

# 「醫院總額支付委員會」第十三次委員會議紀錄

時間：九十三年二月六日下午二時三十分

地點：中央健康保險局十八樓禮堂

出席委員：

|               |                    |        |                    |
|---------------|--------------------|--------|--------------------|
| 張委員 苙雲        | 劉梅君 <sup>(代)</sup> | 劉委員 榮宏 | 劉榮宏                |
| 許委員 怡欣        | 許怡欣                | 張委員 煥禎 | 張煥禎                |
| 蔡委員 再本        | 蔡再本                | 張委員 金堅 | 陳冰虹 <sup>(代)</sup> |
| 張委員 錦文        | 張錦文                | 羅委員 永達 | 羅永達                |
| 莊委員 逸洲        | 莊逸洲                | 謝委員 文輝 | 謝文輝                |
| 李委員 源德        | 陳瑞瑛 <sup>(代)</sup> | 蔡委員 良敏 | 陳嚴恕 <sup>(代)</sup> |
| 李委員 良雄        | 陳雪芬 <sup>(代)</sup> | 謝委員 武吉 | 謝武吉                |
| 黃委員 俊雄        | 黃俊雄                | 朱委員 益宏 | 朱益宏                |
| 陳委員 敏夫        | 郭正全 <sup>(代)</sup> | 游委員 漢欽 | 游漢欽                |
| 蔡委員 長海        | 鄭國棟 <sup>(代)</sup> | 李委員 允文 | 李允文                |
| 許委員 勝雄        | 許勝雄                | 蕭委員 志文 | 許義郎 <sup>(代)</sup> |
| 梁委員 安億        | 梁安億                | 曾委員 義青 | 曾義青                |
| 陳委員 宏一        | 陳宏一                | 林委員 振順 | 林振順                |
| 邱委員 文達        | 邱文達                | 鄭委員 素華 | (請假)               |
| 張委員 景年        | 張景年                | 梁委員 淑政 | 梁淑政                |
| 吳委員 振龍        | 吳振龍                | 尹委員 裕君 | 呂月榮 <sup>(代)</sup> |
| 林委員 高德        | 林淑霞 <sup>(代)</sup> | 李委員 元勇 | (請假)               |
| 童委員 瑞龍        | 童瑞龍                |        |                    |
| 陳委員 誠仁        | 陳誠仁                |        |                    |
| 中華民國醫師公會全國聯合會 |                    | 廖倚林    | 許國文                |

列席單位及人員：

|                 |     |     |     |
|-----------------|-----|-----|-----|
| 行政院衛生署          | 梁淑政 |     |     |
| 全民健康保險醫療費用協定委員會 | 陳茱麗 | 張櫻淳 |     |
| 台灣醫院協會          | 黃瑞美 | 王美玉 | 李純馥 |
|                 | 卓逸婷 | 陳素珠 | 蕭仁良 |
| 中華民國醫師公會全國聯合會   | 張依萍 |     |     |
| 本局台北分局          | 林阿明 | 陳蕙玲 | 張照敏 |
|                 | 許寶華 | 黃湘  | 蔡翠珍 |
|                 | 余正美 | 許寶華 |     |
| 本局北區分局          | 陳薇鸚 | 陳秋美 |     |
| 本局中區分局          | 陳墩仁 |     |     |

|          |      |     |     |
|----------|------|-----|-----|
| 本局南區分局   | 吳錦松  |     |     |
| 本局高屏分局   | 蔡逸虹  |     |     |
| 本局東區分局   | 羅亦珍  |     |     |
| 本局醫審小組   | 陳寶國  | 曾玟富 |     |
| 本局企劃處    | 何佩華  | 李佳芬 |     |
| 本局稽核室    | 吳文偉  |     |     |
| 本局秘書室    | (請假) |     |     |
| 本局會計室    | (請假) |     |     |
| 本局財務處    | 紀淑妍  | 賴秋伶 |     |
| 本局承保處    | (請假) |     |     |
| 本局資訊處    | 吳孟晏  |     |     |
| 本局數據處理中心 | 洪于琪  |     |     |
| 本局醫務管理處  | 陳明哲  | 曲同光 | 龐一鳴 |
|          | 張溫溫  | 柯玲晶 | 孫嘉敏 |
|          | 陳玉敏  | 林蕙卿 |     |

