



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

中華民國中醫師公會全國聯合會
陳憲法 執行長



報告大綱

- 壹、年度重點項目之推動與未來規劃
- 貳、就106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、年度重點項目之推動與未來規劃

必要項目：就醫率之檢討與改善規劃

醫師端

- 推動各項專案
- 配合政策，正確申請職災案件

民眾端

- 推行「中醫穴位護眼操」、「中醫護鼻健康操」
- 辦理中醫推廣活動，如小華佗營、中醫藥博覽會、養生講座



壹、年度重點項目之推動與未來規劃

必要項目：專案計畫之整體檢討與後續規劃

**癌症中心
中醫門診**

- 癌症專病診療



門診延長照護

- 術後或放化療期間副作用之中醫短期治療



中醫病房

- 癌因性虛弱、中重度化療副作用或營養支持性照護





壹、年度重點項目之推動與未來規劃

自選項目：中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

(一)無中醫鄉逐年減少

(二)無中醫鄉巡迴率逐年上升





壹、年度重點項目之推動與未來規劃

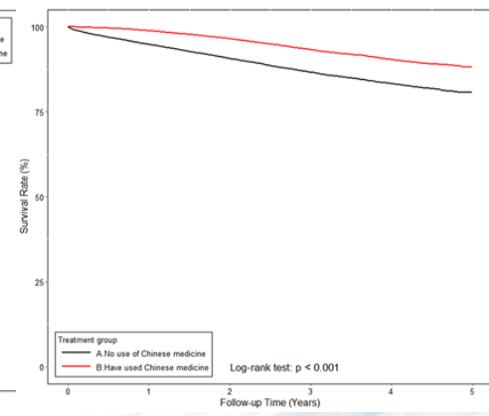
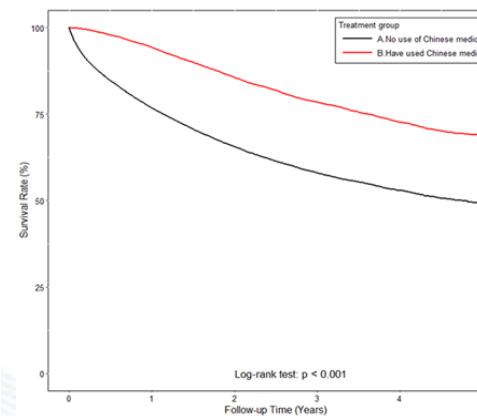
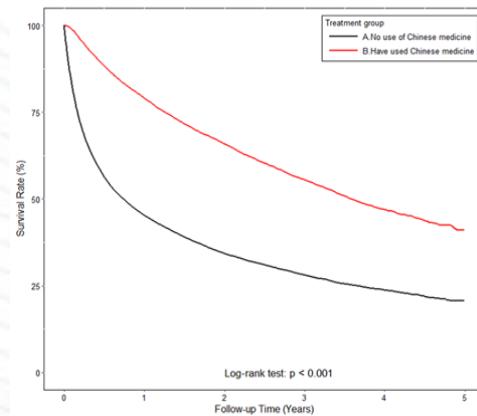
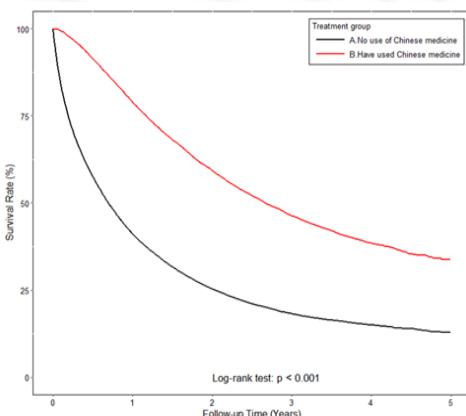
自選項目：中醫癌症患者加強照護整合方案

肺癌病患在使用相關中醫藥資源治療組別
其5年存活率比未使用中醫藥資源治療組
別的5年存活率高約22%

大腸癌病患在使用相關中醫藥資源治療
組別其5年存活率比未使用中醫藥資源治
療組別的5年存活率高約20%

肝癌病患在使用相關中醫藥資源治療組別
其5年存活率比未使用中醫藥資源治療組
別的5年存活率高約20%

女性乳房癌病患在使用相關中醫藥資源
治療組別其5年存活率比未使用中醫藥資
源治療組別的5年的存活率高約5%

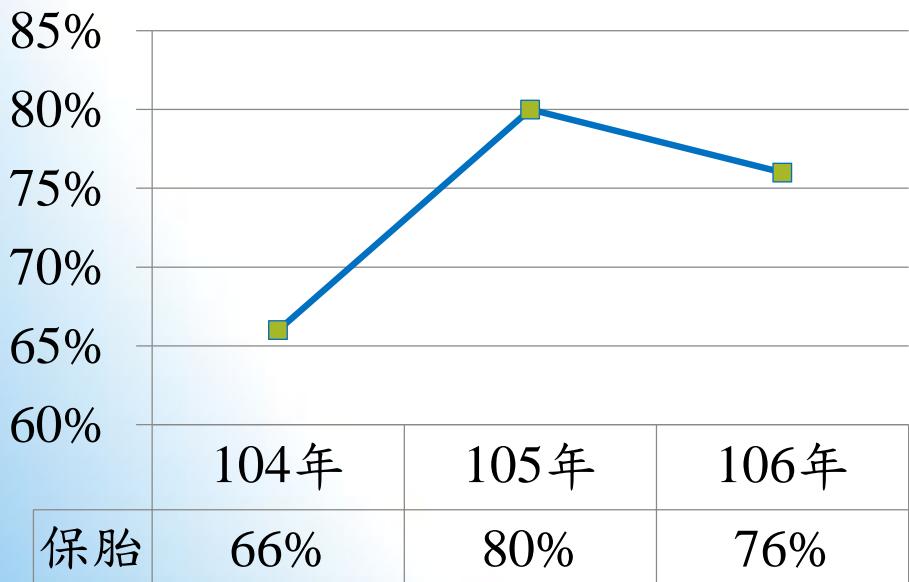




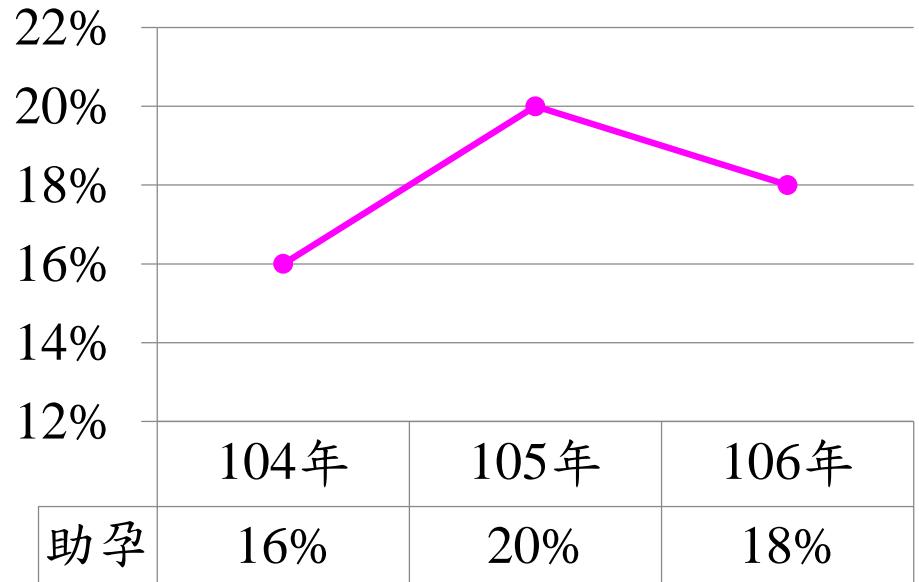
壹、年度重點項目之推動與未來規劃

自選項目： 中醫提升孕產照護品質計畫

保胎成功率：66%-80%



助孕成功率：16%-20%



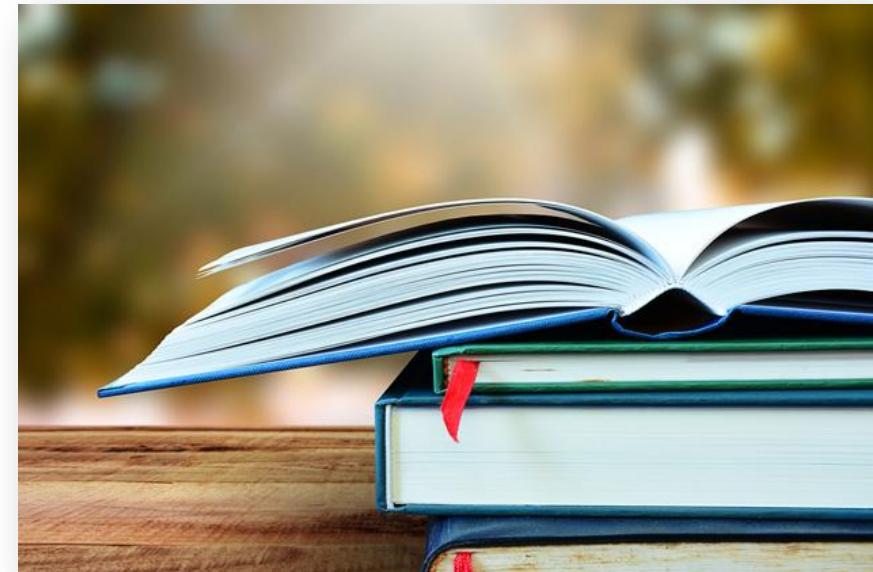


貳、評核委員評論意見與期許之回應說明

- 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~





評核委員評論意見與期許之回應說明

地區預算分配應著重各地區人口的實際需要，「人口數占率」應持續前進，以落實「錢跟著人走」政策，並逐步引導醫師分布。另，分配公式保留1%，作為「偏鄉人口預算分配調升機制」之用，宜提出其成效評估資料。

- 中醫師公會全聯會於106年11月邀請教授團隊針對「中醫門診總額支付制度地區預算分配」進行研究。
- 針對1%作為「偏鄉人口預算分配調升機制」，確實開始影響每萬人口中醫數之變化，請參閱本簡報P.41資料。



評核委員評論意見與期許之回應說明

- 中醫自95年起改變地區預算分配方式，建議以該年為分界，分析每萬人口醫師數及每年增加醫師人數，以利了解人力分布的變化情形。

- 已按委員建議呈現，請詳本簡報P.34至P.43資料。
- 總額實施前後差異明顯，但從96年開始有趨緩現象。
- 就人力分布之變化而言，花東地區配合中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，使得東區執業中醫師人數明顯上升。
- 是故若需更均衡中醫師人力分布，建議有更多政策的配套。



評核委員評論意見與期許之回應說明

107年3月與前年度同期之中醫師數變化情形

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
103年3月	1,740	711	1,622	752	806	94	5,725
104年3月	1,797	726	1,654	773	828	99	5,877
105年3月	1,818	760	1,687	793	863	108	6,029
106年3月	1,856	782	1,733	812	903	112	6,198
107年3月	1,924	791	1,785	848	932	128	6,408
成長率	3.7%	1.2%	3.0%	4.4%	3.2%	14.3%	3.4%
增減醫師數	68	9	52	36	29	16	210

107年3月與前年度同期之「醫院執業」中醫師數變化情形

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
103年3月	156	88	164	122	65	25	620
104年3月	176	84	187	127	69	26	669
105年3月	187	90	201	128	83	29	718
106年3月	195	97	199	137	95	33	756
107年3月	210	103	202	147	99	40	801
成長率	7.7%	6.2%	1.5%	7.3%	4.2%	21.2%	6.0%
增減醫師數	15	6	3	10	4	7	45





評核委員評論意見與期許之回應說明



■ 近年就醫人數負成長，但平均每人就醫次數增加，建議中醫部門正視病人數減少現象，並釐清平均每個人就醫次數增加，是疾病惡化亦或創造服務需求量。

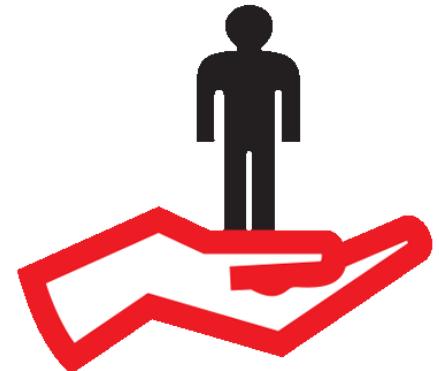


- 近年來已注意到中醫利用率下降問題，積極推廣中醫活動，如小華佗營、中醫藥博覽會並於國小課綱增加中醫相關課題，未來在年輕族群就診上將有逐漸增加的可能性。
- 老年人看診中醫比例逐漸減少(原因為老人外出就醫相對不便)，本會正評估在宅醫療可能性。
- 目前已整合中醫癌症專案計畫，增加服務重症癌症族群，本會密切關注往後發展趨勢，並持續追蹤。



參、維護保險對象就醫權益

- 醫療服務品質調查結果及檢討與改善措施
- 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
- 醫療資源分布情形
- 其他確保民眾就醫權益之措施





滿意度 · 調查結果(106年vs.105年)

對整體醫療結果

滿意度

+4.7% (88.9%=>93.6%)

對醫師看病及治療過程

+3.8% (90.8%=>94.6%)

醫護人員有無以簡單易懂的方式
解說病情與照護方法

「每次都有」
的比例

+6.4%

會跟醫師討論照護或治療方式

+4.6%

醫護人員有無進行衛教指導

+1.2%



醫療品質滿意度調查結果之檢討及改善措施

滿意度達**90%**以上，持續並維持現有滿意度

- 對整體醫療結果滿意度(93.6%)
- 對醫師看病及治療過程滿意度(94.6%)

檢討及改善措施

- ▣ 整體及醫師看病及治療花費時間滿意度呈現平緩增加，本會將持續觀察追蹤，期能持續進步。
- ▣ 醫護人員有無進行衛教指導，其中「從來沒有」項目，由102年42.4%下降至106年31%，但相較前一年(105年24.8%)略增。本會將於中醫會訊上刊登相關訊息，提醒中醫醫療院所注意與確實執行。



民眾諮詢及申訴管道-1

- 中醫會訊提供檢舉申訴專線、E-mail信箱、QR Code回覆表單、FB諮詢及投訴平台，由專人處理。

[https://www.facebook.com/ 中華民國中醫師公會全國聯合會-176710462818315/](https://www.facebook.com/中華民國中醫師公會全國聯合會-176710462818315/)

- 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。

連絡我們

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

當您蒞臨我們的網站，若您有任何需要我們
了解的事項，歡迎來電，我們將竭誠為您服務！



中華民國中醫師公會全國聯合會

最新消息 NEWS

會員登入 LOGIN

會員帳號 會員密碼

相關連結 LINKS

中華民國中醫師公會全國聯合會



民眾諮詢及申訴管道-2



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



全聯會檢舉申訴專線
申訴專線
02-29500839 
傳真
02-29592499

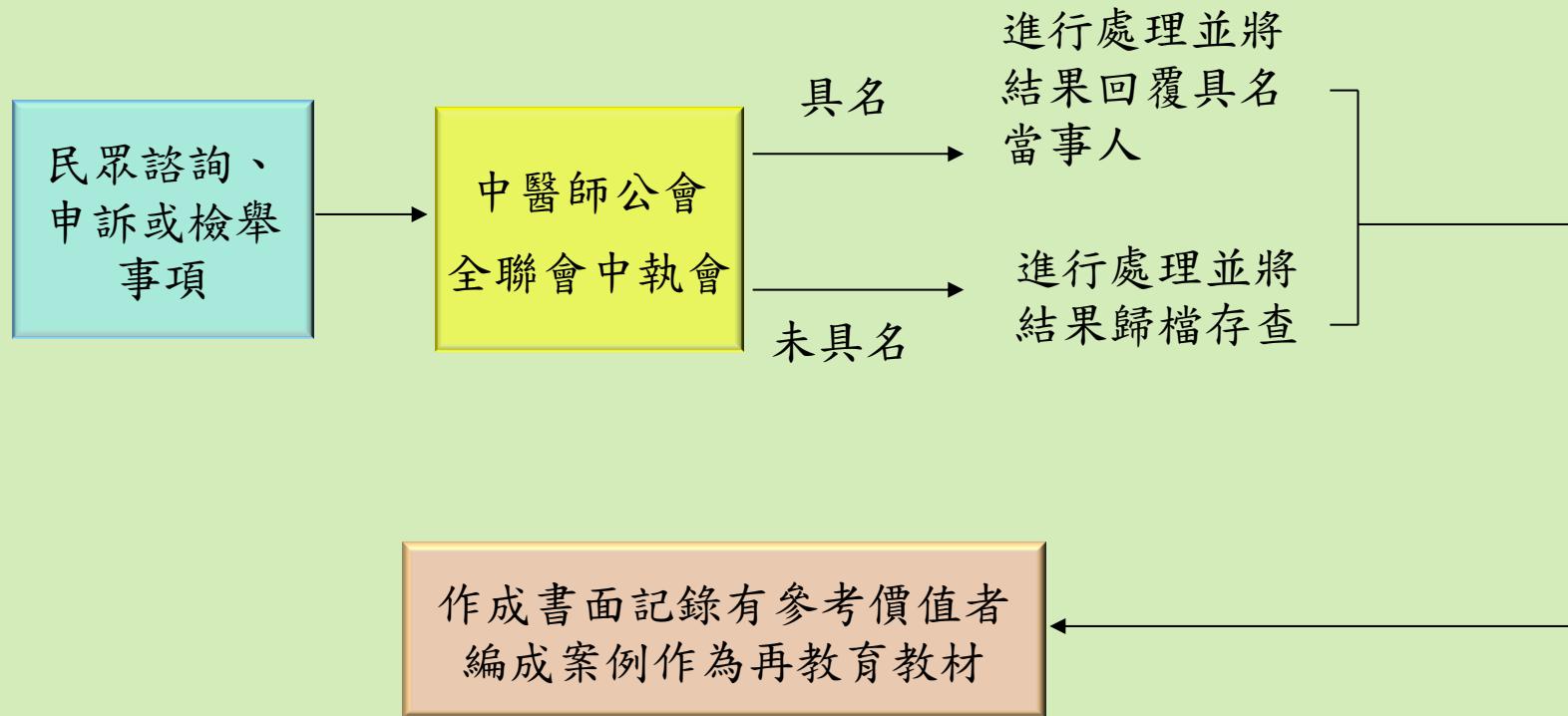


分會	聯絡人	電話
台北區	李珮茹	02-2314-0277
北 区	洪芳末	03-436-5567
中 区	楊雨軒	04-2235-8562
南 区	李侑玹	06-250-2912
高屏區	蘇綉萍	07-550-5551
東 区	陳美樺	03-833-0861
全聯會	王逸年	02-2959-4939-1



民眾諮詢及抱怨處理-1

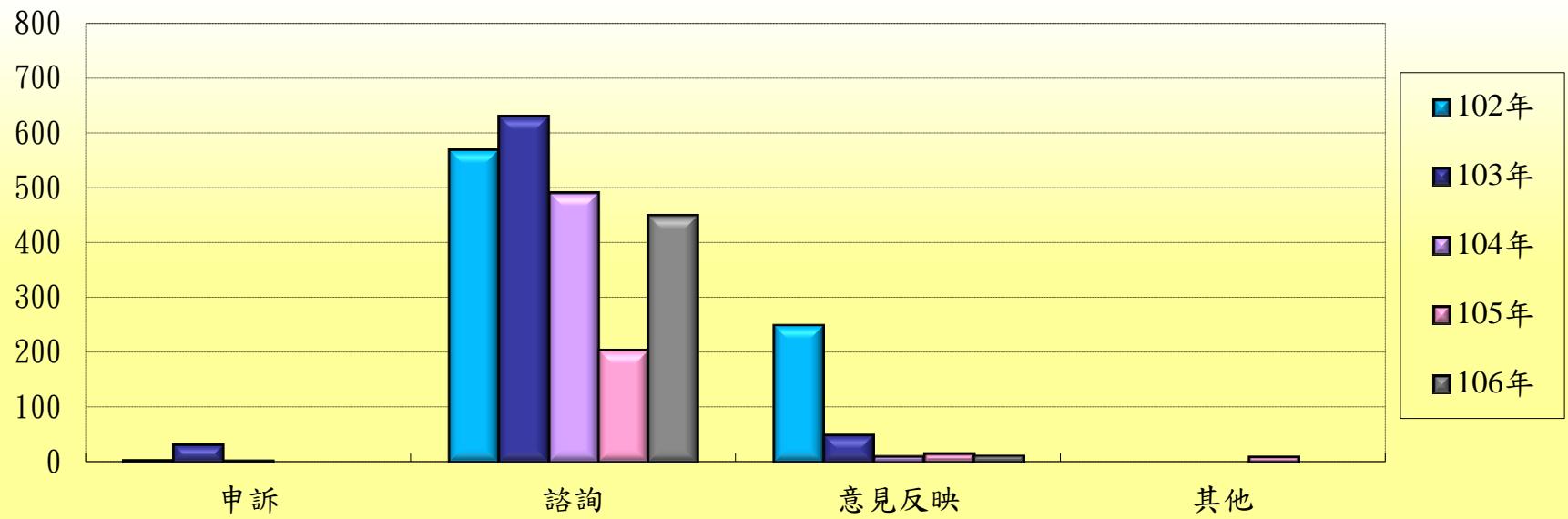
諮詢、申訴或檢舉處理流程





民眾諮詢及抱怨處理-2

民眾及會員意見反映統計



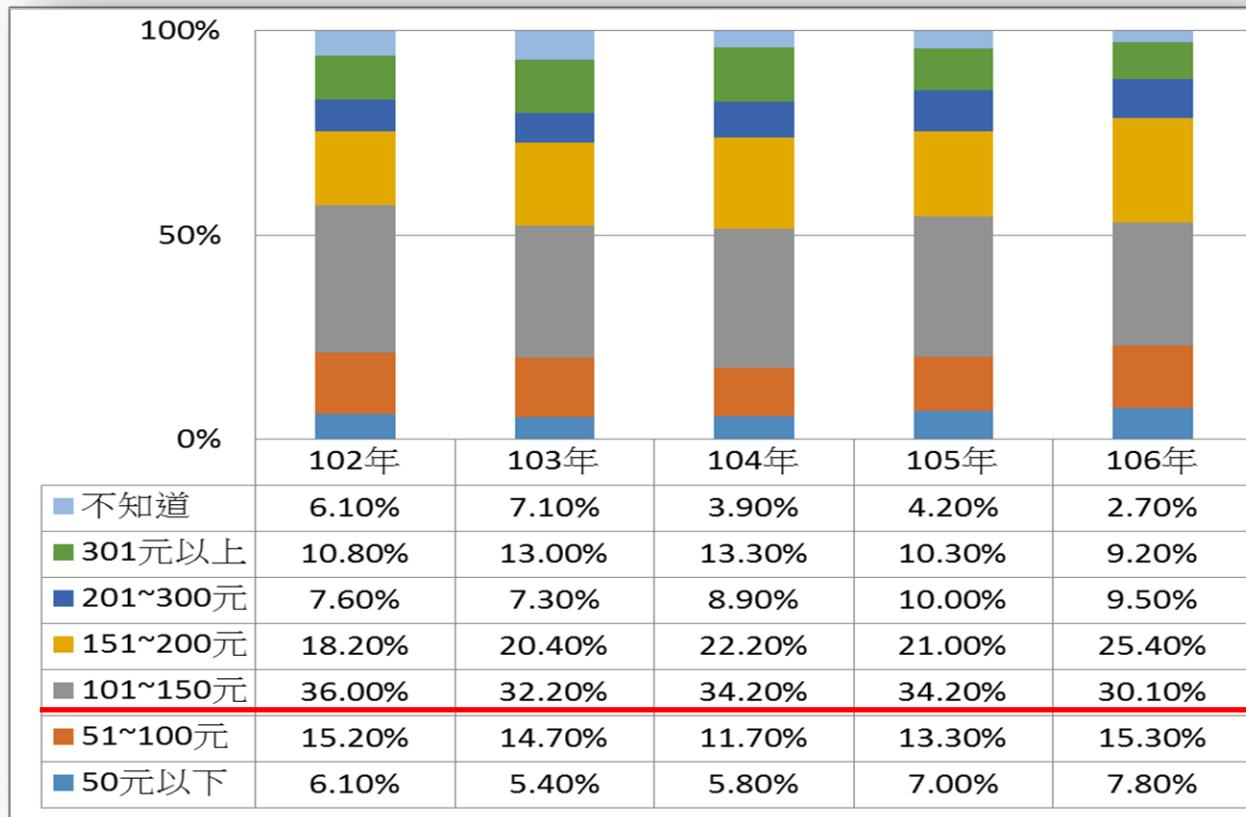
	申诉	諮詢	意見反映	其他
102年	4	569	250	0
103年	32	630	50	0
104年	3	491	11	0
105年	1	203	16	10
106年	0	449	12	0



民眾自費情形-1

■ 每次就醫總費用

106年民眾最近一次看中醫門診的就醫總費用，約30.10%支付總費用為101~150元，比例最高(105年此項是34.20%，有下降4.1%)。

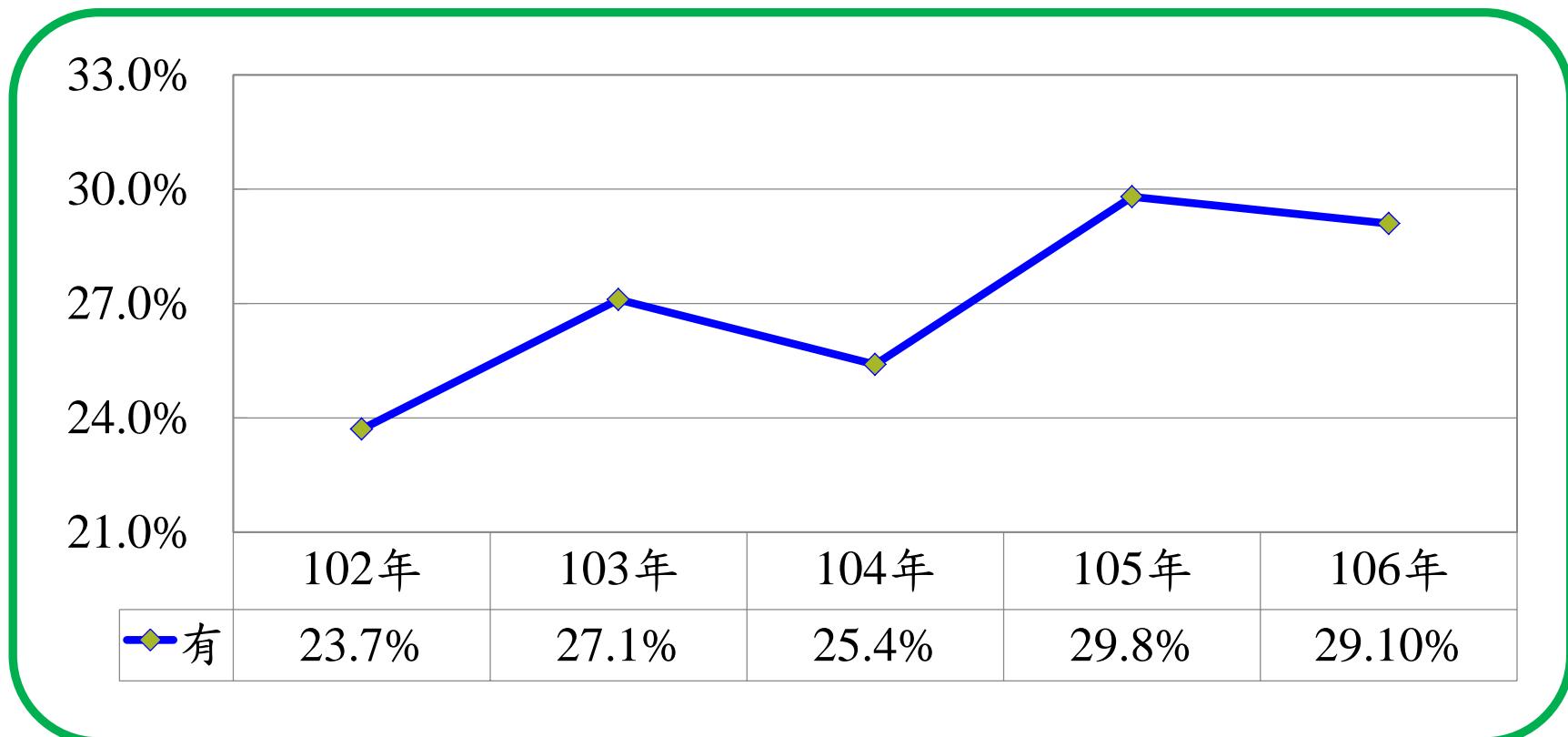




民眾自費情形-2

■ 除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用

106年民眾約69.8%的民眾沒有被要求支付除了掛號費、部分負擔以外的其他費用，但有29.1%民眾有被要求支付其他費用。

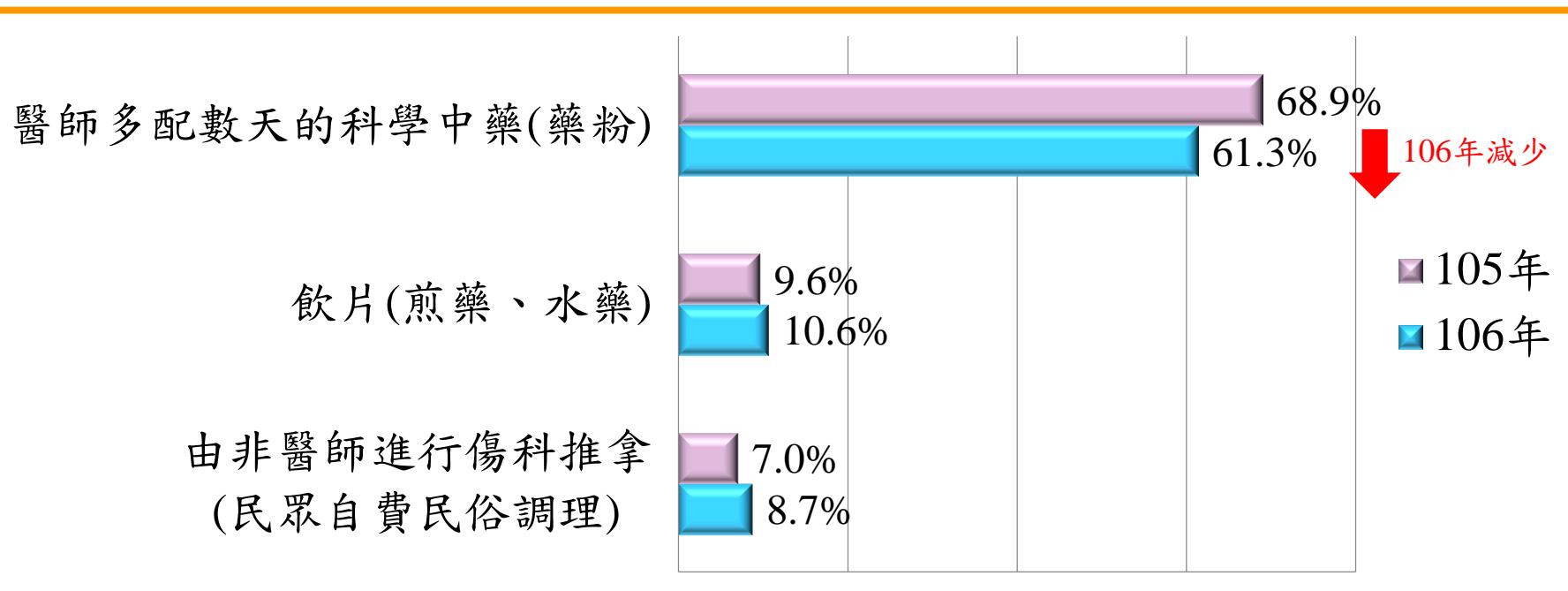




民眾自費情形-3

■ 自付其他費用前3名項目

106年民眾自付費用前3名項目依序為「醫師多配數天的科學中藥(藥粉)」、「飲片(煎藥、水藥)」、「由非醫師進行傷科推拿(民眾自費民俗調理)」

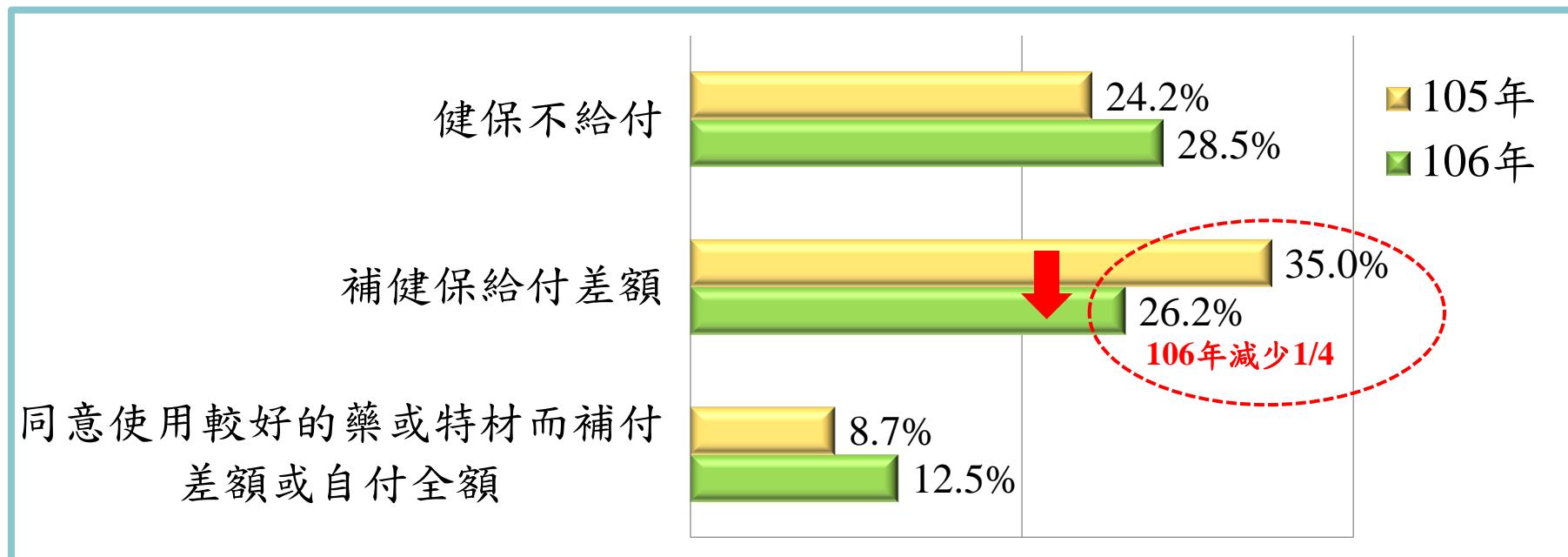




民眾自費情形-4

■ 自付其他費用前3名原因

106年民眾自付費用前3名原因依序為「健保不給付」、「補健保給付差額」、「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」

