

97年醫院總額執行成果報告

中央健康保險局

98年7月28日



大綱

- 醫院總額概況
- 醫院總額醫療服務的供給與需求
- 醫療利用的管理
- 專業醫療服務品質
- 維護保險對象就醫權益
- 97及98年度專案計畫執行成效
- 結語

醫院總額概況

- 98年醫院總額達3,186億元，占整體總額66.67%。
- 97年門診服務量達1,526億點，占西醫門診總點數約65.5%；住診服務量達1,601億點，占西醫住診總點數約98.9%。
- 門診重大傷病服務量達316.63億點，占西醫重大傷病門診總點數48.60%；住診重大傷病達651.47億點，占西醫重大傷病住診總點數 99.9%。
- 慢性病門診服務量達839.8億點，占西醫慢性病門診總點數81.1%。

歷年總額成長率及總金額

項目	91年7-12月 (每人成長率)	92年 (每人成長率)	93年 (每人成長率)	94年 (每人成長率)	95年 (總額成長率)	96年 (總額成長率)	97年 (總額成長率)	98年 (總額成長率)
協 一 非協商因素	1.07%	1.79%	0.96%	1.570%	1.420%	2.877%	2.771%	3.836%
商 般 協商因素	2.93%	2.22%	3.14%	2.136%	3.581%	2.114%	2.099%	0.685%
結 門 小計				3.706%	5.001%	4.991%	4.870%	4.521%
果 專款專用(百萬元)				3734.1	3359.5	4115.0	8142.0	8890.6
洗腎		6.00%	8.00%	4.00%	3.87%	0.770%	0.000%	0.000%
總成長(含專款)	4.00%	4.01%	4.10%	3.530%	4.896%	4.914%	4.900%	4.654%
預算	117,814	243,746	254,778	265,091	276,252	289,366	304,407	318,666

醫院總額醫療服務的供給與需求 (1. 供給面)

醫院數-分局別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
95.12	115	63	110	77	128	15	508	-0.6%
96.12	110	64	111	72	120	15	492	-3.1%
97.12	110	63	111	68	116	15	483	-1.8%
97年成長率	0.0%	-1.6%	0.0%	-5.6%	-3.3%	0.0%	-1.8%	
98.01	111	63	109	67	116	15	481	-0.4%
98.02	111	63	109	67	115	15	480	-0.6%
98.03	111	63	108	68	115	15	480	-0.6%
98年成長率	0.9%	0.0%	-2.7%	0.0%	-0.9%	0.0%	-0.6%	

- 註：1. 資料來源為特約醫事機構管理檔。
2. 各年度之成長率，係與去年12月比較所得。

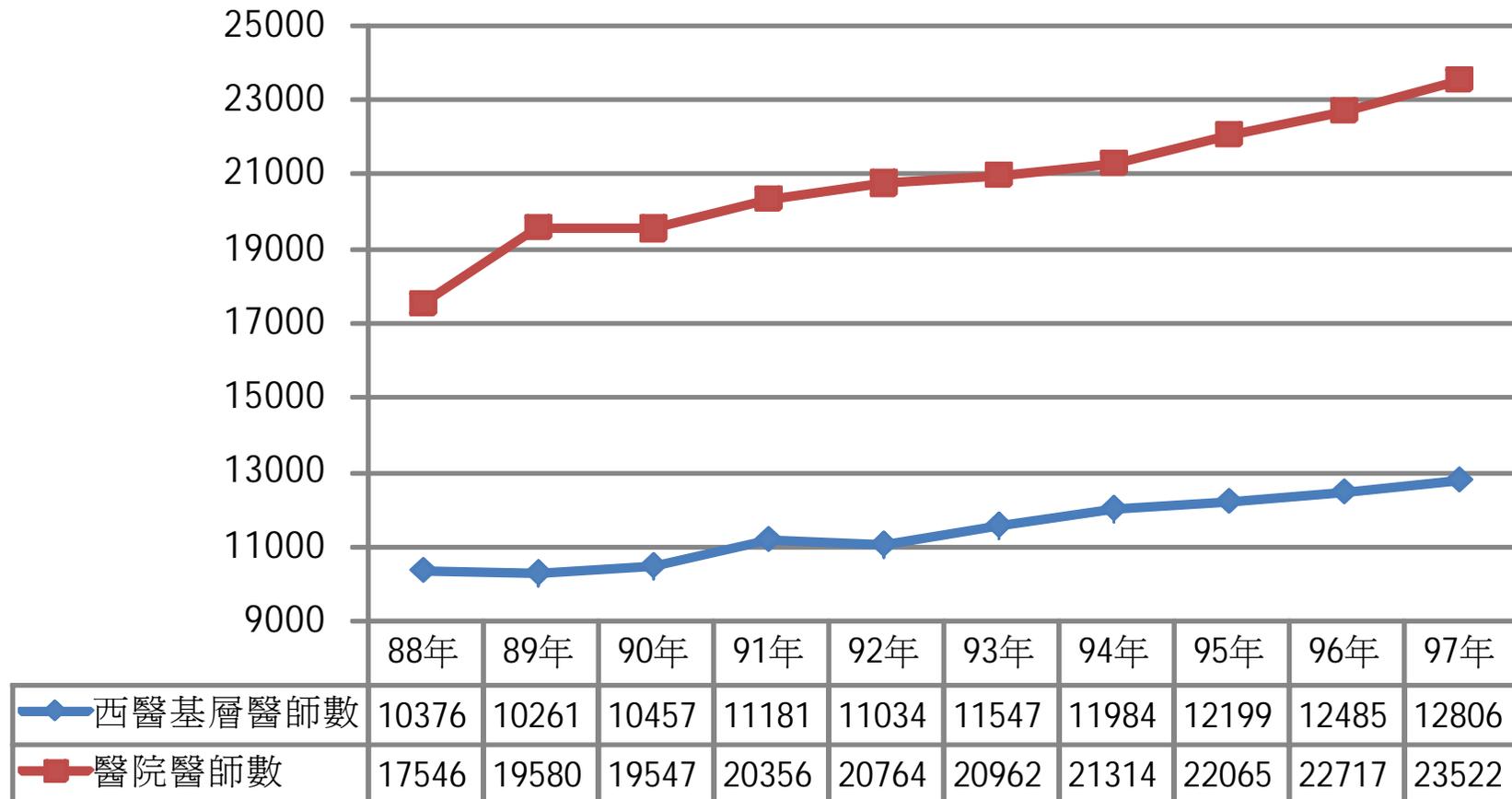
醫院病床數-分局別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
95年12月	35,797	19,612	25,673	18,522	22,279	5,438	127,321	1.1%
96年12月	36,885	19,396	26,108	18,687	22,151	5,405	128,632	1.0%
97年12月	37,819	19,153	26,634	18,719	21,959	5,434	129,718	0.8%
97年成長率	2.5%	-1.3%	2.0%	0.2%	-0.9%	0.5%	0.8%	
98年1月	37,768	19,129	26,531	18,800	21,959	5,434	129,621	-0.1%
98年2月	37,882	19,116	26,532	18,820	21,869	5,434	129,653	-0.1%
98年3月	37,810	19,114	26,399	18,850	21,796	5,427	129,396	-0.2%
98年成長率	0.0%	-0.2%	-0.9%	0.7%	-0.7%	-0.1%	-0.2%	

註1：病床數包括保險病床及收取差額之病床（醫學中心、區域醫院、地區醫院之總和）

註2：各年度之成長率，係與去年12月比較所得。

歷年醫院與基層醫師數



醫院醫師數-分局別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
95.12	8,124	2,956	3,913	2,770	3,618	684	22,065	3.5%
96.12	8,360	2,997	4,117	2,886	3,654	703	22,717	3.0%
97.12	8,717	3,049	4,333	2,998	3,748	677	23,522	3.5%
97年成長率	4.3%	1.7%	5.2%	3.9%	2.6%	-3.7%	3.5%	
98.01	8,721	3,048	4,321	2,985	3,751	680	23,506	-0.1%
98.02	8,710	3,043	4,309	2,982	3,739	688	23,471	-0.2%
98.03	8,691	3,044	4,313	2,990	3,734	694	23,466	-0.2%
98年成長率	-0.3%	-0.2%	-0.5%	-0.3%	-0.4%	2.5%	-0.2%	

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：各年度成長率，係與去年12月比較所得。

97年各分區醫院醫師人力分布

分局別	人口數		醫師數(醫院)		每萬人口 醫師數 C=B/A	就醫人數		每萬就醫 人數醫師 數E=D/B	平均 點值
	值(萬) A	佔率	值 B	佔率		值(萬) D	佔率		
台北分局	741	32.15%	12,644	34.80%	17.06	243	35.29%	52.08	0.9267
北區分局	344	14.92%	4,757	13.09%	13.83	107	15.60%	44.32	0.9629
中區分局	447	19.39%	7,053	19.41%	15.78	136	19.84%	51.68	0.9355
南區分局	342	14.84%	4,932	13.58%	14.42	95	13.77%	52.06	0.9525
高屏分局	375	16.27%	5,979	16.46%	15.94	114	16.56%	52.48	0.9667
東區分局	57	2.47%	964	2.65%	16.91	17	2.51%	55.84	0.9214
合計	2305	100.00%	36,329	100.00%	15.76	688	100.00%	52.81	0.9428

醫院總額醫療服務的供給與需求 (2. 需求面)

醫院總額醫療利用情形-門住診

(每人)

項目	門診就醫率			有就醫門診者 平均每人醫療費用點數			有就醫門診者 平均每人就醫次數		
	95年	96年	97年	95年	96年	97年	95年	96年	97年
年度	95年	96年	97年	95年	96年	97年	95年	96年	97年
全局	52.9%	52.9%	52.5%	12,893	13,519	14,508	6.66	6.74	6.84
成長率	-	-0.1%	-0.8%	-	4.9%	12.5%	-	1.2%	1.5%

項目	住院就醫率			有就醫住院者 平均每人醫療費用點數			有就醫住院者 平均每人就醫次數		
	95年	96年	97年	95年	96年	97年	95年	96年	97年
年度	95年	96年	97年	95年	96年	97年	95年	96年	97年
全局	7.7%	7.7%	7.7%	87,093	88,707	91,838	1.64	1.66	1.67
成長率	-	0.0%	0.0%	-	1.9%	5.4%	-	0.7%	0.7%

註1：製表日期：98年6月26日，資料來源：截至98年5月8日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：就醫率=就醫人數/各年各季中人數之平均人數

醫院總額醫療利用情形-門住診

門住 診別	項目	96	97	98
		全年	全年	第1季
門診	件數(千件)	88,763	90,512	22,183
	成長率	3.6%	2.0%	0.5%
	申報點數(百萬點)	142,140	152,645	38,688
	成長率	6.1%	7.4%	7.0%
	平均每件醫療點數	1,601	1,686	1,744
	成長率	2.3%	5.3%	6.5%
住診	件數(件)	2,874	2,909	712
	成長率	2.0%	1.2%	0.3%
	日數(千)	29,240	29,607	7,137
	成長率	2.8%	1.3%	-0.6%
	申報點數(百萬點)	154,000	160,161	39,431
	成長率	3.1%	4.0%	2.8%
	平均每日醫療點數	5,267	5,410	5,525
	成長率	0.3%	2.7%	3.5%
平均住院日數	10.2	10.2	10.0	
成長率	0.8%	0.1%	-1.0%	
門+住診	申報點數(百萬點)	296,140	312,806	78,119
成長率	4.5%	5.6%	4.9%	

醫院總額醫療利用情形-門診

(分局別)

