

五、中醫門診總額(含一般服務、 專案計畫)

115 中醫門診總額執行成果報告

中華民國中醫師公會全聯會
年度重點項目執行成果與未來規劃

報告者：黃上邦 召集人



中醫門診總額執行成果報告



提升中醫醫療服務
守護您的健康

年度重點項目




精準
辨證論治

多元化
傳統療法

中西醫
整合照護

現代化
醫療設備

專業醫療團隊，用心服務



特定疾病中醫專科門診



我們治療的疾病

- 過敏性鼻炎/濕疹
- 偏頭痛/睡眠障礙
- 消化不良/胃食道逆流
- 月經不調/更年期症候群

治療特色

- 客製化中藥調理
- 專業針灸治療
- 拔罐與艾灸
- 經絡推拿



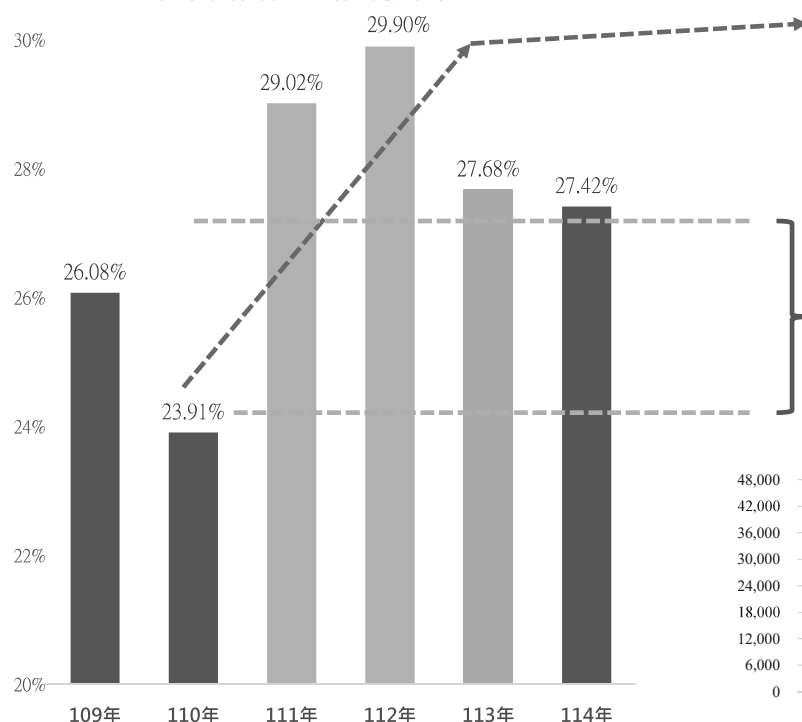
年度重點項目： 提升中醫醫療服務

中醫醫療資源不足地區	
減少比率	1.25% (指標5)
人數成長率	-5.58% (指標6)
人次成長率	0.30% (指標7)

	中醫服務	居家醫療整合照護計畫中醫服務	慢性腎病利用中醫醫療服務
人數成長率	-1.38% (指標1)	24.97% (指標3)	46.80% (指標8)
人次成長率	1.13% (指標2)	123.05% (指標4)	50.24% (指標9)

3

109~114年中醫門診總額利用率



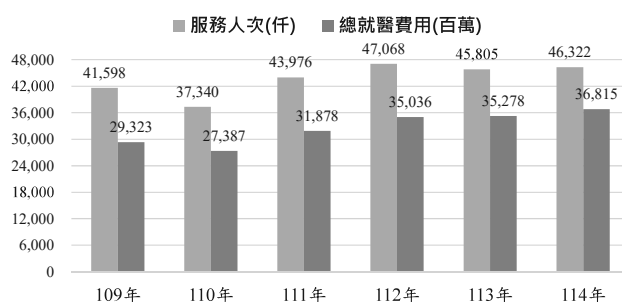
- 110年整體服務人數約560萬人
- 112年整體服務人數大幅成長至700萬
利用率達到29.9%

績效指標：

1. 指標1：114年中醫服務人數成長率= **-1.38%**
2. 指標2：114年中醫服務人次成長率= **1.13%**

114年整體服務人數稍為回跌至638萬人，
但利用人數仍大幅高於110年使用情況。

歷年中醫門診總額申報資料



4

中醫相關活動辦理實況

醫師端

每年辦理中醫專病與中西醫合療記者會

- 宣導中醫治療久咳、腎臟保健等療效
→ 提升中醫能見度與接受度



- 持續推動醫療資源不足地區改善方案
- 透過巡迴醫療及獎勵開業計畫
提升偏鄉中醫醫療可近性
→ 逐步改善無中醫鄉問題

民眾端

積極辦理

- 中醫穴位護眼操
- 中醫護鼻健康操

透過

- 小華佗營
- 中醫嘉年華會
- 松柏大學
- 養生保健講座
- 安心藥材宣導

→ 提升民眾健康識能



5



中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

- ❖ 中醫居家醫療，以中風和失智個案最多



居家醫療照護 減緩失智長者失能

114年居家醫療整合照護計畫中醫服務

人數成長率(績效指標3)	24.97%
人次成長率(績效指標4)	123.05%

中醫改善多重照顧問題



改善肢體張力緩解疼痛



消化不良、慢性便秘、腹瀉



長期臥床



夜尿頻尿無法自解



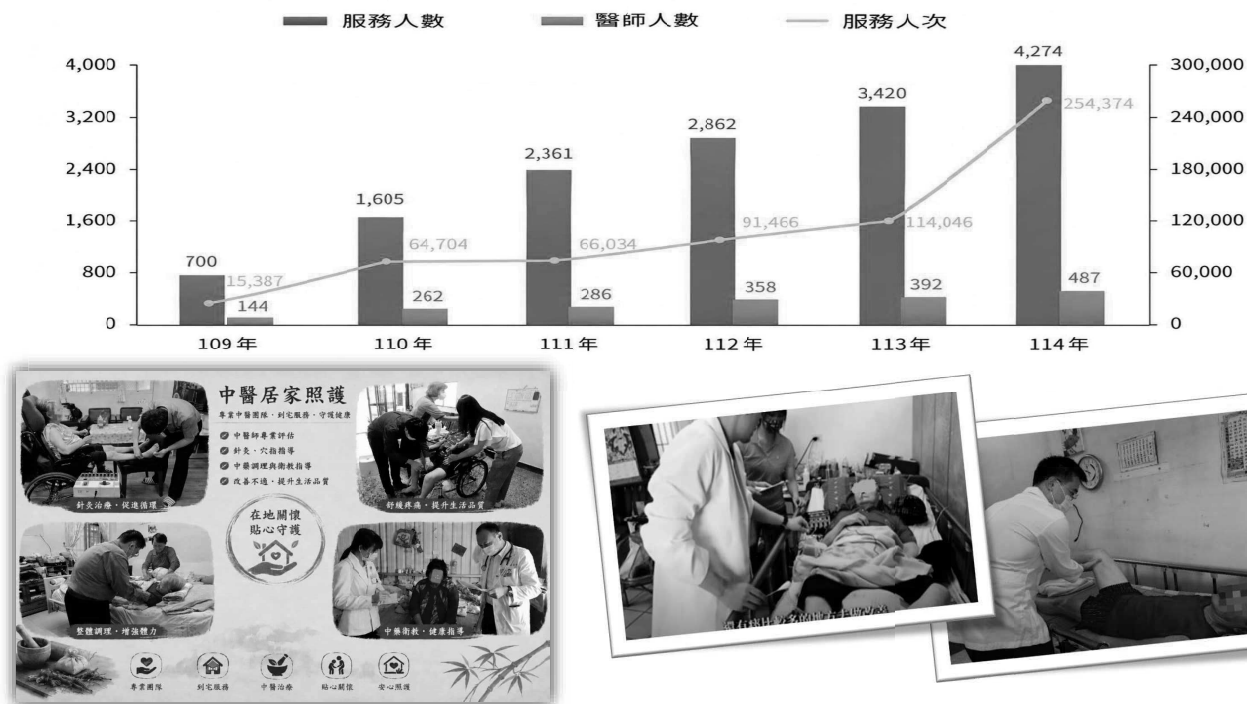
睡眠障礙、日夜顛倒

6



中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

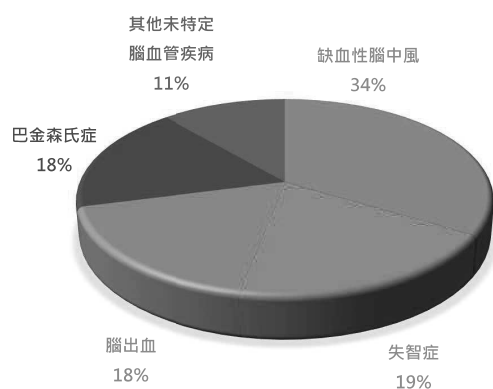
❖ 從逐年投入的中醫師數及服務人數人次來看，有逐年增加趨勢。



7



中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務



中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫前五名治療疾病服務人次

	缺血性腦中風 Ischemic Stroke	3,516
	失智症 Dementia	2,028
	腦出血 Hemorrhagic Stroke	1,873
	巴金森氏症 Parkinson's Disease	1,846
	未特定腦血管疾病 Other Cerebrovascular Diseases	1,187

8

中醫居家醫療發展 SWOT 分析

S STRENGTHS 優勢

1 中醫具整體性與長期照護優勢

2 可降低急性醫療依賴



O OPPORTUNITIES 機會

1 超高齡社會來臨

2 長照3.0政策推動

3 民眾對整合醫療需求提升



W WEAKNESSES 劣勢

1 支付制度與資源不足

2 人力與區域分布不均

3 資訊不夠普及



T THREATS 威脅

1 西醫體系競爭與主導性

2 高齡化速度超過人力成長



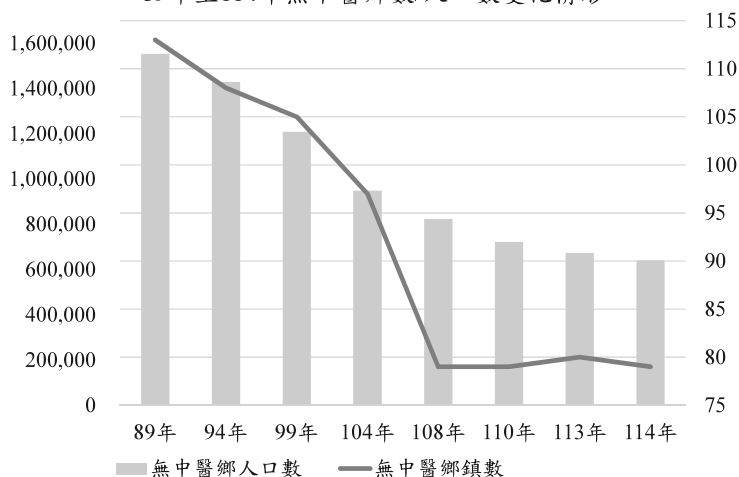
中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善

