

中醫門診總額醫療資源不足地區 改善方案專案計畫報告

報告人
卓青峰醫師

職稱

中醫師公會全聯會監事
醫缺專案計畫召集人

報告大綱

- 歷年計畫經費及實際申請醫療費用執行情形
- 計畫目標及重點
- 歷年執行情形
- 就醫民眾滿意度評估
- 問題檢討與分析
- 未來方向



歷年計畫經費及實際申請醫療費用執行情形

年度	計畫經費	申請醫療費用	執行率
92年	59,519,000	40,937,226	68.78%
93年	111,000,000	102,000,000	91.89%
94年	75,000,000	105,965,562	>>100%
95年	75,000,000	62,127,828	82.84%
96年	75,000,000	68,907,168	91.88%
97年	75,000,000	66,722,644	88.96%
98年	90,000,000	85,388,863	94.88%
99年	90,000,000	102,625,693	>>100%
100年	90,000,000	-	-

資料來源：中保會六區分會日報表 資料日期：100年5月20日



計畫目標及重點

99年巡迴醫療服務計畫目標：

- 執行點：至少60個點
- 服務人次：75,000人次
- 服務總天數：3,000天

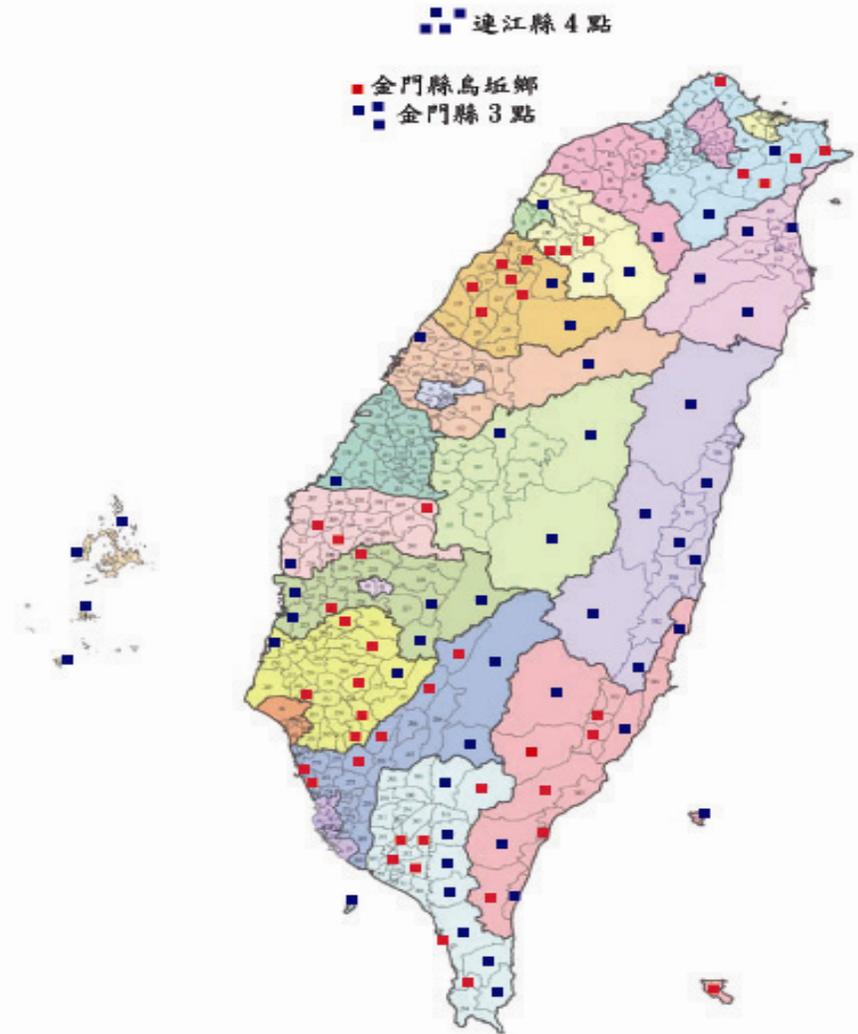
獎勵開業服務試辦計畫則以減少3個無中醫鄉鎮為目標。



中醫門診總額支付制度 醫療資源不足地區改善方案

99巡迴醫療服務計畫 辦理及未辦理鄉鎮分佈圖

- 為辦理巡迴鄉鎮(61點)
- 為未辦理巡迴鄉鎮(45點)