項目 年度	案件數 (千件)			費用點數 (百萬點)			平均每件費用點數 (點)		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
分局別									
台北分局	31,080	31,824	7,877	51,220	55,979	14,341	1,648	1,759	1,821
北區分局	12,283	12,173	2,917	18,819	19,722	4,877	1,532	1,620	1,672
中區分局	17,192	17,891	4,389	27,886	29,954	7,546	1,622	1,674	1,719
南區分局	11,240	11,552	2,834	18,716	20,228	5,152	1,665	1,751	1,818
高屏分局	14,665	14,690	3,572	21,608	22,678	5,724	1,473	1,544	1,602
東區分局	2,303	2,381	594	3,891	4,085	1,048	1,689	1,716	1,763
全局	88,763	90,512	22,183	142,140	152,645	38,688	1,601	1,686	1,744

註：資料來源截至98年5月8日明細彙總檔。

醫院總額醫療利用情形-門診

(分局別)

項目 年度	成長率 案件數			成長率 費用點數			成長率 平均每件費用點數		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
分局別									
台北分局	4.1%	2.4%	2.9%	7.4%	9.3%	9.1%	3.2%	6.7%	5.9%
北區分局	3.7%	-0.9%	-1.6%	4.8%	4.8%	4.0%	1.0%	5.7%	5.6%
中區分局	5.8%	4.1%	-1.1%	7.0%	7.4%	5.9%	1.1%	3.2%	7.1%
南區分局	2.8%	2.8%	-0.2%	5.8%	8.1%	7.2%	2.9%	5.2%	7.4%
高屏分局	0.9%	0.2%	-1.0%	3.8%	4.9%	5.8%	2.9%	4.8%	6.9%
東區分局	3.3%	3.4%	2.4%	3.1%	5.0%	7.9%	-0.1%	1.6%	5.3%
全局	3.6%	2.0%	0.5%	6.1%	7.4%	7.0%	2.3%	5.3%	6.5%

註：資料來源截至98年5月8日明細彙總檔。

醫院總額醫療利用情形-門診

(層級別)

層級	項目	96	97	98年Q1
醫學 中心	件數 (千)	27,645	27,984	6,766
	成長率	3.9%	1.2%	-0.8%
	申報點數 (百萬點)	57,546	61,066	15,303
	成長率	5.6%	6.1%	4.9%
	平均每件醫療點數	2,082	2,182	2,262
	成長率	1.7%	4.8%	5.8%
區域 醫院	件數 (千)	33,476	34,922	8,557
	成長率	6.3%	4.3%	1.4%
	申報點數 (百萬點)	52,495	56,637	14,208
	成長率	7.1%	7.9%	6.2%
	平均每件醫療點數	1,568	1,622	1,660
	成長率	0.8%	3.4%	4.8%
地區 醫院	件數 (千)	27,643	27,605	6,860
	成長率	0.4%	-0.1%	0.6%
	申報點數 (百萬點)	28,423	29,257	7,416
	成長率	1.6%	2.9%	6.2%
	平均每件醫療點數	1,028	1,060	1,081
	成長率	1.2%	3.1%	5.5%

97年醫療費用成長率-門診費用別

項目	醫療點數 (百萬)	占率	成長率	成長 貢獻度
診察費	20,122	13.18%	2.95%	5.49%
藥費	69,565	45.57%	9.21%	55.83%
藥事服務費	4,435	2.91%	6.07%	2.42%
診療小計	58,544	38.35%	6.96%	36.27%
合計	152,666	100.00%	7.40%	100.00%

重大傷病照護-門診

(層級別)

年度	層級別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	交付機構	合計
96年	點數(百萬)	17,101	8,949	1,775	57	27,883
	點數占率	29.72%	17.05%	6.25%	1.56%	19.62%
	成長率	11.31%	10.93%	-3.18%	10.06%	10.14%
	層級占率	61.33%	32.10%	6.37%	0.21%	100.00%
97年	點數(百萬)	19,509	10,234	1,870	50	31,663
	占率	31.95%	18.07%	6.39%	0.88%	20.74%
	成長率	14.08%	14.36%	5.33%	-12.98%	13.56%
	層級占率	61.62%	32.32%	5.91%	0.16%	100.00%
98年Q1	點數(百萬)	4,957	2,597	479	13	8,045
	點數占率	32.39%	18.28%	6.46%	0.72%	20.80%
	成長率	7.77%	9.17%	8.10%	9.60%	8.24%
	層級占率	61.61%	32.28%	5.95%	0.16%	100.00%

醫院總額醫療利用情形-住診

(分局別)

項目 年度	案件數 (件)			住院日數 (千日)			費用點數 (百萬點)			平均住院日數 (天)			平均每日費用點數 (點)		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
台北分局	852,913	873,876	219,044	8,997	9,115	2,228	50,234	51,732	12,908	10.5	10.4	10.2	5,583	5,675	5,795
北區分局	406,082	402,576	95,982	4,113	4,122	972	21,272	21,904	5,322	10.1	10.2	10.1	5,172	5,314	5,476
中區分局	601,633	623,431	150,220	5,784	5,992	1,410	29,637	31,571	7,670	9.6	9.6	9.4	5,124	5,269	5,439
南區分局	412,937	415,500	101,557	4,118	4,134	999	22,263	23,194	5,672	10.0	10.0	9.8	5,406	5,610	5,681
高屏分局	502,689	495,290	121,109	4,774	4,775	1,168	25,357	26,451	6,537	9.5	9.6	9.6	5,311	5,539	5,595
東區分局	98,009	97,921	23,762	1,453	1,468	361	5,236	5,310	1,322	14.8	15.0	15.2	3,604	3,617	3,661
全局	2,874,263	2,908,594	711,674	29,240	29,607	7,137	154,000	160,161	39,431	10.2	10.2	10.0	5,267	5,410	5,525

註1：資料來源截至98年5月8日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

醫院總額醫療利用情形-住診

(分局別)

項目 年度	成長率			成長率			成長率			成長率			成長率		
	案件數			住院日數			費用點數			平均住院日數			平均每日費用點數		
分局別	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
台北分局	2.0%	2.5%	4.6%	2.5%	1.3%	1.4%	2.9%	3.0%	5.0%	0.4%	-1.1%	-3.1%	0.4%	1.6%	3.6%
北區分局	0.5%	-0.9%	-2.2%	2.3%	0.2%	-2.5%	2.0%	3.0%	0.8%	1.8%	1.1%	-0.3%	-0.2%	2.7%	3.4%
中區分局	4.0%	3.6%	-2.8%	5.0%	3.6%	-3.4%	3.9%	6.5%	2.1%	0.9%	0.0%	-0.6%	-1.1%	2.8%	5.7%
南區分局	3.7%	0.6%	-0.7%	4.0%	0.4%	-1.1%	4.6%	4.2%	1.2%	0.2%	-0.2%	-0.4%	0.6%	3.8%	2.3%
高屏分局	-0.3%	-1.5%	0.0%	1.2%	0.0%	0.4%	2.7%	4.3%	2.5%	1.5%	1.5%	0.4%	1.5%	4.3%	2.1%
東區分局	0.4%	-0.1%	-0.7%	-0.6%	1.0%	1.0%	0.7%	1.4%	2.4%	-1.0%	1.1%	1.8%	1.4%	0.4%	1.4%
全局	2.0%	1.2%	0.3%	2.8%	1.3%	-0.6%	3.1%	4.0%	2.8%	0.8%	0.1%	-1.0%	0.3%	2.7%	3.5%

註1：資料來源截至98年5月8日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

醫院總額醫療利用情形-住診

(層級別)

層級	項目	96	97	98年Q1
醫學中心	件數(件)	950,335	972,295	235,382
	成長率	0.8%	2.3%	0.9%
	日數(千)	8,393	8,461	2,019
	成長率	1.2%	0.8%	-0.5%
	申報點數(百萬點)	66,343	69,250	16,896
	成長率	1.7%	4.4%	2.7%
區域醫院	件數(件)	1,251,590	1,276,388	312,242
	成長率	4.3%	2.0%	0.5%
	日數(千)	11,711	11,990	2,861
	成長率	4.3%	2.4%	-1.0%
	申報點數(百萬點)	59,004	62,113	15,265
	成長率	5.6%	5.3%	2.6%
地區醫院	件數(件)	672,338	659,911	164,050
	成長率	-0.5%	-1.8%	-0.9%
	日數(千)	9,135	9,156	2,257
	成長率	2.3%	0.2%	-0.4%
	申報點數(百萬點)	28,653	28,798	7,270
	成長率	1.4%	0.5%	3.4%

97年醫療費用成長率-住診費用別

項目	醫療點數 (百萬)	占率	成長率	成長 貢獻度
診察費	8,988	5.73%	3.97%	5.56%
病房費	38,381	24.46%	2.21%	13.43%
檢查費	13,494	8.60%	6.11%	12.59%
放射線費	8,678	5.53%	7.41%	9.70%
手術費	17,429	11.11%	4.07%	11.03%
特殊材料	11,925	7.60%	9.72%	17.10%
藥費	22,578	14.39%	5.00%	17.40%
其他	35,411	22.57%	2.36%	13.19%
合計	156,883	100.00%	7.40%	100.00%

註：其他係包含膳食費、處置費、復健治療、血液透析、麻醉費、藥服費、精神及注射費

重大傷病照護-住診

(層級別)

年度	層級別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
96年	點數(百萬)	27,379	21,548	12,564	61,491
	點數占率	41.22%	36.92%	42.05%	39.85%
	成長率	0.87%	9.56%	-2.11%	3.10%
	層級占率	44.53%	35.04%	20.43%	100.00%
97年	點數(百萬)	29,582	23,144	12,421	65,147
	占率	41.22%	36.92%	42.05%	39.85%
	成長率	8.05%	7.41%	-1.14%	5.95%
	層級占率	45.41%	35.53%	19.07%	100.00%
98年Q1	點數(百萬)	7,301	5,747	3,103	16,151
	點數占率	43.21%	37.65%	42.69%	40.96%
	成長率	5.15%	4.63%	1.81%	4.31%
	層級占率	45.21%	35.58%	19.21%	100.00%

小結

- 97年醫院供給面之成長尚稱平穩。
- 97年醫院件數成長尚稱穩定，惟單價成長高於量之成長。

— 門診

- 案件數成長率為2.0%，申報點數成長率為7.4%，平均每件申報點數成長5.3%。就其原因主要係受門診藥費及重大傷病大幅成長的影響。

— 住診

- 服務量及價已獲控制，案件數成長率為1.2%，申報點數成長率為4.0%，總住院日成長率1.3%，平均住院日數成長0.1%，平均每日申報點數成長2.7%。究其成長原因主要係受藥費及特殊材料費成長的影響。

醫療利用的管理

管理策略及措施

穩定點值

1. 建立與醫界的管理平台
2. 目標點數管理
3. 分級審查措施

異常管理及 用藥管理

1. 醫療利用異常管理
2. 藥費支出的管理
3. 異常專案管理
4. 加強違規查處
5. 急重症及偏遠地區的保障
6. 正確就醫觀念的宣導

醫療服務品質 確保

1. 醫療服務品質監測
2. 品質資訊公開

建立醫界共同管理之平台

- 召開醫院總額支付委員會議(4次)及各分局定期邀請醫院召開各區連繫會議(各4-6次)
 - 各季醫療利用等整體資訊之公開。
 - 各分區點值之預估、計算及監控，分享管理經驗。
 - 共同討論及擬訂各項方案，以凝聚共識，化解推動阻力。
 - 加強保險對象權益之確保。
 - 政策之宣導。
- 定期召開各分局監控會議(8次)
 - 預估點值
 - 價量管理
 - 專案管理經驗分享
 - 績效管理追蹤

