



中醫醫療照護試辦計畫報告

報告人：洪裕強 醫師

專案計畫召集人



大綱

- 4 歷年協定事項及經費
- 4 計畫目標及重點
- 4 執行情形及成效評估
 - 腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫
 - 腫瘤患者手術、化療、放射線療法西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫
 - 小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫
 - 小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫
 - 腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫
- 4 問題檢討分析及未來努力方向

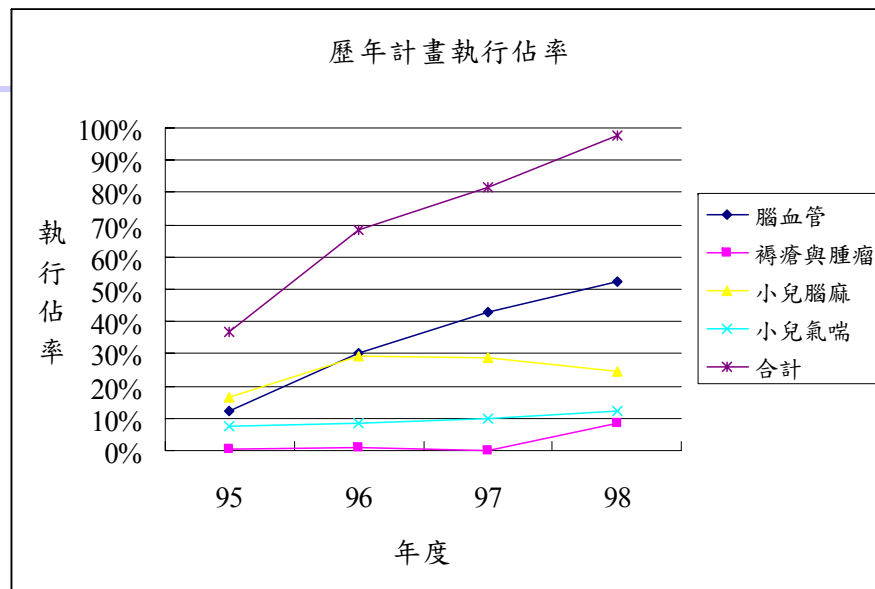


歷年協定事項及經費-1

- 4 97、98年度：
 - o 3項試辦計畫，全年預算85百萬元，可相互流用
- 4 99年度：
 - o 3項延續性試辦計畫，經費85百萬元，可相互流用
 - o 1項新增試辦計畫，經費90百萬
 - o 延續性與新增計畫全年經費共175百萬元，得於15百萬額度內相互流用



歷年協定事項及經費-2



醫療費用(百萬元)					
	95	96	97	98	99 第一季
腦血管	10.5	25.58	36.37	44.39	10.28
褥瘡/腫瘤	0.47	0.74	0.19	7.3	2.18
小兒腦麻	13.87	24.94	24.54	20.76	4.52
小兒氣喘	6.33	7.02	8.23	10.35	2.32
全部	31.18	58.29	69.33	82.8	19.31

註：(1)各計畫執行估率=各計畫執行數/85百萬元

(2) 95-97年為褥瘡計畫，98年取消褥瘡病患服務內容，新增腫瘤病患服務內容，變更為腫瘤計畫。

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



計畫目標及重點-1

(一) 腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫

- 針對住院中之腦血管疾病患者
- 期使達到病患神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提昇，並縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的

(二) 腫瘤患者手術、化療、放射線療法西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫

- 減輕腫瘤患者手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮等症狀
- 減輕療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉、張口困難等症狀，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效
- 減輕末期患者出現的不適與疼痛問題，提升患者的生活品質



計畫目標及重點-2

(三) 小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫

- 促進主要照顧者對患童的居家照護能力
- 降低主要照顧者的生、心理負擔
- 提升家庭生活品質
- 減輕腦性麻痺患童的醫療成本支出

(四) 小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫

- 減緩氣喘患童發作的頻率與發作的嚴重度

(五) 腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫

- 針對病情已穩定、進入慢性復健期的腦血管疾病患者
- 藉由中醫輔助醫療介入，期使達到病患神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提昇、降低醫療費用支出的目的



計畫目標及重點-3

a 支付方式

- 各計畫的醫療費用都是以每點支付金額以1元暫付
- 該年度試辦計畫費用總和超出前述流用後總預算時，改以全年度浮動點值計算



執行情形及成效評估

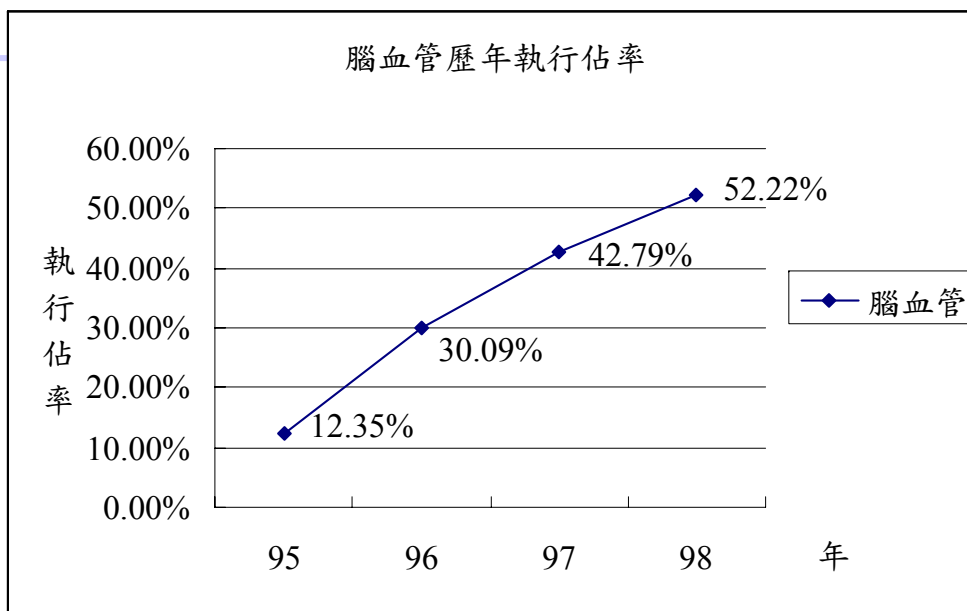
- d 腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫
- d 腫瘤患者手術、化療、放射線療法西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫
- d 小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫
- d 小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫
- d 腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫



腦血管疾病西醫住院病患 中醫輔助醫療試辦計畫



預算執行數與執行率



項目 \ 年度	95	96	97	98	99第1季
醫療費用 (百萬)	10.5	25.58	36.37	44.39	10.28
執行佔率	12.35%	30.09%	42.79%	52.22%	12.10%

