



相關部門總額專案計畫 執行成果

中央健康保險局

99年7月13日



大綱

- 醫療資源缺乏地區之醫療服務改善
- 醫療品質及醫療服務效率改善
- 特殊(弱勢)族群醫療服務確保
- 98年、99年新增計畫
- 結語



醫療資源缺乏地區之醫療服務改善

一 增進偏遠地區健保醫療服務計畫



增進偏遠地區健保醫療服務計畫





增進偏遠地區健保醫療服務計畫_1/6

- **協定事項及經費**：為98年度其他預算之「增進偏遠地區醫療品質」預算項下，經費2億元。
- **計畫目標及重點**：
 1. 強化偏遠地區醫療資源，藉由額外經費投入，鼓勵地區級以上醫院至西醫基層診所未提供開業或巡迴服務之醫療資源缺乏地區提供醫療及相關保健服務。
 2. 執行期間：98年8月1日-99年7月31日
 3. 公告施行區域：以「98年西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」的**101**個公告鄉鎮中，至98年6月12日仍未有西醫基層診所申請開業或巡迴醫療服務之鄉鎮，共公告**35**個鄉鎮。
 4. 執行目標：
 - ✓ 總服務人次：150,000人次
 - ✓ 總服務時數：15,000時數



增進偏遠地區健保醫療服務計畫_2/6

- **執行情形及成效評估**：本計畫評估期間為98年8月1日-99年3月31日。

業務組別	執行鄉鎮數	執行醫院
台北	4	慈濟、新光、馬偕、基隆長庚、礦工、耕莘
北區	3	署桃、國軍桃園、馬偕、為恭
中區	7	道周、中山醫、員林何醫院、洪宗鄰醫院、彰基 竹山秀傳、署立南投
南區	7	中國醫大、成大、奇美、奇美柳營、嘉義長庚
高屏	8	高雄長庚、義大、國仁、寶建、安泰
東區	2	台東基督教、署立花蓮
總計	31	29家地區級以上醫院

執行率：88.57%(執行鄉鎮/公告鄉鎮=31/35)



增進偏遠地區健保醫療服務計畫_3/6

➤ **執行情形及成效評估**：本計畫評估期間為98年8月1日-99年3月31日。

業務組別	巡迴科別數	巡迴診次	巡迴人次	巡迴報酬點數		滿意度 (%)
				論量	論次	
台北	4	121	796	302,180	689,700	94.5%
北區	10	96	199	71,853	548,700	92.0%
中區	8	181	1,394	676,986	1,035,300	86.7%
南區	3	256	2,090	829,906	1,490,300	91.6%
高屏	5	362	3,675	1,794,035	2,171,400	99.5%
東區	3	58	298	113,098	330,660	88.6%
整體總計	18個科別	1,074	8,452	3,788,058	6,266,000	92.1%



增進偏遠地區健保醫療服務計畫_4/6

- 問題檢討與分析：無法完全達成之原因如下
- ✓ 施行地區皆無院所提出申請：本計畫施行地區源自98年西醫基層醫缺改善方案公告半年，皆無院所提出申請的鄉鎮，其原因如下：
 1. 該地區原照護需求，即偏少(人口稀少→看病人數少)
 2. 該地區原照護需求，即已獲滿足(鄰近醫療資源方便取得)
- ✓ 執行目標值100%不易達到：
 1. 由於本計畫係延用「98年西醫基層醫缺改善方案」的目標值，總服務人次150,000、15,000總服務時數，未依鄉鎮數調整目標值所致。
 2. 施行鄉鎮數減少→不易達到目標值。
 3. 若將「98年西醫基層醫缺改善方案」執行成效及「本計畫」

執行情形相加成來看，已達目標值(97個鄉鎮、總服務時數達26,352小時，總服務人次達162,937人次)。



增進偏遠地區健保醫療服務計畫成效_5/6

計畫項目	98年西醫基層醫療資源缺乏地區改善方案	98年度增進偏遠地區健保醫療服務計畫
實施日期	98年1月1日~12月31日	98年8月1日~12月31日
專款預算	1億元	2億元
公告地區	101個鄉鎮	35個鄉鎮
執行地區	66個鄉鎮	31個鄉鎮
地區執行率	65.35%	88.57%
執行成效	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 總服務時數：25,666小時(西醫醫缺)+686小時(98偏遠)=26,352時數； ➤ 總服務人次：達162,937人次(西醫醫缺)+5,396人次=168,333人次； ➤ 健保照護醫療資源缺乏偏遠地區方案，目標達成 	



增進偏遠地區健保醫療服務計畫_6/6

➤ 本計畫執行醫院巡迴點的選擇：

- ✓ 巡迴點不夠多；
- ✓ 巡迴點的選擇地點不甚理想；
- ✓ 因地區級以上醫院第一年參與巡迴方式，經驗不足，與社區居民關係尚建立不足，未充分運用社區資源加以宣傳。

➤ 未來方向

- ✓ 本計畫主要係保障偏遠地區民眾權益，將持續研修計畫內容：於99年下半年視各公告地區鄉鎮之現住人口數，精確掌握醫療需求，調整適當巡迴點及提供巡迴服務頻率。
- ✓ 100年目標：維持施行鄉鎮數、減少預算金額數，並配合鄉鎮數調整總服務人次50,000人次，總服務時數5,000時數。



醫療品質及醫療服務效率改善

- 中醫三項延續性醫療照護試辦計畫(民眾利用)
- 家庭醫師整合性照護計畫
- 醫療給付改善方案
- Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫



中醫三項延續性醫療照護試辦計畫 (民眾利用)





中醫三項延續性醫療照護試辦計畫_1/7

➤ 歷年民眾利用情形(1)

計畫名稱	項目	95年	96年	97年
小兒腦性麻痺中醫優質門診 照護試辦計畫	案件數	5,221	9,385	9,273
	醫療費用	13,871,190	24,941,140	24,279,922
腦血管疾病及腫瘤患者手 術、化療、放射線療法後西 醫住院病患中醫輔助醫療試 辦計畫(註2)	案件數	11,336	26,984	36,385
	醫療費用	10,971,470	26,238,600	36,219,701
小兒氣喘緩解期中醫優質門 診照護試辦計畫	案件數	2,494	2,970	3,380
	醫療費用	6,333,979	7,022,300	8,148,551
腦血管疾病後遺症中醫門診 照護計畫(99年新增)	案件數	尚未實施	尚未實施	尚未實施
	醫療費用			
全年合計	醫療費用	31,176,639	58,202,040	68,648,174
	預算數	85,000,000	85,000,000	85,000,000
	執行率	37%	68%	81%

註1：95-97年醫療費用係以完成總額點值結算之費用為主。

註2：98年1月1日新增腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，取消褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫。

註3：99年1-3月醫療費用係以門住診醫療申報費用進行計算。



中醫三項延續性醫療照護試辦計畫_2/7

➤ 歷年民眾利用情形(2)

計畫名稱	項目	98年	99年Q1
小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫	案件數	7,880	1,053
	醫療費用	20,754,370	2,698,840
腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫(註2)	案件數	49,589	11,322
	醫療費用	51,550,080	12,465,360
小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫	案件數	3,921	540
	醫療費用	10,343,465	1,411,530
腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫(99年新增)	案件數	尚未實施	1,545
	醫療費用		1,189,280
全年合計	醫療費用	82,647,915	17,765,010
	預算數	85,000,000	175,000,000
	執行率	97%	10%

註1：98年1月1日新增腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，取消褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫。

註2：99年1-3月醫療費用係以門住診醫療申報費用進行計算。



中醫三項延續性醫療照護試辦計畫_3/7

- 參加及未參加中醫三項延續性醫療照護試辦計畫者之中西醫療利用情形

小兒氣喘(含中西醫)-- 95年目標族群追蹤至98年間之醫療利用情形					
項目別	分組別	95年	96年	97年	98年
年度追蹤人數	試辦	100	85	63	55
	非試辦	1,994	1,465	1,126	908
	合計	2,094	1,550	1,189	963
平均就醫次數	試辦	21.1	9.9	7.3	7.5
	非試辦	8.7	6.4	5.4	4.9
	合計	9.3	6.6	5.5	5.0
平均每人醫療費用	試辦	35,742	13,022	12,697	19,767
	非試辦	7,081	5,262	4,513	4,254
	合計	8,450	5,688	4,947	5,139
平均每人急診次數	試辦	0.26	0.15	0.27	0.16
	非試辦	0.28	0.22	0.20	0.18
	合計	0.28	0.21	0.20	0.18

註：併次表列示。



中醫三項延續性醫療照護試辦計畫_4/7

- 參加及未參加中醫三項延續性醫療照護試辦計畫者之中西醫療利用情形

小兒腦性麻痺(含中西醫)-- 95年目標族群追蹤至98年間之醫療利用情形					
項目別	分組別	95年	96年	97年	98年
年度追蹤人數	試辦	230	223	212	199
	非試辦	382	348	308	289
	合計	612	571	520	488
平均就醫次數	試辦	50.6	57.4	51.2	46.8
	非試辦	37.7	37.6	35.4	31.2
	合計	42.6	45.3	41.8	37.5
平均每人醫療費用	試辦	127,052	148,650	133,975	121,949
	非試辦	85,381	87,625	81,996	72,928
	合計	101,042	111,458	103,187	92,918
平均每人急診次數	試辦	0.13	0.21	0.17	0.19
	非試辦	0.14	0.15	0.19	0.15
	合計	0.14	0.17	0.18	0.16

註：併次表列示。



中醫三項延續性醫療照護試辦計畫_5/7

- 參加及未參加中醫三項延續性醫療照護試辦計畫者之中西醫療利用情形

腦血管疾病(含中西醫)-- 95年目標族群追蹤至98年間之醫療利用情形					
項目別	分組別	95年	96年	97年	98年
年度追蹤人數	試辦	718	194	62	86
	非試辦	54,634	4,765	2,978	2,326
	合計	55,352	4,959	3,040	2,412
平均就醫次數	試辦	22.6	39.2	31.9	28.7
	非試辦	9.9	15.8	14.4	13.0
	合計	10.1	16.7	14.8	13.6
平均每人醫療費用	試辦	42,360	73,287	63,389	58,593
	非試辦	24,577	37,097	33,445	30,200
	合計	24,808	38,513	34,056	31,213
平均每人急診次數	試辦	0.9	0.6	0.7	0.8
	非試辦	0.6	0.6	0.6	0.7
	合計	0.6	0.6	0.6	0.7
平均住院天數	試辦	38.4	41.5	41.5	30.6
	非試辦	14.8	18.7	15.4	14.5
	合計	15.1	19.6	15.9	15.1

註：併次表列示。



中醫三項延續性醫療照護試辦計畫_6/7

- 參加及未參加中醫三項延續性醫療照護試辦計畫者之中西醫療利用情形

98年度腫瘤患者之各項醫療利用統計							
項目別	試辦個案			非試辦個案			試辦占率
	中醫	西醫	合計	中醫	西醫	合計	
人數	1,120	1,082	1,120	10,027	154,777	154,985	0.7%
整體醫療費用(百萬)	8.60	138.70	147.30	35.63	11,004.47	11,040.09	1.3%
平均每人醫療費用	7,679	128,187	131,517	3,553	71,099	71,233	-
平均住院天數	-	-	35.3	-	-	15.3	-
平均就醫次數	7.9	19.9	27.2	5.9	12.6	13.0	-
平均每人急診次數	-	-	1.01	-	-	0.45	-

註1.資料來源：95~98年健保資料倉儲(ISGS)

- 2.當年就醫：該年同時有在中西醫主診斷腦血管疾病(ICD-9-CM140.0~239.9)，再依是否參加試辦計畫分組計算其門診利用。
- 3.連續追蹤：95年之病患2094人，連續追蹤其96、97、98年之門診利用。
- 4.試辦：符合當年就醫條件患者，且案件類別22/特定治療項目J7之資料
- 5.非試辦：符合當年就醫條件且排除試辦個案之資料
- 6.急診次數：門診清單之案件類別為02者



中醫三項延續性醫療照護試辦計畫_7/7

► 綜合分析：

1. 因中醫三項延續性醫療照護試辦計畫自95年推動，首年因院所陸續加入及不熟悉計畫內容可能影響收案人數及醫療費用，故第1年暫不列入比較，則平均每人醫療費用呈逐年下降趨勢，僅小兒氣喘之試辦個案於98年明顯上揚，致整體平均醫療費用略有上揚；平均就醫次數趨勢亦與費用雷同；平均每人急診次數則各有起伏。
2. 進一步分析試辦與非試辦在中醫及西醫方面的利用發現，在西醫利用部分與非試辦者偶有略高情形但差異不大，但在中醫利用部分則明顯高於非試辦者許多，推測試辦病人就醫觀念認為外加中醫輔助有助於改善病情，但並非以中醫取代西醫療法，故整體試辦與非試辦之醫療利用以前者較多。



家庭醫師整合性照護計畫





98年家庭醫師整合性照護計畫_1/9

➤ **經費來源：**西醫基層總額專款專用，98年預算9.15億元。

➤ **計畫目標：**

1. 預計推動300個社區醫療群，提升基層醫師醫療服務品質。
2. 建立民眾對基層醫療品質的信心。

➤ **計畫內容：**

1. 成立社區醫療群，以群體力量提供服務。
2. 民眾可選擇社區醫療群之醫師登記為家庭醫師，但不限制民眾就醫之選擇。
3. 提供適當誘因，以促成家庭醫師制度之形成。
4. 透過計畫評核指標作為費用核付依據，並調整每群之健康管理費，開辦第一年者，核予較高額度；第二年以後之費用應減縮至可維持運作為原則，逐年遞減，並逐年加重品質提升費用占率、逐年提高會員固定就診率等措施，期未來社區醫療群之運作回歸總額支付制度由一般預算支應。
5. 建立退場機制，以計畫評核指標之達成情形，為計畫期滿續約之審核標準。



98年家庭醫師整合性照護計畫_2/9

➤ 執行成效

- 社區醫療群數：截至98年12月底止，計有318個社區醫療群運作中，其中組成方式以甲型220最多；支付方案以健康回饋型175最多。

分區業務組	醫療群數	組成方式		支付方案		
		甲型	乙型	基本型	健康回饋型	綜合型
台北	89	44	45	41	48	0
北區	47	26	21	20	27	0
中區	68	36	32	23	45	0
南區	49	49	0	16	33	0
高屏	58	58	0	37	21	0
東區	7	7	0	6	1	0
合計	318	220	98	143	175	0

註1：甲型，為以同一地區特約西醫診所5至10家為單位組成，其中一半以上醫師需具有內科、外科、婦產科、小兒科或家庭醫學科專科醫師資格，並應與1-2家特約醫院合作，開辦共同照護門診。

