

中醫總額醫療資源缺乏地區改善方案 專案計畫報告



卓青峰醫師

中華民國中醫師公會全國聯合會理事
中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區
改善方案專案召集人

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

92年度至98年歷年專款專用執行率

執行情形 年度	專款專用 預算數	申請醫療 費用	執行率	公告日期
92年	59,519,000	40,937,226	68.78%	92年05月28日
93年	111,000,000	102,000,000	91.89%	93年05月03日
94年	75,000,000	105,965,562	>>100%	94年02月24日
95年	75,000,000	62,127,828	82.84%	95年02月15日
96年	75,000,000	68,907,168	91.88%	95年12月05日
97年	75,000,000	66,722,644	88.96%	96年12月25日
98年	90,000,000	85,388,863	94.88%	97年12月29日
99年	90,000,000	-	-	98年12月28日

資料來源：中央健康保險局公告暨中保會六區分會日報長

資料日期：99年4月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會

99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

巡迴醫療服務計畫歷年服務人次

年度	執行情形	總服務人次	目標值(人次)	目標達成率
94年		148,476	-	-
95年		71,133	-	-
96年		76,193	68,000	>100%
97年		87,042	70,000	>100%
98年		110,961	75,000	>100%
99Q1		26,956	(全年度)75,000	-

資料來源：中保會六區分會日報表 資料日期：99年5月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會
99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

巡迴醫療服務計畫歷年服務總天數

年度	執行情形	服務總天數	目標值(天)	目標達成率
94年		2,739	-	-
95年		2,484	-	-
96年		2,753	2,400	>100%
97年		3,096	2,500	>100%
98年		3,645	3,000	>100%
99Q1		942	(全年度)3,000	-

資料來源：中央健保局醫療費用申報檔 資料日期：99年5月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會
99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

99年巡迴醫療服務計畫辦理鄉鎮一覽表

縣市別	鄉鎮別	縣市別	鄉鎮別	縣市別	鄉鎮別	縣市別	鄉鎮別
臺北縣	*平溪鄉	新竹縣	*寶山鄉	嘉義縣	阿里山鄉	澎湖縣	白沙鄉
	烏來鄉		五峰鄉	臺南縣	北門鄉		西嶼鄉
宜蘭縣	壯圍鄉		尖石鄉		楠西鄉		望安鄉
	員山鄉	苗栗縣	南庄鄉	高雄縣	茂林鄉	花蓮縣	光復鄉
	大同鄉		泰安鄉		桃源鄉		壽豐鄉
	南澳鄉	臺中縣	大安鄉	屏東縣	滿州鄉		豐濱鄉
連江縣	南竿鄉		和平鄉		三地門鄉		秀林鄉
	北竿鄉	南投縣	國姓鄉		牡丹鄉		卓溪鄉
	莒光鄉		仁愛鄉		來義鄉		萬榮鄉
	東引鄉		信義鄉		春日鄉	臺東縣	大武鄉
金門縣	金沙鎮	雲林縣	*口湖鄉		泰武鄉		長濱鄉
	金寧鎮	嘉義縣	大埔鄉		獅子鄉		東河鄉
	烈嶼鄉		布袋鄉		琉球鄉		海端鄉
桃園縣	復興鄉		*番路鄉	澎湖縣	七美鄉		綠島鄉

註：1. 共計偏遠地區20點(黃色)、山地地區23點(藍色)、離島地區13點(紫色)。
2. *為99年度新增鄉鎮。

資料來源：本會通過辦理院所名冊 資料日期：99年5月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會

99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

99巡迴醫療服務計畫辦理鄉鎮分佈圖



中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

92年度至99年度辦理鄉鎮數統計

	離島地區	山地地區	偏遠地區	合計
92年度	3	24	10	37
93年度	9	25	29	63
94年度	10	22	28	60
95年度	14	28	6	48
96年度	14	27	6	47
97年度	12	26	13	51
98年度	13	25	18	56
99年度	13	23	20	56

資料來源：本會通過辦理院所名冊

資料日期：99年5月20日

說 明

- ◎山地地區：99年較98年少了臺東縣達仁鄉、臺東縣延平鄉，另屏東縣霧台鄉98年曾有院所承辦但中途退出計畫，99年則無院所承辦。
- ◎偏遠地區：99年較98年少了花蓮縣富里鄉、臺東縣關山鎮，增加臺北縣平溪鄉、新竹縣寶山鄉、雲林縣口湖鄉、嘉義縣番路鄉。