實施目標管理分級審查

- 目的

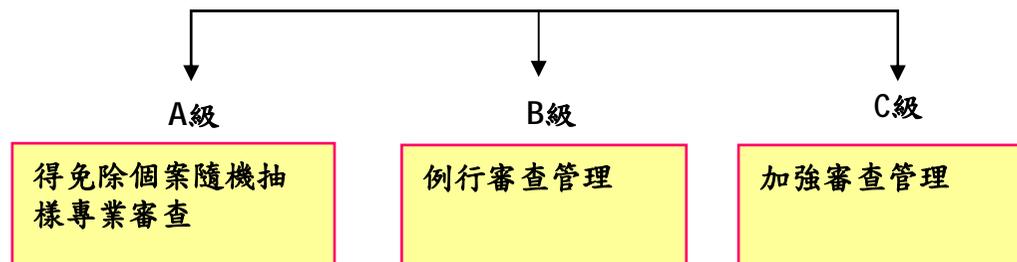
- 因地制宜，透過目標點數之分配，促使醫院專業自律，避免服務量及治療密度、強度之持續擴張。
- 發揮同儕制約效能，維持點值穩定，降低醫院財務風險。
- 提供免審或減審之誘因，鼓勵提升醫療服務效率，合理使用醫療資源。
- 鼓勵或獎勵提升醫療服務品質，維護病人就醫權益。

分級審查管控措施-1

- 專業審查管理

- 尊重專業自主，原則三級審查

- 各級醫院家數比例由轄區分局考量醫院總額分區預算、轄區醫療供需情況，設定醫療費用點數管理目標，必要時得設定醫院別管理目標。



- 醫療利用/專業醫療服務品質指標

- 「共同指標」：由總局訂定，由分局選擇監測項目，並訂定管理目標進行監測。
- 「選擇性指標」：由分局依管理目標自行訂定。

分級審查管控措施-2

- 專業審查管理

- 確保民眾就醫醫療品質權益

- 各分局得視需要實地查證，如有不符規定明顯影響病患就醫權益者，各分局得提分區共管會議討論決議後，改列為加強審查醫院。

- 專業審查共管機制

- 各分局與醫院代表建立分區共同管理機制，就本措施所列事項進行推動與管理。
- 定期回報分級審查之家數與醫療利用/專業醫療服務品質指標達成情形。

分級審查管控措施

醫療品質監測與獎勵

- 各分區依轄區特性，訂定品質監測指標與獎勵
- 逐年與醫界共同討論門、住診醫療服務品質指標若干項進行監測。
- 保留分區預算一定比率，依指標項目達成率分配。

醫療利用異常管理

- IC卡上傳資料高診次即時輔導
 - 97年共計9,176位，輔導前每人平均就醫次數為23.8次，輔導後降為10.75次，就醫次數下降率54.84%。
- 醫療院所異常管理及輔導
 - 全局平均執行項數15項，其中包含高利用及高單價檢查、檢驗、藥品及治療項目等。
- 醫療院所輔導改善率
 - 全局共執行90項，共輔導1,981家次，改善1,963家次，平均改善率為99.09%。
- 30日以上超長期住院率
 - 97年30日以上超長期住院率為4.67%，較96年實績值4.66%相當。

藥費支出管理

- 管理措施

- 訂定各分局藥費管控目標，請各分局配合監控作業
- 建置藥費分析監控系統（DA系統工具），即時掌握藥費成長原因，並定期回饋分局。若有異常情形，發出警訊，以通知各分局配合檢討異常原因。
- 將建置「以許可證有效期管控藥價迄日」之機制

藥費點數申報趨勢

年	門診			住診				合計		
	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例 (%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例 (%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門住 點數比 例(%)
93年	882.1	257	30.3%	212.4	7,054	727	14.4%	1,094.5	316	24.9%
	14.65%	5.17%	2.30%	20.37%	9.61%	8.98%	1.13%	15.72%	6.15%	1.22%
94年	901.1	261	30.1%	220.2	7,398	750	14.4%	1,121.3	321	24.8%
	2.16%	1.47%	-0.63%	3.67%	4.87%	3.17%	-0.04%	2.45%	1.78%	-0.64%
95年	921.4	279	30.3%	219.9	7,550	761	14.4%	1,141.3	342	25.0%
	2.25%	7.04%	0.77%	-0.15%	2.06%	1.44%	0.11%	1.78%	6.52%	0.89%
96年	952.9	283	30.1%	217.0	7,309	730	13.8%	1,170.0	344	24.7%
	3.42%	1.33%	-0.64%	-1.30%	-3.20%	-4.12%	-4.36%	2.51%	0.44%	-1.24%
97年	1,023.5	300	30.7%	228.0	7,479	730	13.9%	1,251.4	364	25.2%
	7.41%	6.35%	1.87%	5.03%	2.33%	0.12%	0.99%	6.96%	5.90%	1.91%

註1：資料來源截至98年5月8日明細彙總檔。

註2：含一般服務部門與專款。

異常專案管理-1

- 各分局依轄區特性，邀請醫院代表共同辦理
 - 醫療服務利用：
 - 對於長天期住院、出院後3日再急診、出院後14日再入院等監控管理、門診平均每人次診療費、以IC卡上傳資料進行分析等
 - 特殊服務專案管理
 - 利用檔案分析進行醫療院所異常管理及輔導等10項指標進行專案管理(含呼吸照護、復健、高科技CT& MRI& PET)、關節內注射劑、非類固醇抗發炎COX-II……等相關專案管理。
 - 專業醫療品質之監控
 - 長期使用呼吸器照護管理專案、高頻熱凝療法專案、白內障手術案、洗腎病患施行血管整型手術專案、ESWL及腎臟輸尿管相關手術專案、腹壁腫瘤切除術-良性手術申報適當性、放射腫瘤治療專案、血管支架使用大於三支之監控……等專案管理。

異常專案管理-2

- 各分局依轄區特性，邀請醫院代表共同辦理
 - 藥品利用或高價藥品使用：
 - 同日重複用藥、藥費管控措施、門診同藥理不同處方用藥日數重複比率、同院所門診抗生素使用率、用藥不符給付規定、高價抗黴菌藥品或使用過量、安眠鎮靜藥用藥日數重複、Glucosamine管控專案等。
 - 檢驗及檢查：
 - 重複申報檢查(驗)項目、特定醫令七日內重複執行、住院醫令異常申報、膀胱鏡暨尿道鏡檢查重複、住診精神科職能治療、非離子性含碘對比劑(33090B)比率大於10%者、門診同病患申報2次以上診斷性會談者、門急診當日轉住院重複申報診察費及檢驗費。
 - 特定就醫群管控：
 - 高診次病患、養護機構院民醫療利用。

加強違規查處

- 落實特約醫事服務機構涉及違規情形之訪查。
 - 97年1月-12月，本局及各分局共訪查醫院共計53家，其中包括醫學中心5家，區域醫院12家，地區醫院36家。
- 主動規劃辦理各項專案稽核
 - 針對少數蓄意違規造假與特定違規案件，辦理「重複申報異常」等稽核專案，成效良好。
- 違規處分及違法移送之成效
 - 為避免健保醫療資源浪費，維護保險對象就醫安全與品質，除加強查察密醫看診及虛報詐領健保醫療給付之情事，並適時協調檢警調司法機關會同查辦特約醫事服務機構重大違法案件。
 - 違約記點21件，扣減費用35件、停止特約5件、終止合約2件。

急重症、偏遠地區保障措施

- 為確保急重症病患就醫權益，住院之手術費、麻醉費、門診手術及血品費，以每點1元支付。
- 偏遠地區
 - 衛生署核定偏遠地區醫院之浮動點數，以前一季各區門住診平均點值核付費用，97年計有21家醫院符合認定原則，約增加支出1億元。
 - 衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院提供之急診急診診察費加成30%，醫療服務點數每點1元支付，共計41家，約增加支出2.01億元。

山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

- 計畫目的
 - 整合醫療院所及山地離島地區衛生所，共組合作團隊，改善山地離島地區整體健保醫療服務品質，提供民眾可近性、可利用性、可接受性之醫療服務。
- 97年其他部門編列預算5.49億元，實際醫療費用支出共計4.33億元，預算執行率為78.87%。
- 共計29家院所參與計畫
 - 提供每個月1,786個專科診次，48個山地離島鄉之醫療服務。
 - 內容包括：(1)定點門診、24小時急診、夜間門診及夜間待診、專科診療、巡迴醫療及轉診後送服務。(2)部分計畫亦提供復健治療、洗腎、居家照護、預防保健、疾病篩檢、衛生教育等。

正確就醫觀念的宣導

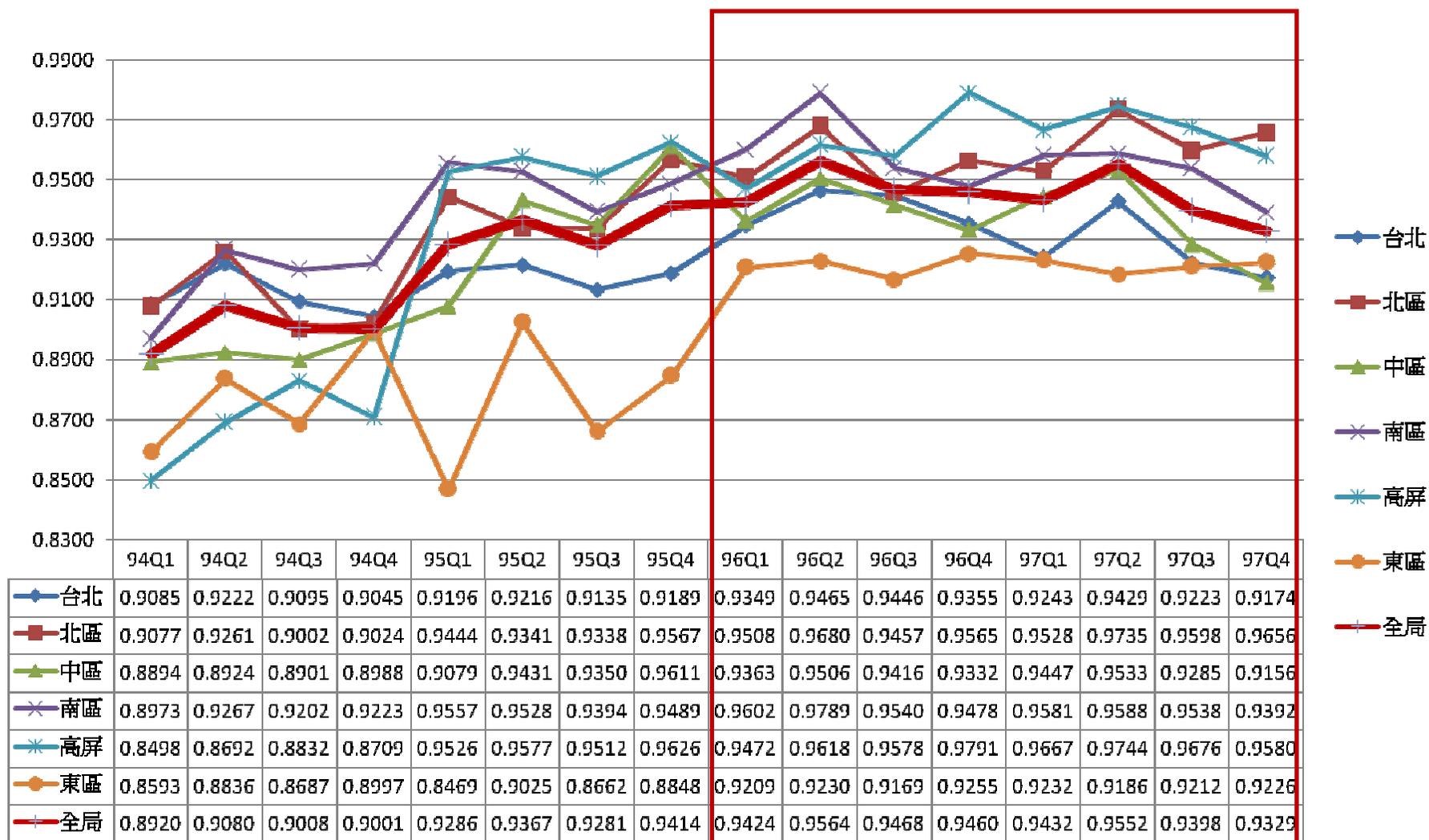
● 珍惜健保資源，正確就醫之宣導

- 製作「健保，有你真好」及「安心打拼、支持健保」等系列電視廣告，加強民眾珍惜健保資源之概念。
- 索取處方箋、健康保平安：製作宣導單張、並透過報紙、雜誌及地區廣播等各項專訪與專題報導，強調索取處方箋之好處。
- 提升自我照護，瞭解就醫權益：製作「保障就醫權益」系列報紙廣告，於聯合晚報分期專欄刊出。
- 製作職業傷病就醫權益單張、海報及雜誌與全區及地區廣播，廣為宣導。
- 輔導高診次民眾就醫：透過報紙、雜誌、網路等提供民眾正確的自我照護認知，以降低不必要的高診次就醫。
- 落實藥袋標示，確保民眾用藥安全：製作宣導單張及海報刊登報紙廣告，並於地區廣播頻道持續廣播。
- IC卡登錄藥品及診斷，減少重覆開藥。

