

「中醫門診總額研商議事會議」102年第3次會議紀錄

時間：102年8月15日下午2時

地點：中央健康保險署18樓大禮堂(臺北市信義路3段140號18樓)

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

| 代表姓名 | 出席代表 | 代表姓名 | 出席代表 |
|-------|--------------------|-------|--------------------|
| 王代表惠玄 | 王惠玄 | 彭代表堅陶 | 彭堅陶 |
| 朱代表日僑 | 蘇芸蒂 ^(代) | 黃代表林煌 | 曾彥閔 ^(代) |
| 吳代表福枝 | 吳福枝 | 黃代表祖源 | 黃祖源 |
| 巫代表雲光 | 巫雲光 | 黃代表偉堯 | 請假 |
| 李代表政賢 | 李政賢 | 黃代表福祥 | 黃福祥 |
| 何代表語 | 何語 | 詹代表永兆 | 詹永兆 |
| 林代表啟滄 | 請假 | 劉代表德才 | 劉德才 |
| 施代表純全 | 施純全 | 潘代表延健 | 潘延健 |
| 孫代表茂峰 | 孫茂峰 | 蔡代表三郎 | 蔡三郎 |
| 張代表棟鑾 | 請假 | 蔡代表淑鈴 | 蔡淑鈴 |
| 張代表繼憲 | 張繼憲 | 蔡代表魯 | 請假 |
| 陳代表志超 | 陳志超 | 鄭代表耀明 | 鄭耀明 |
| 陳代表福展 | 陳福展 | 錢代表慶文 | 請假 |
| 陳代表憲法 | 蔡淑貞 ^(代) | 謝代表明輝 | 莊興堅 ^(代) |
| 曹代表永昌 | 曹永昌 | | |

列席單位及人員：

| | |
|----------------|-------------|
| 全民健康保險會 | 林宜靜、黃偉益 |
| 中華民國中醫師公會全國聯合會 | 王逸年、賴宛而 |
| 本署臺北業務組 | 王文君、馮震華、陳淑華 |
| 本署北區業務組 | 倪意梅 |
| 本署中區業務組 | 程千花 |

| | |
|----------|-------------------------------------|
| 本署南區業務組 | 唐文璇 |
| 本署高屏業務組 | 李金秀 |
| 本署東區業務組 | 張瑋玳 |
| 本署醫審及藥材組 | 王本仁、潘尹婷 |
| 本署資訊組 | 姜義國 |
| 本署企劃組 | 李碩展 |
| 本署醫務管理組 | 林阿明、張溫溫、王淑華、 洪于淇、張桂津、楊耿如、 鄭正義 |

主席：蔡主秘淑鈴

紀錄：廖子涵

壹、主席致詞：(略)

貳、中醫門診總額研商議事會議 102 年第 2 次會議紀錄，請參閱(不宣讀) 確認(略)

參、報告事項：

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額研商議事會議 102 年度第 2 次會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告。

決定：

一、未來每年年底請本署就每萬人口中醫師數分布概況做分析報告。

二、餘洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：102 年第 1 季點值結算結果報告。

決定：

一、一般服務部門點值確定如下表：

| 分區 | 項目 | 102 年第 1 季 | |
|----|----|-------------------|-------------------|
| | | 浮動點值 | 平均點值 |
| | 台北 | 0.86863257 | 0.91186214 |
| | 北區 | 0.84930582 | 0.90422134 |
| | 中區 | 0.82902344 | 0.88539543 |
| | 南區 | 0.91868994 | 0.94950636 |
| | 高屏 | 0.89414742 | 0.93334733 |
| | 東區 | 1.31425995 | 1.20000000 |
| | 全區 | 0.87350454 | 0.91751199 |

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關提高本署全球資訊網「看診時段」資訊正確性乙案。

決定：請中醫師公會全國聯合會協助輔導會員於 9 月底前更新相關資訊，並務必於看診時段異動時，主動即時至健保資訊網服務系統(VPN)維護相關資訊，自 102 年 10 月 1 日起，倘經本署查明或接獲民眾反映特約醫療院所看診時段資訊不正確，分區業務組將輔導限期改善。

