

計畫編號：F1030032718

衛生福利部中央健康保險署 103 年度委託採購案

103 年推動及應用國際疾病分類第十版
ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類計畫」
(地區醫院教育訓練)

成果報告

計畫委託機關：衛生福利部中央健康保險署

計畫執行機構：台灣社區醫院協會

計畫主持人：謝武吉 台灣社區醫院協會 理事長

協同主持人：謝文輝 台灣社區醫院協會 榮譽理事長

施博文 弘光科技大學附設弘光老人醫院 副院長

戴愛淑 清泉醫院 疾病分類組組長

研究人員：王美純、溫美芳、戴念梓、李慧英、吳秀端、
黃惠嫻、林政彥、林秋婉、施驊貞、梁睿玲、
吳家勳、王秀貞、時宗如、楊智如、張翠媛、
王楨強、謝鎰、吳權修

執行期間：103 年 06 月 06 日至 103 年 12 月 06 日

目 錄

圖目錄.....	II
表目錄.....	III
摘要.....	IV
壹、前言.....	1
一、委託動機與背景.....	1
二、委託計畫採購標的.....	4
貳、文獻探討.....	5
一、ICD-10-CM/PCS.....	5
二、教育訓練.....	12
三、種子師資.....	15
參、委託執行方法.....	17
三、計畫執行辦法與流程.....	17
四、計畫執行工具.....	28
肆、計畫執行結果與討論.....	30
伍、討論與建議.....	53
陸、委託執行限制.....	58
參考文獻	59

圖目錄

圖 1-1	醫病關係架構圖.....	1
圖 2-1	教育訓練模式.....	13
圖 3-1	計畫執行流程.....	17
圖 3-2	課程報名系統.....	25
圖 3-3	種子師資工作坊流程.....	26
圖 3-4	JoinNet 雲端平台介面.....	28
圖 4-1	機構層級分布圖.....	49
圖 4-2	機構權屬分布圖.....	50
圖 4-3	所屬服務散佈圖.....	50
圖 4-4	目前職位分布圖.....	51

表目錄

表 2-1	ICD-10 VS ICD-9.....	15
表 2-2	ICD-10-CM VS ICD-9-CM 臨床診斷碼差異.....	15
表 2-3	教育訓練定義.....	11
表 3-1	ICD-10-CM/PCS 專家委員會.....	17
表 3-2	種子師資人數分配.....	18
表 3-3	系列課程講義製作分配表.....	20
表 3-4	計畫系列課程表.....	22
表 3-5	系列課程辦理地點.....	24
表 3-6	教學教案編撰格式.....	28
表 4-1	地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資名單.....	31
表 4-2	各系統分類規則暨案例編撰格式.....	43
表 4-3	各系統章節製作分配表.....	44
表 4-4	考核認證學員問卷調查表(性別).....	46
表 4-5	考核認證學員問卷調查表(年齡).....	46
表 4-6	考核認證學員問卷調查表(教育程度).....	46
表 4-7	考核認證學員問卷調查表(目前服務機構).....	46
表 4-8	考核認證學員問卷調查表(機構權屬別).....	47
表 4-9	考核認證學員問卷調查表(目前所屬服務單位).....	47
表 4-10	考核認證學員問卷調查表(目前職位).....	47
表 4-11	考核認證學員問卷調查表(工作所在地).....	48
表 4-12	考核認證學員問卷調查表(是否曾經接受相關課程).....	48
表 4-13	考核認證學員問卷調查表(課程滿意度).....	48

摘要

中央健康保險署於 103 年 10 月 27 日公告健保醫字第 1030034199 號，內容針對全民健康保險特約醫療院所自 105 年 1 月 1 日起門、住診及處置代碼全面採單軌申報美國 2014 年版國際疾病與相關健康問題統計分類第十版臨床修訂及處置代碼系統 ICD-10-CM/PCS。因應未來政策走向，政府已有許多 ICD-10-CM/PCS 推廣及導入之規劃，但其承效集中於大型醫療機構，鮮少針對地區醫院，故本次推動及導入計畫鎖定地區醫院為主要目標，並以教育訓練的方式達到知識與技能的傳授，另，挖掘地區醫院中具疾病分類師之同仁參與種子師資培訓，作為協助位來導入的輔導窗口。

因此本會規劃執行內容將培訓種子師資及編碼人員兩類族群，考量作業辦理時間，本會整合有限資源，將兩類族群合併一起辦理 6 場次「地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程」及「地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程—考核認證」，為了讓兩類族群有明顯區別，從考核認證標準進行區分(種子師資學科及術科 80 分；編碼人員學科及術科 60 分)，符合標準之學員本會將授予「國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 專業編碼人員證書」乙張，認可學員於這段期間的努力。

另，為使計畫更佳全面，本會附加辦理 2 場「地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊」及針對參與考核認證學員進行問卷調查，期望透過工作坊的舉辦，彙集專家學者與所有種子師資的經驗編撰「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」，提供醫療院所及學員參考工具書；問卷調查部分瞭解學員對於本次計畫學習成果與分配。

萬分感謝學員參與，本次計畫主要三項標的皆完成，且普遍學員對於本次計畫皆有所成長，期望未來中央健康保署或其他政府機關可針對地區醫院多多給予補助及教育訓練機會，讓全體醫療機構及作業同仁可提升工作績效，也為未來政策發展進一份心力。

關鍵字：ICD-10-CM/PCS、教育訓練、種子師資

第一章 前言

第一節 委託動機與背景

自民國 84 年 3 月 1 日開辦全民健康保險，顛覆了台灣醫療環境生態也改變民眾健康，有著這麼巨大的改變，主因為醫病間關係的變化，健保介入後醫病關係架構圖 1-1。

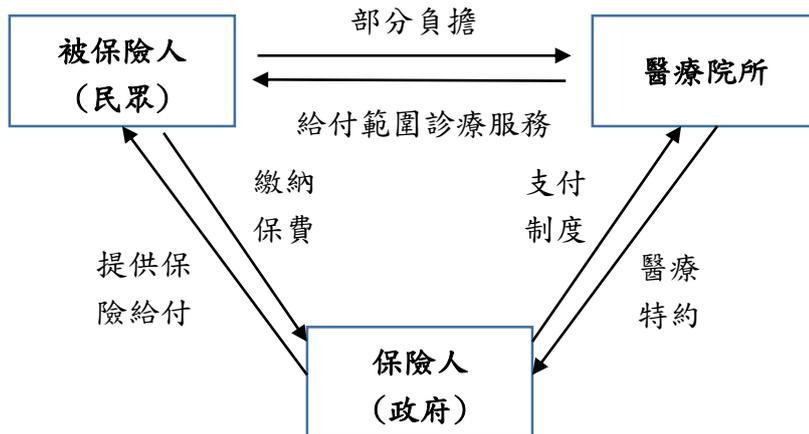


圖 1-1 醫病關係架構圖

從架構圖可知，自健保開辦以來三方關係更為密切，其中醫療院所扮演的角色更為重要，畢竟醫療院所為提供民眾醫療服務的第一線，更為政府進行健康政策宣導的重要代表，也因為有如此緊密的關係，提升民眾的就醫可近性及方便性，令全民健康保險長年維持高滿意度的結果，但風光背後暗藏許多複雜問題，其中主因為健保財務嚴重赤字，進而抑制了全民健康保險的發展，而影響健保財務主要因素如下：

(一)社會保險不等同社會福利保險

(二)健保三多問題

- 看病多
- 拿藥多
- 檢查多

(三)垂直整合的困境

- 健保總額的限制

- 醫院高層的心態
- 昂貴醫療資源費用
- 未落實健保法第 43 條分級醫療及轉診制度

因此解決健保財政赤字讓健保永續經營最為重要，但目前解決財政赤字最重要方法為導正民眾就醫觀念，但其成效最為緩慢，故政府為了能立竿見影且維持民眾高滿意度，政策上往往只能從節制醫療院所耗費為主，因此才會有給付制度或其他政策之發展。

其中促進醫療院所資料申報的準確性倍受重視，申報基本需求首在記錄詳細的疾病診斷、處置、藥物及材料的使用，避免財務不明支出，其二，提升員工編碼計巧與專業知識，精準的資料可明確瞭解病患就醫處置過程，可有效掌握病患病情、財務支出及降低醫療人員服務風響，是謂多贏局面。

如何詳細記錄病患診斷及處置？必須仰賴國際疾病傷害及死因分類標準(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, 簡稱 ICD)的運用，相對於台灣於近年來透過多單位(如醫院、各醫事人員公會、學協會等)開辦疾病分類教育訓練，然，國際已長年使用疾病分類並定期檢討並修正分類規則，並已發展為國際疾病分類第十版(簡稱 ICD-10-CM/PCS)，故藉此國際經驗以為借鏡，我國政府也於近年規劃導入方案。

台灣於推廣及導入 ICD-10-CM/PCS 所之計畫如下：

- (一)建立健保全球資訊網 ICD-10-CM/PCS 主題專區
- (二)導入 ICD-10-CM/PCS 基礎工程
- (三)完成全國編碼人員教育訓練與認證並持續更新基礎工程
- (四)辦理 ICD-10-CM/PCS 國際研討會借鏡美國經驗
- (五)進行「特約醫院 ICD-10-CM/PCS」小型先驅計畫模擬試辦
- (六)委託相關單位辦理全國標竿學習觀摩會及導入模式及流程研討會提出醫院導入模式及流程規劃經驗報告

資料來源：中央健康保險署(2013)

我國也於民國 99 年規劃「台灣導入 ICD-10-CM/PCS 五年計畫」，並採逐步方式完成全面導入之目標，各階段性目標如(一)培訓、認證我國 ICD-10-CM/PCS 編碼人員；(二)擴大醫院進行 ICD-10-CM/PCS 模擬編碼；(三)依使用者需求，提供適切轉碼工具；(四)依各層級院所之需求，提供教育訓練以加強對 ICD-10-CM/PCS 認知；(五)強化資訊軟體設備；(六)取得醫界支持版的共識；為了因應上述目標，中央健康保險署於民國 99 年編列 2,250 萬公務預算用以委託專業團體協助於兩年內「推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類計畫」，藉由種子師資培訓模式，建置 ICD-10-CM/PCS 師資人才庫，共計 85 人，後續以教學形式擴散至各醫療院所，並彙編「台灣版 ICD-10-CM 及 PCS 教育訓練教案」，且置於中央健康保險署網站供醫療院所資料取得。

但推廣至今，本會仍接獲許多地區醫院層級反應有關未來導入 ICD-10-CM/PCS 的困境與徬徨，又中央健康保險署之健保醫字第 1030034199 號公告全民健康保險特約醫療院所自 105 年 1 月 1 日全面採單軌申報 ICD-10-CM/PCS，更須加快速度進行全面推廣，故若想達到全面導入的目標，地區醫院勢必扮演重要角色，因此中央健康保險署於今年度委託本會針對地區醫院層級辦理「103 年推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類計畫(地區醫院教育訓練)」，期望能協助所有地區醫院層級進行因應，並因應未來政策導向，且為了因應地區醫院規模與組織編制，計畫執行所提編碼人員應涵蓋編碼人員、病歷管理人員與申報人員，方能最直接導入於業務核心。

第二節 委託計畫採購標的

103 年「推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類計畫」採購標的：

- (一) 培育國內地區醫院 ICD-10-CM/PCS 教育訓練種子師資並協助通過訓練考核。
- (二) 培訓地區醫院編碼人員正確執行 ICD-10-CM/PCS 編碼並協助其通過訓練考核。
- (三) 辦理全國地區醫院編碼實作演練北部 2 場、中部、南部、高屏及東部各 1 場，合計至少 6 場，參加家數至少 300 家。

本次計畫明顯異於前次，主因乃考量經費及計畫執行時程性的差異，本會將以較少的經費與較短的時程達到同等效果，感謝前次計畫所打下的優良基礎，本次計畫執行將整合經費與本會資源以完成目標。

第二章 文獻探討

第一節 ICD-10-CM/PCS

疾病是屬生物因一定原因而造成物理表徵受損，而產生異常生命活動過程，而各種疾病會因生物體於內、外環境暴露下而產生程度上的變異，各程度變異會影響疾病嚴重度，因此生命表徵變化種類繁多，故 19 世紀前人類各種疾病判別多採經驗法則。因此各國藉由對疾病的統計以確認疾病定義的一致性，用以作為健康管理評估與臨床應用，並掌握健康狀況分析、監測、疾病發生與存活狀況，並提供國際間進行比較與對照，促進人類對疾病判別的準確性與效率(陳麗華，2008)。

各國疾病統計沿革發展多年，直至 1893 年國際統計學院於美國芝加哥之會議決議辦理、採納巴黎統計局主編的國際死因列表(International List of Cause Death)而制訂之，為了讓發展可順應時代，並決議每 10 年修訂一次。發展至 1948 年首度由世界衛生組織(WHO)負責國際疾病分類標準，最新版本至 1994 年 ICD-10。

