



# 牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

報告人：陳彥廷

中華民國牙醫師公會全國聯合會常務理事  
全民健康保險牙醫門診總額執行委員會主任委員



- 壹、醫療資源缺乏地區改善方案
- 貳、特殊服務方案
- 參、牙周病統合照護計畫
- 肆、牙醫初診照護品質計畫



# 壹、醫療資源缺乏地區改善方案



## 大綱

- 一、歷年協定事項、經費及目標達成率
- 二、99年執業計畫評估結果
- 三、99年巡迴計畫評估結果
- 四、歷年實施成果
- 五、100年第1季執行情形
- 六、問題與分析
- 七、結論及醫療資源不足地區照護目標
- 八、未來展望



# 一、歷年協定事項、經費及目標達成率-1

年度	目標值	預算數 (百萬)	執行數 (百萬)	預算 達成率
91	減少12個無牙醫鄉，以12個醫療團為目標	127.4	39.9	31.31%
92	併同91年度減少27個無牙醫鄉數，以維持12個醫療團為目標	180.2	73.7	40.91%
93	併同91年度減少34個無牙醫鄉，以14個醫療團為目標	346.9	138.3	39.86%
94	併同91年度起共減少40個醫療資源缺乏地區，以維持14個醫療團為目標	208.3	300.9	145.00%
95	併同91年度起共減少45個醫療資源缺乏地區，以維持14個醫療團為目標	208.3	313.2	150.00%
96	併同91年度起共減少45個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次，以維持14個醫療團為目標、服務總天數4,500天、總服務人次76,000人次	208.3	240.4	115.39%
97	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次，以18個醫療團為目標、服務總天數4,500天、總服務人次76,000人次	208.3	203.9	97.88%
98	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次，以18個醫療團為目標、服務總天數4,500天、總服務人次76,000人次	228.3	227.3	99.58%
99	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次，以18個醫療團為目標、服務總天數4,500天、總服務人次76,000人次	<b>228.3</b>	<b>231.8</b>	<b>101.53%</b>
100 第1季	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次，以18個醫療團為目標、服務總天數6,000天、總服務人次90,000人次	319.0	65	20.38%



# 一、歷年協定事項、經費及目標達成率-2

## A. 醫療資源缺乏地區減少數-執業計畫

年度	目標值	執行鄉數	醫缺鄉減少數	目標達成率
91	減少12個無牙醫鄉	21	21	175.00%
92	併同91年度減少27個無牙醫鄉數	24	28	103.70%
93	併同91年度起減少34個無牙醫鄉數	33	37	108.82%
94	併同91年度起共減少40個醫缺乏地區	38	42	105.00%
95	併同91年度起共以減少45個醫缺乏地區	45	49	108.89%
96	併同91年度起共以減少45個醫缺乏地區	41	45	100.00%
97	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	38	42	120.00%
98	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	<b>29</b>	34	97.14%
99	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	<b>28</b>	33	94.29%
100	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	<b>31</b>	36	102.86%

備註：

1.99年相較98年底退出1位醫師，退出原因為個人生涯規劃。

**2.98、99年本會逐步提高執業醫師的要求。**



# 一、歷年協定事項、經費及目標達成率-3

## B.目標人數及人次-執業計畫

年度	目標值	服務 總天數	目標 達成率	總服務 人次	目標 達成率
96	服務總天數5,100天	8,656	169.73%	64,875	144.17%
	總服務人次45,000				
97	服務總天數5,100天	7,904	154.98%	56,044	124.54%
	總服務人次45,000				
98	服務總天數5,100天	6,923	135.75%	50,673	112.61%
	總服務人次45,000				
99	服務總天數5,100天	<b>6,146</b>	<b>120.51%</b>	<b>48,017</b>	<b>106.70%</b>
	總服務人次45,000				

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。



# 一、歷年協定事項、經費及目標達成率-4

## C.醫療團執行數-巡迴計畫

年度	目標值	執行醫療團數	執行鄉鎮數	目標達成率
91	以12個醫療團為目標	9	20	75.00%
92	以維持12個醫療團為目標	10	24	83.33%
93	以14個醫療團為目標	19	107	135.71%
94	以維持14個醫療團為目標	18	127	128.57%
95	以維持14個醫療團為目標	20	141	142.86%
96	以維持14個醫療團為目標	20	90	111.11%
97	以18個醫療團為目標	19	70	105.56%
98	以18個醫療團為目標	19	95	105.56%
99	以18個醫療團為目標	<b>19</b>	105	<b>105.56%</b>
100	以18個醫療團為目標	<b>18</b>	105	<b>100.00%</b>





# 一、歷年協定事項、經費及目標達成率-5

## D.目標人數及人次-巡迴計畫

年度	目標值	服務 總天數	目標 達成率	總服務 人次	目標 達成率	備註
96	服務總天數4,500	4,361	96.91%	65,654	86.39%	-
	總服務人次76,000					
97	服務總天數4,500	4,140	92.00%	55,756	73.36%	無IC卡不得 申報
	總服務人次76,000					
98	服務總天數4,500	4,954	110.09%	67,077	88.26%	訂定無IC卡 申報流程
	總服務人次76,000					
99	服務總天數4,500	<b>5,793</b>	<b>128.73%</b>	<b>78,081</b>	<b>102.74%</b>	
	總服務人次76,000					

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計



## 二、99年執業計畫評估結果-1

### • 各分區99年民眾利用情形統計表-執業計畫

分區	服務 人次	服務 人數	總服務 點數	執行 天數	每就醫人 平均點數	每案件平 均點數
台北	2,547	1,173	2,587,505	723	2,205.89	1,015.90
北區	7,527	3,601	6,054,060	1,320	1,681.22	804.31
中區	9,264	3,677	9,047,743	583	2,460.63	976.66
南區	12,179	4,749	12,919,100	1,263	2,720.38	1,060.77
高屏	8,596	3,629	9,254,903	1,158	2,550.26	1,076.65
花東	7,904	4,150	7,691,359	1,099	1,853.34	973.10
合計	48,017	20,978	47,554,670	6,146	2,266.88	990.37

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



## 二、99年執業計畫評估結果-2

- 考核對象：
  - 本執業計畫之醫師，且執業滿一年。
  - 本執業計畫之醫師，曾被民眾投訴或申報狀況異常。
  - 上年度執業考核結果列為觀察或輔導之醫師。
  - 由牙醫全聯會分區執委會提報需考核之醫師。
- 考核行程：
  - 99年度考核作業共分4梯次，時間地點如下

梯次	考核時間	考核地點
一	8/13(五)	台東縣綠島鄉
二	8/17(二)	台北縣石門鄉、苗栗縣三灣鄉、 苗栗縣頭屋鄉、苗栗縣西湖鄉
三	8/26(二)	台中縣和平鄉
四	9/2(四)	嘉義縣番路鄉、高雄縣杉林鄉

備註：第四梯次因遇凡那比颱風挾帶大量雨水致中南部因淹水難以通行，因此取消。



台東縣綠島鄉診療空間

與台東縣綠島鄉執業醫師  
討論業務相關事宜





台北縣石門鄉診療空間

與台北縣石門鄉執業醫師  
討論業務相關事宜





苗栗縣西湖鄉診療空間

與苗栗縣西湖鄉執業醫師  
討論業務相關事宜





## 二、99年執業計畫評估結果-3

- 執業計畫考核結果

考核結果	院所	占率
特優	1	16.67%
優	4	66.67%
良	1	16.67%
輔導	0	0.00%
合計	6	100.00%



## 三、99年巡迴計畫評估結果-1

### • 分區別之99年民眾利用情形統計表

分區	服務人次	服務人數	總服務點數	執行天數	每就醫人 平均點數	每案件平 均點數
台北	9,842	6,337	19,564,533	888	3,087.35	1,987.86
北區	2,346	1,388	2,444,455	181	1,761.13	1,041.97
中區	5,652	4,462	9,009,154	691	2,019.08	1,593.98
南區	13,237	7,977	15,924,380	660	1,996.29	1,203.02
高屏	33,031	15,452	49,272,805	2,400	3,188.77	1,491.71
花東	13,973	7,839	18,287,254	973	2,332.86	1,308.76
合計	78,081	43,453	114,502,581	5,793	2,635.09	1,466.46

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計





## 98年與99年巡迴計畫民眾利用情形比較

分區	98年每就醫 人平均點數	98年每案件 平均點數	99年每就醫 人平均點數	99年每案件 平均點數
台北	2,689.93	1,948.87	3,087.35	1,987.86
北區	2,435.31	1,233.91	1,761.13	1,041.97
中區	2,688.24	2,269.14	2,019.08	1,593.98
南區	1,874.91	1,126.25	1,996.29	1,203.02
高屏	3,271.12	1,564.23	3,188.77	1,491.71
花東	2,439.79	1,319.05	2,332.86	1,308.76
合計	2,675.54	1,511.74	2,635.09	1,466.46

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計



## 三、99年巡迴計畫評估結果-2

### • 學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析資料-1

	人數	d	1.54	醫療需求	顆數
縣市數	18	e	0.44	需填補總顆數	80,760
鄉鎮數	105	f	0.82	未填補顆數	13,061
學校數	199	deft	2.80	完成填補顆數	67,699
人數	19,919	D	1.62	平均每人須填補顆數	4.05
男	10,272	M	0.10	平均每人完成填補顆數	3.40
女	9,647	F	1.00	治療後學童口腔內未填補率	13.17%
		DMFT	2.72	治療後學童口腔內完成填補率	86.83%
		合計	5.52	本計畫執行填補率	83.83%

**備註：本方案填補率83.83%，優於一般地區填補率50-60%**

(參考行政院衛生署國民健康局「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況」調查結果)



### 三、99年巡迴計畫評估結果-3

#### • 學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析資料-2

	幼稚園		國小		國中		其他	
人數	1,953		15,324		2,582		60	
男	979		7,926		1,339		28	
女	974		7,398		1,243		32	
口腔 狀況	全部 顆數	每人平 均顆數	全部 顆數	每人平 均顆數	全部 顆數	每人平 均顆數	全部 顆數	每人平 均顆數
d	6,576	3.37	24,136	1.58	51	0.02	2	0.03
e	1,076	0.55	7,481	0.49	119	0.05	1	0.02
f	2,344	1.20	13,866	0.90	41	0.02	2	0.03
deft	9,996	5.12	45,483	2.97	211	0.08	5	0.08
D	272	0.14	24,804	1.62	7,012	2.72	200	3.33
M	47	0.02	1,567	0.10	437	0.17	10	0.17
F	82	0.04	15,431	1.01	4,318	1.67	56	0.93
DMFT	401	0.21	41,802	2.73	11,767	4.56	266	4.43



## 三、99年巡迴計畫評估結果-4

### • 學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析資料-3

醫療需求	顆數	幼稚園	國小	國中
需填補總顆數	80,760	8,346	63,061	9,353
未填補顆數	13,061	1,856	10,105	1,100
完成填補顆數	67,699	6,490	52,956	8,253
平均每人須填補顆數	4.05	4.27	4.12	3.62
平均每人完成填補顆數	3.4	3.32	3.46	3.2
治療後學童口腔內未填補率	13.17%	20.01%	12.92%	9.63%
治療後學童口腔內完成填補率	86.83%	79.99%	87.08%	90.37%
<b>本計畫執行填補率</b>	<b>83.83%</b>	<b>77.76%</b>	<b>83.98%</b>	<b>88.24%</b>



## 民眾滿意度調查-(共回收406份意見回覆卡)

- 對該項計畫感到滿意的程度
- 就醫便利性及可近性應該改善的項目

滿意度	人數	佔率
非常滿意	148	37.00%
滿意	207	51.75%
尚可	44	11.00%
不滿意	1	0.25%
非常不滿意	0	0.00%
合計	400	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為400份。

項目	人數	佔率
診所地點	76	29.80%
診療時段	74	29.02%
增設巡迴點	62	24.31%
合計	255	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為255份。



## 民眾滿意度調查-(共回收406份意見回覆卡)

- 該地區進入了執業醫師及醫療團後，是否認為就醫上較以往更便利
- 由於醫缺方案的介入，您是否認同孩童或民眾的口腔健康有明確的改善

滿意度	人數	佔率
非常同意	254	62.56%
同意	137	33.74%
尚可	12	2.96%
不同意	3	0.74%
非常不同意	0	0.00%
合計	406	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為406份。

滿意度	人數	佔率
非常同意	127	31.59%
同意	199	49.50%
尚可	73	18.16%
不同意	3	0.75%
非常不同意	0	0.00%
合計	402	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為402份。



## 99年度醫缺參訪



實地抽檢國小學童口腔狀況

聽取達仁國小醫缺業務執行簡報





## 99年度醫缺參訪



安朔國小衛生室

潮州社區醫療站







## 99年度醫缺參訪



佳冬社區醫療站內部

委員參訪佳冬社區醫療站





# 99年度醫缺參訪

屏東縣來義鄉家和牙醫診所

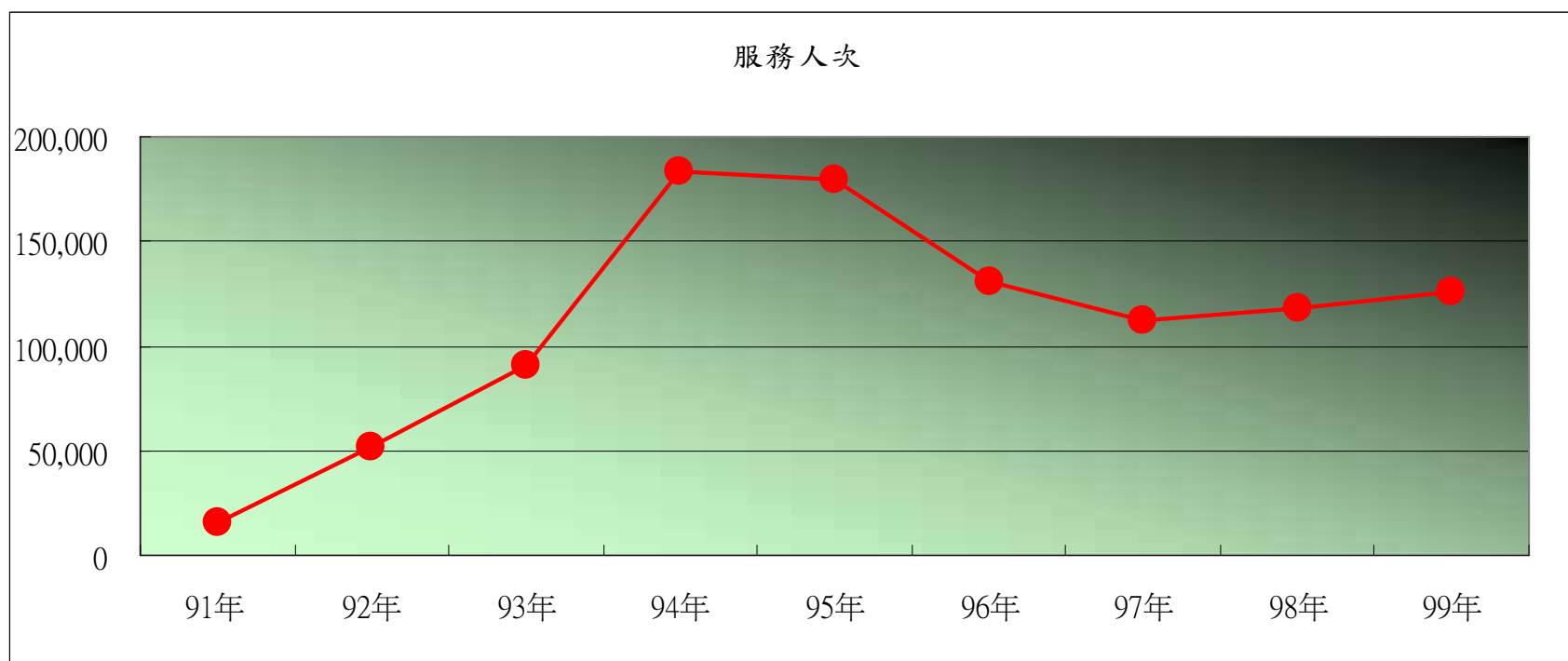


委員聽取家和牙醫診所簡報



## 四、歷年實施成果-服務人次

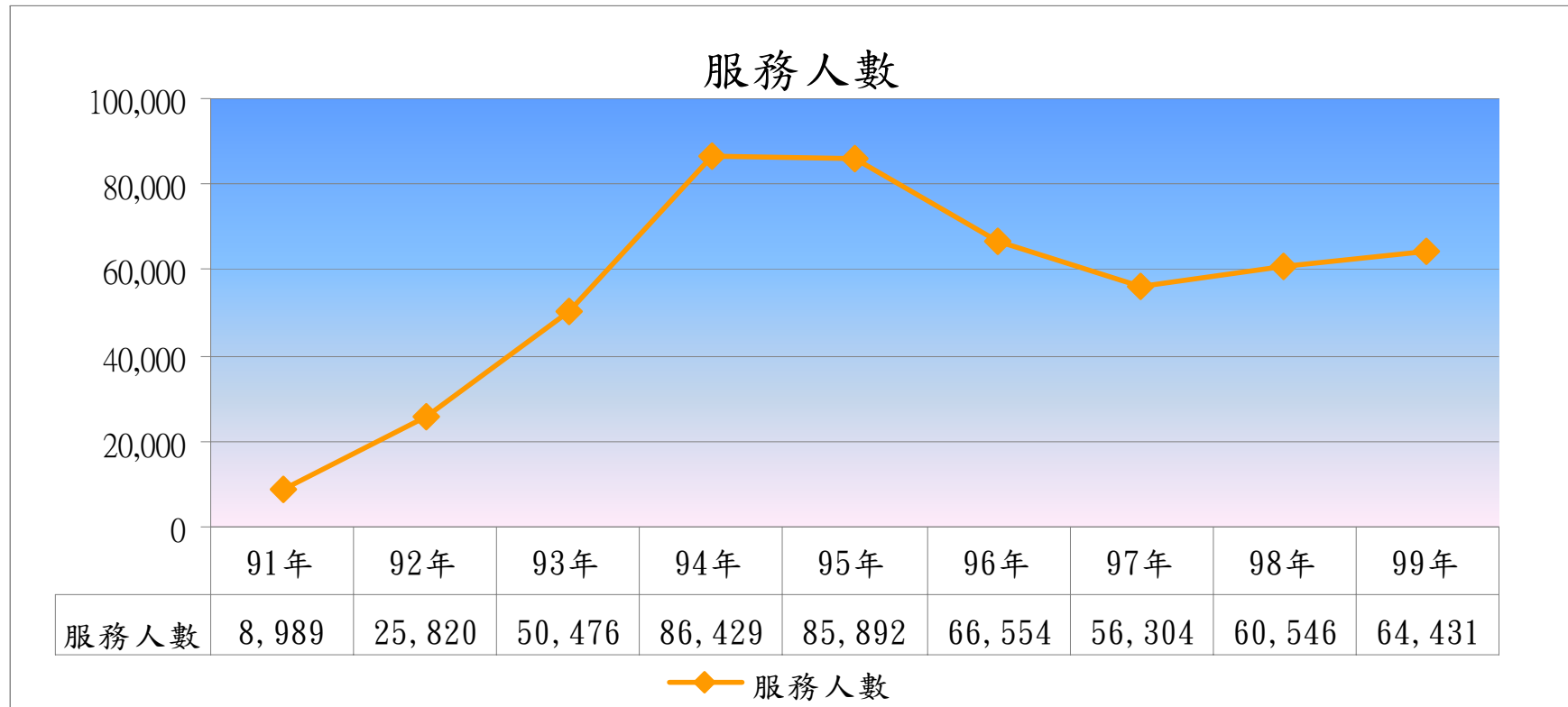
年度	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年
服務人次	15,125	51,650	91,117	183,879	179,180	130,529	111,800	117,750	126,098



