

南區醫院總額 110 年第 1 次共管會議紀錄

時間：110 年 3 月 19 日(星期五)下午 3 時 10 分

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第一會議室

主席：林組長純美

記錄：林亭儀

李主委世強

出席人員：

| | | | |
|-------|-----|-------|-----|
| 李主委世強 | 李世強 | 沈委員孟儒 | 沈孟儒 |
| 李委員麗娟 | 李麗娟 | 邱委員仲慶 | 邱仲慶 |
| 林委員宏榮 | 林宏榮 | 吳委員錫金 | 吳錫金 |
| 黃委員勝雄 | 黃勝雄 | 蔡委員良敏 | 蔡良敏 |
| 劉委員啓舉 | 劉啓舉 | 楊委員延光 | 楊延光 |
| 姚委員維仁 | 姚維仁 | 賴委員寧生 | 賴寧生 |
| 李委員聰明 | 李聰明 | 王委員瑞祥 | 王瑞祥 |
| 鄭委員雅敏 | 鄭雅敏 | 謝委員景祥 | 謝景祥 |
| 賴委員仲亮 | 賴仲亮 | | |

衛生福利部中央健康保險署南區業務組：

丁增輝 李建漳 賴阿薪 林財印 郭俊麟 張智傑
蔡麗香 吳佩寧 許寶茹 楊顥賓 楊莉苓 林亭儀

旁聽人員：轄區 20 家醫院 20 人到場旁聽。

一、主席致詞：(略)

二、確認上次會議決議事項辦理情形：無。

三、報告事項：

(一) 醫院總額執行概況：醫院總額訊息、南區醫院醫療費用申報概況、南區審查作業原則執行情形及近期推動重要業務。

(二) 醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)。

四、提案討論：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：有關南區醫院「急診同日轉住院之費用申報處理方式」，提請討論。

說明：

一、有關病床費、加護病房內含之監視器等醫令，於住院費用依支付標準建立醫令自動化審查進行行政檢核，相關規定如下：

(一)病床費申報相關規範：支付標準第二部第一章第三節通則一規定略以：病房費及護理費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，…另住院期間於非出院日轉床者，其轉床當日之病房費及護理費，以當日最後入住之病房種類計算。故同日急診轉住院案件，僅得申報最後入住病房之病房費，不得另申報急診觀察床費用。

(二)支付標準第二部第一章第三節規定：加護病床病房費之監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。

(三)醫院內科審查注意事項規定：加護病房申報費用已包括監視器【心電監視器 47032B（一天）、無侵害性血壓監視器 47033B（一天）及脈動式 57017C（每次）或耳垂式血氧飽合監視器 57018B（每天）】。

二、針對急診轉住院案件之急診費用，現行醫院可採合併於住院申報，或分開以急診、住院申報；採合併於住院申報者，已有執行上述規定之程式自動檢核，採分開申報者則尚未有程式進行急診案件檢核，經本組分析轄內醫院 108.01~109.10 數據：

(一)急診同日轉加護病房案件申報內含醫令：計 22 家、2,827,940 點。

(二)急診轉住院同日重複申報急診觀察床病床費：計 16 家、

4,603,219 點。

決議：

- 一、為維繫南區醫院資源合理分配及公平性、善盡管理人職責、並考量轄內多數醫院皆遵守現行規範，誤報僅發生於少數醫院，爰於本署修訂相關規定前，仍依現行支付標準及內科審查注意事項規定辦理。
- 二、倘本署後續修訂相關規定，自修訂時點起據以辦理。

提案二

提案單位：南區分會秘書處

案由：強化共同管理機制，落實醫院內部自主管理，提供南區管理指標項目及操作型定義，提請討論。

說明：

- 一、依南區醫院總額109年第四次共管會議提案二及部分醫院反映可事先加強內部管理，降低錯誤申報及合理使用辦理。
- 二、本組109年總計執行51項管理項目、總計追扣499家次、47,146,620點。本次先提供8項指標案例(如下表)，管理指標為每年定期啟動監測，因此將陸續提供管理指標項目及操作型定義供各院內部管理參考。

