

基層醫療總額之健康藍圖 (摘錄)

中華民國醫師公會全國聯合會

陳宗獻 醫師

98年7月28日

報告大綱

A、97年總額指標檢討（投影片第3-9頁）（略）

- 滿意度：醫療品質及就醫可近性
- 醫療服務指標

B、管理與績效（投影片第10-13、13-1、14、17、24、25頁）

- 組織運作
- 管理策略

C、基層醫療總額之改善建議（投影片第29-33、36、37頁）

D、健康藍圖（投影片第39-44、44-1、44-2、45-66頁）

B、管理與績效

組織運作

管理策略

- 審查
- 管理與民眾申訴
- 支付
- 品質與資訊

98年執委會執行總額委託責任分工表

- 組織
 - － 推舉98年執委會、分區委員會委員代表及各研擬小組委員。
- 支付
 - － 支付標準修訂之研擬及醫療資源缺乏地區服務鼓勵措施試辦計畫之規劃與執行。
- 審查
 - － 審查醫師之遴聘及訓練、電腦自動化審查規則、檔案分析不予支付指標之研擬及實地審查作業原則之擬定與推動。
- 法規
 - － 執委會組織相關規範之研擬及健保總額事務相關法規之研究。
- 管理
 - － 輔導作業方案之擬定與推動及輔導院所異常申報狀態。
- 品質
 - － 基層點值之監控及品質監控指標之研議。

提昇醫療服務審查品質-1

提昇醫審品質及均一醫審標準

「西醫基層審查醫事人員品質指標」評量表

編號	指標項目	配分	得分
1	依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法及聘用相關規定執行審查業務。(違反乙次應扣 10 分)	15 分	
2	應依本保險相關之規定，並遵守審查相關之事項執行業務。(違反乙次應扣 10 分)	15 分	
3	其他行為應合乎公平、正義、廉潔之基本原則，且能完全勝任審查業務之執行。(違反乙次應扣 5 分)	10 分	
4	應配合出席審查相關會議。(無故未出席乙次應扣 10 分)	20 分	
5	應執行案件審查相關業務。(無故未執行乙次應扣 10 分)	20 分	
6	如審查結果偏差或審畢抽審案件經核定為「應核減未核減」、「不應核減而核減」者，應提出令分區委員會認同之理由，且能配合輔導及改善。 (未能提出可被認同之理由或無故未配合乙次應扣 5 分)	20 分	
總計		100	

提昇醫療服務審查品質-2

審畢案件抽審

一 例行抽審：

- 醫療服務費用申報案件每月排定一個分區審查組，隨機抽取其五分之一以上之審查醫事人員，每位審查醫事人員視其審查案件量，抽審一至四家其審畢之醫療服務機構案件。各分區之委員及相關審查醫師之案件，與一般西醫基層醫師之案件，抽查比例為1:3。

一 重點抽審：

- 事前審查案件依實際作業狀況，彈性排定重點抽審類別及數量。醫療服務費用申報案件及事前審查案件得參考核減率或核准率統計結果，就偏離常態之科別、特定案件、醫事服務機構或醫師進行抽審。分區審查組對其審查醫事人員審查結果有疑義時，亦得向抽審小組申請抽審。

一 追蹤抽審：

- 經評量建議須追蹤抽審者，應辦理之。

審畢抽審

	4月中區審畢抽審 (抽審醫師數：20位)					
	總案件		幹部案件		一般案件	
	數值	占率	數值	占率	數值	占率
抽樣院所數	42		10		32	
抽樣案件數	753		176		577	
應核減未核減案件數	52	6.91%	15	8.52%	37	6.41%
不應核減而核減案件數	23	3.05%	3	1.70%	20	3.47%
不合理案件數	75	9.96%	18	10.23%	57	9.88%
合理案件數	678	90.04%	158	89.77%	520	90.12%

提昇醫療服務審查品質-3

基層審查注意事項修訂時程進度

時間	完成進度
98年4月	調查審查醫師及各專科醫學會修訂意見
98年7月	彙整審查醫師及各專科醫學會修訂意見
98年10月	召開會議討論審查注意事項

提昇醫療服務審查品質-6

研擬案例研討實施方案

- 確定主題
 - －彙整相關審查疑義、臨床問題及診療異常行為。
- 移請「醫療安全暨品質專家學者」討論
 - －依主題之相關性，採實證醫學研討方式，以文獻查證、資料蒐集或小組討論進行研究。

檔案分析審查異常不予支付指標(1)

項次	指標名稱	實施日期
1	眼科門診局部處置申報率	94年7月1日
2	西醫基層婦產科門診局部處置申報率	94年7月1日 97年5月1日修正
3	西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率	94年7月1日 97年5月1日
4	初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel (Plavix) 前未使用 aspirin 比率	94年9月1日
5	西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率	94年9月1日
6	西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率	94年9月1日
7	基層診所 01 及 09 案件藥品申報超過 38 天	94年9月1日 98年5月1日修正
8	不合理轉診型態	94年10月1日
9	高血壓併氣喘病患不適當降壓藥 (β -blocker) 處方率過高	94年12月1日
10	醫療院所及藥局藥袋標示嚴重不符醫療辦法	95年1月1日
11	白內障手術 1 年內後囊混濁並接受雷射治療發生率	95年10月1日

