

## 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 12 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 1-12 月較去年同期，醫學中心就醫占率從 10.65%減少至 10.36%，區域醫院就醫占率從 15.09%降至 14.82%；地區醫院就醫占率由約 9.93%增加至 10.14%，基層院所就醫占率由 64.33%增加至 64.68%。

單位：千

總就醫次數	106 年 1-12 月		107 年 1-12 月	
	值	占率	值	占率
合計	295,563	100.00%	300,832	100.00%
醫學中心	31,483	10.65%	31,172	10.36%
區域醫院	44,598	15.09%	44,573	14.82%
地區醫院	29,350	9.93%	30,506	10.14%
基層院所	190,132	64.33%	194,580	64.68%

◎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 1-12 月總轉診案件 2,898 千件，占總就醫件數比率 0.96%(去年同期為 0.83%)。其中醫學中心轉診就醫 1,207 千件，占該層級就醫件數比率 3.87%(去年同期為 3.21%)；區域醫院轉診就醫 1,321 千件，占該層級就醫件數比率 2.96%(去年同期為 2.58%)，地區醫院轉診 335 千件，占該層級就醫件數比率 1.10%(去年同期為 0.95%)。

單位：千件

接受院所層級	106年1-12月		107年1-12月	
	值	轉診率	值	轉診率
總就醫件數	295,563		300,832	
轉診件數	2,448	0.83%	2,898	0.96%
醫學中心				
總就醫件數	31,483		31,172	
轉診件數	1,012	3.21%	1,207	3.87%
區域醫院				
總就醫件數	44,598		44,573	
轉診件數	1,150	2.58%	1,321	2.96%
地區醫院				
總就醫件數	29,350		30,506	
轉診件數	279	0.95%	335	1.10%
基層院所				
總就醫件數	190,132		194,580	
轉診件數	7	0.004%	36	0.018%

◎轉診案件：就醫日期為106/107年1月-12月且申報以下案件

▲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、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA、T(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案件。

## 二、各層級轉診流向及上下轉分析

### (一)107年1-12月：

1. 醫學中心轉出39,780件，其中30.97%轉至區域醫院、37.32%轉至地區醫院、20.76%轉至基層診所、10.84%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出64,417件，其中47.63%轉至醫學中心、12.97%轉至地區醫院、19.55%轉至基層診所、19.70%轉至其他區域醫院。

3. 地區醫院轉出 118,930 件，其中 52.18%轉至醫學中心、37.33%轉至區域醫院、4.21%轉至基層診所、6.13%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 665,839 件，其中 45.05%轉至醫學中心、43.64%轉至區域醫院、9.87%轉至地區醫院、1.44%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 1-12 月										
合計	667,171	100.00%	12,083	100.00%	33,063	100.00%	87,872	100.00%	509,698	100.00%
醫學中心	303,367	45.47%	3,520	29.13%	20,122	60.86%	43,916	49.98%	233,484	45.81%
區域醫院	303,456	45.48%	5,544	45.88%	9,010	27.25%	38,675	44.01%	229,826	45.09%
地區醫院	53,572	8.03%	2,881	23.84%	2,803	8.48%	4,503	5.12%	41,664	8.17%
基層診所	6,293	0.94%	61	0.50%	949	2.87%	603	0.69%	4,673	0.92%
107 年 1-12 月										
合計	912,590	100.00%	39,780	100.00%	64,417	100.00%	118,930	100.00%	665,839	100.00%
醫學中心	399,448	43.77%	4,313	10.84%	30,681	47.63%	62,054	52.18%	299,989	45.05%
區域醫院	379,498	41.58%	12,319	30.97%	12,690	19.70%	44,400	37.33%	290,543	43.64%
地區醫院	97,858	10.72%	14,845	37.32%	8,358	12.97%	7,294	6.13%	65,714	9.87%
基層診所	35,440	3.88%	8,259	20.76%	12,595	19.55%	5,008	4.21%	9,558	1.44%

(二) 107 年 7-12 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. 107 年 7-12 月總轉診件數 507,860 件，其中上轉 439,709 件，平轉 18,768 件，下轉（含回轉）44,145 件；其中下轉件數為去年同期 5.9 倍(增加 4.9 倍)。

