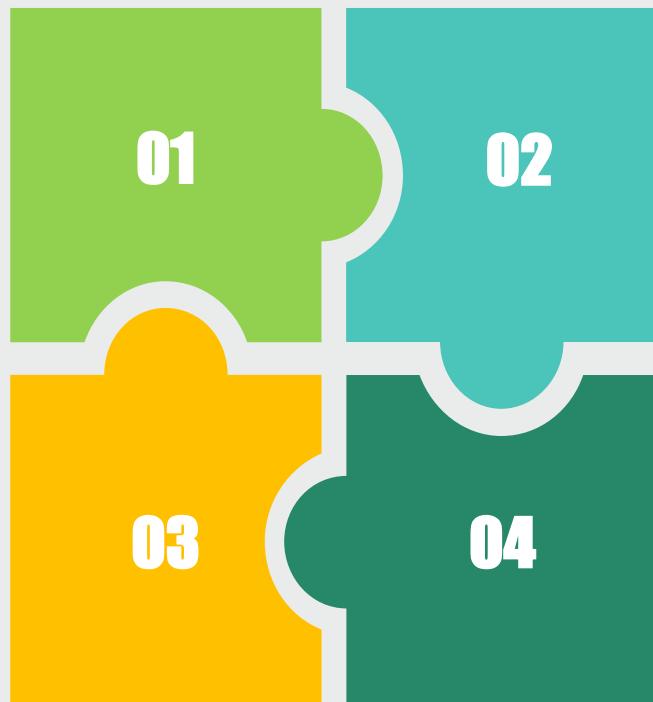


中醫門診總額 執行成果報告

中華民國中醫師公會全國聯合會

報告人：黃頌儼 召集人

簡報大綱



01 年度重點項目之推重與未來規劃

02 一般服務執行績效

03 專案執行成果 - 其他中醫專案

04 專案執行成果 - 中醫醫不足方案

年度重點項目 之推動與未來規劃



年度重點

必要項目

01

中醫醫療資源不足地區
就醫可近性的改善

02

中醫腦中風整合性
照護計畫之整體規劃

自選項目

01

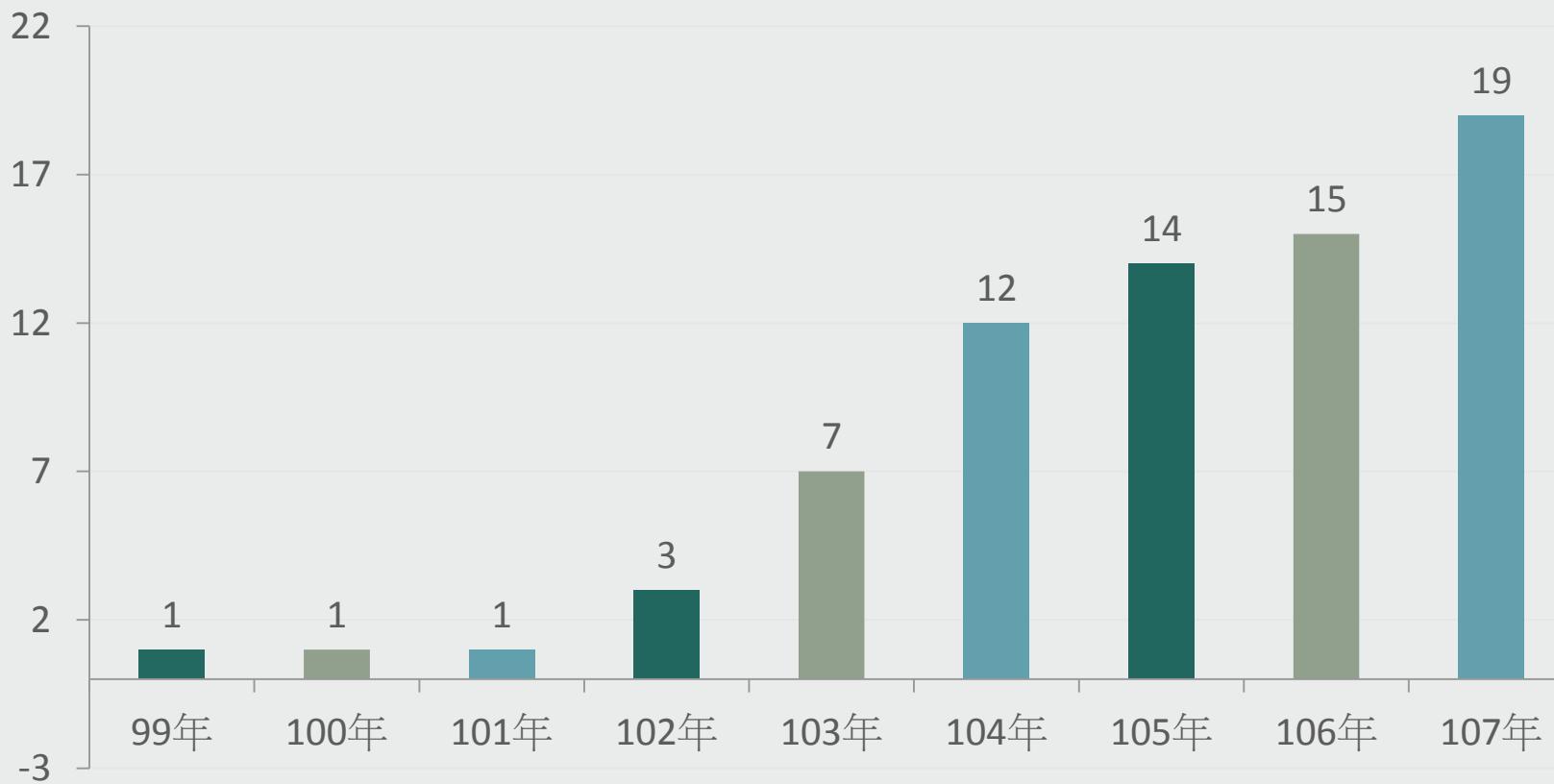
中醫衛教標榜之
整合型服務項目

02

中醫癌症整合計畫
之整體規劃



無中醫鄉逐年減少



99年至107年因開業獎勵計畫之開業院所進
駐，無中醫鄉鎮實際減少數

無中醫鄉巡迴率逐年上升

103年無中醫鄉巡迴點徵求數103，實際巡迴數81，巡迴率79%

107年無中醫鄉巡迴點徵求數 91，實際巡迴數78，巡迴率86%

服務人次由103年18萬人次增加至107年26萬多人次

服務人數由103年 3萬多人增加至107年 4萬5千多人

其餘請參閱中醫醫不足專案簡報



中醫腦中風整合性照護計畫



西醫住院期間

腦中風會診收案條件

腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷，自診斷日起六個月內之住院病患，需中醫輔助醫療協助者

中風二年內照護門診

腦中風門診加強照護

腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之病患

中風二年後門診

腦中風門診照護

以一般門診提供複雜性針灸治療，提供腦中風病患整合性照護

中醫整合型衛教照護規劃

目標



1. 整合各項醫療資源，提供全人中醫照護
2. 推廣正確中醫知識，提升中醫使用率

短期策略



1. 針對不同年齡族群推動相關的整合型專案計畫
2. 統整衛教宣傳，以推廣正確的中醫治療觀念

長期策略



1. 搭配國家長期政策方針（包括長照、衛生政策等）
2. 提供高品質全人中醫照護

中醫整合型衛教照護規劃

短期策略

- 針對不同年齡族群推動相關的整合型專案計畫
- 統整衛教宣傳，以推廣正確的中醫治療觀念

19歲以下族群(兒童及青少年族群)

“兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫”



20-49歲族群(青壯年族群)

“中醫提升孕產照護品質計畫”

**全民健康保險
中醫好孕保胎門診**

- ✓ 對象：結婚一年不育夫妻、之前流產2次以上之孕婦
- ✓ 體質及基礎體溫判讀、中藥針灸治療、生活飲食衛教指導
- ✓ 夫妻體質變調、改善卵泡品質、提升養體功能、增加精蟲品質數量

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，兩次以上之流產患者，由中醫給予適當照護，以提升受孕率及保胎率。

中國醫藥大學附設醫院
中醫婦科 鄭心慈

50歲以上族群(熟齡族群)

“西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫”
“中醫癌症患者加強照護整合方案”

中醫可以為『腫瘤病患』做什麼？

手術及放、化療後住院期間	手術及放、化療後門診期間	乳癌、肝癌、肺癌、大腸癌病患
<ul style="list-style-type: none"> 中西醫會診計畫 中醫住院醫療專屬病房 	<ul style="list-style-type: none"> 門診延長照護計畫 	<ul style="list-style-type: none"> 門診加強照護計畫

■ 減少—腫瘤患者經手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮...。

■ 減輕—療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便祕、腹瀉、張口困難...。

■ 減緩—患者所出現的發病質，及癌性疼痛...。

■ 讓腫瘤患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效。

中醫護鼻健康操遠離過敏性鼻炎記者會

中醫整合型衛教照護規劃

長期策略

1. 搭配國家長期政策方針(包括長照、衛生政策等等)
2. 提供高品質的全人中醫照護。

中醫全專科專病照護網

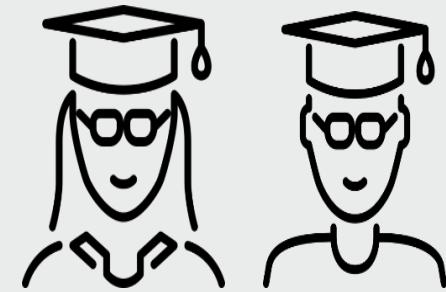
由預防到治療來建構以病人為中心之全人照護

中醫全地區醫療照護網

由都會到偏鄉來推廣中醫醫療機構普遍化

中醫藥全人教育體系

由國小到大學、由學校到社區來建構完整的中醫藥教育制度





中醫癌症整合計畫之規劃

短期目標

「整合中、西醫癌
症治療」



長期目標

「發展中醫特色的
癌症全人照護模式」



中醫癌症整合計畫之規劃

短期目標：「整合中、西醫癌症治療」

親愛的病友 讓我們一起主動出擊

中|西|醫|合|作

健保補助**腦部疾病及癌症**病友照護計畫^{註1}，若您罹患以下疾病，請把握權益，主動向您的醫師建議會診中醫，或直接洽詢中醫科。

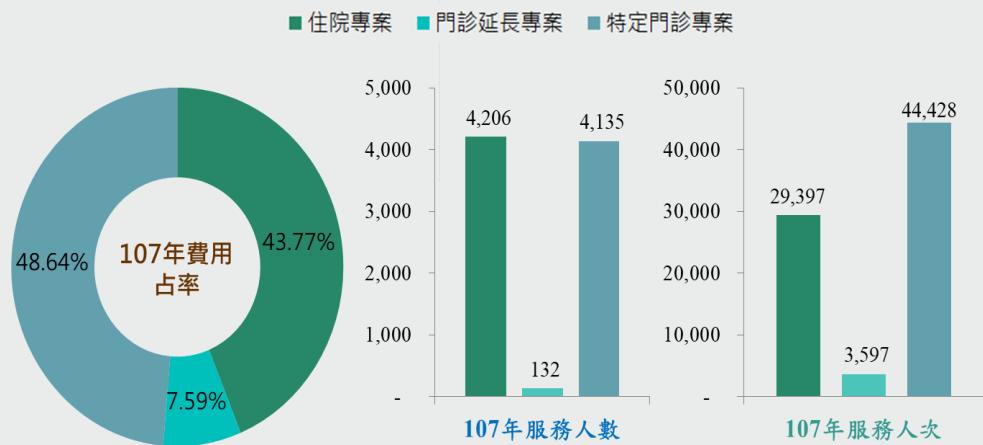
經醫師評估符合計畫資格者，即可由中醫師幫助您改善身心功能或降低癌症治療過程的副作用。

適用疾病	中西醫結合治療功效
腦中風 (腦血管疾病)	促使神經功能進步、日常生活能力改善、生活品質提升。
癌症	改善手術與放療、化療後常出現的腸胃不適、眩暈、口乾、口腔潰瘍、便祕腹瀉、張口困難、體重減輕、食欲不振、精神委靡等副作用，幫忙順利完成西醫療程，提升生活品質。

註1. 「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」及「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護計畫」



三項癌症整合方案之費用占率及執行概況



中醫癌症整合計畫之規劃

長期目標

以實證醫學研究與全人醫學為根基，發展出高品質的「中醫特色癌症全人照護模式」

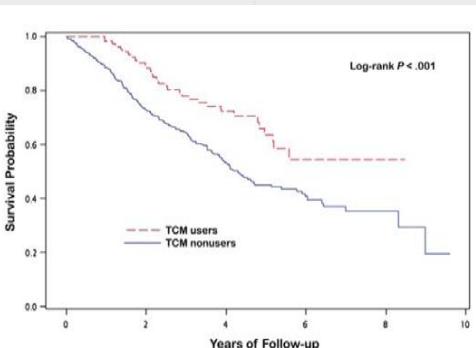
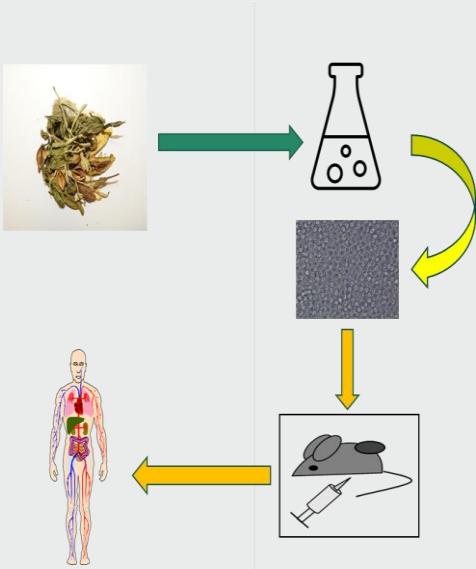


Figure 1. Kaplan-Meier curves of overall survival in patients with advanced breast cancer according to traditional Chinese medicine (TCM) use during the follow-up period.



就 107 年評核委員評核 意見與期許之回應說明





評核委員評核意見與期許 之回應說明

委員提問：

中醫就醫人數逐年遞減(就醫人數由102年681萬人，就醫率29.5%，降至106年647萬人，就醫率27.4%)，報告提及可能與申報案件轉職災案件有關，然納入職災案件後，就醫率下降趨勢並未改變，建議分析根本原因。



原因分析

1. 族群就醫率分析
2. 民眾對中醫效能之理解與認知不足

相應對策

1. 提升低利用率族群之中醫就醫意願
2. 強化民眾對中醫效能之理解與認知



評核委員評核意見與期許 之回應說明

委員提問：

品質指標監測結果及檢討與改善措施：專業醫療服務品質指標數據表現尚佳，惟目前多著重在行政管理面向，建議朝結果面向發展。



01

於107年多次會議討論



02

於108年新增二項新指標



- 1 「兩年內初診患者人數比率」
- 2 「健保雲端藥歷系統查詢率」

03

持續往醫療品質提升面努力前進





評核委員評核意見與期許 之回應說明

委員提問：

民眾自費情形及改善措施：

1. 中醫在「除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用」(29.10%)及「因就醫費用過高而不就診」(25.7%)比率遠高於其他總額部門。
2. 自付其他費用原因主要為「健保不給付」、「補健保給付差額」及「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，請中醫全聯會多加了解不給付及補差額之項目及原因。



1. 除掛號費與部份負擔，有無自付其他費用的比率，107年為23.3%，是近五年來最低，可見努力已見成果。
2. 「健保不給付」、「補健保給付差額」及「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」：
 - ①多屬高貴補養藥材，例如：人蔘、天麻...等。
 - ②衛福部核可藥品但無健保給付代碼者，例如：十味敗毒散、六一散...等。

維護保險對象就醫權益

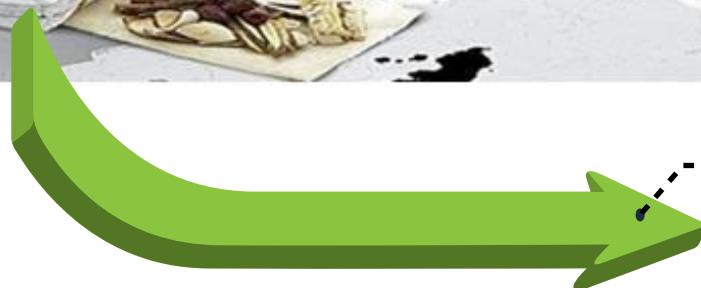




維護保險對象就醫權益



107年滿意度 · 調查結果



對整體醫療結果
滿意度 **92.2%**



對醫師看病及治療過程
滿意度 **92.2%**



醫護人員以簡單易懂的方式
解說病情與照護方法
-7.7%



跟醫師討論照護或治療方式
-3.5%

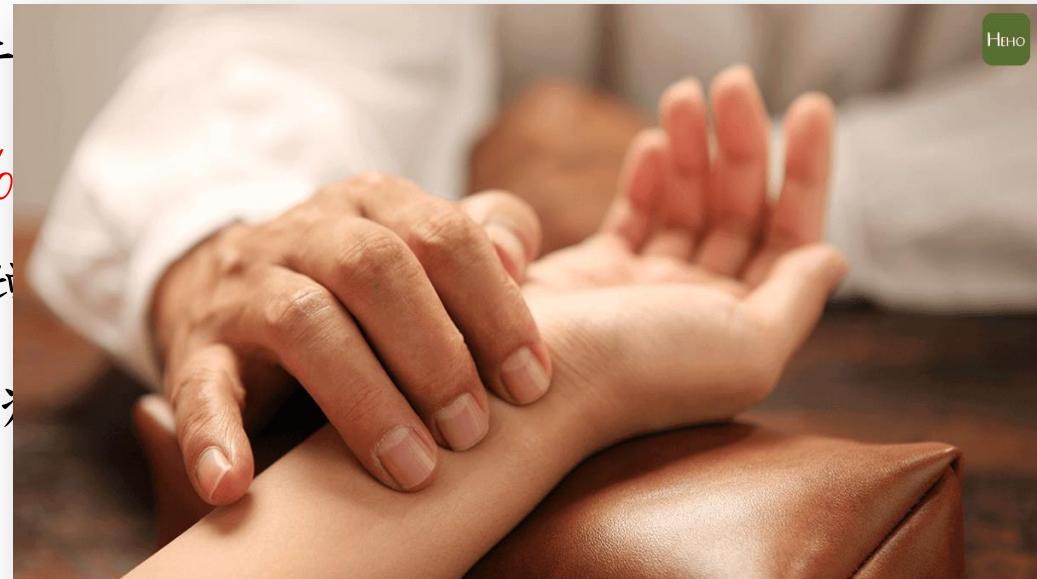


醫護人員進行衛教指導
+8.8%

醫療品質滿意度調查結果 之檢討及改善措施

檢討及改善措施 整體醫病滿意度(92.2%)以上，持續並維持現有滿意度。整體及醫師滿意度達90%以上，持續並維持現有滿意度。整體及醫師滿意度達90%以上，持續並維持現有滿意度。整體及醫師滿意度達90%以上，持續並維持現有滿意度。整體及醫師滿意度達90%以上，持續並維持現有滿意度。