主席：劉召集人見祥

紀錄：林淑範

壹、主席致詞：略。

貳、宣讀本委員會第十二委員會議紀錄

結論：確定。

參、報告事項

第一案

報告單位：本局醫務管理處

案由：九十二年第一季醫院總額每點支付金額結算報告案。

一、與會人員發言摘要：

謝委員文輝：

- (一)依平均點值統計數據，地區醫院是獲利最差、最艱困層級，資料顯示點值低於 0.95 佔地區醫院 86.4%，意即約 400 多家地區醫院無法生存，個人無法接受此數據。92 年整體服務量比例增加，表示民眾肯定醫界，而按政策執行的醫院無法經營，是誰應負責任？應予釐清。此現象在 93 年醫院總額架構更為明顯，地區醫院代表在費協會贊成調整門住診比例，使

住院重症得到更多資源，但在執行面需訂定配套措施。

(二)醫院總額嚴重不足的原因是年度總額以前一年為基期年，而醫院因醫療技術改進導致成本增加、癌症重症病患成長及人口老化等因素造成總額嚴重不足。此外，健保局未作好承辦業務，如果年度開始時即控制點值於 0.96，就不會產生問題。

邱委員文達：

92 年第 1 季點值，對 7 成至 8 成的區域醫院無法交代，健保局完全站在一方單贏立場，我代表區域醫院表示完全無法接受。

陳組長雪芬（代理李委員良雄）：

(一)部分統計據數需進一步澄清，各層級平均點值部分，醫學中心住診 0.9874，區域醫院 0.9865 及地區醫院 0.9881，是否正確；門診各類申報點數是否包含藥費；醫學中心門診成長部分 6.8%，區域醫院 12.6%，地區醫院 10.8%，住院部分醫學中心第一季成長 2.5%，區域醫院 11.9%，地區醫院 12.7%，醫學中心門住診第一季成長 4.5%，幾乎接近協定成長率，但區域醫院 12.3%，地區醫院是 11.6%，部分層級成長不足，部分層級成長很多，所以並非大醫院提供很多門住診服務。同時表達醫療資源嚴重不足，影響醫院營運。

(二)點值 0.9，已不符醫院營運成本，請委員提出修訂辦法。

張委員錦文：

醫院協會理監事會會議決議認為，健保局負責辦理 92 年醫院總額，而醫院總額預算精神與目標應該是點值一點一元，如有不符點值精神，應由健保局負起全部責任。

張委員煥楨：

(一)醫院必須維持醫療品質，維持病患生命，但沒有一家醫院利潤大於 10%，按 92 年第 1 季結算結果，醫院經營不符成本，

應提出解決方案。

- (二)點值改變率超過正負 10%，必須加以檢討，如果點值大於 1.1 時，總額過高，相對 1 點低 0.9 以下時，不符醫院經營成本，請健保局提出解決辦法，而非互相推諉。

莊委員逸洲：

建議醫院總額支付制度宜設立停損點，到達停損點時，不應再以總額額度支應公共衛生費用，且不得再擴大健保給付範圍。

廖委員倚林：

按品質確保方案規定，點值低於 0.9 需提報費協會檢討，另 92 年調整保費費率由 4.25% 調升至 4.55%，因費率增加之經費，未移做總額使用，因此，全聯會提出抗議。

黃委員俊雄：

92 年第 1 季點值結算延宕至 93 年 2 月才公布，而預估點值與實際差距很大，影響醫院報稅及會計師簽證。此外，93 年每人醫療費用成長率 4.01%，而國家經濟成長率 4.5%，依照人口老化、科技進步，醫療費用成長應足以反應物價及消費需求，所以，93 總額確實不足應即時反應及修正。

陳經理明哲：

- (一)總額實施後大家已認知醫療資源有限，如何讓有限資源做最好配置，使民眾獲得妥適醫療照護，在此基礎之下，本局成立醫院總額委員會，與各位參考共同討論資源分配事宜。91 年下半年起，本委員會討論多次優先扣除議題。按上次會議決議，本次委員會議就統計結果進行討論。
- (二)92 年第 1 季影響點值之內外在因素非常多，第二季 SARS 衝擊之下，各分局為使醫院順利營運，所以醫療服務很多都以包裹給付，影響點值計算。健保局相關應因措施，均按法定程序，經委員會討論同意後，提報費協會，因此，92 年第 1 季

