

# 「南區醫院總額共管會議」106年第4次會議紀錄

時間：106年12月14日(星期四)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

楊主委俊佑

出席人員：

楊主委俊佑	楊俊佑	邱委員仲慶	邱仲慶
陳委員誠仁	陳明晃 <sup>代</sup>	謝委員景祥	謝景祥
吳委員俊明	吳俊明	林委員宏榮	林宏榮
周委員偉倪	周偉倪	林委員志鴻	林志鴻
郭委員宗正	郭宗正	黃委員瑞仁	黃瑞仁
蔡委員良敏	請假	賴委員寧生	申斯靜 <sup>代</sup>
李委員俊億	李俊毅	陳委員勝咸	請假
楊委員茂庭	賴淑玲 <sup>代</sup>	蔡委員宗龍	蔡宗龍
謝委員孝佳	謝孝佳	李委員麗娟	李麗娟

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 唐文璇 林煒傑 吳淑女 黃素娥 王郁瑾 林貞妃  
何欣瑜

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)南區醫院醫療費用申報概況及近期推動重要業務

針對與會委員提問之回應：

1. 往年南區藥費單價及占率皆於全署平均值以上，僅次於臺北

業務組；自104下半年重啟自主管理方案後，藥費占率已較下降。南區門診106Q3平均每件藥費為全署第一，本組將分析藥費成長原因並檢視使用該類用藥之合理性(例如骨鬆用藥)。

2. 南區職災申報件數成長率有逐漸下降趨勢，各院可參考奇美醫院之前分享其提升職災案件申報之措施，未來每次共管會皆會提供各院申報職災數據供參。
3. 重申自費特材應核實申報：再次呼籲請各院自行清查近2年內申報不實費用並儘速繳回，以免觸法。
4. 近期本組將提供各院「院長報告卡」，例如藥費、診療費之科別、醫師別全國排名等，供院長管理參考。
5. 署長近期重要指示及列管事項：請區域級以上醫院儘量參與配合CT、MRI醫療影像即時上傳測試。

(二)醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)

(三)107年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則報告(略)

#### 四、提案討論：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：有關「107年度南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則」(草案)，請討論。

說明：

一、經106年9月28日向轄內67家醫院寄發問卷，調查「107年度南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則」之執行與修訂意見，回收問卷數共56份，摘要意見如下：

- (一) 平均點值期望值以0.925元以上計35家(62.5%)，其中以0.925元佔多數。
- (二) 南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則之訂定，改採每年修訂1次，有75%醫院認同，惟新樓體系醫院、

市立安南醫院、嘉基醫院、聖馬爾定醫院、長庚嘉義醫院、大林慈濟醫院、郭綜合醫院及臺南醫院等 8 家，建議提供參加醫院每半年之退場機制。

(三) 參考各院問卷意見，修訂 107 年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則」(草案)，並於 106 年 11 月 14 日辦理該審查分級作業原則(草案)說明會，參加醫院 29 家 45 人。

(四) 醫院建議：

1. 提升醫院自主管理機制、單價管理不應針對有參加審查分級 A-1 醫院給予最高核減至目標管理點數上限選擇性之優勢，單價核減作法應一致等。
2. 目標管理點數之排除項目應同藥費目標管理點數，將「一般總額範圍抗癌藥品與經事前審查同意之藥品」列入；對於位於老人就醫人口比例高的地區，藥費占率可考量老人年口比率，微幅調整，以有緩衝空間；A1 醫院癌症用藥與急重症排除列計建議改採 50% 占率+50% 比較基期；門住診抗癌藥品及經事前審查同意藥品點數分別較去年同期成長差值之 45%，予以排除列計，建議為 100%；門住診額度流用建議彈性由院所調整；簡化指標項數，持續監控之指標，應訂定合理數值；指標項目之選定，應讓醫院選擇高於原「管理指標」成長率上限值 0.25% 之指標項目；非醫療院所權責所能控管，不應納入指標等。
3. 以上意見已於 106 年 11 月 14 日暨今日「107 年度南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則」(草案)簡報報告中，逐一說明。

- 二、107 年醫院總額一般服務成長率(付費者代表 3.576%、醫院代表 4.234%)目前二案併陳衛福部尚未核定，上半年分區預算成長率暫以付費者代表 3.576% 試算，如公告為醫院代表成長率，南區將比照以往作法，儘速調整各家醫院之目標管理點數。

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提升到 0.925 元，爰建議 107 年上半年期望點值為 0.925 元。
- 二、南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則之訂定，改採每年修訂 1 次，執行中如有疑義或需要修訂處，提至南區共管會議中討論，並依會議決議修訂執行。

