



牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

報告人：陳彥廷

中華民國牙醫師公會全國聯合會常務理事
牙醫門診醫療服務審查執行會主任委員



- 壹、醫療資源不足地區改善方案
- 貳、特殊醫療服務試辦計畫
- 參、牙周病統合照護計畫
- 肆、結語



壹、醫療資源不足地區改善方案



大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、100年計畫目標及重點
- 三、歷年執行情形及成效評估
- 四、檢討及改進
- 五、101年計畫修正重點



一、歷年協定事項及經費

年度	協定事項	預算數 (百萬)	預算 來源	備註
91	減少 12 個無牙醫鄉，以 12 個醫療團為目標	127.4	專款 項目	所有費用皆由專款項目 支應
92	併同 91 年度減少 27 個無牙醫鄉數，以維持 12 個醫療團為目標	180.2		
93	併同 91 年度起減少 34 個無牙醫鄉數，以 14 個醫療團為目標	346.9		
94	併同 91 年度起共減少 40 個醫療資源缺乏地區，以維持 14 個醫療團為目標	208.3		
95	併同 91 年度起共減少 45 個醫療資源缺乏地區，以維持 14 個醫療團為目標	208.3		
96	併同 91 年度起共減少 45 個醫療資源缺乏地區、服務總天數 5,100 天、總服務人次 45,000 人次，以維持 14 個醫療團為目標、服務總天數 4,500 天、總服務人次 76,000 人次	208.3		
97	併同 91 年度起共減少 35 個醫療資源缺乏地區、服務總天數 5,100 天、總服務人次 45,000 人次，以 18 個醫療團為目標、服務總天數 4,500 天、總服務人次 76,000 人次	208.3		
98	併同 91 年度起共減少 35 個醫療資源缺乏地區、服務總天數 5,100 天、總服務人次 45,000 人次，以 18 個醫療團為目標、服務總天數 4,500 天、總服務人次 76,000 人次	228.3		
99	併同 91 年度起共減少 35 個醫療資源缺乏地區、服務總天數 5,100 天、總服務人次 45,000 人次，以 18 個醫療團為目標、服務總天數 4,500 天、總服務人次 76,000 人次	228.3	專款經 費	本方案預算來源有二：一般經費：巡迴論量及執業醫師超過保障額度部分： 專款經費：執業醫師保障額度、巡迴論次及巡迴醫療論量加成、論次。
100	併同 91 年度起共減少 35 個醫療資源缺乏地區、服務總天數 5,100 天、總服務人次 45,000 人次，以 18 個醫療團為目標、10 個社區醫療站、服務總天數 6,000 天、總服務人次 90,000 人次	229.2		
101	併同 91 年度起共減少 35 個醫療資源缺乏地區、服務總天數 5,100 天、總服務人次 45,000 人次，以 18 個醫療團為目標、10 個社區醫療站、服務總天數 6,000 天、總服務人次 90,000 人次	229.2		



二、100年計畫目標及重點-1

- 目的：本計畫之實施，在於鼓勵牙醫師至牙醫醫療資源不足地區及山地離島執行醫療服務，均衡牙醫醫療資源，並提供一個有效、積極、安全的醫療體系，促使全體保險對象獲得適當之牙醫醫療服務。



二、100年計畫目標及重點-2

- 執行目標：

- 執業計畫：併同91年度起共以減少35個牙醫醫療資源不足地區為執行目標。服務總天數以達成5,100天、總服務人次以達成45,000人次為執行目標。
- 巡迴計畫：至少18個醫療團、設立至少10個社區醫療站，服務總天數以達成6,000天、總服務人次以達成90,000人次為執行目標。



三、歷年執行情形及成效評估

(一)預算執行數與執行率

年度	預算數 (百萬)	執行數 (百萬)	預算 執行率
91	127.4	39.9	31.31%
92	180.2	73.7	40.91%
93	346.9	138.3	39.86%
94	208.3	300.9	145.00%
95	208.3	313.2	150.00%
96	208.3	240.4	115.39%
97	208.3	213.9	102.69%
98	228.3	227.3	99.58%
99	228.3	234.8	101.53%
100	229.2	185.7	81.02%
101 第一季	229.2	44.78	19.53%



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形

1.服務總天數及總人次(執業計畫)

年度	目標值	服務 總天數	目標 達成率	總服務 人次	目標 達成率
96	服務總天數5,100天	8,656	169.73%	64,875	144.17%
	總服務人次45,000				
97	服務總天數5,100天	7,904	154.98%	56,044	124.54%
	總服務人次45,000				
98	服務總天數5,100天	6,923	135.75%	50,673	112.61%
	總服務人次45,000				
99	服務總天數5,100天	6,146	120.51%	48,017	106.70%
	總服務人次45,000				
100	服務總天數5,100天	6,965	136.57%	52,893	117.54%
	總服務人次45,000				
101 第1季	服務總天數5,100天	1,772	34.75%	13,913	30.92%
	總服務人次45,000				

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形

2.執行鄉鎮/地區數(執業計畫)

93	併同91年度起減少34個無牙醫鄉數	33	37	108.82%
94	併同91年度起共減少40個醫缺乏地區	38	42	105.00%
95	併同91年度起共以減少45個醫缺乏地區	45	49	108.89%
96	併同91年度起共以減少45個醫缺乏地區	41	45	100.00%
97	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	38	42	120.00%
98	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	29	34	97.14%
99	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	28	33	94.29%
100	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	34	39	111.43%
101第1季	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	32	37	105.71%



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形

3.各分區100年民眾利用情形統計表(執業計畫)

分區	執業醫師數	服務人次	服務人數	總服務點數	執行天數	每就醫人平均點數	每案件平均點數
台北	4	3,385	2,303	3,610,985	865	1,568	1,067
北區	8	9,990	7,782	8,424,690	1,651	1,083	843
中區	2	9,151	6,902	9,168,324	615	1,328	1,002
南區	5	12,834	9,637	13,494,155	1,366	1,400	1,051
高屏	9	9,837	7,456	10,058,916	1,524	1,349	1,023
花東	6	7,696	5,449	7,732,927	944	1,419	1,005
合計	34	52,893	39,529	52,489,997	6,965	1,328	992

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形

4.各分區101年第1季民眾利用情形統計表-執業計畫

分區	服務 人次	服務 人數	總服務 點數	牙醫師服 務總天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	1,012	684	1,084,435	251	1,585.43	1,071.58
北區	2,718	2,141	2,255,648	405	1,053.55	829.89
中區	2,184	1,637	2,239,703	135	1,368.18	1,025.51
南區	2,854	2,091	3,192,380	238	1,526.72	1,118.56
高屏	3,354	2,493	3,437,421	481	1,378.83	1,024.87
花東	1,791	1,430	1,736,301	262	1,214.20	969.46
合計	13,913	10,476	13,945,888	1,772	1,331.22	1,002.36

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形

5. 100年第1季與101年第1季之醫療利用情形比較-執業計畫

年度	100年	101年
服務人次	12,297	13,913
服務人數	7,958	10,476
服務總天數	1,647	1,772
服務總點數	12,339,559	13,945,888

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形

1.服務總天數及總人次(巡迴計畫)

年度	目標值	服務 總天數	目標 達成率	總服務 人次	目標 達成率	備註
96	服務總天數4,500	4,361	96.91%	65,654	86.39%	-
	總服務人次76,000					
97	服務總天數4,500	4,140	92.00%	55,756	73.36%	無IC卡不得 申報
	總服務人次76,000					
98	服務總天數4,500	4,954	110.09%	67,077	88.26%	訂定無IC卡 申報流程
	總服務人次76,000					
99	服務總天數4,500	5,793	128.73%	78,081	102.74%	
	總服務人次76,000					
100	服務總天數6,000	7,401	123.35%	84,611	94.01%	
	總服務人次90,000					
101 第1季	服務總天數6,000	1,935	32.25%	20,912	23.24%	
	總服務人次90,000					

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形

2.醫療團執行數(巡迴計畫)

年度	目標值	執行醫療團數	執行鄉鎮數	目標達成率
91	以12個醫療團為目標	9	20	75.00%
92	以維持12個醫療團為目標	10	24	83.33%
93	以14個醫療團為目標	19	107	135.71%
94	以維持14個醫療團為目標	18	127	128.57%
95	以維持14個醫療團為目標	20	141	142.86%
96	以維持14個醫療團為目標	20	90	142.86%
97	以18個醫療團為目標	19	70	105.56%
98	以18個醫療團為目標	19	95	105.56%
99	以18個醫療團為目標	19	105	105.56%
100	以18個醫療團為目標	18	105	100.00%
101 第1季	以18個醫療團為目標	18	105	100.00%
備註：目前醫療團以縣市為單位申請。				



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形(巡迴計畫)

3.各分區100年民眾利用情形統計表

分區	服務 人次	服務 人數	總服務 點數	牙醫師服 務總天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	13,112	10,448	24,470,507	1,472	2,342	1,866
北區	3,326	3,111	3,499,435	260	1,125	1,052
中區	9,602	8,408	15,682,965	1,336	1,865	1,633
南區	14,039	12,215	15,411,855	685	1,262	1,098
高屏	29,144	23,815	41,484,457	2,358	1,742	1,423
花東	15,388	13,156	19,951,071	1,290	1,516	1,297
合計	84,611	71,153	120,500,290	7,401	1,694	1,424

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形(巡迴計畫)

4.各分區101年第1季民眾利用情形統計表- (不包含醫療站)

分區	服務 人次	服務 人數	總服務 點數	牙醫師服 務總天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	1,811	1,578	3,878,355	199	2,457.77	2,141.55
北區	1,033	989	1,185,990	83	1,199.18	1,148.10
中區	2,916	2,499	4,712,287	365	1,885.67	1,616.01
南區	1,107	805	812,730	34	1,009.60	734.17
高屏	6,399	5,844	9,347,819	472	1,599.56	1,460.82
花東	3,057	2,682	4,010,751	211	1,495.43	1,311.99
合計	16,323	14,395	23,947,932	1,364	1,663.63	1,467.13

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形(巡迴計畫)

5.各分區101年第1季民眾利用情形統計表-(醫療站)

分區	醫療站數	服務人次	服務人數	總服務點數	牙醫師服務總天數	每就醫人平均點數	每案件平均點數
台北	4	1,464	1,064	1,865,639	229	1,753.42	1,274.34
北區	0	-	-	-	-	-	-
中區	5	380	241	657,040	53	2,726.31	1,729.05
南區	0	-	-	-	-	-	-
高屏	3	2,230	1,508	3,721,395	164	2,467.77	1,668.79
花東	3	515	373	640,234	125	1,716.45	1,243.17
合計	15	4,589	3,186	6,884,308	571	2,160.80	1,500.18

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形

6. 100年第1季與101年第1季之醫療利用情形比較-巡迴計畫

年度	100年	101年
服務人次	14,925	20,912
服務人數	11,354	17,581
服務總天數	1,214	1,935
服務總點數	20,798,802	30,832,240

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含巡迴論次費用。



三、歷年執行情形 及成效評估

- 100年以前共3個醫療站
- 100年新設立11個，共14個醫療站
- 101年新設立2個，撤銷1個，共15個醫療站

101年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區
社區醫療站分佈圖

101.07.11 製圖

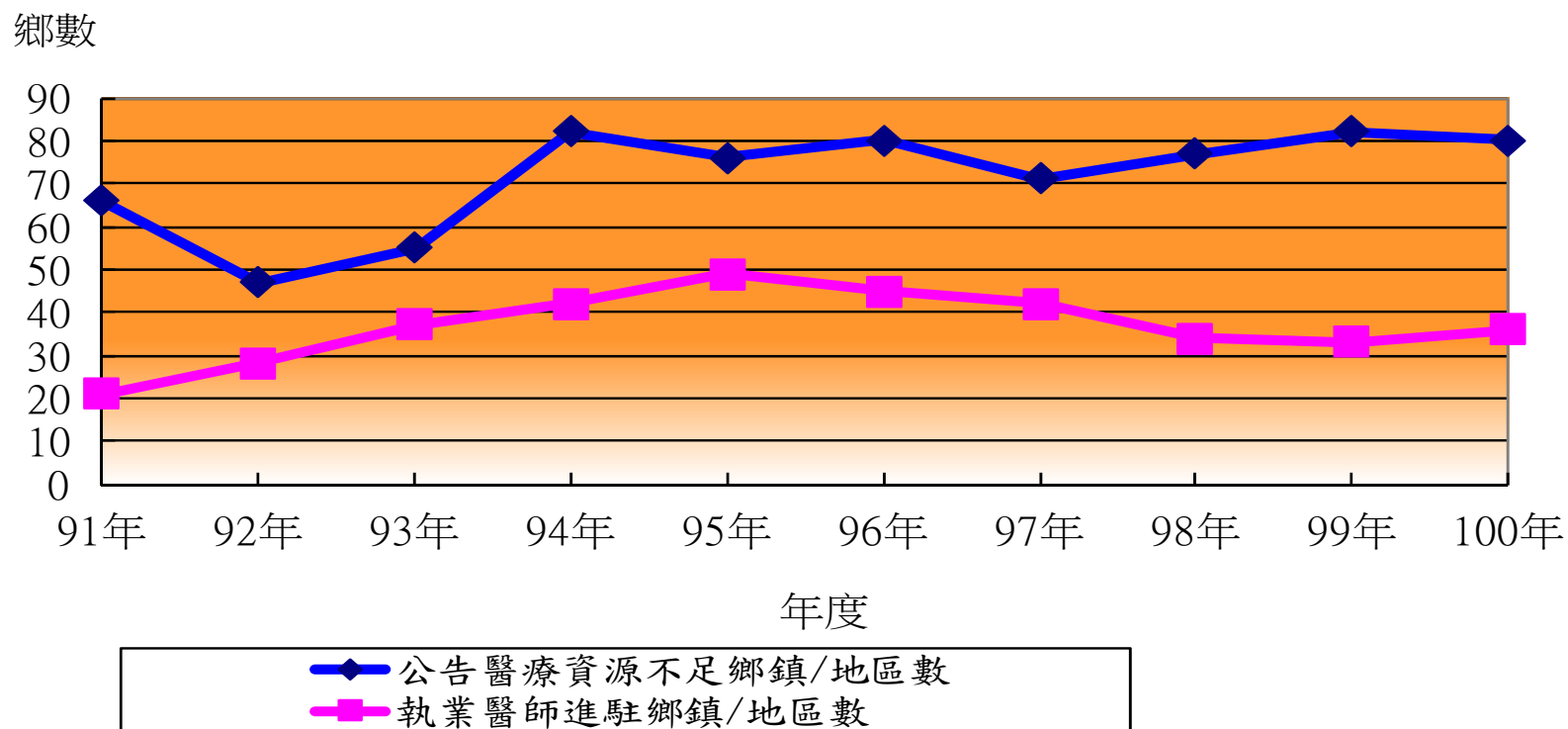




三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

1.醫療服務提供情形-執業點執行鄉鎮/地區數

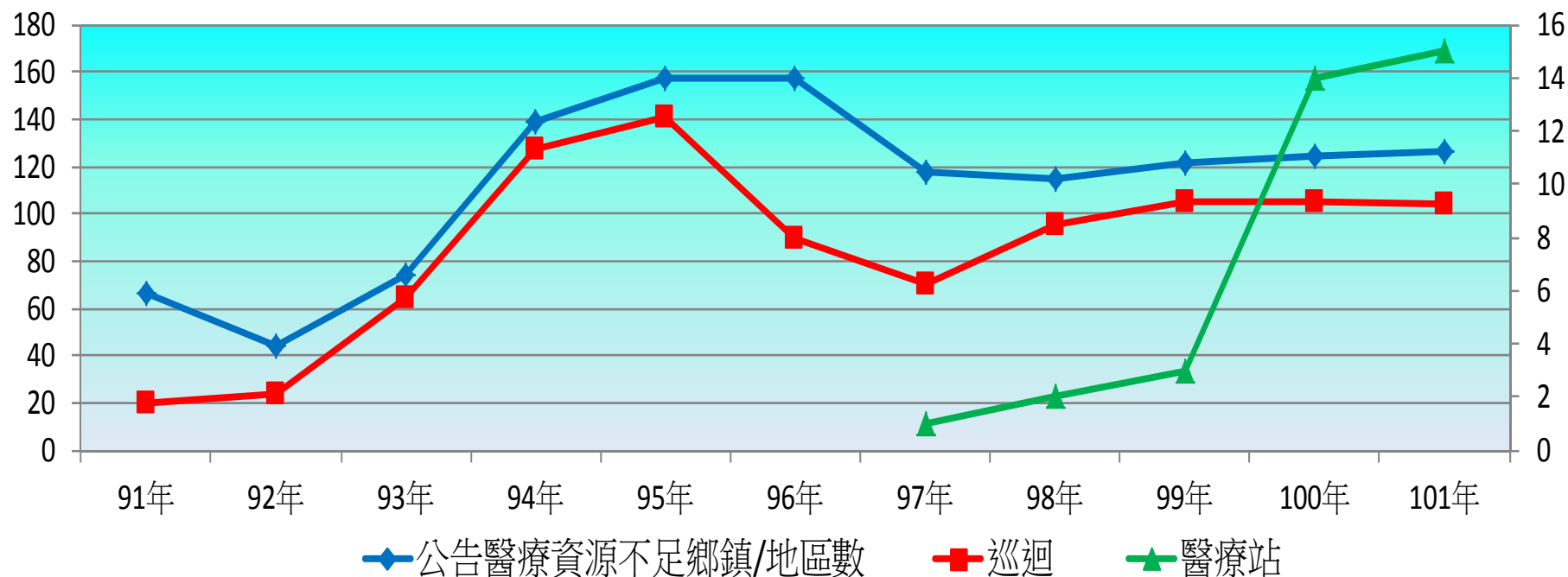




三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

2.醫療服務提供情形-巡迴執行鄉鎮/地區數



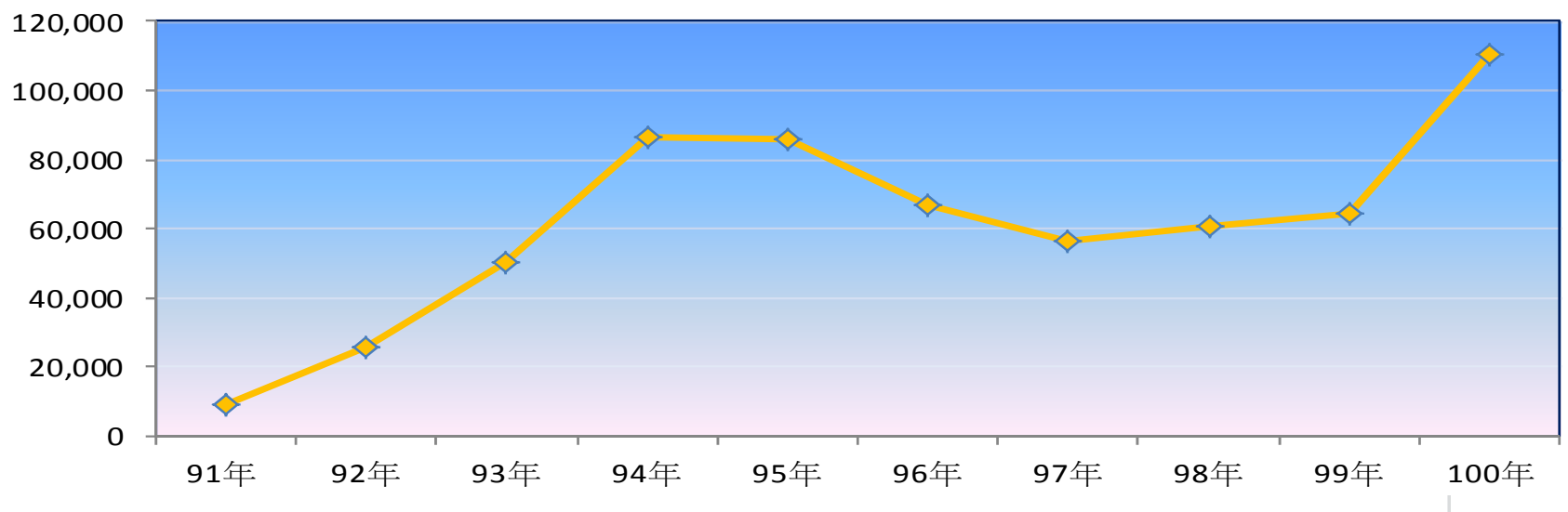


三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

3. 民眾利用情形-服務人數(執業+巡迴)

TOTAL	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年
服務人數	8,989	25,820	50,476	86,429	85,892	66,554	56,304	60,546	64,431	110,682



資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

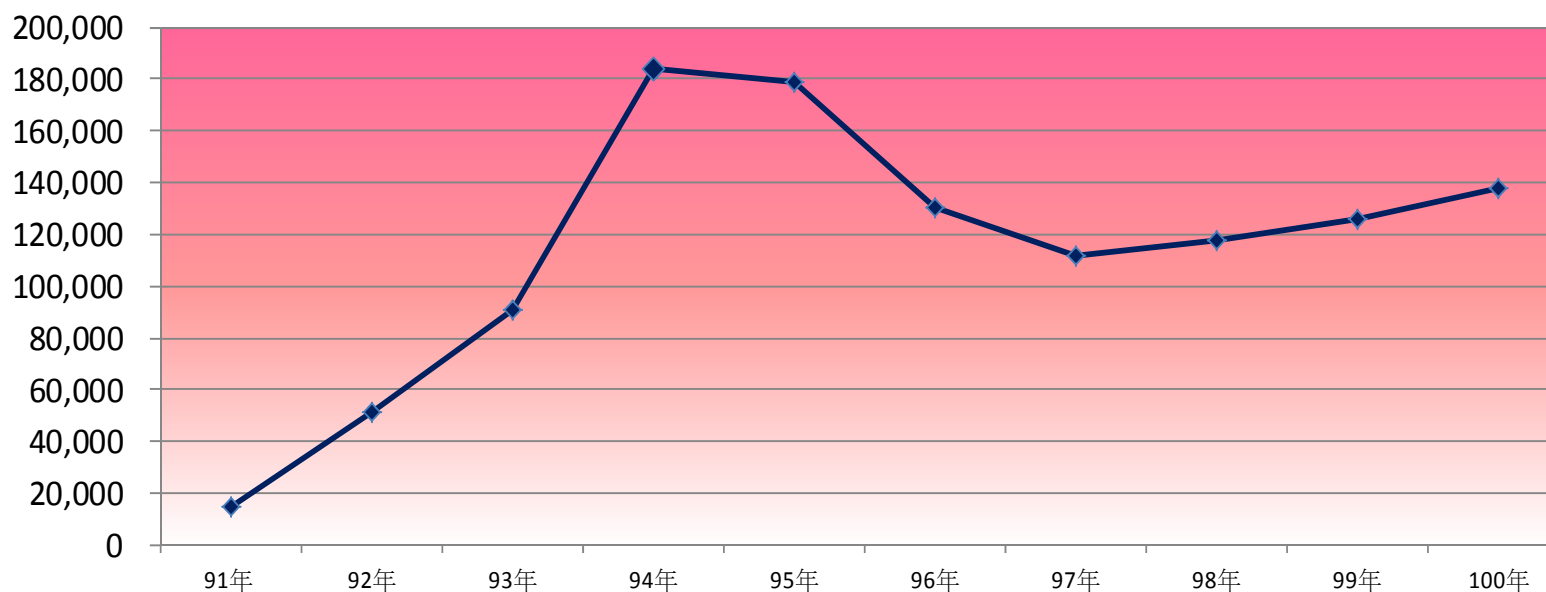


三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

4. 民眾利用情形-服務人次(執業+巡迴)

年度	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年
服務人次	15,125	51,650	91,117	183,879	179,180	130,529	111,800	117,750	126,098	137,504



資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。



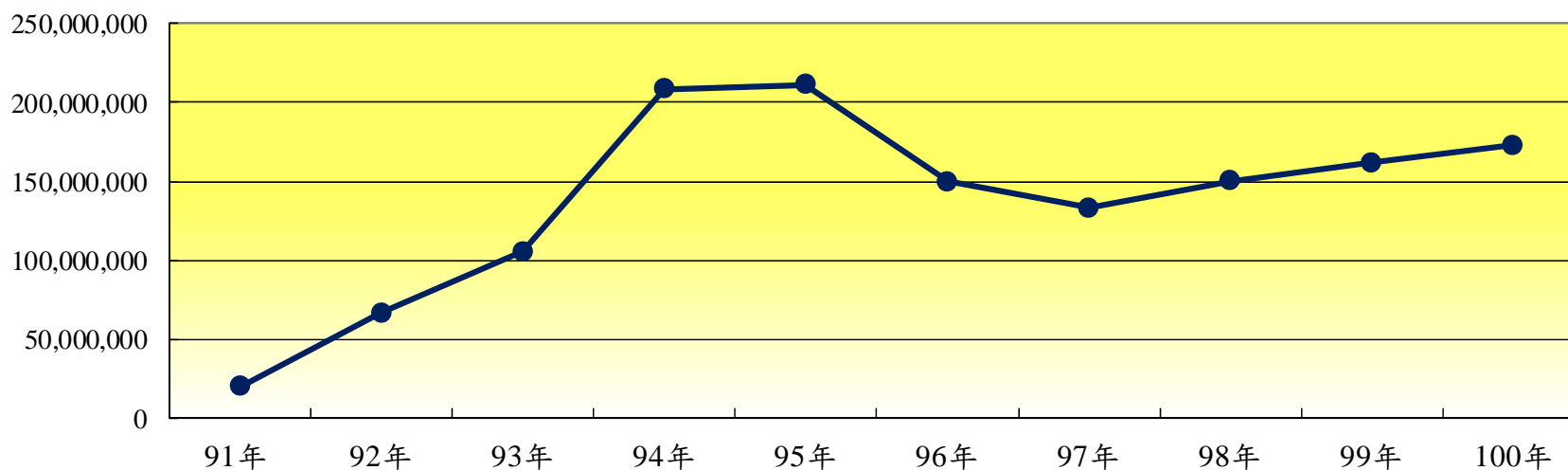
三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

