

衛生福利部中央健康保險署南區業務組

「南區醫院總額」112年第2次共管會議暨第1次院長會議

會議紀錄

時間：112年6月16日(星期五)下午2時40分

地點：南區業務組9樓第一會議室/視訊會議(Microsoft Teams 視訊軟體)

主席：林組長純美

紀錄：曾荃璞

林主委宏榮

出席人員(*為視訊與會)：

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
林主委宏榮	林宏榮	鄭委員天浚	鄭天浚
李委員經維	李經維	李委員麗娟	李麗娟
蔡委員良敏	蔡良敏	劉委員啓舉	劉啓舉
馬委員惠明	馬惠明	姚委員維仁	吳錫金(代)*
楊委員仁宗	楊仁宗	賴委員寧生	賴寧生
賴委員仲亮	(請假)	王委員瑞祥	王瑞祥
鄭委員雅敏	鄭雅敏	李委員聰明	李聰明*
陳委員正榮	陳正榮	謝委員景祥	謝景祥

南區醫院院長及醫療行政主管

衛生福利部中央健康保險署南區業務組

林純美	黃紫雲	郭俊麟	郭碧雲	吳佩寧	張智傑	許寶茹
林煒傑	楊庭瑜	廖俐惇	鄧瑞婷	林映辰	陳沐恩	曾荃璞
李建漳*	楊韻萱*	沈佩瑩*	陳秀宜*	阮麗玲*	陳嘉宏*	何欣瑜*
李怡君*	張家綾*	陳雅惠*				

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認：請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項：

一、雲端 ISO 管理模式/資安認證經驗分享(略)

二、醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)

三、醫院總額執行概況：南區醫院醫療費用申報概況、南區方案執行情形、近期推動重要業務(包含新制部分負擔、虛擬健保卡、傷口照護外展、雲端批載資安查檢、檢驗(查)再執行率、生物相似性藥品申報情形等)。

肆、報告案

第一案

報告單位：南區業務組

案由：本會歷次會議決議事項辦理情形。

說明：

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
1	112_1 共管會議 討(8)：南區方案 新增「偏遠地區醫 院兒童語言/物理 /職能治療」特定 排除列計項目	暫予保留，後續擬 朝「未滿6歲兒童 之語言治療，改列 風險移撥款鼓勵 項目」方向研議	已列於本次 會議提案七 討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續追蹤

決定：洽悉。

第二案

報告單位：南區業務組

案由：調整南區方案合理成長率公式之「支付標準調整率」採計方式。

說明：

- 一、南區醫院總額 112 年 Q1 季結算初版數據業於 112 年 5 月 10 日切檔提供各院，經依 112 年第 1 次共管會議決議修訂之合理成長率公式計算，共 50 家醫院(75.8%)階一級距可達上限 2.50%，其中「支付標準調整率」維持僅採計預算來源屬醫院部門「醫療服務成本指數改變率」項目(含另公告屬前一年度前揭預算賸餘)之支付標準醫令。
- 二、惟 112 年 4 月 27 日南區工作小組臨時會建議：支付標準調整之計算，需將該期調增之項目金額計入。爰此，擬改將當期新增及調整支付且屬一般服務預算(即非屬專款或代辦項目等)之支付標準醫令皆納入支付標準調整率公式之分子，並自 112 年 Q1 起適用。

屬一般服務預算之 支付標準醫令	支付標準調整類型	
	既有醫令單價調整	當期新增醫令
「支付標準調整差額」 採計方式	(當期單價-基期單價) ×基期醫令數×成數	當期單價×當期醫令數× 成數
註：支付標準調整率公式 = $\frac{\text{支付標準調整差額}}{\text{基期一般服務點數}}$		

決定：洽悉。

第三案

報告單位：南區業務組

案由：112 年 Q1 南區方案陸之三「依專審核減點數乘 10 倍下修基期收入」之專案項目。

說明：

- 一、依 111 年南區醫院總額第 4 次共管會議暨 112 年南區醫院總額第 1 次共管會議決議辦理。
 - 二、符合旨揭核扣原則之專案項目數據如附表 1。另因成大醫院建議再新增「應自清醫令比率(應清查件數/原始申報件數)低於南區平均值，則不予執行」之排除條件，併列出相關數據供參。惟考量該值如有離群情形，應業已包含於前次會議新增「專案應清查件數 < 南區同儕 P25 值，則不予執行」範圍，爰不另修訂。
 - 三、本次總計應下修 **3 家、979,380 點**，於 112 年 Q1 方案結算時執行。
- 決定：洽悉。

