



# 牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

報告人：蘇鴻輝

衛生署費用協定委員會委員  
中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長



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



# 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、98年執業計畫評估結果
- 三、98年巡迴計畫評估結果
- 四、歷年實施成果
- 五、99年第一季執行情形
- 六、問題與分析
- 七、結論及偏遠地區照護目標
- 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	228.3	24.87	9.21%



# 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	100%
92	併同91年度減少27個無牙醫鄉數	24	28	100%
93	併同91年度起減少34個無牙醫鄉數	33	37	100%
94	併同91年度起共減少40個醫缺乏地區	38	42	100%
95	併同91年度起共以減少45個醫缺乏地區	45	49	100%
96	併同91年度起共以減少45個醫缺乏地區	41	45	100%
97	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	38	42	100%
98	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	29	34	97%

註：98年相較97年底退出9位醫師，原因及現況如下：

家數	原因及目前現況
6	自願退出或考核退出，至其他非醫缺地區開業
1	身體不適歇業中
1	考核退出，在當地開業
1	自願退出，準備前往蘭嶼鄉開業
<b>自願退出原因歸納</b>	
1	個人健康狀況
2	無法配合方案執行(如夜診、相關管控措施)
3	個人生涯規劃

執業醫師退出該鄉鎮之後，本會立即協同當地公會及醫療團增加巡迴診次及地點，確保當地民眾就醫無礙。



## 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 總服務人次45,000	8,656	100%	64,875	100%
97	服務總天數5,100天 總服務人次45,000	7,904	100%	56,044	100%
98	服務總天數5,100天 總服務人次45,000	6,923	100%	50,673	100%

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%
92	以維持12個醫療團為目標	10	24	83.30%
93	以14個醫療團為目標	19	107	100%
94	以維持14個醫療團為目標	18	127	100%
95	以維持14個醫療團為目標	20	141	100%
96	以維持14個醫療團為目標	20	90	100%
97	以18個醫療團為目標	19	<b>70</b>	100%
98	以18個醫療團為目標	19	<b>95</b>	100%



# 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	100%	67,077	88.26%	訂定無IC卡 申報流程
	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、98年執業計畫評估結果-1

### • 分區別之98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	3,996	2,131	3,458,612	1,148	1,623.00	865.52
北區	7,178	3,683	5,614,876	1,381	1,524.54	782.23
中區	10,938	4,434	10,485,264	1,043	2,364.74	958.61
南區	13,506	5,203	14,419,595	1,327	2,771.40	1,067.64
高屏	7,669	3,357	8,170,659	980	2,433.92	1,065.41
花東	7,386	3,851	6,930,978	1044	1,799.79	938.39

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計



## 二、98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。
  - － 上年度執業考核結果列為觀察或輔導之醫師。
- 考核行程：

梯次	考核時間	考核地點
一	06/17星期三	台中縣和平鄉、南投縣仁愛鄉
二	06/30星期二 07/01星期三	台南縣七股鄉、屏東縣霧台鄉、 澎湖縣七美鄉
三	07/10星期五	花蓮縣壽豐鄉、瑞穗鄉、台東縣東河鄉



花蓮縣瑞穗鄉

花蓮縣瑞穗鄉執業醫師看診狀況

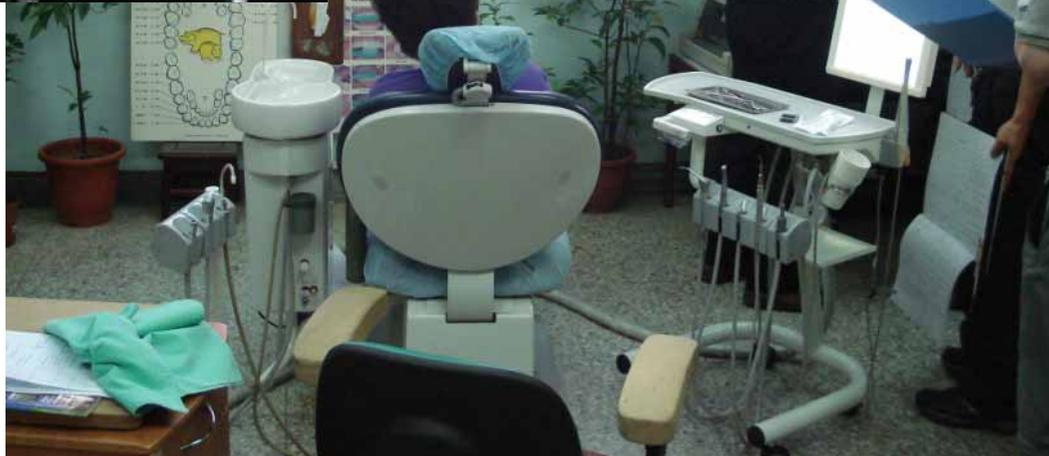




與花蓮縣壽豐鄉執業醫師討論業務相關事宜



花蓮縣壽豐鄉執業醫師  
準備看診





新竹縣北埔鄉執業診所診療椅

與台北縣烏來鄉執業醫師討  
論業務相關事宜





## 二、98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	2	18.18%
優	2	18.18%
良	4	36.36%
輔導	3	27.28%
合計	11	100.00%

- 本會於98年8月2日召開執業醫師考核後檢討會議，考核結果為「輔導」院所共3家，通知改善一季後進行覆核。



## 二、98年執業計畫評估結果-4

### • 執業計畫覆核結果

梯次	覆核時間	覆核地點	覆核結果
一	11/4(三)	台中縣和平鄉 南投縣仁愛鄉	不通過，下年度起連續五年不得參與本計
二	11/6(五)	台北縣烏來鄉	下年度起，必須將診所地點移至人口密集區使得通過。

- 本會於98年11月11日召開執業醫師覆核評議會，並邀請考核列入輔導之執業醫師出席溝通。結果已函復中央健康保險局。
- 台北縣烏來鄉執業醫師因無法將診所移至人口密集區故不繼續參與99年度醫缺方案。



### 三、98年巡迴計畫評估結果-1

#### • 分區別之98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	8,639	6,259	16,836,289	722	2,689.93	1,948.87
北區	3,071	1,556	3,789,340	243	2,435.31	1,233.91
中區	3,669	3,097	8,325,490	573	2,688.24	2,269.14
南區	11,232	6,747	12,650,005	541	1,874.91	1,126.25
高屏	26,207	12,532	40,993,661	1,888	3,271.12	1,564.23
花東	14,259	7,709	18,808,329	987	2,439.79	1,319.05

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計



## 97年與98年巡迴計畫民眾利用情形比較

分區	97年每就醫 人平均點數	97年每案件 平均點數	98年每就醫 人平均點數	98年每案件 平均點數
台北	2,208.83	1665.03	2,689.93	<b>1,948.87</b>
北區	2,269.87	1152.98	2,435.31	<b>1,233.91</b>
中區	2,363.72	2171.99	2,688.24	<b>2,269.14</b>
南區	1,729.96	1,133.48	1,874.91	1,126.25
高屏	2,859.61	1,481.55	3,271.12	<b>1,564.23</b>
花東	2,234.38	1283.35	2,439.79	<b>1,319.05</b>

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計



## 三、98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
縣市數	18
鄉鎮數	95
學校數	250
人數	21,715
男	11,337
女	10,378

d	1.78
e	0.41
f	0.81
deft	3.00
D	1.63
M	0.12
F	0.85
DMFT	2.60
合計	5.60

醫療需求	顆數
需填補總顆數	90,225
未填補顆數	18,069
完成填補顆數	72,156
平均每人須填補顆數	4.1550
平均每人完成填補顆數	3.3229
本計畫執行填補率	79.97%
治療後學童口腔內未填補率	16.41%
治療後學童口腔內完成填補率	83.59%



### 三、98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	2,427		16,845		2,307		136	
男	1,246		8,706		1,305		80	
女	1,181		8,139		1,002		56	
口腔狀況	顆數	平均每 人填補 顆數	顆數	平均每 人填補 顆數	顆數	平均每 人填補 顆數	顆數	平均每 人填補 顆數
d	9,229	3.80	29,338	1.74	37	0.02	0	0.00
e	1,154	0.48	7,811	0.46	45	0.02	0	0.00
f	3,136	1.29	14,365	0.85	80	0.03	0	0.00
deft	13,519	5.57	51,514	3.06	162	0.07	0	0.00
D	406	0.17	27,264	1.62	7,159	3.10	562	4.13
M	146	0.06	1,650	0.10	690	0.30	25	0.18
F	161	0.07	13,801	0.82	4,540	1.97	7	0.05
DMFT	713	0.29	42,715	2.54	12,389	5.37	594	4.37



## 三、98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	90,225	10,920	69,003	10,302
未填補顆數	18,069	2,468	13,922	1,679
完成填補顆數	72,156	8,452	55,081	8,623
平均每人須填補顆數	4.15	4.50	4.10	4.47
平均每人完成填補顆數	3.32	3.48	3.27	3.74
治療後學童口腔內未填補率	16.41%	19.08%	16.42%	14.21%
治療後學童口腔內完成填補率	83.59%	80.92%	83.58%	85.79%
<b>本計畫執行填補率</b>	<b>79.97%</b>	<b>77.40%</b>	<b>79.82%</b>	<b>83.70%</b>



## 民眾滿意度調查-(共回收180份意見回覆卡)

- 對該項計畫感到滿意的程度

滿意度	人數	佔率
非常滿意	82	47.13%
滿意	81	46.55%
尚可	11	6.32%
不滿意	0	0.00%
非常不滿意	0	0.00%
合計	174	100%

備註：本項題目有效樣本為174份。

- 就醫便利性及可近性應該改善的項目

項目	人數	佔率
診所地點	26	25.49%
診療時段	37	36.27%
增設巡迴點	25	24.51%
合計	102	100.00%

備註：本項題目有效樣本為102份。



## 民眾滿意度調查

(共回收180份意見回覆卡，有效問卷176份)

- 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	130	73.86%
同意	42	23.86%
尚可	4	2.27%
不同意	0	0.00%
非常不同	0	0.00%
合計	176	100.00%

滿意度	人數	佔率
非常同意	99	56.25%
同意	66	37.50%
尚可	11	6.25%
不同意	0	0.00%
非常不同	0	0.00%
合計	176	100%



