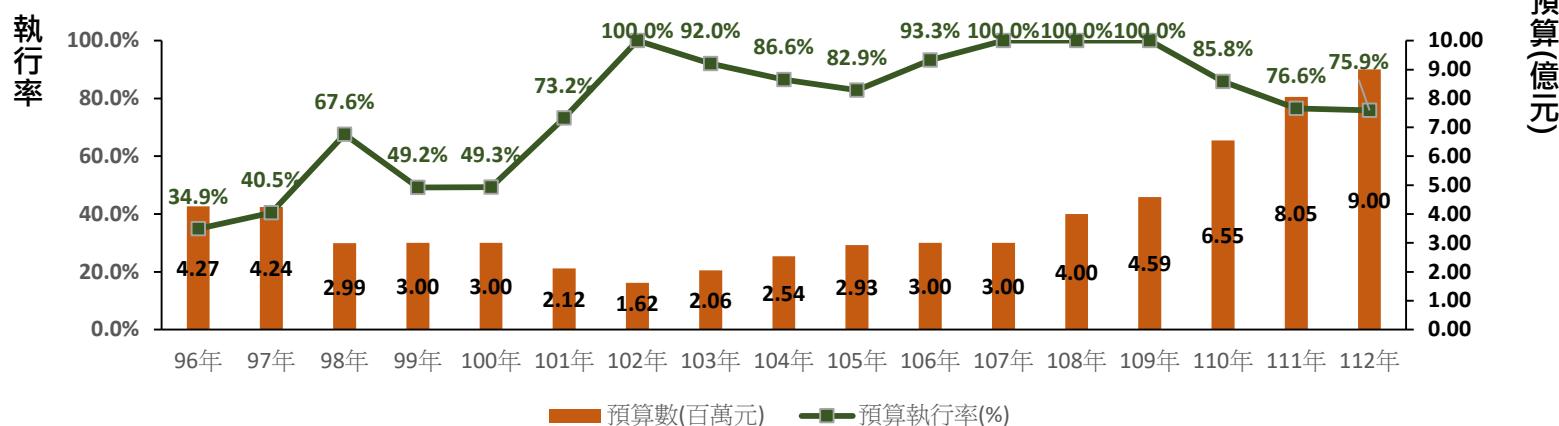


歷年預算執行率

112年醫院總額預算執行率：77.1%



112年西醫基層總額預算執行率：75.9%





執行成效-糖尿病

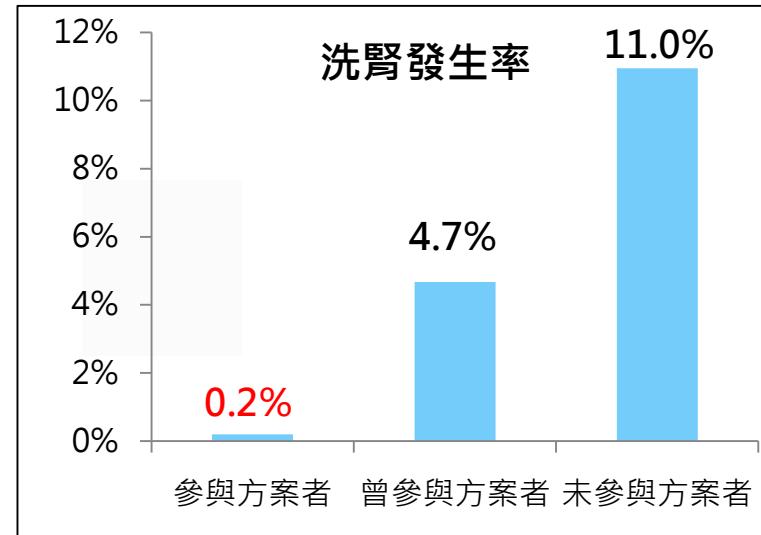
◆ 參與方案者各項檢查率皆高於未參與方案者：

1. 112年參與方案者HbA1C之檢查率為99.6%、未參與方案者為35.2%。
2. 112年參與方案者眼底檢查之檢查率為71.5%、未參與方案者為11.7%。
3. 112年參與方案者微量白蛋白之檢查率為92.9%、未參與方案者為20.3%。
4. 且收案患者之HbA1C及LDL檢查值正常比例逐年增加或持平。

◆追蹤94-112年新收案： $HbA1C > 9.0\%$ 個案中 73.9% 改善(一年後)。

HbA1c >9.0% 人數	1年後		
	HbA1c值	人數	比率
303,016	<7%	97,499	32.18%
	7~9.0%	126,586	41.78%
	>9.0%	78,931	26.05%

◆參與方案者之洗腎發生率低於未參與方案者。





執行成效_糖尿病合併初期慢性腎臟病

- ◆ 照護人數、參與院所及醫師數較前一年度增加
- ◆ 收案患者之檢查值良好比例較前一年度增加

項目	111年(開辦年)	112年
照護人數	84,200	181,701 
參與院所數	536	805 
參與醫師數	1,330	2,268 
品質監測指標	UACR控制良好率(<30mg/gm)	51.9% 
	HbA1C控制良率(<7.0%或八十歲以上病人HbA1c<8.0%)	62.1% 
	LDL良率(<100mg/dl)	82.3% 

資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度本方案收案之對象



執行成效-氣喘

- ◆ 近五年參與方案者之降階成功率表現未有明顯起伏；出院14日再住院率於109年起明顯下降。

降階治療成功率



出院14日內因氣喘再入院率



- ◆ 近五年參與方案者之每人急診及住診次數皆低於與未參與方案者。

平均每個人急診次數



平均每個人住診次數

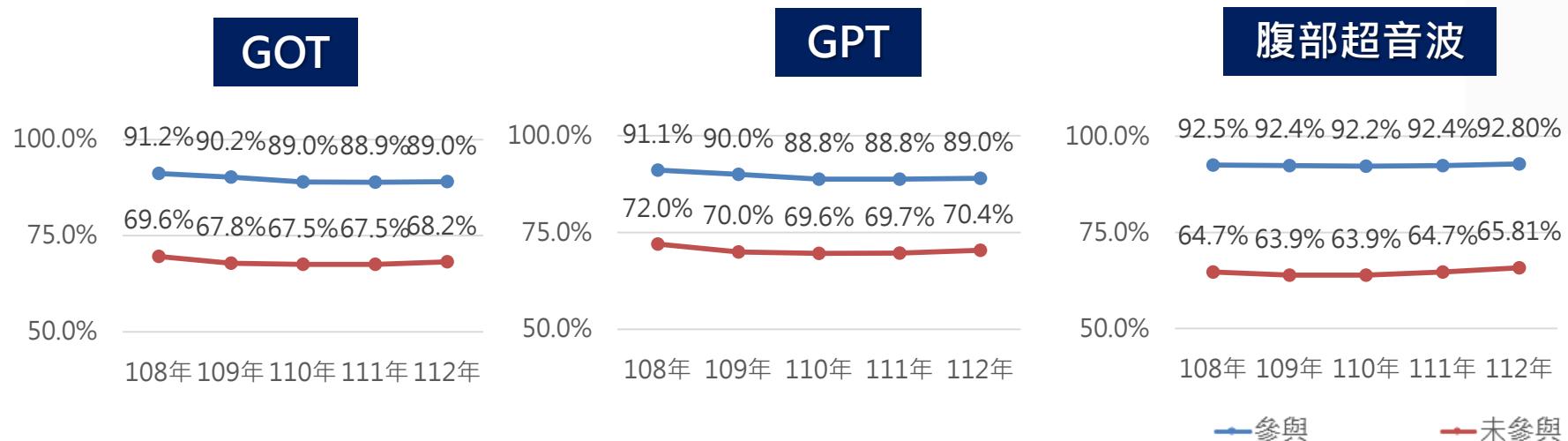


＊ 參與方案 ● 未參與方案



執行成效_B、C肝追蹤

◆ 參與方案者之各項檢查率皆高於未參與方案者。



108-112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

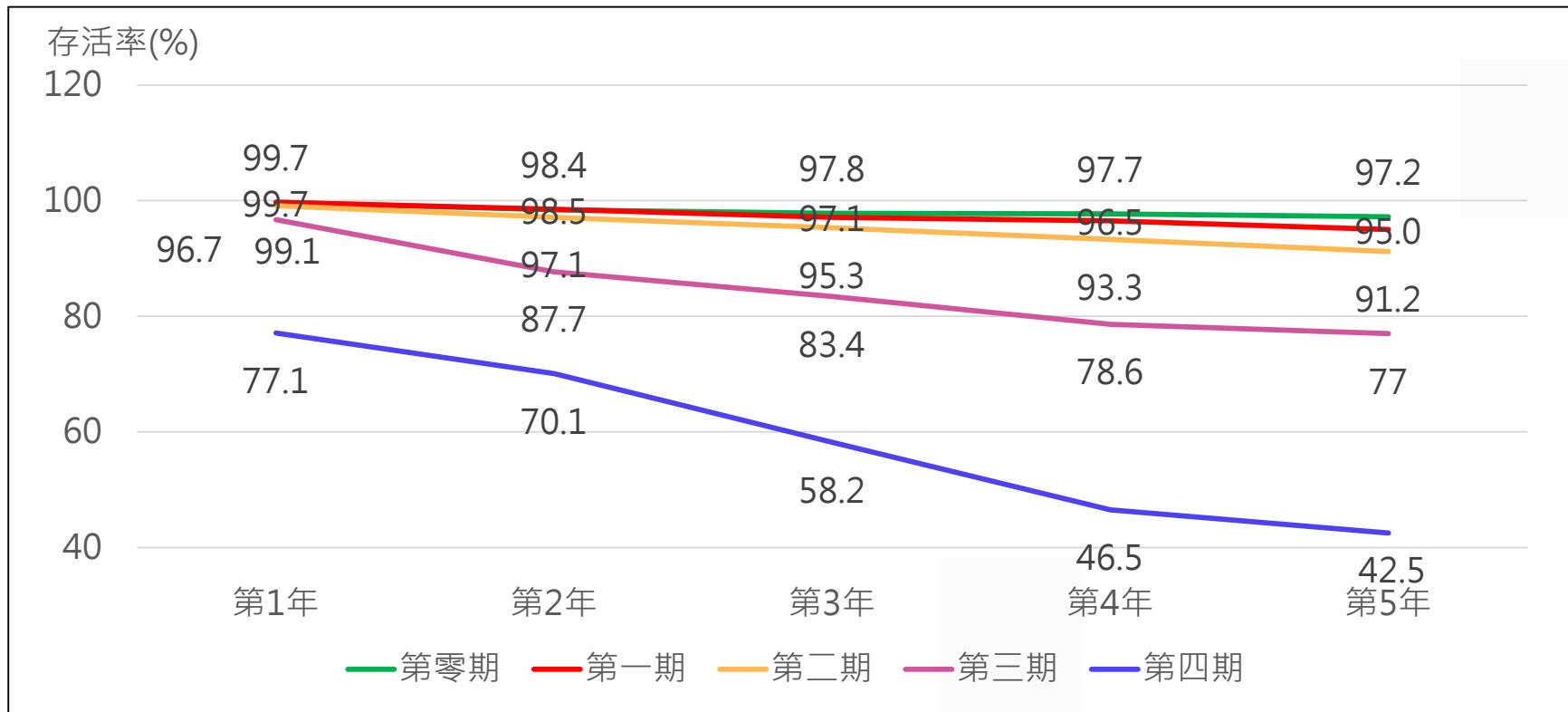
◆ 112年參與方案者之早期發現肝癌計有360人

(108-111年分別為：462人、388人、446人、466人)



執行成效-乳癌

◆第0至2期存活率均保持在91%以上。



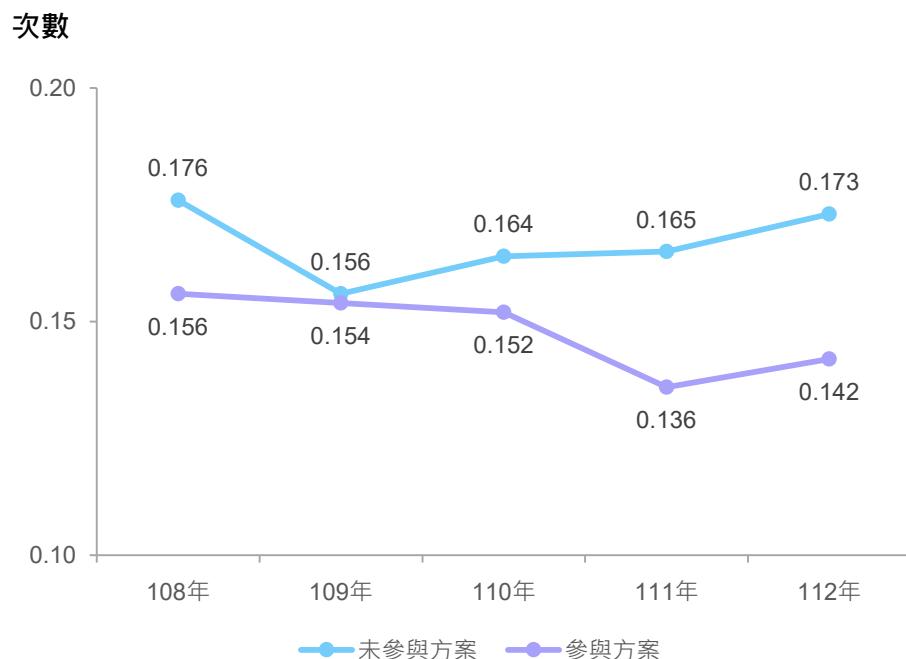
未來規劃：檢討本方案之支付制度及參與條件，並與醫界共同討論，以提升照護率及醫療品質。