| 指標名稱 | 操作型定義 | 異常樣態 |
|--|---|--------------|
| 骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(64003C)併報四肢切斷術(64025C) | 同院同日同ID執行64003C及64025C | 不可併報 醫令 |
| 醫令64198B(人工關節移除)已包含於醫令64201B(人工全髖關節再置換)，不應另行申報 | 同院同日同ID執行64198B及64201B | 不可併報 醫令 |
| 人工全髖關節再置換手術(64201B)併同執行股骨幹骨折開放性復位術(64028C)，未以1/2成數申報 | 同院同ID同日執行64201B及64028C，且64028C申報之成數>64201B申報成數的1/2 | 申報成數 異常 |
| 單純性血管整形術(33074B)超次異常 | 同院同日同ID執行 ≥ 2 次 | 超次異常 |
| 單純性血管整形術(33074B)90日內再執行 | 同院同ID 90日內再次執行33074B | 超次異常 |
| 複雜性血管整形術(33115B)占比過高 | 1.33115B占比=33115B門住醫令數/(33115B+33074B)門住醫令數 2. 33115B占比大於全國P75 | 特定醫令 占比異常 |
| 33048B(四肢血管造影)併報33062B(鎖骨下血管造影) | 同院同日同ID執行33048B及33062B | 不可併報 醫令 |
| 高齡且有簽署DNR或緩和療護 | 1.年齡 ≥ 75 歲之ICU病人，且有 | 其他 |

| 指標名稱 | 操作型定義 | 異常樣態 |
|--------------|--|------|
| 之住院天數過長ICU患者 | 申報緩和療護(02020B)或DNR，住院天數>30天者列為異常。 2.排除DRG、代辦案件。 | |

決議：

- 一、為降低偽陽性，涉及專業共識請分會召開專家會議，每季提具操作型定義、閾值及排除條件，供本組修訂參考。
- 二、考量本署依採購契約逐季驗收，爰請南區分會自 110Q2 起逐季提報異常樣態指標。

提案三

提案單位：南區業務組

案由：為提升轄區抑制醫療不當耗用管理指標-死亡前安寧利用率及降低無效醫療，提請討論。

說明：

一、南區業務組死亡前安寧利用率達成約 30-33%，其中有多家醫院案件數>100 但執行安寧利用率低於南區均值(如下表)。

| 分區別 | 層級別 | 醫院名稱 | 分母(死亡且符合安寧收案條件者人數) (A) | 分子(分母中死前一年接受安寧人數) (B) | 死前一年接受安寧比率 B/A |
|-----|------|-------|---------------------------|--------------------------|-------------------|
| 南區 | 區域醫院 | 長庚嘉義 | 1,801 | 562 | 31% |
| 南區 | 區域醫院 | 市立安南 | 716 | 220 | 31% |
| 南區 | 區域醫院 | 台大雲林 | 1,534 | 442 | 29% |
| 南區 | 區域醫院 | 中榮嘉義 | 520 | 117 | 23% |
| 南區 | 區域醫院 | 部臺南醫院 | 795 | 137 | 17% |
| 南區 | 區域醫院 | 新樓麻豆 | 400 | 49 | 12% |
| 南區 | 區域醫院 | 中國北港 | 788 | 52 | 7% |
| 南區 | 地區醫院 | 郭綜合醫院 | 323 | 100 | 31% |
| 南區 | 地區醫院 | 高榮台南院 | 405 | 115 | 28% |
| 南區 | 地區醫院 | 彰基雲林 | 525 | 122 | 23% |
| 南區 | 地區醫院 | 陽明醫院 | 209 | 26 | 12% |
| 南區 | 地區醫院 | 成大斗六 | 336 | 39 | 12% |
| 南區 | 地區醫院 | 部嘉義醫院 | 364 | 37 | 10% |
| 南區 | 地區醫院 | 奇美佳里 | 887 | 88 | 10% |
| 南區 | 地區醫院 | 部朴子醫院 | 147 | 14 | 10% |
| 南區 | 地區醫院 | 中榮灣橋 | 115 | 10 | 9% |
| 南區 | 地區醫院 | 部新營醫院 | 192 | 16 | 8% |
| 南區 | 地區醫院 | 部臺南新化 | 126 | 10 | 8% |
| 南區 | 地區醫院 | 若瑟醫院 | 264 | 16 | 6% |
| 南區 | 地區醫院 | 盧亞人醫院 | 181 | 6 | 3% |
| 南區 | 地區醫院 | 長庚雲林 | 153 | 5 | 3% |

