

台灣健康保險學會
海峽兩岸健康保險現況與改革發展研討會

全民健保醫療支付制度之發展

行政院衛生署中央健康保險局

蔡淑鈴

101年11月20日

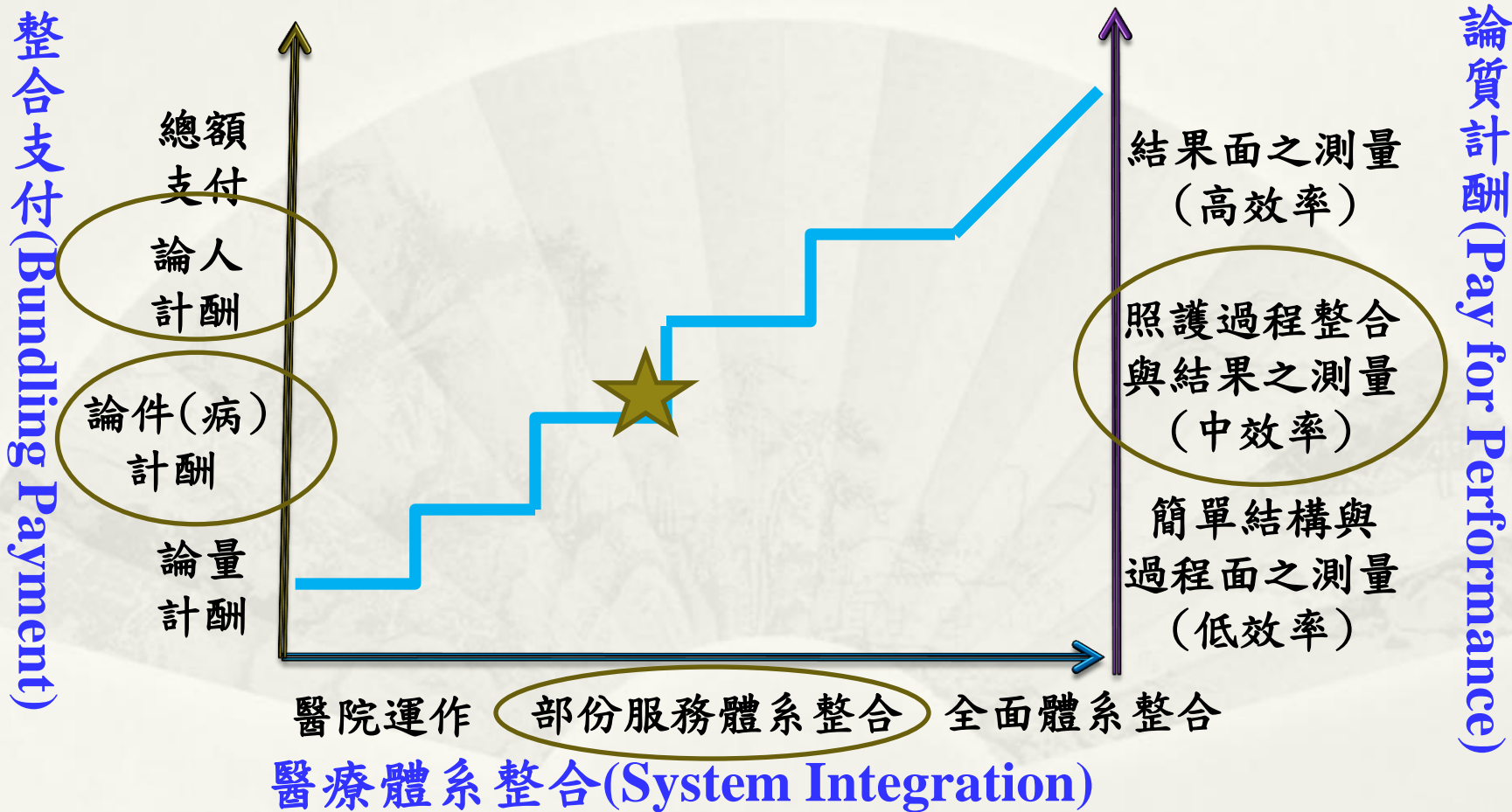
大綱

- * 健保支付改革之理念與方向
- * TW-DRG實施第1階段2年之成效
- * 論人計酬計畫推動理念與現況
- * 論質計酬計畫推動現況與成效
- * 結語

健保支付改革之理念與方向



未來健保支付改革的願景



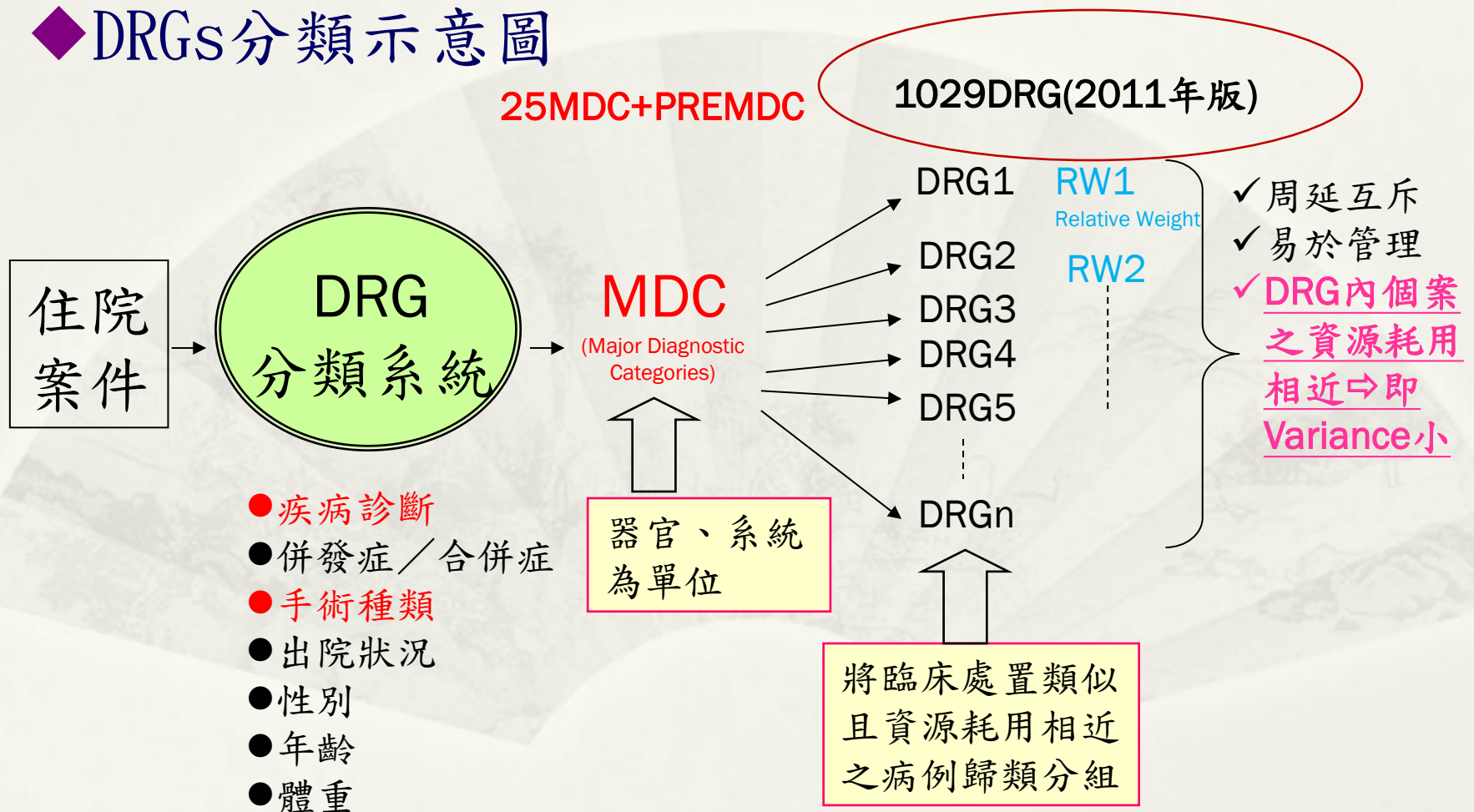
TW-DRG實施第1階段2年之成效

Tw-DRGs之政策目的

- * 提昇醫療服務效率(減少浪費)
- * 改善病人照護品質與療效(臨床路徑)

何謂DRGs?

