

調 查 報 告

壹、調查緣起：委員自動調查。

貳、調查對象：衛生福利部中央健康保險署。

參、案由：衛生福利部近期陸續推動地區醫院轉診，期以疏解醫學中心病人數，減少民眾跑大醫院等候時間等困境，立意可嘉，近期進一步更要求地區醫院週末假日增加看診時間，似以照顧地區民眾，然而整體對民眾醫療照顧品質，以及考量地區醫療人員增加的工作負擔，該部是否已經全盤周全研議？對提升民眾醫療服務品質是否確有增進？對於國人每年每人超過10餘次就診潛在浪費與缺乏效率是否有所改善？均有調查之必要案。

肆、調查重點：

一、國內醫療機構假日開診情形。

二、分級醫療之推動。

三、推動基層醫療院所假日開設門診措施目的及與各學/協會之溝通情形。

四、地區醫院假日開設門診給付內容、健保支出及財務影響評估。

五、健保給付地區醫院開設假日門診之限制及配套。

六、近年分級醫療推動之整體成效。

七、健保署之民意調查。

八、2017年我國群體衛生福利品質指標報告。

九、本院調查有關分級醫療轉診之案件。

伍、調查事實：

據悉，受到一例一休政策之影響，造成醫療院所假日開診的人事成本增加，特別是週日及國定假日的開診率明顯減少，地區醫院僅約4成，西醫基層診所約2成，

民眾於假日若有就醫需求，多數僅能直接至大醫院急診就醫，延長民眾就醫等待時間，造成民眾就醫不便，甚至造成許多區域醫院急診室嚴重壅塞¹損及重症病患健康權益。鑑於衛生福利部(下稱衛福部)近期陸續推動朝地區醫院轉診，期以疏解醫學中心病人數，減少民眾跑大醫院等候時間等困境，近期更要求地區醫院週末假日增加看診時間；該政策對民眾整體醫療照顧品質，及考量地區醫療人員增加的工作負擔，該部是否已全盤周全研議、並詳細評估對醫療服務品質之提升，並解決國人就診次數過多之潛在浪費等情，爰立案調查。

案經調閱衛福部中央健康保險署(下稱健保署)相關卷證資料，於民國(下同)108年8月12日邀請健保署到院簡報，並於同年9月11日諮詢台灣社區醫院協會李允文常務理事、中華民國護理師護士公會全國聯合會朱宗藍副理事長、中華民國診所協會全國聯合會廖慶隆理事長、中華民國診所協會全國聯合會陳俊宏秘書長等專家；復於同年11月27日詢問健保署李伯璋署長等相關業務主管人員，並參酌會後補充資料，茲綜整調查事實如下：

一、國內醫療機構假日開診情形

(一)一例一休政策對基層診所開診之影響：

1、一例一休施行前3年(103~105年)西醫基層診所平均開診率，週六為84.8%、週日為23.6%、平日為93.8%；一例一休施行後3年(106~108年)平均開診率，週六為83.0%、週日為20.1%、平日為92.4%(詳如下表)。

表1 103-108年西醫基層診所平日、週六及週日平均開診率統計

年度	開診率		
	週六	週日	平日

¹ 資料來源:衛福部新聞稿(<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-45041-1.html>)

年度		開診率		
		週六	週日	平日
一例一休 施行前3年	103年	85.86%	24.91%	94.20%
	104年	83.66%	23.68%	94.22%
	105年	84.96%	22.22%	92.93%
一例一休 施行後3年	106年	83.42%	20.16%	93.38%
	107年	82.60%	19.84%	92.23%
	108年	83.07%	20.22%	91.59%

註：資料來源：健保署三代倉儲（IC卡就醫紀錄檢視表）；健保署MRE系統（IC卡上傳資料彙整程式）（109.01.08擷取）

◎資料範圍：就醫類別（TREAT_TYPE）為01~04、06~08及AI（不含急診、交付機構、住院案件）。

◎西醫基層：權屬別為西醫診所（21~26、29~36、39~41）之醫療院所申報案件。

資料來源：健保署109年3月31日健保醫字第1090003610號函。

2、一例一休施行前3年(103年至105年)週六及週日 開診率最低之5縣市統計，詳如下表：

(1) 週六平均開診率最低之5縣市為臺東縣(74.67%)、金門縣(78.20%)、花蓮縣(78.38%)、南投縣(79.59%)、嘉義縣(81.26%)。

(2) 週日平均開診率最低之5縣市為宜蘭縣(14.44%)、臺北市(16.06%)、臺中市(17.09%)、彰化縣(20.21%)、臺東縣(21.84%)。

表2 103-105年西醫基層診所週六及週日平均開診率最低5縣市統計

年度	排序	縣市別	週六	週日	平日
週六開診率最 低之5縣市	1	臺東縣	<u>74.67%</u>	21.84%	93.25%
	2	金門縣	<u>78.20%</u>	28.67%	87.59%
	3	花蓮縣	<u>78.38%</u>	27.30%	92.85%
	4	南投縣	<u>79.59%</u>	21.90%	92.78%
	5	嘉義縣	<u>81.26%</u>	25.11%	94.78%
週日開診率最 低之5縣市	1	宜蘭縣	83.40%	<u>14.44%</u>	94.46%
	2	臺北市	81.45%	<u>16.06%</u>	91.35%

年度	排序	縣市別	週六	週日	平日
	3	臺中市	83.45%	<u>17.09%</u>	93.14%
	4	彰化縣	84.01%	<u>20.21%</u>	93.50%
	5	臺東縣	74.67%	<u>21.84%</u>	93.25%

註：資料來源：健保署三代倉儲（IC卡就醫紀錄檢視表）；健保署MRE系統（IC卡上傳資料彙整程式）（109.01.08擷取）

◎資料範圍：就醫類別（TREAT_TYPE）為01~04、06~08及AI（不含急診、交付機構、住院案件）。

◎西醫基層：權屬別為西醫診所（21~26、29~36、39~41）之醫療院所申報案件。

資料來源：健保署109年3月31日健保醫字第1090003610號函。

3、一例一休施行後3年(106年至108年)週六及週日開診率最低之5縣市統計，詳如下表：

(1) 週六平均開診率最低之5縣市為臺東縣(65.40%)、金門縣(73.00%)、花蓮縣(73.86%)、南投縣(76.09%)、臺北市(79.23%)。

(2) 週日平均開診率最低之5縣市為臺東縣(13.97%)、臺中市(15.01%)、臺北市(15.21%)、宜蘭縣(15.59%)、臺南市(18.48%)。

表3 106-108年西醫基層診所週六及週日平均開診率最低5縣市統計

年度	排序	縣市別	週六	週日	平日
週六開診率最低之5縣市	1	臺東縣	<u>65.40%</u>	13.97%	91.63%
	2	金門縣	<u>73.00%</u>	23.44%	88.49%
	3	花蓮縣	<u>73.86%</u>	22.80%	92.37%
	4	南投縣	<u>76.09%</u>	20.48%	91.65%
	5	臺北市	<u>79.23%</u>	15.21%	89.45%
週日開診率最低之5縣市	1	臺東縣	65.40%	<u>13.97%</u>	91.63%
	2	臺中市	81.02%	<u>15.01%</u>	91.58%
	3	臺北市	79.23%	<u>15.21%</u>	89.45%
	4	宜蘭縣	82.32%	<u>15.59%</u>	93.84%
	5	臺南市	85.34%	<u>18.48%</u>	93.08%

註：資料來源：健保署三代倉儲（IC卡就醫紀錄檢視表）；健保署MRE系統（IC

卡上傳資料彙整程式) (109.01.08擷取)

◎資料範圍：就醫類別 (TREAT_TYPE) 為01~04、06~08及AI (不含急診、交付機構、住院案件)。

◎西醫基層：取權屬別為西醫診所 (21~26、29~36、39~41) 之醫療院所申報案件。
資料來源：健保署109年3月31日健保醫字第1090003610號函。

(二)依據健保署108年11月27日約詢提供之書面統計資料，全民健康保險特約之醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所家數，依各縣市別統計如下表：

表4 健保特約之醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所家數-縣市別

單位：家數

縣市別	醫院			診所			合計
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	
臺北市	9	7	18	1,145	470	1,318	2,933
基隆市	-	2	7	153	39	95	287
新北市	2	8	43	1,608	518	1,095	3,221
宜蘭縣	-	3	6	187	50	101	338
金門縣	-	-	1	33	7	15	55
連江縣	-	-	1	4	-	-	4
新竹市	-	2	6	194	72	142	408
桃園市	2	8	24	720	264	490	1,474
新竹縣	-	1	9	195	63	114	372
苗栗縣	-	2	13	197	61	105	363
臺中市	4	11	49	1,505	733	949	3,187
彰化縣	2	3	25	504	226	275	1,005
南投縣	-	2	8	240	75	97	412
臺南市	2	7	26	975	328	528	1,831
嘉義市	-	3	8	194	63	117	374
雲林縣	-	3	13	273	88	109	470
嘉義縣	-	2	2	172	37	57	266
高雄市	3	9	72	1,492	448	842	2,782
屏東縣	-	6	17	382	87	144	613
澎湖縣	-	-	3	58	5	24	87
花蓮縣	1	2	7	154	45	83	282
臺東縣	-	1	6	98	25	36	159
合計	25	82	364	10,483	3,704	6,736	20,923

資料來源：健保署全球資訊網108年10月特約醫事服務機構家數統計表。

註：以特約類別區分醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所。

(三)醫院假日開診情形：

1、105年至107年11月門診申報資料，經排除代辦案件、急診、門診透析、慢性病連續處方第2-3次領藥及其他部門預算之案件後，統計各層級醫院假日開診情形詳如下表。

表5 105年至107年11月醫院假日開診統計

單位：家、%、件

		週六開診			週日開診		
		105年	106年	107年1-11月	105年	106年	107年1-11月
醫學中心	平均開診家數	19	19	19	15	14	13
	開診率	94.9%	94.8%	94.8%	75.6%	69.4%	65.4%
	看診總人次	1,707,082	1,551,116	1,233,587	13,151	12,402	10,497
	平均每日人次	32,209	29,829	26,247	253	234	223
區域醫院	平均開診家數	81	82	82	45	44	44
	開診率	95.6%	97.4%	97.6%	52.8%	52.3%	52.0%
	看診總人次	2,448,118	2,290,966	1,968,162	103,115	79,042	66,724
	平均每日人次	46,191	44,057	41,876	1,983	1,491	1,420
地區醫院	平均開診家數	329	317	311	178	159	152
	開診率	83.9%	83.7%	84.6%	45.4%	41.9%	41.5%
	看診總人次	2,138,152	2,009,387	1,836,128	423,113	349,463	288,144
	平均每日人次	40,343	38,642	39,067	8,137	6,594	6,131

資料來源：健保署108年1月23日健保醫字第1080000187號函。

- 註：1. 本統計表範圍為醫院總額案件，不含急診案件、門診透析、慢連箋第二次領藥、代辦及其他部門案件。
 2. 平均開診家數係計算每一天開診醫事機構之算數平均數。
 3. 開診率係計算每一日開診醫事機構數除以當年醫事機構數後以算數平均數統計。
 4. 看診人次為當年週六、週日及國定假日之就醫案件，不含轉、代檢、交付機構、病理中心之件數。

2、105年與107年1-11月開診率相較：

- (1) 週六開診率：醫學中心持平約95%，區域醫院由105年之96%微幅上升至107年1-11月98%，地區醫院則持平約84%-85%。
 (2) 週日開診率：醫學中心由105年之76%下降至107年1-11月65%，區域醫院持平約52%-53%，地

區醫院由45%微幅下降至42%。

(四)西醫基層診所假日開診情形：

統計105年至107年11月西醫基層診所假日開診率如下表：

1、週六開診率：105年約85%，至107年1-11月微幅下降至82%。

2、週日開診率：105年約22%，至107年1-11月微幅下降至20%。

表6 西醫基層診所假日開診情形

	週六開診			週日開診		
	105年	106年	107年1-11月	105年	106年	107年1-11月
全年	84.96%	83.42%	82.35%	22.22%	20.16%	19.90%
1月	79.33%	66.98%	85.51%	22.09%	21.33%	19.62%
2月	83.66%	86.26%	67.14%	32.12%	23.51%	23.49%
3月	86.63%	85.59%	85.34%	21.40%	19.59%	19.26%
4月	86.39%	85.02%	83.33%	21.73%	20.74%	20.65%
5月	86.00%	84.37%	84.34%	21.33%	19.61%	19.40%
6月	85.50%	85.24%	83.87%	21.66%	20.10%	19.52%
7月	85.20%	83.61%	83.35%	21.90%	19.25%	19.61%
8月	85.25%	83.77%	78.44%	21.19%	19.61%	19.31%
9月	83.75%	85.26%	84.67%	21.54%	19.44%	19.74%
10月	86.54%	84.37%	84.58%	21.08%	20.11%	19.08%
11月	85.86%	84.64%	83.61%	20.81%	19.29%	19.19%
12月	85.80%	84.71%	-	20.45%	19.40%	-