## 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

佳冬醫療站





## 99年度醫缺參訪



佳冬醫療站內部

委員參訪佳冬醫療站





# 99年度醫缺參訪

屏東縣來義鄉家和牙醫診所

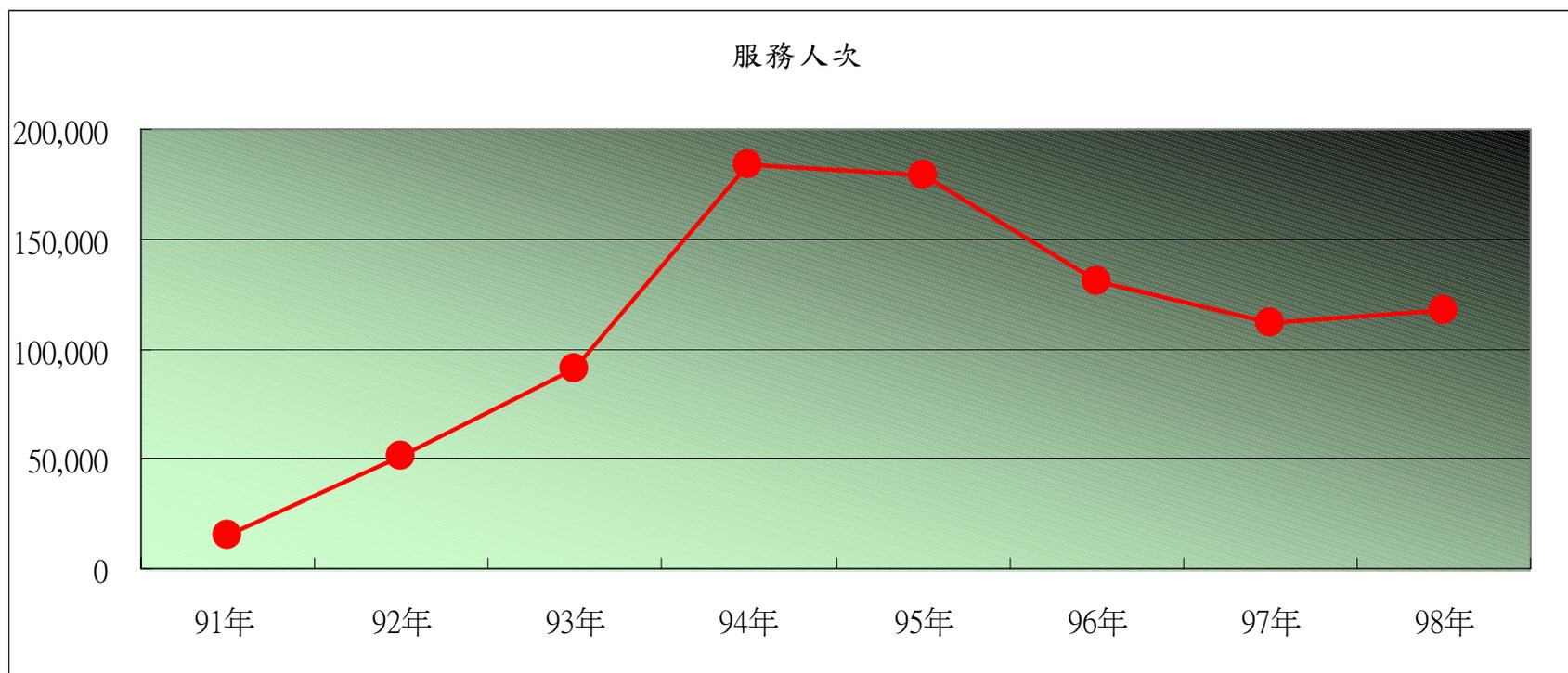


委員聽取家和牙醫診所簡報



## 四、歷年實施成果-服務人次

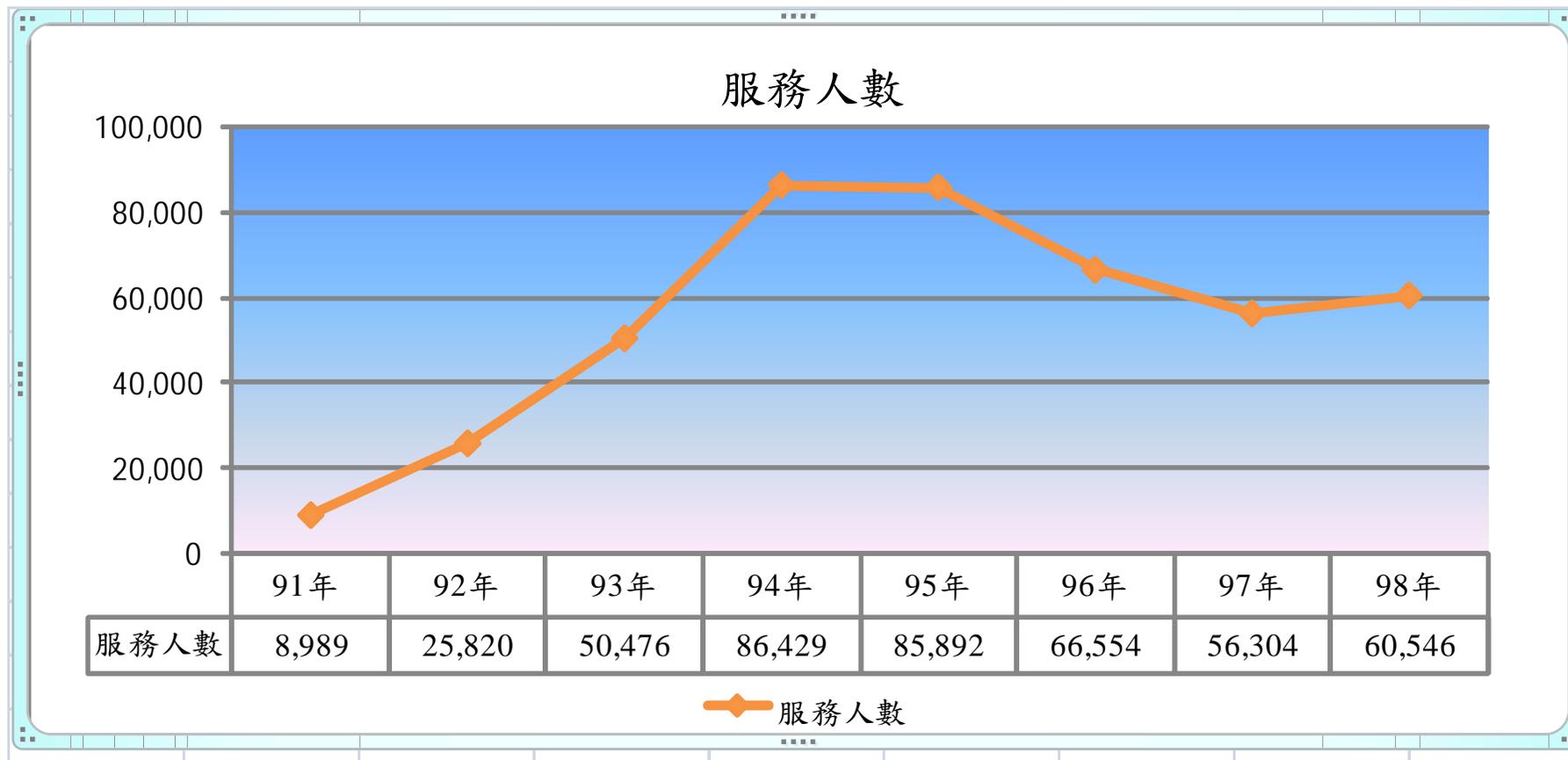
年度	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
服務人次	15,125	51,650	91,117	183,879	179,180	130,529	111,800	117,750



資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。



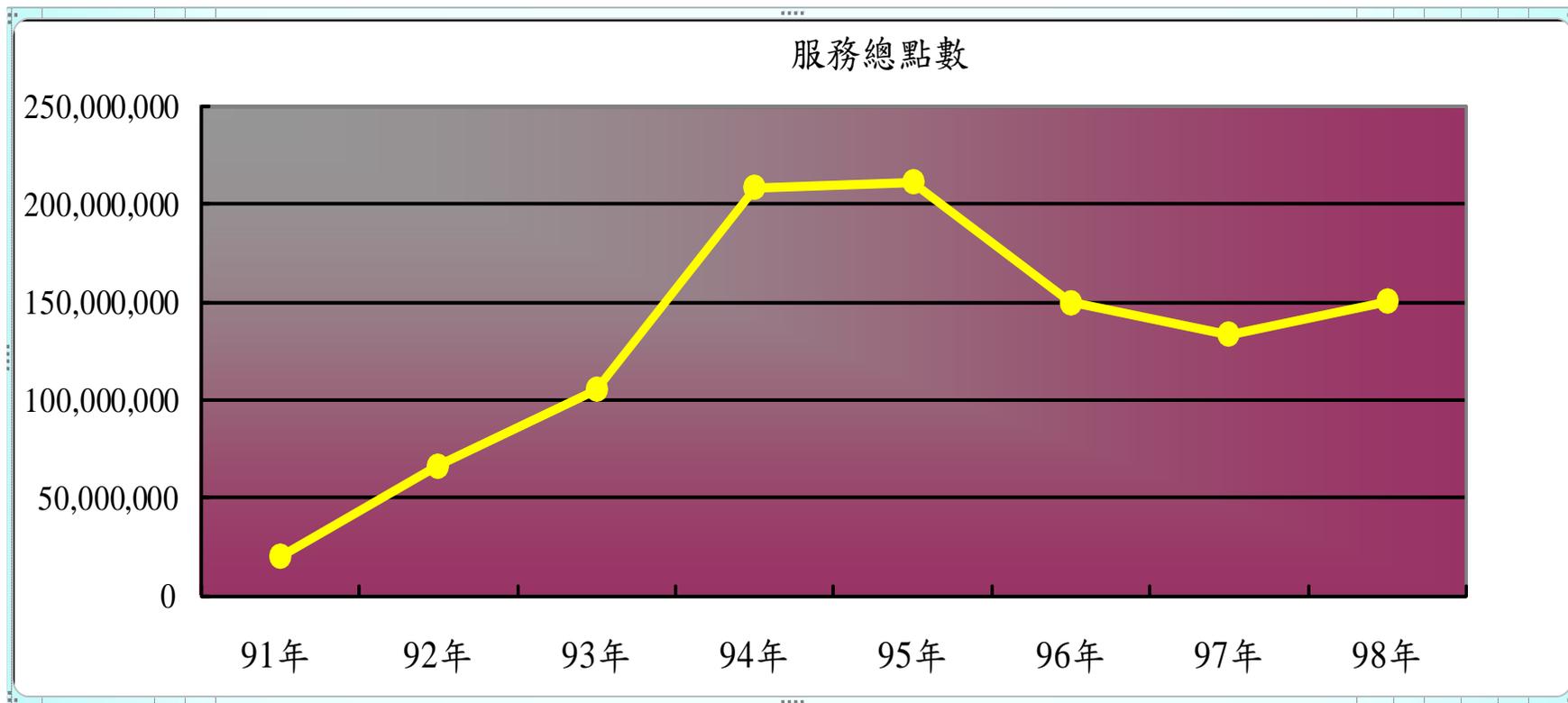
## 四、歷年實施成果-服務人數



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

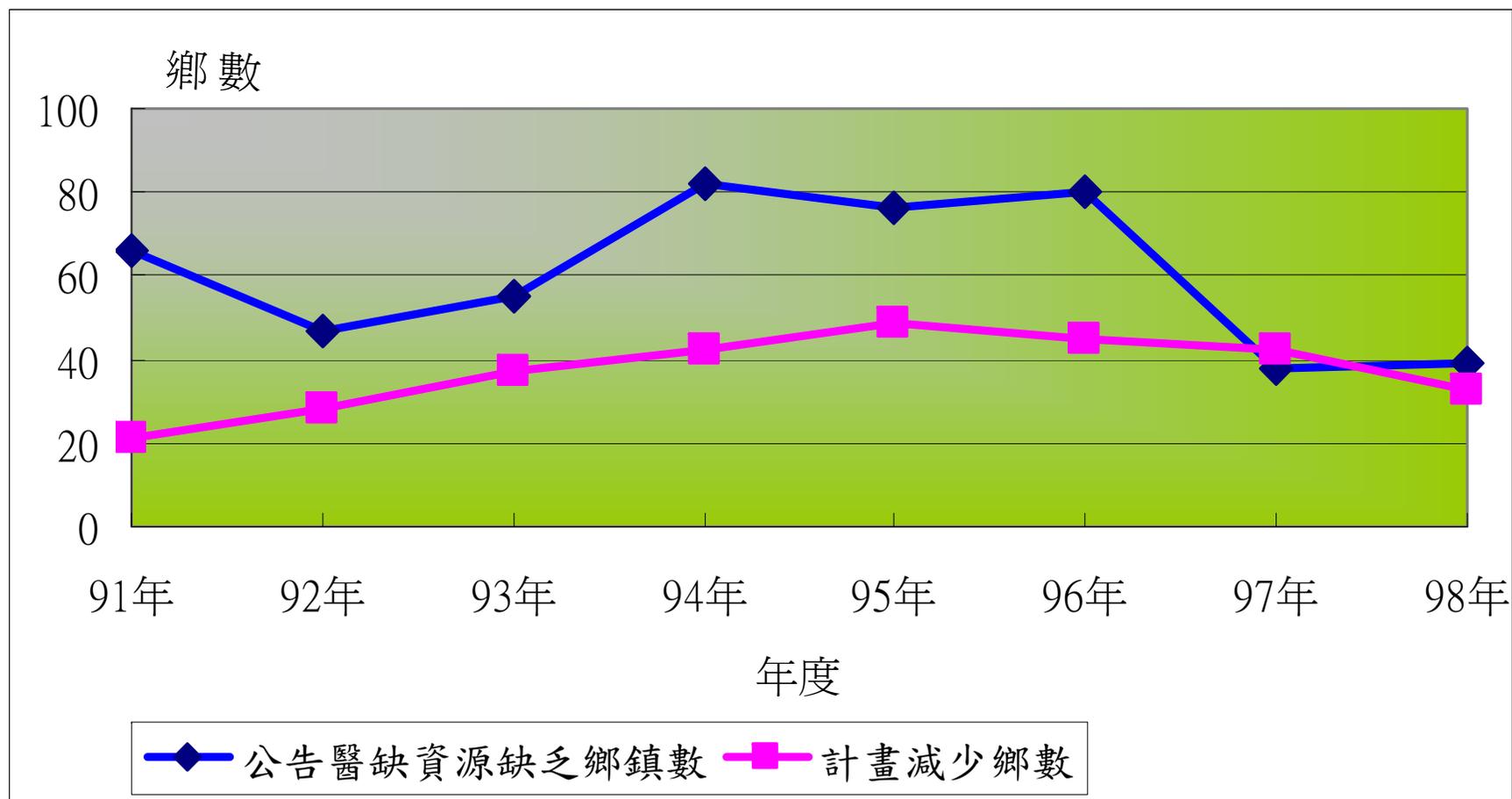


TOTAL	91	92	93	94	95	96	97	98
服務總點數	20,037,063	66,552,576	105,673,938	208,318,816	211,522,153	149,946,676	133,371,961	150,483,098

