

**中央健康保險署中區業務組-113年中區醫院總額風險移撥款
在宅醫療整合照護試辦計畫(R2)**

公開徵求作業說明

壹、計畫依據

依據衛生福利部每年公告醫院總額風險調整移撥款及中區醫院總額管理方案辦理。

貳、預算

113年醫院總額風險調整移撥款辦理。

參、計畫目的

鼓勵醫院以連續性健康照護概念，強化多重慢性病管理、急性在家照護、延緩失能、社區安寧照護、長期照護、提供均衡營養、健康促進、資源整合銜接等多樣化服務型態，以精進居家或機構住民醫療照護，提升整合性照護品質。

肆、計畫辦理期程：核定日起至113年12月31日止。

伍、實施方法及申請要件

一、申請醫院基本要件：

(一)醫院需參加「居家醫療照護整合計畫」，且112年收案人數達50人以上。

(二)醫院支援照護機構且參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，且112年服務人數達50人以上。

二、申請送件截止日：本計畫公告日起2週內(以郵戳為憑)，檢具正式公文及申請計畫書(附件1)向本署中區業務組提出申請(申請文件請自行備份，經受理後不予檢還)。

三、申請醫院評選作業由中區審查執行分會及健保署中區業務組共同審查，並依醫院計畫書規劃之服務內容創新作為及團隊照護模式、團隊資源協調整合、照護品質提升活動等面向評核，審查結果將函文通知。

陸、計畫內容：

一、申請醫院可結合現有社區資源(長期照護機構、居家照護機構、家庭醫師團隊等)組成照護團隊，整合上下游照護資源，轉銜轉介無縫接軌，發展以病人為中心，以社區為基礎，全人價值導向之服務模式，提供因地制宜之在地化醫療照護服務，強化健康、延緩失能，提升病人醫療照護品質。

二、 照護目標對象：

- (一)居家醫療照護整合計畫收案病人。
- (二)有醫療需求之安養機構住民。

三、 整合照護服務模式：請詳述整合照護服務運作模式及服務項目，例如：綠色通道後送醫院、24 小時急診服務、感染急症照護團隊、長照資源轉銜連結、連續性照護等。

四、 整合照護團隊分工執掌：請明列團隊主要任務、團隊成員、分工及專業能力。

五、 計畫經費估算表，請明列本計畫施行各類目經費估算。

柒、 評核指標及獎勵費用核付說明：

一、 申請計畫書評選重點

評核項目	評核內容	評核占比
現況分析	分析目標服務對象健康情形、醫療行為及醫療需求 *應有具體事證或數據資料輔佐說明	10%
問題重要性	團隊欲解決的健康狀況或醫療需求等重要問題	20%
服務內容創新作為	1. 強化照護服務內容 2. 提升照護服務品質及病人生活品質 3. 建立團隊照護服務模式 4. 團隊資源協調整合的程度	50%
團隊成員及分工	1.團隊分工運作模式 2.團隊專業能力	20%

二、 計畫成果評核指標(各指標操作型定義詳附件 2)

(一) R2-1 居家醫療照護整合計畫收案病人

類別	指標編號	指標項目	指標數量
必要評核指標	R21_01	罹患高血壓、糖尿病或高血脂者，居整醫師完成藥物整合比率達 60%以上或相較去年同期 <u>增加 30 個百分點</u>	擇定 4 項

類別	指標 編號	指標項目	指標 數量
	R21_02	平均每人非居整就醫次數 \leq P25 或相較去年同期下降 30%	
	R21_03	平均每人住院日數 \leq P25 或相較去年同期下降 20%	
	R21_04	出院後 3 日內再急診率 \leq P25 或出院後 3 日內再急診人數相較去年同期下降 20%	
	R21_05	出院後 14 日再住院率 \leq P25 或出院後 14 日再住院人數相較去年同期下降 20%	
	R21_06	在宅善終率 \geq P75 或在宅善終人數相較去年同期增加	
自訂 指標	自行 編號	切合整合照護服務特色	至少 1 項

(二) R2-2 有醫療需求之安養機構住民

類別	指標 編號	指標項目	指標 數量
必要 評核 指標	R22_01	罹患高血壓、糖尿病或高血脂者，支援醫院醫師完成藥物整合比率達 60%以上或增加 30 個百分點	擇定 4 項
	R22_02	照護對象非機構內的平均每人就醫次數 \leq P25 或相較去年同期下降 30%	
	R22_03	平均每人住院日數 \leq P25 或相較去年同期下降 20%	
	R22_04	出院後 3 日內再急診率 \leq P25 或出院後 3 日內再急診人數相較去年同期下降 20%	
	R22_05	出院後 14 日再住院率 \leq P25 或出院後 14 日再住院人數相較去年同期下降 20%	
	R22_06	機構善終率 \geq P75 或機構善終人數相較去年同期增加	
自訂 指標	自行 編號	切合整合照護服務特色	至少 1 項

