

分級醫療六大策略辦理進度成效

一、為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有醫療機構及人力合理分布，應建立分級醫療制度，達到醫療分工及合作目的，爰本署經彙集公聽會、立法院衛環委員會及專家學者意見，擬定(一)提升基層醫療服務量能(二)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔(三)調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務(四)強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護(五)提升民眾自我照護知能(六)加強醫療財團法人管理等兼顧各面向之六大策略(詳下圖)。

6. 加強醫療財團法人管理

- 修法加強醫療財團法人監督管理
- 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施
- 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人

5. 提升民眾自我照護知能

- 加強宣導分級醫療
- 加強自我健康管理
- 宣導利用家醫群24小時電話諮詢服務

4. 強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

- 建置轉診資訊交換平台
- 建置居家照護資訊共享平台
- 強化醫院出院準備及追蹤服務
- 挹注1億元鼓勵醫師跨層級支援
- 鼓勵診所及醫院共同照護

1. 提升基層醫療服務量能

- 開放基層表別，擴大診所服務範疇
- 編列15.8億擴大家庭醫師整合性照護計畫
- 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務
- 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境

2. 導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

- 降低弱勢民眾就醫經濟障礙
- 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢
- 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫
- 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞
- 建置電子轉診單並監控非必要轉診

3. 調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

- 挹注60億元調高重症支付標準
- 限制醫院輕症服務成長
- 持續推動緊急醫療能力分級



二、為落實分級醫療各項配套措施，大部分措施已於 106 年完成，本署亦於 107 年增列預算擴大辦理，並輔以定期追蹤管制考核措施，目前辦理情形說明如下：

(一) 配套措施屬健保署業務與醫事司業務已完成事項：

1. 健保署部分：

(1) 開放基層表別，擴大診所服務範疇

- a. 開放基層表別，已與醫界達成共識，決議開放 25 項表別項目，自 106 年 5 月 1 日實施。
- b. 106 年跨表項目編列 2.5 億元，106 年開放 25 項表別項目，106 年 5-12 月基層院所申報計約 134.2 百萬點。107 年 1-9 月基層院所申報 174.8 百萬點。
- c. 107 年增編 2 億元專款用於新增開放跨表項目，全年 4.5 億元，106 年 12 月 13 日西醫基層研商議事會議已通過開放 09113B「皮質素免疫分析」等 6 項診療項目至基層適用，並已於 107 年 2 月 1 日實施。107 年 2-9 月基層院所申報 3.7 百萬點。
- d. 107 年 3 月 2 日西醫基層總額研商議事會議新增通過「心肌旋轉蛋白 I」、「A 群鏈球菌抗原」及「陰道式超音波」三項開放表別項目，已於 107 年 6 月 1 日實施。107 年 6-9 月基層院所申報 27.6 百萬點。

(2) 擴大家庭醫師整合性照護計畫。

- a. 106 年度參與計畫之醫療群共計 526 群(成長率 27%)、參與院所數為 4,063 家(成長率 33%)、收案數達 413 萬人(成長率 59%)，並達成各次級醫療區均已至少有 1 群醫療群診所服務之目標。
- b. 107 年家庭醫師整合性照護計畫專款 28.8 億，其中 4.5 億元挹注 106 年不足款，107 年執行經費為 24.3

億元，計有 567 個醫療群(成長率 7.8%)、4,558 家診所(成長率 12.2%)、5,924 位醫師(成長率 14.3%)參加本年度計畫，收案會員人數計 473 萬餘人(成長率 14.4%)。

c. 以落實社區醫療群與合作醫院間實質照護，包括對病人之雙向轉診及慢性病共同照護，以確保病人照護之連續性與協調性；推廣社區醫療群應主動電訪(Call out)服務，以加強個案健康管理，提升照護品質，並與一般診所建立差異化之服務模式。

d. 由單向轉診朝向雙向轉診

107 年家醫計畫修訂重點除增加落實雙向轉診及共同照護，評核指標亦新增雙向轉診指標，包含電子轉診使用、住院門診及雙向轉診率

(3)鼓勵醫師跨層級支援，跨層級醫院合作計畫實施。

藉由醫師支援模式，讓中大型醫院醫師能投入社區地區醫院服務提升社區醫院醫療及建立落實分級醫療制度基礎。於 106 年 1 月 17 日修正公告開放基層診所之皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科支援地區醫院急診。目前共 59 個醫療團隊參與計畫，107 年 9 月共申報 10,853 診次。107 年計畫於 107 年 4 月 25 日修正公告，自 107 年 5 月 1 日起施行，將診日修訂為診次，每月支援診次上限調整為 40 診次。