資料來源：衛福部提供，經本院整理。

- 註：1. 資料範圍：就醫類別不含急診、交付機構、住院案件。
 2. 西醫基層：取權屬別為西醫診所之醫療院所申報案件。
 3. 日看診率＝該日看診院所述／該月總院所述。
 4. 月平均＝加總日看診率／該月天數。
 5. 年平均＝加總日看診率／該年天數。
 假日看診率＝假日看診診所數／該月看診診所總數。

二、分級醫療之推動

分級醫療目的為導引民眾就醫習慣改變，以提升效率及促進醫療院所提供醫療服務內容的差異化與

分工合作。

- (一)為推動分級醫療，衛福部於106年2月18日正式公告調整全民健康保險保險對象應自行負擔門診與急診費用如下表，部分負擔自106年4月15日起實施新規定，經轉診至醫學中心或區域醫院調降40元；未經轉診至醫學中心看病，門診部分負擔調高60元。

表7 106年2月18日全民健保修正後門診基本負擔變動情形

醫院層級	西醫門診基本部分負擔			
	經轉診		未經轉診	
	現行	調整後	現行	調整後
醫學中心	210 元	170 元	360 元	420 元
區域醫院	140 元	100 元	240 元	240 元
地區醫院	50 元	50 元	80 元	80 元
診所	50 元	50 元	50 元	50 元

資料來源：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=77E733B4D7F423_AC&topn=0B69A546F5DF84DC%E3%80%82。

- (二)至醫學中心急診，於完成急診診療後，依檢傷分類（詳如附件一）為3、4、5級者之部分負擔調高100元如下表：

表8 至醫學中心急診負擔變動情形

檢傷分類	部分負擔金額	
	現行	調整後
1 級、2 級	450 元	450 元
3 級、4 級、5 級	450 元	550 元

資料來源：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=77E733B4D7F423_AC&topn=0B69A546F5DF84DC%E3%80%82。

- (三)因應分級醫療，健保署編列相關預算及計畫如下：
- 1、編列額外預算鼓勵院所建立轉診合作機制：
 - (1) 107年於醫院總額及西醫基層總額編列「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目，分別為2.58億元及1.29億元，並自107年7月1日起提

供轉診支付誘因。108年醫院及西醫基層總額分別編列6.89億元及2.58億元，持續鼓勵院所建立轉診合作機制。

(2) 新增轉診支付標準項目如下：

〈1〉「辦理轉診費-回轉及下轉」：使用健保署電子轉診平台者，每人每次支付500點；未使用者，每人每次支付400點。

〈2〉「辦理轉診費-上轉」：使用健保署電子轉診平台者，每人每次支付250點；未使用者，每人每次支付200點。

〈3〉「接受轉診診察費加算」：每人每次支付200點。

(3) 另於其他部門預算新增「基層總額轉診型態調整費用」，全年編列13.46億元，用於調整分級醫療基層可能之風險。

2、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。

(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。

(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108年9月底全國共有286家聯合診

所。

3、據上，健保署表示：「本署針對上轉及下轉（含回轉）均有提供轉診誘因，且下轉獎勵點數訂為上轉2倍，係為鼓勵醫院能強化急診及重症照護，真正照顧急重症病人或基層無法處理而上轉之病人，並將輕症或病情穩定之病人下轉到基層院所接手照顧，以達到分級醫療之目標。另為使民眾下轉後能於基層院所安心及穩定就醫，該署分區業務組持續輔導醫療院所應視下轉病患之病情需要，維持其原院所之用藥，並適度放寬相關用藥審查規範。」另表示：「現行轉診支付標準僅上轉下轉回轉，暫不包括同層級院所間之平轉。」及「本署前於107年9月27日進行108年總額協商預算時，建議放寬醫院及基層院所平轉可申報轉診費用，惟未獲同意，會議決議108年暫不增列平轉轉診費用。本署將再持續觀察及評估增列平轉轉診費用之必要性，視需要於未來總額協商時爭取相關預算。」等語。

三、推動基層醫療院所假日開設門診措施目的及與各學/協會之溝通情形

衛福部近年推動分級醫療政策，係讓大型醫院專注照顧急重症病患，民眾生病時先至家庭醫師或附近診所就醫，經醫師專業診療後如病情需要，則轉診至其他專科診所或醫院照護，故訂有六大策略²，其中策略「(二)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔」策略中，訂有「提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢」之措施。

² 六大策略:(一)提升基層醫療服務量能(二)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔(三)調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務(四)強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護(五)提升民眾自我照護知能(六)加強醫療財團法人管理等。

健保署在考量假日有不少西醫基層院所未能提供診療服務，以致民眾於週末生病，多數只能前往大醫院急診就醫，故規劃基層院所及地區醫院假日開診措施，紓解大型醫院假日急診壅塞現象，且減少民眾在週六、週日生病，只能前往大醫院掛急診之現象。

(一)推動地區醫院假日開診之溝通情形：

配合107年醫院醫療給付費用總額一般服務中，「醫療服務成本指數改變率」預算26.982億元用於調整支付標準案研議，會議討論過程如下：

1、健保署107年9月5日召開「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」107年第3次會議：

- (1) 健保署配合分級醫療政策，並以民眾就醫權益為優先考量，研議鼓勵地區醫院假日開診，建議提升地區醫院週六、週日及國定假日之門診診察費。
- (2) 會議決議：本案「重症護理照護品質與健保支付連動」及「刪除區域級以上醫院門診合理量」2項，沒有爭議達成共識；惟其他項目，未達共識，全案未獲通過。

2、健保署107年10月25日召開「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」107年第3次會議：

- (1) 提案內容參考台灣社區醫院協會107年10月8日台社醫協字第107107號函送之建議，基於地區醫院假日開診實務推展需要，為提升假日開診率，並考量假日各類醫事人力與行政團隊出勤、加班之實際成本，研議調升地區醫院假日門診診察費，以及週末及國定假日之醫療費用加成。

(2) 會議決議：地區醫院門診診察費週六加計100點，週日及國定假日加計150點；週六、週日及國定假日除藥品、特殊材料及門診診察費外，其餘門診(不含急診)之醫療服務給付項目及支付標準增列30%加成。

(二)推動西醫基層診所假日開診之溝通情形：

配合106年度西醫基層醫療給付費用總額一般服務中，「醫療服務成本指數改變率」編列20.7億元預算，用於合理調整診察費支付標準，健保署研擬診所假日診察費加成給付方案，歷次會議討論過程如下：

- 1、本案經提至105年11月24日及105年12月20日兩次「西醫基層總額研商議事會議」討論，惟均未獲共識。
- 2、同案再提至105年12月30日「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」105年第4次臨時會討論，仍均未獲支持，並決議由中華民國醫師公會全國聯合會(下稱醫師全聯會)以協助週日開診率較低地區協調醫師開診之方向辦理。
- 3、醫師全聯會於健保署106年12月26日召開之「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」106年度第4次臨時會，報告有關醫師全聯會協調醫師週日開診事宜之輔導結果，會議決議：
 - (1) 西醫基層開診率以維持現行全國平均值(週六83%、週日20%)為原則，健保署定期提供開診率低於全國平均值之縣市名單，請醫師全聯會協助輔導。
 - (2) 請醫師全聯會研議運用107年度西醫基層總額

非協商因素調整支付標準項目時，將提高假日開診誘因納入考量。

- 4、健保署於107年5月31日及107年8月23日兩次「西醫基層總額研商議事會議」之研議運用107年度西醫基層總額非協商因素調整支付標準項目案，提出若有醫師願意於假日看診，不應受限於每月看診25天，故建議取消每月25天看診天數上限及提升週日及過年期間門診診察費，惟會議仍未獲共識。

(三)調升西醫基層第一階段合理量門診診察費

- 1、西醫基層總額以106年「醫療服務成本指數改變率」增加之預算，調升基層院所部分門診診察費支付點數，自106年3月1日生效，包括：

- (1) 一般門診診察費「處方交付特約藥局調劑(1-30人次)」及「未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)」等二項均調升20點。
- (2) 精神科門診診察費「處方交付特約藥局調劑(1-45人次)」及「未開處方或處方由本院所自行調劑(1-45人次)」等二項均調升20點；
- (3) 山地離島門診診察費「處方交付特約藥局調劑(1-50人次)」及「未開處方或處方由本院所自行調劑(1-50人次)」等二項均調升52點。

- 2、西醫基層總額以108年「醫療服務成本指數改變率」增加之預算，調升基層院所部分門診診察費支付點數，自108年9月1日生效，包括：

- (1) 一般門診診察費「開具慢性病連續處方並交付藥局調劑」、「開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑」等二項1-30人次部分均調升6點，並配合點數調整將原1-40人次，拆分為1-30人次、31-40人次。

- (2) 精神科門診診察費「處方交付特約藥局調劑」、「開具慢性病連續處方並交付藥局調劑」、「未開處方或處方由本院所自行調劑」、「開具慢性病連續處方由本院所自行調劑」等四項1-30人次部分均調升6點，並配合點數調整將原1-45人次，拆分為1-30人次、31-45人次。
- (3) 山地離島門診診察費「處方交付特約藥局調劑」、「開具慢性病連續處方並交付藥局調劑」、「未開處方或處方由本院所自行調劑」、「開具慢性病連續處方由本院所自行調劑」等四項1-30人次部分均調升6點，並配合點數調整將原1-50人次，拆分為1-30人次、31-50人次。

四、地區醫院假日開設門診給付內容、健保支出及財務影響評估

(一)給付內容：

依據衛福部107年12月27日公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目³，下列鼓勵地區醫院假日開診之支付標準調整自107年12月1日生效：

1、門診診察費加計：

- (1) 地區醫院週六門診診察費加計100點，週日及國定假日門診診察費點數加計150點。
- (2) 因門診開具連續二次以上調劑且每次給藥28天以上之慢連箋處方案件，現行門診診察費點數約為一般處方之2倍，故不予加計。

2、除藥品、特殊材料及門診診察費外，其餘醫療費用加成：

地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診

³ 衛福部107年12月27日衛部保字第1071260609號令。

(不含急診)案件申報支付標準第二部西醫各診療項目(不含門診診察費章節)，依各該編號項目所定點數加計30%支付。

- 3、本次推動地區醫院假日開診，鑑於地區醫院假日開診勢必增加成本，健保署為合理反映假日各類醫事人員與行政團隊出勤、加班之實際成本，對假日門診排除藥品、特殊材料及門診診察費外，其餘門診(不含急診)之醫療服務給付項目及支付標準增列30%加成。

(二)財務影響評估：

以106年申報資料試算之財務影響評估如下表：

表9 107年鼓勵地區醫院假日開診之財務影響評估

單位：億點

項目	調整內容	影響點數
地區醫院門診診察費加計	週六門診診察費提升支付點數調升100點	1.67
	週日及國定假日調升150點	0.74
地區醫院假日費用加成	除藥品、材料及門診診察費外，週六、週日及國定假日其餘醫療費用加成30%	4.41
合計		6.82

1. 假日門診診察費均不含急診案件，亦不含門診診察費中，屬於開具連續二次以上調劑且每次給藥28天以上之慢連箋處方案件。
2. 壯大基層醫療鼓勵假日開診之配套措施：地區醫院應至VPN登錄開診資訊供APP查詢(如假日開診日期、開診科別)，且住院值班醫師不得為該假日之門診看診醫師。

資料來源：健保署108年1月23日健保醫字第1080000187號函。

五、健保給付地區醫院開設假日門診之限制及配套

- (一)按「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第一章第一節中「地區醫院假日門診診察費加計」支付項目之備註，列有地區醫院假日開診之配套措施：

- 1、醫院應於開診前至健保資訊網服務系統（Virtual Private Network；簡稱VPN）登錄開診資訊供APP查詢（如假日開診日期、開診科別）。
- 2、住院值班醫師不得為假日之門診看診醫師：健保署考量假日看診醫師之人力應受到保障，不宜由住院值班醫師同時往返門診看診，故於門診診察費支付規範住院值班醫師不得為假日看診醫師。