檔案分析審查異常不予支付指標(2)

項次	指標名稱	實施日期
12	基層診所病患當月就診超過 10 次以上	95 年 10 月 1 日
13	西醫基層總額門診注射劑使用率	95 年 10 月 1 日
14	西醫診所 AZULENE 處方率居於同儕極端值	95 年 10 月 1 日
15	西醫診所銀杏葉萃取物(GINKGO)處方率居於同儕極端值	95 年 10 月 1 日
16	西醫診所 PIPETHANATE 處方率居於同儕極端值	95 年 10 月 1 日
17	西醫診所 COX II 處方不當比率過高	95 年 10 月 1 日
18	西醫基層門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於 21 日之案件占率過高	96 年 2 月 1 日
19	西醫基層門診 PSYLLIUM HUSK 處方率居於同儕極端值	96 年 2 月 1 日
20	西醫基層門診 2 歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高	96 年 2 月 1 日
21	西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高	96 年 2 月 1 日
22	同一診所同一門診病人當月申報懷孕試驗超過 3 次以上	98 年 2 月 1 日

C、基層醫療總額之改善建議

費用控管

- 審查策略

品質確保

- 審查策略
- 教育訓練
- 治療指引

提昇醫療服務內容

- 新增服務項目

98審查策略

醫療利用檔案分析---合理性審查

檔案分析同期、同儕指標				
分析項目內容				
全部案件	1. 申請金額百分位	慢性 病 案 件	15. 藥費百分位	
	2. 診療費百分位		16. 件數百分位	
	3. 件數百分位		17. 給藥日數百分位	
	4. 平均就診次數百分位		18. 每日藥費百分位	
	5. 每件金額百分位		19. 每件藥費百分位	
	6. 每件診療費百分位		20. 每件給藥日數百分位	
	7. 每日藥費百分位		09 案 件	21. 診療費百分位
	8. 申請金額成長率百分位			22. 藥費百分位
	9. 件數成長率百分位			23. 件數百分位
	10. 每件金額成長率百分位			24. 給藥日數百分位
	11. 重複就診			25. 每日藥費百分位
01 案 件	12. 件數百分位	09 案 件	26. 每件給藥日數百分位	
	13. 給藥日數百分位		27. 每件診療費百分位	
	14. 每件給藥日數百分位		28. 每件藥費百分位	
註：1、分析資料排除洗腎及預防保健項目。 2、每件金額成長率排除慢性病案件費用。				

98年審查指標新方向

品質、管理與利用—服務品質審查(1)

品質與管理類指標

項次	指標項目
1	最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法 66 條、第 67 條者
2	經查核案件疑有異常列入指定加強審查院所
3	整體費用核減率>20%
4	各科平均就醫次數免抽審閾值
5	糖尿病病患醣化血色素(HBA1C)執行率_季
6	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比
7	上呼吸道感染病人複診率(一)2次
8	同一院所 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率
9	上呼吸道感染抗生素使用率(季)
10	門診注射劑使用率
11	經其他分局移送之院所
12	遭檢舉或申訴陳情案之院所

98年審查指標新方向

品質、管理與利用—服務品質審查(2)

醫療利用類指標1

項次	指標項目
1	整體醫療費用
2	整體醫療費用點數成長率
3	藥費過高
4	診療費過高
5	病人就醫次數過高
6	用藥日份重複率指標
7	用藥日數重複率、門診抗生素使用率
8	申請金額百分位(前90%)
9	診療費百分位(前90%)
10	件數百分位(前90%)
11	平均就診次數百分位(前90%)
12	每件金額百分位(前90%)
13	每件診療費百分位(前90%)
14	每日藥費百分位(前90%)
15	每日 <u>申請金額成長率百分位</u> (前90%)
16	每日 <u>件數成長率百分位</u> (前90%)

98年審查指標新方向

品質、管理與利用—服務品質審查 (3)

醫療利用類指標2

項次	指標項目
17	每件平均費用成長率 (前 90%)
18	01 案件件數百分位 (前 90%)
19	01 案件給藥日數百分位 (前 90%)
20	01 案件每件給藥日數百分位 (後 10%)
21	慢性病案件藥費百分位 (前 90%)
22	慢性病案件件數百分位 (前 90%)
23	慢性病案件每日藥費百分位 (前 90%)
24	慢性病案件每件藥費百分位 (前 90%)
25	慢性病案件每件給藥日數百分位 (後 10%)
26	09 案件診療費百分位 (前 90%)
27	09 案件藥費百分位 (前 90%)
28	09 案件件數百分位 (前 90%)
29	09 案件給要藥日數百分位 (前 90%)
30	09 案件每日藥費百分位 (前 90%)
31	09 案件每件診療費百分位 (前 90%)
32	09 案件每件藥費百分位 (前 90%)