決議：

- 一、通過南區醫院總額 107 年第 1、2 季期望平均點值為每點 0.925 元。
- 二、審查方案採每年修訂 1 次，各醫院目標管理點數每半年提供，醫院依其意願申請參加；方案執行中如有疑義或需要修訂處，提至南區共管會議中討論，並依會議決議修訂執行。

提案二

提案單位：臺大雲林分院

案由：107 年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則(草案)捌之二(二)各家非 A-1 醫院折付占率之計算係以該院實際醫療點數占非 A1 醫院點數比率×30% + 淨成長貢獻率×70%，建請刪除以該院實際醫療點數占非 A1 醫院點數比率×30%之規定，請討論。

說明：健保署南區業務組未提供試算資料，即訂定折付點數比率以實際醫療點數占非 A1 醫院點數比率×30%之規定，合理性不足；且在各家非 A-1 醫院在超出目標點數時，當淨成長貢獻率相同，原申報點數較高且佔率較多之醫院會因該公式扣除更多點數，舉例說明如下：

院所	非 A1 醫院應折付之總醫療服務點數	占率	成長點數貢獻率	醫院折付占率	醫院折付點數	差值
醫院 A	1 億	40%	15%	22.5%	2,250 萬	900 萬
醫院 B		10%	15%	13.5%	1,350 萬	

建議：刪除「折付占率點數比率×30%」之規定。

業務組說明：

- 一、106 年下半年審查作業原則中之捌之二(二)計算方式，係業務組為維持轄內點值穩定設定之機制，相關數據的訂定是採各分區經驗法則訂定(中區以 40%:60%；臺北 70%:30%)。
- 二、本組因 106Q3 尚未結算亦無法提供相關數據參考，爰以不同費用占率及成長貢獻率模擬試算幾家應折付點數供參，詳下表。

院所	非 A1 醫院應折付之總醫療服務點數	費用占率	成長點數貢獻率	醫院折付點數 1 - 費用占率 30% & 成長貢獻率 70%	醫院折付點數 2 - 費用占率 20% & 成長貢獻率 80%	醫院折付點數 3 - 費用占率 10% & 成長貢獻率 90%	醫院折付點數 4 - 費用占率 0% & 成長貢獻率 100%
醫院 A	5,000 萬	30%	15%	975 萬	900 萬	825 萬	750 萬
醫院 B		20%	30%	1,350 萬	1,400 萬	1,450 萬	1,500 萬
醫院 C		10%	10%	500 萬	500 萬	500 萬	500 萬
醫院 D		10%	15%	675 萬	700 萬	725 萬	750 萬

- 三、有關折付點數的計算，無論採行的占率如何？對於費用占率及成長貢獻大的醫院均具影響，因此請委員充分討論。

決議：

- 一、捌之二（二）有關非 A-1 醫院折付點數的計算，費用占率及成長貢獻率均具相關影響。
- 二、107 年方案針對各家非 A-1 醫院折付占率之計算，以該院實際醫療點數占非 A1 醫院點數比率 $\times 20\%$ +淨成長貢獻率 $\times 80\%$ 方式計算。

### 提案三

提案單位：成大醫院、臺大雲林分院

案由：有關審查分級作業原則第捌條第一項第二款 A-1 醫院與非 A-1 醫院間淨成長率衡平性再分配案，請討論。

說明：

- 一、依 106 年下半年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則捌之一（二）設計，為衡平 A1 與非 A1 醫院成長率，於季結算前如當季整體非 A1 醫院淨成長率較整體 A1 醫院淨成長率差值 $>5\%$ 時，對於 A1 醫院要進行衡平性再分配。
- 二、經本次問卷調查，部分醫院認為 A-1 醫院與非 A-1 醫院間淨成長率衡平性再分配之條件以 A-1 及非 A1 醫院淨成長率差值 $>5\%$ 時才啟動，條件過於嚴苛且差距過大。
- 三、另臺大雲林分院認為成長率會因預估值與實際值之落差導致成長率大於 $5\%$ ，由非 A-1 醫院承擔不妥，因非 A-1 醫院已承受未達期望點值時需折付費用，故不應再因非 A-1 醫院成長過多而再次核扣，建議刪除。

