

# 中醫門診總額執行結果報告

孫茂峰 醫師

中華民國中醫師公會全國聯合會常務理事

中醫門診總額支付制度保險委員會執行長

中保會北區分會主任委員

# 報告大綱

## 壹、維護保險對象就醫權益之具體措施

- 滿意度調查結果
- 滿意度調查結果之檢討改善
- 民眾諮詢及抱怨處理
- 其他具體措施

## 貳、專業醫療服務品質之確保及提升

- 醫療服務品質監控結果之檢討與改善
- 其他改善專業醫療服務品質之具體措施

## 參、總額之管理及績效

- 醫療利用之合理管控情形
- 其他有關之總額管理成效

## 肆、97及98年度協定計畫執行情形及成效

- 中醫總額持續性計畫97年及98年執行結果

## 壹、維護保險對象就醫權益之具體措施

- 滿意度調查結果
- 滿意度調查結果之檢討改善
- 民眾諮詢及抱怨處理
- 其他具體措施



# 中醫總額滿意度調查結果—全國

項目別	97.12								97.06
	滿意(可以接受)%			普通%	不滿意(不能接受)%			不知道、沒意見%	滿意+非常滿意% (完全沒問題+可以接受)
	小計	非常滿意 (完全沒問題)	滿意 (可以接受)		小計	不滿意 (不能接受)	非常不滿意 (非常不能接受)		
<b>一、醫療品質滿意度</b>									
就診院所整體醫療品質滿意度	72.6	8.3	64.3	25.3	1.8	1.5	0.3	0.3	73.2
對醫療設備滿意度	59.6	5.3	54.3	38.2	1.0	0.8	0.2	1.2	60.2
對醫護人員服務態度滿意度	78.3	13.3	65.0	20.3	1.2	1.2	-	0.2	78.0
對治療效果滿意度	65.7	7.7	58.0	30.0	2.9	2.5	0.4	1.5	67.9
對醫生解說病情的認真程度	71.4	28.6	42.8	26.2	2.3	2.0	0.3	-	74.8
<b>二、就醫利用可近性</b>									
約診或就診的容易程度	77.5	23.5	54.0	18.7	3.5	2.9	0.6	0.2	76.7
就診交通時間的接受程度	89.6	60.8	28.8	9.0	1.4	1.4	-	-	91.2
等候診療時間的接受程度	82.4	49.9	32.5	12.7	4.9	3.7	1.2	-	86.1
對醫師診療時間的滿意度	62.6	5.8	56.8	34.0	3.0	2.9	0.1	0.3	63.7
對醫師檢查及治療仔細程度的滿意度	69.0	9.8	59.2	28.5	2.2	1.9	0.3	0.2	70.4
就診交通時間(分；中位數、平均數)	10、16.1								10、15.8
等候診療時間(分；中位數、平均數)	15、20.1								15、19.9
醫師診療時間(分；中位數、平均數)	10、13.6								10、15.8
針灸治療醫師親自執行率	94.6								93.7
傷科推拿或脫臼整復由醫師親自執行率	21.4								19.1
因診所例假日休診而造成就醫不便的比例	21.9								23.7
知道有諮詢及申訴管道的比例	14.8								14.3
<b>三、自付費用情形</b>									
看診費用是否合理	16.8	5.1	11.7	69.7	12.8	10.4	2.4	0.6	17.1
平均每次看診自付費用 (元；中位數、平均數)	140、168.8								140、172.9

## 滿意度調查結果之檢討改善

◎與97年6月相比，整體醫療品質有二項滿意度上升，其他項目滿意度雖略有下降，但尚無明顯差異，且多數項目肯定態度(非常滿意+滿意+普通)大於95%，僅「看診費用是否合理」一項肯定態度為86%，滿意度較低三項如下：

- 1.看診費用是否合理(16.8%)。
- 2.對醫療設備滿意度(59.6%)。
- 3.對醫師診療時間的滿意度(62.6%)。



# 滿意度調查結果之檢討改善

## 1、看診費用是否合理(16.8%)

### ◎檢討及改善：

整體費用滿意度調查與97年6月(17.1%)調查相比，比例並無太大改變，台北及高雄都會地區滿意度相對的高，本會函請各縣市公會轉知會員，因國際經濟大環境的不景氣，共體時艱適度降低價格；部分醫療院所已調降掛號費。

# 滿意度調查結果之檢討改善

## 2、對醫療設備滿意度 (59.6%)

### ◎檢討及改善：

- (1)曾與中國醫藥研究所於90年合辦經教育部許可之「中醫檢驗檢查在職進修班」極力爭取中醫師於研習相關課程後，得使用部分醫療輔助儀器；且本會歷屆理事會多次行文衛生主管單位，以促進中醫現代化及提昇民眾對醫療設備之滿意度但受限於衛生法規至今未開放。
- (2)商請設施及設備較現代化之中醫診所及醫院開放為院所新設或整修之參考。



# 滿意度調查結果之檢討改善

## 3、對醫師診療時間的滿意度(62.6%)

### ◎檢討及改善：

看診時間長短與醫療效用無絕對相對應關係，該項目滿意度與病患主觀意識有關，並非代表對該項目滿意度愈低，醫療效果愈不佳。本會將持續研議看診合理量設限及拉大支付差距，並請各公會針對醫病關係及溝通技巧請專家學者或資深中醫師辦理相關繼續教育課程。



## 滿意度調查結果之檢討改善

◎各區滿意度均以「看診費用是否合理」為最低分別為：

台北(18.9%)、北區( 8.9% )、中區(13.2%)

南區(12.5%)、高屏(26.2%)、東區(40.4%)

◎其次大多為「醫療設備滿意度」：

台北(56.8%)、北區(61.1%)、中區(58.5%)

南區(58.8%)、東區(66.6%)

而高屏區「對醫師診療時間的滿意度」為次低(58.2%)

# 滿意度調查結果之檢討改善

## ◎滿意度調查結果下降項目：

- 1、就診院所整體醫療品質滿意度。
- 2、對醫療設備滿意度。
- 3、對治療效果滿意度。
- 4、對醫生解說病情的認真程度。
- 5、就診交通時間的接受程度。
- 6、等候診療時間的接受程度。
- 7、對醫師診療時間的滿意度。
- 8、對醫師檢查及治療仔細程度的滿意度。
- 9、看診費用是否合理。



# 滿意度調查結果之檢討改善

## ◎檢討及改善：

- 1、於中醫會訊上刊登滿意度調查結果，請會員注意加強改善民眾不滿意部分，並函文各縣市公會研議加強提昇滿意度改善措施。
- 2、研議推動「老舊院所」汰換更新作業及相關獎勵措施。
- 3、延續去年，繼續加強院所約診服務，部分院所已完成預約掛號系統，中部地區則有部分院所與電腦公司合作試辦網路掛號，以減少病患看診之現場等待時間；尚有部分院所因門診合理量而限制看診掛號人數，針對此點，本會將實地進行了解，以保障民眾權益。



## 滿意度調查結果之檢討改善

- 4、有關中區中醫師數持續成長問題，本會中保會中區分會現行的管理方式：利用分區(鄉)的概念，鼓勵每萬人口中醫師數較低地區開業或執業，並以減少行政程序及專業審查等誘因，將於實施一年後，評估其成效再考量是否全國推廣。
- 5、持續推動無中醫鄉開業計畫，目前已開放花東地區及烏來鄉、峨嵋鄉、楠西鄉、滿州鄉等無中醫鄉鎮，希望透過保障收入額度的方式，鼓勵中醫師前往開業。

# 滿意度調查結果之檢討改善

## ◎各分區滿意度下降最多項目：

- 台北：等候診療時間的接受程度(81.3%=>76.4%)。
- 北區：看診費用是否合理(14.1%=>8.9%)。
- 中區：等候診療時間的接受程度(89.6%=>85.3%)。
- 南區：對醫療設備滿意度(73.5=>58.8%)。
- 高屏：對治療效果滿意度(71.5%=>61.8%)。
- 東區：對醫生解說病情認真程度(80.0%=>73.8%)。



## 滿意度調查結果之檢討改善

### ◎檢討及改善：

- 1、台北區及中區為都市化較高地區，目前大多有約診制度，已請院所向民眾宣導，並在規畫部分院所網路掛號及班表上網公告以符合現代化的趨勢。
- 2、北區看診費用是否合理之滿意度下降至個位數，實為對健保方便性及目前經濟衰退的相對反應，請院所加強與患者說明收費項目及其合理性。
- 3、南區對醫療設備滿意度下降達15%，本會已函請南區各縣市公會安排設備較新穎現代化的中醫院所，提供會員觀摩並要求配合改善醫療設備的問題。



## 滿意度調查結果之檢討改善

- 4、高屏區對治療效果滿意度下降達9.7%部分，本會針對高屏區醫療利用頻率做分析，是否因看診人次增加而減少而未全力施治的情形，並將請本會的繼續教育委員於高屏區辦理多場專業繼續教育講習會，以充實醫師專業知識。
- 5、在本會持續鼓勵中醫師東進下，97年底東區已有中醫師加入，預期將會產生良性的競爭，藉以促進提昇醫師解說的認真態度。

## 滿意度調查結果之檢討改善

◎傷科推拿或脫臼整復由醫師親自執行率：與97年6月調查相比，中醫師親自執行率由19.1%略為上升至21.4%。

### ◎檢討及改善：

1、本會自97年4月起，由中保會、醫學倫理委員會召開傷科相關研議會議討論「傷科推拿或脫臼整復由醫師親自執行率過低」的管理方式，函請中保會各區分會及各縣市中醫師公會加強宣導及管控，強調中醫師對病患給予傷科處置，依法規定需親自執行，並請醫療院所明確區分中醫師及助理，方便民眾辨識。



## 滿意度調查結果之檢討改善

2、因應傷科推拿或脫臼整復由醫師親自執行本會於97年9月11日召開第7屆第2次臨時理監事聯席會議行文衛生署表達本會意見：(一)中醫師執行推拿業務前置作業仍由中醫師親自執行，後續包紮及簡單推拿手法在中醫師監督下交由助理人員執行。(二)本會成立傷科推拿監督委員會，每月不定期抽查及電話錄音訪查醫師親自執行率。





## 滿意度調查結果之檢討改善

### 5、中保會高屏區分會訂定「提昇傷科品質電話訪查辦法」。

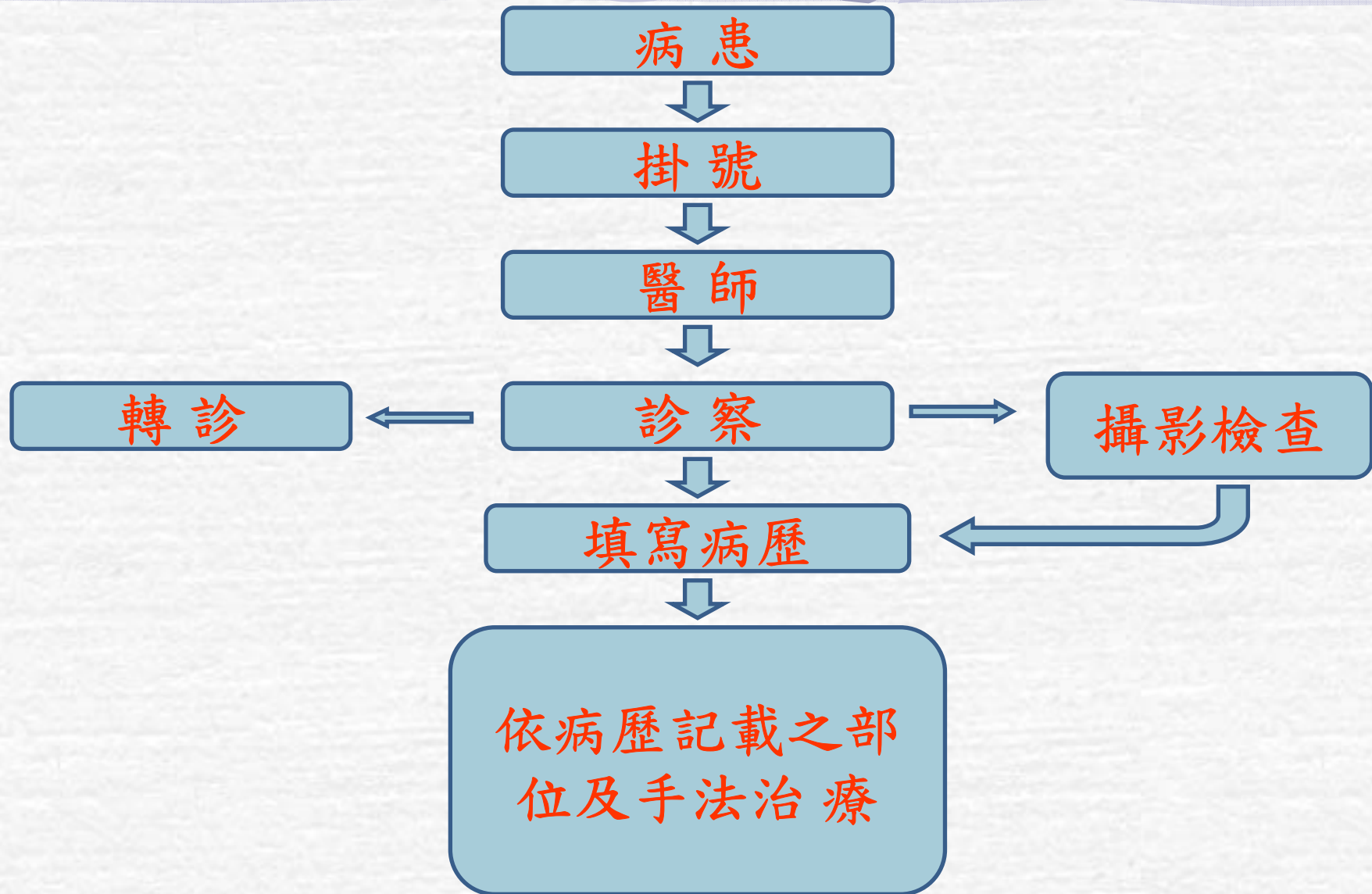
- (1)本會每個月由電腦隨機抽樣，訪查30%之醫療院所當月最近一個門診日之針傷門診清單。
- (2)被抽樣醫療院所須檢附所指定日期之門診清單；內含病患姓名、身分證號碼、住址、電話。
- (3)抽樣完成後，由本會做病患電話訪查，填具訪查紀錄表，完成抽樣報告。
- (4)抽樣報告若係非由中醫師親自執行醫療業務達訪查人次1/3以上者記點一次並核扣當月針傷申報費用1/10、第二次核扣2/10、第三次核扣3/10。
- (5)記點三次以上全案依違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，送健保局處理。

