

立法院第 10 屆第 1 會期

社會福利及衛生環境委員會第 13 次全體委員會議

「在 Covid-19 疫情期間分級
醫療的持續推展策略」
專題報告(書面報告)

報告機關：衛生福利部

報告日期：109 年 5 月 11、13 日

主席、各位委員女士、先生：

今天，大院第 10 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就「在 Covid-19 疫情期間分級醫療的持續推展策略」提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、各層級門診人次占率變動，以 109 年 1-3 月資料初步估算：

109 年 1-3 月較 106 年(基期)同期，醫學中心就醫占率從 10.42%減少至 10.16%，區域醫院就醫占率從 14.75%降至 13.62%；地區醫院就醫占率由約 9.86%增加至 10.13%，基層院所就醫占率由 64.96%增加至 66.09%。109 年第 1 季因受疫情影響，醫院與基層下降幅度不一，後續本部仍將繼續觀察。

總就醫次數	單位：千			
	106 年 1-3 月		109 年 1-3 月	
	值	占率	值	占率
合計	77,409	100.00%	66,766	100.00%
醫學中心	8,065	10.42%	6,784	10.16%
區域醫院	11,421	14.75%	9,096	13.62%
地區醫院	7,636	9.86%	6,761	10.13%
基層院所	50,286	64.96%	44,125	66.09%

貳、六大策略及相關預算編列說明如下：

一、推動分級醫療六大策略

(一) 提升基層醫療服務量能

1. 開放基層表別，擴大診所服務範疇，106 年度西醫基層總額編列 2.5 億元，開放 25 項診療項目至基層施行，107 年則編列 4.5 億元預算，支應 106 年開放項目及再增加開放 9 項診療項目至基層施行，108 年則編列 7.2 億元，支應

106 及 107 年開放項目及再增加開放 11 項診療項目至基層施行。109 年再編列 8.2 億元，持續擴大基層醫療服務量能。

2. 擴大家庭醫師整合性照護計畫，106 年編列 15.8 億元擴大診所參與，107 及 108 年皆編列預算 28.8 億元，以落實社區醫療群與合作醫院間實質照護，包括由單向轉診朝向雙向轉診及慢性病共同照護。109 年執行經費為 35 億元，計有 624 個醫療群(成長率 3.1%)、5,426 家診所(成長率 7.4%)、7,327 位醫師(成長率 9.9%)參加計畫，第一階段收案會員人數計 553.8 萬餘人(成長率 1.5%)。
3. 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務，截至 109 年 3 月底全國共有 285 家聯合診所。

(二) 導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

1. 提供開診時段與急診就醫資訊查詢，本部健保署健保快易通 APP 及全球資訊網建置院所每日「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」。
2. 自 107 年 12 月 1 日起增列地區醫院假日開診相關支付鼓勵措施，鼓勵地區醫院假日開診，滿足民眾假日就醫之需求；108 年地區醫院門診診察費夜間加成 10%，民眾可於健保署全球資訊網及健保快易通 APP「固定服務時段」頁面，查詢住家附近地區醫院週六、日門診服務情形。

(三) 調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

持續推動區域級以上醫院門診減量，107 年第 3 季起，區域級以上醫院之門診件數須較 106 年降低 2%，以 5 年內門診減量 10% 為目標；另配合調高醫院重症支付標準及

取消合理門診量，鼓勵醫院專注於急重難症之照護。考量疫情持續發展，自 109 年 1 月起門診減量措施已暫緩實施。

(四) 強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

1. 為提升轉診效率，本部健保署「電子轉診平台」於 106 年 3 月 1 日上線，109 年 1-3 月共 9,057 家院所使用，轉診約 32 萬人次。
2. 持續辦理跨層級醫院合作計畫(預算 1 億元)，讓中大型醫院醫師能投入社區地區醫院服務。108 年 3 月 4 日修正公告開放基層診所專科醫師於星期六、星期日支援地區醫院，自 108 年 4 月 1 日起實施，以加強社區醫院假日服務量能。109 年共 74 個醫療團隊參與計畫，109 年截至第 1 季(1-3 月)共申報約 5 千診次。
3. 鼓勵醫療院所透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」共享醫療影像，查詢病人的就醫與用藥紀錄等。經統計醫療院所跨院調閱醫療影像占整體調閱件數已達 73%，其中基層診所跨院調閱醫療影像占該特約層級別調閱件數已達 95%。