附表 1、符合方案陸之三核扣原則之專案列表

異常專案名稱	層級別	醫事機構	清查件數 (A)	自行檢視		專審(針對標的醫令)				應下修基期(0階)點數(E*10)	原始申報件數 (F)	應自清比率 (A/F)
				同意繳回件數 (B)	繳回率 (B/A)	抽審件數 (C)	核扣件數 (D)	核扣點數 (E)	核減率 (D/C)			
Atomoxetine HCL 不符藥品給付規定	區域以上	A1	16	16	100%						362	4.4%
		A2	11	0	0%	10	10	25,704	100%	257,040	72	15.3%
		A3	5	5	100%						132	3.8%
		A4	2	2	100%						604	0.3%
	地區	B1	4	0	0%	4	0	0	0%	0	4	100%
	小計 (P25=區域以上 4 /地區 1)			38	23	60.5%	14	10	25,704	71.4%	257,040	1,174
兒科預防接種又申報診察費專案	區域以上	A1	152	84	55.3%	68	60	22,720	88.2%		215,847	0.07%
		A5	9	7	77.8%	2	0	0	0%		5,330	0.17%
		A6	5	3	60%	2	1	392	50%		7,665	0.07%
		A4	5	0	0%	5	5	1,960	100%	19,600	10,199	0.05%
		A7	4	3	75%	1	1	392	100%		48,183	0.01%
		A8	3	3	100%						78,092	0.003%
		A9	2	0	0%	2	1	335	50%		4,172	0.05%
		A10	2	0	0%	2	2	784	100%		7,002	0.03%
		A11	1	1	100%						8,600	0.01%
		A2	1	0	0%	1	1	392	100%		3,926	0.03%
		A12	1	0	0%	1	1	392	100%		45,604	0.002%
	地區	B2	28	2	7.1%	26	25	11,974	96.2%	119,740	27,963	0.10%
		B3	19	19	100%						27,504	0.07%
		B4	5	5	100%						2,957	0.17%
B1		3	3	100%						1,791	0.17%	
B5		2	2	100%						5,806	0.03%	
	B6	2	2	100%						1,236	0.17%	

異常專案 名稱	層級別	醫事 機構	清查件 數 (A)	自行檢視		專審(針對標的醫令)				應下修 基期(0階) 點數(E*10)	原始申 報件數 (F)	應自清 比率 (A/F)
				同意繳 回件數 (B)	繳回率 (B/A)	抽審 件數 (C)	核扣 件數 (D)	核扣 點數 (E)	核減率 (D/C)			
		B7	2	0	0%	2	0	0	0%		51,800	0.004%
		B8	1	0	0%	1	1	458	100%		53,371	0.002%
		B9	1	0	0%	1	1	458	100%		908	0.11%
		B10	1	0	0%	1	1	400	100%		35,350	0.003%
		B11	1	0	0%	1	0	0	0%		19,788	0.01%
	小計 (P25=區域以上 2 /地區 1)		250	134	53.6%	116	100	40,657	86.2%	139,340	663,094	0.04%
門住診併報 二項子宮鏡 手術專案	區域以 上	A4	27	0	0%	20	19	58,300	95%	583,000	651	4.2%
		A9	27	27	100%						259	10.4%
		A5	16	0	0%	10	6	8,256	60%		589	2.7%
		A13	10	10	100%						271	3.7%
		A7	3	2	66.7%	1	1	2,586	100%		851	0.4%
		A12	2	1	50%	1	0	0			370	0.5%
		A3	1	1	100%						365	0.3%
	A6	1	1	100%						2,180	0.1%	
	地區	B2	12	0	0%	8	3	8,203	37.5%		423	2.8%
		B12	9	0	0%	4	3	18,892	75%		834	1.1%
		B7	3	3	100%						100	3%
		B5	1	1	100%						35	2.9%
		B3	1	0	0%	1	1	9,826	100%		427	0.2%
	小計 (P25=區域以上 2 /地區 1)		113	46	40.7%	45	33	106,063	73.3%	583,000	7,355	1.5%

伍、提案討論

提案一

提案單位：南區業務組

案由：112 年 Q1 南區方案預算估列及結算暨南區方案伍之四「點值估算後核付方式」調整，提請討論。

說明：

一、112 年 Q1 南區醫院總額預算及支出估算初版數據業於今日簡報呈現：

- (一) 預算採保守估列：R 值、跨區就醫皆暫採 111 年 Q1 實際值(淨跨出 2,300 萬元)，[0 階+超額]預算較基期一般收入成長 2.45%，依方案規定保障階 1(即合理成長率)上限為 2.5%。
- (二) 醫院整體(申+部-排除)成長率為 11.22%(>7%)，階 2、3 級距皆為 3.0%，惟可支應超額之額度為 3.9 億元，經階 1~3 分別暫以 0.75、0.5、0.25 點值計算後之超額分階給付金額為 6.2 億元，尚不足 2.3 億，再以本季 PVA 額度 1.2 億元挹注後，仍將透支 1.1 億元。

