



中華民國呼吸治療師公會全國聯合會
Respiratory Therapists Society of the Republic of China

第七屆第一次會員代表大會暨研討會-韌性醫療推展研討會
迎接挑戰，推動呼吸照護的韌性與革新



醫療體系韌性應變能力建構

石崇良 署長

衛生福利部中央健康保險署

2025年1月11日



大綱

01

超高齡社會的健康照護挑戰

02

健康台灣 強化慢病管理

03

居家醫療 無縫銜接長照

04

展望未來 健保永續



1

超高齡社會的 健康照護挑戰



回顧2022~與病毒共存

輕症有效管理-居家照護、彈性運用快篩

4/8公布居家照護管理原則

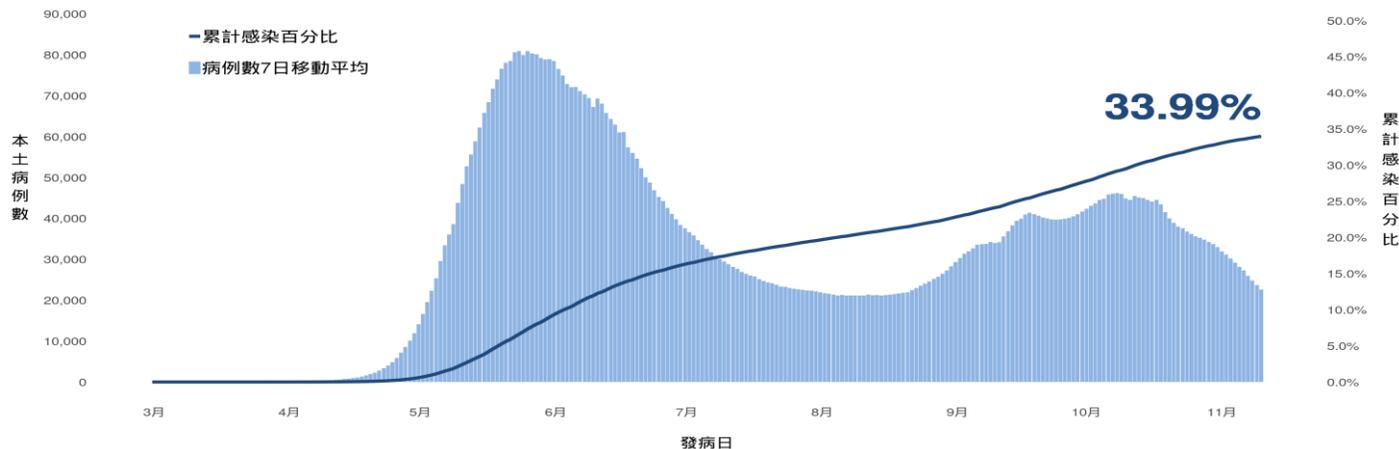
- 確診者年齡<65歲之無症狀或輕症感染者且無懷孕與洗腎，得採居家照護
- 確診者1室(同戶未確診<4人，非年齡≥65歲、孕婦、洗腎者)
- 電子圍籬管制，雙向簡訊追蹤關懷
- 確診個案隔離10日且症狀緩解，家用快篩陰性(無須PCR)即可解除隔離。
- 隨時視需要修訂
- 4/12核定新北市開始試辦

4/11公布醫療協助措施

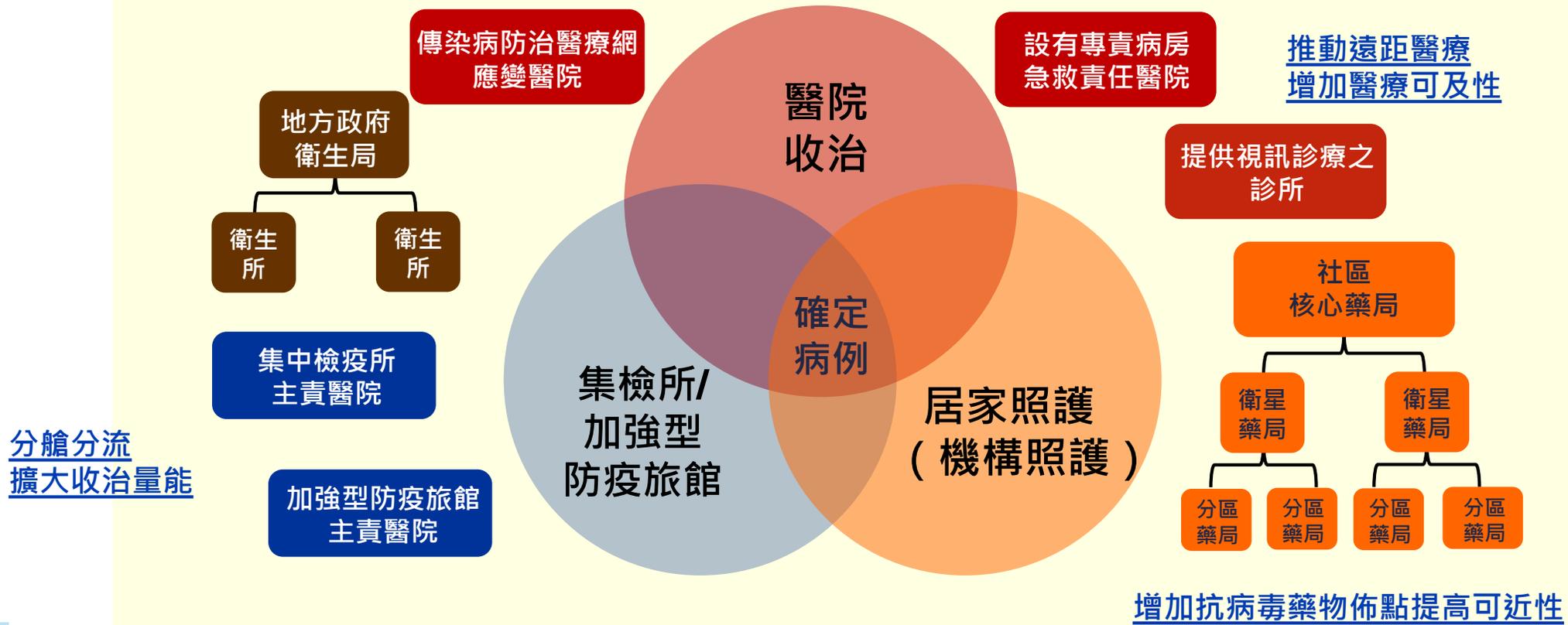
- 24小時緊急醫療服務
- 多元遠距醫療方案：視訊診療模式、健康益友APP
- 藥師調劑諮詢送藥到府

彈性運用快篩

- 21縣市621家診所配置公費家用快篩
- 4/12起居隔/居檢期滿改以快篩取代PCR檢測
(居檢:1次PCR+5次快篩；居隔:1次PCR+4次快篩)



強化輕重症分流 保全醫療體系



- 健保醫療資訊雲端查詢系統新增口服抗病毒藥物禁忌、嚴重副作用及交互作用主動提醒
- 密切追蹤病人用藥情形，提高抗病毒藥物使用者個案管理費為3,000元
- 辦理COVID-19抗病毒藥物臨床處置線上講座

下波挑戰當前， 打造韌性國家

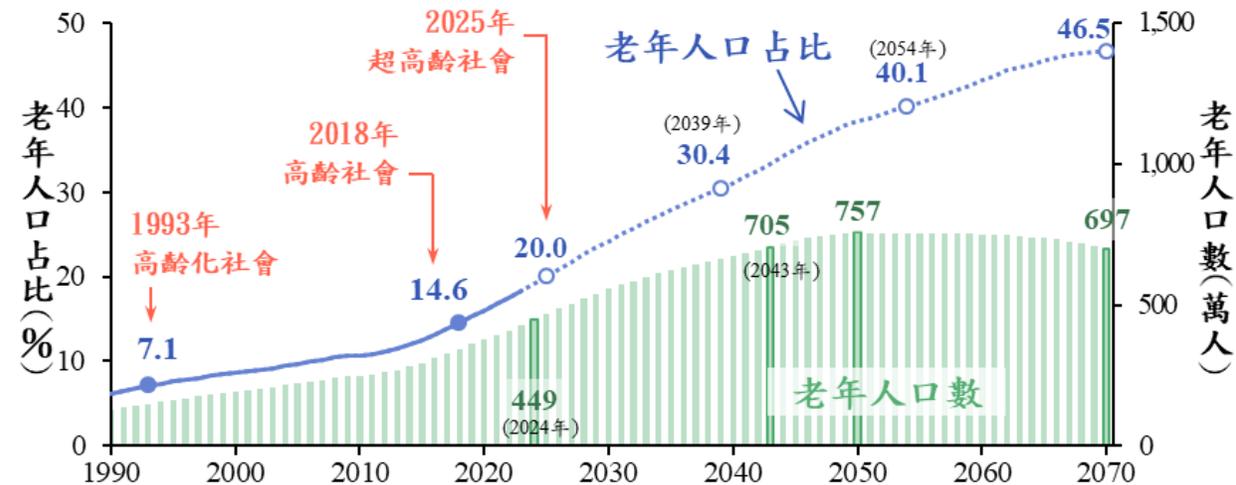
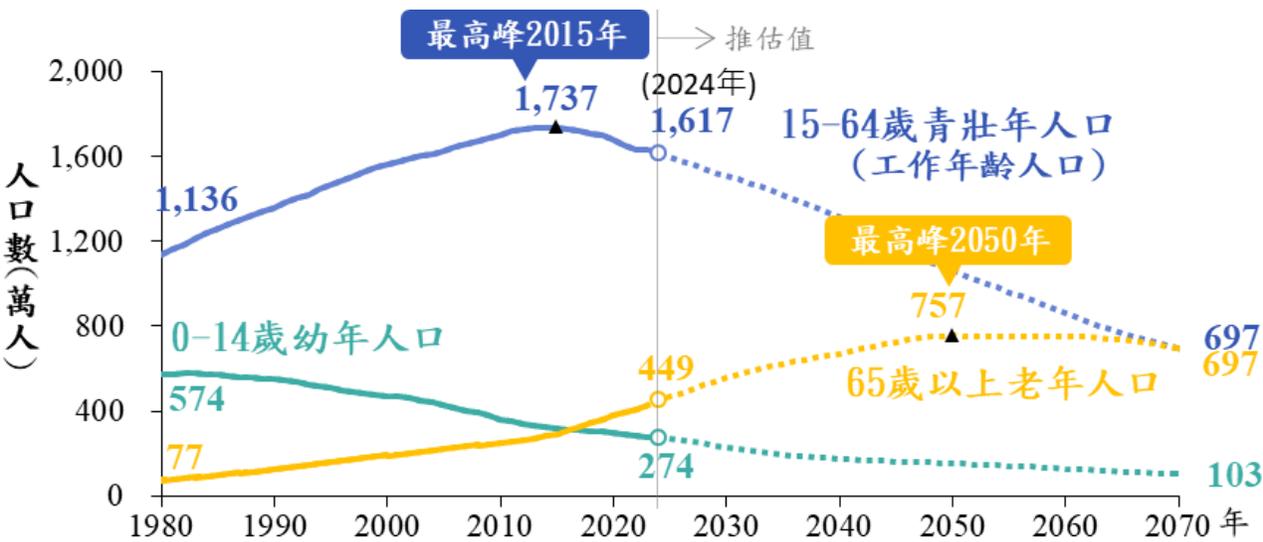


- COVID-19衝擊醫療體系，也帶來破壞性改革 (**disruptive transformation**) 的省思。
- 新興傳染病不確定性高，無法預測會以何種樣態、何地及何時出現，應借鏡COVID-19之經驗，建構**敏捷、韌性之健康照護體系**，維護大眾健康及維持社會健全運作。
- **擴大公共衛生量能**，整合社區資源，提供穩定可靠、以人為中心、社區為基礎、價值給付的健康照護體系。

人口快速老化 2025邁入超高齡社會

- 幼年人口及青壯年人口分別自1984年、2016年起逐年下滑
- 老年人口預估持續增加至2050年達最高峰757萬人後，開始微幅減少
- 老年人口於2017年超越幼年人口，預估2070年達幼年人口的6.8倍

- 我國已於1993年進入高齡化社會，2018年轉為高齡社會，推估將於2025年邁入超高齡社會
- 老年人口占總人口比率將持續提高，預估於2039年突破30%，至2070年將達46.5%



