



衛生福利部  
中央健康保險署



# 102年度各部門總額協定事項中 重要專款項目

102年8月23日



# 報告大綱-1/3

## □ 牙醫門診

- 牙周病統合照護計畫
- 牙醫特殊醫療服務試辦計畫

## □ 中醫門診

- 中醫醫療照護試辦計畫

## □ 西醫基層

- 家庭醫師整合性制度照護計畫
- 慢性B型及C型肝炎治療計畫



# 報告大綱-2/3

## □ 醫院

- 急診品質提升方案
- 提升住院護理照護品質

## □ 跨部門

- 醫療資源不足地區改善方案(牙醫、中醫及基層部門)與醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案(醫院部門)
- 醫療給付改善方案(醫院及基層部門)
- 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫



# 報告大綱-3/3

## □ 其他預算

- 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫
- 增進偏遠地區醫療服務品質計畫(醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫)
- 全民健康保險藥事居家照護試辦計畫
- 全民健康保險論人計酬試辦計畫
- 醫院以病人為中心門診整合照護計畫
- 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫



# 牙醫門診總額





# 牙周病統合照護計畫

## 預算

- 102年預算4.523億元(支應牙周治療三階段之第1~2階段)

## 計畫內容

- 藉增加牙周病照護之內容，建立治療照護架構，期提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，以減少後續口腔疾病醫療費用支負擔。
- 本計畫以達成66,800照護人次為執行目標。

## 執行成效

- 102年第1季預算執行率28.96%，102年第1季照護人數為19,041人次，達全年預訂目標執行率28.5%。
- 至102年5月，參與計畫院所達3,820家，占全國牙醫院所58.12%；至102年5月，參與計畫牙醫師6,646人，占率53.24%。
- 依牙全會資料，牙周囊袋深度降低情形：
- 全口牙周囊袋術前術後平均值從2.89降至2.30。
- 術前>5mm牙周囊袋術前術後平均值從5.54降至3.61。



# 牙醫特殊醫療服務試辦計畫

## 預算

- 102年預算4.23億元

## 計畫內容

- 加強提昇先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者及特定身心障礙者牙醫醫療服務。
- 本計畫以至少達成72,600人次為執行目標。

## 執行成效

- 102年第1季預算執行率20.94%，102年第1季服務人次為33,296人次，**執行率45.8%**。
- 102年第1季，提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療總人次為1,291人次。
- 102年第1季提供特定身障者總人次為31,991人次，其中極重度5,869人次，重度10,909人次，中度11,583人次，輕度3,630人次。





# 中醫門診總額







# 中醫醫療照護試辦計畫

## 計畫項目 及102年 預算

- 腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫(A計畫)：40百萬元
- 腫瘤患者手術、化療、放射線療法後之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫(B計畫)：14百萬元
- 腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫(C計畫)：100百萬元

## 執行成效

- A計畫：101年收案人數4,995人，醫療點數61.6百萬點，**執行率154%**。101年病患治療後在巴氏量表和中風衝擊量表的表現多有進步，且有明顯優於對照組的項目。分析醫療利用情形，結果顯示3個月及6個月內有參與計畫的病人的住院費用與次數同樣顯著低於無參與計畫者。
- B計畫：**101**年收案人數2,227人，醫療點數15.3百萬點，**執行率109%**。腫瘤患者生命值量表(QLQ 2C30)之失眠、角色功能、身體功能、疼痛、情緒功能等項目有明顯的改善。
- C計畫：101年收案人數6,809人，醫療點數143.8百萬點，**執行率144%**。有接受中藥治療病患較未接受病患之中風衝擊量表進步分數多，且針灸對病患發生二次中風有顯著保護效用。



# 西醫基層總額





# 家庭醫師整合性制度照護計畫

## 預算

- 102年專款項目經費12.15億元

## 計畫目的

- 建立家庭醫師制度，提供民眾周全性、協調性與持續性的醫療照護。
- 以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，提升醫療品質。
- 為二代健保法實施「家庭責任醫師制度」奠定基礎。

## 執行成效

- 101年執行成效：
- 比較會員101年與100年醫療利用情形，門診人次減少5.35%、急診率減少2.31%、住院率減少2.37%。
- 預防保健執行率及門診、急診、住院費用之醫療利用相較於未收案之族群為佳。
- 101年經分區抽測會員滿意度共7,350通，整體滿意度96.5%。



# 慢性B型及C型肝炎治療計畫

## 預算

- 醫院部門：預算已於102年由專款移列至一般服務部門，無核定額度。
- 基層部門：預算編列於專款，維持1.57億元。

## 計畫目的

- 配合肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險B、C型肝炎藥物治療照護品質。

## 執行成效

- 截至102年6月13日止，參與院所數為423家、累計共收案188,684人，其中B肝121,063人，C肝67,621人。
- 依國健署2002~2006年癌症標準化發生率分析顯示，男性肝癌下降6.2%，女性肝癌下降4.7%。



