

行政院及所屬各機關出國報告  
(出國類別：考察)

考察美國疾病管理及家庭醫師制度實施現況

服務機關：中央健康保險局高屏分局  
出國人職稱：組長  
姓名：賴明霞  
出國地區：美國  
出國期間：92年9月15日至9月20日  
報告日期：92年11月30日

J0/  
CO9203553

系統識別號:C09203553

公務出國報告提要

頁數: 15 含附件: 否

報告名稱:

家庭醫師制度及疾病管理

主辦機關:

行政院衛生署中央健康保險局

聯絡人/電話:

高以琳/27028920

出國人員:

賴明霞 行政院衛生署中央健康保險局 高屏分局醫務管理組 組長

出國類別: 考察

出國地區: 美國

出國期間: 民國 92 年 09 月 15 日 - 民國 92 年 09 月 20 日

報告日期: 民國 92 年 11 月 30 日

分類號/目: J0/綜合(醫藥類) J0/綜合(醫藥類)

關鍵詞: 疾病管理,家庭醫師制度

內容摘要: 主要想了解美國對於疾病管理(Disease Management, 簡稱DM)及家庭醫師制度概念上如何應用, 進一步瞭解美國實施現況, 以作為全民健康保險論質計酬試辦計劃改革及新上路之家庭醫師制度推動之參考。本次考察過程自92年9月15日啟程, 9月16日抵達首站西雅圖西北醫院, 並參觀該醫院, 隨後於9月17日飛往洛杉磯參訪南加州大學附設醫院(USC hospital), 9月18日拜會洛杉磯Kaiser insurance周醫師。此行最大心得來自前述醫院週全且專業的安排, 各部門負責人詳盡的解說、代領實地參觀、座談及意見交流。本次考察更瞭解我國與美國間國情及醫療保險體系間之差異, 以家庭醫師制度為例, 在美國民眾若未取得開業醫師之轉診單是無法進入醫院就醫。病患出院後之個案管理追蹤制度更是完善, 未來無論是疾病管理支付制度之改造, 或新上路之家庭醫師制度, 可參考美國之作法。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

## 摘要

主要想了解美國對於疾病管理 (Disease Management, 簡稱 DM) 及家庭醫師制度概念上如何應用, 進一步瞭解美國實施現況, 以作為全民健康保險論質計酬試辦計劃改革及新上路之家庭醫師制度推動之參考。

本次考察過程自 92 年 9 月 15 日啟程, 9 月 16 日抵達首站西雅圖西北醫院, 並參觀該醫院, 隨後於 9 月 17 日飛往洛杉磯參訪南加州大學附設醫院 (USC hospital), 9 月 18 日拜會洛杉磯 Kaiser insurance 周醫師。

此行最大心得來自前述醫院週全且專業的安排, 各部門負責人詳盡的解說、代領實地參觀、座談及意見交流。

本次考察更瞭解我國與美國間國情及醫療保險體系間之差異, 參訪的二家醫院管理均分為二部門分, 一為財務管理、二醫療管理, 財務部門負責年度預算之協商分配, 醫療管理部門主要負責醫療專業團體之管理。

實務面亦與本國不同, 以家庭醫師制度為例, 在美國民眾若未取得開業醫師之轉診單是無法進入醫院就醫, 但是急診除外。所以, 醫院不會有我國門庭若市的現象, 病患住院報到處的設計非常溫馨, 同時帶有濃郁的藝術氣息。疾病管理方面制度極其完善, 病患出院後之個案管理追蹤制度更是完善, 設有專人負病患追蹤管理。

## 目 次

內 容	頁 碼
壹、考察目的	4
貳、考察過程	5
參、考察心得	6
一、現況	
(一) 西雅圖西北醫院	6
(二) 洛杉磯 USC 醫院	7
(三) 洛杉磯 Kaiser insurance	11
二、心得	14
肆、建議	15

## 壹、目的

我國全民健康保險自 90 年底開始實施五大疾病論質計酬試辦計劃，包括氣喘、糖尿病、乳癌、肺結核及子宮頸抹片檢查，藉由財務誘因的導入，來提升醫療品質及病患滿意度。所以，新增訂支付標準給付項目，以外加支付方式（含過程面、結果面指標）獎勵醫師提供病患持續且完整之醫療照護。