備註：1. 幼年人口最高峰時點為1972年之583萬人，隨後上下波動，並自1984年起開始逐年下滑。

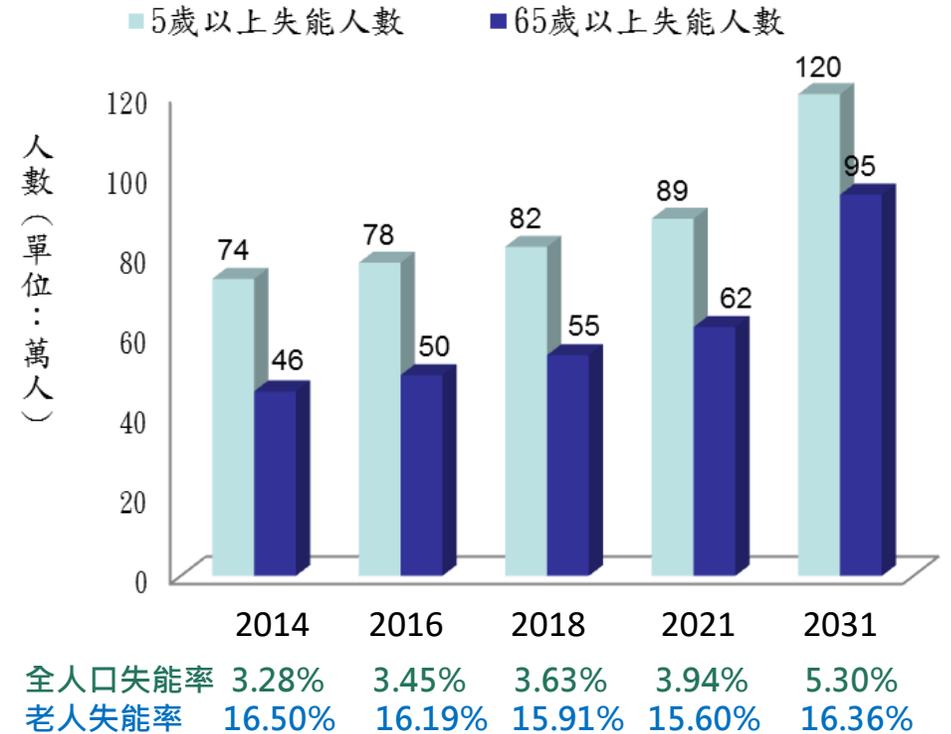
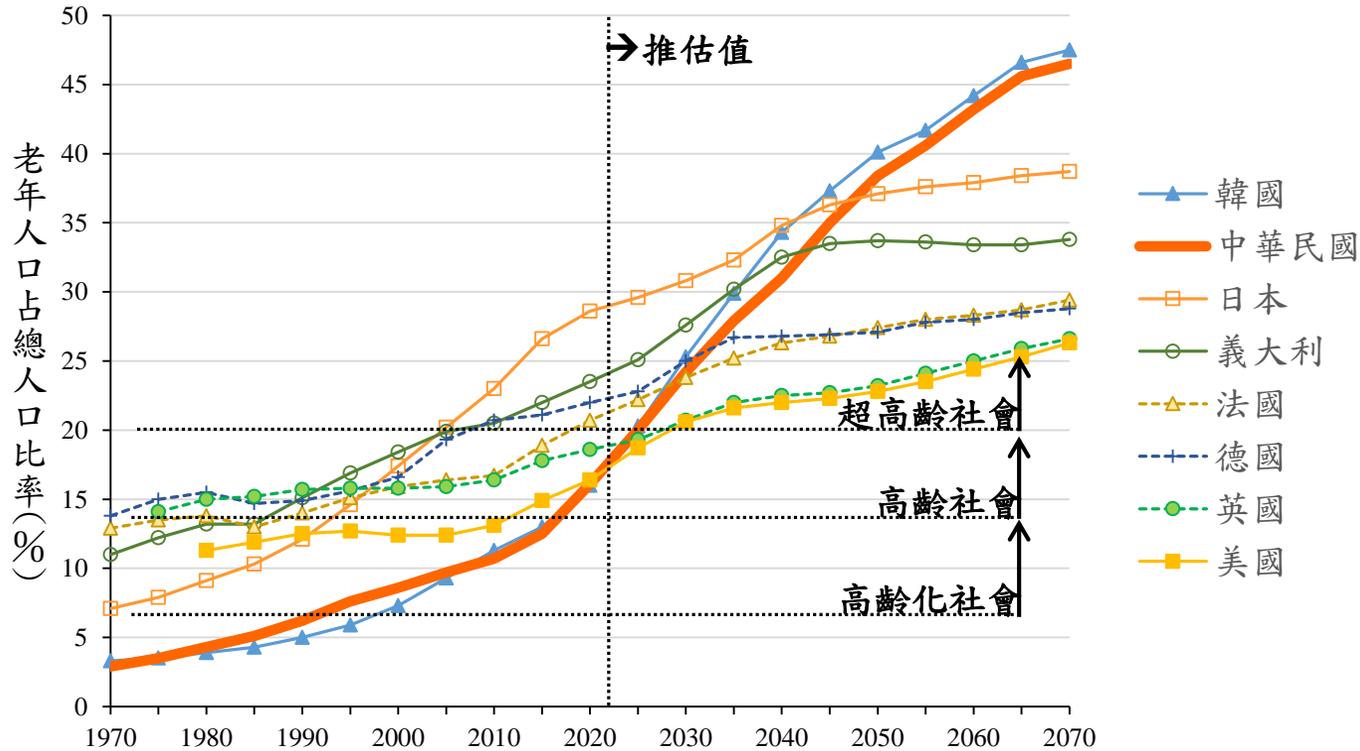
2. 2070年老化指數(老年人口與幼年人口之比)預估將達678.7，表示老年人口將為幼年人口之6.8倍。

資料來源：國家發展委員會「中華民國人口推估(2024年至2070年)」，2024年10月。(2023年(含)以前為內政部「中華民國人口統計年刊」；2024年(含)以後為該報告之中推估)

老化速度領先各國 長照人口持續增加

➤ 人口快速老化，需照顧人口急速成長

- 老化速度與韓國相近，較日本、歐、美各國快速
- 2021年全人口失能人數89萬人，2031年增至120萬人



台灣醫療體系的挑戰

超高齡社會

老化速度遽升

在宅照護需求日增

慢性疾病負荷

癌症及三高病患

醫療保健支出增加

民眾賦能與賦權

強化自我健康管理

參與醫療決策



健保財務衝擊

新興科技發展迅速

新.癌.罕藥昂貴

人力短缺

少子女化影響

工作人口逐年下降

偏遠地理障礙

醫療資源分配不均

偏鄉就醫可近性低



醫療費用逐年成長

健保醫療點數成長近10年內主要原因

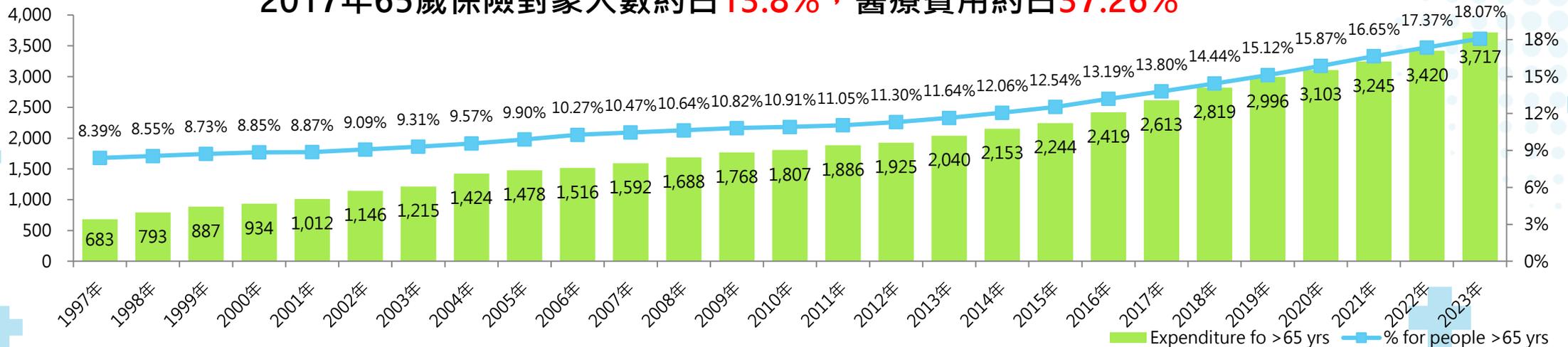
健保醫療費用成長主要原因	過去10年增加金額(億點)	成長貢獻度
65歲以上且有重大傷病	224.1	13.4%
65歲以上但非重大傷病	448.0	26.8%
有重大傷病但非65歲以上	350.4	21.0%
扣除65歲以上與重大傷病後之其他因素 (如新藥、新科技、新增支付標準及服務密集度增加等)	646.7	38.7%
總計	1,669.2	100.0%

> 40%

2023年65歲保險對象人數約占**18.07%**，醫療費用約占**41.96%**

Expenditure (billion)

2017年65歲保險對象人數約占**13.8%**，醫療費用約占**37.26%**

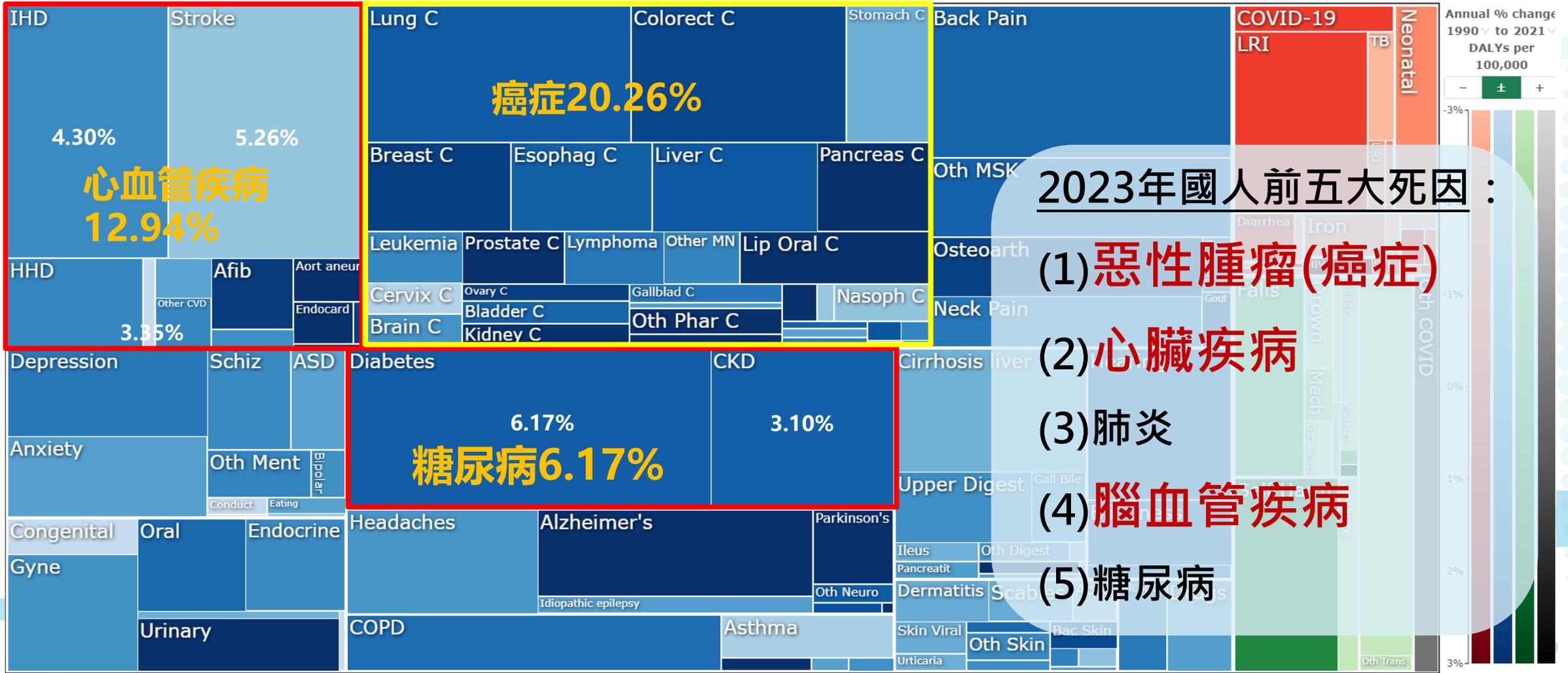




癌症及三高疾病 國人最主要的健康負荷

DALYs by Cause in Taiwan, 2021

癌症20.26%居冠，心血管疾病12.94%排第二、糖尿病第三



健康台灣 健保改革藍圖

1. 優化健保財務

- ▶ 擴大政府責任及財源，改革補充保費
- ▶ 檢討總額預算制度
- ▶ 研議**健保協同商保**

3. 普及醫療服務

- ▶ 持續擴大偏遠地區**遠距醫療服務**，搭配IDS強化專科診療。
- ▶ 逐步推廣偏鄉**全人全家全社區照護計畫**。
- ▶ 搭配醫療網，保障**燈塔型醫院營運**，維持急重症服務量能。