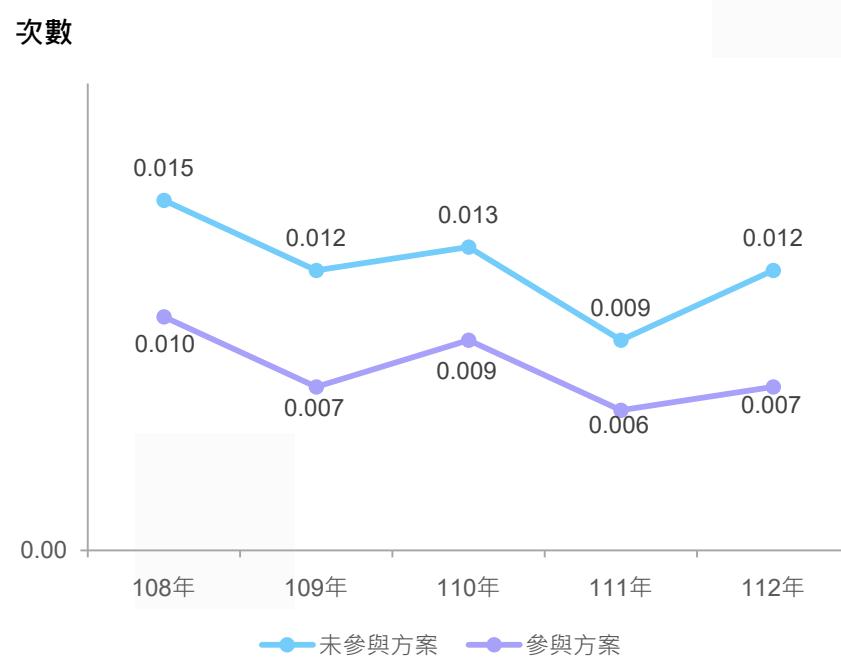
執行成效-思覺失調

- ◆ 近五年參與方案者較未參與方案者之每人急診及強制住院次數為低

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



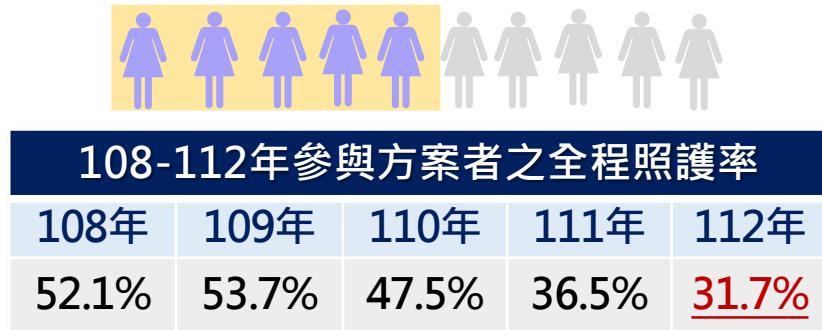
108-112年參與及未參與思覺失調方案患者之平均每人急診、強制住診比較圖表

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-孕產婦全程照護

◆ 參與方案之孕產婦出院後14日再住院率低於未參與方案者



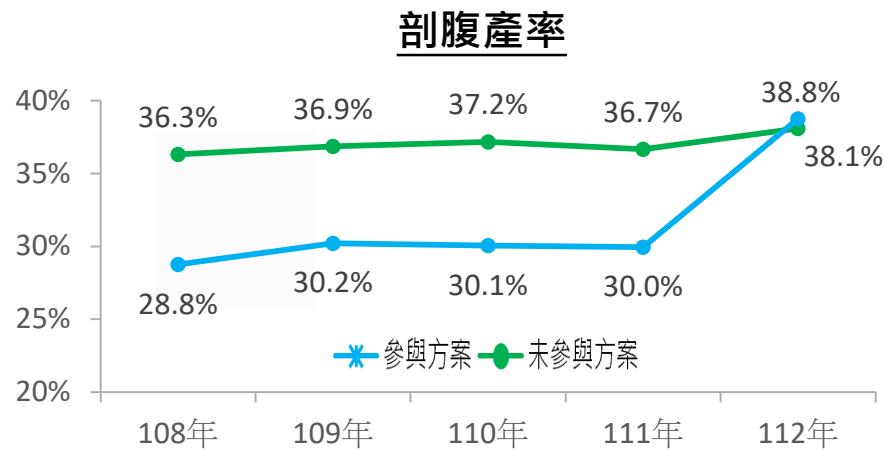
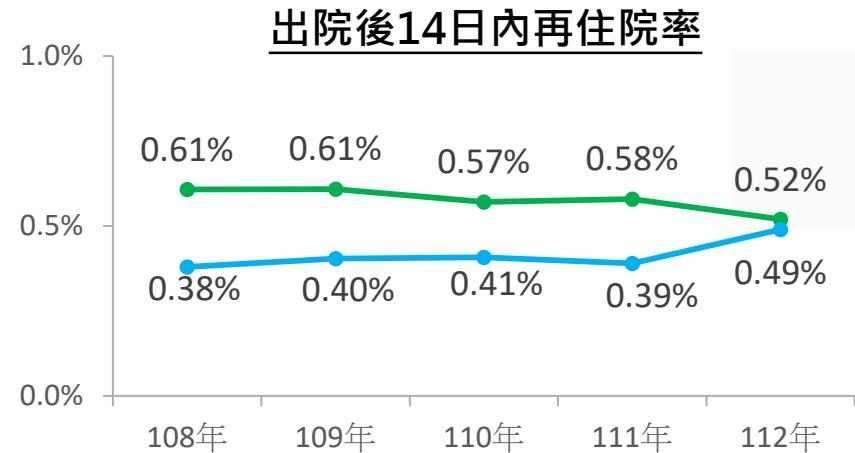
資料來源：健保資料庫 統計範圍：當年度本方案收案之對象

◆ 近五年，除109年外，低出生體重率皆未超過前一年度1%



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



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

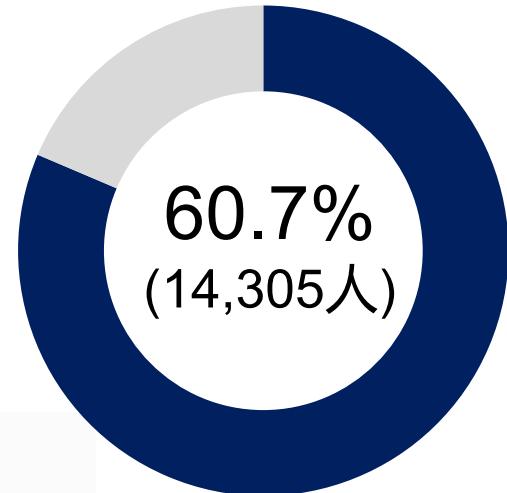


執行成效-慢性阻塞性肺病

COPD新收 個案人數	收案前一年曾 因COPD急診		收案後一年曾 因COPD急診	
	人數	人數占率	人數	人數占率
6,430	482	7.5%	495	7.7%

COPD新收 個案人數	收案前一年曾 因COPD住院		收案後一年曾 因COPD住院	
	人數	人數占率	人數	人數占率
6,430	465	7.2%	396	6.2%

✓ 60%以上參與方案者
接受正確藥物治療



112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

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：本方案106年4月實施，以111年度參與方案個案人數為比較前、
後年度概況。



執行成效-提升醫院用藥安全與品質

◆ 醫師或其他醫事人員接受比率高，均達80%以上

項目		臨床藥事介入4大類(總計23小項)				
	建議處方	主動建議	建議監測	用藥連貫性	總計	
重症加護臨床藥事照護	登錄件數	25,964	33,429	26,350	60,346	146,089
	接受件數	24,980	31,039	25,425	58,025	139,469
	接受率	96.2%	92.9%	96.5%	96.2%	95.5%
門診臨床藥事照護	登錄件數	8,231	1,262	477	602	10,572
	接受件數	8,075	1,234	476	598	10,383
	接受率	98.1%	97.8%	99.8%	99.3%	98.2%
一般臨床藥事照護	登錄件數	667	332	142	141	1,282
	接受件數	559	271	131	114	1,075
	接受率	83.8%	81.6%	92.3%	80.9%	83.9%



醫療給付改善方案_小結

方案辦理情形及照護狀況

多數方案檢查(驗)執行率表現以參與方案者較未參與者佳，且除氣喘、COPD外，其他方案照護率皆較去年成長或持平。

未來展望：整合方案提供以病人為中心之全人照護

本署規劃以家醫計畫為基礎，逐步將家醫計畫與論質計酬等方案整合，其中113年優先將糖尿病、初期慢性腎臟病及代謝計畫做為整合首要目標，讓家醫會員能夠在同一家診所接受到家醫計畫及前述計畫所提供的醫療照護服務，期藉由家醫醫療群早期發現代謝症候群患者，協助個案追蹤管理，延緩進入慢性病的病程，亦可透過多重慢性病門診整合等措施，提升慢性病人照護品質，提供以病人為中心之全人照護。



C型肝炎新藥





C型肝炎預算

項目\執行期間	106年	107年 ²	108年 ³	109年	110年	111年	112年
年度預算(億)	31.01	50.36	65.36	81.66	65.7	56.2	43.2
-醫院專款	26.55	45.28	47.6	47.6	34.28	34.28	34.28
-西醫基層專款	4.46	4.08	4.06	4.06	2.92	2.92	2.92
- 其他預算							
支應C肝專款不足	-	1	13.7	30	28.5	19	6
執行數 (億)	26.91	48.57	70.54	49.04	32.73	22.92	20.46
執行率	91.4%	96.4%	100.0%	60.1%	49.8%	40.8%	47.4%
-醫院執行數	25.34	45.28	47.60	44.98	29.81	20.00	15.74
-西醫基層執行數	1.57	3.29	4.06	4.06	2.92	2.92	2.92
- 其他預算	-	-	13.07	-	-	-	-

1.106年西醫基層預算為C肝全口服新藥費用，107年起預算包含既有C型肝炎藥品(干擾素合併ribavirin)費用。

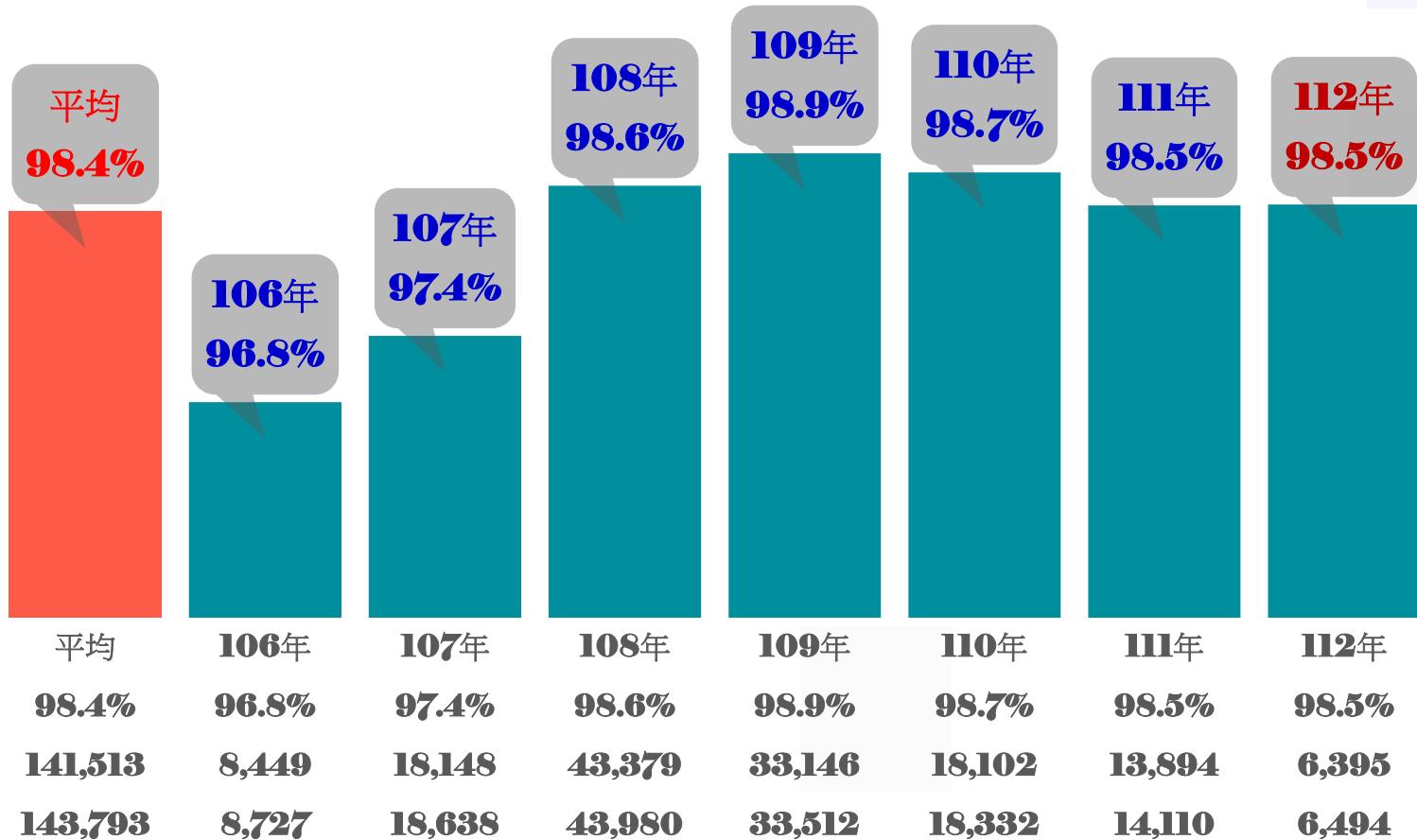
2.年度執行數已扣除廠商負擔款。自107年起醫院與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。

3.108年C型肝炎藥費專款之不足，依健保會決議，同意由108總額「其他預算」項下之「基層總額轉診型態調整費用」、「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」、「提升保險服務成效」3項預算之結餘支應，並以19億元為上限。超出之5.18億元由其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」(8.22億元)結餘款支應。

4.109~112年西醫基層總額專款之不足，由醫院總額同項專款支應。



治療成果 - 治療結束後病毒量檢測結果



- 註：1. 臨床判斷使用C肝新藥後是否治癒之標準，為從完成治療時起算12週後檢測不到病毒量的人數比例 (SVR 12) 。
2. 本表係統計醫療院所登錄C肝病人病毒量檢測結果的資料，擷取直到112/12/31底登錄的資料。



治療成果

WHO於2030年消除病毒性肝炎目標

在診斷(至少90%的慢性C肝病人被診斷)及治療(至少80%的病人獲得治療)方面的目標，亦即需有至少72%(90%×80%)慢性C肝病人獲得治療。

目標達成情形

- ◆ 台灣預估慢性C肝病人數32.9萬人[一般族群(45-79歲)及特殊族群(不分年齡)]，治療目標人數23.7萬人($32.9\text{萬人} \times 72\%$)。
- ◆ 截至112年9月底已有19.1萬人接受過治療，治療比率58.1%($19.1\text{萬人}/32.9\text{萬人}$)，尚待治療人數為4.6萬人($23.7\text{萬人}-19.1\text{萬人}$)。

推動執行策略

- ◆ 通知參與Pre-ESRD、DM、CKD及DKD院所，鼓勵符合資格的個案接受B、C篩檢。
- ◆ 配合國家消除C肝政策，健保署已將84年起C肝相關申報資料及檢驗(查)結果透過SFTP提供國健署，使國家C肝資料庫更加完整。