SARS 期間因病患到處逛醫院致使疫情難以控制，使得家庭醫師議題在度被重視，並與疾病管理同時被列為【後 SARS】重點目標。疾病管理制度實施迄今已見成效，為使本制度能更加完善，讓醫療院所更有意願從事提供高醫療品質之服務，則有待吸取國外實施資訊與經驗。

本次考察主要配合【後 SARS】重點目標，赴美國實地參訪疾病管理與家庭醫師制度實施現況，以更進一步促成美國疾病管理與家庭醫師制度實施成果的因素和作為。

## 貳、考察過程

依照原訂行程與計劃

- 一、92年9月15日(W1) 由高雄小港機場轉機至中正機場出發，赴美國西雅圖。
- 二、92年9月16日(W2)抵達美國西雅圖，參訪西雅圖西北醫院(Northwest Hospital & Medical Center) 實務。
- 三、92年9月17日(W3) 由西雅圖搭美國國內線飛機飛往洛杉磯，參訪當地收治重症病患醫院 USC hospital (University of south California hospital)。
- 四、92年9月18日(W4) 拜會洛杉磯 Kaiser insurance 周清吉醫師。
- 五、92年9月19日結束考察，搭機返國
- 六、92年9月20日返抵國門。

## 參、考察心得

### 一、現況

#### (一) 西雅圖西北醫院

##### 1、醫院特色

- (1) 1960 年設立之非營利機構
  - (2) 附屬的一般科及專科醫師超過 500 位
  - (3) 腦癌、乳癌、攝護腺癌之治療在美國國內頗具盛名
  - (4) 心血管疾病有卓越的治療計劃，包括開心手術。
  - (5) 為社區提供健康篩選服務，包括民眾教育、復健級糖尿病、  
心血管疾病、前列腺癌等之追蹤。
  - (6) 提供乳房健康篩選、診斷及治療。
  - (7) 其 Gamma Knife 放射手術在西太平洋享有名氣
  - (8) 提供超音波放射性物質植入術
  - (9) 設有”Easy Street”
    - a、為極具創新性之復健治療環境設施
    - b、動線規劃與現實生活環境相同，目的在於病患在醫院接受  
復健治療，回到真實生活能自理。
  - (10) 提供先進之神經系統疾病治療方式
- 2、收治病患除非急診，一定要有開業醫師轉診。

## (二) 洛杉磯 USC 醫院

### 1、醫療行政管理

USC 醫院為一重症專責教學醫院，為南加大之附設醫院，其醫師資歷和儀器為美國上選，院內病人皆是轉診而來，住院率為 80% 左右。

USC 醫院由三個機構組成，USC 學校，Tenet 管理公司和醫師群。有一些部門醫生則由 Tenet 招聘。資產方面由 Tenet 管理公司出資地上建築，USC 校方則出土地。

USC 醫院只是其中的一間醫院建築，其他尚有癌症專責醫院，眼科中心大樓，鐮刀紅血球 (Sickle cell) 中心大樓，糖尿病中心大樓，兩棟門診大樓，外科門診大樓，USC LA Country 醫院 (一千多床)，婦幼醫院，兒童醫院，腎臟疾病中心大樓，肝臟疾病中心大樓。

參訪時發現 USC 醫院正在擴建增加一百床病床。USC 醫院的醫院等級是 Quaternary 醫療，為最高等級學術醫院。

USC 醫院並沒有總額預算制，其對於疾病管理的定義是針對某種疾病人口之現有醫療資源的調度與管理，尤以病人的自我照顧 (self-care) 教育為首推。在會議上如何針對某一種疾病從診斷至康癒或死亡實施管理，USC 醫院未有此經驗無法提供參考資料。

Mr. Tullman 總裁執行長透露由於營業額運作龐大，因此在財務上非常謹慎，財務狀況永遠得保持在 24 小時之內的即時更新，而且由 CEO 和 CFO (財務總執行長) 主持監控。例如星期三早上 CEO 和 CFO 會收到星期二 E-mail 財務報告書。

Mr. Tullman 列舉一些報告例項，每日預算在最左欄位和右欄位的支出以及收入相比較，看看是否有收入支出的盲點。支



出乃是由不同因素組織彙集而成，如每日護士實到人數，員工實到人數，檢驗支出，固定院內支出等變數，而收入則是看診疾病代號，住院人數，門診人數等變數因子，經轉換成為金錢算位。如果負數即代表虧損，那就要比較日前的數據，追查原因。

