

急診壅塞及轉診專案報告

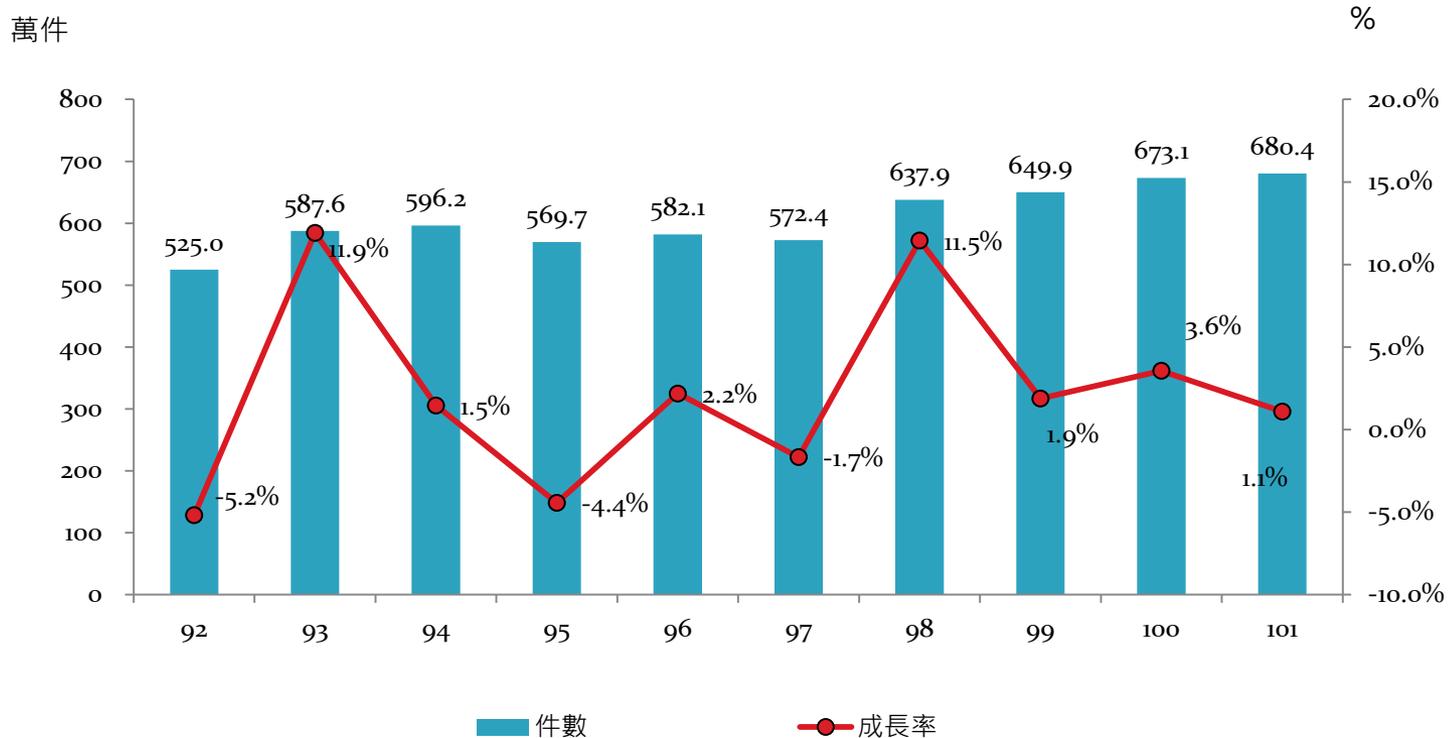
行政院衛生署
中央健康保險局
102年2月22日

大綱

- 健保急診申報情形分析
- 醫院急診暫留情形分析
- 健保近期推動改進措施
- 落實轉診制度
- 未來努力方向

健保急診申報情形分析

近10年醫院急診申報案件數



1. 本表統計範圍為醫院門診急診案件(案件類別為02)。
2. 101年門診急診申報案件為680.4萬件，較去年成長1.1%。
3. 近3年來門診急診案件成長趨勢較為緩和。