整體審查核減率

總額別\核減率		97年Q1	97年Q2	97年Q3	97年Q4	97年合計
醫院 總額	初核核減率	4.20%	3.20%	3.90%	4.60%	4.00%
	申復後核減率	3.50%	2.70%	3.70%	4.60%	3.60%
	爭審後核減率	3.40%	2.70%	3.70%	4.60%	3.60%

97年全局平均點值與96年相當



97年全年門住診平均點值為0.9427，與96年(0.9479)相當。

專業醫療服務品質

1. 整體醫療服務品質監控結果、檢討
2. 院所別品質資訊建立及公開

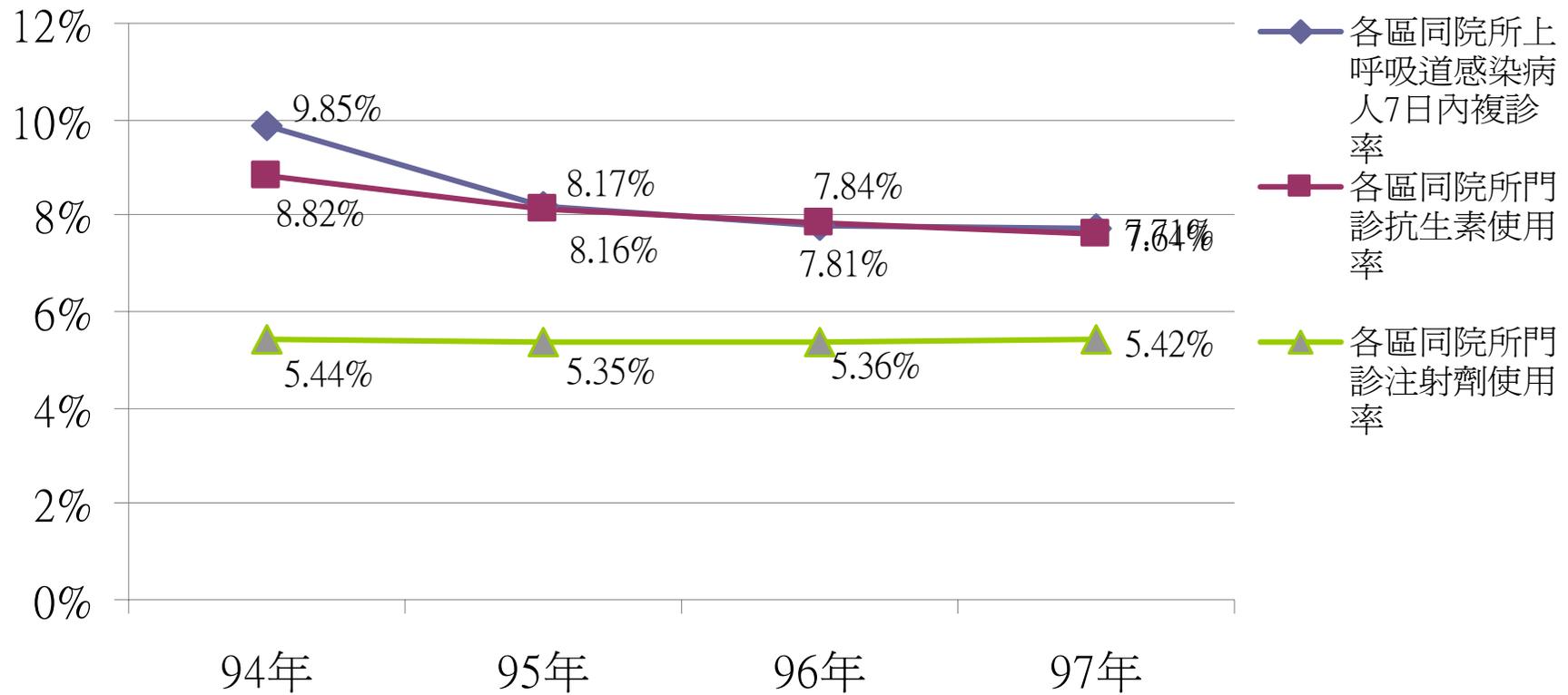
專業醫療服務品質指標監測結果與檢討 (門診)-1

	指 標		標		檢 討	
	指標項目	屬性	監測值	統計值	全局	分局
1	各區同院所門診注射劑使用率	非絕對的 負向指標	5.43% ×(1±10%)	96年：5.36% 97年：5.42%	監測值範圍 內穩定趨勢	僅中區分局6.19%高於 監測值範圍，其餘分 局位於監測值範圍 內。
2	各區同院所門診抗生素使用率	負向	8.82% ×(1±10%)	96年：7.84% 97年：7.64%	監測值範圍 內穩定趨勢	各分局皆在監測值範 圍內
3	各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率	負向	9.85% ×(1±10%)	96年：7.81% 97年：7.71%	監測值範圍 內穩定趨勢	僅中區分局10.86%高 於監測值範圍，其餘 分局位於監測值範圍 內
4	不當用藥案件數(各區同院所門診同一處方制酸劑重複使用率)	負向	1.55% ×(1±10%)	96年：0.70% 97年：0.59%	監測值範圍 內穩定趨勢	各分局皆在監測值範 圍內
5	各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	14.55% ×(1-10%)	96年：17.50% 97年：20.47%	監測值範圍 內呈現成長 趨勢	各分局各層級皆呈現 成長趨勢

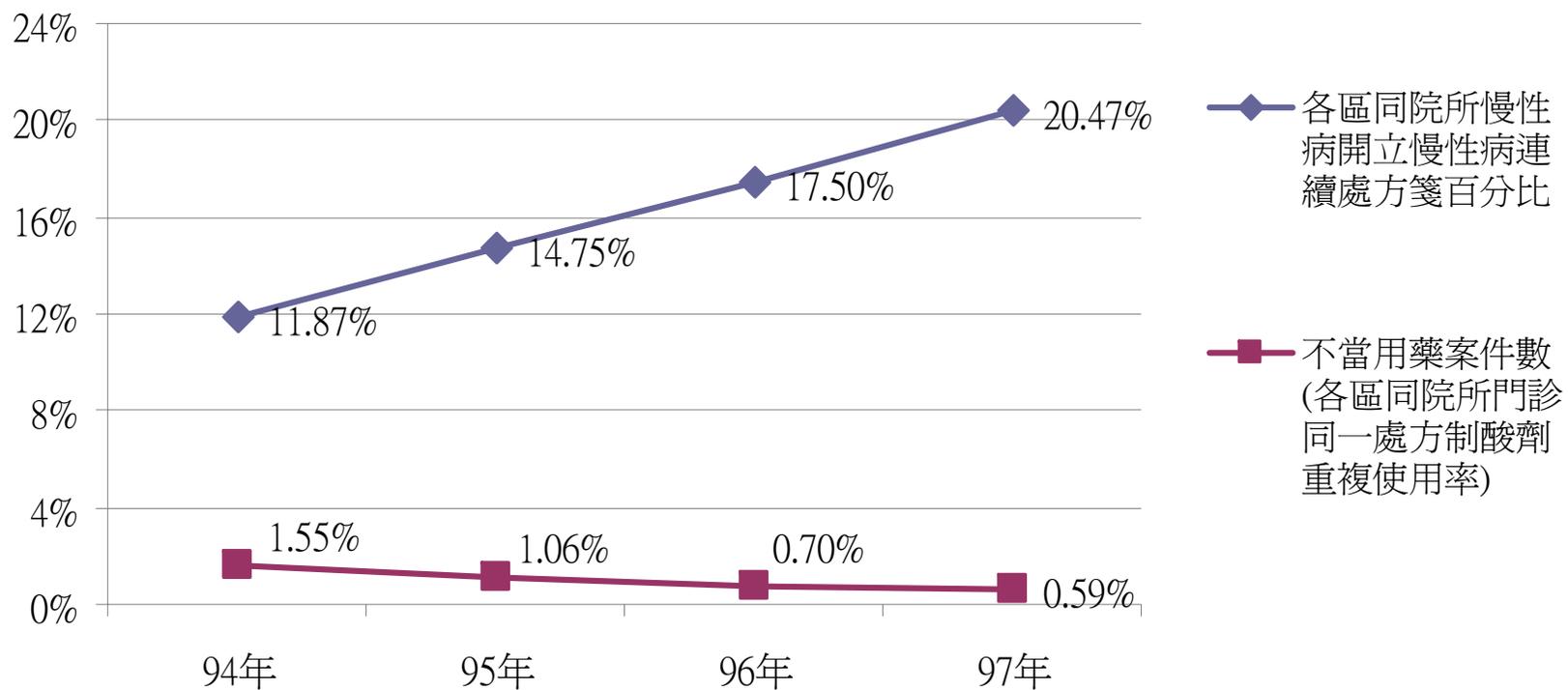
專業醫療服務品質指標監測結果與檢討 (門診)-2

指 標	屬性	標		檢 討		
		監測值	統計值	全局	分局	
用藥日數重複率						
6	各區同院所口服降血壓藥物- 不同處方用藥日數重複率	負向	4.82% x(1±10%)	96年：2.40% 97年：2.29%	監測值範圍內 穩定趨勢	各分局皆在監測值 範圍內
7	各區同院所口服降血脂藥物- 不同處方用藥日數重複率	負向	2.93% x(1±10%)	96年：0.76% 97年：0.66%	監測值範圍內 穩定趨勢	各分局皆在監測值 範圍內
8	各區同院所降血糖藥物-不同 處方用藥日數重複率	負向	1.95% x(1±10%)	96年：1.16% 97年：1.02%	監測值範圍內 穩定趨勢	各分局皆在監測值 範圍內
9	各區同院所抗精神分裂藥物- 不同處方用藥日數重複率	負向	3.41% x(1±10%)	96年：1.95% 97年：1.81%	監測值範圍內 穩定趨勢	各分局皆在監測值 範圍內
10	各區同院所抗憂鬱症藥物-不 同處方用藥日數重複率	負向	3.54% x(1±10%)	96年：1.69% 97年：1.56%	監測值範圍內 穩定趨勢	各分局皆在監測值 範圍內
11	各區同院所安眠鎮靜藥物-不 同處方用藥日數重複率	負向	7.02% x(1±10%)	96年：2.92% 97年：2.71%	監測值範圍內 穩定趨勢	各分局皆在監測值 範圍內