第五案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標案。

決定：

- 一、部分指標有未合時宜者，請中醫師公會全國聯合會提供修訂意見。
 - 二、另有關整體性之醫療品質資訊之專業醫療服務品質指標請增列各分區統計值，俾呈現不同監測面向。
 - 三、衛生福利部函示，「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之醫療品質資訊項目與各醫療給付費用總額支付制度品質確保方案之醫療服務品質指標項目應全部一致，或僅就公開辦法與醫療服務品質指標項目相同者之名稱應一致，請醫審及藥材組再予確認。
 - 四、本修訂案亦將提至本季之醫院、西醫基層及牙醫門診總額研商議事會議報告，請醫審提供「中醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標(全)與「醫療品質資訊公開辦法」之醫療品質資訊項目對照表，使會上代表更了解本議案。
- 伍、與會人員發言摘要，詳如附件。

陸、散會：下午3時27分

附件-與會人員發言摘要

報告事項第一案「中醫門診總額研商議事會議 102 年度第 2 次會議 結論事項辦理情形」

主秘

請各代表針對本會 102 年第 2 次會議決議事項辦理情形表示意見。

主秘

大家若沒有意見就照案通過。

報告事項第二案「中醫門診總額執行概況報告案」

主秘

請各代表針對本案表示意見。

鄭代表耀明

投影片第 12 張「各區醫療費用成長因素解構圖」，可否增列每人就醫次數究竟是幾次，俾利解讀並檢討是否過高。

主秘

希望再增列每人就醫次數成長率絕對值，不要只有相對值。

王代表惠玄

東區業務組 102Q2 中醫院所家數並沒有減少，醫師數亦增加一位，但費用成長解構圖呈現病人數-3.5%，若為病人轉趨健康無須持續照護，自然可喜；但若非如此，請醫界前輩及分區業務組同仁瞭解可能因素。

東區業務組同仁

上次開會就有注意到這個問題，有觀察到每次就醫費用增加但人數有減少趨勢，目前還不知道原因。

主秘

請東區業務組了解原因後向總局回報。

另投影片第 16~18 張顯示，針灸醫令費用點數成長率、占率都是南區、高屏與東區呈現成長，其他區持平或負成長，這有沒有特別原因可以說明一下？

投影片第 27 張顯示，中醫師往每萬人口中醫師數大於或等於 3 人的

鄉鎮進駐，每萬人口中醫師數小於 3 人的鄉鎮中醫師數都會減少，不知公會有何說法？

施代表純全

投影片第 27 張建議參考公會在評核會的比較方式，這種比較方式是錯的，不是倍數關係，是觀察兩群鄉鎮中醫師數變化，看哪區間成長較快，我們看來是朝比較平衡的方向變化。每萬人口中醫師數在 3 人以上的鄉鎮是不可能沒有成長的。

張科長溫溫

第 29 張投影片顯示 102 年 6 月較 101 年 6 月增加 206 位中醫師，其中每萬人口中醫師數大於 3 人的中醫師多 302 位，目前是分別以當時與現在的狀態去做比較，感覺會比較合理。委員曾建議以滾動式的狀態做比較，中間的狀態恐將無法釐清。

施代表純全

不能這樣看，應該要看這四個區間後來醫師數分別變多少，高低作比值像做貧富差距一樣。這是比例的關係，並不是時間相減關係。

主秘

假設有醫師自大於 2 人小於 3 人的地區跑到大於 3 人的地區時，目前呈現方式會全部都算在大於 3 人的組距，兩邊都在變動，這樣算確實有盲點。投影片第 27 張至 29 張，下一次會議換另外一種方式來表達，最主要是在追蹤醫師是否都往醫師密集的地方去。

鄭代表耀明

簡報第 30 頁的小結有看到有 50.4%中醫師集中在每萬人口中醫師數在 3.0 以上之鄉鎮市區，貴局這樣做是為了方便，但監理會的委員會認為有一半的中醫師跑到 3 以上的地區這樣很可怕，要大家想辦法拉到 3 以下的地區，這樣有很大的壓力。原始區分為 4 個級距的呈現方式並未表示不應集中到 3.0 以上之鄉鎮市區，建議級距與全聯會再討論。