近10年各層級醫院急診申報案件

單位：萬件、件/院/日、%

年度	醫學中心			區域醫院			地區醫院		
	萬件	每日每院 件數	成長率	萬件	每日每院 件數	成長率	萬件	每日每院 件數	成長率
91年	167.5	241.6	--	254.8	99.1	--	130.9	15.7	--
92年	151.3	218.6	-9.5%	239.8	92.0	-5.9%	133.4	16.0	1.8%
93年	163.9	235.7	7.9%	274.6	103.0	14.5%	148.3	17.3	11.2%
94年	166.8	240.5	2.0%	281.5	103.2	2.5%	146.8	17.9	-1.0%
95年	161.4	232.8	-3.2%	274.0	98.0	-2.7%	133.1	17.4	-9.3%
96年	165.0	237.9	2.2%	286.7	101.4	4.6%	129.1	17.5	-3.0%
97年	163.3	234.8	-1.3%	283.9	99.7	-1.0%	124.0	17.4	-4.0%
98年	177.6	256.2	9.1%	322.0	112.2	13.4%	137.0	19.5	10.5%
99年	179.9	259.4	1.2%	327.1	112.7	1.6%	142.2	20.6	3.8%
100年	186.1	268.4	3.5%	343.4	118.0	5.0%	142.7	21.3	0.4%
101年	185.5	266.8	-0.6%	349.7	119.7	1.8%	144.4	22.0	1.2%
91年 VS. 101年	10年總成長	10.4%	--	37.2%	20.8%	--	10.3%	40.4%	--
	平均每年成長	1.0%	--	3.2%	1.9%	--	1.0%	3.4%	--

- 註：1.資料來源：中央健康保險局門診明細檔(102/02/07擷取)。
 2.上述案件定義為案件類別為02案件，且權屬別屬醫院者。
 3.分母日數係以急診病人就診日歸戶計算。
 4.成長率為每日每院件數之成長率，係與去年同期比較。
 5.特約類別均為最新特約類別。

近3年各層級醫院各檢傷分類急診案件

單位：萬件、%

年度	檢傷分類	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
		萬件	占率	萬件	占率	萬件	占率
99年	合計	179.9	100.0%	327.1	100.0%	142.2	100.0%
	第1~3級	138.9	77.2%	231.2	70.7%	63.5	44.6%
	第4、5級	39.6	22.0%	92.7	28.3%	30.2	21.2%
	其他	1.3	0.7%	3.2	1.0%	48.6	34.2%
100年	合計	186.1	100.0%	343.4	100.0%	142.7	100.0%
	第1~3級	149.3	80.2%	251.2	73.1%	70.5	49.4%
	第4、5級	35.8	19.3%	89.6	26.1%	34.6	24.2%
	其他	1.0	0.5%	2.7	0.8%	37.7	26.4%
101年	合計	185.5	100.0%	349.7	100.0%	144.4	100.0%
	第1~3級	154.2	83.1%	264.0	75.5%	75.4	52.2%
	第4、5級	30.2	16.3%	83.7	23.9%	33.5	23.2%
	其他	1.2	0.6%	2.0	0.6%	35.5	24.6%

註：

- 1.資料來源：中央健康保險局門診明細檔(102/02/07擷取)之醫院門診急診案件。
- 2.上述急診案件定義為案件類別為02案件，且權屬別屬醫院者。
- 3.急診檢傷分類係依據醫令申報急診檢傷分類之代碼取該門診案件中最嚴重之分級。
- 4.特約類別均為最新特約類別。

醫院急診暫留情形分析

近10年醫院急診暫留情形統計

單位：萬件、件、%

年度	醫學中心			區域醫院			地區醫院			
	急診 案件數 萬件	暫留2日以上		急診 案件數 萬件	暫留2日以上		急診 案件數 萬件	暫留2日以上		
		萬件	占率		萬件	占率		件數	占率	
91	167.5	4.5	2.69%	254.8	0.3	0.11%	130.9	839	0.06%	
92	151.3	2.9	1.92%	239.8	0.4	0.17%	133.4	714	0.05%	
93	163.9	2.9	1.77%	274.6	0.6	0.22%	148.3	433	0.03%	
94	166.8	4.0	2.40%	281.5	0.9	0.31%	146.8	261	0.02%	
95	161.4	4.7	2.89%	274.0	0.7	0.26%	133.1	287	0.02%	
96	165.0	5.6	3.39%	286.7	0.8	0.29%	129.1	423	0.03%	
97	163.3	5.4	3.31%	283.9	1.1	0.37%	124.0	643	0.05%	
98	177.6	4.8	2.72%	322.0	1.0	0.32%	137.0	335	0.02%	
99	179.9	5.9	3.28%	327.1	0.7	0.22%	142.2	267	0.02%	
100	186.1	6.4	3.43%	343.4	1.0	0.30%	142.7	427	0.03%	
101	185.5	6.8	3.67%	349.7	1.5	0.43%	144.4	484	0.03%	
91年 VS. 101年	10年總成長	10.8%	51.0%	36.3%	37.2%	441.6%	294.7%	10.3%	-42.3%	-47.7%
	平均每年成長	1.0%	4.2%	3.1%	3.2%	18.4%	14.7%	1.0%	-5.4%	-6.3%

註：

- 1.資料來源：中央健康保險局門診明細檔(102/02/07擷取)。
- 2.上述案件定義為案件類別為02案件，且權屬別屬醫院者。
- 3.急診暫留案件之判斷係以申報急診處暫留床醫令(03018A、03019B)量合計2天以上者。
- 4.特約類別均為最新特約類別。

