一０四、近年部分公立醫院急診壅塞嚴重，允宜研謀有效解決方案並落實分級醫療，以保障病人生命安全，維護急診醫療品質

衛福部為紓緩急診壅塞情況，強化大型醫院救治急重症功能，於113年10月1日公告第9版「全民健康保險急診品質提升方案」，將急診重大疾病照護品質、轉診品質及急診處置效率等列入獎勵範圍，期能提升急重症照護品質，縮短病人留置急診室時間。惟近年國內各大型醫院急診壅塞情況仍頻傳，爰115年度總預算案衛生福利部辦理「健康台灣深耕計畫」經費編列60億元[1]，持續推動分級醫療制度，提升照護資源之可及性及公平性等。經查：

(一)近年部分公立醫院急診壅塞嚴重，允宜研謀急診住院配床比並落實分級醫療

109至112年度各公立醫院急診人次介於658.6至823.8萬人次，急性一般病床占床率介於61.08%至66.88%，惟同期間醫學中心占床率年年均高於平均值介於76.16至82.77%，顯見分級醫療[2]未達實質成效(詳表1)。

依台灣急診醫學會[3]發布聲明，114年急診壅塞情況已達前所未有的嚴重程度，若問題持續，將引發急診醫護人員大規模離職，進一步削弱醫療體系的承受能力，並對病人安全與醫療品質造成嚴重影響。該學會指出，急診壅塞的現況係急診住院待床壅塞，急診出口阻塞，急重症病人被迫滯留急診，根本原因在於可利用住院床位不足，又多數醫院因各種原因關閉病房，壅塞更加嚴重。急診壅塞原因如下：

---

[1] 參考115年度中央政府總預算案總說明及主要附表第81頁。

[2]急診是依據「檢傷分類（病人疾病之嚴重度及急迫性 ）」看診，而非依照到院之先後次序。依照病人疾病的嚴重度及急迫性等，經急診專業人員加以篩檢以分別疾病的輕重緩急來決定看診的次序。

[3]參考114年2月22日台灣急診醫學會新聞公告。

1.**病房護病比限制**：護理人力不足，導致醫院關閉病房，急診住院待床病人滯留情況加劇。

2.**床位調度分配問題**：醫院在急診與門診預約住院床位分配失衡，未能有效分配調度資源，造成急診壅塞。

表 1　近年各公立醫院急診人次及急性一般病床占床率情形表

單位：人次、%

年度	急診人次	急性一般病床占床率	特約類別急性一般病床占床率		
			醫學中心	區域醫院	地區醫院
109	6,586,862	65.72	80.75	63.74	65.27
110	6,613,300	61.40	76.78	58.10	65.01
111	8,238,970	61.08	76.16	58.17	63.17
112	7,754,665	66.88	82.77	62.89	67.22

說　　明：1.占床率=全年住院人日數／(床數x365)x100。
2.113 年度衛生福利部尚未公布。

資料來源：衛生福利部統計處醫事機構服務量調查(114 年 7 月 1 日查詢)；本中心彙製。

(二)近年部分公立醫院急診轉住院暫留急診超過48小時案件比高於全國指標值，允宜積極研謀有效方案，緩解急診壅塞情形

依據美國醫療機構評鑑聯合會(Commission on Accreditation of Healthcare Organizations,簡稱 JCAHO)報告[4]，超過 53%延誤治療的警訊事件(sentinel event)是發生在急診,而因急診壅塞所造成的事件就占 31%。又Sprivulis(2006)等報告指出，壅塞時段，急診病人在第 2 及第 7 天的死亡率增加 30%。顯示，急診壅塞不僅影響病人的安全，同時也會造成醫療品質的下降。

依全民健康保險醫療品質資訊公開網統計資料，112 及 113 年度中央部會轄管公立醫院急診轉住院暫留急診超過 48 小時案件比率高於全國指標值之醫院中，醫學中心全國指標值多偏高，如臺大醫院、成大醫院、台北榮總等醫學中心均連續 8 季

[4]摘錄自衛福部中央健康保險署急診品質提升方案前言。

超過全國指標值，其中又以臺大醫院最高(詳表 2)。按現行全民健康保險法第 43 條及第 47 條明定保險對象就醫及住院應自行負擔部分費用。為落實分級醫療，衛福部於 106 年 4 月 15 日起調高醫學中心急診檢傷第 3、4、5 級之部分負擔及未經轉診至醫學中心門診之部分負擔，並調降經轉診至醫學中心或區域醫院門診部分負擔；另為落實分級醫療及鼓勵民眾正確就醫，自 112 年 7 月 1 日實施「健保部分負擔調整方案」，民眾到大型醫院急診，依醫院層級別採定額方式收取[5]，調整民眾急診部分負擔，期改善醫學中心急診壅塞情形。