Mr. Tullman 總裁說他可以追溯到那位醫師，那位護士或那個環節出差錯。美國是兩星期發一次薪水，因此每日報表追蹤之外，每兩星期乃至每一季都有更完整財務報表呈現給董事會。他們用 Data Mining（數據收集）的管理，結合電腦軟體操作，人力精簡，因此不是很困難。當然 USC 醫院早已經是數位化了，從財務到醫療，一貫連線作業。

## 2、醫療品質管理

Mr. Tullman 總裁亦說明 USCUH 如何執行醫療品質管理。他仍採用兩種方式：

### (1) 同儕審核（Peer Review）

即醫師之間一起討論過往的病例，看是否病因治療判辨正確，每星期一次固定時間開會。由兩位資深醫師作統籌，支配各科部門執行，做跨部門之品管圈實施，也讓實習醫生能觀摩，統一治療技術。

同儕審查是有別於每日的晨會，美國醫院每日亦有晨會，再加上每星期固定時間的同儕審查。以腫瘤外科為例，每星期五中午所有的主治醫師，實習醫師，護士一起開會討論這個星期內所治療的病例，麻醉科、病理科、和放射科所有執行參與治療過程的醫生都要參加，對每個病例逐一討論，會中試圖找出是否有可進步治療技術的空間，並讓年輕醫師有學習的機會。

(2) 直線式醫療董事會 (Medical Board)：對於大方針的醫療技術和醫德操守，作監控的制衡。

USC 醫院亦很重視形象推銷，形象就是商機，商機就帶來收入，所以可謂名利雙收。

Dr. Jabbour 教授 (他是匹茲堡醫學院醫學中心，肝臟移植發明人 Dr. Starzl 教授的二弟子，後來大弟子和二弟子都被 USC 網羅) 說他的的部門用免輸血肝臟移植 (Transfusion-free liver Transplant) 做為 USC 招牌手術，提高知名度。

目前他們結合商管人才，向亞洲輸出技術及合作，招覽更多國外病人。雙邊都能賺進優渥的收入。

10 月他的團隊要去大陸成都的重點醫院推廣移植技術。由於此次參訪時間有限，因此未能細談。不過他能抓住為大醫院設計形象，引進病患，開闢另一條財源。

## 2、醫學交流和儀器參觀

### (1) 參觀儀器

計有 3.0 Tesla MRI，Cyberknife，Gamma Knife，Cardiothoracic Robotic Operation，Transfusion-Free Liver Transplant。

### (2) 參觀放射腫瘤科 Cyberknife、Gamma Knife 及機械手

其中 Cyberknife 是最新科技，Cyberknife 一台售價參佰萬美金，一次治療費用 US \$ 1,800 平均一個療程為 US \$ 30,000，Cyberknife 亦可採用租用分紅模式。

機械手用於心臟手術和免輸血肝移植，並與 USC 教授們交換許多醫學知識。

3、醫學交流部門：為腦神經外科，放射腫瘤科，放射科，胸腔外科和移植外科。

4、Dr. Forder 教授已有 20 多年放射醫學經驗，他說『由於 MRI 科技已

越來越成熟，PET 能做到的，MRI 都能做到，而且還能有更多功能，由於 MRI 對於人體器官的顯影較 PET 清晰，因此對臨床醫生最有幫助，現代的 MRI 靠軟體可成為不同的功能，如 MRA，MRS，fMRI 等。再則 MRI 之軟體升等（upgrade）也較容易。』

### (三) 洛杉磯 Kaiser insurance

Kaiser Permanente 集團於二次世界大戰後成立，目前集團企業有綜合醫院、診所、醫療保險公司、醫療器材公司和安養院等一貫作業企業組織，主要遍佈在南加州、北加州、奧勒崗州及夏威夷州等城市，美國其他各州也都有其分院及醫療保險公司。

Kaiser Permanente 集團創辦人 Henry Kaiser 及伙伴有鑒於當時經營之鋁箔工廠規模龐大，工廠員工人數眾多，醫療保險費用負擔重，因而創立醫療保險與醫療事業，聘請醫生及管理人才組織醫院，並與紐約及華盛頓特區之保險集團合作開設醫療保險公司。