施代表純全

原始 1、2、3 的分法是取整數簡單分法，並沒有問題，重點是要看資源較少與較多的那區集中現象是否變化，以相減的方式看不出集中度的改變。

張代表繼憲

戶籍人口數改變也會改變每萬人口中醫師數，戶籍人口移動相對也會影響醫師移動，建議表格也將戶籍人口數的移動考慮在裡面，再作比較會更正確。

王代表惠玄

贊成主秘裁示建立一個大家都認同的解讀方式，這個表如果能搭配戶籍人口數，對了解中醫師的流動會有很大的幫助。投影片第 28 與 29 頁看到南區業務組的醫師有跟著民眾在移動；相對的高屏業務組醫師遷出的比例比民眾遷出的比例還要高一點。請分區同仁及醫界前輩，搭配品質指標及民眾評論，了解病人流失及醫師流動因素，進而去輔導或調度無中醫鄉。

莊代表興堅(謝代表明輝代理人)

以前傷科有部分非醫事人員協助執行，自從規定非醫事人員不得協助執行後續手法，針灸與傷科由中醫師親自執行，可能因同時給予針灸及傷科處置，且因部分負擔的問題，導致申報針灸案件比例提高，傷科案件減少，但醫師數在執行上不見得有變化，在南區部分可以這樣解釋。

主秘

近期已提健保會希望能調整部分負擔問題，但結論是緩議。本署早就想解決這個問題，因為針灸併做傷科，為迴避部分負擔問題，有院所只申報針灸，造成傷科沒有真實呈現，這樣不好，所以傷科減少說不定是轉移到針灸，希望針灸併做傷科大家能併報。

張科長溫溫

針對投影片第 27~29 張每萬人口中醫師數組距之比較方式，是否可以固定某一狀態(例如 101 年底)，之後的狀態皆與這個狀態做比較，情形才不會一直變動，較可了解該區人數是下降或上升。

施代表純全

原則是這樣沒錯，建議作多年的比較。花東地區 1 個醫師異動影響比例會很大。可以選擇哪一年開始，劃分 4 個固定鄉鎮區域，不論是醫師數或人口數改變，就可以看出該區域的變化，較容易看出究竟是資源最多或較少的鄉鎮成長較快，建議呈現 5 年數據較為客觀。

主秘

下次會議針對城鄉差距另行分析，往後每年年底做一次檢討報告即

可，不需要每季都做詳細報告，一年檢討一次是必要的。謝謝大家的意見，我們會來研議。

報告事項第三案「102年第1季點值結算結果報告」

主秘

請各代表針對本案表示意見。中區點值較低是0.8853，中區代表可以接受嗎？計算是否有誤？

吳代表福枝

未發現計算有誤。

主秘

那就是計算正確。

中醫專款計畫點值都偏低，這部分會列入103年總額協商再來處理。若大家都沒有問題，本案洽悉。

報告事項第四案「提高本署全球資訊網看診時段資訊正確性案」

主秘

本提案是本署利用全球資訊網幫大家做看診時段的免費廣告平台，方便民眾得知就醫資訊。但以往部分院所資訊登載不正確，遭媒體報導本署網站資訊不正確的比例很高，因此在媒體報導隔天本署立刻卸下此查詢功能。

除了時段有問題以外，另一個問題是掛號費收取與網路登載的不符，使本署連帶被指責，幾經考慮，掛號費屬自由市場不屬健保給付範圍，其收取之範圍及正確性非屬本署權責，故取消本署全球資訊網「看診時段及掛號費查詢服務」中掛號費之查詢，改為僅提供「看診時段查詢服務」。看診時段影響民眾就醫可近性，本署有責任在全球資訊網公告，請公會要求會員詳實登載，尤其是連續假期更應正確登載，不只是中醫部門，西醫、牙醫都一樣要求。預計此功能先做內部整理，至10月1日再上網公開此訊息（公會回應：可以的）。

