

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第28次會議紀錄

時間：97年7月17日下午2點30分

地點：健保局中區分局（以下稱本分局）10樓第1會議室

出席人員：

中區醫院代表：

台中榮民總醫院藍副院長忠亮（請假）、台中榮民總醫院姚主任鈺、中國醫藥大學附設醫院林院長正介、中國醫藥大學附設醫院吳副主任亞璇、彰化基督教醫院郭院長守仁（陳富滿代）、彰化基督教醫院陳副院長秀珠、行政院衛生署豐原醫院陳院長進堂（詹清旭代）、行政院衛生署草屯療養院陳院長宏（謝文川代）、中山醫學大學附設醫院蔡院長宗博、澄清醫院林院長高德（周思源代）、林新醫院林院長仁卿（陳雲娥代）、光田醫院王院長乃弘（黃明國代）、童綜合醫院童副院長瑞龍（林素霞代）、秀傳紀念醫院徐副總裁弘正、勝美醫院陳院長志強、臺安醫院蘇院長主恩（呂美麗代）、清泉醫院羅院長永達、員林何醫院何院長黎星（請假）、洪宗鄰醫院洪院長宗鄰、佑民綜合醫院謝院長文輝、員榮綜合醫院張院長克士

本分局：

丁副經理增輝、林組長月英、楊主任育英、田專員麗雲
蔡課長瓊玉、陳課長雪姝

主席：陳經理明哲

紀錄：張傳慧

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、轉請配合事項：

全民健康保險爭議審議委員會每季提供分局醫療受理案件審議情形，針對駁回率較高之院所要求分局應進行積極之輔導，本分局為配合爭審會之要求，再次提醒各醫療院所送爭議審議之案件請先

確認，如已經本分局初核、申復後明確不符相關規定之案件，請各醫療院所務必斟酌是否提送爭議審議，以避免雷同情形之案件賡續申請爭議審議，浪費行政資源，亦造成本分局輔導不力之缺失。

肆、提案討論

提案一： 提案單位：健保局中區分局

案由：修訂本分局 97 年醫院總額點值穩定方案之平時考核合併計算品質指標之考核辦法並增列門診手術後(含 ESWL)2 日內再急診或再住院率及門診每人平均就醫次數二項為考核管理指標項目，提請討論。

說明：

一、為求本分局醫院總額點值穩定方案實施下逐漸導入簡化作業，對參加穩定方案醫院進行醫療品質提升之管理，以簡化目前總額點值穩定方案之管理方式，提升醫院自主管理能力為目的，擬增加品質管理項目。參考本局提供品質管理項目門診手術後(含 ESWL)2 日內再急診或再住院率(近 3 年平均值 2.39%，居各分局之末)、門診每人平均就醫次數(本分局 96 年第 4 季重複就診人數比率為 2.7%較去年同期增加 0.18%，增加比率居各分局之冠)，建議增列為考核加分項目，未達管理目標不予扣分(操作型定義如附件一)。

二、平時考核合併計算品質指標之考核辦法修訂建議方案如下：

方案一

(一) 原考核辦法不予變更(請參考 97 年醫院總額點值穩定方案暨簡化作業之考核計畫_970704 修訂)，以各項指標達成情形合併計算增加或扣減點數。每增減一項，即增減 0.2% 之總目標點數，如申報點數未達總目標點數者，則增減 0.2% 之申報點數。

(二)另增列門診手術(含 ESWL)後 2 日內再急診或再住院率及門診每人平均就醫次數二項為加分項目，未達成目標不予扣分。該二項達成目標值者，每項增加 0.1%之總目標點數，如申報點數未達總目標點數者，則增加 0.1%之申報點數。

方案二

(一)原考核辦法不予變更(97 年醫院總額點值穩定方案暨簡化作業之考核計畫_970704 修訂)，惟各項指標達成情形合併計算增加或扣減點數，每增減一項，即增減 0.15%之總目標點數，如申報點數未達總目標點數者，則增減 0.15%之申報點數。

(二)另增列門診手術(含 ESWL)後 2 日內再急診或再住院率及門診每人平均就醫次數二項為加分項目，未達成目標不予扣分。該二項達成目標值者，每項增加 0.15%之總目標點數，如申報點數未達總目標點數者，則增加 0.15%之申報點數。

三、上述建議之方案自 97 年第 3 季起實施，指標考核結果採前一季之申報資料為計算依據，其考核結果，反映於當季結算。

決議：

一、以方案二方式執行，即原考核辦法不予變更，惟各項指標達成情形合併計算增加或扣減點數，每增減一項，即增減 0.15%之總目標點數，如申報點數未達總目標點數者，則增減 0.15%之申報點數。門診手術(含 ESWL)後 2 日內再急診或再住院率及門診每人平均就醫次數，該二項達成目標值者，每項增加 0.15%之總目標點數，如申報點數未達總目標點數者，則增加 0.15%之申報點數。