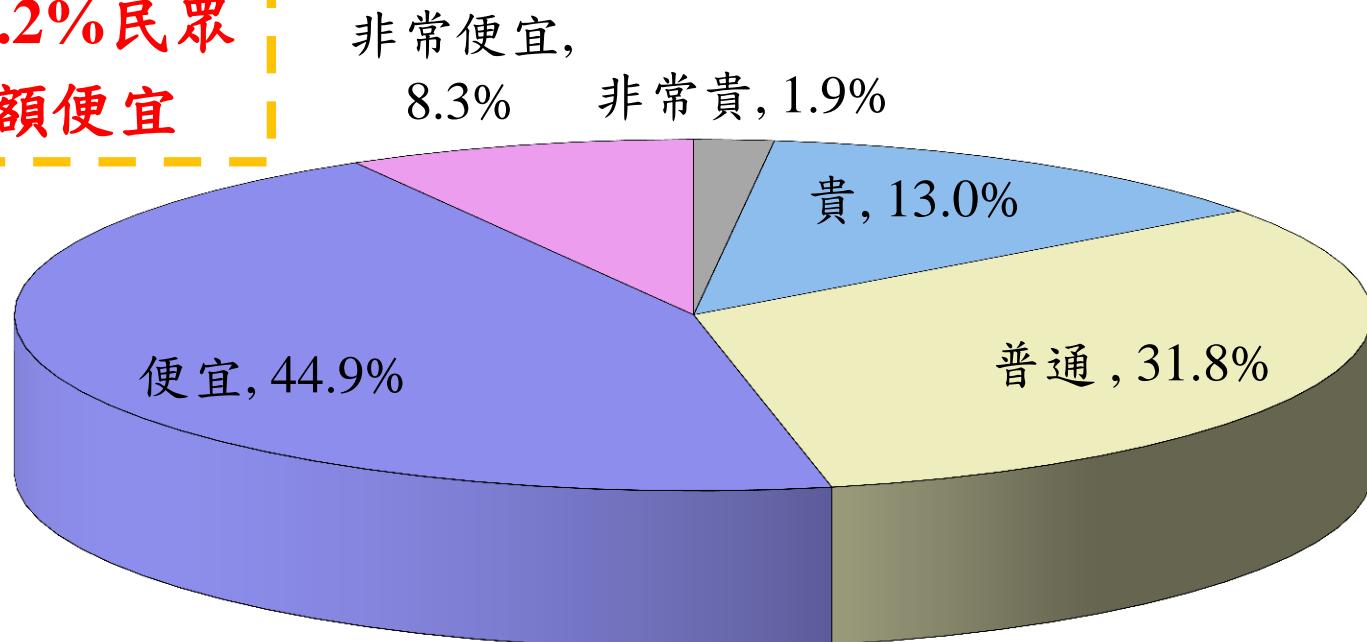




民眾自費情形-5

■ 對院所自費金額的感受(106年新增)

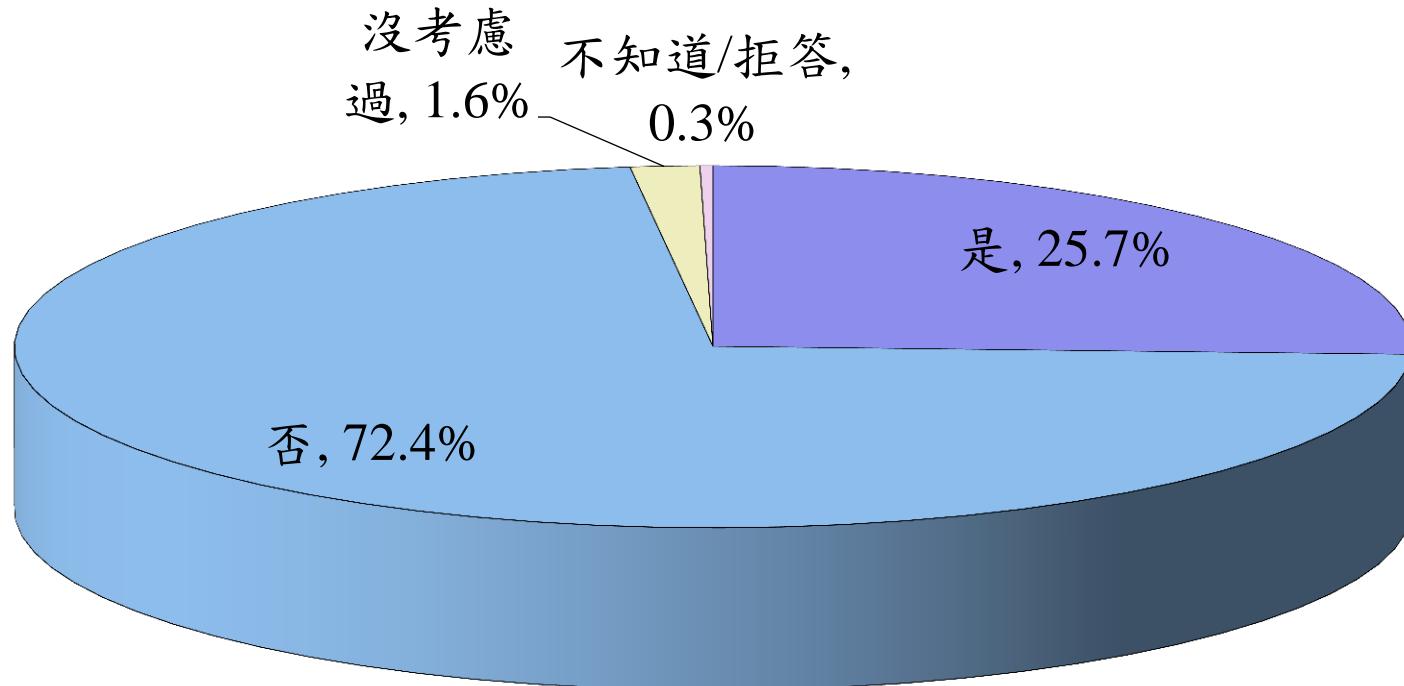
以最近一次看中醫經驗來說，約有**53.2%**民眾認為自費金額便宜





民眾自費情形-6

■ 因就醫費用過高而不就診(104年起新增)



約有72.4%民眾未曾有因為就醫
費用過高而不就診的情形



民眾自費情形-7

檢討及改善

- 建立民眾自費監控機制
- 加強宣導(不給付項目、自費品項與部分負擔說明)
- 公告收費標準表：請中醫醫療院所張貼於明顯處，各縣市衛生局皆有提供收費標準

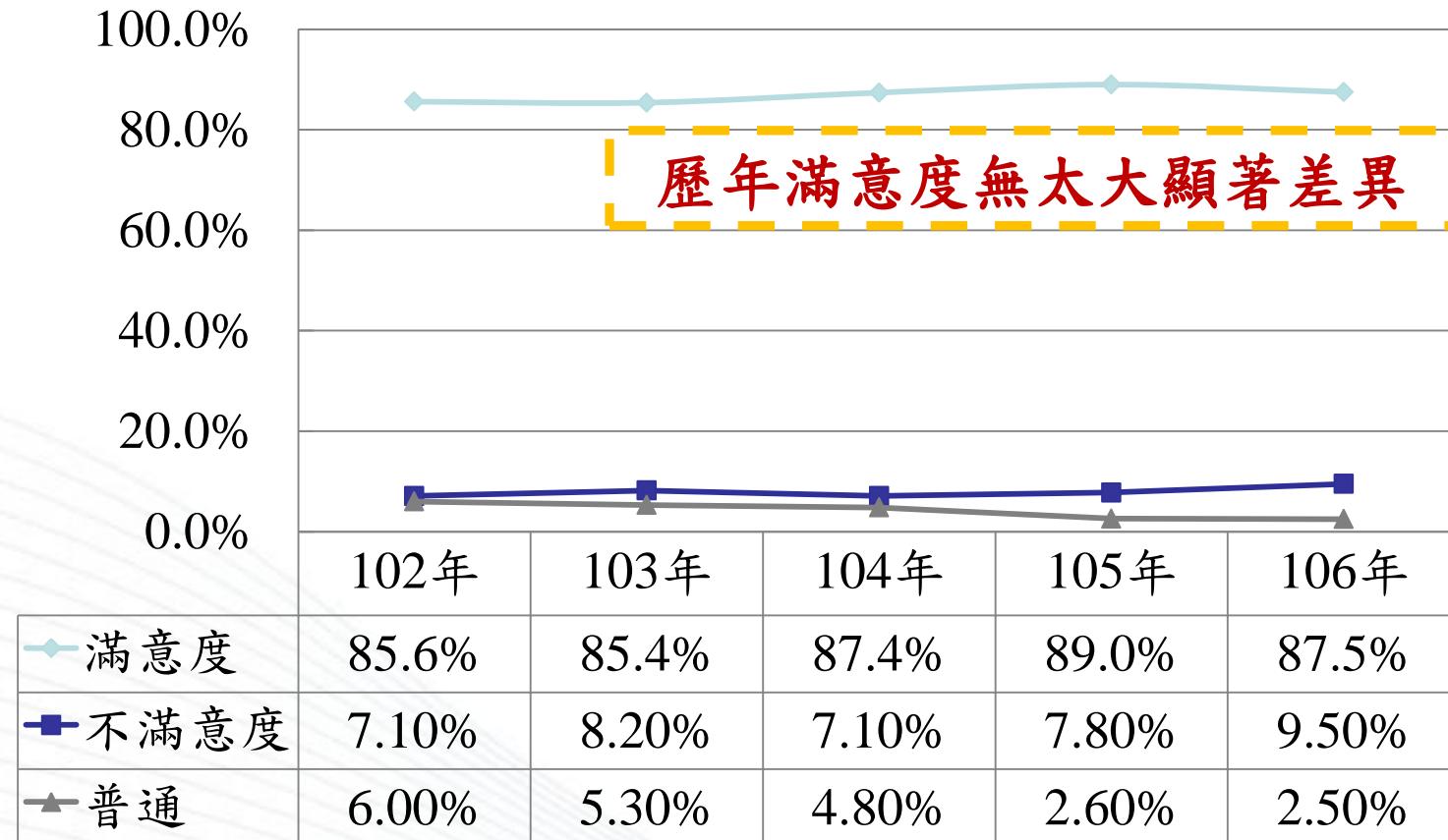
全國各縣市皆有收費標準表→→

臺南市中醫醫療院所收費標準表		
100年5月19日訂定 100年12月22日修訂		
主要項目	次要項目與說明	收費標準(元)
掛號費	一、初診	30-200
	二、複診	30-200
	三、急診	100-300
	四、補登收據	30-50
診療費	一、門診	100-500
	二、急診	200-600
會診費	一、院內	200-500
	二、院外	500-1000
	三、出診費(交通費另計)	300-1000
針灸費	四、針灸費(交通費另計)	300-900
	五、穴位埋線(穴位)	200-500
	一、一般外傷五官科	100-500
	二、脫臼整復手術	200-1500
外傷五官科(含材料費)	三、骨折整復與固定	300-1000
	四、痔瘡處理費(內服藥另計)	200-800
	一、就醫證明	50-100
	二、診斷證明書	50-200
證明書費	三、呈報週休用	200-500
	四、傷害殘廢驗單證明用	150-1000
	五、病歷摘要證明書	150
	一、行政處理費	50-200
病歷複製本費 (含行政處理費及 影印費)	二、病歷影印費(A4)每頁	上限5元
	附註	
1.各項費用不得超過上列最高標準。 2.以健保身份就診者，悉依全民健保相關規定辦理。 3.依醫療法第二十一條規定，醫療機構之收費標準，由該主管機關核定，本表僅供參考。		



就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-1

對預約到(或看到)中醫師的容易度





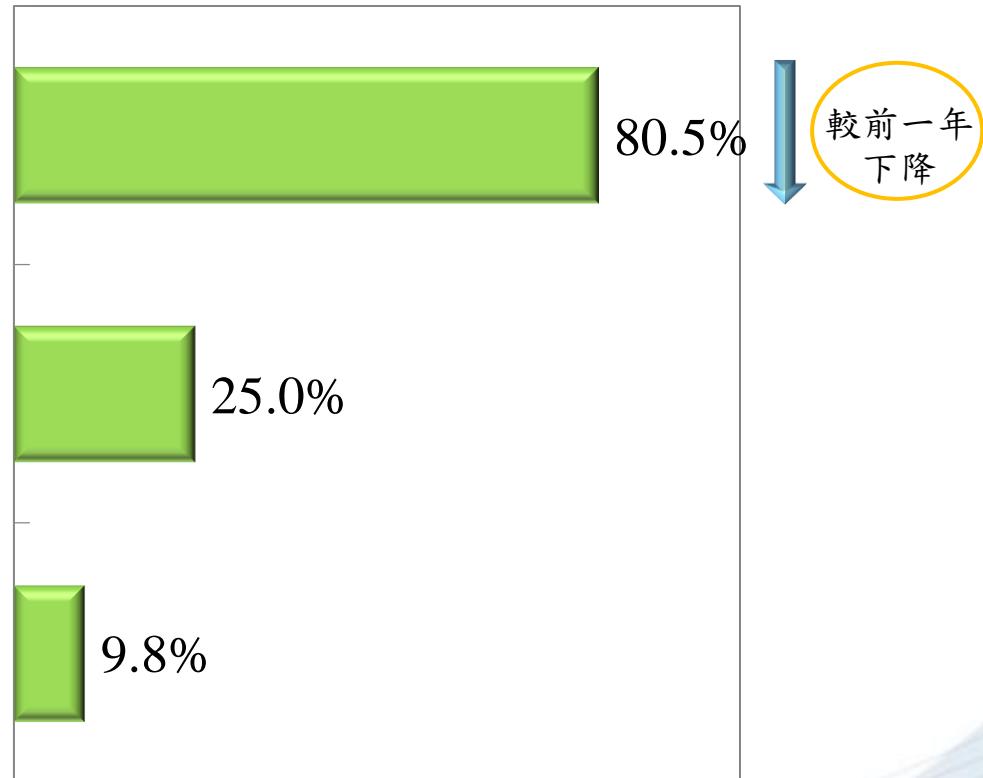
就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-2

