

「中醫門診總額研商議事會議」104年第3次會議紀錄

時間：104年8月13日下午2時

地點：中央健康保險署18樓大禮堂(臺北市信義路3段140號18樓)

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王代表惠玄	王惠玄	曹代表永昌	曹永昌
朱代表日僑	朱日僑	陳代表志超	陳志超
江代表瑞庭	江瑞庭	陳代表俊明	陳俊明
何代表永成	何永成	陳代表瑞瑛	陳瑞瑛
何代表紹彰	姜智文(代)	陳代表福展	陳福展
呂代表祐吉	呂祐吉	陳代表憲法	陳憲法
巫代表雲光	巫雲光	賀代表慕竹	請假
李代表永振	李永振	黃代表怡超	請假
李代表豐裕	請假	黃代表偉堯	黃偉堯
李代表政賢	傅世靜(代)	黃代表蘭嫻	黃蘭嫻
林代表文德	林文德	詹代表永兆	詹永兆
柯代表富揚	柯富揚	蔡代表登順	蔡登順
張代表廷堅	張廷堅	羅代表永達	羅永達
張代表景堯	張景堯	龐代表一鳴	龐一鳴

列席單位及人員：

衛生福利部	蘇芸蒂
全民健康保險會	魏璽倫、黃偉益
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年、賴宛而
本署臺北業務組	馮震華、賴美雪
本署北區業務組	邱希芸
本署中區業務組	林淑惠

本署南區業務組	林財印
本署高屏業務組	施怡如
本署東區業務組	張瑋玳
本署醫審及藥材組	曾玫富、詹淑存
本署資訊組	姜義國
本署企劃組	詹孟樵
本署醫務管理組	張溫溫、劉林義、洪于淇 邵子川、林沁玫、丁香豔 李宜珊、鄭正義

主席：龐組長一鳴(代)

紀錄：歐舒欣

壹、主席致詞：(略)

貳、中醫門診總額研商議事會議 104 年第 1 次會議紀錄，請參閱(不宣讀) 確認(略)

決定：下次會議起增列該年度未解除追蹤之事項報告，另請於 10 月底前針對中醫自費問題，與中醫師全聯會就慢性病範圍及開藥天數修訂內容達成共識。

參、報告事項：

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額研商議事會議 104 年度第 2 次會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告案。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：104 年第 1 季點值結算結果報告。

決定：

一、一般服務部門點值確定如下表：

分區 \ 項目	104 年第 1 季	
	浮動點值	平均點值
臺北	0.90249620	0.93470073
北區	0.92052047	0.94957334
中區	0.88602202	0.92372992
南區	0.96112497	0.97577460
高屏	0.97615637	0.98488424
東區	1.30799476	1.20000000
全區	0.92633785	0.95192994

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：103 年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告

決定：

一、洽悉。

二、請健保署會後提供 103 年中醫品質保證保留款核發情形分布(包含核發最高、最低金額以及百分位數)供各代表參考。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：103 年中醫門診總額點值保留款機制作業報告案

決定：洽悉。

肆、與會人員發言實錄，詳如附件。

伍、散會：15時30分

※附件-與會人員發言實錄

貳、中醫門診總額研商議事會議 104 年第 1 次會議紀錄

報告事項第一案『中醫門診總額研商議事會議 104 年度第 2 次會議 結論事項辦理情形』

龐代表一鳴

請問代表對上次會議辦理情形有無疑問？

李代表永振

上次會議曾決議：尚未有成果之決議事項應列入繼續追蹤，這次的議程中還是沒看到，為什麼呢？

劉科長林義

說明一下這次議程未列入事項的辦理情形：除了 103 年第 4 季點值確認後已經請分區辦理結算完成，另外慢性病範圍及開藥天數本署與中醫師公會全聯會已有共識，將擇期研議內容細節。

龐代表一鳴

即使研議結論為不更動現在慢性病範圍，還是要訂一下時程讓代表知道；理事長，我們可以訂一個期限，讓慢性病範圍與用藥天數的部份可以有個結論？

何代表永成

我們會先行文給六區分會蒐集意見，之後與健保署討論。

龐代表一鳴

希望在 10 月底以前可以有確定的結論

李代表永振

所言並非研議的細節，主要是上次會議結論好像大家認知不太一致；會議上不管是討論案還是報告案，希望到最後都能有個大家接受的交代，這樣就可以了；上次的幾個案子是不是可以把有成果的結論在這邊報告一下，例如會影響到總額協商的幾個案子；我跟蔡代表都會參與協商，其他代表不一定都會參與，希望讓大家完整知道，以後也希望這麼做。