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

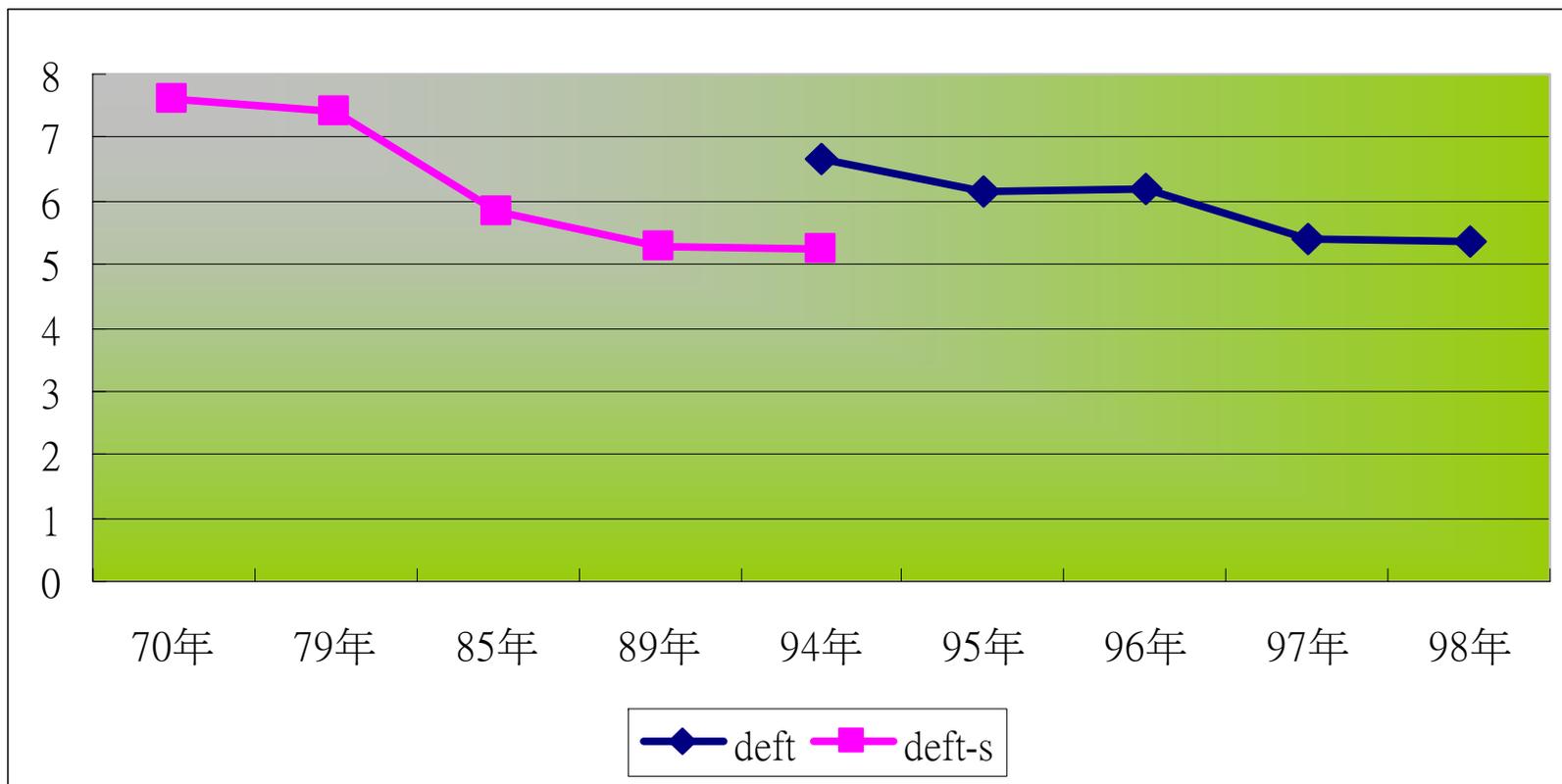


## 四、歷年實施成果- 醫缺鄉鎮改善狀況





## 四、歷年實施成果-學童口腔改善情形(小一)

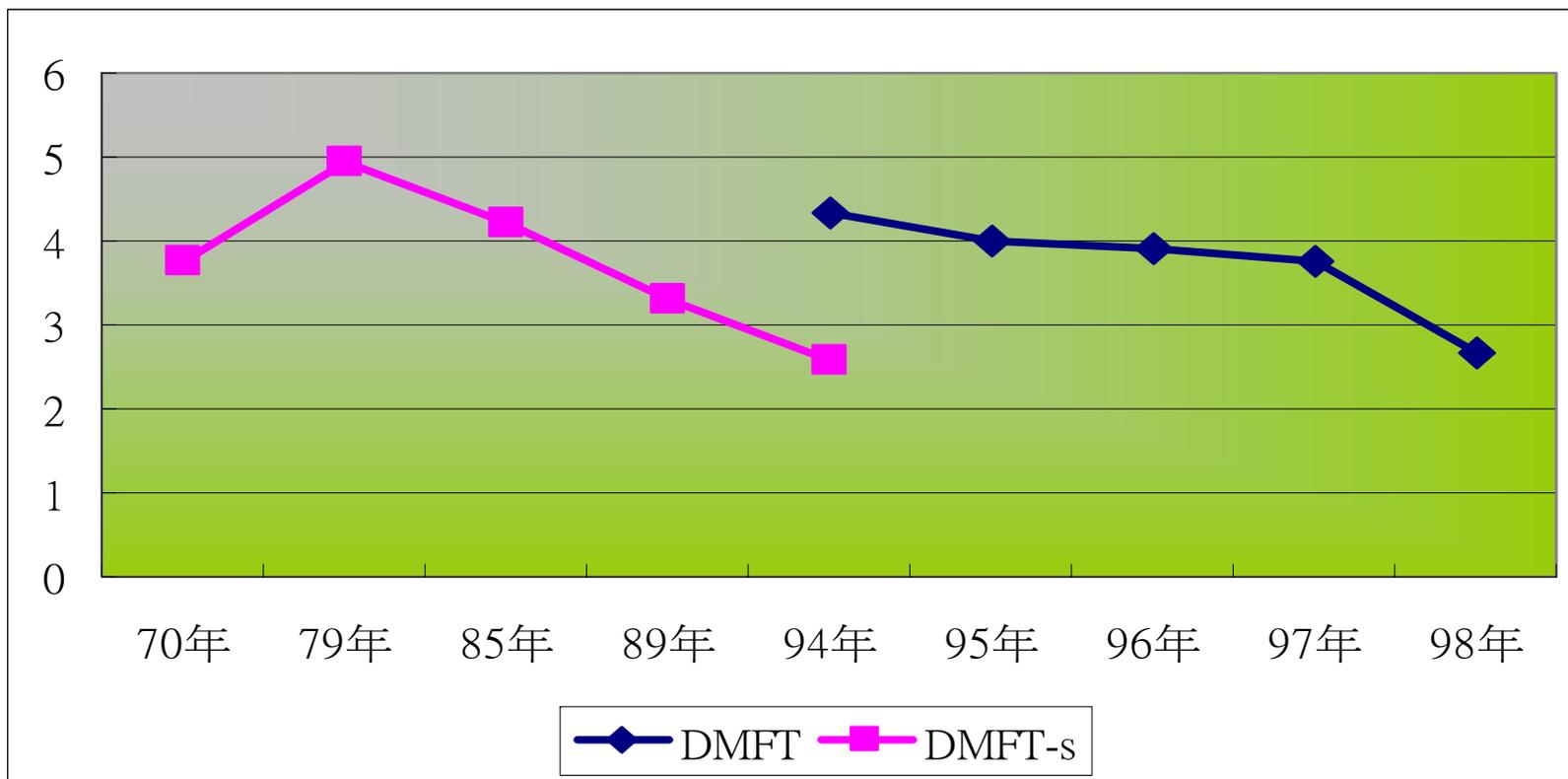


備註：deft為為本計畫服務對象乳齒齲齒指數

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-學童口腔改善情形(小六)

