



# 減少照護機構住民至醫療機構就醫方案 (草案)

衛生福利部  
中華民國109年5月

## 減少照護機構住民至醫療機構就醫方案(草案)

### 壹、依據：

依據本部長照服務發展獎助作業要點第 3 點(一)「政策性獎助計畫:為本部各單位及所屬機關推動長期照顧重要政策所訂定之計畫」辦理。

### 貳、背景說明：

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，考量住宿式機構住民慢性疾病患者比例高，部分需定期至醫療機構就醫領藥；又醫療機構出入人數眾多且較具感染風險，高頻率之外出就醫，將致使機構住民或機構陪同就醫人員暴露於高風險之場所。

另依本部調查，截至 109 年 3 月止，全台計有 2,152 家照護機構，其中共 217 家未有特約醫療機構(10.08%)，有 335 家有變更簽約醫療機構之規劃(15.6%)，已簽約者有 1,935 家，另依健保之資料所示，108 年僅 1,458 家照護機構接受健保特約醫事服務機構提供診療服務；惟特約家數不一，未有專責管理之概念。

又因應疫情，本部中央健康保險署已放寬健保特約醫事服務機構至照護機構提供診療之服務時段上限，由每週 3 個時段提高至 5 個時段，收住達 300 人以上之住宿型身心障礙福利機構，由每週 6 個時段提高至 10 個時段。

綜上，擬藉本方案輔導各類照護機構皆由單一特約醫療機構專責住民之健康管理及診療，並訂定獎勵指標，針對達成指

標之醫療機構及照護機構提供獎勵加計，期可落實照護機構專責醫療機構機制，減少住民外出就醫，降低住民及陪同就醫人員往返醫療機構可能之感染風險，並藉由醫療機構之專責管理，掌握住民之健康情形及控制慢性病之惡化，維護照護機構住民之健康。

參、目的：

- 一、落實各類照護機構皆由單一簽約醫療機構專責住民之健康管理及診療。
- 二、降低頻繁外出就醫可能造成住民及陪同就醫人員之感染風險。
- 三、藉由醫療機構之專責管理，掌握住民之健康情形及控制慢性病之惡化，維持照護機構住民之健康。

肆、實施日：自 109 年 5 月 日起。

伍、獎勵對象：

- 一、照護機構：老人福利機構(除安養型)、一般護理之家、精神護理之家、長期照顧服務機構(住宿式)、長期照顧服務機構(團體家屋)、身心障礙福利機構(住宿式)及榮譽國民之家(除安養型)。老人福利機構及榮譽國民之家內設置之安養床排除於本方案。
- 二、醫療機構：與老人福利機構(除安養型)、一般護理之家、精神護理之家、長期照顧服務機構(住宿式)、長期照顧服務機構(團體家屋)、身心障礙福利機構(住宿式)及榮譽國民之家(除安養型)簽約進行專責管理之醫療機構。