繼續教育

病人安全及醫療品質研討會

97年度專業醫學繼續教育

主辦單位	場次	學分數
各醫師公會	192	679.3

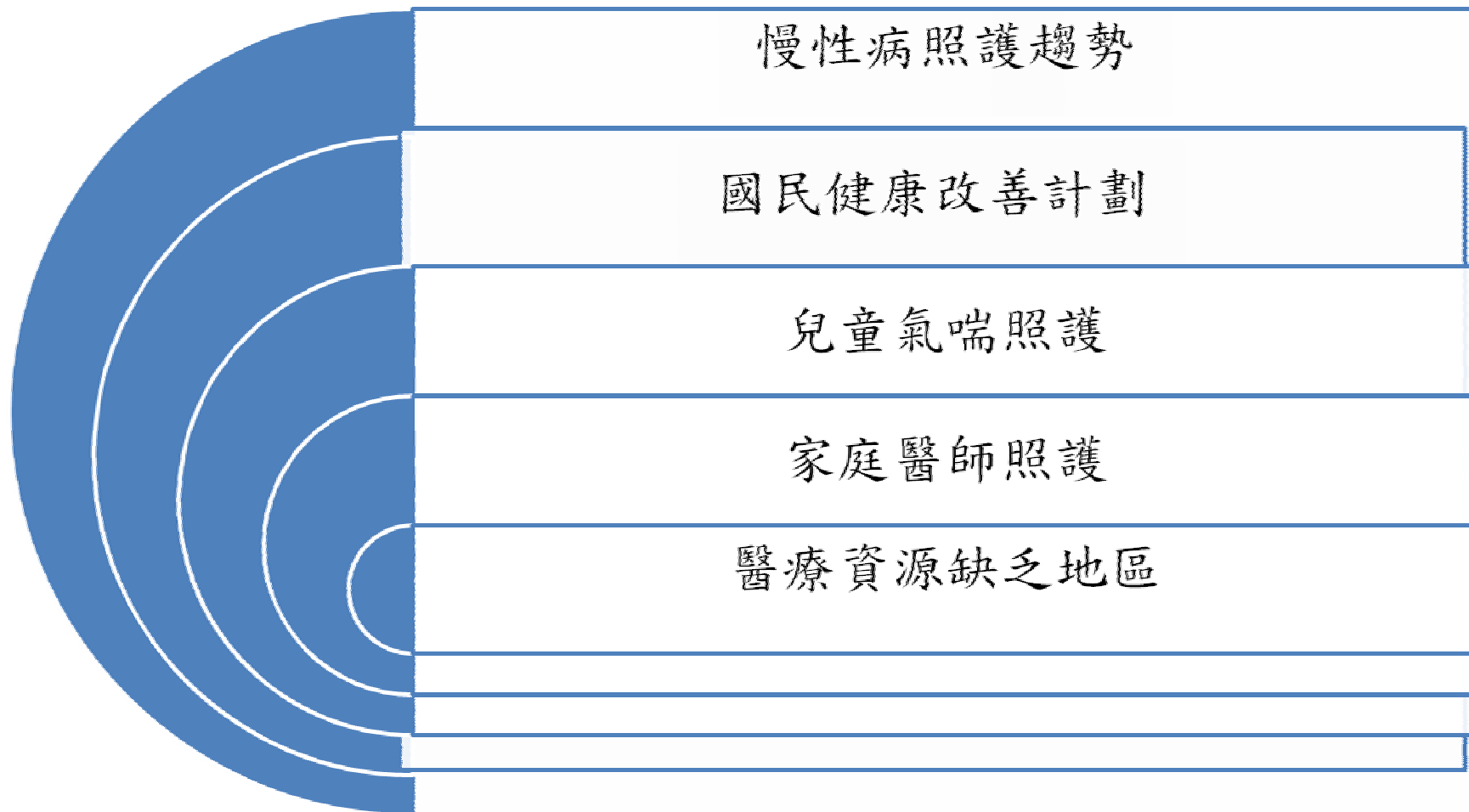
97年度品質倫理繼續教育

主辦單位	場次	學分數
各醫師公會	119	312.8

高血脂症用藥指引

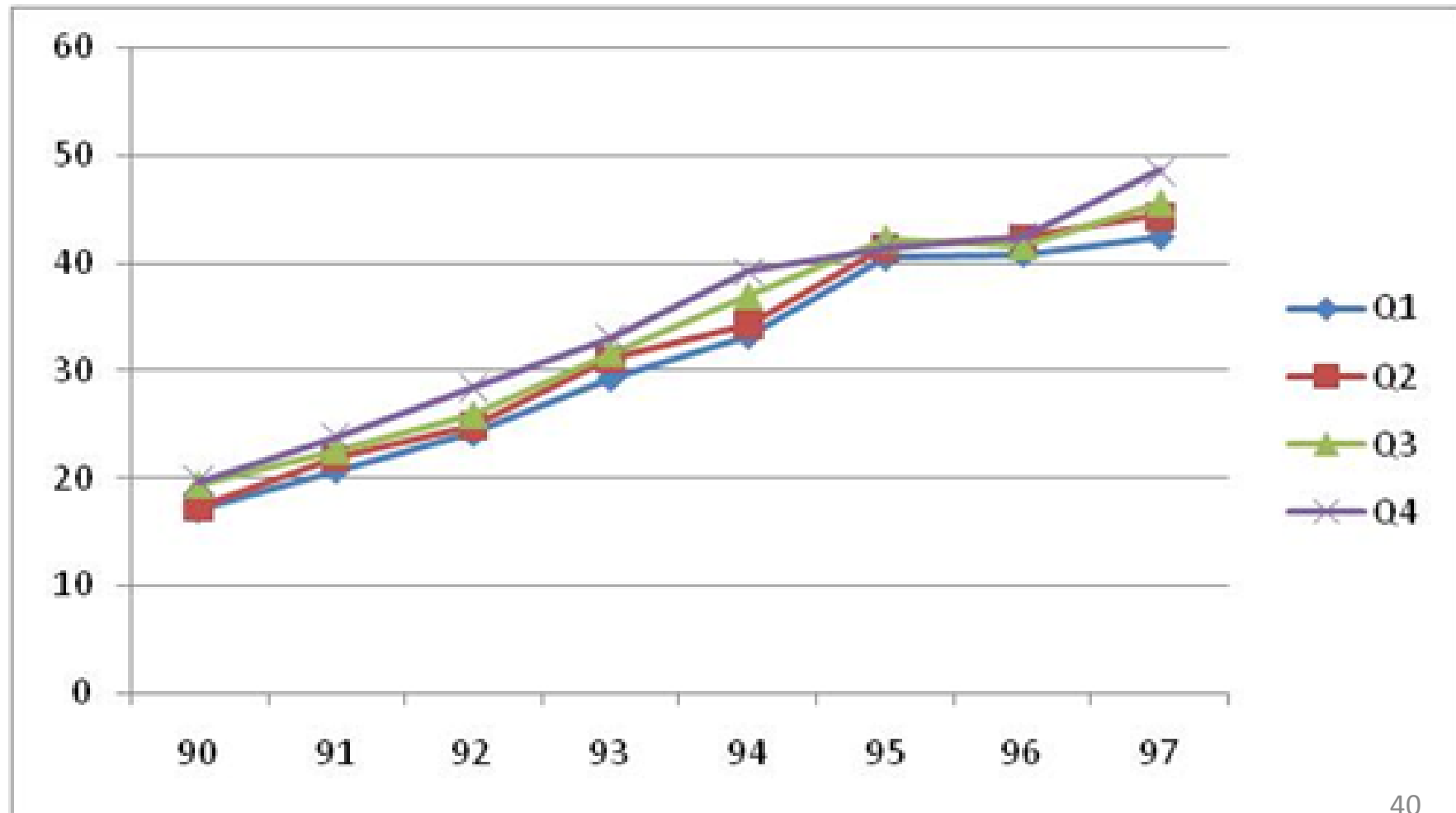
- 治療高血脂症的主要目標：降低LDL-c(低密度脂蛋白膽固醇)，次要目標:降低TG(三甘酸油脂)，故依風險度不同(ATP III)，訂定治療指引如下：
 - 最高風險族群：糖尿病、腦血管疾病、心血管疾病病人(1)若LDL-c > 130mg/dl，可直接使用statins(3-羥-3-甲基戊二酰輔酶A (HMG-CoA) 還原酶抑制劑)及調整生活型態(2)若LDL-c 介於100-130 mg/dl、TG高、HDL-c < 40mg/dl時，應使用fibrate acid(脂蛋白脂解酶活化劑)治療。
