

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第1次會議紀錄

時 間：106年7月27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：

中國醫藥大學附設醫院周院長德陽、中國醫藥大學附設醫院莊主任春珍、台中榮民總醫院許院長惠恒、台中榮民總醫院姚主任秘書鈺、彰化基督教醫院郭院長守仁（周志中代）、彰化基督教醫院陳副院長秀珠（廖秀鳳代）、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李院長孟智（張麗晴代）、彰濱秀傳紀念醫院葉負責醫師永祥（陳茂文代）、國軍台中總醫院張院長宏（林紋華代）、林新醫院林院長仁卿（劉碧惠代）、佑民醫院謝董事長文輝（王斯弘代）、洪宗鄰醫院洪院長宗鄰（柴洵清代）、員林何醫院何院長黎星、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

奇美醫院代表：施主任貞伶

立法委員邱泰源國會辦公室代表：醫師公會全聯會羅常務理事倫樞

本署中區業務組：

陳副組長墩仁、林專門委員興裕、詹科長玉霞、蘇科長彥秀、蔡視察瓊玉、楊視察惠真、巫視察明珠、謝複核專員秋萍

主席：方組長志琳

紀錄：石貴珊

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：

一、 奇美醫院施貞伶主任就勞保職業災害保險給付現況與該院職災案件服務量及實務作法等部分進行分享。另分析中區 106 年第 1 季醫院門住診職災醫療費用占整體醫療用為 0.31%，各分區排名居第五名；且僅台新醫院、霧峰澄清醫院、清泉醫院之職災點數占率高於奇美醫院（1.04%）。請各醫院積極配合辦理，另與會代表之意見及執行問題，將彙整轉陳署本部酌參。

二、 中區醫院醫療費用申報概況與 106 年醫院總額管理方案介紹及 105 年第 4 季至 106 年第 1 季醫院總額管理方案執行成果報告(請詳見中央健康保險署全球資訊網：<http://www.nhi.gov.tw> >醫事機構>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)

三、 專業審查作業調整

(一) 本署自 105 年 10 月 1 日推動全科雙審、六科公開具名之審查試辦作業，惟依 105 年第 3 季之執行結果評估，因有「申報件數及醫療費用點數較去年同期變動率大於 5%」及「核減率較去年同期變動率大於 10%」等兩項符合方案之調整機制規範，爰 106 年 1 月 1 日起(申報日期)送核及補報案件，專業雙審作業調整為「符合特定情況者，得採雙審」及「第 2 審醫師審查結果作為核減結果」。

(二) 本署 106 年 5 月 10 日公告中區不適用公開具名科別為小兒科、泌尿科、眼科、神經內科、精神科等 5 科，爰自 106 年第 1 季起僅婦產科、耳鼻喉科等 2 科採公開具名作業。

四、 106 年管理工作項目

(一) 診療項目：針對 CT、MRI、ESWL、復健治療、癌放射線治療、DRG

心導管等診療項目進行立意審查，持續監測其執行之必要性及合理性。

(二) 20類重要檢查(驗)項目：

1. 分析 105 年全署檢查(驗)項目支付點數前 20 項目及 105 年中區檢查(驗)項目排名及點數成長率前 10 項之差異。
2. 請醫院針對檢查(驗)醫令特性並同時考量各層級門診醫療耗用差異，提供開發篩選異常案件指標及擬訂不予支付指標之建議。
3. 每月資訊回饋「20 類重要檢查(驗)項目統計」及「病人 28 日內門診跨(同)院再次執行相同重要檢查(驗)項目個案明細」之輔導報表，予醫院進行管理。

(三) 藥品項目管理措施：總額內各藥費項目成長概況，106年第1季成長率前3高為罕病藥費、血友病藥費、BC 肝藥費；將以指標管理(整體額度管理機制及單價管理)、立意專案審查與資訊回饋等措施進行管控；另請醫院落實查詢健保雲端藥歷系統以改善藥品重複情形且按季進行特定藥品重複日數管理與核扣。