註：(1)執行佔率=醫療費用/預算數

(2)預算數85百萬為3項延續性試辦計畫之經費，可相互流用

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



醫療服務提供情形-1

4 「腦血管計畫」歷年醫療服務提供概況

年度	項目	承辦院所數	參與醫師數	診次	平均每診次 服務人次
95		14	56	2,927	3.70
96		19	85	6,644	3.97
97		22	88	7,378	4.93
98		26	111	8,955	4.89
99 第 1 季		27	95	2,400	3.99
97-98 成長率		18.18%	26.14%	21.37%	-0.73%

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



醫療服務提供情形-2

4 98年「腦血管計畫」醫療服務提供情形—按分局別分

項目 分局	承辦院所數	參與醫師數	服務診次		平均每診次 服務人次
			值	百分比	
台北	4	34	2,100	23.45%	4.26
北區	2	7	757	8.45%	15.62
中區	9	35	3,164	35.33%	4.81
南區	7	23	1,505	16.81%	2.22
高屏	3	9	1,002	11.19%	3.32
東區	1	3	427	4.77%	2.72
合計	26	111	8,955	100.00%	4.89

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



民眾利用情形-1

4 「腦血管計畫」歷年民眾利用概況

項目 \ 年度	就醫次數	就醫人數	平均 就醫次數	醫療費用	平均每次 就醫費用	平均每人 就醫費用
95	10,843	878	12.35	10,499,530	968.32	11,958.46
96	26,366	1,870	14.10	25,580,390	970.2	13,679.35
97	36,374	2,428	14.98	36,372,520	999.96	14,980.44
98	43,825	3,249	13.49	44,390,230	1,012.90	13,662.74
99第1季	9,579	1,156	8.29	10,281,780	1,073.37	8,894.27
97-98 成長率	20.48%	33.81%	-9.96%	22.04%	1.29%	-8.80%

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



民眾利用情形-2

4 98年「腦血管計畫」民眾利用情形—按分局別分

項目 分局	就醫次數	就醫人數	平均 就醫次數	醫療費用		平均每次 就醫費用	平均每人 就醫費用
				值	百分比		
台北	8,948	635	14.09	7,594,520	17.11%	848.74	11,959.87
北區	11,828	498	23.75	11,539,930	26.00%	975.65	23,172.55
中區	15,224	1,322	11.52	16,624,260	37.45%	1,091.98	12,575.08
南區	3,339	437	7.64	3,665,710	8.26%	1,097.85	8,388.35
高屏	3,326	251	13.25	3,686,300	8.30%	1,108.33	14,686.45
東區	1,160	106	10.94	1,279,510	2.88%	1,103.03	12,070.85
合計	43,825	3,249	13.49	44,390,230	100.00%	1,012.90	13,662.74

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



相關實證研究

作者(年)	資料來源	重要結果
謝慶良 (96)	問卷 (SF-36、巴氏量表、 NIHSS、FIM、 MRS、中風病辨證診 斷表、GCS)	(1)中醫治療組改善的有109位（86.5%）比對 照組的43位（66.2%）的百分比多 (2)生活品質量表SF-36方面中醫治療組減少 生理功能角色受限比對照組大
馬作鏞 (95)	問卷 (SF-36)	中西醫合併治療SF-36總分平均78.8，西醫治 療SF-36總分平均71.4，中西醫合併治療成本 效果比=236.9 元/品質改善
孫茂峰 (96)	問卷 (NIHSS、巴氏量表)	腦中風患者基期的狀況多不如對照組，治療 後在巴氏量表和中風衝擊量表的表現多有進 步，且有明顯優於對照組的項目



Acupuncture for acute stroke

Shihong Zhang¹, Ming Liu¹, Kjell Asplund², Lin Li¹

- a 14 trials involving 1208 patients were included.
- a When acupuncture was compared with sham acupuncture or open control, there was a significant trend towards fewer patients being dead or dependent (Odds ratio (OR) 0.66, 95% confidence interval (CI) 0.43 to 0.99), and significantly fewer being dead or needing institutional care (OR 0.58, 95% CI 0.35 to 0.96) in the acupuncture group after 3 months or more.
- a There was also a significant difference favouring acupuncture in the mean change of global neurological deficit score during the treatment period (standardized mean difference (SMD) 1.17, 95% CI 0.30 to 2.04).



院所回覆之相關生、心理問卷 —評估方法與工具

1 評估工具

- 中風評量表
- 巴氏量表

2 評估方法

- 採取前後測之評估方法，於病患入院與出院時各測量一次，比較前後測得分差異
- 出院時記錄有無中藥使用與針灸次數，使用t檢定或ANOVA來檢定中醫治療方式和病患之神經功能狀態、日常生活獨立情形的關係



院所回覆之相關生、心理問卷—結果1

- 4 樣本數2087人
- 4 前後測相隔平均約為14天
- 4 樣本來源主要來自中區某醫學中心及其他醫院
- 4 NIHSS與巴氏量表之前後測分數差異

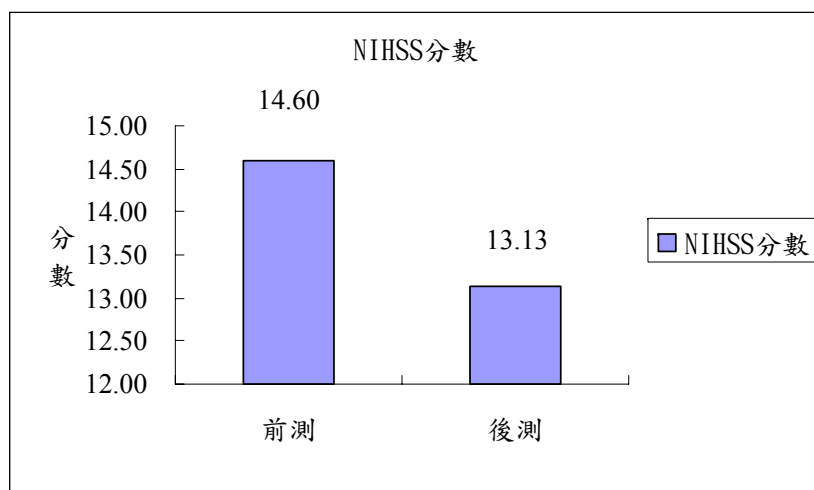
項目	前測		後測		差值	
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD
NIHSS 分數	14.60	9.99	13.13	9.94	1.47	3.20
巴氏量表分數	27.30	33.63	32.43	35.08	5.12	11.13

