



「醫院門診整合照護試辦計畫」執行成效 — 以南部某地區醫院為例

方素秋^{1,2}，莊淑欽^{1,2}，林麗娟¹，翁瑞宏³

¹奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、²嘉南藥理科技大學醫務管理系碩士班、³嘉南藥理科技大學醫務管理系副教授



【前言與目的】

在現行醫師專科化之醫療環境下，「多重用藥」是多重慢性病患常見的情況。依健保局99年統計，全國人口中有5.3%有多種慢性病，而且全球247萬多名65歲以上老人中，有高達26%有多種慢性病。為此，若能針對該類病人提供整合性照護服務，除可減輕病人往返醫院奔波，亦可減少重複用藥提升醫療品質，確保病患就醫安全。個案醫院配合中央健保局政策於101年4月進行「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」，期達到以下目的：

- 一、提供多重慢性病人適切有效率、良好品質的醫療服務，避免重複用藥，影響病人安全。
- 二、促成醫院內各專科醫療之適當整合及透過專業合作，以達全人照護之理念。

【材料與方法】

一、資料來源與分析：

(一)依健保局南區業務組提供個案醫院之門診就醫忠誠病人共計1166人，其中女性佔54.89%，年齡65歲以上佔64.66%。（如表一）

(二)就診科別分析：平均每月每位病患就診看3.7科，最少看1科別，最大達到11科。以就診科別前佔率百分之80主要有：神經內科、腸胃內科、骨科、復健科、泌尿科，心臟內科、眼科等。

二、運作模式與方法：

(一)整合照護服務團隊

由醫療部內科主導，護理部、藥劑科、營養科、資訊室、醫療事務室組成。

(二)整合模式

就醫流程看診模式：提供不同診間多科整合服務。同天不論就診幾個科別，一律只收一次掛號費、繳一次部份負擔。（如圖1）

(三)資訊系統輔助

於掛號系統與醫囑系統顯示「整合照護個案」，各科看診時，電腦會提示重複用藥及藥品交互作用，藉以減少非必要之醫療服務，提升醫療品質。（如圖2-3）

(四)成效評量：

依健保局公告之計算邏輯，以101年第二季至四季照護對象之門診醫療費用、門診就醫次數與門診用藥品項數等三項指標進行分析。

表一：性別和年齡層人數及佔率

忠誠病人：	性別		年齡層		
	男	女	0-14歲	15-64歲	65歲+
1,166人	526	640	3	409	754
佔率	45.11%	54.89%	0.26%	35.08%	64.66%

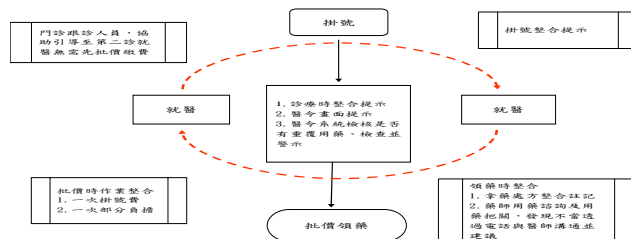


圖1：整合照護就醫流程看診模式



圖2：醫囑系統註記提示「整合照護個案」



圖3：醫囑系統註記提示「重複用藥與同類藥物不同藥品名稱之提示與警告」

【結果與成效】

一、以選定照護人數1166人為成效評量，比較101年第二季至四季計畫期間與99年4月~100年3月基期，由健保局VPN分析回饋發現：平均每人每月門診醫療費用，101年為2836.82元較基期3698.96元降低862.14元；平均每人每月門診就醫次數，101年為1.08次較基期1.64次降低0.56次；平均每人每月門診藥品項數，101年為4.91項較基期6.3項降低1.39項，三項指標均低於基期且降幅達22%~34%。（如表二與圖4）

表二：101年整合照護計畫基期(99/4-100/3)與試辦期101/Q2-Q4成效指標

品項	基期 (99/4-100/3)	101Q2		101Q3		101Q4	
		成效	成長率	成效	成長率	成效	成長率
平均每人每月門診醫療費用	3698.96	2870.27	-22.4%	2822.42	-23.70%	2817.76	-23.82%
平均每人每月門診就醫次數	1.64	1.11	-32.03%	1.08	-33.94%	1.06	-35.12%
平均每人每月門診藥品項數	6.30	4.64	-26.30%	4.83	-23.33%	5.26	-16.51%

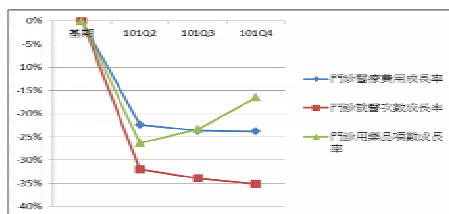


圖4：101Q2-101Q4 成效指標

二、針對101年整合照護的服務對象進行滿意度調查，採五分法問卷設計，以現場便利性取樣，調查結果顯示民眾對於提供「整合門診」服務，整體滿意度達滿意以上高達97.18%；減少不同科別間看診有幫助以上達83.1%；減少看病次數有幫助以上達81.69%；減少用藥數量有幫助以上達74.65%；97.18%的受訪者均認為醫院應繼續推動「整合門診」。（如圖5）

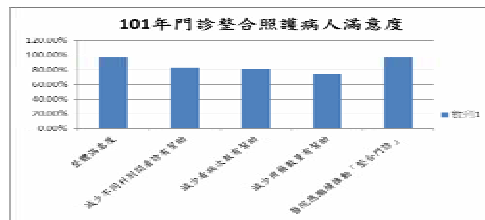


圖5：整合照護病人滿意度

【結論】

在醫院我們常常看到病患今天來看骨科或神經科，明天來看心臟科或胃腸科，結果拿了一大堆的藥回家卻不清楚如何服用，甚至藥物彼此間重覆或交互作用，連處方醫師各專科間彼此亦不知。由照護成效可以得知，計劃實施後病患減少就醫次數，減少了來回奔波所造成體力與時間的負荷，並減輕了部份負擔和掛號費支出。降低了用藥品項數，減少病患重覆用藥及交互作用，進而提升用藥安全與醫療品質。以整體而言此計劃也確實節樽健保資源，減少醫療浪費。慢性病老年整合照護是必要的，不論是醫療品質提升或醫療資源節樽都有其正面意義，計畫應可持續推動。然因整合照護計畫以同天一次掛號費、繳一次部份負擔為誘因，對於整合式照護計畫對象範圍，不建議非忠誠計畫中之病人加入此計畫，以避免造成道德危害誘導不必要之醫療浪費，謹此建議提供主管機關參考。