❖ 89年無中醫鄉數為113個鄉鎮

❖ 114年無中醫鄉數為79個鄉鎮

114年有5個獎勵開業診所加入，目標達成率 100%

89年至114年無中醫鄉數/人口數變化情形



25年期間無中醫鄉減少數已達 34個，下降約30%，顯示中醫資源在偏鄉的可近性有一定改善。

無中醫鄉中醫服務：

績效指標5：無中醫鄉減少比率：1.25%

績效指標6：服務人數成長率：-5.58%

績效指標7：服務人次成長率：0.30%

114年巡迴醫療服務人數為正成長，但因獎勵開業貢獻度不足，造成整體服務人數略為下降，本會已研議相關管控措施改進此狀況！



中醫醫療資源不足地區 就醫可近性的改善



項 目		112年	113年	114年
一、獎勵開業服務計畫	1.服務天數	2,399	3,003	2,102
	2.服務人數	9,741	10,613	7,413
	3.服務人次	37,825	46,355	29,344
	4.醫療費用點數(百萬)	37.36	49.90	23.66
二、巡迴醫療服務計畫	1.服務天數	13,664	14,503	14,700
	2.服務人數	41,664	41,173	41,481
	3.服務人次	308,104	325,902	344,026
	4.醫療費用點數(百萬)			
	--論量	234.48	255.25	288.82
	--論次+加成	99.42	116.43	114.87
	5.服務診次	13,415	14,122	14,348
	6.平均每診服務人次	22.97	23.08	23.98
三、方案合計	7.平均每就醫人就醫次數	7.39	7.92	8.29
	8.平均每就醫人次費用	1,084	1,294	1,131
	1.總服務天數	16,063	17,506	16,802
	2.總服務人數	51,405	51,786	48,894
	3.總服務人次	345,929	372,257	373,370
	4.總醫療費用點數(百萬)	371.26	421.58	427.35

- 考量方案經費有限，巡迴醫療服務計畫著重於「山地、離島」地區為優先執行點。
- 離島剩小金門(烏坵鄉)、澎湖七美(115年已有院所申請)，因交通不便因素，無計畫申請。

11



提升中醫治療慢性腎臟病醫療服務品質

慢性腎病服務人數成長率

操作型定義：

慢性腎病服務人數(114年-113年)/113年

$$=(13,066-8,901)/8,901=46.8\%$$

慢性腎病服務人次成長率

操作型定義：

慢性腎病服務人次(114年-113年)/113年

$$=(116,155-77,313)/77,313=50.24\%$$

慢性腎臟病第3、4、5期病人收案1年(或12個月)後，腎絲球過濾率值(eGFR)較新收案時改善。

以下算式：後測(A)-前測(B) 單位：mL/min/1.73m²/year

指標一	Stage3	50.74 - 47.38 = 3.36
	Stage4	24.50 - 22.82 = 1.68
	Stage5	10.65 - 10.52 = 0.13

糖尿病慢性腎臟病人eGFR下降速率小於6mL/min/1.73m²/year

指標二 47.68 - 45.69 = 1.99

非糖尿病慢性腎臟病人eGFR下降速率小於4mL/min/1.73m²/year

指標三 49.49 - 46.83 = 2.66

均達標

12

慢性腎病利用中醫醫療服務



項目	112年	113年	114年	112→114年成長率
承辦院所數	158	207	285	+80.4% ↗
參與醫師數	322	433	643	+99.7% ↗
服務人數	6,800	8,901	13,066	+92.1% ↗
服務人次	56,253	77,313	116,155	+106.4% ↗
費用點數(百萬)	88.76	121.30	179.54	+102.3% ↗
平均每人次費用點數	1,577	1,569	1,546	-2.0% ↘

註：成長率計算方式：(114年－112年) / 112年

112-114年主要指標趨勢



重點摘要

- 承辦院所數成長 80.4%，服務據點持續擴大。
- 參與醫師數成長 99.7%，中醫服務量能顯著提升。
- 服務人數成長 92.1%，服務涵蓋更多民眾。
- 服務人次成長 106.4%，民眾使用中醫服務增加。
- 費用點數成長 102.3%，整體服務量能穩定成長。
- 平均每人次費用點數減少 2.0%，醫療資源運用更有效率。

資料來源：中華民國中醫師公會全國聯合會

一般服務項目執行績效

- ▶ 113年度執行成果之評核重點建議及回應說明

Q

請就未來5年就醫人數及人均醫療費用成長率，並考量高齡少子化因素及民眾負擔能力，規劃中醫部門之醫療服務如何達成健保永續的目標。

中醫門診總額之醫療服務永續目標

1. 因應高齡化社會

強化中醫角色與整合照護

- 腦中風與癌症術後復能、功能維持
- 中西醫整合照護
- 延緩失能與病程惡化及長期照護

2. 因應少子化趨勢

奠定兒童健康根基

- 孕產調理
- 小兒體質調養
- 氣喘與過敏照護

3. 健康促進目標

強化三高、腎病等慢性病早期管理

- 強化早期管理
- 結合居家醫療
- 巡迴醫療與社區照護

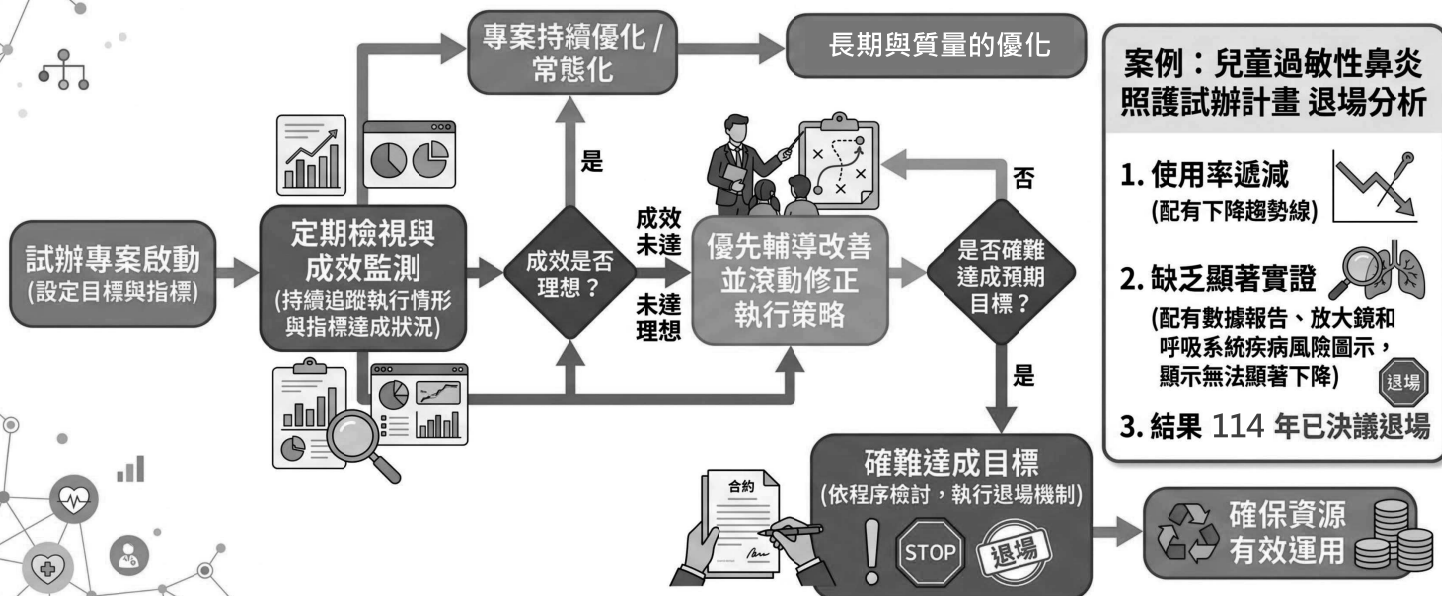


建構完善中醫醫療體系

Q

檢視專款項目使用效益建立汰弱留強機制，並均衡區域推動--對於試辦多年的計畫應進行客觀成效評估，並考量是否持續辦理。宜建立一個可持續性、以實證為基礎之輔導及汰弱留強機制，以利有空間及資源，試辦更具創意及效果的方案。

建立實證導向、具永續性之試辦專案管理機制



未來展望：建立實證導向、具永續性之管理機制

一般服務項目執行績效

► 維護保險對象就醫權益

調查項目	112年	113年	114年
對整體醫療品質滿意度	94.8(97.3)	95.4(96.6)	96.5(97.8)
對醫師看病診療所花費時間滿意度	87.5(92.7)	90.7(93.1)	91.2(94.1)
對醫師治療過程滿意度	96.4(98.5)	97.5(98.5)	95.1(97.1)
醫師有以清楚易懂的方式解說病情	94.6	93.3	92.9
若是較為重要的治療決策或是治療計畫，醫師有與病人共同討論的比率	85.6	85.9	72.0
醫護人員有無提醒注意運動、營養及飲食諮詢、戒菸等說明(有)	45.2	42.6	65.2



中醫門診總額滿意度 (2023-2025)



強化醫病溝通技巧 提升醫療品質

扭轉民眾詢問滿意度下降的趨勢!