業務組說明：

- 一、參加自主方案 A1 醫院係依期望點值所設定目標點數自控費用，超過目標點數上限部分是不予給付；但非 A1 醫院在自主方案外，僅受審查之約束，當審查無法反映

醫院的成長合理性時(如下表 105Q2~105Q4)，穩定點值的重擔全部落在自控之醫院，未自控醫院卻共享穩定點值的成果，為衡平 A-1 醫院與非 A-1 醫院淨成長率才有捌之一(二)的設計。

## 二、經分析 104 年 Q3 至 106Q2 A1 與非 A1 醫院淨成長率及差值如下：

項 目		104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2
A1 醫院	成長率	5.7%	5.3%	9.6%	6.3%	6.5%	7.4%	7.9%	6.2%
	核減率	2.6%	3.2%	3.0%	2.0%	2.9%	2.9%	1.0%	0.9%
	淨成長率	3.1%	2.1%	6.5%	4.3%	3.6%	4.5%	6.9%	5.3%
非 A1 醫院	成長率	9.6%	13.7%	14.9%	17.0%	16.2%	20.2%	17.6%	12.5%
	核減率	8.1%	8.1%	9.2%	5.5%	3.7%	6.0%	5.5%	5.1%
	淨成長率	1.5%	5.6%	5.7%	11.5%	12.5%	14.2%	12.1%	7.4%
淨成長率差值 (非 A1-A1)		-1.6%	3.5%	-0.8%	7.2%	8.9%	9.7%	5.2%	2.1%

三、各季淨成長率差值較大期間係 105Q2 至 Q4(受具名審查雙審影響)，106Q1 起已逐漸拉近，請委員開放討論。

決議：為衡平 A1 與非 A1 醫院成長率，於季結算前如當季整體非 A1 醫院淨成長率較整體 A1 醫院淨成長率差值>3.5%時，啟動對於 A1 醫院之衡平性再分配。

### 提案四

提案單位：南區業務組

案由：提報 107 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、107 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 107 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 107 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、106 年度本區偏遠地區醫院認定原則：以保險人公告之「全民健康保險醫療資源缺乏地區」，另增列認定原則係以距離最近之後送醫院(區域級以上)車程達 30 分鐘以上(以 google 地圖搜尋)且呼吸照護費用佔全院費用比率 <40% 之醫院並未有經保險人處以停(終)止特約醫院。依上述認定原則雲林地區僅長庚雲林醫院符合分區增列認定原則條件。

三、惟 106 年度本區增列之偏遠地區醫院認定原則，於今年年初研商會議時，雲林地區消費者代表陳亮良委員認為偏遠地區的認定原則，雲林縣只有雲林長庚紀念醫院且在六輕裡面，對雲林鄉親來講，醫療幫助不大，請南區 107 年在雲林的山地偏遠的醫院認定稍微改善。偏遠醫院，應該要予以適當的補助，以健全各方面的醫療品質。

四、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、分區增列認定原則，建議依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 4300 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) 106 年前 3 季呼吸器費用佔全院費用比率大於 40% 醫



院。

(三) 106 年間有經保險人處以停(終)止特約之醫院。

二、依分區增列認定原則符合醫院名單：

(一) 雲林縣大埤鄉及臺西鄉鄰近之地區醫院(蔡醫院、天主教福安醫院及雲林長庚醫院)

(二) 嘉義縣阿里山鄉、六腳鄉、東石鄉及大埔鄉之地區醫院(中榮灣橋分院、朴子醫院)

(三) 臺南市七股區、將軍區、大內區、南化區及官田區之地區醫院(奇美佳里醫院、宏科醫院、臺南新化分院)。

三、8 家醫院 106 年皆符合醫療資源不足地區醫療服務提升計畫，惟蔡醫院、天主教福安醫院因人力不足未申請。

四、若本區通過此 8 家醫院，僅蔡醫院、天主教福安醫院會以一般總額預算補助浮動點值至各分區平均點值，估算每季約補助 247 萬元，一年約 1000 萬元。

醫事機構簡稱	106Q1 點值差額
天主福安	1,799,557
蔡醫院	674,375
小計	<b>2,473,932</b>

五、若將醫院提供急診服務量小於一定比率(假設低於5%)，增列於認定原則之排除條件，其符合醫院名單不含天主福安醫院及蔡醫院。

決議：

一、107 年南區業務組偏遠地區醫院認定原則比照 106 年認定原則，惟排除條件除上開三項外，再新增「(四) 醫院提供急診服務量小於 5%」。

二、依上開分區認定原則符合醫院名單：雲林長庚醫院、中榮灣橋分院、朴子醫院、奇美佳里醫院、宏科醫院、臺

南新化分院，計 6 家。

## 五、散會(4時35分)