

110年分級醫療整體成效進度追蹤

截至110年1-6月各層級就醫情況如下(以下係以就醫日期為擷取條件)

一、各層級轉診就醫情形：

(一)總就醫次數申報及各層級占率變化情形

110年1-6月較106年(基期)同期，醫學中心就醫占率從10.56%減少至10.29%，區域醫院就醫占率從14.95%降至14.64%；基層醫療(地區醫院+基層院所)就醫占率由74.49%增加至75.07%。

基層院所總就醫次數下降幅度較大，可能係因自109年起疫情期間民眾加強個人防疫措施(如戴口罩、勤洗手及保持社交距離等)，降低病毒感染風險，故呼吸道症狀、流行性感冒及腸病毒就醫人數明顯減少所致。

單位：千件

總就醫次數	106年1-6月		110年1-6月	
	值	占率	值	占率
合計	146,146	100.00%	128,746	100.00%
醫學中心	15,438	10.56%	13,252	10.29%
區域醫院	21,843	14.95%	18,849	14.64%
基層醫療(A+B)	108,866	74.49%	96,646	75.07%
地區醫院(A)	14,356	9.82%	14,776	11.48%
基層院所(B)	94,509	64.67%	81,869	63.59%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：110年7月30日)

◎資料範圍：總額內、外案件。

◎總就醫次數：取醫事類別為醫院(12)、基層(11)之案件，排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排程」案件。

(二)轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

110年1-6月總轉診案件1,506千件，占總就醫件數比率

1.17%(106 年同期為 0.78%)。其中轉診至醫學中心就醫 589 千件，占該層級就醫件數比率 4.44%(106 年同期為 2.94%)；轉診至區域醫院就醫 629 千件，占該層級就醫件數比率 3.34%(106 年同期為 2.51%)，轉診至地區醫院 238 千件，占該層級就醫件數比率 1.61%(106 年同期為 0.93%)；轉診至基層院所 50 千件，占該層級就醫件數比率 0.06%(106 年同期為 0.002%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-6 月		110 年 1-6 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	146,146		128,746	
轉診件數	1,138	0.78%	1,506	1.17%
醫學中心				
總就醫件數	15,438		13,252	
轉診件數	453	2.94%	589	4.44%
區域醫院				
總就醫件數	21,843		18,849	
轉診件數	549	2.51%	629	3.34%
地區醫院				
總就醫件數	14,356		14,776	
轉診件數	134	0.93%	238	1.61%
基層院所				
總就醫件數	94,509		81,869	
轉診件數	2	0.002%	50	0.06%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：110 年 7 月 30 日）

◎轉診案件：就醫日期為 106/110 年 1-6 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

▲轉診：(1)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 1 且來源院所代號不等於轉入院所代號。

(2)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 G9、G5、C6、F3、FT、JA(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為 A40、B40、C40、A31、B31、C31 或部份負擔代碼為 C30 且轉代檢註記為 T 之案件。

二、各層級轉診流向及上下轉分析

(一)110年1-6月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 43,891 件，其中 15.65%轉至區域醫院、43.20%轉至地區醫院、37.53%轉至基層診所、3.62%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 63,652 件，其中 25.52%轉至醫學中心、12.47%轉至地區醫院、34.54%轉至基層診所、27.47%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 82,049 件，其中 49.30%轉至醫學中心、28.53%轉至區域醫院、7.75%轉至基層診所、14.42%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 342,932 件，其中 43.08%轉至醫學中心、40.66%轉至區域醫院、14.78%轉至地區醫院、1.49%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106年1-6月										
合計	320,739	100.00%	4,969	100.00%	13,920	100.00%	43,765	100.00%	244,477	100.00%
醫學中心	136,062	42.42%	1,305	26.26%	8,234	59.15%	18,983	43.37%	106,444	43.54%
區域醫院	156,874	48.91%	2,465	49.61%	4,078	29.30%	22,523	51.46%	116,065	47.47%
地區醫院	25,883	8.07%	1,187	23.89%	1,323	9.50%	2,074	4.74%	20,532	8.40%
基層診所	1,920	0.60%	12	0.24%	285	2.05%	185	0.42%	1,436	0.59%
110年1-6月										
合計	536,531	100.00%	43,891	100.00%	63,652	100.00%	82,049	100.00%	342,932	100.00%
醫學中心	206,744	38.53%	1,588	3.62%	16,245	25.52%	40,453	49.30%	147,723	43.08%
區域醫院	189,764	35.37%	6,868	15.65%	17,485	27.47%	23,408	28.53%	139,428	40.66%
地區醫院	90,099	16.79%	18,962	43.20%	7,937	12.47%	11,831	14.42%	50,676	14.78%
基層診所	49,924	9.30%	16,473	37.53%	21,985	34.54%	6,357	7.75%	5,105	1.49%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：110年7月30日)

