



中華民國中醫師公會全國聯合會

中醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

黃蘭嫻

中醫師公會全國聯合會

醫師

執行長



報告大綱

壹、103年評核委員評論意見與期許之回應說明

貳、維護保險對象就醫權益

參、專業醫療服務品質之確保與提升

肆、總額之管理與執行績效

伍、品質保證保留款實施方案





壹、103年評核委員評論意見與期許之回應說明

■ 整體性意見

■ 對中醫門診總額意見

※請參閱紙本報告

部分資料於後面簡報中呈現~





103年評核委員評論意見與期許之回應說明



整體性意見：關於小兒腦性麻痺及氣喘緩解期照護試辦計畫移至一般服務項目之檢討



本會業已依評核委員意見，定期檢討。

小兒氣喘101年至103年雖呈現微幅下降，但差異數不大，主因與近年新生兒出生率減少相關，屬合理變動範圍。

項目	小兒氣喘	小兒腦性麻痺
101年申報件數	64,005	19,674
102年申報件數	64,331	20,715
102&101差異數	增加326件	增加1,041件
103年申報件數	63,186	22,187
103&102年差異數	減少1,145件	增加1,472件



103年評核委員評論意見與期許之回應說明



整體性意見：關於初診患者提升診療品質照護之檢討



本會業已依評核委員意見，定期檢討。

為提升醫療服務品質，初診門診診察費加計(A90)已設定申報件數上限，其申報案件數，每年僅呈現微幅成長，對初診照護品質確有提升之作用。

項目	初診
101年申報件數	1,251,409
102年申報件數	1,279,136
102&101差異數	增加27,727件
103年申報件數	1,281,339
103&102年差異數	增加2,203件



103年評核委員評論意見與期許之回應說明



整體性意見：應適度調整支付標準，尤其是人力或物價相關項目



本會103年已調整項目如下述：

- (1)C05特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次)。
- (2)C06特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四次(含)以上)。
- (3)針灸治療(B41~B46)。
- (4)傷科治療(B53~B57)。
- (5)脫臼整復治療處置(B61~B63)。
- (6)針灸(合併傷科)治療(B80~B94)。



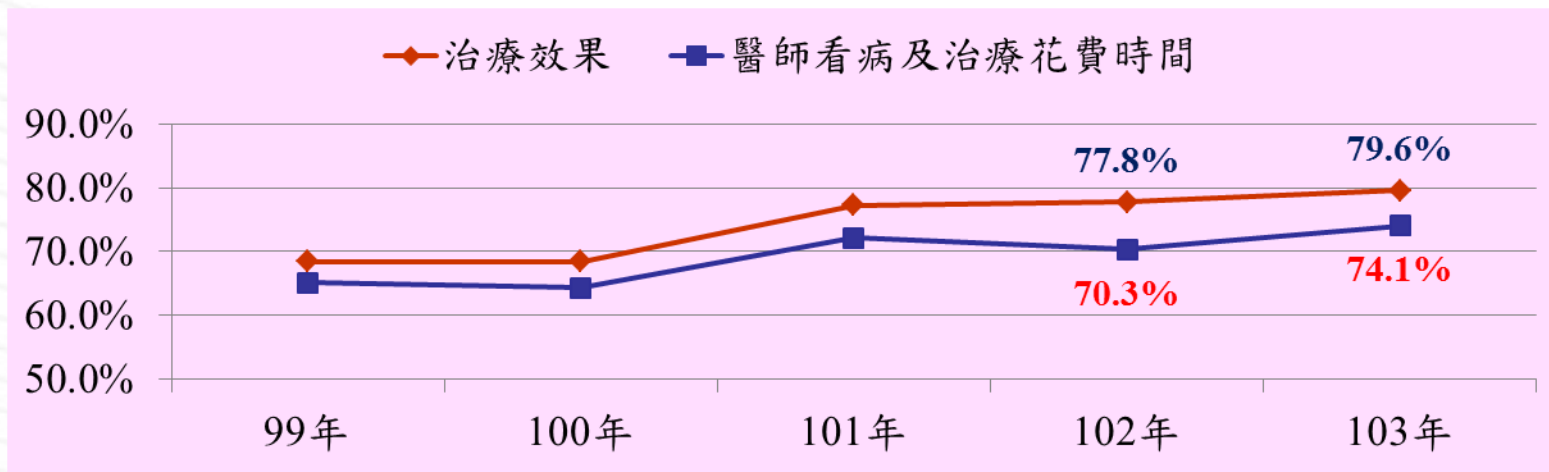
103年評核委員評論意見與期許之回應說明



對中醫門診總額意見：檢討「治療效果」、「醫師看診及治療過程」等二項滿意度



依103年中醫門診總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查，二項滿意度均**較102年進步**，**近三年呈現上升趨勢**，未來將持續追蹤與改進。





103年評核委員評論意見與期許之回應說明



對中醫門診總額意見：檢討民眾感到不滿意卻未向院所反應之現象



本會已將本項列為今年度**重點改善**項目，改善措施如下：

- (1) 印製宣傳海報。
- (2) 函文加強宣導。
- (3) 請醫療院所於收據或藥袋上加印本會專線。
- (4) 已增設「Quick Response Code(快速響應矩陣碼)」回覆表單。
- (5) 未來增設「FB」、「LINE應用程式」等傳訊應用程式，新增民眾諮詢、抱怨及申訴管道。



另，建議滿意度問卷設計後續原因選項，進一步調查民眾未反應原因，以利交叉分析。



103年評核委員評論意見與期許之回應說明



對中醫門診總額意見：對於**自費項目**中醫師多配數天科學中藥之檢討與改善



本會與健保署已於104年5月14日「104年全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議第2次會議」進行檢討，相關敘述如下：

- (1)本會將督促院所收費時，加強說明。
- (2)部分負擔要向民眾說明清楚。
- (3)病患要求需要多開天數之比例，103年與102年調查結果比較，**已明顯下降**(102年**45.7%**→103年**39.4%**)。

■ 針對中醫慢性病定義，本會已與健保署達成共識，另擇日召開相關會議研議，討論「慢性病得開藥7日以上之適用範圍」。



103年評核委員評論意見與期許之回應說明



對中醫門診總額意見：針對假日看診進行檢討



本會已於「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」增加誘因：

(1)當年度於週日看診**超過30天**以上者，依核算基礎加計10%。

(2)當年度於週日看診**超過45天**以上者，依核算基礎加計20%。

■ 以99年至103年假日看診總天數統計(分別以院所及醫師數統計)來看，**二者總天數均呈現正成長**。



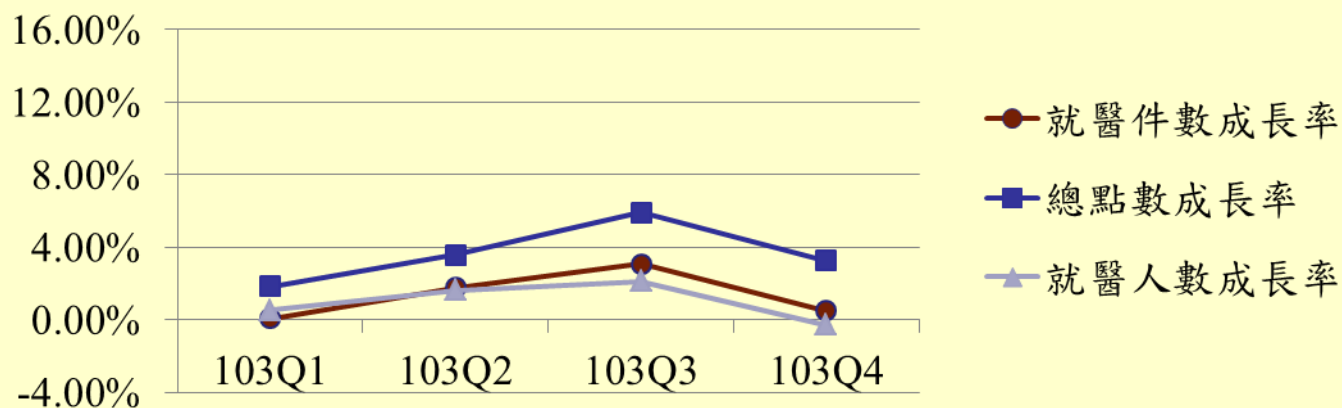
103年評核委員評論意見與期許之回應說明



對中醫門診總額意見：委員建議檢討就醫件數、人數、點數、就醫率，發展中醫專長的服務



103年就醫人數及就醫費用，每季均呈現正成長(僅103Q4微幅減少)，全年度申報件數正成長1.34%，申報醫療費用正成長2.83%，就醫人數亦**呈現正成長**。



■ 本會未來將依照評核委員指示爭取辦理中醫特色醫療專長為主軸的專案計畫，詳見報告。



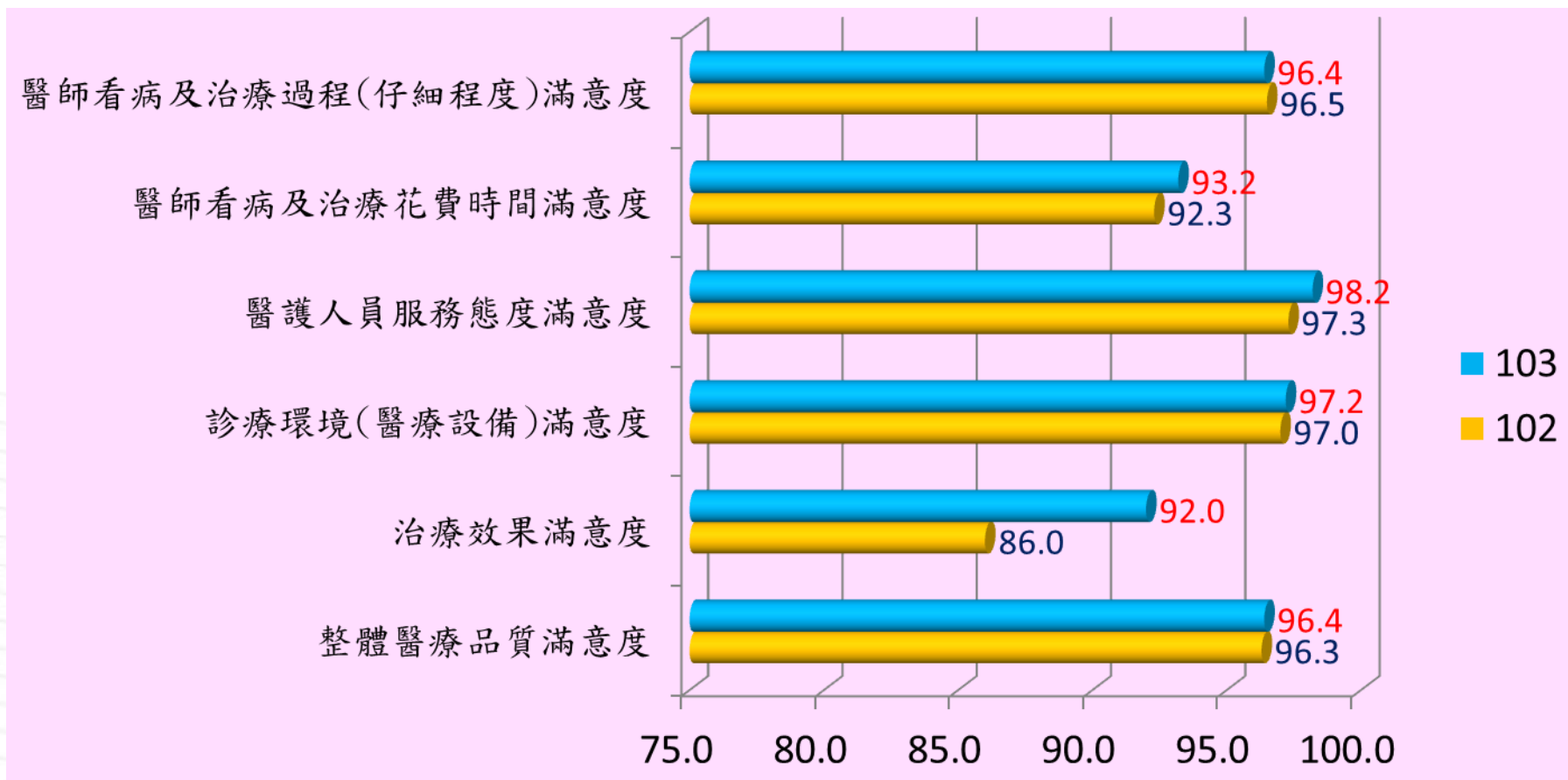
貳、維護保險對象就醫權益

- 醫療品質滿意度調查結果之檢討及改善措施
- 滿意度調查結果之檢討及改善措施
- 民眾諮詢及抱怨處理
- 民眾自費情形及改善措施
- 就醫可近性及公平性之改善措施
- 就醫可近性分析
- 其他確保民眾就醫權益之措施



就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-1

(103年vs.102年)



相對較高

略有下降



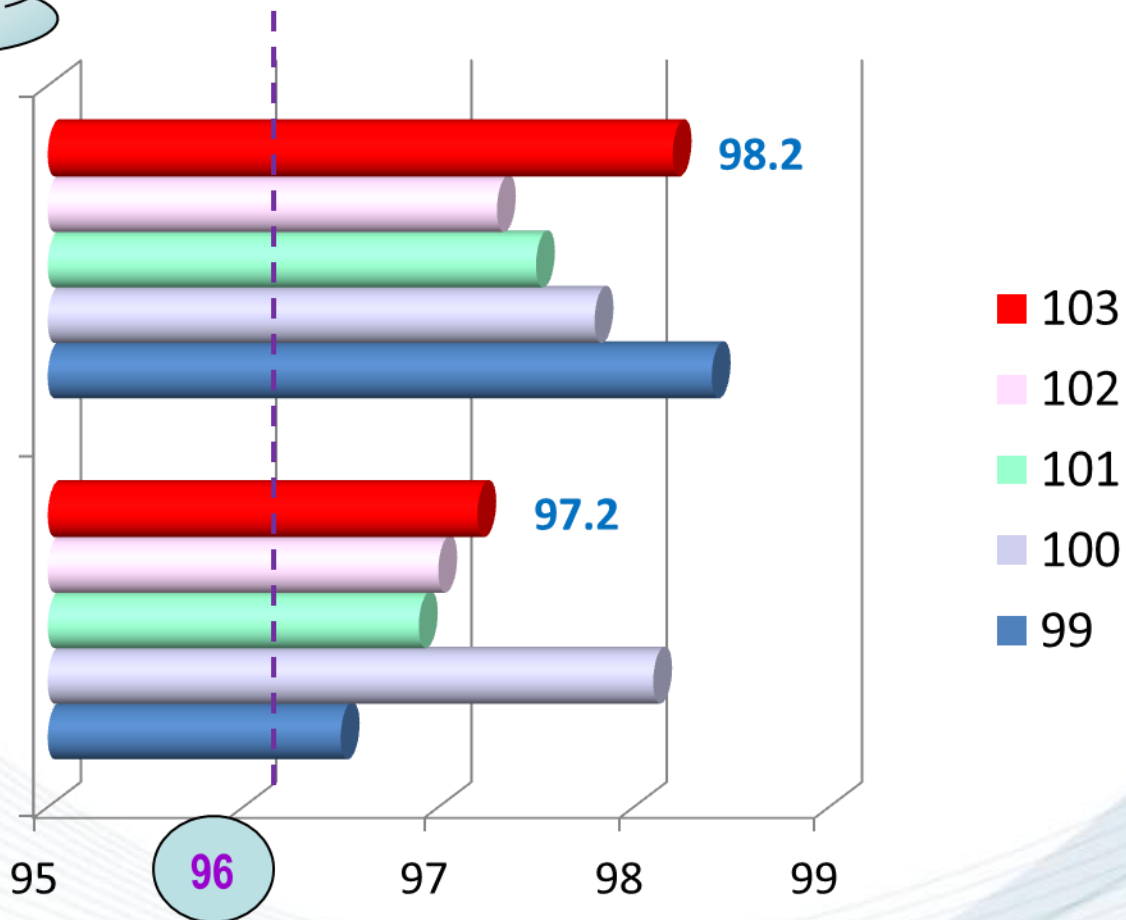
就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-2

(99年~103年)

5年皆在**96%**以上

醫護人員服務態度滿意度

診療環境(醫療設備)滿意度





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-3

(99年~103年)

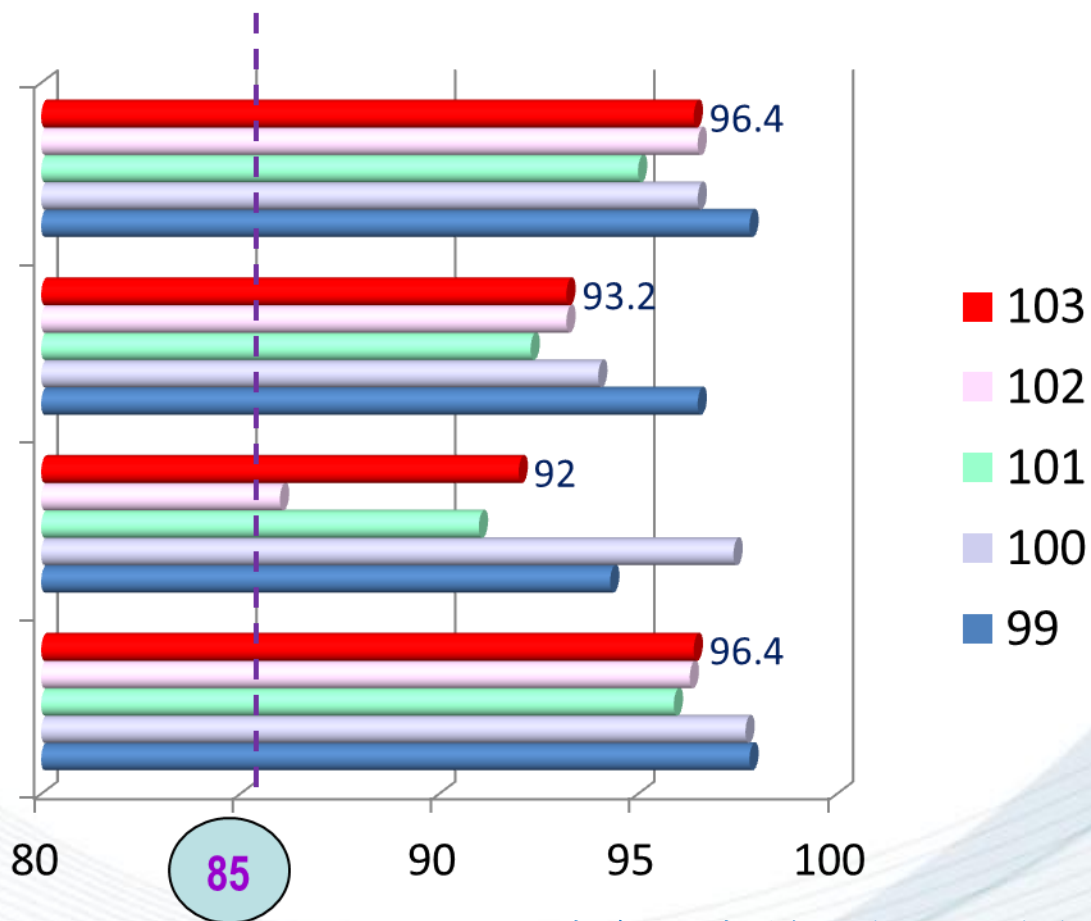
5年皆在**85%**以上

醫師看病及治療過程(仔細程度)滿意度

醫師看病及治療花費時間滿意度

治療效果滿意度

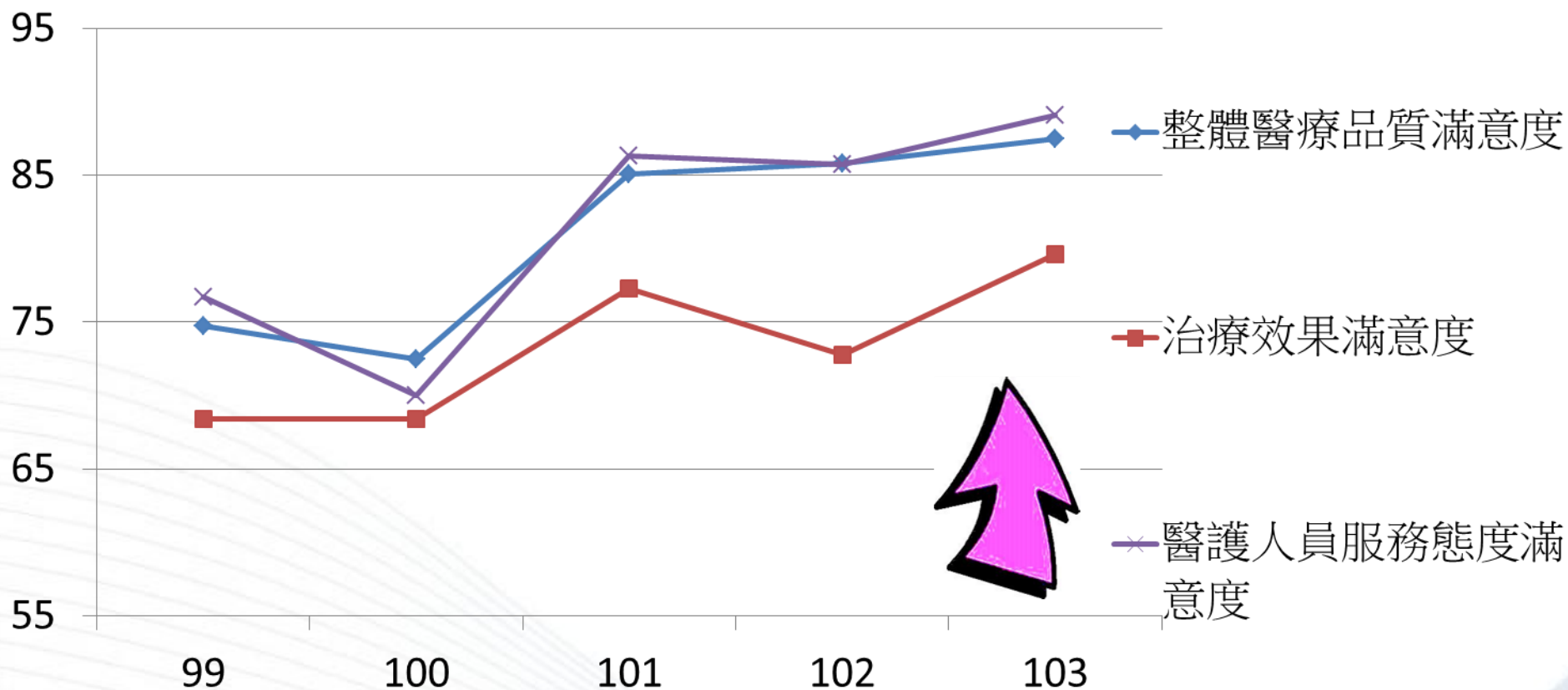
整體醫療品質滿意度





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-1

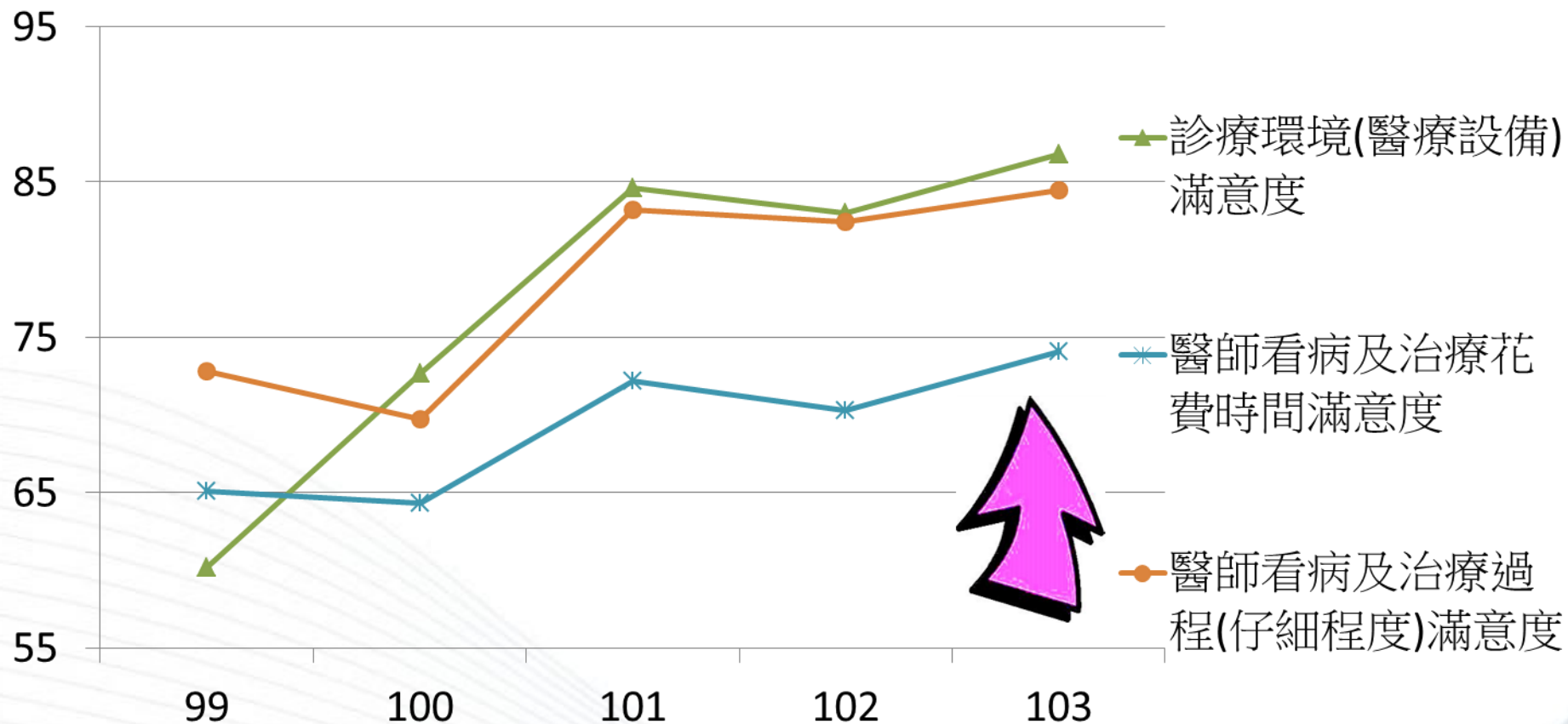
(99年~103年)





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-2

(99年~103年)





滿意度調查結果(103年vs.102年)

103年滿意度
皆上升

整體醫療品質	+1.7%
治療效果	+6.8%
診療環境(醫療設備)	+3.8%
醫護人員服務態度	+3.4%
醫師看病及治療花費時間	+3.8%
醫師看病及治療過程	+2.1%





滿意度調查結果(103年vs.102年)

約診或就診
的容易程度

0.2%

103年滿意度
下降(1項)

無顯著差異



醫療品質滿意度調查結果之檢討及改善措施-1

滿意度已達80%以上，持續追蹤，維持現有滿意度

- 整體醫療品質滿意度(87.5%)
- 診療環境(醫療設備)滿意度(86.8%)
- 醫護人員服務態度滿意度(89.1%)
- 醫師看病及治療過程(仔細程度)滿意度(84.5%)
- 約診或就診的容易程度滿意度(85.4%)

以上五項滿意度已達**80%**以上

歷年滿意度呈現逐年上升趨勢，將持續維持及追蹤



醫療品質滿意度調查結果之檢討及改善措施-2

尚有進步空間，研議改善措施

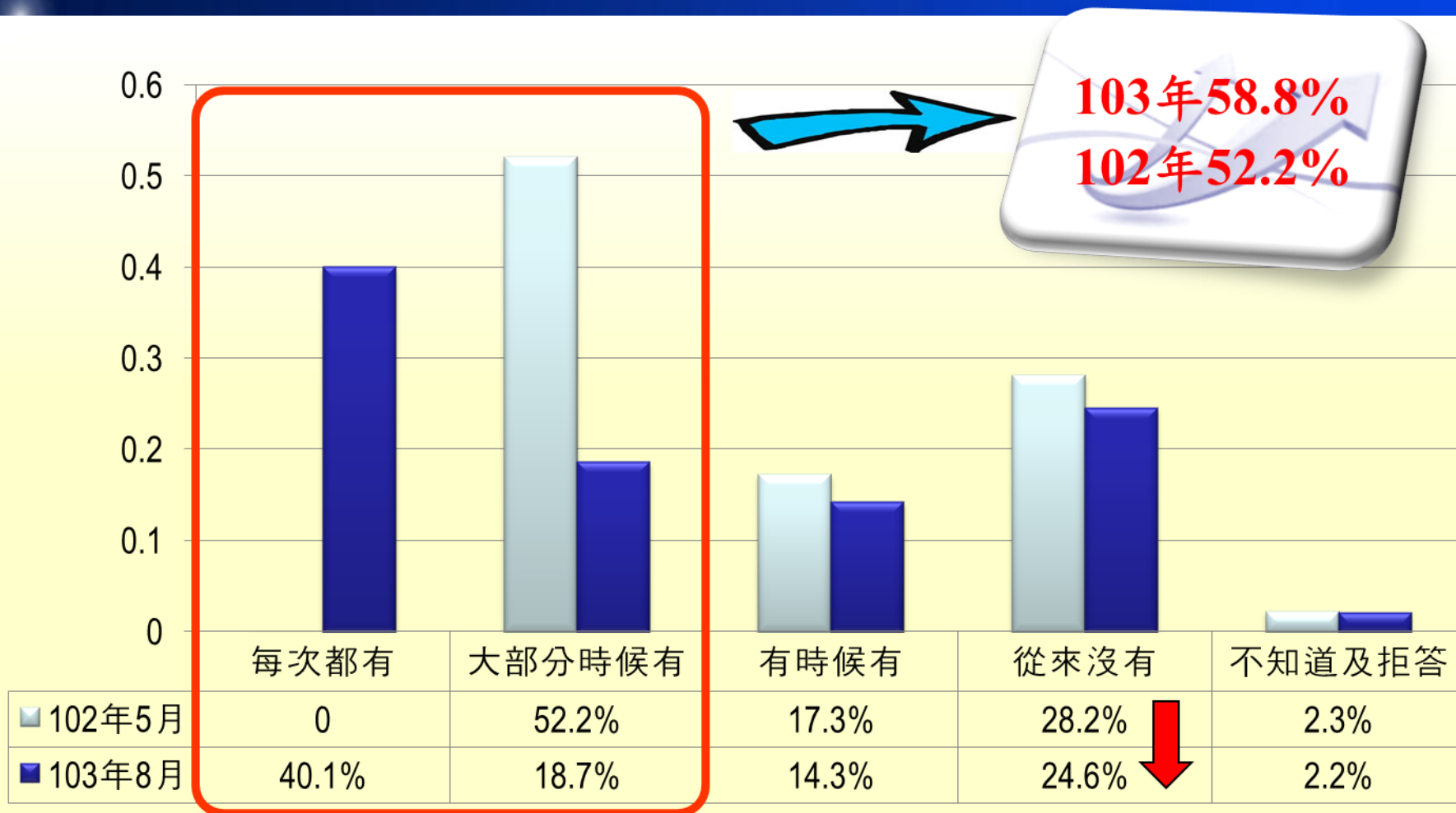
- 治療效果滿意度(79.6%)
- 醫師看病及治療花費時間滿意度(74.1%)

檢討及改善措施

- ❏ 將持續辦理多元性，以**病人健康照護為中心**目標之宣導活動。
- ❏ 讓**民眾多方位接觸及認識中醫**，感受中醫照護的用心。
- ❏ 醫師看病及治療花費時間滿意度逐年持續平緩增加，本會將**持續追蹤**，期許能夠持續進步與成長。

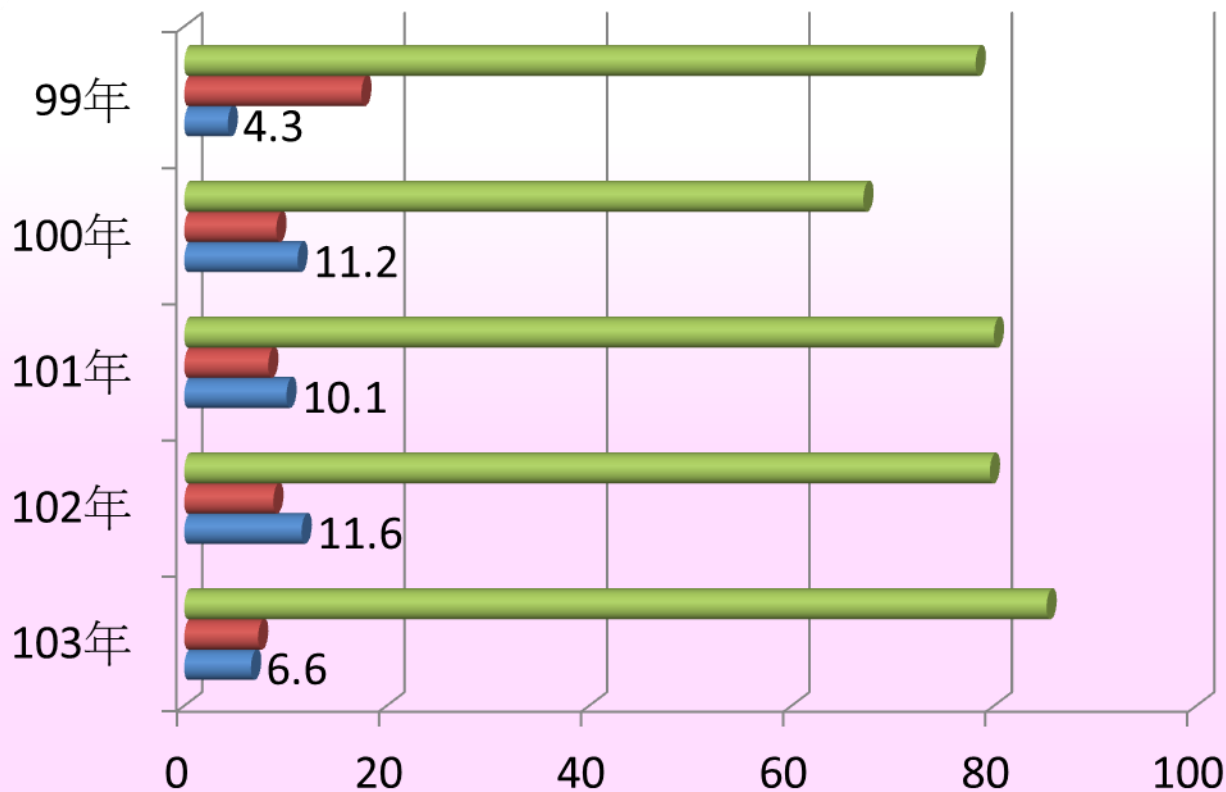


醫護人員是否常用簡單易懂的方式來向民眾 解說病情與照護方法(103年vs.102年)





向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆之比例(99年~103年)



單位：%

樣本數太少

- 未反應
- 有反應但沒有得到處理
- 有反應且有得到處理

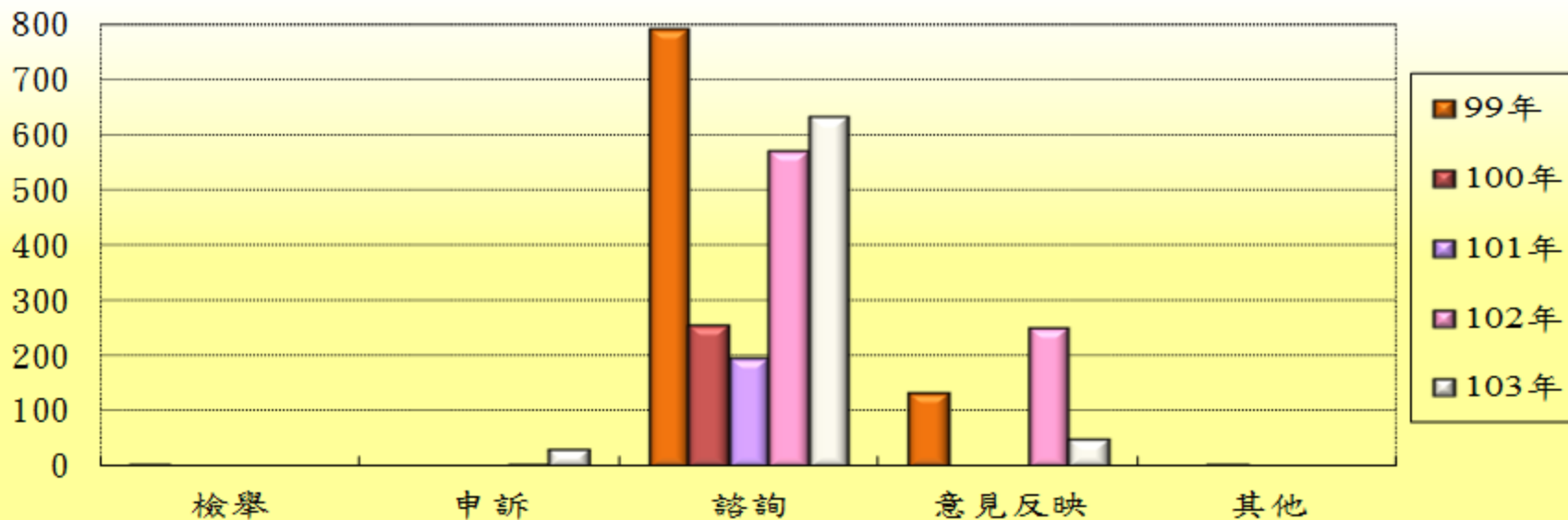
無顯著差異

※「未反應」比例增加、「有反應且有得到處理」比例下降



民眾諮詢及抱怨處理-1

民眾及會員意見反映統計



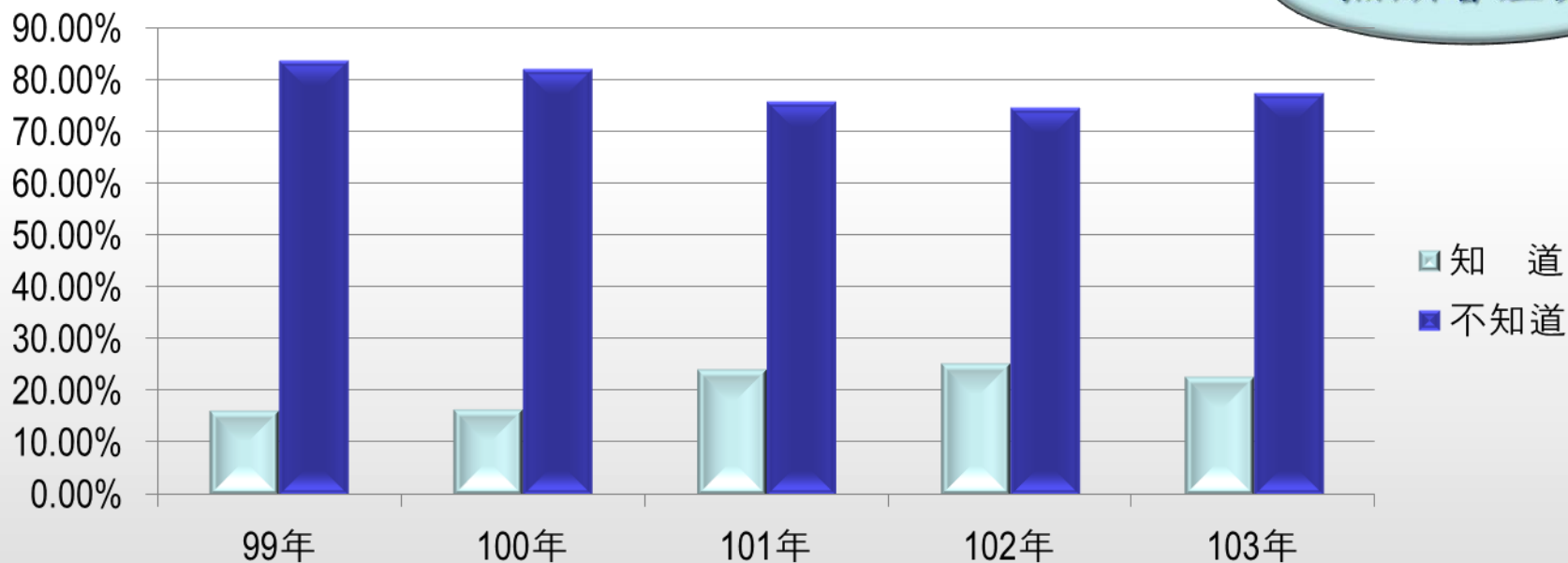
	檢舉	申訴	諮詢	意見反映	其他
99年	5	1	791	134	0
100年	0	0	254	2	5
101年	0	1	195	3	0
102年	0	4	569	250	0
103年	0	32	630	50	0