龐代表一鳴

請林義科長就上次會議報告第二案開始說明辦理情形。

劉科長林義

報告前次會議報告案與討論案後續辦理情形與進度:報告第二案提到自費情形時,全聯會表示慢性病範圍可能需要修訂,主席方才指示在 10 月底前需完成研議;第三案點值結算結果確認,也已經函請各分區業務組配合辦理;至於 103 年資源不足地區改善方案支用超過預算金額列入協商考量部分,8 月已與中醫師公會全聯會有初步意見交換,最後預算還是依協商結果而定;至於保障點值項目已經在健保會報告各總額部門保障項目,協商之後在 11 月研商議事會議上會討論 105 年度點值保障項目,結果再報健保會;討論案「中醫門診總額針傷病歷記載品質提昇方案」討論結果不通過,沒有待辦事項,附帶建議非協商因素醫療服務成本指數成長率作為調整支付標準預算來源,與全聯會討論 105 年總額項目時也納入了,本案也會納入追蹤。

龐代表一鳴

跟代表補充說明:非協商因素醫療服務成本指數成長率作為調整支付標準預算來源已列入部政策指示事項,本署已跟各部門總額宣達本項策略,預算額度、調整幅度以及調整項目會在總額協商會議中進行討論。

既然代表有相關疑慮,在這邊徵詢大家意見:日後放入歷次會議待辦事項,沒結案部分將繼續列管,這樣是否可行?

蔡代表登順

同意未結案項目繼續列管追蹤;有共識項目當場作成結論,當場無法解決部分則列管追蹤,這樣才有成效。

龐代表一鳴

好,那就恢復議程項目追蹤。

羅代表永達

請問目前醫院附設中醫部的慢性病範圍是否與醫院所說的慢性病是否有很大差別?現行慢性病範圍如果是中西醫都適用的,為什麼還需要討論?

黃代表蘭嫻

代表全聯會簡單回復：中醫部分病名不屬於現行慢性病範圍(例如婦科中月經不規則)，但是病人與醫師有共識需要較多天數治療，也會要求多開幾天科學中藥；但是醫師礙於該項疾病不屬現行慢性病範圍，造成民意訪查時本項自費比例偏高；希望能針對中醫特色，規劃中醫所需慢性病特別規範，同時符合醫療需求以及民眾期待。

龐代表一鳴

上次討論民意調查中自費爭議時，公會提出說法：部分疾病用藥天數長，健保規定不可以開那麼多天的藥，病人又希望不用一直來看醫師，所以自費多開藥；因此決定去檢討本項規定。謝謝李代表指正，希望最遲 10 月底之前會有清楚明白的結論；如果研議後決定維持現狀，也希望全聯會這邊可以要求會員對院所多收自費的情形提出具體改善，屆時也請各業務組加強這方面的查核。接下來請進行報告第二案。

報告事項第二案『中醫門診總額執行概況報告案』

蔡代表登順

方才與黃執行長聊過，四總額部門醫療面臨相同問題，醫師數每年大幅度成長，如果平均分布弱勢地區的確可提高就醫可近性是好事，但台灣總人口近幾年沒成長，醫療資源就無法等同成長。104 年度醫療總額約 6000 億，協商成長率年平均約 3.5%，年成長總額約 216 億，但醫師數每年約 2%的成長，新增加之醫師為獲取相當利益，整體服務量必須擴充，相對的影響點值的成長。

資料顯示中醫師一年增加 151 人，假設每人年收入約 200 萬元，一年需分配年度成長總額約 3 億元，依過去幾年協商結果，中醫成長率約 3%，年度成長金額約 6-7 億，但已被新進醫師瓜分 3 億元，剩餘的金額再挹注老年人口及慢性病成長，點值提升空間就被壓縮。另外就醫人數負成長 1.8%，看起來就醫人數減少，點值應可改善些。105 年成長的金額是要投入艱困科別或是提供更多的服務，請中醫師全聯會審慎規劃，以上建議請各位參考。

龐代表一鳴

蔡代表需要全聯會先作回應嗎?現在先作協商模擬考?