5. 精準癌症防治

- ▶ 落實**精準癌症防治三箭**，精進國家癌症防治計畫。
- ▶ 建構**精準健康生態系**。

2. 強化慢病照護

- ▶ 推動**大家醫計畫**，落實**888慢性病患者照護目標**。
- ▶ 檢討健保**居家醫療計畫**，無縫銜接長照服務。
- ▶ 推動**在宅急症照護**，增加醫療體系韌性。

4. 改革藥品政策

- ▶ 檢討健保**DET政策**，強化藥品供應韌性。
- ▶ 加速**新藥、新科技**導入健保體系。
- ▶ 成立**行政法人國家醫療科技評估中心**。
- ▶ 依實證基礎(HTR)與國際指引，檢討藥品及特材給付項目。

6. 醫療數位升級

- ▶ 推動**健康平權健保數位升級計畫**。
- ▶ 公私協力**營造智慧雲端服務**。

2

健康台灣 強化慢病管理



希望工程/健康台灣-三高防治8年888計畫



2024 賴清德
國家希望工程
National Project of Hope

- | | | | |
|---|---------------------|----|-------------------|
| 1 | 通過健康憲章 | 6 | 擴大心理健康支持 |
| 2 | 健康台灣深耕計畫 | 7 | 強化「國家癌症防治計畫」 |
| 3 | 8年888計畫 | 8 | 強化原住民族健康服務 |
| 4 | 改善醫療人員工作環境，強化醫事人力增補 | 9 | 智慧醫療結合健康照護，推動生醫產業 |
| 5 | 確保健保永續經營 | 10 | 長照3.0 |



健康台灣論壇
打造台灣成為健康幸福的國家 十大建言

- | | | | |
|---|----------------|----|---------------|
| 1 | 改善醫療人員工作環境 | 6 | 百億癌症新藥基金 |
| 2 | 增加心理健康支持 | 7 | 多元財務管道增加健保總額 |
| 3 | 培養國人營養及愛好運動習慣 | 8 | 加速智慧醫療與健康照護結合 |
| 4 | 8年888計畫 | 9 | 檢討公醫薪資結構 |
| 5 | 提供重要癌症篩檢率 | 10 | 長照3.0 |

8年888計畫政策目標

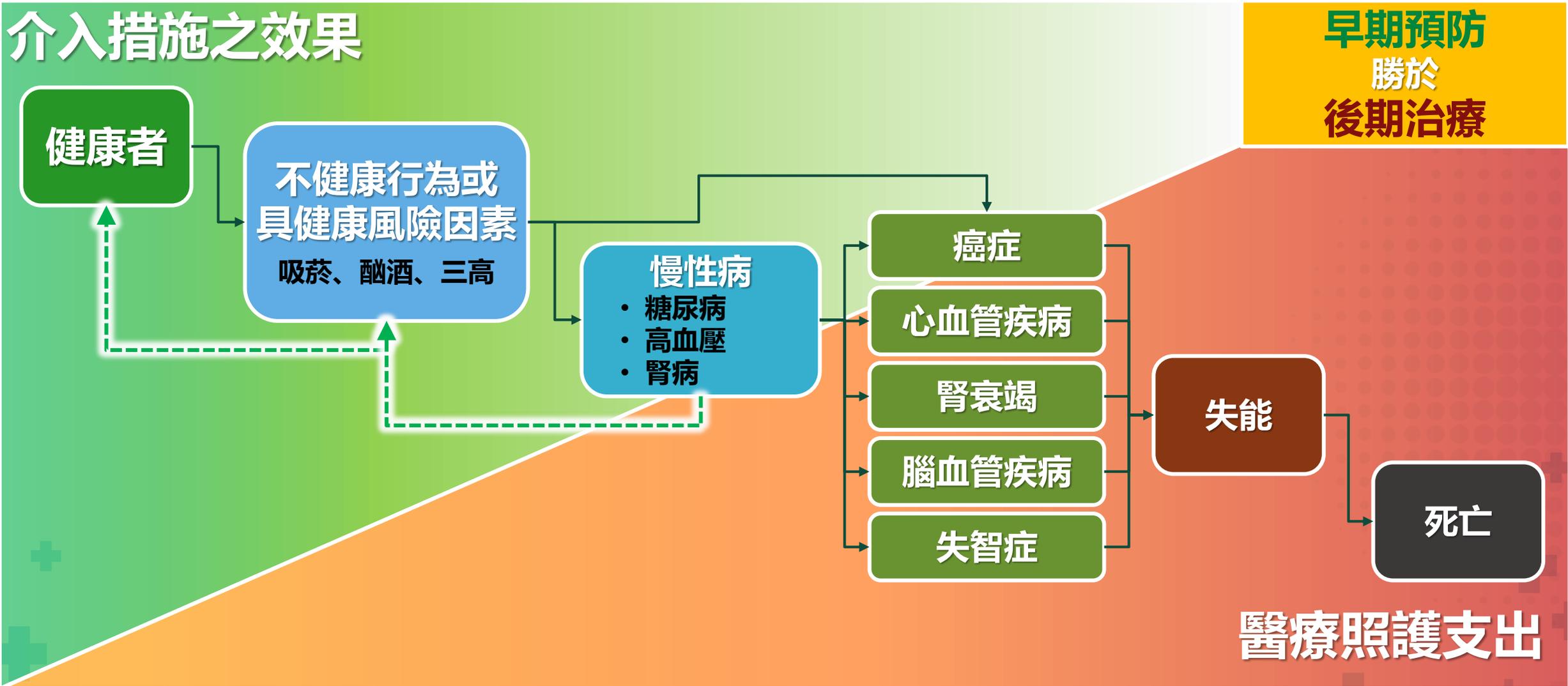
- (一) 80% 三高、心腦血管疾病、CKD病人加入共照網
- (二) 80% 共照網病人，接受生活習慣諮商
- (三) 80% 共照網病人，達到三高控制

**延緩失能
提升國人健康餘命**

強化健康管理

改善生命品質

介入措施之效果



提供以人為中心、全生命歷程的照護服務



家庭醫師計畫

疾病治療與控制

- 定期追蹤
- 用藥處方、指導
- 轉診、轉檢
- 緊急諮詢

預防保健

- 疫苗接種
- 疾病篩檢
- 衛生教育

生活習慣介入

- 營養諮詢
- 運動、健康促進
- 自我健康管理

論質計酬計畫(P4P)



- 住院PAC
- 居家PAC

- 居家照護
- 一般居家醫療
- 重度居家醫療
- 安寧居家醫療
- 在宅急症照護 (113.07.01-)

- 住院安寧
- 安寧共照
- 居家安寧

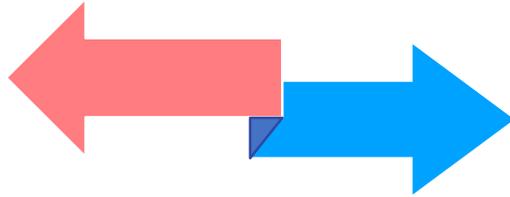
長照機構醫療服務

- 巡迴診療
- 機構安寧療護
- 減少就醫獎勵方案
- 在宅急症照護 (113.07.01-)

強化整合社區醫療 延伸銜接長照服務

可外出
就醫病患

透過**大家醫計畫**
整合社區醫療服務



行動受限
困難外出
就醫病患

推動**居家醫療計畫2.0**
無縫銜接長照服務

家庭醫師計畫為基礎，推動**大家醫計畫**逐步整合慢性病照護計畫及代謝症候群計畫。

- ✓ 代謝症候群計畫先介入
- ✓ 整合糖尿病照護延緩重症增加
- ✓ 逐步擴及慢性病照護論人方案



代謝症候群計畫介入



家醫計畫照護

症候前期

臨床期

早期診斷、早期治療

次段預防

居家醫療照護整合計畫2.0

檢討居整計畫、安寧居家療護，並推動**在宅急症照護**模式，擴及長照機構住民，鼓勵醫療團隊走入社區提供**居家醫療**全人全程照護。

結合長照機構住民減少就醫方案
長照服務，逐步推動論人方案(ACO)

照護
階段

居家醫療

重度
居家醫療

安寧療護

擴大全人全程照護

- ▶ 家庭醫師需充分掌握病患完整健康資料 (如疫苗施打、預防保健等)
- ▶ 加強政策誘因，導入**在宅急症照護**，銜接長照資源

大家醫計畫—家醫計畫2.0

以人為中心的整合照護

- 整合家醫、論質、門診整合照護及居家整合照護計畫，透過支付制度改革(論價值支付)落實有效照護(effective care)，提升民眾健康。
- 建立融合三段五級，以人為中心之整合式多重慢性病健康管理模式。
- 以既有家庭醫師計畫為基礎，逐步整合各項論質支付方案與慢性病（NCD）防治計畫，並依據證據醫學訂定醫療品質指標，擴大實施論值支付(Value-Based Payment)
 - 包括疾病管理、預防保健、風險因子預防、生活型態介入等全方位健康管理
 - 依據病人風險分級進行衛教與管理，並分級支付，避免逆選擇
- 鼓勵醫療群、醫院建立整合式健康管理中心，導入數位健康照護等創新模式提升效能。



擴大家醫服務涵蓋

三高防治888政策目標

現況

2023年約**534萬**名三高患者，其中**301萬人(56%)**已接受家醫計畫、代謝症候群防治計畫及P4P-DM/CKD/DKD等相關照護

政策目標

- (1) **80%** 三高、心腦血管疾病、CKD病人加入共照網
- (2) **80%** 共照網病人，接受生活習慣諮商
- (3) **80%** 共照網病人，達到三高控制

包括家醫、P4P-DM/CKD/DKD、代謝計畫、地區醫院全人全社區照護計畫等

延緩失能 提升國人健康餘命 ↑

執行方法

落實全人全程健康照護，改變生活型態，賦能自我健康照護

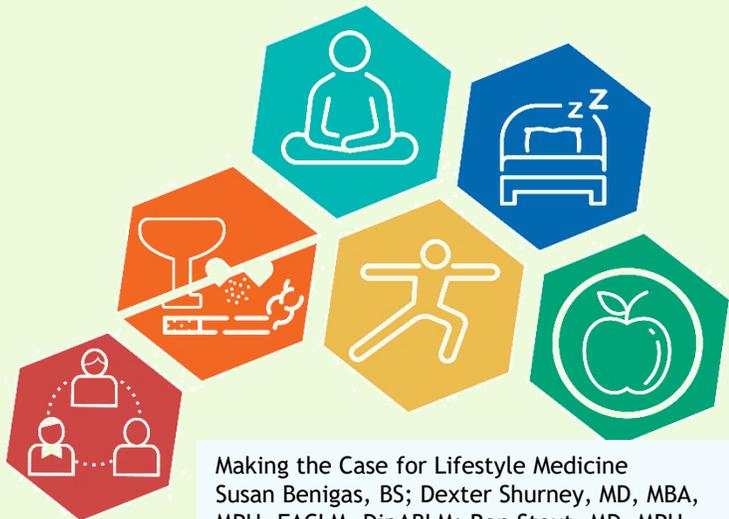
- ▶ 以家醫為基礎，整合並強化各項慢性病照護(如代謝計畫、P4P)
- ▶ 2024年推動地區醫院全人全社區照護計畫，納入三高高風險族群
- ▶ 生活習慣諮商及醫療團隊介入，控制慢性疾病病程發展
- ▶ 建置家醫大平台，追蹤收案病人相關健康數據(如HbA1c、LDL)，整合IoT生理量測數據，數位化追蹤管理。