（二）為提供民眾方便查詢假日就醫資訊，健保署於全球資訊網及全民健康保險快易通App建立地區醫院週六、日固定服務時段查詢功能，並請地區醫院至VPN維護其週六、日「服務時段」及「開診科別」。107及108年，地區醫院於VPN登錄情形如下表10、11：

1、開診定義：

- （1）健保署提供特約院所VPN維護看診時段，係提供「上午」、「下午」及「晚上」3時段選項予院所自行勾選，未細分至看診時數，爰統計方式不受提供看診服務時數影響。
- （2）健保署提供特約院所VPN維護看診時段，並將看診資訊公開於全球資訊網，係為提供民眾就醫時多元查詢特約院所資訊管道及參考，與申報費用無關。
- （3）為讓民眾獲得正確院所服務資訊，健保署輔導院所維護VPN措施如下：
 - 〈1〉定期發函：每年發函予各公會全國聯合會及台灣醫院協會，輔導各院所於VPN維護看診時段。
 - 〈2〉建立VPN自動提醒功能：如遇4天以上長假期，健保署VPN系統於長假期前1個月即會自動出現彈跳視窗，提醒院所維護看診時段。

〈3〉各分區加強輔導：如遇長假期或特殊情形，健保署亦會使用電子郵件或電話聯絡等方式，加強輔導各院所維護看診時段，確保資料正確性。

〈4〉遇4天以上長假期，院所如未於VPN維護看診時段，健保署全球資訊網會自動顯示「院所未登錄」字樣，以供民眾參考。

2、全國：107年全國363家地區醫院中，週六開診率為86%（311家）、週日開診率為34%（122家）；108年全國地區醫院增加至375家，增加12家，週六開診之家數則增加8家，然因開業家數增加，故開診率略降為85%（319家），週日開診家數則減少7家，開診率則降為31%（115家）。

3、偏鄉地區：107年開業於偏鄉之14家地區醫院中，週六開診率為57%（8家）、週日開診率為21%（3家）；108年新增2家偏鄉地區醫院，其中週六開診家數增加2家，週日開診家數未變，但因該等地區開業之地區醫院家數增加2家，故開診率週六略增為63%（10家）、週日開診率則降為19%（3家）。

4、離島地區：107年開業於離島之5家地區醫院中，週六開診率為60%（3家）、週日開診率為20%（1家）。108年離島地區之假日開診家數雖未變化，但因該等地區開業之地區醫院家數增加1家，故假日開診率略為下滑，週六開診率為50%（3家）、週日開診率為17%（1家）。

表10 107年12月地區醫院於VNP登錄週六/日開診情形

地區別	地區醫院家數	週六開診		週日開診	
		家數	占率	家數	占率

全國	363	311	86%	122	34%
偏鄉地區	14	8	57%	3	21%
離島地區	5	3	60%	1	20%
其他地區	344	300	87%	118	24%

資料來源：健保署108年1月23日健保醫字第1080000187號函。

註：1. 資料擷取時間：107年12月28日。

2. 開診定義為院所假日任一時段(上午、下午、晚上)有登錄開診。
3. 偏遠地區係指開業於健保署IDS適用地區(包含嘉義縣大埔鄉及花蓮縣豐濱鄉)及107年西醫醫療資源不足地區改善方案之施行地區，其他地區為非偏鄉、離島地區。

表11 108年12月地區醫院於VNP登錄週六/日開診情形

地區別	地區醫院家數	週六開診		週日開診	
		家數	占率	家數	占率
全國	375	319	85%	115	31%
偏鄉地區	16	10	63%	3	19%
離島地區	6	3	50%	1	17%
其他地區	353	306	87%	111	31%

資料來源：健保署109年6月1日健保醫字第1090007209號函。

註：1. 資料擷取時間：109年5月25日。

2. 開診定義為院所假日任一時段(上午、下午、晚上)有登錄開診。
3. 偏遠地區係指開業於健保署IDS適用地區(包含嘉義縣大埔鄉及花蓮縣豐濱鄉)及108年西醫醫療資源不足地區改善方案之施行地，其他地區為非偏鄉、離島地區。

(三)107年及108年基層診所於VPN登錄週六/日開診情形說明如下(詳如表12、13)：

1、全國

- (1) 108年全國21,620家診所中，VPN登錄週六開診18,027家(83%)、週日2,678家(12%)。
- (2) 107年全國21,485家診所中，登錄週六開診17,955家(84%)、週日2,660家(12%)。

2、偏鄉及離島

- (1) 108年開業於偏鄉之1,120家基層診所中，VPN登錄週六開診812家(73%)、週日為198家(18%)；開業於離島之162家基層診所中，登錄

週六開診率127家(78%)、週日為59家(36%)。

- (2) 107年開業於偏鄉之1,120家基層診所中，登錄週六開診796家(71%)、週日194家(17%)；開業於離島之158家基層診所中，登錄週六開診率122家(77%)、週日為57家(36%)。

表12 107年12月基層診所於VNP登錄週六/日開診情形

	地區別	基層診所家數	週六開診		週日開診	
			家數	占率	家數	占率
107年	全國	21,485	17,955	84%	2,660	12%
	偏鄉地區	1,120	796	71%	194	17%
	離島地區	158	122	77%	57	36%
	其他地區	20,207	17,037	84%	2,409	12%
108年	全國	21,620	18,027	83%	2,678	12%
	偏鄉地區	1,120	812	71%	198	18%
	離島地區	162	127	77%	59	36%
	其他地區	20,338	17,088	84%	2,421	12%

資料來源：健保署109年6月1日健保醫字第1090007209號函。

註：1. 資料擷取時間：109年5月25日。

2. 開診定義為院所假日任一時段(上午、下午、晚上)有登錄開診。

3. 偏遠地區係指開業於健保署IDS適用地區(包含嘉義縣大埔鄉及花蓮縣豐濱鄉)及107、108年西醫醫療資源不足地區改善方案之施行地區，其他地區為非偏鄉、離島地區。

- (四)地區醫院應於符合醫事及勞動相關法規之情形下，透過醫事人員出勤時間調整方式確保假日有足夠之醫事人力，確保民眾假日看診品質。

六、近年分級醫療推動之整體成效

依據健保署108年11月29日於本院詢問所提供之書面分析資料，該署自106年4月15日實施門診與急診部分負擔調整，經統計分析106至108年間分級醫療推動之整體成效如下：

- (一)截至107年12月監測各層級就醫情況如下(以下係以

就醫日期為擷取條件)：

1、各層級轉診就醫情形：

(1) 總就醫次數申報及各層級占率變化，詳如下表：

107年1-12月較去年同期，醫學中心就醫占率從10.65%減少至10.36%，區域醫院就醫占率從15.09%降至14.82%；地區醫院就醫占率由約9.93%增加至10.14%，基層院所就醫占率由64.33%增加至64.68%。

表13 總就醫次數申報及各層級醫療院所占率變化情形表

單位：千

總就醫次數	106年1-12月		107年1-12月	
	值	占率	值	占率
合計	295,563	100.00%	300,832	100.00%
醫學中心	31,483	10.65%	31,172	10.36%
區域醫院	44,598	15.09%	44,573	14.82%
地區醫院	29,350	9.93%	30,506	10.14%
基層院所	190,132	64.33%	194,580	64.68%

1. 資料範圍：總額內、外案件。

2. 總就醫次數：取醫事類別為醫院(12)、基層(11)之案件，排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

(2) 轉診案件申報情形，詳如下表：

107年1-12月總轉診案件2,898千件，占總就醫件數比率0.96%(去年同期為0.83%)。其中轉診至醫學中心就醫1,207千件，占該層級就醫件數比率3.87%(去年同期為3.21%)；轉診至區域醫院就醫1,321千件，占該層級就醫件數比率2.96%(去年同期為2.58%)，轉診至地區醫院335千件，占該層級就醫件數比率1.10%(去年同期為0.95%)；轉診至基層院所就醫36千件，占該層

級就醫件數比率0.018%(去年同期為0.004%)。

表14 各層級醫療院所轉診案件申報情形表

單位：千件

接受院所層級		106年1-12月		107年1-12月	
		值	轉診率	值	轉診率
總就醫件數		295,563	0.83%	300,832	0.96%
轉診件數		2,448		2,898	
醫學中心	總就醫件數	31,483	3.21%	31,172	3.87%
	轉診件數	1,012		1,207	
區域醫院	總就醫件數	44,598	2.58%	44,573	2.96%
	轉診件數	1,150		1,321	
地區醫院	總就醫件數	29,350	0.95%	30,506	1.10%
	轉診件數	279		335	
基層診所	總就醫件數	190,132	0.004%	194,580	0.018%
	轉診件數	7		36	

- 1.轉診案件:就醫日期為106/107年1月-12月且申報以下案件。
- 2.轉診:(1)申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為1且來源院所代號不等於轉入院所代號。
(2)申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA、T(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。
(3)接受轉診醫令代碼01038C。
- 3.視同轉診:申報部分負擔代碼為A40、B40、C40、A31、B31、C31案件。

2、各層級轉診流向及上下轉分析，詳如下表：

(1) 107年1-12月轉診流向：

- 〈1〉醫學中心轉出39,780件，其中30.97%轉至區域醫院、37.32%轉至地區醫院、20.76%轉至基層診所、10.84%轉至其他醫學中心。
- 〈2〉區域醫院轉出64,417件，其中47.63%轉至醫學中心、12.97%轉至地區醫院、19.55%轉至基層診所、19.70%轉至其他區域醫院。
- 〈3〉地區醫院轉出118,930件，其中52.18%轉至醫學中心、37.33%轉至區域醫院、4.21%轉至基層診所、6.13%轉至其他地區醫院。
- 〈4〉基層診所轉出665,839件，其中45.05%轉至醫學中心、43.64%轉至區域醫院、9.87%轉至地區醫院、1.44%轉至其他基層診所。

表15 各層級轉診流向及上下轉分析表

單位：件，%

接受院所		轉出院所									
		合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
		件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1 12 月	合計	667171	100.00	12083	100.00	33063	100.00	87872	100.00	509698	100.00
	醫學中心	303367	45.47	3520	29.13	20122	60.86	43916	49.98	233484	45.81
	區域醫院	303456	45.48	5544	45.88	9010	27.25	38675	44.01	229826	45.09
	地區醫院	53572	8.03	2881	23.84	2803	8.48	4503	5.12	41664	8.17
	基層診所	6293	0.94	61	0.50	949	2.87	603	0.69	4673	0.92

接受院所		轉出院所									
		合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
		件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
107 年 1 — 12 月	合計	912590	100.00	39780	100.00	64417	100.00	118930	100.00	665839	100.00
	醫學中心	399448	43.77	4313	10.84	30681	47.63	62054	52.18	299989	45.05
	區域醫院	379498	41.58	12319	30.97	12690	19.70	44400	37.33	290543	43.64
	地區醫院	97858	10.72	14845	37.32	8358	12.97	7294	6.13	65714	9.87
	基層診所	35440	3.88	8259	20.76	12595	19.55	5008	4.21	9558	1.44

資料來源：健保署

(2) 107年7-12月轉診上下轉件數，詳如下表：

為鼓勵院所建立轉診之合作機制，自107年7月起於支付標準提供轉診誘因，用於鼓勵基層轉診、醫院接受及回轉轉診個案。

〈1〉107年7-12月總轉診件數525,410件，其中上轉454,568件，平轉19,470件，下轉（含回轉）46,035件；其中下轉件數為去年同期6.1倍（增加5.1倍）。

表16 107年7-12月轉診上下轉件數表

	106年7-12月		107年7-12月		成長率
	件數	占率	件數	占率	
接受上轉	318,417	92.29%	454,568	86.52%	42.8%
接受平轉	12,552	3.64%	19,470	3.71%	55.1%
接受下轉 (A+B)	7,488	2.17%	46,035	8.76%	514.8%
單向下轉	6,944	2.01%	35,059	6.67%	404.9%

	106年7-12月		107年7-12月		成長率
	件數	占率	件數	占率	
(A)					
回轉(B)	544	0.16%	10,976	2.09%	1,917.6%
資料不全	6,559	1.90%	5,337	1.02%	-18.6%
總計	345,016	100.00%	525,410	100.00%	52.3%

