

「100年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」執行期中報告

中華民國醫師公會全國聯合會

報告者：陳宗獻常務理事

報告日期：7月25日

計畫目的

- 建構以病人為中心之個案管理醫療照護模式，依病人需求，提供安全、適切及持續的整合式醫療服務，並減少醫療資源浪費。
- 改善民眾醫療利用狀況，提供慢性病或門診就醫次數過高者之整合式照護，避免重複治療、重複檢查（驗）及重複用藥，以促進醫療效益。
- 藉由推動忠誠病人並結合家庭醫師與社區醫療群之概念，並以個案管理方式提供整合性的醫療照護服務，提高基層醫師全人照護的動機。
- 促進病情穩定之慢性病病人留至基層照護，期改善民眾健康。
- 落實分級醫療，促進層級間之轉診，以提升醫療資源使用效率。

照護對象

- 擷取98年10月至99年9月全國西醫基層門診明細清單資料，分析保險對象於最常就醫之主要照護診所，併提供符合收案名單予基層照護診所。
 - 慢性病個案：係指曾以行政院衛生署公告98種慢性病範圍，門診就醫5次且平均用藥日數7天以上，將慢性病患者依醫療費用分為十等分位，選取最高之2等分位。
 - 非慢性病個案：非屬前述慢性病患者，依醫療費用分為100等分位，選取最高之2等分位病患。
 - 門診高利用個案：係指門診就醫次數 ≥ 50 次之病患。
- ✓ 前述慢性病及非慢性病病患，以門診就醫次數較高的診所收案照護。若診所就醫次數相同，則由費用最高的診所收案。
- ✓ 前述醫療費用統計，不含門診透析、代辦及論病例計酬案件。
- ✓ 本計畫之收案對象，排除已參加家庭醫師整合計畫或各項醫療給付改善方案等個案。

預算來源及核付方式

- 預算來源：
 - 100年全年2億元，採專款專用方式辦理。
- 費用核付方式：照護費用每人以600元/年計算。
 - 基本承作費用：占計畫經費30%。
 - 成效評量：占計畫經費70%。
- 轉診規定及費用核付：確認轉診成功支付轉診獎勵費用，每件支付50元。

預算來源及核付方式 (續)

- 費用核付方式--成效評量

- 結果面指標 (1) 「照護對象在醫院及西醫基層門診之平均就醫次數下降」 (2) 「照護對象在醫院及西醫基層門診之平均每人醫療費用」計2項指標，分別各占經費比例35%。

各指標項目	下降比例 ≥10%	10% > 下降比例 ≥5%	5% > 下降比例 ≥0%	下降比例 <0%
核發比率 (占 計畫經費)	35%	25%	15%	不予核發

執行方式

- 全面推動宣導「以病人為中心」之醫療概念
 - 中央健保局暨各分區業務組知會所屬轄區西醫基層診所
 - 本會亦會同相關單位利用各管道轉知所屬會員本計畫訊息，如李理事長明濱發表公開信郵寄予全國西醫基層院所醫師、刊登本會台灣醫界雜誌、於本會網站設置計畫專區、於各類會議或研討會強力宣導、輔以電話通知。

執行方式 (續)

- 舉辦研討會：4月30日假台大醫院國際會議中心召開「醫療安全暨品質研討會--『落實以病人為中心之整合照護：從醫院到基層』」
 - 就「整合式照護推動的成效與目標」、「從基層推動以病人為中心之整合照護」、「推動醫院以病人安全為中心之經驗分享」提出實務面分享。
- 另於全省設有26個視訊連線地點，1,476名醫事人員全程參與。
- 會後於台灣醫界雜誌以「醫學倫理品質繼續教育專欄」，介紹研討會當日重點及相關意見。
- 架設「醫療安全暨品質討論會」網路專區，供不及架參與研討會之基層醫師會員，得上網觀看當日錄影。