ICD-10-CM/PCS 主要特色有依陳麗華(2008)陳述如下：

(一)分類家族觀念：

因應目前複雜的醫療照護制度，提升醫療院所申報、稽核醫療服務、疾病紀錄與醫療照護系統的評估與制定，ICD-10 除了維持 ICD-9 原有的醫療處置過程分類(ICPM)及機能不全、失能及殘障分類(ICIDH)，更提出疾病與健康相關分類群觀念(Family of Disease and Health-related Classifications)，更突顯各醫療服務專科的重要性，並給予特殊專科許多擴充碼，令臨床使用上更為詳細。

(二)採用字母數字碼：

雖保留原有疾病分類架構，但為避免過度異動而影響臨床實務作業，逐步以字母配搭數字呈現，並擴編了分類代碼之使用彈性，給予未來持續修正保有空間，且使 ICD-10 還預留 U00-U49 給予未知病因之新興疾病使用。在此具體解釋 ICD-10 與過往版本之差異，比較 ICD-10 與 ICD-9 如表 2-1。

表 2-1 ICD-10 VS ICD-9

項目別	ICD-10	ICD-9
代碼	字母+數字混合碼 3-7 碼 8000 多項分類	數字碼 3-5 碼 5000 多項分類
編碼空間	預留 U00~U49 供以後發現未知 病因新疾病使用，U50~U99 供分 類研究用(較有彈性)	未充分預留空碼給新發現之 疾病使用
特殊分類表	主要死因濃縮表 主要死因精選表 嬰兒及孩童死因濃縮表 嬰兒及孩童死因精選表 疾病分類表	基本分類表 死因分類表 疾患分類表
死因順位統計	以年齡人口為死亡順序依據	以死因為死亡順序依據

資料來源：衛生福利部(2008)

ICD-10-CM 與 ICD-9-CM 於臨床診斷之差異如下表 2-2

表 2-2 ICD-10-CM VS ICD-9-CM 臨床診斷碼差異

ICD-10-CM	ICD-9-CM
第 1 章 感染症與寄生蟲疾病	第 1 章 傳染病與寄生蟲疾病
第 2 章 腫瘤	第 2 章 腫瘤
第 3 章 血液、造血器官與免疫機轉的疾患	第 3 章 內分泌、營養、代謝疾 病和免疫失調
第 4 章 內分泌、營養與(新陳)代謝疾病	第 4 章 血液及造血器官疾病
第 5 章 精神[心智]與行為疾患	第 5 章 精神疾患
第 6 章 神經系統疾病	第 6 章 神經系統和感覺器官的 疾病
第 7 章 眼與附器疾病	第 7 章 循環系統疾病
第 8 章 耳與乳突疾病	第 8 章 呼吸系統疾病
第 9 章 循環系統疾病	第 9 章 消化系統疾病
第 10 章 呼吸系統疾病	第 10 章 泌尿生殖系統疾病
第 11 章 消化系統疾病	第 11 章 妊娠、生產與產褥期併 發症
第 12 章 皮膚與皮下組織疾病	第 12 章 皮膚與皮下組織疾病
第 13 章 肌肉骨骼系統與結締組織疾病	第 13 章 肌肉骨骼系統與結締組 織疾病
第 14 章 泌尿生殖系統疾病	第 14 章 先天畸形
第 15 章 妊娠、生產與產褥期	
第 16 章 源於周產期的病況	
第 17 章 先天性畸形、變形與染色體異常	

第 18 章 症狀、徵候與臨床和實驗室異常發現	第 15 章 周產期的病況
第 19 章 傷害、中毒與外因造成的其他影響	第 16 章 症狀、徵兆和不明確的情況
第 20 章 罹病與死亡的外因	第 17 章 損傷及中毒
第 21 章 影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素	* 損傷及中毒外因分類
	* 補充分類

資料來源：賴淑芬(2012)

目前 ICD-10-CM/PCS 於國際上已被廣泛使用，美國於 2013 年 10 月 1 日也正式宣告全面導入 ICD-10-CM/PCS，畢竟綜合上述 ICD-9 與 ICD-10 之差異，實際上 ICD-9-CM 已使用超過 30 年，已無法負荷現今複雜繁瑣的處置與疾病的狀況，且編碼的受限、醫療診斷、處置、嚴重度、品質與技術皆影響效益(中央健康保險署，2013)。

ICD-10-CM/PCS 已為全球統一使用的疾病分類與死因統計工具，但各國於導入及使用情形會因自身衛生政策、系統成熟度、醫事人員熟悉度等影響，因此導入推廣必須循序漸進，Nicoletti B.(2014)藉由探討各國導入之關鍵因素，整理出 10 個步驟，並期許依此步驟，協助未來持續改善與異動之契機，有關 10 個步驟說明如下。

(一)擁有最新 ICD-10 工具書：因 ICD-10 工具書是由 WHO 於每 10 年修訂一版，且已廣泛於國際間使用，因此若須因應健康政策的發展，除了遵從政府法令規範，更須有一套指引工具書，所謂工欲善其事，必先利其器，擁有最新指引工具書正是關鍵第一步。

(二)規劃適用於醫療機構的編碼工具策略：使用絕非盲目，須有一套學習導入系統輔以使用，因此使用須由醫院高層踴躍支持，上承效達的目標，需要仔細考量機構本身資源。

(三)必須瞭解 ICD-9 演進 ICD-10 的關鍵：要熟悉新事物，必先瞭解其發展歷程，過往的經驗可減少政策規劃的機會，故此為重要一環。

(四)製作 ICD-9 對應表以逐步並輔助 ICD-10 導入：ICD-10 重大的

改變在於編碼型態的轉換，多數醫療院所仍維持 ICD-9 的使用，而導入應是採漸進性，因此以 ICD-9 輔以 ICD-10 導入是重要方式之一。

(五)進行缺口分析：基本事項準備妥當後，須檢討導入產生的問題與缺口，進而修改政策缺失，減少成本消耗。

(六)針對疾病分類同仁舉辦教育訓練：當軟、硬體準備完善，便開始舉辦教育訓練，但教育訓練重點必須採系統式教學，如先培訓以疾病分類為業務之同仁，因有其學理及技術上的基礎，學習成效會最快；其二，將導入內容傳達給醫院其他同仁，完成學問的擴散。

(七)針對醫師舉辦教育訓練：若希望提升編碼成效，於實務上的關鍵人物是醫師，因此培訓醫師使用 ICD-10，有助於後續編碼的準確。

(八)務必遵從並聯結政府政策方向：承如上述，醫療機構無論任何發展與規劃皆需遵從政府法令規範。

(九)儲蓄持續改善的資源(現金、人力資源、資訊系統等)：學習與發展是一個持續性活動，須不斷藉有缺口分析找出問題並解決問題，且高層必須大力支持給予資源以為後盾。

(一〇) 逐步結合電子資訊系統：任何產業於未來的發展皆朝無紙化及電子化發展，實務上編碼及提報常發生錯誤的狀況，藉由電子化能減少缺失，故電子化是必須走的方向。

具體國外導入情形大同小異，以加拿大為例其推廣步驟包含(一)成立指導委員會；(二)取得支持，營造共識；(三)辦理至少 2 年期之研究計畫(含系統改版 1 年、推廣教育 1 年)；(四)確定關鍵的使用者；(五)解決不執行問題；(六)成立橫向與縱向的管理機制；(七)編預算、時程安排與管控；透過漸進式導入，促使 ICD-10-CM/PCS 全面使用並產生諸多效益，如能更精確測量成效、提升臨床研究、利用管理長期照護、減少判斷錯誤、發展自動化編碼程式、降低行政成本與立於照護管理(中央健康保險署，2010)：

台灣在 ICD-9-CM 發展始於 1994 年由衛生署(現更名為衛生福利部)公告使用，2001 年 ICD-9 與 ICD10 雙軌，2009 年死因公佈採 ICD-10。疾病與處置編碼於 1994 年公告使用 1992 年 ICD-9-CM，2006 年公告使用 2001 年 ICD-9-CM，2010 年啟動 5 年計畫，中央健康保險署預計在 2015 年實施 ICD-10-CM/PCS,定為 2014 年版，未來會配合美國改版內容，定期修正版本該版本。

「推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類計畫」已於 98 年 7 月 30 日依據當時行政院衛生署(現為衛生福利部)納編公務預算，計畫期程為 99-103 年，共 5 年。

(一)計畫目標：

為培訓、認證培養我國 ICD-10-CM/PCS 編碼人員、擴大醫院進行 ICD-10-CM/PCS 模擬編碼、依使用者不同需求，提供適當編碼工具、依各層級院所之需求，提供教育訓練，補強對 ICD-10-CM/PCS 的認知、強化資訊軟體硬體設備，取得醫界支持，營造改版共識。

(二)執行策略：

- 委託專業團體辦理，確保疾病分類之正確性與品質。
- 全國展開訓練計畫：針對國內 1,000 餘位疾病編碼人員進行 ICD-10-CM/PCS 編碼訓練。
- 提供醫院及基層使用 ICD-10-CM/PCS 編碼指引、編碼索引檔、2001 年 ICD-9-CM 及 2010 年 ICD-10-CM/PCS 對應資料檔（國內醫院層級係由疾病編碼人員依據病人出院資料進行疾病或處置編碼，而基層診所則由看診醫師於資訊業者設計的電腦畫面選取疾病碼。藉由此次 ICD-10-CM/PCS 改版，為各層級之門住診之不同使用者備妥轉碼之適當工具）。
- 依各層級院所之需求，提供教育訓練，補強對 ICD-10-CM/PCS 的認知。
- 協助醫院建立推動團隊進行模擬編碼及委由醫院協會盤點各醫院之進度及成立討論平台解決導入之問題。

(三)5 年發展計畫歷程：

➤ **99.7.24—100.7.25:健保署委託台灣病歷資訊管理學會**

1. 完成種子師資培育 85 名。
2. 中文版 ICD-10-CM/PCS 初稿。
3. 教育訓練案。
4. 編碼指引。
5. ICD-9-CM 2001 年版與 ICD-10-CM/PCS 對應資料檔
6. 台灣版 ICD-10-CM/PCS 臨床診斷與處置查詢對應資訊系統建置
7. 全國教育訓練 15 場。

➤ **100.12.5—101.12.5:健保署委託台灣病歷資訊管理學會**

1. 完成全國醫院所有編碼人員教育訓練與認證。
2. 維護與更新:教育訓練案、編碼指引、中文版 ICD-10-CM/PCS、ICD-9-CM 2001 年版與 ICD-10-CM/PCS 對應資料檔。
3. 將目前 Tw-DRGs 分類條件之疾病代碼轉換為 ICD-10-CM/PCS。
4. 推廣 ICD-10 認知:學會、資訊業者及相關政府單位(eg.國衛院、勞保局、醫策會、內政部、社福團體、衛生署相關單位等);學校教育訓練課程支援師資;西、中、牙醫各縣市醫師公會教育訓練、醫師自辦教育訓練支援師資。
5. 舉辦「導入 ICD-10-CM/PCS 國際研討會」:為瞭解美國推動 ICD-10-CM/PCS 之經驗，健保署於 101 年 7 月 28 日及 29 日舉辦國際研討會，邀請美國醫院協會、美國健康資訊管理學會、美國健康照護資訊與管理協會及美國醫療機構書寫病歷的醫師代表共計 4 位專家來台分享，國內近 4 百位醫療與資訊相關人員參與研討會。本次研討會內容主要為疾病分類教育訓練規劃及設計、病歷書寫、病人安全與品質作業、醫院推動策略、鼓勵醫師積極參與及資訊業推動事宜等，現場多位與會人員對於國內導入 ICD-10-CM/PCS 多持正面肯定，並針對醫院導入可能遭遇之困難、如何因應、經費來源等提出詢問，與會專家亦給予美國實務經驗與建議。

➤ **101.12.21—102.09.20:台灣醫院協會**

1. 辦理全國標竿學習觀摩會，共計 6 場，邀請 7 家先驅計畫參與醫院進行經驗分享，彙整各界意見，提出導入模式及流程

規劃經驗報告。

2. 辦理醫院導入 ICD-10 模式與流程研討會，共計 5 場，內容包含醫院決策、資訊規劃、病歷管理、臨床專業 4 個層面，由各區參與醫院進行報告及參與主題討論。
3. 由 18 家北、中南區醫學中心、區域醫院與地區醫院參加「醫院導入 ICD-10 模式與流程研討會」5 場，進行醫院決策、資訊規劃、病歷管理、臨床專業 4 層面內容報告與討論。

➤ **102.10.3—103.10.3:台灣醫院協會**

1. 成立 ICD-10-CM/PCS 導入之專案小組，輔導全國醫院針對醫院決策面、病歷管理面、臨床專業面及資訊規劃面四個面向進行準備、測試及調查。
2. 分析調查結果，並提出輔導計畫，輔導計畫應包括規劃區域推動網絡、推動策略、時程、作法及預期成效。
3. 成立區域推動網絡、建立網路諮詢平台，針對醫院導入 ICD-10-CM/PCS 相關問題，提供專業諮詢及可行建議方案

