

「南區醫院總額共管會議」108年第3次會議紀錄

時間：108年12月13日(星期五)下午2時40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：沈佩瑩

賴主委寧生

出席人員：

賴主委寧生	賴寧生	邱委員仲慶	邱仲慶
姚委員維仁	姚維仁	郭委員宗正	郭宗正
沈委員孟儒	沈孟儒	楊委員延光	楊延光
李委員麗娟	李麗娟	謝委員景祥	謝景祥
林委員宏榮	林宏榮	王委員敏容	王敏容
黃委員瑞仁	林宏茂 ^代	林委員志鴻	林志鴻
蔡委員良敏	蔡良敏	李委員世強	李世強
蔡委員宗龍	(請假)	林委員瑞模	林瑞模
王委員瑞祥	王瑞祥	謝委員孝佳	(請假)

台南市醫師公會理事長 陳相國

牙醫門診醫療服務南區審查分會主委 沈茂棻

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 郭碧雲 黃紫雲 郭俊麟 張智傑

程慶惠 蔡麗香 吳佩寧 許寶茹 吳淑女 沈佩瑩

旁聽人員(9樓第二會議室)：轄區23家醫院共29人

一、主席致詞：(略)

二、確認上次會議決議事項辦理情形：洽悉。

三、報告事項：

(一)基層總額自主管理與專業輔導經驗分享。

針對與會委員提問之回應：

有關檔案分析與篩異，建議由委員會、審查醫師及業務組

以小組會議設定管理指標，再以雙盲報表就醫療申報型態篩選異常院所進行科別管理。

(二)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。

針對與會委員提問之回應：

1. 非 A1 醫院季結算總折付點數自 108 年起皆以數學演算模擬器進行衡平調校至淨成長率 3.5%，所需總點數。
2. 有關 60 大類藥品重複用藥管理，各院可從操作及技術面執行，操作面可視病情請患者延後回診，技術面可運用雲端查詢系統建立院內控管機制，本組將於 12 月 26 日院長會議邀請聖馬爾定醫院資訊科主任進行標竿分享。
3. 神經分離術自清專案因涉及多專業，後續將移請審查分會處理，另有關支付標準之修正，應由專科醫學會提案反映至署本部。
4. 有關急診加成申報合理性實地審查追扣點數，將依市占率再分配予各院，對遵守申報規定之醫院是相對獲益者，另有關未來專案之執行，自 109 年起由本組與審查分會每月定期召開工作會議討論後啟動，後續再視情形調整會議頻率，以達共管之目的。

(三)醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)。

(四)109年南區醫院總額點值風險管控暨品質提升方案(草案)修訂重點說明。

針對與會委員提問之回應：

1. 門診高耗用五大類醫令之非藥費單價管理，業已考量醫院規模及專科特殊性。
2. 有關委員會建議單價管理之門診減量校正：108年基期平均單價須先扣除該季「從最低單價累積至2%件數的單價之和與件數」後，再計算平均單價。惟因下轉個案不一定皆為單

價最低的前2%，且此項建議未有詳細的操作型定義，計算過程有難度。另有關建議排除C肝計畫支付標準內註明須做之檢驗檢查，因單價管理之當期值及基期值皆已歸戶計算，且患者進入C肝療程前之相關檢驗檢查不一定會申報C肝試辦計畫之案件分類及特定治療項目，故無法明確設定排除項目。

3. 有關委員建議加強回饋單價管理相關數據，本組將配合提供以利各院自我管控。

四、提案討論：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：有關「109 年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」(草案)及 109 年上半年目標點值設定，提請討論。

說明：

- 一、本方案(草案)於 108 年 10 月 9 日拋予工作小組、並轉予南區各層級醫院知悉。經意見蒐集後，於 108 年 10 月 25 日臨時加開工作小組會議說明修訂重點，並於 108 年 11 月 15 日向轄內 67 家醫院辦理該方案(草案)說明會(計 58 家 74 人與會)，方案(草案)內容與醫界相關建議及提問，亦業於今日簡報說明。
- 二、106~108 年南區醫院總額各季共議期望平均點值與當年度醫院總額一般服務預算成長率數據如下：

期間	106 上半年	106 下半年	107 上半年	107 下半年	108 上半年	108 下半年
期望平均點值	0.92	0.92	0.925	0.92	0.9225	0.925
醫院總額一般服務 預算成長率	4.585%		3.576%		4.080%	

- 三、本組依過去五年南區醫院總額一般服務申報點數，運用時間序列統計方法估計南區醫院總額一般服務醫療費用 109 年 4 季成長率約在 4.29%~4.74%；倘南區醫院將成長率控制於此