近3年醫院急診暫留2日以上占率家數分布

單位：家、%

年度	暫留2日以上 占率分組	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
		家數	占率	家數	占率	家數	占率
99年	家數合計	19	100.0%	83	100.0%	273	100.0%
	0%~0.01%	0	0.0%	41	49.4%	242	88.6%
	0.01%~1%	5	26.3%	35	42.2%	29	10.6%
	1%~5%	10	52.6%	5	6.0%	0	0.0%
	5%~10%	3	15.8%	0	0.0%	0	0.0%
	10%~15%	1	5.3%	1	1.2%	0	0.0%
	15%以上	0	0.0%	1	1.2%	2	0.7%
100年	家數合計	19	100.0%	82	100.0%	263	100.0%
	0%~0.01%	0	0.0%	37	45.1%	241	91.6%
	0.01%~1%	6	31.6%	40	48.8%	21	8.0%
	1%~5%	9	47.4%	4	4.9%	1	0.4%
	5%~10%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%
	10%~15%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%
	15%以上	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%
101年	家數合計	19	100.0%	82	100.0%	253	100.0%
	0%~0.01%	0	0.0%	32	39.0%	225	88.9%
	0.01%~1%	4	21.1%	39	47.6%	27	10.7%
	1%~5%	12	63.2%	10	12.2%	1	0.4%
	5%~10%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
	10%~15%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%
	15%以上	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%

各層級醫院近2年急診後 同院住院者急診暫留2日以上比率

單位：人次、%

層級別	100年			101年		
	同院住院總 人次	急診暫留 2日以上 人次	急診暫留 2日以上%	同院住院總 人次	急診暫留 2日以上 人次	急診暫留 2日以上%
醫學中心	384,988	34,830	9.05%	389,710	39,174	10.05%
區域醫院	656,313	5,917	0.90%	656,121	10,998	1.68%
地區醫院	179,605	313	0.17%	183,514	580	0.32%
合計	1,220,906	41,060	3.36%	1,229,345	50,752	4.13%

資料來源：中央健康保險局二代倉儲系統門診、住院明細及醫令明細檔(102/02/19擷取)。

註：

- 1.急診後同院住院人次定義為門診急診後一日內第1筆就醫紀錄為該就醫院所住院者與急診診察費申報於住院案件者。
- 2.特約類別為當年最新特約狀況。
- 3.當年曾更改醫院代碼者本表未進行合併。
- 4.本表所使用之年月為急診後住院案件之住院年月。

各層級醫院各級檢傷分類近2年急診後 同院住院者急診暫留2日以上比率

單位：人次、%

層級別	檢傷分類	100年			101年		
		同院住院總 人次	急診暫留 2日以上人次	急診暫留 2日以上%	同院住院總 人次	急診暫留 2日以上人次	急診暫留 2日以上%
醫學中心	第1級	39,498	3,384	8.57%	39,236	3,742	9.54%
	第2級	116,028	12,455	10.73%	115,544	13,258	11.47%
	第3級	200,067	16,875	8.43%	208,509	20,440	9.80%
	第4級	27,340	1,994	7.29%	19,316	1,565	8.10%
	第5級	1,196	109	9.11%	965	88	9.12%
	無	859	13	1.51%	6,140	81	1.32%
區域醫院	第1級	47,771	305	0.64%	46,408	494	1.06%
	第2級	154,372	1,335	0.86%	143,355	2,317	1.62%
	第3級	374,488	3,505	0.94%	399,757	6,985	1.75%
	第4級	67,008	511	0.76%	54,142	844	1.56%
	第5級	4,091	38	0.93%	2,483	53	2.13%
	無	8,583	223	2.60%	9,976	305	3.06%
地區醫院	第1級	7,576	1	0.01%	7,343	7	0.10%
	第2級	28,587	20	0.07%	26,437	29	0.11%
	第3級	95,300	65	0.07%	98,732	100	0.10%
	第4級	16,145	16	0.10%	14,749	25	0.17%
	第5級	591	6	1.02%	532	0	0.00%
	無	31,406	205	0.65%	35,721	419	1.17%

資料來源與註與前一表相同，另無表示未以檢傷分類案件申報之急診案件。

分月統計近2年急診後 同院住院者急診暫留2日以上比率

單位：人次、%

	100年			101年		
	同院住院總人 次	急診暫留 2日以上人次	急診暫留 2日以上%	同院住院總人 次	急診暫留 2日以上人次	急診暫留 2日以上%
全年合計	1,221,731	41,108	3.36%	1,230,169	50,780	4.13%
01月	93,157	2,656	2.85%	111,793	3,261	2.92%
02月	98,134	2,983	3.04%	99,030	3,530	3.56%
03月	110,852	4,756	4.29%	104,705	4,793	4.58%
04月	107,378	4,310	4.01%	99,880	4,433	4.44%
05月	103,325	3,720	3.60%	104,015	4,476	4.30%
06月	102,040	3,424	3.36%	102,665	4,641	4.52%
07月	101,228	3,496	3.45%	105,130	5,595	5.32%
08月	105,701	3,358	3.18%	103,300	5,451	5.28%
09月	99,467	2,961	2.98%	98,079	4,108	4.19%
10月	99,882	3,159	3.16%	103,419	4,070	3.94%
11月	98,021	3,148	3.21%	97,684	3,349	3.43%
12月	102,546	3,137	3.06%	100,469	3,073	3.06%