註：NIHSS分數越高表示神經功能缺損愈嚴重
巴士量表分數越高生活品質越好

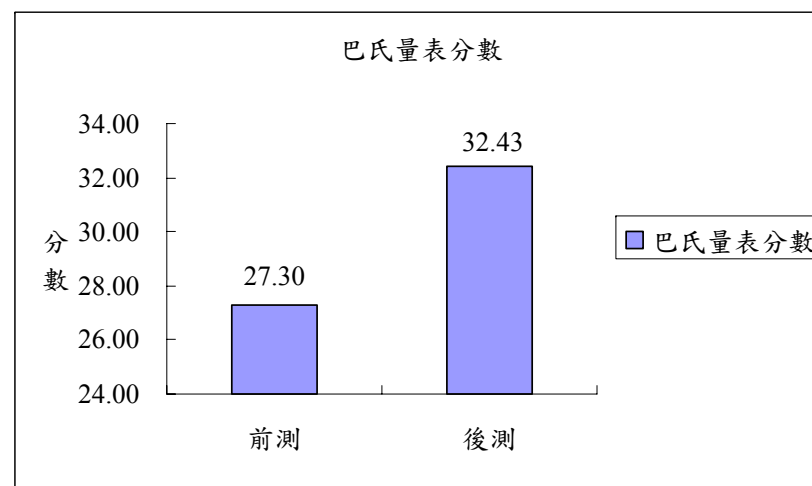


院所回覆之相關生、心理問卷—結果2

4 腦血管病患在NIHSS與巴氏量表之前後測得分差異



註：NIHSS分數越高表示神經功能缺損愈嚴重



註：巴士量表分數越高生活品質越好



院所回覆之相關生、心理問卷—結果3

a 「NIHSS量表」前後改善情形與中醫治療方式之檢定

治療模式	人數	平均值	標準差	檢定值 ¹	P 值 事後檢定
有無中藥治療				t=2.32	0.0202*
無中藥治療(0)	945	1.31	3.31		
有中藥治療(1)	1142	1.61	3.10		
針灸次數				F=18.48	<.0001***
無針灸(0)	125	0.97	2.84		0,1<2,3,4,5
1~5 次(1)	723	0.84	2.61		
6~10 次(2)	507	1.93	3.42		
11~15 次(3)	406	2.05	3.10		
16~20 次(4)	197	1.87	3.64		
21~25 次(5)	55	2.33	3.38		
26 次以上(6)	74	0.46	4.72		

a 有中藥治療比無中藥治療的前後分數差異顯著較大

a 針灸6~25次比無針灸、針灸1~5之前後分數差異顯著較大

註：*p<0.05；***p<0.001

¹依變項經自然對數轉換後之檢定值

2010/07/13

腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫

中華民國中醫師全聯會

20



院所回覆之相關生、心理問卷—結果4

4 「巴氏量表」前後測改善情形與中醫治療方式之檢定

治療模式	人數	平均值	標準差	檢定值 ¹	P 值 事後檢定
有無中藥治療				t=1.43	0.1519
無中藥治療(0)	945	5.13	11.78		
有中藥治療(1)	1142	5.12	10.57		
針灸次數				F=20.16	<.0001***
無針灸(0)	125	3.36	10.02		0,1,6<2,3,4
1~5 次(1)	723	3.06	9.53		
6~10 次(2)	507	6.85	12.07		
11~15 次(3)	406	7.08	11.48		
16~20 次(4)	197	7.47	12.87		
21~25 次(5)	55	4.00	9.88		
26 次以上(6)	74	0.41	9.43		

4 針灸6~25次比無針灸、針灸1~5、26次以上之前後分數差異顯著較大

註：*p<0.05；***p<0.001

¹依變項經自然對數轉換後之檢定值

2010/07/13

腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫

中華民國中醫師全聯會

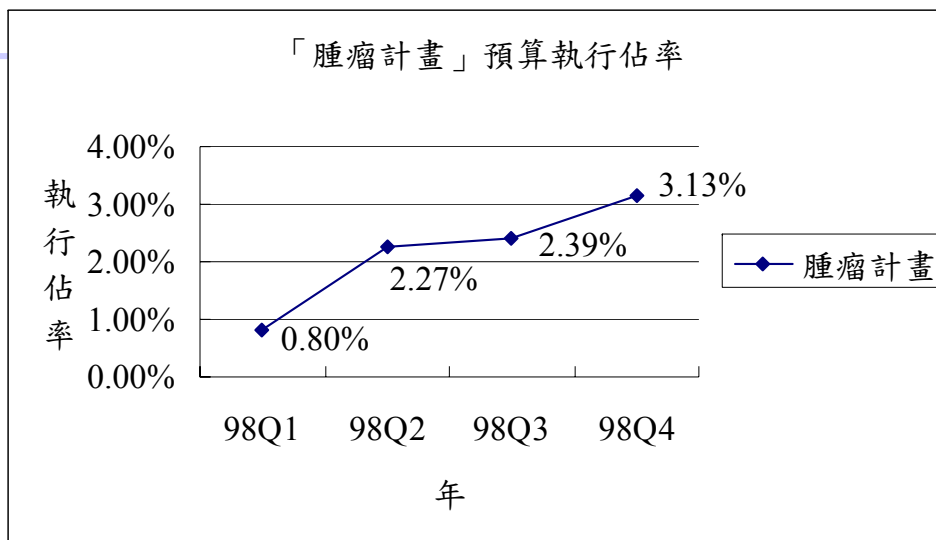
21



腫瘤患者手術、化療、放射線療法 西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫



預算執行數與執行率



	98Q1	98Q2	98Q3	98Q4	99Q1
醫療費用 (百萬)	0.68	1.93	2.03	2.66	2.18
執行佔率	0.80%	2.27%	2.39%	3.13%	2.57%

註：(1)執行佔率=醫療費用/總額預算數

(2)總額預算數85百萬為3項延續性試辦計畫之經費，可相互流用

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日

腫瘤患者手術、化療、放射線療法西醫住院病患
中醫輔助醫療試辦計畫



醫療服務提供情形-1

4 「腫瘤計畫」醫療服務提供概況

年度	項目	承辦院所數	參與醫師數	診次	平均每診次服務人次
98Q1		11	19	285	1.87
98Q2		16	56	856	1.86
98Q3		19	58	855	1.91
98Q4		19	72	1141	1.92
99Q1		21	69	972	1.79
99Q1-98Q1	成長率	90.91%	263.16%	240.35%	-3.94%

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



醫療服務提供情形-2

4 98年「腫瘤計畫」醫療服務提供情形—按分局別分

項目 分局	承辦院所數	參與醫師數	診次		平均每診次 服務人次
			值	百分比	
台北	5	21	657	20.94%	1.63
北區	1	9	189	6.02%	1.70
中區	6	31	911	29.04%	1.80
南區	4	16	1112	35.45%	2.27
高屏	3	9	135	4.30%	1.07
東區	1	1	133	4.24%	1.81
合計	20	87	3137	100.00%	1.89

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



民眾利用情形-1

a 「腫瘤計畫」民眾利用概況

項目 年度	就醫次數	就醫人數	平均 就醫次數	醫療費用	平均每次 就醫費用	平均每人 就醫費用
98Q1	532	149	3.57	682,030	1,282.01	4,577.38
98Q2	1,592	380	4.19	1,928,370	1,211.29	5,074.66
98Q3	1,632	433	3.77	2,033,160	1,245.81	4,695.52
98Q4	2,186	604	3.62	2,659,480	1,216.60	4,403.11
99Q1	1,743	485	3.59	2,183,580	1,252.77	4,502.23
99Q1-98Q1 成長率	220.16%	227.63%	0.65%	225.50%	-2.28%	-1.64%