不容易看到中醫師的前三項原因

中醫師病人很多，不易掛號

中醫師看診所需時間較長，每
診次能掛號的人數有限

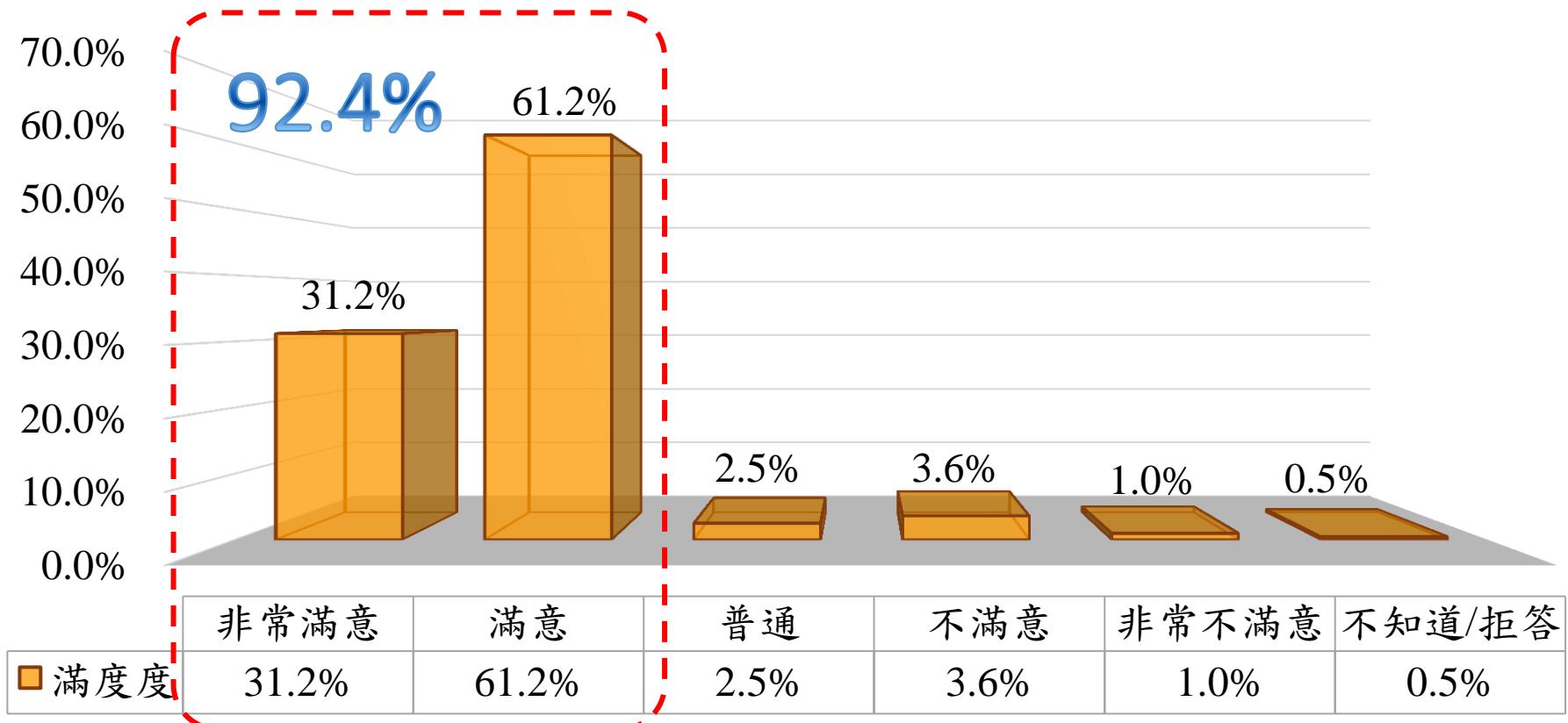
預約掛號額滿





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-3

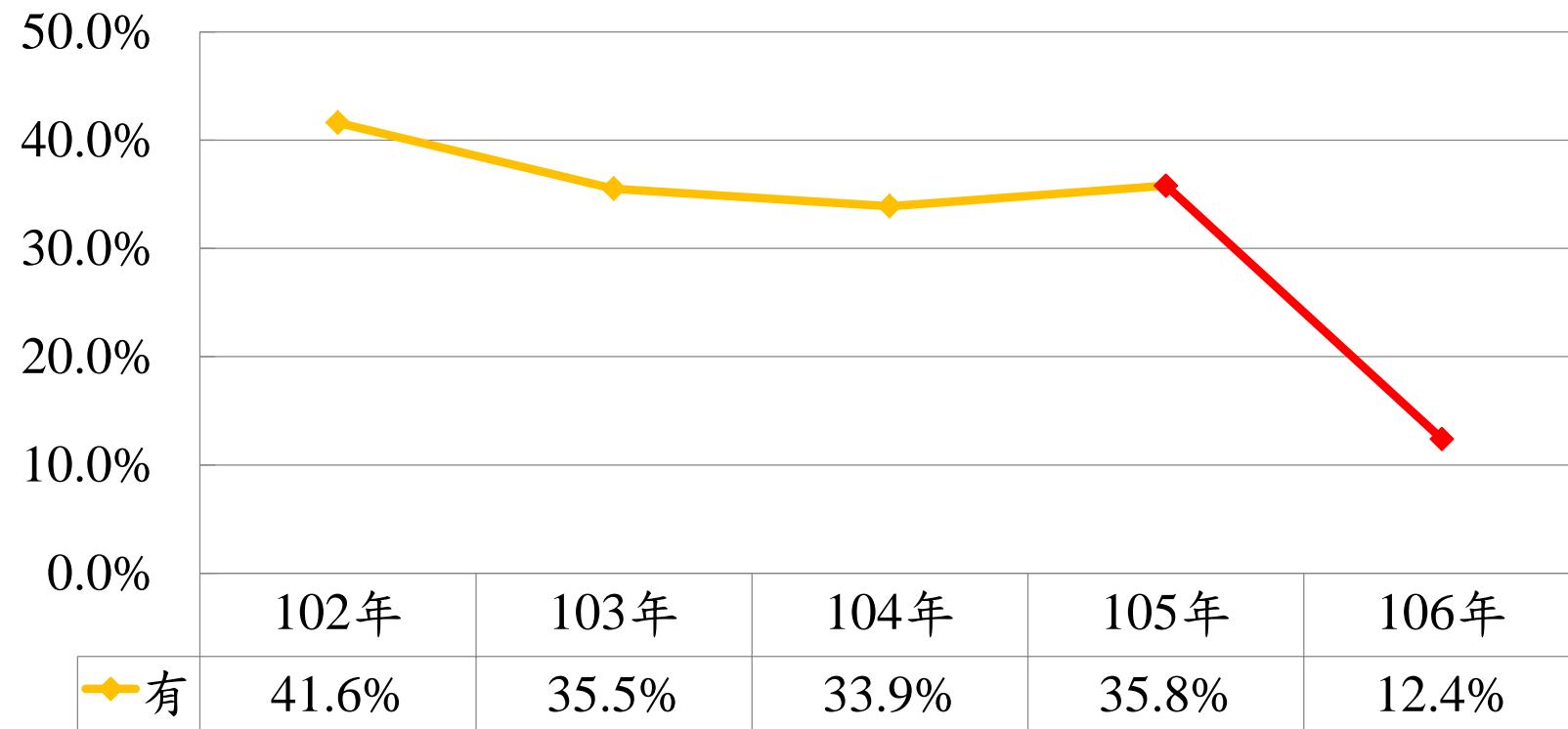
對院所交通便利性的滿意度





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-4

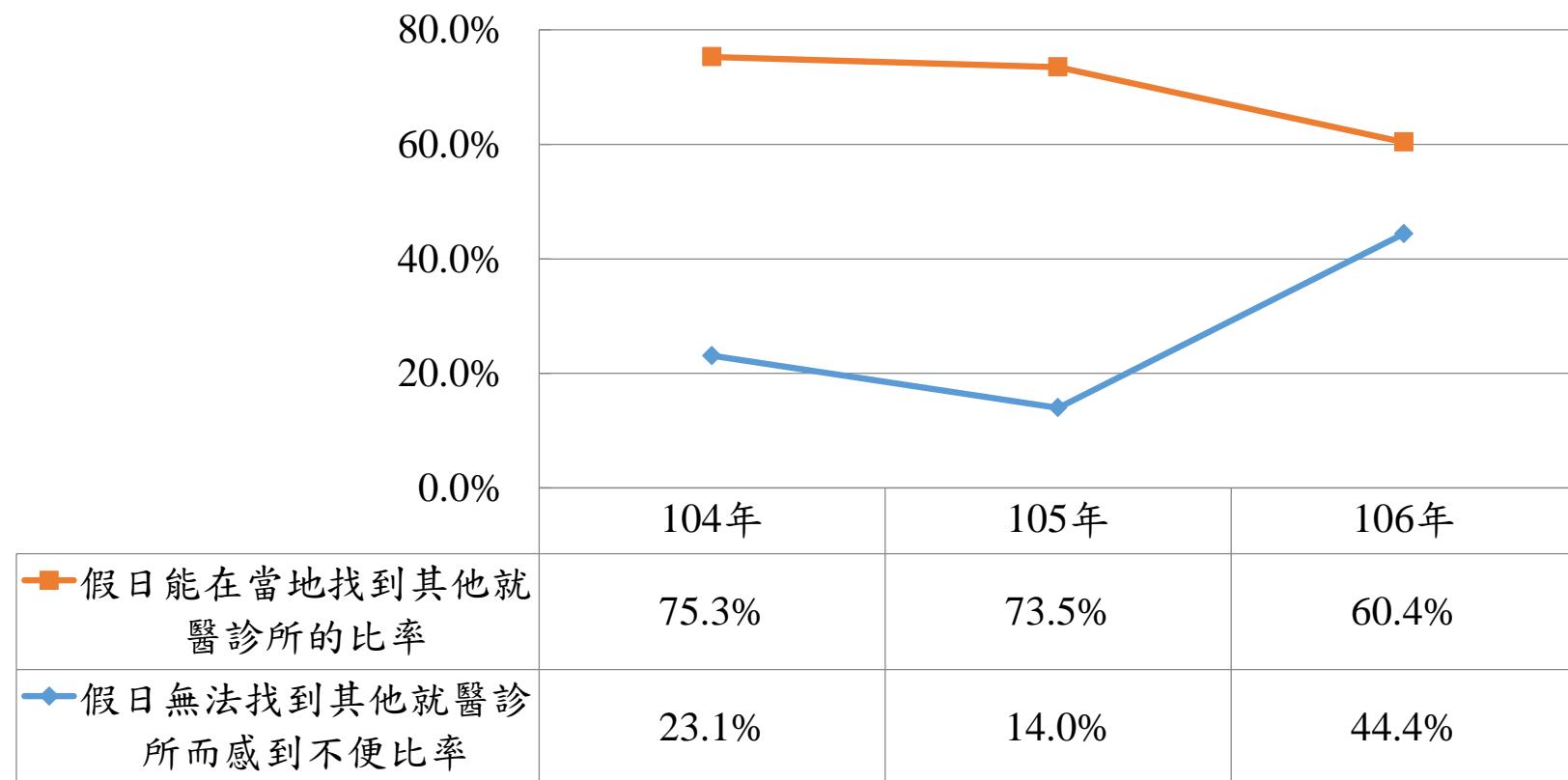
曾經在假日有就醫(中醫)需要的比率





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-5

假日就診(中醫)統計





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

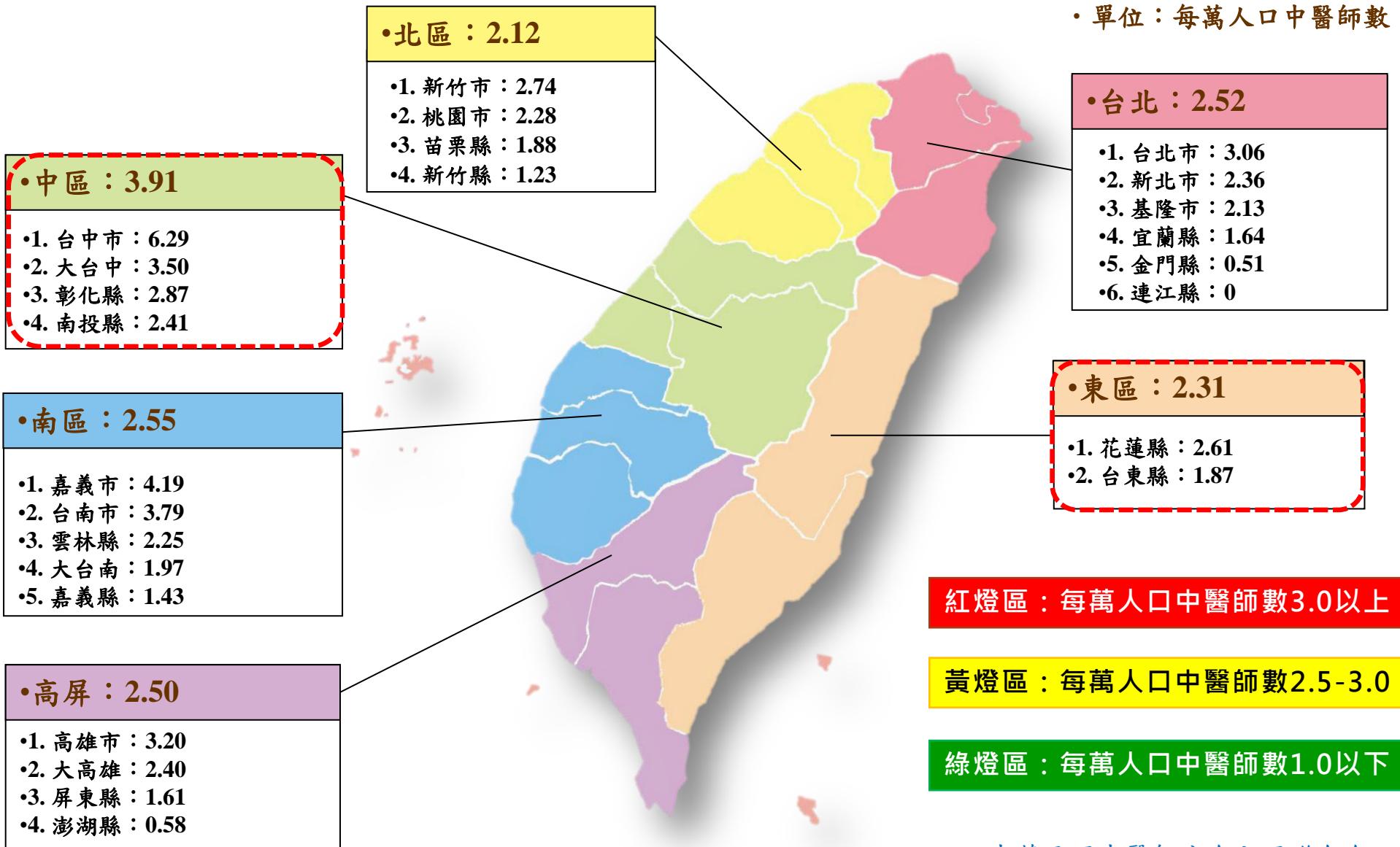
黃燈區 各鄉鎮每萬人口醫師數_院所數等統計

縣市名稱	鄉鎮名稱	每萬人口中醫師數									
臺北市	士林區	2.0	新北市	三重區	2.46	臺中市	后里區	2.22	新北市	五股區	2.02
臺南市	永井區	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
高雄市	楠梓區	2.03	臺北市	松山區	2.47	高雄市	岡山區	2.25	新北市	新店區	2.04
新北市	新店區	2.04	苗栗縣	頭份鎮	2.48	苗栗縣	頭份鎮	2.26	臺北市	北投區	2.05
臺北市	北投區	2.05	苗栗縣	頭份鎮	2.49	苗栗縣	頭份鎮	2.27	臺北市	安樂區	2.06
彰化縣	彰化市	2.06	苗栗縣	頭份鎮	2.50	苗栗縣	頭份鎮	2.28	臺北市	大同區	2.07
臺中市	西屯區	2.07	苗栗縣	頭份鎮	2.51	苗栗縣	頭份鎮	2.29	臺北市	大安區	2.08
臺中市	南屯區	2.08	苗栗縣	頭份鎮	2.52	苗栗縣	頭份鎮	2.30	臺北市	松山區	2.09
臺中市	東區	2.09	苗栗縣	頭份鎮	2.53	苗栗縣	頭份鎮	2.31	臺北市	信義區	2.10
臺中市	豐原區	2.10	苗栗縣	頭份鎮	2.54	苗栗縣	頭份鎮	2.32	臺北市	中正區	2.11
臺中市	西屯區	2.11	苗栗縣	頭份鎮	2.55	苗栗縣	頭份鎮	2.33	臺北市	中和區	2.12
臺中市	南區	2.12	苗栗縣	頭份鎮	2.56	苗栗縣	頭份鎮	2.34	臺北市	永和區	2.13
臺中市	北區	2.13	苗栗縣	頭份鎮	2.57	苗栗縣	頭份鎮	2.35	臺北市	大同區	2.14
臺中市	東區	2.14	苗栗縣	頭份鎮	2.58	苗栗縣	頭份鎮	2.36	臺北市	大安區	2.15
臺中市	南區	2.15	苗栗縣	頭份鎮	2.59	苗栗縣	頭份鎮	2.37	臺北市	信義區	2.16
臺中市	北區	2.16	苗栗縣	頭份鎮	2.60	苗栗縣	頭份鎮	2.38	臺北市	中正區	2.17
臺中市	東區	2.17	苗栗縣	頭份鎮	2.61	苗栗縣	頭份鎮	2.39	臺北市	中和區	2.18
臺中市	南區	2.18	苗栗縣	頭份鎮	2.62	苗栗縣	頭份鎮	2.40	臺北市	永和區	2.19
臺中市	北區	2.19	苗栗縣	頭份鎮	2.63	苗栗縣	頭份鎮	2.41	臺北市	大同區	2.20
臺中市	東區	2.20	苗栗縣	頭份鎮	2.64	苗栗縣	頭份鎮	2.42	臺北市	大安區	2.21
臺中市	南區	2.21	苗栗縣	頭份鎮	2.65	苗栗縣	頭份鎮	2.43	臺北市	信義區	2.22
臺中市	北區	2.22	苗栗縣	頭份鎮	2.66	苗栗縣	頭份鎮	2.44	臺北市	中正區	2.23
臺中市	東區	2.23	苗栗縣	頭份鎮	2.67	苗栗縣	頭份鎮	2.45	臺北市	中和區	2.24
臺中市	南區	2.24	苗栗縣	頭份鎮	2.68	苗栗縣	頭份鎮	2.46	臺北市	永和區	2.25
臺中市	北區	2.25	苗栗縣	頭份鎮	2.69	苗栗縣	頭份鎮	2.47	臺北市	大同區	2.26
臺中市	東區	2.26	苗栗縣	頭份鎮	2.70	苗栗縣	頭份鎮	2.48	臺北市	大安區	2.27
臺中市	南區	2.27	苗栗縣	頭份鎮	2.71	苗栗縣	頭份鎮	2.49	臺北市	信義區	2.28
臺中市	北區	2.28	苗栗縣	頭份鎮	2.72	苗栗縣	頭份鎮	2.50	臺北市	中正區	2.29
臺中市	東區	2.29	苗栗縣	頭份鎮	2.73	苗栗縣	頭份鎮	2.51	臺北市	中和區	2.30
臺中市	南區	2.30	苗栗縣	頭份鎮	2.74	苗栗縣	頭份鎮	2.52	臺北市	永和區	2.31
臺中市	北區	2.31	苗栗縣	頭份鎮	2.75	苗栗縣	頭份鎮	2.53	臺北市	大同區	2.32
臺中市	東區	2.32	苗栗縣	頭份鎮	2.76	苗栗縣	頭份鎮	2.54	臺北市	大安區	2.33
臺中市	南區	2.33	苗栗縣	頭份鎮	2.77	苗栗縣	頭份鎮	2.55	臺北市	信義區	2.34
臺中市	北區	2.34	苗栗縣	頭份鎮	2.78	苗栗縣	頭份鎮	2.56	臺北市	中正區	2.35
臺中市	東區	2.35	苗栗縣	頭份鎮	2.79	苗栗縣	頭份鎮	2.57	臺北市	中和區	2.36
臺中市	南區	2.36	苗栗縣	頭份鎮	2.80	苗栗縣	頭份鎮	2.58	臺北市	永和區	2.37
臺中市	北區	2.37	苗栗縣	頭份鎮	2.81	苗栗縣	頭份鎮	2.59	臺北市	大同區	2.38
臺中市	東區	2.38	苗栗縣	頭份鎮	2.82	苗栗縣	頭份鎮	2.60	臺北市	大安區	2.39
臺中市	南區	2.39	苗栗縣	頭份鎮	2.83	苗栗縣	頭份鎮	2.61	臺北市	信義區	2.40
臺中市	北區	2.40	苗栗縣	頭份鎮	2.84	苗栗縣	頭份鎮	2.62	臺北市	中正區	2.41
臺中市	東區	2.41	苗栗縣	頭份鎮	2.85	苗栗縣	頭份鎮	2.63	臺北市	中和區	2.42
臺中市	南區	2.42	苗栗縣	頭份鎮	2.86	苗栗縣	頭份鎮	2.64	臺北市	永和區	2.43
臺中市	北區	2.43	苗栗縣	頭份鎮	2.87	苗栗縣	頭份鎮	2.65	臺北市	大同區	2.44
臺中市	東區	2.44	苗栗縣	頭份鎮	2.88	苗栗縣	頭份鎮	2.66	臺北市	大安區	2.45
臺中市	南區	2.45	苗栗縣	頭份鎮	2.89	苗栗縣	頭份鎮	2.67	臺北市	信義區	2.46
臺中市	北區	2.46	苗栗縣	頭份鎮	2.90	苗栗縣	頭份鎮	2.68	臺北市	中正區	2.47
臺中市	東區	2.47	苗栗縣	頭份鎮	2.91	苗栗縣	頭份鎮	2.69	臺北市	中和區	2.48
臺中市	南區	2.48	苗栗縣	頭份鎮	2.92	苗栗縣	頭份鎮	2.70	臺北市	永和區	2.49
臺中市	北區	2.49	苗栗縣	頭份鎮	2.93	苗栗縣	頭份鎮	2.71	臺北市	大同區	2.50
臺中市	東區	2.50	苗栗縣	頭份鎮	2.94	苗栗縣	頭份鎮	2.72	臺北市	大安區	2.51
臺中市	南區	2.51	苗栗縣	頭份鎮	2.95	苗栗縣	頭份鎮	2.73	臺北市	信義區	2.52
臺中市	北區	2.52	苗栗縣	頭份鎮	2.96	苗栗縣	頭份鎮	2.74	臺北市	中正區	2.53
臺中市	東區	2.53	苗栗縣	頭份鎮	2.97	苗栗縣	頭份鎮	2.75	臺北市	中和區	2.54
臺中市	南區	2.54	苗栗縣	頭份鎮	2.98	苗栗縣	頭份鎮	2.76	臺北市	永和區	2.55
臺中市	北區	2.55	苗栗縣	頭份鎮	2.99	苗栗縣	頭份鎮	2.77	臺北市	大同區	2.56
臺中市	東區	2.56	苗栗縣	頭份鎮	3.00	苗栗縣	頭份鎮	2.78	臺北市	大安區	2.57
臺中市	南區	2.57	苗栗縣	頭份鎮	3.01	苗栗縣	頭份鎮	2.79	臺北市	信義區	2.58
臺中市	北區	2.58	苗栗縣	頭份鎮	3.02	苗栗縣	頭份鎮	2.80	臺北市	中正區	2.59
臺中市	東區	2.59	苗栗縣	頭份鎮	3.03	苗栗縣	頭份鎮	2.81	臺北市	中和區	2.60
臺中市	南區	2.60	苗栗縣	頭份鎮	3.04	苗栗縣	頭份鎮	2.82	臺北市	永和區	2.61
臺中市	北區	2.61	苗栗縣	頭份鎮	3.05	苗栗縣	頭份鎮	2.83	臺北市	大同區	2.62
臺中市	東區	2.62	苗栗縣	頭份鎮	3.06	苗栗縣	頭份鎮	2.84	臺北市	大安區	2.63
臺中市	南區	2.63	苗栗縣	頭份鎮	3.07	苗栗縣	頭份鎮	2.85	臺北市	信義區	2.64
臺中市	北區	2.64	苗栗縣	頭份鎮	3.08	苗栗縣	頭份鎮	2.86	臺北市	中正區	2.65
臺中市	東區	2.65	苗栗縣	頭份鎮	3.09	苗栗縣	頭份鎮	2.87	臺北市	中和區	2.66
臺中市	南區	2.66	苗栗縣	頭份鎮	3.10	苗栗縣	頭份鎮	2.88	臺北市	永和區	2.67
臺中市	北區	2.67	苗栗縣	頭份鎮	3.11	苗栗縣	頭份鎮	2.89	臺北市	大同區	2.68
臺中市	東區	2.68	苗栗縣	頭份鎮	3.12	苗栗縣	頭份鎮	2.90	臺北市	大安區	2.69
臺中市	南區	2.69	苗栗縣	頭份鎮	3.13	苗栗縣	頭份鎮	2.91	臺北市	信義區	2.70
臺中市	北區	2.70	苗栗縣	頭份鎮	3.14	苗栗縣	頭份鎮	2.92	臺北市	中正區	2.71
臺中市	東區	2.71	苗栗縣	頭份鎮	3.15	苗栗縣	頭份鎮	2.93	臺北市	中和區	2.72
臺中市	南區	2.72	苗栗縣	頭份鎮	3.16	苗栗縣	頭份鎮	2.94	臺北市	永和區	2.73
臺中市	北區	2.73	苗栗縣	頭份鎮	3.17	苗栗縣	頭份鎮	2.95	臺北市	大同區	2.74
臺中市	東區	2.74	苗栗縣	頭份鎮	3.18	苗栗縣	頭份鎮	2.96	臺北市	大安區	2.75
臺中市	南區	2.75	苗栗縣	頭份鎮	3.19	苗栗縣	頭份鎮	2.97	臺北市	信義區	2.76
臺中市	北區	2.76	苗栗縣	頭份鎮	3.20	苗栗縣	頭份鎮	2.98	臺北市	中正區	2.77
臺中市	東區	2.77	苗栗縣	頭份鎮	3.21	苗栗縣	頭份鎮	2.99	臺北市	中和區	2.78
臺中市	南區	2.78	苗栗縣	頭份鎮	3.22	苗栗縣	頭份鎮	3.00	臺北市	永和區	2.79
臺中市	北區	2.79	苗栗縣	頭份鎮	3.23	苗栗縣	頭份鎮	3.01	臺北市	大同區	2.80
臺中市	東區	2.80	苗栗縣	頭份鎮	3.24	苗栗縣	頭份鎮	3.02	臺北市	大安區	2.81
臺中市	南區	2.81	苗栗縣	頭份鎮	3.25	苗栗縣	頭份鎮	3.03	臺北市	信義區	2.82
臺中市	北區	2.82	苗栗縣	頭份鎮	3.26	苗栗縣	頭份鎮	3.04	臺北市	中正區	2.83
臺中市	東區	2.83	苗栗縣	頭份鎮	3.27	苗栗縣	頭份鎮	3.05	臺北市	中和區	2.84
臺中市	南區	2.84	苗栗縣	頭份鎮	3.28	苗栗縣	頭份鎮	3.06	臺北市	永和區	2.85
臺中市	北區	2.85	苗栗縣	頭份鎮	3.29	苗栗縣	頭份鎮	3.07	臺北市	大同區	2.86
臺中市	東區	2.86	苗栗縣	頭份鎮	3.30	苗栗縣	頭份鎮	3.08	臺北市	大安區	2.87
臺中市	南區	2.87	苗栗縣	頭份鎮	3.31	苗栗縣	頭份鎮	3.09	臺北市	信義區	2.88
臺中市	北區	2.88	苗栗縣	頭份鎮	3.32	苗栗縣	頭份鎮	3.10	臺北市	中正區	2.89
臺中市	東區	2.89	苗栗縣	頭份鎮	3.33	苗栗縣	頭份鎮	3.11	臺北市	中和區	2.90
臺中市	南區	2.90	苗栗縣	頭份鎮	3.34	苗栗縣	頭份鎮	3.12	臺北市	永和區	2.91
臺中市	北區	2.91	苗栗縣	頭份鎮	3.35	苗栗縣	頭份鎮	3.13	臺北市	大同區	2.92
臺中市	東區	2.92	苗栗縣	頭份鎮	3.36	苗栗縣	頭份鎮	3.14	臺北市	大安區	2.93
臺中市	南區	2.93	苗栗縣	頭份鎮	3.37	苗栗縣	頭份鎮	3.15	臺北市	信義區	2.94
臺中市	北區	2.94	苗栗縣	頭份鎮	3.38	苗栗縣	頭份鎮	3.16	臺北市	中正區	2.95
臺中市	東區	2.95	苗栗縣	頭份鎮	3.39	苗栗縣	頭份鎮	3.17	臺北市	中和區	2.96
臺中市	南區	2.96	苗栗縣	頭份鎮	3.40	苗栗縣	頭份鎮	3.18	臺北市	永和區	2.97
臺中市	北區	2.97	苗栗縣	頭份鎮	3.41	苗栗縣	頭份鎮	3.19	臺北市	大同區	2.98
臺中市	東區	2.98	苗栗縣	頭份鎮	3.42	苗栗縣	頭份鎮	3.20	臺北市	大安區	2.99
臺中市	南區	2.99	苗栗縣	頭份鎮	3.43	苗栗縣	頭份鎮	3.21	臺北市	信義區	3.00
臺中市	北區	3.00	苗栗縣	頭份鎮	3.44	苗栗縣	頭份鎮	3.22	臺北市	中正區	3.01
臺中市	東區	3.01	苗栗縣	頭份鎮	3.45	苗栗縣	頭份鎮	3.23	臺北市	中和區	3.02
臺中市	南區	3.02	苗栗縣	頭份鎮	3.46	苗栗縣	頭份鎮	3.24	臺北市	永和區	3.03
臺中市	北區	3.03	苗栗縣	頭份鎮	3.47	苗栗縣	頭份鎮	3.25	臺北市	大同區	3.04
臺中市	東區	3.04	苗栗縣	頭份鎮	3.48	苗栗縣	頭份鎮	3.26	臺北市	大安區	3.05
臺中市	南區	3.05	苗栗縣	頭份鎮	3.49	苗栗縣	頭份鎮	3.27	臺北市	信義區	3.06
臺中市	北區	3.06	苗栗縣	頭份鎮	3.50	苗栗縣	頭份鎮	3.28	臺北市	中正區	3.07
臺中市	東區	3.07	苗栗縣	頭份鎮	3.51	苗栗縣	頭份鎮	3.29	臺北市	中和區	3.08
臺中市	南區	3.08	苗栗縣	頭份鎮	3.52	苗栗縣	頭份鎮	3.30	臺北市	永和區	3.09
臺中市	北區	3.09	苗栗縣	頭份鎮	3.53	苗栗縣	頭份鎮	3.31	臺北市	大同區	3.10
臺中市	東區										



就醫可近性之中醫師地理分佈情形探討

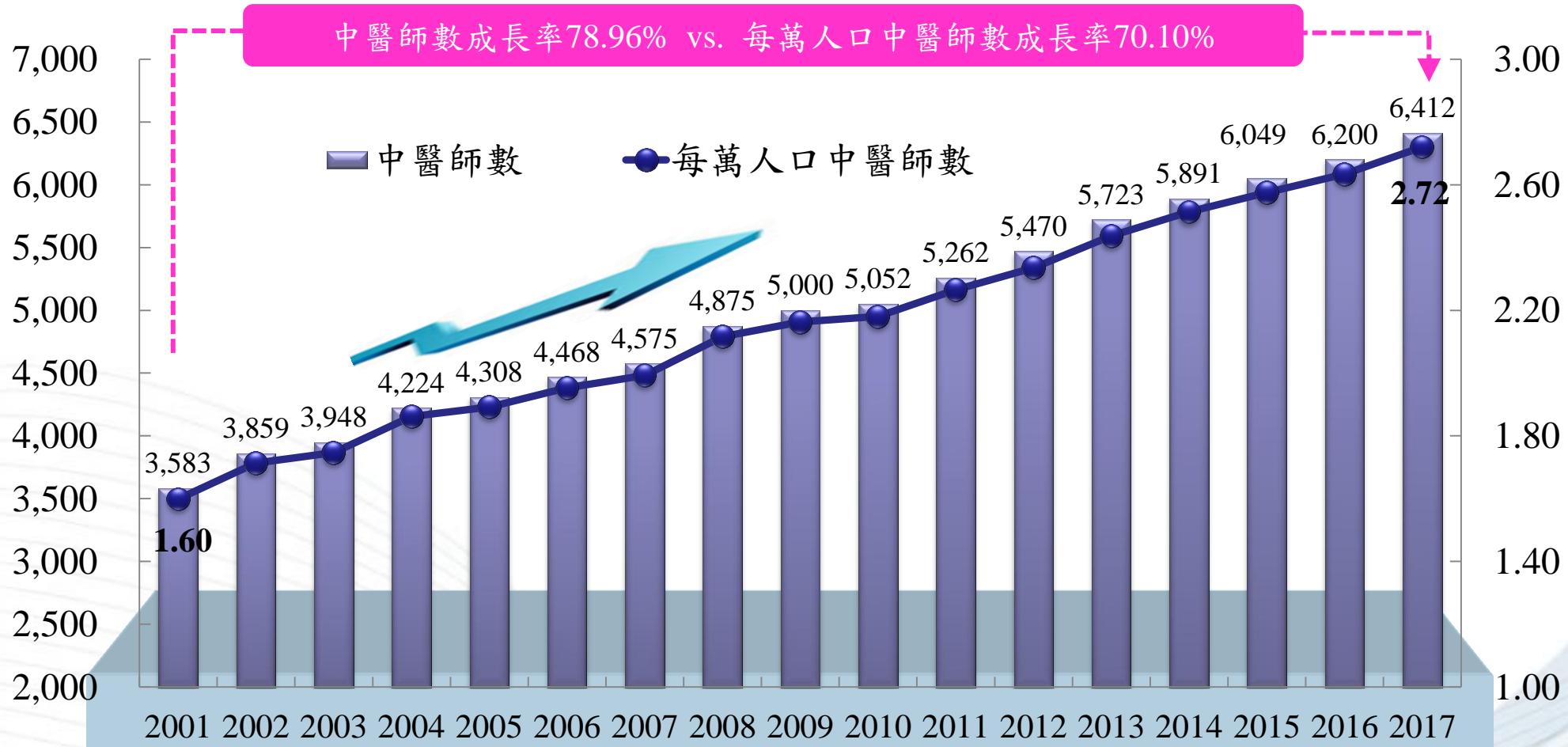
台灣每萬人口執業及特約中醫師數(六區、縣市別)2017年





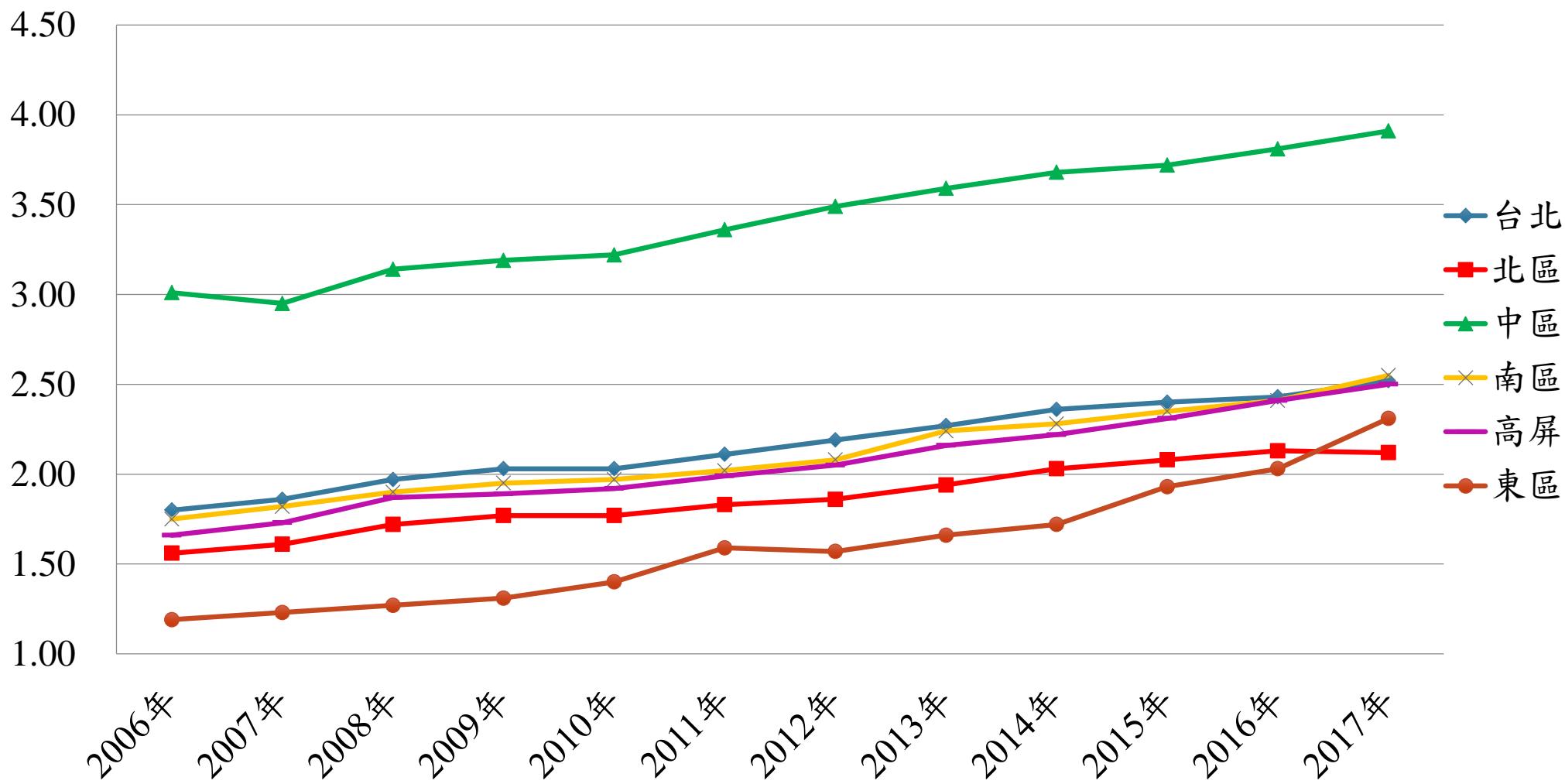
台灣中醫師數及每萬人口中醫師數(2001-2017年)

台灣中醫師數及每萬人口中醫師數(2001-2017年)





2006年至2017年各區台灣特約每萬人口中醫師數





2006年至2017年各區台灣特約每萬人口中醫師數

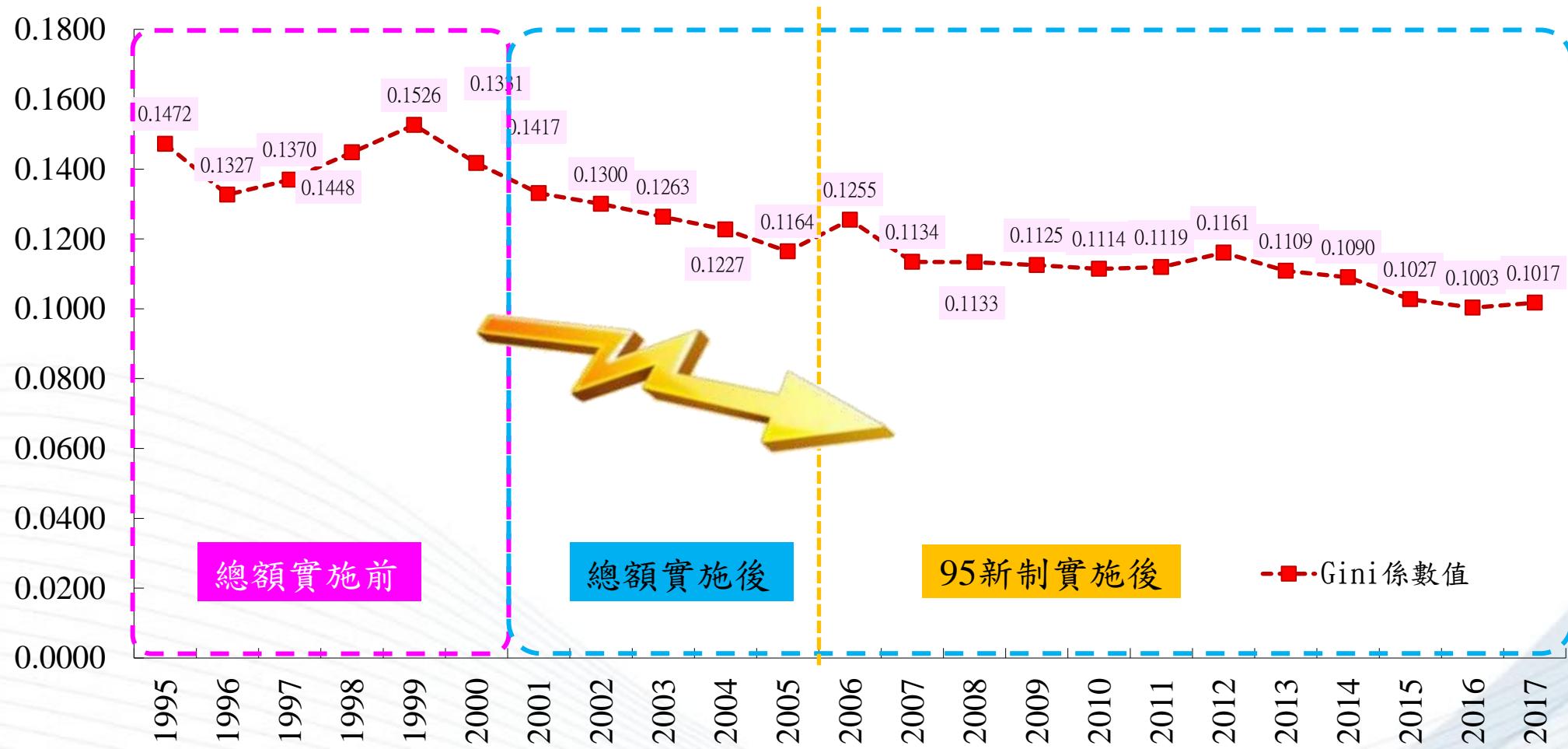
年度	2006	2007	2008	2009	2010	2011年
台北	1.80	1.86	1.97	2.03	2.03	2.11
北區	1.56	1.61	1.72	1.77	1.77	1.83
中區	3.01	2.95	3.14	3.19	3.22	3.36
南區	1.75	1.82	1.90	1.95	1.97	2.02
高屏	1.66	1.73	1.87	1.89	1.92	1.99
東區	1.19	1.23	1.27	1.31	1.40	1.59
全局	1.95	1.99	2.12	2.16	2.18	2.27
中區/全局	1.54	1.48	1.48	1.48	1.48	1.48

年度	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
台北	2.19	2.27	2.36	2.40	2.43	2.52
北區	1.86	1.94	2.03	2.08	2.13	2.12
中區	3.49	3.59	3.68	3.72	3.81	3.91
南區	2.08	2.24	2.28	2.35	2.41	2.55
高屏	2.05	2.16	2.22	2.31	2.41	2.50
東區	1.57	1.66	1.72	1.93	2.03	2.31
全局	2.34	2.44	2.51	2.57	2.63	2.72
中區/全局	1.49	1.47	1.45	1.44	1.45	1.45

