



中華民國中醫師公會全國聯合會

中醫門診總額一般服務 執行成果報告

陳憲法 執行長

中醫師公會全國聯合會



報告大綱

- 壹、整體規劃與執行檢討
- 貳、105年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 參、維護保險對象就醫權益
- 肆、專業醫療服務品質之確保與提升
- 伍、協商因素項目之執行情形
- 陸、總額之管理與執行績效





壹、整體規畫與執行檢討

一、整體資源配置與未來規畫



(一)均衡中醫醫療資源分布(P7 P53)



(二)調整中醫支付標準結構(P72)



(三)促進中醫醫療照護可近性



壹、整體規畫與執行檢討

(三)促進中醫醫療照護可近性

1.VPN登錄假日看診時段

2.週日看診

＞30天，品保款核算基礎加計10%

＞45天，品保款核算基礎加計20%

3.鼓勵無中醫鄉開業、增加巡迴醫療
減少無中醫鄉



壹、整體規畫與執行檢討

二、年度重點項目之推動與檢討

(一) 必要項目

- 1.品質保證保留款分配方式之精進
- 2.專案計畫之整體檢討與後續規畫
- 3.地區預算分配後六區民眾就醫或資源分配之公平性與合理性檢討

(二) 自選項目

- 1.醫療資源不足地區改善方案
- 2.西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫



1.品質保證保留款分配方式之精進

106年修訂第陸條核發標準(從100%調降為60%)

不予核發

高資源
核減高
有違規
不符感控指標
費用明細不符
繼續教育不足

加計

無中醫鄉
教研任務
週日看診
雲端藥歷
即時查詢
門診時間
按月登錄

減計

就診次數偏高
同日重複就診
重複用藥日數

106年第捌條新增加計基礎項目



2.專案計畫之整體檢討與後續規畫

轉入一般服務

- ✓小兒氣喘疾病
 - ✓小兒腦性麻痺疾病
 - ✓腦血管疾病
 - ✓顱腦損傷疾病
- ➔轉入一般支付「特定疾病門診加強照護」

擴大辦理

- ✓腦血管住院病患
 - ✓顱腦損傷住院病患
 - ✓脊髓損傷住院病患
 - ✓腫瘤住院病患
- ➔整合為「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫專案」

退場機制

- ◎未依規定事項執行
- ◎違反特管辦法
(第38條至第40條)



3.地區預算分配後六區民眾就醫或資源分配之公平性與合理性檢討

- 持續調升「**人口占率**」分配指標。
- 持續召開「中醫門診總額**地區預算分配會議**」，研擬合宜之「中醫門診總額地區預算分配」方式，朝**均衡醫療資源**，落實「**錢跟著人走**」之政策，**以確保民眾就醫公平性**。
- **預算分配保留1%**，作為「偏鄉人口預算分配調升機制」之用，**實質反應偏鄉之「人口占率」**。
- 民眾就醫或資源分配之公平性與合理性檢討，會在後面的報告呈現。



貳、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~





對整體性意見之回應說明



- 專案計畫因執行狀況穩定回歸一般服務後，仍應持續追蹤其執行成效，以利了解病人、醫療提供者是否又回歸舊有的就醫、醫療模式。



■ 因專案執行穩定，過去已將：

- ✓ 腦血管疾病及顱腦損傷患者(中醫特定疾病門診加強照護計畫)
- ✓ 小兒腦性麻痺、小兒氣喘緩解期(中醫優質門診照護試辦計畫) **回歸一般服務。**

■ 本會均依此原則**定期檢討，持續追蹤成效**，相關資料請參閱第五章第二節P.151-P.153。



對中醫門診總額意見之回應說明



- 104年各項指標的滿意度均有提升，尤其「醫師看病及花費時間滿意度」成長最多，請繼續保持、精進；惟「非常滿意」百分比略有下降，值得注意。



- 105年「醫師看病及花費時間滿意度」為85.3%，相較前一年(83.4%)**上升1.9%**，有顯著差異。
- 105年各項指標的滿意度均有提升，尤其「醫師看病及花費時間滿意度」中「非常滿意」占14.6%，相較前一年(7.6%)明顯上升，本會將持續追蹤，注意各項滿意度變化情況。



對中醫門診總額意見之回應說明



- 「醫護人員進行衛教指導滿意度」不高，且較103年略降，可思考民眾對「中醫衛教指導」之需求與期待；另「治療效果滿意度」低於其他總額部門，宜研擬改善對策。



- 本會已製作**護眼操**及**護鼻操DVD**、**養生保健手冊**、**宣導海報**等資料，提供醫療院所做為「**中醫衛教指導**」參考資料，並持續向會員加強宣導。
- 105年「**醫護人員進行衛教指導滿意度**」，相較前一年**上升15.4%**。
- 105年「**治療效果滿意度**」為85.0%，相較前一年**上升4.6%**。



評核委員評論意見與期許之回應說明



- 請中醫界協助政府推動**中醫用藥安全**參照藥品的審核標準來管理中藥材的**品質與安全**。
- 另中全會印製之**養生保健手冊**建議採用多元化的媒體方式多方宣導，**以提升民眾自我照顧知能**。



遵照委員建議，本會已成立專責任務小組，持續協助推動中醫用藥安全。

- ◆ 中藥材法令規定公告
- ◆ 優質中藥材推廣現況
- ◆ 優質中藥材特色
 1. 符合國家污穢物質法規檢驗
 2. 產銷資訊透明化(QRcode)
 3. 夏季低溫配送
- ◆ 推廣優質中藥

建立產品雲端「安心中藥平台」檢驗看得見

智慧型辨識 QRcode位於包裝標籤上，客戶透過智慧型手機，可直接連結「溯源安全平台」讀取栽種產地及檢驗報告....等資訊。



科達製藥
封單新藥

順天堂

安全藥材 專業衛生

低溫配送 全程保鮮

順天堂安全藥材中藥原料採用專業的低溫配送服務，凡購買順天堂藥材中藥原料均保證低溫配送服務，以符合安全藥材全程管理的原則，保障藥材品質與安全。

- 儲存管理-冷藏專區
安全藥材中藥原料皆以專業的冷藏設備儲存，以確保藥材的品質與新鮮。
- 專業物流-低溫配送
針對市面散裝中藥原料，由順天堂安全藥材中藥原料廠直接配送，以確保藥材的品質與新鮮。
- 低溫配送-順天堂低溫配送
凡訂購順天堂藥材中藥原料數量達10包以上即可免費為您配送。
(備註：順天堂低溫配送服務僅限於台北市及新北市地區)

歡迎諮詢中藥原料安全衛生人工之諮詢/查詢：02-2595-0680
順天堂藥材股份有限公司 服務專線：02-2595-0680

全程保鮮管理

冷藏藥材自冷藏庫取出後，經冷藏車運送，安全交付，客戶接收，到產品進入冷藏庫。

高標準的藥材檢驗 保障民眾用藥安全

品名	規格	檢驗項目	檢驗結果	檢驗日期	檢驗地點	檢驗人員
1. 當歸	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
2. 熟地	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
3. 黃芪	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
4. 人參	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
5. 鹿茸	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
6. 冬蟲夏草	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
7. 燕窩	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
8. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
9. 鮑魚	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
10. 海參	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
11. 鱘魚	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
12. 鮑魚	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
13. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
14. 燕窩	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
15. 冬蟲夏草	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
16. 鹿茸	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
17. 人參	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
18. 熟地	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
19. 當歸	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華
20. 黃芪	100g	農藥殘留	合格	10/20/2014	順天堂	張國華

順天堂藥材股份有限公司 服務專線：02-2595-0680



本會已出版「中醫養生保健手冊」電子書(提供於網頁，供民眾下載)及未來規劃將重點摘要成QR Code小書籤配合縣市中醫師公會活動發放。





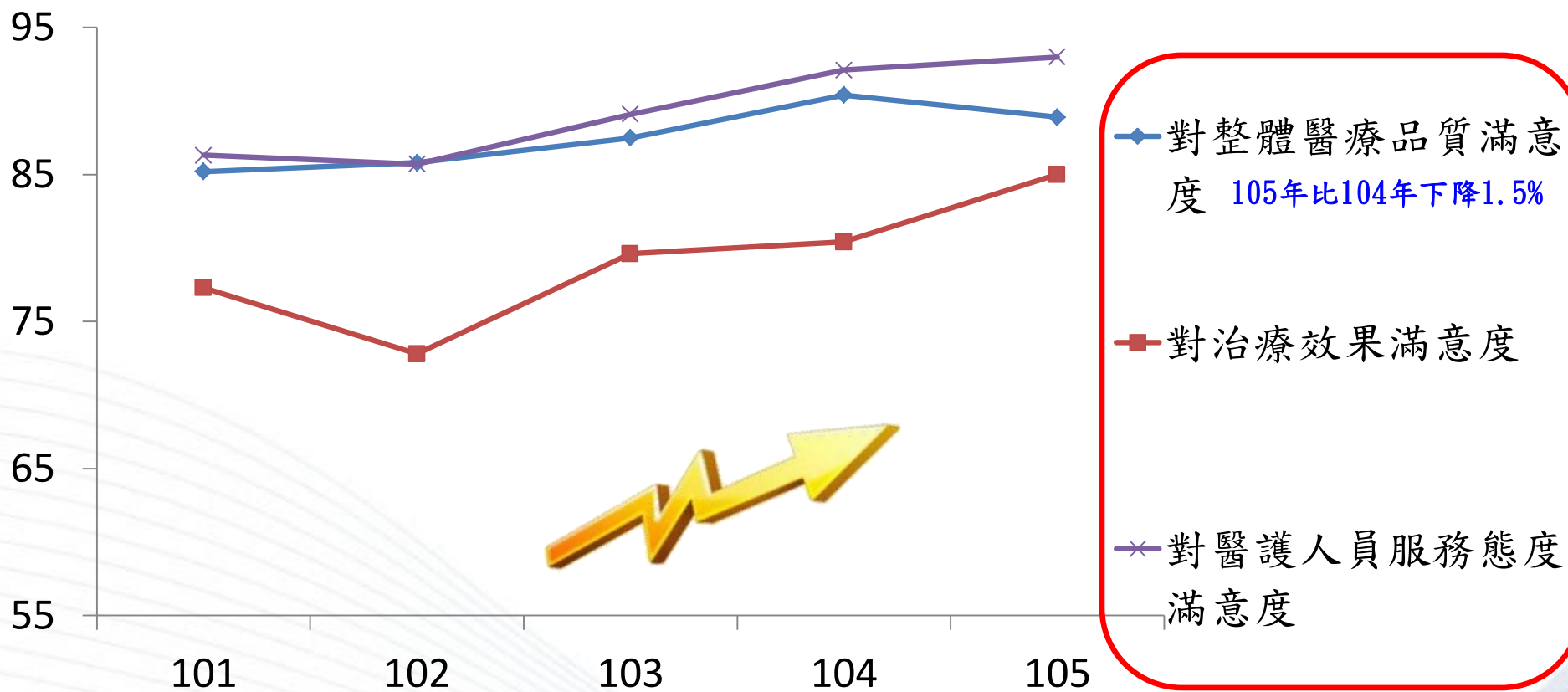
參、維護保險對象就醫權益

- 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
- 就醫可近性及其改善措施
- 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滿意度-1

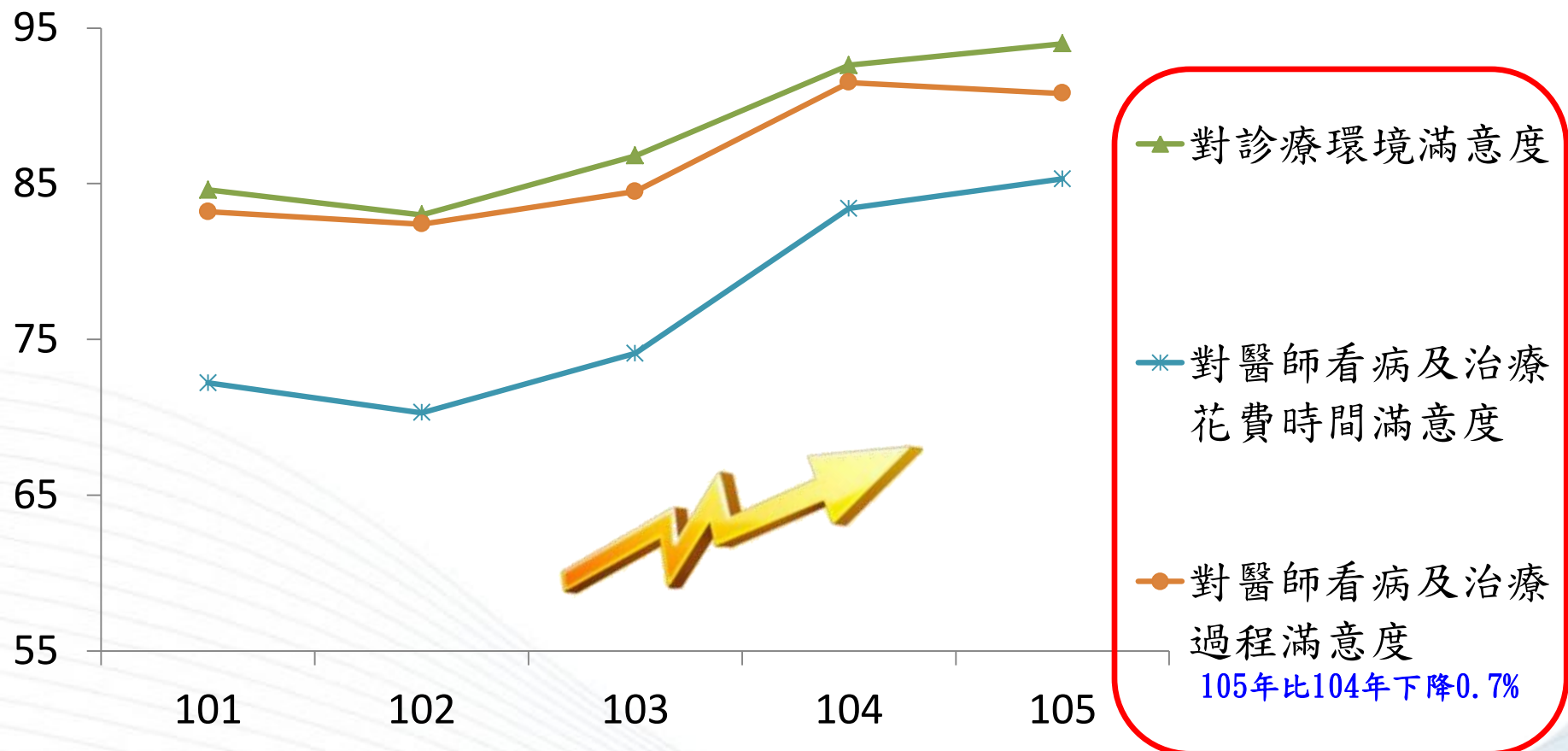
(101年~105年)





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-2

(101年~105年)





滿意度調查結果(105年vs.104年)

對治療效果	+4.6%
對醫師看病及治療花費時間	+1.9%
對約診或就診的容易程度	+1.6%
對診療環境	+1.4%
對醫護人員服務態度	+0.9%
對醫師看病及治療過程	-0.7%
對整體醫療品質	-1.5%



醫療品質滿意度調查結果之檢討及改善措施-1

滿意度五項達**88%**以上，持續維持現有滿意度

- 診療環境滿意度(94.0%)
- 醫護人員服務態度滿意度(93.0%)
- 醫師看病及治療過程滿意度(90.8%)
- 預約到(或看到)醫師的容易度(89.0%)
- 整體醫療品質滿意度(88.9%)





醫療品質滿意度調查結果之檢討及改善措施-2

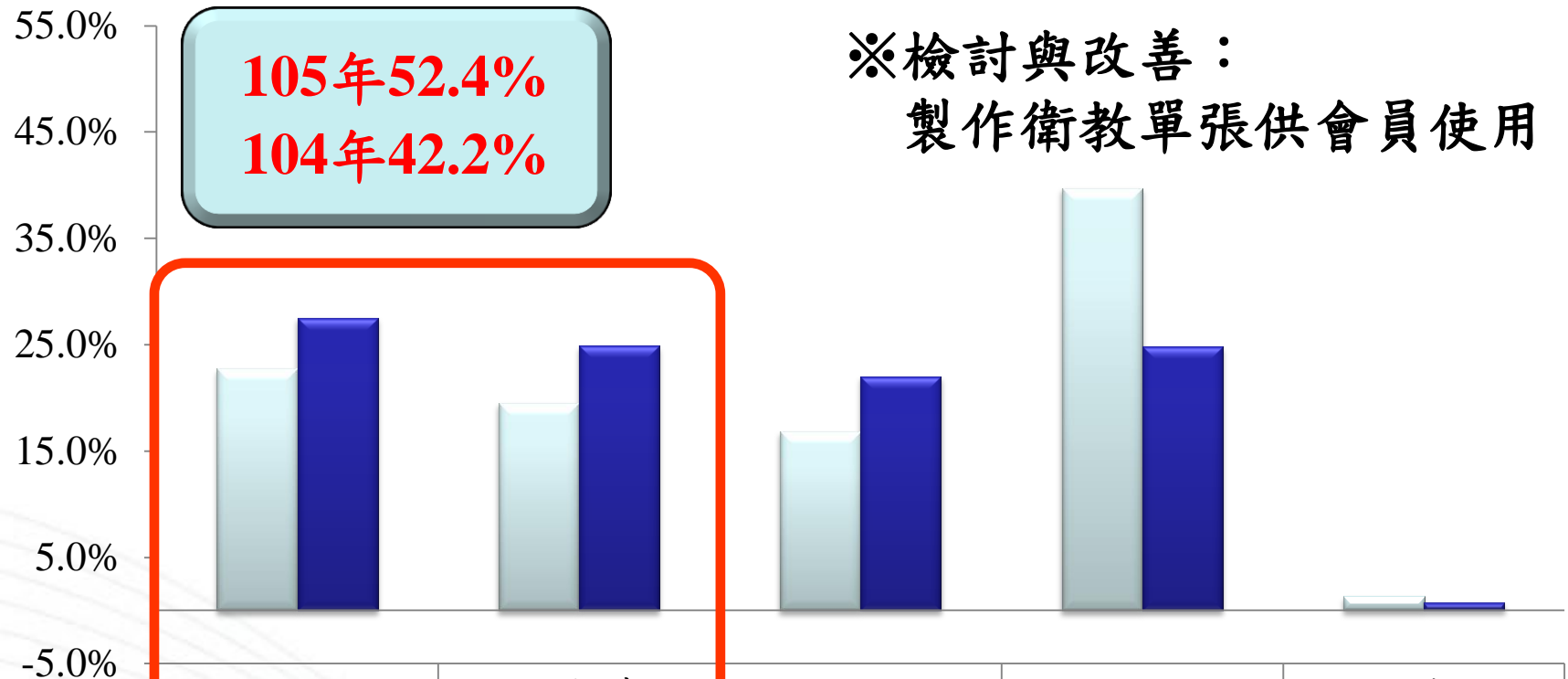
- 對醫師看病及治療花費時間滿意度(85.3%)，近年平緩增加。
- 對治療效果滿意度(85.0%)

檢討及改善措施

- ❏ 該二項仍有進步空間。
- ❏ 本會將持續觀察追蹤，期能持續進步。
- ❏ 持續規劃辦理各項醫師繼續教育活動，提升醫療專業品質。



醫護人員進行衛教指導之比例(105年vs.104年)

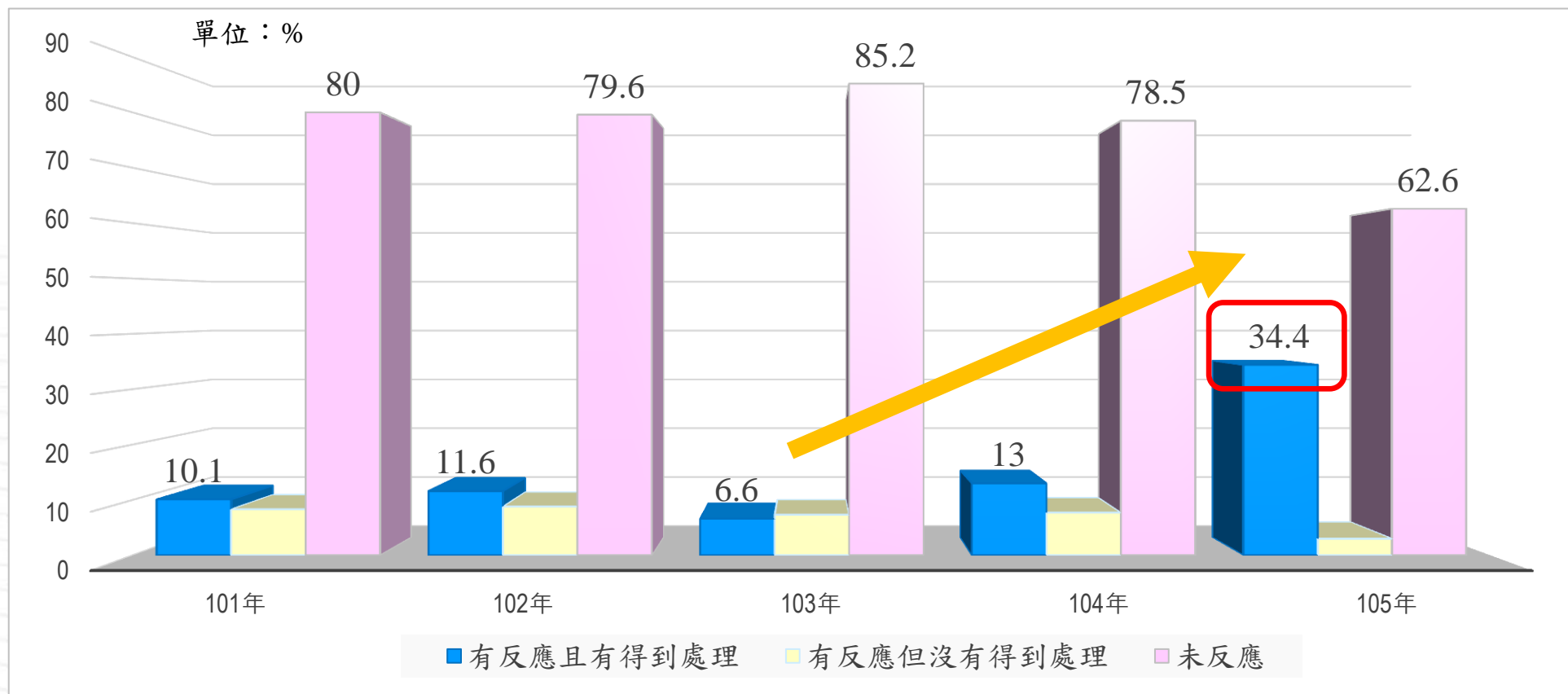


	每次都	大部分時候有	有時候有	從來沒有	不知道及拒答
104年8月	22.7%	19.5%	16.8%	39.7%	1.3%
105年8月	27.5%	24.9%	22.0%	24.8%	0.7%



向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆之比例(101年~105年)

檢討與改善：病人優先，注重服務，設專線讓未反應的病人能充分反應意見





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。
- 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。
- 已增設FB諮詢及投訴平台。

<https://www.facebook.com/中華民國中醫師公會全國聯合會-176710462818315/>

連絡我們

台中市中醫師公會
台中市崇德路一段156號11F-5
電話：04-22361431 FAX：04-22342374
E-mail: 116.tcts@msa.hinet.net
00241207

歡迎您蒞臨我們的網站，若您有任何需要我們服務，歡迎來電，我們將竭誠為您服務！



會員登入 LOGIN
會員帳號
會員密碼

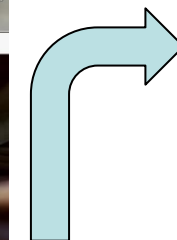
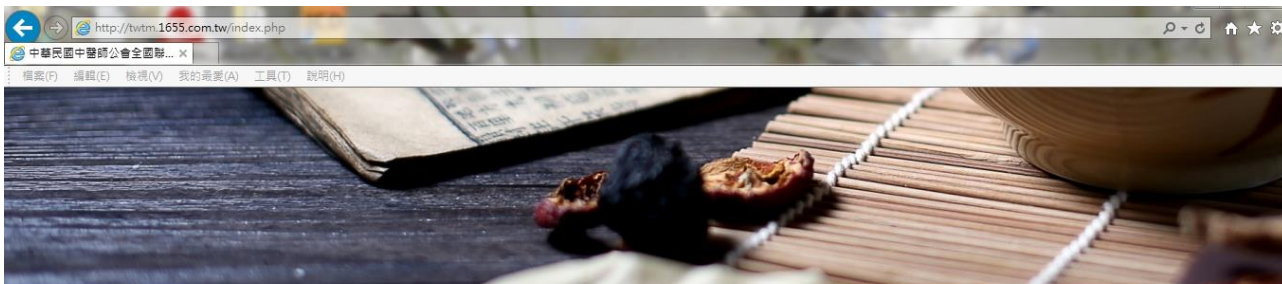
NEWS
最新消息

相關連結
LINKS

中華民國中醫師公會全國聯合會



民眾諮詢及抱怨管道-2



中醫門診醫療服務 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

高屏區分會
蘇綉萍小姐
電話 (07)550-5551

東區分會
陳美樺小姐
電話 (03)833-0861

全國會
王逸年先生
電話 (02)29594939
分機 17



中醫門診醫療服務 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

高屏區分會
蘇綉萍小姐
電話 (07)550-5551

東區分會
陳美樺小姐
電話 (03)833-0861

全國會
王逸年先生
電話 (02)29594939
分機 17



中華民國中醫師公會全國聯合會

新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

(02)2959-4939

(02)2959-2499

tw.tn@msa.hinet.net



恭賀新禧
感謝有您攜手打拼
中華民國中醫師公會全國聯合會理事長 陳建全

長文換意見，敬請諸君主動向健保會提
提。目前健保制度，以中醫師權益；此
外，《醫事法》新增「中醫師管理技術
士」提案，促進中醫師之執業權利，並
嚴密環境我國法第88條第2款為國
人公益把關之專門職業與技術人員制
度，全聯會為此奔走立法院尋求衛
生政策委員會，又研究與衛生部多項影響
評及立法意見與政府命令，請就現在
本會聯誼會記者會討論後，引起
媒體廣泛報導與國人高度重視下，由立
法院將《醫事法》修正案退回衛生部
政務會議，暫時解決爭議法案可能
帶來之嚴重後果。

面對即將到來之新年，任全與
聯會所有同仁都已做好準備，我們將繼
續推動各項有利中醫師發展之法案，包
括制定《中醫藥發展條例》，以及《中
醫藥法》、《中醫藥輔助人員法》等
人員法，並務實地與政府協商，請求將
不適宜之中醫藥政策予以鬆綁，例如
回復中醫師具同等專業地位，納入中醫
診所充任負責醫師之訓練單位，縱使中
醫在長期政策之功能，以及讓基層所
屬醫院增加中醫部門等，我們相信，我
們在大家群策群力下，能使這和平年
之中醫智慧，更加發光發亮，贏得平

第一、所屬中醫師公會應先進行
之詳細討論，倫理和道德之
新風，給予彼此更多包容與
理解，共同為中醫之前途發展，
拋棄成見，凝聚共識，攜手走
向健康大道！

第二、所屬所有兄弟姊妹們，均應積極
法令及規章，共同維護得不
易之醫療品質，為全體國人健
康之發展努力，以提供民眾
中醫之信賴與肯定，讓中醫之
專業且正統形象深深植根！

第三、所屬所有同仁們，應能把握機
會，珍惜情誼和友誼，在正
忙忙碌碌之餘，也能多留意自己
健康，大家有緣在中醫界
聚，任全誠心也盼同好們能
有健康的生命、良好的心態、
幸福的家庭，以及一顆平
靜的心！

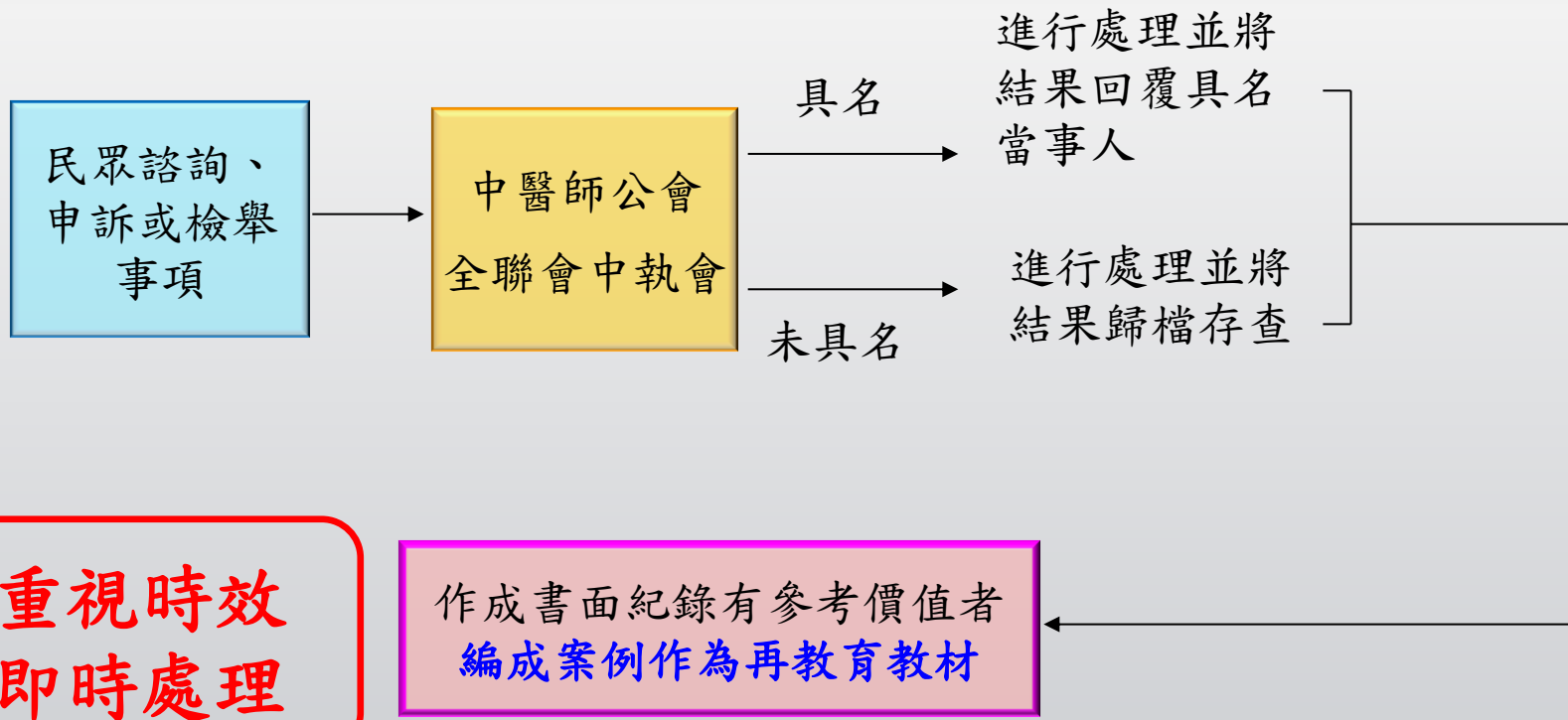
凡屬新禧，攜手打拼！
讓我們一塊在健康大道，
並肩向前！

第一屆： 陳建全 理事長
第二屆： 謝金榮 理事長
第三屆： 謝金榮 理事長
第四屆： 謝金榮 理事長
第五屆： 謝金榮 理事長
第六屆： 謝金榮 理事長
第七屆： 謝金榮 理事長
第八屆： 謝金榮 理事長



民眾諮詢及抱怨處理-1

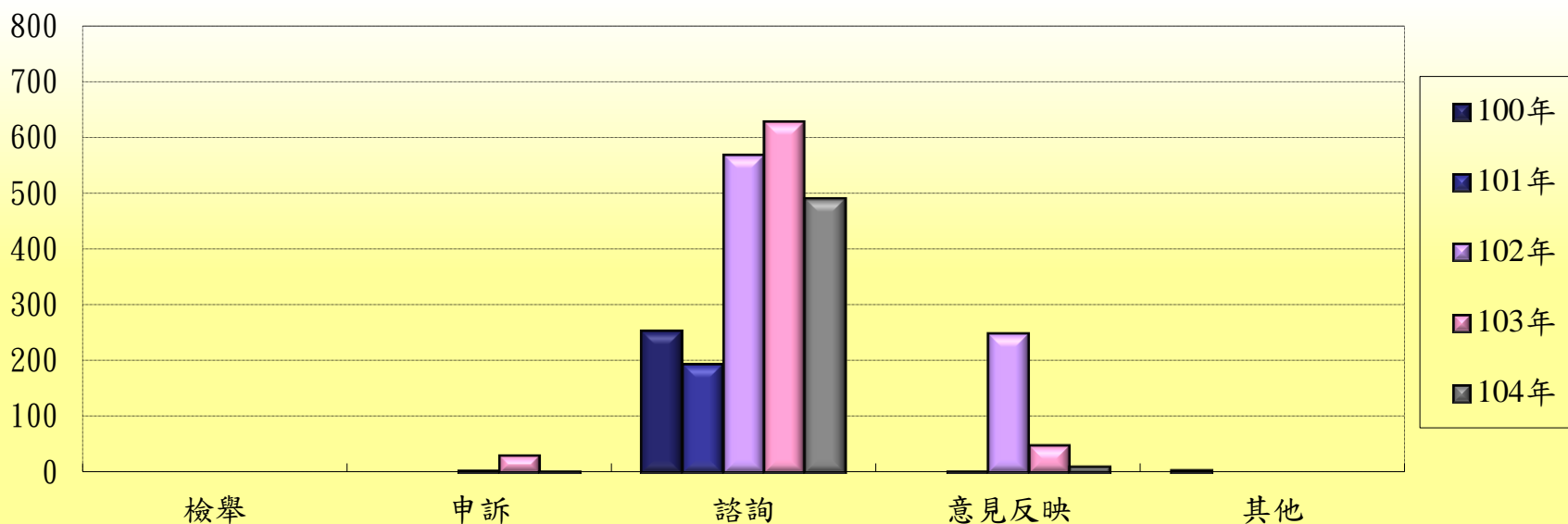
諮詢、申訴或檢舉處理流程





民眾諮詢及抱怨處理-2

民眾及會員意見反映統計



	檢舉	申訴	諮詢	意見反映	其他
101年	0	1	195	3	0
102年	0	4	569	250	0
103年	0	32	630	50	0
104年	0	3	491	11	0
105年	0	1	203	16	10



民眾諮詢及抱怨處理-3

檢討與改善

- ◆ 加強宣導及教育醫護人員溝通技巧、服務態度，提升醫病關係。
- ◆ 透過教育、輔導等措施，確保院所熟悉健保相關規定，提升醫療照護品質，減少爭議。
- ◆ 與健保署各分組共同處理民眾申訴案件。
- ◆ 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明文件。
- 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明文件至原院所，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