陸、參與方案之醫療機構及醫師條件：

一、簽約醫療機構之資格條件：

(一)已加入社區醫療群之診所：已加入社區醫療群並結合不同科別之西醫診所為單位組成互相支援，並推派1間診所為簽約代表，並應與1家醫院作為合作對象。

(二)醫院：依醫療機構設置標準第 2 條所訂之醫院。

(三)如為醫學中心者，僅得與其附設之照護機構簽約，但可為社區醫療群及衛生所之合作醫院。

(四)其他：

1. 衛生所：設立於原住民族地區及離島之73鄉鎮市區之照護機構得與當地衛生所簽約，衛生所並應與 1 家醫院作為合作對象。

2. 榮譽國民之家醫務室：榮譽國民之家得與該家醫務室簽約，醫務室並應與1家醫院作為合作對象。

(五)如醫學中心及未加入社區醫療群之診所於本方案施行前已與照護機構簽約者，得加入本方案並繼續提供服務，惟仍應落實單一專責醫療機構機制始得成為本方案獎勵對象。

(六)簽約之醫療機構應為健保特約醫事機構。

二、簽約醫療機構醫師之資格條件：

(一)簽約之醫療機構應推派主責醫師，每名主責醫師僅能對單一照護機構住民進行診療且照護機構每50位住民應有1名主責醫師，並負責照護機構住民之轉診。

(二)主責醫師資格條件：符合醫師法第 6 條規定領有醫師證書

之西醫師，考量住宿式機構住民多患慢性疾病，主要相關專科涉及內科、家庭醫學科、神經科、復健科等，以具有該等專科資格之醫師優先。

(三)簽約之醫療機構如為社區醫療群之診所，除主責醫師外亦得由社區醫療群中之偕同醫師於照護機構診療服務時段提供診療；惟同一時段提供診療服務之醫師，以一名為限。

#### 柒、方案內容：

- 一、將主責醫師姓名、偕同醫師姓名及其證書號碼、簽約之醫療機構及照護機構名稱及契約期限登錄於長照機構暨長照人員相關管理資訊系統。
- 二、地方政府各照護機構主管機關輔導所轄機構，僅與單一特約醫療機構簽約，由固定醫師專責進行住民之健康管理及必要診療。必要時，得由中央各照護機構主管機關提供協助。
- 三、依據醫療法第73條之規定，醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診，並由簽約醫療機構之醫師開立轉診單予照護機構住民，並使用健保系統電子轉診平台傳送轉診單，住民得外出就醫(急診不在此限)。
- 四、訂定獎勵指標，針對達成各項指標之照護機構及醫療機構給予獎勵加計。獎勵指標將視達成情形分階段逐年檢討修訂。
- 五、補助照護機構遠距設備：為利主責醫師提供個案轉診服務及因應臨時狀況提供視訊診察，補助照護機構遠距設備之費用(遠距設備須具傳送影像及聲音之功能)。

捌、評核指標及獎勵費用：

一、醫療機構(以照護機構每 50 位住民為 1 單位，未滿 50 位之部分者，按比率計算獎勵費)：

編號	性質	指標	說明	目標值	獎勵費用 (年度經費分配占比)
1	必要 指標	醫療機構與 簽約照護 機構建立 專責管理 機制	醫療機構輔導 照護機構僅 與單一醫療 機構簽訂契 約，並由該 醫療機構進 行住民之專 責健康管理 及診療。	<input type="checkbox"/> 達成本指標 即得40%經 費。 <input type="checkbox"/> 未達成本指 標即不符合 獎勵。	48,000元/半年 (40%)
2	必要 指標	管理照護 機構住民 平均就醫 次數	照護機構住民 每半年平均 就醫次數低 於(含)14 次。 公式: 每人每半年 平均就醫次 數: 每半年照護 機構住民就 醫總次數(扣 除住院)/每 半年照護機 構人日數(扣 除住院)。	<input type="checkbox"/> 達成本指標 即得40%經 費。 <input type="checkbox"/> 未達成本指 標即不符合 獎勵。	48,000元/半年 (40%)

編號	性質	指標	說明	目標值	獎勵費用 (年度經費分配占比)
3	一般 指標	照護機構 住民診斷 為糖尿病 者，其 HbA1c良率 (HbA1c<8. 5%)達成率	1. 分母係指機構住民 診斷為糖尿病(診斷 碼為ICD10 E8- E13，包含主診斷碼 及次診斷碼)之人 數。 2. 分子係指分母中， 其HbA1c檢測值達 <8.5%之人數。	<input type="checkbox"/> 本指標達成率 達30%，即得 20%經費。 <input type="checkbox"/> 未達成本指標 即本指標獎勵 為0%。	24,000元/半年 (20%)

註：

1. 依上開獎勵費用計算，醫療機構如全年均達成 4 項指標，則平均每  
月可有 20,000 元之獎勵。
2. 為達成指標，醫療機構獎勵費用內容包含相關行政配合事項。

二、照護機構：

編號	性質	指標	說明	目標值	獎勵費用 (年度經費分配占比)
1	必要 指標	照護機構 僅與單一 醫療機構 簽約專責 進康管理 及診療	照護機構僅與單一醫療機構簽訂契約(該醫療機構應為健保特約醫事機構)，並由該醫療機構進行住民之專責健康管理及診療。	<input type="checkbox"/> 達成本指標即得40%經費。 <input type="checkbox"/> 未達成本指標即不符合獎勵。	24,000元/半年 (40%)
2	必要 指標	管理照護 機構住民 平均就醫 次數	照護機構住民每人每半年平均就醫次數低於(含)14次。 公式： 每人每半年平均就醫次數：每半年照護機構住民就醫總次數(扣除住院)/每半年照護機構人日數(扣除住院)。	<input type="checkbox"/> 達成本指標即得40%經費。 <input type="checkbox"/> 未達成本指標即不符合獎勵。	24,000元/半年 (40%)
3	必要 指標	結合或媒 合專責營 養師負責 住民營養 照護	依據個案活動狀況、疾病、體型及藥物使用，由專責營養師針對機構所有住民進行營養照護，包含提供符合個案之營養諮詢及評估。	<input type="checkbox"/> 達成本指標即得20%經費。 <input type="checkbox"/> 未達成本指標即本指標獎勵為0%。	12,000元/半年 (20%)

