

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第27次會議紀錄

時間：97年6月12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（請假）、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（請假）、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（陳進典代）、澄清醫院林院長高德（周志建代）、林新醫院林院長仁卿、光田醫院王院長乃弘（黃明國代）、童綜合醫院童副院長瑞龍（王瓊仙代）、秀傳紀念醫院徐副總裁弘正、勝美醫院陳院長志強（請假）、台安醫院蘇院長主恩、清泉醫院羅院長永達、員林何醫院何院長黎星（陳婉淑代）、洪宗鄰醫院洪院長宗鄰（卓建志代）、佑民綜合醫院謝院長文輝（林翠虹代）、員榮綜合醫院張院長克士（張立人代）

本分局：

丁副經理增輝、林組長月英、楊主任育英、田專員麗雲
林專員美喜、周課長名玟、陳課長麗尼、陳課長雪妹

主席：陳經理明哲

紀錄：張傳慧

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：詳見會議資料

一、97年4月醫院醫療費用申報概況

(一) 97年4月較96年4月醫療費用成長率，門診8.74%、住院

5.2%、門住診合計6.9%；單價成長率門診2.4%、住院-1.3%。

- (二) 參加點值穩定方案醫院97年4月較96年4月醫療費用成長率，門診7.06%、住院4.77%、門住診合計5.84%。
- (三) 未參加點值穩定方案醫院97年4月較96年4月醫療費用成長率，門診22.47%、住院9.96%、門住診合計16.57%。
- (四) 97年4月較96年4月藥費成長，門診9.45%、住院6.58%、門住診合計8.72%。
- (五) 參加點值穩定方案醫院97年4月較96年4月藥費成長，門診6.63%、住院5.50%、門住診合計6.33%。
- (六) 未參加點值穩定方案醫院97年4月較96年4月藥費成長，門診34.26%、住院21.57%、門住診合計31.94%。
- (七) 97年4月較96年4月藥費占率差值，門診0.28%、住院0.17%、門住診合計0.47%。
- (八) 97年4月較96年4月診療費成長，門診9.23%、住院6.67%、門住診合計7.99%。
- (九) 參加點值穩定方案醫院97年4月較96年4月診療費成長，門診8.57%、住院6.42%、門住診合計7.53%。
- (十) 未參加點值穩定方案醫院97年4月較96年4月診療費成長，門診15.01%、住院9.00%、門住診合計12.20%。

二、事前審查用藥管理

- (一) 事前審查用藥97年第1季較96年第1季成長1億，貢獻度為藥費成長的30%。
- (二) 管理對象及措施
 1. 鎖定成長高的藥品及醫院，事後再審。
 2. 審查結果提供事前審查醫院，日後案件嚴審參考。

三、97年專業實地審查

(一) 源起：

- 1.專業實地審查自95年起列為穩定方案平時考核項目。
- 2.97年第1季住院 DRG 權重0.5以下案件較去年同期成長8.45%、醫療費用成長8.92%。
- 3.97年4月住院費用成長5.27%，平均住院日成長0.2%。

(二) 執行方式

- 1.實地審查醫師以本分局地區審查分組醫師為主。
- 2.科別以大科系為主：內科系、外科系、小兒科系、婦產科系、骨科系、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科。
- 3.每科系每次以2-3位醫師訪查。
- 4.訪評醫師至少1位同層級，迴避先前服務過或支援過醫院。
- 5.訪查對象：異常醫院優先，含非穩定醫院。
- 6.訪查病人數：穩定方案醫院1次以不超過15人為原則，非穩定方案醫院人數不限。

(三) 成案定義與處理方式

- 1.定義：穩定方案醫院以共識決議方式成案；非穩定方案醫院以1位醫師認為不符住院條件或住院天數過長者即成案。
- 2.處理方式：
 - (1) 參與穩定方案醫院(平時考核)：給分原則為不符住院條件者，每1個案扣減1分；住院天數過長者，每1個案扣減0.5分。目標點數核減處理方式以當季總分 $\times 0.5\%$ \times 當季總目標點數。
 - (2) 非參與穩定方案醫院：以個別個案方式核減，情況嚴重者該科系案件加重審查，若當次訪查不適當個案(不符住院條件或住院天數過長)達30%則該科系全審。