- 醫護人員有無進行
目，由103年 24.6%
年(106年 13.0%)略增
訊息，提醒中醫醫



民眾諮詢及申訴管道

FB諮詢



E-mail



QR Code



投訴平台

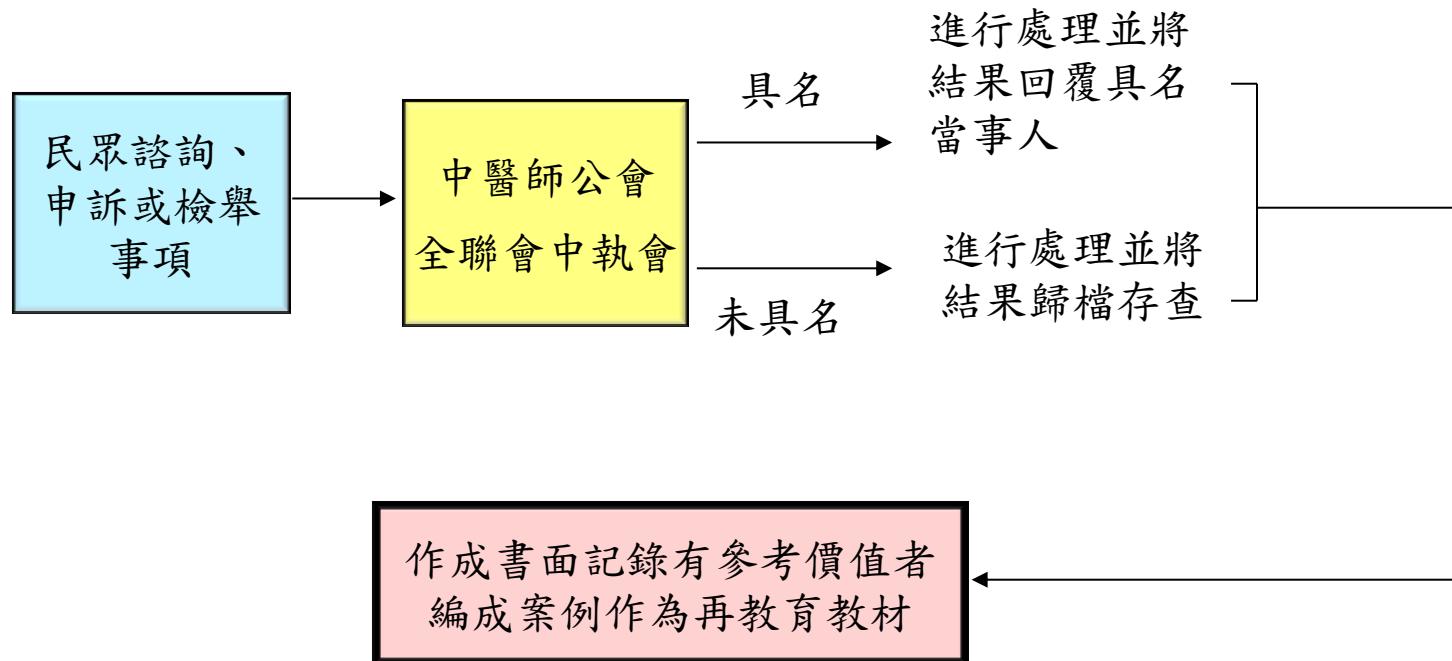


全聯會檢舉申訴專線
申訴專線 02-29500839
傳真 02-29592499



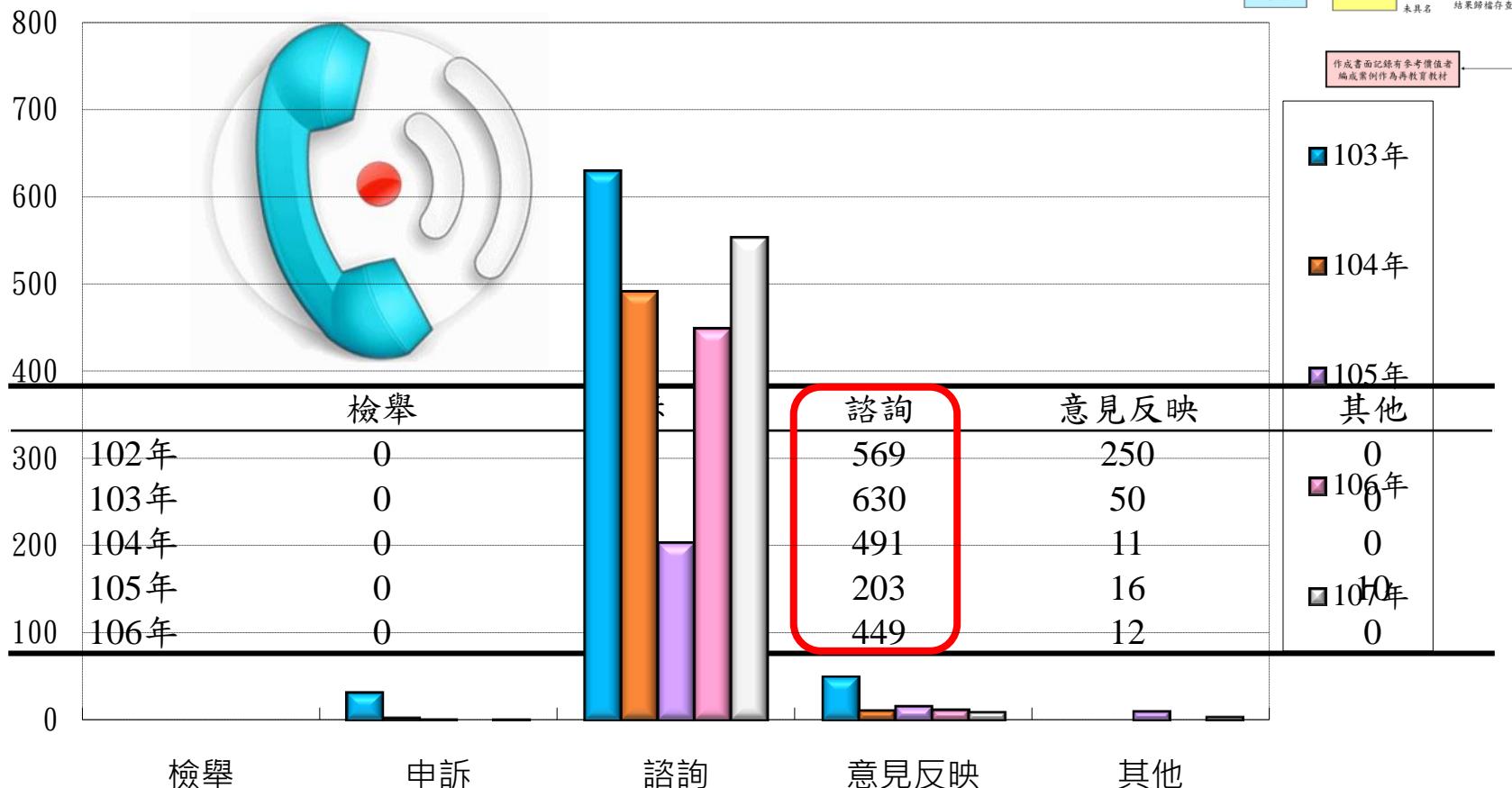
民眾諮詢及抱怨處理

諮詢、申訴或檢舉處理流程

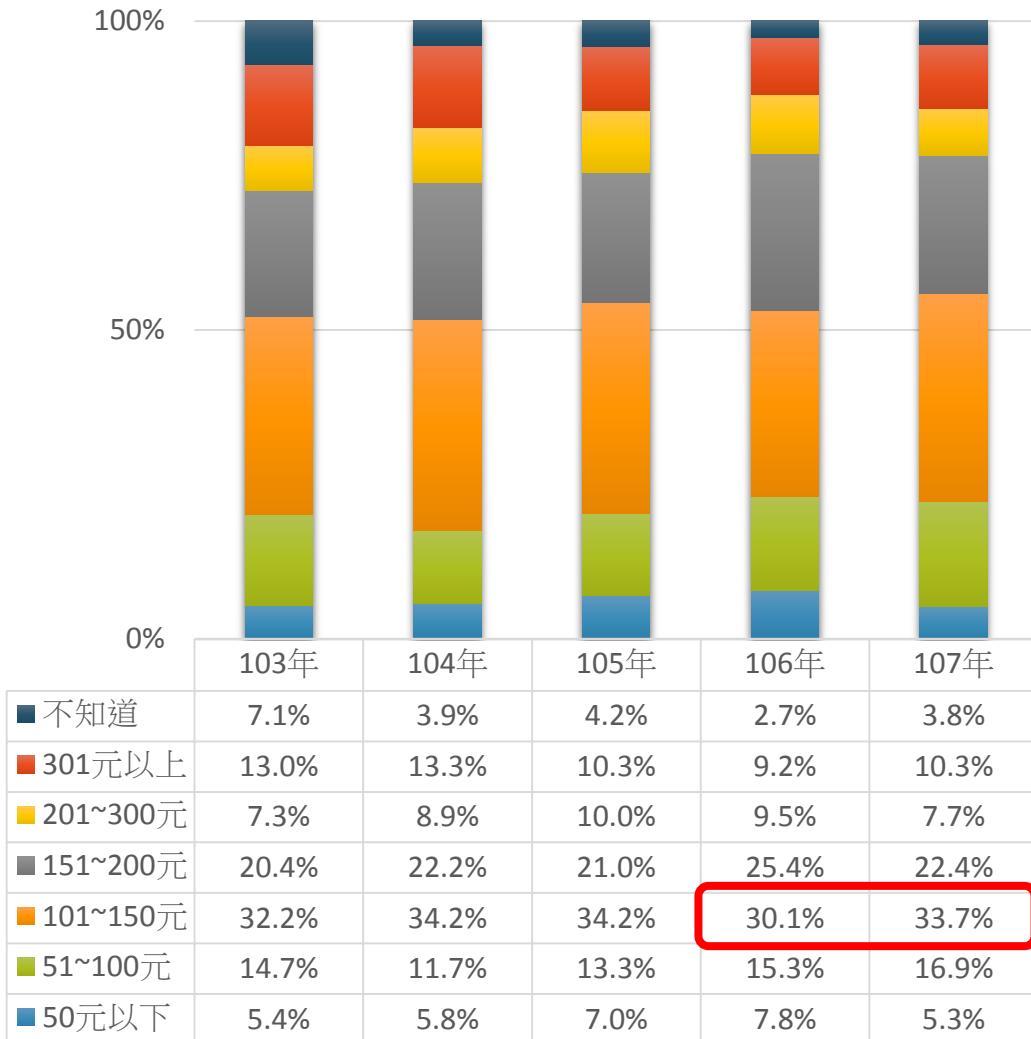


民眾諮詢及抱怨處理

民眾及會員意見反映統計



民眾自費情形

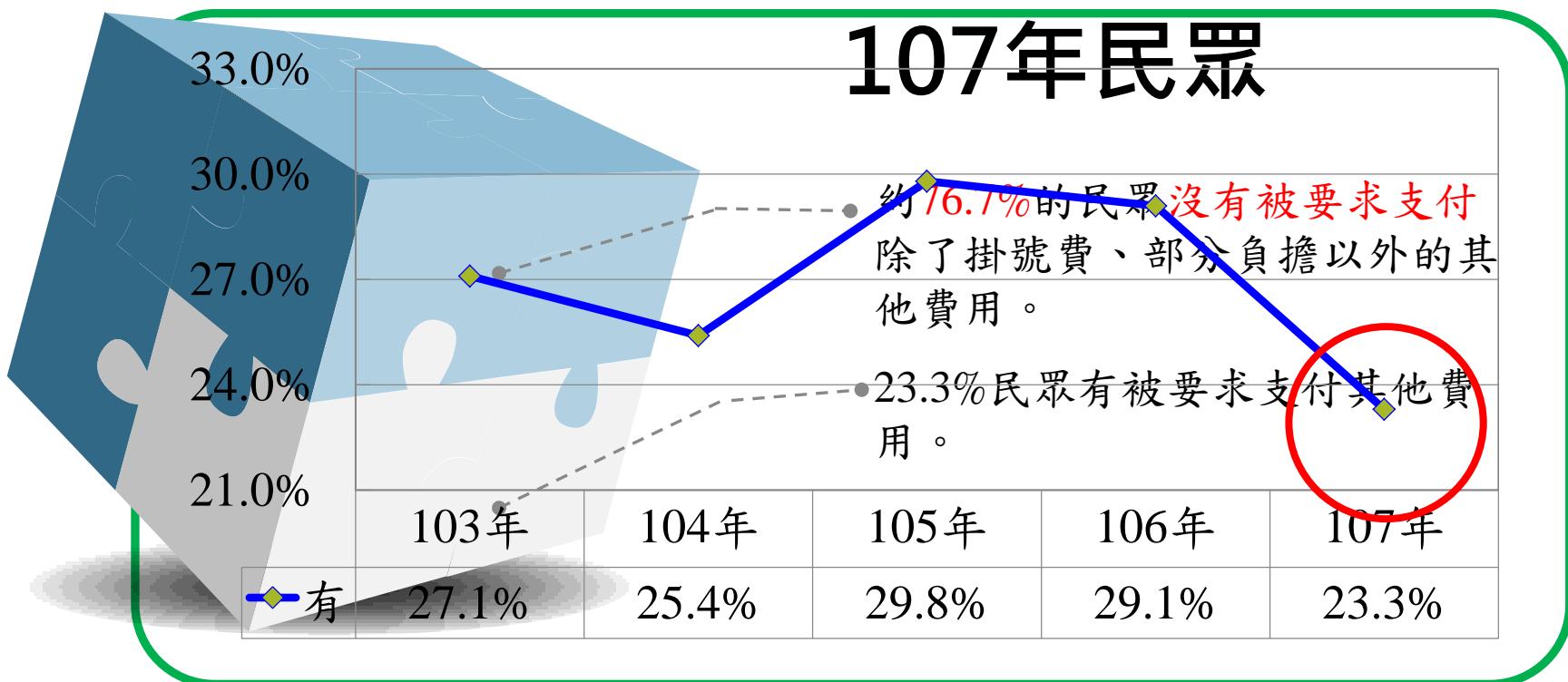


■每次就醫總費用

107年民眾最近一次看中醫門診的就醫總費用，約 **33.7%** 支付總費用為 **101~150 元**，比例最高（106年此項是 **30.1%**，有上升 **3.6%**）。

民眾自費情形

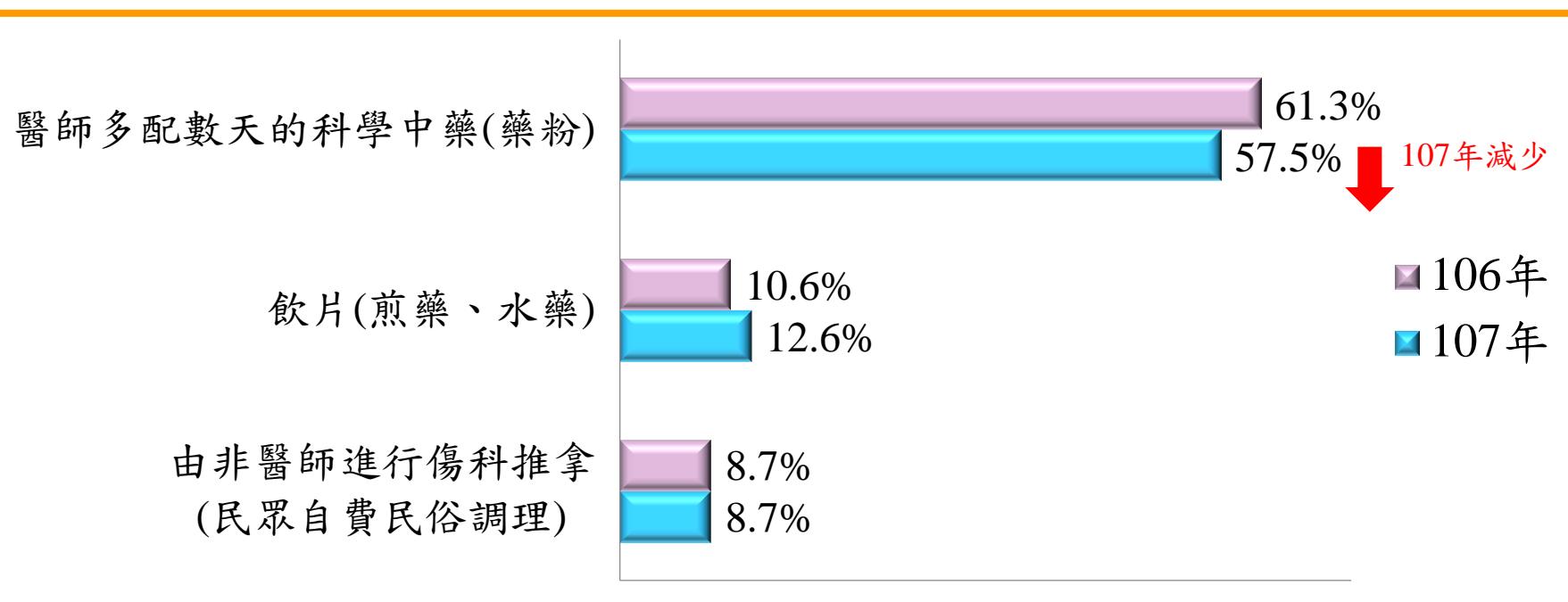
■除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用



民眾自費情形

■ 自付其他費用前3名項目

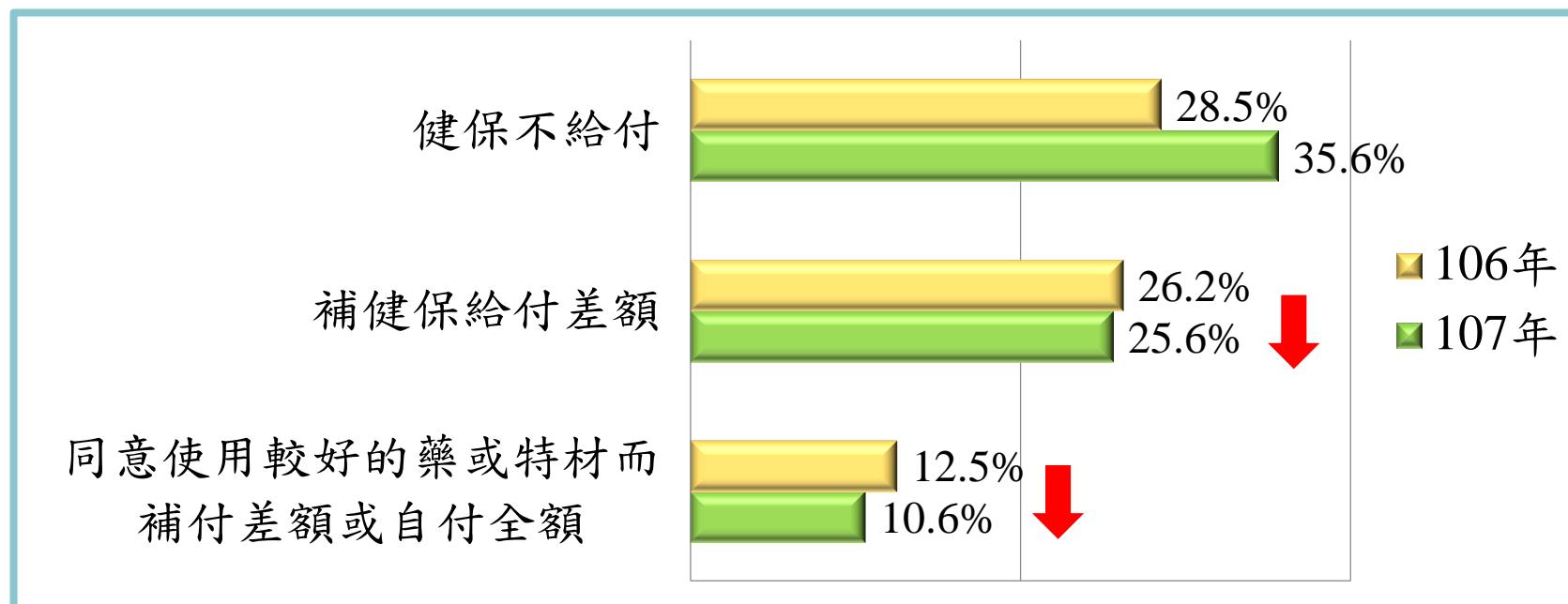
106年民眾自付費用前3名項目依序為「醫師多配數天的科學中藥(藥粉)」、「飲片(煎藥、水藥)」、「由非醫師進行傷科推拿(民眾自費民俗調理)」



民眾自費情形

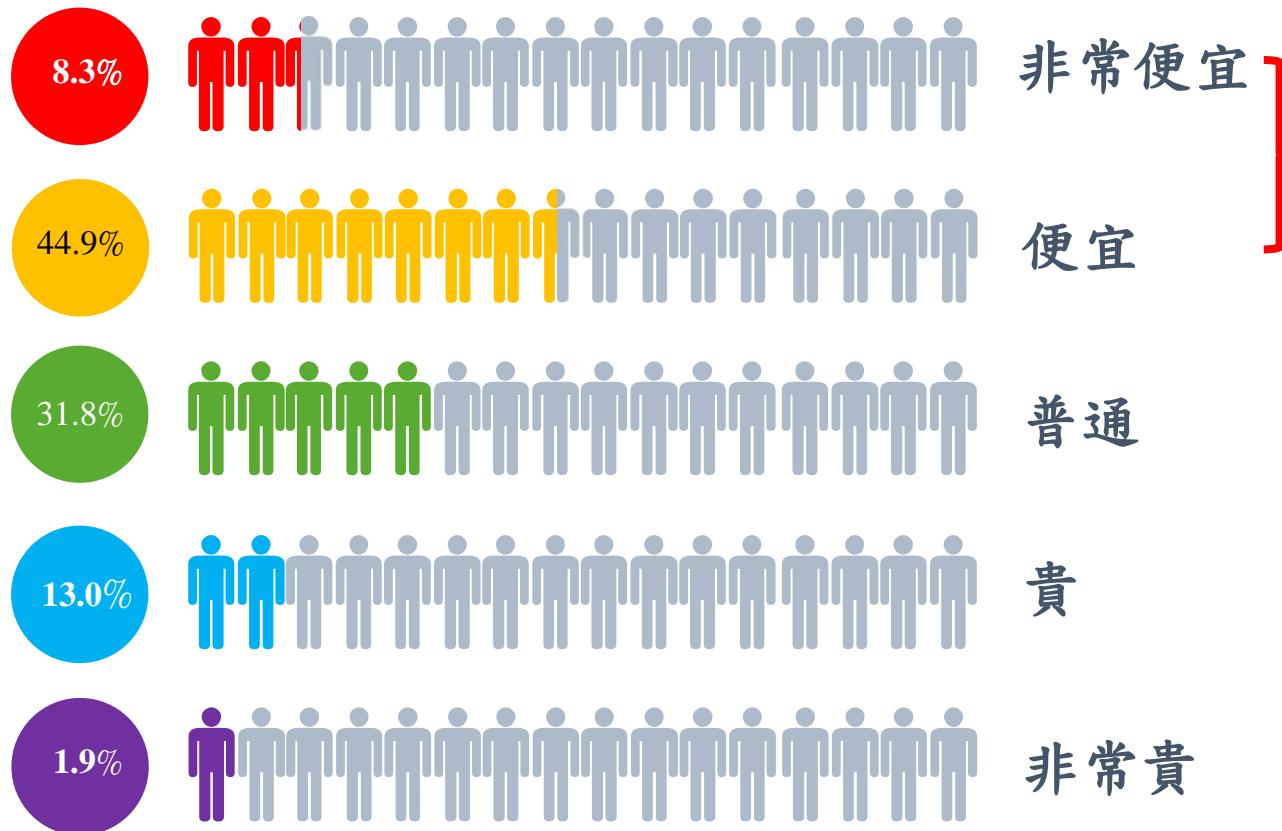
■ 自付其他費用前3名原因

107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

■ 對院所自費金額的感受(106年新增)

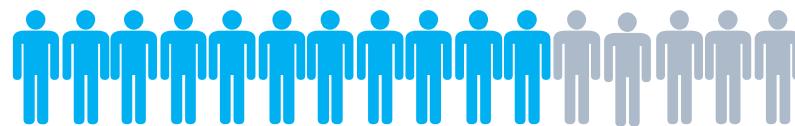


以最近一次看中醫經驗來說，約有^{53.2%}民眾認為自費金額便宜。

民眾自費情形

■ 因就醫費用過高而不就診(104年起新增)

77.0%



否

20.9%



是

1.6%



沒考慮

0.1%



不知道/拒答

約有77.0%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

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

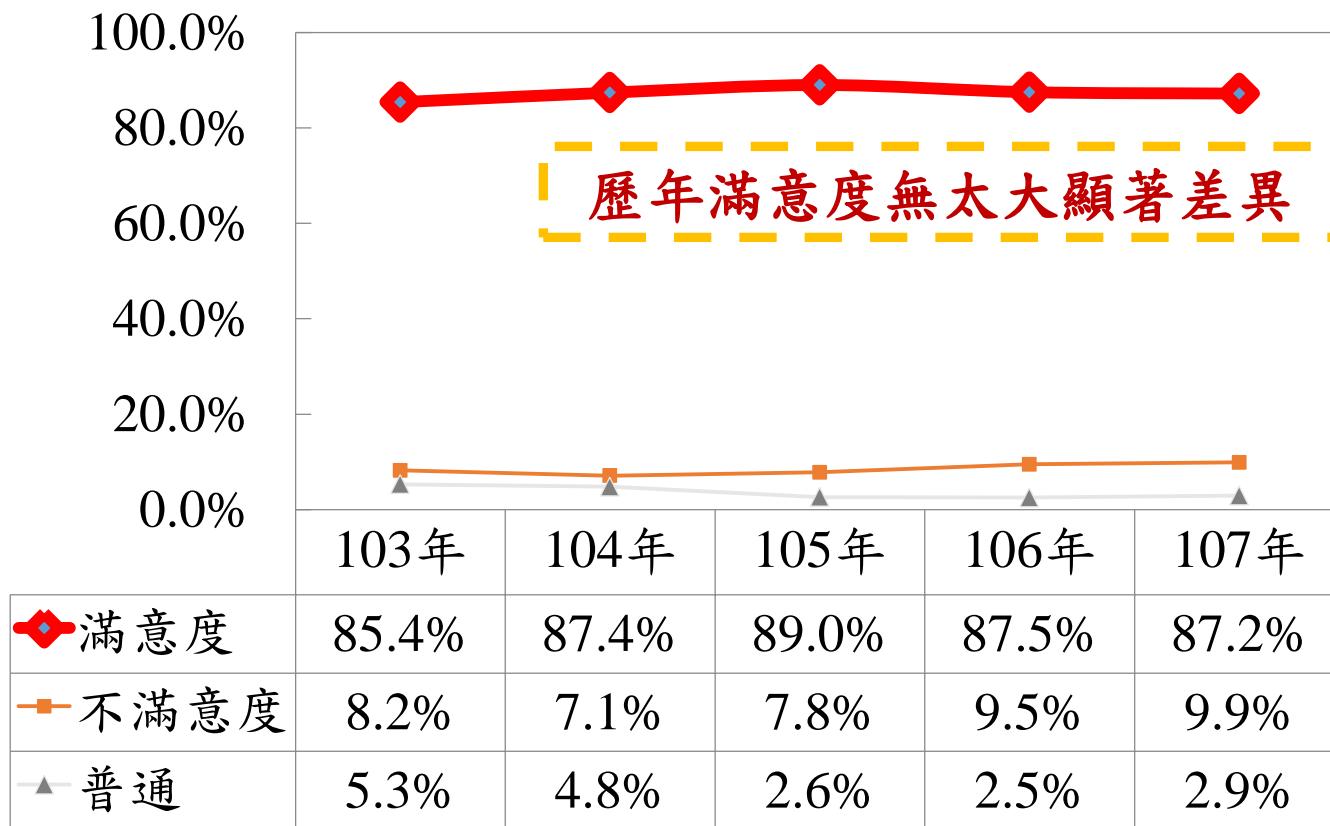
100年5月19日訂定
100年12月22日修訂

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) 四、針灸費(交通費另計)	300-1000 300-900
外傷五官科(含材料費)	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	200-1000
	三、骨折整復與固定	300-1000
	四、齊瘡處理費(內服藥另計)	200-800
證明書費	一、就醫證明	50-100
	二、診斷證明書	50-200
	三、呈報退休用	200-500
	四、傷害殘廢驗證證明用	150-1000
	五、病歷摘要證明書	150
病歷複製本費 (含行政處理費及 影印費)	一、行政處理費	50-200
	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。	

附註

就醫民眾對中醫門診 總額就醫可近性

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

不容易看到中醫師的前三項原因

93.5%



中醫師病人很
多不易掛號。

4.10%



中醫師看診所
需時間較長，
每診次能掛號
的人數有限。

6.1%

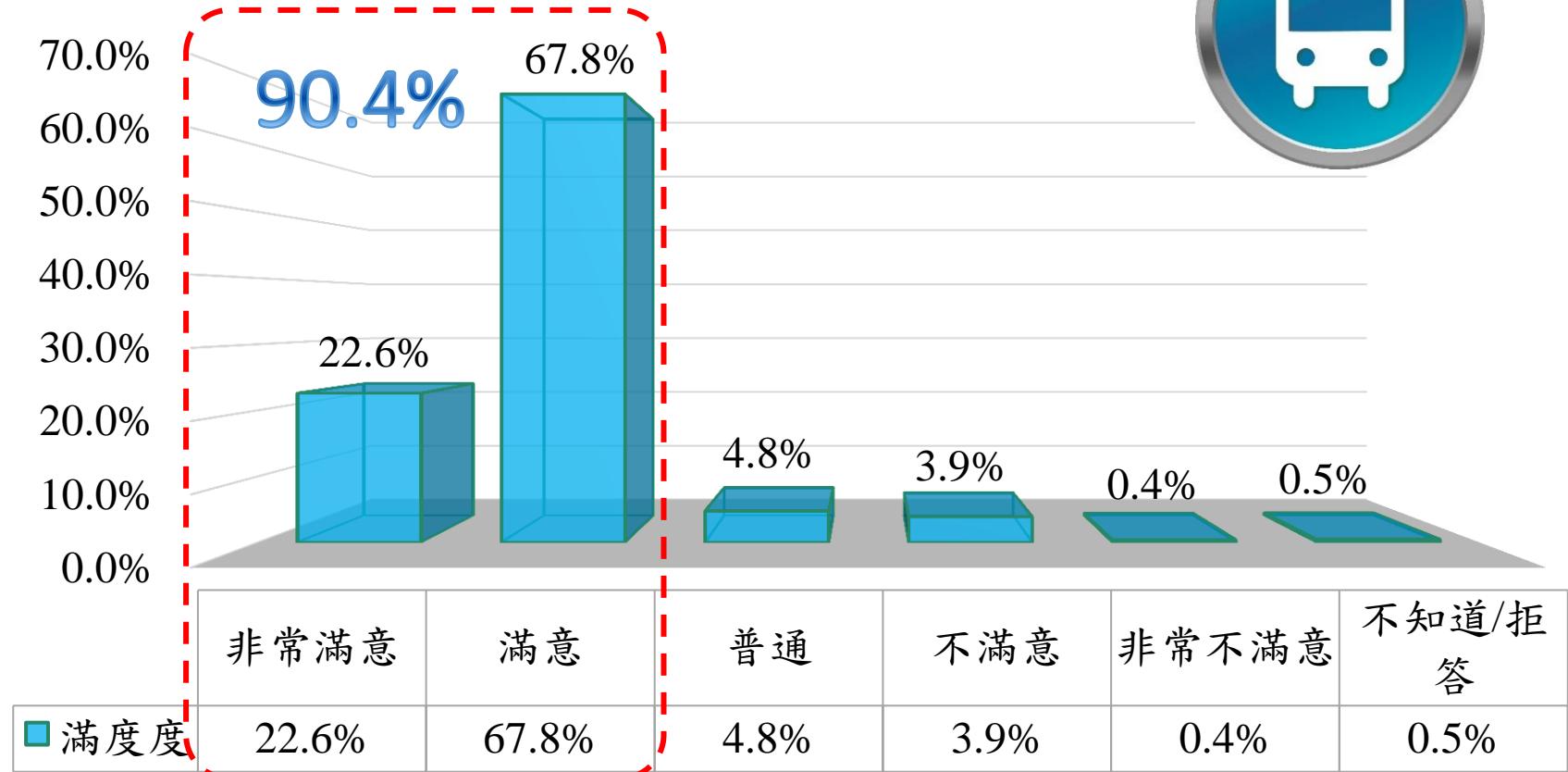


預約掛號額
滿。

此題僅130人回答(調查人數1,033人)

就醫民眾對中醫門診總額 就醫可近性

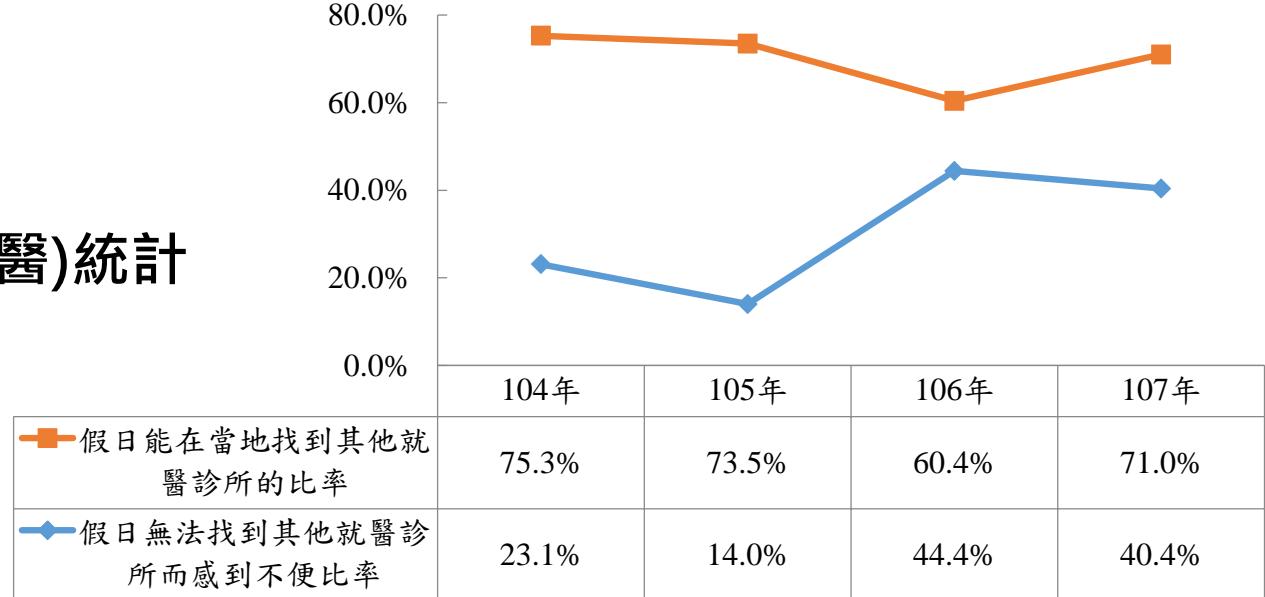
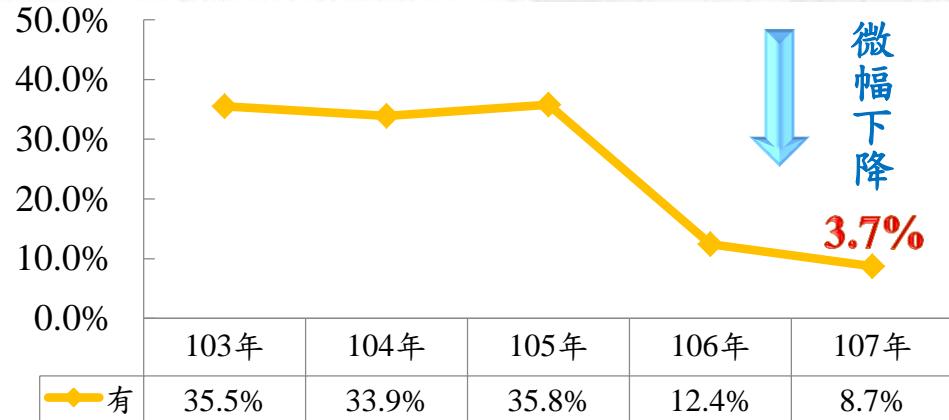
對院所交通便利性的滿意度