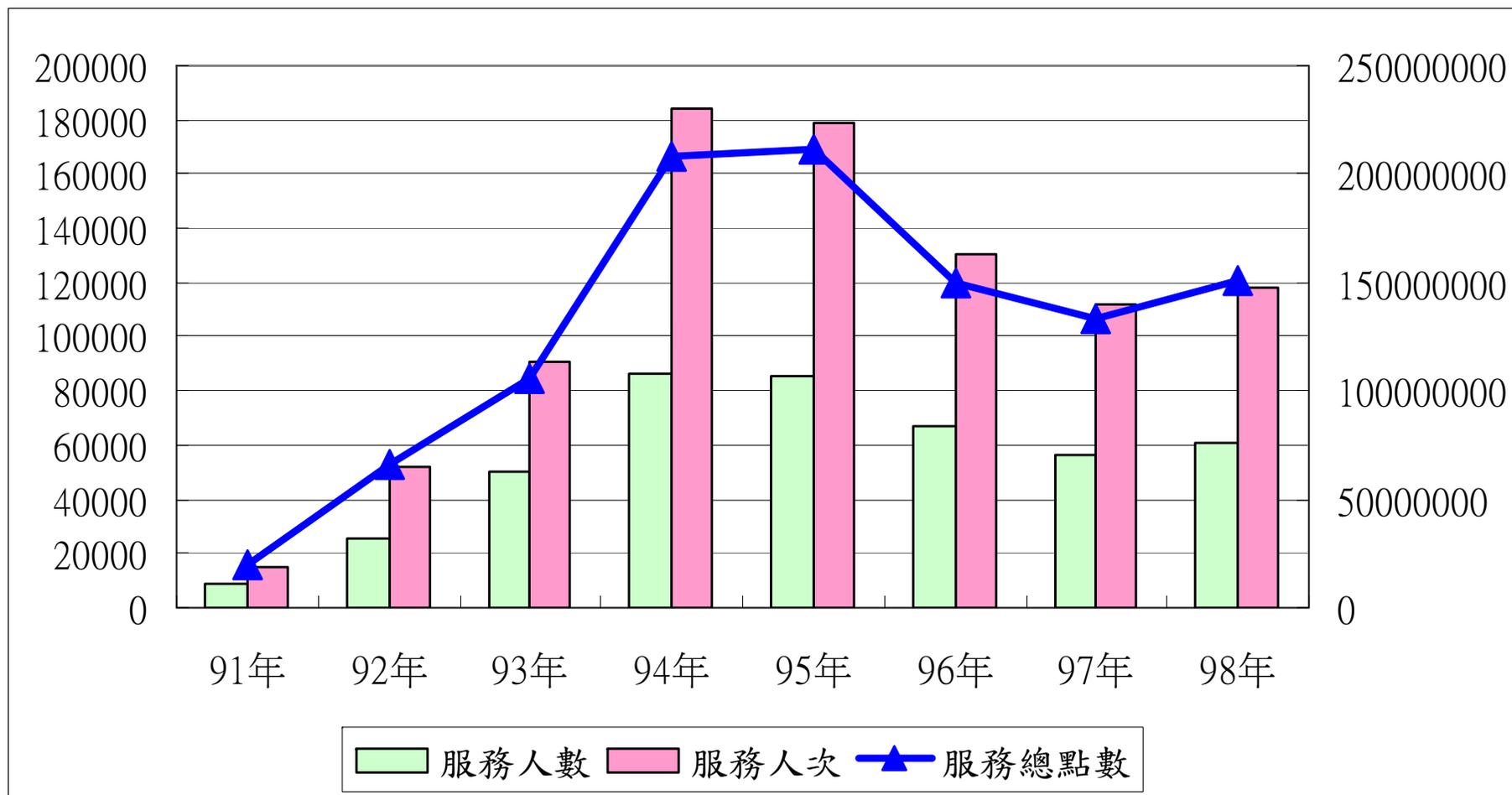


備註: DMFT 為本計畫服務對象之恆齒齲齒指數

DMFT-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





# 99年度醫缺方案 執行情形

- 代表台北區
- 代表北區
- 代表中區
- 代表南區
- 代表高屏區
- 代表東區
- 代表非醫缺縣市





紅色區域：方案已公告，但由於資源有限，醫療團暫無法提供服務之地區

黃色區域：方案已公告，且已由醫療團進行巡迴服務

綠色區域：方案未公告為醫療資源缺乏地區

黑色小點：國中小學所在地

藍色小點：醫缺方案執業醫師所在地

公會自評醫缺程度：(1)為最急迫(2)為次急迫(3)為尚可但仍需醫療資源(0)為非醫療資源區

台東縣

總鄉鎮數：16

公告醫缺鄉鎮數：11

醫缺地區國中小學數：62

醫缺地區執行地點數：67

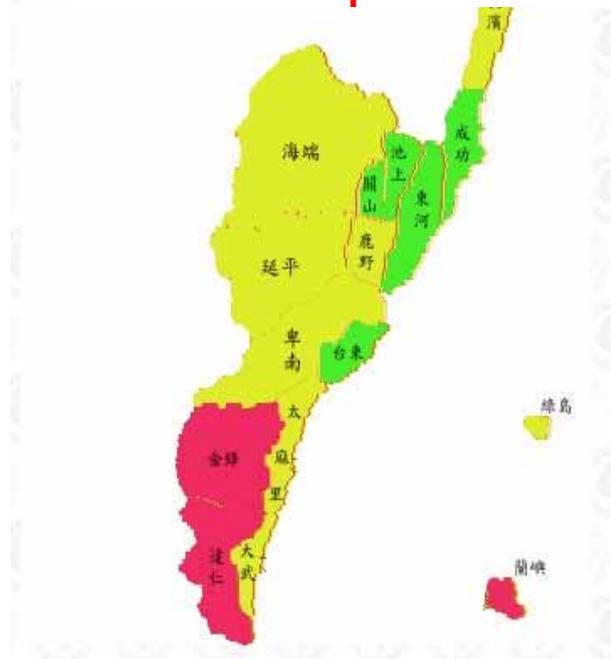
依醫師人口比 < 1 : 4500

醫療資源較缺乏

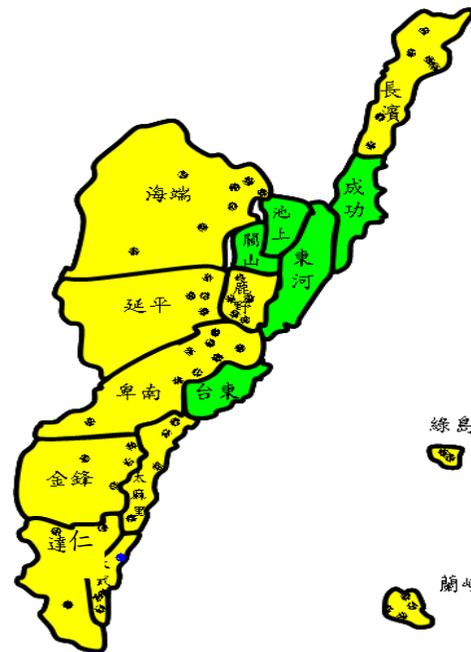
依醫師人口比排序

醫療資源較不缺乏

台東縣	臺東市	達仁鄉	延平鄉	鹿野鄉	卑南鄉	太麻里鄉	東河鄉	長濱鄉	成功鎮	大武鄉	關山鎮	池上鄉	海端鄉	蘭嶼鄉	金峰鄉	綠島鄉
醫師人口比	2,236	無牙醫鄉	無牙醫鄉	無牙醫鄉	無牙醫鄉	12,094	9,523	8,477	7,992	7,160	4,925	4,678	4,535	4,307	3,526	3,331
人口數	109,576	4,103	3,621	8,676	18,379	12,094	9,523	8,477	15,984	7,160	9,849	9,356	4,535	4,307	3,526	3,331
人口密度	998	13	8	97	45	125	45	55	111	104	168	113	5	89	9	221
公會自評	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3



97年執行情形



99年執行情形



地形及道路地圖(衛星圖)

紅色區域：方案已公告，但由於資源有限，醫療團暫無法提供服務之地區

黃色區域：方案已公告，且已由醫療團進行巡迴服務

綠色區域：方案未公告為醫療資源缺乏地區

黑色小點：國中小學所在地

藍色小點：醫缺方案執業醫師所在地

公會自評醫缺程度：(1)為最急迫(2)為次急迫(3)為尚可但仍需醫療資源(0)為非醫療資源區

屏東縣  
 總鄉鎮數：33  
 公告醫缺鄉鎮數：17  
 醫缺地區國中小學數：87  
 醫缺地區執行地點數：67

依醫師人口比 < 1 : 4500

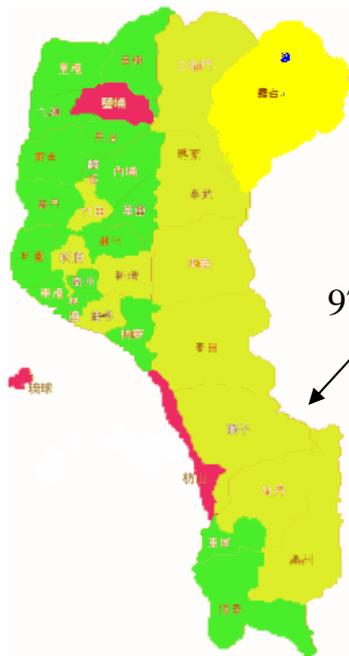
無牙醫鄉

屏東縣	屏東市	潮州鎮	東港鎮	林邊鄉	恆春鎮	枋寮鄉	牡丹鄉	獅子鄉	春日鄉	泰武鄉	瑪家鄉	三地門鄉	枋山鄉	滿州鄉	崁頂鄉	新埤鄉	竹田鄉
醫師人口比	2,513	2,946	3,349	4,229	4,453	4,498	無牙醫鄉	無牙醫鄉	無牙醫鄉								
人口數	213,614	55,969	50,234	21,143	31,170	26,986	5,004	4,983	4,866	5,122	6,537	7,556	6,180	8,679	17,335	10,913	18,474
人口密度	3,283	1,319	1,705	1,353	228	467	28	17	30	43	83	38	358	61	554	185	635
公會自評	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1

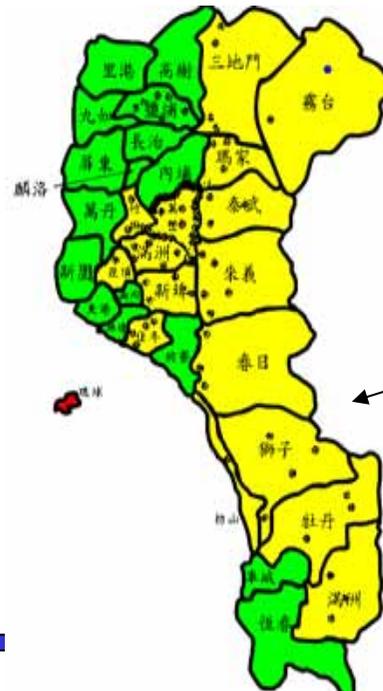
屏東縣	佳冬鄉	鹽埔鄉	琉球鄉	萬巒鄉	來義鄉	霧臺鄉	車城鄉	新園鄉	高樹鄉	里港鄉	九如鄉	長治鄉	南州鄉	麟洛鄉	內埔鄉	萬丹鄉
醫師人口比	21,715	13,740	12,620	11,141	7,883	2,915	9,999	9,745	9,075	8,744	7,668	6,196	5,960	5,825	4,890	4,526
人口數	21,715	27,479	12,620	22,282	7,883	2,915	9,999	38,980	27,226	26,231	23,004	30,979	11,919	11,649	58,685	54,309
人口密度	701	427	1,855	367	47	10	201	1,017	302	381	547	777	628	716	717	945
公會自評	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	3	0	2

醫療資源較缺乏

醫療資源較不缺乏



97年執行情形



99年執行情形



地形及道路地圖(衛星圖)



## 五、99年第一季執行情形

### • 99年第一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	平均每月 就診人數	每案件平 均點數	日數
台北	603	399	610,470	133.00	1,012.39	164
北區	1,625	1,120	1,308,710	373.33	805.36	294
中區	2,149	1,316	2,126,994	438.67	989.76	135
南區	3,091	1,728	3,265,480	576.00	1,056.45	303
高屏	2,053	1,255	2,292,551	418.33	1,116.68	274
花東	1,772	1,216	1,655,166	405.33	934.07	256
合計	11,293	7,034	11,259,371	2,344.67	997.02	1,426

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、99年第一季執行情形

### • 99年第一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	平均每月 就診人數	每案件平 均點數	日數
台北	1,126	960	2,306,052	320.00	2,048.00	116
北區	553	500	670,835	166.67	1,213.08	49
中區	736	681	1,334,561	227.00	1,813.26	111
南區	1,031	982	667,330	327.33	647.26	25
高屏	6,597	4,535	9,979,815	1,511.67	1,512.78	503
花東	1,433	1,178	1,926,913	392.67	1,344.67	113
合計	11,476	8,836	16,885,506	2,945.33	1,471.38	917

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、99年第一季執行情形

### • 就醫可近性的影響- 執業計畫

	98年第一季	99年第一季
就醫人數	7,637	7,034
就醫人次	12,166	11,293
總服務點數	11,568,340	11,259,371
每就醫者就醫次數	1.59	1.61
每就醫人平均點數	1,514.77	1,600.71
每案件平均點數	950.87	997.02
執行天數	1,655	1,426

### • 就醫可近性的影響- 巡迴計畫

	98年第一季	99年第一季
就醫人數	8,991	8,836
就醫人次	11,283	11,476
總服務點數	16,563,074	16,885,506
每就醫者就醫次數	1.25	1.3
每就醫人平均點數	1,842.18	1,910.99
每案件平均點數	1,467.97	1,471.38
執行天數	837	917

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。



## 六、問題與分析

- 巡迴計畫執行數
  - 98年度因莫拉克風災，嚴重影響南區及高屏區醫療團執行巡迴醫療服務，巡迴醫療服務一度暫停，目前逐步恢復當中，致醫療團較難維持以往提供服務的頻率及範圍。
- 98年度馬祖地區牙周病照護網試辦計畫因主持醫師已離開，99年度併入牙周病統合照護計畫執行。



## 六、問題與分析-就醫率比較

- 98年全國就醫率計算
  - 就醫人數-9,915,542人
  - 戶籍人口-23,119,772人
- 98年醫缺地區就醫率計算
  - 就醫人數-60,546人
  - 戶籍人口-1,486,539人
- 平均就醫率為42.88%
- 平均就醫率為4.07%

全國與醫缺地區就醫率相差10倍！

原因分析：

- 1.就醫可近性低
- 2.經濟弱勢
- 3.預防保健及維護口腔健康概念不足
- 4.就醫習慣不良



## 七、結論-執行方式比較-1

	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。

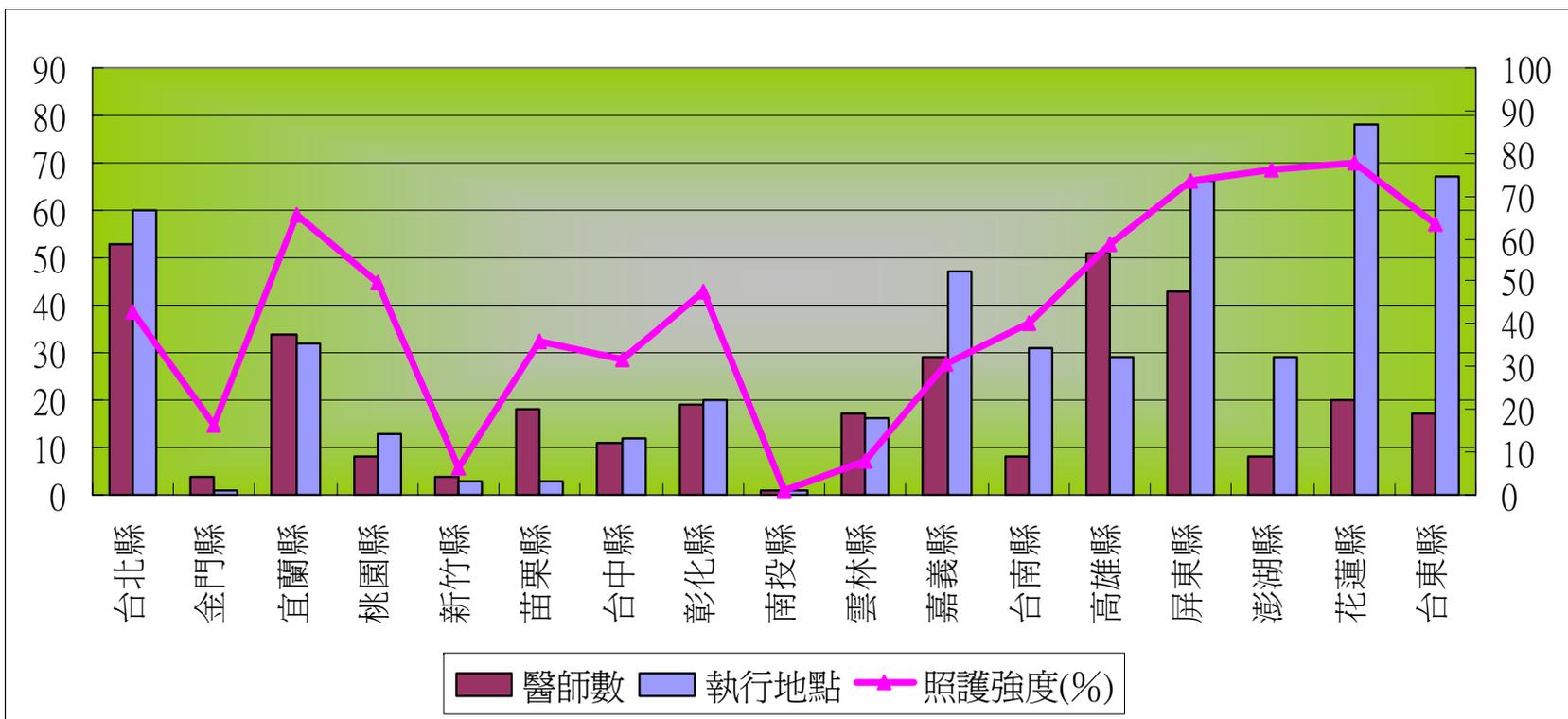


## 七、結論-執行方式比較-3

- 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，類似簡易診所，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8年實施以來，醫療站模式最能適切反應當地需求，但必須配合巡迴服務才能滿足幅原廣闊鄉鎮的所有民眾，亦可提供完整照護。若該鄉鎮已有定點執業醫師，亦應與巡迴服務搭配，才能照顧更多民眾，且隨時有醫師駐診，不怕臨時牙痛看不到醫師。