資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。



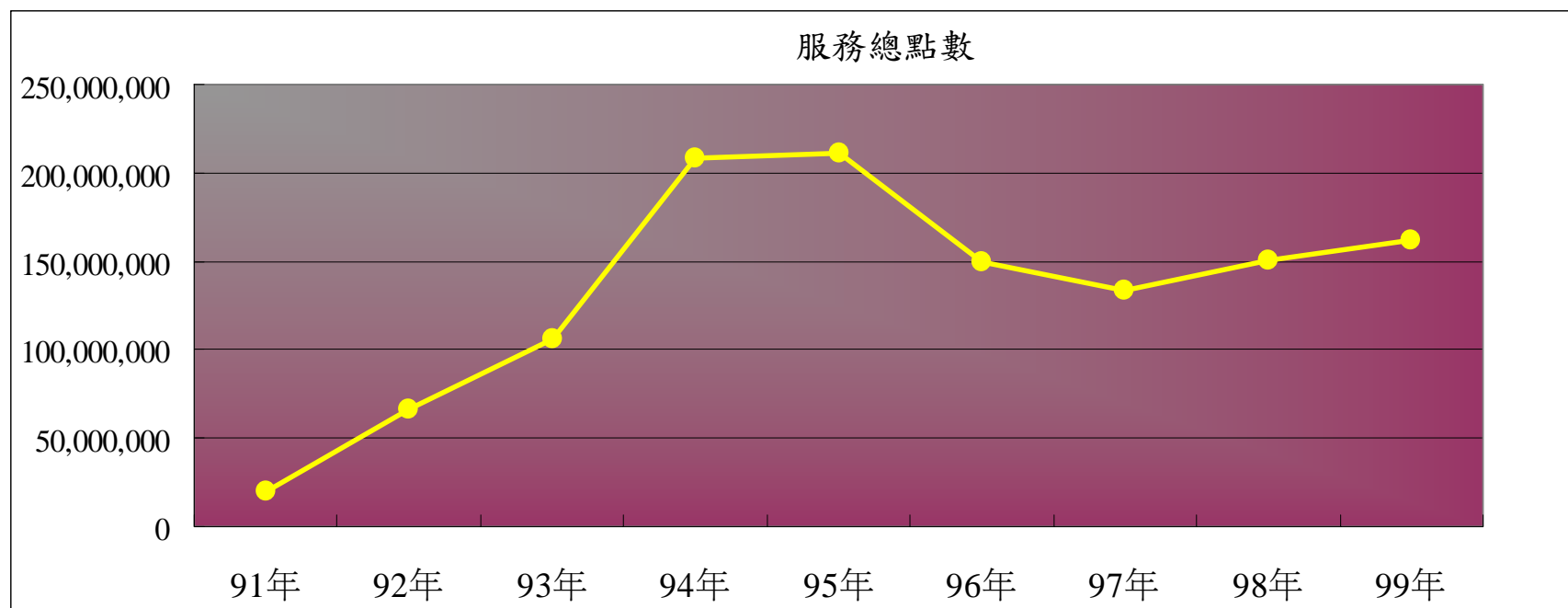
## 四、歷年實施成果-服務人數



資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。



## 四、歷年實施成果-服務總點數

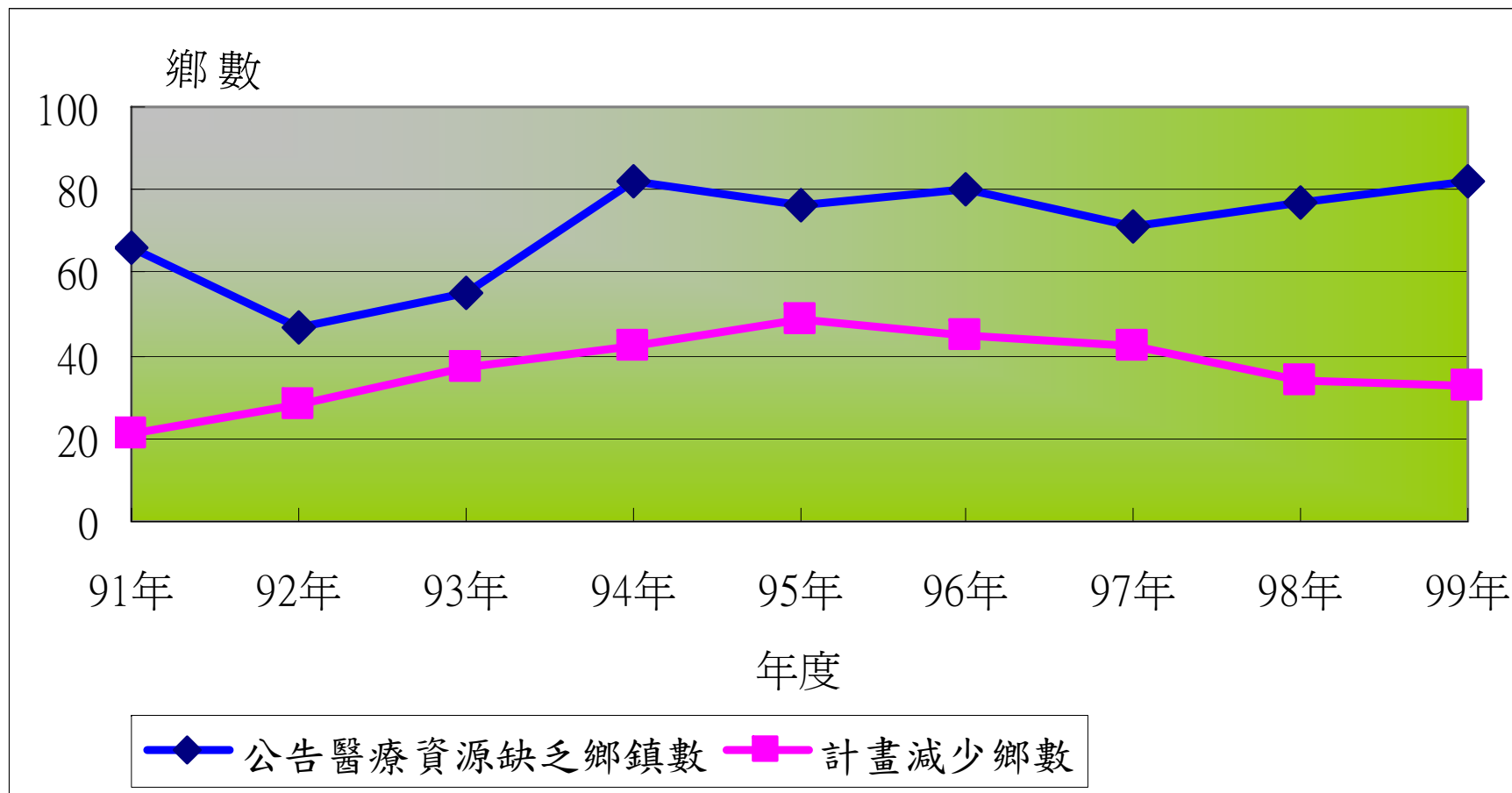


TOTAL	91	92	93	94	95	96	97	98	99年
服務總點數	20,037,063	66,552,576	105,673,938	208,318,816	211,522,153	149,946,676	133,371,961	150,483,098	162,057,251

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

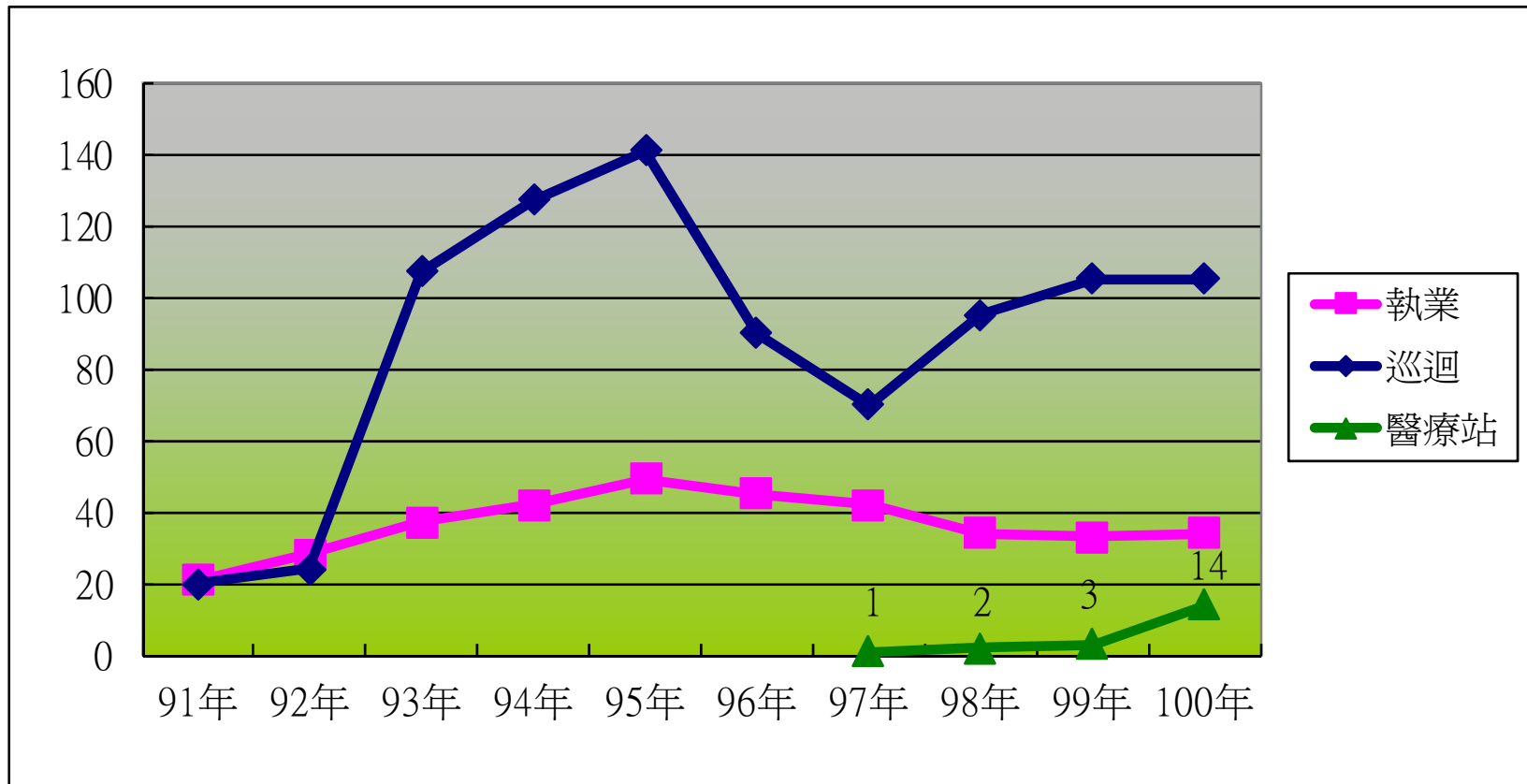


## 四、歷年實施成果- 醫缺鄉鎮改善狀況





## 四、歷年實施成果- 醫療資源不足鄉鎮執行情況

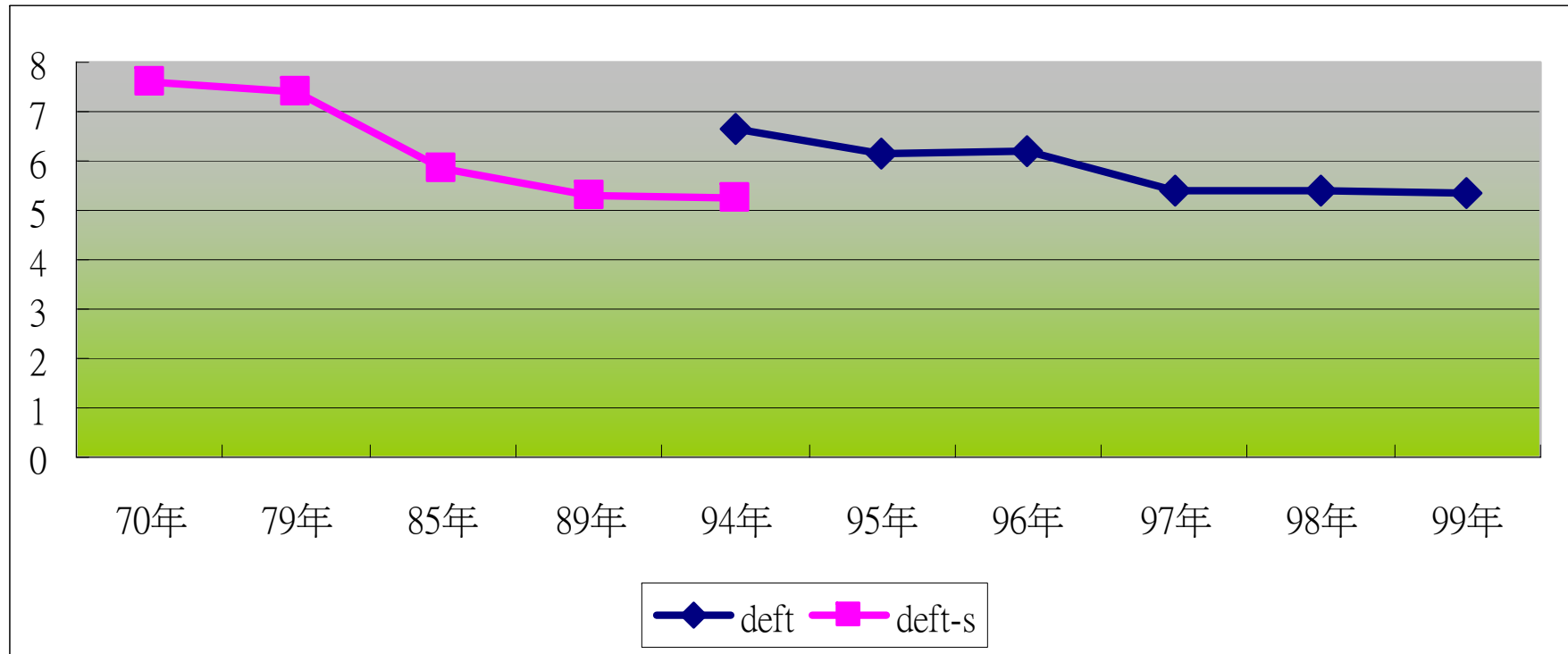


備註：1. 執業計畫：自91年度實施本方案計畫以來，有5位牙醫師退出本計畫，但仍繼續留在該鄉執業。

2. 巡迴計畫：93-95執行本方案，除專款預算扣除執業計畫預算，皆另加上前1-2年剩餘款，以致本專案執行率迅速提升。96年預算不足部分由地區預算支應。自97年起使用金額超出部分依方案採浮動點值給付，始回復穩定成長。



## 四、歷年實施成果-學童口腔改善情形(小一)



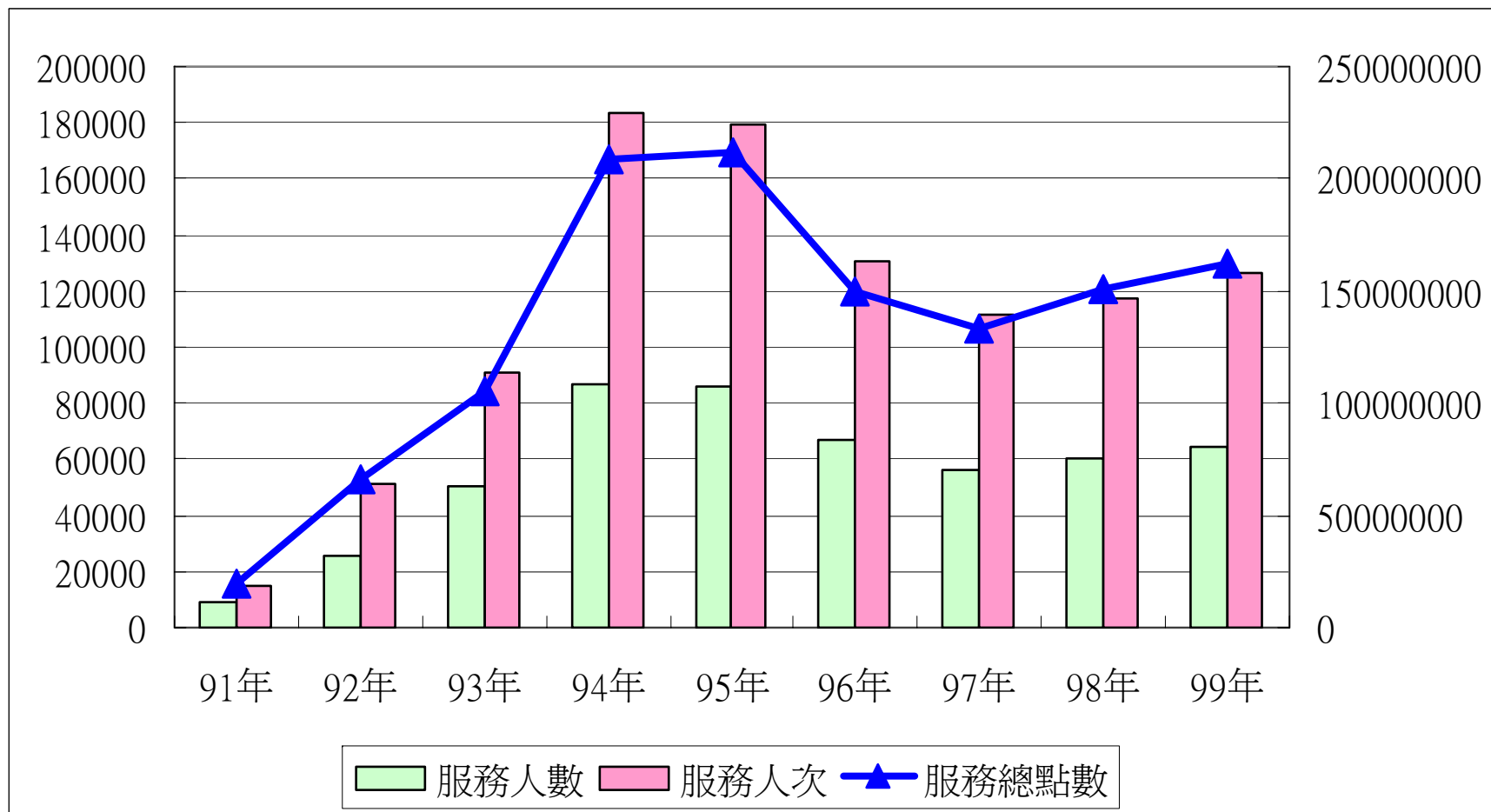
備註：deft為為本計畫服務對象乳齒齲齒指數

deft-s為國民健康局台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查研究計畫成果





## 四、歷年實施成果-綜合分析





## 五、100年第1季執行情形

### • 100年第1季費用狀況及民眾利用情形-執業計畫

分區	就醫 人次	就醫 人數	總服務 點數	牙醫師服 務總天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	673	391	690,630	183	1,766.32	1,026.20
北區	2,236	1,594	1,960,940	393	1,230.20	876.99
中區	2,213	1,430	2,144,629	144	1,499.74	969.1
南區	3,053	1,864	3,285,180	374	1,762.44	1,076.05
高屏	2,117	1,398	2,247,297	294	1,607.51	1,061.55
花東	2,005	1,281	2,010,883	259	1,569.78	1,002.93
合計	12,297	7,958	12,339,559	1,647	1,550.59	1,003.46

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計至費用年月100/03，不包含保障額度及巡迴醫療費用。



## 五、100年第1季執行情形

### • 100年第1季費用狀況及民眾利用情形-巡迴計畫

分區	就醫 人次	就醫 人數	總服務 點數	牙醫師服 務總天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	2,117	1,556	3,860,845	218	2,481.26	1,823.73
北區	645	560	597,630	47	1,067.20	926.56
中區	1,463	1,317	2,402,068	174	1,823.89	1,641.88
南區	1,346	1,036	872,505	35	842.19	648.22
高屏	6,500	4,653	9,302,048	502	1,999.15	1,431.08
花東	2,854	2,240	3,763,706	238	1,680.23	1,318.75
合計	14,925	11,354	20,798,802	1,214	1,831.85	1,393.55

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計至費用年月9903，不包含保障額度及巡迴醫療費用。



## 五、100年第1季與去年同期之比較

### • 執業計畫

	99年第1季	100年第1季
就醫人數	<b>7,034</b>	<b>7,958</b>
就醫人次	<b>11,293</b>	<b>12,297</b>
總服務點數	<b>11,259,371</b>	<b>12,339,559</b>
每就醫者就醫次數	1.61	1.54
每就醫人平均點數	1,600.71	1,550.59
每案件平均點數	997.02	1,003.46
執行天數	1,426	1,647

### • 巡迴計畫

	99年第1季	100年第1季
就醫人數	<b>8,836</b>	<b>11,354</b>
就醫人次	<b>11,476</b>	<b>14,925</b>
總服務點數	<b>16,885,506</b>	<b>20,798,802</b>
每就醫者就醫次數	1.3	1.31
每就醫人平均點數	1,910.99	1,831.85
每案件平均點數	1,471.38	1,393.55
執行天數	917	1,214

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。



## 六、問題與分析

- 偏遠地區執業醫師進駐困難

- 原因

- 地處偏遠，交通不易，生活品質較不便利。
- 民眾就醫習慣不佳，牙痛才就醫，公共衛生教育推廣不易。

- 改善措施

- 自**100年度**方案內執業保障額度提高後，增加參與計畫誘因，執業醫師隨之增加，目前共31人。
- 沒有執業醫師進駐之地區委請醫療團提供定時、定點之**巡迴醫療服務**(包含學校巡迴)。
- 規劃社區巡迴方式，比照六龜鄉**巡迴醫療站**之方式提供持續性口腔照護服務。



## 六、問題與分析-就醫率比較

- 99年全國就醫率計算
  - 就醫人數-10,140,278人
  - 戶籍人口-23,162,123人
- 戶籍人口就醫率為43.78%
- 99年醫缺地區就醫率計算
  - 就醫人數-64,431人
  - 戶籍人口-1,587,293人
- 戶籍人口就醫率為4.06%

