

J Chin Med 12(1): 11-21, 2001

中醫醫院對健保住院業務之意見調查

張恒鴻^{1,2} 陳瑞照³ 紀美智⁵ 吳文祥⁴ 羅綸謙⁶ 黃桂彬^{1,2} 黃登源³

¹長庚紀念醫院 中醫分院

²長庚大學 傳統中國醫學研究所

桃園

³輔仁大學 應用統計研究所

⁴銘傳大學 管理科學研究所

台北

⁵逢甲大學 統計與精算研究所

⁶中國醫藥學院附設醫院 中醫部

台中

(2000年00月00日受理, 2000年00月00日收校訂稿, 2000年00月00日接受刊載)

全民健保法雖然已經將中醫住院納入給付範圍, 但迄今仍未獲開辦, 為了提供政府及醫院管理者政策擬定之參考, 本研究於1996年對全省89家中醫醫院進行意見調查, 共回收49份問卷, 回收率55%。經統計分析獲致下列結論: 1.絕大多數中醫醫院都贊成實施評鑑, 並以評鑑合格作為承辦健保中醫住院業務的資格。2.未來中醫住院業務應包括中醫傷科、中醫內科、中醫針灸科及中醫婦科, 並優先將X光、血、糞、尿常規檢查及血生化檢查納入給付項目。3.醫療法中有關中醫醫院設置標準之藥師人數應為醫師人數1/2以上, 大多數的醫院都認為此項規定對中醫醫院過於苛求。4.大部份的醫院都認為應該准許中醫醫院聘請西醫協助住院病患之急救工作, 又目前具有雙重中西醫資格者只能擇一登錄執業, 且中醫醫院不得設置西醫科別, 此等限制不利於中醫之健全發展, 建議及早修法, 以符合實際須要。

關鍵詞: 全民健保, 中醫住院, 意見調查。

連絡人: 張恒鴻, 長庚紀念醫院中醫分院, 桃園縣龜山鄉復興街五號, 電話: (03)328-1200 轉 2005, 傳真: (03)328-5544。

前 言

我國全民健康保險自 1995 年 3 月開始實施以來，迄今已五年有餘，其實施原為改進以往醫療保險業務的諸多缺失，但是由於當時民眾對全民健保制度尚缺乏瞭解，再加上醫療服務機構的作法不一，實施之初亦曾發生許多問題。

當初規劃全民健保時，有關中醫的資料大多缺乏具體數據，可能影響其規劃工作。雖然全民健康保險法已將中醫住院納入給付範圍，而歷經數年，甚至總額預算制度已開始實施，但仍尚未獲准給付，部分業者早以自費方式開辦住院業務，或進行研究工作。

中醫醫院管理者需要瞭解醫院的經營狀況，以便採取適當的企劃策略，而政府主管機關也應瞭解中醫醫療院所的經營狀況，以便制定適當的政策予以規範。因此，一旦健保正式開辦中醫住院業務後，如何使醫療資源合理分配，讓患者能獲得適當的醫療照護，又能使其醫療費用能控制在社會資源可以合理承擔的範圍之內，非常值得有關單位深思。本文擬將 1996 年所進行的調查摘要報告，其目的有二：一為瞭解中醫醫院對中央健保局辦理中醫住院業務之意見；其次為瞭解中醫住院醫療資源，以備將來進行實際規劃之參考。

材料與方法

一、研究對象

本研究調查對象為 1996 年台灣地區的中醫醫院，以及設有中醫部之醫院（不含診所或已由醫院改為診所者）。經中華民國中醫醫院協會提供醫療院所的名冊，獲知台灣地區的中醫醫院及設有中醫部之醫院共有 89 家，其中 4 家為市立醫院，4 家為省立醫院，其他為私立醫院。根據衛生署分類，其中 14 家為教學醫院，74 家為地區醫院，另 1 家為混合型醫院。由地區來看，台北市計 10 家，高雄市計 7 家，新竹以北計 16 家（不包括台北市），中部地區計 30 家（含苗栗縣、台中縣市、彰化縣、雲林縣及南投縣），南部地區計 15 家（不含高雄市），東部地區計 11 家（含宜蘭縣、花蓮縣及台東縣）。