二、邇來審查醫師意見回饋，應列入重點審查對象：

(一)家屬已表示緩和療護，惟醫師仍然執行許多檢查，給予對病情較無助益的藥物延長死亡時間，住院天數過長案件。

(二)高齡且有簽署 DNR 之 ICU 患者。

三、本組皆有定期回饋醫院死亡前安寧利用率資料及另自 110Q2

起將定期回饋高齡(≥ 75 歲)且有簽署 DNR 或緩和療護(02020B)之 ICU 住院天數過長(>30 天)個案明細供各院參考，必要時將進行審查。

決議：

- 一、本案將辦理標竿醫院分享會，互相學習或輔導協助。
- 二、涉及專業共識，請分會協助再研議其他具體策略或管理指標方向。

提案四

提案單位：南區業務組

案由：提升南區醫院呼吸器照護品質並降低無效醫療之具體實施策略，提請討論。

說明：

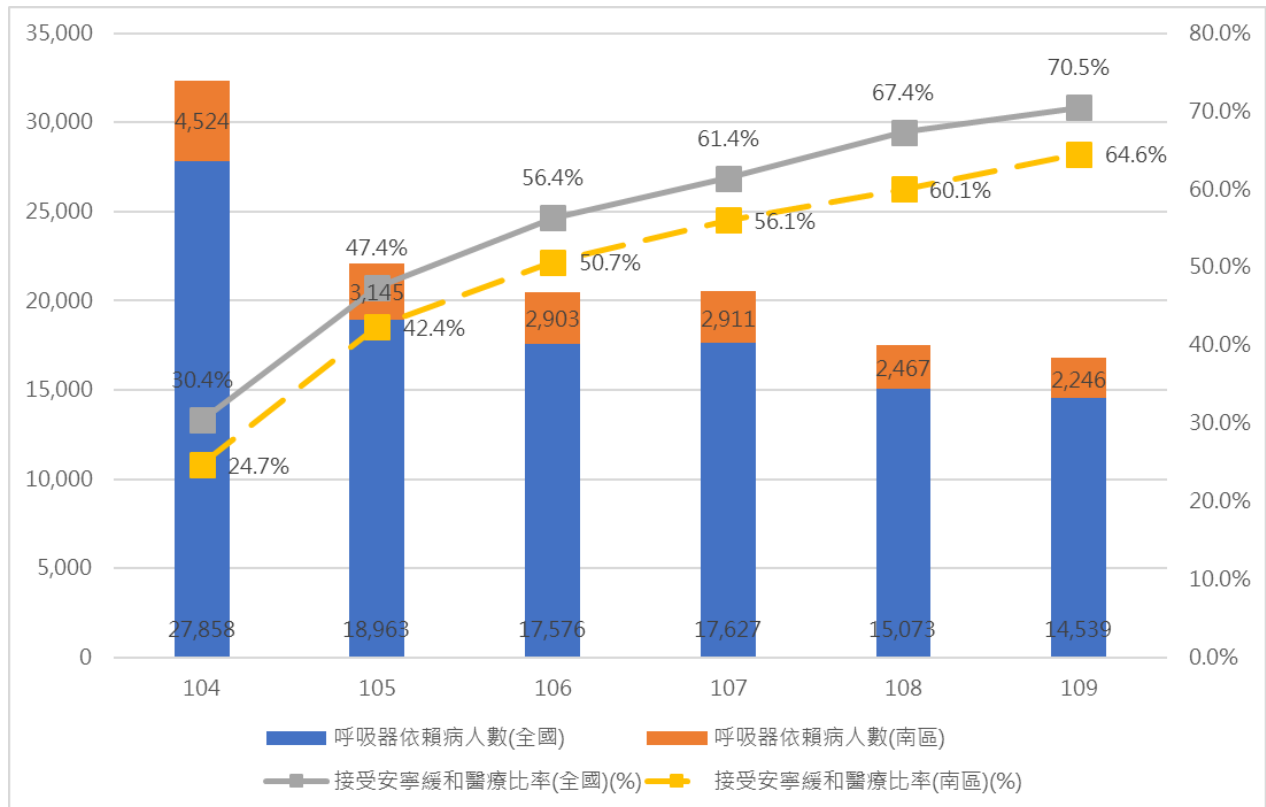
- 一、為促使醫療資源有效利用，並尊重醫療自主、維護善終權益，本組 110 年重要工作計畫分別設定「呼吸器依賴醫療費用 0 成長」、「呼吸器依賴病人安寧利用率較 109 年成長 1%」及「地區醫院 RCW 新收呼吸器依賴個案 4 個月內執行緩和醫療家庭諮詢比率達 90%」等工作目標。
- 二、統計南區近 2 年各季連續使用呼吸器 64 日時起算 30 日內脫離率為 7.9%~15.4% (附表)，除 108 年 Q1、Q4 高於全署值外，餘皆低於全署且分區排名落後；另接受安寧相關療護比率雖有逐年提升，但仍低於全署值 (附圖)。
- 三、本組已將呼吸器納入 110 年總額方案住診重點項目，並將「呼吸器依賴病人安寧利用率提升」列入指標管理，除定期監測及回饋相關數據，亦將針對地區層級及呼吸器脫離率、安寧利用率等較低之醫院進行實地審查。