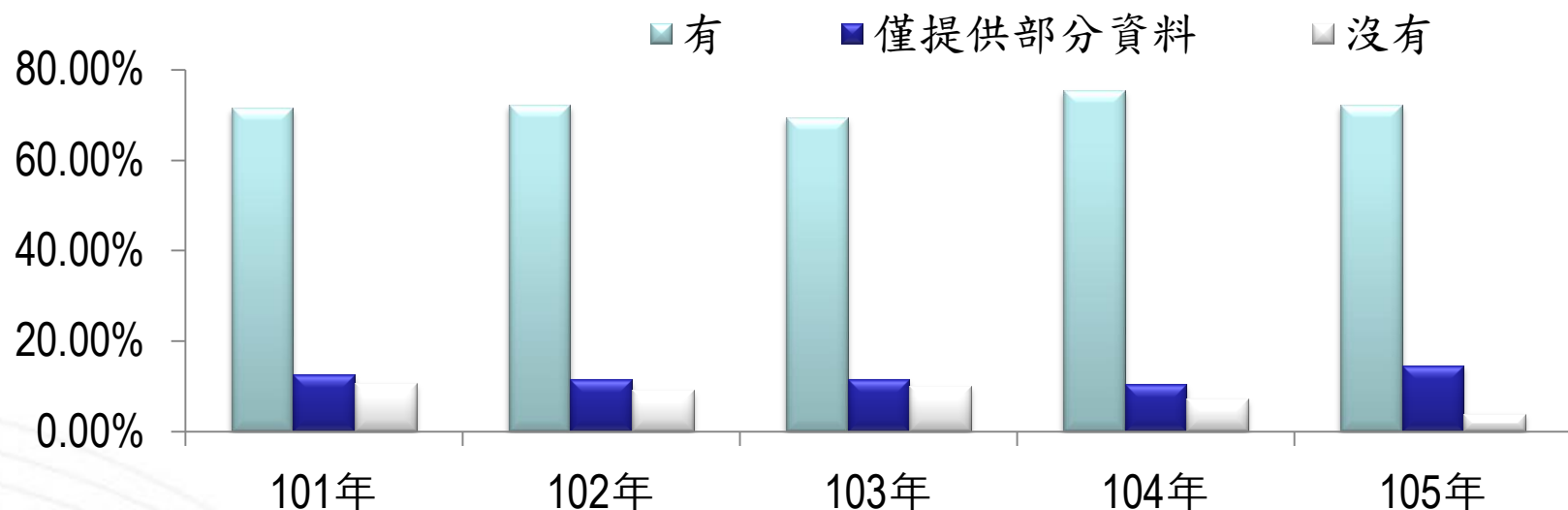


※患者諮詢、申訴及檢舉專線：
中醫師公會全聯會 (02) 29500839
中執會本區分會：
本院所管理部：





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	101年	102年	103年	104年	105年
有	71.5%	72.2%	69.3%	75.4%	72.1%
僅提供部分資料	12.5%	11.4%	11.5%	10.3%	14.6%
沒有	10.6%	9.2%	10.0%	7.2%	3.9%

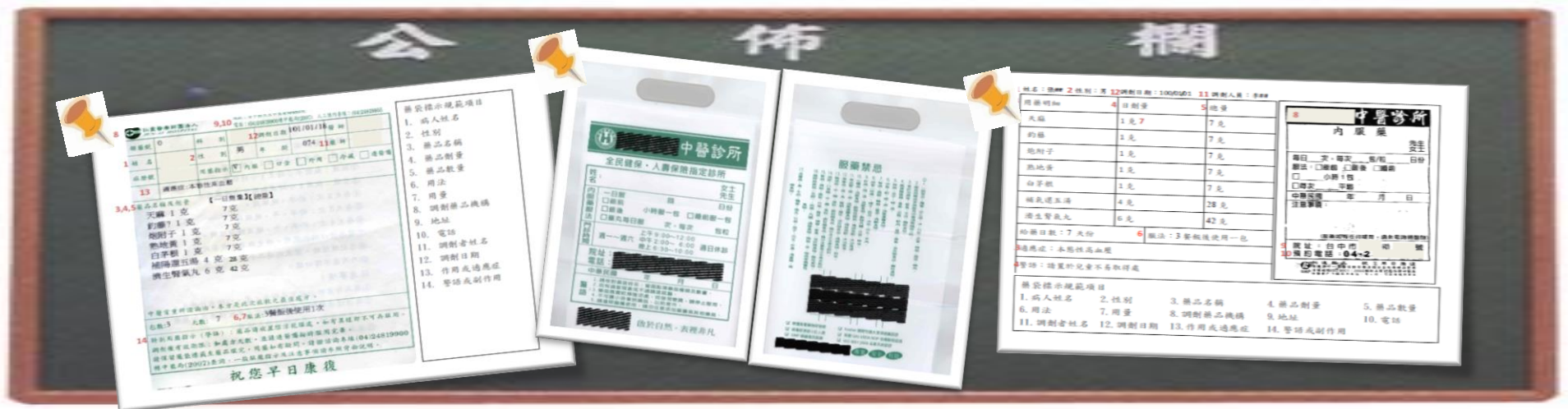
藥袋沒有標示的情況已經有減少



就醫院所所有無在藥袋(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

- 訂定標準作業，強化院所與民眾溝通，宣導如何閱讀收據處方明細，減少認知落差。

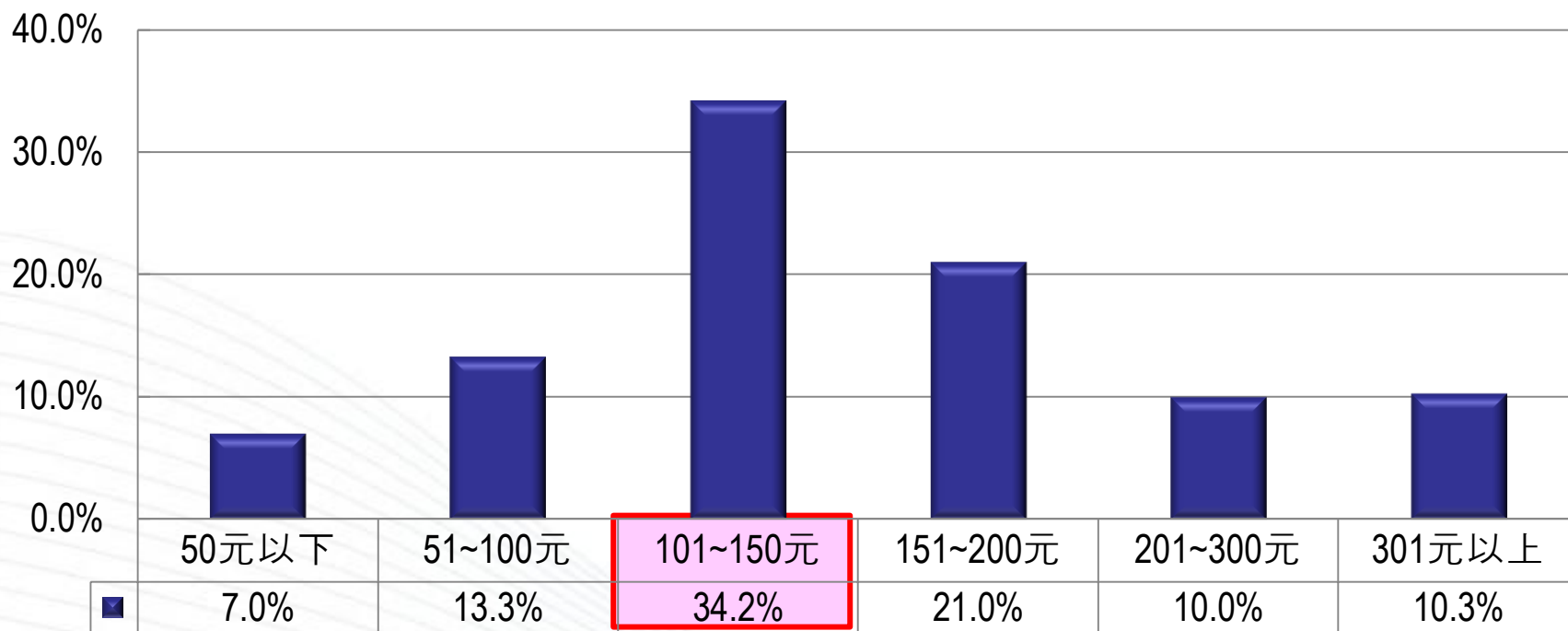




民眾自付其他費用情形-1

■ 每次就醫總費用

105年民眾**最近一次看中醫門診的就醫總費用**，約34.2%支付總費用為101~150元，比例最高。

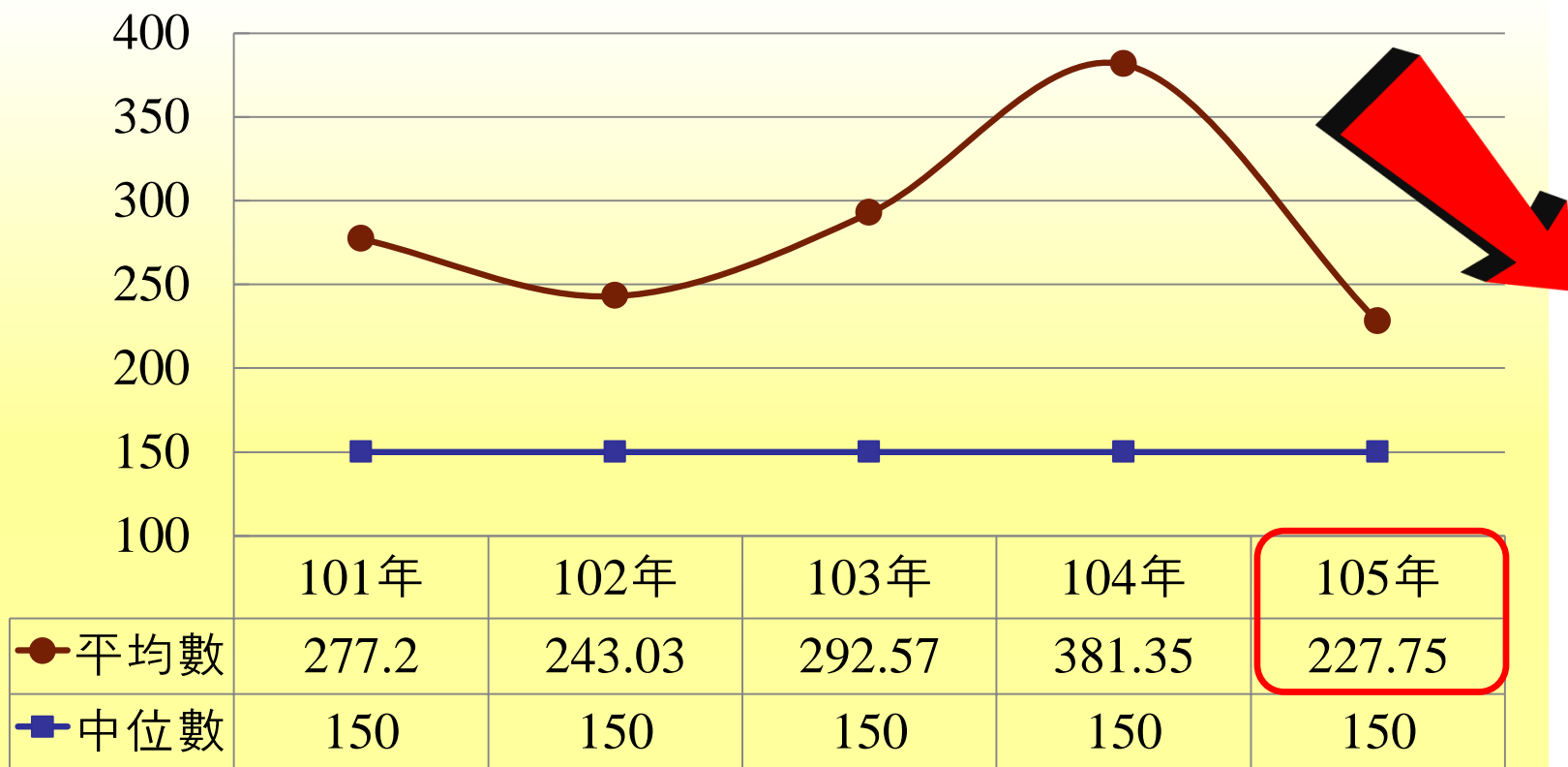


平均數：227.75 中位數：150.00 標準差：367.03



民眾自付其他費用情形-2

101年至105年每次就醫總費用平均數及中位數比較

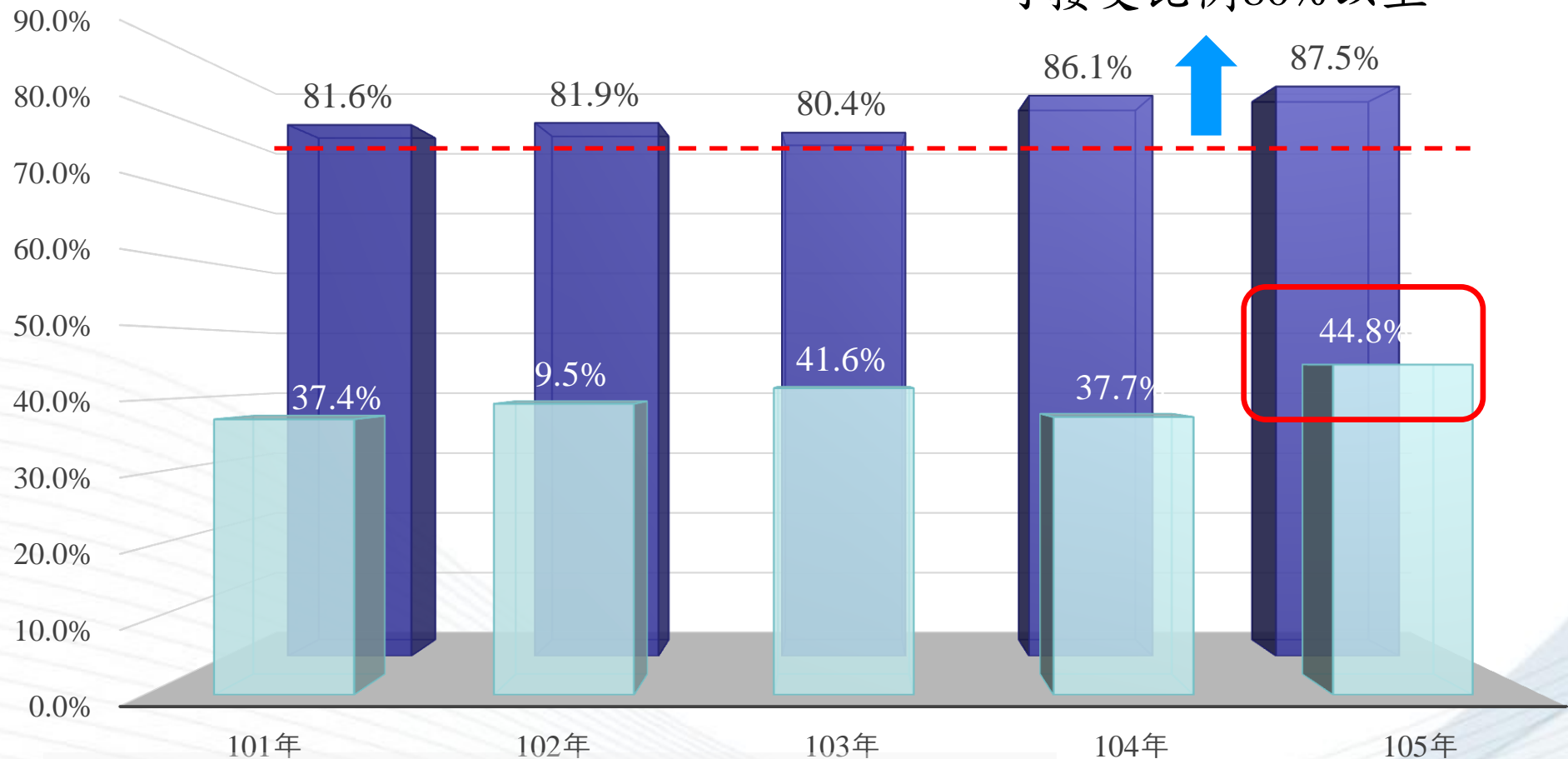




民眾自付其他費用情形-3

101年至105年覺得支付費用便宜、可以接受的比例

可接受比例80%以上



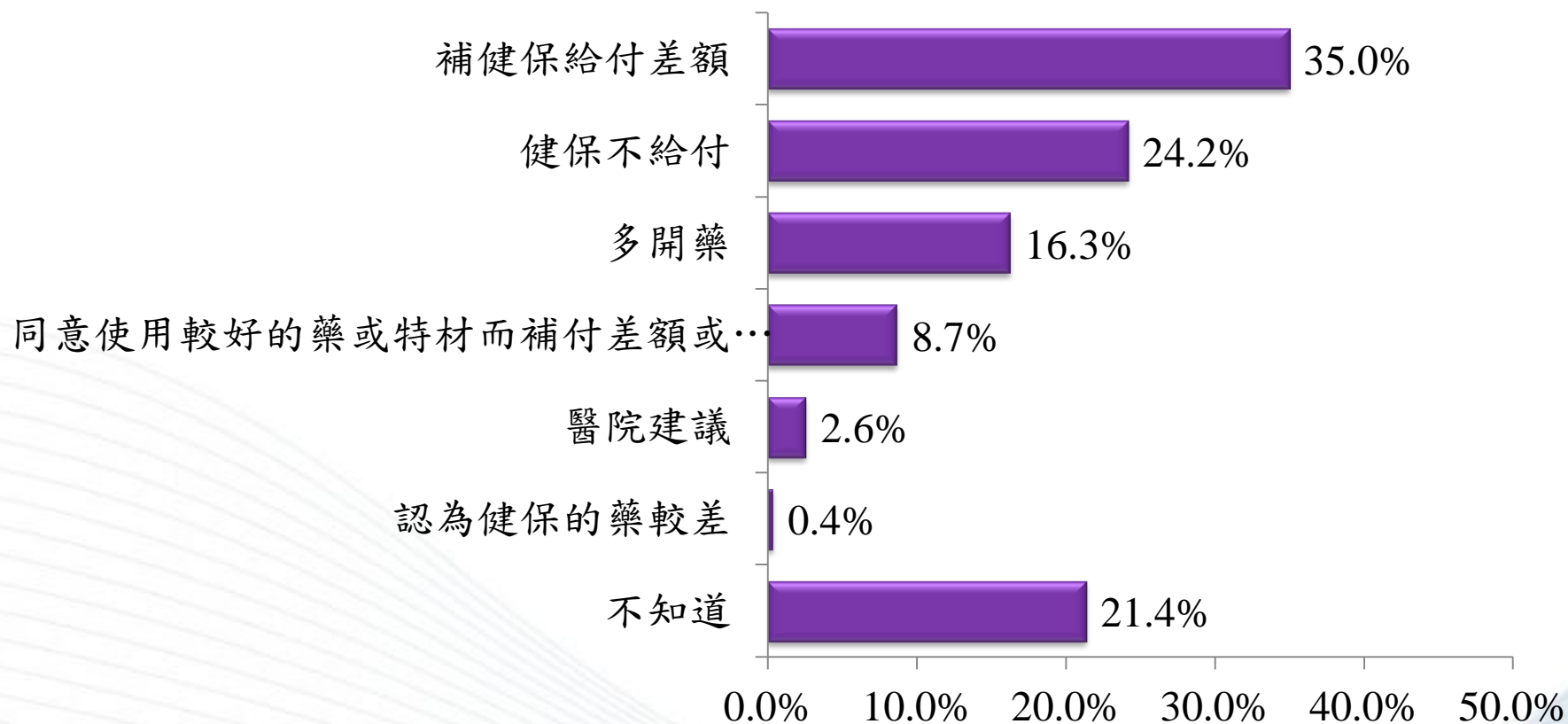
■ 覺得支付費用便宜的比例 ■ 覺得支付費用可以接受的比例



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「**補健保給付差額**」項目比例最高





民眾自付其他費用情形-5

101年至105年民眾自付費用的項目

	101年	102年	103年	104年	105年
醫師多配數天的科學中藥(藥粉)	36.3%	45.7%	39.4%	59.8%	68.9%
未使用健保卡看診	9.6%	20.5%	23.3%	-	-
飲片(煎藥、水藥)	15.1%	9.4%	8.4%	16.4%	9.6%
由非醫師進行傷科推拿	6.6%	7.1%	6.1%	5.3%	7.0%
補品(保養品或高貴藥材)	3.4%	5.5%	5.5%	5.2%	3.1%
中藥貼布	6.0%	4.6%	4.2%	3.6%	4.4%
藥丸(丸劑)	12.1%	3.2%	3.7%	6.5%	4.5%
特效藥	0.9%	1.4%	3.2%	0.1%	1.3%
針灸	2.0%	1.3%	3.2%	1.0%	0.8%
已接受其他治療，自費拿中藥	1.6%	0.9%	2.4%	2.0%	1.3%
拔罐	1.9%	0.5%	0.2%	0.4%	0.9%
整脊治療	0.4%	0.4%	0.2%	0.9%	0.8%
三伏貼	3.5%	0.1%	1.8%	-	-
耳針、埋線等	1.7%	0.1%	1.9%	0.1%	1.2%
刮痧	0.4%	-	0.5%	-	-
健保未給的藥品	-	-	-	0.2%	-
護足套	-	-	-	0.1%	-
因當次已接受其他治療，自費推拿	-	-	-	0.1%	-
其他	1.0%	0.7%	2.0%	-	-
不知道或拒答	4.1%	5.3%	4.4%	3.7%	3.9%



民眾自付其他費用情形-6

檢討與改善

- 明定中醫慢性病名，鼓勵申報慢性病。
- 鼓勵開立慢性病連續處方。
- 健保不給付，額外收費項目應詳細說明。
- 院所在明顯處所張貼

衛生福利部公告的慢性病名。

衛生局醫療機構收費標準。

全民健保中醫門診就診須知。

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，並由健保特約院所製給收據。七日內（不含例假日）補送健保卡及身分證文件至原院所，該由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屬過卡，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；應交費用請索取收據。
- 六、請確實了解治療計劃，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、白內障、近視等。
(五)非手術減肥及三伏貼等。
(六)原藥材（飲片）、高價藥及應補並效之藥物。

中央健康保險局
中華民國中醫師公會全國聯合會 謹啓



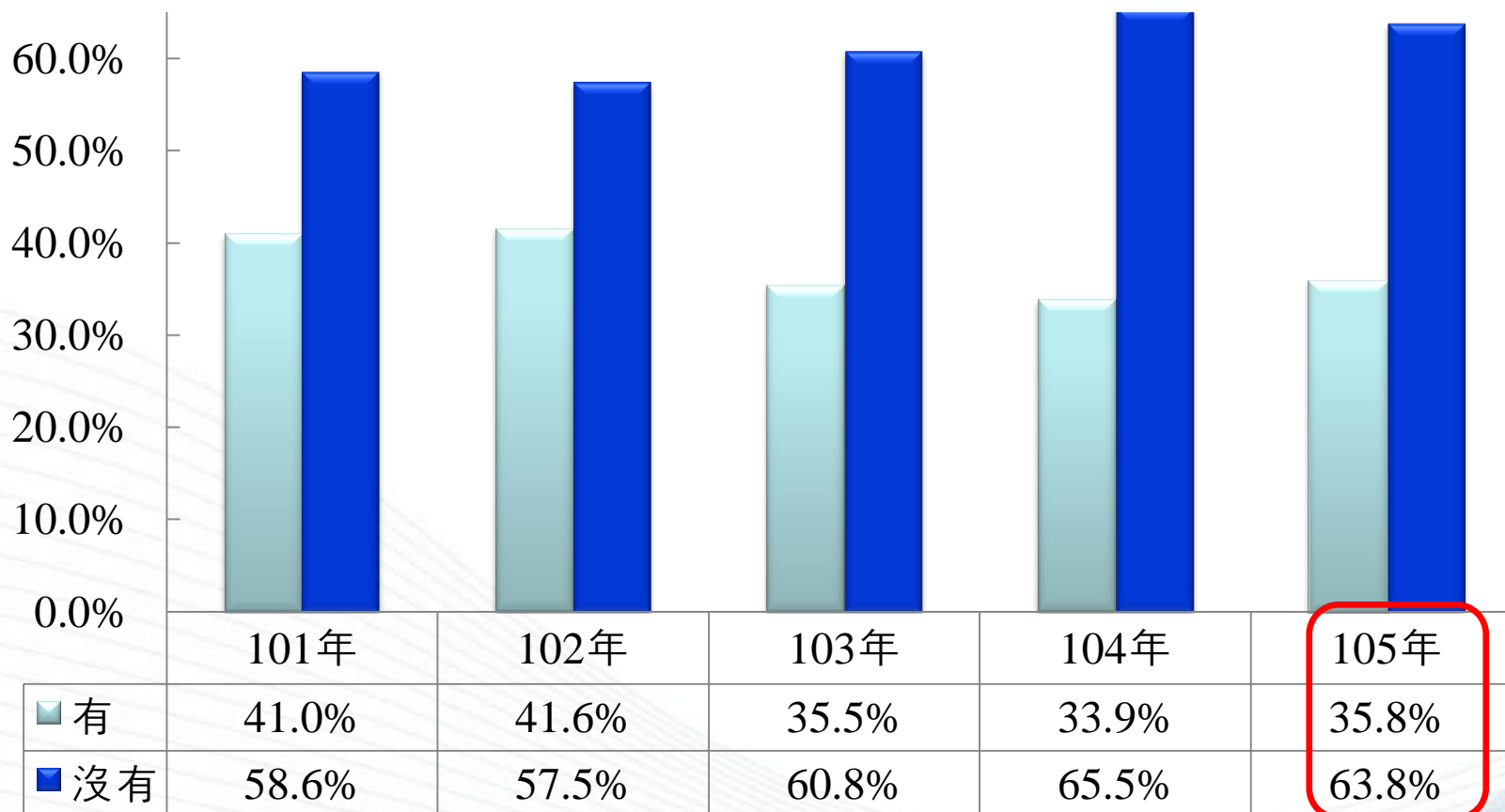
※患者諮詢、申訴及檢舉專線：
中醫師公會全國聯合會（02）29500839
中執會本區分會：
本院所管理部：





民眾是否曾有在假日看中醫院所的需求(檢討與改善)

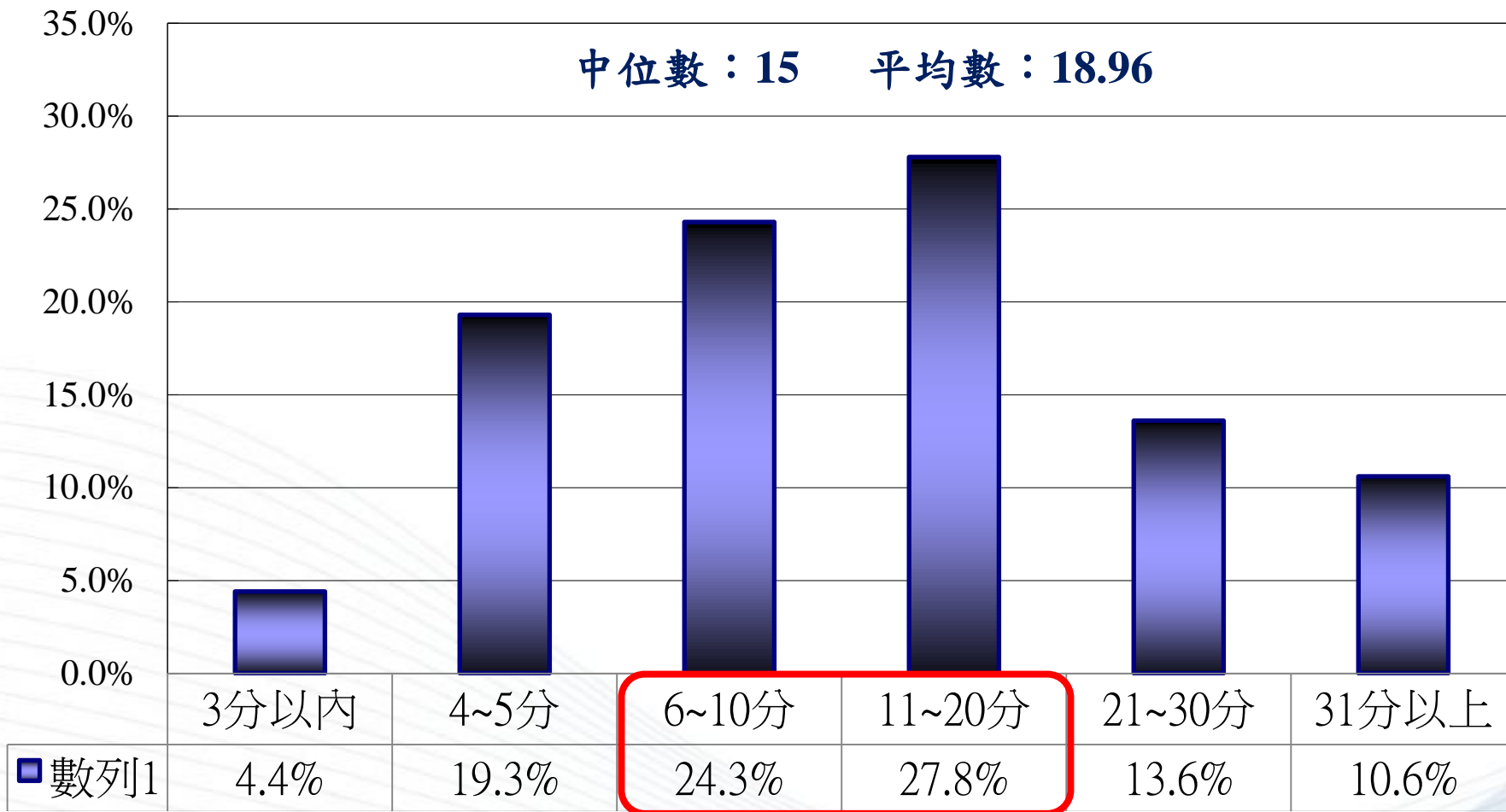
- ✓ VPN按月登錄看診時段，鼓勵會員假日看診，滿足民眾假日醫療需求
- ✓ 健保署官網及健保快易通APP建置服務時段查詢服務(假日看診)





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-1

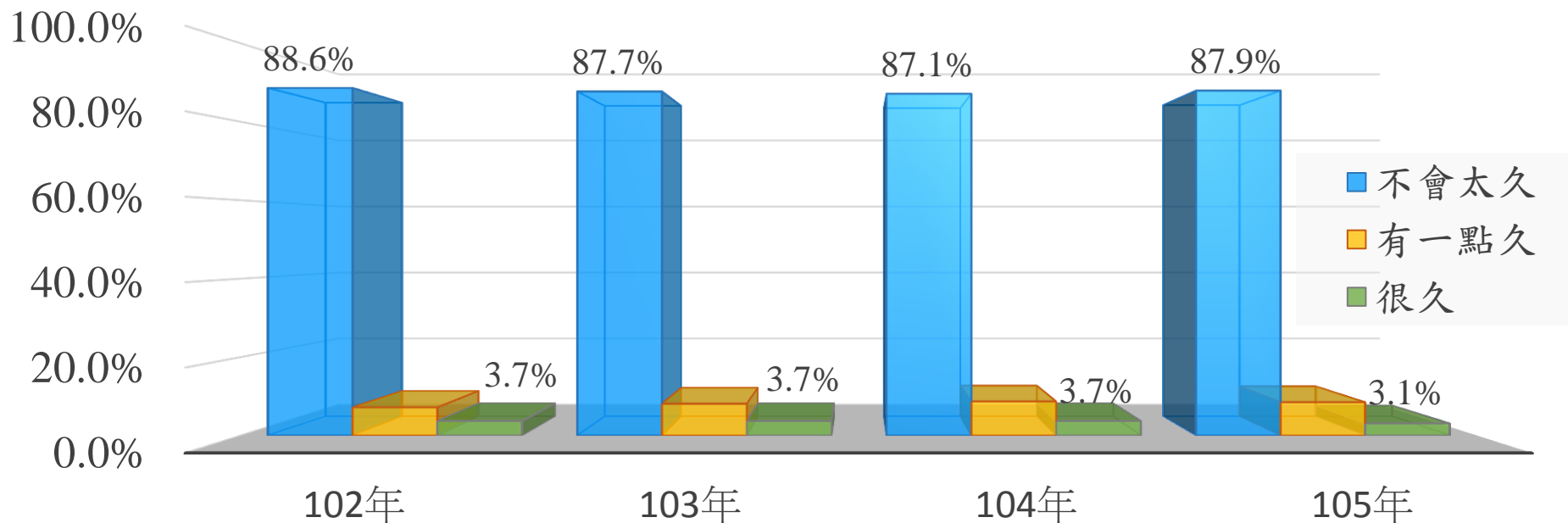
就醫單程交通時間





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-2

對就醫單程交通時間的感受
覺得這樣的交通時間久不久？

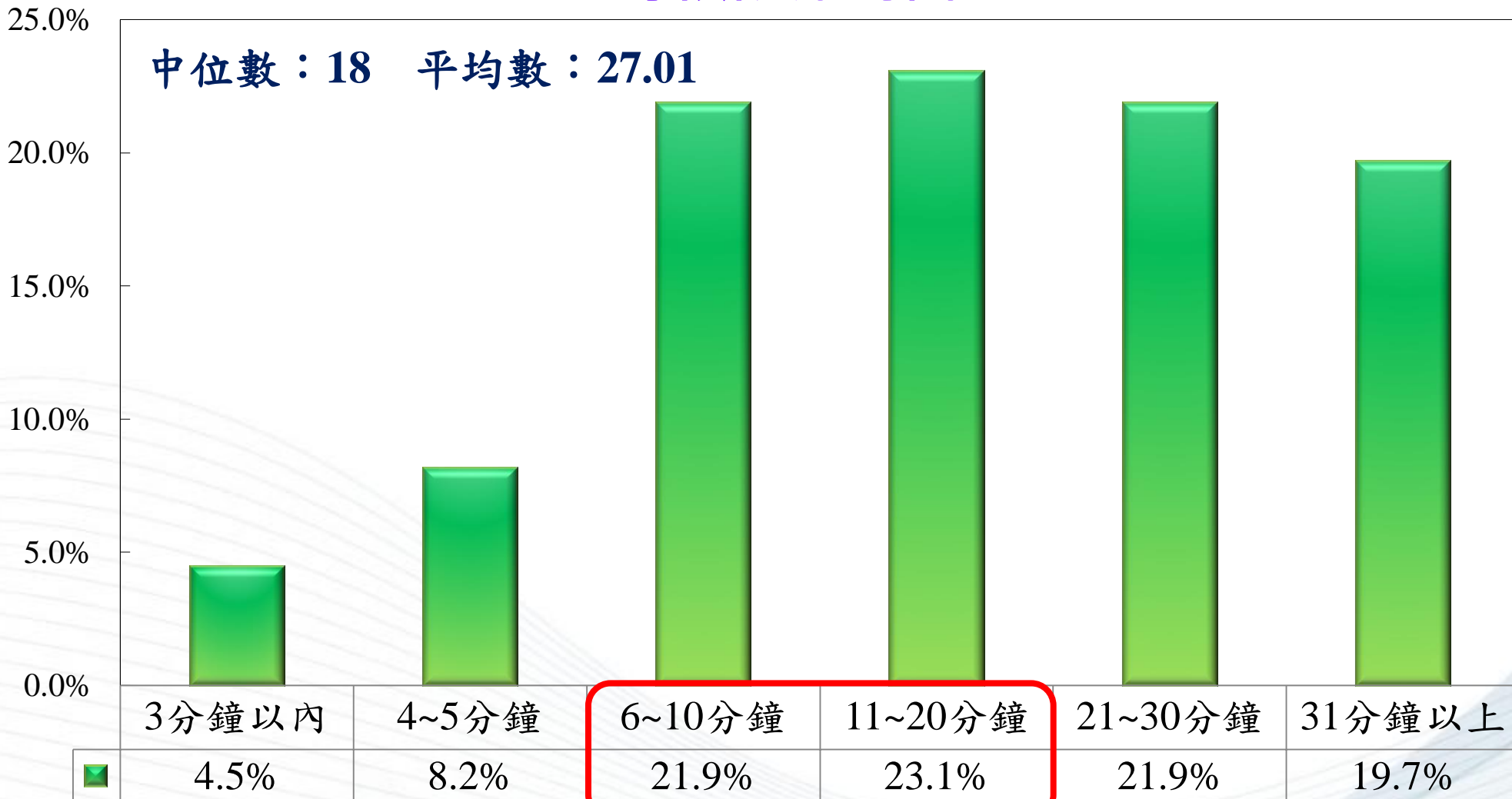


	102年	103年	104年	105年
不會太久	88.6%	87.7%	87.1%	87.9%
有一點久	7.2%	8.1%	8.7%	8.5%
很久	3.7%	3.7%	3.7%	3.1%



