

檔 號：

保存年限：

## 中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：台北市中正區青島西路 11 號 3 樓

電話：(02)2314-0277

傳真：(02)2314-0577

聯絡人：許景喬

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 107 年 3 月 6 日

發文字號：中執會台北(4)弘字第 127 號

速 別：普通件

附 件：如主旨

主 旨：檢送本會 107 年度第 4 屆第 8 次委員會議紀錄乙份，請查照。

正本：本會主任委員、副主任委員

本會執行長、副執行長

本會委員、各組組長、副組長

副本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

中華民國中醫師公會全國聯合會

台北市、新北市、宜蘭縣、基隆市中醫師公會

主任委員 **林展弘**



# 中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 107 年度第 4 屆第 8 次委員會議紀錄

時間：107 年 3 月 1 日（星期四）中午 12 時 30 分

地點：台北市中醫師公會第一會議室(台北市中正區青島西路 11 號 3 樓)

主席：林主任委員展弘

紀錄：許景喬

出席：林展弘、洪啟超、陳又新、邵秉家、林源泉、邱 定、施純全、張嘉順、  
曹永昌、莊振國、許昇峰、許桂月、陳文戎、陳志芳、陳明珠、陳俊良、  
陳建宏、陳朝宗、陳潮宗、黃澤宏、溫崇凱、葉育韶

請假：王姿涼、吳鐘霖、林瑞明、邱榮鵬、施丞修、張晉賢、張景堯、陳俊明、  
黃啟育、蔡三郎、鄭振鴻、鄭麗卿

列席：陳朝龍、陳仲豪、林坤成、洪淑英、陳文豐、陳贊文、楊正成、詹益能、  
黃建榮、戴文杰、歐乃慈、盧文貴、歐陽辰、熊偉程、覺宗宏、郭威均、  
黃景宏、楊仁鄰、吳建東

壹、主席致詞（略）

貳、本會副主任委員致詞（略）

參、各組工作報告

- 一、醫管組工作報告(組長黃建榮醫師)
- 二、審查組工作報告(組長邱定醫師)
- 三、輔導組工作報告(組長陳建宏醫師)
- 四、醫療品質組工作報告(組長詹益能醫師)
- 五、資訊組工作報告(組長歐乃慈醫師)
- 六、秘書組工作報告(組長戴文杰醫師)
- 七、重要公文（詳議程）

肆、報告事項

**第一案**

報告單位：本會

案由：有關「中醫門診總額抽樣抽審實施方案」管理指標 A14 之名稱修訂，詳如說明段。

說明：

- 一、依據健保署臺北業務組 106 年 12 月 19 日 106 年第 4 次「中醫門診總額台北區共管會議」決議辦理。
- 二、指標 A14 名稱修訂為「每月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所（浮動指

標)」。 (詳議程)

決定：建議修訂指標 A14 之名稱，指標名稱修訂前後內容對照如下表，並提共管會議討論。

指標 A14	修訂前	修訂後
指標 名稱	每月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所 (浮動指標)。	當月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所 (浮動指標)。

## 第二案

報告單位：本會

案由：有關「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」全聯會委託台灣大學公共衛生學系協助規劃乙案之報告案。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會「中醫門診醫療服務審查執行會第二十八次會議」決議辦理。
- 二、為深化預算分配制度之學理基礎，全聯會特敦聘台灣大學學者、教授襄助研商「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配方式」，並請各區分會推派專責代表乙名參與討論，本會推派資訊組組長歐乃慈醫師擔任代表。

決定：洽悉。

## 伍、討論事項

### 提案一

提案單位：本會

案由：有關衛生福利部中央健康保險署臺北業務組中醫門診總額抽樣抽審實施方案 (以下簡稱抽審方案)，研擬增訂正向抽樣指標「慢性病案件平均每件給藥日數 $\geq$ P75，得減計權值點數 1 點」乙案，提請討論。

說明：

- 一、依據健保署臺北業務組 106 年第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」決議辦理。
- 二、各分區業務組將申報慢性病處方用藥列入正向抽樣抽審指標情形，分述如下：

業務 組別	指標項目	指標閾值	權值 點數
北區	慢性病案件(24、28)平均每件給藥日份	$>$ P90	-2
中區	慢性病案件 (24) 平均每件給藥日數(排除 50 件以下)	$\geq$ P75	-1
		$\geq$ P90	-2
		$\geq$ P95	-3