- 備註:因同一筆案件轉出及轉入流向會重複計算案件數，故同一筆僅計轉入端1件以轉入(接收院所)之件數分析。
- 資料範圍:總額內、外案件，因前後年度定義不同，為利比較均以接受轉診院所資料進行統計。
 - 106年7-12月及107年1-6月之轉診定義為申報部分負擔代碼A30、B30、C30、D30且轉代檢註記為1(接受他院轉入)案件或部分負擔代碼A30、B30、C30、D30且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且申報院所代碼等於轉入院所代碼案件。
 - 107年7-12月之轉診件案件定義為申報部分負擔代碼A30、B30、C30、D30且轉代檢註記為1(接受他院轉入)案件或部分負擔代碼A30、B30、C30、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA且申報院所代碼等於轉入院所代碼案件或01038C之案件。
- 居護所及精神科社區復健機構轉診至基層診所視為同平轉。
- 回轉係指轉回原轉出院所之案件。
- 資料不全係指轉診(入)院所代號未填寫之資料。
- 為利年度比較，均以接受轉診院所資料進行統計。

3、區域級以上醫院門診減量措施:

健保署為鼓勵醫院將輕症病患下轉，讓大醫院將資源優先用於急重症患者之照護。自107年第3季起，區域級(含)以上醫院門診件數須較106年降低2%，並以達5年內門診減量10%為目標。

- 107年7-9月門診件數降低情形，詳如下表:
 - 符合降低2%範圍之門診件數：較去年同期下降3.2%，其中醫學中心下降2.8%，區域醫院下降3.5%。

〈2〉醫學中心：門診件數需降低2%之醫學中心19家(排除奇美分院)，其中已達標者共13家(占68%)，未達標者共6家。

〈3〉區域醫院：門診件數需降低2%之區域醫院71家(排除12家)，其中已達標者共57家(占80%)，未達標者共14家。

表17 106、107年區域級以上醫院門診減量表

單位：百萬件，%

107年 7-9月	層級別	家數	總件數			符合範圍件數		
			106年	107年	成長率	106年	107年	成長率
	醫學中心	19	6.79	6.74	-0.7%	4.50	4.37	-2.8%
	區域醫院	71	9.20	8.96	-2.7%	6.83	6.59	-3.5%
	合計	90	15.99	15.70	-1.8%	11.33	10.96	-3.2%

資料來源：健保署。

註：已排除不納入之院所（106年門診件數占率 $\leq 0.5\%$ ）

(2) 107年10-12月門診件數降低情形，詳如下表：

〈1〉符合降低2%範圍之門診件數：較去年同期下降1.3%，醫學中心下降0.8%，區域醫院下降1.6%。

〈2〉醫學中心門診件數需降低2%之醫學中心19家(排除奇美分院)，10-12月份已達標者共11家(占58%)，未達標者共8家。

〈3〉區域醫院門診件數需降低2%範圍者共71家(排除12家)，其中達標者共44家(占62%)，未達標者共27家。

表18 107年10-12月門診件數降低情形表

單位：百萬件，%

107年 10-12月	層級別	家數	總件數			符合範圍件數		
			106年	107年	成長率	106年	107年	成長率
	醫學中心	19	6.69	6.78	1.4%	4.44	4.41	-0.8%

	區域醫院	71	9.00	8.93	-0.7%	6.71	6.60	-1.6%
	合計	90	15.69	15.72	0.2%	11.16	11.01	-1.3%

資料來源:健保署。

註:已排除不納入之院所(106年門診件數占率 \leq 0.5%)

4、急診就醫情形:

有關急診案件申報情形，經統計醫學中心、區域醫院急診就醫屬輕症之檢傷分類第4-5級案件數，107年1-12月較去年同期約減少8.8萬件，詳如下表。

表19 106、107年急診案件變化情形表

醫學中心及區域醫院	106年1-12月	107年1-12月	成長率
檢傷1級	195,271	190,918	-2.2%
檢傷2級	717,850	738,103	2.8%
檢傷3級	4,642,775	4,787,848	3.1%
檢傷4級	1,068,030	981,450	-8.1%
檢傷5級	83,424	82,433	-1.2%

- 1.資料來源：健保署三代倉儲系統門、住診明細、醫令檔。(108.2.11擷取)
- 2.資料範圍：急診係門、住診案件申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」。
- 3.門診資料排除：接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者、慢性病連續處方箋調劑、居家與護理之家照護、精神科社區復健、預防/篩檢/戒菸/登革熱快篩等代辦案件、補報部分醫令或醫令差額及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者。
- 4.住院資料排除：代辦膳食費案件、補報部分醫令或醫令差額案件及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者。

(二)截至108年9月各層級就醫情況如下(以下係以就醫日期為擷取條件):

1、各層級轉診就醫情形:

(1)總就醫次數申報及各層級占率變化情形，詳如下表:

108年1-9月較去年同期，醫學中心就醫占

率從10.69%減少至10.10%，區域醫院就醫占率從15.12%降至14.36%；地區醫院就醫占率由約10.14%增加至10.76%，基層院所就醫占率由64.06%增加至64.78%。

表20 總就醫次數申報及各層級醫療院所占率變化

單位：千

總就醫次數	107年1-9月		108年1-9月	
	值	占率	值	占率
合計	223,408	100.00%	225,576	100.00%
醫學中心	23,875	10.69%	22,775	10.10%
區域醫院	33,772	15.12%	32,387	14.36%
地區醫院	22,649	10.14%	24,278	10.76%
基層院所	143,112	64.06%	146,136	64.78%

1. 資料範圍：總額內、外案件。

2. 總就醫次數：取醫事類別為醫院（12）、基層（11）之案件，排除「接受其他院所委託代（轉）檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

（2）轉診案件申報情形，詳如下表：

108年1-9月總轉診案件2,644千件，占總就醫件數比率1.17%（去年同期為0.95%）。其中轉診至醫學中心就醫1,007千件，占該層級就醫件數比率4.42%（去年同期為3.74%）；轉診至區域醫院就醫1,113千件，占該層級就醫件數比率3.44%（去年同期為2.87%），轉診至地區醫院358千件，占該層級就醫件數比率1.48%（去年同期為1.06%）；轉診至基層院所166千件，占該層級就醫件數比率0.113%（去年同期為0.011%）。

表21 轉診案件申報情形表

單位：千件

接受院所層級		107年1-9月		108年1-9月	
		值	轉診率	值	轉診率
總就醫件數		223,408	0.95%	225,576	1.17%
轉診件數		2,121		2,644	
醫學中心	總就醫件數	23,875	3.74%	22,775	4.42%
	轉診件數	894		1,007	
區域醫院	總就醫件數	33,772	2.87%	32,387	3.44%
	轉診件數	970		1,113	
地區醫院	總就醫件數	22,649	1.06%	24,278	1.48%
	轉診件數	241		358	
基層診所	總就醫件數	143,112	0.011%	146,136	0.113%
	轉診件數	16		166	

- 1.轉診案件:就醫日期為107/108年1月-9月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。
- 2.轉診:(1)申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為1且來源院所代號不等於轉入院所代號。
(2)申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA、T(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。
(3)接受轉診醫令代碼01038C。
- 3.視同轉診:申報部分負擔代碼為A40、B40、C40、A31、B31、C31或部份負擔代碼為C30且轉代檢註記為T之案件案件。

2、各層級轉診流向及上下轉分析：

(1) 108年1-9月轉診流向：

- 〈1〉醫學中心轉出60,848件，其中21.69%轉至區域醫院、37.05%轉至地區醫院、36.45%轉至基層診所、4.81%轉至其他醫學中心。
- 〈2〉區域醫院轉出94,184件，其中30.59%轉至醫學中心、11.75%轉至地區醫院、29.13%轉至

基層診所、28.53%轉至其他區域醫院。

〈3〉地區醫院轉出136,172件，其中45.03%轉至醫學中心、31.07%轉至區域醫院、6.42%轉至基層診所、17.48%轉至其他地區醫院。

〈4〉基層診所轉出705,320件，其中38.21%轉至醫學中心、36.09%轉至區域醫院、10.50%轉至地區醫院、15.19%轉至其他基層診所。

表22 各層級醫療院所轉診流向及上下轉分析表

單位：件，%

接受院所		轉出院所									
		合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
		件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
107年 1-9月	合計	640,545	100.00	20,813	100.00	40,818	100.00	82,800	100.00	485,728	100.00
	醫學中心	288,579	45.05	3,273	15.73	22,005	53.91	43,945	53.07	217,187	44.71
	區域醫院	270,904	42.29	7,275	34.95	9,344	22.89	32,105	38.77	215,047	44.27
	地區醫院	64,689	10.10	7,848	37.71	5,014	12.28	4,441	5.36	46,313	9.53
	基層診所	16,373	2.56	2,417	11.61	4,455	10.91	2,309	2.79	7,181	1.48
108年 1-9月	合計	1,004,184	100.00	60,848	100.00	94,184	100.00	136,172	100.00	705,320	100.00
	醫學中心	363,679	36.22	2,929	4.81	28,807	30.59	61,319	45.03	269,495	38.21
	區域醫院	342,134	34.07	13,196	21.69	26,872	28.53	42,310	31.07	254,582	36.09
	地區醫院	132,850	13.23	22,546	37.05	11,070	11.75	23,797	17.48	74,085	10.50
	基層診所	165,521	16.48	22,177	36.45	27,435	29.13	8,746	6.42	107,158	15.19

資料來源：健保署。

(2) 108年1-9月轉診上下轉件數，詳如下表：

〈1〉108年1-9月總轉診件數1,004,184件，其中接受上轉730,598件，平轉160,756件，下轉（含回轉）105,170件；其中下轉件數較去年同期增加2.6倍。

表23 轉診上下轉件數變動表

	107年1-9月		108年1-9月		成長率
	件數	占率	件數	占率	
接受上轉	576,602	90.02%	730,598	72.76%	26.71%
接受平轉	24,239	3.78%	160,756	16.01%	563.21%
接受下轉(A+B)	29,318	4.58%	105,170	10.47%	258.72%

單向下轉(A)	25,623	4.00%	82,175	8.18%	220.71%
回轉(B)	3,695	0.58%	22,995	2.29%	522.33%
資料不全	10,386	1.62%	7,660	0.76%	-26.25%
總計	640,545	100.00%	1,004,184	100.00%	56.77%

1. 備註:因同一筆案件轉出及轉入流向會重複計算案件數，故同一筆僅計轉入端1件以轉入(接收院所)之件數分析。
2. 資料範圍:總額內、外案件，因前後年度定義不同，為利比較均以接受轉診院所資料進行統計。
 - (1)106年7-12月及107年1-6月之轉診定義為申報部分負擔代碼A30、B30、C30、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為1(接受他院轉入)案件且申報院所代碼不等於轉入院所代碼案件或部分負擔代碼A30、B30、C30、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA且申報院所代碼等於轉入院所代碼案件。
 - (2)107年7月後之轉診定義為申報部分負擔代碼A30、B30、C30、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為1(接受他院轉入)案件且申報院所代碼不等於轉入院所代碼案件或部分負擔代碼A30、B30、C30、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA且申報院所代碼等於轉入院所代碼案件及01038C案件。
3. 居護所及精神科社區復健機構轉診至基層診所視為同平轉。
4. 回轉係指轉回原轉出院所之案件。
5. 資料不全係指轉診(入)院所代號未填寫之資料。
6. 為利年度比較，均以接受轉診院所資料進行統計。

3、區域級以上醫院門診減量措施:

(1) 108年1-3月門診件數降低情形，詳如下表:

- 〈1〉符合降低2%範圍之門診件數：較106年同期下降5.1%，其中醫學中心下降5.3%，區域醫院下降4.9%。
- 〈2〉醫學中心：門診件數需降低2%之醫學中心19家(奇美分院108年起已合併申報)，19家全數達標。
- 〈3〉區域醫院：門診件數需降低2%之區域醫院69家(排除門診件數占率低於0.5%醫院12家)，

其中達標者共55家（占80%），未達標者共14家。

表24 108年1-3月門診件數降低情形

單位：百萬件，%

108年1-3月	層級別	家數	基期(106)年	108年	成長率
	醫學中心	19	4.30	4.07	-5.3%
	區域醫院	69	6.27	5.96	-4.9%
	合計	88	10.56	10.03	-5.1%

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。

（2）108年4-6月門診件數降低情形，詳如下表：

〈1〉符合降低2%範圍之門診件數：較106年同期下降4.8%，其中醫學中心下降4.9%，區域醫院下降4.7%。

〈2〉醫學中心：門診件數需降低2%之醫學中心19家（奇美分院108年起已合併申報），19家全數達標。

〈3〉區域醫院：門診件數需降低2%之區域醫院69家（排除門診件數占率低於0.5%醫院12家），其中達標者56家（占81%），未達標者共13家。

表25 108年4-6月門診件數降低情形

單位：百萬件，%

108年4-6月	層級別	家數	基期(106)年	108年	成長率
	醫學中心	19	4.41	4.19	-4.9%
	區域醫院	69	6.58	6.27	-4.7%
	合計	88	10.99	10.46	-4.8%

