

「門診透析總額聯合執行委員會」97年第2次委員會議紀錄

時間：97年5月15日下午2時

地點：中央健康保險局9樓第一會議室(台北市信義路3段140號9樓)

出席委員：

江委員守山	江守山	林委員吉福	林吉福
朱委員益宏	朱益宏	黃委員秋錦	(請假)
李委員鳳翹	(請假)	黃委員其光	(請假)
李委員妙純	李妙純	陳委員雪芬	陳雪芬
李委員素慧	李素慧	陳委員瑞瑛	陳瑞瑛
阮委員明昆	阮明昆	郭委員正全	郭正全
吳委員麥斯	李進昌 ^代	梁委員淑政	梁淑政
沈委員富雄	(請假)	張委員景年	張景年
沈委員茂庭	沈茂庭	楊委員孟儒	楊孟儒
邱委員永仁	邱永仁	謝委員武吉	謝武吉
林委員文源	林文源	謝委員輝龍	謝輝龍

列席單位及人員：

行政院衛生署	陳馨慧
全民健康保險醫療費用協定委員會	陳茱麗
行政院衛生署國民健康局	洪秀勳
台灣腎臟醫學會	林裕峰、盧國城、林慧美
台灣醫院協會	王秀貞
中華民國醫師公會全國聯合會	程嘉蓮
本局台北分局	李祚芬
本局北區分局	盧佩茹
本局中區分局	謝婉碧
本局南區分局	蔡玉霞

本局高屏分局	蔡麗伶
本局東區分局	張瑋玳
本局醫審暨藥材小組	曾玫富、陳綉琴
本局企劃處	劉欣萍
本局資訊處	葉治平
本局稽核室	林照姬
本局醫務管理處	林阿明、張溫溫、張桂津、孫嘉敏、 劉立麗、劉勁梅、鄭正義

主席：黃召集人三桂

紀錄：林子秦

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會 97 年第 1 次委員會會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項：

第一案

報告單位：本局醫務管理處

案由：本會 97 年第 1 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本局醫務管理處

案由：門診透析總額執行概況報告。

決定：

一、洽悉。

二、請台灣腎臟醫學會協助地區醫院辦理腹膜透析業務，以嘉惠病患。

三、請於下次會議增加層級間血液透析支付點數遞減變化、住院透析及腎臟移植報告資料，以利委員全盤了解門診透析醫療利用狀況，另為免委員誤會，關於預算額度應照護件數及實際照護件數

之投影片資料嗣後不要呈現。

第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：96年第4季點值結算報告。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、96年度門診透析服務品質保證保留款實施方案支用範圍中，有關降低末期腎臟疾病發生率之新增透析病患人數計算方式，請先與台灣腎臟醫學會再做確認。
- 三、確認96年第4季點值如附件1，請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。

第四案

報告單位：台灣腎臟醫學會

案由：全民健保96年Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫評估報告。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：醫審暨藥材小組

案由：有關97年度門診透析總額部門加強醫療品質資訊公開建議指標案。

決定：

- 一、洽悉，請台灣腎臟醫學會提供新增公開指標項目之指標說明，以利民眾正確解讀醫療品質指標值之意義，並將由本局依年度彙整提供之資料，刊登本局全球資訊網，供民眾參考。
- 二、97年新增公開指標項目如次：

指標名稱	公布頻率	操作型定義
血液透析-B型 肝炎表面抗原 (HBsAg)轉陽率	每年	分子:追蹤期間 HBsAg 由陰性轉為陽性(新 感染)之人數。 分母:追蹤期間之陰性病人數。
腹膜透析-B型 肝炎表面抗原	每年	分子:追蹤期間 HBsAg 由陰性轉為陽性(新 感染)之人數。

指標名稱	公布頻率	操作型定義
(HBsAg)轉陽率		分母：追蹤期間之陰性病人數。

三、請台灣腎臟醫學會最遲於97年10月前提供該二項指標96年院所別資料，俾利本局辦理公開作業。

肆、臨時報告案

提案單位：本局醫務管理處

案由：有關修訂「居家夜間血液透析試辦計畫」（草案，以下簡稱本計畫）乙案，提請討論。

決定：部分委員對本計畫仍有意見，建議台灣腎臟醫學會與台灣醫院協會溝通，有共識後再議。

伍、討論事項：

提案單位：中央健康保險局

案由：研議門診透析預算採合併或分立回歸各總額部門案，提請討論。

決定：

一、請中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣腎臟醫學會及台灣基層透析協會共同召開會議討論後再議。