➤ **103—104 年工作重點:**

1. 委託中華民國醫師公會全國聯合會辦理「建置適用於西醫基層院所各科 ICD-10-CM/PCS 代碼查詢系統及辦理教育訓練課程」。
2. 委託中華民國中醫師公會全國聯合會辦理「建置適用於中醫 ICD-10-CM/PCS 代碼查詢系統及辦理教育訓練課程」。
3. 委託專業團體辦理「建置適用於牙醫 ICD-10-CM/PCS 代碼查詢系統及辦理教育訓練課程」，目前評審廠商中。
4. 103 年健保特約醫院 ICD-10-CM/PCS 編碼實作獎勵方案，103 年健保特約醫院每月(費用年月)住診申報案件，除原以 ICD-9-CM 編碼外，另以 ICD-10-CM/PCS 編碼並同時符合獎勵標準之案件，始能獲得獎勵。

➤ **105.1.1 全面推動 ICD-10-CM/PCS 為既定政策，門、住診全面單軌申報 ICD-10-CM/PCS，疾病統計一併改以 ICD-10-CM/PCS 統計。**

第二節 教育訓練

一、 教育訓練定義

任何一個機構以永續經營為目的，但達永續經營的過程是需要面臨許多挑戰，而達成此目的倚仗著人力資源的運用與投入，因此機構需將提升員工專業能力列為首要任務，美國訓練與發展協會(American Society for Training and Development, ASTD)將人力資源發展定義為「人力提升與發展的一種過程」，而所謂提升與發展的過程，定義即為教育、訓練與發展，因此現今判斷機構永續經營的成效，往往透過機構教育訓練投入程度為標準(黃誌瑩，2011)。

教育訓練可拆成教育與訓練二詞釋義，但實際執行差異在於目標與制度的規劃，但其目的皆是為了提升員工能力，進而影響機構整體營運績效(潘韋汝，2006)。因此教育訓練的培訓計畫之設計需將考量多重因素如政府政策、機構發展走向及員工自我實現等因素，另外可將傳統與新的教育訓練做分析探討，進一步幫助教育員工發展能力與組織績效的提升(伊藤和典，2009)。

周淑怡(2007)整理國際間過去對於教育訓練的定義如下表 2-3。

表 2-3 教育訓練定義

學者/年份	定義
McGehee & Thayer/1961	訓練是指企業為提高員工在某個特定職務所需必要知識、技能
John H. Proctor/191	訓練是指幫助員工將其潛能發揮到最高程度以達成工作效率
Camopell & Dunnette/1970	訓練為使個體的知識、態度或技能產生永久性改變的學習歷程
Dale S. & Beach/1980	訓練是工作人員針對某一特定目的而有計畫地學習其知識與技能
Goldstein/1986	教育為系統性的獲取技術、規劃、觀念或態度，以改善工作績效
張潤書/1986	對員工採用訓練、進修、考察等方式，並有計畫的提升技能
黃英忠/1989	訓練是狹義的教育，兩者均為增加企業生產力之員工發展
王貳瑞 & 洪明洲/2002	訓練為一種改善員工從事某項工作技能等不間斷活動組成的過程
陳沁怡/2004	訓練是以企業的業務為出發，促進員工於日常生活具備專業能力
林美妘/2006	政府為提升公務員解決問題能力，提供相關知識、技術等活動

資料來源：周淑怡(2007)

二、教育訓練系統模式

完整的教育訓練系統需由組織內外部相關軟、硬體因素及具體教育訓練程序（簡建忠，1994；許宏明，1995；陸瑞瑾，2000），常見教育訓練模式如下圖 2-1。

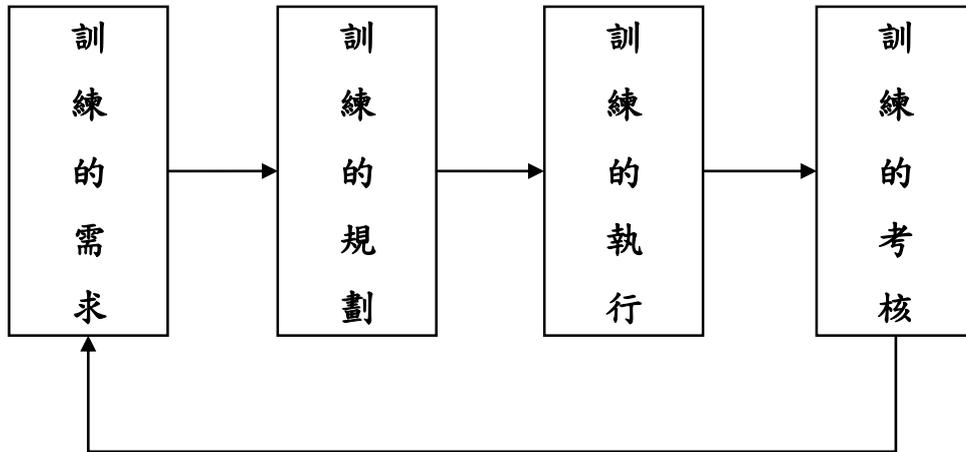


圖 2-1 教育訓練模式

資料來源：黃英忠等(2005)

三、醫療院所常見教育訓練

目前醫療院所對教育訓練的重視也反映在醫院評鑑中，醫院評鑑條文第 1.4 章員工教育訓練，其重點說明：「醫院應設置員工教育訓練之專責人員、委員會或部門負責院內員工教育及進修，諸如病人權利、病人安全、醫學/醫事/護理倫理、全人醫療、感染管制、院內突發危急病人急救措施及危機處理等重要議題應列為必要教育及進修課程。並整體教育訓練資源的配置應有規劃儘可能涵蓋到所有院內職類之需求，如：護理人員之教育訓練則需因應其工作需要加強不同特性護理照護之互相支援、合作訓練等，以確保整體持續進步，並宜有教育訓練成效評核機制，評估各項資源投入與產出、期待與實際之差異，發現造成差異的原因及確定改善方向」（醫策會，2013）。

因此醫療院所對於院內同仁持續教育訓練的重要性不亞於其他領域機構，畢竟醫療院所具備高度專業、取代性低及直接影響民眾生命安全，更需持續提升本身專業知識與技能以因應快速演進的醫療技術，因此各類醫事人員其執業執照皆有期限與積分數規範，除了醫事

人員教育訓練，也逐漸重視行政管理人員、外包人員及志工等，因此課程規劃除針對特定族群也考量政策走向，故現時醫院教育訓練課程內容愈來愈多元，有關本會近期針對醫療院所辦理之教育訓練案例簡述如下。

(一)醫事人員繼續教育：

- 課程名稱：103 年基層護理人員繼續教育網絡建構計畫。
- 課程時間：103 年 1 月 26 日-103 年 11 月 1 日，計 15 場
- 課程類型：專業、品質、倫理、法規、感控及兩性。
- 教育積分：護理人員
- 授課方式：實體授課、網路 E-learning、通訊期刊等。

(二)醫院行政管理人員+各類醫事人員：

- 課程名稱：勞動基準法與個人資料保護法之法律要件與實務分享研習會
- 課程時間：103 年 3 月 12 日
- 教育積分：各類醫事人員繼續教育積分
- 授課方式：實體與視訊連線課程

(三)醫院行政管理人員+各類醫事人員：

- 課程名稱：103 年度新制醫院評鑑衝刺班
- 課程時間：103 年 4 月 29 日-103 年 4 月 30 日
- 教育積分：各類醫事人員繼續教育積分
- 授課方式：實體與視訊連線課程

(四)醫院疾病分類人員+病歷資訊管人員+各類醫事人員

- 課程名稱：103 年地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資與編碼人員培訓課程
- 課程時間：103 年 8 月 30 日-103 年 10 月 19 日，計 6 場
- 教育積分：疾病分類師(士)、病歷資訊管理師、各類醫事人員繼續教育積分
- 授課方式：實體與視訊連線課程

第三節 種子師資

醫療機構是一個具高度專業的領域，其教育訓練更需要一個完善的系統，是需要循序漸進的，仿照各領域於教育訓練的設計不難發現除了講師及學員，又多了一個「種子師資」的角色，其發展初是為了某些特殊目的而規劃，且許多課程往往有類似的角色功能，但不完全以此名字代表，故關於專業領域之種子師資的文獻資料很少，提及種子師資的任務、角色及培育方式更是寥寥無幾(洪振傑，2003)。

所為種子教師是一種擴散概念，其任務未必是開班授課，多數使用上以輔導為主，Pink & Hyde(1992)認為學校革新和教職員專業發展成功的重要關鍵在於教育規劃上能否更完整，並從更多面相加強學習成效，其發現種子教師的三個特質：

1. 教師參與改革活動的程度密切
2. 重視教師的經驗與能力
3. 重新定位教師角色

因此成熟的教育系統須從組織文化中開始建立，因此藉由組織專業團體達到資訊交流反應學習狀況皆對於學習成效有其幫助，並建立起種子師資的輔助角色，於教育訓練中扮演居中協調及承上啟下的關鍵，帶領整體學員、師資的提升。

英國教育暨勞工部(Department of Education and Employment, DfEE)於 1988 年頒布為提升教育品質之國家標準。並於標準中提到「學科領導者」，其釋義與種子師資之角色不謀而合，且從中發現種子師資的四個特色與六個態度。

(一)四個特色

1. 進行學科的指導及規劃策略
2. 為此學科的授課並從中學習
3. 領導與管理同儕
4. 有效率及效果的使用資源

(二)六個態度

1. 能帶領學員及同仁朝共同目標

2. 能解決問題
3. 能協助他人澄清並解釋觀點
4. 能有效安排時間及組織任務
5. 擁有良好的人格特質
6. 須具備足夠的專業知識

因此上述雖表示種子師資特色，但也可說種子師資帶來的效益也是很多的，有關國外種子師資培訓流程以 Even(1999)探討以色列於種子師資(學科領導者)的培訓資格與流程：

(一)種子師資資格

1. 必須對於此學科具備經驗與基礎知識
2. 對課程與繼續成長有熱忱
3. 不懼問題與挑戰
4. 懂得尋找解決辦法
5. 具溝通協調技巧

(二)培訓流程

1. 須參與篩選流程且符合資格
2. 完成教師講授之系列課程
3. 通過考核認證，以確保具此學科領域之專業

此流程與資格正與本計畫規範相符，參與之種子師資皆需符合計畫規範資格，且必須參與系列課程且通過考核認證方為完成培訓，但種子師資本身具備其自由意志及生活工作經驗，故本會將藉由組織種子師資並辦理工作坊，針對 ICD-10-CM/PCS 領域進行討論，期望能於日後輔導各分區鄰近友院相關問題，另，合作編撰「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」工具書，讓政策及系統教學能永續進行。

第三章 委託執行方法

本章將針對「計畫執行辦法與流程」、「計畫執行工具」與「統計分析方法」進行詳細說明。

第一節 計畫執行辦法與流程

本計畫執行參照國外導入模式，具體執行採「地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓班」及「ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊」兩類培訓課程，前者乃針對全國地區醫院病歷管理與疾病分類人員舉辦 ICD-10-CM/PCS 系列課程，並於課程後進行考核認證；後者依計畫規範針對種子師資資格進行篩選，詳細篩選條件後續會加以詳述，種子師資必須參與系列課程並通過認證考核後，方可確認其種子師資之資格，將獲邀參與工作坊，以建構地區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教案為種子師資學習目標，有關計畫執行流程(圖 3-1)與說明如下：

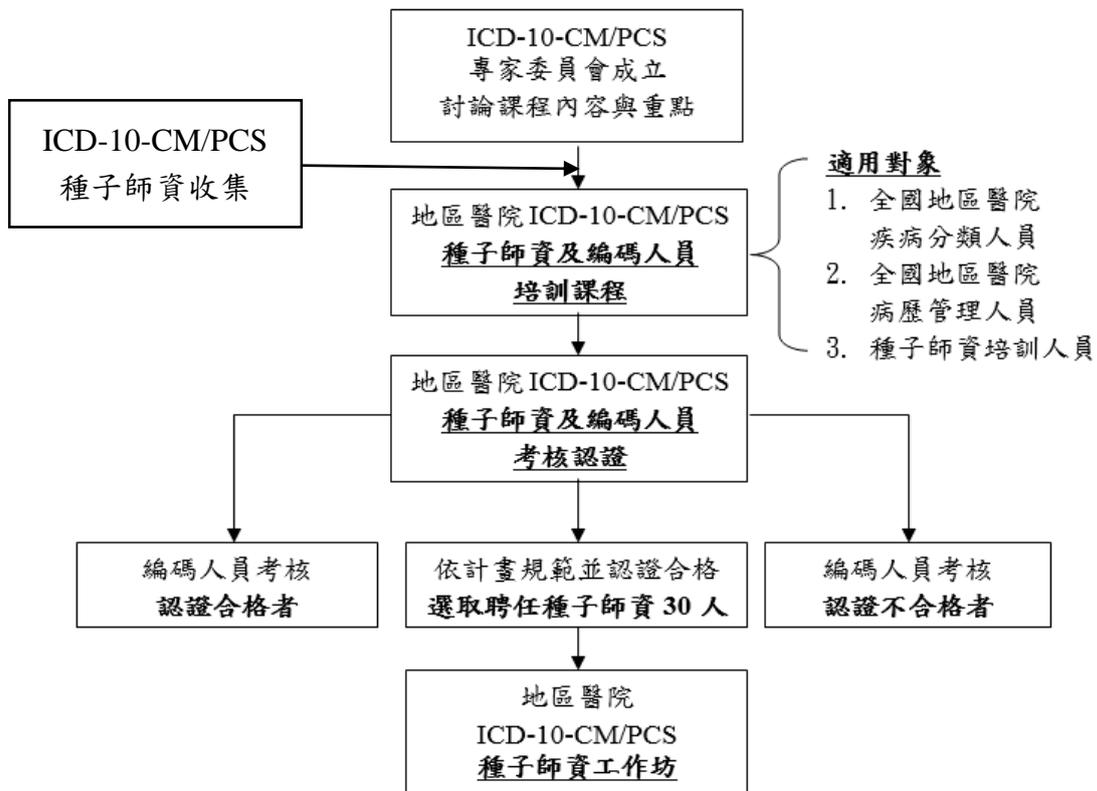


圖 3-1 計畫執行流程

(一)成立 ICD-10-CM/PCS 專家委員會

為了使 ICD-10-CM/PCS 之使用技巧能完善導入學員，亦配合地區醫院常見疾病、診斷、檢查與處置，本會於計劃期間將組成專家委員會，規劃並確立課程內容與重點，促進 ICD-10-CM/PCS 能妥善導入，並確保資料的可行性與持續改善，讓課程規範更臻完整，故專家委員會組成包含病歷管理、疾病分類人員、醫師、資訊人員等，為了計畫完整性與課程的實用性，本會仍依據課程方向廣納專家委員，本會謹將初步專家委員會名單依照健保分區業務組進行分類，呈現如下表 3-1。