資料來源及註與前一表相同

分月統計醫學中心近2年急診後 同院住院者急診暫留2日以上比率

單位：人次、%

	100年			101年		
	總人次	急診暫留 2日以上人次	急診暫留 2日以上%	總人次	急診暫留 2日以上人次	急診暫留 2日以上%
全年合計	384,988	34,830	9.05%	389,710	39,174	10.05%
01月	27,609	2,337	8.46%	35,037	2,763	7.89%
02月	30,153	2,535	8.41%	30,299	2,755	9.09%
03月	34,498	3,924	11.37%	32,350	3,706	11.46%
04月	33,861	3,635	10.74%	31,743	3,429	10.80%
05月	32,401	3,138	9.68%	32,835	3,362	10.24%
06月	32,386	2,967	9.16%	32,691	3,504	10.72%
07月	32,291	2,950	9.14%	33,043	4,008	12.13%
08月	32,874	2,881	8.76%	32,965	4,126	12.52%
09月	31,780	2,506	7.89%	31,728	3,148	9.92%
10月	32,323	2,687	8.31%	32,925	3,151	9.57%
11月	32,126	2,700	8.40%	31,488	2,654	8.43%
12月	32,686	2,570	7.86%	32,606	2,568	7.88%

資料來源：中央健康保險局二代倉儲系統門診、住院明細及醫令明細檔(102/02/19擷取)。

醫學中心101年急診後同院住院者急診暫留2日以上比率排名前十名醫院

單位：人次、%

	100年				101年				
	總人次	急診暫留	急診暫留	占率 排名	總人次	急診暫留	急診暫留		
		2日以上人次	2日以上%			2日以上人次	2日以上%		
醫學中心總計	384,988	34,830	9.05%	--	389,710	39,174	10.05%		
101 年									
排名	醫院名	分區							
1	台大醫院	台北	17,820	3,946	22.14%	1	19,200	4,115	21.43%
2	林口長庚	北區	48,237	8,131	16.86%	3	46,216	8,800	19.04%
3	高雄長庚	高屏	34,297	5,174	15.09%	4	33,453	5,806	17.36%
4	亞東醫院	台北	17,979	2,602	14.47%	5	18,046	2,960	16.40%
5	台中榮總	中區	15,430	2,773	17.97%	2	15,901	2,580	16.23%
6	高雄醫學大	高屏	21,514	2,288	10.63%	7	20,414	2,892	14.17%
7	高雄榮總	高屏	12,976	1,452	11.19%	6	14,309	1,686	11.78%
8	新光醫院	台北	10,517	1,074	10.21%	8	11,121	1,115	10.03%
9	慈濟醫院	東區	10,389	1,033	9.94%	9	10,648	1,065	10.00%
10	馬偕台北	台北	27,496	1,698	6.18%	11	27,908	1,742	6.24%

資料來源與註與前一表相同。

分月統計區域醫院近2年急診後 同院住院者急診暫留2日以上比率

單位：人次、%

	100年			101年		
	總人次	急診暫留 2日以上人次	急診暫留 2日以上%	總人次	急診暫留 2日以上人次	急診暫留 2日以上%
全年合計	656,313	5,917	0.90%	656,121	10,998	1.68%
01月	50,452	293	0.58%	60,563	461	0.76%
02月	53,300	414	0.78%	53,861	749	1.39%
03月	59,928	798	1.33%	56,881	1,039	1.83%
04月	57,815	647	1.12%	53,459	962	1.80%
05月	55,844	550	0.98%	55,747	1,076	1.93%
06月	54,898	433	0.79%	54,997	1,099	2.00%
07月	54,519	508	0.93%	55,886	1,502	2.69%
08月	57,500	455	0.79%	54,598	1,289	2.36%
09月	52,951	433	0.82%	51,741	903	1.75%
10月	52,852	456	0.86%	54,623	836	1.53%
11月	51,633	408	0.79%	51,231	641	1.25%
12月	54,621	522	0.96%	52,534	441	0.84%

資料來源：中央健康保險局二代倉儲系統門診、住院明細及醫令明細檔(102/02/19擷取)。

小結(一)

- 近十年醫院急診件數緩慢增加，每年平均成長2.1%，占門診量約6%
- 101年每日每院平均急診件數，醫學中心267件、區域醫院120件、地區醫院22件
- 近三年檢傷第1~3級急診病人之占率各層級醫院均呈增加，101年醫學中心為83%，區域醫院為76%，地區醫院52%；檢傷第4、5級病人則呈逐年減少