決議：

- 一、呼吸器脫離率或安寧利用率應上下游醫院共同努力，對於上游完成脫離及安寧緩和醫療家庭諮詢表獎勵指標，將進行研議。
- 二、涉及專業共識，請分會審查總召邀集胸腔科醫師以取得共識，研議具體策略。

附表：108-109 年各季連續使用呼吸器 64 日時起算 30 日內(即第 94 日)脫離率

| 項目 | 年季 | 108Q1 | 108Q2 | 108Q3 | 108Q4 | 109Q1 | 109Q2 |
|----------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 呼吸器依賴病人數 | 全國 | 1,609 | 1,673 | 1,690 | 1,610 | 1,626 | 1,449 |
| | 南區 | 215 | 229 | 254 | 215 | 218 | 177 |
| 脫離之人數比率 (%) | 全國 | 12.4% | 12.3% | 12.6% | 13.2% | 13.0% | 12.0% |
| | 南區 | 12.6% | 9.6% | 7.9% | 15.4% | 11.9% | 10.2% |
| | 排名 | 4 | 6 | 6 | 1 | 5 | 5 |



附圖：104 年至 109 年呼吸器依賴人數及安寧相關療護利用率分布圖

提案五

提案單位：南區業務組

案由：為促進轄區醫院復健合理利用暨品質照護提升，提請討論。

說明：

- 一、108Q2~109Q3 復健產能資料，109 年上半年疫情明顯下降但 109Q3 又漸上升情形(詳如附件 1)。
- 二、依 109 年 8 月 6 日南區分會復健科審查共識會議決議:109 下半年針對平均每位物理治療人員產能百分位 90%以上之 5 家醫院實地審查已完成。審查結果：「處方部位應具體，治療師應確實遵照」、「應改善治療師與醫師相互溝通」及「治療師執行治療是否有病情紀錄」等，其中某地區醫院安養機構病人執行復健之品質欠佳，且醫師處方與治療師實際執行治療項目並不一致。
- 三、以上問題本組皆函請醫院改善並針對部分醫院長期中度以上復健治療(>20 個月)已超過 6 個月黃金期之病人，提供個案復健治療計畫，回復內容 2 年前病情與 2 年後病情狀況雷同，復建原因為家屬期望並要求復健治療，緩解退化現象(附件 2)。

決議：因涉及專業共識，請分會召集該科審查醫師及專家收集意見並形成共識，研議具體策略以改善資源有效利用。

附件 1

平均每位物理治療人員產能家數及百分位分布

| 季別 產能\家數 | 108Q2 | 108Q3 | 108Q4 | 109Q1 | 109Q2 | 109Q3 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 20 萬以下 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 20 萬~30 萬 | 2 | 2 | 2 | 14 | 13 | 4 |
| 30 萬~40 萬 | 12 | 8 | 11 | 21 | 22 | 16 |
| 40 萬~50 萬 | 11 | 13 | 13 | 7 | 7 | 15 |
| 50 萬~60 萬 | 11 | 13 | 9 | 0 | 1 | 6 |
| 60 萬以上 | 8 | 8 | 9 | 1 | 0 | 3 |
| 合計 | 46 | 46 | 46 | 46 | 45 | 45 |

