

高屏區醫院總額醫療服務審查共管會議

107 年第 2 次會議紀錄

時間：107 年 12 月 13 日（星期四）下午 2 時 00 分

地點：本組7樓第一會議室

出席委員：

劉俊鵬主任委員	劉俊鵬	蘇主榮副主任委員	扈克勛 ^代
謝武吉副主任委員	謝武吉	王植熙委員	李建德 ^代
林偕益委員	林偕益	陳怡靜委員	陳怡靜
侯明鋒委員	侯明鋒	吳登強委員	蔡蕙如 ^代
任振輝委員	任振輝	張宏泰委員	請假
陳森基委員	陳森基	柯成國委員	柯成國
郭昭宏委員	洪志興 ^代	杜元坤委員	請假
柯朝元委員	柯朝元	蕭志文委員	蕭志文
許義郎委員	朱文洋 ^代	趙昭欽委員	趙昭欽
黃明典委員	黃明典	萬樹人委員	萬樹人
林茂隆委員	陳秀華 ^代		

列席單位及人員

高雄長庚紀念醫院	趙建宏 駱靜蘭
高雄榮民總醫院	潘麗馥 林意閔
阮綜合醫院	張淳茜
安泰醫療社團法人安泰醫院	鍾梅珍
義大醫院	王惠莉
屏東基督教醫院	許榮文 張隆鐘 李學明
台灣社區醫院協會	王禎強 王奕虹
高屏業務組	林立人、丁增輝、蔡逸虹、許碧升 曾慧玲、彭錦環、李金秀、王麗雪

黃梅珍、張曉鈴、莊專圓、洪阿意
張艷慧、方秀嫻、詹雪娥、沈文節
吳奕蓁、陳美蓮、沈文節、戴玠如

主席：林立人組長、劉俊鵬主任委員

紀錄：詹怡琦

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：洽悉。

參、報告事項

一、案由：107 年高屏區醫院總額共管會議委員名單異動案，請確認。

說明：

- 一、依台灣醫院協會 107 年 8 月 22 日院協審字第 1070000772 號函辦理，107 年度區域醫院層級代表由賴文德委員變更為張宏泰委員。
- 二、依台灣醫學中心協會 107 年 8 月 28 日醫協字第 1070063 號函及 107 年 9 月 25 日醫協字第 1070065 號函辦理，107 年度醫學中心層級代表由鍾飲文委員變更為侯明鋒委員，順位代理人為吳政毅；黃尚志委員變更為吳登強委員，順位代理人為蔡蕙如。
- 三、依台灣醫院協會 107 年 9 月 25 日院協審字第 1070000945 號函辦理，107 年度地區醫院層級代表由趙建剛委員變更為萬樹人委員，順位代理人為蘇經凱及黃森亭。
- 四、依台灣醫院協會 107 年 9 月 25 日院協審字第 10700009551 號函辦理，107 年度區域醫院層級代表由侯明鋒委員變更為郭昭宏委員，順位代理人洪志興。

決定：洽悉。建議後續分會委員名單異動案，應以台灣醫院協

會為發文單位，並分別註明任期起訖日期，請分會協助轉知以利作業。

二、案由：有關 108 年「高屏區醫院總額共管會議」、「高屏區醫院總額院長座談會」召開會議時程案。

說明：108 年預訂會議時程如下，請高屏審查分會各委員們預留時間參與會議。

次數	1	2	3	4
會議日期	108.6.6 (星期四)	108.6.20 (星期四)	108.12.12 (星期四)	108.12.26 (星期四)
會議	分區醫院總額共管會議第 1 次會議	分區醫院總額院長座談會第 1 次會議	分區醫院總額共管會議第 2 次會議	分區醫院總額院長座談會第 2 次會議

決定：洽悉

三、案由：108 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配暨一般服務之保障項目報告

說明：

- 一、依 107 年 11 月 21 日醫院總額研商議事會第 4 次會議決議 108 年醫院總額一般服務部門預算重分配案，採計近 3 年(104 年-106 年)每季醫療申報點數之占率平均分配。
- 二、108 年之各季預算新占率為第一季 23.786178%、第二季 24.973738%、第三季 25.364080%、第四季 25.876004%，詳下表。