## 七、結論-方案照護強度



備註：照護強度 → 學校覆蓋率×50%+社區覆蓋率×50%

學校覆蓋率 → 執行學校數/公告鄉鎮總學校數

社區覆蓋率 → 執行衛生所(含醫療站)/公告鄉鎮總衛生所數

平均照護強度為40.38%

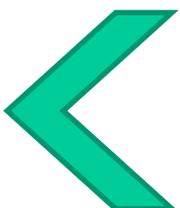


## 七、偏遠地區照護目標-近程1

- 建議衛生署編列適當醫師人員之人事預算-若經費不足，可以「生活圈」為考量，至少二至三個鄉鎮編列一位醫師人員之人事預算。
- 醫缺方案合理給付-對於至醫缺鄉鎮開業之醫師應給予適當的保障，以維持其穩定執業。



## 七、偏遠地區照護目標-近程2

- 巡迴 
  - 社區：提昇孩童口腔健康、提高就醫率
  - 學校：提昇孩童口腔健康、減少重補率
- 規劃醫師人力-鼓勵讓台北區醫療團隊排班支援花蓮醫師人力；高屏區醫療團隊支援台東醫師人力。



## 七、偏遠地區照護目標-長程1

- **設定執業特約次序**：可於醫療資源充足地區規劃執業等待期，限制部份地區醫師人口持續增加速度，避免排擠其他地區之醫療資源分配，甚至可鼓勵醫師至醫療資源缺乏地區執業，規劃於該區執業滿固定年限後便可優先進入醫療資源充足之地區。



## 七、偏遠地區照護目標-長程2

- 鼓勵具有一定規模之院所承接醫缺地區醫療服務(**IDS計畫之延伸**)，整體照護醫缺地區民眾。
- **政策配合**-規劃PGY計畫需至醫缺地區服務，或整合社區醫療模式，提供民眾整體照顧。



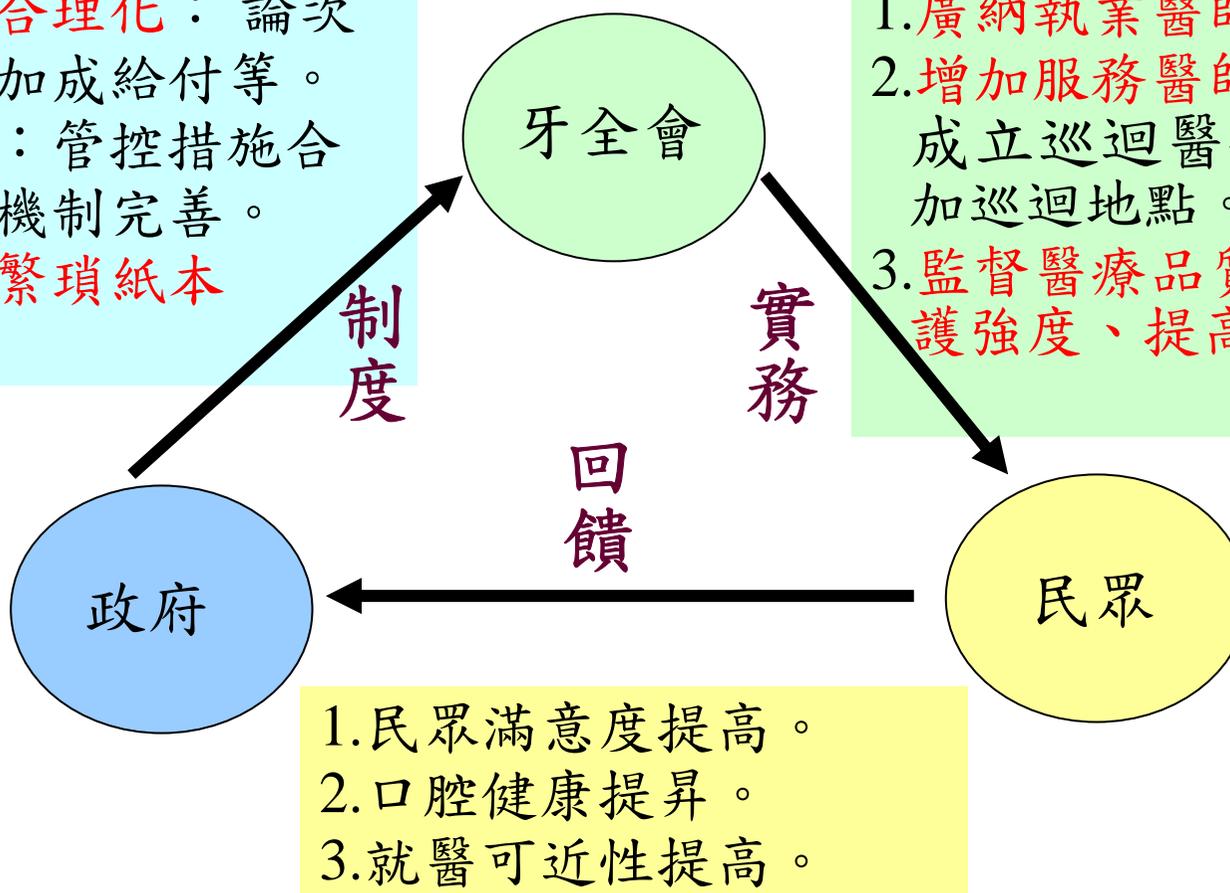
## 七、討論

- 醫事人力及團隊
- 地區就診交通網絡
- 適切醫療提供模式及強度



## 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。

1. 民眾滿意度提高。
2. 口腔健康提昇。
3. 就醫可近性提高。







## 貳、牙醫初診照護品質計畫



# 大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、計畫目標及重點
- 三、執行情形及成效評估
- 四、問題檢討與分析
- 五、未來方向
- 六、99年第1季執行情況



## 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。	—	598



## 二、計畫目標及重點

1. 本計畫之實施，在於持續提昇牙醫門診醫療服務品質，進行全面性的完整診察，並持續民眾之口腔照護服務。
2. 歷年之目標值如下：

項目\年度	94年	95年	96年	97年	98年
目標值	5%	7%	10%	15%	15%



### 三、執行情形及成效評估

#### (一)執行情形-1.歷年醫療服務提供情形

項目\年度	94年	95年	96年	97年	98年
申報初診診察院所數	1,781	3,459	4,181	4,676	4,699
總申報院所數	6,275	6,295	6,343	6,413	6,476
院所執行率	28.40%	55.00%	65.90%	72.90%	72.60%

- 提供照護之院所數逐年增加，申報初診診察院所數由94年度的1,781家上升至98年度的4,699家，期能早期發現口腔狀況進行早期治療以防病情惡化，另院所執行率之趨勢也由94年開始逐年上升。



### 三、執行情形及成效評估

#### (一)執行情形-2.歷年民眾利用情形

項目	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年
初診人數	195,111	440,772	1,005,940	1,729,044	2,155,311	2,283,079	436,899
就醫人數	8,936,552	9,254,576	9,328,893	9,351,327	9,621,248	9,919,796	4,000,144
利用率	2.18%	4.76%	10.78%	18.49%	22.40%	23.02%	10.92%
目標值	—	5%	7%	10%	15%	15%	—

- 由歷年分析結果顯示，初診診察之利用率由93年度之2.2% 逐年上升至98年達到23.02%，且由95年度開始均超出目標值許多，另98年之利用率較97年度略微增加。



### 三、執行情形及成效評估

#### (一)執行情形- 3.歷年之重複利用情形

項目\年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年
執行2次以上	2,364	8,262	32,907	92,235	138,702	155,406
占率	1.21%	1.87%	3.27%	5.33%	6.44%	6.81%

- 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，98年度使用初診之就醫人當中，6.81% 有重複利用的情形，然若以整體之就醫對象而言，僅佔約1.57%，而且6.81% 之重複相較於98年度同病人跨院所就診比率19.2%，於跨院所治療時，初診需要完整診察，以提供良好的醫療照護，此重複率顯然合宜。



### 三、執行情形及成效評估

#### (一)執行情形- 3.歷年之重複利用情形

##### 1.可歸因於院所：

- a. 醫師於病患求診時，專業判斷病患需執行初診診察，跨院所無法分享診斷資訊。
- b. 病患雖已告知於其他院所已經執行初診診察，但為求慎重，仍再次執行初診診察，重新診斷病情。

##### 2.可歸因於病人：

- 病患跨院所求診，為求慎重，尋求第二醫療意見，當病患有需求時，為保障就醫病人之權益，醫師不得斷然拒絕。



### 三、執行情形及成效評估

#### (一)執行情形- 3.歷年之重複利用情形

- 改善措施：
  - a. 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，並減少病患照射口腔X光片的機會。
  - b. 將病患初診紀錄單獨寫入健保IC卡或考慮限制病患的初診診察次數(如塗氟)，但限制次數將會限制病患之就醫範圍，宜慎重為之。



### 三、執行情形及成效評估

#### (一)執行情形- 3.歷年之重複利用情形

- 99年度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，分析結果顯示，重複率已經下降；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%**，顯示**99年度修訂之初診診察支付方式對於重複率有顯著改善的效果。**

項目\年季	95Q1	96Q1	97Q1	98Q1	99Q1		
醫令編號	00127C	00127C	00127C	00127C	01271C	01272C	01273C
重複率	0.90%	2.03%	2.65%	3.04%	2.46%	0.63%	0.00%

備註：重複率：(醫令數-初診人數)/初診人數



### 三、執行情形及成效評估

#### (二)成效評估-初診紀錄表格

- 為評估執行初診診察之專業成效，本會擬訂初診紀錄表格，並於99年1月13日召開審查講習課程時進行該問卷之教育訓練，六分會之審查醫師99年1月至5月間於專業抽審案件中，若審理初診診察之案件，則在不影響其審查作業下填寫該表格。
- 回收之表格共918份，其中737份為齒顎全景X光片，181份為根尖周X光片。



### 三、執行情形及成效評估

#### (二)成效評估-初診紀錄表格

( ) 分區，院所代碼 ( )

月份： 流水號：

◆ 初診記錄表格：

一、齒顎全景 X 光片判讀內容為：

1. 阻生牙、多生牙(記載部位)：\_\_\_\_\_

2. 缺牙(記載顆數)：\_\_\_\_\_顆

3. 牙冠(記載有無)：有 無

4. 牙橋(記載有無)：有 無

5. 齶齒：

a. 記載顆數：\_\_\_\_\_顆

b. 記載有無深度齶齒：有 無

6. 根尖周病變(記載有無)：有 無

7. 其他病變(記載有無)：有 無



## 三、執行情形及成效評估

### (二)成效評估-初診紀錄表格

( ) 分區，院所代碼 ( )

月份：

流水號：

◆ 初診記錄表格：

二、根尖周 X 光片(含雙側咬翼片)判讀內容為：

1. 缺牙(記載顆數)：\_\_\_\_\_顆
2. 牙冠(記載有無)：有 無
3. 齲齒(記載顆數)：\_\_\_\_\_顆
4. 鄰接面齲齒 或 secondary carries(記載有無)：有 無
5. 牙周疾病(記載有無)：有 無
6. 其他病變(記載有無)：有 無