5.民眾利用情形-服務總點數(執業+巡迴)

TOTAL	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年
服務總點數	20,037,063	66,552,576	105,673,938	208,318,816	211,522,153	149,946,676	133,371,961	150,483,098	162,057,251	172,990,287

服務總點數



資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

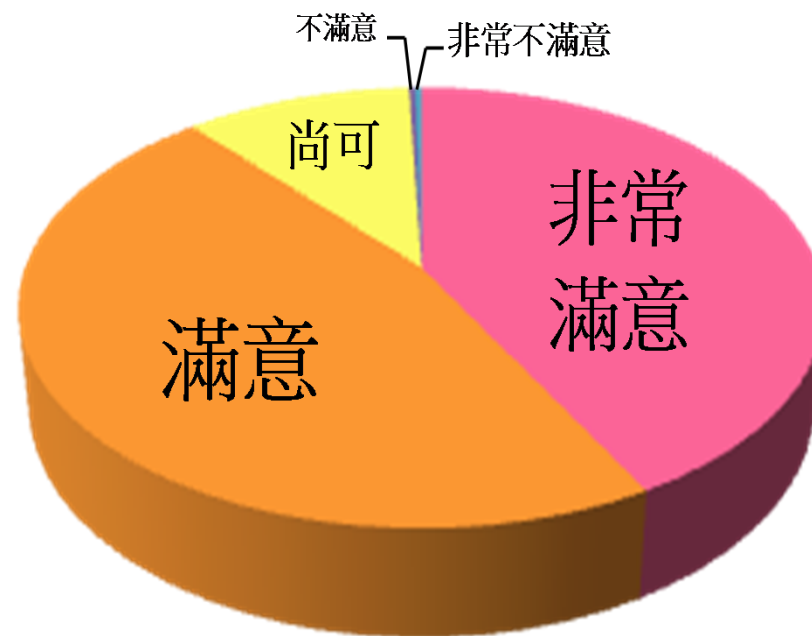


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

1.民眾滿意度調查-對該項計畫感到滿意的程度

滿意度	人數	佔率
非常滿意	415	42.13%
滿意	457	46.40%
尚可	107	10.86%
不滿意	3	0.30%
非常不滿意	3	0.30%
合計	985	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為985份。

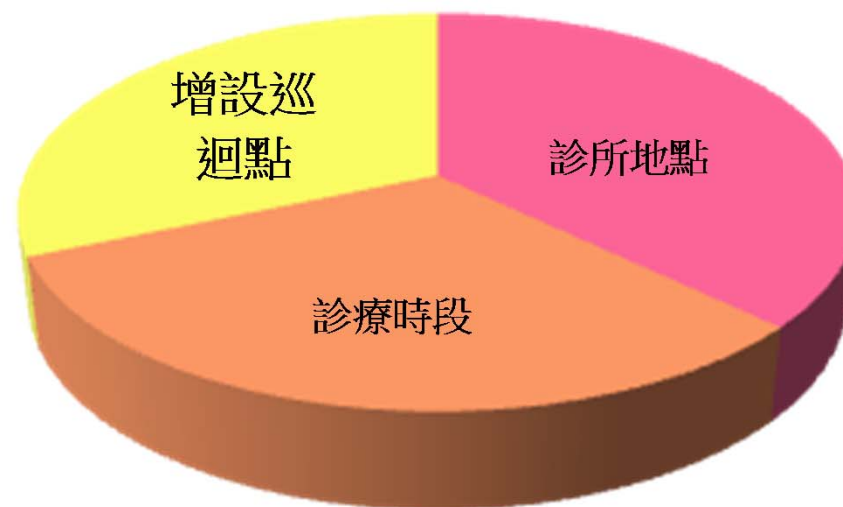


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

1.民眾滿意度調查-就醫便利性及可近性應該改善的項目

項目	人數	佔率
診所地點	294	31.28%
診療時段	249	26.49%
增設巡迴點	249	26.49%
合計	940	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為940份。

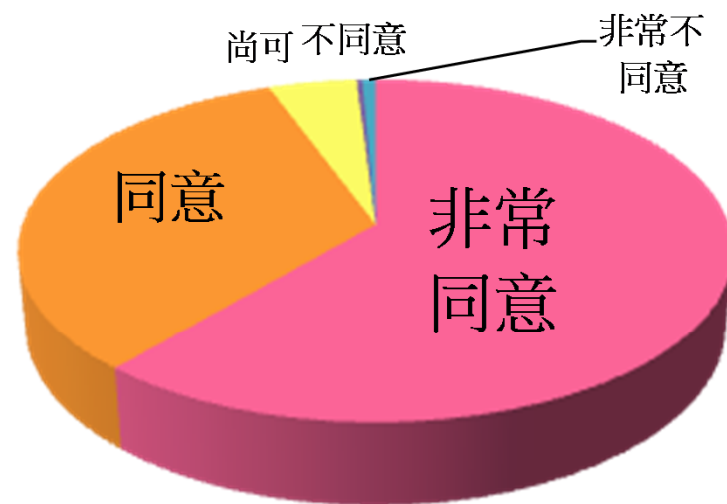


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

1.民眾滿意度調查-該地區進入了執業醫師及醫療團後，是否認為就醫上較以往更便利

滿意度	人數	佔率
非常同意	609	61.27%
同意	329	33.10%
尚可	46	4.63%
不同意	3	0.30%
非常不同意	7	0.70%
合計	994	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為994份。

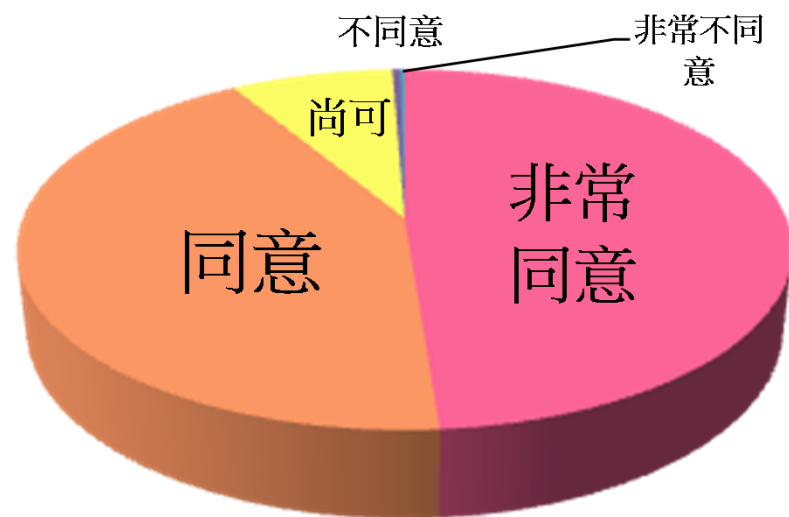


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

1.民眾滿意度調查-由於醫缺方案的介入，您是否認同孩童或民眾的口腔健康有明確的改善

滿意度	人數	佔率
非常同意	481	48.73%
同意	420	42.55%
尚可	79	8.00%
不同意	4	0.41%
非常不同意	2	0.20%
合計	987	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為987份。



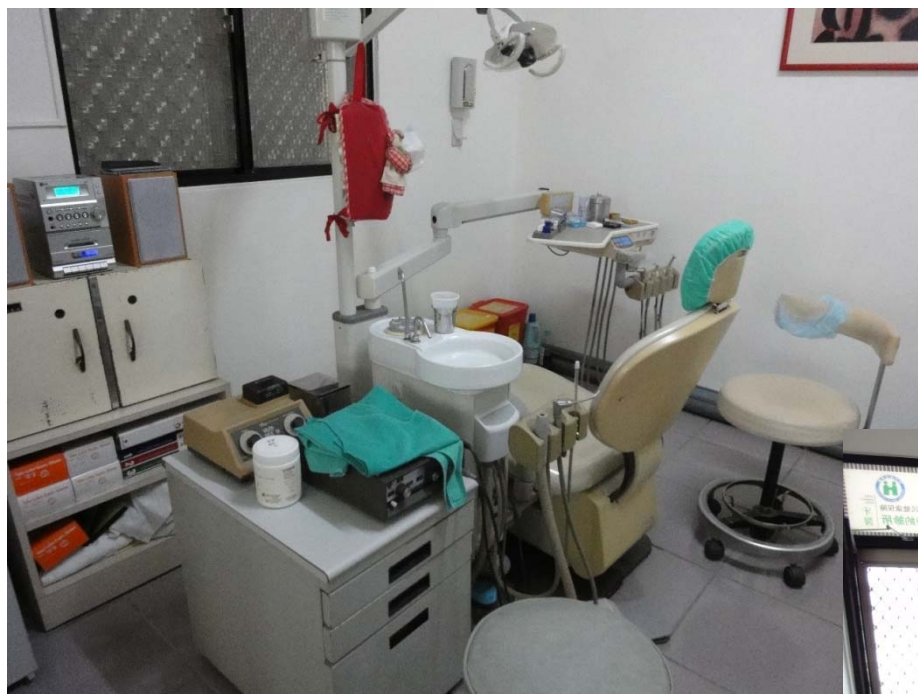
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

2.100年度執業醫師考核情形

- 考核對象：
 - 本執業計劃之醫師，且執業滿一年。
 - 本執業計劃之醫師，曾被民眾投訴或申報狀況異常。
 - 申報過低的醫療服務量。
 - 由牙醫全聯會審查分會執行會或中央健康保險局及其分區業務組提報需考核之醫師。
- 考核行程：100年度考核作業共分4梯次，時間地點如下

梯次	考核時間	考核地點
第一梯次	09/08星期四	宜蘭縣員山鄉
第二梯次	09/09星期五	新竹縣北埔鄉、苗栗縣南庄鄉
第三梯次	09/29星期四	高雄縣杉林鄉
第四梯次	09/30星期五	嘉義縣番路鄉



宜蘭縣員山鄉診療空間

與宜蘭縣員山鄉執業醫師
討論業務相關事宜





新竹縣北埔鄉診療空間

與新竹縣北埔鄉執業醫師
討論業務相關事宜





苗栗縣南庄鄉診療空間

與苗栗縣南庄鄉執業醫師
討論業務相關事宜





高雄市杉林區診療空間

與高雄市杉林區執業醫師
討論業務相關事宜





嘉義縣番路鄉診療空間

與嘉義縣番路鄉執業醫師
討論業務相關事宜





三、歷年執行情形及成效評估

- 100年執業計畫考核結果

考核結果	院所數
良	3
輔導	2

- 100年執業計畫覆核結果

覆核結果	院所數
良	1
終止合約	1



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

3.100年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析-1

	人數	d	1.54	醫療需求	顆數
縣市數	18	e	0.34	需填補總顆數	83,171
鄉鎮數	104	f	1.11	未填補顆數	15,081
學校數	203	deft	2.98	完成填補顆數	68,090
人數	22,685	D	1.43	平均每人須填補顆數	3.6663
男	11,740	M	0.09	平均每人完成填補顆數	3.0015
女	10,945	F	0.98	治療後學童口腔內未填補率	13.14%
		DMFT	2.51	治療後學童口腔內完成填補率	86.86%
		合計	5.49	本計畫執行填補率	81.87%



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

3.100年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析-2

	幼稚園		國小		國中	
人數	2,446		176		29	
男	1,283		16,850		3,389	
女	1,163		8,661		1,796	
口腔 狀況	全部 顆數	每人平 均顆數	全部 顆數	每人平 均顆數	全部 顆數	每人平 均顆數
d	7,308	2.99	27,357	1.62	194	0.06
e	1,325	0.54	6,295	0.37	89	0.03
f	3,947	1.61	20,769	1.23	408	0.12
deft	12,580	5.14	54,421	3.23	691	0.2
D	311	0.13	23,009	1.37	9,161	2.7
M	21	0.01	1,690	0.1	436	0.13
F	181	0.07	16,321	0.97	5,815	1.72
DMFT	513	0.21	41,020	2.43	15,412	4.55



三、歷年執行情形及成效評估-25

(四)成效評估

3.學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析-3

醫療需求	顆數	幼稚園	國小	國中
需填補總顆數	83,171	9,241	61,404	12,526
未填補顆數	15,081	1,462	11,929	1,690
完成填補顆數	68,090	7,779	49,475	10,836
平均每人須填補顆數	3.66634	3.78	3.64	3.7
平均每人完成填補顆數	3.00154	3.18	2.94	3.2
治療後學童口腔內未填補率	13.14%	12.45%	13.64%	10.85%
治療後學童口腔內完成填補率	86.86%	87.55%	86.36%	89.15%
本計畫執行填補率	81.87%	84.18%	80.57%	86.51%



四、檢討及改進-經費執行未達目標

1.100年度將預算來源分為專款及一般預算，預算數及執行率如下：

100年度	專款費用	一般費用
預算數	229.2	99.1
執行數	185.7	123.7
執行率	81.02%	124.82%

➡ 一般及專款經費分配比例不相稱造成實際執行的困難。

2.醫療站設立費時

- 醫療站從招募醫師，尋找合適地點到設立完成，至少須半年籌備期，故前半年於經費執行上不易有所表現。



四、檢討及改進- 醫療站執行成效

- 100年巡迴就醫總人次84,611未達目標90,000人。

– 分析探討：

- 服務人次目標提高

服務總人次	99年	100年
實際執行	78,081	84,611
目標值	76,000	90,000

100年執行率
達**94%**

目標提高至90,000

- 醫療站設立費時，14個醫療站多於下半年才開始運作。
- 醫療站每診就醫人數不如預期。
 - 石碇、貢寮醫療站成立初期在100年8、9月每診次平均只有1~2人。



四、檢討及改進-貢寮社區醫療站開幕記者會





四、檢討及改進-醫療站相關問題

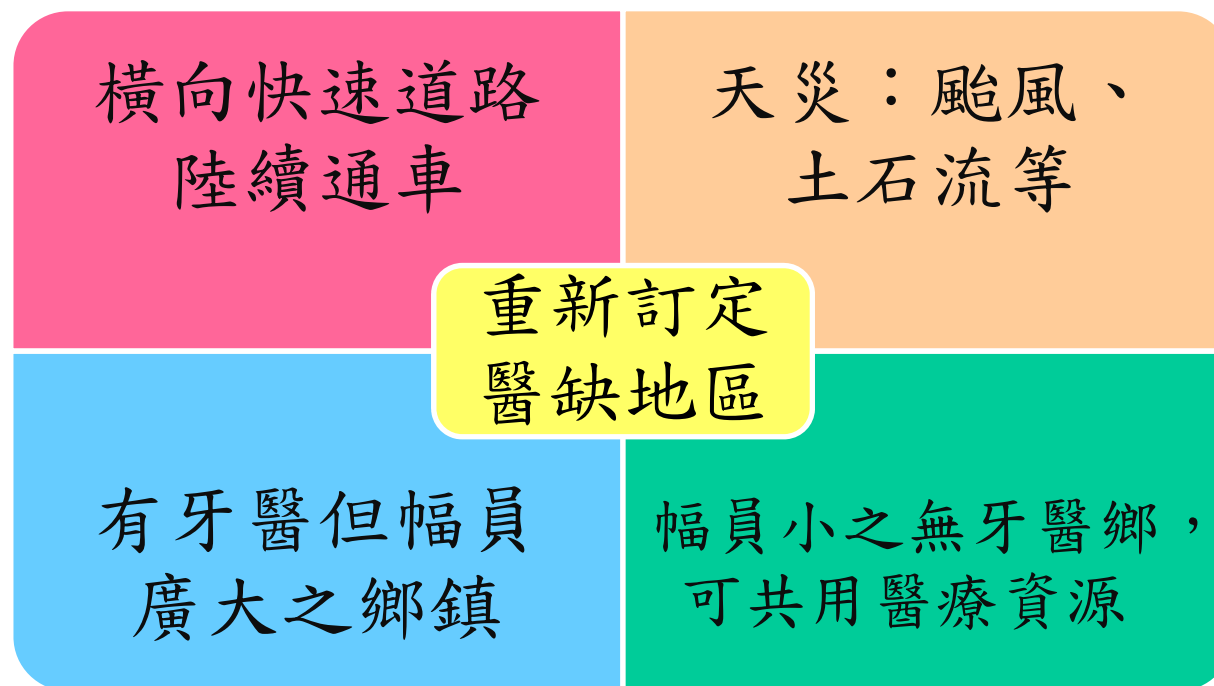
- 適當的醫療站設置地點尋找不易。
 - 分析探討：
 - 橫向快速道路通車，居住偏鄉民眾到市區就醫方便。
 - 民眾就醫習慣，牙痛才就醫。
 - 醫療站就醫人數不如預期，部分醫療站成本不符支出，如宜蘭南山醫療站因就醫人數不足，經營困難，已來函提出撤站，已改申請為巡迴醫療點



四、檢討及改進-重新訂定醫缺地區1

- 原醫缺地區定義為：行政區域劃分下該鄉若無牙醫師則為方案施行地區。

— 分析探討：

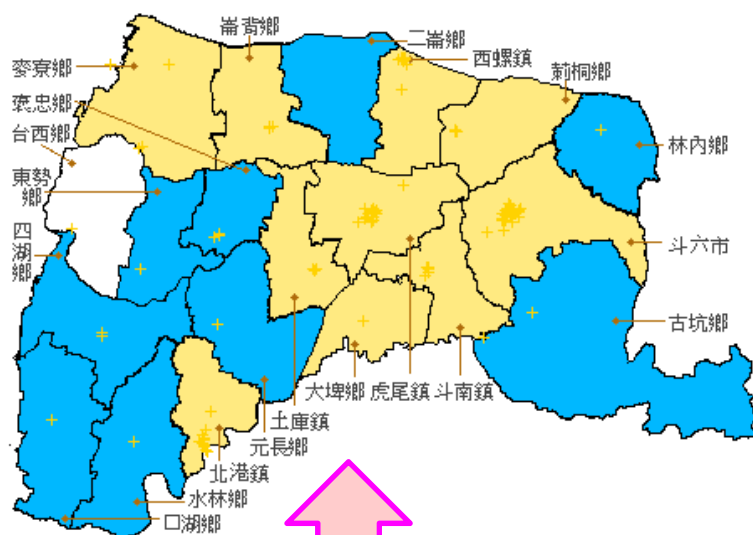




四、檢討及改進-重新訂定醫缺地區2

- 醫缺公告地區做細部調整勢在必行。
 - 本會已著手設置「牙醫地理資訊系統(GIS)」

年度	99	分區	南區
縣市	雲林縣	顯示內容	<input checked="" type="checkbox"/> 牙醫分佈(X) <input type="checkbox"/> 學校分佈(O)



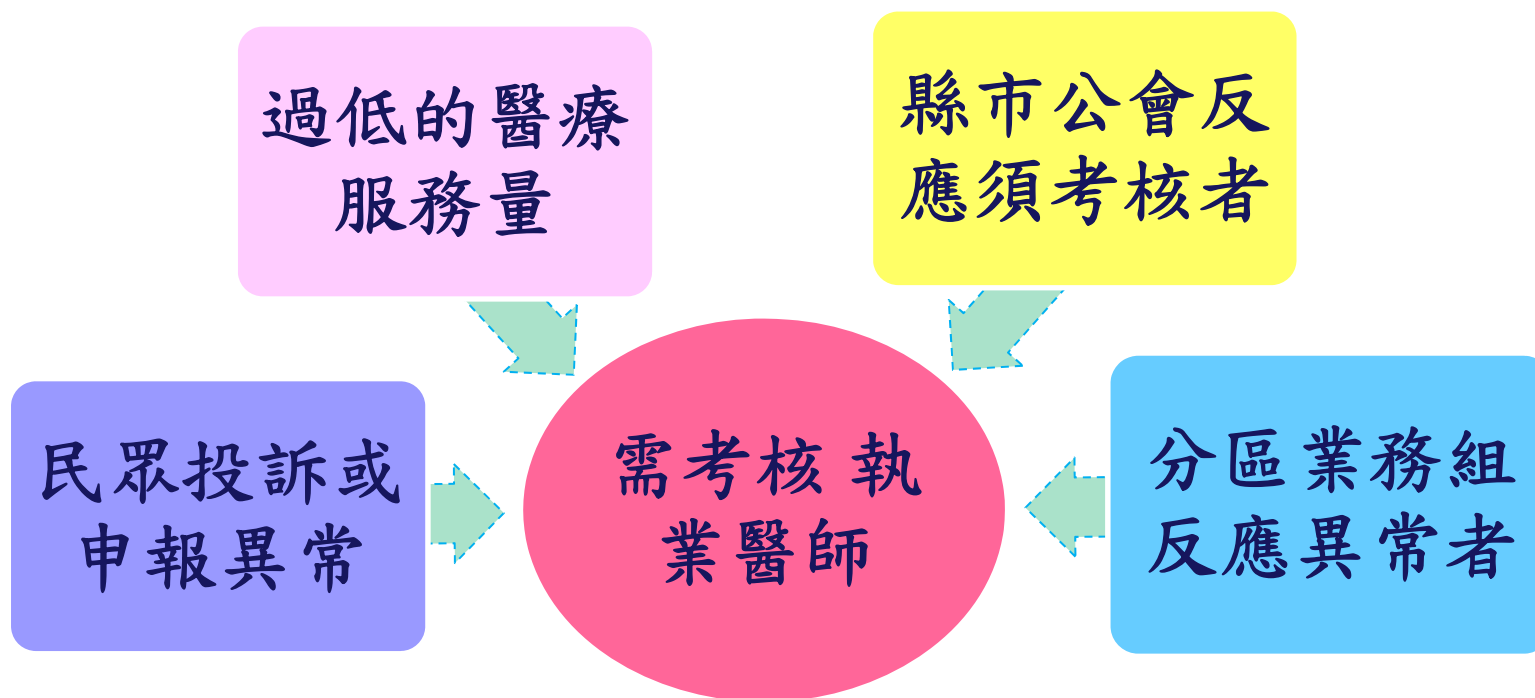
可從地圖上看到牙醫師分佈情形

鄉鎮市區	醫師人口比	人口數	人口密度	醫療資源狀態
斗六市	1978	106854	1140.2	飽和
斗南鎮	5235	47120	978.6	飽和
虎尾鎮	2593	70025	1018.66	飽和
西螺鎮	4409	48502	973.97	飽和
土庫鎮	7619	30476	621.69	飽和
北港鎮	2691	43059	1037.57	飽和
古坑鄉	17030	34061	204.44	充足
大埤鄉	4246	21234	471.89	飽和
莿桐鄉	26223	26223	484.73	飽和
林內鄉	9860	19720	524.42	充足
二崙鄉	29665	29665	498.05	充足
崙背鄉	6837	27350	467.65	飽和
麥寮鄉	12343	37029	461.9	飽和
東勢鄉	8390	16780	347.01	充足



