衛生福利部106年度「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」

申請作業

壹、 背景說明

我國專科醫師制度，為自 77 年起依據醫師法及專科醫師分科甄審辦法實施，至 99 年共計分為家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、急診醫學科、職業醫學科及整形外科等 23 類專科。

專科住院醫師訓練制度對於醫師專業精進及全民醫療品質提升具有重大貢獻，惟內、外、婦、兒、急等科別因臨床工作繁重，復以近年來醫療糾紛頻繁及醫療給付等因素，致使部分急重難症專科住院醫師招收不易。

美國為因應住院醫師及實習醫師法定工時降低，提升醫療品質等需要，到 1996 年醫院整合醫療(Hospitalist)主治醫師投入住院病人照護之概念因而衍生，由於該類主治醫師能快速有效的診斷與處置，並與病人及家屬溝通病情，及保險制度等之相應配合，美國 Hospitalist 發展快速，2010 年已有 87%大於 200 床之醫院均設有該計畫，而在

成效方面，於病人平均住院天數減少、醫療支出下降、死亡率方面，都有顯著效果。

因應我國人口老化及多重慢性疾病型態增加，本部自 104 年推動北、中、南、東共 19 家醫院辦理「專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫」，對於急診病人的紓解、醫療費用的降低，均獲初步成效，病人滿意度亦高達 9 成。105 年持續辦理本項計畫，主要透過對於醫院設置專屬病房之獎勵，使接受過完整專科訓練的主治醫師，在合理的工作時數下，專責投入住院病人全人照護，促進病人安全，減輕住院醫師工作負荷，使醫療資源獲得最佳的運用，並發展本土化醫院整合醫學照護模式，目前共有 15 家醫院參與。

未來受僱醫師將於 108 年 9 月 1 日納入「勞基法」，工時縮減後醫師人力運用效率必須提高，爰本部將持續推動醫院整合醫學照護制度(Hospitalist)，並培育專科醫師，建構本土化之全人醫療照護模式。

貳、計畫目標

經由本計畫之推廣，使接受過完整專科訓練的主治醫師，在合理的工作時數下，提供住院病人整合醫療照護，促進病人安全，增進醫療品質，減輕住院醫師工作負荷，使醫療資源獲得最佳的運用。

參、計畫內容

一、 申請資格：

A 方案：經本部醫院評鑑及教學醫院評鑑合格(可收訓西醫住院醫師)之醫院。

B 方案：經本部醫院評鑑合格之醫院。

二、執行方式：

（一） 照護模式：

1. 為發展本土化醫院整合醫學(Hospitalist)照護模式，申請醫院請擇一方式辦理：

□(1)專責主治醫師全責照護模式：病人由急診住院或門診主治醫師收治住院後，交由病房專責主治醫師照護。

□(2)專責主治醫師與其他專科主治醫師混合照護模式：病人由專責主治醫師及手術主責醫師等共同照護。

2. 應由專責主治醫師主要負責照護住院病人；值班（大夜及小夜班）時須有至少 1 名專責主治醫師，如有住院醫師參與值班，其角色為學習，非主要照顧人力。

3. 病人來源：急診住院或多重疾病需跨多科別照護。

（二） 執行方案

A 方案：執行醫院整合醫學照護訓練模式及臨床服務病房者。

I 醫師訓練:

1. 資源與設備：

病房床數原則為 30 至 50 床，並應有專屬的值班室、討論室或會議室、教師辦公室等。應配置電腦，且可以連結資訊系

統，進行資料查詢及影像傳輸。

2. 受訓學員包括：

（1）已完成其他科專科醫師訓練者。

（2）其他專科住院醫師送至醫院整合醫學病房進行短期訓練者。

（3）畢業後一般醫學訓練醫師。

3. 指導老師資格：

(1)曾接受醫院整合醫學訓練課程，具醫院整合醫學照護教學熱忱及能力者。其責任為指導受訓之醫師，並為病人的專責主治醫師，須專職於專屬病房工作。

(2)應參加本部委託相關專業團體辦理之師資培育課程。

4. 訓練課程：應符合本部擬定之「醫院整合醫學訓練課程基準」內容。

5. 住院醫師之工時應符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」。

6. 評量與評估

(1)受訓者的評量：評量範圍應包括知識、技能與態度；並採用適當而多樣的評量方法，如紙筆測驗、平時觀察、臨床測驗等方式進行。

(2)教師的評估：應包括教師自我評估、受訓者對教師的書面回饋等，評估內容主要為教學方法與成效。

(3)教師定期和受訓者討論其評估結果。

(4)病患照顧的評估：重視病人安全及醫療品質，進行死亡率、再住院率等醫療品質管制指標評估等。

II 臨床服務：

1. 醫療團隊成員：應有專責主治醫師及專科護理師各 5 人以上，病房並應配有專屬之其他醫療領域人員，如護理人員、營養師、社工人員及個案管理師等。

2. 專責主治醫師須專職於專屬病房工作，每週門診、檢查及手術不得超過2 節(惟於專屬病房進行之約診、手術不在此限，且不含假日、緊急手術與緊急照會)，其假日及夜間值班照顧床數不得超過 100 床。