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



民眾利用情形-2

4 98年「腫瘤計畫」民眾利用情形—按分局別分

項目 分局	就醫次數	就醫人數	平均 就醫次數	醫療費用		平均每次 就醫費用	平均每人 就醫費用
				值	百分比		
台北	1,071	208	5.15	1,084,620	14.85%	1,012.72	5,214.52
北區	321	65	4.94	336,650	4.61%	1,048.75	5,179.23
中區	1,644	368	4.47	1,925,110	26.36%	1,170.99	5,231.28
南區	2,520	580	4.34	3,637,790	49.81%	1,443.57	6,272.05
高屏	145	36	4.03	113,050	1.55%	779.66	3,140.28
東區	241	42	5.74	205,820	2.82%	854.02	4,900.48
合計	5,942	1,299	4.57	7,303,040	100.00%	1,229.05	5,622.05

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



Chinese medicinal herbs to treat the side-effects of chemotherapy in breast cancer patients

Mingming Zhang², Xuemei Liu³, Jing Li¹, Lin He⁴, Debu Tripathy⁵

- One study showed an improvement in **nausea and vomiting, and in fatigue**.
- Three indicated an improvement in **white blood cells**.
- Two showed an increase in percentage changes in **T-lymphocyte subsets CD4 and CD8**.
- One study showed a statistically significant difference for CMH in percentage changes in **T-lymphocyte subsets CD3, CD4 and CD8**.
- Two herbal compounds may have improved **quality of life**.
- One study reported that CMH may have some effect on **reducing toxicity in liver and kidney**, but differences were not statistically significant.



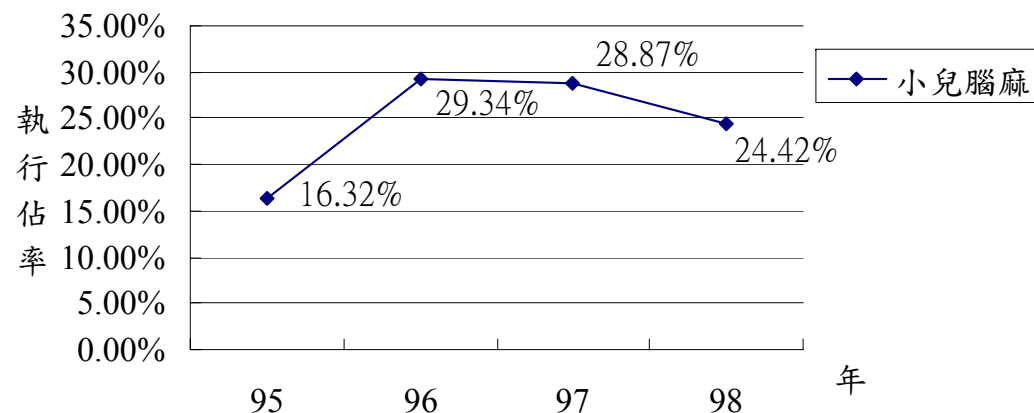
小兒腦性麻痺

中醫優質門診照護試辦計畫



預算執行數與執行率

小兒腦麻歷年執行估率



項目 \ 年度	95	96	97	98	99第1季
醫療費用 (百萬)	13.87	24.94	24.54	20.76	4.52
執行率	16.32%	29.34%	28.87%	24.42%	5.32%

註：(1)執行估率=醫療費用/總額預算數

(2)總額預算數85百萬為3項延續性試辦計畫之經費，可相互流用

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



醫療服務提供情形-1

4 「小兒腦麻計畫」歷年醫療服務提供概況

年度	項目	承辦院所數	參與醫師數	診次	平均每診次服務人次
95		6	19	795	6.57
96		7	27	1,555	6.04
97		7	22	1,293	7.18
98		9	28	1,161	6.79
99 第 1 季		9	20	282	6.28
97-98 成長率		28.57%	27.27%	-10.60%	-5.39%

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



醫療服務提供情形-2

4 98年「小兒腦麻計畫」醫療服務提供情形—按分局別分

分局	項目 承辦院所數	參與醫師數	診次		平均每診次 服務人次
			值	百分比	
台北	3	6	112	9.65%	5.61
北區	1	7	285	24.55%	15.74
中區	1	3	185	15.93%	5.68
南區	2	4	271	23.34%	2.17
高屏	2	8	308	26.53%	3.67
東區	-	-	-	-	-
合計	9	28	1161	100.00%	6.79

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



民眾利用情形-1

a 「小兒腦麻計畫」歷年民眾利用概況

項目 年度	就診次數	就診人數	平均 就醫次數	醫療費用	平均每次 就醫費用	平均每人 就醫費用
95	5,221	309	16.90	13,871,190	2,656.81	44,890.58
96	9,385	371	25.30	24,941,140	2,657.55	67,226.79
97	9,278	355	26.14	24,540,560	2,645.03	69,128.34
98	7,882	327	24.10	20,759,150	2,633.74	63,483.64
99第1季	1,770	213	8.31	4,522,930	2,555.33	21,234.41
97-98 成長率	-15.05%	-7.89%	-7.77%	-15.41%	-0.43%	-8.17%

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



民眾利用情形-2

4 98年「小兒腦麻計畫」民眾利用情形—按分局別分

項目 分局	就醫次數	就醫人數	平均 就醫次數	醫療費用		平均每次 就醫費用	平均每人 就醫費用
				值	百分比		
台北	628	51	12.31	1,639,760	7.90%	2,611.08	32,152.16
北區	4,485	148	30.30	12,305,100	59.28%	2,743.61	83,142.57
中區	1,051	45	23.36	2,555,610	12.31%	2,431.60	56,791.33
南區	588	23	25.57	1,350,680	6.51%	2,297.07	58,725.22
高屏	1,130	60	18.83	2,908,000	14.01%	2,573.45	48,466.67
東區	—	—	—	—	—	—	—
合計	7,882	327	24.1	20,759,150	100.00%	2,633.74	63,483.64

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



相關實證研究

作者(年)	資料來源	重要結果
馬作鏞 (95)	問卷 (SF-36)	中西醫合併治療SF-36總分平均96.5，腦性麻痺西醫治療SF-36總分平均85.5。中西醫合併治療成本效果比=159.4元/品質改善
林昭庚 (96)	問卷 (SF-36)	中西醫組每增加一單位的生活品質總分只需多花費1852.9單位成本，西醫組在增加生活品質總分上不具任何成本效果
孫茂峰 (96)	問卷(CCDI、 GMFM、 PedsQLTM 4.0)	實驗組接受中醫治療約3個月後，腦性麻痺患者在粗動作功能評量上有顯著優於對照組的進步
ZHOU Xue-juan et al(2005)	測量病患之運動 神經功能與社會 適應能力	運動神經功能與社會適應能力治療前後皆達顯著差異($p < 0.01$)，結論：合併中西醫和家庭支持的治療方法對小兒腦性麻痺患者為有效益的治療方法。



Traditional Chinese Medicine for treatment of cerebral palsy in children: a systematic review of randomized clinical

trialsZhang Y, Liu J, Wang J, He Q. J Altern Complement Med. 2010 Apr;16(4):375-95.