二、考量近幾季南區跨區就醫皆為「淨跨入」，為降低醫院超額分階折付之財務衝擊，預算估列擬改採 111 年 Q3 實際值(淨跨入 4,100 萬元)、R 值維持不下修，則較初版數據增加預算 6,400 萬元：

- (一) 合理成長率上限增加為 2.80%。
- (二) 截至 112 年 5 月底，申請自主季間風險調控額度之醫院計 5 家、預借 1,000 萬餘元，將增加基期內 0 階給付及超額分階給付金額。
- (三) 依 112 年 6 月 12 日擷取 112 年 Q1 審查核減、追扣補付等以計算方案結算採用之[核+部-排除]，最終透支金額約為 6,700 萬餘元。

三、鑒於分區預算及核定點數估算值較署本部結算實際值必定有落差，且參酌過往幾季南區平均點值於 1.005~0.99 之間，爰建議調整南區方案伍之四點值估算後核付方式：

- (一) 預估預算如有剩餘(可支應超額之額度(B)>超額分階折付總金額(C))，即依原訂規則上調分階給付點值，惟階 4 點值仍維持 0。

(二) 預估預算不足(即 $B < C$)，如透支金額少於 8,000 萬，各階給付點值不予調整；且為避免南區浮動點值 > 1 ，後續不再下修 0 階給付點值。

(三) 修正內容對照如下表：

修改前	修改後																								
(一) 4.B、C 差距超過 3,000 萬時，將進行下述之調整。	刪除																								
(二) $B - C > 3,000$ 萬：意即預估預算剩餘	(二) $B > C$ ：意即預估預算剩餘																								
<p>(三) $B - C < -3,000$ 萬：意即預估預算不足</p> <p>1、方案一：下修各階給付點值</p> <table border="1" data-bbox="113 757 780 920"> <thead> <tr> <th>由左至右 依序下修</th> <th>階3</th> <th>階2</th> <th>階1</th> <th>階3</th> <th>階2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>點值下限</td> <td>0.2</td> <td>0.45</td> <td>0.7</td> <td>0.15</td> <td>0.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>階1、階2、階3、階4給付點值最多下修至 0.70、0.4、0.15、0</p> <p>2、方案二：下修基期收入內點數(0 階)給付點值為 0.99→0.98，最多下修至 0.98。</p> <p>3、優先執行方案一，如不足因應再啟動方案二。</p> <p>4、經上述方案調整後，差距仍無法彌平，將不再下修，超額支付的點數將反應在結算點值上。</p>	由左至右 依序下修	階3	階2	階1	階3	階2	點值下限	0.2	0.45	0.7	0.15	0.4	<p>(三) $B < C$：意即預估預算不足</p> <p>1、下修各階給付點值</p> <table border="1" data-bbox="810 703 1482 869"> <thead> <tr> <th>由左至右 依序下修</th> <th>階3</th> <th>階2</th> <th>階1</th> <th>階3</th> <th>階2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>點值下限</td> <td>0.2</td> <td>0.45</td> <td>0.7</td> <td>0.15</td> <td>0.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>階1、階2、階3、階4給付點值最多下修至 0.70、0.4、0.15、0</p> <p>2→ 刪除</p> <p>3→ 刪除</p> <p>2、經上述調整後，差距仍無法彌平，將不再下修，超額支付的點數將反應在結算點值上。</p> <p>3、<u>考量分區預算及核定點數估算值較署本部結算實際值必定有落差，故參酌過往幾季結算經驗，將平均點值控制在 1.005~0.99 之間即可，因此當 $B < C$(即預算不足額度)未達 8,000 萬時，將不下修各階給付點值作業。</u></p>	由左至右 依序下修	階3	階2	階1	階3	階2	點值下限	0.2	0.45	0.7	0.15	0.4
由左至右 依序下修	階3	階2	階1	階3	階2																				
點值下限	0.2	0.45	0.7	0.15	0.4																				
由左至右 依序下修	階3	階2	階1	階3	階2																				
點值下限	0.2	0.45	0.7	0.15	0.4																				
(四) B、C 差距在 $\pm 3,000$ 萬以內：考量分區預算及核定點數估算值較署本部結算實際值必定有落差，為節省作業，各階給付點值不再調整。	刪除																								

