

分級醫療執行成效

中央健康保險署
109年6月19日





大綱

- 推動分級醫療之政策及配套
- 區域級以上醫院門診減量
- 建立醫療院所轉診合作機制
- 提升基層醫療服務量能
- 結語



推動分級醫療之政策及配套



衛福部分級醫療的推動策略

紅字為健保署權責

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
- 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
- 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

- 調高重症支付標準
- 推動區域級以上醫院門診減量
- 持續推動緊急醫療能力分級

分級
醫療



本署推動分級醫療雙向轉診策略

大醫院門診減量

- 調整急重症支付標準
- 區域級以上醫院門診件數降低2%

資訊共享

- 電子轉診
- 雲端查詢系統

醫院

平台

垂直整合

誘因

基層

強化醫院與診所合作 提供連續性照護

- 轉診支付誘因
- 基層總額轉診型態調整費用

提升基層服務量能

- 家醫計畫
- 開放表別





108年門診減量3.96%執行情形

• 執行結果

108年1-12月區域級以上醫院門診件數變化 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%
合計	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。

- 排除重大傷病、罕病、偏遠及急診個案。
- 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。



109年1-3月門診減量執行情形

• 執行結果

109年1-3月區域級以上醫院門診件數變化 單位：千件

層級別	家數	基期(106)年	108年	成長率
醫學中心	19	4,297	3,822	-11.0%
區域醫院	69	6,284	5,577	-11.3%
合計	88	10,581	9,399	-11.2%

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

因應109年新冠肺炎疫情持續發展，為利醫界全力配合防疫，自109年1月起門診減量措施已暫緩實施。



鼓勵院所建立轉診之合作機制 - 提供轉診支付誘因



轉診支付誘因

✓為推動分級醫療，鼓勵院所「建立轉診之合作機制」，自107年起編列專款預算。規劃轉診支付誘因，新增5項轉診支付標準項目，自107年7月1日起施行。

預算(億元)	107年	108年	109年
醫院	2.58	6.89	6.89
西醫基層	1.29	2.58	2.58

支付標準	適用層級		支付點數
	醫院	基層診所	
辦理轉診費_回轉及下轉	V		使用轉診電子平台:500點 未使用轉診電子平台:400點
辦理轉診費_上轉	V	V	使用轉診電子平台:250點 未使用轉診電子平台:200點
接受轉診診察費加算	V	V	200點



轉診案件申報情形-含視同轉診案件

接受院所層級	106年1-12月		108年1-12月		成長率
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率	
總就醫次數	295,563		305,967		
轉診案件	2,448	0.83%	3,550	1.16%	45.01%
醫學中心					
總就醫次數	31,483		31,029		
轉診案件	1,012	3.21%	1,369	4.41%	35.31%
區域醫院					
總就醫次數	44,598		43,796		
轉診案件	1,150	2.58%	1,483	3.39%	28.94%
地區醫院					
總就醫次數	29,350		32,854		
轉診案件	279	0.95%	485	1.48%	73.63%
基層院所					
總就醫次數	190,132		198,288		
轉診案件	7	0.004%	213	0.107%	3037.93%

註：本表含視同轉診案件



基層總額轉診型態調整費用

一、轉診成功部分：申報轉診醫令且轉診成功者，該保險對象6個月於西醫基層總額案件點數。

- 考量推動第1年院所尚不熟悉申報規定，108年起增列自行就醫部分(108.8.29基層總額研商議事會議結論)

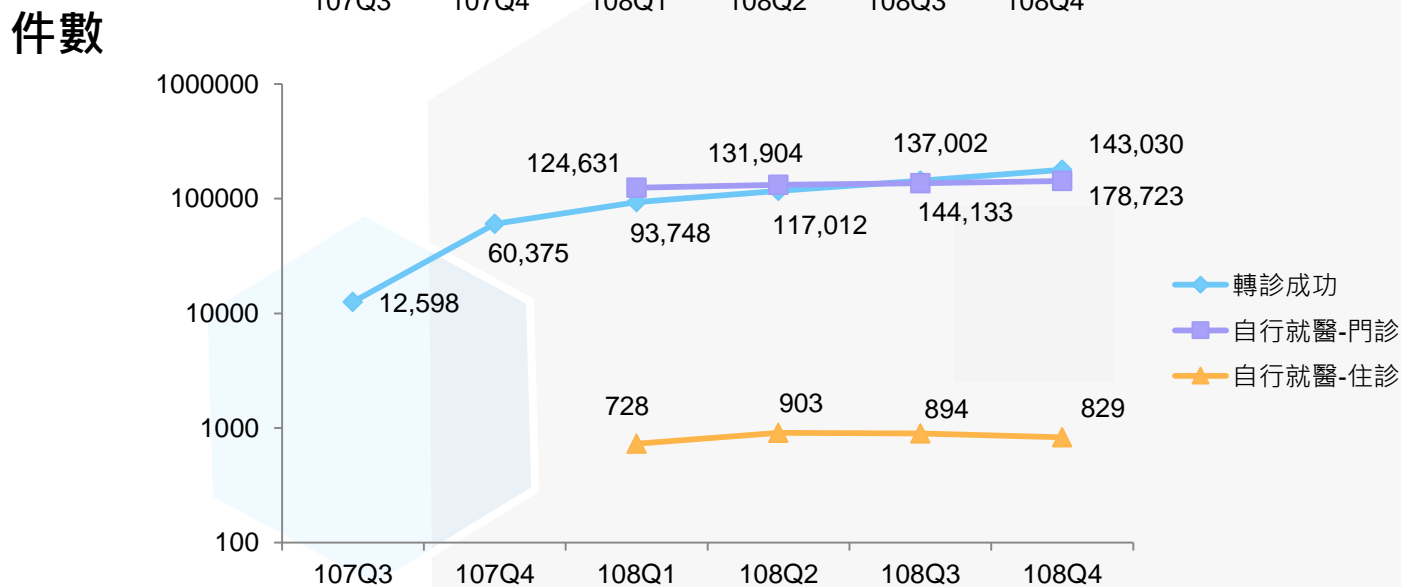
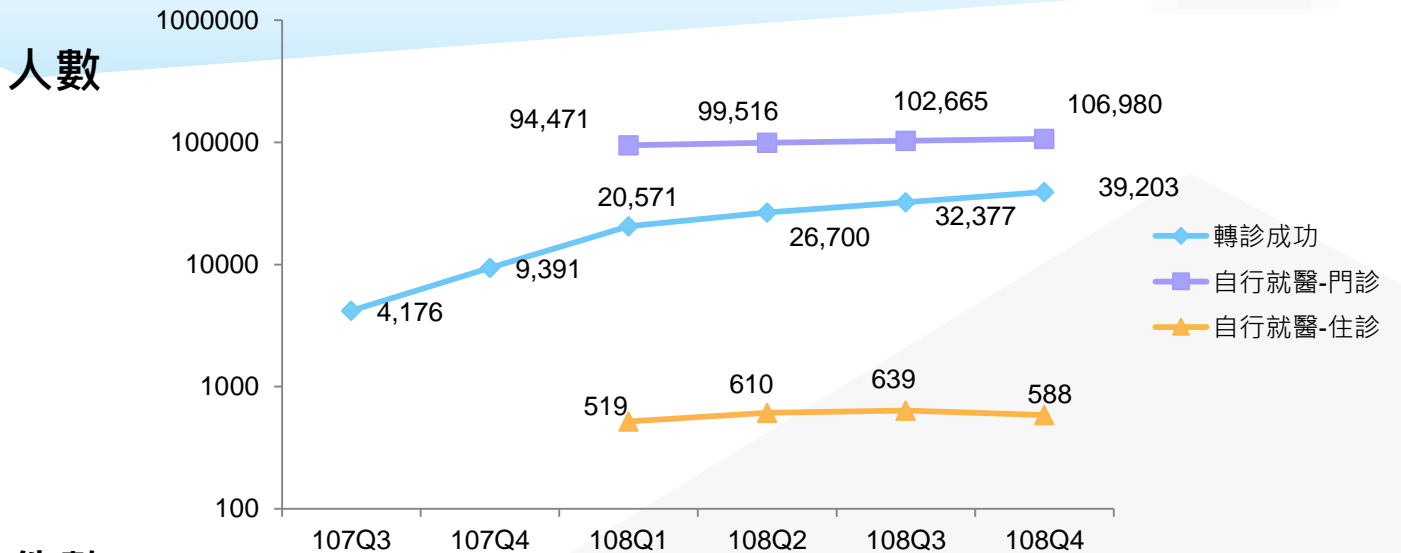
二、自行就醫部分：