- a Thirty-five (35) RCTs involving 3286 children with CP using TCM therapy and conventional therapy (CT) including physical, occupational, and speech therapy, hyperbaric oxygen, cranial nerves nutrition agents, or any combination of above were included.
- a Meta-analysis showed acupuncture combine with CT improved **activities of daily living (95% confidence interval 5.15-7.61; $p < 0.00001$, $n = 160$)** compared with CT alone.
- a Acupuncture plus tu'ina, or plus herbal medicine and CT showed significant beneficial effects on **comprehensive function in terms of both physical and mental aspects, independence, and verbal function** compared with CT alone.



院所回覆之相關生、心理問卷 —評估方法與工具

4 SF-36生活品質問卷

- 採取前後測，第一次接受「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護」時進行測量，約三個月後再次測量
- 使用Wilcoxon signed rank test統計方法分析並比較前後測得分差異

4 GMFM粗動作功能評量表

- 共測量三次，於第一次與三個月後、六個月後接受「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護」時進行測量
- 使用Kruskall Wallis test統計方法比較分數的差異



院所回覆之相關生、心理問卷—結果1

4 SF-36生活品質部分

- 樣本數共有39人
- 前後測的相隔時間平均為2.46個月
- 樣本來源主要來自中區某醫學中心及其他醫院



院所回覆之相關生、心理問卷—結果2

4 SF-36之前後測差異性檢定

	第一次受訪		第二次受訪		檢定值	P 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
PF 生理功能	37.31	42.13	49.36	40.82	1.72	0.0940
RP 因生理功能角色受限	26.92	41.51	52.56	45.09	3.25	0.0024**
BP 身體疼痛	58.67	29.58	66.18	26.69	1.17	0.2476
GH 一般健康狀況	49.41	19.13	56.49	19.68	1.86	0.0705
VT 活力狀況	50.77	15.46	51.79	20.66	0.30	0.7665
SF 社會功能	53.85	26.92	64.10	23.50	1.75	0.0887
RE 因情緒問題角色受限	37.61	44.71	52.14	40.32	2.30	0.0267*
MH 心理健康	58.05	13.79	57.74	16.18	-0.20	0.8395
PCS 整體生理	43.08	26.22	56.15	25.25	2.67	0.0110*
MCS 整體心理	50.07	18.87	56.44	19.53	0.96	0.3443

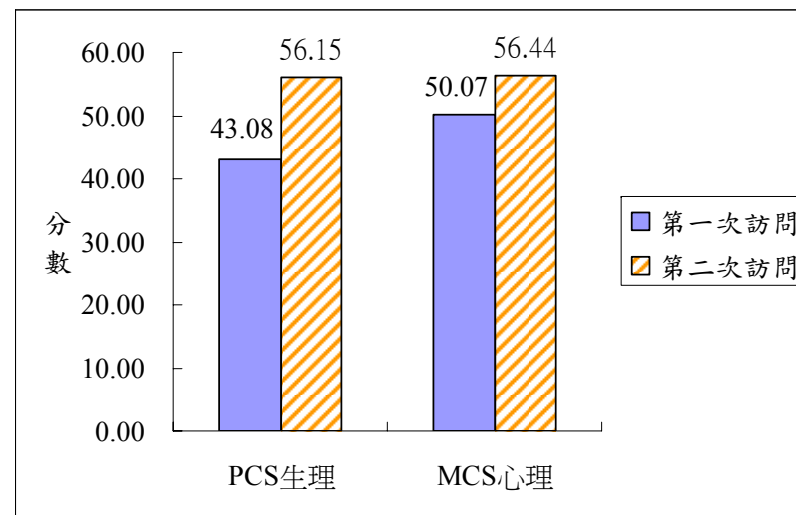
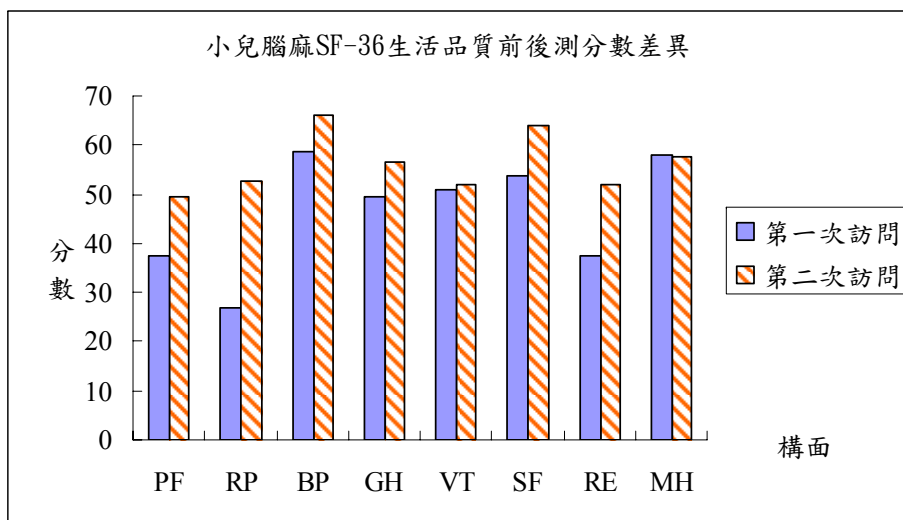
註：*p<0.05；**p<0.01

4 小兒腦麻病患治療前後在「因生理功能角色受限」、「因情緒問題角色受限」與「整體生理健康」有顯著改善



院所回覆之相關生、心理問卷—結果3

4 SF-36八構面與兩大面向之前後測得分差異



註：得分越高表示生活品質越佳



院所回覆之相關生、心理問卷—結果4

4 GMFM粗動作功能量表

- 樣本數39人
- 第一次與第二次評估的相隔時間平均為4.1個月
- 第一次與第三次評估的相隔時間平均為7.9個月
- 樣本來源主要來自台北區、中區醫院與其他院所