二、研究工具

本研究採用的問卷形式是半開放性之問卷，以郵寄問卷調查的方式，對全省 89 家中醫醫院進行研究調查。而問卷設計之參與人員包括統計學專家、中醫師及醫管人員，根據研究目的，集思廣益，建立有系統的分析架構，編擬成問卷初稿，於中國醫藥學院附設醫院進行預試（pre-test），進行必要的修改。問卷內容包含兩部份：

1. 中醫醫院或設有中醫部之醫院的基本資料。
2. 對全民健康保險中醫住院業務開辦之意見調查。

三、資料的蒐集與分析

本研究以郵寄問卷方式，對全省 89 家中醫醫院進行研究調查。問卷資料蒐集完成後，接著進行資料整理的工作，其詳細步驟包含編碼、建檔、檢誤及更正等，再進行資料分類與編製統計圖表，以陳示事象之特性。

結 果

一、樣本之特性

問卷於 1996 年 1 月對全省 89 家中醫醫院寄發，第一批回收 26 份問卷，未回覆者則發出催覆函及電話催覆。第二批回收 13 份，針對尚未回覆的醫院再發出問卷同時配合電話催覆，最後共回收 49 份，回收率達五成以上 (55%)。同時我們依據醫院性質及衛生署對醫院之分類標準以卡方檢定來分析，發現回收者與母群體之間並無顯著差異，這表示回收資料的特性可以代表母群體的特性。

二、中醫醫院承辦健保住院業務之意願及意見

由表 1 得知：各中醫醫院對於承辦住院業務的意願非常強烈，並且贊成實施評鑑，以「評鑑合格」作為承辦資格。其次，表 2 顯示不論是否有意願承辦，各院大都贊成以「評鑑合格」作為承辦資格，不贊成的醫院僅有一家。

表 1 中醫醫院承辦健保住院業務之意見

項 目	院數	百分比
1. 貴院未來是否有承辦健保住院業務的意願？		
是	39	79.6
否	8	16.3
未答	2	4.1
2. 健保給付係參考醫院評鑑等級, 貴院是否贊成對中醫醫院實施評鑑？		
贊成	37	75.5
不贊成	3	6.1
沒意見	8	16.3
未答	1	2.0
3. 貴院是否贊成以「評鑑合格」作為承辦健保中醫住院業務的資格？		
贊成	39	79.6
不贊成	1	2.0
沒意見	7	14.3
未答	2	4.1

表 2 中醫醫院承辦健保住院業務之意願與對承辦資格看法之列聯表

		以「評鑑合格」作為承辦健保中醫住院業務的資格			
		贊成	不贊成	沒意見	未答
承辦之意願	是	31	1	6	1
	否	6	0	1	1

未答	2	0	0	0
----	---	---	---	---

表 3 對未來開辦中醫住院健保給付之相關意見

項 目	院數	百分比
1. 貴院是否贊成以評鑑等級作為未來中醫住院健保給付的參考？		
贊成	34	69.4
不贊成	5	10.2
沒意見	8	16.3
未答	2	4.1
2. 貴院是否贊成：中醫醫院承辦健保住院業務時，可收取病房費差額？		
贊成	22	44.9
不贊成	5	10.2
沒意見	17	34.7
未答	5	10.2
3. 貴院是否贊成：健保中醫住院費用應由患者部份負擔？		
贊成	30	61.2
不贊成	12	24.5
沒意見	6	12.2
未答	1	2.0
4. 貴院是否贊成：健保中醫住院患者會診西醫應予給付？		
贊成	39	79.6
不贊成	2	4.1
沒意見	7	14.3
未答	1	2.0
5. 貴院認為未來健保對中醫住院業務應給付何種形式的中藥？		
不須限制	25	51.0
一律採用濃縮中藥	4	8.2
以濃縮中藥為主，飲片為輔	15	30.6
其他	2	4.1
未答	3	6.1
6. 貴院認為未來合理的中醫住院醫療費用支付基準為何？		
論日計酬	27	55.1
論服務量計酬	12	24.5
論疾病別計酬	7	14.3
其他（請說明）	1	2.0
未答	2	4.1
7. 貴院認為那些處置項目應予優先納入中醫住院健保給付範圍？（可複選）		
(1) 針灸	46	93.9
(2) 包紮	38	77.6
(3) 推拿	42	85.7
(4) 敷藥	44	89.8
(5) 夾板	38	77.6
(6) 電針	37	75.5
(7) 拔火罐	35	71.4
(8) 超音波經穴	25	51.0
(9) 雷射針灸	19	38.8
(10) 其他	4	8.2

