



西醫基層總額 專案計畫執行成果報告

行政院衛生署

中央健康保險局

101年7月30日



家庭醫師整合性制度照護計畫





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。



家醫計畫照護模式

社區醫療群

中央健保局

委託辦理
支付費用



就醫(門診)
24小時就醫諮詢專線



門診、預防保健
個案管理
社區衛教

保險對象

經轉診之就醫、
檢查、住院

共同照護門診
住院(含巡診)

轉診或轉檢

合作醫院



結果回饋
個案研討



水平轉診



垂直轉診



社區醫療群歷年參與情形

年度	群數	退場	新入	基層院所數	醫師數	收案人數	參與診所占率	參與醫師占率	收案人數占率
92	24	0	0	144	154	60,331	1.68%	1.39%	0.27%
93	269	2	247	1,576	1,811	620,294	18.41%	16.36%	2.81%
94	258	15	4	1,533	1,766	1,186,997	17.05%	14.74%	5.11%
95	303	18	63	1,801	2,050	1,535,740	19.68%	16.80%	5.28%
96	305	27	29	1,736	1,981	1,371,362	18.76%	16.00%	6.84%
97	324	32	51	1,871	2,269	1,569,133	19.85%	17.72%	6.61%
98	318	24	18	1,789	2,026	1,610,276	18.74%	15.48%	6.99%
99	356	9	47	2,183	2,478	1,311,460	21.46%	18.59%	5.77%
100	373	14	31	2,257	2,499	1,444,835	22.86%	17.92%	6.23%
101	367	20	14	2,361	2,749	2,110,866	23.79%	19.65%	9.11%

101年退場20群原因，有11群因整併，9群退出。

資料日期：101.07.26



歷年計畫經費執行情形

年	預算數(億)	實支費用(億)	執行率
93	6.1	4.720	77.4%
94	7.7	5.610	72.9%
95	8.8	7.335	83.0%
96	8.8	5.725	65.0%
97	9.15	10.110	110.4%
98	9.15	7.020	76.7%
99	11.15	7.785	69.8%
100	11.15	7.191	64.5%

註：

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）。



歷年來已建立良好之基礎

- ✓ 在台灣導入家庭醫師「社區醫療群」照護模式，參與醫療群數、參與診所家數與醫師數逐年不斷增加，占率達20%，家庭醫師整合照護模式已蔚為基層醫療趨勢。
- ✓ 醫療群與合作醫院合作模式(共同照護門診、個案研討、病房巡診)，強化基層醫療品質與對病患之關懷。
- ✓ 醫療群間與合作醫院之轉診，奠定基層跨專科「水平整合」及跨醫院「垂直整合」。
- ✓ 預防保健執行率高，有助於強化預防醫學。
- ✓ 24小時電話諮詢專線，建立良好「醫病關係」，減少急診與不必要就醫。
- ✓ 執行「健康管理」資料建檔，累積基層個案管理與衛教之經驗。
- ✓ 辦理社區衛教，參與社區健康營造，提升醫療群形象。



100年家醫計畫會員醫療利用情形

醫療利用情形	100年度	99年度	成長率	較需照護族群(未參加)	100年度比較99年度
急診人次	43.0萬	47.4萬	-9.21%	-7.07%	減少4.4萬人次急診
急診費用	10.88億	11.00億	-1.13%	5.13%	減少1245萬點
急診率 (急診人數/會員數)	22.38%	24.19%	-7.50%	-5.83%	
門診人次	3244.0萬	3556.4萬	-8.79%	-11.62%	減少312.5萬人次門診
門診醫療費用	286.93億	284.87億	0.72%	-3.19%	增加2.0億點
全年西醫門診 就醫次數	22.5	24.6	-8.79%	-11.62%	減少2.1次就醫
住院人數	14.63萬	14.85萬	-1.44%	1.96%	減少2139人住院
住院率 (住院人數/會員數)	10.13%	10.28%	-1.44%	1.96%	
住院醫療費用	103.53億	87.04億	18.95%	30.85%	

註：以100年較需照護族群435萬人，家醫計畫收案會員144萬人及未收案之291萬人，分別歸戶統計其100年度與99年度醫療利用情形。



家醫計畫評核指標執行情形 (預防保健品質指標)