### 三、執行情形及成效評估

#### (二)成效評估-齒顎全景X光片



腫瘤



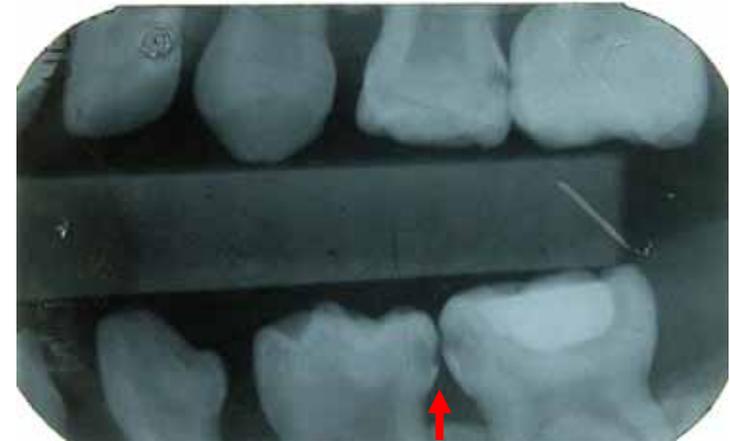


### 三、執行情形及成效評估

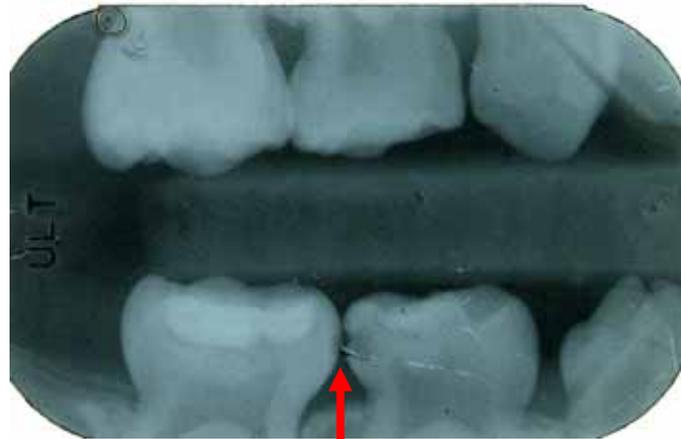
#### (二)成效評估-根尖周\咬翼片



鄰接面蛀牙



鄰接面蛀牙及牙髓炎



鄰接面蛀牙及牙髓炎



### 三、執行情形及成效評估

#### (二)成效評估-齒顎全景X光片判讀結果

◆ 發現任一疾病的情形：

項目	有任一下列情形者人數(百分比)			
	阻生牙、多生牙、缺牙、牙冠、牙橋、齲齒、根尖周病變、其他病變	阻生牙、多生牙、缺牙、齲齒、根尖周病變、其他病變	阻生牙、多生牙、深度齲齒、根尖周病變	深度齲齒、根尖周病變
有發現	714 (96.9%)	694 (94.2%)	445 (60.4%)	211(28.6%)



### 三、執行情形及成效評估

#### (二)成效評估-齒顎全景X光片判讀結果

- 綜合齒顎全景X光片之初診紀錄表格判讀結果顯示，有提供病人口腔健康情形紀錄資訊的比例高達**96.9%** (714/737)，排除牙冠及牙橋後，X光片資料有協助治療計畫制定的比例高達**94.2%** (694/737)，而有協助診斷功能者(阻生牙、多生牙、深度齲齒、根尖周病變之發現)則為60.4% (445/737)；另發現深度齲齒或根尖周病變之比率為28.6% (211/737)。
- 深度齲齒與根尖周病變若病人無明顯症狀，臨床單由目視診察很容易被忽視，除非醫師有針對這些病人執行初診X光檢查，這些病變才能被發現，由此可見初診診察可早期發現加以治療。



### 三、執行情形及成效評估

#### (二)成效評估-齒顎全景X光片判讀結果

- 深度齲齒若早期發現，僅可能需要牙體復形或根管治療，若延誤治療，病情將可能惡化至需拔除牙齒，後續之假牙或植牙亦造成民眾之負擔。
- 若藉由執行初診診察能早期發現早期治療，提高治療的醫療品質與使用年限，預期可以幫病人節省可能的龐大口腔復健醫療費用。



### 三、執行情形及成效評估

#### (二)成效評估-根尖周X光片(含雙側咬翼片) 判讀結果

◆ 發現任一疾病：

項目	有任一下列情形者人數(百分比)		
	缺牙、牙冠、 齲齒、牙周疾 病、其他病變	缺牙、齲齒、 牙周疾病、其 他病變	鄰接面齲齒、 牙周疾病
有發現	165 (91.2%)	163 (90.1%)	122 (67.4%)



### 三、執行情形及成效評估

#### (二)成效評估-根尖周X光片(含雙側咬翼片)

##### 判讀結果

- 綜合根尖周X光片(含雙側咬翼片)之初診紀錄表格判讀結果顯示，有提供病人口腔健康情形紀錄資訊的比例高達**91.2%** (165/181)，排除掉牙冠後，X光片資料有協助治療計畫制定的比例高達**90.2%**(163/181)，而有協助診斷功能者(鄰接面齲齒、牙周疾病)則為67.4% (122/181)。
- 尤其以鄰接面齲齒臨床上單由目視診察幾乎不容易發現且於惡化前病患並無明顯症狀，若無初診診察拍攝之根尖周X光片(或雙側咬翼片)診察，病人將失去早期治療的先機，由此顯示初診診察根尖周X光片與雙側咬翼片有其成效。



### 三、執行情形及成效評估

#### (三)98年較97年增減情形

##### 1.預算執行數與執行率

項目\年度	97年	98年	成長率
協定數(百萬)	132	—	—
累計預算數(百萬)	576	590	2.43%
實際支用數(百萬)	864	908	5.09%
預算執行率(%)	150.1	153.9	2.53%

- 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



### 三、執行情形及成效評估

#### (三)98年較97年增減情形

#### 2.年度執行目標及目標達成情形

項目\年度	97年	98年	成長率
目標值	15%	15%	—
初診人數	2,155,311	2,283,079	5.93%
就醫人數	9,621,248	9,919,796	3.10%
利用率	22.40%	23.02%	2.77%
目標達成率	149.33%	153.47%	2.77%



## 三、執行情形及成效評估

### (三)98年較97年增減情形

#### 3.執行概況及結果

##### (1)醫療服務提供情形

項目\年度	97年	98年	成長率
申報初診診察院所數	4,676	4,699	0.49%
總申報院所數	6,413	6,476	0.98%
院所執行率	72.90%	72.60%	-0.41%



## 三、執行情形及成效評估

### (三)98年較97年增減情形

#### 3.執行概況及結果

##### (2)民眾利用情形

項目	97年	98年	成長率
初診診察人數	2,155,311	2,283,079	5.93%
利用點數	853,938,910	908,219,390	6.36%
就醫人數	9,621,248	9,919,796	3.10%
利用率	22.41%	23.02%	2.72%



## 三、執行情形及成效評估

### (四)99年計畫修正重點

- 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。



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
<b>01271C</b>	<p><b>環口全景 X 光初診診察</b></p> <p>註：<b>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。</b></p> <p><b>2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。</b></p> <p><b>3.同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。</b></p> <p><b>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。</b></p> <p><b>5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C 及 01273C。</b></p>	<b>Y</b>	<b>Y</b>	<b>Y</b>	<b>Y</b>	<b>600</b>	<b>新增項目</b>



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
<b>01272C</b>	<p><u>年度初診 X 光檢查</u></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>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<b>600</b>	<b>新增項目</b>



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><u>高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查</u> 註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>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。</u></li> <li><u>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）。</u></li> <li><u>高齲齒罹患率的族群為：</u> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>化療、放射線治療患者。</u></li> <li><u>中風病人。</u></li> <li><u>自體免疫疾病病人。</u></li> <li><u>糖尿病患者。</u></li> <li><u>心血管疾病患者。</u></li> <li><u>巴金氏症 Parkinson's disease。</u></li> <li><u>洗腎病患。</u></li> <li><u>經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。（需詳細註明原因）</u></li> </ol> </li> <li><u>同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。</u></li> <li><u>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。</u></li> <li><u>申報本項一年內不得申報 01271C 及 01272C。</u></li> </ol>	Y	Y	Y	Y	600	新增項目



## 四、問題檢討與分析

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. 綜合全部918份X光片(含全口、根尖周(含雙側咬翼片))呈現資料的結果，可以發現X光片在多數病人上都能提供臨床上紀錄、治療計畫的制定以及協助診斷上的功能，**高達9成**的病人其X光片提供了治療計畫制定的訊息，而有大約6成的病人其X光片具有協助診斷的功能，因此初診診察提供病人接受診斷X光片攝影對多數的病人是有助益的。



## 四、問題檢討與分析

3. 齒顎全景X光片之初診紀錄表格判讀結果顯示，有提供病人口腔健康情形紀錄資訊的比例高達96.9% (714/737)，另發現深度齲齒或根尖周病變之比率為28.6% (211/737)，深度齲齒與根尖周病變若病人無明顯症狀，臨床上單由目視診察很容易被忽視，除非醫師有針對這些病人執行初診X光檢查，這些病變才能被發現，由此可見初診診察可早期發現加以治療；深度齲齒若早期發現，僅可能需要牙體復形或根管治療，若延誤治療，病情將可能惡化至需拔除牙齒，後續之假牙或植牙亦造成民眾之負擔；若藉由執行初診診察能早期發現早期治療，提高治療的醫療品質與使用年限，預期可以幫病人節省可能的龐大口腔復健醫療費用。



## 四、問題檢討與分析

4. 根尖周X光片(含雙側咬翼片)之初診紀錄表格判讀結果顯示，有提供病人口腔健康情形紀錄資訊的比例高達91.2% (165/181)，而有協助診斷功能者(鄰接面齲齒、牙周疾病)則為67.4% (122/181)；尤其以鄰接面齲齒臨床上單由目視診察幾乎不容易發現且於惡化前病患並無明顯症狀，若無初診診察拍攝之根尖周X光片(或雙側咬翼片)診察，病人將失去早期治療的先機，由此顯示初診診察根尖周X光片與雙側咬翼片有其成效。



## 四、問題檢討與分析

5. 但本資料僅提供橫斷面的資訊，對於病人多久才需要接受X光片的攝影才能提供新的臨床資訊仍然有討論的空間，因此基於環口全景X光攝影與根尖/咬翼片的特性及清晰度，以及追求總額下有限的牙醫門診經費有效率的應用，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

6. 在台灣未能有全面以氟化物預防齲齒而口腔疾病偏高的環境中，初診診察服務能有效率地提供了臨床診斷上更詳細的訊息，然而如果診斷出疾病後不能有後續的治療，則有效診斷的價值將會大打折扣。根據以往健保就診紀錄，大約有8成的病人當年度都在同一家院所就診，因此在口腔疾病的完整檢查後，8成的就診病人應能配合完成療程，而在牙醫師是否提供完整的治療計畫並依其執行，**99年度的審查時已要求院所需提供審查個案最近一次的初診X光片，因此未來牙醫師更能根據初診X光診察所提供的發現來進行積極完整的治療，才能進一步地保障民眾的口腔健康。**



## 四、問題檢討與分析

7. 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，在歷年平均約2成的病人會跨院所就醫的比率下，每季1-3%的重複率應不能歸咎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。



## 五、未來方向

1. 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. 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。
3. 初診診察提供跨院所就診的醫療責任釐清，協助就醫民眾保障權益。



## 五、未來方向

4. 執行初診的目的為早期發現早期治療得以促進全民的口腔健康。
5. 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。



## 六、99年第1季執行情況

- 支付標準表業於99年1月14日健保醫字第0990071959A號函修訂公告，本會即轉知各地方公會及六分區執行委員會，並刊登台灣牙醫界告知會員，99年第1季之執行情形如下表：

項目\醫令編號	01271C	01272C	01273C
執行初診人數	326,296	110,654	1,885
醫令數	334,329	111,354	1,885
醫令點數	200,552,940	66,812,290	1,131,000



## 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



## 參、特殊服務方案



## 大綱

- 一、歷年協定事項
- 二、計畫目標及重點
- 三、執行情形及成效評估
- 四、98年較97年增減情形
- 五、99年計畫修正重點
- 六、問題檢討與分析
- 七、未來方向
- 八、99年度計畫初步執行成果



## 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
95年	包括先天性唇顎裂患者和中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、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、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中度以上身心障礙者牙醫醫療服務。
- 98年度執行目標預計達成45,000服務人次，99年度以至少60,000人次為執行目標。