何代表永成

蔡代表的觀察大致正確的，除了新增醫師數有總量管制，新增 150 人屬於淨增加，已經排除死亡或停業的醫師了；未來中醫每年將會有 350 名新的中醫師產生。與健保特約的中醫院所比例其實與其他總額相比是比較低的；事實上加入健保後很多科別不符合成本，都是在做些血汗工作，中醫也不例外，調劑費調升後現在也才 23 點，浮動點值下大概不到 20 元，護理費 10 點，很難請到合格藥師或護士，合理門診量又變相扣錢，在經營上真的很辛苦，也希望未來能有相關配套措施，以上簡單跟蔡代表報告。

龐代表一鳴

現況問題簡單歸納：醫療供給逐年上升，需求人口未增加，實際利用中醫人數負成長，中醫界反映服務提供不敷成本，整體付費者意願不強；這麼多問題，想請教三位專家的高見。

林代表文德

中醫的部份我不太確定，但是以國際標準來看，台灣的醫師數不算過剩，如果過剩就不會有血汗醫護人員了；主要問題是在分配不均；例如山地離島地區留不住醫師，顯示醫師還是朝都會區集中，醫師分配不均問題可能還是要優先解決。

龐代表一鳴

謝謝林老師提醒我們回歸健保分配正義的本質。

黃代表偉堯

中醫在總額分配的部分，獨立來看目前問題應該不大，因為現況的中醫需求並未擴大，而是中醫師供給增加。既然中醫列入健保給付範圍，應該是設定全民均有需求；但是除了現在中醫師人口比的現況分析之外，沒有真正算過全民對中醫的需求有多大；即便是中區中醫師供過於求，但其他地區的中醫師人口比的合理平衡點，是需要大家用心計算的。5、6 年前曾經推估過西醫專科醫師的人力需求，以專科醫師人數與當時工作負荷量推估未來趨勢，不至於有專科醫

師人力缺口；然而現在討論的四大皆空等問題，問題應是出在專科別間醫師人力分布不均，造成不同科別的專科醫師過剩或不足。由於選擇輕鬆的科別的醫師，是不會有聲音的；而有問題的專科別醫師，則會出聲抱怨。但是醫療畢竟是專業自主的職業，首重內部自我專業管理，若能自我專業管理，很多問題應可預防或解決。所以建議中醫省視未來會不會有類似問題。如果希望藉由外部行政力量去規範內部專業問題，很可能會有副作用。目前，中醫師要注意的是中醫師人數的成長，考慮扣除退休/停業中醫師後，推算大概合理的中醫師成長應落在哪裡；另外，中醫要發展屬於中醫特色的醫療來提供民眾醫療需求的醫療服務，以上是我的建議。

龐代表一鳴

黃老師提醒我們注意供給問題之外，另外提醒我們注意傳統醫學與必要醫療(essential medicine)之間的關係。

王代表惠玄

建議可深入了解中醫就醫人口結構與疾病型態與西醫的不同處--除了理事長回應部分的差異以外--也希望全聯會或署內同仁能提供實證分析，除就各總額之間人口結構、人口老化等橫向比較外，希望可以進一步分析中醫是否具備特有的疾病照護模式，包括中醫民眾就醫疾病類型、診療行為的改變與西醫的異同，以作為中醫總額部門費用成長需求的佐證。

龐代表一鳴

謝謝王老師提醒我們善用現有資料，分析哪些疾病、哪些人利用中醫資源較多，中醫治療哪些效果最好、甚至到不可或缺的程度；這也凸顯我們科技發展的問題；中醫目前的研究方向主要是『中醫也可以治療○○問題』，反而對現有的使用情形比較缺乏。今天的討論內容廣泛，我去年在瑞士參加世界衛生大會時討論全面健康覆蓋(Universal health coverage)，健保這方面做得很好，至於傳統醫療怎麼跟全面健康覆蓋結合？依WHO結論，各國提供健康覆蓋時也要同步提供傳統醫療，但是無法定義『足夠傳統醫療』的明確定義；台灣在定義『足夠的傳統醫療』『優質的傳統醫療』『不可或缺的傳統醫療』還有點距離，需要共同努力。

李代表永振

投影片第 32 頁針灸醫令:就醫人數減少 2%，醫令點數卻成長 5.3%的原因是什麼？

黃代表蘭嫻

調整支付標準。

陳代表福展

補充一下:針灸支付點數維持 200 點很久，我剛開業時護理人員薪資 1 萬 7 千都提高到 2 萬了，中醫要提昇針灸支付點數一直有困難;另外如果新進醫師申報同一療程診察費第一筆 310 點，看診人次一多每個病人診察費剩下 150 點，差額一大，可能難以養活新進醫師，經驗也沒辦法好好傳承。