就醫民眾對中醫門診總額 就醫可近性

曾經在假日有就醫
(中醫)需要的比率

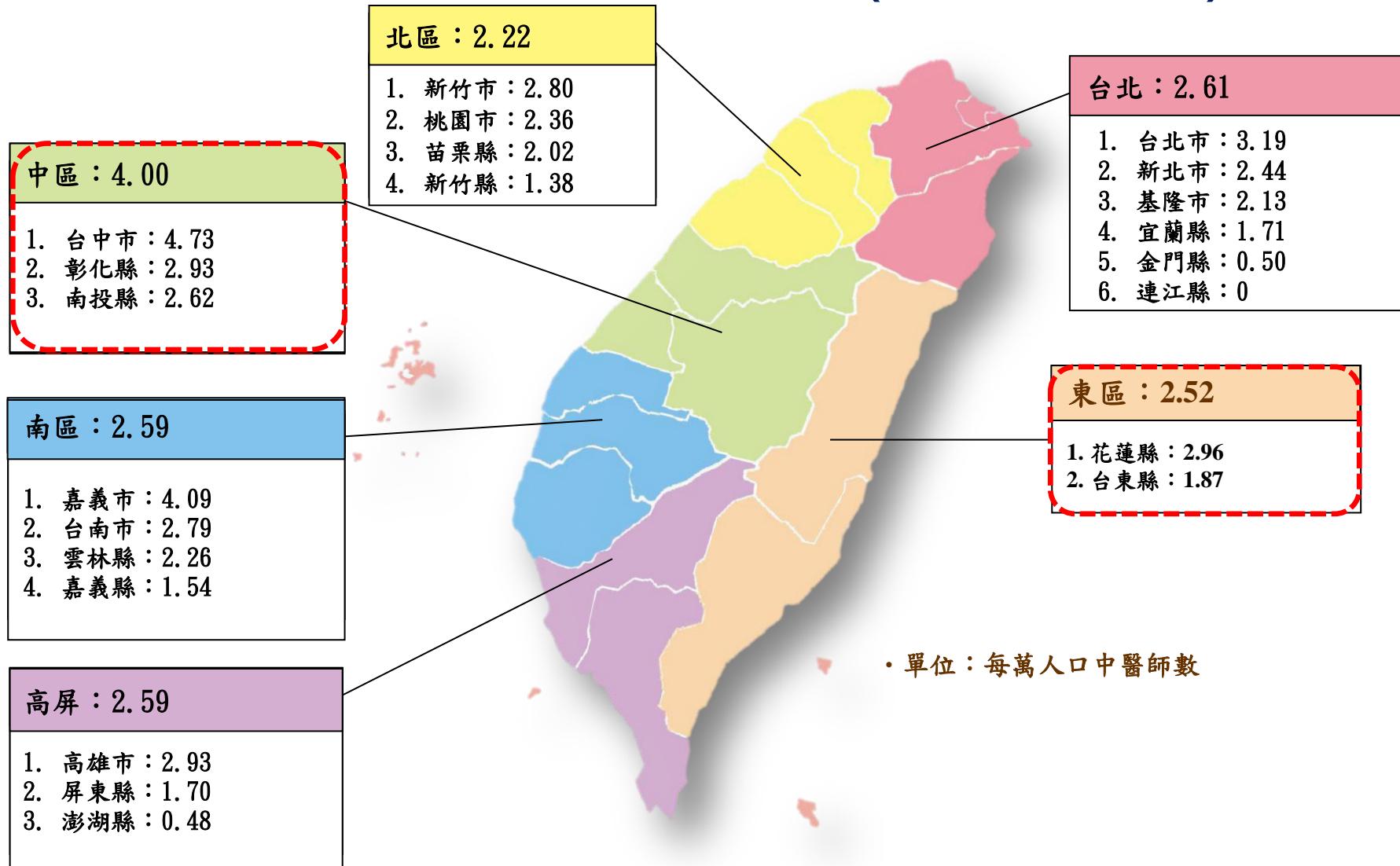
假日就診(中醫)統計





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)2018年





其他確保民眾就醫權益及 可近性之改善措施

宣導：於中醫會訊上刊登「開業執業紅黃綠燈區」



每萬人口中醫師數3.0以上者，
公布燈號區訊息。

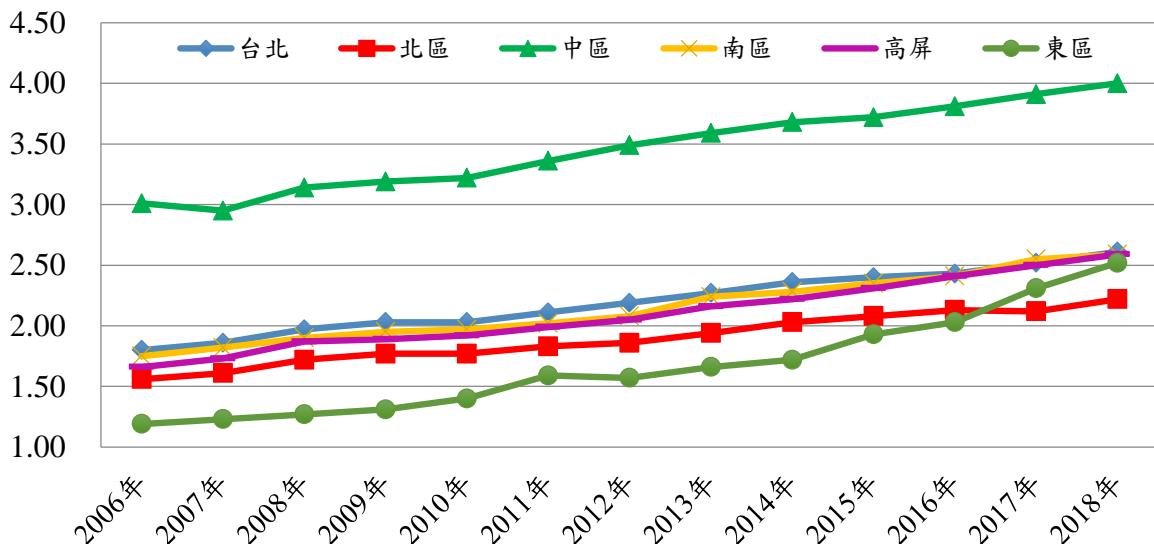
每萬人口中醫師數2.0~3.0，
提醒會員該區已接近飽和。

中醫師數1.0以下非無醫鄉地
區列為優先鼓勵會員開、執業。

台灣中醫師數及每萬人口中醫師數 (2001-2018年)

台灣中醫師數及
每萬人口中醫師數
(2001-2018年)

2006年至2018年
各區台灣特約每萬
人口中醫師數



2006年至2018年各區台灣特約 每萬人口中醫師數

年度	2006	2007	2008	2009	2010	2011年	2012年
台北	1.80	1.86	1.97	2.03	2.03	2.11	2.19
北區	1.56	1.61	1.72	1.77	1.77	1.83	1.86
中區	3.01	2.95	3.14	3.19	3.22	3.36	3.49
南區	1.75	1.82	1.90	1.95	1.97	2.02	2.08
高屏	1.66	1.73	1.87	1.89	1.92	1.99	2.05
東區	1.19	1.23	1.27	1.31	1.40	1.59	1.57
全局	1.95	1.99	2.12	2.16	2.18	2.27	2.34
中區/全局	1.54	1.48	1.48	1.48	1.48	1.48	1.49

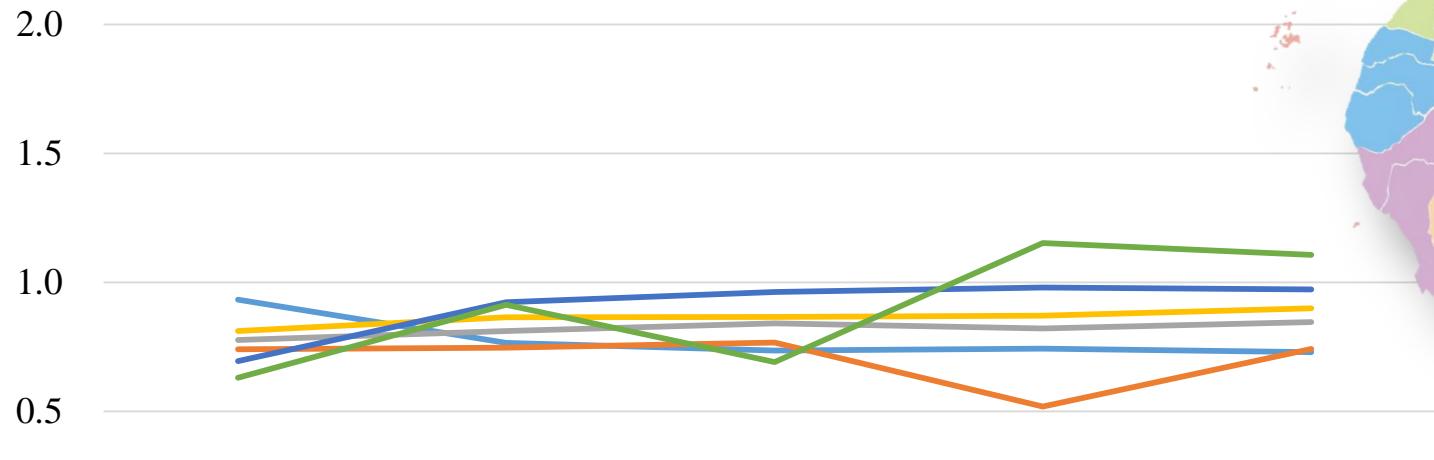
年度	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
台北	2.27	2.36	2.40	2.43	2.52	2.61
北區	1.94	2.03	2.08	2.13	2.12	2.22
中區	3.59	3.68	3.72	3.81	3.91	4.00
南區	2.24	2.28	2.35	2.41	2.55	2.59
高屏	2.16	2.22	2.31	2.41	2.50	2.59
東區	1.66	1.72	1.93	2.03	2.31	2.52
全局	2.44	2.51	2.57	2.63	2.72	2.81
中區/全局	1.47	1.45	1.44	1.45	1.45	1.42





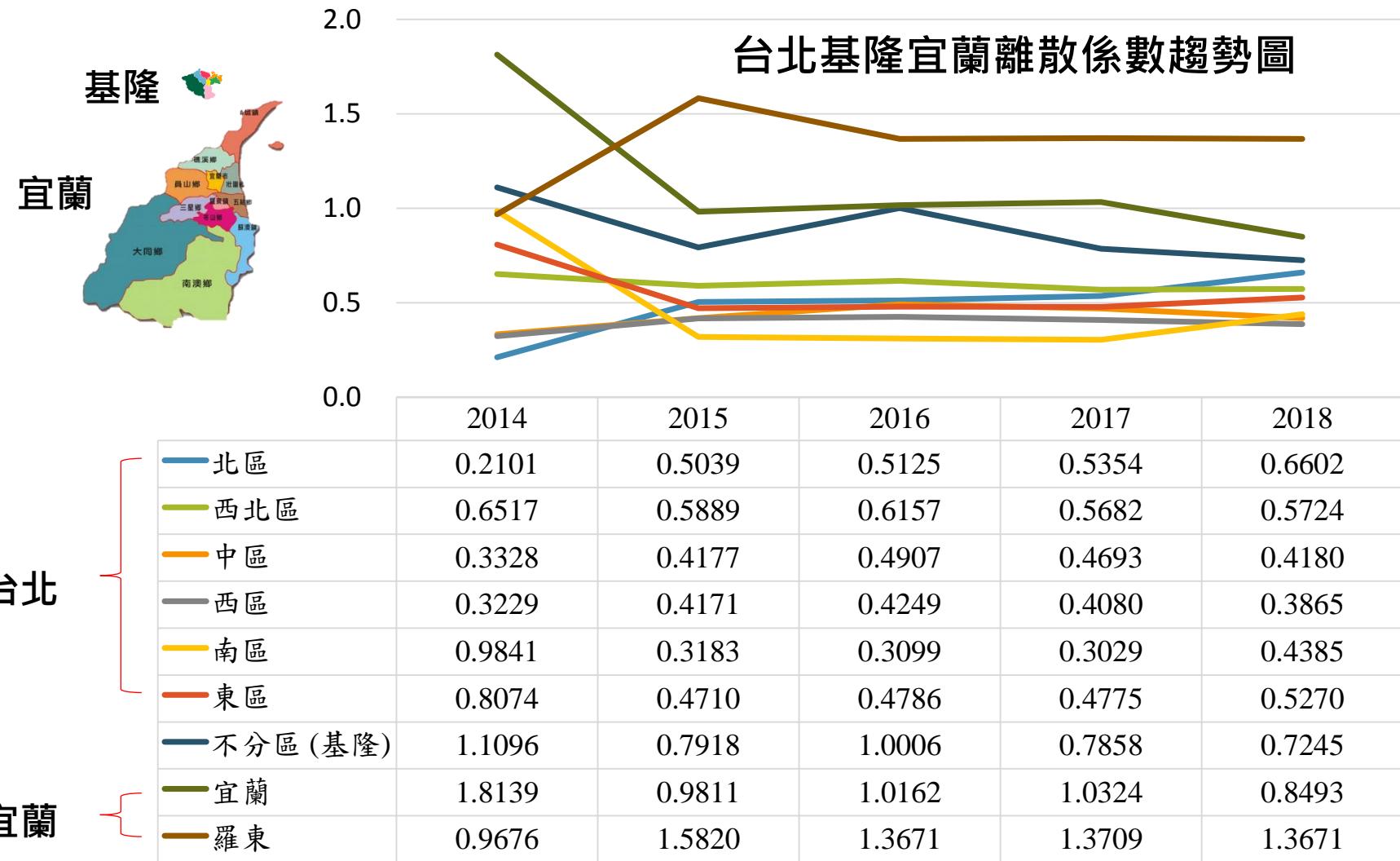
台灣特約中醫師人力地理分布

六區別離散係數趨勢圖



	2014	2015	2016	2017	2018
台北	0.9333	0.7652	0.7349	0.7432	0.7296
北區	0.7407	0.7467	0.7662	0.5184	0.7414
中區	0.7757	0.8108	0.8405	0.8215	0.8463
南區	0.8110	0.8640	0.8653	0.8706	0.8991
高屏	0.6939	0.9229	0.9630	0.9803	0.9723
東區	0.6303	0.9126	0.6906	1.1525	1.1064

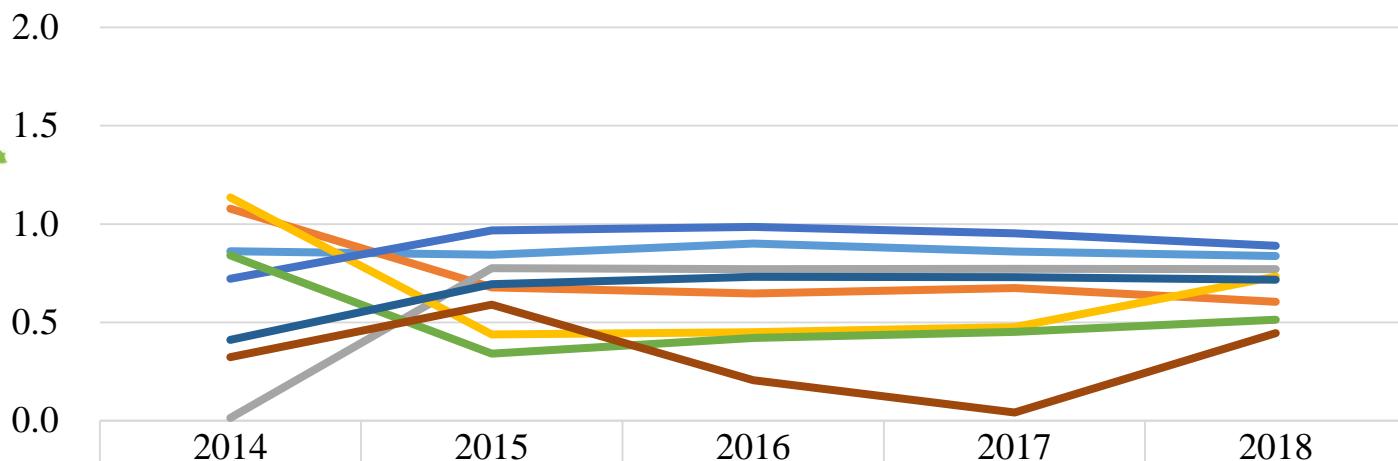
台灣特約中醫師人力地理分布



台灣特約中醫師人力地理分布



桃竹苗離散係數趨勢圖

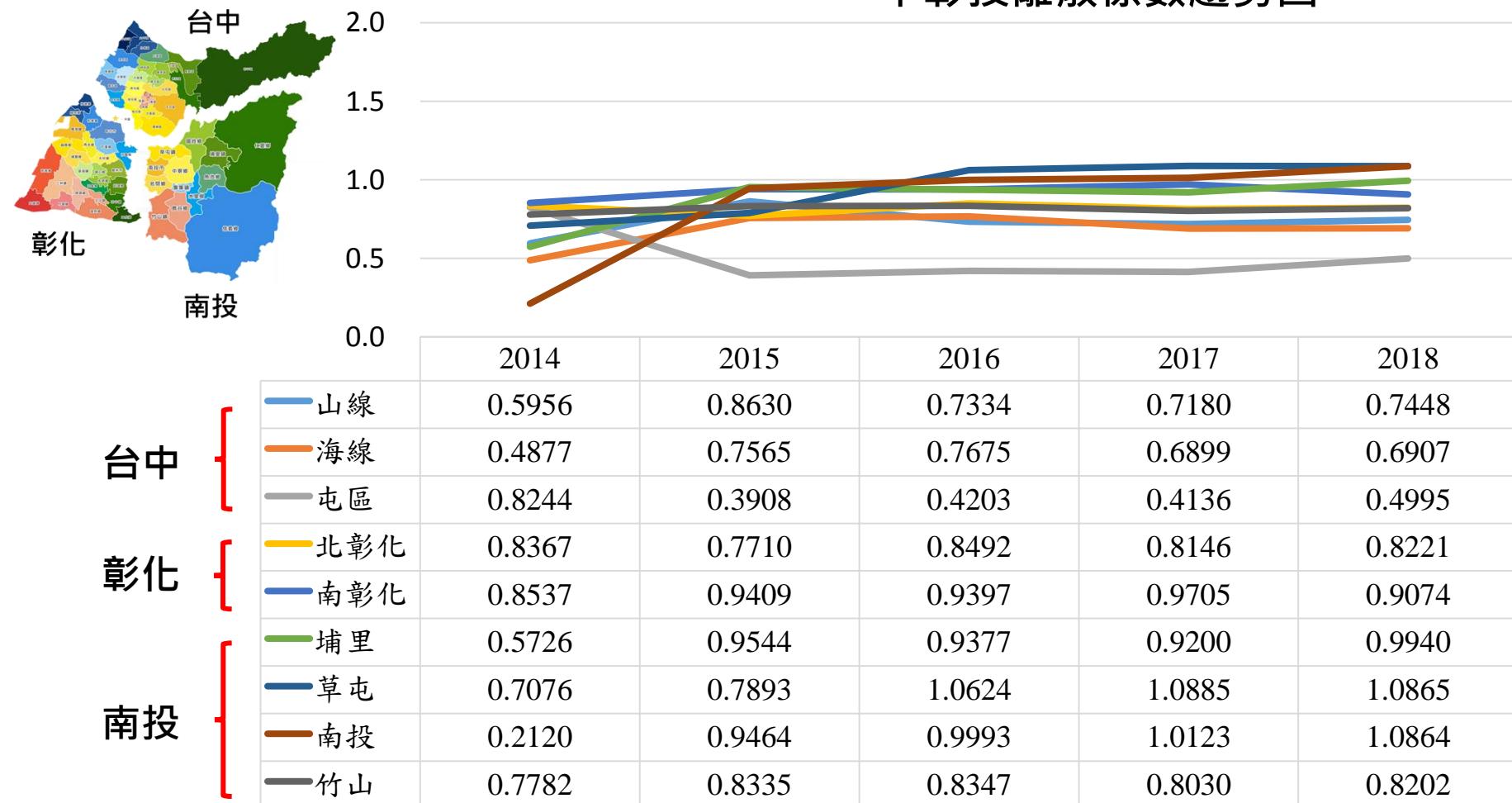


	2014	2015	2016	2017	2018
桃園	0.8624	0.8436	0.9008	0.8603	0.8379
中壢	1.0775	0.6775	0.6469	0.6741	0.6048
新竹	0.0140	0.7748	0.7706	0.7716	0.7712
竹北	1.1345	0.4378	0.4502	0.4761	0.7326
竹東	0.7222	0.9684	0.9855	0.9533	0.8901
海線	0.8410	0.3403	0.4207	0.4510	0.5140
苗栗	0.4113	0.6934	0.7309	0.7297	0.7169
中港	0.3237	0.5901	0.2057	0.0416	0.4445