就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-3

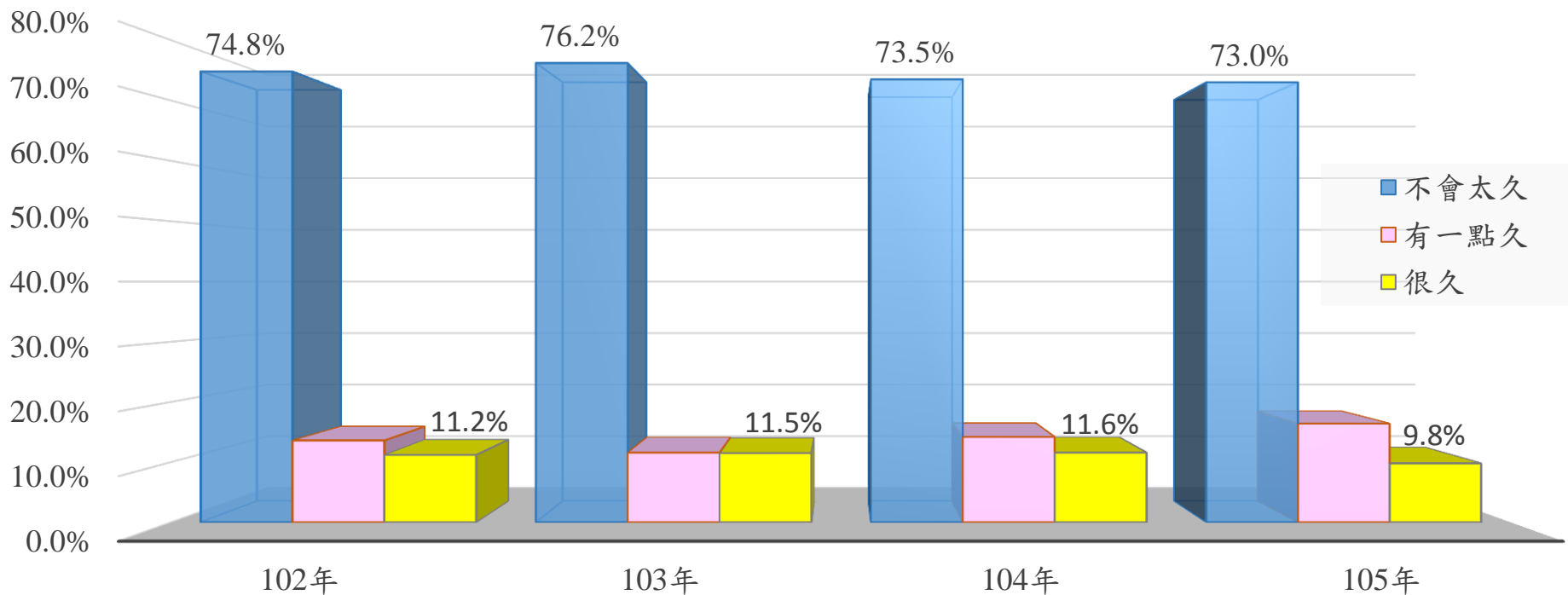
等候診療時間





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-4

對等候診療時間的感受
覺得這樣的等診時間久不久？



	102年	103年	104年	105年
不會太久	74.8%	76.2%	73.5%	73.0%
有一點久	13.6%	11.6%	14.2%	16.4%
很久	11.2%	11.5%	11.6%	9.8%



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)2016年

•北區：2.13

- 1. 新竹市：2.63
- 2. 桃園市：2.31
- 3. 苗栗縣：1.82
- 4. 新竹縣：1.30

•台北：2.43

- 1. 台北市：2.89
- 2. 新北市：2.31
- 3. 基隆市：2.10
- 4. 宜蘭縣：1.62
- 5. 金門縣：0.44
- 6. 連江縣：0

•中區：3.81

- 1. 台中市：6.13
- 2. 大台中：3.42
- 3. 彰化縣：2.84
- 4. 南投縣：2.28

•南區：2.41

- 1. 嘉義市：3.93
- 2. 台南市：3.61
- 3. 雲林縣：2.14
- 4. 大台南：1.88
- 5. 嘉義縣：1.28

•高屏：2.41

- 1. 高雄市：3.08
- 2. 大高雄：2.26
- 3. 屏東縣：1.68
- 4. 澎湖縣：0.48

•東區：2.03

- 1. 花蓮縣：2.33
- 2. 台東縣：1.59

• 單位：每萬人口中醫師數





其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施-1

宣導：於中醫會訊上刊登「開業執業紅黃綠燈區」

紅綠燈—105年5月每萬人口中醫醫師數



黃燈區 各鄉鎮每萬人口醫師數_院所數等統計

縣市名稱	鄉鎮名稱	每萬人口中醫醫師數	縣市名稱	鄉鎮名稱	每萬人口中醫醫師數	縣市名稱	鄉鎮名稱	每萬人口中醫醫師數
臺北市	士林區	2.02	新北市	三重區	2.46	臺中市	后里區	2.22
臺南市	玉井區	2.02	新北市	蘆洲區	2.46	臺東縣	臺東市	2.24
高雄市	楠梓區	2.03	臺北市	松山區	2.47	高雄市	岡山區	2.24
新北市	新店區	2.55	苗栗縣	頭份鎮	2.24	彰化縣	彰化市	2.24
臺北市	北投區	2.55	臺南市	新營區	2.24	嘉義縣	嘉義市	2.24
臺北市	內湖區	2.55	臺南市	新營區	2.24	嘉義縣	嘉義市	2.24
彰化縣	彰化市	2.24	臺南市	新營區	2.24	嘉義縣	嘉義市	2.24
高雄市	楠梓區	2.03	臺南市	新營區	2.24	嘉義縣	嘉義市	2.24
臺南市	新營區	2.24	臺南市	新營區	2.24	嘉義縣	嘉義市	2.24
臺南市	新營區	2.24	臺南市	新營區	2.24	嘉義縣	嘉義市	2.24

•黃燈區

- 每萬人口中醫醫師數 2.0~3.0，提醒會員該區已接近飽和。

•紅燈區

- 每萬人口中醫醫師數 3.0以上者，公布燈號區訊息。

•綠燈區

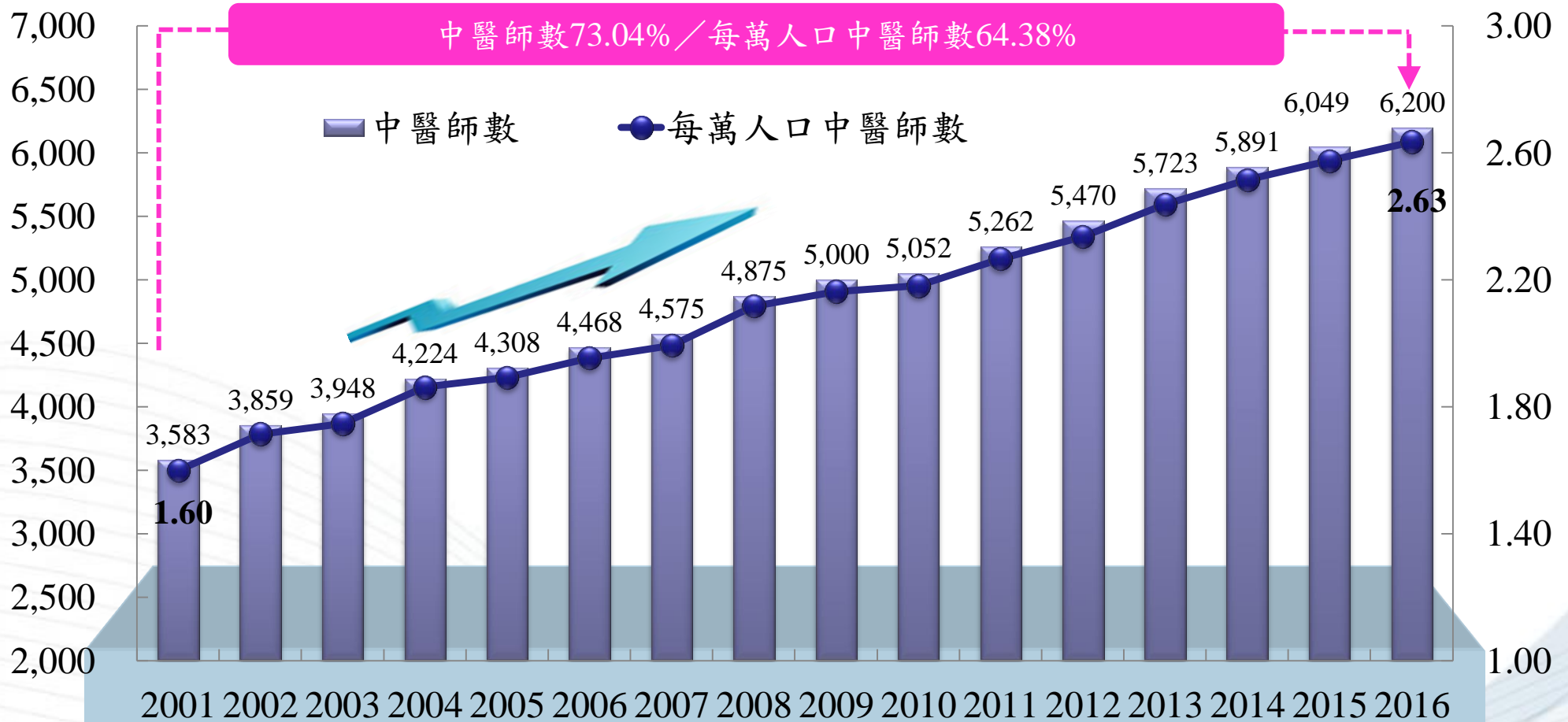
- 中醫醫師數 1以下非無醫鄉地區列為優先鼓勵會員開、執業。

業務組別	縣市名稱	鄉鎮名稱	基層中醫師	戶籍人口數	每萬人口中醫醫師數
中區	臺中市	大里區	102	209,311	4.87
南區	雲林縣	斗六市	53	108,481	4.89
南區	嘉義縣	朴子市	21	42,811	4.91
南區	臺南市	東區	95	188,295	5.05
中區	臺中市	豐原區	85	166,737	5.10
中區	臺中市	西屯區	115	222,946	5.16
中區	彰化縣	彰化市	52	235,127	5.19
東區	花蓮縣	花蓮市	52	105,507	5.21
中區	臺南市	西屯區	115	222,946	5.38
東區	花蓮縣	花蓮市	52	105,507	5.61
南區	嘉義縣	嘉義市	21	42,811	5.63
中區	臺中市	西屯區	115	222,946	5.71
中區	臺中市	西屯區	115	222,946	6.02
中區	臺中市	西屯區	115	222,946	6.03
中區	臺中市	西屯區	115	222,946	6.12
中區	臺中市	西屯區	115	222,946	6.61
中區	臺中市	西屯區	115	222,946	6.74
中區	臺中市	西屯區	115	222,946	5.8
中區	臺中市	西屯區	115	222,946	6.0



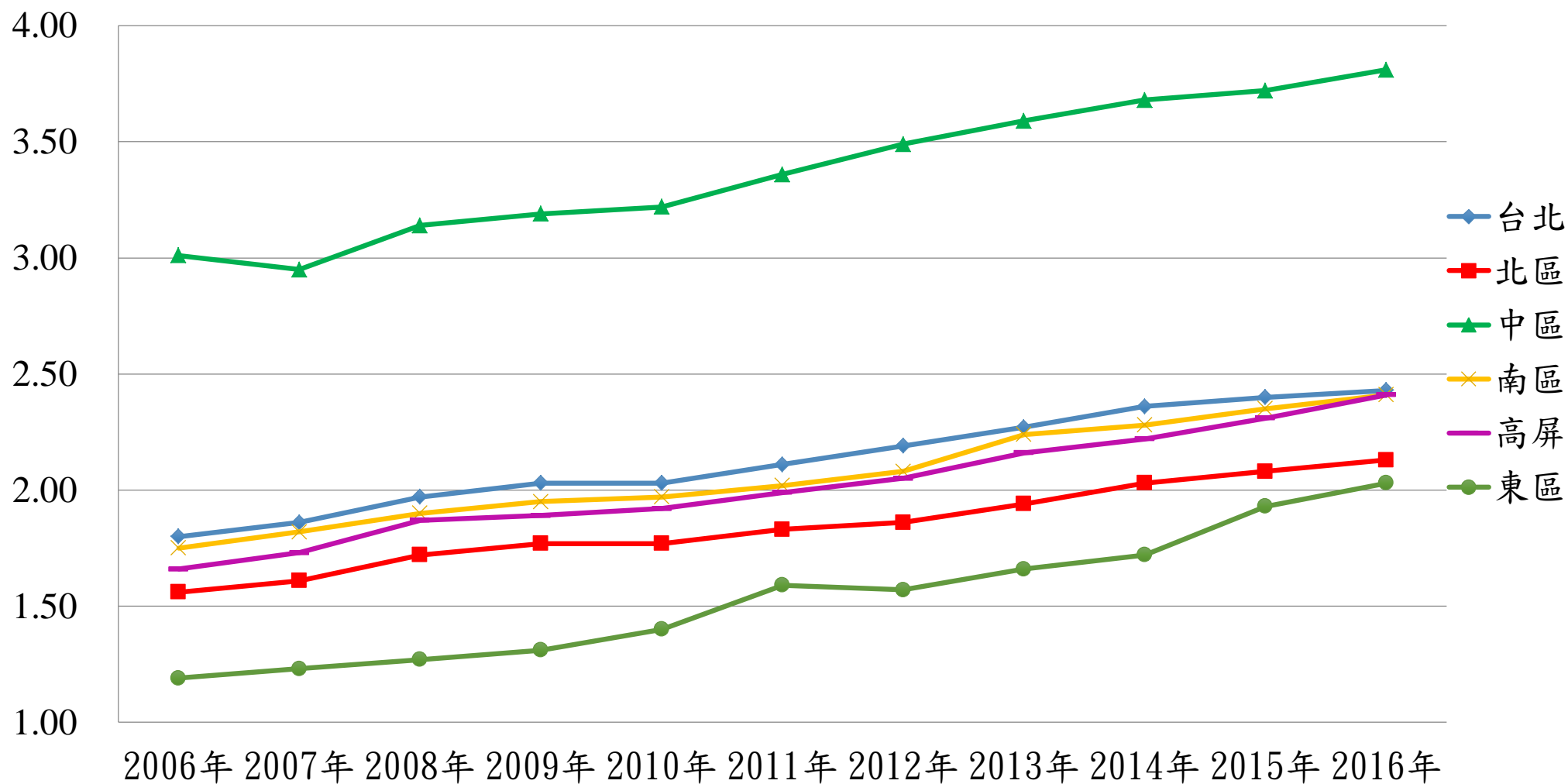
台灣中醫師數及每萬人口中醫師數(2001-2016年)

台灣中醫師數及每萬人口中醫師數(2001-2016年)





2006年至2015年各區台灣特約每萬人口中醫師數





2006年至2016年各區台灣特約每萬人口中醫師數

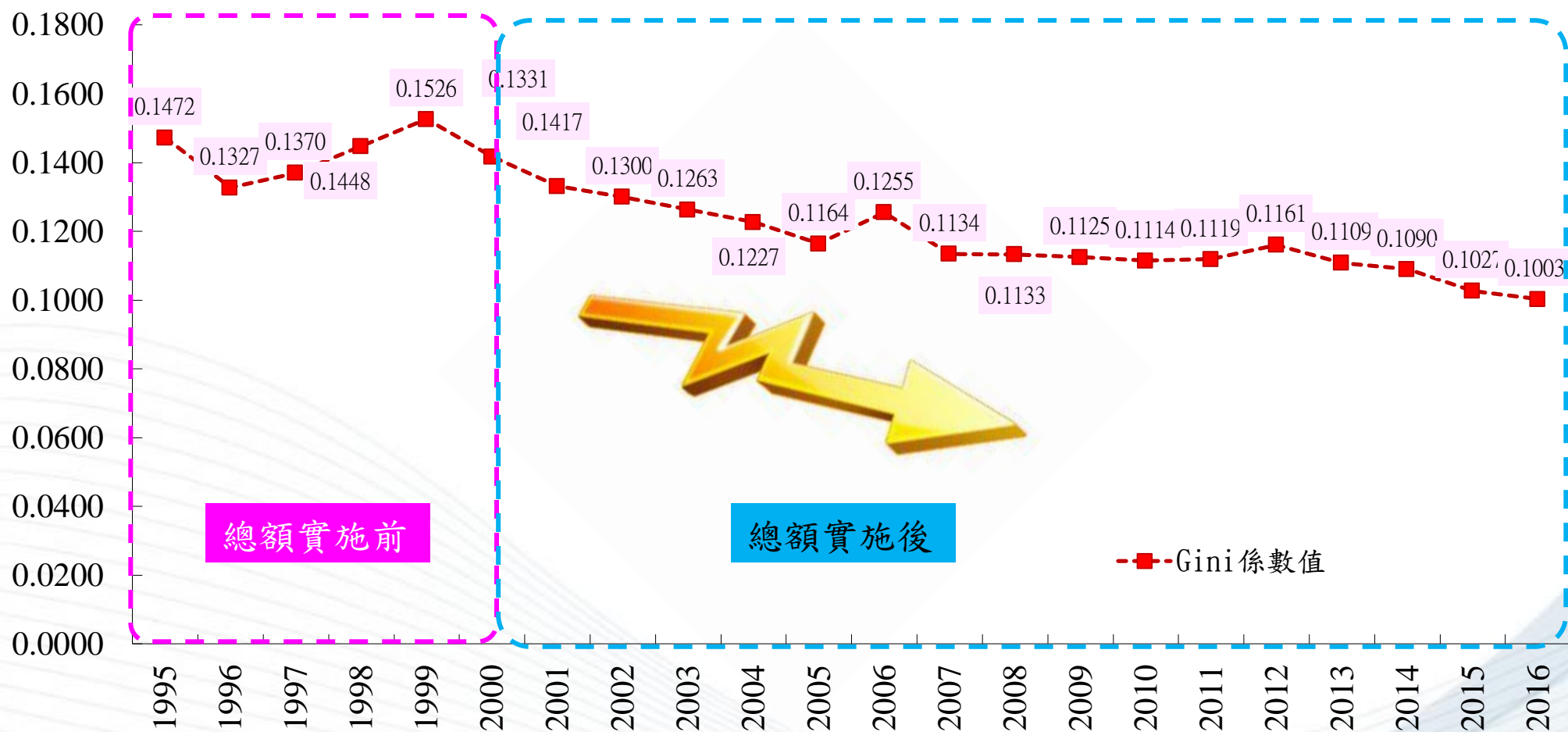
年度	2006	2007	2008	2009	2010
台北	1.80	1.86	1.97	2.03	2.03
北區	1.56	1.61	1.72	1.77	1.77
中區	3.01	2.95	3.14	3.19	3.22
南區	1.75	1.82	1.90	1.95	1.97
高屏	1.66	1.73	1.87	1.89	1.92
東區	1.19	1.23	1.27	1.31	1.40
全局	1.95	1.99	2.12	2.16	2.18
中區/全局	1.54	1.48	1.48	1.48	1.48

年度	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
台北	2.11	2.19	2.27	2.36	2.40	2.43
北區	1.83	1.86	1.94	2.03	2.08	2.13
中區	3.36	3.49	3.59	3.68	3.72	3.81
南區	2.02	2.08	2.24	2.28	2.35	2.41
高屏	1.99	2.05	2.16	2.22	2.31	2.41
東區	1.59	1.57	1.66	1.72	1.93	2.03
全局	2.27	2.34	2.44	2.51	2.57	2.63
中區/全局	1.48	1.49	1.47	1.45	1.44	1.45

逐漸趨緩

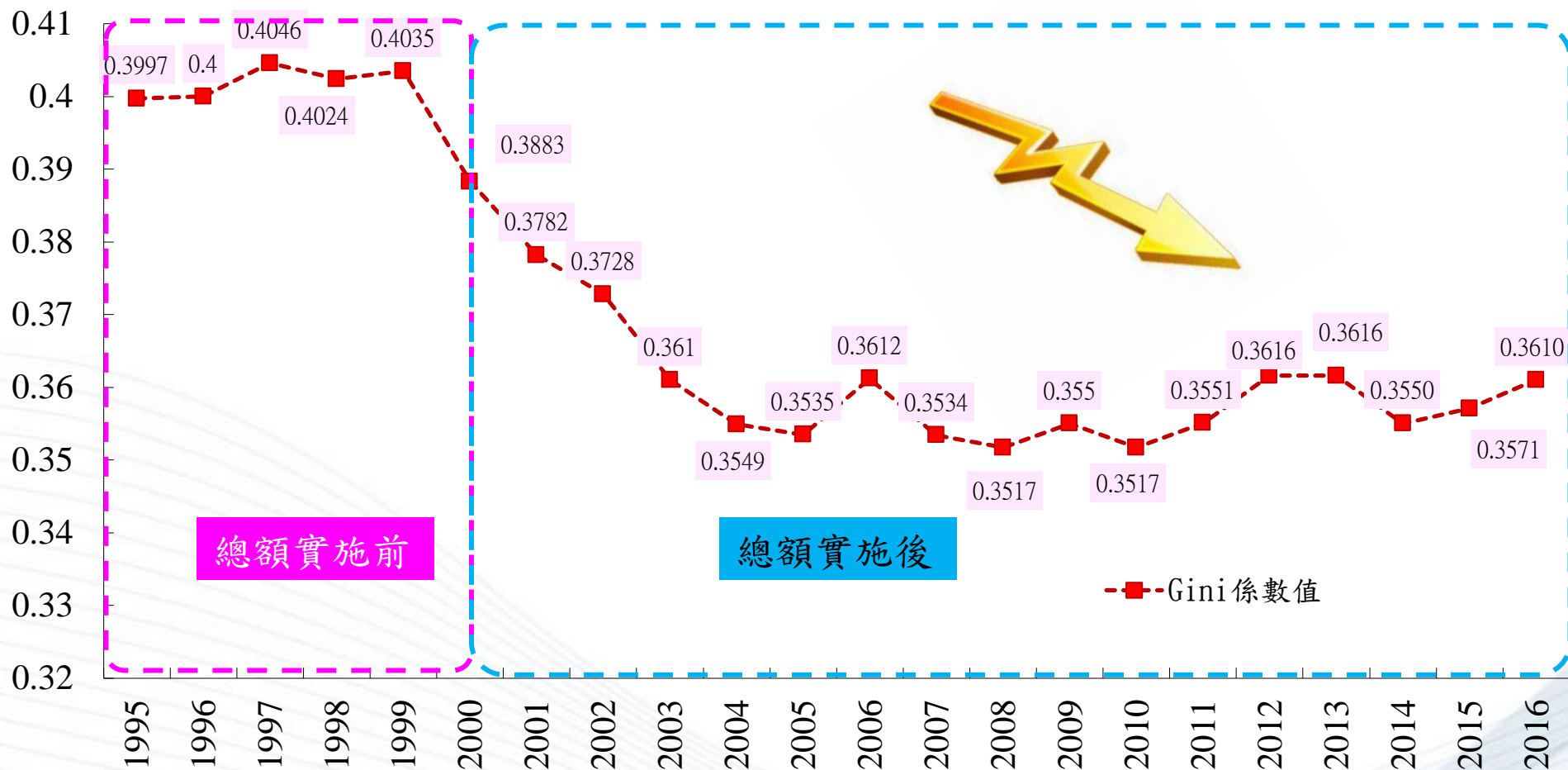


台灣特約中醫師人力地理分布 (六區別Gini係數趨勢圖)





台灣特約中醫師人力地理分布 (鄉鎮市區別Gini係數趨勢圖)



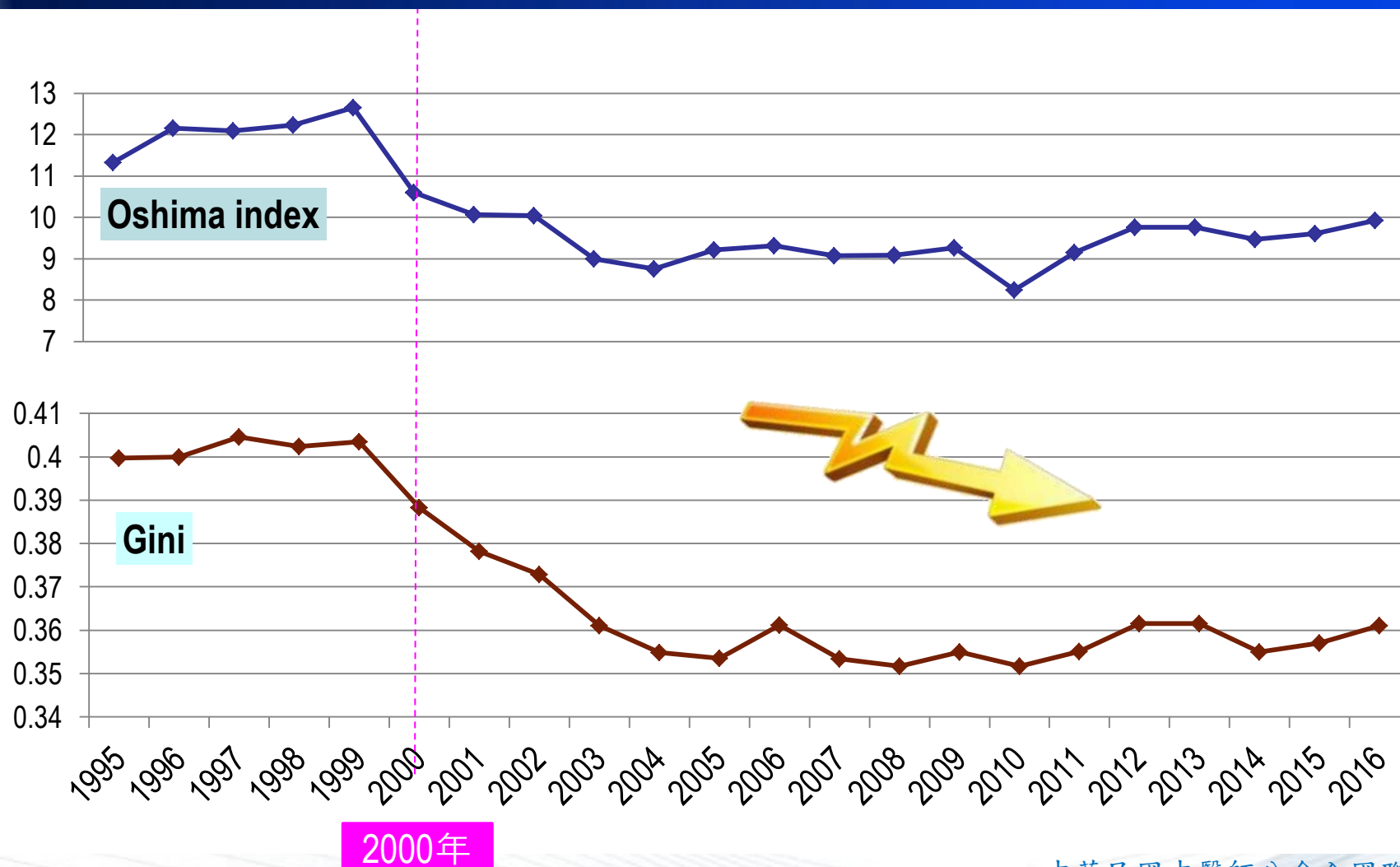


台灣特約中醫師人力地理分布 (鄉鎮市區別Oshima index趨勢圖)





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)

1999年 每萬人口中醫師數區間	1999	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016 VS. 1999
$X \leq 1.0$	0.5036	1.0736	1.1039	1.1475	1.1894	1.2946	1.3148	1.3676	1.4145	1.81
$1.0 \leq X \leq 2.0$	1.4880	2.2432	2.2366	2.2995	2.4027	2.5028	2.5983	2.6623	2.6985	0.81
$2.0 \leq X \leq 3.0$	2.3655	3.3955	3.4092	3.5858	3.4387	3.6016	3.6665	3.7231	3.7937	0.60
$3.0 < X$	4.0962	4.5427	4.6162	4.8085	5.0114	5.0060	5.2189	5.3012	5.4721	0.34
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	3.88	3.87	-

資料來源：1.中醫師數-衛生福利部生命統計資訊網1999年至2016年衛生統計系列(醫政)醫療院所醫事人員數-按鄉鎮別分。

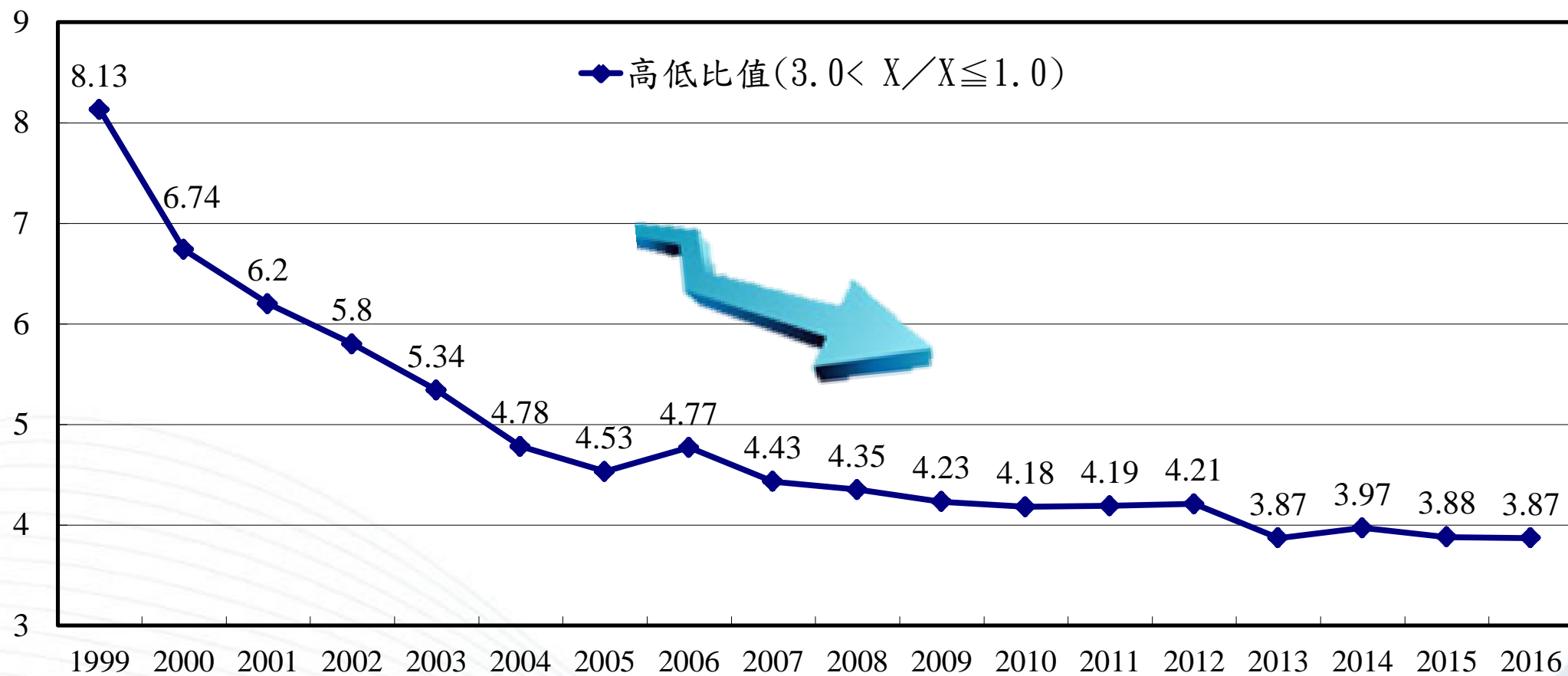
2.人口數-內政部統計月報，臺閩地區各鄉鎮市區人口數1999至2016年。

資料日期：106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)

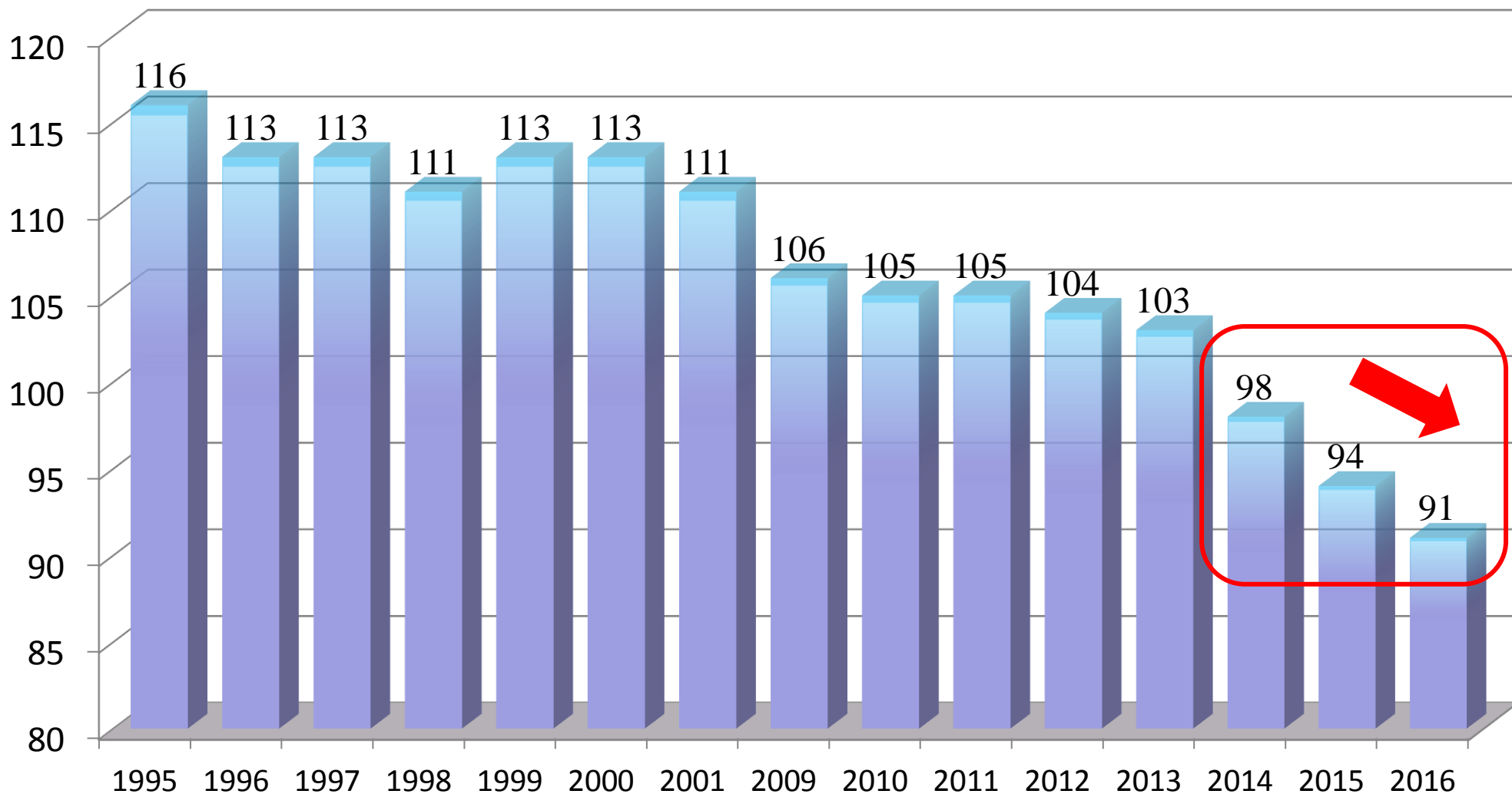


註：以1999年每萬人口中醫師數鄉鎮分布區間為比較基礎。

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 (1995-2016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-1

