



全民健康保險醫療給付費用  
門診透析預算研商議事會議  
109 年第 3 次會議資料

109 年 8 月 19 日 (星期三)

本署 18 樓大禮堂



# 全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議

## 109 年第 3 次會議議程

### 壹、主席致詞

### 貳、門診透析預算研商議事會議 109 年度第 2 次會議紀錄確認.....第 2 頁

### 參、報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘,適當時機由主席裁示)

一、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	報 1-1
二、門診透析預算執行概況報告。	報 2-1
三、109 年第 1 季門診透析服務點值結算報告。	報 3-1
四、108 年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」結算報告。	報 4-1
五、108 年下半年地區醫院門診透析總額專業醫療服務品質指標,同、跨院住院率,高於參考值分區之院所分析結果。	報 5-1
六、「腎功能異常使用 NSAID 藥量者」篩異指標管理機制。	報 6-1

### 肆、討論事項

一、「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形」,提請討論。	討 1-1
-----------------------------------	-------

### 伍、臨時動議

### 陸、散會

# 「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」

## 109 年第 2 次會議紀錄

時間：109 年 5 月 13 日(星期三)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路三段 140 號)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：賴昱廷

### 出席代表：

朱代表益宏	鄒繼群代	黃代表尚志	黃尚志
吳代表麥斯	吳麥斯	黃代表明和	黃明和
宋代表俊明	宋俊明	楊代表五常	楊五常
李代表妮真	李妮真	楊代表孟儒	楊孟儒
李代表純馥	李純馥	廖代表秋鐳	廖秋鐳
洪代表冠予	洪冠予	趙代表銘圓	趙銘圓
張代表克士	張克士	蔡代表宗昌	蔡宗昌
張代表孟源	張孟源	鄭代表建信	鄭建信
張代表晏晏	張晏晏	鄭代表集鴻	鄭集鴻
梁代表淑政	梁淑政	顏代表大翔	張智鴻代
郭代表咏臻	請假	羅代表永達	羅永達
曾代表志龍	曾志龍		

### 列席單位及人員：

衛生福利部	白其怡
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、陳淑美
衛生福利部疾病管制署	黃詩淳、徐士敏
台灣醫院協會	陳志強、黃麗如、顏正婷、 曹祐豪、何宛青、林佩菽
中華民國醫師公會全國聯合會	吳韻婕

台灣腎臟醫學會

林元灝、張哲銘、林慧美、  
張靜宜

基層透析協會

曾庭俞

秀傳醫院

李文欽

本署醫務管理組

劉林義、洪于淇、李健誠、  
鄭智仁、楊秀文、邵子川、  
鄭正義

本署醫審及藥材組

高幸蓓、許明慈、陳昌志、  
陳怡蓓、詹淑存

本署資訊組

李冠毅

本署企劃組

陳泰諭

本署違規查處室

陳淑華

本署臺北業務組

陳懿娟

本署北區業務組

陳祝美

本署中區業務組

張黛玲

本署南區業務組

程慶惠

本署高屏業務組

黃郁莉

本署東區業務組

羅亦珍、江春桂

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、確認本會前次會議紀錄

決定：確定。

## 參、報告事項

### 第一案

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：

一、洽悉。

二、持續列管案件：

(一)序號1-80歲以上且無意識之患者適當透析處置案。

- (二)序號3-「腎功能異常使用NSAID藥量者」篩異指標管理機制。
- (三)序號4-C肝病人用藥治療與血液透析感染管控討論案，C型肝炎透析病人治療持續追蹤。
- (四)序號5-研議減少慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料C型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式案，因涉C型肝炎偽陽性之認定及後續登錄方式，請台灣腎臟醫學會再審慎研議，併品質確保方案指標之操作型定義及品質保證保留款計畫提會討論。
- (五)序號6-「腹膜透析追蹤處置費及APD的機器租金費用」回溯追扣案」：有關支付標準修訂建議，研議後於下次會議討論。
- (六)序號8-109年「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案。

## 第二案

案由：門診透析預算執行概況報告。

決定：洽悉。

## 第三案

案由：108年第4門診透析服務點值結算報告。

決定：

- 一、確認108年第4點值如下表，會議確認後辦理點值公布、結算事宜。

季別	浮動點值	平均點值
108Q4	0.84118581	0.85317218

- 二、Pre-ESRD及Early-CKD 2項計畫依計畫及支付標準按季結算，各季點值如下表，將併入本季辦理追扣。

年季	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4
點值	0.99113847	0.98239977	0.93789983	0.91941919

三、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

#### 第四案

案由：有關109年全民健康保險醫療給付費用門診透析總額結算方式採「全年結算」，並調整暫付金額案。

決定：洽悉。

#### 第五案

案由：「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療(事)機構申請補償(貼)作業說明」已上網公開，請轉知所屬會員。

決定：洽悉。

#### 第六案

案由：門診透析專業醫療服務品質指標監測結果。

決定：

一、洽悉。

二、請新增血液透析、腹膜透析各層級總住院率指標，並請醫審及藥材組於109年第4次門診透析預算研商議事會議，報告門診透析專業醫療服務品質指標監測結果時一併列入。

#### 第七案

案由：有關修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」附表之三.專業醫療服務品質指標(下稱「品保方案」)「住院率」、「死亡率」、「瘻管重建率」等3項指標修正草案。

決定：洽悉。

#### 第八案

案由：腎功能異常使用NSAID藥量者篩異指標管理機制。

決定：

一、洽悉。

二、請台灣腎臟醫學會參考與會者意見修訂「腎功能異常使用

NSAID者設立指標管理機制」，於109年5月底前函送台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會轉知所屬會員，並副知本署。

- 三、請於前開機制中敘明採日劑藥費申報者應確實申報使用NSAID之藥品明細，並請中華民國醫師公會全國聯合會輔導所屬會員確實申報。
- 四、請本署醫審及藥材組持續監控並回饋院所「腎功能異常使用NSAID藥量者」用藥情形，加強異常使用之院所抽審作業。

## 肆、討論事項

### 第一案

案由：修訂「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質獎勵計畫(簡稱品保款)」慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式。

#### 決議：

- 一、C型肝炎抗體檢驗偽陽性之認定及後續登錄方式，因涉「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」及「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」之指標，有關上傳資料欄位及格式，請台灣腎臟醫學會通盤考量併同研議，最遲於本會議 109 年第 4 次會議提案，若有共識則併公告實施。
- 二、有關疑似 HCV 抗體檢驗為偽陽性個案，如符合疾病管制署「急性病毒性 C 型肝炎」病例定義之抗體一年內陰轉陽者，仍須依規定通報。

### 第二案

案由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」各單位追蹤辦理情形。

決議：本案經請台灣腎臟醫學會彙整，各單位未來具體執行方案如下：

(一)明年第 1 季提供 109 年辦理情形：

(一)食品藥物管理署：提升民眾用藥安全(含藥品廣告警語)及健康食品之健康認證，落實執行並加強宣傳。

(二)國民健康署：持續強化民眾護腎之健康識能，並培養醫院種子教師。

(三)中醫師公會全國聯合會：於本會議報告「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行成果。

(二)每次會議提供辦理情形：

(一)中央健康保險署：

1.研議糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護計畫。

2.鼓勵移植獎勵。

3.於雲端藥歷提示病人腎功能異常，並持續監控院所對腎功能異常者使用 NSAID 情形，進行院所抽審作業。

4.函請教育部將護腎衛教納入課程。

(二)台灣腎臟醫學會：

1.發展腎病專業品質監測指標，以落實專業審查。

2.研議腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。

3.研議 AKI 病人照顧計畫。

4.推動藥師納入腎臟病患者照顧計畫。

伍、臨時提案：

案由：「提升透析病患回歸社會，鼓勵腎臟移植」計畫。

決議：本案併討論事項第二案決議辦理。

陸、與會人員發言摘要詳如附件。

柒、散會：下午 5 時 50 分。

# 參、報告事項

報告事項-第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤情形
1	107_2_報(2) 門診透析預算執行概況報告。	有關80歲以上且無意識之患者適當透析處置案，將併長期使用呼吸器且無意識患者(不分年齡)透析處置適當性提送國衛院論壇納入議題討論。	<b>健保署</b> 已納入109年國衛院論壇議題，由鄭守夏教授擔任召集人，題目為「慢性腎臟病防治與透析之政策研議」，探討如何利用新科技增加透析效率與提升慢性腎臟病防治為目標，提出具體執行策略與健康識能提升策略，預訂於年底提供成果報告。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
2	108_2_討(1) 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略初步結果」討論案。  108_2_討(3) 108_4_報(6) 109_1_報(6) 109_2_報(8) 「腎功能異常使用NSAID藥量者」篩異指標管理機制。	有關雲端藥歷系統「腎功能不佳」新增提示功能，將立意抽審結果回饋院所，並請台灣醫院協會跟台灣腎臟醫學會研議適用其他專科別之止痛替代方法或管理策略，以及腎功能異常使用NSAID藥量者篩異指標管理機制回饋院所自我管理案併案列管。	<b>健保署</b> 1. 本署業於108年6月起按季函請台灣腎臟科醫學會、台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會協助輔導會員，並自109年1月起每月資訊回饋予院所，並加強抽審。 2. 經統計109第2季開立醫師數及件數均下降約1~2%；另109年第1季審畢後，核減230件計96家(件數核減率40%)，將依前次會議結論回饋核減率高之院所相關統計供其自我管理，詳如報告事項第六案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤情形
			<p>3. 另有關研議適用其他專科別之止痛替代方法或管理策略一節，台灣腎臟醫學會已於 109 年 7 月 10 日修訂後函送本署，並於 7 月 25 日邀集台灣醫院協會、中華民國醫師公會及本署召開研商「腎臟病病人用藥管理」小組會議，初步結論抽審指標原則排除診斷碼 N18.6(末期腎疾病)。</p>	
3	<p>108_2_討(2) 109_1_報(4) C 肝病人用藥治療與血液透析感染管控討論案。</p>	<p>透過院所轉介 C 型肝炎透析病人進行治療。</p>	<p><b>健保署</b></p> <p>1. 根據 109 年第 1 次會議追蹤之辦理情形，本署分析之 C 型肝炎潛在名單個案，同時屬於 106 年及 107 年「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質收案檔」之個案者，共有 5,784 人，其中自 108 年 4 月 17 日至 109 年 1 月 29 日間，已有 638 人接受新藥治療。</p> <p>2. 以相同名單比對 108 年「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質收案檔」之個案，計有 6,166 人，直至 109 年 7 月 23 日止，已有 1,117 人接受新藥治療，其餘個案 5,049 人，情況如下表：</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續 列管 列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤情形								
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="887 275 1161 320">潛在名單註記</td> <td data-bbox="1161 275 1257 320">人數</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 320 1161 365">可用藥治療</td> <td data-bbox="1161 320 1257 365">804</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 365 1161 409">篩檢 RNA</td> <td data-bbox="1161 365 1257 409">4,189</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 409 1161 454">篩檢 ANTI-HCV</td> <td data-bbox="1161 409 1257 454">56</td> </tr> </table> <p data-bbox="887 477 1257 692">註：潛在名單個案不一定目前體內有 C 肝病毒，仍需進一步確認有病毒量陽性資料。</p>	潛在名單註記	人數	可用藥治療	804	篩檢 RNA	4,189	篩檢 ANTI-HCV	56	
潛在名單註記	人數											
可用藥治療	804											
篩檢 RNA	4,189											
篩檢 ANTI-HCV	56											
4	<p data-bbox="292 703 528 994">108_3_報(5) 107 年 B 型肝炎表面抗原、C 型肝炎抗體轉陽個案院所說明報告案。</p> <p data-bbox="292 1039 528 1420">109_1_報(5) 研議減少慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料 C 型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式案。</p> <p data-bbox="292 1464 528 1756">109_2_討(1) 修訂「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式」</p>	<p data-bbox="544 703 871 1464">1. C 型肝炎抗體檢驗偽陽性之認定及後續登錄方式，因涉「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」及「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」之指標，有關上傳資料欄位及格式，請台灣腎臟醫學會通盤考量併同研議，最遲於本會議 109 年第 4 次會議提案，若有共識則併公告實施。</p>	<p data-bbox="887 703 1257 994"><b>健保署(醫審組)</b> 俟台灣腎臟醫學會提案後將共同研議定義部分，並配合修正或新增相關指標。 <b>台灣腎臟醫學會</b> (尚未回復)</p>	<p data-bbox="1273 703 1372 904"> <input type="checkbox"/> 解除列管         <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管       </p>								

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤情形
5	109_1_討(1) 「腹膜透析追蹤處置費及APD的機器租金費用，回溯追扣案」	一、同意回溯追扣。 二、有關支付標準中規定「病人因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用」一節是否修正，請台灣腎臟醫學會研議後提會討論。	<b>台灣腎臟醫學會</b> 於109年4月27日來函建議修訂本案支付標準規定(附件1，頁次報1-6)。  <b>健保署</b> 考量本案涉同院及跨院申報腹膜透析，且病人之病情變化致申報態樣較為複雜，本署刻正分析相關財務影響及評估支付標準修訂之適當性，將俟蒐集各界意見後再行研議。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
6	109_1_討(3) 109年「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案。	同意台灣腎臟醫學會所提修訂「活體腎臟移植團隊照護獎勵費」。	<b>健保署</b> 本案業報部核定，並於109年7月21日以健保醫字第1090009971號公布。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
7	109_2_報(6) 門診透析專業醫療服務品質指標監測結果	請新增血液透析、腹膜透析各層級總住院率指標，並請醫審及藥材組於109年第4次門診透析預算研商議事會議，報告門診透析專業醫療服務品質指標監測結果時一併列入。	<b>健保署</b> 業依會議決議新增總住院率指標，將於109年第4次門診透析預算研商議事會議，報告品質指標監測結果時一併列入。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤情形
8	109_2_討(2) 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」  109_2_臨 「提升透析病患回歸社會，鼓勵腎移植」	詳如本次會議討論事項第一案說明。	已列入本次會議討論事項第一案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

決 定：

# 台灣腎臟醫學會 函

附件 1

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一  
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171  
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件  
發文日期：民國 109 年 4 月 27 日  
發文字號：台腎醫尚(109)字第 092 號  
附 件：

主旨：檢送「全民健康保險支付標準第二章透析治療：腹膜透析追蹤處置費及全自動腹膜透析機相關費用」修訂意見，如附件，惠請 卓參。

說明：

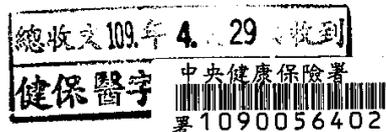
- 一、依據 貴署 109 年 2 月 26 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議「109 年第 1 次會議決議辦理。
- 二、支付標準中規定「病人因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用」，腹膜透析追蹤處置費及 APD 機器租金費用，回溯追扣，屬不合理狀況，建議修改支付標準部分條文。

