

# 107年「門診透析小組討論會」會議紀錄(視訊)

時間：107年11月28日(星期三)中午12時

地點：中央健康保險署東區業務組、台東聯絡辦公室

出席委員代表：

羅院長賢益	余秀芬(代理)	徐主任邦治	徐邦治
李主任昆峰	李昆峰	郭主任豐吉	郭豐吉
馬主任堅毅	馬堅毅(請假)	林醫師美菊	林美菊(請假)
童祖蔭醫師	童祖蔭		

諮詢專家：

廖副教授興中	廖興中	王組長仁宏	王仁宏
--------	-----	-------	-----

列席人員：林欣穎、楊春紀、黃朱琴

中央健康保險署東區業務組：李名玉、張麗絹、羅亦珍、石惠文、王素惠、莊淑苗、謝秀微、涂琪、詹蕙嘉

主席：李組長少珍

紀錄：江春桂

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：門診透析總額執行概況及指標定義簡介。

決定：Early-CKD 執行現況：

- 一、除腎臟科外，醫院內其他科配合收案情形不佳。
- 二、給付偏低，醫院經營成本考量，個管師人力不足。
- 三、有關方案(Early-CKD、Pre-ESRD)，建議應明訂個管師護病比，並提高照管費用。

第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：精準審查抽審指標篩選「腎功能異常使用NSAID藥量者」現況分析。

說明：

- 一、門診透析自101年至106年歷年就醫人數及醫療費用，均呈現成長趨勢。本署目前辦理「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，為進一步減少洗腎發生率，對於初期慢性腎臟病人積極進行疾病管理，以預防、降低或延緩腎功能惡化。
- 二、指標定義：「腎功能異常使用NSAID藥量者」係篩選Chronic disease病人使用口服NSAID藥物日數 $\geq 31$ 日之案件。
- 三、經統計105年第2季自107年第1季，符合指標件數自4,892件上升至5,958件；院所家數自343家上升至436家，均呈現攀升趨勢。初步分析開立NSAID案例的醫師，腎臟科占34%，內科占26%，兩科就占6成。107年第1季全署抽審率為13%，件數核減率為38%，據此，經審查醫師審查結果認定腎功能異常病人使用NSAID藥物，約有4成不合理。
- 四、另本署分析107年第2季「腎功能異常使用NSAID」情形，本轄區計8院所17位醫師申報64件(全署計194家院所390位醫師1971件)。相關資料本署已提供台灣腎臟醫學會等單位辦理後續輔導作業。
- 五、為確保民眾就醫用藥安全，善用健保資源，請針對此類情形加強管理，以提升醫療品質。

決定：洽悉。

參、專題報告

專題報告(一)

報告人：廖興中副教授

題目：花東血液透析服務：空間可近性初探。

分析結果：東區多鄉鎮均無透析院所，以病人(需求端)及18家洗腎院所(供給端)，進行最鄰近醫療院所分析，透析病人距離院所25公里以上者占5%，距離20公里以上者約10%；距離15公里以上有15%。離最近院所最遠距離之病患達65公里。因就醫可近性及醫療

資源不足可能是造成死亡率、住院率及瘻管重建率高於監測值原因之一。

專題報告(二)

報告人：慈濟醫院徐邦治主任

題目：東區透析品質檢討分析。

分析結果：

- 一、因執行瘻管重建率住院比率：高屏業務組12%居冠，東區業務組10%居次。
- 二、各業務組平均住院天數：北業務組11.81天最高，東區業務組10.44天排名第4。「住院 $\leq$ 2日」之住院次數，東區18.66%最高，次為中區18.59%。
- 三、住院主診斷分布情形：各類疾病所占比率與全國相似，僅Infection及Renal disease略高於全國1.3%左右；Pulmonary disease & Acute myocardial infraction則略低於全國2.9%&1.9%。

肆、討論事項

第一案：

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：門診透析總額醫療服務品質指標定義修訂案—死亡率，提請討論。