【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

縣市別	日期	活動(課程)名稱	縣市別	日期	活動(課程)名稱
台北市	8/7	吳鐘霖醫師脈學講座	桃園市	08/18	105年第三次讀書會
	8/7	李慕榮醫師脈學講座		09/04	滿東健康步道登山活動
	8/7	梁文深震絡針灸療法實務講座		09/11	第11屆高爾夫球105年9月份月例賽
	8/7	台北世大運動防護人才培訓共同訓練課程(一)		8/21	中藥之品質管制
	8/7	中醫藥全方位養生講座/中風預防及調理、青少年身心調理		8/28	中醫經絡導引氣功教學
台北市	8/19	健康護理養生講座/中醫臨床常見問題-民眾就醫	苗栗縣	9/18	台灣省中醫師公會溫室中醫藥講座
	8/21	梁文深震絡針灸療法實務講座		9/18	台灣省中醫師公會溫室中醫藥講座
	8/21	吳鐘霖醫師脈學講座		9/18	台灣省中醫師公會溫室中醫藥講座
	8/21	李慕榮醫師脈學講座		9/18	台灣省中醫師公會溫室中醫藥講座
	8/21	台北世大運動防護人才培訓共同訓練課程(二)		9/18	台灣省中醫師公會溫室中醫藥講座
台北市	8/21	梁文深震絡針灸療法實務講座	大臺中	9/4	臨床學術研討會(讀書會)
	8/28	梁文深震絡針灸療法實務講座		9/11	長期照護Level 1課程(第二梯次)
	8/28	天津吳雄志教授傷寒脈學應用台北講座(一)		9/25	長期照護Level 1課程(第二梯次)
	8/29	天津吳雄志教授傷寒脈學應用台北講座(二)		08/28、09/11、09/25	林鉅超「臨床常見疾病之治療與機轉釋疑」研習課程
	9/1	鄭宏足醫師傷寒讀書會(一)		07/24、08/14、08/28、09/11	本會讀書會邀請資深中醫師黃新發醫師講授，陳潮祖教授著「中醫治法與方劑」第五版(共計12次)課程。
新北市	7/17	2016腦神經疾病中西醫診治研討會	高雄市	07/24	「會員暨眷屬聯誼處-寒溪泥森林人文叢地一日旅遊活動」
	7/31	105年度經方專題課程		07/24	會員親子旅遊活動(南元休閒農場)
	8/21	105年度經方專題課程		8/6、8/7	中醫臨床醫學研討會
	9/4	105年度針傷臨床課程		9/4	中醫臨床醫學研討會
	9/11	105年度針傷臨床課程		8/7、8/28	105年長照Level II醫師專業課程
桃園市	07/31	中醫助孕治療、安胎養胎及產後調理臨床經驗分享繼續教育研討會	台東市	9/11、9/25	105年長照Level I醫師專業課程
	08/07	桃園石門水庫溪洲山登山活動			
	08/14	第11屆高爾夫球105年8月份月例賽			

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-2



【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-3



【推行中醫穴位護眼操】



【北區《護鼻健康操》健康巡迴講座】

公告

職業傷害患者請重視您的權益

◎因工作或上下班途中受傷，應以職業傷害身份就診。

一、持勞工保險職業傷病門診單，可免付部份負擔 50 元。

二、未持勞工保險職業傷病門診單者，仍然可以勞工保險身份就醫，患者需自付部份負擔 50 元。

中執會中區分會
臺中市中醫師公會、臺中市大臺中醫師公會
彰化縣中醫師公會、南投縣中醫師公會

關心您的健康

【製作健保業務相關宣導海報】

【製作中醫養生健保手冊】





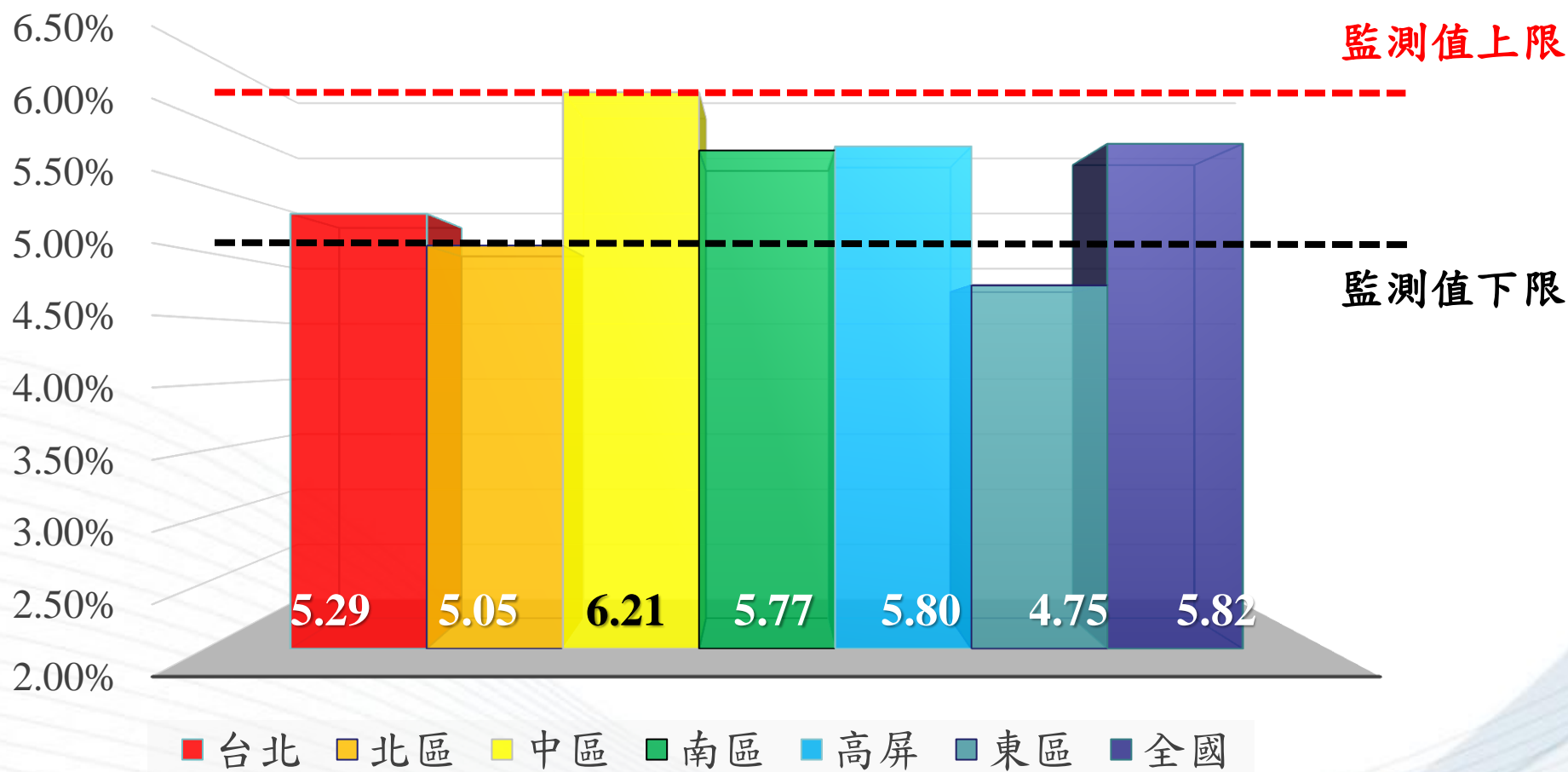
肆、專業醫療服務品質之確保與提升

- 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(105年)

(1)各區 平均 中醫就醫次數

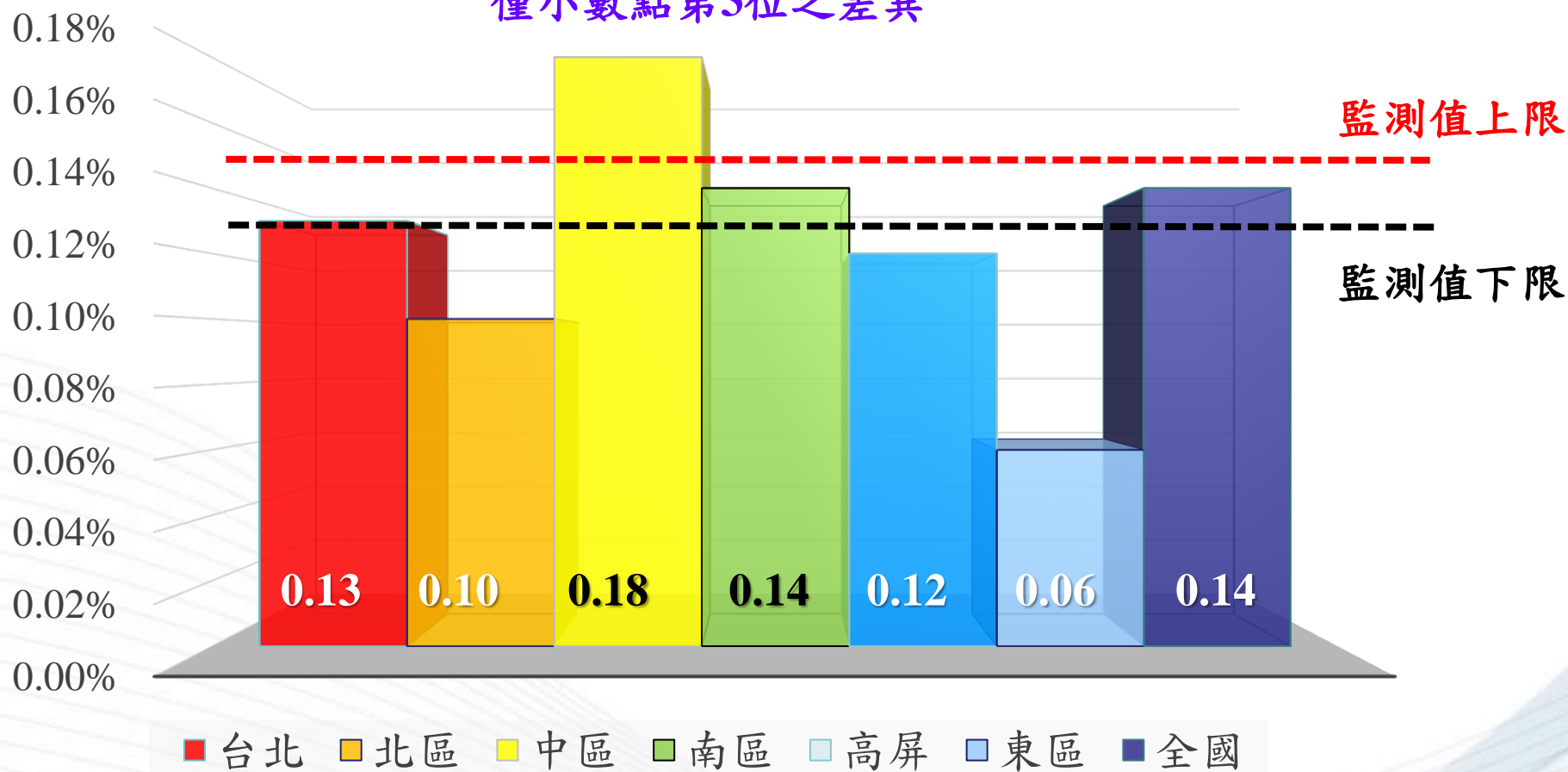




中醫總額專業醫療服務品質指標(105年)

(2)各區 同日 再次就診中醫之比率

僅小數點第3位之差異

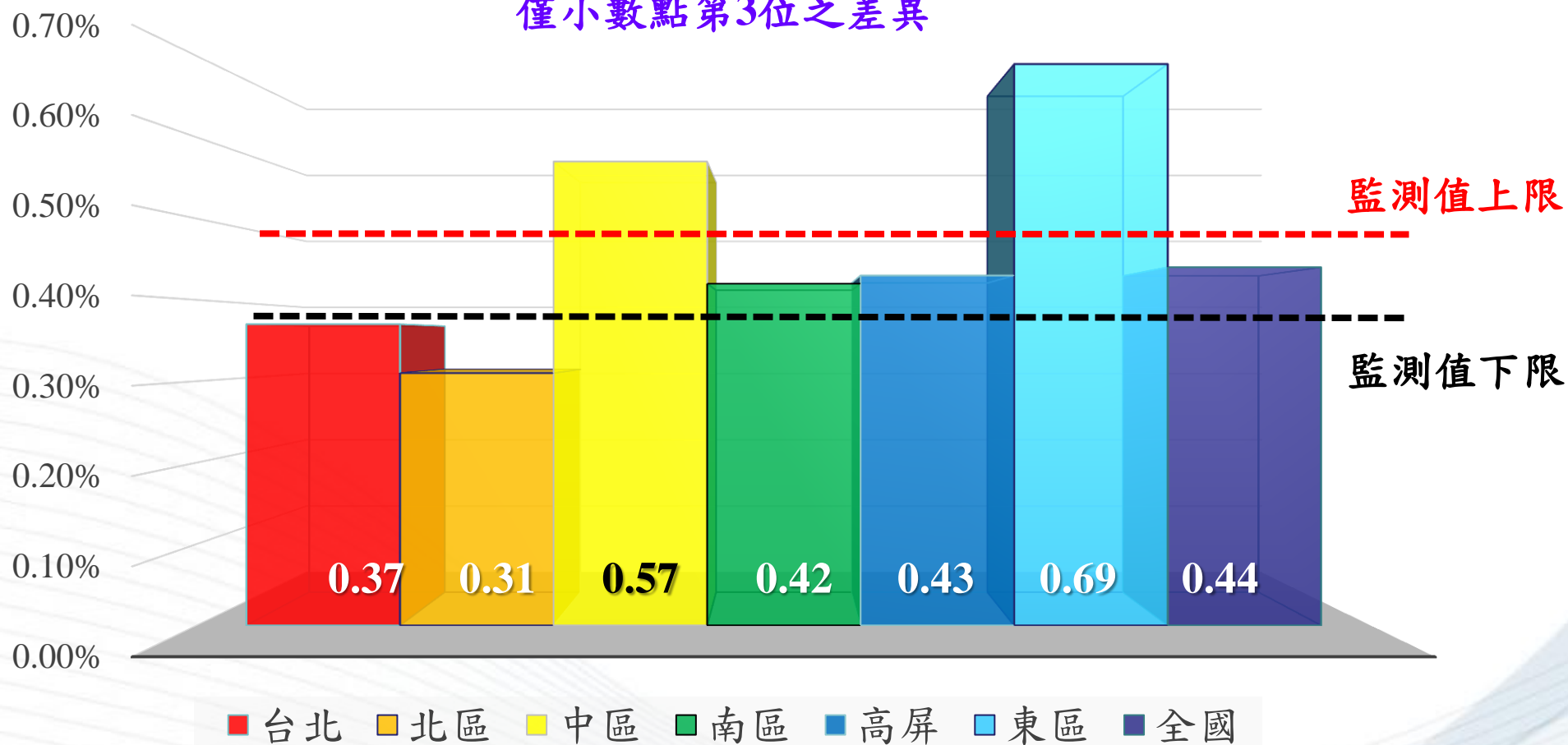




中醫總額專業醫療服務品質指標(105年)

(3)各區 隔日 再次就診中醫之比率

僅小數點第3位之差異

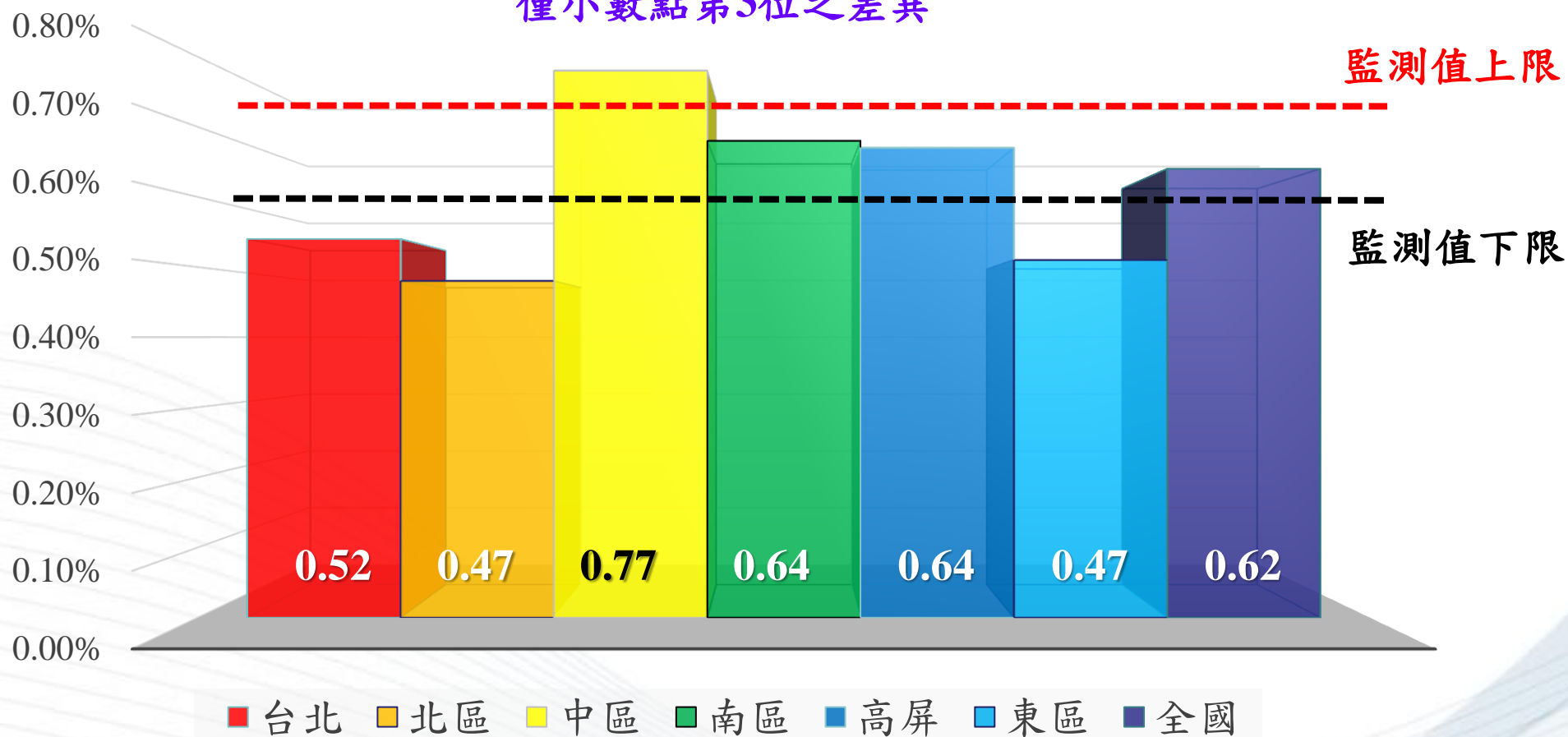




中醫總額專業醫療服務品質指標(105年)

(4)各區處方用藥日數重疊二日以上之比率

僅小數點第3位之差異

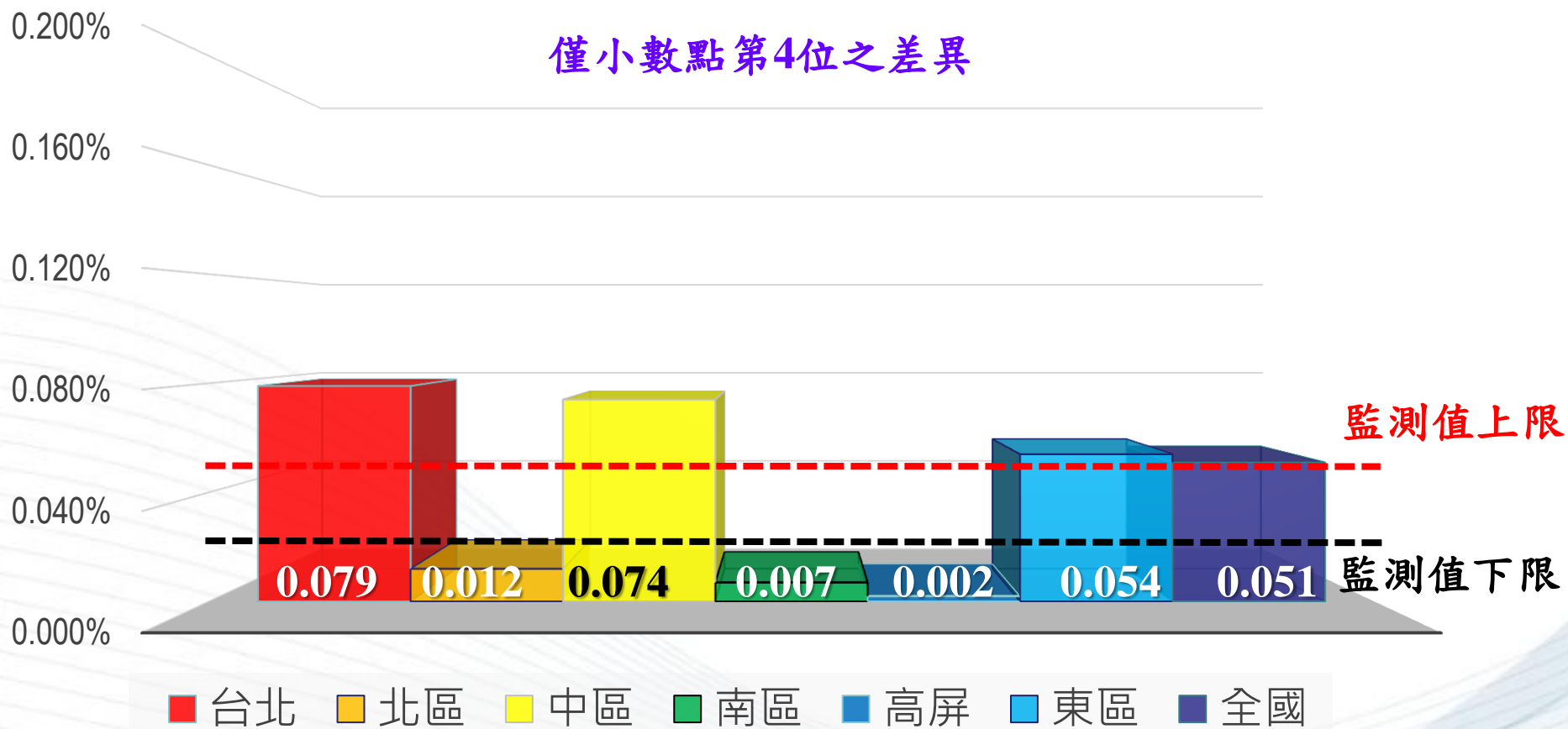




中醫總額專業醫療服務品質指標(105年)

(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)

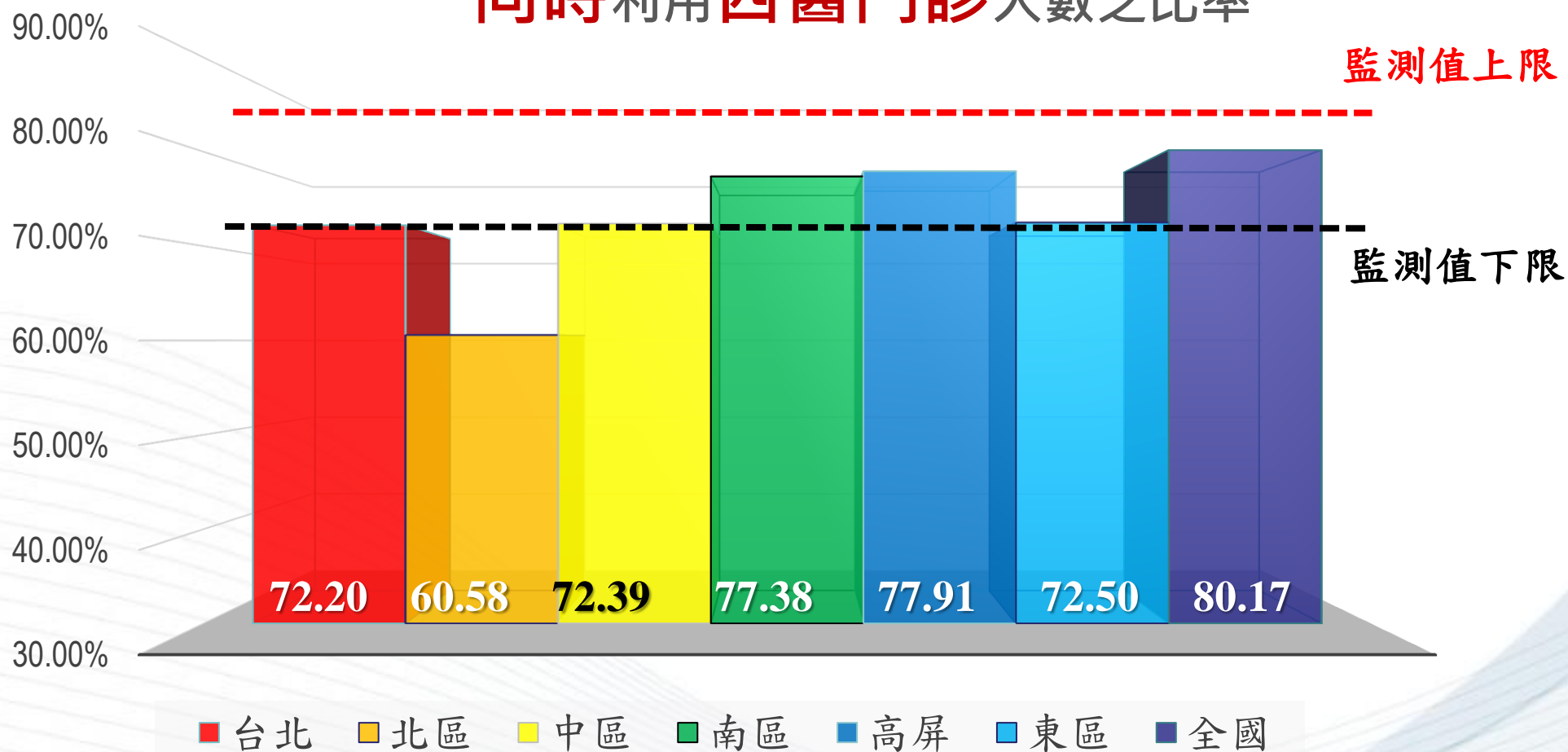




中醫總額專業醫療服務品質指標(105年)

(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





其他本會自定品質監測指標(105年)

■ 加強感染控制執行率

分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季合格機構數

分母：中醫門診特約醫療院所數

$$\text{執行率} = (3,270 / 3,632) * 100\% = 90.03\%$$

■ 加強感染控制合格率(抽審5%)

分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查合格院所數

分母：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查院所數

$$\text{合格率} = (186 / 186) * 100\% = 100\%$$

■ 中藥藥袋標示合格率

分子：中醫門診特約醫療院所藥袋標示截至該季合格機構數

分母：中醫門診特約醫療院所數

$$\text{合格率} = (3,590 / 3,632) * 100\% = 98.84\%$$



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**。
本會將另行研議分區品質指標，加強管控。



品質指標資訊公開

◆ 健保署網站公開品質指標項目

- ✓ 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



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



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



Chinese Medicine
中醫總額指標



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



● 推動中藥用藥安全



● 健全中醫師臨床訓練制度
--中醫負責醫師訓練計畫





其他改善專業醫療服務品質具體措施

健全中醫師臨床訓練制度 --實施中醫負責醫師訓練

中醫醫療機構負責醫師訓練制度問與答

衛生福利部中醫藥司 關心您

Q1 為何要實施中醫醫療機構負責醫師訓練制度？

依據法第 18 條規定，醫療機構應置負責醫師一人對其機構醫療業務，負指導責任，且須在本部指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練並取得證明文件，才能擔任。

Q2 中醫醫療機構負責醫師訓練場所資格？

自 103 年起，訓練場所須符合下列其中一項資格：
1. 經教學醫院評鑑合格之中醫部門。
2. 經本部指定辦理中醫醫療機構負責醫師訓練計畫之中醫醫院。

Q3 每位中醫師是否一定要接受負責醫師訓練？

1. 不必。
2. 103 年後若要擔任負責醫師者，才須接受本訓練；若未來不想轉業只打算擔任執業中醫師者，得不參與本訓練。

Q4 中醫負責醫師訓練之訓練課程及學時為何？

訓練課程包括基本訓練（40 小時）、中醫學訓練（20 小時/3520 小時）及西醫一般醫學訓練（4 月/704 小時）三部分，共 2 年/4264 小時，採記方式可分：
1. 連續學時：執業 2 年完訓。
2. 累計學時：累計 4264 小時完訓。

Q5 負責醫師資格採認方式？

1. 執業登記於合格訓練醫院之受訓醫師，可以執業年資或培訓證書採認。
2. 執業登記於診所或非合格訓練醫院之代訓醫師，則以培訓證書採認。

Q6 何謂訓練名額？目前訓練名額是否充足？

1. 訓練名額由合格訓練醫院之指導醫師人數決定。
2. 目前合格訓練醫院有 11 家，共有指導醫師 272 位，依師生比 1:4 計算，訓練名額共 1088 位，訓練名額充足，但與實際招收名額仍有落差。

Q7 政府如何處理醫院實際招收名額不足之問題？

1. 藉由「代訓」及「共訓」配套措施，將優質中醫院所納入認同訓練院所，可增加訓練名額。
2. 輔導中醫多元發展，拓展中醫業務範疇，以增加醫院招收新進中醫師意願。

Q8 何謂「代訓」配套措施？

「代訓」為執業醫師或非合格訓練醫院之新進中醫師，想取得負責醫師資格者，可由其執業院所送至主要訓練醫院接受訓練，累積完成 4204 小時訓練後，也可取得負責醫師資格。

Q9 何謂「共訓」配套措施？

「共訓」為協助主要訓練醫院辦理訓練之醫院或診所，其資格如下：
1. 協同訓練醫院：西醫學領域為教學醫院評鑑合格醫院。中醫學領域為中醫醫院評鑑合格醫院或教學醫院評鑑合格之中醫部門。
2. 協同訓練院所：中醫診所及未取得評鑑合格資格之中醫醫院，取得主要訓練醫院同意後，得提供中醫學領域訓練。

Q10 如何得知合格訓練場所或有意願送代訓診所之招收資訊？

為協助新進中醫師選擇訓練場所，本部 104 年委託中醫藥學會辦理受訓醫師與訓練機構聯合計畫，該會將提供合格訓練場所、主要訓練醫院及有意願送代訓診所等資料。可逕洽該會，或逕上該會網站 (<http://www.twim.tw>) 查詢。

健康是您的權利，保健是您的責任
Health is Your Right.
Promotion, Your Responsibility.