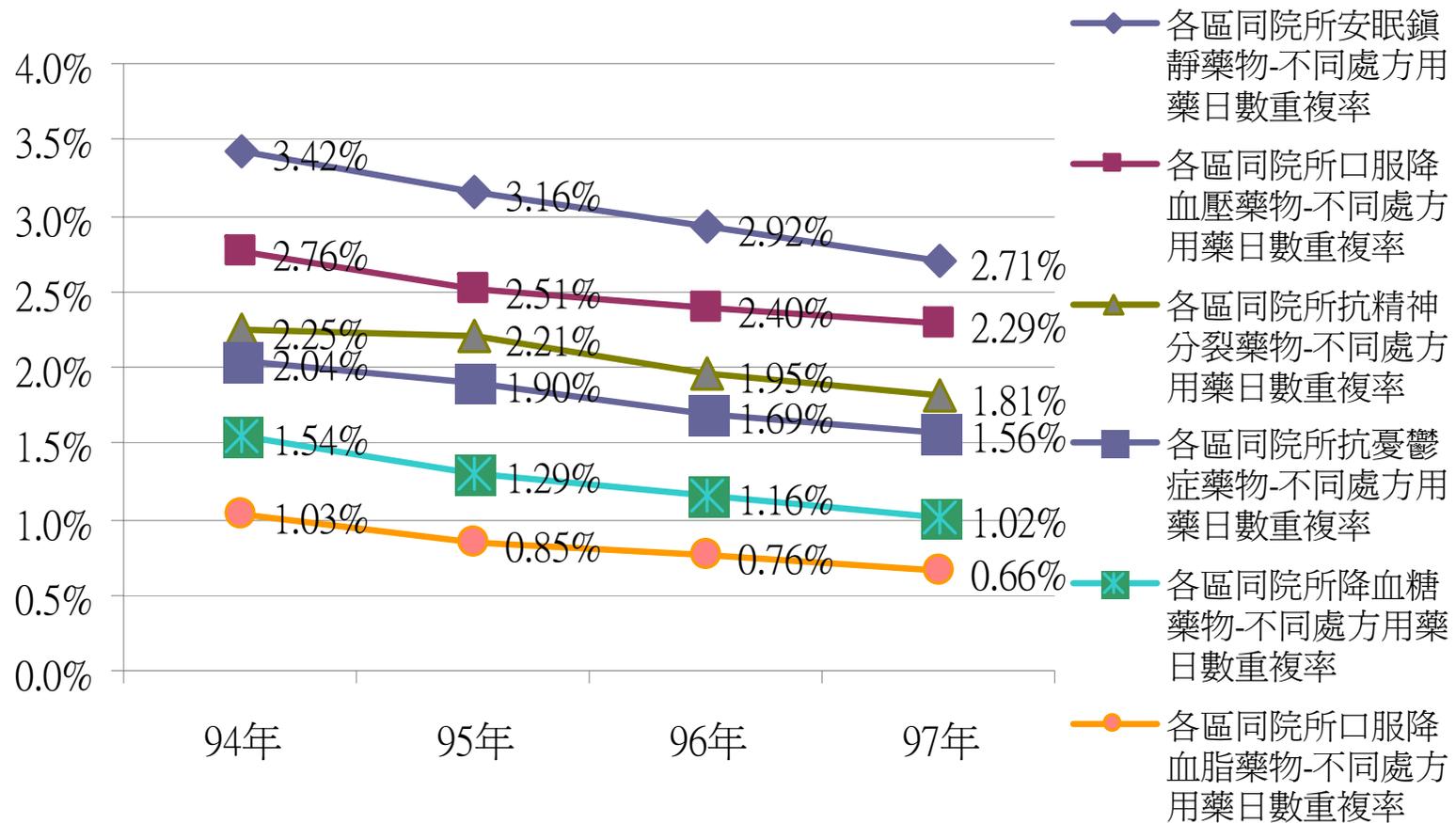
歷年專業醫療服務品質指標監測結果門診-1



歷年專業醫療服務品質指標監測結果門診-2



歷年專業醫療服務品質指標監測結果門 診-3



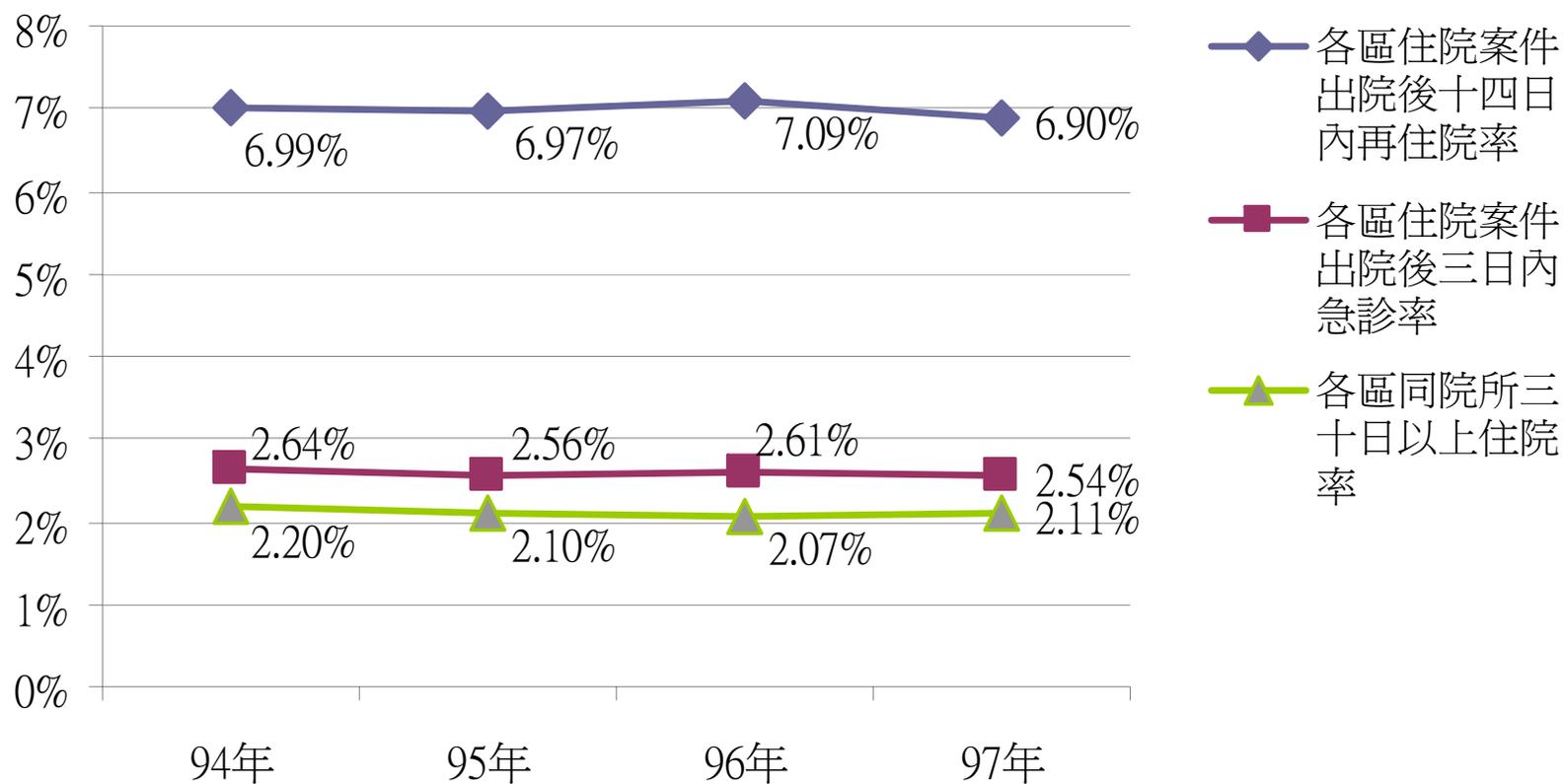
專業醫療服務品質指標監測結果與檢討 (住診)-1

指		標			檢 討	
指標項目	屬性	監測值	統計值	全局	分局	
1 各區同院所三十日以上住院率	負向	2.19% ×(1±10%)	96年：2.07% 97年：2.11%	監測值範圍內 穩定趨勢	僅台北局2.61%、東區分局2.44%高於監測值範圍，其餘分局位於監測值範圍內。	
2 各區住院案件出院後十四日內再住院率	負向	6.98% ×(1±10%)	96年：7.09% 97年：6.90%	監測值範圍內 穩定趨勢	僅中區分局7.93%高於監測值範圍，其餘分局位於監測值範圍內。	
3 剖腹產率	負向	33.84% ×(1±10%)	96年：33.38% 97年：34.37%	監測值範圍內 微幅成長	僅高屏分局37.80%高於監測值範圍，其餘分區位於監測值範圍內。	
4 各區住院案件出院後三日內急診率	負向	2.64% ×(1±10%)	96年：2.61% 97年：2.54%	監測值範圍內 穩定趨勢	僅中區分局3.17%、東區分局3.66%高於監測值範圍，其餘分局位於監測值範圍	
5 初次剖腹產佔總生產件數比率	負向	19.03% ×(1±10%)	96年：20.20% 97年：19.96%	監測值範圍內 穩定趨勢	僅高屏分局23.19%高於監測值範圍，其餘分局位於監測值範圍內。	
6 清淨手術抗生素3日使用率	負向	10.51% ×(1±10%)	96年：9.35% 97年：8.35%	監測值範圍內 下降趨勢	僅東區分局19.51%高於監測值範圍，其餘分局位於監測值範圍內。	