註：

1. 依上開獎勵費用計算，照護機構如全年均達成 2 項指標，則平均每月可有 10,000 元之獎勵。
2. 為達成指標，照護機構獎勵費用內容包含相關行政配合事項。



玖、費用審核及支付方式：

- 一、原則每半年(每年 6 月及 12 月，109 年度例外)撥付 1 次醫療機構及照護機構之獎勵費用。
- 二、各縣市政府登錄與轄內照護機構及醫療機構之簽約資料於長照機構暨長照人員相關管理資訊系統並確認醫療機構指標1及照護機構指標1、指標3之達成情形。
- 三、健保署定期產製醫療機構指標2、指標3及照護機構指標2所需資料，匯入長照 2.0 服務費用支付審核系統。
- 四、由各縣市政府至「長照2.0服務費用支付審核系統」負責審核機構各類指標達成情形，並撥付獎勵費用予照護機構及醫療機構。
- 五、醫療機構之獎勵費用係依據與其簽約之照護機構該期之住民人數，以1:50 之比率給予獎勵費用，而未滿 50 位住民之部分者，按比率計算。
- 六、依各醫療機構及照護機構依加入之時間點不同，按比率計算獎勵費用(如：4 月 1 日加入者，該期費用為 1/2)。

拾、經費來源及預估經費：

- 一、經費來源：由本部長照發展基金支應。
- 二、預估經費：109年度約10.1億元。
  - (一) 109年度醫療機構獎勵費約6.96億元：每名主責醫師(1醫師：50 住民)每月2萬元\*12個月\*約14.5萬位照護機構住民。
  - (二) 109年度照護機構獎勵費約2.64億元：每間照護機構每月

1萬元\*12個月\*2,200間照護機構。

- (三) 109年度地方政府行政費約0.5億元：獎勵費用之5%。鼓勵地方政府輔導轄內機構參與本計畫並與其簽約，補助其相關行政作業費用。

#### 拾壹、各單位辦理事項：

- 一、長照司負責本計畫之研訂、修正及經費籌措。
- 二、資訊系統配合本方案增列欄位及功能：
  - (一)長照機構暨長照人員相關管理資訊系統：每間照護機構之主責醫師姓名、偕同醫師姓名及其醫師證號、簽約醫療機構，及契約期限(醫療機構之資料由醫事管理系統匯入)。
  - (二)長照2.0服務費用支付審核系統：匯入醫療機構及照護機構各項指標之資料及審核各項指標達成情形，並支付費用予各機構。
- 三、健保署負責定期產製醫療機構指標2、指標3及照護機構指標2所需之資料。
- 四、各照護機構中央主管單位督導地方政府輔導轄區照護機構辦理本方案。
- 五、地方政府負責與轄內照護機構及醫療機構簽約，並將契約資料登錄於資訊系統，定期確認並審核指標達成情形，撥付獎勵費用予各醫療機構及照護機構。

#### 拾貳、本方案作業流程及作業說明如附錄。

簽約、審核及支付之作業事項及圖示

	單位	作業事項	圖示
簽約	照護機構及醫療機構	<p>一、醫療機構及照護機構與地方政府簽訂契約(甲方為地方政府；乙方為醫療機構及照護機構)。</p> <p>二、地方主管機關登錄簽約資料於長照機構暨長照人員相關管理資訊系統。</p>	<pre> graph TD     LG[地方政府] --- 簽約 (同一個約)  MI[醫療機構]     LG --- 簽約 (同一個約)  CI[照護機構]     MI -- 支付 --&gt; LG     CI -- 支付 --&gt; LG     CI -- "專責照顧 1:50" --&gt; R[住民]     </pre>
審核	地方主管機關	<p>一、本部定期產製並匯出醫療機構指標2、指標3及照護機構指標2之資料。</p> <p>二、由地方主管機關定期至長照2.0服務費用支付審核系統審核醫療機構及照護機構各項指標達成情形。</p>	
支付	地方主管機關	達成指標之照護機構及醫療機構，由地方主管機關支付獎勵費用。	