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

92年度至99年度辦理院所數統計

	離島地區	山地地區	偏遠地區	合計
92年度	6	35	13	54
93年度	17	39	36	92
94年度	18	29	34	81
95年度	16	30	6	52
96年度	15	31	6	52
97年度	13	36	13	62
98年度	13	33	16	62
99年度	10	36	21	67

資料來源：本會通過辦理院所名冊

資料日期：99年5月20日

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

巡迴醫療服務計畫歷年服務診次人次醫療費用統計

	總診次	總人次	總申請 醫療費用
92年度	2,104	53,445	40,917,226
93年度	4,626	128,484	97,951,692
94年度	4,611	148,476	97,834,284
95年度	3,239	71,133	62,167,828
96年度	3,655	76,193	68,907,168
97年度	3,317	87,042	66,722,644
98年度	4,039	110,961	85,388,863
99Q1	1,027	26,956	20,612,033

資料來源：中保會六區分會日報表 資料日期：99年5月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會
99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

巡迴醫療服務計畫歷年服務醫事人力統計

	醫師	藥師	護士及行政
92年度	112	20	72
93年度	117	15	66
94年度	125	16	79
95年度	118	5	57
96年度	111	8	56
97年度	108	5	54
98年度	122	5	72
99年度	137	7	91

資料來源：本會通過辦理院所名冊 資料日期：99年5月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會
99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

98年度醫療利用概況統計--按月份別

項目 月份	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
1月	274	6,683	5,392,450	19,680.47	24.39	806.89
2月	283	7,547	5,878,930	20,773.60	26.67	778.98
3月	339	8,995	7,025,700	20,724.78	26.53	781.07
4月	346	9,802	7,499,130	21,673.79	28.33	765.06
5月	327	9,037	7,014,638	21,451.49	27.64	776.21
6月	317	8,798	6,801,886	21,457.05	27.75	773.12
7月	344	9,614	7,557,974	21,970.85	27.95	786.14
8月	268	7,554	5,740,698	21,420.51	28.19	759.95
9月	352	9,958	7,544,710	21,433.84	28.29	757.65
10月	377	10,905	8,070,968	21,408.40	28.93	740.12
11月	381	10,600	8,083,964	21,217.75	27.82	762.64
12月	431	11,468	8,777,815	20,366.16	26.61	765.42
總計	4,039	110,961	85,388,863	21,141.09	27.47	769.54

資料來源：中保會六區分會日報表 資料日期：99年5月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會

99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

98年度醫療利用概況統計--按分區別

項目 區別	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	685	12,250	13,213,109	19,289	18	1,079
北區	461	12,757	8,576,862	18,605	28	672
中區	385	13,489	8,277,710	21,501	35	614
南區	257	9,222	5,439,056	21,164	36	590
高屏區	1,100	27,650	24,600,180	22,364	25	890
東區	1,151	35,593	25,281,946	21,965	31	710
總計	4,039	110,961	85,388,863	21,141	27	770

資料來源：中保會六區分會日報表 資料日期：99年5月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會

99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

99Q1醫療利用概況統計--分區別

項目 月份	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	194	3,027	3,261,320	16,811	16	1,077
北區	108	2,916	1,819,110	16,844	27	624
中區	108	3,318	2,002,820	18,545	31	604
南區	93	3,000	1,624,253	17,465	32	541
高屏區	286	7,100	6,383,100	22,319	25	899
東區	238	7,595	5,521,430	23,199	32	727
總計	1,027	26,956	20,612,033	20,070	26	765

資料來源：中保會六區分會日報表

資料日期：99年4月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會

99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

98年有就醫者平均就醫次數--按分區別

	就醫人數	就醫人次	有就醫者平均就醫次數
台北區	3,214	12,250	3.81
北區	2,524	12,757	5.05
中區	3,652	13,489	3.69
南區	1,325	9,222	6.96
高屏區	4,797	27,650	5.76
東區	6,535	35,593	5.45

資料來源：中央健保局醫療費用申報檔、中保會六區分會日報表

資料日期：99年5月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會

99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

98年巡迴醫療服務看診前10名疾病

ICD-9	病名	件數	件數占率
7194	關節痛	12,438	11.18%
7242	腰痛	8,479	7.62%
7862	咳嗽	4,955	4.45%
7291	肌痛及肌炎，未明示者	4,719	4.24%
460	急性鼻咽炎（感冒）	3,628	3.26%
7169	未明示之關節病變	3,389	3.05%
7292	神經痛、神經炎及神經根，未明示者	2,861	2.57%
7805	睡眠障礙	2,789	2.51%
7243	坐骨神經痛	2,530	2.27%
8472	腰部扭傷及拉傷	2,513	2.26%
	其他	62,955	56.59%

