

衛生福利部中央健康保險署中區業務組

與醫院總額中區執行分會共同管理會議 109 年第 2 次會議紀錄

時 間：109 年 5 年 8 日下午 2 點 00 分

地 點：本署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：

中區醫院代表：

台中榮民總醫院許院長惠恒、姚主任秘書鈺

彰化基督教醫院郭協同總院長守仁、林醫療長慶雄（賴淑芬代）

中國醫藥大學附設醫院周院長德陽、莊主任春珍

中山醫學大學附設醫院黃院長建寧

童綜合醫院童副董事長瑞龍

光田綜合醫院陳院長子勇（吳瑞堂代）

澄清醫院周院長思源

衛生福利部臺中醫院侯院長承伯

彰濱秀傳紀念醫院葉副總裁永祥（陳茂文代）

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院王副院長瑞欽（鄭猛聰代）

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院簡院長守信（邱國樑代）

佑民醫院謝董事長文輝

勝美醫院陳院長志強

竹山秀傳醫院謝院長輝龍

員榮醫院張院長克士（尹文國代）

清泉醫院羅院長永達

茂盛醫院李院長茂盛

員林何醫院何院長黎星（何堯凱代）

本署中區業務組：

陳副組長墩仁、林專門委員興裕、蔡科長瓊玉、賴科長大年、蘇科長彥秀、楊視察惠真、巫視察明珠、謝視察秋萍、李複核專員秀霞

主席：方組長志琳

紀錄：林千婷

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：

一、109 年第 1 季中區醫院醫療費用申報概況及 108 年第 1-4 季中區醫院總額管理方案執行成果（請詳見中央健康保險署全球資訊網：<http://www.nhi.gov.tw> >健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療費用給付規定>各分區業務組總額專區>中區業務組總額專區>醫院總額）

二、中區醫院醫療費用申報概況

（一）108 年各季醫療費用(含交付、不含代辦)：中區醫院醫療費用第 1 季 249 億，增加至第 4 季 263 億，以第 3 季 265 億最高；藥費各季約為 80 億，藥費占率從第 1 季 32%下降至第 4 季 30%。

（二）109 年第 1 季醫療費用(不含代辦及交付)：

1. 整體：全區件數成長率為-6.34%，各分區皆呈負成長，下降幅度由高至低分別為台北-8.77%、北區-6.24%、中區-5.37%；全區醫療費用成長率為-1.51%，除高屏、東區為正成長，餘為負成長，由高至低分別為台北-2.77%、南區-2.48%、北區-1.38%、中區-0.60%。
2. 門住診：門診全區件數、醫療費用成長率分別為-6.35%、-3.39%，各分區件數、醫療費用皆呈負成長，中區分別為-5.40%、-1.99%；住診全區件數、醫療費用成長率分別為-5.99%、0.76%，各分區件數負成長，醫療費用除台北、北區受疫情影響甚鉅呈負成長，餘正成長，中區分別為-4.16%、1.10%。

（三）中區醫院 109 年第 1 季醫療費用、藥費及診療費(含代辦)

1. 各月份醫療費用：1、2 月門住診成長 1.97%，門診-0.63%、住

- 診 5.23%，3 月門住診成長-4.88%，門診-4.50%、住診-5.35%。
2. 藥費：第 1 季 75 億，成長 1.53%，住診 3.15%成長幅度大於門診 1.18%。
 3. 診療費：第 1 季 90 億，成長-2.68%，門診-4.46%下降幅度大於住診-0.29%。