一 用民眾聽得懂的語詞，讓民眾聽懂

中醫 簡單 易懂 白話 清晰

● 重視民眾懂的語詞 ● 耐心解釋，避免艱澀術語

二 優先安排「醫病溝通技巧」繼續教育課程

醫療品質繼續教育學分 溝通技巧課程 優先安排

● 各縣市中醫師公會共同推動
● 將溝通技能納入品質管理

讓每一次詢問都得到滿意解答

本會暨各縣市中醫師公會 聯合推動

提升醫療品質：重視重要治療決策討論

為提升中醫醫療品質，我們針對114年調查發現的問題，擬定以下對策，期待攜手會員共創健康！

問題與挑戰：114年調查比例陡降

- 114年調查比例陡降
- 調查題目文字更動？問號
- 缺失！不容忽視 警示標誌、擔憂表情 長者與醫師溝通不足

對策(一)：全台六區分會 聯合宣導

透過中執會六區分會 尤其是高齡長者 向高齡長者會員宣導 建立溝通機制，提升討論比例

對策(二)：訓練院所紮根教育 年輕醫師建立正確觀念

透過全台負責醫師訓練院所 對受訓中的年輕醫師 建立正確觀念 紮根教育，提升未來醫療品質 上升趨勢 逐漸改善缺失

期待逐漸改善缺失！提升醫療品質

發布單位：中執會

中醫醫療品質：客觀解讀自費現況

探討：為何自費人數偏多？

醫診醫療 電腦設備更新 藥材成本上漲 原物料上漲 人事與營運

(1) 隨著原物料、藥材、人事、電腦設備等物價不斷上漲，相關成本上升。

數據：中醫自費金額其實最低

自費平均值 386元

各總額自費比一比

中醫(TCM) 其他領域 自費較高

(2) 自費金額(排除極端值)後，平均值為386元，與其他總額相比，中醫平均自費金額最低。

透明。客觀。值得信賴。共同守護中醫醫療品質

民眾付費情形調查結果

調查項目	112年	113年	114年
有無付掛號費含部分負擔費用(有)	-	-	86.0
掛號費含部份負擔費用多少？			
A.100元以下占率	-	-	15.5
B.101-200元占率	-	-	84.5
有無自付其他費用(有)	37.2	35.8	38.5
除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付金額多少？(排除極端值)			
中位數	150	150	210
平均值	476	399	386
標準差	727.9	536.9	512.5
對院所自付金額的感受			
非常貴+貴	21.2	20.5	22.6
普通	35.4	34.6	37.0
曾因就醫費用過高而減少就診、減少檢查、治療、追蹤或預後措施(是)	22.4	16.5	16.6

自付其他費用的原因(單位：%)

調查項目	112年	113年	114年
中醫師建議	52.5	50.9	57.6
自己要求	29.4	32.6	27.4
兩者都有	11.6	10.7	11.4
無明確意見	6.4	5.8	3.5

自付其他費用的理由(單位：%)

調查項目	112年	113年	114年
多開藥	17.0	30.6	33.8
同意使用較好的藥而自付全額	22.9	29.9	28.1
健保不給付(包括以前健保有給付但現在沒有)	43.3	22.9	20.6
健保只有部分給付	11.0	9.5	12.7
購買診所販售保健食品	-	1.3	1.4
當時沒有健保身份	-	0.2	0.1
無明確意見	-	11.2	12.0

自付其他費用的項目(單位：%)

調查項目	112年	113年	114年
多配數天的科學中藥(藥粉)	28.3	32.3	42.8
飲片(煎藥、水藥)	21.8	16.1	18.4
藥丸(丸劑)	9.6	10.8	11.5
健保未給付的科學中藥	10.7	9.9	7.6
中藥貼布	8.1	6.5	6.8
特殊針灸(減肥、美容等)	-	8.5	4.6
補品(保養品或高貴藥材)	5.8	5.3	4.5
由非醫師進行傷科推拿或民俗調理	3.9	3.4	2.9
特效藥	2.2	2.3	2.3
因當次另外已接受健保給付的治療，所以自費拿中藥	1.8	1.8	1.9
整脊治療	2.1	0.7	1.2
三伏貼	0.1	1.1	1.2
拔罐	0.4	0.5	1.1
刮痧	-	0.2	0.5
耳穴貼豆、埋線等	1.0	1.4	0.3
前次所開藥物還在期限內，提早就醫	-	-	0.2
無明確意見	8.2	10.3	6.7

中醫醫療服務全面升級：五大保障與承諾

1. 簡化收費流程 (看診後一次收足)



看診結束後一次收取掛號費、門診與藥品部分負擔。

2. 建立自費監控與申訴機制



公會提供申訴專線，查證屬實即進行輔導或函送健保署處理。

3. 落實自費項目事前告知



以健保醫療為主。如有自費項目，必須事先明定、詳細說明理由。

4. 公告收費標準表



依法公告各縣市衛生局訂定之收費標準，公開透明。

5. 合理增列健保給付品項 (減輕民眾負擔)



將數種高價藥物與針灸自費輔助治療納入健保。持續爭取更多項目。

共同打造安心就醫環境

中醫師公會全聯會

維護保險對象就醫權益

就醫可近性與及時性之改善措施

就醫可近性與及時性

就醫可近性、及時性與轉診情形調查結果(單位：%)

可近性	調查項目	112年	113年	114年
	看到(或預約)中醫師的容易度	85.5(88.5)	83.5(86.8)	88.7(91.1)
	對就醫診所交通方便性的感受	90.8(93.8)	90.3(92.4)	91.3(92.8)

轉診	調查項目	112年	113年	114年
	到中醫院所治療時，有無被轉診的經驗(有)	1.0	0.8	1.1
	對轉診服務的滿意度	87.3	90.1(94.9)	90.8

及時性	調查項目	112年	113年	114年
	在假日有中醫門診就醫需求的比率	34.2	30.7	26.0
	不是在習慣就診診所就醫的比率	-	22.0	13.0
	無法在居住地附近找到其他院所就醫的比例	50.1	51.5	34.3
	無法在居住地附近找到其他院所就醫而感到不便的比例	27.2	29.2	37.5
	贊成例假日及國定假日至中醫門診就醫時，可收取較高掛號費的比率	-	-	37.5

不容易看到中醫師的前3項原因 中醫師病人很多，不易掛號

中醫師看診，所需時間較長，每診次能掛號的人...

預約掛號額滿

75.1%

12.0%

11.7%

112年至114年意見反映統計

註：成長率為114年與113年之比較數

類別	年度	檢舉	申訴	諮詢	意見反應	其他
會員	112年	0	0	174	5	1
	113年	0	0	1,386	17	161
	114年	0	1	1,757	10	127
	成長率	0	-	26.77%	-41.18%	-21.12%
民眾	112年	0	0	1,327	22	0
	113年	0	4	95	2	33
	114年	0	2	83	6	0
	成長率	-	-50.00%	-12.63%	+200.00%	-100.00%



25

諮詢服務與引導機制

1

民眾諮詢(以院所地址、電話為主)

網路使用者：<https://www.mohw.gov.tw>
<https://www.HiHull.link>

衛生福利部網站

衛生福利部網站

醫事機構開業登記查詢

醫事人員執業資料查詢



協助民眾自行線上查詢

特定就醫需求：



縣市公會電話

縣市公會電話

縣市公會電話

或一步諮詢諮詢



2

會員諮詢(以管控指標定義、計算方式為主)

由分會人員
直接接進行
說明與解答將會員的建議事項
轉交相關人員辦理

於內部會議上提案討論



3

意見反映與其他問題處理：
主要處理時事意見或涉及
審查、管控方式的詢問

正確訊息提供：

第一時間向民眾
或會員說明並提
供正確資訊

業務優化與討論：

轉送問題由專業
人員處理中執會及各區分會
會議上提案討論



一般服務項目執行績效

► 專業醫療服務品質之確保與提升

專業醫療服務品質之確保與提升

專業醫療服務品質指標監測結果

指標項目	指標方向	114年參考值	指標值趨勢	指標呈現趨勢與檢討	符合參考值範圍
1 使用中醫門診者 平均中醫就診次數	非絕對正向 或負向	5.67~6.93	112年：6.27 113年：6.56 114年：6.69	逐年上升趨勢	
2 就診中醫門診後 同日再次就診中醫之比率	負向 ↓	$\leq 0.13\%$	112年：0.12% 113年：0.12% 114年：0.12%	維持穩定 與前一年持平	
3 就診中醫門診後 隔日再次就診中醫之比率		$\leq 0.38\%$	112年：0.35% 113年：0.34% 114年：0.33%	逐降趨勢	
4 使用中醫門診者 處方用藥日數 重疊二日以上之比率		$\leq 0.55\%$	112年：0.51% 113年：0.49% 114年：0.47%		
5 於同院所針傷科處置次數 每月大於二十次之比率		$\leq 0.0082\%$	112年：0.0039% 113年：0.0045% 114年：0.0044%	先降後升趨勢	
6 健保醫療資訊 雲端查詢系統查詢率	正向 ↑	$\geq 68.19\%$	112年：74.94% 113年：75.87% 114年：78.78%	逐年上升趨勢	
7 兩年內初診 患者人數比率	非絕對正向 或負向	11.74%~14.35%	112年：13.06% 113年：11.94% 114年：12.85%	先降後升趨勢	



114年「中醫醫療院所加強感染控制」訪查合格率

分區	總院所數	訪查院所數	訪查率	合格院所數	訪查合格率
台北	1,216	58	4.77%	58	100%
北區	512	26	5.08%	26	
中區	1,154	60	5.20%	60	
南區	527	27	5.12%	27	
高屏	595	29	4.87%	29	
東區	80	2	2.50%	2	

中醫醫療院所加強感染控制執行率

分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季合格機構數

分母：中醫門診特約醫療院所數

執行率=分子/分母=4,084 / 4,084 = **100%**

中醫醫療院所加強感染控制合格率(抽審5%)

分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查合格院所數

分母：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查院所數

合格率=分子/分母=202 / 202 = **100%**



29

中醫醫療院所：深化感染控制，守護就醫安全

嚴格手部衛生

醫療人員落實洗手、消毒，確保雙手清潔。



環境定期清消

每日清潔消毒診療環境、病房、公共區域。



無菌針灸操作

落實無菌針灸技術，使用一次性無菌針具。



防護裝備落實

醫療人員依照規範佩戴口罩、手套及防護衣。



醫療器械滅菌

所有器械清潔、消毒與滅菌，確實把關安全。



健康監測與管理

加強工作人員健康監測，管控就醫風險。



攜手守護，安心就醫

中醫醫療院所 謹製

113年品質保證保留款實施方案實施結果

分區	預算數	各分區院所家數(A)	領取品保款金額不為0之院所家數(B)	核發基礎減計為100%之院所家數(C)	因方案第柒點不符核發資格院所家數(D)
台北區	80,146,691	1,304	916	51	337
北區		525	398	20	107
中區		1,163	901	80	182
南區		594	418	26	150
高屏區		620	489	19	112
東區		84	68	2	14
全國		4,290	3,190	198	902

