

分級醫療整體成效進度追蹤

自 106 年 4 月 15 日實施門診與急診部分負擔調整，持續監測截至 107 年 9 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

107 年 1-9 月較去年同期，醫學中心就醫占率則從 11.18% 減少至 10.69%，至區域醫院就醫占率從 15.47% 降至 15.13%；至地區醫院就醫占率由約 10.09% 增加至 10.23%，至基層診所就醫占率由 63.25% 增加至 63.95%。

單位：千

總就醫次數	106 年 1-9 月		107 年 1-9 月	
	值	占率	值	占率
合計	223,389	100.00%	225,774	100.00%
醫學中心	24,983	11.18%	24,133	10.69%
區域醫院	34,564	15.47%	34,162	15.13%
地區醫院	22,540	10.09%	23,093	10.23%
基層院所	141,302	63.25%	144,387	63.95%

◎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」案件。

(二)轉診案件申報情形：

107 年 1-9 月總轉診案件 1,962 千件，占總就醫件數比率 0.87%(去年同期為 0.74%)。其中醫學中心轉診就醫 825 千件，占該層級就醫件數比率 3.42%(去年同期為 2.72%)；區域醫院轉診就醫 889 千件，占該層級就醫件數比率 2.60%(去年同期為 2.20%)，地區醫院轉診 234 千件，占該層級就醫件數比率 1.01%(去年同期為 0.89%)。

單位：千

接受院所層級	106年1-9月		107年1-9月	
	值	轉診率	值	轉診率
總就醫次數	223,389		225,774	
轉診案件	1,644	0.74%	1,962	0.87%
醫學中心				
總就醫次數	24,983		24,133	
轉診案件	680	2.72%	825	3.42%
區域醫院				
總就醫次數	34,564		34,162	
轉診案件	761	2.20%	889	2.60%
地區醫院				
總就醫次數	22,540		23,093	
轉診案件	200	0.89%	234	1.01%
基層院所				
總就醫次數	141,302		144,387	
轉診案件	3	0.002%	15	0.010%

◎轉診案件：就醫日期為106/107年1月-9月且申報以下案件

▲轉診：申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008且轉代檢註記為1(接受他院轉入)案件或D30案件或申報轉診醫令01038C之案件。

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為A40、B40、C40、A31、B31、C31案件。

二、各層級轉診流向及上下轉分析

(一)107年1-9月：

1. 醫學中心轉出11,315件，其中36.78%轉至區域醫院、34.65%轉至地區醫院、20.27%轉至基層診所，8.30%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出27,019件，其中53.33%轉至醫學中心、10.55%轉至地區醫院，15.70%轉至基層診所、20.42%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出60,585件，其中50.24%轉至醫學中心、26.81%轉至區域醫院、3.27%轉至基層診所、19.68%轉至其他地區醫院。

4. 基層診所轉出 378,898 件，其中 46.21%轉至醫學中心、42.23%轉至區域醫院、9.98%轉至地區醫院、1.57%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 1-9 月										
合計	333,890	100.00%	3,184	100.00%	13,678	100.00%	35,833	100.00%	274,923	100.00%
醫學中心	163,455	48.95%	544	17.09%	8,951	65.44%	21,008	58.63%	132,327	48.13%
區域醫院	135,546	40.60%	1,965	61.71%	3,338	24.40%	10,901	30.42%	114,543	41.66%
地區醫院	31,669	9.48%	652	20.48%	843	6.16%	3,638	10.15%	25,724	9.36%
基層診所	3,220	0.96%	23	0.72%	546	3.99%	286	0.80%	2,329	0.85%
107 年 1-9 月										
合計	483,694	100.00%	11,315	100.00%	27,019	100.00%	60,585	100.00%	378,898	100.00%
醫學中心	221,466	45.79%	939	8.30%	14,409	53.33%	30,440	50.24%	175,090	46.21%
區域醫院	190,305	39.34%	4,162	36.78%	5,516	20.42%	16,243	26.81%	160,021	42.23%
地區醫院	57,415	11.87%	3,921	34.65%	2,851	10.55%	11,923	19.68%	37,821	9.98%
基層診所	14,508	3.00%	2,293	20.27%	4,243	15.70%	1,979	3.27%	5,966	1.57%

(二)107 年 7-9 月：

1. 為鼓勵院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，爰另行統計 107 年 7 月起之轉診上下轉件數。
2. 107 年 7-9 月總轉診件數 225,149 件，其中上轉 199,644 件，平轉 7,680 件，下轉（含回轉）15,767 件；其中下轉件數為去年同期 9.5 倍(增加 8.5 倍)(為利年度比較，均以接受轉診院所資料進行統計)。

	106 年 7-9 月		107 年 7-9 月	
	件數	占率	件數	占率
接受上轉	116,074	94.2%	199,644	88.7%
接受平轉	3,506	2.8%	7,680	3.41%
接受下轉(A+B)	1,665	1.35%	15,767	7.00%
單純下轉(A)	1,638	1.3%	12,524	5.6%
回轉(B)	27	0.0%	3,243	1.4%
資料不全	1,982	1.6%	2,058	0.9%
總計	123,227	100%	225,149	100%

◎備註: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、外西醫案件,申報【部分負擔代碼 A30、B30、C30、008 且轉代檢註記為 1(接受他院轉入)案件】或申報部分負擔代碼 D30 案件或申報醫令代碼為 01038C 之案件。

◎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。

三、區域級以上醫院 107 年 7~9 月門診件數降低情形

- (一)符合降低 2%範圍之門診件數:較去年同期下降 3.3%,其中醫學中心下降 2.8%,區域醫院下降 3.6%。
- (二)醫學中心:門診件數需降低 2%之醫學中心 19 家(排除奇美分院),其中已達標者共 13 家(占 68%),未達標者共 6 家。
- (三)區域醫院:門診件數需降低 2%之區域醫院 71 家(排除 12 家),其中已達標者共 57 家(占 80%),未達標者共 14 家。

單位:百萬件, %

層級別	家數	總件數			符合範圍件數		
		106 年	107 年	成長率	106 年	107 年	成長率
醫學中心	19	6.79	6.74	-0.8%	4.50	4.37	-2.8%
區域醫院	71	9.20	8.95	-2.7%	6.83	6.59	-3.6%
合計	90	15.99	15.69	-1.9%	11.33	10.96	-3.3%

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，107 年 1-9 月較去年同期約減少 5.7 萬件。

	106 年 1-9 月	107 年 1-9 月
檢傷 1 級	147,537	146,700
檢傷 2 級	541,790	560,721
檢傷 3 級	3,521,873	3,653,445
檢傷 4 級	818,292	760,997
檢傷 5 級	63,481	63,976

◎資料來源：中央健康保險署二代倉儲系統門、住診明細、醫令檔。(107.10.31 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，截至 107 年 10 月底，累計 9,188 家院所使用轉診平台，其中 5,594 家以批次方式轉診，計轉出 64.8 萬人次，已安排就醫占 7 成 2，46.4 萬人次。

附表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-胜鏈胰島素免疫分析	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	同半胱氨酸(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 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。