(一)門(急)診案件：當月於基層就醫者，其主診斷自就醫當月及往前3個月，均只在醫院就醫而未在基層就醫者，該保險對象當月以同一主診斷於西醫基層總額案件點數 $\times 1.5$ 計算。

(二)住診案件：當月於基層就醫者，其主診斷前3碼自就醫當月及往前3個月均只在醫院就醫而未在基層就醫，自醫院住院離院後，2週內至西醫基層總額案件點數。



基層總額轉診型態調整費用





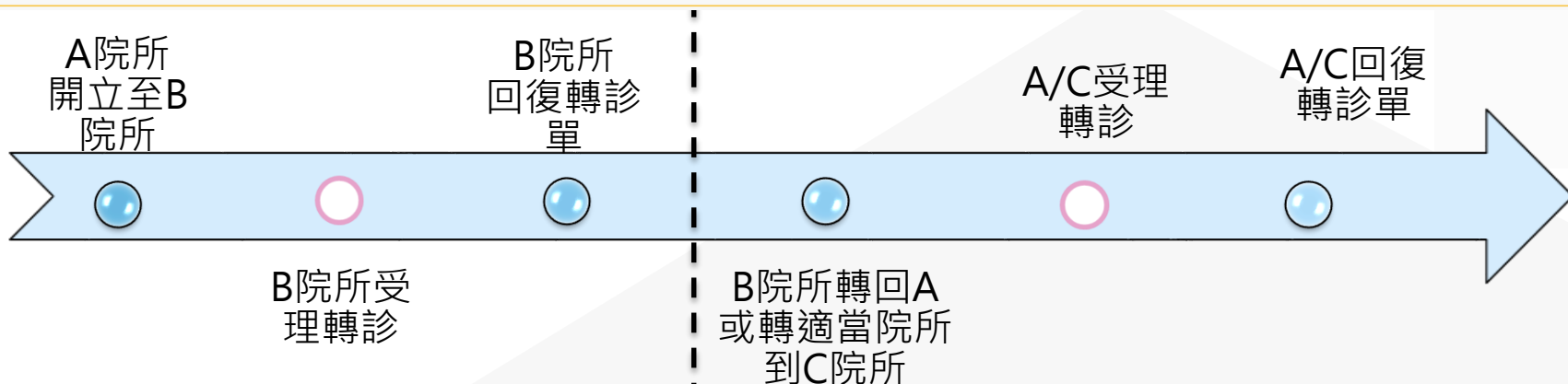
鼓勵院所建立轉診之合作機制 - 電子轉診平台



強化轉診流程、提升轉診效率

轉診單流程

1. 開立電子轉診單
2. 回復電子轉診單
3. 轉回或轉至適當院所轉診單
4. 回復電子轉診單



開立轉診單前，**得**先洽接受轉診之院所，提供醫事機構、診療科別等就醫安排。
接受轉診院所**應**提供適當就醫安排，保留**門診**一定優先名額予轉診就醫的病人。