獎勵開業服務計畫

- **99年度**

金門縣金沙鎮於99年7月由戴中醫診所申請獎勵開業服務計畫

- **100年度**

金門縣金寧鄉於100年4月由豐元中醫診所申請獎勵開業服務計畫



中醫師長期進駐(偏遠地區)服務試辦計畫 —100年新增項目

申請資格限制

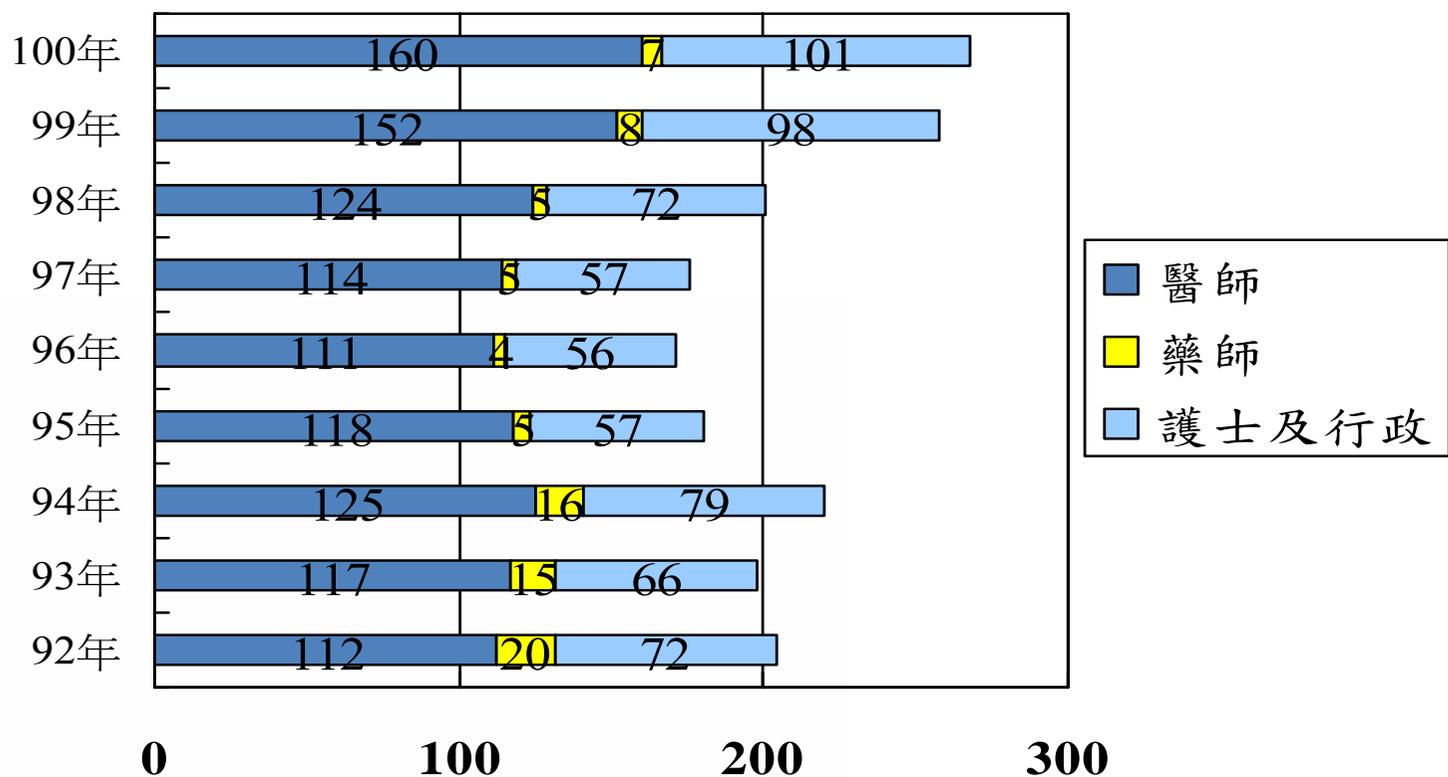
- 須最近2年未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條至第38條中各條所列違規情事之一者(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。
- 符合試辦計畫施行區域已執業之醫療院所，且同時符合下列二項條件：
 - a. 人口少於10,000人之鄉鎮或每萬人口中醫師數小於1之鄉鎮且該鄉鎮開業中醫特約醫療機構數 ≤ 2 。
 - b. 符合上述條件之開業中醫特約醫療機構，每位中醫師每月平均申報醫療費用 $\leq 400,000$ 。