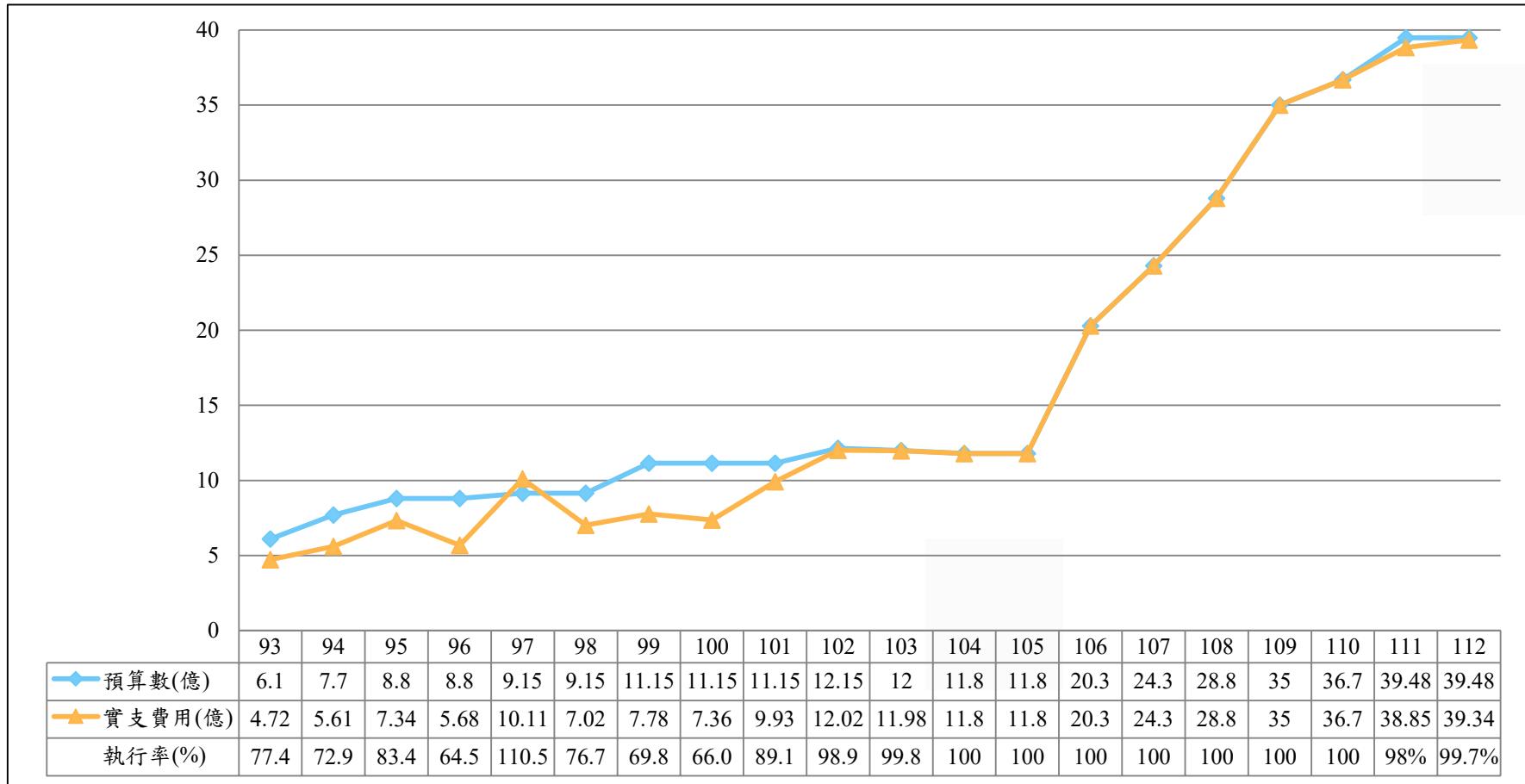
家庭醫師整合性照護計畫





歷年經費執行情形

● 112年預算39.48億元，執行數39.34億元，執行率99.7%。



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)。

27

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。

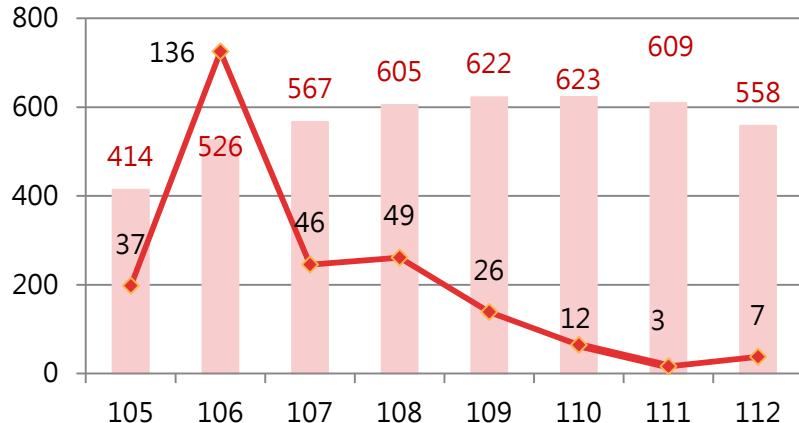


近年家醫計畫執行概況～穩定成長

112年共558個醫療群，診所數5,590家(52%)、醫師數7,807人(45%)，收案近600萬人

醫療群數

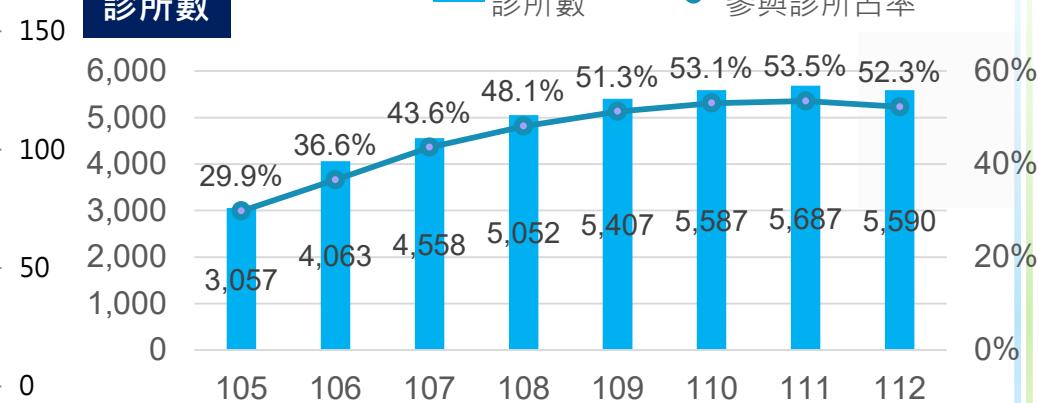
■ 醫療群數 ● 新加入醫療群數



診所數

■ 診所數

● 參與診所占率



醫師數

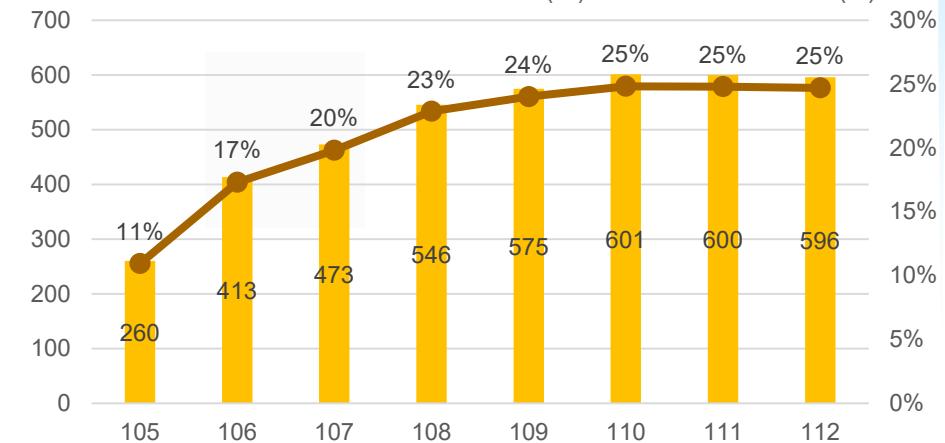
■ 醫師數 ● 參與醫師占率



收案人數

■ 收案人數(萬)

● 收案人數占率(%)

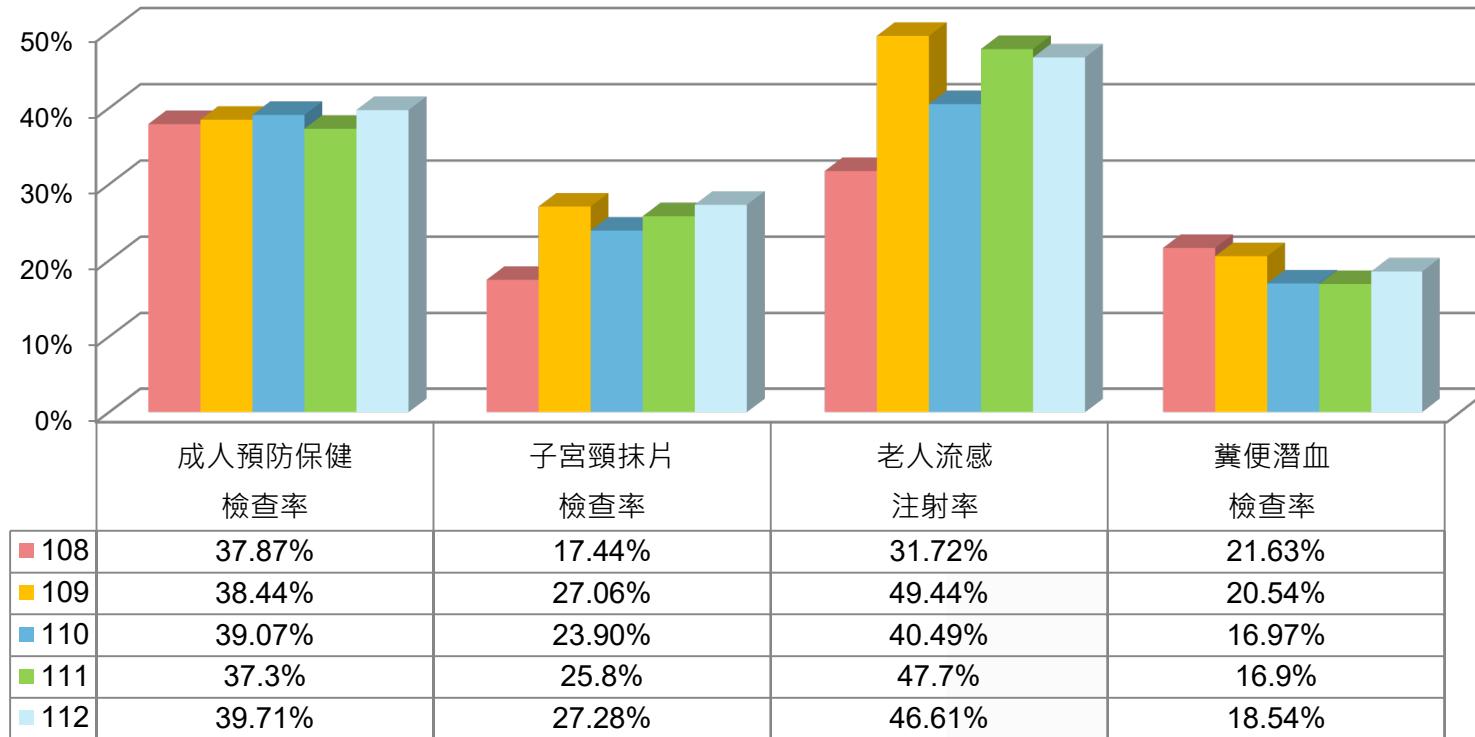


註1：資料擷取時間為當年度4月；另退場群數係以當年度全年執行後計算。



近5年預防保健指標檢查/注射率

- 成人預防保健檢查率、子宮頸抹片檢查率、老人流感注射率均達成目標值

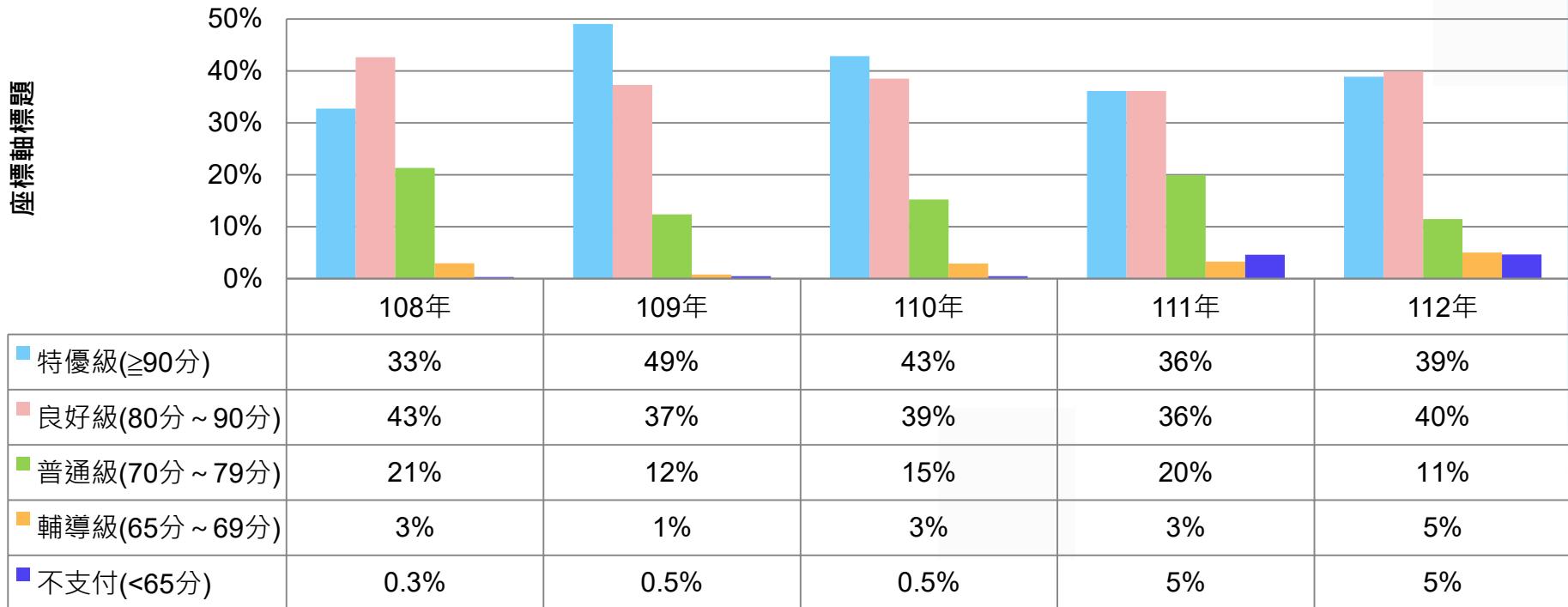


1. 成人預防保健檢查率：分子為40歲(含)以上會員於基層診所接受成人健檢人數；分母為(40歲至64歲會員數/3+65歲《含》會員數)。
2. 子宮頸抹片檢查率：分子為30歲(含)以上女性會員於基層診所接受子宮頸抹片人數；分母為30歲(含)以上女性會員數。
3. 65歲以上老人流感注射率：分子為65歲以上會員於基層診所接種流感疫苗人數；分母為65歲以上總會員人數。
4. 糞便潛血檢查率：分子為50歲以上至未滿75歲會員於基層診所接受定量免疫糞便潛血檢查人數；分母為50歲以上至未滿75歲會員人數/2。
5. 109年修改子宮頸抹片檢查率得分閾值及放寬收案會員於醫院層級檢查亦納為統計範圍
6. 四項指標目標值分別為31.30%、25.76%、44.70%及21.82%



近5年社區醫療群品質評核

- 112年強化擇優汰劣，品質指標達80分以上共計460群，占所有群數約72%，指標<65分計有28群



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2：108年共605群、109年622群、110年623群、111年609群、112年共558群。

註3：自109年起不支付分數自60分以下調整為65分以下；輔導級分數調整為65-70分

註4：自112年起不支付分數自65分以下調整為70分以下；輔導級分數調整為 $70 \leq X < 75$ 分；普通級調整為 $75 \leq X < 80$ 分