四、如獲通過，自 112 年 Q1 起適用。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：南區業務組

案由：醫院總額 112 年新增屬專款但併入一般服務費用結算項目於南區方案處理方式，提請討論。

說明：

一、112 年度醫院總額公告項目之協定事項新增 7 項專款項目，其中 3 項敘明應「併入醫院總額一般服務結算」，彙整依全民健康保險醫療給付費用醫院總額 112 年第 1 次及第 2 次研商議事會議決議之各項預算分配及結算方式，並草擬南區方案處理方式如下表：

項目名稱	總額預算分配及結算方式	南區方案因應作法及時程
因應長新冠照護衍生費用	1. 全年結算 2. 依全年各就醫分區實際執行情形，併入 112年Q4 各分區一般服務費用結算(須達動支條件 ^註)	1. 依署本部操作型定義，擷取「使用 MIS-C 免疫球蛋白之當次門住診醫療費用點數」112 年相較 108 年之差額(全年) 2. 列入 112 年 Q4 「專款排除」
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增	1. 預算按季均分 2. 當季該分區補助總點數按每點 1 元併入當季一般服務預算結算	1. 依署本部操作型定義及國健署提供個案 ID，擷取對應醫令點數 2. 於 112 年 Q1 起，列入「專款排除」 (暫定，視國健署提供個案 ID 時程調整)
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)	於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入一般服務費用結算 (暫定，尚待提交共擬會議報告)	1. 依署本部後續公告調整之診療項目範圍，擷取當期相較基期增加之差額 2. 依公告時點起，列入「專款排除」

註：動支條件：112 年「使用 MIS-C 免疫球蛋白之當次門住診醫療費用點數」大於 108 年同期

二、如獲通過，依表列因應作法及時程辦理。

決議：照案通過。

提案三

提案單位：南區業務組

案由：調整南區方案陸之一「單價採計案件範圍」，提請討論。

說明：

一、本機制「單價採計案件範圍」原同合理成長率之「門、住歸戶人數」操作型定義，惟計算 112 年 Q1 住診數據時發現，部分醫院基期收治「呼吸器+非呼吸個案」，當期僅收治「呼吸器個案」，收治結構差異甚大，致單價成長率高。考量 0 階下修公式參採單價與 CMI 之成長值，為使比較基準一致，建議其案件範圍(含當期歸戶人數)改設與「門住 CMI」操作型定義相同，調整如下：

診別	操作型定義	
	修訂前 (同門住歸戶人數定義)	修訂後 (同門住 CMI 定義)
門診	不變，皆為： 排除案件分類 01、A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、C5、D1、D2、D4、BA、DF、E2、E3，及診察費=0、醫令補報之個案	
住診	排除案件分類 A1、A2、A3、A4、AZ、B1、C1、C4、C5、DZ、7，及醫令補報之個案	排除案件分類 A1、A2、A3、A4、AZ、B1、C1、C4、C5、DZ、7，及給付類別 9 ^註 、醫令補報之個案

註：給付類別 9 為呼吸器案件

二、以新定義重新擷取 112 年 Q1 數據如下表，另因當期歸戶人數亦排除呼吸器個案，多數醫院下修金額減少，僅 2 家較調整前增加：

下修金額區間(元)	醫院家數	
	調整前	調整後
≥100 萬	1	1
50-100 萬	2	1
0-50 萬	5	4+2 ^註
合計	8 家(429 萬餘元)	8 家(302 萬餘元)

註：2 家醫院下修金額→0，另新增 2 家醫院

三、決議通過後，自 112 年 Q1 起適用並同步修改南區方案，惟 112 年 Q1 採與原計算結果擇優，故實際下修 6 家、263 萬餘元。

決議：照案通過。

提案四

提案單位：南區業務組

案由：南區方案新增「達文西手術」特定排除列計項目，提請討論。

說明：

- 一、本署繼「達文西根治性前列腺切除術」與「達文西機械手臂部分腎切除術」手術費得比照健保腹腔鏡手術項目申報之後，自 112 年 3 月 1 日再公告「肝部分切除術」等 17 項達文西機械手臂輔助手術納入健保給付(附表 2)。擷取南區 112 年 3 月申報新增之達文西健保手術計 4 家、108 萬餘點。
 - 二、現行南區方案一點一元，倘醫院服務量減少未達基期仍獲點值保障，有利於地區醫院生存，惟大型醫院多次反映方案設計應另給予新醫療科技可發展空間。
 - 三、爰此，為促進方案內容之層級間衡平，並呼應本署為提供民眾與時俱進之醫療技術、減輕就醫負擔，持續研議將新醫療技術納入健保給付之政策美意，本組建議將新增之 17 項達文西手術納入方案「特定排除列計」項目，採計「當期相較於基期增加之比照申報醫令點數×基期南區醫院總額平均點值」，自 112 年 Q1 起適用，並同步修改南區方案。
- 決議：改列入支付標準調整率公式之分子計算，採計「當期相較於基期增加之比照醫令的申報點數」，自 112 年 Q1 起適用。