3. 應能具有跨專科別之整合照護能力，並強調整合網絡及整合醫療能力。

4. 每三個月定期召開會議討論本專責病房運作等各項議題。

5. 本計畫專責病房須訂有出院準備服務作業流程，所有病人應填寫「就醫經驗調查表」並進行統計分析。

6. 參與本方案之醫院，須配合填報醫療品質指標，並定期進行檢討。

7. 對於出院病人之後續照護，應接受參與本部「建構社區整合性健康照護網絡計畫」之當地衛生局指導，辦理轄區內醫療機構之整合醫療工作。

B 方案：僅執行臨床服務病房者，區分為甲、乙類，申請醫院請擇一方式辦理：

1. □甲類：同 A 方案臨床服務。

2. □乙類：

(1)本方案專責病房，如由專責主治醫師與其他專科主治醫師共同照護，專責主治醫師人數須佔一半以上。

(2)醫療團隊成員：應有專責主治醫師及專科護理師各 3 人以上，以及適當的護理人員。

(3)專責主治醫師於病房照護時數，每週至少 4 班，其假日及夜間值班照顧床數不得超過 100 床。

(4)應能具有跨專科別之整合照護能力，並強調整合網絡及整合醫療能力。

(5)每三個月定期召開會議討論本專責病房運作等各項議題。

(6)本專責病房須訂有出院準備服務作業流程,所有病人應填寫「就醫經驗調查表」並進行統計分析。

(7)參與本方案之醫院，須配合填報醫療品質指標，並定期進行檢討。

(8)對於出院病人之後續照護，應接受參與本部「建構社區整合性健康照護網絡計畫」之當地衛生局指導，辦理轄區內醫療機構之整合醫療工作。

三、績優醫院加成補助：

（一） 補助門檻：須符合下列條件，始可納入補助對象

A 方案(醫院整合醫學照護訓練及臨床服務病房方案)

1.訂有具體教師培育制度、規劃教學能力提升之培育課程，並落實執行。

2.訂有受訓人員學習成效評估辦法或機制。

3.訂有病人收治標準及作業流程。

4.訂有病人出院準備之作業流程。

5.訂有專責主治醫師人力招募、升遷與獎懲辦法。

6.訂有評估專責主治醫師參與繼續教育課程及相關活動辦法。

B 方案(臨床服務病房方案)

1.定有病人收治標準及作業流程。

2.訂有病人出院準備之作業流程。

3.訂有專責主治醫師人力招募、升遷與獎懲辦法。

4.訂有評估專責主治醫師參與繼續教育課程及相關活動辦法。

（二） 績優醫院評比：

1.分為 A 方案及 B 方案 2 組。

2.評比項目，應於填報下列統計：

(1)服務量：計劃核定至 9 月份專責主治醫師照護之住院病人數。

(2)病例組合(case mix)

(3)品質監測指標：死亡率、14 日再住院率、平均住院日數。

3.加成補助經費：本部或本部委託專業團體於本年度 11 月底前完成績優醫院之評比，取排序總和前 20%，給予補助經費

加成 10%，排序總和前 21%-40%，給予補助經費加成 5%，經費併同第三期款撥付。本項經費使用範圍以人事費及業務費為限。

四、 補助方式：

（一） 申請補助上限：A 方案一個病房為新臺幣(以下同)700 萬元整，設置一個病房以上者，以 1,200 萬元整為上限；B 方案之甲類一個病房上限為 500 萬元整，乙類一個病房為 300 萬元整，設置一個病房以上者，分別以 1,000 萬元及 600 萬元上限。績優醫院加成補助費用另計。

（二） 補助費用項目（經費編列範圍如附表）：本計畫經費為補助醫院發展醫院整合醫學照護模式，以提升照護品質、減輕醫師負荷及發展創新值班模式等，爰補助醫院因執行本計畫所需之人事費、業務費及管理費。另受補助醫院應保障參與本計畫專責主治醫師之薪資。

1. 人事費：醫院得聘任專任行政助理，協助辦理本計畫相關事項，填報醫療品質及住院醫師工時改善指標、經費核銷等本計畫相關庶務工作，薪資不得超過「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」給付（如附件 1）。勞、健保費及退休金提繳亦可編列詳如本計畫經費編列範圍，檢據覈實報支。