小結(二)

- 近十年急診暫留超過2日以上占急診件數比率，區域以上醫院均呈增加。101年醫學中心約3.67%，平均年成長3.1%；區域醫院約0.43%，平均年成長14.7%
- 近三年急診暫留2日以上占率醫院家數分布顯示，占率小於等於1%者，醫學中心19家中有4-6家，區域醫院83家計有8成以上院所，地區醫院273家計有9成以上醫院，區域及地區醫院無壅塞情形；另占率大於5%之醫學中心，101年由原4家降為3家

小結(三)

- 急診同醫院住院者急診暫留2日以上統計如下
 - 101年比率為4.13%，較上年3.36%略高，以醫學中心最高為10.05%，較上年同期9.05%略增，區域及地區醫院則在1.68%以下；另醫學中心以檢傷第2級急診病人留置比率最高為11.47%，依次為檢傷第3級之9.8%，及第1級之9.54%
 - 以住院年月觀之，101年11月前各月均較上年為高，12月與上年相同，顯示開始有改善
 - 101年排名前五名之醫院分別為台大、林口長庚、高雄長庚、亞東及台中榮總，與100年相同，僅排名略變動，其中台中榮總較去年下降，排名也由第2名降為第5名

健保近期推動急診改進措施

急診改進措施

- ✓ 101年醫院總額編列專款推動急診品質提升方案，透過支付誘因提升急診效率，減少壅塞
- ✓ 於健保局全球資訊網建置民眾查詢醫療院所開診情形，以利就醫分流，減少民眾就醫負擔，避免急診壅塞
- ✓ 於年假前由各分區業務組主動與轄區急診就醫量大之醫院研商急診病人分流措施
- ✓ 主動於年假前發佈新聞，呼籲民眾輕症宜以門診就醫，避免湧入急診

健保急診品質提升方案目的及重點

- ▶ 方案施行目的：確保重大疾病照護品質、落實品質導向轉診制度、提升急診病人處置效率，以提高急診照護品質
- ▶ 重症照護及轉診品質照護申報獎勵方式
 - ※ 針對急性腦中風、急性心肌梗塞、重大外傷及嚴重敗血症患，訂定到院急診一定時間內接受必要之用藥或治療處置或手術之標準及獎勵
 - ※ 附表一所列疾病，照護能力未符需求之病人，轉診至上一級急救責任醫院或區域以上醫院給予獎勵
 - ※ 附表二所列疾病急診病人收治病況穩定者，轉出至同等級或下一級急救責任院或同層級或下一層級之醫院之適當醫療機構，給予獎勵

附表一 向上轉診	
疾病碼	診斷碼中文名
410.00 至 410.52 、 410.80 至 410.92	急性心肌梗塞
433.00 至 434.91	急性腦中風
441.00 至 441.02	主動脈剝離
456.2	食道靜脈瘤出血
531.00-531.20 、 532.00-532.20 、 533.00-533.20	腸胃道出血
038.9、785.59	敗血症
800-904 、 910- 929、950-959	重大外傷

附表二 向下或平行轉診	
疾病碼	診斷碼中文名稱
5789	胃腸道出血
486	肺炎
5990	泌尿道感染
6829	其他蜂窩組織炎及膿瘍
4280	充血性心臟衰竭
7806	發燒
59080	腎盂腎炎
585	慢性腎衰竭
5715	肝硬化，未提及酒精性者
5770	急性胰臟炎
496	慢性氣道阻塞
5761	膽管炎
5609	腸阻塞
5722	肝性昏迷

101年5月至12月申報急診品質提升方案照護 品質獎勵件數及點數統計

獎勵代碼	獎勵名稱	支付點數	件數				點數(千)			
			醫學中心	區域醫院	地區醫院	加總	醫學中心	區域醫院	地區醫院	加總
P4601B	急性腦中風、心肌梗塞及重大外傷照護獎勵	2,000	1,211	848	50	2,109	2,422	1,684	100	4,206
P4602B	嚴重敗血症照護獎勵	1,000	525	136	72	733	525	136	69	730
	小計		1,736	984	122	2,842	2,947	1,820	169	4,936
P4603B	上轉轉出醫院	500		2,360	5,038	7,398		1,176	2,522	3,697
P4604B	上轉轉入醫院	500	7,995	2,829	76	10,900	3,998	1,416	38	5,451
P4605B	下轉轉出醫院	1,000	715	252	38	1,005	715	252	38	1,005
P4606B	下轉轉入醫院	1,000	1	356	515	872	1	355	515	871
P4607B	平轉轉出醫院	500	185	551	125	861	93	275	63	430
P4608B	平轉轉入醫院	500	245	544	35	824	123	272	17	411
	小計		9,141	6,892	5,827	21,860	4,929	3,745	3,192	11,865
總計			10,877	7,876	5,949	24,702	7,876	5,565	3,361	16,801