三、獎勵費用核付說明：

面向	評核指標	評核內容	獎勵費用核給比例
過程面	成立照護團隊	提交照護團隊架構、團隊成員名單、團隊分工執掌及照護對象名單。	10%
	期中執行報告發表	1. 繳交期中執行報告 2. 辦理期中發表會	20%
	期末報告及發表	1. 繳交期末報告書 2. 辦理期末發表會	20%
成果面	第二季品質評核指標達標	1. 與前一年度同期指標相比，必要指標及自訂指標均須達標。 2. 指標全數達標者，全數核給獎勵；部分達標者，則依達標項目比率核給獎勵。	25%
	第四季品質評核指標達標		25%

捌、經費預算及撥付方式

- 一、本計畫全年總經費 1 千 8 百萬點。
- 二、由參與團隊所提計畫內容及指標訂定，並由中區審查執行分會及健保署中區業務組審核。
- 三、採半年結算撥付。

附件 1

中央健康保險署中區業務組-113 年中區醫院總額風險移撥款 「在宅醫療整合照護試辦計畫」申請計畫書(參考格式)

- 書寫格式：
由左而右，由上而下，A4 版面，楷書 14 號字型，橫式書寫。

- 計畫封面(至少包含下列項目)：
 - 一、計畫名稱：「在宅醫療整合照護試辦計畫」
 - 二、計畫執行中心：○○醫療院所
 - 三、團隊成員：○○醫療院所
 - 四、計畫主持人：
 - 五、計畫聯絡人：
 - 六、計畫執行期間：自核定日起至 113 年 12 月 31 日

- 計畫本文：至少包含下列章節內容
 - 一、前言
敘述現行醫療概況及照護對象照護情形及欲解決之問題。
 - 二、現況及問題分析
針對醫院居整計畫病人或合作機構住民的健康或醫療行為、醫療需求進行分析說明，並輔以具體事證或數據資料佐證說明，列出需改善之問題說明分析。
 - 三、計畫目的
分點具體列述計畫所要達成之目標。
 - 四、服務對象及服務內容
參考公開徵求作業說明有關服務對象及計畫需求說明部分，依貴院目前現有服務資源及欲解決之問題，說明本計畫之目標服務對象、服務項目及提供模式、照護團隊成員、分工執掌及運作執行模式。
 - 五、預期成果及可達成之評核指標
參考公開徵求作業說明評核指標部分，依貴醫院提供之服務，擇定至少 4 項評核執行成效指標，並自訂 1 項評核指標。
 - 六、其他事項(含計畫經費估算表)

附件 2

在宅醫療整合照護試辦計畫(R2) 計畫成果評核指標定義

一、照護對象:R2-1 居家醫療照護整合計畫收案病人

照護期間：計畫核定日起至 113 年 12 月

序號	指標項目	定義
R21_01	罹患高血壓、糖尿病或高血脂者，居整醫師完成藥物整合比率達 60%以上或相較去年同期增加 30 個百分點	<p>*分母：照護對象於照護期間有高血壓、糖尿病或高血脂，且領有該藥慢箋者。</p> <p>*分子：照護對象於照護期間使用前開藥物<u>每次</u>均由居整醫師開立者。</p> <p>*糖尿病：主次診斷碼前三碼為 E08-E13 者。</p> <p>*高血壓：主次診斷碼前三碼為 I10、I11、I12、I13 者。</p> <p>*高血脂：主次診斷碼前三碼為 E78 者。</p> <p>*慢性病處方箋：案件分類=04，且給藥日份≥ 14。</p> <p>*降血糖藥物：ATC 前五碼為 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX、A10BH、A10BJ、A10BK。</p> <p>*降血壓藥物：ATC 前 3 碼為 C07(排除 C07AA05)或 ATC 前 5 碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA。</p> <p>*降血脂藥物：ATC 前 5 碼為 C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX。</p>
R21_02	平均每人非居整就醫次數 \leq P25 或相較去年同期下降 30%	<p>*分母：照護對象總人數。</p> <p>*分子：照護對象非居整門診就醫次數(門診案件，任一定治療項目均無 EC)。</p> <p>*排除案件：A2(精神疾病社區復健)及代辦案(A3, B1, B6, B7, B8, B9, C4, D1, D2, HN, DF, BA)。</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含西醫醫院及西醫基層院所。</p>
R21_03	平均每人住院日數 \leq P25 或相較去年同期下降 20%	<p>*分母：照護對象總人數。</p> <p>*分子：照護對象合計總住院日數。</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含西醫醫院及西醫基層院所。</p>