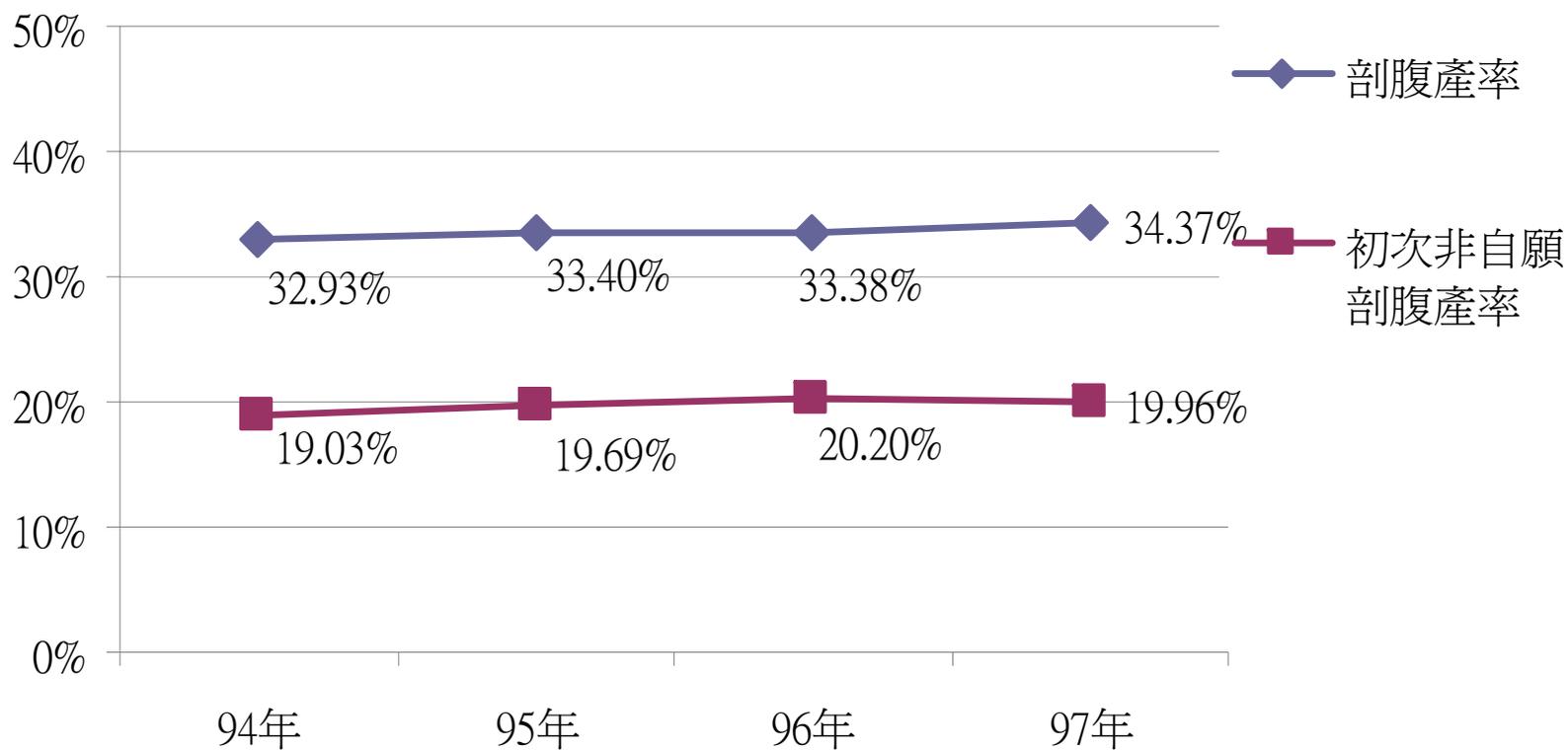
專業醫療服務品質指標監測結果與檢討 (住診)-2

指		標		檢	討
指標項目	屬性	監測值	統計值	全局	分局
各區同院所使用ESWL人口平均利用人次	負向	1.155 ×(1±10%)	96年：1.130 97年：1.140	監測值範圍內穩定趨勢	各分局皆在監測值範圍內

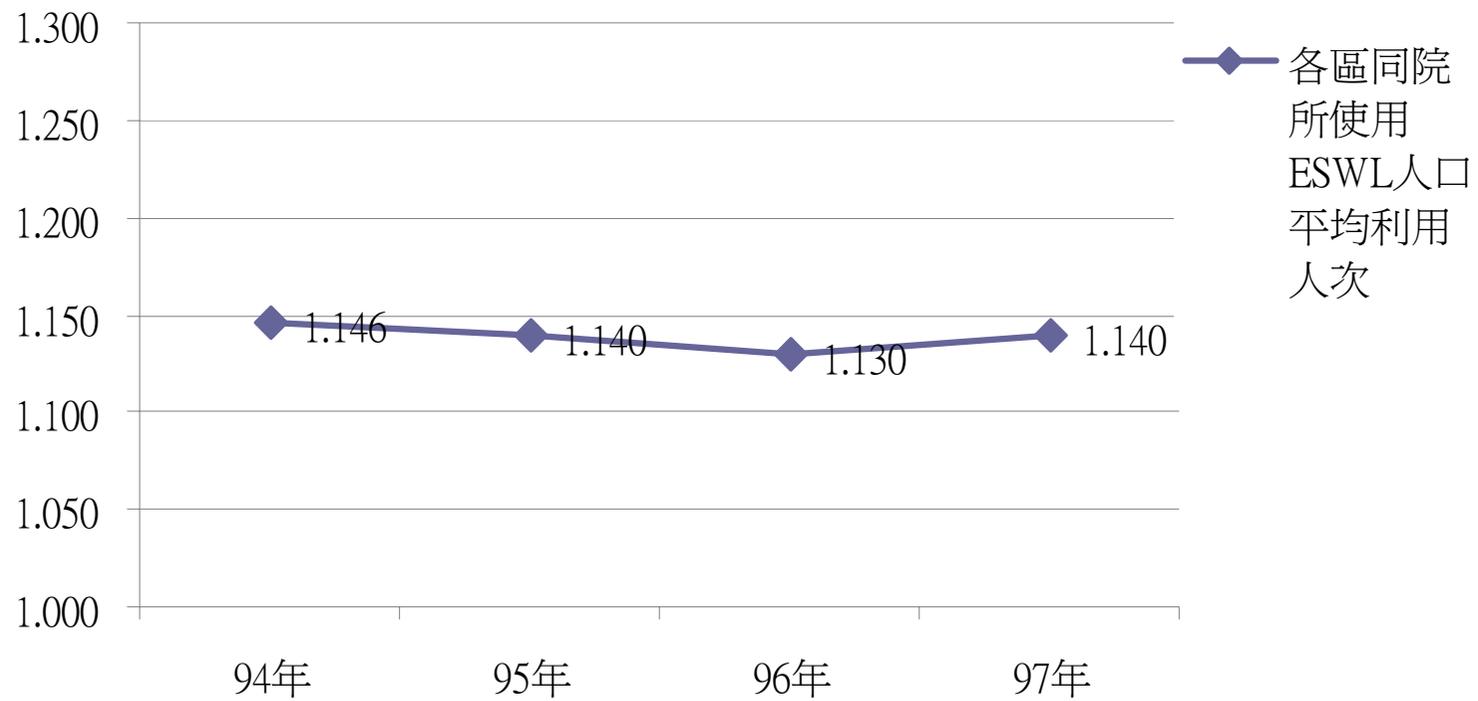
歷年專業醫療服務品質指標監測結果住 診-1



歷年專業醫療服務品質指標監測結果住 診-2



歷年專業醫療服務品質指標監測結果住 診-3



品質資訊建立及公開之成效-1

- 97年新增加2項公開項目
 - 「同院所精神病人出院30日內門診追蹤率」、「同院所生產案件14日內非計畫性再住院率」等2項，合計已公開16項。
- 醫療服務品質指標監測結果定期回饋醫院，定期函送主管機關及相關團體參考。
- 發展並公開疾病別醫療服務品質報告，96年至98年第2季間，公開報告「1997-2007年醫院別器官移植術後存活率資訊公開」、「長期使用呼吸器新病人數」、「器官移植術後存活率」、「消化性潰瘍與胃幽門螺旋桿菌感染專案分析」、「拔牙與後續敗血症住院分析」、「緊急血液透析病患二年追蹤分析-脫離率」等6項。

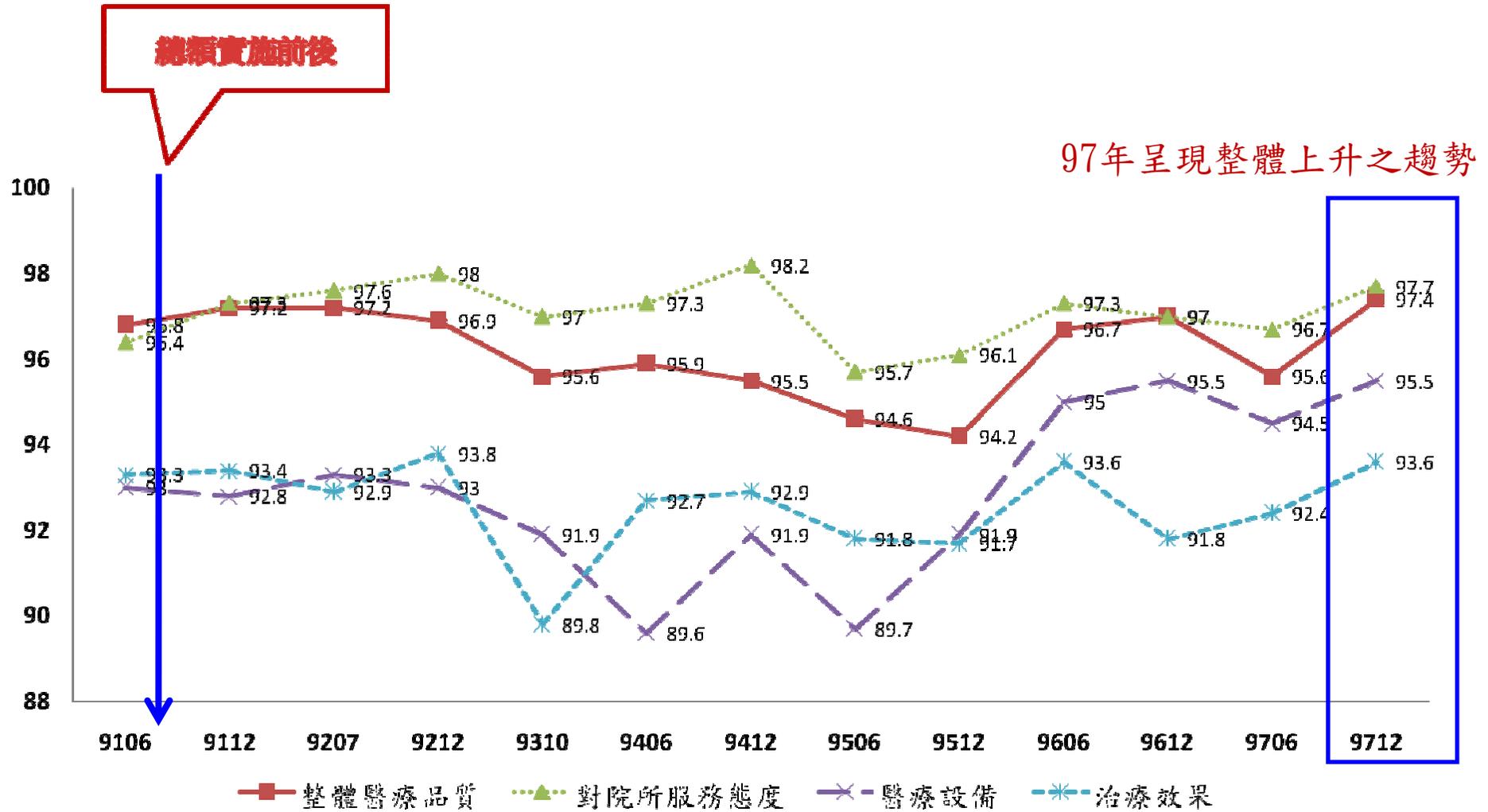
品質資訊建立及公開之成效-2

- 本局全球資訊網民眾服務及醫事機構網頁，皆設有「醫療品質專區」可供各界查詢，其中「總額協商醫療品質資訊公開查詢」系統自94年11月14日起截至98年5月25日止，共有235萬4,822人次上網瀏覽。
- 配合行政院衛生署「全民健康保險醫療品質資訊公開網」公開之「糖尿病」、「人工膝關節置換手術」及「子宮肌瘤手術」共10項指標，截至98年5月25日止，共有14萬8,217人次上網瀏覽。

