

壹、目標達成情形

一、關鍵策略目標

(一) 關鍵策略目標：精進醫療照護體系，保障弱勢就醫權益

1. 關鍵績效指標：山地離島地區醫療服務次數比

項目	99 年度
原訂目標值	100
達成度(%)	100

績效衡量暨達成情形分析：

一、衡量標準：「山地離島地區平均每人全年門診次數÷全國平均每人全年門診次數×100%=100%」

二、目標達成情形：99 年 1-9 月止，山地離島地區平均每人全年門診次數/全國平均每人全年門診次數=8.78/8.55*100%≥100%，已達 99 年目標值。

三、目標挑戰性：

(一) 醫療服務提供的挑戰：

全國共 29 個山地鄉及 19 個離島鄉，各鄉地處山地及離島地區，幅員遼闊且村落與村落、島嶼與島嶼之間天候及路況難以控制、交通耗時且常須仰賴小飛機或船隻，合作醫療院所需克服登高涉水的困難，因此，醫療服務提供的困難度及不可測風險，較平地醫療要來得高及有限。

(二) 健康行為改變的挑戰：

由於地處山地離島地區，居民自我健康維護及促進、疾病管理的整合及防治觀念，往往都較平地或都會區居民要來的薄弱及資訊不足，加上不同地區居民特有的健康問題，因此，往往影響醫療服務提供的種類或需求設定。

四、99 年度重點工作及成果：

(一) 強化「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫督導小組」功能：

為確實評估、檢討及反映各計畫施行地區居民之醫療需求，本署健保局定期於轄區內 IDS 鄉鎮定期辦理檢討督導委員會會議，督導小組之委員組成，包括當地縣市政府衛生主管機關、民意代表、承作醫療院所、提供醫療服務的當地衛生所或在地診所，擴大服務之科別及診次概述如下：

1. 99 年度第 1 次「台北縣烏來鄉醫療給付效益提昇計畫」督導小組會議決議，因應當地居民醫療需求每月新增子宮頸抹片檢查及腹部超音波檢查，各 1 專科診次，每月計畫總經費成長 2.39%。

2. 99 年第 2 次「嘉義縣阿里山鄉暨大埔鄉醫療給付效益提昇計畫」督導小組會議，提案增加奇美醫院之牙科每個月至衛生所開診服務 1 次及新增「全民健康保險馬祖地區醫療給付效益提昇計畫」牙科醫療每月 23 個診次。

(二) 因地制宜彈性調整醫療服務額外投入經費：

由於天災影響或區域特性，保險對象更需要大量之醫療服務之情形下，常造成原承作醫療院所無法於原地提供醫療服務，須配合變更服務地點、服務頻率或服務類型以爲因應，本署健保局以彈性方式調整各項計畫，即時增加醫療服務頻率及內容，以確保居民就醫權益，舉例說明如下：

1.因應八八風災重創部落致災民搬遷原居住地，屏東縣政府興建「瑪家農場」及「百合部落園區」永久屋，共計 1000 戶，本署健保局爲提供醫療服務不中斷，故變更「屏東縣三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉醫療給付效益提昇計畫」內容，以因應民眾需求，包括每週增加 3 個夜間門診、每週增加 1 個專科診次、巡迴醫療，平均每月雖增加 7 萬 9,950 元，計畫總經費雖較原計畫經費增加 4.35%，但足以顯示政府照顧民眾之決心。

2.另原屬南投縣排雲山莊，因國土重劃回歸嘉義縣，但爲確保登山遊客緊急醫療事件的處置及醫療，故將原南投縣竹山秀傳醫院辦理「玉山國家公園高山醫療計畫」於 99 年 3 月 1 日起併入「嘉義縣阿里山鄉山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，計畫總經費較原計畫經費增加 0.98%。

