

制定日期：113 年 3 月 1 日

中區業務組 113 年度
醫院總額風險調整移撥款指標-
新生兒重症照護
區域聯防計畫書

申請機構：臺中榮民總醫院

承辦人員：新生兒科 許雅淇主任

兒童醫學中心 王建得主任

承辦人員聯絡電話：(04) 23592525-5990

執行期間：自 113 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日

目錄

壹、	前言：	3
貳、	現況分析：	4
參、	計畫目標：	5
肆、	計畫內容：	5
一、	成立總召中心：	5
二、	執行方式：	5
三、	獎勵措施：	6
四、	支付方式：	7
五、	品質監測指標	7
伍、	預期效益：	8
一、	量化效益：	8
二、	醫療品質效益：	8

壹、 前言：

隨著民情改變以及醫療技術進步，少子化為目前臺灣社會面臨的嚴峻挑戰。根據衛生福利部所最新提供的數據，臺灣的總生育率低，在 111 年僅有 141,017 名新生兒出生，第一次年出生數少於 15 萬名新生兒。不僅出生數下降，本國歷年新生兒或嬰兒死亡率偏高，如民國 111 年新生兒死亡率為每千活產 2.8 位，嬰兒死亡率為每千活產 4.4 位，與全世界各國 OECD 年報數據相比，落在後段班，其中，亞洲的日本嬰兒死亡率每千活產 1.7 位，韓國則為每千活產 2.4 位。這些數項指標在近年來的改善幅度有限，實有必要正視母嬰醫療照護問題，俾塑造有利生養環境。

為降低我國孕產婦死亡率，衛生福利部在「優化兒童醫療照護計畫」設置周產期母嬰醫療中心，負責高危險妊娠及新生兒加護照護，且國健署將 10 次產前檢查增至 14 次、一般超音波檢查由 1 次增至 3 次，並推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，以強化孕期健康照護。但周產期母嬰醫療中心，自 110 年開辦以來，於臺中市僅有單一醫學中心為核心醫院。考量到大台中地區，由於幅員廣闊與交通便利、科學園區帶來的經濟發展等因素，又屬於全國較多生產數之縣市，此醫療量能較為不足，需積極提升周產期之照護品質，有俾於降低新生兒死亡率，塑造有利之生養環境。

有鑑於此，健保署中區業務組提供高額風險調整移撥款，促進轄區醫療資源整合，期望透過分級醫療轉介合作，讓高危險新生兒的病人在有品質及安全的環境下接受轉診服務，來提升病人最適切的治療。故辦理新生兒重症照護區域聯防計畫，以提供病患完整且連續性的照護模式。

此專案計畫，希望建立健保署中區業務組轄區內，重症新生兒的跨院團隊照護運作模式。以中榮、中國附醫、中山附醫、彰基此四家醫學中心按年度輪流擔任主責醫院。主責醫院建立聯絡網、訂定病患轉送規範與準則、收集彙整並於聯絡網上公告『重症新生兒照護』的醫院之收治聯絡方式，讓地區與區域醫院，能快速聯絡，以建立有效率的重症新生兒之轉送制度。

同時，各『重症新生兒照護醫院』亦可透過此計畫建立之聯絡網互相協

調，當某『重症新生兒照護醫院』因人力/設備問題無法負荷時，主責醫院能快速協調其他『重症新生兒照護醫院』立即接手。除讓第一線運送及執行人員有依據可循，減少因詢問可處理醫院所造成的時間浪費，對病患與第一線運送及執行人員也是一種保障；風險調整移撥款的獎勵，對醫院與執行醫師來說是一種鼓勵，也提供誘因，讓更多醫院重視此項業務，並讓更多醫師願意投入兒童專科醫師與重症照護訓練，對病患、執行醫院與執行醫師而言均有裨益，可謂一舉數得。