表 3-1 ICD-10-CM/PCS 專家委員會

序號	所在縣市	單位名稱	聯絡資訊	
			姓名	單位/職稱
1.	台北	三軍總醫院	王美純	住院病歷組/組長
2.	台北	三軍總醫院	李慧英	疾病分析師
3.	台北	三軍總醫院	戴念梓	燒傷中心/主任
4.	台北	恩主公醫院	梁睿玲	病歷組/組長
5.	北區	怡仁綜合醫院	吳家勳	行政部/主任
6.	北區	天主教聖保祿修女會醫院	黃鈴雅	保險室/主任
7	中區	國軍台中總醫院	吳秀端	病歷室/組長
8	中區	清泉醫院	林秋婉	醫事室/主任
9	中區	清泉醫院	戴愛淑	疾病分類組/組長
10.	中區	弘光科技大學附設老人醫院	施博文	副院長
11.	南區	台南新樓醫院	溫美芳	疾病分類師
12.	南區	嘉義陽明醫院	黃惠嫻	疾病分類師
13.	高屏	阮綜合醫院	施驊真	病歷室/主任

(二) ICD-10-CM/PCS 種子師資

由於種子師資將於日後扮演 ICD-10-CM/PCS 推廣與導入之重要角色，因此如何培育適切的種子師資是需要縝密及大量資源(時間、金錢與人力等)的投入，考量本計畫的時間與金錢的有限，本會藉由專家委員會會議討論將遵從計畫規範內容並考量效率最大化以辦理種子師資培訓，故於種子師資名單採取醫院自主推薦模式，並節省作業流程與時間，培訓課程將與一般編碼人員合併進行，但為了區別二者之差異，除了計畫規範中種子師資需符合的資格，將於提前辦理考核認證，且合格標準必高於一般編碼人員，詳細種子師資推薦辦理情形及活動說明如下：

1. 醫院推薦期：

本會規劃推薦表格，內容必遵守種子師資資格需求
①種子師資需為地區醫院從事編碼工作、②具備國內、外政府或相關專業團體核發之疾病分類師證照、③並接受完整 ICD-10-CM/PCS 課程。本會將此表格及相關資訊以公文、看板文宣、傳真與電子郵件以鼓勵所有地區醫院踴躍推薦符合資格之同仁。

因地區醫院分布極廣，若想將 ICD-10-CM/PCS 導入至醫院，種子師資可扮演領頭羊的功用，因此在種子師資的遴選上必須考慮地域性，避免獨厚都會區，因此在種子師資人數分配，本會期望能依照地區醫院於全國分布比例計算，並配合計畫規範內容種子師資至少 30 人，種子師資人數分配如下表 3-2。

表 3-2 種子師資人數分配

地區醫院 各區分佈	地區醫院家數	比例	預估人數
台北區	80	21.9%	6
北區	49	13.4%	5
中區	83	22.7%	7
南區	46	12.6%	4
高屏區	95	25.8%	7
東區	13	3.6%	1

2. 培訓課程參與期：

因種子師資需求及強調須接受 ICD-10-CM/PCS 課程，故醫院所推薦之種子師資曾於本計畫前接受過其他單位之 ICD-10-CM/PCS 課程，因此本次受推薦之種子師資皆必須參與計畫系列課程，並期望所有種子師資能從系列課程的參與給予許多寶貴經驗，有關培訓課程內容將於下節詳細說明。

3. 考核認證期：

雖課程並不強制要求種子師資必須參與本此次系列課程，但為了種子師資專業能力的掌握，本會要求種子師資必須接受此次系列課程之考核認證，且須通過標準 80 分即為核可代表。

4. 種子師資工作坊：

核可的種子師資將具參與「ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊」，並可直接與其他疾病分類師、專家委員與高階疾病分類師進行案例深入討論，協助編撰「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」，更多工作坊內容將於本節後段詳細說明。

(三) 地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程

本段將從「授課對象」、「授課內容」、「系列課程辦理地點」、「課程宣導方式」、「課程講義下載」、「課程報名作業」與「考核認證方式」說明：

1. 授課對象

1.1 種子師資：

由全國地區醫院推薦符合計畫規範書內容而推薦種子師資人員，其資格條件中種子師資需 **接受完整 ICD-10-CM/PCS 課程**，且委託標的第一點即為輔導種子師資參與培訓，故種子師資必須參與至少一場次之系列課程。

1.2 全國地區醫院編碼人員：

本計畫期望能將 ICD-10-CM/PCS 之觀念與技巧擴展至地區醫院，考量地區醫院人力編制彈性較小，且多數地區型醫院之從業人員往往身兼多職，為了達成計畫目標，地區醫

院編碼人員因包含疾病分類人員、病歷管理人員、健保申報人員、批價掛號人員、病房書記、資訊人員與護理人員。

2. 授課內容

2.1 課程講師：

邀請曾參與其他單位針對 ICD-10-CM/PCS 之培訓與考核認證，且現於已導入 ICD-10-CM/PCS 之醫院從事疾病分類人員擔任授課講師，本會期望以講師實務編碼經驗給予最貼切的解說，避免紙上談兵的資源浪費。

2.2 講義內容：

本會特請計畫專家委員以中央健康保險署公告「中文版 ICD-10-CM/PCS 更新第 3 版(103/04/01)」為講義編撰之基礎，並配合其實務經驗進行製作，本次系列課程內容分類為「國際疾病分類代碼第十版臨床修訂版(ICD-10-CM)」與「國際疾病分類第十版處置分類系統(ICD-10-PCS)」，並每場次舉辦 2 日系列課程，有關本計畫系列課程講義製作分配表及系列課程表，請洽表 3-3 及表 3-4。

表 3-3 系列課程講義製作分配表

課堂	章節	製作人
一	ICD-10-CM 編碼指引與規範	黃惠嫻
二	ICD-10-PCS 各章節編碼原則(一)	林政彥
三	ICD-10-PCS 各章節編碼原則(二)	戴念梓
四	ICD-10-CM 各章節編碼原則(三)	黃惠嫻
五	ICD-10-CM 各章節編碼原則(四)	吳秀端
六	ICD-10-CM 各章節編碼原則(五)	溫美芳
七	ICD-10-CM 各章節編碼原則(六)	戴愛淑
八	ICD-10-CM 各章節編碼原則(七)	戴念梓
九	ICD-10-CM 各章節編碼原則(八)	吳秀端
十	ICD-10-CM 各章節編碼原則(九)	溫美芳
十一	ICD-10-CM 各章節編碼原則(十)	溫美芳
十二	ICD-10-CM 各章節編碼原則(十一)	戴愛淑
十三	ICD-10-CM 各章節編碼原則(十二)	李慧英

表 3-4 計畫系列課程表

時間	課程主題	講師
08:30-09:00	報到	
09:00-09:10	致詞	
09:10-09:40	我國 ICD-10-CM/PCS 推動目標	健保署長官
09:40-10:40	ICD-10-CM 編碼指引與規範 CH1：概論 CH2：ICD-10-CM 疾病分類工具書使用說明 CH3：ICD-10-CM 疾病分類代碼的構造與編碼基本步驟 CH4：主要診斷、次要診斷擇取	師資團隊
10:40-10:50	<i>Break</i>	
10:50-11:50	ICD-10-PCS 各章節編碼原則(一)&習題演練及討論 CH1：ICD-10-PCS 工具書使用說明 CH2：ICD-10-PCS 分類代碼的構造及編碼基本步驟	師資團隊
11:50-13:00	<i>Lunch</i>	
13:00-14:00	ICD-10-PCS 各章節編碼原則(二)&習題演練及討論 CH3：內外科處置編碼指引-手術方式(Root operation) CH4：內外科處置編碼指引-手術方式(Root operation) CH5：輔助性處置編碼指引-處置方式(Root type)	師資團隊
14:00-15:00	ICD-10-CM 各章節編碼原則(一)&習題演練及討論 CH15：消化系統疾病分類規則(K00-K94) CH25：影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素的疾病分類規則(Z00-Z99)	師資團隊
15:00-15:10	<i>Break</i>	
15:10-16:10	ICD-10-CM 各章節編碼原則(二)&習題演練及討論 CH5：感染症和寄生蟲疾病分類規則(A00-B99) CH14：呼吸系統疾病(J00-J99)	師資團隊
16:10-17:10	ICD-10-CM 各章節編碼原則(三)&習題演練及討論 CH13：循環系統疾病分類規則(I00-I99)	師資團隊
17:10~	<i>賦 歸</i>	

第一日

時間	課程主題	講師
08:30-09:00	幸反至可	
09:00-10:00	ICD-10-CM 各章節編碼原則(四)&習題演練及討論 CH16：皮膚及皮下組織的分類規則(L00-L99) CH17：肌肉骨骼系統及結締組織疾病分類規則(M00-M99)	師資團隊
10:00-11:00	ICD-10-CM 各章節編碼原則(五)&習題演練及討論 CH23：傷害、中毒與外因造成之其他影響結果的疾病分類規則(S00-T88) CH24：罹病的外因分類規則(V01-Y99)	師資團隊
11:00-11:10	<i>Break</i>	
11:10-12:10	ICD-10-CM 各章節編碼原則(六)&習題演練及討論 CH8：內分泌、營養和代謝疾病分類規則(E00-E89) CH18：泌尿生殖系統的疾病分類規則(N00-N99)	師資團隊
12:10-13:00	<i>Lunch</i>	
13:00-14:00	ICD-10-CM 各章節編碼原則(七)&習題演練及討論 CH19：妊娠及分娩相關狀況的疾病分類系統 (O00-O9A)	師資團隊
14:00-15:00	ICD-10-CM 各章節編碼原則(八)&習題演練及討論 CH9：精神與行為疾患(F01-F99) CH20：源於週產期病況的疾病分類規則(P00-P96) CH21：先天畸形、變形及染色體異常的疾病分類規則(Q00-Q99) CH22：症狀、徵候、臨床和實驗室檢查結果異常，他處無法歸類之分類規則(R00-R99)	師資團隊
15:00-15:10	<i>Break</i>	
15:10-16:10	ICD-10-CM 各章節編碼原則(九)&習題演練及討論 CH6：腫瘤疾病分類規則(C00-D99) CH7：血液、造血器官和免疫系統疾病分類規則(D50-D89)	師資團隊
16:10-17:10	ICD-10-CM 各章節編碼原則(十)&習題演練及討論 CH10：神經系統疾病分類規則(G00-G99) CH11：眼睛及其附屬器官疾病分類規則(H00-H59) CH12：耳與乳突疾病(H60-H95)	師資團隊

第二日

3. 系列課程辦理地點

本會依照計畫規範內容，辦理北部 2 場、中部 1 場、南部 1 場、高屏 1 場及東部 1 場課程，且為了普及教育訓練，提升學員參與動機，本會也於每場課程舉辦時同步於各地開辦視訊場地，讓更多學員皆可參與，有關 6 場系列課程辦理之時間與場地分配如下表 3-5。

表 3-5 系列課程時間與場地分配

	8/30-8/31	9/13-9/14	9/20-9/21	9/27-9/28	10/11-10/12	10/18-10/19
實體場	高雄愛仁	永和耕莘	台南新樓	台中靜和	台北醫學	花蓮醫院
視訊場	台中靜和	三總澎湖	三總澎湖	三總澎湖	台中靜和	台中靜和
	永和耕莘	彰化員榮	部立金門	高雄愛仁	高雄愛仁	北榮新竹
	南投佑民	台中靜和	台中靜和	彰化員榮	桃園怡仁	台北醫學
	北榮蘇澳	台北醫學	台北醫學	北榮蘇澳	永和耕莘	高雄愛仁
	北榮新竹	嘉義陽明	高雄愛仁	永和耕莘	彰化員榮	嘉義陽明
	台北醫學	高雄愛仁	北榮新竹	台北醫學		