範圍、依部長裁定 109 年醫院總額一般服務預算成長率為 5.471%，則目標點值可提升 0.007~0.012，即為 0.93~0.937。
(上半年 0.9225+0.007=0.93，下半年 0.925+0.012=0.937)

- 四、查 109 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率所增加之預算 (10,384.6 百萬元，相當於 2.356%) 優先用於急重難症、藥事服務費、急重症護理費、因應住院醫師納入勞動基準法以及門診減量配套措施等支付標準之調整，爰於署本部尚未公布調整方式前，此筆預算需先保留；此外，109 年醫院總額風險調整基金 2 億元，門診 R 值權重由原本 50% 調升為 51% (S 值則由 50% 降為 49%) 皆為額度分配前需考量因素。

- 五、綜上，試算 109 年第 1、2 季整體可成長率，如下表：

目標點值	Q1 整體可成長率	Q2 整體可成長率
0.93	2.98%	1.91%
註 1：上開成長率係將醫院總額之醫療服務成本指數改變率所增加之預算 (10,384.6 百萬元，相當於 2.356%)、風險調整基金保留後之成長率。 註 2：上開成長率尚未扣除南區方案應保留指標成長率(2.5%)、A 組急重症排除(0.3%)、A 組抗癌事審排除(0.25%)、南區自排項目成長、醫院擴床額度、先前季別申復爭審、自墊核退所需額度。		

建議：

- 一、為避免目標點值提升幅度過於劇烈，限縮保險對象醫療服務、造成民眾就醫可近性衝擊，爰 109 年上半年目標點值擬採 0.93。
- 二、109 年 12 月 31 日前提供 109 年上半年各院目標點數，請於 109 年 1 月 10 日前填具申請書(不需來函)向南區業務組提出參加之審查分組別。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：南區業務組

案由：提報分區增列 109 年「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認

定原則」及符合認定醫院名單，請討論。

說明：

- 一、109 年度「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」各分區考量轄區預算及特性於 109 年 1 月底前提供修正意見及符合認定原則之醫院名單，提報至 109 年第 1 次研商議事會議報告，並報請衛生福利部核備後公告實施。
- 二、108 年度本區偏遠地區醫院認定原則：依 107 年全民健康保險山地離島地區及醫療資源缺乏地區每位登記執業醫師所服務之戶籍人數超過 4,300 人之鄉鎮(市/區)鄰近之地區醫院，惟排除下列條件：
 - (一) 精神科醫院
 - (二) 107 年前 3 季呼吸器費用占全院費用比率大於 40% 醫院
 - (三) 107 年前 3 季提供急診服務量小於 5% 醫院
 - (四) 107 年間有經保險人處以停(終)止特約之醫院
 - (五) 距離任一家區域以上層級後送醫院小於 10 公里者
- 三、偏遠地區醫院認定原則，醫院之保障方式為當年各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付其費用(預算為一般總額部門)。

建議：

- 一、109 年南區增列認定原則，建議比照 108 年認定原則辦理。
- 二、依上開分區認定原則符合醫院名單總計 2 家：
 - (一) 雲林縣臺西鄉鄰近之地區醫院：雲林長庚醫院
 - (二) 臺南市左鎮區及龍崎區鄰近之地區醫院：臺南新化分院

決議：照案通過。

提案三

提案單位：南區業務組

案由：有關 109 年南區業務組醫院總額共管會議與院長會議召開時

程案，請討論。

說明：

- 一、考量南區醫院總額共管機制已實施三年、趨於穩定，爰此：
 - (一) 109 年共管會議擬改為全年舉辦兩次、開放南區全數醫院醫事主管得列席旁聽，必要時加開共管會臨時會議。
 - (二) 南區工作小組會議維持全年四次。
 - (三) 於年終舉行一次院長會議。
- 二、預定會議時程將配合 109 年「全民健康保險醫療給付費用總額醫院部門研商議事會議」召開會議預定日期(3/4, 5/20, 8/26, 11/25, 12/9) 安排。

建議：

109 年預定會議時程如下：

會議日期	6/12 (五)	12/11 (五)	12/24 (四)
會議名稱	第 1 次共管會議	第 2 次共管會議	院長會議

決議：109 年共管會議維持全年 4 次，院長會議調整為年度舉行 1 次，修正會議時程如下：

會議日期	3/20 (五)	6/12 (五)	9/11 (五)	12/18(五)	12/24(四)
會議名稱	第 1 次 共管會議	第 2 次 共管會議	第 3 次 共管會議	第 4 次 共管會議	院長會議