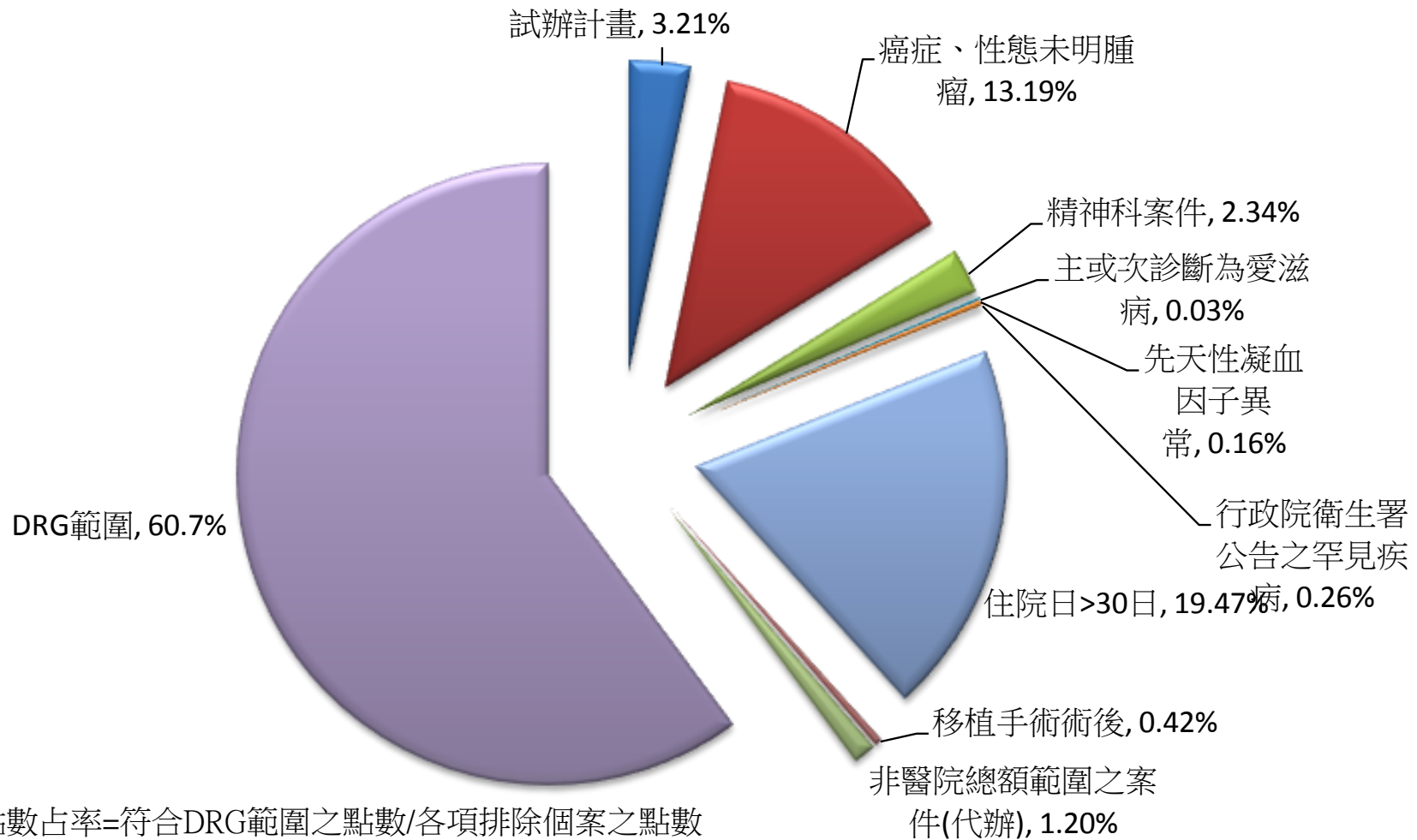
◆ DRGs分類示意圖



Tw-DRGs設計原則

- ◆ 維持醫院總額點值穩定
- * 實施前後總點數中平原則
- * 保障重症病患及減少醫院財務衝擊
- * 只包含住院期間所有費用
- * 共分五階段分項目導入

DRG排除個案點數占率



註：點數占率=符合DRG範圍之點數/各項排除個案之點數
各項排除個案間之重複點數，已按總排除點數攤算。

100年已導入143項DRG

MDC	DRG項目別
2	雙側(單側)水晶體手術；眼異物移除手術
3	咽扁桃腺及增殖體切除術；喉氣管支氣管畸形手術；中耳炎手術；其他診斷行耳、鼻及咽喉手術；單純顎扁桃腺或咽扁桃腺摘出術
5	心瓣膜手術及其他重大心臟胸腔手術；心瓣膜手術(3瓣/2瓣)及其他重大心臟胸腔手術；其他心臟胸腔手術；冠狀動脈繞道手術伴有經皮冠狀動脈多條血管成形術或瓣膜成形術；多條/單條血管冠狀動脈繞道手術；胸(胸腹)主動脈瘤之重大心血管手術；重大心血管手術；開放性動脈瘻管(\geq 或 $<$ 2.5MM)；多條/單條血管及其他經皮心臟血管手術；經導管心臟病灶或組織剝除術
6	腹腔鏡闌尾切除術；傳統闌尾切除術；肛門及瘻孔手術；雙側/單側股及腹股溝疝氣手術；疝氣手術；腹壁畸形之疝氣手術
7	腹腔鏡膽囊切除術
8	髖關節再置換術；膝關節再置換術；全/部分髖關節置換術；全膝關節置換術；下肢兩側或多發性關節手術；全踝關節置換術及下肢重附著術；髖及股骨手術--開放性/閉鎖性骨折；下肢及肱骨手術--開放性/閉鎖性骨折；足部手術--開放性/閉鎖性骨折；肩肘關節手術--開放性/閉鎖性骨折；上肢手術--開放性/閉鎖性骨折
9	雙側/單側乳房原位癌全切除術或全乳房重建；乳房原位癌次全切除術
10	甲狀腺手術
11	腎移植；攝護腺切除術
13	腹腔鏡/傳統子宮切除術，併/不併尿失禁手術；其他腹腔鏡/傳統子宮及其附屬器官手術
14	剖腹生產；陰道分娩

TW-DRGs 支付方式

* 一般案件：

各DRG醫療點數之2.5百分位

(各DRG之91百分位值)



TW-DRG 支付之校正因素

* 基本診療加成

- 反應現行支付標準基本診療章各層級醫院之差異

* 兒童加成

- 反應支付標準兒童加成之規定及保障不同年齡層兒童於全部DRG導入支付點數增加15%

* CMI加成

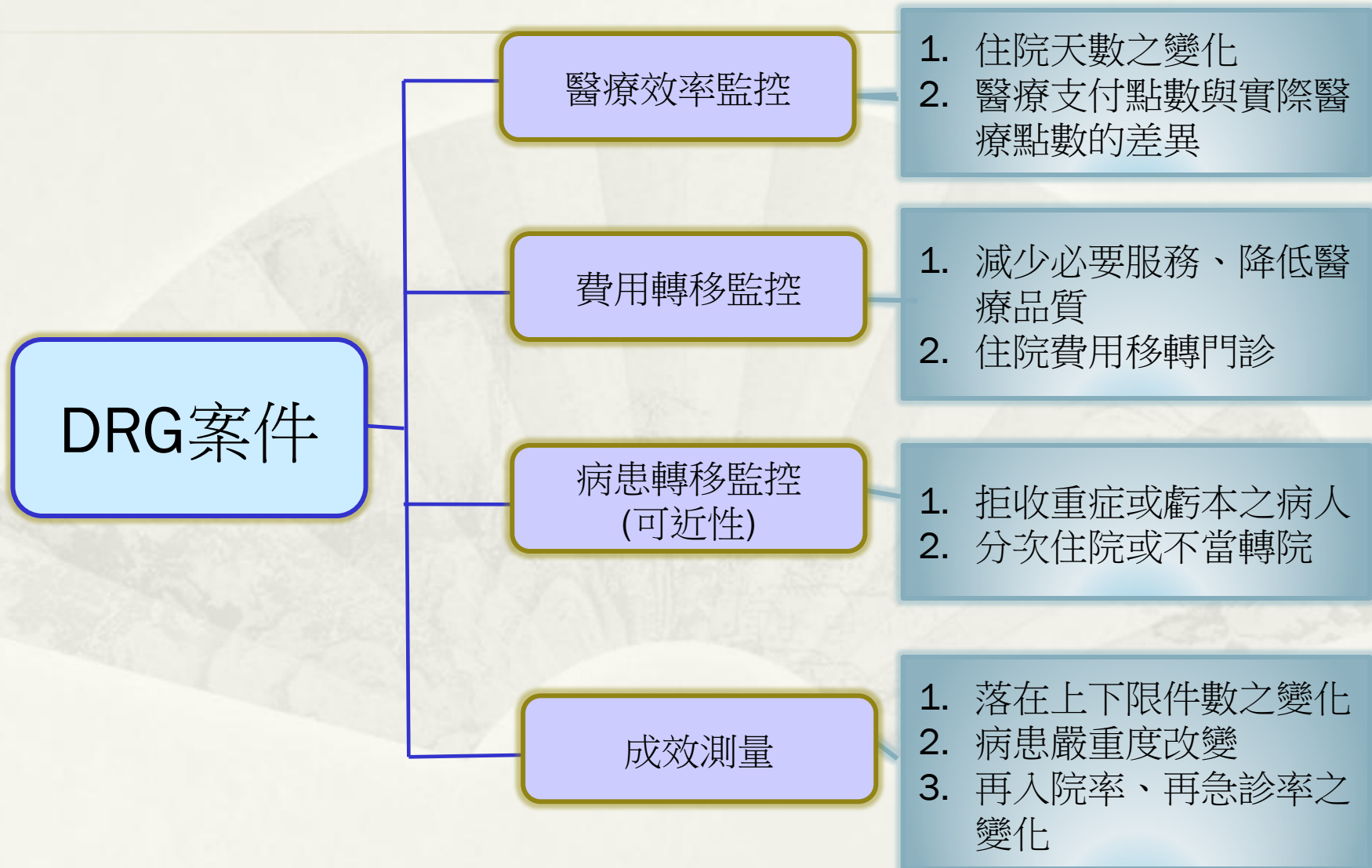
- 反應醫院收治病患之疾病嚴重程度

* 山地離島醫院加成：2%

層級別	反映支付標準	縮小層級差距	合計
醫學中心	7.1%		7.1%
區域醫院	6.1%		6.1%
地區醫院	地區教學醫院及新制評鑑優等地區醫院	1.8%	5.0%
	地區醫院	5.0%	5.0%
兒童年齡	非MDC15		MDC15
	內科	外科	
<6個月	91%	66%	23%
>=6個月, <2歲	23%	21%	9%
>=2歲, <=6歲	15%	10%	10%

CMI範圍	加成率
$1.1 < CMI \leq 1.2$	1%
$1.2 < CMI \leq 1.3$	2%
$CMI > 1.3$	3%

TW-DRG監控四大面向



醫療效率-平均每次住院天數

單位：天/次、%

年	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	4.39	-1.10%	4.46	-0.69%	4.39	-1.59%	4.27	-0.91%
2010	4.19	-4.61%	4.22	-5.55%	4.18	-4.94%	4.17	-2.44%
2011	4.17	-0.39%	4.22	0.21%	4.17	-0.15%	4.09	-1.86%

◆ DRG案件之平均每次住院天數：較實施前的4.39天，下降5.01%，較去年的4.19天，下降0.39%。

✓ 100年度各層級以地區醫院下降1.86%最多；醫學中心則增加0.21%，各層級住院天數維持在4.09-4.22天。

醫療效率-DRG點數與實際點數比值

單位：點/次、%

年	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院
2009	1.1453	1.1203	1.1473	1.2039
2010	1.2144	1.1916	1.2163	1.2699
2011	1.2043	1.1801	1.2010	1.2755