四、檢討及改進-輔導與考核1

- 無法提供適合醫缺民眾照護的醫缺醫師，透過輔導與考核方式使其改善。





四、檢討及改進-輔導與考核2

- 100年度考核後需覆核對象。

宜蘭縣執業醫師

- 1.招牌不明顯
- 2.門診表太小

輔導後已改善

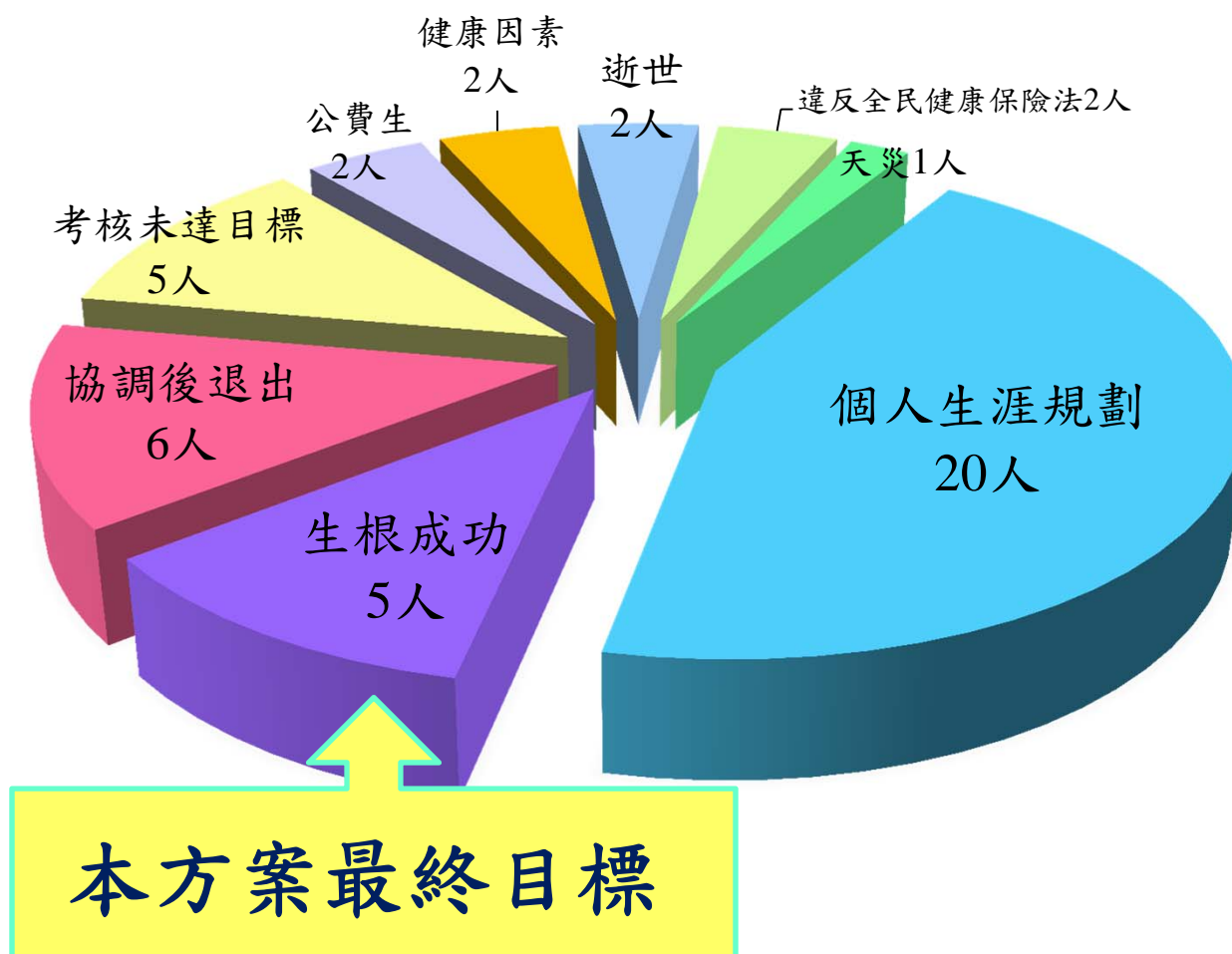
新竹縣執業醫師

無法配合方案
每月2次巡迴

101年方案續
約時不予續約

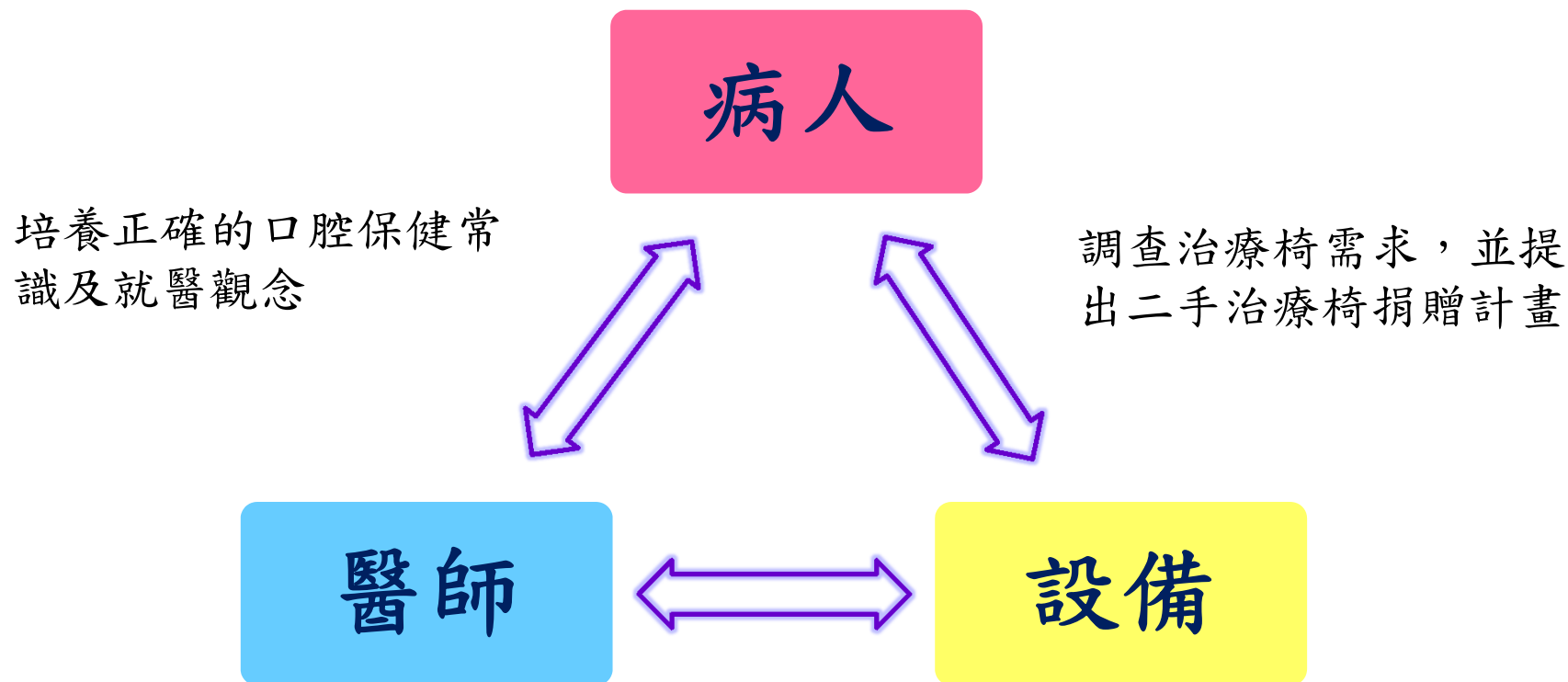


四、檢討及改進-歷年執業醫師退出原因





四、檢討及改進-醫缺執行金三角



1. 積極設立執業點或成立醫療站、醫療團
2. 鼓勵會員醫師參與醫缺方案
3. 協調經費不足或分配不相稱的問題



四、檢討及改進-醫療團進行口檢及衛教





四、檢討及改進-使醫療照護更加周全

- 醫缺問題雖然經過11年的努力，但偏遠地區抱怨醫療需求沒有滿足的聲音仍然存在。本會正在推動**因應各地民眾不同需求及資源有效分配與利用**的照護的方式。
- **持續而固定的醫療提供**當然是對當地民眾最好的服務方式！在民眾有一定就醫需求量且就醫習慣較穩定的地區，以設立執業點或成立固定的醫療站為優先！其次才是成立醫療團以巡迴方式提供醫療服務。對於目前無法固定提供醫療服務的地區，則應以委請鄰近院所採責任區域的方式，提供符合民眾需求的醫療服務！



五、101年度計畫修正重點

- 刪除執業醫師至鄰近鄉鎮執行巡迴醫療服務時，得申報論次費用，且以施行地區之分級多加一級申報，至多四級。
- 巡迴醫療團之巡迴服務報酬申請表（附件11-1）需另以電子檔為原則傳送備查。
- 巡迴醫療服務時，至少須具有平躺的檢查床，或能支撐頭部且可調整椅背之檢查躺椅(角度至少可調整至45度)，替代牙科治療台使用。

提供更優質的醫療環境



貳、特殊醫療服務試辦計畫



大綱目錄

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、100年計畫目標及重點
- 三、歷年執行情形及成效評估
- 四、檢討與改進
- 五、101年計畫修訂重點



一、歷年協定事項及經費

年度	協定事項	成長率(%)或 金額(百萬元)	備註
91	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務。	0.29%	—
92	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務。	0.439%	—
93	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務。	0.45%	本項預算採專款專用。
94	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.本項預算為專款項目。	41.5	「三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」由專款項目改列為一般服務，該項費用參考 92 年費用估計約 93.5 百萬元，已列入基期。



一、歷年協定事項及經費

年度	協定事項	成長率(%)或 金額(百萬元)	備註
95	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.中重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。	180.0	新增「中度以上身心障礙者牙醫醫療服務」
96	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.中重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 35,000 服務人次。	180.0	96 年度計畫，應增列年度執行目標(如：執行率)及預訂達成之目標值。
97	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.中度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 35,000 服務人次。	180.0	新增「顱顏畸形患者牙醫醫療服務」
98	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.中度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 45,000 服務人次。	223.0	—



一、歷年協定事項及經費

年度	協定事項	成長率(%)或 金額(百萬元)	備註
99	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 60,000 服務人次。 【備註：特定障別—肢體障礙（限腦性麻痺）、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇等身心障礙者。】	423.0	身心障礙者牙醫醫療服務，限用於符合條件之障別，並一併檢討修正其加成規定、麻醉使用及支付標準等。
100	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 60,000 服務人次。 【備註：特定障別—肢體障礙（限腦性麻痺）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇等身心障礙者；100 年新增一項特定障別—植物人。】	423.0	—
101	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 66,000 服務人次。 【備註：特定障別—肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上障別）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇等身心障礙者、領有身心障礙手冊之罕病患者及重度以上視障者等身心障礙者；101 年新增三項特定障別—重度以上肢體障礙、重度以上視障、罕見疾病。】	423.0	為鼓勵牙醫師積極參與及提高服務人數，建議增加支付誘因，並擴大適用障別至接受牙醫服務有障礙之族群。



二、100年計畫目標及重點

- 目的：本試辦計畫之實施，在提昇牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及特定身心障礙者牙醫醫療服務。
- 執行目標：預計服務至少60,000人次。
- 擴大提供身心障礙者醫療服務、加強醫師對身心障礙專業教育之培訓。



二、100年計畫目標及重點

- 適用範圍：

1. 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者。
2. 特定身心障礙者：肢體障礙（限腦性麻痺）、**植物人**、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇等身心障礙者。



三、歷年執行情形及成效評估

1. 預算執行數與執行率

年度/項目	協定數	實際執行數	執行率
91 年	82,752,900	42,238,773	51.04 %
92 年	128,959,932	87,235,251	67.65 %
93 年	132,198,042	132,198,042	100 %
94 年	41,500,000	24,916,981	60.04 %
95 年	180,000,000	92,240,000	51.24 %
96 年	180,000,000	153,190,000	85.11 %
97 年	180,000,000	180,000,000	100 %
98 年	223,000,000	209,580,786	93.98 %
99 年	423,000,000	246,568,890	58.29%
100 年	423,000,000	293,346,129	69.35%
101 年第 1 季	423,000,000	49,053,905	11.60%

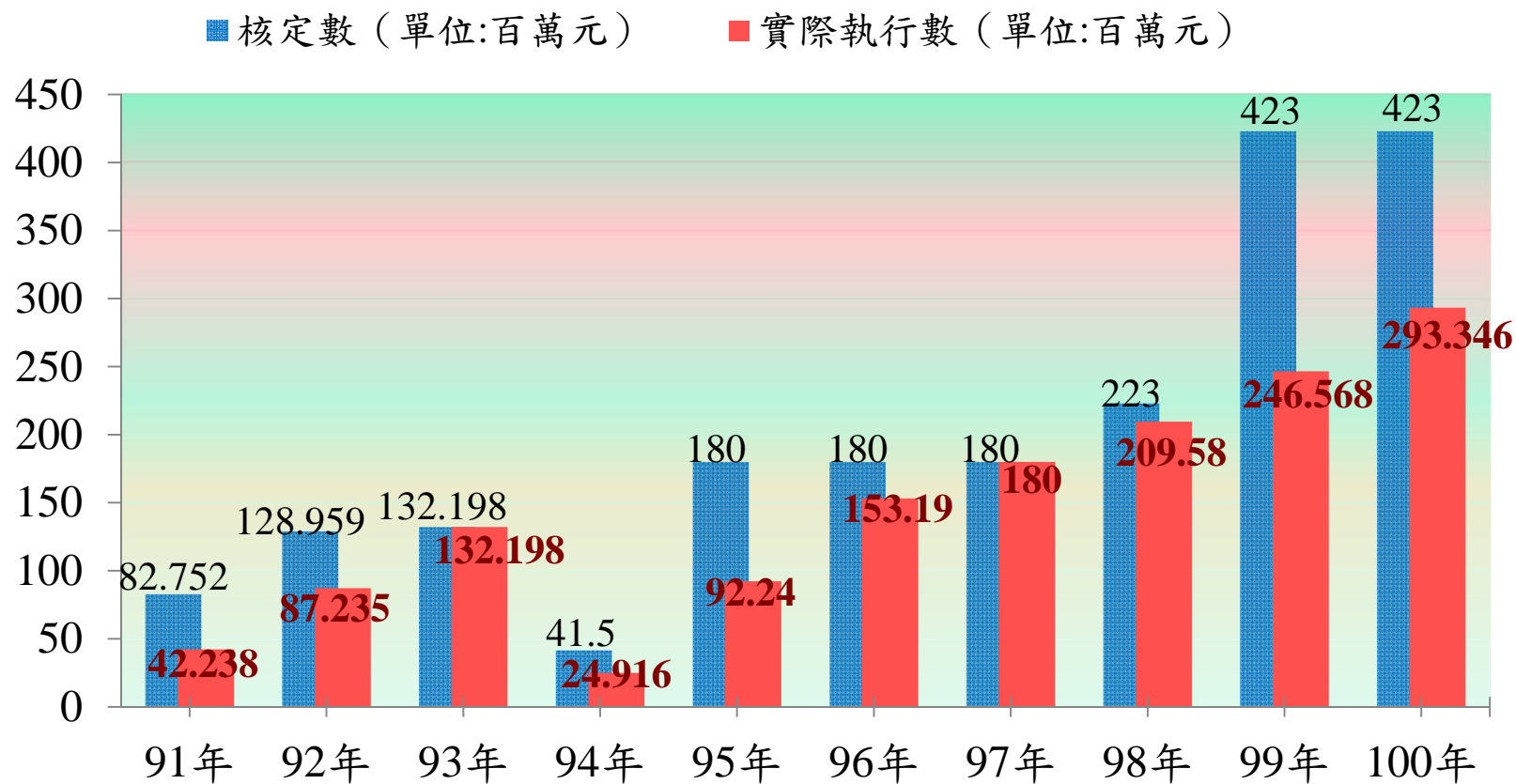
備註：93 及 97 年度執行率實際是超過百分之百，97 年度當年結算之結果為中度
每點支付金額以 1.1 結算、重度以上每點支付金額以 1.36 結算。

（計畫中度身心障礙者每點支付金額不超過 1.3 結算、重度以上身心
障礙者每點支付金額不超過 1.5 結算。）



三、歷年執行情形及成效評估

1. 預算執行情形





三、歷年執行情形及成效評估

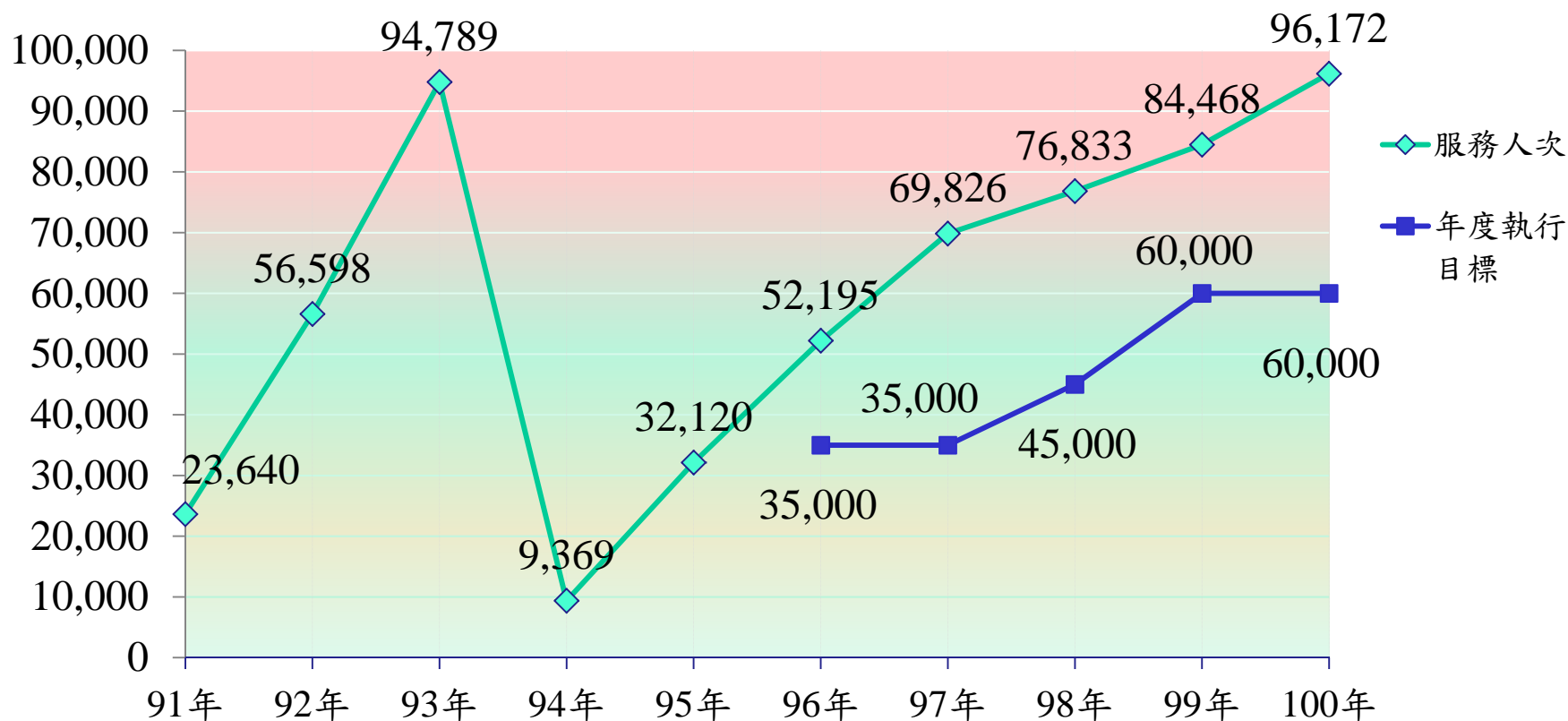
2. 年度執行目標及目標達成情形

年度/項目	執行目標	服務人次	目標達成率
91 年	-	23,640	-
92 年	-	56,598	-
93 年	-	94,797	-
94 年	-	9,369	-
95 年	-	32,120	-
96 年	35,000	52,195	149.13 %
97 年	35,000	69,826	199.50%
98 年	45,000	76,833	170.74%
99 年	至少 60,000	84,468	140.78%
100 年	至少 60,000	96,172	160.29%
101 年第 1 季	至少 66,000	24,631	37.31%



三、歷年執行情形及成效評估

2. 年度執行目標及目標達成情形



備註：1.年度執行目標自96年納入計畫內容。

2.本計畫為專款項目，自94年起「三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」列入一般服務。



三、歷年執行情形及成效評估

1. 先天性唇顎裂及顱顏畸形症一歷年醫療服務提供暨民眾利用情形：

年度/項目	申報院所數	與前一年 成長率	牙醫師 申報總天數	總服務點數
91 年	10	-	18	31,968
92 年	19	90.00%	1,005	6,019,246
93 年	22	15.79%	1,563	12,611,677
94 年	15	-31.82%	1,823	17,080,449
95 年	25	66.67%	2,317	20,411,269
96 年	21	-16.00%	2,356	29,448,203
97 年	21	0.00%	2,494	32,679,896
98 年	16	-23.81%	2,187	28,704,215
99 年	16	0.00%	2,054	26,131,212
100 年	18	12.5%	1,978	26,129,839
101 年第 1 季	9	-	491	7,029,045



三、歷年執行情形及成效評估

1. 特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

a. 初級/進階照護院所數及醫療團數

年度/ 項目	服務院所		醫療團	
	院所數	醫師數	團數	醫師數
91 年	17	17	-	-
92 年	17	17	-	-
93 年	27	27	-	-
94 年	34	34	-	90

備註：醫療團至機構服務於94年11月22日通過，自同年11月24日起生效，94年度醫療團醫師數為各縣市公會依辦法組成醫療團(其成員符合身心障礙學分認證資格)。



三、歷年執行情形及成效評估

1. 特定身心障礙者－醫療服務提供情形：

b. 初級/進階照護院所數及醫療團數

年度/ 項目	初級		進階		醫療團	
	院所數	醫師數	院所數	醫師數	團數	醫師數
95 年	265	264	37	36	24	187
96 年	365	473	41	252	26	167
97 年	372	474	33	273	34	163
98 年	345	452	35	318	37	161
99 年	424	627	39	398	61	396
100 年	420	632	41	469	74	363
101 年第 1 季	472	799	42	457	79	393

備註：1.院所自 95 年起依設備要求及是否可執行鎮靜麻醉分為初級/進階照護院所。

2.內政部為加強身心障礙福利機構之院民口腔衛生保健於 94 年補助 20 個身

心障礙福利機構設置牙醫醫療器材設備，最後完成設置共 19 家機構。



三、歷年執行情形及成效評估

1. 特定身心障礙者－醫療服務提供情形：

c. 申報院所數及申報總天數

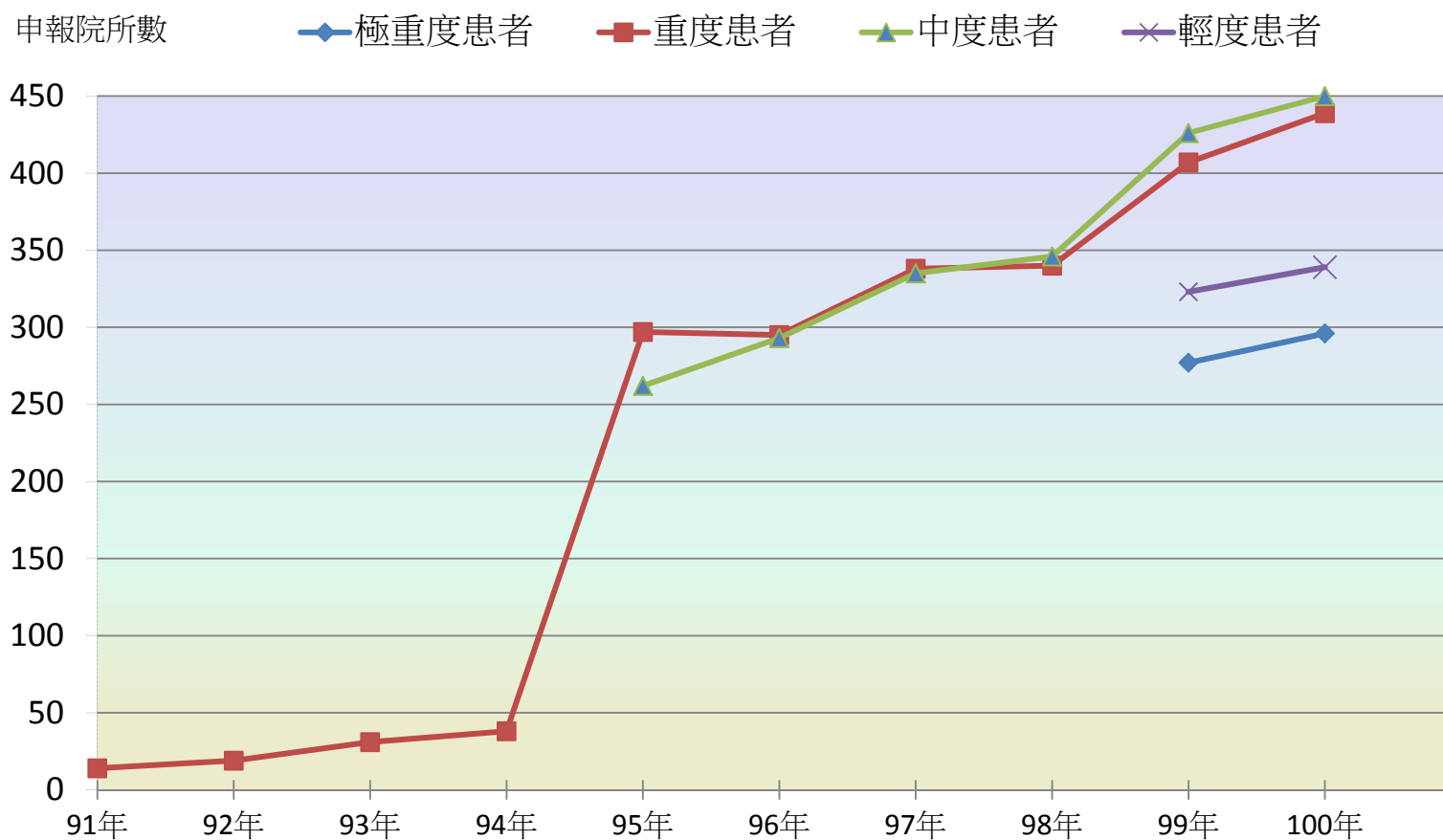
年度/ 項目	極重度		重度		中度		輕度	
	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數
91 年	-	-	14	66	-	-	-	-
92 年	-	-	19	509	-	-	-	-
93 年	-	-	31	1,462	-	-	-	-
94 年	-	-	38	2,083	-	-	-	-
95 年	-	-	297	9,868	262	4,951	-	-
96 年	-	-	295	15,427	293	13,533	-	-
97 年	-	-	338	18,951	335	17,795	-	-
98 年	-	-	340	20,329	346	20,185	-	-
99 年	277	6,961	407	16,323	426	18,784	323	5,649
100 年	296	8,362	439	17,402	450	20,965	339	7,382
101 年第 1 季	228	2,158	348	4,140	380	4,910	245	2,084