『落實以病人為中心之整合照護： 從醫院到基層』



講
者

8

陳亮恭副秘書長

張嘉訓理事

黃莉蓉組長

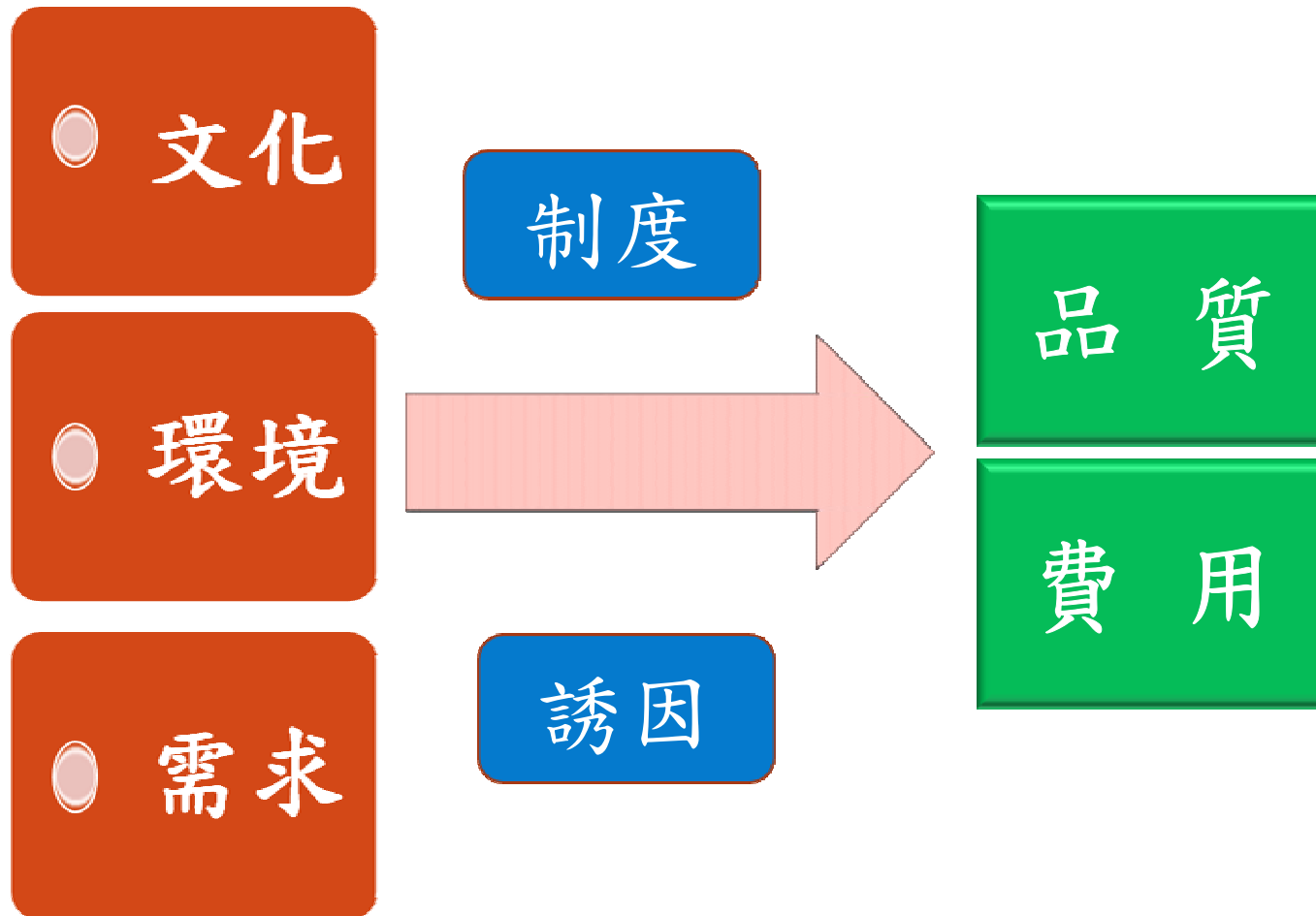


上圖：郭綜合醫院視訊連線
左圖、下圖：台大現場

- ✓另於全省設有26個視訊連線地點，1,476名醫事人員全程參與。
- ✓會後於台灣醫界雜誌以「醫學倫理品質繼續教育專欄」，介紹研討會當日重點及相關意見。
- ✓架設「醫療安全暨品質討論會」網路專區，供不及參與研討會之基層醫師會員，得上網觀看當日錄影。