◆ DRG點數與實際點數比值：整體為1.2043，即健保支付醫療點數高於醫院平均花費約20.43%。

✓ 層級中以地區醫院1.2755最高，區域醫院1.2010次之，再其次為醫學中心1.1801。

費用轉移-住院前1週內平均門診 檢驗檢查點數

單位：點/次、%

年	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	686	7.60%	844	7.18%	719	6.45%	353	13.04%
2010	818	19.37%	1,016	20.29%	831	15.52%	451	27.71%
2011	645	-21.17%	896	-11.81%	593	-28.69%	339	-24.78%

- ◆ 住院前1週內平均門診檢驗檢查點數：整體為645點，較去年同期減少173點，較實施前減少41點，表示醫院將住院需要的檢驗檢查費用移轉至門診申報之情形已減緩。
- ✓ 各層級以區域醫院減少28.69%最多，地區醫院減少24.78%次之。

費用轉移-出院後1週內平均門診 醫療支付點數

單位：點/次、%

年	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	1,176	5.28%	1,256	3.45%	1,228	7.42%	942	3.41%
2010	1,218	3.52%	1,320	5.12%	1,248	1.57%	977	3.70%
2011	1,240	1.82%	1,360	2.99%	1,272	1.93%	978	0.14%

◆ 出院後1週內平均門診醫療點數：100年整體為1,240，較去年同期增加22點，成長1.82%，較實施前增加64點。

✓ 各層級均呈現增加的情行，以醫學中心增加2.99%最高，點數增加40點，區域醫院增加1.93%次之，點數增加24點。

病患轉移-DRG住院案件轉出率

單位：%、件

年	合計			
	轉出率	成長率	轉出件數	成長率
2009	0.32%	3.2%	1,560	6.6%
2010	0.32%	0.0%	1,489	-4.6%
2011	0.26%	-18.8%	1,250	16.1%

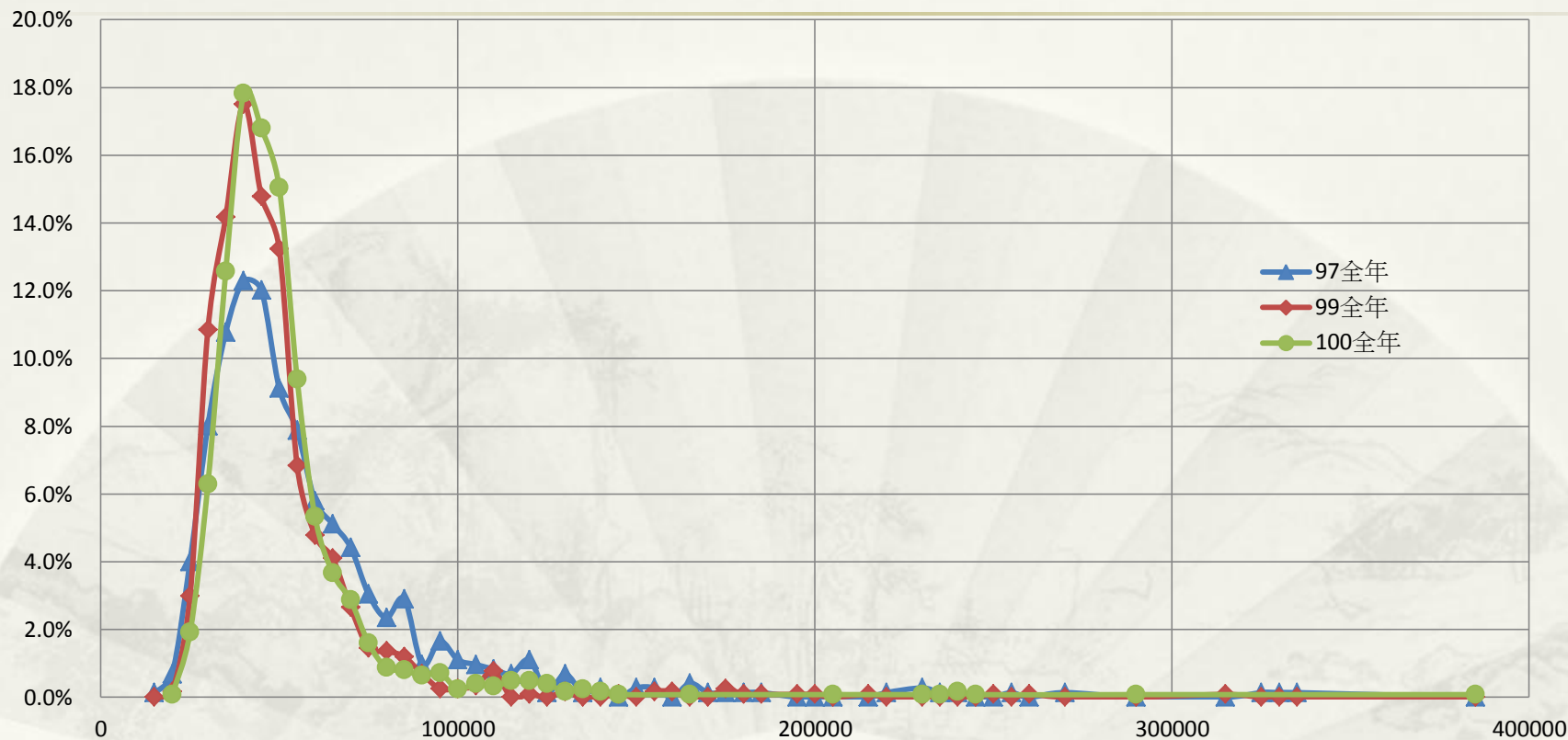
單位：%、件

年	醫學中心				區域醫院				地區醫院			
	轉出率	成長率	轉出件數	成長率	轉出率	成長率	轉出件數	成長率	轉出率	成長率	轉出件數	成長率
2009	0.30%	15.4%	511	14.1%	0.33%	3.1%	692	8.6%	0.35%	-7.89%	351	-6.6%
2010	0.29%	-3.3%	475	-7.0%	0.32%	-3.0%	644	-6.9%	0.31%	11.43%	370	5.4%
2011	0.17%	-41.4%	285	-40.0%	0.29%	-9.4%	604	-6.2%	0.35%	-10.26%	361	-2.4%

註：轉出率=出院後同日轉至其他醫院住院之案件數/分母為DRG總件數。

- ◆ DRG住院案件轉出率：100年整體轉出率0.26%，較前一年同期減少18.8%，件數減少239件，各層級別轉出率均下降。

成效測量-導入前後醫療點數分佈比較- 案例:複雜闌尾切除術，有合併症/併發症



DRG	分類後中文	RW	支付點數範圍		下限 臨界點	上限 臨界點	97年		99年		100年	
							個案數	幾何平均 住院日	個案數	幾何平均 住院日	個案數	幾何平均 住院日
164	複雜診斷之闌尾切除術，有合併症或併發症	1.4299	55897	~ 58612	27633	100684	723	8	1173	7	1258	7

成效測量-3日內再急診率

單位：%、件

年	合計			
	再急診率	成長率	再急診件數	成長率
2009	1.60%	5.96%	7,673	7.40%
2010	1.70%	6.3%	7,794	1.6%
2011	1.58%	-7.1%	7,494	-3.8%

單位：%、件

年	醫學中心				區域醫院				地區醫院			
	再急診率	成長率	再急診件數	成長率	再急診率	成長率	再急診件數	成長率	再急診率	成長率	再急診件數	成長率
2009	1.68%	11.26%	2,875	12.57%	1.75%	4.79%	3,626	7.66%	1.15%	-4.17%	1,157	-3.74%
2010	1.75%	4.2%	2,870	-0.2%	1.82%	4.0%	3,641	0.4%	1.78%	17.4%	1,279	10.5%
2011	1.65%	-5.7%	2,774	-3.3%	1.64%	-9.9%	3,371	-7.4%	1.32%	-2.2%	1,349	5.5%

- ◆ 3日內再急診率：100年整體為1.58%，較前一年降低7.1%，件數由前一年的7,794減少為7,494，減少300件，較實施前減少179件。其中以區域醫院減少9.9%幅度最大，件數較前一年減少270件。

成效測量-14日內再住院率

單位：%、件

年	合計			
	再住院率	成長率	再住院件數	成長率
2009	2.63%	13.85%	11,184	0.0%
2010	2.62%	12.4%	12,030	7.6%
2011	2.26%	-13.7%	10,756	-10.6%

單位：%、件

年	醫學中心				區域醫院				地區醫院			
	再住院率	成長率	再住院件數	成長率	再住院率	成長率	再住院件數	成長率	再住院率	成長率	再住院件數	成長率
2009	2.24%	-3.0%	3,822	-2.2%	2.58%	-1.1%	5,350	1.7%	1.98%	-1.5%	1,998	-0.7%
2010	2.57%	14.7%	4,225	10.5%	2.88%	11.6%	5,768	7.8%	2.15%	8.6%	2,037	2.0%
2011	2.12%	-17.5%	3,551	-16.0%	2.61%	-9.4%	5,354	-7.2%	1.81%	-15.8%	1,851	-9.1%

- ◆ 14日內再住院率：100年整體為2.26%，較前一年降低13.7%，件數由前一年的12,030減少為10,756，減少1,274件，較實施前減少428件，其中以醫學中心成長率減少17.5%幅度最大，較去年件數減少674件。