(4)鼓勵診所及醫院共同照護，列為家醫計畫評核指標。

a. 105 年度家醫計畫評核指標已將「共同照護門診」、「病房巡診」及「醫療群會員門診經醫療群轉診率」列為評核項目。106 年又將「社區醫療群醫師支援醫院」納入指標項目。

- b. 107 年家醫計畫已新增「雙向轉診」評核指標，落實雙向轉診及共同照護。
- c. 提升社區醫療群照護，建立醫療群合作醫事機構 107 年納入社區藥局、物理治療所及檢驗所為合作單位建立醫療群合作診所，提供復健科、眼科及精神科等醫療服務

(5)降低弱勢民眾就醫經濟障礙。

原依規定減免部分負擔之保險對象均維持原有權益。

(6)提供開診時段與急診就醫資訊查詢。

於本署健保快易通 APP 及全球資訊網建置全國特約醫療院所每日「看診時段查詢系統」、「重度級急救責任醫院急診壅塞查詢系統」及「急救和緊急狀況處理」。

新增地圖式查詢功能，供民眾透過滑動地圖方式查詢全各地醫療院所，另增加道路名稱查詢條件及篩選條件下院所資料匯出清單功能。

(7)調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫。

106 年 4 月 15 日實施經轉診至醫學中心或區域醫院就醫者，調降門診部分負擔。未經轉診至醫學中心就醫者，調高門診部分負擔。

未來仍持續對部分負擔進行滾動式檢討，部分負擔改採定率制，目前本署研議及廣泛蒐集意見中。

(8)調整急診部分負擔，紓解急診壅塞。

106 年 4 月 15 日實施至醫學中心急診檢傷分類為 3 級、4 級、5 級者的部分負擔，由 450 元調高至 550 元。

(9)建置電子轉診單並監控非必要之轉診。

- a. 106 年 3 月 1 日建置轉診資訊交換平台，病人至基層診所就醫後，如果需要轉診，可透過資訊平台將病

人及病情資料等，轉介至接受轉診院所，促進醫療資訊暢通，減少不必要反覆檢查與醫療處置，提升效率與安全。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。

- b. 持續與醫療院所之 HIS 系統資料介接交換，減少院所行政作業程序。
- c. 精進電子轉診平台功能：
 - (a) 電子轉診平台強化下轉(醫院資訊轉回診所)功能作業。
 - (b) API 功能完善、如：提供轉診單序號編碼原則、增加夾帶檔案格式及個數、與醫界建立功能精進窗口。

(10) 修訂全民健康保險轉診實施辦法自 106 年 4 月 13 日公告實施

106 年 4 月 13 日公告修正全民健康保險轉診實施辦法，推動落實雙向轉診並強化轉診機制，修正重點如下：

- a. 落實雙向轉診：保險對象經轉診治療後，其病情已無需在接受轉診院所繼續接受治療，應建議轉回原診療或其他適當之院所，接受後續追蹤治療。
- b. 保留轉診優先看診名額：特約院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。
- c. 明訂轉診單效期：特約院所對符合需要轉診之保險對象，應開立轉診單，轉診單有效期間，自開立之日起算，至多九十日。
- d. 放寬視同轉診範圍：持轉診單就醫後，經醫師認定需

繼續門診診療者，自轉診就醫之日起一個月內未逾四次之回診，視同轉診。

- e. 建議採用電子轉診：明列各項轉診單應記載之內容，建議特約院所使用本署建立之電子轉診平台傳送轉診單。

(11) 挹注 60 億調高重症支付標準

業經 106 年 8 月 9 日支付標準共同擬訂會議通過，衛生福利部於 106 年 9 月 30 日以衛部保字第 1061260461 號令，發布修正並自 106 年 10 月 1 日生效。