註：截至102年2月18日倉儲統計，包括門診住院醫令明細及清單檔

101年5月至12月各層級別醫院急診轉診率與 上年同期比較

層級別	型態	100年 A	101年 B	轉診比率差異 =B-A
醫學中心	下轉	1.853%	1.952%	0.100%
	平轉	0.557%	0.545%	-0.012%
	小計	2.410%	2.497%	0.087%
區域醫院	上轉	0.809%	0.796%	-0.013%
	下轉	0.467%	0.477%	0.010%
	平轉	0.856%	0.896%	0.040%
	小計	2.133%	2.170%	0.037%
地區醫院	上轉	2.982%	3.015%	0.033%
	下轉	0.026%	0.029%	0.003%
	平轉	0.514%	0.522%	0.009%
	小計	3.522%	3.566%	0.044%

註

- 1.資料來源:截至102年2月18日二代倉儲門診及住院明細及醫令檔
- 2.轉診認定:病患前一家就醫醫院代號就醫迄日與醫院代號不同且就醫日期同天或差一天。
- 3.本統計醫院轉診件數含基層診所的轉診情形

小結

- 101年5月至12月重大疾病照護品質獎勵申報計有2,842件，494萬點；與轉診品質申報獎勵合計約1,680萬點
- 各層級醫院合計轉出率均呈略增，其中醫學中心下轉率增加較多為0.1%，區域醫院平轉率增加較多為0.04%，地區醫院上轉率增加較多為0.033%

急診處置效率獎勵指標

- 壅塞指標：急診病人停留超過24小時之比率
- 效率指標：
 1. 完成急診重大疾病照護病人入住加護病房
 < 6小時之比率
 2. 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房
 < 8小時之比率
 3. 檢傷四、五級急診病人離開醫院
 < 4小時之比率
 4. 地區醫院急診病人增加

急診處置效率獎勵內容

維持
獎：壅
塞指標
 $\leq 1\%$

- 且該院所本年度轉出比率低於同級醫院之50百分位者
- 前三項效率指標，維持在同級醫院前25百分位，三項指標達到者，每一醫院給予20點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數獎勵，單項指標達到給予1/3，兩項指標達到給予2/3

進步
獎：壅
塞指標
 $> 1\%$

- 前三項效率指標年度進步8%以上，每一醫院給予10點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數之獎勵
- 前三項效率指標年度進步10%以上，每一醫院給予15點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數之獎勵
- 以上單項指標達到給予1/3，兩項指標達到給予2/3

進步獎：
地區醫院

- 地區醫院本年急診人次較上年增加，每增加1人次支給500點之獎勵

101年7月至11月急診病人停留超過24小時 之比率(壅塞指標)之家數分布

壅塞指標	醫學中心		區域醫院		地區醫院		總計	
	家數	占率	家數	占率	家數	占率	家數	占率
<=1%	1	5%	51	62%	202	87%	254	76%
1%~5%	4	21%	20	24%	26	11%	50	15%
5%~10%	9	47%	7	9%	2	1%	18	5%
10%~15%	4	21%	2	2%	2	1%	8	2%
>15%	1	5%	2	2%	1	0%	4	1%
總計	19	100%	82	100%	233	100%	334	100%

註：1.奇美台南分院合併評鑑為醫學中心，但量甚少未予列計

2.壅塞指標<=1%家數中，有121家其扣除急診品質轉診件數之轉出率低於同層級50百分位者

101年7月至11月各層級各急診處置效率指標執行情形

特約類別	院所家數	指標1			指標2				指標3			
		完成急診重大疾病照護於六小時內轉入加護病房人次A1	完成急診重大疾病照護總人次B1	占率 C1=A1/B1	家數	檢傷一~三級病人轉入病房<8小時之人 次A2	檢傷一~三級病人住院 人次 B2	占率 C2=A2/B2	家數	檢傷四、五級病人4小時內 出院人次 A3	檢傷四、五級病人 出院人次 B3	占率 C3=A3/B3
醫學中心	19	747	1,046	71%	19	75,675	142,951	53%	19	100,382	114,221	88%
區域醫院	47	478	571	84%	76	178,936	225,976	79%	76	294,872	321,077	92%
地區醫院	15	46	63	73%	81	45,463	49,269	92%	86	130,292	136,632	95%
總計	81	1,271	1,680	76%	176	300,074	418,196	72%	181	525,546	571,930	92%

資料來源：截至102年2月18日健保倉儲門診住院醫令及清單明細

101年急診品質提升方案地區醫院急診人次增加獎勵家數及點數

類別	家數	增減件數			合計	獎勵金額
		123級檢傷	45級檢傷	其他		
未增加	16	5,927	-9,794	-237	-4,104	
增加	43	46,565	15,544	-14,731	47,378	23,689,000
總計	59	52,492	5,750	-14,968	43,274	23,689,000