（三）「先醫療、後扶助」，主動關懷發現弱勢個案：

爲能保障山地鄉居民不因貧而陷入不敢就醫之困境，本署健保局主動建立通報管道，請各承作醫院、各提供醫療服務提供單位進行巡迴服務時，如發現弱勢需扶助個案時，可先行提供醫療服務後再填具「行政院衛生署中央健康保險局山地離島 IDS 計畫關懷弱勢協助個案登記表」，保障弱勢民眾就醫之權益，並即時傳真通報本署健保局相關業務單位，以進行後續輔導及視個案情形提供不同之協助，例如紓困貸款、分期繳納、轉介公益團體補助、或各分區愛心基金等，提供保險對象完整之照護。

（二）關鍵策略目標：改善健保財務，減少收支短絀

1.關鍵績效指標：投保金額查核

項目	99 年度
原訂目標值	16.76
達成度(%)	100

績效衡量暨達成情形分析：

一、衡量標準：99 年度投保金額查核增加之保險費收入達年度目標值 16.76 億元。

二、目標達成情形：達成度 100%

三、目標挑戰性：

（一）近幾年國內受薪階級之薪資無明顯成長，查核成長空間有限。依主計處 99 年 10 月統計受雇員工之較去年同期之實質經常性薪資僅增加 1.03%，其已爲近 8 年同期最大增幅。而投保金額查核目標值每年須成長 5%，要達到目標值有其困難度。

（二）另外有一定雇主之受雇者參加本保險之平均投保金額與主計處發布之各行業受雇員工之平均經常性薪資之比率逐年提高，目前已達 93.52%，顯見投保金額查核作業實施多年後，各投保單位已熟悉全民健康保險法之相關規定，查核空間逐年縮小。

四、99 年度重點工作及成果：

99 年度執行勞退月提繳工資比對、薪資所得比對、第 2 類被保險人勞保投保薪資比對、雇主及專技人員投保金額比對、第 1 類被保險人勞保投保薪資比對及分區業務組專案等查核作業，總計增加保險費收入 17.1 億元。

貳、未達目標項目檢討

無未達目標項目

參、推動成果具體事蹟

(一) 關鍵策略目標：精進醫療照護體系，保障弱勢就醫權益

- 1、為配合山地離島居民不同之醫療需求，辦理在地化宣導、實地訪視或重建工程協助，如苗栗縣泰安鄉之「泰安象鼻村衛生室重建啓用典禮」、桃園縣復興鄉華陵健康營造中心辦理揭牌及「打造健康桃園」宣導活動等多項活動，以建立情感並傳達健康信念。
- 2、為促進及分享各承作之醫院辦理 IDS 計畫之經驗分享及各計畫特色，於 99 年 4 月 30 日至 99 年 5 月 1 日與長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院共同合辦「山地醫療給付效益提昇計畫實施成效探討及健康村落展望觀摩研討會」，會中除邀請學者專題演講「山地鄉健康營造-現況與未來」外，本署健保局亦於會中承諾將持續推動並將進行 IDS 計畫內容的研修，以確保山地離島地區居民健康維護；另更邀請 8 個 IDS 計畫承作醫院進行分享與討論。另 99 年 11 月 19 日財團法人臺灣基督教門諾醫院辦理「山地醫療給付效益提昇計畫實施成效探討觀摩會」，以饗東部地區共同合作的伙伴。
- 3、山地離島地區 IDS 計畫額外投入經費(不含醫療費用)，由 97 年的 3.8 億元增加到 98 年 3.9 億元，截至 99 年第 3 季已達 3 億元；另當地服務滿意度已達 94%，足見本署健保局的努力，民眾看得見。
- 4、綜上，本署健保局所推動的 IDS 計畫對於山地離島地區居民之健康維護已達高度的效益及縮短就醫的可近性。

(二) 關鍵策略目標：改善健保財務，減少收支短絀

- 1、依主計處 99 年 10 月統計受雇員工之較去年同期之實質經常性薪資僅增加 1.03%，其已為近 8 年同期最大增幅。
- 2、另外有一定雇主之受雇者參加本保險之平均投保金額與主計處發布之各行業受雇員工之平均經常性薪資之比率逐年提高，目前已達 93.52%，顯見投保金額查核作業實施多年後，各投保單位已熟悉全民健康保險法之相關規定，查核空間逐年縮小。
- 3、99 年度執行勞退月提繳工資比對、薪資所得比對、第 2 類被保險人勞保投保薪資比對、雇主及專技人員投保金額比對、第 1 類被保險人勞保投保薪資比對及分區業務組專案等查核作業，總計增加保險費收入 17.1 億元。