正本：中央健康保險署

理事長

黃尚志

黃尚志



「全民健康保險支付標準第二章透析治療：腹膜透析追蹤處置費及全自動腹膜透析機相關費用」修訂意見

台灣腎臟醫學會建議

現行規定	建議修改後條文	修改說明
<p>3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy</p> <p>58011C (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD</p> <p>58017C (2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis</p> <p>註：1.包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235 點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440 點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500 點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500 點。</p> <p>2.每月申報一次。</p> <p><u>3.患者因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用。</u></p> <p>58028C (3)全自動腹膜透析機相關費用 (ADP monthly fee)</p> <p>註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。 2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費用。 <u>3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。</u></p>	<p>3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy</p> <p>58011C (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD</p> <p>58017C (2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis</p> <p>註：1.包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235 點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440 點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500 點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500 點。</p> <p>2.每月申報一次。</p> <p><u>3.患者改變治療模式或停止透析治療，則按比例扣除未治療天數費用。</u></p> <p><u>4.患者因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報。</u></p> <p>58028C (3)全自動腹膜透析機相關費用 (ADP monthly fee)</p> <p>註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。 2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費用。<u>以月為單位(不足一月者以一月計)。</u> <u>3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。</u></p>	<p>1. 腹膜透析病患住院仍需繼續接受透析治療，住院期間若持續接受腹膜透析治療，反而需要提供更多相關護理照護如：合併症處理、身體評估、PET 等。</p> <p>2. 病患倘因住院故無法以全自動腹膜透析機進行治療，但該機器仍置於該病患住所，此醫療資源亦無法提供給他人使用，58028C 既針對原病患以按月計費，當屬「以月為租賃單位」，證諸社會通念如租屋或租車以按月支付租金，租賃期間無論是否使用房屋或車輛，其租賃費用仍依據原租約按月收費，並無按使用與否依比例減少。故，建議刪除 58028C 按比例扣減成數，方符合社會現實常態。</p>

報告事項-第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告(附件，頁次報2-2)。

決定：

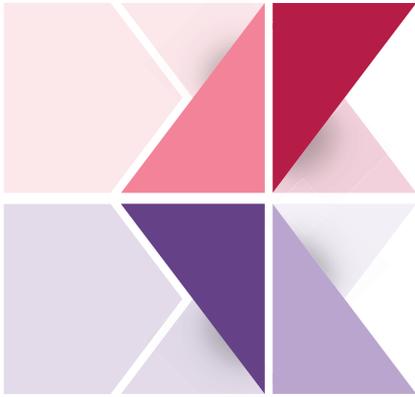


# 門診透析預算 執行概況

中央健康保險署  
109.8.19(星期三)

## 大綱

- 
1. 109年第2季點值推估
  2. 109年第2季醫療供給情形
  3. 109年第2季醫療利用分析
  4. 各相關方案執行概況(Early-CKD、Pre-ESRD)



# 01

## 109年第2季點值推估

3

### 109第2季點值推估假設

- 總額醫療費用含部分負擔。
- 本次點值預估各季以實際預算數分配。
- 總額為以送核補報占率(99.9588%)校正，該占率以最近一季(108Q4)結算金額計算得之。
- 以預估核減率調整之，預估核減率採108上半年爭審後核減率，各分區分別計之。
- 申報之藥費屬非浮動點數其每點支付1元；腹膜透析之追蹤處理費則每點支付1元。

# 門診透析獨立預算預估點值

月份	預算 (百萬)	預估核付點數(百萬)			預估點值	
		非浮動 點數	腹膜透析追蹤費	浮動點數	浮動點值	平均點值
第2季	10,125	737	168	10,895	0.8463	0.8580

說明：

一、製表日期：109年8月3日。

二、總額邏輯說明：

1. 總額醫療費用含部分負擔。

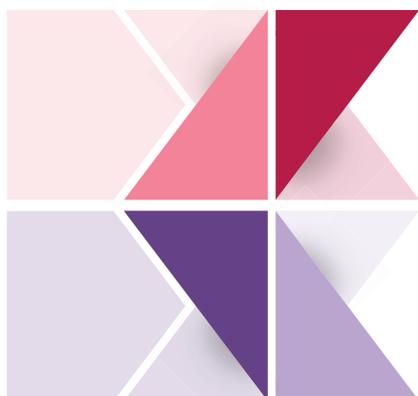
2. 本次點值預估，依加總近三年(105-107年)西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配。西醫基層各季依序為24.42%、24.86%、25.26%、25.46%；醫院部門各季依序為24.67%、24.94%、25.14%、25.25%。

3. 預算以送核補報占率(99.9588%)校正，該占率以最近一季(108Q4)結算金額計算得之。

三、預估點數：

1. 以核減率校正，預估核減率採108年上半年爭審後核減率，各分區分別計之。

2. 藥費為非浮動點數每點1元；腹膜透析追蹤處理費每點1元。



## 02

### 109年第2季醫療供給情形

## 109年Q2門診透析院所數

透析院所數

項目	年月	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
腹膜透析	108Q2	28	20	28	19	16	3	114
	109Q2	29	20	28	19	16	3	115
	增減	1	0	0	0	0	0	1
整體	108Q2	189	89	135	107	130	19	669
	109Q2	199	91	137	104	131	20	682
	增減	10	2	2	-3	1	1	13
整體成長率		5%	2%	1%	-3%	1%	5%	2%

註：

- 資料來源：擷自109年7月29日本署三代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
  - (1)血液透析：58001C、58027C、58029C
  - (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。
- 腹膜透析院所數異動區域之說明：
  - (1)臺北區：增加中國醫台北。
  - (2)中區：增加竹山秀傳醫院，減少佳楊診所。

7

## 109年Q2門診透析院所數

項目	年月	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
醫學中心	108Q2	8	1	4	2	3	1	19
	109Q2	8	1	4	2	3	1	19
	增減	0	0	0	0	0	0	0
區域醫院	108Q2	18	12	14	14	13	3	74
	109Q2	18	12	15	13	13	3	74
	增減	0	0	1	-1	0	0	0
地區醫院	108Q2	37	30	36	22	30	7	162
	109Q2	37	31	35	22	30	8	163
	增減	0	1	-1	0	0	1	1
基層診所	108Q2	126	46	81	69	84	8	414
	109Q2	136	47	83	67	85	8	426
	增減	10	1	2	-2	1	0	12
整體	108Q2	189	89	135	107	130	19	669
	109Q2	199	91	137	104	131	20	682
	增減	10	2	2	-3	1	1	13
整體成長率		5%	2%	1%	-3%	1%	5%	2%

註：

- 資料來源：擷自109年7月29日本署三代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
  - (1)血液透析：58001C、58027C、58029C
  - (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。

## 109年Q2門診透析醫師數

層級別	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	與去年同期增減
醫學中心	108Q2	86	38	51	19	44	6	244	6
	109Q2	89	38	47	21	50	6	250	
區域醫院	108Q2	97	53	56	63	53	7	327	1
	109Q2	95	50	58	62	60	7	328	
地區醫院	108Q2	83	106	84	49	72	23	407	-21
	109Q2	76	110	69	49	65	20	386	
基層院所	108Q2	212	87	113	126	144	18	666	18
	109Q2	227	88	116	113	142	18	684	
合計	108Q2	460	228	259	225	274	49	1,424	41
	109Q2	466	234	258	225	282	48	1,465	
增減		6	6	-1	0	8	-1	41	
成長率		1.3%	2.6%	-0.4%	0.0%	2.9%	-2.0%	2.9%	

註：

- 資料來源：摺自109年7月29日本署三代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
  - 血液透析：58001C、58027C、58029C。
  - 腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C。
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。
- 因同一醫師可能跨分區及跨層級支援，故各分區總家及各層級醫師數加總不等於合計，各分區及各層級醫師數增減不等於合計醫師數之增減。

9

## 109年Q2門診透析病床數

層級別	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	增減
醫學中心	108年6月	593	137	286	138	347	75	1,576	27
	109年6月	606	137	300	138	347	75	1,603	
區域醫院	108年6月	1,068	700	826	733	694	105	4,126	73
	109年6月	1,085	727	852	727	703	105	4,199	
地區醫院	108年6月	834	984	986	632	665	115	4,216	62
	109年6月	856	1,008	957	648	667	142	4,278	
基層院所	108年6月	3,155	1,057	1,656	1,856	2,186	207	10,117	540
	109年6月	3,406	1,133	1,744	1,918	2,249	207	10,657	
合計	108年6月	5,650	2,878	3,754	3,359	3,892	502	20,035	702
	109年6月	5,953	3,005	3,853	3,431	3,966	529	20,737	
增減		303	127	99	72	74	27	702	
成長率		5%	4%	3%	2%	2%	5%	4%	

- 資料統計截止日期至109年6月30日。
- 增減及成長率係與前年最後一個月之同期比較。
- 病床數含洗腎治療床及腹膜透析床。

## 109年Q2門診透析病床數增加前10大院所

### 台北區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			109年6月	108年6月	增加量
1	基層診所	和○診所	30	15	15
1	基層診所	文○診所	30	15	15
2	地區醫院	台○金山	24	12	12
3	區域醫院	羅○聖母	70	60	10
4	地區醫院	輔○附醫	38	29	9
4	基層診所	弘○診所	28	19	9
5	地區醫院	新○綜合	41	33	8
5	基層診所	家○診所	23	15	8
6	醫學中心	萬○醫院	61	54	7
7	醫學中心	臺○榮總	90	84	6
小計					99

註：本表僅呈現擴床資料

11

## 109年Q2門診透析病床數增加前10大院所

### 北區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			109年6月	108年6月	增加量
1	基層診所	聯○國際醫	96	75	21
1	基層診所	松○診所	30	14	16
2	基層診所	和○診所	28	15	13
3	基層診所	欣○診所	25	15	10
4	基層診所	德○	39	30	9
5	區域醫院	臺○竹東	24	17	7
6	區域醫院	部○園	100	95	5
6	基層診所	林○院	19	15	4
7	基層診所	心○診所	19	15	4
8	地區醫院	正○診所	19	15	4
小計					93

註：本表僅呈現擴床資料

## 109年Q2門診透析病床數增加前10大院所

### 醫學中心

排名	分區	機構名稱	病床數		
			109年6月	108年6月	增加量
1	中區	中○附醫	30	16	14
2	台北	萬○醫院	61	54	7
3	台北	臺○榮總	90	84	6
小計					27

註：本表僅呈現擴床資料

13

## 109年Q2門診透析病床數增加前10大院所

### 區域醫院

排名	分區	機構名稱	病床數		
			109年6月	108年6月	增加量
1	北區	聯○國際醫	96	75	21
2	南區	市○安南	60	45	15
3	台北	羅○聖母	70	60	10
4	南區	長○嘉義	104	96	8
5	北區	部○園	100	95	5
6	高屏	大○醫院	49	45	4
6	台北	汐○國泰	45	41	4
7	高屏	輔○醫院	60	57	3
小計					70

註：1.本表僅呈現擴床資料。

2.部O投醫院(30床) 109年自地區醫院改更區域醫院。

## 109年Q2門診透析病床數增加前10大院所

### 地區醫院

排名	分區	機構名稱	病床數		
			109年6月	108年6月	增加量
1	台北	台○金山	24	12	12
2	台北	輔○附醫	38	29	9
3	台北	新○綜合院	41	33	8
4	北區	臺○竹東	24	17	7
4	東區	關○慈濟醫	15	8	7
5	東區	成○分院	15	10	5
5	東區	台○基督教	30	25	5
6	北區	林○院	19	15	4
7	東區	門○壽豐分	22	19	3
8	高屏	岡○醫院	30	29	1
小計					61

註: 1.本表僅呈現擴床資料。

2.109年若○醫院(30床)由地區醫院改為地區醫院。

3.109年新北市立土城醫院新設立(15床)。

15

## 109年Q2門診透析病床數增加前10大院所

### 基層診所

排名	分區	機構名稱	病床數		
			109年6月	108年6月	增加量
1	北區	松○診所	30	14	16
2	台北	和○診所	30	15	15
2	南區	永○診所	45	30	15
2	高屏	康○健康診	30	15	15
2	台北	文○診所	30	15	15
2	南區	康○診所	45	30	15
2	高屏	宇○診所	30	15	15
3	北區	和○診所	28	15	13
4	南區	杏○內科診	30	19	11
5	北區	欣○診所	25	15	10
小計					140

註:

1.本表僅呈現擴床資料。

2.109年Q2新特約透析診所33家共新增252床。

# 03

## 109年第2季醫療利用分析

### 利用面

### 109Q2門診透析服務利用情形-總表

透析類別		值					成長率				
		人數	清單件數 (千件)	醫令件數 (千件)	點數 (百萬)	每人 平均點數	人數	清單件數 (千件)	醫令件數 (千件)	點數 (百萬)	每人 平均點數
腹膜透析	108Q2	6,394	18.6	28	755	118,063	0.0%	0.4%	3.4%	1.4%	1.3%
	109Q2	6,396	18.7	29	765	119,645					
血液透析	108Q2	76,252	228.3	2,717	10,671	139,942	2.3%	1.7%	2.9%	2.9%	0.5%
	109Q2	78,037	232.3	2,796	10,980	140,698					
二者皆有	108Q2	442	1.9	6	56	126,626	1.1%	5.0%	-3.6%	3.8%	2.6%
	109Q2	447	2.0	6	58	129,928					
合計	108Q2	83,088	248.8	2,752	11,482	138,187	2.2%	1.7%	2.9%	2.8%	0.6%
	109Q2	84,880	253.0	2,831	11,803	139,055					

註：

1.成長率係與前一年同期比較。

2.清單件數05案件計算。

3.醫令件數：

(1)血液透析醫令計算(58001C、58027C、58029C)。

(2)腹膜透析醫令計算(58002C、58011C、58017C、58026C、58028C)。

# 109年Q2門診透析服務利用情形-層級別

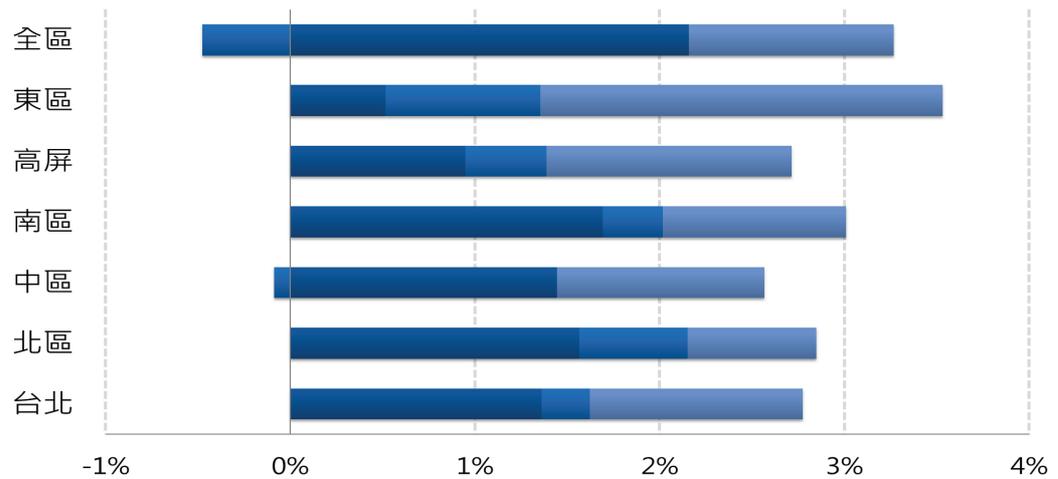
項目	透析類別	108Q2					109Q2					成長率				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
人數	腹膜透析	3,421	2,583	354	46	6,394	3,385	2,571	404	45	6,396	-1.1%	-0.5%	14.1%	-2.2%	0.0%
	血液透析	7,638	17,680	15,891	37,865	76,252	7,325	17,730	15,853	39,426	78,037	-4.1%	0.3%	-0.2%	4.1%	2.3%
	二者皆有	237	177	57	160	442	235	190	59	148	447	-0.8%	7.3%	3.5%	-7.5%	1.1%
	小計	11,296	20,440	16,302	38,071	83,088	10,945	20,491	16,316	39,619	84,880	-3.1%	0.2%	0.1%	4.1%	2.2%
清單件數(千件)	腹膜透析	9.9	7.6	1.0	0.1	18.6	9.9	7.5	1.2	0.1	18.7	-0.4%	-0.3%	15.2%	-4.3%	0.4%
	血液透析	21.3	50.5	45.4	111.1	228.3	20.6	50.9	45.3	115.5	232.3	-3.3%	0.7%	-0.1%	4.0%	1.7%
	二者皆有	0.7	0.6	0.2	0.4	1.9	0.7	0.7	0.2	0.4	2.0	3.8%	10.5%	2.5%	-0.5%	5.0%
	小計	32.0	58.7	46.6	111.6	248.8	31.3	59.1	46.6	116.0	253.0	-2.2%	0.6%	0.2%	4.0%	1.7%
醫令件數(千件)	腹膜透析	15	12	2	0	28	15	12	2	0	29	3.4%	2.1%	15.0%	-6.0%	3.4%
	血液透析	252	604	534	1,328	2,717	246	611	543	1,395	2,796	-2.2%	1.2%	1.8%	5.0%	2.9%
	二者皆有	2	2	1	2	6	2	2	1	2	6	3.1%	-4.8%	5.9%	-11.0%	-3.6%
	小計	268	617	536	1,330	2,752	263	625	546	1,397	2,831	-1.9%	1.2%	1.9%	5.0%	2.9%
點數(百萬)	腹膜透析	402	307	40	6	755	404	310	46	6	765	0.4%	0.8%	15.4%	-2.1%	1.4%
	血液透析	989	2,369	2,096	5,217	10,671	967	2,399	2,134	5,480	10,980	-2.2%	1.3%	1.8%	5.0%	2.9%
	二者皆有	25	19	4	8	56	26	21	4	8	58	5.3%	7.3%	6.3%	-9.9%	3.8%
	小計	1,415	2,696	2,140	5,231	11,482	1,396	2,729	2,185	5,493	11,803	-1.3%	1.3%	2.1%	5.0%	2.8%

