

## 「南區醫院總額共管會議」107年第2次會議紀錄

時間：107年6月8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：林組長淑華

記錄：蔡玉霞

邱主委仲慶

出席人員：

|       |                  |       |                  |
|-------|------------------|-------|------------------|
| 邱主委仲慶 | 邱仲慶              | 楊委員俊佑 | 楊俊佑              |
| 姚委員維仁 | 姚維仁              | 謝委員景祥 | 謝景祥              |
| 吳委員俊明 | 吳俊明              | 李委員麗娟 | 李麗娟              |
| 林委員宏榮 | 林宏榮              | 王委員敏容 | 王敏容              |
| 吳委員錫金 | 吳錫金              | 林委員志鴻 | 林志鴻              |
| 賴委員寧生 | 劉鎮榮 <sup>代</sup> | 蔡委員良敏 | 蔡良敏              |
| 郭委員宗正 | 許豪斌 <sup>代</sup> | 李委員世強 | 李世強              |
| 陳委員勝咸 | 請 假              | 楊委員茂庭 | 賴淑玲 <sup>代</sup> |
| 蔡委員宗龍 | 蔡長煥 <sup>代</sup> | 謝委員孝佳 | 謝孝佳              |

列席人員：

衛生福利部中央健康保險署南區業務組：

李建漳 賴阿薪 郭碧雲 嚴海樹 葉瑞興 朱秀芳 程慶惠  
郭俊麟 蔡麗香 林煒傑 吳淑女 許寶茹 楊莉苓 黃素娥

旁聽人員(9樓第二會議室)：轄區17家醫院共20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)業務組報告：南區醫院醫療費用申報概況、107年醫院總額訊息、近期推動重要業務、醫療辦法與審查辦法修訂重點、107年下半年審查分級指標規劃。

針對與會委員提問之回應：

1. 107年醫院總額編列2.58億元專款專用預算，鼓勵分級醫療之上、下轉轉診費及接受轉診診察費加算之新增支付標準給付，此預算將依各分區實際執行情形分配，未來滾入一般總額。另有關轉診支付標準相關執行或申報疑義，本組業於6月6日完成各院意見收集，後續將轉送署本部研擬問答輯。
  2. 有關區域級以上醫院門診件數下降2%，各院可參閱簡報P13~15、P38資料，找尋院內適於下轉至基層診所個案(例如病況較單純且穩定之慢性病患)、並請積極與社區醫療群合作。
  3. 為落實垂直或雙向醫療整合，醫師前往合作診所支援服務或轉診至社區醫院時，建請雙方事先溝通了解進藥備藥情形，以減少病患用藥不便性，必要時亦可採交付調劑。
  4. 南區C肝盛行率高，轄內各縣市衛生局亦商請所轄區域醫院於偏遠地區開設C肝特別門診、主動發掘病人，請各醫院加強配合C肝全口服新藥收案追蹤照護管理。
  5. 有關「醫療費用異常管理專案」，為使各分區執行本項專案尺度齊一，署本部已建立監控管理流程：各分區業務組提報專案後，經署本部檢視現行各項規定並諮詢相關專業意見(專科醫學會、總額公協會)，再陳報署長核定是否介入管理措施，專案完成後將案例回饋予各院院長。
- (二)醫院醫療服務審查南區執行分會報告：例行工作概況、工作小組專案項目報告(包括急診檢傷人員教育訓練、皮瓣手術與區域筋膜切除術執行合理性)、降低爭審案件量對策研擬及建議、討論配合分級醫療、區域級以上醫院門診減量2%及107年下半年審查分級指標項目等事項。

#### 四、提案討論：

##### 提案一

提案單位：南區業務組

案由：107 年下半年南區醫院總額平均點值之目標值設定案，請討論。

說明：

- 一、業務組於 107 年 5 月 1 日向轄內 67 家醫院寄發問卷，回收問卷數為 58 份(87%)，有關 107 年下半年期望南區醫院總額平均點值之目標值以 0.925 元以上計 41 家(佔 71%)，其中以 0.925 元佔多數(34 家)。

| 期望點值         | 醫院家數      |
|--------------|-----------|
| 0.92         | 17        |
| <b>0.925</b> | <b>34</b> |
| 0.93         | 3         |
| 0.935        | 4         |
| 總計           | 58        |