### 6、召開專家學者會議制定「中醫傷科診療程序」。

### 7、研議訂定傷科優良院所分級給付制度。



# 「中醫傷科診療程序」

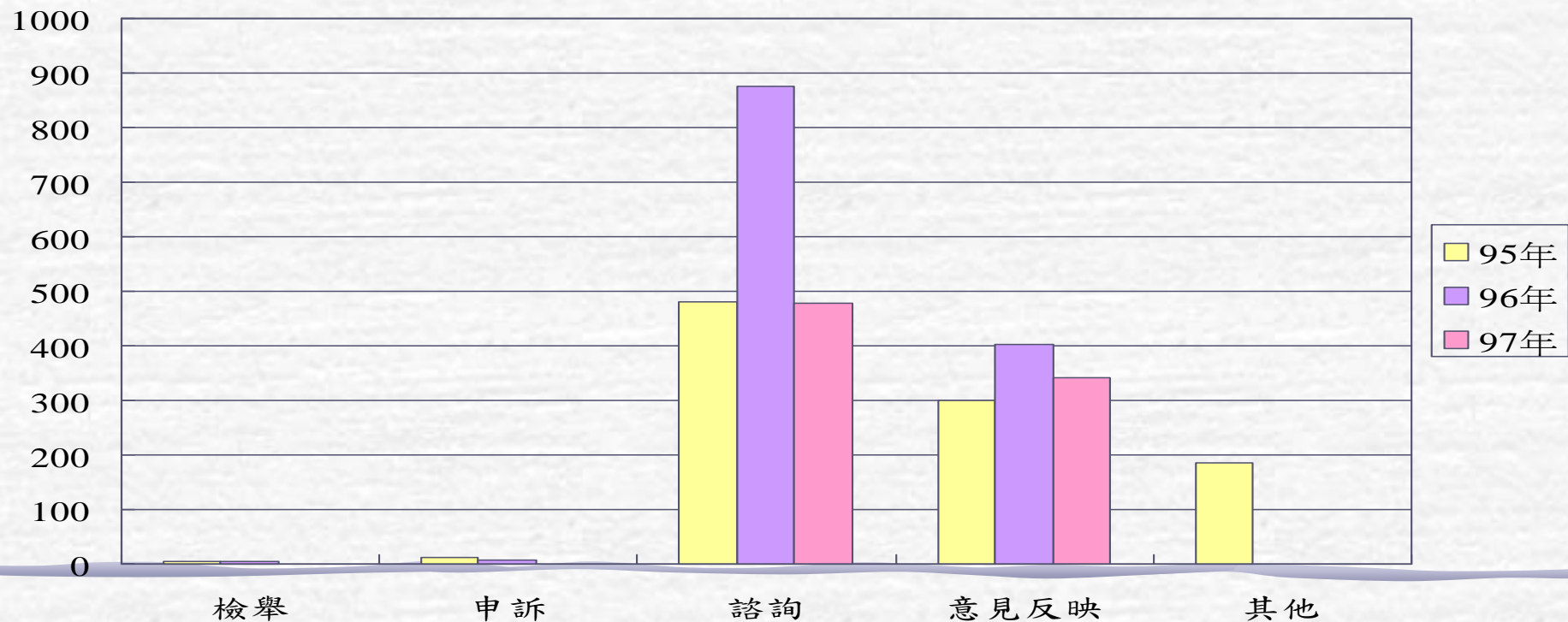




# 民眾諮詢及抱怨處理

## ◎會員及民眾意見反映統計情形

	檢舉	申訴	諮詢	意見反映	其他
95年	6	13	481	300	185
96年	6	7	876	402	0
97年	0	1	478	342	0



# 民眾諮詢及抱怨處理

◎97年民眾檢舉案件0件。

◎97年民眾諮詢、申訴與其他反映案件之原因最多為「醫師看診查詢」70%，其次為「醫師看診方式的改變」11%、「健保相關規定」6%。

◎檢討及改善：

- 1、於中醫會訊上刊登檢舉申訴專線、e-mail信箱，由專人另行處理。
- 2、建立中醫師專業網站，提供留言簿功能，另由專業醫師針對留言內容，進行回覆。
- 3、不定期函請縣市公會及中保會六區分會，辦理說明會，加強各項相關法規之宣導。
- 4、請院所張貼宣導非健保費用項目，並於提供非健保服務時向就診民眾說明自費原因，並訂定相關退款辦法。
- 5、對民眾檢舉、申訴案件屬實之院所加強列管及審查，必要時函送健保局處理。







## 其他具體措施

1、持續監控支付標準中醫師看診天數(超過26天合理量以26天為上限)是否產生變化，依數據顯示93年至97年的資料中不論以診所或中醫師為單位，看診天數均呈現正成長，由此看來並未影響到民眾就醫的權利。

診所看診天數							
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
93年	225,070	99,943	251,950	121,983	123,864	15,850	838,660
94年	226,742	102,122	253,134	124,430	125,925	16,484	848,837
95年	229,259	103,191	257,948	126,183	126,883	16,414	859,878
96年	239,894	105,632	265,579	132,189	127,371	16,288	886,953
97年	247,901	109,415	271,135	136,582	131,434	16,593	913,060
醫師看診天數							
93年	356,897	140,657	364,550	160,646	179,680	19,527	1,221,957
94年	365,410	149,168	371,801	167,873	182,703	20,654	1,257,609
95年	365,858	150,105	372,995	170,671	184,269	21,021	1,264,919
96年	380,966	151,707	384,748	176,382	184,847	20,705	1,299,355
97年	409,193	162,555	407,143	186,010	201,136	21,324	1,383,458

## 其他具體措施

- 2、委由縣市公會辦理小華佗中醫體驗營、校園健康促進講座，藉由深入淺出的講解及結合生動活潑的團康方式，教導小朋友識別中藥、尋找穴位、體驗針灸，讓中醫文化可以向下紮根，促進學童身心健康。
- 3、配合各縣市衛生主管單位、健保局各分局，舉辦各項社區活動、講座及義診。
- 4、擴大辦理中醫藥博覽會：向民眾傳達中醫藥傳統、科技、研發、醫療新知、養生DIY等多重訊息，透過學習與認識中醫藥，讓民眾更瞭解自己的體質，進而做好個人及家庭的健康照護，減少醫療浪費、降低醫療費用。



# 其他具體措施

- 5、與社區大學、松年大學合作開辦中醫養生課程：教導民眾認識中醫藥及正確的使用中藥知識，學習基本健康保健方式，了解中醫藥於一般生活上的應用。
- 6、與相關民間團體配合宣導中醫、辦理演講，向民眾宣導正確的就醫概念。



### 97年小神醫華佗營

關懷 健康 活力

1. 指導單位：行政院衛生署中醫藥委員會、中華民國中醫師公會全國聯合會
2. 主辦單位：台北縣政府衛生局、台北縣中醫師公會
3. 活動時間：97年8月10日(星期日) 下午13:00~17:30
4. 活動地點：台北縣政府6樓大禮堂(板橋市中山路1段101號6樓)
5. 參加對象：國小升4、5、6、7年級學生
6. 免收報名費、免費提供午餐、保險、教材、藥品、贈送華佗傳承證書。

(報名表請傳真2956-3878或mail: tcm.org@mhsa.hinet.net)

姓名	電話	性別
生日	年 月 日	
Email	緊急聯絡人 手機	
就讀學校	國小 升	年級
通訊地址		

1. 升日應隨堂繳表，親為截止，請預報名表，字跡端正勿潦草。  
 2. 傳真報名：(02) 2956-3878 或 E-mail 報名：tcm.org@mhsa.hinet.net  
 3. 此報名表及傳真完備後，電話：(02)2964-4009 #11轉諮詢有關辦法，才完成報名登記。  
 ※ 名額有限，額滿為止，敬請把握！

## 貳、專業醫療服務品質之確保及提升

- 醫療服務品質監控結果之檢討與改善
  - 1、醫療利用率
  - 2、專業醫療服務品質
  - 3、其他醫療服務品質(中長程指標)
- 其他改善專業醫療服務品質之具體措施
  - 1、辦理「中醫優良醫療院所認證」
  - 2、辦理「中醫傷科示範醫療機構」甄選
  - 3、辦理「中醫傷科示範醫療機構實地訪查」
  - 4、辦理中醫師繼續教育推廣
  - 5、提供會員藥袋注意事項參考項目



# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 1、醫療利用率

### ◎就醫人次統計

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
96Q1	2,012,622	886,911	2,159,528	1,234,908	1,294,747	139,914	7,728,630
96Q2	2,167,838	943,731	2,252,287	1,250,295	1,335,780	144,132	8,094,063
96Q3	2,207,199	966,012	2,287,941	1,236,969	1,320,538	140,873	8,159,532
96Q4	2,269,819	1,005,689	2,400,911	1,361,802	1,444,302	153,091	8,635,614
97Q1	2,060,409	922,223	2,249,379	1,274,936	1,352,286	140,692	7,999,925
97Q2	2,312,015	1,007,334	2,351,229	1,287,968	1,401,682	149,812	8,510,040
97Q3	2,362,360	1,027,488	2,309,887	1,285,402	1,398,880	147,360	8,531,377
97Q4	2,393,246	1,070,590	2,456,309	1,371,742	1,468,910	158,050	8,918,847

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔

資料日期：98年3月25日

# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 1、醫療利用率

### ◎就醫人數統計

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
96Q1	841,276	382,602	796,491	463,871	491,529	57,405	2,991,000
96Q2	897,615	403,618	822,855	467,942	502,652	58,088	3,109,330
96Q3	909,291	410,270	831,825	459,796	492,529	57,857	3,115,982
96Q4	906,383	416,936	851,376	493,331	524,232	59,324	3,208,561
97Q1	845,866	390,604	816,168	473,139	500,667	56,150	3,040,467
97Q2	929,511	421,252	845,046	474,112	513,214	58,548	3,197,710
97Q3	955,775	428,479	839,603	473,685	519,190	58,283	3,226,568
97Q4	936,665	432,723	861,420	493,318	533,169	59,543	3,271,506

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔

資料日期：98年3月25日



# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## ◎檢討與改善

- a.除東區97Q1及南區97Q4人數利用成長率為負成長外，其餘均為正成長且在 $\pm 10\%$ 的監控值內。
- b.97年全國各季人次、人數利用成長率均在監測值 $\pm 10\%$ 內；分區部分除東區、南區外其餘均為正成長，將進一步追蹤東區Q1負成長原因，是否與當地人口數較少、過年等因素所引起之變化。
- c.97年底東區增加3~4名中醫師，有助於提升民眾就醫可近性及醫療利用率。

# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 1、醫療利用率

### ◎各區每點支付金額改變率(與每點一元相比)

97Q1為-0.40%、97Q2為-5.97%、97Q3為-7.69%、97Q4為-3.57%

	平均點值						
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
96Q1	1.0115	1.0282	0.9794	1.0213	1.0085	1.1859	1.0090
96Q2	0.9714	0.9676	0.9467	0.9728	0.9686	1.1697	0.9676
96Q3	0.9481	0.9576	0.9358	0.9470	0.9526	1.1710	0.9504
96Q4	0.9595	0.9617	0.9596	0.9656	0.9570	1.1782	0.9643
97Q1	1.0002	0.9839	0.9883	0.9981	0.9832	1.2243	0.9960
97Q2	0.9286	0.9326	0.9385	0.9502	0.9368	1.1571	0.9403
97Q3	0.9143	0.9112	0.9323	0.9089	0.9153	1.2134	0.9231
97Q4	0.9395	0.9384	0.9468	0.9580	0.9464	1.1624	0.9492



# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 2、專業醫療服務品質

### (1)各區中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率

季別	比率	監控值
97Q1	1.40%	$1.21\% \leq Q1 \leq 1.47\%$
97Q2	1.53%	$1.28\% \leq Q2 \leq 1.57\%$
97Q3	1.56%	$1.31\% \leq Q3 \leq 1.61\%$
97Q4	1.49%	$1.25\% \leq Q4 \leq 1.53\%$

#### ◎檢討與改善

- 各季指標值均於監控值 $\pm 10\%$ 。
- 本項指標不易判斷其為正向或負向指標，僅做趨勢參考。

# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 2、專業醫療服務品質

### (2)各區中醫癌症病患同時利用西醫人數比率

季別	比率	監控值
97Q1	56.85%	$48.87\% \leq Q1 \leq 59.73\%$
97Q2	57.92%	$49.48\% \leq Q2 \leq 60.47\%$
97Q3	57.78%	$48.99\% \leq Q3 \leq 59.87\%$
97Q4	58.32%	$49.93\% \leq Q4 \leq 61.02\%$



# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## ◎檢討與改善

- a. 各季指標值均於監控值 $\pm 10\%$ 。
- b. 本項指標不易判斷其為正向或負向指標，僅做趨勢參考。
- c. 中醫癌症病患同時利用西醫人數比率高達56%以上，由此看出中西醫同時診療有其需求性及必要性，且文獻報導「手術、化療、放射線療法後」患者中西合併照護可改善患者健康狀況及生活品質並能藉此節省醫療資源，應再逐步推廣。
- d. 本會98年起積極辦理各項相關講習會，邀請及鼓勵各大醫院中醫部參與中西合併治療計畫。

# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 2、專業醫療服務品質

### (3)各區同日重複就診率(95年第3季始)

季別	比率	監控值
97Q1	0.140%	$0.14\% \leq Q1 \leq 0.17\%$
97Q2	0.140%	$0.14\% \leq Q2 \leq 0.17\%$
97Q3	0.150%	$0.13\% \leq Q3 \leq 0.16\%$
97Q4	0.140%	$0.13\% \leq Q4 \leq 0.16\%$



# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## ◎檢討與改善

- a. 97年各季指標值均於監控值 $\pm 10\%$ 。
- b. 本公式因涉及跨院所、患者自我意識及不得拒絕患者等因素，且中醫師專長項目不分科的關係同，同一院所中，患者常易因不同疾病別而找不同醫師就診，產生重複的情形，且不同院所不易同步管理。
- c. 本會另以管控同一院所方式執行本指標(於公式中加入同一院所條件)呈現成長率97各季明顯降低至萬分位以下。
- d. 本會自95年起將本項指標列為費用分配的校正指標，加強管控，95、96、97年比率相較94年有明顯下降趨勢。
- e. 本項列為費用分配指標97年相較94年減少1,127,840點(280點/件)。

# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 2、專業醫療服務品質

### (4)各區7日內處方用藥日數重複2日以上比率(95年第3季始)

季別	比率	監控值
97Q1	0.82%	$1.05\% \leq Q1 \leq 1.28\%$
97Q2	0.75%	$0.85\% \leq Q2 \leq 1.04\%$
97Q3	0.72%	$0.78\% \leq Q3 \leq 0.96\%$
97Q4	0.75%	$0.79\% \leq Q4 \leq 0.96\%$

#### ◎檢討與改善

- 本會自95年起將本項指標列為費用分配的校正指標，加強管控。
- 96、97年已見管理成效，本項為負向指標，各季比率明顯下降，低於監測值。
- 本項列為費用分配指標97年相較94年減少16,618,380點(30點/日)。



# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 2、專業醫療服務品質

### (5)各區平均就醫次數

季別	比率	監控值
97Q1	2.63	$2.32 \leq Q1 \leq 2.84$
97Q2	2.66	$2.34 \leq Q2 \leq 2.86$
97Q3	2.64	$2.34 \leq Q3 \leq 2.86$
97Q4	2.73	$2.39 \leq Q4 \leq 2.92$

#### ◎檢討與改善

- a.97年各季指標值均於監控值 $\pm 10\%$ 。
- b.本項指標數值平穩均在2.6%左右。
- c.本會自95年起將本項指標列為費用分配的管理指標，加強管控。

# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 2、專業醫療服務品質

### (6)各區隔日重複就診率

季別	比率	監控值
97Q1	0.57%	$1.20\% \leq Q1 \leq 1.46\%$
97Q2	0.60%	$1.10\% \leq Q2 \leq 1.35\%$
97Q3	0.59%	$0.94\% \leq Q3 \leq 1.15\%$
97Q4	0.53%	$0.81\% \leq Q4 \leq 0.99\%$

#### ◎檢討與改善

- 本會自95年起將本項指標列為費用分配的校正指標，加強管控。
- 因95年已有管理成效，故自96年起將本項指標改列為校正指標，以修正院所治療模式，減少醫療浪費及鼓勵院所合併處置申報。
- 本項列費用分配指標97年相較94年減少100,831,080點(280點/件)。



# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 2、專業醫療服務品質

### (7)針傷科處置次數每月大於15次占率(97年第3季始)

季別	比率	監控值
97Q1	0.10%	本指標為97年品質確保方案新增訂之指標，自97年第3季起每季監測，實施一年後再訂監測值。
97Q2	0.06%	
97Q3	0.04%	
97Q4	0.03%	

#### ◎檢討與改善

- 本會自95年起將本項指標列為費用分配的校正指標，加強管控。
- 因95年已有管理成效，故自96年起將本項指標改列為校正指標，以減少不必要的醫療浪費及鼓勵院所合併處置申報。
- 本項列費用分配指標97年相較94年減少54,790,000點(200點/件)。

# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## 3、其他醫療服務品質(中長程指標)

### (1)符合針灸治療規範比率

季別	比率	監控值(與前一年比)
97Q1	100%	Q1 $\geq$ 99.43%
97Q2	100%	Q2 $\geq$ 99.73%
97Q3	100%	Q3 $\geq$ 100%
97Q4	100%	Q4 $\geq$ 100%

### (2)符合傷科治療規範比率

季別	比率	監控值(與前一年比)
97Q1	100%	Q1 $\geq$ 98.91%
97Q2	99.78%	Q2 $\geq$ 100%
97Q3	100%	Q3 $\geq$ 100%
97Q4	100%	Q4 $\geq$ 100%



# 針灸治療規範

編號	題目	完全符合	基本符合	不符合
1.	診斷疾病名稱是否符合 1 針灸指引之適應證與ICD-9-CM正確申報 2 只記載一項 3 沒記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	針灸病歷上，是否 1 依照四診八綱經絡辨證及相關理學檢查執行診斷及書寫治療穴位 2 只記載一項 3 沒記載(治療穴位是否參考針灸治療指引或引自相關針灸書籍之療法)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	病症使用針灸治療，是否 a 寫明發生時間、原因、針刺部位與針刺穴位 b 只記載一項 c 沒記載： 1 三項符合 2 一項以上符合 3 不符合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	二到六次針灸療程中，是否於病歷上 a 記載治療後病情之變化，b 是否改用其他穴位治療，c 記載病症之治療療效： 1 三項符合 2 一項以上符合 3 不符合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	針灸病歷上： 1 是否記載過去病史 2 是否記載暈針反應 3 是否記載過敏反應	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	病程大於三個月以上者： 1 記錄最近三個月的治療概況 2 記載不詳細 3 沒記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	針灸同一病症經連續治療一個月以上者，病症未有明顯改善： 1 是否有記錄並建議現代醫學檢查以協助鑑別診斷(胸腔X光片、超音波、心電圖、抽血檢驗等) 2 僅記錄未建議檢查 3 沒記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	檢送資料是否齊全(是否符合審查注意事項規範)： 1 完全符合 2 部分符合 3 不符合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

註： 1 完全符合 2 基本符合 3 不符合

# 傷科治療規範

編號	題目	完全符合	基本符合	不符合
1.	診斷疾病名稱是否符合 1 傷科指引之適應證與ICD-9-CM正確申報 2 只記載一項 3 沒記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	傷科病歷上，是否 1 依照四診八綱經絡辨證及相關理學檢查執行診斷及書寫治療手法 2 只記載一項 3 沒記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	扭挫傷是否遵照全聯會共識，「扭挫傷應於病歷上寫明發生時間、原因、部位」，a 寫明發生時間、原因、部位 b 只記載一項 c 沒記載：1 三項符合 2 一項以上符合 3 不符合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	二到六次傷科療程中，是否於病歷上a記載治療後病情之變化b記載是否改用其他方式治療c治療之療效：1 三項符合 2 一項以上符合 3 不符合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	傷科(骨折、脫臼整復手法)是否寫明理筋手法與處置內容：1 二項符合 2 只記載一項 3 沒記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	傷科病程大於三個月以上者：1 記錄最近三個月的治療概況 2 記載不詳細 3 沒記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	傷科病歷上是否記載使用藥物是否曾有過敏反應：1 有且有藥名及注意事項 2 記載不完整 3 沒記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	傷科同一病症經連續治療一個月以上者，病症未有明顯改善：1 是否有記錄並建議現代醫學檢查以協助鑑別診斷(胸腔X光片、超音波、心電圖、抽血檢驗等) 2 僅記錄未建議檢查 3 沒記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	檢送資料是否齊全(是否符合審查注意事項規範)：1 完全符合 2 部分符合 3 不符合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

註：1 完全符合 2 基本符合 3 不符合



# 醫療服務品質監控結果之檢討與改善

## ◎檢討與改善

- a. 定期宣導，鼓勵會員以「針灸治療規範」為病歷書寫依據，已見成效，但抽樣方式仍需觀察。
- b. 病歷書寫大多符合規範的要求，已請審查組及中華針灸醫學會進一步修訂審查標準，提升醫療品質。

## 其他改善專業服務品質之具體措施

### 1、辦理「中醫優良醫療院所認證」

- (1)本會於97年7月18日函請各縣市中醫師公會，檢送「中醫優良醫療院所認證」申請書及施行細則。
- (2)請各縣市中醫師公會推薦轄區內符合申請院所名單，並經縣市中醫師公會理監事會議決議同意後，函送本會辦理。
- (3)97年共計916家醫療院所符合「中醫優良醫療院所認證」。



## 其他改善專業服務品質之具體措施

### 2、辦理「中醫傷科示範醫療機構」甄選

- ◎審查小組：由中華民國中醫師公會全國聯合會「醫療品質委員會」和「醫學倫理委員會」委員聯合組成。
- ◎合格醫療機構由中醫師公會全聯會核發「中醫傷科示範醫療機構」證書。
- ◎合格醫療機構名單於次月公告於「中醫會訊」，並由中央健康保險局公布於全球資訊網供民眾查閱。

# 其他改善專業服務品質之具體措施

## ◎中醫傷科示範醫療機構名單

區別	縣市別	院所名稱	院所代碼	區別	縣市別	院所名稱	院所代碼
台北區	台北市	台北市立聯合醫院中醫院區	0101090517	中區	彰化縣	鄭先中醫診所	3837010057
	台北縣	順安堂中醫診所	3831050020		彰化縣	蕭森霖中醫診所	3837051736
	宜蘭縣	羅國鶴中醫診所	3834020104		彰化縣	社頭陳松中醫診所	3837190032
北區	桃園縣	林口長庚醫院	1132070011	南區	台南市	茂松傷科中醫診所	3821050376
	桃園縣	長庚桃園分院	1132071036		台南市	正道傷科中醫診所	3821050045
	桃園縣	一品堂中醫診所	3832101375		台南縣	財團法人奇美醫院	1141310019
	新竹縣	均安中醫診所	3833081069		雲林縣	大成中醫聯合診所	3839011230
	新竹市	陳渭淦中醫診所	3812041298		雲林縣	中國醫藥大學北港附設醫院	1339060017
	苗栗縣	一品堂中醫診所	3835020064		嘉義市	迦南中醫診所	3822020354
中區	台中市	聯合中醫醫院	1817080024	高屏區	高雄市	洪崇傑中醫診所	3802040074
	台中市	弘生堂中醫診所	3817021901		高雄市	天乙中醫診所	3802052887
	台中市	振興中醫診所	3817050055		高雄縣	仁澤中醫診所	3842011888
	台中市	高堂中醫聯合診所*	3817060686		高雄縣	財團法人義大醫院中醫科	1142120001
	台中縣	高田中醫診所	3836200191				



# 其他改善專業服務品質之具體措施

## 3、中醫傷科示範醫療機構實地訪查

◎日期：97年5月22日至5月27日

◎訪查評估：由審查小組委員每次3-7名至各分區，依據查檢表進行評量，評等優等(含)以上方可給予認證，並由中醫師公會全聯會進行合格醫療機構不定期查核。

## 其他改善專業服務品質之具體措施





## 其他改善專業服務品質之具體措施



# 其他改善專業服務品質之具體措施

## 4、97年度辦理中醫師繼續教育推廣

區 別	申請單位數	申請人次	申請點數
台北區	125	8,179	65,344
北 區	27	1,378	10,639
中 區	70	6,861	47,996
南 區	22	2,696	14,505
高屏區	28	3,385	17,379
東 區	6	154	1,072
合 計	278	22,653	156,935