TW-DRG未來工作重點

- * 持續討論第2階段導入項目之分類
- * 協調合適之導入時間
- * 持續監控各項指標之變化，並進行異常管理



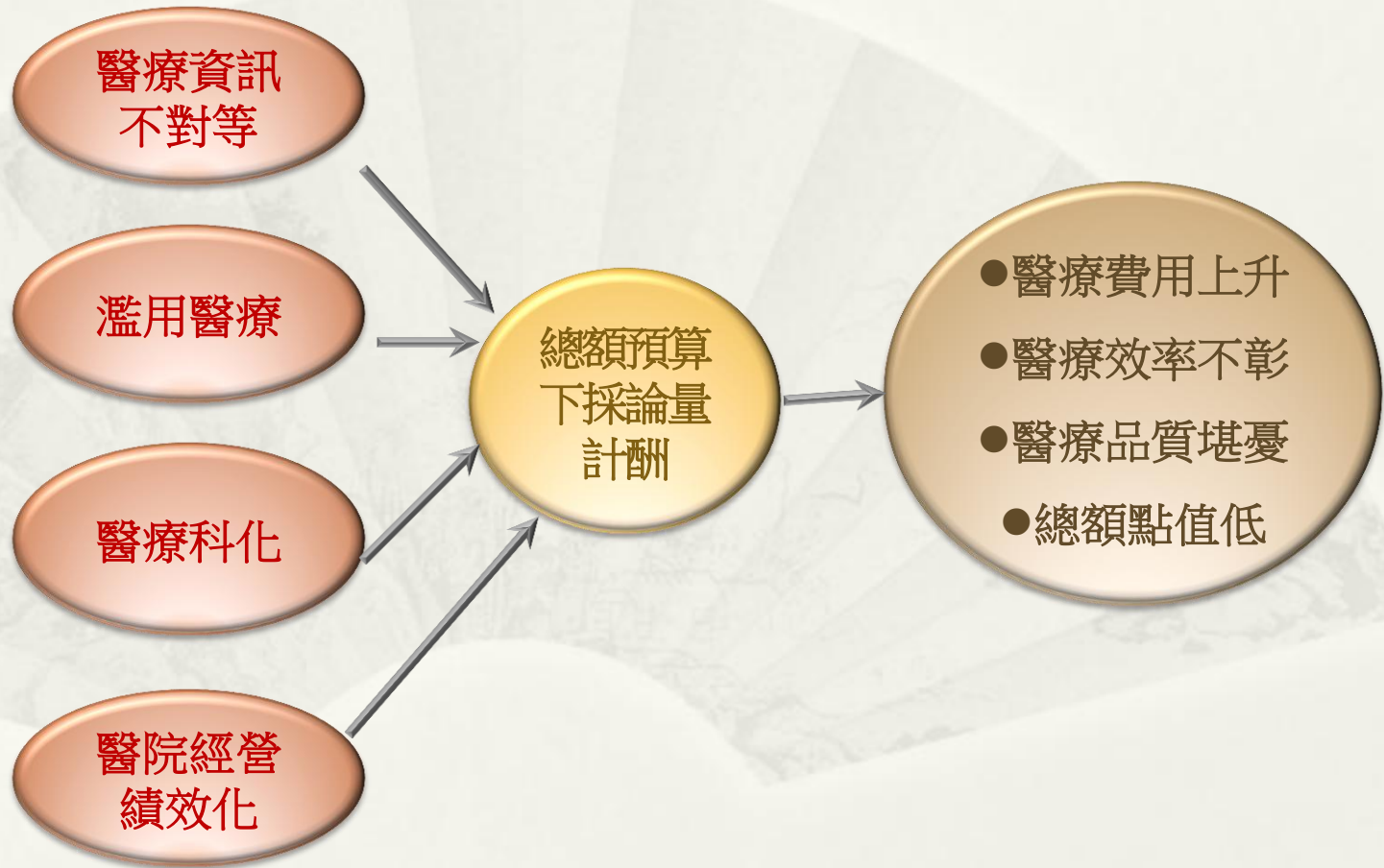
論人計酬計畫推動理念與現況

台灣全民健保醫療市場之問題

病人端



醫師
醫師端

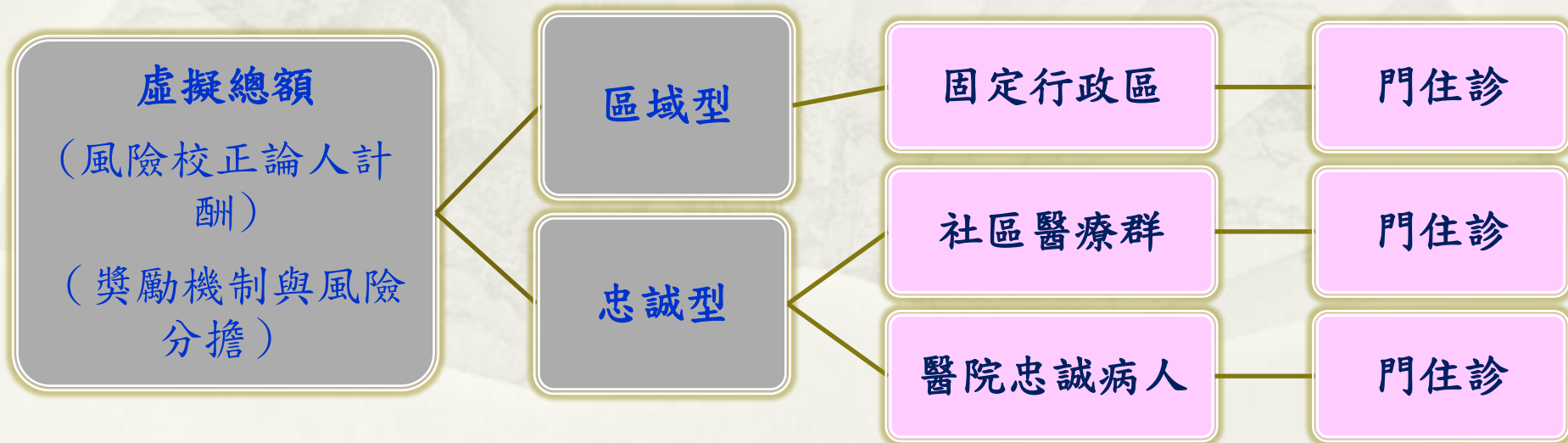


台灣實施論人計酬之目的

- * 藉改變支付財務誘因，期改變醫師提供醫療服務之行為。
- * 使民眾獲得更完整的照護：疾病治療服務、加強提供預防保健、衛生教育與個案管理服務，以促進民眾健康。
- * 使醫療衛生團隊發揮照護能量：促進區域醫療體系整合：包括基層醫療與醫院之整合。
- * 為二代健保法第44條準備：需要先有不同模式之試辦，尋求最佳模式，作為未來全面推展時的依據。
 - * 該法條：「保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度。前項家庭責任醫師制度之給付，應採論人計酬為實施原則，並依照顧對象之年齡、性別、疾病等校正後之人頭費，計算當年度之給付總額。」

論人計酬試辦計畫

- * 計畫期間：3年計畫，100年7月1日至103年6月30日止。
- * 預算：
100年、101年依總額協商預算上限為3億元。
- * 三種試辦模式



計畫重點-1

- * 實施原則：
 - * 民眾不需登記，亦不限制就醫
 - * 參與團隊費用申報與審查作業不變
- * 論人費用只涵蓋西醫(不含牙醫與中醫)
- * 照護對象：
 - * 區域整合模式：以特定鄉鎮市區所有戶籍人口或合理條件下之現住人口
 - * 忠誠模式：以參與團隊之所有忠誠病人
- * 虛擬總額之設定：
 - * 基期年為試辦年之前一年
 - * 以照護對象基期年實際醫療點數，逐年進行性別年齡與總額成長率校正

計畫重點-2

- * 回饋金與風險：虛擬總額之醫療點數高於試辦對象實際使用之醫療點數，兩者之差額為「結餘點數」，反之則為「風險點數」。
- * 回饋金：
 - * 基本回饋金=結餘點數之60%×每點1元
 - * 醫療品質回饋金=結餘點數之40%，依評核指標達成數計算×每點1元
- * 風險費用：
 - 負擔財務風險=(風險點數)×(1-Σ符合品質指標占率)×50%×每點1元

品質評核指標

指標類型		指標名稱	目標值	權重
組織指標	指定	照護對象於院所團隊(醫院)(區)內固定就診率	與前一年同期相較， 成長率大於-5%(含)	10%
	自選	院所團隊自選指標		10%
臨床指標	指定	糖尿病人加入照護方案比率	高於全國平均值	8%
	指定	糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)檢查執行率	高於全國平均值	8%
	指定	糖尿病病患空腹血脂(Fasting Lipid Profile)檢查執行率	高於全國平均值	8%
	指定	眼底檢查或眼底彩色攝影執行率	高於全國平均值	8%
	指定	尿液微量白蛋白檢查執行率	高於全國平均值	8%
	自選	院所團隊自選指標		10%
其他政策鼓勵指標	指定	子宮頸抹片檢查率	不低於全國平均值	10%
	指定	65歲以上老人流感注射率	不低於全國平均值	10%

計畫參與團隊及照護對象人數

序號	試辦模式	照護團隊	照護對象	照護對象人數
1	區域整合	00紀念醫院及7家區內衛生所及診所	00縣00鄉戶籍人口	14,799
2	區域整合	00醫學院附設醫院金山分院	00市00區合理現住人口	15,614
3	區域整合	00綜合醫院及5家區內衛生所及診所	00市0區 戶籍人口	61,923
4	社區醫療群	00醫療群(芝山診所 及5家合作診所)	團隊忠誠病人	5,976
5	醫院忠誠病人	00醫院	醫院忠誠病人	20,094
6	醫院忠誠病人	00醫院	醫院忠誠病人	30,014
7	醫院忠誠病人	00醫院	醫院忠誠病人	8,664
			合計	157,084

參與團隊採行之創新策略

- * 區域整合模式：主動走入社區進行健康促進與宣導，以預防醫學為主要策略，同時達成品質指標
- * 忠誠病人模式：以醫療團隊內資訊整合為策略，目標在減少醫療浪費，並以達成品質指標為優先

101年第1季醫療利用情形(團隊內)

	團隊內門診成長率		團隊內住診成長率	
	次數	點數	次數	點數
忠誠型_A	-20.7%	-11.1%	-7.0%	10.4%
忠誠型_B	-20.3%	-10.2%	-0.1%	18.3%
忠誠型_C	-26.2%	-13.1%	-4.1%	3.8%
社區型	-28.5%	-19.6%		
區域型_A	-8.6%	5.6%	-13.8%	-3.7%
區域型_B	25.6%	7.6%	18.6%	29.2%
區域型_C	-1.0%	5.6%	-9.0%	42.9%

•備註. 忠誠型與社區型呈現數據為100Q3-101Q1，區域型數據為101Q1

- 醫院忠誠與社區醫療群團隊:團隊內門住診就醫次數、門診就醫點數較前年同期下降
- 區域整合模式團隊:區域整合模式兩團隊門診次數略下降

101年第1季醫療利用情形(整體)

