



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



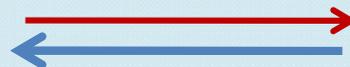
門診、預防保健
個案管理
社區衛教

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



結果回饋
個案研討

合作醫院

↔
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	368	15	10	2,360	2,749	1,853,177	23.79%	19.65%	7.99%

資料日期：101.06.30



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	4.358	尚未完成結算

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）。
2. 因100年計畫延至101年3月，照顧會員節省之醫療費用與品質獎勵尚未完成結算。



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。

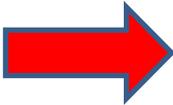
1. 完成健康管理與個案評估		3. 24小時電話諮詢專線服務品質	
達成	348	接聽且可以解答會員問題，或轉達醫師20分鐘內回電。	367
未達成	20	行政人員接聽，但無法解決會員問題	1
合計	368	無人接聽	0
已完成個案評估數	433,475	合計	368
2. 個案研討等活動 (每月至少辦理1次)		受理諮詢專線件數	6423
達成	368		
未達成	0		
合計	368		

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