季別	104 年		105 年		106 年		3 年 (104-106 年) 平均占率
	醫療點數 (百萬)	占率	醫療點數 (百萬)	占率	醫療點數 (百萬)	占率	
Q1	98,558	23.90%	104,102	23.81%	110,498	23.65%	23.79%
Q2	103,411	25.08%	109,496	25.04%	115,882	24.80%	24.97%
Q3	103,704	25.15%	110,284	25.22%	120,179	25.72%	25.36%
Q4	106,675	25.87%	113,402	25.93%	120,657	25.82%	25.88%
合計	412,348	100%	437,284	100%	467,215	100%	100.00%

備註：

1. 資料來源：107 年 9 月份全民健康保險業務執行報告。

2. 3 年平均占率係以 3 年當季占率加總除以 3。

107 年與 108 年各季預算占率比較表

年度	第一季	第二季	第三季	第四季
107 年	23.884553%	25.104612%	25.245979%	25.764857%
108 年	23.786178%	24.973738%	25.364080%	25.876004%
差異	-0.098375%	-0.130874%	+0.118101%	+0.111147%

三、108 年醫院醫療給付費用總額一般服務之保障項目，經

107 年 11 月 21 日醫院總額研商議事會第 4 次會議決議維

持 107 年之保障項目(如附件)。

決定：洽悉。

四、案由：高屏區醫院總額執行概況報告

決定：洽悉。

肆、提案討論

第一案

提案單位：高屏業務組

案由：「108 年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」(如附件)，
請討論，另請決定 108 年第 1 季、第 2 季目標管理點值。

說明：

一、經 21 位共管會議委員回復問卷結果如下：

(一) 選擇「方案 A」(依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法之抽樣審查作業辦理)：1 票。

選擇「方案 B」(依 107 年醫院總額醫療服務審查作業原則辦理)：20 票，醫學中心代表票數有 7 票、區域醫院代表票數有 6 票、地區醫院代表票數有 7 票。

(二) 選擇「方案 B」者，預期運作點值意見如下：

期望 點值	0.94	0.940~ 0.945	0.945~ 0.95	0.95	合計
醫學中心 委員	2	5	-	-	7
區域醫院 委員	5		-	1	6
地區醫院 委員	3	-	-	4	7
合計	10	5	-	5	20

(三) 108 年審查作業原則修訂建議摘錄重點如下

審查作業 原則	建議事項	高屏業務組回應
門住診目標 管理點數流 用	4 位醫學中心委員 全國醫療院所皆於健保逐年分配固定成長率下成長，無高成長情形，即使超額亦無給付，故懇請參與自	1、本作業原則之門住診目標管理點數之計算係依當年度醫院總給付與分配事項，以各醫院基期核定點數，並參採近期醫療服務審查作業原則執行(含醫院分級醫療政策門診減量與 20 類檢查(驗)重複執行

審查作業 原則	建議事項	高屏業務組回應
	主管理醫院 108 年醫院總額成長率-門、住診額度可流用	情形)及醫療費用審查結果調整。 2、各季門、住診目標管理點數，係經雙方協定結果進行監測管理，當季醫院若有不可控因素或特殊情形，可函文請本組評估微調目標管理點數。
排除列計- 門住診化療藥品、經事前審查同意之藥費排除於門住診實際醫療點數	4 位醫學中心委員 醫學中心多為收治急重症及接收其他層級醫院轉診多重病症患者，建議門、住診化療藥品、經事前審查同意之藥費全數排除於門住診實際醫療點數	本組在維護分區點值與考量大型醫院肩負重症照護承擔財務負荷因素下，每季一般總額中提撥約 4,000 萬點，依各院化療事審藥品成長差值 30%分配。
管理指標- 慢性病就醫歸戶人數	4 位醫學中心委員 1 位區域醫院代表 囿於慢性病人多為高齡且為多重慢性病人(並非慢性病人即為穩定病人)其病情變異性高於年輕且單一疾病，建議取消慢性病就醫歸戶人數	1、健保會為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域層級(含)以上醫院門診減量措施，自 107 年起以五年降低 10%為目標值(以 106 年為基期)，並定期檢討。爰 108 年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低 2%，即不得超過 106 年之 96.04%(98%×98%)。 2、管理指標之設計為協助醫院配合政策，將穩定慢性病患者