導入生活習慣諮商 有效控制慢性疾病病程發展

生活型態醫學

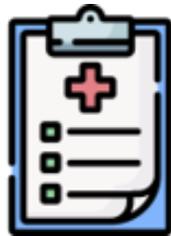
使用實證有效的生活型態、包括營養、運動、睡眠、壓力管理、避免高危害性物質使用以及正向的社會連結，由接受過訓練的臨床醫師提供介入，以預防、治療，並逆轉慢性疾病。



Making the Case for Lifestyle Medicine
Susan Benigas, BS; Dexter Shurney, MD, MBA,
MPH, FACLM, DipABLM; Ron Stout, MD, MPH,
FACLM, FAAFP
doi:10.12788/jfp.0296

為達**健康台灣-三高防治888**政策目標，規劃將**生活習慣諮商**導入**全人全社區照護計畫**及**家醫計畫**，藉由醫療團隊介入，改變病人整體生活方式，有效控制慢性疾病病程發展

Step 1 病人之個人健康資料建檔



- ✓ 參採生活型態醫學會-生活型態評估量表，收載生活型態醫學的各領域總分(如正向社會連結、身體活動等)，以協助後續醫師進行生活習慣諮商及訂定治療計畫

Step2 提供生活習慣諮商



- ✓ 將與國健署、學協會共同研議生活習慣諮商相關規定(如執行方式、教育訓練、資格認定等)，並規劃導入**114年家醫計畫**及**全人全社區照護計畫**



家醫大平台 建構個人化初級健康照護(PHC)

- ▶ 建構個人化初級照護健康管理平台及資料治理架構
- ▶ 個人化資料歸戶與授權管理
- ▶ 優化健康資料整合、風險預測及主動提醒
- ▶ 數位化追蹤管理及精進個人化健康管理平台，同步整合應用
- ▶ 預計113年底建置完成

整合個人健康資訊

醫療紀錄(PHR)
 檢驗查、影像、就醫、計畫收案(居家,PAC,B.C肝,巡迴,遠距)

穿戴裝置、其他平台
 裝置生理量測、運動資料、遠距平台

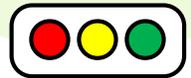
衛福部相關司署、各地方政府資料庫

提供資料

健保資料庫

家醫大平台
 Target group(家醫600萬人)
 個人化歸戶

- ✓ 檢驗值分析
- ✓ 異常管理
- ✓ 風險預測
- ✓ 日常追蹤



雙向溝通、整合式諮詢衛教(視訊)

落實全人整合照護

公私協力(PPP)資料增值應用

健康存摺 My Health Bank

健康存摺 SDK

資料串聯 創新健康服務

健康服務 APP (第三方)

民眾知情同意

- ▲ 結果回饋
- ▲ 未篩檢提醒

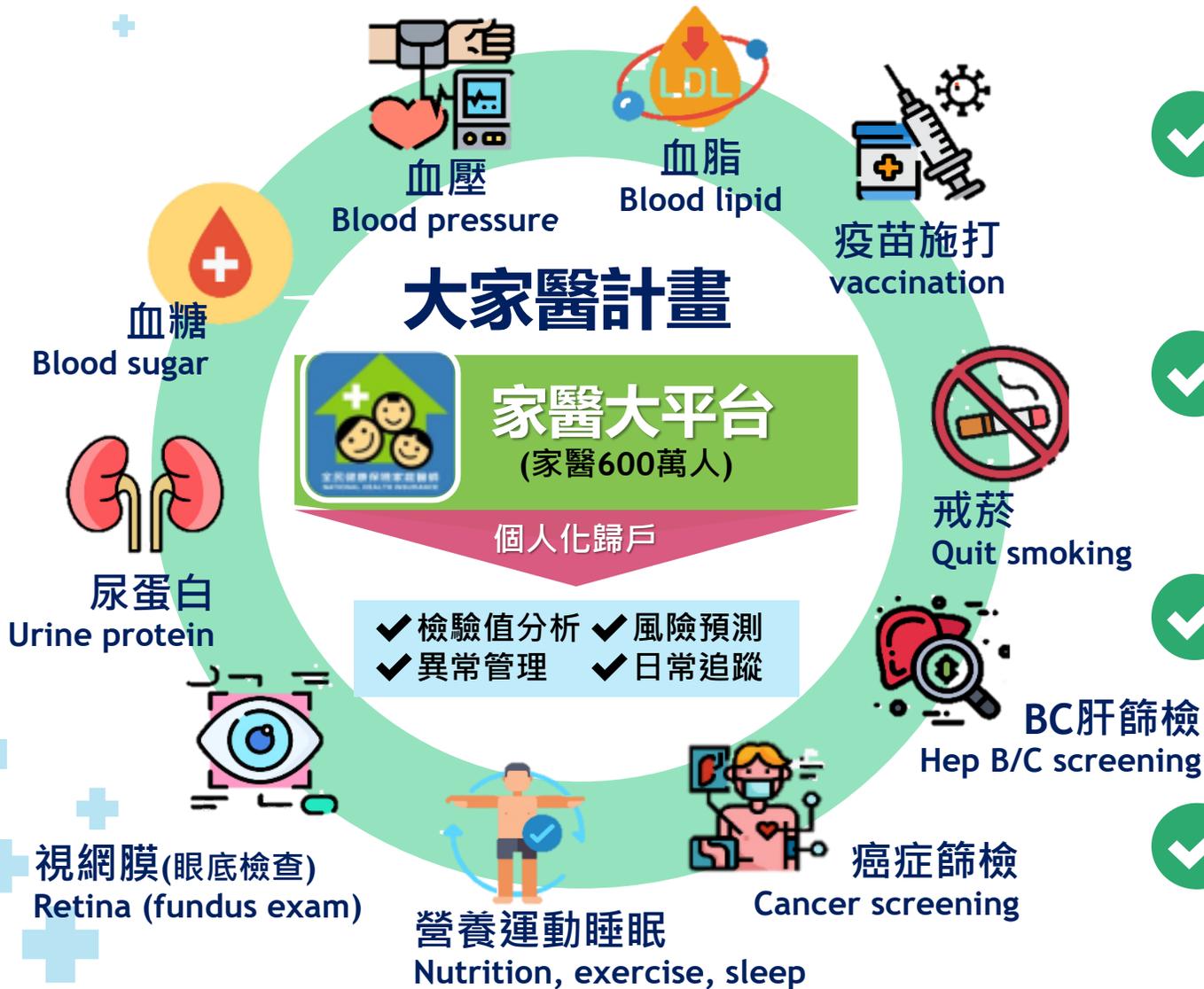
疫苗注射
 預防保健
 篩檢後異常追蹤
 慢箋管理



- ▲ 異常個案名單回饋
- ▲ 未篩檢名單提供

數位化追蹤管理

提升照護效率與品質



主動監測數據

異常提醒醫師及個管師追蹤病患、及時溝通或衛教



收案追蹤管理

提醒醫師找出潛在患者收案照護



制定個人化治療方案

收集與分析數據，呈現個案慢性病指標，適時調整照護方針



個人化衛教

整合衛教資訊及自動推播

家醫大平台建置規劃及進度

113年建置內容：優先開放家醫計畫參與診所使用



管理者介面：

呈現整體收案狀況，含P4P-DM/CKD/DKD收案及追蹤情形、特定檢驗(查)結果、家醫指標表現



個案管理介面：

呈現會員健康資料：含P4P追蹤及預防保健執行狀況、疾病嚴重度(ASCVD)、用藥紀錄等

114年規劃建置內容：逐步擴增適用院所範圍



整併健康數據

將病患穿戴式裝置量測數據及數位照護工具收集數據整併至平台



醫師沟通交流專區

醫療群內醫師可於專區交流病患照護資訊



持續將P4P計畫納入

以慢性病相關計畫(如BC肝追蹤、氣喘)為導入目標，以提供全人照護

辦理進度及規劃期程

113年 7月 10月 11月 11/26 12月 12/6(預定) 114年 1月

平台建置開發，並陸續於7/31、10/31邀集醫界召開平台建置溝通會議

署內部測試

開放診所測試

平台上線，持續按院所回饋意見改善功能



全民健康保險數位照護獎勵計畫(113.7.23公告)

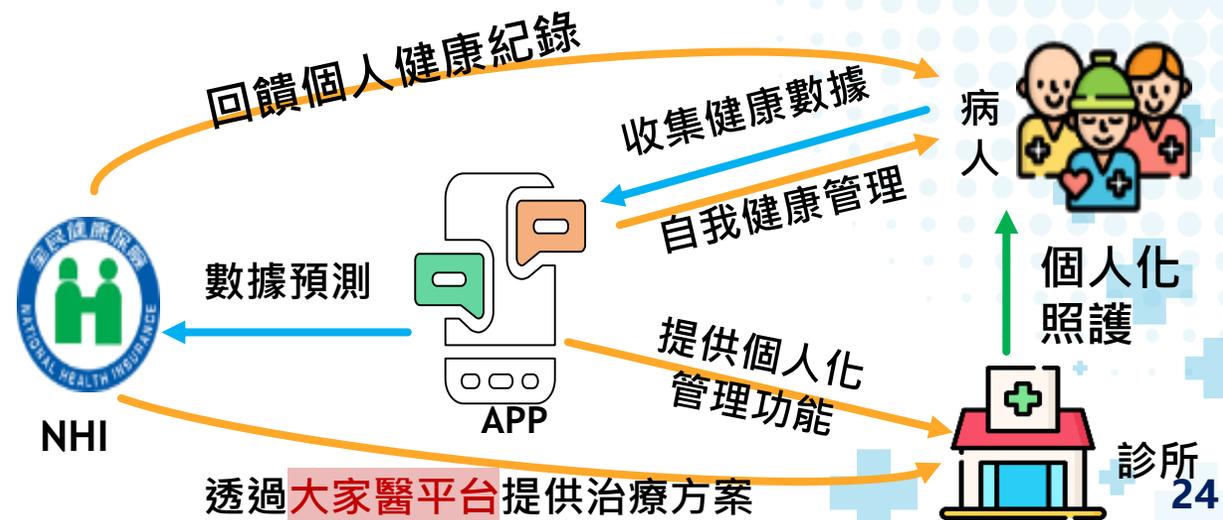
搭配**大家醫平台**之規劃導入數位工具，讓院所透過創新的**慢性病管理模式**，以達延緩慢性病發生或惡化之目標

執行內容	<ol style="list-style-type: none">1. 數位工具開發廠商蒐集數位工具使用者的生理與健康數據紀錄進行分析及監測，提供個人化健康衛教資訊予合作的醫事服務機構。2. 經取得民眾授權同意，將民眾的生理與健康數據傳輸至本署，彙整至家醫大平台。
獎勵方式	<ol style="list-style-type: none">1. 家醫計畫及全人計畫會員每月至少使用1次數位工具並達3個月以上，透過數位工具進行健康管理並同意提供生理及健康數據予本署。2. 每月數位工具使用人數1至10,000人，每人每月給付50點、使用人數10,001人以上，每人每月給付40點。

113年審核通過廠商名單

(113.9.20公告、113.10.1起執行)

廠商名稱	APP
吉樂健康資訊科技股份有限公司	WaCare
智齡科技股份有限公司	Jubo健康
遠傳電信股份有限公司系統整合分公司	Health健康+
慧康數位醫療器材有限公司	智抗糖



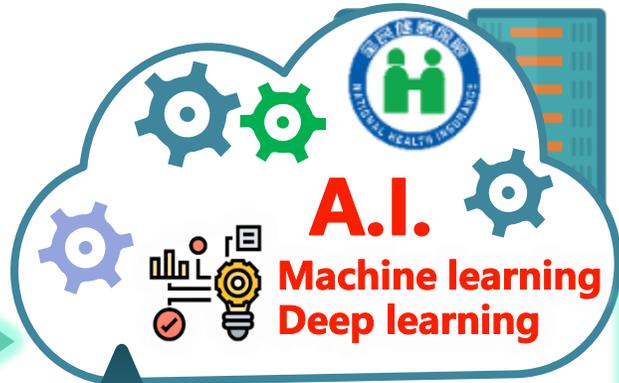
家醫大平台 糖尿病分流照護管理機制

數據輸入 健保資料庫

- ☑ 性別
- ☑ 年齡
- ☑ 共病
- ☑ 家族病史
- ☑ 社經資訊
- ☑ 風險因子
- ☑ 檢查檢驗數據
- ☑ 穿戴式裝置或自行上傳資訊等

- ☑ ICD-10 Code
- ☑ (aDCSI 7大類合併症/52個亞型)