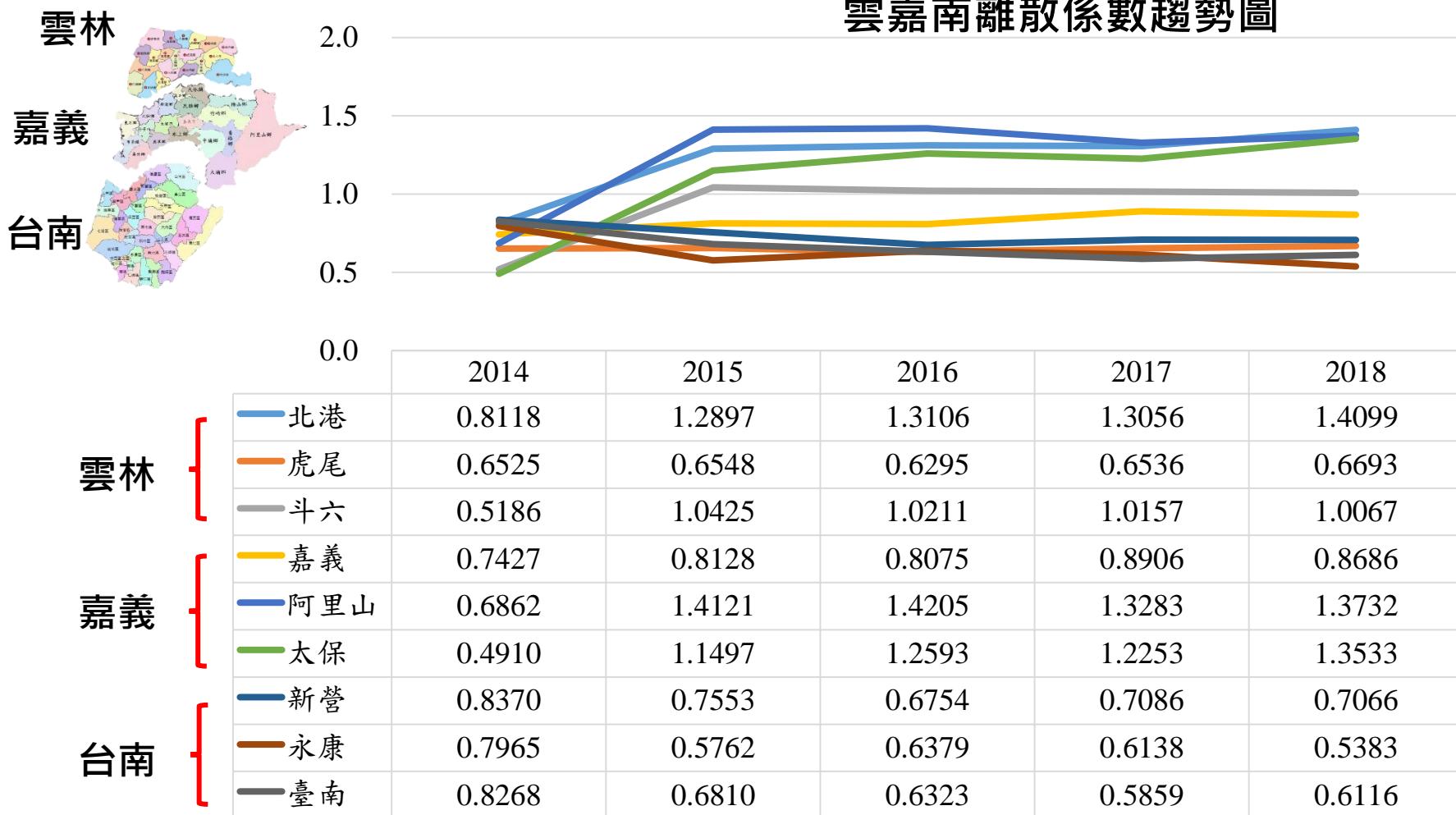
台灣特約中醫師人力地理分布



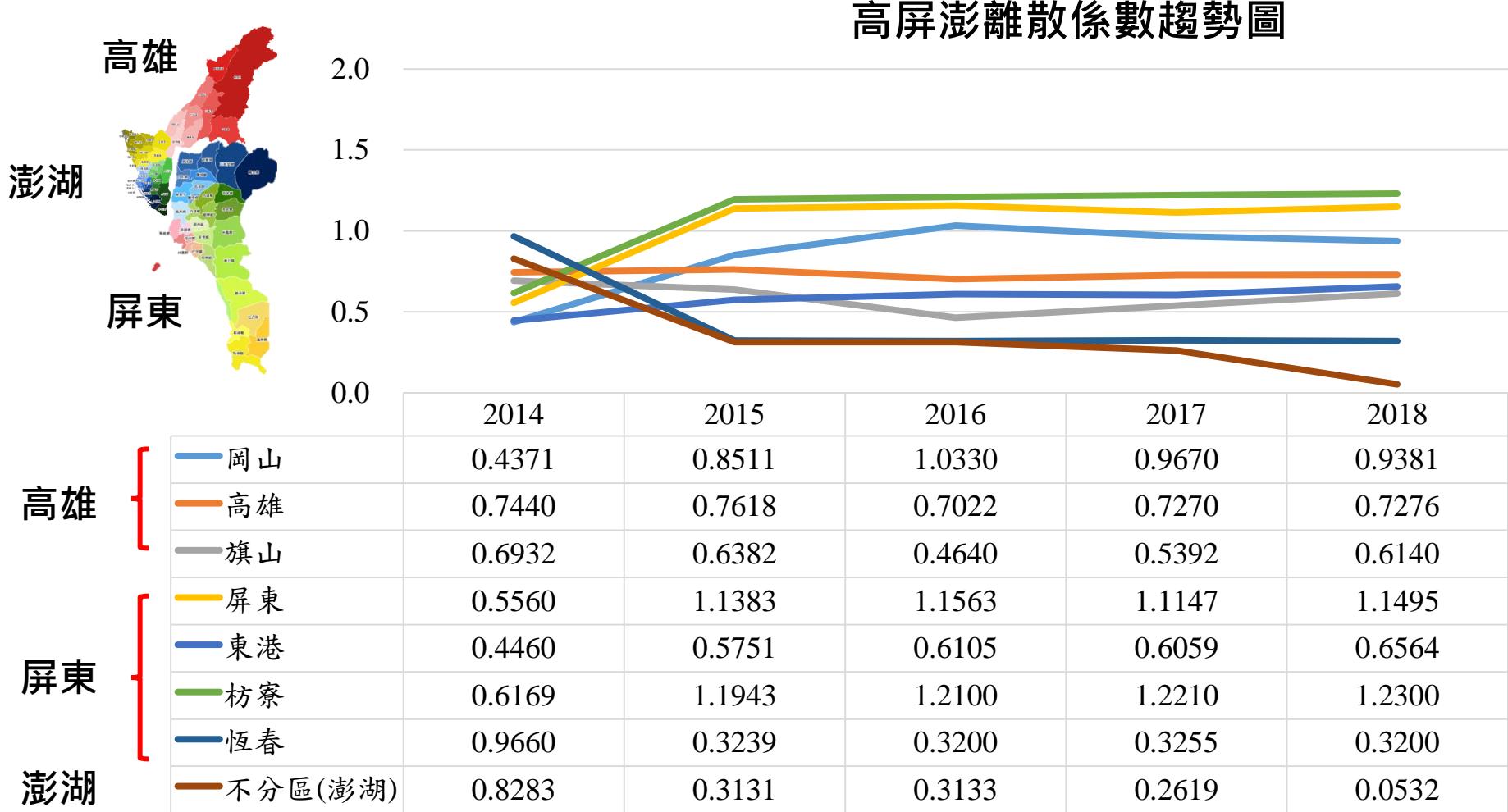
中彰投離散係數趨勢圖



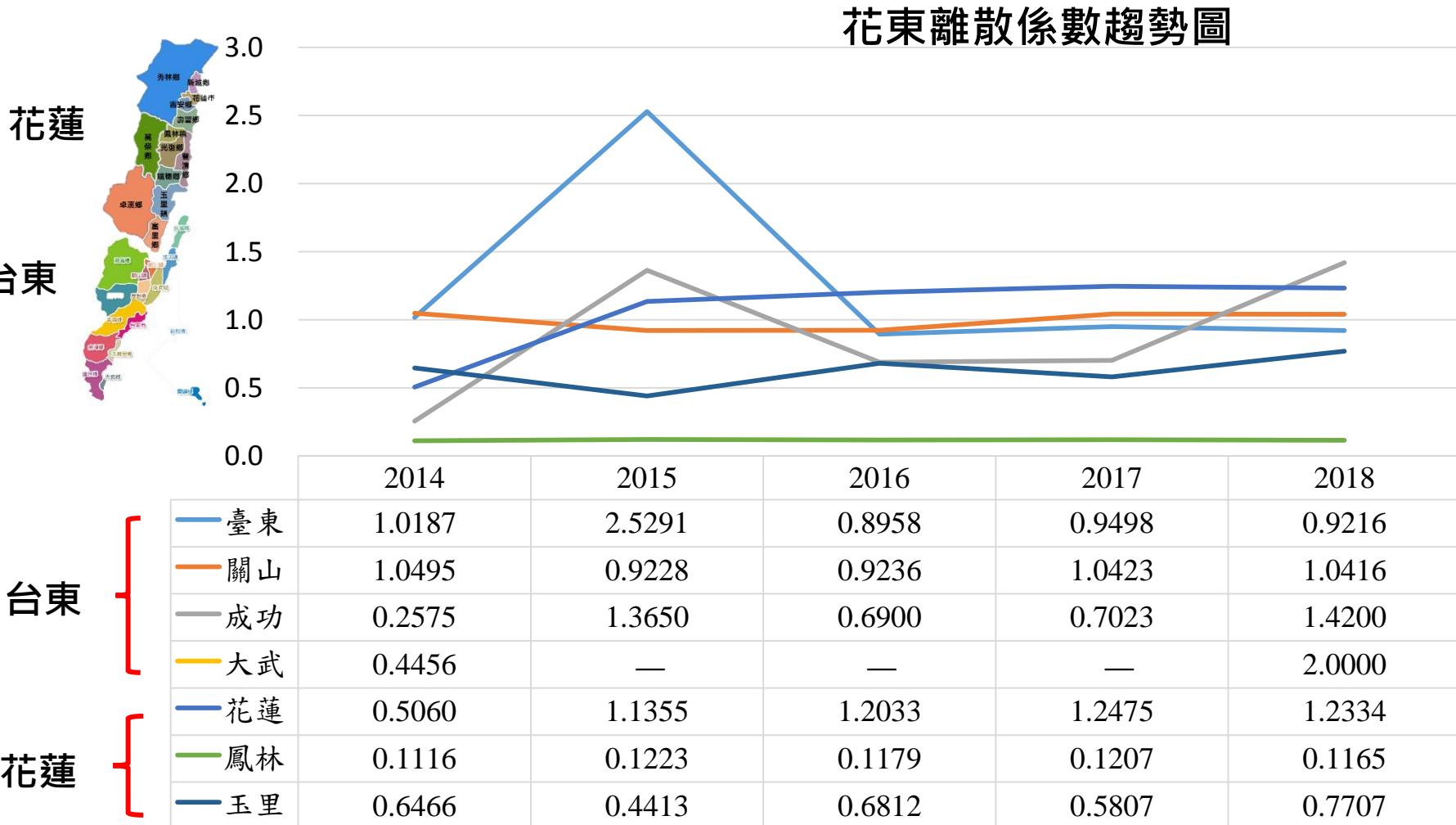
台灣特約中醫師人力地理分布



台灣特約中醫師人力地理分布



台灣特約中醫師人力地理分布





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	2018	VS. 1999
X≤1.0	0.5036	1.1039	1.1475	1.1894	1.2946	1.3148	1.3676	1.4145	1.4776	1.5433	2.06
1.0≤X≤2.0	1.4880	2.2366	2.2995	2.4027	2.5028	2.5983	2.6623	2.6985	2.7638	2.8503	0.91
2.0≤X≤3.0	2.3655	3.4092	3.5858	3.4387	3.6016	3.6665	3.7231	3.7937	3.9679	4.0699	0.72
X>3.0	4.0962	4.6162	4.8085	5.0114	5.0060	5.2189	5.3012	5.4721	5.5841	5.7372	0.40
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	3.72	-

資料來源：1. 中醫師數-衛生福利部生命統計資訊網1999年至2018年衛生統計系列(醫政)醫療院所醫事人員數-按鄉鎮別分。

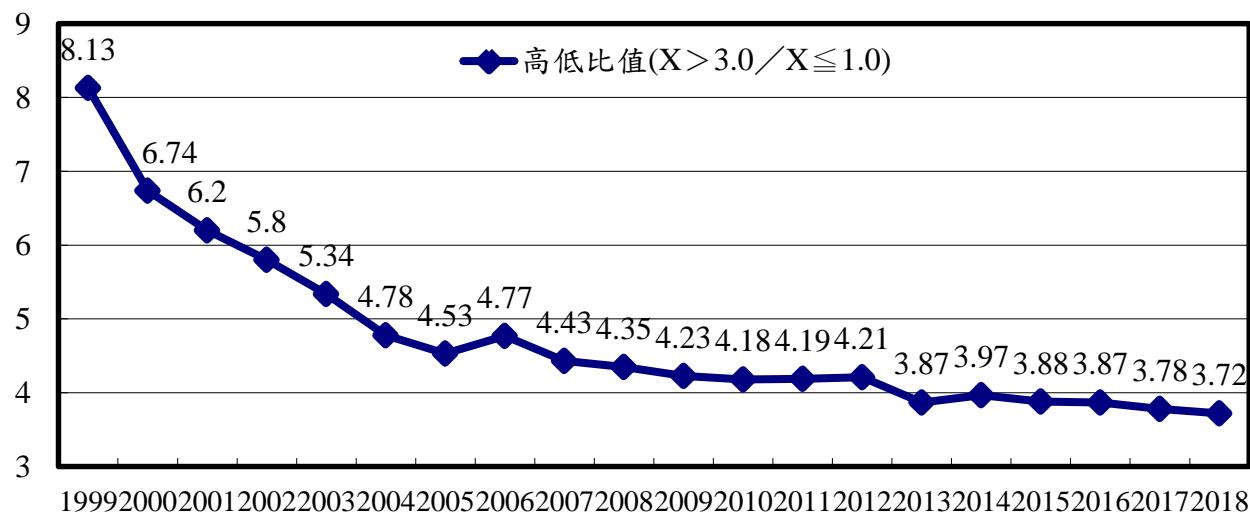
2. 人口數-內政部統計月報，臺閩地區各鄉鎮市區人口數1999至2018年。

資料日期：108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。

台灣特約中醫師人力地理分布

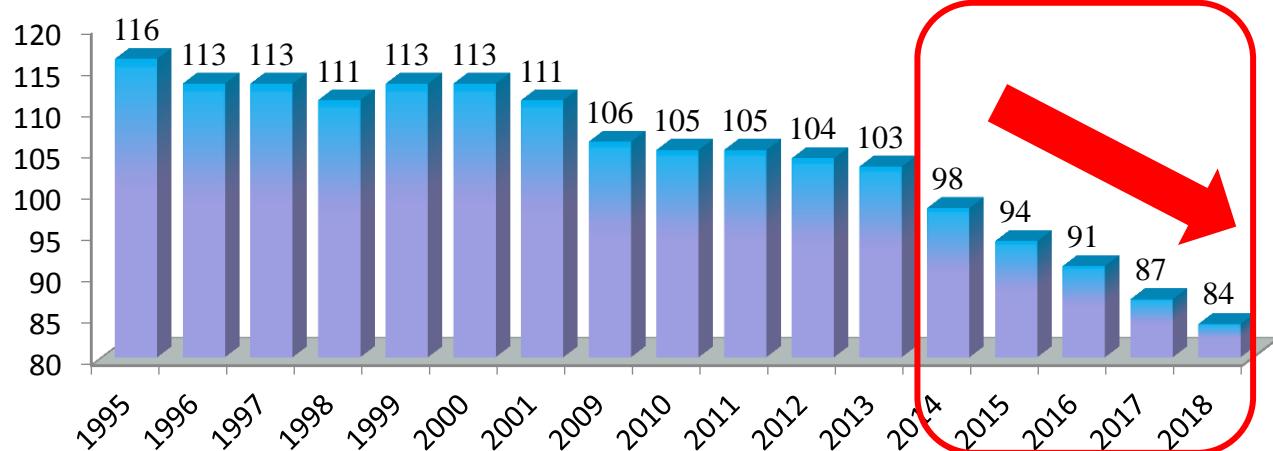
每萬人口中醫師數
各區間變化
(以1999年為基期)



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
(1995-2018年)





均衡醫療資源及就醫公平性



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



其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施



【辦理養生保健講座】



【辦理國際學術大會】



【辦理中醫藥博覽會活動】



【辦理小華佗營活動】

其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施



【推行中醫穴位護眼操、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】

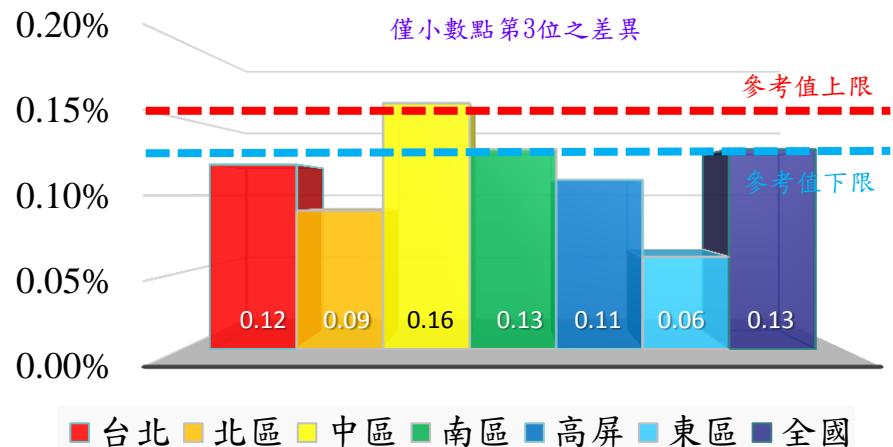


專業醫療服務品質 之確保與提升

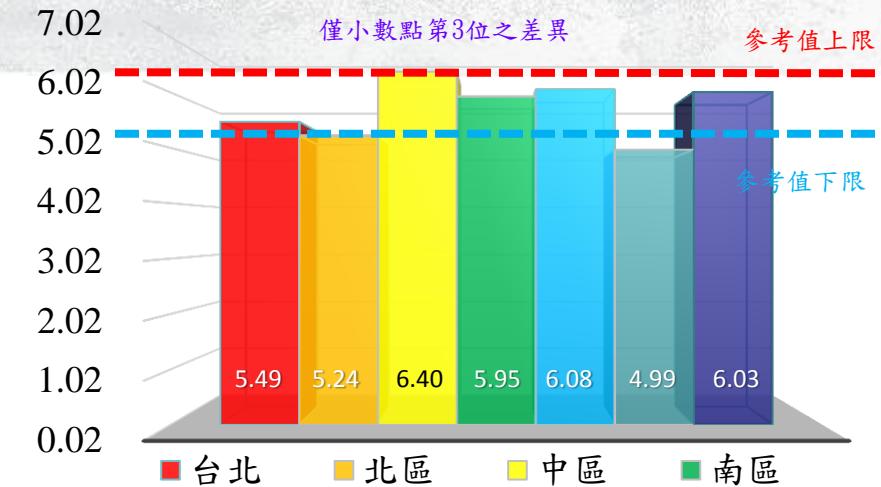


中醫總額專業醫療服務品質指標(107年)

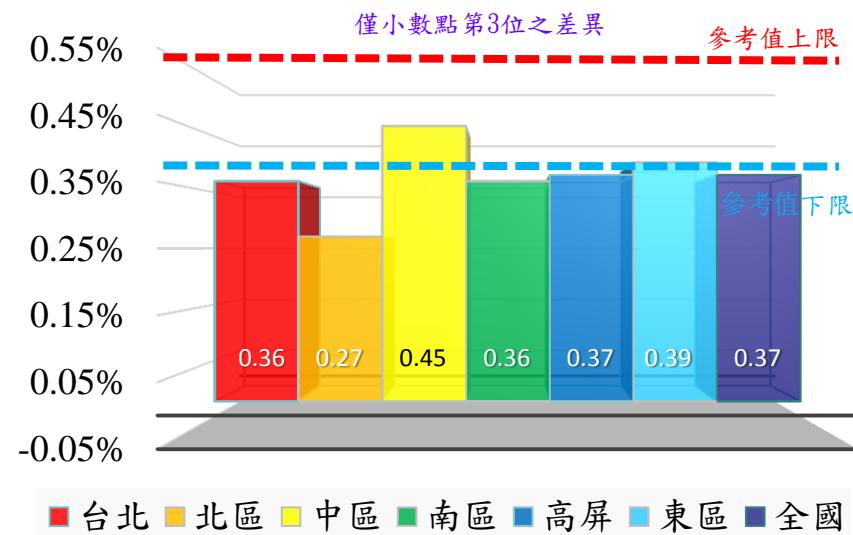
各區平均中醫就醫次數



各區隔日再次
就診中醫之比率

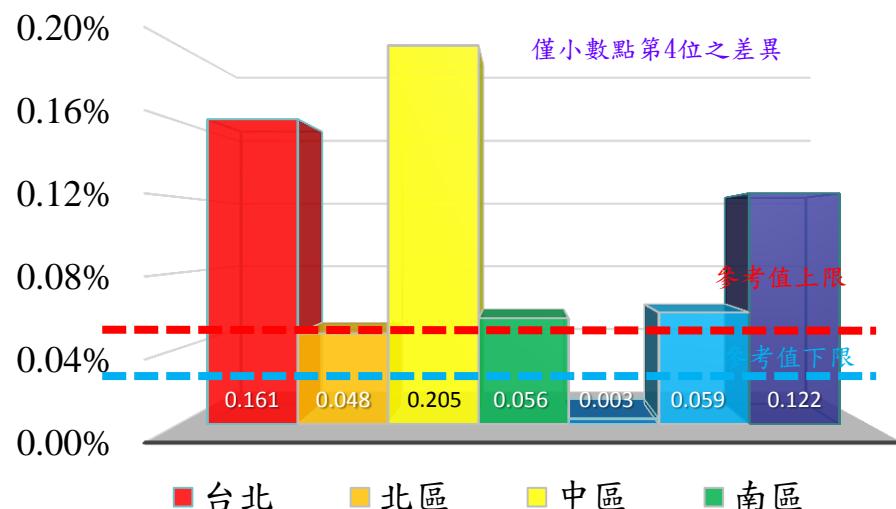


各區同日再次
就診中醫之比率

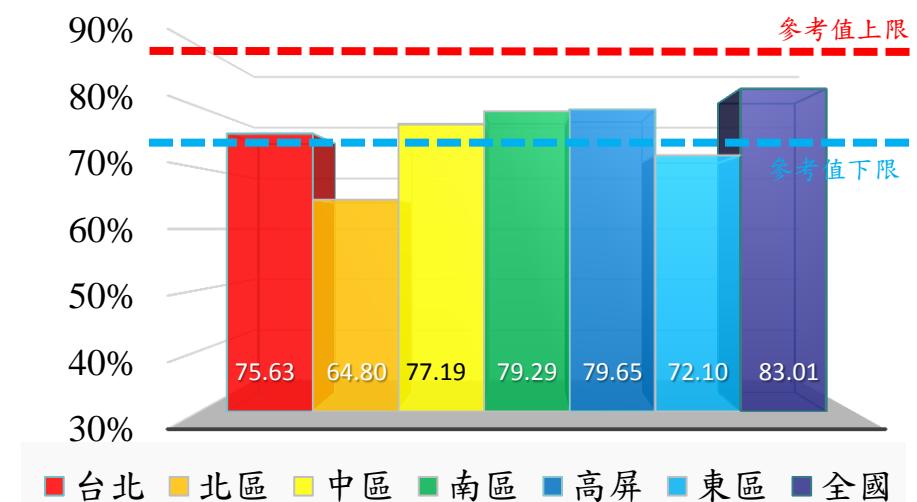


中醫總額專業醫療服務品質指標(107年)

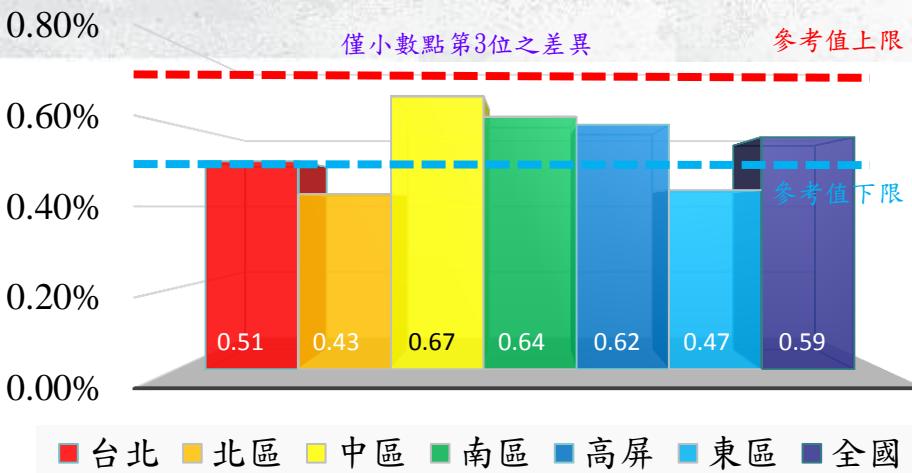
各區處方用藥日數 重疊二日以上之比率



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



各區於同院所針傷科處置次數 每月大於15次之比率



其他品質監測指標(107年)

➤ 加強感染控制執行率

$$= \frac{\text{中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季合格機構數}}{\text{中醫門診特約醫療院所數}} \\ = \frac{3,639}{3,922} = \mathbf{92.78\%}$$

➤ 加強感染控制合格率(抽審5%)

$$= \frac{\text{中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查合格院所數}}{\text{中醫門診特約醫院所加強感染控制截至該季實際訪查院所數}} \\ = \frac{194}{195} = \mathbf{99.49\%}$$

➤ 中藥藥袋標示合格率

$$= \frac{\text{中醫門診特約醫療院所藥袋標示截至該季合格機構數}}{\text{中醫門診特約醫療院所數}} \\ = \frac{3,901}{3,922} = \mathbf{99.46\%}$$

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的管控後，皆已呈現穩定狀態。
- 107年遵從委員建議，修訂參考值範圍，由「前三年 $\pm 10\%$ 」修訂為「前五年 $\pm 20\%$ 」，並刪除屬性不易判讀指標。
- 定期檢討現有指標並持續研議新的指標。



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



- 健全中醫師臨床訓練制度
--中醫負責醫師訓練計畫

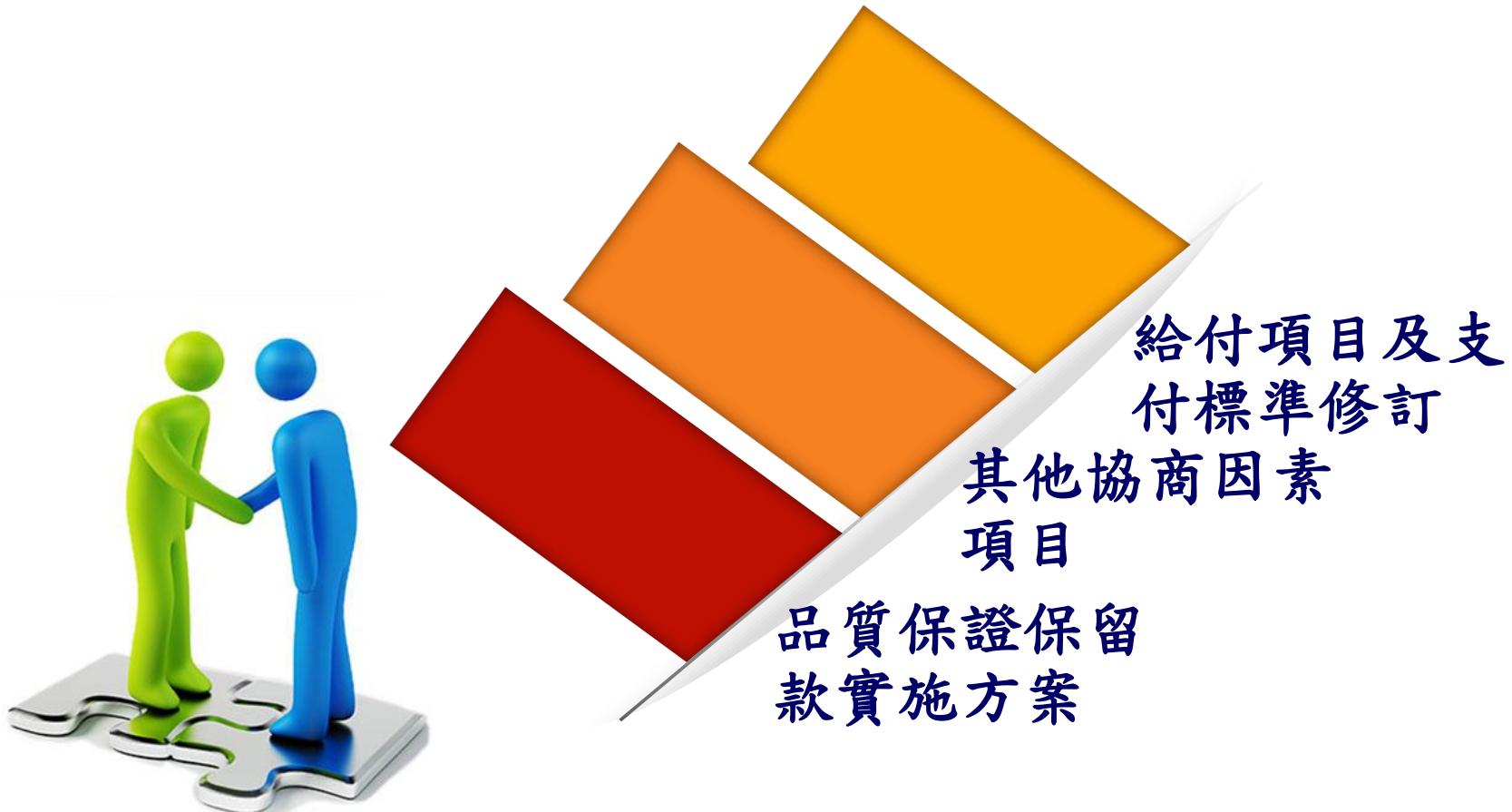


- 中藥用藥安全推動





協商因素項目之執行情形





品質保證保留款分配方式之精進



加計

無中醫鄉
教研任務
週日看診
雲端藥歷
即時查詢
假期排班

106年新增「加計」項目



減計

繼續教育不足
就診次數偏高
同日重複就診
重複用藥日數
慢性病占率低

107年新增「減計」項目



不予核發

高資源
核減
有違規
無感控
缺標示



品質保證保留款歷年實施結果

項 目	102年	103年	104年	105年	106年
核發數(千元)	19,950	20,994	20,994	21,965	44,770
總院所數	3,470	3,649	3,715	3,783	3,849
符合核發院所數	2,797	2,810	3,069	2,959	3,061
符合核發院所數佔率	78.92%	77.01%	82.61%	78.22%	79.53%

107年支付標準之增修情形

調升「每日藥費」

- 申報代碼：A21
- 調整內容：給付加2點
- 生效日：107年2月1日
- 預估年增點數：
107年2月至12月
約增加506.23百萬點

調升「處置費」

- 申報代碼：B41~B46、
B53~B57、B61~B63、
B80~B94
- 調整內容：給付加5點
- 生效日：107年2月1日
- 預估年增點數：
107年2月至12月
約增加106.83百萬點

107年支付標準之增修情形

修訂第四部第九章特定疾

病門診加強照護

- 申報代碼：C06~C09
- 調整內容：放寬收案適應症，調整各項目給付點數
- 生效日：107年2月1日
- 預估年增點數：
107年2月至12月相較
106年同期差異數
約增加23.07百萬點