民眾諮詢及抱怨處理-2

民眾對於健保署和中醫師公會全聯會
提供申訴及諮詢管道知悉度

無顯著差異

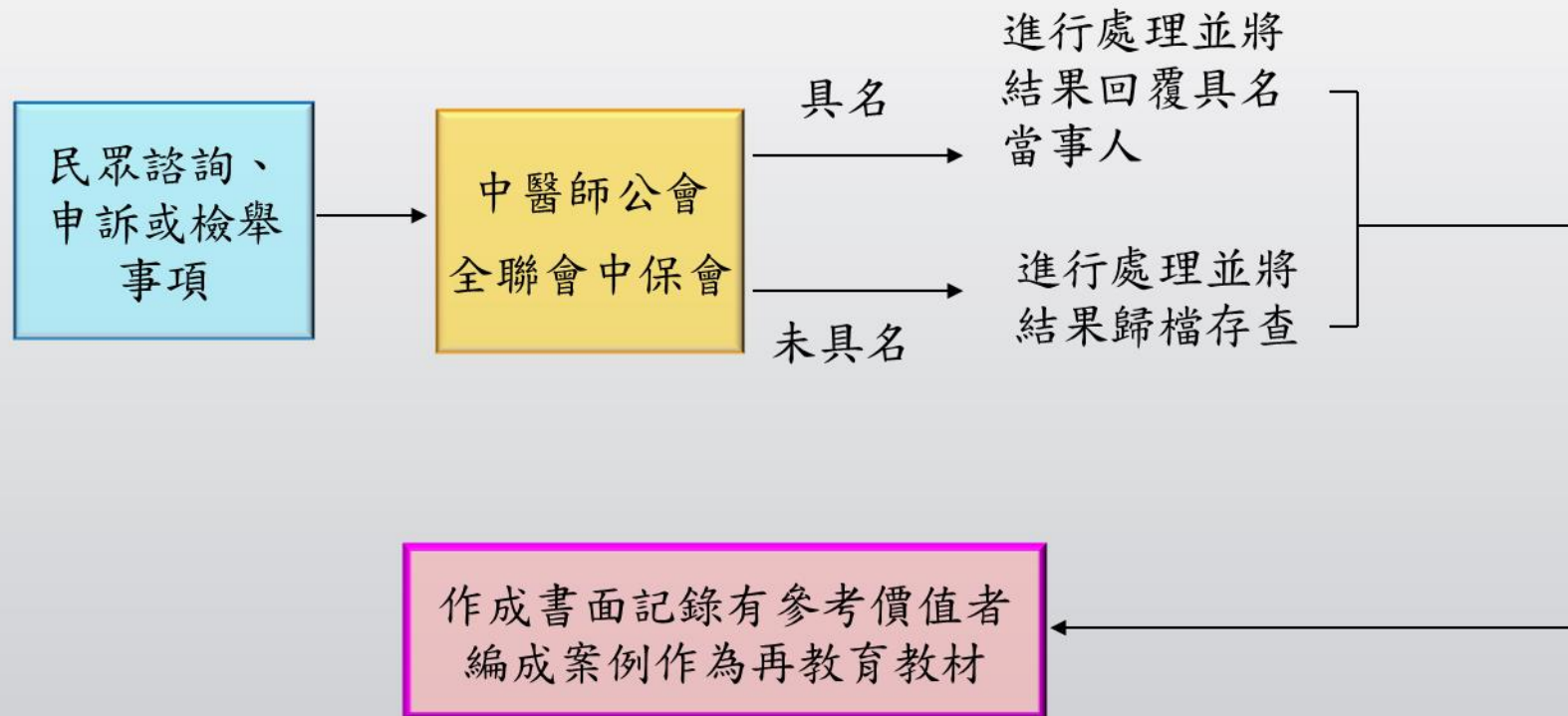


項目	99年	100年	101年	102年	103年
知道	16.3%	16.4%	24.1%	25.3%	22.6%
不知道	83.7%	82.2%	75.9%	74.7%	77.4%



民眾諮詢及抱怨處理-3

諮詢、申訴或檢舉處理流程





民眾諮詢及抱怨處理-4

檢討與改善

「知道申訴及諮詢管道」數值逐年遞增，但在103年則略為減少，整體資料數值尚有改善空間

建議：

- ◆ 請**健保署網站公告中醫執行會及分會的連絡方式**。
- ◆ 中醫各縣市公會會訊及**網站公告申訴及諮詢電話及MAIL**。
- ◆ 中醫醫療院所明顯處**張貼中醫就診須知**。



※患者諮詢、申訴及檢舉專線：
中醫師公會全聯會（02）29500839
中執會本區分會：
本院所管理部：

全民健康保險中醫門診就診須知

- 一、民眾就醫應先繳驗健保卡及身分證文件。
- 二、證件未齊全者，可繳交掛號費及保險醫療費用，並由健保特約院所掣給收據。七日內（不含例假日）補送健保卡及身分證文件至原院所，該院所刷卡補登就醫記錄，並退還原收之醫療費用（不含掛號費及部分負擔）。
- 三、每次就診時均須刷健保卡。（針灸、傷科屬同一療程者，療程第二次至第六次健保卡仍需用卡，但不需註記）。
- 四、傷科屬連續療程之第二次至第六次，應收取部分負擔五十元。
- 五、掛號費依各縣市衛生主管規定辦理，藥品部分負擔費用依健保局規定繳交費用請索取收據。
- 六、該確實了解治療計劃，並請遵從醫囑。
- 七、執行醫療業務者應為合格之中醫師，如有疑問請核對中醫師證書及執業執照。
- 八、下列項目不在健保給付範圍：
(一)全民健康保險中醫門診不給付之項目。
(二)開放性骨折之整復。
(三)對健康無直接影響或屬美容範圍者，如黑斑、雀斑等。
(四)療效未顯著者，如斜視、老花、散光、白髮、近視等。
(五)非虛損減肥及三伏貼等。
(六)原藥材（散片）、高價藥及療補並效之藥物。

中央健康保險局
中華民國中醫師公會全國聯合會 謹啓



※患者諮詢、申訴及檢舉專線：
中醫師公會全聯會（02）29500839
中執會本區分會：
本院所管理部：





民眾諮詢及抱怨管道-1

- 中醫會訊提供檢舉申訴專線、E-mail信箱，另已增設QR Code回覆表單，由專人處理。
- 網站提供連絡功能，由專業醫師針對諮詢內容進行回覆。
- 各縣市公會網頁提供連絡信箱溝通平台，提供就醫民眾諮詢、申訴之用。
- 中醫就診須知上加印公會申訴電話。
- 未來將增設FB、LINE等諮詢及投訴平台。

連絡我們

台北市中醫師公會
台北市崇德路一段156號11F-5
TEL: 02-22361431 FAX: 04-22342374
E-mail: tcts@msa.hinet.net
041207

臨我們的網站，若您有任何需要我們
歡迎來電，我們將竭誠為您服務！



桃園市中醫師公會
桃園市環東路70號6F-1
TEL: 03-3390 FAX: 04-25282491
E-mail: tcm@msa.hinet.net
33504309 郵政帳號: 02870411





民眾諮詢及抱怨管道-2

Contact Us

聯絡我們

聯絡我們

中華民國中醫師公會
全國聯合會

聯絡電話：(02)29594939
檢舉申訴專線：(02)29500839
分機總表：
• 刊登廣告分機 #13
• 繼續教育分機 #15、18
• 審審認證分機 #15
• 健保事項分機 #17、18
• 中醫會訊分機 #15
• 會計總務分機 #13、23

Contact Us



姓名：

性別： ☒ 男 ☐ 女

E-Mail：

諮詢問題：

安全密碼： 7590 (看不清楚? 請按一下換圖)

取消清除 確認送出

**全聯會檢舉
申訴專線：**
(02)29500839
傳真：
(02)29592499

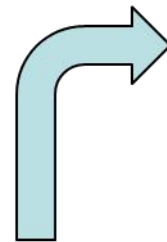
大會邀請演講

邀請演講嘉賓：(02)29500839

大會報名表

報名日期：(02)29500839

**全聯會檢舉
申訴專線：**
(02)29500839
傳真：
(02)29592499



**中國門診醫療服務
審查執行會**

台北區分會
劉崇淳小姐
電話 (02)2314-0277

北區分會
洪芳末小姐
電話 (03)436-5567

中區分會
彭華喬小姐
電話 (04)2235-8562

南區分會
李佑珩小姐
電話 (06)250-2912

南區分會
蘇綉萍小姐
電話 (07)550-5551

東區分會
陳美樺小姐
電話 (03)833-0861

全聯會
王逸年先生
電話 (02)29594939
分機 17

台北國際中醫藥學術論壇
International Forum 2015

主辦單位：(02)29500839

協辦單位：(02)29500839

贊助單位：(02)29500839

聯絡電話：(02)29500839

中醫會訊

會員代表大會活動報告

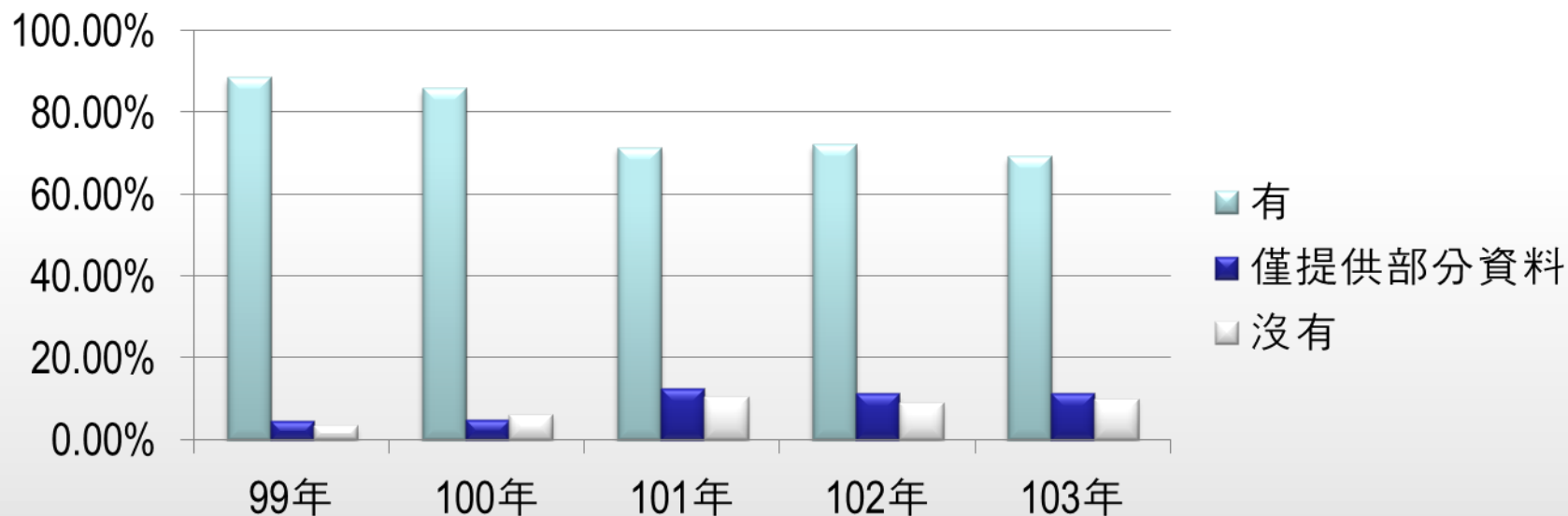
文/高勝中醫師公會理事長陳德良

全聯會一年一度會員代表大會，在10月19日假國泰大飯店舉行。此次大會由全聯會秘書長陳德良主持，並邀請多位嘉賓致詞。大會期間，各分會代表紛紛發言，報告各自分會的工作情況。大會最後，全體代表合影留念。

全聯會秘書長陳德良表示，此次大會圓滿成功，感謝各分會代表的支持與參與。他呼籲全體會員繼續支持全聯會的工作，為中醫事業的發展貢獻力量。



就醫院所有無在藥袋(或收據處方明細)提供藥品名稱、劑量、服用方法、作用與副作用等資料



項目	99年	100年	101年	102年	103年
有	88.7%	86.0%	71.5%	72.2%	69.3%
僅提供部分資料	4.7%	4.9%	12.5%	11.4%	11.5%
沒有	3.5%	6.3%	10.6%	9.2%	10.0%



就醫院所有無在藥袋(或收據處方明細)提供藥品名稱、劑量、服用方法、作用與副作用等資料

檢討與改善

- 加強宣導告知中醫醫療院所，藥袋應標示之內容。
- 列入輔導方案及實地審查重點。

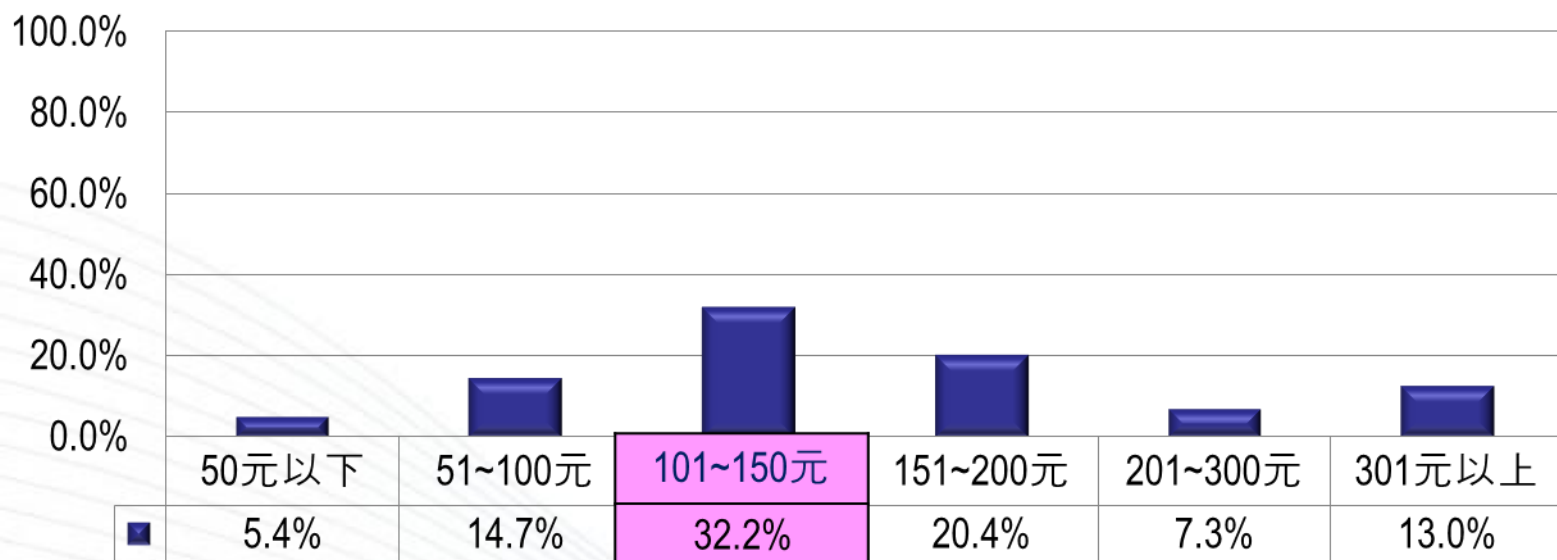




民眾自付其他費用情形-1

■ 自付其他費用金額

103年民眾**最近一次看中醫門診的就醫總費用**，約32.2%支付總費用為101~150元，比例最高。其次是151~200元占20.4%，51~100元占14.7%，301元以上占13.0%，201~300元占7.3%，50元以下占5.4%。

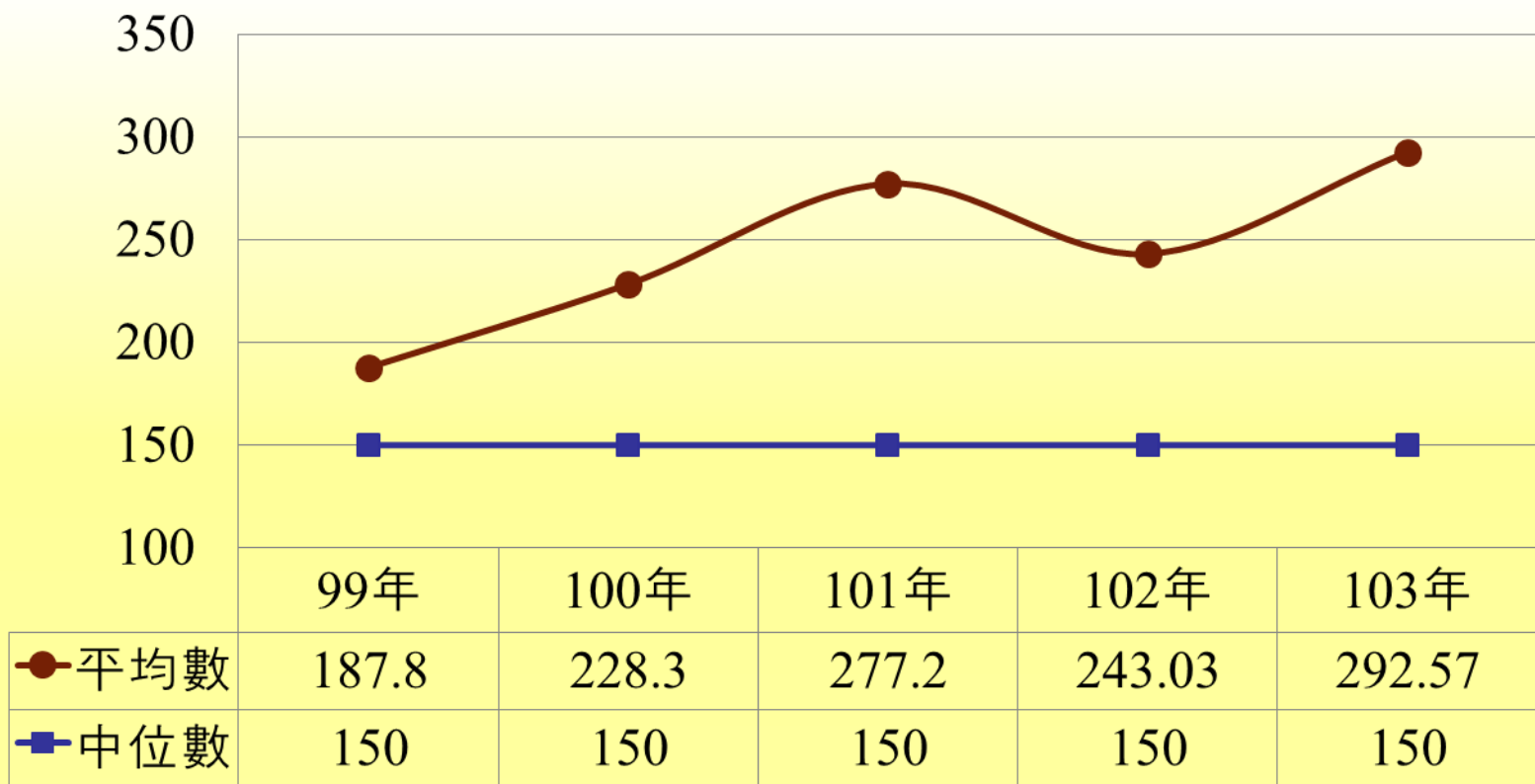


平均數：292.57 中位數：150.00 標準差：525.39



民眾自付其他費用情形-2

99年至103年每次就醫總費用平均數及中位數比較

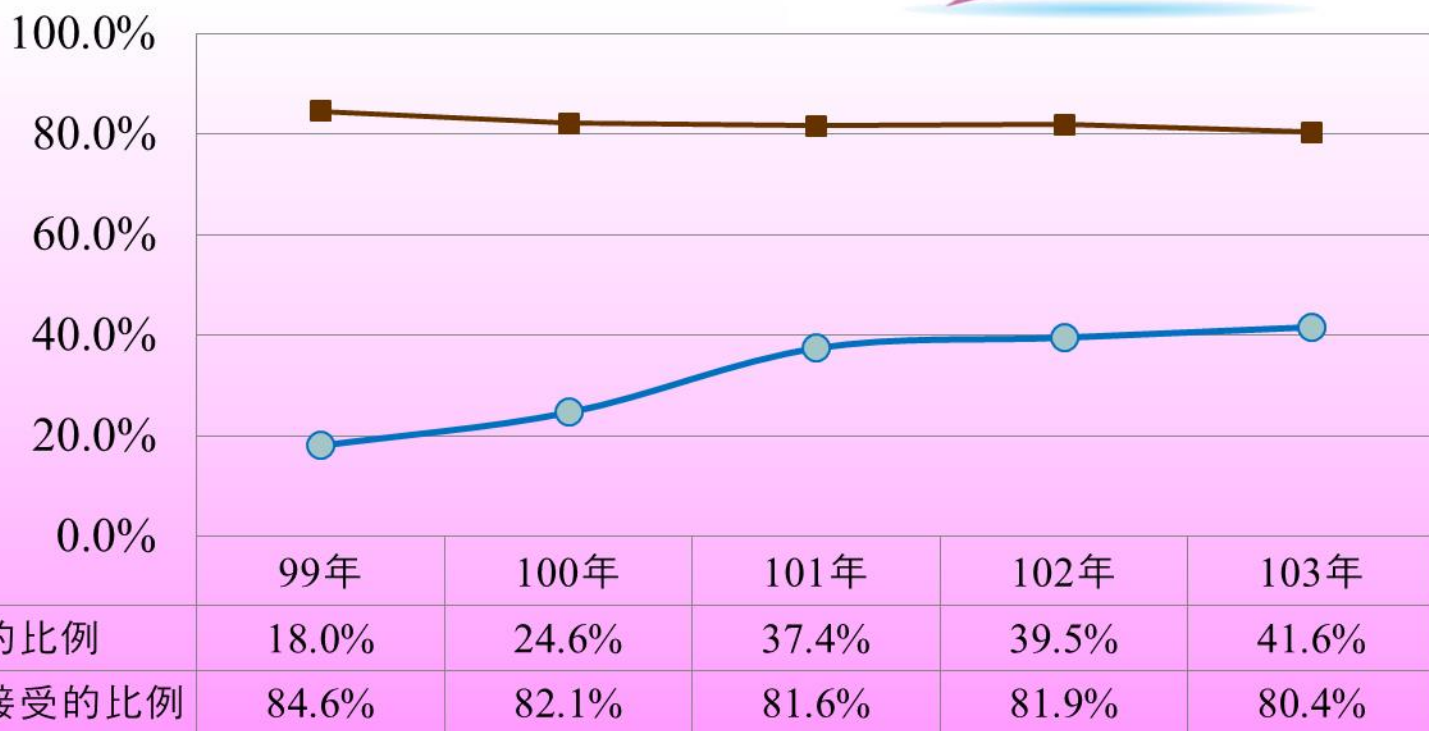




民眾自付其他費用情形-3

99年至103年覺得**支付費用便宜、可以接受**的比例

可接受占80%以上

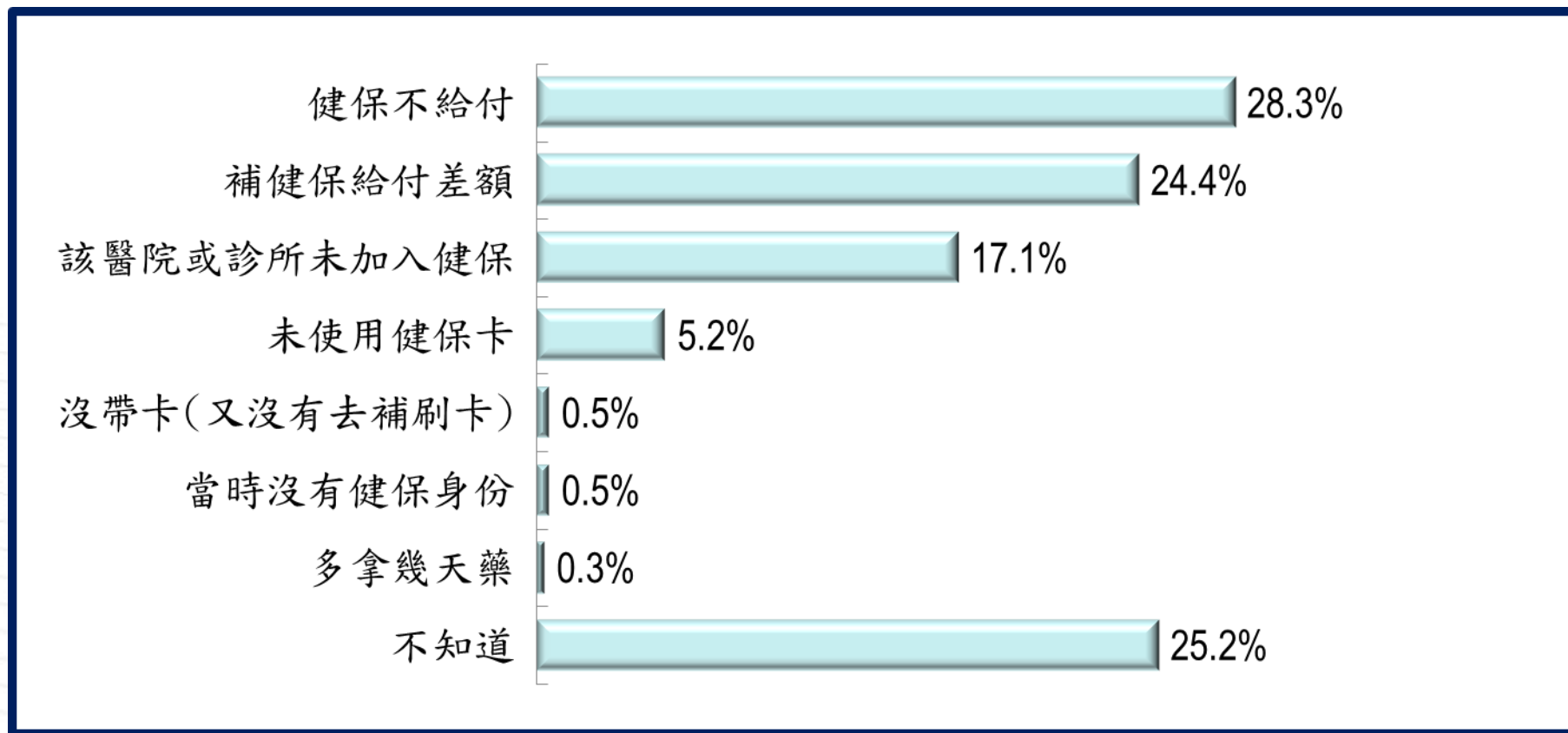




民眾自付其他費用情形-4

■ 自付其他費用理由

自付其他費用的理由以「**健保不給付**」項目比例最高





民眾自付其他費用情形-5

99年至103年民眾自付費用的項目

	99年	100年	101年	102年	103年
醫師多配數天的科學中藥(藥粉)	7.3%	24.9%	36.3%	45.7%	39.4%
未使用健保卡看診	-	-	9.6%	20.5%	23.3%
飲片(煎藥、水藥)	3.9%	23.7%	15.1%	9.4%	8.4%
由非醫師進行傷科推拿	9.8%	5.1%	6.6%	7.1%	6.1%
補品(保養品或高貴藥材)	3.2%	13.1%	3.4%	5.5%	5.5%
中藥貼布	4.1%	13.8%	6.0%	4.6%	4.2%
藥丸(丸劑)	2.3%	11.1%	12.1%	3.2%	3.7%
特效藥	1.1%	8.0%	0.9%	1.4%	3.2%
針灸	-	-	2.0%	1.3%	2.4%
已接受其他治療，自費拿中藥	76.5%	4.6%	1.6%	0.9%	1.9%
拔罐	0.5%	3.1%	1.9%	0.5%	1.8%
整脊治療	0.8%	5.1%	0.4%	0.4%	1.5%
三伏貼	-	-	3.5%	0.1%	0.5%
耳針、埋線等	8.4%	6.1%	1.7%	0.1%	0.2%
刮痧	0.3%	2.2%	0.4%	-	0.2%
其他	0.5%	0.5%	1.0%	0.7%	2.0%
不知道或拒答	2.7%	13.5%	4.1%	5.3%	4.4%



民眾自付其他費用情形-6

檢討與改善

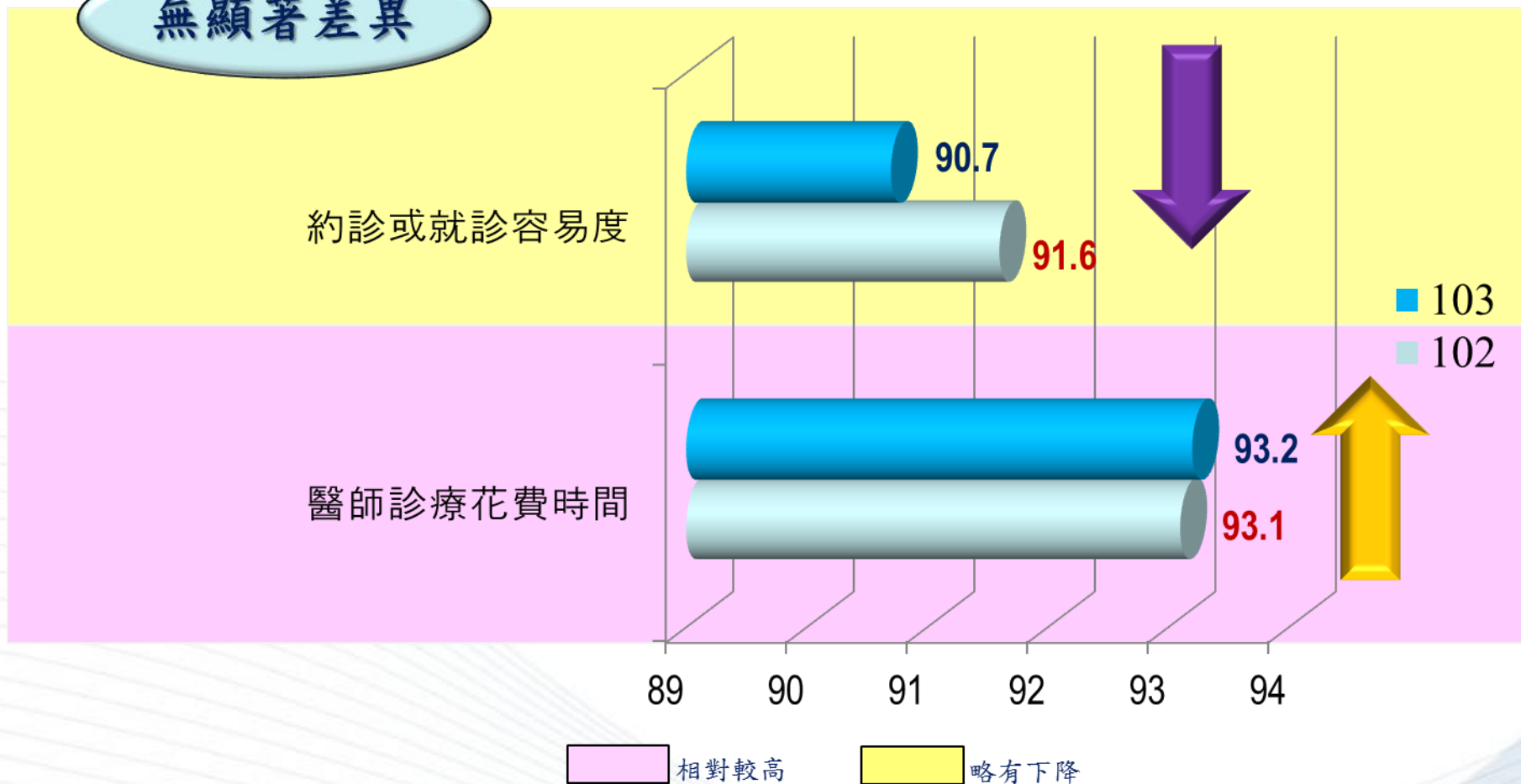
- **建立**民眾自費監控機制
- **加強宣導**(自費品項與部分負擔說明)
- 公告**張貼收費標準表**，提供各縣市收費標準供院所參考
- 統一**印製**「全民健保中醫門診**就診須知**」要求院所**張貼**
- **建議**未來滿意度調查問卷統計應**排除非健保特約院所**及自費就醫病患之樣本，以利比較



就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-1

(103年vs.102年)

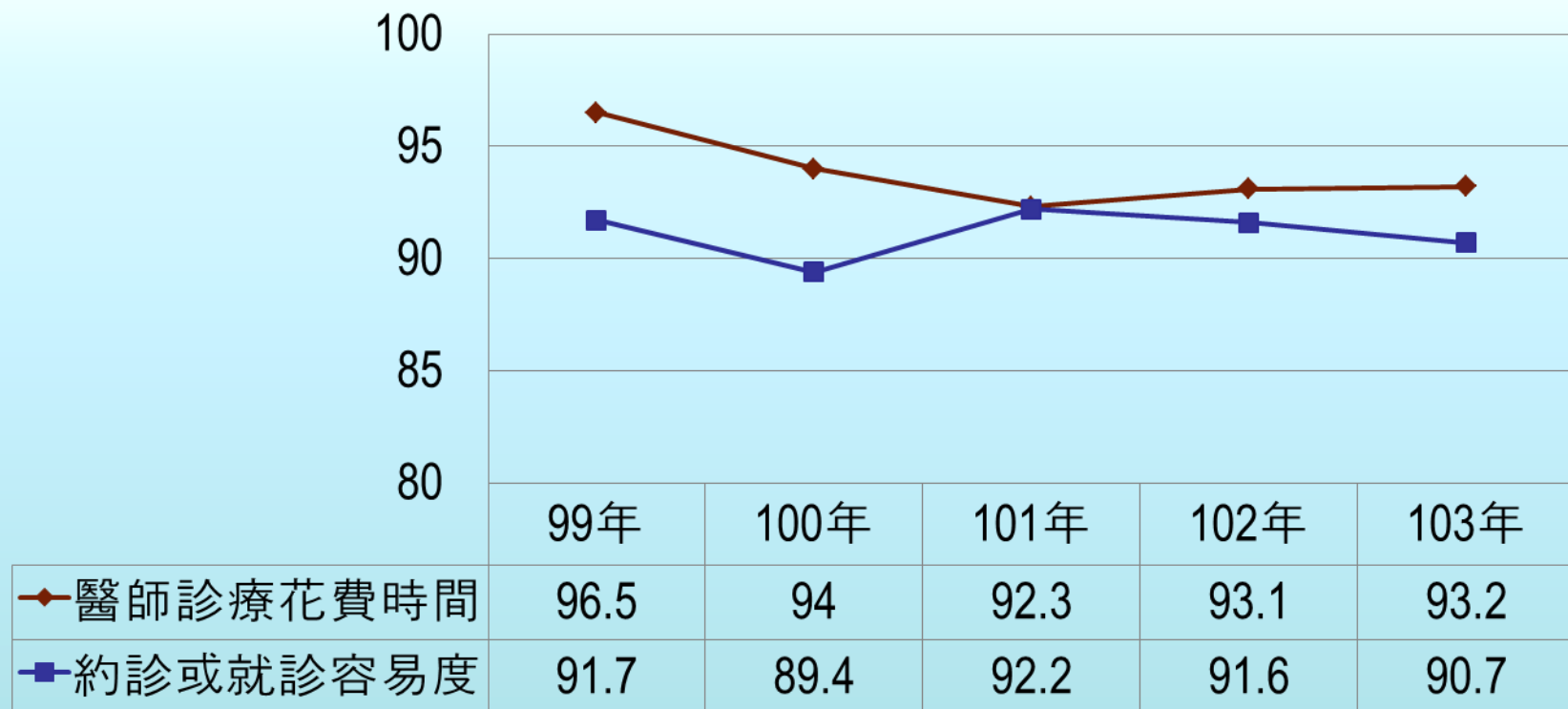
無顯著差異





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-2

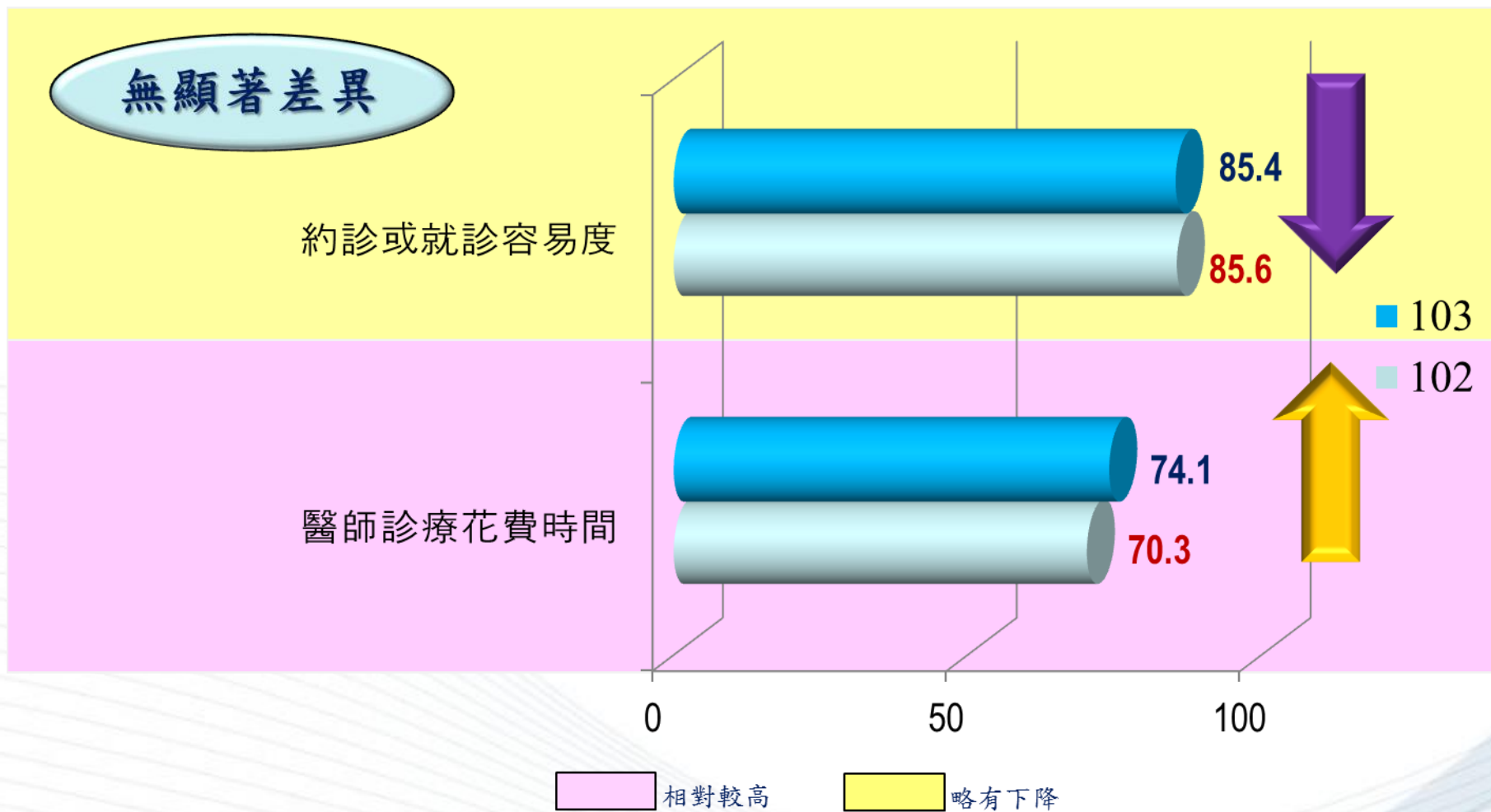
(99年~103年)





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-1

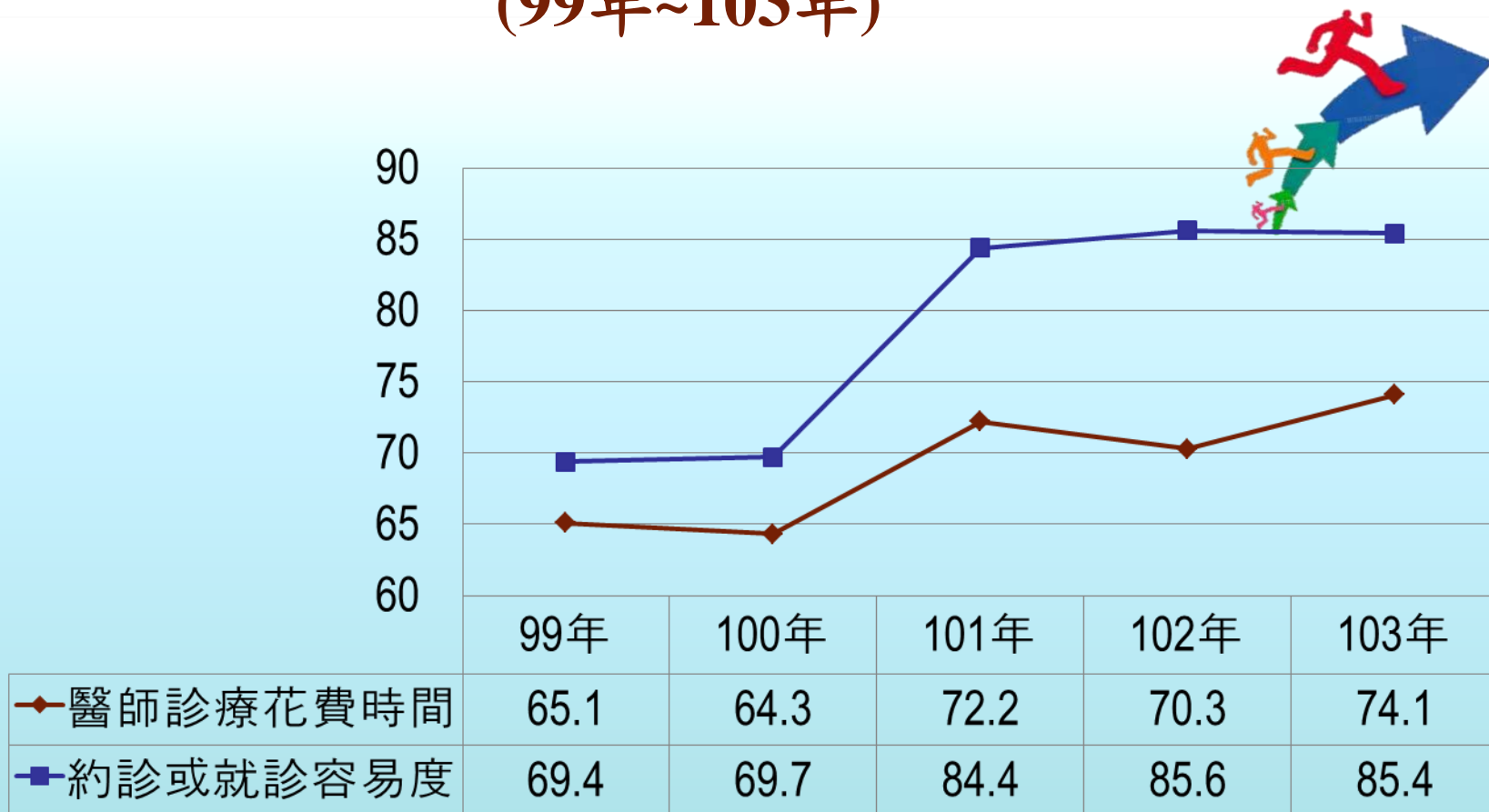
(103年vs.102年)





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-2

(99年~103年)