備註：特定身心障礙者適用對象有肢體障礙（限腦性麻痺）、智能障礙、自閉症、染色體異常中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇等障別，自100年度起新增「植物人」納入本計畫之適用範圍。



三、歷年執行情形及成效評估

1. 特定身心障礙者—院所醫療服務提供情形：





三、歷年執行情形及成效評估

2. 特定身心障礙者—民眾利用情形：

a. 重度以上身心障礙者

年度/項目		就醫人數	就醫總人次	每人就診次數	就醫率
91 年	重度以上	46	75	1.63	0.02%
92 年	重度以上	340	626	1.84	0.12%
93 年	重度以上	1,034	1,953	1.89	0.37%
94 年	重度以上	1,713	3,116	1.82	0.61%
95 年	重度以上	8,159	17,509	2.15	2.78%
96 年	重度以上	9,572	25,653	2.68	3.15%
97 年	重度以上	12,853	35,955	2.80	4.21%
98 年	重度以上	14,200	40,206	2.83	4.52%
99 年	重度	16,435	28,087	1.71	-
	極重度	5,317	13,593	2.56	-
100 年	重度	12,175	30,937	2.54	-
	極重度	5,849	16,220	2.77	-
101 年第 1 季	重度	6,620	7,780	1.18	-
	極重度	3,873	4,292	1.11	-

備註：1. 就醫率=就醫人數÷該年年底重度以上身心障礙人數(該年年底身心障礙人數資料來源：直轄市、縣(市)政府。) 101 年第 1 季特定身心障礙人數以 100 年底資料來計算。

2. 99 年起適用對象為特定身心障礙者，因腦性麻痺、染色體異常等障別的人數無資料來源。



三、歷年執行情形及成效評估

2. 特定身心障礙者—民眾利用情形：

b. 中度身心障礙者

年度	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數	就醫率
95 年	3,533	6,923	1.96	1.03%
96 年	6,727	18,457	2.74	1.91%
97 年	9,014	25,071	2.78	2.54%
98 年	11,153	29,602	2.65	3.09%
99 年	11,930	30,221	2.53	—
100 年	13,154	34,955	2.66	—
101 年第 1 季	4,981	5,950	1.19	—

備註: 1. 中度以上身心障礙者自 95 年起納入本計畫適用對象。

2. 就醫率=就醫人數÷該年年底身心障礙人數(該年年底身心障礙人數資料來源：直轄市、縣(市)政府。)

3. 99 年度計畫適用對象修訂為特定身心障礙者，爰此，99 年度起無法計算就醫率，因本計畫適用之障別全國人數無法計算，如：腦性麻痺、染色體異常等；100 年度較 99 年度適用對象新增「植物人」列於計畫內，其餘未在計畫中的障礙類別，併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



三、歷年執行情形及成效評估

2. 特定身心障礙者—民眾利用情形：

c. 輕度身心障礙者

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數	就醫率
99年	3,180	6,754	2.12	—
100年	3,735	8,938	2.39	—
101年第1季	2,128	2,621	1.23	—

備註：1. 輕度身心障礙者自99年度起納入本計畫適用對象。

2. 就醫率=就醫人數÷該年年底輕度身心障礙人數(該年年底身心障礙人數資料來源：直轄市、縣(市)政府。)

3. 99年度計畫適用對象修訂為特定身心障礙者，爰此，99年度起無法計算就醫率，因本計畫適用之障別全國人數無法計算，如：腦性麻痺、染色體異常等；100年度較99年度適用對象新增「植物人」列於計畫內，其餘未在計畫中的障礙類別，併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



三、歷年執行情形及成效評估

2.特定身心障礙者—歷年民眾利用情形：

d.醫療費用利用情形

年度/ 項目	院 所			醫療團	合計
	重度以上	中度	輕度		
91 年	142,082	-	-	-	142,082
92 年	816,315	-	-	-	816,315
93 年	4,502,121	-	-	-	4,502,121
94 年	11,696,159	-	-	-	11,696,159
95 年	43,573,608	12,228,653	-	12,038,453	67,840,713
96 年	51,590,210	29,195,499	-	41,719,553	122,505,261
97 年	67,370,219	38,824,999	-	62,193,012	168,388,230
98 年	77,957,948	47,911,289	-	60,276,361	186,145,598
99 年	重度 53,065,710	42,085,449	9,116,965	101,346,785	220,437,678
	極重 21,360,653				
100 年	重度 54,075,453	45,383,796	12,216,878	128,758,927	267,216,290
	極重 26,781,236				
101 年 第 1 季	重度 13,486,208	11,238,772	3,375,061	32,675,480	68,239,642
	極重 7,460,321				
	到宅 3,800				

備註：醫療費用為實際申報點數含加成費用，醫療團醫療費用含論次費用。



三、歷年執行概況及結果

100年度各區民眾利用情形：

分區/ 項目	就醫 總人次	就醫人數	總服務點數	牙醫師申報 總天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	25,011	9,590	62,406,611	15,512	6,507.47	2,495.17
北區	20,213	8,836	64,367,189	10,344	7,284.65	3,184.45
中區	21,861	8,496	63,699,036	13,312	7,497.53	2,913.82
南區	9,849	3,977	23,013,482	6,067	5,786.64	2,336.63
高屏	14,301	5,059	37,132,755	8,378	7,339.94	2,596.51
花東	4,945	2,500	9,683,459	2,476	3,873.38	1,958.23

備註：全國總服務點數總計 260,302,532（總服務點數已加成，但不含醫療團論次費用在內計算。）



特殊醫療服務試辦計畫執行概況

- 101年暨100年第1季費用（申報點數）執行情況比較

費用年月			100年第1季		101年第1季	
			TOTAL	加成估算	TOTAL	加成估算
唇顎裂		F4	6,264,729	6,264,729	7,029,045	7,029,045
院所	極重度	FG	3,104,275	5,277,268	4,388,424	7,460,321
	重度	FH	7,035,359	10,533,039	8,421,075	12,631,613
	中度	FI	5,782,272	7,516,954	6,700,099	8,710,129
	輕度	FJ	2,361,812	2,597,993	3,068,237	3,375,061
	重度以上精障	FC	570,703	856,055	569,730	854,595
	中度精障	FD	1,513,414	1,967,438	1,945,110	2,528,643
	到宅	FS	0	0	3,800	3,800
	醫療團	極重度	FK	3,478,650	5,913,705	4,235,693
重度		FL	3,751,792	5,627,688	4,793,209	7,189,814
中度		FM	2,997,091	3,896,218	3,732,596	4,852,375
輕度		FN	595,400	654,940	759,944	835,938
重度以上精障		FE	1,174,438	1,761,657	1,142,244	1,713,366
中度精障		FF	2,244,797	2,918,236	2,264,699	2,944,109
醫療團論次		7,003,200	7,003,200	7,939,200	7,939,200	
小計			47,877,932	62,809,119	56,993,105	75,268,687
執行率			11.32%	14.85%	13.47%	17.79%



三、歷年執行情形及成效評估

3.100年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表

分區	醫療團	支援教養院	診次	服務總 時數	服務 人次	人次/時
台北	台北市	台北市立私立育仁兒童發展中心	24	72	131	1.82
		台北市立啟智學校(8月成立)	28	84	122	1.45
		台北市立陽明教養院	80	240	438	1.83
	新北市	台北縣八里愛心教養院附設三峽牙仙子之家	63	185	236	1.28
		台北縣中華啟能基金會附設春暉啟能中心	89	267	555	2.08
		台北縣立八里愛心教養院	55	165	383	2.32
		台北縣愛育發展中心	26	78	140	1.79
		台北縣愛維養護中心	22	66	115	1.74
		行政院衛生署八里療養院	86	258	762	2.95
		台北縣私立樂山療養院	30	91	233	2.56
		國立林口啟智學校	94	282	804	2.85
		愛德養護中心(3月成立)	3	9	18	2.00
	宜蘭縣	海天醫院	79	230	672	2.92
		財團法人天主教靈醫會聖嘉民啟智中心	90	256	507	1.98
		內政部宜蘭教養院	43	129	499	3.87
		國立宜蘭特殊教育學校	56	168	277	1.65
		蘭陽智能發展中心	87	234	459	1.96
	基隆市	國立基隆特殊教育學校	28	84	194	2.31



三、歷年執行情形及成效評估

3.100年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表（續）

分區	醫療團	支援教養院	診次	服務總 時數	服務 人次	人次/時
北區	苗栗縣	私立幼安教養院	78	234	509	2.18
		苗栗縣私立新苗發展中心	83	248	405	1.63
		國立苗栗特殊教育學校	64	192	444	2.31
	桃園縣	八德殘障教養院	56	168	439	2.61
		八德殘障教養院茄苳溪分院	88	261	640	2.45
		私立景仁殘障教養院	113	339	1229	3.63
		居善醫院	53	159	445	2.80
		財團法人台灣省私立啟智技藝訓練中心	102	305	1010	3.31
		桃園縣私立仁友愛心家園	54	162	486	3.00
		國立桃園啟智學校	65	193	589	3.05
	新竹市	仁愛啟智中心	106	316	602	1.91
	新竹縣	香園紀念教養院（7月成立）	23	68	166	2.44
		世光教養院	61	155	251	1.62
		華光智能發展中心（9月成立）	9	27	100	3.70



三、歷年執行情形及成效評估

3.100年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表（續）

分區	醫療團	支援教養院	診次	服務總 時數	服務 人次	人次/時
中區	台中市	國立臺中啟聰學校（10月成立）	4	12	41	3.42
		台中育嬰院	97	291	662	2.27
		財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院	106	318	1118	3.52
		台中市愛心家園	71	206	380	1.84
		財團法人台中縣私立信望愛智能發展中心	25	75	196	2.61
		國立台中啟明學校	22	66	158	2.39
		瑪利亞霧峰教養家園	11	33	51	1.55
		德水園	68	202	575	2.85
	南投縣	南投縣啟智教養院	48	144	354	2.46
		草屯療養院	233	698	1481	2.12
		德安啟智教養院	94	282	977	3.46
	彰化縣	彰化縣私立慈沁社會福利慈善事業基金會	54	162	218	1.35
		國立和美實驗學校（9月成立）	7	21	63	3.00
		喜樂保育院	91	229	667	2.91
		慈生仁愛院	134	402	498	1.24
		國立彰化啟智學校	94	279	479	1.72



三、歷年執行情形及成效評估

3.100年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表（續）

分區	醫療團	支援教養院	診次	服務總 時數	服務 人次	人次/時
南區	嘉義市	嘉愛啟智發展中心	43	129	199	1.54
		國立嘉義啟智學校	39	117	285	2.44
	嘉義縣	私立聖心教養院	96	288	380	1.32
	台南市	內政部台南教養院（10月成立）	14	42	95	2.26
		台南縣私立菩提林教養院	130	367	1339	3.65
		國立台南啟智學校	63	167	240	1.44
	雲林縣	國立雲林特殊教育學校	48	144	359	2.49
		雲林縣教養院	103	309	842	2.72
	嘉義市	國立嘉義啟智學校	87	259	523	2.02
		嘉愛啟智發展中心	42	126	223	1.77
	嘉義縣	天主教會嘉義教區附設嘉義縣私立聖心教養院	24	72	71	0.99
		私立敏道家園	97	291	434	1.49



三、歷年執行概況及結果

3.100年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表（續）

分區	醫療團	支援教養院	診次	服務總 時數	服務 人次	人次/時
高屏	屏東縣	伯大尼之家	102	306	645	2.11
		屏安醫院	100	300	529	1.76
		屏東基督教勝利之家	43	129	192	1.49
		屏東縣私立迦南身心障礙養護院	28	84	119	1.42
	高雄市	財團法人平安社會慈善福利事業基金會承辦	45	135	354	2.62
		高雄縣身心障礙福利服務中心				
		高雄市私立紅十字會育幼中心慈暉園	35	105	302	2.88
		高雄市私立樂仁啟智中心	89	267	521	1.95
		高雄市立凱旋醫院附設大寮百合園區	95	285	899	3.15
		無障礙之家	140	420	822	1.96
	澎湖縣	惠民醫院附設重殘養護中心	175	524	1077	2.06
東區	台東縣	救星教養院	20	60	141	2.35
	花蓮縣	行政院衛生署玉里醫院溪口復健園區精神護理之家	112	336	724	2.15
		財團法人台灣基督教門諾會附設花蓮縣私立黎明教養院	78	232	581	2.50
		國立花蓮啟智學校	51	126	460	3.65
	合 計		4,818	14,231	33,272	*2.34

資料來源：資料來源各醫療團每月繳交之論次論量申請表統計；「*」為平均人次/時。



三、歷年執行情形及成效評估

4.退場機制：

(一) 照護院所：

初級/進階照護院所：醫師執行計畫3年內不得有違約記點(查屬行政疏失者不在此限)或扣減、6年內不得有停止特約以上之處分。

(二) 醫療團：醫師執行計畫3年內不得有違約記點(查屬行政疏失者不在此限)或扣減、6年內不得有停止特約以上之處分。

(三) 醫療團撤出服務點，本會將協調新的醫療團隊進駐，以持續提供醫療服務。



四、問題檢討與分析

- 101年醫師人力持續增加的幅度仍有限，可能因素是相對於醫療風險鼓勵仍嫌不足或醫療風險與給付上的鼓勵不相襯，所以醫事人力增加緩慢，是此項計畫持續成長必須要突破的重要因素。
- 100年度執行計畫金門與澎湖縣等離島地區，因身心障礙醫療服務供給較不足區，本會主動邀請這些區域的會員醫師人力加入該區域，101年起全國各縣市醫療院所均有提供牙醫醫療服務。



四、問題檢討與分析

- 通過適用對象與計畫開放場所不一致，例如：植物人多在安養院機構中，但本方案執行地點卻不包含安養院機構在服務地點之範圍內。
- 身心障礙患者多於社區內，外出就醫不便，雖強力推動身心障礙教養機構、啟智(特教)學校及未設牙科的精神科醫院成立醫療團。但對於社區行動不便、無法外出就醫之身心障礙者仍無法提供適切的醫療服務。
- 加強對身心障礙者及其照顧人員宣導教育「維護口腔衛生」的重要。



身心障礙者—口腔衛教





四、問題檢討與分析

- **便民服務**：全聯會網站有一套完整GIS系統，提供民眾搜尋「**全國各縣市醫療院所執行身心障礙服務**」的院所位置查詢及執行醫師名單等資訊，讓身心障礙者更容易及方便利用周邊醫療資源，提高就醫便利性**符合就醫需求**之訊息，減少不易就醫的困擾。
- 本會為能提升身心障礙者的就醫意願及維護身心障礙者自身口腔健康的，提供身心障礙者口腔健康照護手冊，推廣宣導口腔健康的重要性及便利就醫之各項管道訊息。



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

Taiwan Dental Association

全國牙醫師地理資訊管理系統(Dental GIS)

牙醫院所查詢 牙醫師查詢 門診時間查詢 牙醫院所分布

身心障礙院所 依名稱查詢 台北市 全部鄉鎮市區 請輸入牙醫院所之名稱 查詢

系統公告 地圖查詢

牙醫院所清單		
院所	地址	定位
仁人牙醫診所	台北市內湖區成功路三段172之2號2樓	定位
仁心牙醫診所	台北市士林區天母東路57之1號4樓	定位
仁惠牙醫診所	台北市松山區八德路三段74巷48號	定位
元品牙醫診所	台北市松山區饒河街198號	定位
古德牙醫診所	台北市信義區忠孝東路四段559巷8號1樓	定位
台北市立萬芳醫院	台北市文山區興隆路三段111號	定位
台北市立聯合醫院中	台北市大同區鄭州路145號	定位



*支援醫師不在此列

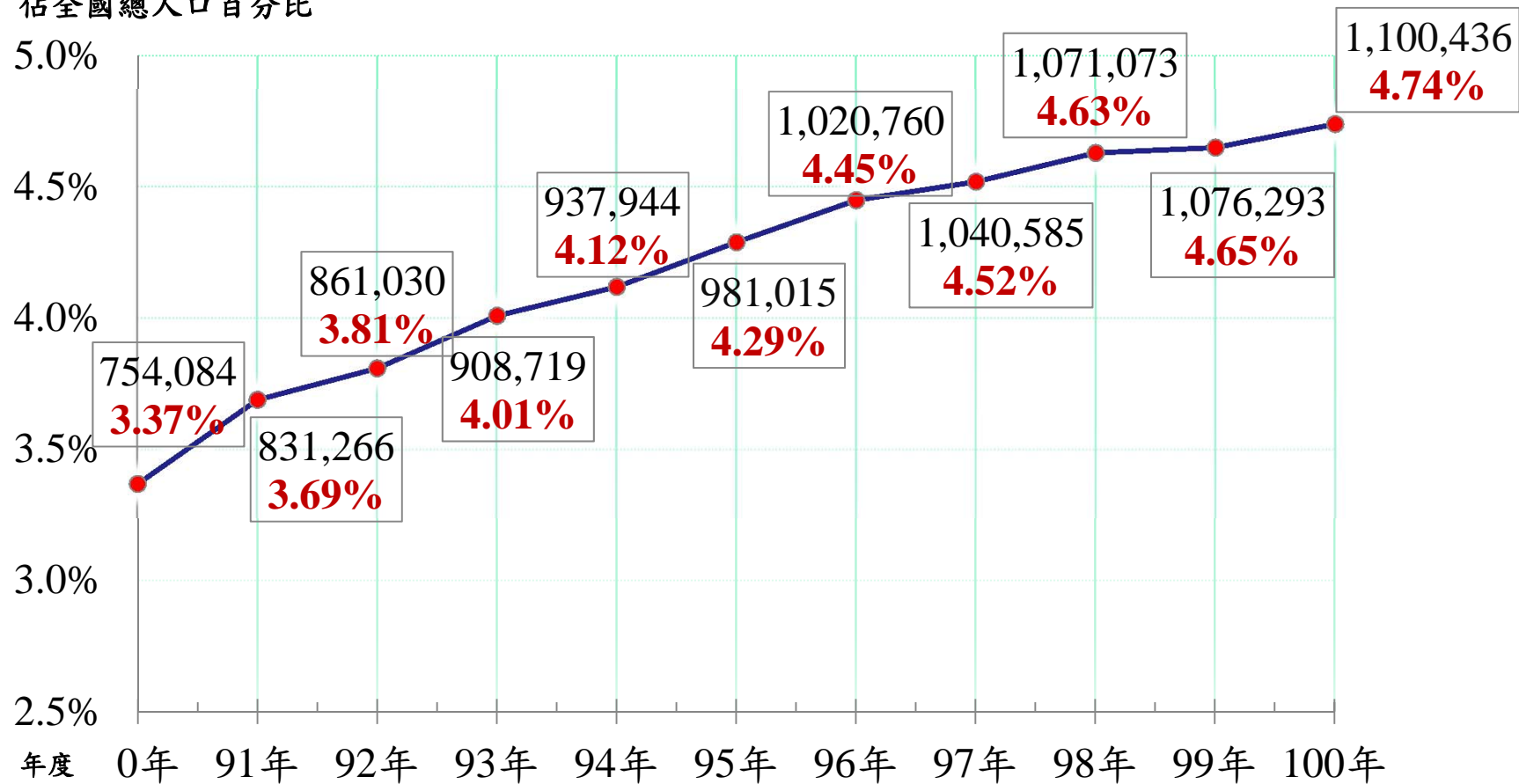
專案計畫

專案項目	服務醫師
牙周統合治療	安○：
身心障礙	安○：



歷年身心障礙人數成長情形

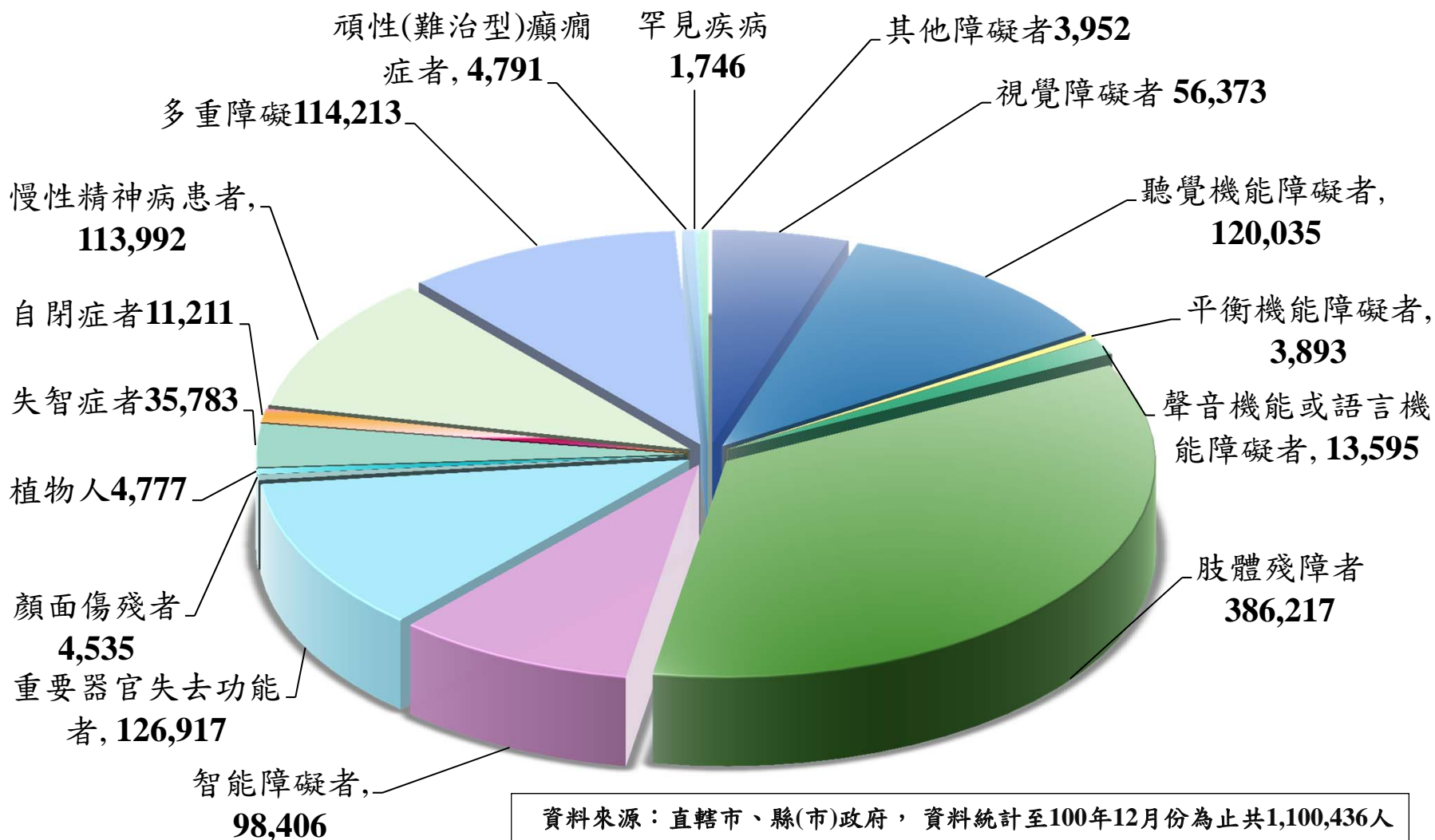
佔全國總人口百分比



備註：身心障礙人數資料來源：直轄市、縣〔市〕政府，，資料統計至100年12月份為止。



全國身心障礙者人數





5.新版身心障礙院所及機構宣傳貼紙：



身心障礙者 牙醫醫療服務院所

牙醫門診總額特殊醫療服務 試辦計畫

請具有『肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、重度以上視覺障礙』等身心障礙者，於就診時出示身心障礙手冊及告知相關身心狀況資訊，以期提供適宜醫療服務。

民眾諮詢專線 (02) 2500-0133
中華民國牙醫師公會全國聯合會



身心障礙者 牙醫醫療服務院所/到宅

牙醫門診總額特殊醫療服務 試辦計畫

請具有『肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、重度以上視覺障礙』等身心障礙者，於就診時出示身心障礙手冊及告知相關身心狀況資訊，以期提供適宜醫療服務。

民眾諮詢專線 (02) 2500-0133
中華民國牙醫師公會全國聯合會



身心障礙者 牙醫醫療服務機構

牙醫門診總額特殊醫療服務 試辦計畫

請具有『肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、重度以上視覺障礙』等身心障礙者，於就診時出示身心障礙手冊及告知相關身心狀況資訊，以期提供適宜醫療服務。

民眾諮詢專線 (02) 2500-0133
中華民國牙醫師公會全國聯合會



前言

依2005年調查，全國18歲以上民眾齲齒經驗指數（DMFT Index）中，身心障礙者之口腔狀況較全國民眾差，但接受治療的比率卻較低。依牙醫師公會全國聯合會辦理「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」的成果顯示，歷年就醫之身障者人口比例雖不斷攀升，但其結果仍令人不甚滿意，顯示出身障牙科醫療服務仍有很大努力的空間。