資料來源：中央健保局醫療費用申報檔 資料日期：99年5月20日

中華民國中醫師公會全國聯合會
99/07/13

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

98年就醫人次人數年齡層分佈統計

年齡層	人次	人次占率	人數
90歲以上	296	0.27%	60
80歲-89歲	6,695	6.02%	975
70歲-79歲	19,737	17.74%	2,984
60歲-69歲	21,440	19.27%	3,562
50歲-59歲	23,855	21.44%	4,441
40歲-49歲	16,767	15.07%	3,598
30歲-39歲	9,532	8.57%	2,413
20歲-29歲	4,746	4.27%	1,599
10歲-19歲	4,290	3.86%	1,421
0歲-9歲	3,898	3.50%	976

資料來源：中央健保局醫療費用申報檔 資料日期：99年5月20日

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。

※醫療費用控管流程：

控管 → 輔導 → 電訪 → 立意抽審 → 核減
→ 終止計畫 → 結案

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、實施成效不佳、實地訪視醫療品質不佳、日報表資料不齊全(含書面資料及電子檔案)，或執行者未依本計畫規定事項辦理者，得經中醫師公會全聯會重新評估後轉請健保局各分局同意更換巡迴醫療服務點或裁撤巡迴醫療服務點或終止執行者辦理本計畫服務。

※依據「資源缺乏地區巡迴醫療服務計畫」條文規定，辦理中醫門診巡迴醫療服務計畫之中醫特約醫療機構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，中醫師公會全聯會得即時轉請健保局各分局終止本計畫服務，其費用支付方式自執行本計畫起，改以本計畫支付標準表之論量計酬部分費用採八折支付(每點支付金額以1點1元計算，由本計畫預算及支用範圍中支付)。

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

98年中途終止計畫統計

區域別	家數	承辦地點	原因
中區	1	臺中縣和平鄉	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，依條文規定終止計畫。
高屏區	10	澎湖縣西嶼鄉、望安鄉、白沙鄉	實地訪查醫療品質不佳，經重新評估後終止辦理計畫服務。
	1	屏東縣霧台鄉	承辦院所提出申請計畫並審核通過，但數月後仍未開始執行巡迴醫療服務，經會議討論終止承辦資格。
	1	屏東縣霧台鄉	受莫拉克颱風影響，道路受損嚴重，承辦院所自動提出終止計畫要求。
東區	1	花蓮縣光復鄉	成效不佳，承辦院所自動提出終止計畫要求。

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

98年民眾就醫可近性之影響及滿意度問卷統計-1

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	193	230	41	2	0
	%	41.42%	49.36%	8.80%	0.43%	0.00%
醫療設備	個數	143	266	52	5	0
	%	30.69%	57.08%	11.16%	1.07%	0.00%
看病流程	個數	180	255	31	0	0
	%	38.63%	54.72%	6.65%	0.00%	0.00%
交通方便性	個數	204	230	28	4	0
	%	43.78%	49.36%	6.01%	0.86%	0.00%
中醫師的說明	個數	215	239	11	1	0
	%	46.14%	51.29%	2.36%	0.21%	0.00%
其他醫護人員的說明	個數	197	250	19	0	0
	%	42.27%	53.65%	4.08%	0.00%	0.00%

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

98年民眾就醫可近性之影響及滿意度問卷統計-2

項目		非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
中醫師的診斷、治療等醫術方面	個數	226	227	13	0	0
	%	48.50%	48.71%	2.79%	0.00%	0.00%
中醫師的服務態度	個數	274	184	8	0	0
	%	58.80%	39.48%	1.72%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的服務態度	個數	245	210	11	0	0
	%	52.58%	45.06%	2.36%	0.00%	0.00%
治療的效果	個數	165	280	19	2	0
	%	35.41%	60.09%	4.08%	0.43%	0.00%
整體醫療品質	個數	189	255	22	0	0
	%	40.56%	54.72%	4.72%	0.00%	0.00%
門診診次安排	個數	149	263	48	6	0
	%	31.97%	56.44%	10.30%	1.29%	0.00%

