

衛生福利部中央健康保險署

中區業務組與中區醫院代表聯繫會第44會議紀錄

時 間：105年1月7日下午2點

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、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（詹環如代）、光田醫院王總院長乃弘（吳瑞堂代）、澄清醫院鍾院長元強、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（洪浚逢代）、國軍台中總醫院羅院長慶徽（范揚國代）、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院李總裁順安（林榮輝代）、佑民醫院謝董事長文輝、洪宗鄰醫院洪院長宗鄰、員林何醫院何院長黎星（廖浚廷代）、竹山秀傳醫院謝院長輝龍（蔡味娟代）、員榮醫院張院長克士（尹文國代）、清泉醫院羅院長永達、臺安醫院蘇院長主恩

本署中區業務組：

陳副組長墩仁、詹科長玉霞、賴科長大年、江科長權富、蔡視察瓊玉、楊視察惠真、蘇視察彥秀、謝複核專員秋萍、巫複核專員明珠

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：詳見會議資料

一、中區醫院醫療費用申報概況

- (一) 104年第1季較103年第1季醫療費用（含交付）成長率為3.24%，藥費（含交付）成長率為3.61%。
104年第2季較103年第2季醫療費用（含交付）成長率為2.51%，藥費（含交付）成長率為0%。
104年第3季較103年第3季醫療費用（含交付）成長率為3.27%，藥費（含交付）成長率為4.03%。
- (二) 104年第3季較103年第3季醫療費用（不含交付）成長率為門診3.35%、住院3.47%、門住診合計3.41%；藥費（不含交付）成長率為門診3.58%、住院7.03%、門住診合計4.27%；診療費（不含交付）成長率為門診4.1%、住院3.48%、門住診合計3.83%。
- (三) 門診醫療費用點數成長概況：104年第2季每日藥費58.92成長至104年第3季60.48點；102年第3季每件點數2,443點成長至104年第3季2,554點。
- (四) 住院醫療費用點數成長概況：102年第3季每日點數5,680點成長至104年第3季6,037點；102年第3季每件點數53,621點成長至104年第3季56,634點。

二、104年醫院總額管理方案執行成果

(一) 單價指標項目

1. 住院每人平均非藥費單價：第1季達成家數29家，核減約2,511萬點；第2季達成家數28家，核減約2,387萬點；第3季達成家數25家，核減約2,022萬點。
2. 門診每人平均非藥費單價：第1季達成家數82家，核減約1,439萬點；第2季達成家數62家，核減約4,913萬點；第3季達成家數59家，核減約4,630萬點。
3. 門住診每人平均一般藥費單價：第1季達成家數60家，核減

約3,921萬點；第2季達成家數83家，核減約1,960萬點；第3季達成家數83家，核減約1,738萬點。

(二) 特定項目整體核扣點數

1. 呼吸器管理：第1季核減約905萬點、第2季核減約787萬點、第3季核減約933萬點。
2. 門住診癌症化學治療藥費：各季約核減1,000萬點。
3. 門診重症且大於6000以上處方藥費：第1季核減約1,000萬點、第2季核減約500萬點、第3季核減約318萬點。
4. 其他二項（3千萬點以下醫院、急重症）第1季至第3季均未核減。

(三) 品質指標項目：第1季獎勵點數約3,248萬點、第2季獎勵點數約5,266萬點、第3季獎勵點數約6,255萬點。

(四) 醫院總額審查結果

1. 核減率：第1季為2.48%、第2季為2.49%、第3季為2.82%。
2. 整體檔案分析核減點數：第1季約39,157萬點、第2季約41,183萬點、第3季約32,077萬點。

三、105年醫院總額管理方案規劃（詳提案一至提案二）

(一) 延續104年管理方案

(二) 修訂事項如下：

1. 105年醫院總額第1季至第3季預估點值設定依序為0.93、0.945、0.94，第4季則由本業務組依上開原則試算後訂定，各季若因不可控因素致成長超出預期，各季之預估點值則隨之調整。
2. 分級審查執行方式修訂：若連續4季未達分級審查基準值之醫院，每年至少需抽審1季，抽審醫院名單及季別由本業務組隨機產生，送專審比率採樣本月之隨機樣本數的20%，核減結果回推至該季另外二個未審查月份。