蔡代表登順

陳代表的意見呼應我前面所說的:總額成長約 6-7 億元，每年非協商服務成本指數改變率的錢如果能優先拿來調整藥費支付標準，則符合中藥價的成長;最近去訪查才知道藥費 10 年前與現在已經差距很大了，希望公會優先調整藥費，得到的反應是藥費沒辦法調，每年成長的金額直接滾入一般預算分配掉了，除非非協商因素可以成長 7-8 億來調整支付標準，否則無法調升藥價，例如西醫 102 年及 103 年用專款處理血汗護士的問題，專款下醫院反應可調整護士薪資跟加班費，試辦兩年後，為擴大總額要求併入一般服務預算，這樣才能墊高基期。中醫藥費每天 30 元，是有些偏低，致不敢開高價有效的藥，這樣對病人是不利的。

龐代表一鳴

現在意見已經充分了解也表達了，如果不進入協商前哨戰，這個案子就討論到這裡，謝謝!

報告事項第三案『104 年第 1 季中醫門診總額點值結算報告案』

龐代表一鳴

簡單摘要一下:這一季點值有改善，理事長對會員有交代;另外資源不足地區改

善方案執行率 22.6%，考量第一季放假天數較多，執行情形尚可；但是三項試辦計畫執行率從 4.0%到 14.9%顯然偏低，頗有改善空間，請理事長說明。

黃代表蘭嫻

孕產計畫到 6 月執行率大概 18%左右，分析各區執行情形，發現台北區、北區醫師參與情形偏低，台北只有 5 院所/5 醫師參與，相對偏少，中醫全聯會會再檢討；因為東區只有 1 家院所參與，上星期也去台東宣導孕產計畫，希望能有更多院所與醫師參與。考量全年預算只有 3,200 萬元，有需求者超過這個預算，部分專長醫師怕申報後專款支用破表而不敢申報，全聯會也會針對這點多作鼓勵。

陳代表福展

謝謝蔡代表幫中醫基層發聲，希望蔡代表可以支持調高支付點數部分，不只是點值好看。試辦計畫方面，高屏區也有努力推動與宣導，聽到各界的聲音是申報太複雜了，寧願不要報，自行吸收。其實不孕與腦血管部分很多醫師作得很好，我知道有一位中風針灸專長的醫師，考量推拿耗體力而不申報專案，報在一般部門，據我所知是這樣。

龐代表一鳴

所有專案執行率低的原因都是給付不夠、行政手續複雜或健保署不夠努力，各總額部門都適用包括門診透析，聽起來今天也不例外。如果沒有其他意見本案就洽悉，執行率不夠的部分請全聯會加強改善。

報告事項第四案『103 年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告』案

龐代表一鳴

請科長補充說明。

劉科長林義

請代表翻到第 60 頁表格註 3 的部分，不核發品保款的原因包括 103 年在每萬人口中醫師 3.0 飽和地區新設院所、核減率過高、當年度違反特管法、不屬加強感控指標合格院所以及未符合醫療費用明細標示院所等五項；總共 704 家不符合核發資格。

龐代表一鳴

前面報告案提到有一些措施希望醫師資源分布較平均，這邊就有一項；雖然品保款金額不大，中醫界還是對分布平均上有在使力。上次評核會上也對各總額部門品保方案有所建議，普遍建議是希望有限資源用來獎勵真正優秀的院所，而不是雨露均霑，人人有獎。

林代表文德

表格二看起來平均每家院所獲得品保款不到 1 萬元，想知道品保款拿到最高及最低的金額是多少？1 萬元不到的誘因真的不大，希望能看到品保款分配的分布的狀況

劉科長林義

核發的分配狀況，我們在會後補給各位代表參考；包括百分位數、平均、最大最小值都會提供。

龐代表一鳴

林老師的需求是希望鼓勵能到位，拿到的金額少，沒拿到錢也差不多，還要背一個品質不符合的罪名。

蔡代表登順

主席的解釋很棒；評核會時委員也提到品質保證保留款希望真正鼓勵優良的院所，不是為了作齊頭式的分配；中醫今年的評核結果只拿到良，還有努力的空間，加上一般預算不高才 221 億【總額乘以 0.1%】評核良獎金不多要分給那麼多診所金額必然不高，看起來不太有意義。評核委員有些指示，希望錢真的用來提升醫療品質，如果因為品質提升，原本需要 3 次就醫的疾病變成 2 次就醫就治好，這樣也符合消費者的期望。也希望四大部門都可以朝這個方向去努力。像牙醫部門每年評核會都拿到優，成長率 0.25% 也有 7、8 千萬金額年年滾入基期變成分母，長期看來助益良多。