王科長淑華

這個網站確實有民眾在看，關閉後已有民眾寫信向本署反映。

張代表繼憲

颱風假要登載註明嗎？

王科長淑華

全球資訊網有 2 區讓大家去勾選，一區是平時開診狀態，另一是長假期時的開診情形(例如過年期間)，西醫還註明開診科別。

主秘

請公會通知會員務必於 9 月底前去更新。

報告事項第五案「修訂全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案之專業醫療服務品質指標案」

主秘

業務單位有要說明嗎？

王科長本仁

本提案目的是衛福部認為應整併資訊公開辦法與品質確保方案的指標，按衛福部指示將來品質確保方案的指標項目名稱與資訊公開辦法的整體性指標名稱一樣，中醫指標的操作型定義都一樣並未修訂，只是項目名稱經法規委員會看過，並做文字修正。

主秘

各位代表對本案有無意見？

巫代表雲光

這部分是已經報部公告還是要我們提出意見？

王科長本仁

資訊公開辦法衛福部已核定，在此報告後續處理情形。未來將希望整併為一套指標，將來將跟著資訊公開辦法的指標架構。

巫代表雲光

需要再提供意見嗎？

主秘

請問醫審組何時可提修正意見或項目增加？

王科長本仁

歡迎隨時提供意見，今天僅針對現有項目做處理報告。

主秘

會上代表有新增或修訂意見嗎？

巫代表雲光

指標第 6 項「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」，本指標無正負向關係，看不出究竟是好是壞，建議修正參考值為觀察病患多面向醫療利用狀況，不需呈現明確的參考值。

鄭代表耀明

個人建議拿掉本項指標，因為查無文獻顯示這個比率是互補或替代或正向、負向，我們並非忽略本指標，而是不知其參考意義，且易讓人混淆。

孫代表茂峰

過去曾有「中醫傷科併用西醫復健病人比率」指標，與本指標有異曲同工之處，當時因指標參考值意義不明確後來拿掉了，如會令人混淆時建議先拿掉，等有明確證據時再列進去。

施代表純全

設計這個指標是因為當初實施總額時，擔心會有受託單位有拒絕病人的情形，但這麼多年以來並無此現象。訂這個指標與專業品質指標用意有差異，我個人贊成拿掉這個指標，再去想其它較有意義的替代指標。另其它指標與醫療資源有關，建議監測值可以細分6分區。

健保會代表林組長宜靜

剛才醫審及藥材組表示，將來品質資訊公開辦法的指標以後會直接取代各總額的品質確保方案之專業醫療服務品質指標。品質資訊公開辦法的指標是給民眾知道的，其較品質確保方案的專業項目(6項 vs 9項)少很多，2案的品質指標功能是不大一樣的。當初訂品質確保方案之專業醫療服務品質指標是要監測實施總額後服務品質狀況，會依照管理需求做調整；品質資訊公開辦法屬法規位階，修訂的時程較長，在中醫影響不大，但在西醫基層與醫院部門項目差異較大，品質確保方案在評核會是很重要依據，評核委員認為還可以發展更多元指標，例如西醫基層剖腹產率有分年齡層的要求，這樣的走向會變成指標越來越粗。未來2案如要合併修正恐變化太大，確實會影響總額品質管理。

王科長本仁

本次依衛福部來函說明二的指示希望項目名稱弄成一樣的東西。品保方案的指標有很多區塊，本案不影響其他區塊的指標。另西醫基層剖腹產率實務上在評核會中會呈現年齡層數據。

王代表惠玄

品質保留專案中含有許多類型指標，包括民眾就醫資訊、攸關民眾權益的資源分布指標，以及臨床照護品質指標。這些指標監測與品質資訊公開，功能是重疊但不是重複的。醫審同仁認為弄成一套是很好的想法，但是我支持健保會同仁的說法，一套指標無法滿足不

同功能，這 2 個不能化簡為一套。

王科長本仁

補充說明，品質確保方案中的指標至少區分醫療利用、保險對象就醫權益與專業醫療服務品質指標等區塊，今天僅修訂專業醫療服務品質指標，醫療利用、保險對象就醫權益的指標仍存在。

健保會代表林組長宜靜

就我對公文的理解，社會福利司來函的重點是要求項目名稱一致並未說項目要簡化。

何代表語

品質資訊公開是給公民、社會大眾了解，媒體與各單位來監督與公開。品質確保方案的指標是年度總額評定時給健保會的委員客觀的鑑定，這是 2 個不同的面向，不能整合為一。

主秘

代表們都認為品質確保方案的指標應該大於資訊公開辦法的指標。請教醫審及藥材組，品質資訊公開辦法之醫療品質資訊項目與各醫療給付費用總額支付制度品質確保方案之醫療服務品質指標項目應全部一致，或僅就公開辦法與醫療服務品質指標項目相同者之名稱應一致？