相關資訊請至衛生福利部
「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」查詢
(<http://www.cpgy.mohw.gov.tw>)

地址：台北市南港區忠孝東路六段 488 號
電話：(02) 8590-6666
網址：<http://www.mohw.gov.tw>
衛生福利部中醫藥司 104 年 7 月 編印



伍、協商因素項目之執行情形

- 給付項目及支付標準修訂
- 品質保證保留款實施方案





105年支付標準增修情形



評核委員評論意見
與期許：

善用「醫療服務成本指數改變率」所增加之預算，調整支付標準結構，以公平合理反應人力成本。

修訂第四部中醫第一章門診診察費，每日門診量第一階段(申報代碼A01、A02、A11、A12)人次數，由25人提高至30人次，於105年4月1日生效。

調整診察費合理量計算公式刪除「針灸、傷科及脫臼整復同療程第二次以後之就醫亦併入每日門診量內計算」規定，於105年4月1日生效。

修訂第四部中醫第二章藥費，每點支付點數由30點調整為31點，於105年4月1日生效。



品質保證保留款歷年實施結果-2

項目	99年	100年	101年	102年	103年	104年
核發數(千元)	9,609	19,334	39,284	19,950	20,994	20,994
總院所數	3,317	3,356	3,449	3,470	3,649	3,715
符合核發院所數	2,539	2,663	2,642	2,797	2,810	3,069
符合核發院所數 佔率	76.55%	79.35%	78.52%	78.92%	77.01%	82.6%



104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		1,084	231	6,054,626
北區		456	90	2,299,062
中區		1,044	148	6,174,149
南區		523	84	2,941,693
高屏		540	77	3,184,516
東區		68	16	339,994
總計	20,994,061	3,715	646	20,994,040

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20,994,040元，與預算相較差距21元。

2.符合核發院所數佔率82.6%。



104年品質保證保留款實施結果

核發比率	0	0.6	0.7	0.8	0.9	1	1.1	1.2	1.3	1.9
核發院所 家數	646	2	8	15	254	2,402	107	278	1	2
核發院所 家數佔率	17.39%	0.05%	0.22%	0.40%	6.84%	64.66%	2.88%	7.48%	0.03%	0.05%
核發金額	0	24,909	152,898	118,670	1,506,901	14,571,851	1,016,438	3,505,874	80,507	15,992

最低金額	18	平均金額	6,840.7	中位數	5,078
------	----	------	---------	-----	-------

106年核發標準從100%調降為60%，新增：雲端藥歷查詢率5%、參加VPN
查詢系統5%、門診時間按月完成登錄VPN更新門診時間方能核發10%。



陸、總額之管理與執行績效

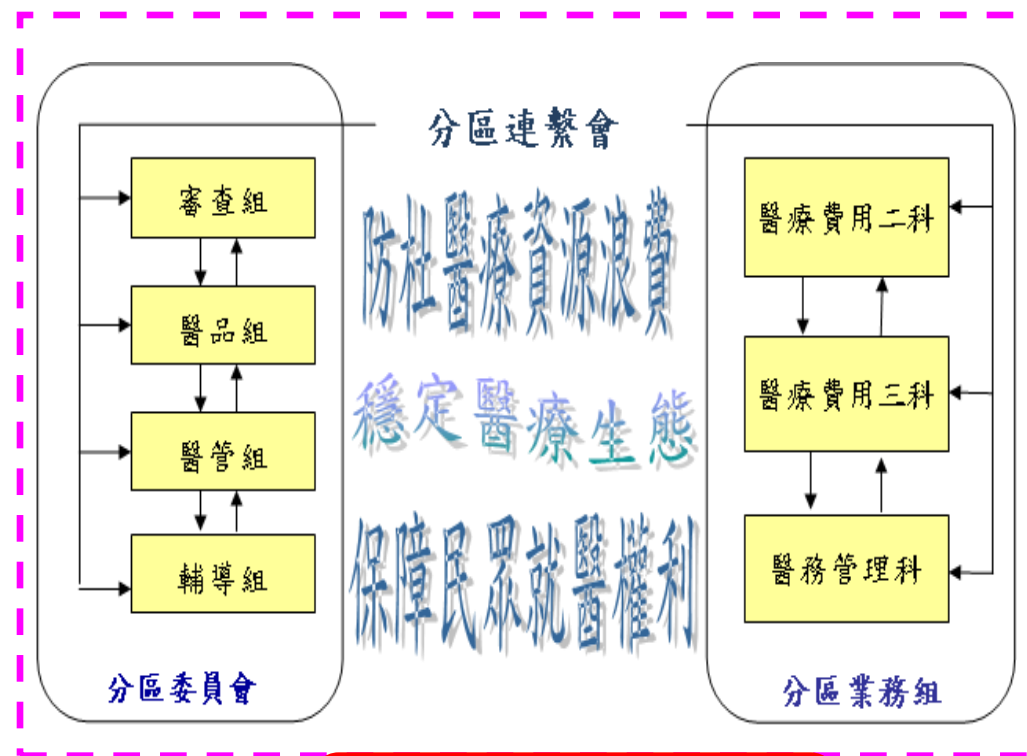
- 中醫與健保署專業事務**共管**辦理情形
- 醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形
- 點值穩定度
- 專業審查及其他管理措施
- 院所違規家數及其違規情節
- 實地審查暨輔導作業



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。



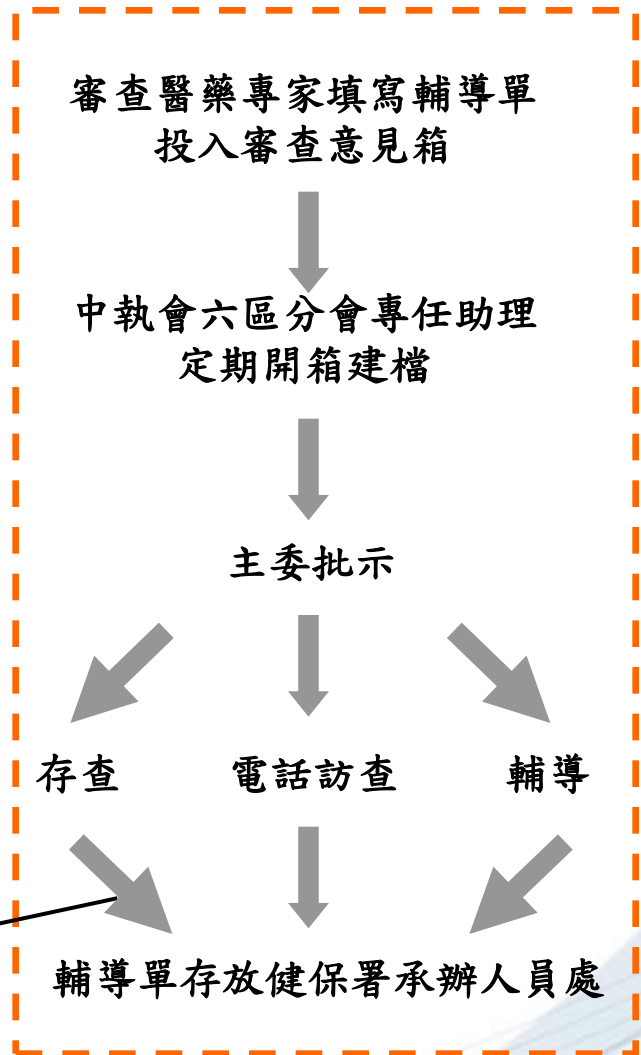
中醫門診總額支付制度
共同管理模式



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)

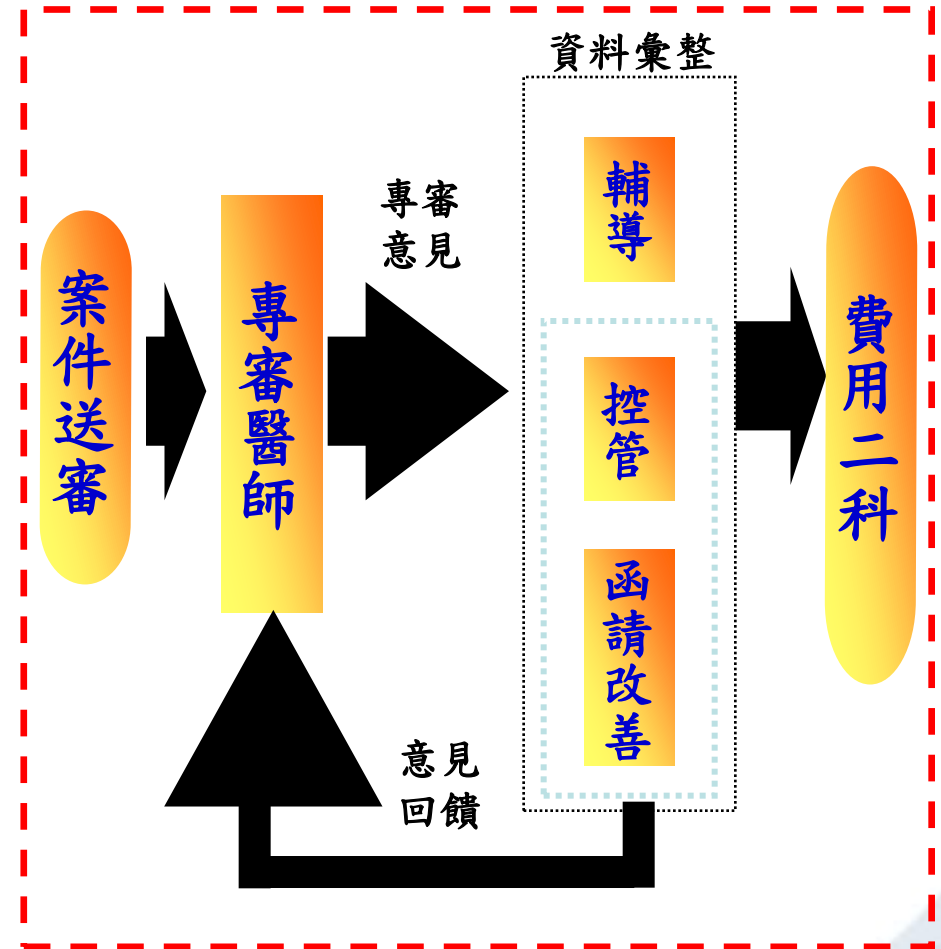




中醫與健保署專業事務共管辦理情形-3

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，提升專業審查一致性。
- 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。



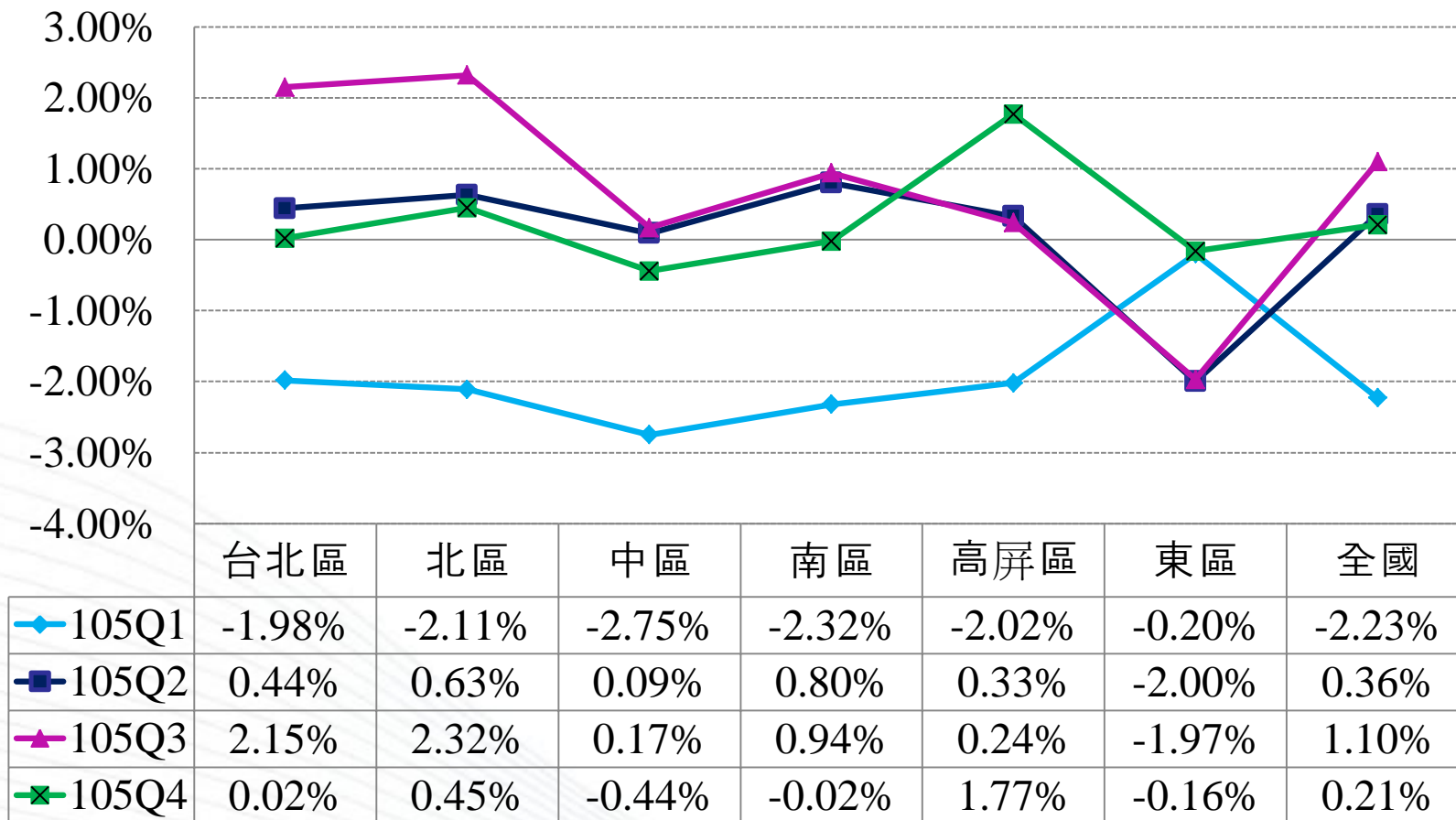
專審意見流程
(以中執會中區分會為例)



醫療費用統計及費用管控情形

◎人次利用成長率

±10%變動範圍

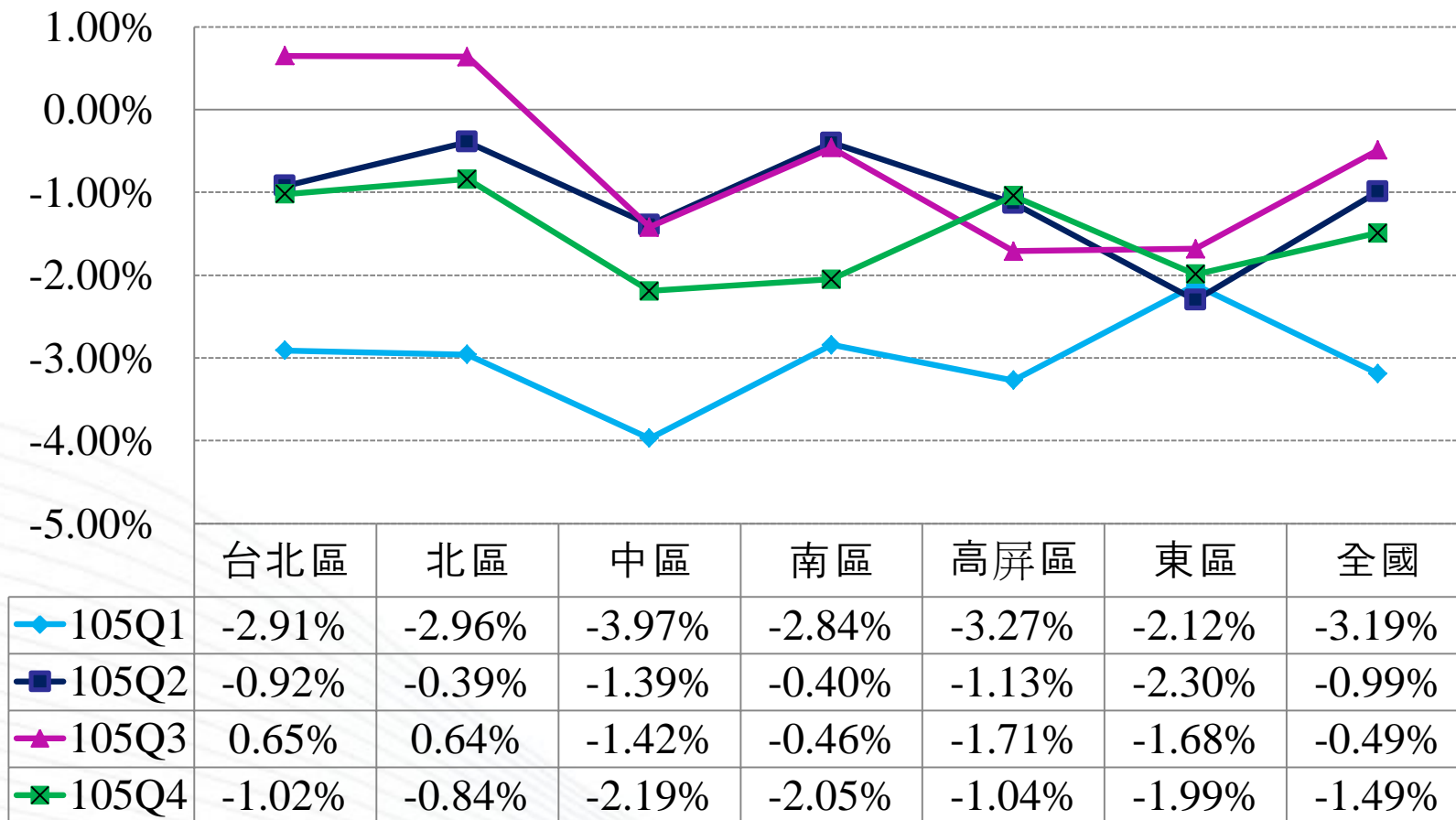




醫療費用統計及費用管控情形

◎人數利用成長率

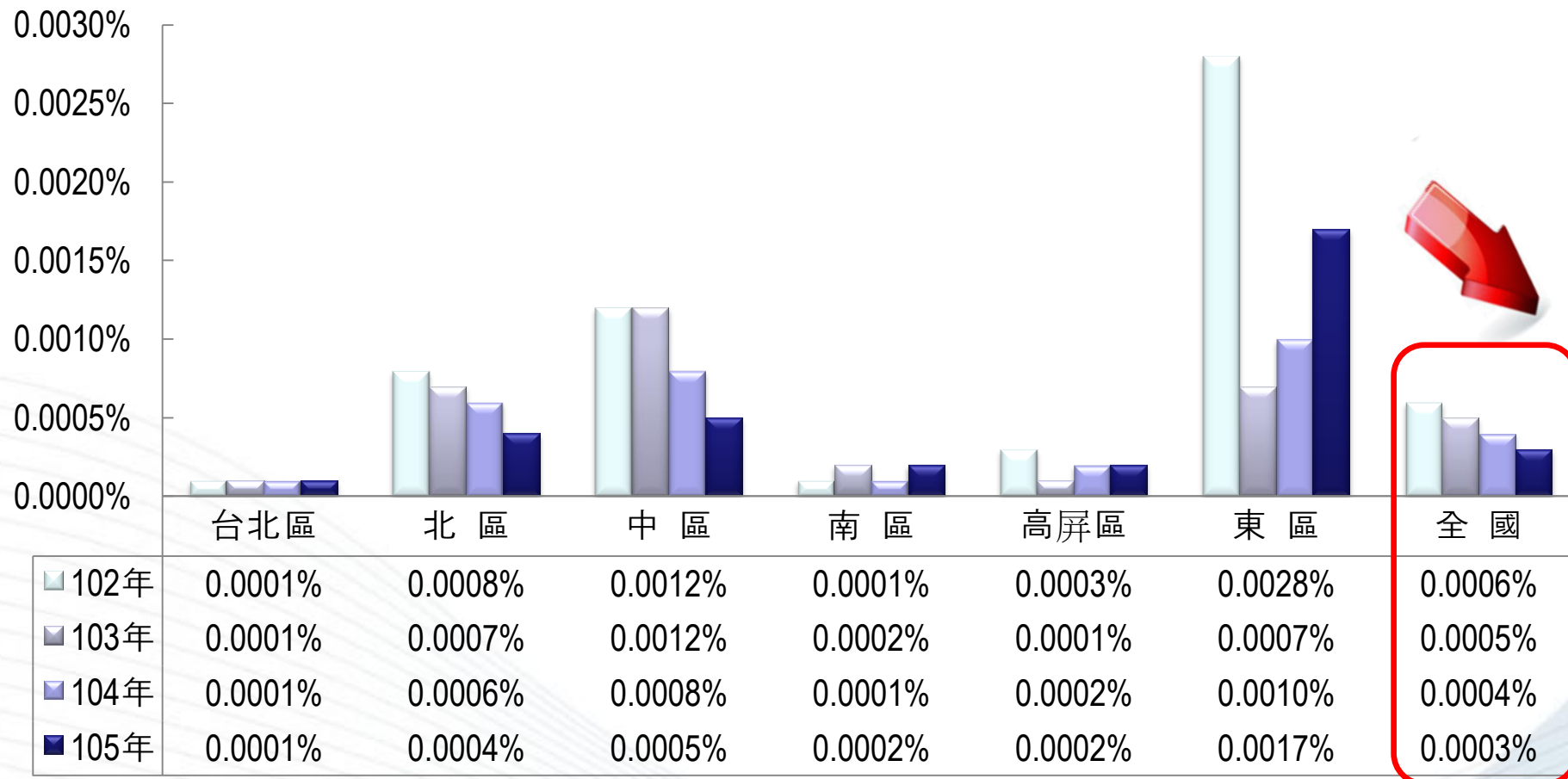
±10%變動範圍





醫療費用統計及費用管控指標

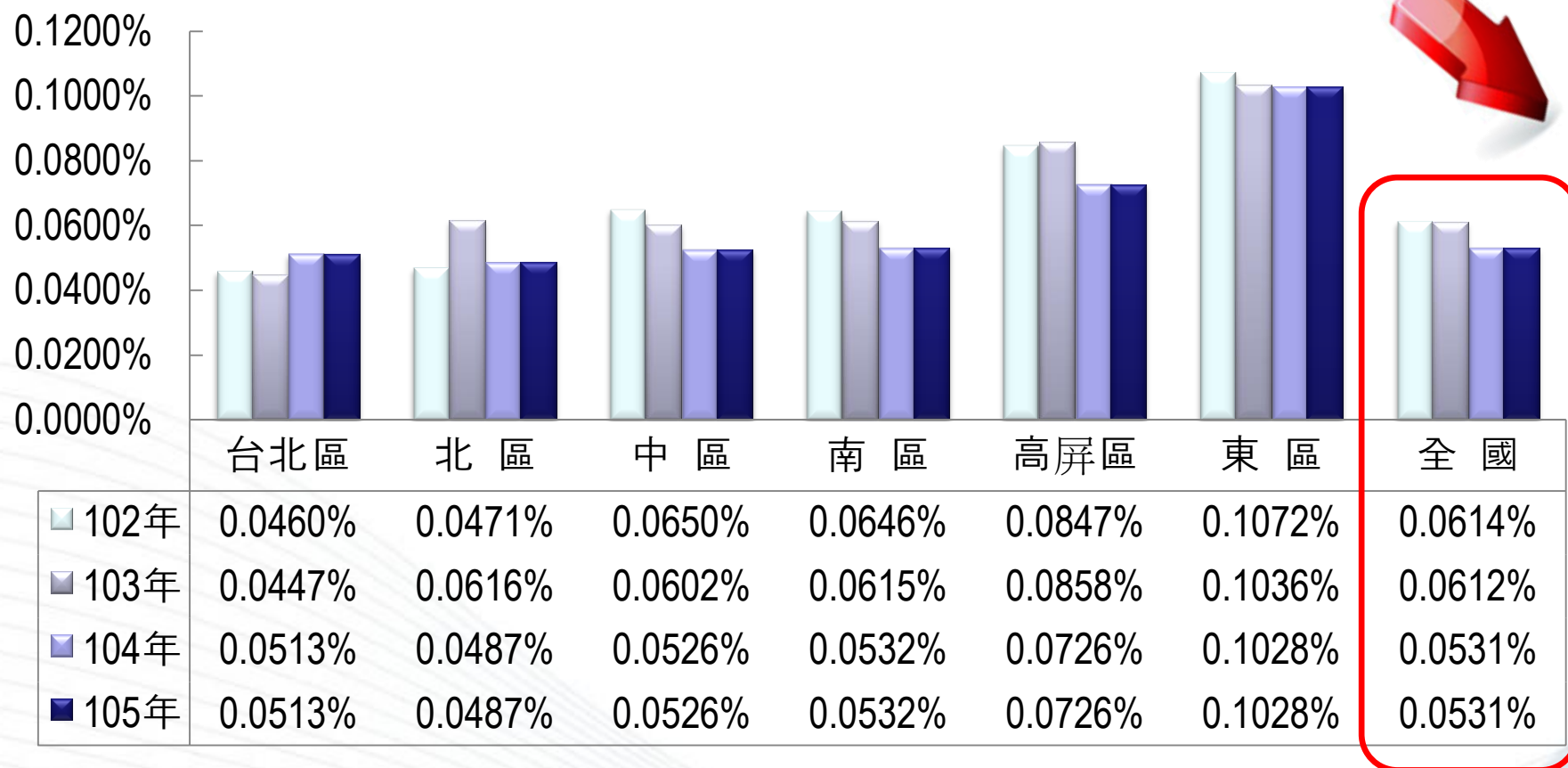
◎同日重複就診率





醫療費用統計及費用管控指標

◎用藥日數重複率(一般內科案件)

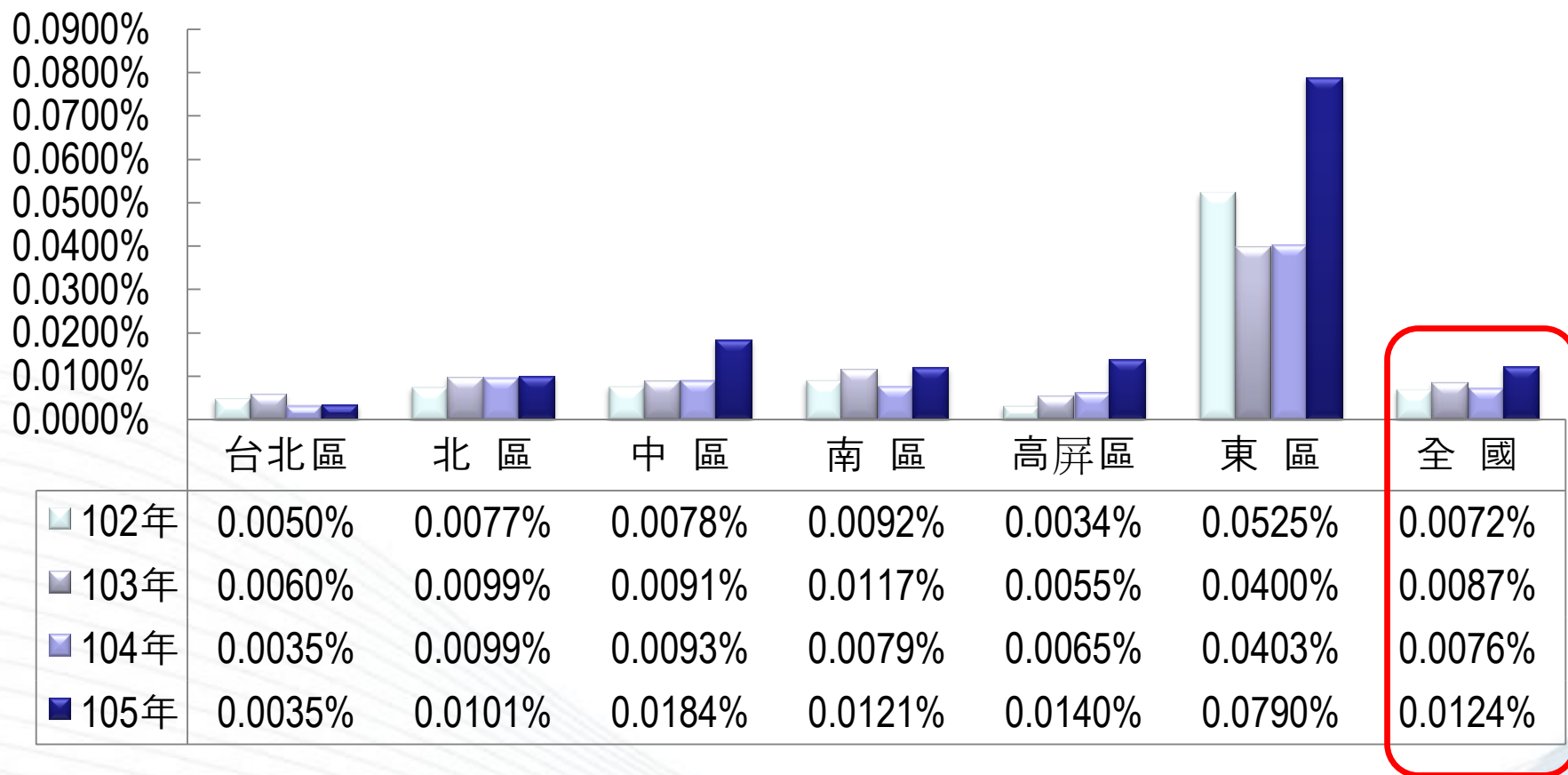




醫療費用統計及費用管控指標

◎隔日重複就診率

僅小數點第4位的差異

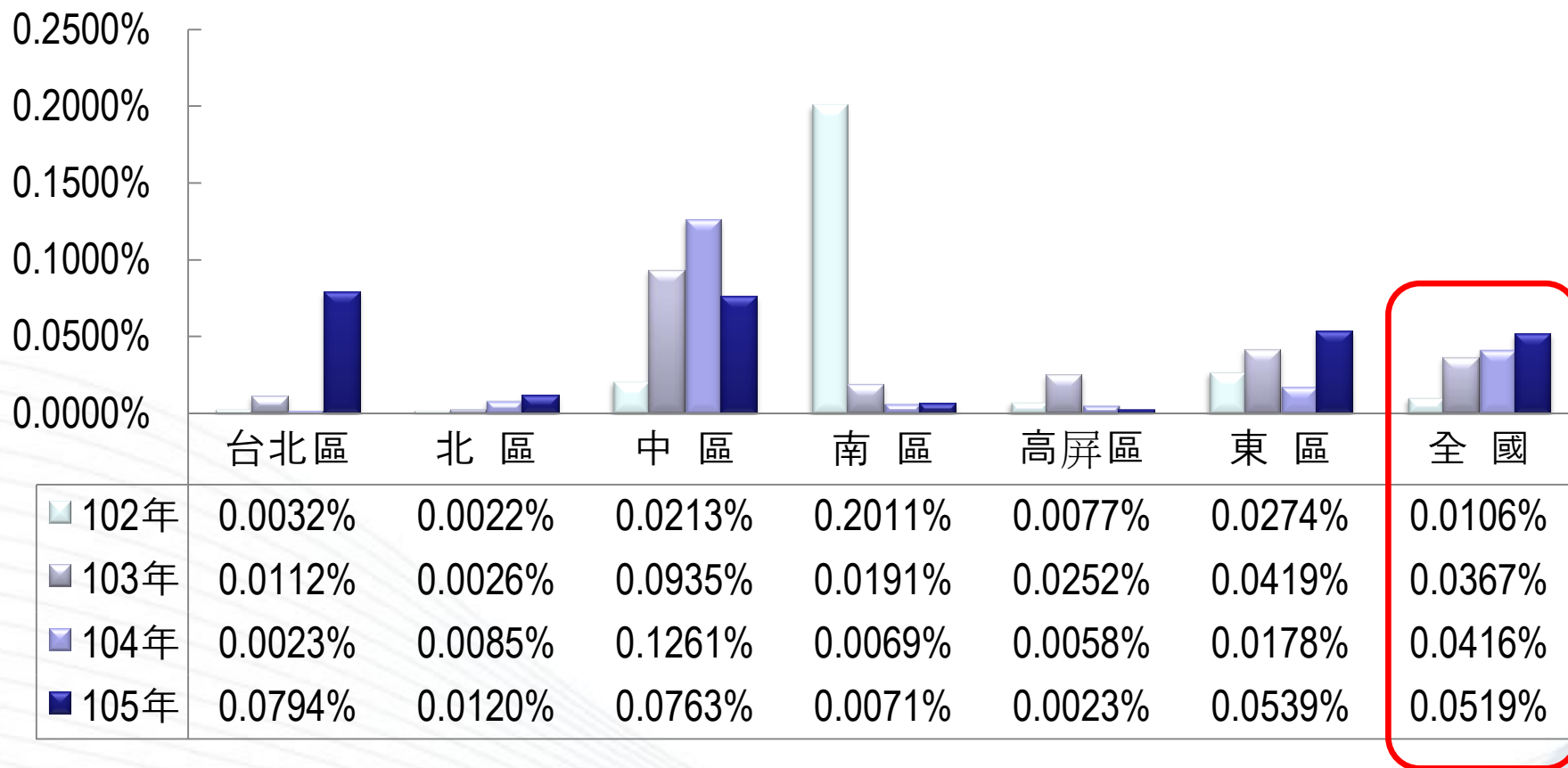




醫療費用統計及費用管控指標

◎針傷科處置每月大於15次以上占率

僅小數點第4位的差異

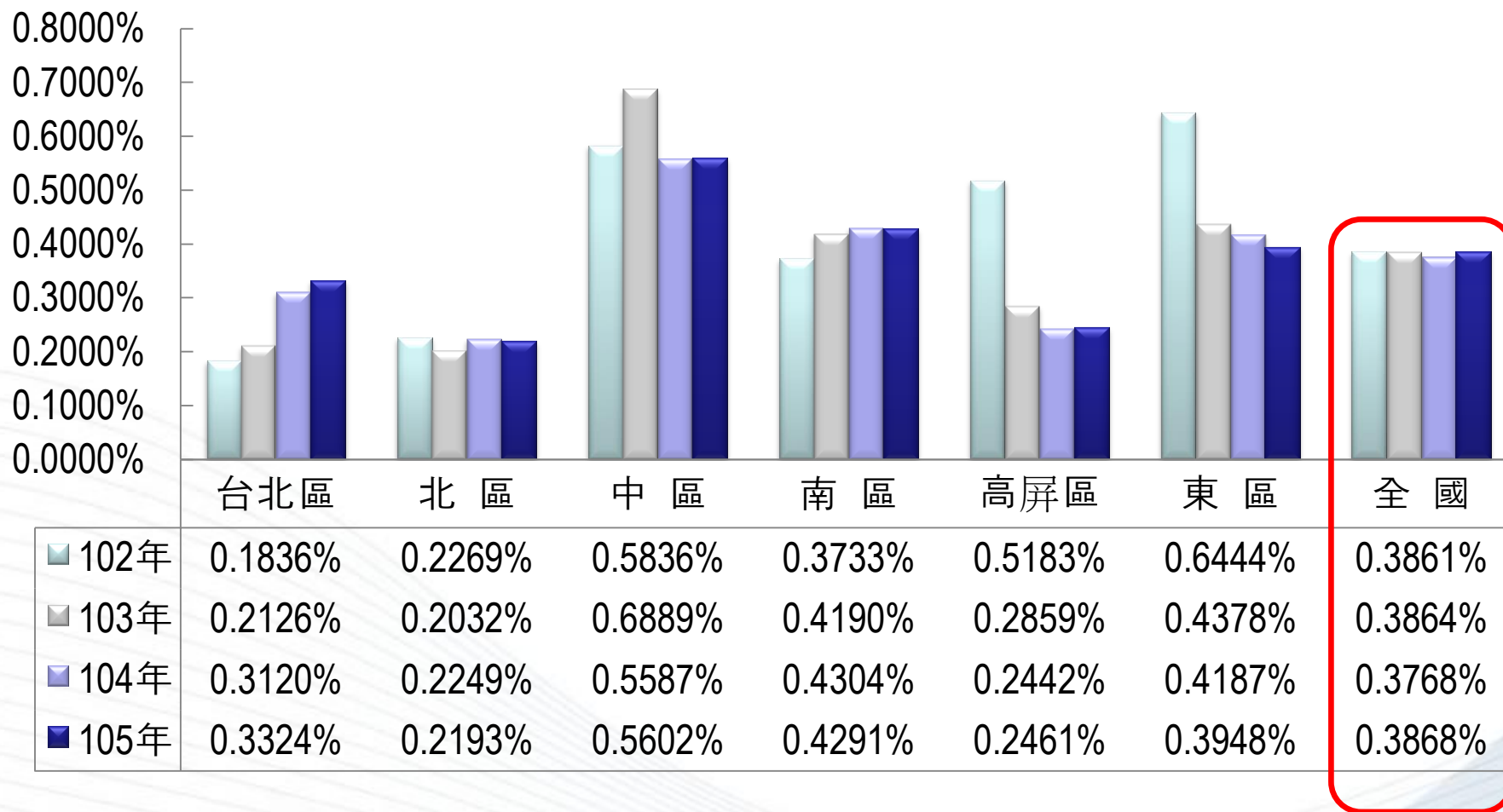




醫療費用統計及費用管控指標

◎療程14日內未完成重新申請診察費率

僅小數點第3位的差異

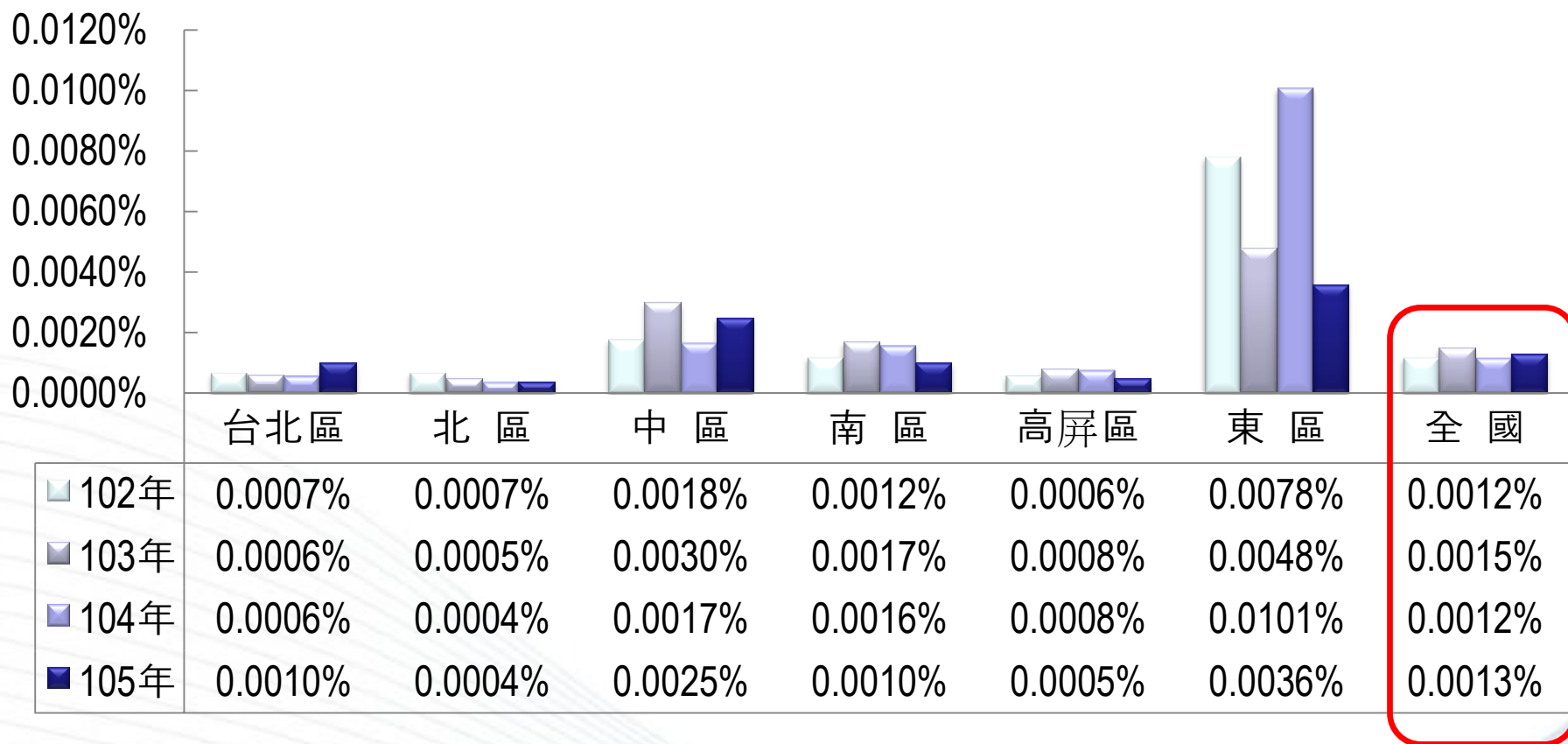




醫療費用統計及費用管控指標

◎申報診察費次數大於6次以上占率

僅小數點第5位的差異





醫療費用統計及費用管控指標

105年中醫門診總額醫療費用核減率

(單位：百萬點)