點值結算結果不應是單方面執行問題，宜共同尋求解決辦法。

二、地區醫院代表於下午三時二十五分退席，全國性醫院組織、醫學中心及區域醫院代表於下午三時三十八分退席，主席裁示改以座談方式溝通，與會人員發言重點如下：

蔡委員再本：

各位委員瞭解健保局經費有限，不是不提供經費。另外，建議健保局規劃時宜提出不同修正方案供委員討論。

梁委員淑政：

委員訴求點值以一點一元支付，是比較政治性因素，無法在委員會中處理。另外，區域醫院、地區醫院及醫學中心門診點值差異性較大，優先扣除項目是否能適度檢討，降低地區醫院影響幅度，以緩和情勢。而莊委員所提停損點之建議，而品質確保方案每點支付金額改變率正負百分之五，是檢討機制並非停損點。

劉秘書長梅君(代張委員苙雲)：

(一)醫院除爭取增加收入外，宜思考點值低於一元，是否醫療需求大於財務可支付範圍，按健保局資料顯示，每人平均看診次數約12、3次，每次拿藥種類3-4種，已高過先進國家水準，需求高於供給，導致點值降低。醫院應教導民眾，減少不必要就醫及不必要的用藥，以降低醫療服務量，點值自然高於一點一元。我認為問題解決方案應在不增加財務支出情形下，減少不必要就醫及改善醫療院服務型態，可解決部分問題。

(二)請醫院代表提出就目前醫療服務方式，在不影響到醫療品質及民眾求醫權利時，如何減少醫療浪費。

許委員怡欣：

在總額開始前，各界都希望能把醫療費用額度擴大，此訴求在政治上不易達成，希望健保局、醫院及相關人士一起努力。而今年醫療需求

上升幅度超過預先協定，導致醫界代表無法接受結算結果，這次醫療團體合作有助於未來討論，希望這次事件，未來討論更空間、彈性及心平氣和的進行。

主席：

醫院總額支付制度實施後，為提昇專業自主，本局積極辦理專業自主委託事宜，九十一年下半年立法院要求本局自行辦理。而九十二年本局依政府採購法規定，辦理專業自主相關事務委託招標事宜，惟九十二年醫院總額委辦案經召開數次審查會議。因參與投標團體之相關條件尚未達審查之標準，因此不得不廢標，但本局基於職責仍繼續辦理醫院總額事務，並基於與醫界共同管理、合作經營之精神，定期召開醫院總額支付委員會議研議相關事宜，實質上已達到共同管理之目標，目前點值偏低問題，宜審慎面對共同謀解決。

龐秘書一鳴：

- (一)停損點觀念非常好，但前提必須看到正確財務報表，而影響點值的影響因素非常複雜。舉例來說，簡報最後一頁報表，根據統計申報點數成長率是百分之九，核定點數成長率是百分之十二，核定成長率高於申報成長率主要差異在核減率，全局核減率降百分之三，核減率低是醫療院所較受益。而核減率低與受 SARS 有關，各分局為儘速撥付申報費用，大都以包裹支付方式處理，如果以申報成長百分之九及核付作業按過去方式執行，點值數據與本次報告迥然不同。此外，醫學中心一般部門第二季負 42.5%，區域醫院負 30.5%，地區醫院負 54%，第三季醫療院所服務量尚未回復，如果按申報資料預估當季點值均在一點一元以左右，而第二、三季 SARS 期間大部分醫院均已保障收入，以第二、三季少數經費補第一季，應可減少部分的衝擊。
- (二)投影片第七頁報表各類服務單價，慢性病第一季醫學中心成長 5.8%，區域醫院成長 5.6%，地區醫院成長 5.1%，而第二季醫學中

心成長 23.9%，區域醫院成長 21.6%，地區醫院成長 11.4%，當時因 SARS 關係，慢性病患服務量大幅增加，第三季數字醫學中心成長 13.6%，區域醫院成長 12.1%，地區醫院成長 7.2%，可推論病患需求彈性非常大，具有改善空間。

(三)按醫院總額設置要點任務包括有關總額支付制度籌備、規劃推動及醫院總額執行面相關辦法研擬。醫院總額多項執行業務，是大家共同參與討論的共識，宜共同合作而非責任推諉。

伍、散會：下午四時二十分。