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。

4、急診就醫情形，詳如下表：

統計急診屬輕症之檢傷分類第4-5級案件數，108年1-9月較去年同期約減少2.8萬件。

表26 急診就醫情形變動表

醫學中心及區域醫院	107年1-9月	108年1-9月	成長率
檢傷1級	146,809	141,925	-3.3%
檢傷2級	561,059	570,648	1.7%
檢傷3級	3,654,586	3,832,605	4.9%
檢傷4級	761,110	732,580	-3.7%
檢傷5級	63,983	64,693	1.1%
檢傷5級	83,424	82,433	-1.2%

- 1.資料來源：健保署三代倉儲系統門、住診明細、醫令檔。(108.11.6 擷取)
- 2.資料範圍：急診係門、住診案件申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」。
- 3.門診資料排除：接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者、慢性病連續處方箋調劑、居家與護理之家照護、精神科社區復健、預防/篩檢/戒菸/登革熱快篩等代辦案件、補報部分醫令或醫令差額及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者。
- 4.住院資料排除：代辦膳食費案件、補報部分醫令或醫令差額案件及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者。

七、健保署之民意調查

(一)107年：

健保署107年度「發展資料治理於健保服務之創新模式研究(2/3)-運用資料治理於民眾就醫權益之創新模式研究」民意調查報告⁴，調查發現：「1.107年全民健保滿意度國人正向態度達86.5%。.....(4)在說明醫療人員亦需適度休息的前提下，仍有約42.1%民眾曾有在假日看西醫診所的緊急需求，57.3%民眾表示沒有在假日看西醫診所的緊急需求。有緊急需要在假日看西醫診所的民眾中，約

⁴ 資料來源：健保署網站

(https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=B25D8946F7648C14&topn=23C660CAACAA159D)

77.5%能在當地找到其他就醫的診所，22.5%不能在當地找到其他就醫的診所。假日無法在當地找到其他就醫診所的民眾中，有40.4%認為因診所假日休診而感到很不方便，15.6%認為有點不方便，44.1%認為沒關係。.....3.107年國人就診時，有九成(91.7%)的民眾認同若有就醫需要先去附近『診所』諮詢就診，病情若有需要再轉診至『醫院』就醫的制度。(1)調查結果顯示91.7%民眾同意分級醫療制度(2)並且87.6%民眾在需要看西醫門診時，會選擇到基層院所就醫；(3)當中並有97.7%民眾願意多花1-2分鐘等待醫師使用健保醫療資訊雲端查詢系統查詢過去就醫紀錄。.....」

(二)106年：

健保署106年度「全民健保及總額支付制度民意調查」民意調查報告⁵，調查發現：「.....三、106年國人就診時，大多時候會跟醫師討論照護或治療方式的比例平均超過七成，以醫院場域最高。(一)106年國人就診時，大多時候會跟醫師討論照護或治療方式的比例超過七成，以醫院場域最高(達73.7%)，其次為牙醫(72%)、中醫(71%)、西醫基層(64%)。(二)過去一年來，醫護人員大多時候有為就診者進行衛生教育指導的比例，以醫院場域最高(達58%)，其次為西醫基層(56%)、牙醫(54%)、中醫(51%)。(三)過去一年內，醫護人員常用就診者簡單易懂的方式來解說病情與照護方法，以西醫基層最高(達83.6%)，其次為醫院場域(82.6%)、牙醫(80.7%)、中醫(77%)。(四)有近九成(89.6%)的民眾認同若有就醫需要先去附近『診所』諮詢就診，病情若有需

⁵ 資料來源：健保署網站

(https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=B25D8946F7648C14&topn=23C660CAACAA159D)

要再轉診至『醫院』就醫的制度。……」

八、2017年我國群體衛生福利品質指標報告

衛福部自2015年起，規劃長期蒐集之健康服務品質指標，擴充至衛生福利範圍，以客觀呈現我國群體衛生福利品質之水準；另為與國際接軌，亦同步蒐集國外相關可比較之資料，以瞭解我國於衛生福利品質上之表現位於先進國家之排名。在「2017年群體衛生福利品質指標報告」蒐集之指標自45項健康服務品質指標增加至65項衛生福利品質指標，分為初級照護(17)、急性照護(4)、精神照護(6)、癌症照護(8)、傳染病照護(6)、病人經驗(3)、婦幼健康(2)、長期照顧(4)、人口統計(4)、社會保險(1)、社會救助(6)、社會福利支出(3)、家庭與社會支持(1)等13大類，並進行長時間(2009年至2017年)的資料蒐集，其中在病人經驗指標中，過去多以病人滿意度評量照護品質之優劣，而隨時代進步，越來越多先進國家發展具系統性的調查方式，蒐集病人於就醫期間之資料，更客觀地呈現照護品質。故衛福部挑選3項病人經驗指標⁶進行監測：(一)醫師提供足夠時間為病人看診；(二)醫師提供簡單易懂的說明；(三)醫師有讓病人參與治療或照護決定。摘要說明如下：

(一)醫師提供足夠時間為病人看診：

- 1、指標定義：依健保署調查定義，分子為分母對象中表達對醫師看診時間滿意及非常滿意者；分母為調查期間往前最近3個月曾於醫院就醫之人數。OECD(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD；經濟合作暨發展組織)之本項指標精確定義，分母為調

⁶ 本類指標資料來源為衛福部健保署調查，故本類各指標之定義與國際資料之定義不完全相同。

查年度調查年度曾有就醫經驗者，分子為分母對象中反映醫師「有」提供足夠時間者，與本指標定義不盡相同）。

2、重要性：看診時間及醫病關係均會影響病人就醫滿意度，若醫師看診時花費較多時間與病人討論病情，病人會覺得醫師較重視自己，也可共同參與未來醫療處置的決定，對當次就醫經驗可能較為滿意。醫師看診時間更被視為是不當醫療 (malpractice) 的獨立預測因子，有不當醫療紀錄的醫師比無紀錄醫師看診時間較短 (Dugdale, D., Epstein, R. & Pantilat, S. Z.⁷(1999))。

3、國際及區域比較：

(1) 2015年指標值(醫院部門)為81.9%，若與 OECD 參與國共同評比，於8個會員國中位居第6位，略高於OECD10國之平均數據(81.5%)詳見下圖。

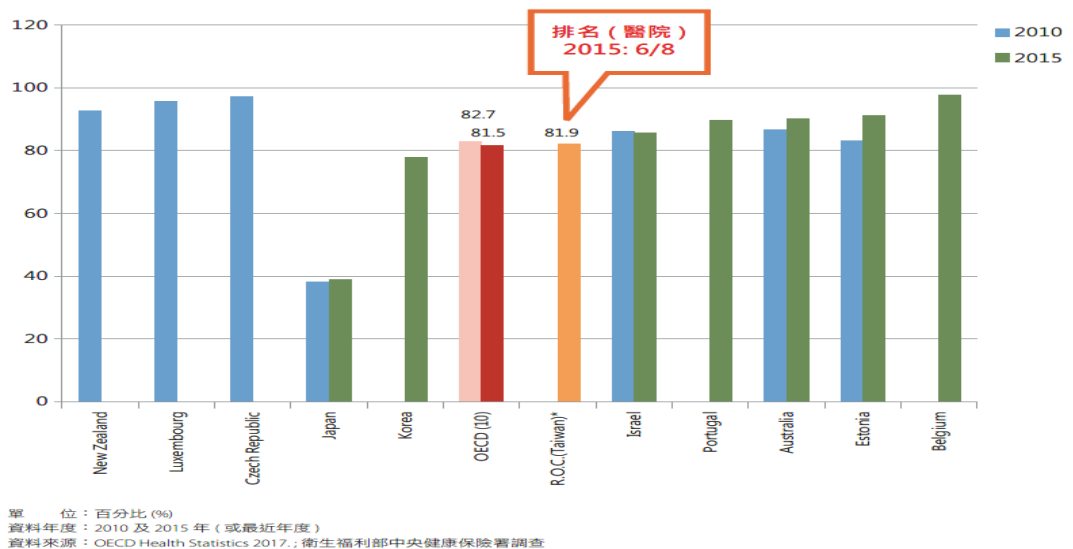
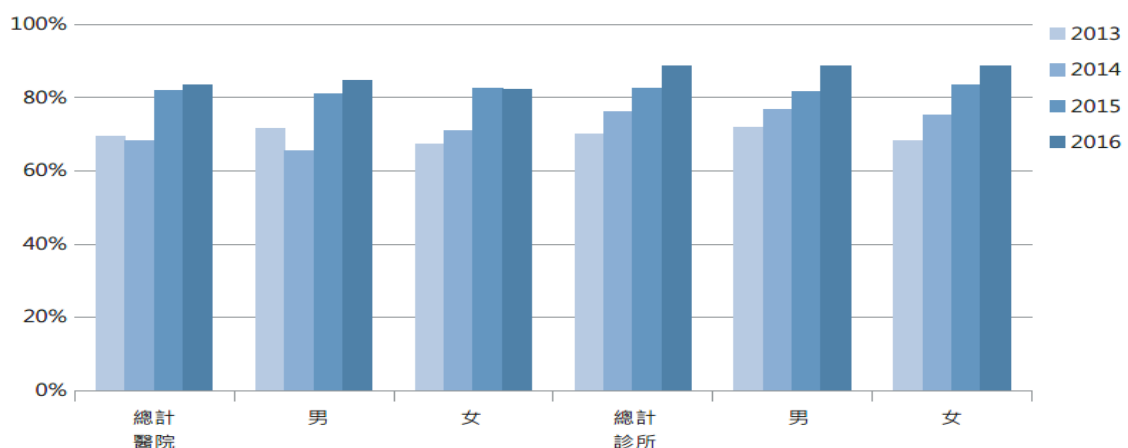


圖1 醫師提供足夠時間為病人看診之百分比—國際比較

(2) 若比較不同性別之保險對象，2013-2016年不同性別間均無明顯趨勢，惟醫院或診所層級歷

⁷ J Gen Intern Med. 1999 Jan; 14(Suppl 1): S34 - S40. 「Time and the Patient - Physician Relationship」

年整體數據均呈逐漸上升趨勢；2016年數值均較2015年略為增加，2016年指標值(醫院部門)已為83.3%；除2015年度調查選項增加「每次都有」之影響需納入考量以外，醫院部門與西醫基層部門均呈現相同趨勢，2016年數據已超過8成詳見下圖。



單位：百分比(%)
資料年度：2013至2016年
資料來源：衛生福利部中央健康保險署調查

圖2 醫師提供足夠時間為病人看診之百分比—國內情形

4、健保署的政策討論：

- (1) 健保署自2016年起積極推動分級醫療政策，推動各項策略，調整門診部分負擔，鼓勵民眾至基層院所就醫，疏緩大醫院之門診量。
- (2) 我國健保無守門人制度，民眾可自由就醫，每人平均門診次數較大部分OECD國家為高，就醫人次較高相對壓縮每次看診時間，但等候時間亦相對縮短，如何權衡看診時間與等候時間，有待社會共識及政策推動方向。

(二) 醫師提供簡單易懂的說明：

- 1、指標定義：依健保署調查定義，分子為分母對象中表達醫師大部分時候及有時候用簡單易懂方式提供說明者；分母為調查期間往前最近3個月

曾於醫院就醫之人數(OECD之本項指標精確定義，分母為調查年度曾有就醫經驗者，分子為分母對象中反映醫師「有」提供簡單易懂說明者，與本指標定義不盡相同)。

2、重要性：二十世紀前半，醫病關係由父權式的關懷，漸進到引導式的照護，最後是進入現代相互尊重模式；病人獲得資訊也越來越多，加上獲得資訊的門檻也逐步下降，消費者意識高漲等，造成醫病關係氛圍明顯改變(顏如娟、許明暉，2007)。為幫助病人了解病情，醫師實有必要將以病人易懂方式說明艱澀的醫學資訊，進而共同參與治療決策。