分區	核發品質保證保留款之金額	符合分配院所家數百分比(E)=(B)/(A)	核算基礎減計至100%之院所家數百分比(G)=(C)/(A)	不符核發資格之院所家數百分比(F)=(D)/(A)
台北區	20,668,664	70.2%	3.9%	25.8%
北區	11,117,045	75.8%	3.8%	20.4%
中區	24,190,495	77.5%	6.9%	15.6%
南區	9,521,143	70.4%	4.4%	25.3%
高屏區	12,828,795	78.9%	3.1%	18.1%
東區	1,820,561	81.0%	2.4%	16.7%
全國	80,146,703	74.4%	4.6%	21.0%



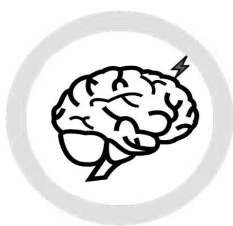
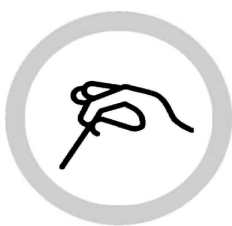
核發鑑別度

核發金額 百分位	院所家數			核發金額(單位：千元)		
	醫院	基層	小計	醫院	基層	小計
核發金額為0	60	1,040	1,100			
0-10百分位	0	318	318		929	929
10-20百分位	1	319	320	5	2,066	2,071
20-30百分位	0	318	318		2,985	2,985
30-40百分位	2	316	318	24	3,802	3,826
40-50百分位	3	318	321	44	4,737	4,781
50-60百分位	7	311	318	132	5,646	5,778
60-70百分位	7	312	319	149	6,889	7,038
70-80百分位	6	313	319	162	8,624	8,785
80-90百分位	7	311	318	258	11,693	11,950
90百分位以上	47	274	321	7,774	24,228	32,002
總計	140	4,150	4,290	8,547	71,599	80,147

31

一般服務項目執行績效

- 協商因素項目之執行情形
- 含總額核(決)定項目KPI之執行檢討



年度		114年新增
預算數		提升用藥品質
金額		347.0百萬元
預期效益之評估	執行目標	提高慢性病處方箋的使用，符合條件的慢性病患者使用長日數(大於7日)處方箋的比率較前一年提升1%
	長日數處方箋(件數)	113年8,989,049 114年9,823,886
	較前一年成長率	9.3%
	達標與否(X/V)	√



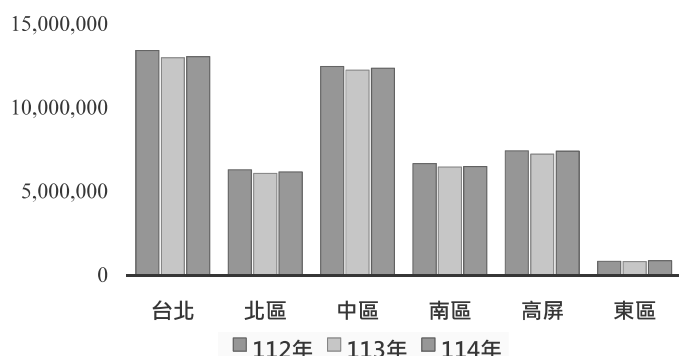
一般服務項目執行績效

► 總額之管理與執行績效

總額之管理與執行績效

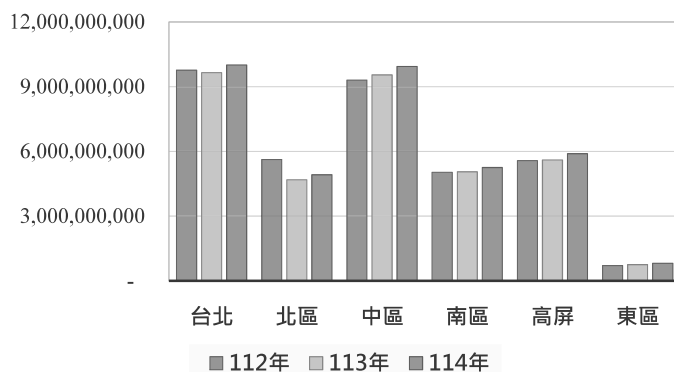
醫療利用及費用管控情形

112年至114年各區就醫件數統計



年度	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
112	13,414,265	6,284,952	12,458,984	6,661,203	7,423,581	824,987	47,067,972
113	12,978,759	6,078,939	12,250,427	6,457,502	7,224,294	815,289	45,805,210
114	13,051,957	6,171,798	12,358,942	6,482,061	7,403,323	853,711	46,321,792

112年至114年各區中醫醫療費用點數變化情形



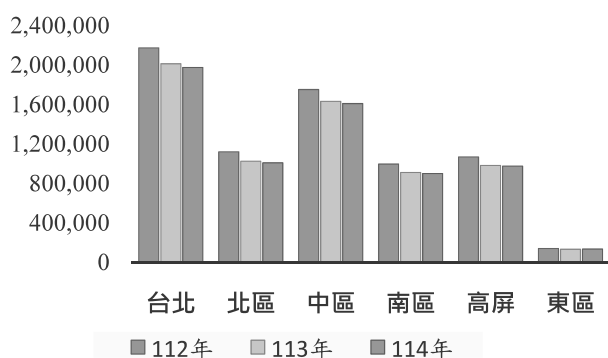
年度	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
112	9,763,941,760	5,622,952,731	9,308,221,783	5,025,590,363	5,568,257,722	709,656,906	35,998,621,265
113	9,653,594,119	4,679,317,430	9,550,414,982	5,051,028,582	5,597,312,580	746,444,561	35,278,112,254
114	10,009,677,788	4,916,633,833	9,933,050,344	5,254,443,702	5,893,489,754	807,610,885	36,814,906,306

35

總額之管理與執行績效

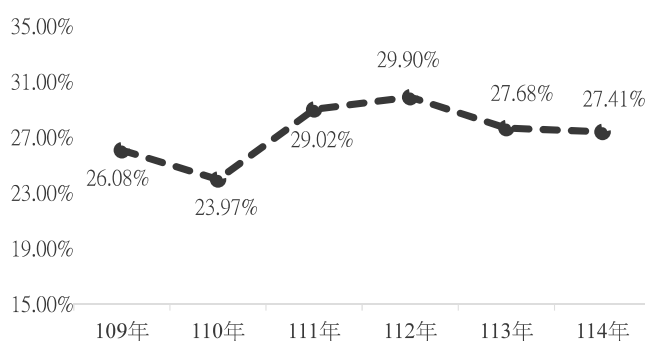
醫療利用及費用管控情形

112年至114年各區就醫人數統計



年度	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
112年	2,173,188	1,120,011	1,751,230	996,038	1,067,701	140,884	7,003,749
113年	2,012,803	1,024,465	1,631,927	910,920	981,764	132,192	6,476,067
114年	1,974,035	1,009,509	1,608,672	898,662	974,887	134,277	6,386,582

109年至114年人口標準化中醫就醫率變化(歷年趨勢圖)



36



https://cdn.hk01.com/di/media/images/4795702/org/cd816d3db01983de966ca36d795b99b7.jpg/o5ibGdzGNh-kp8Da13Xs9H3Bza535aoEv5m0Lr-ZiC47vw1280r16_9



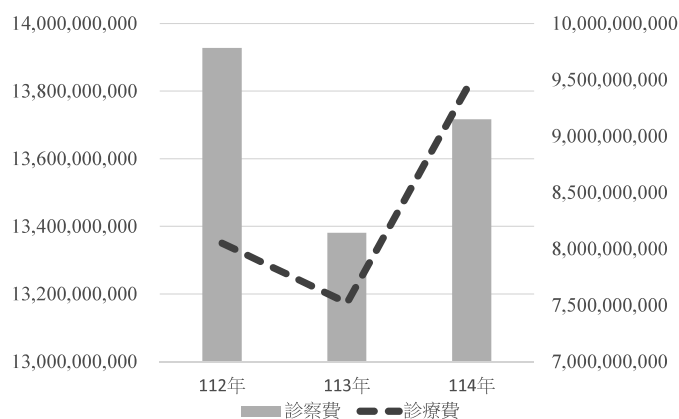
相較112年屬於回歸正常現象！

中醫門診總額醫療費用成長解構

項目 \ 年度	112年	113年	114年
總費用點數(百萬點)	35,999	35,278	36,815
就醫人數(千人)	7,004	6,476	6,387
就醫者平均就醫次數	6.72	7.07	7.25
每次就醫費用	765	770	795
總費用點數成長率	9.9%	0.69%	4.36%
--就醫人數成長率	3.7%	-7.53%	-1.38%
--就醫者平均就醫次數成長率	3.2%	5.25%	2.54%
--每次就醫費用成長率	2.7%	3.47%	3.19%

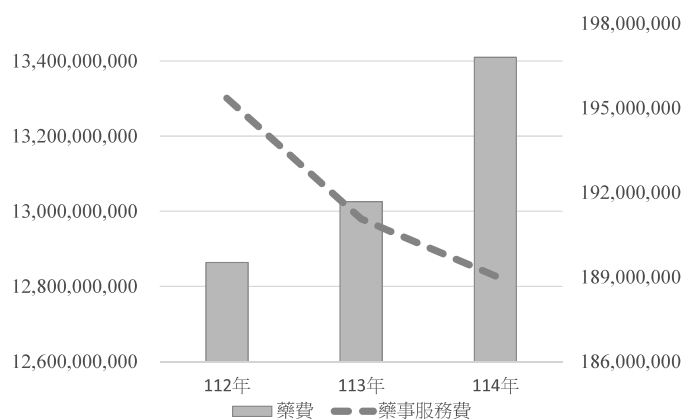
37

中醫門診總額診察費/診療費點數歷年趨勢圖



項目	112年	113年	114年
診察費	13,927,533,022	13,380,598,663	13,716,216,485
診察費占率	39.75%	37.93%	37.26%
診療費	8,049,585,028	7,520,277,593	9,499,756,985
診療費占率	22.98%	21.32%	25.80%