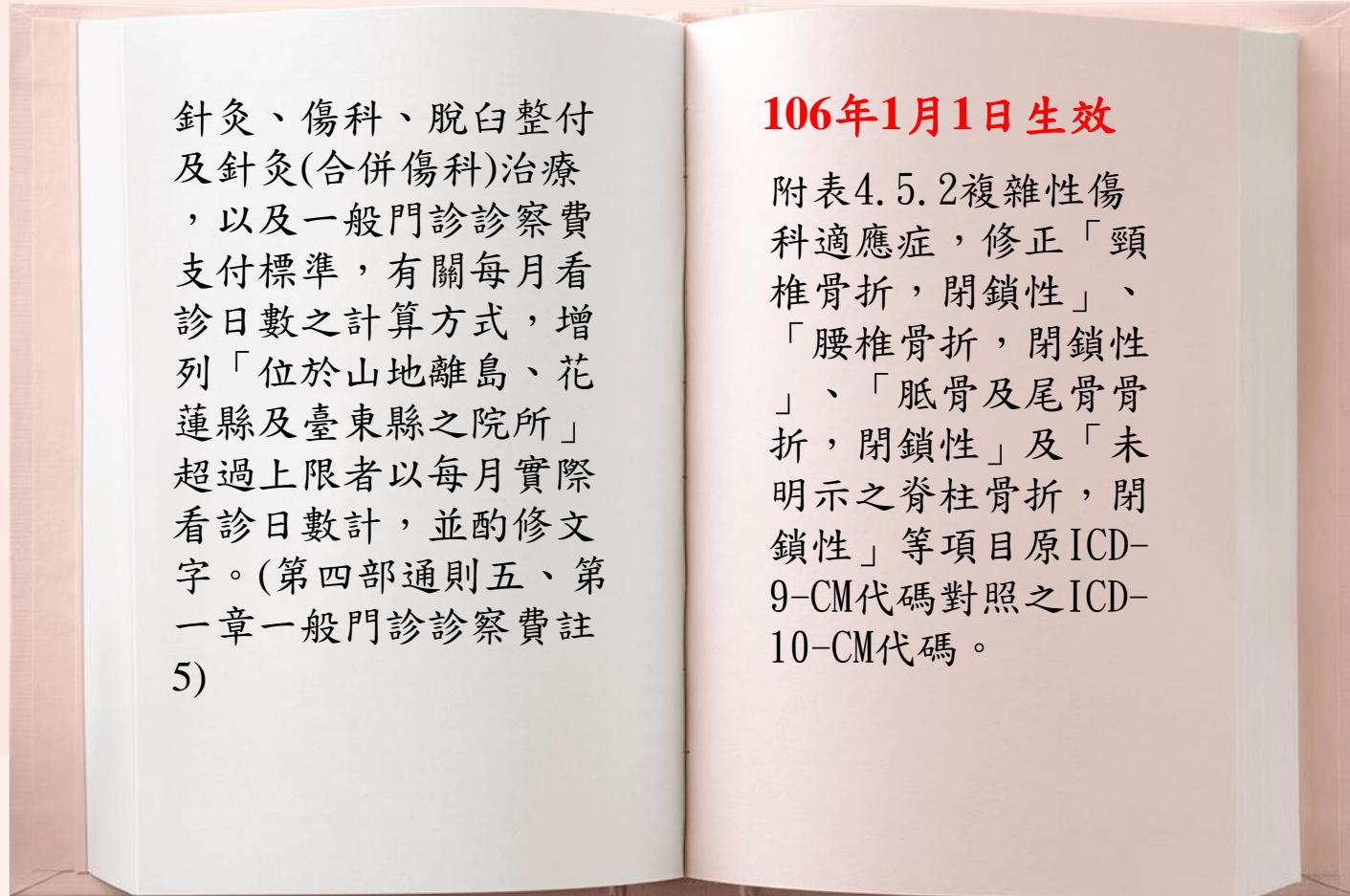
• 說明：

1. 新增脊髓損傷適應症
2. 新增申報代碼

C08治療10~12次、
C09治療13次以上

申報代碼	原點數	修訂後點數
C06	3,000	3,500
C07	4,000	5,500
C08	-	7,500
C09	-	9,500

106年支付標準之增修情形



106年支付標準之增修情形

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。

106年3月1日生效

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年支付標準之增修情形

106年5月1日生效

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。

106年10月1日生效

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。

105年支付標準之增修情形

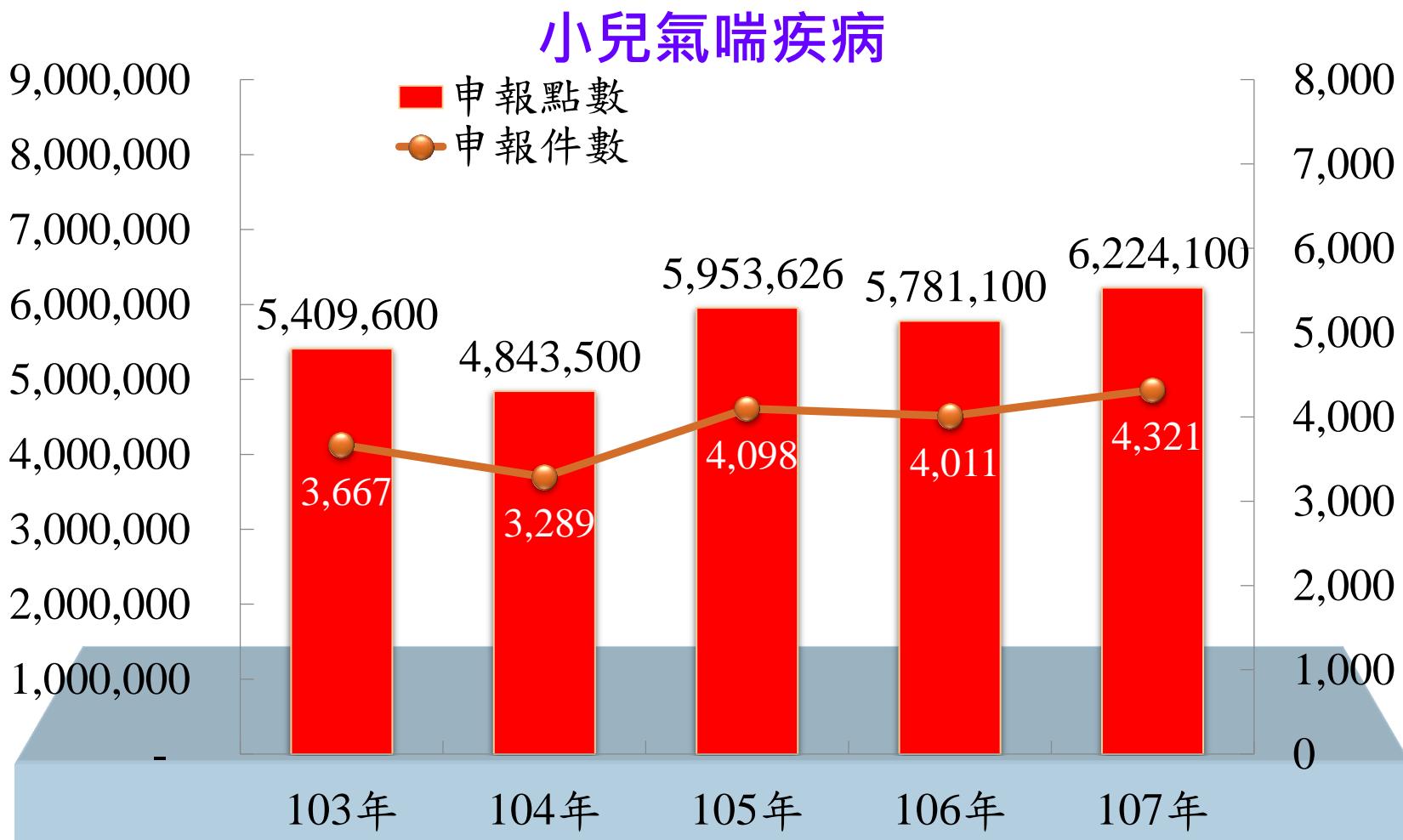
105年4月1日生效

修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準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）人數，由25人提高至30人。

修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第二章藥費，每點支付點數由30點調整為31點。

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，刪除全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第一章註2. 针灸、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

各年移列之項目後續執行情形



各年移列之項目後續執行情形



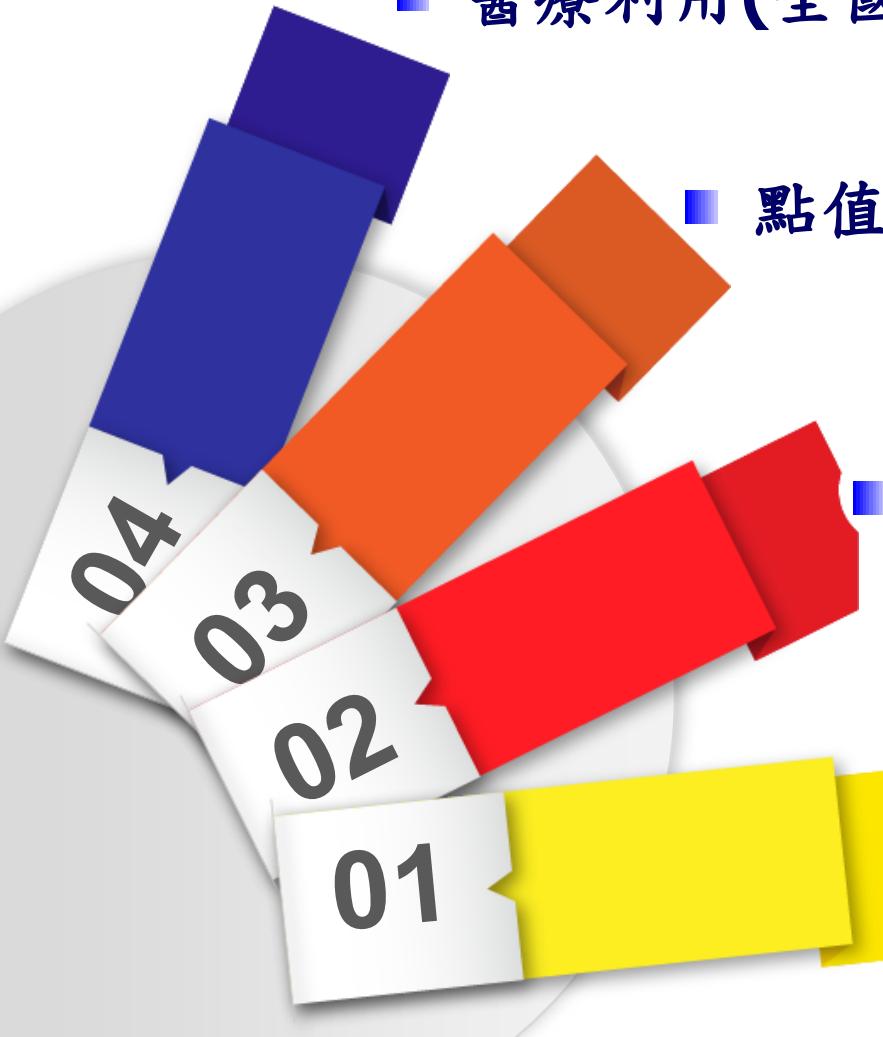
各年移列之項目後續執行情形





總額之管理與執行績效

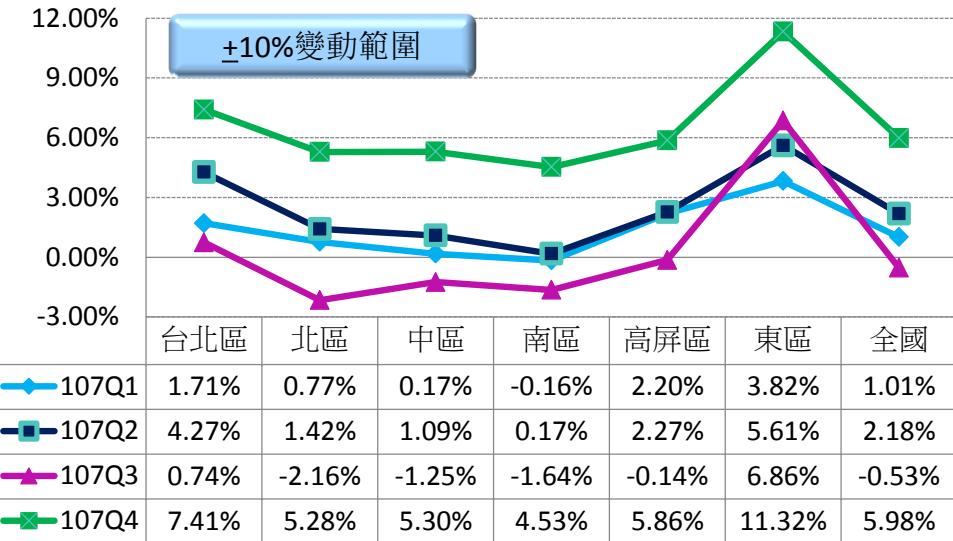
- 醫療利用(全國、分區)及費用管控情形



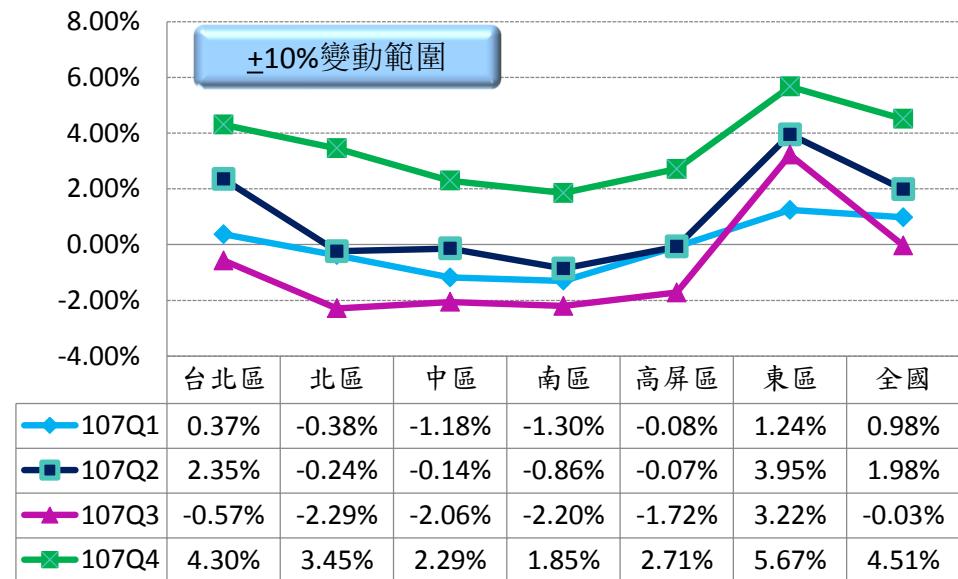
- 點值穩定度
- 專業審查及其他管理措施
- 院所違規情形及醫療機構輔導

醫療利用及費用管控情形

(1) 人次利用成長率

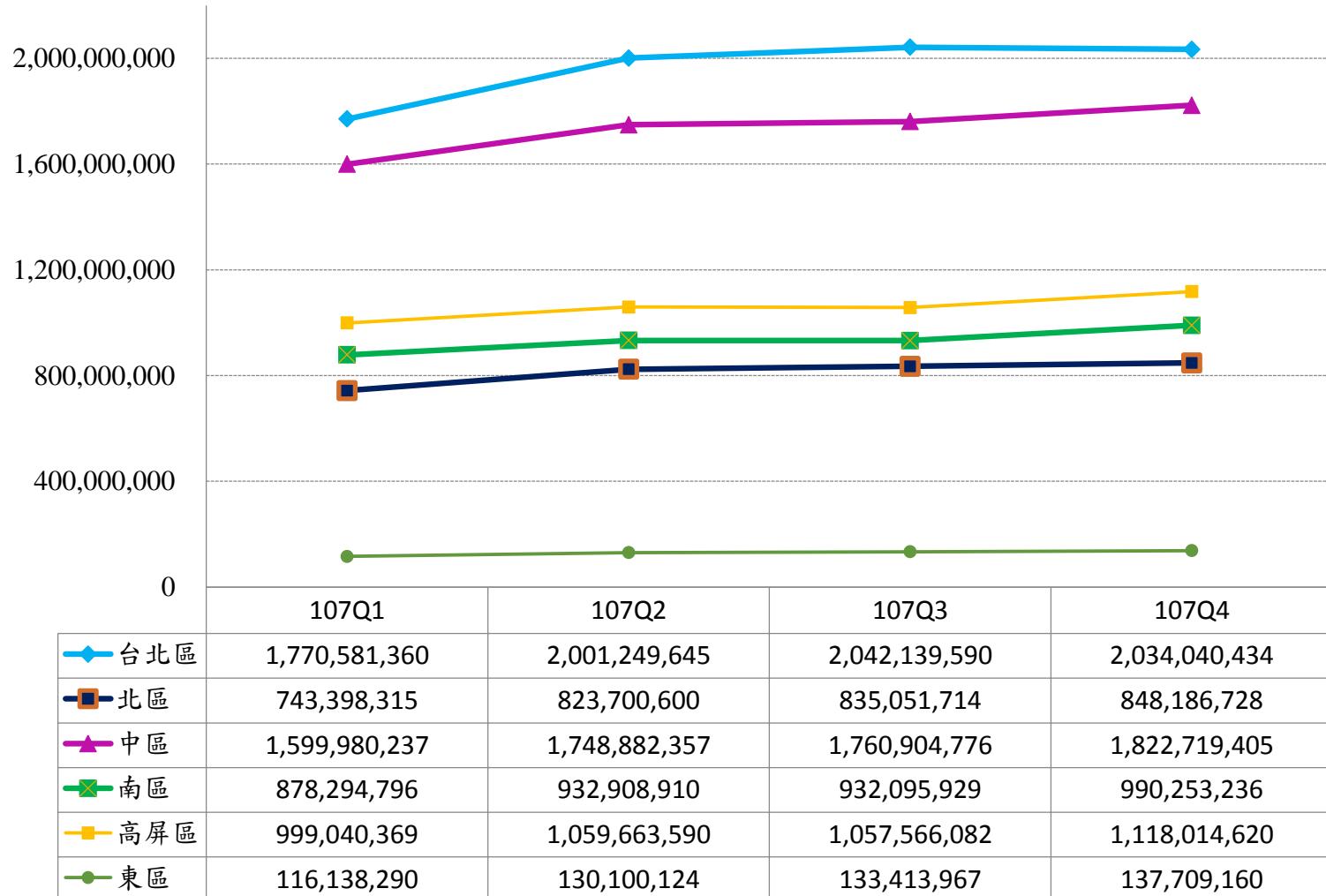


(2) 人數利用成長率



醫療利用及費用管控情形

(3) 醫療費用申請點數變化情形



106年至107年各區各季 中醫門診總額點值

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
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
107Q1	0.8821	0.9051	0.8748	0.9409	0.8922	1.2988	0.8998
107Q2	0.8689	0.9169	0.8718	0.9369	0.9226	1.2942	0.9002
107Q3	0.8533	0.9115	0.8574	0.9613	0.9021	1.2577	0.8903
107Q4	0.8527	0.9008	0.8572	0.9205	0.8925	1.2559	0.8824

← 浮動點值

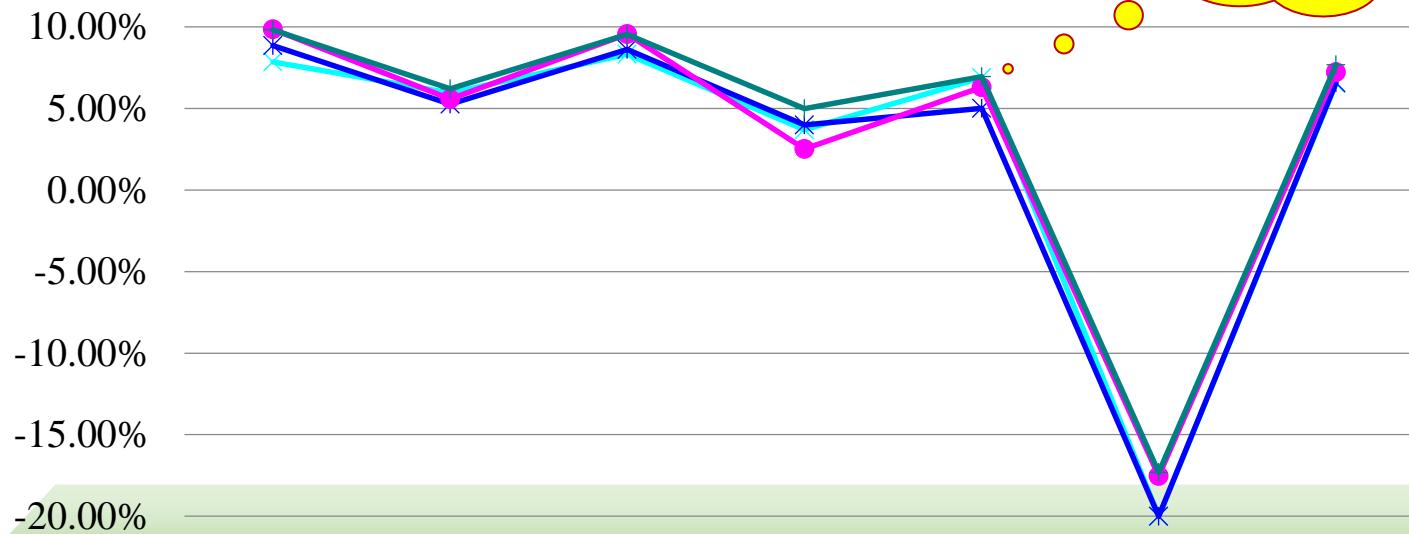
季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
106Q1	0.9401	0.9443	0.9295	0.9753	0.9552	1.2000	0.9497
106Q2	0.9499	0.9478	0.9286	0.9690	0.9605	1.2000	0.9526
106Q3	0.9066	0.9198	0.8980	0.9372	0.9310	1.2000	0.9189
106Q4	0.9622	0.9801	0.9528	0.9951	0.9714	1.2000	0.9721
107Q1	0.9215	0.9406	0.9168	0.9630	0.9311	1.2000	0.9348
107Q2	0.9114	0.9473	0.9138	0.9601	0.9499	1.2000	0.9342
107Q3	0.9015	0.9442	0.9045	0.9749	0.9370	1.1753	0.9277
107Q4	0.9019	0.9379	0.9046	0.9501	0.9306	1.1731	0.9232

← 平均點值

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



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107Q1	0.0785	0.0594	0.0832	0.0370	0.0689	-0.2000	0.0652
107Q2	0.0886	0.0527	0.0862	0.0399	0.0501	-0.2000	0.0658
107Q3	0.0985	0.0558	0.0955	0.0251	0.0630	-0.1753	0.0723
107Q4	0.0981	0.0621	0.0954	0.0499	0.0694	-0.1731	0.0768



超出變動容許範圍之情形與檢討

檢討與改善



- ◆ 107各季全國浮動點值與平均點值均在±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

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

中醫門診總額醫療費用核減率

107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	7,912	6,960	6,952	0.10%	1	0.09%	0	0.09%
北區	3,283	2,851	2,849	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
中區	7,154	6,267	6,261	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
南區	3,759	3,276	3,273	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
高屏	4,243	3,731	3,727	0.11%	0	0.10%	0	0.10%
東區	518	464	463	0.13%	0	0.02%	0	0.12%
全國	26,868	23,549	23,525	0.09%	2	0.08%	0	0.08%

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。



中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

107年中醫門診總額醫療費用案件爭議審議統計

六區別	爭審案件數	撤銷件數	爭審撤銷率	駁回件數	爭審駁回率
台北	509	11	2.16%	498	97.84%
北區	69	1	1.45%	68	98.55%
中區	87	1	1.15%	86	98.85%
南區	72	1	1.39%	71	98.61%
高屏	34	8	25.53%	26	76.47%
東區	5	0	0%	5	100%
全國	776	22	2.84%	754	97.16%



院所違規家數及其違規情節-1

■ 107年院所違規處分家數(按處分類別)

年度	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	小計
103年	3	26	12	1	42
104年	3	10	17	9	39
105年	1	16	11	2	30
106年	2	22	5	3	32
107年	0	12	6	3	21

■ 107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	203,867	1,100,944	27,755,594	29,060,405

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

■ 106年及107年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計

類型別	106年		107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	22	1,353,341	12	346,514
02未經醫師診斷逕行提供醫事服務	9	295,097	4	44,755
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	0	0
04未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用	0	0	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	0	0	2	114,699
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	1	6,314	2	101,286
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	2,349,076	12	28,304,425
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	1	125,140	0	0
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	4	113,566	5	148,726
合計	70	4,242,534	37	29,060,405

備註：本表為非總額舉發之統計

107年醫療機構輔導情形

分區 業務 組	實地審查					輔導作業										輔導結果追 蹤 (家數)			
	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	5	0	47	48	3	0	1	52	0	6	46			
北區	0	0	0	0	0	2	0	19	0	1	0	8	9	0	0	9			
中區	0	0	0	0	0	26	0	0	0	3	8	15	26	0	0	26			
南區	8	8	7	1	0	28	0	0	0	0	28	0	28	0	0	28			
高屏	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0			
東區	0	0	0	0	0	0	0	19	19	0	0	0	19	0	0	19			
合計	8	8	7	1	0	63	0	85	67	7	38	24	136	0	8	128			

西醫住院病患 中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫



中華民國中醫師公會全國聯合會



報告人：黃頌儼 召集人

目錄

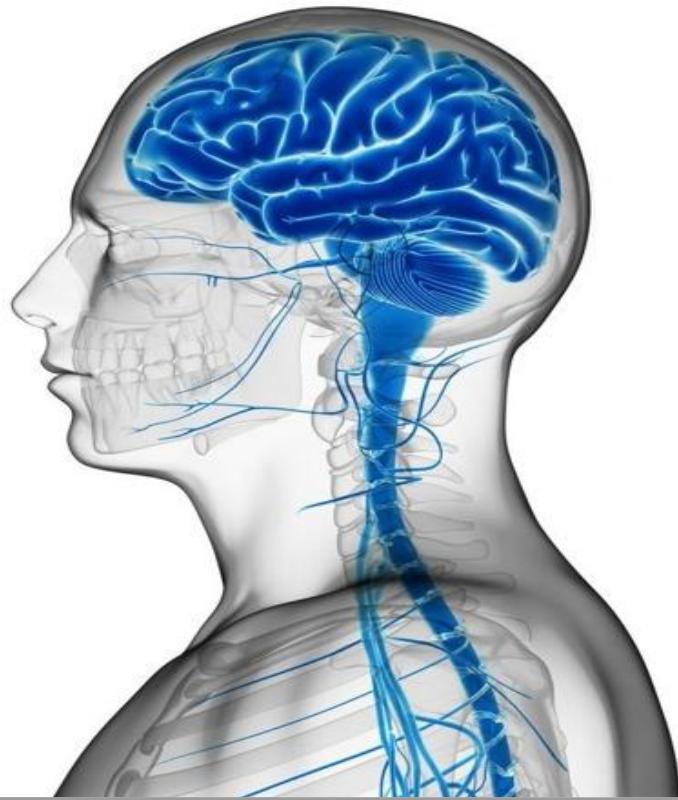
- 01 107年評核委員評論意見與期許之回應說明**
- 02 107年計畫目的及重點**
- 03 歷年執行情形**
- 04 檢討與改善方向**

01

PART ONE

西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫

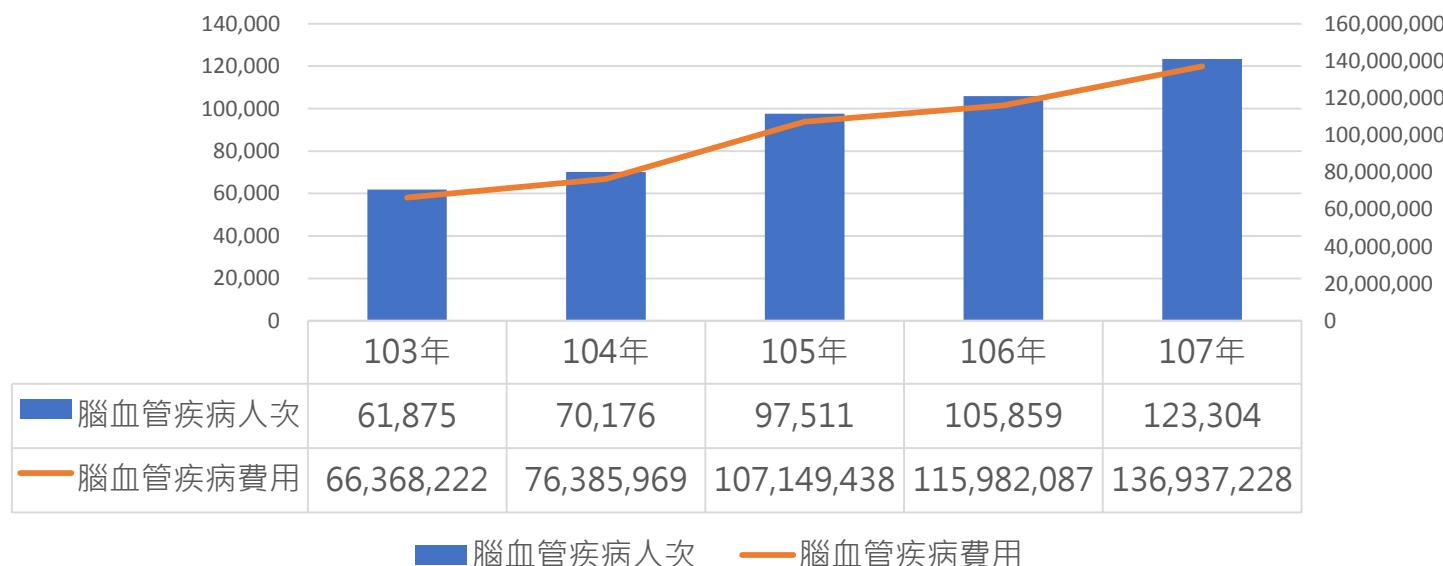
委員評論意見與期許之回應



委員建議：

腦血管疾病、顱腦損傷與脊髓損傷之服務人數穩定成長，執行情形良好，未來資料請分別腦血管疾病、顱腦損傷與脊髓損傷之執行情形，並呈現歷年變化。

腦血管疾病執行情形(就醫人次)(醫療費用)



委員建議：

在「實證研究」方面尚有改善空間。引用他人研究成果時，請提供研究相關基礎資料。

中醫全聯會每年皆有公開徵求並提供經費補助
“中醫總額一般部門及專款項目” 相關研究計畫。



02

PART TWO



西醫住院病患中醫特定疾病
輔助醫療試辦計畫

107年計畫目的及重點

107年計畫目的及重點

針對住院中之腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷患者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使達到病患神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提升，並縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的。

- ✓ 預算來源：107年全年經費130百萬元。
- ✓ 整體執行數：162.2百萬。
- ✓ 整體執行率：**124.75%**。



03

PART THREE



西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫

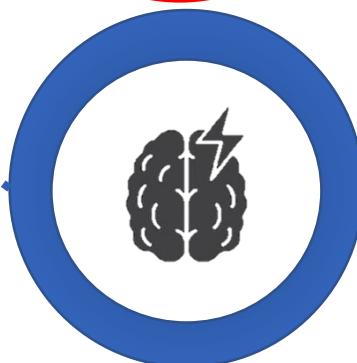
歷年執行情形

● 成效評估-腦血管疾病、顱腦及脊髓損傷



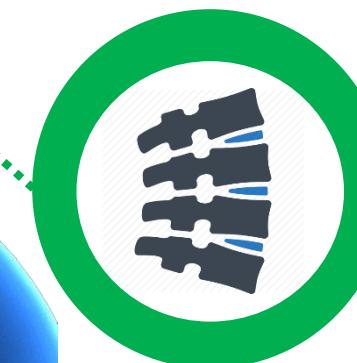
腦血管疾病評估工具

- 美國國家衛生研究院中風量表(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(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、顱腦損傷及脊髓損傷