因院所例假日休診而造成就醫不便的比例

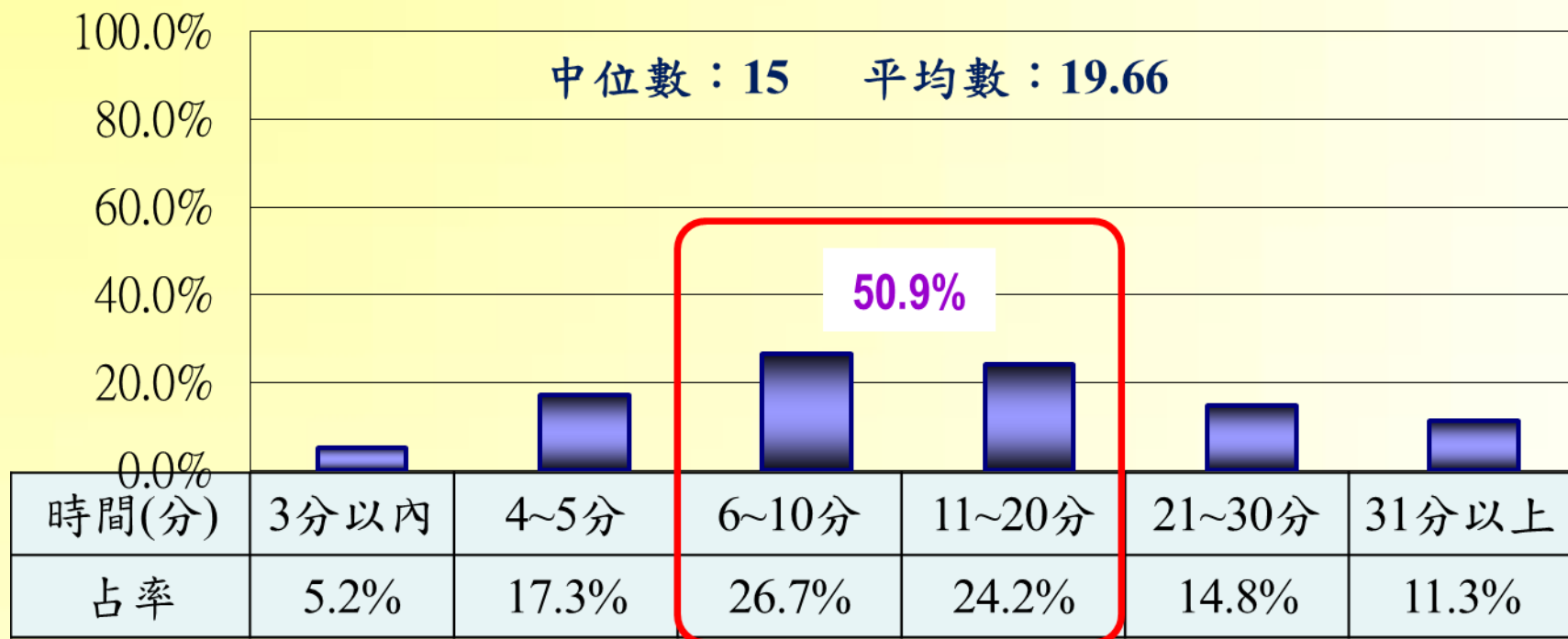


否，不會造成就醫的不方便	76.5	58.9	45.1	45.3	45.5
是，造成就醫的不方便	23.5	10.9	54.2	54.1	53.4



就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-1

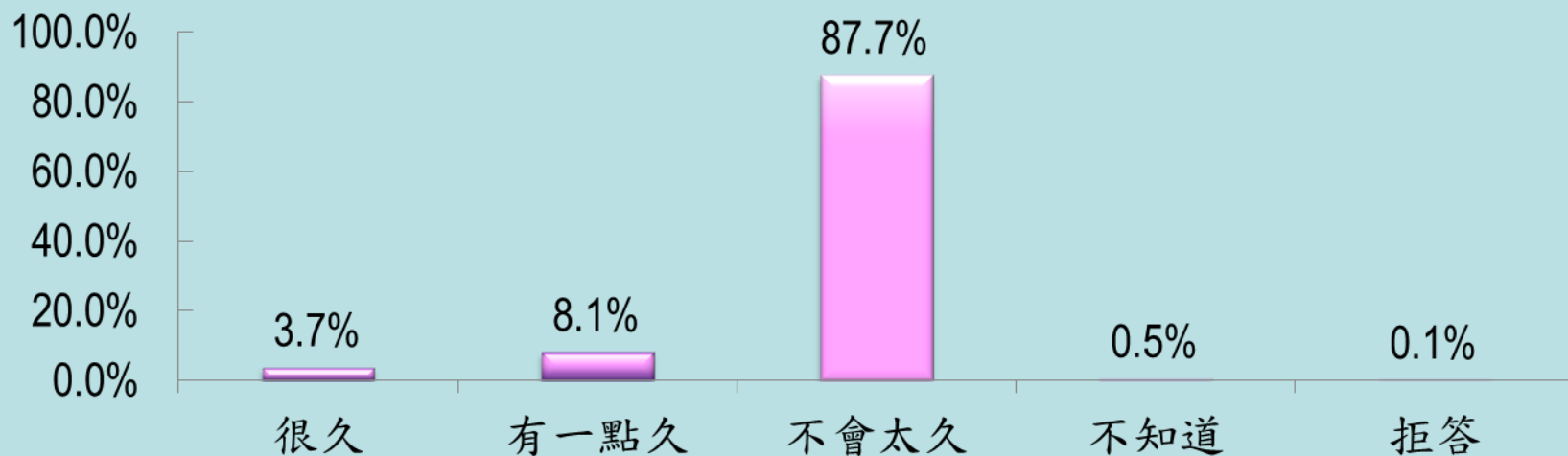
對就醫交通時間的感受(接受程度)之占率





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-2

看中醫門診民眾對交通時間的感受
這樣的交通時間久不久？！

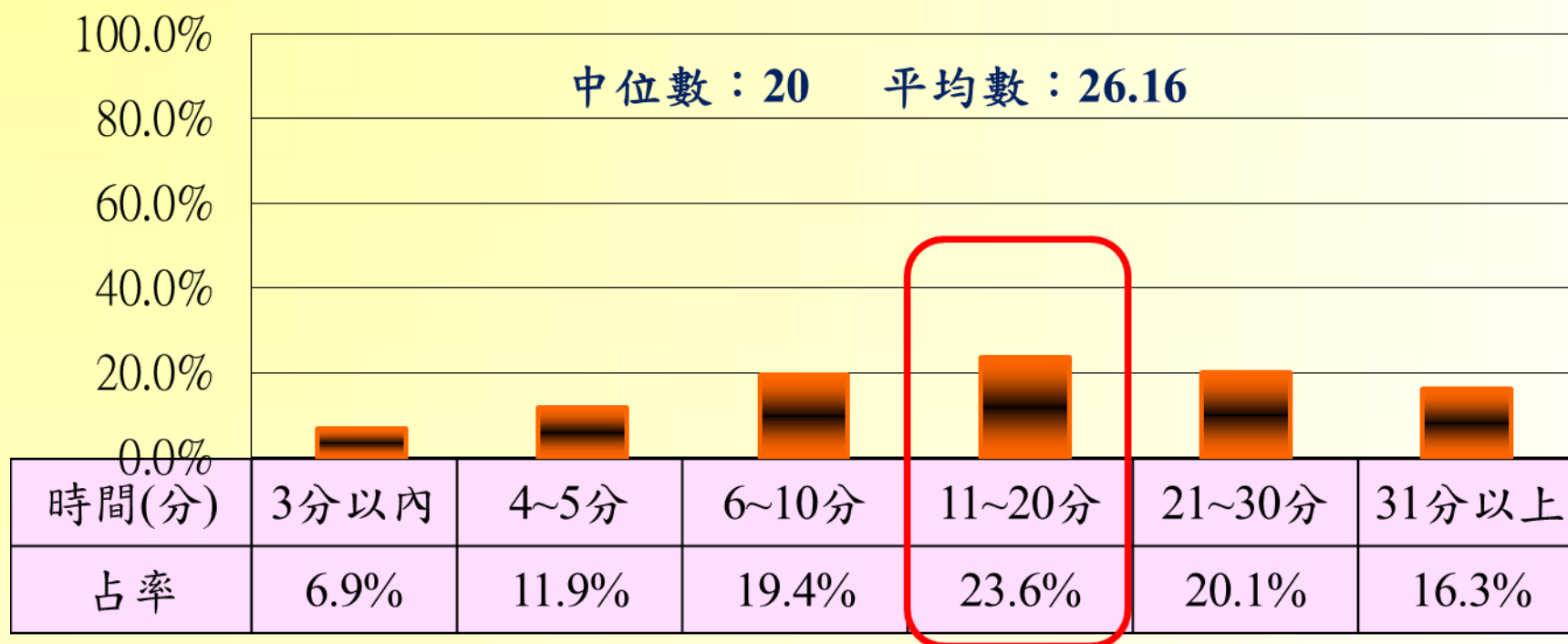


● 建議與改善措施：中醫門診總額以增加醫療資源不足地區的巡迴及開業服務，改善民眾交通時間的問題。



就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-3

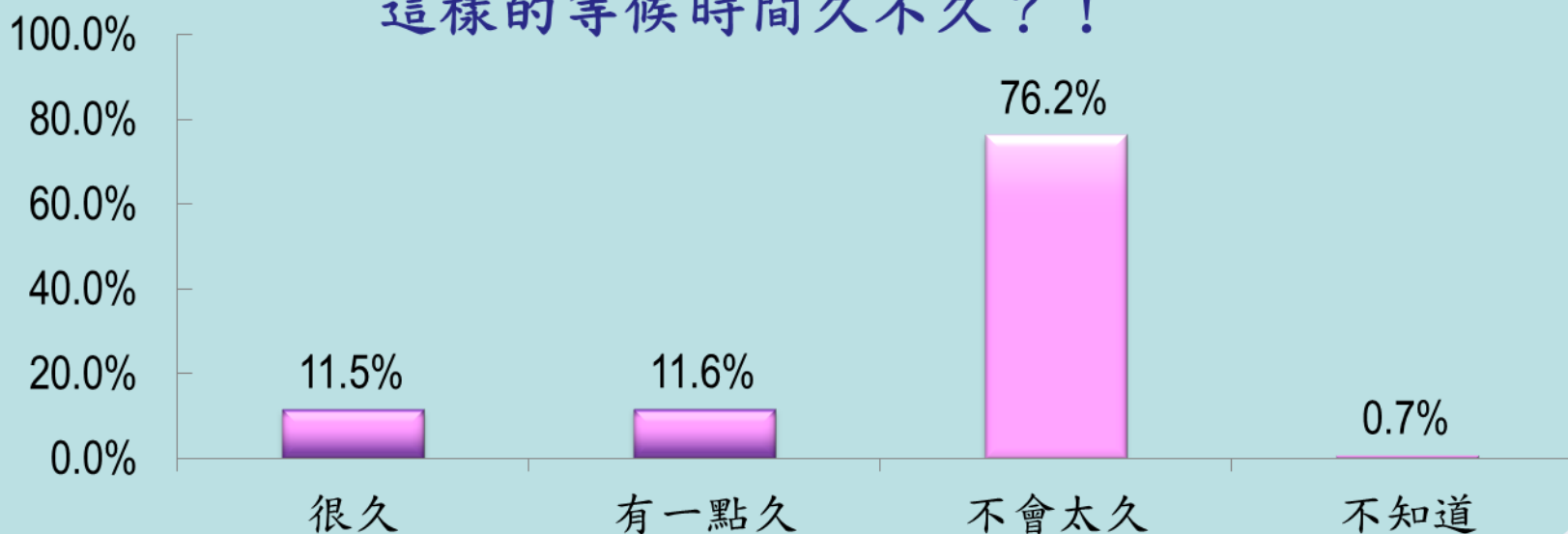
對等候診療時間的感受(接受程度)之占率





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-4

看中醫門診民眾對候診時間的滿意比例
這樣的等候時間久不久？！



● 建議與改善措施：**鼓勵**院所提供預約掛號服務，並改善等候區的環境，減少民眾對等候診療時間不耐的感受。



就醫可近性之中醫師地理分佈情形探討

台灣每萬人口執業及特約中醫師數(六區、縣市別)2014年

•北區分局：2.03

- 1. 新竹市：2.71
- 2. 桃園市：2.19
- 3. 新竹縣：1.19
- 4. 苗栗縣：1.73

•台北分局：2.36

- 1. 台北市：2.79
- 2. 基隆市：1.90
- 3. 新北市：2.26
- 4. 宜蘭縣：1.61
- 5. 金門縣：0.39
- 6. 連江縣：0

•中區分局：3.68

- 1. 台中市：5.99
- 2. 大台中：3.37
- 3. 彰化縣：2.65
- 4. 南投縣：2.24

•南區分局：2.28

- 1. 嘉義市：3.65
- 2. 台南市：3.40
- 3. 雲林縣：2.04
- 4. 嘉義縣：1.22
- 5. 大台南：1.82

•高屏分局：2.22

- 1. 高雄市：2.79
- 2. 大高雄：2.09
- 3. 屏東縣：1.60
- 4. 澎湖縣：0.39

•東區分局：1.72

- 1. 花蓮縣：1.95
- 2. 台東縣：1.38

• 單位：每萬人口中醫師數





宣導・於中醫會訊上刊登「開業執業紅黃綠燈區」

[illegible]

●黃燈區

- 每萬人口中醫師數 2.0~3.0，提醒會員該區已接近飽和。

●紅燈區

- 每萬人口中醫師數3.0以上者，公布燈號區訊息。

●綠燈區

- 中醫師數1以下非無醫鄉地區列為優先鼓勵會員開、執業。



其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施-2

宣導醫師人力過多及不足區

全國各地會員分布表

縣市別	台北市		新北市		基隆市		宜蘭縣		桃園縣		新竹市		新竹縣		苗栗縣		台中市		大臺中		彰化縣	
入/退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會
小計	15	4	15	8	5	1	2	1	17	3	3	0	0	0	7	1	19	2	15	0	11	0
會員人數	921		988		70		75		476		127		70		101		737		567		356	
人口數	2695007		3959855		373721		458877		2052529		430644		535307		566818		1113904		1597348		1292599	
每萬人口醫師數	3.42		2.50		1.87		1.63		2.32		2.95		1.31		1.78		6.62		3.55		2.75	
縣市別	南投縣		雲林縣		嘉義市		嘉義縣		台南市		大台南		高雄市		大高雄		屏東縣		花蓮縣		台東縣	
入/退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會
小計	2	1	5	0	2	0	1	1	8	1	5	1	14	2	13	0	3	0	3	0	0	0
會員人數	124		149		109		70		278		216		482		267		143		66		32	
人口數	515345		706941		270885		526469		778521		1104930		1517848		1259470		849794		333733		225061	
每萬人口醫師數	2.11		2.11		4.02		1.33		3.57		1.95		3.18		2.12		1.68		1.98		1.42	

中醫會訊

開業執業黃燈區

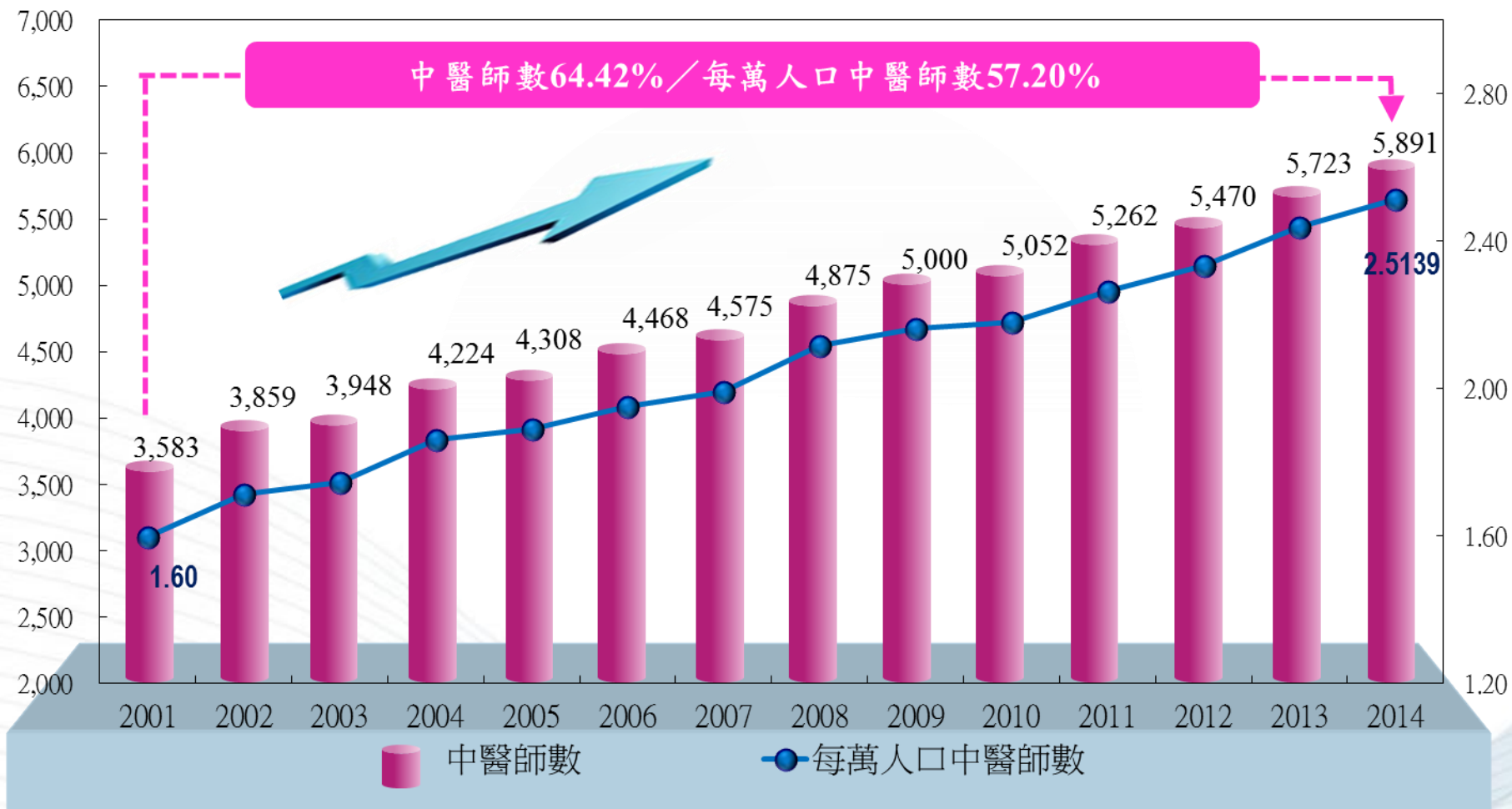
每萬人口中醫師數(大於2小於3之鄉鎮)

縣市名稱	鄉鎮名稱	中醫師數	每萬人口中醫師數	縣市名稱	鄉鎮名稱	中醫師數	每萬人口中醫師數	縣市名稱	鄉鎮名稱	中醫師數	每萬人口中醫師數
屏東縣	潮州鎮	16	2.90	新北市	三峽區	26	2.41	高雄市	岡山區	22	2.25
臺中市	霧峰區	18	2.80	新北市	蘆洲區	48	2.41	臺北市	松山區	47	2.23
彰化縣	鹿港鎮	24	2.80	臺中市	后里區	13	2.40	臺東縣	臺東市	24	2.23
新竹市	東區	56	2.76	高雄市	大社區	8	2.37	苗栗縣	頭份鎮	22	2.20
新北市	中和區	113	2.71	臺中市	新社區	6	2.36	臺南市	麻豆區	10	2.20
新北市	泰山區	21	2.71	桃園縣	桃園市	97	2.35	臺北市	萬華區	42	2.18
桃園縣	中壢市	101	2.68	彰化縣	溪湖鎮	13	2.33	新北市	新莊區	88	2.16
高雄市	鳳山區	93	2.66	基隆市	安樂區	19	2.31	南投縣	南投市	22	2.13
臺北市	信義區	60	2.63	彰化縣	田中鎮	10	2.30	高雄市	林園區	15	2.13
南投縣	埔里鎮	22	2.61	臺南市	南區	29	2.30	高雄市	楠梓區	37	2.10
新北市	三重區	99	2.54	雲林縣	西螺鎮	11	2.30	新北市	新店區	62	2.08
新北市	板橋區	139	2.49	高雄市	鹽埕區	6	2.29	苗栗縣	後龍鎮	8	2.06
屏東縣	東港鎮	12	2.44	彰化縣	埔心鄉	8	2.27	高雄市	前鎮區	40	2.04
高雄市	橋頭區	9	2.43	臺南市	新市區	8	2.27	全國		5470	2.34



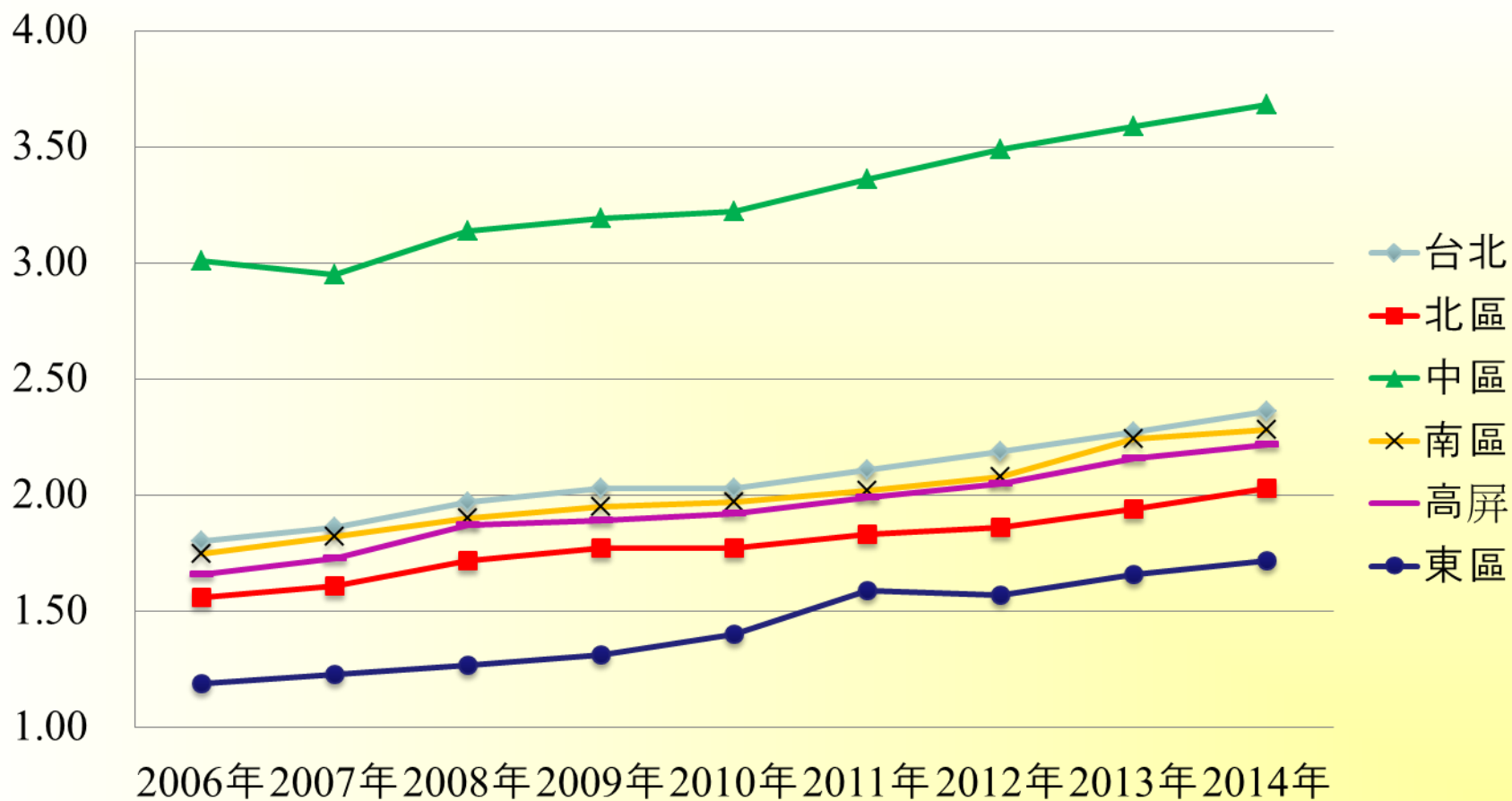
台灣中醫師數及每萬人口中醫師數(2001-2014年)

台灣中醫師數及每萬人口中醫師數(2001-2014年)





2006年至2014年各區台灣特約每萬人口中醫師數





2006年至2010年各區台灣特約每萬人口中醫師數

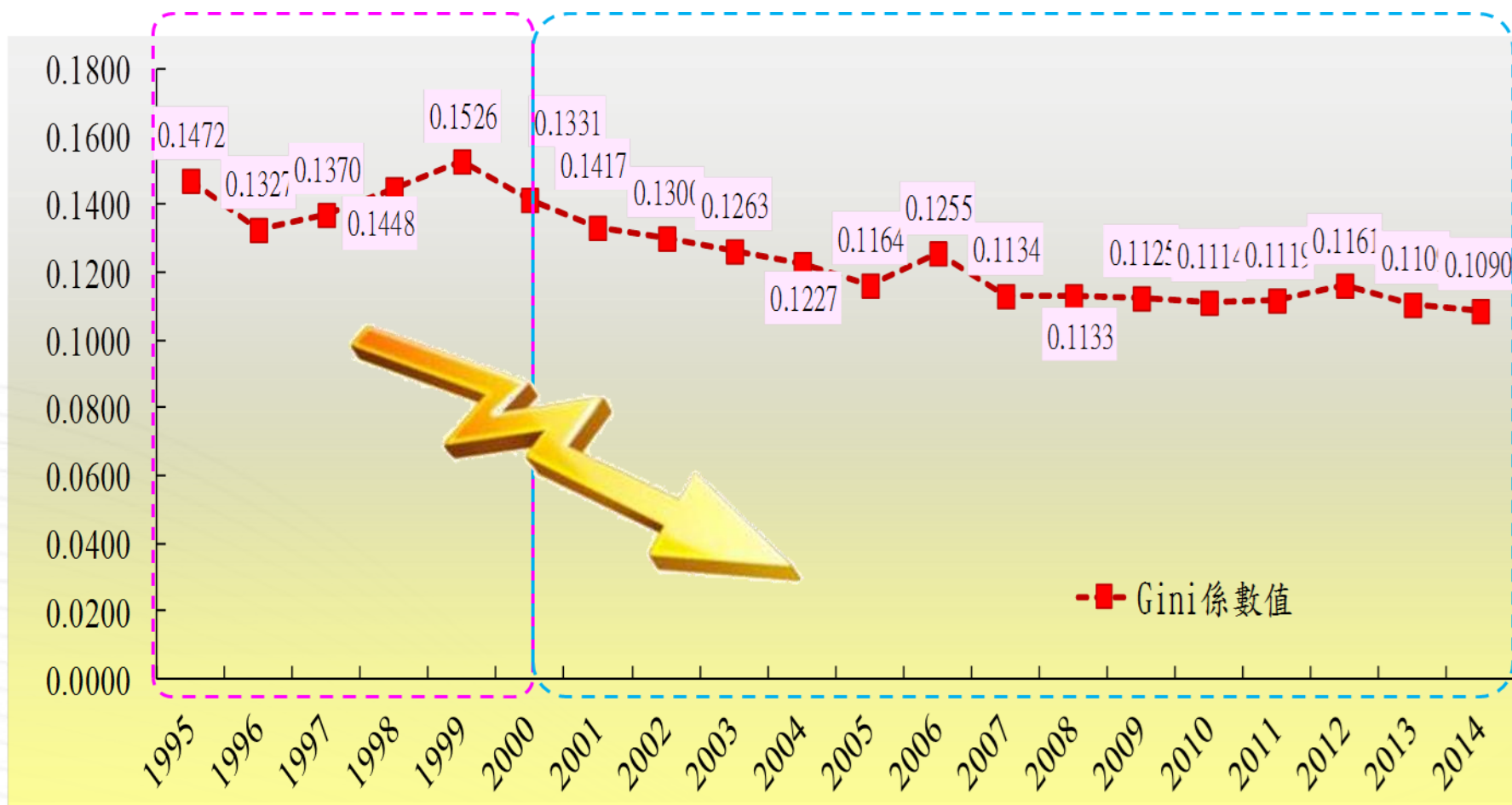
年度	2006	2007	2008	2009	2010
台北	1.80	1.86	1.97	2.03	2.03
北區	1.56	1.61	1.72	1.77	1.77
中區	3.01	2.95	3.14	3.19	3.22
南區	1.75	1.82	1.90	1.95	1.97
高屏	1.66	1.73	1.87	1.89	1.92
東區	1.19	1.23	1.27	1.31	1.40
全局	1.95	1.99	2.12	2.16	2.18
中區/全局	1.54	1.48	1.48	1.48	1.48

年度	2011年	2012年	2013年	2014年
台北	2.11	2.19	2.27	2.36
北區	1.83	1.86	1.94	2.03
中區	3.36	3.49	3.59	3.68
南區	2.02	2.08	2.24	2.28
高屏	1.99	2.05	2.16	2.22
東區	1.59	1.57	1.66	1.72
全局	2.27	2.34	2.44	2.51
中區/全局	1.48	1.49	1.47	1.45

逐漸趨緩

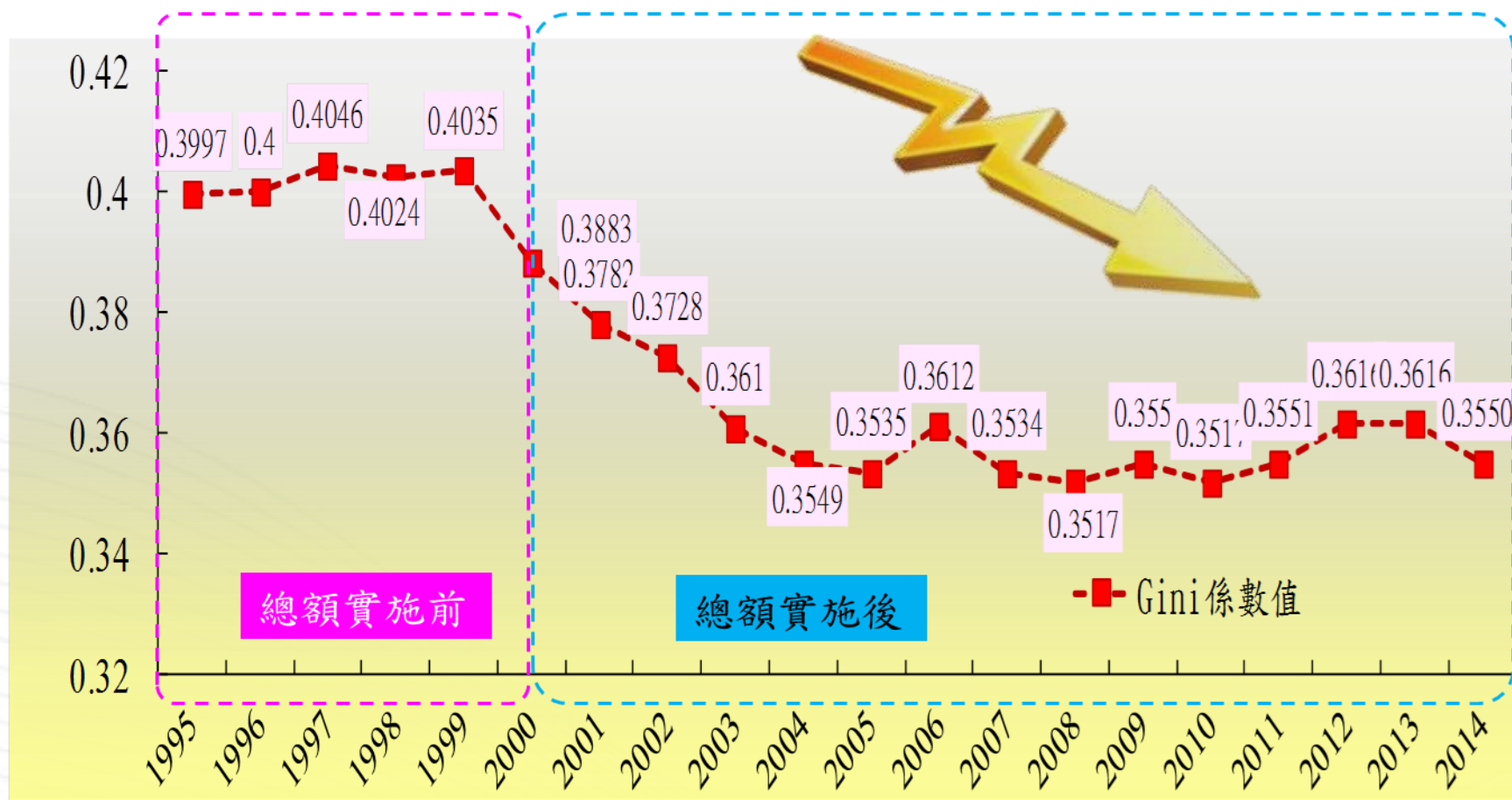


台灣特約中醫師人力地理分布 (六區別Gini係數趨勢圖)



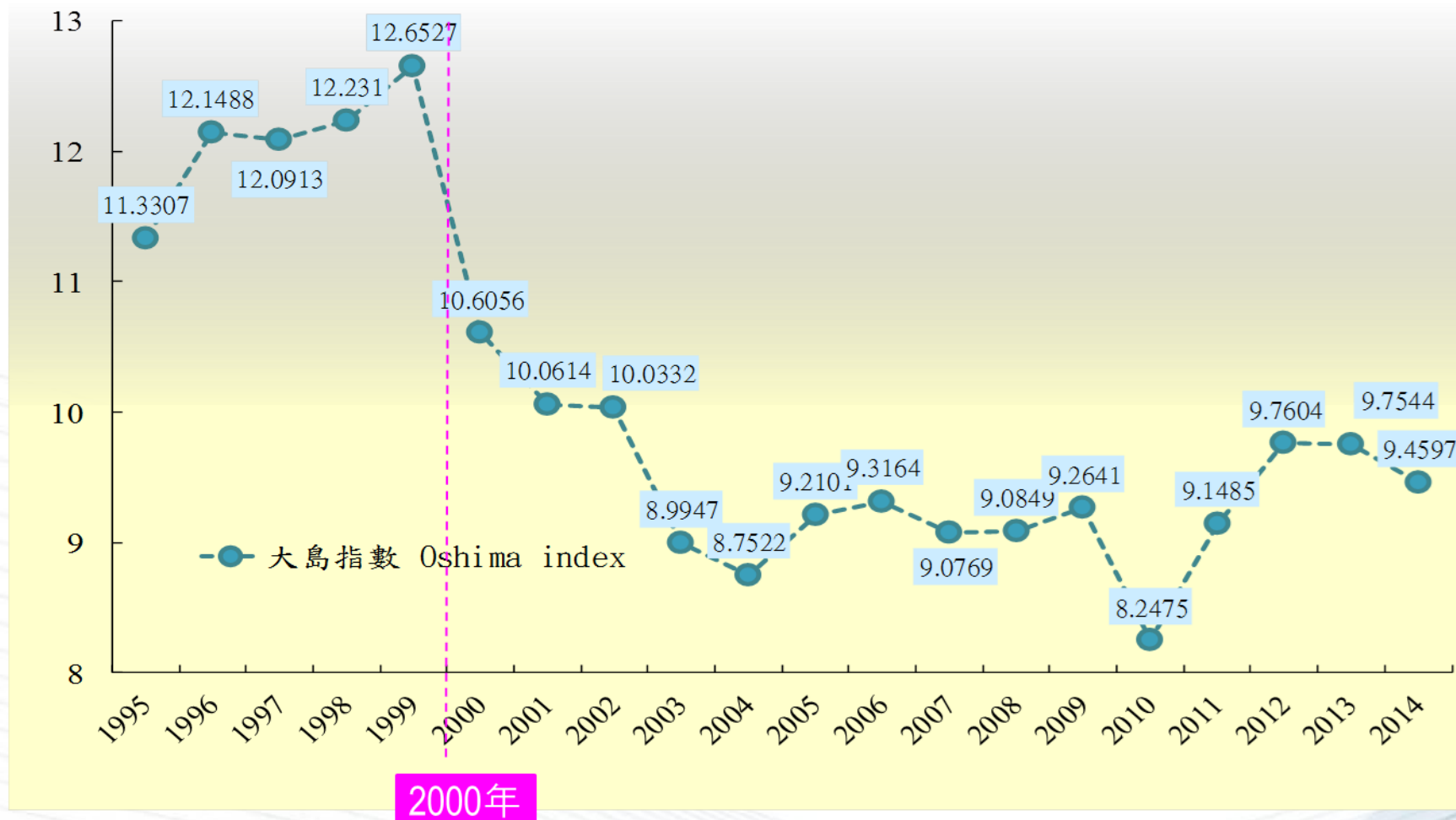


台灣特約中醫師人力地理分布 (鄉鎮市區別Gini係數趨勢圖)



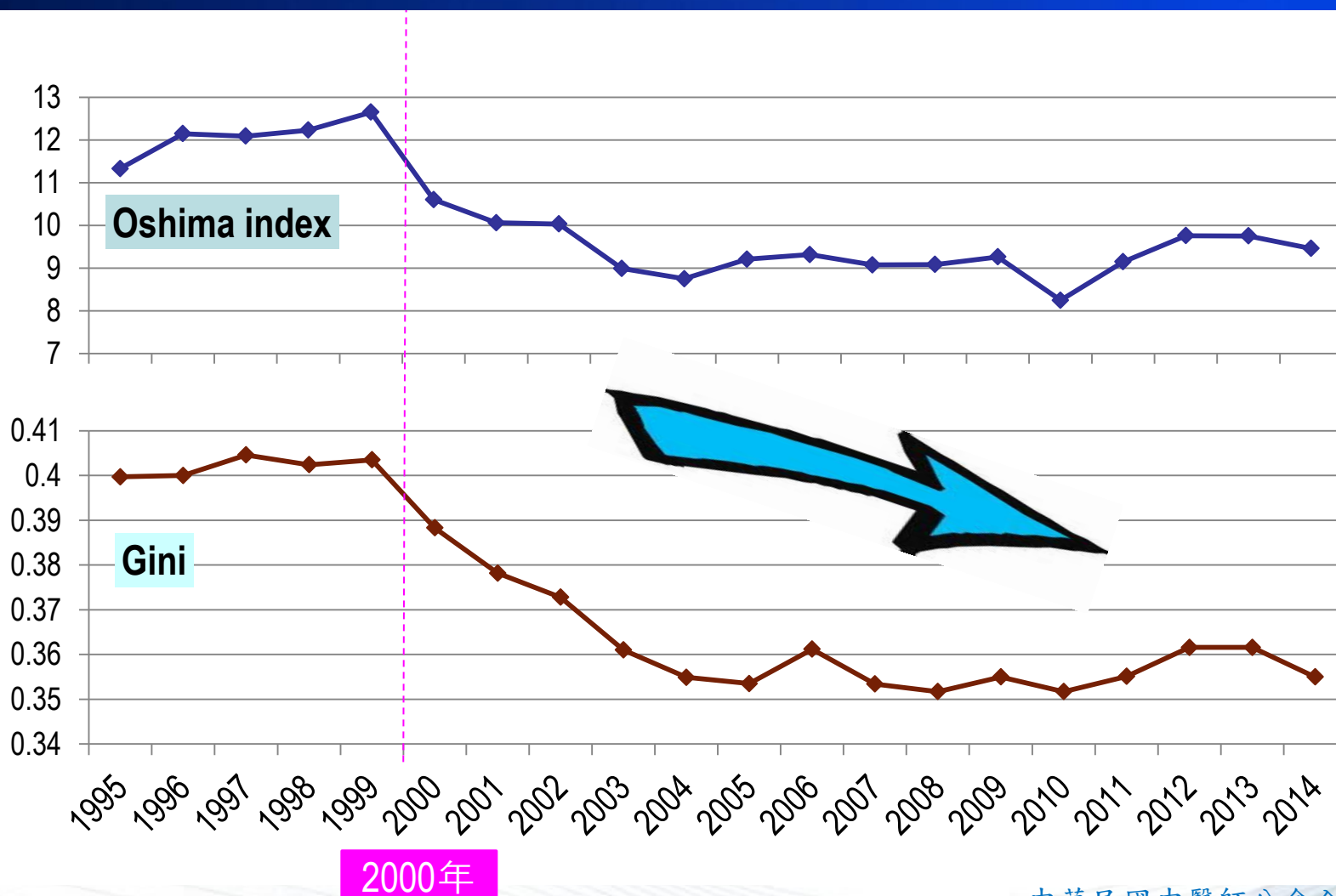


台灣特約中醫師人力地理分布 (鄉鎮市區別Oshima index趨勢圖)





台灣特約中醫師人力地理分布 (鄉鎮市區別Gini係數趨勢圖/Oshima index趨勢圖)





每萬人口中醫師數各區間變化(以1999年為基期)

年	1999	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2014 VS. 1999
1999年 每萬人口中醫師數區間								
$X \leq 1.0$	0.5036	1.0736	1.1039	1.1475	1.1894	1.2946	1.3148	2.61
$1.0 \leq X \leq 2.0$	1.4880	2.2432	2.2366	2.2995	2.4027	2.5028	2.5983	1.75
$2.0 \leq X \leq 3.0$	2.3655	3.3955	3.4092	3.5858	3.4387	3.6016	3.6665	1.55
$3.0 < X$	4.0962	4.5427	4.6162	4.8085	5.0114	5.0060	5.2189	1.27
高低比值($3.0 < X / X \leq 1.0$)	8.13	4.23	4.18	4.19	4.21	3.87	3.97	0.49