 - 中低度風險族群：冠心症的**五個危險因子**(1)吸煙(2)血壓 > 140/90mmHG (3) HDL-c (高密度脂蛋白膽固醇) < 40mg/dl (4)早發性冠心症病史：即男性55歲女性65歲之前發作(5)男性 ≥ 45 女性 ≥ 55歲。含有2個或以上RF之中度風險族群LDL-c > 130mg/dl，及含有1個RF之低度風險族群LDL-c > 160mg/dl時，應先進行3個月之生活型態改變，之後再抽血檢驗，若兩次檢驗值前者都 > 130mg/dl，後者都 > 160mg/dl時，開始用藥治療。(ATP定義)
 - 服藥4週即達最大效果，ATP III建議服用後1個半月應再檢測評估病情。
 - TG ≥ 500 mg/dl時，須使用fibrate acid治療，若TG介於200 mg/dl到499 mg/dl之間，(1)有冠心症或其同義症：TG > 200 mg/dl、且非HDL-c ≥ 130 mg/dl時，(2)若含2個以RF，且連續2次非HDL-c ≥ 160 mg/dl時，(3)若含0-1個RF，且連續2次非HDL-c ≥ 1960 mg/dl時，開始使用藥物治療。
 - $LDL-c = Total-c - HDL-c - VLDL-c (TG/5)$ ， $非HDL-c = Total-c - HDL-c = LDL-c + VLDL-c (TG/5)$ 。