達標	臨床指標	收案會員 平均	目標值	全國 平均值	達成群 數	達成群數 占率
✓	成人預防保健檢查率	48.84%	≥40.4%	34.1%	279	74.8%
✓	子宮頸抹片檢查率	31.37%	≥30.3%	27.4%	181	48.5%
✓	65歲以上老人流感注射率	38.51%	≥34.88%		222	59.5%
✓	糞便潛血檢查率	43.25%	≥36.55%	36.55%	254	68.1%
	會員固定就診率	49.03%	≥50.89%		118	31.6%

備註：目標值係與『較需照護族群』相比較(依照計畫收案條件擷取會員,計有435萬人)

1. 預防保健(成人、子抹及流感):較應照護族群60百分位高
2. 糞便潛血檢查率:較全國民眾檢查率高
3. 會員固定就診率:較前一年成長10%(99年平均50.40%+10%=60.40%)或達當年同儕60百分位(50.89%)
4. 全國平均值依衛生署網站公布衛生統計最新數據為99年數據。



家醫計畫評核指標執行情形 (組織指標達成情形)

年度	健康管理比率		個案研討、共同照護 門診、社區衛教宣導、 病房巡診辦理情形		24小時諮詢專線	
	達成群數	占率	達成群數	占率	達成群數	占率
99	339	95.2%	312	87.6%	356	100%
100	366	98.1%	354	94.9%	362	97.1%

- ✓ 組織指標達標之醫療群數，均較上年度增加。
- ✓ 組織指標達標之醫療群數占率，健康管理比率、個案研討等活動達標占率增加，24小時諮詢專線略為減少，未能達成之5個醫療群為1或2次測試電話未能接聽。



家醫計畫評核指標執行情形 (滿意度調查情形)

- ✓調查對象：100年會員(有效問卷8,078份)。
- ✓調查方式：統一以本局設計的問卷，醫療群以電話或郵寄方式隨機抽樣，瞭解會員對參與本計畫的滿意度。

項目 \ 年度	99年度 (%)	100年度 (%)
對醫師所提供的整體服務是否滿意？ (非常滿意+滿意)	96.0	97.8
醫師對您健康狀況的了解程度，是否滿意？ (非常滿意+滿意)	88.0	97.6
對醫師提供健康諮詢及保健訊息的滿意度？ (非常滿意+滿意)	88.0	98.4



醫療群協助轉診就醫情形

經醫療群協助轉診人次增加107%，尤其醫療群協助轉診至合作醫院住院增加幅度最大。

轉診情形	水平轉診	垂直轉診				其他	合計
	群內轉診	基層診所轉至合作醫院門診	基層診所轉住院	基層診所轉醫院檢查	合作醫院轉診所		
100年	14,314	69,191	36,786	18,459	20,790	9,736	169,276
占率	8%	41%	22%	11%	12%	6%	100%
99年	4,441	35,219	4,947	8,736	26,278	2,316	81,937
100/99 成長率	222%	96%	644%	111%	-21%	320%	107%

註：其他係指轉診至非合作醫院、診所



100年執行成效(1/2)

- ✓ 會員經醫療群照顧，較上年度醫療利用情形(自身比)，急診人次、急診費用、門診人次、住院人數均有減少。
 - 急診率由24.19%減少至22.38%，減少7.50%。住院率由10.28%減少至10.13%，減少1.44%。
 - 全年西醫門診就醫次數由24.6次減少至22.5次，減少2.1次。
 - 門診醫療費用略成長0.72%，係因會員年齡增加1歲所致，且較同年(100年)整體西醫基層門診醫療費用成長率(5.34%)為低。
- ✓ 家醫收案會員，相較未參加家醫計畫之較需照護族群(同儕比)，急診人次、急診費用、急診率、住院率減少幅度更大。
 - 門診人次、費用、全年西醫門診就醫次數減少幅度較少，可能與兩族群組成結構不同有關。



100年執行成效(2/2)