註2：組成方式與支付方案因內容較多，請詳見本局書面資料附錄該計畫內容。



98年家庭醫師整合性照護計畫_3/9

➤ 執行成效

- ❑ 參與院所家數：約1,789家，約占西醫診所數18.74%。
- ❑ 參與醫師數：約2,227位，約占西醫開業醫師數15.48%。
- ❑ 收案人數：約1,610,276人，約占總投保人口6.85%。

分區業務組	計畫數	基層院所數	醫師數	會員參與人數 (至981231)
台北	89	497	775	481,982
北區	47	255	287	209,855
中區	68	412	472	400,889
南區	49	257	270	237,996
高屏	58	327	378	243,606
東區	7	41	45	35,948
總計	318	1,789	2,227	1,610,276



98年家庭醫師整合性照護計畫_4/9

▶ 歷年家醫計畫評核指標

- ✓ 會員指定率近3年維持於16.1%-18.1%間。
- ✓ 會員固定就診率近3年維持於37%-41.9%間。
- ✓ 婦女子宮頸抹片率近3年維持於28.6%-34.9%間。
- ✓ 成人預防保健率近3年維持於46.5%-51.5%間。

年度	會員 指定率	會員 固定就診率	婦女 子宮頸抹片	成人 預防保健
92	10.2%	44.4%	23.5%	43.5%
93	11.8%	45.7%	28.4%	59.1%
94	12.2%	45.6%	31.6%	69.7%
95	15.2%	43.7%	29.7%	47.4%
96	16.9%	37.0%	28.6%	46.5%
97	18.1%	37.7%	32.3%	51.5%
98	16.1%	41.9%	34.9%	47.5%

備註：1. 資料期間：至2009/12
2. 本資料採6分區平均



98年家庭醫師整合性照護計畫_5/9

歷年進出情形

分區 業務組	92年	93年			94至97年			98年〈12月31日〉		
	9212	退出	新加入	9312	退出	新加入	9712	退出	新加入	9812
台北	4	1	75	78	27	40	91	11	9	89
北區	4	1	43	46	10	11	47	2	2	47
中區	3	0	57	60	22	30	68	7	7	68
南區	7	0	30	37	17	30	50	1	0	49
高屏	5	0	37	42	11	30	61	3	0	58
東區	1	0	5	6	3	4	7	0	0	7
合計	24	2	247	269	90	145	324	24	18	318



98年家庭醫師整合性照護計畫_6/9

➤ 問題與檢討

1. 訂定之評核指標較偏向過程面，無法由評核指標反映結果之成效。
2. 誘因不足致組成新群不易，基層診所付出之努力並未與實際回饋收益成正比。
3. 醫療群招募家戶會員需完成之行政程序，為防弊而造成程序繁複。
4. 參與醫師需完成認證課程：參與醫師資格，需於主管機關公布或計畫核可6個月內完成認證，衛生署另需協助認證課程委辦開課。



99年家庭醫師整合計畫性照護計畫_7/9

- 1. 收案對象：**本局提供多重醫療需求之忠誠病患名單予醫療群收案〈原醫療群可自行收案，易選擇病人〉。
- 2. 支付方式：**以照顧會員節省之醫療費用〈健康回饋金〉設上限並以品質達成情形計算品質提升費用。
- 3. 品質指標：**有三大構面，包括3項組織指標、4項臨床指標、2項病人感受指標。
 - 3項組織指標，權重30%，包含有：(1). 健康管理比率。(2). 個案研討、共同照護門診、社區衛教宣導、病房巡診至少每月1次。(3). 24小時諮詢專線。
 - 4項臨床指標，權重40%，(1). 會員急診率。(2). 疾病住院率(肺炎、冠狀動脈心臟病、糖尿病併發症、慢性阻塞性肺疾病、泌尿道感染)。(3). 針劑使用率。(4). 抗生素使用率。
 - 2項病人感受指標，權重30%，(1). 滿意度問卷調查。(2). 其他政策鼓勵指標(2項預防保健檢查率，65歲以上流感注射率)。

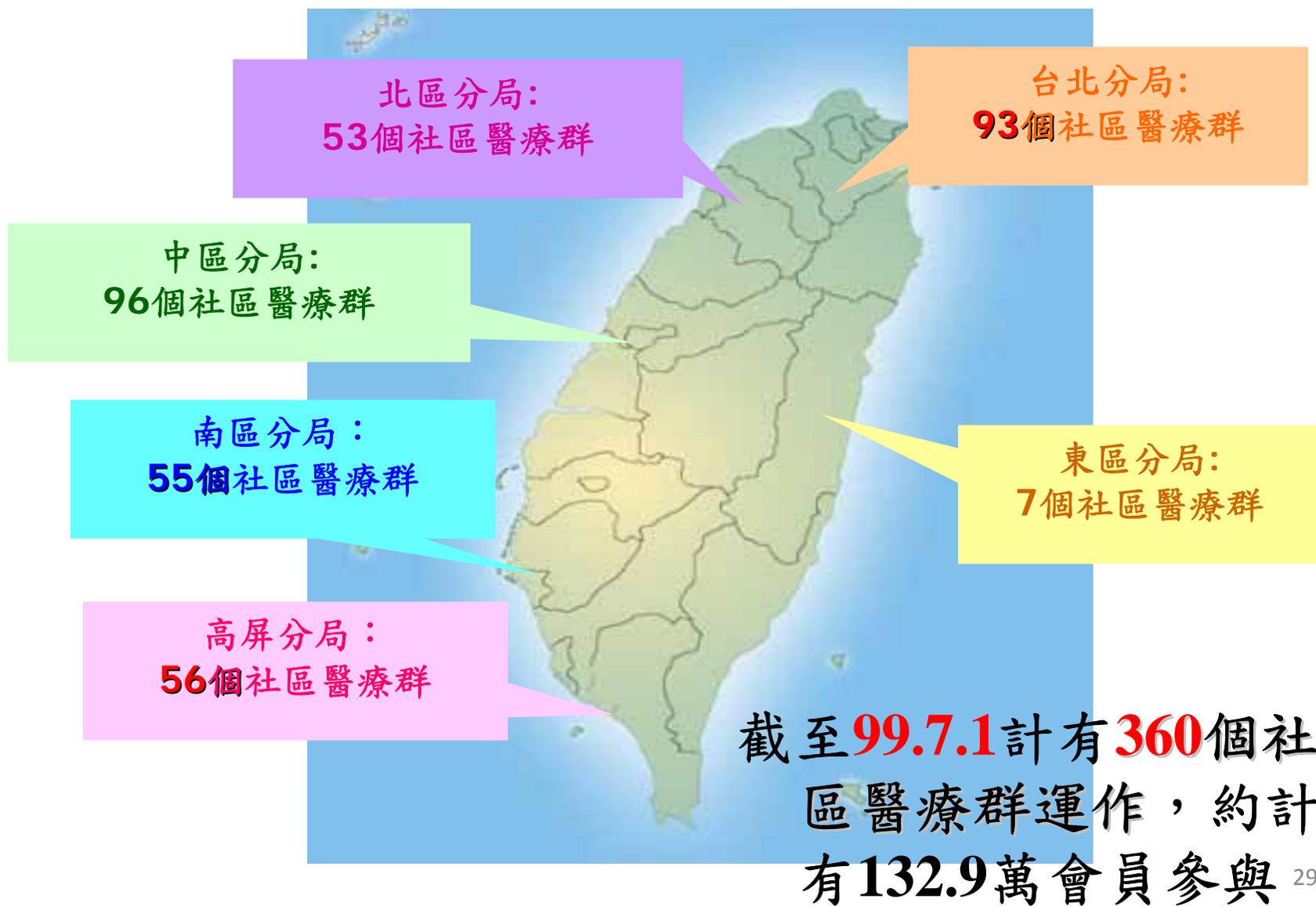


99年家庭醫師整合計畫性照護計畫_8/9

新計畫可提供多重醫療需求病人更具整合性的醫療照護，增加病人對基層診所的認同，鞏固醫病關係，紮根家醫概念。



99年家庭醫師整合計畫性照護計畫_9/9





醫療給付改善方案





醫療給付改善方案

▶ 歷年協定事項與經費

✓ 協定預算金額：由相關總額部門之專款項目「醫療給付改善方案」預算項目支應。

● 醫院部門：98年2.873億元、99年5.873億。

● 西醫基層部門：98年2.99億、99年3.0億。

✓ 預算執行數：

● 醫院部門：98年執行率66.7%、99年Q1執行率8.9%。

● 西醫基層部門：98年執行率42.7%、99年Q1執行率10.5%。

總額別	項目	95年	96年	97年	98年	99年Q1
醫院 總額	預算數 (億元)	7.25	7.86	5.04	2.87	5.87
	申報數 (億元)	1.88	2.02	2.04	1.92	0.52
	執行率	25.9%	25.7%	40.5%	66.7%	8.9%
西醫基 層總額	預算數 (億元)	3.56	4.27	4.24	2.99	3.0
	申報數 (億元)	2.04	1.49	1.30	1.28	0.32
	執行率	57.3%	35%	30.8%	42.7%	10.5%

註：98年執行預算，暫以門住診醫療申報P碼進行計算。



計畫目標及重點



醫療給付改善方案(論質方案)的理念

單一、片斷看診



連續性照護
主動追蹤

論量計酬



論病計酬
論質計酬

照護品質提升





論質方案之疾病管理項目

- 乳癌
- 糖尿病
- 高血壓
- 氣喘
- B、C型肝炎帶原者
- 精神分裂症

99年新增2項

費用影響大

罹病人數多

照護模式有改善空間

※肺結核照護率達92%於97年導入支付標準



醫療給付改善方案-品質要求(1)

▶結構面：參與試辦醫療院所及醫師均有一定的資格需求

疾病項目	結構面要求
糖尿病	▶醫事機構、醫師及衛生教育人員，均須經各縣市糖尿病共同照護網認證。
氣喘	▶具氣喘照護及管理能力之內、兒、家醫、耳鼻喉科醫師。 ▶台灣胸腔暨重症加護醫學會、免疫學會、兒童過敏氣喘免疫學會及兒童胸腔醫學會認證之專科醫師。
高血壓	▶辦理本保險之特約院所。
乳癌	▶每年執行乳癌手術達100人以上。 ▶具有外科、內科(含腫瘤內科)等專任專科醫師至少二名 放射線(腫瘤)科、放射線(診斷)科、病理科、整型外科、精神科、復健科等各科別專任專科醫師至少各一名。



醫療給付改善方案-品質要求(2)

➤過程面：定期監測

疾病項目	過程面要求
糖尿病	<ul style="list-style-type: none">➤個案參與率。➤初診疾病管理照護達成率。➤複診疾病管理照護達成率。➤年度評估疾病管理照護達成率。➤治療指引遵循程度。
高血壓	
氣喘	
乳癌	



醫療給付改善方案-品質要求(3)

▶結果面：依各項品質指標酌予加成給付

疾病項目	結果面要求
糖尿病	<ul style="list-style-type: none">▶品質指標改善(如糖化血色素控制不良率、低密度脂蛋白控制不良率、血壓監控情形、眼底鏡檢、尿液微量白蛋白...)。▶品質進步獎(99年開始計算)
乳 癌	<ul style="list-style-type: none">▶無病存活率。



醫療給付改善方案-支付誘因

▶ 支付誘因：論量核實支付+額外獎勵誘因

疾病項目	額外獎勵誘因
糖尿病	管理照護費：初診支付400點、複診支付200點、年度評估支付800點；96年起依品質指標評核給予品質加成鼓勵。 (檢驗檢查項目得核實申報)
氣喘	管理照護費：初診支付400點、複診支付200點、年度評估支付800點。(檢驗檢查項目得核實申報)
高血壓	初診支付200點、複診支付200點、年度評估支付500點。 (檢驗檢查項目得核實申報)
乳癌	<ul style="list-style-type: none">▶ 依診療組合(診斷、治療、追蹤等)定額加成支付。▶ 試辦院所於試辦期間乳癌病人第零期至第三期之無病存活率及第四期之整體存活率達一定程度者，核撥獎勵金。



執行情形及成效評估



論質方案-照護人數(整體)

	收案人數					
	94年	95年	96年	97年	98年	99年Q1
糖尿病	160,889	176,475	181,098	191,251	214,340	156,304
氣喘	184,269	190,671	140,464	119,645	115,788	56,697
乳癌	5,852	6,927	8,438	9,807	10,743	9,407
高血壓	未實施	98,960	123,392	76,667	54,698	18,502
精神分裂症	---	---	---	---	---	19,691
B、C肝個案追蹤方案	---	---	---	---	---	1,255

註：95年高血壓僅於基層診所實施。



論質方案-照護率(整體)

	照護率					
	94年	95年	96年	97年	98年	99年Q1
糖尿病	23.52%	23.16%	24.67%	26.34%	27.56%	27.61%
氣喘	32.50%	34.78%	35.17%	31.29%	31.61%	39.52%
乳癌	12.09%	12.98%	13.60%	14.64%	14.50%	17.09%
高血壓	未實施	9.31%	6.54%	3.93%	2.65%	1.17%

照護率 分子:當年度有申報該方案相關費用之歸戶人數
分母:該疾病之符合收案條件之歸戶人數。



論質方案-照護情形(醫院)

	收案人數					
	94年	95年	96年	97年	98年	99年Q1
糖尿病	119,828	123,289	127,842	135,926	154,512	111,356
(照護率)	24.47%	23.77%	25.51%	27.61%	30.06%	29.15%
氣喘	36,267	33,686	27,029	23,534	23,911	12,131
(照護率)	13.54%	13.93%	14.34%	14.60%	15.75%	17.66%
乳癌	5,852	6,927	8,438	9,807	10,743	9,407
(照護率)	12.09%	12.98%	13.60%	14.64%	14.50%	17.09%
高血壓	未實施	未實施	25,138	30,821	18,709	6,171
(照護率)			2.62%	3.16%	1.87%	0.86%