NHI 健保雲



資料上傳

資料回饋



院所
醫師端



民眾端

數據輸出 預測結果

罹病前

未來發生糖尿病之風險
預估

- 1) 10年內
- 2) 5年內
- 3) 1~3年內

罹病後

糖尿病合併症分級
(分6等級)

導入後關鍵指標

- 1) 總住院率
- 2) 特定原因住院率
- 3) 死亡率
- 4) 慢性病罹病率
- 5) 醫療費用

家醫大平台 依風險分流照護 分級獎勵

分6等級

- 綠色: 低風險
- 黃綠色: 有風險

● 黃色: 中風險

● 黃橙色: 中高風險

● 紅橙色: 高風險

● 紅色: 嚴重風險

分流照護

門診、衛生所

地區醫院

區域醫院

醫學中心

分

級

獎

勵

根據風險分類及照護品質調整支付

現行支付方式 Current

各疾病分別追蹤管理
+ 獎勵誘因

未來 Future

依據風險分類(多重慢性病)，給予不同個管費或獎勵
加權(優先針對DM、CKD、DKD已收案或潛在收案個案)

- ▶ 疾病嚴重程度
- ▶ 多重慢性病
- ▶ 危害物質 (菸酒檳等)

- ▶ 績效獎勵費用 (VC-AE)
- ▶ 品質達標獎勵金

風險加成
risk addition

追蹤管理
track and manage

論人支付
Capitation

品質獎勵
quality reward

附加服務
additional services

- ▶ 新收案、追蹤及個案管理
- ▶ 導入數位照護模式

- ▶ 多重慢性病門診整合
- ▶ 失智症諮詢
- ▶ 代謝症候群

大家醫計畫整合藍圖



服務更大

家醫計畫為本，逐步納入其他慢性病照護計畫



平台更強

整合會員就醫及健康資料 (PHR)，導入數位化追蹤管理



支付更適

依據疾病風險分流照護、分級獎勵，擴大價值基礎給付



最終目標

逐步落實健保法44條：**實施家庭責任醫師制度及論人計酬**

健康台灣目標：**每戶都有家醫！健康家庭、健康台灣**

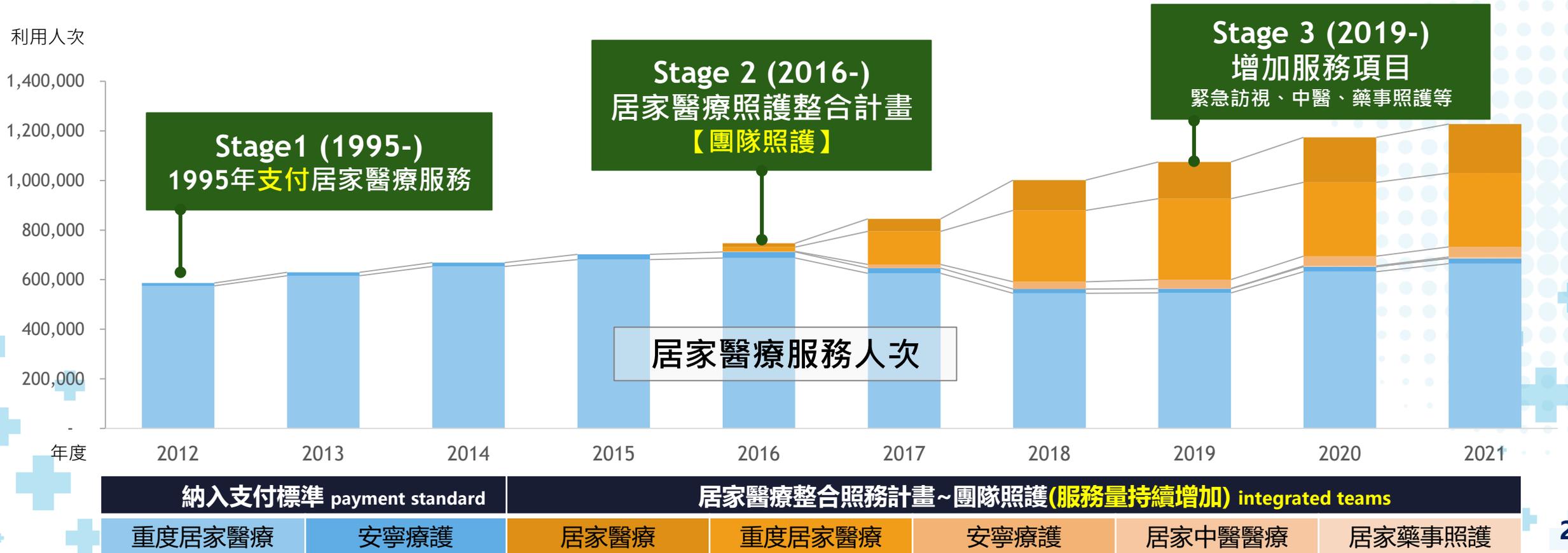
3

居家醫療 無縫銜接長照



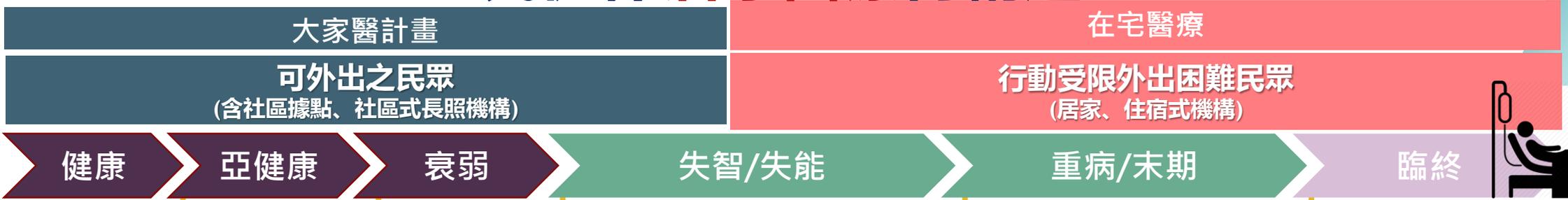
完備居家醫療照護服務

- ▶ 健保居家醫療服務計畫，服務人次及支付項目持續增加，服務方式也不斷進展
- ▶ 從健保開辦**1995年起**，由單一機構提供居家服務，**2016年起**推動居家醫療照護整合計畫，鼓勵組成團隊共同提供服務，**2019年**再增加多項支付項目滿足病人所需
- ▶ **2024年7月起**提供居家醫療替代住院，亦讓病情穩定患者儘早出院回歸家庭、社區

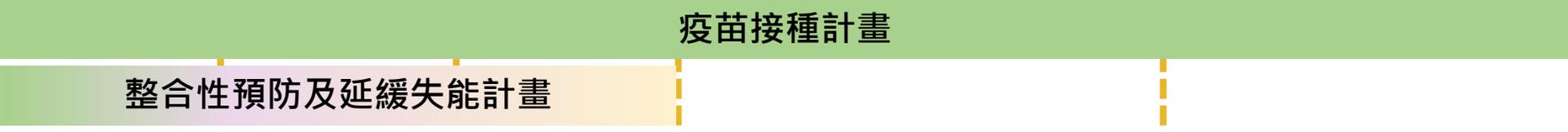




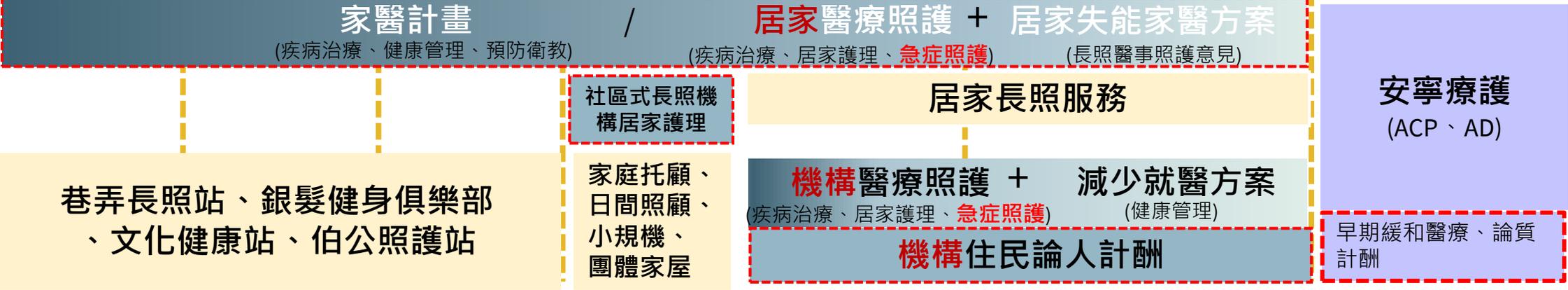
全民健保居家醫療再精進



健康促進



醫療與長照服務



資訊整合



醫療照護與長照銜接 推動整合服務

擴大居家醫療服務模式

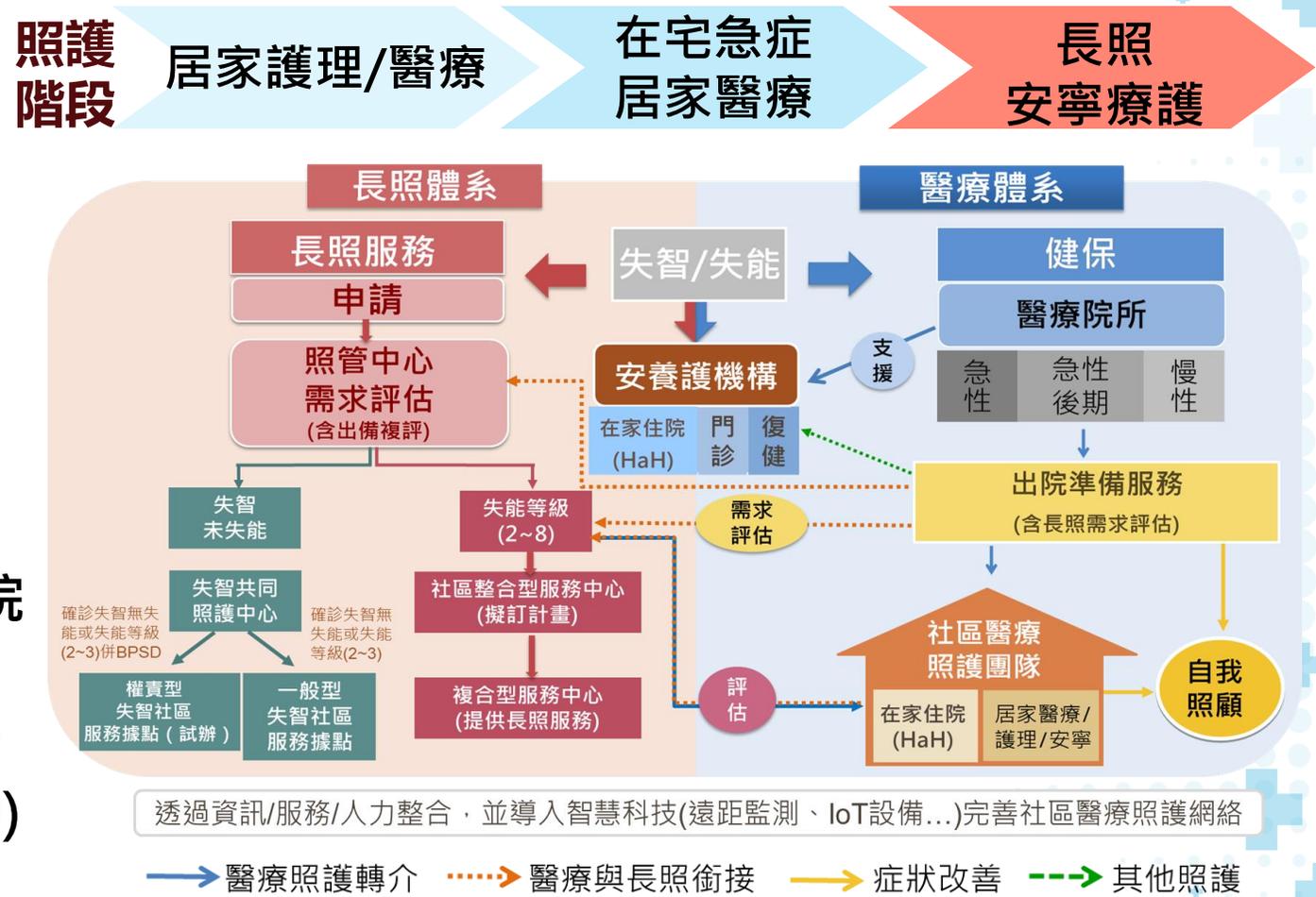
檢討居家整合照護、安寧居家療護，推動在宅急症照護模式，擴及長照機構住民，鼓勵居家醫療團隊走入社區提供全人全程照護