貳、 現況分析：

依據111年出生通報統計資料顯示，在111年僅有141,017名新生兒出生，第一次年出生數少於15萬名新生兒。其中臺中市共有19,532人，佔全國第二多縣市，之中活產人數佔98.57%。以產婦戶籍地縣市別來看，臺中市亦為第二多的產婦來源，共18,429人，僅次於新北市；但以新生兒出生地縣市別來看，臺中市則為最多新生兒出生地，共有21,328人，活產人數佔98.42%。

除了出生數下降外，高危險新生兒比例上升。根據同份111年出生通報數據來看，所有新生兒中，有10.56%屬於懷孕週數未滿37週之早產兒；若以出生體重來看，低出生體重(<2500公克)之比例，歷年維持在7.33-10.75%之間，有逐年微幅上升之趨勢，為11.86%；極低出生體重(<1500公克)比例，歷年維持在0.74-1.06%間，111年維持在1.06%。而高齡產婦比例上升，歷年活產新生兒之產婦年齡，超過35歲所占比例由93年9.98%，大幅上升至111年32.37%。另外人工生殖的比例近五年維持穩定，從最新人工生殖施行結果報告發現，當年度接受任何人工生殖治療周期數，有緩步增加，於110年來到49,652個週期，活產嬰兒9,774位。國人生育年齡普遍延後，使的早產兒或藉由生殖醫學技術生產比例上升，造成新生兒重症機會增加。

每個小孩都是寶。低生產數與高新生兒/嬰兒死亡率是目前臺灣面臨的窘境，更加速使臺灣朝超高齡社會邁進，面對人口結構的改變，並確保國家未來競爭力，周產期與新生兒重症照護需要即時與精進。新生兒重症患者，若未即時得到適當醫治，可能有不良預後，甚至留下不同程度的神經發展功能

障礙，嚴重影響個人與家庭的生活品質。

因此，為提升重症新生兒照護品質，健保署中區業務組希望整合轄區醫療資源，透過建立分級醫療轉介合作模式，讓病嬰在有品質及安全的環境下接受轉診服務，給予適切治療，提供完整且連續性的照護模式，爰辦理重症新生兒照護區域聯防計畫，以促進本轄區急性病嬰能接受完善和及時的醫療照護、減少因延遲轉診而延誤病情案件發生、鼓勵投入急重難症治療之醫療團隊、提昇醫療品質。

參、計畫目標：

- 一、確保重症新生兒照護品質
- 二、落實品質導向之轉診制度與跨院團隊照護運作模式

肆、計畫內容：

一、成立總召中心：

- (一)由臺中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、彰化基督教醫院此四家醫學中心按年度輪流擔任本計畫主責醫院窗口(當年度總召中心)。
- (二)主責醫院訂定重症新生兒運送的規範與準則、收集並公告『重症新生兒照護醫院』聯絡方式、床位或人力壅塞時的分流與後送規範，以提供重症新生兒及時有效率之醫療服務。
- (三)主責醫院因應總會規劃期程，提交計畫執行期中與期末報告予中區執行分會，確保重症新生兒在有品質及安全的環境下接受轉診服務。

二、執行方式：

(一)轉介流程

1. 原生產醫院兒科或產科醫師判斷需轉診時，建議盡速聯絡『重症新生兒照護醫院』，由專責醫院新生兒團隊了解病況，並盡速抵達原生產單位。

2. 當病嬰送達專責醫院後，依病況給予適切處置。
3. 由『重症新生兒照護醫院』之照護團隊對原生產醫院負責，定期給予病況更新回報。

(二)主責醫院業務

1. 招募參與計畫醫院
2. 由主責醫院、加入本計畫新生兒團隊(含外接小組成員)、加入本計畫之地區與區域醫院之相關人員建立跨院際line群組，以便能隨時進行聯繫與溝通。
3. 各『重症新生兒照護醫院』依據照護量能，於前一個月25日提供主責醫院次月份之聯絡人員，由主責醫院彙整公告。
4. 主責醫院應有24小時輪值之醫師/院內協調師，能全天候追蹤群組上病患動向，必要時協助院際間聯繫與協調事務，統籌決定接手醫院及其他相關事務。
5. 主責醫院因應總會規劃期程，負責提交計畫執行期中與期末書面報告予中區執行分會。