(12) 門診減量政策

- a. 因應 108 年醫院醫師納入勞基法，如醫院門診量仍維持現在規模，醫護人力工作負擔將比現在更為加重，故須更務實前瞻及更有效的策略，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。
- b. 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。除排除不屬醫院總額內之案件(如透析、代辦、其他部門及轉代檢等)、交付機構申報案件、重大傷病(含罕病)、轉診及視同轉診案件(含上下轉)、山地離島及醫療資源不足地區相關改善計畫、論病例計酬、愛滋病、C 肝、論質計畫中慢性病尚未穩定、類流感案件、急診及門診手術等，不列在本年門診減量範圍內。另該醫院如門診量占率低於該層級 0.5% 以下之醫院，亦排除於本年門診減量範圍內。
- c. 107 年 7-9 月初步結果如下：
 - (a) 醫學中心：門診件數需降低 2% 之醫學中心 19 家，

其中達標者共13家(占68%)，符合-2%範圍之門診件數下降3.9%。

- (b) 區域醫院：門診件數需降低2%範圍者共71家，其中達標者共57家(占80%)，符合-2%範圍之門診件數下降4.4%，排除範圍之門診件數下降0.3%。

d. 門診減量政策配套

- (c) 為避免大醫院因為門診收入縮減而影響運作，本部健保署自106年以60億元調高部分急重症醫療的給付金額外，今(107)年仍將持續評估調整。

- (d) 強化醫院與診所醫療合作服務，於急診品質提升方案及提升急性後期照護品質試辦計畫等增加轉診獎勵費用，鼓勵有效且具品質之轉診服務。

- (e) 本部健保署各分區業務組依轄區特性，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。

(13) 建置居家照護資訊共享平台。

106年3月1日公告修正全民健康保險居家醫療照護整合計畫，提供病患整合性全人照護。106年1月建置資訊共享平台，醫療團隊跨院際分享同一個案之照護資訊，強化個案健康管理服務

(14) 建置轉診資訊交換平台。

106年3月1日建置轉診資訊交換平台，病人至基層診所就醫後，如果需要轉診，可透過資訊平台將病人及病情資料等，轉介至接受轉診院所，促進醫療資訊暢通。

(15) 強化醫院出院準備及追蹤服務。

- a. 定期觀察醫院「出院準備及追蹤管理費」申報及執行成效，並由本署各分區辦理績優醫院標竿學習。
- b. 為使醫院對出院準備服務之適用對象、團隊組成、作業流程等項有所依循，本署已於 106 年 6 月底訂定「出院準備及追蹤管理費作業規範」，並於 7 月上旬請分區業務組積極輔導醫院循作業規範辦理。
- c. 辦理健保「出院準備及追蹤管理」各醫院之電話諮詢窗口，並於 106 年 8 月 23 日置於衛生福利部網站長照政策專區—長照 2.0 相關政策，供民眾諮詢參考。
- d. 107 年於其他部門預算編列 5 千萬元，用於鼓勵醫療院所針對出院準備服務對象中符合長照 2.0 之個案，提供適切之轉銜服務。

(16) 加強宣導分級醫療及部分負擔調整。

自 105 年 12 月起持續對民眾宣導說明分級醫療、轉診制度家庭醫師及部分負擔調整內容，加強外界對政策內容瞭解，並透過各類型管道加強對外宣導：

a. 電視電台：

- (a) 由陳時中部長、健保署李伯璋署長及邱泰源立法委員、林靜儀立法委員及陳宜民立法委員代言分級醫療政策，錄製 30 秒宣導 CF 帶，於 106 年 4 月至 5 月間搭配電視頻道廣告 54 檔，另運用大樓電梯電視、計程車內電視及戶外電視牆廣告露出 106,600 檔，並透過臉書廣告加強曝光，集中話題關注度。
- (b) 由本署署長親自擔任配音，錄製分級醫療廣播宣導帶（國、自然語版），搭配全國性廣播聯播網、地方電台強力播送（走期 106 年 4 月 6 日至 106 年 4 月

15日)，並透過臉書及Line@生活圈轉發曝光，強調為建立友善的轉診管道，除鼓勵院所間建立轉診機制外，並已於106年3月1日啟用電子轉診資訊交換平台，作為協助病患轉診及後續照顧之用，期盼透過院所間分工合作及民眾的配合，疏解醫學中心一床難求的現象。