資料來源：中保會六區分會月報表 資料日期：98年3月20日



## 其他改善專業服務品質之具體措施

### 5、提供會員藥袋注意事項參考項目

- (1)請核對姓名，保留藥袋至藥品用完。
- (2)請當面清點藥品種類及數量。
- (3)藥品應置乾燥陰涼避光處，如發現變質切勿服用。
- (4)請小心存取，勿讓小孩拿到，以免誤食。
- (5)嚴禁將此藥交由他人服用，以防發生意外。
- (6)請遵照醫師或藥師指示服用藥品，以確保安全與療效。
- (7)服用中藥時，須與西藥間隔1至2小時。
- (8)本處方用藥在醫學文獻上尚無副作用之記載。

## 參、總額之管理及績效

- 醫療利用之合理管控情形
  - 1、醫療服務提供概況統計
  - 2、醫療服務利用率情形統計
  - 3、申報醫療費用統計
  - 4、召開共管會議
- 其他有關之總額管理成效
  - 1、訂定專業審查事項及管理要點
  - 2、建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理作業方式
  - 3、專業審查核減率統計
  - 4、訂定電腦自動化審查規則
  - 5、訂定不予支付指標
  - 6、97年10月5日召開第五屆審查共識營



# 總額之管理及績效

## 一、醫療利用之合理管控情形

### 1、醫療服務提供概況統計

◎97年度全國中醫特約醫事服務機構共3,006家，全國特約中醫師數為4,882位。與去年同期相比，全國特約醫事服務機構正成長3.83%，全國特約中醫師數正成長7.04%，其中院所均為正成長以南區的4.67%為最多。

### 2、醫療服務利用率情形統計

◎97年度全國就醫人數為6,700,362人，而全國中醫就醫人次為36,074,272人次，與去年同期相比，全國中醫就醫人次正成長4.17%，而全國中醫就醫人數與去年同期相比成長1.58%，回復至94年度的利用情形，但東區人數依舊為負成長，人次成長亦遠低於全國。

# 總額之管理及績效

## 3、申報醫療費用統計

- ◎申報醫療費用總數部分：97年度申報醫療費用總點數為19,609,456,274點與去年同期相比，申報醫療費用總點數為正成長4.96%；以北區成長6.58%為最多，東區2.80%為最少，相較中醫總額承辦前數值，中區12.13%為最少，北區及高屏22%為最多。
- ◎97年度各項管理指標相較96年度均明顯下降：重複就診下降達60%、隔日看診下降38%、就診數大於6次統計指標下降63%、重複用藥下降2%，尤其針傷科處置費超過15次以上次數指標下降87%，可見管理方面頗有成效，且就醫人數及人次均為正成長，未影響民眾就醫的權益。



# 總額之管理及績效

## 4、共管會議

◎本會為有效管理總額分配，於95年起每月召開共管會議，96年因管理數值及爭議部分減少修正召開會議頻率，95年至今共召開20次共管會議：在各區相互監督下每次會議後，便產生相關數據的下降；相關會議摘要如下：

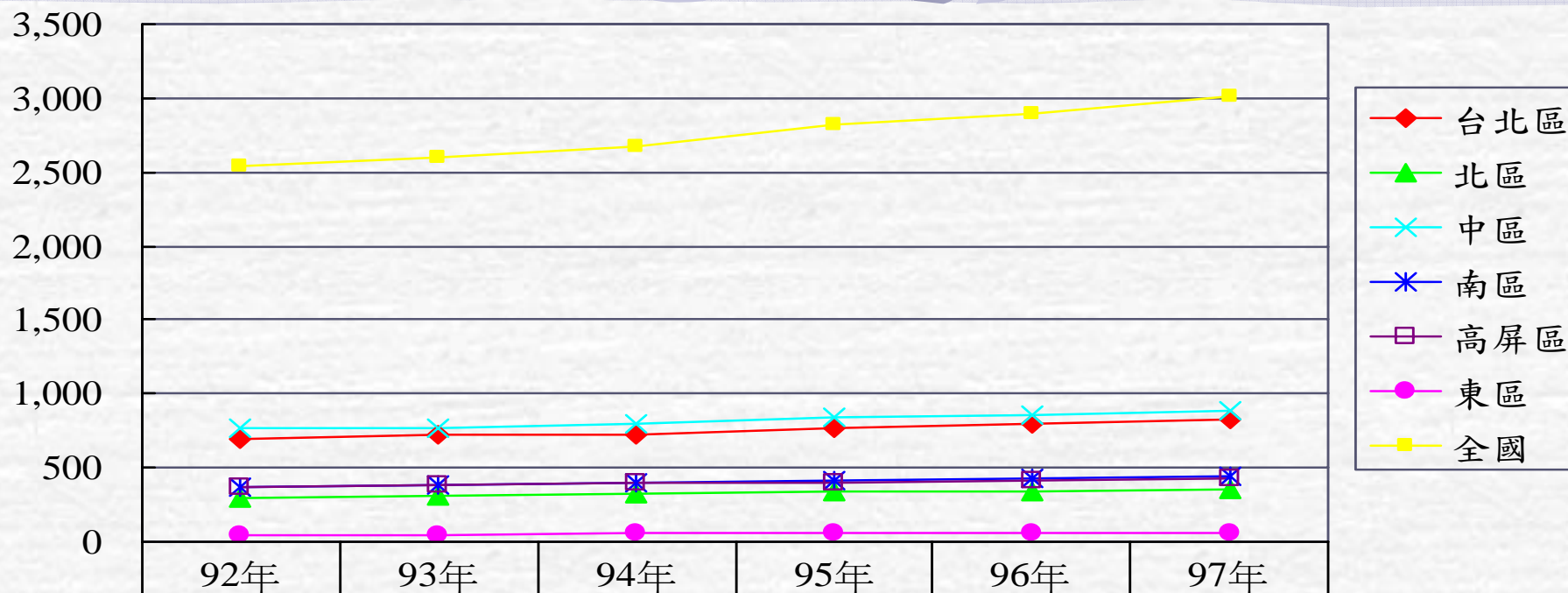
(1) 共管第10次會議(960128)高屏區提出中區的95Q3「重複蓋卡率過高」(含療程)過高，中區分會經行文、加強審查後此項指標於96Q1下降至原來的1/7之多；高屏區提出南區的95Q4「隔日申報診察費率」過高，南區分會請各公會進行宣導，並列入抽審指標評比計算，96Q1下降至原來的1/3之多。

## 總額之管理及績效

- (2) 共管第11次會議(960401)北區提出高屏的重複用藥比率下降幅度過少，雖不為分配項目，但高屏區仍請助理及輔導組醫師電話轉知比率較高院所改善，呈現96Q2下降至0.67%，並發現本項指標申報的盲點，建議97年修訂本項指標。
- (3) 共管第12次會議(960610)高屏區提出中區的96Q1「針傷科處置次數每月大於15次」過高，中區分會與分局共管會議中訂定「針傷科處置次數每月大於15(含)」加強審查96Q3下降至第一季的0.6倍至96Q4降至到1/10以下。
- (4) 共管第13次會議(960819)及共管第14次會議(961125)南區針對北區的重複看診值提出建議，中保會北區分會依據會議決議向轄區院所要求改善，轄區院所在限制不同科的重複掛號後，其重複看診值下降達30%。



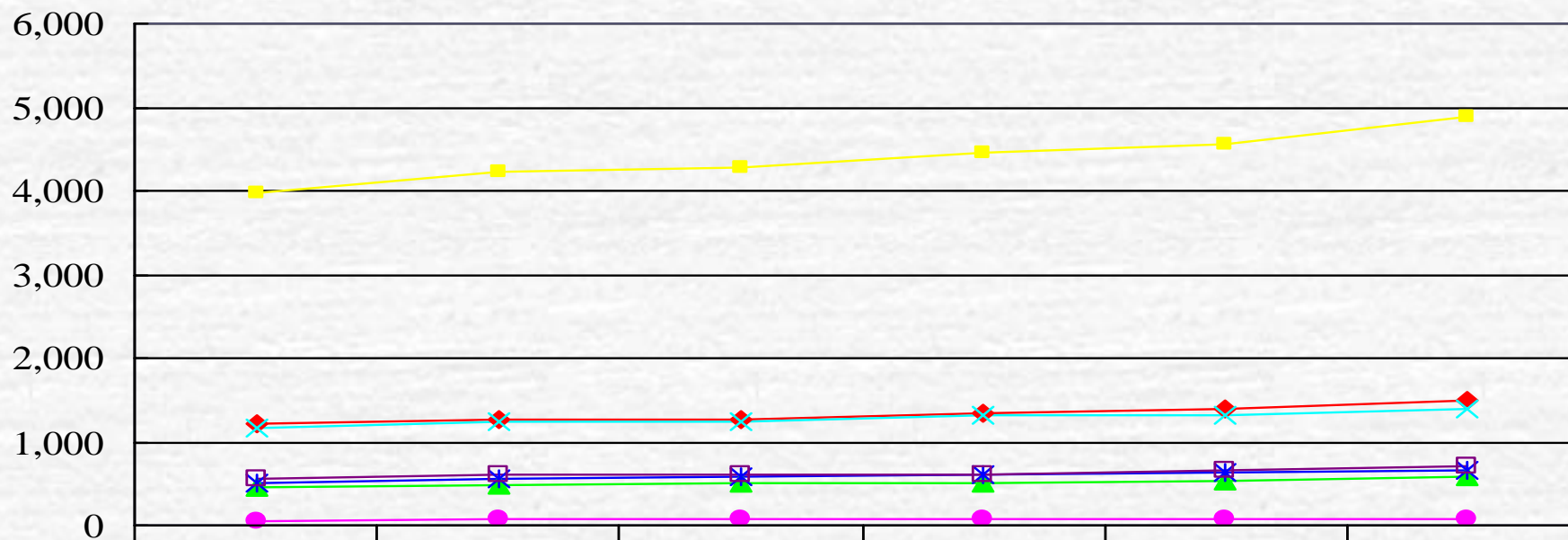
# 歷年中醫醫療院所數統計



◆ 台北區	693	717	721	774	792	829
▲ 北區	299	315	321	336	347	360
✕ 中區	767	762	791	839	854	889
✱ 南區	366	383	393	414	433	448
□ 高屏區	374	378	400	405	416	425
● 東區	47	49	53	52	53	55
■ 全國	2,546	2,604	2,679	2,820	2,895	3,006

資料來源：中央健康保險局簽約檔 資料日期：98年1月31日

# 歷年中醫師數統計

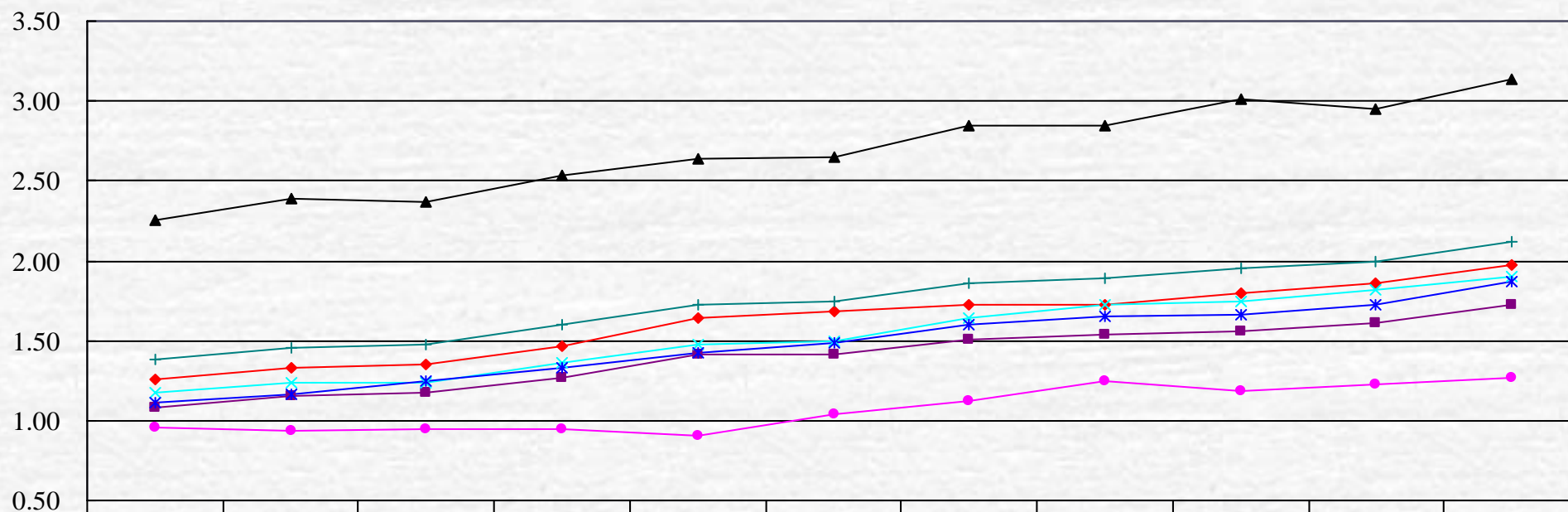


	92年	93年	94年	95年	96年	97年
◆ 台北區	1,219	1,259	1,264	1,330	1,384	1,485
▲ 北區	449	487	497	509	530	573
✕ 中區	1,172	1,246	1,250	1,326	1,308	1,401
✱ 南區	513	561	586	596	621	649
▣ 高屏區	555	601	614	618	647	700
● 東區	61	67	73	70	71	74
■ 全國	3,969	4,221	4,284	4,449	4,561	4,882