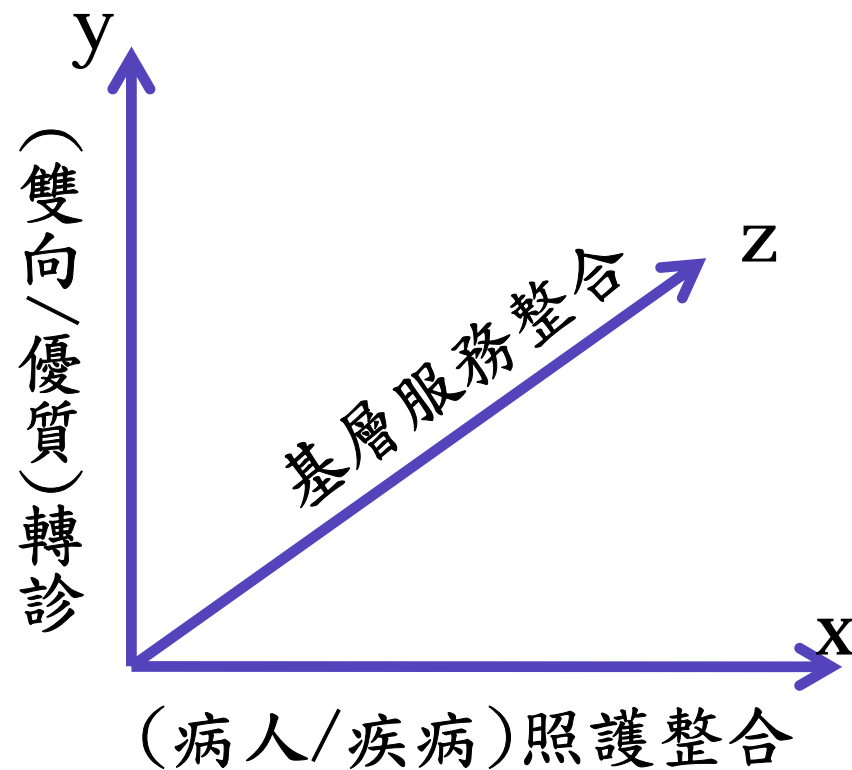
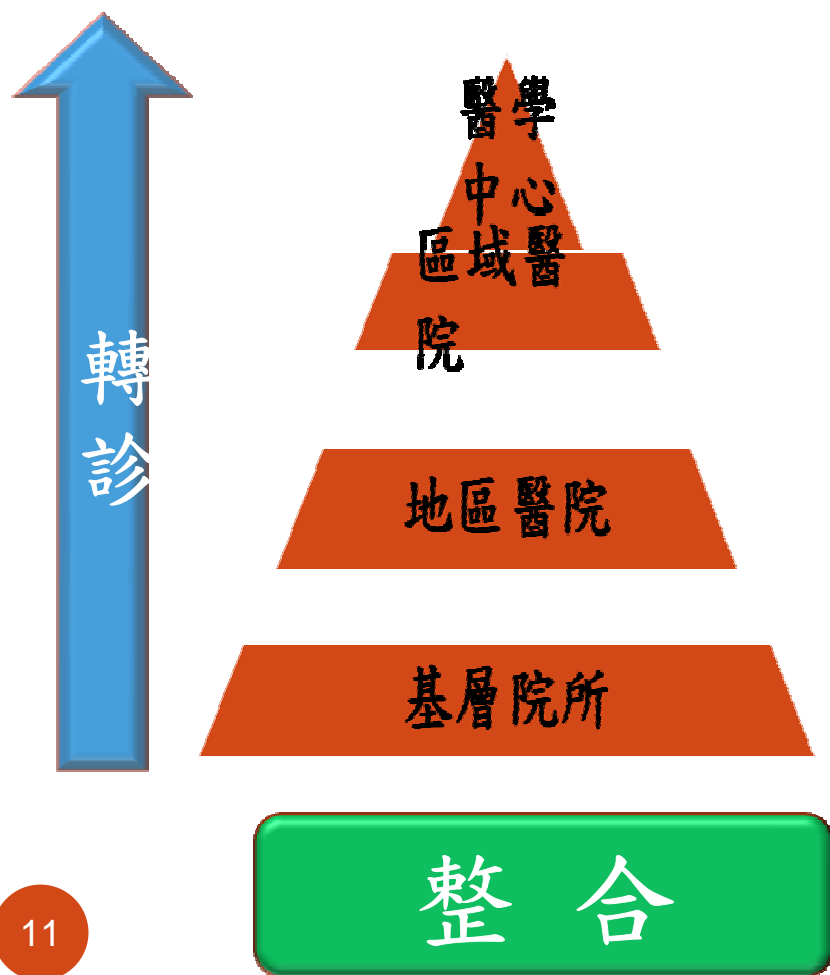