（四）中區醫院近 2 年醫療費用成長趨勢

1. 整體：107 年第 1 季 236 億，108 年第 4 季增加至 260 億，其中 107 年第 4 季至 108 年第 3 季門診成長大於住院，109 年第 1 季受疫情影響，醫療費用 245 億，成長-0.44%。
2. 門診：107 年第 1 季 435 萬件，108 年第 4 季增加至 466 萬件；每件點數 107 年第 1 季為 2,975 點，108 年第 4 季增加至 3,035 點；109 年第 1 季件數 4,078 件大幅下降，每件點數則成長至 3,280 點；每日藥費以 108 年第 1 季、109 年第 1 季最高，分別為 72.01 點(C 肝藥費支出 5.31 億)、73.89 點(C 肝藥費支出 4.65 億)。
3. 住診：107 年第 1 季 17.2 萬件，108 年第 4 季增加至 19.0 萬件，每件約為 6.0~6.2 萬點，109 年第 1 季 17 萬件大幅下降，每件點數則成長至 6.6 萬點，每件住院日 9.17 日，較去年同期增加 0.28 日。

（五）109 年第 1 季價量成長情形

1. 整體：門住診申報 425 萬件，較去年同期下降 26 萬件(-5.78%)，醫療費用申報 245 億，下降 1.89 億點(-0.44%)；門診呈價量齊降，件數下降 25 萬件(-5.86%)、費用下降 2.7 億點(-1.98%)，住診呈量降價揚，件數下降 6.6 千件(-3.77%)、費用成長 1.6 億點(1.46%)。

2. 層級別：區域醫院件數較去年同期下降 12.1 萬件(-7.65%)，費用下降 1.3 億點(-1.63%)，呈價量齊降，各層級中下降最多；醫學中心件數下降 4.9 萬件(-4.03%)、費用下降 965 萬點(-0.09%)；地區醫院件數下降 9 萬件(-5.28%)、費用成長 0.3 億點(0.63%)。
3. 醫院別：件數呈正成長有 24 家(24%)、負成長 78 家(76%)；費用呈正成長有 40 家(39%)、負成長 62 家(61%)。

三、109 年醫院總額管理方案

- (一) 總額現況：全署醫院總額預算及實際醫療費用差距，從 100 年 351 億，增加至 107 年 475 億，中區季平均差值為 30 億。
- (二) 目標點值設定：109 年醫院總額一般服務項目成長率為 5.471%，扣除支付標準調整及各分區分配占率後，中區醫院總額各季醫療費用成長為 2.5-3%。依據 109 年 1 月 10 日共管會議決議，109 年第 1、2 季目標點值為 0.925~0.935，醫院費用合理成長下，期望點值可朝向 0.95 以上提升。
- (三) 醫院總額管理項目：持續依據總額管理方案架構執行(含專業審查、特定項目整體額度管理、4 項門/住診藥費和非藥費單價管理、品質指標獎勵和未達預設點值啟動整體檔案分析核減項目攤扣機制)。

四、108 年第 1~4 季醫院總額管理方案執行成果

- (一) 特定項目：5 項特定項目核減點數各季維持在 5,000 萬點以內，其中，癌症化學治療藥費、門診重症且大於 6,000 以上處方藥費皆核減約 2,000 萬點。
- (二) 單價指標項目：108 年各季單價核扣約 1.69 億~2.75 億點，其中住院非藥費單價、住院一般藥費單價平均核扣約 2 千萬點~4

千萬點，但門診非藥費單價、門診一般藥費單價達成家數逐季下降，核扣點數則隨之成長，108 年第 4 季門診一般藥費單價核扣高達 1 億 3,450 萬點。

- (三) 品質指標項目：達成項數比率在 50%以上者約有 8 成醫院，獎勵點數約 3,000~5,000 萬點。
- (四) 審查項目：108 年各季專審核減率為 0.60~0.65%，整體檔案分析核減點數為 7.5~10.2 億，其中第 3 季醫療費用成長 6.75%，核減點數 10.2 億最高。
- (五) 執行總額管理方案各項項目後，大部分能達成目標點值，以 108 年第 3 季為例，中區點值為 0.9304，位居第四。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 109 年第 1、2 季醫院總額管理目標點值設定修訂，提請討論。