二、與會人員發言摘要詳附件2。

陸、臨時提案

提案單位：本局醫審暨藥材小組

案由：全民健康保險門診透析總額品質確保方案之醫療服務品質指標項目及監測值修正建議，提請討論。

決定：全民健康保險門診透析總額品質確保方案之醫療服務品質指標項目修訂部分之檢驗頻率與監測頻率如附件3，並由本局送請衛生署核定後公告實施。

柒、散會：下午4時30分正

附件2

討論事項提案「門診透析預算採合併或分立回歸各總額部門」與會人員發言摘要

邱委員永仁：中華民國醫師公會全國聯合會有下列意見要表達

一、鑑於病人可自由選擇就醫場所，且基層院所新病人因病人自由意識、經濟考量及就醫可近性等因素，由醫院就診後，選擇轉介診所洗腎，診所屬被動立場，分立回歸各總額部門，對西醫基層總額部門有失公允。

二、97年門診透析預算建議仍採現行方式辦理。

三、98年門診透析預算採合併或分立回歸各總額部門，應由醫院總額部門代表、西醫基層總額部門代表、門診透析基層代表及醫院代表等四方共同協議，方可消弭日後爭議。

台灣腎臟醫學會林理事長裕峰

本會意見與邱委員永仁報告相近，目前運作方式無論是對腎臟醫學會或對透析基層而言，最沒有爭議，如果能透析預算獨立是最好。

郭委員正全

一、建議長期可行方法是門診透析完全獨立出來，單獨討論成長率，與醫院總額及西醫基層總額完全無關，否則一提出討論就爭論不休。

二、建議費協會帶回去討論將門診透析、醫院總額及西醫基層總額切為三塊獨立總額。

阮委員明昆

本人記得在過年前有次會議曾提過委外類似包醫精神，如將門診透析獨立與包醫精神結合起來，將門診透析由台灣腎臟醫學包醫亦可獨立，故本人是站在門診透析獨立立場。

郭委員正全

本人所說的獨立是指門診透析完全獨立，單獨討論其成長率，如果改由台灣腎臟醫學包醫，包醫還是由醫院總額及西醫基層總額出，該二部門分別要切出多少預算？所以問題仍然存在。重點是門診透析預算成長要與醫院總額及西醫基層總額完全無關，才能解決問題。

朱委員益宏

一、健保法規定之總額為門診、住院、中醫及牙醫，並沒有門診

透析，目前門診透析是在該二部門下執行，如要將門診透析總額馬上單獨拿出，在費協會有單獨委員席次，目前有其困難，除非修法。

二、從健保局報告之第24張投影片來看，醫院總額預算數與實際數有很大的差距，就算97年醫院總額預算數零成長，還是會產生拿不到預算數的情形，建議設1個公平處理機制，即使在當年度不知道預算與實際狀況，但在第2年立即設1個回補機制處理，就會減少反彈，如果漠視這問題，就會有要求自92年起的差額回補，爭議就會不斷，所以委員會要先處理這一塊，在回頭處理門診透析預算採合併或分立問題，就比較容易。

陳委員瑞瑛

目前結算結果就是醫院總額拿回來的比拿出去少很多億，醫院已經很辛苦，又住院透析病患病情多比較複雜，處理起來比較麻煩，但醫院總額住院總點值較門診點值少很多，且最不能接受的就是拿出去的錢收不回來，這才嚴重。醫院總額已經少很多，還要倒貼拿給門診透析不合理。

黃召集人三桂

本案健保局沒有預設立場。問題有點複雜，請中華民國醫師公會全國聯合會召集台灣醫院協會代表、台灣腎臟醫學會代表及台灣腎臟基層協會代表四方共同協商出一個好的結論出來，有一個共識後，再到費協會討論。