註：1. 成長率係與前一年同期比較。  
2. 人數小計為各層級人數加總。

# 109年Q2門診透析服務利用情形-分區別

項目	透析類別	108Q2							109Q2							成長率						
		臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
人數	腹膜透析	2,192	811	1,301	914	1,056	129	6,394	2,155	821	1,308	932	1,047	138	6,396	-1.7%	1.2%	0.5%	2.0%	-0.9%	7.0%	0.0%
	血液透析	22,485	11,978	14,435	12,835	14,357	2,196	76,252	22,857	12,165	14,640	13,070	14,510	2,202	78,037	1.7%	1.6%	1.4%	1.8%	1.1%	0.3%	2.3%
	二者皆有	89	67	113	78	107	8	442	91	71	130	59	110	5	447	2.2%	6.0%	15.0%	-24.4%	2.8%	-37.5%	1.1%
	小計	24,766	12,856	15,849	13,827	15,520	2,333	83,088	25,103	13,057	16,078	14,061	15,667	2,345	84,880	1.4%	1.6%	1.4%	1.7%	0.9%	0.5%	2.2%
清單件數(千件)	腹膜透析	6.4	2.4	3.8	2.7	3.1	0.4	18.6	6.3	2.4	3.8	2.8	3.1	0.4	18.7	-1.2%	1.1%	0.8%	3.2%	-0.3%	7.6%	0.4%
	血液透析	65.8	35.0	42.3	37.2	41.8	6.2	228.3	67.0	35.8	42.8	38.0	42.5	6.2	232.3	1.9%	2.2%	1.1%	2.1%	1.5%	1.1%	1.7%
	二者皆有	0.3	0.2	0.5	0.3	0.5	0.0	1.9	0.3	0.3	0.6	0.2	0.5	0.0	2.0	1.7%	9.8%	23.6%	-21.2%	3.1%	-32.1%	5.0%
	小計	72.5	37.6	46.6	40.2	45.4	6.6	248.8	73.6	38.4	47.2	41.0	46.1	6.6	253.0	1.6%	2.2%	1.4%	2.0%	1.4%	1.4%	1.7%
醫令件數(千件)	腹膜透析	10	4	5	4	5	1	28	10	4	6	4	5	1	29	4.9%	2.8%	1.8%	2.6%	3.0%	7.2%	3.4%
	血液透析	779	417	503	449	501	69	2,717	802	428	515	463	515	72	2,796	3.1%	2.8%	2.4%	3.2%	2.9%	3.3%	2.9%
	二者皆有	1	1	1	1	2	0	6	1	1	2	1	2	0	6	-1.4%	1.8%	17.3%	-35.7%	0.6%	-50.7%	-3.6%
	小計	789	421	510	454	507	70	2,752	814	433	522	468	522	72	2,831	3.1%	2.8%	2.4%	3.1%	2.9%	3.2%	2.9%
點數(百萬)	腹膜透析	257	95	146	111	132	14	755	255	99	150	115	132	15	765	-0.7%	3.9%	2.3%	3.3%	-0.2%	10.7%	1.4%
	血液透析	3,056	1,636	1,976	1,763	1,968	272	10,671	3,150	1,681	2,023	1,819	2,025	281	10,980	3.1%	2.8%	2.4%	3.2%	2.9%	3.3%	2.9%
	二者皆有	10	8	14	9	15	1	56	10	8	17	7	16	1	58	5.6%	7.2%	20.5%	-27.0%	6.6%	-31.6%	3.8%
	小計	3,323	1,738	2,136	1,884	2,115	286	11,482	3,416	1,788	2,189	1,941	2,172	297	11,803	2.8%	2.9%	2.5%	3.0%	2.7%	3.6%	2.8%

## 109年Q2門診透析服務利用情形-解構圖



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
■ 病人數成長率	1.4%	1.6%	1.4%	1.7%	0.9%	0.5%	2.2%
■ 每人就醫次數成長率	0.3%	0.6%	-0.1%	0.3%	0.4%	0.8%	-0.5%
■ 每次就醫點數成長率	1.2%	0.7%	1.1%	1.0%	1.3%	2.2%	1.1%
費用成長率	2.8%	2.9%	2.5%	3.0%	2.7%	3.6%	2.8%



# 04

## 各相關方案執行概況 (Early-CKD、Pre-ESRD)

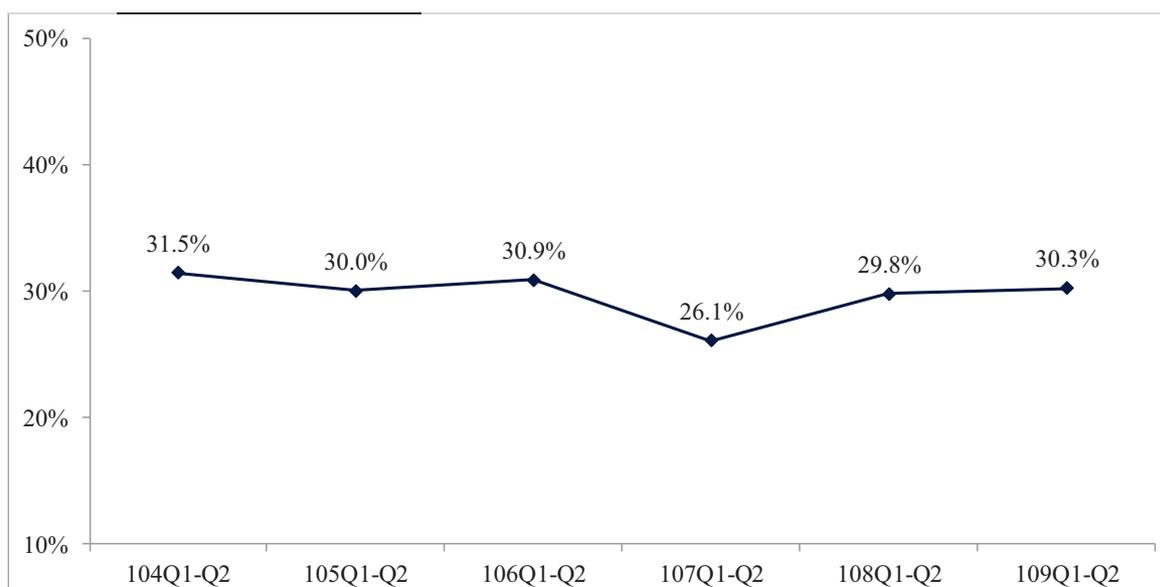
## Early-CKD醫療服務利用情形

年度	院所數	醫師數	照護人數	預算執行 (百萬)
103年	782	2,943	239,217	74.8
104年	828	3,289	278,037	86.6
105年	867	3,558	308,431	97.2
106年	901	3,853	352,650	113.2
107年	930	3,893	386,663	125.6
108年	999	4,001	407,149	132.2
109年1-6月	1,018	3,794	320,933	69.0

- 註：1.資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:109年8月6日)  
 2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P43之歸戶數。  
 3.預算執行：該年度申報點數。  
 4.109年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

23

## 歷年Early-CKD個案照護率



- 註  
 1、資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔。(資料擷取時間:109年8月6日)  
 2、分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C的病人。  
 3、分子：申報醫令代碼前三碼為P43之歸戶人數(ID歸戶)。  
 4、109年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

## 109年Q1-Q2各層級別照護率

層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	320,933	1,060,364	30.3%
醫學中心	62,646	278,736	22.5%
區域醫院	90,025	349,611	25.8%
地區醫院	55,964	212,072	26.4%
基層診所	112,395	258,345	43.5%

註

- 1、資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔。(資料擷取時間:109年8月6日)
- 2、分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C的病人。
- 3、分子：申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID歸戶)。
- 4、109年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

25

## Pre-ESRD醫療服務利用情形

年度	院所數	醫師數	照護人數	申報點數 (百萬)
102年	202	689	62,135	154.5
103年	212	746	68,036	155.0
104年	213	762	71,978	164.5
105年	216	787	77,590	184.7
106年	225	796	83,262	201.7
107年	240	830	90,417	219.3
108年	244	870	95,521	237.1
109年Q1-Q2	228	774	79,593	116.5

- 註：1.資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:109年8月4日)  
 2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P34之歸戶數。  
 3.預算執行：該年度申報點數。  
 4.109年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

## 109年Q2累計收案情形-層級別

stage4、5病患照護情形			
層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全 國	39,390	62,077	63.5%
醫學中心	18,832	27,014	69.7%
區域醫院	5,969	10,136	58.9%
地區醫院	1,527	4,028	37.9%
基層診所	1,262	4,127	30.6%

註：

1. 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：109年8月4日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
3. 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

27

## 109年Q2累計收案情形-分區別

stage4、5病患照護情形			
分區別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全 國	39,390	62,077	63.5%
臺北區	11,790	19,489	60.5%
北 區	4,913	7,957	61.7%
中 區	7,712	12,081	63.8%
南 區	6,663	10,455	63.7%
高屏區	7,584	10,678	71.0%
東 區	728	1,417	51.4%

註：

1. 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：109年8月4日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
3. 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

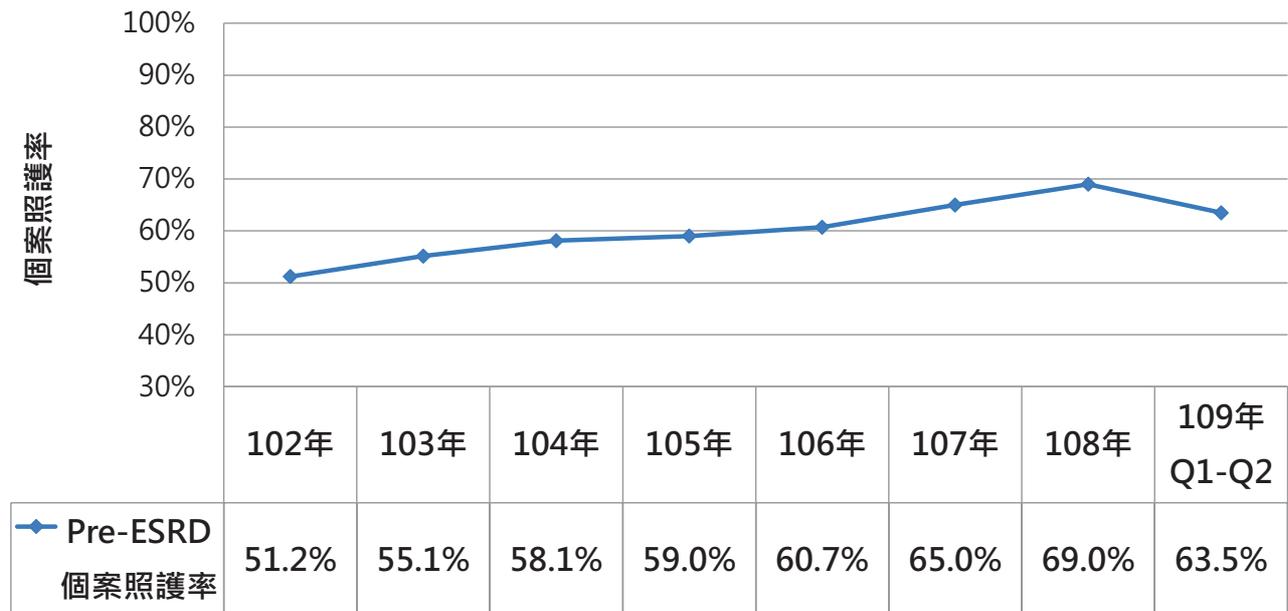
28

# 109年Q2累計收案情形-分區別\*層級別

分區別	特約類別	stage4、5病患照護情形		
		已收案照護人數	符合收案人數	照護率
臺北區	醫學中心	5,891	9,418	62.6%
	區域醫院	4,764	7,366	64.7%
	地區醫院	904	1,961	46.1%
	基層診所	231	744	31.0%
北區	醫學中心	771	1,599	48.2%
	區域醫院	2,403	3,437	69.9%
	地區醫院	1,402	2,225	63.0%
	基層診所	337	696	48.4%
中區	醫學中心	2,695	3,990	67.5%
	區域醫院	3,157	4,805	65.7%
	地區醫院	1,642	2,554	64.3%
	基層診所	218	732	29.8%
南區	醫學中心	1,042	2,277	45.8%
	區域醫院	4,522	6,128	73.8%
	地區醫院	893	1,391	64.2%
	基層診所	206	659	31.3%
高屏區	醫學中心	2,371	3,137	75.6%
	區域醫院	3,572	4,661	76.6%
	地區醫院	1,110	1,727	64.3%
	基層診所	531	1,153	46.1%
東區	醫學中心	292	478	61.1%
	區域醫院	414	617	67.1%
	地區醫院	18	278	6.5%
	基層診所	4	44	9.1%

29

# 歷年Pre-ESRD個案照護率



註：

- 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：109年8月4日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
- 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

## 109年Q2累計新增獎勵費申報情況

項目	院所數	醫師數	照護人數	申報費用(萬)
預先建立瘻管獎勵費	91	246	560	56
活體腎臟移植團隊照護獎勵費	4	5	6	30

- 註：1. 資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔 (資料擷取:109年8月4日)。  
 2. 院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P3410及P3411之歸戶數。  
 3. 106年1月1日新增預先建立瘻管獎勵費P3410C及活體腎臟移植團隊照護獎勵費P3411C。  
 4. 106年共3例高雄醫學大、高雄長庚、中國各1例。  
     107年有12例，台中榮總、高雄長庚各2例；小港、中國、台大、亞大、林口、彰基、高榮、北榮各申報1例；  
     108年13例，高雄醫學大、林口長庚及中國附醫各2例，台大醫院、慈濟醫院、高雄長庚、台中榮總、聯新國際醫、陽大醫院及雙和醫院各1例。  
 5. 109年至Q2共6例，台北榮總及林口長庚各2例，高雄榮總及雙和醫院各1例。

