

「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」

104年第3次會議紀錄

時間：104年8月19日下午2時

地點：中央健康保險署18樓禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：張桂津

出席代表：

侯代表彩鳳	請假	童代表瑞龍	柯成國代
陳代表幸敏	陳幸敏	洪代表冠予	黃雪玲代
吳代表志雄	陳瑞瑛代	張代表德明	王聖賢代
郭代表宗正	郭宗正	楊代表育正	林富滿代
謝代表文輝	請假	翁代表文能	翁文能
黃代表遵誠	黃遵誠	郭代表守仁	郭守仁
朱代表益宏	請假	邱代表仲慶	王敏容代
游代表漢欽	請假	賴代表文德	黃尚志代
洪代表政武	洪政武	高代表瑞和	請假
張代表克士	張克士	林代表慧玲	林慧玲
羅代表永達	羅永達	黃代表啟宗	請假
謝代表景祥	謝景祥	陳代表威仁	蘇美惠代
蘇代表聖村	龍應達代	劉代表淑芬	劉淑芬
謝代表武吉	謝武吉	張代表嘉訓	請假
趙代表有誠	林慶豐代	陳代表宗獻	請假
黃代表忠智	黃忠智	龐代表一鳴	龐一鳴
周代表思源	周思源	梁代表淑政	梁淑政
吳代表文正	請假	謝代表天仁	請假
陳代表誠仁	陳誠仁	林代表昭吟	林昭吟
張代表國寬	請假	吳代表肖琪	吳肖琪
吳代表鏘亮	吳鏘亮	王代表榮濱	王榮濱

列席單位及人員：

衛生福利部

衛生福利部全民健康保險會

台灣醫院協會

周雯雯

邱臻麗

潘延健

林佩菽

董家琪

	陳俞文		
中華民國醫師公會全國聯合會	吳春樺		
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛		
中華民國物理治療師全國聯合會	陳志明		
中華民國醫事檢驗師全國聯合會	林鳳珠	宋佳玲	
中華民國藥師公會全國聯合會	洪鈺婷		
本署臺北業務組	陳秋雪		
本署北區業務組	謝明珠		
本署中區業務組	蔡瓊玉		
本署南區業務組	朱秀芳		
本署高屏業務組	王麗雪		
本署東區業務組	羅亦珍		
本署醫審及藥材組	蔡文全		
本署資訊組	姜義國		
本署企劃組	詹孟樵		
本署醫務管理組	張溫溫	劉林義	洪于淇
	甯素珠	楊秀文	李宜珊
	林沁玫	鄭正義	

一、主席致詞：(略)。

二、確認「本會 104 年第 2 次委員會議」會議紀錄

決定：確定。

三、報告事項

(一)案由：本會 104 年第 2 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

(二)案由：醫院總額執行概況報告。

決定：洽悉。

(三)案由：104 年第 1 季醫院總額點值結算報告案。

決定：醫院總額 104 年第 1 季點值確認如下表，並依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

年季	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
104Q1	浮動點值	0.8794	0.9474	0.9089	0.8590	0.9236	0.8548	0.8952
	平均點值	0.9313	0.9579	0.9462	0.9233	0.9516	0.9177	0.9390

(四)案由：103 年「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」核發結果報告案。

決定：

1. 103 年「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」核發結果報告，本案洽悉；另原核定不核發醫院，嗣後經申復、爭議等救濟程序，審定應予核發者，依本方案規定，其核發金額自結算當季之醫院總額一般服務項目預算中支應。
2. 105 年「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」指標修訂部分，由本署邀請各層級醫院推派 3 位代表，並請吳肖琪教授指導，於 105 年總額協商後另行召開會議討論。

四、與會人員與議題相關之發言摘要，如附件。

五、散會(下午 3 時 25 分整)。

一、本會 104 年第 2 次會議紀錄確認

主席

有關 104 年第 2 次委員會議紀錄，請委員確認內容，若無問題，上一次會議紀錄確認。

二、報告事項第一案「本會 104 年第 2 次委員會議結論事項辦理情形」 與會人員與議題相關之發言摘要

主席

本會 104 年第 2 次委員會議結論事項辦理情形，請各位代表提問。

黃代表雪玲

1. 有關雲端藥歷查詢系統，目前批次下載的功能，只能下載前一天預約的，未來是否可以開放當天掛號的病人，在當天也可以下載。
2. 目前精神科關懷名單要查詢，病人就醫也要查詢雲端藥歷系統，建議未來兩個計畫可以整合，只要有查詢就算，以減輕醫師的負擔。