附表 2、新增達文西機械手臂輔助手術比照健保給付胸(腹)腔鏡手術項目表

序號	達文西機械手臂 輔助手術	比照健保給付 胸(腹)腔鏡手術項目	支付 點數
1	肝部分切除術	75025B 腹腔鏡肝部分切除術	58,386
2	肝區域切除術 (一區域)	75026B 腹腔鏡肝區域切除術 (一區域)	77,605
3	肝區域切除術 (二區域)	75027B 腹腔鏡肝區域切除術 (二區域)	83,842
4	肝區域切除術 (三區域)	75028B 腹腔鏡肝區域切除術 (三區域)	128,667
5	左肝葉切除術	75031B 腹腔鏡左肝葉切除術	96,532
6	擴大左肝葉切除術	75033B 腹腔鏡擴大左肝葉切除術	154,106
7	右肝葉切除術	75030B 腹腔鏡右肝葉切除術	108,391
8	擴大右肝葉切除術	75032B 腹腔鏡擴大右肝葉切除術	156,868
9	肝臟移植 -活體捐肝摘取	75034B 腹腔鏡活體捐肝摘取	138,439
10	肺葉切除術	67050B 胸腔鏡肺葉切除術	63,881
11	肺分葉切除術	67053B 胸腔鏡肺分葉切除術	63,652
12	低前位直腸切除術	74221B 腹腔鏡低前位直腸切除術	97,564
13	胰臟尾端部分切除術	75422B 腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術	46,416
14	胰臟尾端部分切除術 -脾臟保留	75429B 腹腔鏡胰臟尾端切除術 -脾臟保留	46,790
15	胰臟體部分切除術	75423B 腹腔鏡胰臟體部分切除術	42,917
16	Whipple 氏胰、十二指腸 切除術	75427B 腹腔鏡胰十二指腸切除術	160,783
17	Whipple 氏胰、十二指腸 切除術-幽門保留式	75430B 腹腔鏡 Whipple 氏胰、 十二指腸切除術(幽門保留)	160,783

提案五

提案單位：奇美醫院

案由：修正南區方案「合理成長率」之計算公式，提請討論。

說明：

一、奇美醫院因疫情期間住院專責病床排擠一般急性病床、CMI 值於現行公式以 100% 權重計算，易被放大等考量，提出修正建議：

(一) 針對疫情期間特殊處理：

- 1、調整「去極值」之下限值：各成長率指標最低皆為 0(原-5%)。
- 2、此期間業績大幅成長醫院，應設有合理上限。

(二) 門住 CMI 成長率(不論是否疫情期間)：以鼓勵取代懲罰，下限值應皆設為 0。

二、南區業務組回應：

(一) 合理成長率：

- 1、以「量」指標與「價」指標來解釋醫費成長合理性，若只採正值，而負值不計，與此精神相悖。
- 2、已訂定階 1 (即合理成長率) 上限依[0 階+超額]較基期一般收入成長率之連動規則。

3、修訂歷程如下：

修訂時點	修訂內容
111 年第 4 次 共管會	(1) 門住診 CMI 之排除條件，調整為與門診人數/人次、住院人數/人日等服務面指標一致。 (2) 當期、基期同步排除僅為部分醫令補報案件。
112 年第 1 次 共管會	(1) 各項指標皆與南區整體值校正 (2) 各指標去極值：採計至上限 10%、下限-5% (3) 加計當年度公告醫療服務成本及人口因素成長率