	整體門診成長率		整體住診成長率	
	次數	點數	次數	點數
忠誠型_A	-5.5%	-1.7%	7.9%	29.8%
忠誠型_B	-0.7%	-0.8%	11.5%	31.3%
忠誠型_C	0.1%	-1.7%	17.4%	37.1%
社區型	-8.5%	8.8%	10.1%	31.8%
區域型_A	-9.9%	0.4%	-7.8%	-0.1%
區域型_B	-5.8%	1.3%	3.8%	3.3%
區域型_C	-4.3%	2.4%	4.1%	15.4%

備註. 忠誠型與社區型呈現數據為100Q3-101Q1，區域型數據為101Q1

➤所有試辦團隊之門診次數呈現下降趨勢，住診次數及點數除2家區域整合團隊控制在5%成長，其餘5家團隊住院點數持續成長

101年第1季指定指標達成情形

指標類型	指標名稱	參與團隊數	達成團隊數	達成率
組織指標	照護對象於院所團隊(醫院)(區)內固定就診率	7		-
臨床指標	糖尿病人加入照護方案比率	7	6	85.71%
	糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)檢查執行率	7	4	57.14%
	糖尿病病患空腹血脂(Fasting Lipid Profile)檢查執行率	7	6	85.71%
	眼底檢查或眼底彩色攝影執行率	7	6	85.71%
	尿液微量白蛋白檢查執行率	7	6	85.71%
其他政策鼓勵指標	子宮頸抹片檢查率	7	5	71.43%
	65歲以上老人流感注射率	7	3	42.86%

備註. 區域整合團隊以執行1季(101Q1)之結果呈現，醫院忠誠病人模式及社區醫療群模式團隊以執行3季(100Q3-101Q1)之結果呈現

101年第1季自選指標達成情形

指標項目	目標值	選取團隊數	達成團隊數	達成率
成人預防保健檢查完成率	完成率高於80%	2	0	0
初期慢性腎臟病照護率註1	第一次結算時收案率高於17.5%	3	3	100.0%
初期慢性腎臟病完整追蹤率	高於同層級院所全國75百分位	1	1	100.0%
糞便潛血檢查率	高於同層級院所75百分位	3	2	66.7%
乳房攝影篩檢率	高於同層級院所75百分位	3	1	33.3%
預立DNR簽立率	團隊DNR簽立成長率高於全國成長率	1	1	100.0%
三日急診返診率	低於主責醫院之同層級院所全國25百分位	1	0	0.0%
糖尿病民眾完成初期慢性腎病篩檢率註2.	第一次結算時自身比成長15%	2	1	50.0%

註1. 自選指標選取初期慢性腎臟病照護率者均已達到收案率高於17.5%之目標

註2. 糖尿病民眾完成初期慢性腎病篩檢率目標值為第1次結算時自身比成長15%，考慮選取本指標之試辦團隊僅執行1季，故自身比成長率高於2.5%即認定為達成目標

試辦第1季成效

* 醫療費用:

- * 門診就醫次數與費用，無論團隊內或整體均較基期年下降
- * 住院次數在團隊內較基期年下降，但整體則上升；但住院費用，無論團隊內或整體均較基期年上升
- * 截至目前止，各團隊整體費用有餘絀互見。

* 品質指標:

- * 指定指標達成率依不同指標分別為42-85%
- * 自選指標達成率依不同指標分別為33-100%

* 檢討:

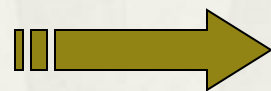
- * 醫療團隊規模過小，對照護對象之團隊外就醫難以控制
- * 照護對象人數規模小，個別病患之高費用將對整體績效產生影響



論質計酬計畫推動現況與成效

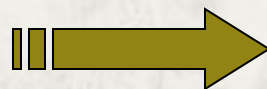
計畫理念

單一、片斷看診



連續性照護
主動追蹤之個案管理

論量計酬



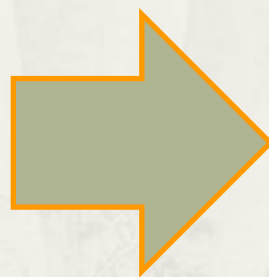
論病計酬
論質計酬

照護品質提升



選擇為疾病管理項目

- 糖尿病
- 氣喘
- 高血壓
- 乳癌
- B、C型肝炎帶原者
- 精神分裂症 (99年新增)
- 初期慢性腎臟病 (CKD) (100年新增)



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-品質三構面

結構面

過程面

結果面

糖尿病

氣喘

乳癌

高血壓

BC肝
帶原者

精神分
裂症

CKD

加重論結果
獎勵

- 註：1. 結果面指標之限制:a. 醫療之結果需長時間觀察b. 短期結果不代表長期結果
2. 過程面指標之使用:a. 過程與結果呈正相關之指標b. 過程面指標易操作與測量

論質方案推動理念-1

疾病項目	設計精神	重要品質指標
各方案	<ol style="list-style-type: none"> 1. 改善單一、片斷看診情形，成為以「病人為中心」之連續性追蹤照護。 2. 論量計酬+論質計酬(誘因外加)。 3. 自願參加。 	收案率 完整追蹤率 指引符合率
糖尿病	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供符合疾病診療指引，加強追蹤管理及衛教服務。 	HBA1C糖化血色素 LDL低密度脂蛋白
氣喘	<ol style="list-style-type: none"> 2. 加強病患自我管理照護。 	嚴重度降階治療成功率 血壓值
高血壓	<ol style="list-style-type: none"> 3. 配合適宜的治療，減少急症、併發症及合併症的發生。 	三項均需指引符合率
乳癌	癌症需要「早期正確診斷，早期正確治療」，可獲得最佳療效，以定期醫療品質報告(report)與追蹤，確保癌症診療與照護品質。	5年整體存活率、無病存活率、乳癌手術後局部復發率、乳癌手術後再度治療率

論質方案推動理念-2

疾病項目	設計精神	重要品質指標
精神分裂症	使精神分裂症患者能固定規律接受治療及定期服藥，減少急性住院、急診、自殘損傷等高風險行為。	精神科門診平均就診次數 精神科不規則門診比例 6個月內精神科急性病房再住院率急診使用人次比率
BC型肝炎帶原者	持續追蹤B型、C型肝炎帶原者，使其能定期接受追蹤檢查，有助減少肝癌的發生。	完整追蹤率 腹部超音波檢查執行進步率
初期慢性腎臟病 (CKD)	對於初期慢性腎臟病患者（第1、2、3a期）積極進行疾病管理，提供完整且正確的照護，監測腎功能，提供治療及衛教措施，以預防、降低或延緩腎功能惡化。	CKD分期改善 eGFR改善 LDL改善

論質方案-照護率(整體)

照護率	94年	95年	96年	97年	98年	99年 ¹	100年	101Q1
糖尿病	23.52%	23.16%	24.67%	26.34%	27.56%	29.26% ²	31.16%	23.51%
氣喘	32.50%	34.78%	35.17%	31.29%	31.61%	47.02%	45.45%	52.33%
乳癌	12.09%	12.98%	13.60%	14.64%	14.50%	14.62%	13.67%	15.29%
高血壓	未實施	9.31%	6.54%	3.93%	2.65%	2.55%	2.94%	0.79%
精神分裂症	未實施					40.65%	46.94%	30.73%
BC肝帶原者	未實施					9.83%	19.37%	18.70%

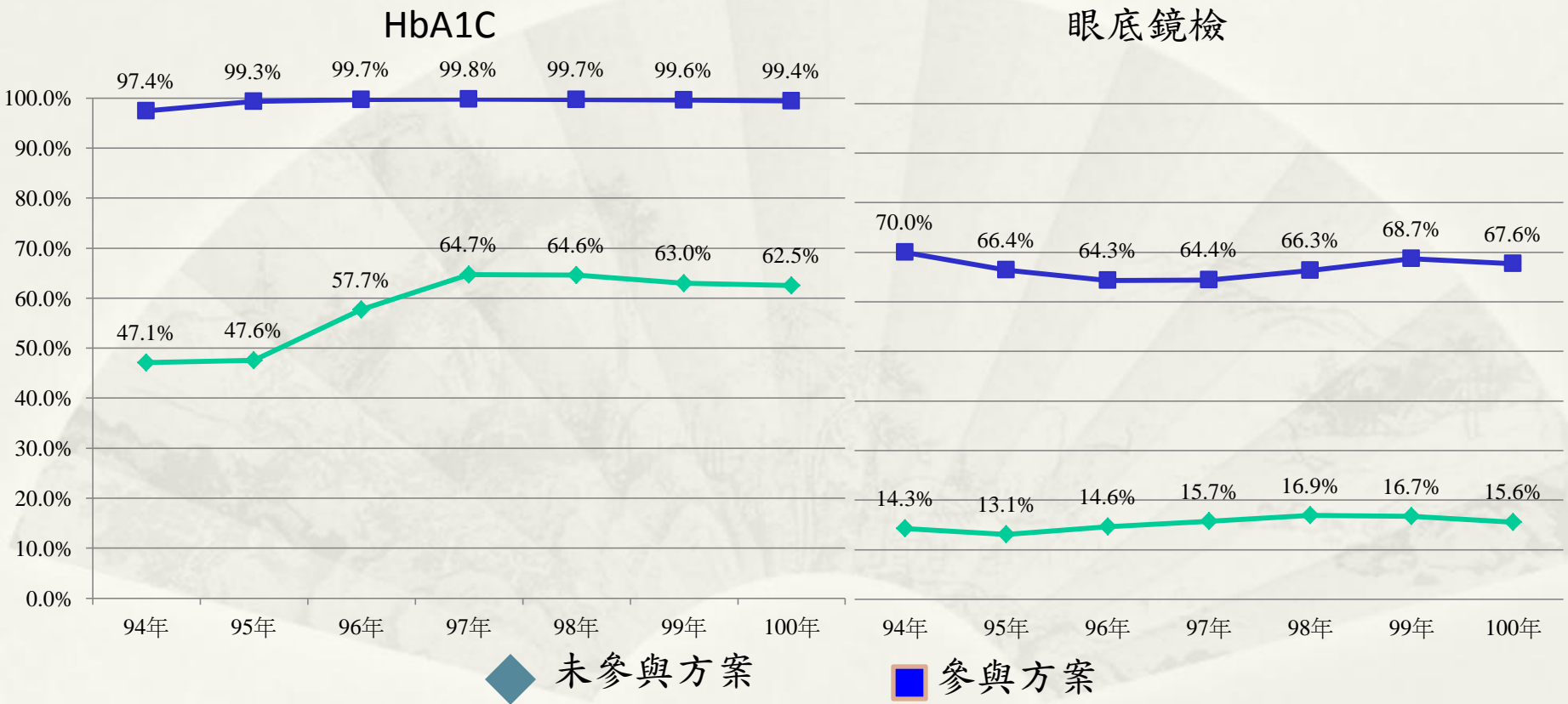
註1：照護率 分子：當年度申報該方案相關費用之歸戶人數。

分母：當年度該疾病之符合收案條件之歸戶人數(糖尿病、精神分裂症)
或當年度申報該疾病診斷之歸戶人數(氣喘、乳癌、高血壓、精神分裂症、BC肝帶原者)。

註2：糖尿病方案99年放寬收案條件，分母由78萬人增加為87萬人(+12%)