- ✓ 醫療群會員預防保健執行率，高於較需照護族群(同儕)60百分位，更高於全國平均值。
- ✓ 組織指標達成情形高，顯示醫療群能依照計畫要求，完成個案健康管理、24小時電話諮詢專線、個案研討、共照門診、社區衛教等活動。
- ✓ 會員對醫療群醫師提供之整體服務、醫療諮詢滿意度高。
- ✓ 會員經醫療群協助之轉診就醫人次增加，有助於垂直轉診與分級醫療。



101年家醫計畫檢討與改革(1/3)

- 因應二代健保法第44條「為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度。」
- 本計畫推動多年，歷年均有修訂，但外界仍不斷有需全面檢討之意見，為推動「家庭責任醫師制度」，本局於101年2月全省分區辦理7場家庭責任醫師制度座談會，邀請謝博生等教授、家庭醫學醫學會、醫師全聯會、各縣市醫師公會、醫療群合作醫院、醫療群診所超過735人次參加，並辦理績優醫療群經驗分享。
- 根據專家學者、各界提供理論與實務建議，全面檢討修訂本計畫，改革方向如下：
 - 加強擇優汰劣之退場機制。
 - 擴大照護對象連續性照護。
 - 加強評核指標，提供病人有感的服務。

101年家醫計畫檢討與改革(2/3)

加強擇優汰劣 之退場機制

- 於評核指標計分方式，加強各項指標之要求，且依各項指標規定評分，不按比例核算。
- 增加三個月初評及專業輔導機制，醫療群應於期中辦理自我評估，分區視評估結果，必要時通知全聯會輔導。未自我評估或不接受輔導者，不予支付費用外，並應退出本計畫。
- 執行期滿，品質指標得分未達60%需退場。

擴大照護對象 連續性照護

- 加強落實連續性個案追蹤管理及衛教，權重由10%增加至20%。
- 照護名單增加納入曾收案會員、高利用、高齡族群、參加論質方案個案，增加照護連續性。
- 落實全人、全家、全社區照護理念，自行收案會員上限由60名提升至120名。



101年家醫計畫檢討與改革(3/3)

加強評核指標 提供病人有感服務

- 加強電話諮詢專線之服務品質，鼓勵醫師call out，改依實際服務品質，分階段給分。
- 增加鼓勵轉診機制，經醫療群協助轉診進步率 $\geq 10\%$ ，加分5%。
- 滿意度調查，滿意度普通者不列入計算，並增加由分區抽測滿意度機制。
- 考量家庭醫師照護能力及品質，每位醫師給付個案管理費上限1000名。
- 鼓勵績優醫療群擴大規模，擴大組織運作彈性，取消組成醫療群診所數上限，增加合作醫院家數，地區醫院不計入2家上限。



101年自我評估辦理情形

- ✓醫療群應於期中辦理自我評估，分區視評估結果，必要時通知全聯會輔導。本局將於7月起展開電話品質、滿意度抽測、個案管理訪查。
- ✓未自我評估或不接受輔導者，不予支付費用外，並應退出本計畫。

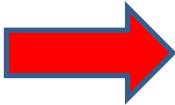
1. 完成健康管理與個案評估		3. 24小時電話諮詢專線服務品質	
達成	348	接聽且可以解答會員問題，或轉達醫師20分鐘內回電。	367
未達成	20	行政人員接聽，但無法解決會員問題	1
合計	368	無人接聽	0
已完成個案評估數	433,475	合計	368
2. 個案研討等活動 (每月至少辦理1次)		受理諮詢專線件數	6423
達成	368		
未達成	0		
合計	368		

註：資料日期101.6.30



未來努力方向

- ✓ 提供病人有感的服務：「better than better」，落實醫療群照護模式，加強個案連續性追蹤管理及衛教，加強24小時電話諮詢專線之服務品質，增加鼓勵轉診機制。
- ✓ 加強擇優汰劣之退場機制。
- ✓ 擴大照護對象連續性照護，並鼓勵績優醫療群擴大規模。
- ✓ 檢討被處予停約之合作醫院，參加本計畫資格之規定，以更符合比例原則。



加強做好個案連續性追蹤管理及衛教，增進醫病關係、落實轉診，為家庭責任醫師制度奠定良好基礎。



敬請指教