# 醫院總額





# 急診品質提升方案

## 預算

- 102年預算3.2億元

## 計畫內容

- 急診重大疾病照護品質：針對急性腦中風、急性心肌梗塞、重大外傷及嚴重敗血症患，訂定到院一定時間內接受必要治療處置之標準及獎勵。
- 轉診品質：訂定獎勵標準強化急診室重症病患上轉且穩定病患下轉之機制。
- 急診處置效率獎勵指標：如檢傷1~3級8小時內轉入病房，4~5級4小時內離開醫院。

## 執行成效

- 102年1月至3月重症照護申報獎勵件數及轉診品質獎勵之總獎勵點數(按8個月推估)，與101年施行期間(5~12月)比較，增幅分別為7%及5%。





# 提升住院護理照護品質

## 預算

- 102年預算25億元

## 計畫內容

- 方案經102年8月2日之「全民健康保險醫療服務項目及支付標準共同擬定會議」通過，刻正函報衛生福利部核定中
- 品質指標預算0.5億元。
- 調高住院護理費支付標準預算10億元。
- 通過醫院評鑑人力評鑑標準預算7億元。
- 補助新增護理人員預算7.5億元。

## 執行成效

- 101年預算為20億元，共計核發502家醫院，核付19.94億元，預算尚餘0.06億，預算執行率為99.7%。
- 102年全年預算為25億元，102年方案擬訂中，預算尚未執行。
- 101年因該方案增加1,069護理人力(未含實習護士1,073人)



# 跨部門





# 牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

## 預算

- 102年專款為229.2百萬元。
- 自92年開始執行至今。

## 計畫目的

- 鼓勵牙醫師至牙醫醫療資源不足地區及山地離島提供牙醫醫療保健服務，期使全體保險對象都能獲得適當之牙醫醫療服務。

## 執行成效

- 102年公告鄉鎮(126個)執行率：執業46.25%、巡迴90.44%。
- 101年總服務人次達成率：執業126.48%、巡迴117.73%
- 101年總服務天數達成率：執業145.20%、巡迴155.88%。
- 101年預算執行率：100%



# 中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

## 預算

- 102年專款為74.4百萬元
- 自93年1月開始執行至今，進入第10年

## 計畫目的

- 鼓勵中醫師到醫療資源不足地區提供中醫醫療服務，均衡中醫醫療資源分布，促使全體保險對象都能獲得適當之中醫醫療照護

## 執行成效

- 102年公告鄉鎮(104個)執行率：71.43%
- 101年總服務人次達成率：193.13%
- 101年總服務天數達成率：188.03%
- 101年預算執行率：90.38%



# 西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案

## 預算

- 102年專款為1.5億元
- 自91年開始執行至今，進入第12年

## 計畫目的

- 鼓勵醫院醫師到醫療資源不足地區提供醫療保健服務，促使全體保險對象都能獲得適當的照護

## 執行成效

- 102年公告鄉鎮(83個)執行率：93.33%
- 101年總服務人次達成率：118.4%
- 101年總服務時數達成率：121.9%
- 101年預算執行率：56.77%
- 101年滿意度：93.7%



# 醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案

## 預算

- 102年專款為5,000萬元
- 自98年8月開始執行至今，進入第4年

## 計畫目的

- 鼓勵醫院醫師到醫療資源不足地區提供醫療保健服務，促使全體保險對象都能獲得適當的照護

## 執行成效

- 102年公告鄉鎮(32個)執行率：93.75%
- 101年總服務人次達成率：75.10%
- 101年總服務時數達成率：258.06%
- 101年預算執行率：92.14%
- 101年滿意度：92.7%





# 醫療給付改善方案-1/2

## 預算

- 102年專款醫院總額編列499.8百萬元，基層總額專款162.4百萬元。

## 計畫內容

- 全民健保論質計酬方案，係透過支付設計，提供適當誘因，引導醫療服務提供者提供符合治療指引的照護，並以醫療品質及結果做為支付費用的依據。
- 102年計有：糖尿病、氣喘、乳癌、精神分裂症、B型與C型肝炎帶原者等5項論質計酬方案。