治療指引遵循率(1)

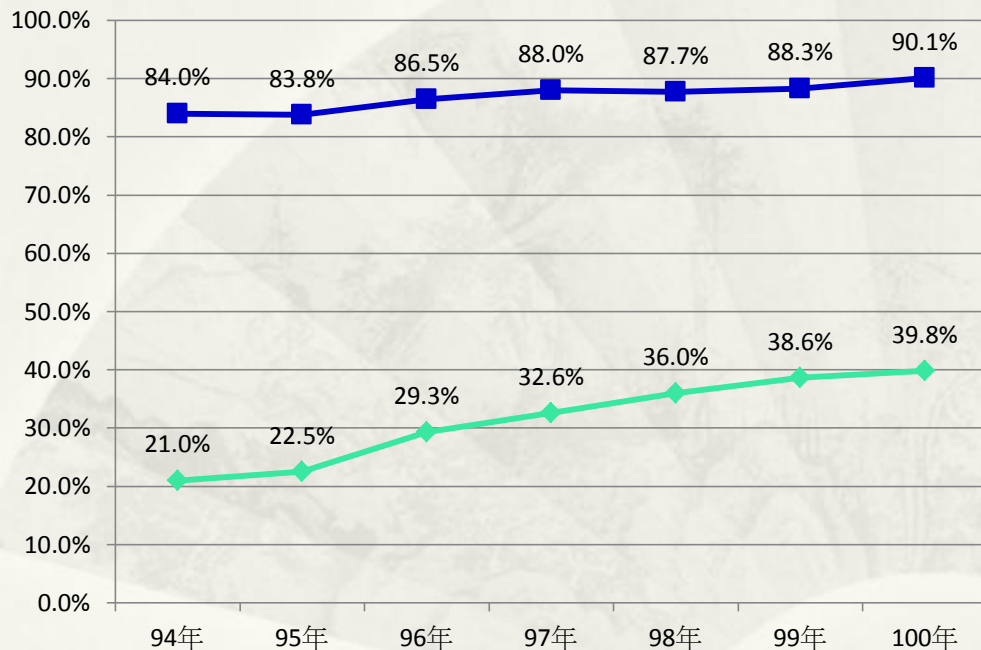
參與方案之個案 其治療指引遵循率較高



治療指引遵循率(2)

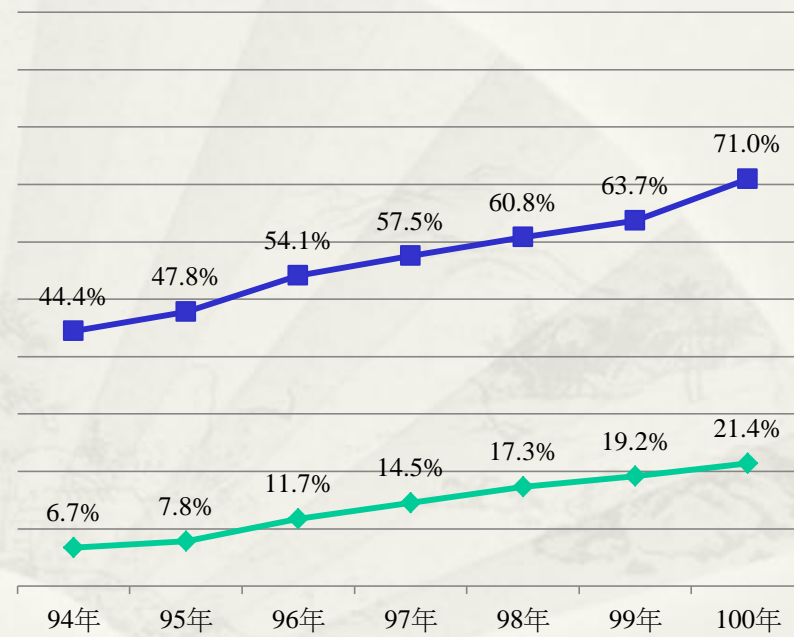
參與方案之個案 其治療指引遵循率較高

LDL



◆ 未參與方案

微量白蛋白

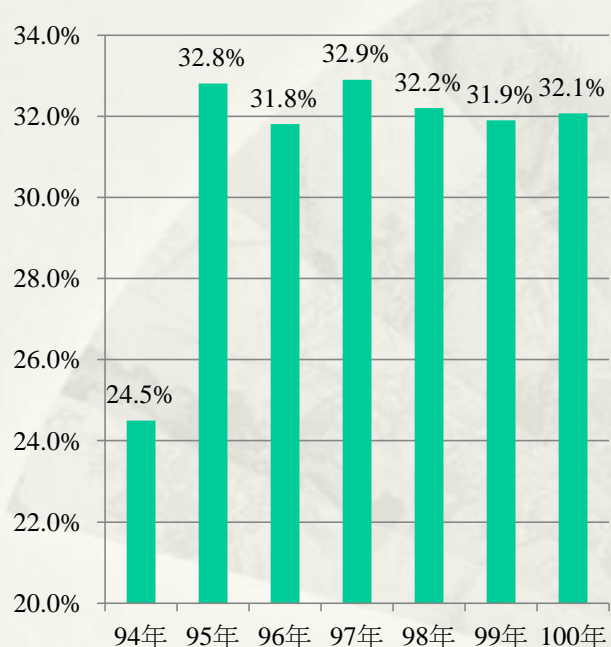


■ 參與方案

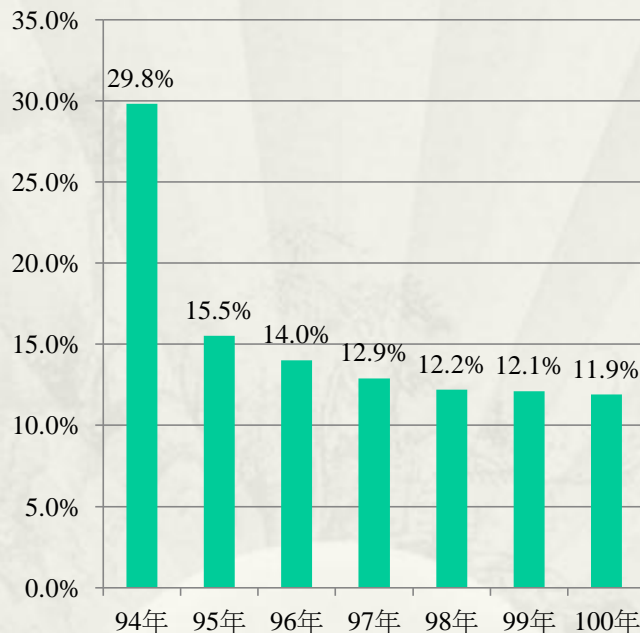
指標結果改善—新收案之HbA1C及LDL

連續追蹤94年新參與方案者95-100年成效

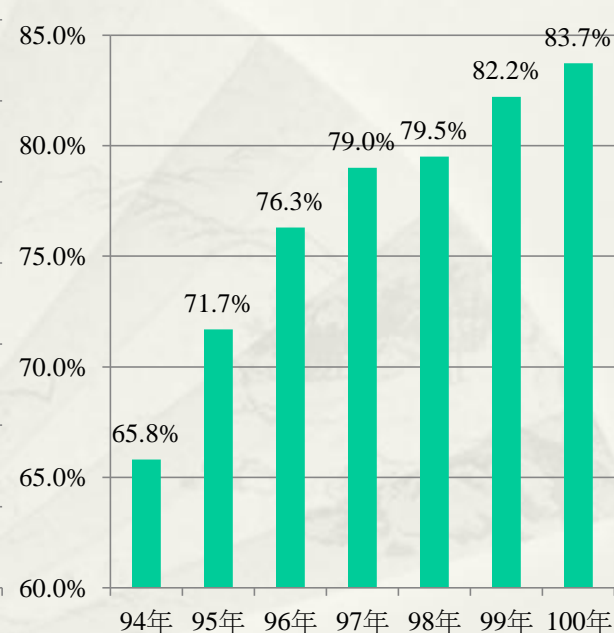
HbA1C < 7.0% (良率)



HbA1C > 9.5% (不良率)



LDL ≤ 130 (良率)



註：本統計係94年新參加個案(6.8萬人)，逐年(95-100年度)追蹤之檢查值。

洗腎發生率

追蹤七年糖尿病人洗腎發生率

94-100年	新增洗腎人數	糖尿病人數	洗腎發生率
皆參加方案	295	48,796	0.60%
皆未參加方案	17,339	402,295	4.31%
曾經參加但未 連續參加	7,455	208,186	3.58%
合計	25,089	659,277	3.81%

註：追蹤94年至100年符合收案條件之糖尿病人(排除案件分類08，90天內2次以上主診斷250之就醫)，比對94~100年重大傷病檔新增領證ID，主診斷慢性腎衰竭(尿毒症)，585、40301、40311、40391、40402、40403、40412、40413、40492、40493。

執行成果-乳癌方案(1)

- * 本指標係以Kaplan-Meier或Life table計算存活率，99年度試辦個案存活率：
 - * 零期病患平均為99.19%（98年為99.25%）
 - * 第1期病患平均為97.76%（98年為98.13%）
 - * 第2期病患平均為94.88%（98年為87.26%）
 - * 第3期病患平均為87.30%（98年為81.60%）
 - * 第4期病患平均為70.93%（98年為48.61%）
- * 與98年比較第2、3、4期均有提升趨勢。