資料來源：1.中醫師數-衛生福利部生命統計資訊網1999年至2014年衛生統計系列(醫政)醫療院所醫事人員數-按鄉鎮別分。

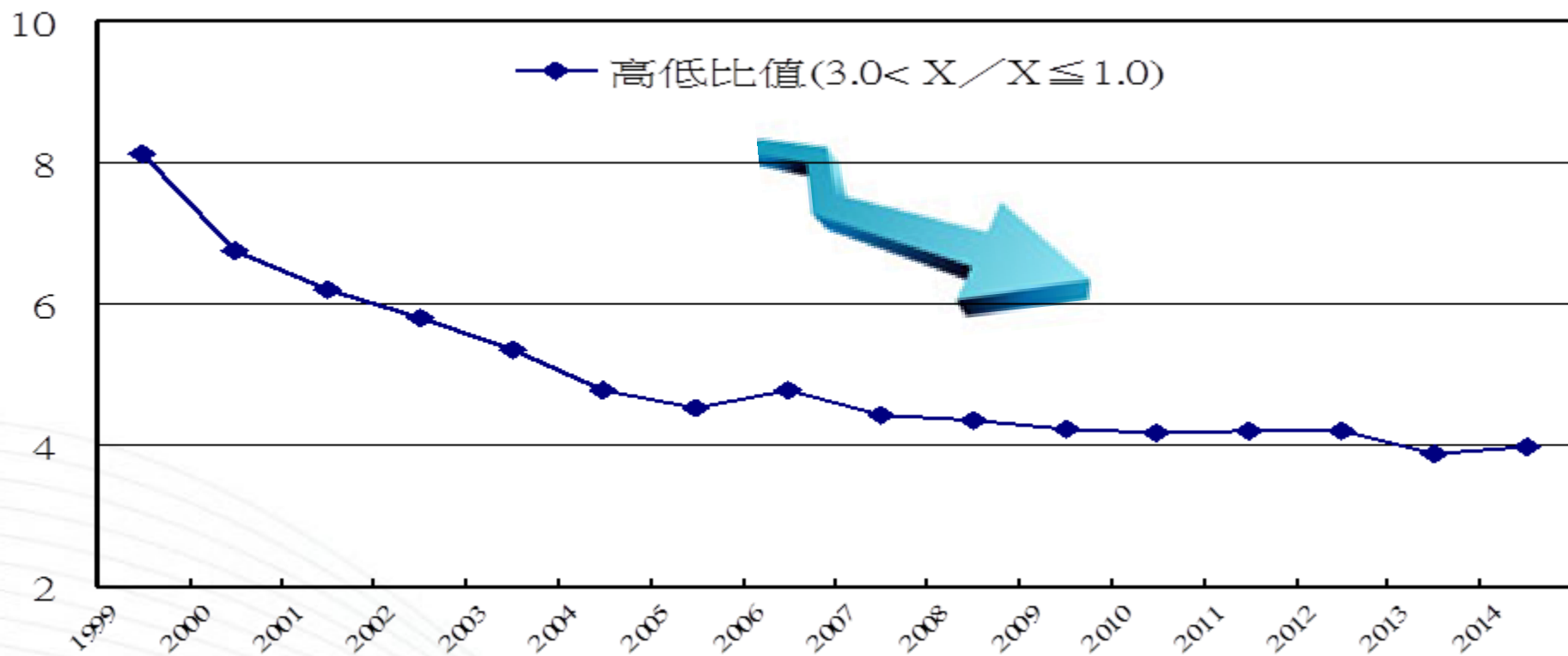
2.人口數-內政部統計月報，臺閩地區各鄉鎮市區人口數1999至2014年。

資料日期：104年5月31日

註：以1999年每萬人口中醫師數鄉鎮分布區間為比較基礎。



每萬人口中醫師數各區間變化(以1999年為基期)

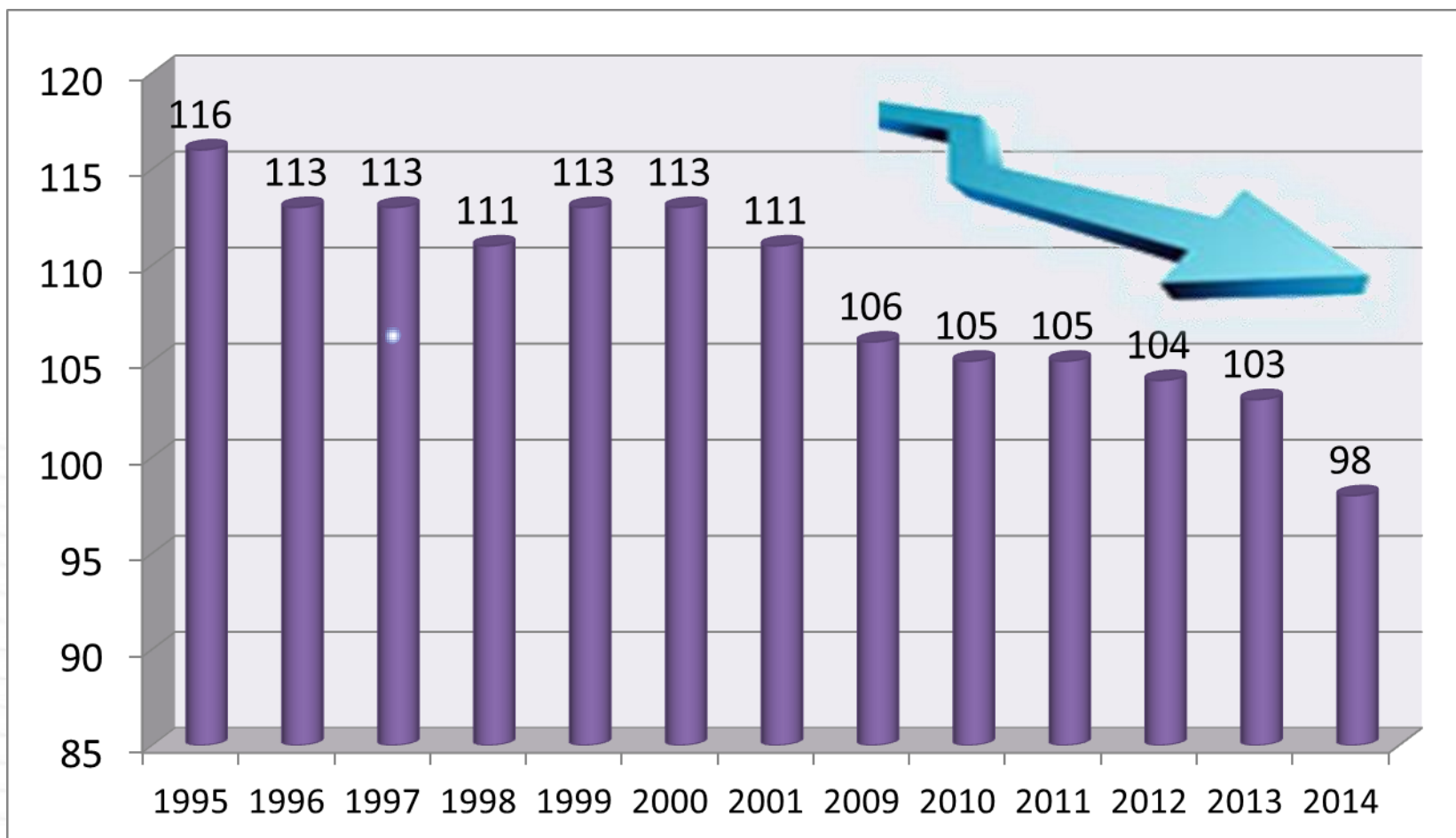


註：以1999年每萬人口中醫師數鄉鎮分布區間為比較基礎。

高低比為每萬人口中醫師數 >3.0 鄉鎮／每萬人口中醫師數 ≤ 1.0 鄉鎮



台灣無中醫鄉鎮數變遷情形 (1995-2014年)





均衡醫療資源及就醫公平性

■ 檢討與建議

- 中醫醫療資源充裕地區中醫師數雖仍有成長，但趨勢明顯趨緩。
- 中醫醫療資源分布總額後明顯較為均衡，就醫公平性明顯提升。
- 建議規劃將醫療資源分布及就醫權益公平性納入協商因素項目(以紅蘿蔔代替棍棒)。





其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

【持續辦理各項繼續教育課程】

於中醫會訊上刊登「縣市公會導覽」

縣市公會活動導覽

縣市	日期	活動(類別)名稱	縣市	日期	活動(類別)名稱
台北市	11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會	台中市	1/23	臺中市中醫藥學會(九屆)會員大會研討會
	11/17	2014 年全國醫藥法規研討會暨中醫藥法規研討會		12/14	中國醫藥學會-學術研討會、學術研討會 地點：臺中市文化中心(10樓)
	12/14	臺灣中醫藥學會		1/16	臺灣中醫藥學會學術研討會、臺灣中醫藥學會學術研討會
	12/17	中國醫藥學會學術研討會		1/21	臺灣中醫藥學會學術研討會、臺灣中醫藥學會學術研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會暨中醫藥法規研討會	台南市	1/23	2014 年全國中醫藥學術研討會
新北市	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會暨中醫藥法規研討會		12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會暨中醫藥法規研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會暨中醫藥法規研討會		12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會暨中醫藥法規研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會暨中醫藥法規研討會		12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會暨中醫藥法規研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會暨中醫藥法規研討會		12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會暨中醫藥法規研討會
桃園市	11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會	高雄市	1/23	2014 年全國中醫藥學術研討會
	11/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
苗栗縣	11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會	屏東縣	12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	11/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
花蓮縣	11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會	基隆市	11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會
	11/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會		11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會
台東縣	11/16	2014 年全國中醫藥學術研討會	新竹市	12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	11/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會
	12/17	2014 年全國中醫藥學術研討會		12/14	2014 年全國中醫藥學術研討會

透過不斷學習與進修，給予患者更專業的醫療
照護，建構更完善的就醫環境



其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施



【辦理養生保健講座】

【辦理國際學術大會】



【辦理中醫藥博覽會活動】

【辦理小華佗營活動】





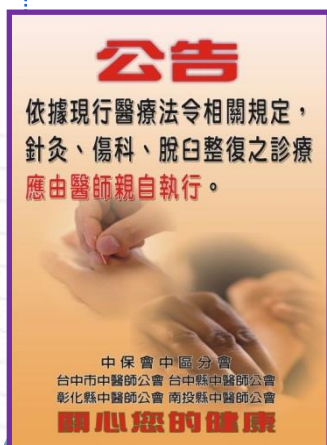
其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施



【推行中醫穴位護眼操】



【北區《護鼻健康操》健康巡迴講座】



【製作健保業務相關宣導海報】

【製作中醫養生健保手冊】





參、專業醫療服務品質之確保與提升

- 品質指標監測結果
- 中醫總額專業醫療服務品質指標檢討
與改善措施
- 品質指標資訊公開
- 其他改善專業醫療服務品質具體措施

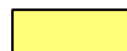


中醫總額專業醫療服務品質指標(99年~103年)

指標項目	99年	100年	101年	102年	103年
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	2.70	2.78	2.83	2.86	2.87
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	0.13%	0.12%	0.14%	0.13%	0.14%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	0.46%	0.46%	0.47%	0.46%	0.43%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	0.71%	0.73%	0.73%	0.67%	0.65%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	0.009%	0.015%	0.011%	0.013%	0.034%
使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	59.87%	61.37%	63.05%	64.32%	64.60%



略有下降(監測值範圍內)

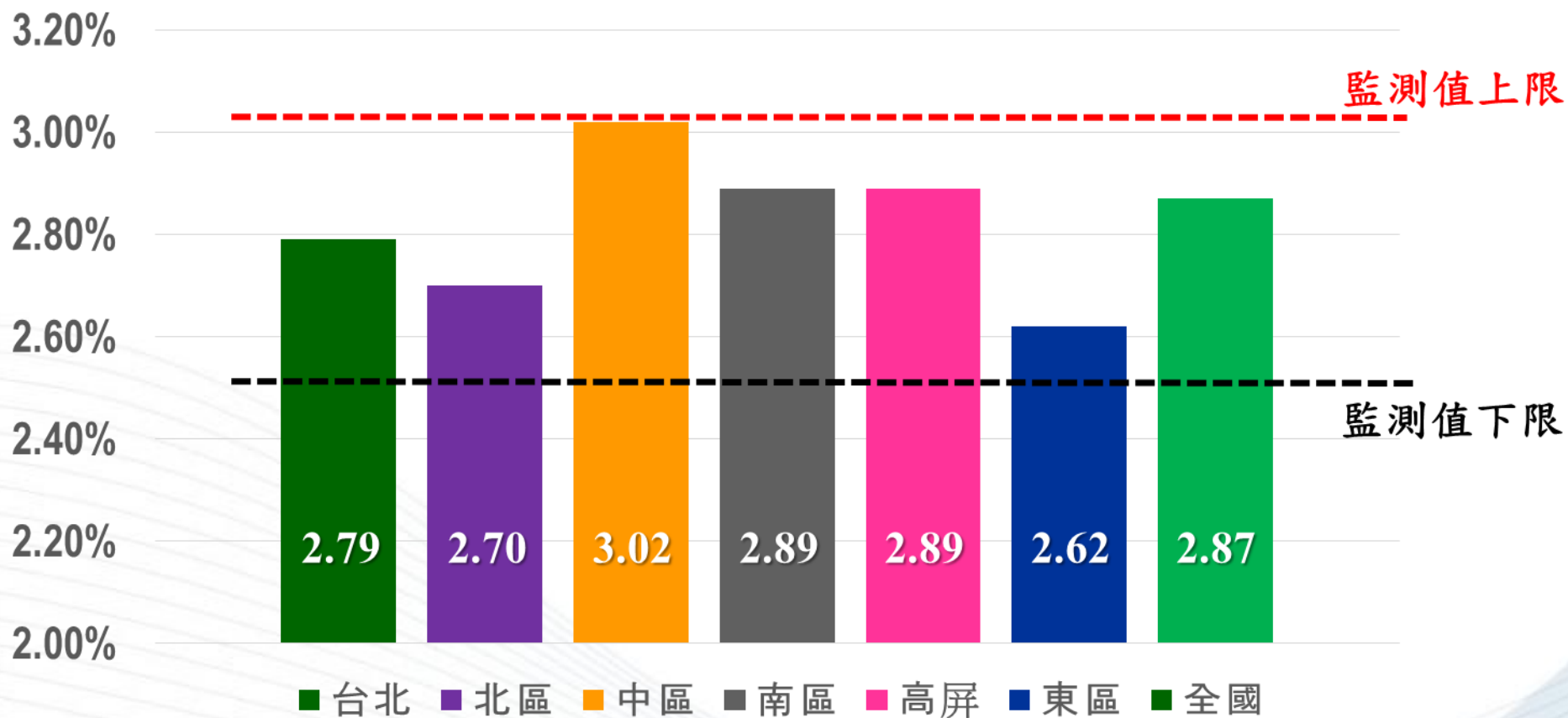


略有上升(監測值範圍內)



中醫總額專業醫療服務品質指標(103年)

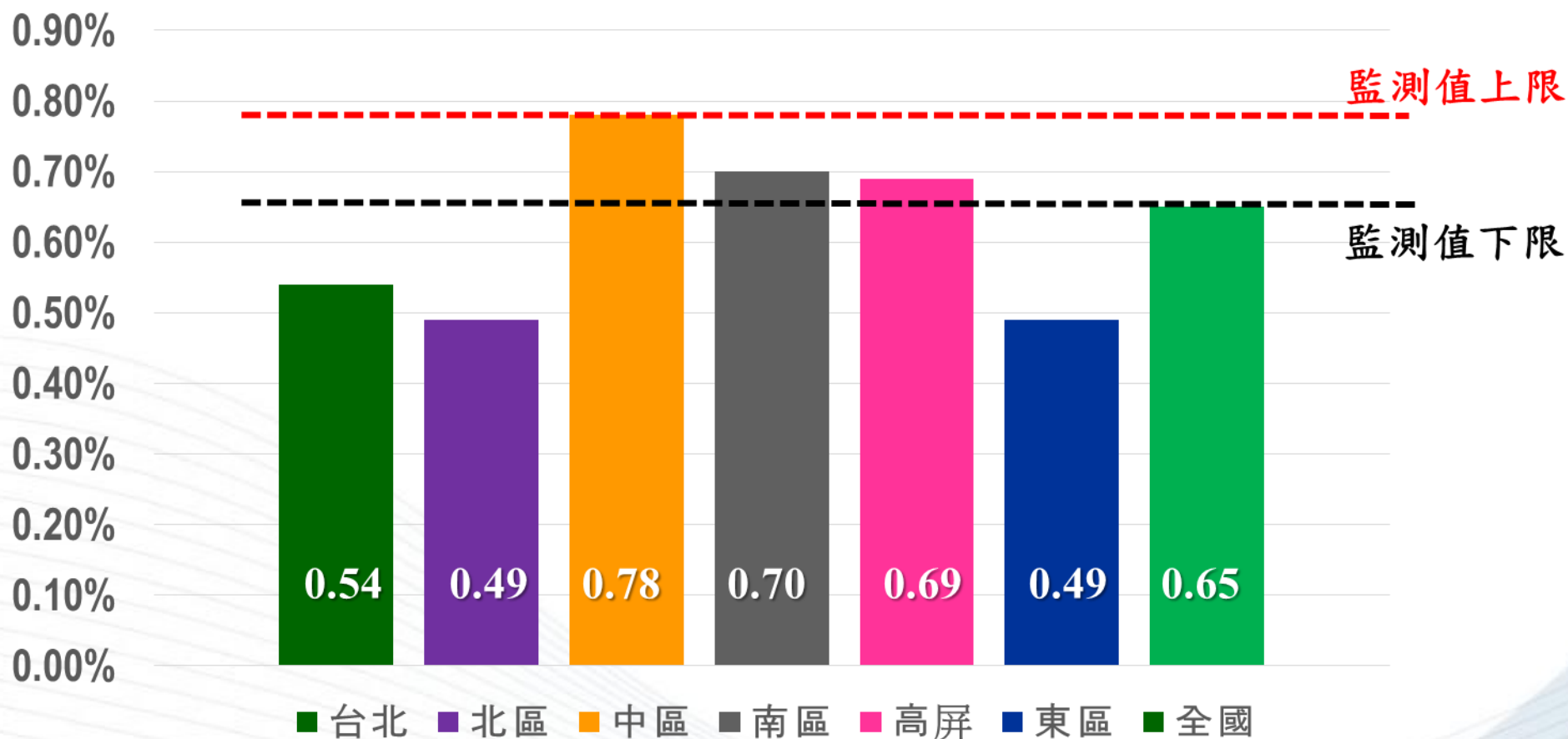
(1)各區 **平均** 中醫就醫次數





中醫總額專業醫療服務品質指標(103年)

(4)各區處方用藥日數重疊二日以上之比率

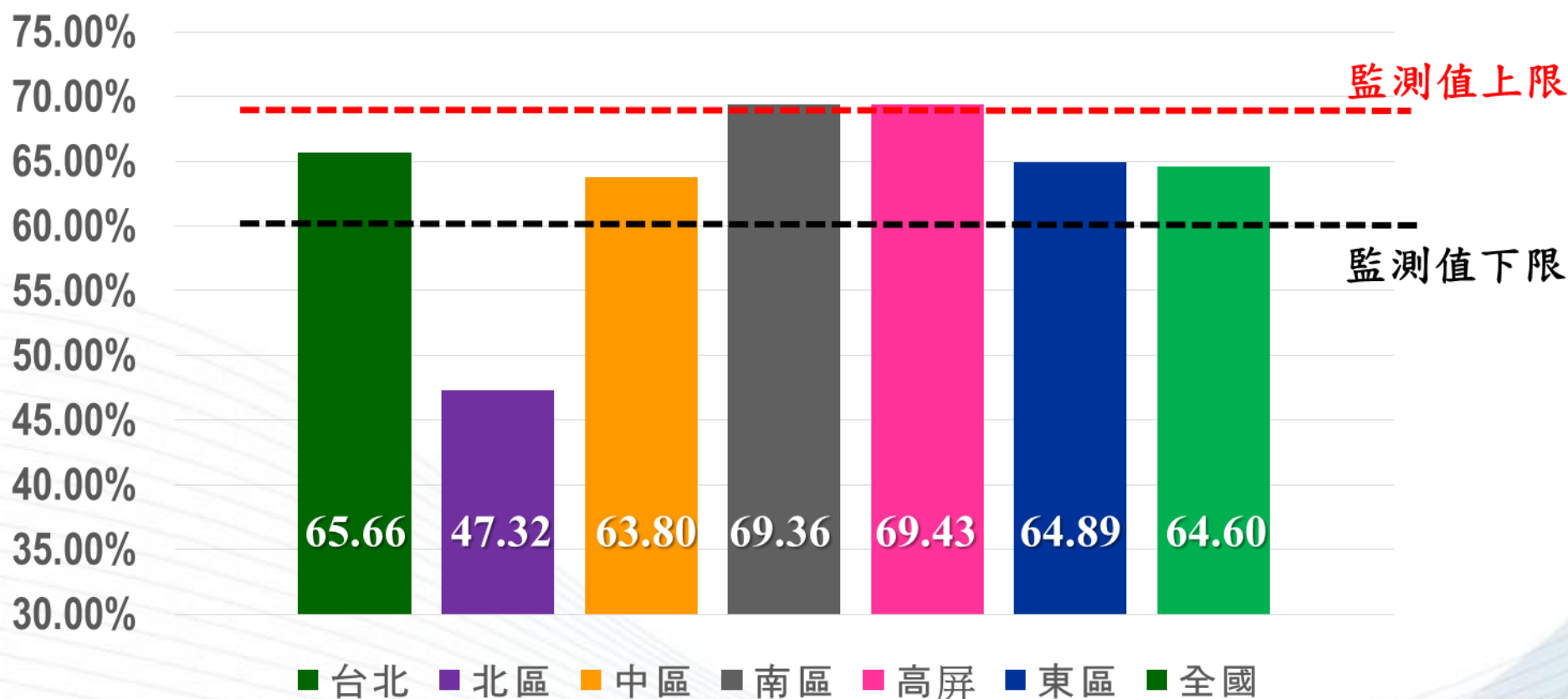




中醫總額專業醫療服務品質指標(103年)

(6)各區使用中醫門診之**癌症**病人

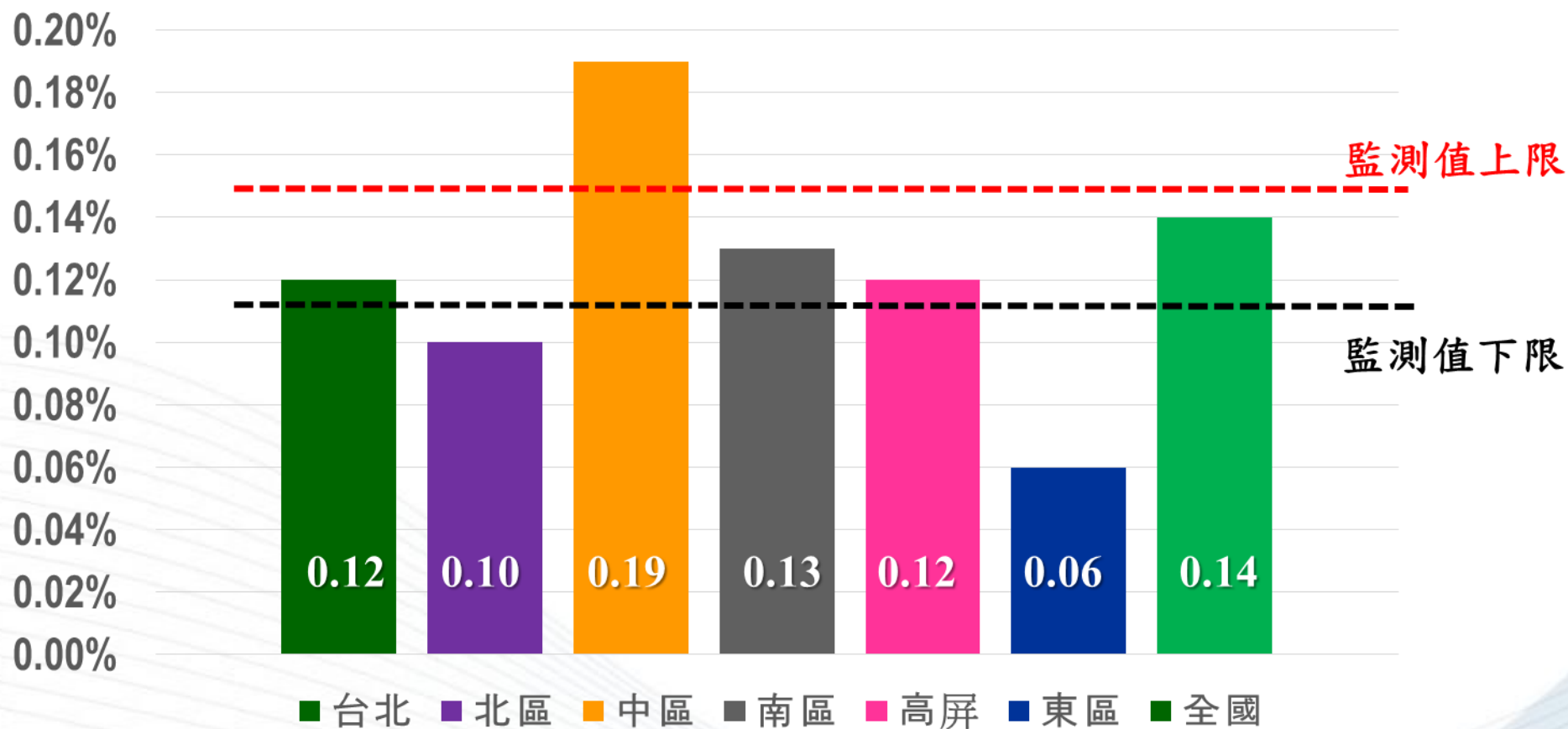
同時利用**西醫門診**人數之比率





中醫總額專業醫療服務品質指標(103年)

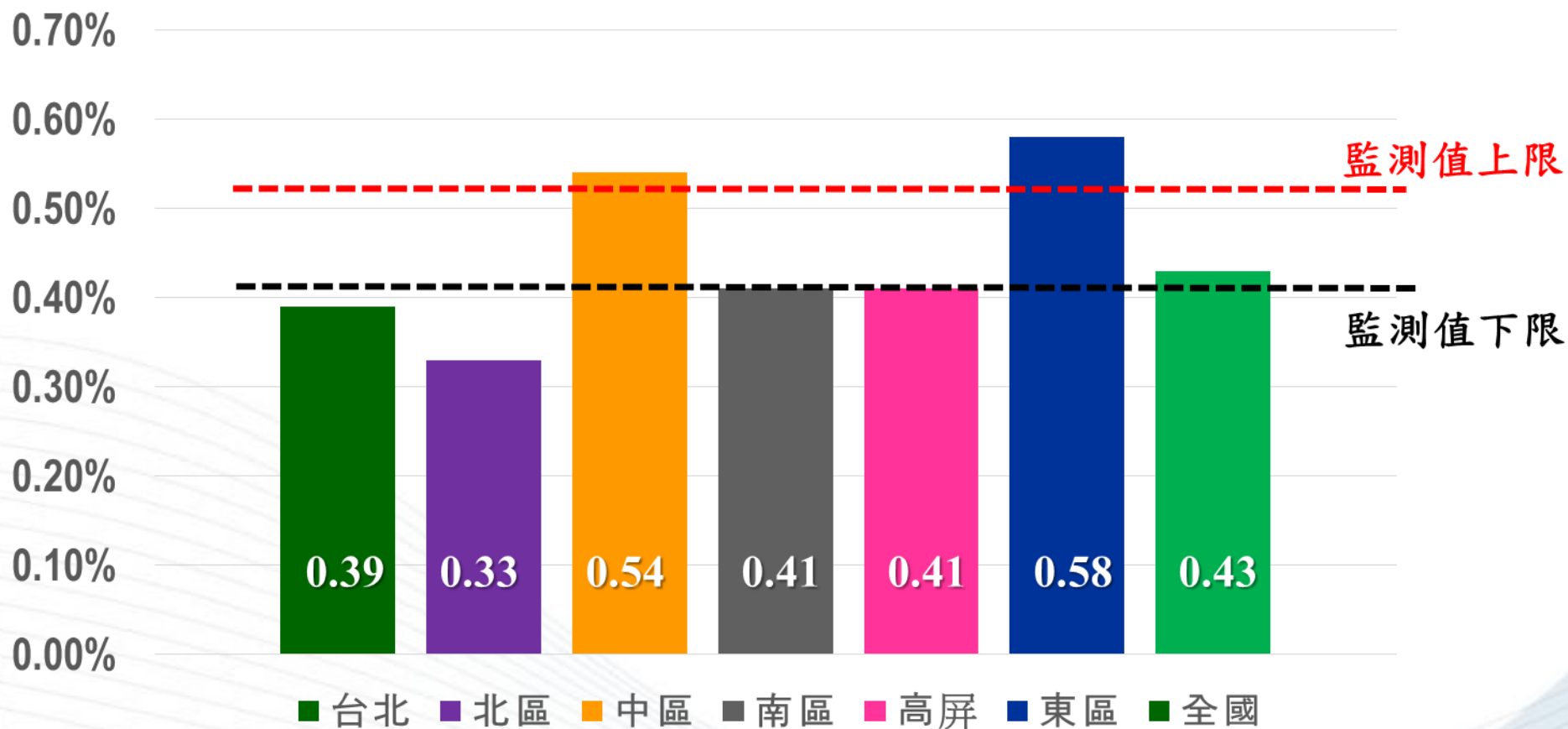
(2)各區 同日再次就診中醫之比率





中醫總額專業醫療服務品質指標(103年)

(3)各區 隔日 再次就診 中醫之比率

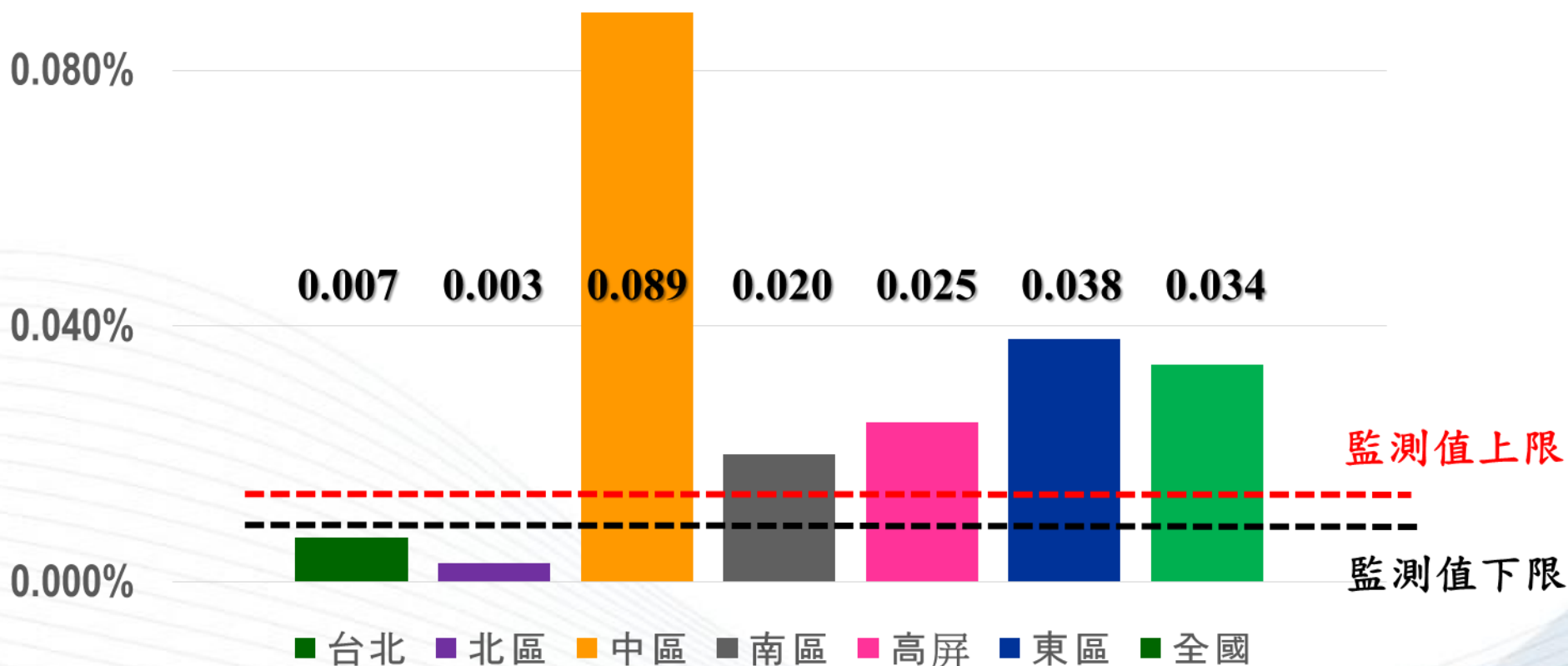




中醫總額專業醫療服務品質指標(103年)

(5)各區於同院所針傷科處置次數

每月大於**15次**之比率(97Q3新增)





中醫總額專業醫療服務品質指標

檢討與改善



大部分品質指標經多年管控後，呈現**穩定狀態**。

本會將針對**鈍化項目**進行**檢討**。

本會將針對**新增項目**的可行性進行**研議**。



品質指標資訊公開-1



中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網



Chinese Medicine
中醫總額指標



點選指標項目查看說明與查詢



參與特定疾病門診
加強照護之
院所名單



中醫門診者處方
用藥日數重疊二日
以上之比率



藥品標示
(藥袋標示) 情形

品質資訊公開指標

- 97年為9項
- 98年新增3項
- 99年新增2項
- 100年新增1項
- 102年重新整理指標項目，明列與民眾較為相關7大項指標



品質指標資訊公開-2

• 公開項目

- 參與特定疾病門診加強照護之院所名單
- 參與中醫門診總額所訂計畫或方案之院所名單
- 就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率
- 中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率
- 同一中醫院所就診次數每月達八次以上之比率
- 參與醫療資源不足地區改善方案之院所名單
- 藥品標示(藥袋標示)情形





其他改善專業醫療服務品質具體措施

● 建立中醫門診總額傷科
標準作業程序及品質提升計畫



● 健全中醫師臨床訓練制度
--中醫負責醫師訓練計畫



● 中藥用藥安全推動





其他改善專業醫療服務品質具體措施

衛生福利部 公告

檔 號：
保存年限：



發文日期：中華民國104年4月20日
發文字號：衛部中字第1041860521號
附件：如文

主旨：修正「應施輸入查驗中藥材之相關查驗規定」，並自中華民國一百零四年五月五日生。

依據：藥事法第七十一條之一。

公告事項：旨揭查驗規定如附「應施輸入查驗中藥材品目明細表」。

副本：本部中醫藥司

部長 蔣丙煌

編校人員：鍾淑秋

第 1 頁 共 1 頁

應施輸入查驗中藥材品目明細表

貨品分類號別	品 名	檢 驗 項 目 及 標 準	查 驗 方 式	輸入規定代號
0804.10.10.00-4	紅景天 (包括中藥用者及藥檢中藥用紅景天)	總 BHC 0.2ppm 以下 ^註 總 DOT 0.2ppm 以下 ^註 黃麴毒素 15 ppb 以下 ^註	抽批檢驗	H02
1211.90.13.00-9	杜仲	鉛 30 ppm 以下 ^註 鎘 2.0 ppm 以下 ^註 汞 2.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.20.00-0	茯苓、平片	總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.21.00-9	茯苓、切片、碎	總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.22.00-8	方枝苓、枝神、皮枝苓	總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.25.00-5	川芎	總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.30.00-8	白朮	砷 5.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.44.00-2	白芍	鉛 5.0 ppm 以下 ^註 鎘 0.3 ppm 以下 ^註 汞 0.2 ppm 以下 ^註 銅 20 ppm 以下 ^註 砷 2.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.49.00-7	地黃	總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.50.00-3	黃耆	鉛 5.0 ppm 以下 ^註 鎘 0.3 ppm 以下 ^註 汞 0.2 ppm 以下 ^註 銅 20 ppm 以下 ^註 砷 2.0 ppm 以下 ^註 總 BHC 0.9 ppm 以下 ^註 總 DOT 1.0 ppm 以下 ^註 總 PCNB 1.0 ppm 以下 ^註 黃麴毒素 15 ppb 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.54.00-9	蒼朮	總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.55.00-8	西洋參、小碎尾	總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
1211.90.56.00-7	酸尾雞片	總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01

鉛 5.0 ppm 以下 ^註 鎘 0.3 ppm 以下 ^註 汞 0.2 ppm 以下 ^註 銅 20 ppm 以下 ^註 砷 2.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H01
鉛 5.0 ppm 以下 ^註 鎘 0.3 ppm 以下 ^註 汞 0.2 ppm 以下 ^註 銅 20 ppm 以下 ^註 砷 2.0 ppm 以下 ^註 總 BHC 0.9 ppm 以下 ^註 總 DOT 1.0 ppm 以下 ^註 總 PCNB 1.0 ppm 以下 ^註	抽批檢驗	H02
鉛 30 ppm 以下 ^註 鎘 2.0 ppm 以下 ^註 汞 2.0 ppm 以下 ^註 總 BHC 0.2 ppm 以下 ^註 總 DOT 0.2 ppm 以下 ^註	審核申請查驗文件齊備 及符合規定	H02
鉛 30 ppm 以下 ^註 鎘 2.0 ppm 以下 ^註 汞 2.0 ppm 以下 ^註 總 BHC 0.2 ppm 以下 ^註 總 DOT 0.2 ppm 以下 ^註	審核申請查驗文件齊備 及符合規定	H02
總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	審核申請查驗文件齊備 及符合規定	H01
總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	審核申請查驗文件齊備 及符合規定	H01
總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	審核申請查驗文件齊備 及符合規定	H01
總重金屬 10 ppm 以下 ^註 砷 5.0 ppm 以下 ^註	審核申請查驗文件齊備 及符合規定	H01

ppm 以下 ^註	及符合規定	H01
ppm 以下 ^註	及符合規定	H01

「應施輸入查驗中藥材品目明細表」規定，公告應施輸入查驗中藥材之輸入許可通知進口；表列中藥材輸入查驗規定，公告應管理署核發之輸入許可通知進口。

「鉛、鎘及汞」測定法。

查驗機關申請查驗：

，或符合藥師優良製造準則之藥廠，或出口

抽查檢驗辦法」規定實施抽批檢驗；抽中「核及檢驗」，未抽中者，審核申請查驗文件

，批號、藥商之名稱及地址。

從申請產地或國家相同輸入貨品分類號符合規定者，及經抽批檢驗，但該同一類，應建議不合格產品批之三倍量。

十種檢驗二種，每增加五十種加開驗一種，十箱/袋以下開驗二箱/袋，五十一箱/袋至十箱/袋。

（下或每公斤價值新臺幣一千元（以CIF 計）取樣，但樣品應足供檢驗及複驗所需。

十一、其他相關規定依「輸入藥物邊境抽查檢驗辦法」執行。

5/5起增加查驗
規定及要求



其他改善專業醫療服務品質具體措施

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國104年2月24日
發文字號：衛部中字第1041860237號
附件：

主旨：訂定「含黃丹（鉛丹）及雄黃成分之中藥製劑外包裝及仿單加刊注意事項」，並自中華民國104年7月1日起，生產之產品，均須符合本公告之規定。

依據：藥事法第七十五條。

公告事項：

- 一、含黃丹（鉛丹）及雄黃成分之中藥製劑，應於外包裝及仿單加刊「本品不宜長期使用」注意事項。
- 二、持有前項藥品許可證者，應依前述內容自行於外包裝及仿單刊印，毋須另向本部報備。

副本：本部中醫藥司

部長 蔣丙煌

編校人員：黃千瑜 第 1 頁 共 1 頁

衛生福利部 令

發文日期：中華民國104年6月30日
發文字號：衛部中字第1041860988號
附件：如文

修正「中藥材飲片之標籤或包裝應標示事項處理原則」，並自中華民國一百零四年八月一日生效。

附修正「中藥材飲片之標籤或包裝應標示事項處理原則」

副本：本部中醫藥司（含附件）

部長 蔣丙煌

編校人員：陳怡帆 第 1 頁 共 1 頁

8/1起市售中藥材飲片之標籤或包裝應標示品名、重量、廠商名稱及地址、製造日期及有效期間或保存期限、批號、類別、炮製方式(屬毒劇中藥材之應標示項目)、產地(國家)、保存方法與使用建議注意事項



肆、總額之管理與執行績效

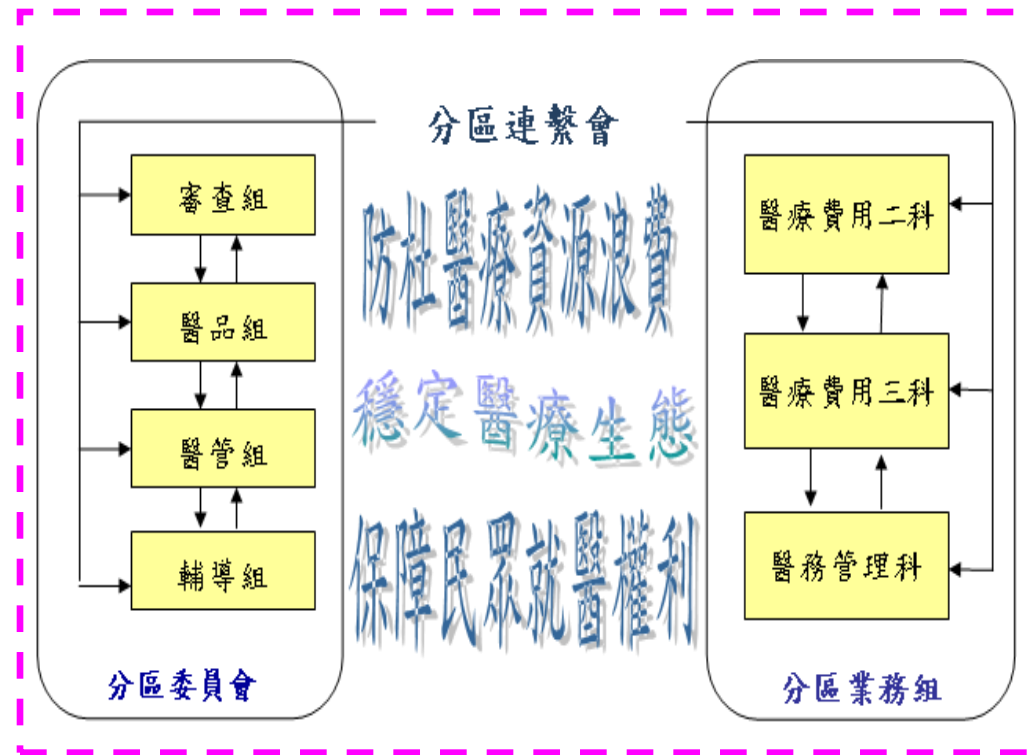
- 中醫與健保署專業事務共管辦理情形
- 醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形
- 點值穩定度
- 協商因素項目之執行情形(含支付標準修訂及新增給付項目)
- 專業審查及其他管理措施
- 院所違規家數及其違規情節
- 實地審查暨輔導作業



中醫與健保署專業事務共管辦理情形-1

一、辦理行政事項委託

- 設立中執會六區分會，做為與健保署溝通、管理、協調等相關事宜。
- 訂定中醫門診醫療服務審查執行會(簡稱中執會)行政人員管理要點。
- 訂定資料安全管理要點與作業程序。
- 擬訂中執會六區分會派駐人員資安保密協定。