資料來源：中央健康保險局簽約檔 資料日期：98年1月31日



# 歷年每萬人口中醫醫師數



	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
◆ 台北區	1.26	1.33	1.35	1.47	1.64	1.68	1.72	1.73	1.80	1.86	1.97
■ 北區	1.08	1.15	1.17	1.27	1.41	1.41	1.51	1.54	1.56	1.61	1.72
▲ 中區	2.25	2.39	2.37	2.53	2.64	2.65	2.85	2.85	3.01	2.95	3.14
✧ 南區	1.17	1.24	1.24	1.36	1.48	1.50	1.64	1.73	1.75	1.82	1.90
✧ 高屏區	1.11	1.16	1.25	1.33	1.42	1.49	1.60	1.65	1.66	1.73	1.87
● 東區	0.96	0.94	0.95	0.95	0.91	1.04	1.12	1.25	1.19	1.23	1.27
✦ 全國	1.38	1.46	1.48	1.60	1.72	1.75	1.86	1.89	1.95	1.99	2.12

資料來源：中央健康保險局 資料日期：98年3月31日

# 醫療費用申請點數成長率與佔率(不含25案件及B6案件)

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
92年	17,134,938,786	4,924,950,220	1,891,637,306	4,890,174,659	2,440,780,746	2,693,396,134	294,049,431
93年	18,451,500,103	5,313,154,668	2,031,933,566	5,212,714,912	2,590,339,930	2,987,384,884	315,972,143
94年	18,237,367,788	5,255,508,779	2,115,667,475	4,941,622,869	2,612,373,943	2,952,146,438	360,048,284
95年	17,759,943,764	5,069,859,452	2,064,580,831	4,785,893,320	2,598,673,945	2,907,867,026	333,069,190
96年	18,683,005,140	5,339,441,788	2,178,304,841	5,059,546,263	2,735,719,673	3,028,478,610	341,513,965
97年	19,607,685,824	5,642,174,293	2,320,858,529	5,246,691,110	2,836,504,449	3,210,382,187	351,075,256
申請醫療費用成長率							
92年	7.53%	5.69%	7.37%	8.37%	8.61%	9.14%	2.93%
93年	7.68%	7.88%	7.42%	6.60%	6.13%	10.92%	7.46%
94年	-1.16%	-1.08%	4.12%	-5.20%	0.85%	-1.18%	13.95%
95年	-2.62%	-3.53%	-2.41%	-3.15%	-0.52%	-1.50%	-7.49%
96年	5.20%	5.32%	5.51%	5.72%	5.27%	4.15%	2.54%
97年	4.95%	5.67%	6.54%	3.70%	3.68%	6.01%	2.80%
申請醫療費用佔率							
92年	100.00%	28.74%	11.04%	28.54%	14.24%	15.72%	1.72%
93年	100.00%	28.80%	11.01%	28.25%	14.04%	16.19%	1.71%
94年	100.00%	28.82%	11.60%	27.10%	14.32%	16.19%	1.97%
95年	100.00%	28.55%	11.62%	26.95%	14.63%	16.37%	1.88%
96年	100.00%	28.58%	11.66%	27.08%	14.64%	16.21%	1.83%
97年	100.00%	28.78%	11.84%	26.76%	14.47%	16.37%	1.79%

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔

資料日期：98年3月25日



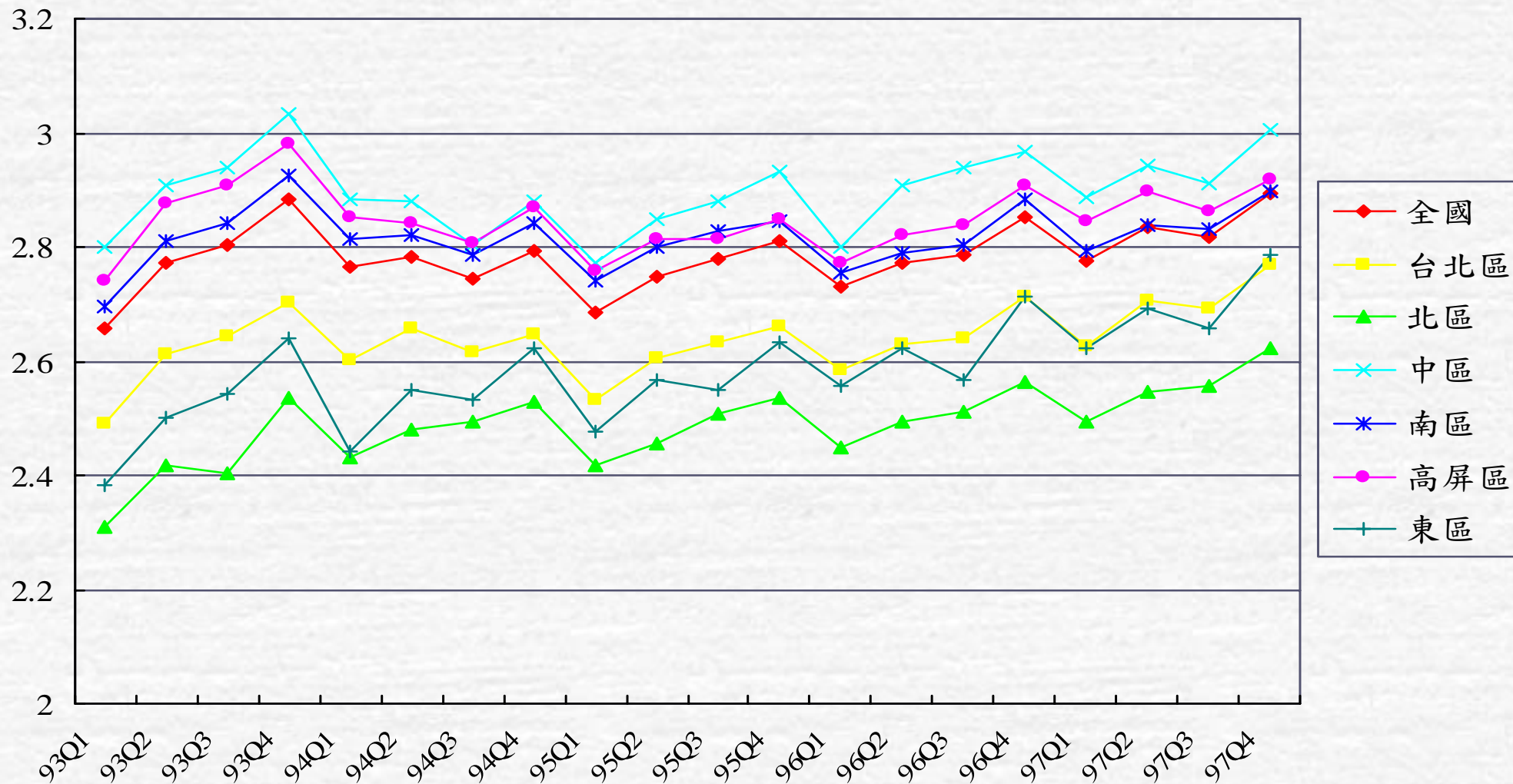
# 醫療院所有就醫者平均就醫次數之加總平均

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
93Q1	2.6566	2.4896	2.3111	2.8015	2.6966	2.7408	2.3825
93Q2	2.7716	2.6120	2.4162	2.9077	2.8108	2.8760	2.5011
93Q3	2.8023	2.6434	2.4046	2.9406	2.8431	2.9065	2.5419
93Q4	2.8851	2.7031	2.5363	3.0320	2.9248	2.9820	2.6406
94Q1	2.7637	2.6022	2.4326	2.8832	2.8137	2.8515	2.4420
94Q2	2.7819	2.6568	2.4791	2.8783	2.8217	2.8419	2.5483
94Q3	2.7433	2.6163	2.4956	2.8037	2.7859	2.8084	2.5331
94Q4	2.7933	2.6479	2.5285	2.8783	2.8423	2.8683	2.6227
95Q1	2.6855	2.5316	2.4189	2.7736	2.7423	2.7595	2.4752
95Q2	2.7463	2.6049	2.4552	2.8496	2.7996	2.8137	2.5685
95Q3	2.7776	2.6334	2.5091	2.8801	2.8280	2.8135	2.5488
95Q4	2.8117	2.6603	2.5356	2.9318	2.8467	2.8498	2.6336
96Q1	2.7288	2.5829	2.4503	2.8015	2.7558	2.7734	2.5581
96Q2	2.7733	2.6287	2.4943	2.9077	2.7881	2.8213	2.6241
96Q3	2.7857	2.6401	2.5104	2.9406	2.8032	2.8381	2.5660
96Q4	2.8524	2.7117	2.5637	3.0320	2.8819	2.9083	2.7126
97Q1	2.7771	2.6262	2.4937	2.8861	2.7917	2.8456	2.6210
97Q2	2.8349	2.7060	2.5476	2.9418	2.8384	2.8983	2.6923
97Q3	2.8191	2.6909	2.5582	2.9128	2.8327	2.8612	2.6586
97Q4	2.8942	2.7684	2.6228	3.0061	2.8960	2.9196	2.7845

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔

資料日期：98年3月25日

# 醫療院所就醫者平均就醫次數之加總平均





## 其他統計數值

92年至97年同日重覆申報診察費之件數統計

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
92年	10,521	2,084	1,791	4,471	1,794	318	63
93年	10,220	1,443	1,181	6,722	381	392	101
94年	4,590	1,367	1,153	1,632	80	286	72
95年	2,535	45	996	1,052	41	385	16
96年	1,504	181	677	256	29	354	7
97年	651	45	117	155	14	317	3

定義：按同一院所、病人ID歸戶，計算同一人同日就診之筆數，診察費大於0。

92年至97年用藥日數重覆日數統計(單位：千)

92年	1,944	463	141	612	318	383	27
93年	2,191	531	166	660	348	458	28
94年	1,534	347	136	419	287	320	25
95年	1,189	234	111	354	222	249	21
96年	985	223	85	290	157	205	25
97年	962	224	76	260	160	216	26

定義：按同一院所、病人ID歸戶，計算同一人重覆用藥之天數。

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔

資料日期：98年3月25日

## 其他統計數值

92年至97年隔日重覆申報診察費之件數統計(單位：千)

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
92年	352	122	30	100	46	52	3
93年	578	198	44	157	71	102	6
94年	394	147	36	90	62	57	5
95年	171	58	16	31	41	23	3
96年	54	23	5	10	6	7	2
97年	34	13	1	7	3	5	2

定義：按同一院所、病人ID歸戶，計算同一人隔日就診之筆數，診察費大於0。

92年至97年申報診察費超過6次件數統計

92年	38,758	7,574	2,147	15,375	5,304	7,937	421
93年	70,131	17,046	2,937	23,967	8,399	16,916	866
94年	19,779	3,979	2,606	5,540	2,512	4,683	459
95年	10,486	1,938	1,285	3,625	895	2,289	454
96年	8,548	1,785	812	3,712	484	952	803
97年	3,145	447	271	896	97	165	1,269

定義：按同一院所、病人ID歸戶，計算同一人同一月就診超出6次之筆數，診察費大於0。

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔

資料日期：98年3月25日



## 其他統計數值

92年至97年內·針傷交替件數統計(單位：千)

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
92年	1,337	428	127	372	171	221	15
93年	1,589	515	144	417	193	303	17
94年	1,548	481	152	396	213	287	18
95年	1,016	254	110	297	171	171	13
96年	864	201	76	292	146	135	12
97年	777	189	68	251	130	126	13

定義：按同一院所、病人ID歸戶，計算同一人同一月看診內科針傷人數，診察費大於0。

92年至97年針傷科處置費超過15次以上次數統計

92年	450,859	145,332	19,526	188,431	35,943	54,115	7,512
93年	399,654	114,709	14,663	177,173	32,578	52,300	8,231
94年	287,177	88,123	10,403	115,542	23,790	41,771	7,548
95年	232,954	73,954	7,370	92,992	16,914	33,685	8,039
96年	100,581	33,875	4,986	42,354	6,416	6,674	6,276
97年	13,227	4,107	1,816	878	802	618	5,006

定義：按同一院所、病人ID歸戶，計算針傷科處置費超過15次以上次數，處置費大於0。

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔

資料日期：98年3月25日

## 其他統計數值

### 95年至97年管理方式相對減少費用

	95年	96年	97年
92年	206,232,980	316,615,815	374,576,170
93年	346,688,340	457,071,175	514,913,050
94年	225,865,290	336,248,125	334,242,420

註1：相對減少費用為95年、96年、97年各別與92年、93年、94年比較。

註2：診察費案件以280點計算、針傷處置費以200點計算、藥費以30點計算，僅計算單一品項未計算其他相關費用。

### 95年至97年管理方式相對減少費用(不含內傷交替率)

	95年	96年	97年
92年	126,416,740	184,267,095	217,652,410
93年	196,053,940	253,904,295	287,171,130
94年	87,041,850	144,892,205	177,761,060