3、國際及區域比較：

(1) 2015年之指標值(醫院部門)為76.6%，若與OECD參與國共同評比，於8個會員國中位居第8位，落後OECD各會員國之表現詳見下圖。

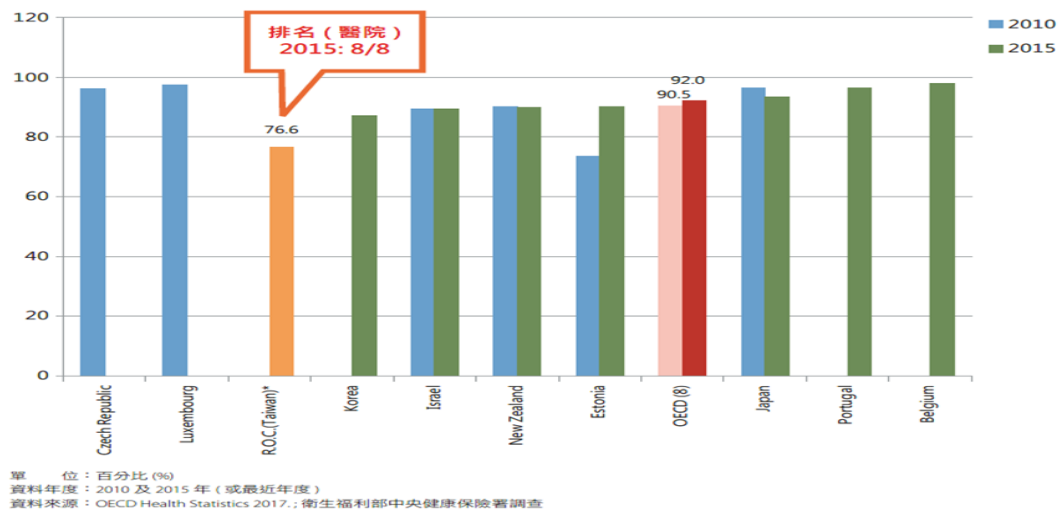


圖3 醫師提供簡單易懂的說明之百分比—國際比較

(2) 若比較不同性別之保險對象，2013-2016年不同性別間均無明顯趨勢，惟診所指標值男性均高於女性；檢視2013-2016年歷年指標值逐漸上

升，除2015年度調查選項增加「每次都有」之影響需納入考量以外，醫院與診所就醫均呈現相同趨勢，2016年數據已超過8成詳見下圖。

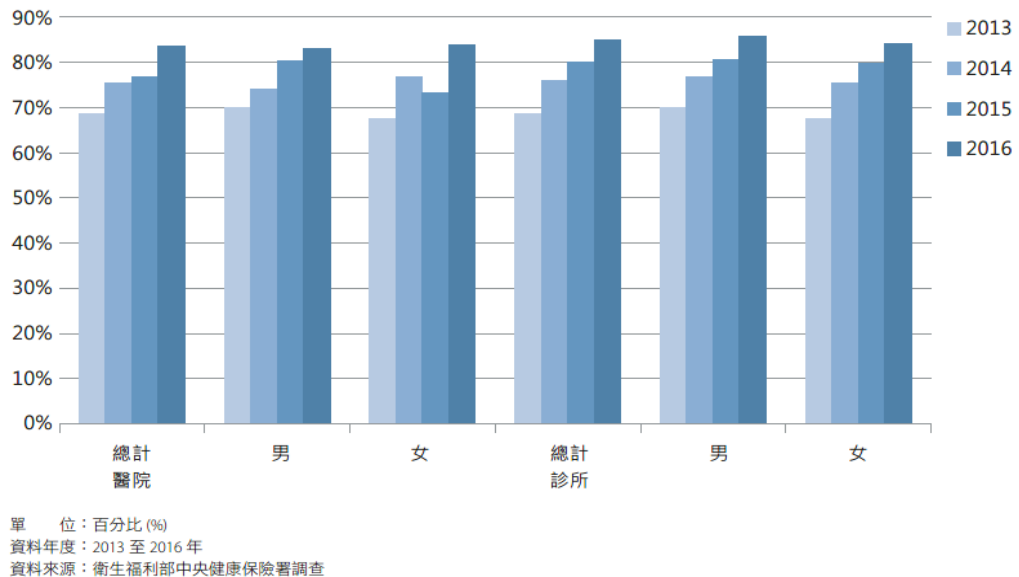


圖4 醫師提供簡單易懂的說明之百分比—國內情形

4、健保署的政策討論：為使民眾端得到更透明化的醫療資訊，我國健保署於2014年起推行健康存摺，嘗試將健康資訊直接還給民眾本人；2016年改版後運用一目瞭然之視覺化資訊圖表，讓民眾快速了解個人最近就醫紀錄、檢驗檢查結果及預防保健資料，進而掌握本身的健康狀況，進行自我健康管理(健保署，2017)。與看診醫師溝通時亦可透過健康存摺了解病人之就醫與用藥紀錄，討論病情及處置時更能充分聚焦。

九、本院調查有關分級醫療轉診之案件

(一)103 年調查「據民眾陳情，前健保局高雄聯合門診中心已於 102 年 1 月關閉，而臺北聯合門診中心亦已於 104 年 7 月結束營運，造成仰賴就診之廣大老年及慢性病患就醫不便，不僅剝奪民眾就診權利，更與健保『轉診制度』建立之基本原則相悖，恐導

致大型醫院醫療資源浪費，亦有圖利周邊大小醫療機構之嫌等情案。」其中調查意見「健保署自94年實施以分級收費推動轉診制度落實之措施失當，成效不彰；……」指出：「……(二)醫療網計畫自74年至89年分3階段推展，對醫療體系規劃採分級醫療，即各社區診所提供一級（初級）醫療，由地區醫院及區域醫院提供二級（次級）醫療，由醫學中心提供三級（最高級）醫療。為落實醫療網計畫，84年實施全民健保亦以基層醫療下之家庭醫學發展為藍圖及核心，鼓勵分級轉診醫療體系的發展。換言之，前行政院衛生署（下稱前衛生署）規劃轉診之目的，是為使各醫療機構分工，發揮醫學中心及區域醫院教學、研究、訓練之功能，讓民眾可在不同層級醫療院所接受適當醫療照護，減少醫療浪費，進而使保險單位免於虧損⁸。(三)惟據研究指出，至醫學中心及區域醫院就診的病患中，有半數以上疾病在地區醫院及基層診所診治即可，病患選擇至大醫院的就醫現象，已造成『輕症排擠重症的醫療資源』及『小病佔據專家的寶貴時間』之嚴重問題，亦凸顯須儘速導正醫療體系不正常發展及落實轉診制度的必要性⁹。故健保署自94年7月15日起實施依轉診及逕赴醫院分別計收不同部分負擔，亦即逕至醫學中心需負擔新臺幣（下同）360元（尚不包含掛號費及藥品等費用），其部分負擔金額較基層診所50元高7.2倍；另自102年1月1日起發布實施『全民健康保險轉診實施辦法』，明定特約醫院、

⁸ 資料來源：<http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/094/SS-B-094-021.htm>；調高部分負擔是否真能落實轉診制度？，94年8月23日，財團法人國家政策研究基金會。

⁹ 資料來源：<http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/094/SS-B-094-021.htm>；調高部分負擔是否真能落實轉診制度？94年8月23日，財團法人國家政策研究基金會。

診所應設轉診櫃檯，為轉診病人提供適當就醫安排¹⁰。
。(四)又查相關統計，醫學中心門診初級照護率（小病看大醫院指標），102年已降至14.24%。又依102年健保統計，近8成民眾門診選擇地區醫院及基層診所，而至區域醫院門診件數占12.0%、醫學中心占8.8%¹¹。惟查健保署102年醫事服務機構門診費用申報狀況健保統計及該年特約醫事服務機構家數統計資料，1家醫學中心平均1年門診量1,392千件（30,611千件門診費用申報/22家），區域醫院平均為499千件（40,885千件門診費用申報/82家），地區醫院平均75千件（27,549千件門診費用申報/370家）而基層診所則為13千件（252,165千件門診費用申報/19,832家），可知，雖民眾選擇至區域及醫學中心門診就醫件數占約2成，然醫學中心門診量仍居高不下，與基層診所之差距高達107倍之多，大型醫院門診人滿為患之現象依然存在，是以，健保自94年迄今，以分級收費推動轉診制度落實之措施失當，成效極為有限且不彰。」

(二)105年調查「衛生福利部推動家庭醫師及促進醫療體系整合相關計畫，惟家醫參與診所及收案人數未能普及，地區醫院家數逐年萎縮，分級醫療難以落實，允待研謀改善，以健全社區醫療體系。」其中調查意見「衛福部自106年起致力推動分級醫療策略及配套措施，而本案健保署家醫計畫係其重要環節，又已增列預算擴大辦理，爰該部允宜督飭健保署配合落實執行，並輔以定期追蹤管制考核措施，以圓滿達成此重大政策目標」指出：「(一)按衛福

¹⁰ 健保署104年3月12日答復本院詢問書面資料。

¹¹ 轉診制度與論人計酬制度之概況及未來政策方向，p.23，Vol.57，No.12，2014，台灣醫界。

部自106年起致力推動分級醫療策略及配套措施，計有6大策略及24項配套措施分述如下：……2、導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔：……(2)提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢。(3)調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫。(4)調整急診部分負擔，紓解急診壅塞。(5)建置電子轉診單並監控非必要之轉診。3、調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務：……(2)限制醫院輕症服務成長。……4、強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護：……(5)鼓勵診所及醫院共同照護。……。(二)又查衛福部為推展上述分級醫療重大政策，業已核定健保署於106年度編列15.8億元擴大辦理家醫計畫(較105年度預算額度11.8億元，增列4億元)在案，預計以增加收案對象及服務內容之方式，來擴大社區醫療群¹²服務量能與品質，結合居家醫療與院所間垂直與水平合作，以落實在地化、社區化的全人照護與醫療為目標。」

¹² 所謂社區醫療群，是指一群實際從事執行基層醫療的醫師，約每5-10位開業醫師組成一個群組，與社區型地區醫院合作，共同提供該社區整體性醫療服務及長期照護。

陸、調查意見：

據悉，受到一例一休政策之影響，造成醫療院所假日開診的人事成本增加，特別是週日及國定假日的開診率明顯減少，地區醫院僅約4成，西醫基層診所約2成，民眾於假日若有就醫需求，多數僅能直接至大醫院急診就醫，延長民眾就醫等待時間，造成民眾就醫不便，甚至造成部分醫院急診室壅塞。鑑於衛生福利部(下稱衛福部)近期陸續推動地區醫院轉診，期以疏解醫學中心病人數，減少民眾跑大醫院等候時間等困境，近期更要求地區醫院週末假日增加看診時間，然對民眾整體醫療照顧品質，及考量地區醫療人員增加的工作負擔，該部是否全盤周全研議、對醫療服務品質之提升是否增進及國人就診次數過多之潛在浪費與診治之缺乏效率有否改善等情，爰立案調查。

案經調閱衛福部中央健康保險署(下稱健保署)相關卷證資料，於民國(下同)108年8月12日邀請健保署到院進行業務簡報，並於同年9月11日諮詢台灣社區醫院協會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會之專家；復於同年11月27日詢問健保署李伯璋署長等相關業務主管人員，已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

- 一、健保署為推動分級醫療轉診制度並解決假日醫學中心及區域醫院急診壅塞現象，對檢傷分類屬3級、4級、5級者，除調高部分負擔金額外，亦修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」鼓勵地區醫院假日開診；而基層診所部分則以每月提供開診率偏低之縣市別資料予醫師全聯會進行輔導，然依106至108年西醫基層診所週六及週日縣市平均開診率、各年度同期急診就醫案件數比較，前開措施對於疏緩醫

學中心及區域醫院急診壅塞未見明顯成效，有待進一步檢討調整

- (一)按105年本院曾提出有關分級醫療轉診之調查意見「健保署自94年實施以分級收費推動轉診制度落實之措施失當，成效不彰；……」指出：「……病患選擇至大醫院的就醫現象，已造成『輕症排擠重症的醫療資源』及『小病佔據專家的寶貴時間』之嚴重問題，亦凸顯須儘速導正醫療體系不正常發展及落實轉診制度的必要性。故健保署自94年7月15日起實施依轉診及逕赴醫院分別計收不同部分負擔，……」。而近年衛福部為改善分級醫療政策，讓大型醫院專注照顧急重症病患，訂有六大策略：(一)提升基層醫療服務量能；(二)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔；(三)調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務；(四)強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護；(五)提升民眾自我照護知能；(六)加強醫療財團法人管理等，其中策略(二)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔中，訂有「提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢」之措施。
- (二)經查為推動分級醫療，衛福部於106年2月18日公告調整全民健康保險保險對象應自行負擔門診與急診費用如下，部分負擔自106年4月15日起實施新規定：
- 1、門診基本負擔變動：