全國與醫缺地區  
就醫率落差甚大！

原因分析：

1. 外移人口(戶籍與居住地不一致)
2. 就醫可近性低
3. 經濟弱勢
4. 預防保健及維護口腔健康概念不足
5. 就醫習慣不良



## 七、結論-本方案執行方式比較-1

	執業計畫		巡迴計畫	
	定點執業	巡迴服務	醫療站模式	
服務人數	較少	較多	最多	
服務範圍	中等	較廣	較廣	
醫療資源耗用	較少	中等	較多	
穩定性-隨時有醫生看診	適中	較不足	最足	
預估費用	250萬	300萬	800萬	



## 七、結論-執行方式比較-2

- **定點執業**：穩定性高，確保該鄉有牙醫師。但若開業地點選擇不良，民眾就醫可近性仍然沒有提昇，且醫師外出巡診時診所便無醫師看診。
- **巡迴醫療**：機動性高，能深入學校及早照護孩童口腔健康，但此方式採輪流制，較難針對單一學校孩童提供完整需多項療程之服務，屬於救急型態。





## 七、結論-執行方式比較-3

- **社區醫療站模式**：採醫師定點巡迴之方式，於鄉鎮人口密集地區成立醫療站，等同執業診所，有完整醫療設備，醫師人力採輪班制，隨時照護民眾口腔需求。
- **總結**：醫缺方案9年實施以來，要能適切配合當地民眾的需求，必須以定點的執業診所或社區醫療站配合巡迴服務才能滿足幅原廣闊鄉鎮的所有民眾，以提供完整照護。



## 七、偏遠地區照護目標-制度面

- 醫療報酬合理化：論次費用及加成給付等。
- 方案修訂：管控措施合理、退場機制完善。
- 簡化方案繁瑣紙本作業。



## 七、偏遠地區照護目標-明確化 未來目標

- 近程：
  - 以3年為目標，就醫率提高為5%，並納入未執行地區之人口。
- 中程：
  - 以5年為目標，照護強度提高為55%(增加140執行地點)，並提高就醫率為7%。

備註：照護強度  $\text{學校覆蓋率} \times 50\% + \text{社區覆蓋率} \times 50\%$   
學校覆蓋率  $\text{執行學校數} / \text{公告鄉鎮總學校數}$   
社區覆蓋率  $\text{執行衛生所(含醫療站)} / \text{公告鄉鎮總衛生所數 (含社區醫療站)}$



## 七、偏遠地區照護目標-明確化 未來目標

- 遠程：以8年為目標，照護強度提高為80%  
(增加380執行地點)，並提高就醫率為90%。



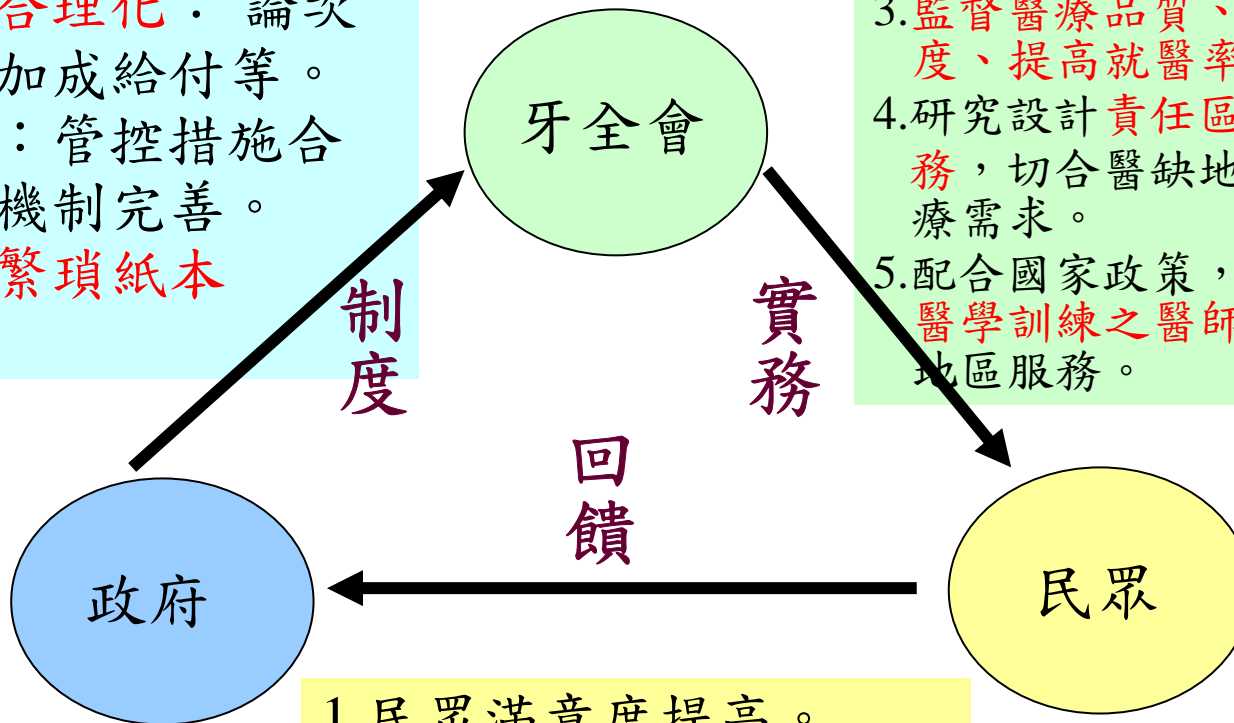
## 八、未來展望

- 廣納執業醫師加入計畫
- 增加服務醫師人力：成立巡迴醫療站、增加巡迴地點。
- 監督醫療品質、加強照護強度、提高就醫率。
- 研究設計責任區緊急就診服務，切合醫缺地區常見之治療需求。
- 配合國家政策，引進一般牙醫學訓練之醫師人力至醫缺地區服務。



## 八、未來展望

1. 醫療報酬合理化：論次費用以及加成給付等。
2. 方案修訂：管控措施合理、退場機制完善。
3. 簡化方案繁瑣紙本作業。



1. 廣納執業醫師加入計畫
2. 增加服務醫師人力：成立巡迴醫療站、增加巡迴地點。
3. 監督醫療品質、加強照護強度、提高就醫率。
4. 研究設計責任區緊急就診服務，切合醫缺地區常見之治療需求。
5. 配合國家政策，引進一般牙醫學訓練之醫師人力至醫缺地區服務。

1. 民眾滿意度提高。
2. 口腔健康提昇。
3. 就醫可近性提高。



## 貳、特殊服務方案



# 大綱

- 一、歷年協定事項
- 二、99年計畫目標及重點
- 三、歷年執行情形及成效評估
- 四、問題檢討與分析
- 五、未來方向
- 六、100年計畫修訂重點及執行初步成果





## 一、歷年協定事項

年度	協定事項	成長率 (%)或 金額(百 萬元)
91 年	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務。	0.30%
92 年	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務。	0.16%
93 年	1.先天性唇顎裂患者和重度以上身心障礙者牙醫醫療服務，以及三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務。 2.本項預算採專款專用。	0.45%
94 年	1.先天性唇顎裂患者和重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 2.「三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」由專款項目改列為一般服務，該項費用參考 92 年費用估計約 93.5 百萬元，以列入基期。	41.5



## 一、歷年協定事項

年度	協定事項	成長率(%)或金額(百萬元)
95年	包括先天性唇顎裂患者和 <b>中</b> 重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。	180.0
96年	1.服務對象：先天性唇顎裂患者、中重度以上身心障礙者。 2.96年度計畫，應增列年度執行目標(如：執行率)，及預訂達成之目標值。	180.0
97年	服務對象：先天性唇顎裂及顱顏畸形患者、中度以上身心障礙者。	180.0
98年	服務對象：先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、中度以上身心障礙者牙醫醫療服務。	223.0
99年	1.服務對象：先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、 <b>特定障別之身心障礙者</b> 。 2.身心障礙者牙醫醫療服務，限用於符合條件之障別，並一併檢討修正其加成規定、麻醉使用及支付標準等。	423.0
100年	1.服務對象：先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者。 2.身心障礙者牙醫醫療服務，限用於符合條件之障別，並一併檢討修正其加成規定、麻醉使用及支付標準等。	423.0



## 二、99年計畫目標及重點

- 本試辦計畫之實施，在於提昇牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及特定身心障礙者牙醫醫療服務。
- 年度醫療服務至少以60,000人次為執行目標。



## 二、99年計畫目標及重點

1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務

2.特定身心障礙者

◆ 院所牙醫醫療服務

◆ 教養機構(醫療團)牙醫醫療服務



## 二、99年計畫目標及重點

- 1.落實初級與進階院所照護並推動增加參與服務院所數及執行醫師數。
- 2.擴大身障別等級極重度、重度、中度、輕度及特定適用身心障礙者牙醫醫療服務。
- 3.加強身心障礙專業教育培訓課程進行。



## 三、歷年執行情形及成效評估

### 1. 預算執行數與執行率

年度/項目	預算數	執行數	預算執行率
91 年	82,752,900	42,238,773	51.04 %
92 年	128,959,932	87,235,251	67.65 %
93 年	132,198,042	132,198,042	100 %
94 年	41,500,000	24,916,981	60.04 %
95 年	180,000,000	92,240,000	51.24 %
96 年	180,000,000	153,190,000	85.11 %
97 年	180,000,000	180,000,000	100 %
98 年	223,000,000	209,580,786	93.98 %
99 年	423,000,000	246,568,890	58.29%
100 年第 1 季	423,000,000	62,809,120	14.85%



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 2. 歷年執行目標

年度/項目	年度執行目標	服務人次	目標達成率
91 年	-	23,640	-
92 年	-	56,598	-
93 年	-	94,797	-
94 年	-	9,295	-
95 年	-	32,120	-
96 年	35,000	52,195	149.13 %
97 年	35,000	69,826	199.50%
98 年	45,000	76,833	170.74%
99 年	至少 60,000	84,468	140.78%
100 年第 1 季	至少 60,000	21,042	35.07%



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 先天性唇顎裂及顱顏畸形者

##### 1. 歷年醫療服務提供情形

年度/項目	申報院所數	牙醫師申報總天數
91 年	10	18
92 年	19	1,005
93 年	22	1,563
94 年	15	1,823
95 年	25	2,317
96 年	21	2,356
97 年	21	2,494
98 年	16	2,187
99 年	16	2,054
100 年第 1 季	22	469





### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 先天性唇顎裂及顱顏畸形者

##### 2. 歷年民眾利用情形

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數	總服務點數
91 年	15	18	1.2	31,968
92 年	1,559	2,480	1.59	6,019,246
93 年	2,532	5,064	2.00	12,611,677
94 年	2,600	6,179	2.38	17,080,449
95 年	2,961	7,744	2.62	20,411,269
96 年	3,101	8,170	2.63	29,448,203
97 年	3,191	8,799	2.76	32,679,896
98 年	3,466	7,025	2.03	28,704,215
99 年	3,355	5,817	1.73	26,131,212
100 年第 1 季	1,115	1,294	1.16	6,264,729



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 身心障礙者牙醫醫療服務

##### 1. 醫療服務提供情形：

###### a. 照護院所數及醫療團數

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

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



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 身心障礙者牙醫醫療服務

##### 1. 醫療服務提供情形：

##### b. 初級/進階照護院所數及醫療團數

年度/ 項目	初級		進階		醫療團	
	院所數	醫師數	院所數	醫師數	團數	醫師數
95 年	265	264	37	36	24	187
96 年	365	473	41	252	26	167
97 年	372	474	33	273	34	163
98 年	345	452	35	318	37	161
99 年	424	627	39	398	63	396
100 年第 1 季	407	632	42	523	66	429

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

2.內政部為加強身心障礙福利機構之院民口腔衛生保健於 94 年補助 20 個身心障礙福利機構設置牙醫醫療器材設備，最後完成設置共 19 家機構。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 身心障礙者牙醫醫療服務

##### 1. 醫療服務提供情形：c. 申報院所數及申報總天數

年度/ 項目	極重度		重度		中度		輕度	
	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數
91年	-	-	14	66	-	-	-	-
92年	-	-	19	509	-	-	-	-
93年	-	-	31	1,462	-	-	-	-
94年	-	-	38	2,083	-	-	-	-
95年	-	-	297	9,868	262	4,951	-	-
96年	-	-	295	15,427	293	13,533	-	-
97年	-	-	338	18,951	335	17,795	-	-
98年	-	-	340	20,329	346	20,185	-	-
99年	339	6,961	647	16,322	745	18,784	332	5,649
100年第1季	260	1,814	486	3,850	588	4,722	239	1,601

備註：特定身心障礙者「肢體障礙（限腦性麻痺）、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇」及區分障礙等級極重度、重度、中度（含精神及非精神疾病者）、輕度，自99年度起納入本計畫適用對象。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 身心障礙者牙醫醫療服務

##### 2. 民眾利用情形：a. 重度以上身心障礙者醫療利用情形

年度/項目		就醫人數	就醫總人次	每人就診次數	就醫率
91年	重度以上	46	75	1.63	0.02%
92年	重度以上	340	626	1.84	0.12%
93年	重度以上	1,034	1,953	1.89	0.37%
94年	重度以上	1,713	3,116	1.82	0.61%
95年	重度以上	8,159	17,509	2.15	2.78%
96年	重度以上	9,572	25,653	2.68	3.15%
97年	重度以上	12,853	35,955	2.80	4.21%
98年	重度以上	14,200	40,206	2.83	4.52%
99年	重度	16,435	28,087	1.71	8.64%
	極重度	5,317	13,593	2.56	4.44%
100年 第1季	重度	4,842	6,744	1.39	2.55%
	極重度	2,699	3,462	1.28	2.25%

備註：1. 就醫率=就醫人數÷該年年底身心障礙人數(該年年底身心障礙人數資料來源：直轄市、縣(市)政府。) 100年第一季特定身心障礙人數以99年底資料計算

2. 99年度計畫適用對象修訂為特定身心障礙者「肢體障礙(限腦性麻痺)、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇」，其餘障礙類別併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 身心障礙者牙醫醫療服務

#### 2.歷年民眾利用情形：b.中度身心障礙者醫療利用情形

年度	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數	就醫率
95年	3,533	6,923	1.96	1.03%
96年	6,727	18,457	2.74	1.91%
97年	9,014	25,071	2.78	2.54%
98年	11,153	29,602	2.65	3.09%
99年	11,930	30,221	2.53	3.32%
100年第1季	4,892	7,589	1.55	1.36%

備註：1.中度以上身心障礙者自95年起納入本計畫適用對象。

2.就醫率=就醫人數÷該年年底身心障礙人數(該年年底身心障礙人數資料來源：直轄市、縣(市)政府。)100年第1季特定身心障礙人數以99年底資料計算。

3.99年度計畫適用對象修訂為特定身心障礙者「肢體障礙(限腦性麻痺)、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇」，其餘障礙類別併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 身心障礙者牙醫醫療服務

#### 2.歷年民眾利用情形：c.輕度身心障礙者醫療利用情形

年度	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數	就醫率
99年	3,180	6,754	2.12	0.78%
100年第1季	212	283	1.33	0.05%

備註: 1.輕度以上身心障礙者自 99 年起納入本計畫適用對象。

2.就醫率=就醫人數÷該年年底身心障礙人數(該年年底身心障礙人數資料來源：直轄市、縣(市)政府。)100 年第 1 季特定身心障礙人數以 99 年底資料計算。

3.99 年度計畫適用對象修訂為特定身心障礙者「肢體障礙(限腦性麻痺)、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇」，其餘障礙類別併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 身心障礙者牙醫醫療服務

#### 2. 歷年民眾利用情形：d. 醫療費用利用情形

年度/ 項目	院 所			醫療團	合計
	重度以上	中度	輕度		
91 年	142,082	-	-	-	142,082
92 年	816,315	-	-	-	816,315
93 年	4,502,121	-	-	-	4,502,121
94 年	11,696,159	-	-	-	11,696,159
95 年	43,573,608	12,228,653	-	12,038,453	67,840,713
96 年	51,590,210	29,195,499	-	41,719,553	122,505,261
97 年	67,370,219	38,824,999	-	62,193,012	168,388,230
98 年	77,957,948	47,911,289	-	62,540,061	<b>192,911,420</b>
99 年	74,426,363	42,085,449	9,116,965	94,808,901	<b>220,437,678</b>
100 年 第 1 季	16,686,361	9,484,392	2,597,993	27,775,644	56,544,390

備註：醫療費用為實際申報點數含加成費用，醫療團醫療費用含論次費用。





### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 3.99年度醫療團執行身障機構時數暨人次統計表

分區	醫療團	支援教養院	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
台北	台北市	台北市立私立育仁兒童發展中心	19	57	195	1.67
		台北市立陽明教教養院	61	182	350	1.92
	新北市	台北縣中華啟能基金會附設春暉啟能中心	81	242	485	2.00
		台北縣立八里愛心教養院	72	216	414	1.92
		台北縣愛維養護中心	21	69	122	1.77
		行政院衛生署八里療養院	82	246	1,314	5.34
		國立林口啟智學校	89	267	776	2.91
	宜蘭縣	財團法人天主教靈醫會聖嘉民啟智中心	47	141	299	2.12
		蘭陽智能發展中心	86	257	459	1.79
		海天醫院	49	146	414	2.84
		國立宜蘭特殊教育學校	38	114	212	1.86
	基隆縣	國立基隆特殊教育學校	16	47	107	2.28



## 三、歷年執行情形及成效評估

### 3.99年度醫療團執行身障機構時數暨人次統計表

分區	醫療團	支援教養院	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
北區	苗栗縣	私立幼安教養院	36	108	272	2.52
		財團法人苗栗縣私立新苗發展中心	57	170	371	2.18
		國立苗栗特殊教育學校	32	95	235	2.47
	桃園縣	八德殘障教養院	99	296	739	2.50
		八德殘障教養院茄苳溪分院	94	242	601	2.48
		私立景仁殘障教養院	112	336	1,126	3.35
		居善醫院	48	144	369	2.56
		財團法人桃園縣私立仁友愛心家園	55	151	452	2.99
		國立桃園啟智學校	72	213.5	693	3.25
		台灣省私立啟智技藝訓練中心	32	96	376	3.92
	新竹市	仁愛啟智中心	108	320	574	1.79
新竹縣	世光教養院	68	143	245	1.71	
中區	台中市	台中育嬰院	94	282	735	2.61
		台中市愛心家園	29	86	145	1.69
		私立台中仁愛之家附設靜和醫院	121	362	1,213	3.35



### 三、歷年執行概況及結果

#### 3.99年度醫療團執行身障機構時數暨人次統計表

分區	醫療團	支援教養院	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
中區	台中市	國立台中啟明學校	12	36	113	3.14
		瑪利亞霧峰教養家園	94	280	441	1.58
		德水園	78	234	700	2.99
	南投縣	南投縣啟智教養院	44	132	343	2.60
		草屯療養院	120	360	808	2.24
		德安啟智教養院	88	264	863	3.27
	彰化縣	喜樂保育院	90	230	653	2.84
		國立彰化啟智學校	24	71	167	2.35
		私立慈沁社會福利慈善事業基金會	15	45	61	1.36
		慈生仁愛院	120	360	522	1.45
南區	台南市	國立台南啟智學校	67	184	274	1.49
		私立菩提林教養院	113	334	1,158	3.47
	雲林縣	華聖啟能發展中心	42	126	457	3.63
		雲林縣教養院	101	303	971	3.21



### 三、歷年執行概況及結果

#### 3.99年度醫療團執行身障機構時數暨人次統計表

分區	醫療團	支援教養院	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
南區	嘉義市	嘉愛啟智發展中心	43	129	199	1.54
		國立嘉義啟智學校	39	117	285	2.44
	嘉義縣	私立聖心教養院	96	288	380	1.32
高屏	屏東縣	伯大尼之家	115	345	685	1.99
		屏安醫院	75	225	400	1.78
		財團法人基督教勝利之家	72	216	392	1.81
	高雄市	無障礙之家	125	375	810	2.16
		財團法人高雄市私立樂仁啟智中心	39	117	218	1.86
		高雄市立凱旋醫院附設大寮百合園區	95	285	900	3.16
	澎湖縣	惠民醫院附設重殘養護中心	78	234	350	1.50
東區	台東縣	救星教養院	26	75	146	1.95
	花蓮縣	基督教門諾會附設花蓮縣私立黎明教養院	30	88	238	2.70
		國立花蓮啟智學校	15	43	191	4.44
合計			3,574	10,524.5	26,018	*2.45

資料來源：各醫療團每月繳交之論次論量申請表統計；\*號：為平均人次/時



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### 身心障礙者牙醫醫療服務

##### 4.退場機制：

- (一)初級/進階照護診所：醫療院所3年內不得有違約記點(查屬行政疏失者不在此限)或扣減、6年內不得有停止特約以上之處分。
- (二)醫療團：醫師自執業執照取得後有2年以上之臨床經驗，並接受6學分以上身心障礙等相關之教育訓練且3年內不得有違約記點(查屬行政疏失者不在此限)或扣減、6年內不得有停止特約以上之處分。
- (三)醫療團撤出服務點，本會將協調新的醫療團隊進駐，以持續提供醫療服務。