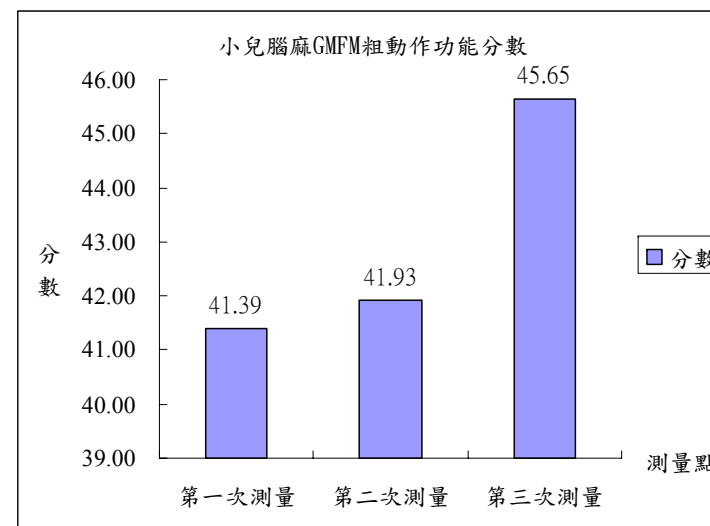
院所回覆之相關生、心理問卷—結果5

4 GMFM之三次受訪差異性檢定

受訪	(N=39)		Kruskal-Wallis Test 檢定值	P 值
	MEAN	SD		
第一次	41.39	31.95	0.2863	0.8666
第二次	41.93	31.55		
第三次	45.65	33.58		

- 4 雖然病患於治療後的粗動作功能分數在統計上未達顯著改善，但可看出有改善的趨勢

4 GMFM之三次受訪得分差異



註：分數越高表示粗動作功能發展越好

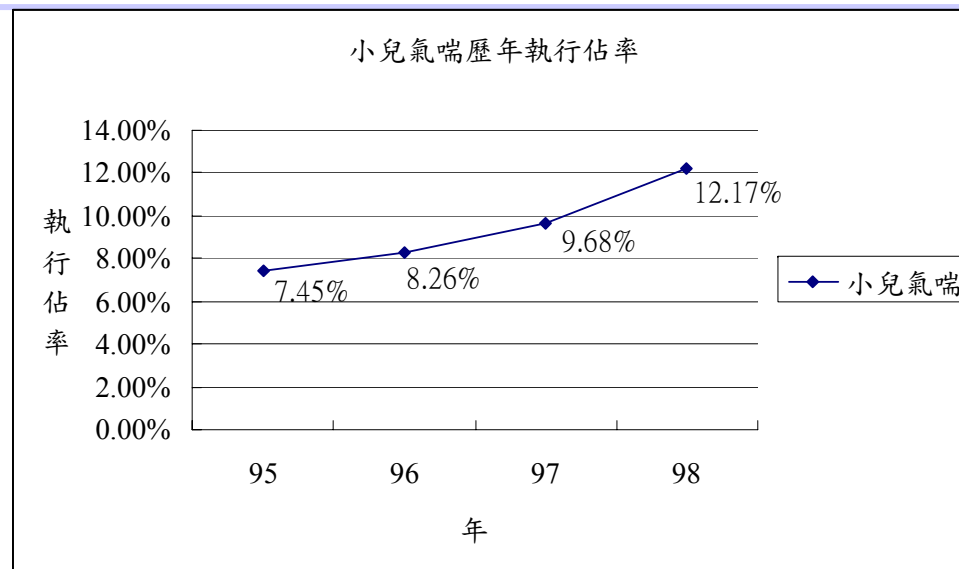


小兒氣喘緩解期

中醫優質門診照護試辦計畫



預算執行數與執行率



項目 \ 年度	95	96	97	98	99第1季
醫療費用 (百萬)	6.33	7.02	8.23	10.35	2.32
執行率	7.45%	8.26%	9.68%	12.17%	2.73%

註：(1)執行估率=醫療費用/總額預算數

(2)總額預算數85百萬為3項延續性試辦計畫之經費，可相互流用

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



醫療服務提供情形-1

4 「小兒氣喘計畫」歷年醫療服務提供概況

年度	項目	承辦院所數	參與醫師數	診次	平均每診次 服務人次
95		8	25	537	4.64
96		9	28	1034	2.87
97		11	32	1114	3.03
98		13	32	1187	3.30
99第1季		12	26	294	3.04
97-98成長率		18.18%	0.00%	6.55%	8.90%

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



醫療服務提供情形-2

4 98年「小兒氣喘計畫」醫療服務提供情形—按分局別分

分局	項目	承辦院所數	參與醫師數	診次		平均每診次 服務人次
				值	百分比	
台北		2	2	118	9.94%	5.93
北區		1	2	33	2.78%	2.15
中區		4	12	560	47.18%	3.12
南區		5	13	353	29.74%	2.25
高屏		1	3	123	10.36%	4.97
東區		-	-	-	-	-
合計		13	32	1187	100.00%	3.30

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



民眾利用情形-1

4 「小兒氣喘計畫」歷年民眾利用概況

項目 年度	就診次數	就診人數	平均 就醫次數	醫療費用	平均每次 就醫費用	平均每人 就醫費用
95	2,494	239	10.44	6,333,979	2,539.69	26,502.00
96	2,971	282	10.54	7,024,606	2,364.39	24,909.95
97	3,380	273	12.38	8,226,584	2,433.90	30,134.01
98	3,922	289	13.57	10,345,765	2,637.88	35,798.49
99第1季	895	156	5.74	2,317,800	2,589.72	14,857.69
97-98 成長率	16.04%	5.86%	9.61%	25.76%	8.38%	18.80%