| 季別 產能 百分位 | 108Q2 | 108Q3 | 108Q4 | 109Q1 | 109Q2 | 109Q3 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 100% | 896,996 | 940,831 | 921,059 | 639,174 | 592,884 | 817,773 |
| 90% | 647,263 | 654,257 | 643,520 | 438,720 | 424,738 | 541,271 |
| 75% | 528,180 | 562,135 | 546,779 | 382,765 | 364,723 | 479,436 |
| 50% | 455,166 | 469,444 | 463,139 | 316,983 | 335,410 | 408,508 |

平均每位職能治療人員產能家數百分位及分布

| 季別 產能\家數 | 108Q2 | 108Q3 | 108Q4 | 109Q1 | 109Q2 | 109Q3 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 20 萬以下 | 7 | 7 | 6 | 12 | 11 | 7 |
| 20 萬~30 萬 | 10 | 10 | 10 | 18 | 21 | 11 |
| 30 萬~40 萬 | 12 | 11 | 12 | 9 | 6 | 15 |
| 40 萬~50 萬 | 8 | 9 | 7 | 1 | 2 | 5 |
| 50 萬~60 萬 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 |
| 60 萬以上 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 |

| 季別 產能 百分位 | 108Q2 | 108Q3 | 108Q4 | 109Q1 | 109Q2 | 109Q3 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 100% | 704,115 | 729,048 | 734,025 | 547,909 | 500,177 | 674,298 |
| 90% | 497,735 | 489,747 | 506,038 | 370,275 | 367,790 | 467,603 |
| 75% | 404,308 | 429,040 | 437,824 | 309,999 | 288,937 | 380,833 |
| 50% | 322,880 | 319,521 | 326,257 | 248,458 | 234,964 | 321,650 |

中央健康保險署南區業務組

長期復健治療個案說明表

醫事機構名稱: [REDACTED]

醫事機構代號: [REDACTED]

統計貴院 107 年 11 月至 109 年 11 月期間，該案為執行物理治療中度以上且 >20 個月，請以下列表格說明並檢附相關資料：

一、基本資料：

| | |
|----------------|-------------------|
| 姓名: [REDACTED] | 身分證字號: [REDACTED] |
| 生日: [REDACTED] | 年齡: 67 |
| 主診斷: 腦內出血 | 安養機構: |

二、復健資料：

| 復健項目 | 42005B (簡單-中度) | 42008B (中度-中度) | 42014B (複雜) |
|------|-------------------|----------------------------|----------------|
| 復健次數 | | 287 | |
| 復健時程 | | 10711-10903 10905-10911 | |
| 復健月數 | | 24 | |