98年民眾就醫可近性之影響及滿意度問卷

◎滿意度最高的前三項目

- (1) 中醫師的服務態度98.28%。
- (2) 其他醫護人員的服務態度97.64%。
- (3) 中醫師的說明97.42%。

◎滿意度最低的前三項目

- (1) 醫療設備87.77%。
- (2) 門診診次安排88.41%。
- (3) 地點的環境衛生及舒適性90.77%。

98年民眾就醫可近性之影響及滿意度問卷

◎小結

- (1)滿意度較低的項目多與巡迴地點的軟、硬體設備有關，巡迴點大多為臨時處所，相較於一般的診所設施及環境，明顯不足。
- (2)由問卷統計結果發現有74.89%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；82.40%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；13.95%的就醫民眾表示應再增加經費，以提供資源缺乏地區更完善的醫療服務；93.56%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。

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

辦理實地訪查作業

- ◎訪查日期：99年4月28日至99年4月29日
- ◎訪查地點：馬祖縣南竿鄉、北竿鄉
- ◎訪查成員：全民健康保險醫療費用協定委員會委員、全民健康保險監理委員會委員、行政院衛生署中央健康保險局及中醫全聯會相關業務人員。
- ◎辦理方式：舉辦簡報座談會，聽取中醫師公會全聯會方案召集人與承辦院所執行報告，並請參與人員提供相關建議。

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

辦理實地訪查作業檢討與省思 -1

- 1.山地離島地區的民眾長年以來面臨著有保險無醫療的就醫問題，希望透過巡迴醫療服務，能夠均衡醫療資源分佈，讓有醫療需求民眾，皆能獲得妥善的醫療照顧。
- 2.馬祖地區巡迴醫療服務由臺北市立聯合醫院結合當地衛生機構辦理，提供馬祖居民定點定時性的中醫巡迴醫療服務，有效地整合在地醫療資源提供當地民眾更有效率的就醫服務。

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

辦理實地訪查作業檢討與省思-2

- 3.巡迴醫療服務辦理多年，未來期望能辦理內部參訪活動，讓各承辦院所及相關人員能多相互交流、學習，分享成功經驗。
- 4.馬祖民眾早年因無中醫醫療資源提供，因此無接觸中醫的機會，近年透過巡迴醫療服務計畫，已逐漸養成中醫之就醫習慣，隨著巡迴醫療服務計畫服務量穩定成長，建議相關醫療提供單位，增設中醫科或是由中醫師公會全聯會提供誘因鼓勵中醫師開業，就長遠來說，提供常態性服務，才是符合離島地區民眾期待的根本作法。

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

辦理實地訪查作業



中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

整體問題檢討與分析-1

◎醫療人力提供：

受限於承辦院所醫療人力，多數醫療提供為一名醫師及一名助理人員協助處理，因此需再配合當地義工幫忙行政作業，方能順利完成巡迴醫療服務。

◎每週診療時間：

受限於計畫預算，條文規定承辦院所提供每天至多一次，每週至多二次定點定時中醫巡迴醫療服務，因此部分地區民眾反應，一週一次之巡迴醫療服務無法滿足當地之醫療需求。

未來除會辦理承辦院所教育訓練，讓相關人員能相互交流，分享彼此成功經驗，再加強相關軟、硬體設備，讓醫療品質更提昇。

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

整體問題檢討與分析-2

◎藥品及病歷存放：

因看診地點大多空間狹小，病歷及藥品存放、保管不易，承辦院所大多選擇自行攜帶。但以活動藥櫃攜帶藥品，易導致品項不足，若遇特殊藥品需求時，承辦院所多以另行郵寄給病患的方式，解決藥品品項不足的問題。