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



民眾利用情形-2

4 98年「小兒氣喘計畫」民眾利用情形—按分局別分

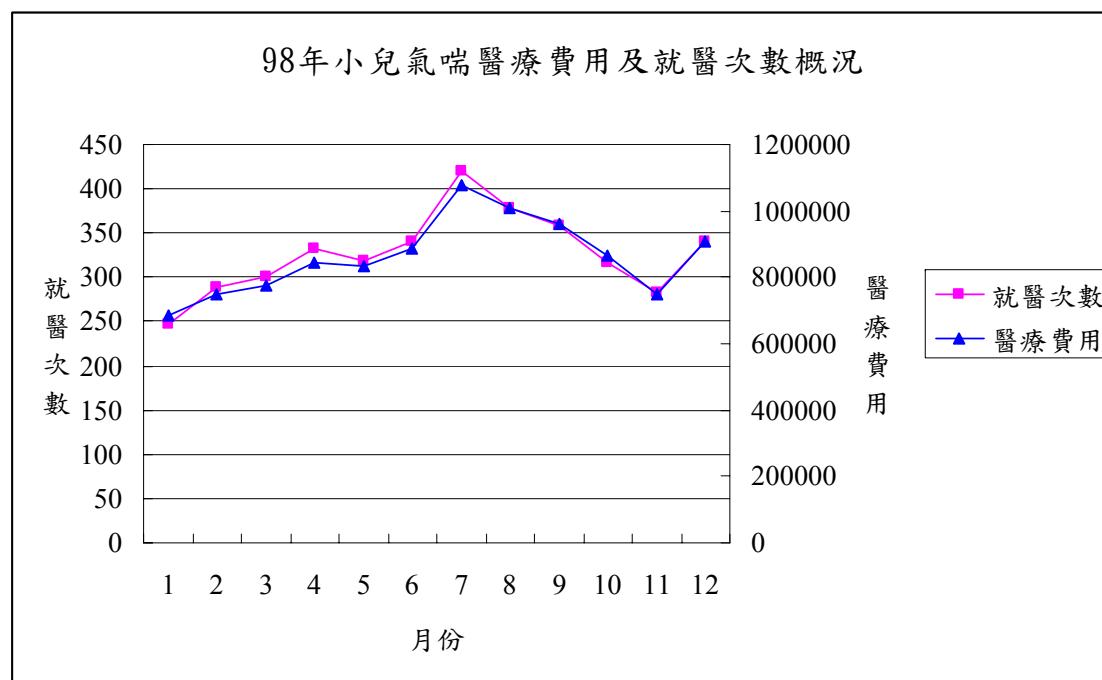
項目 分局	就醫次數	就醫人數	平均 就醫次數	醫療費用		平均每次 就醫費用	平均每人 就醫費用
				值	百分比		
台北	700	26	26.92	1,695,280	16.39%	2,421.83	65,203.08
北區	71	6	11.83	164,570	1.59%	2,317.89	27,428.33
中區	1,745	128	13.63	5,310,805	51.33%	3,043.44	41,490.66
南區	795	66	12.05	1,845,970	17.84%	2,321.97	27,969.24
高屏	611	63	9.70	1,329,140	12.85%	2,175.35	21,097.46
東區	—	—	—	—	—	—	—
合計	3,922	289	13.57	10,345,765	100.00%	2,637.88	35,798.49

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



民眾利用情形-3

a 98年小兒氣喘各月份醫療利用概況



a 季節交替時的7月與12月，就醫次數與醫療費用會突然劇增



相關實證研究

作者(年)	資料來源	重要結果
林昭庚 (96)	問卷 (SF-36)	中西醫組每增加一單位的生活品質總分，只需多花費362.96單位成本，而只接受西醫治療，需多花費409.99單位成本，故顯示小兒氣喘中醫照護比西醫治療更具成本效果。
孫茂峰 (96)	問卷 (氣喘控制檢測)	氣喘患者在氣喘控制測驗的表現與對照組近似



Herbal interventions for chronic asthma in adults and children

Elizabeth Arnold¹, Chris E Clark², Toby J Lasserson¹, Taixiang Wu³

- Two out of six studies reporting change in **FEV1** were positive.

Acupuncture for chronic asthma

Robert W McCarney¹, Benno Brinkhaus², Toby J Lasserson³, Klaus Linde⁴

- Data from two small studies were pooled for **lung function (post-treatment FEV1)**: Standardised Mean Difference 0.12, 95% confidence interval -0.31 to 0.55).



院所回覆之相關生、心理問卷 —評估方法與工具

1. 評估工具

- SF-36生活品質問卷

2. 評估方法

- 採取前後測之評估方法，於病患初次接受「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護」時進行測量，約三個月後再次測量
- 使用Wilcoxon signed rank test統計方法分析並比較前後測得分差異



院所回覆之相關生、心理問卷—結果1

- ㄐ 樣本數有75人
- ㄐ 前後測的相隔時間平均為2.58個月
- ㄐ 樣本來源主要來自台北區與中區的醫學中心



院所回覆之相關生、心理問卷—結果2

a SF-36之前後測差異性檢定

	第一次受訪		第二次受訪		檢定值	P 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
PF 生理功能	88.93	12.17	90.13	11.18	0.75	0.4577
RP 因生理功能角色受限	75.00	37.22	82.67	31.29	1.32	0.1897
BP 身體疼痛	80.79	22.20	81.09	18.64	0.84	0.4036
GH 一般健康狀況	50.45	19.75	61.45	18.03	4.40	<.0001***
VT 活力狀況	70.80	15.55	73.40	16.71	0.77	0.4428
SF 社會功能	74.83	19.55	81.00	15.15	3.26	0.0017**
RE 因情緒問題角色受限	82.67	32.59	86.22	30.56	0.78	0.4361
MH 心理健康	69.87	12.69	69.71	12.36	-0.03	0.9796
PCS 整體生理健康	73.79	17.11	78.84	15.38	2.51	0.0143*
MCS 整體心理健康	74.54	15.26	77.58	15.45	1.95	0.0547

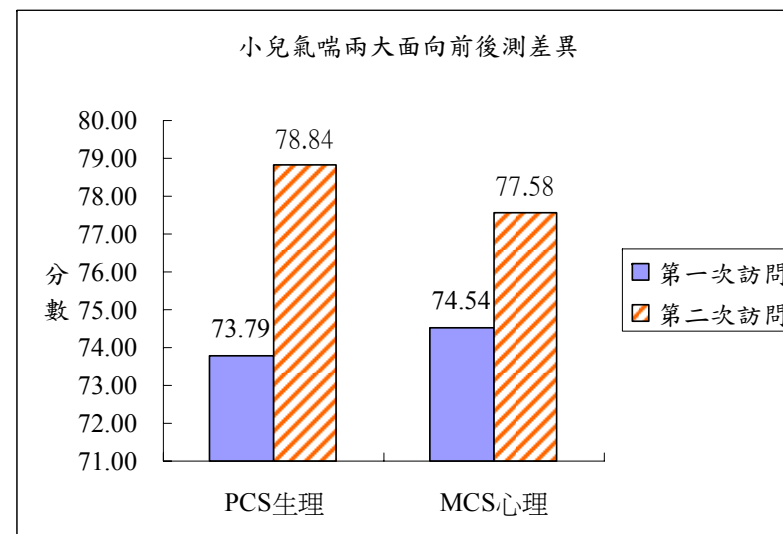
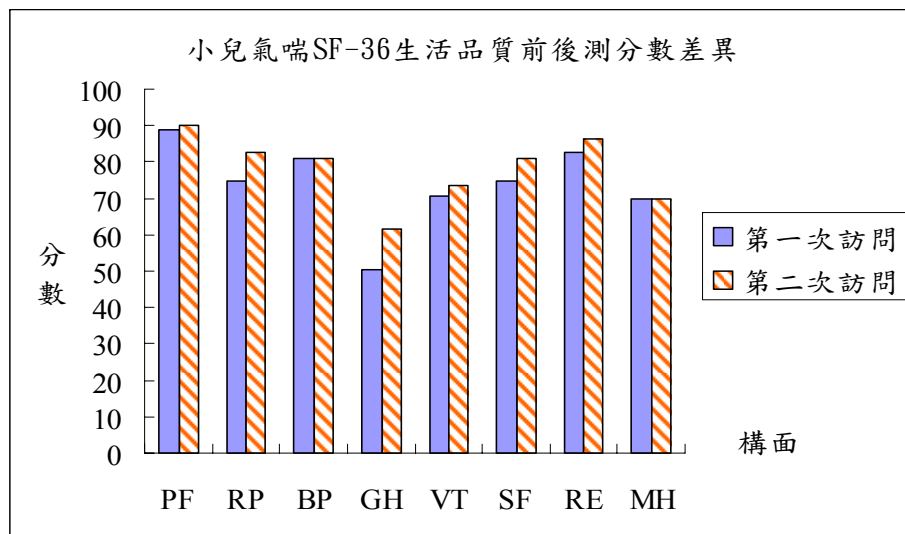
a 小兒氣喘病患治療前後在「一般健康狀況」、「社會功能」與「整體生理健康」有顯著改善