符合條件
共計**60**家



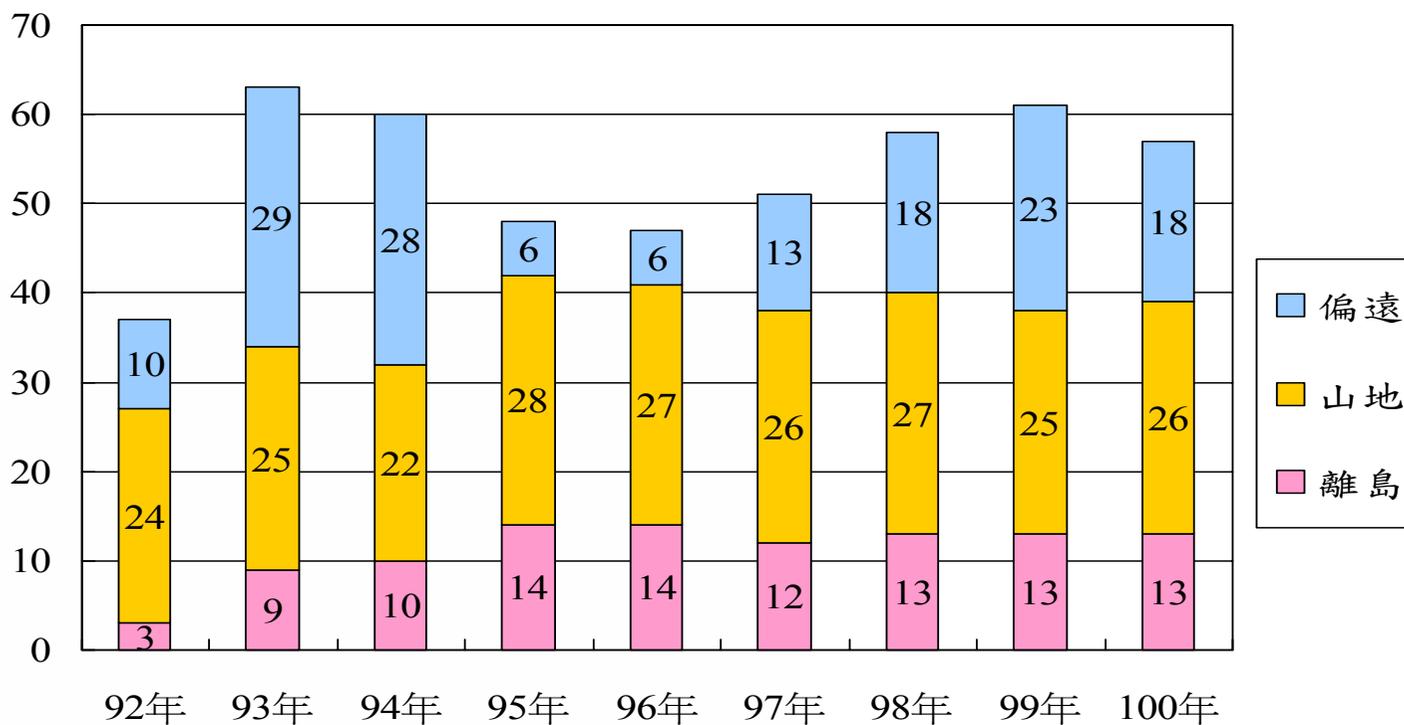
巡迴醫療服務計畫

歷年投入醫療人力統計

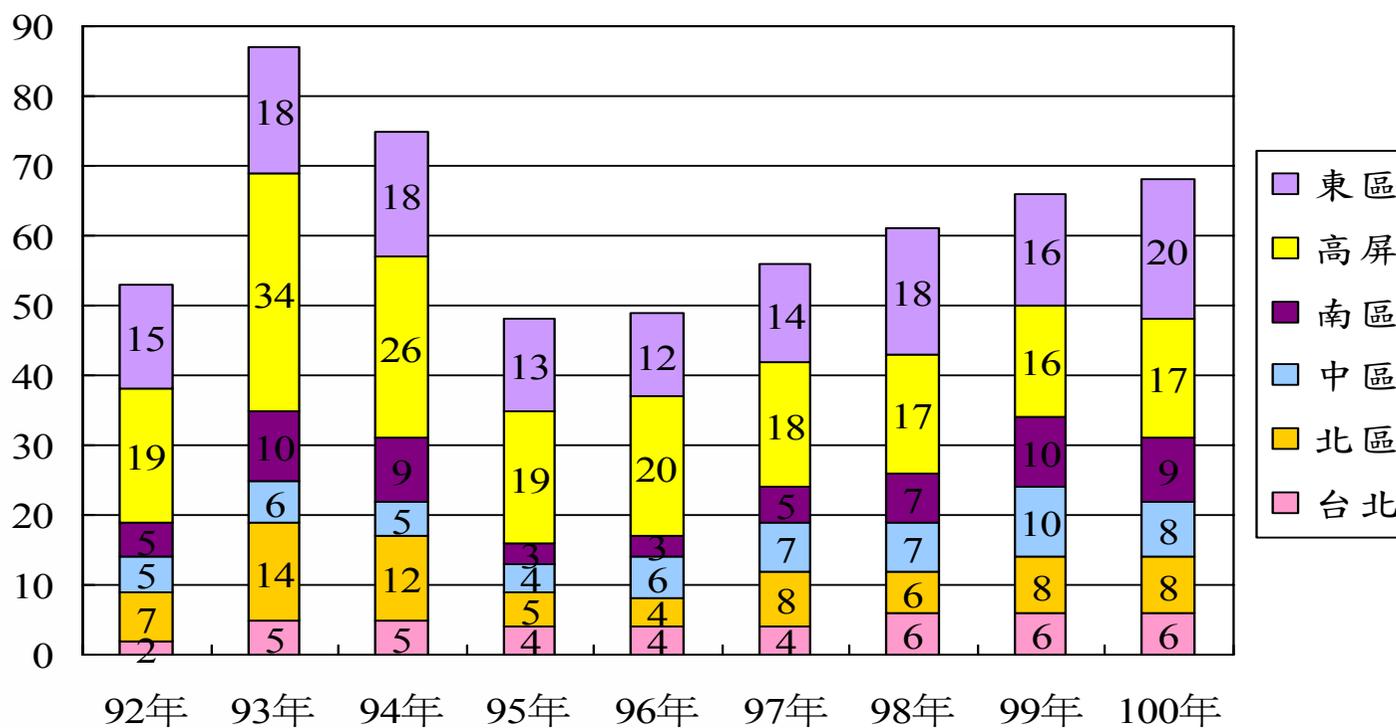


巡迴醫療服務計畫

歷年辦理鄉鎮數統計

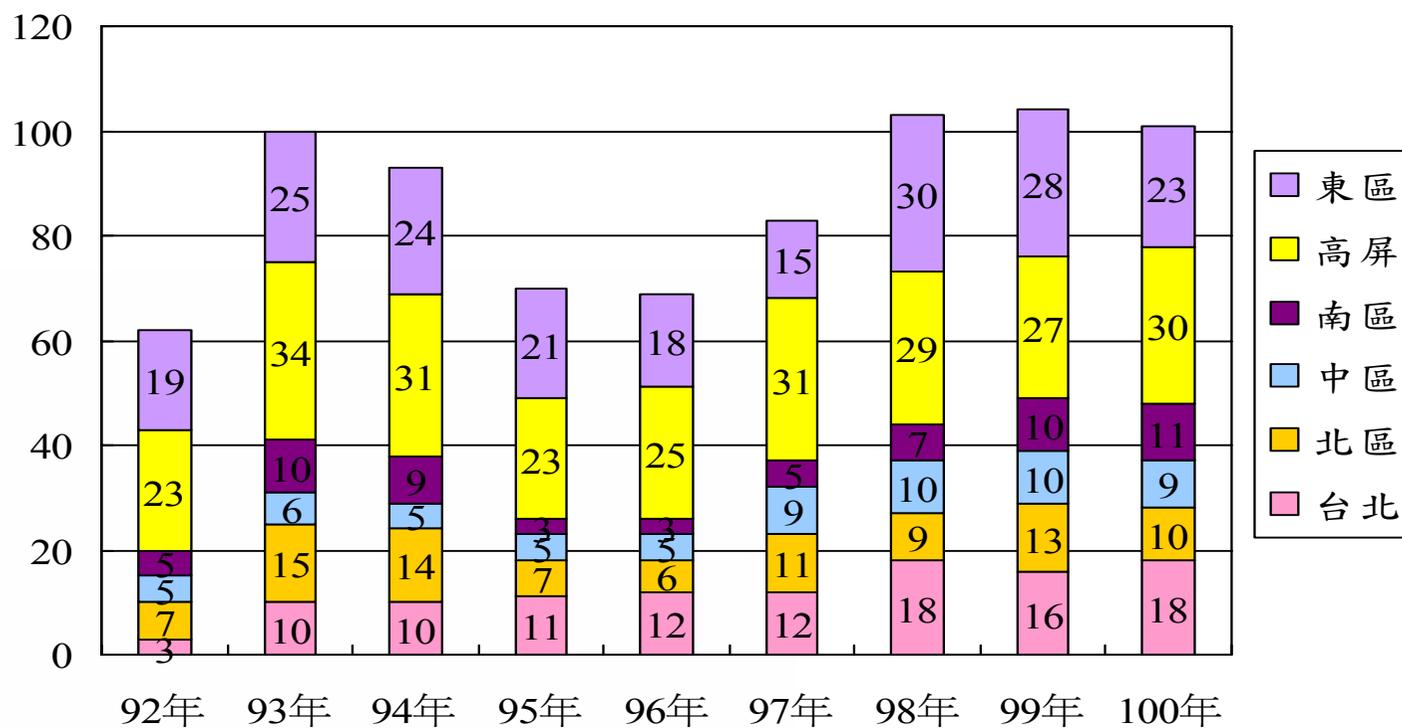


歷年辦理院所數統計



巡迴醫療服務計畫

歷年辦理計畫點數統計



巡迴醫療服務計畫歷年服務人次、總天數目標

	總服務人次	目標值(達成是V否X)		服務總天數	目標值(達成是V否X)	
92年度	53,445	-	-	-	-	-
93年度	128,484	-	-	-	-	-
94年度	148,476	-	-	2,739	-	-