強化轉診機制

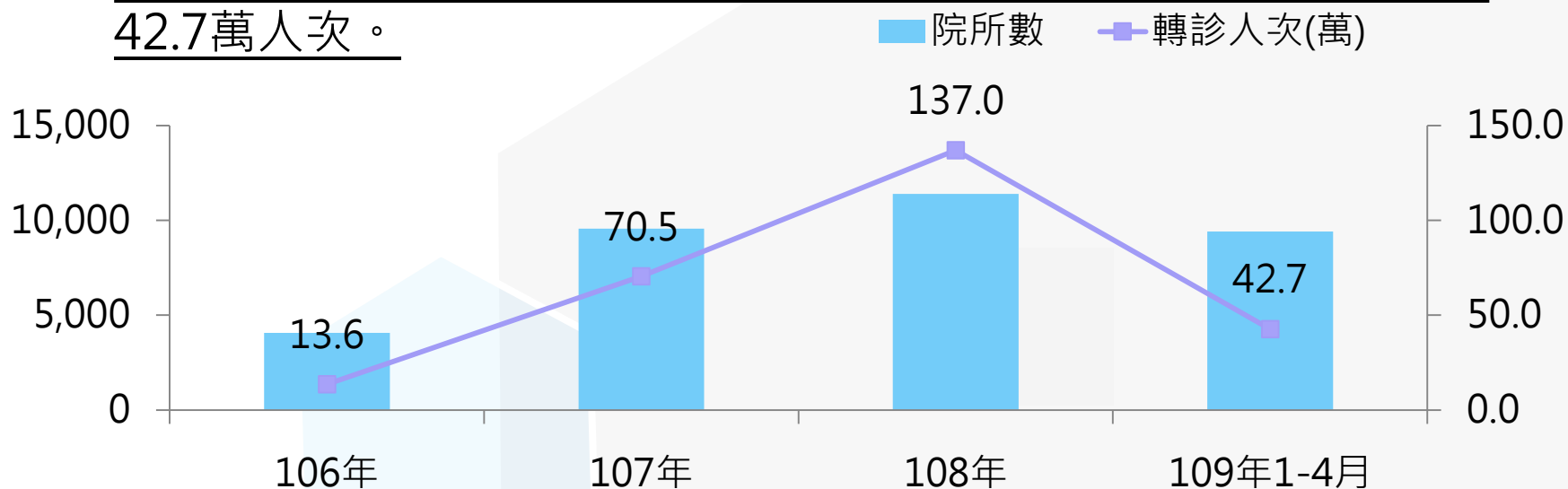
病患經轉診治療後，**接受轉診的院所應**建議病患**轉回原診治院所**或**其他適當院所**，接受後續追蹤治療。
接受轉診院所應將病患初步診療的處置情形、後續診治之相關檢查及處置結果，**回復原診治院所**。

落實雙向轉診



電子轉診使用情形

- 106共4,064家院所(19.2%)，轉診約13.6萬人次。
- 107年共9,568家院所(45%)，轉診約70.5萬人次。
- 108年11,391家院所(53%)，轉診約137萬人次。
- 109年1-4月共9,415家院所使用(占所特約院所共44%(其中醫學中心及區域醫院占100%、地區醫院占97%、基層診所占42%，轉診約42.7萬人次。



1.資料來源:中央健康保險署電子轉診平台(依據開待上傳日期歸年)，擷取時間109.06.01
2.特約院所為當年年底仍特約之醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所(西中牙醫)



提升基層醫療服務量能 - 開放表別



西醫基層總額開放表別項目

- ✓為提升基層院所服務量能，自106年起編列專款預算，逐年開放原限於醫院執行之診療項目至西醫基層院所適用，讓民眾不會因某些檢查、檢驗或處置受限於醫院執行，而僅能至醫院就醫。

年度	106年	107年	108年	109年
專款預算	2.5億元	4.5億元	7.2億元	8.2億元
開放診療項目數	25項	9項	11項	預計開放 17項*

註：109年開放表別項目已於109年3月5日「西醫基層總額研商議事會議」討論通過，同意新增08036B「部份凝血活酶時間」等17項診療項目至基層適用，後續將提報至109年6月份「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。



西醫基層總額106-108年開放表別專款預算及執行率

年度	預算	開放項目數	生效日期	106年執行點數	107年執行點數	108年執行點數
106年	2.5億	25項	106.5.1	134,274,150	228,327,558	379,867,901
107年	增編2億 (全年4.5億)	6項	107.2.1		5,449,344	8,047,211
		3項	107.6.1		54,085,495	124,234,664
108年	增編2.7億 (全年7.2億)	11項	108.4.1			56,500,865
合計				134,274,150	287,862,397	568,650,641
預算執行率				53.7%	64.0%	79.0%

註：106年開放表別項目(25項)，預算250百萬點。已於108年度超出原預算金額。



開放表別高成長率項目

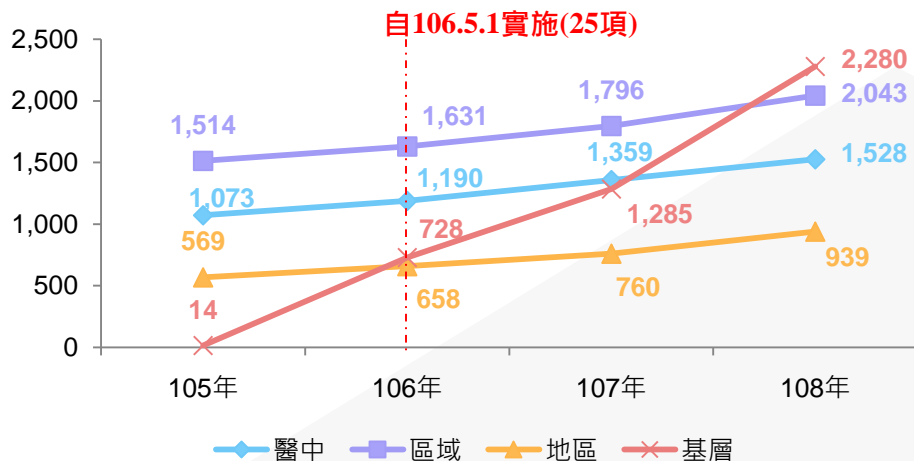
✓106年、107年34項已開放表別項目，其中9項診療項目108年成長率高於80%。

年度	序號	醫令代碼	醫令名稱	西醫基層		醫院	
				108年 申報件數	成長率	108年 申報件數	成長率
106年 開放項目	1	12078C	CA-153腫瘤標記	1,103	123%	218,999	9%
	2	13009C	細菌藥物敏感性試驗 - 1菌種以上	3,961	106%	240,753	2%
	3	12079C	CA-199腫瘤標記	3,084	83%	354,811	17%
	4	14065C	流行性感冒A型病毒抗原	1,088,691	83%	863,043	33%
	5	14066C	流行性感冒B型病毒抗原	1,083,833	83%	861,842	33%
107年 開放項目	1	09099C	心肌旋轉蛋白 I	1,615	138%	1,145,847	3%
	2	12165C	A群鏈球菌抗原	3,161	113%	14,435	24%
	3	09113C	皮質素免疫分析	4,603	94%	165,249	7%
	4	12086C	人類白血球抗原 - HLA-B27	1,366	91%	51,717	0%