本手冊為針對身心障礙者所研發之「身心障礙者口腔健康照顧手冊」，內容包含口腔衛教、現有醫療資源、紀錄塗氣及口腔檢查之欄位等，提供身心障礙者口腔衛教資訊及呈現接受塗氣及口腔檢查的情形。期待透過口腔健康照顧手冊等資料的發放，除提供身障者及照顧者所需的衛教知能之外，也提供相關的醫療資源訊息，使有特殊需求的人士更易得到適切的服務，並且藉由就醫紀錄表格的填寫，提醒使用者定期看牙醫、做口腔檢查，以確保自身的口腔健康。

行政院衛生署國民健康局委託
中華民國牙醫師公會全國聯合會編印



牙線手柄



如何使用牙間線？

牙間線的功用是牙縫刷刷，都是用夾滿潔牙齒的刷面，牙間線適用於有牙齒接觸處或牙齒間的牙齒，牙間線有不同的規格，可根據牙齒間隙大小，使用牙間線時前後方要拉動，避免刮傷，以防斷裂。



身心障礙者預防口腔疾病的方法

1. 建立正確口腔護理觀念
2. 使用正確口腔清潔方法
3. 改變飲食習慣
4. 適當使用氟化物
5. 牙齒牙齒定期檢查
6. 定期口腔檢查

1. 建立正確口腔護理觀念

養成飯後潔牙習慣，減少食物殘留口腔的時間，造成牙齒的腐蝕。

養成飯後潔牙的習慣，所以牙齒清潔是養成三善習慣，預防至少能減少一半。

2. 使用正確口腔清潔方法

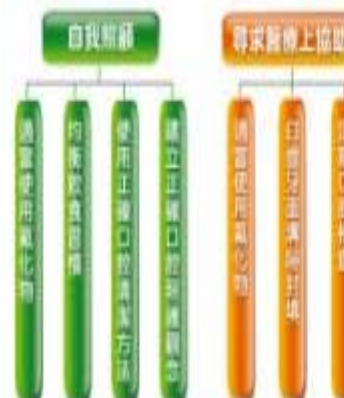
● 正確正確口腔清潔方法及培養良好口腔清潔習慣

牙齒的清潔主要是靠牙刷，牙刷等工具的機械摩擦力來清除牙齒表面的食物殘渣，牙菌斑。

牙膏、漱口水等都有輔助的作用，溫度和清潔力，使牙齒清潔基本保證，以為只要刷牙，就可以將牙齒清潔乾淨。

只要掌握正確的方法，以及養成潔牙的好習慣，即使不用牙膏和漱口水，一樣可以將口腔清潔得非常好。

口腔保健的好方法



為了口腔健康 (IQ年齡六歲以下民眾)

一天能幫他刷幾次牙

→ 就讓他吃幾次食物

* 敬請照顧者不要以甜食當「正增強物」*

口腔定期檢查時間表

對象	檢查重點	檢查時間
嬰幼兒期 (0-3歲)	口腔衛生、唇腭裂、乳牙生長、(乳齒性)齦炎	2-4月
學齡前期 (3-6歲)	口腔衛生、不潔口腔習慣(咬指、吮乳、咬嘴)、乳牙生長、乳齒性齦炎	2-4月
學齡期 (6-12歲)	口腔衛生、換牙、齦炎、咬合不正、牙齦炎	3-6月
青少年期 (12-18歲)	口腔衛生、齦炎、咬合不正、牙齦炎、乳牙牙	6-12月
青年期 (18-34歲)	口腔衛生、齦炎、假牙、牙齦炎、乳牙牙、牙周病	6-12月
中年前期 (35-64歲)	口腔衛生、牙周病、口腔黏膜病變、假牙、牙齦炎	6-12月
老年期 (65歲以上)	口腔衛生、假牙、牙周病、牙齦炎、牙齦炎、口腔黏膜病變	3-6月
懷孕時期	口腔衛生、飲食與營養、齦炎、牙齦炎	2-3月
身心障礙者	口腔衛生、齒性齦炎、牙齦炎、牙齦炎	3-6月



五、101年計畫修訂重點及執行情形

- 修訂101年計畫時本會主張擴大障別希望新增「中度肢體障礙者」及「重要器官失去功能」等身心障礙者，納入牙醫醫療計畫服務對象，卻未獲健保局支持未能通過牙醫門診總額支付委員會；101年計畫新增重度以上肢體障礙、重度以上視障、罕見疾病等障別身心障礙者於服務適用範圍內。
- 增加醫師人力：刪除此條規定「醫療團成員申請至未設牙科之精神科醫院，除醫師人力缺乏經中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙醫全聯會)核定外，應有執行2年以上身心障礙教養機構(非未設牙科之精神科醫院)經驗始得申請」。



參、牙周病統合照護計畫



大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、100年計畫目標及重點
- 三、歷年執行情形及成效評估
- 四、檢討及改進
- 五、101年計畫修正重點



一、歷年協定事項及經費

年度	協定事項	協定數 (百萬)	預算 來源	備註
99	1. 照護人數 63,200 人。 2. 具體實施方案於 98 年 11 月底前送費協會備查。方案內容應包含照護內容與支付方式、預期效益與評估指標、收案對象後續之自費限制(例如：健保已支付項目，不應再請病人自費)與相關規範等。 3. 於 99 年 7 月前將執行情形提報評核會議。	384.3	一般 服務	P4001C~P4003C 費用皆由一般 服務預算支應
100	1. 本項計畫 3.843 億元移列至專款項下。 2. 99 年度所編經費 3.843 億元，其未執行之額度，於 99 年第 4 季一般服務費用扣除。 3. 為能確實執行牙周病照護，本項計畫由一般服務移至專款項目。 4. 照護人數至少 56,800 人。 5. 持續監控病人自費情形。	384.3	專款 項目	P4001C~P4002C 由專款支應， P4003C 由一般 預算支應。
101	1. 照護人數至少 56,800 人。 2. 應提高執行率，並持續監控病人自費情形。	384.3		



二、100年計畫目標及重點

- 目的：本計畫之實施，係藉增加牙周病照護之內容，建立治療照護架構，期提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，以減少後續口腔醫療疾病費用之負擔。
- 執行目標：本計畫以達成56,800人次之照護為執行目標。
- 本計畫是落實論質給付及健康促進之計畫。



三、歷年執行情形及成效評估

(一)預算執行數與執行率

年度	協定數(百萬)	執行數(百萬)	執行率(%)
99年	384.3	66.9	17.41%
100年	384.3	225.0	58.55%
101年第1季	384.3	97.1	25.27%

備註：(1)資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

(2)99年度預算執行數為P4001C~P4003C申報點數加總。

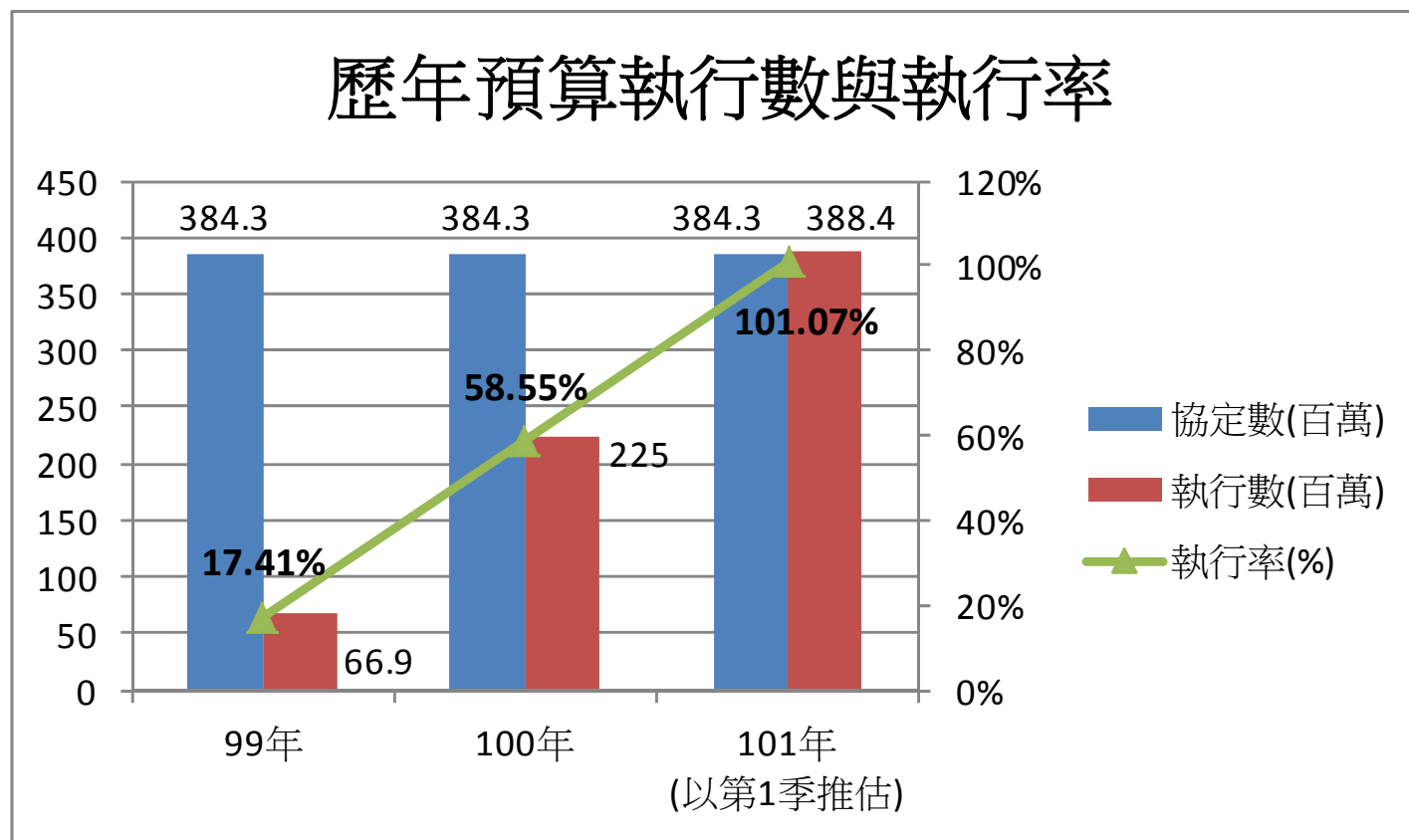
(3)100-101年度協定之費用384.3百萬，僅支應P4001C及P4002C，另 P4003C由一般預算支應。故100-101年度預算執行數僅計算 P4001C及P4002C申報點數加總。

(4)101年第1季費用執行率**25.27%**，推估全年執行率**101.07%**。



三、歷年執行情形及成效評估

(一)預算執行數與執行率





三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形-100年度

分區別	申請醫令數			申請點數			件數 配額	執行 率(%)
	P4001C	P4002C	P4003C	P4001C	P4002C	P4003C		
台北	10,816	9,993	6,959	19,302,800	49,690,300	22,793,600	20,433	48.91
北區	4,204	3,866	2,683	7,492,800	19,164,500	8,758,400	8,564	45.14
中區	8,291	7,899	6,574	14,845,500	39,329,000	21,832,800	10,384	76.07
南區	5,769	5,305	4,297	10,271,100	26,283,500	14,141,600	7,811	67.92
高屏	5,567	5,090	4,060	9,882,900	25,226,500	13,463,200	8,346	60.98
東區	538	514	420	963,900	2,557,000	1,378,200	1,261	40.75
全國	35,185	32,667	24,993	62,759,000	162,250,800	82,367,800	56,800	57.51

備註：(1)資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

(2)**人次執行率**：執行32,667人次，執行率**57.51%**，相較於99年度人次執行率13.01%大幅提升。(100年執行目標56,800人次，以P4002C計算)

(3)費用執行率：執行225,009,800，執行率58.55%。(100年專款費用384.3百萬，支應P4001C及P4002C，P4003C由一班預算給付)

(4)各分區執行之件數配額以98年R值分配，執行件數依計畫規定以P4002C計算。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形-101年第1季

分區別	申請醫令數			申請點數			件數 配額	執行 率(%)
	P4001C	P4002C	P4003C	P4001C	P4002C	P4003C		
台北	6,486	6,060	4,074	11,661,900	30,278,000	13,055,200	20,491	29.57
北區	1,949	1,800	1,233	3,508,200	9,000,000	3,945,600	8,693	20.71
中區	2,870	2,708	1,988	5,166,000	13,540,000	6,361,600	10,358	26.14
南區	1,953	1,820	1,361	3,511,800	9,092,500	4,355,200	7,718	23.58
高屏	1,580	1,491	1,163	2,839,200	7,446,000	3,720,700	8,293	17.98
東區	178	148	109	320,100	740,000	348,800	1,247	11.87
全國	15,016	14,027	9,928	27,007,200	70,096,500	31,787,100	56,800	24.7

備註：(1)資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

(2)**人次執行率**：執行14,027人次，執行率**24.70%**，推估全年執行率98.78%。(101年執行目標56,800人次，以P4002C計算)

(3)**費用執行率**：已執行97,103,700，執行率**25.27%**，推估全年執行率101.07%。(101年專款費用384.3百萬，P4001C及P4002C由專款支應)

(4)各分區執行之件數配額以99年R值分配，執行件數依計畫規定以P4002C計算。



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

1.舉辦教育訓練

- 為使本會會員醫師更熟悉計畫之施行方式，以期計畫施行順利，本會持續舉辦教育訓練課程。

1) 課程內容

課程內容
牙周病統合照護計畫之申報方式與流程
牙周病專業課程(I)個案篩選與器械的保養
牙周病專業課程(II)治療的實施
牙周病專業課程(III)治療的評估



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

1.舉辦教育訓練

2) 辦理場次：100年度共辦理26場次，101年第1季共辦理3場次，自98年至101年第1季共辦理69場次。

100年度（26場次）			
開課單位	日期	開課單位	日期
台北分會	03月05日	桃園縣公會	03月06日
台北分會	03月15日		09月11日
台北分會	10月22日	台中市公會	01月31日
台北分會	11月12日	南投縣公會	12月18日
中區分會	03月20日	高雄市公會	04月07日
中區分會	11月27日		04月14日
南區分會	11月13日		09月08日
東區分會	01月01日		09月15日
東區分會	12月25日	高雄縣公會	04月04日
基隆市公會	11月19日		11月03日
新北市公會	06月12日	屏東縣公會	04月30日
	12月03日上午	花蓮縣公會	02月12日
	12月03日下午	台東縣公會	01月16日

101年第1季（3場次）	
開課單位	日期
台北市公會	01月07日
新竹縣公會	02月19日
桃園縣公會	03月24日

98-101年第1季 辦理場次統計(69場次)	
98年	7
99年	33
100年	26
101年第1季	3
合計	69

備註：截至100年止，多數會員已完成本課程培訓，故101年第1季僅按季舉辦教育訓練課程，必要時(10人以上)，再機動增加場次！



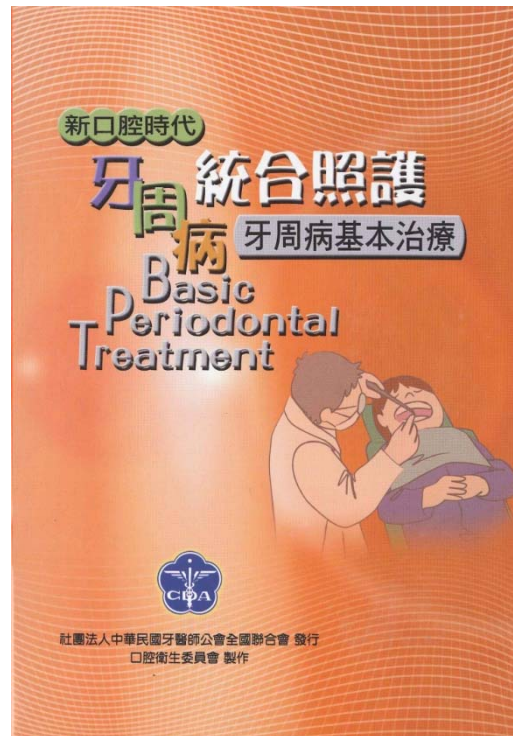


三、歷年執行情形及成效評估

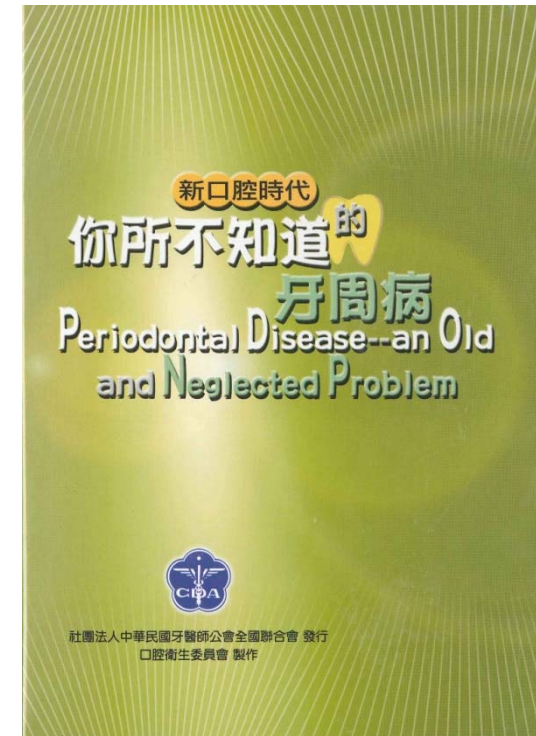
(三)執行概況及結果

2.製作教育光碟並刊登於本會網站

- 為提昇牙醫師提供牙周病治療之專業能力及提供治療之意願，並提昇民眾對牙周照護的認知及接受牙周病治療之意願，本會特製作教育光碟，並刊登於本會網站。



「新口腔時代—牙周病
統合照護」（牙醫師版）



「新口腔時代—你所不
知道的牙周病」（民眾版）



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

3.提供牙周照護手冊

- 為提升民眾對本計畫的了解及對自身牙周照護的認知，本會自計畫初期即製作「牙周病統合照護計畫照護手冊」，內容包含本計畫施行方式及完整口腔衛教，由牙醫醫療院所於治療前提供予民眾閱讀。





三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

4.院所張貼宣導貼紙

- 為提昇本計畫醫療利用情形，本會於計畫初期即印製「牙周統合照護牙醫醫療服務院所」貼紙，提供予經健保局核備之牙醫醫療院所，並請院所張貼於明顯處。

全民健康保險
NATIONAL HEALTH INSURANCE

牙周病統合照護 牙醫醫療服務院所

牙醫門診總額牙周病統合照護計畫

提供『總齒數至少16齒（專業認定需拔除者不列入計算），6顆牙齒（含）以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 之全口牙周炎患者』牙周病統合照護（進階治療）健保醫療服務。

民眾諮詢/申訴專線
(02) 2500 0133

CDA 中華民國牙醫師公會全國聯合會



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果-5.醫療服務提供情形

－提供牙周病統合照護計畫服務院所數統計

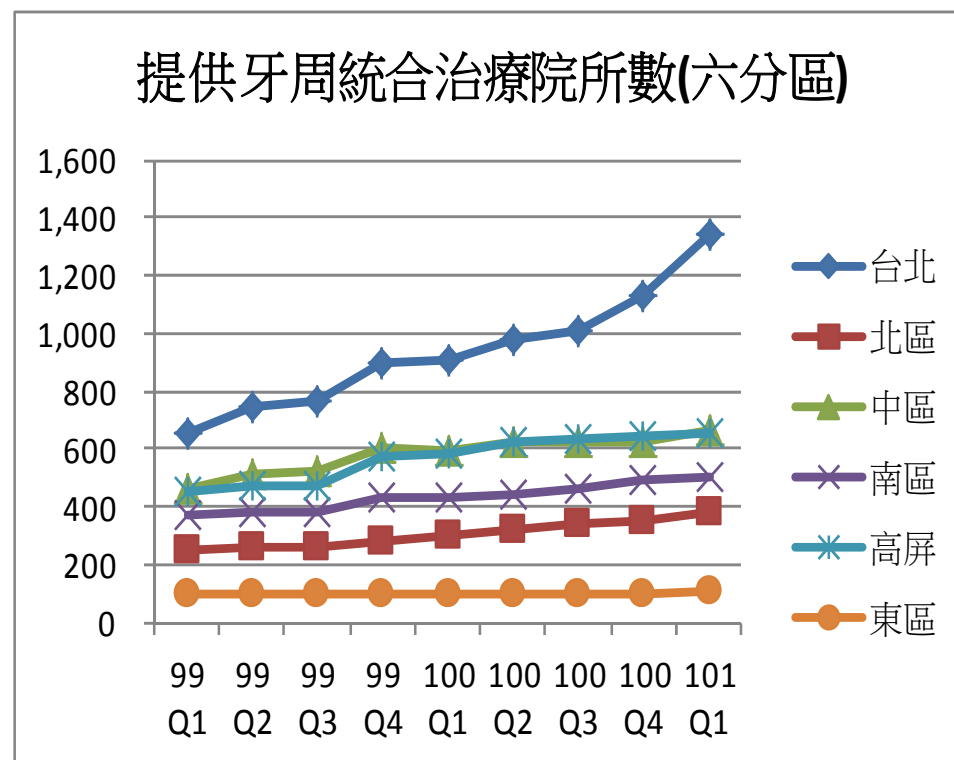
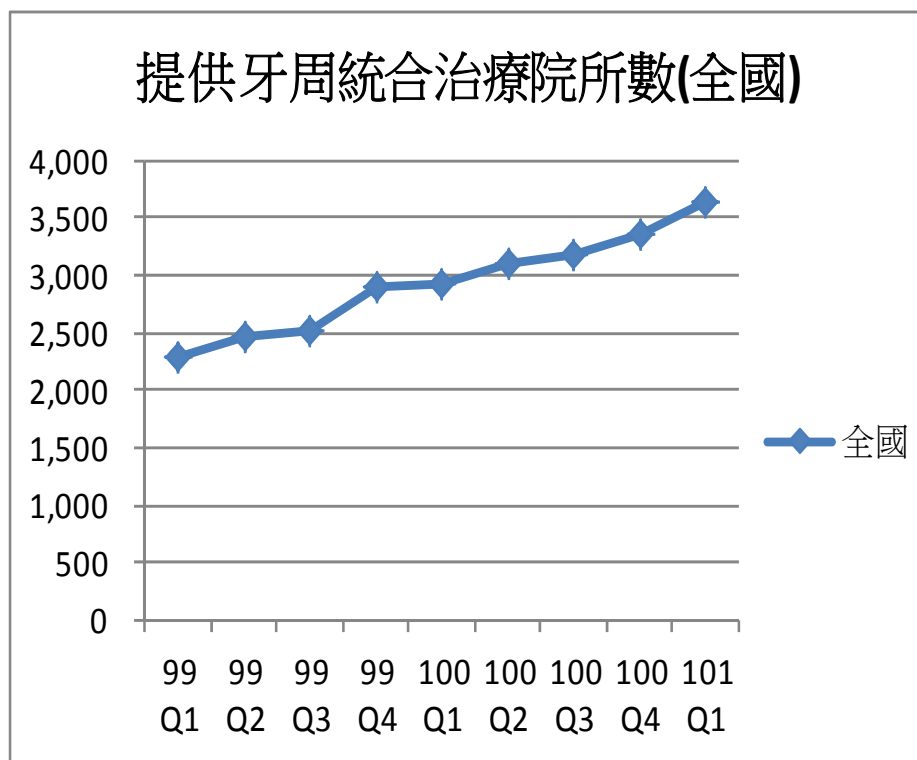
分區別	99年				100年				101年
	第1季	第2季	第3季	第4季	第1季	第2季	第3季	第4季	第1季
台北	655	744	766	896	909	977	1,012	1,130	1,340
北區	251	261	264	286	300	324	337	357	379
中區	466	518	524	602	598	627	626	628	662
南區	368	379	383	429	436	448	463	489	500
高屏	455	473	475	574	582	627	635	645	655
東區	98	98	98	99	102	103	103	103	108
全國	2,293	2,473	2,510	2,886	2,927	3,106	3,176	3,352	3,644



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果-5.醫療服務提供情形

－提供牙周病統合照護計畫服務院所數統計





三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果-5.醫療服務提供情形

－提供牙周病統合照護計畫服務牙醫師數統計

分區別	99年				100年				101年
	第1季	第2季	第3季	第4季	第1季	第2季	第3季	第4季	第1季
台北	1,098	1,295	1,321	1,510	1,540	1,658	1,728	1,993	2,416
北區	424	455	460	517	539	583	604	643	695
中區	733	834	840	1,016	988	1,034	1,021	1,018	1,116
南區	590	609	610	681	692	712	745	818	836
高屏	761	805	809	928	937	1,013	1,028	1,074	1,086
東區	125	125	125	127	132	134	134	134	143
全國	3,731	4,123	4,165	4,779	4,828	5,134	5,260	5,680	6,292