於投資發展成功後，遂將原有之工廠全部關閉，專心投入轉型納入開發一貫作業之企業群，從此醫療上下游企業皆延攬至旗下，各自獨立經營，却互相扶持運作，獨佔該行業之鰲頭，Kaiser 醫院在私立醫院中擁有經營最成功之聲望。

Kaiser Permanente 醫院收治病患以 Kaiser 醫療保險者為優先，醫生薪資制度採用抽成及獎金分紅制度。醫師的薪資計算為底薪加上看診費抽成，再加上支出差額獎金，所以很多亞洲人比較拚賺錢，他們很樂意在 Kaiser 當醫生。其獎金分紅方式是院方每個月都有為每一位專科醫師預定該月病患醫療費用支出之額度，如果醫師該月醫療支出能在預定額度下，其差額的若干百分比歸醫生所有。

舉例來說：某位家醫科醫師被預定該月之支出額度是美金 20 萬

元，到月底時，病患醫療費用總支出為 15 萬元，那麼 5 萬元的若干百分比歸醫師獎金。此獎金制度是要節省不必要的醫療費用支出，減少不必要的輕症者看診費用，不必要之檢驗，放射診斷，藥品等。Kaiser 醫院有一整套社區醫療措施，以減少患者就診，節省醫療保險費之支出，醫院賺錢就在此。

Kaiser 醫院每一位醫生都有詳細的載「成績單」

- 1、每位醫師每個月有多少患者？
- 2、每月醫療費用支出額度中為醫院賺了多少錢？
- 3、醫師有上過哪些專案職訓課程？
- 4、每位病患看診用了多少時間都有登記。
- 5、每月計算醫師之業績用打分數來考核，而這位醫師與醫院之配合度也是考核重點之一。

醫生的成績單是 Kaiser 對續聘約，抽成比例被重視感，升遷等為重要之依據。此舉乃是仿效保險業的風險表（risk chart）所衍生的，目的是替醫院牟取利潤，減低風險。多元化一貫作業，上下游相關企業的成立務使集團的賺錢機會不會外流，並可掌控資源調度與運行。

雖然 Kaiser 醫療體制與眾不同，但強調醫療品質，對醫生要求非常高。觀察之下 Kaiser 是在普及路線，不是高科技，不是重症醫院，而是各大小城市開設很多診所，方便患者就診，重症須開刀或

特殊治療，再轉診 Kaiser 之綜合醫院，全國電腦連線一切方便於病患，都成為各大企業，公司，工廠特約醫院。

Kaiser 的醫生手冊裡都有流程運作規定，嚴格之條律來束約醫生品質。Kaiser 體系聘有很多各種專業人才，一套機械式運作，不得有差錯經營理念。每年都增加開設很多家醫院及診所，有野心發展到全美國各州各大小城市。

## 二、心得

美國醫院行政之政策實務，醫院大多由三個機構組成，醫院本身，管理公司和醫師群，醫院有一些部門醫生由管理公司負責招聘。資產方面可能由管理公司出資。利用資訊管理，結合電腦軟體操作，人力精簡，從財務到醫療，一貫連線作業。

其對於疾病管理的定義是針對某種疾病人口之現有醫療資源的調度與管理，尤以病人的自我照顧教育為首推。著重病患個案管理，尤其是出院病患之管理，均設有專人負責全程追蹤。

醫院有一整套社區醫療措施，以減少患者就診，節省醫療保險費之支出，以增加營收。

## 肆、建議

### 一、疾病管理制度

現行鼓勵支付方式，著重過程面及結構面指標，結果指標尚僅列為參考，未來支付方式建議可採依疾病別論人計酬方式支付。

論人計酬支付制度屬預付制度，依被保險人的人數及醫療需求（如被保險人的年齡、性別、健康狀況或是標準死亡比等風險因子），事前精算該年度支付給醫療提供者的費用。

由於論人計酬支付制度與醫療服務提供量無關，有強烈經濟誘因促使醫療院所提供有效率的醫療服務類型，如增加預防保健服務之提供，以減少疾病之發生。風險校正因子可放入人口學因子、疾病診斷因子等，以減少風險。

### 二、家庭醫師制度

- 1、轉診制度落實：可參考美國做法，赴醫院就醫一定要透過家庭醫師轉診。
- 2、社區醫院功能之強化
- 3、第一階段以疾病管理為基礎，漸進推廣大個案管理，最後完成家戶管理。