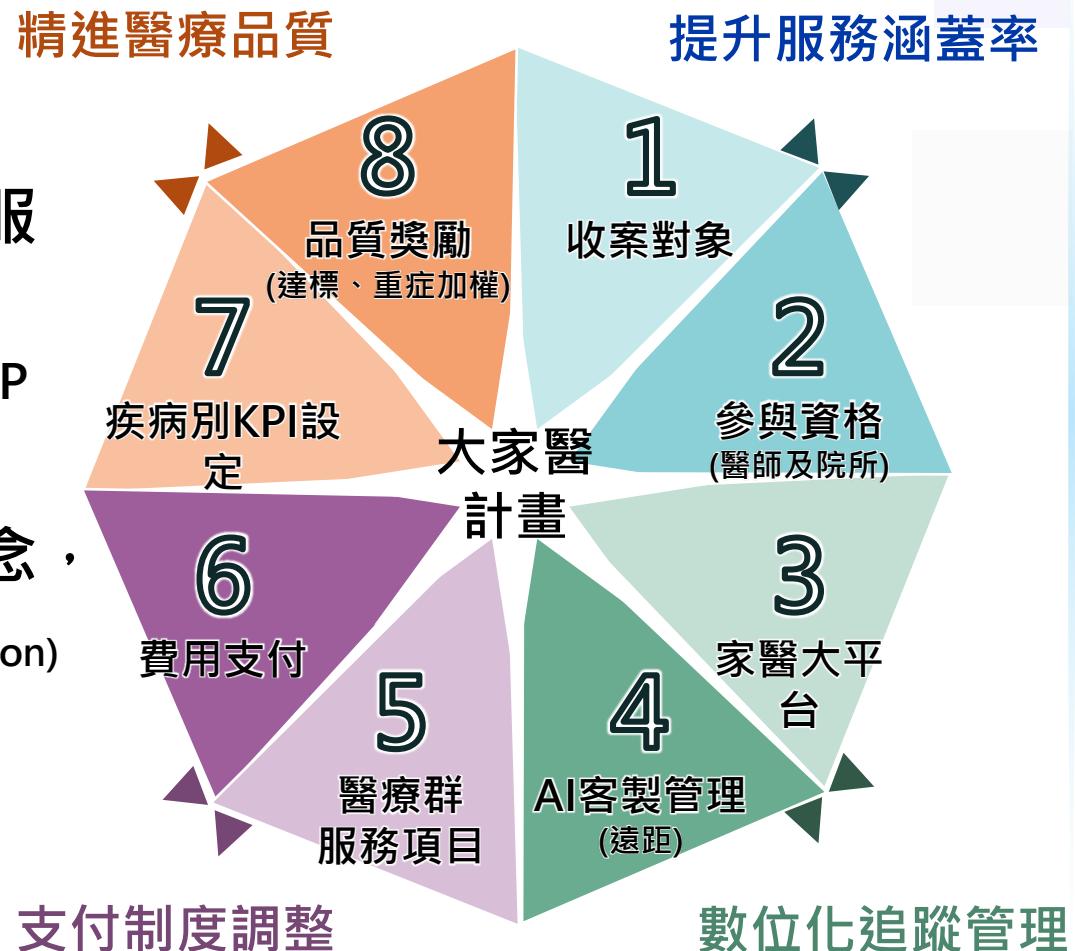
擴大家醫服務涵蓋，落實全人全程健康照護

以家醫計畫為基礎，整合強化其他計畫為加值服務

- ▶ 含代謝症候群防治、慢性病P4P、癌症品質計畫等

落實全人全程健康照護理念，改變生活型態(Lifestyle intervention)

- ▶ 民眾健康為導向
- ▶ 病人為中心
- ▶ 家庭為核心
- ▶ 社區為範疇





鼓勵院所建立轉診機制

基層總額轉診型態調整費用





轉診支付誘因

為推動分級醫療，鼓勵院所「建立轉診之合作機制」，自107年起編列專款預算。
規劃轉診支付誘因，新增5項轉診支付標準項目，自107年7月1日起施行。

預算(億元)	108年	109年	110年	111年	112年
醫院	6.89	6.89	4.0	2.247	<u>2.247</u>
西醫基層	2.58	2.58	2.58	2.58	<u>2.58</u>

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



轉診支付規範及核付情形

轉診支付標準支付方式：

- ◆ 病人需有就醫事實，轉出院所確認轉入院所受理轉診後即可先申報轉診費，惟轉診費用點數先申報為0，由本署後續勾稽個案就醫情形後每季統一補付。
- ◆ 同體系院所間（含委託經營）之轉診案件不得申報。

(單位：醫令數：萬件；結算數：億點)

	111年				112年			
	申報 醫令數	核付 醫令數	核付率	結算數	申報 醫令數	核付 醫令數	核付率	結算數
醫院	108.1	78.7	72.8%	1.93	117.1	86.5	73.8%	2.14
西醫基層	93.5	60.3	64.4%	1.45	102.4	66.6	65.1%	1.58
合計	201.6	139.0	68.9%	3.38	219.5	153.1	69.7%	3.72

備註：111年及112年皆以一點一元支應



轉銜長照辦理情形

◆ 出院後7日內接受長照服務之件數占率，近五年均已超過4成。

	申報健保出院 準備件數 (A)	出院前接受 長照2.0需求評估		出院後7日內 接受長照服務		出院後 接受長照服務	
		件數 (B)	件數占率 (B/A)	件數 (C)	件數占率 (C/B)	件數 (D)	件數 占率 (D/B)
108年	144,056	24,727	17.2%	10,666	43%	18,202	74%
109年	161,733	27,513	17.0%	12,951	47%	20,828	76%
110年	162,493	26,127	16.1%	11,660	45%	19,926	76%
111年	155,768	26,704	17.1%	12,321	46%	21,029	79%
112年	179,709	31,365	17.4%	14,574	46%	25,573	82%



鼓勵醫事服務機構即時查詢 病患就醫資訊方案

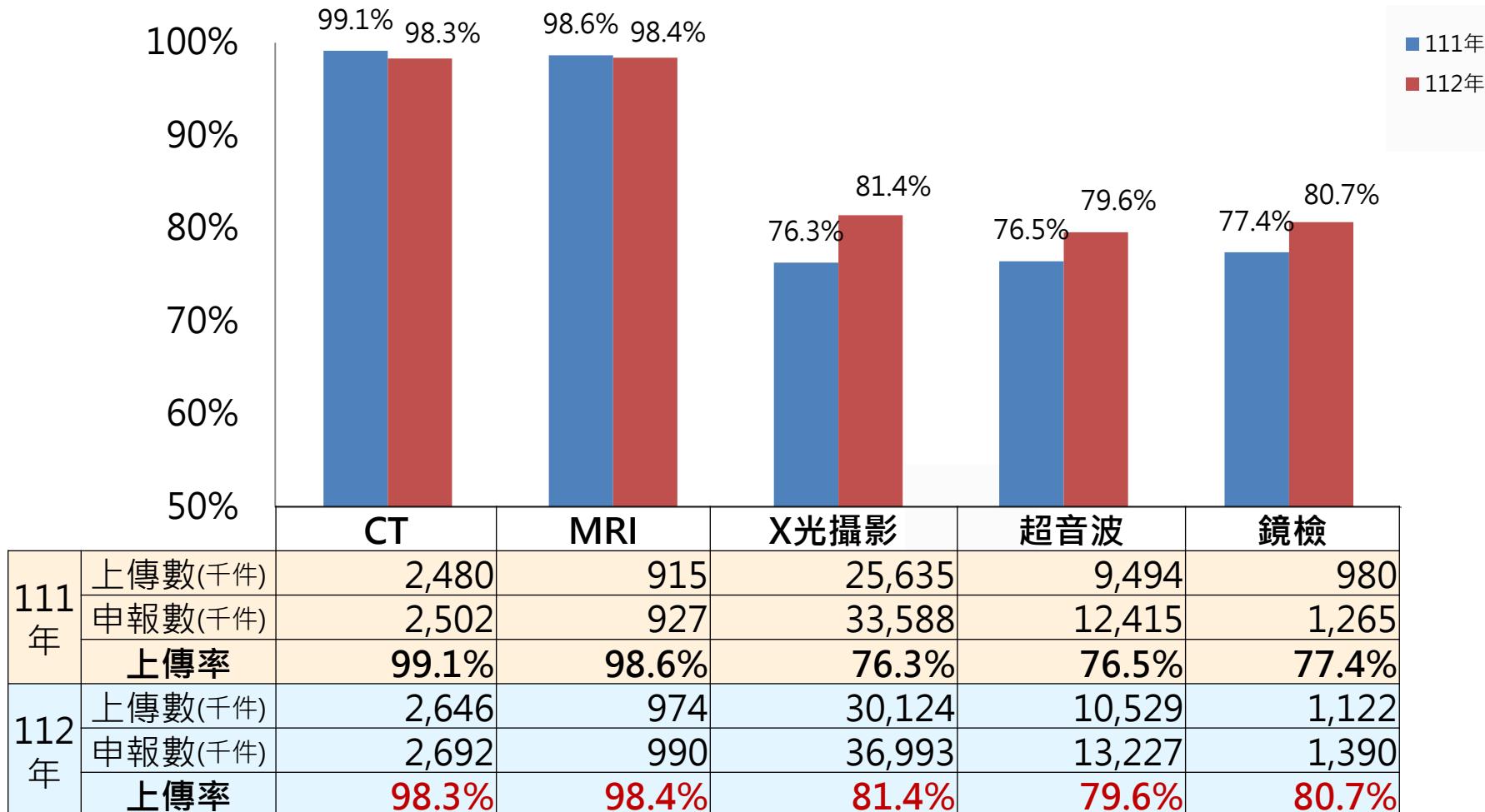




方案執行成效

◆ 112年醫院、診所、藥局及檢驗所參與率均超過90%，其中醫院達100%。

111年-112年醫療影像上傳情形





112年上傳獎勵金發放情形

單位：千元

特約類別	檢驗(查)結果	出院病摘要	人工關節植入物	居家訪視登錄	特定醫令申報起迄時間	醫療影像及報告	合計
醫學中心	147,863	5,699	93	201	2,005	105,482	261,343
區域醫院	155,176	6,576	108	473	1,714	136,602	300,649
地區醫院	74,709	2,547	62	313	936	79,583	158,151
診所	24,647			811	362	5,415	31,236
檢驗所	18,957					4	18,961
其他醫事機構	185			4,580			4,765
合計	421,536	14,822	263	6,380	5,017	327,087	775,105



112年提升院所智慧化資訊機制獎勵發放情形

單位：千元

特約類別	鼓勵提供虛擬 (行動)健保卡服 務獎勵	醫療費用申報 格式改版獎勵		健保卡資 料上傳格 式2.0改版 獎勵	門診處方箋QR CODE二維條碼推 動獎勵	合計
		部分負 擔	就醫識 別碼			
醫學中心	2	38	26	50	10	126
區域醫院	30	164	92	190	18	494
地區醫院	3	726	764	1,940	94	3,527
診所	19	43,366	39,998	194,960	36,704	315,047
藥局			9,932	48,490	8,322	66,744
檢驗所				80		80
其他醫事機 構	379	1,916	1,014	5,870	282	9,461
合計	433	46,210	51,826	251,580	45,430	395,479



【112年新增】

慢性傳染病照護品質計畫





慢性傳染病照護品質計畫

112年6月1日公告實施

- 建立以病人為中心之個案管理照護機制
- 促進公衛醫療協力，提升照護成本效益
- 紿予醫療院所執行誘因，以提升疾病治療與控制成效，穩健醫療照護管理品質



潛伏結核感染治療 品質支付服務計畫

- 運用既有之結核病品質支付服務架構增設潛伏結核感染(LTBI)治療管理照護服務。
- 避免潛伏結核感染者進展成為結核病，減少結核病健保醫療費用支出。



愛滋照護管理 品質支付計畫

- 整合愛滋感染之疾病治療與管理，以及病人自我照護模式，提升個案管理照護品質。
- 減少後續共病、衍生抗藥性之二線藥治療或發病等健保醫療負擔。



長照機構加強型 結核病防治計畫

- 針對長照機構住民及工作人員進行LTBI檢驗及治療，並導入結核菌快速分子檢測及早診斷介入。
- 降低長照機構結核病感染與傳播風險，減少後續結核病治療照護之醫療照護費用支出。



112年執行情形

	醫院	西基	合計	備註
預算數(百萬)	180	20	200	同項專款得相互流用
執行數(百萬)	38.6	5.6	44.2	
執行率(%)	21.5%	27.5%	22.1%	
潛伏結核感染治療品質支付服務計畫				成效評估
參與院所	155	82	237	•潛伏結核感染者 <u>完成治療比率</u> ： <u>85%</u>
參與醫師數	677	121	798	
照護人數	4,871	1,985	6,856	
愛滋照護管理品質支付計畫				
參與院所	78	2	80	•愛滋感染者有服藥比率96% •服藥感染者 <u>病毒量測不到比率</u> ： <u>95%</u>
參與醫師數	300	2	302	
照護人數	22,597	156	22,753	
長照機構加強型結核病防治計畫				
參與院所	23	1	24	•長照機構LTBI檢驗陽性加入治療比率：78% •長照機構 <u>LTBI檢驗陽性完成治療率</u> ：82%
參與醫師數	40	3	43	
照護人數	2,552	104	2,656	



【112年新增】

癌症治療品質改善計畫





全民健康保險癌症治療品質改善計畫

施行日期

112年6月1日起實施。

計畫
目的

為降低國人罹患癌症風險，及降低晚期癌症發生，針對癌症篩檢（大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌及肺癌）結果為疑似異常之個案鼓勵進一步確認診斷，由醫療院所共同合作，主動出擊進行追蹤管理並提升醫療院所診斷品質，以提升篩檢異常個案陽性追蹤的比率，並且能進一步達到早期篩檢、早期治療的目的。

預算

112年：醫院總額4.02億元+西醫基層總額0.93億元=**5.17億元**，兩總額同項專款得相互流用。

113年：醫院總額4.14億元+西醫基層總額0.93億元+牙醫門診總額0.1億元=5.17億元，三總額同項專款得相互流用。

預期效益

癌症篩檢陽性/異常個案進行確認診斷之追陽率達90%。



112年執行情形

	醫院	西基	合計
預算數(百萬)	402	115	517
執行數(百萬)	17.8	0.5	18.3
執行率(%)	4.4%	0.4%	3.5%
參與院所	121	168	289
參與醫師數	1,514	258	1,761
服務人數	15,048	1,362	16,255
成效評估			
五癌平均	88.2%	76.4%	84.6%
大腸癌	81.6%	76.1%	79.6%
口腔癌	92.7%	60.6%	81.5%
子宮頸癌	86.4%	84.4%	86.1%
乳癌	92.5%	93.3%	92.6%
肺癌	77.0%	--	77.0%



【112年新增】

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)