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

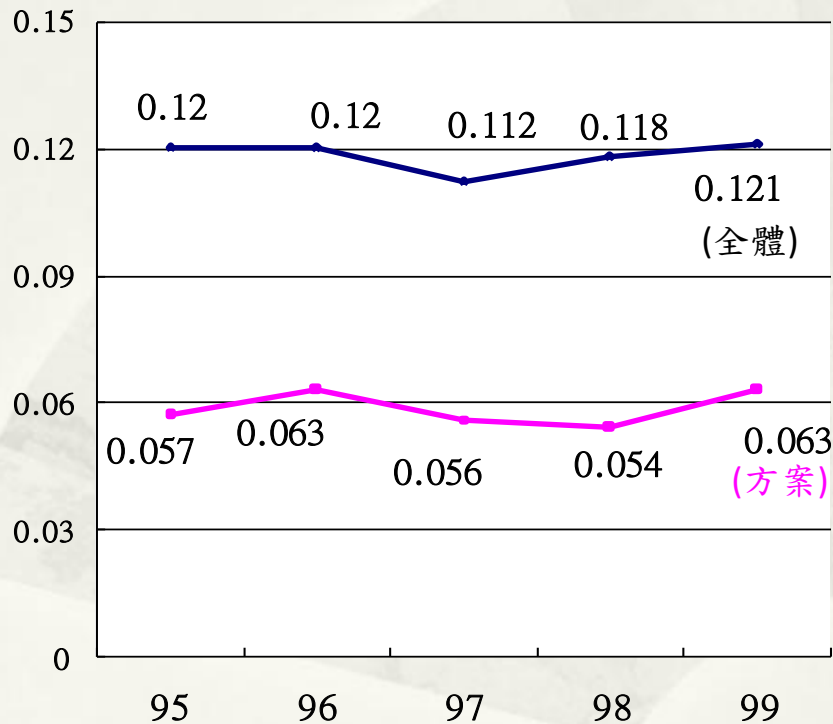
本指標係指部分乳房及全乳房切除術的總人數中，部分乳房及全乳房切除術後因乳癌再度接受化學或放射治療人數，依試辦醫院提供之品質指標值18個月後再度治療率 $\leq 10\%$ ，24個月後再度治療率 $\leq 15\%$ ，30個月後再度治療率 $\leq 20\%$ ，符合品質監控要求。

執行成果-氣喘方案(1)

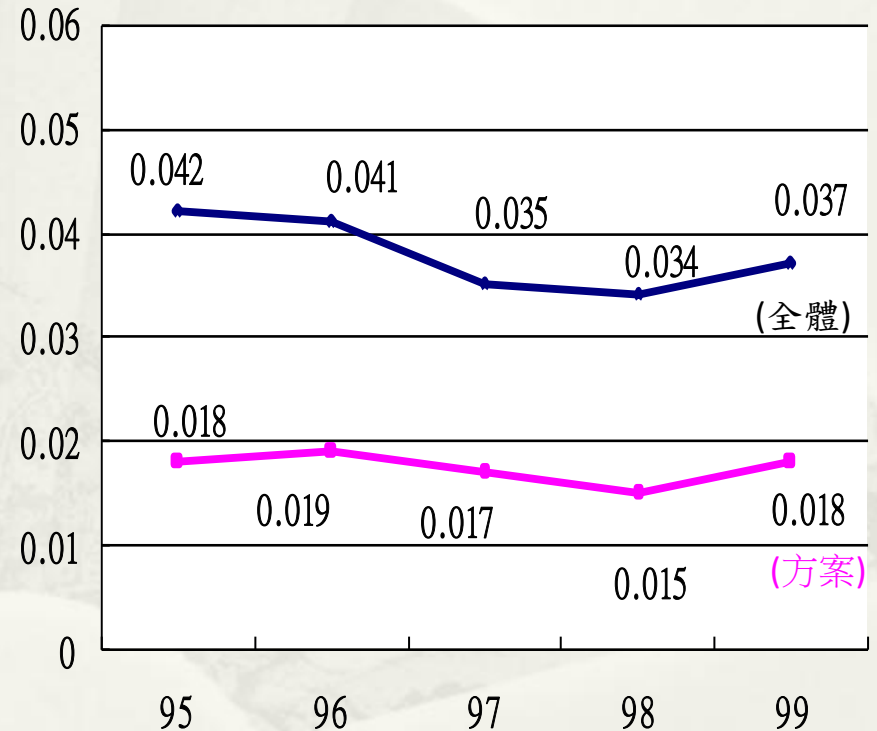
50

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

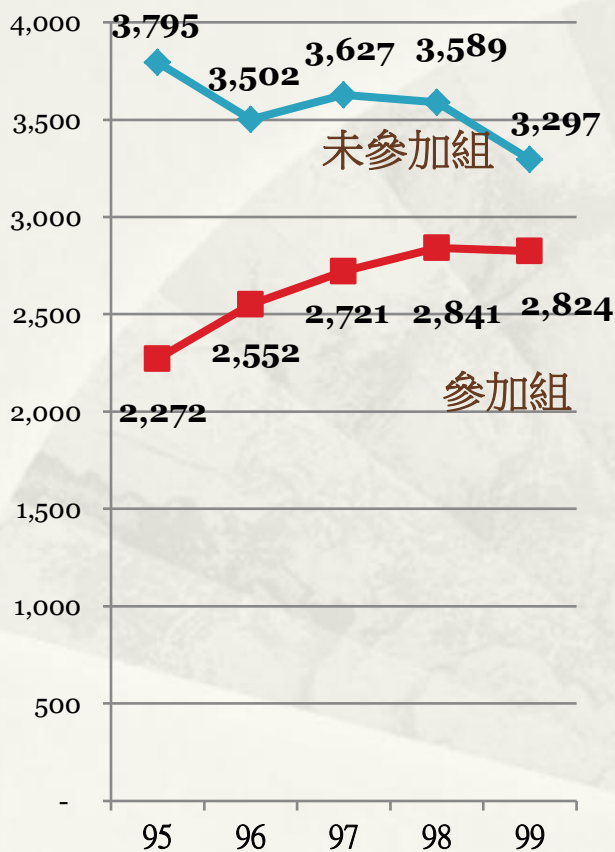


註：全體為西醫醫院與基層主診斷為氣喘患者；方案指當年度申報氣喘試辦方案之病人。

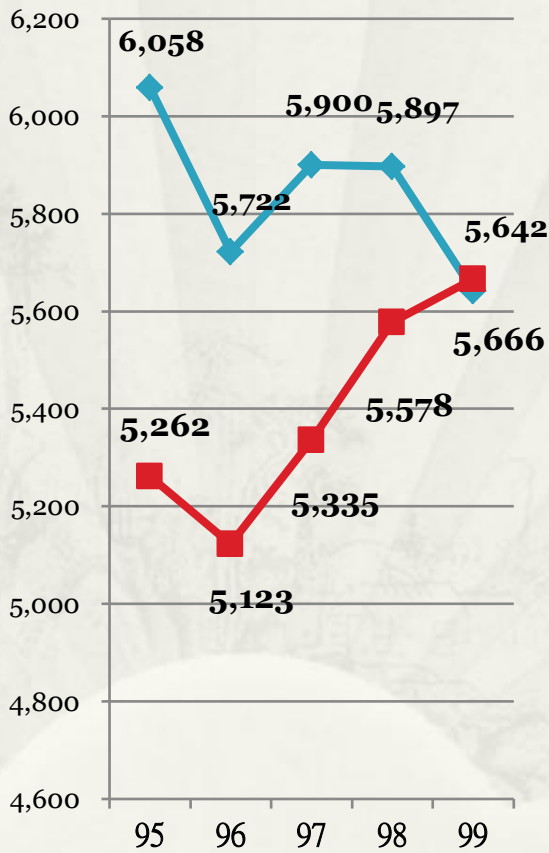
執行成果-氣喘方案(2)