- 二、106 年至 107 年上半年南區醫院總額各季共議平均點值目標值如下：

| 年度   | 106 年 |    |    |    | 107 年 |    |
|------|-------|----|----|----|-------|----|
| 季別   | Q1    | Q2 | Q3 | Q4 | Q1    | Q2 |
| 目標點值 | 0.92  |    |    |    | 0.925 |    |

- 三、南區與各區設定及公告結算平均點值比較，除台北分區外，皆略低於其他分區值，詳參下表：

| 年季    | 項目      | 台北分區         | 北區分區         | 中區分區         | 南區分區         | 高屏分區         | 東區分區         | 全區           |
|-------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 106Q1 | 結算平均點值  | 0.9246       | 0.9378       | 0.9397       | 0.9166       | 0.9562       | 0.947        | 0.9333       |
| 106Q2 | 結算平均點值  | 0.9322       | 0.9404       | 0.9522       | 0.923        | 0.9568       | 0.9423       | 0.9395       |
| 106Q3 | 結算平均點值  | 0.9086       | 0.9299       | 0.9371       | 0.9202       | 0.9438       | 0.9334       | 0.9243       |
| 106Q4 | 署初算平均點值 | <b>0.902</b> | <b>0.932</b> | <b>0.931</b> | <b>0.922</b> | <b>0.947</b> | <b>0.925</b> | <b>0.921</b> |

|        |      |        |      |      |      |      |        |
|--------|------|--------|------|------|------|------|--------|
| 期望平均點值 | 0.91 | 0.9315 | 0.93 | 0.92 | 0.93 | 0.92 | 0.9236 |
|--------|------|--------|------|------|------|------|--------|

建議：

- 一、從最近幾季平均點值來看，本區均低於全署平均且問卷調查結果大部分醫院傾向期望點值維持於 0.925 元或 0.925 元以上；另配合分級醫療政策之執行，區域層級(含)以上醫院門診件數需降低 2%，如各醫院能落實分級醫療，將病況穩定慢性病個案下轉至社區醫療群，預期可舒緩門診人數及費用移轉，爰建議 107 年下半年南區期望點值提昇至 0.93 元。
- 二、依本組 107 年審查分級作業原則柒一、(二)規範，審查分級 A-1 醫院當季醫療服務如有流用門、住診別目標管理點數需求者，門、住診別流用點數以目標管理點數之 3%為原則。為配合分級醫療之執行，自第 2 季起修訂區域層級(含)以上醫院住診目標管理點數不得流用至門診之規範。

決議：

- 一、通過南區醫院總額 107 年第 3、4 季期望平均點值為每點 0.925 元。
- 二、為配合分級醫療之執行，自 107 年第 3 季起修訂區域層級(含)以上醫院住診目標管理點數不得流用至門診。

提案二

提案單位：南區業務組

案由：107 年下半年額度分配，適度調整地區醫院額度案，請討論。

說明：

- 一、為落實分級醫療及轉診制度，區域級(含)以上醫院配合

政策執行，107 年度門診件數需降低 2%，預估南區 1 季大於 3.1 萬件需下轉至地區醫院或診所，另部分地區醫院與區域以上(含)醫院建構跨層級合作模式，可預期地區醫院門診就醫人數及醫療費用之成長。

二、107Q3、Q4 因前開政策推動，地區醫院將會承受部分區域以上層級下轉之就醫人數，導致醫療服務之變動，將會影響醫療費用目標管理額度。

建議：為避免地區醫院因醫療服務變動受到衝擊，建議本預算先保留總額 0.1% 額度，再依地區醫院接受下轉病人情形予以反映管理方案之基準值。

決議：107 下半年額度分配時，同意預先保留 0.1% 額度，再依地區醫院接受下轉病人情形予以反映管理方案之基準值。

### 提案三

提案單位：南區業務組

案由：轄內醫院 107Q1 起配合衛生局安置收治龍發堂堂眾病患，彈性調整目標管理點數案，請討論。

說明：

一、依本署 107 年 4 月 17 日通知各業務組依衛生福利部 107 年第 2 次高階主管會議紀錄內容，對於安置龍發堂之健保特約醫院，研議彈性調整醫療機構自主管理額度之可行性及協助辦理相關事項暨 107 年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則捌之三，醫院如配合政策導致當季醫療服務變動，南區業務組得視影響程度進行評估，依評估結果研擬相關配套措施，以減少醫院衝擊。