112年執行情形



優先調整受法規影響及層級支付不一致項目，完成10場會議、修訂237項、46項醫材/2通則，並推動RBRVS評量作業，系統性檢討各項支付點數

73項診療項目/46項醫材

配合醫材法規變動，調整支付點數，避免單次醫材(SUD)成本上升壓縮醫事人力

19項

盤點修訂支付規範文字，以達支付規範明確

145項、通則及同一療程

調整西醫基層支付點數與醫院一致

調升加成

修訂小兒外科專科醫師住院診察費加成

反應實際醫療成本，促進醫療資源合理分配



其他預算計畫執行成果





歷年協定預算及執行率一覽表

預算項目	108	109	110	111	112
1.山地離島地區醫療給付效益提升計畫	6.554億元 (4.94億元 75%)	6.554億元 (5.27億元 80%)	6.554億元 (4.98億元 76%)	6.054億元 (5.39億元 89%)	6.054億元 (5.61億元 93%)
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)	60.20億元 (52.99億元 88%)	61.70億元 (56.59億元 92%)	65.44億元 (59.61億元 91%)	73.00億元 (62.07億元 85%)	78.03億元 (66.58億元 85%)
3.促進醫療體系整合	5億元 (2.04億元 41%)	4億元 (1.79億元 45%)	4億元 (1.69億元 42%)	4.5億元 (1.77億元 39%)	5.5億元 (1.91億元 35%)
醫院以病人為中心門診整合照護計畫	- (0.79億元) -	- (0.50億元) -	- (0.39億元) -	- (0.37億元) -	- (0.35億元) -
急性後期整合照護計畫	- (0.61億元) -	- (0.68億元) -	- (0.67億元) -	- (0.70億元) -	- (0.86億元) -
遠距醫療會診	-	-	- (0.01億元) -	- (0.05億元) -	- (0.07億元) -
跨層級醫院合作計畫	- (0.64億元) -	- (0.62億元) -	- (0.61億元) -	- (0.65億元) -	- (0.64億元) -

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	108	109	110	111	112
6.鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案	8億元 (5.21億元 65%)	9.36億元 (6.74億元 72%)	9.8億元 (7.42億元 76%)	15億元 (11.40億元 76%)	16.36億元 (13.27億元 81%)
7.提升用藥品質之藥事照護計畫	3,000萬元 (未執行)	3,000萬元 (未執行)	3,000萬元 (未執行)	3,000萬元 (0.3百萬元 0.9%)	3,000萬元 (0.4百萬元 1.5%)
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 (4.04億元 100%)	4.27億元 (4.27億元 98%)	4.5億元 (3.74億元 83%)	4.5億元 (3.93億元 87%)	5.11億元 (4.16億元 81%)
9.保險對象收容於矯正機關醫療 服務計畫	16.538億元 (14.42億元 87%)	16.538億元 (14.42億元 87%)	16.538億元 (13.67億元 83%)	16.538億元 (14.20億元 86%)	16.538億元 (15.83億元 96%)
10.提升保險服務成效	3億元 (2.97億元 99%)	3億元 (2.98億元 99%)	3億元 (2.98億元 100%)	6億元 (5.99億元 99.8%)	5億元 (4.83億元 96.5%)
11.調節非預期風險	8.22億元 (5.18億元 63%)	8.22億元 (無支用)	10億元 (無支用)	10億元 (3.13億元 31.3%)	8億元 (8億元 100%)
12.基層總額轉診型態調整費用	13.46億元 (10.51億元 78%)	10億元 (10億元 100%)	10億元 (10億元 100%)	8億元 (5.41億元 68%)	8億元 (5.68億元 71%)

註：() 內資料為預算實際執行數及執行率



【偏遠及弱勢照護】

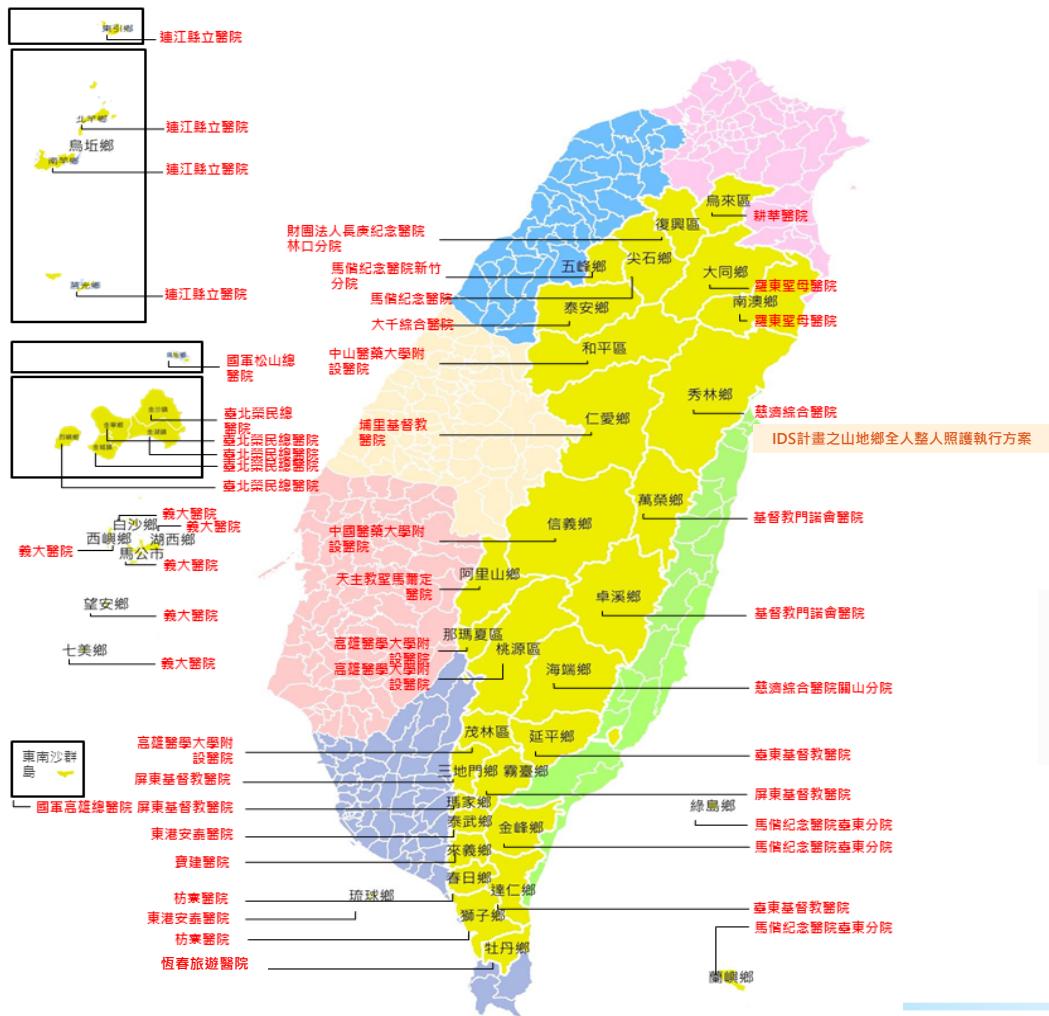
山地離島地區醫療給付效益 提升計畫





山地離島地區(IDS)醫療給付效益提昇計畫

◆ 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(含山地鄉全人整合照護執行方案)。



家數	承作醫院
7	醫學中心
13	區域醫院
6	地區醫院

29
山地鄉

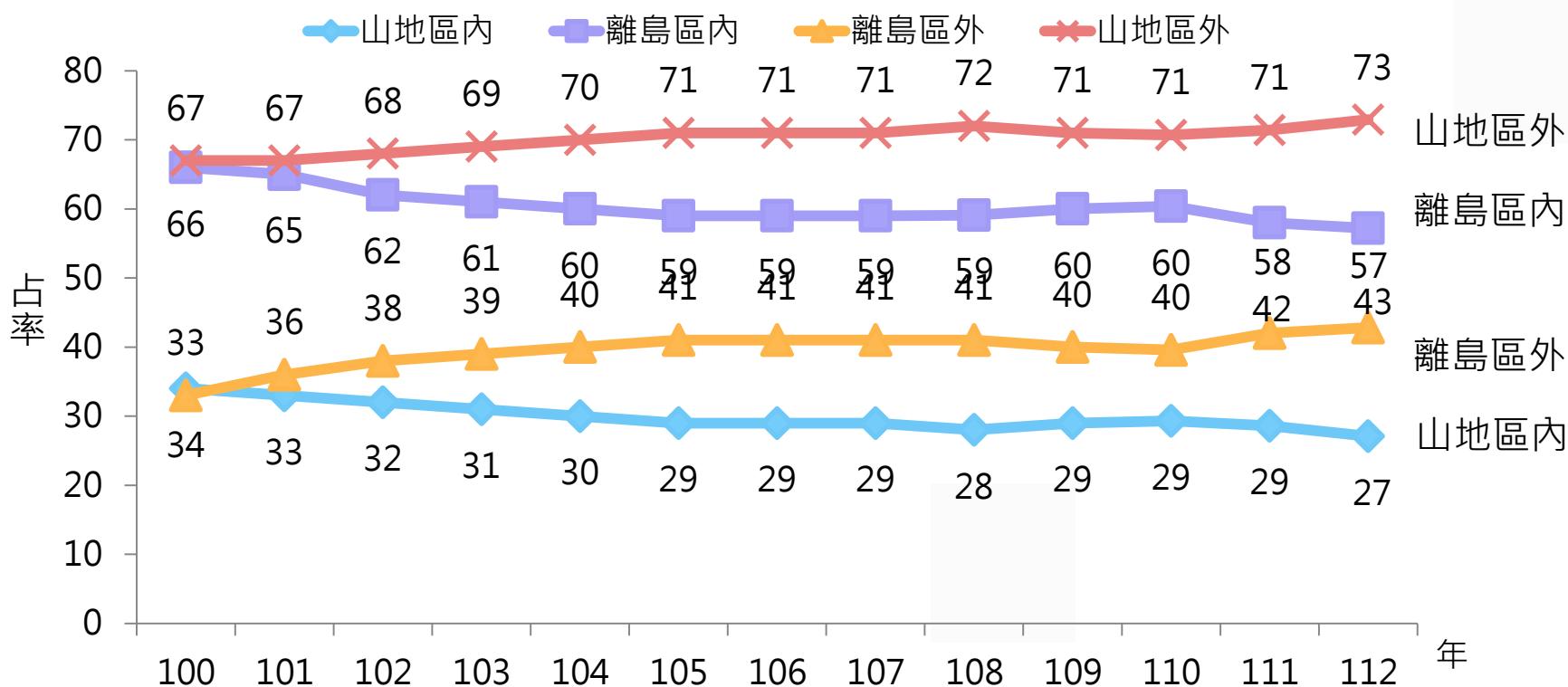
50

21
離島鄉



山地離島地區保險對象於該區內外就醫次數比較

- 山地地區區外門診就醫次數占率較高(約7成)
離島地區區內門診就醫次數占率較高(約6成)

