

全民健康保險基金、管制藥品製藥工廠作業基金 114 年度預算評估報告

六、112 年度轉診案件中轉出數仍以診所居多、醫學中心及區域醫院以轉入為主，與各層級醫療院所雙向轉診目標有間，允宜檢討改善

健保基金 114 年度預算案於「保險給付」編列 8,580 億 4,039 萬 1 千元，其中醫院之門診、住院保險給付各編列 3,543 億 1,814 萬 4 千元及 2,563 億 9,015 萬元；西醫基層之門診、住院保險給付各編列 1,578 億 7,547 萬 5 千元及 11 億 4,796 萬 3 千元。經查：

(一)112 年度轉診件數自 110 年度以來逐年增加

健保署自 107 年起推動「鼓勵院所建立轉診之合作機制」，增加院所轉診支付誘因，鼓勵大型醫院將輕症及穩定慢性病個案下轉至社區院所就醫，以落實分級醫療及促進醫療院所建立雙向轉診合作機制，相關預算由健保年度醫院及西醫基層醫療給付費用總額中支應。據健保署提供資料，113 年度該轉診合作機制預算數合計 4.827 億元¹，其中預計分配予醫院、基層之預算數各 2.247 億元及 2.58 億元，皆與 112 年度相同。

依健保署統計之醫療服務利用資料，110 至 112 年度門診與住院總件數分別為 3 億 1,441 萬 2 千件、3 億 3,950 萬 4 千件及 3 億 8,406 萬 3 千件，呈增加趨勢；至於同期間各層級院所接受轉診件數亦自 110 年度之 114 萬 1,955 件增至 112 年度之 123 萬 8,622 件(詳表 1)。

表 1 110 至 112 年度全國醫療院所接受轉診件數統計表 單位：件

年度	接受轉診件數				合計
	接受上轉	接受平轉	接受下轉	其他(無法分類或不詳)	
110	888,497	82,298	160,650	10,510	1,141,955
111	937,030	91,373	163,572	11,856	1,203,831
112	999,220	83,809	149,235	6,358	1,238,622

¹114 年度尚未總額協商，爰無相關預算數。

說明：轉診案件不含視同轉診案件。
資料來源：健保基金提供。

(二)110 至 112 年度轉診案件轉出件數最多者為基層診所，區域醫院及醫學中心轉入案件增加，與雙向轉診政策目標有間

觀察 110 至 112 年度各層級醫療院所，包括醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所接受轉診(轉入)及轉出案件情形(詳表 2)，基層診所以轉出為主，轉出件數差額自 110 年度之 62 萬 9,011 件擴大至 112 年度之 71 萬 9,125 件，區域醫院及醫學中心則以轉入為主，112 年度區域醫院轉入件數差額 31 萬 7,552 件，較 110 及 111 年度增加；而 112 年度醫學中心轉入件數差額達 44 萬 9,942 件，亦較 110 年度之 34 萬 7,428 件及 111 年度之 38 萬 626 件大幅增加。由於轉診案件仍以基層診所轉出居多，而區域醫院及醫學中心皆轉入居多，且轉入差額 110 年度至 112 年度間呈逐年增加現象，顯示執行結果與雙向轉診政策目標有間，醫學中心負擔反而加重。

表 2 109 至 111 年度各層級醫療院所轉診件數統計表 單位：件數

年度	層級別	接受轉診(轉入)件數 A	轉出件數 B	件數差額(A-B)
110	醫學中心	438,626	91,198	347,428
	區域醫院	406,108	131,125	274,983
	地區醫院	196,248	179,138	17,110
	基層院所	100,973	729,984	-629,011
合計		1,141,955	1,131,445	10,510
111	醫學中心	474,208	93,582	380,626
	區域醫院	416,953	137,935	279,018
	地區醫院	208,873	193,642	15,231
	基層院所	103,797	766,816	-663,019
合計		1,203,831	1,191,975	11,856
112	醫學中心	513,984	64,042	449,942
	區域醫院	428,669	111,117	317,552
	地區醫院	186,241	187,899	-1,658
	基層院所	109,728	828,853	-719,125
合計		1,238,622	1,191,911	46,711

資料來源：健保署。

綜上，110 年度至 112 年度轉診案件中，基層診所仍以轉出居多，而區域醫院及醫學中心轉入差額則呈逐年增加，與雙向轉診之政策目標存有落差，顯示分流措施仍待檢討改善，俾實現分級醫療目標。