住院計畫預算執行情形

腦血管疾病評估工具

- 美國國家衛生研究院中風量表(NIHSS)
- 巴氏量表(Barthel Index)

101.88%

顱
部

- 評估
- 易嚴

124.75%

脊
髓

- 評估
- 損傷

脊
髓

- 評估
- 損傷

脊
髓

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

106年

107年

101.88%

124.75%

105.36%

67.17%

58.73%

103年

104年

105年

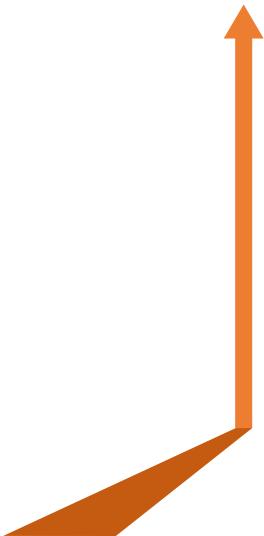


成效評估-腦血管疾病

腦血管疾病量表回收情形

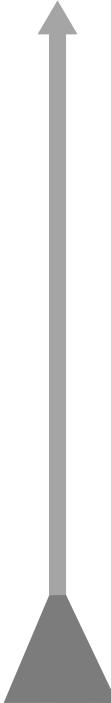


共69家院所提供



前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

- ✓ NIHSS量表有4,225人
- ✓ 巴氏量表有 4,225人

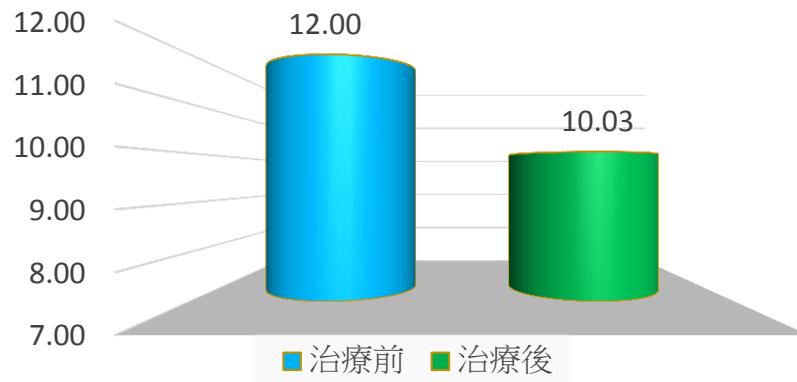




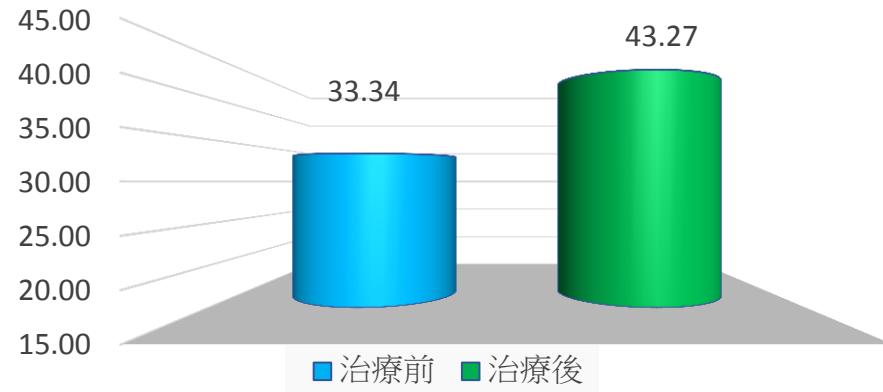
成效評估-腦血管疾病住院病患

註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.0001$

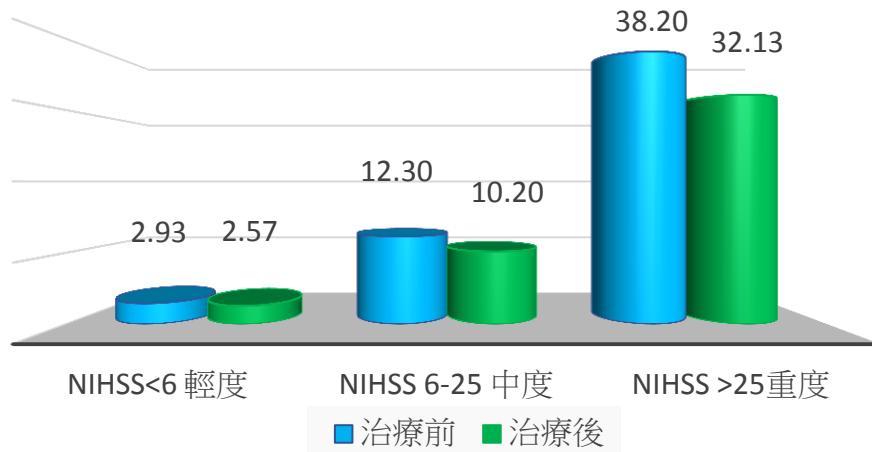
NIHSS前後測分數差異



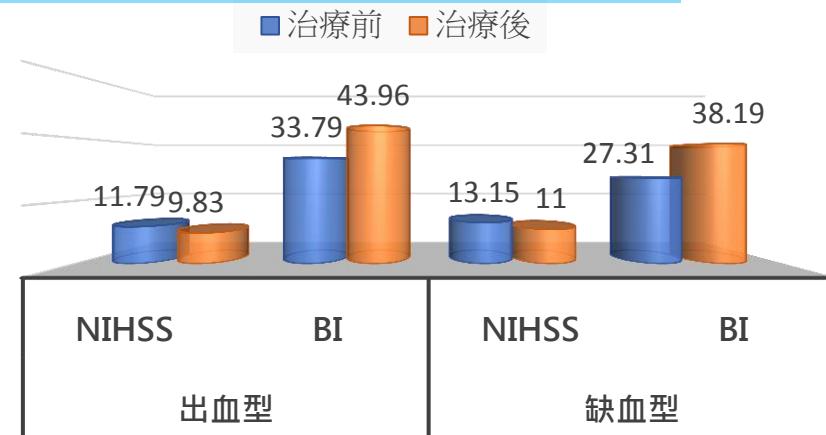
巴氏量表前後測分數差異



NIHSS嚴重度分級前後測分數差異



依ICD不同分類之前後測分數差異





成效評估-腦血管疾病

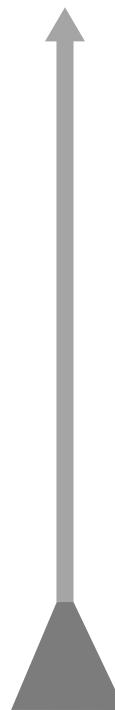
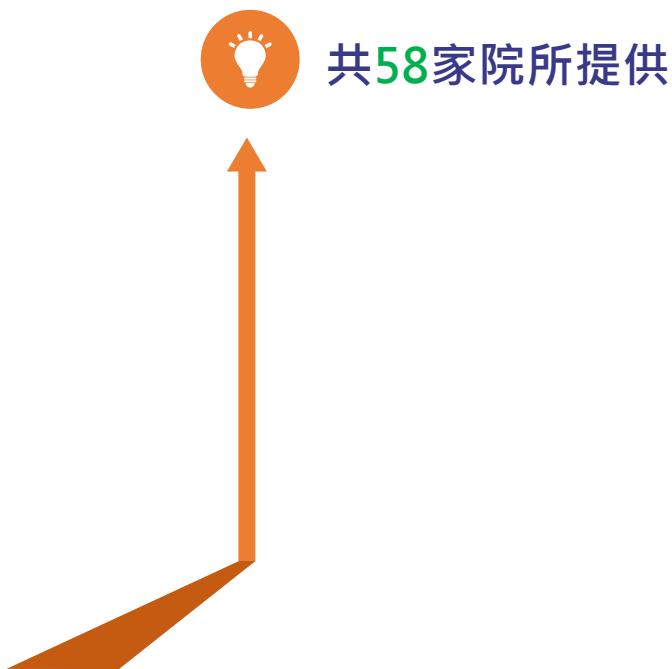
腦血管疾病NIHSS&BI前後測分數差異與年齡及中醫治療方式之檢定

		治療後	治療後	95% CI of Difference	p-value
大於69歲(N=1,794)					
NIHSS	13.05±11.42	11.38±10.99		(-1.91,-1.42)	<0.0001
BI	26.93±27.49	34.87±30.12		(7.25,8.64)	<0.0001
50~69歲(N=1,905)					
NIHSS	10.99±10.67	8.96±9.82		(-2.27,-1.80)	<0.0001
BI	37.93±29.91	48.59±31.01		(9.86,11.45)	<0.0001
30~49歲(N=489)					
NIHSS	11.86±11.83	10.24±10.78		(-3.20,-2.11)	<0.0001
BI	39.33±30.73	47.73±32.16		(12.07,15.66)	<0.0001
小於30歲(N=37)					
NIHSS	15.14±12.12	11.32±12.40		(-5.83,-1.79)	0.0005
BI	28.78±29.47	45.40±35.26		(9.03,24.21)	<0.0001



成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷量表回收情形



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1,117人
- ✓ 昏迷指數(GCS)量表為1,117人
- ✓ 巴氏量表為1,117人

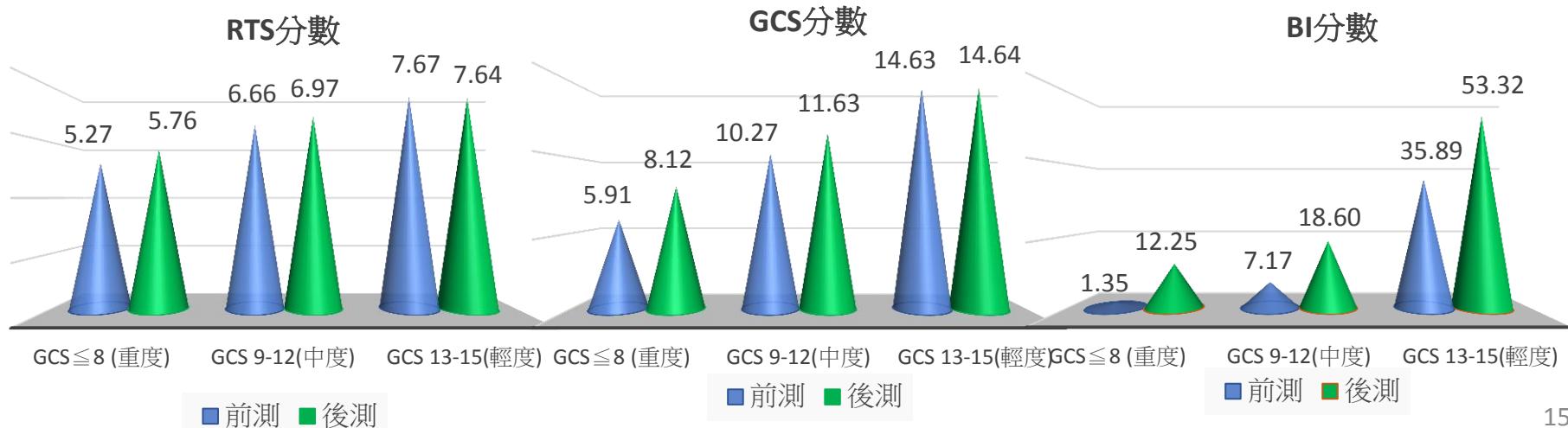


成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷住院病患在RTS、GCS與BI之前後測分數差異



顱腦損傷患者依嚴重度分類治療前後RTS、GCS和BI比較





成效評估-脊髓損傷

脊髓損傷量表回收情形



共44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355人
- ✓ 巴氏量表為355人



成效評估-脊髓損傷住院病患

成效評估-脊髓損傷

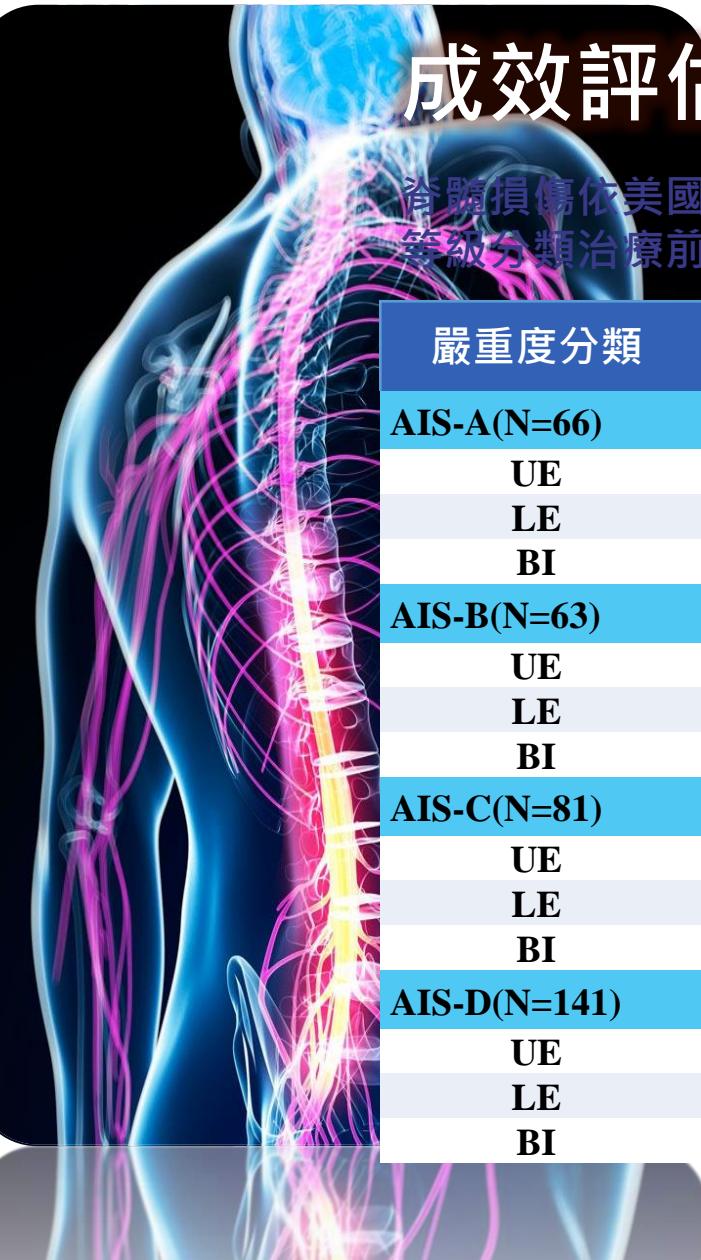
美國脊髓損傷協會神經功能評分

之前後測分數差異

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

嚴重度分類	ASIA UE		95%CI of Difference	p-value
	治療前	治療後		
AIS-A(N=66)				
UE	26.23±20.57	26.28±20.39	(0.71,1.98)	0.5401
LE	3.58±9.05	5.06±9.19	(0.26,3.23)	0.0948
BI	9.62±10.57	12.73±13.76	(1.25,4.96)	0.0013
AIS-B(N=63)				
UE	29.92±16.84	32.65±16.04	(0.68,4.78)	0.0019
LE	13.57±15.26	15.94±16.58	(0.40,4.33)	0.0092
BI	15.95±18.55	22.22±20.96	(2.53,10.01)	0.0014
AIS-C(N=81)				
UE	28.33±14.96	30.62±14.23	(3.37,1.20)	<0.0001
LE	17.91±13.37	20.95±14.99	(1.47,4.60)	0.0002
BI	20.06±19.50	27.84±23.72	(2.53,10.01)	<0.0001
AIS-D(N=141)				
UE	37.02±10.56	37.54±10.72	(-0.34,1.20)	0.2364
LE	36.81±11.56	36.67±12.06	(-1.13,0.84)	0.7759
BI	37.06±25.73	47.13±24.36	(7.46,14.05)	<0.0001





成效評估-腦血管及疾病

研究方法

全國性配對介入之世代研究 (Chang et al., 2016)

全國性回溯配對之世代研究 (Weng et al., 2016)

以全國人口為基礎之研究 (Chang et al., 2016)

以全國人口為基礎之回溯世代研究 (Lee et al., 2016)

回溯性世代研究 (Shih et al., 2015)

全國性配對之回溯世代研究 (Shih et al., 2015)

全國性配對介入之世代研究 (Shih et al., 2014)

全國性回溯世代研究 (Chiu et al., 2014)

結果

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)。

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。

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。

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。

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。

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。

減少中風後相關併發症及院內死亡率。

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。

降低中風復發率！



以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

成效評估-顱腦損傷

研究方法

隨機對照試驗(曾等, 2016)

以全國人口為基礎之回溯世代研究(Shih et al., 2014)

以全國人口為基礎之回溯世代研究(Shih et al., 2014)

世代研究(Shih et al., 2013)



結果

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。

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。

顯示發生中風的風險較低。

顯示出院後第一年急診和住院的利用較少。

成效評估-脊髓損傷病患

研究方法

隨機對照(Wong et al., 2003)

醫療耗用(Shih et al., 2013) ← 有無參與針灸治療之比較

結果

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。

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

住院費用
再住院次數



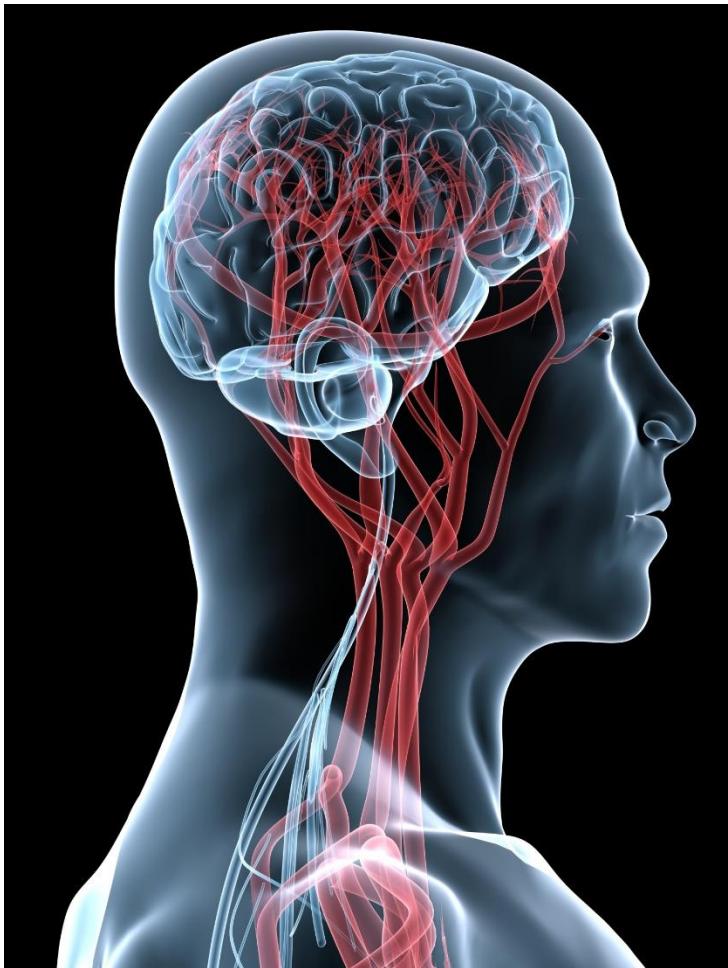


成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷

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 <small>Chang Gung Memorial Hospital</small>	高雄長庚醫院 <small>(曾等, 2016)</small> 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。
 台北醫學大學附設醫院 <small>(Huang et al., 2014)</small>	台北醫學大學附設醫院 <small>(Huang et al., 2014)</small> 初次中風患者	針灸	改善復健療程中的 <u>靜態平衡</u> 。
 中國醫藥大學附設醫院 <small>(Yu et al, 2012)</small>	中國醫藥大學附設醫院 <small>(Yu et al, 2012)</small> 膀胱排尿不完全患者	電針	改善患者 <u>排尿功能</u> 。
 高雄長庚醫院 <small>Chang Gung Memorial Hospital</small>	高雄長庚醫院 <small>(Wei et al., 2011)</small> 急性和亞急性缺血性中風	針灸	對病情嚴重患者 <u>安全的治療方法</u> 。
 高雄長庚醫院 <small>Chang Gung Memorial Hospital</small>	高雄長庚醫院 <small>(Hu et al., 2011)</small> 改善缺血腦中風	針灸	改善 <u>意識障礙及肌力</u> 。

● 成效評估-腦血管疾病



腦血管疾病病患滿意度調查問卷
(回收47家院所233件)



中醫師的服務態度



中醫師的診斷、治療等醫術方面



整體醫療品質



治療的效果



看病流程



會診診次安排





成效評估- 顱腦損傷



中醫師的服務態度



地點的環境衛生及舒適性



其他醫護人員的服務態度



整體醫療品質



會診診次安排



治療的效果



● 成效評估-脊髓損傷



中醫師的服務態度



整體醫療品質



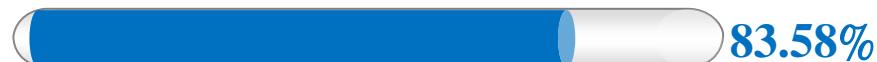
中醫師的說明



會診診次安排及看病流程



治療的效果



其他醫護人員的說明



脊髓損傷病患滿意度調查問卷(回收18家院所67件)

04

PART FOUR



西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫

檢討與改善方向



未來努力方向與檢討



中醫介入腦中風、
顱腦損傷、脊髓損
傷病患治療實證證
據均已呈現，但預
算經費仍呈現不足
，107年專案預算
使用達125%，浮
動點值降至0.7946
。



本會未來將加強宣
導及承作院所經驗
分享以提升醫療服
務的普及率，研議
放入減審指標，提
高院所及醫師專案
醫療服務的參與意
願。



今年院所回覆資料
相因需登錄於健保
署VPN系統及列為
退場機制，故收集
較去年完整，也較
往年容易進行統計
分析，今年量表部
分項目較為減少主
要是以結案時間需
在107年。



本會將提供研究經
費補助鼓勵各承作
院所自行進行院內
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。

經費執行情形

資源分布問題

院所回覆之相關
生、心理問卷

未來努力方向

2019

全民健康保險中醫癌症患者 加強照護整合方案





目錄

01

107年評核
委員評論意
見與期許之
回應說明

02

107年計畫
目的及重點

03

執行情形

04

檢討與改善
方向



PART 01

第一部分 107 年評核委員 評論意見與期許 之回應說明

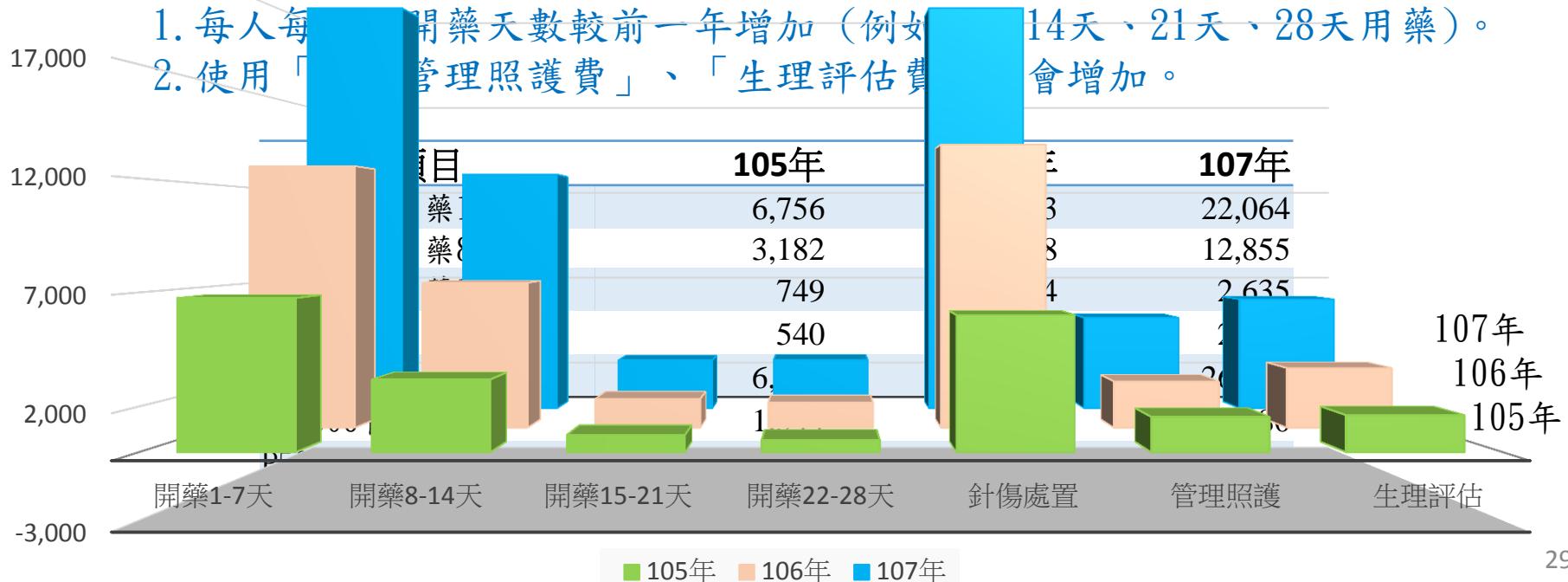


委員建議：

106年的平均每次就醫費用、平均每人就醫費用皆較105年增加，請說明原因。

在專案給付條件都不變的情況，平均每次、平均每人就醫費用會增加的原因：

1. 每人每次就醫費用開藥天數較前一年增加（例如「管理照護費」、「生理評估費」）
2. 使用「管理照護費」、「生理評估費」的天數會增加。





PART 02

第二部分 107年計畫目的 及重點



希望透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮，症狀減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；尤其對末期患者所出現的惡病質，諸如體重減輕，食慾不振，精神萎靡等不適，以及癌性疼痛問題，透過中醫的體質調理，提升患者的生活品質