4. 課程宣導方式

本計畫培訓課程將以電子郵件、網站、傳真、公文、書面文宣等方式發放至各相關學、協(如：台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會)、學會(如：台灣醫務管理學會、台灣病歷資訊管理學會)及各縣市衛生局。

5. 課程講義下載

響應環境保護無紙化，本會僅於第一場次課程印製課程講義，主要用意為提供地區醫院、本會及專家委員進行備檔，後續場次學員皆可至本會網站進行講義下載。

6. 課程報名作業

6.1 報名方式：

若本計畫培訓課程經確認，將於正式公告後，於台灣社區醫院協會網站(網址：www.areahp.org.tw)之活動特區開放報名，如學員有特殊問題難以網路報名，本會亦將予以協助。

6.2 課程報名系統：

包含學員姓名、性別、身分證號、執業場所(服務機構)、聯絡電話、通訊地址及電子信箱，而本會網站之報名格式，如下圖 3-2 所示，並請簽署同意將個人報名資料提供 ICD-10-CM/PCS 課程宣導業務。

The screenshot shows a web-based registration form with the following fields and options:

- 參加人員** (Participant):
 - 姓名 (Name): [Text input]
 - 身分證 (ID Number): [Text input] (身分證字號)
 - 醫師證號 (Physician License No.): [Text input] (醫師人員證書證號)
 - 聯絡電話 (Contact No.): [Text input]
 - E-Mail (E-mail): [Text input] (欲索取課程講義電子檔者，請填寫e-mail信箱。因著作權的關係，課程講義電子檔內容，須經講師意見後方可寄送)
 - 部門 (Department): [Text input]
 - 參加天數 (Participation Days):
 - 全日參加 (Full Day)
 - 部分參加 (Partial Day)
 - 05月18日 (May 18th)
 - 全天 (Full Day)
 - 用餐 (Meal):
 - 葷食 (Meat)
 - 素食 (Vegetarian)
 - 不用餐 (No Meal)
 - 備註 (Remarks): [Text area]
- 請注意** (Please Note):
 - 這份報名表，系統僅會開立出一張繳費收據，若您需要依人員或人數獨立開立收據，請填寫另一份報名表。
 - ** 如報名人數為 2 人以上請記得下拉人數以方便開立收據，謝謝！**
 - 增加人數為 [1] 人
- Buttons: 送出預覽報名資料 (Send Preview Registration Info), 取消重填 (Cancel and Re-enter), 退出 (Exit)

圖 3-2 課程報名系統

※本會將對所取得之報名資料及本計畫之公務資料，遵守個人資料保護法之規定，盡保密之責任與義務，並於計畫完成後，應主動或依當事人之請求，刪除、停止處理或利用該個人資料。

7. 考核認證方式

7.1 試卷內容：

因本計畫課程講義及授課教師皆為專家委員，且多數學員為第一次接觸 ICD-10-CM/PCS，故本會特請專家委員針對學員狀況設計試卷內容，且出題範圍以課程教材為主，其優點為專家委員對本講義教材熟悉，並專家委員參與授課，對於現場學員上課反應與狀況皆能初步判斷學員學習成效，故教材難易度能掌握。

另，本計畫希望達到參與之學員皆能有所收穫，並非以考倒學員為目標，故出題的難易度皆由專家委員經驗、討論與相互校正，避免於考試過程中產生矛盾狀況。另，考量本計畫期程內容，需於 103 年 10 月 6 日繳交種子師資考核認證通過證明書，因此考核認證將分成種子師資及一般編碼人員兩場進行。

7.2 種子師資考核認證：

為因應計畫規範所訂時程，本會特要求參與之種子師資必須於第三場系列課程(103年9月20日-103年9月21日)前完成教育訓練受訓，並提前參與考核認證。

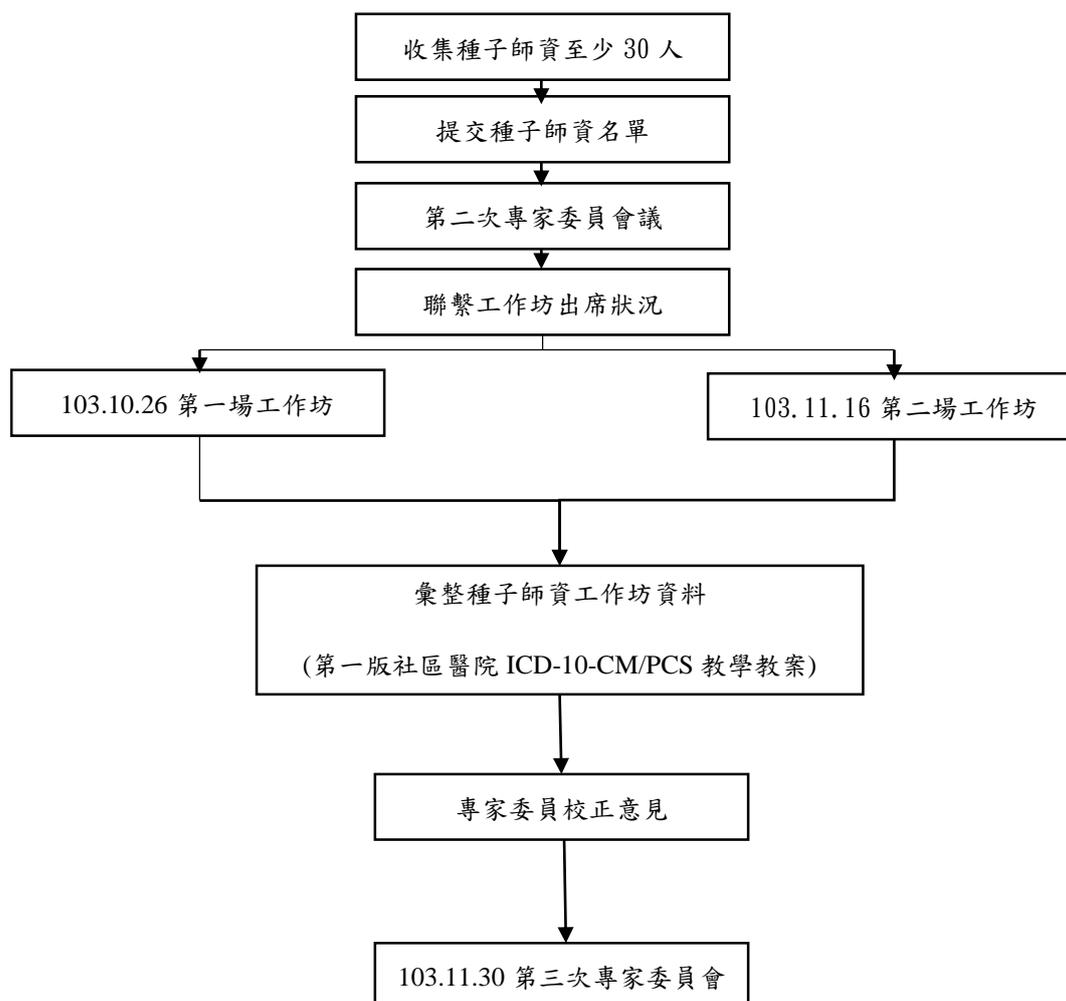
7.3 一般編碼人員考核認證：

經103年10月5日第二次專家委員會同意，考核認證時間訂於103年11月9日，並於北、中、南三區同步辦理，以提升學員報考率。

(四)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊

1. 授課對象與办理流程

獲推薦的種子師資經與編碼課程培訓課程且通過考核者，方具種子師資資格，進而可參與教案編撰之工作，有關工作坊办理流程如下圖 3-3。



26
圖 3-3 種子師資工作坊流程

2. 課程內容

本會將集結合格之種子師資並開辦「地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊」，共計 2 場，以編撰「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」為目的，藉由種子師資疾病分類之實務經驗及開放式的討論凝聚重點，本會將於每場工作坊前兩週告知討論主題與目標，藉此對工作坊時程性進行把關，若有其他重點與問題需及早處理，可另選時段進行討論，以確保成果的完整。

為了確保「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」之品質，本會於每場次工作坊皆遵循正式開會流程進行，擬訂會議議程並於會後整理會議記錄，並將以附件形式於結案報告中提供。

3. 課程時間與地點

因考量種子師資分布於台灣各地，為了提高師資參與率及方便性，場地規劃以種子師資所屬區域最多人數為考量因素，另，選擇交通便捷之處(如高鐵與台鐵連接處)，因此規劃場地於時間如下。

3.1 103 年 10 月 26 日(星期日)，高雄，愛仁醫院

3.2 103 年 11 月 16 日(星期日)，台中，台鐵新烏日站

第二節 計畫執行工具

(一)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程

本會採實體場+視訊場方式辦理，有關連線所需軟硬體設備如下。

1. 軟體：JoinNet 雲端辦公室，平台介面如下圖 3-4。



圖 3-4 JoinNet 雲端平台介面

2. 硬體：具備實體網路線且可穩定連線功能之電腦、網際網路視訊攝影機、電腦收音麥克風等。
3. 課程講義：本會置於官方網站提供學員下載。

(二)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊

設計「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」格式，並提供種子師資編撰教案之參考範例，有關編撰格式請洽下表 3-6。

表 3-6 教學教案編撰格式

ICD-10-CM	英文名稱	中文名稱	ICD-9-CM
說明：以 coding guideline 為主。			
案例：舉一個社區醫院符合本表代碼之常見案例，並強調以醫師於病歷書寫常用敘述以表達案例。			
診斷代碼：XXX.XXXX			
處置代碼：XXXXXXXX			
注意事項：針對本表案例與代碼進行延伸			

(三)學員系列課程參與情形

研究採「橫斷式」研究設計，針對教育訓練之學員進行量性問卷調查，旨欲探討系列課程學員整體參與情形，而相關研究設計如下說明。

1. 問卷發放期：103 年 11 月 09 日。
2. 發放目的：瞭解學員參與系列課程之學習成效
3. 發放對象：

參與系列課程及考核認證之學員。因本計畫之採購標的則強調協助編碼人員培訓並通過考核認證，因此問卷發放對象以課程及認證皆參與之學員為主。

4. 調查工具：

採用次級問卷，因本會曾於「基層護理人員繼續教育網絡建構計畫」設計之問卷，故將此問卷於專家委員會會議討論，選取探討學員滿意度部分。問卷內容分成個人基本資料及課程滿意度二部分。

5. 統計分析方法：

因本問卷以使用多年，故問卷內容已完成專家效度審查，得結果 Cronbach's α 為 0.96，顯示本研究問卷內容具一致性。

本研究於回收正式問卷後，進行檢視與整理，剔除填寫不完整或內容明顯矛盾問卷，再進行編碼、建檔，最後運用以 Excel 進行描述性分析，因本計畫重點在於探討概況，且非複雜的統計分析，但能將藉由學員參與情形點出活動辦理的成效，作為未來後續計畫辦理之依據。

第四章 計畫執行結果

本章將直接以計畫規範中採購標的內容「培育國內地區醫院 ICD-10-CM/PCS 教育訓練種子師資並協助通過訓練考核」、「培訓地區醫院編碼人員正確執行 ICD-10-CM/PCS 編碼並協助其通過訓練考核」與「辦理全國地區醫院編碼實作演練北部 2 場、中部、南部、高屏及東部各 1 場，合計至少 6 場，參加家數至少 300 家」詳述計畫執行成果。

本會除了上述三項標的外，另增加增加辦理 2 場地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊，針對編撰「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」之內容與種子師資進行討論；且為了瞭解本次課程辦理成效，本會藉由簡易的問卷調查分析課程參與的情形與對課程滿意度，期望能以附加成果佐證並瞭解課程辦理成效與學員學習效率，讓本次計畫更為完善。

第一節 培育國內地區醫院 ICD-10-CM/PCS 教育訓練種子師資並協助通過訓練考核。

遵循種子師資收集模式，需由醫院自主性推薦，爾後需於第三場系列課程前完成培訓，並參與考核認證，其學科與術科皆達標準 80 分者，方具備地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資合格，本會授予合格證書乙張，相關辦理成果詳述如下：

(一)符合計畫規範中針對種子師資基本資格

1. 需於地區醫院從事編碼工作者。
2. 具國內、外政府或相關專業團體核發之疾病分類師證照。
3. 接受完整 ICD-10-CM/PCS 課程。

(二)參與種子師資課程與考核認證

所有醫院推薦之種子師資名單，本會皆個別致電與電子信箱聯繫告知種子師資办理流程，並皆提醒其務必於 103 年 09 月 20 日(台南場)前報名參加「地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程」，並同步報名 103 年 09 月 25 日「ICD-10-CM/PCS 種子師資考核認證」，且於學科及術科皆達 80 標分準，以正視其地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資