95年度	71,133	-	-	2,484	-	-
96年度	76,193	68,000	V	2,753	2,400	V
97年度	87,042	70,000	V	3,096	25,00	V
98年度	110,961	75,000	V	3,645	3,000	V
99年度	120,503	75,000	V	4,161	3,000	V
100Q1		75,000(全年度)			3,000(全年度)	



計畫實施期間管理

由中保會六區分會於每個月針對承辦院所申報之醫療費用實施控管，相關醫療費用實施**控管辦法**如下：

※單一醫師每月申請金額(不含基本承作費)**平均每診次金額**如下：

偏遠地區--23,000；山地地區--26,000元；離島地區--30,000元。

※單一醫師每月申請金額**平均每件金額**如下：

偏遠地區--700元；山地地區--720元、離島地區--750元。

※單一醫師每月**平均每診次超過40人次者**。

※單一醫師每月申請**針傷案件每診次超過25人次者**。

單一醫師如有上述任一指標連續達一季者，各區分會即列為控管輔導對象，若輔導後次月起仍未改善者，實施立意抽審或電話訪查。

退場機制

依據「資源缺乏地區巡迴醫療服務計畫」條文規定：

- 有新設立之中醫特約醫療機構之地區。
- 實施成效不佳、實地訪視醫療品質不佳者。
- 日報表資料不齊全(含書面資料及電子檔案)者。
- 執行者未依本計畫規定事項辦理者。
- 執行者如於本計畫服務期間因違反全民健康保險法及其相關法令，經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者。