(二) 為維持方案執行之信度，建議維持當前內容，並持續觀察執行情形。

決議：維持當前內容，後續視醫院分布常模再研議。另請南區分會工作小組研議可評估疾病組合、資源耗用情形之更佳指標。

提案六

提案單位：高榮台南

案由：高榮台南新增心導管室，申請於南區方案另給予特定排除列計額度。

說明：

- 一、高榮台南因民代要求該院通過中重度急救責任醫院、配合「醫養合一」健康照護園區等政策要求，申請南區方案針對「地區醫院新設立心導管室」增設特定排除列計項目，適用區間為 2 年，提案內容詳參附件 1。
- 二、前揭提案於 112 年 4 月 27 日南區分會工作小組臨時會議初次討論，決議建議本案應一視同仁、用相同標準審視，並提至南區分會第 2 次會議討論；另再於同年 6 月 1 日第 2 次會議採不記名投票：3 票同意、13 票不同意，並建議改朝「提高急重症排除列計上限」研議。

三、經 112 年 6 月 16 日南區分會第 2 次會議討論決議：

- (一) 台南地區設有心導管室之醫院，不論新增或已設立，皆應採同一標準，不適合特案處理。
- (二) 請提案醫院以該院財務狀況、病人需求與地方供給做通盤評估，也可考慮以提高南區方案急重症排除列計額度來紓解設立之壓力。

四、南區業務組回應：

- (一) 如因新設心導管室而使病患數、申報費用增加，現行方案之「合理成長率」公式已就價(CMI 值)、量(住院人日/數、護理人數)成長予以考量。
- (二) 現有「急重症排除列計」(預算上限為 0.3%)之重症項目已含急性心肌梗塞，醫院新設心導管室如處理 AMI 個案，已可獲排除列計相關醫令點數。

五、高榮台南王瑞祥委員意見：

- (一) 本院目前(心導管室尚未開立)當期醫費即超出基期(超額)約 20%，額度已達上限，實際無多餘額度供心導管室營運。
- (二) 經自行粗估本院治療急性心肌梗塞(AMI)病患僅有 1/4 可能被列計，

其餘的需自行吸收；加上本院已是嚴重超額，目前沒有減緩的趨勢，本院急診待床和急診報到數增加的情況，雖已積極控床，但仍有一定處理難度。

- (三) 另即使調增方案急重症排除列計額度，以增加總額預算 0.1% 估算，本院每月雖可增加 30 餘萬額度，仍不足以因應心導管室營運基本開銷(約 150-200 萬/月)。

決議：經與會委員充分討論，考量總額資源分配應以南區整體民眾醫療服務供需為主，而非個別醫院財務收支衡平，爰決議不予同意。該院如係配合重要政策而增設是類設備，建議應同步尋求相關公務預算挹注。

壹、提案單：

因政策要求高雄榮民總醫院臺南分院為通過中重度急救責任醫院新增心導管室，其額度比照新設醫院，為特殊排除列計項目，列於總額外，給予 2 年期限。

貳、提案說明：**一、貫徹政府「醫養合一」健康照護園區政策**

因應永康平實園區臺南榮家 600 床機構長照床遷入，湧入高齡、心血管疾病的病患，其急性醫療照護需求。

二、新都市計畫移入人口，附近有 4000 戶建案、800 戶國民住宅興建中，民意代表要求本院申請通過中重度急救責任醫院，緩解鄰近醫學中心急診壅塞情形及縮短民眾心導管等候時間，共同肩負起全面醫療照護的責任。

三、臺南市地區主要死亡原因以心臟疾病(高血壓性疾病除外)占第 2 位，以永康區為例 110 年心臟疾病(高血壓性疾病除外)其死亡人數又為全臺南市各區之冠，有鑑於社區中民眾之醫療需求本院新設立心導管室。

四、醫學中心與區域醫院門診人數下降 2%、「持續推動分級醫療，壯大社區醫院」及「提升重症照護費用」、7 月上線健保部分負擔新制...等等，病患湧入公立地區醫院本院無法拒絕。

五、若採 A、B 組方案，則本院應可因應，目前南區採醫院總額財務穩定方案，高榮台南分院，規模小，總額基期低，設立心導管室無適當額度可供運作，因政策要求，望委員同意本提案。

參、提案建議：

一、申請條件：為地區醫院並新設立心導管室

二、額度計算範圍：心導管的執行醫令(如後附)

三、額度建議：

(一) 新設心導管室額度比照新設立醫院給予 2 年總額外額度，列為「特定排除列計」項目，並同意嚴格審查。

(二) 接軌現有計算方式，採計 P25 或 P50 的全國或南區同儕地區醫院。

表5 臺南市主要死亡原因

單位：人，每十萬人口

年別順位 Year ; Rank	國際疾病傷害死因 分類標準死亡原因 ICD -10 Mortality No.	死亡原因 Cause of Death	死亡人數 Number of Deaths			死亡率 Crude Death Rate	標準化死亡 率 Standardized Death Rate
			合計 Total	男 male	女 Female		
民國107年 2018	合計 Total	所有死亡原因 All causes of death	15,202	8,807	6,395	806.4	432.6
第1位No. 1	C00-C97	惡性腫瘤 Malignant neoplasms	4,529	2,684	1,845	240.2	134.8
第2位No. 2	I01-I02.0, I05-I09, I20- I25, I27, I30-I52	心臟疾病(高血壓性 疾病除外) Diseases of heart (except hypertensive diseases)	1,678	986	692	89.0	45.8