◎交通時間：

為讓民眾有固定看診地點，因此巡迴醫療服務採用定點定時方式提供服務，但辦理地點大多為資源缺乏地區，幅員廣闊，導致部分就醫民眾交通上的不方便。

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

整體問題檢討與分析-3

◎風險承擔：

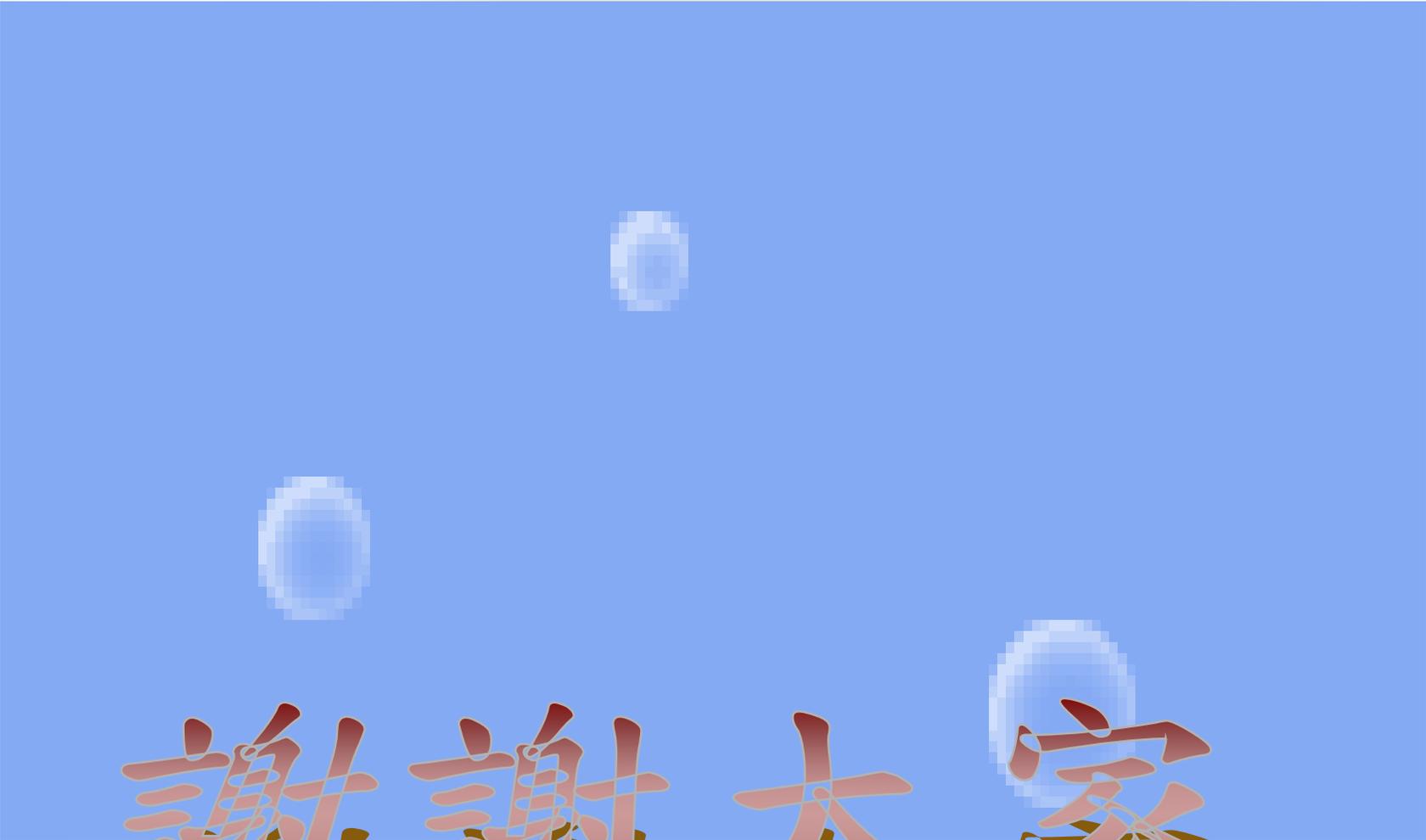
承辦院所醫師必需負擔交通、氣候...等不可抗拒因素所帶來的風險，如天候因素導致山崩、土石流，交通受損無法通行，離島地區飛機無法起飛，醫師無法至巡迴點提供醫療服務或受困於當地。

未來方向

台灣雖然幅員不大，但部分偏遠、山地及離島地區仍存在著醫療資源不足或是缺乏的問題，藉由醫療資源缺乏地區改善方案的推行，針對醫療資源分配及醫事人力分佈不均等問題，提供一個暫代的方案，或許巡迴醫療服務存在著非連續性及非完整性等特質，無法完全取代一般醫療院所給予的醫療服務，但卻大幅提高無中醫鄉鎮民眾就醫可近性。

中醫總額巡迴醫療服務計畫開辦七年的時間，已服務六十七萬多的人次，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。

未來除會辦理承辦院所教育訓練，讓相關人員能相互交流，分享彼此成功經驗，再加強相關軟、硬體設備，讓醫療品質更提昇。



謝謝大家