業務組別	指標項目	指標閾值	權值點數
	慢性病(24)處方占率(排除50件以下)	≥P75 ≥P90 ≥P95	-1 -2 -3
南區	慢性病案件每件平均給藥日份	≥P85~≤P89 ≥P90~≤P94 ≥P95	-1 -2 -3
臺北	無此指標		
高屏	無此指標		
東區	無此指標		

### 三、檔案分析：

#### (一)本區慢性病案件開藥分析：

106年1~6月中醫申報慢性病開藥案件，院所家數計722~747家，其中<50件者(排除<50件分析資料詳議程)家數計381~431家，慢性病平均每件開藥日數P75約15~16天，家數約181~187家；又依層級彙總分析，平均每件開藥日數P90>X≥P75診所占比97.5%(醫院2.5%)最大；另申報慢性病連續處方箋院所計2~3家數，約6~13件(如下表1~6)。

表1：106年1-6月慢性病件數百分位

費用年月	家數	MEAN	MAX	P99	P97.5	P95	P90	P75	P50	P25	MIN
106/1	747	169	12,573	1,786	986	505	316	147	45	13	1
106/2	722	137	11,260	1,633	781	431	244	99	33	11	1
106/3	727	165	13,616	1,993	994	517	296	122	40	12	1
106/4	736	141	11,861	1,728	814	433	261	102	35	11	1
106/5	737	154	12,903	1,907	977	475	276	114	40	11	1
106/6	722	153	12,458	1,841	965	491	264	117	37	11	1

註:慢性病係指案件分類24、28且開藥日數>0件數。

表2：慢性病案件<50件家數及占率

費用年月	慢性病案件<50件家數(a)	慢性病家數(b)	慢性病案件<50件家數占率(a/b)
106/1	381	747	<b>51.00%</b>
106/2	429	722	<b>59.42%</b>
106/3	404	727	<b>55.57%</b>
106/4	431	736	<b>58.56%</b>
106/5	408	737	<b>55.36%</b>
106/6	412	722	<b>57.06%</b>

表 3：106 年 1-6 月慢性病平均每件開藥日數百分位

費用年月	家數	MEAN	MAX	P99	P97.5	P95	P90	<b>P75</b>	P50	P25	MIN
106/1	747	14	30	23	21	19	17	<b>15</b>	14	13	7
106/2	722	15	30	26	22	20	18	<b>16</b>	14	14	7
106/3	727	15	30	25	21	19	17	<b>15</b>	14	14	7
106/4	736	15	30	27	22	20	18	<b>16</b>	14	14	6
106/5	737	15	30	26	22	20	18	<b>15</b>	14	14	6
106/6	722	15	30	25	22	20	18	<b>16</b>	14	14	6

註:慢性病平均每件開藥日數操作型定義：

分子:案件分類 24、28 開藥日數>0 之日數。

分母:案件分類 24、28 開藥日數>0 件數。

表 4：106 年 1-6 月慢性病平均每件開藥日數 $\geq$ P75 家數

費用年月	P90>X $\geq$ P75	P95>X $\geq$ P90	X $\geq$ P95	<b>X<math>\geq</math>P75 合計</b>
106/1	112	37	38	<b>187</b>
106/2	108	36	37	<b>181</b>
106/3	109	36	37	<b>182</b>
106/4	110	37	37	<b>184</b>
106/5	111	37	37	<b>185</b>
106/6	108	36	37	<b>181</b>

表 5：106 年 1-6 月慢性病平均每件開藥日數百分位分布-依層級別

百分位	診所	占率(%)	醫院	占率(%)	總計
<b>P90&gt;X<math>\geq</math>P75</b>	<b>117</b>	<b>97.5</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	120
P95>X $\geq$ P90	35	87.5	5	12.5	40
X $\geq$ P95	36	87.8	5	12.2	41
總計	188	93.5	13	6.5	201

註:醫院層級有20家

表 6：106 年 1-6 月慢性病連續處方箋之家數及件數

費用年月	家數	件數
106/1	<b>2</b>	<b>8</b>
106/2	<b>2</b>	<b>6</b>
106/3	<b>2</b>	<b>13</b>
106/4	<b>3</b>	<b>10</b>
106/5	<b>2</b>	<b>8</b>
106/6	<b>2</b>	<b>10</b>