六區別	醫療 點數	申請 點數	核定 點數	初核 核減率	申復後 核減率	爭審後 核減率
台北	7,152	6,246	6,232	0.20%	0.19%	0.19%
北區	3,005	2,589	2,586	0.09%	0.08%	0.08%
中區	6,518	5,660	5,652	0.12%	0.11%	0.11%
南區	3,418	2,951	2,947	0.12%	0.10%	0.10%
高屏	3,790	3,305	3,300	0.15%	0.13%	0.13%
東區	441	390	389	0.21%	0.17%	0.17%
全國	24,324	21,141	21,106	0.15%	0.13%	0.13%

註1：本表含代辦，不含自墊核退項目。

註2：醫療點數系指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。

註3：申請點數系指已核付家數之申請點數。

註4：核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。

註5：初核核減率=(申請點數-核定點數)/醫療點數。

註6：申復後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數)】/醫療點數。

註7：爭審後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數+爭審補付點數)】/醫療點數。

審查品質穩定
爭審補付率低



104年至105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
104Q1	0.9025	0.9205	0.8860	0.9611	0.9762	1.3080	0.9263
104Q2	0.8905	0.9080	0.8879	0.9468	0.9828	1.3012	0.9204
104Q3	0.9167	0.9425	0.9109	0.9700	0.9899	1.2989	0.9428
104Q4	0.8724	0.9054	0.9034	0.9750	0.9768	1.2983	0.9218
105Q1	0.9742	0.9909	0.9729	1.0513	1.0541	1.3015	1.0045
105Q2	0.8730	0.8794	0.8638	0.9239	0.9380	1.2939	0.8952
105Q3	0.8769	0.8883	0.8778	0.9412	0.9592	1.2933	0.9062
105Q4	0.8630	0.8734	0.8737	0.9510	0.9260	1.2939	0.8961



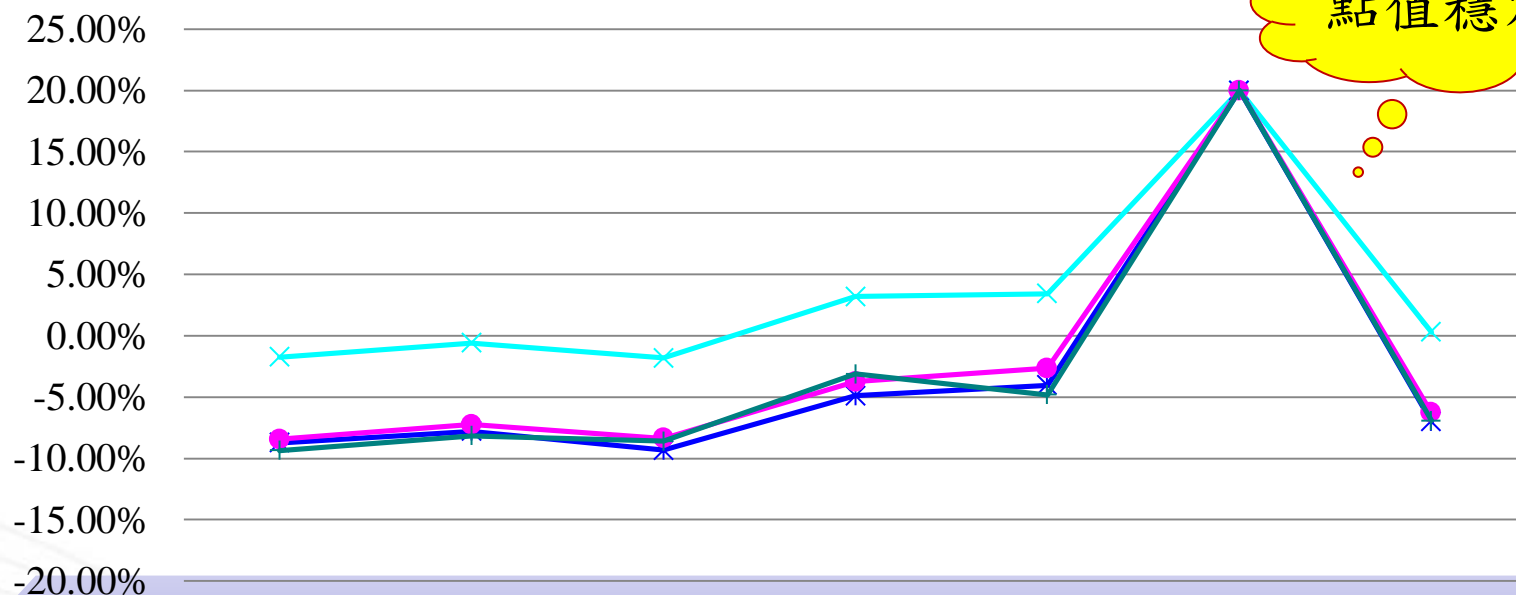
104年至105年各區各季中醫門診總額平均點值

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	1.2000	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	1.2000	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	1.2000	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	1.2000	0.9505
105Q1	0.9827	0.9942	0.9818	1.0320	1.0344	1.2000	1.0030
105Q2	0.9127	0.9220	0.9067	0.9512	0.9596	1.2000	0.9298
105Q3	0.9156	0.9277	0.9164	0.9924	0.9735	1.2000	0.9373
105Q4	0.9064	0.9186	0.9140	0.9687	0.9518	1.2000	0.9308



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



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
105Q1	-0.0173	-0.0058	-0.0182	0.0320	0.0344	0.2000	0.0030
105Q2	-0.0873	-0.0780	-0.0933	-0.0488	-0.0404	0.2000	-0.0702
105Q3	-0.0844	-0.0723	-0.0836	-0.0376	-0.0265	0.2000	-0.0627
105Q4	-0.0936	-0.0814	-0.0860	-0.0313	-0.0482	0.2000	-0.0692



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。

~ 遵守審查共識、提升審查品質 ~



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(>8次)
- ◆ 中醫用藥日數重複率過高($\geq 2.1\%$)
- ◆ 中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高(26次)
- ◆ 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

~ 優質管理、提升醫療品質 ~



院所違規家數及其違規情節-1

■ 104年及105年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計

類型別	104年		105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	8	44,840	9	101,679
02未經醫師診斷逕行提供醫事服務	8	926,390	10	47,177
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	2	230,174
04未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用	0	0	1	70,200
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	45,936	4	224,418
07收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用	0	0	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	0	0	0	0
09未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	5	208,300	3	247,697
10其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	15	465,341	26	4,599,408
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	7	2,602,087	10	3,390,768
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	0	0	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	10	55,293	5	4,643,972
合計	54	4,348,187	70	13,555,493

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

■ 105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	673,648	8,237,873	4,643,972	13,555,493

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

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	9	1	37	7	5	35	0	47	0	0	47
北區	0	0	0	0	0	4	0	5	5	0	0	4	9	0	0	9
中區	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	3
南區	8	8	5	3	0	23	0	0	0	0	23	0	23	0	0	23
高屏	0	0	0	0	0	16	0	107	68	0	55	0	123	0	16	107
東區	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	3
合計	8	8	5	3	0	58	1	149	83	5	116	4	208	0	16	192



檢討及改善方向

以病人為中心 促進國人健康
均衡醫療資源 弱勢偏鄉優先
同儕自我制約 強化優質照護
專業學術提昇 確保醫療品質



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

- 105年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 105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
 - 顱腦損傷
 - 脊髓損傷
 - 腫瘤
- 檢討與改善方向



委員評論意見與期許之回應1



感謝委員建議及勉勵，根據醫學實證成效加強宣導，
 委員建議：預算執行率、服務院所數及醫師數、服
 並與醫院西醫部門合作照護病患，提升醫療品質。
 務人數及次數皆有增加，惟尚有成長空間。

105年預算執行率 132%		(執行數149.10/預算數113百萬) 尚有成長空間			
104年與105年計畫執行情況					
年度	服務 院所數	醫師數	預算 執行率	服務 人數	服務 人次
104	52	245	89%	10,032	88,450
105	63	254	132%	12,134	128,307
成長率	21.2%	3.7%	48.0%	20.95%	45,06%

委員評論意見與期許之回應2



預期服務對象、涵蓋率、使用率等……

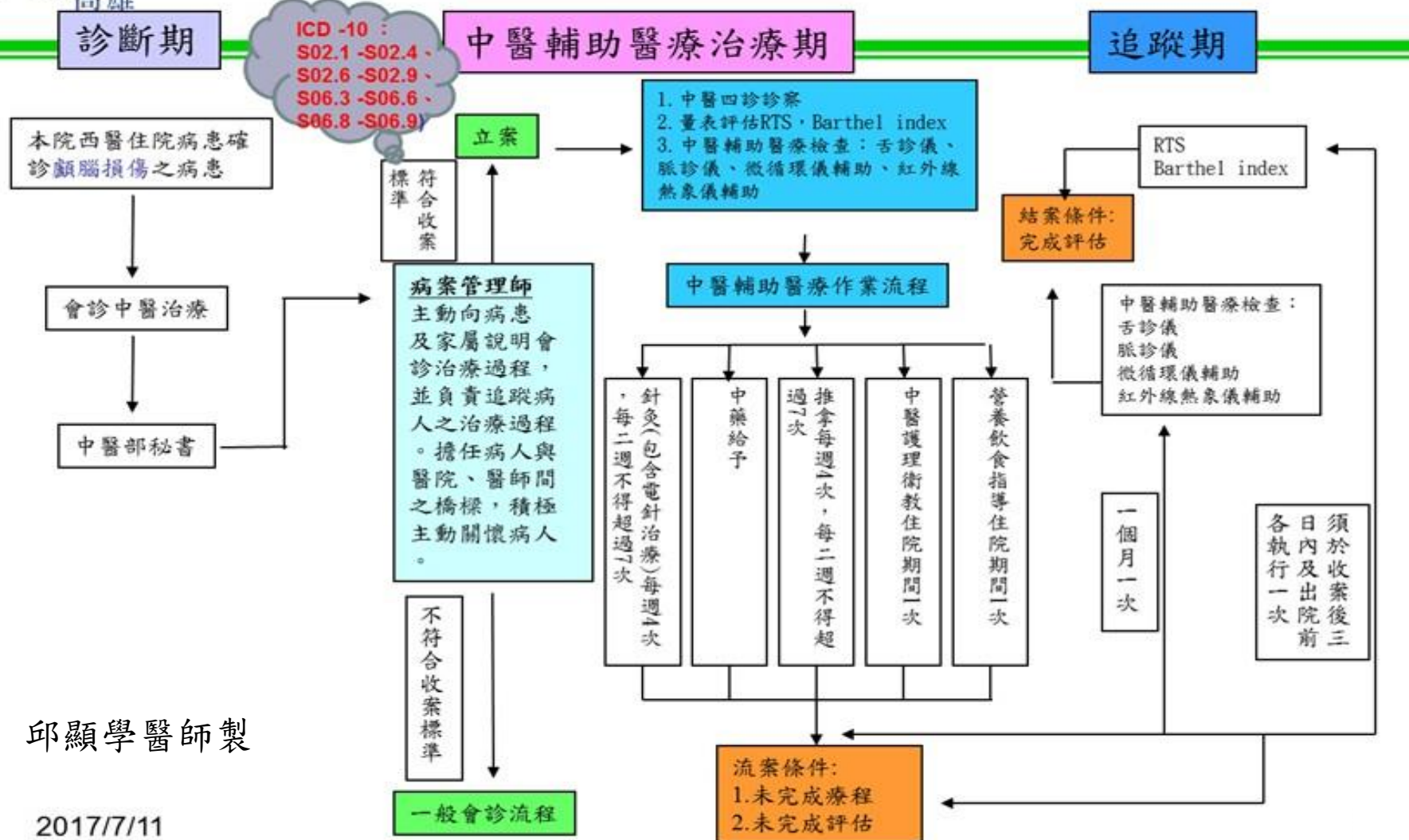
• **也設定適當的管理指標** 並設定適當標準值。
另請釐清**本計畫的服務項目**與**現行中醫一般服務項目**之差異，使計畫內容更具合理性。

與現行中醫一般服務項目差異

- 整合性照護
- 投入較多醫事人力及照護時間
- 執行量表評估
- 營養諮詢、衛教



會診作業流程



邱顯學醫師製

2017/7/11



委員評論意見與期許之回應3-1



委員建議：腫瘤病患之前後測成效評估結果並無顯著差異，宜了解原因並設法提升計畫效益。



臨床上，放化療後，病患的整體狀況會變差，經由中醫介入後，病患整體狀況在放化療後無明顯變差，顯示中醫治療對腫瘤患者有助益(維持體能)。

腫瘤住院病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析

ECOG (N=2,542)	前測		後測		p-value
	MEAN	SD	MEAN	SD	
	1.39	1.02	1.38	1.00	0.6713



委員評論意見與期許之回應3-2

健保資料庫研究顯示參與計畫的胃癌、頭頸癌、肝癌、乳癌的存活率明顯提高。



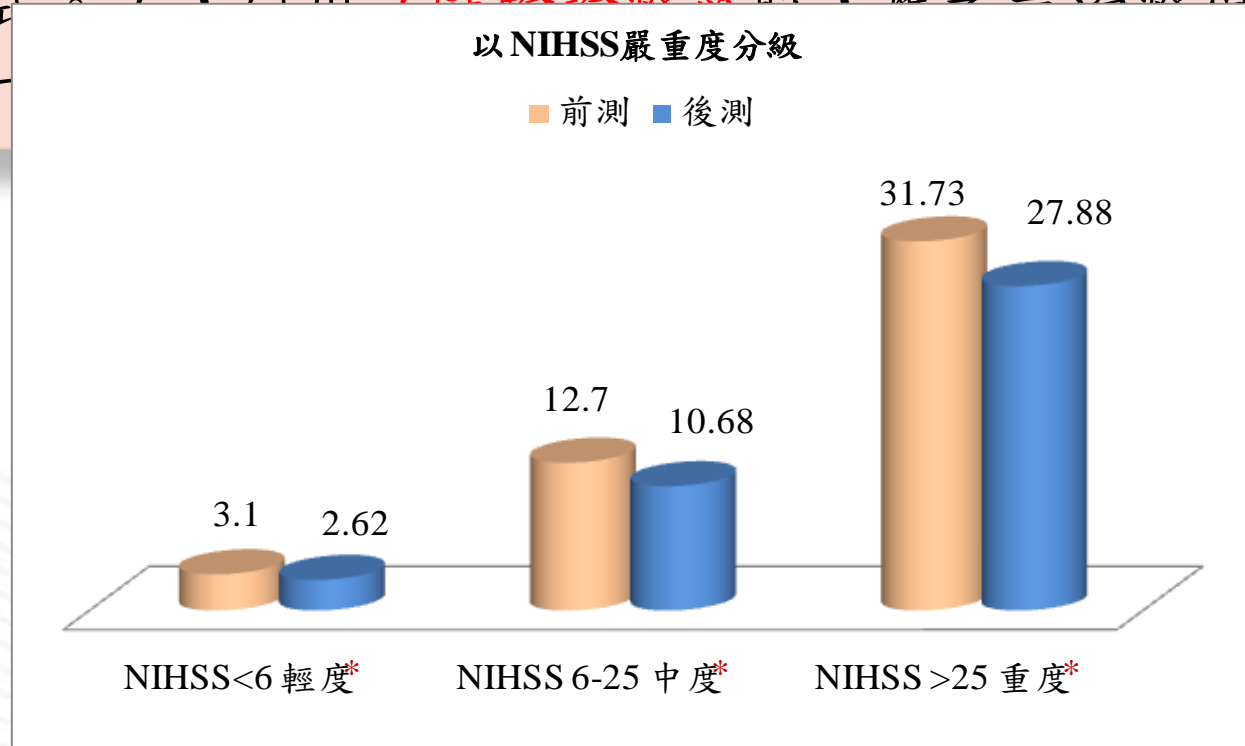
主題	結果/備註(治療方式)
中藥輔助治療改善胃癌患者的生存期	中藥輔助治療可降低 胃癌 患者的死亡率。 Hung et al., 2017 (中藥)
中醫輔助治療頭頸癌的存活結果	中醫輔助治療 頭頸癌 有較高的存活率。 Lin et al., 2015 (中藥)
中藥輔助療法改善肝癌患者的生存期	相對於沒有使用中藥的 肝癌 患者，使用中藥者的死亡危險顯著降低。同時觀察到中藥對各種肝臟疾病有顯著的保護作用。加味逍遙散和柴胡疏肝湯是最有效提高生存期的中藥製劑。 Liao et al., 2015 (中藥)
使用傳統中藥對女性乳癌患者之影響	使用傳統中藥可以降低女性 乳癌 患者死亡的風險。 Lee et al., 2014 (中藥)



委員評論意見與期許之回應4



建議進行更細緻的重度腦血管疾病在區中醫輔助治療下
NIHSS 校BI值均顯著改善以調整計畫內容及成效衡
量方式。且，引用文獻驗證成效時，應考慮治療模式
是否一



註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； *: $P < 0.0001$



105年計畫目的及重點(1/2)



計畫目標及重點

■ 腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷

幫助住院中之腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷患者，神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提升，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。



105年計畫目的及重點(2/2)



計畫目標及重點

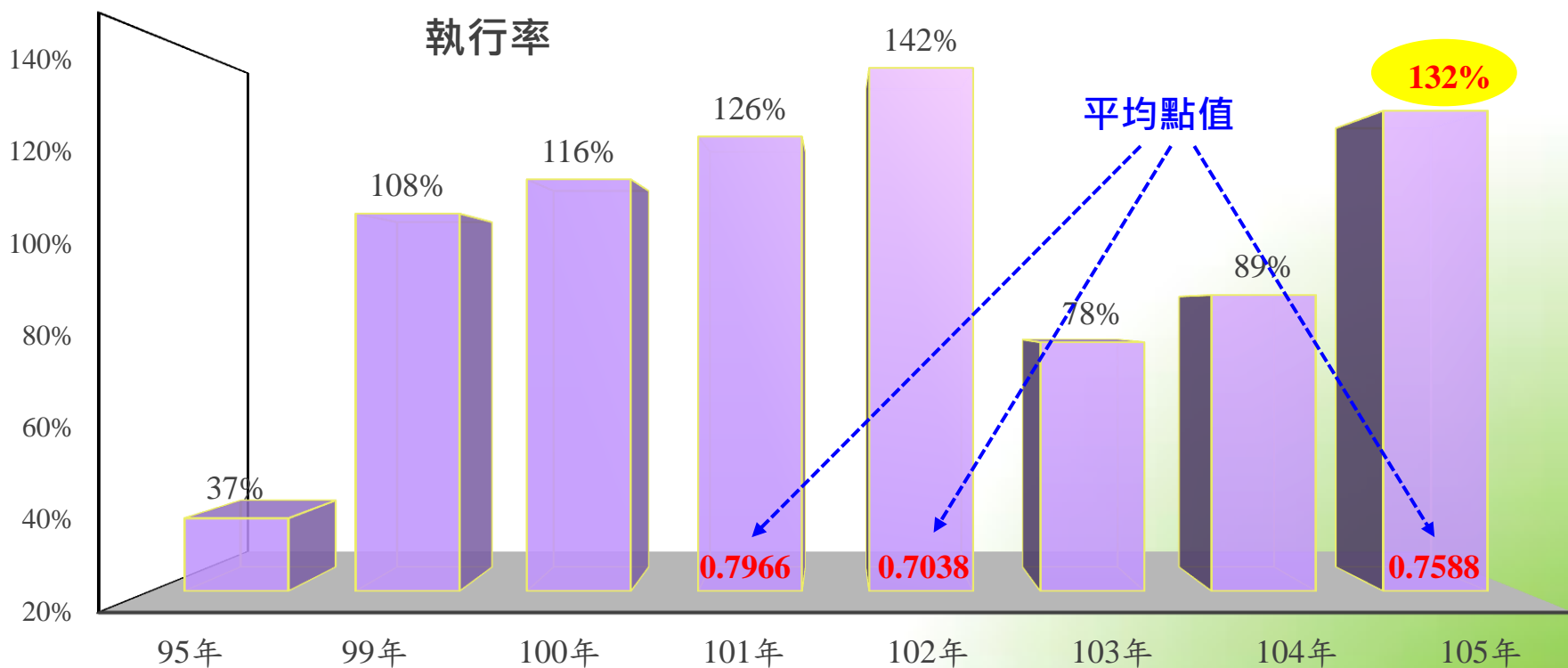
- 預算來源：105年全年經費113百萬元。
- 整體執行數：149.10百萬。
- **整體執行率：131.94%。**



歷年執行情形



腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及腫瘤患者經費執行情形



104年整體執行率達89%，105年整體執行率達132%，治療實證均已呈現。



成效評估- 腦血管疾病、顱腦及脊髓損傷

腦血管疾病評估工具

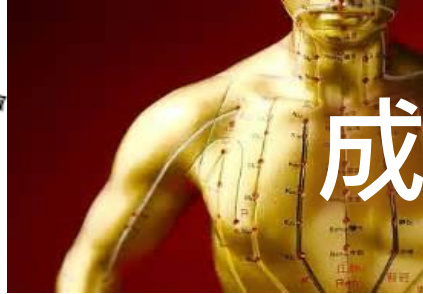
- 美國國家衛生研究院中風量表(National Institute of Health Stroke Scale; NIHSS)
- 巴氏量表(Barthel Index)

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)

脊髓損傷評估工具

- 美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score)
- 巴氏量表(Barthel Index)



成效評估-腦血管疾病

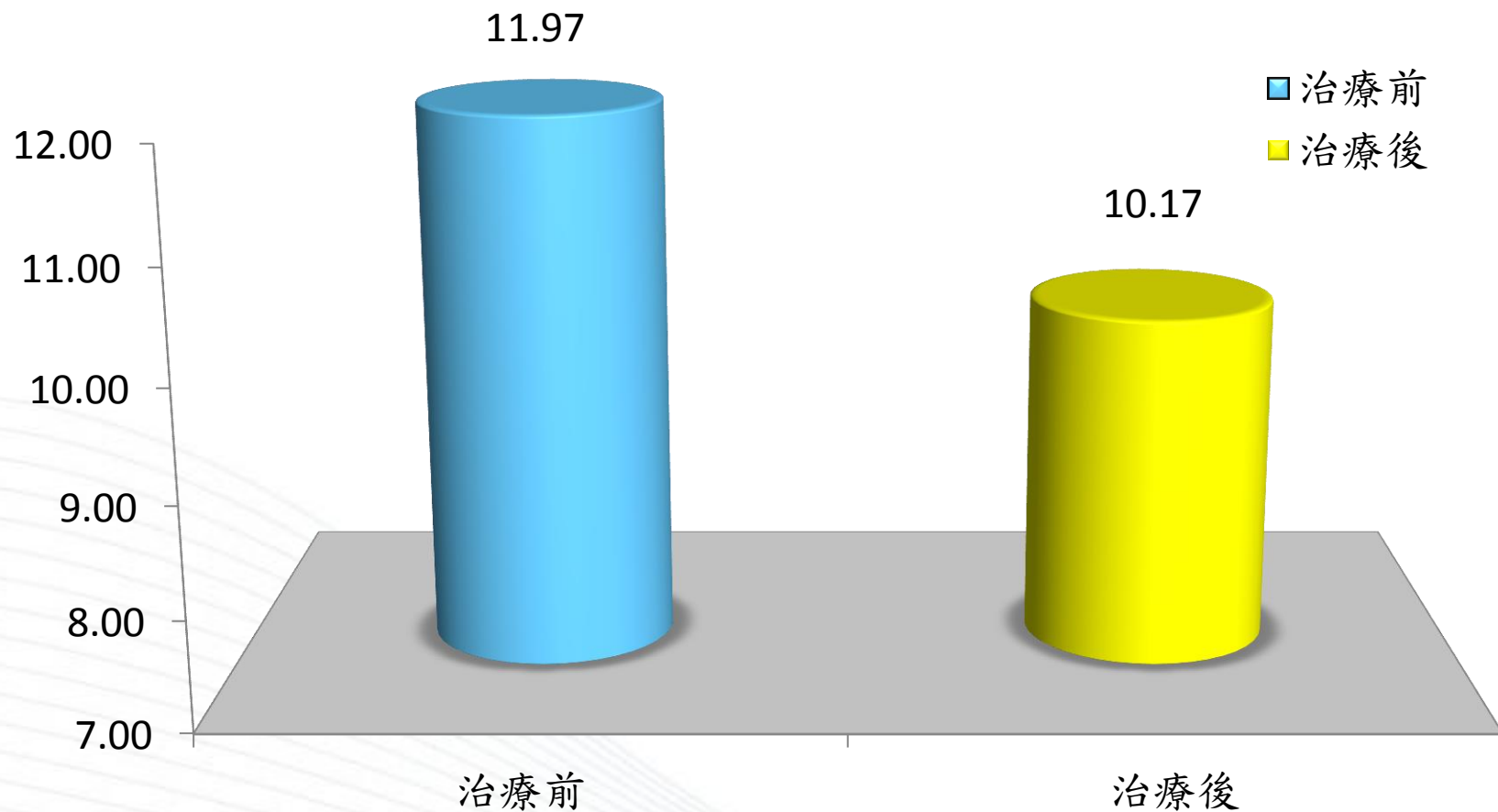
腦血管疾病量表回收情形

- 共25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3,549人。
 - ✓ 巴氏量表有 3,926人。



成效評估-腦血管疾病

腦血管病患在NIHSS量表之前後測分數差異

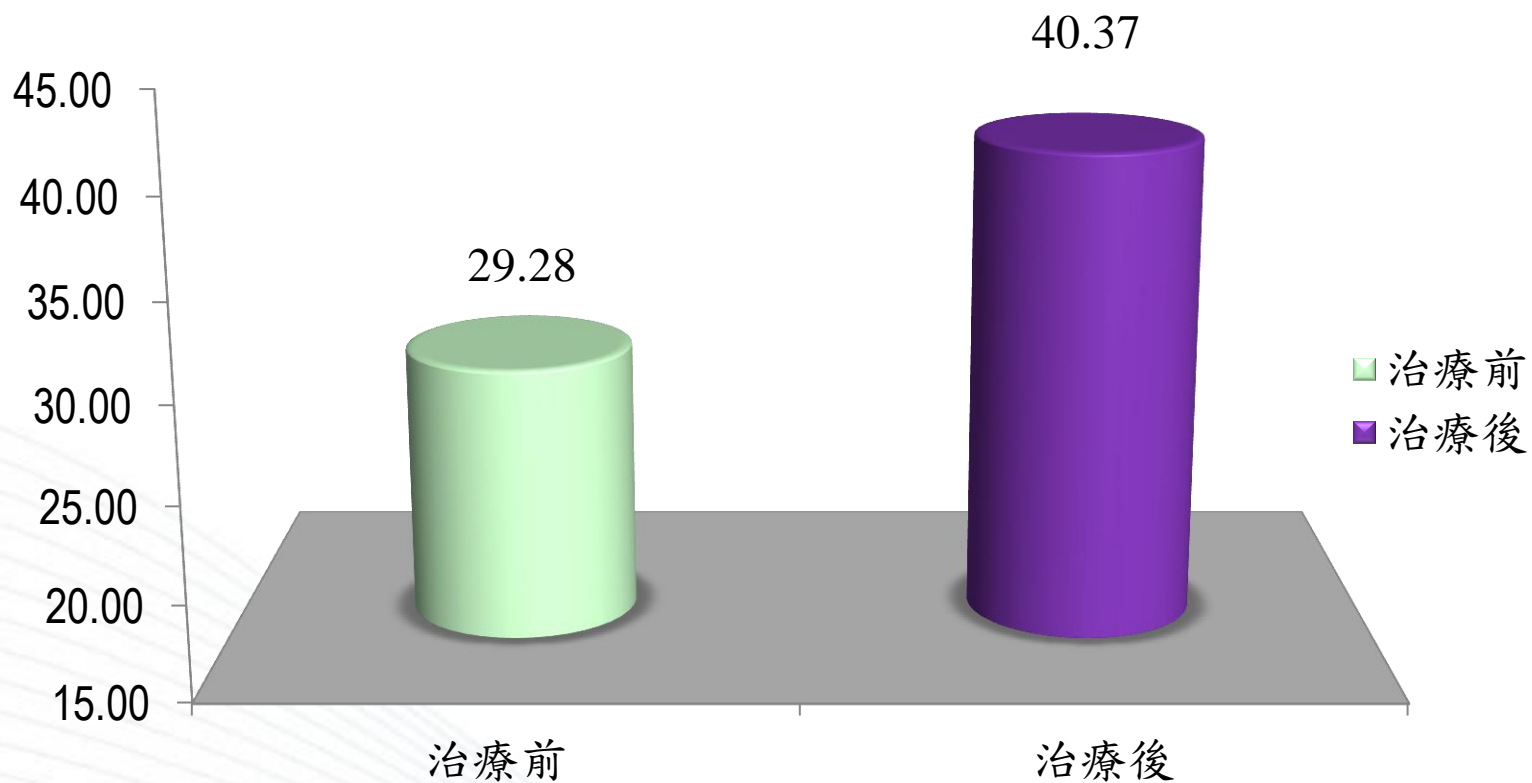


註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.0001$



成效評估-腦血管疾病

腦血管病患在巴氏量表之前後測分數差異

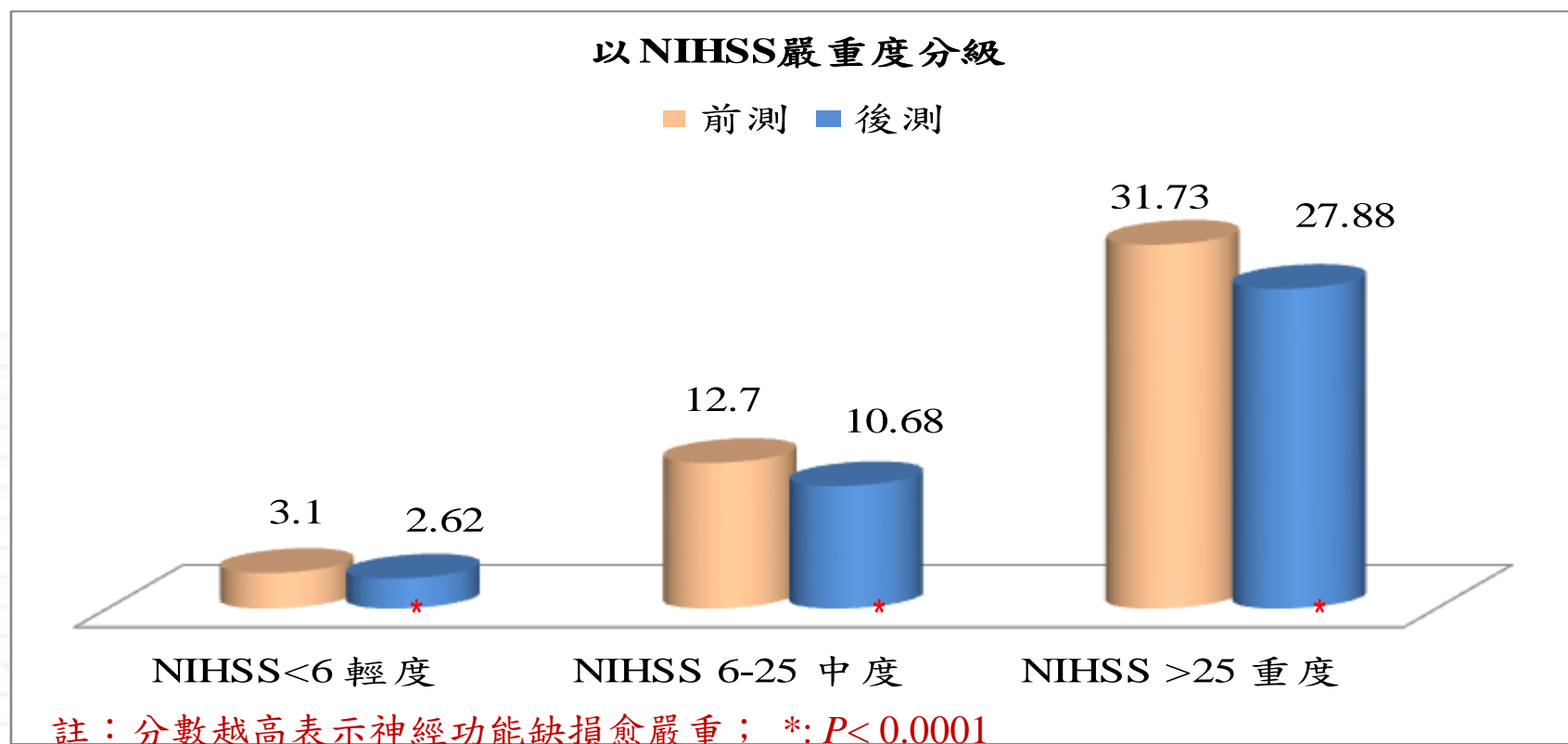


註：分數越高生活品質越好； $P < 0.0001$



成效評估-腦血管疾病

腦血管疾病住院病患以NIHSS嚴重度分級前後測分數差異



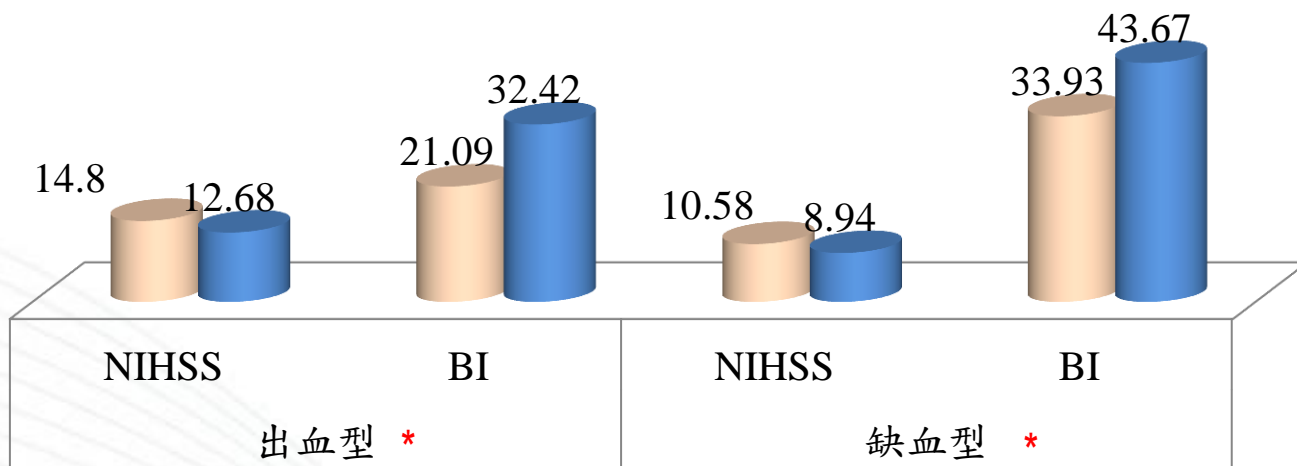


成效評估-腦血管疾病

腦血管疾病住院病患依ICD不同分類之前後測分數差異

用ICD10區分疾病

■ 前測 ■ 後測



註：NIHSS分數越高表示神經功能缺損愈嚴重，BI分數越高表示生活品質越好； *: $P < 0.0001$



成效評估-腦血管疾病

腦血管疾病NIHSS前後測分數差異與年齡及中醫治療方式之檢定

項目	人數	前測		後測		p-value
		MEAN	SD	MEAN	SD	
年齡						
50歲以下	424	11.41	8.96	9.32	8.51	<.0001
51歲以上	2,589	11.84	5.26	10.00	8.07	<.0001
接受中藥治療						
無中藥治療	2,584	11.81	8.37	10.01	8.19	<.0001
有中藥治療	964	10.44	8.91	9.88	8.90	<.0001
針灸次數						
無 針灸	427	12.57	8.56	12.06	8.75	<.0001
針灸1~5次	1,528	10.02	8.08	8.57	7.95	<.0001
針灸6~10次	710	12.94	8.33	10.46	7.83	<.0001
針灸11~15次	406	13.25	8.68	11.37	8.82	<.0001
針灸≥16次	423	14.80	8.74	12.04	9.07	<.0001