(五) 提升民眾自我照護知能

1. 加強宣導分級醫療及部分負擔調整，利用既有管道逐年提升民眾正確認知，並已爭取納入 12 年國教課綱，提升民眾照護知能。
2. 持續精進健康存摺功能，108 年新增眷屬管理功能，可透過健康存摺查閱家人的資料，方便管理家人的健康。截至 109 年 4 月底，使用人數約 443 萬人，使用次數約 5,150 萬人次。

(六) 加強醫療財團法人管理(需花較長時間與醫界達成共識並修法，將按既定時程持續辦理)

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」106年12月28日經立法院黨團協商，俟提請院會公決，將按既定時程持續辦理。
2. 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施，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。
3. 規範醫院不得以交通車載送不當招攬輕症病人。

二、推動分級醫療配合編列之預算

109年總額持續編列分級醫療相關專案費用(約64億元)，包括於支付標準提供轉診誘因，於基層及醫院總額共編列9.47億元，用於鼓勵基層轉診、醫院接受及回轉轉診個案；其他預算「基層總額轉診型態調整費用」編列10億元，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；擴大家庭醫師整合性計畫編列35億元，持續落實社區醫療群與合作醫院間實質照護；基層診所持續開放表別醫療服務，109年編列8.2億；辦理跨層級醫院合作計畫編列1億元，讓中大型醫院醫師能投入社區地區醫院服務；109年起每年於其他部門預算編列5千萬元，用於鼓勵院所針對出院準備服務對象中符合長照2.0之個案提供轉銜服務。

項目	106年	107年	108年	109年
鼓勵院所建立轉診之合作機制		3.87	9.47	9.47
基層總額轉診型態調整費用		13.46	13.46	10.0
基層開放表別	2.5	4.5	7.2	8.2
家庭醫師整合照護計畫	15.8	28.8	28.8	35.0
跨層級醫院合作計畫	1	1	1	1
強化出院準備	-	0.5	0.5	0.5
合計	19.3	52.13	60.43	64.17

參、防疫期間持續推動分級醫療

- 一、持續強化家庭醫師整合性照護計畫之效率與品質，調整社區醫療群組織運作，以增加民眾對基層醫療之信心。
- 二、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，藉由分工合作讓大小醫院、診所各司其職，共同照護病人。
- 三、為避免慢性病患因領取慢性病連續處方箋藥品，增加出入院所之感染風險機率，宣導病人可至原看診醫院之垂直整合策略聯盟診所或基層診所看診，經由本部中央健康保險署「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢就醫相關處置等資料，據以參考診斷並開予處方。
- 四、病人如經醫師診治開立慢性病連續處方箋，後續可就近優先至社區健保特約藥局領取慢性病連續處方箋用藥。
- 五、本部健保署自 109 年 2 月 26 日公告視訊診療作業須知，對於居家隔離、居家檢疫及自主健康管理有就醫需求者，

提供視訊診療；截至 109 年 5 月 7 日止，調查經衛生局指定之通訊診療醫療機構共 3,917 家醫療院所(基層診所 3,636 家，其中家醫計畫參與之診所有 1,718 家，於前述參與西醫診所 2,839 家占率為 60.51%)。

六、本部健保署於 109 年 3 月 31 日公告「全民健康保險特約醫事服務機構提供因 COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或居家檢疫之保險對象居家醫療作業須知」，截至 109 年 5 月 7 日，衛生局指定提供隔離者居家醫療之醫療院所共 14 家(醫院共 7 家，診所 7 家，其中有 5 家為家醫計畫參與之診所)。

肆、結語

分級醫療為本部推動醫療改革之重要政策，各項措施按既定期程推動，並未因疫情而停止政策改革之推動。民眾如有就醫需求，仍應依程序就醫。另本部已規劃醫療院所感染管制措施，民眾可依院所分艙分流就診動線進出院所。所以分級醫療之推動不會受疫情影響。

本部承大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。