D、健康藍圖



基層慢性病趨勢

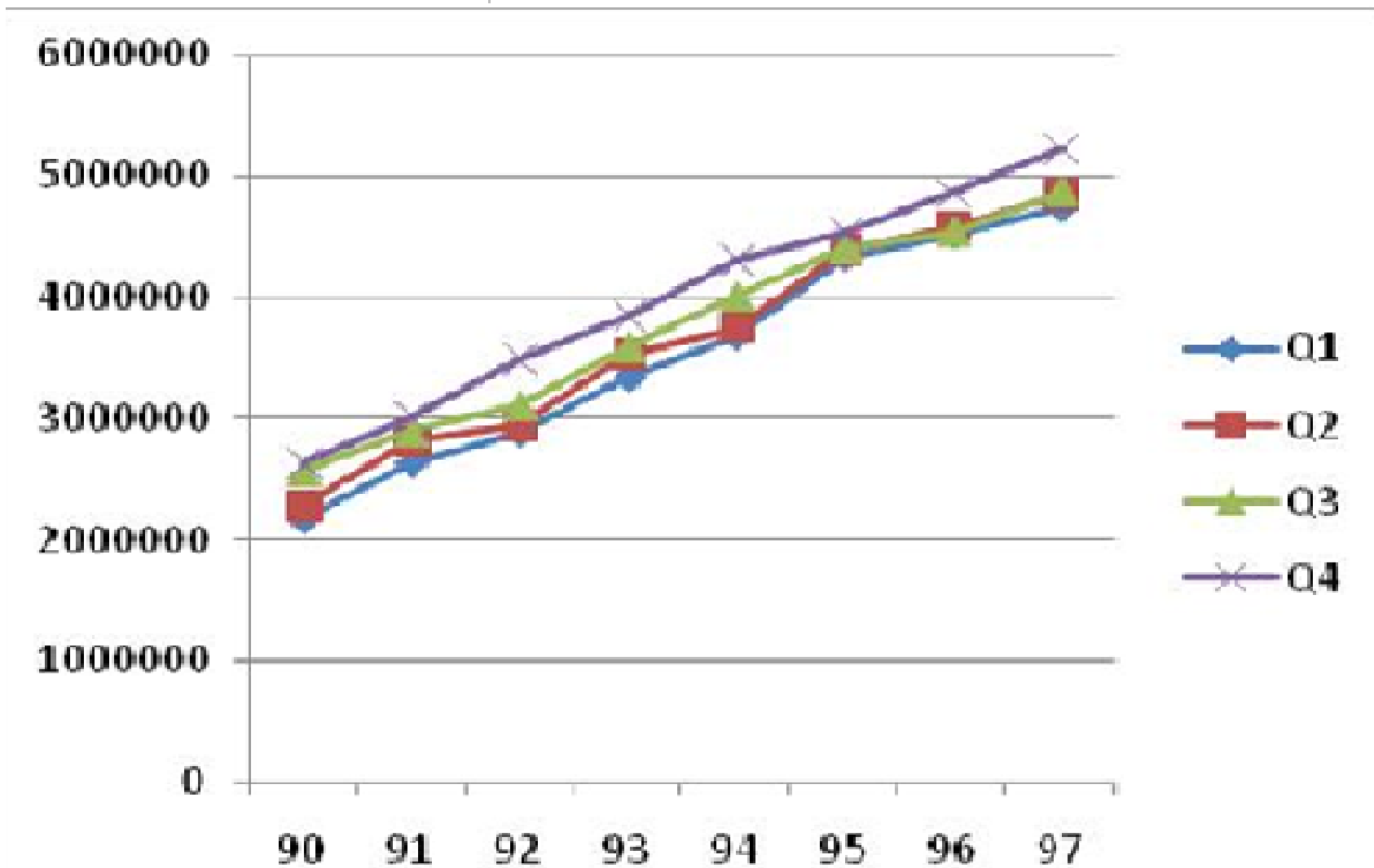
慢性病醫療點數_季_億



基層慢性病趨勢

歷年慢性病件數(季)