## 四、問題檢討與分析

### (一)初級/進階照護院所、醫療團分布不均

#### 99年各縣市醫療供給情形概況

分區	縣市	全國院所數	初級院所數	進階院所數	醫療團數	分區	縣市	全國院所數	初級院所數	進階院所數	醫療團數
台北	台北市	1,274	44	7	1	南區	台南市	281	13	1	1
	台北縣	973	37	5	4		台南縣	197	21	0	1
	宜蘭縣	88	23	1	2		雲林縣	104	21	1	2
	基隆市	85	2	1	0		嘉義市	121	4	0	1
	金門縣	13	0	0	0		嘉義縣	54	9	1	1
北區	苗栗市	95	3	0	1	高屏	屏東縣	141	26	0	1
	桃園縣	404	17	3	5		高雄市	564	10	1	1
	新竹市	130	18	1	1		高雄縣	226	6	1	3
	新竹縣	88	4	0	1		澎湖縣	22	0	0	1
中區	台中市	537	32	8	3	花東	台東縣	34	6	1	1
	台中縣	353	48	3	3		花蓮縣	74	14	1	0
	南投縣	97	14	1	3		合計	6,221	423	41	61
	彰化縣	266	51	3	4						



## 四、問題檢討與分析

### ◆以99年度資料分析

1. 中區縣市於初級/進階照護院所、醫療團均衡發展
2. 花蓮及台東縣因地廣人稀，除持續推動初級照護院所設立外，組成醫療團至機構服務方式集中治療更能提供醫療可近性。
3. 金門及澎湖縣等離島地區，為目前身心障礙醫療服務供給較不足區，本會主動邀請這些區域的會員醫師人力加入本計畫。
4. 基隆市、苗栗市、新竹縣、嘉義縣、嘉義市及高雄市高等縣市在院所及醫療團之醫療供給也低於全國其他縣市以鼓勵並輔導院所加入身心障礙患者醫療照護院所、由地方公會持續推動醫療團成立、加強牙醫師身心障礙教育課程並藉由修訂計畫提高誘因等方式，鼓勵牙醫師投入身心障礙醫療服務。



## 四、問題檢討與分析

### ◆人力問題(牙醫師及機構輔助人力)

1. 身心障礙教養機構配合人力意願不足。  
執行身心障礙牙醫醫療服務時，由於患者本身抗拒或理解、溝通困難，需要家長或是機構裡的教保員等提供協助，惟機構於輔助人力配合上仍顯不足。
2. 整體執行醫師人力成長有限；由歷年初級照護院所醫師數統計來看，自97年醫師人力達到474人後，98年稍減少為452人，至99年度大幅增加至627人，另由歷年申報院所數部份，99年起因計畫擴大服務至輕度身心障礙者而增加更多院所及醫師人力，但由歷年資料評估，醫師人力增加的幅度仍有限，成長幅度有日益減緩趨勢。





## 四、問題檢討與分析

### ◆ 100年第1季問題檢討

1. **適用對象**由中度以上身心障礙者改為特定障別之衝擊，非特定障別身心障礙者其於牙體復形、牙結石清除及氟化防齲處理等醫療，即無法適用特殊放寬之執行期限。
2. 身心障礙患者多於**社區內，外出就醫不便**，99年雖強力推動身心障礙教養機構、啟智(特教)學校及精神科醫院未成立牙科醫療團者納入，醫療團截至100年第1季已完成66個，但對於社區內行動不便、無法外出就醫之身心障礙者仍無法提供適切醫療服務。



## 五、未來方向

- (一) 行政院衛生署口腔醫學委員會第3屆第7次會議決議，以5年推動特定身心障礙者33萬人納入計畫照護，**短期以養護機構及特教學校為優先執行對象。**
- (二) **檢討計畫加成成數**，以障礙程度及治療難易區分為極重度、重度、中度及輕度給予不同加成數，以期能有更多院所及醫師加入計畫提供身心障礙患者醫療服務，以符合服務成本。
- (三) **研擬調整計畫適用對象**，研擬於口腔醫學委員會提案擴增適用特定身心障礙者，包含罕見疾病患者、發展遲緩兒童、植物人、視覺障礙者及24所特殊教育學校學生並廣納各專家學會意見，使計畫能適切提供身心障礙患者口腔醫療照護。



## 五、未來方向

- (四)國內障礙者在健康照顧服務上，主要的障礙在於醫療資訊的無法及時掌握。雖然在全球化趨勢下資訊的流通快速成長，但身心障礙者與家屬受限於照顧壓力，對於資訊的獲得往往受限，導致權益上的受損，通報系統未能落實，威脅病患就醫權益。
- (五)另以國際人權的發展及標準，健全之普及尚須包含醫療可近性。因身心障礙者功能之受損，會反應在行動或是生活上，為提供身心障礙者友善及可近的就醫環境，**提供到宅醫療服務**期望緩解上述情況。



## 六、100年計畫修訂重點及執行初步成果

### 1. 試辦計畫修訂重點

- (一) 服務對象為特定身心障礙者為肢體障礙（限腦性麻痺）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇)等九大障別身心障礙患者，**100年新增植物人列入服務範圍**。
- (二) 衛生署於7月1日公告新增計畫內容**到宅牙醫醫療服務**。
- (三) 新增醫療團服務規定，150人以上300人以下機構，每週牙醫排診不得超過4診次，300人以上機構，得視醫療需求每週牙醫排診5診次。
- (四) 新增本會會同保險人分區業務組得於年度計畫執行期間依醫療團之設備、病歷書寫、醫師出席情形、環境等進行實地訪視。**(本年度訂於8月19日辦理)**



## 六、100年計畫修訂重點及執行初步成果

### 2.100年參與身心障礙試辦計畫院所家數統計<資料截至100.5.15止>

分區	類別	1月	2月	3月	4月	5月
台北	初級	100	100	100	101	104
	進階	12	12	12	13	14
北區	初級	39	41	41	41	43
	進階	5	6	7	7	8
中區	初級	142	143	143	143	146
	進階	15	15	15	15	15
南區	初級	64	66	66	66	67
	進階	2	2	2	2	2
高屏	初級	36	36	36	37	38
	進階	4	4	4	4	4
花東	初級	20	21	21	21	21
	進階	2	2	2	2	2
全國	初級	401	407	407	409	419
	進階	40	41	42	43	45



## 六、100年計畫修訂重點及執行初步成果

### 3.服務件數統計

執行目標預計為至少60,000服務人次，100年第1季目標執行率35.07%

費用年月		99年第1季	100年第1季
唇顎裂	F4	1,660	1,294
院所	極重度	FG	969
	重度	FH	4,029
	中度	FI	3,391
	輕度	FJ	1,044
	重度以上精障	FC	515
	中度精障	FD	1,020
醫療團	極重度	FK	1,504
	重度	FL	1,481
	中度	FM	941
	輕度	FN	119
	重度以上精障	FE	283
	中度精障	FF	1,290
小計		<b>18,246</b>	<b>21,042</b>
第1季目標執行率		<b>30.41%</b>	<b>35.07%</b>



## 六、100年計畫修訂重點及執行初步成果

### 4. 99年第1季與100年第1季費用（申報點數）執行情況

費用年月		99年第1季		100年第1季		
		TOTAL	加成估算	TOTAL	加成估算	
唇顎裂	F4	7,021,651	7,021,651	6,264,729	6,264,729	
院所	極重度	FG	2,153,624	3,661,161	3,104,275	5,277,268
	重度	FH	7,949,867	11,924,801	7,035,359	10,533,039
	中度	FI	5,493,331	7,141,330	5,782,272	7,516,954
	輕度	FJ	1,454,932	1,600,425	2,361,812	2,597,993
	重度以上精障	FC	694,727	903,145	570,703	856,055
	中度精障	FD	1,425,133	1,852,673	1,513,414	1,967,438
醫療團	極重度	FK	2,532,106	4,304,580	3,478,650	5,913,705
	重度	FL	2,441,038	3,661,557	3,751,792	5,627,688
	中度	FM	1,512,105	1,965,737	2,997,091	3,896,218
	輕度	FN	217,040	238,744	595,400	654,940
	重度以上精障	FE	522,320	679,016	1,174,438	1,761,657
	中度精障	FF	1,865,080	2,424,604	2,244,797	2,918,236
	醫療團論次		5,000,400	5,000,400	7,003,200	7,003,200
小計		<b>40,283,354</b>	<b>52,379,824</b>	<b>52,379,824</b>	<b>62,809,119</b>	



## 5.新版身心障礙張貼於(院所、機構/到宅)標示貼紙

**身心障礙者**  
**牙醫醫療服務院所**

牙醫門診醫療給付費用總額  
特殊服務項目醫療服務試辦計畫

請具有『肢體障礙（限腦性麻痺）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性（難治型）癲癇』等身心障礙者，於就診時出示身心障礙手冊及提供相關身心狀況資訊，以期提供適宜醫療服務。（自100年起）

民眾諮詢專線 (02) 2500-0133  
中華民國牙醫師公會全國聯合會

**身心障礙者**  
**牙醫醫療服務機構/到宅**

牙醫門診醫療給付費用總額  
特殊服務項目醫療服務試辦計畫

請具有『肢體障礙（限腦性麻痺）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性（難治型）癲癇』等身心障礙者，於就診時出示身心障礙手冊及提供相關身心狀況資訊，以期提供適宜醫療服務。（自100年起）

民眾諮詢專線 (02) 2500-0133  
中華民國牙醫師公會全國聯合會





# 參、牙周病統合照護計畫



# 大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、99年計畫目標及重點
- 三、歷年執行情形及成效評估
- 四、100年計畫修正重點
- 五、問題檢討及分析
- 六、未來方向



## 一、協定事項及經費

年度	協定事項	協定數 (百萬)	成長率 (%)
99	<ol style="list-style-type: none"><li>1.照護人數 63,200 人。</li><li>2.具體實施方案於 98 年 11 月底前送費協會備查。方案內容應包含照護內容與支付方式、預期效益與評估指標、收案對象後續之自費限制(例如：健保已支付項目，不應再請病人自費)與相關規範等。</li><li>3.於 99 年 7 月前將執行情形提報評核會議。</li></ol>	384.3	1.110
100	<ol style="list-style-type: none"><li>1.本項計畫 3.843 億元移列至專款項下。</li><li>2.99 年度所編經費 3.843 億元，其未執行之額度，於 99 年第 4 季一般服務費用扣除。</li><li>3.為能確實執行牙周病照護，本項計畫由一般服務移至專款項目。</li><li>4.照護人數至少 56,800 人。</li><li>5.持續監控病人自費情形。</li></ol>	384.3	-1.093



## 二、99年計畫目標及重點

- 目的：本計畫之實施，係藉增加牙周病照護之內容，建立治療照護架構，期提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，以減少後續口腔醫療疾病費用之負擔。
- 執行目標：本計畫以達成63,200人次之照護為執行目標。
- 本計畫是落實論質給付及健康促進之計畫。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (一)預算執行數與執行率

年度	協定數 (百萬)	執行數 (百萬)	執行率 (%)
99年	384.3	66.9	17.41%

備註：本計畫為99年度新增之計畫，且為牙醫總額部門首次大規模施行事前審查，在行政部門、醫療服務供給者以及民眾就醫習慣上都需要很多的配合與調整，同時因為行政作業待時較長，以致醫療服務供給者以及民眾參與意願偏低，以致99年度計畫執行率較低。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (一)預算執行數與執行率

年度	第1季預算數 (百萬)	執行數 (百萬)	執行率 (%)
100年第1季	96.075	40.97	42.64%

備註：1.100年度協定費用為384.3百萬。

2.本年度執行率持續成長中。

3.經過本會一年的努力，由99年度17.41%，100年第一季提升至42.64%，有顯著的成效。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (二)年度執行目標及目標達成情形-99年度

分區別	申請醫令數			申請點數		
	P4001C	P4002C	P4003C	P4001C	P4002C	P4003C
台北	2,604	2,419	1,448	3,906,000	10,885,500	5,792,000
北區	759	682	353	1,138,500	3,069,000	1,412,000
中區	2,503	2,338	950	3,754,500	10,521,000	3,800,000
南區	1,404	1,291	669	2,108,400	5,813,500	2,676,000
高屏	1,449	1,279	529	2,176,500	5,760,500	2,116,000
東區	257	215	154	385,500	967,500	616,000
全國	8,976	8,224	4,103	13,469,400	37,017,000	16,412,000

備註：99年度目標為63,200人次，實際執行8,224人次，執行率13.01% (以P4002C計算)



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (二)年度執行目標及目標達成情形-100年第1季

分區別	申請醫令數			申請點數		
	P4001C	P4002C	P4003C	P4001C	P4002C	P4003C
台北	1,913	1,696	1,288	3,299,700	8,245,500	4,597,600
北區	719	618	371	1,246,500	3,000,500	1,338,400
中區	1,507	1,371	1,354	2,643,300	6,703,000	5,052,800
南區	1,162	1,028	804	2,024,400	5,012,500	2,923,200
高屏	1,306	1,162	909	2,252,400	5,648,000	3,320,800
東區	153	126	89	271,800	620,000	315,000
全國	6,760	6,001	4,815	11,738,100	29,229,500	17,547,800

備註：100年度目標為56,800人次，每季目標為14200人次，實際執行6,001人次，執行率42.26% (以P4002C計算)





## 三、歷年執行情形及成效評估

### (三)執行概況及結果-1.教育訓練

– 99年度共辦理33場次，100年第1季共辦理8場次。

年度	場次	舉辦日期	場次	舉辦日期	場次	舉辦日期
99年	台北分會	99年4月17日	台北縣	99年1月16日	南投縣	99年9月20日
		99年9月25日		99年7月4日		99年10月16日
	北區分會	99年9月19日		99年10月2日	嘉義市	99年1月17日
	中區分會	99年9月24日	桃園縣	99年1月3日	雲林縣	99年10月3日
	南區分會	99年10月10日	新竹市	99年1月10日	台南縣	99年10月10日
	高屏分會	99年9月29日	新竹縣	99年9月5日	高雄市	99年2月7日
	基隆市	99年1月17日	苗栗縣	99年1月10日	屏東縣	99年1月17日
	台北市	99年1月3日	台中市	99年1月31日	澎湖縣	99年1月17日
		99年1月3日	台中縣	99年3月7日	宜蘭縣	99年1月9日
		99年1月10日	彰化縣	99年1月31日	花蓮縣	99年10月10日
		99年8月15日		99年9月27日	全聯會	99年9月26日
100年	台北分會	100年03月05日	金門縣	100年02月27日	花蓮縣	100年02月12日
	中區分會	100年03月20日	桃園縣	100年03月06日	台東縣	100年01月16日
	新北市	100年03月27日	台中市	100年01月31日		



## 99.9.26牙周病統合教育訓練





## 三、歷年執行情形及成效評估

### (三)執行概況及結果-2.製作宣導貼紙

- 為提昇牙周病統合照護醫療利用率，特印製「牙周統合照護牙醫醫療服務院所」貼紙予經健保局核備之醫療院所

**全民健康保險 NATIONAL HEALTH INSURANCE**

# 牙周病統合照護 牙醫醫療服務院所

## 牙醫門診總額牙周病統合照護計畫

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

**民眾諮詢/申訴專線  
(02) 2500 0133**

**CDA 中華民國牙醫師公會全國聯合會**



## 三、歷年執行情形及成效評估

### (三)執行概況及結果-3.召開相關會議

- 與健保局召開之協調會議1場，本會內部會議共6場，對計畫之推廣、審查內容等進行研議，並對年度執行情形作一檢討。

類型	日期	會議名稱
與健保局 協調會議	99年2月5日	99年牙周病統合照護計畫審查及申報 相關作業疑義討論會
	99年11月9日	100年度牙周病統合照護計畫暨特定身 心障礙者牙醫試辦計畫計畫協調會
本會內部 會議	99年9月17日	第10屆第5次牙周病統合計畫小組會議
	99年9月29日	第10屆第6次牙周病統合計畫小組會議
	99年10月13日	第10屆第7次牙周病統合計畫小組會議
	100年04月13日	第10屆第8次牙周病統合計畫小組會議
	100年05月20日	第10屆第9次牙周病統合計畫小組會議

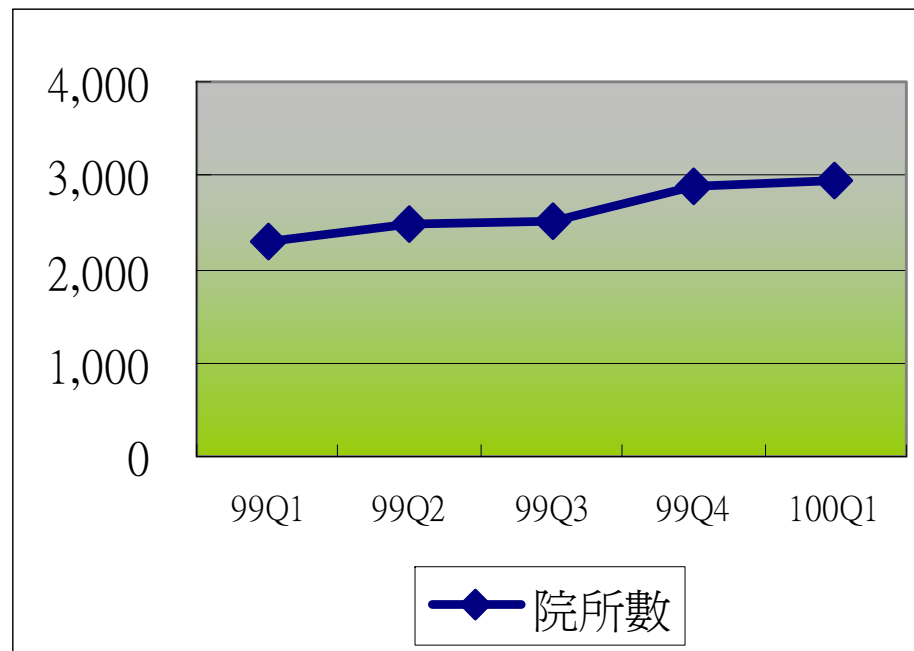


### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (三)執行概況及結果-4.醫療服務提供情形

##### — 提供牙周病統合照護計畫服務院所數統計

分區	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4	100Q1
台北	655	744	766	896	916
北區	251	261	264	286	298
中區	466	518	524	602	610
南區	368	379	383	429	436
高屏	455	473	475	574	583
花東	98	98	98	99	102
小計	2,293	2,473	2,510	2,886	2,945



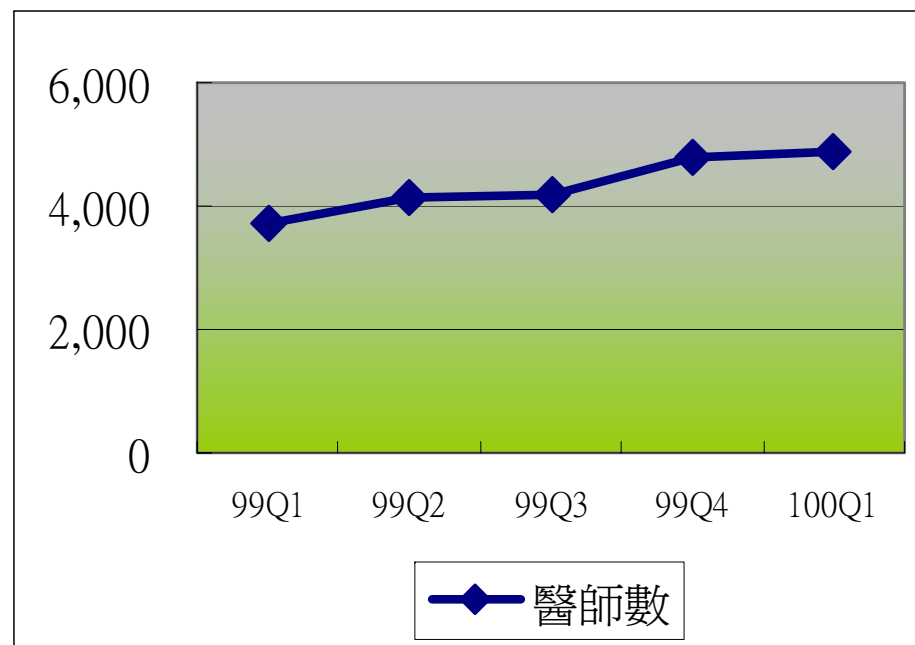


## 三、歷年執行情形及成效評估

### (三)執行概況及結果-4.醫療服務提供情形

#### — 提供牙周病統合照護計畫服務牙醫師數統計

分區	99Q1	99Q2	99Q3	99Q4	100Q1
台北	1,098	1,295	1,321	1,510	1,543
北區	424	455	460	517	539
中區	733	834	840	1,016	1,019
南區	590	609	610	681	693
高屏	761	805	809	928	936
花東	125	125	125	127	132
小計	3,731	4,123	4,165	4,779	4,862