資格，有關種子師資考核認證辦理成果及合格名單如下表 4-1，更多種子師資參與記錄及簽到表正本皆備存於附件資料。

- ①. 考核認證時間：103 年 09 月 25 日。
- ②. 總計報名人數：34 人；實計到考人數：32 人。
- ③. 通過合格率：100%。

表 4-1 地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資名單

序號	健保分區	姓名	服務機構	單位/職稱
1	台北	賴盈瑾	耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院	病歷室/佐理員
2	北	吳秀珍	重光醫院	管理部/主任
3	北	湯雅晴	怡仁綜合醫院	病歷室/疾病分類師
4	北	姚芳珠	南門綜合醫院	病歷室/主任
5	北	陳佳韋	國泰綜合醫院新竹分院	醫事課/疾病分類師
6	北	徐碧環	大千綜合醫院	病歷室/疾病分類師
7	北	劉佳宜	大千綜合醫院	病歷室/疾病分類師
8	中	孫法英	竹山秀傳醫院	疾病分類組/組長
9	中	劉亮筠	東勢區農會附設農民醫院	病歷組/組長
10	中	陳佳欣	鹿港基督教醫院	申報組/疾病分類師
11	南	陳韋佑	國立成功大學附設醫院斗六分院	申報組/專員
12	南	蕭又銘	國立成功大學附設醫院斗六分院	申報組/專員
13	南	廖真如	台中榮民總醫院嘉義分院	病歷室/疾病分類師
14	南	陳惠琦	奇美醫療財團法人佳里奇美醫院	醫事室/疾病分類員
15	南	蔡玫苓	高雄榮民總醫院臺南分院	病歷室/疾病分類師
16	南	施佑靜	台中榮民總醫院嘉義分院	病歷室/疾病分類師
17	高屏	陳雯欣	安和醫療社團法人安和醫院	申報組/專員
18	高屏	嚴趙馨	小港安泰醫院	申報組/組長
19	高屏	陳佳琪	國軍高雄總醫院屏東分院	病歷室/疾病分類員
20	高屏	戴銀川	高雄市立鳳山醫院	病歷室/疾病分類師
21	高屏	廖偵佑	財團法人天主教聖功醫院	申報組/專員
22	高屏	薛馨慧	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	申報組/辦事員
23	高屏	廖婉婷	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	申報組/辦事員
24	高屏	蔡玫芳	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	申報組/辦事員
25	高屏	吳姚燁	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	申報組/辦事員

26	高屏	李貴蓮	國軍高雄總醫院岡山分院	病歷室/疾病分類員
27	高屏	張惠芬	國軍高雄總醫院屏東分院	病歷室/疾病分類員
28	高屏	張嘉玲	大東醫院	申報組/疾病分類師
29	東	朱敏如	東基醫療財團法人台東基督教醫院	病歷室/管理師
30	東	黃秀菊	衛生福利部花蓮醫院	醫務行政室/主任

第二節 辦理全國地區醫院編碼實作北部 2、中部、南部、高屏及東部各 1 場，合計至少 6 場，參加家數至少 300 家。

有關本次系列課程辦理情形，此章節將以各場次辦理狀況進行說明，內容涵蓋課程舉辦的時間、地點、參與人數與活動照片。

(一) 地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程總體成果。

1. 研討會舉辦期間：103 年 08 月 30—103 年 10 月 19 日。
2. 參與人數：1,285 人。
3. 研討會場次(實體+視訊場)：40 場。
4. 研討會實體場次：6 場(平均每場同步 6 個視訊點)。
5. 參與醫院家數：
 - ①. 醫學中心：12 家。
 - ②. 區域醫院：34 家。
 - ③. 地區醫院：**303** 家。
 - ④. 基層診所(含西、中、牙及透析)：41 家。
 - ⑤. 其他(含長照機構、學校及企業機構等)：21 家。
6. 地區醫院參與率：**82.78%**
7. 課程場地規劃：
 - ①. 北區 2 場：永和耕莘(0913-0914)；台北醫學(1011-1012)
 - ②. 中區 1 場：台中靜和(0927-0928)
 - ③. 南區 1 場：台南新樓(0920-0921、1010)
 - ④. 高屏 1 場：高雄愛仁(0830-0831)

- ⑤. 東區 1 場：部立花蓮(1018-1019)
- 8. 積分核算方式：需完整完成一場次系列課程，方可核發繼續教育積分(完整 2 日課程為一場次)。
- 9. 申請積分點數：
 - ①. 台灣醫療繼續教育推廣學會之疾病分類師(士)上課時數
 - ②. 台灣醫療繼續教育推廣學會之病歷暨資訊管理師上課時數
 - ③. 西醫師繼續教育積分
 - ④. 護理人員繼續教育積分
 - ⑤. 台灣醫務管理學會之醫務管理師教育時數

(二)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程 I

- 1. 研討會舉辦期間：103 年 08 月 30—103 年 08 月 31 日。
- 2. 參與人數：268 人。
- 3. 課程場地：
 - ①. 實體場：高雄愛仁醫院
 - ②. 視訊場：台中靜和、永和耕莘、南投佑民、北榮蘇澳、北榮新竹、台北醫學。

(三)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程 II

- 1. 研討會舉辦期間：103 年 09 月 13—103 年 09 月 14 日。
- 2. 參與人數：213 人。
- 3. 課程場地：
 - ①. 實體場：永和耕莘
 - ②. 視訊場：三總澎湖、台中靜和、高雄愛仁、彰化員榮、嘉義陽明、台北醫學。

(四)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程 III

- 1. 研討會舉辦期間：103 年 09 月 20—103 年 09 月 21 日。
- 2. 參與人數：172 人。
- 3. 課程場地：
 - ①. 實體場：台南新樓
 - ②. 視訊場：三總澎湖、部立金門、台中靜和、高雄愛仁、台北醫學、北榮新竹。

(五)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程 IV

1. 研討會舉辦期間：103 年 09 月 27—103 年 09 月 28 日。
2. 參與人數：175 人。
3. 課程場地：
 - ①. 實體場：台中靜和
 - ②. 視訊場：三總澎湖、永和耕莘、高雄愛仁、彰化員榮、北榮蘇澳、台北醫學。

(六)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程 V

1. 研討會舉辦期間：103 年 10 月 11—103 年 10 月 12 日。
2. 參與人數：202 人。
3. 課程場地：
 - ①. 實體場：台北醫學
 - ②. 視訊場：桃園怡仁、永和耕莘、高雄愛仁、彰化員榮、台中靜和。

(七)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員培訓課程 VI

1. 研討會舉辦期間：103 年 09 月 27—103 年 09 月 28 日。
2. 參與人數：255 人。
3. 課程場地：
 - ①. 實體場：部立花蓮
 - ②. 視訊場：嘉義陽明、北榮新竹、高雄愛仁、台北醫學、台中靜和。

(八)系列課程活動剪影

1. 第一場：103.08.30-103.08.31 高雄 愛仁醫院



2. 第二場：103.09.13-103.09.14 新北 永和耕莘醫院



3. 第三場：103.09.20-103.09.21 台南 新樓醫院



4. 第四場：103.09.27-103.09.28 台中 靜和醫院



5. 第五場：103.10.11-103.10.12 台北 北醫附設醫院



6. 第六場：103.10.18-103.10.19 花蓮 衛生福利部花蓮醫院



第三節 培訓地區醫院編碼人員正確執行 ICD-10-CM/PCS 編碼並協助其通過訓練考核。

(一) 地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資及編碼人員考核認證

1. 考核認證辦理時間：103 年 11 月 09 日。
2. 總計報名人數：249 人。
3. 實計到考人數：156 人；到考率 62.65%。
4. 合格人數：84 人；合格率：53.85%。

(二) 考核認證活動剪影



第四節 地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊

自本節起，將不屬於本計畫規範標的內容，但本會秉持協助中央推行政策，更應該全面性思考 ICD-10-CM/PCS 可行推廣方案，故本會將為數不多的資源進行整合，辦理「地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊」與系列課程滿意度。

首先，針對「地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊」，此活動需仰賴專家委員的鼎力襄助，並將符合標準的 30 位種子師資聚攏，並採母雞帶小雞的方式由專家委員主導工作坊議題，將 ICD-10-CM/PCS 於實務上常見問題或缺口提出，而種子師資們以自身實務經驗與常見案例作為討論依據，其目的為凝聚共識，統合實務編碼的思考邏輯，並將共識整理成冊「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」（以下簡稱教學教案），用以提供初學者及所有編碼人員於編碼實務作業的一本參考書，提升學習成效，有關種子師資工作坊辦理情形分段說明如下：

(一)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊 I

1. 工作坊辦理時間：103 年 10 月 26 日
2. 工作坊辦理地點：高雄 愛仁醫院
3. 討論主題：編撰「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」
 - ①. 教學教案內容、架構、格式討論
 - ②. 各系統章節製作分配
 - ③. 教案編撰時程確認

(二)地區醫院 ICD-10-CM/PCS 種子師資工作坊 II

1. 工作坊辦理時間：103 年 11 月 16 日
2. 工作坊辦理地點：台中 紙箱王餐廳（烏日高鐵站內）
3. 討論主題：「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」編撰進度與校正模式
 - ①. 種子師資於編撰教學教案過程中所遇問題，提請討論
 - ②. 教學教案校正模式

(三)「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」

1. 教學教案章節分配

①. 概論：

- a. 國際 ICD-10-CM/PCS 發展現況與資源運用
- b. 我國 ICD-10-CM/PCS 發展現況與資源運用

②. ICD-10-CM/PCS 疾病分類工具書介紹

- a. ICD-10-CM
- b. ICD-10-PCS

③. 各系統分類規則暨案例說明

2. 教學教案：

有關「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」，本會將與結案報告同時繳交，由於時間編撰較為緊迫，此教學教案僅為第一版成果進度，後續仍會持續更新修正，也期望中央健康保險署能給與後續資源協助，有關本次教學教案第三章各系統分類規則暨案例編撰格式如表 4-2。

4-2 各系統分類規則暨案例編撰格式

ICD-10-CM	英文名稱	中文名稱	ICD-9-CM

說明：以 coding guideline 為主

案例：舉一個社區醫院符合本表代碼之常見案例，並強調以醫師於病歷書寫常用敘述表達。

診斷代碼：XXX.XXXX

處置代碼：XXXXXXXX

注意事項：針對本表案例與代碼進行延伸

3. 各系統章節製作分配

因此工作坊的舉辦受時間與經費的影響，雖多數種子師資願意參與並編撰，但時間安排上較無法配合，故出席率不佳，但本會於工作坊後同步告知未參與的種子師資，多數種子師資皆願意執行編撰工作，因此於章節分配上也更為容易。

且為了使教學教案內容更為豐富，種子師資皆可重複選取系統章節，畢竟實務上常見診斷與處置案例主要仍依據所屬醫院服務科別與型態為主，故章節重複編撰，可增加案例的多元化，令教學教案資料更為豐富，有關各系統章節製作分配如表 4-3。

4-3 各系統章節製作分配表

系統章節	章節製作人
感染症和寄生蟲疾病分類規則(A00-B99)	薛馨慧、廖婉婷、吳姚燁、蔡玫芳
腫瘤疾病分類規則(C00-D99)	蔡玫芬、廖偵佑、沈雅晴
血液、造血器官和免疫系統疾病分類規則(D50-D89)	童玉蘭、楊宙璋
內分泌、營養和代謝疾病分類規則(E00-E89)	劉亮筠、陳佳欣
精神與行為疾患(F01-F99)	陳韋佑、蕭又銘
神經系統疾病分類規則(G00-G99)	姚芳珠
眼睛及其附屬器官疾病分類規則(H00-H59)	陳佳韋
循環系統疾病分類規則(I00-I99)	姚芳珠
呼吸系統疾病(J00-J99)	李貴蓮、張嘉玲、劉亮筠、湯雅晴
消化系統疾病分類規則(K00-K94)	孫法英、李貴蓮、戴銀川、
皮膚及皮下組織的分類規則(L00-L99)	嚴趙馨
肌肉骨骼系統及結締組織疾病分類規則(M00-M99)	嚴趙馨、陳佳欣、陳韋佑、蕭又銘
泌尿生殖系統的疾病分類規則(N00-N99)	黃美莉、孫法英、賴盈瑾
妊娠及分娩相關狀況的疾病分類系統 (O00-O9A)	陳雯欣、陳佳韋
源於週產期病況的疾病分類規則(P00-P96)	陳雯欣
先天畸形、變形及染色體異常的疾病分類規則(Q00-Q99)	賴盈瑾
症狀、徵候、臨床和實驗室檢查結果異常，他處無法歸類之分類規則(R00-R99)	湯雅晴
傷害、中毒與外因造成之其他影響結果的疾病分類規則(S00-T88)	張嘉玲
懼病的外因分類規則(V01-Y99)	溫美芳
影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素的疾病分類(Z00-Z99)	薛馨慧、廖婉婷、吳姚燁、蔡玫芳

(四)「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」校正模式

採雙向開放校正模式進行，本次計畫共計 30 位種子師資，雖未參與工作坊的專家仍有協助編撰，但仍有些許師資未提供教學教案所需資料，故經第二次工作坊決議，校正業務將由未提供案例的種子師資群執行，並提供專家委員及所有種子師資聯絡資訊，令其於校正過程中若有疑問皆可直接致電予章節編撰專家進行詢問與討論，若仍未取得共識，則交由專家委員進行評核確認即可。

雖本教學教案只能於本計畫完成最初版內容，尚需持續更正，但本會於編撰過程中仍會專注於編撰及校正品質，待完成第一版教學教案時，將提供給非本會專家委員等專家進行評定，以確保外在品質，提升教學教案的可用性。