慢性病件數_季



國民健康改善計劃

新願景：

- 1、提昇糖尿病照護品質
- 2、照護人數（資料分析）

1、提昇糖尿病照護品質

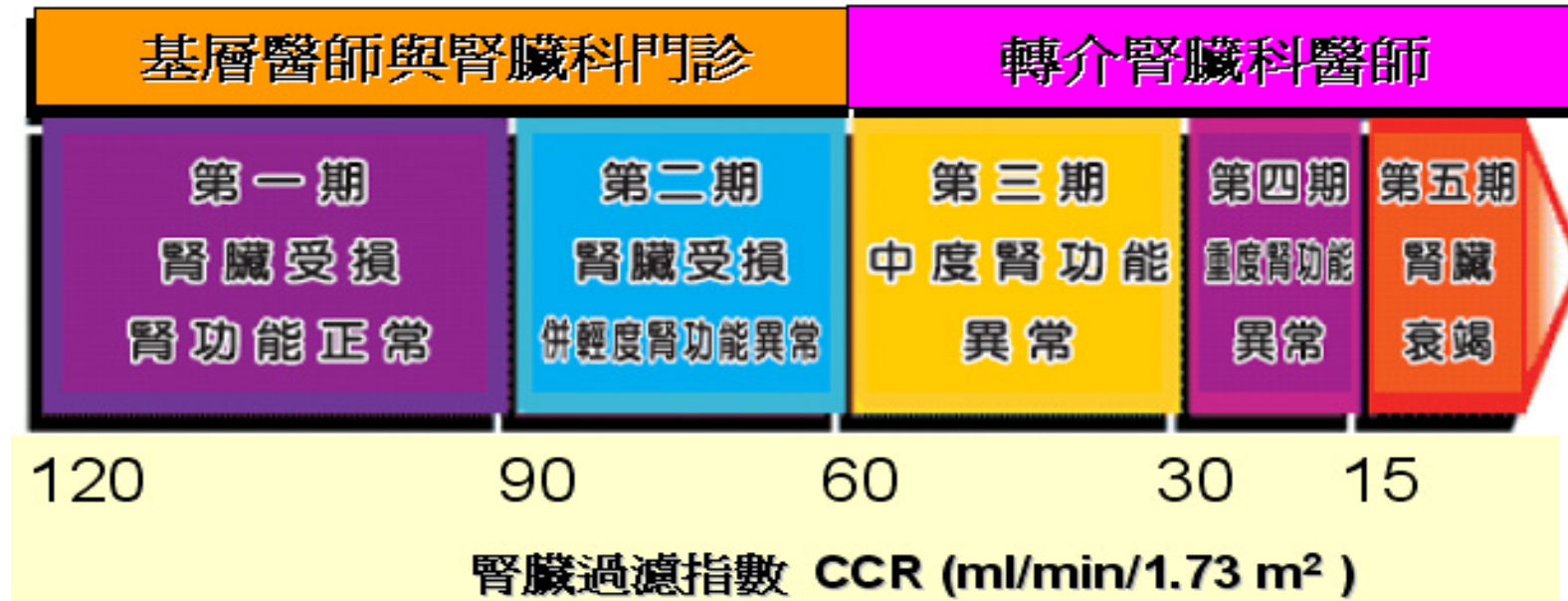
- 外部指標
 - －糖化血色素HBA1C：年度檢查% 及不良率
 - －LDL-c值：年度檢查%
 - －血壓管理
 - －吸菸記錄
 - －追蹤腎臟病變
- 內部指標
 - －繼續教育

1-1 糖尿病照護

「血清肌酐酸測定」及分級分期與照護

慢性腎臟疾病 (CKD) 之分期與照護

K/DOQI (2002) Am J Kidney Dis



註1：Stage I：半年追蹤一次；Stage II：半年追蹤一次；Stage III：三個月追蹤一次；Stage IV：三個月追蹤一次；Stage V：二週至四週追蹤一次

註2：Simplified MDRD公式為計算estimate GFR(腎絲球廓清率) (eGFR) 之標準公式：

eGFR ml/min/1.73 m² (Simplified MDRD)

國民健康改善計劃

2. 照護人數

各疾病	病人數		完整照護 (不含尿液檢查)		完整照護 (含尿液檢查)	
	96年	97年	96年	97年	96年	97年
糖尿病	51,387	55,253	11,640 (22.7%)	14,188 (25.7%)	3,491 (6.8%)	4,255 (7.70%)
高血壓	351,248	377,675	19,248 (5.5%)	44,197 (11.7%)	1,748 (0.5%)	3,682 (0.98%)
糖尿病+高血壓	96,065	103,293	23,811 (24.8%)	29,266 (28.3%)	7,014 (7.3%)	8,057 (7.80%)
高血壓+糖尿病+高血脂	47	51	14 (28.7%)	13 (26.0%)	3 (6.4%)	3 (5.4%)
全部照護人數	498,747	536,272	54,699 (11.0%)	76,412 (14.3%)	12,253 (2.5%)	15,996 (2.98%)