- ✓ 預算來源：107年全年經費103百萬元。
- ✓ 整體執行數：116百萬。
- ✓ 整體執行率：**112.16%**。





PART 03

第三部分 執行情形





107年-執行概況

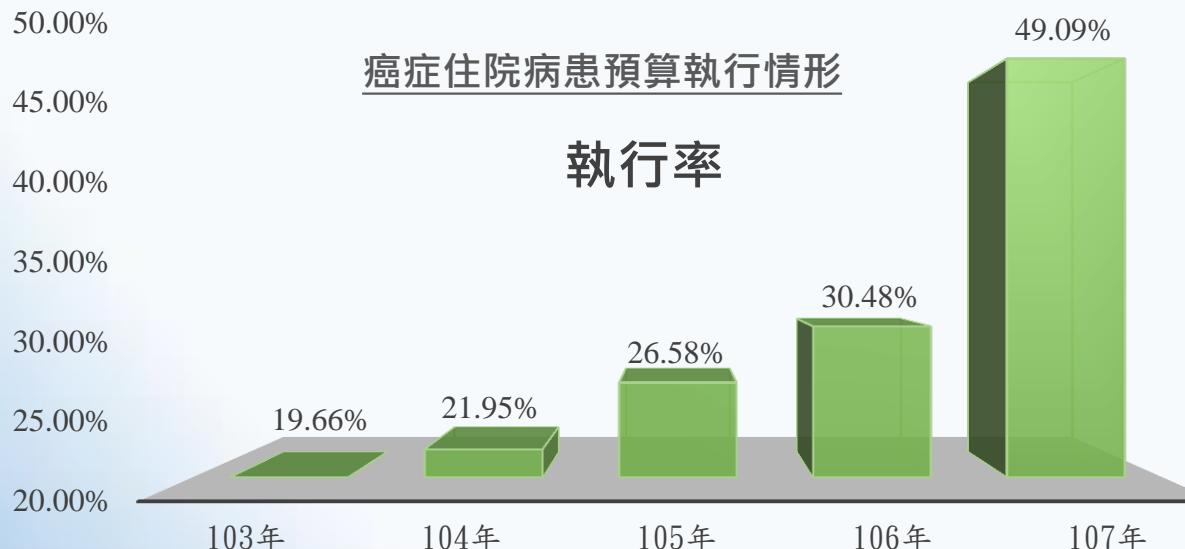
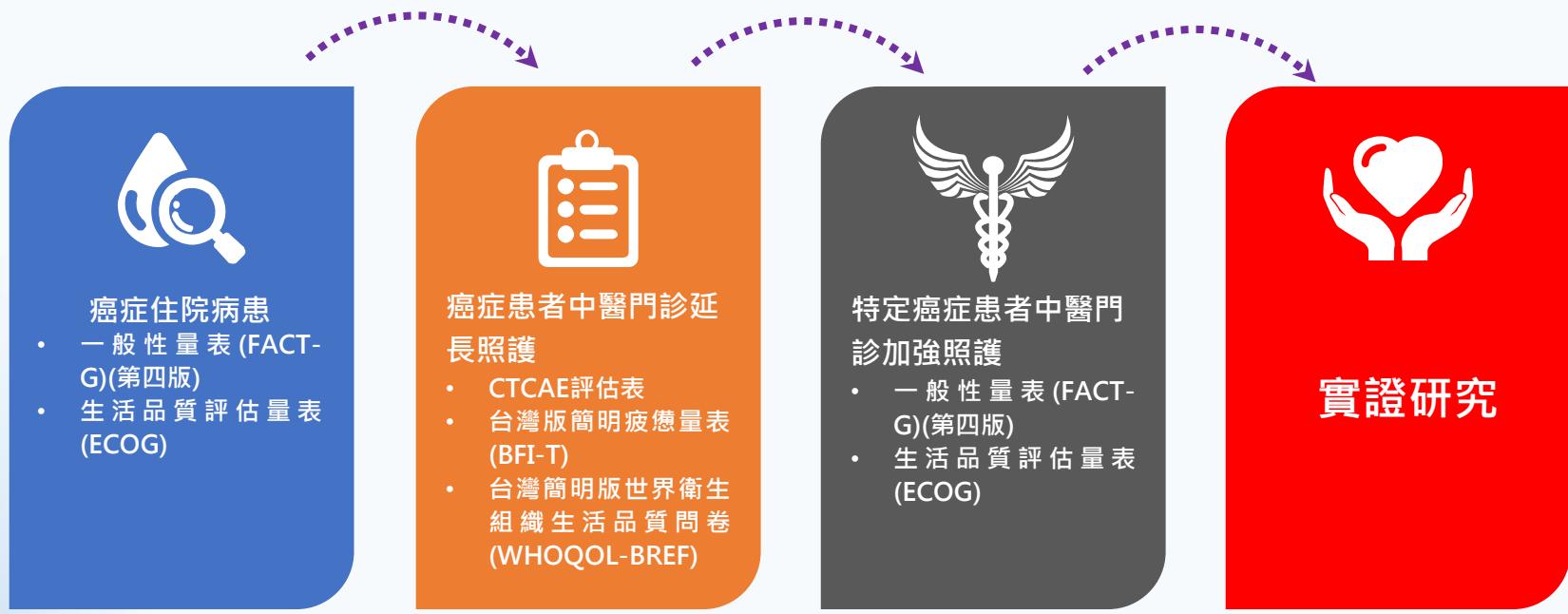
院所層級別	院所家數	照護人數	照護人次 (千人)	醫療點數 (百萬點)
 醫學中心	12	3,430	33	44
 區域醫院	30	3,338	31	54
 地區醫院	16	260	3	4
 基層院所	50	914	10	13.7
全國	108	7,942	77	116

✓ 以院所層級別分類，以醫學中心提供之照護人次最多



107年-執行概況

成效評估-全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案

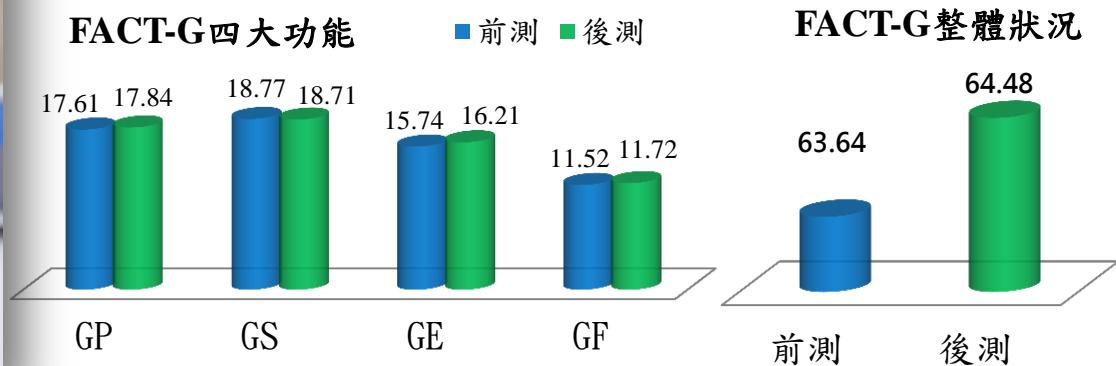




成效評估-癌症住院病患

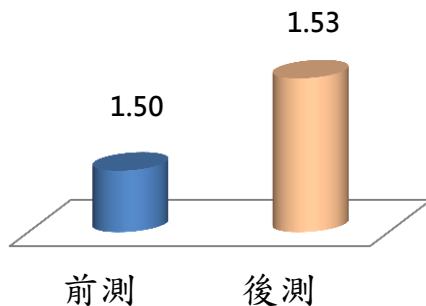


癌症病患在FACT-G四大功能及整體之前後測分數差異



癌症住院病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析

ECOG前後測比較

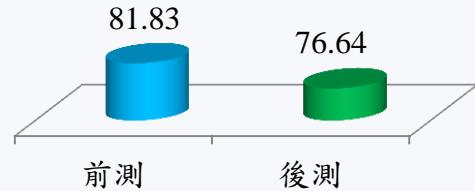




成效評估-癌症患者中醫門診延長照護

癌症患者在CTCAE、BFI-T與WHOQOL-BREF量表之前後測分數差異

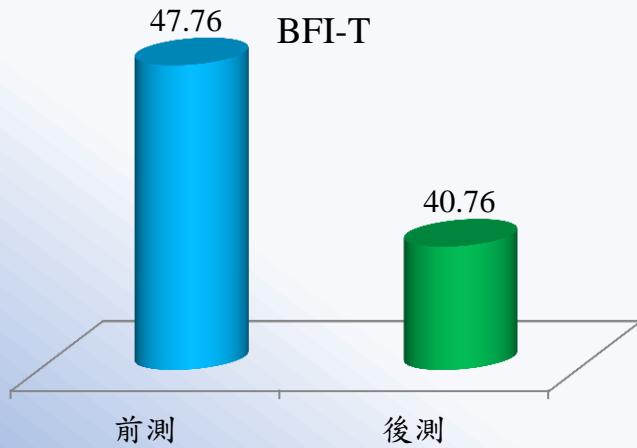
WHOQOL-BREF



CTCAE



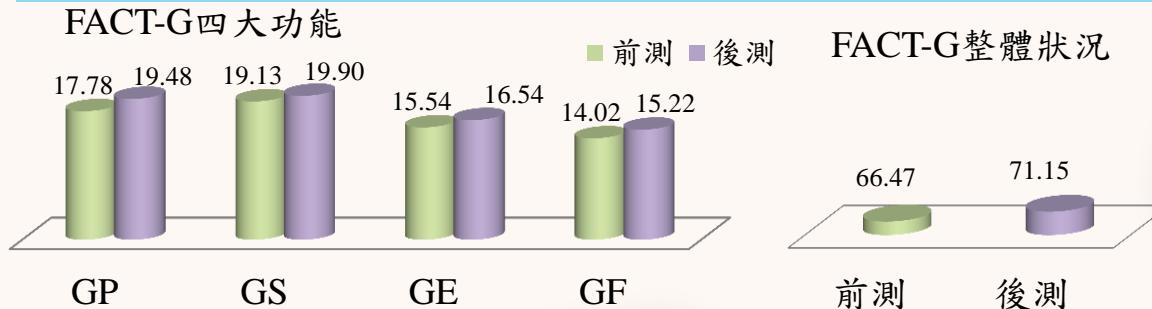
BFI-T



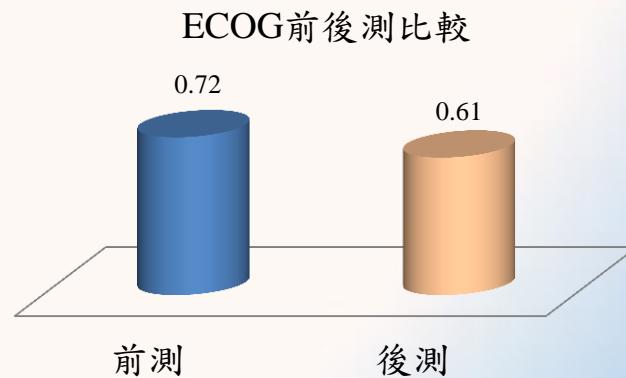


成效評估-特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

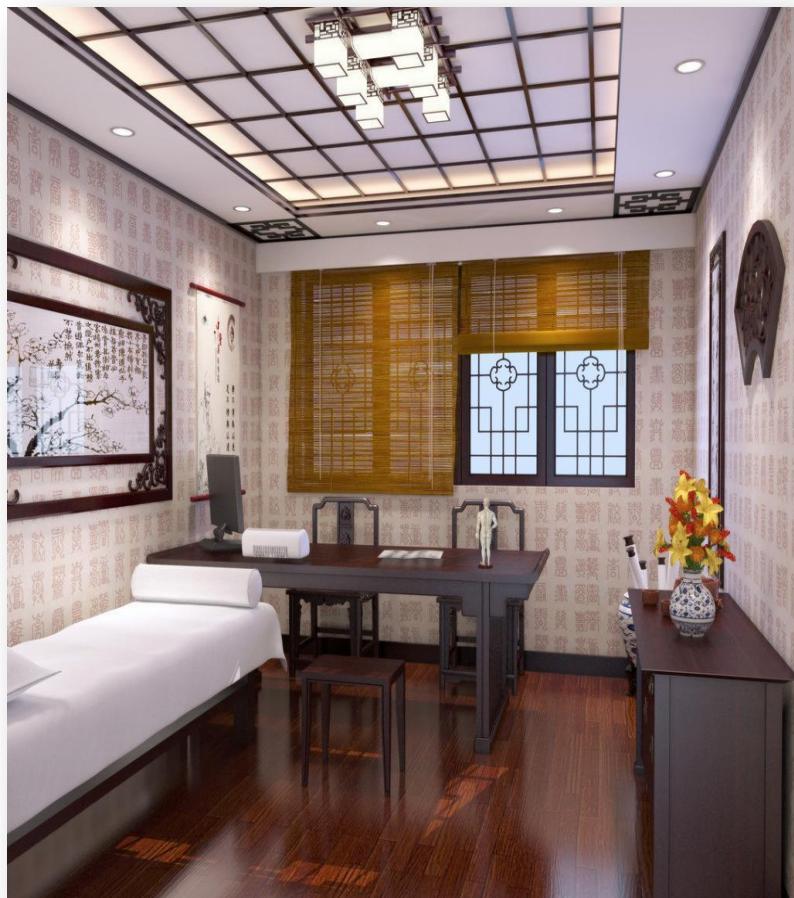
門診加強照護計畫病患在FACT-G四大功能及整體之前後測分數差異



門診加強照護計畫病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析



● 成效評估-癌症住院病患



癌症住院病患滿意度調查問卷
(回收25家院所119件)



中醫師的服務態度



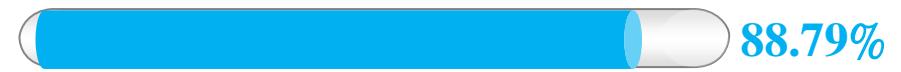
整體醫療品質



中醫師的診斷、治療等醫術方面



地點的環境衛生及舒適性



其他醫護人員的說明



醫療設備





PART 04

第四部分 檢討與改善方向





未來努力方向與檢討

經費執行情形

本項自105年開始實施，第一年執行83.2%（僅執行3季），106年度執行率為121%，經費嚴重不足，107年本項併入「癌症患者加強照護整合計畫」執行率為112.16%費用出現不足



資源分布問題

執行單位多集中在醫學中心等教學醫院，以六區來看與各項試辦計畫一樣，偏重在中南部，台北區與北區院所執行率較低；可能與本項治療之提供，比一般項目多相關行政問題。

未來努力方向

1. 舉辦活動，宣導正確就醫觀念
2. 與西醫方面進行溝通，以增加互信
3. 舉辦相關課程及相關學術研討會
4. 爭取健保委員及健保署的支持，擴大服務至所有癌症患者

長期目標：

「發展中醫特色的癌症全人照護模式」



2019

全民健康保險中醫急症處置計畫

目錄



1

107年計畫目的及重點

2

執行情形

3

檢討與改善方向

針對急診常見病症，藉由中醫
介入處置，減輕急診壅塞，減
少病人反覆進出急診或滯留於
急診觀察區。

- ✓ 預算來源：107年全年經費20百萬元。
- ✓ 整體執行數：0.42百萬。
- ✓ 整體執行率：2.08%。

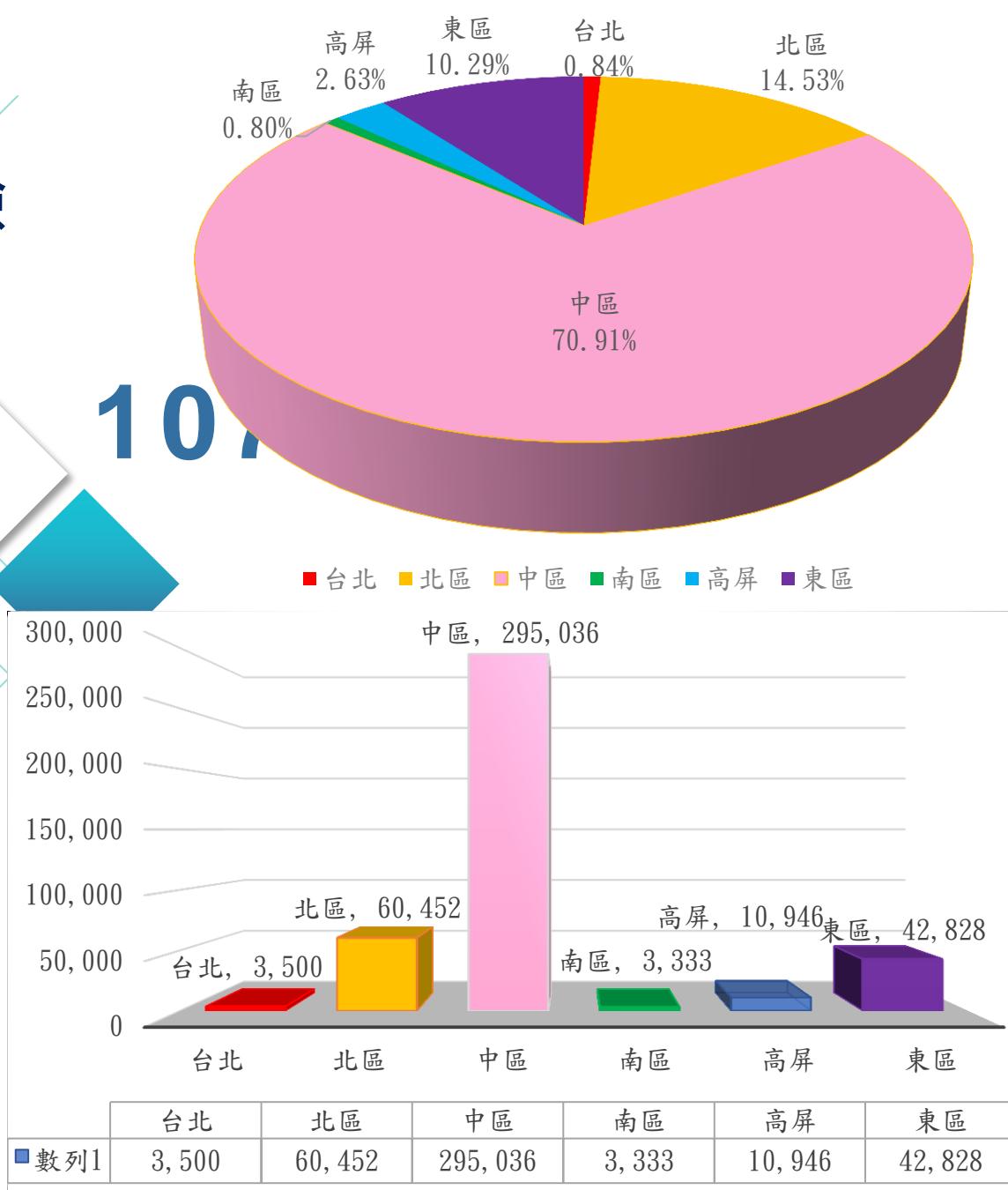


107年全民健康保險 中醫急症處置計畫 六區費用執行占率

02

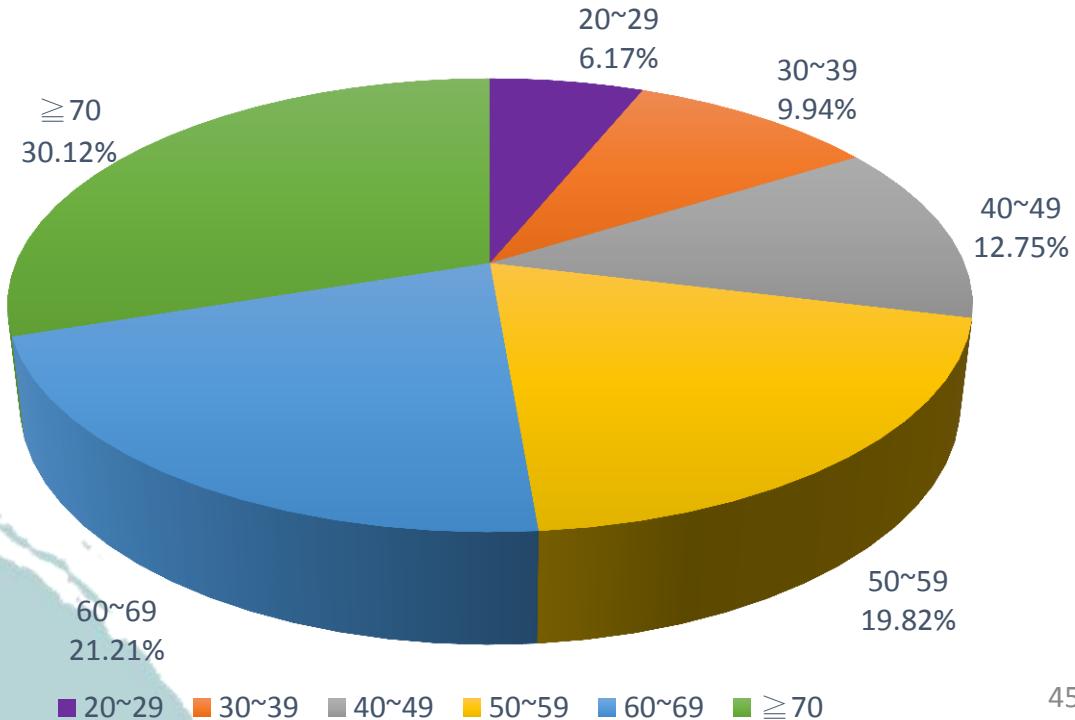
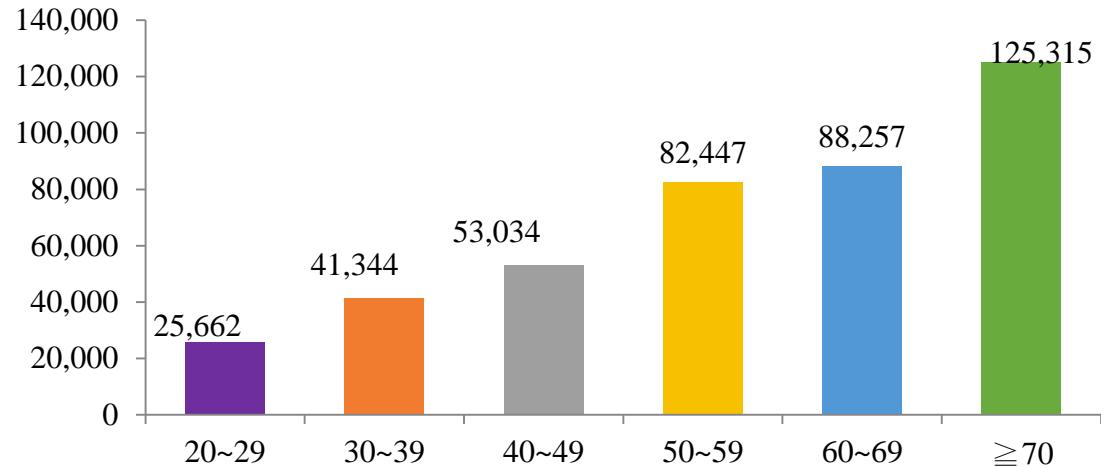
107年全民健康保險 中醫急症處置計畫 六區使用費用

107



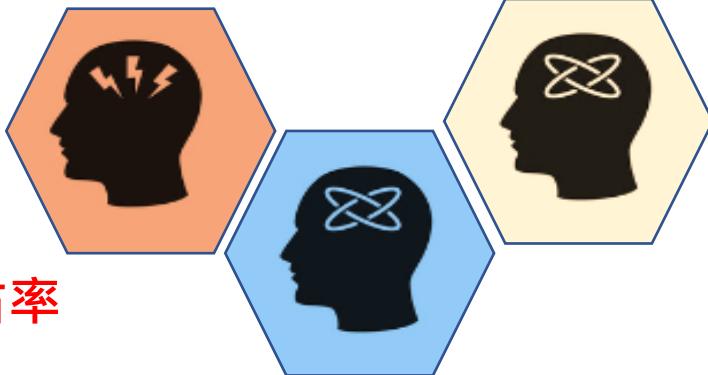
107年執行情形

107年全民健康 保險中醫急症 處置計畫年齡 層費用及占率



107年執行情形

全民健康保險中醫急症處置計畫疾病類別費用占率



ICD-10	疾病名稱	申請件數	申請金額
R42	頭暈及目眩	107	128,254
H8139	其他末梢性眩暈	46	56,873
R079	胸痛，未特定	14	17,914
M545	下背痛	11	14,935
K560	麻痺性腸阻塞	12	14,804
M609	肌炎，未特定	8	11,956
K567	腸阻塞，未特定	9	10,739
N946	痛經症，未特定	7	10,373
R5383	其他疲勞	5	7,561
S2020	胸部挫傷	5	6,499



03

檢討與改善方向

經費執行

本會均定期提供執行概況報告並進行檢討以利本項計畫能執行順利，也請各大醫院協助中醫急診處置之流程。



資源分布

本會將考量行文醫院協會轉知本訊息，提升醫院急診部門合作與參與的意願，嘉惠有中醫急診需求的民眾

舉辦活動

本會及各區公會積極舉辦活動，宣導正確急診就醫觀念，並使民眾了解相關中西醫配合治療急症之療效。並針對執行率偏低之區域加強宣導，提供相關文宣資料。

訓練計畫

1. 加強中醫師負責醫師訓練計畫內之急症治療訓練課程
2. 將與西醫急診醫學會及醫院急診部門方面進行溝通，交流與合作

THANK YOU

感謝聆聽





全民健康保險

中醫提升孕產

照護品質計畫

.....