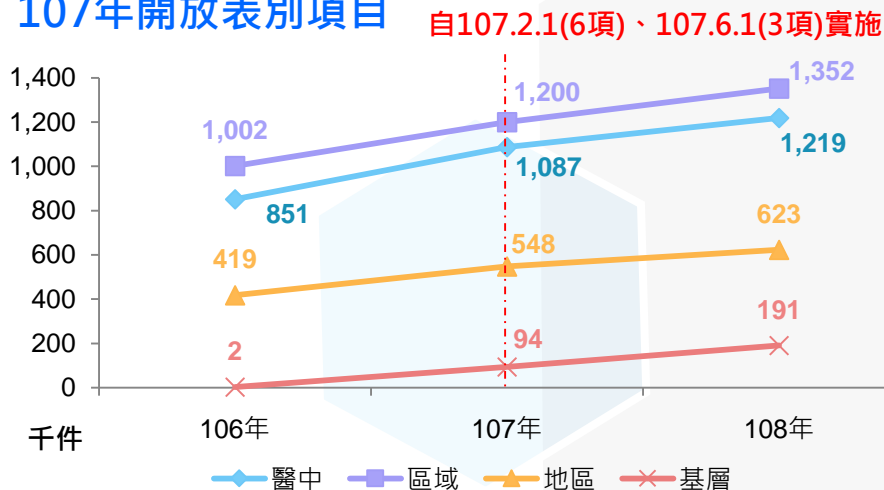


開放表別項目各層級申報件數變化

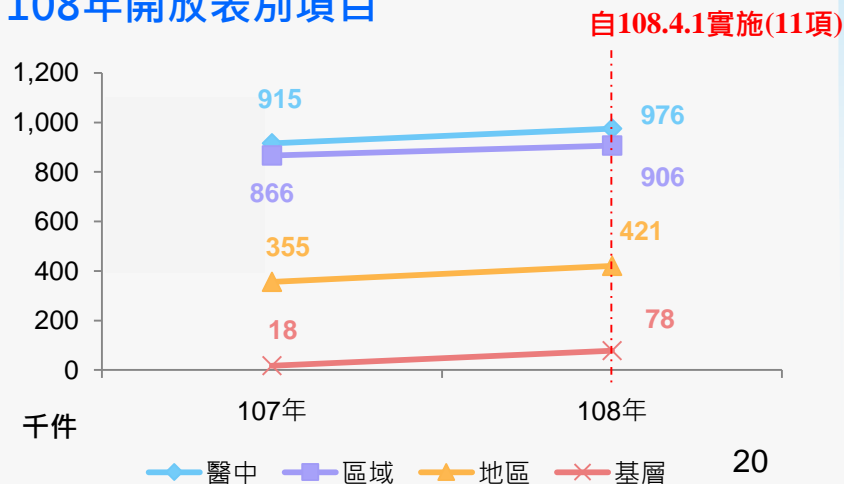
106年開放表別項目



107年開放表別項目



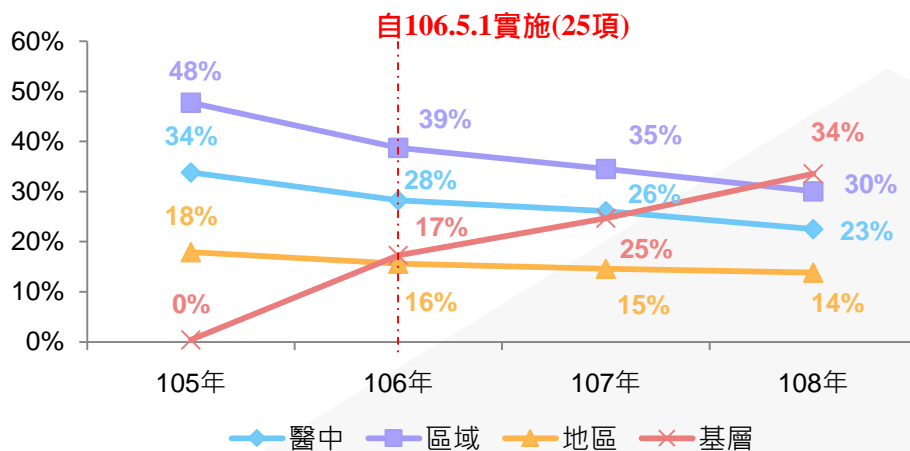
108年開放表別項目



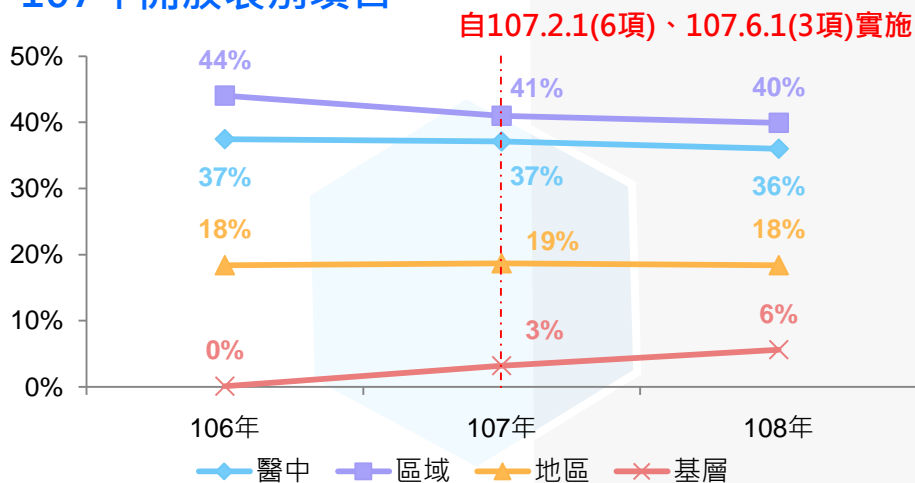


開放表別項目各層級申報件數占率變化

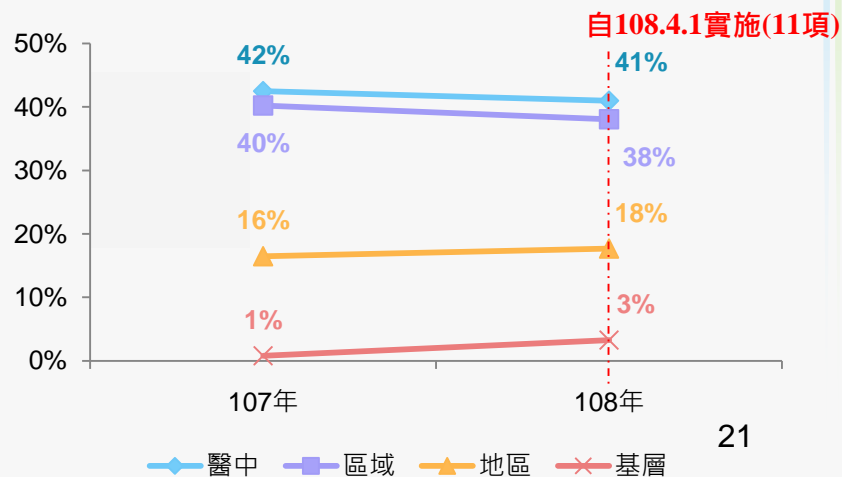
106年開放表別項目



107年開放表別項目



108年開放表別項目





開放表別小結