113.7.1 啟動在宅急症照護

- 提供住院替代服務，增加醫療體系韌性
- 減少居家失能或機構住民因急症往返醫院

結合長照機構住民減少就醫方案

- 銜接長照服務，逐步推動論人方案(ACO)
- 導入機構內安寧療護



在宅急症照護模式 建構在地照護網路

- ▶ 健保自2024年7月起提供在宅急症照護試辦計畫
- ▶ 以健保居家整合照護個案、長照機構住民等**行動不便、失能者**為主要對象，提供醫院住院的居家替代服務，減少因急症往返醫院及減輕照顧者負荷

- 遠距醫療
- 24小時就醫諮詢專線



核定計畫
支付費用

健保署

執行中心
計畫運作協調



保險對象

- 急症醫療
- 個案管理
- 衛教、資源連結

- 個案照會
- 緊急訪視



經轉診之急診就醫、
檢查、住院

合作醫院

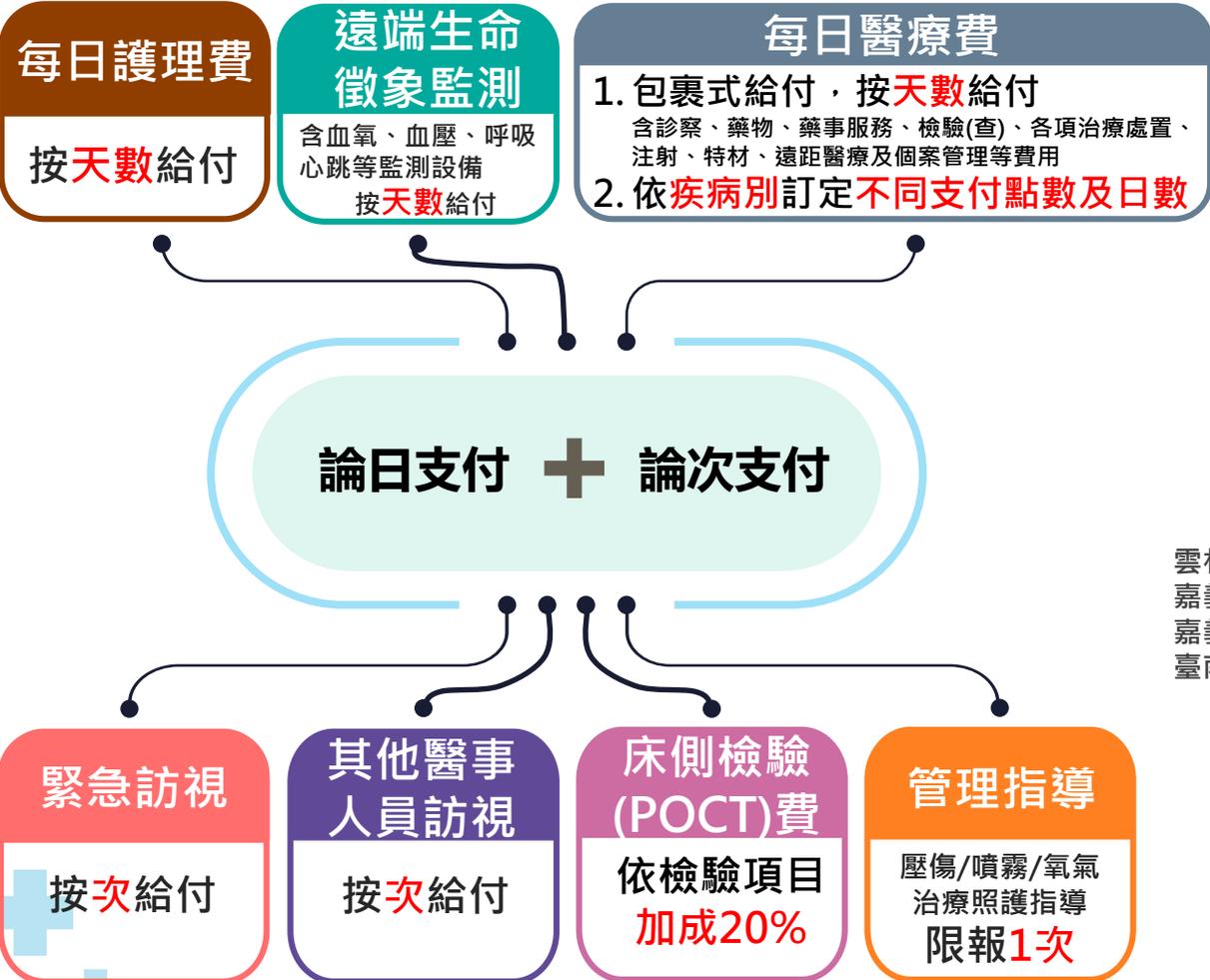
- 共同照護門診
- 住院 (共同照護)
- 出院規劃



垂直轉診

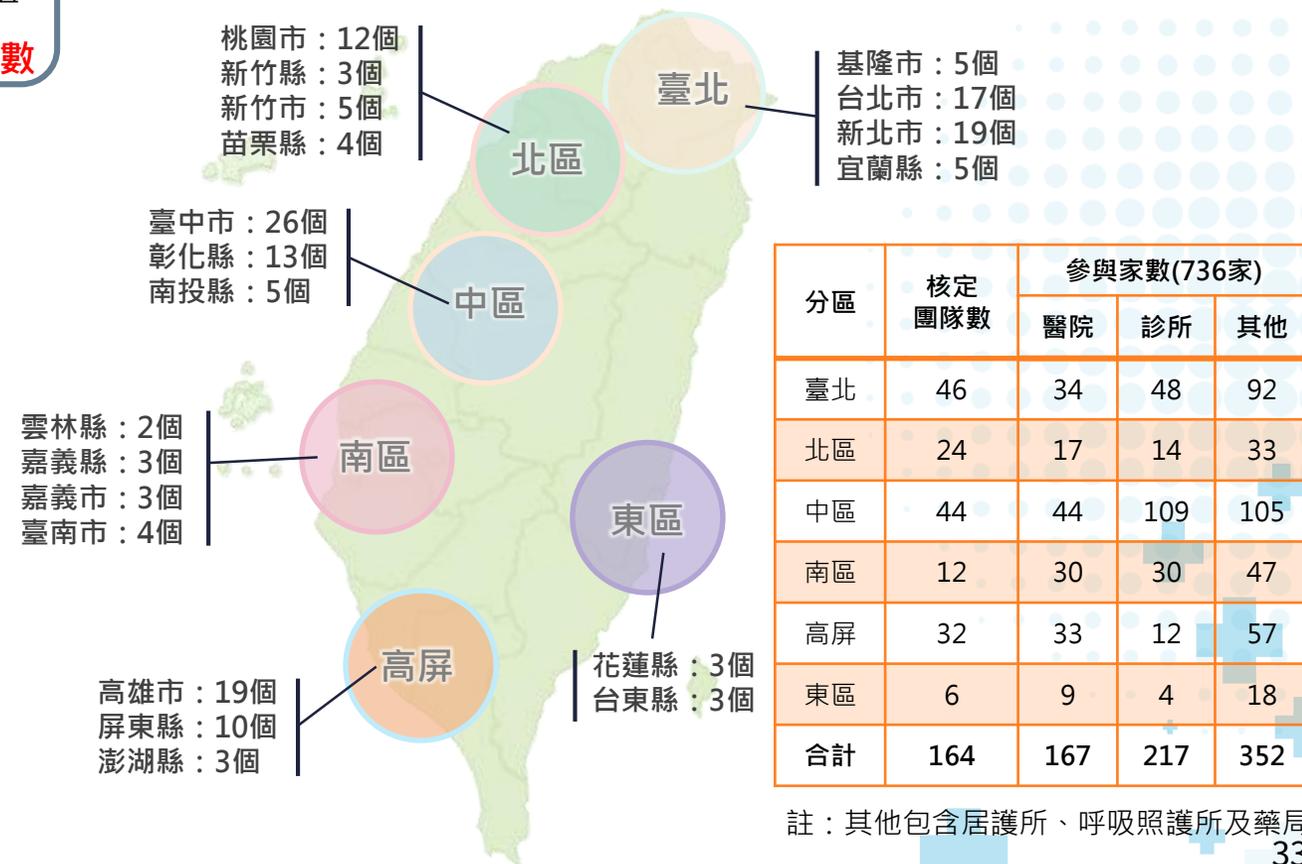
在宅急症照護試辦計畫_支付及參與團隊

多元支付方式 醫療服務更有彈性



參與團隊現況

截至2024.10.31，在宅急症照護試辦計畫共核定164個團隊、736家醫療院所參與。



通訊診療 分階段納入健保給付



低風險、地理障礙



風險可控、行動障礙



視執行成效研議擴大

第一階段

- ▶ 遠距會診 (B to B to C) : 偏遠地區、區域聯防、矯正機關
- ✓ 遠距醫療給付計畫(自2020.12起)
- ✓ 矯正機關醫療服務計畫 (自2024.8起)
- ▶ 遠距諮詢 (B to C) : 僅提供衛教諮詢
- ✓ 大家醫計畫
- ✓ 居家透析計畫 (自2023年起)

第二階段

- ▶ 遠距醫療 (B to C) : 試辦視訊診療
- ▶ 固定對象 (事前框定名單)
 - ✓ 居家醫療照護整合計畫*
 - ✓ 在宅急症照護計畫 (自2024.7起)

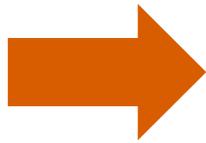
*備註：居整計畫以緊急情況視訊評估為主，另找專家討論

第三階段

- ▶ 遠距醫療 (B to C) : 視執行成效研議逐步擴大至其他實體就醫困難族群
 - ✓ 失智症
 - ✓ 精神病患者
 - ✓
- ▶ 遠距國際醫療：提供境外國人醫療諮詢 (自2024.7起試辦越南台商)

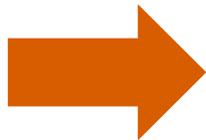
在宅急症照護試辦計畫_遠距醫療給付1/4

醫師遠距診療



1. 醫師應於收案3天內及結案當日完成實地訪視；其餘照護日如未實地訪視，應以通訊方式追蹤病人病情。
2. 依不同適應症，支付每日醫療費2,050-4,929點/天。(包裹式給付)

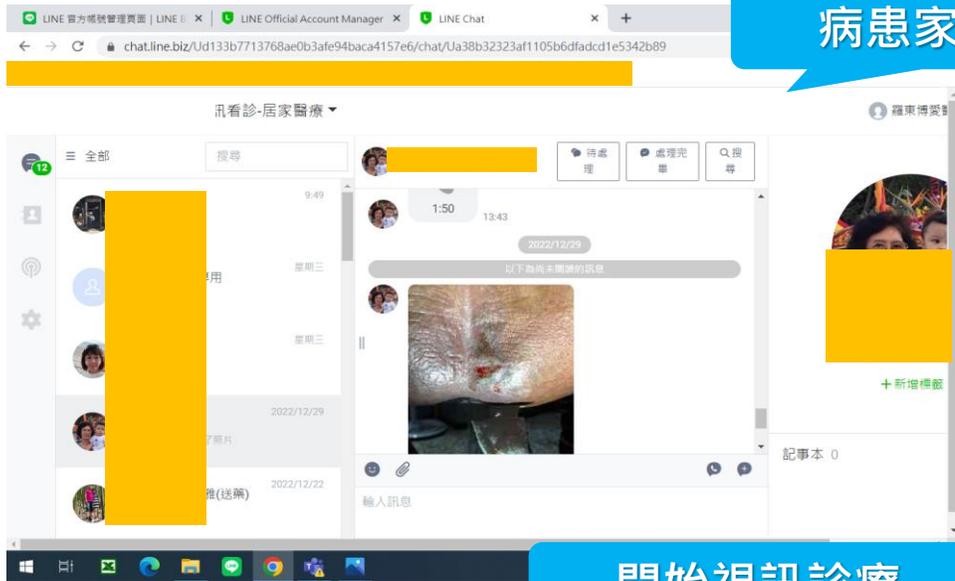
遠端生命徵象監測、 床側檢驗(查)