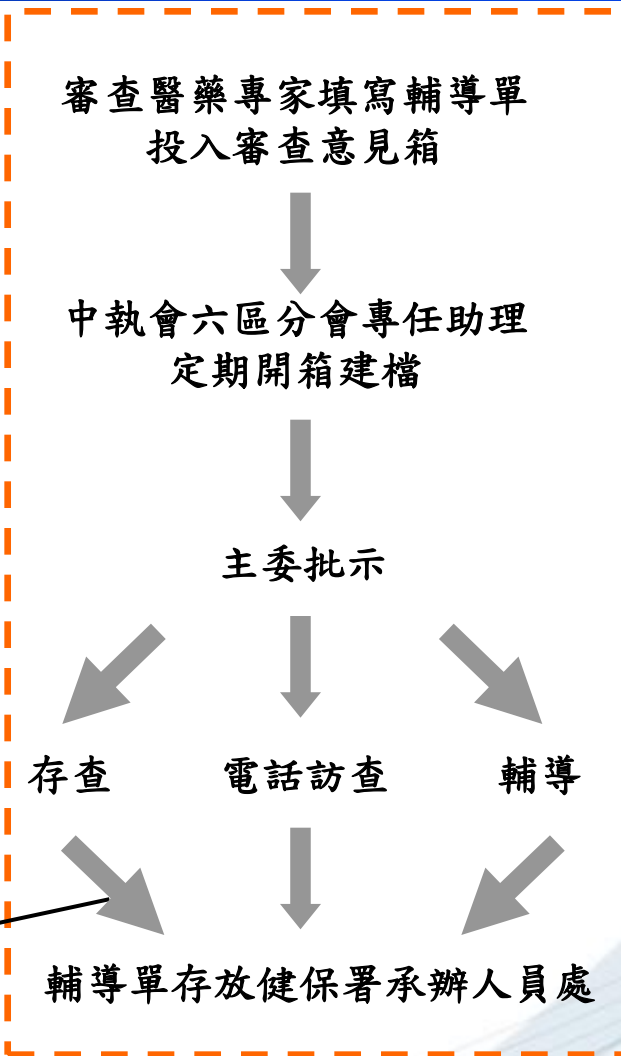
中醫門診總額支付制度
共同管理模式



中醫與健保署專業事務共管辦理情形-2

- 擬訂中執會六區分會檔案保管原則。
- 協助處理民眾醫療服務利用之申訴。
- 提供輔導及查核中醫門診特約醫事服務機構之建議。
- 辦理中醫門診總額支付制度之教育宣導。
- 協助研擬中醫門診總額支付項目及支付標準與方法。

輔導單處理流程
(以中執會高屏區分會為例)

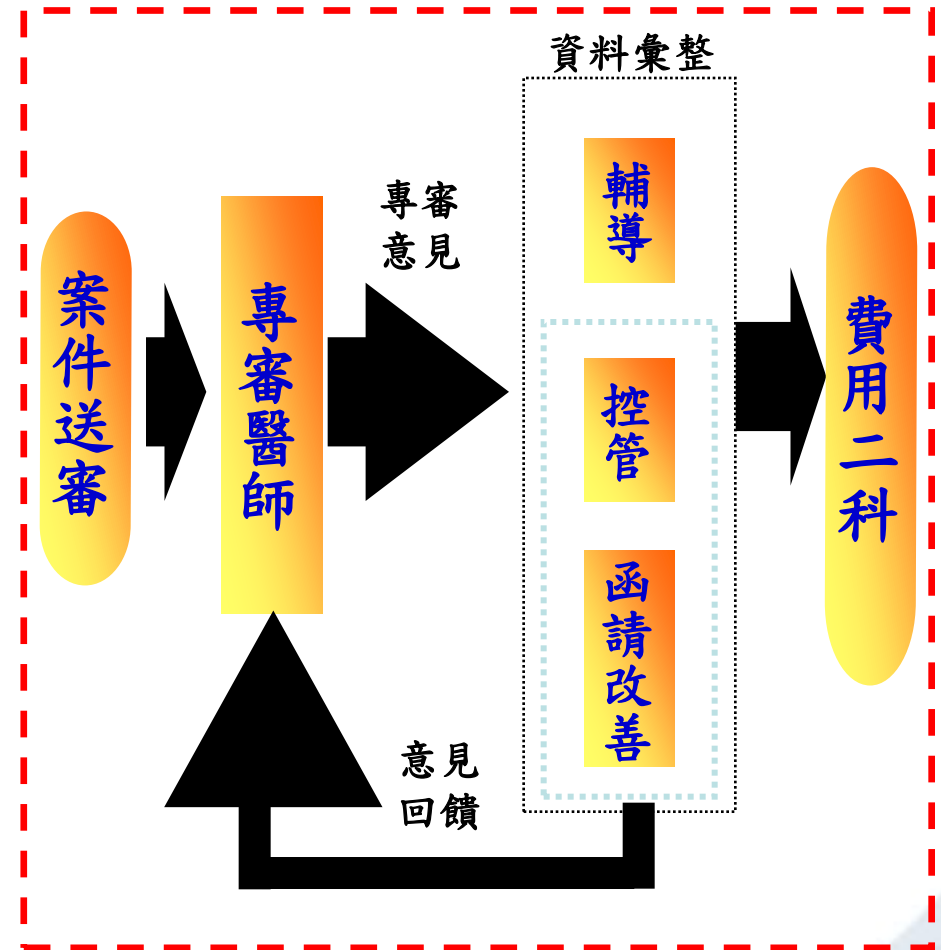




中醫與健保署專業事務共管辦理情形-3

二、辦理專業事項委託

- 辦理審查人力之規畫與管理。
- 研擬審查規範相關事項。
- 改進醫療服務審查業務。
- 辦理審查共識會議，提昇專業審查一致性。
- 研訂年度審查品質改善重點及目標。
- 辦理專業審查相關事項。



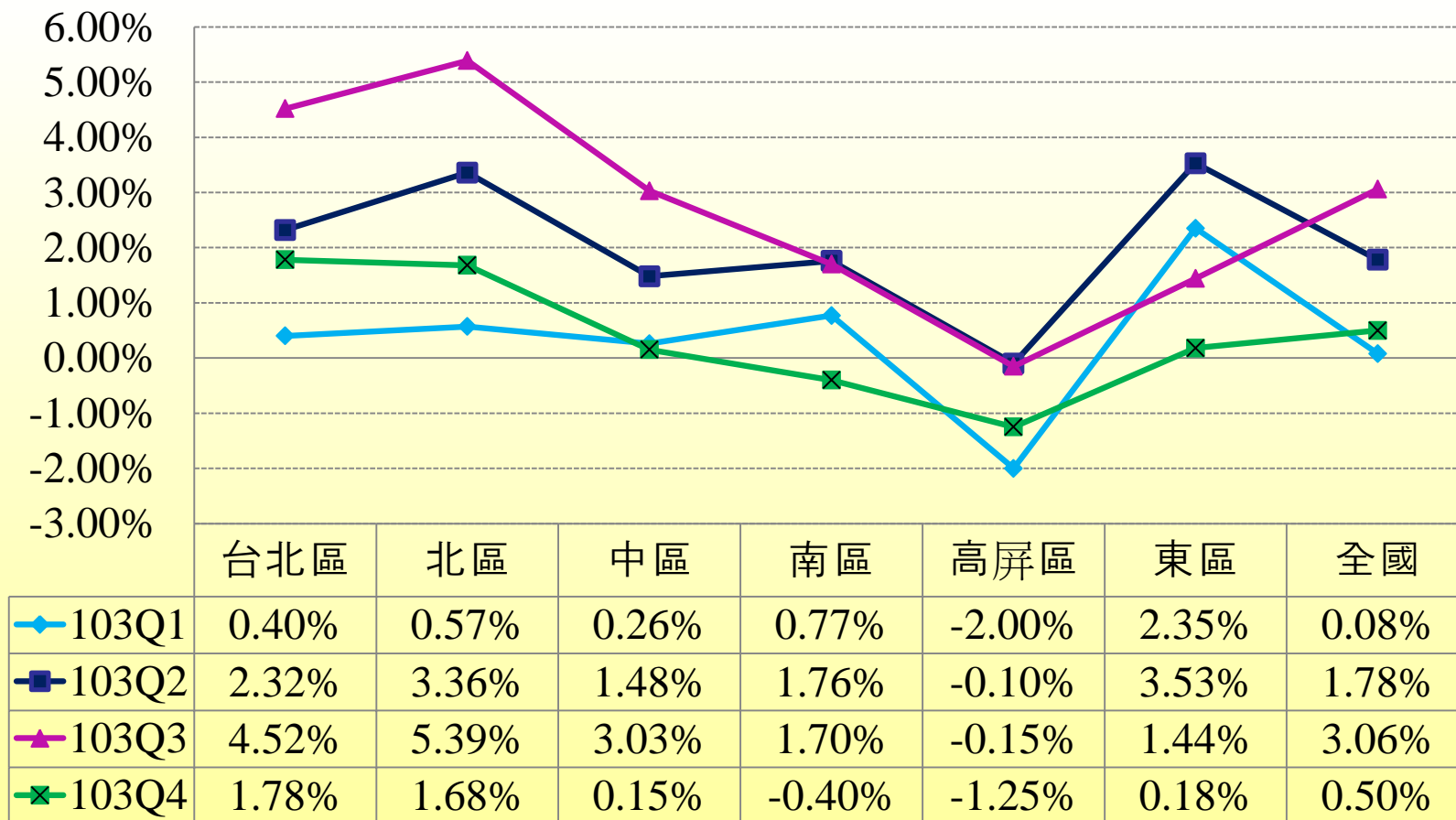
專審意見流程
(以中執會中區分會為例)



醫療費用統計及費用管控情形

(1) 人次利用成長率

±10% 變動範圍

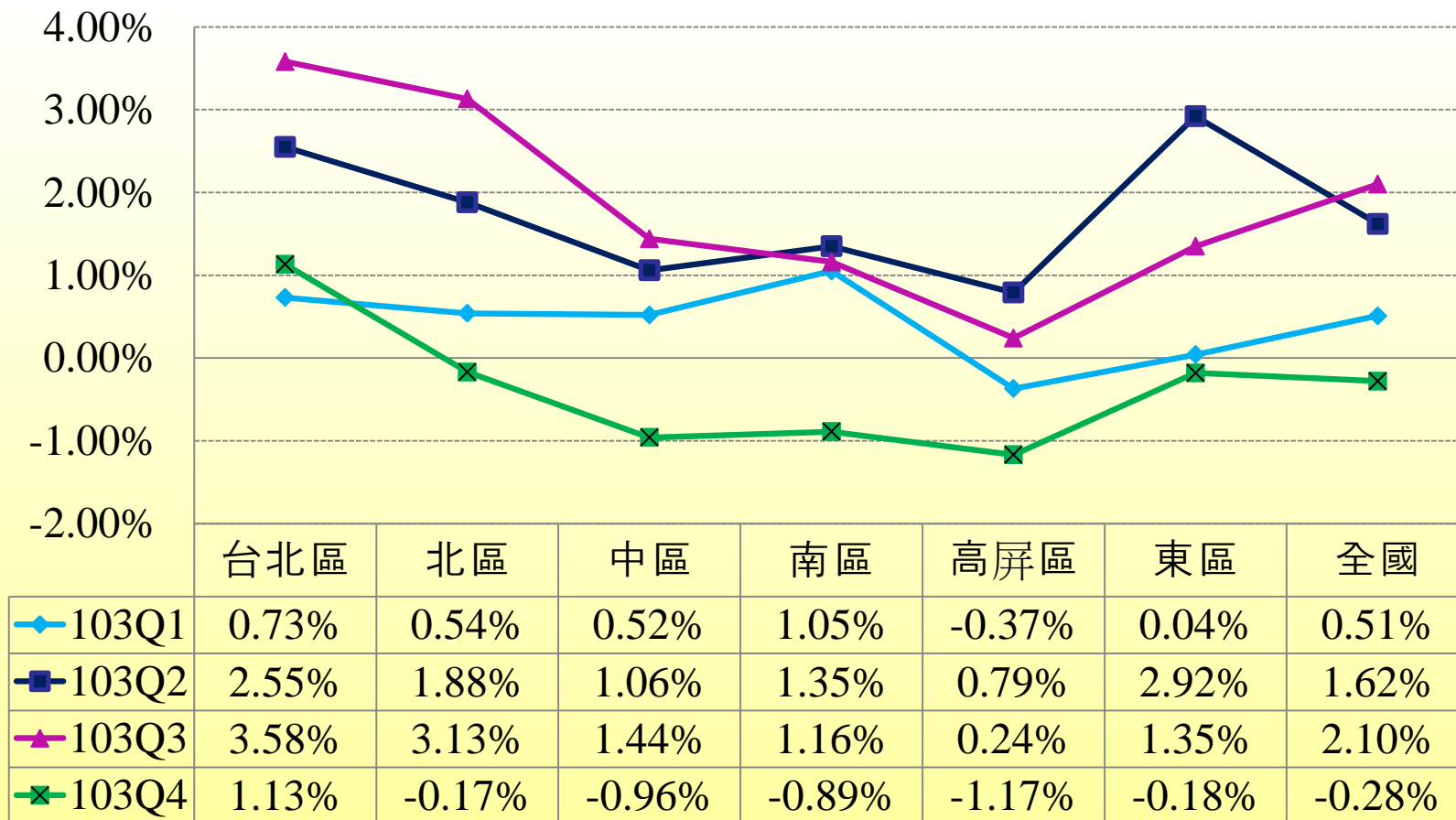




醫療費用統計及費用管控情形

(2) 人數利用成長率

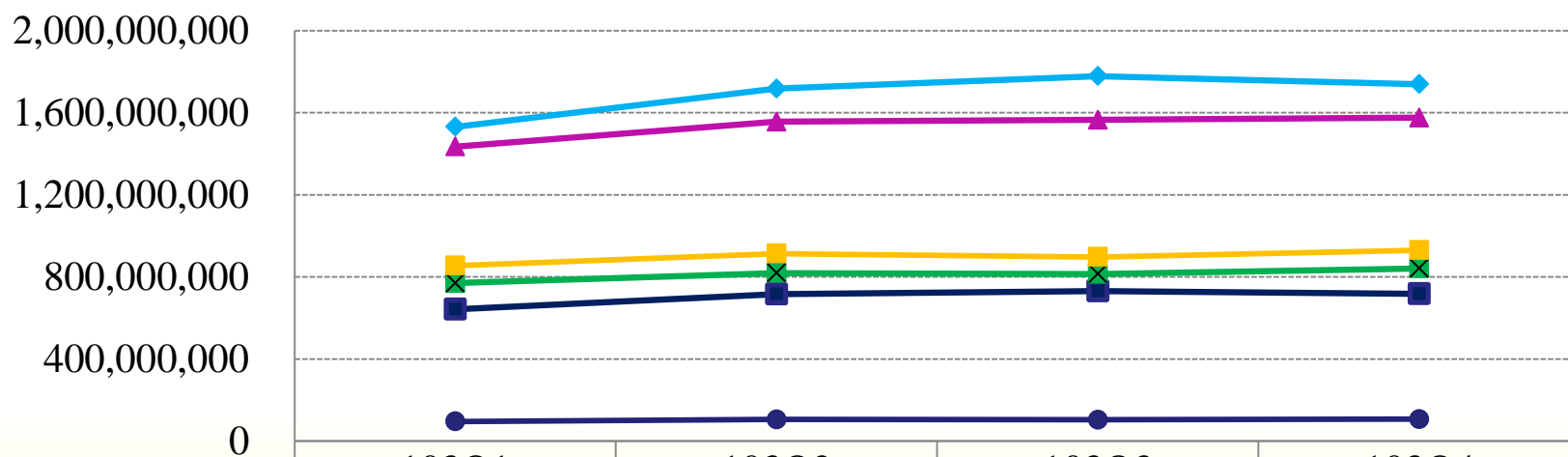
±10% 變動範圍





醫療費用統計及費用管控指標

(3)醫療費用申請點數變化情形

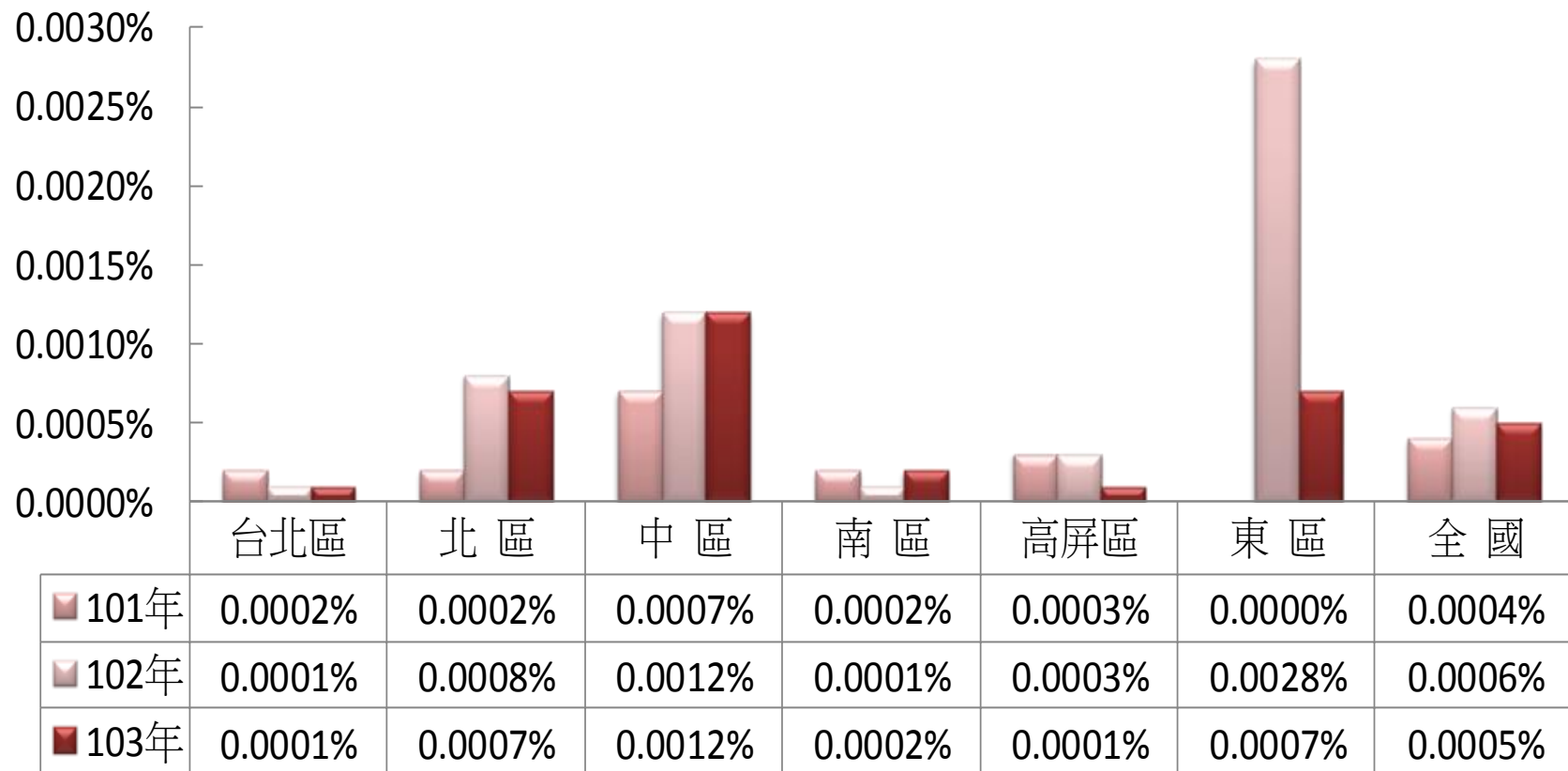


	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4
台北區	1,531,555,512	1,717,422,230	1,778,567,639	1,739,198,190
北區	643,027,672	716,211,728	731,341,280	717,927,243
中區	1,435,055,460	1,556,044,096	1,564,888,374	1,575,894,601
南區	770,121,853	819,243,942	814,470,891	841,765,722
高屏區	855,190,832	913,883,352	897,405,090	930,508,561
東區	95,912,441	106,053,410	104,498,840	107,358,268



醫療費用統計及費用管控指標

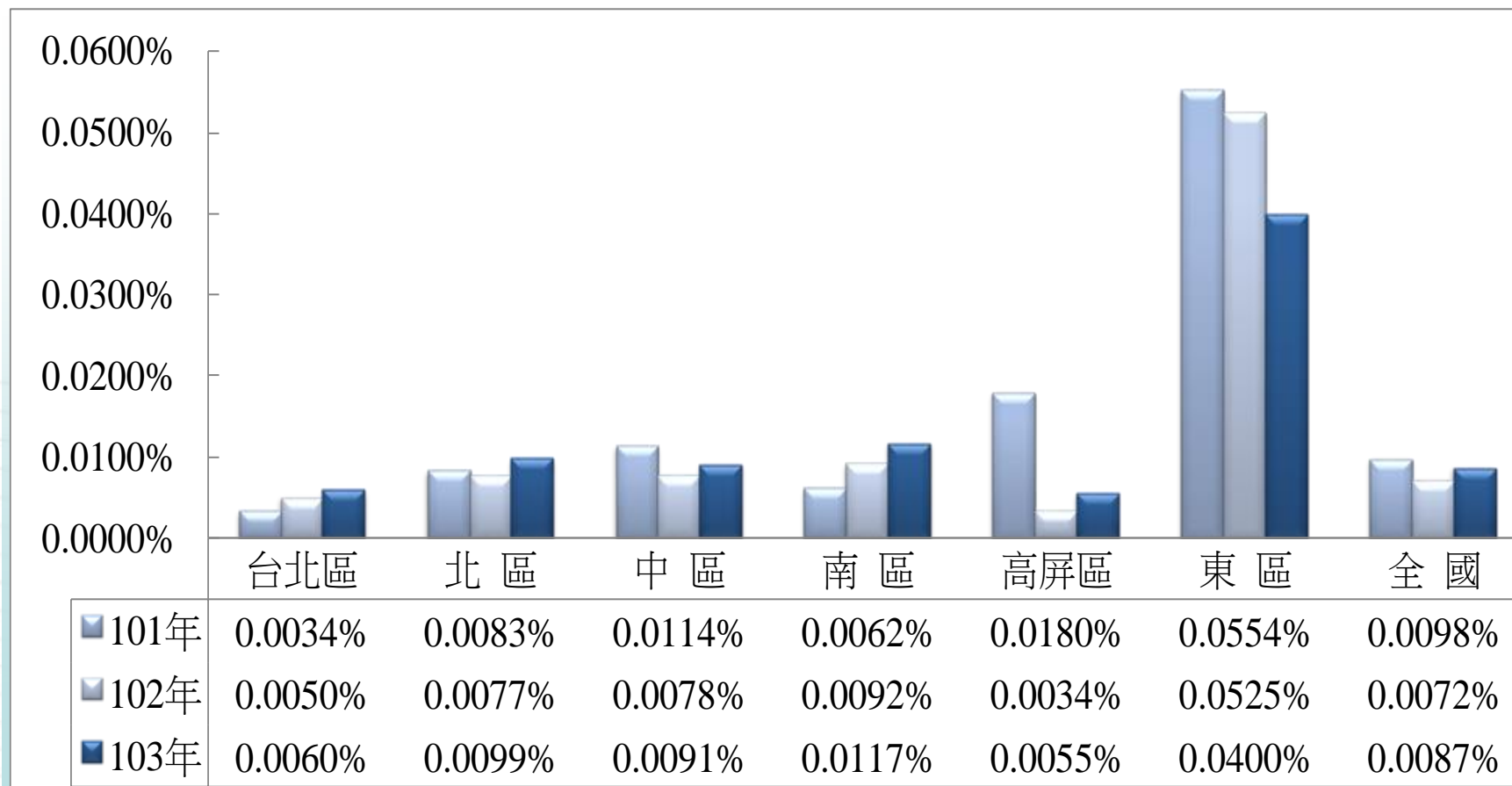
(4) 同日重複就診率





醫療費用統計及費用管控指標

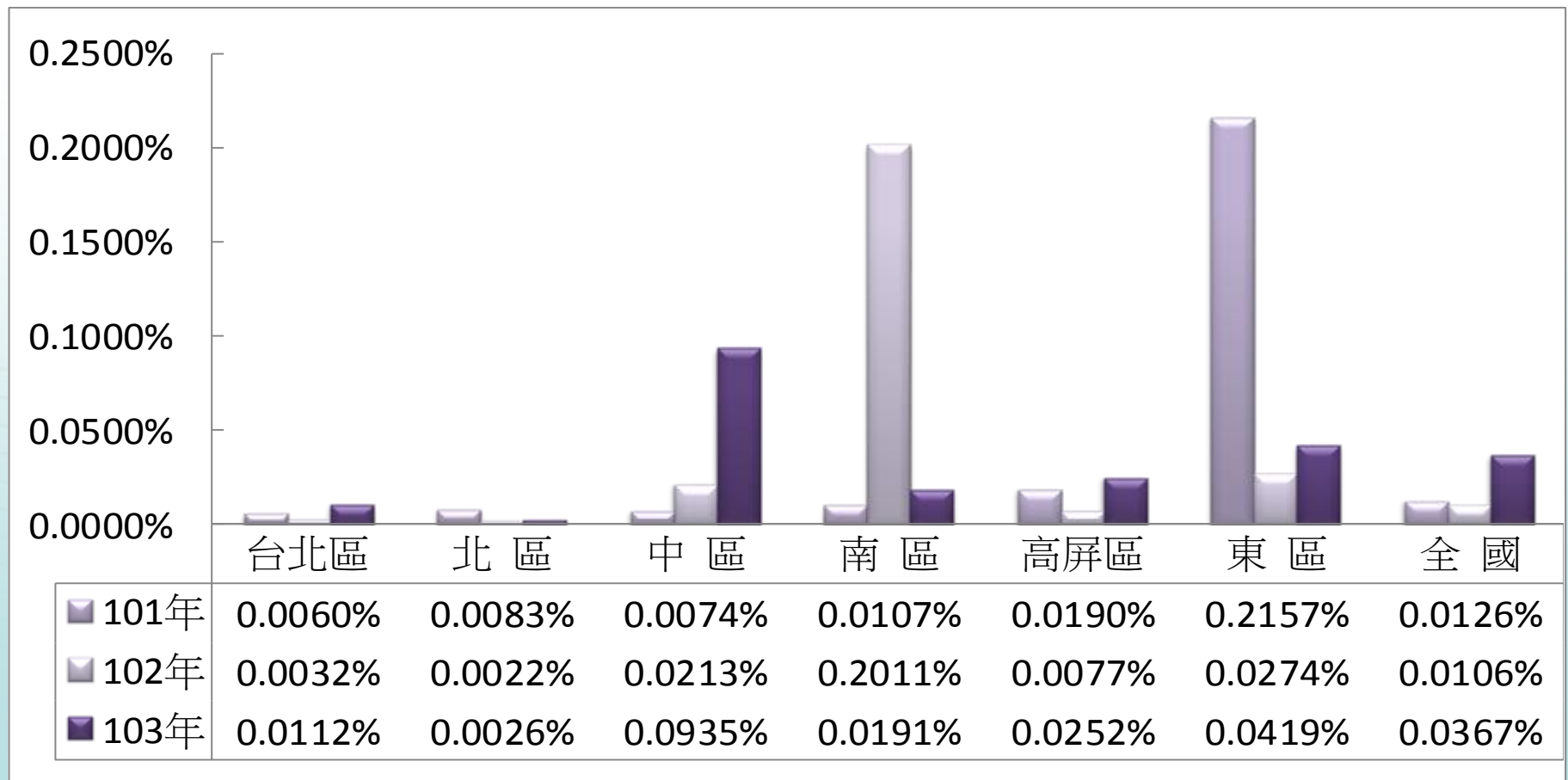
(5) 隔日重複就診率





醫療費用統計及費用管控指標

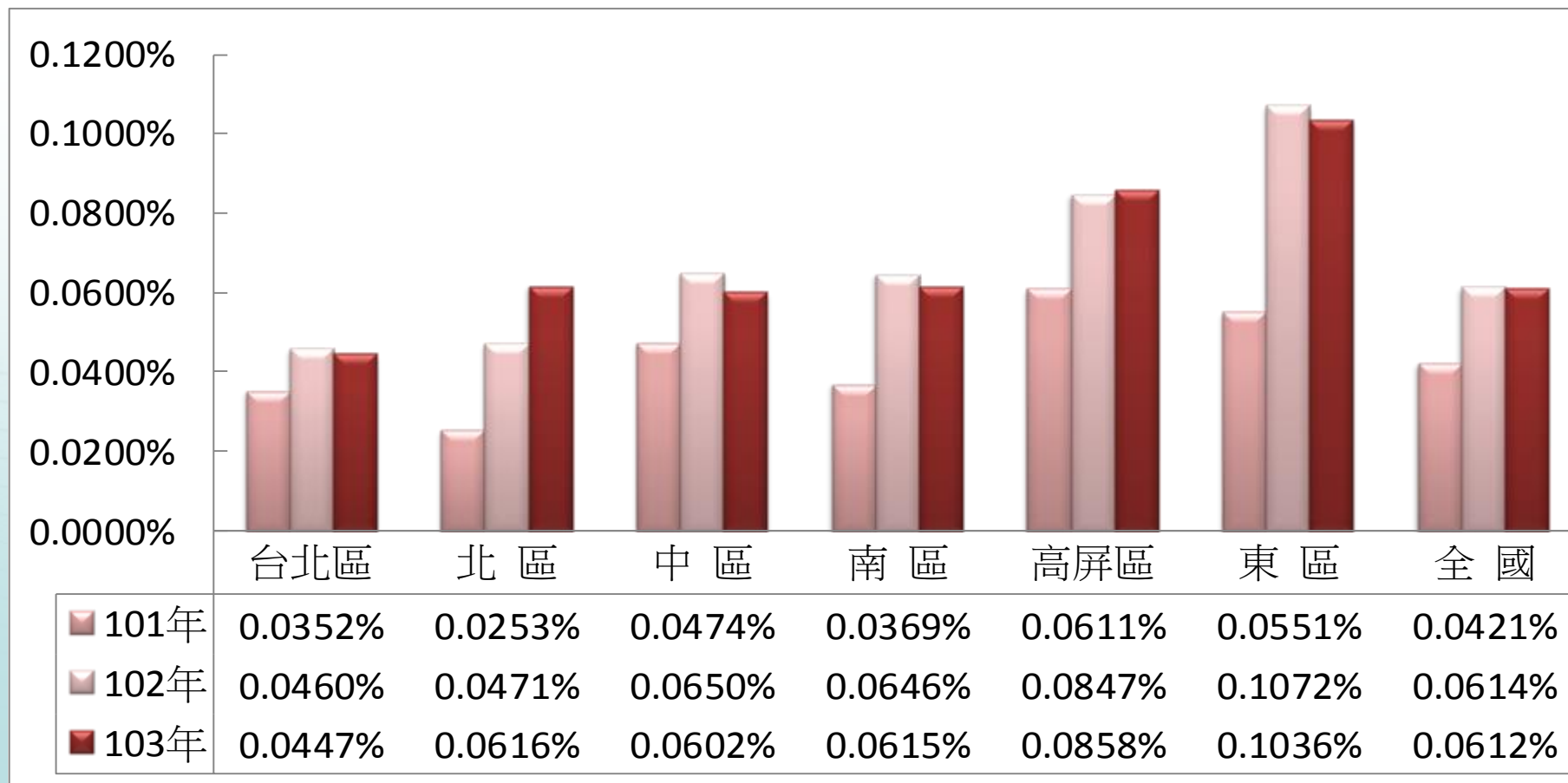
(6)針傷科處置每月大於15次以上占率





醫療費用統計及費用管控指標

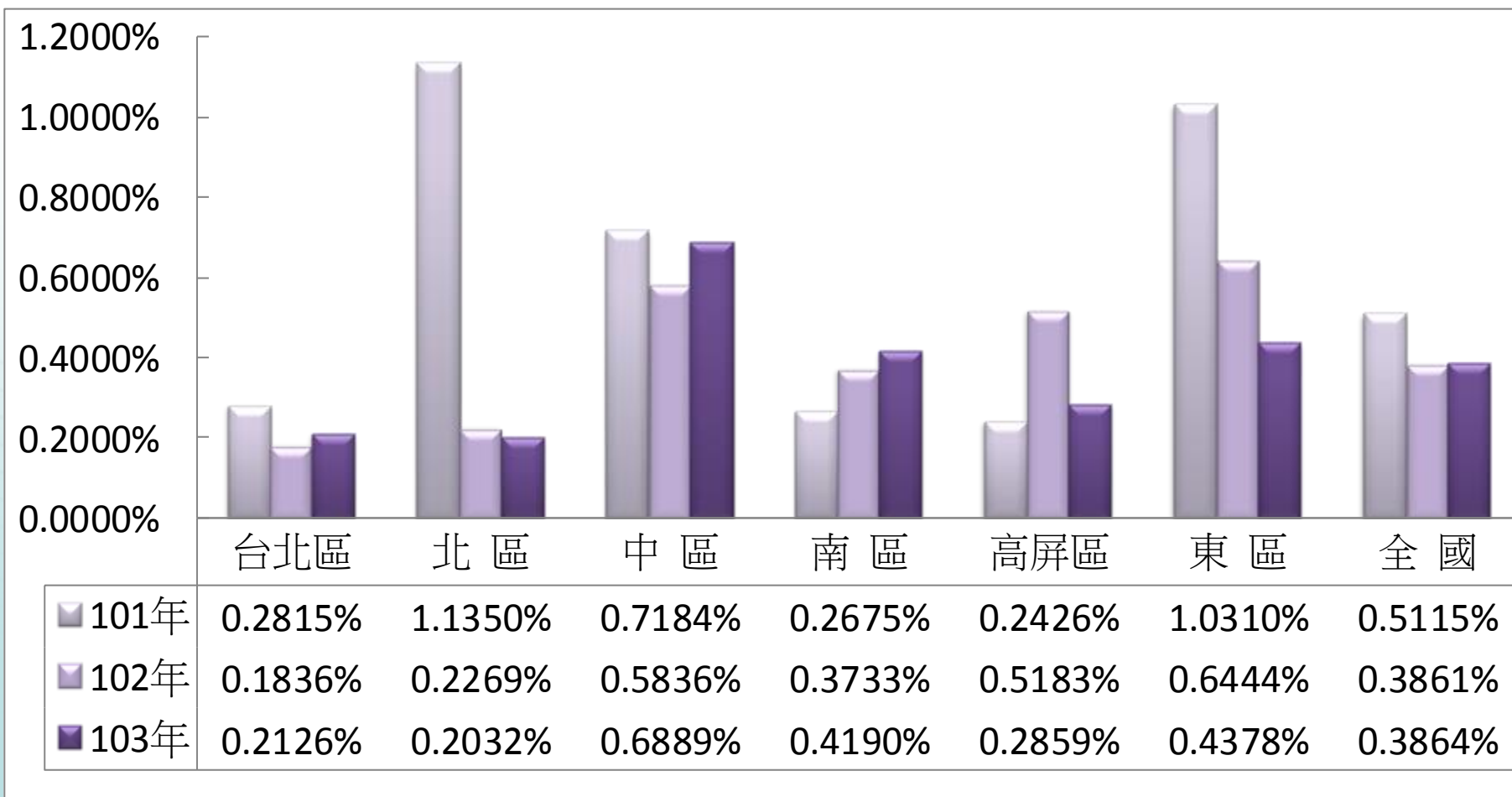
(8)用藥日數重複率(一般內科案件)





醫療費用統計及費用管控指標

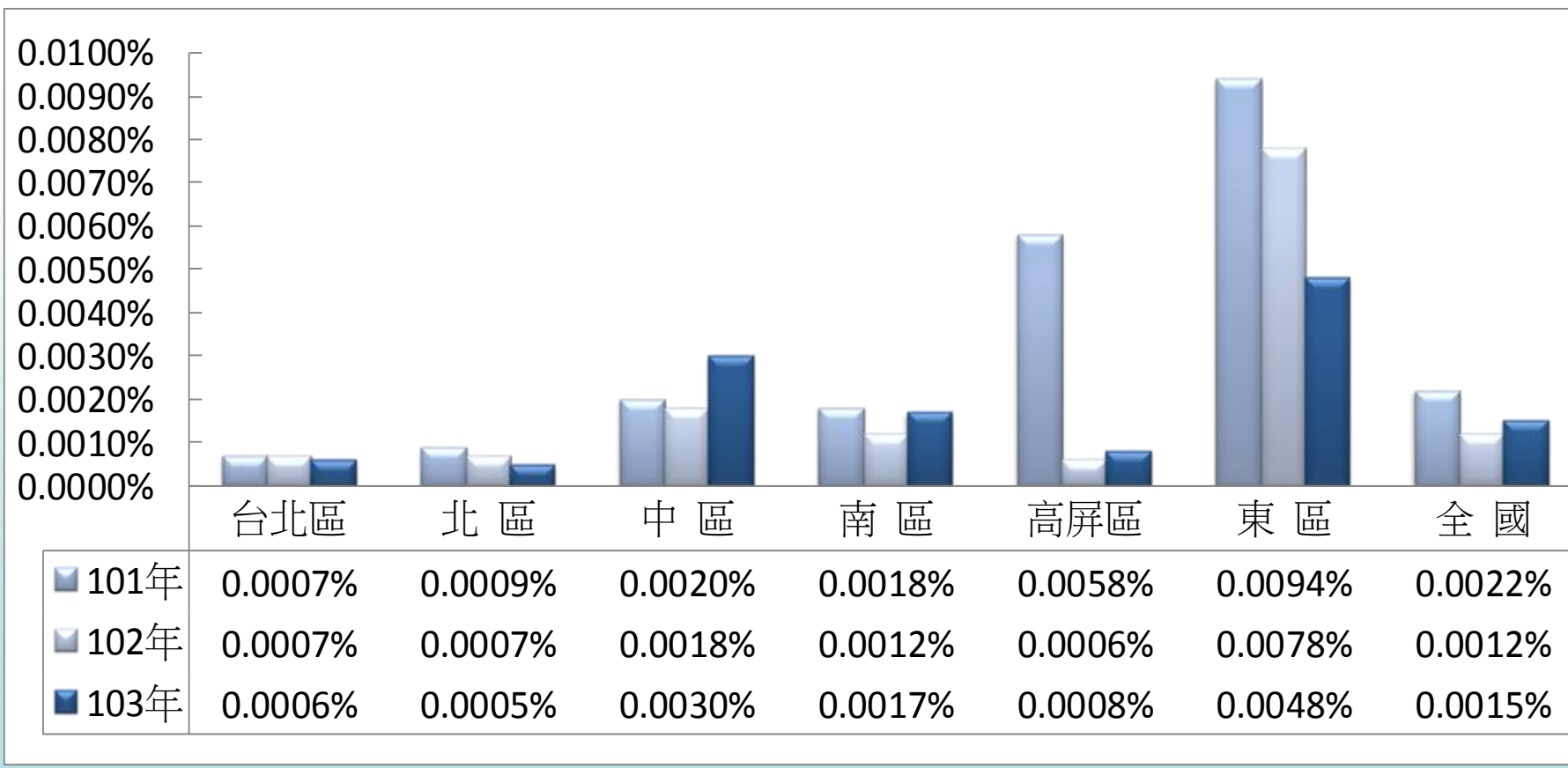
(9)療程14日內未完成重新申請診察費率





醫療費用統計及費用管控指標

(7)申報診察費次數大於6次以上占率





102年至103年各區各季中醫門診總額浮動點值

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
102Q1	0.8686	0.8493	0.8290	0.9187	0.8941	1.3143	0.8735
102Q2	0.9077	0.9127	0.8778	0.9426	0.9425	1.3080	0.9167
102Q3	0.9316	0.9440	0.9115	0.9552	0.9734	1.3075	0.9432
102Q4	0.9271	0.9506	0.9209	0.9940	0.9790	1.3075	0.9517
103Q1	0.9056	0.9074	0.8838	0.9583	0.9529	1.3107	0.9212
103Q2	0.8848	0.8846	0.8675	0.9192	0.9376	1.3051	0.8998
103Q3	0.8724	0.8933	0.8788	0.9295	0.9687	1.3010	0.9055
103Q4	0.8767	0.9184	0.8995	0.9730	0.9688	1.3040	0.9222



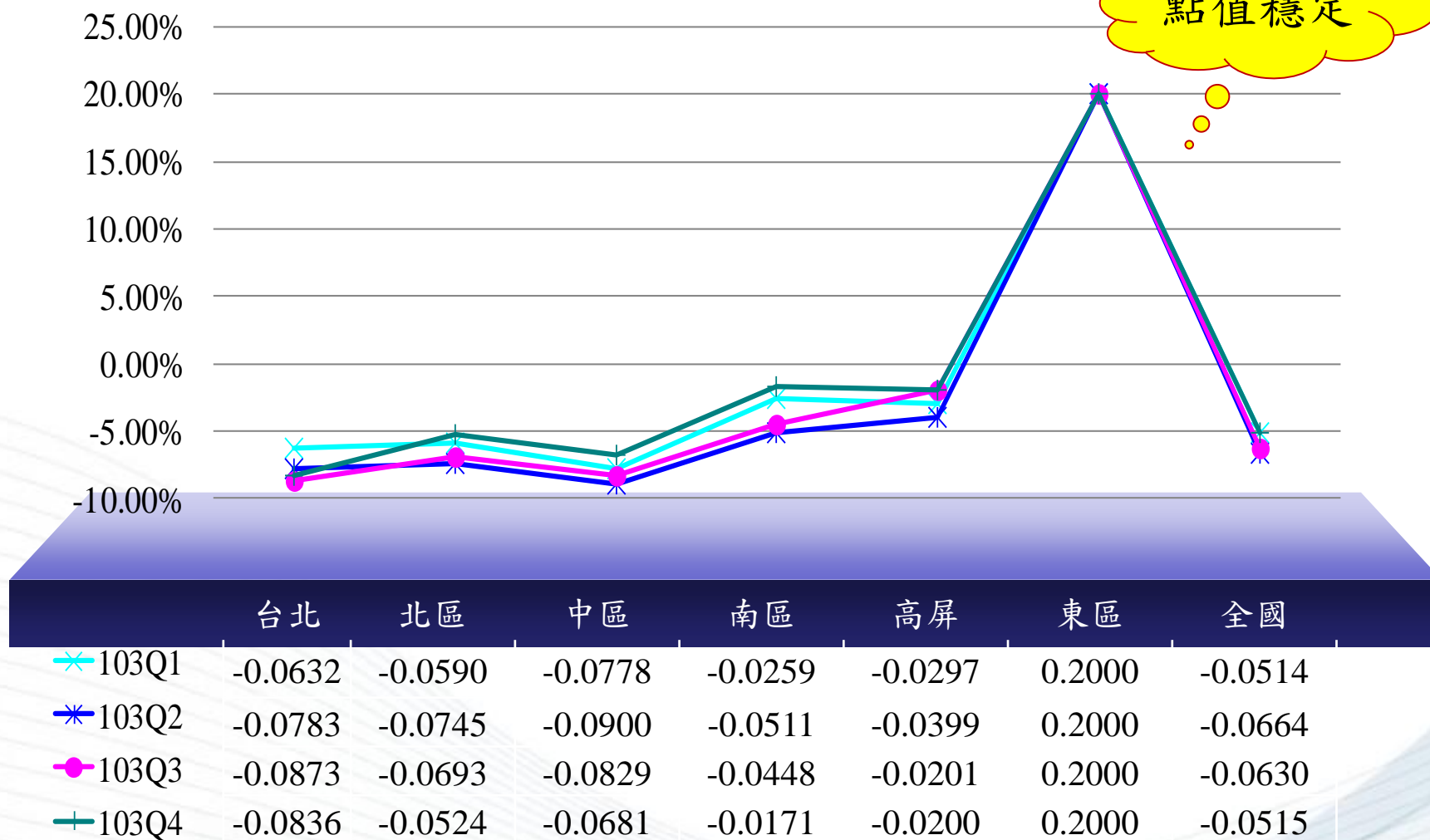
102年至103年各區各季中醫門診總額平均點值

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
102Q1	0.9119	0.9042	0.8854	0.9495	0.9333	1.2000	0.9175
102Q2	0.9374	0.9437	0.9168	0.9640	0.9634	1.2000	0.9450
102Q3	0.9534	0.9637	0.9396	0.9718	0.9831	1.2000	0.9624
102Q4	0.9506	0.9682	0.9465	0.9963	0.9866	1.2000	0.9682
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	1.2000	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	1.2000	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	1.2000	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	1.2000	0.9485