經轉診至醫學中心或區域醫院調降新臺幣(下同)40元；未經轉診至醫學中心看病，門診部分負擔調高60元，詳如下表。

表27 106年2月18日全民健保修正後門診基本負擔變動情形

醫院層級	西醫門診基本部分負擔			
	經轉診		未經轉診	
	現行	調整後	現行	調整後
醫學中心	210 元	170 元	360 元	420 元
區域醫院	140 元	100 元	240 元	240 元
地區醫院	50 元	50 元	80 元	80 元
診所	50 元	50 元	50 元	50 元

資料來源：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=77E733B4D7F423_AC&topn=0B69A546F5DF84DC%E3%80%82。

2、急診負擔變動：

至醫學中心急診，於完成急診診療後，依檢傷分類為3、4、5級者之部分負擔調高100元如下表。

表28 至醫學中心急診負擔變動情形

檢傷分類	部分負擔金額	
	現行	調整後
1 級、2 級	450 元	450 元
3 級、4 級、5 級	450 元	550 元

資料來源：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=77E733B4D7F423_AC&topn=0B69A546F5DF84DC%E3%80%82。

是以，健保署為降低醫學中心急診壅塞現象，對檢傷分類屬3級、4級、5級者，調高部分負擔金額。

- (三)另衛福部前於107年12月1日實施修正之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，地區醫院週六門診診察費加計100點，週日及國定假日門診診察費點數加計150點；假日門診排除藥品、特材、診察費以外之診療費用額外加成30%，以鼓勵地區醫院假日開診。而基層診所因假日開診未獲共識，故未訂於支付標準中，健保署並依105年12月30日「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」決議，西醫基層開診率以維持現行全國平均值（週六83%、週日20%）為原則，健保署定期提供開診率偏低之縣市別資料予中華民國醫師公會全國聯合會（下稱醫師全聯會）輔導。

（四）依據健保署統計資料，106-108年西醫基層診所週六及週日平均開診率最低5縣市如下表：

表29 106-108年西醫基層診所週六及週日平均開診率最低縣市統計表

年度	排序	縣市別	週六	週日	平日
週六開診率最低之5縣市	1	臺東縣	<u>65.40%</u>	13.97%	91.63%
	2	金門縣	<u>73.00%</u>	23.44%	88.49%
	3	花蓮縣	<u>73.86%</u>	22.80%	92.37%
	4	南投縣	<u>76.09%</u>	20.48%	91.65%
	5	臺北市	<u>79.23%</u>	15.21%	89.45%
週日開診率最低之5縣市	1	臺東縣	65.40%	<u>13.97%</u>	91.63%
	2	臺中市	81.02%	<u>15.01%</u>	91.58%
	3	臺北市	79.23%	<u>15.21%</u>	89.45%
	4	宜蘭縣	82.32%	<u>15.59%</u>	93.84%
	5	臺南市	85.34%	<u>18.48%</u>	93.08%

註：資料來源：健保署三代倉儲（IC卡就醫紀錄檢視表）；健保署MRE系統（IC卡上傳資料彙整程式）（109.01.08擷取）

◎資料範圍：就醫類別（TREAT_TYPE）為01~04、06~08及AI（不含急診、交付機構、住院案件）。

◎西醫基層：取權屬別為西醫診所（21~26、29~36、39~41）之醫療院所申報案件。

資料來源：健保署109年3月31日健保醫字第1090003610號函。

依上可知，在105年12月23日一例一休政策施行後，不論都會區或非都會區，皆有未達政策施行前全國平均值週六83%、週日20%之情形，尤以偏鄉及離島更為嚴重。

（五）再據健保署統計醫學中心、區域醫院急診就醫調高部分負擔之檢傷分類第3-5級案件數，詳如下表：

1、108年1-9月較去(107)年同期約增加15萬件。

表30 醫學中心、區域醫院急診各類型檢傷就醫案件統計表

醫學中心 及區域醫院	107年1-9月	108年1-9月	成長率
檢傷1級	146,809	141,925	-3.3%
檢傷2級	561,059	570,648	1.7%
檢傷3級	3,654,586	3,832,605	4.9%
檢傷4級	761,110	732,580	-3.7%
檢傷5級	63,983	64,693	1.1%

資料來源：健保署三代倉儲系統門、住診明細、醫令檔。(108.11.6擷取)

2、再查107年1-12月較106年同期約增加5.8萬件，
詳如下表。

表31 106、107年醫學中心、區域醫院急診各類型檢傷就醫案件變化情形表

醫學中心 及區域醫院	106年1-12月	107年1-12月	成長率
檢傷1級	195,271	190,918	-2.2%
檢傷2級	717,850	738,103	2.8%
檢傷3級	4,642,775	4,787,848	3.1%
檢傷4級	1,068,030	981,450	-8.1%
檢傷5級	83,424	82,433	-1.2%

資料來源：健保署三代倉儲系統門、住診明細、醫令檔。(108.2.11擷取)

依上統計，分析於107年12月1日推動地區醫院假日開診及每月提供基層診所開診率偏低之縣市別資料予醫師全聯會輔導等措施成效，發現：**措施推動前之107年度檢傷分類第3-5級案件數增加5.8萬件，而措施推動後之108年度則增加15萬件。可知，前開措施對疏緩醫學中心及區域醫院急診壅塞現象，並未見成效。**

(六)綜上，健保署為推動分級醫療轉診制度並解決假日醫學中心及區域醫院急診壅塞現象，對檢傷分類屬3級、4級、5級者，除調高部分負擔金額外，亦修

正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」鼓勵地區醫院假日開診；而基層診所部分則以每月提供開診率偏低之縣市別資料予醫師全聯會進行輔導，然依106至108年西醫基層診所週六及週日縣市平均開診率、各年度同期急診就醫案件數比較，前開措施對於疏緩醫學中心及區域醫院急診壅塞未見成效，有待進一步檢討調整。

二、健保署為紓解大型醫院假日急診壅塞，且減少民眾在週六、週日生病，只能前往大醫院掛急診之現象，規劃基層院所及地區醫院假日開診措施，該署雖歷經多年與相關團體溝通，惟仍未獲全面支持，僅地區醫院達成共識配合施行，基層診所假日開診因給付誘因不足、醫師對生活品質之期待及且基層總額各科別之差異性較大等因素，仍處分歧，雖健保署經協商已調整門診診察費，增加誘因，後續仍宜持續與相關團體溝通，提高假日基層診所開診率，以符民眾假日就醫需求及疏緩大型醫院假日急診壅塞之現象

(一)本院前於105年曾提出有關分級醫療轉診之調查意見「健保署自94年實施以分級收費推動轉診制度落實之措施失當，成效不彰；……」指出：「……1家醫學中心平均1年門診量1,392千件(30,611千件門診費用申報/22家)，區域醫院平均為499千件(40,885千件門診費用申報/82家)，地區醫院平均75千件(27,549千件門診費用申報/370家)而基層診所則為13千件(252,165千件門診費用申報/19,832家)，……醫學中心門診量仍居高不下，與基層診所之差距高達107倍之多，大型醫院門診人滿為患之現象依然存在，……」凸顯大型醫院(醫學中心及區域醫院)平日門診已呈現人滿為患之現象。

(二)又據健保署統計105年至107年11月國內醫療院所假日開診情形，經排除代辦案件、急診、門診透析、慢性病連續處方第2-3次領藥及其他部門預算之案件後如下：

1、各層級醫院105年至107年1-11月假日開診率：

(1)週六開診率：醫學中心持平約95%，區域醫院則由105年之96%微幅上升至107年1-11月98%，地區醫院則持平約84%~85%。

(2)週日開診率：醫學中心由105年之76%下降至107年1-11月65%，區域醫院持平約52%-53%，地區醫院由45%微幅下降至42%。

2、西醫基層診所105年至107年1-11月假日開診率：

(1)週六開診率：由105年約85%微幅下降至107年1-11月之82%。

(2)週日開診率：由105年約22%微幅下降至107年1-11月之20%。

依上可知，近年各層級醫院於週日之開診率呈現下降，而西醫基層診所則於週六及週日皆呈現下降之情形。因此，健保署在考量假日有不少西醫基層院所未能提供診療服務，以致民眾於週末生病，多數只能前往大醫院急診就醫，故規劃基層院所及地區醫院假日開診措施，紓解大型醫院假日急診壅塞現象，且減少民眾在週六、週日生病，只能前往大醫院掛急診。

(三)另據一例一休施行前3年(103~105年)西醫基層診所平均開診率，週六為84.8%、週日為23.6%、平日為93.8%；一例一休施行後3年(106~108年)平均開診率，週六為83.0%、週日為20.1%、平日為92.4%(詳如下表)。

表32 103-108年西醫基層診所平日、週六及週日平均開診率統計

年度		開診率		
		週六	週日	平日
一例一休 施行前3年	103年	85.86%	24.91%	94.20%
	104年	83.66%	23.68%	94.22%
	105年	84.96%	22.22%	92.93%
一例一休 施行後3年	106年	83.42%	20.16%	93.38%
	107年	82.60%	19.84%	92.23%
	108年	83.07%	20.22%	91.59%

資料來源：健保署109年3月31日健保依字第1090003610號函。

依上統計，在105年12月一例一休政策施行後，無論平日、週六及週日，診所平均開診率皆下降，其中又以週日下降3.5%幅度最多。

(四)經查衛福部於107年12月27日公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目¹³，鼓勵地區醫院假日開診之支付標準調整自107年12月1日生效。依據108年「西醫基層」假日平均看診人次占率情形，就「看診人次」方面：全年週六之成長率平均值增加6.3%，週日則增加9.0%；再就「每家院所看診人次占率分布」方面：全年週六與去年同期增減值相較成長0.37%，週日則成長0.39%，顯示，西醫基層診所於週六及日開診，確能提供民眾看診之需求。

(五)次查健保署為推動地區醫院假日開診，前於107年10月25日召開「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」107年第3次會議，依據台灣社區醫院協會之建議，為提升假日開診率並考量假日各類醫事人力與行政團隊出勤、加班之實際成本，研議調升地區醫院假日門診診察費，以及週末

¹³ 衛福部107年12月27日衛部保字第1071260609號令。

及國定假日之醫療費用加成。該次會議並決議：地區醫院門診診察費週六加計100點，週日及國定假日加計150點；週六、週日及國定假日除藥品、特殊材料及門診診察費外，其餘門診(不含急診)之醫療服務給付項目及支付標準增列30%加成。

(六)然而健保署為推動西醫基層診所假日開診所研擬之診所假日診察費加成給付方案，經提至105年11月24日及105年12月20日兩次「西醫基層總額研商議事會議」討論，均未獲共識。同案再提至105年12月30日「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」105年第4次臨時會討論，仍均未獲支持，並決議由醫師全聯會以協助週日開診率較低地區協調醫師開診之方向辦理。而醫師全聯會於健保署106年12月26日召開之「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」106年度第4次臨時會，報告有關醫師全聯會協調醫師週日開診事宜之輔導結果，會議決議：

- (1) 西醫基層開診率以維持現行全國平均值(週六83%、週日20%)為原則，健保署定期提供開診率低於全國平均值之縣市名單，請醫師全聯會協助輔導。
- (2) 請醫師全聯會研議運用107年度西醫基層總額非協商因素調整支付標準項目時，將提高假日開診誘因納入考量。

歷次西醫基層診所假日開診討論未獲共識主要為：假日開診給付誘因不足以及醫師對生活品質之期待，且基層總額各科別之差異性較大，故醫師全聯會建議應以調整第一階段門診診察費為優先。

(七)再查健保署已分別於106及108年調升西醫基層第一階段合理量門診診察費摘述如下：

- 1、西醫基層總額以106年「醫療服務成本指數改變率」增加之預算，調升基層院所部分門診診察費支付點數，自106年3月1日生效，包括：
 - (1) 一般門診診察費「處方交付特約藥局調劑(1-30人次)」及「未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)」等二項均調升20點。
 - (2) 山地離島門診診察費「處方交付特約藥局調劑(1-50人次)」及「未開處方或處方由本院所自行調劑(1-50人次)」等二項均調升52點。
 - 2、西醫基層總額以108年「醫療服務成本指數改變率」增加之預算，調升基層院所部分門診診察費支付點數，自108年9月1日生效，包括：
 - (1) 一般門診診察費「開具慢性病連續處方並交付藥局調劑」、「開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑」等二項1-30人次部分均調升6點，並配合點數調整將原1-40人次，拆分為1-30人次、31-40人次。
 - (2) 山地離島門診診察費「處方交付特約藥局調劑」、「開具慢性病連續處方並交付藥局調劑」、「未開處方或處方由本院所自行調劑」、「開具慢性病連續處方由本院所自行調劑」等四項1-30人次部分均調升6點，並配合點數調整將原1-50人次，拆分為1-30人次、31-50人次。
- (八)再就健保署於歷年所作之民意調查，其中107年民意調查報告¹⁴，調查發現：「1.(4)在說明醫療人員亦需適度休息的前提下，仍有約42.1%民眾曾有在假日看西醫診所的緊急需求，.....。有緊急需要在

