

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第 14 次會議紀錄

時 間：95 年 8 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、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蔡副主任淑暖、彰化基督教醫院魏院長志濤（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（何志強代）、中山醫學大學附設醫院蔡院長宗博、澄清醫院林院長高德、林新醫院林院長仁卿（陳雲娥代）、光田醫院王院長乃弘、童綜合醫院童副院長瑞龍、彰濱秀傳紀念醫院徐院長弘正、埔里基督教醫院趙院長文崇（侯宏彬代）、勝美醫院陳院長志強、台安醫院蘇院長主恩（陳蓓玲代）、清泉醫院羅院長永達、員林何醫院何院長黎星、洪宗鄰醫院洪院長宗鄰、佑民綜合醫院謝院長文輝

本分局：

陳經理明哲（請假）、施副理志和、陳組長墩仁、楊專員育英、田專員麗雲、林專員美喜、周課長名玆、陳課長麗尼、陳課長雪姝

主席：施副理志和

紀錄：張傳慧

壹、宣佈開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：詳見會議資料

一、95 年第 2 季中區醫院醫療費用申報概況

(一) 95 年第 2 季較 94 年第 2 季醫療費用門診成長

2.89%、住院-2.2%、門住診合計 0.1%，而單價門診成長 11.6%、住院 5.3%。

(二) 95 年第 2 季較 94 年第 2 季藥費門診成長 9.17%、住院 2.84%、門住診合計 7.40%。

二、95 年第 2 季點值預估：預估核減後平均點值 0.9310。

三、95 年第 2 季醫院平時考核審查結果：以權重計算核減率，核減率 0.01%~1% 有 4 家、1.01~3% 有 27 家、3.01~4.99% 有 18 家、5% 有 24 家。

四、95 年第 3 季審查內容：計有 CT、MRI、心臟超音波、關節內注射劑等 13 項。

五、各醫院慢性病連續處方箋開立情形（詳簡報資料）。

六、用藥問題管理方向及總局積極管理之用藥

(一) 用藥問題

1. 藥費列為保障點值，佔率居高不下，而新一波藥價調整只能處理價的問題，對藥品節約使用效益有限。

2. 現有用藥量問題

- (1) 病患多重取藥的浪費。
- (2) 用藥日數重複疏於管控。
- (3) 多科就診藥品重複。
- (4) 處方用量的差異。

(二) 總局目前積極管理用藥品質指標

1. 同一處方制酸劑重複。

2. 高血壓醫療服務品質指標：

- (1) 具痛風病史之高血壓病患使用 Thiazide diuretics

之比率

- (2) 具低鈉血症病史之高血壓病患使用 Thiazide diuretics 之比率
- (3) 具氣喘、慢性阻塞性肺病或支氣管痙攣病史之高血壓病患 β -Blocker 比率」
- (4) 具二度或三度心臟傳導隔斷病史之高血壓病患使用 β -Blocker 比率
- (5) 高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率
- (6) 具血管水腫病史之高血壓病患使用 ACEI 之比率
- (7) 具高鉀血症病史之高血壓病患使用 Potassium-sparing diuretics 或 Aldosterone antagonist 之比率」

(三) 用藥管理措施

1. 本分局多項指標之指標值為全局最高，業已函請各醫院加強管理，審慎開立藥品，避免重複使用以確保病人用藥安全與減少醫療資源浪費。

2. 用藥量管理措施

- (1) 取藥重複以行政核扣處理。
- (2) 處方差異以審查評估合理性(95 年第 3 季抽審血友病)。
- (3) 整體藥量管理列入平時考核指標。

七、95 年醫院總額各分局管理模式-本分局與其他分局差異

- (一) 點數分配額度較寬鬆且門住診可流用。
- (二) 呼吸器另案管理。
- (三) 為了兼顧制度的長遠性及合理性，細部管理較複雜。
- (四) 可向其他分局借鏡之處