羅代表永達

有關加強宣導民眾藥品遺失、損毀、重複領取等民眾的責任，建議健保署可以製作影片、海報、宣導文字或宣導品，讓醫療院所可以張貼、放跑馬燈或提供給民眾參考。

謝代表武吉

有關慢箋免部分負擔部分，健保署會納入修訂檢討時一併考量，請說明目前進度。

醫審及藥材組蔡專門委員文全

1. 目前雲端藥歷系統欲批次下載者須於前一天提出申請，主要是因為本署主機容量的限制並考量回應時間，如果能擴充相關軟硬體，未來將會縮短提出申請至可下載的時間。
2. 雲端藥歷系統收未來收載的內容將逐步擴大，包含關懷名單、檢驗、檢查與手術等項目，將採頁籤的方式，醫師可以在同一個畫面，依照所須查詢資料需求進行點選與查詢，近期本署亦將召開相關說明會。
3. 委員所提查詢關懷名單是否即列入查詢雲端藥歷系統計算，本署納入系統修訂考量。

醫務管理組張專門委員溫溫

1. 有關慢箋免部分負擔部分，本署將研擬方案適時提健保會討論。
2. 有關加強宣導民眾藥品遺失、損毀、重複領取等民眾的責任部分，本署近期尚在研擬相關法規之修訂，俟修訂後即會加強宣導。

主席

1. 有關雲端藥歷系統批次即時下載與查詢精神科關懷名單合併計算等，請醫審及藥材組研議。
2. 有關慢箋免部分負擔部分，本署將研擬方案適時提健保會討論。
3. 有關宣導民眾藥品遺失、損毀、重複領取等民眾的責任部分，

在法規尚未修訂前，請本署企劃組提供宣傳文字、海報等供醫院加強宣導。

謝代表武吉

有關慢性連續處方箋用藥申報與給付規範，訂定統一核減標準部分，民眾提早來領藥，藥師服務費會被扣減，是很不合理的；現在醫院要請藥師是很困難的，很不好請，薪水也很高，請健保署一併納入考量。

林代表慧玲

建議可以針對多次藥品遺失、損毀、重複領取的民眾，給予關懷，以減少健保資源浪費。

主席

林代表的意見很好，請醫審及藥材組研議，針對 R001~R003 的個案進行個人歸戶分析後，若確有個人集中情形，應請各分區業務組介入輔導。

郭代表守仁

- 1.1999 年健保局有設置健保體檢小組，其中一個項目是病人教育 (Patient education)，目前在這部分還是很不足，現在都著重在醫療供給者端，沒有在民眾端，我覺得這部分花的成本少，效益很大，未來應該要加強；現在的民眾，因為健保就醫很方便，不會好好珍惜醫療資源，健保署可以提供相關的宣導文字，醫院可以放在跑馬燈上協助宣導。
- 2.雲端藥歷系統，目前執行成效很好，已經有效降低重複用藥，但是民眾藥品遺失、損毀，是因為民眾不認真，因此，建議健保署可以針對重複領藥的民眾加強瞭解與輔導；而且民眾藥物沒有用完，又會污染環境，影響食安。

謝代表武吉

有民眾使用彩色影印慢性連續處方箋重複領藥，這是民眾違法，不可以扣減醫療院所。

主席

1. 本署前有接獲社區藥局提供有問題的慢性連續處方箋，經本署比對後發現為彩色影印慢性連續處方箋，事涉偽造文書，本署已提告，此事件為民眾違法，本署不會對醫療院所進行扣減。
2. 本署實施雲端藥歷系統與調降藥價後，減少重複用藥，預估一年已節省 40 億餘元，因此可以觀察到醫院的點值有回升，對醫界是有利的，所以，希望各醫療院所仍能配合本署政策，持續推動查詢雲端藥歷系統，減少藥品重覆。
3. 未來本本方案擴大推動雲端查詢系統，能再減少重複檢驗與檢查，節省的效益會很高，希望各醫療院所仍能配合本署政策，將檢驗與檢查上傳雲端系統，目前雲端檢驗與檢查上傳率約 3 成多，大家可以跨院查詢，就可以避免重複檢驗與檢查，節省的費用就可以直接反應在醫院點值提升上。