備註：以上急診件數係以申報檢傷分類之地區醫院健保急診診察費代碼認定，不包括職災檢傷分類件數

資料來源：截至102年2月18日健保101年5月至12月與100年5月至12月門診住院醫令及清單檔

小結

- 壅塞指標 $\leq 1\%$ 之醫院以地區醫院最多202家、區域次之51家，醫學中心僅1家，合計254家
- 急診處置效率指標中，完成重症照護品質病人於6小時內入住加護病房比率指標為76%，以區域醫院最高為84%；前三級檢傷急診案件於8小時內住院比率為72%，地區醫院最高為92%；四五級檢傷案件於4小時內離院比率為92%，地區醫院最高為95%
- 申報檢傷分類之59家地區醫院中，有43家急診人次增加，合計獎勵點數約2,369萬點

落實轉診制度

醫院與基層院所西醫門診件數趨勢

年度	總件數 (千)	醫院		西醫基層	
		件數(千)	占率(%)	件數(千)	占率(%)
93	279,127	97,228	34.83%	181,899	65.17%
94	279,987	92,326	32.98%	187,661	67.02%
95	259,249	86,365	33.31%	172,884	66.69%
96	261,466	88,763	33.95%	172,703	66.05%
97	262,207	90,512	34.52%	171,695	65.48%
98	271,279	93,917	34.62%	177,362	65.38%
99	278,741	96,179	34.50%	182,562	65.50%
100	291,568	99,278	34.05%	192,290	65.95%

註：資料來源：門診明細彙總檔及藥局明細彙總檔。

落實轉診制度與策略

- 部分負擔調整
- 持續推動家醫整合計畫
- 推動轉診實施辦法

急診部分負擔調整沿革

單位：元

調整起日	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心
84年4月1日	150		210	420
94年7月15日	150		300	450

現行西醫門診基本部分負擔費用 (94年7月15日起實施)

層級別	西醫門診基本部分負擔		急診 部分
	未經轉診	經轉診(不變)	
醫學中心	360	210	450
區域醫院	240	140	300
地區醫院	80	50	150
基層診所	50	50	150

- 註：1. 領有身心殘障手冊，西醫門診不論層級自行負擔費用均為50元。
2. 牙醫、中醫、復健(含中醫傷科)，維持原規定50元。

各層級現行急診部分負擔比率

層級	平均每件點數 a	每件部分負擔 $b=a*20\%$	現行部分負擔 c	差距 $d=b-c$
醫學中心	3,519	704	450	254
區域醫院	2,345	469	300	169
地區醫院	1,811	362	150	212
基層西醫	1,230	246	150	96

註：1. 100年門診資料(含藥局、代辦)

2. 部分負擔金額指醫療費用申報部分負擔欄位合計結果

醫學中心急診部分負擔比率

分類項目		部分負擔(百萬) b	醫療點數(百萬) c	部分負擔 比率 d=b/c
檢傷 分類	第一級	21.1	481.2	4.4%
	第二級	104.3	1,358.9	7.7%
	第三級	397.2	2,721.8	14.6%
	第四級	118.3	494.9	23.9%
	第五級	10.1	31.4	32.1%

註：1. 100年門診資料(含藥局、代辦)，不含免部分負擔、慢箋及支付制度試辦計畫案件
 2. 部分負擔金額指醫療費用申報部分負擔欄位合計結果

區域醫院急診部分負擔比率

分類項目		部分負擔 (百萬) b	醫療點數 (百萬) c	部分負擔 比率 d=b/c
檢傷 分類	第一級	16.5	367.9	4.5%
	第二級	90.9	1,222.0	7.4%
	第三級	519.1	3,967.2	13.1%
	第四級	209.2	1,043.5	20.0%
	第五級	17.1	67.0	25.6%

註：1. 100年門診資料(含藥局、代辦)，不含免部分負擔、慢箋及支付制度試辦計畫案件
 2. 部分負擔金額指醫療費用申報部分負擔欄位合計結果

持續推動家醫整合計畫

- 本局推動由5家以上診所與合作醫院組成「社區醫療群」，以群體力量提供全人照護，落實轉診制度
- 特色服務：提供個案管理及衛教、24小時諮詢專線、預防保健及相關轉診服務
- 101年共組成367個社區醫療群，包含2,361家診所(參與率23.8%)、126家合作醫院，照護個案達211萬人，已在台灣導入家庭醫師制度，已蔚為落實社區的基層醫療趨勢
- 102年修訂家醫計畫，朝向擴大照護規模，合併參加「診所以病人為中心計畫」1,050家診所約20萬會員加入家醫計畫