中醫門診總額藥費/藥事服務費點數及占率歷年趨勢圖



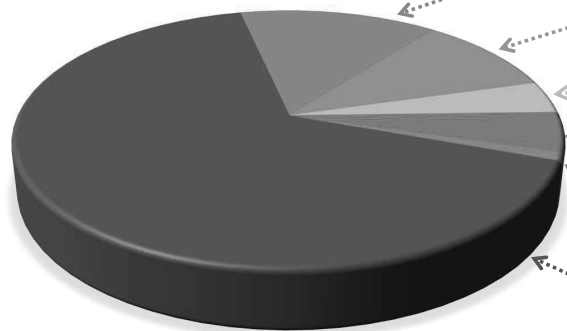
項目	112年	113年	114年
藥費	12,863,536,119	13,025,450,152	13,409,900,865
藥費占率	36.72%	36.92%	36.43%
藥事服務費	195,347,301	191,064,360	189,031,043
藥事服務費占率	0.56%	0.54%	0.51%

38

地區範圍：以中央健保署六區分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

◎ 管理機制：

- 中醫師全聯會應成立「中醫總額共同管理組」，負責本計畫六分區總額事務之協調與管理。
- 中醫全聯會與保險人成立共同管理機制，含各分區全民健康保險中醫門診總額支付制度保險委員會分會與保險人分區業務組，負責本計畫之管理、監控與檢討。



16%預算以「各區去年同期戶籍人口數占率」分配。

9%預算以「各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率」分配。

4%預算以「各區去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用點數成長率(r)差指標加權校正後之占率」分配。

5%預算以「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」指標加權校正後之占率分配(當年前一季)。

1%預算作為「偏鄉人口預算分配調升機制」之用。

65%預算以「95年第4季至98年第3季之五分區實際預算占率」分配。

39



※114年六區預算分配情形

區別	預算數	占率	成長率	每人預算數成長率
臺北	9,523,396,373	29.24%	6.20%	7.06%
北區	4,269,290,273	13.11%	8.23%	7.79%
中區	8,216,524,417	25.23%	6.03%	6.31%
南區	4,635,924,101	14.24%	5.86%	6.51%
高屏	5,204,946,518	15.98%	6.06%	6.68%
東區	716,464,005	2.20%	5.37%	6.27%
全區	32,566,545,687	100%	6.33%	6.79%

※114年風險基金分配情形

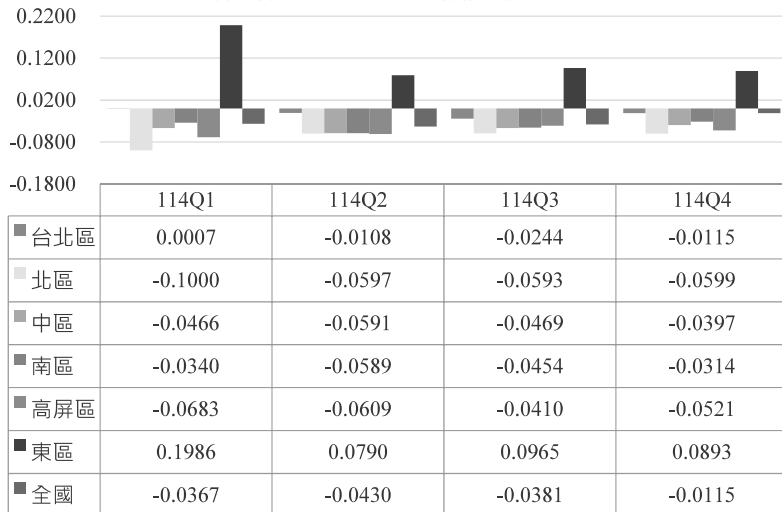
區別	預算	占率
臺北	-	-
北區	100,450,694	66.97%
中區	40,799,499	27.20%
南區	-	-
高屏	8,749,807	5.83%



40

- 114年浮動點值介於0.86至1.00之間，平均點值介於0.90至1.00之間，點值變化略為偏離±10%範圍，本會將持續追蹤點值變化。

114年各區各季中醫門診總額每點支付金額改變率變化



113年至114年各區各季中醫門診總額浮動點值

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
113Q1	0.8755	0.8000	0.8275	0.8481	0.8308	1.1586	0.8474
113Q2	0.9285	0.8228	0.8582	0.8694	0.8854	1.2080	0.8863
113Q3	0.9491	0.8361	0.8944	0.8867	0.9152	1.1585	0.9101
113Q4	0.9853	0.8682	0.9061	0.9341	0.9572	1.1815	0.9412
114Q1	1.0004	0.9416	0.9707	0.9801	0.9590	1.1282	0.9777
114Q2	0.9892	0.9403	0.9409	0.9411	0.9391	1.0790	0.9570
114Q3	0.9756	0.9407	0.9531	0.9546	0.9590	1.0965	0.9619
114Q4	0.9811	0.8984	0.9373	0.9467	0.9138	1.1373	0.9464

113年至114年各區各季中醫門診總額平均點值

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
113Q1	0.9396	0.9000	0.9060	0.9255	0.9127	1.1207	0.9226
113Q2	0.9615	0.9000	0.9141	0.9277	0.9359	1.1465	0.9355
113Q3	0.9693	0.9034	0.9331	0.9329	0.9487	1.1092	0.9454
113Q4	0.9903	0.9230	0.9381	0.9584	0.9711	1.0930	0.9622
114Q1	1.0007	0.9000	0.9534	0.9660	0.9317	1.1986	0.9633
114Q2	0.9892	0.9403	0.9409	0.9411	0.9391	1.0790	0.9570
114Q3	0.9756	0.9407	0.9531	0.9546	0.9590	1.0965	0.9619
114Q4	0.9885	0.9401	0.9603	0.9686	0.9479	1.0893	0.9885

114年各區各季中醫門診總額每點支付金額改變率

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
114Q1	0.0007	-0.1000	-0.0466	-0.0340	-0.0683	0.1986	-0.0367
114Q2	-0.0108	-0.0597	-0.0591	-0.0589	-0.0609	0.0790	-0.0430
114Q3	-0.0244	-0.0593	-0.0469	-0.0454	-0.0410	0.0965	-0.0381
114Q4	-0.0115	-0.0599	-0.0397	-0.0314	-0.0521	0.0893	-0.0115

註：改變率公式為(平均點值-1)/1，平均點值與每點一元比較。

41

中醫師公會全聯會為鼓勵中醫師東移及提升東區民眾的利用率、就醫方便性，以中醫總額2.22%預算優先分配東區，以致東區點值高於西區且超出10%區域間之範圍，因此本會會同健保署訂定「全民健康保險中醫門診總額點值保留款機制作業方案」，將點值超出1.2部分之預算提撥供調整之用。



<https://2012taiwanelections.files.wordpress.com/2011/12/taiwan-map.jpg>

42

114年中執會六區分會審查醫藥專家出席統計

區別	審查專家數	月審查專家數(人*月)	出席數(人*月)	出席率	出席次數	平均出席次數	出席時間(小時)
台北	48	564	544	96.45%	1,114	23.21	2,613
北區	28	336	314	93.45%	439	15.68	1,108
中區	35	415	411	99.04%	688	19.66	2,065
南區	26	309	286	92.56%	631	24.27	1,189
高屏	19	225	203	90.22%	596	31.37	1,117
東區	9	108	92	85.19%	140	15.56	238
合計	165	1,957	1,850	94.53%	3,608	21.87	8,330



114年中執會六區分會專業審查情形統計

案件受理年月	院所數	送審院所數	送審案件數	審查件數	審查院所數	審查醫藥專家數	審查次數
11401	4,143	1,205	37,399	33,324	1,036	150	262
11402	4,147	1,409	44,153	41,385	1,289	154	283
11403	4,154	1,353	39,247	39,982	1,325	155	299
11404	4,148	1,373	40,327	31,760	1,121	151	284
11405	4,143	1,374	42,896	41,305	1,317	156	328
11406	4,146	1,319	40,751	39,134	1,213	158	300
11407	4,150	1,342	44,042	36,700	1,105	152	316
11408	4,151	1,297	43,076	38,879	1,195	159	293
11409	4,159	1,283	45,557	45,501	1,325	160	312
11410	4,176	1,361	44,905	43,479	1,212	162	331
11411	4,109	1,334	43,634	41,671	1,238	159	298
11412	4,174	1,359	42,783	41,730	1,266	159	304

43

114年六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
台北	10,010	8,832	8,797	0.35%	1.35	0.34%	0	0.34%
北區	4,917	4,328	4,318	0.21%	0.72	0.19%	0	0.19%
中區	9,933	8,861	8,839	0.23%	0.79	0.22%	0	0.22%
南區	5,254	4,635	4,630	0.10%	0.22	0.09%	0	0.09%
高屏	5,893	5,224	5,219	0.09%	0.20	0.08%	0	0.08%
東區	808	737	733	0.45%	1.09	0.31%	0	0.31%
合計	36,815	32,617	32,536	0.22%	4.36	0.21%	0	0.21%

114年六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

六區別	爭審案件數	撤銷件數	爭審撤銷率	駁回件數	爭審駁回率
台北	1,311	0	0%	1,311	100%
北區	203	2	0.99%	201	99.01%
中區	433	0	0%	433	100%
南區	253	0	0%	253	100%
高屏	55	0	0%	55	100%
東區	65	0	0%	65	100%
合計	2,320	2	0.13%	2,318	99.87%

112年至114年整體中醫門診總額醫療費用核減率(單位：百萬點)

年度	醫療點數(A)	申請點數(B)	核定點數(C)	初核核減率(B-C)/A	申復補付點數(D)	申復後核減率(B-C-D)/A	爭審補付點數(E)	爭審後核減率(B-C-D-E)/A
112年	35,710	31,515	31,473	0.12%	4	0.11%	30,889	0.11%
113年	35,278	31,180	31,133	0.13%	4	0.12%	1,300	0.12%
114年	36,815	32,617	32,536	0.22%	4	0.21%	0	0.21%

44

113年及114年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計表

類型別	113年		114年	
	家次	點數	家次	點數
• 未依處方箋或病歷記載提供醫事服務	5	12,024	6	33,938
• 未經醫師診斷逕行提供醫療服務	5	8,531	6	12,034
• 處方箋之處方或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載	2	2,253	-	-
• 未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用	-	-	-	-
• 申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用	-	-	-	-
• 容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務	-	-	-	-
• 以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用	-	-	-	-
• 以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用	-	-	6	189,707
• 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	6	47,278	-	-
• 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	2	11,347	4	260,330
• 保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用	-	-	-	-
• 保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一	-	-	-	-
• 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大	-	-	5	752,519
• 保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大	-	-	-	-
• 停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用	-	-	-	-
• 依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事	-	-	-	-
• 違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分	-	-	-	-
• 其他	8	3,910	8	14,616
合計	28	85,343	35	1,263,144