肆、附錄

(一) 前年度行政院複核綜合意見辦理情形

三、在創造全民健保價值，保障醫療平等方面：有關山地離島地區醫療服務次數比、糖尿病醫療給付改善方案病人數及氣喘醫療給付改善方案病人數等都已達到原訂目標值，山地離島地區醫療服務、糖尿病及氣喘醫療照護都已獲得改善，成效值得肯定，惟以糖尿病及氣喘醫療給付改善方案參與人數評估成效，略顯不足，宜就是否達到降低併發症，提高生活品質為評估重點，建議針對病患進行滿意度調查，並以降低醫療給付為目標；有關我國全民健保制度廣受世界各國肯定，為讓健保永續經營，保障民眾就醫權益，政府從 99 年度開始實施新費率並推動二代健保修法，以家戶總所得計算保費擴大費基，但為進一步善用醫療資源，除針對一年門診就醫逾百次民眾進行瑣卡外，宜嚴懲詐領健保的違規醫師。

本署健保局辦理情形說明如下：

一、有關山地離島地區醫療服務、糖尿病及氣喘醫療照護都已獲得改善，成效值得肯定，惟以糖尿病及氣喘醫療給付改善方案參與人數評估成效，略顯不足，宜就是否達到降低併發症，提高生活品質為評估重點，建議針對病患進行滿意度調查，並以降低醫療給付為目標乙節，本署健保局辦理情形說明如下：

鑒於糖尿病及氣喘醫療給付改善方案之目標，訂定在疾病控制良好及增進健康為標準，以客觀之相關醫療檢驗或就醫情形等相關指標來監測病患之健康情形，例如血糖值維持穩定、急、住診次數降低、併發症發生率等，若達到監控之指標，即表示保險對象之疾病控制良好及健康情形。故不同於山地離島地區醫療服務，則是需由民眾回復之滿意度調查及建議，據以增加或需要改進之醫療服務項目，以補充醫療服務之不足。

二、有關建議針對一年門診就醫逾百次民眾進行輔導乙節，本署健保局辦理情形說明如下：

為輔導少數高就診民眾得到最適切及有品質的醫療，減少醫療資源的浪費，本署健保局已積極辦理「全民健康保險門診高利用保險對象輔導專案計畫」多年，並為擴大輔導範圍，自 99 年 3 月起，將 98 年度門診就醫次數 ≥ 100 次之個案納入輔導，並對於輔導無效且明顯有就醫異常者，會依保險對象意願指定至固定院所就醫（遇有急診情況須就醫，則不受指定就醫院所之限制），該指定之院所將更能掌握病患之整體病情，提供更完整的服務，避免因重複用藥、檢查而危及病人健康，使醫療資源使用更有效率。

三、有關建議嚴懲詐領健保的違規醫師乙節，本署健保局辦理情形說明如下：

（一）為減少健保醫療浪費與弊端及保障保險對象就醫權益，加強健保醫療資源有效運用，本署健保局對於特約醫事服務機構違規案件之查處業務，一向相當重視，對於民眾檢舉、上級交查、主動發掘或其他單位移辦等違規案件，均持續積極進行訪查；凡經查獲違規事證即依相關規定予以處分，涉及刑責者則函送司法機關依法偵辦。

（二）經統計，99 年 1 至 12 月，本署健保局共計訪查特約醫事服務機構 847 家，處分違規醫事服務機構 541 家，其中處予停止特約及終止特約者計有 167 家，超過所有處分家數的三成以上；另因涉及刑責者經本署健保局移送者計有 86 家。

（三）未來，本署健保局將持續建立醫事服務機構違規、違法資料庫，加強監控，對於重大違規累犯者亦將予永不特約；另對於複雜性、集團性、惡性重大案件，將適時結合檢警調單位共同偵辦，以達到嚴懲詐領健保違規醫師之目的。