註：*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001



院所回覆之相關生、心理問卷—結果3

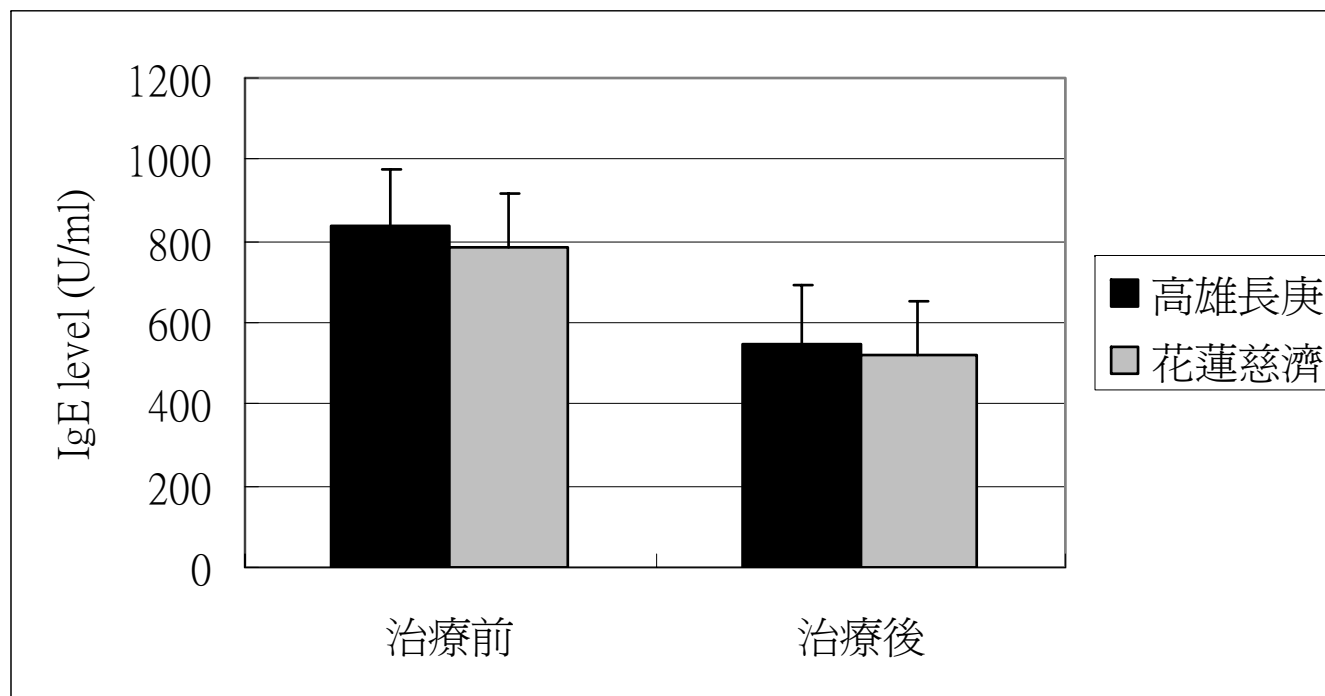
4 SF-36八構面與兩大面向之前後測得分差異



註：得分越高表示生活品質越佳



小兒氣喘IgE治療前後比較





腦血管疾病後遺症 中醫門診照護計畫



預算執行數與執行率

單位：百萬元

年度	預算數	醫療費用	執行率	公告日期
99第1季	90	1.19	1.32%	98/12/17

註：(1)計劃執行率=醫療費用/90百萬元

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：99年5月20日



執行概況

4 承辦院所收案方式

- 門診收案(80家)
- 門診收案+配合療護機構收案(12家)

	承辦院所數	百分比
台北	16	17.39%
北區	6	6.52%
中區	22	23.91%
南區	16	17.39%
高屏	26	28.26%
東區	6	6.52%
合計	92	100.00%

資料來源：本會通過辦理院所名冊 資料日期：99年5月20日



Acupuncture for stroke rehabilitation

Hong Mei Wu¹, Jin-Ling Tang², Xiao Ping Lin³, Joseph TF Lau³, Ping Chung Leung⁴, Jean Woo⁵, Youping Li⁶

- a Five trials (368 patients) met the inclusion criteria.
- a Four trials suggested the odds of improvement in **global neurological deficit** was higher in the acupuncture group compared with the control group (odds ratio (OR) 6.55, 95% confidence interval (CI) 1.89 to 22.76).
- a One trial showed no significant improvement of motor function between the real acupuncture group and the sham acupuncture group (OR 9.00, 95% CI 0.40 to 203.30).



問題檢討分析及未來努力方向-1

4 經費執行情形

- 3項延續性試辦計畫之執行率逐年遞增，至98年已達97.41%
- 99年新增之「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」，初步於第一季之執行率為1.32%

4 努力方向

- 透過資訊的傳播、研討會的舉辦和後續其他院所的加入，預期未來一年之執行率將會增加



問題檢討分析及未來努力方向-2

4 資源分布問題

- 最初因考量醫療品質，協定限制由大型醫院承辦執行，各計畫皆有資源分布不均情形

4 努力方向

- 99年開始花蓮慈濟醫院重新加入小兒氣喘與小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫
- 99年長庚醫院顏宏融醫師進修歸國，加入小兒氣喘中醫優質門診照護團隊
- 「腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」執行佔率最高，較為成熟且有初步成果，建議是否擴大試辦至一般中醫醫療，為更多病患提供中醫輔助醫療的照護服務，提升病患的醫療品質



問題檢討分析及未來努力方向-3

4 院所回覆之相關生、心理問卷

- 小兒腦麻與小兒氣喘部分樣本數較小
- 基於醫學倫理與病患就醫權益考量，無法做中醫與西醫的成效評估
- 院所回覆問卷採治療前、後測的比較

4 努力方向

- 要求承辦院所定期繳交報告、回覆問卷資料、提供更多相關因素與數據資料
- 採取實驗組(中西醫合併治療)與對照組(單純西醫治療)的比較，將更能看出中醫治療的效益，逐漸朝向落實實證醫學(EBM)前進



謝謝聆聽