逐漸趨緩

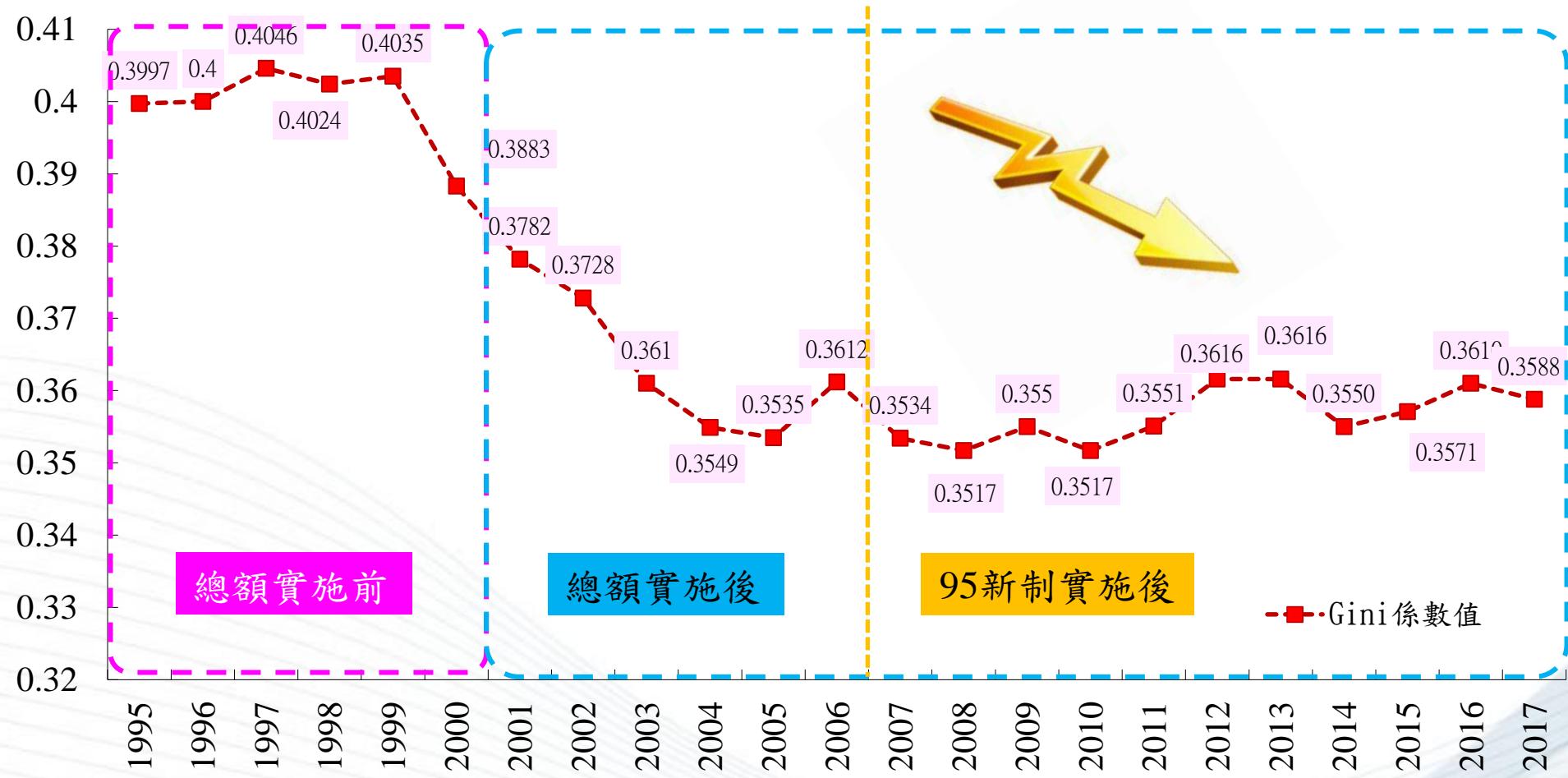


台灣特約中醫師人力地理分布 (六區別Gini係數趨勢圖)



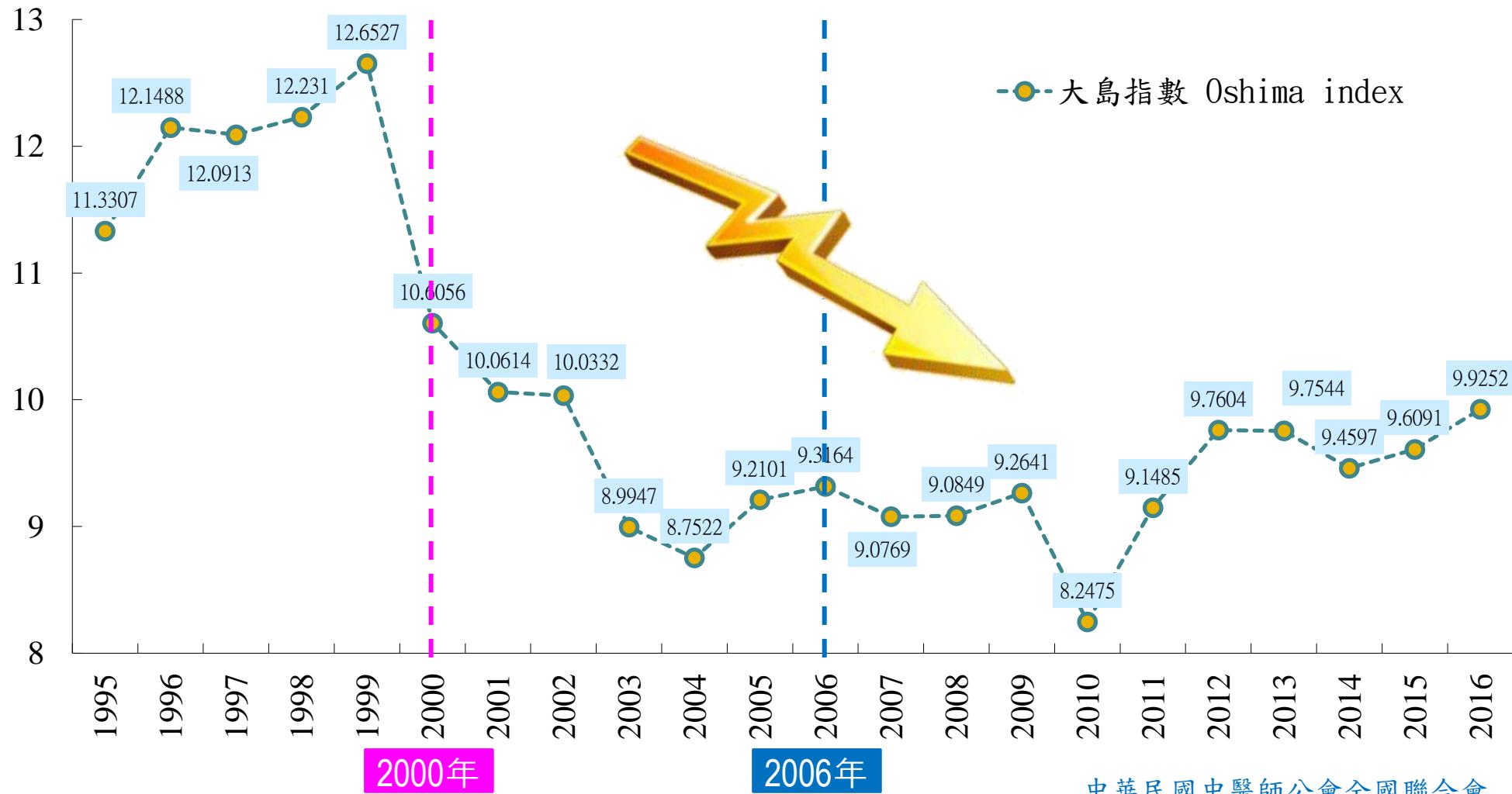


台灣特約中醫師人力地理分布 (鄉鎮市區別Gini係數趨勢圖)



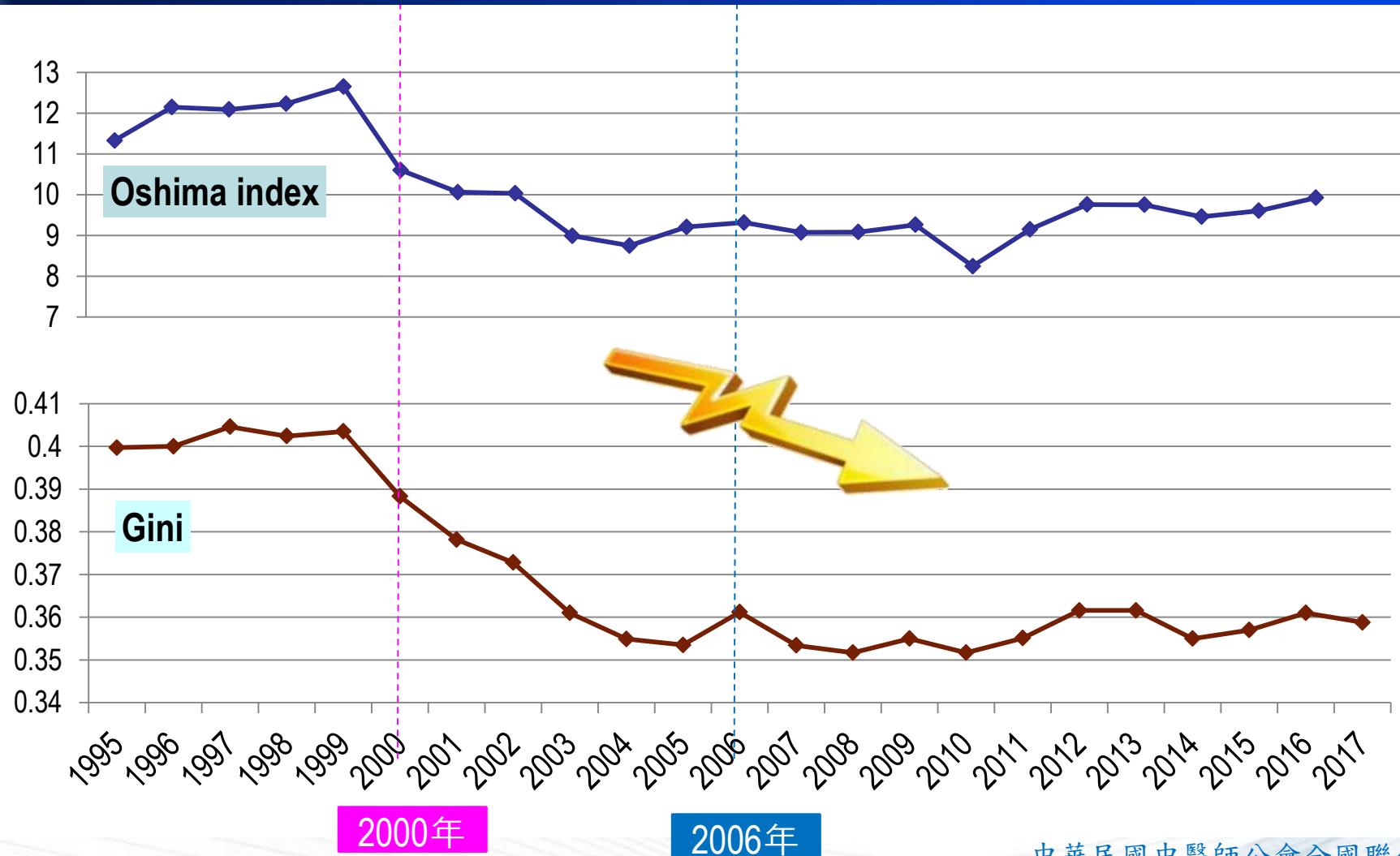


台灣特約中醫師人力地理分布 (鄉鎮市區別Oshima index趨勢圖)





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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2017 VS. 1999
X≤1.0	0.5036	1.1039	1.1475	1.1894	1.2946	1.3148	1.3676	1.4145	1.4776	1.93
1.0≤X≤2.0	1.4880	2.2366	2.2995	2.4027	2.5028	2.5983	2.6623	2.6985	2.7638	0.86
2.0≤X≤3.0	2.3655	3.4092	3.5858	3.4387	3.6016	3.6665	3.7231	3.7937	3.9679	0.68
X>3.0	4.0962	4.6162	4.8085	5.0114	5.0060	5.2189	5.3012	5.4721	5.5841	0.36
高低比值(X>3.0/X≤1.0)	8.13	4.18	4.19	4.21	3.87	3.97	3.88	3.87	3.78	-

資料來源：1.中醫師數-衛生福利部生命統計資訊網1999年至2017年衛生統計系列(醫政)醫療院所醫事人員數-按鄉鎮別分。

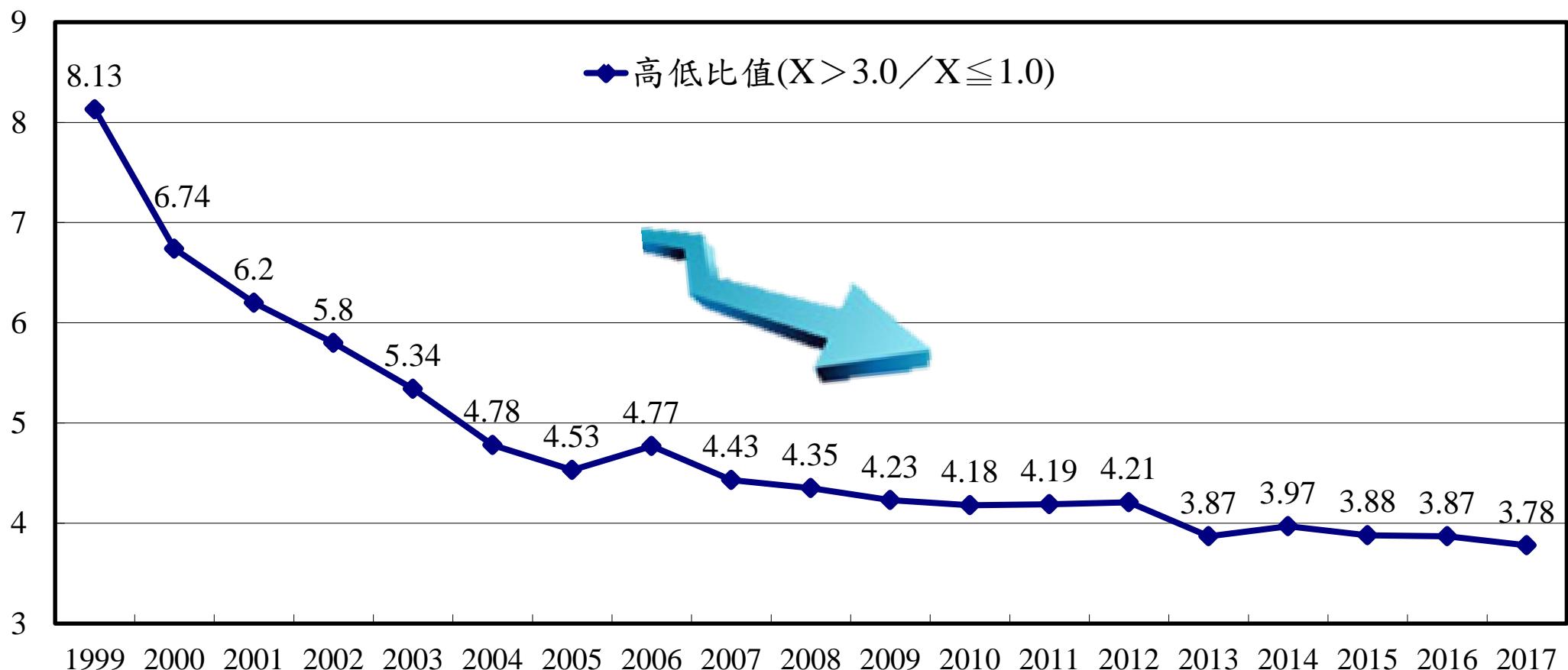
2.人口數-內政部統計月報，臺灣地區各鄉鎮市區人口數1999至2017年。

資料日期：107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)

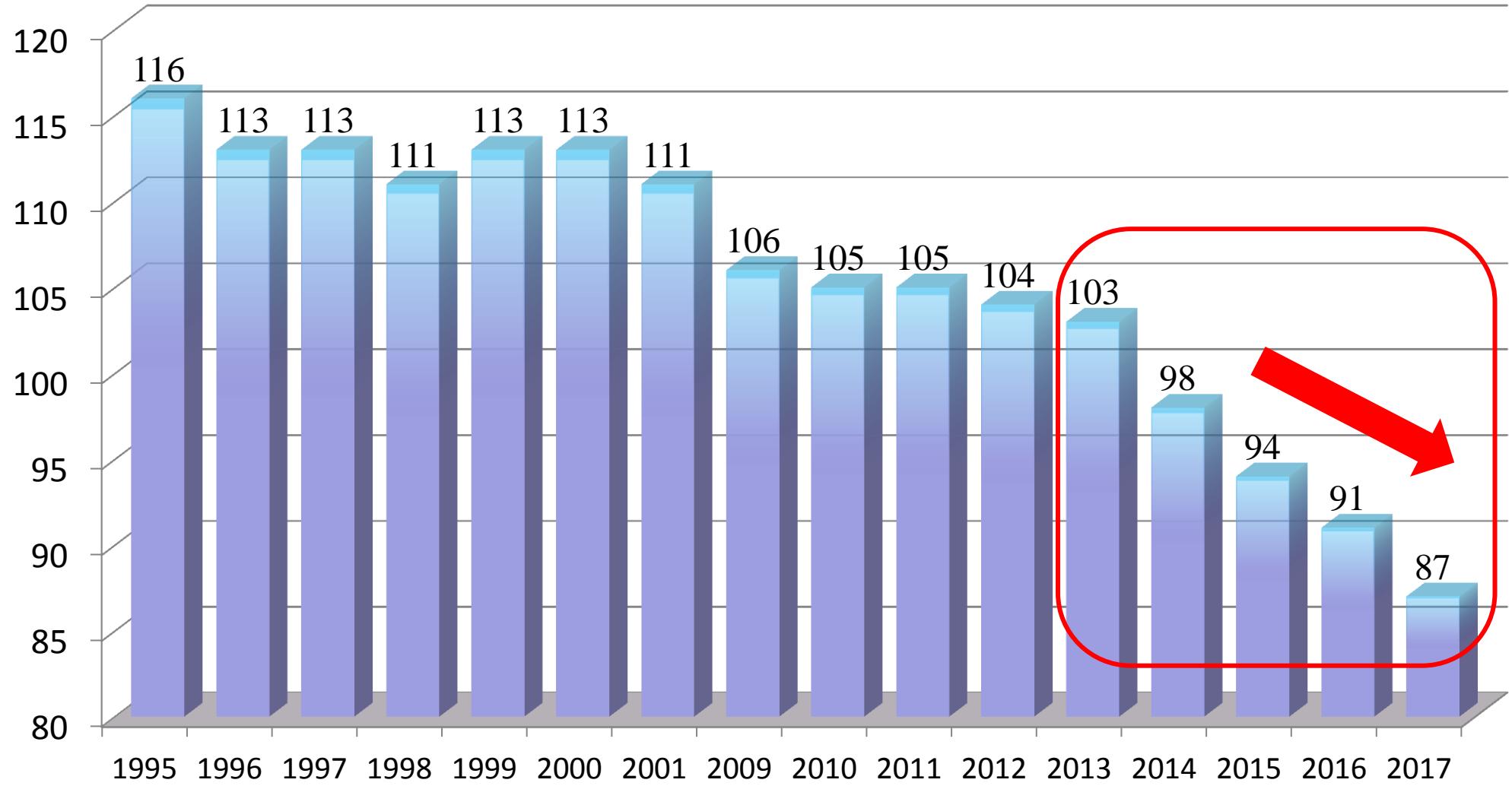


註：以1999年每萬人口中醫師數鄉鎮分布區間為比較基礎。

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 (1995-2017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-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、護鼻操】



【榮獲內政部績優社團「特優」肯定】



【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

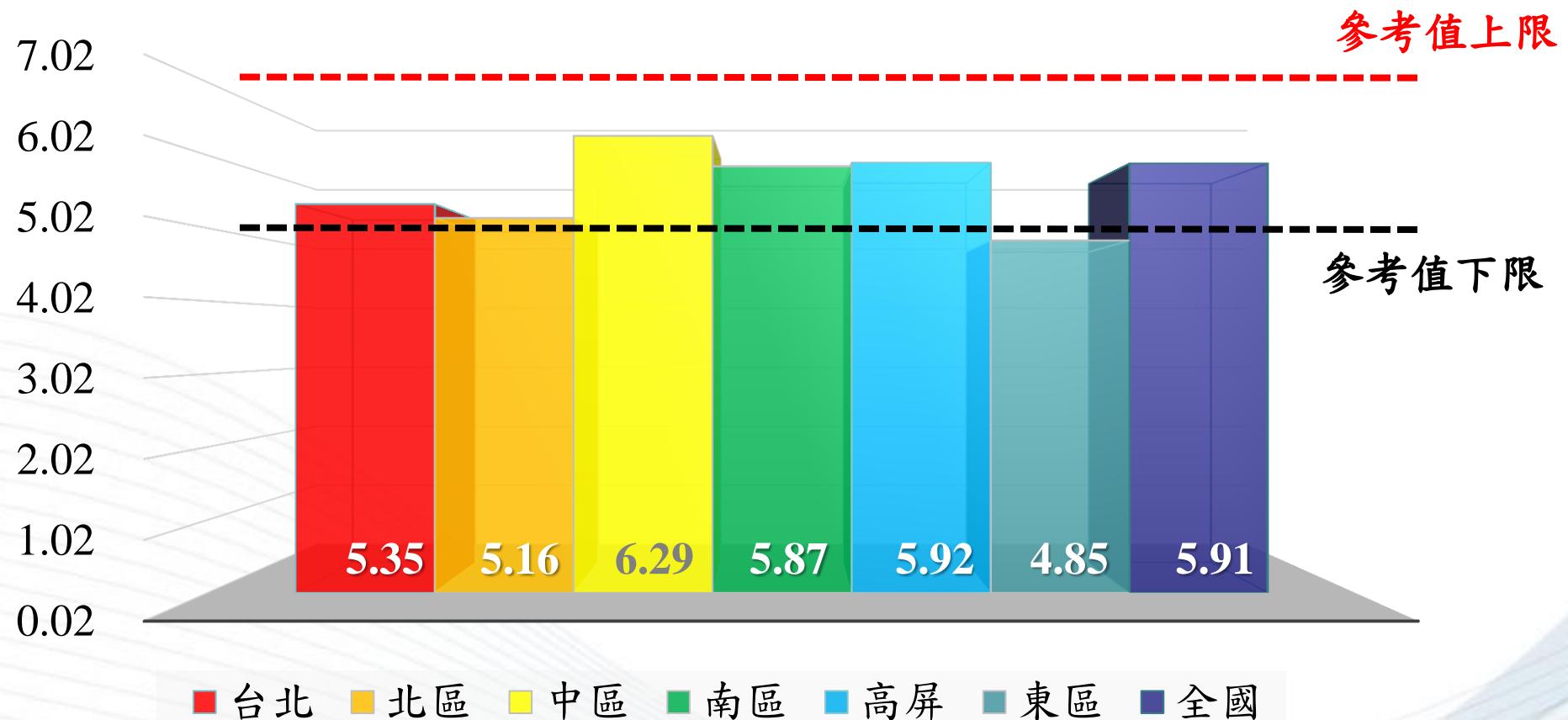
- 品質指標監測結果
- 其他改善專業醫療服務品質或健康改善之具體措施





中醫總額專業醫療服務品質指標(106年)

各區 平均 中醫就醫次數





中醫總額專業醫療服務品質指標(106年)

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)

1.00%

僅小數點第4位之差異

0.50%

0.00%



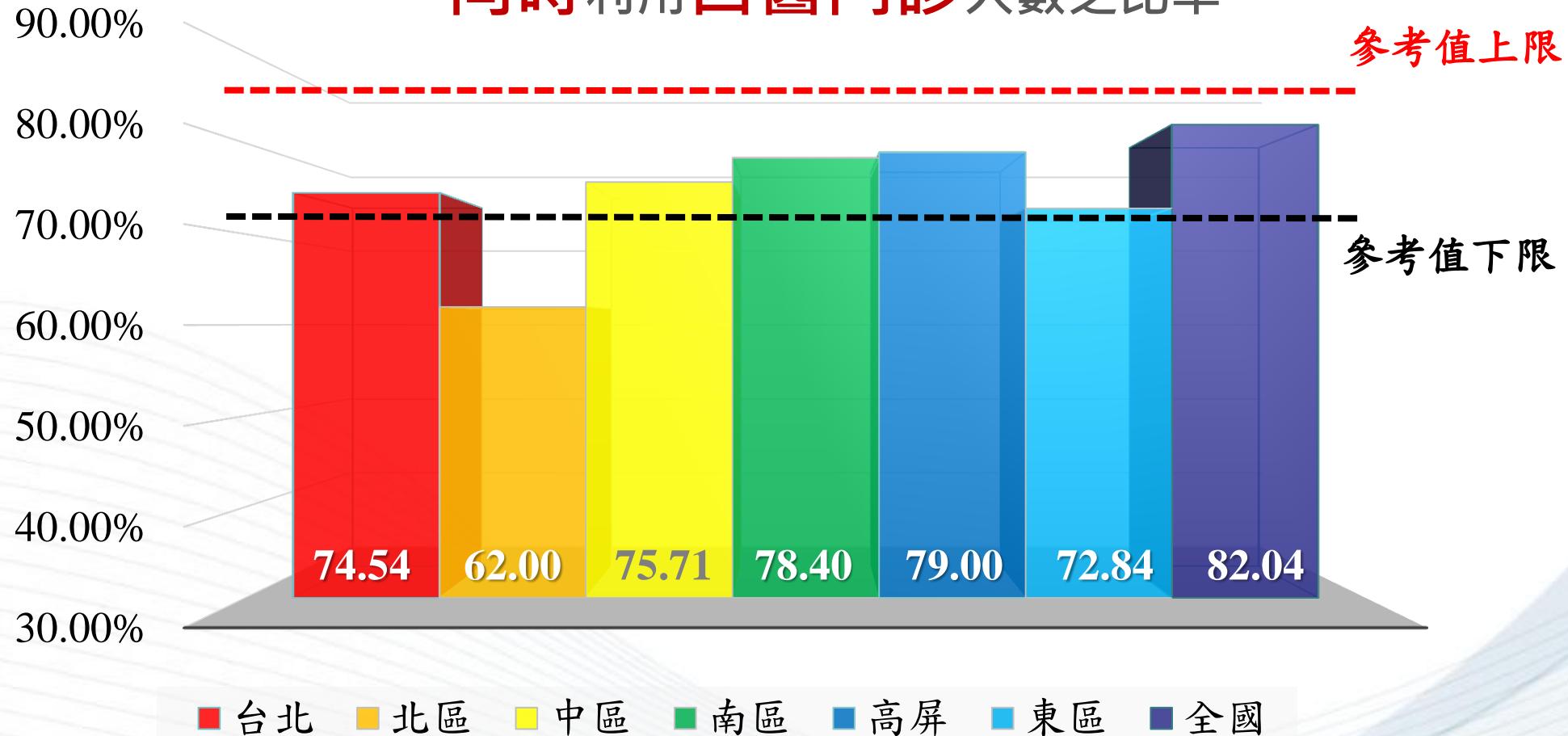
■ 台北 ■ 北區 ■ 中區 ■ 南區 ■ 高屏 ■ 東區 ■ 全國



中醫總額專業醫療服務品質指標(106年)

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





其他品質監測指標(106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

執行率 = **3,606/3,683=97.91%**

■ 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：中醫門診特約醫院所加強感染控制截至該季實際訪查院所數

合格率 = **184/185=99%**

■ 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

3,653/3,683=99.18%



其他改善專業醫療服務品質具體措施

- 建立中醫門診總額傷科標準作業程序及品質提升計畫



- 健全中醫師臨床訓練制度
--中醫負責醫師訓練計畫



- 中藥用藥安全推動





伍、協商因素項目之執行情形

- 紿付項目及支付標準修訂
- 其他協商因素項目
- 品質保證保留款實施方案





106年支付標準之增修情形-1

針灸、傷科、脫臼整付及針灸(合併傷科)治療，以及一般門診
診察費支付標準，有關每月看診日數之計算方式，增列「位於
山地離島、花蓮縣及臺東縣之院所」超過上限者以每月實際看
診日數計，並酌修文字。(第四部通則五、第一章一般門診診
察費註5)

附表4.5.2複雜性傷科適應症，修正「頸椎骨折，閉鎖性」、
「腰椎骨折，閉鎖性」、「胝骨及尾骨骨折，閉鎖性」及
「未明示之脊柱骨折，閉鎖性」等項目原ICD-9-CM代碼對照
之ICD-10-CM代碼。



106年1月1日生效



106年支付標準之增修情形-2

- 修訂中醫第四部通則六，專任醫師每月申報另開內服藥之針傷治療處置費，每月上限由「60人次」提高至「120人次」。
- 門診診察費第一階段每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤ 30)及山地離島地區診察費，每項點數增加15點。
- 門診診察費註1.有護理人員在場服務者之定義，由「每位中醫師至少聘護理人員一名以上」改為「每位中醫師看診時須有護理人員在場服務」，並配合看診時段之VPN上傳作業。



106年3月1日生效



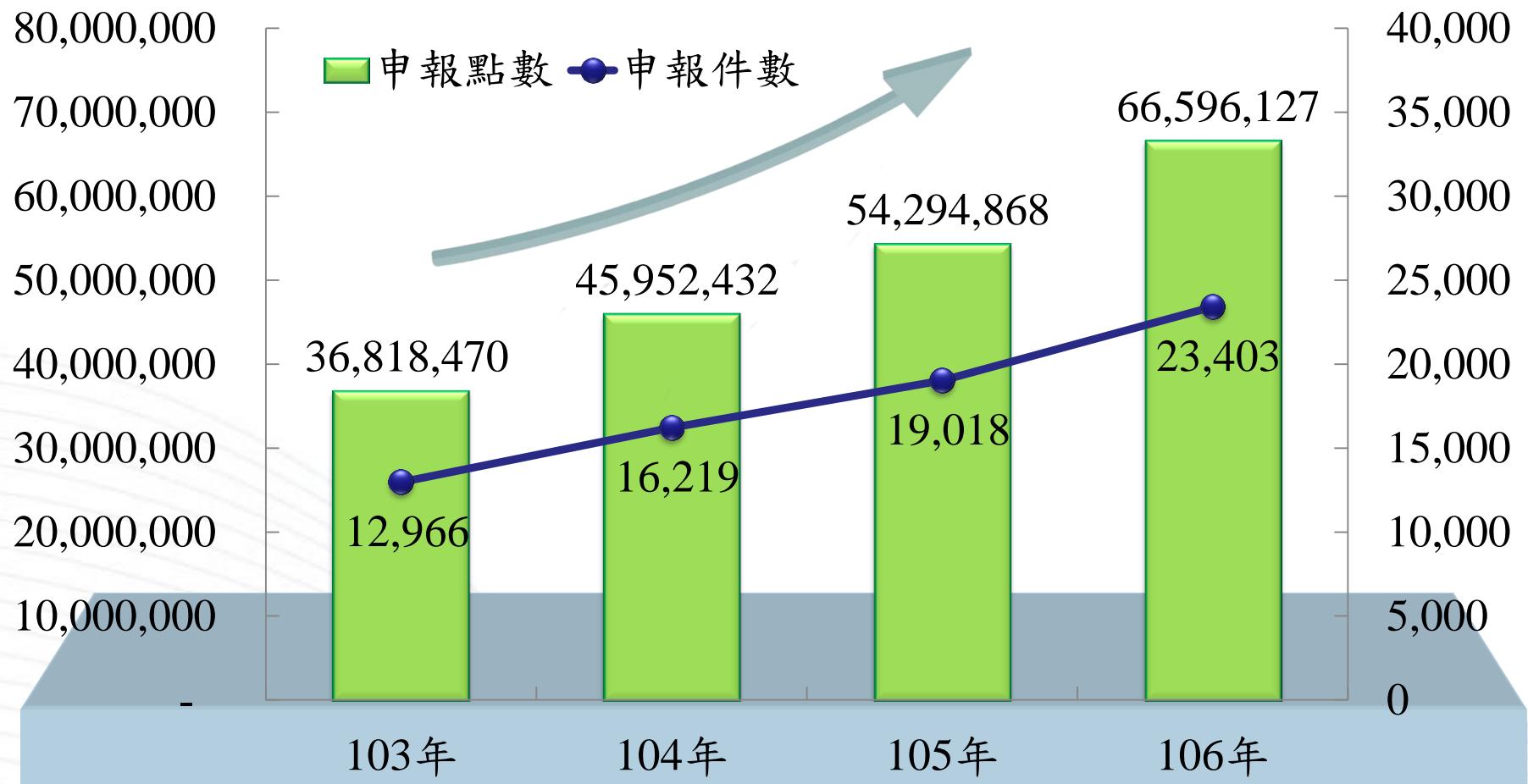
106年支付標準之增修情形-3

- 修訂醫師產假期間兼任醫師合理量計算規定之文字(通則九)，於106年5月1日起生效。
- 中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格醫院，每月看診日平均門診量在五十人次以下部分一般門診診察費(編號A82、A83、A84、A85)，每項點數增加十點，於106年5月1日起生效。
- 中醫(第四部)：新增「開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方」門診診察費診療項目計十四項，於106年10月1日起生效。