(二)110年1-6月轉診上下轉件數：

1. 為鼓勵院所建立轉診之合作機制，自107年7月起於

支付標準提供轉診誘因，用於鼓勵基層轉診、醫院接受及回轉轉診個案。

2. 110年1-6月總轉診件數536,531件，其中接受上轉417,933件，平轉36,009件，下轉（含回轉）78,582件；其中下轉件數較去年同期增加2%。

	109年1-6月		成長率	110年1-6月		成長率
	件數	占率		件數	占率	
接受上轉	419,225	78.29%	-12.78%	417,933	77.90%	-0.76%
接受平轉	35,011	6.54%	-69.57%	36,009	6.71%	2.80%
接受下轉(C+D)	76,711	14.33%	19.14%	78,582	14.65%	2.00%
單向下轉(C)	59,583	11.13%	17.60%	59,100	11.02%	-1.15%
回轉(D)	17,128	3.20%	24.84%	19,482	3.63%	12.88%
資料不全	4,517	0.84%	-10.04%	4,007	0.75%	-11.23%
總計	535,464	100%	-19.49%	536,531	100%	-0.22%

◎備註：1. 鼓勵轉診相關支付標準，自107年7月始生效。

2. 因同一筆案件轉出及轉入流向會重複計算案件數，故同一筆僅計轉入端1件以轉入(接收院所)之件數分析。

◎資料範圍：總額內、外案件，因前後年度定義不同，為利比較均以接受轉診院所資料進行統計。

(1) 106年7-12月及107年1-6月之轉診定義為申報部分負擔代碼A30、B30、C30、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為1(接受他院轉入)案件且申報院所代碼不等於轉入院所代碼案件或部分負擔代碼A30、B30、C30、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA且申報院所代碼等於轉入院所代碼案件。

(2) 107年7月後之轉診定義為申報部分負擔代碼A30、B30、C30、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為1(接受他院轉入)案件且申報院所代碼不等於轉入院所代碼案件或部分負擔代碼A30、B30、C30、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA且申報院所代碼等於轉入院所代碼案件及01038C案件。

◎居護所及精神科社區復健機構轉診至基層診所視為同平轉。

◎回轉係指轉回原轉出院所之案件。

◎資料不全係指轉診(入)院所代號未填寫之資料。

◎為利年度比較，均以接受轉診院所資料進行統計。

(三) 本署積極推動醫療體系垂直整合，由各層級醫療院所合作

組成，以民眾為中心評估其照護需求，適當轉至適合之地區醫院、基層診所或長期照護機構提供完善的醫療照護，截至 110 年 6 月底共計組成 80 個策略聯盟，已有 7,159 家特約院所(醫中 24 家、區域 82 家、地區 305 家、基層診所 6,579 家及藥局 1 家、居護所 156 家、康復之家 7 家、助產所 1 家、物理治療所 1 家及居家呼吸治療所 3 家)參與。



三、區域級以上醫院門診減量措施

(一) 為鼓勵醫院將輕症病患下轉，讓大醫院將資源優先用於急重症患者之照護。自 107 年第 3 季起，區域級(含)以上醫院門診件數須較 106 年降低 2%，並以達 5 年內門診減量 10%為目標。考量疫情持續發展，自 109 年 1 月起門診減量措施已暫緩實施。