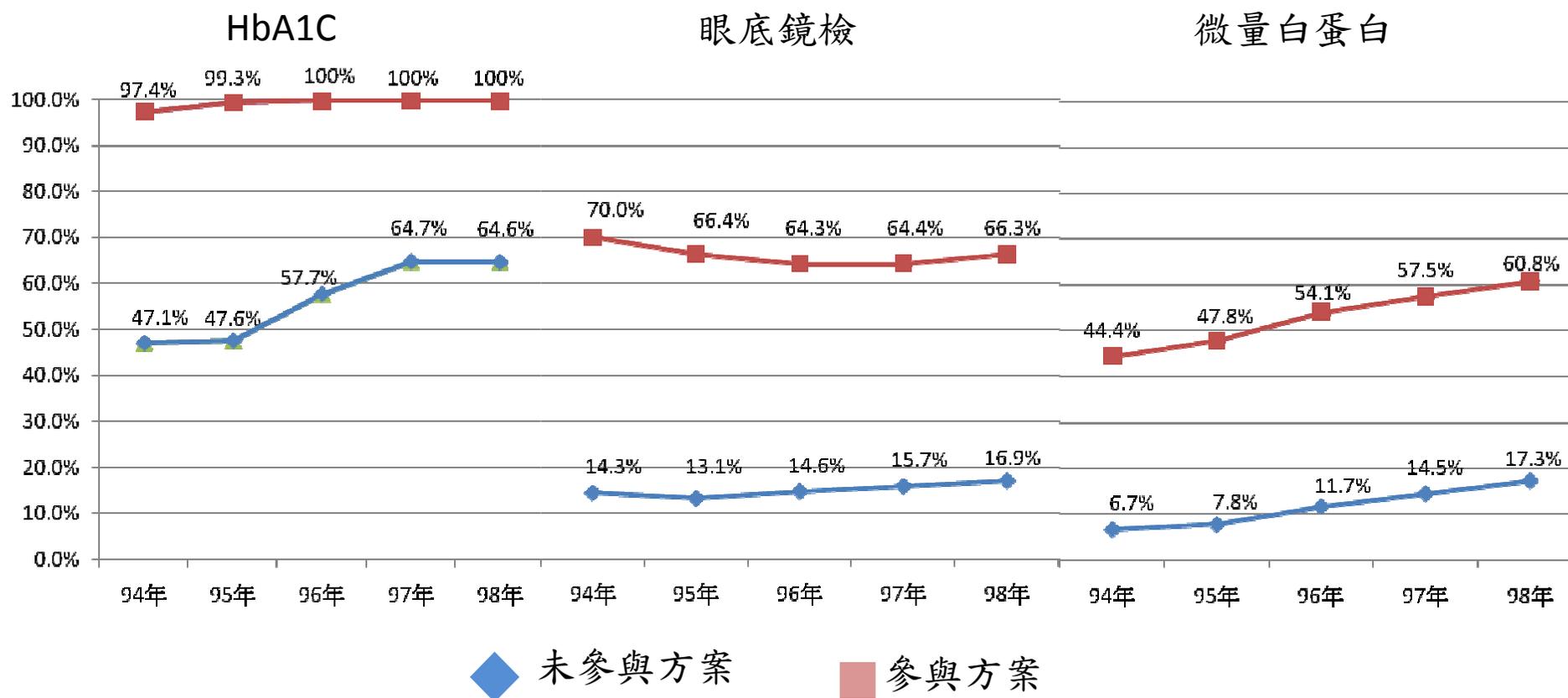
論質方案-照護情形(基層)

	收案人數					
	94年	95年	96年	97年	98年	99年Q1
糖尿病	43,897	54,717	54,410	56,408	61,007	45,087
(照護率)	14.84%	16.55%	19.67%	20.80%	20.01%	23.03%
氣喘	150,778	159,302	114,610	97,228	92,672	44,701
(照護率)	44.50%	46.43%	48.12%	43.94%	40.96%	57.51%
高血壓	未實施	98,960	98,305	45,865	36,007	12,334
(照護率)		9.31%	8.89%	3.98%	2.89%	1.35%



執行成效-糖尿病方案(1)

參與方案之個案 其治療指引遵循率較高





執行成效-糖尿病方案(2)

追蹤歷年新收案HBA1C > 9.5%個案 **66%改善**

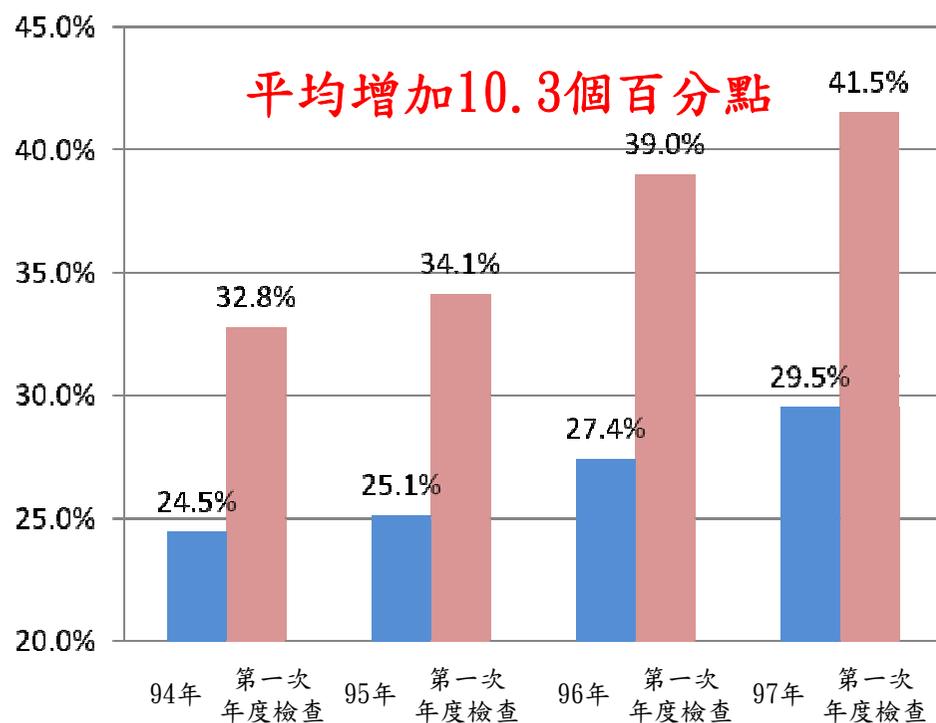
初診 HBA1C > 9.5%人數	1年後HBA1C 值	人數	比率
	<7% 良	9853	26.6%
36984	7% ≤ ≤9.5%	14409	39.0%
	>9.5% 不良	12722	34.4%



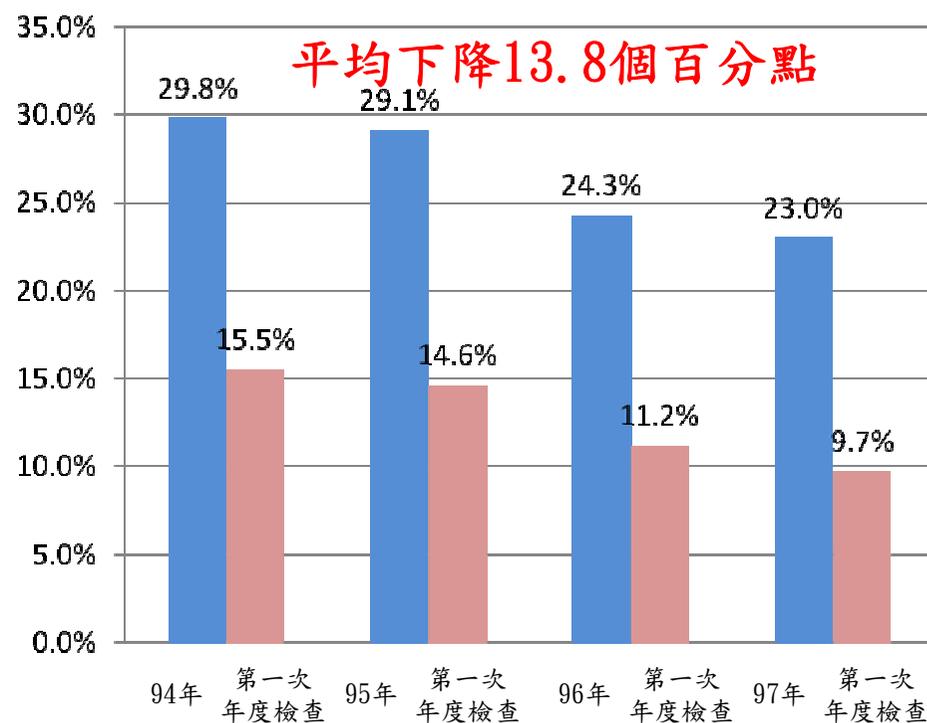
執行成效-糖尿病方案(3)

參與方案HbA1C良率增加 不良率下降

HbA1C < 7.0% (良率)



HbA1C > 9.5% (不良率)



註：以當年度新收案且第一次年度檢查者為對象

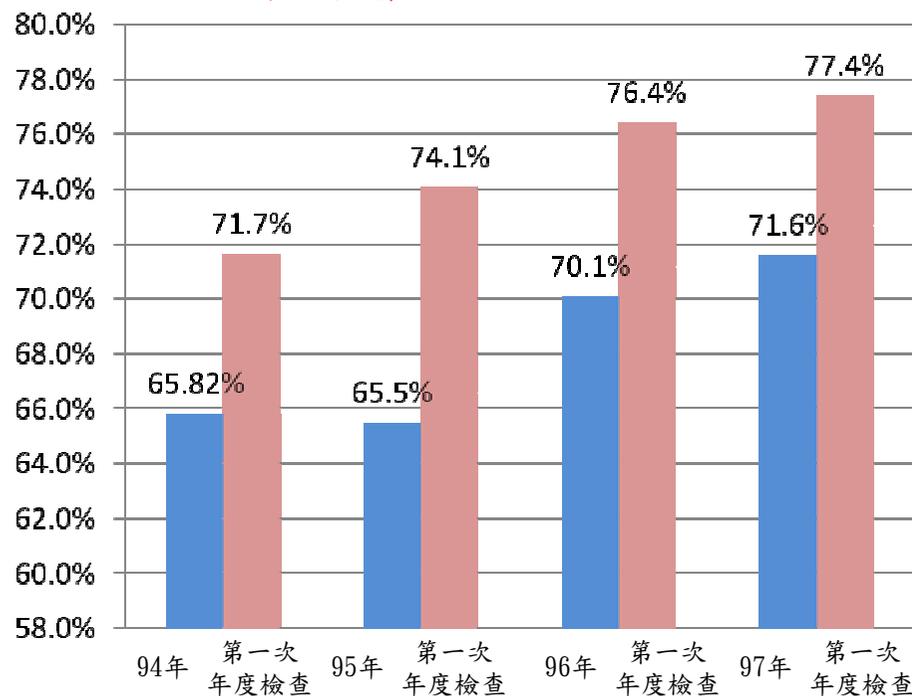


執行成效-糖尿病方案(4)

參與方案LDL良率增加 不良率下降

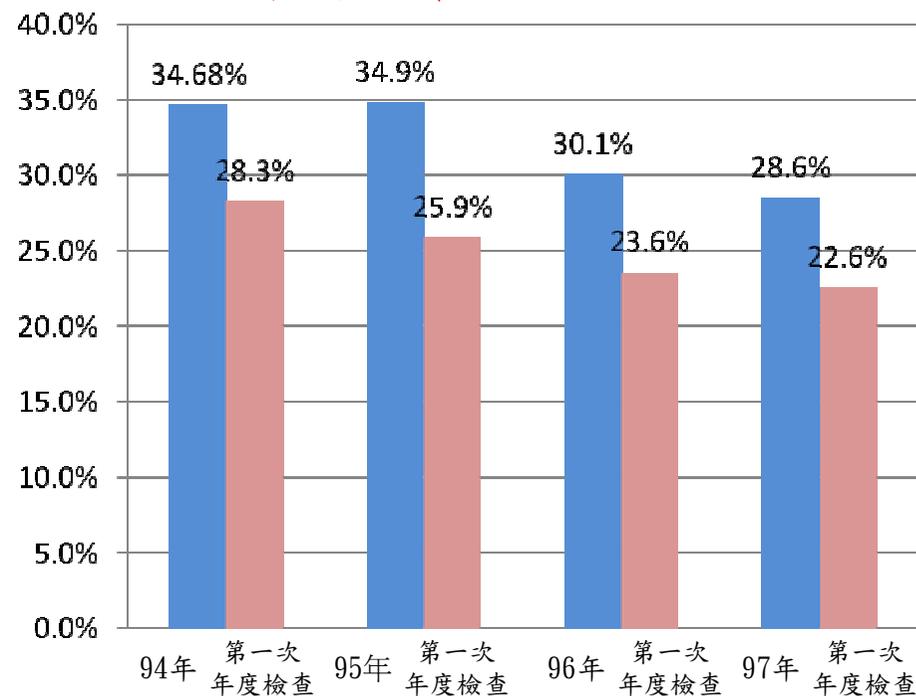
LDL \leq 130(良率)

平均增加6.6個百分點



LDL > 130(不良率)

平均下降6.6個百分點



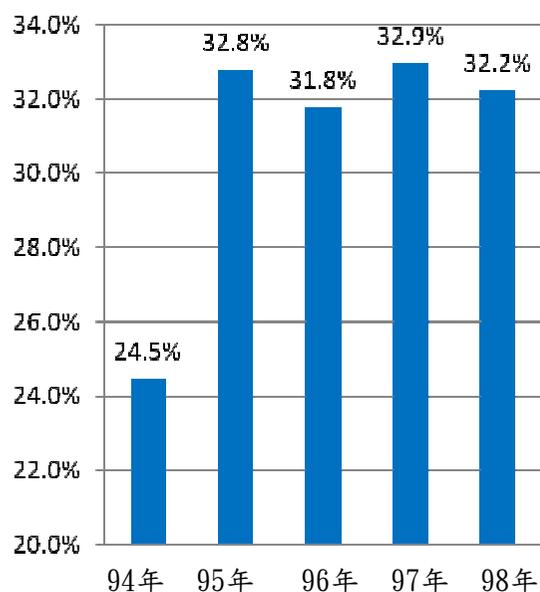
註：以當年度新收案且第一次年度檢查者為對象



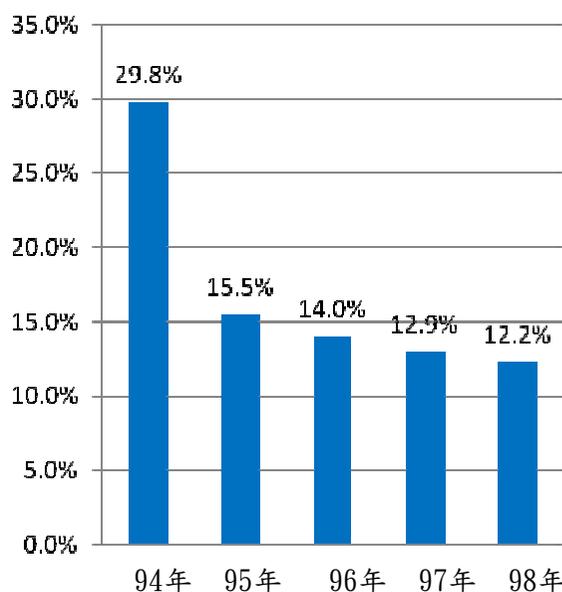
執行成效-糖尿病方案(5)