黃代表蘭嫻

跟林老師報告：除了不符合指標外，我們還有加計與減計部份；評核會時委員期望核發院所以 6 成為目標，我們今年也會往這個方向努力；另外針對品質優良者也希望訂出加成給付條件，給予實質鼓勵。

王代表惠玄

想請教幕僚單位：各分區院所家數與報告第二案中同一年度院所家數並不符合，是什麼原因？會是表 2 中符合院所、不核發保留款與減計 100% 院所有重複計算的關係嗎？

另外原因別 5 加強感控未合格與原因別 6 醫療費用明細標示不符合，都可以用加強督導來改善；醫療費用明細標示屬於行政要求，如果全聯會提供範本加

強要求，應該可以明顯改善；另外感控不符合個人覺得問題蠻嚴重的；台北 1075 家院所中，超過 13%因感控不合格未領取品保款，已經超過我們可以接受的範圍了，需要加強監督以大幅改善。

劉科長林義

計算品保款時是以全年度所有特約的中醫院所都計入，包括有歇業、新開業的院所在內，有申報點數的都會列進來計算核發資格；另外報告第二案中 103 年 6 月特約院所家數是指那個時間點計算的特約院所家數；至於不予核發原因之輔導部分請全聯會補充說明。

龐代表一鳴

先提醒大家注意資料的部分：有時候一家診所就算診所名稱、招牌、地點都不變，只要更換負責人，對我們來說就是一間新院所，常識上與法律上會有點不一致；另外資料檢核方式謝謝王老師提醒。

黃代表蘭嫻

我也謝謝王老師提醒，在感染管控部分今年不合格比例的確偏高，上次中執會也對感染管控表格與條件重新檢討並作輔導，我們會把條件列得更清楚便於實地訪查；希望更多院所符合感控條件後獲得鼓勵。

龐代表一鳴

我也跟牙醫部門提出相同建議：希望針對感控不合格院所給予適當處分措施，因為牙醫與中醫都有些侵入性醫療處置，符合感控應該是基本要求。如果要顧及專業形象，換一個方式呈現這個問題也可以。

陳代表福展

同一間院所如果 9 月換負責人，行政上變成 2 間診所；如果修習點數課程都開在前半年，這樣新負責人可能來不及上課，這樣就不符合資格了；轉換負責人的時間點如果跟中執會辦理課程時間點不太湊巧，難免有些院所會落到不核發資格那一邊。

黃代表蘭嫻

再補充說明：有一些純內科診所沒有參加感染管控實地訪查，也會因感控未經實地訪查合格，落入不核發品保款這一端，

龐代表一鳴

本案就討論到這裡，請公會參酌代表的建議，對未來不核發品保款的指標可以作改善外，另外針對這次未核發品保款的院所能啟動輔導改善措施。

報告事項第五案『103 年中醫門診總額點值保留款機制作業報告案』

案

龐代表一鳴

本案比較複雜，請溫溫專委協助說明背景。

張專委溫溫

如果分區點值超過 1.2，超出款項就會保留起來；103 年東區分區四季點值都超過 1.2 就都有保留款；第一階段分配是分配給該區點值小於 1 元時，東區在這階段都沒有分配到；第二階段是分給東區醫療資源不足地區巡迴服務論量部分，第三階段是補到東區醫療資源不足地區巡迴服務論次部分，分別支用接近 800 萬與 218 萬；剩下部分補給其他 5 分區醫療資源不足地區論量部分，270 萬左右全部分完；這個程序我們每年會執行一次，在這邊跟代表報告執行結果。

龐代表一鳴

簡單來說，中醫部門把點值控制在每點 1.2 元以內，只有東區點值會超過，點值預估達每點 1.3 左右，超過部分會依順序補同一區點值較低那一季或是醫療資源不足地區服務部份；這一案如果沒有補充說明或疑義要提出來就洽悉，報告案到這邊結束，如果沒有臨時動議就宣布會議結束。另外我們最近密集準備總額協商部分，也請公會針對代表所提協商前模擬考題充分準備，在協商時好好應答。最近天氣不是太好，也請各位路程小心，謝謝大家！