- (c) 電視媒體專題訪問，安排署長106年11月1日接受5-8分鐘專題訪問，並將於東森新聞台「李四端的雲端世界」中播出。
- (d) 結合分級醫療政策，持續宣導「健康存摺」及「避免重複檢驗檢查及避免重複用藥」，安排署長於106年11月1日接受30分鐘專題訪問及錄製廣播帶外，並將於東森財經台「57健康同學會」、非凡電視台「台灣名人堂」、中廣流行網及新聞網、POP RADIO、寶島流行網、公車車體廣告、計程車車內廣告、戶外LED及民視新聞網、UDN、PCHOME等新媒體及網站等持續刊播宣導。
- (e) 安排本署副署長於107年1月18日接受快樂聯播網電台專題訪問，宣導分級醫療政策。
- (f) 本署署長於107年7月24日接受臺北流行電台《POP搶先爆》專訪，宣導推動分級醫療的目的與目前成效。
- (g) 本署署長於107年10月11日接受臺北流行電台《POP搶先爆》專訪，宣導推動分級醫療以避免醫療資源浪費之成效。
- (h) 本署署長於107年10月22日接受寶島客家電台專訪，宣導分級醫療相關政策，及鼓勵民眾善用健康

存摺做好自主健康管理。

b. 網路媒體

- (a) 分別於自由時報電子報、聯合新聞網 UDN、蘋果日報及中時電子報網站刊登電子新聞網站全站式廣告，走期 106 年 5 月 5 日至 106 年 5 月 21 日，預估曝光數達 1,150 萬次。
- (b) 透過新聞專欄撰寫、懶人包圖文及網路廣告製作等，於蘋果日報、關鍵評論等新媒體、網站等播放，預計曝光達 50 萬次。

c. 車體廣告

- (a) 全國北中南公車車體滿版廣告 90 面：走期 106 年 3 月 16 日至 106 年 4 月 15 日，共 31 天。
- (b) 國光客運北中南車體滿版廣告 30 面：走期 106 年 3 月 30 日至 106 年 4 月 28 日，共 30 天。
- (c) 戶外廣播宣傳車 2 部：走期 106 年 3 月 27 日至 106 年 4 月 23 日及 106 年 4 月 10 日至 106 年 5 月 7 日，共 28 天。
- (d) 臺北市政府聯名刊登公車車體廣告 35 面：走期 107 年 5 月 26 日至 107 年 6 月 30 日，共 36 天。
- (e) 五都(臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市)公車車體廣告 7-20 面：走期 107 年 5 月 11 日至 107 年 7 月 31 日，共 82 天。
- (f) 交通部公路總局全臺公車車體廣告 20 面：走期 107 年 7 月 31 日至 107 年 12 月 20 日，共 142 天。
- (g) 全國北中南公車車體滿版廣告 210 面，分別自 107 年 9 月 15 日至 107 年 11 月 1 日陸續展開(每檔檔期 30 天)。

d. 辦理全國分級醫療宣導說明會：

自 106 年 1 月至 107 年 10 月全國已辦理 1,125 場次宣導說明會，參加單位 7,046 個，參加人數達 293,652 人。宣導對象包括民眾、醫療院所、投保單位、服務機構及相關團體（包括民間團體及媒體），第一線與民眾接觸，進行政策推廣及意見交換。

e. 製作宣導素材

(a) 設計 16 款宣導海報、單張及年曆，並印製相關宣導海報及單張，配合政策期程發送至各醫事機構及社區藥局張貼，提供就醫及領藥民眾最新政策訊息，統計全國醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所、藥局等共計張貼約 16.85 萬張海報及 82.3 萬張單張，加強宣導訊息觸達範圍。

(b) 設計 L 型雙層資料夾宣導品，配合本署業務說明會、宣導活動於全臺發送，擴大宣導效益，已發送 69,137 個。

(c) 製作 2 部影音數位教材供下載運用，透過有趣且生活化的案例，強化自我照護能力，學習正確就醫觀念。

f. 主動積極洽詢各類型免費資源：

(a) 由本署署長主動拜會全國各縣市政府首長爭取支持分級醫療政策，均獲得首長全力支持，結合全國衛生、戶政、交通及觀光系統等服務據點及公益頻道或廣告等縣市公務宣導管道，協助發送宣導訊息，增加全國各地民眾觸及效果。