(二)全區慢性病案件開藥分析：

北區、中區及南區等三業務組將「慢性病開藥案件平均每件開藥日數百分位」列入正向抽樣指標，中區業務組雖增加「慢性病處方占率」，且以不同百分位減計不同權值點數的方式設置指標，惟除東區外，與其他各區之平均每件開藥日數差異不大（如表 7）。

表 7：106 年 1-6 月各業務組慢性病平均每件開藥日數百分位分布

業務組別	家數	MEAN	MAX	P99	P97.5	P95	P90	P75	P50	P25	MIN
台北	802	15	30	24	22	19	18	15	14	14	6
北區	353	15	28	24	23	21	19	16	15	14	6
中區	795	15	42	25	22	20	18	16	14	14	7
南區	456	15	30	24	23	20	17	15	14	13	8
高屏	454	15	30	28	22	20	18	16	15	14	8
東區	58	17	27	27	26	26	21	18	16	14	10

註：慢性病件數占率操作型定義：

分子：案件分類 24、28 開藥日數 > 0 件數。分母：案件分類 24、28 開藥日數 > 0 件數。

四、為鼓勵院所開立慢性病長天期藥物暨擴大適用院所，臺北業務組建議抽審方案增列抽審指標「E8 慢性病案件平均每件給藥日數  $\geq$  P75，得減計權值點數 1 點」。另目前申報慢性病連續處方箋之家數及件數不多，且「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準自 106 年 10 月 1 日起已新增「開具連續 2 次以上調劑，而且每次給藥 28 天以上之慢性病連續處方」（第一章門診診察費計 14 項，編號：A41~A54；詳議程），已具鼓勵誘因，故暫不增列慢性病連續處方箋開立為正向抽審指標。

五、綜上，建議增訂抽審實施方案之正向抽審指標內容如下：

指標代碼	指標名稱(權值指標)	操作型定義	權值點數
E8	慢性病案件平均每件給藥日數 $\geq$ P75，得減計權值點數 1 點。	分子：案件分類 24、28 開藥日數 > 0 之日數。 分母：案件分類 24、28 開藥日數 > 0 件數。	-1

決議：此案保留。

## 提案二

提案單位：本會

案由：有關「衛生福利部中央健康保險署臺北業務組中醫門診總額抽樣抽審實施方案」E7 指標內容修訂案，提請討論。

說明：健保署臺北業務組 107 年 3 月 27 日將召開 107 年第 1 次「中醫門診總額台北區共管會議」討論本案。（詳議程）

決議：通過修訂「衛生福利部中央健康保險署臺北業務組中醫門診總額抽樣抽審實施方案」E7 指標名稱及操作型定義修正前後內容對照如下表：

E7 指標	修訂前	修訂後	權值點數
指標名稱	樣本月申報『小兒氣喘』或『小兒腦性麻痺』或『腦血管及顱腦損傷』等疾病門診加強照護	樣本月申報案件分類 30(中醫特定疾病門診加強照護)或案件分類 22(中醫其他專案)之專款專	-1

E7 指標	修訂前	修訂後	權值 點數
	<p>或『中醫提升孕產照護品質』或『中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護』或『西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦』或「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦」等 11 項專款專用照護計畫申報人數各達 3 人（含）以上院所(得分項減計權值點數 1 點)，最高減計 3 點。</p>	<p>用疾病照護計畫申報人數各達 3 人（含）以上院所(得分項減計權值點數 1 點)，最高減計 3 點。</p>	
操作型 定義	<p>最近一個月申報特定疾病門診加強照護(案件類別為 30 案件、支付標準編號 C01~C07)人數或(案件類別為 22 案件、特定治療項目 C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG)≥3 人。</p> <p>條件說明： 1. 保險對象身分證號相同者計 1 人。 2. 符合一項得減計權值點數 1 點，二項得減計 2 點，依此類推。</p>	<p>最近一個月申報案件分類 30(中醫特定疾病門診加強照護)或案件分類 22(中醫其他專案)之專款專用疾病照護計畫申報人數各達 3 人（含）以上院所。</p> <p>條件說明： 1. 保險對象身分證號相同者計 1 人。 2. 符合一項得減計權值點數 1 點，二項得減計 2 點，依此類推最高減計 3 點。</p>	-1

陸、臨時動議（無）

柒、散會（14 時 0 分）