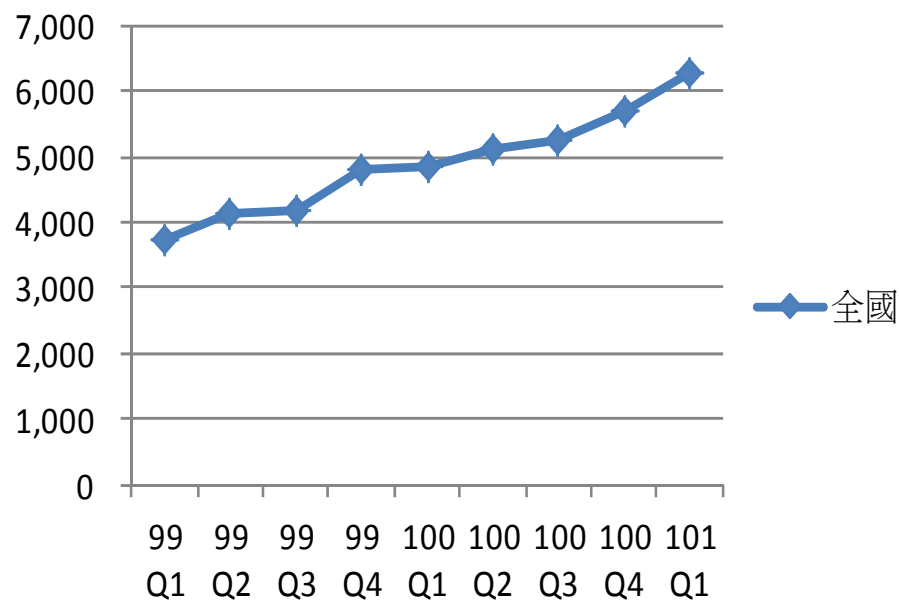


三、歷年執行情形及成效評估

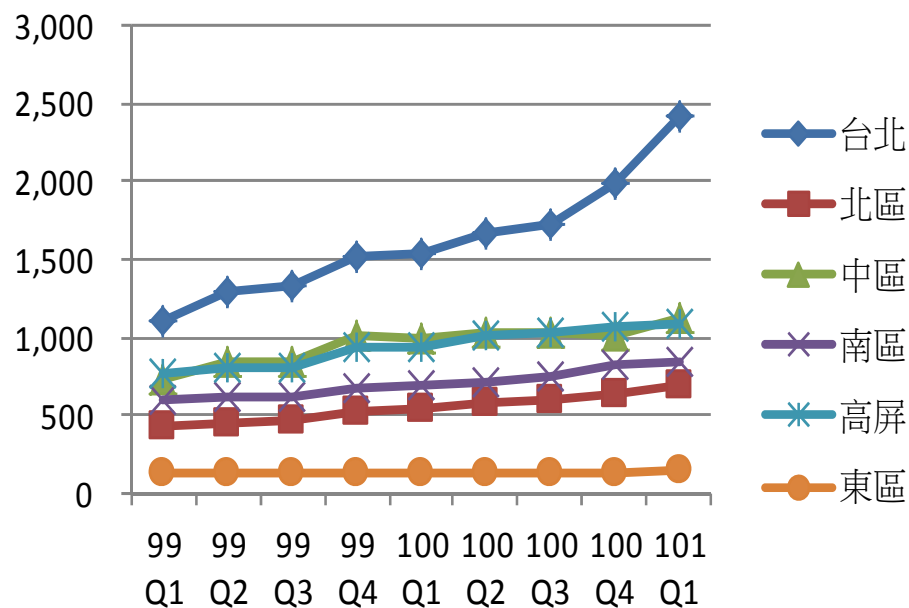
(三)執行概況及結果-5.醫療服務提供情形

— 提供牙周病統合照護計畫服務牙醫師數統計

提供牙周統合照護治療牙醫師數(全國)



提供牙周統合照護治療牙醫師數(六分區)





三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果-6.民眾利用情形

- 99年度至101年度第1季各季民眾利用情形如下（依計畫規定以P4002C執行件數認定），自99年計畫開始迄今民眾利用率逐漸提升。

季別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
99年第1季	47	17	28	18	14	7	131
99年第2季	376	127	187	146	94	54	984
99年第3季	659	155	185	281	120	61	1,461
99年第4季	1,337	383	1,938	846	1,051	93	5,648
100年第1季	1,696	618	1,371	1,028	1,162	126	6,001
100年第2季	2,031	838	2,035	1,320	1,165	124	7,513
100年第3季	2,309	1,005	2,093	1,352	1,277	132	8,168
100年第4季	3,957	1,405	2,400	1,605	1,486	132	10,985
101年第1季	6,060	1,800	2,708	1,820	1,491	148	14,027

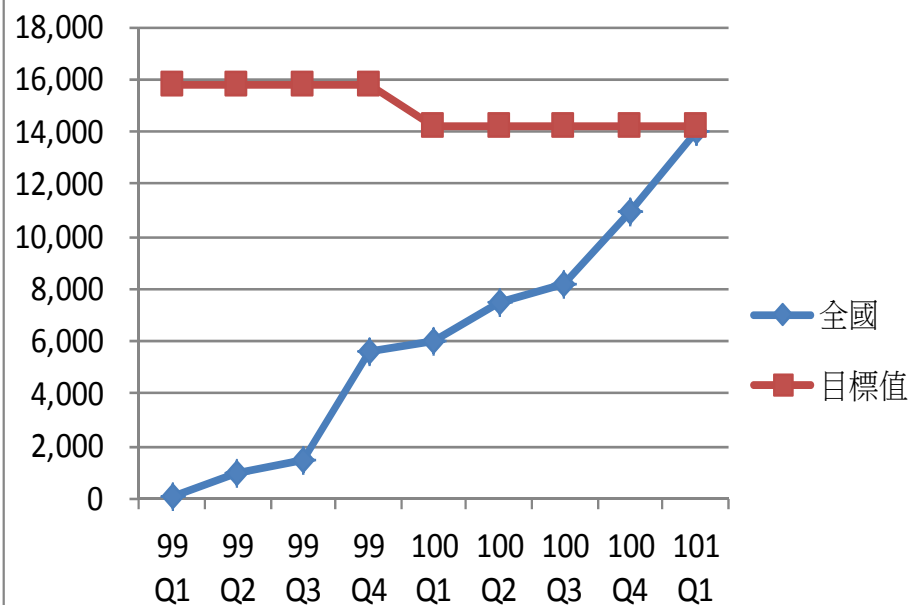


三、歷年執行情形及成效評估

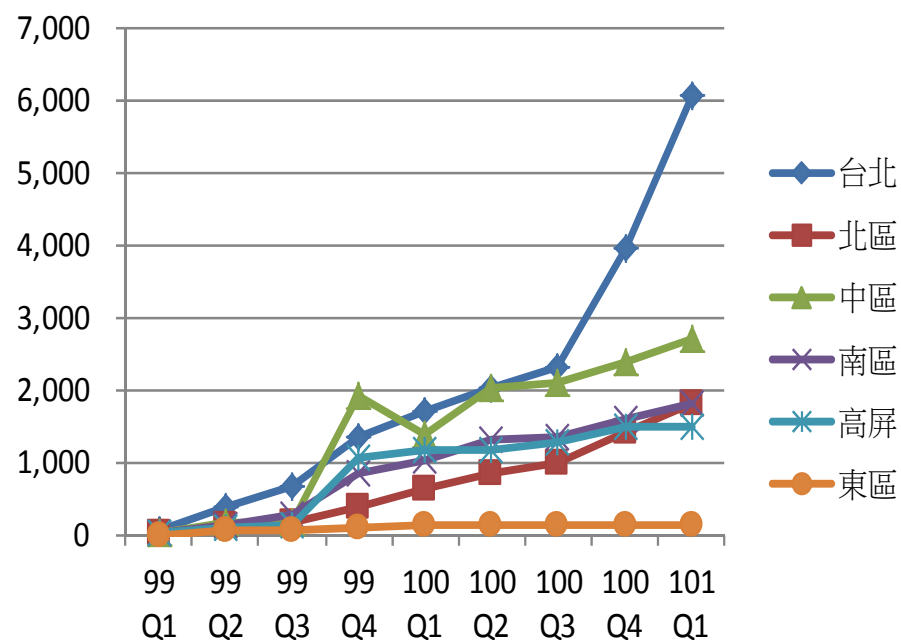
(三)執行概況及結果-6.民眾利用情形

– 99年度至101年度第1季民眾利用情形

99Q1-101Q1執行P4002C人次(全國)



99Q1-101Q1執行P4002C人次(六分區)





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

- 本會設計滿意度問卷，原調查方式應為有執行牙周病統合照護計畫的人中，隨機抽樣進行調查，受限於與健保局簽訂合約內容訂定之資料使用方式與個資法無法執行，因此執行方式改為隨機抽樣210家符合本計畫執行資格之院所，請院所於4月份就診病人中，已接受完整之牙周病統合照護計畫者，填寫此份問卷，並將問卷收集完畢後寄回本會，截至5月18日，問卷共回收741份，有效問卷為733份，分析結果如下：

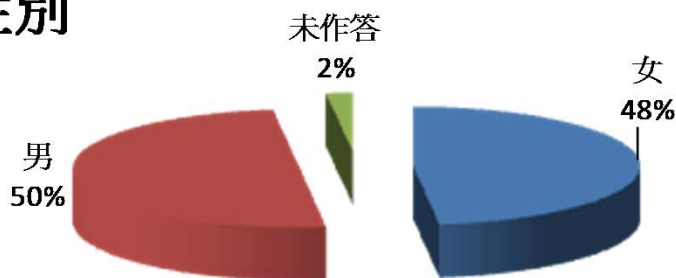


三、歷年執行情形及成效評估

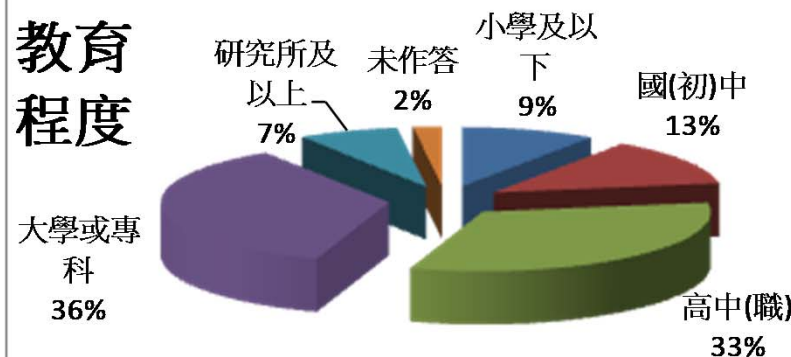
(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(1)樣本特性

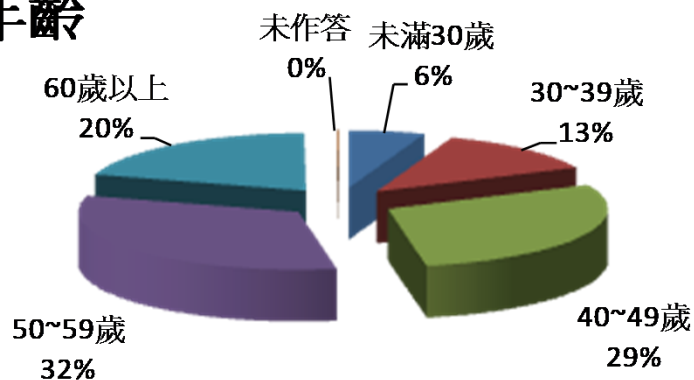
性別



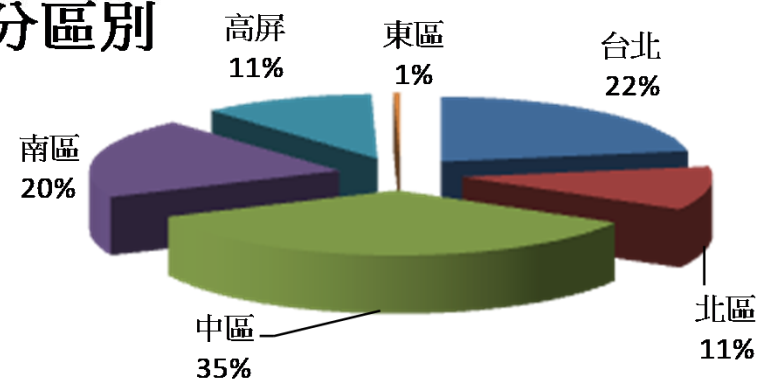
教育程度



年齡



分區別



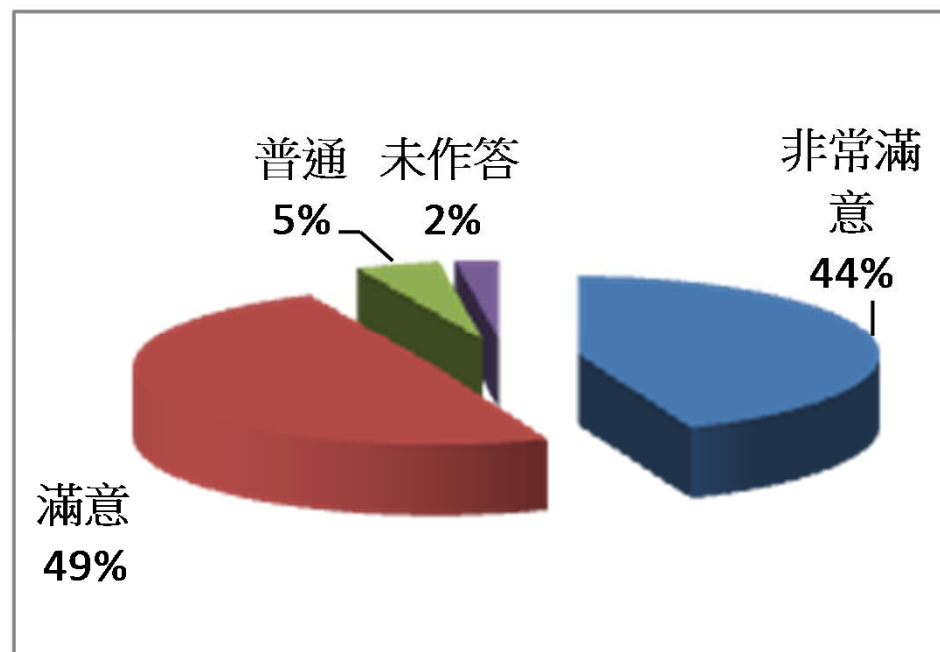


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(2)整體牙周病統合照護計畫治療過程和感受之滿意程度：
高達93.1% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常滿意	322	43.9%
滿意	361	49.2%
普通	33	4.5%
未作答	17	2.3%
小計	733	100.0%





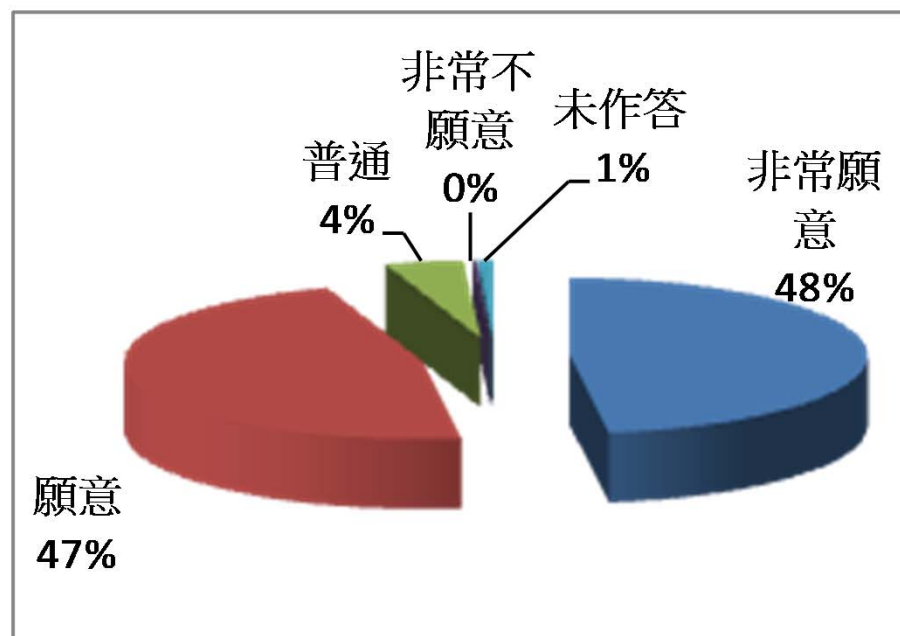
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(3)是否願意有類似徵狀的親友接受此項計畫：

高達94.8% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常願意	351	47.9%
願意	344	46.9%
普通	31	4.2%
非常不願意	1	0.1%
未作答	6	0.8%
小計	733	100.0%



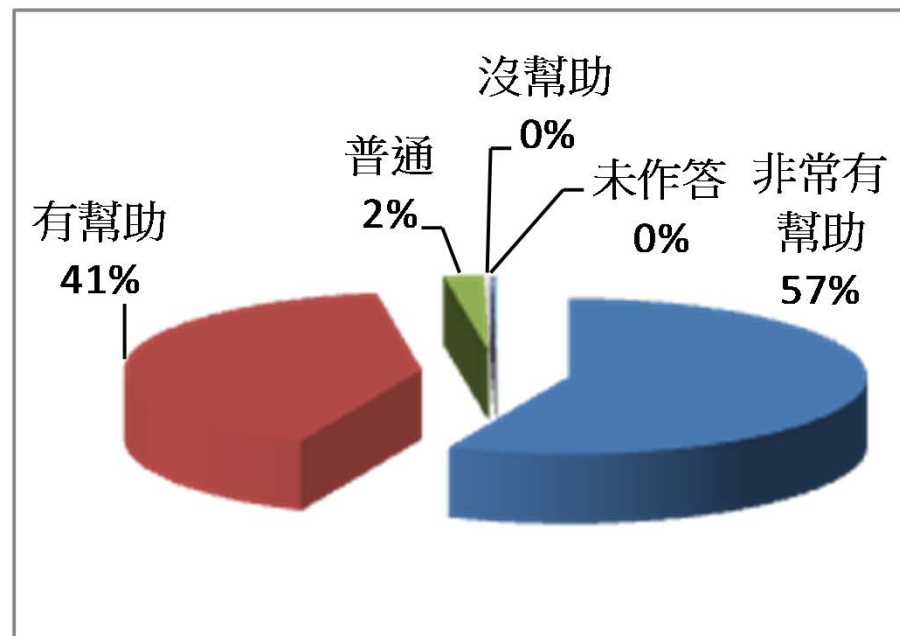


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(4)認為本計畫對牙周及牙齒的健康(或國民口腔健康)是
否有幫助：高達97.5% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常有幫助	415	56.6%
有幫助	300	40.9%
普通	16	2.2%
沒幫助	1	0.1%
未作答	1	0.1%
小計	733	100.0%



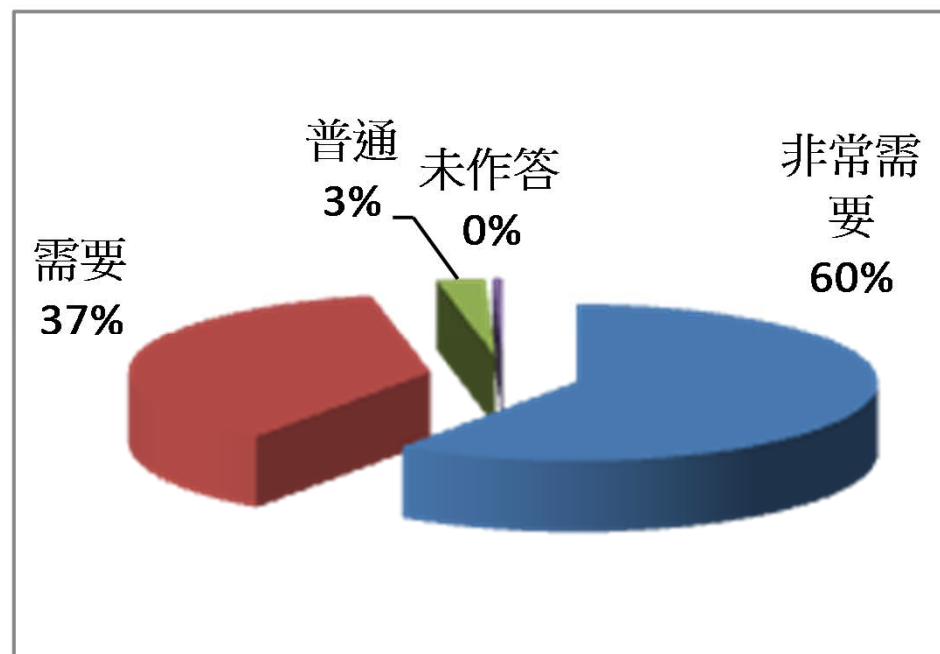


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(5)未來是否需要廣泛推動本計畫以促進國民口腔健康：高達96.9% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常需要	438	59.8%
需要	272	37.1%
普通	19	2.6%
未作答	4	0.5%
小計	733	100.0%



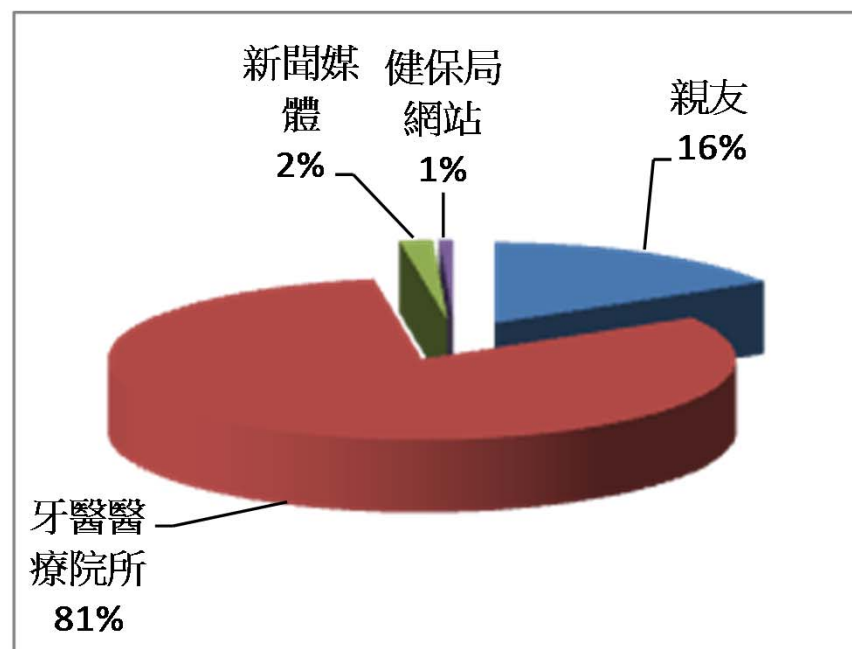


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(6)接受計畫治療前是否已知道此項計畫：55.5% 的患者接受治療前已知道本計畫，其管道來源為牙醫醫療院所者最高，占45.0%。

項目	人數	百分比
小計	733	100.00%
不知道	326	44.50%
知道	407	55.50%
管道：		
親友	67	16.46%
牙醫醫療院所	330	81.08%
新聞媒體	7	1.72%
健保局網站	3	0.74%





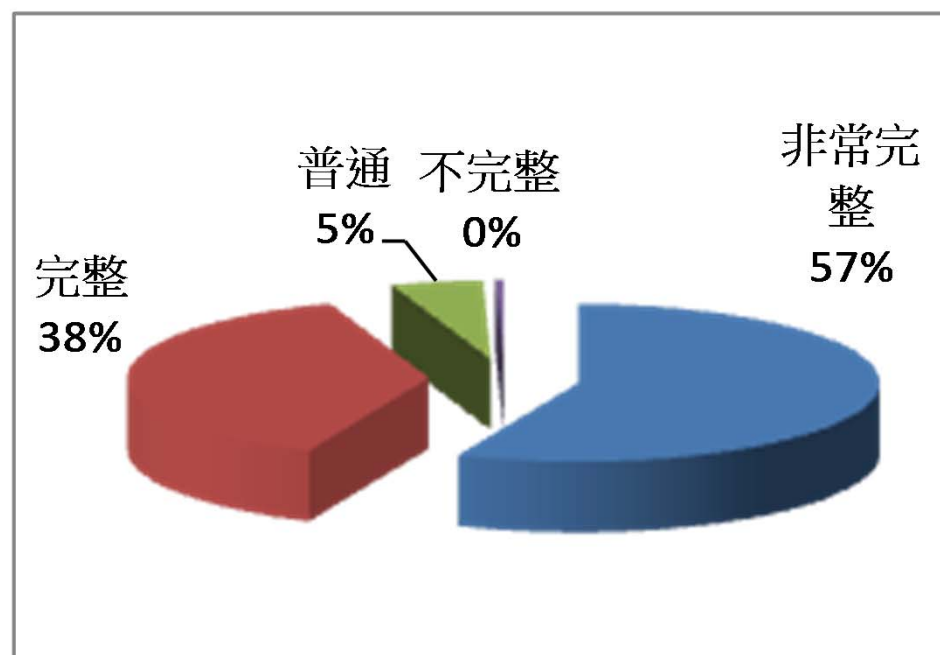
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(7)牙醫師提供的說明是否清楚、明白：

高達94.7% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常完整	414	56.50%
完整	280	38.20%
普通	36	4.90%
不完整	3	0.40%
小計	733	100.00%