(b) 積極爭取行政院新聞處安排全國公益宣導管道，拓展宣導資源廣度，已於全國廣播電台進行 9,465 檔

次託播、全國無線電視台 CF 託播 477 次，並刊登桃園國際機場入境通道燈箱一面(走期自 106 年 4 月 12 日起至 106 年 7 月 10 日)。

- (c) 主動聯繫全國 170 家廣播電台，搭配各電台節目需求安排，配合接受專訪或 call out，對外說明分級醫療政策共計 61 場次，拓展宣導對象及宣導頻率。
- (d) 正式函請全國各部會及地方政府機關，運用 LED、官網及電視牆等協助聯結或播放相關訊息、標語或宣導帶，跨機關合作宣導分級醫療政策。

g. 本署自有行政資源應用：

- (a) 運用自營新媒體平台 (Facebook 及 Line@) 即時發布最新消息，截至 107 年 10 月，本署官方臉書已發布 109 則、Line@發布 58 則相關訊息。
- (b) 於本署全球資訊網建置分級醫療宣導專區，提供外界最新政策訊息，包含民眾版簡報(Slideshare)、相關新聞、FAQ(115 題)、宣導素材(21 則)、懶人包、相關規範(3 條)及 6 大策略辦理進度等訊息。
- (c) 透過記者會、本署電子報及大量電子郵件系統，配合政策推動期程，不定期發送相關宣導訊息。
- (d) 運用本署本部及六分區業務組辦公大樓外牆，張貼大型分級醫療宣導廣告；另透過分區業務組臨櫃辦公場域張貼宣導訊息，並於民眾電子繳款單已加印推動分級醫療、落實雙向轉診之宣導文字，提醒民眾珍惜醫療資源。
- (e) 由本署各分區業務組轉送宣導標語、CF 帶及單張電子檔，請轄內醫事機構，於院內電視、LED 播放與應用，並主動壓製宣導素材光碟 5,000 份，便於各

醫事機構運用。

(f) 搭配本署分區業務組各類型說明會或其他大型活動管道，加強投保單位、公（協）會員、醫事機構及一般民眾說明分級醫療政策，辦理宣導作業或活動，進行在地行銷。

h. 另於 106 年 12 月 14 日由本署署長拜訪教育部長，爭取健保議題納入 12 年國教課綱獲初步支持；12 月 29 日本署應邀參加教育部國民及學前教育署會議，決議：健康與體育、社會領域已將全民健保議題納入課綱，教科書將依循課綱編撰內容，至國語文教科書是否納入，則尊重教科書出版者之專業自主及整體規劃。本署盼能透過教育進行多元宣導及向下紮根，以養成民眾正確就醫概念，提升民眾自我照護知能。

(17) 加強自我健康管理，精進「健康存摺 2.0 版」。

持續蒐集意見，打造貼近民眾需求之健康存摺，106 年強化「我的行事曆」及「我最近的生理量測紀錄」功能及增加「慢連箋領藥與回診提醒」；新增「手術資料」、「用藥資料」及可供加值應用之「Jason 檔案格式」，擴增「健康存摺-APP 版」醫療資料內容及服務功能，讓民眾將個人資料隨身帶著走，即時查詢個人健康資料，方便自我健康管理與提供醫師參考，同時完成新增多元瀏覽器功能、手術資料顯示人工關節植入物醫材條碼、檢驗(查)結果以紅字顯示超過參考值之結果及醫療費用申報資料更正檔載入「健康存摺」、四癌篩檢之就醫提醒，再提升健康存摺之實用性、可近性與友善性；與金門縣政府合作，透過健保署健康存摺，將金門縣政府補助縣民自費健康檢查結果載入健康存摺，供民眾後續加

值應用。107 年再精進健康存摺功能，增加四癌篩檢結果資料、自行登錄自費健康檢查結果、兒童預防接種時間提醒及推播功能、健康存摺體驗版及醫療檢查影像查詢或下載。107 年 5 月新增手機快速認證功能，透過本署「全民健保行動快易通 APP」輸入手機門號及身分證號後，進行身分驗證，即可完成健保卡註冊和行動裝置綁定，就可使用行動版健康存摺，讓民眾使用上更加簡便。截至 107 年 10 月底，健康存摺使用人數約 91 萬人，使用次數約 836 萬人次。