45

本會會同健保署訂定「全民健康保險中醫門診醫療服務實地審查暨輔導作業原則」及「全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退」中醫案件給付規範細則做為依據。

114年中執會實地審查暨輔導作業統計

分區業務組	實地審查										輔導作業							
	審查家數	審查次數	審查結果處理(次數)			輔導案源(次數)			輔導方式(次數)					合計輔導家次	輔導結果追蹤(家次)			
			合理	輔導	移送查核	書面審查	實地審查	檔案分析	書面輔導	面談輔導	電話輔導	實地輔導	其他		移送查核	加強審查	改善結果	尚在觀察
台北	0	0	0	0	0	29	0	11	13	19	1	0	7	40	0	7	8	25
北區	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	2	35	0	37	0	1	36	0
中區	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	15	1	0	16	0	0	4	12
南區	0	0	0	0	0	54	0	13	0	0	67	0	0	67	0	0	9	58
高屏	0	0	0	0	0	0	0	205	192	0	0	13	0	205	0	0	205	0
東區	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	2
合計	0	0	0	0	0	139	0	229	205	19	85	49	10	365	0	9	262	97



112年至114年院所違規處分家數(按處分類別)

處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	小計
112年	4	8	7	0	19
113年	1	5	4	0	10
114年	4	6	6	2	18

114年特約醫事服務機構違規類型查處追扣類型別

總額別	類型別	扣減	罰鍰	其他	小計
中醫總額	總額舉發	0	0	0	0
	非總額舉發	51,829	869,900	341,415	1,263,144

46

115 中醫門診總額執行成果報告

中華民國中醫師公會全聯會

報告者：蔡明諺 召集人

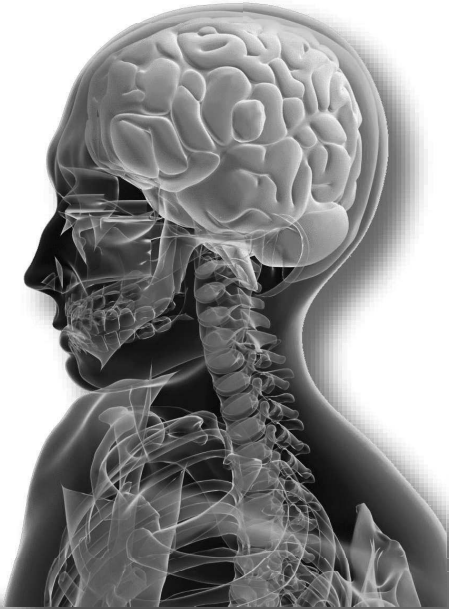


西醫住院病患
中醫特定疾病
輔助醫療試辦計畫





114年協定事項

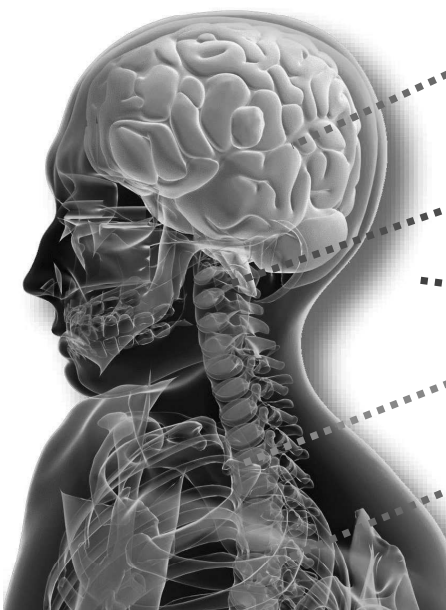


持續辦理腦血管疾病、顱腦損傷、
脊髓損傷、呼吸困難及術後疼痛中
醫照護。

3



成效評估-腦血管疾病、顱腦、脊髓損傷及呼吸困難、 術後疼痛



腦血管疾病評估工具

- 美國國家衛生研究院中風量表(NIHSS)
- 巴氏量表(Barthel Index)

顱腦損傷評估工具

- 改良式創傷嚴重度指標(RTS)
- 巴氏量表(Barthel Index)

脊髓損傷評估工具

- 美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score)
- 巴氏量表(Barthel Index)

呼吸困難評估工具

- 氣喘評估測驗量表(ACT)
- 慢性阻塞肺病評估量表(CAT)
- 巴氏量表(Barthel Index)
- 呼吸困難評估量表(mMRC)

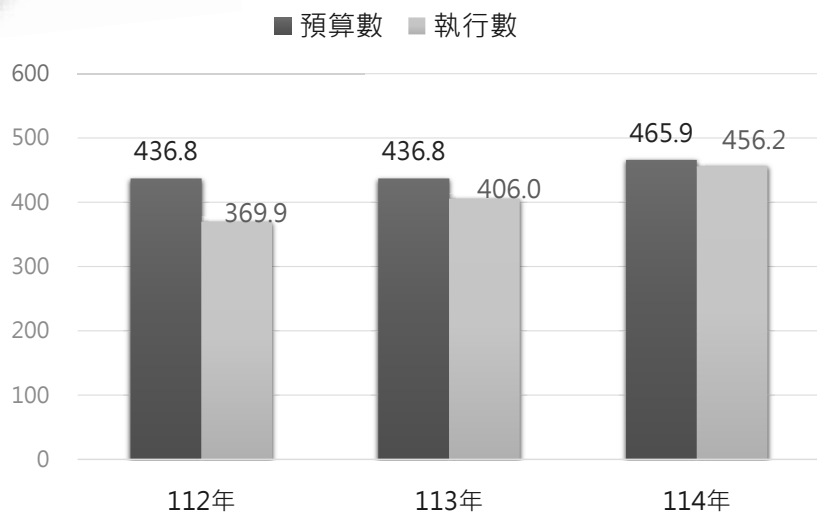
術後疼痛評估工具

- 歐氏失能量表(ODI)
- 簡易麥克吉爾疼痛問卷(SF-MPQ)

4



腦血管疾病、顱腦、脊髓損傷、呼吸困難及術後疼痛 住院計畫預算執行情形



年度	112年	113年	114
執行率	84.7%	92.9%	98.6%



5



腦血管疾病量表回收情形

前後測皆完成的樣本數，
去除遺漏資料：

- ✓NIHSS量表有12,178人
- ✓巴氏量表有12,178人



NIHSS : 12,178



Barthel Index : 12,178



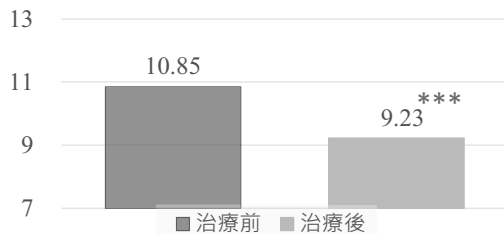
6

成效評估-腦血管疾病住院病患

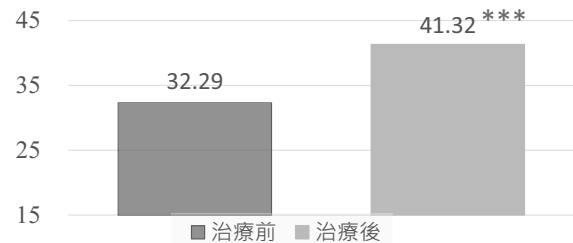
註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.001$

註：分數越高表示生活品質越好； $P < 0.001$

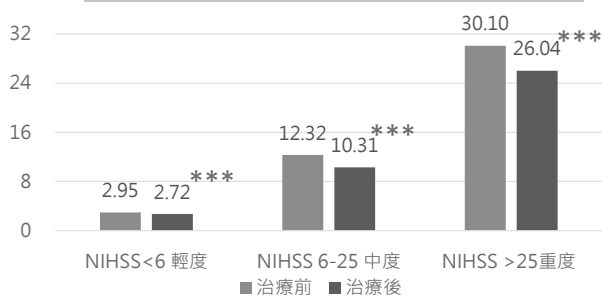
NIHSS前後測分數差異



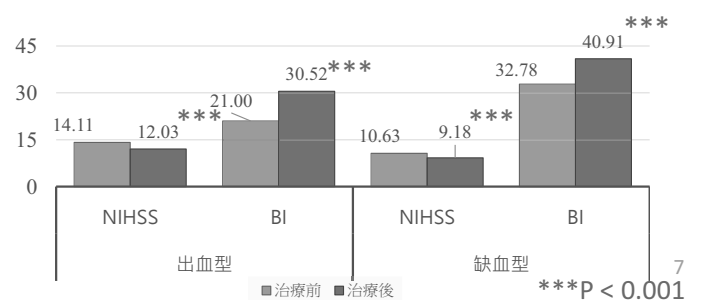
巴氏量表前後測分數差異



NIHSS嚴重度分級前後測分數差異



依ICD-10區分嚴重度之前後測分數差異



*** $P < 0.001$

成效評估-腦血管疾病

腦血管住院病患NIHSS、BI前後測分數差異與年齡及中醫治療方式之檢定

	治療前	治療後	95% CI of Difference	p-value
大於69歲(N=8,545)				
NIHSS	11.49± 8.23	10.07± 8.16	(-1.51, -1.33)	<0.001***
BI	27.58±27.28	34.80±29.56	(6.92, 7.53)	
50~69歲(N=7,860)				
NIHSS	10.09± 8.00	8.36± 7.73	(-1.82, -1.64)	<0.001***
BI	36.67±30.56	46.76±31.73	(9.71,10.48)	
30~49歲(N=2,106)				
NIHSS	10.92± 8.52	8.91± 8.13	(-2.20, -1.82)	<0.001***
BI	35.48±30.88	47.64±32.86	(11.34, 12.97)	
小於30歲(N=118)				
NIHSS	13.97±10.33	11.11± 9.52	(-4.04, -1.69)	<0.001***
BI	25.89±29.32	37.50±33.33	(8.12, 15.10)	