五、 106 年重要專案推動項目/計畫：

(一) 初級照護：

1. 重申署長的呼籲及說明 106 年第 1 季中區醫院初級照護結算，核減 7 家醫院，約 2,647 萬點；106 年 4~5 月核減 5 家醫院，約 783 萬點。另署本部將邀集編碼臨床專家和病歷管理學會討論，建構門診臨床編碼指引；並持續監控醫院是否有 upcoding 或不合理之主、次診斷對調等情形。
2. 中區 106 第 1 季門診醫療點數成長率 9.0%(高於全署 8.0%)、住診醫療點數成長率 5.52%(高於全署 3.78%)。另門診點數占率已達 55.51%，位居各區第 2 名。
3. 分析中區層級別成長情形，以醫學中心 105 年較 101 年件數成長率為 14.1%(較 101 年新增 57 萬件)、點數成長率為 31.9%(較

101 年增加 51 億點)最高，且位居各分區第 1 名。區域醫院 105 年較 101 年件數成長率為 0%、點數成長率為 12.1%，位居各分區第 6 名。地區醫院 105 年較 101 年件數成長率為-4.6%、點數成長率為 10.3%(未含新設醫院：員基、長安、茂盛、亞大、烏日林新)。

(二) 出院準備及追蹤管理：

1. 本署為鼓勵醫院做好出院準備及出院追蹤諮詢服務，減少出院病人短期內再急診及再住院，爰訂定出院準備及追蹤管理之作業規範並自 106 年 7 月起實施，請配合規範內容辦理。
2. 另為增加居家醫療整合照護計畫收案之案源，請醫院以急性一般病床、急性收差額病床及急性經濟病床等總病床數之 10%設定為目標，作為每月出院個案轉介至居家整合照護個案目標數(初期先以急性病床合計 100 床以上醫院為執行對象)。

(三) 居家醫療照護整合計畫方案：

1. 中區居家醫療整合照護人數為 1,854 人，照護人數位居全署第 5(僅高於東區)。另 106 年 1 至 5 月安寧居家照護申報人數，多家醫院負成長，請檢視原因，並請積極提升照護人數。
2. 為鼓勵提升收案人數，已修訂中區醫院總額品質指標項目之獎勵點數，請尚未申請參加醫院儘速參與及收案。
3. 中區預訂於今年 9 月辦理「參與標竿學習觀摩會發表」評比，請積極提升服務量與照護品質。
4. 目前僅中榮、彰基、埔榮及林新醫院有登錄「居家醫療整合照護資訊共享平台」，請各醫院善用該平台以瞭解跨院所間照護資訊，提供完整性照護。

(四) 健保醫療資訊雲端查詢系統

1. 106 年 6 月各頁籤被查詢病人數以藥歷、檢驗檢查紀錄、牙科處置及手術頁籤為最多，以過敏藥及出院病摘頁籤查詢人數最

低。

2. 106 年 5 月 25 日新增檢驗(查)項目類別之提醒視窗，主動提醒該病患最近 6 個月內曾接受的檢查(驗)項目以及最近 1 次受檢日期。
3. 106 年 7 月 12 日來源欄位呈現方式，修正為醫事機構明碼及醫事機構簡稱呈現。
4. 106 年 6 月 16 日起新增 4 項頁籤批次下載作業，如需申請前述四項頁籤批次下載權限，請依「特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業原則」辦理，並提報特約醫事服務機構申請健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業計畫書。
5. 106 年新增「查詢但未申報醫療費用資料」管理作業，請依相關作業規定查詢線上系統或批次作業。
6. 本組預訂 106 年 8-9 月辦理中區觀摩會，評選 2 家代表中區參與署本部舉辦「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」，請有意願參選醫院於 7 月底前提報相關資料。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關「健保署中區業務組與醫院中區執行分會聯繫會議」名稱變更案，提請確認。