3. 特定項目修訂事項：門診單張處方藥費大於6000點且為重大傷病之藥費(含交付處方)：

- (1)105年整體額度設定：以各季基準值乘以(1+前一年平均點數成長率)予以設定各季管理額度，申報點數超出管理額度則進行核扣。
- (2)核扣方式：以各醫院申報點數占率4成及成長貢獻率6成予以扣除之。
- (3)成長貢獻度之計算：將考量該項藥費每人單價(依各疾病藥費耗用因素校正)與同儕目標單價比較，以單價超出點數列計成長貢獻度。

4. 整體檔案分析：

- (1)105年起整體檔案分析核減之成長貢獻度計算，仍維持不予列計住院重症項目成長點數，住院重症項目成長點數係以結算當季該項申報點數與104年同期相較計算。
- (2)基準值增減因素：依105年指標管理結果反映，即住院每人平均非藥費單價（負值5成）、門診每人平均非藥費單價（負值5成）、門住診每人平均一般藥費單價（負值全數）及品質指標（全數反映）。

5. 品質指標項目

(1)延續104年管理項目：

- A. 醫院住院全人醫療服務
- B. 長期照護機構住民醫療利用整合性照護計畫
- C. 門診糖尿病人照護比率
- D. 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案之照護比率
- E. 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率
- F. 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率
- G. 以病例組合校正之住院案件出院後3日內再急診率

(2)刪除104年管理項目：門診糖尿病人照護比率

(3)105年修訂及新增項目：

A. 健保醫療資訊雲端查詢系統應用

B. 健康存摺查詢運用

C. 血友病個案管理方案

四、105年重點管理項目(延續104年項目)：

(一) 診療管控項目：檢驗(查)處置、放射線治療、復健治療、ESWL 尿路結石體外震波碎石術、照護機構住民醫療利用、精神科社區復健及照護機構物理治療醫療利用、門診異常就醫、涉不當住院。

(二) 用藥重點管控項目：104年1-8月本組藥費成長率居各區之冠(1.8%)，故以藥理分類分析104年8月門住診藥品成長情形，以8大類藥品(抗癌藥物、抗凝血製劑、抗生素、生物製劑、血清類、降血糖藥、抗病毒製劑)累計成長貢獻度占80%(門診63.31%、住診36.39%)，爰訂定管理策略如下：

1. 修訂門診單張處方藥費大於6000點且為重大傷病之藥費的管理方式
2. 本署104年4月1日調整藥價之降幅，本組未予反映於各院藥費單價目標值，將持續監控藥費成長情形，以評估是否修訂各院管理目標值。
3. 特定藥品高用量個案歸戶加強審查。
4. 回饋資訊加強監控輔導各院用藥合理性。

五、105年重要專案推動項目：

(一) 推動 Tw-DRGs

(二) ICD-10-CM/PCS

(三) 健保醫療資訊雲端查詢系統

(四) 門診特定藥品重複用藥費用核扣方案

- (五) 安寧療護服務
- (六) 「住院全人整合醫療服務」
- (七) 「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」
- (八) 鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 105 年醫院總額管理預估點值設定，提請討論。

說明：依據行政院衛生福利部 104 年 12 月 31 日公告，105 年醫院總額一般服務項目成長率為 5.022%，扣除用於調整支付標準之 2.485%後，剩餘一般服務項目成長率為 2.537%。以 105 年第 1 季至第 3 季預估中區醫院總額的核定點數成長率 3.25%推估，每季約成長 6 億點，若整體檔案分析核減項目設定各季核扣比例上限為中區總申報點數的 2%，則各季預估點值設定依序為 0.93、0.945、0.94。

建議：105 年第 1 季至第 3 季預估點值設定依序為 0.93、0.945、0.94，第 4 季則由本業務組依上開原則試算後訂定，各季若因不可控因素致成長超出預期，各季之預估點值則隨之調整。