表5 臺南市主要死亡原因(續2)，民國110年各區

單位：人，每十萬人口

國際疾病傷害死因 分類標準死亡原因 ICD -10 Mortality No.	C00-C97 惡性腫瘤 Malignant neoplasms				順位 Rank	I01-I02.0, I05-I09, I20-I25, I27, I30-I52 心臟疾病(高血壓性 疾病除外) Diseases of heart (except hypertensive diseases)				順位 Rank
	死亡人數 Number of Deaths			死亡率 Crude Death Rate		死亡人數 Number of Deaths			死亡率 Crude Death Rate	
	計 Total	男 Male	女 Female			計 Total	男 Male	女 Female		
新營區 Shinying	183	107	76	241.0	1	95	60	35	125.1	2
鹽水區 Yanshuei	91	65	26	365.6	1	28	19	9	112.5	2
白河區 Baihe	96	58	38	356.0	1	92	40	52	341.1	2
柳營區 Lioying	71	44	27	342.6	1	41	21	20	197.9	2
後壁區 Houbi	89	51	38	394.9	1	44	27	17	195.2	2
東山區 Dungshan	68	39	29	340.5	1	36	18	18	180.3	2
麻豆區 Madou	125	68	57	287.1	1	53	32	21	121.7	2
下營區 Shiaying	95	56	39	408.5	1	24	14	10	103.2	4
六甲區 LiouJia	83	54	29	384.7	1	24	13	11	111.2	3
官田區 Guantian	81	41	40	383.5	1	19	10	9	89.9	2
大內區 Danei	36	20	16	394.6	1	31	19	12	339.8	2
佳里區 Jiali	140	88	52	238.8	1	54	26	28	92.1	2
學甲區 Shiuejia	114	60	54	453.5	1	36	21	15	143.2	2
西港區 Shigang	73	43	30	297.9	1	21	16	5	85.7	4
七股區 Chigu	83	53	30	378.1	1	20	9	11	91.1	6
將軍區 Jiangjiun	73	40	33	385.1	1	33	19	14	174.1	2
北門區 Beimen	40	25	15	381.0	1	18	9	9	171.4	2
新化區 Shinhua	128	89	39	297.2	1	40	26	14	92.9	2
善化區 Shanhua	112	66	46	219.4	1	48	30	18	94.0	2
新市區 Shinshr	85	52	33	226.0	1	29	22	7	77.1	2
安定區 Anding	86	53	33	284.4	1	20	13	7	66.1	5
山上區 Shanshang	25	14	11	354.0	1	6	2	4	85.0	5
玉井區 Yujing	41	23	18	304.3	1	17	10	7	126.2	4
楠西區 Nanhshi	33	14	19	362.5	1	17	7	10	186.7	2
南化區 Nanhua	32	23	9	384.1	1	7	4	3	84.0	6
左鎮區 Tzuojen	26	14	12	578.0	1	8	4	4	177.8	5
仁德區 Rende	155	96	59	202.8	1	89	59	30	116.4	2
歸仁區 Gueiren	133	81	52	195.4	1	34	21	13	49.9	3
關廟區 Guanmiao	110	79	31	324.5	1	27	14	13	79.6	3
龍崎區 Lungchi	11	8	3	295.9	1	8	6	2	215.2	2
永康區 Yungkang	470	263	207	200.0	1	149	98	51	63.4	2
東區 Eastern	355	167	188	193.2	1	132	87	45	71.8	2
南區 South	344	209	135	279.5	1	118	67	51	95.9	2
北區 North	314	173	141	243.4	1	87	47	40	67.4	2
安南區 Annan	399	260	139	203.2	1	102	75	27	52.0	2
安平區 Anping	142	81	61	210.9	1	34	18	16	50.5	2
中西區 West Central	189	99	90	241.9	1	77	50	27	98.6	2

資料來源：衛生福利部

(附件)心導管室相關健保醫令

- 18020B, 心導管單側 3840 元
- 18021B, 心導管雙側 5120 元
- 18022B, 冠狀動脈攝影 7000 元
- 18026B, 心室造影術 4830 元
- 18027B, 主動脈造影 4830 元
- 18043B, 冠狀動脈血管內超音波 7500 元