維護保險對象就醫權益

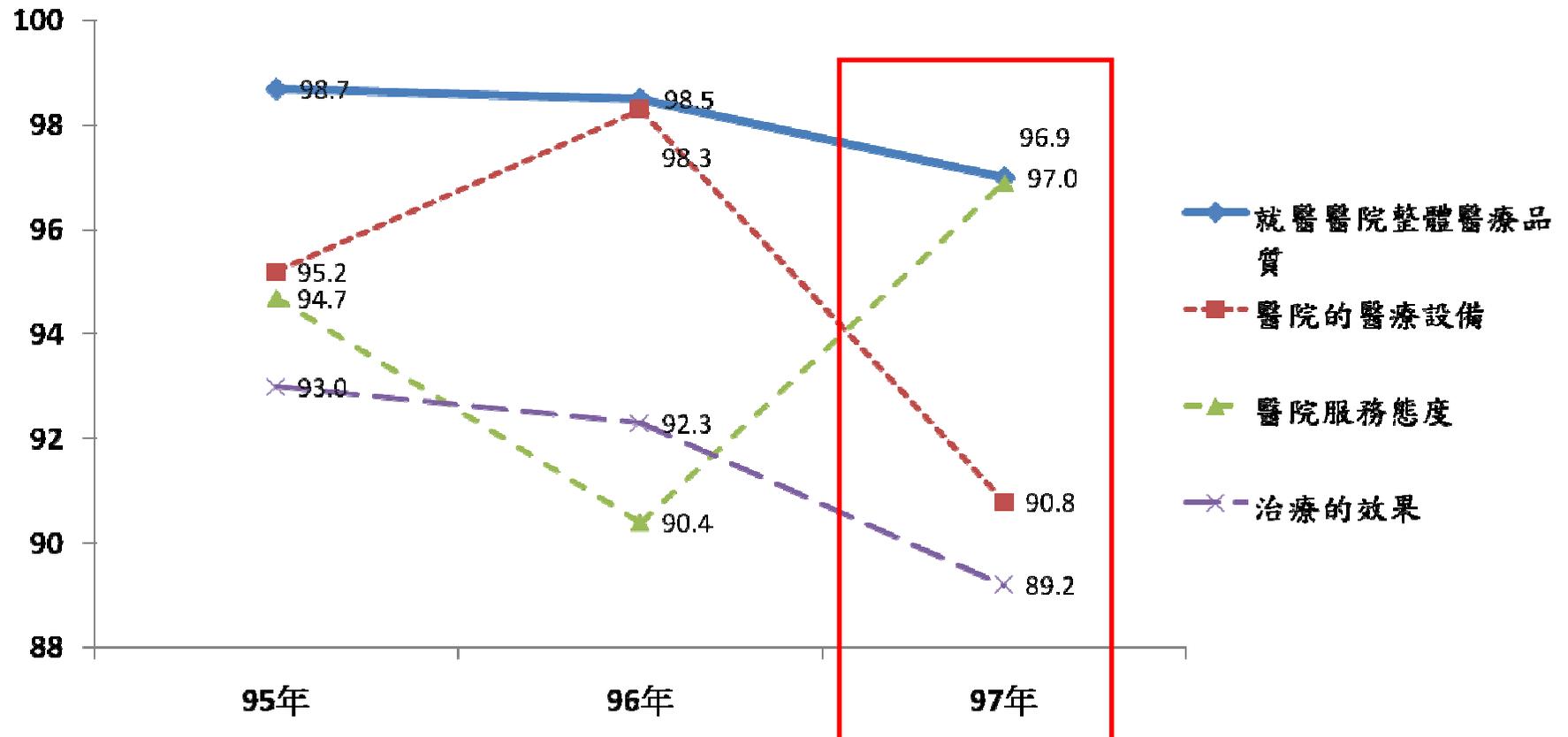
歷年門診滿意度調查結果

-肯定態度



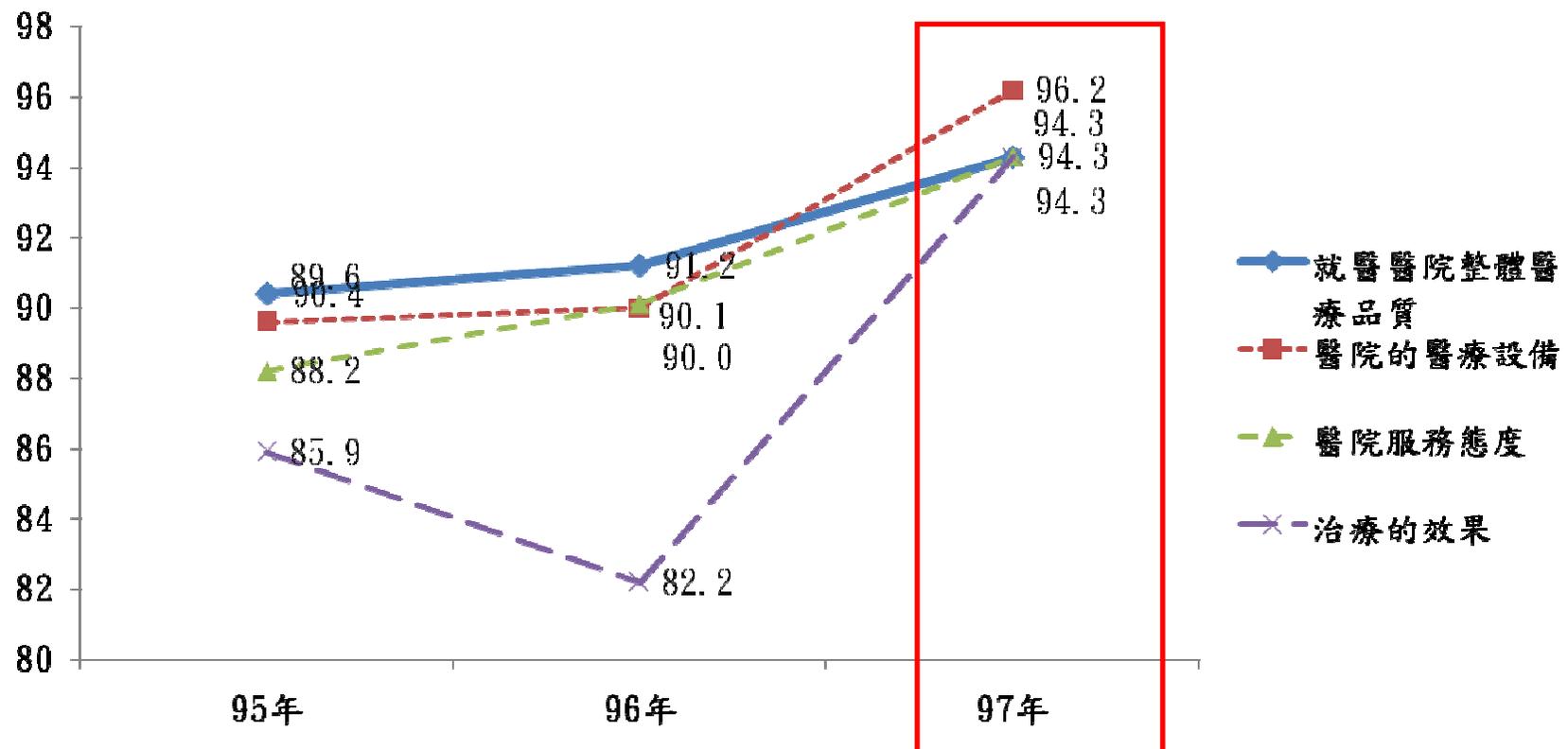
95-97年住診整體滿意度調查結果 -肯定態度

- 依據95年評核會委員建議辦理。



95-97年急診整體滿意度調查結果 -肯定態度

- 依據95年評核會委員建議辦理。



97年滿意度調查-1

項目別	97.12									97.06
	總計	滿意%			普通 %	不滿意%			不知道 沒意見 %	滿意 + 非常滿 意 %
		小計	非常 滿意	滿意		小計	不滿意	非常 不滿意		
對整體醫院服務 品質滿意度	100	72.9	10.7	62.2	24.5	1.6	1.5	0.1	1	72
對醫院醫療設備 滿意度	100	69.3	11.7	57.6	26.2	1.8	1.5	0.3	2.7	69.4
對醫護人員服務 態度滿意度	100	76.6	16.3	60.3	21.1	2.3	2	0.3	-	78.4
對治療效果滿意 度	100	68.5	10.1	58.4	25.1	3.1	2.8	0.3	3.3	69.9

97年滿意度調查結果：

1. 滿意度較高：就診交通時間接受程度、對醫護人員服務態度滿意度。
2. 滿意度較低：醫師看診及治療時間、對醫師檢查及治療仔細程度的滿意度。
3. 滿意度下降較多：醫師看診及治療時間、對醫護人員服務態度滿意度。

97年滿意度調查-2

項目別	97.12									97.06
	總計	滿意%			普通 %	不滿意%			不知道 沒意見 %	滿意 + 非常滿 意 %
		小計	非常 滿意	滿意		小計	不滿意	非常 不滿意		
就診交通時間接受程度	100	86.6	38.3	48.3	10.4	2.9	2.4	0.5	0.1	85.2
醫師看診及治療的時間	100	59.2	6.7	52.5	34	5.6	4.9	0.7	1.2	61.3
對醫師檢查及治療仔細程度之滿意度	100	66.9	11.6	55.3	28.8	3.6	2.9	0.7	0.7	67.5
等候診療時間接受程度	100	73.8	27	46.8	15.3	10.4	8.2	2.2	0.5	72.9
就診單程交通時間(分; 中位數)	20									20
等候診療時間(分; 中位數)	30									30
醫生看診及治療時間(分; 中位數)	10									10
自付就醫總費用(元; 中位數)	100									100

滿意度調查結果之檢討改善

- 適時由各分局轉知各分區總額委員會相關訊息，作為其檢討改進之依據。
- 於各分局設有服務中心，讓民眾諮詢、申訴事項可迅速得到回應
- 分局全球資訊網均詳載就醫申訴服務相關訊息
 - 明列申訴類別
 - 各類申訴方式
 - 應檢附書據
 - 圖示申訴案件服務流程

94年至97年 民眾申訴及反映成案件數

年	總申訴件數		醫院總額成長件數		
	值	成長率	值	成長率	占率
94	3,913	6%	2,263		58%
95	3,956	1%	2,137	-6%	54%
96	3,028	-23%	1,568	-27%	52%
97	2,685	-11%	1,464	-7%	55%



96年至97年 民眾申訴及反映情形

年度與季 別	額外 收費	多收取 部分 擔費用	不開給 費用明 細表及 收據	多蓋卡	蓋卡 換物	疑有虛 報醫療 費用	藥品及 處方箋	質疑醫 師或藥 師資格	服務態 度及醫 療品質	其他醫 療行政 或違規 事項	合計
96年	687 44%	80 5%	8 1%	20 1%	1 0%	64 4%	72 5%	7 0%	202 13%	427 27%	1568 100%
97年	613 42%	82 6%	7 0%	8 1%	2 0%	40 3%	96 7%	13 1%	169 12%	434 30%	1464 100%



民眾申訴案件後續處理情形

- 所有統計數據，本局均轉請轄區分局，列為與各轄區總額分區委員會業務檢討改進之依據。
- 持續與「額外收費」案件排名較前醫院之高階主管辦理座談。
- 部分分局以走動式醫院管理專案推動自費案件之追蹤輔導。
- 依民眾申訴事宜進行查核，如有違規案件則依全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法規定查處。

民眾申訴管道-透過全球資訊網

PA01 T02民眾意見信箱寄信作業 - Microsoft Internet Explorer 是由 中央健康保險局 - 總局 提供

http://opinion.nhi.gov.tw/ftpa/PA01 T02.php

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

PA01 T02民眾意見信箱寄信作業

民眾意見信箱

感謝您拜訪健保局網站，如果您有任何疑問，歡迎填寫下列表單，我們將會用最快的速度與您聯絡。民眾可以隨時以信件編號/E-mail信箱，查詢目前信件處理進度。

E-Mail處理流程圖

一般信件之處理時間為三至七個工作天。

```
graph LR; A[民眾來信] --> B[1. 信件自動編號  
納入控管。  
2. 系統自動回信  
告知信件編號  
以利查詢。]; B --> C[分派  
處理單位]; C --> D{信件是否  
處理完畢}; D -- 是 --> E[處理單位將  
儘快於七日  
內回覆處理  
情形。]; D -- 否 --> C; E --> F[結案];
```

E-mail處理流程圖說明：

完成

網際網路 100%

開始 2 Windows ... Microsoft Po... 02-98年醫院... 個人資料夾 ... 2 Internet E... 上午 11:51

97年及98年度專案計畫 執行成效

97年專案計畫執行成果評估

新醫療科技與支付標準調整

- 新醫療科技

- 97年於一般服務部門編列成長率0.393%。
- 新增支付標準(共7項，全年增加0.283億點)。
 - 97年1月起新增診療項目分別為前降鈣素原檢查、血液抹片檢查、血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/腎上腺素、血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/二磷酸腺苷酸、腸骨動脈血管支架置放術、心房切割隔間之不整脈手術、腹腔鏡子宮肌瘤切除術等7項。
- 新藥：97年收載品項全年約增加1.25億點。
- 特材：97年收載品項全年約增加0.236億點。