黃代表尚志

作為一個腎臟科醫師，當病人來時我們會去查詢雲端藥歷系統，發現病人腎功能不好還在使用 NSAID，就會做適當處理，因此，雲端藥歷系統，可以改善量，接下來應該可以改善質，未來如果檢驗與檢查也可以查詢，讓醫師在開立處方上有更多參考資料，可以避免副作用或併發症。

郭代表守仁

目前體系外的影像檢查，都是使用影印，若使用系統查詢又要查很久，因此，如果雲端藥歷系統可以加上檢查系統，讓使用

者覺得使用方便，我相信醫療費用又可以減少很多，而且民眾避免重複檢查，又可以減少輻射線，所以，雲端檢查系統推動的速度可以加快。

郭代表宗正

請問查詢雲端檢查報告需要病人填同意書嗎？

主席

1. 雲端檢驗、檢查報告系統還在收載報告資料，不含影像，尚未上線，目前如果醫師要個案查詢雲端藥歷系統，不需病人同意，可是如果要批次下載，就需要病人同意，因此，雲端檢查系統之辦理原則基本上會與查詢雲端藥歷系統的執行方式相同。
2. 本署已另整理國健署的預防保健、疾管署(CDC)的疫苗注射、牙醫服務、中醫服務、過敏藥物等，除了分享給健康存摺，也會分享在雲端系統供醫院醫師查詢使用。

郭代表守仁

建議影像可以納入第二階段推行，因為如果報告判讀錯誤，導致治療錯誤，會有法律問題。

主席

本會 104 年第 2 次委員會議結論事項辦理情形，各案均已辦理，本案洽悉；另有關各委員提供之寶貴意見，請本署各相關單位持續研議。

三、報告事項第二案「醫院總額執行概況報告」與會人員與議題相關之發言摘要

主席

有關醫院總額104年第2季執行報告，包括醫療供給與利用、初核核減率、安全針具申報情形，針對本報告，請各位代表提問。

羅代表永達

1. 東區業務組平均每日醫療點數為3,853點偏低，請說明。
2. 第36張投影片地區醫院家數請改為378家。
3. 第38張投影片，請提供檢驗、檢查使用安全針具的情形。

主席

東區業務組住院精神科病人占率較高，因此每日醫療點數偏低。

謝代表武吉

1. 第27張投影片，東區業務組精神科治療點數減少15.5%，請說明原因。
2. 第26張投影片，住診的手術費部分，牙醫口腔癌手術，牙科醫師與整型外科醫師都可以執行，費用應該歸於牙醫總額還是醫院總額？

醫審及藥材組蔡專門委員文全

有關檢驗、檢查使用的採血針具，因已內含於檢驗費、檢查費內，故無申報資料，本署近期已針對101家醫療院所(包含各層級醫療院所)進行抽樣調查，103年一般型採血針約566萬支，安全型採血針約56萬支，安全型採血針約占十分之一，本署亦曾在104年7月16日藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議進行報告。

主席

羅代表想知道本調查的細節部分，再請蔡專門委員會後跟羅代表說明；請東區業務組同仁針對東區住院精神科治療費用負成長部分說明。

東區業務組羅視察亦珍

東區 104 年第 2 季住院精神科治療費用負成長，主要還是因為本季東區精神科急性病床減少約 50 床的影響。

龐代表一鳴

早期精神科醫療是隔離式，各地的精神科病人大多移至東部治療，後來精神科治療的趨勢採社區化治療，因此可以觀察到精神科的治療有回歸當地醫療院所的情形，最近剛好是轉折年，因此，未來東區的精神科治療會愈來愈少，其他各地則會有增加的情形。

梁代表淑政

牙醫門診總額涵蓋範圍只有牙醫門診之費用，至於牙醫住院是包含在醫院總額內，因此，如果牙醫口腔癌手術是在牙科門診進行，則是由牙醫門診總額支應，如果是屬住院治療，則會歸為醫院總額的費用。

主席

各位代表，如果對於本報告案沒有其他意見，本報告案洽悉。

四、報告事項第三案「104 年第 1 季醫院總額點值結算報告」與會人員與議題相關之發言摘要

主席

本案為 104 年第 1 季醫院總額點值結算報告，若各位代表對 104 年第 1 季點值結算報告沒有其他意見，醫院總額 104 年第 1 季點值確認，並依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

五、報告事項第四案『103 年「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」核發結果報告』與會人員與議題相關之發言摘要