# 敬請指教

報告事項-第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109年第1季門診透析服務點值結算報告(附件，頁次報3-3)。

說明：

一、109年第1季透析預算如下表：

109 第 1 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	4,509,389,604
醫院預算(B)	5,478,190,776
109 年第 1 季 透 析 一 般 預 算 (C=A+B)	9,987,580,380

二、109年第1季透析核定點數如下表：

	非浮動點數 (點)	腹膜透析追蹤 處置費(點)	浮動點數 (點)
西醫基層	92,238,979	1,462,411	5,306,026,447
醫院	636,476,105	164,621,919	5,519,412,699
自墊核退	1,046,670		
合計	729,761,754	166,048,330	10,825,439,146

三、109年第1季點值結算之一般服務浮動及平均點值如下：

季別	浮動點值	平均點值
109Q1	0.83985233	0.85209180
108Q1	0.84566715	0.85771035

四、Pre-ESRD計畫109年全年預算與「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(簡稱Early-CKD)」、「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(簡稱品保款)及其申復合併運用4.27億元，前述計畫於109Q1結算金額共91,483,260元。

五、依據109年5月13日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議109年第2次會議決議採全年結算，本季點值供參。

**決 定：**

## 一、門診透析醫療給付費用

## (一) 109年調整後第1季門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 109年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計(G0合計) \times 西醫基層第1季預算占率(c_{q1}) + 109年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費) \\
 &\quad 預算合計(G1合計) \times 醫院第1季預算占率(h_{q1}) \\
 &= 18,465,843,368 \times 24.420166\% + 22,207,076,151 \times 24.668672\% \\
 &= 4,509,389,604 + 5,478,190,776 \\
 &= 9,987,580,380 (D2)
 \end{aligned}$$

## 註：

- 依據109年2月26日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」決議，109年「門診透析四季預算分配」依加總近三年(105-107年)西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配。109年各季預算占率分別如下：
  - 西醫基層：第1季24.420166%、第2季24.861625%、第3季25.255737%、第4季25.462472%。
  - 醫院：第1季24.668672%、第2季24.939156%、第3季25.139592%、第4季25.252580%。
- 109年度全年門診透析總額(含藥費)費用合計(D1合計)為40,672,919,519元。
  - 109年第1季調整後預算  $9,987,580,380 = 18,465,843,368(G0合計) \times 24.420166\%(c_{q1}) + 22,207,076,151(G1合計) \times 24.668672\%(h_{q1})$ 。
  - 109年第2季調整後預算  $10,129,166,095 = 18,465,843,368(G0合計) \times 24.861625\%(c_{q2}) + 22,207,076,151(G1合計) \times 24.939156\%(h_{q2})$ 。
  - 109年第3季調整後預算  $10,246,453,175 = 18,465,843,368(G0合計) \times 25.255737\%(c_{q3}) + 22,207,076,151(G1合計) \times 25.139592\%(h_{q3})$ 。
  - 109年第4季調整後預算  $10,309,719,869 = 109年全年預算數 - 109年第1季調整後預算 - 109年第2季調整後預算 - 109年第3季調整後預算$ 。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/08/05

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：2

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	108年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (A1)	108年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (B1)	109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) =A1×(1+4.126%) (G0)	109年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) =B1×(1+2.533%) (G1)	109年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D1) =G0+G1
第1季	4,186,157,604	5,183,108,641	4,358,878,467	5,314,396,783	9,673,275,250
第2季	4,316,333,036	5,557,646,567	4,494,424,937	5,698,421,755	10,192,846,692
第3季	4,542,113,806	5,427,192,834	4,729,521,422	5,564,663,628	10,294,185,050
第4季	4,689,528,592	5,490,519,135	4,883,018,542	5,629,593,985	10,512,612,527
合計	17,734,133,038	21,658,467,177	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519

註：

1. 109年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0) = 108年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1) × (1+4.126%)。
2. 109年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1) = 108年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1) × (1+2.533%)。
3. 109年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1) = 109年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0) + 109年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

程式代號：RGBI1908R05

109年第1季

衛生福利部中央健康保險署  
門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/05

頁次：3

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整前 109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G0)	調整前 109年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G1)	調整前 109年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D1) =G0+G1	調整後 109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 109年各季 醫院門診透析 算之醫療給付費用 (G4)	調整後 109年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D2) =G3+G4
第1季	4,358,878,467	5,314,396,783	9,673,275,250	4,509,389,604	5,478,190,776	9,987,580,380
第2季	4,494,424,937	5,698,421,755	10,192,846,692	4,590,908,731	5,538,257,364	10,129,166,095
第3季	4,729,521,422	5,564,663,628	10,294,185,050	4,663,684,836	5,582,768,339	10,246,453,175
第4季	4,883,018,542	5,629,593,985	10,512,612,527	4,701,860,197	5,607,859,672	10,309,719,869
合計	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519

四、腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算=427,000,000元

1. 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫：45,000,000(另行結算)
2. 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用：8,910,000

第1季:預算=(全年預算-慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫-預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4  
 =(427,000,000-45,000,000-8,910,000)/4=93,272,500

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	57,151,000	57,151,000	0
(2)初期慢性腎臟病：	33,982,600	33,982,600	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	349,660	0	349,660
(4)小計：	91,483,260	91,133,600	349,660

已支用點數=91,483,260

暫結金額=1元/點×已支用點數=91,483,260

未支用金額=第1季預算-1元/點×第1季已支用點數=93,272,500-91,483,260=1,789,240

第2季:預算=(全年預算-慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫-預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4+前一季未支用金額  
 =(427,000,000-45,000,000-8,910,000)/4+1,789,240=95,061,740

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	0	0	0
(2)初期慢性腎臟病：	0	0	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
(4)小計：	0	0	0

已支用點數=0

暫結金額=1元/點×已支用點數=0

未支用金額=第2季預算-1元/點×第2季已支用點數=95,061,740-0=95,061,740

第3季:預算=(全年預算-慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫-預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額  
 =(427,000,000-45,000,000-8,910,000)/4+95,061,740=188,334,240

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫:	0	0	0
(2)初期慢性腎臟病:	0	0	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復:	0	0	0
(4)小計:	0	0	0

已支用點數= 0  
 暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 0  
 未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 188,334,240 - 0 = 188,334,240

第4季:預算=(全年預算-慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫-預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額  
 + 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用  
 =(427,000,000-45,000,000-8,910,000)/4+188,334,240+8,910,000=290,516,740

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫:	0	0	0
(2)初期慢性腎臟病:	0	0	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復:	0	0	0
(4)小計:	0	0	0

已支用點數= 0  
 暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 0  
 未支用金額= 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數= 290,516,740 - 0 = 290,516,740

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/08/05

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：6

全年合計：

全年預算 = 427,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：	57,151,000	57,151,000	0
(2)初期慢性腎臟病：	33,982,600	33,982,600	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	349,660	0	349,660
(4)小計：	91,483,260	91,133,600	349,660

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)  
 = 91,483,260 + 0 + 0 + 0 = 91,483,260

未支用金額 = 全年預算 - 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(另行結算) - 暫結金額  
 = 427,000,000 - 45,000,000 - 91,483,260 = 290,516,740

註：

- 依據「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。
- 依據「支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病」通則第六點略以，疾病管理費用及品質獎勵措施費用，預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第4季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/08/05

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：7

五、各分區非浮動點數、浮動點數統計

(一)非浮動點數、浮動點數：

3.1.1 腹膜透析

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數		
	西醫基層 (J1)	醫院 (K1)	小計 (M1) =(J1)+(K1)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N3)	醫院 (O3)	小計 (P3) =(N3)+(O3)
臺北分區	0	179,180,228	179,180,228	0	54,593,685	54,593,685	0	27,565,276	27,565,276
北區分區	1,363,868	71,908,069	73,271,937	353,839	20,766,397	21,120,236	206,648	9,460,484	9,667,132
中區分區	3,083,576	108,777,534	111,861,110	942,447	34,196,896	35,139,343	371,030	15,597,460	15,968,490
南區分區	243,766	82,092,083	82,335,849	78,075	23,978,142	24,056,217	54,799	11,965,181	12,019,980
高屏分區	166,305	98,402,008	98,568,313	52,050	27,810,604	27,862,654	6,305	14,514,893	14,521,198
東區分區	0	10,320,024	10,320,024	0	3,276,195	3,276,195	0	1,158,902	1,158,902
合計	4,857,515	550,679,946	555,537,461	1,426,411	164,621,919	166,048,330	638,782	80,262,196	80,900,978

註：

1. 本表「核定非浮動點數」係指腹膜透析案件之藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。
2. 本表「腹膜透析追蹤處置費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處置費(58011C及58017C)點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指於本季結算之腹膜透析案件扣除前開「核定非浮動點數」及「腹膜透析追蹤處置費核定點數」後之點數。
4. 依據108年11月13日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」108年第4次會議紀錄決議，109年門診透析服務保障項目維持原108年(腹膜透析之追蹤處置費(58011C及58017C)採每點1元支付；偏遠地區之門診透析服務院所保障每點1元)。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/08/05

109年第 1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁 次： 8

3.1.2 血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數		
	西醫基層 (J2)	醫院 (K2)	小計 (M2) =(J2)+(K2)	西醫基層 (N2)	醫院 (O2)	小計 (P2) =(N2)+(O2)
臺北分區	9,803,100	19,464,204	29,267,304	1,689,026,115	1,412,976,248	3,102,002,363
北區分區	0	0	0	590,380,096	1,078,585,454	1,668,965,550
中區分區	371,640	0	371,640	900,306,889	1,111,383,725	2,011,690,614
南區分區	11,295,816	6,787,948	18,083,764	980,129,087	813,512,173	1,793,641,260
高屏分區	43,024,808	28,987,003	72,011,811	1,058,490,986	883,221,388	1,941,712,374
東區分區	22,886,100	30,557,004	53,443,104	87,054,492	139,471,515	226,526,007
合 計	87,381,464	85,796,159	173,177,623	5,305,387,665	5,439,150,503	10,744,538,168

註：

1. 本表資料為血液透析案件，係指門診透析案件中非屬表3.1.1之腹膜透析案件者。
2. 本表「核定非浮動點數」係指「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/08/05

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：9

3.1.3 合計

就醫分區	核定非浮動點數				腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數		
	西醫基層 (J) =(J1)+(J2)	醫院 (K) =(K1)+(K2)	自墊核退 (L)	小計 (M)=(J) +(K)+(L)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N) =(N2)+(N3)	醫院 (O) =(O2)+(O3)	小計 (P) =(N)+(O)
臺北分區	9,803,100	198,644,432	654,000	209,101,532	0	54,593,685	54,593,685	1,689,026,115	1,440,541,524	3,129,567,639
北區分區	1,363,868	71,908,069	217,485	73,489,422	353,839	20,766,397	21,120,236	590,586,744	1,088,045,938	1,678,632,682
中區分區	3,455,216	108,777,534	45,742	112,278,492	942,447	34,196,896	35,139,343	900,677,919	1,126,981,185	2,027,659,104
南區分區	11,539,582	88,880,031	92,721	100,512,334	78,075	23,978,142	24,056,217	980,183,886	825,477,354	1,805,661,240
高屏分區	43,191,113	127,389,011	36,722	170,616,846	52,050	27,810,604	27,862,654	1,058,497,291	897,736,281	1,956,233,572
東區分區	22,886,100	40,877,028	0	63,763,128	0	3,276,195	3,276,195	87,054,492	140,630,417	227,684,909
合計	92,238,979	636,476,105	1,046,670	729,761,754	1,426,411	164,621,919	166,048,330	5,306,026,447	5,519,412,699	10,825,439,146

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/08/05

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：10

(二)保障偏遠地區之門診透析服務院所原始申報之非浮動點數、浮動點數：

3.2.1 保障偏遠地區之腹膜透析

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計 RM1+RP1+RP3
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1) =(RJ1)+(RK1)	小計 (RM1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (R03) =(RN3)+(R03)	小計 (RP3)	
臺北分區	0	344,139	344,139	0	98,895	98,895	0	80,999	80,999	524,033
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏分區	0	106,838	106,838	0	26,025	26,025	0	300	300	133,163
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	450,977	450,977	0	124,920	124,920	0	81,299	81,299	657,196

註：

1. 本表「核定非浮動點數」係指腹膜透析案件之藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。
2. 本表「腹膜透析追蹤處置費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處置費(58011C及58017C)點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指於本季結算之腹膜透析案件扣除前開「核定非浮動點數」及「腹膜透析追蹤處置費核定點數」後之點數。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/08/05

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：11

3.2.2 保障偏遠地區之血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計 RM2+RP2
	西醫基層 (RJ2)	醫院 (RK2)	小計 (RM2) =(RJ2)+(RK2)	西醫基層 (RN2)	醫院 (R02)	小計 (RP2) =(RN2)+(R02)	
臺北分區	0	0	0	9,803,100	19,464,204	29,267,304	29,267,304
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	371,640	0	371,640	371,640
南區分區	0	0	0	11,295,816	6,787,948	18,083,764	18,083,764
高屏分區	9,036,400	0	9,036,400	33,988,408	28,987,003	62,975,411	72,011,811
東區分區	0	0	0	22,886,100	30,557,004	53,443,104	53,443,104
合計	9,036,400	0	9,036,400	78,345,064	85,796,159	164,141,223	173,177,623

註：

1. 本表資料為血液透析案件，係指門診透析案件中非屬表3.2.1之腹膜透析案件者。
2. 本表「核定非浮動點數」係指「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

程式代號：RGBI1908R05

109年第 1季

衛生福利部中央健康保險署  
門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄:109/01-109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/05

頁 次： 12

3.2.3 保障偏遠地區之合計

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計 RM+RP1+RP
	西醫基層 (RJ) =(RJ1)+(RJ2)	醫院 (RK) =(RK1)+(RK2)	小計 (RM) =(RJ)+(RK)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (R0) =(R02)+(R03)	小計 (RP) =(RN)+(R0)	
臺北分區	0	344,139	344,139	0	98,895	98,895	9,803,100	19,545,203	29,348,303	29,791,337
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	371,640	0	371,640	371,640
南區分區	0	0	0	0	0	0	11,295,816	6,787,948	18,083,764	18,083,764
高屏分區	9,036,400	106,838	9,143,238	0	26,025	26,025	33,988,408	28,987,303	62,975,711	72,144,974
東區分區	0	0	0	0	0	0	22,886,100	30,557,004	53,443,104	53,443,104
合 計	9,036,400	450,977	9,487,377	0	124,920	124,920	78,345,064	85,877,458	164,222,522	173,834,819

註：依據108年11月13日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」108年第4次會議紀錄決議，保障偏遠地區之門診透析服務院所每點1元，定義分述如下：

1. 山地離島地區。
2. 當年公告「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
3. 當年公告「全民健康保險西醫醫療源不足地區改善方案」之所列地區範圍(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。

六、一般服務浮動每點支付金額

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)－ 核定非浮動點數合計(M)－ 1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
 = & \text{-----} \\
 & \text{核定浮動點數合計(P)} \\
 & 9,987,580,380 \text{ — } 729,761,754 \text{ — } 166,048,330 \\
 = & \text{-----} \\
 & 10,825,439,146 \\
 = & 0.83985233 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