四、就醫次數成長分析報告

(一)科別成長貢獻度:97年4月較96年4月以骨科(13.44%)、神經科(11.81%)、復健科(9.79%)成長貢獻度最高。

(二)科別就醫人數成長貢獻度:97年4月較96年4月以神經科(16.42%)、骨科(15.68%)、心臟內科(11.04%)成長貢獻度最高。

(三)平均每人就醫次數:96年4月1.55、97年4月1.59,成長率2.71%。

(四)改善措施:

1.醫院就醫次數成長情形回饋。

2.重點管理就醫件數與人數成長貢獻度較高之科別。

五、慢性病連續處方箋開立情形分析報告:

(一)97年第1季醫院整體開立比率為24.5%,較96年增加約4%,但全局平均值為27.08%,相較除東區分局外仍位居各分局之末。

(二)97年4月較96年第4季月平均之慢性病案件歸戶,每人藥費成長100元以上者有21家醫院(醫學中心3家、區域醫院2家、地區醫院16家)。

(三)改善措施:

1.為提升開立比率,該項納入醫院點值穩定方案平時考核指標之必要達成項目,當季考核達成情形增減目標點數。

2.資訊回饋給各醫院供改善之參考:回饋內容包括慢性病案件用藥及人數成長情形、各醫院開立比率、開立慢性病連續處方箋後多次就醫之個案名單。

3.開立慢性病連續處方箋後多次就醫之個案,其使用藥品用藥日數若有重複,將逕予核扣重複日數之藥費。

4.對於開立慢性病連續處方箋後又多次就醫之個案,將視改善情況進行立意審查。

六、醫療品質指標監測項目

(一) 項目：

- 1.96 年全年子宮肌瘤育齡婦女子宮切除併卵巢或輸卵管切除比率：中區 7.94%、全局平均 5.47%。
- 2.96 年全年子宮肌瘤手術後 14 日內門診或住院有「侵及泌尿系統或腹部或骨盆之徵候」或「胃腸道或骨盆器官之損傷」診斷人次比率：中區 21.40%、全局平均 17.07%。
- 3.96 年全年門診手術後 2 日內再急診或再住院率：中區 1.30%、全局平均 1.18%。

(二) 管控對策：

1.資訊公開及專業抽審

- (1) 提供各醫院醫師比率及全區分局值。
- (2) 抽審 96 年至 97 年第 1 季案件進行專業審查：針對執行率高者（醫學中心個別醫師執行率、區域與地區醫院全院執行率），請醫院說明理由送專業審查，以釐清行政與專業責任。

2.篩選個案進行案例研討

3.設定各季執行率目標值

七、ZOLPIDEM(STILNOX)使用規範：97 年 5 月 14 日邀請精神科、神經內科、家醫科、內科等 14 位審查醫師召開討論會議，會中決議：

- (一) ZOLPIDEM(STILNOX)以病情需要時使用，以一日 1 顆為原則，若一日使用 2（含）顆以上需轉介精神科，惟每日劑量以不超過 2 顆為原則。
- (二) 建議醫師看診時，將管制藥品登錄於健保 IC 卡中，以有效防範跨院所就醫重複領藥之弊端。

(三)本分局依病人歸戶統計，若每日使用 ZOLPIDEM(10mg)劑量跨院超過 2 顆以上，將發函通知其主治醫師，並同時通知病人注意藥物使用安全。

報告後決議事項：簡報內容中列名成長貢獻度偏高或有其他項目異常情況之前三名醫院，請於下次聯繫會議中出席報告（報告順序及應包含內容，本分局將另函通知應報告醫院）。

肆、提案討論

提案一： 提案單位：健保局中區分局
案由：有關啟動醫院總額穩定方案平時考核實地審查(專業)乙案，其目標點數處理方式擬修改為：當季總分*0.5%*當季總目標點數(含藥費)，提請討論。

說明：

- 一、本項自 95 年起列為穩定方案平時考核項目，給分原則：1.不符住院條件者，每 1 個案扣減 1 分。2.住院天數過長者，每 1 個案扣減 0.5 分。目標點數處理方式：當季總分*0.1%*當季總目標點數(含藥費)。
 - 二、分析整體住院案件發現 DRG 權重 0.5 以下件數及費用有逐季上升趨勢(97 年第 1 季案件較去年同期成長 8.45%、醫療費用成長 8.92%)；且 97 年 4 月住院費用成長 5.27%，平均住院日成長 0.2%，部分醫院呈現異常情形，為達資源合理被使用，本分局將針對異常醫院進行專業實地審查。
 - 三、以輕病住院審查實際操作面核減率最高為 1.5%，對輕病收容抑制有限。
- 建議：目標點數處理方式修正為實地審查(專業)：當季總分*0.5%*當季總目標點數(含藥費)；另實地審查行政部分即病歷書寫及簽名仍維持原處理方式。