序號	指標項目	定義
R21_04	出院後 3 日內再急診率 \leq P25 或出院後 3 日內再急診人數相較去年同期下降 20%	<p>*分母：照護對象出院人數。</p> <p>*分子：照護對象 3 日內再急診人數(3 日內計算方式：急診就醫日期-出院日期\leq3)。</p> <p>*照護對象出院人數：照護對象之出院日在照護期間內之案件(排除因切帳申報繼續住院案件)，以 ID 歸戶。</p> <p>*急診案件：案件分類 02 且部分負擔第 2 碼為 0。</p> <p>*三日內再急診人數：以出院案件為母體，按[ID, 生日]勾稽距離出院日 0 至 3 日內含跨院的急診案件，再以 ID 歸戶。</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含西醫醫院及西醫基層院所。</p>
R21_05	出院後 14 日再住院率 \leq P25 或出院後 14 日再住院人數相較去年同期下降 20%	<p>*分母：照護對象出院人數。</p> <p>*分子：照護對象十四日內再住院人數(14 日內計算方式：下次入院日期-上次出院日期\leq14)。</p> <p>*照護對象出院人數：照護對象之出院日在資料範圍內之案件，以 ID 歸戶。</p> <p>*14 日內再住院的案件：以出院案件為母體，按[ID, 生日]勾稽距離出院日 0 至 14 日內含跨院的住院案件，再以 ID 歸戶。</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含西醫醫院及西醫基層院所。</p>
R21_06	在宅善終率 \geq P75 或在宅善終人數相較去年同期增加	<p>*在宅善終人數：安寧居家(僅在宅)死亡個案勾稽死亡前 30 天無住院死亡(出院轉歸代碼 4-死亡或 A-病危自動出院)及急診死亡(急診就醫日期=死亡日期)情形之人數。</p> <p>*在宅善終率=在宅善終人數/居家收案個案死亡人數。</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含西醫醫院、西醫基層院所及居家護理所。</p>

二、照護目標對象: R2-2 有醫療需求之安養機構住民

照護期間：計畫核定日起至 113 年 12 月

序號	指標項目	定義
R22_01	罹患高血壓、糖尿病或高血脂者，支援醫院醫師完成藥物整合比率達 60% 以上或增加 30 個百分點	<p>*分母：照護對象於照護期間有高血壓、糖尿病或高血脂，且領有該藥慢箋者。</p> <p>*分子：照護對象於照護期間使用前開藥物<u>每次</u>均由居整醫師開立者。</p> <p>*糖尿病：主次診斷碼前三碼為 E08-E13 者。</p> <p>*高血壓：主次診斷碼前三碼為 I10、I11、I12、I13 者。</p> <p>*高血脂：主次診斷碼前三碼為 E78 者。</p> <p>*降血糖藥物：ATC 前五碼為 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX、A10BH、A10BJ、A10BK。</p> <p>*降血壓藥物：ATC 前 3 碼為 C07(排除 C07AA05)或 ATC 前 5 碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA。</p> <p>*降血脂藥物：ATC 前 5 碼為 C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX。</p> <p>*慢性病處方箋：案件分類=04，且給藥日份≥ 14。</p>
R22_02	照護對象非機構內的平均每人就醫次數 $\leq P25$ 或相較去年同期下降 30%	<p>*分母：照護對象總人數。</p> <p>*分子：非機構門診就醫次數(門診案件，任一定治療項目均無 E2)。</p> <p>*排除案件：A2(精神疾病社區復健)及代辦案(A3, B1, B6, B7, B8, B9, C4, D1, D2, HN, DF, BA)。</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。</p>
R22_03	平均每人住院日數 $\leq P25$ 或相較去年同期下降 20%	<p>*分母：照護對象總人數。</p> <p>*分子：照護對象合計總住院日數。</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。</p>

序號	指標項目	定義
R22_04	出院後 3 日內再急診率 \leq P25 或出院後 3 日內再急診人數相較去年同期下降 20%	<p>*分母：照護對象出院人數。</p> <p>*分子：照護對象 3 日內再急診人數(3 日內計算方式：急診就醫日期-出院日期\leq3)。</p> <p>*照護對象出院人數：照護對象之出院日在照護期間內之案件(排除因切帳申報繼續住院案件)，以 ID 歸戶。</p> <p>*急診案件：案件分類 02 且部分負擔第 2 碼為 0。</p> <p>*三日內再急診人數：以出院案件為母體，按[ID, 生日]勾稽距離出院日 0 至 3 日內含跨院的急診案件，再以 ID 歸戶。</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。</p>
R22_05	出院後 14 日再住院率 \leq P25 或出院後 14 日再住院人數相較去年同期下降 20%	<p>*分母：照護對象出院人數</p> <p>*分子：照護對象十四日內再住院人數(14 日內計算方式：下次入院日期-上次出院日期\leq14)</p> <p>*照護對象出院人數：照護對象之出院日在資料範圍內之案件，以 ID 歸戶。</p> <p>*14 日內再住院的案件：以出院案件為母體，按[ID, 生日]勾稽距離出院日 0 至 14 日內含跨院的住院案件，再以 ID 歸戶。</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。</p>
R22_06	機構善終率 \geq P75 或機構善終人數相較去年同期增加	<p>*機構善終人數：安寧居家(僅機構)死亡個案勾稽死亡前 30 天無住院死亡(出院轉歸代碼 4-死亡或 A-病危自動出院)及急診死亡(急診就醫日期=死亡日期)情形之人數</p> <p>*機構善終率=機構善終人數/機構安養住民死亡人數</p> <p>*中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。</p>