醫療利用及費用管控情形

■ 點值穩定度：各區每點支付金額改變率





中醫支付標準調整1-1

■ 條文公告日期：自103年1月1日起

■ C05：腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次)

支付點數2,200點

■ C06：腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四次(含)以上)

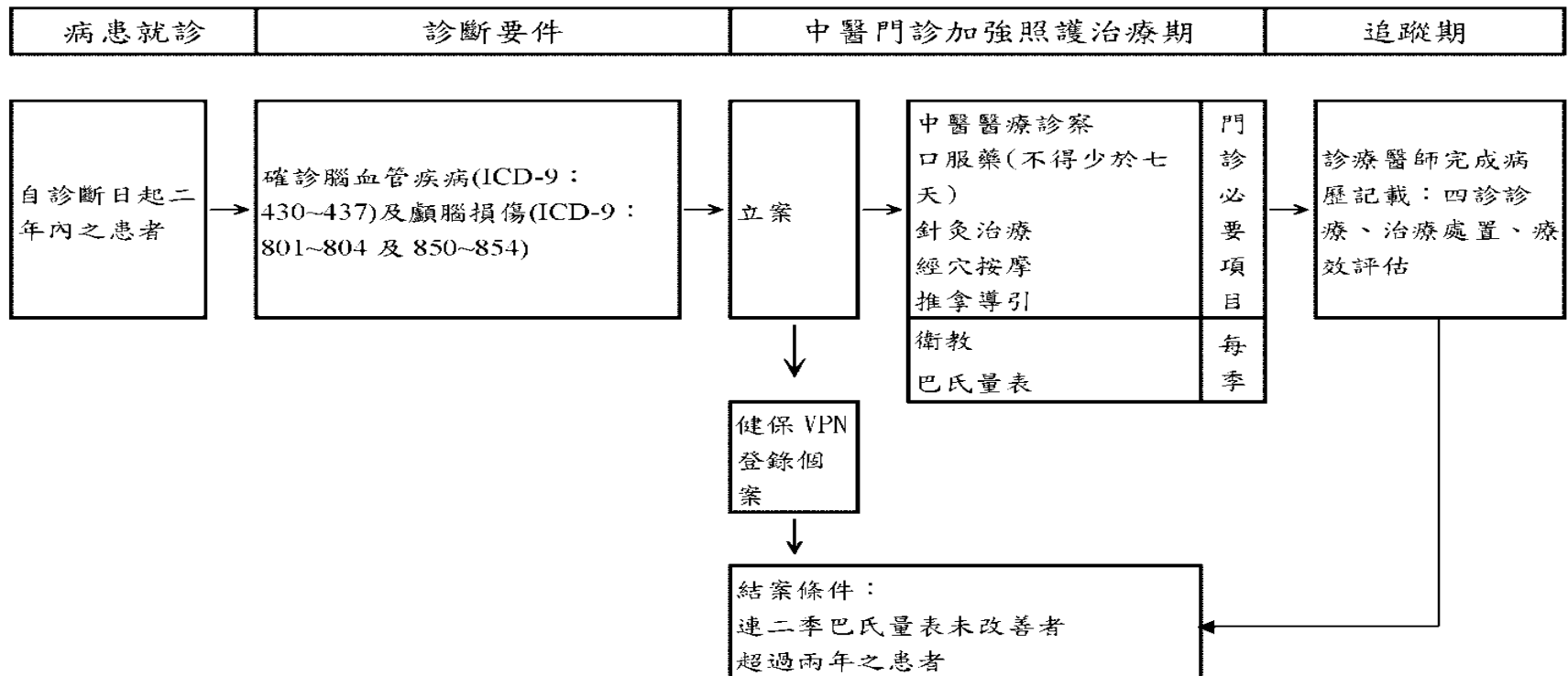
支付點數3,200點





中醫支付標準調整1-3

附表 4.9.1 標準作業流程 腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護



中醫師需接受中醫全聯會辦理之「腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護」八小時課程
每位醫師每月本章節各項疾病照護申報上限為三百人次(合計上限為 650 人次)



中醫支付標準調整2-1

- 條文公告日期：自103年7月1日起
 - ▣ 調高針灸治療(B41~B46)
 - ▣ 傷科治療(B53~B57)
 - ▣ 脫臼整復治療處置(B61~B63)
 - ▣ 針灸(合併傷科)治療(B80~B94)
- 上述申報代碼其支付點數，各調升十點

對總額之影響

0.5194%



專業審查及其他管理措施(一)

- I. 訂定審查醫藥專家遴聘原則與管理作業要點
- II. 辦理相關繼續教育課程，加強專業審查之一致性
- III. 訂定中醫專業審查分案原則
- IV. 訂定全民健康保險中醫醫療費用審查注意事項
- V. 訂定專案審查審畢案件抽審作業要點
- VI. 訂定中醫門診醫療服務審查品質提升與監測方案



專業審查及其他管理措施(二)

■ 訂定審查醫藥專家審查模式異於常規統計項目

1. 核減率最低者、最高者異於平均值3倍以上者且經資深醫師及召集人複閱有明顯異常者。
2. 該醫師核減件數占總審查件數之占率過於明顯異常者平均值3倍以上者且經資深醫師及召集人複閱有明顯異常者。
3. 核減補付率達40%者屬需監測者(99.07.04中保會第64次委員會議修訂)。
4. 無故不出席審查會議，不認同共同決議，自我行事者。
5. 審查案件次數低於平均值50%且審查案件數低於平均值50%者。



專業審查及其他管理措施(三)

建立全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標

- ◆ 中醫同一院所同一患者同月看診次數過高
- ◆ 中醫用藥日數重複率過高
- ◆ 中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高
- ◆ 中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於1,200人次以上
- ◆ 中醫同一院所同一患者每月申報電針處置案件超過20件



院所違規家數及其違規情節-1

102年及103年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計

類型別	102年		103年	
	家次	點數	家次	點數
01未依處方箋、病歷或其他記錄之記載提供醫事服務	17	136,532	22	184,159
02未經醫師診斷逕行提供醫事服務	15	87,245	12	84,494
03處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載	0	0	1	2,520
04未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用	1	385	0	0
05申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用	0	0	0	0
06容留非具醫事人員資格，執行醫師之外醫事人員之業務	1	0	0	0
07收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用	1	70,286	0	0
08以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用	2	98,820	6	620,153
09未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	4	358,133	0	0
10其他以不正當行為或以虛偽之証明、報告或陳述，申報醫療費用	5	138,495	2	26,486
11保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用	0	0	0	0
12保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後五年內再有前條規定情事之一	0	0	0	0
13以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大	4	465,486	1	177,146
14特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方	1	385	0	0
15停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用	0	0	0	0
16依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事	0	0	0	0
99其他	3	388,450	18	797,722
合計	54	1,744,217	62	1,892,680

備註：本表為非總額舉發之統計。



院所違規家數及其違規情節-2

■ 103年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計表

總額別	類型別	扣減	罰鍰	其他	小計
中醫總額	總額舉發	0	0	0	0
	非總額舉發	271,173	823,785	797,722	1,892,680

註：非總額舉發大部分源自於總額共管機制，建議未來朝分類分項統計

註：1.非總額舉發包含民眾檢舉與衛生福利部中央健康保險署主動查核項目；總額舉發為總額受託單位舉發。

2.扣減：扣減10倍之本金，即原認列之點數。

3.罰鍰：罰鍰之本金，即原認列之虛報點數。

4.其他：其他因查處案件造成可行政追扣之點數(如：院所坦承、雙方協商等可追扣之金額)。

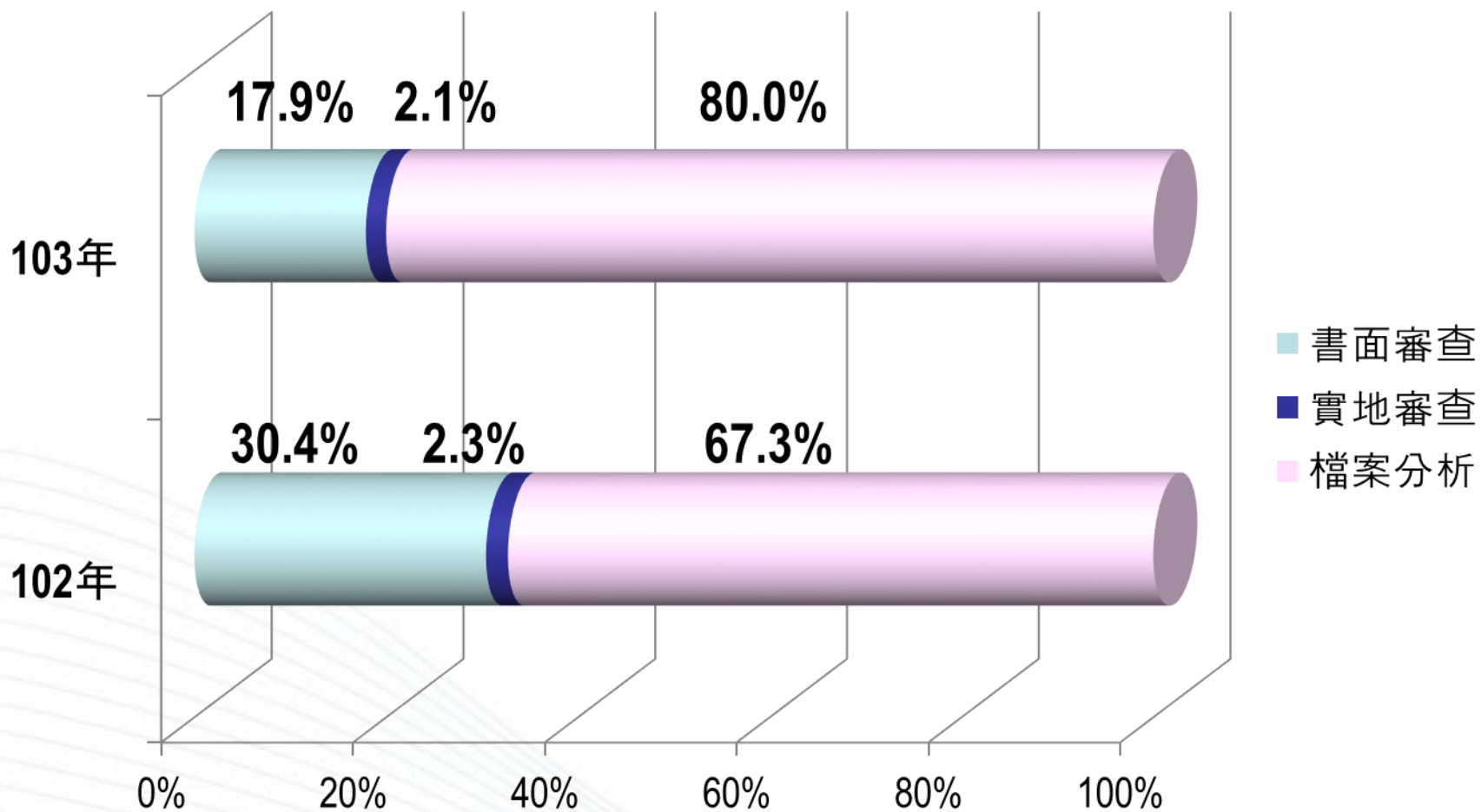


醫療機構輔導(一)

分區 業務組	實地審查					輔導作業										
	審查家數	審查次數	審查結果處理(次數)			輔導案源(次數)			輔導方式(次數)				合計輔導家數	輔導結果追蹤(家數)		
			合理	輔導	移送查核	書面審查	實地審查	檔案分析	書面輔導	面談輔導	電話輔導	實地輔導		移送查核	加強審查	改善結案
台北	0	0	0	0	0	17	0	20	10	26	1	0	37	0	0	37
北區	0	0	0	0	0	4	0	122	100	4	14	8	126	0	0	126
中區	12	12	3	9	0	0	9	75	71	8	5	0	84	0	0	84
南區	5	5	5	0	0	21	0	45	0	0	66	0	66	0	0	66
高屏	0	0	0	0	0	34	0	67	70	2	29	0	101	0	0	101
東區	4	4	4	0	0	0	0	11	11	0	0	0	11	0	0	11
合計	21	21	12	9	0	76	9	340	262	40	115	8	425	0	0	425

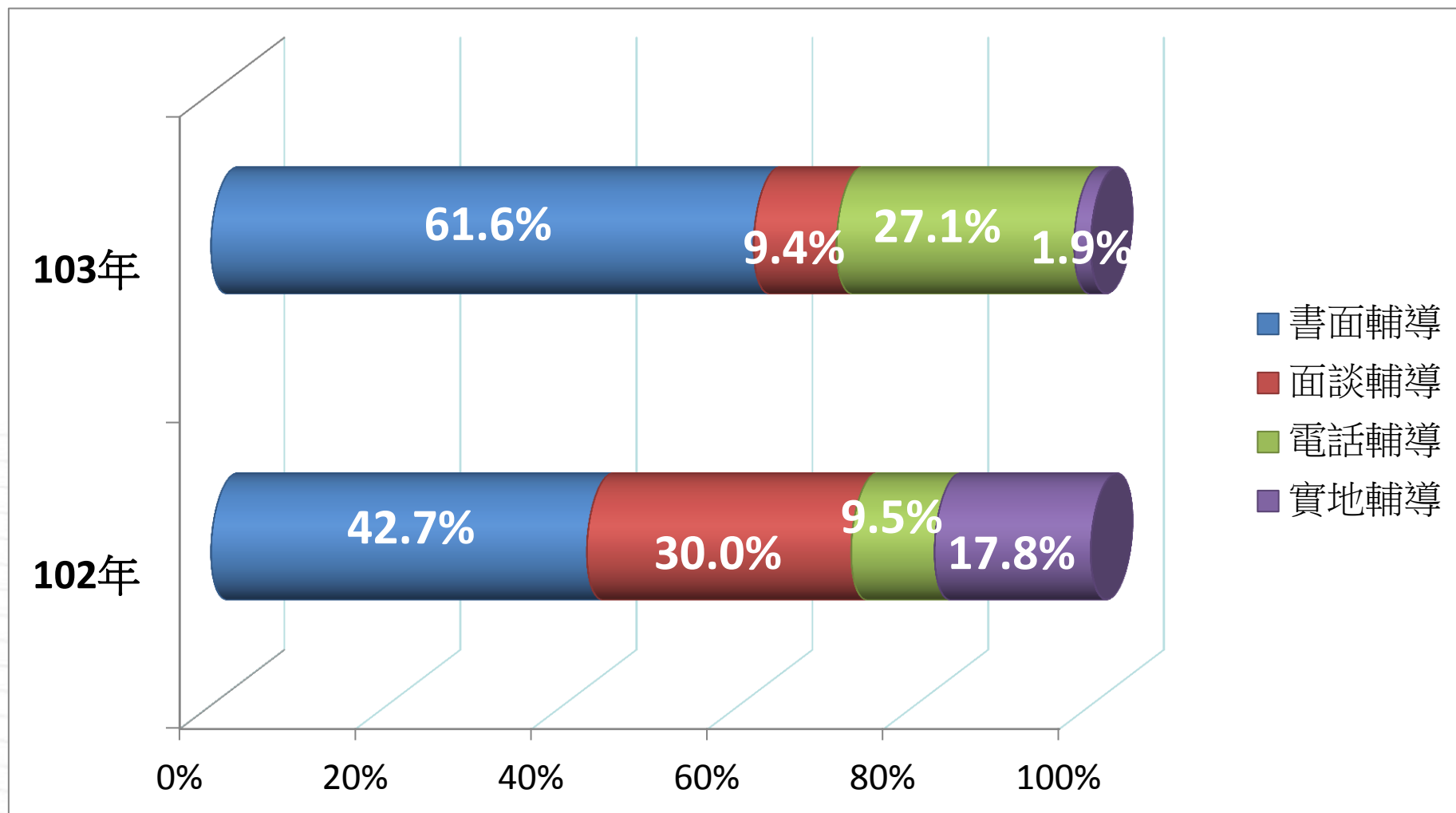


醫療機構輔導(二)・案件來源



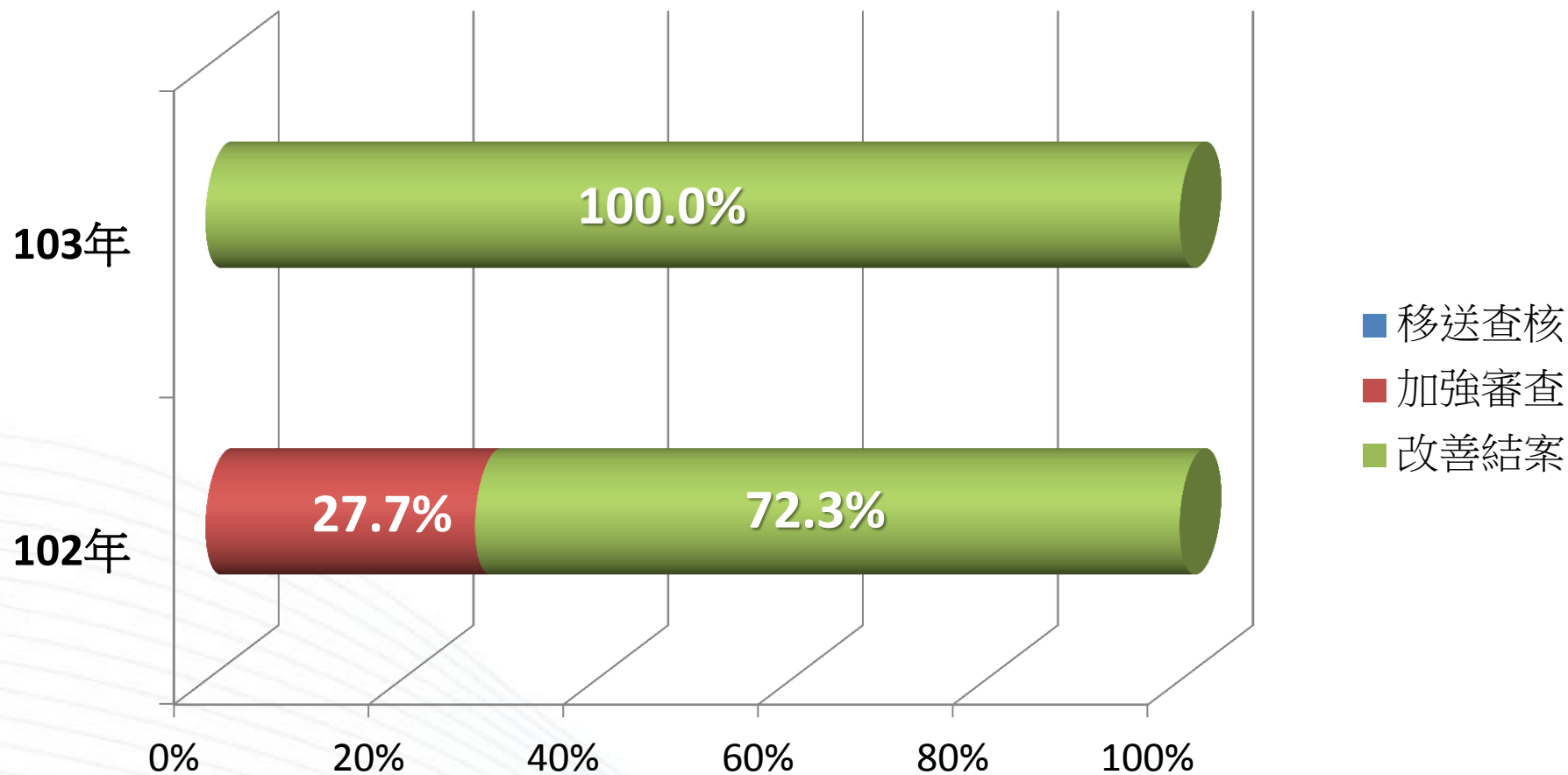


醫療機構輔導(三)・輔導方式





醫療機構輔導(四)・輔導結果追蹤





伍、品質保證保留款實施方案

- 預算及協定事項
- 分配方式(102年、103年)
- 102年實施結果
- 檢討及改善方向(含104年方案修訂重點)



品質保證保留款預算及協定事項

■ 103年預算來源

- 依健保會第1屆102年第3次委員會議決議，**品質保證保留款應全數用於鼓勵提升醫療品質**，並以累計最近兩年有該保留款成長率額度為限。
- 本年度預算來自103年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中「品質保證保留款」成長率0.1%與102年度該項目之成長率0%，全年經費為**21百萬元**。

■ 103年協定事項

- 依中醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於102年11月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送前一年度執行成果。
- 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。
- 請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，於103年6月底前，**完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值**，並應以發展結果面指標為方向。



品質保證保留款分配方式(102年、103年)-1

■ 各分區品質保證保留款預算分配：全年各分區一般服務預算總額占率分配。

■ 分配以各型分類：

❑ 不予核發原則。

❑ 加計原則。

❑ 減計原則。





品質保證保留款分配方式(102年、103年)-2

不予核發

高資源
核減高
有違規

加計

無中醫鄉
教研任務
週日看診

減計

繼續教育不足
就診次數偏高
同日重複就診
重複用藥日數



品質保證保留款歷年實施結果

	91年	92年	93年	94年	95年	98年	99年	100年	101年
預算數	51,110	56,177	68,957	70,567	51,702	18,635	9,609	19,334	39,284
總院所數	2,460	2,546	2,604	2,679	2,820	3,052	3,317	3,356	3,449
符合核發院所數	1,899	1,954	1,275	1,754	2,242	2,418	2,539	2,663	2,642
符合核發院所數佔率	77.20%	76.75%	48.96%	65.47%	79.50%	79.23%	76.55%	79.35%	78.52%
實際核發數	51,110	56,177	68,957	70,567	51,702	18,635	9,609	19,334	39,284

註：1.因每家院所計算核發金額採四捨五入方式，因此品質保證保留款「預算」與「實際核發金額」會有落差。

2.96年、97年無品質保證保留款。



102年品質保證保留款實施結果

分區	各分區 預算數	符合分配 之院所家數	不符合分配 之院所家數	核發品質保證 保留款之金額
台北	5,781,450	746	262	5,781,457
北區	2,415,920	327	90	2,415,924
中區	5,202,906	859	149	5,202,905
南區	2,880,750	411	68	2,880,751
高屏	3,225,881	401	95	3,225,883
東區	442,885	53	9	442,882
總計	19,949,792	2,797	673	19,949,802

註：1.因每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算與實際核發有差距，故實際核發19,949,802元，與預算相較剩餘10元。

2.符合核發院所數佔率**78.92%**。



檢討及改善方向

品保保留款項，配合指標鼓勵
醫療費用標示，納入條文修訂
鼓勵假日看診，核算實質加計
加強品質指標，確保總額品質



敬請指教



愛在偏鄉迴盪~

中醫醫療資源不足地區改善方案成果報告

詹永兆 醫師

中華民國中醫師公會全國聯合會常務理事

全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案召集人

報告大綱

- 103年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 103年方案目的及重點
- 歷年執行情形及成效評估
- 檢討與改善方向



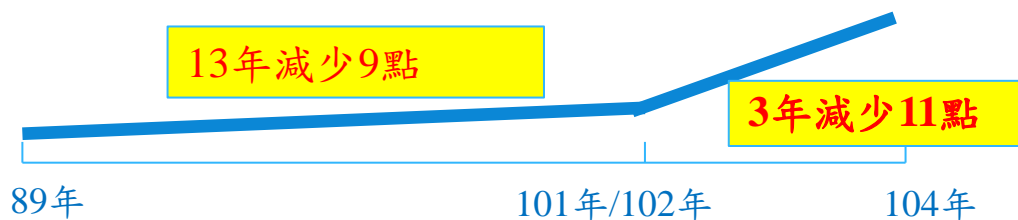
103年評核委員評論意見與期許之回應說明-1



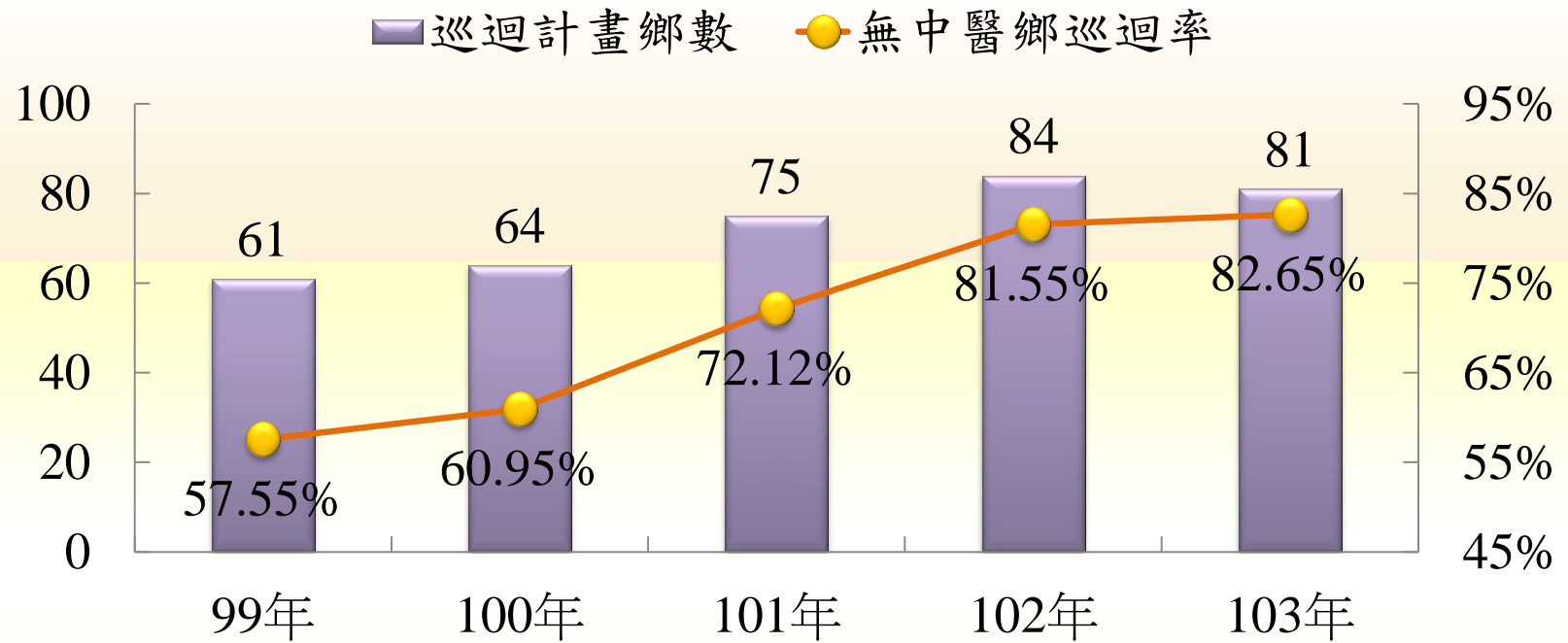
委員建議：檢討無中醫鄉之改善速度



- 本會依委員建議，加強辦理開業獎勵計畫。
- 獎勵開業數由102年2點、103年4點及104年5點，已減少超過10個無中醫鄉，改善速度明顯進步中。



明顯
提升



103年評核委員評論意見與期許之回應說明-2



委員建議：檢討獎勵開業服務計畫之定額保障額度及其服務量



■ 本會依委員建議，檢討修訂104年獎勵開業定額保障額度之醫療服務量。

年度	保障額度	管理原則額度		
104年	離島40萬	將各核定點數須達額度 提高5%		
103年	山地35萬 其他30萬	開業時間	達成率	未達「達成率」 核付百分比
		滿7個月後	30%	80%
		滿13個月後	40%	75%
		滿25個月後	45%	70%

103年方案目的及重點-1

● 計畫目的

鼓勵中醫師至無中醫鄉鎮(區)執行中醫醫療服務，均衡中醫醫療資源分布，促使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護。

項目	執行目標
獎勵開業	以 5個計畫數 為目標
巡迴醫療	✓ 執行80個鄉鎮(區)數 ✓ 服務人次145,000人次 ✓ 服務總天數5,700天

103年方案目的及重點-2

● 經費來源與協定事項

➤ 經費來源

103年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額之
「醫療資源不足地區改善方案」專款

➤ 協定事項

辦理巡迴醫療服務計畫及獎勵開業服務計畫

方案歷年費用支付方式

年度	巡迴醫療				獎勵 開業
	論次 給付	診察費加 成	論量 給付	鼓勵偏遠 加成	
92-94	專案支應		專案 支應	-	-
95-99				-	專案
100-101			一般 支應	專案	專案
102-105				-	專案



103年獎勵開業服務計畫費用支付

費用來源	地區別	保障額度
專款項目支應	離島	40萬元
	山地	35萬元
	其他	30萬元



103年巡迴醫療服務計畫費用支付

給付項目	費用來源	相關規定
論次給付	專款項目支應	離島支付點數：13,200／12,100／11,000
		山地支付點數：8,800
		偏遠支付點數：5,000／3,000
論量給付	專款項目支應	門診診察費加計1成部分
	一般項目支應	門診費用(診察費、處置費、藥費...)

103年方案目的及重點-3

● 執行內容

項目	相關規定
獎勵開業	<ul style="list-style-type: none">✓ 每週至少提供5天35小時(含2次夜診)✓ 負責醫師門診服務時數至少3天24小時✓ 未達上述工作天數及門診時間者，則依實際比例扣款
巡迴醫療	<ul style="list-style-type: none">✓ 每天至多1次，每週至多2次定點定時中醫巡迴醫療服務✓ 每次巡迴醫療服務時間不得少於3小時(其服務時間以實際醫療時間計算，不包含車程、用膳及休息時間)

103年方案目的及重點-4

● 評核指標

- 繳交執行報告
- 向所轄保險人分區業務組填報考核要點
- 考核成績將作為下年度審核之參考



103年方案目的及重點-5

● 退場機制

- 有新設立之保險醫事服務機構
- 實施成效不佳
- 實地訪視醫療品質不佳
- 報表資料不齊全
- 未依本計畫規定事項辦理者
- 違反特管辦法第38條至第40條所列違規情事之一



歷年執行情形及成效評估-1

預算執行數及執行率(單位：百萬)



項目	99年	100年	101年	102年	103年
1、預算數					
(1)論量計酬*	-	67.0	67.0	67.0	67.0
(2)專款專用	90.0	74.0	74.4	74.4	74.4
2、結算數					
(1)論量計酬*	-	82.03	84.15	96.69	94.89
(2)專款專用	99.57	62.46	67.25	65.50	75.94
3、執行率	110.63%	102.48%	107.07%	114.70%	120.81%

*論量計酬為『一般項目支應』

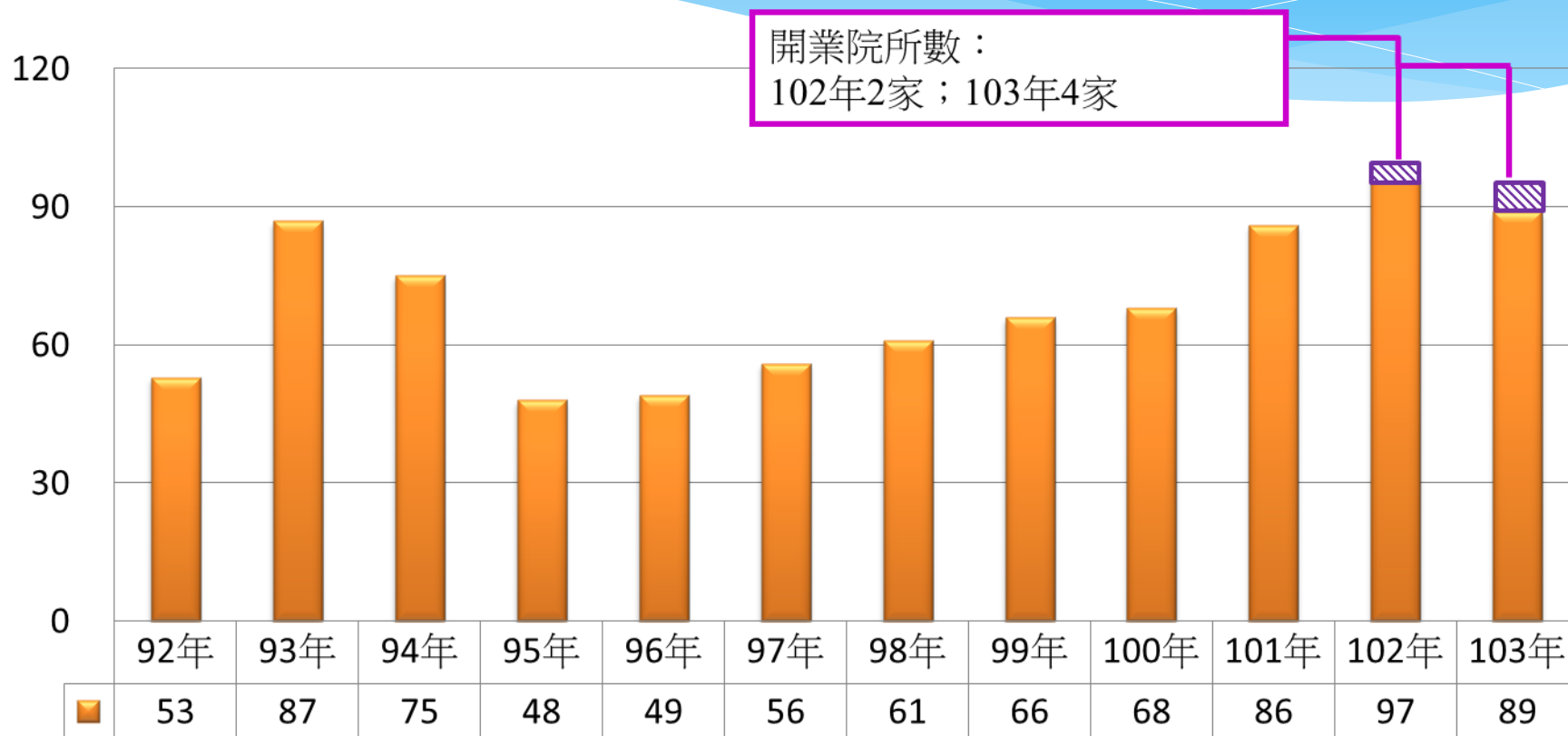
歷年執行情形及成效評估-2



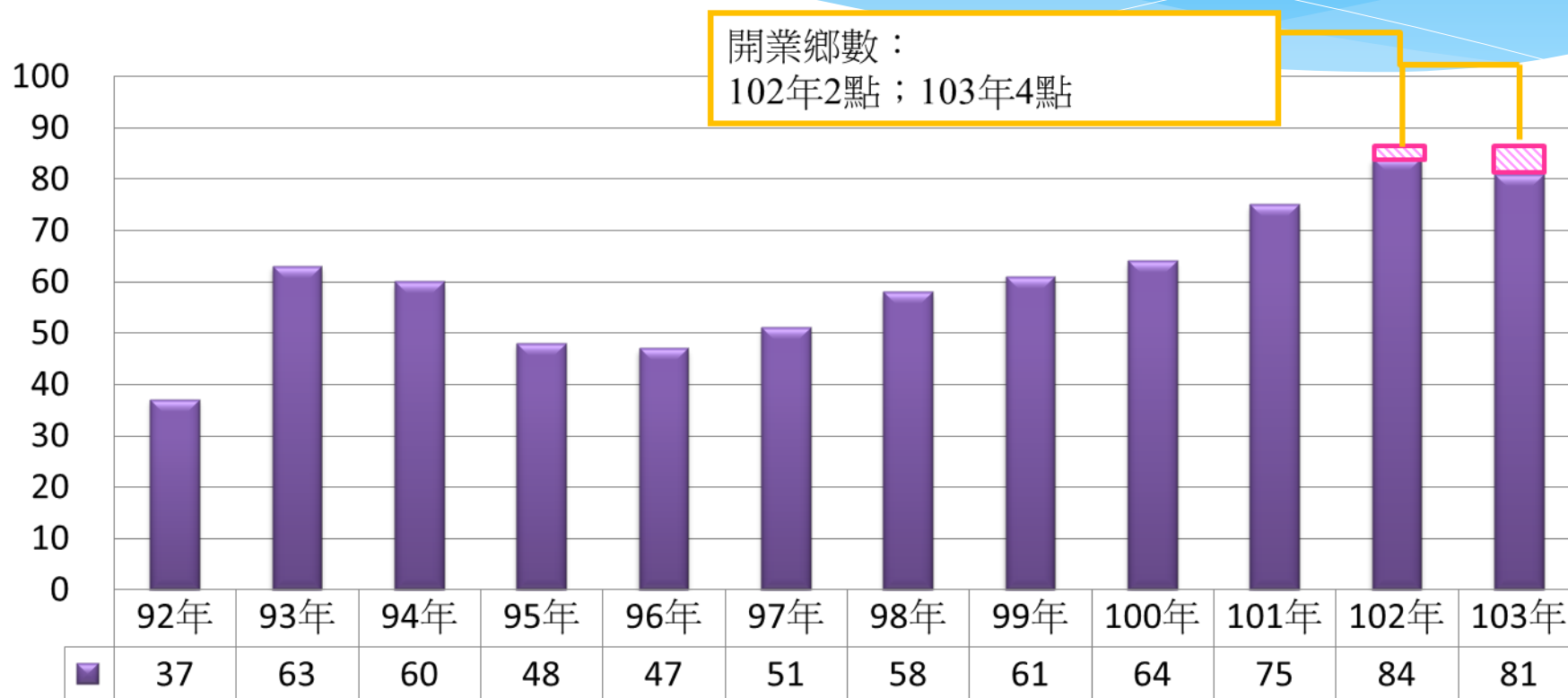
目標達成情形

項目	99年	100年	101年	102年	103年
1、獎勵開業服務計畫					
(1)目標數	3	3	3	3	5
(2)目標執行數	1	1	-	2	4
(3)目標執成率	33.33%	33.33%	-	66.67%	80%
2、巡迴醫療服務計畫					
(1)目標數					
--計畫數	60	60	60	80	80
--總服務天數	3,000	3,000	3,000	4,300	5,700
--總服務人次	75,000	75,000	75,000	132,000	145,000
(2)執行數					
--計畫數	104	107	129	151	143
--總服務天數	4,161	5,496	5,743	6,484	6,343
--總服務人次	120,503	132,034	144,846	157,866	154,365
(3)目標執行率					
--計畫數	173.33%	178.33%	215.00%	188.75%	178.75%
--總服務天數	138.70%	183.20%	191.43%	150.79%	111.28%
--總服務人次	160.67%	176.05%	193.13%	119.60%	106.46%

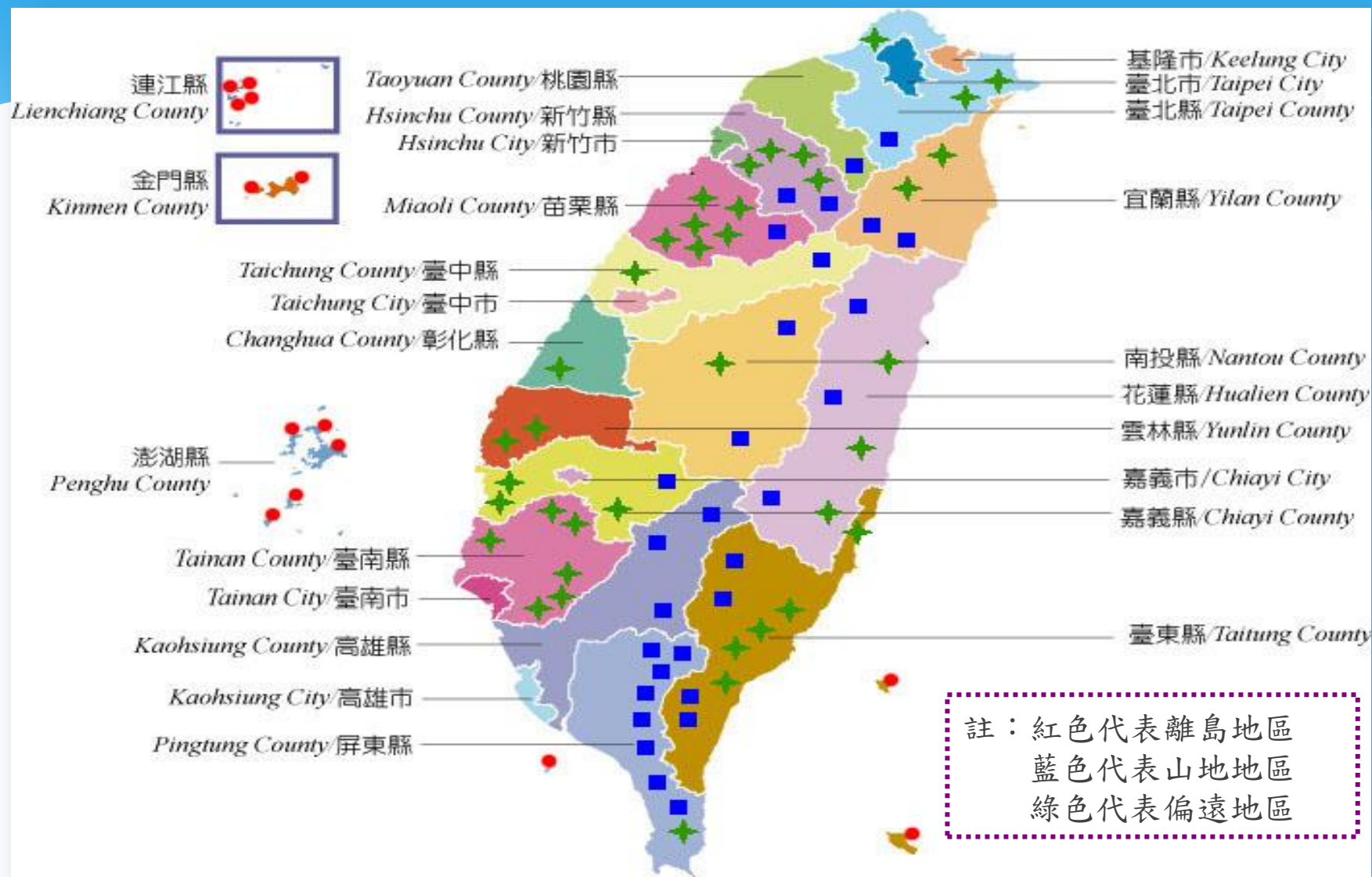
歷年辦理巡迴醫療服務計畫家數統計



歷年辦理巡迴醫療服務計畫鄉數統計



103年巡迴計畫辦理鄉鎮標示圖



離島執行巡迴鄉

- 金門縣：金沙鎮、烈嶼鄉
- 連江縣：南竿鄉、北竿鄉、東引鄉、莒光鄉
- 澎湖縣：白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉、
湖西鄉
- 台東縣：綠島鄉、蘭嶼鄉
- 屏東縣：琉球鄉