三、對未來開放中醫住院健保給付之相關意見

從表 3 我們可以瞭解中醫醫院對中醫住院健保給付相關意見如下：

- 1.贊成以評鑑等級作為未來健保給付參考的有 34 家，佔 69.4%。
- 2.贊成承辦健保住院業務可收取病房費差額者佔 44.9%，沒意見者則佔 34.7%。
- 3.有 30 家醫院（佔 61.2%）贊成住院費用應由患者部份負擔。
- 4.贊成健保住院患者會診西醫應予給付者佔 79.6%。
- 5.半數認為中醫住院業務應給付的中藥形式不需有任何限制；而另有 30.6%認為應以濃縮藥粉為主，飲片為輔。
- 6.有 55.1%醫院認為未來合理的中醫住院醫療費用支付基準應為論日計酬；而有 24.5%認為應論服務量計酬。選「其他」項的醫院則認為合理的中醫住院醫療費用支付基準應比照西醫。
- 7.有七成醫院認為針灸、包紮、推拿、敷藥、夾板、電針及拔火罐等應予優先納入中醫住院健保給付範圍。

另外我們可以從圖 1、圖 2 分別瞭解各中醫醫院期望健保開辦中醫住院業務之科別及給付之檢驗項目意見如下：

- 1.各院期望健保開辦中醫住院給付的科別中，以傷科佔最高比例；其次是內科、針灸科及婦科都佔 70% 以上。而目前的中醫醫院大都設有這些科別，所以從這些科別先行辦理也比較可行。
- 2.認為 X 光、血、糞、尿常規檢查及血生化檢查皆應優先納入健保給付者都佔 80% 以上。但各醫院設有這些檢驗項目的卻不多，未來如果這些項目納入給付範圍，這些情形應能改善。

四、對開辦中醫住院之相關醫務管理意見

從表 4 及圖 3 我們可以瞭解各中醫醫院對健保開辦中醫住院業務之相關醫務管理意見如下：

- 1.有半數中醫醫院認為保險病床數佔其總病床數的比例應有所規定。
- 2.贊成中醫醫院保險病床數佔其總病床數的比例應有所規定的 25 家醫院當中，有 16 家也贊成中醫醫院保險病床數佔其總病床數的比例應依醫院的屬性（公、私立）而有所不同（佔 64%）。
- 3.各醫院對健保中醫住院訂定入院基本條件之看法，贊成的有 73.5%；而不贊成的只有 8.2%。
- 4.有六成以上（63.3%）醫院認為中醫醫院設置標準之藥師人數應比照西醫院，而未答者則有 24.5%。此外選「其他」項的 6 家醫院中，各院意見如下：
 - (1)現有藥師在中醫並無太大幫忙，可能是因為養成教育都以西藥為主。
 - (2)藥師二名即可。
 - (3)中西醫院醫師、藥師比例相同並不切合實際需要。
 - (4)藥師人數應為主治醫師人數的 1/2。