三、獎勵措施：

(一)重症新生兒照護區域聯防計畫：

1. 113年度年預算以12,240,000點為原則
2. 主責醫院：
 - (1) 行政管理費：500,000點/年
 - (2) 個案管理費：1,500點/案
3. 新生兒重症醫療外接作業與轉介：每案補助13,000點
 - (1) 新生兒年齡計算定義：入院日-出生年月日 \leq 90天，擷取醫令代碼有02011K、02012A、02013B(ICU 診察費)、02017K、02018A、02019B(中重度病房診察費)
 - (2) 補助案分配如下，轉出醫院1,000點，轉入醫院12,000點

- (3) 執行方式：統一由外接醫院提報
- (4) 外接(轉診)醫院：
 - A. 建立單一聯繫窗口與公告資訊方式
 - B. 提供救護車即時出發，備有所需之醫療設備，包含氧氣、呼吸器、保溫箱、點滴架等
 - C. 提供醫護人員一組隨車親自至轉介醫院接收個案並送回外接醫院收治，提成獎勵點數於隨車醫護人員
 - D. 提供相關轉介紀錄表(如轉診單)予主責醫院彙整，證明資料(如接送單)則留存各醫院備查
 - E. 於病嬰住院期間，提供醫療諮詢會議乙次。諮詢參與人員包括主治醫療團隊、病患家屬，每一個案諮詢時間、完整溝通內容記錄，有參與諮詢醫療團隊及家屬簽名，紀錄備查

四、支付方式：

- (一) 新生兒重症照護區域聯防計畫案，各醫院應於次季第1個月20日前，提報上一季符合補助條件之病患明細及各項品質監控指標至當年度主責醫院，由當年度主責醫院統整後於次季第1個月30日前提報中區分會，再請中區業務組協助確認個案數為主。提報時間，例如：113年1月1日至3月31日之照護個案，應於113年4月20日前提報予當年度主責醫院，提報病患明細格式如附表。
- (二) 每季結算時，風險移撥款項目間可以相互留用為原則，季與季間不留用，季結算移撥款不足，以浮動點值計算。
- (三) 113年由臺中榮民總醫院擔任主責醫院，負責提交計畫執行期中與期末書面報告與成效予中區分會。

五、品質監測指標

- (一) 醫療品質效益：
 - 1. 該季轉診新生兒 48 小時重返加護病房的比例

- (1) 分子：該季度轉診重症新生兒 48 小時重返加護病房個案數。(含轉入他院加護病房)
- (2) 分母：該季度轉診新生兒重症住院入加護病房個案數。
- (3) 例一：進入轉入醫院治療至出院期間，曾在轉入中重度病房後，48 小時內重返回加護病房，算記錄一次。
例二：進入轉入醫院治療中尚未出院，但病患出現該院無法處理之情況，又轉診至其他醫院加護病房，算記錄一次。

伍、 預期效益：

一、 量化效益：

- (一) 新生兒 48 小時重返加護病房的比例 < 2.5%
- (二) 若當季超過此閾值，則轉入醫院點數(外接作業與轉介項)*0.9

二、 醫療品質效益：

- (一) 提升有品質及安全的治療
- (二) 促進有效率的轉診

附表

_____醫院(代號:_____)____年 第 ____季醫院總額風險調整移撥款

新生兒重症照護跨院合作計畫獎勵申報明細

所有轉診新生兒 48 小時重返加護病房的比例為_____

編號	姓名	ID	出生年月日	轉入年齡	健保申報 科別代號	案件 分類	流水號	主診斷代碼	轉入醫院	曾48小時重 返加護病房	出院日	出院狀態 (存活/死亡)	自結點數
1	王曉明之女												
2													
3													

備註：

- 1、各醫院於次季第 1 個月 20 日前填具表格送達主責醫院，主責醫院於次季第 1 個月 30 日前統整提報符合獎勵條件之病患明細至中區分會
- 2、移撥款採點值浮動計算
- 3、獎勵點數依計畫書最終版本訂定