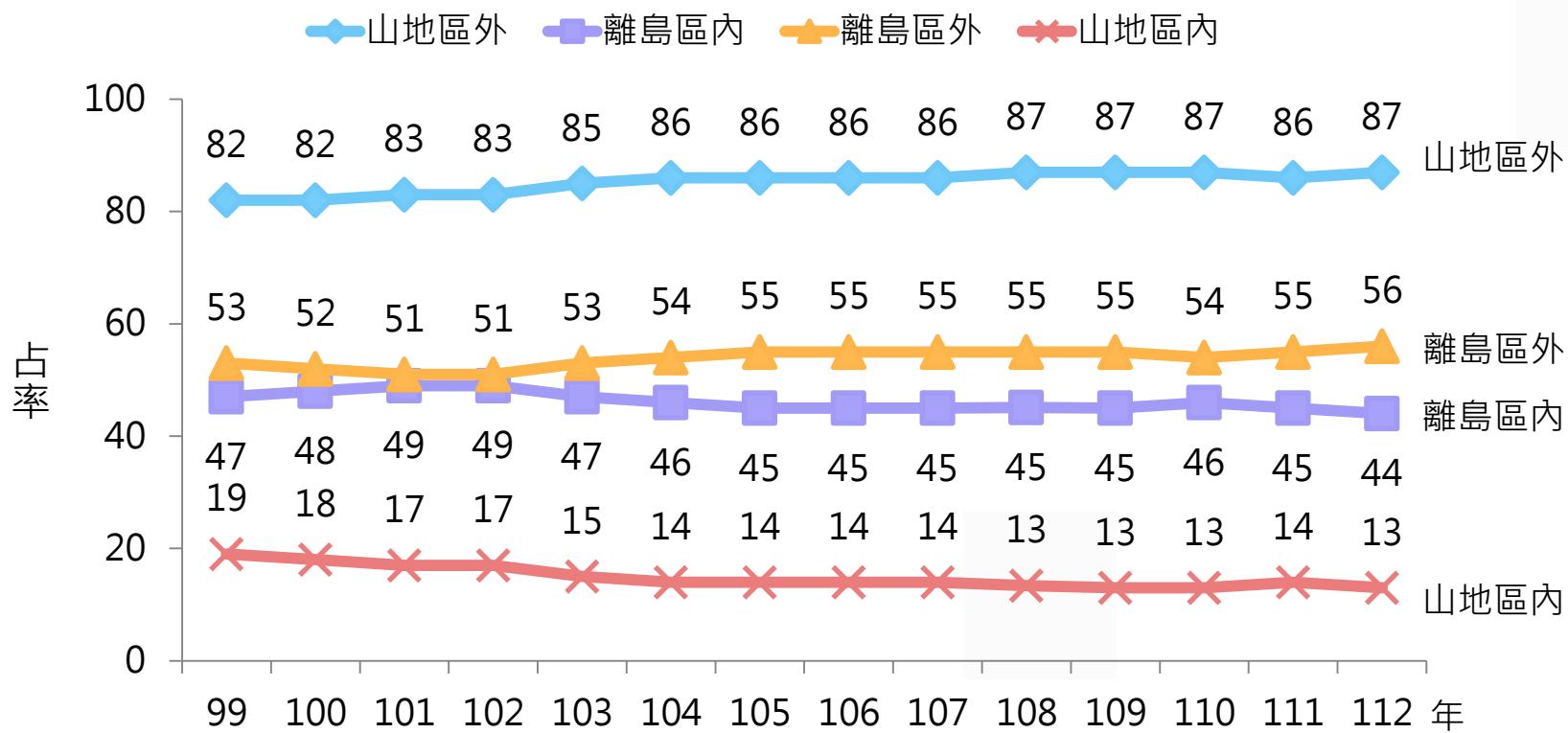


註：1.統計對象為戶籍於山地離島地區且在保之保險對象
2.門診就醫次數經年齡性別校正
3.地區外就醫指保險對象在非山地離島地區內就醫



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7及約5成6

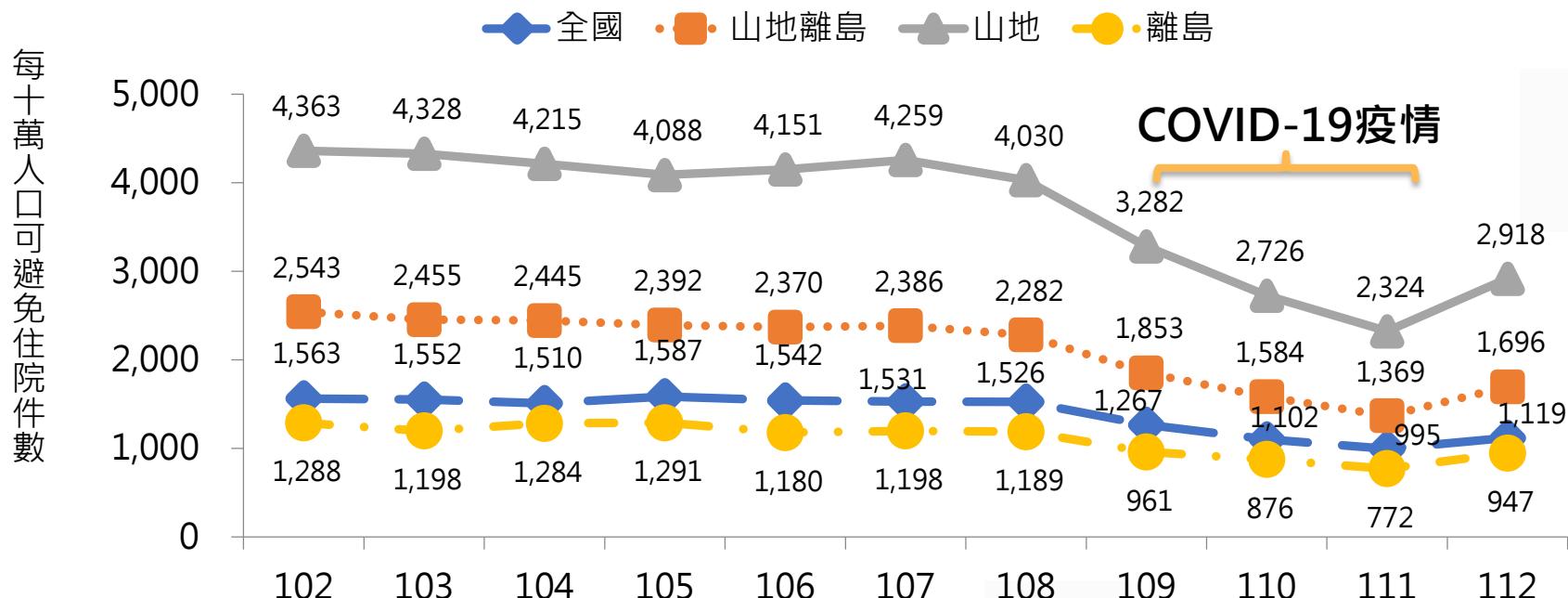


註：1.統計對象為戶籍於山地離島地區且在保之保險對象
2.門診就醫次數經年齡性別校正
3.地區外就醫指保險對象在非山地離島地區內就醫



山地離島地區保險對象可避免住院-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全國高



IDS計畫持續結合遠距醫療給付計畫，並逐步試辦論人計酬計畫，以期改善山地離島地區保險對象健康差距：

- ◆ 自111年起花蓮縣秀林鄉辦理全人整合照護執行方案
- ◆ 預計自114年擴大於六分區內各1鄉鎮辦理全人整合照護執行方案。



【偏遠及弱勢照護】

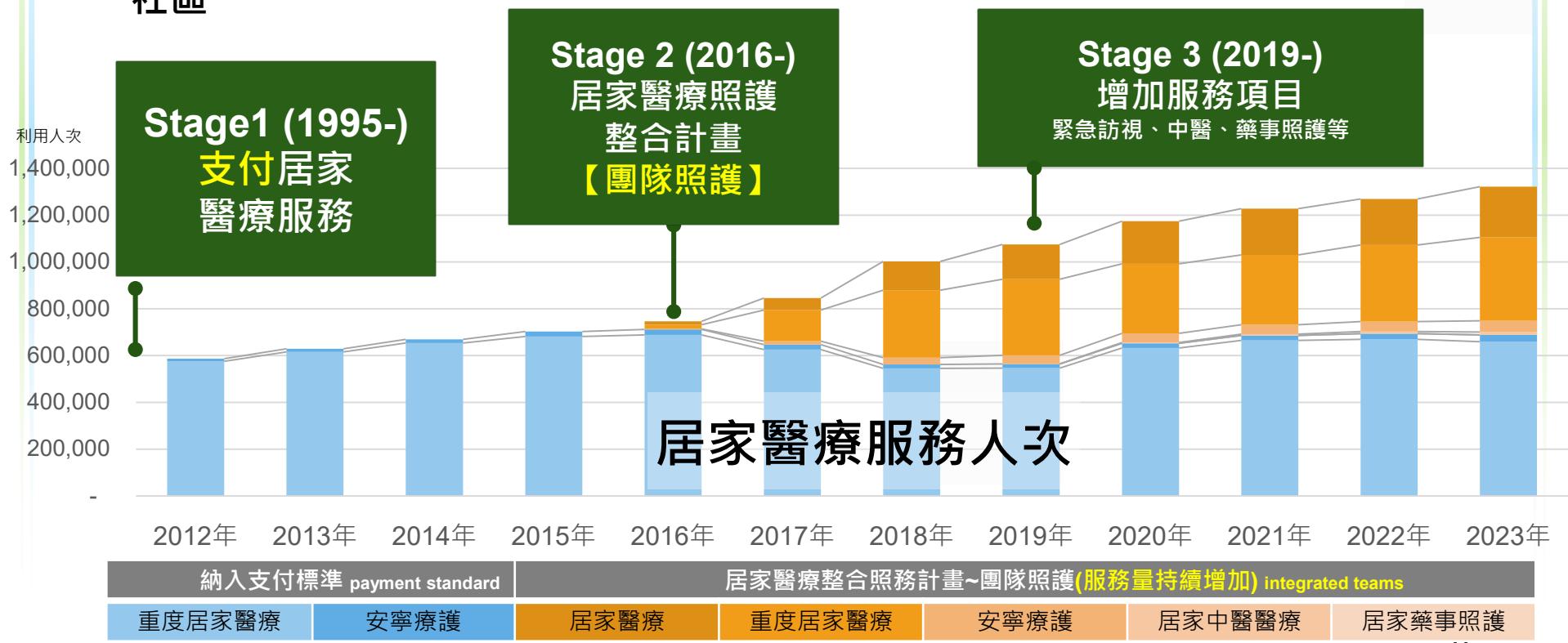
居家醫療、居家醫療照護整合計畫、 轉銜長照2.0





全民健保居家醫療照護服務

- ▶ 健保居家醫療服務計畫，服務人次及支付項目持續增加，服務方式也不斷進展
- ▶ 從健保開辦**1995年起**，由單一機構提供居家服務，**2016年起**推動居家醫療照護整合計畫，鼓勵組成團隊共同提供服務，**2019年再增加多項支付項目**
- ▶ **2024年7月起**，**提供居家醫療替代住院**，亦讓病情穩定患者儘早出院回歸家庭、社區

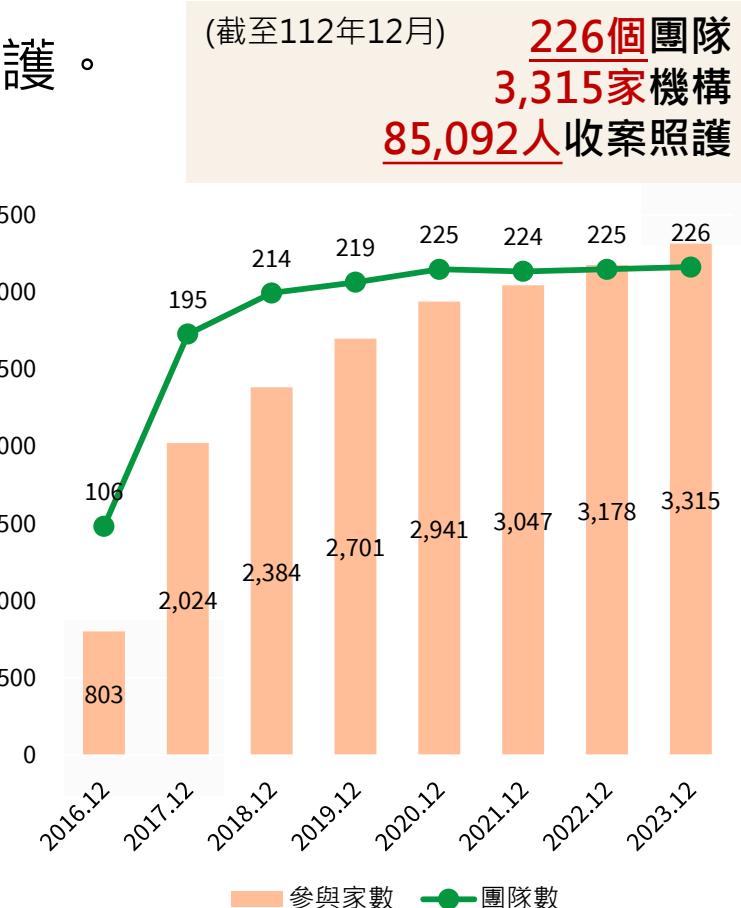
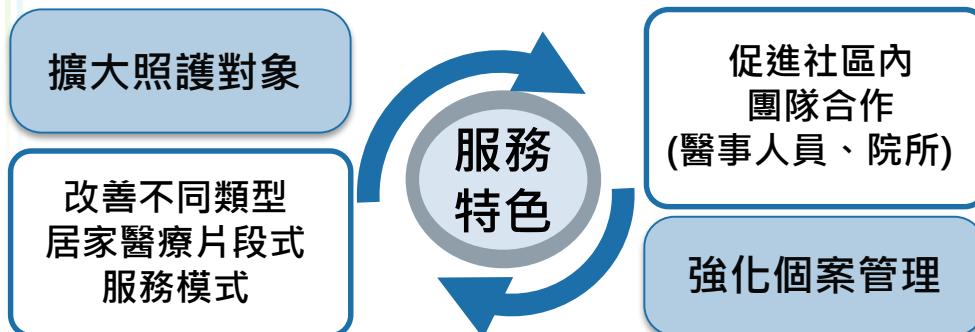




居家醫療照護整合計畫

- 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	



112年照護對象收案後每月平均西醫門診就醫
次數，較收案前下降**0.52**次



【偏遠及弱勢照護】

收容於矯正機關者醫療 服務計畫



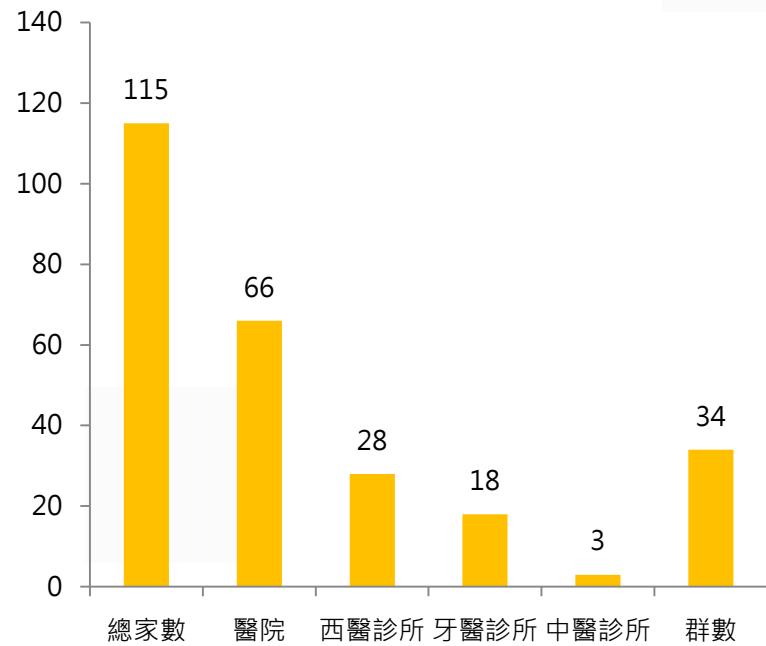


矯正機關醫療服務計畫_涵蓋情形

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。



112年矯正機關醫療服務計畫辦理情形：總計115家

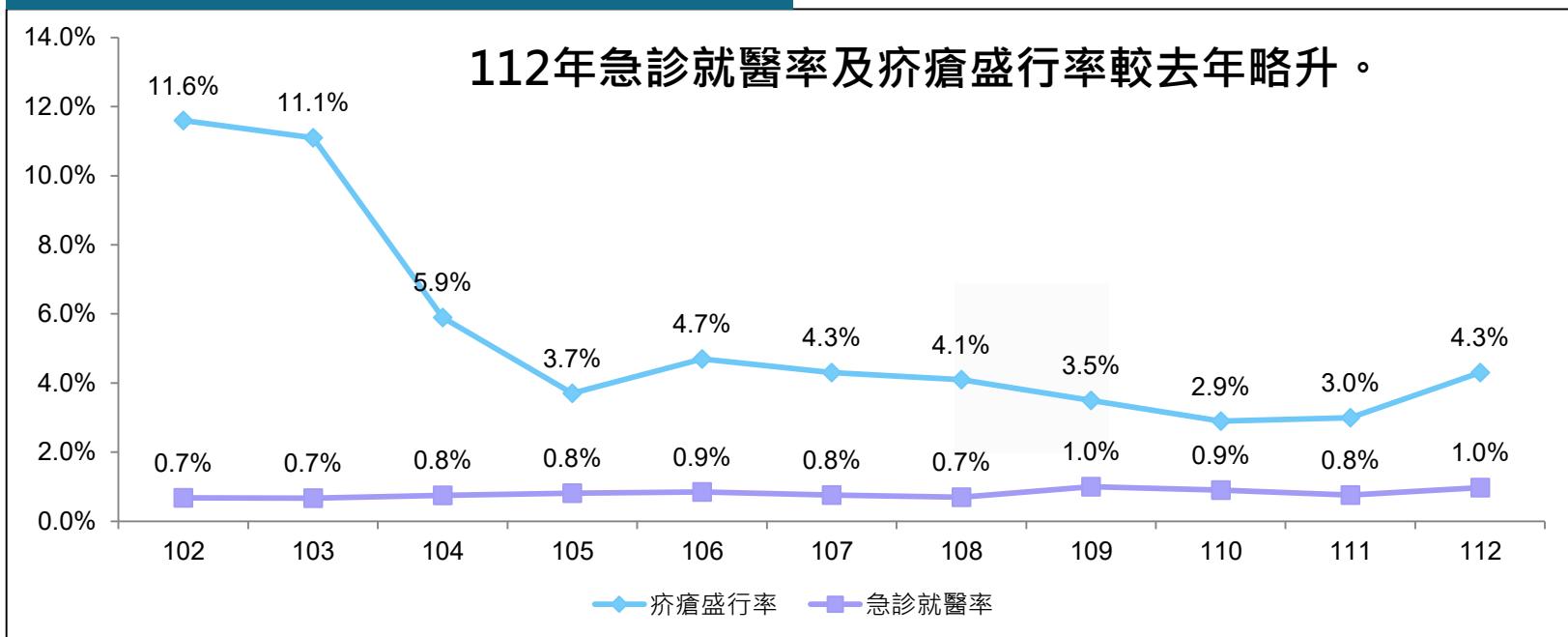




矯正機關醫療服務計畫執行成效

- ◆ 112年矯正機關收容人每人就醫次數約為15.2次、住院件數約為0.1，大部分為監內就醫，戒護門診占率約占2.9%。
- ◆ 112年監內門診就醫件數，西醫775,135件、牙醫55,843件、中醫15,241件及透析1,028件，皆較111年提升。