連續追蹤94年新參與方案者95-98年成效

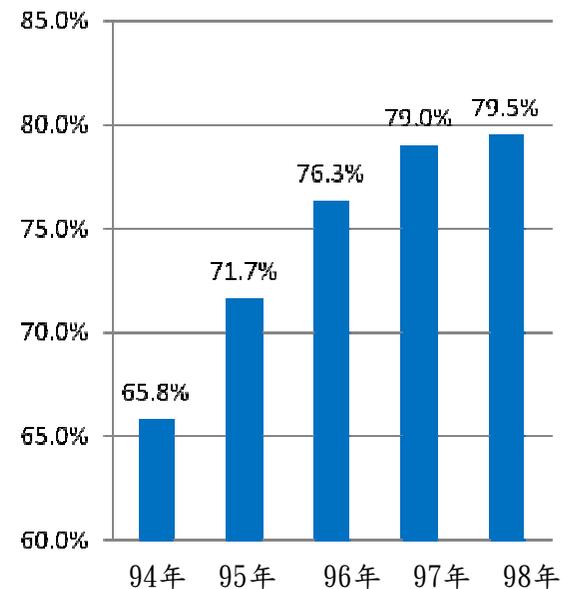
HbA1C < 7.0%(良率)



HbA1C > 9.5%(不良率)



LDL ≤ 130(良率)



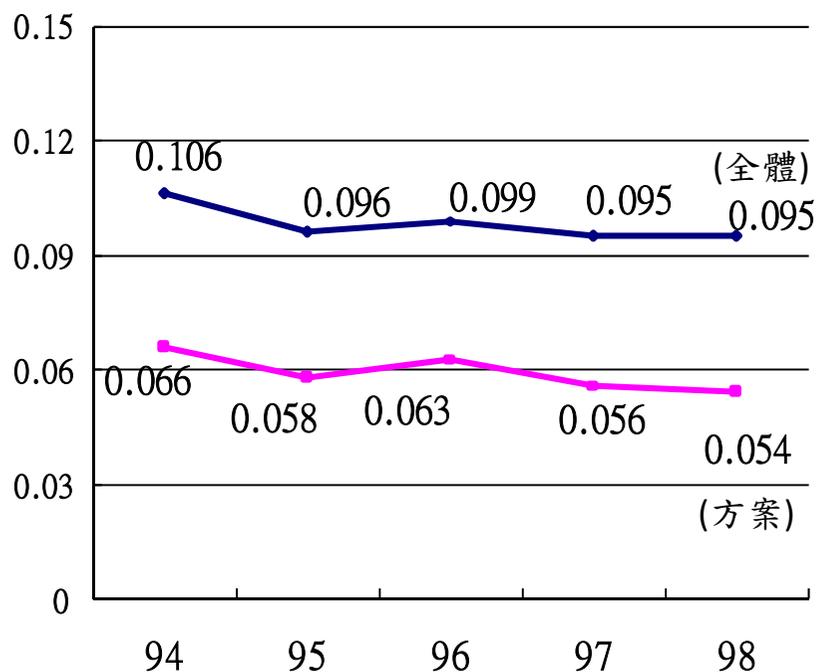
註：94年新參加個案6.8萬人於該年度年度檢查值



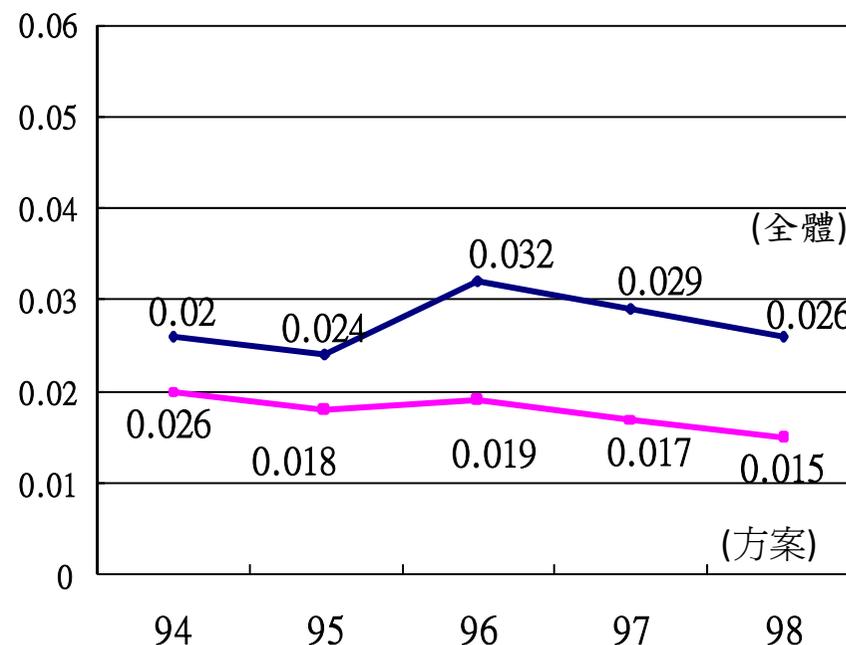
執行情形及成效評估-氣喘方案

參與個案每人平均急診及住診次數均較整體為低

平均每人急診次數



平均每人住診次數

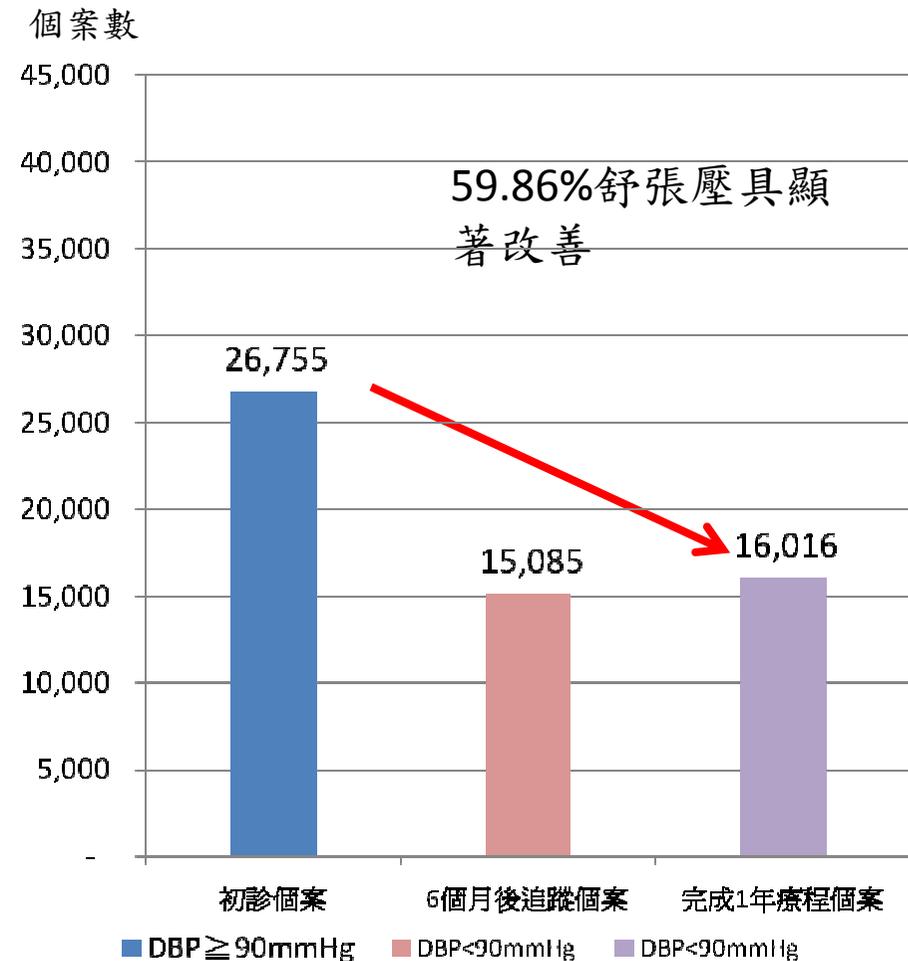
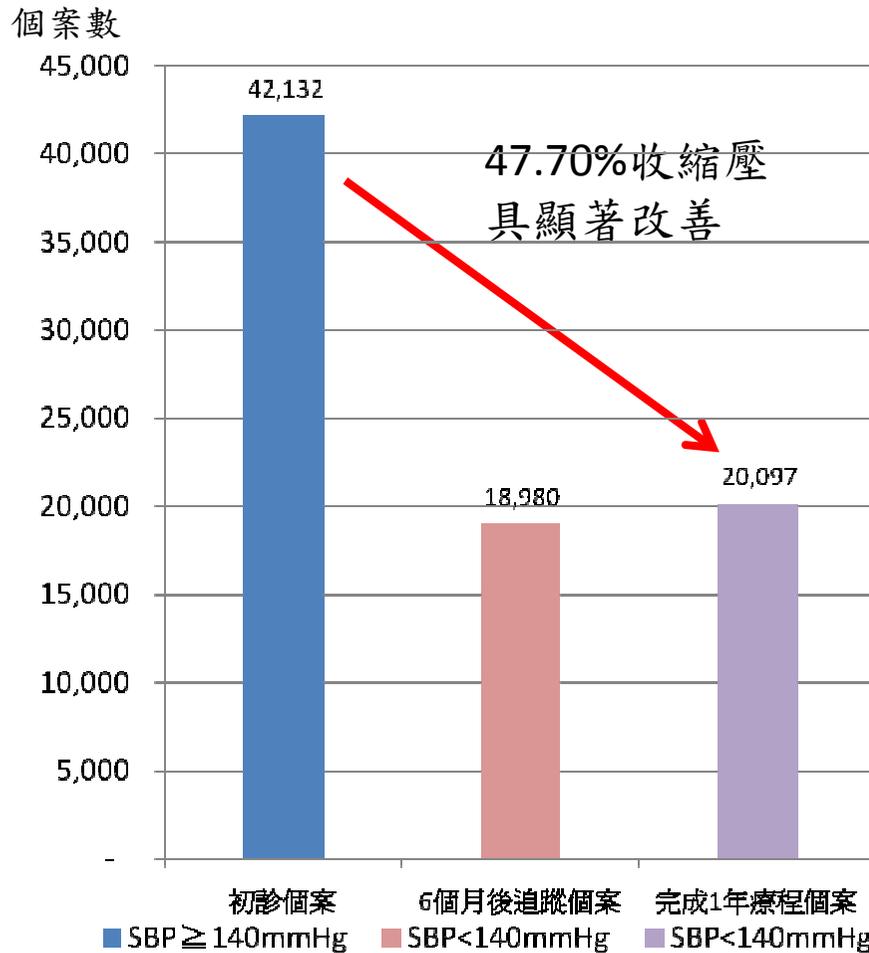


註：全體為西醫醫院與基層主診斷為氣喘患者；方案指當年度申報氣喘試辦方案之病人。



執行情形及成效評估-高血壓方案

參與方案後個案血壓具顯著改善



註：95年至98年底完成療程個案



執行成果-乳癌方案(1)

本指標係以Kaplan-Meier或Life table計算存活率，本年度試辦個案其存活率，零期病患平均為99%，第1期病患平均為98%，第2期病患平均為87%，第3期病患平均為82%，第4期病患平均為49%。



執行成果-乳癌方案(2)

➤ 乳癌手術後局部復發率

本指標係指部分乳房及全乳房切除術的總人數中，局部復發（含鎖骨上淋巴結）人數，依試辦醫院提供之品質指標值每年平均復發率為0.45%，每5年平均復發率為0.67%，每年局部復發率低於2%，五年局部復發率低於10%，符合品質監控要求。

➤ 乳癌手術後再度治療率

本指標係指部分乳房及全乳房切除術的總人數中，部分乳房及全乳房切除術後因乳癌再度接受化學或放射治療人數，依試辦醫院提供之品質指標值為18個月後再度治療率平均為0.23%，24個月後再度治療率平均為0.35%，30個月後再度治療率平均為0.25%，18個月後再度治療率 $\leq 10\%$ ，24個月後再度治療率 $\leq 15\%$ ，30個月後再度治療率 $\leq 20\%$ ，符合品質監控要求。



問題檢討及分析



檢討與分析

- 因試辦方案定期監控並回饋資訊，醫師較有動機遵循治療指引比率。
 - 參與方案個案初期雖醫療利用率上升，但若持續接受照護，其醫療利用率將呈現下降趨勢。
- ➔ 參與方案個案照護品質較高，且長期而言可節省費用。



文獻-我國論質方案成效佳

- 參考相關文獻資料均證實，台灣地區參與論質方案者相較於未參與者所獲得的品質指標表現較佳。
- 各國論質方案支付誘因設計採取過程面論量計酬，輔以結果面的論質計酬方式，台灣論質方案給付方式亦符合國際趨勢。



未來方向

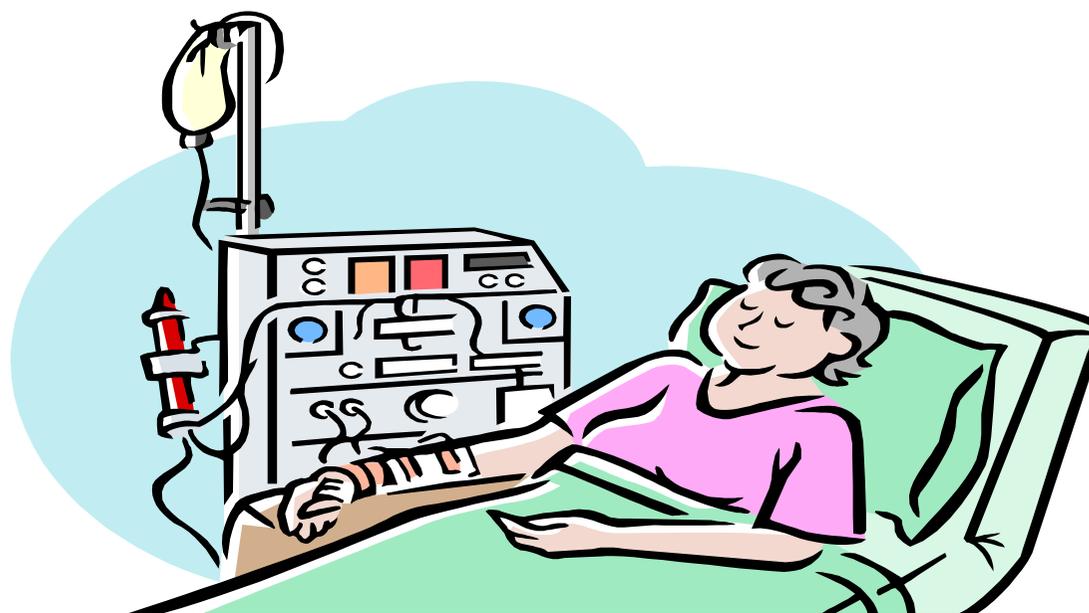


未來方向

- 持續推動論質方案，增加照護率。
- 加強照護率，做為未來導入支付標準之基礎。
- 持續修訂方案，並增加結果面誘因獎勵照護品質優良的醫療提供者。
- 發展符合實證的品質指標。