國民健康改善計劃

2-1. 照護費用

	(單位：元)			
	費用		費用 (完整照護不含尿液檢查)	
各疾病	96年	97年	96年	97年
糖尿病	32,234,615	34,659,886	12,627,850	13,577,945
高血壓	13,897,000	14,942,584	10,856,350	11,673,161
糖尿病+高血壓	63,239,940	67,997,993	26,995,855	29,026,972
高血壓+糖尿病+高血脂	52,770	56,740	22,580	24,279
全部照護人數	109,424,325	117,657,203	50,502,635	54,302,357

提昇兒童氣喘醫療照護品質

兒童氣喘現況分析

兒童氣喘

- 最常見的慢性疾病
- 不能自行緩解之患者若接受適當的治療，通常可恢復。
- 若病況嚴重又未及時接受治療者，則可能致命。

誘發因子

- 病毒感染、室內和室外過敏原、運動、抽菸、和空氣品質不良。

全世界極少數治療指引是完全針對兒童氣喘。

兒童氣喘照護現況分析

醫師

- 輕症開重藥
- 重症不開保養藥物

審核醫師

- 自由心證
- 寒蟬效應

用藥

- 與成人氣喘之用藥方式有諸多不同之處
- 針對兒童氣喘用藥也應有不同舉措

氣喘照護現況建議

治療重點

長期衛教照護，
借以控制減輕氣
喘之嚴重度

- 醫師若未有長期衛教照護病患之實，應予加強稽核。

氣喘專案照 護計畫

- 氣喘照護計畫醫師加入條件並未嚴謹，對氣喘之專業程度不同。
- 病患之組成比率也不同，應分別訂審查指標，避免齊頭式平等。

兒童氣喘照護未來建議



兒童氣喘之用藥審查

審核尺度

- 氣喘專科醫師及非專科醫師使用應有差別。
- 若病患同時使用以上三種藥物〈Singular, Seretide, Symbicort〉之任何兩種，皆應嚴格審查其適當性。

減少不當核刪

- 一般醫師氣喘收案病例: 開立長期氣喘用藥(如Singular、Seretide、Symbicort)應小於當月就診人次之3%。
- 氣喘相關專科醫師則為當月就診人次之12%。
- 超過此範圍者，應加強抽審。

家庭醫師整合性照護計畫

家庭醫師整合性照護計畫 現況分析

- 醫療群數
 - 300群，每群均至少包括5至10個診所和至少一個或以上的合作醫院。
- 總經費
 - 每年約8億元至9億元之間
- “試辦”多年
- 99年度宜小區域定點推動，早日落實政府醫療政策

未來改善構想

小區域定點推動

- 定點隨機分派試辦，改由民眾主動加入
 - － 民眾登記家庭醫師，且該次門診選擇在家庭醫師診所就醫，則減免該次門診部分負擔50元。
- 優點
 - － 部分負擔減免對於民眾登記家庭醫師有誘因。
 - － 民眾登記家庭醫師有助於以民眾健康為導向，建立以病人為中心之醫療。
 - － 民眾登記家庭醫師有助於了解民眾健康情形，如：疾病史及用藥之情形等。
 - － 可推動與其他試辦計畫相結合，以提供完整且連續之醫療。

未來改善構想

增列退場指標評核項目

- 增列退場指標評核項目
 - 城鄉差距
 - 病人疾病別
 - 醫師專科別

未來改善構想 增列「後端指標」

- 增列「後端指標」，以評核計畫成效
 - 加入醫療群前後之醫療利用情形
 - 急診使用率/次數
 - 住院使用率/次數
 - 可避免住院是否下降
 - 整體醫療費用
 - 會員固定就診率是否有提昇

改善醫療資源缺乏地區醫療品質

醫療資源缺乏地區改善方案 現況 -1

- 98年度醫療資源缺乏地區改善方案作業依據中央健保局公告內容辦理。
- 98年度第三季結束後，彙整相關數據資料，供研訂「99年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」之參考。

醫療資源缺乏地區改善方案

現況-2

- 98年申請通過之基層院所共計98家
 - － 台北區2家
 - － 北區5家
 - － 中區16家
 - － 南區58家
 - － 高屏區10家
 - － 東區7家
- 預計總診次：7,402診
- 目標： 150,000總服務人次及15,000總服務時數

醫療資源缺乏地區改善方案考核辦法-1

(一)第一部份：實地審查考核評分表或電話抽查評核

1.地理位置(共 10 分)

(1)是否為無醫村?是(10 分) 否

(2)跨鄉鎮、跨縣市服務加分是(另加 10 分) 否

2.診療服務及告示：(共 17 分)

(1)是否有中低收入戶減免掛號費?是(10 分) 否

(2)巡迴(診所)招牌告示診療科目、時段、地點是否明顯、清楚？

布條(海報)、招牌明顯(7 分) 不明顯(1 分) 無

註1：綜合討論及評分：(共100分)