## 二、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.中度以上身心障礙者院所牙醫醫療服務
- 3.中度以上身心障礙者教養機構(醫療團)牙醫醫療服務



## 二、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.調整精神疾病患者給付及加成成數。
- 3.擴大有特殊需求的啓智學校納入計畫。
- 4.加強身心障礙再教育課程之進行。



### 三、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	與前一年成長率	牙醫師申報總天數	與前一年成長率
91年	10	-	18	-
92年	19	90.00%	1,005	5483.33%
93年	22	15.79%	1,563	55.52%
94年	15	-31.82%	1,823	16.63%
95年	25	66.67%	2,317	27.10%
96年	21	-16.00%	2,356	1.68%
97年	21	0.00%	2,494	5.86%
98年	16	-23.81%	2,187	-12.31%
99年第1季	9	-	519	-



### 三、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	總服務點數
91 年	15	18	31,968
92 年	1,559	2,480	6,019,246
93 年	2,532	5,064	12,611,677
94 年	2,600	6,179	17,080,449
95 年	2,961	7,744	20,411,269
96 年	3,101	8,170	29,448,203
97 年	3,191	8,799	32,679,896
98 年	3,466	7,025	28,704,215
99 年第 1 季	1,355	1,660	7,021,651



### 三、執行情形及成效評估

#### 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務

##### 1. 歷年醫療服務提供情形

###### (1) 歷年初級/進階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

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、執行情形及成效評估

#### 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務

##### 1. 歷年醫療服務提供情形

##### (1) 歷年初級/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	<b>34</b>	163
98 年	345	452	35	318	<b>37</b>	161
99 年 Q1	329	420	34	312	<b>48</b>	170

註：1. 服務院所自 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、執行情形及成效評估

#### 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務

##### 1. 歷年醫療服務提供情形

##### (2) 歷年申報院所數及申報總天數

年度/ 項目	重度以上		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
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 Q1	299	4,905	308	4,139	146	1,007

註：中度身心障礙者自95年起納入本計畫適用對象，輕度特定身心障礙者「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」自99年度起納入本計畫適用對象。



### 三、執行情形及成效評估

#### 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務

##### 1. 歷年民眾利用情形

##### (1) 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	46	75	1.63	0.02%
92年	340	626	1.84	0.12%
93年	1,034	1,953	1.89	0.37%
94年	1,713	3,116	1.82	0.61%
95年	8,159	17,509	2.15	2.78%
96年	9,572	25,653	2.68	3.15%
97年	12,853	35,955	2.80	4.21%
98年	14,200	40,206	2.83	4.52%
99年 Q1	6,265	8,782	1.40	4.10%

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。)

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。

3. 99年第1季特定身心障礙人數以98年底資料計算，其中腦性麻痺患者以98年底重大傷病證明之有效領證數計算。



### 三、執行情形及成效評估

#### 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務

##### 1. 歷年民眾利用情形

##### (2) 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 Q1	4,089	6,645	1.63	2.72%

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。)

**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。**

4. 99 年第 1 季特定身心障礙人數以 98 年底資料計算, 其中腦性麻痺患者以 98 年底重大傷病證明之有效領證數計算。



### 三、執行情形及成效評估

#### 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務

##### 1. 歷年民眾利用情形

##### (3) 歷年醫療費用利用情形

年度	院所/重度以上	院所/中度	醫療團	合計
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	<b>168,388,230</b>
98年	77,957,948	47,911,289	62,540,061	<b>192,911,420</b>
99年 第1季	16,489,496	8,997,097 (輕度 1,600,425)	18,276,198	47,393,184

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。



## 四、98年較97年增減情形

### (一)預算執行數與執行率

項目/年度	97年	98年	成長率
預算數	<b>180 百萬</b>	<b>223 百萬</b>	23.89%
執行數	180 百萬	209 百萬	16.55%
預算執行率	100%	94%	-5.92%

備註：99年度預算為 423 百萬



## 四、98年較97年增減情形

### (二)年度執行目標及目標達成率

項目/年度	97年	98年	成長率
年度目標	35,000 人次	45,000 人次	28.57%
執行數	69,825 人次	76,833 人次	10.04%
目標達成率	200%	171%	-14.42%



## 四、98年較97年增減情形

### (三)執行概況及結果

#### 1. 97、98年先天性唇顎裂及顱顏畸形者執行概況

年度/項目	申報 院所數	申報 總天數	就醫人數	就醫總人次	總服務點數
97年	21	2,494	<b>3,191</b>	8,799	32,679,896
98年	16	2,187	<b>3,466</b>	7,025	28,704,215
成長率	-23.81%	-12.31%	8.62%	-20.16%	-12.17%



## 四、98年較97年增減情形

### (三)執行概況及結果

#### 2.97、98年初級及進階照護院所數分析

區別	類別	97年	98年	院所增減數
台北	初級	97	94	-3
	進階	10	12	+2
北區	初級	37	34	-3
	進階	4	4	0
中區	初級	115	103	-12
	進階	12	12	0
南區	初級	80	66	14
	進階	3	3	0
高屏	初級	31	33	+2
	進階	2	2	0
東區	初級	12	15	+3
	進階	2	2	0
全國	初級	372	345	-27
	進階	33	35	+2

年度/項目	服務人次
97年	42,879
98年	49,977
成長率	16.55%

註：資料分別統計至97、98年底。



## 四、98年較97年增減情形

### (三)執行概況及結果

#### 3.98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	23	68	125	1.84
	台北縣	台北縣中華啟能基金會附設春暉啟能中心	45	134	246	1.84
		台北縣立八里愛心教養院	70	210	409	1.95
		台北縣愛維養護中心	-	-	250	-
		行政院衛生署八里療養院	14	42	450	10.71
	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
北區	苗栗縣	私立幼安教養院	38	114	474	4.16
	桃園縣	八德殘障教養院	96	288	867	3.01
		八德殘障教養院茄苳溪分院	82	246	629	2.56
		私立景仁殘障教養院	107	321	1,099	3.42
		居善醫院	50	149	417	2.80
		財團法人桃園縣私立仁友愛心家園	8	22	71	3.23
	新竹市	仁愛啟智中心	105	315	606	1.92
	新竹縣	世光教養院	49	145	440	3.04



## 四、98年較97年增減情形

### (三)執行概況及結果

#### 3.98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	台中育嬰院	92	275	692	2.52
		財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院	23	69	228	3.30
	台中縣	瑪利亞霧峰教養家園	100	300	471	1.57
		德水園	92	274	681	2.49
	南投縣	南投縣啟智教養院	43	129	327	2.53
		草屯療養院	130	390	984	2.52
		德安啟智教養院	91	273	1,047	3.84
	彰化縣	喜樂保育院	63	187	567	3.03
		慈生仁愛院	111	333	385	1.16
	南區	台南市	國立台南啟智學校	35	105	151
台南縣		財團法人台南縣私立菩提林教養院	143	429	1,391	3.24
雲林縣		華聖啟能發展中心	48	144	450	3.13
		雲林縣教養院	95	285	807	2.83
嘉義市		嘉愛啟智發展中心	46	138	182	1.32
嘉義縣		私立聖心教養院	63	189	327	1.73



## 四、98年較97年增減情形

### (三)執行概況及結果

3.98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	
高屏	屏東縣	伯大尼之家	113	339	830	2.45	
	高雄市	無障礙之家	136	408	878	2.15	
	高雄縣	財團法人平安社會慈善福利事業基金會承辦高雄縣身心障礙福利服務中心		-	-	177	-
		財團法人高雄市私立紅十字會育幼中心慈暉園		-	-	269	-
		高雄市立凱旋醫院附設大寮百合園區		82	246	967	3.93
	澎湖縣	惠民醫院附設重殘養護中心		109	327	1,320	4.04
東區	台東縣	救星教養院	34	102	201	1.97	



## 四、98年較97年增減情形

### (三)執行概況及結果

- 98年計畫目標為45,000服務人次，實際執行76,833人次，目標達成率為171%。
- 98年度中度以上身心障礙患者就醫人數平均成長15%，服務人次較97年度成長7,008人次，約10%，牙醫師提供醫療服務總天數全年為42,701天較去年成長8.8%。



## 五、99年計畫修正重點

- (一)服務對象由中度以上身心障礙患者改為特訂障礙類別(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)身心障礙患者。
- (二)調整加成成數，由「重度以上加5成、中度及中度以上精神障礙加3成」調整為「極重度患者每點支付金額最多加7成優先結算，其次依序為重度患者每點支付金額最多加5成結算，中度患者每點支付金額最多加3成結算，輕度患者每點支付金額最多加1成結算，且以上順序剩餘款於金額用完即不再加成。惟麻醉項目費用不予加成。」



## 五、99年計畫修正重點

- (三)擴大醫療團至特教學校提供牙醫醫療服務。
- (四)申請院所資格部分放寬進階照護院所違規限制。
- (五)新增全身麻醉案件完成後於次月20日前將麻醉方式、麻醉時間、麻醉前及術前評估、治療計畫併病歷資料送本保險之分區審查。





## 六、問題檢討與分析

### (一)初級/進階照護院所、醫療團分布不均

#### 98年各縣市醫療供給情形概況

分區	縣市	初級 院所數	進階 院所數	醫療 團數	分區	縣市	初級 院所數	進階 院所數	醫療 團數
台北	台北市	40	6	1	南區	台南市	17	1	1
	台北縣	32	4	4		台南縣	22	0	1
	宜蘭縣	22	1	2		雲林縣	18	1	2
	基隆市	1	1	0		嘉義市	3	0	1
	金門縣	0	0	0		嘉義縣	6	1	1
北區	苗栗市	1	0	1	高屏	屏東縣	21	0	1
	桃園縣	10	3	5		高雄市	8	1	1
	新竹市	18	1	1		高雄縣	4	1	3
	新竹縣	5	0	1		澎湖縣	0	0	1
中區	台中市	20	7	2	花東	台東縣	3	1	1
	台中縣	32	2	2		花蓮縣	12	1	0
	南投縣	10	1	3	合計		345	35	37
	彰化縣	40	2	2					



## 六、問題檢討與分析

### ◆ 以98年度資料分析

1. 中區4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最不足區
4. 基隆市、苗栗市、新竹縣、嘉義縣、嘉義市、高雄市及高雄縣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。



## 六、問題檢討與分析

### (二)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低。

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年第1季僅維持在420人，另由歷年申報院所數部份，自98年起亦趨於穩定。



## 六、問題檢討與分析

(三)依健保局結算97年度計劃費用結果，因計畫執行數超出預算數，爰於結算時以中度身心障礙者牙醫醫療服務以每點1元、重度以上身心障礙者牙醫醫療服務以每點1.36元結算（原鼓勵誘因為中度每點1.3元、重度每點1.5元），而98年度專案預算雖成長43百萬，為維持計畫鼓勵誘因，於98年度醫療團申請審核部分亦趨於嚴謹，全年僅通過3個醫療團。



## 六、問題檢討與分析

### (四)99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)學校及未牙科精神科醫院成立醫療團，第1季已完成新增11個醫療團，仍對於社區行動不便、無法外出就醫之身心障礙者無法提供適切醫療服務。



## 七、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效為優先執行對象。
- (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。
- (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。



## 七、未來方向

- (四)配合身心障礙相關醫學會「台灣身心障礙者口腔醫學會」、「台灣特殊需求者口腔照護學會」加強醫師人力訓練及學術研討,並於未來規劃推動身心障礙專科醫師。
- (五)以論質給付原則,鼓勵結合預防保健及術後維護之完整健康照護。



## 八、99年度計畫初步執行成果

### 1. 服務件數統計

99年度執行目標預計為至少60,000服務人次，第1季目標執行率30.41%

費用年月		9901	9902	9903	TOTAL	
唇顎裂		F4	580	507	573	1,660
院所	極重度	FG	302	270	397	969
	重度	FH	1,413	1,117	1,499	4,029
	中度	FI	1,125	927	1,339	3,391
	輕度	FJ	187	273	584	1,044
	重度以上精障	FC	186	143	186	515
	中度精障	FD	349	271	400	1,020
醫療團	極重度	FK	469	385	650	1,504
	重度	FL	534	347	600	1,481
	中度	FM	312	211	418	941
	輕度	FN	35	25	59	119
	重度以上精障	FE	104	79	100	283
	中度精障	FF	576	269	445	1,290
小計			6,172	4,824	7,250	18,246



