



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

115 年第 1 次
會議補充資料 2

115 年 3 月 26 日（星期四）下午 2 時 00 分
本署 18 樓大禮堂

優先討論事項

第二案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：修訂西醫基層門診合理量計算方式暨增加假日開診誘因。

說明：

一、本案前經提至 114 年 12 月 24 日本會議，決議配合 114 年 12 月 22 日急診壅塞第二次會議，部長指示先行監測春節期間開診情形後再議；續提至本署 115 年 3 月 6 日 115 年西醫基層總額第 1 次研商議事會議會前會討論，決議如下：

(一)訂定監測指標「基層急症科別週日開診率」，依開診率達標情形(目標值：不低於 3 成)，逐步調整門診合理量。

(二)醫師全聯會建議監測對象為全年診治上呼吸道感染等急性病占有所有病人比率 5 成以上之診所。

二、本署分析春節期間醫療量能，結果如下：

(一)基層醫療院所開診率有所提升，其中西醫診所開診率最高近 4 成、社區藥局開診率則介於 3 成至 6 成。統計 115 年除夕至初五診所之門診量約 85 萬人次，較 114 年同期 66 萬人次增加近 3 成，有效緩解急診壓力。

(二)115 年除夕至初五急診就醫約 17 萬人次，較 114 年同期 23 萬人次減少逾 2 成 5。

(三)顯示基層假日開診率尚達 3 成，可達緩解急診壅塞之效。

三、經衛生福利部 115 年 3 月 2 日高階會議，部長指示假日開診率達標後調降基層門診合理量，必要時可分區實施。

四、為維持基層假日服務量能，本署規劃訂定監測指標「基層急症科別週日開診率」，指標說明如下：

(一)監測對象：114 年上呼吸道感染等「急性病」占 5 成以上之診所。

(二)急症科別定義：

1. 醫師全聯會建議之基層急診科別有家醫科、內科、外科、小兒科、耳鼻喉科、急診醫學科、婦產科及神經科。
2. 考量急診醫學科、婦產科及神經科急症須仰賴專業設備(如影像、檢驗)及支持系統(如 24 小時醫療團隊運作)，惟診所以提供常見急症之初步處置為主，爰急症科別建議訂為「開業執照列有家醫科、內科、外科、小兒科及耳鼻喉科」之基層院所。

(三)114 年週日開診率統計 (附件 1，頁次優討 2-4)

	所有科別	急症科別
週日開診率	18.64%	24.52%
開診家數	3,700 家	2,288 家

(四)目標值：考量診所開診可部分紓解急診輕症案件，查急症科別診所約 4,744 家，114 年其週日開診率為 24.52%，若提升 1%約增加 50 家開診，以平均每家看診 50 件計算，可增加 2,500 件，另週日急診人次 25,000 件，若開診率再增加 5%(即開診率達 30%)，可部分緩解急診來診量。另考量東區診所數相對較低，且較未有急診壅塞情形，東區開診率目標值之訂定，提請討論。

(五)合理量修訂原則：監測指標至 115 年 6 月，達目標值之分區別，自同年 7 月 1 日起修訂合理量計算方式，一般地區門診合理量每月看診日數由 25 日調整為 22 日，第一段看診人次由 30 人次調整為 35 人次。

五、預算來源：115 年西醫基層總額專款「促進醫療服務診療項目支付衡平(新增項目)」5.586 億元。

六、財務評估：以 113 年 12 月專任醫師數 16,678 人及每位醫師每

月平均申報 1,006 件，計算每位醫師每月約增加 1,980 點，年度約增加 3.96 億點（附件 2，頁次優討 2-5）。

擬辦：依 115 年 6 月週日開診率情形，達 3 成以上之分區別自同年 7 月 1 日起修訂門診合理量計算方式，每月看診日數由 25 日調整為 22 日，第一段看診人次由 30 人次調整為 35 人次。

決議：

114 年西醫基層急症科別週日開診率

	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
所有科別 開診率	18.64%	20.15%	24.46%	15.54%	45.65%	18.18%	17.62%
開診家數	3,700	1,187	521	803	477	632	80
急症科別 開診率	24.52%	27.51%	34.58%	20.36%	18.76%	24.18%	19.69%
開診家數	2,288	726	325	522	306	362	47
總院所數	4,744	1,376	582	1,099	795	785	107

註：

1. 監測對象：114 年上呼吸道感染等「急性病」占 50% 以上之診所，急性病係排除申報案件分類 04 西醫急診、05 洗腎、06 結核病、08 慢性病連續處方調劑之門診案件。
2. 急症科別：家醫科、內科、外科、小兒科、耳鼻喉科。
3. 總院所數：114 年 12 月當月開診一天以上之診所總數。

附件 2

支付點數 A	現行門診合理量 【各段每日合理量*每月看診日數 25 天】					依 6/5 研商會議決議修訂門診合理量 【各段每日合理量*每月看診日數 22 天】					每位醫師 增加之財 務評估	各階段 累積合 理量差 額
	各段每日合 理量	每月門診合理 量額度	專任醫師	兼任醫 師	財務推估 336,820 A×B1=C1	各段每日合 理量	修正後門診 合理量額度	專任醫師	兼任醫師	財務推估 338,800 A×B2=C2		
			看診門診 量 B1	可遞補 之門診 量				看診門診 量 B2	可遞補之 門診量			
364	第一階段 1-30 人次	750 【= 30*25】	750	0	273,000	第一階段 1-35 人次	770 【= 35*22】	770	0	280,280	7,280	20
250	第二階段 31-40 人次	250 【= 10*25】	250	0	62,500	第二階段 36-45 人次	220 【= 10*22】	220	0	55,000	-7,500	-10
220	第三階段 41-60 人次	500 【= 20*25】	6	300	1,320	第三階段 46-65 人次	440 【=20*22】	16	424	3,520	2,200	-70
160	第四階段 61-80 人次	500 【=20*25】	0	500	0	第四階段 66-85 人次	440 【=20*22】	0	440	0	0	-130
70	第五階段 81-150 人次	1,750 【= 70*25】	0	1,750	0	第五階段 86-150 人次	1,430 【=65*22】	0	1,430	0	0	-450
50	第六階段 >150 人次	N-150 =(N-150)*25	0	N-150	0	第六階段 >150 人次	N-150 =(N-150)*22	0	N-150	0	0	