

衛生福利部中央健康保險署北區業務組

醫院總額共同管理委員會 106 年第 1 次會議紀錄

時 間：106 年 3 月 15 日（星期三）14 時

地 點：北區業務組七樓第一會議室

主 席：林組長阿明

江會長銘基

紀錄：吳秋芬

出席人員：

陳副會長振文	王雪月（代）	鄭委員舜平	鄭舜平
蔡顧問建松	楊斯年（代）	李委員典穎	吳家勳（代）
陳秘書長旗昌	陳旗昌	張委員金統	張金統
蘇委員輝成	廖振成（代）	高委員中錚	高中錚
陳委員創農	請假	張委員達人	劉益宏（代）
王委員德芳	王德芳	陳委員忠信	陳忠信
劉委員碧珠	劉碧珠	李委員順安	請假
劉委員雅文	劉雅文		

列席人員：(職稱敬略)

國軍桃園總醫院	楊惠芳		
南門醫院	姚芳珠	程珮君	劉盈希
壠新醫院	侯雅菁		
東元醫院	黃禹仁	盧文婷	
桃園醫院	郭靜燕		
楊梅天成醫院	王亮堯		
國軍新竹醫院	陳淑樺	林筱萍	
仁慈醫院	蘇惠珍		

重光醫院	吳秀珍	
苑裡李醫院	張蒙西	王秀慧
敏盛綜合醫院	劉美君	簡佳慧
聖保祿醫院	郭咏臻	

衛生福利部中央健康保險署北區業務組

吳副組長錦松 許專門委員菁菁 游科長慧真 陳科長輝發
倪視察意梅 林視察麗雪 謝視察明珠 曹複核專員麗玲
孟專員芸芝 陳孟函 陳怡潔 江謝佩妘 郭佩君 許譯心

壹、 主席致詞(略)

貳、 確認北區醫院總額共管理委員會105年第4次委員會議紀錄。

結 論：確定。

參、 報告事項

第一案、本會 105 年第 4 次會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案、北區醫院總額執行現況暨重要執行業務管理報告。

決定：

- 一、105 年第 4 季轄區內醫療費用點數成長率為 6.0%，高於全國平均值，門診成長大於住診，請加強管控費用成長合理性。
- 二、北區醫院藥費成長率居全國之冠，其以慢性病藥費成長最高，請醫院加強慢性病藥品管理。雲端健康資訊推動

仍為 106 年重要工作，請各院續予推動健康存摺新增查詢人數，加強宣導及培訓種子人員，並配合辦理民眾認知問卷調查。

三、安寧居家療護為本署 106 年推動重點，目標服務人數成長 20%，請各院積極推廣辦理。

第三案、105 年第 4 季支付標準調整校正目標管理點數暨政策鼓勵及品質提升獎勵項目執行情形。

決定：洽悉。

第四案、有關 106 年醫院總額預算分配相關影響因素說明。

決定：洽悉。

第五案、配合分級醫療政策推動，敬請醫院配合事項。

決定：

一、有關 106 年度醫院總額醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過 105 年之 90%，超過部分，不予分配案。初級照護部分管控項目者計 205 項業已轉知醫院參考，請預先規劃因應，相關執行方式及作業細節刻正研議中，屆時依決議結果另行通知。

二、本署「電子轉診資訊交換平台」3 月已上線，請積極配合平台使用。4 月 15 日起健保門急診部分負擔調整，請協助宣導部分負擔調整及轉診政策，並請落實出院準備服務，延伸照護連續性，達到居家醫療及長照無縫接軌。

三、本組分別於 3 月 13 日(苗栗)、16 日(新竹)、23 日(桃

園)辦理 3 場說明會，敬請各院踴躍參與，另於 3 月 29 日召開記者說明會，請相關醫院協助辦理。

第六案、有關本署 106 年醫院醫療服務審查勞務委託案辦理情形。

決定：洽悉。

臨時報告案：「106 年醫院總額一般服務費用移撥部分經費，作為風險調整基金案」協商結果報告。

決定：考量醫院總額運作和諧穩健，勉予同意由本區移撥 0.45 億元(全年)，做為東區風險調整基金。

肆、 討論事項

第一案、成立轄區醫院總額「醫療資源管理小組」，併修訂共同管理委員會組織要點。

決議：訂定「醫療資源管理小組」組織要點及同步修訂醫院總額共同管理委員會組織要點。管理小組會議時程採每季開會一次，必要時召開臨時會(4、6 月將各加開 1 次)。初期將採滾動式修正以達最佳運作模式。