第五節 學員學習成效初探

本次課程著重於具體辦理成果，但考量計畫實行成效應內外兼顧，故藉由問卷調查初探學員於系列課程之學習成效，本次調查工具為次級問卷，因本會曾於「基層護理人員繼續教育網絡建構計畫」設計之問卷，故將此問卷於專家委員會議討論，選取探討學員滿意度部分得「個人基本資料」與「課程滿意度」兩部分，由於此問卷已使用多年，並已完成專家效度分析，此問卷 Cronbach's α 為 0.96，表問卷內容具一致性。

因本計畫原標的二為培育編碼人員參與課程並通過考核認證，因此受測對象須完整參與本次計畫所有活動(含系列課程及考核認證)，故問卷調查只在考核認證日發放；且本問卷旨在於探討學員學習成效，不著重於複雜的統計分析，單純看問卷填答的分布，並將特殊分布狀況進行說明，因缺口分析可瞭解執行成效、問題與影響因素，本會期望中央健康保險署可多著墨於缺口分析，用以修正計畫執行方向，提升執行效率。有關參與本次計畫完整活動之學員，其學習成效分析成果如下：

4-4 計畫參與分析成果(性別)

性別	人數	百分比(%)
男	8	5
女	146	94.81

4-5 計畫參與分析成果(年齡)

年齡	人數	百分比(%)
30 歲以下	24	15.58
31-40 歲	63	40.91
41-50 歲	55	35.71
51-60 歲	12	7.79
61 歲以上	0	0

4-6 計畫參與分析成果(教育程度)

教育程度	人數	百分比(%)
高中(職)	12	7.79
專科	47	30.52
大學(含二技、四技)	90	58.44
研究所(含)以上	5	3.25

4-7 計畫參與分析成果(機構層級別)

機構層級別	人數	百分比(%)
地區醫院	71	46.10
地區醫院教學醫院	22	14.29
區域醫院	17	11.04
區域教學醫院	35	22.73
醫學中心	3	1.95
安養護理機構	1	0.65
診所	1	0.65
衛生所	0	0

其他	4	2.60
----	---	------

4-8 計畫參與分析成果(機構權屬別)

機構權屬別	人數	百分比(%)
部立	13	8.44
縣、市立	11	7.14
退輔會體系	4	2.60
軍醫體系	5	3.25
財團法人	36	23.38
社團法人	14	9.09
私立	67	43.51
其他	4	2.60

4-9 計畫參與分析成果(目前所屬服務單位)

目前所屬服務單位	人數	百分比(%)
病歷室	52	33.77
申報室	82	53.25
企劃室	2	1.30
護理部	5	3.25
其他	13	8.44

4-10 計畫參與分析成果(目前職位)

目前所屬職位	人數	百分比(%)
病歷管理人員	27	17.53
申報人員	57	37.01
疾病分類人員	40	25.97
批價櫃檯人員	4	2.60
病房書記	9	5.84
護理人員	4	2.60
其他	19	12.34

4-11 計畫參與分析成果(工作所在地)

工作所在地	人數	百分比(%)
臺北區	31	20.13
北區	22	14.29
中區	31	20.13
南區	16	10.39
高屏區	40	25.97
東區	9	5.84
離島	5	3.25

4-12 計畫參與分析成果(是否曾經接受其他單位 ICD-10-CM/PCS 相關課程)

是否曾經接受其他單位 ICD-10-CM/PCS 相關課程	人數	百分比(%)
是	78	50.65
否	76	49.35

4-13 計畫參與分析成果(課程滿意度)

課程滿意度	平均分數
您認為課程內容符合實務工作需求	4.2
您認為課程內容難易度適中	4.1
您認為講師授課口條清晰	4
您認為講師表達能力與邏輯性良好	4.1
您認為講師與學員互動良好	4
您認為接受繼續教育有助於提升職場能力	4.3
您對於整體課程規劃感到滿意	4.1
您對於講師群表現感到滿意	4.1
您對於現場軟、硬體設備感到滿意	4

(一)性別

參與本計畫之學員女性明顯多於男性，請洽表 4-4。

(二)年齡

參與本計畫之學員年齡分布多以 31-50 歲間，參與率達 76.62%，也可表示當前醫院從事編碼實務工作者普遍年齡分布，此年齡區間之同仁，本身皆具備一定的編碼實務經驗，若給與持續教育訓練，則更能用於職場作業提升效能，請洽表 4-5。

(三)教育程度

由於教育普及，多數學員教育程度皆達大學(含二技與四技)以上，表示其皆有一定知識水平與瞭解持續教育的重要性，請洽表 4-6。

(四)機構層級別

完整參與本次計畫之學員來自地區醫院及地區教學醫院的比率達 60.39%，若只看參與系列課程的比例，地區醫院層級的家數有 303 家，已達全國地區醫院總數的 8 成，呼應本次計畫目標族群為地區醫院同仁，故此比例分配實屬正常，請洽表 4-7 與機構層級分佈圖 4-1。

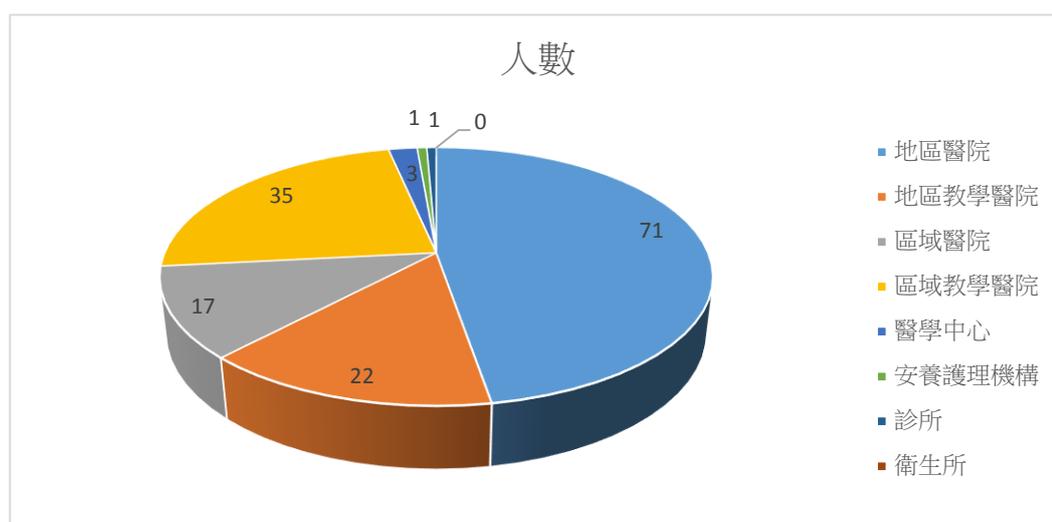


圖 4-1 機構層級分佈圖

(五)機構權屬別

機構權屬別以私立醫院(43.51%)為大宗，可推測因地區醫院層級多為私立機構，其次為法人醫院(財團+社團約 42.47%)，故產生此權屬別的分配，請洽表 4-8 與機構權屬分佈圖 4-2。

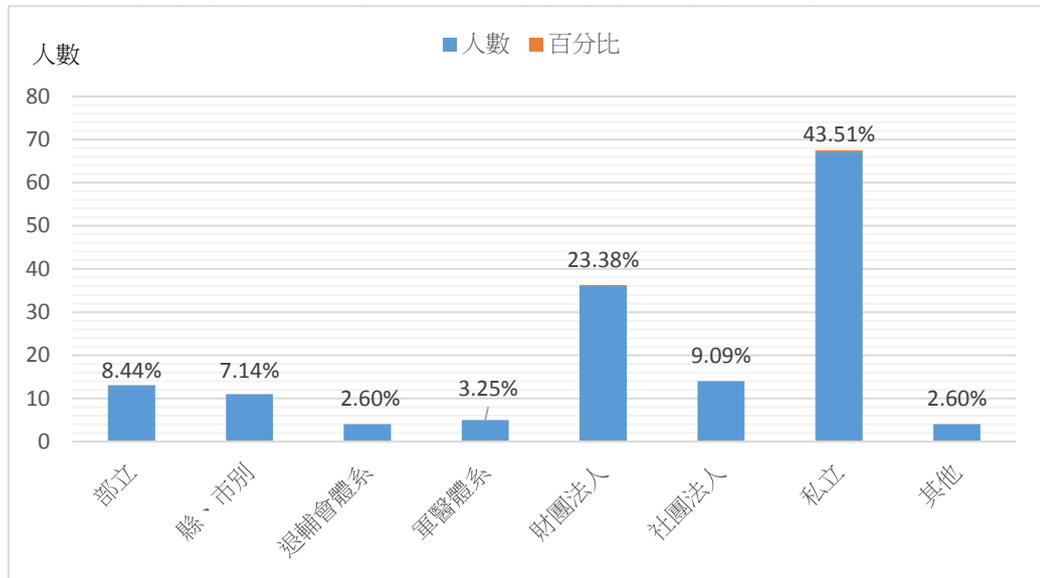


圖 4-2 機構權屬分佈圖

(六)目前所屬服務單位

當前於醫院從事編碼業務的同仁多隸屬於病歷室、申報室，故這兩科室參與完整計畫比例達 87.02，實為目前編至現況，請洽表 4-9 與所屬服務單位散佈圖 4-3。

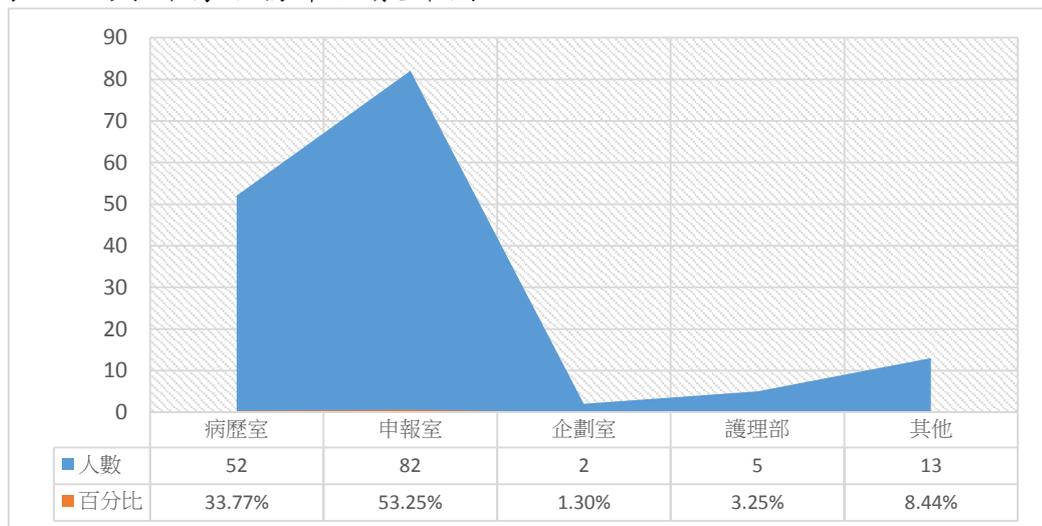


圖 4-3 所屬服務單位散佈圖

(七)目前職位

目前於醫院從事編碼業務的同仁多隸屬病歷室或申報室，其所屬職稱多為病歷管理人員、申報人員，若疾病分類人員的使用較為嚴謹，強調同仁需有疾病分類師(士)之證書，才較能使用此名稱，且本課程內容針對 ICD-10-CM/PCS，故參與者多為此類人員，請洽表 4-10 與目前職位分佈圖 4-4。

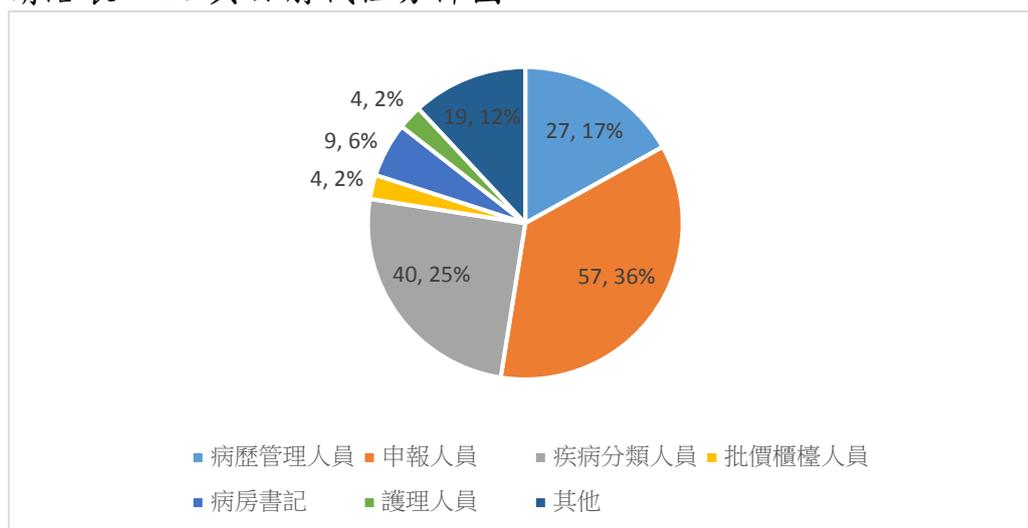


圖 4-4 目前職位分佈圖

(八)工作所在地

地區醫院分布極廣，故各健保分區的分配也較為平均，請洽表 4-11。

(九)是否曾接受其他單位 ICD-10-CM/PCS 相關課程

第一次參與 ICD-10-CM/PCS 課程的比例將近 5 成(49.35%)，推測原因可能與之前推廣計畫多針對大型醫院，而本次計畫聚焦於地區型醫院，也直接促使地區醫院同仁參與，也藉此調查明白為何無法完全落實 ICD-10-CM/PCS 的導入，期望能多給予地區醫院資源與持續教育之機會，請洽附件 4-12。