頸動脈造影

- 33041B, 單側 7500 元
- 33042B, 雙側 11250 元
- 33043B, 椎動靜脈造影 4830 元
- 33044B, 脊椎動靜脈造影 10000 元

主動靜脈造影

- 33045B, 胸主動靜脈 4380 元
- 33086B, 腹腔主動靜脈 4380 元
- 33087B, 胸及腹腔主動靜脈 6500 元

內臟血管造影

- 33047B, 腎臟血管造影 4830 元
- 33048B, 四肢血管造影 7500 元
- 33059B, 頸靜脈造影單側 4830 元
- 33060B, 頸靜脈造影雙側 6650 元
- 33062B, 鎖骨下血管造影 4830 元
- 33073B, 肺動脈造影 4800 元
- 33074B, 單純性血管整形術 10800 元
- 33115B, 複雜性血管整形術 20250 元

經皮冠狀動脈擴張術

- 33076B, 1 條血管 44000 元
- 33077B, 2 條血管 60000 元
- 33078B, 3 條血管 76000 元
- 33079B, 主動脈氣球擴張術 4320 元
- 33097B, 數位減像血管攝影 11250 元
- 33128B, 頭頸部血管支撐架置放術(一條血管)10800 元
- 33130B, 經皮穿腔靜脈過濾裝置置放術 16200 元
- 33131B, 經皮導管\心臟內異物移除術 31874 元
- 33133B, 腸骨動脈血管支架置放術 12948 元
- 33135B, 經皮導管血管內心臟內異物移除術(適用於留置異物處血管大小直徑為 $\leq 7\text{mm}$ 者)37443 元
- 68012B, 插入或置換永久性節律器—單導線 5484 元
- 68041B, 插入或置換永久性節律器—多導線 7174 元
- 68013B, 經靜脈插入暫時性電極 4610 元
- 68036B, 體外循環維生系統建立(第一次)19910 元

健保支付特材：

支架費用 20000 元/每支，導管 5000 元/支，氣球擴張導管 10000 元/支，攝影劑 920 元/瓶

提案七

提案單位：南區業務組

案由：112 年風險移撥款新增「未滿 6 歲兒童語言治療」鼓勵項目，提請討論。

說明：

一、本案前於 112 年第 1 次共管會提案新增「偏遠地區醫院兒童語言/物理/職能治療」特定排除列計項目，經決議另以「未滿 6 歲兒童之語言治療，改列風險移撥款鼓勵項目」研議。

二、統計 111 年南區醫院未滿 6 歲兒童語言治療情形如下，服務量及語言治療師人數分布皆有地域性差異：

縣市別	醫院家數	就醫人數(A)	就醫人數占率	醫令數	醫令占率	語言治療師	
						人數(B)	醫人比(A/B)
雲林縣	4	1,786	21.1%	19,641	18.4%	12.5	142.9
嘉義市	6	1,352	16%	21,710	20.3%	15.6	86.7
嘉義縣	3	540	6.4%	4,048	3.8%	6.8	80
台南市	18	4,784	56.5%	61,325	57.5%	58	82.5
部南新化		113	1.3%	1,761	1.7%	1	113
總計	31	8,462	100%	106,724	100%	92.8	91.2

註：長庚雲林 111 年未申報相關治療

三、為鼓勵偏遠地區醫院提供前揭療育服務，本組建議自原「檢驗檢查報告即時上傳」項目挪配 300 萬額度，參考現有「精神巡迴醫療」、「醫不足巡迴醫療」等指標分配方式，採預算論人分配並加計偏遠地區醫院權重(以符合 112 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則之醫院，即部南新化、長庚雲林)，增修至 112 年風險移撥款分配項目。

四、經南區分會工作小組 112 年第 2 次會議決議建議：

(一) 改納入 113 年風險移撥款分配項目。

(二) 符合本項操作型定義之醫院皆可獲得分配，惟考量減少家屬舟車勞頓，調整為針對院外治療(申報特定治療項目代號 EA-支援長期照護機構提供復健治療案件)之是類個案，方以權重乘以 2 計算。

決議：改納入 113 年風險移撥款分配項目，另請南區分會工作小組研議分配項目及方式。

陸、臨時動議：

- 一、於下次共管會提案檢討南區方案特定排除列計「原剛性需求」項目。
- 二、後續監測部分負擔新制正式上路後對民眾就醫移動之影響。

柒、散會：下午 5 時 10 分。