管控指標：急診就醫率、疥瘡盛行率





【促進體系合作】 急性後期整合照護計畫

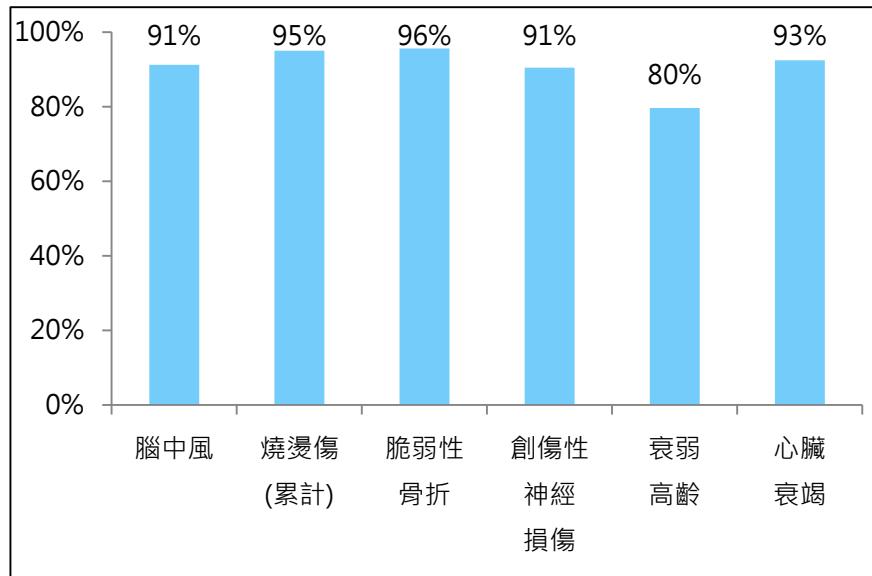




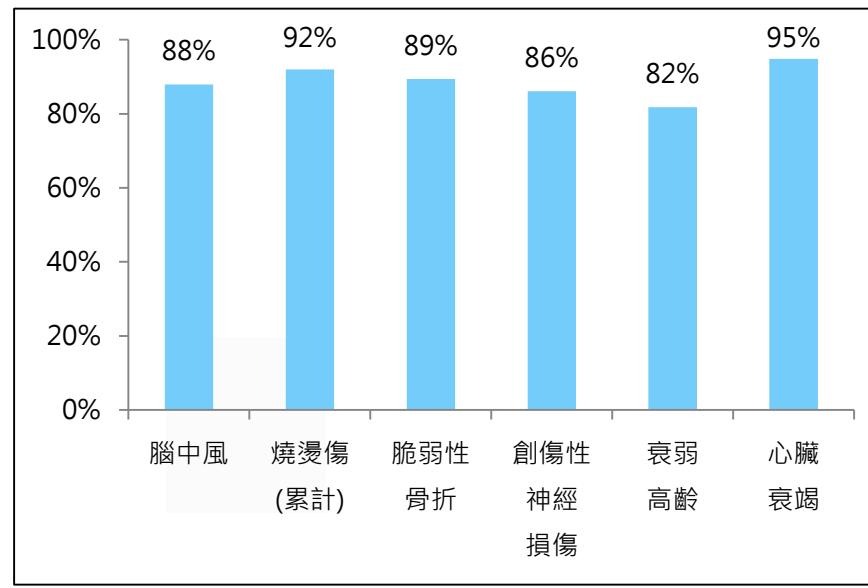
急性後期整合照護計畫執行成效

◆ 112年腦中風共5,784人、燒燙傷(累計)109人、脆弱性骨折3,517人、創傷性神經損476人、衰弱高齡713人及心臟衰竭1,704人；112年支用預算約0.6億元。

整體成效結果進步占率



結案後回歸門診或居家自行復健占率



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。

2.本以各類照護疾病之結案病人結果統計，未包含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)。

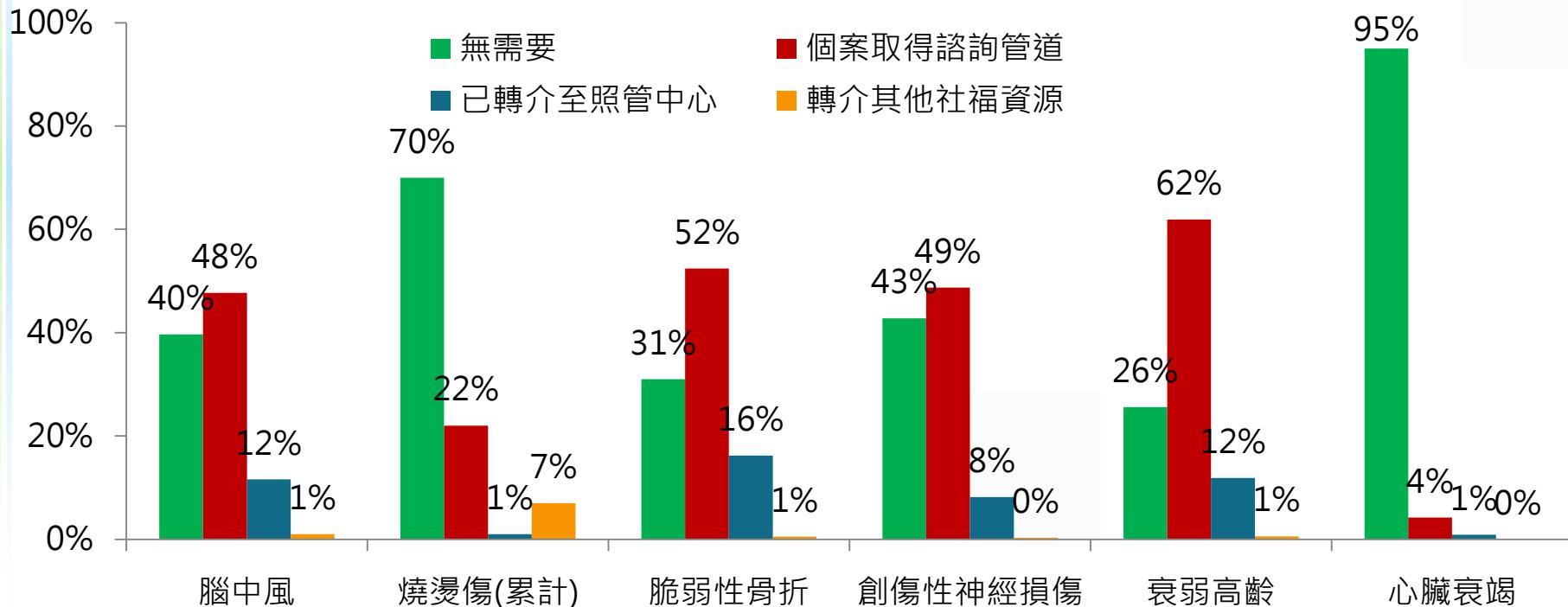
3.本資料係包含回歸門診或居家自行復健占率，餘個案流向包含安置於療護機構、病情轉變接受其他治療,未納入計算。



結案病人社福資源轉介

結案個案占率：

- ◆ 無轉介需要個案：腦中風40%、燒燙傷(累計)70%、脆弱性骨折31%、創傷性神經損傷43%、衰弱高齡26%、心臟衰竭95%。
- ◆ 已取得管道占率：腦中風48%、燒燙傷(累計)22%、脆弱性骨折52%、創傷性神經損傷49%、衰弱高齡62%、心臟衰竭4%。



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112年12月31日收案資料、擷取日期(113.1.3))。
- 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)，未納入計算。