按急診作業涉及人力、空間、作業程序、急診、門診與住院等之協調、規劃與設計，「全民健康保險急診品質提升方案」係透過獎勵方式，引導急診室之品質提升，惟部分公立醫院急診轉住院暫留急診超過 48 小時案件比率仍高於全國指標值，急診病人之處置效率容待提升，允宜強化分級醫療及急診住院配床調配等有效解決方案，以保障病人生命安全，維護急診醫療品質。

表 2　112 及 113 年中央政府轄管公立醫院急診轉住院暫留急診超過 48 小時案件比率情形表

單位：%

主管機關	機構名稱	特約類別	112 年				113 年			
			第 1 季	第 2 季	第 3 季	第 4 季	第 1 季	第 2 季	第 3 季	第 4 季
教育部	**臺大醫院**	**醫學中心**	**24.17**	**23.22**	**23.72**	**20.49**	**21.89**	**22.32**	**21.61**	**22.89**
	臺大醫院新竹分院	**醫學中心**	0.67	2.67	1.05	0.49	**7.64**	**12.33**	**10.36**	**7.48**
	臺大醫院癌醫中心	區域醫院	0	0.93	0.23	0	1.65	2.10	**7.09**	**6.24**
教育部	臺大雲林分院	區域醫院	**17.19**	**18.41**	**17.64**	**13.22**	**16.12**	**18.64**	**21.84**	-
	成大醫院	**醫學中心**	**16.39**	**14.10**	**15.97**	**13.91**	**12.41**	**14.40**	**16.31**	**10.96**
退輔會	**臺北榮總**	**醫學中心**	**6.46**	**9.99**	**7.27**	**6.92**	**7.84**	**8.22**	**9.38**	**10.63**
	臺北榮總桃園分院	區域醫院	0.56	1.15	1.44	0.59	0.21	**6.53**	**7.52**	**5.26**

[5]參考衛福部 112 年 6 月 21 日公布新聞「12 年 7 月 1 日正式實施健保部分負擔調整方案」。

主管機關	機構名稱	特約類別	112年				113年			
			第1季	第2季	第3季	第4季	第1季	第2季	第3季	第4季
衛福部	八里療養院	區域醫院	**4.72**	**6.19**	**6.59**	3.26	3.23	**13.59**	**6.32**	**6.74**
	桃園醫院	區域醫院	2.10	1.47	**4.87**	**4.94**	**10.36**	**8.71**	**11.93**	**6.93**
	臺南醫院	區域醫院	4.19	**7.91**	**6.76**	**7.02**	4.76	2.57	**6.63**	**7.53**
國防部	**三軍總院**	**醫學中心**	2.50	**7.96**	**6.10**	3.76	**6.35**	**5.62**	2.51	3.89
	國軍桃園總院	區域醫院	**9.52**	**8.87**	**15.31**	**9.51**	**22.41**	**18.0**	**21.60**	**25.65**
	國軍高雄總院	區域醫院	3.48	**5.57**	**5.88**	**14.23**	**13.01**	**7.93**	3.47	2.43
	國軍左營總院	區域醫院	**6.62**	**5.40**	**9.92**	**10.04**	2.41	4.33	5.60	1.17
全國指標值			**4.44**	**4.47**	**4.78**	**4.06**	**4.78**	**5.34**	**5.87**	**5.22**

說　　明：表列資料僅列112及113年度有連續2季以上指標值超過全國指標值之醫療院所。

資料來源：全民健康保險醫療品質資訊公開網；本中心彙製。

綜上，為維護急診病人醫療權益與醫護人員執業安全，確保真正危及生命之急重症病人能得到及時救治，政府允宜落實以品質為導向之轉診制度，依不同程度之緊急傷病由不同層級的醫院處理，並與院方共同研謀良策，就病房管理、提高急診住院配床比例及加護病房床位調控等予以改善；另宜增加壅塞時所需急診醫護人力，避免醫護人員超時過勞，俾確保急診病人獲得妥適的照護，並提供醫護人員友善職場環境，期提升急重症照護品質及效能。

（分機：1914 葉蘭）