門診透析及Pre-ESRD計畫執行現況





Pre-ESRD計畫目標及重點



PRE-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫

➤ 服務對象及目的：

本計畫自95年11月起開始推動，主要係針對慢性腎臟疾病（CKD）病患及其家屬之進行健康管理及衛教，以早期發現、積極治療，進而有效減少末期腎臟病之發生率。

➤ 計畫特性：

針對院所提供過程面及結果面之品質服務，予以照護費及獎勵費，項目包括：高危險群健康管理費、新收案管理照護費、完整複診衛教及照護費、年度評估費等，同時符合延緩進入洗腎階段之鼓勵條件者，給予照護獎勵費。



98年經費來源

➤ 於品質保留款預算項下支應：

98年度全民健康保險門診透析醫療給付費用總額，其中之0.3%成長率用於品質改善計畫。預算約8,800萬元。

➤ 支用範圍：

1. 達成「品質監測指標」分配預算50% ，約4,400萬元。

2. 推動「PRE-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」分配預算50% ，約4,400萬元。



99年經費來源

➤ 預算來源：

➤ 99年度全民健康保險門診透析醫療給付費用總額，其中之0.16%成長率用於品質改善計畫。預算約4,800萬元。用於推動「PRE-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」。



Pre-ESRD計畫執行情形及成效評估



Pre-ESRD計畫之預算數及執行率 (95-99年Q1)

項目/年月	95年11月	96年	97年	98年	99年Q1
預算數 (百萬)	52.0	49.9	59.9	44.1	12.00
申報數 (百萬)	2.03	8.49	40.57	66.6	12.00
執行率(%)	3.91	17.02	59.89	100	100

註：當季預算不足時以浮動點值計算。



Pre-ESRD計畫院所參加情形

項目/層級別	特約透析院所申報家數 (A)	參加Pre-ESRD 計畫院所(B)	參加率 (%)(C=B/A)
醫學中心	19	19	100.00%
區域醫院	73	65	89.04%
地區醫院	151	64	42.38%
基層診所	292	118	40.41%
合計	535	266	49.72%

註1:資料統計至99年4月20日。

註2:醫學中心共21家，扣除台北長庚、淡水馬偕與林口長庚、台北馬偕合併申報。故醫學中心申報院所共19家，參加院所19家，參加率100%。

申報醫師數：906人



Pre-ESRD計畫-收案人數

(95年11月至99年3月)

年 度	人 數
95 / 11月 - 12月	840
96全年	10,841
97全年	13,975
98全年	17,856
99年1-3月	2,447
合 計	45,959

製表日期：99年4月30日

資料來源：6分區業務組二代醫療主機。



Pre-ESRD計畫-獎勵費用申報條件

➤ CKD Stage 3b、4、5整體照護個案、及蛋白尿病患，符合獎勵條件，申報照護獎勵費（P3406C、P3407C、P3408C）：

1、P3406C（1,500點）：收案時eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，eGFR下降少於每年4 ml/min/1.73m²。已收案滿一年以上者。

2、P3407C(3,000點)：收案時eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，未進入透析且 eGFR下降少於每年6 ml/min/1.73m²。

3、P3408C(1,000點)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者（Up_{cr} < 200 mg/gm）。

4、97年收案人數為13,975人，至98年CKD Stage 3b、4、5整體照護個案、及蛋白尿病患，符合獎勵條件共4,326人，占收案人數30.95%。



Pre-ESRD計畫-獎勵費用申報情形

(95年11月至99年Q1)

給付別/年度	95年11-12月	96年	97年		98年			99Q1	
	費用點數	費用點數	費用點數	獎勵人數	費用點數	獎勵人數	成長率(%)	費用點數	獎勵人數
病患照護獎勵費 (P3406C)	-	-	1,467,000	978	4,027,500	2,685	174.54%	1,015,500	677
病患照護獎勵費 (P3407C)	-	-	2,877,000	959	4,914,000	1,638	70.80%	1,056,000	352
病患照護獎勵費 (P3408C)	-	-	-	-	3,000	3	-	2,000	2
合計			4,344,000	1,937	8,944,500	4,326	123.34%	2,073,500	1,031

1. 製表日期:99年4月30日。 2. 資料來源:6分區業務組二代醫療主機。 3. 成長率與前一年同期比較。



Pre-ESRD計畫結案原因分析

(95年11月至99年Q1)

結案原因 /分區	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	占率
長期失聯(\geq 180天)	140	29	153	89	125	24	560	10.83%
拒絕再接受 治療	62	14	19	55	48	6	204	3.94%
死亡	140	65	182	91	154	26	658	12.72%
進入長期透 析	1,038	224	992	500	905	83	3,742	72.35%
蛋白尿緩解	2	1	1	3	1	-	8	0.16%
合計	1,382	333	1,347	738	1,233	139	5,172	100%



Pre-ESRD衛教計畫具體成效及研究



延緩CKD病人進入洗腎階段

- 98年延緩CKD Stage 3b及4病人之腎絲球過濾率(eGFR)下降，共2,685人，較97年成長174.54%。
- 98年延緩CKD Stage 5病人之腎絲球過濾率(eGFR)下降，共1,638人，較97年成長70.80%。



吳麥斯教授/基隆長庚醫院/ Nephrol Dial Transplant(2009) 1 of 8

- 對象：台北、基隆地區共573位，18-80歲(平均65歲)的慢性腎臟病患者。
- 時間：2006-2007。
- 方法：分實驗組(287位，提供Pre-ESRD衛教)與對照組(286位)追蹤2年後計算洗腎發生率與死亡率。
- 結果：
 1. 發生率：衛教組洗腎發生率為13.9%，是未接受衛教者洗腎發生率(43%)的1/3。
 2. 死亡率：衛教組進入洗腎後第一年死亡率1.7%，是未接受過衛教者(12.2%)的1/10。



Mei-Chuan Kuo et al / 高雄醫學大學 / Asian Forum of CKD Initiative (AFCKDI) 的海報展

- 對象：高雄地區675位CKD個案(男性389 人，
女性286人，平均63 ±13.7歲)
- 時間：2002-2008年。
- 方法：
接受Pre-ESRD衛教的其腎絲球過濾率(eGFR)之改變情形。
- 結果：
衛教後明顯延緩eGFR下降，達顯著性差異。
(衛教前-5.58±0.95 /年，衛教後-2.07±0.25/年)



SHU-YI WEI et al-高雄醫學大學 /NEPHROLOGY 2009

- 對象：高雄地區140位CKD個案。
- 時間：2004-2005年。
- 方法：將140位個案分為接受Pre-ESRD衛教(71人)及腎臟科照護(69人)其腎絲球過濾率(eGFR)、血球比容(Hct)、血清白蛋白(Albumin)、及透析後的醫療成本之改變情形。
- 結果：
 1. 衛教組其Hct及Albumin比腎臟科照護組高且有顯著性差異。
 2. 衛教組在開始透析後的醫療成本較低。節省6億以上的住院費。
 3. 兩組腎絲球過濾率(eGFR) 都下降無顯著差異。



蔡宜潔、陳殷正/署立台北醫院/ 2008年台灣腎臟醫學會年度會員大會

- 對象：署立台北醫院208位CKD個案。
- 時間：2005-2007年。
- 方法：分為實驗組與對照組，接受3年的Pre-ESRD衛教與追蹤其腎絲球過濾率(e-GFR)。
- 結果：
 - ✓ 衛教組腎絲球過濾率(e-GFR)下降程度比對照組小，達到顯著性差異。
 - ✓ 衛教組與對照組第1-2年及第1-3年的e-GFR數據
(6.95±12.14 ml/min vs 13.44±15.58 ml/min 以及
9.20±13.71 ml/min vs 15.57±15.91 ml/min)，
顯示慢性腎臟病衛教推廣作業在減緩腎功能惡化具有顯著成效。



小 結

1. 參加Pre-ESRD計畫照護之個案人數明顯上升。
2. 前述各研究結果，Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫已有初步成效，能降低醫療費用及死亡率。



未來方向

未來將持續於費協會爭取編列相關預算以推動「Pre-ESRD計畫」，並加強糖尿病改善方案之照護人數，以落實減緩洗腎人口之政策。



特殊(弱勢)族群醫療服務確保

- 慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫
- 罕見疾病及血友病藥費
- 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質



慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫





慢性B型及C型肝炎治療計畫_1/13

➤ 歷年協定事項及經費執行率

✓ 醫院總額

項目/年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年 1~3月
預算數(億元)	19.91	15.0	7.0	11.15	14.37	14.84	6.22
執行數(億元)	6.58	6.66	6.38	8.25	8.74	10.97	5.47
執行率	33%	44%	91%	74%	61%	74%	88%

➤ 歷年協定事項及經費執行率

✓ 西醫基層總額

項目/年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年 1~3月
預算數(億元)	0.89	0.5	0.1	0.72	0.08	0.15	0.6
執行數(億元)	0.39	0.03	0.06	0.02	0.02	0.07	0.07
執行率	43.8%	5%	57%	3.1%	28%	48%	12%



慢性B型及C型肝炎治療計畫_2/13

▶計畫目標及重點

1. 計畫目標：本計畫自92年10月起試辦，主要目的為配合行政院衛生署加強肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險B型及C型肝炎藥物治療照護品質；另為免排擠一般預算，本項藥物治療費用列為專款，由中央健康保險局管控。

2. 執行重點：鑑於B型及C型肝炎藥物治療效益尚未經研究確認，本計畫於試辦初期即由本局與疾病管制局合作，由疾病管制局負責本試辦計畫之治療效益評估、追蹤及後續研究，本局則負責費用之給付及相關審核管控等，並隨時視新藥及新療程之發展，適時修訂本計畫之給付規定。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_3/13

3、98年11月1日修訂藥品給付規定，放寬B型肝炎用藥條件，說明如下：

- 1) ALT > 5X 無須抽血檢驗病毒量； $2X \leq$ ALT < 5X以抽血檢驗病毒量取代肝組織切片。
- 2) 口服抗病毒藥物療程由18個月延長至36個月。
- 3) 新增HBeAg陽性病患若於36個月療程內經檢驗證明轉為陰性者，則可再給付12個月。
- 4) 新增預防性治療：接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前1週開始給付使用，直至化學療法結束後6個月，以預防B型肝炎發作。
- 5) 抗藥株療程新增合併救援治療：原來只給付第二線藥物，新增可以同時給付原第一線藥物再加上第二線藥物治療2年。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_4/13

4、98年11月1日修訂藥品給付規定，修訂C型肝炎用藥條件，說明如下：

- 1) 依病毒對藥物之反應區分RVR及EVR現象，由原先固定16-24週，最多可延長至48週。
- 2) 有「快速病毒學反應」(RVR)，給付治療不超過24週。
- 3) 沒有「快速病毒學反應」(RVR)，但有「早期病毒學反應」(EVR)，給付治療48週。
- 4) 到第12週未達到「早期病毒學反應」(EVR)，應中止治療，治療期間不超過16週。
- 5) 增加C肝復發療程。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_5/13

► 執行情形及成效評估_醫院

項目/年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年1~4月
試辦家數	99	136	151	156	157	170	178
B型肝炎	6,085	5,662	5,439	5,715	6,637	9,263	4,768
B肝抗藥株	未開放	未開放	710	1,326	918	926	325
B肝復發	未開放	未開放	未開放	117	552	1,173	667
C型肝炎	3,741	3,504	3,101	3,848	3,559	5,142	4,138
C肝復發	未開放	未開放	未開放	未開放	未開放	280	406

註1：99年收案數係截至99年4月30日。

註2：B肝抗藥株自95年9月起開放治療。

註3：B肝復發自96年10月起開放治療

註4：C肝復發自98年11月起開放治療。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_6/13

► 執行情形及成效評估_醫院

- 1) 98年醫院總額部門參加試辦計畫院所共計170家，B型肝炎新收案9,263人，B型肝炎抗藥株新收案926人，B型肝炎復發新收案1,173人，C型肝炎新收案5,142人，C型肝炎復發新收案280人。
- 2) 99年醫院總額部門參加試辦計畫院所共計178家，截至今年4月30日止，B型肝炎新收案4,768人，B型肝炎抗藥株新收案325人，B型肝炎復發新收案667人，C型肝炎新收案4,138人，C型肝炎復發新收案406人。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_7/13

► 執行情形及成效評估_醫院

3) 本試辦計畫自92年開辦以來，依本局健保資訊服務網網頁登錄資料(VPN)統計，參與B、C型肝炎治療試辦計畫個案數，截至98年4月30日，醫院總額部門已有78,002人次肝炎病患參與B、C型肝炎，其中B型肝炎治療人數共43,569人、B肝抗藥株為4,205人、B肝復發為2,509人，C型肝炎有27,033人，C肝復發有686人。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_8/13

► 執行情形及成效評估_西醫基層

項目/年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年1~4月
試辦家數	21	23	30	28	32	53	72
B型肝炎	24	51	51	39	41	110	113
B肝抗藥株	未開放	未開放	4	5	7	16	4
B肝復發	未開放	未開放	未開放	1	3	15	12
C型肝炎	13	16	21	44	22	49	69
C肝復發	未開放	未開放	未開放	未開放	未開放	1	5

註1：99年收案數係截至99年4月30日。

註2：B肝抗藥株自95年9月起開放治療。

註3：B肝復發自96年10月起開放治療

註4：C肝復發自98年11月起開放治療。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_9/13

➤ 執行情形及成效評估_西醫基層

- 1) 98年西醫基層總額部門參加試辦計畫院所共計53家，B型肝炎新收案110人，B型肝炎抗藥株新收案16人，B型肝炎復發新收案15人，C型肝炎新收案49人，C型肝炎復發新收案1人。
- 2) 99年西醫基層總額部門參加試辦計畫院所共計72家，截至今年4月30日止，B型肝炎新收案113人，B型肝炎抗藥株新收案4人，B型肝炎復發新收案12人，C型肝炎新收案69人，C型肝炎復發新收案5人。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_10/13