## 三、歷年執行情形及成效評估

### (三)執行概況及結果-4.醫療服務提供情形

#### －提出事前審查之院所數及結果統計

分區	家數	申請件數	同意備查
台北	692	3,691	3,204
北區	247	1,089	977
中區	490	3,338	3,166
南區	403	1,802	1,700
高屏	447	2,011	1,858
花東	74	316	284
小計	2,353	12,247	<b>11,189</b>

備註：事前審查未通過分類有不予同意、部分同意、補件、退件、尚未審核，其中補件原因主要為未附齊x光片、牙周病檢查紀錄表不全、未檢附半年病歷等。



## 三、歷年執行情形及成效評估

### (三)執行概況及結果-4.醫療服務提供情形

#### – 99年度至100年度第1季計畫執行統計

季	醫令數	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
99Q1	P4001C	86	23	36	26	17	19	207
	P4002C	47	17	28	18	14	7	131
	P4003C	0	0	1	0	0	0	1
99Q2	P4001C	425	150	205	163	104	66	1113
	P4002C	376	127	187	146	94	54	984
	P4003C	182	56	81	66	58	20	463
99Q3	P4001C	728	168	200	295	135	59	1603
	P4002C	659	155	185	281	120	61	1472
	P4003C	442	129	134	163	78	65	1017
99Q4	P4001C	1365	418	2062	920	1193	113	6071
	P4002C	1337	383	1938	846	1051	93	5648
	P4003C	824	168	734	440	393	69	2628
100Q1	P4001C	1,913	719	1,507	1,162	1,306	153	6,760
	P4002C	1,696	618	1,371	1,028	1,162	126	6,001
	P4003C	1,288	371	1,354	804	909	89	4,815

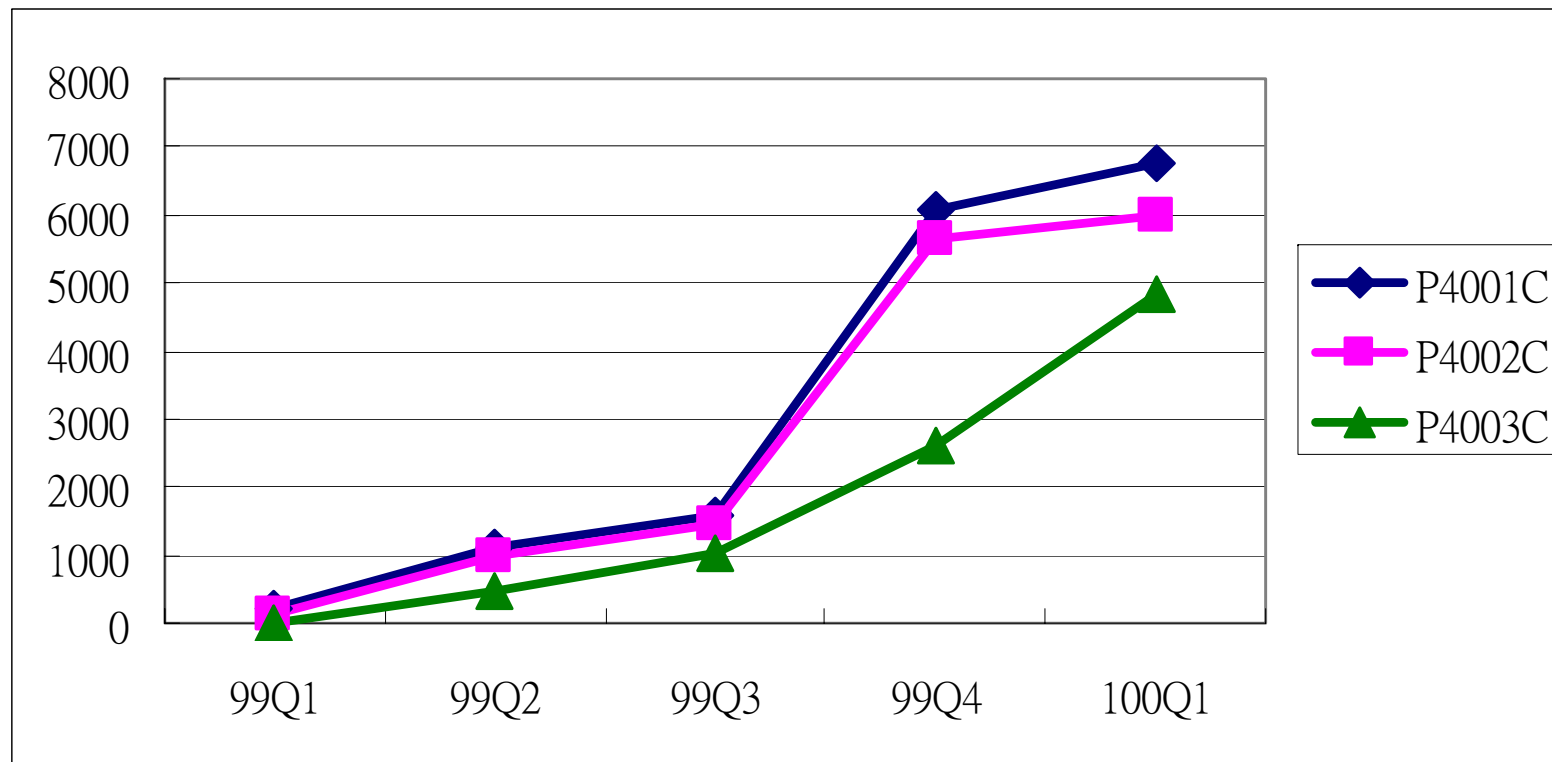




### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (三)執行概況及結果-4.醫療服務提供情形

— 99年度至100年度第1季計畫執行統計





### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

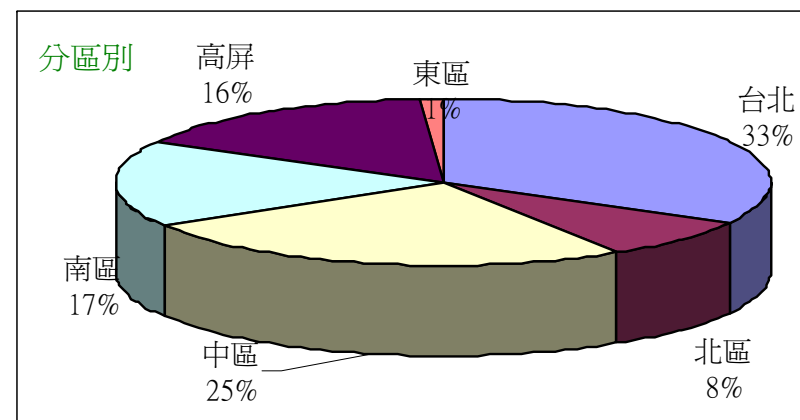
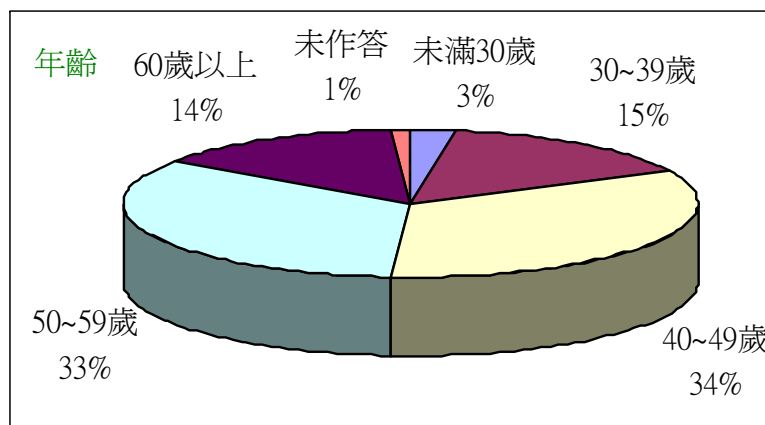
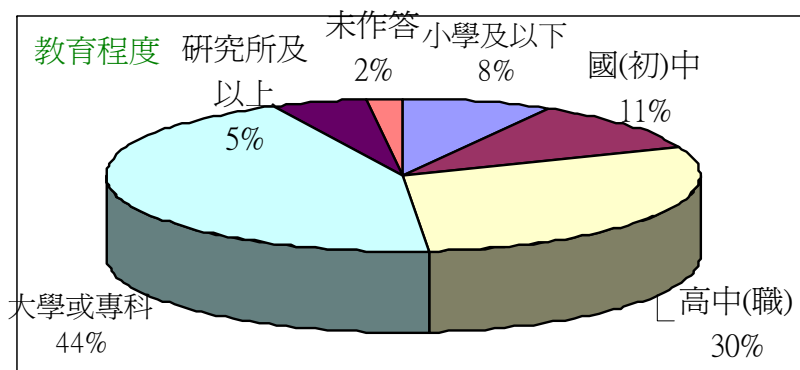
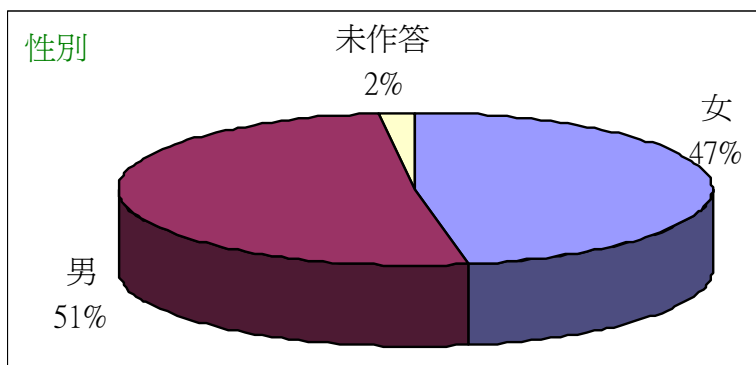
- 本會設計滿意度問卷，原調查方式應為有執行牙周病統合照護計畫的人中，隨機抽樣進行調查，受限於與健保局簽訂合約內容訂定之資料使用方式與個資法無法執行，因此執行方式為隨機抽樣424家符合本計畫執行資格之院所，請院所於3、4月份就診病人中，已接受完整之牙周病統合照護計畫者，填寫此份問卷，並將問卷收集完畢後寄回本會，截至4月30日，問卷共回收723份，分析結果如下：



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

##### (1)樣本特性



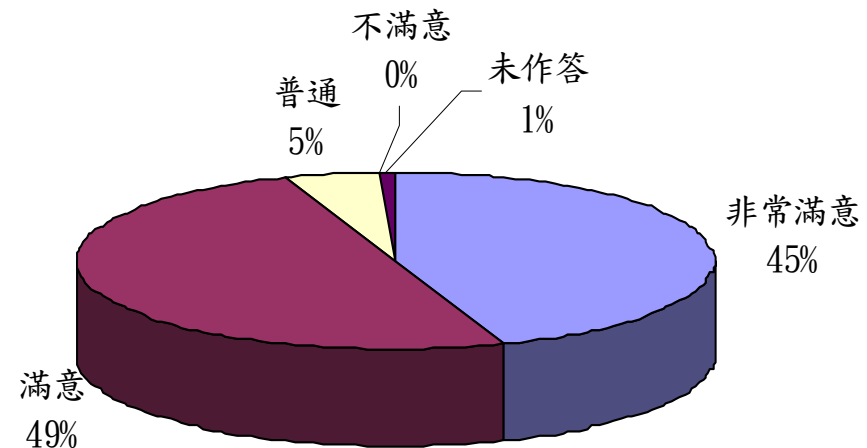


### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(2)整體牙周病統合照護計畫治療過程和感受之滿意程度

項目	人數	百分比
非常滿意	322	44.5%
滿意	361	49.9%
普通	33	4.6%
不滿意	1	0.1%
未作答	6	0.8%
小計	723	100.0%



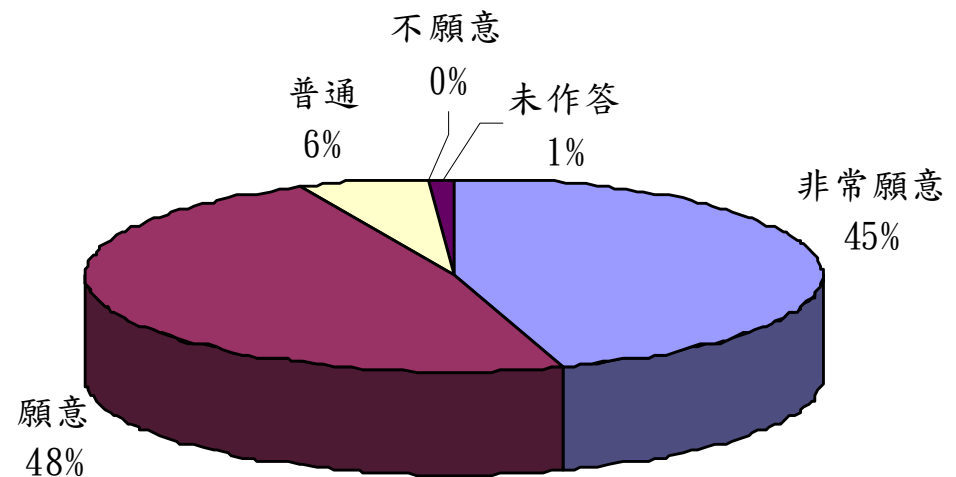


### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(3)是否願意有類似徵狀的親友接受此項計畫

項目	人數	百分比
非常願意	327	45.2%
願意	346	47.9%
普通	41	5.7%
不願意	1	0.1%
未作答	8	1.1%
小計	723	100.0%



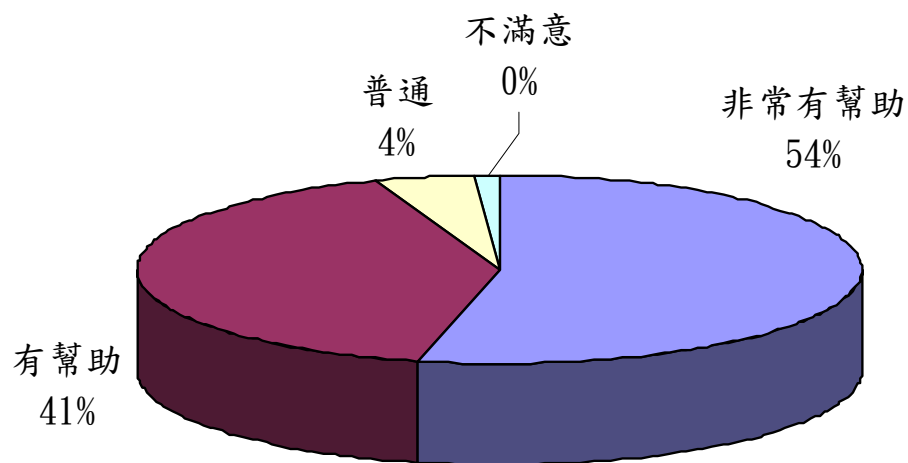


## 三、歷年執行情形及成效評估

### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(4)認為本計畫對牙周及牙齒的健康(或國民口腔健康)是否有幫助

項目	人數	百分比
非常有幫助	387	53.5%
有幫助	296	40.9%
普通	31	4.3%
未作答	9	1.2%
小計	723	100.0%



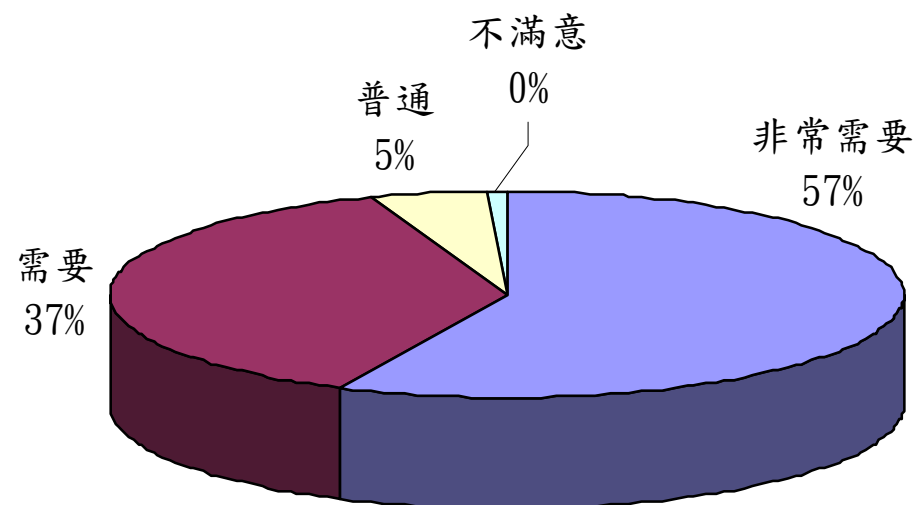


### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(5)未來是否需要廣泛推動本計畫以促進國民口腔健康

項目	人數	百分比
非常需要	412	57.0%
需要	271	37.5%
普通	33	4.6%
未作答	7	1.0%
小計	723	100.0%





### 三、歷年執行情形及成效評估

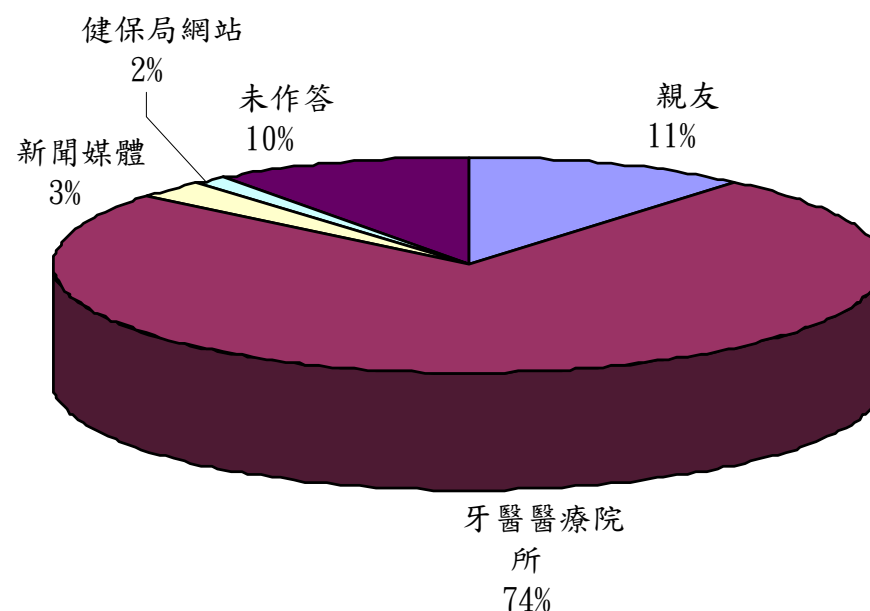
#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

##### (6)接受計畫治療前是否已知道此項計畫

項目	人數	百分比
小計	723	100.00%
不知道	340	47.00%
知道	383	53.00%

管道：

親友	43	11.23%
牙醫醫療院所	286	74.67%
新聞媒體	10	2.61%
健保局網站	6	1.57%
未作答	38	9.92%





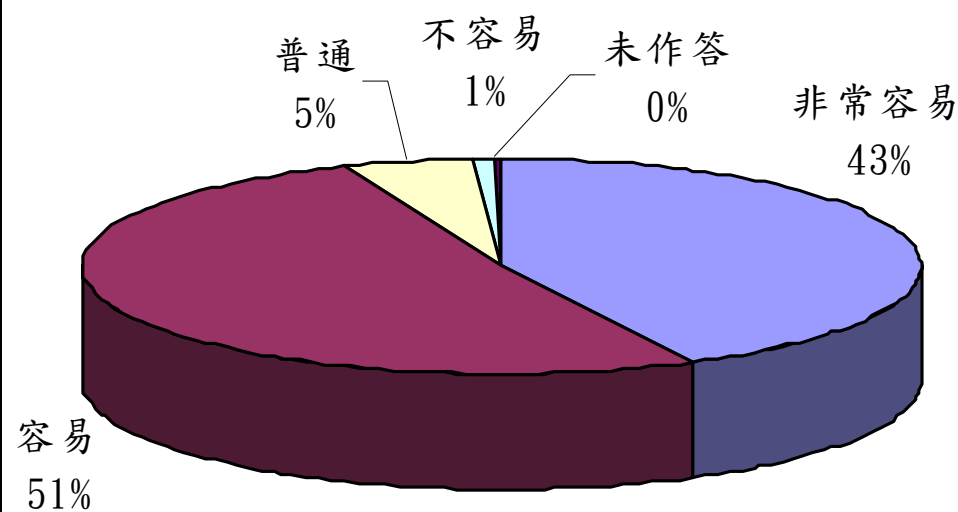


### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(7)接受本計畫是否能讓您更容易瞭解牙周疾病？

項目	人數	百分比
非常容易	308	42.60%
容易	371	51.30%
普通	36	5.00%
不容易	5	0.70%
未作答	3	0.40%
小計	723	100.00%