七、平均點值

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)} \\
 = & \text{-----} \\
 & \text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)} \\
 & 9,987,580,380 \\
 = & \text{-----} \\
 & 729,761,754 \text{ + } 166,048,330 \text{ + } 10,825,439,146 \\
 = & 0.85209180 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

八、說明

1. 本季結算費用年月包括：
  - (1) 費用年月108/12(含)以前:於109/04/01~109/06/30期間核付者。
  - (2) 費用年月109/01~109/03:於109/01/01~109/06/30期間核付者。
2. 依據109年5月13日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」109年第2次會議決定，109年全民健康保險醫療給付費用門診透析總額結算方式採「全年結算」。
3. 109年各季浮動及平均點值為參考用。

## 報告事項-第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：108年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」結算報告。

說明：

- 一、依本署 108 年 5 月 30 日健保醫字第 1080007611 號公告辦理。
- 二、預算來源為 108 年其他預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」項下，編列本計畫預算為 4,500 萬元。
- 三、本計畫係以各院所定期上傳本署「健保資訊網服務系統(VPN)」做為結算與核發依據，各院所應詳實核對資料正確性，於各季截止日前(各該季結束次次月 20 日前)上傳或補正；為維護上傳資料之正確性，對於未上傳或上傳資料錯誤者，不予核發。
- 四、108 年本計畫核發結果，說明如下：
  - (一)本署已於 109 年 7 月 20 日前完成發放作業，各院所可自行於 VPN 下載核發結果明細表。
  - (二)108 年預算 4,500 萬元，其中血液透析預算 41,885,884 元，腹膜透析預算 3,114,116 元(表 1，頁次報 4-3)。
  - (三)核發結果：
    1. 血液透析：108 年計 515 家(74.31%)列入核發，核發金額達 41,885,883 元；178 家(25.69%)列入不予核發(表 2，頁次報 4-3)。
    2. 腹膜透析：108 年計 93 家(79.49%)列入核發，核發金額達 3,114,111 元；24 家(20.51%)列入不予核發(表 3，頁次報 4-3)。
    3. 每家核發院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計 44,999,994 元，與預算相差 6 元。

- 五、本計畫辦理核發作業後，若有未列入核發之特約院所提出申復等行政救濟事宜，經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自結算當季之其他預算項下「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」預算支應。
- 六、本計畫血液透析/腹膜透析之品質監測指標項次 3 「Hb>8.5 g/dL，受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 80%」(頁次報 4-4、報 4-6)，其操作型定義係依據門診透析品質確保方案附表之三專業醫療服務品質指標操作型定義，受檢率分母需符合慢性透析病人定義，且排除正在接受化學療法之癌症病患及非腎性貧血個案(頁次報 4-16、報 4-19)。查 108 年結算資料，因腹膜透析每月透析人數少，致排除後其分母為零，影響其得分者，任 1 季指標分母為零者共有 15 家，每季均為零者有 8 家。

決 定：

表 1:108 年預算分配、申報點數及核發點數統計

	血液透析	腹膜透析	合計
申報點數	42,909,256,317	3,190,201,694	46,099,458,011
占率	93.08%	6.92%	100.00%
預算分配	41,885,884	3,114,116	45,000,000
占率	93.08%	6.92%	100.00%
核發金額	41,885,883	3,114,111	44,999,994
占率	93.08%	6.92%	100.00%

表 2:108 年血液透析核發與不核發統計

核發/ 分區	院所家數 (A=B+C)	不核發院所			核發院所			核發家 數占率 (C/A)
		無指標 分數	≤70 分	合計 (B)	家數 (C)	核發金額(D)	金額占率(D/E)	
台北	203	3	60	63	140	10,781,508	25.74%	68.97%
北區	92	3	19	22	70	6,555,630	15.65%	76.09%
中區	139	0	38	38	101	7,672,301	18.32%	72.66%
南區	107	1	19	20	87	7,672,612	18.32%	81.31%
高屏	133	1	25	26	107	8,282,208	19.77%	80.45%
東區	19	0	9	9	10	921,624	2.20%	52.63%
小計	693	8	170	178	515	41,885,883(E)	100.00%	74.31%

表 3.108 年腹膜透析核發與不核發統計

核發/ 分區	院所家數 (A=B+C)	不核發院所		核發院所			核發家 數占率 (C/A)
		≤70 分	合計(B)	家數 (C)	核發金額(D)	金額占率(D/E)	
台北	29	7	7	22	889,871	28.58%	75.86%
北區	20	5	5	15	447,891	14.38%	75.00%
中區	29	6	6	23	660,953	21.22%	79.31%
南區	19	3	3	16	445,381	14.30%	84.21%
高屏	17	3	3	14	613,265	19.69%	82.35%
東區	3	0	0	3	56,750	1.82%	100.00%
小計	117	24	24	93	3,114,111(E)	100.00%	79.49%

## 全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫

一、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

二、計畫目的：

- (一)提升專業服務品質，減少慢性腎衰竭病人之併發症、住院率、死亡率及腹膜炎發生率等。
- (二)提升慢性腎衰竭病人自我照護之能力，預防疾病惡化，促進健康。
- (三)鼓勵有效管理腎臟疾病，藉由品質監控，輔導門診透析院所及獎勵機制，持續改善醫療品質與服務品質，提升我國腎臟病整體之醫療照護品質。

三、經費來源：當年度全民健康保險醫療給付費用其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫，其中以4,500萬元支應本計畫。

四、品質監測項目及計分方式：

(一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
1.血清白蛋白(Albumin $\geq 3.5$ gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP))	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每季 4 分
2. URR $\geq 65\%$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 95\%$	每季 4 分
3. Hb $> 8.5$ g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 90\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 2.0\%$ (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分(年)

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
6.C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 2.0\%$ (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分(年)
7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-3)	100 %	1.10 分(年) 2. 如第 9 項「提供無障礙就醫環境者」指標生效後，本項指標以 5 分(年)計算
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 $\geq 5\%$ $4\% \leq$ 移植登錄率 $< 5\%$ $3\% \leq$ 移植登錄率 $< 4\%$ $2\% \leq$ 移植登錄率 $< 3\%$ $1\% \leq$ 移植登錄率 $< 2\%$	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)
9. 提供無障礙就醫環境者  註：本項依衛生福利部研訂內容辦理，並經「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」確認後生效。	合格者	5 分(年)

(二) 腹膜透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
1.血清白蛋白[Albumin $\geq 3.5$ gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每季 4 分
2. Weekly Kt/V $\geq 1.7$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每半年 8 分

項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 ≥ 95% 且合格率 ≥ 80%	每季 4 分
4. 鈣磷乘積小於 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup>	受檢率 ≥ 95% 且合格率 ≥ 75%	每半年 8 分
5. B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	受檢率 ≥ 90%	8 分(年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	受檢率 ≥ 90%	8 分(年)
7. 建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-3)	100 %	1. 10 分 (年)  2. 如第 9 項「提供無障礙就醫環境者」指標生效後，本項指標以 5 分(年)計算
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 ≥ 5%  4% ≤ 移植登錄率 < 5%  3% ≤ 移植登錄率 < 4%  2% ≤ 移植登錄率 < 3%  1% ≤ 移植登錄率 < 2%	10 分(年)  8 分(年)  6 分(年)  4 分(年)  2 分(年)
9. 提供無障礙就醫環境者  註：本項依衛生福利部研訂內容辦理，並經「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」確認後生效。	合格者	5 分(年)

註(血液透析及腹膜透析照護指標)：

1. 院所應將本計畫之監測項目執行情形定期提報及上傳至保險人之資訊系統，由保險人依本計畫第八項「申報及核付原則」，進行監控管理、結算計分及核發。
2. 受檢率目標值，依院所平均每月透析病人數調整如下：
  - (1) >20 人：除 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率外，其餘指標之受檢率目標值須達 95% 以上。
  - (2) ≤ 20 人：除 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率外，其餘指標之受檢率目標值須達 90% 以上。

五、前述各項監測指標之操作型定義，同「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，並可於保險人「健保資訊網服務系統(VPN)」查詢。

六、參加核發院所之資格：

(一)當年度與全民健康保險保險人(以下稱保險人)簽訂設立透析醫療業務之院所。當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即為不同開業主體分別計算。

(二)當年度該院所之品質監測項目總分全年超過70分以上者。

(三)醫事機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條至第40條所列違規情事，自保險人第一次處分函所載之日起於當年1月1日至當年12月31日期間，經保險人處分且違規事項歸因於門診透析業務者，不得參與獎勵金之分配。

七、核發金額之計算方式：

(一)血液透析及腹膜透析分配之獎勵金額

1.當年度血液透析品質獎勵金額 =

【當年度血液透析申報醫療服務點數/(當年度血液透析申報醫療服務總點數+當年度腹膜透析申報醫療服務總點數)】×當年度本計畫之獎勵金額

2.當年度腹膜透析品質獎勵金額 =

【當年度腹膜透析申報醫療服務點數/(當年度血液透析申報醫療服務總點數+當年度腹膜透析申報醫療服務總點數)】×當年度本計畫之獎勵金額

(二)各院所加權指數：

當年度實施血液透析或腹膜透析院所，依本計畫第四項之品質監測指標之全年得分(X)，分別計算加權指數：

1.照護指標第9項「提供無障礙就醫環境者」指標未生效前之加權指數：

當年度得分	加權指數
$X \geq 90$	1
$85 \leq X < 90$	0.9
$80 \leq X < 85$	0.8
$75 \leq X < 80$	0.7
$70 < X < 75$	0.6
$X \leq 70$	0

2.照護指標第9項「提供無障礙就醫環境者」指標生效後之加權指數：

當年度得分	加權指數
$X=100$	1
$95 \leq X < 100$	0.95
$85 \leq X < 95$	0.9
$80 \leq X < 85$	0.8
$75 \leq X < 80$	0.7
$70 < X < 75$	0.6
$X \leq 70$	0

(三)各院所血液透析、腹膜透析分配方式

1. 個別實施血液透析院所當年度之分配金額 =

$$\frac{\text{該血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{該血液透析院所加權指數}}{\sum \text{各血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{各血液透析院所加權指數}} \times \text{當年度血液透析品質獎勵金額}$$

$$\sum \text{各血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{各血液透析院所加權指數}$$

2. 個別實施腹膜透析院所當年度之分配金額 =

$$\frac{\text{該腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{該腹膜透析院所加權指數}}{\sum \text{各腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{各腹膜透析院所加權指數}} \times \text{當年度腹膜透析品質獎勵金額}$$

$$\sum \text{各腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{各腹膜透析院所加權指數}$$

八、申報及核付原則：

(一) 品質監測指標相關資料之申報：

各透析醫療院所應按季，確實提報與上傳本計畫第四項之品質監測指標相關資料予保險人【健保資訊服務網系統（VPN）>ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫】，由保險人定期進行監控管理及結算與核發之依據，並做為品質公開之參考資料。

(二) 當年度申報醫療費用點數之資料：依實施門診透析院所於次年1月底前申報之當年度費用年月資料計算。

(三) 次年度6月底前，由保險人依本計畫第七項「核發金額之計算方式」進行計算並辦理費用核發作業。

九、本計畫辦理核發作業後，若有未列入當年度本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自結算當季之其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫預算

中支應。

- 十、本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

## 附件 1-1 『末期腎衰竭病人治療模式選擇之充分告知機制』評量標準

1. 各透析院所有告知新發生之末期腎衰竭病人不同治療模式的義務，並於衛教後請病人填寫滿意度調查表。
2. 末期腎衰竭治療模式衛教內容須包含：透析通路和原理、透析場所、透析時間、透析執行者、透析可能產生的症狀、透析適應症及禁忌症、透析之飲食/血壓/貧血控制、腎臟移植的原理和主要執行院所、移植的優缺點、移植適應症及禁忌症、移植後抗排斥藥物簡介、其它(居家照護、社會福利等)。
3. 末期腎衰竭治療模式衛教完成率之計算公式如下：  
完成率(%) = (本季末期腎衰竭治療模式衛教完成人數/本季新透析病人人數)×100 %
4. 選擇安寧緩和醫療：  
個案因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，由醫師視個案情形建議簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。前述資料請至衛生福利部「安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」(網址 <https://hpcod.mohw.gov.tw/>)下載。

附件 1-2 末期腎衰竭治療模式衛教表

( 年 月 日)

醫院/診所名稱： 病人來源： 門診  住院  
 病人姓名： 病歷號碼：  
 性 別： 男  女  
 身分證字號： 出生年月日： 年 月 日  
 病人教育程度： 不識字  小學  初中  高中  大專  研究所  
 病人家庭狀態： 未成年受扶養  有職業獨立工作  因病修養半工作狀態  
 因病無法工作  退休獨立生活  年邁或因病受照顧  
 有工作能力但失業  
 陪同家屬： 配偶  子女  兄弟姊妹  家長  其他:

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

不施行血液透析或腹膜透析

- 敗血症  癌症  心血管併發症  中風  肝衰竭  
 呼吸衰竭  營養障礙  病人意願  家屬共識  其他

施行血液透析、腹膜透析、腎臟移植

腹膜透析	血液透析
<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 透析通路和原理
<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者	<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者
<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症
<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制	<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制
<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)

腎臟移植
<input type="checkbox"/> 移植的術前評估
<input type="checkbox"/> 移植的優點和缺點
<input type="checkbox"/> 移植的併發症
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症
<input type="checkbox"/> 移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)

選擇「安寧療護」

### 附件 1-3 『末期腎衰竭治療模式衛教』病人滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？

非常足夠    足夠    普通    不足夠    非常不足夠

2. 您對衛教的方式滿意嗎？

非常滿意    滿意    普通    不滿意    非常不滿意

3. 您對衛教內容瞭解嗎？

非常瞭解    瞭解    稍微瞭解    不瞭解    非常不瞭解

4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？

非常有幫助    有幫助    普通    沒有幫助    完全沒有幫助

病人或病人家屬簽名：

## 全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案

行政院衛生署 96 年 7 月 27 日衛署健保字第 0960033452 號函核定  
行政院衛生署 97 年 6 月 5 日衛署健保字第 0970026545 號函核定  
行政院衛生署 98 年 7 月 3 日衛署健保字第 0980074567 號函核定  
行政院衛生署 99 年 5 月 4 日衛署健保字第 0990068390 號函核定  
行政院衛生署 100 年 9 月 28 日衛署健保字第 1002660194 號函核定  
行政院衛生署 101 年 4 月 9 日衛署健保字第 1010007029 號函核定  
行政院衛生署 102 年 1 月 8 日衛署健保字第 1010027355 號函核定  
衛生福利部 103 年 3 月 31 日衛部保字第 1031260198 號函核定  
衛生福利部 104 年 5 月 7 日衛部保字第 1041260322A 號函核定  
衛生福利部 105 年 7 月 25 日衛部保字第 1050007952 號函核定  
衛生福利部 106 年 7 月 4 日衛部保字第 1061260316 號函核定  
衛生福利部 107 年 10 月 5 日衛部保字第 1070131634 號函核定  
衛生福利部 109 年 7 月 17 日衛部保字第 1090125656 號函核定