99年醫療利用概況統計

	總診次	總人次	申請 醫療費用	每診次 平均金額	每診次 平均人次	每人次 平均費用
台北區	850	15,344	20,494,950	24,112	18	1,336
北區	495	13,477	10,587,980	21,390	27	786
			470	22,292	33	670
			445	19,370	30	638
			340	22,691	24	946
東區	1,108	34,536	25,674,508	23,172	31	743
總計	4,543	120,503	102,625,693	22,590	27	852

包含金門、馬祖，離島地區看診患者數較少，造成每次平均金額較高

99年巡迴醫療服務看診前10名疾病別

ICD-9	病名	件數	件數占率
7194	關節痛	14,658	12.08%
7242	腰痛	8,210	6.77%
7862	咳嗽	6,440	5.31%
7291	肌痛及肌炎，未明示者	5,799	4.78%
7805	睡眠障礙	3,664	3.02%
7292	神經痛、神經炎及神經根，未明示者	2,992	2.47%
460	急性鼻咽炎（感冒）	2,929	2.41%
7169	未明示之關節病變	2,746	2.26%
7243	坐骨神經痛	2,611	2.15%
4779	過敏性鼻炎，未明示原因者	2,592	2.14%
	其他	68,717	56.62%
	總計	121,358	100.00%

99年就醫人次人數年齡層分佈統計

年齡層	人次	人數	百分比	總數
90歲以上	425			69
80歲-89歲	7,785			985
70歲-79歲	22,948			3,112
60歲-69歲	22,948	18.91%		3,619
50歲-59歲	25,442	20.96%		4,570
40歲-49歲	17,283	14.24%		3,544
30歲-39歲	10,730	8.84%		2,515
20歲-29歲	5,223	4.30%		1,665
10歲-19歲	4,324	3.56%		1,448
0歲-9歲	4,284	3.53%		1,051
總計	121,358	100.00%		22,578

60歲以上佔
44.55%

就醫民眾滿意度評估-1

評估工具：問卷

調查期間：99.12.18-99.12.31

樣本數：410件

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	190	195	22	3	0
	%	46.34%	47.56%	5.37%	0.73%	0.00%
*醫療設備	個數	155	207	44	3	1
	%	37.80%	50.49%	10.73%	0.73%	0.24%
看病流程	個數	187	200	23	0	0
	%	45.61%	48.78%	5.61%	0.00%	0.00%
*交通方便性	個數	202	179	27	2	0
	%	49.27%	43.66%	6.59%	0.49%	0.00%

就醫民眾滿意度評估-2

評估工具：問卷

調查期間：99.12.18-99.12.31

樣本數：410件

項目		非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
中醫師的說明	個數	221	178	11	0	0
	%	53.90%	43.41%	2.68%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的說明	個數	207	185	17	1	0
	%	50.49%	45.12%	4.15%	0.24%	0.00%
中醫師的診斷、治療等醫術方面	個數	220	182	8	0	0
	%	53.66%	44.39%	1.95%	0.00%	0.00%
中醫師的服務態度	個數	261	143	6	0	0
	%	63.66%	34.88%	1.46%	0.00%	0.00%

就醫民眾滿意度評估-3

評估工具：問卷

調查期間：99.12.18-99.12.31

樣本數：410件

項目		非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
其他醫護人員的服務態度	個數	240	159	11	0	0
	%	58.54%	38.78%	2.68%	0.00%	0.00%
治療的效果	個數	185	211	14	0	0
	%	45.12%	51.46%	3.41%	0.00%	0.00%
整體醫療品質	個數	192	205	11	2	0
	%	46.83%	50.00%	2.68%	0.49%	0.00%
*門診診次安排	個數	170	182	39	13	6
	%	41.46%	44.39%	9.51%	3.17%	1.46%

就醫民眾滿意度評估—問卷小結

- 當地民眾殷切期待！！

1. 98.77%的就醫民眾表示中醫巡迴醫療服務對於當地醫療資源有明顯的幫助。
2. 84.2%的就醫民眾表示應該繼續提供經費辦理中醫巡迴醫療服務。
3. 97.53%的就醫民眾認為提供中醫巡迴醫療服務有助於他對全民健康保險的滿意度。