1. 106年-108年西醫基層開放表別項目於各層級院所之申報件數逐年增加，未見因開放診療項目至基層執行而使醫院之申報件數下降之趨勢。
2. 惟106年-108年各層級院所申報件數占率，醫院呈下降趨勢，基層則呈增加趨勢，其中以106年為例，醫學中心由開放前之34%至108年之23%，區域醫院由48%至30%，地區醫院由18%至14%，基層診所則增加至34%。



提升基層醫療服務量能 - 擴大家庭醫師整合性照護計畫



計畫簡介

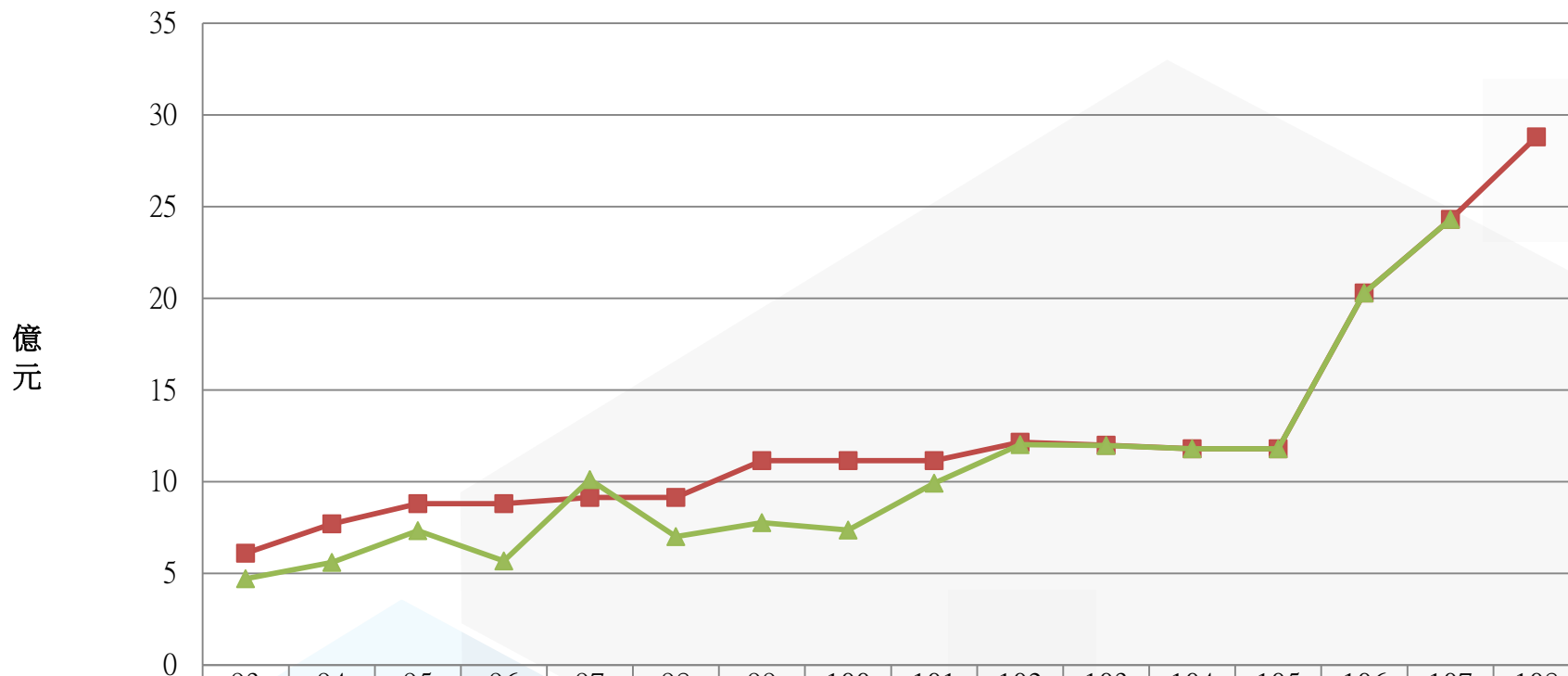


- 自92年3月開始試辦，持續擴大辦理中
- 由同一地區5家以上的西醫診所結合社區醫院，組成社區醫療群提供在地、完整及持續性的第一線醫療照護服務
- 自106年起擴大辦理家醫計畫，**106年-108年收案會員數、參與醫療群、診所數及醫師數均大幅成長**