主席

1. 本案為 103 年「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」核發結果報告，請各位代表達意見。
2. 103 年額外獎勵的核發率達 98%，幾乎大家都有獎，額外獎勵的指標明(105)年需要再檢討；基本獎勵 40%部分，是參加各品質指標計畫者，就可以拿到獎勵；請吳教授提供專業意見。

吳代表肖琪

這個方案是品質保證保留款，應該要要求品質，上次評核會時我曾表示，品質表現比較好的醫院，應該可以拿到較多的獎勵款，如果訂的指標值太低，大家百分之百都拿到獎勵，那就沒有達品質保證保留款的用途，我會建議像牙醫門診總額的設計，達成前 20%可以拿到比較高的獎勵，落在 20%~40%的院所，拿到獎勵的比例會少一點，超過 80%的院所，就不能拿到獎勵，這樣大家才會往好的方向努力。我也要提醒大家，2025 年後臺灣人口結構會有很大的改變，因此，最好能在這幾年把我們醫療的體質和結構調整好，才能面對未來的挑戰，真的訂出能反應品質的指標，建議明年 80%的院所才能拿到獎勵，才比較合理。

郭代表守仁

臺灣的醫療一直在改變，以前精神科病人都集中在偏遠地區，現在則是走入社區中，臺灣的醫療是走在世界前端，我觀察中國大陸和東南亞國家的醫療，還是停留在 20 年前的臺灣；有關品質指標的修訂，需要專案來討論，選擇可靠、可信、可行性高的指標，是很困難的，建立可以成立一個小組來討論訂定，把錢用在

鼓勵品質真的好的醫院。

翁代表文能

同意吳教授和郭院長意見，選用有鑑別力的指標，不要通通有獎；另外，也回應主席的意見，雲端檢驗和檢查系統早點共享，可以節省更多經費。

羅代表永達

地區醫院在第一項基本獎勵的核發家數只有 62.6%，第二項基本獎勵的核發家數只有 54.8%，已有鑑別度；另外，在額外獎勵項目，因為地區醫院的規模和專科(精神科、骨科、婦產科等)差異性很大，因此在挑選具鑑別度的品質指標時困難度很高，建議要有專家學者來協助分析與幫忙，會有比較好的結果。

吳代表肖琪

現在的資訊系統非常強，建議未來可以依照科別來比較，骨科跟骨科比，婦產科跟婦產科比，前百分位的落點不同給予不同的權重獎勵(例如：前 20 百分位給較高權重的獎勵、前 40 百分位給次高權重獎勵等，以此類推)，就可以把鼓勵的程度拉開來，比較有鼓勵的差異化；以此方式，西醫基層也可以分 23 個專科分別來評定，應該也適用；謝謝羅代表的意見，刺激我想出不同的鼓勵方式。

郭代表守仁

「好醫師就在隔壁」，地區醫院有它的功能和特殊性，是不能跟區域醫院和醫學中心做比較的，因此，很重要的，是要讓地區醫院可以發揮它的功能，可以提供在地醫療，也可以讓都會的醫院不會人滿為患，因此，在訂定相關品質指標時，一定要考量地區醫院的特殊性。

龍代表應達

1. 依品保的核發結果，基本獎勵項目地區醫院是有鑑別度的，地區醫院基本獎勵第一項核發占率 62.6%，第二項核發占率 54.8%。
2. 本院(迦樂醫院)參加台灣社區醫院協會 TCHA 指標計畫，會跟同儕進行比較，本院為精神專科醫院，某些負向指標值若高於其他精神專科醫院，就會進行檢討與改進，醫療品質就能提升，因此，參加指標計畫確實能提升醫療品質。

羅代表永達

地區醫院的額外指標有 20 項，因為除了要考量一般綜合型的地區醫院外，有些地區醫院是專科型醫院，所以我們把某些專科的品質指標拿出來做比較，這就符合吳教授所說的同科同儕進行比較，要在同儕的 P20 或 P25 才能拿到獎勵。

主席

1. 103 年「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」核發結果報告，各位代表若無特別意見，本案就依健保署意見，原核定不核發醫院，嗣後經申復、爭議等救濟程序，審定應予核發者，依本方案規定，其核發金額自結算當季之醫院總額一般服務項目預算中支應。
2. 105 年「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」指標修訂部分，由本署邀請各層級醫院推派 3 位代表，並請吳肖琪教授指導，於 105 年總額協商後另行召開會議討論，選擇鑑別力較佳的品質指標。
3. 若沒有臨時提案，本次會議結束，感謝各位代表與會。