目錄

1 評核委員評核意見與
期許之回應說明

2 計畫執行成果

3 歷年計畫執行情形
及成效評估

4 檢討與改善方向



評核委員評核意見與期許之回應說明

- 精準化適應症，找出適合個案，提高計畫成效，減少不必要的醫療浪費
- 以保胎成功率、助孕成功率作為績效指標，須嚴格檢驗計算基礎，避免研究結果受干擾(如指標計算未排除使用西醫的影響)

→ 中醫部門回應：

- 中醫孕產專案的收案標準是以西醫不孕症標準訂定專案收案條件
 - (一)助孕：已婚超過一年有正常性生活而無法受孕男性及女性患者，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診斷的依據
 - (二)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(應註明孕期週數)
- 因臨床相關問題須經由人體試驗委員會同意才能進行，積極期待衛福部及相關學術單位推展中醫實症相關研究計畫，並鼓勵學者參與，中醫全聯會全力協助



中醫提升孕產照護品質計畫執行成果

+ 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

計畫目的

+ 以計畫前三年平均值為預設目標：
1. 參與院所數100家
2. 服務人數5,500人

執行目標

+ 中醫門診總額之計畫專款項目支應
• 屬延續型計畫，於各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告

經費來源
&
協定事項



中醫提升孕產照護品質計畫執行成果

- 本計畫給付因不同於一般，其項目及支付標準表另訂定
- 預算按季均分及結算，採浮動點值支付；當季預算若有結餘，則流用至下季；若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額均不高於1元

+

費用支付

執行內容

- 包括中醫四診診察、口服藥(至少七天)、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導(針灸處置非必要)
- 助孕診察另含排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期月經週期療法之診療

+

- 違規：特約管理辦法第38條至第40條所列違規情事之一
- 執行成效不佳者、未依本計畫規定事項執行，未依規定繳交相關資料及評量報表
- 助孕：已懷孕者
- 保胎：已照護超過20週或流產者

+

評核指標
&
退場機制



孕產照護計畫預算執行數及執行率

104年

預算數 / 執行數 / 執行率

32.0 / 24.7 / 77%

105年

預算數 / 執行數 / 執行率

32.0 / 54.6 / 171%

106年

預算數 / 執行數 / 執行率

47.7 / 62.7 / 131%

107年

預算數 / 執行數 / 執行率

60.0 / 68.0 / 113%

本計畫於104年開辦執行，至今執行四年多，因105年執行率較高，於106年、107年獲得健保會委員增編預算，其成長情況逐漸緩和



孕產照護計畫醫療服務提供及民眾利用情形

年度	承辦院所數	參與醫師數	服務人次	服務人數	醫療費用點數
104年	89	157	23,267	3,128	24,703,473
105年	108	184	49,848	5,630	54,576,995
106年	104	179	56,602	5,903	62,744,110
107年	104	195	60,869	6,208	67,996,335
相較前一年成長率	0%	8.9%	7.5%	5.2%	8.4%



孕產照護計畫醫療服務提供及民眾利用情形

年度	平均每人就醫次數	平均每次就醫費用	平均每人就醫費用
104年	7.44	1,062	7,898
105年	8.85	1,095	9,694
106年	9.59	1,109	10,629
107年	9.80	1,117	10,953

有無收案 比較	服務人次	服務人數	醫療費用 點數	平均每人 醫療費用
有收案	60,869	6,208	67,996,335	10,953
無收案	2,538,453	592,104	1,426,189,141	2,409



助孕實施效益統計

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功受孕 個案數	100	58	347	162	61	36	761
助孕看診 個案數	874	385	1,794	1,099	360	219	4,723
助孕 成功率	11.4%	15.1%	19.3%	14.7%	16.9%	16.4%	16.1%

僅利用中醫治療

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功受孕 個案數	52	40	202	81	35	23	432
助孕看診 個案數	528	273	1,109	595	200	145	2,848
助孕 成功率	9.8%	14.7%	18.2%	13.6%	17.5%	15.9%	15.2%

同時利用西醫治療

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功受孕 個案數	48	18	145	81	26	13	329
助孕看診 個案數	346	112	685	504	160	74	1,875
助孕 成功率	13.9%	16.1%	21.2%	16.1%	16.3%	17.6%	17.5%

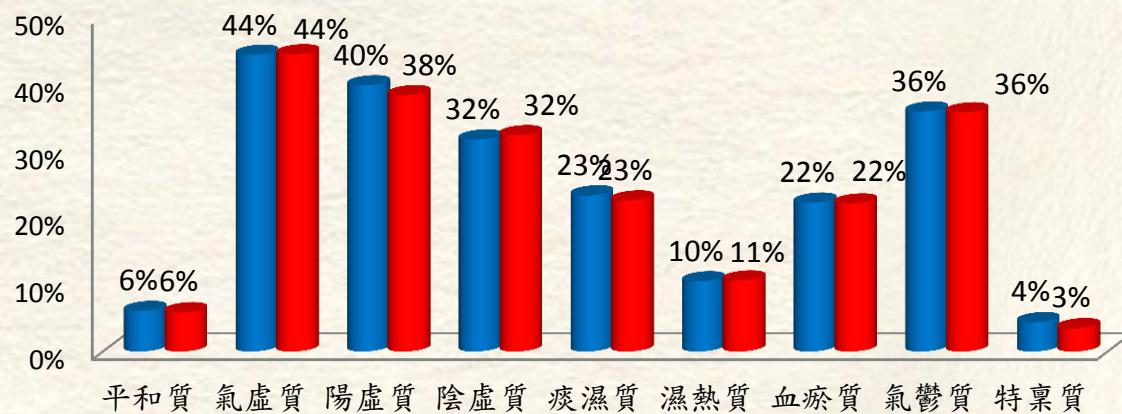
西醫治療

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功受孕 個案數	3,316	1,519	2,589	1,067	1,755	116	10,170
助孕看診 個案數	21,565	9,457	11,766	5,857	9,165	776	57,419
助孕 成功率	15.4%	16.1%	22.0%	18.2%	19.1%	14.9%	17.7%



保胎實施效益統計

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功保胎 個案數	86	23	163	97	9	10	388
保胎看診 個案數	147	32	222	144	16	13	574
保胎 成功率	58.5%	71.9%	73.4%	67.4%	56.3%	76.9%	67.6%



助孕：中醫體質量表(前後測比較)

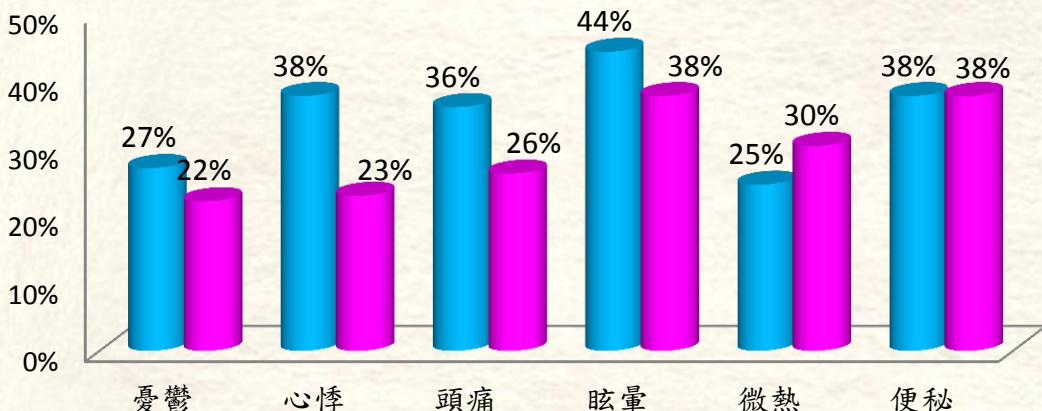
證實中醫能改善精蟲品質 研究登國際期刊

中廣新聞網 3.4k 人追蹤 2019年4月8日下午 12:57

回留言 LINE f 電子郵件



台南市立醫院研究團隊利用中醫體質辨證分型治療模式結合現代科學檢驗數據當佐證，臨床研究證實中醫藥可提升精蟲品質，為國內第一篇且為全球少數利用中醫藥治療男性不孕症精蟲品質不良的實證醫學研究，登上「Journal of Clinical Medicine」國際期刊





檢討與改善方向

預算編列
不足



自106年起逐年
調整計畫預算數

資源分布
問題



部分區域執行率
偏低，將加強宣
導並製作宣傳海
報、布條

持續檢討
修正問題



持續監測醫療服務
提供、利用情形，
並定期會議檢討調
整計畫的條文內容



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

.....

目錄

1 評核委員評核意見與
期許之回應說明

2 計畫執行成果

3 歷年計畫執行情形
及成效評估

4 檢討與改善方向

評核委員評核意見與期許之回應說明

- 預算執行率偏低(106年為19%)，106年收案1,562人，接受完整療程者僅5位，且平均每人就醫次數為1.4，意味著多數照護對象就診1次後就不再就診，宜檢討改善或思考專案的必要性。
- 結案原因統計中「其他原因」(58.66%)、「自動結案」(13.13%)請說明上開原因之內涵

→ 中醫部門回應：

- 針對兒童過敏性鼻炎專案申報方式過於繁瑣，造成行政執行困難之處，已於107年修正計畫條文改善此問題
- 過敏性鼻炎在中醫治療上屬於慢性病範圍，大部份治療都會開立14日左右藥物，並提醒病患於藥物服用完畢後回診。但舊計畫條文規定需要病患固定每週回診，一旦病患忘記回診或是晚些回診，就會以符合結案條件自動結案，造成病患困擾與收案困難
- 已委託專家學者，針對過敏性鼻炎執行率進行研究分析，並將分析結果整理於中醫門診總額專案計畫執行成果報告手冊中



中醫兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫執行成果

+

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

計畫目的

+

以計畫前二年平均值為預設目標：
1.參與院所數90家
2.服務人數1,500人

執行目標

+

- 中醫門診總額之計畫專款項目支應
- 屬延續型計畫，於各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告

經費來源
&
協定事項



中醫兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫執行成果

- 本計畫給付因不同於一般，其項目及支付標準表另訂定
- 預算按季均分及結算，採浮動點值支付；當季預算若有結餘，則流用至下季；若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額均不高於1元

+

費用支付

執行內容

評核指標
&
退場機制

- 包括中醫四診診察、口服藥、經穴按摩指導費(含針灸、推拿、穴位按摩或穴位按壓教導)、管理照護(中醫護理衛教、營養飲食指導)、RCAT估量表

+

- 違規：特約管理辦法第38條至第40條所列違規情事之一
- 執行成效不佳者、未依本計畫規定事項執行，未依規定繳交相關資料及評量報表
- 個案照護滿三個月
- 未連續照護
- 第二次或第三次RCAT評估量表分數進步未達規定

+



兒童過敏性鼻炎試辦計畫預算執行數 / 執行率



本計畫於105年開辦執行，至今執行三年多，因執行不易，執行率偏低，於協商108年預算時，減編預算，全年為10百萬



兒童鼻炎計畫醫療服務提供及民眾利用情形

年度	承辦院所數	參與醫師數	服務人次	服務人數	醫療費用點數
105年	102	154	1,856	1,419	3,057,776
106年	95	149	2,239	1,562	3,773,300
107年	109	203	10,249	2,888	9,651,309
相較前一年成長率	14.7%	36.2%	357.7%	84.9%	155.8%



兒童鼻炎計畫醫療服務提供及民眾利用情形

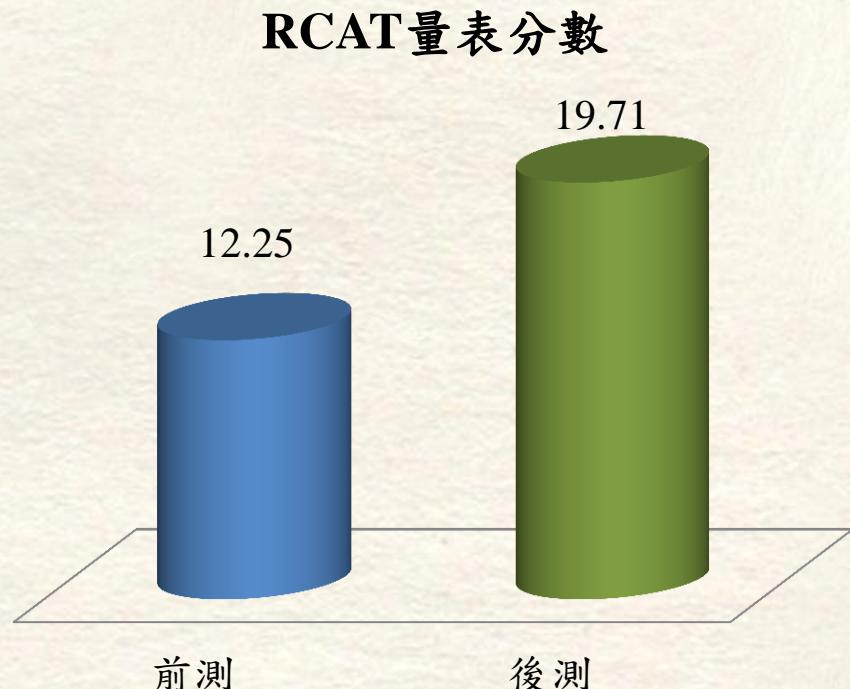
年度	平均每人就醫次數	平均每次就醫費用	平均每人就醫費用
105年	1.31	1,648	2,155
106年	1.43	1,685	2,416
107年	3.55	942	3,342

有無收案 比較	服務人次	服務人數	醫療費用 點數	平均每人 醫療費用
有收案	10,249	2,888	9,651,309	3,342
無收案	70,681	254,276	178,905,449	2,531



實施效益統計

- 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109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2,044人次



RCAT評估量表前後測分數比較





檢討與改善方向

執行率
偏低



自107年調整計畫
條文內容，修正
收案不易及無法
持續治療...等問題

資源分布
問題



部分區域執行率
偏低，將加強宣
導並製作宣傳海
報、布條

持續檢討
修正問題



持續監測醫療服務
提供、利用情形，
並定期會議檢討調
整計畫的條文內容



愛在偏鄉迴盪~ 中醫醫療不足地區改善方案 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
中醫醫療不足地區改善方案召集人

第一部分 就107年評核委員評論意見與期許之回應說明

請留意獎勵開業服務計畫保障期滿後之中醫師留任情形，避免已投入獎勵預算的鄉鎮，再度成為無中醫鄉



為避免保障期滿後，中醫師不再續留問題
→ 中醫師全聯會已修訂108年計畫條文內容
→ 以提升進駐開業中醫師的服務品質



新增「其最近十二個月全民健康保險(以下稱本保險)平均每月申報點數(含部分負擔)須大於十五萬點，但符合中醫負責醫師訓練計畫之院所醫師且受訓滿兩年者不受此限」

第二部分 103年至107年執行結果

103

開業鄉鎮數：4
參與院所數：4
投入醫療人力：4

105

開業鄉鎮數：4
參與院所數：4
投入醫療人力：4

107

開業鄉鎮數：5
參與院所數：5
投入醫療人力：5

104

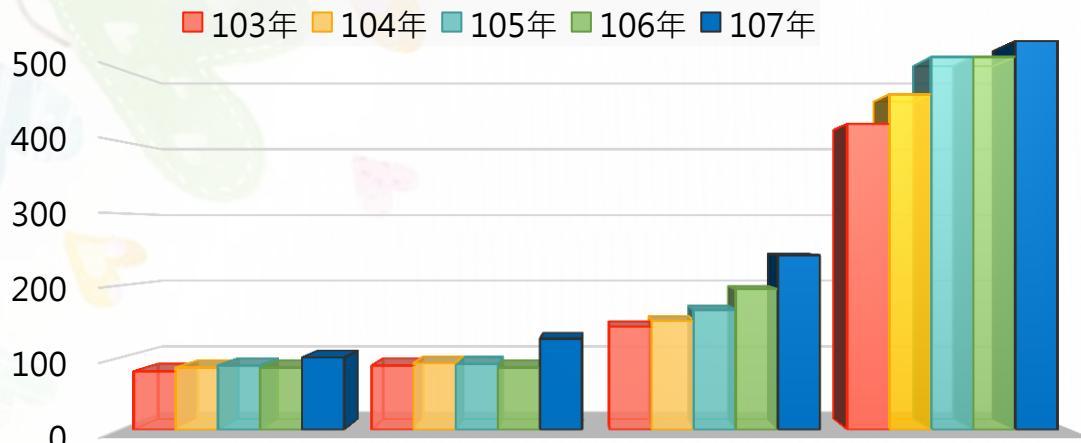
開業鄉鎮數：5
參與院所數：5
投入醫療人力：5

106

開業鄉鎮數：5
參與院所數：5
投入醫療人力：5

獎勵開業
服務計畫

第二部分 103年至107年執行結果



巡迴醫療服務計畫

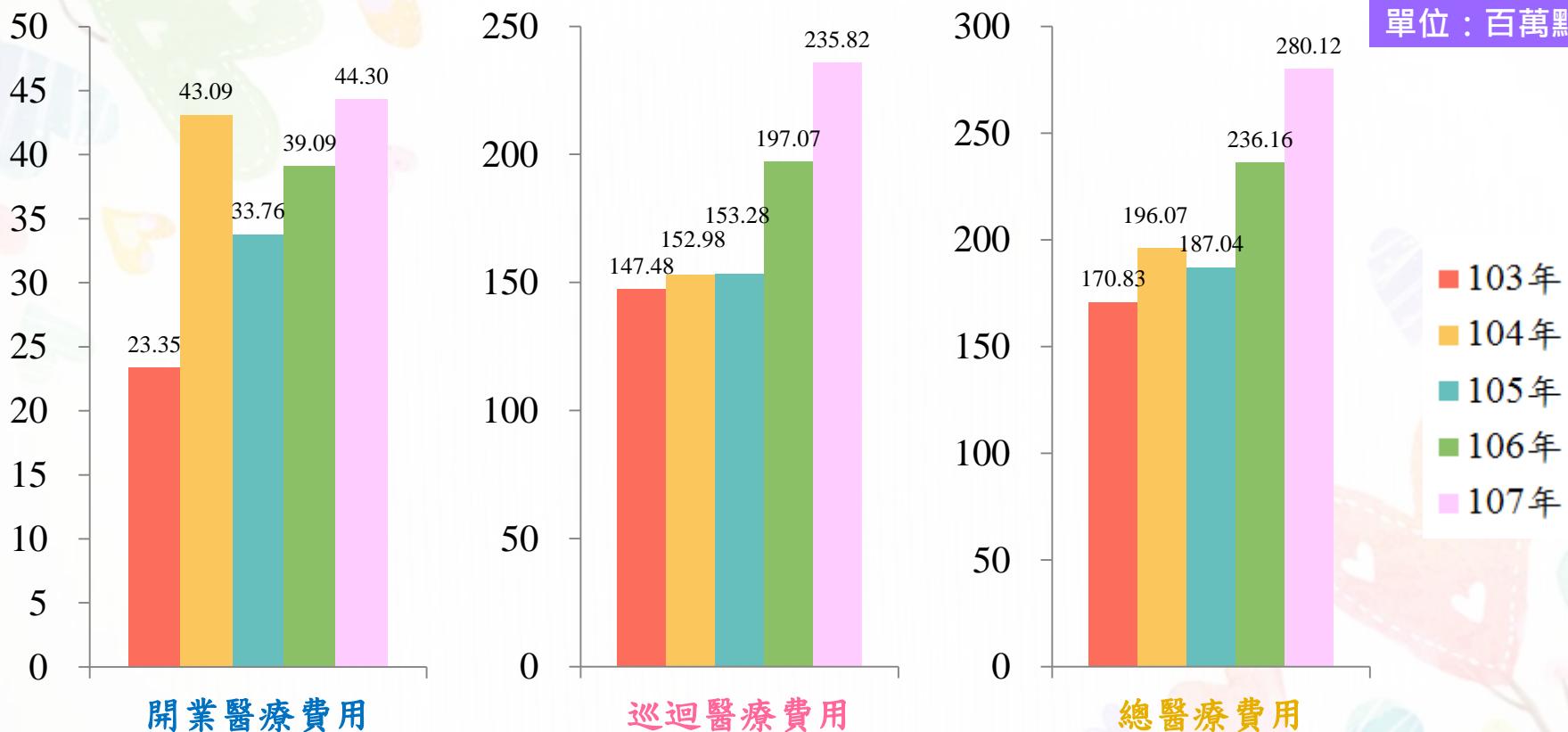


第二部分 103年至107年方案整體執行結果



第二部分 103年至107年方案整體執行結果」

單位：百萬點



中醫醫療資源不足地區改善方案



107年新增服務地區

開業獎勵計畫持續推動，107年新增苗栗縣造橋鄉、苗栗縣三灣鄉、雲林縣口湖鄉、嘉義縣東石鄉、臺東縣太麻里鄉，5個開業鄉鎮，百分百符合方案設定目標。

山地離島之巡迴醫療服務，除「金門縣烏坵鄉」、「屏東縣霧臺鄉」外，均已有巡迴計畫，偏遠地區依醫療資源缺乏狀況，擇定優先順序。

107年巡迴醫療服務新增「一鄉一中醫」，
共執行了22個鄉鎮，33個巡迴點計畫。

107年推動重點

107年新增「一鄉一中醫」鄉鎮加入巡迴服務

1.以二個中醫保險醫事服務機構申請執行巡迴

醫療服務計畫數為限

2.保障原開業的中醫保險醫事服務機構為巡迴

醫療服務計畫之優先申請對象，也開放其他

中醫保險醫事服務機構申請

3.惟巡迴醫療服務地點須與原開業之中醫保險

醫事服務機構設址地點為不同村、里

縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區
新北市	瑞芳區	臺南市	柳營區	高雄市	永安區
	三芝區		東山區		彌陀區
	金山區		六甲區		甲仙區
	萬里區		西港區		內門區
宜蘭縣	蘇澳鄉	屏東縣	七股區	恆春鎮	恆春鎮
	員山鄉		將軍區		長治鄉
	三星鄉		北門區		麟洛鄉
新竹縣	關西鄉	南州鄉	安定區	里港鄉	里港鄉
	新埔鄉		山上區		鹽埔鄉
	芎林鄉		楠西區		高樹鄉
苗栗縣	卓蘭鄉	南州鄉	南化區	林邊鄉	林邊鄉
	銅鑼鄉		林內鄉		南州鄉
	三義鄉		二崙鄉		鳳林鄉
台中市	石岡區	雲林縣	褒忠鄉	花蓮縣	新城鄉
	線西鄉		元長鄉		壽豐鄉
彰化縣	埔鹽鄉	花蓮縣	四湖鄉	光復鄉	光復鄉
	二水鄉		六腳鄉		瑞穗鄉
	田尾鄉		義竹鄉		成功鎮
	芳苑鄉		水上鄉		卑南鄉
	竹塘鄉		梅山鄉		池上鄉
南投縣	集集鄉	澎湖縣	大埔鄉	湖西鄉	湖西鄉
	鹿谷鄉		湖內區		白沙鄉
	中寮鄉		梓官區	金門縣	金沙鄉
	魚池鄉		六龜區		金寧鄉
	國姓鄉		杉林區		

歷年獎勵開業服務計畫辦理鄉鎮分布圖

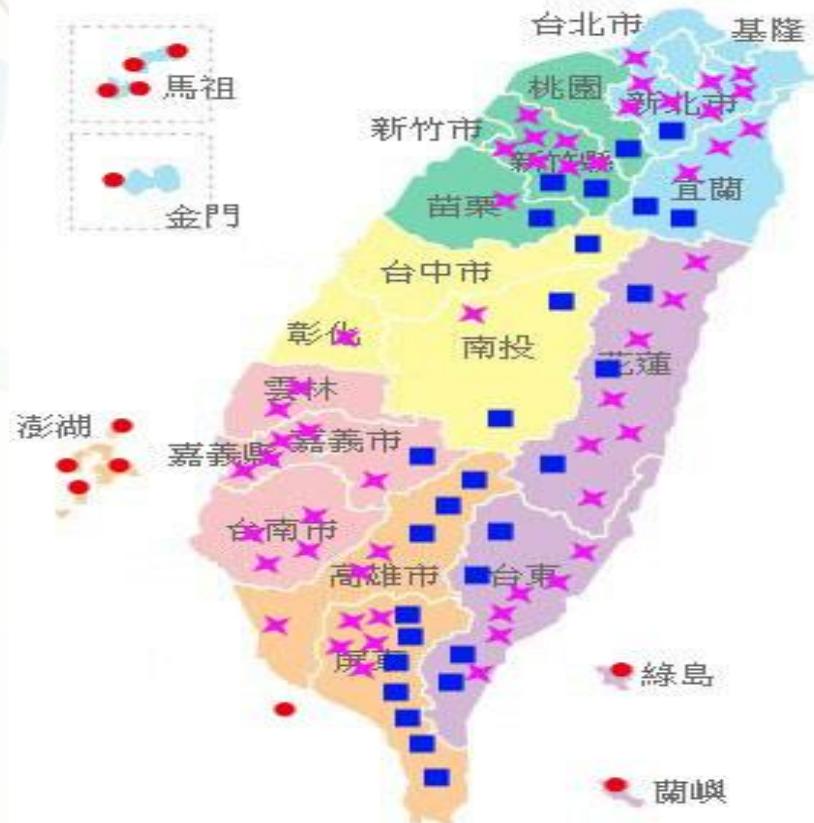


- 代表尚在開業中
- 代表已經終止計畫

99年107年累積開業家數27家，
仍續留當地共19家。



107年巡迴醫療服務計畫辦理鄉鎮分布圖



紅色●代表離島地區

藍色■代表山地地區

桃色+代表偏遠地區

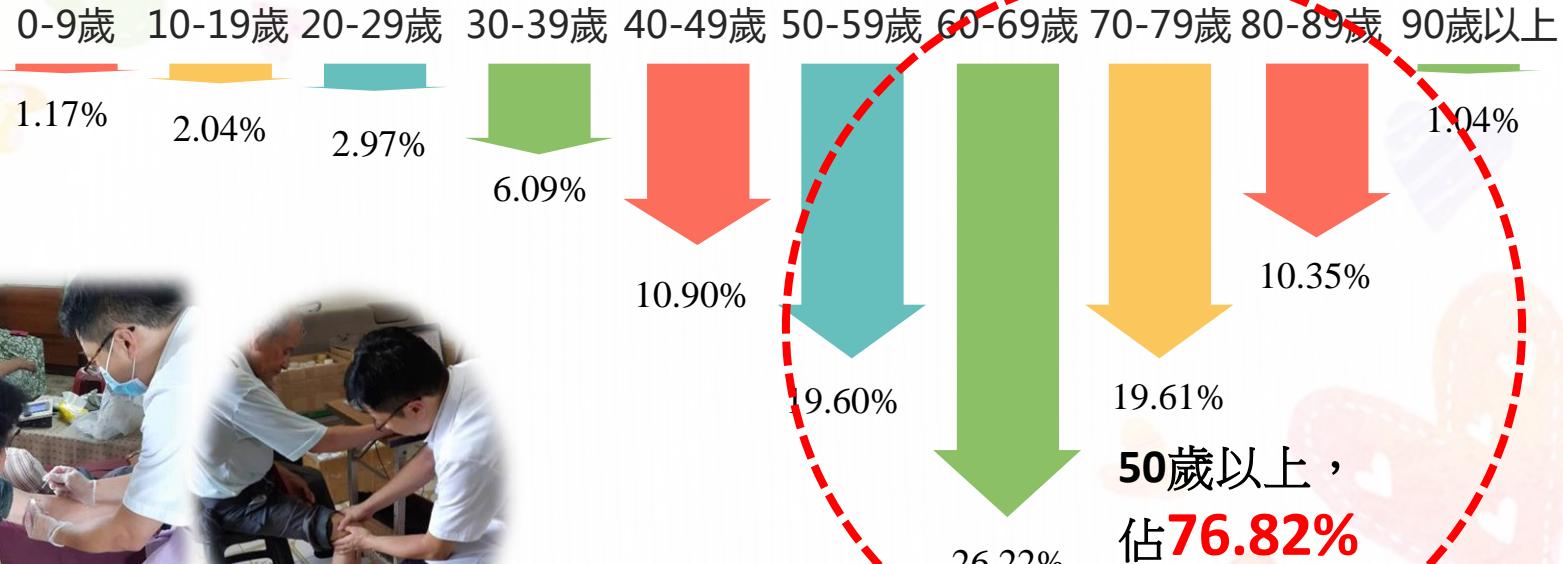
107年新增獎勵開業院所之巡迴規範

- 1.依規定提供巡迴醫療服務後，須依「最高巡迴點數量」執行並持續提供至當年度12月底
- 2.未依規定承辦巡迴醫療服務計畫，經健保署會同中醫全聯會評估後，由健保署終止本方案之辦理

承辦時間點	當月核定總點數	核付保障額度比例	配合提供巡迴規定(原鄉鎮)
第7個月起	< 35%	80%	次次月起 → 1點
	< 20%	70%	次次月起 → 2點
滿1年者 自第13個月起	< 45%	75%	次次月起 → 1點
	< 30%	65%	次次月起 → 2點
滿2年者 自第25個月起	< 50%	60%	次次月起 → 1點
	< 40%	50%	次次月起 → 2點
	< 10%	依核定點數	—

107年巡迴醫療服務計畫就醫人次年齡層分布

總人數：36,461／總人次：235,806



項目		非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
地點的環境衛生及舒適性	個數	381	287	27	5	2
	%	54.27%	40.88%	3.85%	0.71%	0.28%
醫療設備	個數	344	314	39	4	1
	%	49.00%	44.73%	5.56%	0.57%	0.14%
看病流程	個數	386	288	28	0	0
	%	54.99%	41.03%	3.99%	0.00%	0.00%
交通方便性	個數	420	252	29	1	0
	%	59.83%	35.90%	4.13%	0.14%	0.00%
中醫師的說明	個數	458	231	13	0	0
	%	65.24%	32.91%	1.85%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的說明	個數	426	245	30	1	0
	%	60.68%	34.90%	4.27%	0.14%	0.00%
中醫師的診斷、治療等醫術方面	個數	484	209	9	0	0
	%	68.95%	29.77%	1.28%	0.00%	0.00%
中醫師的服務態度	個數	522	175	5	0	0
	%	74.36%	24.93%	0.71%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的服務態度	個數	453	227	22	0	0
	%	64.53%	32.34%	3.13%	0.00%	0.00%
治療的效果	個數	391	295	16	0	0
	%	55.70%	42.02%	2.28%	0.00%	0.00%
整體醫療品質	個數	422	266	13	1	0
	%	60.11%	37.89%	1.85%	0.14%	0.00%
門診診次安排	個數	380	283	35	4	0
	%	54.13%	40.31%	4.99%	0.57%	0.00%



實地訪查
檢討改善

1

【增加每週巡迴次數】

- 提供每週至多三次、每天至多一次的醫療服務

2

【建議衛福部整合各縣市政府衛生單位，提供偏鄉醫療服務所需場址、儲藥場地】

3

【調整巡迴開診時段】

- 考量交通因素，巡迴服務時段多為早上或下午

4

【建議基本承作費依交通時間的長短分級給付或提高給付】

- 交通較為困難地點，討論提高給付或放寬規定

• 日期：108年4月10日至4月11日

• 地點：巡迴醫療服務計畫--嘉義縣阿里山鄉、臺南市大內區

中醫門診總額專案計畫--嘉義基督教醫院

其他：103年至107年醫療資源不足地區中醫醫療服務提供

由103年至107年醫療資源不足地區中醫醫療服務提供情形可以看出，**每位醫師服務人口數逐年減少，服務率逐年上升**，推估中醫醫療資源不足地區醫療服務可近性正逐年提升。

年度	無中醫鄉戶籍人口數(A)	投入醫師數(B)	服務人次(C)	每位醫師服務人口數(A/B)	服務率(C/A)
103年	1,025,874	230	183,779	4,460	17.91%
104年	949,207	240	201,687	3,955	21.25%
105年	951,094	277	176,132	3,434	18.52%
106年	849,659	296	217,061	2,870	25.55%
107年	818,083	318	269,058	2,573	32.89%

感謝您的聆聽