各年移列之項目後續執行情形-1

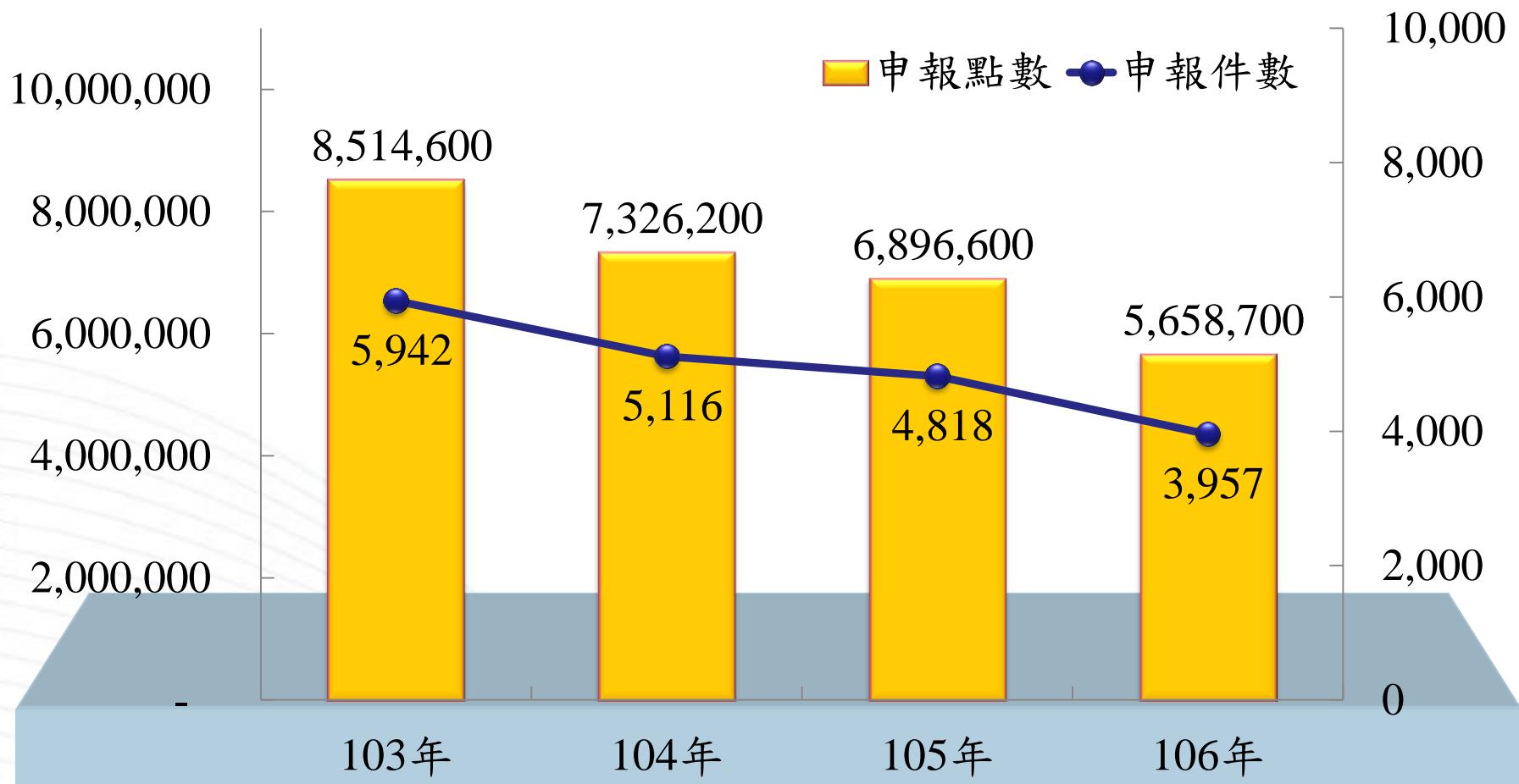
腦血管疾病及顱腦損傷疾病





各年移列之項目後續執行情形-2

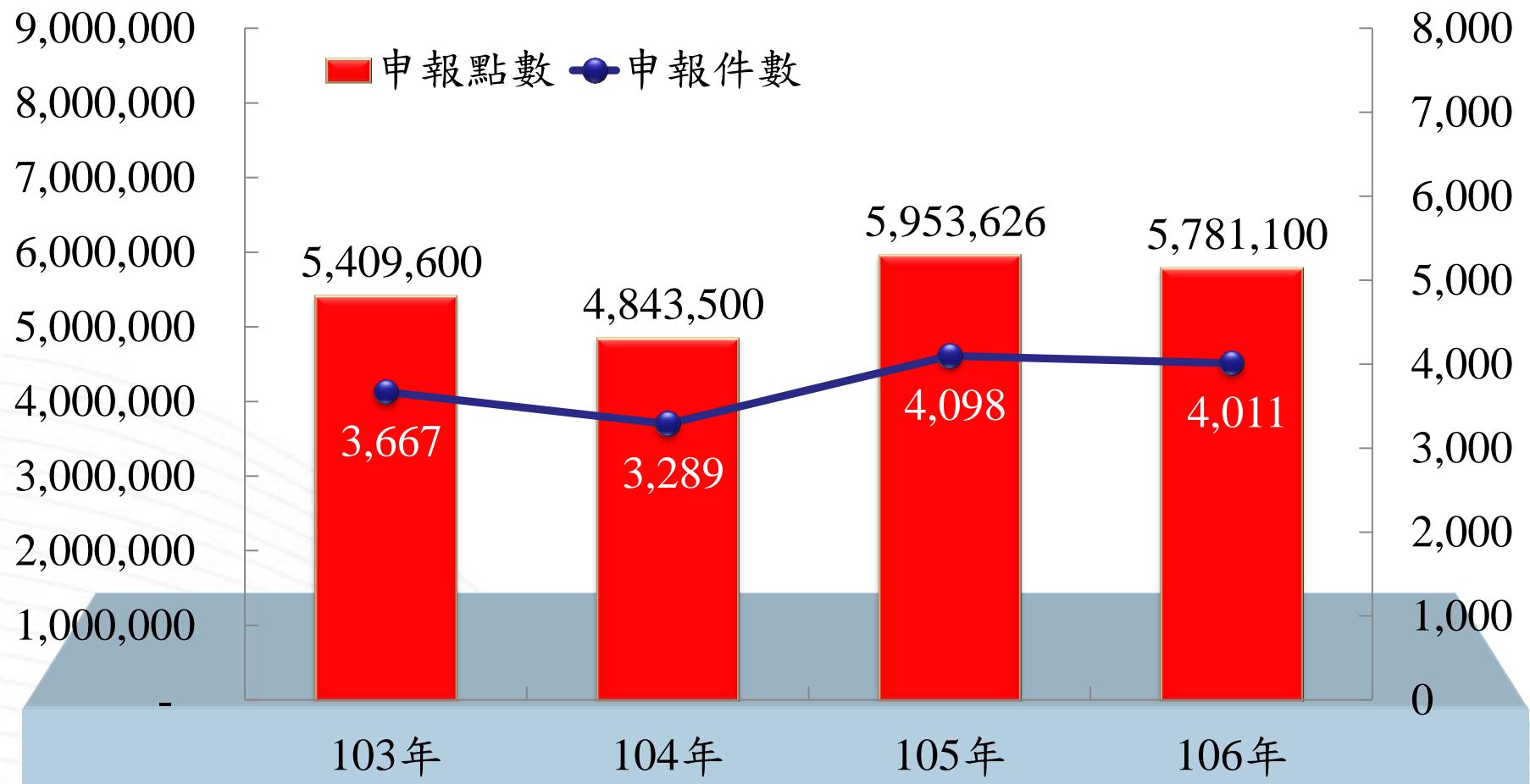
小兒腦性麻痺疾病





各年移列之項目後續執行情形-3

小兒氣喘疾病





品質保證保留款分配方式之精進

106年：修訂第伍條預算分配方式之核算基礎(由100%調降為60%)





品質保證保留款歷年實施結果-1

項目	91年	92年	93年	94年	95年	98年	99年
核發數(千元)	51,110	56,177	68,957	70,567	51,702	18,635	9,609
總院所數	2,460	2,546	2,604	2,679	2,820	3,052	3,317
符合核發院所數	1,899	1,954	1,275	1,754	2,242	2,418	2,539
符合核發院所數佔率	77.20%	76.75%	48.96%	65.47%	79.50%	79.23%	76.55%

註：96年、97年無品質保證保留款。



品質保證保留款歷年實施結果-2

項目	100年	101年	102年	103年	104年	105年
核發數(千元)	19,334	39,284	19,950	20,994	20,994	21,965
總院所數	3,356	3,449	3,470	3,649	3,715	3,783
符合核發院所數	2,663	2,642	2,797	2,810	3,069	2,959
符合核發院所數 佔率	79.35%	78.52%	78.92%	77.01%	82.61%	78.22%



陸、總額之管理與執行績效

- 醫療利用(全國、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
- 院所違規情形及醫療機構輔導

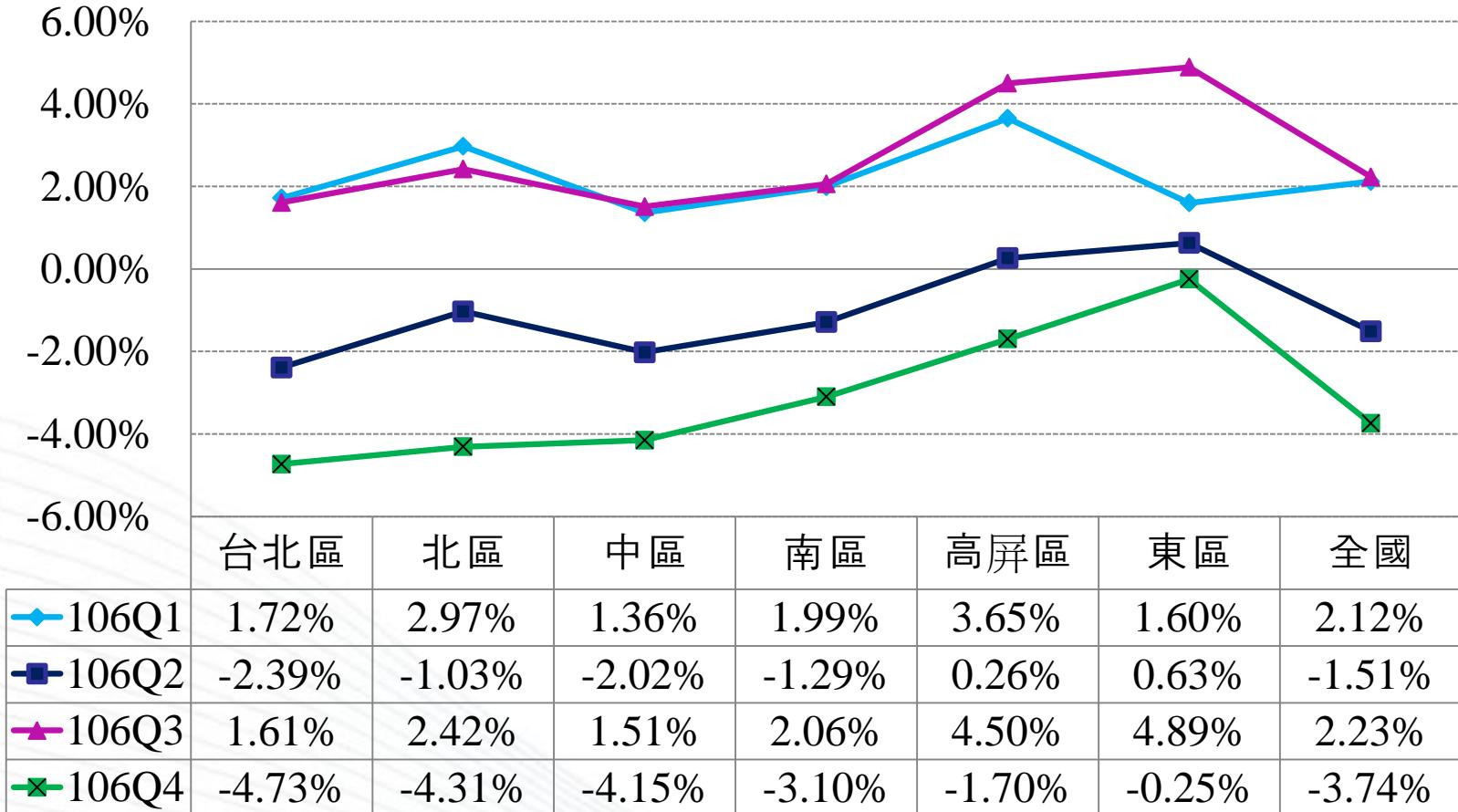




醫療費用統計及費用管控情形-1

(1) 人次利用成長率

+10% 變動範圍

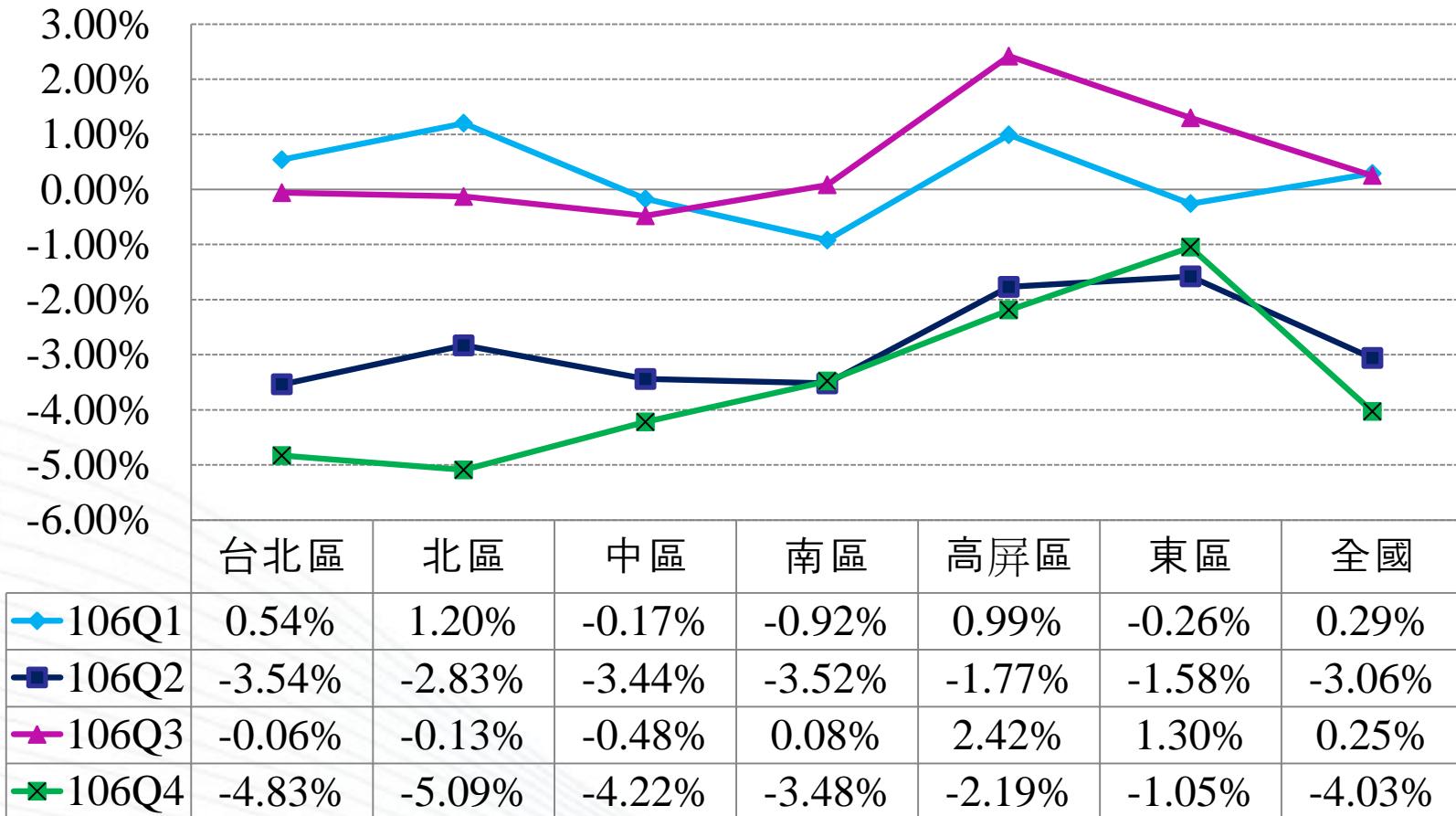




醫療費用統計及費用管控情形-2

(2)人數利用成長率

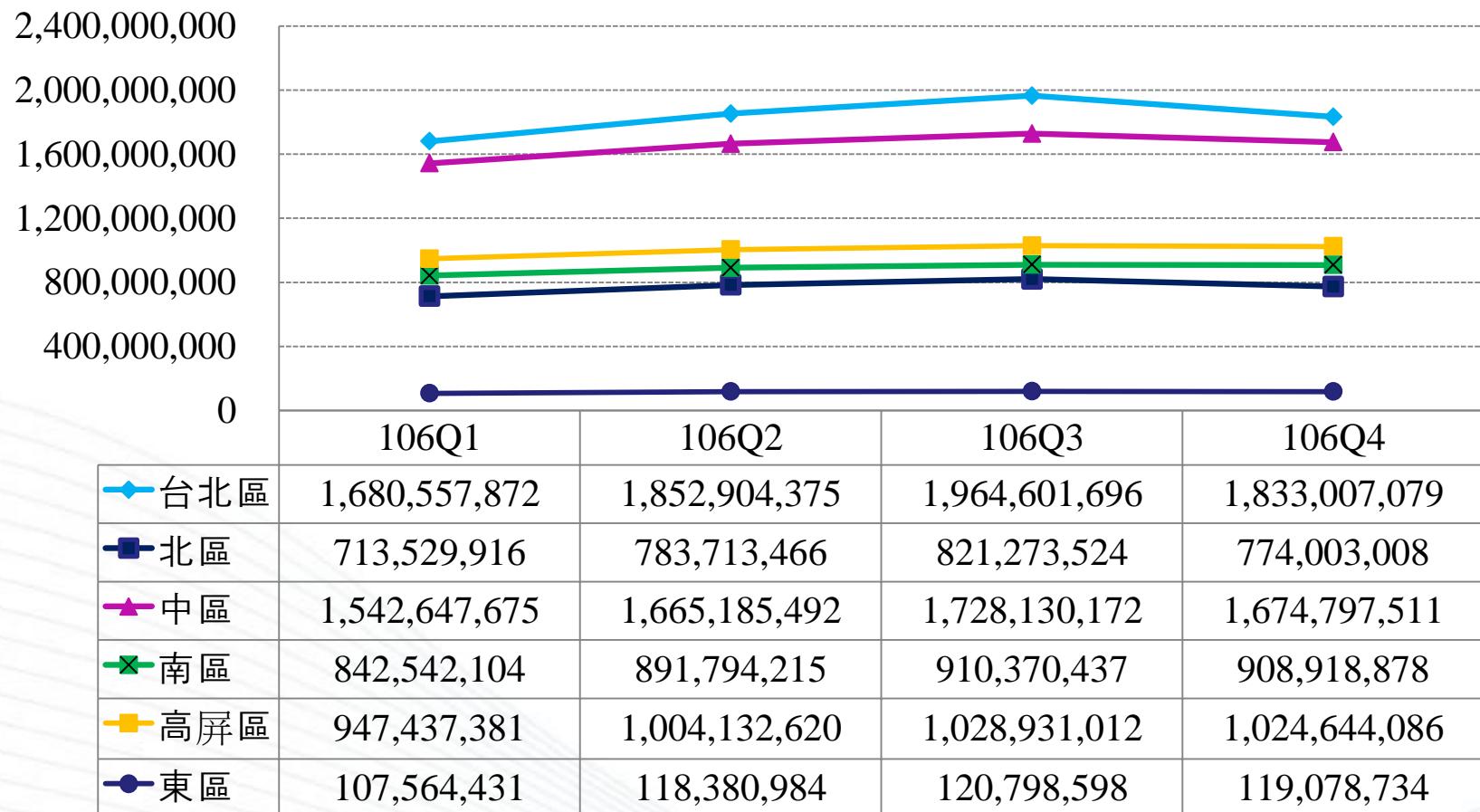
+10% 變動範圍





醫療費用統計及費用管控情形-3

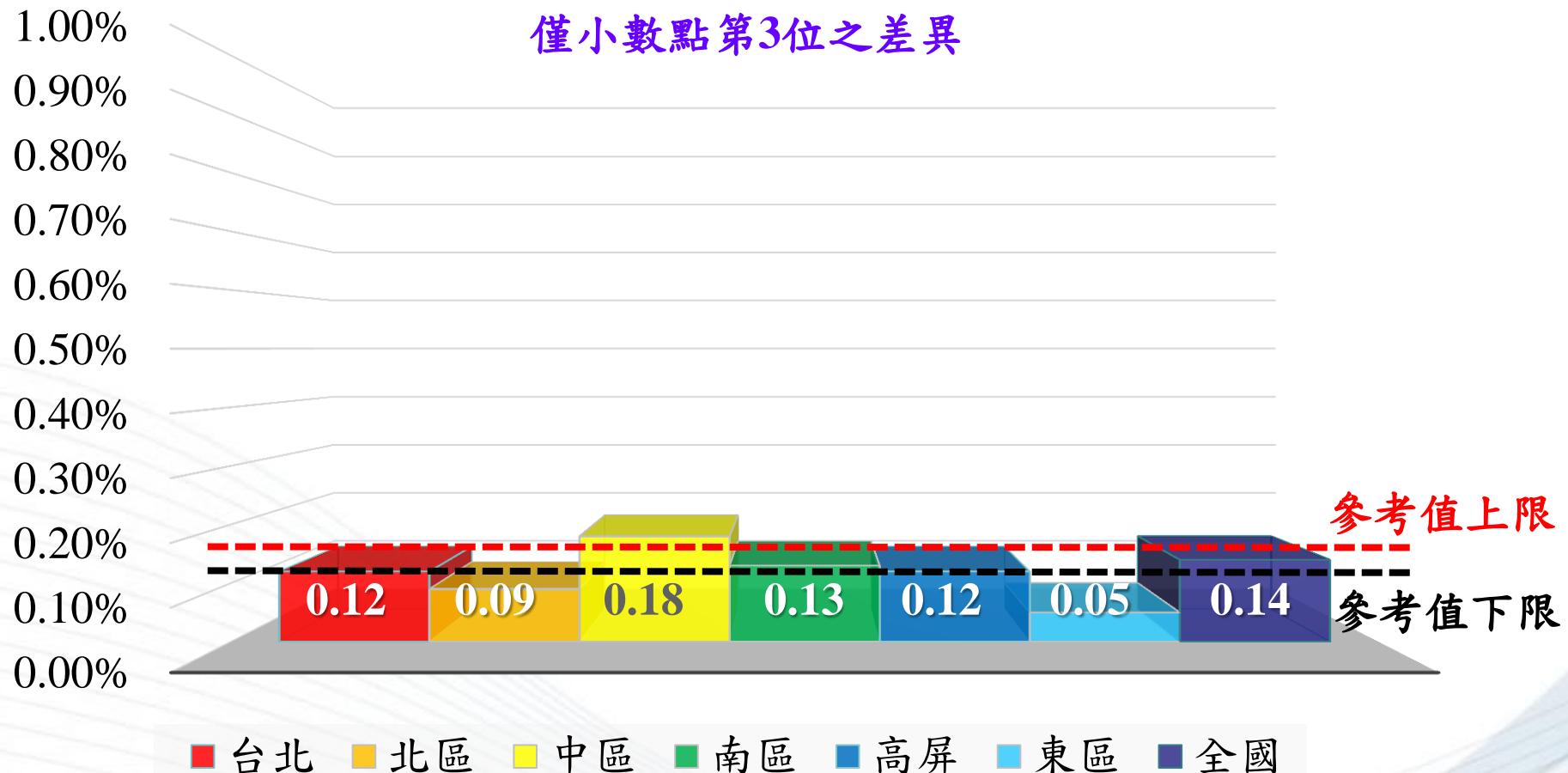
(3) 醫療費用申請點數變化情形





中醫總額專業醫療服務品質指標(106年)

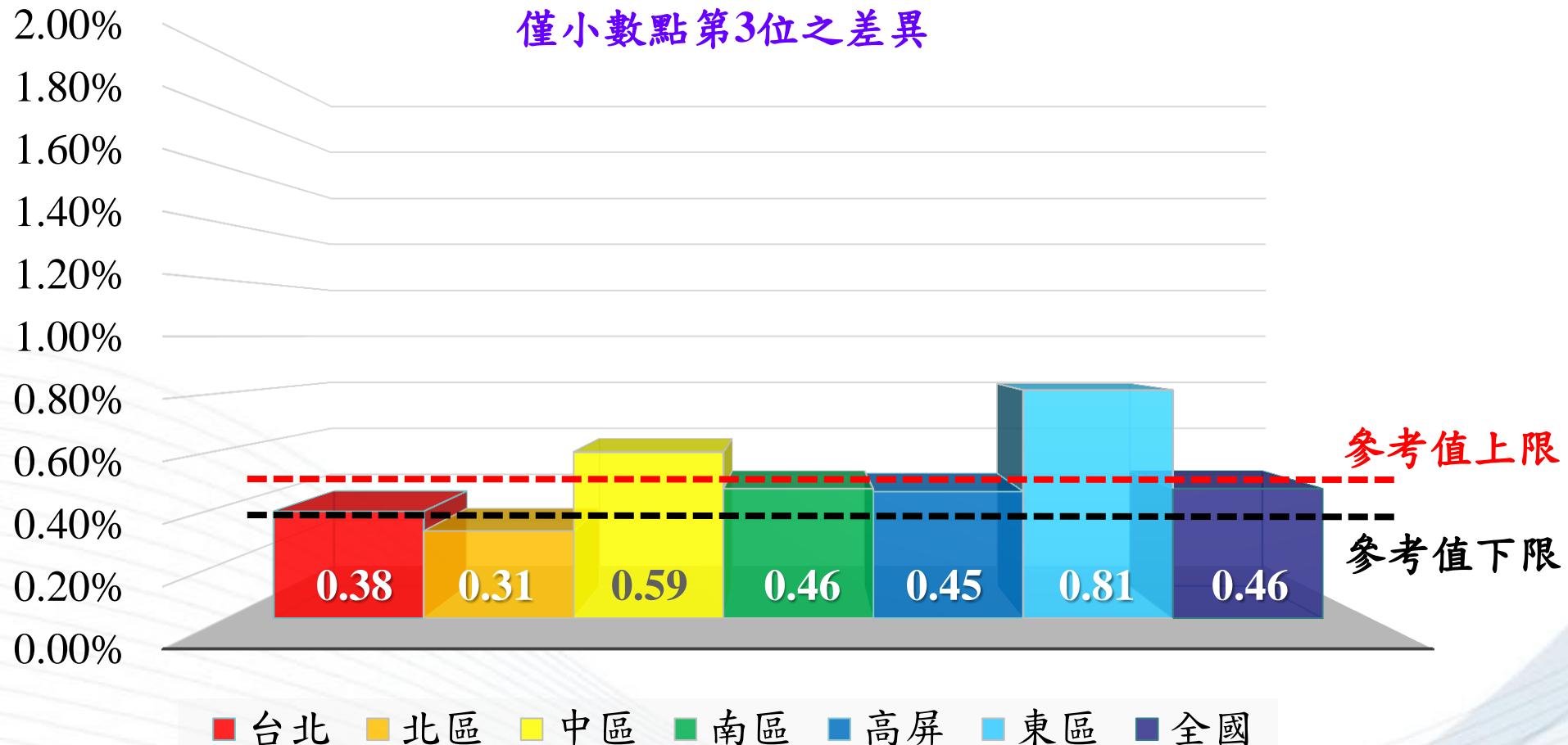
各區 同日 再次就診中醫之比率





中醫總額專業醫療服務品質指標(106年)

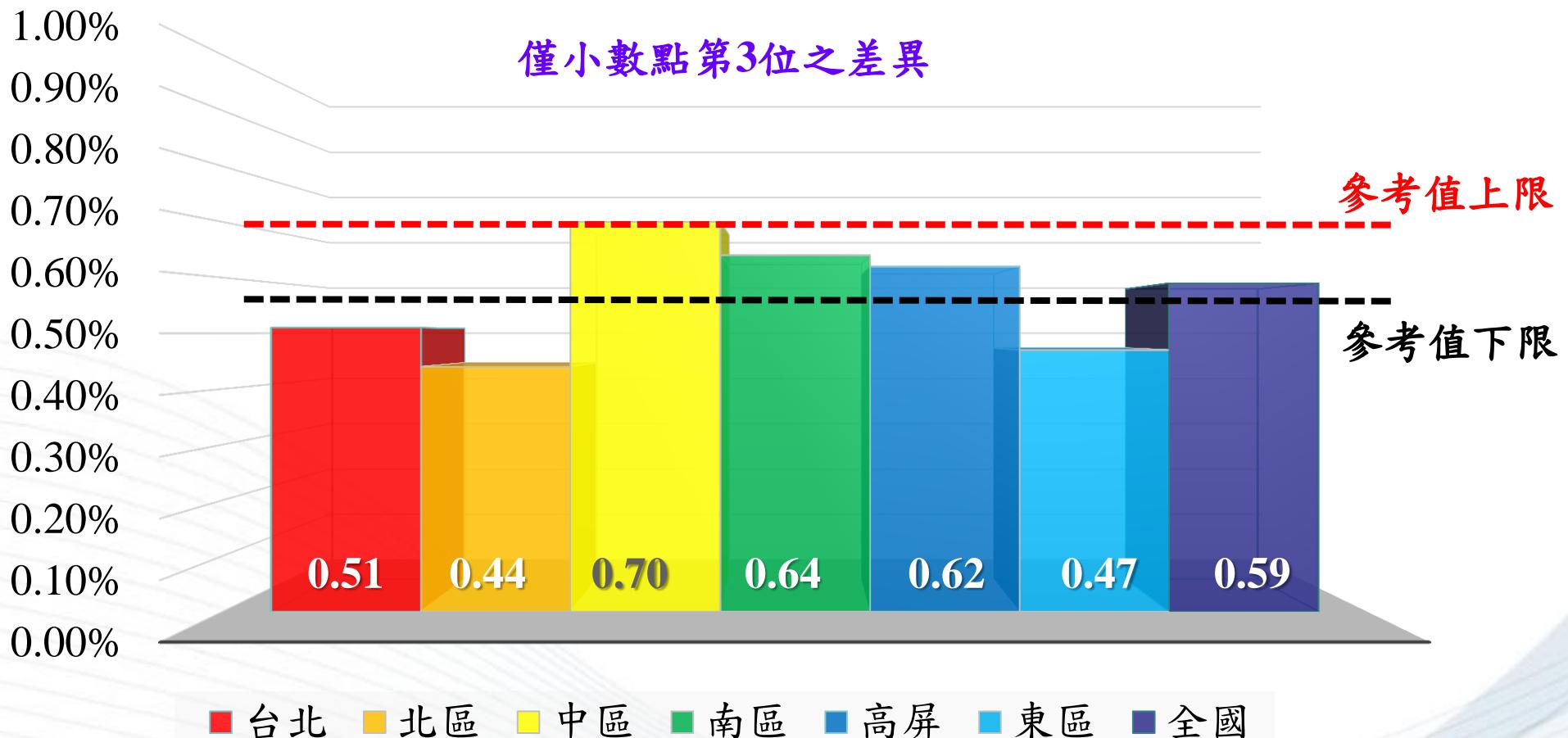
各區 隔日 再次就診中醫之比率





中醫總額專業醫療服務品質指標(106年)