成效評估-腦血管疾病

腦血管疾病BI前後測分數差異與年齡及中醫治療方式之檢定

項目	人數	前測		後測		p-value
		MEAN	SD	MEAN	SD	
年齡						
50歲以下	501	34.57	29.99	46.12	32.02	<.0001
51歲以上	2,888	29.49	26.66	39.81	29.41	<.0001
接受中藥治療						
無中藥治療	2,808	29.12	27.96	39.20	30.65	<.0001
有中藥治療	984	30.85	27.82	41.65	30.45	<.0001
針灸次數						
無針灸	427	27.76	25.96	33.43	28.59	<.0001
針灸1~5次	1,595	37.57	30.52	46.62	32.07	<.0001
針灸6~10次	781	24.58	24.71	35.86	28.57	<.0001
針灸11~15次	462	23.27	24.17	36.10	28.40	<.0001
針灸≥16次	475	19.49	21.82	34.42	28.94	<.0001



成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷量表回收情形

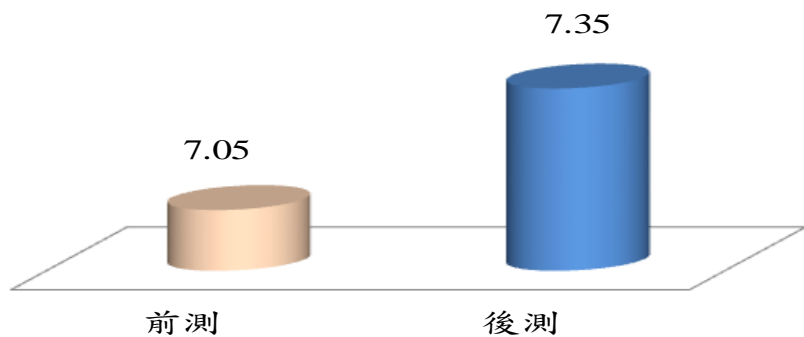
- 共23家院所提供。
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：
 - ✓ 改良式創傷嚴重度指標(RTS)量表為654人。
 - ✓ 昏迷指數(GCS)量表為654人。
 - ✓ 巴氏量表為654人。



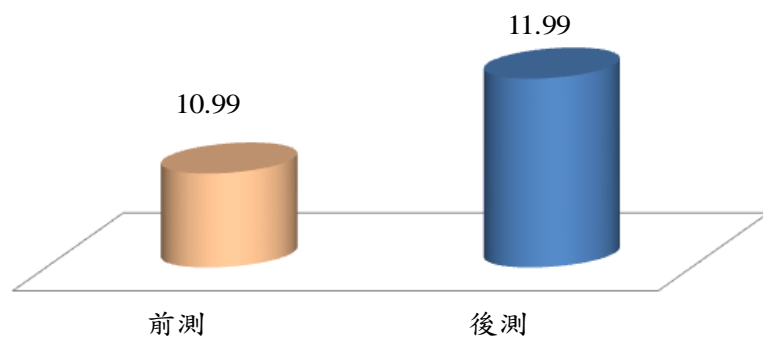
成效評估-腦血管疾病

顱腦損傷住院病患在RTS、GCS與BI之前後測分數差異

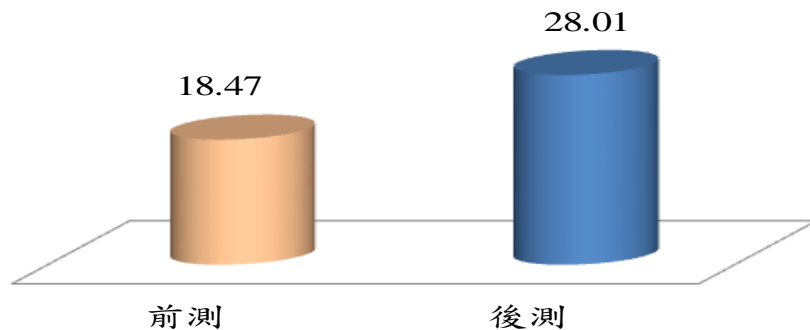
RTS分數 *



GCS分數 *



BI分數 *

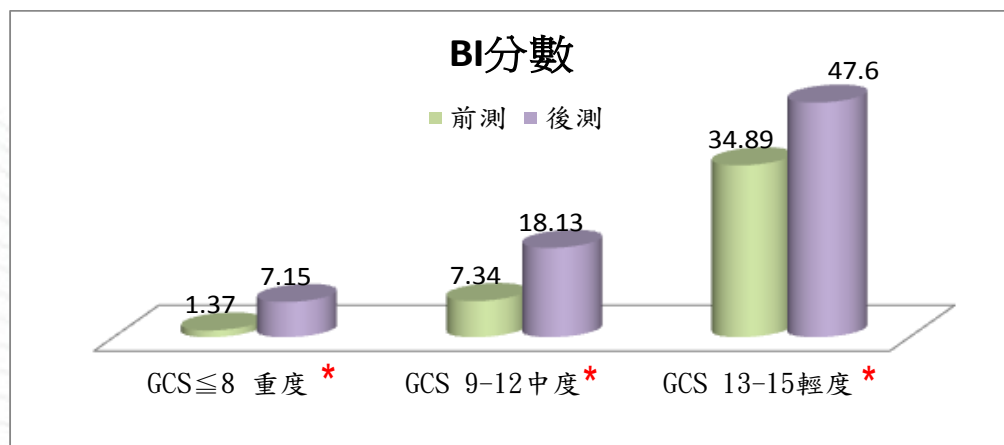
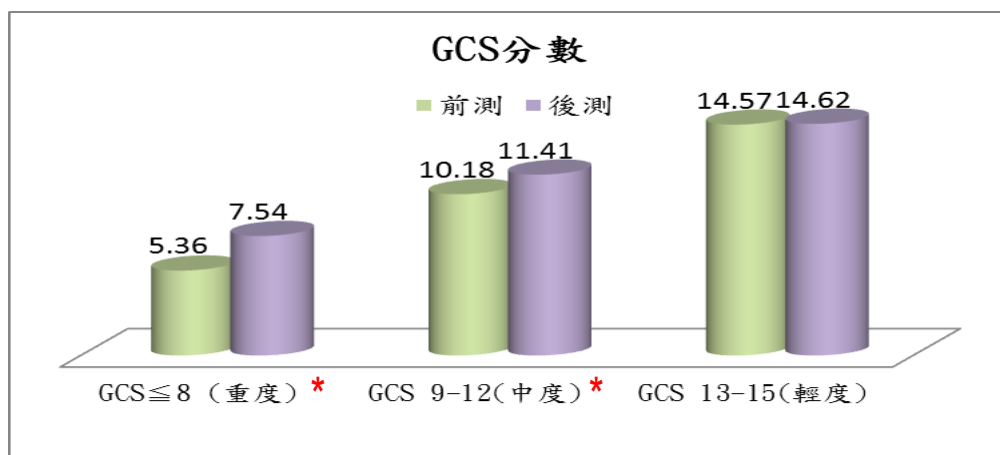
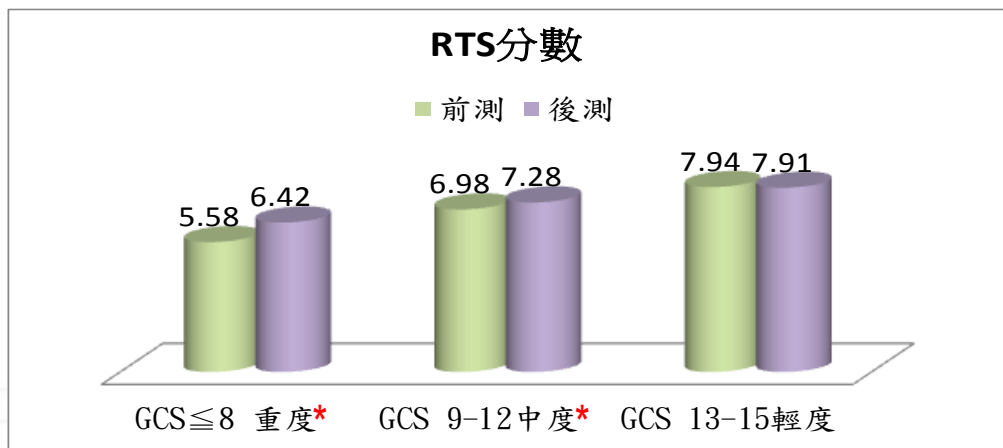


註：分數越高生活品質越好； *: $P < 0.0001$



成效評估-顱腦損傷

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； *: $P < 0.0001$



成效評估-脊髓損傷

脊髓損傷量表回收情形

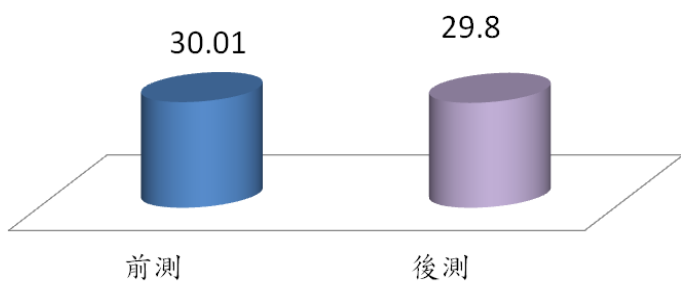
- 共12家院所提供。
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：
 - ✓ 美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score)量表為158人。
 - ✓ 巴氏量表為193人。



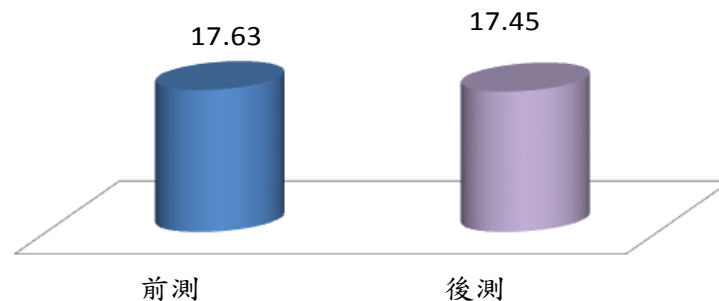
成效評估-脊髓損傷

脊髓損傷住院病患在美國脊傷協會神經功能評分及巴氏量表之前後測分數差異

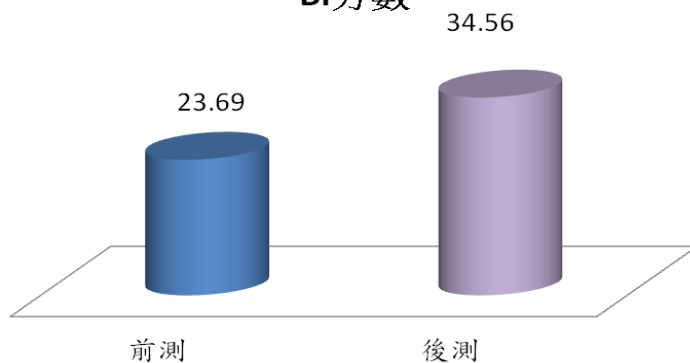
ASIA UE分數



ASIA LE分數



BI分數 *

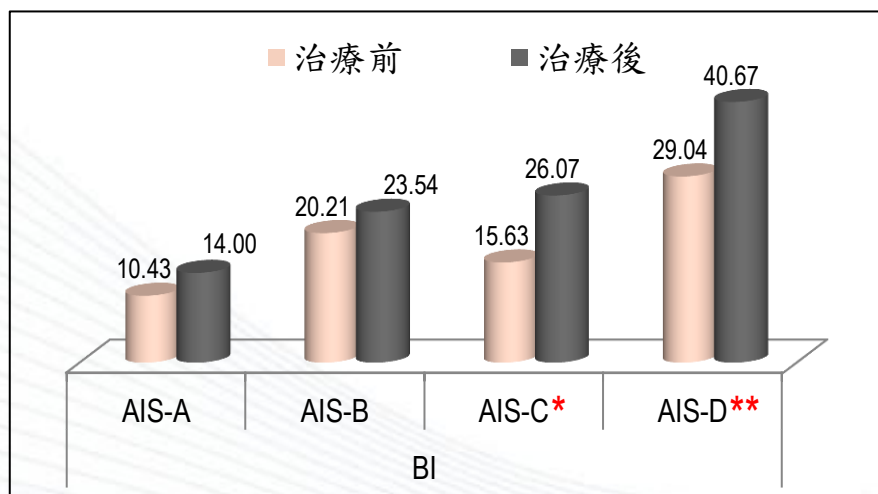
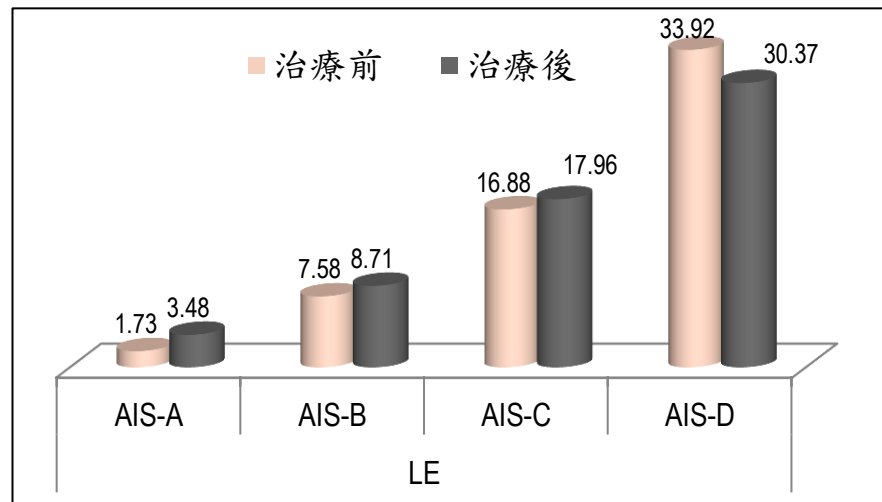
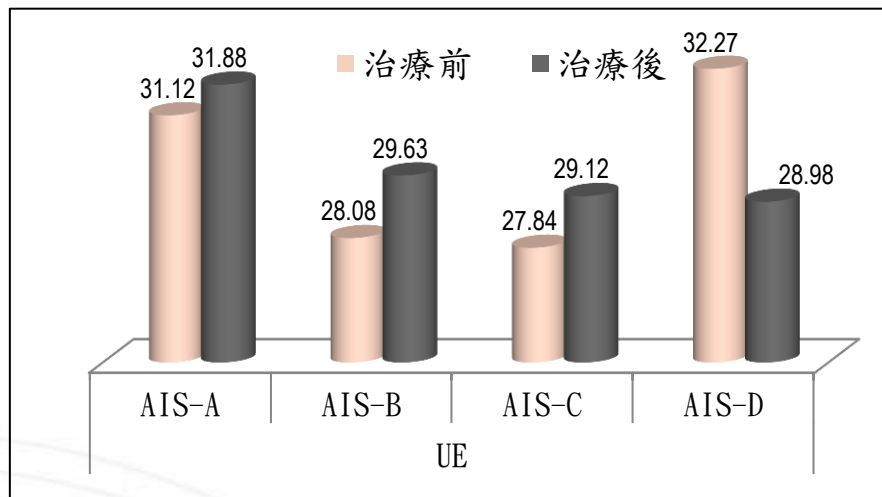


註：分數越高表示情況越好；*: $P < 0.0001$



成效評估-脊髓損傷

脊髓損傷依美國脊傷協會機能損傷等級分類治療前後UE、LE和BI比較



註：*： $P < 0.001$
**： $P < 0.0001$



成效評估-腦血管疾病



以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

腦血管疾病-有無參與針灸治療之比較

計畫標的	項目
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

住院費用
再住院次數
均呈現下降





成效評估-腦血管疾病

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

腦血管疾病病患

研究方法	結果
全國性配對介入之世代研究 (Chang et al., 2016)	接受中醫輔助治療的西醫住院中風患者，於6個月隨訪期間呈現較少的入院後不良後果(如肺炎、尿路感染、死亡等)
全國性回溯配對之世代研究(Weng et al., 2016)	接受中醫輔助治療的西醫住院中風患者可減少發生癲癇的風險
以全國人口為基礎之研究 (Chang et al., 2016)	相較於只用西醫治療，合併中醫藥治療的腦中風患者死亡率降低56%；在缺血性腦中風患者可減少五成的死亡率，出血性腦中風患者可減少75%的死亡率
以全國人口為基礎之回溯世代研究(Lee et al., 2016)	相對於只用西藥治療，糖尿病患者合併中醫藥治療可減少33%的腦中風風險



成效評估-腦血管疾病

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

腦血管疾病病患

降低中風復發率



研究方法	結果
回溯性世代研究 (Shih et al., 2015)	針灸可能有效降低中風復發率，即使在使用預防中風藥物者亦然
全國性配對之回溯世代研究 (Shih et al., 2015)	針灸可能有效降低50-69歲腦中風患者發生急性心肌梗塞的風險
全國性配對介入之世代研究 (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-顱腦損傷



以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

顱腦損傷-有無參與針灸治療之比較

**住院費用
再住院次數
均呈現下降**



計畫標的	項目
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-顱腦損傷

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

顱腦損傷病患

研究方法	結果
隨機對照試驗(曾等, 2016)	重度腦外傷患者在西醫常規治療下，給予針刺、雷射針灸或偽針灸（對照組），三組病患治療後的昏迷指數及肌力均有改善，惟對照組肌力改善無顯著差異
以全國人口為基礎之回溯世代研究(Shih et al., 2014)	與未接受針灸治療的創傷性腦損傷患者相比，有接受針灸治療者顯示中風的風險較低
以全國人口為基礎之回溯世代研究(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-脊髓損傷

脊髓損傷病患

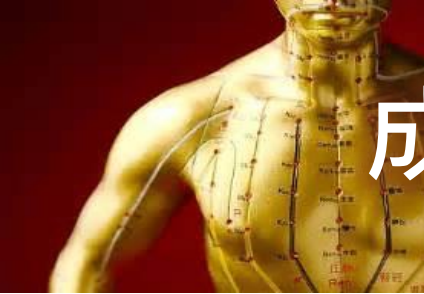
研究方法	結果
隨機對照 (Wong et al., 2003)	急性脊髓損傷早期給予耳針和電針治療，有助於顯著的神經和功能恢復。



成效評估- 腦血管疾病、顱腦損傷

■ 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 (曾等, 2016)	重度腦外傷	針刺、 雷射 針灸	針刺、雷射針灸或偽針灸（對照組），三組病患治療後的 昏迷指數及肌力 均有改善，惟對照組肌力改善無顯著差異。
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 靜態平衡
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 排尿功能
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 安全的治療方法
高雄長庚醫院 (Hu et al., 2011)	改善缺血腦中風	針灸	改善 意識障礙及肌力



成效評估-腦血管疾病



腦血管疾病滿意度調查問卷(回收24家院所129件)

- ✓ 中醫師的服務態度為97.7%
- ✓ 其他醫護人員的服務態度為95.3%
- ✓ 醫療設備93.8%
- ✓ 其他醫護人員的說明為93.0%
- ✓ 中醫師的診斷為91.5%
- ✓ 整體醫療品質為90.7%
- ✓ 看病流程為90.0%
- ✓ 會診診次安排為89.9%
- ✓ 中醫師的說明為89.9%
- ✓ 地點的環境衛生及舒適性為89.1%
- ✓ 治療的效果87.6%



成效評估-顱腦損傷



顱腦損傷滿意度調查問卷(回收16家院所68件)

- ✓ 整體醫療品質為92.7%
- ✓ 會診診次安排為91.2%
- ✓ 中醫師的服務態度為91.1%
- ✓ 中醫師的診斷為89.7%
- ✓ 治療的效果89.7%
- ✓ 中醫師的說明為88.3%
- ✓ 其他醫護人員的說明為88.2%
- ✓ 其他醫護人員的服務態度為88.2%
- ✓ 地點的環境衛生及舒適性為86.7%
- ✓ 醫療設備85.3%
- ✓ 看病流程為82.4%



成效評估-脊髓損傷



脊髓損傷滿意度調查問卷(回收8家院所33件)

- ✓ 中醫師的服務態度為100.0%
- ✓ 中醫師的說明為100.0%
- ✓ 治療的效果100.0%
- ✓ 整體醫療品質為100.0%
- ✓ 中醫師的診斷為97.0%
- ✓ 其他醫護人員的服務態度為97.0%
- ✓ 會診診次安排為97.0%
- ✓ 醫療設備97.0%
- ✓ 其他醫護人員的說明為96.9 %
- ✓ 看病流程為90.9%
- ✓ 地點的環境衛生及舒適性為87.8%



105年腫瘤疾病申請給付年齡層分佈

年齡層	人數	人次	點數
<20	34	361	435,000
20~29	32	308	362,800
30~39	172	1,267	1,943,130
40~49	535	3,507	5,106,453
50~59	958	5,744	8,409,317
60~69	922	5,676	8,369,661
70~79	475	2,781	4,100,516
>80	172	939	1,314,707
合計	3,300	20,583	30,041,584



成效評估-腫瘤



評估工具

- 一般性量表(FACT-G)
- 生活品質評估(ECOG)



成效評估-腫瘤



問卷回收情形

- 共19家院所提供
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料
 - ✓ FACT-G癌症患者生命值量表有2,542人。
 - ✓ ECOG生活品質評估有2,542人。



成效評估-腫瘤



腫瘤病患之FACT-G各領域前後測分數差異檢定

	前測		後測		p-value
	MEAN	SD	MEAN	SD	
四個功能					
生理健全狀況GP	8.37	6.04	8.02	6.32	0.4302
社交/家庭健全狀況GS	15.01	4.91	14.88	4.99	0.1266
情緒健全狀況GE	6.51	4.54	6.42	4.56	0.3286
功能健全狀況GF	10.44	6.16	10.71	6.13	0.9711
整體狀況	40.23	12.32	40.57	12.5	0.1915

註：生理健全狀況為分數低較佳

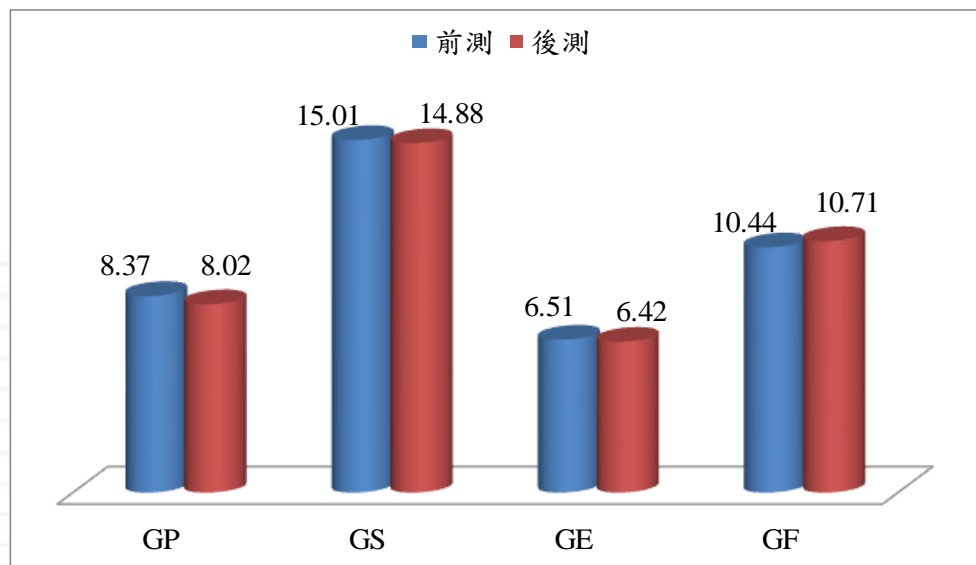
臨床上，放化療後，病患的整體狀況會變差，經由中醫介入後，病患整體狀況在放化療後無明顯變差，顯示中醫治療對腫瘤患者有助益(維持體能)。



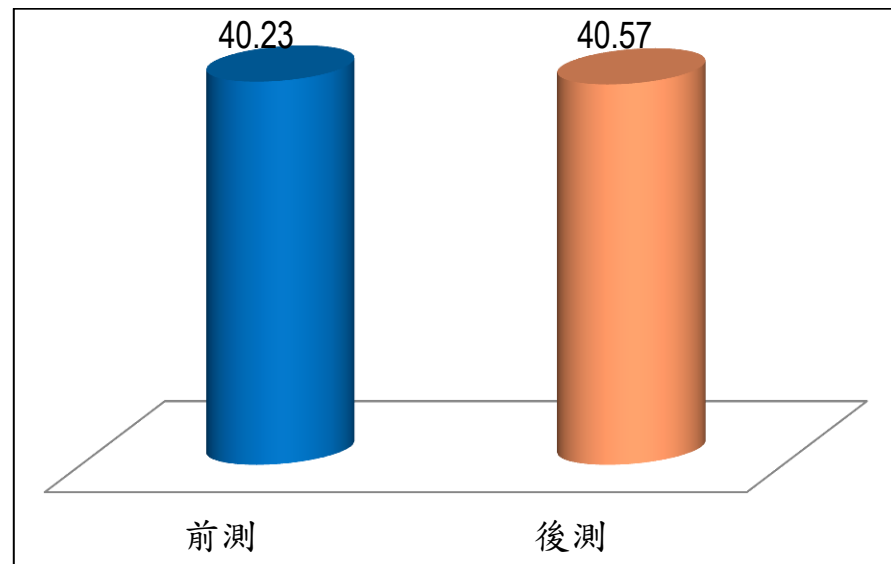
成效評估-腫瘤



腫瘤病患在FACT-G
四大功能之前後測分數差異



腫瘤病患在FACT-G
整體之前後測分數差異



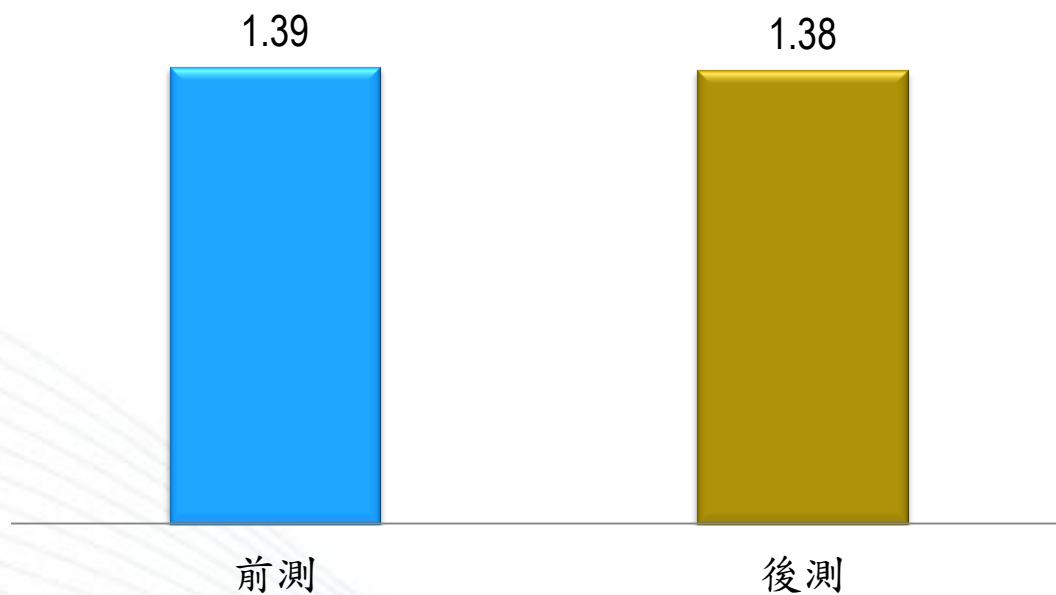
註：無統計上的顯著差異



成效評估-腫瘤



腫瘤住院病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析



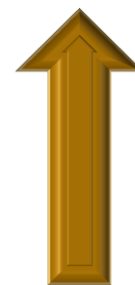
註：分數低患者情況比較好



成效評估-腫瘤

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估

計畫標的	治療方式
胃癌存活率 (Hung et al., 2017)	中藥
頭頸癌的存活率 (Lin et al., 2015)	中藥
肝癌存活率 (Liao et al., 2015)	中藥
乳癌存活率 (Lee et al., 2014)	中藥



存活率
上升





成效評估-腫瘤



相關實證研究

- 中醫藥輔助治療口腔癌和鼻咽癌住院患者
 - ✓ 平均體重上升和整體健康狀態改善(Yang et al., 2012)
- 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)
- 寬心飲輔助治療轉移性大腸癌
 - ✓ 可改善自主神經功能異常 (Chien et al., 2016)



成效評估-腫瘤



腫瘤病患滿意度調查問卷(回收15家院所63件)

- ✓ 中醫師的服務態度為95.30%
- ✓ 中醫師的說明為93.70%
- ✓ 中醫師的診斷為93.60%
- ✓ 其他醫護人員的服務態度為90.50%
- ✓ 整體醫療品質為90.40%
- ✓ 醫療設備90.40%
- ✓ 會診診次安排為87.30%
- ✓ 看病流程為85.70%
- ✓ 治療的效果84.20%
- ✓ 其他醫護人員的說明為84.10%
- ✓ 地點的環境衛生及舒適性為77.80%

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

問題檢討分析及未來努力方向

主動提供經費 嚴謹療效評估

加強實證基礎 突顯中醫專長

全民健康保險 中醫提升孕產照護品質計畫





報告大綱



- 105年計畫目的及重點
- 執行結果及成效評估
- 檢討與改善方向



委員評論意見與期許之回應(1/3)

針對委員期許105年本會已加強宣導，請在六區參與服務擬定院所、策醫師數及獲得醫療照護的民眾數問題明顯改善。



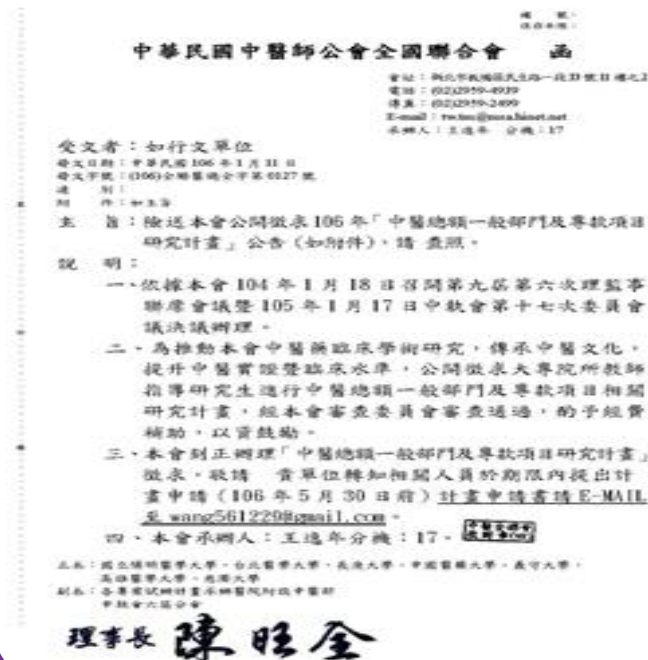
分區	項目	承辦院所數		參與醫師數	
	年度	104年	105年	104年	105年
台北		8	12	12	20
北區		11	15	21	24
中區		34	42	66	78
南區		18	21	30	33
高屏		15	15	23	23
東區		3	3	5	6
全國		89	108	157	184

委員評論意見與期許之回應(2/3)

成效評估應設計對照組，並控制年齡、西醫治療介入等因素，以提高研究嚴謹度。



- 針對委員建議
本會已公開徵
求研究計畫進
行成效評估。





委員評論意見與期許之回應(3/3)

男性助孕效果似乎不大，建議修訂計畫內容，以具有成效的女性為照護對象。



根據研究顯示：

不孕原因屬於男性因素佔32%~38%，顯示男性不孕比率有增加之趨勢，這是值得重視的問題。本會將針對男性不孕部分加強宣導，讓有此醫療需求的男性民眾能獲得適切的照護。



105年計畫目的及重點



計畫目標及重點

■ 助孕

已婚超過一年有正常性生活而無法受孕的男性及女性患者，主診斷須填報女(男)性不孕病名，如有特定病理之不孕因素，須另立次診斷且須載明相關的診斷依據。

■ 保胎

先兆流產、非自然受孕、經助孕受孕及易流產之女性(病歷應記載詳實)，受孕後0-20週之保胎照護。





105年計畫執行數與執行率



預算執行數與執行率

- 預算來源：105年全年經費32百萬元。
- 整體執行數為54.58百萬。
- 整體執行率為170%。





105年孕產照護申請給付年齡層分布

年齡層	點數	人次	人數	點數占率
≤25歲	537,000	505	71	0.98%
25~29歲	4,188,300	3,873	550	7.67%
30~34歲	18,732,370	17,211	2,063	34.32%
35~39歲	20,255,850	18,467	2,001	37.11%
40~44歲	9,129,450	8,245	791	16.73%
≥45歲	1,734,025	1,547	154	3.18%
合計	54,576,995	49,848	5,630	100.0%



105年成效評估(1/4)

評估工具

- 中醫體質量表
- 懷孕初期症狀及心理評估量表



105年成效評估(2/4)

問卷回收情形

- 共91家院所提供(中醫體質量表)
共22家院所提供(懷孕初期量表)
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料
 - ✓ 中醫體質量表有 (3,739人)
 - ✓ 懷孕初期症狀及心理評估量表(107人)



105年成效評估(3/4)

105年全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫 助孕實施效益統計表

項目		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
助孕	成功受孕個案數	72	163	356	131	127	41	890
	助孕看診個案數	366	721	1,064	764	698	211	4,364
	助孕成功率	20%	23%	22%	17%	18%	19%	20%

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

註：受孕成功率(=成功受孕個案數/助孕看診個案數)



105年成效評估(4/4)

105年全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫 保胎實施效益統計表

項目		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
保胎	成功保胎 個案數	17	33	150	62	15	7	284
	保胎看診 個案數	25	33	193	77	15	10	353
	保胎成功率	68%	100%	78%	81%	100%	70%	80%

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

註：保胎成功率(=孕期超過20週以上個案數/保胎看診個案數)



問題檢討分析及未來努力方向

■ 經費執行超標

- ✓ 105年執行54.58百萬點
- ✓ 浮動點值為0.586
- ✓ 執行率達170%
- ✓ 請協助來年預算編列

■ 加強照護品質

- ✓ 提高問卷回收率
- ✓ 邀請專家學者研訂不孕症中西醫合作照護方式



全民健康保險 中醫門診總額乳癌、肝癌門診 加強照護計畫

報告大綱

- 105年計畫目的及重點
- 執行結果及成效評估
- 檢討與改善方向





105年計畫目的及重點

計畫目的及重點

針對乳癌、肝癌患者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療積極主動介入，降低治療期間產生之不適感，以改善患者日常生活能力、提升生活品質，使患者能順利完成整個腫瘤治療療程為目的。





105年計畫執行數與執行率

預算執行數與執行率

- ✓ 預算來源：105年全年經費14.9百萬元。
- ✓ 整體執行數：14.6百萬。
- ✓ 整體執行率：98.0% (僅執行3季)。





105年計畫執行概況

院所層級別	院所家數	照護人數	照護人次	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	8	627	4,935	5.6
區域醫院	12	324	2,851	3.2
地區醫院	3	37	134	0.2
基層院所	37	461	4,402	5.6
全國	60	1,431	12,407	14.6