決議：

- 一、本案目標點數處理方式修正為實地審查(專業)：當季總分*0.5%*當季總目標點數(不含藥費)；若連續 2 次發現有不符
合收治情況，則以第 1 次訪評結果調降各季目標點數；另實
地審查行政部分(即病歷書寫及簽名)其目標點數處理方式仍
維持原處理方式，即當季總分*0.1%*當季總目標點數(含藥
費)。
- 二、實地審查(專業)若發現醫院收治不適當個案時，該醫療費用將
不予給付。
- 三、本分局將於下次聯繫會議中，針對未參加點值穩定方案醫院
提出專案費用分析報告。

提案二

提案單位：健保局中區分局

案由：有關發展 ZOLPIDEM(STILNOX)為檔案分析審查不予支付指
標提案表，擬提請中央健康保險局發展為不予支付指標，提
請確認。

說明：

- 一、經檔案分析及專家會議討論(如報告案六)，建議
ZOLPIDEM(STILNOX)每日使用量不宜超過 2 顆，擬提請中
央健康保險局發展為不予支付指標，以使保險對象用藥更安
全，並有效利用醫療資源，提升醫療品質。
- 二、提案表內容如下：

指標名稱	ZOLPIDEM (STILNOX) 每日使用量超過 2 顆 (不含) 以上不予支付
實施目的	降低不當 ZOLPIDEM (STILNOX) 用藥型態
指標定義	藥品醫令量：每案 ZOLPIDEM (STILNOX) 藥品

(含分子、分母)	<p>醫令量。</p> <p>給藥日份：門診清單明細之給藥日份。</p> <p>不予支付範圍=藥品醫令量加總-(給藥日份×2)</p> <p>ZOLPIDEM(STILNOX) 藥品：醫令類別為 1 及 4，醫令代碼為 10 碼，且醫令成分代碼'2824801810'。</p>
<p>指標屬性</p> <p>正向：(屬鼓勵項目)</p> <p>負向：(屬需控制之項目)</p>	負向
分析單位(院所別、科別、醫師別)	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層總額部門/西醫醫院總額部門
處理方式	<p>ZOLPIDEM (STILNOX) 每日使用量超過 2 粒，超過部分之 ZOLPIDEM (STILNOX) 藥費不予支付。</p> <p>不予支付點數=ZOLPIDEM (STILNOX) 藥品醫令量加總-(給藥日份×2)×健保藥品給付單價</p>
資料來源及變項名稱	<p>門診醫令明細</p> <p>醫令代碼、醫令總量</p>
資料期間	每月
影響評估(院所家數、人數/人次、點數)	<p>西醫基層每月多核扣 126 家診所共 38,281 元。</p> <p>醫院每月多核扣 30 家醫院共 26,514 元。</p> <p>共 64,795 元</p>
預期成效	使保險對象用藥更安全，並有效利用醫療資源，提升醫療品質。

決議：照案通過。

提案三

提案單位：健保局中區分局

案由：有關「偏遠地區急救責任醫院」之急診診察費加成費用是否排除於醫院總額點值穩定方案目標點數之外，提請討論。

說明：

- 一、依據本分局與中區醫院聯繫會第 26 次會議提案討論提案三決議辦理。
- 二、竹山秀傳醫院與佑民醫院提案建請排除「偏遠地區急救責任醫院」之急診診察費加成費用於醫院總額點值穩定方案目標點數之外，經本分局試算，轄區 9 家「偏遠地區急救責任醫院」，於 96 年申報急診案件 18 萬 2 千件、申報急診診察費加成費用 3700 萬點（含夜間、年齡與偏遠地區等多重原因加成情況）；若以申報急診案件數推算急診加成 30% 費用為 2500 萬點。97 年第 1 季申報急診案件 4 萬 9 千件（台中縣醫院 1 萬 5 千件、彰化縣醫院 9 千件、南投縣 2 萬 4 千件）、申報急診診察費加成費用（含夜間、年齡與偏遠地區等多重原因加成情況）1000 萬點；若以申報急診案件數推算急診加成 30% 費用為 700 萬點（台中縣醫院 215 萬點、彰化縣醫院 138 萬點、南投縣 339 萬點）。

決議：暫緩實施，俟中區醫院點值較佳時再議。

伍、散會：下午 3 點 50 分。