5.有 85.7%以上醫院認為應該准許中醫醫院聘請西醫師擔任中醫醫院住院病患之急救工作，只有 1 家醫院持反對意見 (佔 2%)。

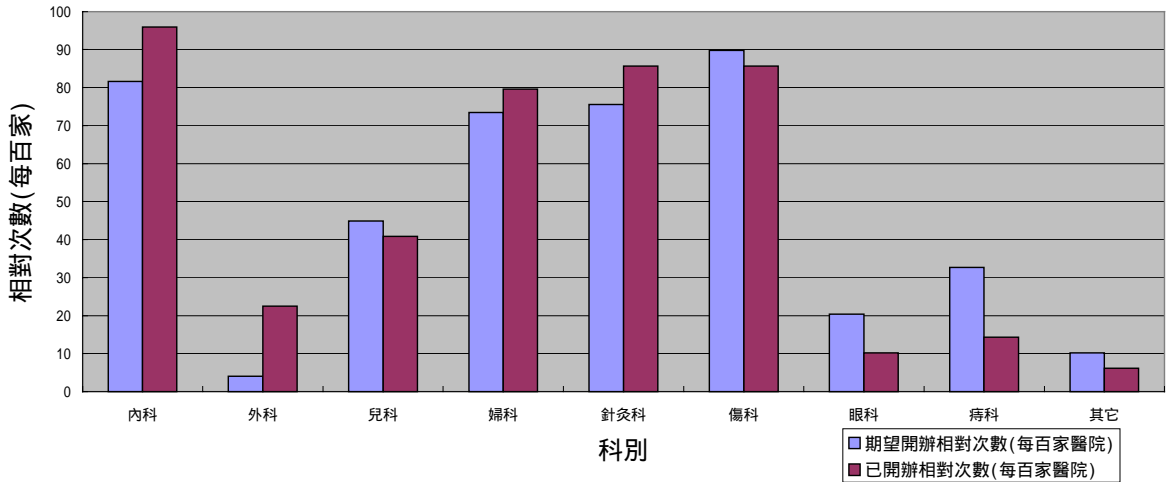


圖 1 健保開辦中醫住院時應給付的科別意見

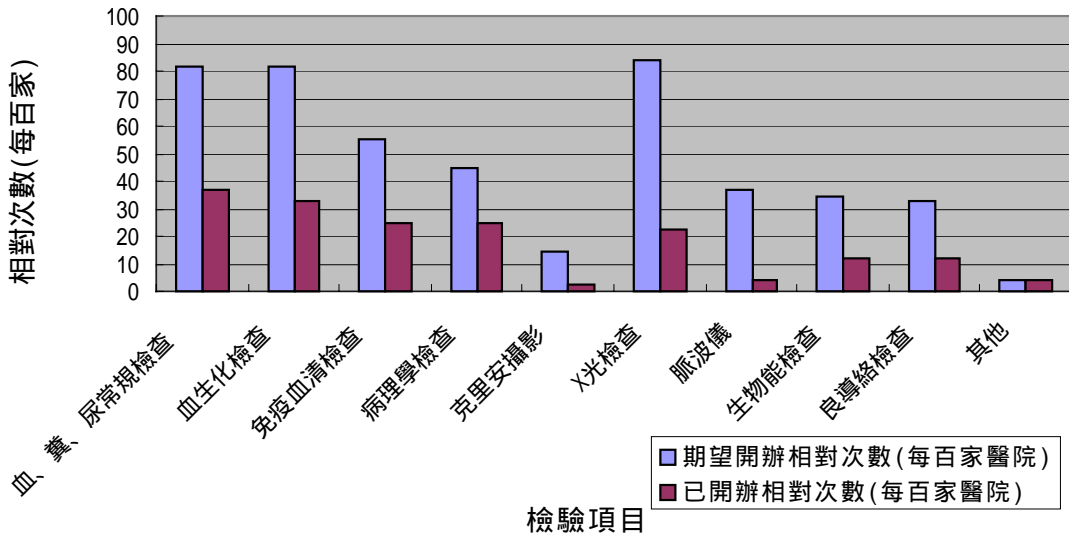


圖 2 健保開辦中醫住院時應給付的檢驗項目之意見

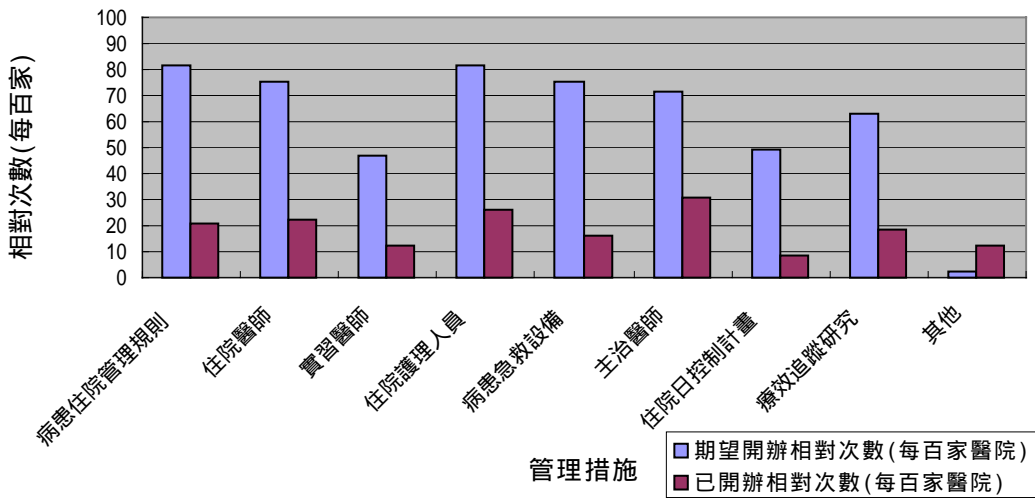


圖 3 對中醫住院管理措施的相關意見

表 4 對未來開辦中醫住院之相關醫務管理意見

項 目	院數	百分比
1. 貴院是否贊成：中醫醫院保險病床數佔其總病床數的比例應有所規定？		
贊成	25	51.0
不贊成 (跳答第 3 題)	5	10.2
沒意見 (跳答第 3 題)	15	30.6
未答	4	8.2
2. 貴院是否贊成中醫醫院保險病床數佔其總病床數的比例應依醫院的屬性(公、私立)		
而有所不同?	16	32.7
贊成	7	14.3
不贊成	2	4.1
沒意見	20	40.8
跳答第 3 題者 (第 1 題回答不贊成或沒意見者)	4	8.2
未答		
3. 貴院是否贊成對健保中醫住院訂定入院基本條件？	36	73.5
贊成	5	10.2
沒意見	4	8.2
不贊成	4	8.2
未答		
4. 醫療法中有關中醫醫院設置標準之藥師人數為醫師人數之 1/2，請問貴院意見如何？	31	63.3
中西醫院醫師藥師比例應該相同	6	12.2
其他 (請說明)	12	24.5
未答		
5. 衛生署准許西醫院可聘請中醫師並設置中醫部，您認為是否也應准許中醫醫院聘請西醫師擔任中醫醫院住院病患之急救工作？	42	85.7
是	4	8.2
沒意見	1	2.0
否	2	4.1
未答		