各區處方用藥日數重疊二日以上之比率





未達監測值(參考值)之檢討

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**檢討現有的指標並持續研議新指標**。





105年至106年各區各季中醫門診總額浮動點值

+10%變動範圍

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
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
106Q1	0.9112	0.9123	0.8955	0.9610	0.9307	1.3894	0.9252
106Q2	0.9278	0.9194	0.8960	0.9521	0.9401	1.2912	0.9297
106Q3	0.8648	0.8769	0.8516	0.9029	0.8954	1.2902	0.8797
106Q4	0.9449	0.9692	0.9312	0.9924	0.9567	1.2911	0.9585



105年至106年各區各季中醫門診總額平均點值

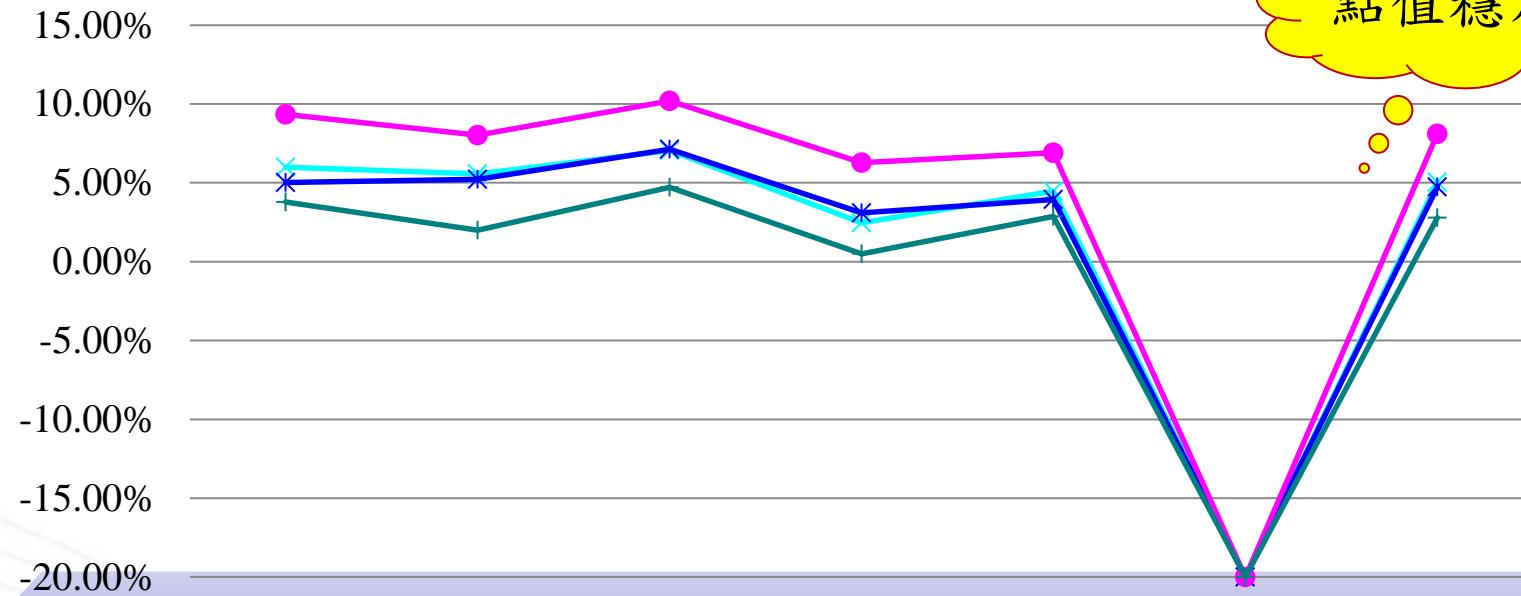
+10%變動範圍

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
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
106Q1	0.9401	0.9443	0.9295	0.9753	0.9552	1.2000	0.9497
106Q2	0.9499	0.9478	0.9286	0.9690	0.9605	1.2000	0.9526
106Q3	0.9066	0.9198	0.8980	0.9372	0.9310	1.2000	0.9189
106Q4	0.9622	0.9801	0.9528	0.9951	0.9714	1.2000	0.9721



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



點值穩定



超出變動容許範圍之情形與檢討

檢討與改善



- ◆ 106年各季全國浮動點值與平均點值均在 $\pm 10\%$ 變動範圍，未超出變動容許範圍。
- ◆ 東區點值超出1.2部分，依「全民健康保險中醫門診總額點值保留款機制作業方案」，作為提撥與調整之用。



專業審查及其他管理措施(一)

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



專業審查及其他管理措施(二)

■ 訂定審查醫藥專家審查模式異於常規統計項目

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



專業審查及其他管理措施(三)

建立全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標

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



醫療費用統計及費用管控指標

106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	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
台北	7,366	6,461	6,447	0.19%	1	0.18%	0	0.18%
北區	3,121	2,702	2,699	0.10%	1	0.08%	0	0.08%
中區	6,794	5,931	5,922	0.14%	1	0.13%	0	0.13%
南區	3,572	3,100	3,096	0.10%	0	0.09%	0	0.09%
高屏	4,014	3,519	3,512	0.18%	1	0.16%	0	0.16%
東區	467	415	415	0.08%	0	0.07%	0	0.07%
全國	25,335	22,127	22,090	0.15%	4	0.13%	0	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。



院所違規家數及其違規情節-1

■ 106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
	總額舉發	0	0	0	0
中醫總額					
	非總額舉發	185,378	1,563,047	2,494,109	4,242,534

註：非總額舉發大部分源自於總額共管機制

- 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)。



院所違規家數及其違規情節-2

■ 105年及106年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計

類型別	105年		106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	9	101,679	22	1,353,341
02未經醫師診斷逕行提供醫事服務	10	47,177	9	295,097
03處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載	2	230,174	0	0
04未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用	1	70,200	0	0
05申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用	0	0	0	0
06容留非具醫事人員資格，執行醫師之外醫事人員之業務	4	224,418	0	0
07收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用	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	3	247,697	1	6,314
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	26	4,599,408	15	2,349,076
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	10	3,390,768	1	125,140
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	5	4,643,972	4	113,566
合計	70	13,555,493	52	4,242,534

備註：本表為非總額舉發之統計。



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	2	0	22	15	14	9	0	32	0	3	29
北區	0	0	0	0	0	1	0	8	9	0	0	0	9	0	1	8
中區	7	7	0	7	0	63	7	1,251	50	0	1,264	7	1,321	0	1,233	88
南區	10	10	1	9	0	23	9	0	0	0	23	9	32	0	0	32
高屏	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8	0	8	0	8	0
東區	3	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	3	3	0	0	3
合計	20	20	4	16	0	97	19	1,281	74	14	1,304	19	1,405	0	1,245	160



檢討及改善方向

品質保留款項，配合指標鼓勵

醫療費用標示，納入條文修訂

鼓勵假日看診，核算實質加計

加強品質指標，確保總額品質



孕產及兒童鼻炎專案報告大綱

- 就106年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 歷年執行結果
- 歷年成效評估
- 檢討與改善方向



全民健康保險 中醫提升孕產 照護品質計畫





委員評論意見與期許之回應(1/2)



預算執行率達170%，應檢討**支付標準合理性**、適用範圍是否過於寬鬆(如限制已婚1年以上)及退場機制，並分析各院所服務量是否恰當。

- 感謝委員建議，依據建議，經專家討論後，於107年修訂收案條件，排除45歲以上女性。
- 同時增訂相關退場機制，並請各公會向會員加強宣導。並請審查端加強督導相關申報，亦注意相關院所是否應退場，避免浮濫。



委員評論意見與期許之回應(2/2)



南區醫療利用(平均每天服務人次、平均每個人就醫次數、平均每個人就醫費用)遠高於其他分區，宜請說明原因。

- 南區為鼓勵會員執行本方案，多次辦理健康講座活動，分享經驗，故南區之醫療利用較其他區明顯。



南區舉辦不孕夫妻
回娘家聯誼會共有
400位夫妻前來參與



106年計畫目標及執行率



計畫目標及重點

- 鼓勵生育為國家當前重要政策
- 針對特定病理因素所致之原發性或繼發性不孕、有先兆流產傾向及有流產病歷者，由中醫給予適當照護，以**提升受孕率及保胎率**。



預算執行數與執行率

- 預算來源：106年全年經費47.7百萬元。
- 整體執行數為62.74百萬。
- 整體執行率為**131.53%**。



歷年計畫執行結果

年度	承辦院所數	參與醫師數	醫療費用
106年	104	179	62,744,110
105年	108	184	54,576,995
104年	89	157	24,703,473

年度	服務人次	服務人數	平均每人就醫次數	平均每次就醫費用	平均每人就醫費用
106年	56,602	5,903	9.59	1,109	10,629
105年	49,848	5,630	8.85	1,095	9,694
104年	23,267	3,128	7.44	1,062	7,898



106年成效評估(1/5)

評估工具

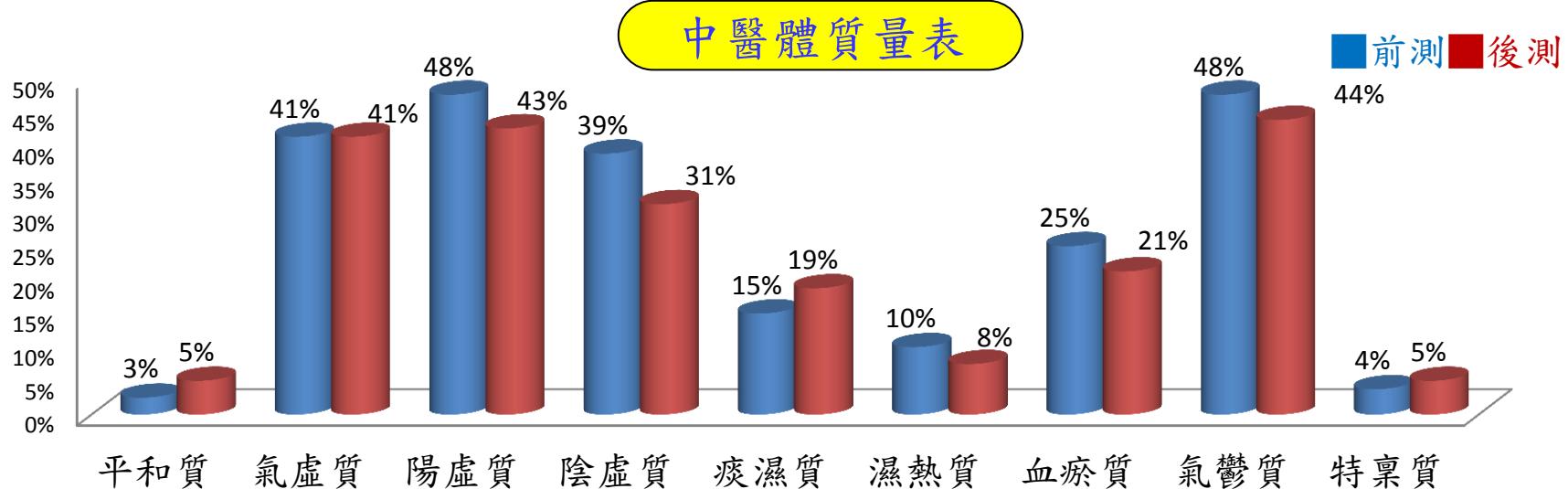
- 中醫體質量表
- 懷孕初期症狀及心理評估量表

問卷回收情形

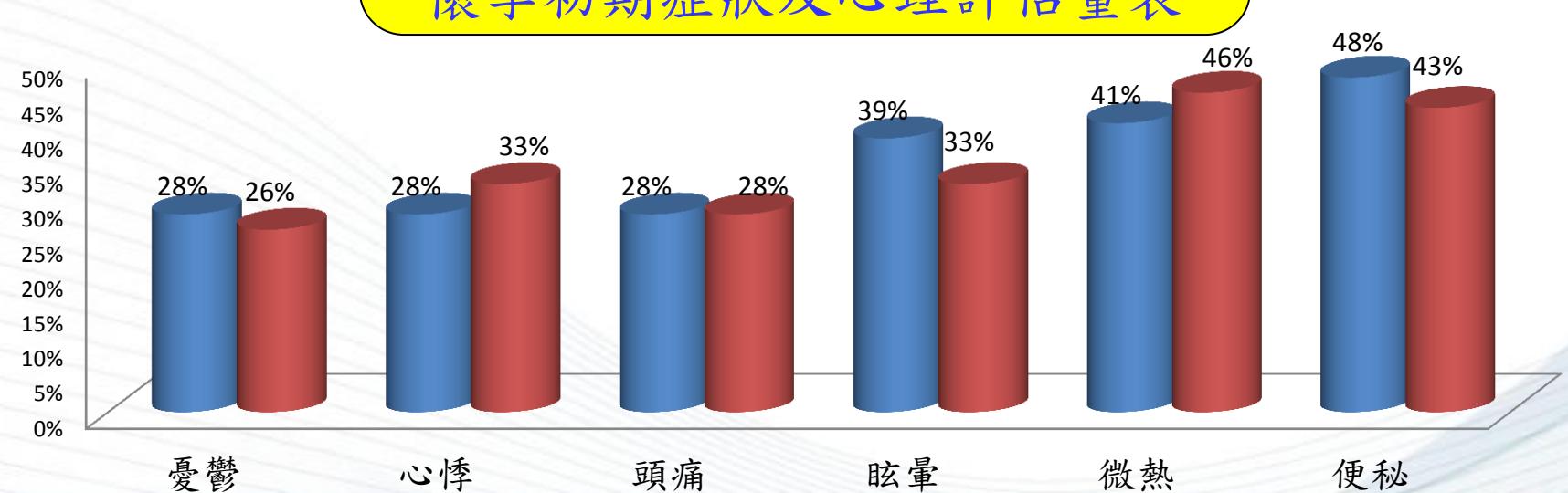
- 共49家院所提供的中醫體質量表
共46家院所提供的懷孕初期量表
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料
 - ✓ 中醫體質量表有(2,084人)
 - ✓ 懷孕初期症狀及心理評估量表(46人)



106年成效評估(2/5)



懷孕初期症狀及心理評估量表





106年成效評估(3/5)

收案年齡層分布

年齡層	人 數	人 次	點 數
≤25歲	45	244	275,400
25~29歲	523	3,533	3,832,800
30~34歲	1,946	17,720	19,461,300
35~39歲	2,238	22,530	25,003,140
40~44歲	936	10,140	11,397,000
≥45歲	15	2,435	2,774,470
合計	5,703	56,602	62,744,110



106年成效評估(4/5)

106年全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫 助孕/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
助孕	成功受孕個案數	76	132	417	198	123	55	999
	助孕看診個案數	536	743	2,165	1,361	674	246	5,704
	助孕成功率	14%	18%	19%	15%	18%	22%	18%
保胎	成功保胎個案數	46	18	143	99	10	7	323
	保胎看診個案數	60	22	207	113	15	9	426
	保胎成功率	77%	82%	69%	88%	67%	78%	76%

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)

保胎成功率(=孕期超過20週以上個案數/保胎看診個案數)



104-106年成效評估(5/5)

項目		104年	105年	106年
助孕	成功受孕個案數	481	890	999
	助孕看診個案數	3,052	4,364	5,704
	助孕成功率(%)	16%	20%	18%

項目		104年	105年	106年
保胎	成功保胎個案數	97	284	323
	保胎看診個案數	148	353	426
	保胎成功率(%)	66%	80%	76%



檢討與改善方案

■ 預算執行率超標

- ✓ 106年執行62.74百萬點
- ✓ 浮動點值為0.761
- ✓ 執行率達131%
- ✓ 請協助來年預算編列



■ 未來改善方向

- ✓ 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
模式

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





委員評論意見與期許之回應



兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫醫院附設中醫參與率偏低，建議加強誘因之設計

- 感謝委員建議，107年已修訂專案條文，免除申報方式過於複雜問題，以提高誘因，同時每季監控專案執行率，了解院所執行困難之處，藉此改善參與率過低。

中區及高屏的平均每人、每次醫療點數高於其他分區，宜請分析原因

- 106年專案給付以包裹式申報模式，中區、高屏區申報人數人次皆高於其他區，相對其醫療點數也會高於其他區。



106年計畫目標及執行率

計畫目標及重點

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。



計畫目標及重點

- 預算來源：106年全年經費20百萬元
- 整體執行數為3.8百萬
- 整體執行率為19.0%



106年計畫分區執行情形

區別	參與醫師數	醫療點數		平均每次 醫療點數	平均每個人 醫療點數
		值	百分比		
台北	20	416,484	11.06%	1,472	1,765
北區	34	1,036,224	27.52%	1,594	2,584
中區	74	1,485,934	39.46%	1,732	2,397
南區	8	136,935	3.64%	1,412	1,712
高屏	11	677,022	17.98%	1,980	3,091
東區	2	13,407	0.36%	1,490	2,235
全國	149	3,766,006	100.00%	1,682	2,411

成效評估

□ 評估工具：

過敏性鼻炎控制評估測試量表(RCAT評估量表)

□ 問卷回收情形：共260家院所提供。

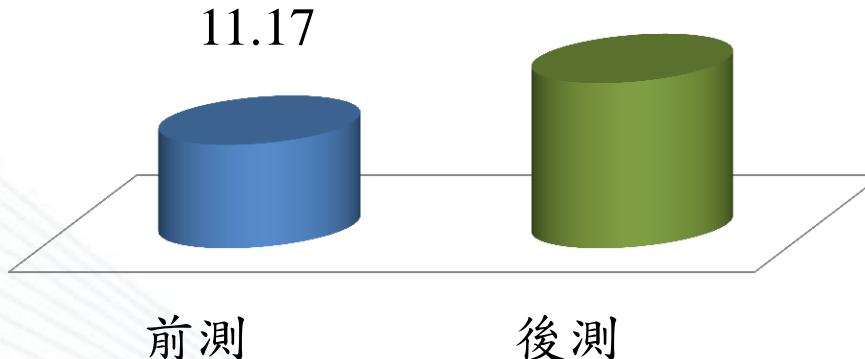
前後測皆完成的樣本數去除遺漏資料RCAT量表有950人。

過敏性鼻炎控制評估測試量表其前後測分析

RCAT量表分數

17.85

11.17



註：RCAT總分以分數高者為佳 $P < 0.0001^{***}$



檢討與改善方向

■ 經費執行情形

- 執行率19.0%。
- 執行上誘因不大，但須受限於諸多行政流程及規範，造成院所承辦意願不高。



■ 未來改善方向

- 107年已修訂專案條文。
- 本會將加強宣導，提升專案執行率。

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，經中醫師診斷為鼻鼽者(即出現鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕)

本院(診所)榮膺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

中華民國中醫師公會全國聯合會



中華民國中醫師公會全國聯合會

*Thank you
for your attention*

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

- 106年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 106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



委員建議：宜慎選類似條件的對照群體，並控制西醫治療介入等因素，以提高成效評估結果的可信度；提高院所回覆件數。

- 根據許多醫學文獻(有嚴謹實驗設計，控制相關條件、對照群組)表示，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。
- 新增修訂退場機制。



委員建議：腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷住院病患的**照護密度**(服務天數、服務人次、平均每人就醫次數)大幅提升；又**中區**醫療利用高於其他各區，宜請說明差距原因。

106年腦血管、顱腦損傷及脊髓損傷住院醫療服務提供情形

項目 分區	承辦 院所數	參與 醫師數	服務 人次	服務 天次	服務天 次占比	平均每 每天次 服務人次
台北	9	55	23,297	1,890	14.89%	12.33
北區	3	19	9,099	666	5.25%	13.66
中區	25	83	46,069	4,596	36.21%	10.02
南區	18	69	20,917	3,063	24.13%	6.83
高屏	9	38	17,188	2,134	16.81%	8.05
東區	3	10	6,306	345	2.72%	18.28
合計	67	274	122,518	12,694	100.00%	9.65



委員建議：腫瘤住院病患療效評估

(FACT-G及ECOG)的前後測差異並不明顯，
南區醫療利用明顯高於其他各區，請瞭解原因。

- 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）。
- 南區腫瘤科醫師認同並肯定中醫輔助治療腫瘤住院病患，故南區醫療利用明顯高於其他各區。



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、生活品質提昇，縮短住院天數，降低總醫療費用支出。

■ 腫瘤

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



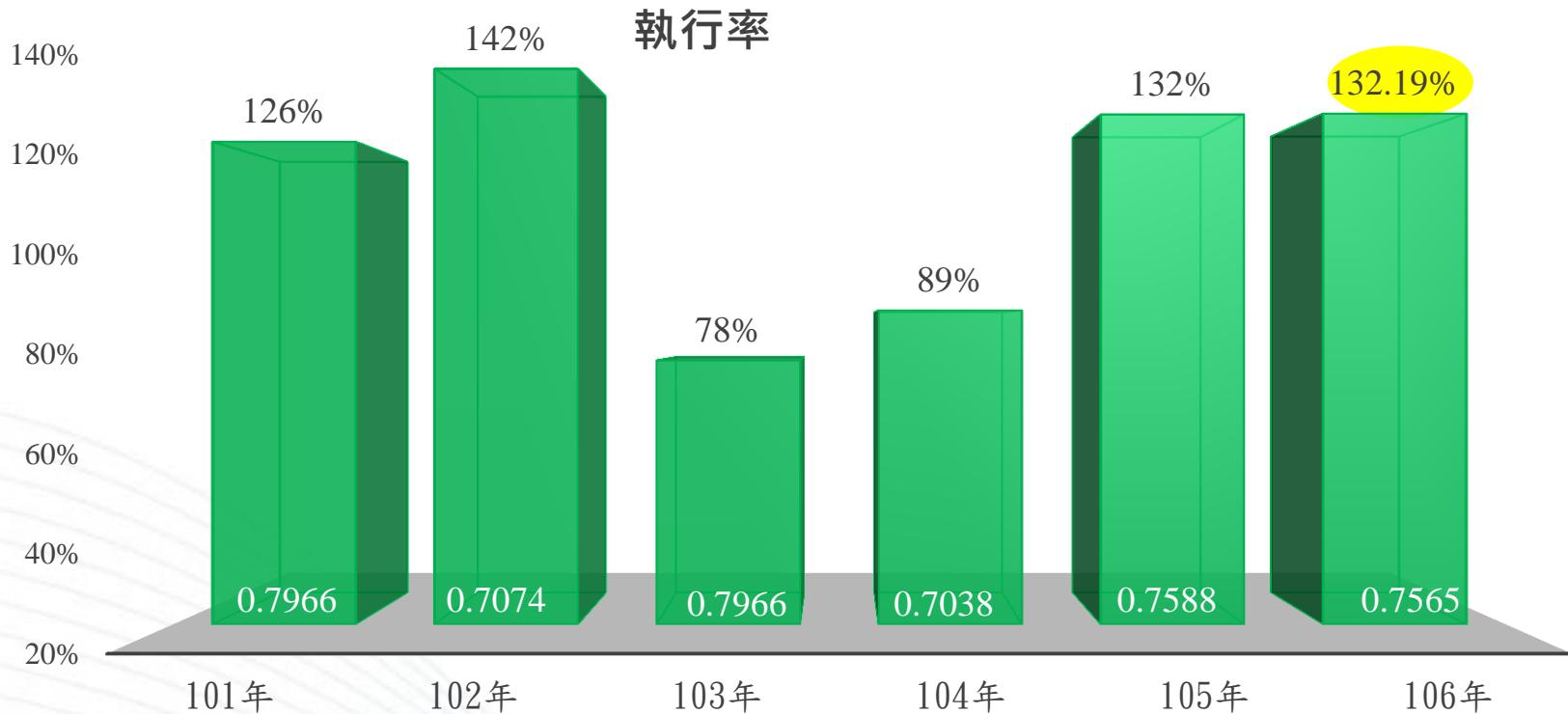
計畫目標及重點

- 預算來源：106年全年經費133百萬元。
- 整體執行數：175.8百萬。
- 整體執行率：**132.19%**。



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



106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、癱腦及脊髓損傷

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)

癱腦損傷評估工具

- 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

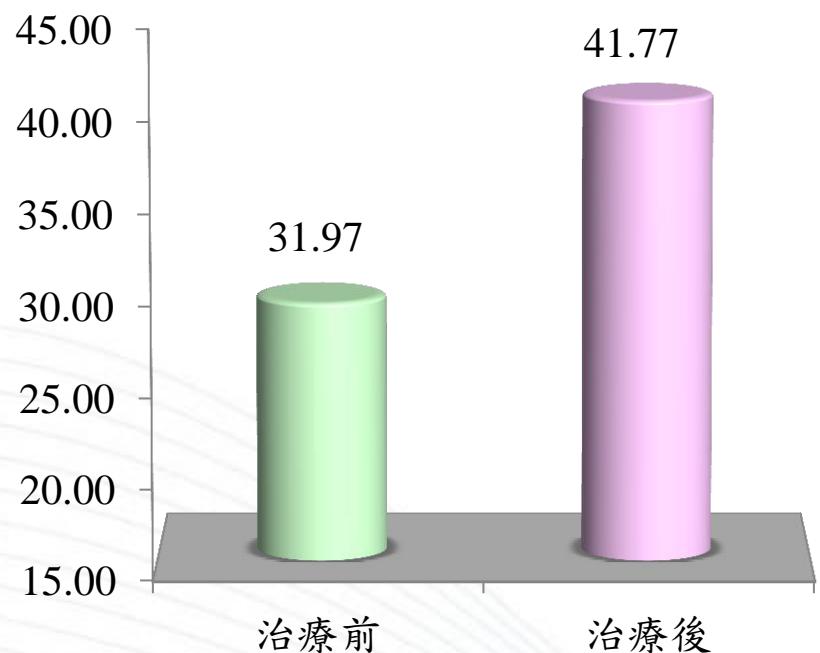
腦血管疾病量表回收情形

- 共61家院所提供的。
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：
 - ✓ NIHSS量表有5,547人。
 - ✓ 巴氏量表有 5,547人。



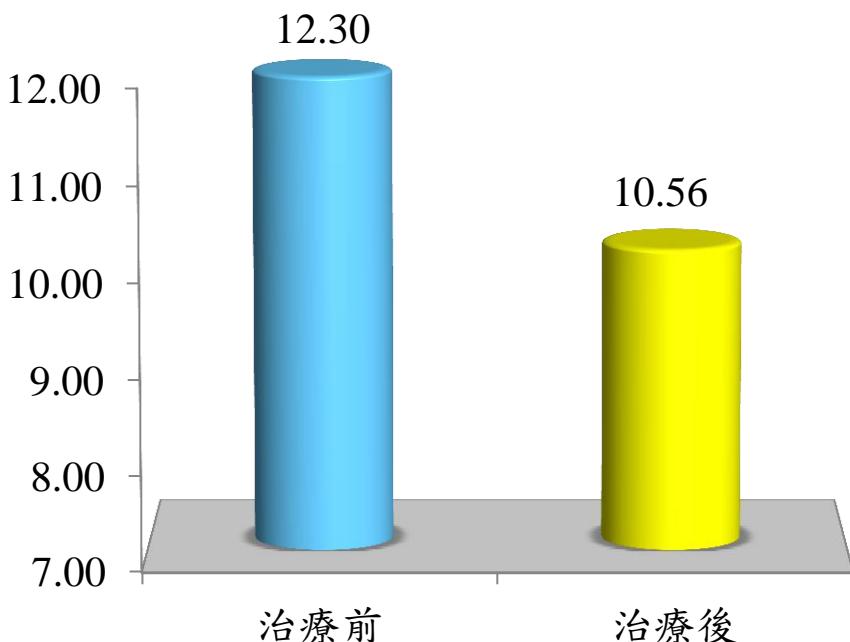
成效評估-腦血管疾病

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； $P < 0.0001^{***}$

腦血管病患在NIHSS量表之前後測分數差異



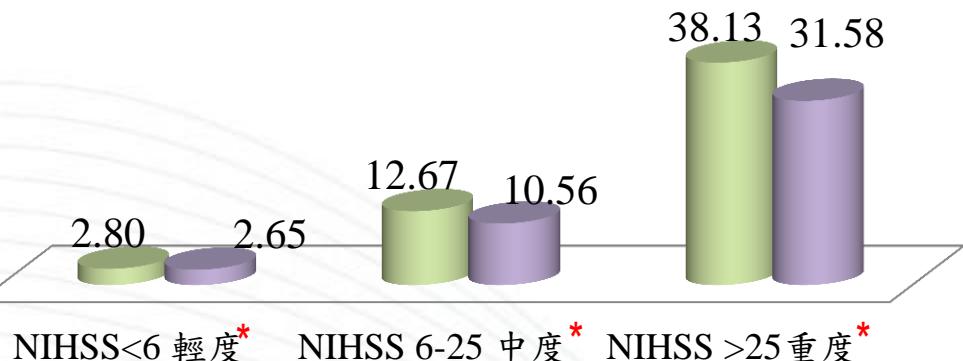
註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.0001^{***}$



成效評估-腦血管疾病

腦血管疾病住院病患以NIHSS 嚴重度分級前後測分數差異

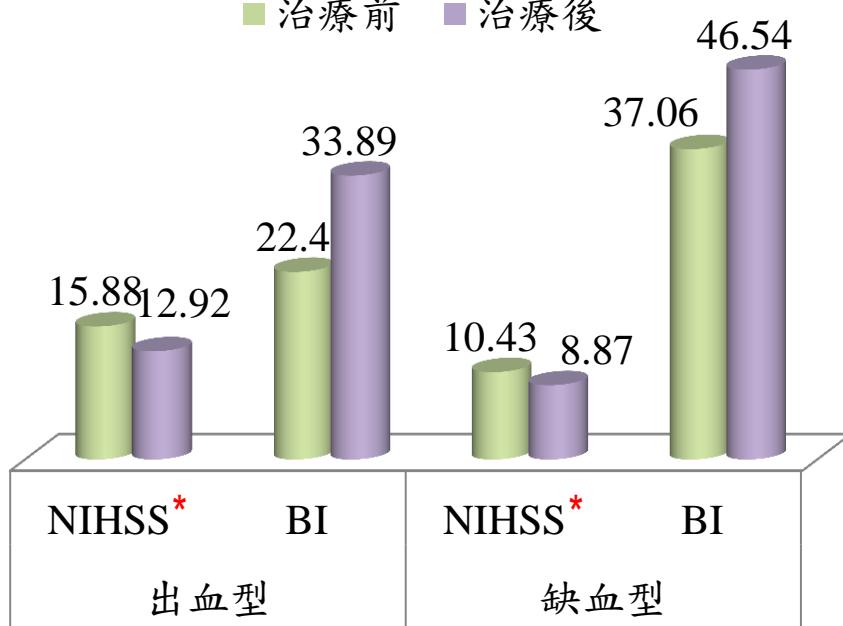
■ 治療前 ■ 治療後



註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重；
(*: $P < 0.0001^{***}$)

