

「門診透析總額聯合執行委員會」99年第2次委員會議紀錄

時間：99年5月19日下午2時

地點：中央健康保險局18樓大禮堂(台北市信義路3段140號18樓)

出席委員：

王委員惠玄	王惠玄	朱委員益宏	羅永達 ^代
李委員妙純	李妙純	李委員素慧	李素慧
林委員文源	林文源	阮委員明昆	阮明昆
林委員佩菽	林佩菽	林委員水龍	請假
林委員吉福	黃尚志 ^代	林委員裕峰	林裕峰
張委員孟源	張孟源	梁委員淑政	周雯雯 ^代
郭委員正全	郭正全	葉委員明峯	請假
陳委員雪芬	陳雪芬	陳委員瑞瑛	陳瑞瑛
陳委員誠仁	請假	楊委員孟儒	鄭集鴻 ^代
蔡委員淑鈴	蔡淑鈴	謝委員武吉	謝武吉
謝委員輝龍	馬漢光 ^代	蘇委員清泉	請假

(依據姓氏筆劃順序排序)

列席單位及人員：

行政院衛生署	周雯雯
全民健康保險醫療費用協定委員會	林宜靜
行政院衛生署國民健康局	洪秀勳
台灣腎臟醫學會	盧國城、林慧美、張靜宜
台灣醫院協會	王秀貞、董家琪
中華民國醫師公會全國聯合會	劉俊宏
本局臺北業務組	陳蕙玲
本局北區業務組	廖淑雯

第三案

報告單位：本局醫務管理組

案由：門診透析總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本局醫務管理組

案由：98年第4季門診透析總額點值結算報告。

決定：確認98年第4季點值如附件，將依全民健康保險法第50條規定，一併辦理點值公布、結算事宜。

第五案

報告單位：台灣腎臟醫學會

案由：95-98年「全民健保Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」執行結果之評估報告案。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案併第三案

提案單位：本局醫務管理組

案由：「門診透析總額聯合執行委員會」為加強醫療品質資訊公開作業，草擬99年度建議公開指標項目，提請討論。

結論：

一、99年新增醫療品質資訊公開指標項目：

(一) B肝、C肝設立透析專屬機器。

(二) 腹膜透析腹膜炎發生率。

(三) 各院所新增透析病人之腹膜透析人數及占率。

二、「各院所新增透析病人之腹膜透析人數及占率」之公開指標，實為增加透析個案治療之選擇權，並將研議合理調整透析支付標準，如特材、管組、腹膜透析液、及EPO藥費等，亦將進行調查合理調整。

第二案

提案單位：中央健康保險局

案由：研議 100 年門診透析服務費用於西醫基層與醫院之分攤方式，
提請 討論。

結論：

- 一、 合併西醫基層及醫院兩部門之年度門診透析預算，並統為運用。
- 二、 比照99年醫院及西醫基層兩部門共識，100年採99Q1申報費用點數占率分攤預算，醫院及基層之預算占率分別為60.27%及39.73%。

伍、散會：下午4時33分正

附件 「討論事項」之與會人員發言摘要

討論事項第一案併第三案 提案單位：本局醫審及藥材組、醫務管理組

案由：「門診透析總額聯合執行委員會」為加強醫療品質資訊公開作業，草擬 99 年度建議公開指標項目，提請 討論。

案由：建議自 99 年起將各院所新增透析病人之腹膜透析人數及占率列為公開醫療指標項目，提請 討論。

林委員裕峰

學會提出2項公開指標，第1項是B肝、C肝個案有各自的透析專屬機器，不會與其他透析病人混用；第2項為腹膜透析腹膜炎發生率。

陳委員瑞瑛

B肝、C肝設立透析專屬機器，會有特殊標示，但不會直接寫上B肝、C肝，只有醫護人員及病人自己知道的代號，並保護病人之隱私權。

陳委員雪芬

公開各院所「新增透析病人之腹膜透析占率」項目由健保局提出，是包括醫院及西醫基層共同公開嗎？

郭委員正全

為何要特別列出「新增透析病人之腹膜透析占率」，有何意義？不知民眾會如何解讀？是要鼓勵到腹膜透析成長率高的院所洗腎嗎？

陳委員瑞瑛

是要突顯醫療院所是否有努力推動腹模透析嗎？要宣導及教會病人及家屬做腹膜透析需要花很多時間，所以人數增加情形不會太多。

李委員素慧

腹膜透析在基層個案來源不多，除非大醫院、醫學中心願意釋出；若是導致腹膜炎住院更不會回基層院所；目前透析個案平均年齡約64歲，43%為糖尿病，個案自己操作腹膜透析不當容易導致腹膜炎，同時基層院所的人力及設備也有所不足，不容易推動腹膜透析，就像我自己門診也有病人做 CAPD，但是放在台大醫院。

林委員裕峰

在健保局及學會的努力之下，CAPD可以很快開放到基層院所，而目前

於Pre-ESRD計畫收案約80-90%有告知個案透析治療方式有PD、HD兩種選擇，每年收案約17,000人，約已有二成五個案選PD；過去在腹膜透析費用約血液透析之2/3，目前兩者費用已接近，也希望有關腹膜透析液之費用能再降低；的確也提供個案多一種選擇，但適合做PD的病人才做，不適合的也不勉強。

張科長溫溫

新增公開醫療指標「新增透析病人之腹膜透析占率」，是透析所在醫院及西醫基層部門共同適用，只公開腹膜透析及血液透析占率而非成長率，不會列成長率，各院所若無PD人數，不寫0而是以「-」標示。

黃召集人三桂

有委員要求台灣透析病人先從腹膜透析做起，而健保局公開醫療品質指標個別院所之「新增透析病人之腹膜透析占率」，是為了增加透析個案治療之選擇權，尊重被保險人，讓個案多一種選擇，知道那些院所是有能力做腹膜透析，若個案不適用腹膜透析才改用血液透析，未來也會請本局醫審及藥材組與廠商討論合理調整透析之特材、管組、透析液、EPO藥費等相關成本。

討論事項第二案

提案單位：中央健康保險局

案由：研議100年門診透析服務費用於西醫基層與醫院之分攤方式，提請討論。

林委員裕峰

感謝醫院及基層部門的協助，以及健保局的協調，幾年來大家對於門診透析總額預算分配方式已有共識，兩部門也以同一點值計算，在學會努力推動CKD防治及Pre-ESRD計畫之下，透析病人成長率已由往年8-9%，98年已下降至5-6%，但透析預算於99年僅2%，點值也降到0.9以下，還請費協會委員於總額協商成長率時考慮點值、品質等。另，基層院所也提到院所透析廢水處理成本較高，若每月病人在700人次以下，經營較困難，呼籲健保局與費協會體諒。

阮委員明昆

這是醫院及西醫基層的預算分攤占率，還不是預算成長率？

黃召集人三桂

- 一、 比照 99 年總額預算協商時醫院及西醫基層兩部門共識，100 年總額預算協商時採 99Q1 申報費用點數占率分攤預算，醫院及基層之占率分別為 60.27%及 39.73%，這只是預算分攤占率，還不是預算成長率。
- 二、 今年於費協會總額預算協商時，將適時報告透析點偏低情形，未來希望點值能達 0.9 以上。

散會時間：下午4時33分正