1. 鼓勵使用遠端生命徵象監測設備，降低醫事人員頻繁往返案家測量生命徵象之交通成本；支付400點/天。
2. 鼓勵透過床側檢驗(查)(如POCT、POCUS等)，即時獲得檢驗數據，提升診斷效益；其檢驗(查)依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」所列項目支付點數加計20%作為獎勵。



在宅急症照護試辦計畫_ 遠距醫療給付2/4



病患家屬來電

透過遠距醫療，醫師診療更即時

開始視訊診療



醫師及護理師執行視訊診療



資料來源：羅東博愛居家護理所陳麗芬護理長

在宅急症照護試辦計畫 回饋獎勵金

1. 治療目標/上限天數：肺炎10/14天，尿路感染7/9天，軟組織感染7/8天（自114.1.1起）
2. 病人若提早完治結案或照護期間未有緊急訪視，其節省之費用差額8成支付予收案院所作為獎勵。
3. 病人照護期間如因轉急診/住院結案者、或結案後14日轉急診/住院者，不支付獎勵金。
3. 急診個案支付點數與住院點數相當，不給付回饋獎勵金。

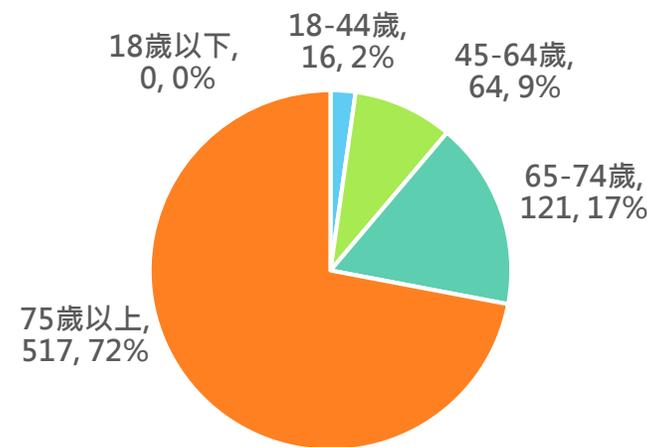
$$\left[\text{每件基本點數} - \text{實際申報點數} \right] \times 80\% = \text{獎勵金}$$

- 基本點數=(每日醫療費+每日護理費)*疾病目標天數。
- 實際申報點數=(每日醫療費+每日護理費)*實際照護天數+所有緊急訪視費。

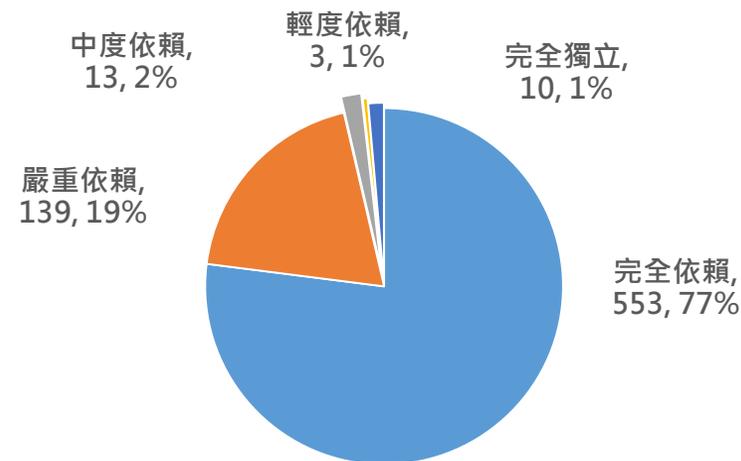
在宅急症照護試辦計畫_收案概況_{1/3}

收案以75歲以上高齡且完全依賴(巴氏量表<20分)之長者為主，收案適應症以尿路感染最多；各治療模式相當。

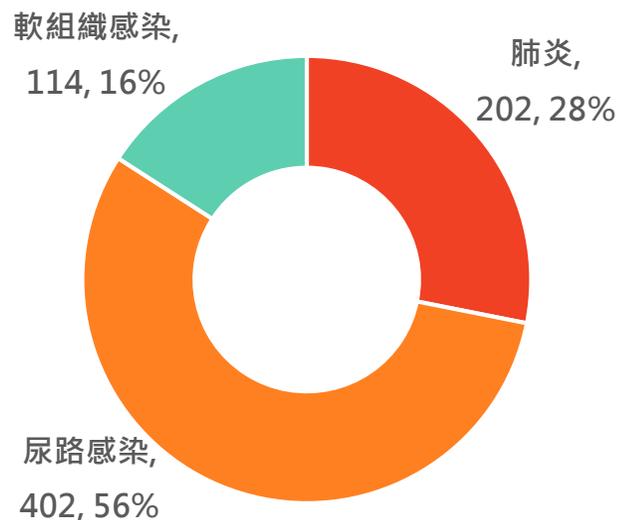
收案年齡分布(件、占率)



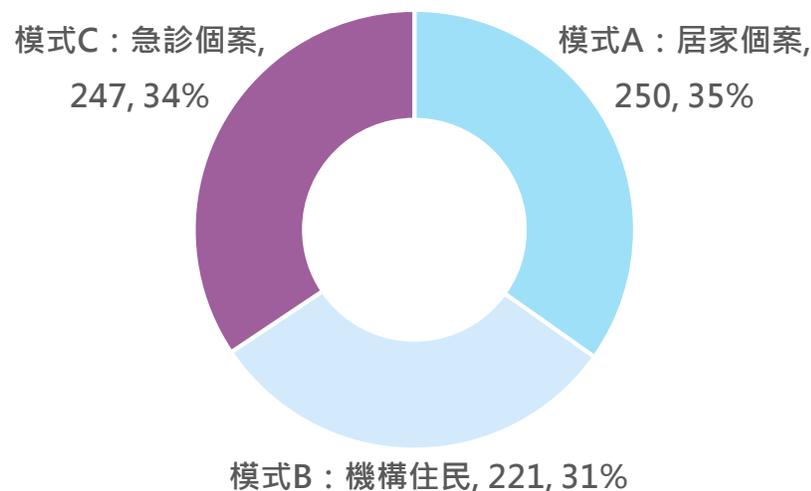
巴氏量表分布(件、占率)



收案適應症(件、占率)



治療模式分布(件、占率)

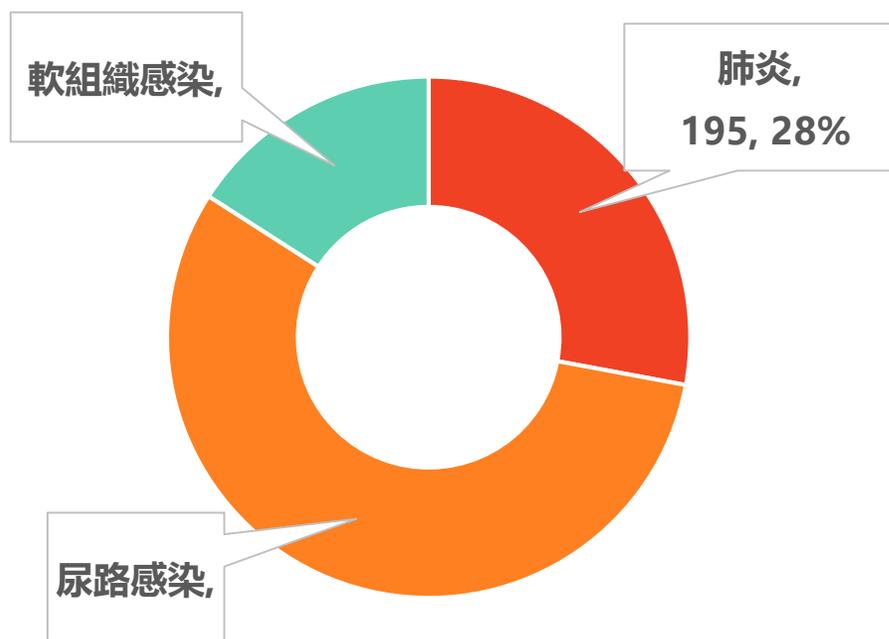


註：截至2024.10.31，收案計718人次，結案698人次。

在宅急症照護試辦計畫_收案概況_{2/3}

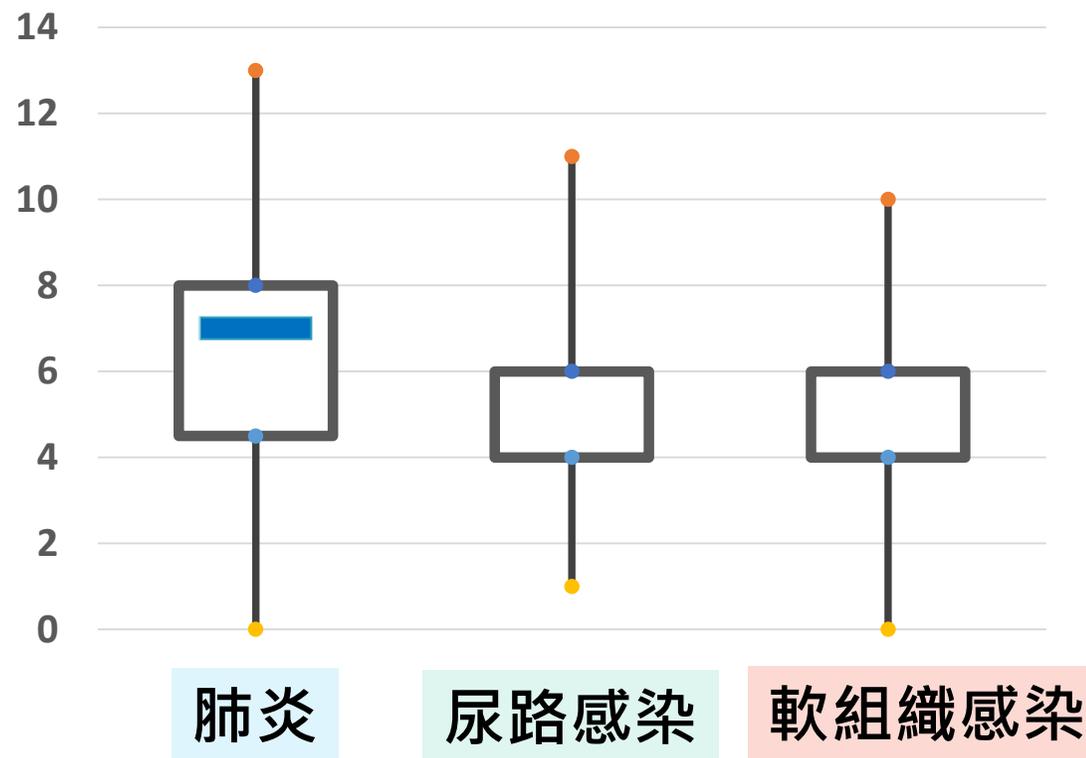
結案698人次，以尿路感染結案件數最高。
平均照護天數肺炎**6.4天**、**尿路感染5.2天**、
軟組織感染5天，整體平均5.5天。