(二) 108 年 1-12 月門診件數降低情形：

1. 符合降低 2%範圍之門診件數：醫學中心下降 4.6%，區

域醫院下降 4.0%。

單位：千件

層級別	家數	基期(106)年	108 年	成長率
醫學中心	19	17,663	16,847	-4.6%
區域醫院	69	26,226	25,167	-4.0%
小計	88	43,889	42,014	-4.3%

註：已排除不納入之院所(106 年門診件數占率 \leq 0.5%)，彰基雲林及郭綜合醫院 108 年更為地區醫院。

2. 本案係按季結算，各季未達-3.96%標準者，依其超出件數予以核減；1-4 季約共核扣約 4.07 億點。

(三) 109 年 1-12 月門診件數降低情形：

1. 符合門診減量範圍之門診件數：醫學中心下降 5.5%，區域醫院下降 6.2%。

單位：千件

層級別	家數	基期(106)年	109 年	成長率
醫學中心	19	17,670	16,691	-5.5%
區域醫院	69	26,321	24,676	-6.2%
小計	88	43,991	41,368	-6.0%

註：已排除不納入之院所(106 年門診件數占率 \leq 0.5%)，109 年若瑟醫院更為地區醫院，部南投醫院更為區域醫院。

2. 本案係按季結算，第 1 季未達-3.96%、第 2 季-第 4 季未達-5.88%標準者，依其超出件數予以核減；惟為利醫界全力配合防疫，自 109 年第 1 季門診減量措施不辦理核扣作業，並於疫情期間持續暫緩執行。

(四) 110 年 1-3 月門診件數降低情形，符合門診減量範圍之門診件數：

單位：千件

層級別	家數	基期(106)年	110 年	成長率
醫學中心	19	4,300	4,133	-3.9%
區域醫院	69	6,288	6,025	-4.2%
小計	88	10,588	10,158	-4.1%

註：已排除不納入之院所(106 年門診件數占率 \leq 0.5%)。

四、急診就醫情形：

統計急診屬輕症之檢傷分類第 4-5 級案件數，110 年 1-6 月較 109 年同期約減少 3,402 件。

	109 年 1-6 月	110 年 1-6 月	成長率
檢傷 1 級	86,202	89,072	3.3%
檢傷 2 級	312,966	314,869	0.6%
檢傷 3 級	2,123,953	2,045,471	-3.7%
檢傷 4 級	423,609	361,771	-14.6%
檢傷 5 級	45,888	104,661	128.1%

- ◎ 資料來源：中央健康保險署三代倉儲系統門、住診明細、醫令檔。(110.8.4 擷取)
- ◎ 資料範圍：急診係門、住診案件申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」。門診資料排除：接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者、慢性病連續處方箋調劑、居家與護理之家照護、精神科社區復健、預防/篩檢/戒菸/登革熱快篩等代辦案件、補報部分醫令或醫令差額及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者。
- ◎ 住院資料排除：代辦膳食費案件、補報部分醫令或醫令差額案件及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者。

五、電子轉診平台使用件數：

- (一) 轉診應基於醫療上之需要，並符合醫療法第 73 條(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)之規定，即轉診需求應依病人實際病情由醫師專業判斷，各層級醫療院所分工各具有不同的任務與角色，使病人得到適切醫療照護。
- (二) 為推動分級醫療並提升轉診效率，本署「電子轉診平台」，於 106 年 3 月 1 日上線。106 年全年共 4,064 家院所使用，轉診約 13.6 萬人次；107 年全年共 9,568 家院所使用，轉診約 70.5 萬人次；108 年全年，共 11,391 家院所使用，轉診約 137 萬人次；109 年全年共 11,557 家院所使用，轉診約 143 萬人次；110 年 1-6 月共 10,105 家院所使用，轉診約 67.5 萬人次。