說明：

- 一、因應 106 年醫院醫療服務審查已委託台灣醫院協會承接辦理，業於 106 年 1 月 12 日中區業務組與中區醫院代表聯繫會第 46 次會議，將「健保署中區業務組與醫院代表聯繫會議」名稱修訂為「健保署中區業務組與醫院中區執行分會聯繫會議」在案。
- 二、惟為符合醫院總額管理為健保署與醫院代表共同管理運作之精神，有關會議名稱建議修訂為「健保署中區業務組與醫院總額中

區執行分會共同管理會議」，會議召開時間仍為每半年召開 1 次（每年 1 月、7 月），如遇足以影響點值及管理方案運作之突發狀況得召開臨時會議。

決議：「健保署中區業務組與醫院中區執行分會聯繫會議」之名稱修訂為「健保署中區業務組與醫院總額中區執行分會共同管理會議」。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關分級醫療政策推動計畫案，提請討論。

說明：

- 一、依健保會決議 106 年「醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過 105 年之 90%，超過部分，不予分配」，本署依此決議先後與各專科醫學會及醫院各層級協會共召開 7 次會議研商，針對初級照護項目已獲得共識，並自 106 年 1 月 1 日起執行。
- 二、提撥預算 60 億元用於調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症給付，以促進醫療分工，並提升照護品質。
- 三、依據台灣醫院協會 106 年 5 月 19 日院協審字第 1063835 號函檢附 106 年 4 月 27 日醫院醫療服務審查執行會品質委員會第二次會議第三案決議四：對推動分級醫療的政策提出相關策略，規劃宏觀面（大醫院的門住診比例、門診申報量）的正負向品質指標，協助政策推動，惟考量各區屬性不同，決議函請六分會就細步作法協助進一步研議。
- 四、依據前述決議，統計自 101 年至 106 年第 1 季門住診申報概況
 - （一）全國門診醫療點數占率（含交付）自 51.84% 增加至 55.14%，且有逐季增加之趨勢，本組 106 年第 1 季門診點數占率已達 55.51%，位居各區第 2 名且高於全國 55.14%。
 - （二）分析全區各層級醫院，顯示醫學中心成長幅度較其他層級醫院

為高，以各區醫學中心105年較101年定基比較門診成長情形，中區醫學中心件數成長率為14.1%，點數成長31.9%，成長幅度位居全區第1，且有持續成長趨勢。中區區域醫院較其他分區成長幅度低，且多數區域醫院呈現成長趨緩之勢。

五、為落實執行分級醫療政策，降低醫學中心輕症照護之負荷，強化醫學中心重症醫療之角色並提升其醫療品質，將門診醫療點數占率列入中區醫院總額管理方案之品質指標。

建議：

一、研擬執行內容如下：

(一) 考核對象：醫學中心

(二) 實施考核期間：106年第3季起

(三) 指標項目(負向)：醫院門診醫療點數占率

1. 當期值 $\leq$ 去年同期

2. 分子及分母之醫療點數不列計代辦案件，含交付處方

(四) 當季反映考核結果，未達成者負向扣減當季門住診送核總額內核定點數

1. (當期值-去年同期) $\leq 0\%$ ，不予扣減

2. $0\% < (\text{當期值}-\text{去年同期}) \leq 0.25\%$ ，扣減點數比率 0.25%

3. $0.25\% < (\text{當期值}-\text{去年同期}) \leq 0.5\%$ ，扣減點數比率 0.5%

4. $0.5\% < (\text{當期值}-\text{去年同期}) \leq 0.75\%$ ，扣減點數比率 0.75%

5. (當期值-去年同期) $> 0.75\%$ ，扣減點數比率 1%

(五) 為避免門住診醫療費用有不當轉移情形，後續將針對住院案件申報合理性進行監控。

決議：將醫學中心門住診醫療費用占率列為中區醫院總額管理方案之品質指標，惟考量執行措施之周延性，由中區醫院總額執行分會討論相關細節，並於1個月內提報。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關不必要之醫療行為如何列入醫療品質監測指標，提請討論。