6. 有 40 家醫院 (佔全部回收問卷的 81.6%) 認為承辦住院業務須有病患住院管理規則和住院護理人員的管理措施；而認為須有住院醫師、病患急救設備、主治醫師及療效追蹤研究之管理措施的醫院也都在 60% 以上。選「其他」項的這家醫院則認為健保中醫住院業務的管理措施與西醫相同，只是治療方式不同。但是目前有這些管理措施者並不多，所以有意承辦住院業務之中醫醫院必須積極提早規劃。

五、對開辦中醫住院健保業務的其他相關意見

1. 填答寄回之問卷中，對未來全民健保開辦中醫住院業務尚有其他相關建議與意見，在此一併列舉，以供參考：

- (1) 住院病房給付比照西醫，不宜以慢性病房給付標準計算。
- (2) 應訂定中醫醫院評鑑標準，依評鑑結果，分級給付。

- (3)由設備較完善之中醫醫院先行試辦，逐步建立制度，尤應優先建立中醫住院醫師制度。中醫住院醫師制度早在中國醫藥學院附設醫院建立，並實行多年，可供參考¹。
- (4)部份疾患如骨傷科及中風後遺症患者，對中醫住院有迫切之需要，應儘速准予開辦。
- (5)中醫師如受過醫學檢驗之訓練，希望健保也應給付檢驗費用。
- (6)住院病患應由一名中醫部主治醫師負責，在西醫部協助下，得同時使用中、西藥物。固守「先中後西，能中不西，中西結合」的原則。人命非比尋常，醫療非實驗場所，一定要有把握推動中西醫的團隊工作，才能使中醫住院根基穩固。若只是抱著一筐熱情，而缺乏全盤考量，或故步自封，中醫住院是很難成功的。

2.問卷中反映當前醫療法令對中醫醫療業務之不合理規定如下：

- (1)具有雙重中西醫資格者，只能擇一登錄執業。
- (2)要求中醫師使用西醫病名申報給付，又不准許使用西醫診斷（檢驗或檢查）方法。
- (3)同日內不得掛診兩科以上。
- (4)中醫醫院設置標準中，有關藥師比例及設置檢驗室，聘請西醫擔任急救工作等。
- (5)醫師為重症患者開立煎劑，健保不給付。
- (6)西醫（復健）所使用之科學儀器，如：低週波，干擾波等，應非西醫專利，不應禁止中醫使用，目前亦未納入健保給付範圍。
- (7)限制中醫使用科學器械，亦即限制中醫診斷發展。
- (8)對中醫設置檢驗的限制過嚴。
- (9)對中藥給付採概括式給付，無法治療重症。