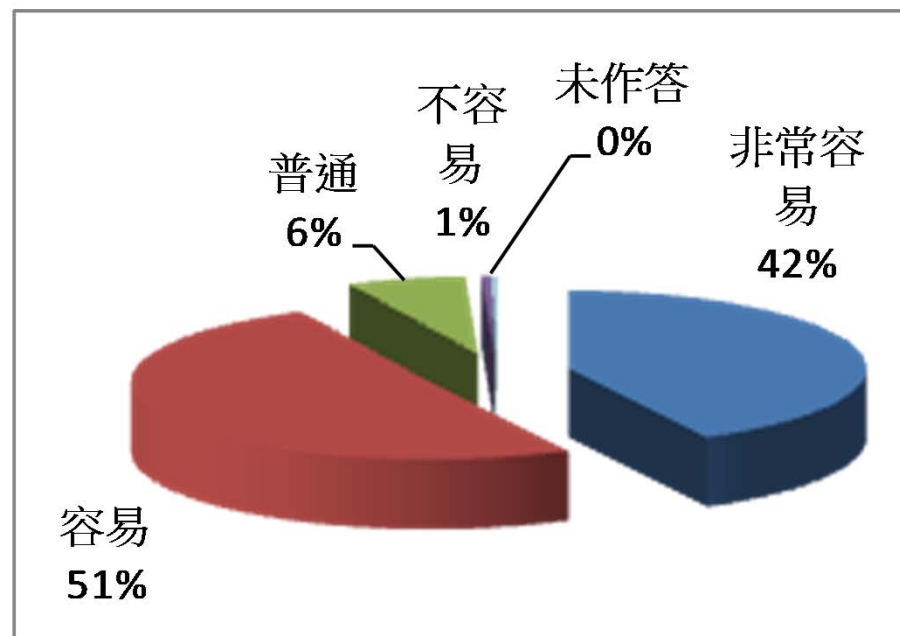
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(8)接受本計畫是否能讓您更容易瞭解牙周疾病？

高達92.9% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常容易	310	42.30%
容易	371	50.60%
普通	47	6.40%
不容易	4	0.50%
未作答	1	0.10%
小計	733	100.00%



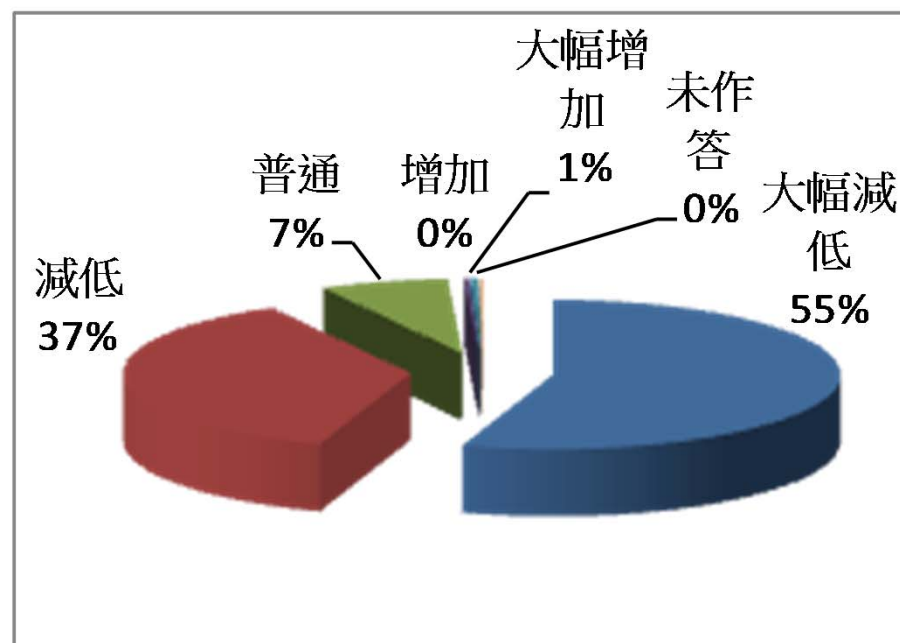


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(9)您加入計畫後是否有減低治療前不舒服之症狀，例如牙齦流血、口臭、牙肉浮腫等：**高達91.9% 的患者持肯定態度。**

項目	人數	百分比
大幅減低	404	55.10%
減低	270	36.80%
普通	53	7.20%
增加	2	0.30%
大幅增加	3	0.40%
未作答	1	0.10%
小計	733	100.00%



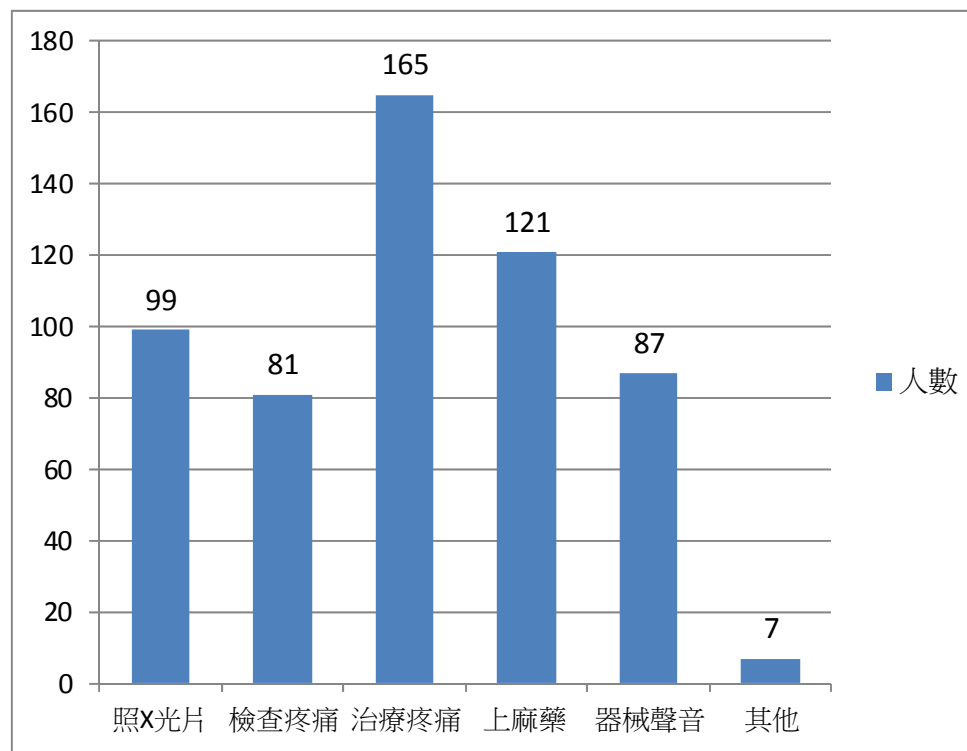


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(10)治療過程中是否曾經讓您感覺不舒服(可複選)

項目	人數	百分比
小計	733	100.00%
不會	365	49.80%
未作答	1	0.10%
會	367	50.10%
項目：		
需照X光片	99	27.00%
進行檢查時會疼痛	81	22.10%
進行治療時會疼痛	165	45.00%
上麻藥時會害怕	121	33.00%
害怕牙科器械發出的聲音	87	23.70%
其他	7	1.90%



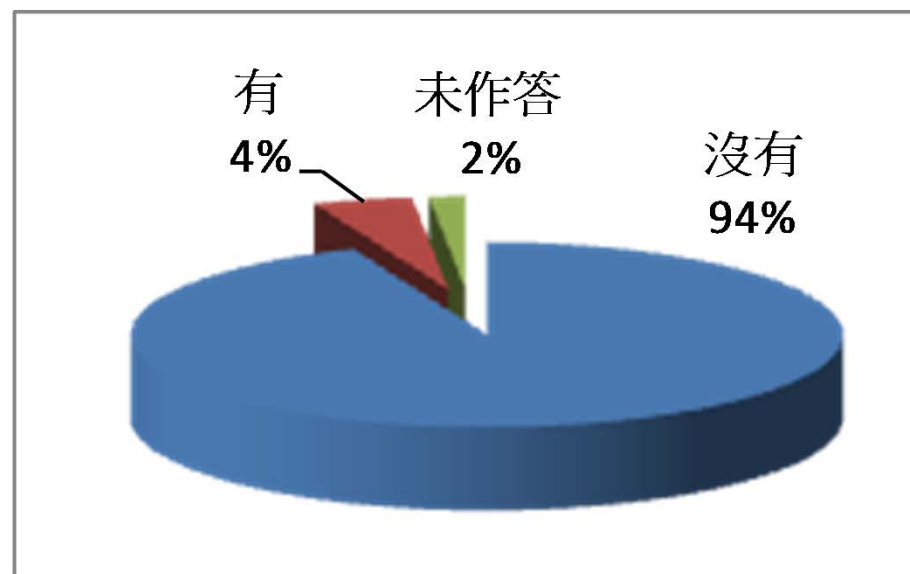


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(11)您接受計畫治療過程中，除了掛號費和部分的部份負擔，以及下列健保不給付項目外，醫師是否要您自付其他費用？93.90%沒有自付其他費用，4.50%自付費用之項目分析如下頁。

項目	人數	百分比
沒有	688	93.90%
有	33	4.50%
未作答	12	1.60%
小計	733	100.00%





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(12)自付費用項目為何？

*牙周病治療中，健保不給付項目如下：

- A. 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠
- B. 因美容目的而作的牙周整形手術
- C. 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)
- D. 牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病患)

項目	人數
牙周抗生素/消炎凝膠	16
牙周整形手術	11
牙周組織引導再生手術	1
牙周抗生素/消炎凝膠、牙周整形手術	1
牙周整形手術、牙周組織引導再生手術	1
其他	2
未填	1



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

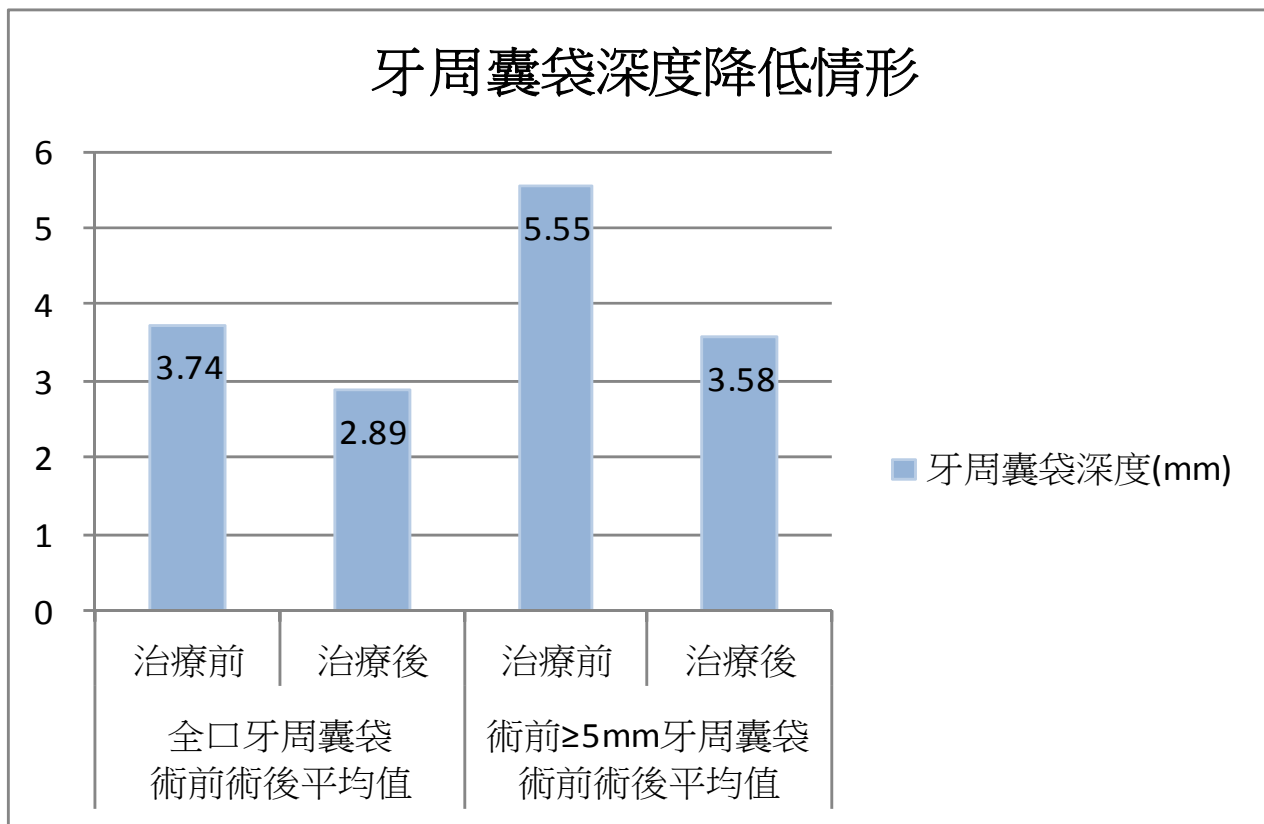
- 為評估民眾接受牙周病統合照護計畫後牙周健康狀況改善情形，本會函請院所提供治療前後牙周病檢查紀錄表及牙菌斑控制記錄表。在100年度完成P4001C~P4003C之21,985件中，分層隨機抽樣1000件，初步統計回收樣本數為745件，扣除資料不全件數，有效樣本為723件。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(1)牙周囊袋深度降低情形：



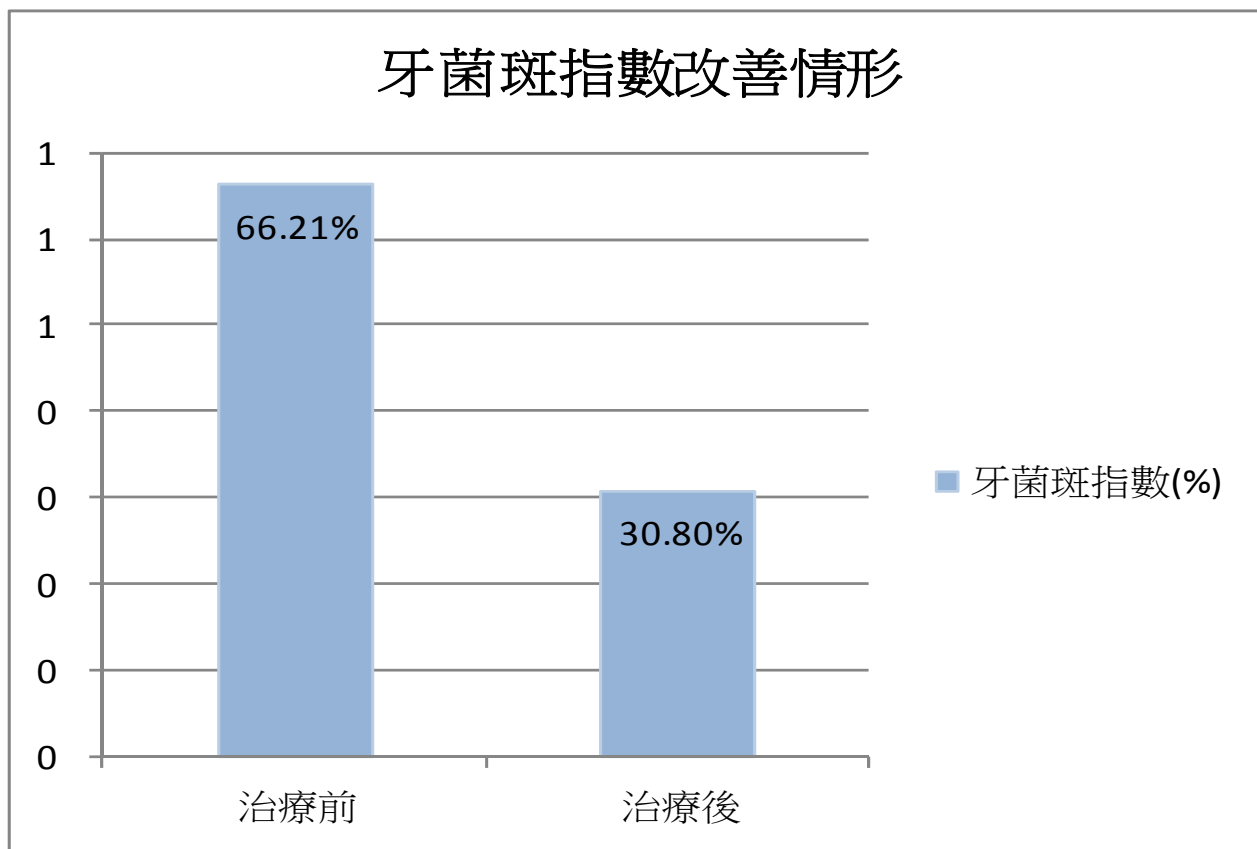
備註：牙周病囊袋探測深度代表牙周病病情的嚴重度，健康的牙周囊袋深度應在3mm以下，牙周囊袋深度愈高則表示病情較重。牙周囊袋深度降低的情形，臨床上代表牙周病病情的改善狀況。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(2)牙菌斑指數改善情形



備註：牙菌斑指數代表牙周病患本身的口腔清潔能力，牙菌斑指數較高代表病患維持牙周健康的能力較差，未來有較高的牙周病復發與較大的牙周破壞傾向。治療後牙菌斑指數降低代表未來病患可能有較低的牙周病復發機會與較少的牙周破壞情況。



未接受潔牙指導前，病患雖然認真刷牙，
牙菌斑指數依然偏高





接受潔牙指導後，只要病患認真潔牙，
牙菌斑指數就會明顯改善！





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(3)提升國內牙周病基礎治療率

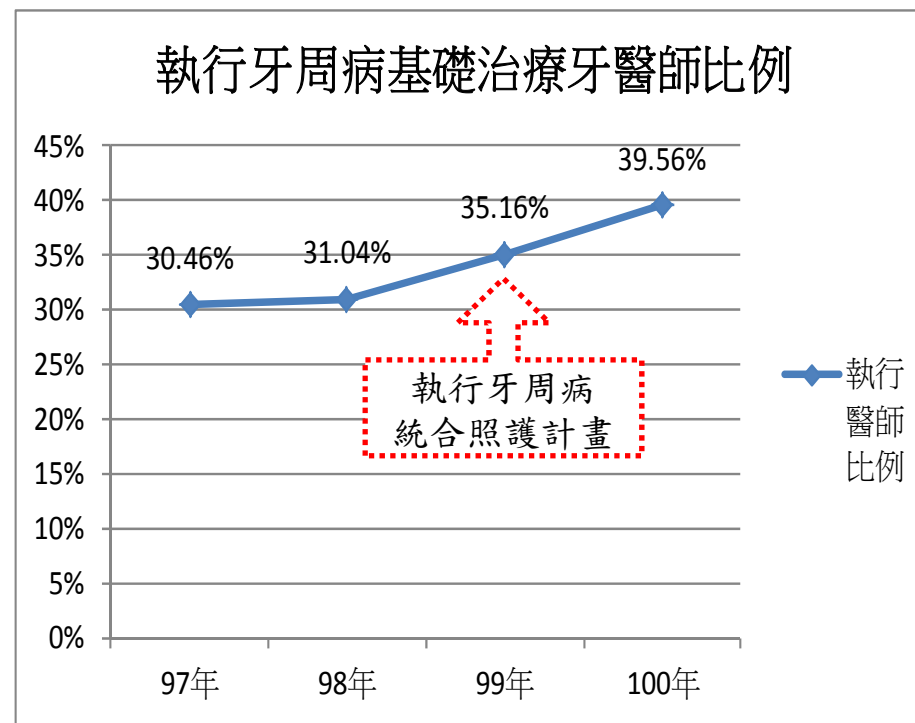
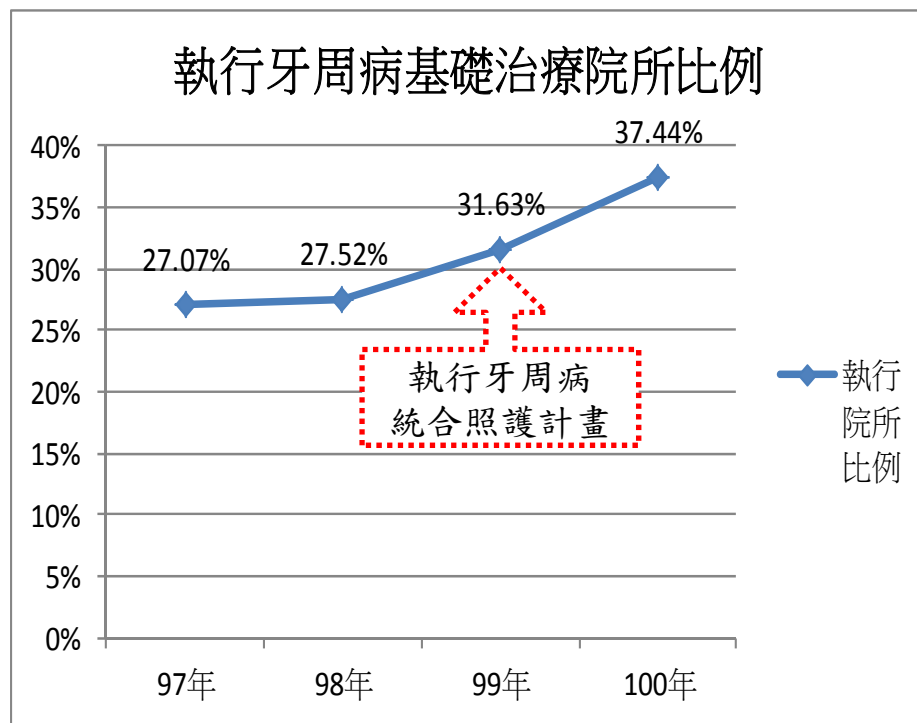
- 由於牙周病統合照護計畫的推動，不僅提升牙醫師提供牙周病治療的意願，亦提升民眾對牙周病治療的認知及接受治療的意願，更進一步使得國人的整體牙周病基礎治療率逐年提升。換言之，本計畫藉由建立牙周治療照護架構，除了提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，同時正朝向減少後續口腔醫療疾病費用負擔之目標前進。
- 牙周病基礎治療包含齒齦下刮除術(91006C、91007C)及牙周病統合照護(P4001C、P4002C、P4003C)，自97年至100年牙周病基礎治療執行情形如下。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(3)提升國內牙周病基礎治療率：97年至100年牙周病基礎治療(91006C、91007C、P4001C、P4002C、P4003C)執行情形如下





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(1)完成率：醫師申報第一階段後，申報第二、三階段之比例如下，分析患者未完成療程可能原因有：A.患者自覺症狀改善毋須再回診；B.患者時間無法配合(出國或在外地工作或離開本地)；C.患者牙周狀況改善情形未達本計畫規定D.其他

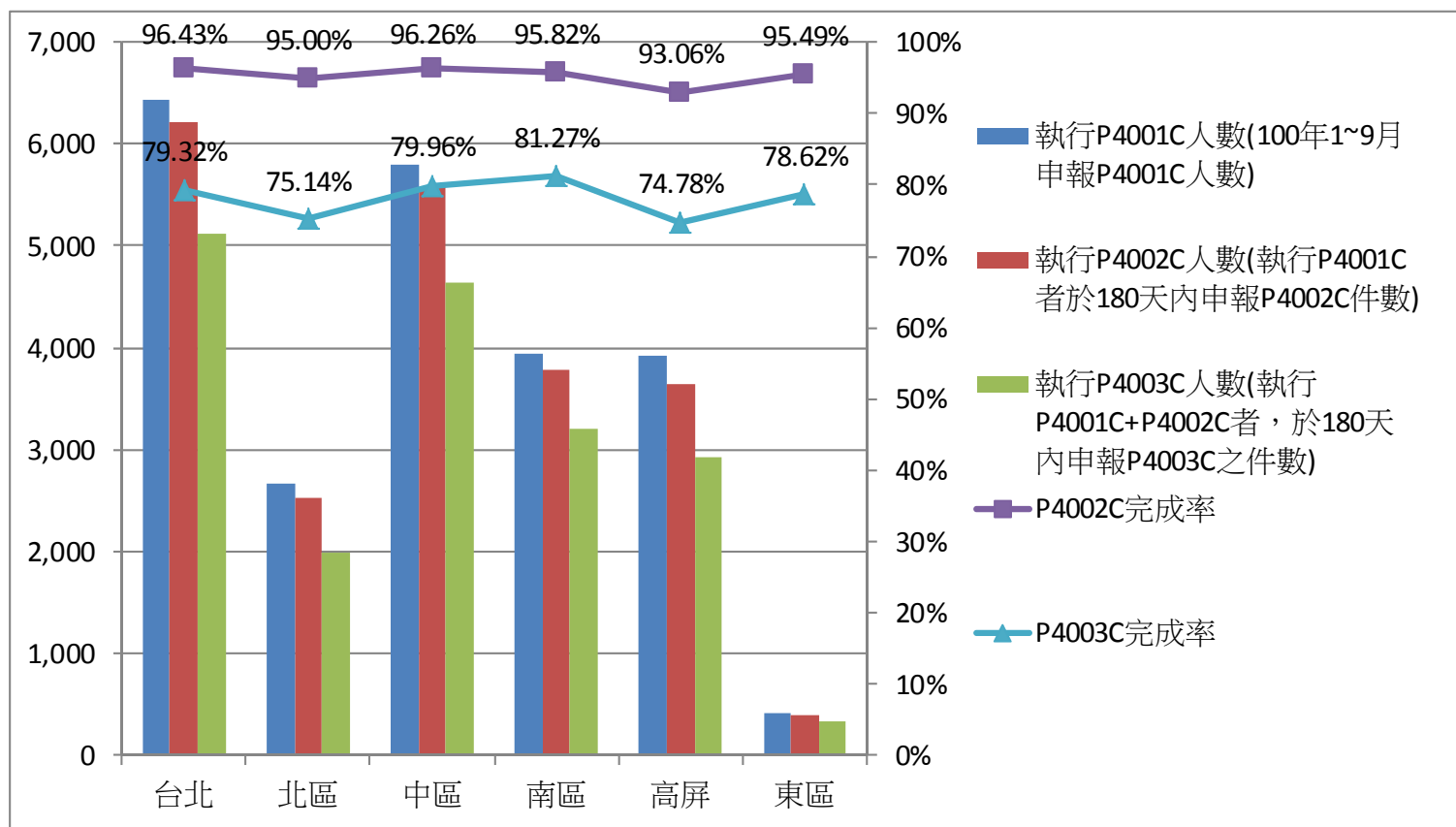
分區	執行P4001C人數 (100年1~9月申報 P4001C人數)	執行P4002C人數 (執行P4001C者於 180天內申報 P4002C件數)	執行P4003C人數 (執行P4001C+P4002C者 ，於180天內申報 P4003C之件數)	P4002C完成率	P4003C完成率
台北	6,442	6,212	5,110	96.43%	79.32%
北區	2,659	2,526	1,998	95.00%	75.14%
中區	5,804	5,587	4,641	96.26%	79.96%
南區	3,946	3,781	3,207	95.82%	81.27%
高屏	3,921	3,649	2,932	93.06%	74.78%
東區	421	402	331	95.49%	78.62%
全國	23,193	22,157	18,219	95.53%	78.55%