➤ 執行情形及成效評估_西醫基層

- 3) 本試辦計畫自92年開辦以來，依本局健保資訊服務網網頁登錄資料(VPN)統計，參與B、C型肝炎治療試辦計畫個案數，截至98年4月30日，西醫基層總額部門已有736人次肝炎病患參與B、C型肝炎，其中B型肝炎治療人數共429人、B肝抗藥株為36人、B肝復發為31人，C型肝炎有234人，C肝復發有6人。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_11/13

► 問題與檢討_醫院

本試辦計畫用藥種類及範圍因應科技發展逐步擴大，專款額度已不敷使用，雖協定醫院部門不足部分，由當年度之藥價調整節餘款優先支應，但因會影響點值，間接可能會減少醫院收案人數。



慢性B型及C型肝炎治療計畫_12/13

➤ 問題與檢討_西醫基層

1. 執行率偏低，98年度僅48%。
2. 執行率偏低原因：因藥品給付規定未如預期於年初公告，且延至98年11月1日公告之修訂藥品給付規定，可以抽血檢驗病毒量取代肝組織切片，使B型肝炎病患就醫可近性增加，但基層診所仍有參加家庭醫師之限制，故收案數未如預期遽增。



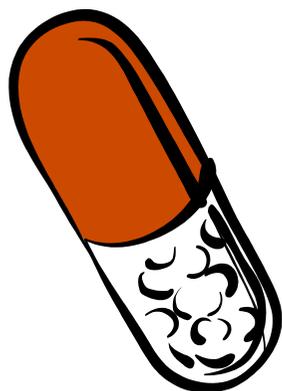
慢性B型及C型肝炎治療計畫_13/13

► 未來方向

本試辦計畫自92試辦至今，其用藥種類及範圍因應科技發展，實不宜以專款予以限制，為嘉惠保險對象，減少後續疾病惡化之醫療費用，建議直接納入支付標準表，回歸一般部門總額預算為宜。



98年血友病及罕見疾病藥費





98年血友病及罕見疾病藥費_1/2

- **經費**：98年醫院總額協定本項專款專用47.82億元，醫療費用共支出38.12億元，預算執行率約達80%；99年編列與98年相同。
- **執行情形及成效評估**
- ✓ **血友病**：98年成長因素主要在於單價之成長，惟成長幅度已趨平緩。
 - 人數為904人，較前一年成長約1.69%。
 - 藥費支出22.98億元，較前一年成長2.97%。
 - 每人每年平均支出藥費約254.2萬元，較前一年成長約1.42%。
- ✓ **罕見疾病**：98年成長因素主要在於人數之成長
 - 人數為5,996人，較前一年成長14.34%。
 - 藥費支出15.15億元，較前一年成長12.47%。
 - 每人每年平均支出藥費約25.26萬元。



98年血友病及罕見疾病藥費_2/2

➤ 未來方向

本專案係保障並增進血友病及罕病等就醫患者之用藥權益，建議未來仍應持續編列。



鼓勵器官移植並確保 術後追蹤照護品質





鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質

- 98年醫院總額協定此一專款額度23.37億元，用於心臟、肺臟、肝臟、腎臟及骨髓等5項移植手術個案，其當次住診費用及術後門診追蹤之抗排斥藥費。
- 醫療費用共支出22.34億元，預算執行率達95%
 - ✓ 移植人數計1,095人，較去年成長8.63%。
 - ✓ 移植手術當次住院費用約10.60億元，較去年成長13.50%。
 - ✓ 抗排斥藥費用約11.75億元，較去年成長6.91%。
- 本專款係保障並鼓勵器官移植患者之權益，建議100年仍維持編列。



98年、99年新增計畫

- 促進醫療體系整合計畫
- 提升住院護理照護品質方案
- 精神分裂症醫療給付改善方案
- B、C型肝炎醫療給付改善方案
- 藥事人員居家照護試辦計畫



促進醫療體系整合計畫





推動促進醫療體系整合計畫

- **經費**：98年預算4.52億及99年預算8億元(含亞急性照護)，共計12.52億元。
- **計畫目標及重點**：提供多重慢性病人適切、效率、良好品質的醫療服務；提供整合式照護服務，促成醫院各專科醫療之整合；鼓勵醫院透過專業合作，達全人照護之理念；鼓勵醫院互相標竿學習，達醫療體系整合。
- **執行策略**：分階段導入，視辦理成效逐步檢討修正。
 - ✓ 第一階段(試辦期，98-99年)：院內或整合團隊對忠誠病人照護之整合。
 - ✓ 第二階段(推廣期，100-101年)：跨院間之整合照護。
 - ✓ 第三階段(成熟期，102年-)：與基層醫療院所整合。



第一階段計畫推動內容

- **照護對象：** 全國190家醫院提供整合性門診，60萬多位病人接受本計畫服務，
- **經費支用之方式及情形：**
 - ✓ 支用方式：照護對象每人1000元，依下列指標達成比率核給。
 1. 基本承作費用：占計畫經費40%
 2. 成效評量(結果面指標達成)：占計畫經費50%。
 - (1)平均每人每月醫療費用下降： 15%。
 - (2)平均每人每月門診就醫次數下降： 15%。
 - (3)平均每人每月藥品項數下降： 10%。
 - (4)急診率下降：10%。
 3. 民眾就醫權益：整體民眾申訴案件下降，占總體經費比例10%。
 - ✓ 支用情形：4.99年6月底止，已撥付基本承作費用約2.4億餘元



99年醫院參與整合照護試辦計畫情形

分區別	醫學中心			區域醫院			合計		本局提供 4等分位 人數	納入照 護比率
	申請數	特約數	照護數	申請數	特約數	照護數	申請數	照護人數		
台北	7	7	118,173	18	19	89,419	39	228,955	341,852	67%
北區	1	1	26,774	11	12	35,558	42	97,479	137,510	71%
中區	4	4	41,330	14	16	49,299	43	121,009	174,517	69%
南區	2	3	16,680	13	15	40,934	24	63,117	111,252	57%
高屏	3	3	33,204	11	12	31,541	35	83,639	138,236	61%
東區	1	1	5,077	3	4	4,379	7	12,645	21,706	58%
合計	18	19	241,238	70	78	251,130	190	606,844	925,073	66%
申請醫院 家數佔率	95%			90%						

註1：未加入之醫學中心-南區是奇美台南分院(精神科)。

註2：製表日期為99年5月31日



初期成效

- 以試辦醫院選定人數，排除失聯，急重症門診或手術者，計558,653人，觀察期間為9701-9806(試辦前)、9812-9903(試辦後)。
- 初期各項成效指標，試辦後均較試辦前降低。

期間	平均每人每月醫療費用	平均每人每月就醫次數	平均每人每月開立藥品數	平均每人每月急診就醫次數
試辦前	3964.76	1.12	5.45	0.04
試辦後	3726.90	0.98	5.44	0.03
初期成效	-6.00%	-12.28%	-0.20%	-1.41%



配套措施_1

- 試辦醫院(或整合團隊)目標管理點數額度調整：由各分區與轄區醫院依現行作業原則共同議定，惟對於試辦計畫之效益應予保障。
- 分區辦理地區性成果發表會及總局辦理全國性之經驗分享活動。
- 醫院開立整合式照護門診由多位專科醫師共同提供診療服務，則：
 - ✓ 民眾當次就診刷一次健保IC卡，僅收取一次部份負擔金額。
 - ✓ 醫師診察費：依據實際提供診察服務醫師人數，可申報多次診察費。
 - ✓ 藥品部分負擔：同時開立一般藥品及慢性病連續處方箋時，比照慢性病連續處方箋免收藥品部分負擔。
 - ✓ 費用合併申報為一筆門診案件。



配套措施_2

➤ 指標監控：

✓ 固定就診率：

- 監控本計畫實施後，門診病人跨院或跨層級流動。
- 公式：計畫期間照護對象院內(或整合團隊)就醫次數/照護對象在全部西醫門診就診次數

✓ 住院率：

- 監控本計畫實施後，照護對象疾病嚴重度之變化。
- 公式：計畫期間照護對象在該醫院內(或整合團隊)之總住院次數/照護對象人數



未來展望與建議

- 本局各分區自99年5月起陸續辦理分區觀摩會，北區業務組(5/13)、中區業務組(5/12)、南區業務組(6/8)、高屏業務組(5/20)、東區業務組(6/18)。另本局將於年底辦理全國觀摩會。
- 繼續監控試辦醫院於成效指標達成情形，並蒐集各界對於試辦計畫之建議，做為未來修訂檢討之參考。
- 建議本項經費持續編列三至五年
 - ✓ 鑑於現行醫院專科化之醫療環境下，醫師由各自獨立的醫療專業，轉變為以病人為中心的整合理念，實須長期的潛移默化與改革推動，無法一蹴可及。而本計畫試辦期間尚短，對於以病人為中心整合理念的推動，仍須三至五年醫界的合作與長期經營，故為持續推動本計畫，建議本項經費持續編列三至五年。



提升住院護理照護品質計畫





提升住院護理照護品質計畫_1/5

➤ 歷年協定事項及經費

✓ 依據

全民健康保險醫療費用協定委員會98年1月7日費協字第0985900023號公告。

✓ 預算

98年度醫院醫療給付費用總額及其分配，專款編列8.325億元。



提升住院護理照護品質計畫_2/5

➤ 計畫目標及重點

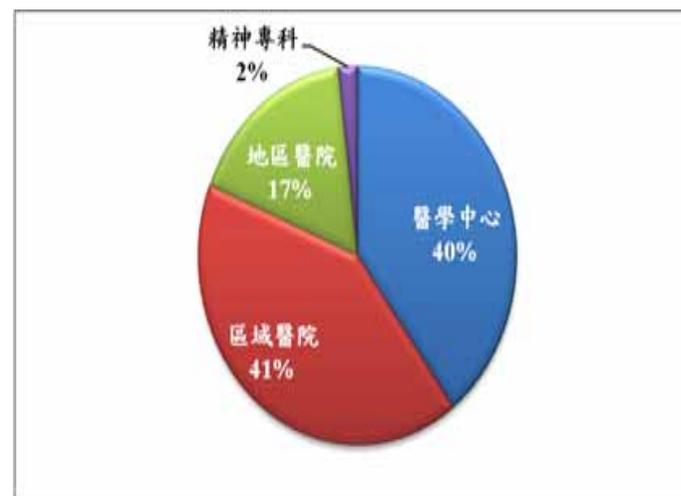
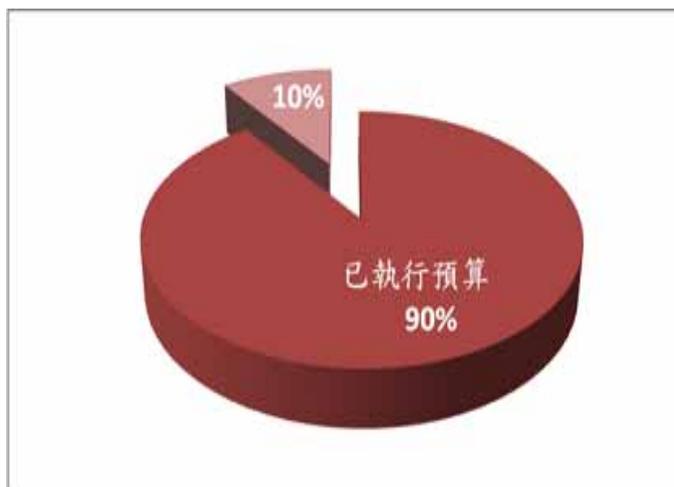
- ✓ 目的：鼓勵醫院重視護理照護，提高住院病人醫療照護品質。
- ✓ 對象：屬醫院總額範圍內有申報住院護理費之特約醫療院所。
- ✓ 給付方式
 - pay for reporting：醫院於每季次月20日前填報前季出院病人數中曾發生跌倒意外人數、院內感染、壓瘡發生人數及出院病人數，並於每年2月20日及8月20日前填報1次護理服務滿意度，每半年結算1次，每次支給2萬元。
 - pay for performance：以院所每月實際申報門急診人次及住院病床日數，按本計畫依醫院評鑑相關護理人力設置標準議定每位護士每月服務量，計算每月實際所需相關護理人力後，以全院登錄之護理人員數/前開計算之護理人數之比值結果，並按月依各層級院所數納入獎勵之比率由多到少排序前2/3者，以每月申報住院護理費(全民健康保險醫療費用支付標準第二部第一章第三節各類病床護理費)支付標準加成6%獎勵。



提升住院護理照護品質計畫_3/5

➤ 98年全年及99年第1季預算執行數與執行率

- ✓ 98年預算執行數與執行率：98年全年預算為8.325億元，共核發461家院所，獎勵金共計核付7.5億元，預算執行率為90.08%，其中醫學中心共計核付2.98億元，占39.73%；區域醫院核付3.10億元，占41.34%；地區醫院核付1.27億元，占16.98%；精神專科醫院核付0.15億元，占1.96%。