腦血管疾病住院病患依ICD 不同分類之前後測分數差異

■ 治療前 ■ 治療後



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&BI前後測分數差異與年齡及中醫治療方式之檢定

	治療前	治療後	95% CI of Difference	p-value
大於69歲(N=2,159)				
NIHSS	13.33 ± 11.61	11.19 ± 11.45	(-1.41, -1.92)	<0.0001***
BI	26.62 ± 27.39	33.29 ± 29.79	(8.54, 7.32)	<0.0001***
50~69歲(N=2,631)				
NIHSS	11.45 ± 10.95	9.77 ± 10.11	(-1.9, -2.3)	<0.0001***
BI	35.54 ± 29.87	46.23 ± 31.27	(11.35, 10.01)	<0.0001***
30~49歲(N=705)				
NIHSS	12.97 ± 11.36	10.24 ± 10.78	(-2.17, -3.28)	<0.0001***
BI	34.62 ± 30.70	47.97 ± 32.16	(14.83, 11.87)	<0.0001***
小於30歲(N=52)				
NIHSS	13.46 ± 12.88	8.92 ± 8.94	(-2.61, -6.47)	<0.0001***
BI	37.60 ± 32.64	57.11 ± 35.07	(26.07, 12.97)	<0.0001***



成效評估-顱腦損傷

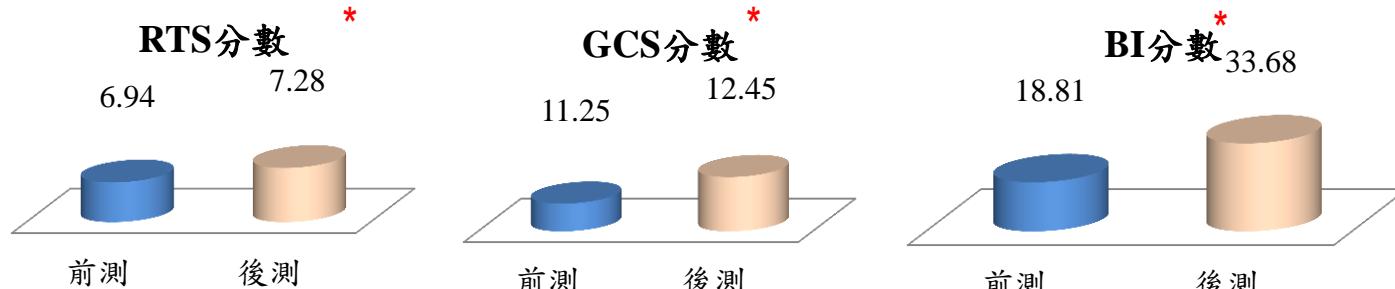
顱腦損傷量表回收情形

- 共43家院所提供的
- 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930人
 - ✓ 昏迷指數(GCS)量表為930人
 - ✓ 巴氏量表為930人



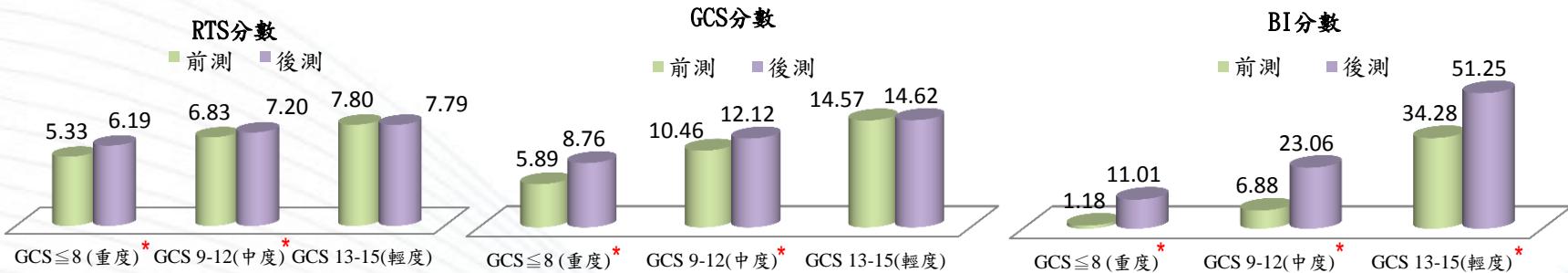
成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷住院病患在RTS、GCS與BI之前後測分數差異



註：分數越高生活品質越好； *: $P < 0.0001^{***}$

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

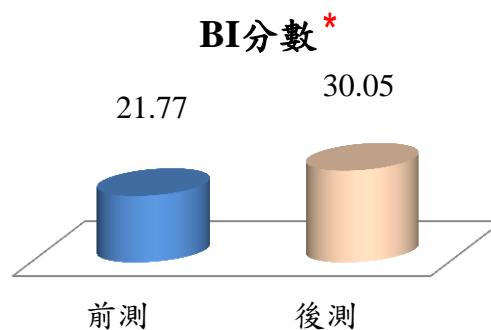
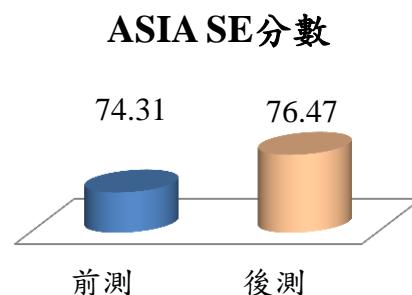
脊髓損傷量表回收情形

- 共37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588人。
 - ✓ 巴氏量表為588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

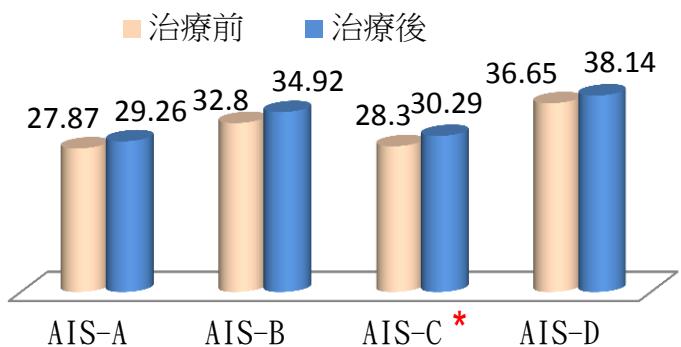


註：分數越高表示情況越好； *: $P < 0.0001^{***}$

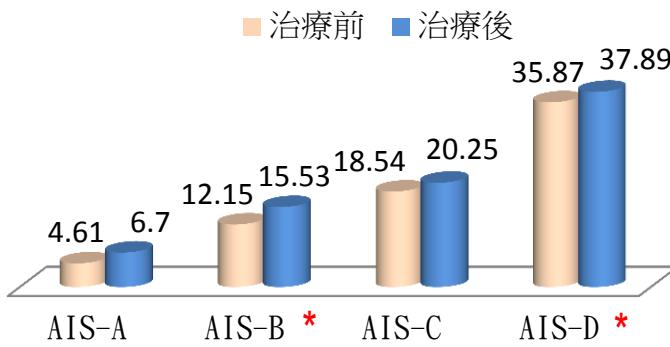


成效評估-脊髓損傷

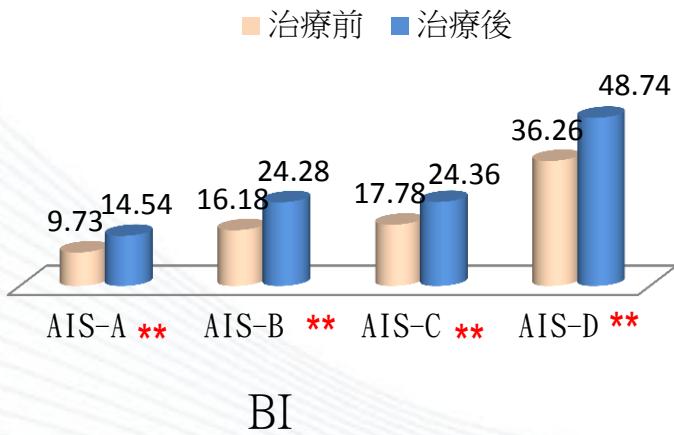
脊髓損傷依美國脊傷協會機能損傷等級分類治療前後UE、LE和BI比較



UE



LE



BI

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

降低疾病的
發生率、減
少費用支出



計畫標的	項目
醫療耗用(1) (Shih et al., 2017)	失智症發生風險降低
醫療耗用(2) (Weng et al., 2016)	癲癇風險降低



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
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
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)
全國性配對介入之世代研究 (Lu et al., 2017)	中風患者出院後3個月內接受針灸治療者，與後續的抑鬱症發生率無關。



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 (Shih et al., 2014)	減少中風後相關院內死亡率及併發症
全國性回溯世代研究 (Chiu et al., 2014)	減少2/3腦中風的再發生率及減少循環系統等疾病再發生率
回溯性世代研究 (Shih et al., 2015)	針灸可能有效降低中風復發率(不論是否在使用預防中風藥物者)
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





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

住院費用及
再住院次數
均呈現下降



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



成效評估-顱腦損傷、脊髓損傷

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
世代研究(<i>Shih et al., 2013</i>)	顯示出院後第一年再利用急診和住院的次數較少
以全國人口為基礎之回溯世代研究(<i>Shih et al., 2014</i>)	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
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

脊髓損傷病患

研究方法	結果
隨機對照 (<i>Wong et al., 2003</i>)	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 (Hu et al., 2011)	改善缺血腦中風	針灸 改善 <u>意識障礙及肌力</u>	
高雄長庚醫院 (Wei et al., 2011)	急性和亞急性缺血性中風	針灸 對病情嚴重患者 <u>安全的治療方法</u>	
中國醫藥大學附設醫院 (Yu et al, 2012)	膀胱排尿不完全患者	電針 改善患者 <u>排尿功能</u>	
台北醫學大學附設醫院 (Huang et al.,2014)	初次中風患者	針灸 改善復健療程中的 <u>靜態平衡</u>	
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 <u>昏迷指數及肌力</u> 均有改善，惟對照組肌力改善無顯著差異。



成效評估- 腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷



腦血管疾病/顱腦損傷/脊髓損傷滿意度問卷調查

	腦血管疾病	顱腦損傷	脊髓損傷	
回收樣本數	40家院所 216件	24家院所 98件	17家院所 58件	
滿意度	中醫師的服務態度/醫師說明 其他醫護人員的服務態度 中醫師的診斷、治療等醫術方面及整體醫療品質 看病流程/會診診次安排 地點的環境衛生及舒適性 治療的效果	96.7% 96.2% 94.79% 82.5% 89.1% 88.6%	97.89% 95.79% 91.58% 91.58% 95.79% 89.5%	96.5% 96.5% 94.74% 89.94% 94.74% 91.23%



成效評估-腫瘤

評估工具

- 一般性量表(FACT-G)
- 生活品質評估(ECOG)

問卷回收情形

- 共28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1,737人。
 - ✓ ECOG生活品質評估有1,737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	18.32	6.92	17.79	6.97	0.1663
社交/家庭健全狀況GS	17.70	5.42	17.57	5.04	0.3883
情緒健全狀況GE	16.76	4.65	17.00	4.96	0.0123**
功能健全狀況GF	11.19	6.48	11.57	6.47	0.0092**
整體狀況	63.97	17.06	64.49	17.90	0.1401

註：生理健全狀況為分數低較佳



成效評估-腫瘤

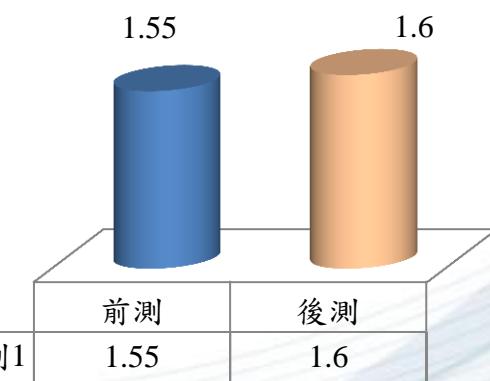
腫瘤住院病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析

Karnofsky*	Scales	Zubrod-ECOG-WHO**
Normal, no complaints (常沒有任何抱怨，確定沒有疾病)	100	0 Normal activity fully ambulatory (無症狀)
Able to carry on normal activities, Minor signs or symptoms of disease (可以正常活動，有一些疾病症狀)	90	1 Symptoms, but nearly fully ambulatory (有症狀，完全步行，但對生活無影響)
Normal activity with effort (可以稍微正常活動，已經有一些疾病的症狀)	80	
Cares for self. Unable to carry on normal activity or to do active work (需要自己照顧，無法從事正常活動)	70	2 Some bed time, but needs to be in bed less than 50% of normal daytime (躺在床上的時間<50%)
Requires occasional assistance, but able to care for most of his needs (有時需要別人幫助，能照顧患者大部分的需要)	60	≤2分才能接受針劑化學治療
Requires considerable assistance, and frequent medical care(需要考慮別人幫助，經常給予醫療照顧)	50	3 Needs to be in bed more than 50% of normal daytime (躺在床上的時間>50%)
Disabled. Requires special care and assistance (傷殘，需要特別照顧及幫助)	40	
Severely disabled. Hospitalization indicated though death not imminent (嚴重傷殘，尚未有死亡的危險)	30	4 Unable to get out of bed (長期完全臥床)
Very sick. Hospitalization Necessary. Active supportive Treatment necessary (病情嚴重，尚未有死亡的危險)	20	
Moribund (病況緊急，很快有死亡的危險)	10	
Dead	0	5 Dead

腫瘤門診病患人數統計表

	0	1	2	3	4
前測	359	650	294	289	145
	1009		728		
後測	282	721	303	278	153
	1003		734*		

註： * $P < 0.0001$





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





成效評估-腫瘤



相關實證研究



- 中藥輔助治療對大腸癌
 - ✓ 有明確的保肝作用 (*Lin et al., 2017*)
- 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*)
- 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*)
- 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*)



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、治療等醫術方面、其他醫護人員的服務態度及整體醫療品質97.83%

- ✓ 醫療設備90.22%。
- ✓ 地點的環境衛生及舒適性92.39 % 。
- ✓ 治療的效果93.48 % 。



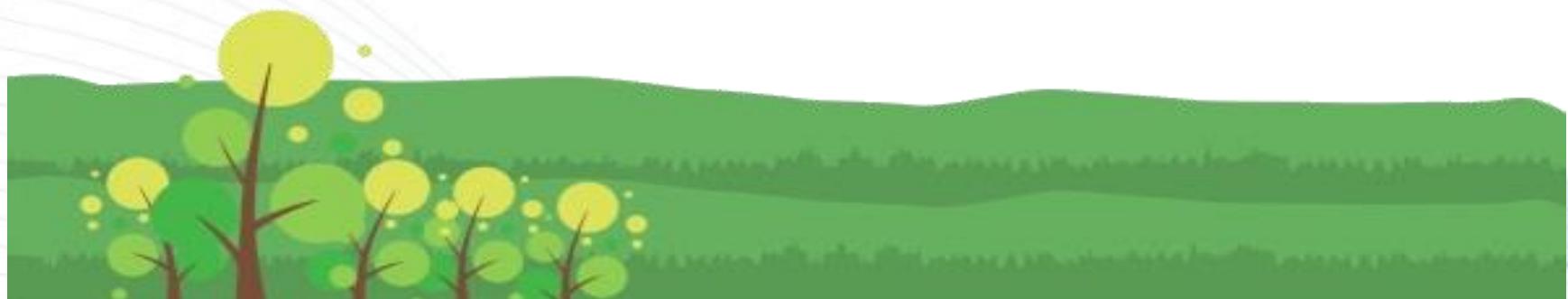
檢討與改善方向

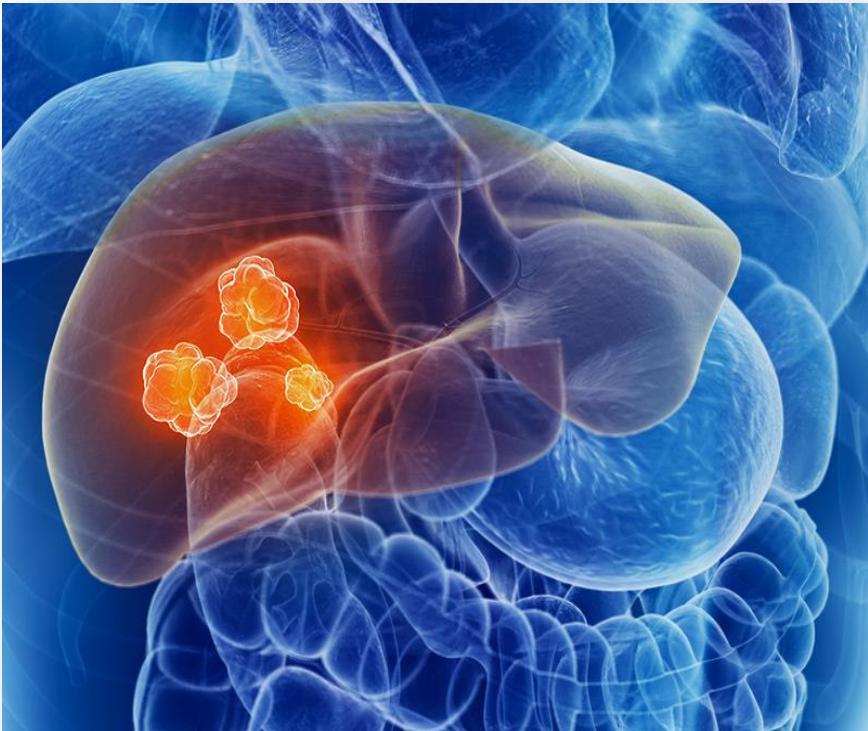
- 提供研究經費補助鼓勵各承作院所進行回溯性配對研究、並持續徵求請各大醫院進行相關成效的研究計畫
- 依評核委員建議，依實證證據及世界衛生組織建議之針灸適應症做為擴大辦理醫療照護試辦計畫之評估參考
- 與醫院合作，研議中醫師可介入提供服務之住院疾病別項目，以照護需要之住院患者



報告大綱

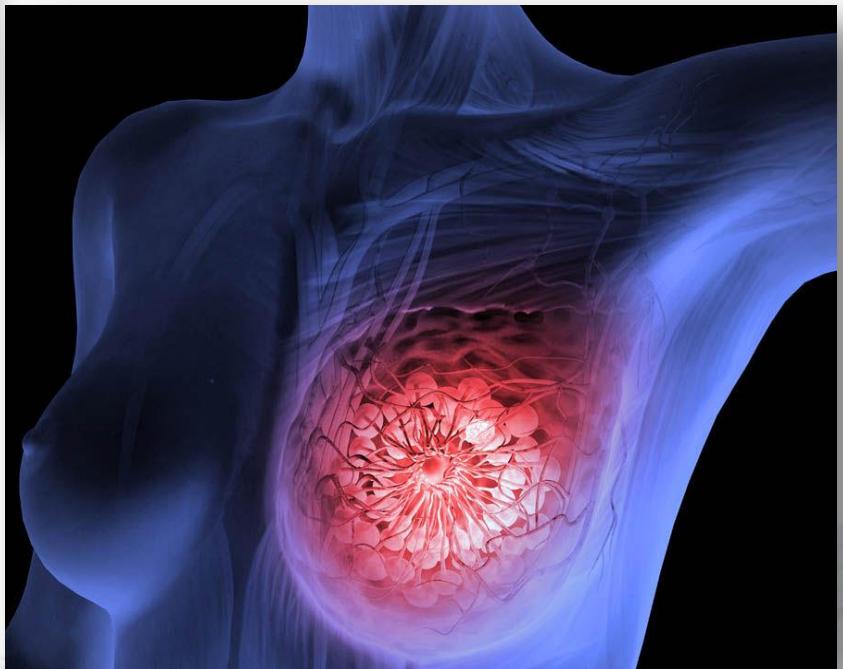
- 就106年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 102~106年執行結果
- 102~106年成效評估
- 檢討與改善方向





全民健康保險 中醫門診總額 乳癌肝癌門診 加強照護計畫

胡文龍 醫師
中華民國中醫師公會
全國聯合會副執行長





委員評論意見與期許之回應



適用範圍為乳癌、肝癌經手術後1年內，或放、化療治療期間之患者，建議**增列適應症**，使其更為嚴謹，並明確界定中、西醫治療方案及中醫介入時機，形成**標準流程**。

- 放、化療治療，隨著癌症新藥不斷推出，副作用也都不一樣，所以有不同的適應症。
- 因應不同的抗癌藥會產生不同的副作用，召開專家會議，增列適應症，制定標準流程。



委員評論意見與期許之回應



台北、北區執行率較低之原因為民眾自費率高，宜請分析自費項目為何？

- 針對台北、北區執行率偏低，經委員提醒後，近年經加強宣導後，106年該二區執行率已逐漸上升。
- 癌症治療的自費項目多為**健保不給付之高貴藥材或水煎藥**。



106年計畫目的及重點

計畫目標及重點

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。





106年計畫執行數/執行率 與執行結果

- ✓ 預算來源：106年全年經費25.0百萬元。
- ✓ 整體執行數：30.3百萬
- ✓ 整體執行率：**121.0%**



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	9	1,134	12,037	14.3
區域醫院	15	522	5,888	6.9
地區醫院	5	63	278	0.3
基層院所	37	554	6,775	8.7
全國	66	2,254	24,978	30.3

※以院所層級別分類，醫學中心提供之照護人次最多。



腫瘤門診病患成效評估(1/2)

評估工具

- 一般性量表(FACT-G)
- 生活品質評估(ECOG)

問卷回收情形

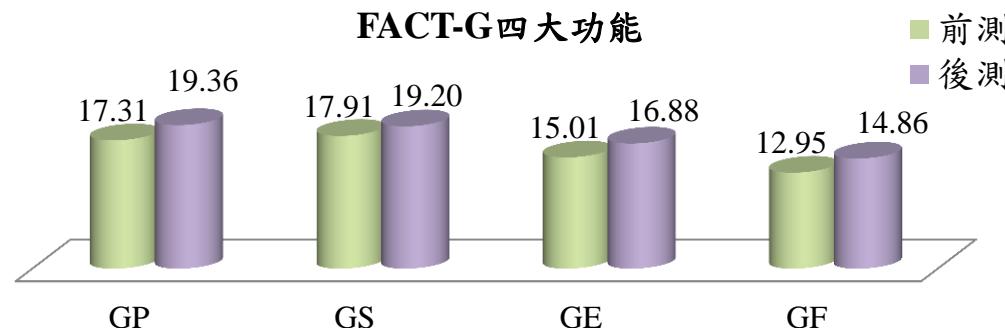
- 共55家院所提供
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料
 - ✓ FACT-G癌症患者生命值量表有1,135人。
 - ✓ ECOG生活品質評估有1,135人。



腫瘤門診病患成效評估(2/2)

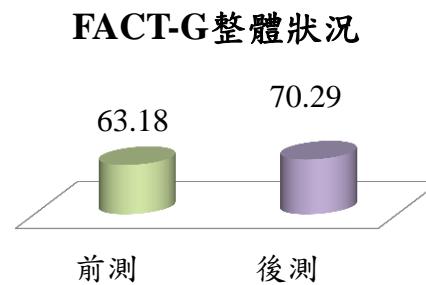
FACT-G

四大功能之前
後測分數差異

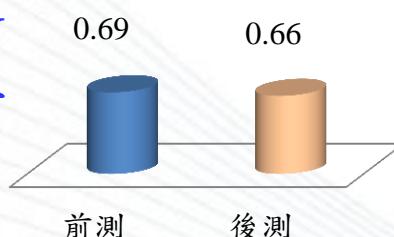


FACT-G

整體之前後測
分數差異



ECOG前後測比較



參與計畫ECOG
生活品質評估其
前後測分析

腫瘤門診病患人數統計表

	0	1	2	3	4
前測	449	596	80	9	1
	1045		90		
後測	466	602	53	13	1
	1068		67*		

註： * $P < 0.0001$



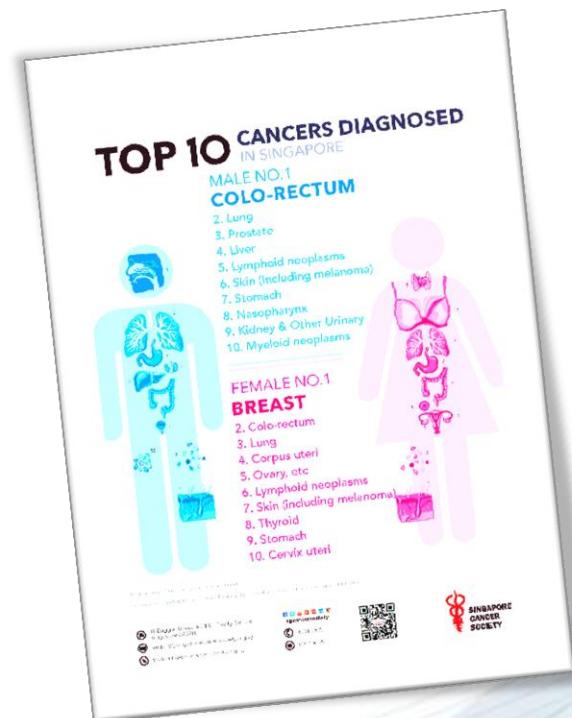
檢討與改善方向

■ 照護仍有缺口

- 僅照護乳、肝癌患者，雖107年有增加大腸癌及肺癌，但仍未涵蓋全部癌症患者，無法與其他癌症照護專案完整銜接。
- 尚有許多院所未承辦，將多加宣導並辦理相關課程，增加配合意願。

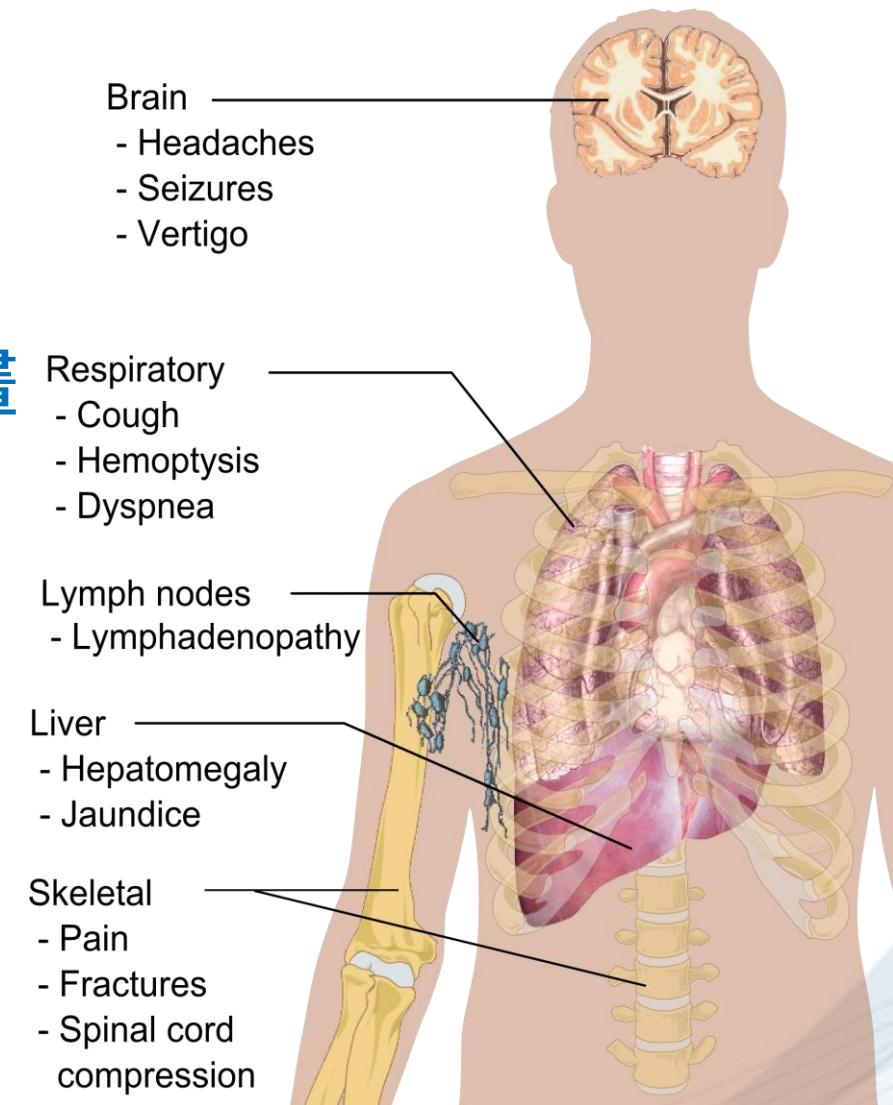
■ 未來改善方向

- 提高量表前後測完成率。
- 邀請專家學者研訂癌症門診中西醫合作照護模式。



Common sites and symptoms of Cancer metastasis

全民健康保險癌症化療、 放射線療法患者 中醫門診延長照護試辦計畫





106年計畫目的及重點

- 減輕患者癌因性疲倦、放化療及術後不適等，以提高患者生活品質。
- 延長中醫照護期間，讓醫療團隊與患者更能掌握病情，提供更具整合性的照護，以提升中醫醫療服務品質。

預算執行數及執行率

- 預算來源：106年全年經費30萬元。
- 整體執行數為4.2百萬。
- 整體執行率為14.0%。



106年計畫目的及重點

院所層級別	院所數	照護		醫療點數 (百萬點)
		人數	人次	
醫學中心	1	6	249	0.8
區域醫院	3	75	1,239	3.4
地區醫院	1	1	35	0.1
基層院所	0	0	0	0
全國	5	92	1,523	4.2



區別	參與 醫師數	醫療點數 值	百分比	平均每次 醫療點數	平均每人 醫療點數
台北	7	3,050,642	72.0%	2,726	50,011
北區	12	222,680	5.3%	2,320	44,536
中區	0	0	0	0	0
南區	3	206,070	4.9%	3,493	20,607
高屏	9	755,315	17.8%	3,033	47,207
東區	0	0	0	0	0
全國	31	4,234,707	100%	2,781	46,029



成效評估

評估工具

- 身心理評估方式以評估表(CTCAE評估量表)
- 台灣版簡明疲憊量表(BFI-T評估量表)
- 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)

問卷回收情形

- 共5家院所提供的。
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料。
 - ✓ CTCAE量表有126人。
 - ✓ BFI-T量表有126人。
 - ✓ WHOQOL-BREF量表有126人。