(18) 鼓勵醫療院所透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」共享病人就醫用藥與檢查檢驗資訊

為提升民眾就醫與用藥品質，並加強醫師及藥事人員替民眾健康把關，本署運用雲端科技建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」，讓醫師於臨床處置、開立處方及藥事人員調劑時，可查詢病人的就醫與用藥紀錄等。106 年 4 月起啟動檢查檢驗互享機制，新增檢查檢驗結果及報告資訊供院所查詢，並自 107 年起，新增電腦斷層掃描(CT)、磁振造影(MRI)、超音波、鏡檢(胃鏡、大腸鏡)、X 光等醫療影像資訊，基層院所可以透過此系統調閱影像及報告內容，藉此促進分級醫療「社區好醫院，厝邊好醫師」的理念，提升病患就醫品質及方便性。

另為進一步保障病人用藥品質及擴大雲端查詢應用功能，本署自 107 年 4 月 30 日起於「雲端藥歷」頁籤增加「藥品療效不等」通報功能，並將收集之資料回饋食品藥物管理署辦理後續分析調查。

107 年 7 月 18 日起雲端系統新增「病人於檢查檢驗結

果頁籤或牙科處置及手術頁籤有影像上傳資料」文字提示訊息，並於 107 年 7 月 31 日起再新增「院所上傳影像品質疑義案件通報」功能，使醫師可即時接收有醫療影像可查詢資訊及回饋疑似院所上傳影像品質疑義資訊，並回饋給原上傳影像院所，利用資訊分享機制間接促進醫療影像品質提升。

107 年 9 月起雲端系統與醫療院所 HIS 系統合作建立「跨院重複開立醫囑主動提示功能」，係將雲端系統藥歷及檢驗(查)頁籤資訊，以電腦系統處理後，在醫師處方時主動提示，省去醫師逐筆查詢前開資訊時間及精力，進一步導引醫師改變重複處方之行為，保障病人避免重複用藥及檢驗檢查之可能傷害及資源浪費。

106 全年共有 24,478 家院所、62,796 位醫事人員查詢使用本系統，病人數查詢比率已成長至 82.4%。107 年 1-9 月份共有 25,302 家院所、64,079 位醫事人員查詢使用本系統（使用率：醫院 100%、西醫基層診所 96%、中醫診所 80%、牙醫診所 91%、藥局 91%），總查詢病人人次約 5.8 億人次，查詢率已達 83.3%。107 年 1-10 月上傳醫療影像院所家數 387 家，總計 1,265 萬件。也就是每天 100 萬健保就醫人次中，約有 83.3% 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。在檢查檢驗資料分析則發現，106 年 7 月至 12 月電腦斷層(CT)、磁振造影(MRI)、血液檢查等 20 類 274 項檢查檢驗醫令，合計執行次數較

去年同期共減少 479.33 萬次，約節省 12 億點檢查檢驗費用支出。

(19) 宣導家庭醫師 24 小時電話諮詢。

本署於全球資訊網家醫計畫會員專區及全民健保行動快易通(APP)，提供社區醫療群 24 小時電話諮詢專線。

2. 醫事司部分：

(1) 鼓勵診所朝向多科聯合執業。

醫療法第 13 條已訂有聯合診所管理辦法，並研擬基層診所朝向聯合執業推廣方案，醫院申請設立或擴充病床經醫審會審議通過者，均敘明附帶決議「為推動及落實衛生福利部之分級醫療政策，本案經同意申請擴增病床，應請申請人研提建立醫院開放機制，加強與社區醫院及基層院所間的合作計畫報請地方衛生局核轉衛生福利部備查，始予正式許可。」，另本署統計截至 107 年 10 月底全國共有 279 家聯合診所。

(2) 106 年完成委辦「醫療院所無障礙就醫環境輔導計畫」，協助推動友善就醫輔導作業。

(3) 將「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」於 106 年 12 月 26 日公告於衛生福利部官網。