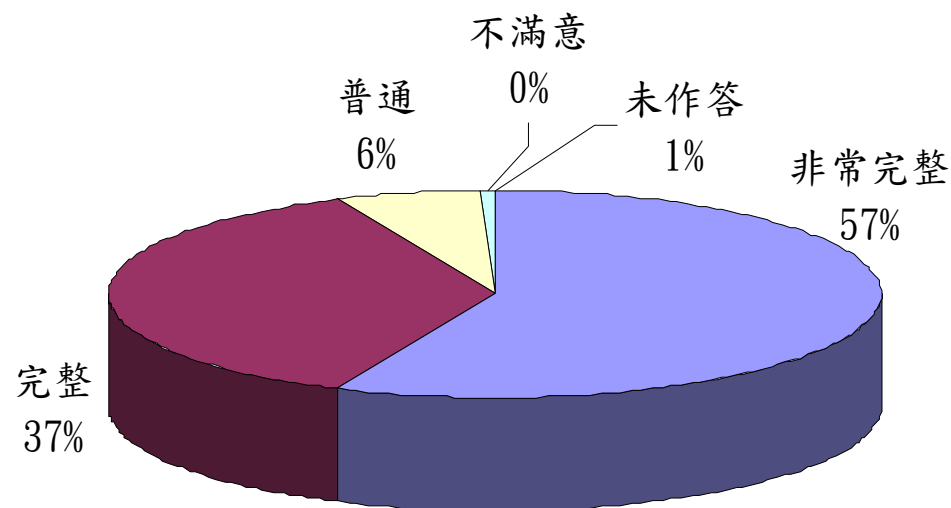


### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

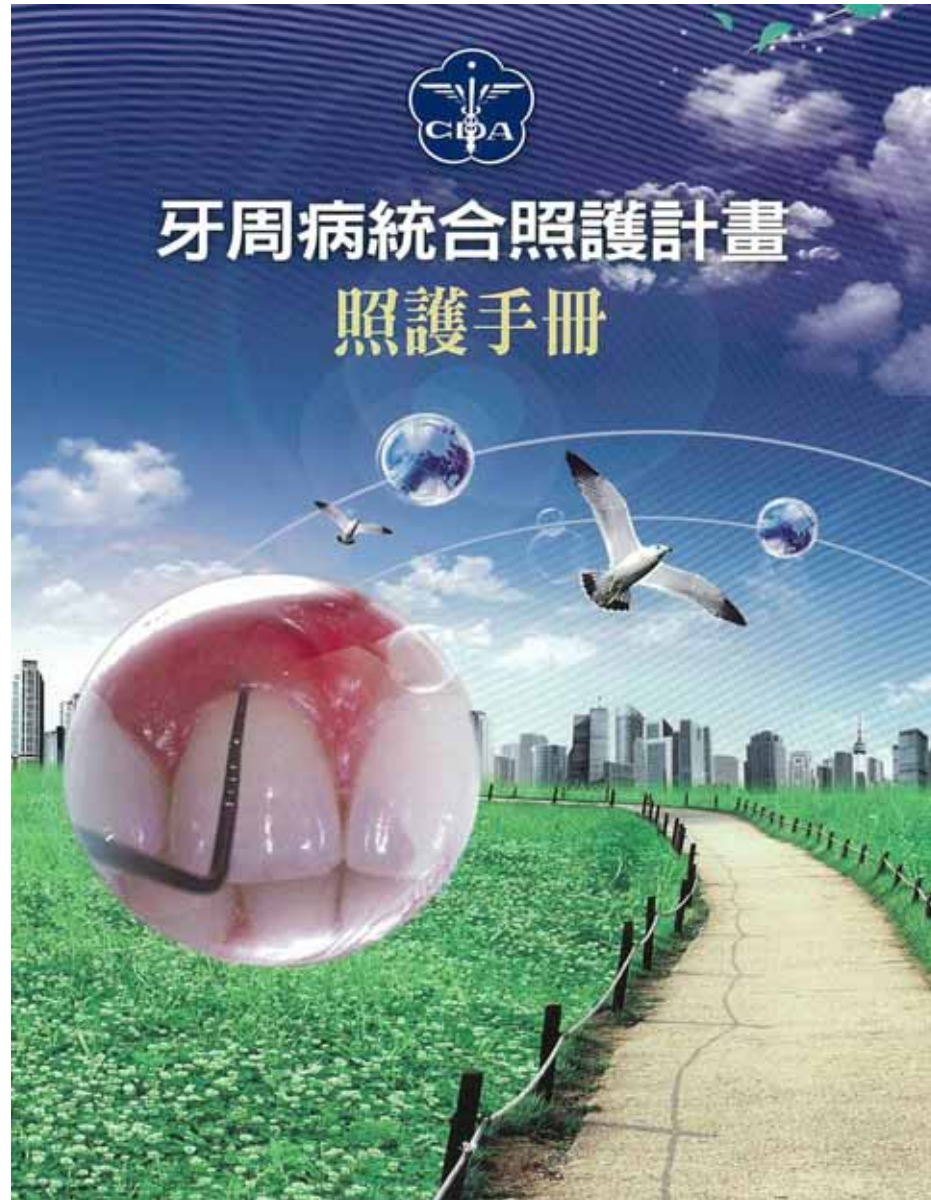
##### (8)牙醫師提供的說明是否清楚、明白

項目	人數	百分比
非常完整	410	56.70%
完整	264	36.50%
普通	45	6.20%
不完整	3	0.40%
未作答	1	0.10%
小計	723	100.00%





# 牙周病統合照護計畫 照護手冊



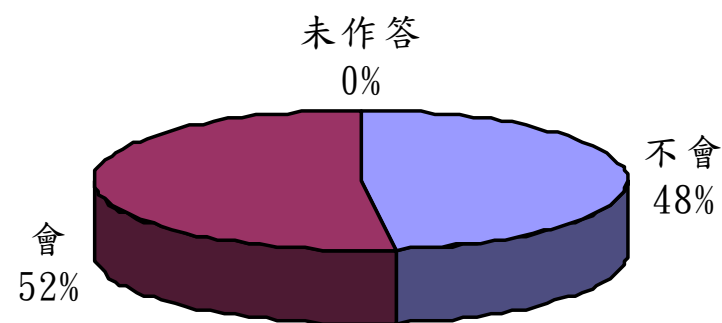


### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

##### (9)治療過程中是否曾經讓您感覺不舒服

項目	人數	百分比
不會	346	47.86%
會	376	52.01%
未作答	1	0.14%
小計	723	100.00%



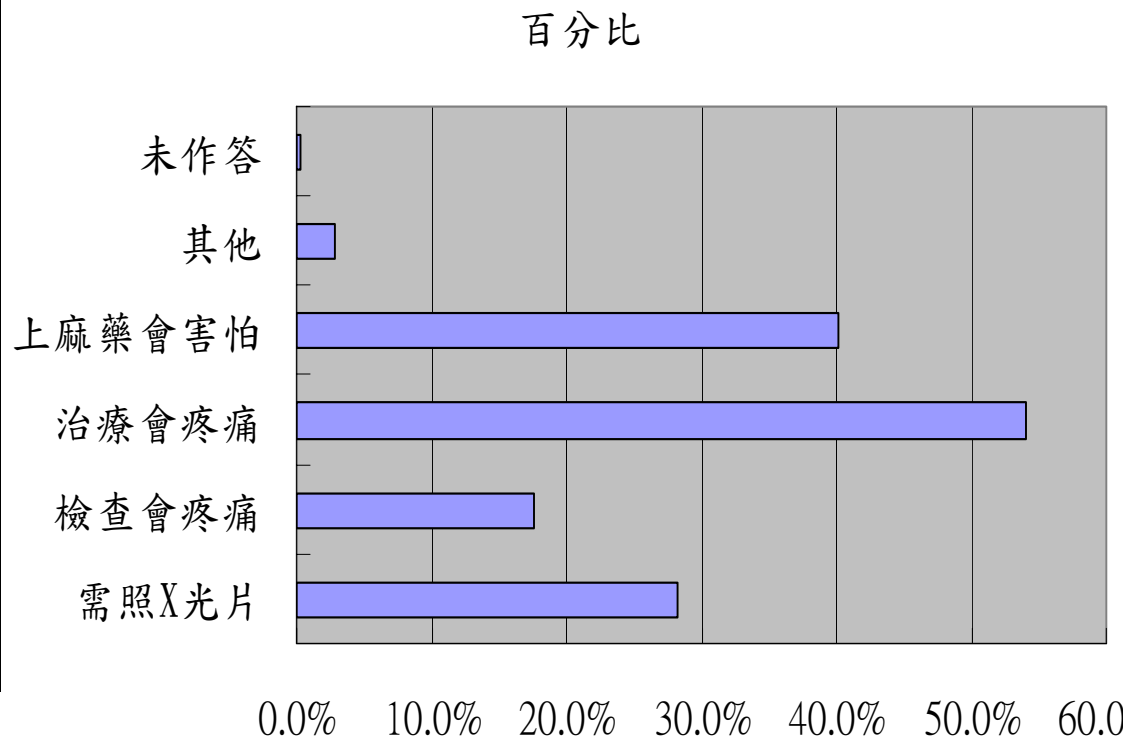


### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

##### (10)不舒服的原因(可複選)

項目	人數	百分比
需照X光片	106	28.20%
進行檢查時會疼痛	66	17.60%
進行治療時會疼痛	203	54.00%
上麻藥時會害怕	151	40.20%
其他	11	2.90%
未作答	1	0.30%
樣本數(人)	376	



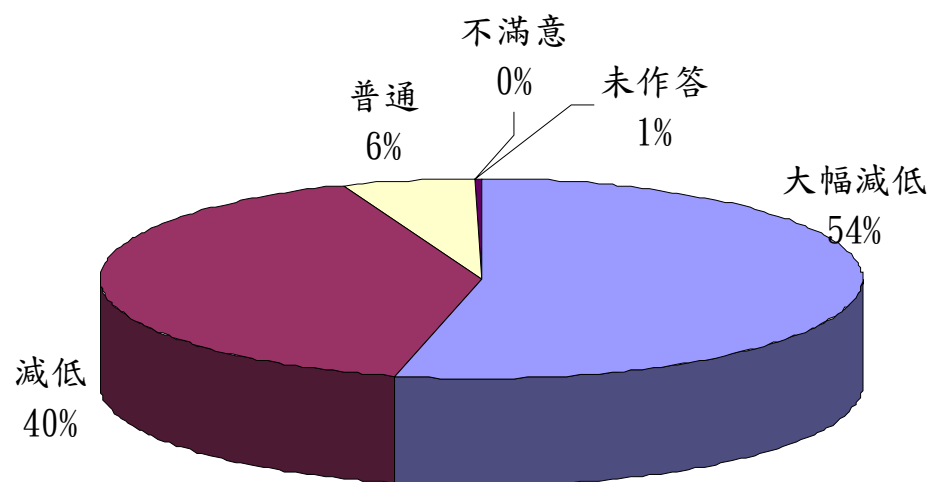


### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(11)您加入計畫後是否有減低治療前不舒服之症狀，例如牙齦流血、口臭、牙肉浮腫等

項目	人數	百分比
大幅減低	388	53.70%
減低	292	40.40%
普通	40	5.50%
增加	1	0.10%
未作答	2	0.30%
小計	723	100.00%





### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(12)您接受計畫治療過程中，除了掛號費和部分的負擔，以及下列健保不給付項目外，醫師是否要您自付其他費用？

項目	人數	百分比
小計	723	100.00%
沒有	711	98.30%
未作答	10	1.40%
有	2	0.30%

項目：

牙間刷	1	0.10%
未填	1	0.10%



## 三、歷年執行情形及成效評估

### (四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

- 為評估民眾接受牙周病統合照護計畫後牙周健康狀況改善情形，本會函請院所提供治療前後牙周病檢查紀錄表及牙菌斑控制記錄表。在99年度完成P4003C之4,084件數中，分層隨機抽樣1000件，初步統計回收樣本數為898件，扣除資料不全件數，有效樣本為878件。

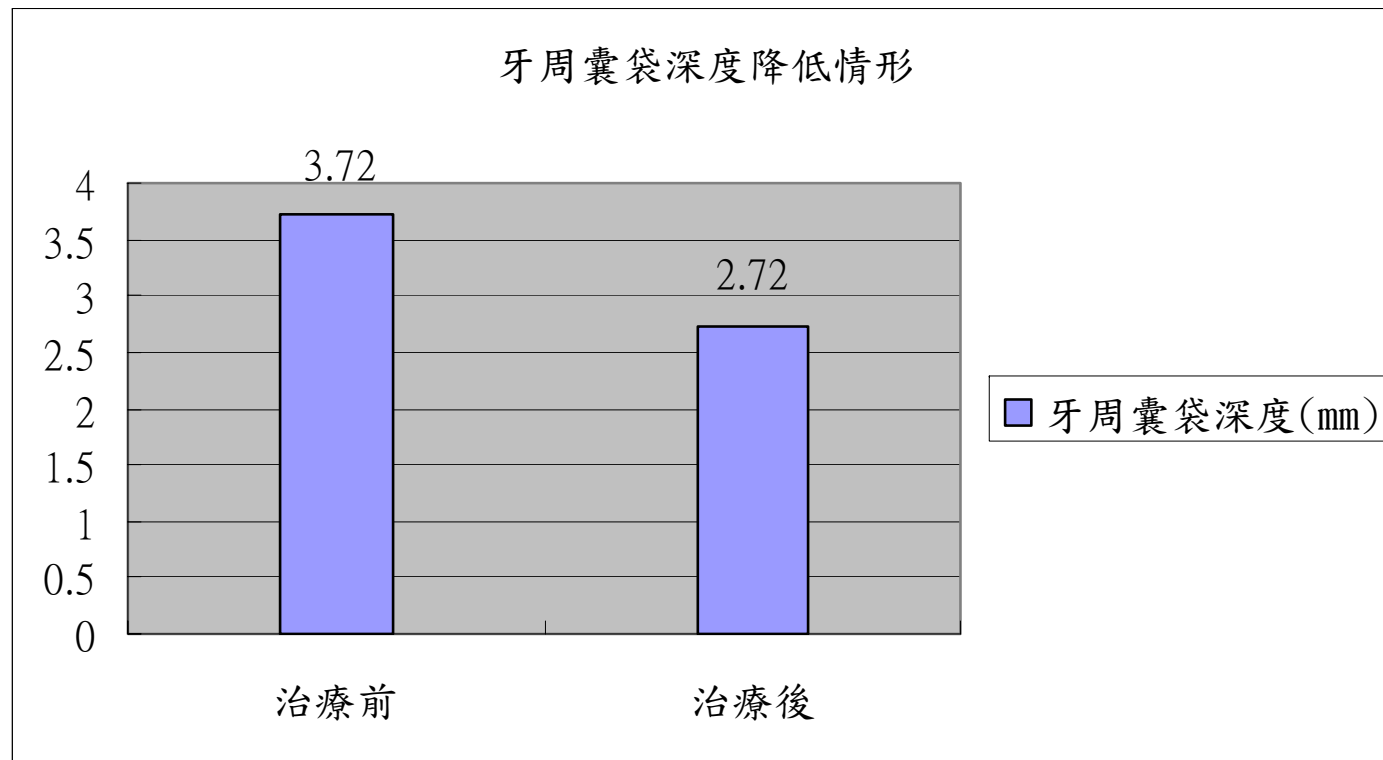




### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

##### (1)牙周囊袋深度降低情形

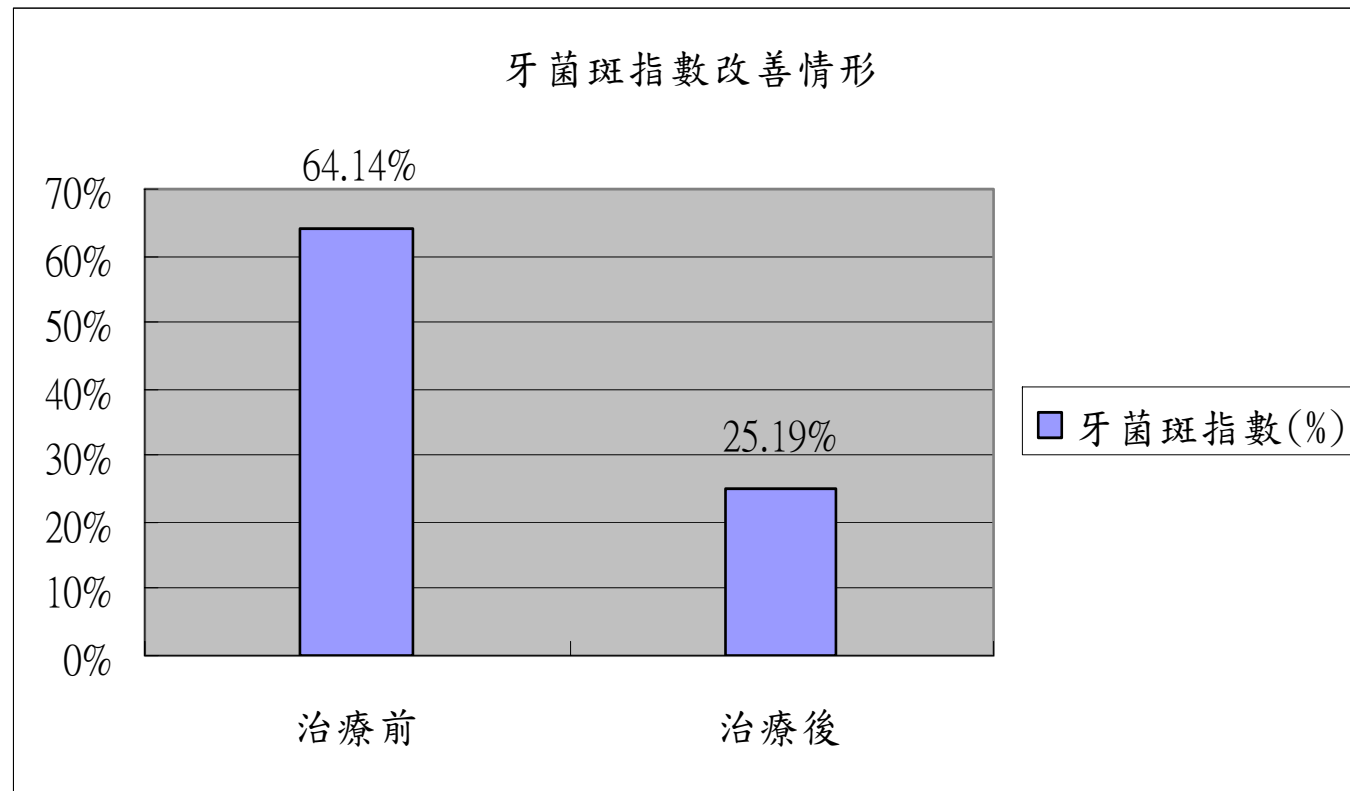




### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

##### (1)牙菌斑指數改善情形





未接受潔牙指導前，病患雖然認真刷牙，牙菌斑指數依然偏高





接受潔牙指導後，只要病患認真潔牙，牙菌斑指數就會明顯改善！



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(1)完成率：醫師申報第一階段後，申報第二、三階段之比例。

分區別	人數 (99年1-9月 執行P4001C個案數)	完成療程人數 (99年1月-100年3月 執行P4003C個案數)	完成率 (%)
台北	1,239	1,065	85.96%
北區	341	269	78.89%
中區	440	341	77.50%
南區	499	439	87.98%
高屏	247	227	91.90%
東區	146	117	80.14%
全國	2,912	2,458	84.41%

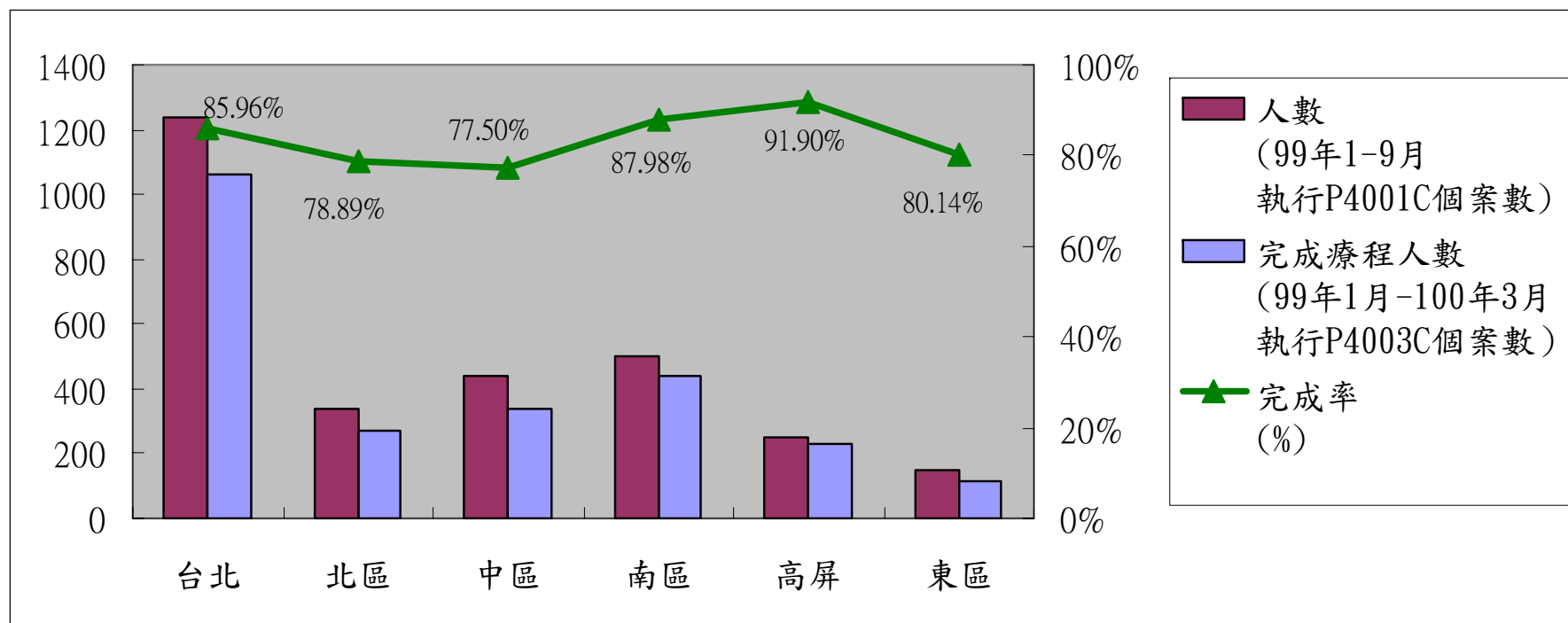
備註：牙周統合計畫療程全程至多180天，故完成率以99年1-9月執行P4001C之個案，計算其於180天內（99年1月-100年3月）完成P4003C之完成率。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(1)完成率：醫師申報第一階段後，申報第二、三階段之比例。





### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(2)本計畫之施行對象跨院所執行91006C~91008C之比例

分區別	99年度執行 P4001C件數	99-100第1季跨院執行 91006C~91008C件數	百分比
台北	2,606	78	2.99%
北區	758	16	2.11%
中區	2,501	100	4.00%
南區	1,396	47	3.37%
高屏	1,413	35	2.48%
東區	242	5	2.07%
全國	8,916	281	3.15%

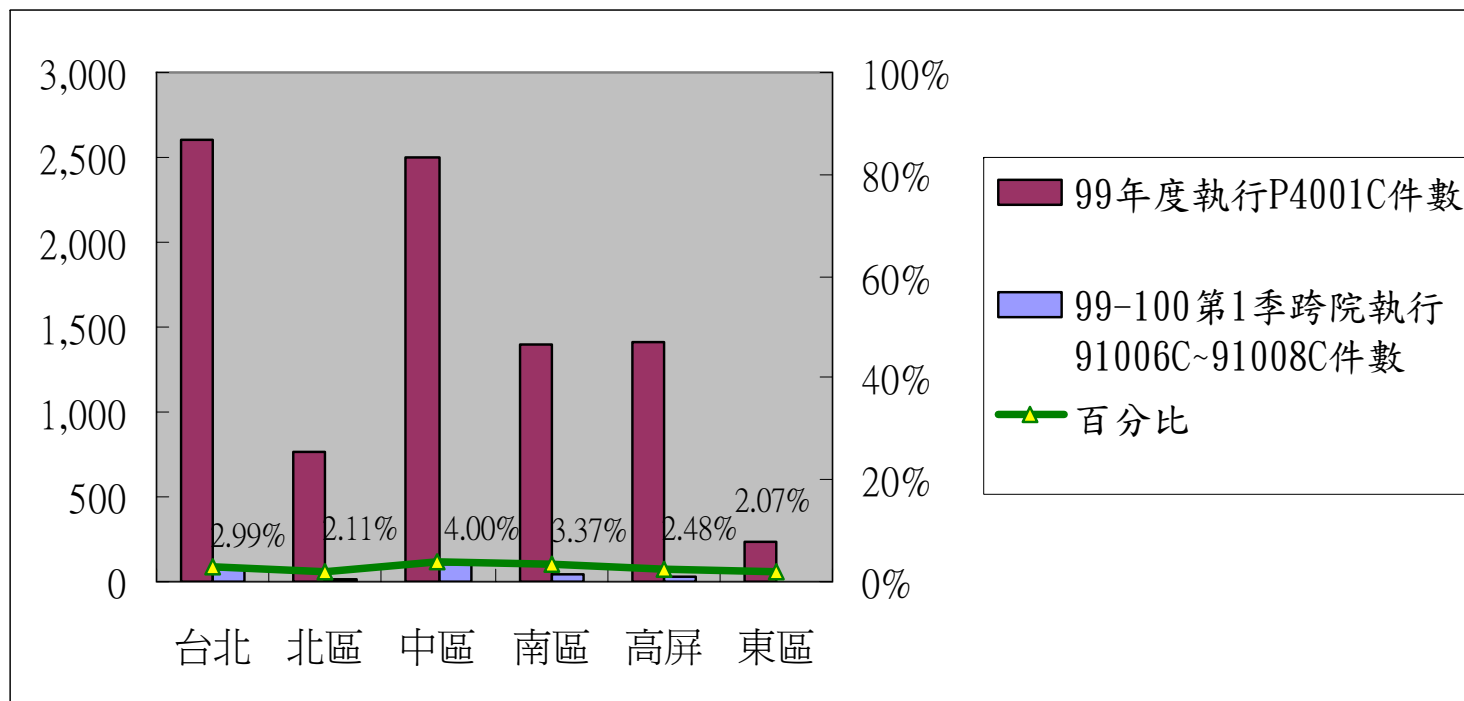
備註：統計99年執行P4001C之個案，於99年至100年第1季有跨院執行91006C~91008C個案件數。



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(2)本計畫之施行對象跨院所執行91006C~91008C之比例







## 四、100年計畫修正重點

1. 預算來源區分為專款及一般預算支應。
2. 停止事前審查，減少患者等待時間。
3. 新增個案需至健保VPN牙周病統合照護計畫登錄及查詢。
4. 新增退場機制。
5. 新增醫師申請增加服務量之辦法。



## 五、問題檢討與分析

- 本計畫為99年度新增之計畫，且為牙醫總額部門首次大規模施行事前審查，在行政部門、醫療服務供給者以及民眾就醫習慣上都需需要很多的配合與調整，同時因為行政作業待時較長，以致醫療服務供給者以及民眾參與意願偏低，以致99年度計畫執行率較低。爰此，本會協同行政院衛生署中央健康保險局實行以下因應方案：



## 五、問題檢討與分析

- (一)自100年度起，**計畫停止事前審查**，減少牙周病患者等候治療時間，以提升醫師及患者對本計畫之參與意願。
- (二)**服務院所查詢服務**：於本會及行政院衛生署中央健康保險局之網站設立提供牙周病照護服務院所之查詢專區，公告本計畫服務之院所名單，以提升民眾的就醫可近性。
- (三)**召開記者會**：透過媒體報導廣為宣傳，提升民眾對自身及親友牙周病照護之自覺。

# 治療牙周病 單靠洗牙是不夠

## 牙周病統合照護計畫

News link

**牙周病統合照護**  
**牙醫團體服務院所**

牙醫門診總照牙周病統合照護計畫

提供「總齒數至少16齒（專業認定需扣除者不列入計算），6顆牙齒（含）以上牙周病深度≥5mm」全口牙周病患者（經健保局審核可者）牙周病統合照護（遠端治療）健保醫療服務。

民眾諮詢申請專線  
(02) 2500-0133

中華民國牙醫師公會全國聯合會

### 牙周病形成：

在牙齒的周圍支持組織發生細菌感染的疾病，造成牙周組織遭到破壞，進而牙齒搖動，嚴重者導致牙齒鬆動。

主要致病原因在於附著在牙齒上的牙菌斑，若無法有效控制牙菌斑的堆積，將形成一個慢性持續性的感染傷口，破壞牙周組織，造成過深的牙周囊袋，而形成牙周病。

### 牙周病治療：

牙周病統合照護計畫自今年起上路，全國民眾可以就近牙醫診所，先經清驗院所無此標準（見大圖）再行就醫，經醫師檢查認定後，「總齒數至少16顆，6顆以上牙齦袋深度在5mm以上」，此類病患再經健保局審核可者，即發給「牙周病照護手冊」（見小圖）並可以開始牙周病統合照護醫療服務，有興趣民眾可洽：(02) 2500-0133諮詢或上健保局（www.nhi.gov.tw）及牙醫門診全部網站（www.cda.org.tw）查詢。



文/李惠芬

全民民衆有九成罹患不同程度的牙周病，不到四成接受治療，而接受治療的患者大多已是牙周病中、重度及重症病患。中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長蘇錫雄指出，口腔保健要大力推動，希望未來七十歲以上的長者，應保有二十顆牙齒以維護身體健康。所以全力推動牙周病的與治療也格外重要。

今年牙醫全國聯合會將與健保局共同推動「牙周病統合照護計畫」更加落實這項愛護牙齒的具體行動。凡是民衆經牙醫師檢查認定符合健保局給付統合照護對象，即可擁有一本「牙周病照護手冊」，即展開一場醫師、病患與病區的拉鋸戰。

全聯會公關室主任李惠芬指出，牙周病是一場清除牙菌斑、牙結石大戰，病患不要以為齒縫間存待納垢，長期不處理下來必定是齒牙鬆動，不用等到年紀大，在臨床上年紀輕就掉牙的人也有人在。

蘇錫雄也表示，曾有某全家投入於養生功夫，認為只要增加運動量體力，日後連百二一、全家族裔年定牙醫診所到一次，結果家中長者的牙齒掉得只剩下三顆，讓牙醫的不諱言，這牙齒掉得真快。

宜醫團的早定牙醫診所院長陳啟忠也表示，自己的病患，小二、小三就要掉牙了，因為病患為智障者，每天無法進行刷牙，讓牙齒接受牙菌斑侵襲，牙周病非常嚴重。

因此，牙醫師公會全國聯合會牙醫師也呼籲民眾，應定期洗牙也是不同的，民眾常用食物代替刷牙工作一定要確實。台北市牙醫公會理事長林世雄指出，五成以上的刷牙牙未達三分鐘，刷牙刷一下就有事。

最讓牙醫頭痛的是，常有病患問醫師是不是痊癒，殊不知牙周病慢性病，牙醫幫病人種牙治病，若死病人不加強刷牙工作，牙周病馬上又回頭攻擊牙周囊袋。

林世雄再三強調，病患不能光是強逼對醫生，刷牙即不做，根本無法遠離牙周病。這場牙周病治療與醫生與病人間，以耐力與恒心交戰。

近三十年來，北美、西歐、北歐國家的牙



中醫師牙醫師公會全國聯合會非常重視牙周病的預防與治療，應尋求全口牙醫與牙醫師一對一的洗牙諮詢輔導，無痛拔牙/拔牙後再拔牙。

圖1.牙周病的治療分成三個階段，除了基礎治療（牙周病統合照護），或必要時進行手術治療，最重要的是病患的維持治療，病患本身的口腔衛生才是告別牙周病的不二法門。

圖2.牙齦又俗稱牙肉，是最外層的牙周組織，也是牙周病初步病症容易發生的部位。圖為牙醫採針探測牙周囊袋深度診斷，也常以拍攝X光片作為診斷牙周病的方式。而常見牙周病症狀：牙齦紅腫、發癢或是刷牙時牙齦容易出血，甚至平時牙齦也會出血，還有口臭症狀等，就必須儘速前往就醫。

圖3-1.圖為牙周病患者牙齒外觀，以肉眼看似與正常人無異，經圖3-2.X光片診斷已有多顆牙其牙齦骨頭已破壞大半，若不立即就醫，不久將來恐有拔牙之虞！但一般民衆常常忽略牙周病徵狀，不以為意，放任牙周病繼續破壞惡化而拔牙，實為可惜！



周病情況，有改善的趨勢，反映國人的牙周病比率趨於高升。而截至今年6月底，執行全口牙結石清除（洗牙）病患數達95,216人次，牙周病統合照護計畫執行人數達2,200人次，顯示就醫非常熱衷的不足，民眾若有牙齒出血、浮腫等牙周病現象應儘速就醫。

## 牙齦腫、流血 牙周病警訊

文/李惠芬

「醫師，我的天打雷打症，牙齦才腫痛，不是牙周病。」台北市牙醫師公會理事長林世雄搖著頭說，他指出，只要出現牙齦腫痛就是牙周病病徵，但患者往往病急亂投醫，「自認愛牙好」非等到牙齒鬆動連連才跑去找牙醫，錯失初期治療。

林世雄解釋，只要出現牙齦腫痛，不管是不是熬夜、火氣大，其實就已已是牙周病上身的警訊，就算早晚大清潔也要儘快就醫；牙齦流血也是，林世雄無奈地說：「人不管懂懂流血就有就醫治療，唯有牙齦流血病急亂投醫，他反問病患：耳鼻喉科不醫醫生？腮腺呢？鼻子呢？似乎只有牙齦流血不在意。」

台北醫學院牙醫專科中心主任呂俊傑指出，糖尿病、心臟病、高血壓等病與牙周病是正負人的四倍，並提出在臨床上，曾提提牙周病患者進一步檢查有無糖尿病，讓病患找出自己潛在性疾病。

此外，牙周病患者患上下呼吸道的比例也大幅提高。宜醫團的早定牙醫診所院長陳啟忠指出，口腔的病變往往由牙齦傷口，從血液侵襲全身，也是加速身體受到感染的另一個途徑。

台大醫學院牙醫科主任張基彬也提出在衛生保健雜誌上曾刊發牙周病患者患糖尿病、心臟病、高血壓等病改善，醫學界上研究發現患者的心血管大幅改善功能，讓患者應早求醫。





## 五、問題檢討與分析

(四)辦理相關推廣活動：例如台北市牙醫師公會99年辦理之「口愛巴士活動」，即以牙周病照護為主題，以提升民眾對自身及親友牙周病照護之自覺。



**活動行程**

2010年口愛特攻隊巡迴場次如下：

場次	日期	地點
1	99.03.07 (日)	美國華百樂園
2	99.03.14 (日)	天母棒球場
3	99.04.11 (日)	國父紀念館
4	99.04.25 (日)	新光三越站前廣場
5	99.05.16 (日)	木柵動物園 (上午9時至下午4時)
6	99.05.30 (日)	雙連捷運站B廣場 / 2號出口外 (上午9時至中午12時)
7	99.03.21 (日)	淡水捷運站
8	99.04.18 (日)	板橋遠東百貨 FE21

**活動須知**

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

**牙周病篇**

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

造成牙周病的真正兇手是「牙菌斑」，它是一層黏黏的薄膜，沾附於牙齦及牙齒之上，裡面聚集了上億的細菌，若刷牙方式不正確或口腔清潔衛生習慣不良時，便無法順利移除牙菌斑，因此細菌所產生的毒素會進一步破壞牙周韌帶、齒槽骨等牙周組織。當這些組織受到破壞，就容易造成牙齦炎的堆積及毒性厭氧菌的聚集，成為一種慢性循環。此時病患必須接受刷牙及牙根整平衡的治療，才能防止牙周病繼續加重。

**三個牙齒最常出現的位置**

1. 齒齦牙齦區域
2. 齒齦牙齒之間
3. 牙齒咬合面的溝隙間





## 五、問題檢討與分析

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





# 五、問題檢討與分析

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

**「99年度牙醫門診醫療給付費用總額 牙周病統合照護計畫」摘要介紹**

本計畫係由衛生部與行政院衛生局共同研擬，旨在改善我國牙科醫療服務品質，並提升牙科醫療服務之可及性。本計畫之實施，將有助於提高牙科醫療服務之品質，並提升牙科醫療服務之可及性。

本計畫之實施，將有助於提高牙科醫療服務之品質，並提升牙科醫療服務之可及性。

本計畫之實施，將有助於提高牙科醫療服務之品質，並提升牙科醫療服務之可及性。

本計畫之實施，將有助於提高牙科醫療服務之品質，並提升牙科醫療服務之可及性。

**牙周病統合治療案例**

本案例係由衛生部與行政院衛生局共同研擬，旨在改善我國牙科醫療服務品質，並提升牙科醫療服務之可及性。本計畫之實施，將有助於提高牙科醫療服務之品質，並提升牙科醫療服務之可及性。

本計畫之實施，將有助於提高牙科醫療服務之品質，並提升牙科醫療服務之可及性。

本計畫之實施，將有助於提高牙科醫療服務之品質，並提升牙科醫療服務之可及性。

本計畫之實施，將有助於提高牙科醫療服務之品質，並提升牙科醫療服務之可及性。







公告欄

# 100年度牙周病統合治療申報流程與注意事項 (實施日期請依據健保局正式公告為準)

## 壹、個案的選定與排除：

### (一) 適用治療對象

治療對象為全口牙周炎患者，總齒數至少16顆(專業認定需排除者不列入總齒數計算)，6(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度≥5mm。(專業認定需排除者例如極重度牙周破壞無法留存者、殘根無法重建或留存者、牙根斷裂無法留存者、假牙除之阻生牙等等.....)

(二) 院所擬執行治療的牙周病檢查時，應先確認病人不管在自他家均未曾接受牙周病統合治療或曾接受統合治療但超過一年以上(健保VPN牙周病統合照護計畫登錄系統建立前應先確認病人一年內不曾被申報P4001C、P4002C、P4003C；健保VPN牙周病統合照護計畫登錄系統建立後，請至健保VPN牙周病統合照護計畫登錄及查詢該病患是否曾接受牙周病統合治療)。

註1：健保VPN牙周病統合照護計畫登錄系統建立前，請院所重複申報之個案，後報者如被核減得改以91006-8C申報(透過申報程序)。

(三) 個案若曾於最近一年內，在同院所進行申報91006C或91007C\*3者也不得申報本計畫 D65天內自家曾申報91006C、91007C\*3者排除。

(四) 申請個案應先行檢視其是否為合適個案

1. 意願低、無法配合治療流程的個案不建議納。(建議)
2. 如因病情嚴重日後要轉診者建議先行轉診。(建議)
3. 所有個案均應事前溝通，一旦經過登錄，不管自他家在365天內均不得申報牙周病統合治療者；自家365天內不得申報91006-8C。

## 貳、治療程序、審查方式及申報規定：

(一) 申請本計畫，院所應提供病患「牙周病照護手冊」，在解除牙周病治療相關費用後，請病患填寫「病人基本資料」及「病人接受治療同意書」。

(二) 申報第一階段牙周病統合治療給付費第二階段一般案件抽審，需檢附以下資料：

1. 病人基本資料。
2. 病人接受治療同意書。
3. 治療前X光片(足以辨識骨質高度bone level之X光片)。
4. 治療前牙周病檢查記錄表及牙周菌斑控制記錄。
5. 半年內之病歷影本(初診日為半年之內者，自初診日起算；初診日為半年以上者，需附足回推半年以上之最後一筆病歷)。

註1：院所在為病歷完成治療前X光片拍攝與檢查及治療前牙周病檢查記錄後可以取卡號申報P4001C，不須送事前審查。

註2：院所在為病歷完成治療前牙周菌斑控制記錄及口腔衛教後實施全口牙根整平，會顯下刮除術後可以療程申報P4002C，申報P4001C與P4002C並無時間間隔限制，視治療實施完成情形申報。

註3：相關治療之X光片檢查費、藥費及藥費應併同計畫項目申報(併同P4001-3C以療程申報)，費用另計。

註4：非相關治療如補牙、拔牙、根管治療...等如果在牙周病統合治療期間實施，除申報P4001C當日外，需另取卡號申報費用。

(三) 申報牙周病統合治療第三階段給付，屬一般案件抽審，審查時除第二階段審查資料外，需檢附治療前與治療後之牙周病檢查記錄表、齒菌牙菌斑控制檢查記錄表、病歷。

註5：院所在為病歷完成全口牙根整平、會顯下刮除術4週後，應為病歷完成治療後牙周病檢查記錄、牙周菌斑控制檢查記錄，當其結果符合臨床治療指引要求時(原本牙周囊袋深度≥5mm之牙齒至少1個部位深度降低2mm者達7處以上、牙齦發炎狀態改善)，再以療程申報P4003C。在申報P4002C與P4003C之間，若有因病情需要實施口腔衛教或再次牙菌斑刮除時，請勿登錄療程，因為自動化審查會因申報P4003C項目，往前28天內有療程申報而核銷P4003C。

註6：申報P4003C抽審時檢附資料為：

1. 病人基本資料。
2. 病人接受治療同意書。
3. 治療前X光片(足以辨識骨質高度bone level之X光片)。
4. 治療前牙周病檢查記錄表及牙周菌斑控制記錄。

## 申報流程





## 五、問題檢討與分析

- (七)牙醫相對合理門診點數給付原則排除牙周病  
統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、  
P4003C)，鼓勵醫師提供牙周病統合照護服  
務。
- (八)將本計畫納入品質保證保留款之減計原則：  
於100年度品質保證保留款規定，至少需完成  
1件牙周病統合照護計畫(P4001C~P4003C)，  
如不符合此項，則減計該院所核算基礎  
15%，增加醫師參與之意願。