- 支付標準調整

- 骨盆腔檢查加成65%，全年預算0.37億點，實際執行數0.37億點。
- 2歲以下兒童門診診察費加成20%，全年預算0.84億，實際執行數為0.85億。二者執行率均為100%。

98年新醫療科技新增診療項目

- 98年1月起新增診療項目
 - 98年於一般服務部門編列成長率0.11%（約3億元）。
 - 共17項，預估全年增加2.16億點。
 - 副流行性感冒病毒3型抗原、冠狀動脈血管內超音波、光動力療法、腎臟腫瘤冷凍治療、心室輔助裝置植入、屍體胰臟器官移植、巴金森氏症UPDRS量表之評估、潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症之高壓氧治療……等17項。

98年支付標準調整對醫療費用影響

- 支付標準調整

- 婦科細胞檢查修訂、體外循環維生系統建立，預估全年增加醫療費用點數約0.25億，98年第1季申請醫療費用增加點數約2萬7千點。
- 兒童門診診察費加成由2歲放寬至3歲，全年預算0.24億，98年第1季實際執行數為0.064億。

二、藥價調整節餘款運用成效評估

第5次藥價調查及再確認更正作業結餘款

- 依費協會第131次會議決議及97年1月15日公告
各部門總額預算分配案辦理
- 本項預算自醫院總額移列，共計25.23億元，調整項目為：
 - － 門診及住院診察費與藥事服務費
 - － 住院病房費、護理費及會診費
 - － 慢性精神科住院照護
- 已自97年9月開始實施，97年9-12月各類服務增加835百萬點，執行率99.28%。

醫院總額各類費用調增情形

門住 診別	費用類別	各類服 務調增 點數 B (百萬點)	調增費用 占率 =B/B 合計	總調增率 =B/96年申 報點數	調整 項數	各項目調增率	各項目 調增點 數
門診	門診診察費	663	26.3%	4.2%	14	1.0%~4.4%	3~31
	門診藥事服務費	177	7.0%	4.5%	8	4.0%~5.4%	2~3
	合計	840	33.3%	4.2%			
住院	住院診察費(含會診費)	573	22.7%	8.2%	4	4.9~13.2%	17~30
	急性病房費	429	17.0%	4.9%	8	4.8%~5.0%	10~25
	急性病房護理費	508	20.1%	4.9%	8	4.7%~5.1%	8~30
	住院藥事服務費	100	4.0%	4.5%	9	3.1%~4.8%	1~13
	精神科慢性病房照護 及日間住院治療	74	2.9%	1.9%	8	1.9%~2.1%	8~17
	合計	1,683	66.7%	5.2%			
門診住院合計		2,523	100.0%				

第5次藥價調查及再確認更正 作業結餘款

門住 診別	費用類別	原推估全年	97年9月至12月	
		各類服務推估 調增點數 A (百萬點)	各類服務增 加點數 B (百萬點)	執行率 =B/(A/3)
門診	門診診察費	663	202	91.6%
	門診藥事服務費	177	62	104.9%
	合計	840	264	94.4%
住院	住院診察費(含會診費)	573	194	101.5%
	急性病房費	429	147	102.9%
	急性病房護理費	508	171	101.3%
	住院藥事服務費	100	32	97.2%
	精神科慢性病房照護及 日間住院治療	74	26	105.8%
	合計	1,683	571	101.7%
門診住院合計		2,523	835	99.3%

三、推動DRGs之調整與鼓勵

推動Tw-DRGs支付制度

- 97年間本局持續與醫界溝通
 - 97年12月10日召開97年第3次全民健康保險醫療給付協議會議，提案討論重新公告實施DRG，但惟醫界反映強烈，均不同意實施DRG。
 - 本局於97年12月22日以健保醫字第097002933號將會中醫界意見陳報行政院衛生署，衛生署於98年1月15日以衛署健保字第098260054號函核示，儘速與醫界就支付執行面進行實質討論。
- 98年9月1日起實施Tw-DRGs
 - 衛生署於98年4月13日以健保醫字第0980009580號核定，本局於98年4月30日以健保醫字第0980028403號令公告，Tw-DRGs自98年9月1日起分年逐步導入。
 - 第1階段以論病例計酬為主的111項DRG優先導入，約佔住院醫療點數之17.4%。

Tw-DRGs近期辦理情形

- 全國展開說明及溝通：
 - － 本局應各相關專業團體要求說明與溝通及各分局主動辦理轄區醫院說明會，共計近30場次。協助醫院之主管管理、申報及資訊人員瞭解方案內容及相關配套措施
- 持續提供DRG編審服務
 - － 自96年1月起於VPN 提供單機版下載、批次上傳及單筆查詢等3種DRG編審服務
 - － 自96年1月開始每月各分局將DRG編審錯誤案件資訊回饋各醫院，目前仍持續辦理
- 辦理審查措施溝通及討論
 - － 辦理局內審查措施草案會議
 - － 邀請醫界討論審查措施及醫療服務審查辦理修訂草案

98年醫院團體反應與回應-1

醫界意見

擴大排除項目

1. 6歲以下及70歲以上病患。
2. ECMO
3. IABP
4. 次診斷為癌症，併有化療或放療病患

本局回應

同意將ECMO個案得以排除。

建議心臟系統、骨科系統、生產案件維持論病例計酬，再逐步導入。

第一階段以論病例計酬之111項Tw-DRGs項目為主，優先導入。

需事前專案申請之重大特材應核實申報。

留供本局研議參考。

DRG分類需再細分：

1. MCC
2. 單雙側手術
3. 多重手術
4. 開放性、閉鎖性骨折

第一階段實施項目，將按建議項目逐項分析細分類之可行性、合理性：

1. 個案數不宜過少
2. 分類邏輯可行
3. 分類後組內、組間費用有顯著差異

98年醫院團體反應與回應-2

醫界意見

DRG應以同病同酬為原則，不宜設計基本診療加成、兒童加成、山地離島加成及CMI加成

本局回應

1 本診療加成：

- (1)延續論病例計酬項目之精神。
- (2)反映現行支付標準之病房費、護理費、藥事服務費等支付項目，因醫院設置基準、評鑑標準對各層級人力及設備的要求不同而有不同的支付點數。

2 兒童加成：

反應支付標準兒童加成規定及為提昇對兒童之照顧保障兒童實施後總體成長。

3 山地離島加成：

增加設置於山地離島地區之醫院之財務誘因

4 CMI加成：

分類未完全之前權宜措施，將逐年檢討

97年度專款專用預算執行情形

項目	97年預算 (百萬元)	97年執行數 (百萬元)	執行率
B型及C型肝炎試辦計畫	1436.8	875.0	60.90%
醫療給付改善方案	504	203.2	40.32%
血友病及罕見疾病	3600	3578.0	99.39%
鼓勵器官移植及確保術後追蹤	2337.3	2032.7	86.97%

四、B 型及 C 型肝炎試辦計畫

B型及C型肝炎治療試辦計畫

醫院總額收案概況

單位：家、人

項目/年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年 ^{註1}
試辦家數	99	136	151	156	157	158
B型肝炎收案數	6,085	5,662	5,439	5,715	6,637	1,793
B肝抗藥株收案數	未開放	未開放	710 ^{註2}	1,326	918	228
B肝復發收案數	未開放	未開放	未開放	117 ^{註3}	552	211
C型肝炎收案數	3,741	3,504	3,101	3,848	3,559	922

註1：98年收案數係截至98年3月31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：本試辦計畫已具成效，且專款方式將限制照護人數，為嘉惠更多民眾，建議應回歸一般部門總額支用。

B型及C型肝炎治療試辦計畫 醫院總額預算執行情形

單位：億元

項目/年度	95年	96年	97年	98年1-3月	
				整體	不含 ^{註1} 新藥
預算數 (億元)	7.0	11.15	14.37	14.84	12.53
執行數 (億元)	6.38	8.02	8.75 ^{註2}	2.3 ^{註3}	2.3
餘額 (億元)	0.62	3.13	5.62	12.54	10.23
執行率	91%	72%	61%	16%	18%

註1：98年編列預算14.84億元，其中內含新藥預定款醫院部分2.31億元，迄今(98.5.20)尚未實施。

註2：B型肝炎3品項新藥於97年8月1日始納入給付，致97年預算執行不足。

註3：因本試辦計畫之藥品給付規定與近年臨床治療指標以病毒量檢驗值為主已無法接軌，致近兩年收案數與預算執行數未如預期增加。

五、醫療給付改善方案

醫療給付改善方案醫院部門 照護率

照護率	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年Q1
糖尿病	15.56%	21.94%	24.47%	23.77%	25.51%	↑27.61%	10.90%
氣喘	6.16%	11.89%	13.54%	13.93%	14.87%	↓14.60%	11.17%
乳癌	5.67%	9.84%	12.09%	12.98%	13.60%	↑14.64%	16.60%
高血壓	未實施	未實施	未實施	未實施	2.62%	↑3.16%	0.43%

註：照護率之計算

糖尿病、氣喘、高血壓及乳癌係指當年度有申報該方案相關費用之歸戶人數/該疾病之歸戶人數。

醫療給付改善方案 預算執行率

年度	95年	96年	97年	98年Q1
部門別	醫院部門	醫院部門	醫院部門	醫院部門
預算編列	7.251億元	7.86億元	5.04億元	2.873億元
實際執行	1.88億元	2.021億元	2.032億元	0.394億元
執行率	25.93%	25.71%	40.32% ↑	13.71%

預算執行率偏低原因：

- 1、96年1月1日氣喘方案疾管費比照糖尿病方案支付標準而予以調降，以致97年疾病管理照護費支出減少。
- 2、糖尿病與氣喘方案於96年開始實施退場機制，嚴格執行照護品質管控，致院所數與新收案數皆有減少情形，整體預算執行率偏低。
- 3、96年糖尿病及氣喘方案內容規定，參與院所於VPN登錄之相關品質資訊如經查發現登載不實，該筆疾管費不予支付。

六、97年血友病及罕見疾病(藥費) 專款專用計畫

- 97年醫院總額協定本項專款專用36億元，醫療費用共支出35.78億元，預算執行率約達100%；98年編列47.82億元。
 - 血友病，97年成長因素主要在於單價之成長
 - 人數為889人，較前一年成長約4.83%。
 - 藥費支出22.31億元，較前一年成長18.44%。
 - 每人每年平均支出藥費約25.10萬元，較前一年成長約13%。
 - 罕見疾病，97年成長因素主要在於人數成長
 - 人數為5,312人，較前一年成長13.53%。
 - 藥費支出13.46億元，較前一年成長21.08%。
 - 每人每年平均支出藥費約25.35萬元。

七、鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質專款計畫

- 97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20.327億元，預算執行率約達86%
 - 移植人數計1,008人，較去年成長24%。
 - 移植手術當次住院費用約9.33億元，較去年成長30%。
 - 抗排斥藥費用約11億元，較去年成長11%。

結語

- 醫界、本局及各分局的共同合作，醫院總額之價量已獲控制，各季平均點值均達0.93以上，與96年相當。
- 根據民眾滿意度調查結果，整體滿意度持肯定態度雖達九成七，惟看診時間及詳細度之滿意度較低，值得後續檢討。
- 民眾申訴案件已有下降，惟額外收費仍為申訴重點，仍須持續監測觀察。
- 門住診醫療服務品質指標均往良性方向發展，民眾就醫品質穩定

敬請指教