(4) 已將約 17,000 家醫療院所無障礙就醫環境資料，轉交由本署進行規劃上傳「全民健保行動快易通」APP 作業，並於 1 月 5 日上線。

(5) 推動緊急醫療能力分級，研修「106 年度醫院緊急醫療能力分級評定作業基準」，106 年 2 月 7 日衛部醫字第 1061661010 號公告，「106 年度醫院緊急醫療能力分級評定作業基準」。

(6) 規範醫院不得以交通車載送不當招攬輕症病人。

函請各地方政府衛生局，重申醫療機構不得藉提供專車載送病人，招攬病人就醫、刺激或創造醫療需求，以及不當擴大醫療服務區域等情形在案。

(7)限制醫療法人醫院附設診所之管理措施

避免法人所設醫院利用附設門診部擴增診所家數，於106年3月22日發布修訂醫療機構設置標準第13條，限制法人所設醫院附設之門診部，以離島或原住民族地區為限。

(二)尚未完成項目因需花較長時間與醫界達成共識，將按既定時程持續辦理。

醫事司部分：

1. 加強醫療財團法人監督管理，「醫療法人部分條文修正草案」業經106年5月17日立法院第9屆第3會期社會福利及衛生環境委員會第24次全體委員會議審查完竣，並經106年12月28日立法院黨團協商，俟提請院會公決，修正重點如下：

(1)強化公共監督，健全董事會治理：

限制醫療財團法人董事長只能連任一次、同一人不得同時擔任醫療財團及醫療社團法人或兩個以上醫療財團法人董事長。此外，不論醫療財團法人或醫療社團法人均應設置監察人、醫療財團法人並應有中央主管機關加派之公益監察人；且董事會成員應有社會公正人士及員工代表董事各1名以上，以強化公共監督。另明定捐助章程及章則準則，與規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，以健全醫療財團法人治理。新增法人投資限制及限制醫療財團法人與被投資公司互相派任董事、監察人及行使對被投資公司董事、監察人之表決

權。

(2)加強醫療財團法人財務資訊公開透明：

醫療財團法人於年度終了五個月內，應依中央主管機關訂定之編製準則製作財務報告，經會計師簽證、董事會通過、監察人承認後，向中央主管機關申報。此外，對外捐贈動產達一定比率或數額應事先經過主管機關核准，另應依中央主管機關公告之方式，主動公開其捐助章程、董事與監察人之姓名及現職、以及年度財務報告。

(3)要求醫療財團法人善盡社會責任並擴大公益投入：

醫療財團法人應提撥前一年度收入結餘百分之二十以上辦理教研發展、醫療救濟、原住民族地區、離島之長期照護及偏遠醫療服務人員獎勵；另應以其當年度未受限之稅後盈餘百分之五以上，辦理提升員工薪資、福利或增補人力事項。

三、107年改善策略：107年總額持續編列相關專案費用，繼續擴大基層表別，擴大辦理家庭醫師整合計畫，編列鼓勵院所建立轉診合作機制，以減少因分級醫療可能對基層造成的財務衝擊等費用，說明如下：

(一)鼓勵院所建立轉診之合作機制：規劃於支付標準提供轉診誘因，爰基層編列 1.29 億元；醫院編列 2.58 億元，用於鼓勵基層轉診、醫院接受及回轉轉診個案。本項將以新增轉診診察費方式辦理。業經 107 年 5 月 10 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論通過，新增「辦理轉診費_回轉及下轉」、「辦理轉診費_上轉」及「接受轉診診察費加算」等 5 項支付標準，衛生福利部已於 107 年 6 月 26 日以衛部保字第 1071260293 號公告，

該等項目自 107 年 7 月 1 日起施行。

- (二) 基層開放表別：增列 2 億元(全年 4.5 億元)，延續 106 年方式辦理。
- (三) 家庭醫師整合照護計畫：全年執行預算 24.3 億元，促進醫療群與合作醫院間之實質合作，加強執行品質管控及審核社區醫療群參加資格。
- (四) 其他預算新增「基層總額轉診型態調整費用」，全年編列 13.46 億元，用於調整分級醫療基層可能之風險，避免造成基層總額財務影響，預定於 107 年舉行之西醫基層總額研商會議討論執行方式。