說明：

- 一、原於 109 年 1 月 10 日中區業務組與中區執行分會之聯繫會議決議，109 年各季目標點值設定為 0.925、0.935、0.935、0.93，係依據 108 年 1~4 季醫療費用平均成長率 3.5-6.75%。
- 二、惟因 109 年第 1 季新冠肺炎疫情影響各醫院營運量能，整體醫院醫療費用(不含代辦)較去年同期下降約 1.19 億點，成長率為 -0.49%，且 4 月份疫情尚為嚴峻，預估醫療費用點數仍可能持續負成長。

建議：109 年第 1、2 季目標點值分別提升設定為 0.95、0.965，除另有不可控因素外，整體檔案分析核減項目將視「專審核減率」及「醫療費用成長情形」，調整當季之核減比例，以達目標點值。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 109 年第 1、2 季醫院總額管理方案之單價考核方式修訂，提請討論。

說明：

- 一、因新冠肺炎疫情影響 109 年第 1 季醫院營運量能及就醫病患疾病結構，門診件數較去年同期下降約 21 萬件(成長率為 -3.4%)、住診案件下降約 7,300 件(成長率為 -4.2%)。
- 二、醫院反映輕症病人減少，使得醫院總額管理方案的每人單價增加，惟各院單價管理受疫情影響的變動情形不甚一致，整體診療費成長 -2.68%，惟藥費成長 1.53%。多數醫院門住診就醫人數及件數下降，為整體校正其變動影響因素(輕病減少，非急性

必要之檢驗、檢查、手術等遞延執行)，爰採認各院去年同期門、住診列計單價計算之人數/人次，以還原各院就醫病人結構，校正 109 年第 1 季單價當期值。

三、109 年第 1 季單價考核結果，以原計算方式，即 109 年第 1 季門診人數/住診人次模擬試算，整體核扣約 5.24 億點。另以 108 年第 1 季列計人數/人次校正門住診疾病就醫結構，整體核減約 2 億點。

建議：

- 一、109 年第 1 季 4 項單價考核方式，當期值以各院去年同期列計之門診人數/住院人次校正，若當期列計門診人數/住院人次高於去年同期，擇高計算，另非藥費單價之疾病嚴重度採計當期值校正。
- 二、109 年第 2 季各項單價考核方式，將會視疫情延續情形，觀察價量連動變化，若價量關係偏離，則維持原單價考核方式，不啟動校正疾病就醫結構機制。

決議：照案通過。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 109 年第 3、4 季醫院總額管理目標點值設定修訂，提請討論。

說明：因 109 年新冠肺炎疫情影響，疫情持續，整體醫療就醫型態短期難以回復，中區醫療費用成長率希控制低於 1%。

建議：109 年第 3、4 季目標點值提升設定為 0.94~0.945。

決議：照案通過。

伍、臨時動議

提案一

提案單位：茂盛醫院李院長茂盛

案由：有關藥費單價管控項目是否排除免疫風濕科事前審查通過之藥品，提請討論。

說明：

- 一、因免疫風濕科藥品單價較高，大多數符合特定項目「大於 6,000 以上處方藥費」而排除，但仍有部分藥品則落在一般藥費單價計算。
- 二、事前審查係針對昂貴藥品或材料經過專業審查醫師審核，保障民眾醫療品質，若該等藥品未排除而列在一般藥費單價項目中管控，屬不合理，其中以地區醫院或小型醫院影響甚鉅。

建議：109 年第 2 季起，藥費單價管控項目排除免疫風濕科事前審查通過之藥品。

決議：照案通過。

復議：依提案人李院長茂盛、委員代表謝董事長文輝於 109 年 5 月 11 日上午 9 時 15 分以傳真方式提請復議，經會議主持人方組長志琳、郭協同總院長守仁同意提請復議，俟建構整體藥費管控配套，以避免是類藥費成長失控、排擠其他醫療服務項目，爰此，該提案列入下次會議討論。

陸、散會：下午 3 點 30 分