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 105 年醫院總額管理方案(如附件一)，提請討論。

說明：詳附件一。

一、分級審查模式修訂

- (一) 若連續 4 季未達分級審查基準值之醫院，每年至少需抽審 1 季，抽審醫院名單及季別由本業務組隨機產生，送專審比率採樣本月之隨機樣本數的 10%，核減結果回推至該季另外二個未審查

月份。

- (二) 建議修訂模式：若連續 4 季未達分級審查基準值之醫院，每年至少需抽審 1 季，抽審醫院名單及季別由本業務組隨機產生，送專審比率採樣本月之隨機樣本數的 20%，核減結果回推至該季另外二個未審查月份。

二、特定項目修訂事項：門診單張處方藥費大於 6000 點且為重大傷病之藥費(含交付處方)：

- (一) 105 年整體額度設定：以各季基準值乘以(1+前一年平均點數成長率)予以設定各季管理額度，申報點數超出管理額度則進行核扣。
- (二) 核扣方式：以各醫院申報點數占率 4 成及成長貢獻率 6 成予以扣除之。
- (三) 成長貢獻度之計算：將考量該項藥費每人單價(依各疾病藥費耗用因素校正)與同儕目標單價比較，以單價超出點數列計成長貢獻度。

三、 105 年品質指標項目修訂：

- (一)刪除原 104 年實施列考之糖尿病人方案照護比率
- (二)健保醫療資訊雲端查詢系統應用_(+/-修訂)
- (三)血友病個案管理方案_(+修訂)_增加點數採件數/個案數計算
- (四)健康存摺應用推動_(+新增) _增加點數採件數/個案數計算
- 決議：照案通過。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：本轄區 105 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則乙案，提請討論。

說明：

- (一) 醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則，本轄區係以行政院研

究發展考核委員會 91 年「偏遠地區設置公共資訊服務站策略規劃」報告書中，認定為偏遠程度低(新社鄉、東勢鎮、竹塘鄉、溪州鄉、芳苑鄉、大城鄉、福興鄉、集集鎮、水里鄉、竹山鎮)及偏遠程度高(和平鄉、魚池鄉、仁愛鄉、國姓鄉、鹿谷鄉、中寮鄉、信義鄉)之保險對象，以戶籍檔實際參與照護比率，依醫療費用權重校正(偏遠程度低*1.2、偏遠程度高*1.6)之結果占該醫院醫療費用 40%以上之醫院為對象。

- (二) 上述認定之偏遠地區醫院，當年各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，惟結算後如前一季該分區門住診平均點值小於當季浮動點值，該分區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付，且增加之費用於次季該分區一般服務預算中支應。
- (三) 轄區 104 年認定之偏遠地區醫院，係依 102 年 1-6 月之醫療費用權重校正計算，符合之醫院計 11 家。
- (四) 105 年茲以 104 年 1-6 月醫療費用依前述原則重新計算，符合之醫院名單與 104 年一致，計有 11 家，分別為協和東勢醫院、東勢區農會附設農民醫院、竹山秀傳醫院、東華醫院、埔里基督教醫院、新泰宜婦幼醫院、彰基二林分院、洪宗鄰醫院、宋志懿醫院、南基醫院、台中榮民總醫院埔里分院(排除非偏遠地區榮民費用點數後計算)，其中協和東勢醫院預計於 105 年 1 月 1 日變更特約類別為基層診所，經排除該醫院後計有 10 家醫院符合分區認定原則。

建議：

- (一) 105 年仍比照 104 年醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則辦理。
- (二) 計算方式改以 104 年 1-6 月醫療費用重新計算，經排除協和東勢醫院變更特約類別為基層診所後，計有 10 家醫院符合分區認定

原則（台中榮總埔里分院申報費用點數中歸屬於非偏遠地區榮民費用點數，因本認定原則所得之補助款，採固定比率於當季扣除）。

決議：照案通過。

伍、臨時動議：

提案一

提案單位：台中榮民總醫院許院長惠恒

案由：有關「全民健康保險區域醫療整合計畫」（草案）規劃進度是否可轉知？以利有意願參與團隊醫院配合。

回復：有關「全民健康保險區域醫療整合計畫」（草案），目前尚未達成共識並在研議中，俟相關規定確定後另行轉知。

陸、散會：下午 4 點 30 分。