- ✓ 99年試辦計畫內容刻正陳報署核定中。

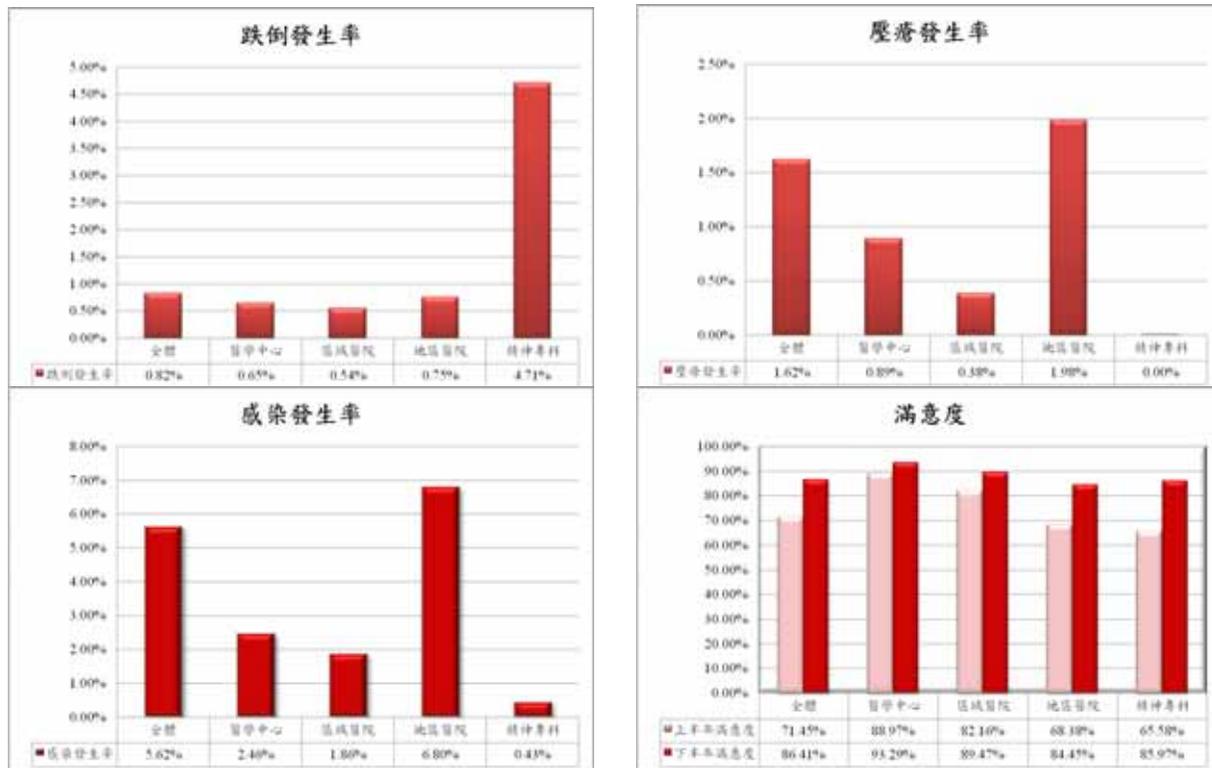


提升住院護理照護品質計畫_4/5

執行概況：Pay for reporting 護理品質指標值登錄

層級別	跌倒發生率	壓瘡發生率	感染發生率	上半年滿意度	下半年滿意度
全體	0.82%	1.62%	5.62%	71.45%	86.41%
醫學中心	0.65%	0.89%	2.46%	88.97%	93.29%
區域醫院	0.54%	0.38%	1.86%	82.16%	89.47%
地區醫院	0.75%	1.98%	6.80%	68.38%	84.45%
精神專科	4.71%	0.00%	0.43%	65.58%	85.97%

註：發生率=指標數/98年住院人次



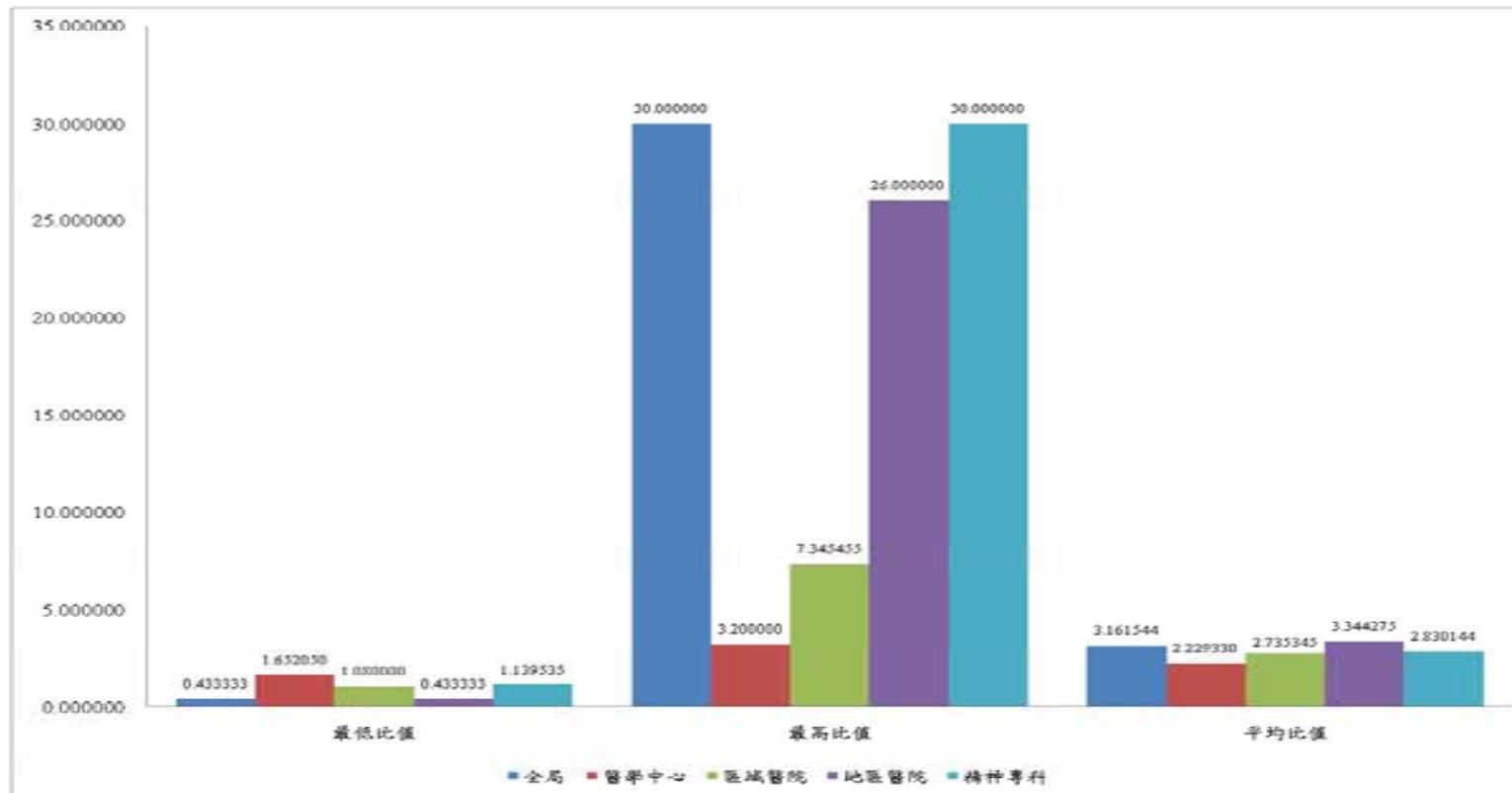


提升住院護理照護品質計畫_5/5

執行概況：Pay for performance護理人力

排序	全局	醫學中心	區域醫院	地區醫院	精神專科
最低比值	0.433333	1.652050	1.080000	0.433333	1.139535
最高比值	30.000000	3.200000	7.345455	26.000000	30.000000
平均比值	3.161544	2.229330	2.735345	3.344275	2.830144

比值





精神分裂症醫療給付改善方案





精神分裂症醫療給付改善方案_1/7

➤ 協定事項及經費

- ✓ 本項係99年新增項目，其經費編於總額相關部門專款項目「醫療給付改善方案」項下（整體含原有方案4項及新增方案2項）。
- ✓ 該醫療給付改善方案醫院總額部門經費為5.873億，西醫基層醫經費為3億。



精神分裂症醫療給付改善方案_2/7

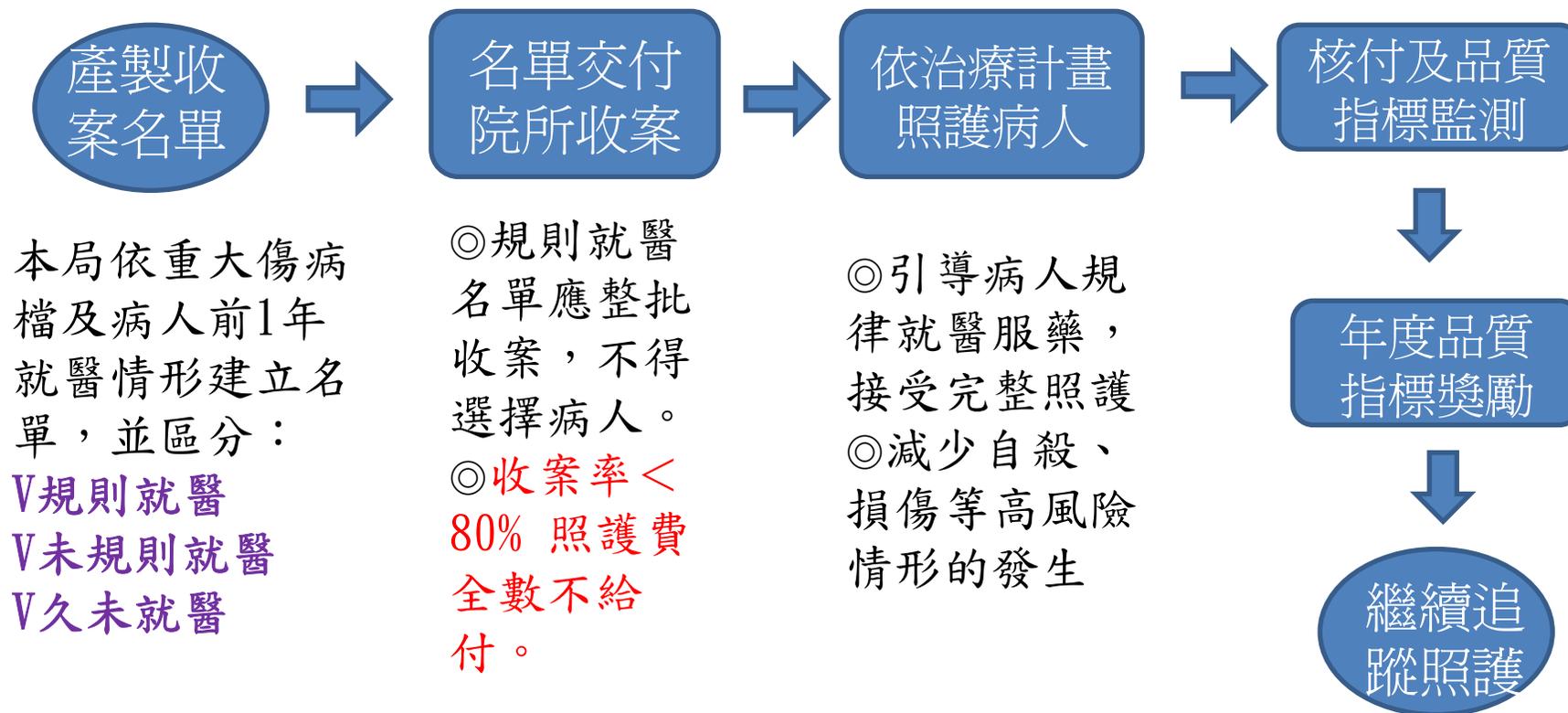
▶計畫目標及重點

為鼓勵醫師主動積極介入治療，使精神分裂症患者能規律就醫，接受完整照護，提高病患治療依從性，減少自殺、損傷等高風險情形的發生，提昇病患生活功能與品質，降低社會成本。



精神分裂症醫療給付改善方案_3/7

作業流程





精神分裂症醫療給付改善方案_4/7

方案內容

參與資格

交付名單院所及精神科專科醫師

退場：品質指標 < 60%

收案對象

領有精神分裂症(ICD-9-CM 295)
重大傷病卡患者

排除精神科慢性病房住院中、
領有2(含)張以上重大傷病卡者

結案條件

失聯2個月以上

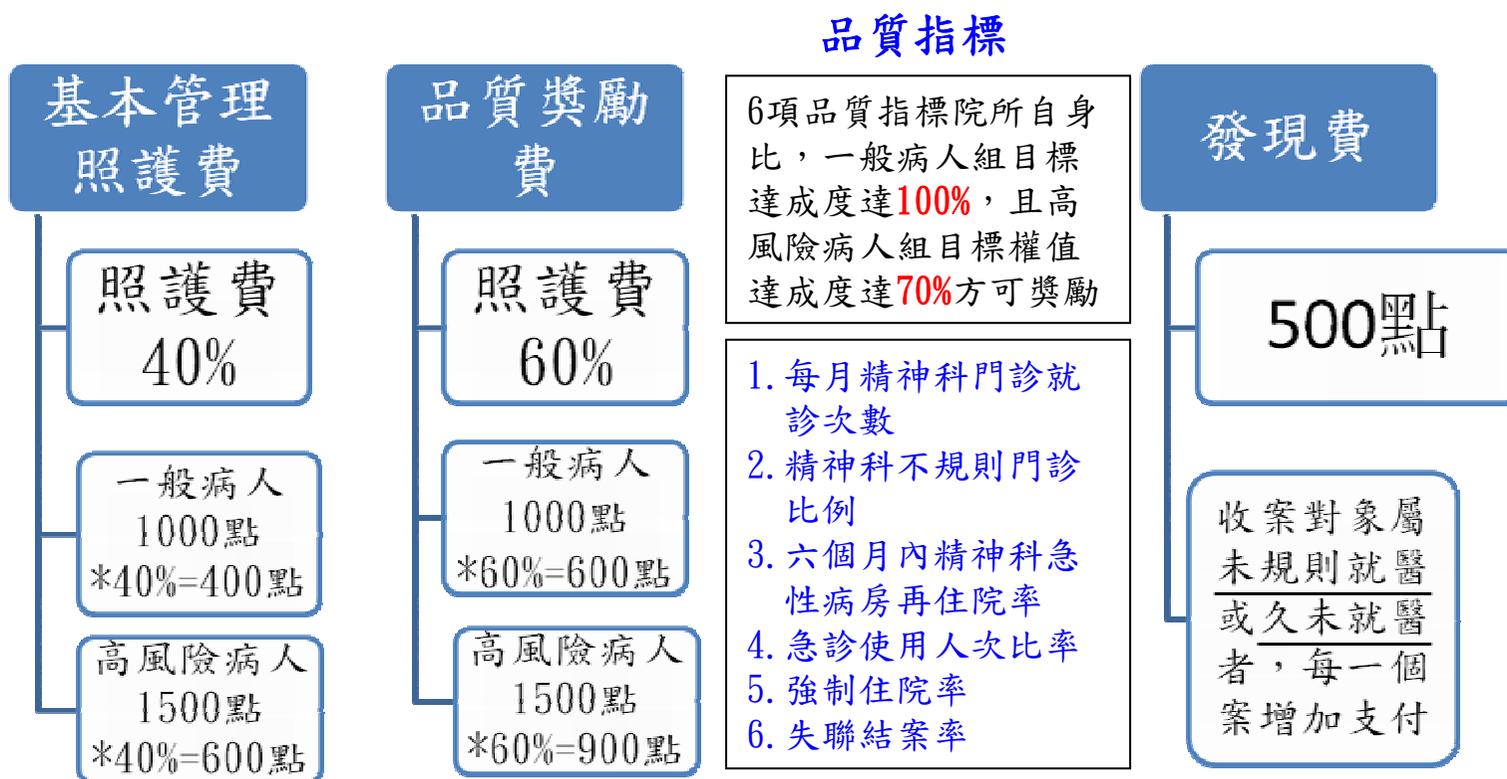
入監服刑

死亡



精神分裂症醫療給付改善方案_5/7

支付標準





精神分裂症醫療給付改善方案_6/7

▶ 99年第1季預算執行數

1. 醫院總額部分執行數298.41萬。
2. 西醫基層部分執行數19.86萬。



精神分裂症醫療給付改善方案_7/7

➤ 執行情形

✓ 參與情形：第1季已有49家院所參加方案，參與率15%(名單院所321家)。其中有39家醫院，10家診所。醫學中心有馬偕、台北榮總、台中榮總、成大、奇美台南分院，與衛生署各精神專科醫院。