收案對象門診平均每人藥費、醫療費用及門診次數申報情形

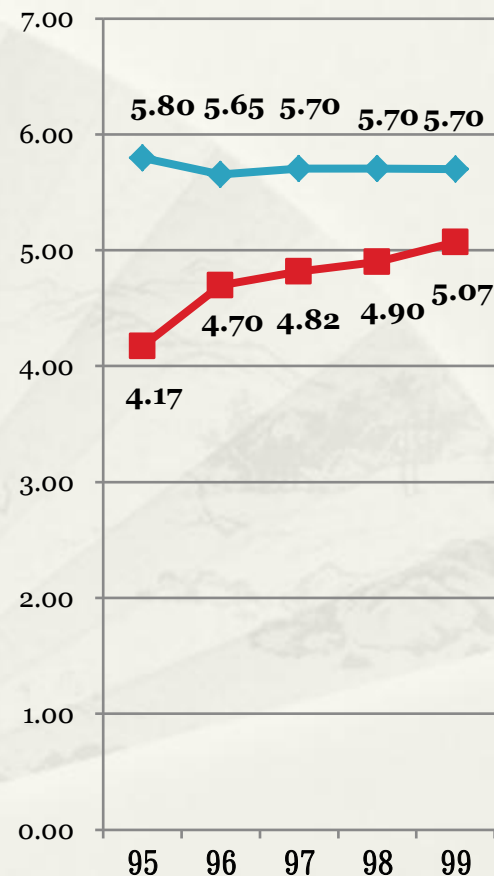
平均每人藥費比較



平均每人費用比較



平均每人門診次數



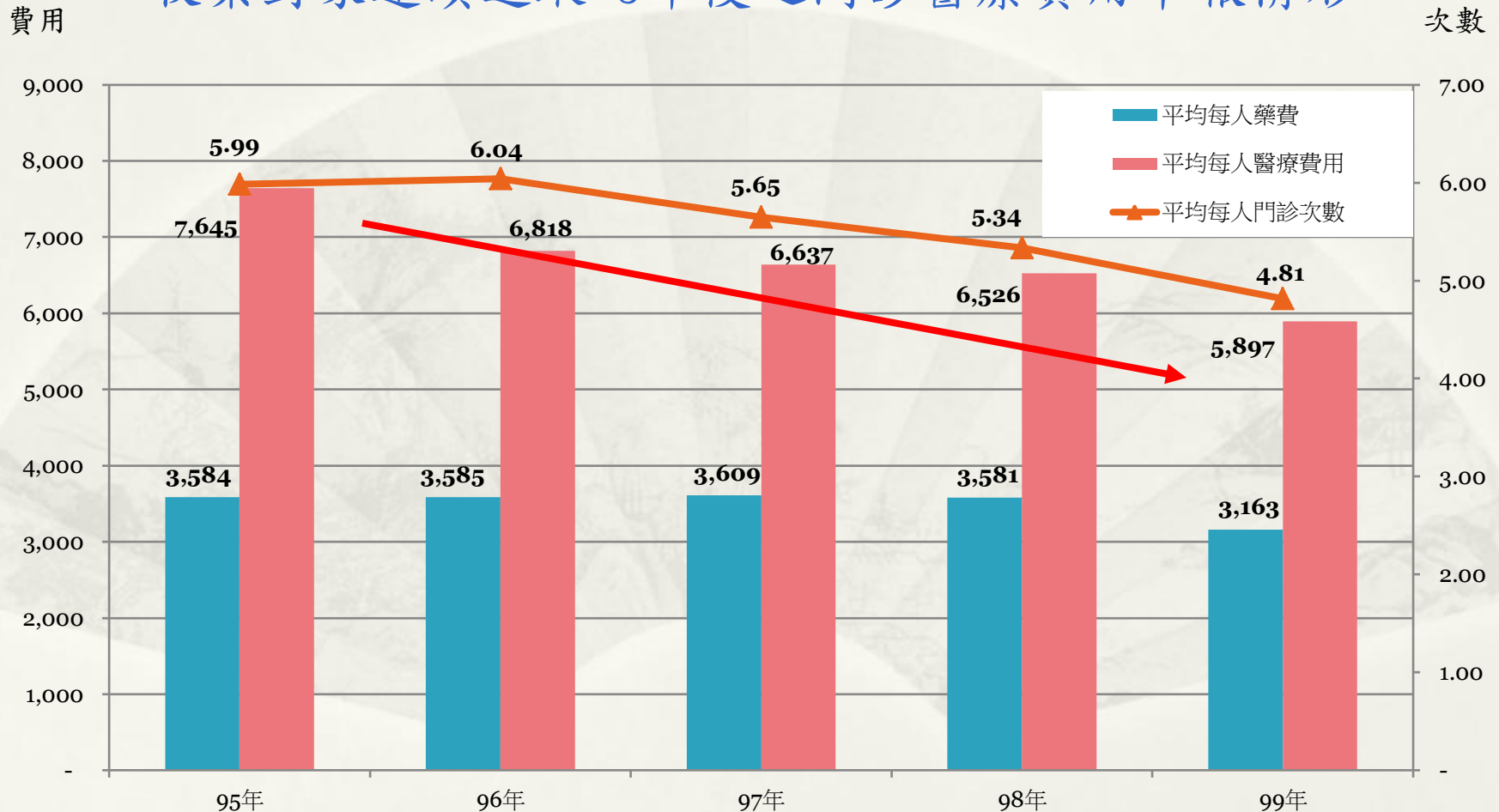
◆ 未參加方案 ■ 參加方案

◆ 未參加方案 ■ 參加方案

◆ 未參加方案 ■ 參加方案

執行成果-氣喘方案(3)

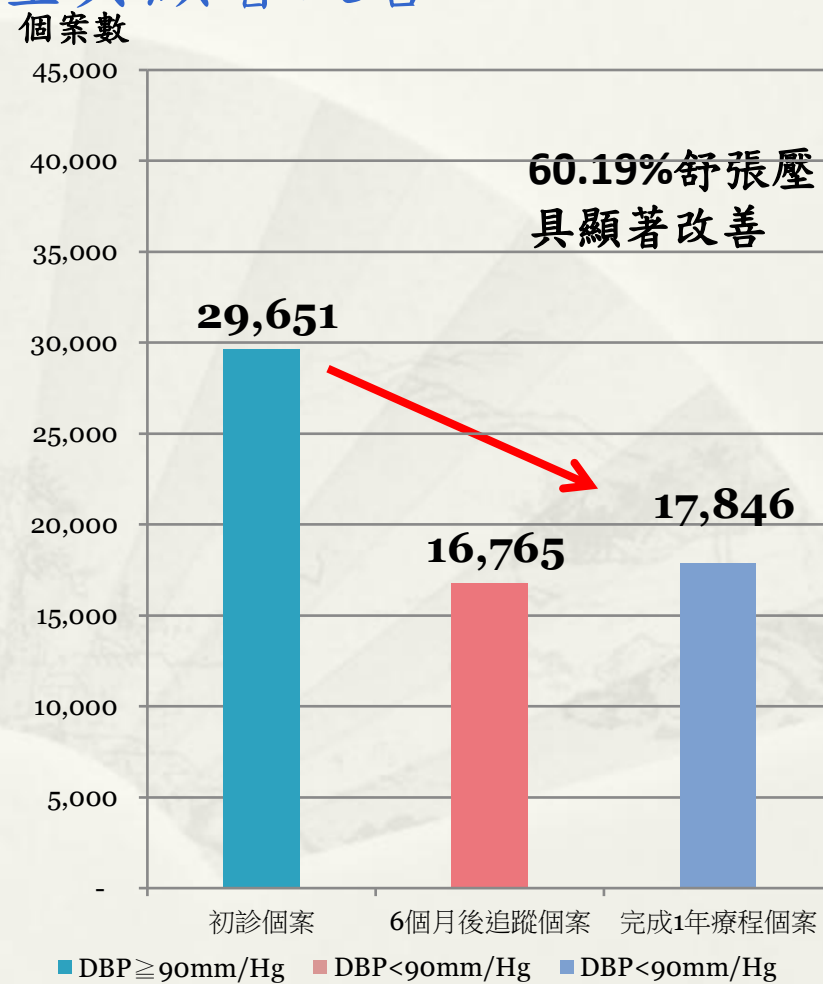
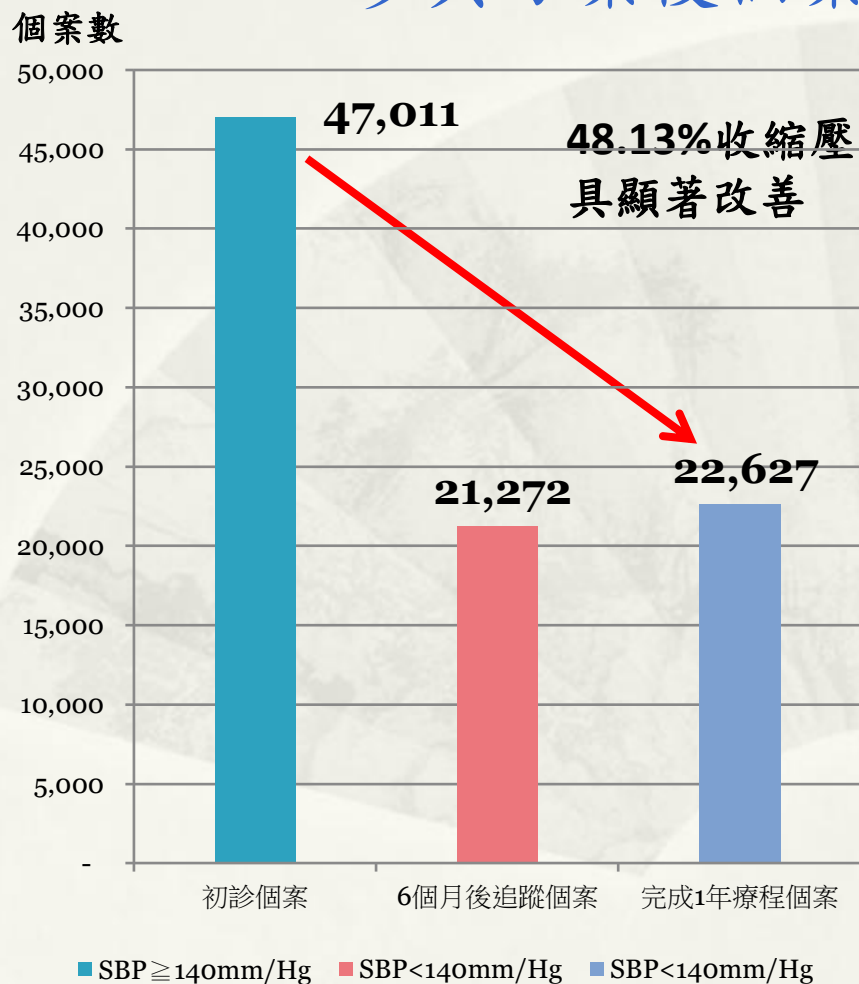
收案對象連續追蹤 5年後之門診醫療費用申報情形



註：以95~99年皆有申報P16XXX病患(27,304人)回串門住診資料。

執行成果-高血壓方案

參與方案後個案血壓具顯著改善



95年至99年底完成療程案

執行成果-精神分裂症(1)

參與方案者醫療利用－門診

單位：點

年度	人數	人次	申請費用	部分負擔	平均每人門診申請
98	36,251	107.9萬	18.4億	3414萬	50,628
99	36,219	109.6萬	18.6億	3296萬	51,335
	-32	1.6萬	0.2億	-118萬	707

註：以收案之36,580人匯入98~99年健保門住診檔，全部醫療費用

執行成果-精神分裂症(2)

參與方案者醫療利用－住院

單位：點

年度	人數	人次	申請費用	部分負擔	住院天數	平均每人 住診申請	住院發生率
98	11,348	19,305	22.1億	13,42萬	161.1萬 (83天/件)	194,464	31%
99	10,715	19,254	20.6億	12,20萬	146.7萬 (76天/件)	191,918	29%
差異	- 633	-51	-1.5億	-122萬	-14.4萬 (-7天/件)	-2,546	-2%

註：以收案之36580人匯入98~99年健保門住診檔，全部醫療費用。

結語

- ✓ 逐步落實二代健保之核心價值，即公平、效率與品質三方面同時並進，並以民眾付得起的保費為前題，以確保全民健保之永續經營。
- ✓ 總額支付制度下持續醫療支付改革，並以包裹支付制度、論質計酬與論人計酬三方向同時併進，併同醫療服務與醫療體系之整合，以提升醫療之效率及品質，確保民眾就醫權益。