討 論

中國大陸、日本、韓國均有中醫藥（日本稱漢方，韓國稱韓醫）保險給付。中國大陸對中西醫的住院給付則一視同仁，中醫住院非常普遍。日本厚生省列有二百餘種漢方藥（濃縮劑）給付，不論門診住院，均由西醫處方。在韓國設有住院病床三十床以上者才稱韓醫院，全國約有八千床。住院方面尚未開放保險給付，主要是自費，民眾也常住入西醫病房，再會診中醫。相較於中、日、韓等國，台灣之中醫住院制度發展緩慢。本項研究顯示，台灣約有 80% 中醫醫院有意承辦中醫住院的健保業務。

由本研究得知：絕大多數中醫醫療院所都贊成實施評鑑，並以評鑑合格作為承辦健保中醫住院業務的資格。其次，近年來中醫醫院的數量有逐年減少的趨向，蘇貫中²的研究認為，其主要原因之一是主管機關並未建立中醫評鑑制度。因此有關單位應儘快訂定中醫醫院評鑑辦法，並對健保中醫住院業務訂定入院基本條件，藉此提升中醫醫院品質及改善中醫醫院之不良環境。

本文建議未來中醫住院應包括中醫傷科、中醫內科、中醫針灸科及中醫婦科，並優先將 X 光、血、糞、尿常規檢查及血生化檢查納入給付。其次，目前醫療法令禁止中醫使用「西械」，造成中醫診療及研究發展上許多限制，從本研究中亦可得知：擁有這些基本檢驗設備的醫療院所並不多。而相關研究²亦指出，中醫界

領導者、中醫醫院業者及綜合醫院中醫部業者均認為儀器設備對中醫療效的影響非常重要，但可行性最低，其原因即在於醫療法規的限制上，故政府應針對此等議題及早研議，讓中醫能朝向現代化與科學化發展。

醫療法中有關中醫醫院設置標準³之藥師(中藥調劑人員)人數為醫師人數之1/2，大多數的醫院都認為此項規定對中醫醫院過於苛求，業者建議中西醫院醫師與藥師人數之比例應予一致。其次，本研究中並未考慮到中藥調劑人員資格問題，但八十七年公佈之藥事法放寬具「中醫師處方調劑」資格之規定，引發多項爭議。許芳瑾⁴等認為政府應審慎訂定有關具中醫師處方調劑資格者，並採嚴格把關工作。所以，我們建議放寬中醫醫院設置標準並應重視藥事法對中醫診療品質之影響。

中西醫之診療各具特色，中西醫聯合診治是未來發展的重要方向之一，而大部份的醫院亦都認為應該准許中醫醫院聘請西醫，住院病患的急救部份可由西醫協助。但是由於目前醫療法規或行政命令之限制，如：具有雙重中西醫資格者只能擇一登錄執業，且中醫醫院不得設置西醫科別，對中醫發展造成限制。而相關研究⁵⁻⁷亦認為中西醫雙執照只能擇一使用是項不合時宜的法令，甚至「西學中」的醫師亦持類似看法。此種法規限制將造成中西醫之隔閡，有關機關宜及早研議。

本項研究問卷回覆資料顯示：認為承辦中醫住院業務須有實習醫師制度的百分比偏低，其原因可能是目前中醫醫院的規模不如西醫醫院，且多數中醫醫院並無住院業務。但是就中醫之臨床訓練與中醫醫療之未來發展而言，實習醫師制度仍為不可或缺的一環。相關研究^{7,8}亦認為目前中醫教學醫院之環境欠佳，其中最重要者即缺乏住院業務，因此提供中醫住院教學訓練環境及實習制度是必須的。中國醫藥學院附設醫院中醫部之「醫師訓練計畫」可資借鏡¹。

問卷回覆資料中對於「住院日控制計畫之必要性」百分比偏低的原因，可能是此項管理措施尚未得到廣泛的瞭解。目前試辦之中醫住院療效評估研究計劃即採取論病計酬，如果健保局採此項制度，承辦醫院若無適當之住院日控制計劃將會使中醫住院業務處於虧損狀況，有意承辦之中醫醫院必須正視此項問題。