各適應症結案件數、占率



註：截至2024.10.31，收案計718人次，結案698人次。

各適應症照護天數四分位數

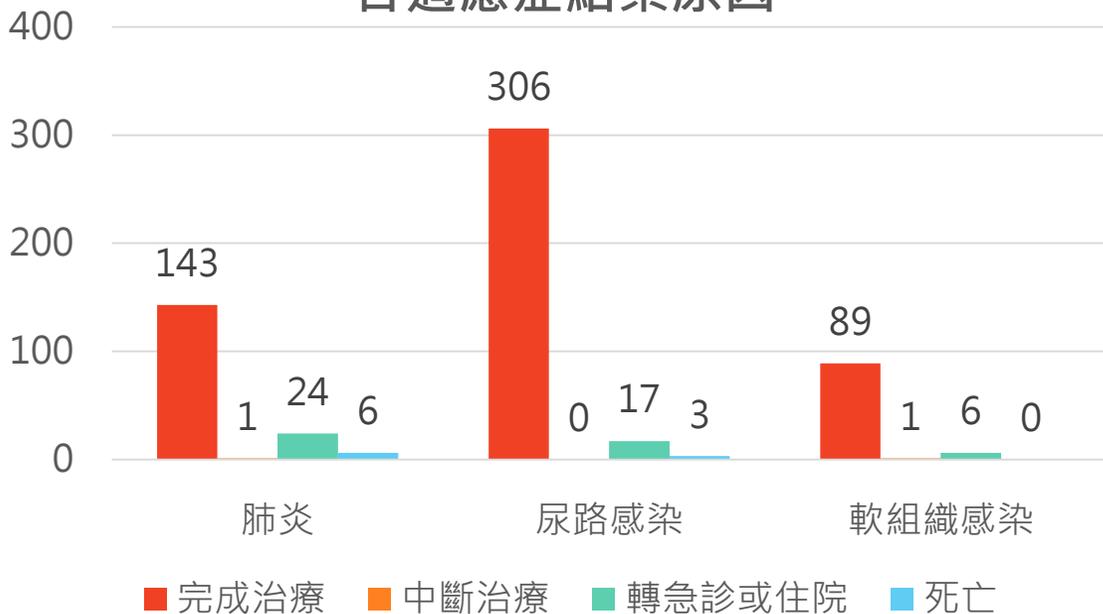


註：
肺炎目標9天、上限14天；尿路感染目標7天、上限9天；軟組織感染目標6天、上限8天。

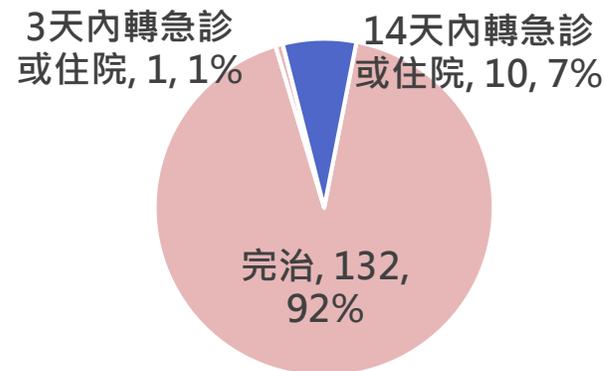
在宅急症照護試辦計畫_收案概況_{3/3}

各適應症結案原因，均以完成治療結案最高；完成治療之個案中，結案後3天內轉急診(住院)之案件共3件(占1%)、結案後14天內轉急診(住院)之案件共23件(占4%)。

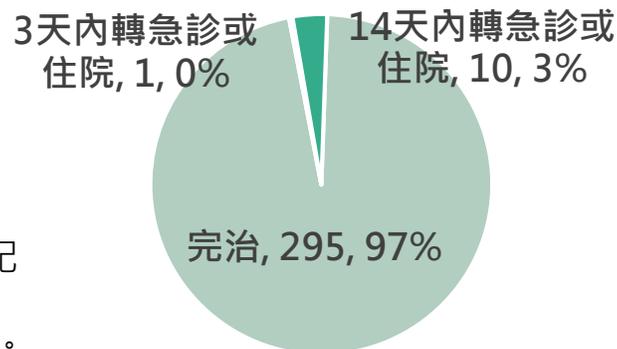
各適應症結案原因



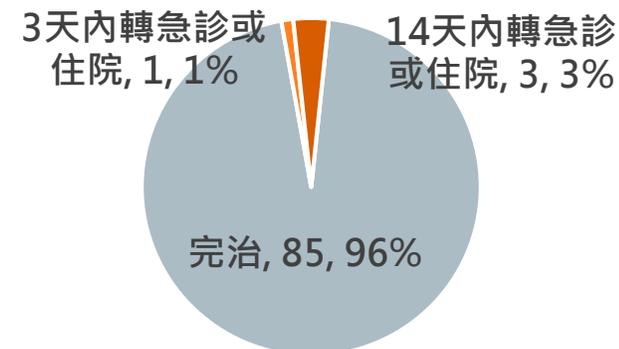
肺炎(件,占率)



尿路感染(件,占率)



軟組織感染(件,占率)



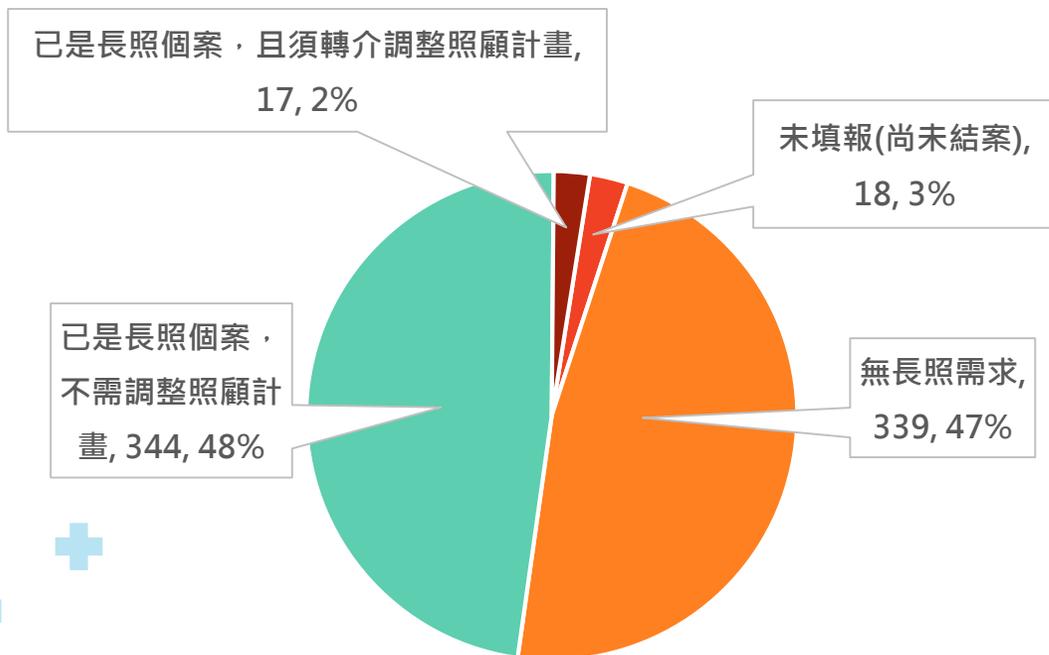
註：

- 資料來源：在宅急症照護收案資料(截至2024.10.15)、健保卡就醫紀錄主檔。
- 結案後14天內轉急診(住院)餅圖已排除結案內3天內轉急診(住院)者。

在宅急症照護試辦計畫 長照服務轉介情形

718位收案個案中，約47%經照護小組評估無長照需求，48%已是長照個案且無需調整服務；僅2%協助轉介長照單位申請/調整長照服務。

轉介長照服務概況(件、占率)



強化健保與長照資訊介接：
健保VPN介接長照資料庫，供醫療院所快速查詢個案之長照服務資訊。

在宅急症照護試辦計畫 未來規劃



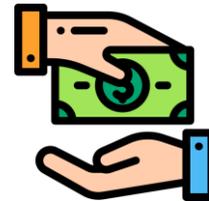
檢討計畫內容、
監測照護品質、
臨床照護指引、
持續教育訓練

**提升照護
品質**



強化醫療及長
照服務轉銜及
資訊整合，提
供全人照護

**強化長照
轉銜**



檢討支付制度
及支付點數
(如護理人員
訪視費假日加
成)，反映醫
療成本

**檢討支付
制度**



增編預算、
增列適應症及
收案範圍，
擴大服務量能

**擴大服務
量能**

推動在宅善終 朝向安寧療護品質支付

112年癌症病人死亡前一年接受安寧療護比率約64%

112年
安寧推動概況

3830人
符合安寧資格
醫事人員數

住院安寧	86家院所,服務人數15,880人
安寧共照	170家院所,服務人數63,943人
安寧居家	508家院所,服務人數18,057人



預立醫療照護諮商(ACP)

為提升病人醫療自主意識，自113年7月起ACP有條件納入健保給付



早期緩和醫療照護方案

114年規劃針對癌症病人及家屬，提供安寧療護門診照護及個案管理



安寧療護論 質支付方案

114年規劃除現行安寧支付方式為基礎，輔以品質評核，給予加成獎勵



在宅善終

提升安寧療護品質，114年擴大適用在宅急症照護，協助病人在宅善終



安寧療護品質支付及早期安寧全人照護

預立醫療諮商 (ACP)

113年7月1日生效

支付點數

- 每人3,000點
- 若同次住院申報2次02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者：每人1,500點

支付規範

- 依病主法規定辦理諮詢，應有完整的諮詢溝通內容紀錄（併入病歷紀錄留存）
- 每人終生以申報一次為限，未完成預立醫療決定（AD）健保卡註記者，不予支付

114年研議方向

1、品質支付

發展評核工具及指標

發展分別適用於

住院
安寧

安寧
共照

安寧
居家

之評核工具及
相關結果面評核指標

加成獎勵機制規劃

- 以目前規範為基礎，規劃三個階段不同加成獎勵：

參與度

參與評核，並達
基本門檻條件

實地評核結果

安寧品質評核
達標分級獎勵

結果面評核指標

住院率、急診率、
在宅善終率等

- 為鼓勵院所參與，執行初期參與度加成比例較高，隨參與醫院增加，加成比例滾動式修正

2、全人照護

規劃優先針對癌症病人推動「早期安寧療護全人照護方案」，提供門診安寧照護及輔導諮詢。

4

展望未來
健保永續



2024.4.27

全國論壇總統總結7大方向

1 公部門與民間專業團體合作，打下「健康台灣」穩固基石

2 提高健康醫療投資，確保健保財務永續

3 百億癌症新藥基金
(目標：2030年降低1/3死亡率)

4 8年888計畫
控制好三高，活得更健康

5 推廣青壯世代運動習慣，心理健康支持方案，優化國人營養

6 長照結合高齡醫學，智慧醫療健康照護，原住民族參與健康政策

7 論壇10大建言及深耕計畫
分年編列適足預算



▶ 由下而上、公私協力、跨領域，以解決問題為導向

▼ 2024.8.22 總統主持健康台灣推動委員會第1次委員會



健康照護的變革與健保改革

Provider Centered
(Disease Care)

Patient Centered
(Health Care)

服務
轉型

分段照護
Fragmented Care

協同照護
Coordinated /
Collaboration

整合照護
Integrated Care

給付
改革

疾病治療
Disease Care

疾病管理
Disease
Management

健康管理
Health
Management

論量計酬
Pay for Service

論病計酬
Case Payment
(DRG)

論值計酬
Value-based
Payment (ACO)

數位
升級

電子病歷
EMR

雲端數據
Cloud (Big Data)

遠端照護
TeleHealth / IoT

數位醫療
A.I.

醫療平權 透明公開 公私協力 永續發展

擴大政府 資源挹注

長照相關、公共衛生、預防保健、基礎資訊建設、護理津貼、癌症新藥暫時性支付等項目改由公務預算支應，擴大挹注健保資源及提升醫療品質

擴大全人 全程照護

透過支付制度改革、大家醫、論質及居家照護計畫，整合醫療資源，落實分級醫療，保障偏鄉醫療平權，提供連續性、周全性健康照護服務，延長國人健康餘命

推動居家醫療 無縫銜接長照

擴大辦理居家醫療照護整合計畫，發展在宅急症照護，與居家後期照護、安寧療護，並結合長照資源，實現在宅安心安養又安老

結合實證醫學 數位科技應用

成立台灣醫療科技評估專責單位，依醫學實證，加速導入突破性藥物、醫療技術；及個人化數位追蹤及健康風險分級管理，提高照護效率與效能

健保核心價值

醫療平權 ★ 全民互助

優化
健保財務

強化
慢病照護

普及
醫療服務

改革
藥品政策



全民健康
HEALTH FOR ALL

健保永續
NHI SUSTAINABILITY

全人全程健康照護

孕產

出生

小兒醫療

老年強化

安老



Health for All

THANK YOU