(一〇) 課程滿意度

學員普遍對此次系列課程皆有著極高滿意度，然 ICD-10-CM/PCS 內容豐富，更需採漸進式方式教學導入，也希望能再次提供所有地區醫院同仁持續學習，請洽附件 4-13。

綜合上述，教育是具系統性及持續性的活動，除了學員本身主動學習，政府需提供學員及醫院足夠的資源去精進專業技能與知識，但資源整合是困難的，本會願意扮演中介角色，誠請 官方單位能正視地區醫院的需求，給予足夠的資源與支持，讓政策能朝向正確方向進行，創造最大的成效。

第五章 討論與建議

本章主要將計畫執行結果做一總結，並針對衛生主管機關、醫療院所及持續性教育訓練等提出相關具體建議。針對本計畫三項採購標的及附加成果(編撰教學教案、問卷調查)執行成果進行深入討論，本段將分項詳述。

(一)系列課程辦理情形：

1. 討論：

雖普遍學員皆踴躍投入課程，但經本會深入瞭解多數參與學員為初次接觸 ICD-10-CM/PCS，足見過往導入方案尚有不足之處，且為重視分布區域最廣的地區醫院，醫院是死的但人是活的，人才培育與儲蓄需要由政府上承下達，本會特感謝中央健康保險署今年對地區醫院的重視，委託本會辦理 ICD-10-CM/PCS 系列課程。

本次系列課程於課堂中學員與講師皆有良好的互動，彼此教學相長有助於學習效率的提升。但唯有一缺點需要提請討論，當前 ICD-10-CM/PCS 工具書以更新至 2014 年版，但多數學員與醫院仍然使用 2010 年版，本會認為教育訓練是必須以傳達最正確及最新資訊為根本，故課程規劃與考核認證的設計皆以 2014 年版為主，但實際上課情形發現因工具書使用不同，學員往往只能依靠講義教材與筆記提升學習成效，因此恐造成學習上的誤差。

本次多數學員為初次接觸，教材設計與難易度拿捏準則便極為重要，否則降低學員學習動機與興趣，具體影響學習成效可從本次考核認證談起，因初次接觸學員眾多，學員本身信心不足，進而產生懼考狀況，而間接影響考核認證報名人數。

2. 建議：

工欲善其事，必先利其器，雖然政策導入在及，但官方能需瞭解現實狀況，教育訓練是逐步漸進的，如何成功打下深刻基礎，第一步便是提升學員學習興趣與動機，若教材未能統一使用，則會降低學習專注力，爾後影響學習成效。

雖考量購書意願在醫院需求，且市場有其自由，因此更需要由政府持續鼓勵與支持，建議由於原文工具書價格昂貴，但中央健康保險署可以整合各方資料，提供官方參考工具書，並建議計畫執行單位在規劃教育訓練活動及教材設計時，以官方工具書為主，課外教材為輔，則此教材編撰便能更豐富。

開放視訊教學其目的是為了提升授課的可近性與方便性，但因本次課程時間較為短，又受 300 家參與的計畫目標的影響，為了提升學員參與率，課程安排皆以假日為主，並配合視訊連線，但此方法著實與學員期望產生矛盾，究竟是學習成效重要還是參與家數重要？故本會在此強調並建議政府需重視教育訓練，切忌不可揠苗助長。

本會特強調持續與漸進的重要性，更重要的是要給予執行單位及學員時間和機會，才能真正達到學習目的，故把握持續與漸進的原則，本會由衷建議政府能建置地區醫院 ICD-10-CM/PCS 諮詢平台，以平衡地區醫院資源不平等，具體作業方法有三說明如下

- ①. 首先，為了增加作業執行效率，台灣社區醫院協會擁有 300 家會員數，多數醫院層級為地區型。
- ②. 其二，若能由政府補助本會建置此諮詢平台，本會可降低建置成本，結合本會官方網站與會員系統，降低醫院使用上的不熟悉。

- ③. 最後，中央健康保險屬必須提供所有種子師資名單，使種子師資全數歸納於此平台，此法可給與種子師資再學習的機會，避免人才閒置造成成本流失。

另，以電子化辦理課程，雖然經專家委員表達長期授課狀況之共識，多認為 ICD-10-CM/PCS 課程不建議使用視訊教學，因為此類課程牽扯到實務操作，若要達到受課成效建議以小班制辦理，但現行政策已無法緩慢進行，故建議後續課程規劃可分成基礎與進階兩區塊辦理，說明如下：

- ①. 基礎課程：主要讓學員瞭解 ICD-10-CM/PCS 基本內容與查找規則，且因 ICD-10-CM/PCS 課程牽扯到解剖生理學等領域，因此若課程屬性偏重學理知識則建議仍可維持視訊連線，進而錄製 E-learning 教學影音檔，至於健保署網站或本會網站供學員自我學習，為了提升學習效率可不限制瀏覽次數，務必協助學員打下完善的基礎。
- ②. 進階課程：ICD-10-CM/PCS 系統章節繁多，每一個章節都有其特殊性與獨立性，故建議此類課程能維持實體教學，並於課程中介紹常用或方便的電子工具書，並針對各系統常見案例進行查找說明，若學員有任何問題皆可以直接反應。

(二)種子師資工作坊辦理情形

1. 討論：

此為附加成果之一，本會於計畫辦理情形瞭解提升學員學習成效首在工具書，因此本會妥善使用本次計畫資源，將資源使用效率極大化，辦理 2 場種子師資工作坊，不僅滿足計畫標的項目，更編撰「社區醫院版 ICD-10-CM/PCS 教學教案」，給予全國編碼工作同仁及醫院另一個工具書的選

擇，且教學教案內容集合所有專家委員與種子教師的實務技巧與知識技能編撰的內容，並用常見疾病、診斷與處置案例呈現，可以讓使用者快速瀏覽並明白此編碼的重點，可大幅提升編碼查找的效率與正確性，最重要的當學員查找準確愈高效率愈大，同時信心也愈高，這些方屬計畫最大目的。

本會一直強調教育訓練的持續與漸進，為了維持學習的永續，本教學教案將會定期進行編修更新，務必讓使用者能得到最新資訊，避免資訊不對等產成不必要的問題產生。

2. 建議：

教學教案的編撰是需要政府大力支持的，且編撰與更新為一個碩大工程，因此若政府能協助提供資源以支持教學教案持續編撰等相關計畫，可令後續編撰成果更具公信力，更能普及至所有使用者，最後，支持能源保護提倡無紙化，未來必須朝向電子書邁進，當前 ICD-10-CM/PCS 電子書種類繁多，若能將電子書結合教學教案內容，更能節省許多不必要的作業，效率已經不是期望，而是具體改善任務。

(三)問卷調查

1. 討論：

本會在此問卷使用上並非深入的滿意度調查，只是期望透過問卷分布狀況瞭解參與課程及考核認證之學員現況，以推測當前 ICD-10-CM/PCS 於現實發展狀況，其中，經針對參與考核認證的學員瞭解初次接觸 ICD-10-CM/PCS 系列課程的比例近 5 成，足可知 ICD-10-CM/PCS 的導入能具有很大的發展空間，且配合填寫問卷的同仁多來自於地區醫院層級，更加說明近年 ICD-10-CM/PCS 導入較偏向大型醫院，因此資源分配不平均是需要被重視的，畢竟全台近 370 家地區醫院，除了於都會區，更多設置於台灣各地，因此在

資源的有限下更需花錢於刀口，避免不必要的浪費。

2. 建議：

政府應多瞭解導入的困難，建議可委託相關單位辦理問卷普查，以探討導入的困境與問題，且以本會經驗而言此次資源有限，但本會盡可能將資源使用正確，合理的分配達到最大的執行效能，又，本會多年來常藉由問卷調查瞭解會員經營現況，故於普查上具備豐富的經驗，若政府需要本會協助辦理，必義不容辭的協助，期望帶動地區醫院的發展。

綜合以上，本會建議未來政府規劃 ICD-10-CM/PCS 導入模式為：

1. 規劃 ICD-10-CM/PCS 持續性教育訓練中、長期計畫
2. 建置地區醫院 ICD-10-CM/PCS 諮詢平台
3. 補助教學教案的持續性製作
4. 教育訓練與電子系統的整合

第六章 委託執行限制

(一)計畫整體限制

本計畫雖名稱與 101 年台灣病歷管學會執行相似，但資源(時間、金費)差距明顯過大，且之前計畫較聚焦於醫學中心及區域醫院等大型醫療機構，但畢竟大型機構多集中於都會區，故推廣普及性不足，然，本次課程屬基礎內容，而教育訓練是一個具持續性及系統性活動，更需要政府持續支持。

(二)系列課程辦理限制

1. 計畫時程短，本會於規劃課程相關事項(如公告、系統報名、講義製作、講師邀請、試卷編撰與審查)作業較為緊湊，雖兼顧品質，但多少影響到協助規劃之委員與同仁之作息。
2. 地區醫院人力編制彈性小，學員於安排班、假皆有影響。
3. 課程內容規劃以基礎為主，多數學員皆有初步觀念，故會選擇其他單位舉辦的進階課程。
4. 計畫期間有其他單位辦理相關課程，學員皆有其習慣的授課單位，將影響參與狀況。

(三)種子教師限制

1. 101 年台灣病歷管理學會執行之同名計畫，所培訓核可之地區醫院種子教師共計 14 位，經瞭解此 14 位種子教師自 101 年計畫後便無參與任何種子教師活動，時至今日卻不能參與本計畫之種子教師等培訓活動，恐有浪費人才的問題。
2. 本會曾於計畫期詢問中央健康保險署 30 位訂立緣由，其回應因台灣病歷管理學會提供疾病分類師分配情形，地區醫院核可疾病分類師已過 100 人，經本會以電話聯

繫發現地區醫院普遍缺乏具疾病分類師之同仁，考量地區醫院編碼人員常有流動狀況(轉職、換院)，故數據資料恐於實際現況不相符，且標準設定明顯有圖利特定單位之嫌。

3. 另，本次師資標準健保署只參考台灣病歷管理學會所提供之資料，但台灣目前仍有其他單位(如台灣醫療繼續教育推廣學會)核發疾病分類師證照，若只參考一個單位數據，難免有盲點存在，且更不能貼近實際情形。

本會特感謝中央健康保險署提供這次計畫，藉此機會也讓本會及政府清楚當前 ICD-10-CM/PCS 導入情形，雖本次課程設計以基礎為主，但沒有此次的起頭，便沒有未來持續性的發展，期望未來能繼續提供所有地區醫院最好的協助，誠請 中央健康保險署多給予地區醫院機會與資源，一起為未來政策發展努力。

參考文獻—中文

1. 王滢婷、陳銘薰(2006)。「訓練投入、訓練實施程序、訓練成效評估模式之探討」。人力資源管理學報，6(1)：75-99。
2. 呂宗學、石台平、李麗雪、賴華山、李孟智、周明智(1995)。「國際疾病分類簡史與 ICD-10 簡介」。
3. 周淑怡(2007)。「醫療機構內員工教育訓練之成效評估—以中部某醫學中心為例」。碩士論文，亞洲大學，台中。
4. 黃英忠、溫金豐(1995)。「外在經營環境與企業教育訓練實施及經營績效關係之研究」。人力資源管理學報，(5)：41-60。
5. 陳麗華(2009)。「死因統計之依據—兼論 ICD-10 實施對死因統計之影響」。行政院衛生署全民健康保險爭議審議會，醫療爭議審議報導系列 38。
6. 陳麗華(2008)。「ICD-10 簡介及在台灣之推廣」。行政院衛生署統計室。
7. 賴淑芬(2012)。「台灣健保申報編碼改採 ICD-10-CM/PCS 對申報理賠之影響」。
8. 衛生福利部中央健康保險署(2012)。「推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類計畫」。
9. 衛生福利部中央健康保險署(2013)。「醫院導入 ICD-10-CM/PCS 模式與流程研討會報告書」。

參考文獻—英文

1. Betsy Nicoletti(2014). “10 steps to Preparing your office for ICD-10-CM/PCS. ”
2. Chia-Ke Lee(2014).“How to successfully convert to ICD-10-CM/PCS? The experience of hospitals in Taiwan. ”*The International Journal of Organizational Innovation*. Vol 6(4).
3. Marjorie S., Mea R. & Jeff L.(2010). “Annual Report of the WHO collaborating center for the family of International Classifications for North America, October 2009 – September 2010 . ”Toronto, Canada 16-22.
4. Chia-Ke Lee(2014).“How to successfully convert to ICD-10-CM/PCS? The experience of hospitals in Taiwan. ”
5. Robert N., Arialdi M., Donna L. & Harry M.(2001)“Comparability of cause of Death Between ICD-9 and ICD-10: Preliminary Estimates.”*National Vital Statistics Report*. Vol49(2).