王科長本仁

品質確保方案區分醫療利用、保險對象就醫權益與專業醫療服務品質指標，今天提的是專業醫療服務品質指標的部分，中醫部門較單純，跟資訊公開辦法提的剛好是一樣。

主秘

今天提出的是專業醫療服務品質的指標，對照品質資訊公開辦法將名稱修改成一樣，醫療利用、保險對象就醫權益的指標仍存在，所以健保會是多慮的。

健保會代表林組長宜靜

如果品質確保方案的專業醫療服務品質指標跟品質資訊公開辦法一樣的話，可否提供指標項目對照表。因目前中醫品質確保方案的專業醫療服務品質指標另有 101 年新增的「中藥藥袋標示合格率」、「中醫醫療院所加強感染控制執行率」及「中醫醫療院所加強感染控制合格率」，項目還是比品質資訊公開辦法還要多。

王科長本仁

品質確保方案的醫療服務品質的指標有區分保險人與受託單位提供

的部分，健保會長官提到的是受託單位提供的部分，今天談的保險人的部分，所以應該沒有衝突。

主秘

今天準備的資料不太完整，看起來大家好像不太放心的樣子。剛才代表們針對指標第6項「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」，這個指標究竟是正向好或是負向好，很難有定義，請王教授表示意見。

王代表惠玄

指標第6項建議討論後再留，因在座的專家都無法解讀，那民眾更是霧剝剝(台語)，為避免混淆視聽，贊成審慎討論後如要刪除就刪除，這在評核會也曾討論到。

另補充一點，指標「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」以機構別來偵測，我認為沒有意義。就個別機構而言，診所在行政申報上就不允許此現象存在，而分工比較細的醫學中心則較易出現此現象。我曾實際上健保署的網站看，除了醫學中心以外，所有的機構都是0%；這個指標隱約暗示數值高是不好的，但醫學中心數值普遍大於0，要民眾怎麼解讀，應回歸到其合理性。施代表曾談到健保署網站的數字與全聯會的數據來源不同而有不一致情形出現，建議要重新思考一下指標收載與公開的目的。

王科長本仁

早期選定指標也是跟全聯會有討論過，如代表對指標有調整意見或疑義，建請全聯會彙整意見，正式向本署提出專業意見，後續再依程序提會討論處理。

潘代表延健

機構別之醫療品質資訊指標是否有明顯的定義與閾值？建議讓所有的機構知道並同時監測。資訊公開最怕呈現出來的標題與內容沒有100%符合，部分指標的監控範圍與標題有落差，每個人的解讀都不一樣，導致民眾誤解，提醒公開時能將指標意義、監測涵蓋範圍完整呈現，否則明明是好事，但民眾如負面解讀那就不好了。

王科長本仁

代表所提完全正確。目前資訊公開網已將指標意義、定義、解讀注意事項，都有在網站做陳述，網頁內容承蒙中醫師全聯會協助提供許多專業建議。

主秘

本案結論如下：

- 一、本修訂案也將提至本季之醫院、西醫基層及牙醫門診總額研商議事會議報告，請醫審及藥材組提供「總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標(全)與「醫療品質資訊公開辦法」之醫療品質資訊項目對照表，以避免產生爭議而重複討論。
- 二、「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」與「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」指標，同時有多數代表提出質疑，如中醫師公會全國聯合會有修訂或新增之具體意見，請正式來文提供建議。
- 三、專業醫療服務品質整體性指標請增列各分區統計值，俾呈現各指標不同監測面向。

上述結論，不知有無包括各代表的說法？醫審及藥材組覺得可以嗎？

王科長本仁

可以，謝謝主席。在實務上，整體指標已提供各分區統計值，不論是在季報或年報都有，只是在指標名稱上未詳述。

主秘

以後就寫清楚以便大家了解指標有分區統計。有無臨時動議？若沒有今天會議至此結束，謝謝大家！