顱腦損傷量表回收情形

前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

- ✓改良式創傷嚴重度指標(RTS)量表為3,371人
- ✓昏迷指數(GCS)量表為3,371人
- ✓巴氏量表為3,371人



RTS : 3,371



Barthel Index : 3,371



GCS : 3,371

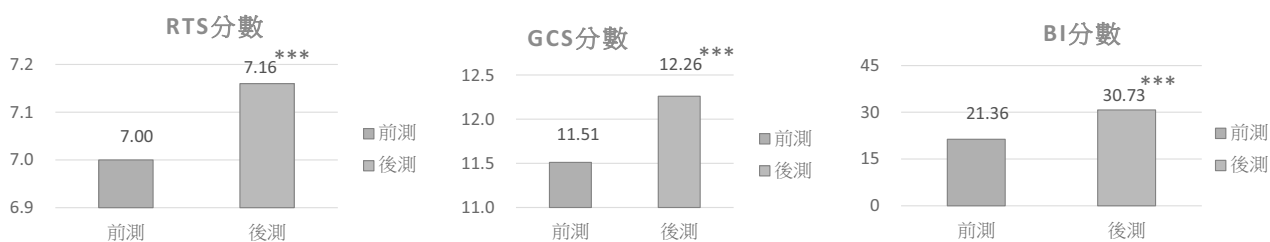


9



成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷住院病患在RTS、GCS與BI之前後測分數差異



顱腦損傷患者依嚴重度分類治療前後RTS、GCS與BI比較



***P < 0.001 10



成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷依嚴重度分類治療前後RTS、GCS與BI比較

嚴重度分類	治療前	治療後	95%CI of Difference	p-value
GCS ≤8(重度)(N=806)				
RTS	5.41±0.80	5.94±1.47	(0.44, 0.64)	<0.001***
GCS	5.73±1.77	7.93±3.56	(1.96, 2.42)	<0.001***
BI	2.17±5.48	8.71±17.55	(5.38, 7.71)	<0.001***
GCS 9-12(中度)(N=727)				
RTS	6.84±0.25	7.05±0.76	(0.15, 0.26)	<0.001***
GCS	10.42±1.08	11.44±2.28	(0.87, 1.17)	<0.001***
BI	8.40±14.32	16.24±21.19	(6.62, 9.07)	<0.001***
GCS 13-15(輕度)(N=1,838)				
RTS	7.77±0.25	7.74±0.32	(-0.04, -0.01)	0.0031
GCS	14.47±0.72	14.48±1.16	(-0.03, 0.07)	0.4943
BI	34.90±27.05	46.12±28.78	(10.39, 12.04)	<0.001***

11



脊髓損傷量表回收情形

前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

- ✓美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score)量表為1,237人
- ✓巴氏量表為1,237人



ASIA score : 1,237



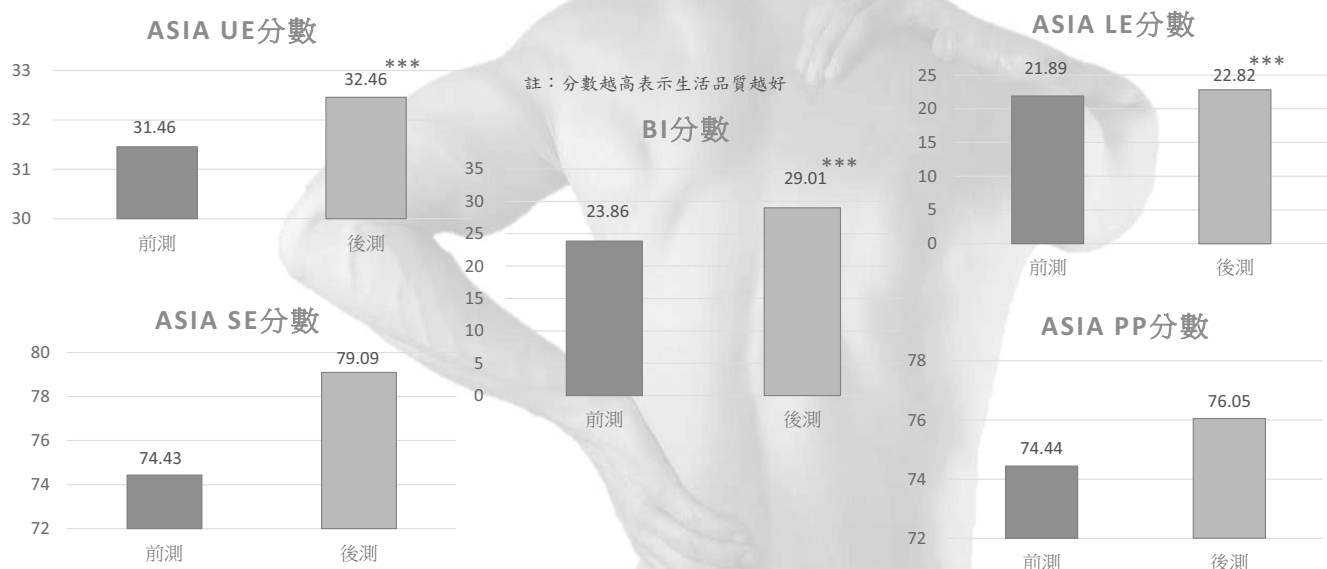
Barthel Index : 1,237



12

成效評估-脊髓損傷住院病患

美國脊傷協會神經功能評分及巴氏量表之前後測分數差異



*** P < 0.001 13

成效評估-脊髓損傷住院病患

脊髓損傷治療前後UE、LE與BI比較

嚴重度分類	治療前	治療後	95%CI of Difference	p-value
AIS-A(N=181)				
UE	25.15±19.80	25.88±19.74	(-0.02, 1.46)	0.0548
LE	6.93±12.55	6.93±12.45	(-0.05, 1.52)	0.0652
BI	10.72±16.69	12.82±17.42	(10.2, 3.18)	0.0011**
AIS-B(N=210)				
UE	26.43±17.45	27.61±17.59	(0.39, 1.96)	0.0034**
LE	10.68±11.90	11.67±12.62	(0.19, 1.79)	0.0152*
BI	12.57±15.55	17.00±17.84	(3.06, 5.80)	<0.001***
AIS-C(N=371)				
UE	29.10±15.05	30.20±14.92	(0.56, 1.63)	<0.001***
LE	18.81±13.53	20.25±14.13	(0.84, 2.04)	<0.001***
BI	18.52±20.69	23.07±22.47	(3.42, 5.69)	<0.001***
AIS-D(N=461)				
UE	37.80±10.01	38.77± 9.66	(0.69, 1.24)	<0.001***
LE	35.11±10.63	35.72±11.17	(0.24, 0.97)	<0.001***
BI	37.67±26.31	44.92±26.98	(5.87, 8.64)	<0.001***

14

呼吸困難量表回收情形

ACT score : 2,824



Barthel Index : 2,824



CAT score : 2,824



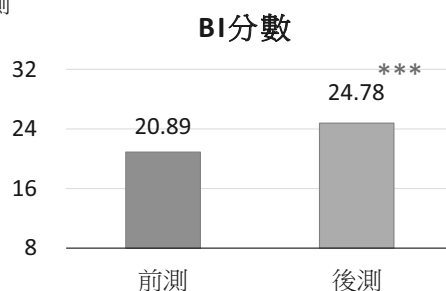
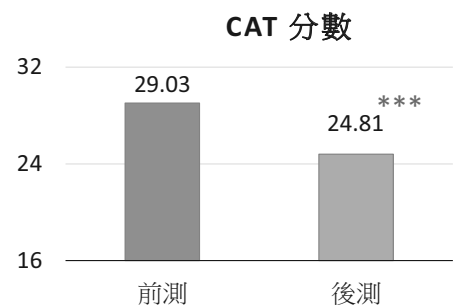
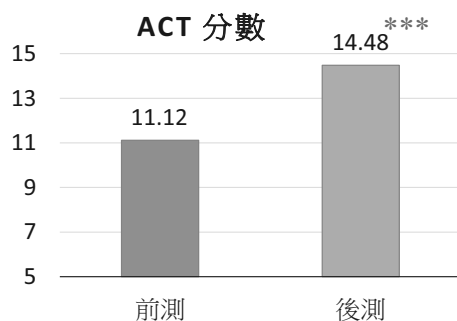
前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

- ✓ 氣喘評估測驗(ACT)量表為2,824人
- ✓ 慢性阻塞肺病評估量表(CAT)為2,824人
- ✓ 巴氏量表為2,824人

15

成效評估-呼吸困難住院病患

呼吸困難住院病患在ACT、CAT、與BI之前後測差異



*** $P < 0.001$

16

術後疼痛量表回收情形

VAS score : 3,044



SF-MPQ : 3,044



ODI score : 3,044



前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

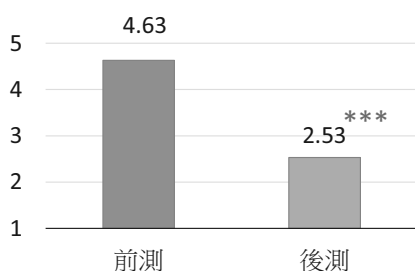
- ✓ 視覺類比量表（VAS）為3,044人
- ✓ 簡易麥吉爾疼痛問卷（SF-MPQ）為3,044人
- ✓ 歐氏失能量表（ODI）為3,044人

17

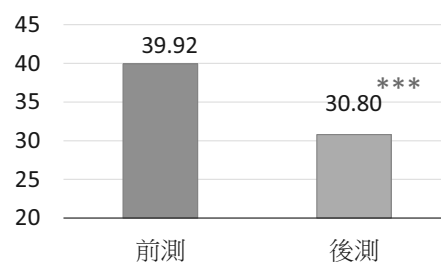
成效評估-術後疼痛住院病患

術後疼痛住院病患在VAS、SF-MPQ與ODI之前後測差異

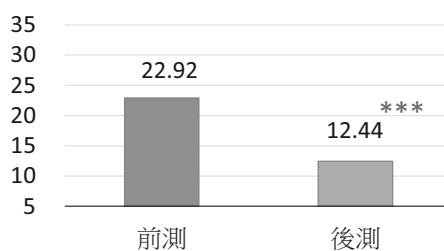
VAS 分數



SF-MPQ 分數



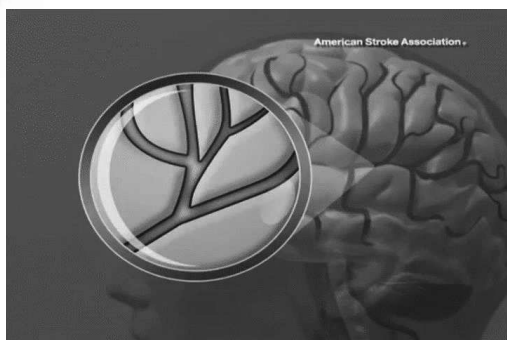
ODI分數



*** P < 0.001

18

民眾滿意度-腦血管疾病



腦血管疾病專案
滿意度調查問卷
(回收440件)