註1：相對減少費用為95年、96年、97年各別與92年、93年、94年比較。

註2：診察費案件以280點計算、針傷處置費以200點計算、藥費以30點計算，僅計算單一品項未計算其他相關費用。



## 其他管理措施

- 1、訂定專業審查事項及管理要點
- 2、建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理作業方式
- 3、專業審查核減率統計
- 4、訂定電腦自動化審查規則
- 5、訂定不予支付指標
- 6、97年10月5日召開第五屆審查共識營

# 97年專案核減率統計

區別	申請家數	醫療費用	專業核減	核減率	核減為0家數	核減為0家數比率
台北	829	5,470,596,877	22,160,627	0.41%	602	73%
北區	360	590,511,331	3,333,387	0.56%	249	69%
中區	889	5,309,770,594	33,736,001	0.64%	620	70%
南區	448	2,856,012,168	11,032,881	0.39%	302	67%
高屏	425	3,252,353,117	14,723,740	0.45%	259	61%
東區	55	367,149,392	968,297	0.26%	35	64%
全國	3,006	17,846,393,479	85,954,933	0.48%	2067	69%

資料來源：中央健保局核付檔(aprv\_mst03) 資料日期：98年4月25日



## 88年至97年各區專業審查核減率

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
88年	1.25%	0.96%	0.99%	0.39%	1.47%	0.94%	1.05%
89年	0.80%	1.10%	0.84%	0.65%	1.30%	0.46%	0.90%
90年	0.78%	0.82%	0.67%	0.71%	1.38%	0.20%	0.83%
91年	1.40%	0.37%	0.58%	0.82%	0.82%	0.09%	0.86%
92年	1.56%	0.51%	0.79%	0.74%	0.65%	0.09%	0.94%
93年	1.07%	0.91%	0.77%	1.47%	0.94%	0.31%	0.99%
94年	1.20%	1.14%	1.14%	1.52%	1.50%	0.85%	1.27%
95年	0.98%	1.29%	0.59%	0.72%	0.94%	0.42%	0.86%
96年	0.60%	0.88%	0.63%	0.50%	0.60%	0.56%	0.63%
97年	0.41%	0.56%	0.64%	0.39%	0.45%	0.26%	0.48%

資料來源：中央健保局核付檔(aprv\_mst03) 資料日期：98年2月25日

# 電腦自動化審查(PHE)需求表(一)

項 目	內 容
醫令項目代碼	B43、B44、B45、B46
醫令項目名稱	電針、複雜性針灸
法源依據	中醫支付標準
法源規定內容	第四章針灸 需通過96年度起「中醫醫療院所加強感染控制」及「針灸標準作業程度」
審查邏輯內容	限需通過96年度起「中醫醫療院所加強感染控制」及「針灸標準作業程序」院所方可提出申請
審查範圍	中醫特約院所
管理方式	中醫處置項目逕予核減
相關配合勾稽檔案	門診清單醫令明細檔/PBAB_OP_ORD
勾稽欄位	ORDER_CODE(38-40)
勾稽檔案負責單位	健保局



## 電腦自動化審查(PHE)需求表(二)

項 目	內 容
醫令項目代碼	B45、B46
醫令項目名稱	複雜性針灸
法源依據	中醫支付標準
法源規定內容	第四章針灸 註3.本項申報適應症請詳附表4.4.2
審查邏輯內容	申報B45、B46案件病名未符申報附表4.4.2適應症者
審查範圍	中醫特約院所
管理方式	中醫處置項目逕予核減
相關配合勾稽檔案	門診清單醫令明細檔/PBAB_OP_ORD 中醫門診處方明細檔/PBAB_OP_DTL
勾稽欄位	ORDER_CODE (38-40) ICD9CM_CODE1、2、3(86-90)(91-95)(96-100)
勾稽檔案負責單位	健保局

## 電腦自動化審查(PHE)需求表(二)

項 目	內 容
醫令項目代碼	B55、B56、B57
醫令項目名稱	複雜性傷科
法源依據	中醫支付標準
法源規定內容	第五章傷科處置 註3.本項申報適應症請詳附表5.5.2
審查邏輯內容	申報B55、B56、B57案件病名未符申報附表5.5.2適應症者
審查範圍	中醫特約院所
管理方式	中醫處置項目逕予核減
相關配合勾稽檔案	門診清單醫令明細檔/PBAB_OP_ORD 中醫門診處方明細檔/PBAB_OP_DTL
勾稽欄位	ORDER_CODE (38-40) ICD9CM_CODE1、2、3(86-90)(91-95)(96-100)
勾稽檔案負責單位	健保局



## 不予支付指標

指標名稱	中醫同一患者同一院所開藥天數次數過高
實施目的	約束特約院所合理的醫療行為及減少患者過度用藥
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，當月申請藥費累計天數大於40天以上個案，核減超過次數之藥品費用。 排除慢性病「24案件」及連續處方簽「28案件」，及出國者(需檢附相關證明文件)。
指標屬性	負向
分析單位	依院所每月進行分析
分析範圍	中醫總額部門
處理方式	患者同一院所累計給藥天數大於40天之部分不予支付 不予支付點數＝當月累計開藥大於40天日數*每日藥費

## 肆、97及98年度協定計畫執行情形及成效

- 中醫總額持續性計畫97年及98年執行結果
  - 1、品質保證保留款實施方案
  - 2、支付標準調整
  - 3、資源缺乏地區改善方案(92~98年)
  - 4、醫療照護試辦計畫(95~98年)



## 品質保證保留款實施方案

- ◎98年度協定數(預估)：1千9百萬元
- ◎98年度實際支用數：0(註、本費用數為年度結算)
- ◎97年10月3日(97)全聯醫總永字第0536號函請六區分會提供「98年度全民健康保險中醫門診總額支付制度鼓勵提昇醫療品質保證保留款實施方案(草案)」修改建議。
- ◎97年12月25日健保醫字第0970045215號公告「98年度全民健康保險中醫門診總額支付制度鼓勵提昇醫療品質保證保留款實施方案」。

# 品質保證保留款實施方案

## ◎依據：

本方案依據全民健康保險醫療費用支付標準總則10暨全民健康保險醫療費用協定委員會97年10月17日第142次委員會議決議辦理。

## ◎目的：

本方案之實施，在於提升中醫醫療服務品質，獎勵績效卓著之中醫門診特約醫事服務機構。



# 支付標準調整

## 1、調整開內服藥者之針傷科治療處置費

◎97年度：

協定數：105,600,000

實際支用數：67,708,366

◎98Q1：

協定數(預估)：115,600,000

實際支用數：19,693,530

(1)支付標準調整內容及相關規定：

修訂支付標準中醫第四部，通則七：中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及脫臼整復處置費(支付標準代碼B41、B43、B45、B53、B55、B62)上限為26人次，超出26人次部分者五折支付(97年上限人次為23人，98年修訂為26人)。

# 支付標準調整

## 1、調整開內服藥者之針傷科治療處置費

### (2) 管控方式：

因協定數未能反應實際情形，在避免費用成長過高下，對申請人次設限；視執行情形再考量放寬人次。

### (3) 民眾利用情形：

A. 服務人次：97年為658,430；98Q1為193,602。

B. 申報點數：97年為133,551,366；98Q1為39,204,660。

### (4) 對醫療費用影響：

為了扼止不必要的醫療浪費及反應費用成長的不足，予協商支付標準時限制申請人次，部分反應點值，相對降低對其他費用的影響。



# 支付標準調整

## ◎調整開內服藥者之針傷科治療處置費 97年民眾利用情形

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
服務人次	658,430	251,177	61,476	139,154	67,361	123,302	15,960
服務人數	394,058	149,689	38,616	86,372	40,730	68,859	9,792
案件申請金額	133,551,366	50,718,200	12,451,712	28,191,930	13,642,460	25,279,424	3,267,640
費用調整金額	67,708,366	25,600,500	6,304,112	14,276,530	6,906,360	12,949,224	1,671,640
總院所數	3,006	829	360	889	448	425	55
申請院所數	2,167	716	253	531	291	334	42
申請院所占率	72.1%	86.4%	70.3%	59.7%	65.0%	78.6%	76.4%

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔  
資料日期：98年3月25日

# 支付標準調整

## ◎調整開內服藥者之針傷科治療處置費 98Q1民眾利用情形

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
服務人次	193,602	72,641	18,260	41,642	21,390	35,624	4,045
服務人數	137,126	51,355	13,261	30,322	14,753	24,294	3,141
案件申請金額	39,204,660	14,658,370	3,693,800	8,408,833	4,342,940	7,273,630	827,087
費用調整金額	19,693,530	7,356,290	1,845,210	4,206,950	2,181,350	3,688,640	415,090
總院所數	3,021	842	59	890	446	429	55
申請院所數	1,954	630	213	488	268	315	40
申請院所占率	64.7%	74.8%	59.3%	54.8%	60.1%	73.4%	72.7%

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔  
資料日期：98年5月25日



# 支付標準調整

## 2、新增傷科複雜處置

◎97年度：

協定數：67,000,000

實際支用數：18,235,490

◎98Q1：

協定數(預估)：67,000,000

實際支用數：4,554,080

### (1) 支付標準調整內容及相關規定：

修訂支付標準中醫第四部，通則六：中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及脫臼整復合計申報量限45人次以內，其中內含複雜性傷科處置(B55、B56、B57)每月上限為16人次(每月申報日數計算方式：每月申報日數超過26日者以26日計；中醫總額支付制度受託單位與保險人認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計)。

# 支付標準調整

## 2、新增傷科複雜處置

### (2)管控方式：

因協定數未能反應實際情形，在避免費用成長過高下，對申請人次及疾病別設限；視執行情形再考量放寬人次。

### (3)民眾利用情形：

A.服務人次：97年為64,194；98Q1為16,036。

B.申報點數：97年為18,235,490；98Q1為4,554,080。

### (4)對醫療費用影響：

為了扼止不必要的醫療浪費及反應費用成長的不足，予協商支付標準時限制申請人次及疾病，部分反應點值，相對降低對其他費用的影響。



# 支付標準調整

## ◎新增傷科複雜處置97年民眾利用情形

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
服務人次	64,194	16,170	9,610	15,671	4,612	16,941	1,190
服務人數	13,912	3,612	2,245	3,206	718	3,821	310
案件申請金額	18,235,490	4,613,030	2,731,750	4,439,770	1,313,070	4,768,980	368,890
總院所數	3,006	829	360	889	448	425	55
申請院所數	440	128	56	110	56	82	8
申請院所占率	14.6%	15.4%	15.6%	12.4%	12.5%	19.3%	14.5%

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔  
 資料日期：98年3月25日

# 支付標準調整

## ◎新增傷科複雜處置98Q1民眾利用情形

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
服務人次	16,036	4,110	2,132	3,961	1,108	4,486	239
服務人數	4,144	1,029	666	893	211	1,282	63
案件申請金額	4,554,080	1,162,890	610,650	1,124,240	314,590	1,269,190	72,520
總院所數	3,021	842	359	890	446	429	55
申請院所數	305	87	37	78	34	63	6
申請院所占率	10.1%	10.3%	10.3%	8.8%	7.6%	14.7%	10.9%

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔  
資料日期：98年5月25日



# 支付標準調整

## 3、調整嬰幼兒診療給付費用(98年新增)

◎97年度：

協定數：-

實際支用數：-

◎98Q1：

協定數(預估)：14,000,000

實際支用數：3,355,856

(1)支付標準調整內容及相關規定：

新增支付標準中醫第四部，通則十：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

(2)管控方式：

採用年齡設限，及加強審查。

# 支付標準調整

## 3、調整嬰幼兒診療給付費用(98年新增)

(3)民眾利用情形：

A.服務人次：98Q1為59,926。

B.申報點數：98Q1為3,355,856。

(4)對醫療費用影響：

本項目為98年新增項目，約40%的幼兒看診患者治療院所未提出申請，本會將對未申報費用之院所進一步了解，並輔導院所依新的支付標準提出申報。



# 支付標準調整

## ◎調整嬰幼兒診療給付費用98Q1民眾利用情形

	全國	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
服務人次	59,926	14,852	9,866	17,372	8,345	7,568	1,923
服務人數	24,936	6,694	4,488	7,128	3,748	2,015	863
案件申請金額	20,715,315	5,137,990	3,413,989	6,010,530	2,906,687	2,578,609	667,510
費用調整金額	3,355,856	832,415	548,930	962,689	462,795	439,694	109,332
總院所數	3,021	842	359	890	446	429	55
申請院所數	2,358	647	307	713	330	313	48
申請院所占率	78.1%	76.8%	85.5%	80.1%	74.0%	73.0%	87.3%