【促進體系合作】

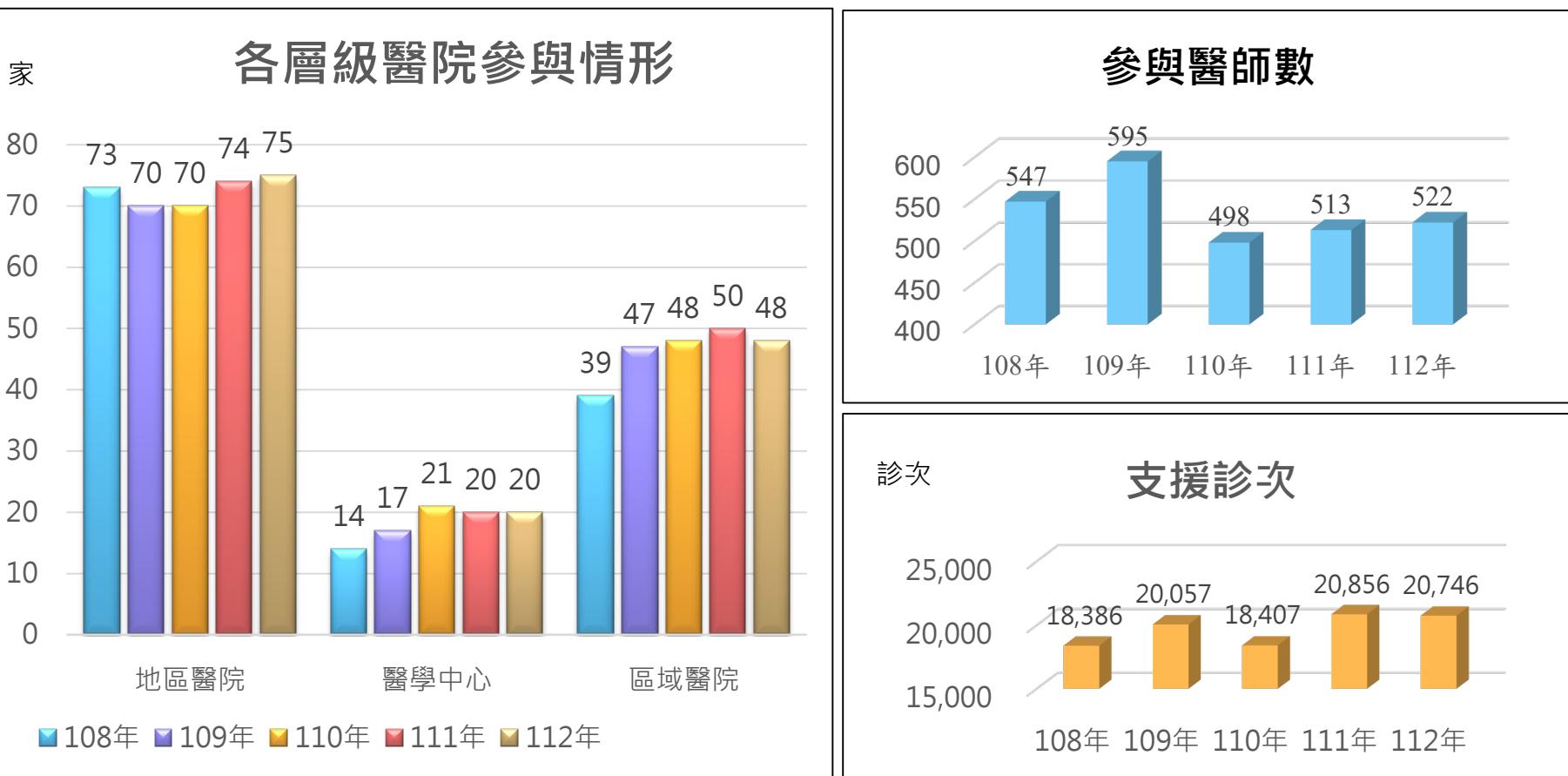
跨層級醫院合作計畫





跨層級醫院合作計畫-院所參與情形

112年有75個團隊參與本計畫，由68家醫學中心及區域醫院、522名醫師提供20,746支援診次服務；112年申報點數約0.73億元。



註：上述醫院執行情形統計至112年底。



【促進體系合作】 遠距醫療給付計畫



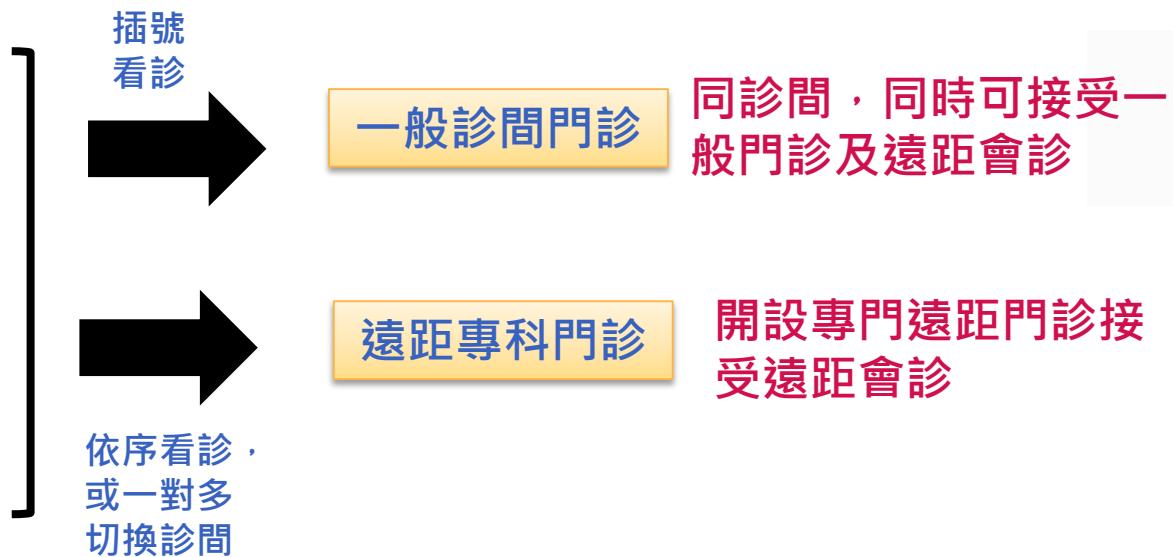


遠距醫療會診二種模式及支付方式

在地端



遠距端

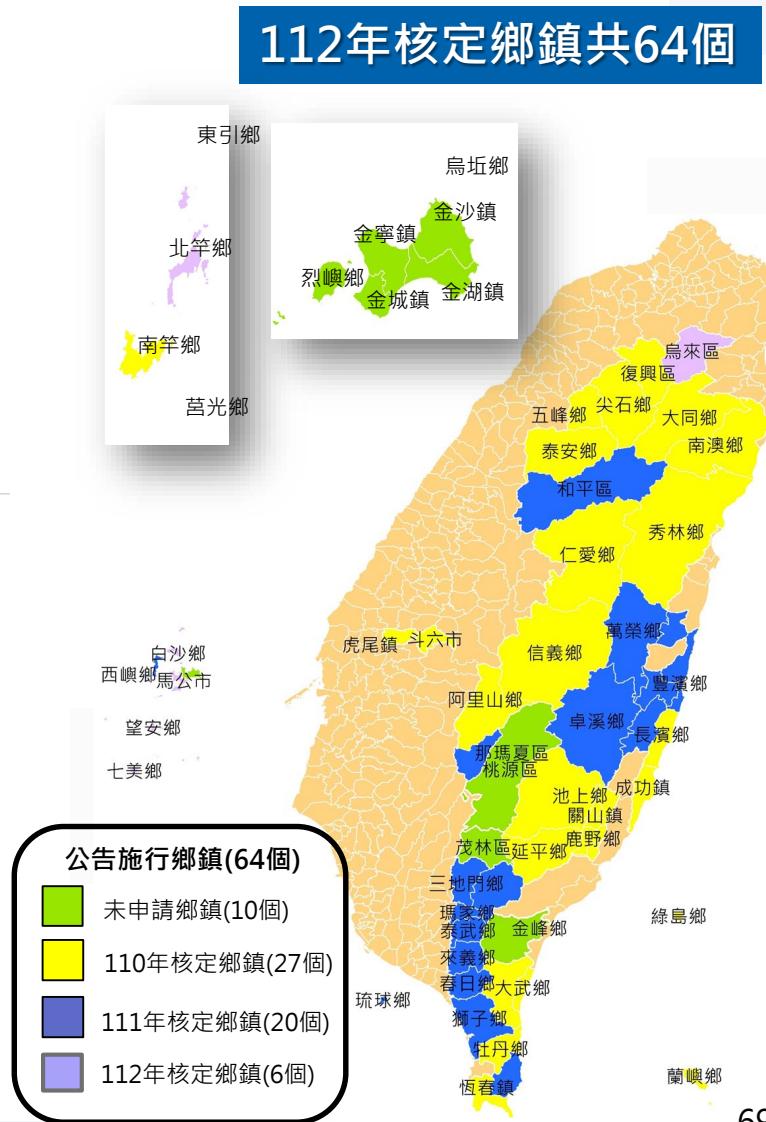
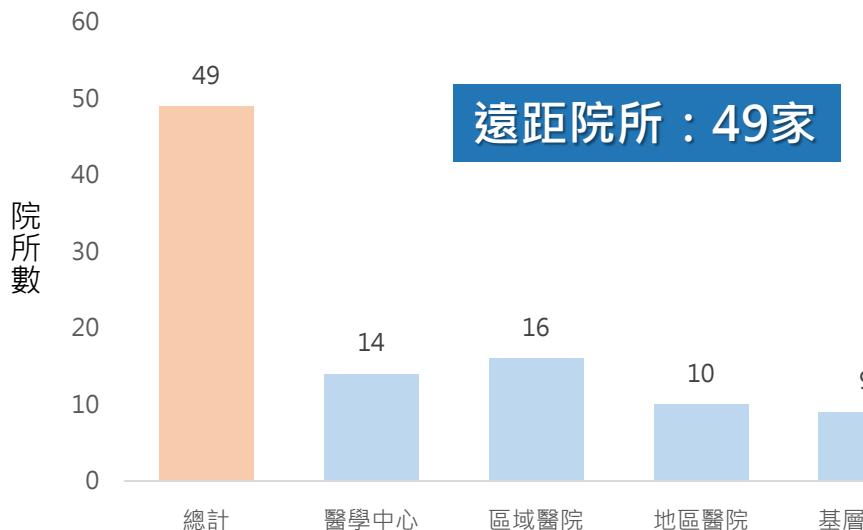
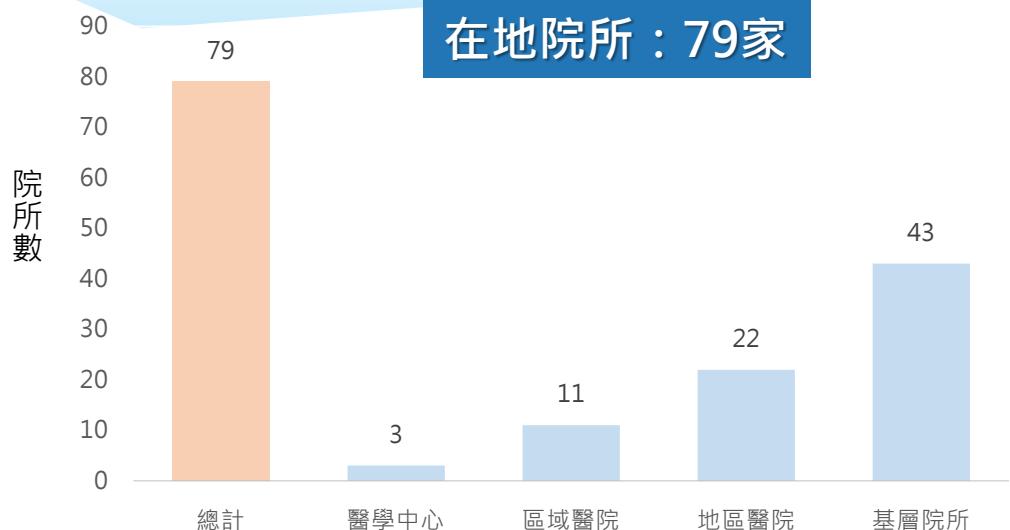


支付方式

- ◆ 專科門診遠距會診(論服務量、論次)
- ◆ 在地端門診診察費及居整計畫醫師訪視費(依申報點數加計1成)
- ◆ 急診遠距會診(論服務量)



計畫施行地區及承作院所

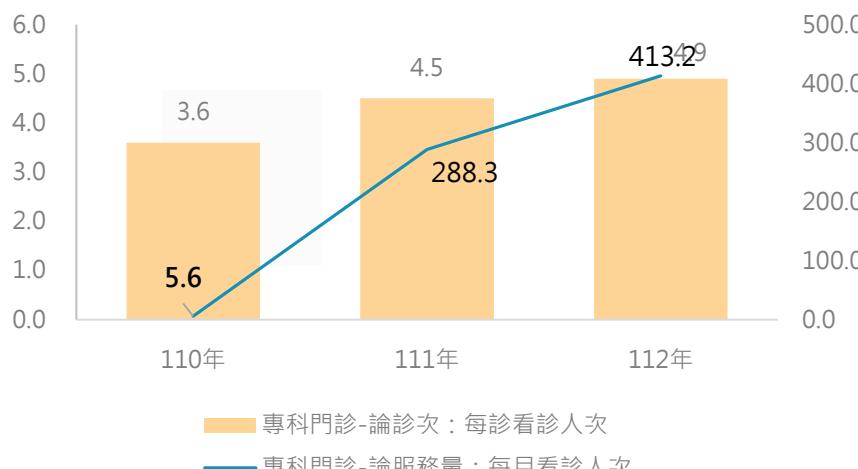
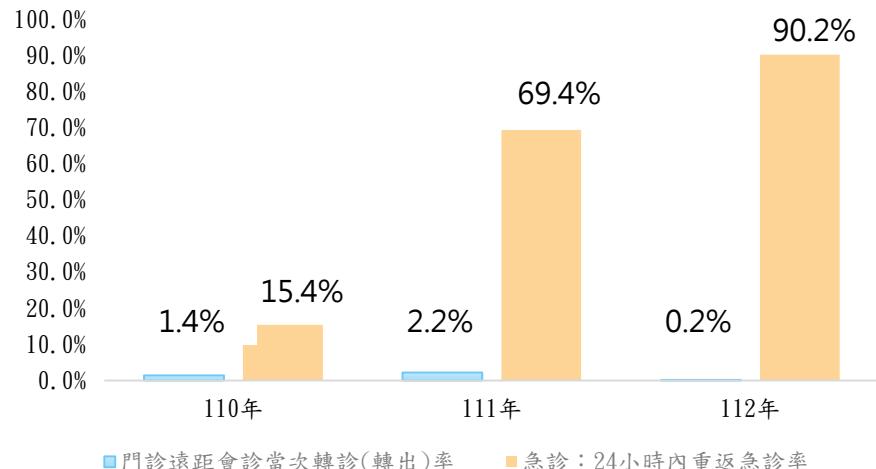




計畫執行概況

項目		110年	111年	112年	
專科門診	論服務量	服務人數	304	1,948	
		服務人次	555	3,460	
遠距會診	論診次	開診數	177	637	
		服務人次	636	2,845	
急診遠距會診		服務人數	13	85	
		服務人次	13	85	
合計		服務人次	1,204	6,390	
				<u>8,850</u>	

註：依計畫規定，開診三個月後，每診平均看診人次≤5人，應檢討開診必要性或調降開診頻率





【促進體系合作】 醫院以病人為中心 門診整合照護計畫

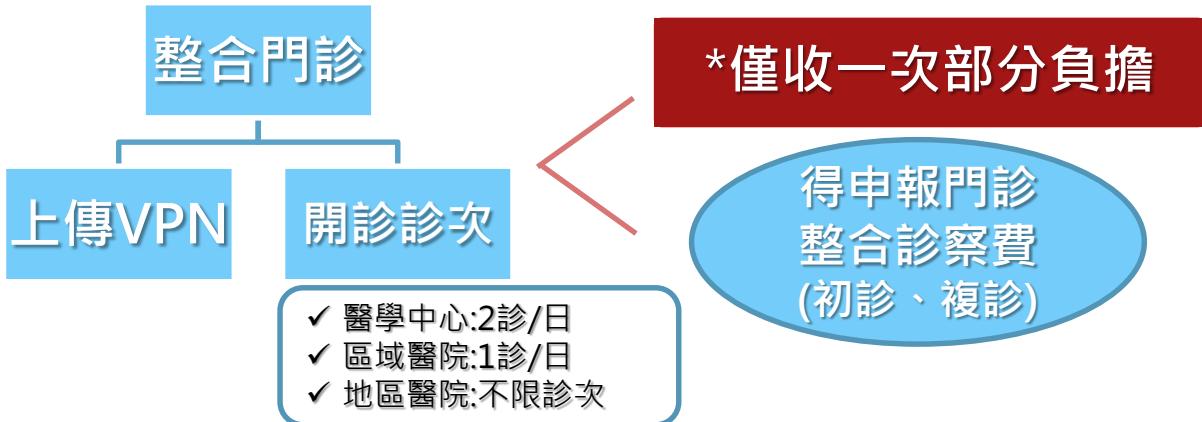




112年執行方式

開設整合照護門診模式者

多重
慢性病



整合門診照護內容

整合用藥及處置

主責醫師可透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢個案近期之就醫與用藥資訊，協助整合門、住診用藥，減少多重慢性病患者重複、不當用藥或處置，亦可節省病患及家屬多科就診往返時間。

提供失智症門診照護家庭諮詢

依病況需要、由醫院專業人員提供照護技巧指導、藥物或營養諮詢、家屬心理支持、社會資源運用等內容。



執行情形

照護模式	開設整合門診
執行方式	以整合門診方式提供多重慢性病人整合照護服務
給付項目	1.門診整合初診診察費(1,500點*1次) 2.門診整合複診診察費(註)(1,000點*2次)
參與家數	135家
照護人數(收案人數)	<u>13,633人</u>

失智症門診照護家庭諮詢

失智症收案條件：

經神經科或精神科專科醫師確診為失智症，評估有諮詢需要，且其失智症評估結果，符合臨床失智症評量表 (Clinical Dementia Rating,CDR) 值 ≥ 1 或 簡易心智量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE) ≤ 23 者。

支付點數：

- 諮詢服務時間15(含)~30分鐘：支付300點 (P5201C) 。
- 諮詢服務時間30分鐘(含)以上：支付500點 (P5202C) 。

申報情形：

- 112年本項目申報人數約5,558人，醫療費用點數約為319.7萬點。



監測指標比較

項目	年度	112
關鍵績效指標		
1. 每人西醫門診申報件數		
--照護前(未參與計畫/參與計畫)	19.1/31.9	參與整合照護個案在每人西
--照護後(未參與計畫/參與計畫)	23.7/30.7	醫門診申報件數、每人急診
--差值(=照護後-照護前)	4.57/-1.2	申報件數、每人西醫門診藥
2. 每人急診申報件數		
--照護前(未參與計畫/參與計畫)	0.69/1.2	品品項數之指標表現，皆優
--照護後(未參與計畫/參與計畫)	0.85/1.1	
--差值(=照護後-照護前)	0.15/-0.1	於未參與整合照護者。
3. 每人西醫門診藥品品項數		
--照護前(未參與計畫/參與計畫)	18.6/30.7	
--照護後(未參與計畫/參與計畫)	23.2/31.3	
--差值(=照護後-照護前)	4.6/0.6	

註：未參與計畫資料統計區間為
112年1月1日至112年6月30日止。





【提升保險成效】

腎臟病照護與病人衛教





Early-CKD醫療服務利用情形

◆ 112年院所數1,348家，照護人數約43.0萬人，申報費用共1.29億點。

年度	院所數	醫師數	照護人數	申報費用（百萬）
106年	901	3,853	352,650	113.2
107年	930	3,893	386,663	125.6
108年	999	4,001	407,149	132.2
109年	1,099	4,158	433,663	143.6
110年	1,168	4,360	462,492	152.5
111年	1,300	4,645	474,691	146.9
112年	1,348	4,898	430,076	129.7

註：1.資料來源：本署四代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:113年1月31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.申報費用：該年度申報點數。

4.112年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

5.上述資料未包含DKD個案，如將DKD個案併入計算，參與院所數計1,356家、醫師數4,997人、照護人數555,815人。



腎臟病照護與病人衛教

末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人衛教與照護計畫

歷年Pre-ESRD個案照護率



註：

1. 資料來源：本署多模型健保資料平台門診醫令申報檔 (擷取日期：112年2月16日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
3. 子分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。



【提升保險成效】

全民健康保險提升用藥品質之

藥事照護計畫





計畫內容與執行成效

計畫目的



- 具有潛在用藥風險者，協助發現並解決藥品治療問題。
- 建立正確服用藥品觀念，提升療效與用藥安全。
- 建立醫事人員間溝通與合作模式，增進照護品質。

計畫目的



- ◆ 藥師判斷性服務
- ◆ 用藥配合度諮詢服務
- ◆ 用藥配合度諮詢服務-追蹤
- ◆ 醫師轉介服務費
- ◆ 藥師判斷性服務 - 醫師共同照護費

執行狀況及結果

- ◆ 藥師判斷性服務：醫師對藥師建議事項之回應比率75%。
- ◆ 用藥配合度諮詢服務：個案配合度提升比率88.97%。
- ◆ 112年度共計服務1,710人次。
- ◆ 參與計畫藥師共590人。
- ◆ 收案保險對象使用藥品品項數下降6.7%。



提升保險服務成效





提升保險服務成效

全民健保客服中心科技導航服務精進方案

112年5月完成系統建置並正式上線，共建置860題知識點，提供3線服務，回復正確率近9成。

優化醫療雲端查詢系統，促進跨院及跨層級資訊共享

- ◆ 112年全藥類藥品重複用藥日數相較108年(疫情前)下降10%
- ◆ 門診10項重點檢查(驗)非合理區間再次執行率相較108年下降11%，約可減少重複檢驗檢查5.3萬次。

優化健保快譯通及APP，協助民眾自我健康照護

112年「全民健保行動快易通|健康存摺」APP安裝人次增加率使用人次達25,176,913，較111年22,380,382人次，增加12.5%。

優化精準審查平台，提升審查效率

建置完成145項專業醫療服務指標及醫療篩異指標，新增5項自動產製次主題資料，輔助醫療管理業務執行，並強化查詢機敏資料之可稽核性。



報告總結



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

謝謝聆聽 敬請指教



衛生福利部中央健康保險署