¹⁴ 資料來源:健保署網站

(https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=B25D8946F7648C14&topn=23C660CAACAA159D)

假日看西醫診所的民眾中，約77.5%能在當地找到其他就醫的診所，22.5%不能在當地找到其他就醫的診所。假日無法在當地找到其他就醫診所的民眾中，有40.4%認為因診所假日休診而感到很不方便，15.6%認為有點不方便，.....3.107年國人就診時，有九成(91.7%)的民眾認同若有就醫需要先去附近「診所」諮詢就診，病情若有需要再轉診至「醫院」就醫的制度。(1)調查結果顯示91.7%民眾同意分級醫療制度(2)並且87.6%民眾在需要看西醫門診時，會選擇到基層院所就醫；.....」顯示，有約42.1%民眾曾有在假日看西醫診所的緊急需求，其中22.5%不能在當地找到其他就醫的診所。此亦說明，民眾假日至診所就醫之需求。

(九)綜上，健保署為紓解大型醫院假日急診壅塞，且減少民眾在週六、週日生病，只能前往大醫院掛急診之現象，規劃基層院所及地區醫院假日開診措施，該署雖歷經多年與相關團體溝通，惟仍未獲全面支持，僅地區醫院達成共識配合施行，基層診所假日開診因給付誘因不足、醫師對生活品質之期待及且基層總額各科別之差異性較大等因素，仍處分歧，雖健保署經協商已調整門診診察費，增加誘因，後續仍宜持續與相關團體溝通，提高假日基層診所開診率，以符民眾假日就醫需求及疏緩大型醫院假日急診壅塞之現象。

三、按國際醫學期刊指出，有不當醫療紀錄的醫師比無紀錄醫師看診時間較短。依衛福部於2017年之群體衛生福利品質指標報告，國內醫院或診所歷年就「醫師提供足夠時間為病人看診」一項，指出已有改善且診所優於醫院，然依健保署統計106至108年各層級醫療院

所總就醫次數申報及各層級占率變化，國人就醫次數係呈現上升之情形，鑒於就醫次數過高相對會壓縮看診時間，降低醫療品質，增加不當醫療之風險，健保署允宜就近年國人過多之就醫現象進行檢討，以提升國人就醫之品質

- (一)依國際醫學期刊¹⁵指出，醫師看診時間被視為是不當醫療(malpractice)的獨立預測因子，有不當醫療紀錄的醫師比無紀錄醫師看診時間較短(Dugdale, D., Epstein, R. & Pantilat, S. Z. (1999))。
- (二)衛福部自2015年起，規劃長期蒐集之健康服務品質指標，以客觀呈現我國群體衛生福利品質之水準，亦同步蒐集國外相關可比較之資料，瞭解我國於衛生福利品質上之表現位於先進國家之排名，其中在病人經驗指標中，過去多以病人滿意度評量照護品質之優劣，而隨時代進步，先進國家以蒐集病人於就醫期間之資料，更客觀地呈現照護品質。依「2017年群體衛生福利品質指標報告」衛福部以3項病人經驗指標¹⁶進行監測：(一)醫師提供足夠時間為病人看診；(二)醫師提供簡單易懂的說明；(三)醫師有讓病人參與治療或照護決定。其中在「醫師提供足夠時間為病人看診」，就國際及區域比較方面：若比較不同性別之保險對象，2013-2016年不同性別間均無明顯趨勢，惟醫院或診所層級歷年整體數據均呈逐漸上升趨勢；2016年指標值(醫院部門)已為83.3%，而診所又高於醫院將近9成。另鑑於我國

¹⁵ J Gen Intern Med. 1999 Jan; 14(Suppl 1): S34-S40. 「Time and the Patient - Physician Relationship」

¹⁶ 本類指標資料來源為衛福部健保署調查，故本類各指標之定義與國際資料之定義不完全相同。

民眾可自由就醫，每人平均門診次數較大部分OECD國家為高，就醫人次較高相對壓縮每次看診時間。可知，醫院或診所歷年就「醫師提供足夠時間為病人看診」一項，已有改善且診所優於醫院，然而國人之就醫次數過高相對會壓縮看診時間，降低醫療品質，增加不當醫療之風險。

(三)經查106年迄今，健保署統計總就醫次數申報及各層級占率變化如下表：

1、截至107年12月監測總就醫次數申報及各層級占率變化情形如下：

107年1-12月較去年同期，醫學中心就醫占率從10.65%減少至10.36%，區域醫院就醫占率從15.09%降至14.82%；地區醫院就醫占率由約9.93%增加至10.14%，基層院所就醫占率由64.33%增加至64.68%。

表33 106、107年總就醫次數申報及各層級醫療院所占率變化表

單位：千

總就醫次數	106年1-12月		107年1-12月		就醫次數增減
	值	占率	值	占率	
合計	295,563	100.00%	300,832	100.00%	5,269
醫學中心	31,483	10.65%	31,172	10.36%	-311
區域醫院	44,598	15.09%	44,573	14.82%	-25
地區醫院	29,350	9.93%	30,506	10.14%	1,156
基層院所	190,132	64.33%	194,580	64.68%	4,448

1. 資料範圍：總額內、外案件。

2. 總就醫次數：取醫事類別為醫院（12）、基層（11）之案件，排除「接受其他院所委託代（轉）檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

2、截至108年9月監測總就醫次數申報及各層級占

率變化情形如下：

總就醫次數申報及各層級占率變化情形108年1-9月較去年同期，醫學中心就醫占率從10.69%減少至10.10%，區域醫院就醫占率從15.12%降至14.36%；地區醫院就醫占率由約10.14%增加至10.76%，基層院所就醫占率由64.06%增加至64.78%，詳如下表總就醫次數申報及各層級醫療院所占率變化。

表34 總就醫次數申報及各層級醫療院所占率變化表
107年1-9月及108年1至9月

單位：千

總就醫次數	107年1-9月		108年1-9月		就醫次數增減
	值	占率	值	占率	
合計	223,408	100.00%	225,576	100.00%	2,168
醫學中心	23,875	10.69%	22,775	10.10%	-1,100
區域醫院	33,772	15.12%	32,387	14.36%	-1,385
地區醫院	22,649	10.14%	24,278	10.76%	1,629
基層院所	143,112	64.06%	146,136	64.78%	3,024

1. 資料範圍：總額內、外案件。
2. 總就醫次數：取醫事類別為醫院（12）、基層（11）之案件，排除「接受其他院所委託代（轉）檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

依上數據：

- (1) 國人總就醫次數之申報量107年全年較106年高出5,269千件，108年1-9月較107年同期高出2,168千件。
- (2) 由106與107年同期比較，醫學中心與區域醫院就醫次數呈現減少，而地區醫院與基層診所呈現增加。然地區醫院與基層診所增加之量，遠

高於醫學中心與區域醫院就醫次數減少之量，可知，國人就醫次數107年較106年成長。

(3) 由107與108年同期比較，醫學中心與區域醫院就醫次數呈現減少，而地區醫院與基層診所呈現增加。然地區醫院與基層診所增加之量，亦高於醫學中心與區域醫院就醫次數減少之量，可知，國人就醫次數108年較107年成長。

是以，近年國人就醫次數係呈現上升之情形。

(四) 綜上，按國際醫學期刊指出，有不當醫療紀錄的醫師比無紀錄醫師看診時間較短。依衛福部於2017年之群體衛生福利品質指標報告，國內醫院或診所歷年就「醫師提供足夠時間為病人看診」一項，指出已有改善且診所優於醫院，然依健保署統計106至108年各層級醫療院所總就醫次數申報及各層級占率變化，國人就醫次數係呈現上升之情形，鑑於就醫次數過高相對會壓縮看診時間，降低醫療品質，增加不當醫療之風險，健保署允宜就就醫品質的確保與提升進行深入系統調查，並逐步改善近年國人過多之就醫現象進行檢討，以提升國人就醫之品質。

柒、處理辦法：

- 一、調查意見一及二，函請健保署確實檢討改進見復。
- 二、調查意見三，函請健保署研議見復。
- 三、檢附派查函及相關附件，送請內政及族群委員會處理。

調查委員：張武修

附件一、急診檢傷分類

分級級數	類別	項目
第一級	復甦急救 (可能等候時間: 立即處理)	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 心跳、呼吸停止，肢體及嘴唇發青、發紫 ⇒ 體溫 $>41^{\circ}\text{C}$ 或 $<32^{\circ}\text{C}$ ⇒ 無意識、意識混亂，如： <ol style="list-style-type: none"> 1. 對疼痛刺激無反應 2. 只能呻吟或說單一字句 3. 只有疼痛刺激才會睜眼 ⇒ 持續抽搐且無意識
第二級	危急 (可能等候時間: 10分鐘)	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ <u>急性意識狀態改變</u>(語言與動作遲滯，但尚可溝通) ⇒ <u>持續胸悶、胸痛且冒冷汗</u> ⇒ <u>低血糖($<40\text{mg/dl}$)</u> ⇒ 大量血便、黑便、嘔血 ⇒ 外傷造成之大量出血，頭頸軀幹骨盆部位血流不止 ⇒ <u>槍傷，頭、頸、軀幹鈍傷、穿刺傷，開放性傷口疑似骨折</u> ⇒ 高處墜落、車禍(乘客被拋出車外)、頭部撞擊後曾失去意識 ⇒ 突發性視覺改變 ⇒ <u>免疫功能不全且發燒</u> ⇒ 會陰部穿刺傷與大量出血，生殖器腫脹變形 ⇒ 外傷或接觸化學物質後出現的神經功能異常(動作與感覺改變) ⇒ 化學物質濺入眼睛 ⇒ 疑似藥物過敏導致呼吸困難 ⇒ 螫傷，咬傷導致呼吸困難或意識改變
第三級	緊急 (可能等候時間: 30分鐘)	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ <u>走動時明顯有呼吸急促</u> ⇒ <u>經期逾期且腹痛</u> ⇒ 無法控制的腹瀉或嘔吐 ⇒ 外傷後肢體腫脹變形疑似骨折/脫臼 ⇒ 咖啡色嘔吐物或黑便 ⇒ 高血壓(收縮壓 $>200\text{mmHg}$ 或舒張壓 $>110\text{mmHg}$)且沒有任何症狀 ⇒ <u>抽搐後意識已恢復</u> ⇒ <u>廣泛性紅疹/水泡</u> ⇒ <u>毒氣或其他氣體吸入，無呼吸窘迫徵象</u> ⇒ 急產(宮縮 >2 分鐘)
第四級	次緊急 (可能等候時間: 60分鐘)	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 局部蜂窩性組織炎 ⇒ <u>解尿疼痛但沒有發燒</u> ⇒ 陰道點狀出血 ⇒ 急性咳嗽但沒有發燒

分級級數	類別	項目
		⇨ <u>發燒但無其他不適</u> ⇨ <u>反覆性疼痛或暈眩</u> ⇨ <u>持續性打嗝</u> ⇨ <u>厭食/缺乏食慾，生命徵象正常</u>
第五級	非緊急 (可能等候時間： 120分鐘)	⇨ <u>習慣性便秘</u> ⇨ <u>慢性腹水，欲抽腹水</u> ⇨ <u>肢體水腫，生命徵象正常，無其他不適</u> ⇨ <u>慢性噁心、嘔吐或打嗝</u> ⇨ <u>直腸內有異物但生命徵象正常</u> ⇨ <u>關節腫</u> ⇨ <u>輕微擦傷，瘀青，軟組織受傷</u> ⇨ <u>螫傷或咬傷，但無發燒或疼痛不適</u> ⇨ <u>陰道分泌物，生命徵象正常且無其他不適</u> ⇨ <u>過敏、鼻塞</u> ⇨ <u>慢性失眠</u> ⇨ <u>輕微腹瀉，無脫水現象</u>

資料來源:健保署網站(https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=5E61169F8C735065&topn=5FE8C9FEAE863B46)