# 醫療給付改善方案-2/2

## 執行成效

- 101年整體照護人數達62.8萬人，成長6%，預算執行率醫院79.03%，西醫基層73.21%，102年1-5月**整體照護人數49.9萬人**。
- 治療指引遵循率，參與方案者均高於未參與者，其中糖尿病最重要指標HbA1C之執行率已達**99.2%**。
- **糖尿病方案**：初診血糖控制不良(HbA1C>9.5%)的病人66.6%改善。
- **氣喘方案**：參與方案者急診及住院次數減少。
- **乳癌方案**：除第4期存活率略有下降外，餘維持相當水準。
- **高血壓方案**：參與方案者約有48.84%(收縮壓)及0.96%(舒張壓)個案血壓值獲改善。
- **精神分裂症方案**：較參加前1年，門診申請點數增加0.2億，住診減少0.5億。
- **BC肝帶原者追蹤方案**：參予試辦計畫病人的GOT、GPT檢查率及腹部超音波檢查率皆高於未參加者。



# 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

## 預算

- 醫療費用：各部門專款項目共計13.24億元(醫院9.04億、西醫基層2.62億、中醫0.57億、牙醫1.01億)。
- 獎勵費用：其他預算項下編列0.8億元。
- 自102年1月起執行(中醫門診試辦方案自102年8月起執行)。

## 計畫目的

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

## 執行成效

- 提供全國52所矯正機關、6萬4千餘名收容人醫療服務。
- 計有93家特約醫療院所參與：醫院58家(62.4%)、西醫診所15家(16.1%)、牙醫診所20家(21.5%)。
- 每月提供矯正機關內門診逾2,100診(含牙科330餘診、中醫16診)。
- 102年第1、2季預算執行率：預算數13.24億元，執行數3.51億元，執行率26.6%。
- 102年第2季醫療費用較第1季成長20.9%。



# 其他預算





# 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

## 預算

- 102年度其他部門預算專款6.039億元
- 自88年11月開始執行至今，進入第14年

## 計畫目的

- 改變保險支付方式，鼓勵醫療院所至山地離島地區提供各項健保醫療服務，提升保險對象醫療照護可近性。
- 藉由醫療資源之整合及社區意識之融入，全面改善山地離島地區整體健保醫療服務品質。

## 執行成效

- 101年執行成效：
- 門診次數(西醫):山地離島15.08次、全國12.55次
- 平均門診費用:山地離島14,133點、全國13,443點
- 預算執行率：74.77%
- 滿意度：95%



# 醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫

## 預算

- 102年預算6.7億元

## 計畫目的

- 以點值保障位於離島、山地及健保醫療資源不足地區或其鄰近區域之醫院，使其具備較佳醫療提供能力。
- 參與之醫院，需提供24小時急診服務或提供內科、外科、婦產科及小兒科之門住診醫療服務，並深入社區加強預防保健服務

## 執行成效

- 至102年7月底，共計有66家醫院參與本計畫。
- 較實施前新增加急診1家，內外科門診各2家，婦產科門診5家，小兒科門診11家。
- 滿意度達84%。





# 全民健康保險藥事居家照護試辦計畫

## 預算

- 102年其他預算項下編列5,400萬，較101年增加1,800萬元。

## 計畫目的

- 針對門診高利用之保險對象且需輔導建立正確服藥觀念者，進行居家訪視，以避免藥物重複使用，揭示用藥安全，進而減少醫療資源之浪費。

## 執行成效

- 101年輔導對象成效：(共節省4,300萬)
- (1)預算執行率92.4%
- (2)門診就醫次數下降16.6%
- (3)門診醫療費用下降13.9%(目標為12%)
- (4)門診藥費下降10.9%
- 102年收案目標為7,000人，截至102年8月12日已收案7,266人。



# 論人計酬試辦計畫-1/2

- 預算：101年~102年由其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應獎勵費用，經費分別為3億元。每一年半結算一次，故102年需至9月份才有結算數。
- 計畫目的：
  - 使民眾獲得完整之照護，以全人照護為導向，促進區域體系整合，進而促進民眾健康，減少醫療浪費。
  - 試辦期間：8家團隊，以3種模式，自101年起試辦3年，照護人數20萬7千多人。

分區	試辦模式	照護團隊組成	主要照護對象	照護人數
台北	區域整合型	臺大醫院金山分院	新北市金山區合理現住人口	15,614
中區	區域整合型	澄清綜合醫院及5家合作院所	台中市東區戶籍人口	61,923
中區	區域整合型	彰濱秀傳醫院及6家合作院所	彰化縣線西鄉戶籍人口	14,799
台北	區域整合型	署立金門醫院	金門縣投保人口	49,951
台北	醫院忠誠病人	天主教耕莘醫院	醫院忠誠病人	20,094
中區	醫院忠誠病人	彰化基督教醫院	醫院忠誠病人	30,014
高屏	醫院忠誠病人	屏東基督教醫院	醫院忠誠病人	8,664
台北	社區醫療群	芝山診所及5家合作院所	團隊忠誠病人	5,976
合計				207,035