一、為確保門診透析總額支付制度(以下稱本制度)實施後，透析醫療服務之品質與可近性，特訂定本方案。

二、保險對象就醫權益之確保：

- (一) 全民健康保險保險人(以下稱保險人)每年應針對本制度各分區保險對象就醫可近性、醫療服務品質滿意度等情形進行調查，其調查內容之設計，應會同門診透析總額研商議事會議研訂，並得委託民意調查機構辦理，其調查結果經整理後，提供西醫基層總額及醫院總額醫療服務審查業務受委託專業機構、團體(以下稱受託單位)參考。
- (二) 保險人每年應統計分析民眾申訴及其他反映案件數之變化情形。
- (三) 西醫基層總額及醫院總額受託單位應於本制度實施後，建立民眾諮詢、申訴及其他反映案件處理機制，並與保險人共同廣為宣導。
- (四) 各分區保險對象就醫可近性及醫療服務品質滿意度，如有下降且達統計上顯著差異，或申訴及其他反映案件顯著增加，經保險人檢討結果認為有歸責於透析院所者，應函知所屬西醫基層總額或醫院總額受託單位立即督導改善，並逐案追蹤。

三、專業醫療服務品質之確保，配合本方案附表辦理。

四、透析醫療服務品質監控與輔導：

- (一) 所列品質指標項目，可參考前述專業醫療服務品質指標的發展狀況，逐年檢討修訂。

- (二) 保險人應於健保全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)公開前述醫療服務品質監測指標及醫療費用相關資訊，供保險人與西醫基層總額、醫院總額受託單位，共同輔導透析機構持續性改善服務品質，並供保險對象查詢參考。

#### 五、 透析醫療服務風險監控機制之建立：

- (一) 醫療機構利用率及支付標準每點支付金額變動之監控：保險人應按季分析透析醫療服務利用率及平均每點支付金額，並於次季製成報表，函送西醫基層總額受託單位、醫院總額受託單位、全民健康保險會(以下稱健保會)及主管機關。
- (二) 每點支付金額容許變動範圍暫定為正負百分之五，若每點支付金額變動比率不在上述容許範圍內，保險人應提「門診透析總額研商議事會議」共同檢討原因，必要時提出改進對策，並進行輔導改善。
- (三) 基層醫療機構與醫院之醫師與病人流動之監控：為避免透析醫療服務在總額支付制度之下，因病人(或醫師)大量流入(或流出)基層醫療機構或醫院就醫，進而影響透析醫療服務可近性及品質，保險人應定期提出下列監控指標。
  - 1.每季提供基層透析醫療機構透析次數(或總點數)及醫院透析次數(或總點數)占全體透析次數(或總點數)之比率。
  - 2.每季提供基層醫療機構與醫院腎臟專科醫師數之變動，即基層醫療機構腎臟專科醫師與醫院腎臟專科醫師人數比。

#### 六、 獎懲：

本方案所訂各項醫療服務品質指標的執行結果，納入次年度門診透析總額協商因素的一項參採數據。

#### 七、 本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施。修正時亦同。

## 附表 全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案

### 一、人口學資料

指標項目	監測頻率*	監測方法	監測單位	指標定義或監測內容
1. 病患總數	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	
2. 年齡(mean,±SD)	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	
3. 年齡≥65 歲者	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	個案數;百分比
4 糖尿病腎病病人數	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	個案數;百分比

備註：監測數值參採衛生福利部每年發行「臺灣腎病年報」之資料。

## 二、保險對象就醫調查

指標項目	檢驗頻率	監測頻率*	監測方法	監測單位	指標定義或監測內容
保險對象就醫調查	每年	每年	問卷調查	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並委託民調機構辦理。

## 三、專業醫療服務品質

### (一)血液透析

指標項目	參考值 <sup>1</sup>	檢驗頻率	監測頻率	監測方法	監測單位	指標定義或監測內容 <sup>2</sup>
1.營養狀態-血清白蛋白 (Albumin)	1.受檢率：最近3年平均 *(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2.合格率：最近3年平均 *(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每個月	每三個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均值 合格率： BCG法：≥3.5 gm/dl 之百分比 BCP法：≥3.0 gm/dl 之百分比 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
2.尿素氮透析效率-URR	1.受檢率：最近3年平均 *(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2.合格率：最近3年平均 *(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每三個月	每三個月 (自102年開始監測)	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均值 合格率：≥65%之百分比 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
3.貧血檢查-Hb	1.受檢率：最近3年平均 *(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2.合格率：最近3年平均 *(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每個月	每三個月 (自102年開始監測)	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均值 合格率：>8.5 g/dL 之百分比 排除正在接受化學療法之癌症病患及非腎性貧血 (如地中海貧血)個案 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患

指標項目	參考值 <sup>1</sup>	檢驗 頻率	監測 頻率	監測 方法	監測 單位	指標定義或監測內容 <sup>2</sup>
4.住院率	依特約類別分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所，以最近3年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標		每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	住院率(住院次數/每千人)： 住院率=[(追蹤期間所有病人之總住院次數)/(追蹤期間之總病人數)]*1000 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
5.死亡率	最近3年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標		每三個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	死亡率(死亡個案數/每百人)： 透析時間<1年死亡率=[(追蹤期間透析小於1年之死亡個案數)/(追蹤期間透析小於1年之總病人數)]*100 透析時間≥1年死亡率=[(追蹤期間透析大於等於1年之死亡個案數)/(追蹤期間透析大於等於1年之總病人數)]*100 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
6.瘻管重建率	最近3年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標		每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	瘻管重建率(重建次數/每千人月)： 重建率=[(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數)/(追蹤期間之總病人月數)]*1000 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
7.脫離率	脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植  ※本項為參考指標		每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	脫離率I(腎功能回復而不須再透析者)=(追蹤期間新病人因腎功能回復而不須再繼續接受透析治療之人數)/(追蹤期間之所有新病人數)(百分比) 脫離率II(因腎移植而不須再透析者)=(追蹤期間因腎移植而不須再接受透析治療之人數)/(追蹤期間之所有病人數)(百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
8.B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	最近3年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	轉陽率=(追蹤期間HBsAg由陰性轉為陽性(新感染)之人數)/(追蹤期間之陰性病人數)(百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患

指標項目	參考值 <sup>1</sup>	檢驗頻率	監測頻率	監測方法	監測單位	指標定義或監測內容 <sup>2</sup>
9. C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 轉陽率	最近 3 年平均值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	轉陽率=(追蹤期間 Anti-HCV 由陰性轉為陽性(新感染)之人數)/(追蹤期間之陰性病人數)(百分比) *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患
10. 55 歲以下血液透析病人移植登錄率	最近 3 年平均值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標		每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	55 歲以下血液透析病患移植登錄率=(55 歲以下血液透析病患移植登錄人數 / 55 歲以下血液透析病人數) (百分比) *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患
11. 鈣磷乘積	1.受檢率：最近 3 年平均值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2.合格率：最近 3 年平均值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每三個月	每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率 合格率： $< 60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$ 之百分比 *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患
12. B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 受檢率	最近 3 年平均值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率=(分母血液透析病人追蹤期間申報 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)病人數)/(慢性血液透析病人追蹤期間前一年之陰性病人數) *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患
13. C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 受檢率	最近 3 年平均值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率=(分母血液透析病人追蹤期間申報 anti-HCV 病人數)/慢性血液透析病人追蹤期間前一年之陰性病人數 *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患

備註：

1.參考值：正向指標取平均值\*(1-10%)為下限，負向指標取平均值\*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達 3 年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

2.追蹤期間之總病人月數：追蹤期間（如三個月或六個月）內，所有病人被追蹤至死亡或觀察截止日期止之總病人月數。

## (二)腹膜透析

指標項目	參考值 <sup>1</sup>	檢驗 頻率	監測 頻率	監測 方法	監測 單位	指標定義或監測內容 <sup>2</sup>
1.營養狀態-血清白蛋白 (Albumin)	1.受檢率：最近3年平均 值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2.合格率：最近3年平均 值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每個月	每三個月	資料分 析	保險人或 台灣腎臟 醫學會	受檢率、全體平均值 合格率： BCG法：≥3.5 gm/dl 之百分比 BCP法：≥3.0 gm/dl 之百分比 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
2.尿素氮透析效率-Weekly Kt/V	1.受檢率：最近3年平均 值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2.合格率：最近3年平均 值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每六個 月	每六個月	資料分 析	保險人或 台灣腎臟 醫學會	受檢率、全體平均值 合格率：≥1.7 之百分比 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
3.貧血檢查-Hb	1.受檢率：最近3年平均 值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2.合格率：最近3年平均 值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每個月	每三個月 (自102年 開始監 測)	資料分 析	保險人或 台灣腎臟 醫學會	受檢率、全體平均值 合格率：>8.5 g/dL 之百分比 排除正在接受化學療法之癌症病患及非腎性貧血 (如地中海貧血)個案 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
4.住院率	依特約類別分為醫學中 心、區域醫院、地區醫院及 基層診所，以最近3年平均 值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標		每六個月	資料分 析	保險人或 台灣腎臟 醫學會	住院率(住院次數/每千人)： 住院率=[(追蹤期間所有病人之總住院次數)/(追 蹤期間之總病人數)]*1000 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
5.死亡率	最近3年平均 值*(1+10%) 為上限。 ※本項為負向指標		每三個月	資料分 析	保險人或 台灣腎臟 醫學會	死亡率(死亡個案數/每百人)： 透析時間<1年死亡率=[(追蹤期間透析小於1年之 死亡個案數)/(追蹤期間透析小於1年之總病 人數)]*100 透析時間≥1年死亡率=[(追蹤期間透析大於等於1

指標項目	參考值 <sup>1</sup>	檢驗 頻率	監測 頻率	監測 方法	監測 單位	指標定義或監測內容 <sup>2</sup>
						年之死亡個案數)/(追蹤期間透析大於等於1年之總病人數)]*100 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
6.腹膜炎發生率	最近3年平均值*(1+10%) 為上限。 ※本項為負向指標		每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	腹膜炎發生率(發生腹膜炎次數/每100人月): 腹膜炎發生率=(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數)X100/(追蹤期間之總病人月數) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
7.脫離率	脫離率(I)-腎功能回復  脫離率(II)-腎移植 ※本項為參考指標		每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	脫離率I(腎功能回復而不須再透析者)=(追蹤期間新病人因腎功能回復而不須再繼續接受透析治療之人數)/(追蹤期間之所有新病人數)(百分比) 脫離率II(因腎移植而不須再透析者)=(追蹤期間因腎移植而不須再接受透析治療之人數)/(追蹤期間之所有病人數)(百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
8. B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	最近3年平均值*(1+10%) 為上限。 ※本項為負向指標	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	轉陽率=(追蹤期間HBsAg由陰性轉為陽性(新感染)之人數)/(追蹤期間之陰性病人數)(百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
9. C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率	最近3年平均值*(1+10%) 為上限。 ※本項為負向指標	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	轉陽率=(追蹤期間Anti-HCV由陰性轉為陽性(新感染)之人數)/(追蹤期間之陰性病人數)(百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
10. 55歲以下腹膜透析病人移植登錄率	最近3年平均值*(1-10%) 為下限。 ※本項為正向指標		每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	55歲以下腹膜透析病患移植登錄率=(55歲以下腹膜透析病患移植登錄人數/55歲以下腹膜透析病患人數)(百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
11. 鈣磷乘積	1.受檢率:最近3年平均值*(1±10%)。	每三個月	每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率 合格率:<60mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比

指標項目	參考值 <sup>1</sup>	檢驗 頻率	監測 頻率	監測 方法	監測 單位	指標定義或監測內容 <sup>2</sup>
	※本項為規定合理範圍 2.合格率：最近3年平均 值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標				醫學會	*排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
12. B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	最近3年平均*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率=(分母腹膜透析病人追蹤期間申報B型肝炎表面抗原(HBsAg)病人數)/(慢性腹膜透析病人追蹤期間前一年之陰性病人數) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
13. C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	最近3年平均*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率=(分母腹膜透析病人追蹤期間申報anti-HCV病人數)/慢性腹膜透析病人追蹤期間前一年之陰性病人數) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患

備註：

- 1.參考值：正向指標取平均值\*(1-10%)為下限，負向指標取平均值\*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。
- 2.追蹤期間之總病人月數：追蹤期間(如三個月或六個月)內，所有病人被追蹤至死亡或觀察截止日期止之總病人月數。

## 報告事項-第五案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：108年下半年地區醫院門診透析總額專業醫療服務品質指標，同、跨院住院率，高於參考值分區之院所分析結果。

### 說明：

- 一、依據「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」109年第2次會議紀錄，報告案第六案「門診透析專業醫療服務品質指標監測結果」主席指示事項略以，地區醫院在腹膜透析同、跨院住院率都是這一年飆高，請醫審分析除分區外，細部個別醫院是否有異常，若有，請分區回饋資訊給院所。
- 二、經分析 108 年下半年地區醫院門診透析總額專業醫療服務品質指標，同、跨院住院率，高於參考值分區之院所(已排除病人數小於 5 人之院所)，並觀察其近三年(106-108 年)住院率之變化，結果摘述如下(明細詳附表 1 及 2，頁次報 5-3):
  - (一)同院住院率:以輔大附醫、亞洲大學附醫及彰基鹿基醫 108 年下半年高於參考值 10% 以上且近三年資料皆高於參考值或有驟升的情形(如附圖 1，頁次報 5-4)。
  - (二)跨院住院率:以中國醫大新竹、亞洲大學附醫及彰基鹿基醫有相同情形(如附圖 2，頁次報 5-5)。
- 三、上述院所回復說明內容詳附表 3(頁次報 5-6)，各院所回復腹膜透析住院率偏高原因彙整如下:
  - (一)腹膜透析個案數較少。(中國醫大新竹、彰基鹿基及衛部南投)
  - (二)新病人透析前住院植管，植管後才開始透析。(輔大附醫及中國醫大新竹)

(三)非因透析治療住院，如:共病問題、心導管、痔瘡、肺外結核等。(輔大附醫、桃園長庚及中國醫大新竹)  
本署說明:本指標分子住院案件係指當次住院主次前五個診斷碼任一符合透析相關疾病診斷碼(全碼)之案件，並排除任一主次前五個診斷碼(全碼)為癌症者之案件。

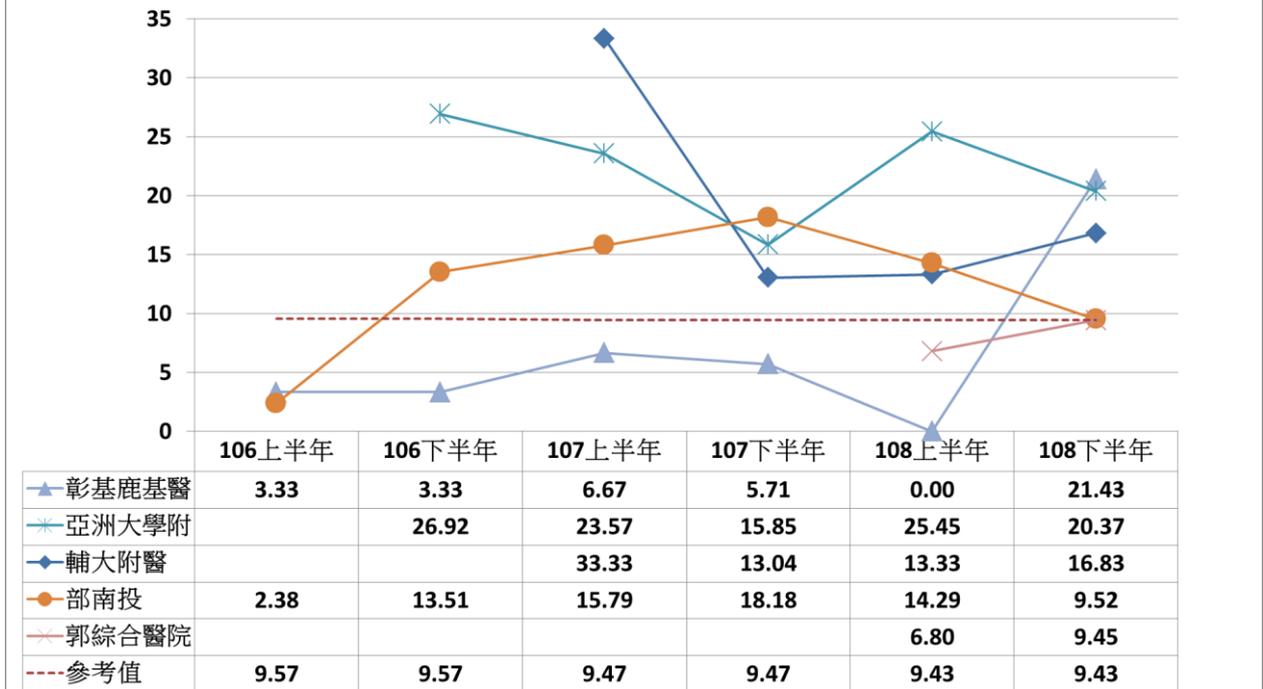
(四)同位病患反覆住院。(亞大附醫及衛部南投)