	106 年 7-12 月		107 年 7-12 月	
	件數	占率	件數	占率
接受上轉	318,416	92.29%	439,709	86.58%
接受平轉	12,550	3.64%	18,768	3.70%
接受下轉(A+B)	7,485	2.17%	44,145	8.69%
單向下轉(A)	6,941	2.01%	33,453	6.59%
回轉(B)	544	0.16%	10,692	2.11%
資料不全	6,559	1.90%	5,238	1.03%
總計	345,010	100.00%	507,860	100.00%

◎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 且轉代檢註記為 1(接受他院轉入)案件或部分負擔代碼 A30、B30、C30、D30 且轉代檢註記為 G9、G5、C6、F3、FT、JA、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且申報院所代碼等於轉入院所代碼案件。

(2)107 年 7-12 月之轉診案件定義為申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、D30 且轉代檢註記為 1(接受他院轉入)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或 01038C 之案件。

◎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計畫，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 108 年 1 月底共計組成 78 個策略聯盟，已有 7,053 家特約院所(醫中 24 家、區域 78 家、地區 299 家、基層診所 6,521 家及藥局 1 家、居護所 127 家、康復之家 2 家、助產所 1 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。

(二) 107 年 7-9 月門診件數降低情形：

1. 符合降低 2% 範圍之門診件數：較去年同期下降 3.2%，其中醫學中心下降 2.8%，區域醫院下降 3.5%。
2. 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。
3. 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
107 年								
7-9 月	醫學中心	19	6.79	6.74	-0.7%	4.50	4.37	-2.8%
	區域醫院	71	9.20	8.96	-2.7%	6.83	6.59	-3.5%
	合計	90	15.99	15.70	-1.8%	11.33	10.96	-3.2%

註：已排除不納入之院所(106 年門診件數占率 $\leq$ 0.5%)。

(三) 107 年 10-12 月

1. 符合降低 2% 範圍之門診件數：較去年同期下降 1.3%，醫學中心下降 0.8%，區域醫院下降 1.6%。
2. 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)，10-12 月份已達標者共 11 家(占 58%)，未達標者共 8 家。
3. 區域醫院門診件數需降低 2% 範圍者共 71 家(排除 12 家)，其中達標者共 44 家(占 62%)，未達標者共 27 家。

單位：百萬件，%

107 年 10-12 月	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	6.69	6.78	1.4%	4.44	4.41	-0.8%
	區域醫院	71	9.00	8.93	-0.7%	6.71	6.60	-1.6%
	合計	90	15.69	15.72	0.2%	11.16	11.01	-1.3%

註：已排除不納入之院所(106 年門診件數占率 $\leq$ 0.5%)。

(四) 本案為按季結算，當季未達標者，將予以核扣。

#### 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 1-12 月較去年同期約減少 8.8 萬件。

	106 年 1-12 月	107 年 1-12 月
檢傷 1 級	195,271	190,918
檢傷 2 級	717,850	738,103
檢傷 3 級	4,642,775	4,787,848
檢傷 4 級	1,068,030	981,450
檢傷 5 級	83,424	82,433

◎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。(108.2.11 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108年1月底，累計10,025家院所使用轉診平台，其中6,094家以批次方式轉診，計轉94萬人次，已安排就醫占7成，66.1萬人次。

#### 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108年1月底，健康存摺使用人數約104.8萬人，使用次數約1,035.8萬人次。

(二)107年全年共有25,885家院所、67,153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97%、中醫診所83%、牙醫診所92%、藥局93%)，總查詢病人人次約8.1億人次，查詢率已達85.7%。也就是每天100萬健保就醫人次中，約有85.7%的病人在就醫或領藥時，均有透過醫事人員查詢本系統，其中最容易重複開藥的降血壓、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用藥日數重疊率於103年至106年降低超過一半，約節省3.4億元藥費支出。

(三)108年1月上傳醫療影像院所家數402家，總計1,697萬件。

(四)在檢查檢驗資料分析則發現，醫療院所跨院調閱醫療影像佔整體調閱件數已達61%，其中基層診所跨院調閱醫療影像佔該特約層級別調閱件數已達90%，呈現逐漸上升的趨勢，可避免不必要的檢查及複製影片與交通與時間成本，估計電腦斷層(CT)、磁振造影(MRI)每月節省健保3,500萬點。

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 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。