# 論人計酬試辦計畫-2/2

## □ 虛擬總額點數之設定：

➤ 虛擬總額點數 = 照護對象基期年平均每人醫療點數  $\times$  (1 + 照護對象之年齡性別校正後每人年醫療費用成長率 + 當年西醫部門成長率)  $\times$  照護對象人數

## □ 回饋與財務風險機制：

➤ **節餘** (實際醫療點數 < 虛擬總額點數)

1) 60% 基本回饋金。

2) 40% 按量化指標達成情形成數回饋。

➤ **短絀** (實際醫療點數 > 虛擬總額點數)

1) 依量化指標達成情形決定。

2) 負擔餘絀金額 0% - 50%。



# 參與論人計酬試辦計畫餘絀推估

試辦模式	參與團隊	推估試辦一年半(至102年6月)財務餘絀	關鍵因素
線西鄉區域整合型	彰濱秀傳紀念醫院及6家鄰近衛生所及診所	+	社區介入，健康促進
金山區區域整合型	臺灣大學醫學院附金山分院	+	社區介入，安寧導入
台中市東區區域整合型	澄清綜合醫院及5家區內診所及衛生所	+	社區介入，預防服務、健康促進
金門區域整合型	行政院衛生署金門醫院	102年1月甫試辦	
芝山社區醫療型	芝山診所(主責診所)及5家合作診所	-	導入健康生活家
耕莘醫院忠誠病人	天主教耕莘醫院	+	整合門診、安寧照護、疾病管理
彰基醫院忠誠病人	彰化基督教醫院	-	整合門診、疾病管理、個案管理
屏基醫院忠誠病人	屏東基督教醫院	+	整合門診、疾病管理、個案管理、健康促進



# 醫院以病人為中心門診整合照護計畫

## 預算

- 101及102年預算5億元，由其他預算項下「推動促進醫療體系整合計畫」支應

## 計畫目的

- 提供多重慢性病人整合照護，減少重覆浪費。
- 建立以病人為中心之服務模式。

## 執行情形

- 101年醫院參與家數192家，照護人數共448,591人，實支2.28億元，執行率46%。
- 101年整體成效指標：
  - (1)平均每人每月門診次數：照護院內下降10.69%。
  - (2)平均每人每月門診醫療點數：照護院內下降0.38%。
  - (3)平均每人每月藥品項數：照護院內成長1.42%。
- 102年醫院參與家數179家，照護人數共323,778人。



# 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫-1/2

## 預算

- 經費：4.04億元
- 計畫：
  - (1) 末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫
  - (2) 「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」
  - (3) 「慢性腎衰竭病人門診服務品質提升獎勵計畫」(102年新增預算4,500萬元)。

## 計畫 目的

- Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫:提供3b-5期慢性腎臟病患積極照護，減少併發症及延緩進入末期腎臟病透析。
- 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案:針對1-3a期慢性腎臟病患積極進行疾病管理，藉
- 由醫療團隊提供完整且正確的照護，監測腎功能，提供治療及衛教措施，以預防、降低或延緩腎功能惡化。
- 慢性腎衰竭病人門診服務品質提升獎勵計畫:獎勵透析服務品質良好之院所，減少慢性腎衰竭病患之併發症，提升病患自我照護之能力。





# 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫-2/2

## 96~101年透析發生率統計

年度	年底人口數	當年透析 新發生人數	每百萬人 發生率	當年洗腎 人數	每百萬人 盛行率	境內 腎移植 人數	腹膜透析 人數	腹膜透析率 (%)
	(A)	(B)	$=\frac{(B)}{(A)} \times 10^6$	(C)	$=\frac{(C)}{(A)} \times 10^6$	(D)	(E)	$=\frac{(E)}{(C)} \times 100\%$
96	22,958,360	8,995	392	57,777	2,516.6	240	5,175	8.96
97	23,037,031	9,387	407	61,252	2,658.8	298	5,840	9.53
98	23,119,772	9,561	414	64,363	2,783.9	313	6,434	10.00
99	23,162,123	10,176	439	68,054	2,938.2	287	6,890	10.12
100	23,224,912	10,017	431	70,952	3,055.00	325	7,215	10.17
101	23,315,822	10,382	445	73,735	3,162.44	287	7,376	10.00

註：

1. 有關透析病患認定僅一人一次，例如透析病患中途換腎後(停止透析)，再回來透析時則該病患將不再認定為新發生個案。
2. 盛行率(當年透析人數)係指曾連續3個月透析且當年仍持續透析之人數。
3. 境內腎移植人數(D)：該年曾申報76020A、76020B等醫令代碼者。
4. 腹膜透析人數(E)：年底透析者曾於該年擁有腹膜透析之門診就醫紀錄。



衛生福利部  
中央健康保險署



謝謝聆聽

敬請指教