說明：

- 一、本業務組門診透析總額專業醫療服務品質，106年第1季至107年第2季，血液透析死亡率監測情形如下表：

季別	指標項目	醫學中心指標值	醫學中心參考值	區域醫院指標值	區域醫院參考值	地區醫院指標值	地區醫院參考值	基層診所指標值	基層診所參考值
106Q1	<1年	0	$\leq 1.10$	• 1.58	$\leq 1.22$	1.02	$\leq 1.57$	0.36	$\leq 1.13$
	$\geq 1$ 年	*1.41	$\leq 1.09$	*1.29	$\leq 1.20$	1.29	$\leq 1.35$	1.06	$\leq 1.08$
106Q2	<1年	• 1.74	$\leq 1.10$	• 0.43	$\leq 1.22$	• 1.69	$\leq 1.57$	0	$\leq 1.13$
	$\geq 1$ 年	*1.11	$\leq 1.09$	*1.27	$\leq 1.20$	1.16	$\leq 1.35$	0.74	$\leq 1.08$
106Q3	<1年	0.86	$\leq 1.10$	0.91	$\leq 1.22$	1.15	$\leq 1.57$	0	$\leq 1.13$
	$\geq 1$ 年	*1.15	$\leq 1.09$	0.54	$\leq 1.20$	*1.68	$\leq 1.35$	*1.11	$\leq 1.08$

106Q4	<1年	0	≤1.10	0.42	≤1.22	0.59	≤1.57	• 1.16	≤1.13
	≥1年	*1.13	≤1.09	0.71	≤1.20	1.11	≤1.35	0.87	≤1.08
107Q1	<1年	0.56	≤1.17	0.43	≤1.23	1.05	≤1.59	• 1.23	≤1.13
	≥1年	0.75	≤1.07	1.16	≤1.17	*1.69	≤1.37	0.51	≤1.11
107Q2	<1年	1.05	≤1.17	0.38	≤1.23	0.87	≤1.59	0.83	≤1.13
	≥1年	0.7	≤1.07	0.72	≤1.17	*1.53	≤1.37	0.6	≤1.11

## 二、本署死亡率指標操作型定義：

(一)分子：病患於統計期間之死亡人數。

(二)分母：符合慢性透析病人定義，且於統計期間有申報門診血液透析或腹膜透析任一醫令。

(三)死亡：以有無死亡為判斷標準，無需考慮死因。

三、內政部統計處107年9月22日公告內政統計通報：臺灣省各縣市平均壽命以新竹市80.92歲最高（男性77.94歲，女性84.08歲），以臺東縣為75.49歲最低（男性71.50歲，女性80.40歲），花蓮縣76.77歲次低（男性72.88歲，女性81.46歲）。由分析中發現，東部縣市平均壽命皆較西部各縣市低，尤其臺東縣與全體國民歷年平均壽命差距約5歲，原因可能與西部交通較東部方便，醫療資源相對較充足，以及人文生活習慣差異等因素有關，導致西部縣市標準化死亡率相對較東部縣市為低，平均壽命亦較東部高。另依據衛服部統計，自103年~106年標準化死率台東縣均居冠，花蓮縣除106年外均為第2名。

四、本項指標定義，透析病人於統計期間有申報門診血液透析或腹膜透析任一醫令，病患死亡即列入該醫院之死亡病患。慈濟醫院及台東馬偕醫院表示該院分別為花蓮縣及台東縣之後送醫院，透析病人於統計期間死亡非可歸責於該院。

五、依據「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商意識會議」10年第3次會議記錄，報告事項(五)：有關「104年度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」指標之操作型定義案決議：「相關品質指標之歸責院所為：透析病患連續三個月均在同一院所申報或連續三個月在該院所申報累計20次(

含)以上之院所」。以指標「1964--貧血檢查(血液透析)-Hb 受檢率(或合格率)(同院)季」分母定義為例：符合慢性透析病人定義且排除費用年月小於透析起始年月的透析案件，於統計期間當年(不跨季)連續3個月同院申報門診血液透析任一醫令但排除當年(不跨季)連續3個月同院累計門診血液透析醫令小於等於6次之病人數，或當年(不跨季)任意2個月申報門診血液透析，同院累計需大於等於20次之醫令，不論該月透析次數多寡，計為1人。

結論：

- 一、有關門診透析「死亡率」指標，建議修正意見如下：
  - (一)本項指標分母定義，應比照「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」相關指標辦理。
  - (二)指標分母：符合慢性透析病人定義，且於統計期間申報門診血液透析或腹膜透析任一醫令，建議排除急診案件。
  - (三)建議應將標準化死亡率列入校正因子。
  - (四)除總死亡率外，增加以「死亡前最後一次就醫紀錄之主診斷碼，符合透析相關疾病診斷碼全碼案件」之死亡率統計。
- 二、上開修正意見，請健保署納入指標定義修訂參考。