二、經檔案分析，轄內 107 年第 1 季收置龍發堂堂眾住院之特約醫院計 10 家醫院(非 A-1：6 家；A-1：4 家)，住院

申報之醫療點數計 7,109,393 點，以嘉○○養院所申報之點數占大宗，各醫院收治之個案數及申報之醫療費用點數及占率，詳下表：

| 審查分級  | 醫院簡稱  | 收治龍發堂堂眾人數 | 申請點數      | 點數占率   | 平均每人費用  |
|-------|-------|-----------|-----------|--------|---------|
| 非 A-1 | 嘉○○養院 | 21        | 5,270,366 | 74.10% | 250,970 |
| 非 A-1 | 台○雲林  | 4         | 433,602   | 6.10%  | 108,401 |
| 非 A-1 | 新○醫院  | 1         | 15,333    | 0.20%  | 15,333  |
| 非 A-1 | 胸○病院  | 2         | 138,232   | 1.90%  | 69,116  |
| 非 A-1 | 仁○之家  | 2         | 124,134   | 1.70%  | 62,067  |
| 非 A-1 | 嘉○醫院  | 1         | 33,258    | 0.50%  | 33,258  |
| A-1   | 中○嘉義  | 1         | 154,261   | 2.20%  | 154,261 |
| A-1   | 中○灣橋  | 3         | 340,649   | 4.80%  | 113,550 |
| A-1   | 朴○醫院  | 2         | 15,216    | 0.20%  | 7,608   |
| A-1   | 臺○醫院  | 4         | 584,342   | 8.20%  | 146,086 |
| 合計    | 10 家  | 41        | 7,109,393 | 100%   | 173,400 |

三、以全署區域層級以上(含)具規模之醫院收治龍發堂堂眾於 107Q1 所耗用之醫療費用進行比較，嘉○○養院平均每人精神科治療費用為 89,868 點及住 ICU 比率皆居全署第一，詳下表：

| 業務組別 | 特約類別 | 醫療機構  | 住院人數 | ICU 人數 | 住 ICU 比率 | 平均每人精神科治療費 | 平均每人醫療費用點數 | 平均每日醫療費用點數 |
|------|------|-------|------|--------|----------|------------|------------|------------|
| 4    | 2    | 嘉○○養院 | 21   | 9      | 43%      | 89,868     | 250,970    | 3,735      |
| 2    | 2    | A 醫院  | 15   | 0      | 0%       | 88,352     | 185,762    | 3,432      |
| 1    | 2    | B 醫院  | 12   | 0      | 0%       | 82,275     | 159,672    | 3,664      |
| 5    | 1    | C 醫院  | 10   | 0      | 0%       | 82,002     | 267,683    | 3,001      |
| 3    | 2    | D 醫院  | 19   | 4      | 21%      | 80,391     | 177,802    | 4,080      |
| 5    | 2    | E 醫院  | 92   | 3      | 3%       | 65,552     | 166,008    | 3,018      |
| 5    | 1    | F 醫院  | 12   | 0      | 0%       | 41,013     | 148,668    | 3,034      |
| 5    | 1    | G 醫院  | 87   | 0      | 0%       | 12,158     | 90,769     | 2,045      |

建議：

一、依審查作業原則捌-三之精神，醫院如果配合政策導致當季醫療服務變動，得視影響程度進行評估，經評估轄內醫院 107 年 Q1 收治龍發堂堂眾所致之醫療變動，僅嘉南

療養院影響程度較大，該院佔床率較去年同期略為增加 2.2%，其餘醫院佔床率未增加或下降且收治堂眾為零星個案。

二、依建議執行方式一及二計算嘉○○養院之排除列計如下：

| 醫事機構簡稱 | 占床率   |         |       |       | 107 Q1 vs. 106Q1 佔床率 差值 | 107Q1 堂眾 人數 | 107Q1 堂 眾費用 | 方式 1 (註 1) | 方式 2 (註 2) |
|--------|-------|---------|-------|-------|-------------------------|-------------|-------------|------------|------------|
|        | 106Q1 | 106 上半年 | 106 年 | 107Q1 |                         |             |             |            |            |
| 嘉○○養院  | 93.1% | 93.1%   | 93.5% | 95.3% | 2.2%                    | 21          | 5,270,366   | 2,635,183  | 3,541,230  |

註 1：

當季收治龍發堂堂眾所產生之醫療費用/2 (5,270,366/2=2,635,183)