六、健康存摺及健保醫療資訊雲端查詢系統使用成效：

- (一)截至 110 年 6 月底，健康存摺使用人數約 580 萬人，使用次數約 10,795 萬人次。
- (二)109 年全年共有 28,308 家院所、91,833 位醫事人員查詢使用健保醫療資訊雲端查詢系統。110 年 1-6 月共有 27,525 家院所、78,123 位醫事人員查詢使用健保醫療資訊雲端查詢系統。(使用率：醫院 100%、西醫基層診所 98%、中醫診所 96%、牙醫診所 98%、藥局 94%)，總查詢次數約 4.9 億人次，查詢率已達 89.7%。亦即約有 89.7% 的病人在就醫或領藥時，醫事人員會先查詢本系統，其中降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱症及安眠鎮靜等六類慢性病藥品，於 102 年建置本系統後，申報用藥日數重疊率降低超過一半。估算 103 年至 109 年減少全藥類重複藥費約 93.5 億元，其中 109 年減少重複藥費約 16.6 億元支出。
- (三)截至 110 年 6 月底，上傳醫療影像院所家數 420 家，總計 8,441 萬件。
- (四)107 年起提供醫療影像跨院調閱分享機制，經統計有調閱影像案件中，醫療院所跨院調閱占率達 77%，其中基層診所跨院調閱占率達 98%，除可避免檢查重複，及病人到醫院複製影像之交通與時間成本，亦可強化基層診所照護能力，提供精準醫療，並估計因此分享電腦斷層(CT)、磁共振造影(MRI)醫療影像，以 107 年第 2 季累計至 110 年第 2 季，平均每月民眾節省約 579 萬元；估算 107 年至 109 年減少重複檢查檢驗費用約 10.0 億點，其中 109 年重複檢查檢驗約 4.8 億點支出。

附表 1-1 106 年西醫基層總額開放表別診療項目

序號	醫令代碼	醫令名稱	表定支付點數	含材料費支付點數	預估基層年增加預算(百萬點)
1	12078C	CA-153 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	400	400	6.3
2	12079C	CA-199 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	400	400	9.6
3	14065C	流行性感冒 A 型病毒抗原	150	150	4.5
4	14066C	流行性感冒 B 型病毒抗原	150	150	4.5
5	17004C	標準肺量測定(包括 FRC 測定)	485	485	3.4
6	17006C	支氣管擴張劑試驗	485	485	3.1
7	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1,200	1,200	91.1
8	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	600	600	8.4
9	47043C	上消化道內視鏡止血法(任何方法)	7,818	7,818	8.9
10	54044C	耳石復位術	432	432	0.8
11	64089C	腱、韌帶皮下切斷手術	2,727	4,172	0.4
12	86402C	網膜透熱或冷凍法再附著術	6,260	9,578	0.1
13	87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術	5,820	8,905	0.0
14	09122C	INTACT 副甲狀腺免疫分析	360	360	5.0
15	09128C	C-肽鏈胰島素免疫分析	180	180	0.7
16	12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗	225	225	2.7
17	12048C	運鐵蛋白	275	275	0.5
18	12151C	同半胱胺酸(Homocysteine)	400	400	1.2
19	12172C	尿液肺炎球菌抗原	320	320	0.3
20	13008C	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定,抗酸菌除外),對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	100	100	1.3
21	13011C	細菌藥物敏感性試驗-3 菌種以上	300	300	0.3
22	13017C	KOH 顯微鏡檢查	45	45	0.0
23	09111C	甲狀腺球蛋白(EIA/LIA)	90	90	0.6
24	13009C	細菌藥物敏感性試驗-1 菌種以上	150	150	3.6
25	13010C	細菌藥物敏感性試驗-2 菌種以上	230	230	0.9

附表 1-2 107 年西醫基層總額開放表別診療項目

序號	醫令代碼	醫令名稱	表定 支付點數	含材料費 支付點數	預估基層年 增加預算 (百萬點)
1	09113C	皮質素免疫分析	240	240	2.9
2	12086C	人類白血球抗原—HLA-B27	1,351	1,351	6.5
3	12121C	甲促素結合體抗體	360	360	1.7
4	57017C	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器 (每次)	30	30	2.3
5	62046C	局部皮瓣(1-2公分)	3,350	5,126	0.7
6	62047C	局部皮瓣(2公分以上)	7,310	11,184	2.6
7	09099B	心肌旋轉蛋白 I	450	450	47.2
8	12165B	A 群鏈球菌抗原	200	200	0.2
9	19013B	陰道式超音波	957	957	63.5
合計					127.5