## 五、問題檢討與分析

(九)修訂計畫內容，要求執行品質：100年雖取消事前審查，提升醫師醫療服務意願外，仍嚴格要求執行之醫療品質如下：

- 1.修訂術前X光片之要求，改為X光片要足以辨識骨頭高度。
- 2.雖取消事前審查但隨一般案件抽審，因若於審查時被核刪，則會被放大回推核扣費用，使醫師謹慎執行。
- 3.醫師執行資格增列要求如下：

(三) 醫師99年合計提供治療個案，於100年7月統計，如符合以下三項指標任何一項，101年1月起兩年內不得參加本計畫，屆滿需再接受教育相關教育訓練後申請。

- 1.療程內完成三階段服務個案數之比率 $<W\%$
- 2.申報第三階段給付被核減之比率 $>X\%$
- 3.個案接受治療起半年內至其他院所看齒齦下刮除牙周疾病案件數比率 $>Y\%$

### 4.成效評估指標內容：

(二)完成率：若醫師申報第一階段，申報第二階段未達一定比例或申報第三階段未達一定比例，則需進行再教育或限制其執行本項計畫。



## 五、問題檢討與分析

(十)本會已於牙周病統合照護計畫實施前，委託專家學者進行相關「牙科就診病患對牙周病之需求與牙醫師提供牙周病治療意願」之研究，建立基期資料，預計於3年後(2012年)年再次委託進行研究，以利比較實施成效。



## 六、未來方向

- (一)民眾齲齒及牙周病治療刻不容緩，以完善的牙周病治療照護方式，除提升全民之牙周健康，也確保其他牙科治療之品質。（可以延長自然牙齒的使用年限）
- (二)透過簡化行政作業，並配合積極舉辦教育訓練課程，提升醫療院所及醫師之參與意願。
- (三)研議院所及醫師申請提高服務量之行政作業簡化方式，避免因醫師件數變動之緣故，影響民眾就醫之權益。
- (四)與健保局溝通牙周病統合照護計畫相關自動化審查規則。
- (五)100年5月起度執行VPN登錄系統，因部分醫院牙科部門尚未設置VPN工作站，將建請各醫院配合盡速設置。



## 肆、牙醫初診照護品質計畫



# 大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、99年計畫目標及重點
- 三、歷年執行情形及成效評估
- 四、問題檢討與分析
- 五、未來方向



## 一、歷年協定事項及經費

年度	協定事項	協定數 (百萬)	累計預算數 (百萬)
93	提升初診照護品質計畫	81	81
94	提升初診照護品質計畫	99	182
95	本年度以提升初診照護利用率7%為目標，並訂定實施結果納入品質保證保留款分配參考。	133	320
96	初診診察照護利用率以10%為目標，並應定期檢討執行情形。	104	433
97	本年度執行率以15%為目標，應於97年6月前提報執行成效，並定期檢討執行情形，執行結果列入98年度總額協商考量。	132	576
98	98年：93至97年等各年均給予成長率並壓入基期，仍應持續推動與檢討。	—	590
99	於93年至97年等各年均給予成長率並壓入基期。為達本項預算原預期效益，請牙醫總額受託單位會同中央健康保險局訂定更嚴謹實施方案，包括收案條件、支付方式（含不予支付指標）及長期評估指標等，於98年11月底前報費協會備查。	—	596
100	於93年至97年等各年均給予成長率並壓入基期，仍應持續推動與監測，並請於100年6月底前提送完整之成效評估報告。	—	599





## 二、99年計畫目標及重點

- 初診照護的確有其效益，也是訂定實際醫療需求的基礎並兼顧照護病人的口腔健康並早期發現早期治療，但主訴有許多種類型，因此於99年度修正其施行方式，**依不同醫療需求及診斷狀況施行**，以配合被保險人醫療需求，將原初診診察分列為三項，依特定主訴及醫療需求者訂定特定施行頻率，修訂後之支付標準如後。



編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
01271C	<p>環口全景 X 光初診診察</p> <p>註：1.係指病患在該院所從未執行初診診察或三年以上未就診，且該病患基於醫師之專業判斷，有施行環口全景 X 光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。</p> <p>2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。</p> <p>3.同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。</p> <p>4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。</p> <p>5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C 及 01273C。</p>	V	V	V	V	600	新增項目



編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
01272C	<p>年度初診 X 光檢查</p> <p>註：1.係指病患間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齶齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。</p> <p>2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙) +至少 2 張根尖周 X 光攝影(前牙)或至少 4 張根尖周 X 光片（不同部位，後牙優先）</p> <p>3.同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。</p> <p>4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。</p> <p>5.申報本項一年內不得申報 01271C 及 01273C。</p>	v	v	v	v	600	新增項目



編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
01273C	<p>高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齲齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診X光檢查需要者，醫師可於病患之主訴處理完畢後擇適當時機執行。</li> <li>2. 申報時應檢附雙側咬翼片Bite-Wing（後牙）+至少2張根尖周X光攝影（前牙）。</li> <li>3. 高齲齒罹患率的族群為：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)化療、放射線治療患者。</li> <li>(2)中風病人。</li> <li>(3)自體免疫疾病病人。</li> <li>(4)糖尿病患者。</li> <li>(5)心血管疾病患者。</li> <li>(6)巴金氏症 Parkinson's disease。</li> <li>(7)洗腎病患。</li> <li>(8)經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。（需詳細註明原因）</li> </ol> </li> <li>4.同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。</li> <li>5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。</li> <li>6.申報本項一年內不得申報 01271C 及 01272C。</li> </ol>	v	v	v	v	600	新增項目



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (一)預算執行情形與執行率

年度\項目	協定數 (百萬)	累計預算數 (百萬)	實際支用數 (百萬)	預算執行率
93	81	81	34	42.0%
94	99	182	76	41.8%
95	133	320	384	120.0%
96	104	433	640	147.8%
97	132	576	864	150.0%
98	—	590	908	153.9%
99	—	596	626	105.0%
100年第1季	—	599	139	23.2%

備註：1.實際支用數為初診案件數乘以初診診察費差額(93至95年3月為170/件；

95年4月後為370/件)

2.預算執行率為實際支用數/累計預算數

3.100年度實際支用數僅計算至10003(費用年月)



### 三、歷年執行情形及成效評估

#### (二)年度執行目標及目標達成情形

年度	目標值	初診診察人數	就醫人數	利用率
93年	5%	195,111	8,936,552	2.18%
94年	7%	440,772	9,254,576	4.76%
95年	10%	1,005,940	9,328,893	10.78%
96年	15%	1,729,044	9,351,327	18.48%
97年	15%	2,155,311	9,621,248	22.41%
98年		2,283,079	9,919,796	23.02%
99年		1,583,931	10,140,278	<b>15.62%</b>
100年第1季		3,984,083	364,908	9.16%



### 三、執行情形及成效評估

#### (三)執行概況及結果-歷年醫療服務提供情形

年度\項目	申報初診診察 院所數	總申報 院所數	院所 執行率
94年	1,781	6,275	28.38%
95年	3,459	6,295	54.95%
96年	4,181	6,343	65.92%
97年	4,676	6,413	72.91%
98年	4,699	6,476	72.56%
99年	4,517	6,539	69.08%
100年第1季	3,555	6,421	55.36%



### 三、執行情形及成效評估

#### (三)執行概況及結果-歷年重複利用情形-1

項目\年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年
執行1次	192,747	432,510	973,033	1,636,809	2,016,609	2,127,673	1,485,719
執行2次	2,323	8,054	31,463	85,912	127,403	141,945	90,471
執行3次	33	203	1,342	5,729	10,030	11,903	6,886
執行4次	6	4	95	515	1,078	1,300	736
執行5次	2	1	3	59	146	194	94
執行6次以上	0	0	4	20	45	64	25
合計	195,111	440,772	1,005,940	1,729,044	2,155,311	2,283,079	1,583,931
執行2次以上	2,364	8,262	32,907	92,235	138,702	<b>155,406</b>	<b>98,212</b>
占率	1.21%	1.87%	3.27%	5.33%	6.44%	<b>6.81%</b>	<b>6.20%</b>





## 三、執行情形及成效評估

### (三)執行概況及結果-歷年重複利用情形-2

- 結果顯示執行初診照護之執行率上升之後，跨院所重複利用之情形不可避免地隨之增加，99年度使用初診之就醫人當中，6.20%有重複利用的情形，但若以整體之就醫對象而言，僅佔約0.97%，而且6.20%相較於99年度同一病人跨院所就診比率，此重複率已顯然已降低。



## 三、執行情形及成效評估

### (三)執行概況及結果-99年重複利用情形-3

項目\醫令	00127C	01271C	01272C	01273C
執行1次	3,740	1,155,955	386,122	3,667
執行2次	12	58,717	4,986	0
執行3次	0	3918	89	0
執行4次	0	395	5	0
執行5次	0	44	0	0
執行6次以上	0	11	0	0
合計	3,752	1,219,040	391,202	3,667
執行2次以上	12	63,085	5,080	0
占率	0.32%	5.17%	1.30%	0.00%



## 三、執行情形及成效評估

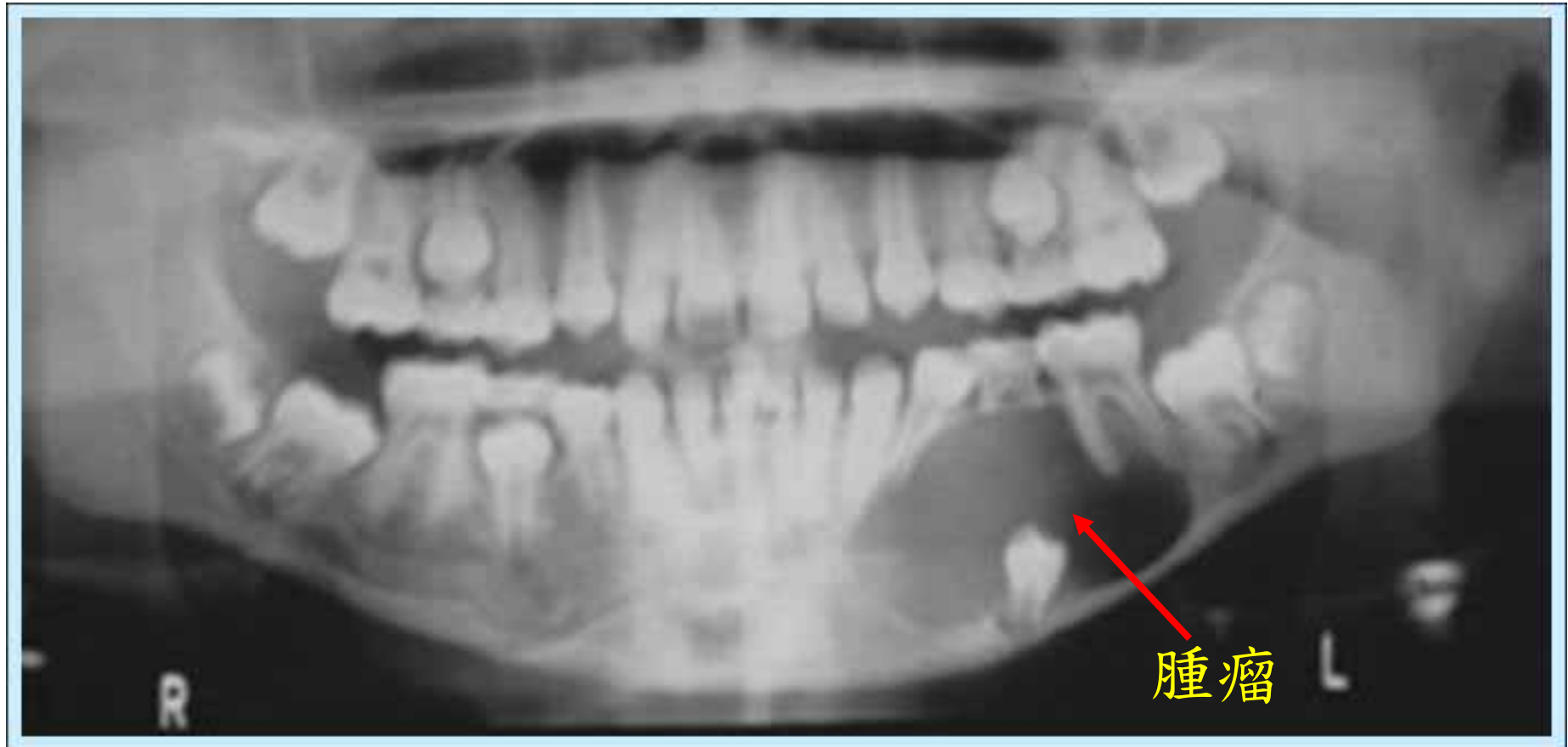
### (三)執行概況及結果-歷年重複利用情形-4

- 由99年分析結果顯示，相較於98年度、97年度，重複率已經下降，且99年度分列為三項，X光片有不同的拍攝方式及功能；其中01271C(環口全景X光初診診察)、01272C(年度初診X光檢查)之重複率下降，01273C(高齲齒罹患率族群年度初診X光片檢查)重複率為0%，另因三項有其不同之適應症，因此跨項目(01271C、01272C、01273C)之重複執行，於專業臨床意義並不相同，嚴謹地來說，跨院所重複執行僅為5.17%。



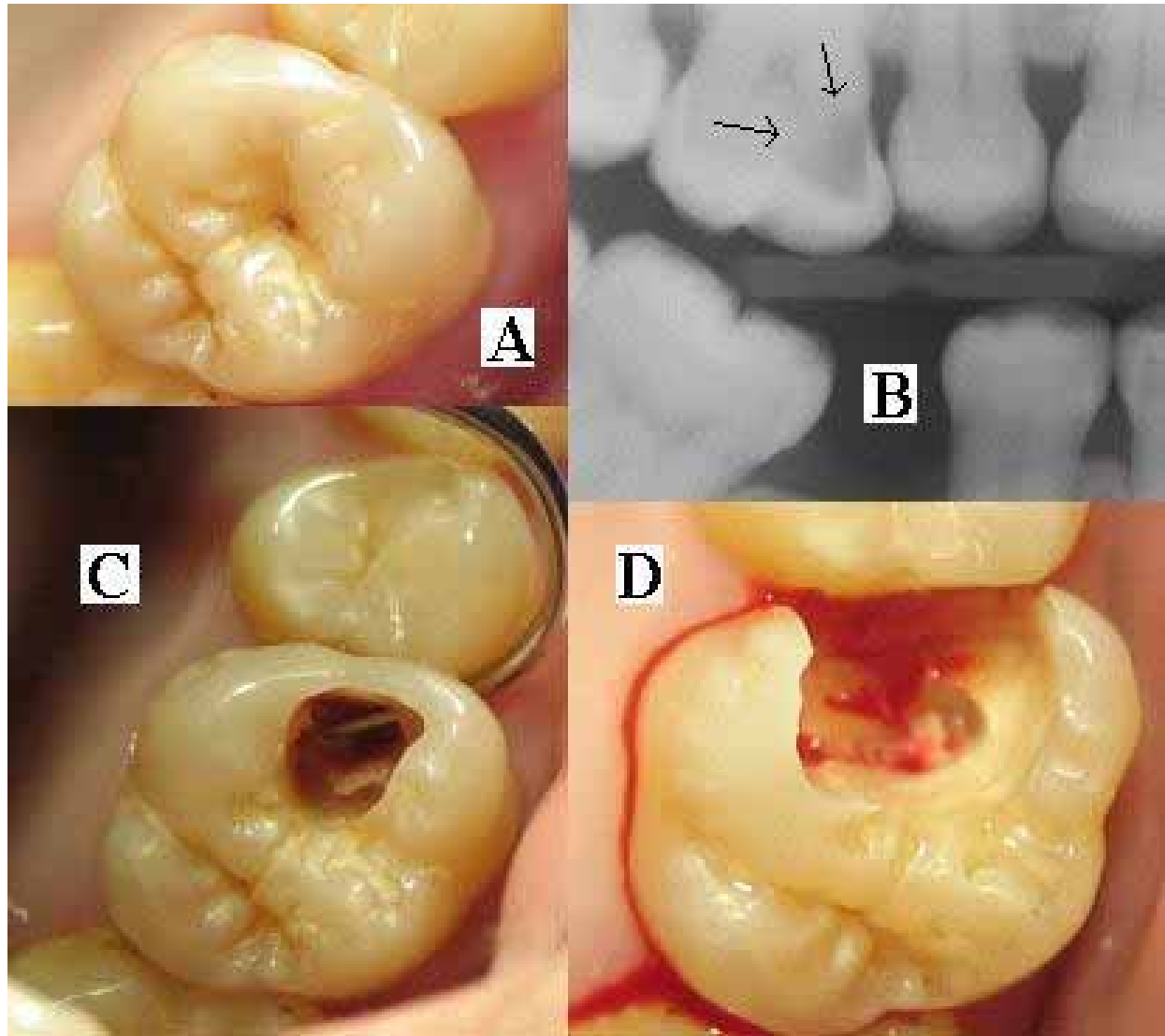
### 三、執行情形及成效評估

#### (四)成效評估-01271C齒顎全景X光片





01273-X光檢  
查幫助牙醫  
師做出正確  
的判斷  
應執行的  
治療是一  
般的齲齒  
填補還是  
根管治  
療？





01272-X光檢查幫助牙醫師做出正確的判斷

應執行的治療是一般的超音波牙結石清除還是需要麻醉的牙根整平術？





### 三、執行情形及成效評估

#### (四)成效評估

- 就專業抽審案件中，有曾申報初診診察並且附上X光片，回收調查個案671件。



### 三、執行情形及成效評估

#### (四)成效評估

- 整體結果而言，經由初診診察所發現的口腔問題大部分都已接受治療，以齲齒需要根管治療之個案為例，病歷記載齲齒需根管治療的個案當中，**93.3%**之個案均已進行治療，且未進行治療之個案無法排除可能為病患未持續就診或執行完初診後，仍在擬定治療計畫，準備開始接受治療。





## 四、問題檢討與分析-1

1. 自執行93年初診診察支付實施後，除了前兩年的執行率未達預定目標外，之後的初診執行率都高於預定執行目標，顯示使用到該項醫療服務的民眾人數已超過了核定經費預期的人數。
2. 在99年度修定每年執行初診的支付標準，將環口全景X光攝影限定為從未接受過環口全景X光攝影者或是三年以上未曾在該院所就診之病患，以及將根尖/咬翼片對一般病人設定為兩年才能申報一次，並考量高齲齒危險族群的需求，維持每年申報一次的規定，使該項目能更有效率的被應用在臨床上使用。



## 四、問題檢討與分析-2

3. 本計畫執行率於99年下降，其原因為施行初期鼓勵進行完整的檢查，於95年執行率大幅上升，然現階段執行率穩定，針對特定族群進行初診診察，效益增加。



## 四、問題檢討與分析-3

- 4.有關跨院所重複執行的情形，在無X光片資源共享的平台下，每季都約有1-3%的初診診察同一季在不同院所分別執行，然考量國人的就診習慣以及**尋求第二醫療意見的權利**，每季1-3%的重複率應不能歸責於醫師的執行面差異，對於不同診所對同一個病人都需要執行X光片攝影在臨床上應該是有其需求性，且病理徵兆需經過幾個月後才可以在X光片上顯示出來，所以不同院所在截取放射線資料是有其必要的，且若臨床上病患跨院所就醫需要執行超過一次的初診診察，在**病患正當的醫療需求下**，為保障民眾就醫權益需再次執行初診。



## 四、問題檢討與分析-4

5. 成效評估整體結果而言，經由初診診察所發現的口腔問題大部分都已接受治療，以齲齒需要根管治療之個案為例，**病歷記載齲齒需根管治療的個案當中，93.3%之個案均已進行治療**，且未進行治療之個案無法排除可能為病患未持續就診或執行完初診後，仍在擬定治療計畫，準備開始接受治療，另關於根尖周病變於臨床上單由目視診察幾乎不容易發現，若**無初診診察拍攝之X光片診察**，病人將失去早期治療的先機。



## 五、未來方向

1. 因衛生署刻正推動電子病歷，期望未來**設立資訊平台**，將病患所拍攝之X光片上傳至健保局網站，使醫師能上網取得病患之相關X光片，以減少醫療資源重複使用，並減少病患照射X光的機會。
2. 持續依據99年度修訂之內容，針對適用對象持續執行初診診察，協助醫師診斷病情以提高醫療品質，並依執行情況適時檢討，期能初診診發揮最大效益，促進國民口腔健康，達到早期診斷早期治療之目的。



## 五、未來方向(續)

3. 當民眾至牙醫院所求診時，於其主訴症狀治療結束後，牙醫師應為病人進行臨床及X光的完整診察，是希望每一位牙醫師善盡對病人完整照護的社會責任，且**臨床上較輕微的病灶是不容易單由目視診察發現**，藉由初診診察拍攝之X光片能使民眾口腔疾病大幅降低，早期治療使民眾早期獲得健康。



## 醫療的本質及期待一

1. 儘可能達成完整完美的程度
2. 初診診察是進一步提高醫療品質的基礎



敬請  
指教