✓ 收案情形：收案數19,691名，參與方案院所病人名單為37,569人，收案率達53%。

(1) 其中規則就醫收案17,393人，占參與方案院所規則病人名單收案率79%。不規則就醫收案2,264人，占參與方案院所不規則病人名單收案率33%；久未就醫收案34人，占參與方案院所病人名單收案率25%。

(2) 高風險病人收案1,291人，占參與方案院所高風險病人名單收案率63%。

✓ 執行經費：第1季執行318.27萬，其中醫院部門執行298.41萬，基層部門執行19.86萬。



B、C型肝炎醫療給付改善方案





B、C型肝炎醫療給付改善方案_1/7

➤ 協定事項及經費

- ✓ 本項係99年新增項目，其經費編於總額相關部門專款項目「醫療給付改善方案」項下（整體含原有方案4項及新增方案2項）。
- ✓ 該醫療給付改善方案醫院總額部門經費為5.873億，西醫基層醫經費為3億。



B、C型肝炎醫療給付改善方案_2/7

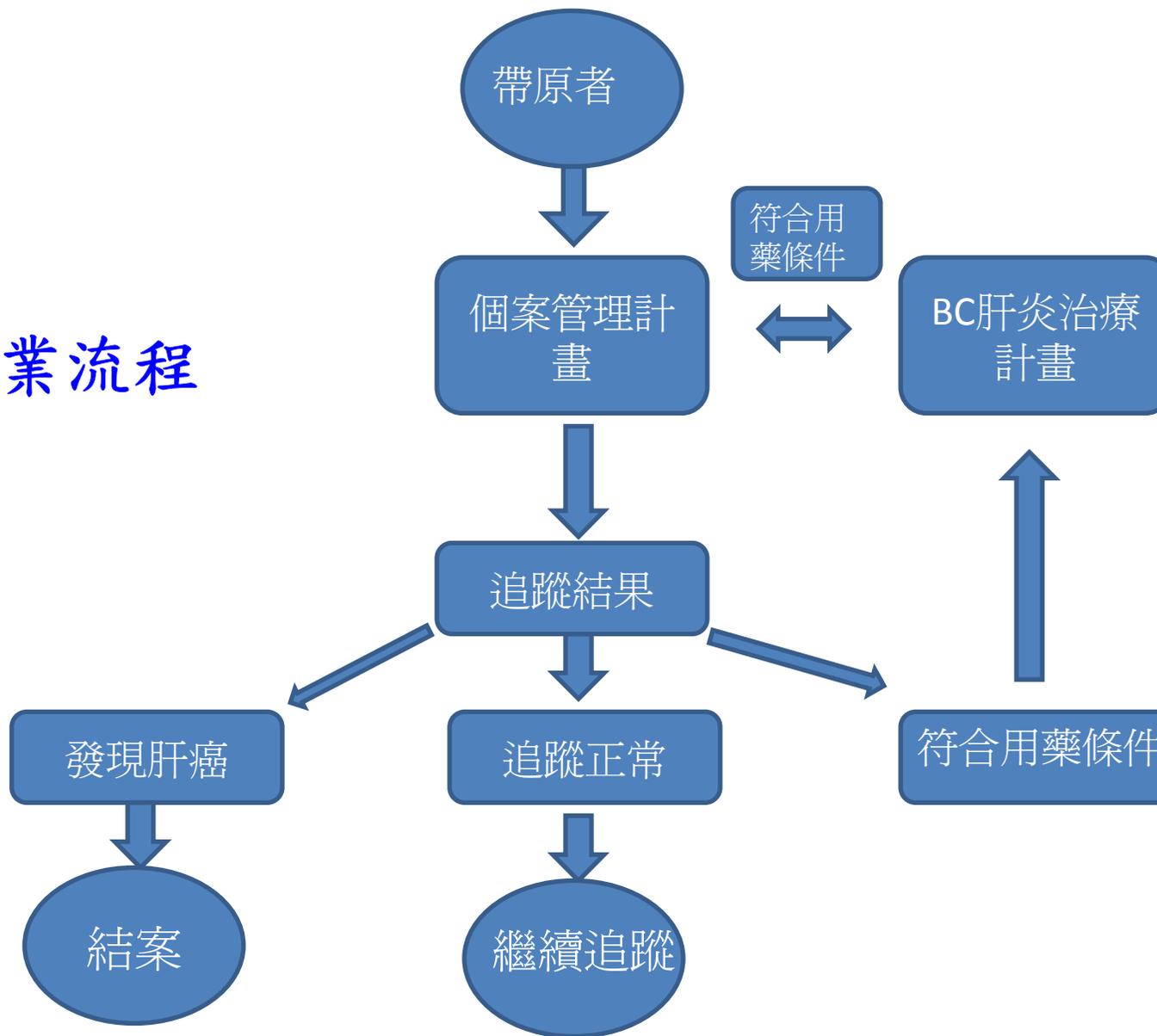
➤ 計畫目標及重點

- ✓ 建立以病患為中心的共同照護模式。
- ✓ 提升B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案管理追蹤指引遵循率。
 - ✓ 降低肝癌死亡率及降低第3期至第4期之肝癌發生率。
- ✓ 建立品質導向之支付制度。



B、C型肝炎醫療給付改善方案_3/7

作業流程





B、C型肝炎醫療給付改善方案_4/7

方案內容

參與資格

內、消化(內外)科、兒、家醫科醫師

退場：追蹤率 < 20%

收案對象

最近6個月內曾在該院所診斷為B肝帶原者或C肝感染者就醫達2次(含)以上者

病患或家屬同意書

結案條件

歸因於病人，如失聯超過一年、拒絕再接受管理追蹤

病患罹患肝癌、肝昏迷

死亡

備註：病毒性肝炎主診斷ICD-9-CM為B肝(070.30-070.33)、C肝(070.51、070.54)
慢性肝炎主診斷ICD-9-CM為(571.40-571.49)、肝硬化(571.5)



B、C型肝炎醫療給付改善方案_5/7

追蹤個案需執行之檢查內容

- 每半年執行1次¹
- 腹部超音波²
- 肝功能檢查：GOT(AST)、GPT(ALT) ³
- 醫師視臨床需要依專業判斷提供診療，依一般費用規定申報，不以本方案建議檢查項目及次數為限。

資料來源:肝細胞癌處理對策指引(2009.8) 國家衛生研究院肝癌小組專家共識會議結論報告。

註1. 證據強度等級1

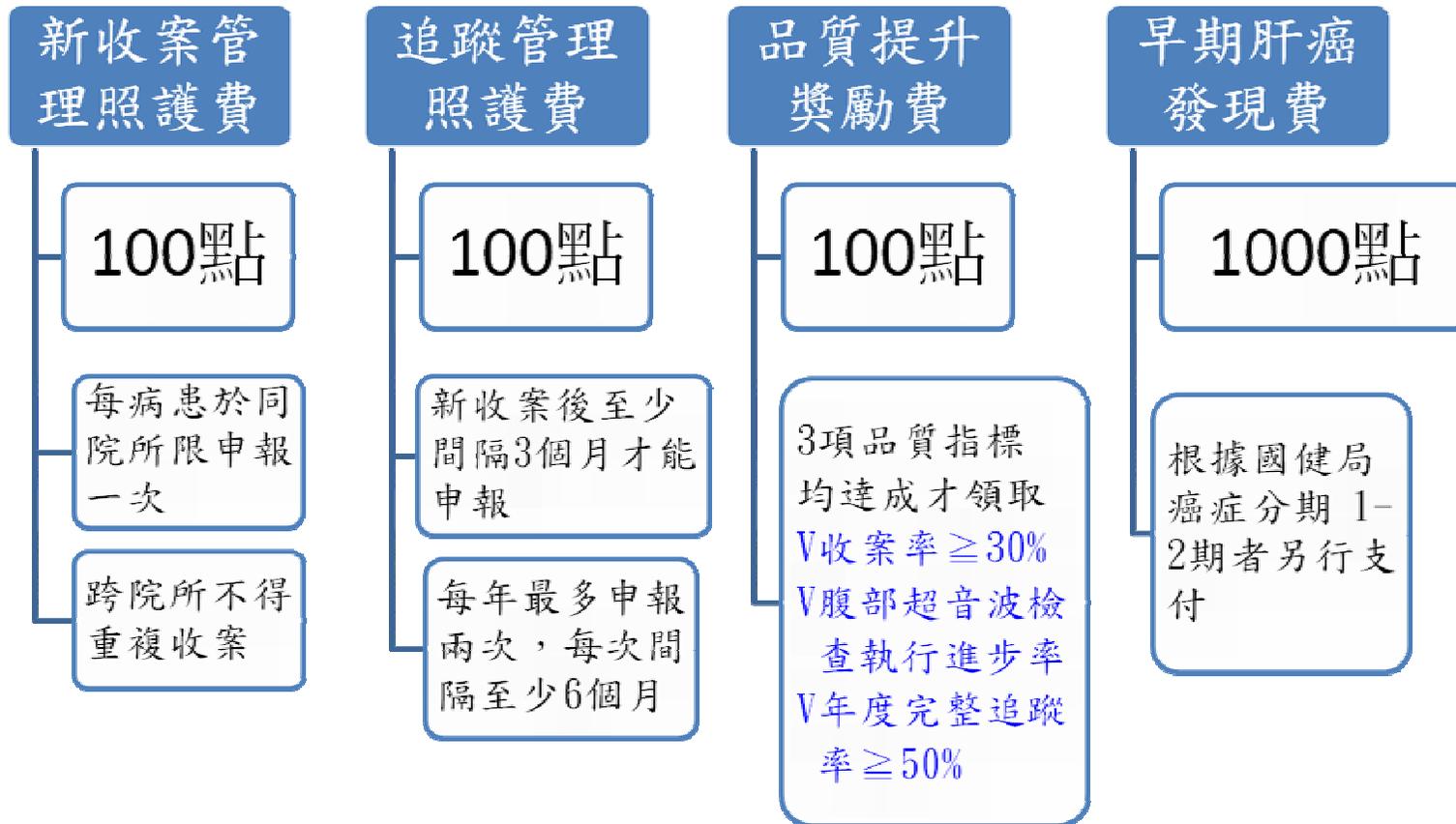
註2. 證據強度等級2 支付標準19001C 882點；追蹤19009C 643點

註3. 證據強度等級1 GOT支付標準 09025C 50點；GPT支付標準09026C 50點



B、C型肝炎醫療給付改善方案_6/7

方案支付標準



早期肝癌發現費：病患經超音波篩檢異常進行轉介而確診肝癌時，可由收案院所申請篩檢異常及轉介費500點，另由承接轉介個案院所申請確診費用500點



B、C型肝炎醫療給付改善方案_7/7

➤ 99年第1季預算執行數

1. 醫院總額部分本項執行數11萬1,900元。
2. 西醫基層部分本項執行數9萬5,700元。

➤ 執行概況

本局於99年2月4日公告上傳格式，供院所收載登錄資料，目前持續建置健保資訊網服務系統中，截至99年5月21日統計，共216家院所加入本方案，另依本局健保資訊服務網網頁登錄資料(VPN)統計，登錄上傳家數計有14家，總收案1,255人。



全民健保高診次民眾就醫行為改善方案 — 藥事人員居家照護試辦計畫





「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案—藥事居家照護」 試辦計畫—(3-1)

- **協定經費**(99年度新增計畫)：99年全民健康保險醫療給付費用總額中「其他預算」—924萬元。
- **計畫目標及重點：**
 - ✓ 試辦區域：臺北分區及高屏分區業務組。
 - ✓ 實施對象：健保IC卡每月上傳 ≥ 20 次、每季申報門診次數 ≥ 50 次、及每年申報門診次數 ≥ 200 次門診高利用保險對象中，需藥物專業輔導者，(排除已參與整合式照護計畫及精神疾病病患者)。並以單一或多種慢性病於2家以上院所開立慢方箋張數在95百分位以上者，以及就醫院所家數 ≥ 6 家者(不含跨區就醫)，列入優先輔導個案。
 - ✓ 99年預期照護對象為1,100人，總服務人次為8,800人次。
 - ✓ 預計降低輔導對象前1年同期申報門、住診醫療費用之10%以上。
- **99年1至4月預算執行數與執行率：**（藥局向本局申報【藥事服務費】者）

分區別	執行數(元)	執行率
臺北	28,000	--
高屏	77,000	--
合計	105,000	1.14%



「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案—藥事居家照護」 試辦計畫執行成效—(3-2)

➤ 執行概況：

1. 98年12月21日公告「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案—藥事居家照護」試辦計畫。
2. 鑒於本試辦計畫收案截止日期為99年6月30日，目前除積極收案中，輔導之個案數亦在持續增加，鑒於尚屬初期收案訪視，故尚無具體輔導成效。
3. 依據上開公告內容，中華民國藥師公會全國聯合會應於期中（99年8月15日前）及期末（100年2月15日前）提報執行成果報告予保險人及其分區業務組，並於費協會提報執行情形，故屆時再依預定時程另案提報本案執行情形。

個案收案之月份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	總計
臺北業務組	0	0	35	54	108	154	351
高屏業務組	0	16	192	30	57	163	458
合計	0	16	227	84	165	317	809



「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案—藥事居家照護」
試辦計畫執行成效—(3-3)

業務組	輔導人數	9803-05平均就醫次數(98年度未輔導前) (A)	9903-05平均就醫次數(99年度輔導後) (B)	平均就醫次數下降率 (B-A)/A	門、住診醫療費用下降率	門、住診藥費費用下降率
臺北	25	40.00	20.80	-48%	-7%	-28%
高屏	145	36.03	23.81	-34%	12%	-12%
合計	170	36.61	23.37	-36%	9%	-15%



結語

- 持續每年監測各協定計畫(方案)之執行情形，成效穩定者持續推動，成效不佳者設定退場機制，新計畫則評估其推動成效，成效佳者再持續革新推動。
- 持續加強弱勢族群照護品質，如罕病及血友病之用藥、器官移植及身心障礙者等照護。
- 擴增居家照護範圍，減少住院醫療。
- 推動門診整合式照護計畫、試辦亞急性照護模式、提升偏遠地區照護可近性、以及強化社區醫療功能等計畫，促進醫療體系整合。



敬請指教