註 2：

1. 全署精神專科醫院堂眾平均每人醫療費用 168,630 點

2. 每人費用(168,630 點) × 當季申報之堂眾人數(21)=3,541,230

三、對於收治零星堂眾之醫院，雖未造成醫療服務之衝擊，但因配合政策收治病患，是否考量酌予排除列計部分醫療費用點數，請討論。(如排除 1/2 或 1/4 之費用約計 91 萬或 45 萬點)

| 醫事機構 | 107Q1 堂眾人數 | 107Q1 堂眾費用 | 排除 1/2 費用 | 排除 1/4 費用 |
|------|------------|------------|-----------|-----------|
| 嘉○醫院 | 1          | 33,258     | 16,629    | 8,315     |
| 臺○醫院 | 4          | 584,342    | 292,171   | 146,086   |
| 台○雲林 | 4          | 433,602    | 216,801   | 108,401   |
| 中○嘉義 | 1          | 154,261    | 77,131    | 38,565    |
| 朴○醫院 | 2          | 15,216     | 7,608     | 3,804     |
| 新○醫院 | 1          | 15,333     | 7,667     | 3,833     |
| 中○灣橋 | 3          | 340,649    | 170,325   | 85,162    |
| 仁○之家 | 2          | 124,134    | 62,067    | 31,034    |
| 胸○病院 | 2          | 138,232    | 69,116    | 34,558    |
| 合計   | 20         | 1,839,027  | 919,514   | 459,758   |

四、A-1 及非 A-1 醫院所申報之龍發堂堂眾案件，為檢視其醫療服務品質，業務組酌予進行立意抽審，並依審核結果

核減。

- 五、此為配合重大公共衛生政策衍生之醫療費用，為免對總額點值產生衝擊，建請本區醫院委員代表於健保相關會議反映應由其他預算支應。

決議：

- 一、轄內醫院 107Q1 起因配合衛生局政策收治龍發堂堂眾病患之醫院，採當季收治堂眾所產生之醫療費用 $\div 2$ ，予以排除列計。
- 二、惟為檢視其醫療服務品質，本組酌予立意抽審、並依審查結果核減；107Q2 申報資料案件仍會進行分析並於下次會議報告檢討評估。

提案四

提案單位：北港仁一醫院

案由：針對非 A-1 醫院之折付方式，在計算淨成長貢獻率時，當有特殊因素時，以前三年之平均醫療費用點數為基期值，提請討論。

說明：

- 一、當期醫療費用點數大於去年同期醫療費用 20%時，建議應考量醫院之個別性，可能會因天災因素的影響，導致與去年同期醫療費用落差甚大，(例如：105 年颱風較 106 年同期多，因天然災害導致農損及農忙期延長，會降低病人就醫意願，病人量及費用便會下降)。
- 二、於計算折付時目前僅考量人數成長率，建議宜增加疾病別及嚴重度之考量。

業務組說明：

- 一、經查該院住院案件 105 年第 4 季較其他年度第 4 季的核



定點數明顯減少，約為前一年同期及之前季別的6~8成，以致本組106Q4依基期所計算的目標點數低於以往規模，因而在計算折付攤扣點數時淨成長貢獻率較費用占率高出甚多。

- 二、該院該季費用規模異於往常，發生原因恐無法事先以全南區醫院一致適用之通則加以預測，並予排除。然考量規模較小的地區醫院確有費用變動較大的特性，本作業原則捌之二為穩定南區醫院整體之點值，所執行的折付攤扣可考量依醫院規模進行調整，以免小型醫院受到太大的衝擊。

建議：在依公式計算出各家醫院的折付點數後，再依醫院規模予以減計，全季門、住診申報醫療點數在1,500萬以下者僅核扣25%，1,500萬到3,000萬者核扣50%，3,000萬到4,500萬者核扣75%。依此方案106Q3、106Q4分別減少折付點數174萬、159萬，約影響點值0.0001。

決議：

- 一、考量規模較小的地區醫院確有費用變動較大的特性，自107Q2季結算起，非A-1醫院之折付，依折付公式算出各家醫院折付點數後，再依醫院規模減計。
- 二、折付方式如下：

| 全季門、住診申報醫療點數 | 減計方式   |
|--------------|--------|
| 1,500萬以下     | 僅核扣25% |
| 1,500-3,000萬 | 僅核扣50% |
| 3,000-4,500萬 | 僅核扣75% |

## 五、散會(4時41分)