三、復健計畫：

| |
|--|
| <p>(一)2 年前病情狀況:</p> <p>FOLLOW verbal commands 100%; Judgement G; Social skills G; SPEECH: dysarthria and motor aphasia-50% comprehensible (for his wife and attendant); Auditory comprehension: 100%; SWALLOWING: NG tube feeding for nutrition; ROM: limited in shoulders (50-70% of normal in Rt, 30-40% of normal in Lt, with impingement in both sides, L>R), Lt elbow (-45 deg in extension), knee extensions (-30 deg in extension in both sides); STRENGTH: RUE prox 2/5; III/Br, dist 3/5, III-IV/Br.; RLE prox 0-1/5 II/Br. Dist 0/5 II/Br.; LUE prox 0/5; II/Br, dist 0/5, II/Br.; LLE prox 2-3/5 III/Br. dist 0-2/5 II/Br.; SITTING BALANCE: F-/P+; STANDING BALANCE: P/T; Standing tolerance 30 minutes in tilting table; WC dependent, unable to walk; SENSORY:WNL; SPHINCTERS: Urgent urine and stool incontinence; ADL: totally dependent mod-max assist, transferring: mod assist;</p> |
| <p>(二)2 年後病情狀況:</p> <p>FOLLOW verbal commands 100%; Judgment G; Social skills G; SPEECH: dysarthria and expressive dysphasia, 50% comprehensible (for his wife and personal attendant); Auditory comprehension: 100%; SWALLOWING: NG tube feeding for nutrition; ROM: limited in shoulders (60-70% of normal in Rt, 50-60% of normal in Lt, with impingement in both sides, L>R), Lt elbow (-45 deg in extension), knee extensions (-30 deg in extension in both sides); STRENGTH; RUE prox 2/5; III/Br, dist 3/5, III-IV/Br.; RLE prox 0-1/5 II/Br. Dist 0/5 II/Br.; LUE prox 0/5; II/Br, dist 0/5, II/Br.; LLE prox 2-3/5 III/Br. dist 0-2/5 II/Br.; SITTING BALANCE: F/F-; STANDING BALANCE: P+/P, mod-max assist to stand up; Standing tolerance for 20 minutes in tilting table; WC dependent, unable to walk; ADL: Feeding: NG tube feeding; Grooming: mod assist; Bed mobility: mod-max assist; Transferring, Upper dressing, max assist; SENSORY: WNL; SPHINCTERS: Urgent urine and stool incontinence;</p> |
| <p>(三)長期復健原因:</p> <p>病人家屬的期望與要求持續接受復健治療，以協助病人改善身體狀況或盡量維持或延緩病人退步退化之現象，希望改善身體關節活動度和體耐力。本院依照相關法規與專業需求，盡力協助病人接受復健治療。</p> |

三、復健計畫(續):

(四)執行復健後改善情形:

病人無法獲得有效居家訓練，本院復健治療人員仍盡力協助病人到院接受訓練與治療，以維持病人身體狀況並延緩退步。

(五)預計繼續復健時間:

依照健保法規，本院無法決定與命令病人是否到院接受復健治療，因此無法預計病人到院的復健時間，但本院仍會依照病人狀況給予最合適之復健治療，維持或改善病人身體狀況。

(六)預計執行復健強度:

本院會依照病人身體狀況與病人接受復健治療意願以及家屬期望，設計合適的復健治療項目，給予合適強度，若病人狀況不允許則會修正病人復健治療強度與程度。

提案六

提案單位：南區分會秘書處

案由：110 年度區域級(含)以上醫院門住診目標管理點數可相互流用，
提請討論。

說明：

- 一、「南區醫院總額」107 年第 2 次共管會決議略以：配合分級醫療之執行，自 107 年第 3 季起區域層級(含)以上醫院住診目標管理點數不得流用至門診。
- 二、108 年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則：伍、監測項目
一、門/住診醫療費用目標管理點數略以：區域以上醫院門診分配之目標管理點數包含門診件數下降至目標值之政策目標，季結算時門診件數下降未達目標值而不予分配點數將自目標管理點數上限(A-1 醫院) / 目標管理點數 (非 A-1 醫院) 中扣回。
- 三、108 年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則：柒、核付方式：
一、審查分級 A-1 醫院略以：(二) 當季醫療服務如有流用門、住診別目標管理點數需求者，須於當季結束後次月 15 日前來文敘明具體理由，南區業務組得依醫院自主管理情形評估後函覆醫院，門住診別流用點數以目標管理點數之 3% 為原則，惟區域以上醫院門診不得接受點數之流用。
- 四、衛生福利部中央健康保險署 109 年 2 月 5 日健保醫字第 1090032661 號函略以：考量嚴重特殊傳染性肺炎疫情仍持續發展，109 年區域級(含)以上醫院門診減量暫緩執行。
- 五、110 年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案：柒、核付方式：二、A 組醫院略以：(三) 區域以上醫院門診不得接受目標點數之流用。三、B 組醫院略以：(三) 區域以上醫院門診件數下降未達目標值將依規定予以核扣。
- 六、此外，疫情影響而改變門住目標點數分配方式(修改各院門住占率採用年度)、疫情趨緩及急診人次下降明顯，影響門住診比率。
- 七、綜上，建議 110Q1 與 110Q2 門住診目標點數流用上限提升至 6% 且住院可以流用至門診。

決議：為維持穩定狀況，本組仍將採保守性作法，110Q1 之門、住流用，俟申報完整後進行精算評估，再另行通知。

五、散會(5 時 20 分)