第二案、106 年「醫院總額點值暨品質提升方案」品質提升獎勵指標修訂案(三案-北區院長聯誼會提案)。

決議：自 106 年第 1 季起修訂「檢查(驗)結果上傳率」及「門

住診就醫民眾健康存摺查詢人數」獎勵指標，操作型定義如附件。考量品質獎勵資源配置，爰維持「整合照護計畫照護率及指標執行成效」獎勵方式。

第三案、106 年「醫院總額點值暨品質提升方案」品質提升獎勵指標修訂案(三案-北區業務組提案)。

決議：自 106 年第 1 季起增(修)訂品質提升獎勵指標「提升急診暨轉診品質計畫」、「政策與品質優良經驗分享交流」及「病患權益管理」等 3 項，操作型定義如附件。

第四案、修訂 106 年「醫院總額點值暨品質提升方案」藥費管理核減點數範圍。

決議：藥費管理目標點數已計入基期之事前審查藥費，爰藥費管理核減點數不再排除事前審查藥費，本組將列入觀察並持續監控藥費成長情形。

第五案、新增 C 型肝炎治療藥費為專款專用藥費點數項目。

決議：106 年新增之專款項目將依本署醫院總額部門結算邏輯計算相關醫療費用予以排除。另藥費目標管理，C 肝藥費比照其他專款項目，於當季核定計算核減點數時，依該費用佔總藥費比率扣除。

第六案、調整 106 年「醫院總額點值暨品質提升方案」超出管理目標回饋分配資格(3)依據當季急重癌成長點數與超額

點數比值分段補付之比值級距乙案。

決議：為鼓勵急重癌醫療服務，同意增列急重癌成長點數與超出目標點數比值之級距【0.3~0.5(不含)】並微調補付比率(詳下表)。

超出管理目標 分級補付分級	急重癌成長點數與超出目標點數比值				
	≥0.7	0.5~0.7(不含)	0.3~0.5(不含)	0~0.3(不含)	<0
0%~2%(含)	40%	30%	25%	15%	12%
2%~4%(含)	30%	20%	18%	12%	8%
4%~6%(含)	20%	10%	8%	5%	4%
6%以上	0%	0%	0%	0%	0%

第七案、106 年「醫院總額點值暨品質提升方案」癌症照護操作型定義建議新增 37045B~37047B 項目。

決議：支付標準 37045B~37047B 皆為癌症治療處置項目，爰同意增訂癌症照護操作型定義列入計算，如經專審發現急重癌醫療資源不合理使用情形，將提報醫療資源管理小組校正目標管理及急重癌點數，請各院加強內部自主管理。

第八案、因應 103 年起健保跨區點值採六區平均點值給付，不利醫院服務跨區病人，建請評估 106 年「醫院總額點值暨品質提升方案」增設跨區照護回饋獎勵機制。

決議：考量轄區淨流入連續 4 季呈現負成長，將持續觀察跨區

就醫情形，並於共管會議呈現總額結算淨流入情形，俟轄區額度淨流入增加穩定提升達 2 季時，於不影響點值並確保轄區在地醫療服務成長原則下，研議相關回饋機制，未來仍應以趨近全國平均點值規劃。

散會：下午 4 點 40 分

醫院總額共同管理委員會 106 年第 1 次會議決議品質提升獎勵指標修訂彙整表

加項指標:

指標項目	操作型定義	獎勵方式【註5】			
		計算公式		結果	獎勵比率
健保資訊 推動	3. 檢查(驗)結果上傳 檢查(驗)結果上傳率(X1):定義與全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案一致 DM、CKD 資訊上傳率(X2): (1)以 ID+生日歸戶計算。 (2)有照護但未收案(分母):係指 DM 個案完成 2 次 HbA1c 及 1 次 LDL 檢驗,或 CKD 個案完成 1 次 S-Cre 及 1 次 LDL 檢驗。 (3)有上傳檢驗(查)資料(分子):有照護但未收案之個案中,有上傳 HbA1c 及 UACR/UPCR 之 DM 個案,或有上傳 eGFR 及 UACR/UPCR 之 CKD 個案。	指標項	目標值	權重	$\Sigma(X1\sim X2 \text{ 權重})\ast \text{獎勵比率}$ 0.25%
		X1	95%	50%	
		X2	30%	50%	
		檢查(驗)結果上傳率 X1			
		目標值		權重	
		X1≥全國同儕平均值*1.1或X1≥95%		50%	
		全國同儕平均值*1.1>X1≥全國同儕平均值*1.05		30%	
		全國同儕平均值*1.05>X1≥全國同儕平均值		15%	
		註: 106Q1轄區X1上傳率未達85%家數若高於105Q4(37家),則恢復以全國平均值計算成效獎勵			
		DM、CKD 資訊上傳率(X2)			
		目標值		權重	
		Q1:5%、Q2:15%、Q3:25%、Q4:30%		50%	
	4.門住診就醫民眾健康存摺查詢人數	X=實績值		X≥4Y	0.4%
		Y=目標值		X≥3Y	0.35%
		1、整體目標人數:依北區 106 年全年目標分配至各季,各季占率 1-4 季分別為 23.7%、25.1%、25.3%、25.9%。		X≥2Y	0.3%
		2、各院季目標值:		X≥1.5Y	0.25%
		依各院 105 年 1 至 9 月就醫人數扣除已查詢健康存摺人數占轄區占率分配		X≥Y	0.20%
				X≥0.9Y	0.15%
				X≥0.8Y	0.1%
				X≥0.5Y (106Q1)	0.05%

醫院總額共同管理委員會 106 年第 1 次會議決議品質提升獎勵指標修訂彙整表

加項指標:

指標項目	操作型定義	獎勵方式【註 5】		
		計算公式	結果	獎勵比率
	5.民眾對健康存摺認知調查之有效問卷份數(Y)	1.每季檢送問卷調查結果書面及電子檔至本組備查。 2.當季問卷份數需至少達 20 份，問卷調查對象不得重複；有效問卷為完成整份問卷題目，方給予獎勵。 3.106Q1 問卷調查至 3 月 7 日截止，106Q2 後續執行時間另行通知。		300 點 / 每份， <u>上限 0.05%</u>
政策與品質優良經驗分享交流【正向指標】	參與本署(組)舉辦之政策推動分享會	1.醫院推派代表擔任發表者，或完成參賽及發表者 2.以每場次分列計算	本署全國性分享會	30 萬點
			轄區內分享會	10 萬點
			參賽獲獎獎勵 本署全國性評比獲第 1、2、3 名另給予獎勵 50、40、30 萬點 轄區內評比獲第 1、2、3 名另給予獎勵 20、15、10 萬點	
	配合本署政策推動提報案例、小故事... (106Q1 起)	依提報格式及內容提供案例、小故事≥1 例	≥1 例/次	6,000 點/次
提升急診暨轉診品質計畫	針對衛福部「提升急診暨轉診品質計畫」轉診網絡提報其經會議討論後認定轉出醫院應有能力處理、後續應進行改善者，經回復醫院確認(若轉出醫院申復爭議，可進行專案審查後，提報至醫療資源管理小組)，依該個案當次就醫醫療費用(包括急診、住院)校正轉出醫院(扣減)及收治醫院(加計)目標管理點數。			

減項指標:

指標項目	操作型定義	扣減方式	
		結果	扣減比率
病患權益管理【負向指標】	病人申訴案經醫務管理科受理且核定確定函請改善，或 <u>重大人球或違約新聞事件</u>	當季病人申訴案≥3 件	0.04%
		<u>重大人球或違約新聞事件(操作定義提 106 年提共管會討論)(經回復醫院確認)</u>	<u>每事件 0.1%</u>