山地執行巡迴鄉

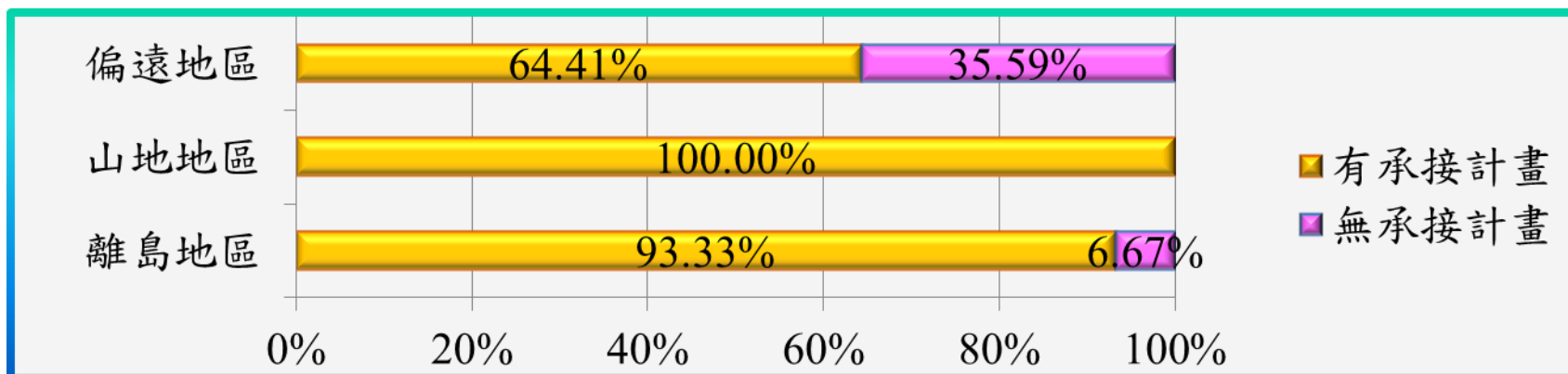
100%

- 花蓮縣：秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉
- 台東縣：金峰鄉、達仁鄉、海端鄉、延平鄉
- 屏東縣：三地門鄉、霧台鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、瑪家鄉
- 高雄市：茂林區、桃源區、那瑪夏區
- 嘉義縣：阿里山鄉
- 南投縣：信義鄉、仁愛鄉
- 台中市：和平區
- 苗栗縣：泰安鄉
- 新竹縣：尖石鄉、五峰鄉
- 桃園市：復興區
- 新北市：烏來區
- 宜蘭縣：大同鄉、南澳鄉

29/29

無中醫鄉--「有」或「無」辦理 巡迴醫療服務計畫地區別鄉鎮佔率

年度	偏遠地區		山地地區		離島地區		合計	
	無承辦	有承辦	無承辦	有承辦	無承辦	有承辦	無承辦	有承辦
100年	37	25	2	26	2	13	41	64
101年	28	33	1	27	1	15	30	75
102年	19	43	1	27	1	14	21	84
103年	21	38	0	29	1	14	22	81

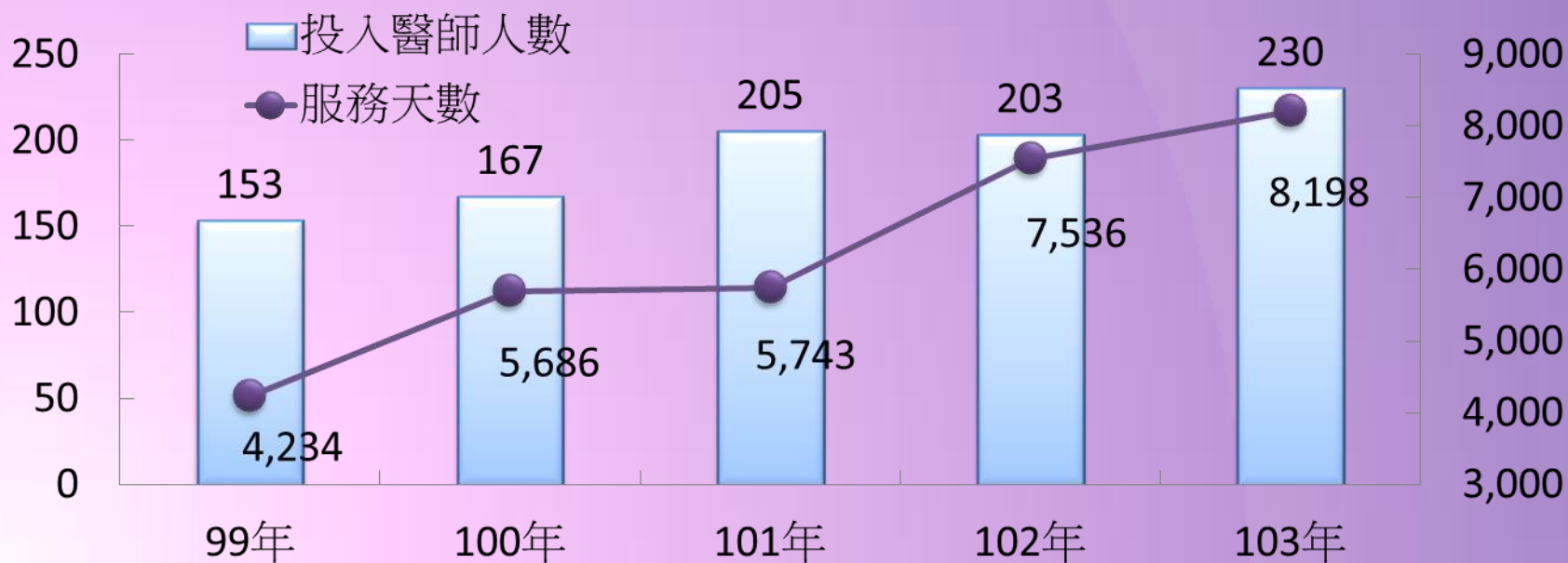


99年至103年醫療服務提供情形-1

項目	99年	100年	101年	102年	103年
1、獎勵開業服務計畫					
(1)開業鄉數	1	1	0	2	4
(2)開業家數	1	1	0	2	4
(3)開業醫師人數	1	1	0	2	4
(4)服務天數	73	190	-	1,052	1,855
2、巡迴醫療服務計畫					
(1)巡迴鄉數	61	64	75	84	81
(2)巡迴家數	66	68	86	97	89
(3)巡迴醫師人數	152	166	205	201	226
(4)服務天數	4,161	5,496	5,743	6,484	6,343
3、方案合計					
(1)辦理鄉數	62	65	75	86	85
(2)辦理家數	67	69	86	99	93
(3)辦理醫師人數	153	167	205	203	230
(4)服務總天數	4,234	5,686	5,743	7,536	8,198

99年至103年醫療服務提供情形-2

醫療資源不足地區投入醫師數及服務天數統計



99年至103年醫療服務提供情形-3

項目	99年	100年	101年	102年	103年
1、獎勵開業服務計畫					
(1)服務人數	58	940	-	5,647	7,370
(2)服務人次	317	2,631	-	20,421	29,414
(3)醫療申報點數	1.06(百萬)	3.42(百萬)	-	12.03(百萬)	23.35(百萬)
(4)服務天數	73	190	-	1,052	1,855
2、巡迴醫療服務計畫					
(1)服務人數	22,577	23,490	25,179	27,761	26,265
(2)服務人次	120,503	132,034	144,846	157,866	154,365
(3)醫療申報點數					
--論量計酬(一般預算)	-	82.03(百萬)	84.15(百萬)	96.69(百萬)	94.89(百萬)
--論次+加成	98.51(百萬)	40.33(百萬)	49.01(百萬)	53.47(百萬)	52.59(百萬)
(4)服務天數	4,161	5,496	5,743	6,484	6,343
3、鼓勵偏遠中醫師長期進駐服務試辦計畫					
(1)醫療申報點數	-	18.71(百萬)	18.24(百萬)	-	-
4、方案合計					
(1)服務人數	22,635	24,430	25,179	33,408	33,779
(2)服務人次	121,660	134,790	145,465	178,287	183,779
(3)醫療申報點數	99.57(百萬)	144.49(百萬)	151.40(百萬)	162.19(百萬)	170.83(百萬)
(4)服務總天數	4,234	5,686	5,743	7,536	8,198

99年至103年醫療服務提供情形-5

99年至103年醫療資源不足地區中醫醫療服務提供

年度	投入醫師數 (A)	服務人次 (B)	無中醫鄉 戶籍人口數 (C)	每位醫師 服務人口數 (C/A)	服務率 (B/C)
103年	230	154,365	1,025,874	4,460	15.05%
102年	203	157,866	1,120,958	5,522	14.08%
101年	205	144,846	1,148,764	5,604	12.61%
100年	167	132,034	1,184,868	7,095	11.14%
99年	153	120,503	1,208,768	7,900	9.97%

103年度巡迴醫療服務看診前十名疾病別統計

ICD-9	病名	件數	件數占率
7291	肌痛及肌炎，未明示者	12,637	8.19%
7242	腰痛	12,301	7.97%
7862	咳嗽	7,329	4.75%
71940	關節痛，部位不明	5,522	3.58%
71949	關節痛，多處部位	4,485	2.91%
460	急性鼻咽炎（感冒）	3,415	2.21%
71946	關節痛，下肢	3,176	2.06%
78050	未明示之睡眠障礙	2,796	1.81%
7840	頭痛	2,687	1.74%
7243	坐骨神經痛	2,671	1.73%
其他		97,346	63.06%
總計		154,365	100%

103年度巡迴醫療服務就診者年齡層分佈統計



103年度民眾就醫可近性及滿意度統計

項目		非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
地點的環境衛生及舒適性	個數	194	241	19	2	0
	%	42.54%	52.85%	4.17%	0.44%	0.00%
醫療設備	個數	163	258	33	2	0
	%	35.75%	56.58%	7.24%	0.44%	0.00%
看病流程	個數	195	236	24	1	0
	%	42.76%	51.75%	5.26%	0.22%	0.00%
交通方便性	個數	232	210	14	0	0
	%	50.88%	46.05%	3.07%	0.00%	0.00%
中醫師的說明	個數	240	205	11	0	0
	%	52.63%	44.96%	2.41%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的說明	個數	225	213	18	0	0
	%	49.34%	46.71%	3.95%	0.00%	0.00%
中醫師的診斷、治療等醫術方面	個數	248	200	8	0	0
	%	54.39%	43.86%	1.75%	0.00%	0.00%
中醫師的服務態度	個數	286	167	3	0	0
	%	62.72%	36.62%	0.66%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的服務態度	個數	246	196	14	0	0
	%	53.95%	42.98%	3.07%	0.00%	0.00%
治療的效果	個數	171	277	8	0	0
	%	37.50%	60.75%	1.75%	0.00%	0.00%
整體醫療品質	個數	202	242	12	0	0
	%	44.30%	53.07%	2.63%	0.00%	0.00%
門診診次安排	個數	169	251	30	6	0
	%	37.06%	55.04%	6.58%	1.32%	0.00%

問題檢討與分析-1

● 滿意度最高的前三項目

- 中醫師的服務態度99.34%。
- 中醫師的診斷、治療等醫術方面98.25%
- 中醫巡迴醫療的治療效果98.25%。

● 滿意度較低的前三項目

- 門診診次安排92.11%。
- 醫療設備92.32%。
- 看病流程94.52%。

滿意度均大於92%以上

中醫師下鄉 大內區周邊就醫免奔波

自由時報/103.6.16

記者林孟婷/大內報導

大內區地處偏遠，且以老年人口居多，當地長者多有退化性或慢性疾病，要到市區就診頗為困難，奇美醫院擴大醫療服務計畫，提供大內鄉親便利的中醫醫療服務，已有一千六百多人受惠，也呼籲鄰近的山上區、玉井區居民多加利用。



大內區六十五歲以上老年人口佔全區人口比率高達廿%，長者大多行動不便或無法自行開車，且多有退化性與慢性疾病，至台南市區醫院就診車程約卅幾公里、一個多小時，十分不便。

衛福部中央健康保險署委由奇美醫院中醫部承辦「醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫」，提供大內區居民定期中醫巡迴醫療服務。奇美醫院中醫部主治醫師任東輝說，當地鄉親多半務農，診療範圍鎖定務農勞動、筋骨痠痛、腰膝關節退化者，以針灸或骨傷科推拿理筋、拔罐等治療；另一方面也能發揮中醫預防醫療的優勢，儘早發現與篩檢居民的隱藏性疾病，提早治療。

診療時間為每週二、三上午，分別在曲溪里社區活動中心、石子瀨社區活動中心，服務項目包括三高(高血脂、高血壓、高血糖)、鼻過敏、腸胃疾病、失眠、便秘、更年期障礙等。

問題檢討與分析-2

- * 醫療環境與衛生
- * 藥品及病歷存放
- * 醫療人力提供
- * 門診診次安排
- * 交通便利性
- * 風險承擔



中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

獎勵開業服務計畫辦理情形-1

- 95年起方案新增開業獎勵計畫
 - ✓ 誘因稍嫌不足
- 99年、100年，各一件申請計畫案成立
 - ✓ 金門縣金沙鎮、金門縣金寧鄉
- 102年二件申請計畫案成立
 - ✓ 金門縣金湖鎮、苗栗縣三義鄉



中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

獎勵開業服務計畫辦理情形-2

● 103年核准計畫

- ✓ 屏東縣琉球鄉
- ✓ 台中市大安區
- ✓ 南投縣國姓鄉
- ✓ 雲林縣林內鄉

● 104年核准計畫

- ✓ 澎湖縣白沙鄉
- ✓ 台南市東山區
- ✓ 高雄市彌陀區
- ✓ 台南市北門區
- ✓ 高雄市甲仙區

南投縣國姓鄉獎勵開業服務計畫 診所現況



高雄市彌陀區獎勵開業服務計畫 診所現況



面臨困境

✖ 專案經費不足

✖ 醫療人力提供

✖ 風險承擔



未來願景

- 增設常駐巡迴醫療服務站
- 逐年減少無中醫鄉
- 鄉鄉有中醫服務



執行成效

- 大幅提昇中醫醫療可近性
- 增加中醫醫療就醫公平性
- 減少偏鄉弱勢族群就醫障礙
- 促進中醫醫療資源均衡分佈



醫療資源不足地區改善方案實地訪視作業

- * 訪視日期：103年5月28日至103年5月29日
- * 訪視地點：金門縣
- * 訪視成員：衛生福利部全民健康保險會、金門縣政府衛生局、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部中央健康保險署臺北區業務組及中醫全聯會相關業務人員。



檢討與省思

- * 山地離島地區的民眾長年以來面臨著有保險無醫療的就醫問題，希望透過巡迴醫療服務，能夠均衡醫療資源分佈，讓有醫療需求民眾，皆能獲得妥善的醫療照顧。
- * 本次座談會特別安排目前承辦金門縣金湖縣開業獎勵計畫之醫師分享經驗，針對討論意見，與會委員也提供不少建議，未來將做為條文修訂方向之參考。
- * 多數資源不足地區民眾早年因無中醫醫療資源提供，近年透過巡迴醫療服務計畫，已習慣中醫就醫，隨著巡迴醫療服務計畫服務量穩定成長，建議「**公立醫療單位增設中醫科**」，就長遠來說，提供常態性服務，才是符合離島地區民眾期待的根本作法。



後續追蹤報導(金門日報)

■ 金門醫院院長拜會洪成發

2014/7/2

記者許峻魁/烈嶼報導

衛生福利部金門醫院新任院長王必勝日前走馬上任，並於昨（一）日上午跨海小金門，拜會烈嶼鄉長洪成發，了解烈嶼鄉民在醫療上的需求，除受到洪成發的熱烈歡迎，同時也當面向王必勝提出鄉民心聲。

金門醫院院長王必勝是於昨日上午搭乘十一時的交通船抵達烈嶼鄉，並於十一時二十分左右前往拜會鄉長洪成發，受到洪成發、秘書方小萍等公所人員的熱烈歡迎。

王必勝指出，此行前往烈嶼鄉公所拜會，主要是要了解烈嶼地區民眾對於醫療的心聲，了解民眾需要而來。

洪成發除歡迎王必勝的蒞臨，並替鄉民們向金門醫院提出建議，首先烈嶼分院醫護人力不足，無法提供住院服務，希望能找尋解決之道；此外有民眾反映，烈嶼分院洗腎室內，有蚊蟲問題困擾；烈嶼鄉民跨海至金門醫院就醫，能享有優先看診權利，然有新進醫護人員不知，讓鄉民看診時造成不便，希望院方能加強宣導。

烈嶼院區方面，洪成發也說，有民眾向他反映，烈嶼院區護理人員服務態度不佳，望能加強教育訓練；並也向王必勝建議，烈嶼駐診醫師，希望能派遣較有經驗者，可以獨當一面的醫師進駐。

另針對中醫巡迴門診上，由於沒有相關診療室，民眾只能坐在服務台就診，接受把脈或是針灸等醫療，洪成發希望，院方能在分院內提供一間診療室，給予中醫巡迴診療團使用，讓民眾有更好的醫療服務品質。



感謝聆聽





西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫

胡文龍 醫師

中華民國中醫師公會全國聯合會副執行長
計畫召集人



報告大綱

- 103年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 103年計畫目的及重點
- 歷年執行情形
- 執行結果及成效評估
 - 腦血管疾病及顱腦損傷
 - 腫瘤
- 檢討與改善方向





委員評論意見與期許之回應(1/5)



委員建議：多為西醫住院病患之中醫輔助醫療服務，中醫的特色與療效易被稀釋，亦不易評估是否為中醫貢獻，**宜發展以中醫專長為主軸的專案計畫**



- 本會業已依評核委員建議定期檢討改進。
- 已朝向中醫專長，新年度將規劃「過敏性鼻炎照護計畫」、「骨質疏鬆照護計畫」、「中醫住院試辦計畫」等。



委員評論意見與期許之回應(2/5)



委員建議：所提之療效評估研究，樣本數少，且僅有受照護對象之前、後測結果，缺乏控制組，不易判斷成效，應提出更嚴謹的療效評估模式



- 今年度收回之評量表的樣本數不論在腦中風患者、癌症患者均有明顯增加。
- 以腦中風患者為例：

量表別	102年	103年
NIHSS	1,874	6,800
BI	2,041	7,111

4倍

委員評論意見與期許之回應(3/5)



- 鼓勵進行院內回溯性配對研究，或利用健保資料庫進行研究「正面相關成果」 (Shih et al., 2014b; Chiu et al., 2014; Shih et al., 2013; Liao et al., 2015; Lee et al., 2014)
- 專家學者研究報告如下：

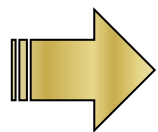
住院疾病別	中醫介入治療	結果
腦血管疾病 (Chiu et al., 2014)		較好的循環系統疾病預後
顱腦損傷患 (Shih et al., 2014)		發生中風的風險較低
頭頸癌患者 (Huang et al., 2013)		減少體重減輕與食慾不振



委員評論意見與期許之回應(4/5)

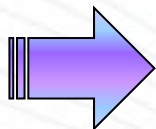


健保署在不涉及個資法的原則下



建議能提供相關對照組及收案組就醫資料

腦中風、顱腦損傷及癌症的輔助治療，為世界衛生組織建議以針灸治療的疾病之一(WHO, 2002)



未來依實證證據規劃擴大辦理中醫醫療照護



委員評論意見與期許之回應(5/5)



委員建議：選用太多研究報告，內容略顯雜亂，建議精選出最具代表性的報告，其餘則以附錄方式呈現。且報告內容應以中文表達，以利閱讀



- 已依評核委員的建議修改資料呈現方式。
- 報告內容已以中文呈現為主，以利閱讀。
- 佐證資料及研究報告則以附錄方式呈現。
- 感謝評核委員肯定，本會將會繼續努力。



103年計畫目的及重點(1/2)



計畫目標及重點

■ 腦血管疾病及顱腦損傷

- ✓ 幫助住院中之腦血管疾病及顱腦損傷患者，神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提昇，縮短住院天數，降低總醫療費用支出。

■ 腫瘤

- ✓ 透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者手術、放化療後不適症狀減到最低，讓患者能順利完成整個放化療療程，提升患者的生活品質。



103年計畫目的及重點(1/2)



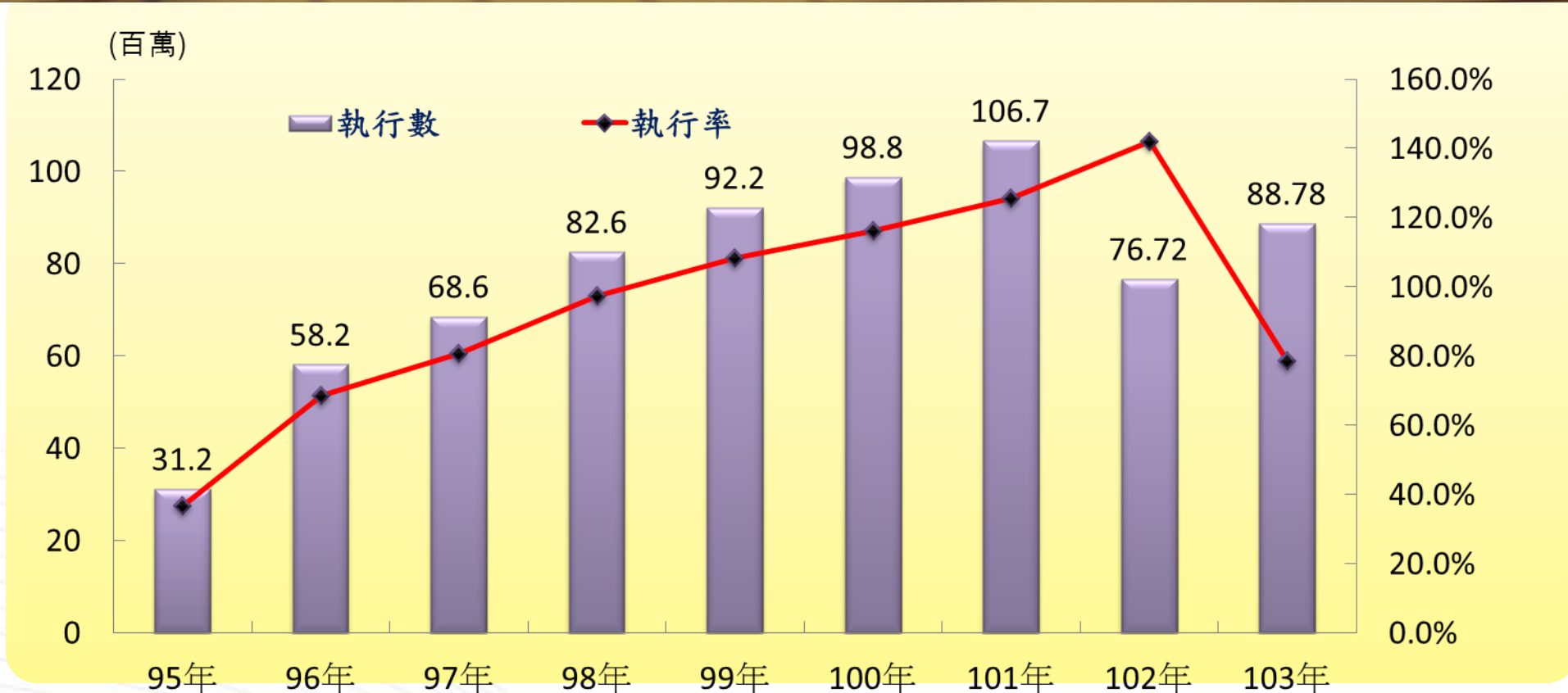
預算執行數與執行率

- 預算來源：103年全年經費113百萬元。
- 整體執行數為88.78百萬。
- 整體執行率為78.57%。





歷年執行情形

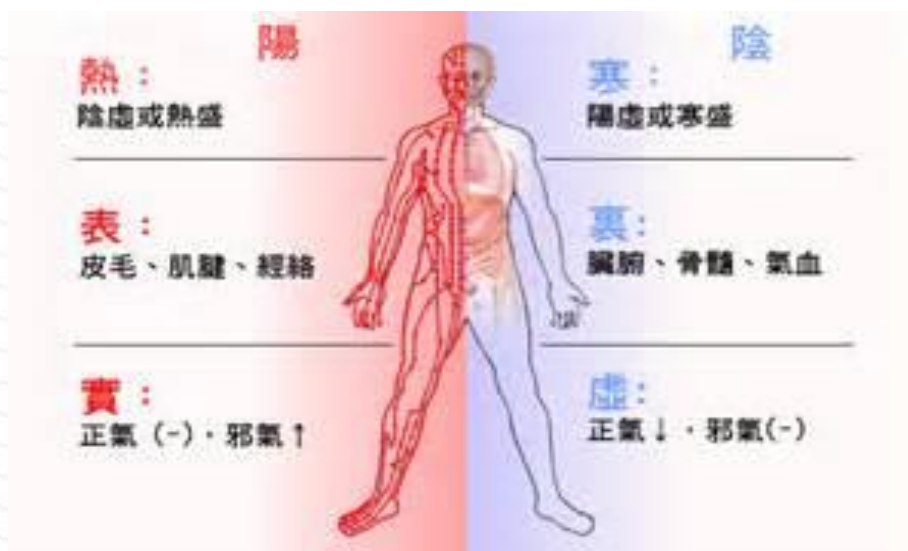


✓ 95年至101年，執行數逐年增加。

✓ 101年專案計畫點值Q1為0.6381、Q2為0.5310、Q3為0.4827、Q4為0.4857，承辦院所收案意願不高，導致102年執行率明顯下降。

執行結果及成效評估

- 腦血管疾病及顱腦損傷
- 腫瘤

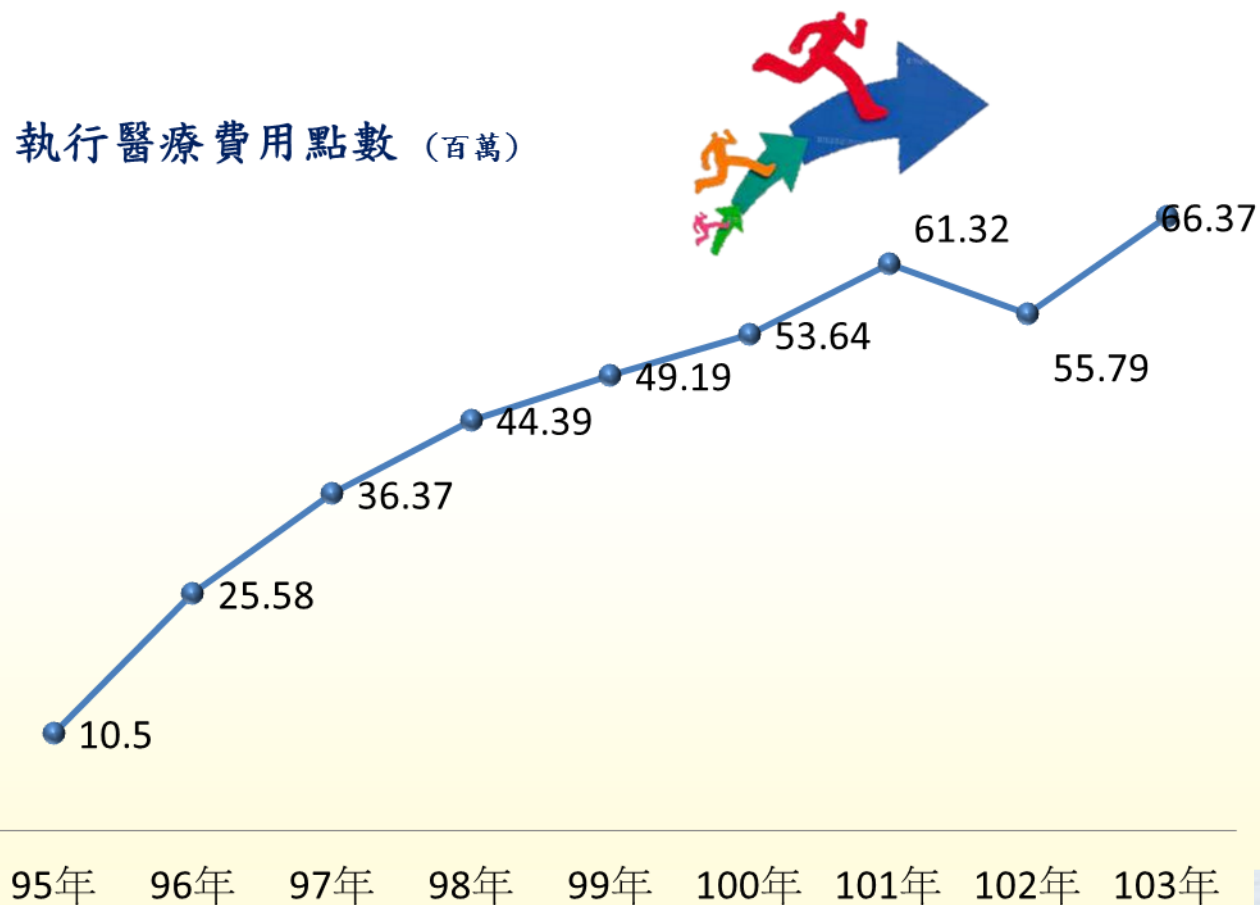




腦血管疾病及顱腦損傷費用執行情形

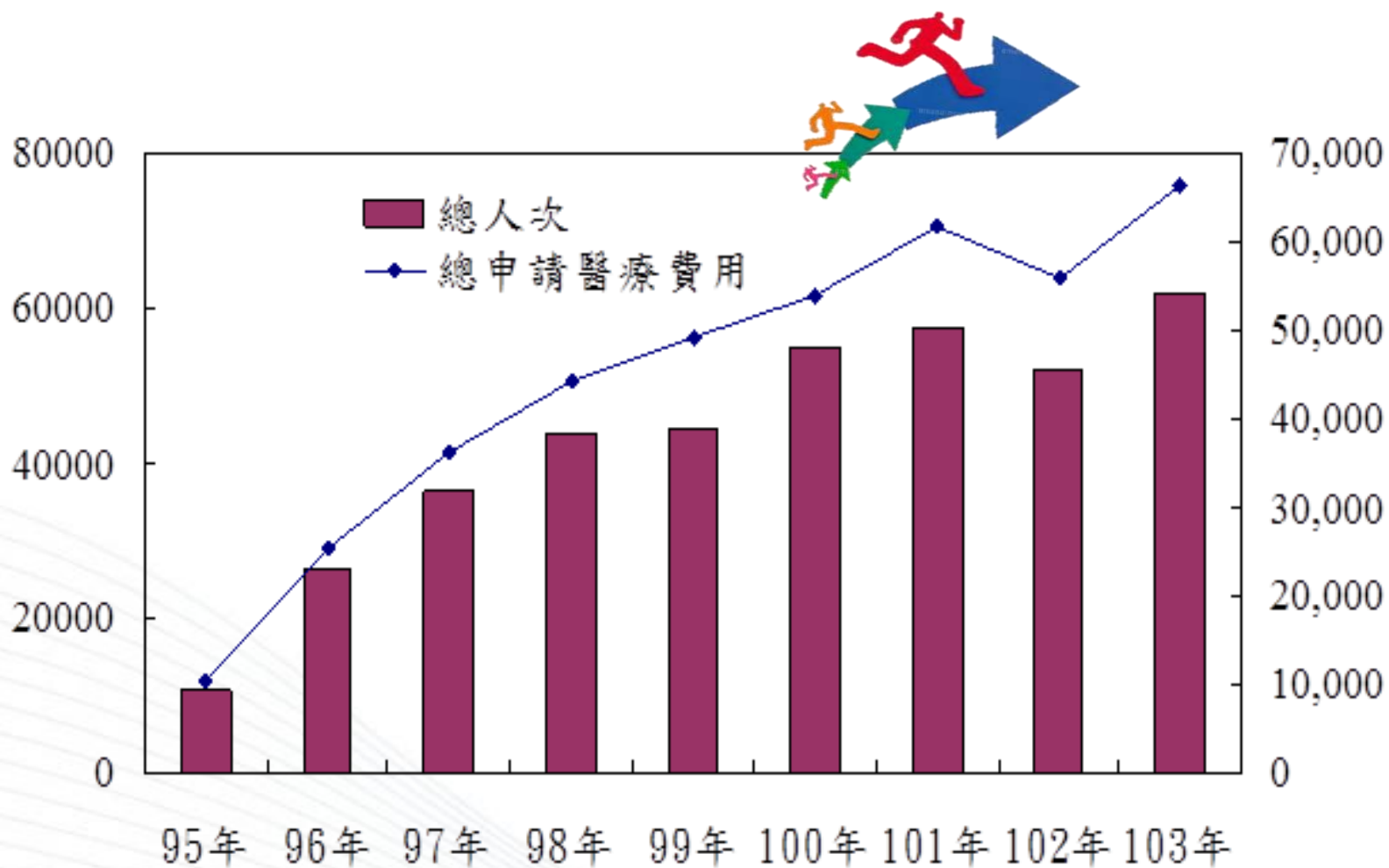
年度	執行醫療 費用點數
95年	10.50
96年	25.58
97年	36.37
98年	44.39
99年	49.19
100年	53.64
101年	61.32
102年	55.79
103年	66.37

執行醫療費用點數 (百萬)





腦血管疾病及顱腦損傷 醫療費用及就醫次數概況





成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(1/18)

腦血管疾病評估工具

- 美國國家衛生研究院中風量表(National Institute of Health Stroke Scale; NIHSS)
- 巴氏量表(Barthel Index)

顱腦損傷評估工具

- 改良式創傷嚴重度指標(Revised Trauma Score; RTS)
- 巴氏量表(Barthel Index)



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(2/18)

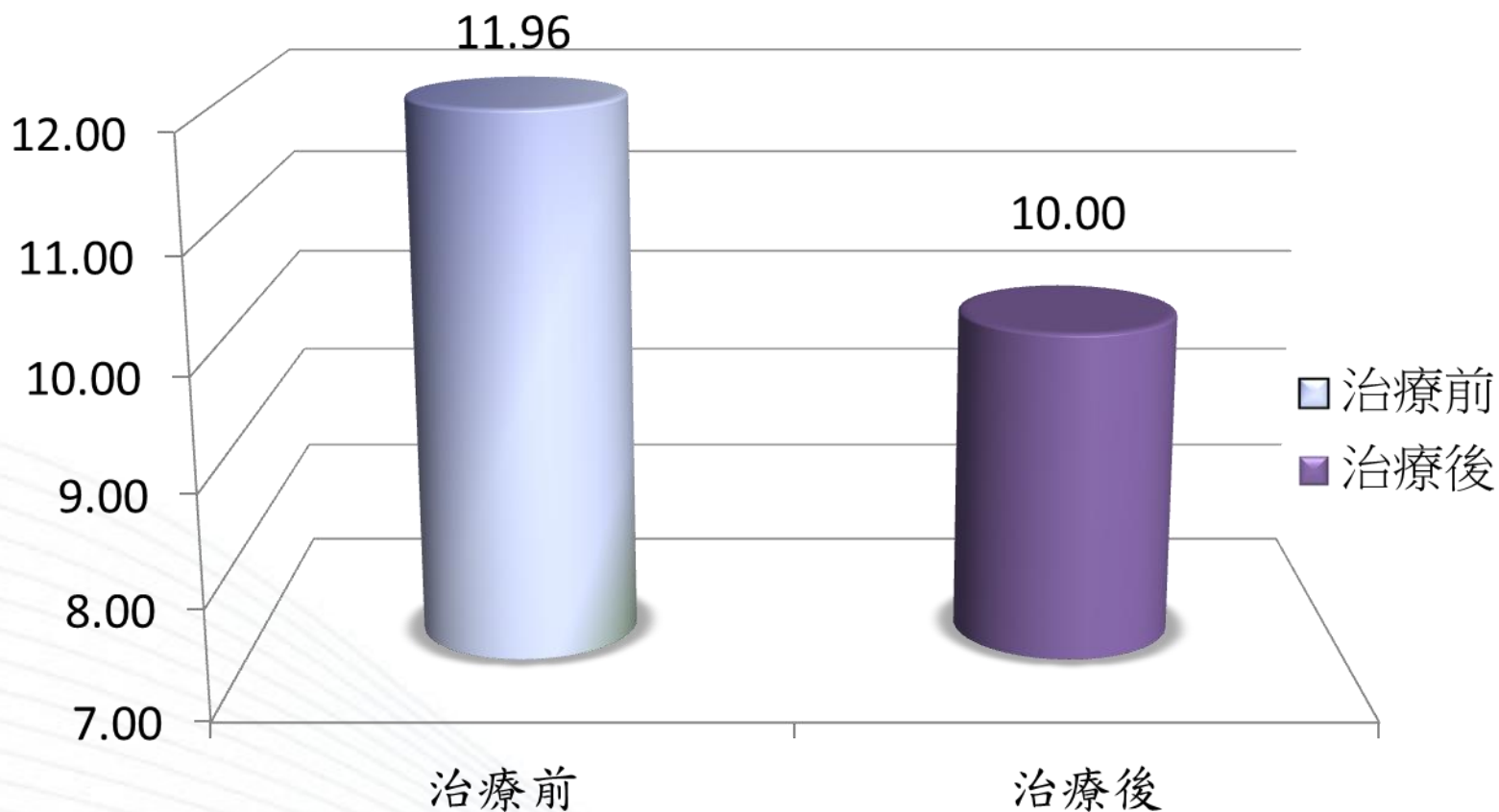
腦血管疾病問卷回收情形

- 共33家院所提供
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料
 - ✓ NIHSS量表有6,800人次(102年1,874人次)
 - ✓ 巴氏量表為7,111人次(102年2,041人次)



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(3/18)

腦血管病患在NIHSS量表之前後測分數差異

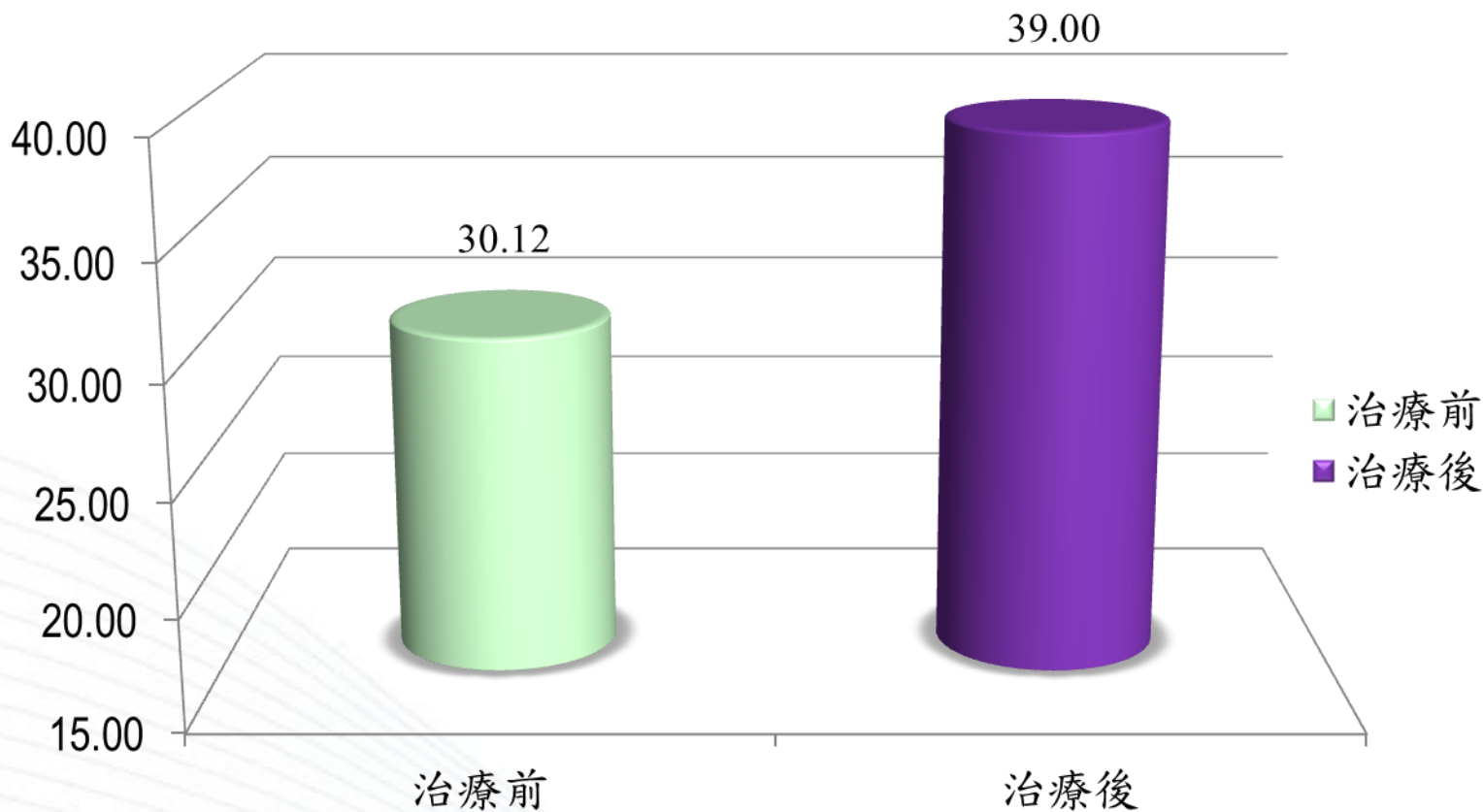


註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.001$



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(4/18)