(五)因病人狀況不穩定而住院，如急性腎損傷階段、腎衰竭急性期狀態不穩定、處於血液動力學不穩定無法執行血液透析者及嚴重腹水(末期病患)需長期引流者。(亞大附醫)

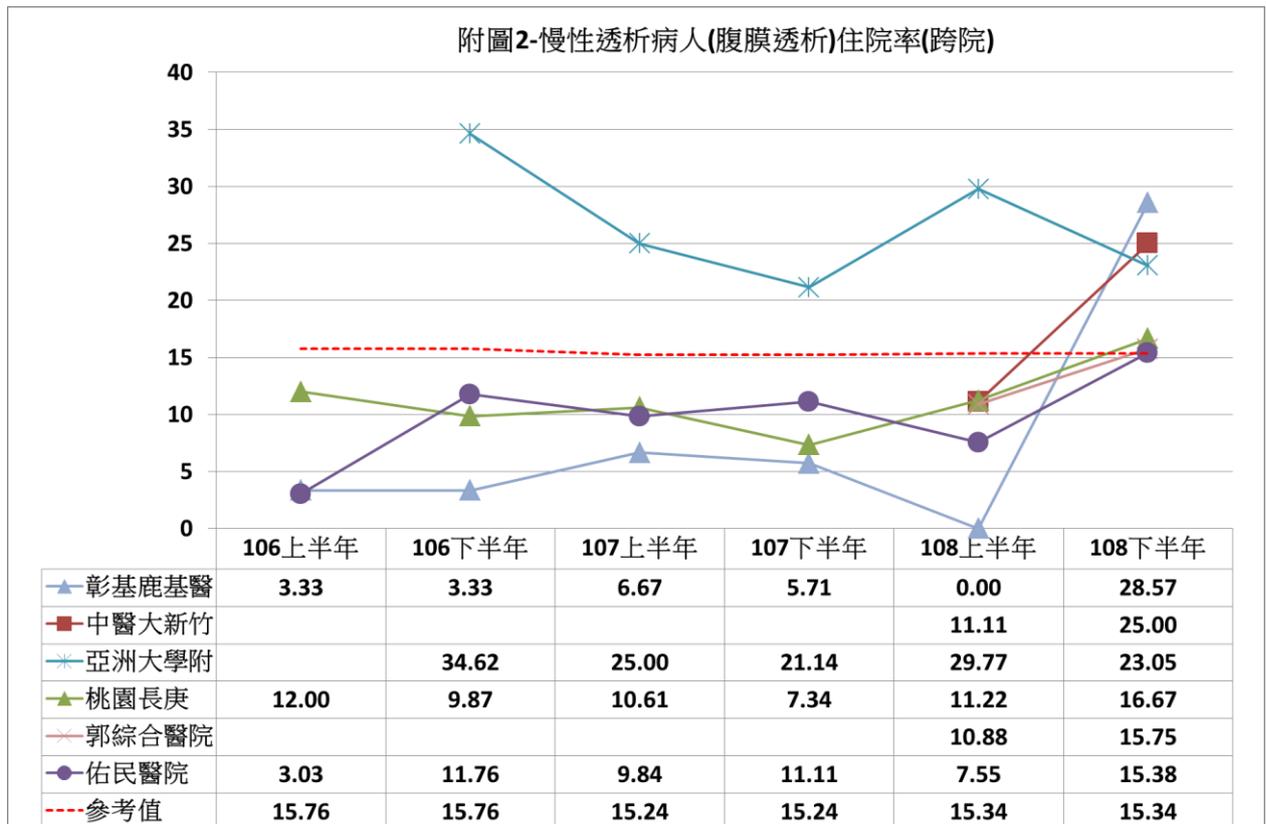
(六)其他原因:醫院屬於地區教學醫院，相對缺少次專科仍需轉診治療。(亞大附醫)

**決 定：**

附圖1-慢性透析病人(腹膜透析)住院率(同院)



附圖2-慢性透析病人(腹膜透析)住院率(跨院)



附表 1、慢性透析病人(腹膜透析)住院率(同院)明細表

慢性透析病人(腹膜透析)住院率(同院)							
業務組名稱	院所代碼	院所簡稱	年度	慢性透析病人 (腹膜透析)之 住院次數	慢性透析病 人(腹膜透 析)之人月數	慢性透析病人(腹膜 透析)住院率 (同院) (每100人月)	分母病 人數
台北業務組	1331160010	輔大附醫	107上半年	8	24	33.33	8
台北業務組	1331160010	輔大附醫	107下半年	6	46	13.04	9
台北業務組	1331160010	輔大附醫	108上半年	10	75	13.33	15
台北業務組	1331160010	輔大附醫	108下半年	17	101	16.83	22
中區業務組	0138010027	部南投	106上半年	1	42	2.38	7
中區業務組	0138010027	部南投	106下半年	5	37	13.51	8
中區業務組	0138010027	部南投	107上半年	6	38	15.79	8
中區業務組	0138010027	部南投	107下半年	8	44	18.18	8
中區業務組	0138010027	部南投	108上半年	6	42	14.29	8
中區業務組	0138010027	部南投	108下半年	4	42	9.52	7
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	106上半年	1	30	3.33	5
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	106下半年	1	30	3.33	5
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	107上半年	2	30	6.67	5
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	107下半年	2	35	5.71	6
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	108上半年	0	30	0.00	5
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	108下半年	9	42	21.43	8
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	106下半年	7	26	26.92	8
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	107上半年	33	140	23.57	31
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	107下半年	39	246	15.85	52
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	108上半年	100	393	25.45	82
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	108下半年	99	486	20.37	95
南區業務組	1521031104	郭綜合醫院	108上半年	10	147	6.80	26
南區業務組	1521031104	郭綜合醫院	108下半年	12	127	9.45	24

備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統。指標編號：半年：1837、年：1838

2. 資料範圍：門診透析(案件分類為05)、住診

3. 公式說明：

同院住院率=(追蹤期間所有病人同院總住院次數) X100 / (追蹤期間之總病人月數)

分子：分母病患於統計期間之同院住院次數。

分母：慢性透析病人於統計期間有申報門診腹膜透析任一醫令之人月數。

※「慢性透析病人」定義：依就醫日期統計，曾連續3個月申報門診透析案件之病人。

4. 製表日期：109/07/15

5. 製表單位：衛生福利部中央健康保險署

附表 2、慢性透析病人(腹膜透析)住院率(跨院)明細表

慢性透析病人(腹膜透析)住院率(跨院)							
業務組名稱	院所代碼	院所簡稱	年度	慢性透析病人(腹膜透析)之住院次數	慢性透析病人(腹膜透析)之人月數	慢性透析病人(腹膜透析)住院率(跨院)(每100人月)	分母病人數
北區業務組	1132071036	桃園長庚	106上半年	15	125	12.00	25
北區業務組	1132071036	桃園長庚	106下半年	15	152	9.87	28
北區業務組	1132071036	桃園長庚	107上半年	19	179	10.61	32
北區業務組	1132071036	桃園長庚	107下半年	13	177	7.34	33
北區業務組	1132071036	桃園長庚	108上半年	22	196	11.22	38
北區業務組	1132071036	桃園長庚	108下半年	37	222	16.67	45
北區業務組	1333050017	中醫大新竹	108上半年	1	9	11.11	5
北區業務組	1333050017	中醫大新竹	108下半年	9	36	25.00	10
中區業務組	0938030016	佑民醫院	106上半年	2	66	3.03	11
中區業務組	0938030016	佑民醫院	106下半年	8	68	11.76	13
中區業務組	0938030016	佑民醫院	107上半年	6	61	9.84	11
中區業務組	0938030016	佑民醫院	107下半年	6	54	11.11	10
中區業務組	0938030016	佑民醫院	108上半年	4	53	7.55	9
中區業務組	0938030016	佑民醫院	108下半年	8	52	15.38	9
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	106上半年	1	30	3.33	5
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	106下半年	1	30	3.33	5
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	107上半年	2	30	6.67	5
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	107下半年	2	35	5.71	6
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	108上半年	0	30	0.00	5
中區業務組	1137020520	彰基鹿基醫	108下半年	12	42	28.57	8
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	106下半年	9	26	34.62	8
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	107上半年	35	140	25.00	31
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	107下半年	52	246	21.14	52
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	108上半年	117	393	29.77	82
中區業務組	1303180011	亞洲大學附	108下半年	112	486	23.05	95
南區業務組	1521031104	郭綜合醫院	108上半年	16	147	10.88	26
南區業務組	1521031104	郭綜合醫院	108下半年	20	127	15.75	24

備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統。指標編號：半年：1445、年：1446

2. 資料範圍：門診透析(案件分類為05)、住診

3. 公式說明：

跨院住院率=(追蹤期間所有病人跨院總住院次數) X100 / (追蹤期間之總病人月數)

分子：分母病患於統計期間之跨院住院次數。

分母：慢性透析病人於統計期間有申報門診腹膜透析任一醫令之人月數。

※「慢性透析病人」定義：依就醫日期統計，曾連續3個月申報門診透析案件之病人。

4. 製表日期：109/07/15

5. 製表單位：衛生福利部中央健康保險署

附表 3、本案院所回復說明明細表

醫事機構代號 醫院名稱	院所回覆說明	
1331160010 輔大附醫	<p>1. 經逐筆查核病人住院原因，歸類以下狀況：</p> <p>(1) 病人透析前住院植管，植管後才開始透析。</p> <p>(2) 病人原來採血液透析，因病人狀況不好，住院後決定改採腹膜透析。</p> <p>(3) 非透析治療住院，如：心導管、痔瘡、肺外結核等等疾病而住院。</p> <p>2. 建議貴署能更清楚定義該指標，讓指標能真正的反應出該指標的意義，同時避免非透析治療所導致住院，導致該指標的失真。</p> <p>3. 對於因透析疾病而住院的病人，本院均會加強監控，亦會定期檢視與檢討。</p>	
1132071036 桃園長庚	年度	醫院說明
	106 上半年	2 件與透析相關，其餘為病人共病問題非透析相關如惡性腫瘤、紅斑性狼瘡
	106 下半年	3 件與透析相關，其餘為病人共病、紅斑性狼瘡或腎移植等
	107 上半年	4 件與透析相關，其餘為病人共病、清創術、呼吸道感染及肺炎或腎移植等
	107 下半年	3 件與透析相關，其餘為病人共病、紅斑性狼瘡、胰臟炎
	108 上半年	4 件與透析相關，其餘為病人共病、大腦梗塞、腎移植、惡性腫瘤等
	108 下半年	3 件與透析相關，其餘為病人共病、心肌梗塞、惡性腫瘤等
1333050017 中國醫大新竹	<p>經與本院透析室及腎臟科醫師確認後，腹膜透析跨院住院率高於參考值 10% 以上原因如下：</p> <p>1. 腹膜透析個案數較少，樣本數小因而住院率比率較高。</p> <p>2. 新病人比率較高，因醫療需求，必須住院植管執行腹膜透析治療，故住院率上升。</p>	

醫事機構代號 醫院名稱	院所回覆說明
	3.個案當次住院，主要診斷多為其他疾病，住院期間因疾病需要，執行腹膜透析，因而使住院率提升。
1303180011 亞大附醫	<p>本院進入腹膜透析病患因以下原因(同院及跨院)住院率偏高：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.急性腎損傷階段患者。</li> <li>2.嚴重腹水(末期病患)需長期引流者亦以腹膜透析方式。</li> <li>3.處於血液動力學不穩定狀態無法執行血液透析病患。</li> <li>4.腎衰竭急性期直接進入腹膜透析，屬於水分、毒素皆不穩定狀態。</li> <li>5.同位病患反覆住院也可能導致住院率提高。如急性中風後本也以腹膜透析治療故轉至他院復健時仍列入計算。</li> <li>6.本院屬於地區教學醫院，相對缺少次專科仍需轉診治療。</li> </ol>
1137020520 彰基鹿基	<p>本院透析病人數較少，病人住院多半非透析相關因素。統計 108 年下半年病人住院次數共 4 次如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.謝@价 108-07-14~108-07-19 胃腸問題。</li> <li>2.李@建 108-07-18~108-08-27 胃腸問題。</li> <li>3.李@建 108-10-02~108-10-07 精神問題。</li> <li>4.洪@萱 108-07-22~108-07-27 住院植管。</li> </ol>
0138010027 衛部南投	<p>因本院透析病患數不多(分母小)，所以單一個案即會對統計造成影響。本院腹膜透析之高住院率，主要是因為病患陳○炳先生較為頻繁的住院引起，其住院原因包括腹膜透析相關之腹膜炎，心臟衰竭導致肺水腫，本院已加強其衛生教育宣導，且此病人另有其它非腹膜透析相關之腹內感染(colitis)等。因此高住院率為個別因素，而非系統原因造成。</p>

## 報告事項-第六案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：「腎功能異常使用 NSAID 藥量者」篩異指標管理機制。

### 說明：

- 一、**指標定義修訂**：本署自 107 年 10 月起進行「腎功能異常使用 NSAID 藥量者」篩異指標管理，並依台灣腎臟科醫學會之定義修訂指標。
- 二、**本署作為**：於 108 年 6 月 27 日起按季提供輔導名單予台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會輔導會員；本署亦透過分區業務組立意抽審管控，期與醫界共同管理，為病人用藥安全把關。
- 三、**經統計 109 年第 2 季腎功能異常者使用 NSAID 累計用藥天數超過 31 天之案件，結論摘要如下**：
  - (一)總計 1,530 位醫師開立異常處方，其中腎臟科或曾受血液透析治療訓練並領有證明文件之醫師計 408 位(27%)(如附圖 1；頁次報 6-3)；總計篩異件數為 5,619 件，其中腎臟及血液透析治療相關專業訓練醫師件數為 1,817 件(32%)(如附圖 2；頁次報 6-3)。
  - (二)另比較 108 年第 2 季及 109 年第 2 季變化情形，整體醫師數由 1,568 人下降至 1,530 人(下降率 2%)，篩異件數由 5,682 件下降至 5,619 件(下降率 1%)(如附圖 3；頁次報 6-4)；腎臟專科訓練醫師數由 385 人上升至 408 人(成長率 6%)，篩異件數由 1,697 件成長至 1,817 件(成長率 7%)(如附圖 4；頁次報 6-4)
- 四、**追蹤管理**