1.優：95分以上。

2.良：80~95分。

3.觀察：70~80分，予以分區觀察一季要求改善，明年仍未達80分以上，則不予續約。

4.輔導：70分以下者，予以分區輔導一季要求改善，覆核未改善者，終止計畫。

醫療資源缺乏地區改善方案考核辦法-2

(二)第二部份：執業地點民眾意見評核（院所先自評並繳回問卷，至少 10 名以上）（共 25 分）

將民眾評分表之結果平均後計分：_____分

請問您對本計畫下列服務情形的滿意度如何？

(1)候診時間 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(2)醫療效果 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(3)醫療設備 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(4)醫師服務態度 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(5)語言溝通能力 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(6)門診時段 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

就醫情形：

(7)您今天花多久時間到達此診所或巡迴地點?(僅指去程)

10 分鐘以內(3分) 11~30 分鐘(2分) 30 分鐘~1 小時(1分)(8)您覺得到診所或巡迴地點看病是否

方便？

不方便 普通(1分) 方便(2分) 非常方便(3分)

(9)是否有收取不當之收費？是 否(3分)

(10)您覺得接受本計畫服務感覺有那方面不錯？（可複選，最多 4 個）

設備好(1分) 醫術好（醫師技術好）(1分) 環境衛生(1分) 候診時間短（1分）

服務態度親切有禮（1分） 方便(1分)

重視病人意見(1分) 提供充足醫療常識(1分) 藥有效(1分)

醫療資源缺乏地區改善方案考核辦法-3

(三)第三部分：內部檔案分析評核（共 48 分）

- 1.以是否符合當地民眾需求，提供一有效、便利的治療。
- 2.98 年 6 月 1 日以書面或電子檔案繳交照片及醫療報酬申請表（含每診看診人次）：(99 年 1 月 10 日附於執行報告)
 - (1)推介巡迴醫療活動，布條(海報)或宣傳衛教單張。(10 分)
(內容：診療科目、時段、地點，附 2 張照片)
 - (2)獨居老人到宅診療給藥服務(附 2 張照片)。(4 分)
 - (3)詳細解釋用藥安全(附 2 張照片)。(10 分)
 - (4)空間及環境衛生(附 2 張照片)。
非常乾淨(5 分) 尚可(3 分) 待改進
 - (5)診療設備(附 2 張照片)：體溫計、聽診器、血壓計、口罩、手套、藥物、棉枝紗布、病歷.....
等。
5 種以上(5 分) 4 種(4 分) 3 種(3 分) 2 種(2 分) 1 種(1 分)
- 3.每診看診 8 人次(含)。(可含 4 人獨居老人訪視)
8 人次以上 (4 分) 不足 8 人次
- 4.使用 IC 卡讀卡設備並依規定上傳資料 (10 分)

醫療資源缺乏地區改善方案

目前問題

- 歸納該方案窒礙問題如下：
 - 申請時間太短，公告後不久適逢過年，若有問題之醫療院所無法詢問，致不少院所得知該方案時，已過時效。
 - 部份院所因衛生局報備函核准時間太久，或線上使用困難，致院所延宕執行時間。
 - 申請程序複雜，需經過衛生局、分區委員會、執行委員會、分區健保局同意，爰院所反映收到同意函後尚有數月空窗期，無法幫當地民眾看診。
 - 無法預期之問題：當地院所或村民不歡迎，或巡迴地點通過後但當地卻又臨時不外借，以致於院所需另尋地點。
 - 由於今年取消巡迴團隊，診所必須單一申請，許多診所因為之前參加巡迴團隊，申請書皆由一家診所撰寫，致部分診所因不會填寫申請書而延誤申請時間。

醫療資源缺乏地區 定義

南區各縣市院所申請數：

縣別	雲林縣		嘉義縣			台南縣		
	鄉鎮	97年	98年	鄉鎮	97年	98年	鄉鎮	97年
二崙鄉	5	4	六腳鄉	3	5	七股鄉	1	1
口湖鄉	5	6	水上鄉	6	5	左鎮鄉	5	5
大埤鄉	5	4	布袋鎮	4	2	安定鄉	13	11
元長鄉	3	3	東石鄉	6	8	官田鄉	4	5
水林鄉	6	4	鹿草鄉	3	3	東山鄉	5	7
古坑鄉	4	2	番路鄉	4	5	後壁鄉	5	0
土庫鄉	2	0	新港鄉	2	0	柳營鄉	4	4
四湖鄉	2	0	義竹鄉	6	5	南化鄉	1	1
東勢鄉	3	3	中埔鄉	0	3	龍崎鄉	2	2
崙背鄉	1	3	梅山鄉	0	0	將軍鄉	0	0
褒忠鄉	2	4				大內鄉	0	0

醫療資源缺乏地區 根本問題

- 城鄉資源
- 醫療可近性
- 醫療品質

醫療資源缺乏地區 建議

- 誘因
- 定義與爭議
- 連續性照護
 - 機構
 - 資訊
 - 資料
- 垂直整合

感謝聆聽
敬請指教