腦血管病患在巴氏量表之前後測分數差異

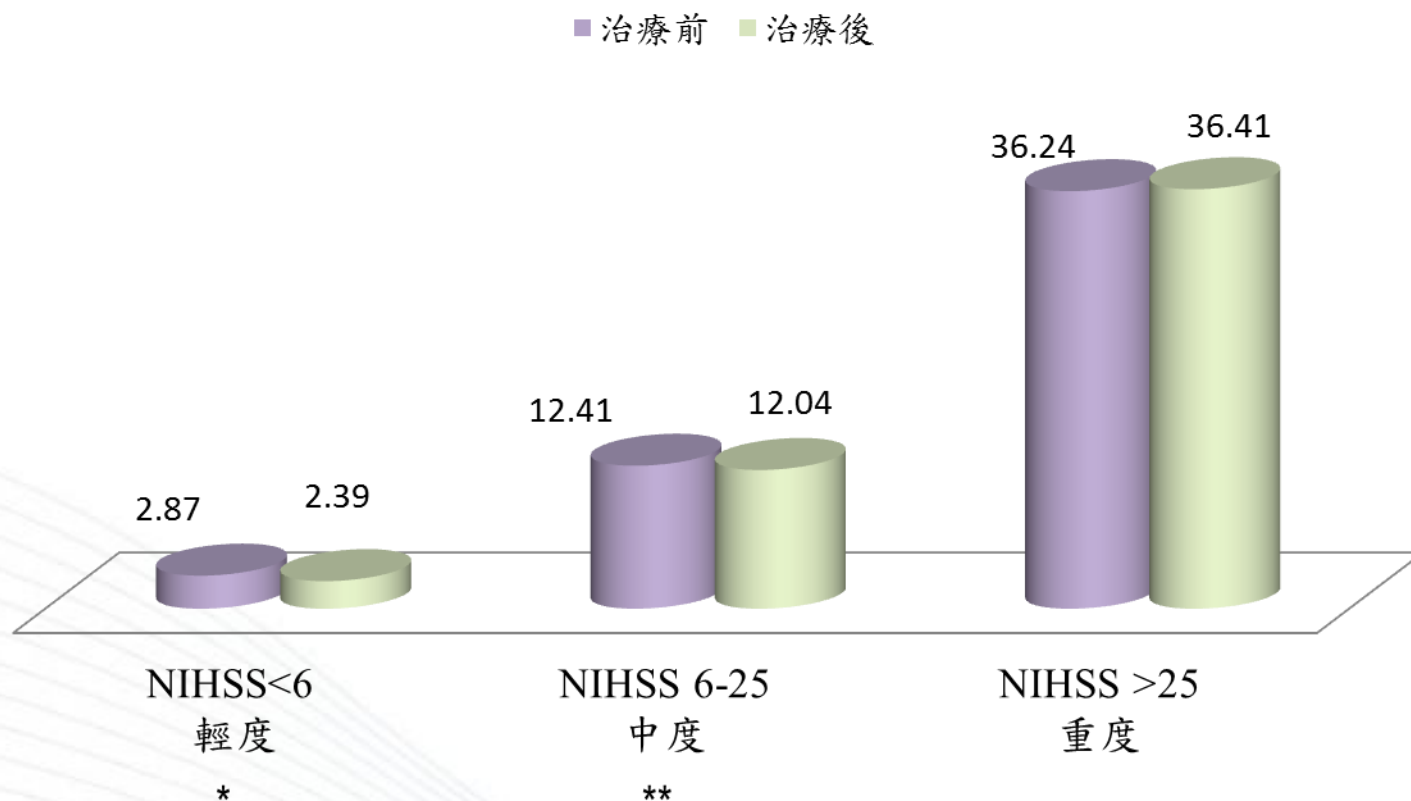


註：分數越高生活品質越好； $P < 0.001$



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(5/18)

腦血管疾病住院病患以NIHSS嚴重度分級前後測分數差異

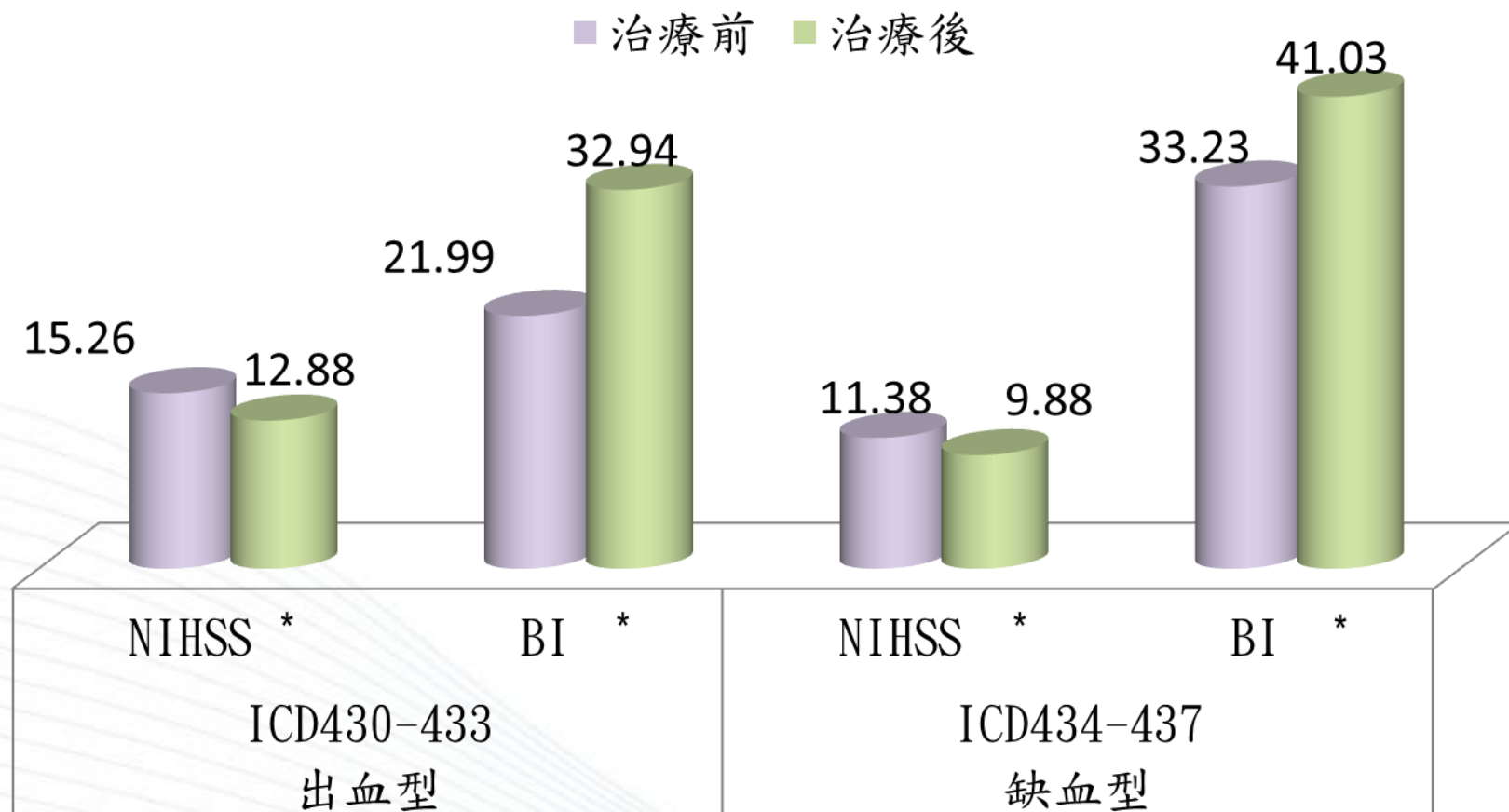


註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重；*: $P < 0.001$ ；**: $P = 0.021$



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(6/18)

腦血管疾病住院病患依ICD不同分類之前後測分數差異



(*: $P < 0.001$)



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(7/18)

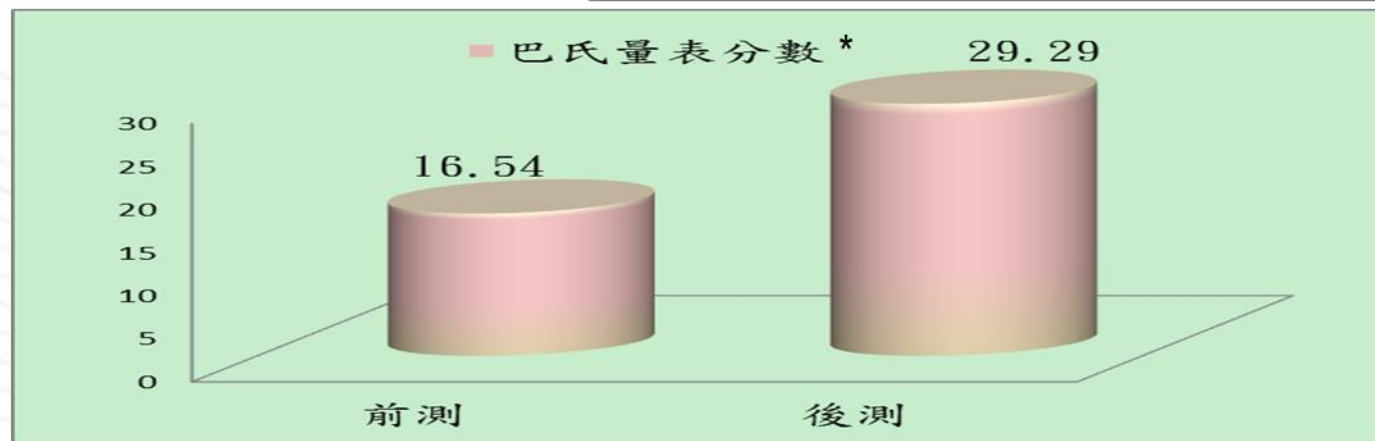
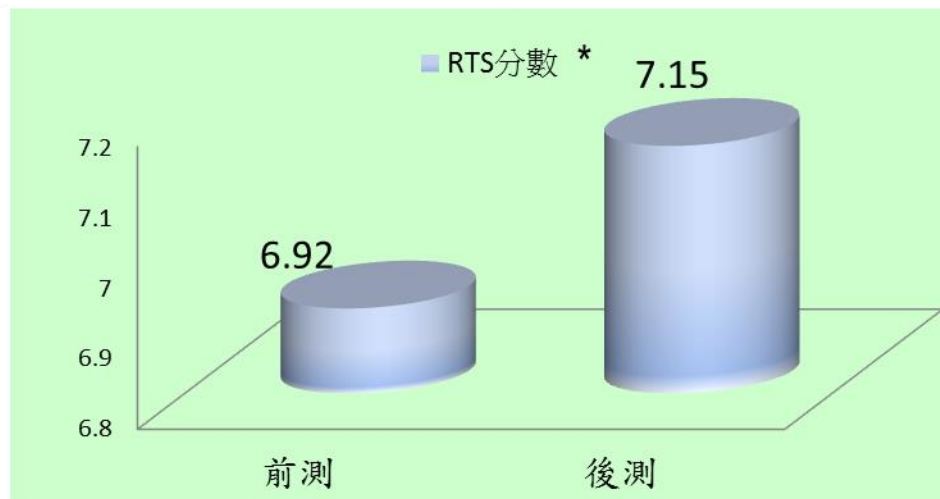
顱腦損傷問卷回收情形

- 共15家院所提供
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料
 - ✓ 改良式創傷嚴重度指標(RTS)量表為676人次
 - ✓ 昏迷指數(GCS)量表為676人次
 - ✓ 巴氏量表為676人次



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(8/18)

顱腦損傷住院病患在RTS、GCS與巴氏量表之前後測分數差異



註：分數越高生活品質越好；*: $P < 0.001$



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(9/18)

顱腦損傷住院病患在RTS、GCS與巴氏量表之迴歸分析

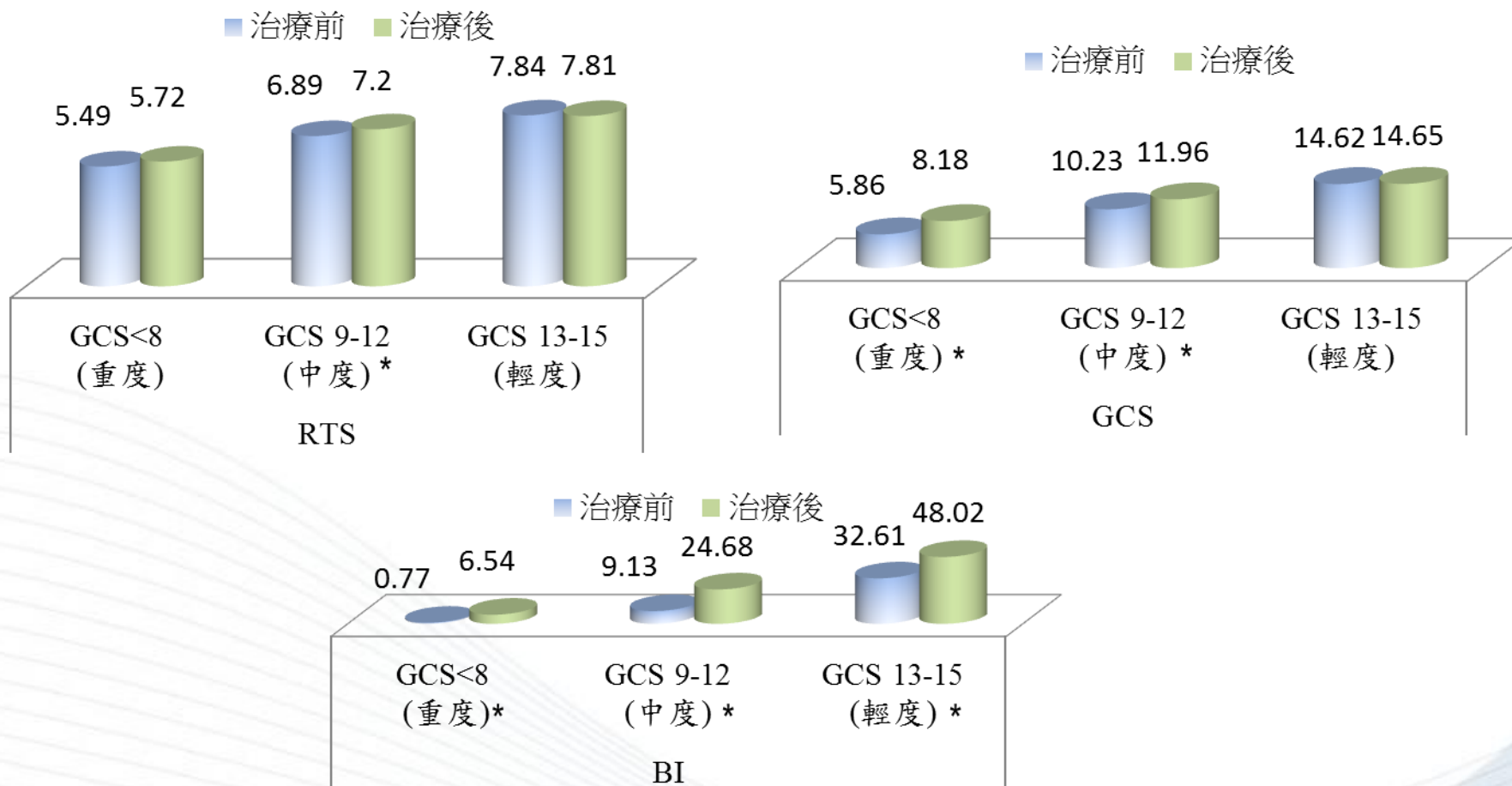
	性別	年齡	發病至會診日 數	會診次數	P value
RTS	-0.07	-1.32	-0.09	0.06	0.043
GCS	-0.10	-0.19	-0.17	0.17	0.000
BI	-0.12	-0.06	-0.21	0.09	0.000

正相關：會診次數/負相關：性別、年齡、發病至會診日數
三項前後統計 P value 均 < 0.05 , 有統計上的差異



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(10/18)

顱腦損傷患者依嚴重度分類治療前後RTS、GCS和BI比較



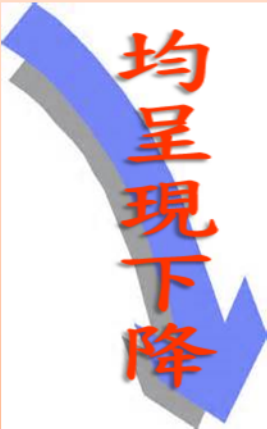
註：分數越高表示情況越好；*: $P < 0.001$



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(11/18)

整體性的評估：以健保資料庫針對本項計畫進行評估研究

腦血管疾病-有參與針灸及未參與針灸之比較

計畫標的	項目	結果
醫療耗用(1) (Shih et al., 2014)	住院費用	
	再住院次數	
醫療耗用(2) (Chiu et al., 2014)	循環系統問題再入院	
	腦血管疾病的再住院	



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(12/18)

整體性的評估：以健保資料庫針對本項計畫進行評估研究

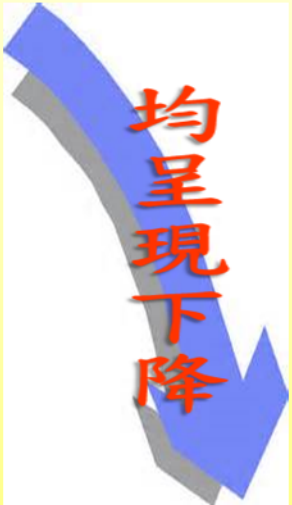
研究方法	結果
全國性配對介入的世代研究 (Shih et al., 2014)	減少中風後相關併發症及院內死亡率
全國性回溯世代研究 (Chiu et al., 2014)	減少循環系統等疾病再發生率 及減少2/3腦中風的再發生率



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(13/18)

整體性的評估：以健保資料庫針對本項計畫進行評估研究

顱腦損傷-有參與針灸及未參與針灸之比較

計畫標的	項目	結果
醫療耗用 (Shih et al., 2013)	一年內急診次數、費用	
	一年內再住院次數、費用	
	高住院次數相對風險	
	高住院醫療費用相對風險	



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(14/18)

整體性的評估：以健保資料庫針對本項計畫進行評估研究

研究方法	結果
群體回溯世代研究 (Shih et al., 2014)	顯示發生中風的風險較低
世代研究 (Shih et al., 2013)	顯示出院後第一年急診和住院的利用較少



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(15/18)

■ 針對本項計畫進行個別評估探討

院所	對象	方法	結果
高雄長庚醫院 (Wei et al., 2011)	急性和亞急性缺血性 中風	針灸	對病情嚴重患者 <u>安全的治療方法</u>
高雄長庚醫院 (Hu et al., 2011)	改善缺血腦中風	針灸	改善 <u>意識障礙及肌力</u>
台北醫學大學附設醫院 (Huang et al., 2014)	初次中風患者	針灸	改善復健療程中的 <u>靜態平衡</u>
中國醫藥大學附設醫院 (Yu et al., 2012)	膀胱排尿不完全患者	電針	改善患者 <u>排尿功能</u>



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(16/18)



相關實證研究-1

- 世界衛生組織建議以針灸治療的疾病
 - ✓ 腦中風及顱腦損傷(WHO, 2002)
- 全國性回溯世代研究
 - ✓ 腦中風患者的中藥使用率高於非腦中風患者
(Liao et al., 2012)
- 急性蛛網膜下腔出血+傳統中藥治療
 - ✓ 可增加格拉斯哥預後量表評分
 - ✓ 減少總住院天數(Lee et al., 2010)



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(17/18)



相關實證研究-2

■ 在針灸、電針治療

- ✓ 可誘導腦中風患者平衡功能改善(Liu et al.,2009)
- ✓ 增加中風患者認知功能和生活品質(Chou et al., 2009)
- ✓ 降低中風後失智症的累積發生率(Liao et al., 2015)





成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(18/18)



滿意度調查問卷(回收31家院所)

■ 統計結果

- ✓ 醫師的服務態度為92.8%。
- ✓ 中醫師的診斷為92.8%。
- ✓ 整體醫療品質為92.8%。
- ✓ 醫療設備86.5%。
- ✓ 治療的效果84.5%。
- ✓ 門診診次安排82.4%。

滿意度均高於
82%



腫瘤住院病患預算執行情形

年度	總額預算數	醫療費用
103年	113	22.21
102年	14	20.92
101年	85	15.25
100年	10	13.94
99年	85	11.31
98年	85	7.3

註：僅100年、102年各項計畫為獨立預算，其餘年度皆為各項計畫相互流用之總預算。

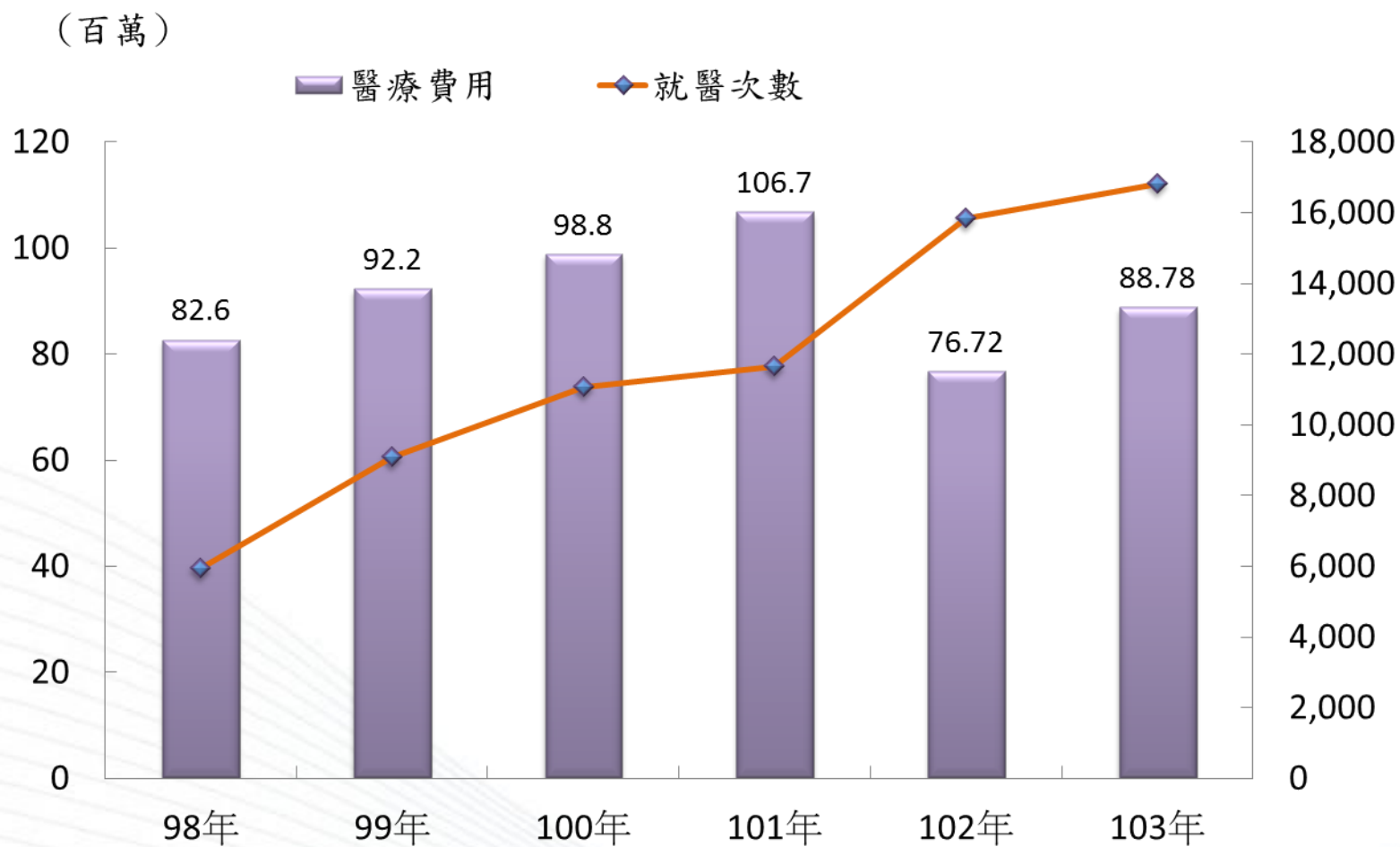


腫瘤住院病患醫療服務提供統計情形

年度	承辦院所數	參與醫師數	服務天次	平均每天服務人次
103年	32	156	4,112	4.09
102年	32	161	4,310	3.68
101年	28	127	3,815	3.06
100年	27	115	3,590	3.08
99年	23	92	3,283	2.77
98年	20	85	2,325	2.55

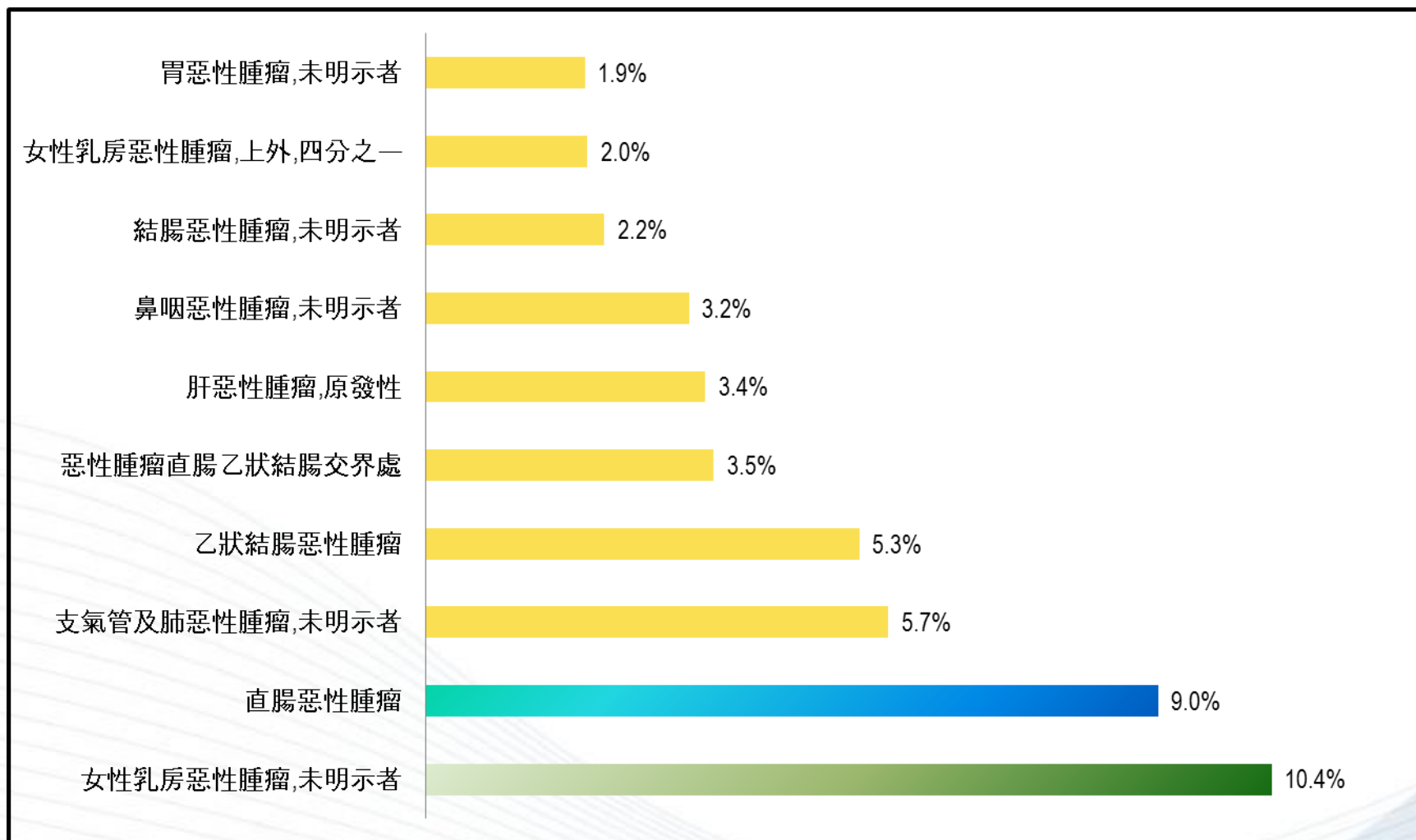


腫瘤住院病患醫療費用及就醫次數概況





103年腫瘤疾病申請給付前10名占率





103年腫瘤疾病申請給付年齡層分佈

年齡層	人數	人次	點數
00~09	3	25	19,450
10~19	22	292	257,000
20~29	27	217	222,700
30~39	150	1,117	1,422,050
40~49	451	2,873	4,002,420
50~59	800	4,612	6,285,580
60~69	700	4,649	6,227,480
70~79	430	2,223	3,021,990
80~100	181	808	953,320
合計	2,764	16,816	22,411,990



成效評估-腫瘤(1/9)

評估工具

- 腫瘤患者生命質量表(EORTC QLQ-C30)
- 生活品質評估(ECOG)
- 中醫體質量表(BCQ)



成效評估-腫瘤(2/9)

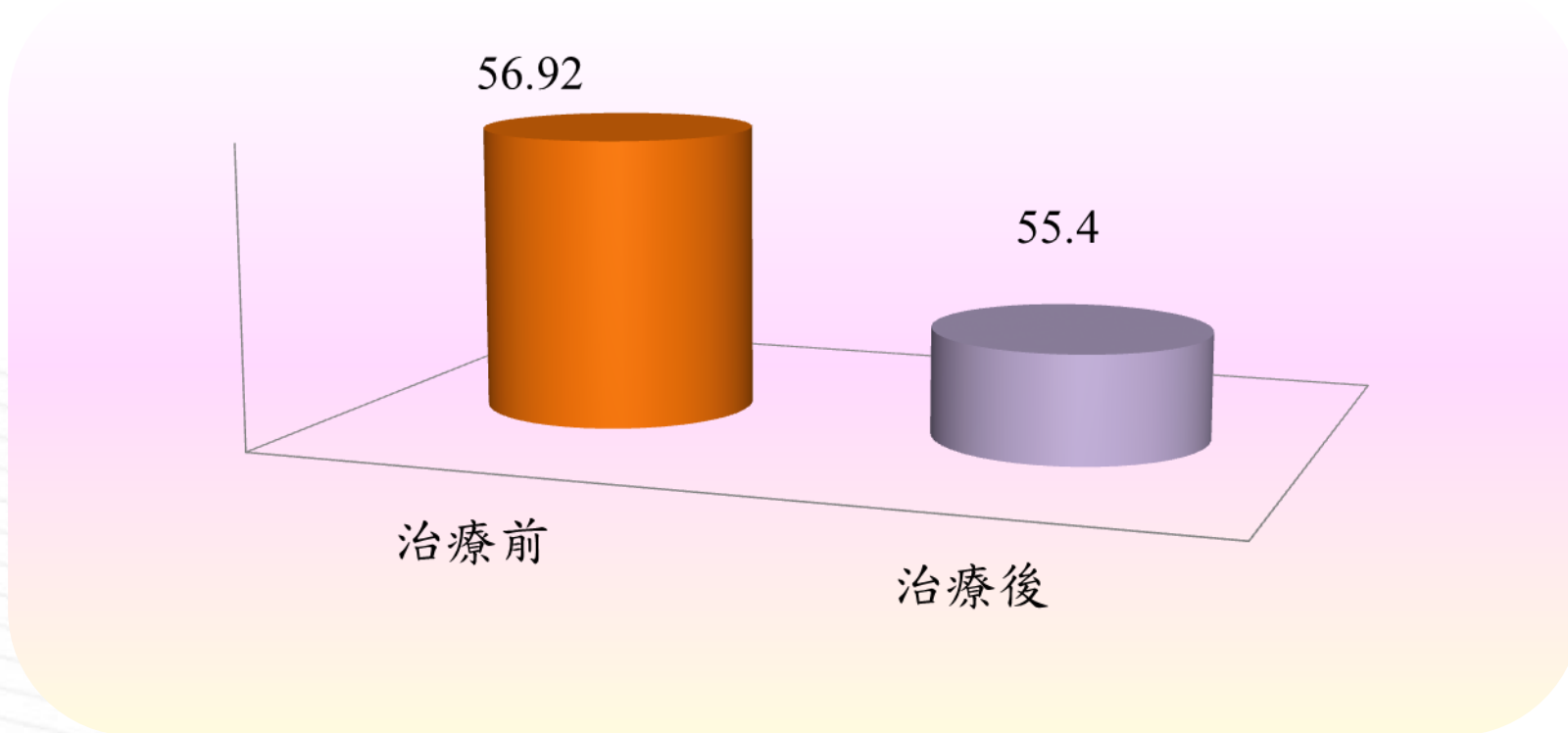
問卷回收情形

- 共17家院所提供
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料
 - ✓ EORTC癌症患者生命值量表有3,720人次
(102年116人次)
 - ✓ ECOG生活品質評估有3,720人次(102年107人次)
 - ✓ BCQ中醫體質量表有832人次(102年115人次)



成效評估-腫瘤(3/9)

腫瘤住院病患參與計畫的EORTC量表前後測分析

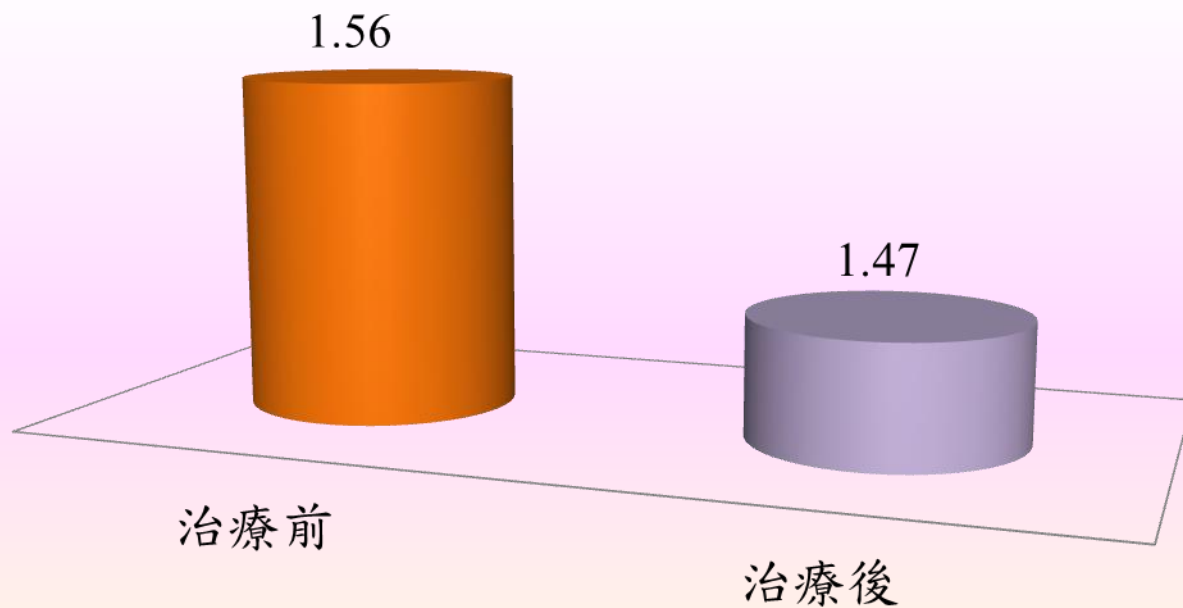


註：分數越高表示生命質量越差； $P < 0.001$



成效評估-腫瘤(4/9)

腫瘤住院病患參與計畫ECOG量表前後測分析

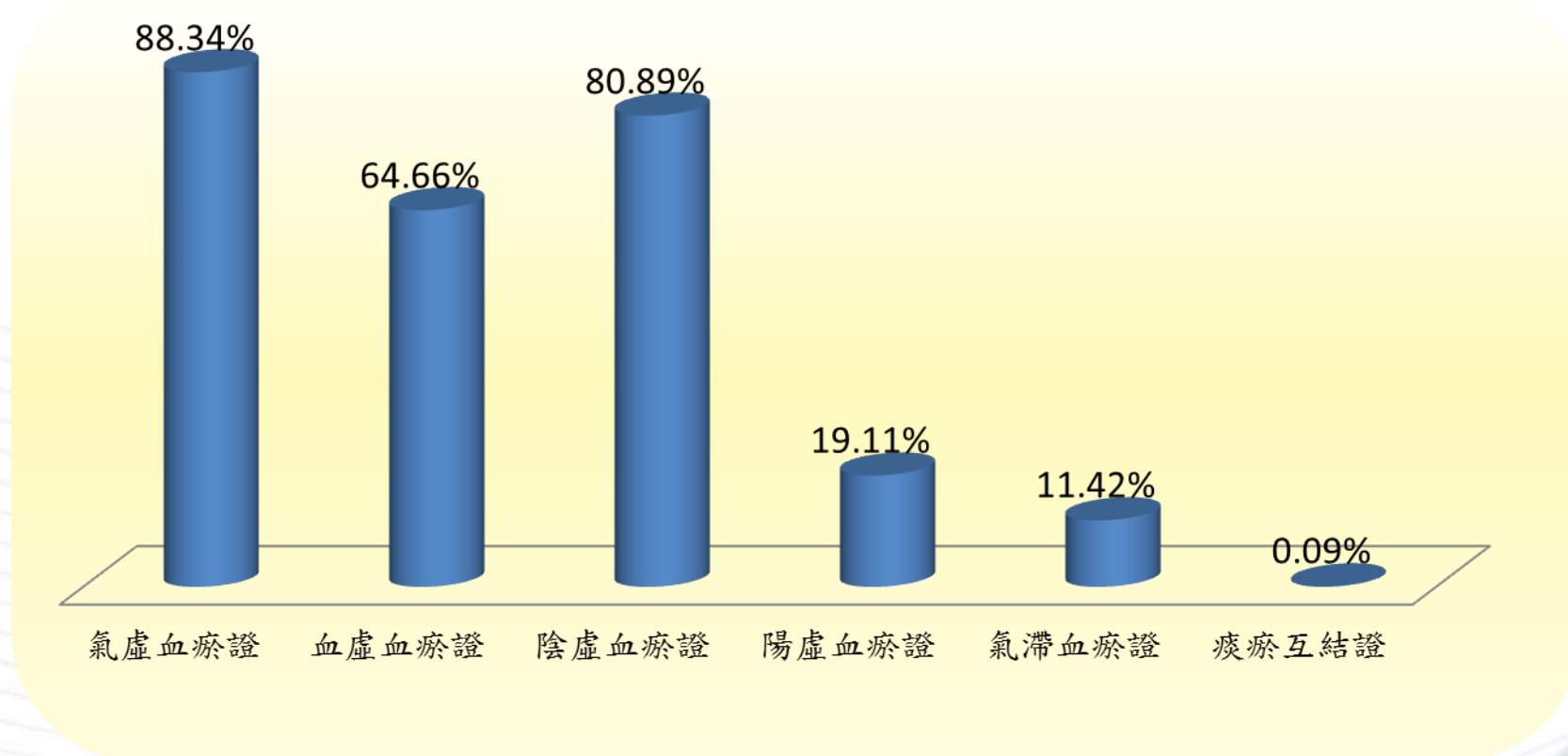


註：分數越高表示體能越差； $P = 0.002$



成效評估-腫瘤(5/9)

腫瘤住院病患參與計畫BCQ體質症型分析





成效評估-腫瘤(6/9)

整體性的評估：以健保資料庫針對本項計畫進行評估研究

計畫標的	項目	結果
肝癌存活率 (Liao et al., 2015)	傳統中藥	死亡率下降
乳癌存活率 (Lee et al., 2014)	傳統中藥	



成效評估-腫瘤(7/9)

■ 針對本項計畫進行個別評估探討

院所	對象	方法	結果
桃園長庚醫院 (Yang et al., 2012)	口腔癌和鼻咽癌病患	傳統中藥	◎平均體重上升 ◎整體健康狀態改善 ◎疲倦情況減輕 ◎院內無發生嚴重之併發症
桃園長庚醫院 (Huang et al., 2013)	頭頸癌患者	傳統中藥	◎減少體重減輕 ◎食慾不受影響 ◎患者疲倦情況減輕



成效評估-腫瘤(8/9)



相關實證研究

- 世界衛生組織建議以針灸治療的疾病
 - ✓ 癌症的輔助治療(WHO, 2002)
- 乳癌婦女有高頻率使用中藥療法的需求(Lai et al., 2013)
- 中藥外用複方「白芷蘆薈凝膠」(Yang et al., 2012)
 - ✓ 治療腫瘤患者放射線皮膚炎效果不亞於傳統類固醇
- 中醫藥輔助**EGFR-TKI**治療惡性非小細胞肺癌
 - ✓ 可增加療效與減少西藥毒性(Liu et al., 2014)



成效評估-腫瘤(9/9)



滿意度調查問卷(回收22家院所)

■ 統計結果

- ✓ 醫師的服務態度97.8%
- ✓ 中醫師的診斷93.9%
- ✓ 其他醫護人員的說明93.9%
- ✓ 看病流程87.9%
- ✓ 其他醫護人員的服務態度86.4%
- ✓ 醫療設備81.8%

滿意度均高於
81%



問題檢討分析及未來努力方向(1/2)

腦血管疾病及腫瘤患者經費執行情形

年度	95年	99年	100年	101年	102年	103年
執行率	36.68%	108%	116%	126%	142%	78%
平均點值				0.7966	0.7038	



103年健保會增列預算，腫瘤患者和腦中風患者在利用上均呈現**正成長**，惟顱腦損傷疾患屬103年新增品項，利用率較低，以致整體執行率僅達78%，本會會加強宣導本項資訊，嘉惠有需求者。





問題檢討分析及未來努力方向(2/2)

主動提供經費 嚴謹療效評估
加強實證基礎 突顯中醫專長

- ✓ 小小請求：建議健保署在不涉及個資法的原則下，
提供相關對照組及收案組之就醫資料，
以利療效評估之呈現。

把國人健康放在心上 將全民福祉扛在肩上

核心目標

提昇中醫醫療服務品質
促進中醫資源均衡分布
加強中西醫療聯合照護
確保民眾中醫就醫權益



中華民國中醫師公會全國聯合會

*Thank you
for your attention*