本署為強化共同管理機制，並基於尊重醫療專業自主，請相關醫學會協助輔導會員針對類此情形加強管理。前揭統計已見改

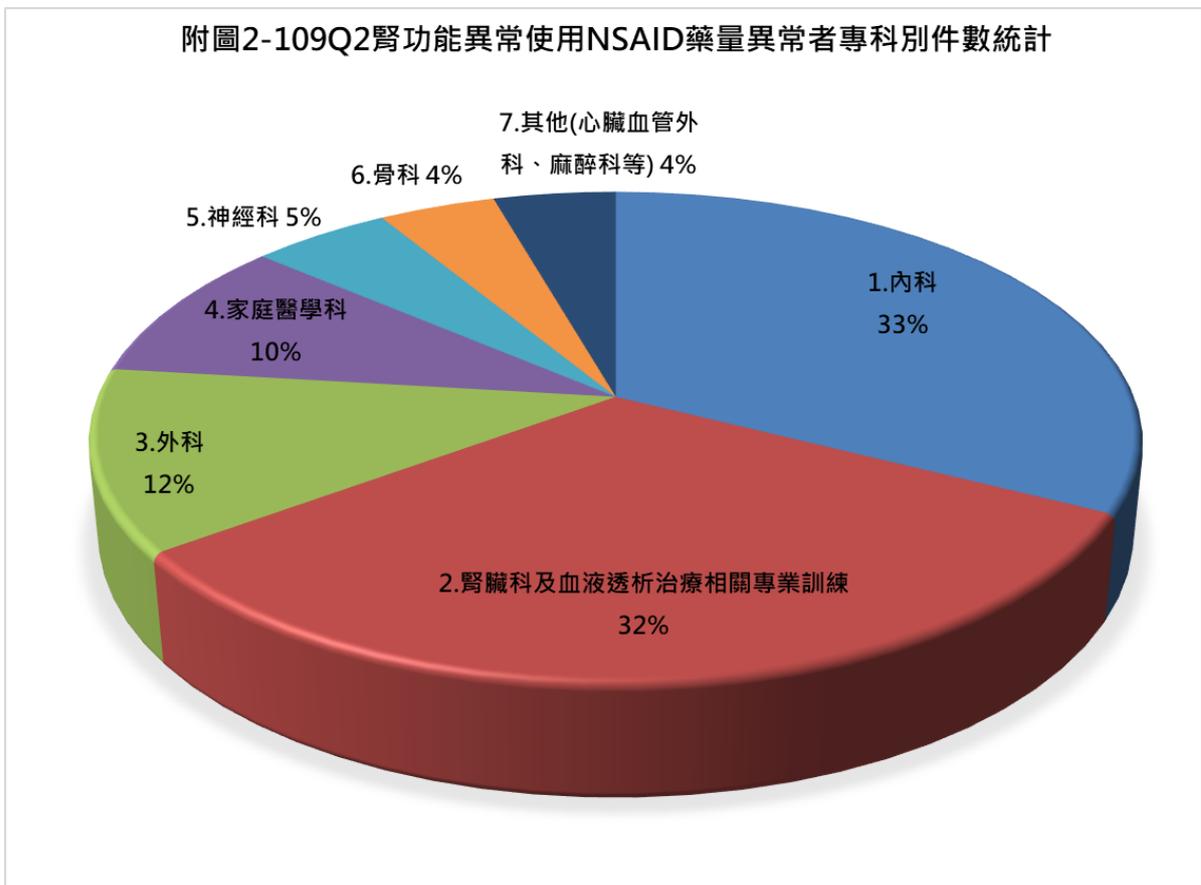
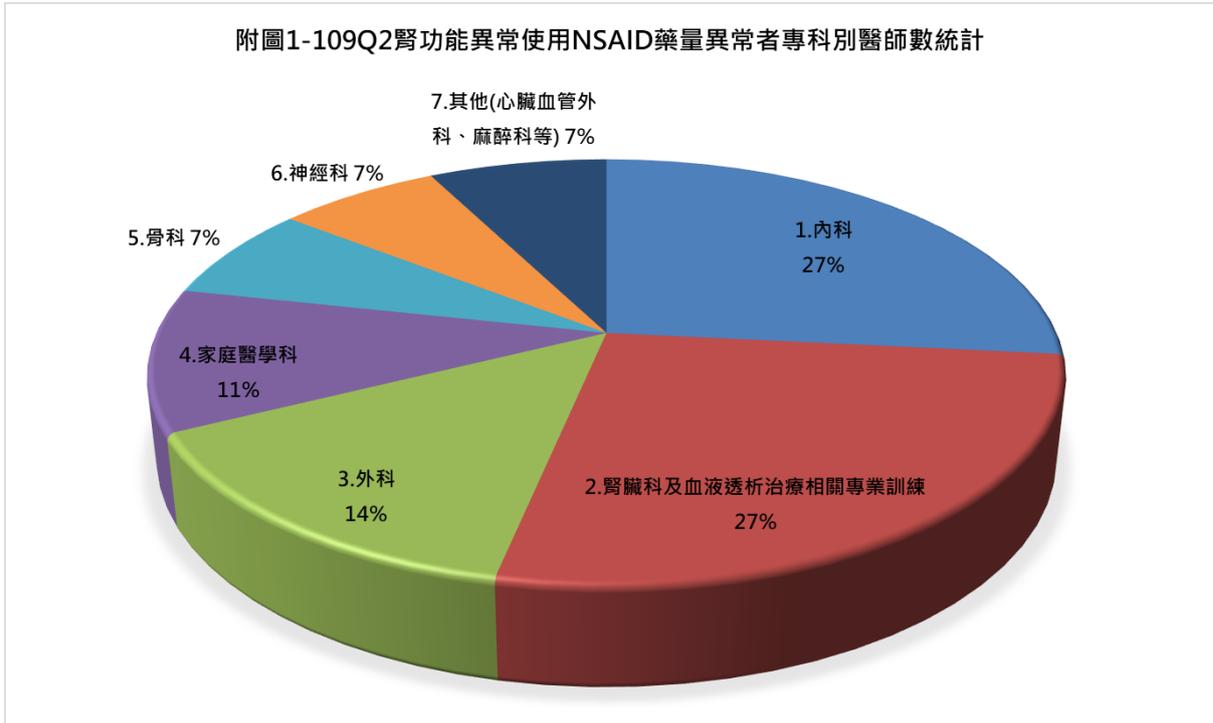
善，爰自 108 年 12 月 31 日起於本署健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區，新增腎臟病人宜注意用藥提示訊息，另自 109 年 1 月起每月資訊回饋提供報表予院所，並加強抽審。

## 五、後續處理

- (一)109 年第 1 季異常件數計 5,446 件，抽審件數計 569 件，核減 230 件計 96 家(件數核減率 40%)，針對核減率高之院所以院長信箋檢附統計資料，以供其自我管理，保障醫療品質，確保民眾就醫安全，善用健保資源。
- (二)台灣腎臟醫學會於 109 年 7 月 25 日召開研商「腎臟病病人用藥管理」小組會議，建議抽審指標原則排除診斷碼 N18.6(末期腎疾病)，後續將依據專業意見修訂指標定義。

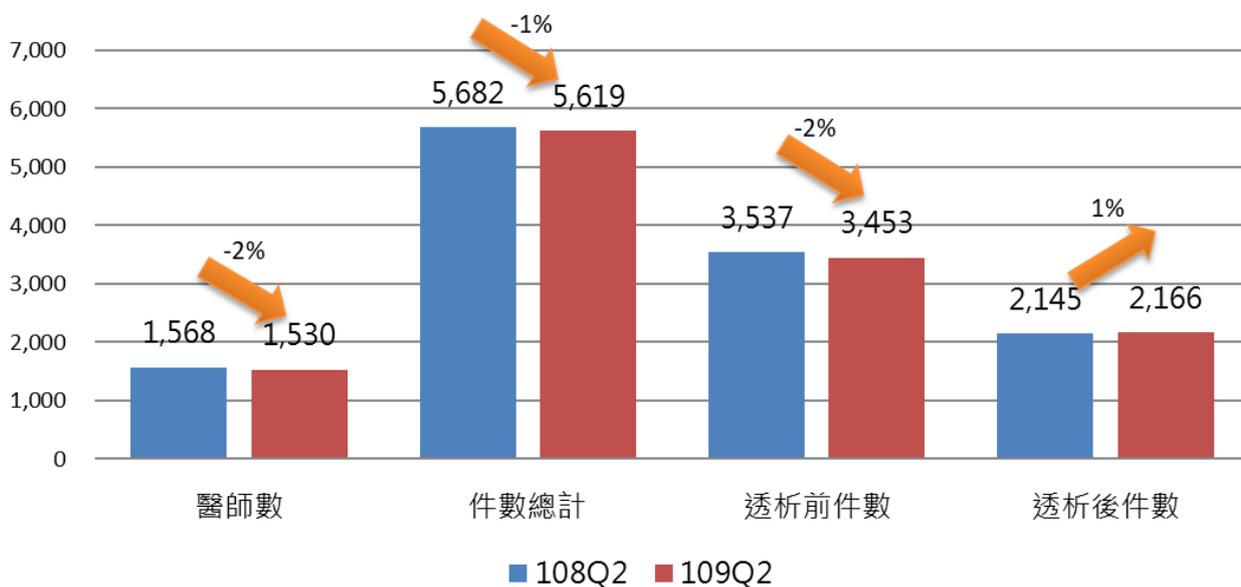
決定：

## 附圖 1-109Q2 「腎功能異常使用 NSAID 藥量異常者」統計



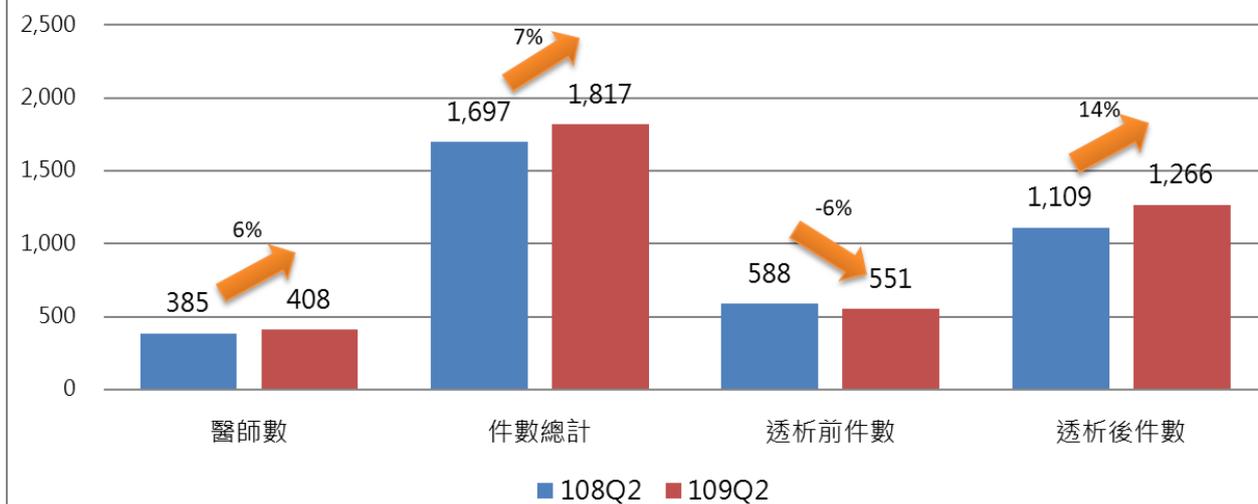
附圖3-108Q2 VS. 109Q2 「腎功能異常使用NSAID藥量異常者」

改善情形\_整體



附圖4-108Q2 VS. 109Q2 「腎功能異常使用NSAID藥量異常者」

改善情形\_腎臟科及血液透析治療相關專業訓練



# 肆、討論事項

## 討論事項-第一案

提案單位：醫務管理組

案由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形」，提請討論。

### 說明：

一、依據109年5月13日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議109年第2次會議決議如下：

(一)明年第1季提供109年辦理情形：

1. 食品藥物管理署：提升民眾用藥安全(含藥品廣告警語)及健康食品之健康認證，落實執行並加強宣傳。
2. 國民健康署：持續強化民眾護腎之健康識能，並培養醫院種子教師。
3. 中醫師公會全國聯合會：於本會議報告「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行成果。

(二)每次會議提供辦理情形：

1. 中央健康保險署：

- (1) 研議糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護計畫。
- (2) 鼓勵移植獎勵。
- (3) 於雲端藥歷提示病人腎功能異常，並持續監控院所對腎功能異常者使用 NSAID 情形，進行院所抽審作業。
- (4) 函請教育部將護腎衛教納入課程。

2. 台灣腎臟醫學會：

- (1) 發展腎病專業品質監測指標，以落實專業審查。
- (2) 研議腎病病人之緩和透析及安寧療護之專

業指引。

(3) 研議 AKI 病人照顧計畫。

(4) 推動藥師納入腎臟病患者照顧計畫。

二、 本季追蹤辦理情形如附件(頁次討1-3)。

決 議：

## 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」 追蹤表

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤情形
中央健康保險署	一、研議糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護計畫。	本署已於 109 年 1 月 17 日邀集中華民國糖尿病學會、社團法人中華民國糖尿病衛教學會、台灣腎臟醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣家庭醫學醫學會及台灣醫院協會等代表提供專業意見，討論糖尿病及初期慢性腎臟病共同管理照護計畫，本署將於綜整規劃後再提至「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
	二、鼓勵移植獎勵。	1. 已於 109 年全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫，調高/新增保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費，透析前個案完成親屬間移植獎勵費提高至 6 萬點，已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月及 6 個月以上，並接受活體腎臟移植者，支付 3 萬點及 1 萬點，並以保險對象移植時之透析院所為獎勵對象，業於 109 年 7 月 21 日公告。 2. 至 109 年 Q2 完成透析前親屬間活體腎臟移植者共計 6 例。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤情形
	<p>三、於雲端藥歷提示病人腎功能異常，並持續監控院所對腎功能異常者使用 NSAID 情形，進行院所抽審作業。</p>	<p>1. 本署已於 108 年 12 月 31 日於健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區，新增腎臟病人宜注意用藥提示訊息，如被查詢患者符合疑似中重度與重度慢性腎臟病患者條件，則於摘要區顯示「此病患可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請避免使用 NSAIDs、顯影劑等腎毒性藥物。」提醒訊息，提醒醫師/藥師應留意該腎臟病患之用藥。</p> <p>2. 另有關腎功能異常者使用 NSAID 情形，本署業於 108 年 6 月起按季函請台灣腎臟科醫學會、台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會協助輔導會員；並自 109 年 1 月起每月資訊回饋予院所，並加強抽審。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除 繼續 列管 列管</p>
	<p>四、函請教育部將護腎衛教納入課程。</p>	<p>有關與教育部合作，將全民健保概念納入國小國語課本及習作時，考慮將腎病教育概念融入課程內容乙案，鑑於目前課綱方向(目前 12 年課綱採一綱多本，教育部與國教署只訂方向)已奉教育部核定，出版社亦出版在案，未來課文內容是否增修，需配合國教署課綱內容，且課綱內容必須與出版社討論，後續如與出版社研擬相關教材時，將適時將腎臟病防治概念納入參考。</p>	<p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 解除 繼續 列管 列管</p>

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤情形
台灣腎臟醫學會	一、發展腎病專業品質監測指標，以落實專業審查。	(尚未回復)	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
	二、發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。		
	三、研議 AKI 病人照顧計畫。		
	四、推動藥師納入腎臟病患者照顧計畫。		