審查作業 原則	建議事項	高屏業務組回應
		優先輔導下轉，目前大型醫院門診慢性病件數占率約為50%~59%，建議可分階段逐步下轉至合作之院所持續照護。
管理指標- 每人非藥費 平均醫療費用	4 位醫學中心委員 2 位區域醫院代表 因應門診減量政策， 建議取消每人非藥費 平均醫療費用	本署 107 年積極推動降低重複檢查(驗)醫療利用，強化 20 類(273 項)跨院再執行率管理，各分區皆嚴謹監測各項診療利用，執行價量管理，該管理指標期醫院強化內部管理作業與監測再執行之適當性。
管理指標- 健保醫療資 訊雲端查詢 共享	2 位醫學中心委員 108 年起已新增各項 跨院雲端執行管控方 案，建議 108 年排除 「跨院」管理	本署醫療資訊雲端系統，為降低重複用藥與檢查(驗)的必要工具。目前管理指標中 60 類藥品用藥日數重疊率與醫療影像跨院調閱總件數皆為年度重要推動業務，敬請配合加強院內宣導，提升健保資源有效運用。
家醫群合作 服務納入社 區化醫療服 務推動計畫 案	4 位醫學中心委員 家醫群合作服務係行 之多年之「家庭醫師 整合照計畫」一環， 建請納入社區化醫療 服務推動計畫。	高屏地區之診所參加家醫計畫涵蓋率僅約 29%，其他分區家醫計畫診所涵蓋率高達 60%以上。本轄醫院參與該計畫情形確實不如他區積極，為分級醫療能透過醫院與家醫群充分合作提高成效，尚請大型醫院扮演火車頭帶動轄區整體醫院布建社區化醫療照護網絡。

審查作業 原則	建議事項	高屏業務組回應
地區醫院管理指標成長上限案	4 位地區醫院委員 配合門診量下轉與健保署推動之地區醫院假日門診之政策，地區醫院門診管理指標成長率應比照 106 年採 3.5%，區域醫院、醫學中心成長率指標應改為門診「負成長率」管理，且須將平均每件醫療點數之監控列為指標項目；住診另計。	1. 108 年醫院總額整體成長率為 4.20%，但一般服務項目成長率為 3.292%，若以點值管理在每點 0.94 元，轄區管理指標成長率暫訂為 3%。 2. 為配合政策，本組社區醫療服務推動計畫，為地區醫院規劃支付項目有推動分級醫療電子轉診平台作業及強化醫療照護內容兩項目，獎勵積極配合醫院，前開項目每季由一般總額提撥約 3000 餘萬點。
攤扣作業	7 位醫學中心委員 參與甲類(自主管理)醫院，均有自行管控目標管理點數，無法如同未參與醫院之高成長。建請自主管理醫院不列入總數攤扣。	高屏業務組與高屏醫院醫療服務審查分會共同管理轄區醫療利用及設定分區運作點值，「季結算前核付點數調整作業」是全體醫院共同承擔(攤扣)與分享(再分配)，啟動攤扣前將以分析結果提報共管會臨時會議討論。

二、高屏業務組說明：

(一)108 年度醫院醫療給付費用總額及其分配，以一般服務成長率進行分區預算估算(詳附件)。

(二)108 年第 1 季、第 2 季目標管理點值之預估成長率如下：

預估運作點值	Q1 整體成長率	Q2 整體成長率
0.93	4.22%	3.48%
0.935	3.65%	2.92%
0.94	3.09%	2.37%
0.945	2.54%	1.82%
0.95	1.99%	1.27%

(三)108 年度分區預算基礎影響成長率因素中，為分區不可控因素如下：

1. 108 年一般服務－醫療服務成本指數改變率 1.039%(4394.16 百萬元)，其中 12 億元用於調升急重症等相關支付標準。
2. 協商因素中新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)0.714%
3. 108 年分區持續受人口減少因素，影響本分區每季約短少 4,500~5,500 萬點。
4. 綜上，因部分預算執行非本業務組可掌控，且多數委員贊成目標點值為 0.94，分區審查作業原則目標管理點值運作每點不低於 0.94，管理指標成長率訂於3%。

決議：

- 一、 108 年第 1 季、第 2 季目標管理點值設定為每點 0.94 元，門住診季管理指標成長率上限為 3%；另對於門住診季管理指標之意見，高屏業務組將邀請分會指派代表，就指標可達成性進行討論。
- 二、 通過「108 年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」(如附件)，有關門住診目標管理點數流用之意見，已酌修於該原則內容伍~一之(四)；有關執行攤扣作業之意見，已酌修於該原則內容捌~一。

第二案

案由：有關醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則，第三點(二)分區增列認定原則，請討論。

決議：維持 107 年分區認定原則。

肆、散會(下午 5 時 35 分)