附表 1-3 108 年西醫基層總額開放表別診療項目

序號	醫令代碼	醫令名稱	表定 支付點數 A	含材料費 支付點數	預估基層年 增加預算 (百萬點)
1	09129C	維生素 B12 免疫分析	180	180	2.6
2	12073C	淋巴球表面標記-感染性疾病檢 驗	800	800	5.7
3	12202C	C 型肝炎病毒核酸基因檢測-即 時聚合酶連鎖反應法	2,450	2,450	7.9
4	14074C	HIV 病毒負荷量檢查	4,000	4,000	29.2
5	18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2,000	2,000	127.5
6	18019C	攜帶式心電圖記錄檢查	2,800	2,800	59.2
7	20013C	頸動脈超音波檢查	800	800	20.5
8	22017C	平衡檢查	450	450	3.9
9	51018C	光化治療 一天	855	855	1.3
10	51019C	光線治療(包括太陽光、紫外線、 紅外線) 一天	430	430	16.3
11	51033C	皮膚鏡檢查	250	250	0.1
合計					274.2

附表 1-4 109 年西醫基層總額開放表別診療項目

序號	醫令代碼	醫令名稱	表定 支付點數 A	含材料費 支付點數	預估基層年 增加預算 (百萬點)
1	08036C	部分凝血活酶時間	180	180	21.2
2	12060C	DNA 抗體	300	300	5.1
3	12068C	甲狀腺球蛋白抗體	200	200	4.5
4	12134C	甲狀腺過氧化酶抗體	200	200	3.4
5	12193C	B 型利鈉肽(B 型利納利尿胜肽)	800	800	34.7
6	14026C	輪狀病毒抗原	280	280	0.5
7	14058C	呼吸融合細胞病毒試驗	350	350	0.4
8	14064C	腺病毒抗原檢查	150	150	0.7
9	15007C	穿刺細胞檢查	667	667	8.1
10	18037C	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜 卜勒超音波	1,140	1,140	-
11	54043C	其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流	150	150	0.0
12	62020C	二氧化碳雷射手術	3,213	4,916	10.8
13	09130C	葉酸免疫分析	180	180	2.8
14	86206C	眼坦部玻璃體切除術-簡單	9,266	14,177	-
15	85818C	虹膜成形術：固定戳穿(顯微鏡 下手術)	4,204	6,432	0.0
16	86407C	光線凝固治療	3,591	5,494	-
17	86209C	移位晶體摘除合併玻璃體切除術	17,550	26,852	0.3
合計					92.7

附表 1-5 110 年西醫基層總額開放表別診療項目

序號	醫令代碼	醫令名稱	表定支付點數 A	含材料費支付點數	預估基層年增加預算 (百萬點)
1	18039B	無壓迫性試驗	517	517	1.6
2	19007B	超音波導引(為組織切片, 抽吸、注射等)	1,500	1,500	42.3
3	80005B	陰道縫合術(縫合陰道損傷, 非產科)	2,999	4,588	0.0
4	80006B	陰道會陰縫合術: 縫合陰道及會陰損傷(非產科)	5,160	7,895	0(註)
5	23609B	電腦自動視野儀檢查—Threshold	862	862	15.6
合計					59.5

註：本項 110 年基層跨表申報量大於開放後之預估量，爰改以 0 計。

附表 2-1、西醫門診部分負擔規定

各層級	西醫門診 基本部分負擔	
	經轉診	未經轉診
醫學中心	170 元	420 元
區域醫院	100 元	240 元
地區醫院	50 元	80 元
診所	50 元	50 元

註：經轉診至醫學中心、區域醫院，部分負擔調降 40 元。

未經轉診至醫學中心，部分負擔調升 60 元。

附表 2-2、急診部分負擔調整內容

層級別	檢傷分類				
	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級
症狀描述舉例	心跳停止、意識不清、不明原因胸痛、大量血便、重大創傷等		輕度呼吸困難、心跳過速、各種感染症(如感冒)、輕度燒傷、腹瀉等		
醫學中心	450 元		550 元		
區域醫院	300 元		300 元		
社區醫院	150 元		150 元		
診所	150 元		150 元		

註：至醫學中心急診，於完成急診診療後，依檢傷分類為非 1、2 級者之部分負擔費用調高 100 元。