✓ 以院所層級別分類，以醫學中心提供之照護人次最多。



105年計畫照護年齡層分布

年齡層	人數	人次	點數佔率(%)
≤30	13	118	122,050
31~35	41	408	468,890
36~40	114	998	1,125,603
41~45	161	1,648	1,803,816
46~50	243	2,146	2,547,724
51~55	261	2,256	2,591,785
56~60	232	2,115	2,545,181
61~65	185	1,386	1,669,942
66~70	83	663	835,191
71~75	46	374	461,260
≥75	52	295	406,192
合計	1431	12,407	14,577,634



問題檢討分析及未來努力方向

經費執行
超標

加強照護
品質

- 宣導中西醫合作癌症治療。
- 進行計畫成效評估。



全民健康保險中醫門診總額 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫



報告大綱

- 105年計畫目的及重點
- 執行結果及成效評估
- 檢討與改善方向



105年計畫目的及重點

計畫目的及重點

本計畫針對兒童患有過敏性鼻炎者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使病患過敏性鼻炎症狀改善且減少其他上、下呼吸道的併發症、改善日常生活能力、提升生活品質，進而提升學習能力。





105年計畫執行數與執行率

計畫目標及重點

- 預算來源：105年全年經費20百萬元。
- 整體執行數為3.1百萬。
- 整體執行率為15.29% (僅執行1季)。



105年計畫成效評估

區別	醫療點數		平均每次 醫療點數	平均每人 醫療點數
	值	百分比		
台北	313,248	10.24%	1,417	1,934
北區	629,472	20.58%	1,513	1,879
中區	1,497,941	48.97%	1,754	2,401
南區	275,921	9.02%	1,500	1,877
高屏	329,923	10.79%	1,907	2,307
東區	12,366	0.40%	1,546	1,546
全國	3,058,871	100%	1,648	2,156



問題檢討分析及未來努力方向

經費執行情形

- 自 105Q4 實施
- 執行率 15.29%
- 執行上，會員反應是否能修訂每月結算及藥費另計，以提升執行意願

提升照護品質

- 加強宣導
- 進行計畫成效評估

中醫 兒童過敏性鼻炎
健保專案 門診照護

中醫師公會

多篇文獻記載：
中醫醫療能協助過敏性鼻炎病患症狀改善且減少其他上、下呼吸道的併發症、增加日常生活能力、提昇生活品質

適用範圍：
5歲(含)至14歲(含)兒童過敏性鼻炎發作期，經中醫師診斷為鼻軌者(即出現鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕)

本院(診所)榮譽中華民國中醫師公會全國聯合會認證過，得以提供「兒童過敏性鼻炎」健保專業服務

本項相關細節請洽本院所醫護人員諮詢

中華民國中醫師公會全國聯合會
中醫師公會全國聯合會



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

- 評核委員評論意見與期許之回應
- 105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





評核委員評論意見與期許之回應1-1



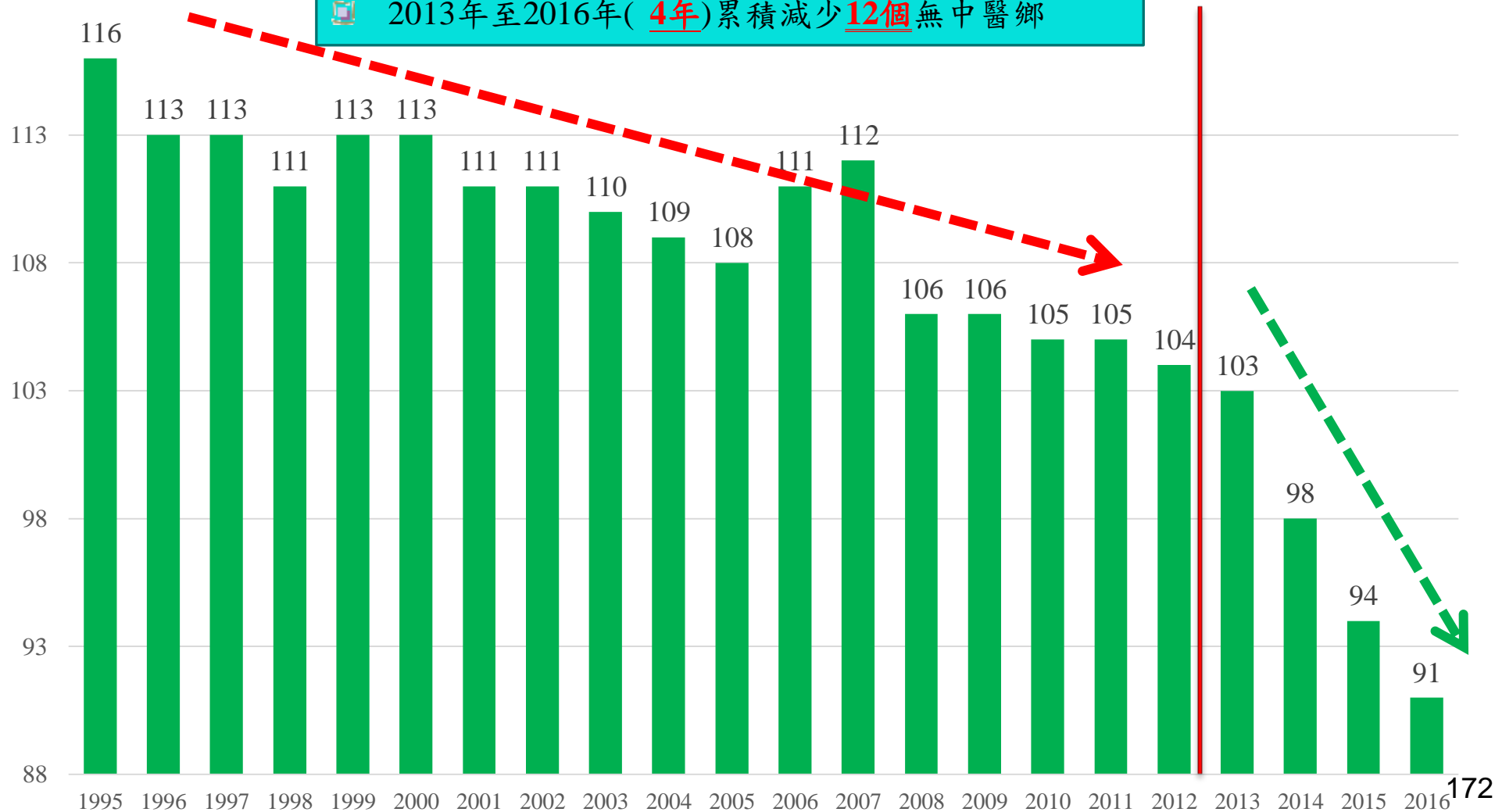
委員建議：肯定中醫部門對減少無中醫鄉的努力，104年368個鄉鎮中，有4分之1(94個無中醫鄉)屬無中醫鄉，考驗巡迴醫療服務的效能。





評核委員評論意見與期許之回應1-2

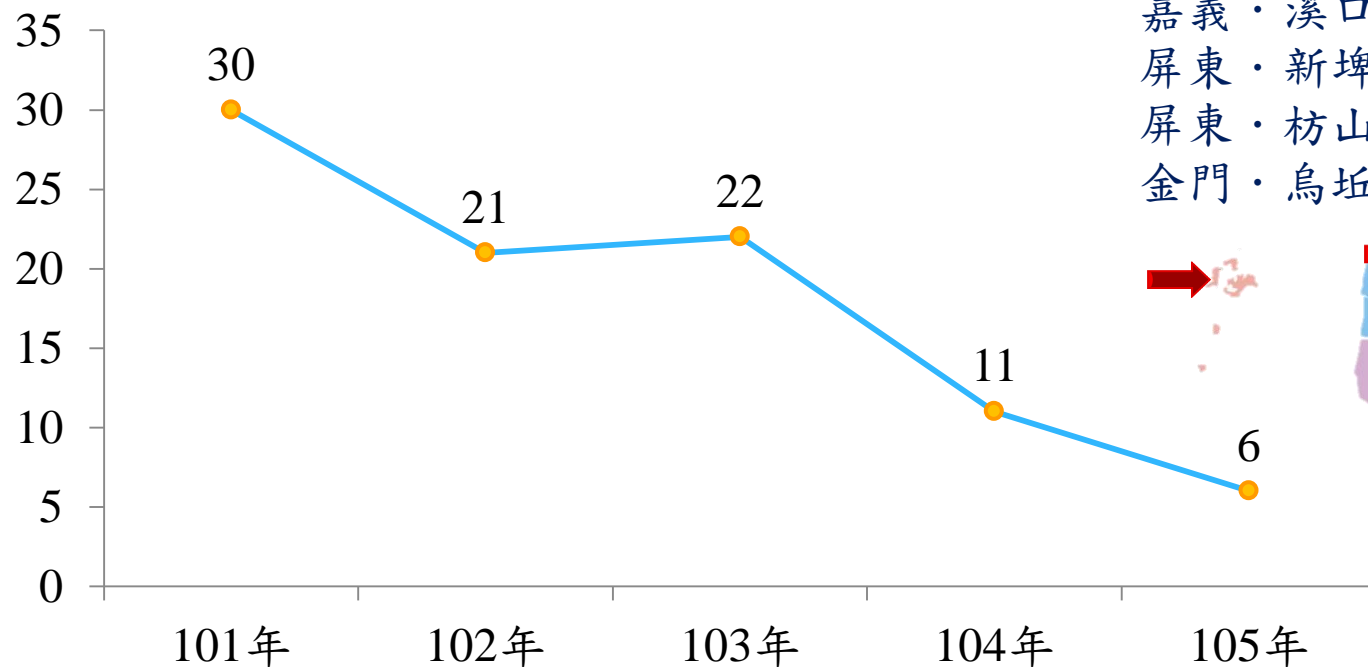
- 1990年至2012年(13年)累積減少 9個無中醫鄉
- 2013年至2016年(4年)累積減少12個無中醫鄉





評核委員評論意見與期許之回應1-3

* 101年至105年未承辦巡迴鄉鎮數



➔ 105年僅剩6個鄉鎮未承辦巡迴醫療服務計畫

➤ 2個承接獎勵開業計畫(雲林元長、高雄永安)

➤ 實質僅剩4個(嘉義溪口、屏東新埤、屏東枋山、金門烏坵)



評核委員評論意見與期許之回應-2



委員建議巡迴地點務希情形：地區醫療利用、平均每人就醫次數、活動中心、費用點數等均低，建議改善空間，建議以社區關懷站或村里民辦公室或醫療據點，以提升其利用率。人口較集中處

符合委員建議精神！



105年巡迴服務計畫

鄉鎮數

離島12個

山地29個

偏遠46個

合計

共89個鄉鎮(166個巡迴點)



評核委員評論意見與期許之回應3-1



建議評估開業計畫條件，巡迴內容是否有應民眾需求，並評估目前支付方式，做為未來方案參考。

申請條件

獎勵開業	巡迴醫療
<ul style="list-style-type: none">• 無中醫鄉鎮• 2年內無健保違規紀錄	<ul style="list-style-type: none">• 同基層院所• 提供全方位照護



評核委員評論意見與期許之回應3-2



* 考量固定成本，採分級分類，訂定論次標準

獎勵開業：分三級

- 離島
- 山地
- 其他

巡迴醫療：分六級

- 一級、二級、三級離島
- 山地
- 一級、二級偏遠



➔ 逐年檢討，多次滾動式修正支付

➔ 以符合偏鄉醫療固定成本之需求



105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





105年方案目的及重點-2

● 經費來源與協定事項

➤ 經費來源

105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



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





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
論量給付	專款項目支應	偏遠支付點數：5,000／3,000
		門診診察費加計一成部分
	一般項目支應	門診費用 (診察費、處置費、藥費...)





105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)



105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



105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	101年	102年	103年	104年	105年
1、預算數					
(1)論量計酬* ¹	68.5	70.3	71.9	73.1	75.6
(2)專款專用	74.4	74.4	74.4	96.5	106.5
2、結算數					
(1)論量計酬* ¹	84.15	96.69	94.89	97.75	97.28
(2)專款專用	67.25	65.50	75.94	98.32	89.77
3、執行率	105.95%	112.09%	116.77%	115.61%	102.72%

*註：論量計酬由『一般項目預算支應』，**論量超支21.68百萬**





歷年執行情形及成效評估-2

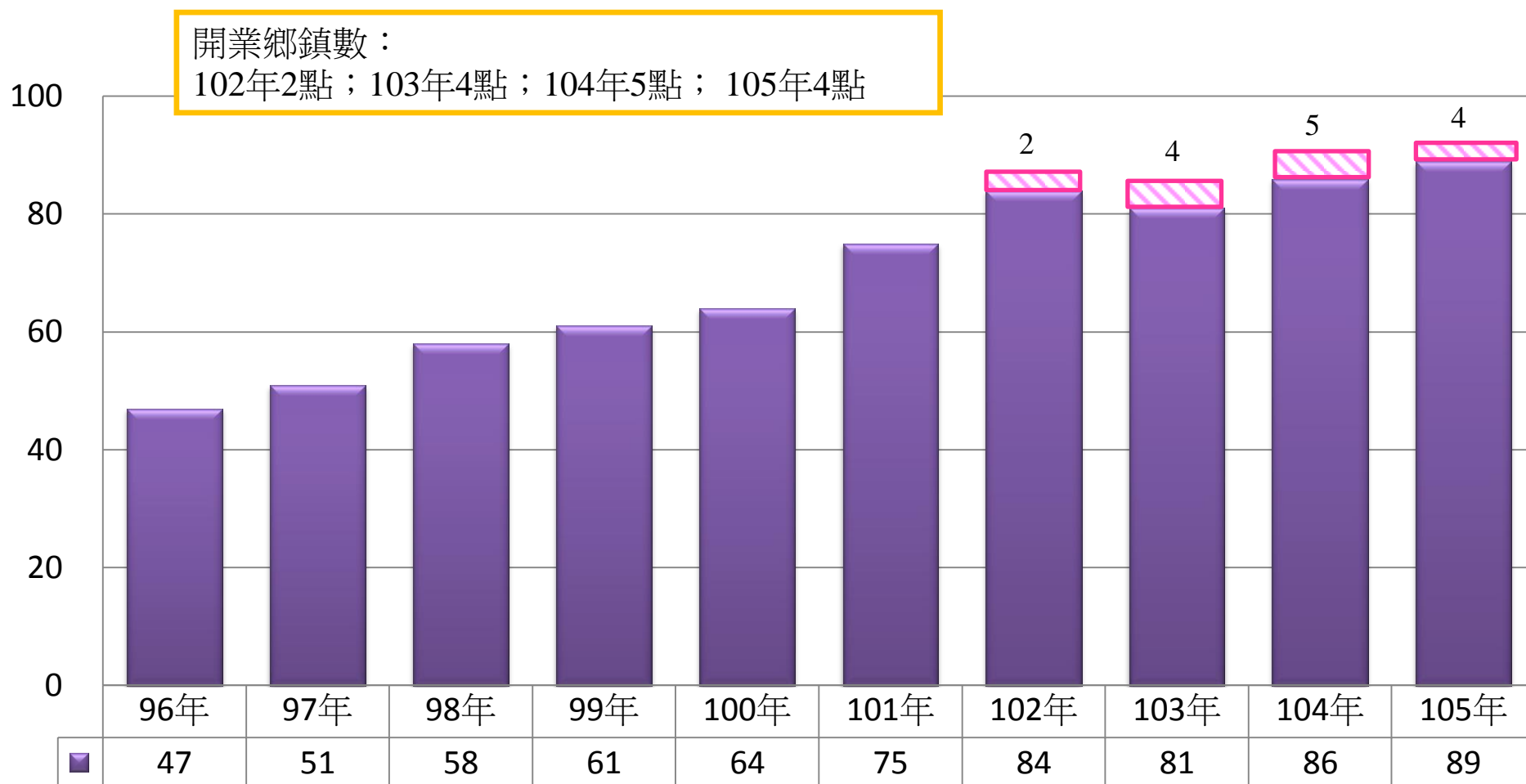
目標達成情形



項目	101年	102年	103年	104年	105年
1、獎勵開業服務計畫					
(1)目標數	3	3	5	5	5
(2)目標執行數	-	2	4	5	4
(3)目標執成率	-	66.67%	80%	100%	80%
2、巡迴醫療服務計畫					
(1)目標數					
--計畫數	60	80	80	80	80
--總服務天數	3,000	4,300	5,700	5,700	5,700
--總服務人次	75,000	132,000	145,000	145,000	145,000
(2)執行數					
--計畫數	129	151	143	151	164
--總服務天數	5,743	6,484	6,343	6,581	6,518
--總服務人次	144,846	157,866	154,365	155,801	150,816
(3)目標執行率					
--計畫數	215.00%	188.75%	178.75%	188.75%	205.00%
--總服務天數	191.43%	150.79%	111.28%	115.46%	114.35%
--總服務人次	193.13%	119.60%	106.46%	107.45%	104.01%

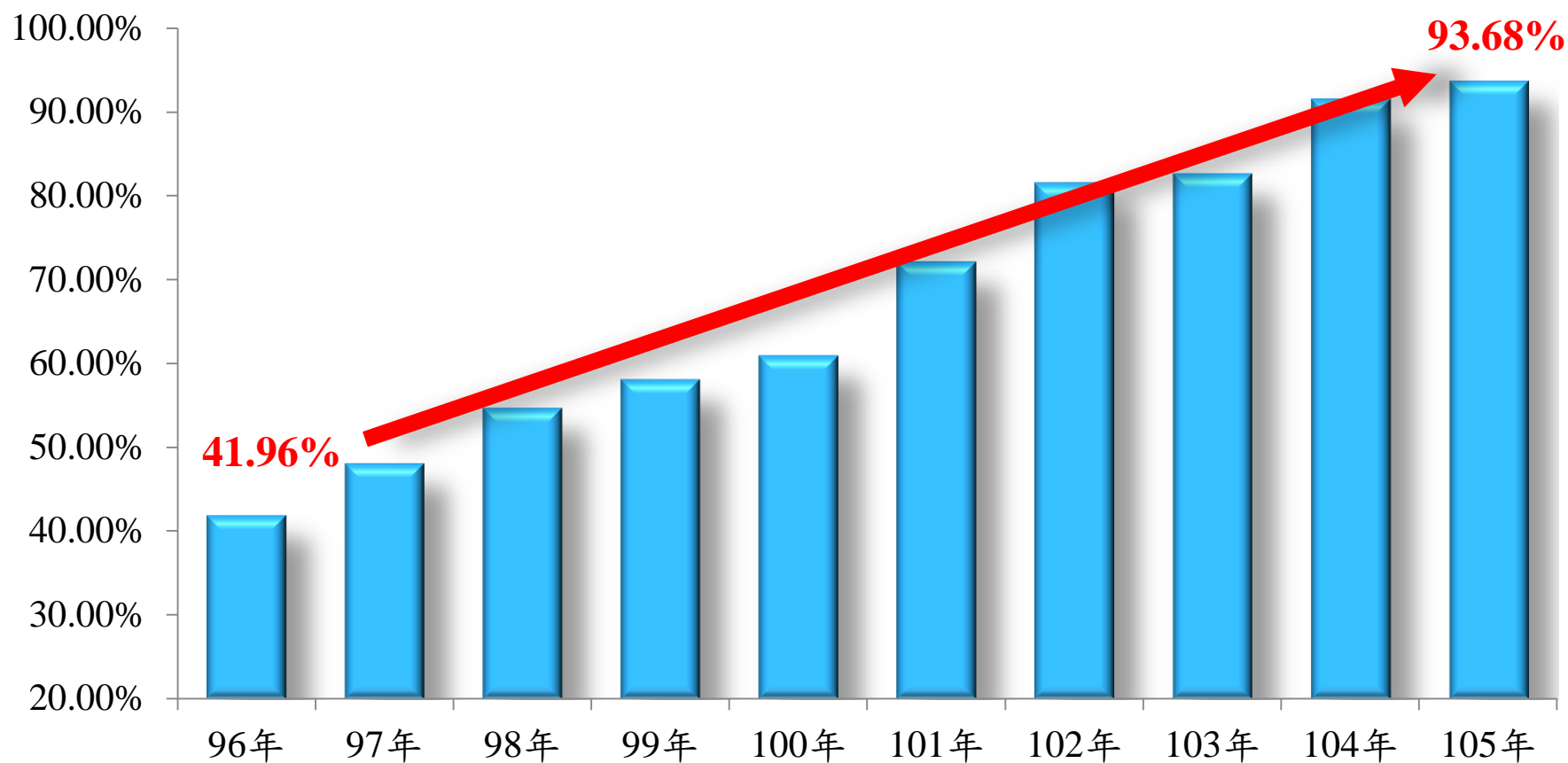


歷年辦理巡迴醫療服務計畫鄉鎮數統計



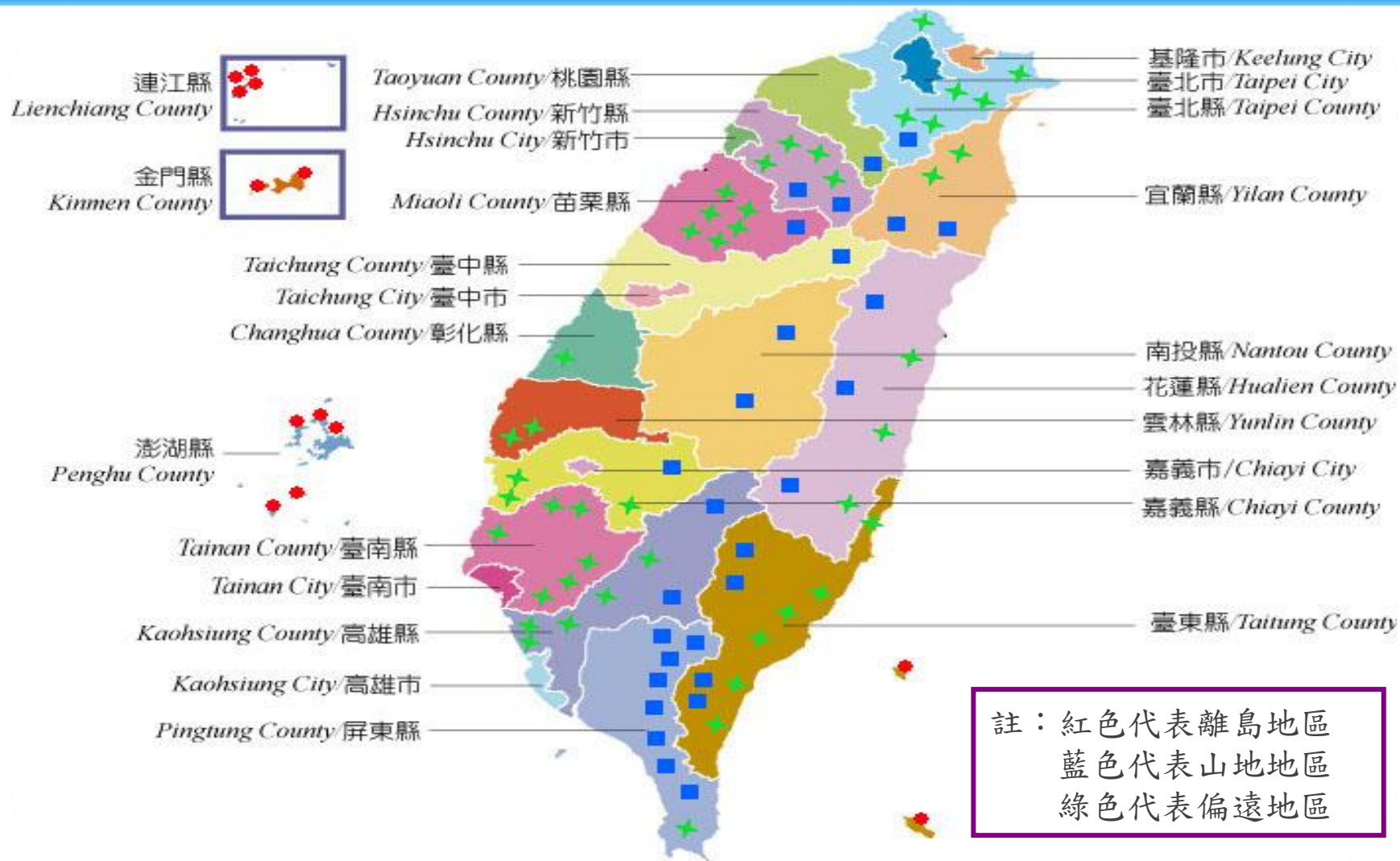


巡迴醫療服務計畫近十年巡迴率





105年巡迴計畫辦理鄉鎮標示圖





辦理巡迴醫療服務計畫之離島鄉鎮

- 金門縣：烈嶼鄉
- 連江縣：南竿鄉、北竿鄉、東引鄉、莒光鄉
- 澎湖縣：吉貝村、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉、湖西鄉
- 台東縣：綠島鄉、蘭嶼鄉

12/13

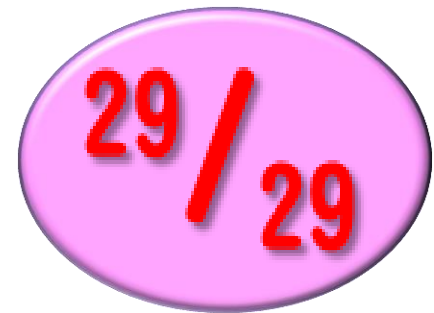
金門縣·烏坵鄉





辦理巡迴醫療服務計畫之山地鄉鎮

- 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





無中醫鄉：「有」或「無」辦理 巡迴醫療服務計畫地區別占率

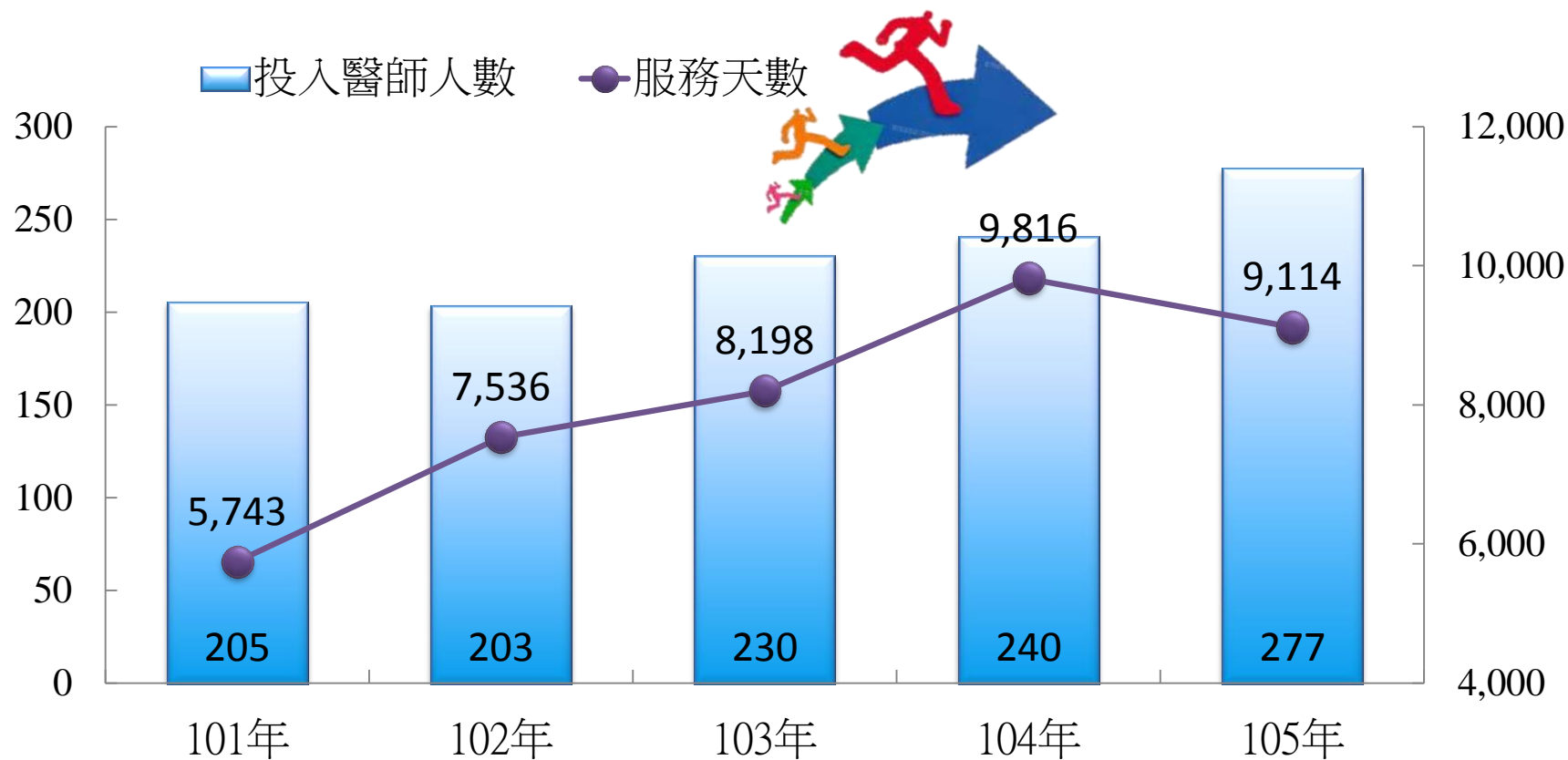
年度	偏遠地區		山地地區		離島地區		合計	
	無承辦	有承辦	無承辦	有承辦	無承辦	有承辦	無承辦	有承辦
101年	28	33	1	27	1	15	30	75
102年	19	43	1	27	1	14	21	84
103年	21	38	0	29	1	14	22	81
104年	9	45	1	28	1	13	11	86
105年	5	48	0	29	1	12	6	89





101年至105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





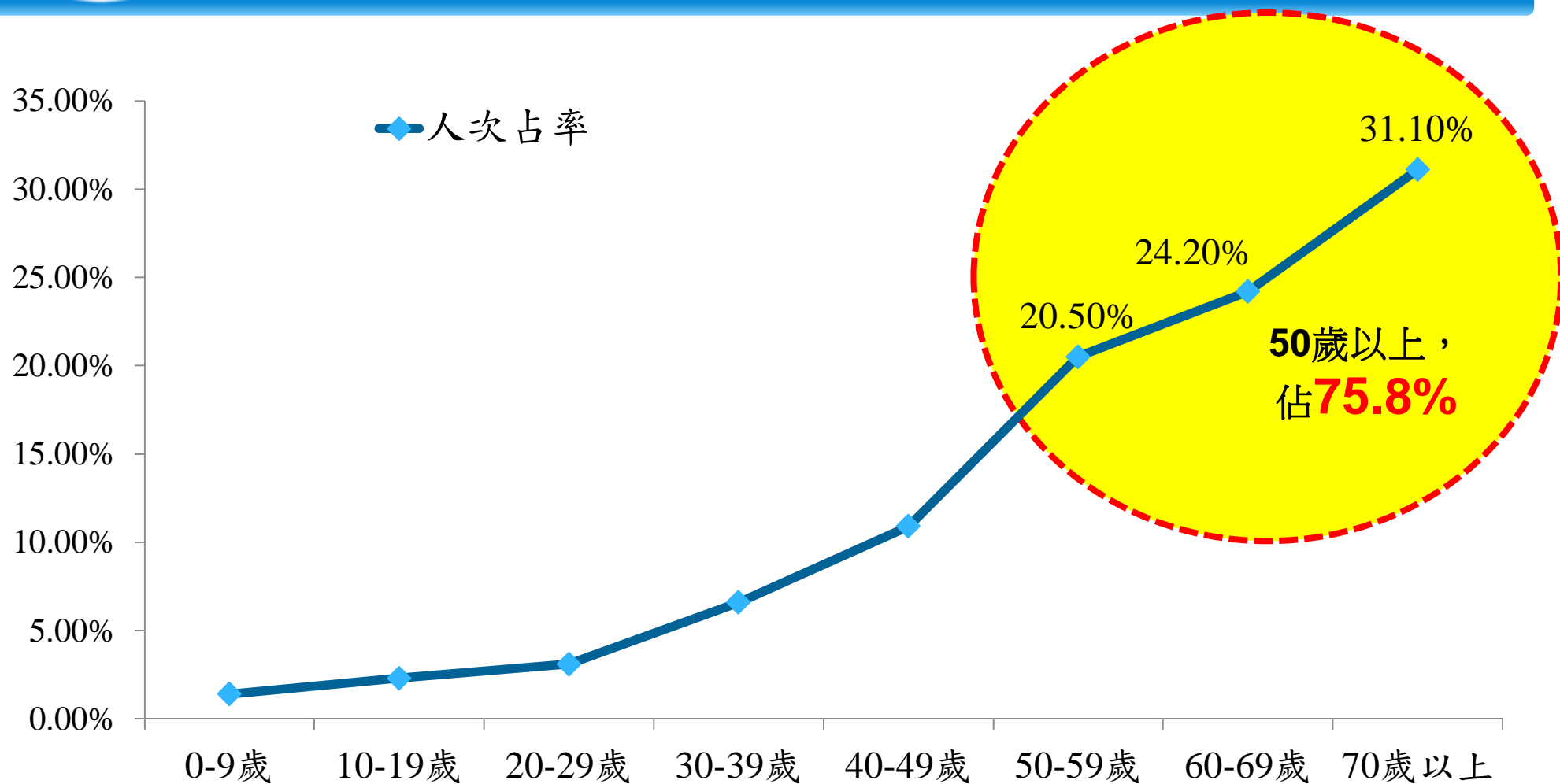
101年至105年醫療服務提供情形-3

項目	101年	102年	103年	104年	105年
方案合計					
(1)服務人數	25,179	33,408	33,779	36,998	31,515
(2)服務人次	145,465	178,287	183,779	201,687	176,132
(3)醫療申報點數	151.40(百萬)	162.19(百萬)	170.83(百萬)	196.07(百萬)	187.04(百萬)
(4)服務總天數	5,743	7,536	8,198	9,816	9,114

註：102年2家獎勵開業診所已保障三年，105年期滿不再列入該方案，併入一般預算，計算基礎不同，導致於服務天數、服務人次之統計相對減少



105年度巡迴醫療服務計畫 就診病患年齡分布統計





民眾就醫滿意度調查

● 滿意度最高的前三項目

- 中醫師的服務態度98.51%。
- 中醫師的診斷、治療等醫術方面97.67%。
- 中醫師的說明、中醫巡迴醫療品質97.51%

● 滿意度較低的前三項目

- 醫療設備93.04%。
- 地點的環境衛生及舒適性95.19%。
- 看病流程、門診診次安排95.19%。

滿意度均大於93%以上





問題檢討

- * 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
- * 交通困難度
- * 風險承擔





面臨困境

- ✖ 醫療人力不足
- ✖ 醫療場地缺乏
- ✖ 風險承擔高





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**



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

● 105年核准計畫

- ✓ 雲林縣元長鄉
- ✓ 嘉義縣布袋鎮
- ✓ 高雄市永安區
- ✓ 台東縣卑南鄉



南投縣國姓鄉獎勵開業服務計畫 診所現況



台東縣卑南鄉獎勵開業服務計畫 診所現況





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





未來願景

- ➡ 增設常駐巡迴醫療服務站
- ➡ 逐年減少無中醫鄉
- ➡ 村村有中醫服務





實地訪視活動-1

- * 訪視日期：106年6月7日至106年6月8日
- * 訪視地點：台東縣金峰鄉、台東縣綠島鄉
- * 訪視成員：
 - ✓ 衛生福利部全民健康保險會
 - ✓ 衛生福利部中央健康保險署
東區業務組
 - ✓ 中醫師公會全聯會





實地訪視活動-2

- * 委員提供之相關建議，本會將積極檢討與改進。
- * 感謝委員熱情的參與，並給予寶貴意見。

感謝聆聽