此外，目前已實施半年的中醫總額給付，並未將住院業務納入規劃，在日益緊縮的健保財務中另闢額度，勢甚困難。中西醫合作之住院醫療或西醫住院患者會診中醫等，也可能成為現階段教學醫院的替代方案，但仍有待中西醫療業者形成共識及合作策略，才会有進一步的發展。

誌 謝

本項研究惠承行政院衛生署中醫藥委員會編號 DCM-85 經費補助，及中國醫藥學院葉慧昌醫師惠予協助，謹此誌謝。

參考資料

1. 中國醫藥學院附設醫院中醫醫學教育委員會編印，中國醫藥學院附設醫院教學訓練計畫，1999。
2. 蘇貫中，中醫醫院評鑑制度建立之研究，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，1998。
3. 中醫醫療管理法規彙編，行政院衛生署中醫藥委員會，1998。

4. 許芳瑾，中藥藥政制度之研究，中國醫藥學院中國藥學研究所碩士論文，1998。
5. 關巧婷，臺灣西學中醫師養成制度之研究，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，1998。
6. 吳秀玲，醫師工作權之研究--以醫療正義、醫療政策及醫療倫理為論述中心，中原大學財經法律研究所碩士論文，1999。
7. 鄭志卿，醫療雙元體系與中醫系學生專業生涯決擇之關係，臺灣大學公共衛生研究所碩士論文，1995。
8. 陳立德，臺灣中醫師學歷背景之研究，中國醫藥學院中國醫學研究所博士論文，1997。

J Chin Med 12(1): 11-21, 2001

AN OPINION SURVEY OF IN-PATIENT SERVICE COVERAGE UNDER THE NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM AT TRADITIONAL CHINESE MEDICINE HOSPITALS IN TAIWAN

Hen-Hong Chang^{1,2}, Juei-Chao Chen³, Mei-Jih Gee⁵,
Wen-Hsiang Wu⁴, Lun-Chien Lo⁶, Guey-Bin Huang^{1,2}, Deng-Yuan Huang³

¹*Chang Gung Traditional Chinese Medicine Hospital, Chang Gung Memorial Hospital*

²*Graduate Institute of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University
Taoyuan, Taiwan*

³*Institute of Applied Statistics, Fu Jen Catholic University,*

⁴*Graduate Institute of Management Science, Ming Chuan University,
Taipei, Taiwan*

⁵*Graduate Institute of Statistics and Actuarial Science, Feng Chia University,*

⁶*Department of Traditional Chinese Medicine, China Medical College Hospital,
Taichung, Taiwan*

(Received 00th 00 2001, revised Ms received 00th 00 2001, accepted 00th 00 2001)

By law, in-patient services using traditional Chinese medicine (TCM) were to have been covered by the National Health Insurance (NHI) Program. However, this was never implemented. In the present study, we conducted a survey among 89 TCM hospitals in Taiwan on this issue. We received 49 surveys back, which was a return rate of 55%. The survey results showed the following consensus:

1. TCM hospitals should be accredited and provide in-patient services accordingly.
2. TCM hospitals should have trauma, internal medicine, acupuncture, and gynecology departments. They should also be allowed to employ western physicians to perform routine exams, such as X-ray, blood, stool and urine tests which are paid for by the NHI.
3. The current rule that the number of pharmacists in TCM hospitals must exceed half the number of doctors is too restrictive.
4. TCM hospitals should be able to recruit physicians licensed in Western medicine for their emergency departments. Current restrictions, such as the rule that physicians holding both Western and Chinese medical licenses can only use one license, and the prohibition on the establishment of Western medical specialties in TCM hospitals, are not beneficial to the development of TCM.

We suggest that the government amend the regulations related to TCM hospitals to help further the development of TCM in Taiwan.

Key words: National Health Insurance (NHI), In-patient service of Traditional Chinese Medicine, Opinion survey.

Correspondence to: Hen-Hong Chang, 5 Fu-Hsing Street, Kuei-Shan Hsiang 333, Taoyuan Hsien, Taiwan. Chang Gung Memorial Hospital, TEL: (03)328-1200 ext. 2005, FAX: (03)328-5544.