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔  
 資料日期：98年5月25日

# 資源缺乏地區改善方案

## ◎97年度：

### (1)中醫門診巡迴醫療服務試辦計畫

目標：鼓勵中醫師至無中醫鄉地區提供中醫巡迴醫療服務，本年度以至少執行50個點計畫為目標，預期服務人次70,000人，服務總天數2,500天。

### (2)中醫門診總額支付制度無中醫鄉獎勵開業服務試辦計畫

目標：減少3個以上無中醫鄉醫療資源缺乏鄉鎮。

## ◎98年度：

### (1)中醫門診巡迴醫療服務試辦計畫

目標：鼓勵中醫師至無中醫鄉地區提供中醫巡迴醫療服務，本年度以至少執行60個點計畫為目標，預期服務人次75,000人，服務總天數3,000天。

### (2)中醫門診總額支付制度無中醫鄉獎勵開業服務試辦計畫

目標：減少3個以上無中醫鄉醫療資源缺乏鄉鎮。



# 資源缺乏地區改善方案

執行情形		92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年Q1
預算達成	預算數(百萬)	59.519	111	75	75	75	75	90
	執行數(百萬)	40.937	102	105.966	62.128	68.907	66.723	18.297
	預算執行率	68.78%	91.89%	142.62%	82.84%	91.88%	88.96%	20.33%
目標達成	目標數(點計畫)	37	45	45	巡迴：44 執業：3	巡迴：44 執業：3	巡迴：50 執業：3	巡迴：60 執業：3
	執行數(點計畫)	37	63	60	巡迴：52 執業：0	巡迴：52 執業：0	巡迴：62 執業：0	巡迴：62 執業：0
利用情形	總服務診次	2,104	4,626	4,611	3,239	3,655	3,317	884
	總服務人數	14,207	25,027	24,309	14,085	14,535	16,756	8,247
	總服務人次	53,445	128,484	149,476	71,133	76,193	87,042	23,225
	總服務點數	37	63	60	63	69	81	80
	每診服務人次	25	28	32	22	21	26	26
	平均每位就醫者費用(元)	2,881	4,076	4,359	4,402	4,741	3,982	2,219
	平均每人次就醫費用(元)	766	794	709	872	904	767	788

# 資源缺乏地區改善方案

## ◎預算執行情形

年度	執行情形	專款專用 預算數	申請醫療 費用	執行率	備註
92年度		59,519,000	40,937,226	68.78%	92年5月28日 公告實施
93年度		111,000,000	102,000,000	91.89%	93年5月3日 公告實施
94年度		75,000,000	105,965,562	>>100%	94年2月24日 公告實施
95年度		75,000,000	62,127,828	82.84%	95年2月15日 公告實施
96年度		75,000,000	68,907,168	91.88%	95年12月5日 公告實施
97年度		75,000,000	66,722,644	88.96%	96年12月25日 公告實施
98年度		90,000,000	-	-	97年12月29日 公告實施

資料來源：中保會六區分會日報表  
資料日期：98年3月31日



# 資源缺乏地區改善方案

## ◎歷年服務人次統計

年度	執行情形	總服務人次	目標值(人次)	目標達成率
92年度		53,847	-	-
93年度		128,289	-	-
94年度		148,195	-	-
95年度		70,516	-	-
96年度		76,193	68,000	>100%
97年度		87,042	70,000	>100%
98Q1		23,225	(全年度)75,000	-

資料來源：中保會六區分會日報表  
資料日期：98年3月31日

# 資源缺乏地區改善方案

## ◎歷年服務總天數統計

年度	執行情形	服務總天數	目標值(天)	目標達成率
94年度		2,739	-	-
95年度		2,484	-	-
96年度		2,753	2,400	>100%
97年度		3,096	2,500	>100%
98Q1		830	(全年度)3,000	-

資料來源：中保會六區分會日報表  
資料日期：98年3月31日



# 資源缺乏地區改善方案

## ◎歷年辦理鄉鎮數統計

年度 \ 地區別	離島地區	山地地區	偏遠地區	總計
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	12	26	11	49

資料來源：本會通過辦理院所名冊  
資料日期：98年3月31日

# 資源缺乏地區改善方案

## ◎歷年辦理院所數統計

年度 \ 地區別	離島地區	山地地區	偏遠地區	總計
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

資料來源：本會通過辦理院所名冊  
資料日期：98年3月31日



# 資源缺乏地區改善方案

## ◎歷年總服務診次人次醫療費用統計

年度 \ 地區別	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
98Q1	884	23,225	18,297,080

資料來源：本會通過辦理院所名冊  
資料日期：98年3月31日

# 資源缺乏地區改善方案

## ◎97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	550	10,069	10,992,430	19,986	18	1,092
北區	452	11,599	7,582,740	16,776	26	654
中區	313	10,520	6,639,020	21,211	34	631
南區	197	6,301	3,668,894	18,624	32	582
高屏	1,143	27,144	23,414,730	20,485	24	863
東區	662	21,409	14,424,830	21,790	32	674
總計	3,317	87,042	66,722,644	20,115	26	767

資料來源：中保會六區分會月報表  
資料日期：98年3月31日



## 資源缺乏地區改善方案

1、訪查期間：98年5月17至98年5月31日

2、訪查方式：問卷

3、樣本數：453

◎滿意度最高的前三項目：

(1)醫師的診斷、治療等醫術方面97.79%。

(2)醫師的服務態度97.57%。

(3)其他醫護人員的說明97.13%。

◎滿意度最低的前三項目：

(1)交通方便性。

(2)醫療設備。

(3)整體滿意度。

## 資源缺乏地區改善方案

### ◎問卷調查結果：

- (1)相較97年度問卷結果，「其他醫護人員的說明」項目由滿意度最低的前三項目，提升至滿意度最高的前三項目。雖本年度回收樣本數較去年略為減少(491=>453)，但98年度滿意度較低項目之滿意度皆比去年明顯增加。
- (2)由無中醫鄉巡迴醫療服務病患就醫可近性及醫療服務品質滿意度調查問卷統計結果，發現74.17%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之幫助；78.15%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；16.11%的就醫民眾表示應再增加經費，以提供山地離島地區更完善的醫療服務；93.82%的就醫民眾認為提供中醫巡迴醫療服務有助於一般民眾對於全民健康保險的滿意程度。



# 民眾就醫可近性之影響及滿意度

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	152	268	30	3	0
	%	33.55%	59.16%	6.62%	0.66%	0.00%
醫療設備	個數	114	297	40	2	0
	%	25.17%	65.56%	8.83%	0.44%	0.00%
看病流程	個數	141	279	32	1	0
	%	31.13%	61.59%	7.06%	0.22%	0.00%
交通方便性	個數	190	220	42	1	0
	%	41.94%	48.57%	9.27%	0.22%	0.00%
中醫師的說明	個數	198	225	29	0	1
	%	43.71%	49.67%	6.40%	0.00%	0.22%
其他醫護人員的說明	個數	172	258	23	0	0
	%	37.97%	56.95%	5.08%	0.00%	0.00%
醫師的診斷、治療等 醫術方面	個數	195	248	10	0	0
	%	43.05%	54.75%	2.21%	0.00%	0.00%
醫師的服務態度	個數	260	182	11	0	0
	%	57.40%	40.18%	2.43%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的服務態度	個數	204	236	13	0	0
	%	45.03%	52.10%	2.87%	0.00%	0.00%
治療的效果	個數	142	295	13	3	0
	%	31.35%	65.12%	2.87%	0.66%	0.00%
整體滿意度	個數	143	275	35	0	0
	%	31.57%	60.71%	7.73%	0.00%	0.00%

資料來源：無中醫鄉巡迴醫療服務病患就醫可近性及醫療服務品質滿意度調查問卷

## 實地訪查結果及檢討改善

- 1、訪查日期：98年6月6(星期六)至98年6月7日(星期日)
- 2、訪查地點：澎湖縣望安鄉、西嶼鄉、白沙鄉
- 3、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、中央健康保險局及中醫全聯會相關業務人員
- 4、辦理方式：舉辦簡報座談會，聽取中醫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。
- 5、檢討與省思

(1)資源整合問題，目前中醫巡迴醫療服務地點大多非於公務機關，例如衛生所、衛生處，多數是在活動中心，整體看起來在設備及環境上過於簡略，就診區、處置區、候診區未明確間隔且藥品攜帶、病歷存放問題，建議應透過公務機關妥善處理與改善。

(2)對於澎湖巡迴醫療服務由數間診所聯合執行，每週執行醫師皆不同，就醫民眾見到同一位醫師需等到9週之後，對於醫病關係之建立實屬不易，加上不同醫師有不同的用藥習慣，將造成就醫民眾不信任感。



## 實地訪查結果及檢討改善

- (3)對於離島地區之巡迴醫療服務，應鼓勵當地現有之中醫師來支援，若中醫師是從本島至離島支援，應再考量交通、護理人員、藥師等…因素增加之成本，其基本承作費應考量不同成本因素，設定級距。
- (4)有基本承作費者，設定30人次之上限將造成民眾就診受限，規劃以公里數或方圓內之人口數重新考量上限人次之設定。
- (5)建議衛生署應擬訂鼓勵條款，讓中醫師願意至無中醫鄉鎮開業，才能長久地解決偏遠地區民眾的就醫問題，專案不是長久辦理，僅是臨時性的，1週1至2次的就診服務，對於民眾來說，無法確實感受到醫療的方便性。
- (6)專款專用之執行率過度著重於預算使用度上，應更重視就醫人次的增加才是最重要的關鍵。
- (7)本會於98年6月21日中保會第58次委員會議決議，終止澎湖醫療巡迴團服務計劃，但為考量當地民眾就醫權益自8/1起執行，期間依實地訪查建議事項重新公開徵求承做院所。

# 資源缺乏地區改善方案

## ◎未來改善計畫

- 1、針對基本承作費金額、人次限定，將進一步召開相關會議討論，適時地修訂條文。
- 2、函請相關衛生單位協助處理藥品及病歷存放問題，讓巡迴醫療執行更能貼切民眾需求。
- 3、協助與輔導醫療院所於資源缺乏地區開業、執業，解決「有健保無醫療」的問題。
- 4、因無中醫鄉開業計畫中補助最高金額為25萬，依財政部賦稅署收入22%計算所得淨值為5.5萬元，考量尚未能吸引醫師進入，本會擬提高補助，但需相關政府單位協助辦理。



# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## ◎腦血管疾病：

- (1)神經科住院患者評估NIHSS分數，復健科住院患者評估Barthel Index及Brunnstrom stage。紀錄入院出院之分數差異，比較接受合併中醫輔助治療與單純接受一般醫療及復健治療之患者，結果顯示合併中醫輔助醫療較單純接受復健及現代醫學處置在多項指標具臨床意義。
- (2)根據單一醫學中心病歷記載進行回溯性人口學特性、腦中風疾病相關特性、腦中風危險因子、神經學(以美國國衛院腦中風量表(NIHSS)為評估量表)、日常生活能力(以modified Rankin Scale (mRS)為評估量表)、以及神經內科與神經內科加護病房住院天數(用以評估醫療資源之使用量)，以SPSS13.0軟體進行統計分析。

# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## ◎小兒腦性麻痺：

- (1)研究計畫CCMP96-RD-017中西醫聯合照護對醫療品質及成本效益之評估，採實驗組與對照組方式，實驗組為加入中醫優質門診照護試辦計畫的醫療院所，對照組為只接受西醫治療的患者，利用SF-36健康評估量表，結果顯示小兒腦性麻痺實驗組整體健康總分治療前後改善值為1.00，對照組改善值為-1.10，其差異值為2.1，而小兒腦性麻痺中醫照護多增加之成本分數為228.2，故其成本效果比值為108.67，意謂若要增加1單位的整體健康總分，只需多花費108.67單位。
- (2)另其子計畫--台灣地區腦性麻痺患兒中醫整體治療臨床療效評估，採用實驗組與對照組方式，實驗組為加入中醫藥整體治療，對照組為完全不加入中醫治療，比較SF-36、CCDI、GMFEM等3項評估，結果顯示加入中醫藥整體治療介入對腦性麻痺患兒的肢體運動功能產生助益。
- (3)桃園長庚醫院以CCDI量表及GMFEM (GMFCS) 量表所作的中長期追蹤顯示，中醫藥與針灸介入較單純使用PT、OT、ST治療的患童，其運動功能有統計意義之進步。



# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## 以CCDI為評估工具

- 內含八大行為：
  - 粗動作 (Gross motor) 64題：身體移動、體力、平衡協調。會坐、爬、走、跑、跳、伏臥翻身，騎腳踏車。
  - 精細動作 (Fine motor) 44題：視覺以及相關精細動作協調能力，會抓東西、堆積木、畫簡單幾何圖形。
  - 溝通表達 (Expressive language) 54題：與人相處時表達自己能力的發展情形，譬如：能以揮手表示「拜拜」或「再見」，對人微笑，說出夢的內容。
  - 概念理解 (Comprehensive conceptual) 67題：理解語言中抽象部分的能力，如說出紅色、黃色，聽到名字有反應，區分長短。
  - 環境理解 (Situation comprehension) 44題：對環境的認識及理解，認得出媽媽，過馬路時會看兩邊。
  - 自理能力 (Self help) 36題：生活中自理能力發展，自己用湯匙吃東西，或是會自己吃飯、穿衣、洗澡。
  - 人際關係 (Personal social) 64題：拿玩具給人玩，會道歉，被欺負時能設法還手。
  - 一般發展 (general development) 131題：整體行為的發展綜合評估。

孫茂峰醫師

1

## 以CCDI為評估工具 實驗組 (67人)

CCDI項次	前測	後測	P 值
粗動作 GM	19.88	22.09	每項比較均 P<0.05
精細動作 FM	31.45	34.14	
溝通表達 EL	33.45	37.83	
概念理解 CC	23.06	27.24	
環境理解 SC	28.04	31.60	
身邊處理 SH	19.88	22.09	
人際社會 PS	28.60	32.95	
一般發展 GD	27.58	31.17	