二、前開內容自 97 年第 3 季起實施，指標考核結果採前一季之申

報資料為計算依據，其考核結果，反映於當季結算。

提案二

提案單位：光田醫療社團法人光田綜合醫院

案由：有關 97 年第 1 季之平時考核合併計算品質指標考核結果，將反應於 97 年第 2 季之結算乙案，提請討論。

說明：依健保局中區分局與中區醫院聯繫會第 25 次會議(97.03.06)提案二之決議五「指標考核自 97 年第 2 季起實施」，因考核項目公布時已是第 1 季最後一個月，當時部分醫院代表反應第 1 季已來不及宣導管控，因此決議第 2 季始實施品質指標考核，然近日收到健保局 e-mail 通知表示第 1 季之平時考核合併計算品質指標考核結果將反應於 97 年第 2 季之結算，此舉是否不符合該決議之用意，建請重新確認。

決議：

- 一、平時考核之品質指標項目大部份為 96 年的管理指標，分局已多次輔導醫院改善，惟成效不佳，因此 97 年列為增減點數評核項目，且 3 月初已決議執行方式，評核結果亦有部分醫院可達到加分，因此應照原定期程執行。
- 二、品質指標監控應考量指標的穩定性與醫院監測的一致性，指標定義不應隨時更動，若確有異動需要時，應透過醫院聯繫會議確認。
- 三、轄區醫學中心較區域醫院與地區醫院家數少，因此，品質指標之計算可考量使用全國醫學中心資料作為比較基準，但仍需評估是否可即時取得跨分局之資料。

肆、指定報告醫院口頭報告：(略)

報告後本分局回應：

- 一、新亞東婦產科醫院：資料分析平均每人就醫次數成長率是與醫院自身比較，貴醫院成長率最高，與同儕婦產科醫院的平均每人就醫次數比較也最高，且分析的資料已排除預防保健的案件。
- 二、中山醫學大學附設醫院：貴院如何對醫師宣導避免重覆用藥、同藥理藥品重覆之開立？另 貴院雖參加簡化方案，也提醒藥費佔率亦需管控在目標點數範圍內之一般藥費佔率。
- 三、行政院衛生署南投醫院：
 - (一) 門診診療費點數及每人診療點數成長高，主要為復健醫師增加及新購 MRI 儀器，醫院在 CT、MRI 醫令執行率及某些疾病檢驗執行率皆高於同儕平均值，請再分析醫院病人特性以及建立相關管理對策。
 - (二) 可增加分析各科別每人診療點數貢獻度及問題點。
- 四、財團法人彰濱秀傳紀念醫院：
 - (一) 97 年 4 月住院件數成長貢獻度 9%、門診診療點數貢獻度 9.87%、門診每人診療點數成長率 34.24%，門診每人診療點數成長在放射腫瘤科、放射線科、血液腫瘤科，而其貢獻程度如何？應可再分析、檢討。
 - (二) 在門診每人診療費用高成長下，應再詳細探討病人的疾病結構與高科技醫療儀器使用必要性的關連。
 - (三) 該醫院在 CT、MRI 醫令執行率高於同儕平均值，請再分析並研擬管理對策。
- 五、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院：慢性病連續處方箋開立偏低，建議優先從提高高血壓及糖尿病等病情穩定病患的開立比率做起。
- 六、財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院：雖然說明病患數高成長是藥費成長的主因，且指出每件藥費、每日藥費低於同儕，

惟從本分局的分析資料中，可明顯看到每人藥費高成長、同藥理用藥日數重複率增加等問題，醫院仍應有明確因應對策。

中山醫學大學附設醫院回應：

本院藉由電腦系統警示設定，即時管控藥品開立，避免重覆用藥、同藥理藥品重覆開立等情況。

清泉醫院羅院長永達回應：

對於部份醫院的報告，感到失望，醫院只在陳述自身醫院增加設備、病床、人力等因素，為醫療費用成長的理由，未深刻體認總額下資源有限，也未明確提出改善對策。此外，今天來報告的人員，除了部分地區醫院外，絕大多數醫院報告人員並非是院長，如果我們提出改善要求能立即做承諾嗎？建議分局應拿出魄力，因為我們轄區醫療費用的成長，已明顯影響點值，下次若要請成長的醫院報告，請以圓桌會議方式，一次安排 3 家醫院，要求報告醫院提出具體調降對策。

陳經理明哲：

羅院長語重心長的呼籲我們聽到了，健保局與大家是生命共同體，中區醫院總額所建立的共識更是非常難得，需要所有的醫院共同維護。今天報告只是一個開端，期望醫院先從內部自我管控開始，我們研擬的各項管理措施刻正執行中，而分局責無旁貸必須負起相關責任，以用心努力維持轄區醫院點值的穩定，相信一定會有成果展現。

伍、散會：下午 4 點 30 分。