朱委員益宏

一、到中華民國醫師公會全國聯合會談合併或分立問題，根本問題並沒有解決，其實在局裡要處理的是醫院與基層的風險調整，因為這塊很明顯的是醫院多拿錢出來，但錢沒有回到醫院，故應用現有機制在談總額時將它調整回到醫院，如這機制建立起來，再到全聯會談，問題就好解決，如沒解決風險調整機制，就到全聯會談立場會很尖銳，結論會與現在一樣。

二、就算預算數零成長，醫院還是處在倒貼狀態，對醫院不公平，建議由健保局出面召開，研議醫院與基層的風險調整，再往下談較好。

黃召集人三桂

還是先請全聯會召集台灣醫院協會代表、台灣腎臟醫學會代表及台灣基層透析協會代表四方共同協商，有些共識先形成。

陳委員雪芬

一、 本案在全聯會已討論多次，都不能達成共識，再討論結果還是一樣，因為各自有各自立場。我們要求公平性，如果我們吃到人家，我們會不好意思，趕快還人家。

二、 從第31頁來看，合併或分立優、缺點互換，看得出來健保局也不想麻煩。

三、 本人從很久以前就建議要分開，每年結果還一樣，因為診所案件大於醫院，所以最後醫院的錢還是會被診所吸過去，所以再開會結果還是一樣。另外病人本來就有自由選擇權，不要再提院所互推病人，因為院所沒這本事。

沈委員茂庭

基本上本案是要在費協會做決定，只是費協會要我們先談談，看看能不能先有個結果。

謝委員武吉

建議考量公平性。

邱委員永仁

希望大家為院所生存共同努力。

黃召集人三桂

請中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣腎臟醫學會及台灣基層透析協會共同召開會議討論後再議。

附件3

洗腎總額支付制度醫療服務品質指標 (HD部分)

指標項目	積極性目標值	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
三、專業醫療服務品質						
4.住院率：平均每100人月住院次數及原因	目前國內尚無數據，待執行一年後再訂定監測目標值	<u>每六個月</u>	每六個月	資料分析	健保局或台灣腎臟醫學會	平均每100人月住院次數； 住院率=(追蹤期間所有病人之總住院次數)X100/(追蹤期間之總病人月數**)
6.瘻管重建率(每100人月)	目前國內尚無數據，待執行一年後再訂定監測目標值	<u>每六個月</u>	每六個月	資料分析	健保局或台灣腎臟醫學會	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)X100/(追蹤期間之總病人月數**)
7.脫離率(百分比)	目前國內尚無數據，待執行一年後再訂定監測目標值	<u>每六個月</u>	每六個月	資料分析	健保局或台灣腎臟醫學會	脫離率I(腎功能回復而不須再透析者)=(追蹤期間新病人或原透析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) 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)
8.B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率(百分比)		每年	<u>每年</u>	資料分析	健保局或台灣腎臟醫學會	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)
9.C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率(百分比)		每年	<u>每年</u>	資料分析	健保局或台灣腎臟醫學會	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)

每三個月監測頻率：申報日期為每年1月、4月、7月、10月之15日以前。

每六個月監測頻率：申報日期為每年1月及7月之15日以前。

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

洗腎總額支付制度醫療服務品質指標（PD部分）

指標項目	積極性目標值	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
三、專業醫療服務品質						
4.住院率：平均每100人月住院次數及原因	目前國內尚無數據，待執行一年後再訂定監測目標值	每六個月	每六個月	資料分析	健保局或台灣腎臟醫學會	平均每100人月住院次數； 住院率=（追蹤期間所有病人之總住院次數）X100 /（追蹤期間之總病人月數**）
7.脫離率（百分比）	目前國內尚無數據，待執行一年後再訂定監測目標值	每六個月	每六個月	資料分析	健保局或台灣腎臟醫學會	脫離率 I（腎功能回復而不須再透析者）=（追蹤期間新病人或原透析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） 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）
8.B 型肝炎表面抗原（HBsAg）轉陽率（百分比）		每年	每年	資料分析	健保局或台灣腎臟醫學會	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）
9.C 型肝炎抗體（anti-HCV）轉陽率（百分比）		每年	每年	資料分析	健保局或台灣腎臟醫學會	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）

每三個月監測頻率：申報日期為每年1月、4月、7月、10月之15日以前。

每六個月監測頻率：申報日期為每年1月及7月之15日以前。

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