國內、外推動「整合式照護」經驗



國內、外推動「整合式照護」經驗

(續)



初步執行結果

參與院所家數暨收案類型分布---分局別

分區業務組	院所數		收案類型							
			慢性病		非慢性病		高利用		總計	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
台北區	427	27%	12,174	41%	16,360	55%	1,236	4%	29,770	32%
北區	269	17%	7,319	46%	8,166	51%	483	3%	15,968	17%
中區	423	26%	7,251	35%	12,552	61%	807	4%	20,610	22%
南區	224	14%	4,319	40%	5,429	51%	939	9%	10,687	12%
高屏區	208	13%	6,247	49%	6,004	47%	488	4%	12,739	14%
東區	57	4%	1,490	49%	1,292	43%	258	8%	3,040	3%
總計	1,608	100%	38,800	42%	49,803	54%	4,211	5%	92,814	100%

初步執行結果 (續)

收案對象之性別分布---分局別

分區業務組	男		女		總計	
	值	占率	值	占率	值	占率
台北區	14,780	50%	14,990	50%	29,770	32%
北區	7,984	50%	7,984	50%	15,968	17%
中區	9,682	47%	10,928	53%	20,610	22%
南區	5,093	48%	5,594	52%	10,687	12%
高屏區	6,206	49%	6,533	51%	12,739	14%
東區	1,315	43%	1,725	57%	3,040	3%
總計	45,060	49%	47,754	51%	92,814	100%

初步執行結果 (續)

收案對象之年齡分布

年齡層	人數	占率
0-4	7,850	8.46%
5-9	6,752	7.27%
10-14	1,380	1.49%
15-19	787	0.85%
20-24	916	0.99%
25-29	1,667	1.80%
30-34	2,583	2.78%
35-39	2,858	3.08%
40-44	3,942	4.25%
45-49	5,914	6.37%
50-54	7,936	8.55%
55-59	9,465	10.20%
60-64	9,089	9.79%
65-69	7,314	7.88%
70-74	8,334	8.98%
75-79	6,983	7.52%
80-84	5,527	5.95%
85-89	2,613	2.82%
90-94	777	0.84%
95 以上	127	0.14%
合計	92,814	100.00%

10歲以下人數為
14,602人 (占15.7%)

40-64歲人數為
32,404 (占34.9%)

65歲以上人數
為31,675 (占
34.1%)

初步執行結果 (續)

符合核發基本承作費暨預算執行情形

分區業務組	院所數			基本承作費用	預算執行率 ^{註1}
	參加	符合	不符合比率		
台北區	427	418	2%	5,346,360	9%
北區	269	267	1%	2,869,200	5%
中區	423	412	3%	3,524,220	6%
南區	224	222	1%	1,919,340	3%
高屏區	208	201	3%	2,243,520	4%
東區	57	57	0%	547,200	1%
總計	1,608	1,577	2%	16,449,840	27%

註1：100年全年2億元；「基本承作費用」及「成效評量（結果面指標）」，分別占計畫經費30%及70%（計6,000萬及14,000萬元）。爰本項預算執行率係以6,000萬為計算基礎。

註2：中央健保局醫務管理組提供；資料截止日期：100年5月31日；製表：100年6月7日。

檢討與建議

- 「收案對象個案數」影響院所參與意願
 - 採「忠誠病人」及「個案不重複參與各試辦計畫」之原則，基層醫療院所同時參與「家醫整合照護計畫」及「100年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」時，其本計畫收案對象個案數過少（如約20人以下不等）。
 - 第1年試辦計畫，公告至院所申請截止日，又適逢2月過年，時間迫切，爰致部分基層醫師無法參與各分區業務組舉辦說明會，造成醫師對方案不甚瞭解。
- 建議
 - 未來擴大照護對象。
 - 提高照護費，鼓勵院所加入。

檢討與建議 (續)

- 考量基層醫療院所多為單獨執業，爰建議現行計畫或未來新增計畫，應盡量減少醫護人員醫療行政作業負荷。
- 建議中央健保局未來提供本計畫執行成效資料外，併提供同時參與「家醫整合照護計畫」及「100年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」院所之執行情形，俾利本會研議檢討相關計畫參考。

謝謝聆聽

敬請指教