2. 業務費：

（1）專責主治醫師值班費用：每 1 名主治醫師於本計畫專責病房

值班（含平日夜班、假日白班及假日夜班），每班 12 小時，則補助醫院每名醫師每 12 小時值班費用上限 1 萬元，非 12 小時者，則按比例（小數點無條件捨去）計算。

（2）辦理本計畫相關之教學補助業務費、出席費、講師鐘點費、國內差旅費之費用(採核實支付)等：出席費每人次 2,000 元整、講師鐘點費（依軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定給付)、國內差旅費〈交通費、住宿費、雜費〉(依國內出差旅費報支要點，最高以 10 萬元為上限)，由受補助醫院檢據覈實報支。遠地前來之外聘專家學者，但已支領出席費、講師鐘點費者，不得再行報支「國內差旅費」之雜費。

3. 管理費：可支用於水、電、瓦斯、病房清潔費及電梯保養費分攤費用，執行機構人員協辦本計畫業務之加班費等費用。管理費編列不得超過業務費之 10%。支用範圍應與本計畫所建置專屬病房產生之相關費用為限，檢據覈實報支。

4. 補助經費項目間不得流用。

（三） 經費撥款與核銷事項，請參閱契約書。

（四） 本部 106 年度預算若經立法院刪減，得再調整或刪減補助金額。

（五） 本計畫經費屬本部第八期醫療網計畫，須俟行政院核定後，始

得動支，本部不負延遲支付之責任。

（六） 本計畫相關經費如已由其他政府機關經費補助或全民健康保險費用支付之項目給付者，不得重複請領。

（七） 受補助醫院如虛報專責主治醫師值班、門診及手術等資料，經查證屬實者，應繳回溢付款項並得依相關法令規定辦理。

肆、計畫期程：105 年度參與且經審查通過之醫院，自 106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日，新申請參加醫院自核定日起至 106 年 12 月 31 日。

伍、 申請與審查作業程序：

（一） 申請醫院提具計畫書（內容與格式如附件 2）一式 4 份，依規定期限送本部。

（二） 委託學者專家進行審查，並由本部視預算額度擇優核定補助。

陸、監督：

一、 本計畫專責病房之設置運作，應接受本部或本部委託具公信力的學術團體，進行輔導及監督。

二、 參與本計畫之醫院，需配合填報品質指標。

三、 專屬病房之工時改善，至 106 年第 4 季需達每位專責主治醫師每週平均 80 小時（含）以下，始得撥付第三期款；如有專責主治醫師未達此標準者，則按未達成之專責主治醫師人數比例核減第三期款補助費用。

附件 1

衛生福利部補助「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」經費編列範圍

項目名稱	說　　明
人事費	
行政助理薪資、勞健保費	行政助理費用：醫院得聘任專任行政助理，協助辦理本計畫相關事項，填報醫療品質及住院醫師工時改善指標、經費核銷等本計畫相關庶務工作，薪資：不得超過「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」給付（如附件1）。勞、健保費及退休金亦可編列。薪資部分檢附印領清冊或匯款證明等相關文件覈實報支，勞、健保費及退休金等相關必要費用，檢附機關分攤表及繳費收據影本或納保相關證明文件覈實報支。 專任助理之勞、健保費： 依據勞動基準法及健康保險法之規定編列雇主應負擔之勞保及健保費用（非依法屬雇主給付項目不得編列），有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健保局以及勞工保險局的最新版本辦理。 公提離職儲金或公提退休金： 執行本計畫所需聘雇助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。 依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。
教學補助人事費(A 方案適用)	補助教學訓練計畫主持人、指導老師、病房主任、主治醫師因參與本計畫，所需額外付出之教學訓練固定費用，各醫院得視實際情況需要，酌予適當補助。 教學補助費用如係以每人每月方式計算支給，應以人事費支應，並應明列支給標準、人月及計算方式。
業務費	
1.專責主治醫師值班費	每由 1 名主治醫師於本計畫專責病房值班（平日夜班、假日白班及假日夜班），則補助醫院每名醫師每 12 小時值班費用上限 1 萬元，非 12 小時者，則按比例（小數點無條件捨去）計算。 註： 1.請明列編列計算方式。 2.經費核銷須檢附全年度專責主治醫師值班表（應有醫師及醫院院長