# 八、99年度計畫初步執行成果

## 2.99年第1季費用（申報點數）執行情況

費用年月		9901	9902	9903	TOTAL	加成估算	
唇顎裂		F4	2,562,276	2,262,192	2,197,183	7,021,651	7,021,651
院所	極重度	FG	789,300	538,307	826,017	2,153,624	3,661,161
	重度	FH	2,739,161	2,253,546	2,957,160	7,949,867	11,924,801
	中度	FI	1,867,154	1,441,138	2,185,039	5,493,331	7,141,330
	輕度	FJ	298,782	366,920	789,230	1,454,932	1,600,425
	重度以上精障	FC	252,280	201,125	241,322	694,727	903,145
	中度精障	FD	511,353	358,793	554,987	1,425,133	1,852,673
醫療團	極重度	FK	786,580	651,410	1,094,116	2,532,106	4,304,580
	重度	FL	867,746	555,689	1,017,603	2,441,038	3,661,557
	中度	FM	465,890	343,570	702,645	1,512,105	1,965,737
	輕度	FN	57,180	45,760	114,100	217,040	238,744
	重度以上精障	FE	178,260	145,260	198,800	522,320	679,016
	中度精障	FF	862,590	379,640	622,850	1,865,080	2,424,604
	醫療團論次			1,700,400	1,220,400	2,079,600	5,000,400
小計			13,938,952	10,763,750	15,580,652	40,283,354	52,379,824



# 新版身心障礙(院所/機構)宣傳貼紙



## 特定身心障礙者 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）、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99年起）



中華民國牙醫師公會全國聯合會



## 特定身心障礙者 牙醫醫療服務機構

**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）、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99年起）



中華民國牙醫師公會全國聯合會



## 肆、牙周病統合照護計畫



# 大綱

- 一、協定事項及經費
- 二、計畫目標及重點
- 三、計畫內容與推動過程
- 四、99年第1季預算執行數與執行率
- 五、執行概況
- 六、問題檢討及分析



## 一、協定事項及經費

- 協定事項：
  - (一)照護人數63,200人。
  - (二)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。
  - (三)於99年7月前將執行情形提報評核會議。
- 經費：成長率為1.110%；經費約為384百萬。



## 二、計畫目標及重點

- 執行目標：本計畫以達成63,200人次之照護為執行目標。
- 執行目的：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。



## 三、計畫內容與推動過程

### 1. 適用治療對象

治療對象為全口牙周炎患者，總齒數至少16齒(專業認定需拔除者不列入總齒數計算)，6(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ ，並經事前申請審查核可者。



## 三、計畫內容與推動過程

### 2. 計畫研擬過程

- (1) 全聯會之準備作業
- 為研擬計畫之內容與施行方式，本會特成立牙周病統合計畫研究小組，於9、10月間召開4次會議，將會議結論提送至總額執行委員會會議。
- (2) 與健保局尋求共識
- 因99年度牙醫總額部門新增及大幅度修訂之計畫較多，為期計畫內容完備、推行順利，健保局與本會召開多次溝通協調會議。



## 三、計畫內容與推動過程

### 3.教育訓練

因本項計畫為新增之計畫，為使本會會員醫師更熟悉計畫之施行方式，以期計畫施行順利，於計畫中醫師資格明訂：

- 1) 一般醫師需接受4學分以上牙周病統合計畫相關之教育訓練(1學分行政課程；3學分專業課程)。
- 2) 台灣牙周病醫學會與台灣牙周補綴醫學會專科醫師、一般會員均需接受1學分以上牙周病統合計畫相關之教育訓練(行政部分)。



98.12.06教育訓練-高雄場



98.12.13教育訓練-台中場



98.12.20教育訓練-花蓮場



98.12.27教育訓練-台北場



## 三、計畫內容與推動過程

### 3.教育訓練(續)

- 除本會辦理之教育訓練外，各地方縣市牙醫師公會、總額執行委員會六分會、醫院團體均聘請完成受訓之種子教師授課，陸續辦理本計畫之教育訓練，截至99年5月底，已舉辦之教育訓練共25場，參加教育訓練之人次達5,610；與全聯會辦理之教育訓練合併計算，由98年11月至99年5月底，本計畫之教育訓練共舉辦了33場，受訓參加之牙醫師人次高達7,897。



# 牙周病統合照護計畫

## 照護手冊



# 目錄

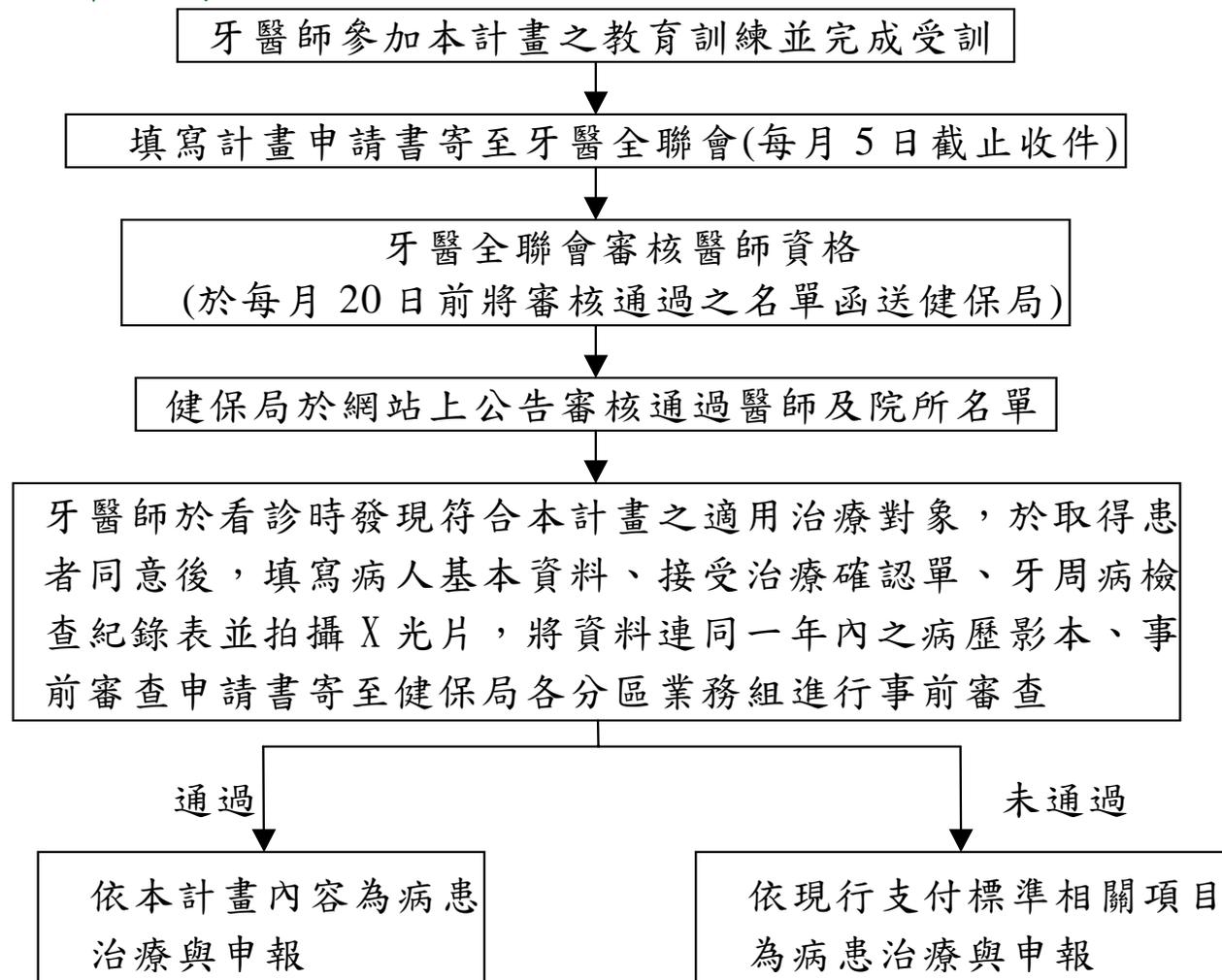
## CONTENTS

● 序 言 — 鄭守夏總經理	2
● 序 言 — 沈一慶理事長	3
● 序 言 — 蘇鴻輝理事長	4
● 前 言	5
● 基本資料	6
● 牙周病統合治療接受檢查確認單	7
● 施行治療的原因和方式	8
● 建議治療時間	10
● 治療的預期結果及治療後可能出現的不適症狀以及其處理方式	11
● 牙周病治療之健保支付項目	11
● 局部麻醉風險說明	12
● 衛教園地	13
● 1. 怎樣刷牙才能刷乾淨？	13
● 2. 牙線要如何使用？	14
● 3. 牙間刷要如何使用？	16
● 4. 牙周病治療後為什麼要定期維護？需要多久維護一次？	16
● 牙周病檢查記錄表	18
● 牙菌斑控制記錄表	20
● 牙周病檢查記錄項目	22



## 三、計畫內容與推動過程

### 4. 計畫申請流程





## 四、99年第1季預算執行數與執行率

- 99年度第1季之預算執行數與預算執行率如下表，因此計畫為99年度新增之計畫，本會將持續加強宣導。

協定數(百萬)	384.0
實際支用數(百萬)	1.8
預算執行率	0.47%



## 五、執行概況

### 1. 醫療服務提供情形：

- 截至99年度3月份，健保局公告審核通過之牙周病統合照護計畫執行院所共2,296家，公告審核通過之牙周病統合照護計畫執行醫師共3,697人，提出事前審查之院所共140家。



## 五、執行概況

### 3. 事前審查個案申請及核定結果統計

由健保局提供之資料顯示，截至99年3月 結果如下：

分區別	申請件數	同意備查	不予同意	補件	退件	尚未審核
台北	270	182	8	68	10	2
北區	57	51	1	4	1	0
中區	89	70	0	19	0	0
南區	59	55	3	1	0	0
高屏	53	41	8	1	3	0
東區	25	25	0	0	0	0
小計	553	424	20	93	14	2



## 六、問題檢討及分析

- 本計畫為99年度新增之計畫，且為牙醫總額部門第一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改變與調整，因此第1季之執行率較低。



## 六、問題檢討及分析

- 行政作業部分，在99年1月12日行政院衛生署中央健康保險局公告本計畫後，配合事前審查作業包括作業流程的確立以及軟、硬體的設置即刻展開。其中受理申請的行政部門擬具的相關作業規定於其後（99年2月1日健保醫字第0990072105號函）業已公告周知各牙醫醫療院所。醫療院所端則在之後進行相關行政作業的更新，例如申報軟體等。



## 六、問題檢討及分析

- 其次，由於事前審查從資料蒐集，送件申請到核准可以實施，會有一段等待期間，這與多數院所和民眾的就醫習慣有很大的差異。為協助院所和民眾適應新的制度與就醫模式，本會於計畫上路初期即持續辦理教育訓練並於「牙醫界」等期刊登載相關文章，文章內容詳附錄一，期能輔導會員醫師執行本項計畫，提高執行率，以降低國人牙周病之盛行。



## 六、問題檢討及分析

- 本會已規劃於7月起全面增開牙周病  
統合照護實作課程：
  1. 探討照護品質
  2. 研討治療程序及進階牙菌斑控制指導



## 國內35-44歲人口牙周病(含牙齦炎)之 罹患率調查(CPITN)

國家	調查年份	主要調查者	牙周病罹患率
台灣省	'88	彭志綱	88.0%
台北市	'90		97.0%
台灣台南市	'98	曾春祺	99.8%
台灣阿蓮鄉	'98		100.0%
台灣基隆市	'06	基隆公會	94.0%



## 結論

1. 牙周病統合照護計畫接續全口牙結石清除的初級照護，提高牙周病醫療品質
2. 對高危險群病人作進階牙菌斑指導
3. 達成國民口腔健康政策目標



本會委託進行之委外研究計畫—  
「民眾對牙周病自覺需求及就醫經驗與  
牙醫師提供牙周病治療意願之研究」

期中報告摘要



## 影響牙醫師治療牙周病意願的因素(複選題，N=104)

研究變項	分組情形	人數	觀察值百分比	排序
影響因素	健保支付點數高低	61	58.7%	4
	自己有無牙周病專科訓練的背景	42	40.4%	5
	自己與病患間的醫病關係	22	21.2%	
	自己治療牙周病的經驗	30	28.8%	
	病患接受治療的意願	71	68.3%	2
	病患穩定持續就醫的配合度	69	66.3%	3
	病患的經濟情況	38	36.5%	
	病患的健康狀況	34	32.7%	
	病患對牙周病治療後維護與接受衛教的心態	75	72.1%	1
	治療過程繁瑣程度高低	37	35.6%	
	治療的壓力	19	18.3%	
	治療的時間	31	29.8%	
	治療容易引起糾紛	30	28.8%	
	病患有牙周病以外的緊急需求需優先處理	21	20.2%	
	其它	4	3.8%	

註:其它包括「受健保限制，診所不能做手術，服務病友是半途而廢」、「申報麻煩舉證不被信任，又被刪除又倒扣」、「難根治」與「治療的效果與患者的期待落差極大」。



新口腔時代

Periodontal Disease--an Old and Neglected Problem  
你所不知道的牙周病



新口腔時代

你所不知道的

牙周病

Periodontal Disease--an Old  
and Neglected Problem



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發行  
口腔衛生委員會 製作



# 什麼是牙周病



敬請指教