說明：

- 一、依據台灣醫院協會 106 年 5 月 19 日院協審字第 1063835 號函檢附 106 年 4 月 27 日醫院醫療服務審查執行會品質委員會第二次會議第三案決議三：建議針對 High Volume、High Cost 案件，挑選出具代表性案件，依據 EBM、guide line 等進行共識的標準化醫療服務，以促進醫療品質進行減少醫療浪費。
- 二、分析 105 年全署門、住診檢查(驗)項目支付點數，前 20 大類分別為電腦斷層、超音波、磁共振造影等，而中區前六大項排名與全署一致，另門、住診點數成長貢獻度則以磁共振造影、電腦斷層、免疫、超音波、心臟酵素與血脂肪排名前五名。
- 三、依據健保法第 72 條，為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定。歷年均針對容易醫療不當利用項目如 CT、MRI、ESWL、復健、癌放射線、心導管等診療項目申報次數(強度)偏高加強管控，另亦訂有不予支付指標共 24 項。
- 四、檢附羅永達院長建議抽審項目及辦法(如附件)。

建議：

- 一、請貴執行分會提供各科常見高頻率、易浮濫、易重複之檢查(驗)項目(可從 20 大類(274 項)重要檢查(驗)項目中挑選)，訂定醫療品質監測指標進行共同管理。另對於 106 年原訂中區重點管理檢查(驗)項目(CT、MRI、ESWL、復健、癌放射線、心導管)，除目前採行之分析資料回饋及立意專業審查措施外，請再提供更具效益之管理方式。
- 二、考量審查經費及審查案件量等因素，請針對檢查(驗)醫令特性並同時考量各層級門診醫療耗用差異，提供開發篩選異常案件指標

及擬訂不予支付指標之建議。

決議：目前中區醫院總額執行分會審查品質組已針對「20 類重要檢查(驗)項目」進行分科討論，由中區醫院總額執行分會確認，並於 1 個月內提報相關資料。

提案四

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關不洽當之招攬行為造成浮濫使用醫療服務之管理方式，提請討論。

說明：

- 一、依據台灣醫院協會 106 年 5 月 19 日院協審字第 1063835 號函檢附 106 年 4 月 27 日醫院醫療服務審查執行會品質委員會第二次會議第三案決議二：對於不洽當之招攬行為造成浮濫使用醫療服務，依據分級醫療策略六為基礎，責成各分會凝聚共識並規劃如何加強其審查強度並設定為負向之品質指標。
- 二、為建立分級醫療制度，達到醫療分工及合作目的，經衛福部彙集公聽會、立法院衛環委員會及專家學者意見，擬定六項策略及配套，其中策略六為加強醫療財團法人管理之(三)規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人。
- 三、本項策略及配套係屬醫事司權責，其為遏止醫療機構藉提供醫療交通車載送病人而有不當招攬之情事，並兼顧確有搭乘醫療交通車之需求民眾權益（例如偏鄉地區、老弱婦孺及殘障重症病人等），研議規範醫院交通車只限於以定點方式，載送「偏鄉地區」、「定點」、「老弱婦孺」及「殘障重症病人」之可行做法。
- 四、有關前述不當行為之認定係屬醫療法第六十一條第一項規範，主管機關為各縣市衛生局。

建議：

- 一、依衛生主管機關認定是否違反規定之結果，做為啟動管理依據。

二、若違反規定者：

（一）取消分級審查機制，即隨機抽審案件100%送審。

（二）增設定為醫院總額管理負向品質指標。

決議：

一、依衛生主管機關認定違反規定者，取消分級審查機制，即隨機抽審案件 100%送審。

二、有關增設定為醫院總額管理負向品質指標，由中區醫院總額執行分會進行討論。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午5點00分