家醫計畫歷年經費執行情形

➤ 近五年預算執行率均達100%。



■ 預算數(億)	6.1	7.7	8.8	8.8	9.15	9.15	11.15	11.15	11.15	12.15	12	11.8	11.8	20.3	24.3	28.8
▲ 實支費用(億)	4.72	5.61	7.34	5.68	10.11	7.02	7.78	7.36	9.93	12.02	11.98	11.8	11.8	20.3	24.3	
執行率	77%	73%	83%	65%	110%	77%	70%	66%	89%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	

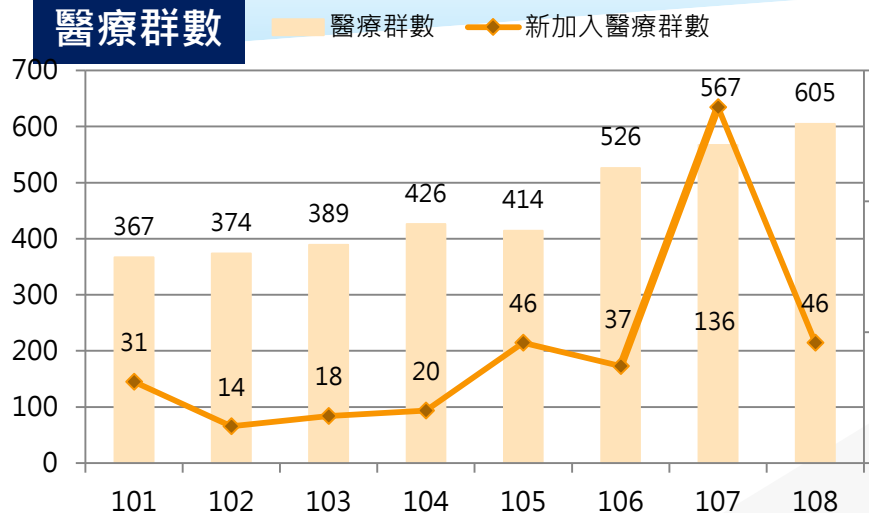
註1：97年因政策導向故選擇健康回饋型之醫療群數不斷增加，致預算較實際給付費用不足0.96億元(實支10.11億元，不足費用由總額其他部門預算之其他預期政策改變所需經費支應)。