106年計畫成效評估

106年癌症患者門診延長照護CTCAE評估前後測比較

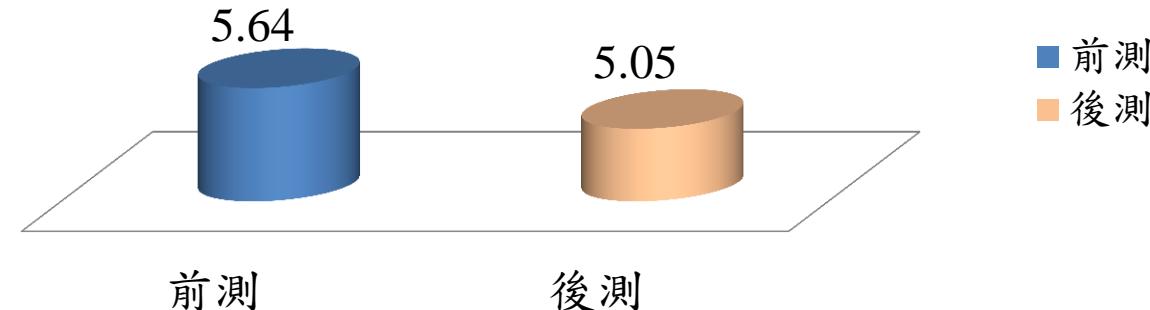
檢測分數	前測		後測		檢測分數	前測		後測	
	1分	2-5分	1分	2-5分		1分	2-5分	1分	2-5分
疲倦	94	122	159	57	呼吸困難	187	29	192	24
貧血	188	28	192	24	膀胱炎	214	2	212	4
白血球低下	215	1	215	1	腹脹	188	28	197	19
疼痛	130	86	169	47	口乾	189	27	193	23
腹瀉	190	26	210	6	焦慮	173	43	193	23
便泌	189	27	200	16	憂鬱	190	26	201	15
嘔吐	202	14	213	3	失眠	116	100	157	59
食慾不振	142	74	167	49	咳嗽	184	32	195	21
口腔炎	202	14	206	10	皮膚紅疹	207	9	210	6
唾液腺發炎	198	18	205	11	手足症候群	210	6	211	5
吞嚥困難	196	20	202	14	週邊神經病變	193	23	201	15

註：紅圈部分症狀改善，達統計顯著



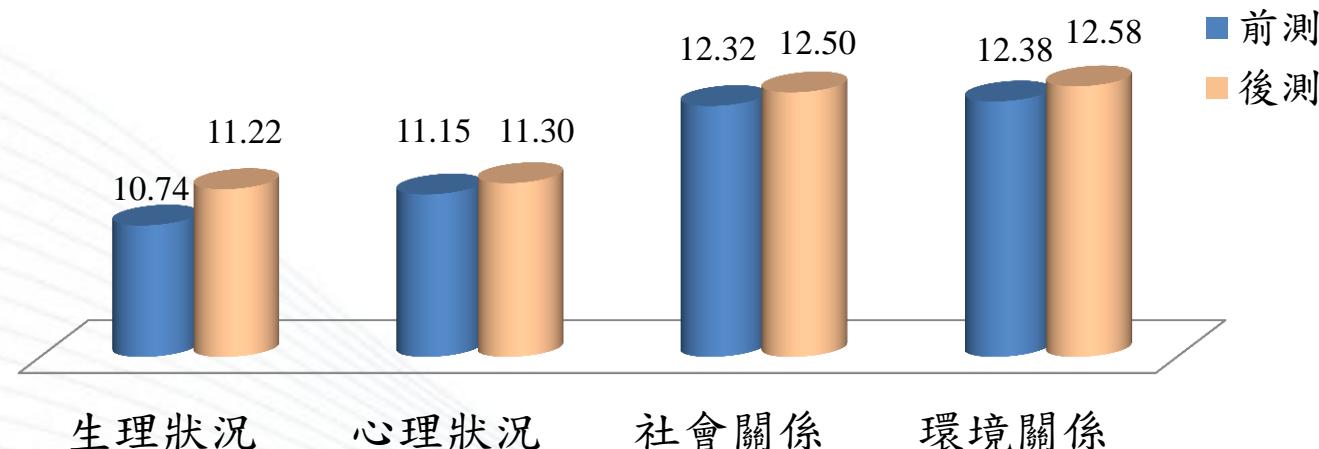
106年計畫成效評估

106年癌症患者門診延長照護BFI-T評估其前後測分數差異



註：疲累程度減輕，達統計顯著 $P<0.001^{***}$

癌症患者門診延長照護WHOQOL-BREF評估其前後測分數差異



註：各項生活品質提升，皆達統計顯著



檢討與改善方向

- 經費執行情形

計畫初步開辦，醫療院所多在評估階段，加上須有獨立空間、人員及設備，大部分醫院尚在準備，將持續觀察後續年度執行情況。

- 資源分布問題

106年僅5家醫院提出申報，以台北區執行率較高，屬新的計畫、新的申報模式，醫療院所尚在準備中，後續會持續追蹤執行情況。

- 未來改善方向

將持續努力，以達全方位照護癌症患者。



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



中華民國中醫師公會全國聯合會

*Thank you
for your attention*



愛在偏鄉迴盪~

中醫醫療資源不足地區改善方案成果報告

詹永北 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

- 102年至106年執行結果
- 102年至106年成效評估





評核委員評論意見與期許之回應1-1

Q&A

委員意見

開業計畫102~105年減少15個無中醫鄉，巡迴計畫執行鄉鎮數達89個，執行率為93.68%，成效較過去明顯提升，肯定中醫部門的用心；105年預算執行率及醫療服務量下降，應探究原因。

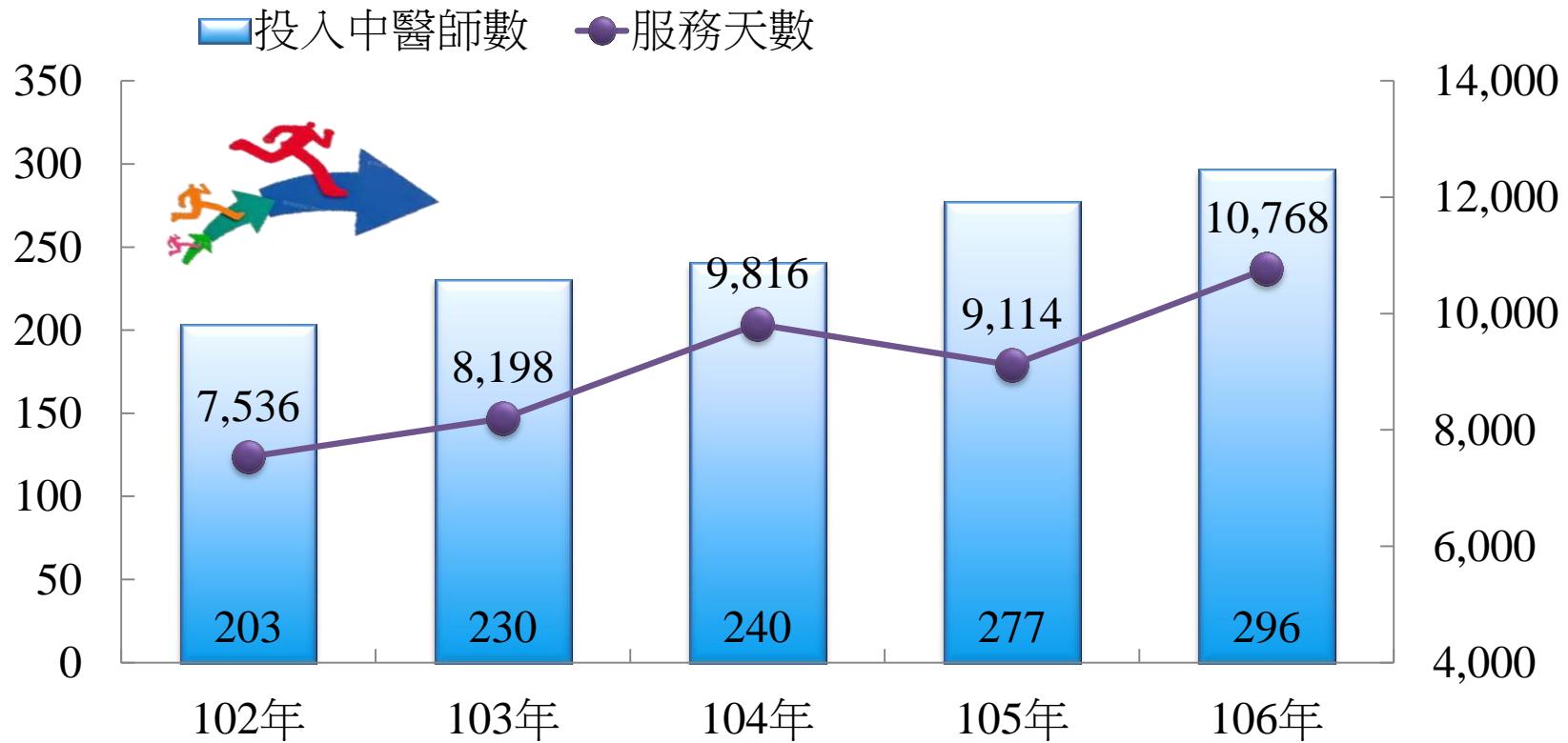
中醫回應

- 謝謝委員肯定。
- 因獎勵開業院所提前中止計畫、巡迴點擴充不足，造成105年執行率及服務量下降。
- 106年新增近30點巡迴點，其服務量由105年176,132人次大幅提升至217,061人次，服務量明顯上升。



102年至106年執行結果

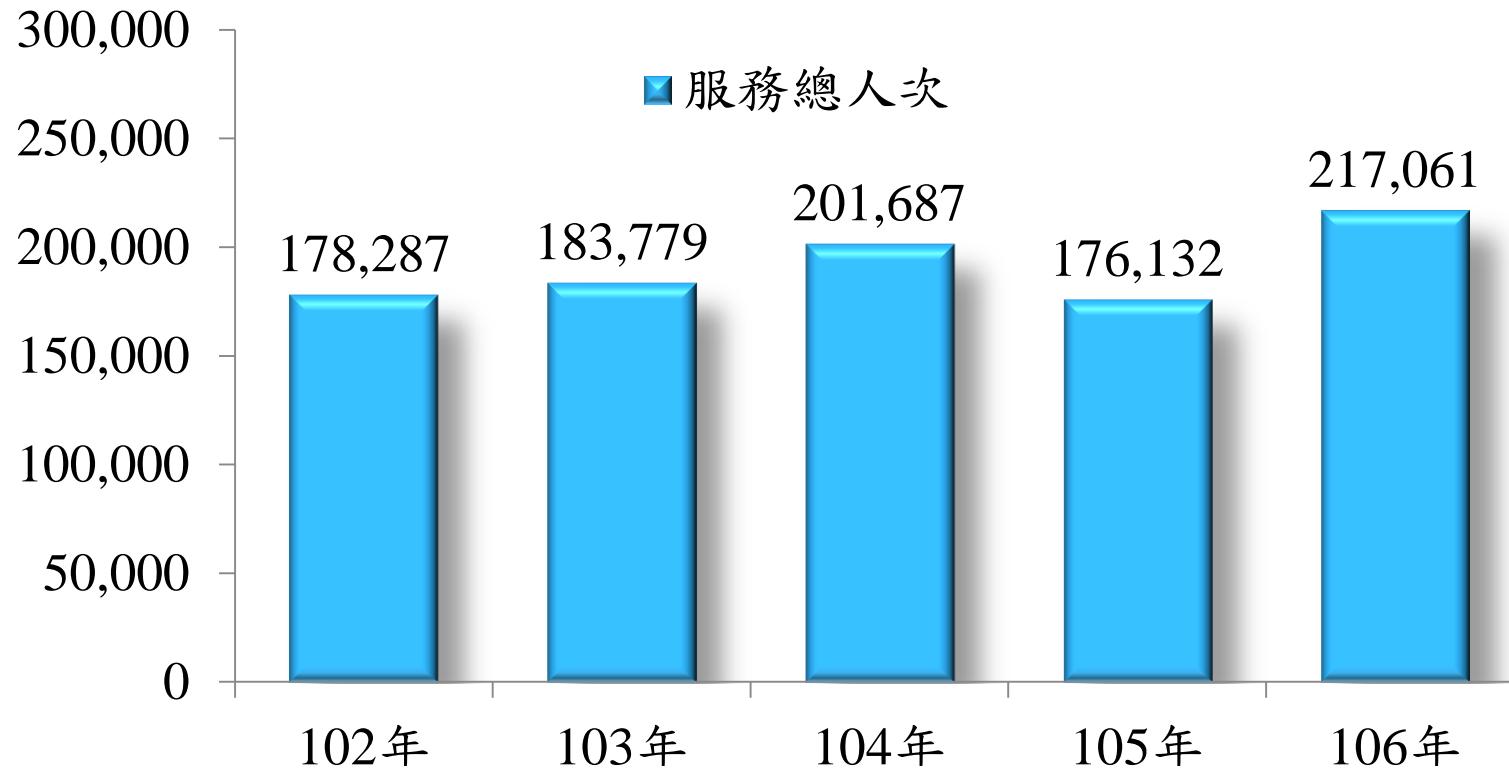
醫療服務提供情形





102年至106年執行結果

醫療服務利用情形





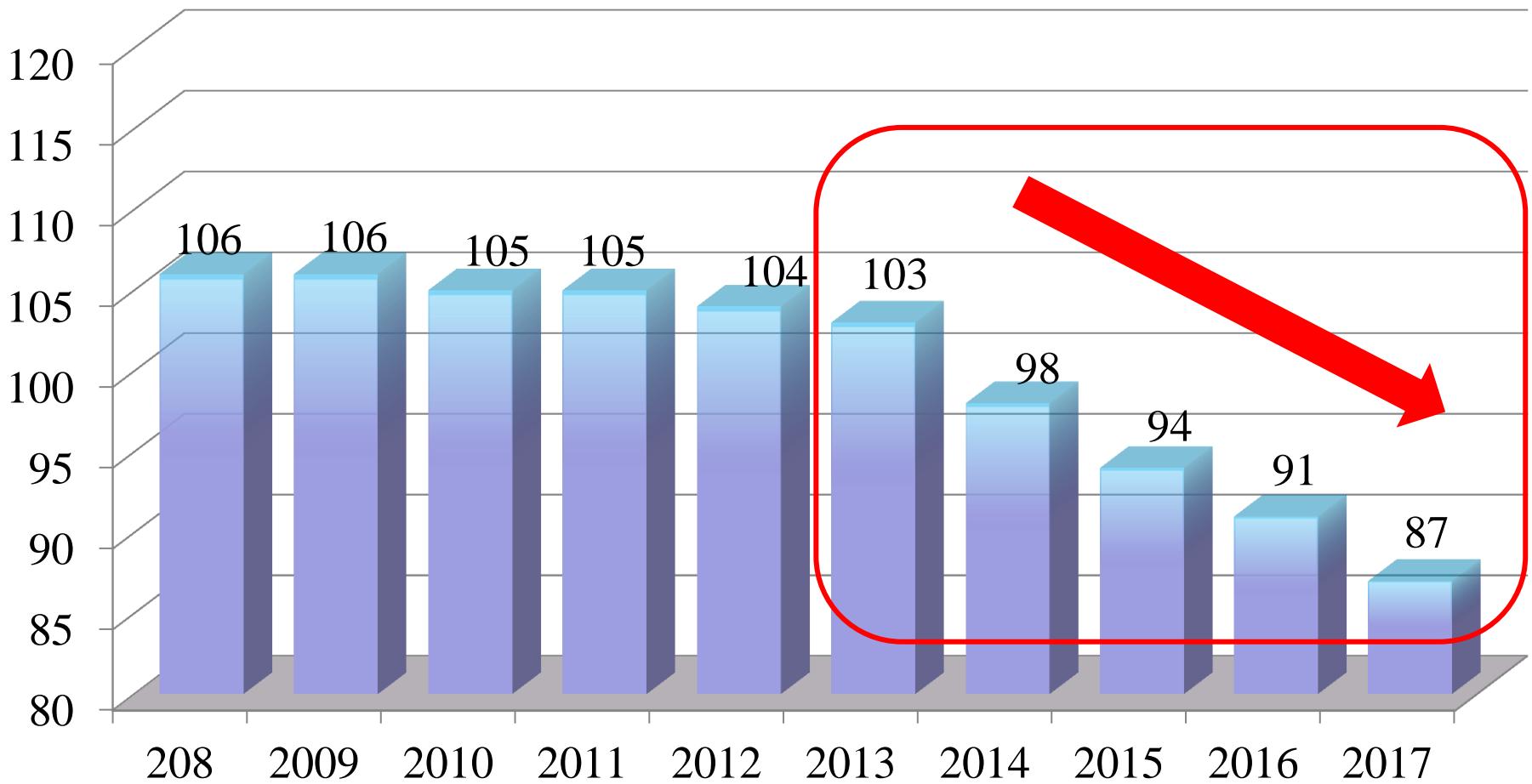
102年至106年執行結果

醫療服務利用情形

項目	102年	103年	104年	105年	106年
一、獎勵開業服務計畫					
1.服務天數	1,052	1,855	3,235	2,596	2,782
2.服務人數	5,647	7,370	11,105	6,736	7,190
3.服務人次	20,421	29,414	45,886	25,316	26,076
4.醫療費用點數	12.03百萬	23.35百萬	43.09百萬	33.76百萬	39.09百萬
二、巡迴醫療服務計畫					
1.服務天數	6,484	6,343	6,581	6,518	7,986
2.服務人數	25,179	27,761	26,265	26,027	29,926
3.服務人次	157,866	154,365	155,801	150,816	190,985
4.醫療費用點數					
--論量	96.69百萬	94.89百萬	97.75百萬	97.27百萬	126.28百萬
--論次+加成	53.47百萬	52.59百萬	55.23百萬	56.01百萬	70.79百萬
三、方案合計					
1.總服務天數	7,536	8,198	9,816	9,114	10,768
2.總服務人數	33,408	33,635	37,132	31,515	37,116
3.總服務人次	178,287	183,779	201,687	176,132	217,061
4.總醫療費用點數	162.19百萬	170.83百萬	196.07百萬	187.04百萬	236.16百萬

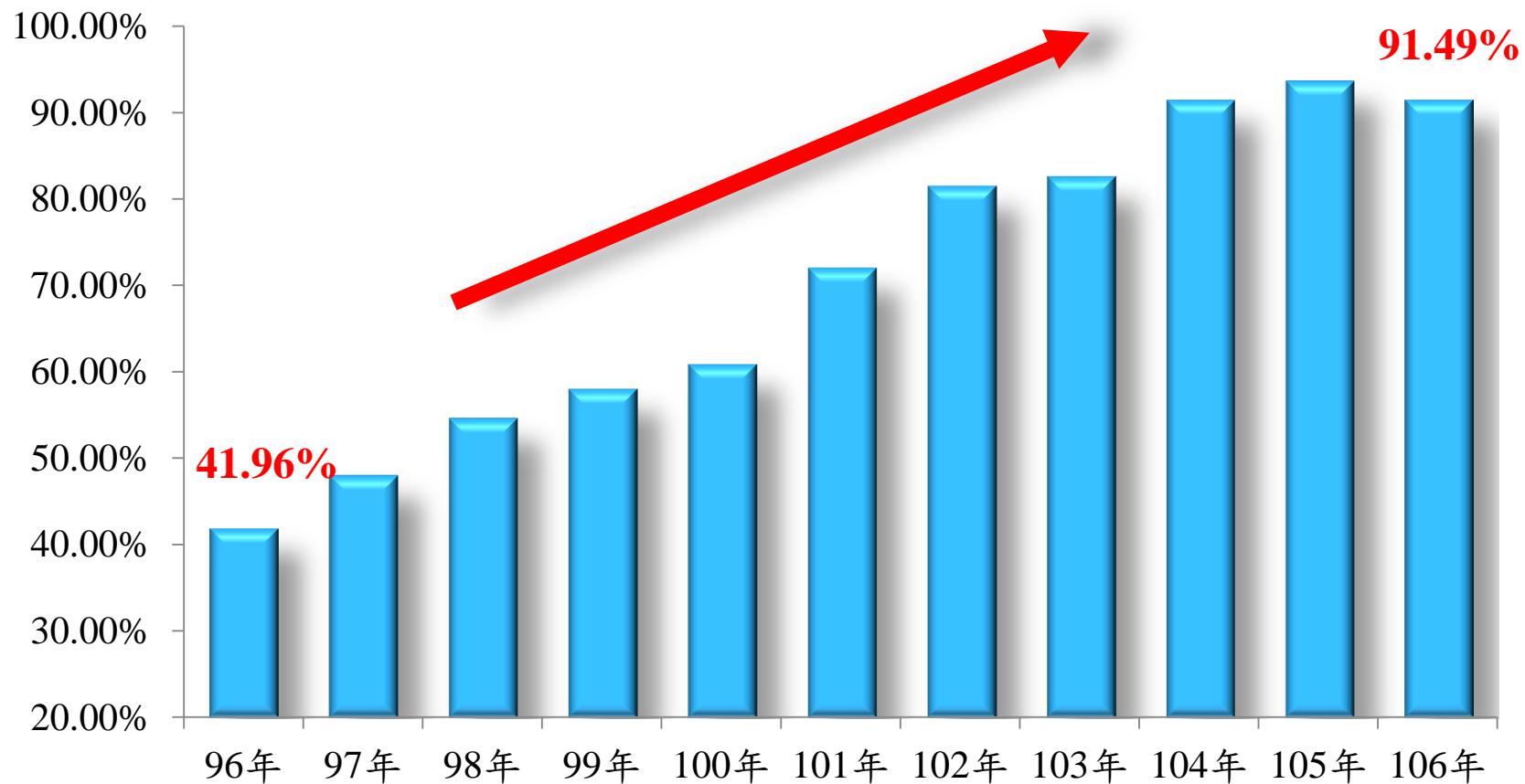


台灣無中醫鄉鎮數變遷情形 (2001-2017年)





巡迴醫療服務計畫歷年巡迴率





106年辦理巡迴醫療服務計畫鄉鎮標示



紅色：離島地區 (13)

藍色：山地地區 (29)

綠色：偏遠地區 (44)

未辦理鄉鎮：

離島：金門(烏坵)

偏遠：新北(石門)、

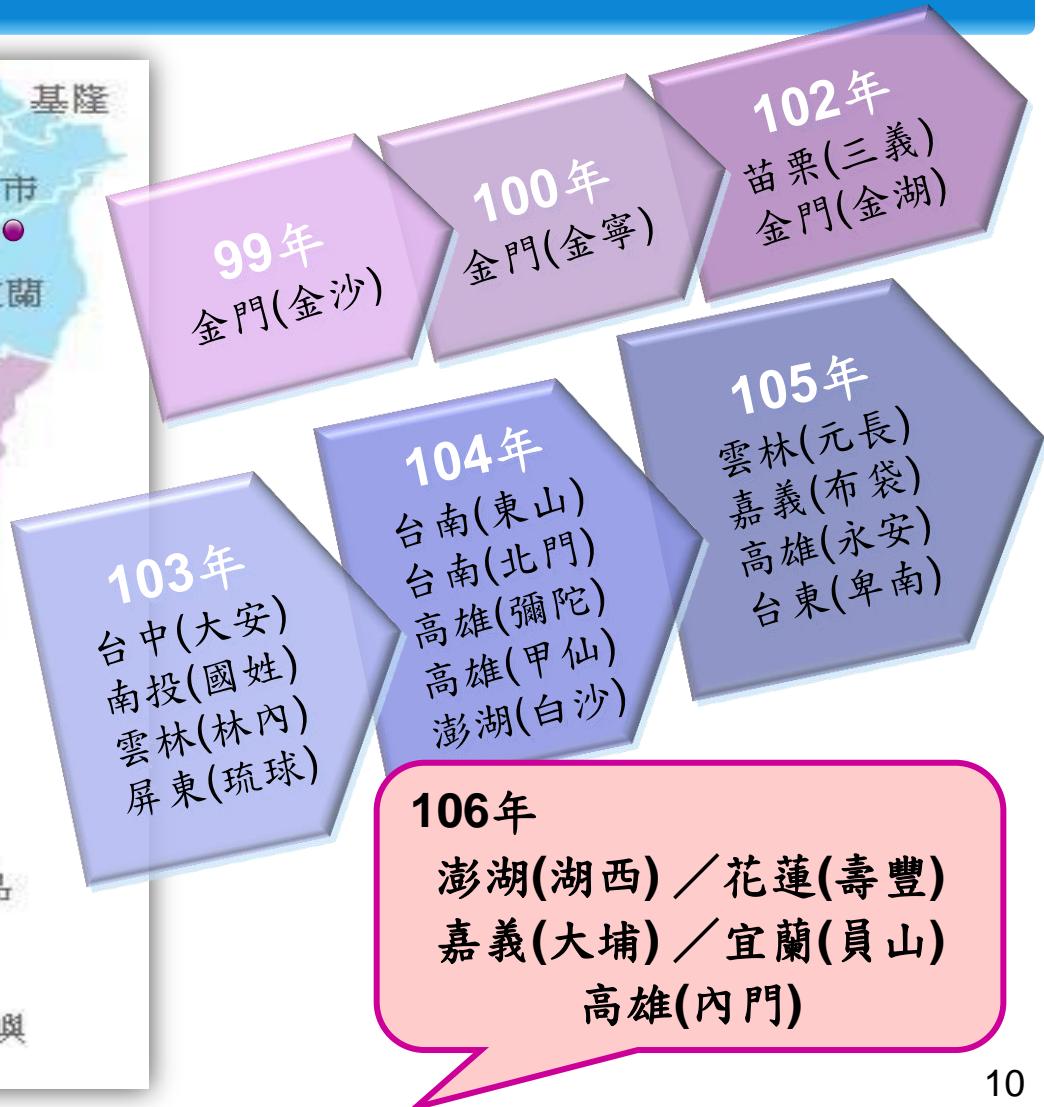
宜蘭(冬山)、

雲林(口湖)、

屏東(新埤、車城、滿州、枋山)



歷年獎勵開業計畫辦理鄉鎮標示圖



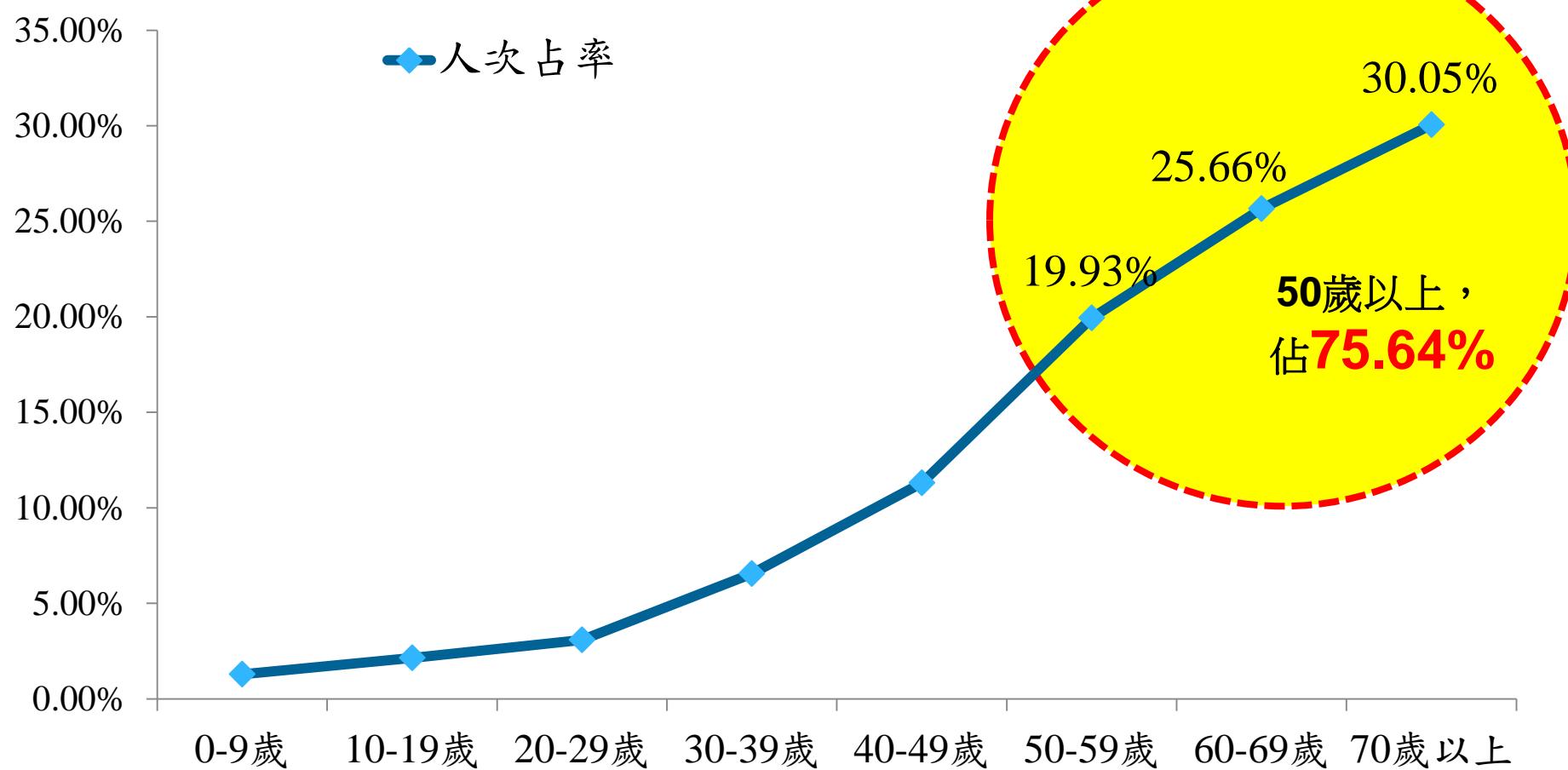


鄉獎勵開業服務計畫 --臺東縣太麻里開業診所現況





106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

項目	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意	
	個數	294	232	28	0	
地點的環境衛生					0.00%	
醫療設備				1	0.18%	
看病流程				0	0.00%	
交通方便				0	0.00%	
中醫師				0	0.00%	
其他醫護人員				0	0.00%	
中醫師				0	0.00%	
中醫師				0	0.00%	
其他醫護人員				0	0.00%	
治療的效果	%	54.15%	42.60%	3.25%	0.00%	0.00%
整體醫療品質	個數	304	227	23	0	0
	%	54.87%	40.97%	4.15%	0.00%	0.00%
門診診次安排	個數	280	230	43	1	0
	%	50.54%	41.52%	7.76%	0.18%	0.00%

滿意度尚有進步空間：

- 門診診次安排。
- 醫療設備。
- 其他醫護人員的說明。

上述項目滿意度雖在90%以上，仍有進步空間，本會將持續追蹤後續變化，並函文提醒承辦院所注意。



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





實地訪視活動-1

* 訪視日期：107年5月10日至107年5月11日

* 訪視地點：臺中市和平區梨山里

* 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

中區業務組

✓ 中醫師公會全聯會



~感謝委員熱情參與~



實地訪視活動-2

巡迴 醫療 概況	施行區域分級級數	山地地區
	服務內容	內科、針傷科
	承辦院所	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
	醫療團隊	梨山里里長辦公室、環山社區活動中心
106年 執行 成果	開診次數	全年36診次，每診次由2位醫師輪流看診
	看診人次	516（平均每診次14人）
	病患分布	以中、老年人居多
	主要疾病	以慢性疾病、肌肉骨骼痠痛為主





感謝聆聽