- 先天不足，有待努力之處：

- 1.看診時間的安排
- 2.受限於場地空間
- 3.交通問題之不便

問題檢討與對策--1

- 醫療環境與衛生

提供巡迴醫療服務地點多為租借民宅或是活動中心，少部分能駐診於當地衛生所，僅能為病患提供較初步的診治，產生因陋就簡的問題。

對策：尋求民間志工資源(發給服務點數)或衛生署可用資源(衛生所室)的協助。

- 藥品及病歷存放

受限於租借場地空間有限，無法提供固定存放藥品及保管病歷之處所，尤其中藥品項繁多，往往每次巡迴服務僅能攜帶基本的單方、複方科學中藥，易產生調配藥品不足問題。

對策：善用宅配貨運及電子化技巧。

問題檢討與對策--2

- 醫療人力提供

巡迴醫療服務多為中醫師個人參與執行，再搭配1~2名護理人員或助理人員，因此尚需當地志工幫忙，方能完成醫療服務之提供。

對策：尋求民間志工資源(發給服務點數)。

- 門診診次安排

受限計畫預算，目前看診時間多為每週1次或是2次的定點定時服務，產生病患看診時間配合不易的問題。

對策：針對需求超過巡迴醫療形態之地區，積極協助發展為開業點。

問題檢討與對策--3

- **交通便利性** 辦理巡迴醫療服務之地點皆為醫療資源不足地區，地處偏遠山地，居住人口分散，病患就診必須相較於都市地區花費更多的交通時間；相對的提供醫療服務的醫療院所也須花費更多人力、物力，才能將醫療帶進偏遠山地中。
對策：利用給付加成或基本承作費分級制作更務實細緻的設計。
執行效益落差太大的點，考慮放棄由本計畫執行。
- **風險承擔** 執行巡迴醫療服務必須克服交通、氣候等環境因素，颱風季節更飽受山崩、土石流等不可抗拒因素所帶來的威脅，離島地區則有飛機無法起飛，造成無法前往巡迴地點看診或是受困當地的情形發生。
對策：教育執行者風險管理觀念。

未來方向

- 中醫總額巡迴醫療服務計畫開辦8年的時間，已服務79萬多的人次，從逐年穩定成長的服務量，顯現中醫醫療利用率的增加，表示中醫逐漸受到民眾的重視。未來會持續辦理相關教育訓練，並協助消弭執行障礙，讓執行的醫療服務品質提升，增加民眾對中醫的信賴度，提供更全方位的中醫醫療照護，扮演好平衡醫療資源城鄉差距之角色。



林昭亮說：
山上的小朋友沒辦法到台北聽我演奏，
那麼換我走進來！

林昭亮上山演奏 親愛的孩子驚喜

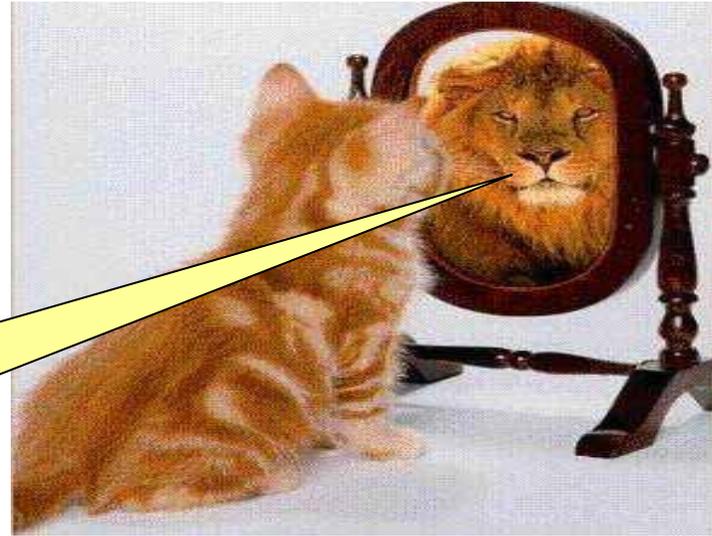
(摘自“自由時報”2011年5月29日B3版)

中醫師
來了！

謝謝您的聆聽

- 感謝諸位讓我們有機會學習史懷哲的情懷!!

卓青峰



願全民健保的平安
施落佇全國每一個
角落!