註2：106年原預算為15.8億元，由107年度家醫計畫專款之450百萬元挹注106年度之不足款，故106年預算為20.3億元。

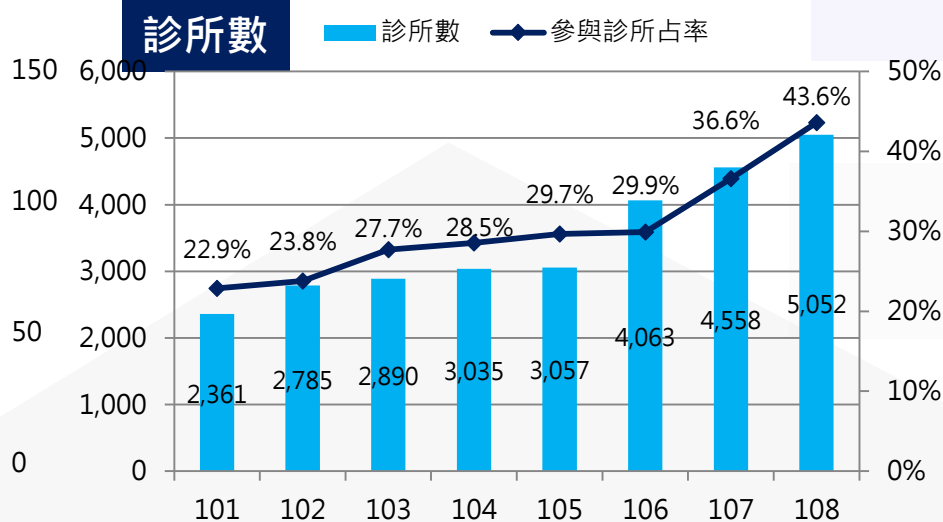


近年家醫計畫執行概況

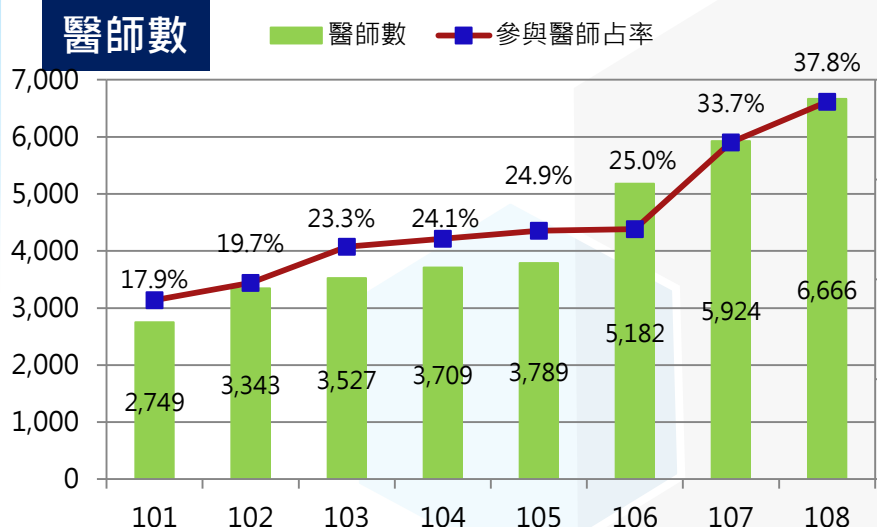
醫療群數



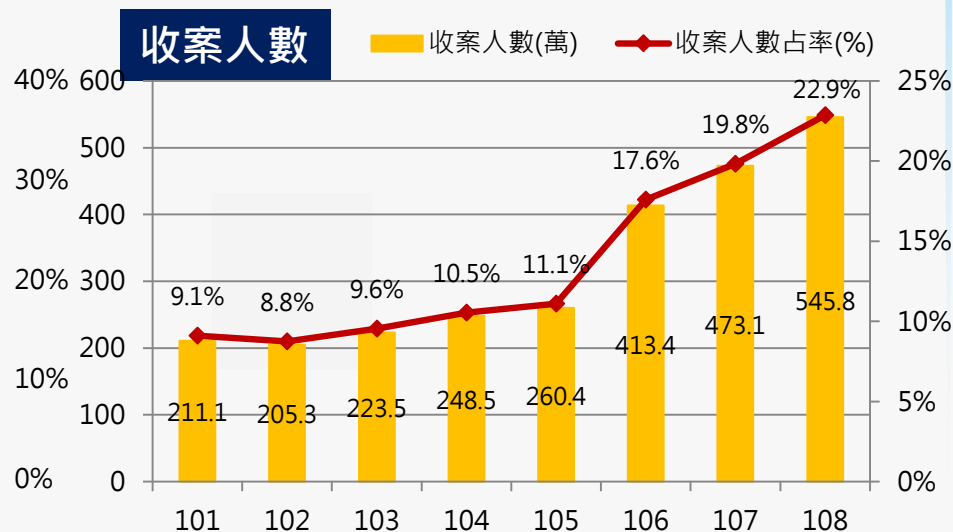
診所數



醫師數



收案人數



註1：資料擷取時間為當年度4月；另退場群數係以當年度全年執行後計算。

註2：102年至103年包含單一診所型態，102年284家診所、366位醫師、會員12.3萬人；103年193家診所、274位醫師、會員8.9萬人。

註3：103年退場9群(未達評核指標6群、1群因無參與意願未繼續加入計畫、2群併入其他醫療群)



社區醫療群歷年參與情形

年度	群數	診所數	醫師數	收案人數	參與診所占率	參與醫師占率	交付名單收案數占較需照護群占率
92	24	144	154	60,331	1.68%	1.39%	
93	269	1,576	1,811	620,294	18.41%	16.36%	
94	258	1,533	1,766	1,186,997	17.05%	14.74%	
95	303	1,801	2,050	1,535,740	19.68%	16.80%	
96	305	1,736	1,981	1,371,362	18.76%	16.00%	
97	324	1,871	2,269	1,569,133	19.85%	17.72%	
98	318	1,789	2,026	1,610,276	18.74%	15.48%	
99	356	2,183	2,478	1,311,460	21.46%	18.59%	
100	373	2,257	2,499	1,444,835	22.86%	17.92%	
101	367	2,361	2,749	2,110,866	23.79%	19.65%	
102	374	2,785	3,343	2,053,499	27.73%	23.29%	33.14%
103	389	2,890	3,527	2,235,088	28.54%	24.09%	33.22%
104	426	3,035	3,709	2,484,646	29.69%	24.87%	38.60%
105	414	3,057	3,789	2,603,757	29.90%	25.04%	38.61%
106	526	4,063	5,182	4,134,237	36.61%	33.73%	49.68%
107	567	4,558	5,924	4,730,740	43.60%	37.81%	55.05%
108	605	5,052	6,666	5,458,146	48.12%	41.91%	62.79%

註1：資料擷取時間為當年度4月。

註2：102年至103年包含單一診所型態，102年284家診所、366位醫師、會員12.3萬人；103年193家診所、274位醫師、會員8.9萬人。



108年家醫計畫提供服務成果

會員健康資料建檔

1

- 加強會員個案管理及衛教
- 預防保健各指標歷年均達高標

提供病人轉診服務

3

- 醫療群與229家醫院合作
- 轉診服務：424,388人次
- 共照門診：6,502診次
- 病房巡診：1,015次

辦理社區衛教、宣導

5

- 營造健康社區，提升醫療群形象。
- 辦理社區衛教1,766場次。
- 參與人數達106,314人次。

2

24小時諮詢專線

- 電話諮詢服務：45,668通
- 提供適當就醫指導
- 減少急診與不必要就醫
- 主動電訪會員人數：704,655人

4

加強診所與醫院合作

- 醫院與診所合作轉診。
- 辦理個案研討。
- 辦理共同照護門診。
- 參與上述活動6次以上醫師計6,000餘位。



108年家醫計畫推動重點

多重慢性病人門診用藥整合

為減少家醫會員於不同院所就醫及重複用藥，由收案診所提供多重慢性病人門診用藥整合

✓ 支付條件：

- 會員有2種(含)以上慢性病並於收案診所內就醫，該慢性病連續處方箋之總處方調劑日份須達56日(含)以上，且無重複用藥情形，申報整合照護模式註記者
- 前述慢性病指高血壓、糖尿病、高血脂、動脈粥樣硬化、心臟病、腦血管病變等15種慢性病