孫茂峰醫師

2

# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## 以CCDI為評估工具

- 對照組（24人）各分項前後測均無顯著差異。

孫茂峰醫師

3

## 以GMFM為評估工具

- 根據GMFCS分五階段：  
階段一：行走功能未受限制，但在高階的粗動作能力則受限或有困難  
階段二：可獨立行走不需輔具，但在戶外行走則受限或有困難  
階段三：需使用輔具才能行走，但在戶外行走則受限或有困難  
階段四：自我的移動功能受限，在戶外及社區需要他人協助移位或需使用高科技輔具  
階段五：自我行動能力極度受限，大部分即使使用高科技輔具仍有限制
- 實驗組及對照組各依據A.B.C.D.E五項動作成績，以圖表呈現半年之結果。
- A：LYING AND ROLLING（51）  
B：SITTING（60）  
C：CRAWLING AND KNEELING（42）  
D：STANDING（39）  
E：WALKING, RUNNING AND JUMPING（72）

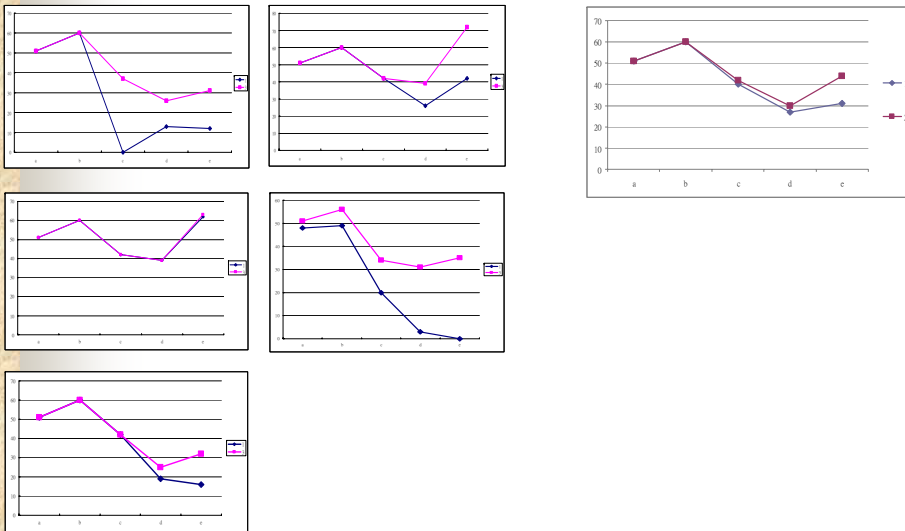
孫茂峰醫師

4



# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## LEVEL 1 (左實驗組 右對照組)



孫茂峰醫師

5

- 中醫整體治療介入後，整體表現似有進步。但各組之差距無法以圖表完整呈現。
- 改用數字方式呈現：
- 1. 先計算GMFM (a/51+b/60+c/42+d/39+e/72) 之總和
- 2. 實驗、對照兩組原始資料相仿，具有可比性，P值比較無差異
 

	對照組	實驗組	
平均數數值	2.49(24例)	1.95(67例)	P值=0.06
- 3. 對照組 第1次和第2次之間沒有差異，P值比較無差異
 

	對照組第1次	第2次	
平均數數值	2.40	2.48	P值=0.44
- 4. 實驗組 完成第1次評估，與第2次評估結果作比較，P值有差異
 

	實驗組第1次	第2次	
平均數數值	1.87	2.16	P值<0.0001

孫茂峰醫師

6

# 中醫總額醫療照護試辦計畫

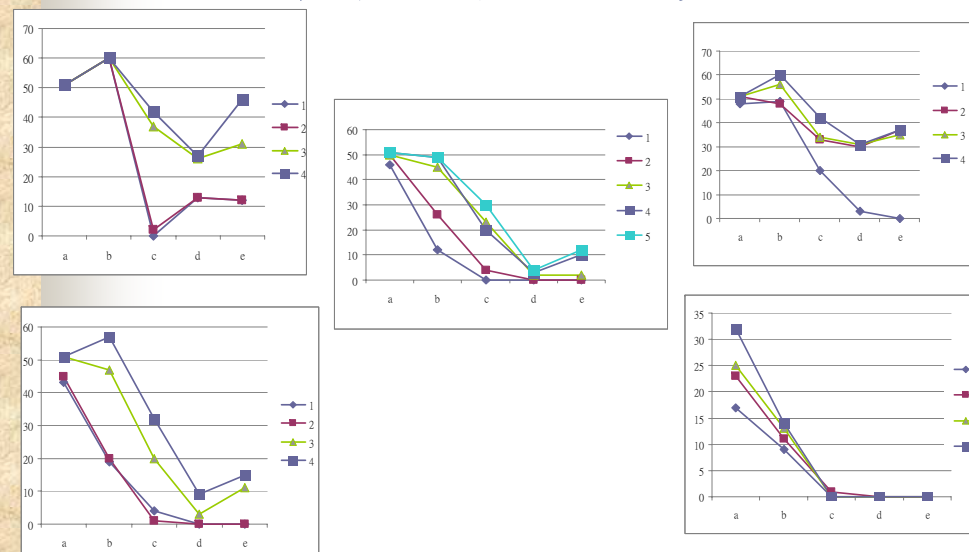
## 實驗組部份

- 3個月進度  
 實驗組(67人) 第1次 第2次  
 平均數數值 1.87 2.16 **P值<0.0001**
- 9個月進度，  
 完成第4次評估者共18例，  
 實驗組(18人) 第1次 第4次  
 平均數數值 2.11 2.97 **P值<0.035**

孫茂峰醫師

7

## 繼續追蹤9~12個月 相對於半年仍有繼續進步之空間



孫茂峰醫師

8



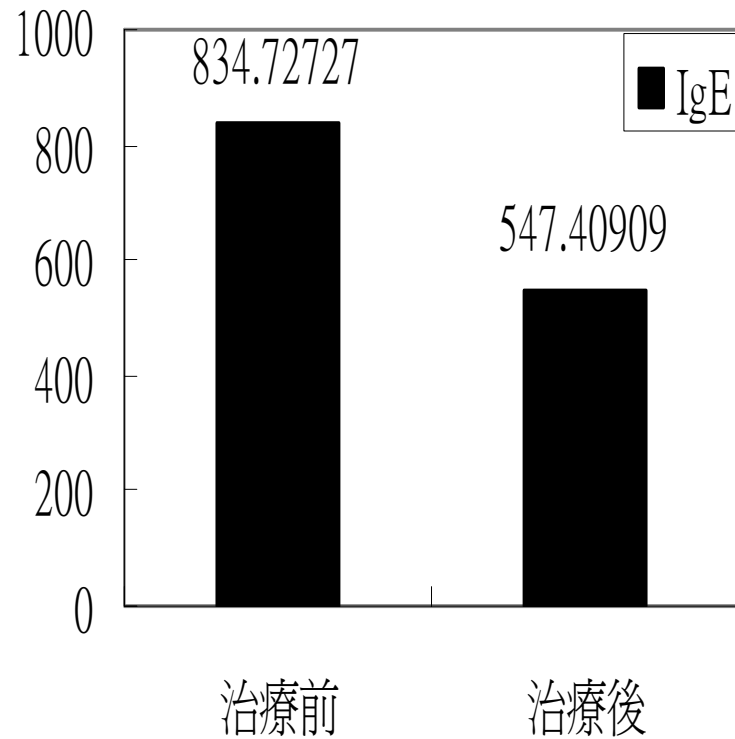
# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## ◎小兒氣喘：

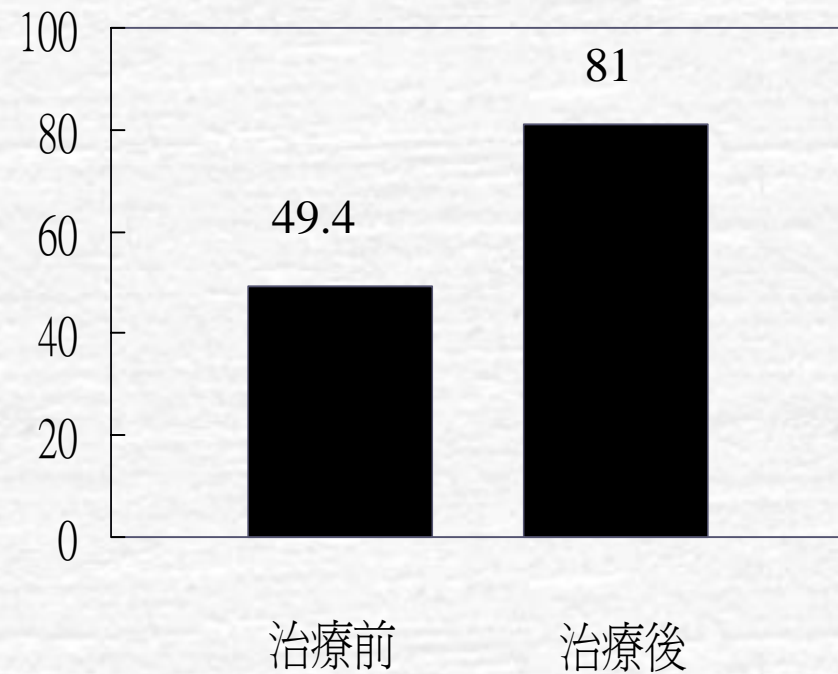
- (1)花蓮慈濟醫院利用氣喘控制測驗(Asthma Control Test, ACT)所得的分數來作為評估參考數值，結果顯示氣喘緩解期的兒童患者，在接受本計畫治療的1個月後，即有較佳的氣喘控制程度。
- (2)研究計畫CCMP96-RD-017中西醫聯合照護對醫療品質及成本效益之評估，採實驗組與對照組方式，利用SF-36健康評估量表，結果顯示小兒氣喘實驗組整體健康總分治療前後改善值為4.56，對照組改善值為1.26，其差異值為3.3，而小兒氣喘中醫照護多增加之成本分數為203，故其成本效果比值為61.52，意謂若要增加1單位的整體健康總分，只需多花費61.52單位。
- (3)高雄長庚紀念醫院於輔助醫療介入治療前後，所作之統計分析顯示IgE值呈有意義之下降，而主要照顧者對生活品質則得到提升。

# 中醫總額醫療照護試辦計畫

圖一.氣喘治療前後三個月IgE值比較



圖二.生活品質量表中醫治療前後比較





# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## ◎歷年預算執行情形

	95年度	96年度	97年度	98年度
專款專用 預算數	85,000,000	85,000,000	85,000,000	85,000,000
執行項目	四項	四項	四項	四項 刪除褥瘡 新增腫瘤
醫療費用	31,138,990	58,202,040	69,215,334	-
執行率	36.63%	68.47%	81.43%	-
公告日期	95年2月14日	96年1月4日	97年1月7日	97年12月29日

資料來源：本會秘書處  
資料日期：98年3月31日

# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## ◎各計畫辦理家數

	95年度	96年度	97年度	98年度
腦血管	16	19	23	25
腫瘤	0	0	0	21
褥瘡	9	5	5	0
小兒腦麻	8	7	10	9
小兒氣喘	12	12	15	13

資料來源：本會通過辦理院所名冊  
資料日期：98年3月31日



# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## ◎97年申請醫療費用點數統計

	腦血管疾病	褥瘡	小兒腦性 麻痺	小兒氣喘
97Q1	6,410,050	96,200	5,661,870	1,766,578
97Q2	8,851,720	22,550	6,226,960	1,822,600
97Q3	9,749,180	40,150	6,178,910	2,313,150
97Q4	11,156,300	20,300	6,461,210	2,324,256
97年度	36,278,550	179,200	24,531,000	8,226,584
98Q1	10,050,790	678,580(腫瘤)	5,887,630	2,208,130

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔  
資料日期：98年3月25日

# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## ◎97年服務人次統計

	腦血管疾病	褥瘡	小兒腦性 麻痺	小兒氣喘
97Q1	6,551	126	2,123	755
97Q2	8,971	35	2,356	777
97Q3	9,683	57	2,349	933
97Q4	10,928	34	2,445	915
97年度	36,260	252	9,274	3,380
98Q1	9,838	529(腫瘤)	2,225	834

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔  
資料日期：98年3月25日



# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## ◎97年服務人數統計

	腦血管疾病	褥瘡	小兒腦性 麻痺	小兒氣喘
97Q1	727	26	263	115
97Q2	858	8	271	119
97Q3	916	26	270	154
97Q4	982	16	264	141
97年度	2,428	68	355	273
98Q1	1,030	147(腫瘤)	260	139

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔  
資料日期：98年3月25日

# 中醫總額醫療照護試辦計畫

## ◎97年服務診次統計

	腦血管疾病	褥瘡	小兒腦性 麻痺	小兒氣喘
97Q1	866	69	292	250
97Q2	1,070	31	310	242
97Q3	1,000	38	310	288
97Q4	1,111	22	302	263
97年度	4,047	160	1,214	1,043
98Q1	1,195	220(腫瘤)	268	221

資料來源：中央健康保險局醫事人員基本資料檔、門診醫令明細統計檔、門診處方統計檔  
資料日期：98年3月25日



謝謝大家