推動轉診實施辦法目的與背景

- 目的：轉診就醫經過專業安排、醫病溝通、達雙向轉診，有助分級醫療
- 背景：
 - ✓ 依據二代健保法第43條規定，衛生署於101年11月23日發布「全民健康保險轉診實施辦法」，自102年1月1日實施
 - ✓ 廣徵各方意見：本局籌組研擬轉診實施方案專案小組，成員包括專家學者、付費者、醫界及政府機關代表29名，歷經三次會議凝聚各界對全民健保轉診制度共識，擬具「全民健康保險轉診實施辦法」計十五條

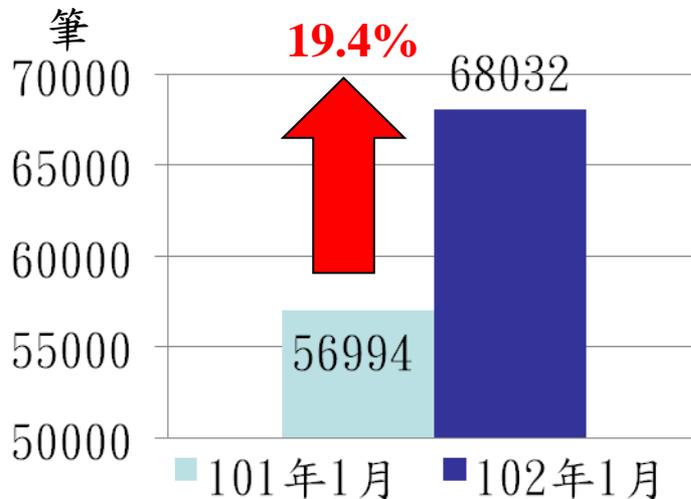
轉診特色

1. 明定特約院所應設轉診櫃檯，為須要轉診病人，提供適當就醫安排，包括先洽接受轉診院所提供就醫日期、診療科別及掛號協助
2. 特約院所應與其他院所合作，建立雙向轉診作業機制，並視需要，保留一定名額予轉診之病人
3. 明定保險對象之轉診就醫以轉診單所載接受轉診之特約院所為限，以減少無目的及無病情需要之轉診
4. 二代健保之轉診經專業協助及安排，將較現行轉診流程順暢、合乎醫療需要，相對無協助之轉診有明顯改善，將有助於落實轉診

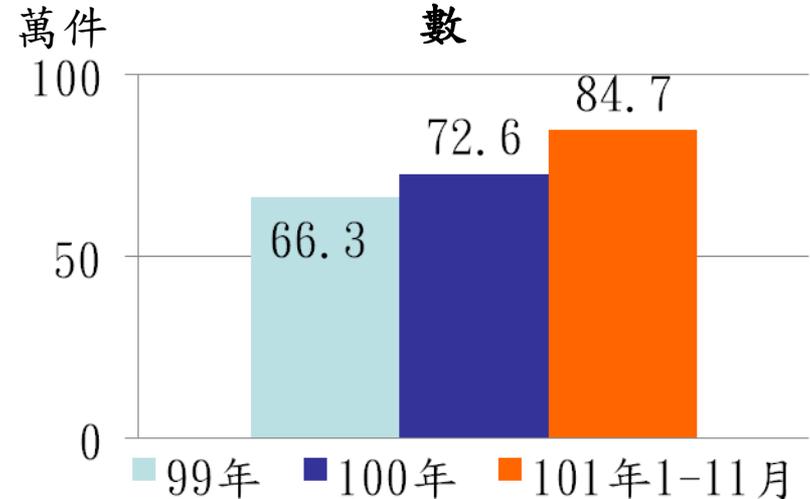
執行成效

- 477家特約醫院已全數設置轉診櫃檯
- 本局網站建置「二代健保轉診專區」，包含辦法重要內容、新聞稿、說帖、作業問答集，周知民眾、醫療院所
- 「二代健保轉診專區」提供各醫院轉診櫃檯之聯繫電話，以利各院所及保險對象查詢
- 門診就醫次數72.4%集中在基層診所，逐年增加；另醫學中心、區域醫院初期照護率逐漸下降，呈現逐步落實分級醫療情形

IC卡上傳門診轉診就醫筆數



醫療費用申報門診轉診就醫件數



未來努力方向

- 持續推動落實轉診實施辦法，輔導院所做好雙向轉診服務，及檢討改進急診品質提升方案
- 加強宣導及衛教，籲請民眾更應珍惜醫療資源，勿輕症逕往大型醫院急診或門診，並以新聞稿、雙月刊、單張、辦理活動於各通路宣導
- 本局各分區業務組將針對轄區急診壅塞醫院，促請採行具體改善之措施
- 鼓勵民眾在家附近的診所或社區醫院，找一位值得信賴的家庭醫師，由了解長期病史的醫師協助專業轉診，可以「找對醫師、看對科」，也比較節省等候的時間與就醫成本
- 另各界代表對調整部分負擔及落實分級醫療等建議，健保局將於未來討論相關議題時併同研議

感謝聆聽
敬請指教