✓ 支付方式：

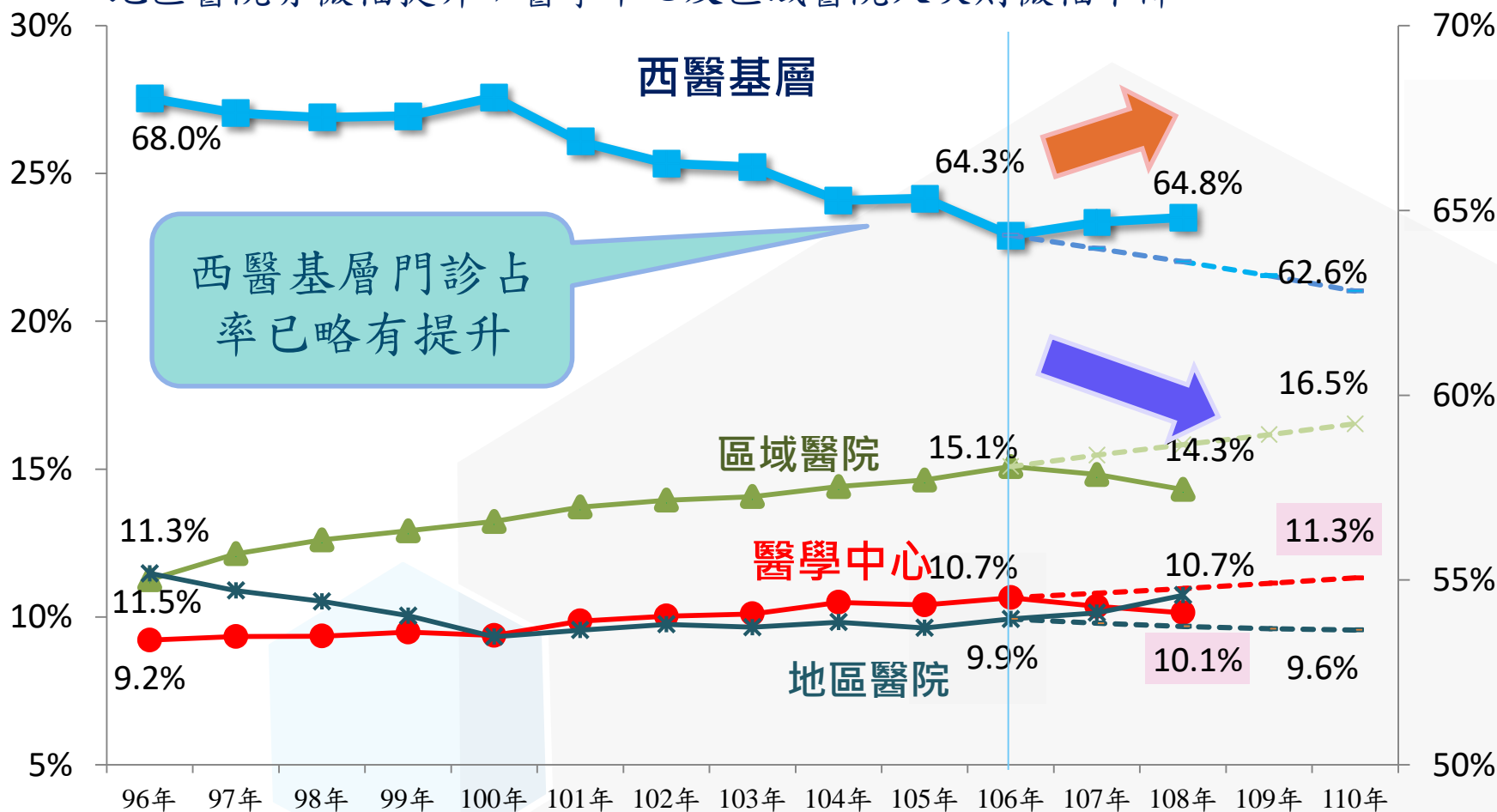
- 符合前項條件，當年度該慢性病連續處方箋之總處方調劑日份達56日(含)以上，每一會員每年支付500點
- 當年度該慢性病連續處方箋之總處方調劑日份達169日(含)以上，每一會員每年再增加支付500點。



推動分級醫療成效-

西醫門診各層級人次占率趨勢

106年分級醫療實施後，西醫基層人次占率下降趨勢已趨緩且微幅提升，地區醫院亦微幅提升；醫學中心及區域醫院人次則微幅下降。



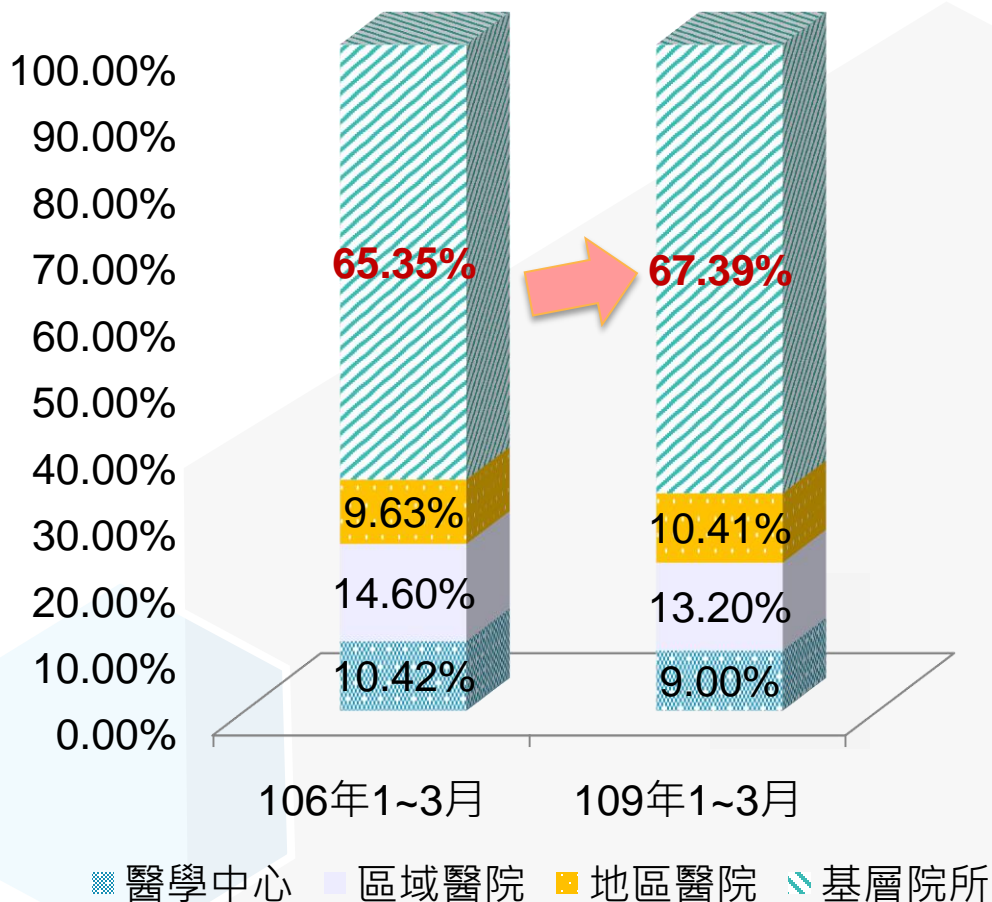
西醫基層門診占率已略有提升

註：虛線部分係模擬若未實施分級醫療政策，門診件數之趨勢，107年起件數及點數係按前10年件數之幾何平均成長率推估。



109Q1各層級院所門診件數占率變動

基層診所及地區醫院門診人次占率，均有提升





結語

- 社區醫療應以預防醫學、輕症與慢性病照護及居家醫療與臨終照護為努力目標
- 推動分級醫療係衛福部中長期政策，期待建立醫療體系分工合作與民眾之配合
- 分級就醫做得好，醫療效率與品質可兼顧

Thank You!





參考資料