第二案：

案由：門診透析總額醫療服務品質指標定義修訂案—住院率(半年指標)，提請討論。

說明：

- 一、106年第2季至107第2季，除區域醫院符合參考值外，醫學中心、地區醫院及基層診所皆高於參考值(如下表)。

季別	指標項目	醫學中心指標值	醫學中心參考值	區域醫院指標值	區域醫院參考值	地區醫院指標值	地區醫院參考值	基層診所指標值	基層診所參考值
106Q2	跨院(上半年)	*18.63	≤13.37	13.41	≤14.81	*14.77	≤14.01	*11.64	≤10.21
	同院(上半年)	• 15.79	≤11.45	10.06	≤11.73	• 6.57	≤4.89	0	≤0.00
106Q4	跨院(下半年)	*16.07	≤13.37	12.76	≤14.81	*14.59	≤14.01	*10.56	≤10.21

	同院(下半年)	• 12.28	≤11.45	9.72	≤11.73	• 6.85	≤4.89	0	≤0.00
107Q2	跨院(上半年)	*20.03	≤13.45	14.27	≤14.58	*16.46	≤14.06	*11.99	≤10.41
	同院(上半年)	• 16.84	≤11.50	10.61	≤11.6	• 6.94	≤4.95	0	≤0.00

## 二、住院率指標操作型定義：

(一)分子：分母病患於統計期間之住院次數。

(二)分母：符合慢性透析病人定義，且於統計期間有申報門診血液透析任一醫令之人月數。

## 三、本業務組曾提供106年第2季之各指標明細，請各院所分析原因，彙整各院所回覆原因：

(一)非因透析照護不良原因造成住院(心血管疾病、感染、外傷骨折等)。

(二)僅插洗或寄洗的病患，或固定於院所透析前之住院，於統計期間之住院均歸責於曾申報該病患透析醫令之院所。

## 結論：

### 一、有關「住院率」指標，建議修正意見如下：

(一)本項指標分母定義，應比照「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」相關指標辦理。

(二)指標分母：符合慢性透析病人定義，且於統計期間申報門診血液透析或腹膜透析任一醫令，建議排除急診案件。

(三)除總住院率外，增加「主診斷碼符合透析相關疾病診斷碼全碼案件」之住院率統計。

### 二、上開修正意見，請健保署納入指標定義修訂參考。

## 第三案：

案由：門診透析總額醫療服務品質指標定義修訂案—瘻管重建率(半年指標)，提請討論。

## 說明：

一、本業務組門診透析總額專業醫療服務品質，106年第2季至107年第2季，同院瘻管重建率皆高於參考值。



季別	指標項目	東區業務組 指標值	參考值
106Q2	跨院瘻管重建率(人/每百人月)(106年上半年)	0.42	≤0.57
	同院瘻管重建率(人/每百人月)(106年上半年)	*0.29	≤0.15
106Q4	跨院瘻管重建率(人/每百人月)(106年下半年)	0.42	≤0.57
	同院瘻管重建率(人/每百人月)(106年下半年)	*0.28	≤0.15
107Q2	跨院瘻管重建率(人/每百人月)(107年上半年)	0.45	≤0.54
	同院瘻管重建率(人/每百人月)(107年上半年)	*0.31	≤0.14

## 二、瘻管重建率指標操作型定義：

- (一)分子：統計期間分母病人於透析年月門、住診同院(全國跨院)申報動靜脈瘻管或人工血管手術者，往前勾稽2年曾申報動靜脈瘻管或人工血管手術之再次申報次數加總。
- (二)分母：透析起日落在統計期間(含)之前的慢性透析病人中，於統計期間有申報門、住診血液透析任一醫令之病人申報透析治療之總人月數。
- (三)依據106年第2季慈濟醫院及馬偕台東醫院分析原因表示，二醫院為花蓮、台東之後送醫院，病患瘻管需重建時，皆轉入該二醫院處理，且多數非屬常規病患。

## 結論：

### 一、有關「瘻管重建率」指標，建議修正意見如下：

- (一)本項指標分母定義，應比照「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」相關指標辦理。
- (二)為明確歸責照護院所，建議取消「同院瘻管重建率」指標。
- (三)分母排除急診及住診申報血液透析之病人。

### 二、上開修正意見，請健保署納入指標定義修訂參考。

## 肆、臨時動議

## 伍、散會 下午2點30分