1. 為了提高點值，目標點數調降或增加審查的效用。

2. 長期呼吸器納入目標管理。

3. 未參加分級管理醫院嚴審。

八、提案一說明：平時考核計畫修正

(一) 修正重點

1. 目標點數超出、單價超出及專審核減，三擇一項處理，以最高一項在當季核扣(自 95 年第 2 季起)。

2. 門、住診單價維持原案微幅修正(自 95 年第 2 季起)。

3. 取消操作方式有爭議的指標，以新增指標取代。

4. 調整慢性病連續處方箋開立率。

5. 各項指標達成與否，採下半年合併結算。

6. 跨院項目列為重點抽審項目。

7. 95 年平時考核結果，列入 96 年分配額度重要參數(詳提案 2)。

8. 所有指標監控季別月份回復正常(例如：95 年第季 3 為 7 至 9 月)。

(二) 專業審查結果之運用

1. 點數核減方式：合併核減率(所有抽樣樣本總結為一個核減率)*0.4*目標點數(乘過權重後上限 5%)。

2. 原始核減率超過 15%以上醫院須提改善計畫，委員籌組診斷小組輔導改善。

3. 門住診單價部分

(1) 維持原案微幅修正-基期單價 P 值(同儕百分位) $\leq$ P 50 處理原則：

A. 基期及當期均 $\leq$ P 25，則單價增加仍不核減。

B. 基期介 P 26 至 P 50 間且當期 $\leq$ P 50，則單價容許有 3%成長率，超出 3%部分則予以核減，核

減比率比照原方案。

(2) 特殊案件補救機制

結構面重大變化，例如：病例組合、科別變動、加護病房增加等，由醫院自行舉證，健保局初審後送聯繫會討論。

4. 重要管控品質指標

(1) 取消項目：一般醫院之 14 日內再入院率、3 日內再急診、7 項重複施行率（CT、MRI、特定過敏原免疫檢驗、腹部超音波、婦產科超音波、心臟超音波、杜卜勒等）。

(2) 新增項目：藥費成長率、區域級以上醫院初級照護率、5 項執行率（CT、MRI、腹部超音波、心臟超音波與杜卜勒超音波、內視鏡）。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保局中區分局

案由：有關平時考核計畫修正，提請確認。

說明：本分局與中區醫院聯繫會第 13 次會議臨時動議提案三決議，一週內組成醫院平時考核計畫工作小組討論後續修正事宜，業經醫院各層級代表 2 次討論修正，結果如本次會議簡報資料。

決議：照案通過，另針對負向品質指標加下限值。

提案二

提案單位：健保局中區分局

案由：95 年醫院平時考核結果與 96 年目標點數分配相關規劃，提請討論。

說明：

- 一、95 年 10 月即將會有一波藥價調整，藥價勢必自然下降，但對藥品節約並無實質助益，藥量減少列為全局未來一致努力目標，因此平時考核中擬將藥量(藥品碼後三碼 100，附件 1)減少列為必要達成指標之一。
 - 二、擬將 95 年平時考核方案結果與 96 年目標點數分配額度結合，列入評比項目及比重為門診單價 18%、專業審查 40%、慢性病連續處方箋開立比率 10%、藥費成長率 10%、品質指標達成率 22%等五項（附件 2）。
- 決議：請另組專案工作小組研商討論後，再提聯繫會確認。

提案三

提案單位：健保局中區分局

案由：有關 95 年度長期使用呼吸器照護病房（或一般病房）品質評量專案進行之相關事宜，於 95 年 7 月 28 日經專家委員會討論決議，提請確認。

說明：

- 一、為了增進長期使用呼吸器照護（RCW 或一般病房）之實地評量品質，受評醫院更明確得知其照護品質缺失，自 95 年第 3 季起複評時，調整下列事項為：
 - （一）當日訪評結束審查委員利用 5-10 分鐘討論形成共識意見，再與醫院進行評量意見交換，為利本項工作進行，抽審評量個案數將降低。
 - （二）過程面評量結果，分為醫師、護理人員、呼吸治療人員、營養品質及呼吸器脫離等 5 部分說明醫院優缺點，若該項綜合分數高於 85 分或低於 60 分，更應有明確具體事項陳述。
- 二、評核結果為第一、二、三級醫院其效期一年，為了維持其平時照護品質，若每季其重大傷病卡有疑義者率

超出 50% (含) 者或 5 (含) 件以上者 (有疑義率定義：重大傷病卡有疑義者件數/重大傷病申請件數含新收及補發)，將重新予以實地評量。

決議：如說明一、二。

提案四

提案單位：健保局中區分局

案由：有關長期使用呼吸器醫療費用 (使用大於 21 天以上者)，是否納入目標點數方式管理，提請討論。

說明：

- 一、各分局對呼吸器管理方式及其醫療費用成長率 (如附件 3)，以高屏區分局下降 29.29% 居冠，其他五個分局之長期使用呼吸器費用佔住院費用介於 12-16% 之間。
- 二、本分局 95 年第 1 季長期使用呼吸器醫療點數 (呼吸器大於 21 天者) 與去年同期比為 -12.42%，人數亦為 -11.44%，惟其住院總醫療費用佔率仍高達 19.71%，其 ICU (含 RCC) 之住院占率為 9.33%，RCW (含一般病房) 之住院占率為 10.45%，94 年度該類費用佔住院費用 20.54%，就整體而言長期使用呼吸器費用尚未達預期目標。
- 三、以 93 年全球長期使用呼吸器占住院醫療費用之平均值為 17.19%，本分局 95 年費用佔率以 17.5% 為總目標值，其下降幅度應為 11%，為了降低本分局呼吸器占住院醫療費用比，將以目標點數方式管理，以達目標。
- 四、目標點數設計及管理方向為：
 - (一) 將 ICU 產出源頭管理，訂定各層級 ICU 每季產出人數。
 - (二) 以漸近方式達成目標。

(三) 以不減少全院目標點數為原則（減少之量可用於醫院其他點數，大型醫院可以加成方式鼓勵轉型）。

(四) 設定病情穩定可轉居家照護指標。

(五) 照護品質評量分級給付仍持續進行。

五、相關細節將與專家審查委員共同研討。

決議：提專家審查委員會討論。

陸、散會：下午 5 點。