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(1)完成率：醫師申報第一階段後，申報第二、三階段之比例。



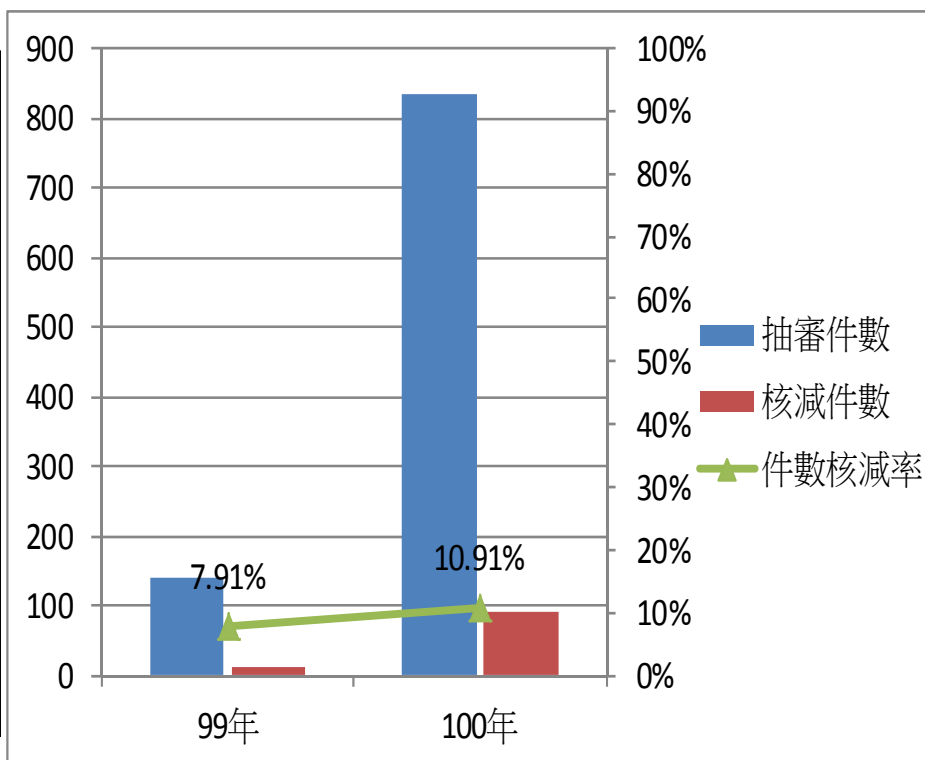


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(1)申報第三階段件數核減率

分區別	99年			100年		
	抽審 件數	核減 件數	件數 核減率	抽審 件數	核減 件數	件數 核減率
台北	42	5	11.90%	202	13	6.44%
北區	18	0	0.00%	166	17	10.24%
中區	32	5	15.63%	184	22	11.96%
南區	14	0	0.00%	107	18	16.82%
高屏	21	1	4.76%	136	16	11.76%
東區	12	0	0.00%	39	5	12.82%
全國	139	11	7.91%	834	91	10.91%



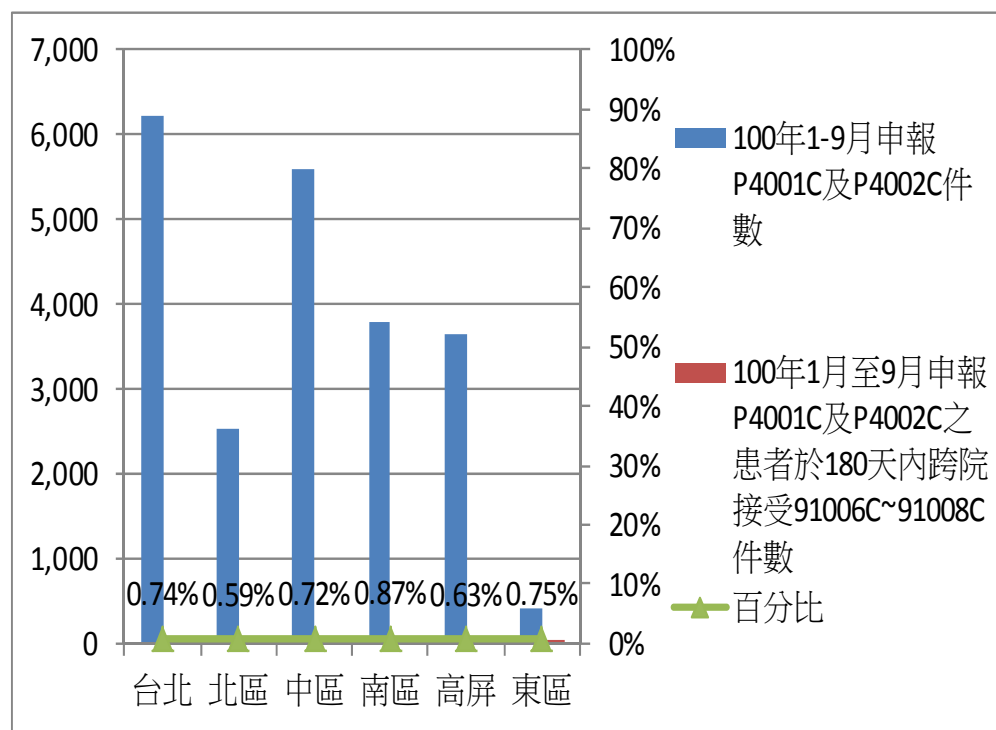


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(2)本計畫之施行對象跨院所執行91006C~91008C之比例

分區別	100年1-9月申報 P4001C及 P4002C件 數	100年1月至9月申 報P4001C及P4002C 之患者於180天內 跨院接受 91006C~91008C件	百分比
台北	6,212	46	0.74%
北區	2,526	15	0.59%
中區	5,587	40	0.72%
南區	3,781	33	0.87%
高屏	3,649	23	0.63%
東區	402	3	0.75%
全國	22,157	160	0.72%





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-

4.監控病人自費情形

- 1) 製作就診須知，內容詳列牙周病相關治療中健保不給付項目。另考量國人齒間齧齒率明顯高於其他部位，特加入齒間潔牙之衛教內容，並宣導院所張貼於院所內明顯處。
- 2) 提供予病人之牙周病統合照護計畫手冊中，詳列牙周病相關治療中健保不給付項目。

牙科看診，請多利用約診服務提升醫療品質。
申訴及諮詢：TEL: 02-2500-0133、FAX: 02-2500-0126
服務信箱：service@cda.org.tw (牙醫師全聯會)

牙醫 健保門診 就診須知

- 1 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於七日內（不含例假日）補足證明，再予退費。
- 2 規定繳交部分負擔 50元，及掛號費亦請民眾主動索取就醫明細及收據。
- 3 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物及是否有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。
- 4 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。
- 5 交付處方籤：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方籤」至全民健保特約藥局調劑領藥。
- 6 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：
 1. 非外傷性齒列矯正。
 2. 成藥及醫師指示用藥。(目前已給付之醫師指示用藥除外)
 3. 病人交通、掛號、證明文件。
 4. 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙.....。
 5. 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑.....。(特定對象除外)
 6. 經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。
- 7 牙周病相關治療中，全民健保不給付項目如下，醫師依特殊需要，並向病人詳述理由，獲得同意後，得另提供：
 - (一) 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠
 - (二) 牙周組織再生手術 (含骨粉、再生膜)
 - (三) 牙周組織再生手術 (含骨粉、再生膜)
 - (四) 牙周去敏感治療 (排除頸部腫痛電療後病患)
 - (五) 因美容目的而作的牙周整形手術
- 8 第二醫療意見：民眾若對原服務院所醫師之診斷或治療計畫有所疑慮時，可另向其他牙醫院所尋求第二醫療意見。
- 9 網站：中央健保局 → 一般民眾 → 網路申辦及查詢 →
 1. 牙醫身心障礙服務院所網路查詢
 2. 牙周病統合照護服務院所網路查詢
- 10 口腔衛教：進食後及睡覺前徹底刷牙及使用牙線清潔口腔是維護口腔健康及好口氣的最佳習慣！

貝式刷牙法
刷牙次序圖
牙間刷的使用方法
牙線的使用方法

中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您

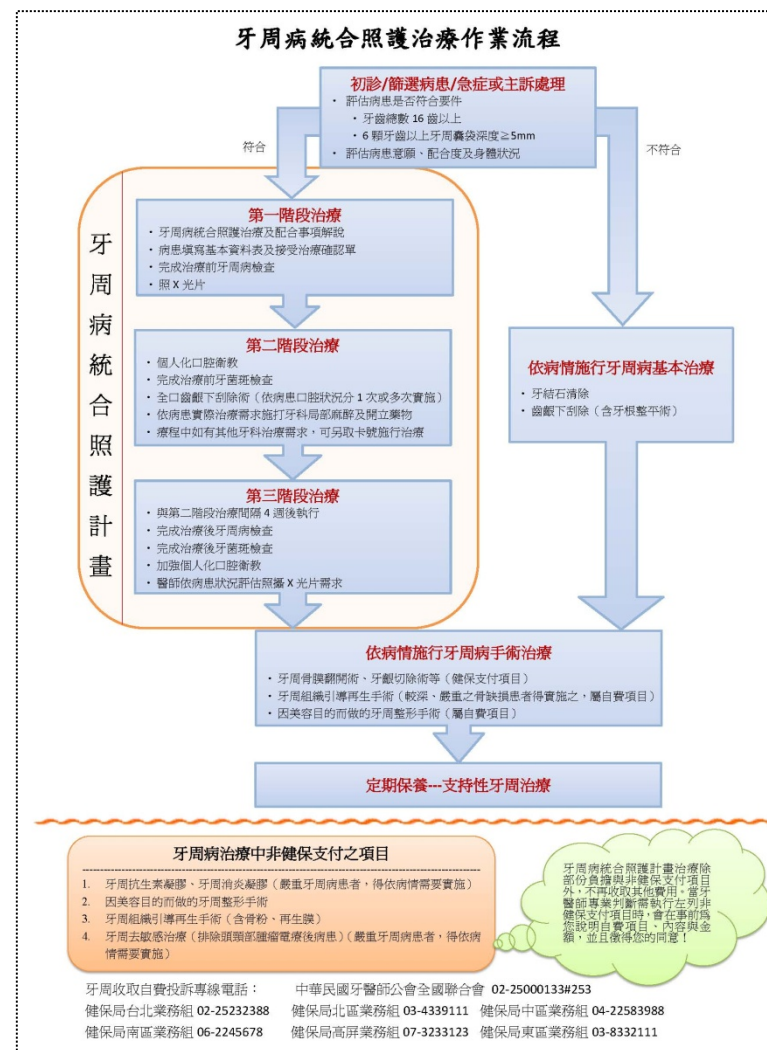


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-

4.監控病人自費情形

- 3) 製作「牙周病統合照護治療作業流程」：內容包括健保支付牙周治療之各項處置、手術及藥材、健保不給付項目等，將刊載本會及健保局網站，並轉知會員張貼於院所內。另請院所執行牙周病相關自費項目價格應依衛生主管機關核定價格公開，且應於收據詳列自費項目及點數。





四、問題檢討與分析

- 本計畫為99年度新增之計畫，目標為藉由建立牙周治療照護架構，期提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，以減少後續口腔醫療疾病費用之負擔。本計畫執行迄今，在行政部門、醫療服務供給者以及民眾就醫習慣上大幅的配合與調整下，對民眾的牙周病照護已逐年穩定提升。
- 為期能照護更多有治療需求之民眾，本會協同行政院衛生署中央健康保險局實行以下方案：



四、問題檢討與分析

- (一)自100年度起，**計畫停止事前審查**，減少牙周病患者等候治療時間，以提升醫師及患者對本計畫之參與意願。
- (二)**停止事前審查之配套措施**：100年雖取消事前審查，提升醫師醫療服務意願外，但本計畫隨一般案件抽審，因若於審查時被核刪，則會被放大回推核扣費用，使醫師謹慎執行本計畫。



四、問題檢討與分析

- (三)提供牙周病治療院所查詢服務：於本會及行政院衛生署中央健康保險局之網站設立提供牙周病照護服務院所之查詢專區，公告本計畫服務之院所名單，以提升民眾的就醫可近性。本會為便利民眾查詢院所資訊。另本會建置「全國牙醫師地理資訊管理系統（Dental GIS）」，讓民眾可藉由地圖，詳細查詢居家附近提供牙周病治療服務之院所及醫師。



健保局及牙醫全聯會網站查詢

◆ 健保局網址：www.nhi.gov.tw

路徑：首頁 > 一般民眾 > 健保醫療服務 > 牙周病統合照護服務院所網路查詢

牙周病統合照護服務院所網路查詢

資料更新日期：共23751人

1.種類：牙周病統合照護服務院所網路查詢

2.區域別：

每次顯示 10 筆

開始查詢

註：院所看診時間請於本網站或電洽院所查詢

◆ 牙醫全聯會網址：www.cda.org.tw

路徑：民眾專區 > 民眾就診需知 > 提供「牙周病統合照護計畫」院所名單

全國牙醫師地理資訊管理系統 (Dental GIS)

The screenshot shows the '全國牙醫師地理資訊管理系統 (Dental GIS)' website. The search results for '東鴻牙醫診所' (Dong Hong Dental Clinic) are displayed. The clinic's address is '新北市中和區萬光路45號1、2樓' (No. 45, Wanguang Road, Zhonghe District, New Taipei City). The website also shows a map of the area and a list of nearby clinics.

院所資料						
電話	02-22255488					
地址	新北市中和區萬光路45號1、2樓					
語言能力	華 語 國 語 英語					

院所門診時間							
	日	一	二	三	四	五	六
早上		✓	✓	✓	✓	✓	✓
下午		✓	✓	✓	✓	✓	✓
晚上		✓	✓	✓	✓	✓	✓

門診醫師			
醫師姓名	性別	專長	門診時間
葉-德	男		門診時間
劉-宇	男		門診時間



(四)召開記者會：99及100年度皆召開記者會，透過媒體報導廣為宣傳，提升民眾對自身及親友牙周病照護之自覺。

治療牙周病 單靠洗牙是不夠

中時電子報

www.chinatimes.com

樂活

首頁繁體簡體會員看盤

生活百寶箱搜尋新聞請輸入

EVA AIR

Hello Kitty Jet 帶你去夢幻飯店

新聞理財影音電影娛樂樂活醫療部落格雜誌討論區

新聞速報今日總覽流行時尚聰明消費醫藥健康親子家庭美食天地休閒旅遊教育綠生活

樂活首頁 > 今日總覽

引用

轉寄

列印

A 字體: 小中大

2+1 0

讚 0

健康牙齒目標 70歲有20顆自然牙

2011-12-30 | 中國時報 | 張書纖／台北報導

世界衛生組織1982年提出，要維持健康的的基本牙齒數是需有20顆自然牙齒，但根據國健局92至94年「成年與老年人口腔健康調查」顯示，65歲以上國人比之前年紀平均少7顆牙，75歲以上全口無牙率更達17.4%。牙醫師公會提醒，要擁有健康牙齒，可要盡早就醫。

牙醫師公會全國聯合會理事長黃建文指出，日本早在1989年就提出80歲國民最少要擁有20顆有功能的牙齒目標，但我國牙周病問題嚴重，所以現階段台灣的目標定為70歲至少擁有20顆有功能的牙齒。

根據國外報告顯示，牙根齦齒是年長者在短時間內掉牙的主要原因。牙醫師公會全國聯合會常務理事許世明表示，根部齦齒因早期症狀不明顯、加上清潔不易，所以世界各國年長者的牙根齦齒盛行率高達45%~89%；牙齦萎縮、導致牙根外露、服用藥物口水分泌減少、未做好刷牙工作、系統性疾病，都是造成年長者易齦齒的原因。

他表示，可透過根管治療保留自己的牙齒，但根管治療是一個療程，不痛不代表已經痊癒，民眾要接受完整的治療過程，預估正確的根管治療每年可以保留20萬顆自然牙齒。

牙醫師公會全國聯合會常務理事林世榮也表示，國人雖知道牙周病，但對牙周病情自覺程度不高，國人雖然罹患牙周病高達90%以上，就醫率卻不到4成，臨床上愈早發現及治療，效果愈佳，民眾要找牙周病綜合治療院所，可在健保局及牙醫全聯會網站查詢。



四、問題檢討與分析

(五)辦理相關推廣活動：各縣市公會每年均舉辦口腔保健推廣活動，例如台北市牙醫師公會辦理之「口愛特攻隊」活動，即曾以牙周病照護為主題之一，以提升民眾對自身及親友牙周病照護之自覺。



活動行程

2010年口愛特攻隊巡迴場次如下：

場次	日期	地點
1	99.03.07 (日)	英屬華商會
2	99.03.14 (日)	天母棒球場
3	99.04.11 (日)	國父紀念館
4	99.04.25 (日)	新光三越站前廣場
5	99.05.16 (日)	木柵動物園 (上午9時至下午4時)
6	99.05.30 (日)	雙連捷運站B廣場/2號出口外 (上午9時至中午12時)
7	99.03.21 (日)	淡水捷運站
8	99.04.18 (日)	板橋遠東百貨 F&E2f

活動須知

1. 本場活動僅提供免費的口腔檢查服務及諮詢，為公益性質並無實際醫療行為。
2. 完成場內活動者，即可免費獲得精美口腔衛生包乙組。
3. 活動現場另有趣味的互動遊戲與表演，歡迎全家大小一同參加！
4. 活動時間除木柵動物園為上午9時至下午4時，雙連捷運站為上午9時至中午12時外，其餘場次均為下午2時至5時，歡迎參加。

牙周病篇

牙周病是一種細菌侵犯牙齒支持組織的情況。牙齦紅腫疼痛、刷牙流血、牙齒鬆動、移位，甚至有口臭、咀嚼無力等現象時，都是患有牙周病的徵兆。然而牙周病早期過早是不會痛的，病情可能要進展到牙齒和牙槽骨嚴重破壞時，才會出現較嚴重的症狀。許多人是從身體虛弱、熬夜、壓力大或情緒不穩時出現牙齦腫痛的情況。病人常誤覺於「火氣大」，但這正是罹患牙周病的警訊。

造成牙周病的真正兇手是「牙菌斑」，它是一層黏黏的薄膜，沾附於牙齦及牙齒之上，裡面聚集了上億的細菌，若刷牙方式不正確或口腔清潔衛生習慣不良時，便無法順利移除牙菌斑，因此細菌所產生的毒素會進一步破壞牙周組織，齒槽骨等牙周組織，當這些組織受到破壞，就更容易造成牙菌斑的堆積及毒性菌群的繁殖，成為一種惡性循環。此時病患必須接受洗牙及牙根平整的治療，才能防止牙周病繼續加重。

三個牙菌斑常出現的位置

1. 沿著牙齒邊緣
2. 相鄰牙齒之間
3. 牙齒咬合面的溝隙間

牙周病預防計畫Q&A (民眾篇)

對於牙周病的治療與預防，口腔衛生的正確及潔牙的方式最為重要。唯有徹底清潔牙齒，才能避免牙菌斑堆積。事實上，當潔牙完成數小時內，牙菌斑就有可能再形成。所以不只是天天刷牙或飯後刷牙就夠了，要避免形成頑強的牙菌斑，不但應使用適合的牙刷牙膏，還需要足夠的刷牙時間與正確方式，配合牙線、牙間刷或漱口水（必要時使用），才能防止牙周病復發。正確的潔牙方式包括清潔牙齒及牙齦交界的牙齦溝周圍，以及相鄰牙齒間的縫隙。所以牙線或牙間刷的使用對牙周病非常非常重要。

「正確的刷牙」

將牙刷以45度角刷牙齦45度角放入，刷牙齒表面及牙齦與牙齒交界處。

「使用牙線」

將牙線上下牙齒，並沿著牙齒間下移，使它滑入牙齦內，再左右清潔牙齦。

牙周病預防計畫Q&A (民眾篇)

1. 牙周病預防計畫從何時開始實施呢？
答：本計畫從今年度（99年度）起開始實施。
2. 參加牙周病預防計畫，對口腔健康有幫助嗎？
答：本計畫之實施，在於建立全民健康牙周病治療的網路架構，促進口腔健康。
3. 如何參加牙周病預防計畫？有資格限制嗎？
答：詢問醫院或診所，有經牙周病綜合診斷計畫合格醫師即可。基本上只要符合全民健康保險保險人身份且具有輕度牙周病以上就可參加牙周病預防計畫。
4. 參加牙周病預防計畫，需額外付費嗎？
答：除了治療費和檢查費部分外，不需額外付費。
5. 輕度牙周病預防計畫治療需要多少時間？
答：完整牙周檢查紀錄約20至40分鐘，適度牙齦控制約20至40分鐘，全口牙根平整約1至3小時。
6. 參加牙周病預防計畫，有條件限制嗎？
答：本人一年內未曾接受過牙周手術及牙周手術手術。

治療前：牙齦腫痛牙齦發炎
治療後：牙齦腫痛牙齦發炎



四、問題檢討與分析

(六)**積極辦理教育訓練**：為提升本會會員醫師參與計畫意願，並熟悉計畫之施行方式，使計畫施行順利，本會培訓數十位種子教師，應會員之需要，除按季輪流於各分區舉辦教育訓練課程外，必要時(10人以上)，也會機動增加場次！





四、問題檢討與分析

(七)刊載相關文章於本會會刊：於計畫上路初期即刊載牙周病宣導及教學文章並於本會會刊，期能輔導會員醫師執行本項計畫，提高執行率，並降低國人牙周病之盛行率。



[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]



四、問題檢討與分析

- (八)院所張貼識別貼紙：本會為提昇本計畫之民眾醫療利用率，於計畫初期即印製「牙周統合照護牙醫醫療服務院所」貼紙，提供予經健保局核備之醫療院所，並請院所張貼於明顯處。
- (九)牙醫相對合理門診點數給付原則排除牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)，鼓勵醫師提供牙周病統合照護服務。



四、問題檢討與分析

- (十)將本計畫納入品質保證保留款：於100、101年度品質保證保留款規定，提供牙周統合照護醫療且完成一定件數之醫療院所可以獲得品保款，來增加醫師參與之意願。
- (十一)取消醫師每月收案限制：為避免行政流程延誤民眾就醫權益，自101年起取消醫師每月收案件數之限制，提供民眾充足之醫療資源。
- (十二)修訂101年度預算來源及結算方式，自101年度全民健康保險牙醫門診總額移撥1.44億元支付P4003C，其點值以每點1元結算。用意排除各分區因擔心執行量大影響分區點值的心理障礙。



五、101年計畫修正重點

1. 修改P4003C預算來源及結算方式。
2. 明訂執行本項治療需間隔1年，以執行P4001C起為計算基礎。
3. 刪除限制醫師每月申報件數之規定，避免行政流程延誤民眾就醫權益。
4. 明訂X光片可採根尖周、咬翼式、齒顎全景X光片攝影，但申報僅限根尖周及咬翼式X光攝影。
5. 明訂第二、三階段間隔時間為 ≥ 28 天。
6. 刪除牙醫師退場機制，如院所有異常或執行品質等疑慮，以醫管措施管理。
7. 考量91008C為局部復發時所須之處理，不列入成效評估指標。



肆、結語

- 專案計畫的推動應考慮
 - － 民眾的需求
 - － 醫療提供者的執行能力
 - － 合宜的行政管理
- 專案計畫的執行應兼顧
 - － 醫療服務品質
 - － 資源使用的效益



肆、結語

- 牙醫總額專案計畫歷年推動的情形
 - － 初期雖然執行率較低，但是逐年成長朝目標前進
 - － 計畫逐年修訂讓專案執行漸趨成熟
- 專案計畫的擬定應由專責專業的機構進行



敬請
指教