	核章）及其專科資格、每週門診表與手術量。 106 年___月值班表 主治醫師：(姓名)，值班次數：　次，簽名或蓋章：　　。 主治醫師：(姓名)，值班次數：　次，簽名或蓋章：　　。 106 年___月值班表 主治醫師：(姓名)，值班次數：　次，簽名或蓋章：　　。 主治醫師：(姓名)，值班次數：　次，簽名或蓋章：　　。 （篇幅不足請自行複製） 總支應之值班費用 每值班____元*總值班人次_____班=_____元整。 備註：值班表應按月製作，並由醫師於後簽名或蓋章，總彙整後由醫院承辦人、承辦單位主管人員、會計單位、主辦會計人員、機關首長或其授權代理人核章
2 本計畫相關之出席費、講師鐘點費(採核實支付)	本計畫相關之出席費、講師鐘點費(採核實支付)：出席費每人次 2,000 元整、講師鐘點費（依軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定給付)。已獲教學補助人事費或已獲教學補助業務費者，不得申請本項費用。
3.國內差旅費之費用(採核實支付)	國內差旅費〈交通費、住宿費、雜費〉(依國內出差旅費報支要點)，由醫院檢據覈實報支。最高以 10 萬元為上限。 遠地前來之外聘專家學者，但已支領出席費、講師鐘點費者，不得再行報支「國內差旅費」之雜費。
4.教學補助業務費(採核實支付) (A 方案適用案)	補助教學訓練計畫主持人、指導老師、病房主任、主治醫師因參與本計畫，所需額外付出之教學訓練費用，各醫院得視實際情況需要，酌予適當補助。 教學補助費用如係以教學指導次數、診次等方式支給，應以業務費支應，並應明列支給標準及計算方式。
5.文具紙張 (A 方案適用案)	實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。

6.印刷費 (A 方案適用案)	實施本計畫所需書表、教材等之印刷裝訂費及影印費。
7.郵電費 (A 方案適用案)	實施本計畫所需郵資、電話費，但不得編列手機費用。
8.資料蒐集費 (A 方案適用案)	實施本計畫所需購置之國內、外參考書籍費用，以具有專門性且與本計畫直接有關者為限。
9.電腦資料處理費 (A 方案適用案)	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、磁碟及報表紙等(不含程式設計費)。
管理費	
1.支用範圍應與本計畫所建置專屬病房產生之相關費用為限，檢據覈實報支。使用項目如下： （1）水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 （2）執行機構人員協辦補助計畫業務之加班費為限。 （3）第 2 點所稱「加班費」，即受補助單位的正職人員，為辦理補助計畫所額外增加之工作，無法於正常上班時間完成，需加班趕辦，所需之加班費，可由此項支應。 （4）除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 （5）依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。 2.管理費編列不得超過業務費之 10%。 3.水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費應列明計算及分攤基準。	

附件 2

醫院整合醫學照護制度推廣計畫申請計畫書內容與格式

一、計畫書封面：至少包含計畫名稱、計畫執行單位、計畫執行期間。

二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，標楷體 14 號字型，橫式書寫。

三、計畫本文至少應包括：

（一）前言

（二）計畫目的

（三）計畫內容：至少應包含

1. 方案類別、病房設置方式、設置地點、及設置規模及衛生局登記病床種類等。
2. 病房收治病患來源、收治流程與轉出相關說明。
3. 專責主治醫師名單、人數、專責主治醫師之專科別及其每週門診、約診及手術等情形。
4. 專責主治醫師的工作職責範圍。
5. 照護人力配置（如專科護理師、個管師、協調師）、排班方式及教育訓練方式。
6. 預期效益（應以量化說明死亡率、再住院率等醫療品質指標）。

（四）經費需求：請詳細說明估算方法及用途，並請包含申請醫院自行負擔部分。(格式如下表)

申請補助經費與醫院自行負擔經費：

單位：元

項目	申請補助金額	
	編列計算	小計
人事費		
業務費		
管理費		
總計		

單位：元

項目	醫院自行負擔金額	
	編列計算	小計
人事費		
業務費		
管理費		
總計		

備註：請依執行本計畫預估需自行負擔之費用，依人事費、業務費之細項（如人事費之專科護理師薪資、業務費之講師鐘點費等項目分列之）

106 年度醫院整合醫學照護制度推廣計畫申請計畫書項目查核表

項次	項　　目	自我檢視
1	方案類別、病房設置方式、設置地點、及設置規模及衛生局登記病床種類等。	詳如第 O-O 頁。
2	病房收治病患來源、收治流程與轉出相關說明。	詳如第 O-O 頁。
3	專責主治醫師名單、人數、專責主治醫師之專科別及其每週門診、約診及手術等情形。	詳如第 O-O 頁。
4	專責主治醫師的工作職責範圍。	詳如第 O-O 頁。
5	照護人力配置（如專科護理師、個管師、協調師）、排班方式及教育訓練方式。	詳如第 O-O 頁。
6	值班模式、醫療品質指標、或主治醫師及住院醫師工時改善指標及其計算方式。	詳如第 O-O 頁。
7	經費需求：請詳細說明估算方法及用途，並請包含申請醫院自行負擔部分。	詳如第 O-O 頁。