中醫師的服務態度



整體醫療品質



其他醫護人員的服務態度



19

民眾滿意度-顱腦損傷



中醫師的服務態度



其他醫護人員的服務態度



中醫師的說明、診斷、治療等醫術方面



顱腦損傷專案滿意度調查問卷(回收215件)

20



民眾滿意度-脊髓損傷



中醫師的說明



中醫師的診斷



整體醫療品質



脊髓損傷專案滿意度調查問卷
(回收180件)

21



民眾滿意度-呼吸困難



中醫師的說明



中醫師的服務態度



中醫師的診斷



呼吸困難專案滿意度調查問卷
(回收142件)

22



民眾滿意度-術後疼痛



中醫師的服務態度



97.30%



地點的環境衛生及舒適性



96.40%



其他醫護人員的服務態度



96.40%



術後疼痛專案滿意度調查問卷
(回收112件)

23



檢討與改善方向



經費執行情形

114年西醫住院中醫輔助醫療執行數456.2百萬點、執行率98.6%。



資源分布優化

區域利用率趨於平均：過去占率前兩名的中區（35.19%）與高屏區（19.81%）比例有所下降，城鄉差距縮小。



院所檢查數據分析

院所需將量表資料登錄於VPN系統，收集數據及完整性明顯增加。



未來努力方向

- 推動學術研究
- 編列研究專案預算
- 爭取健保資料介接
- 強化個案長期追蹤

24

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案



中華民國中醫師公會
全國聯合會



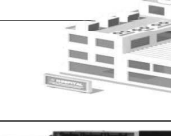
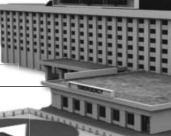
114年協定事項

持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助治療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」

- ✓ 預算來源：114年全年經費352.3百萬元。
- ✓ 整體執行數：416.5百萬點。
- ✓ 整體執行率：118%。



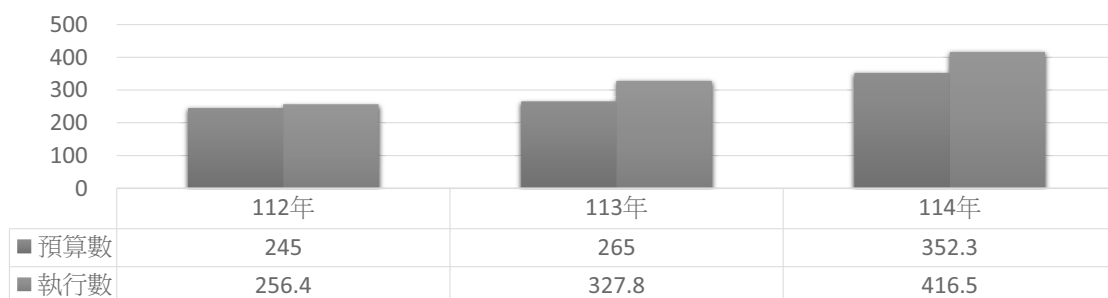
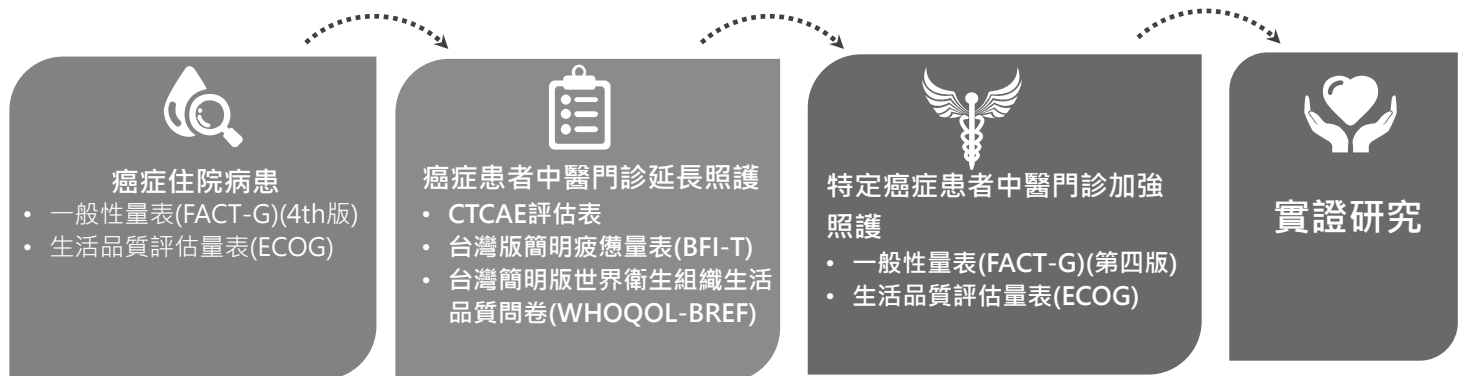
114年執行概況

院所層級別		院所家數	照護人數	照護人次 (千人)	醫療點數 (百萬點)
	醫學中心	16	9,478	108.6	159.41
	區域醫院	47	7,995	109.9	177.71
	地區醫院	34	1,733	25.1	31.98
	基層院所	186	3,351	38.3	47.39
全國		283	22,025	281.9	416.50

* 以院所層級別分類，以醫學中心提供之照護人次最多。

27

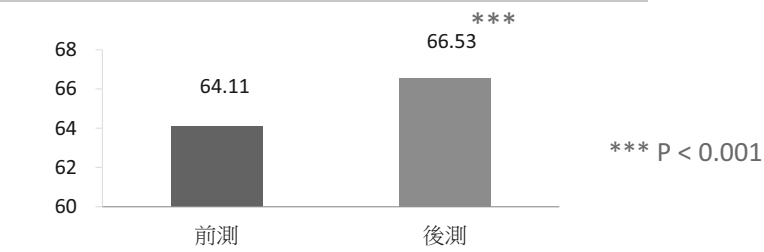
114年執行概況 成效評估-中醫癌症患者加強照護整合方案



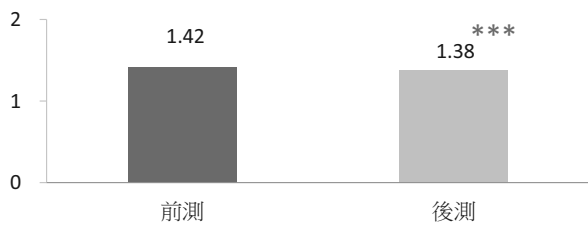
28

成效評估-癌症患者西醫住院中醫輔助醫療

癌症病患在FACT-G整體之前後測分數差異



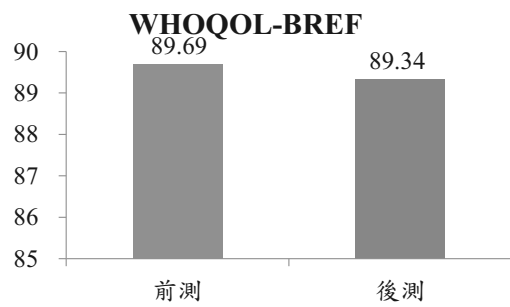
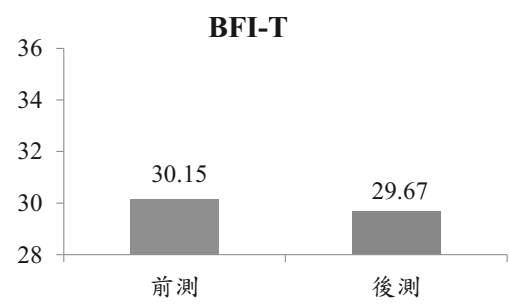
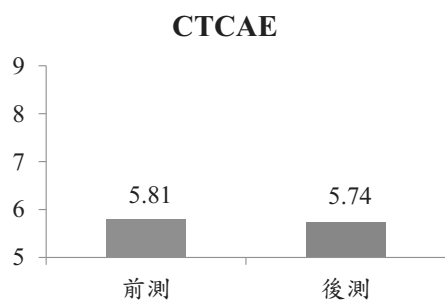
癌症住院病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析



29

成效評估-癌症患者中醫門診延長照護

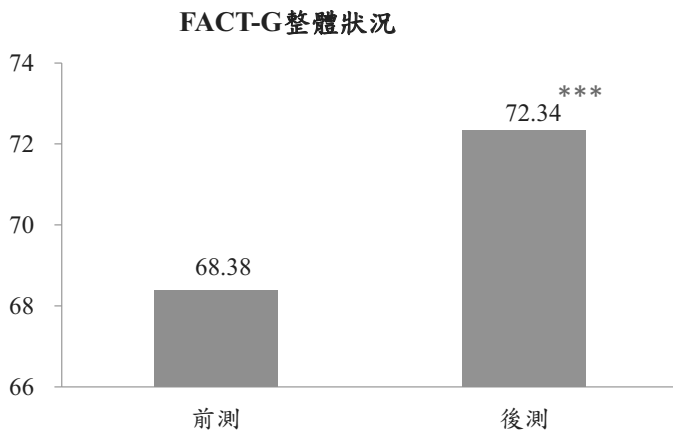
癌症患者在CTCAE、BFI-T與WHOQOL-BREF量表前後測分數差異



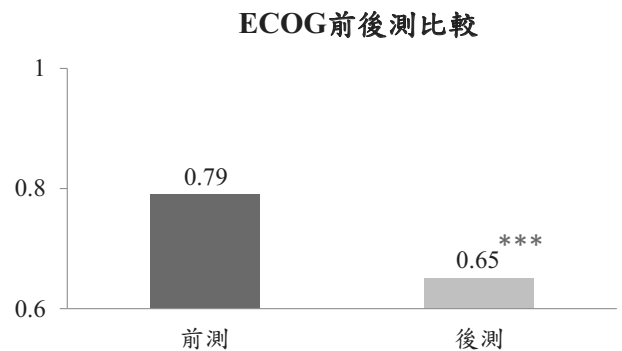
30

成效評估-特定癌症患者中醫門診加強照護

門診加強照護計畫病患在FACT-G整體之前後測分數差異



門診加強照護計畫病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析



*** P < 0.001

31

民眾滿意度-癌症住院病患



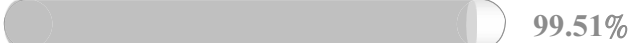
癌症住院病患滿意度調查問卷
(回收202件)



中醫師的服務態度



中醫師的診斷



其他醫護人員的服務態度



32

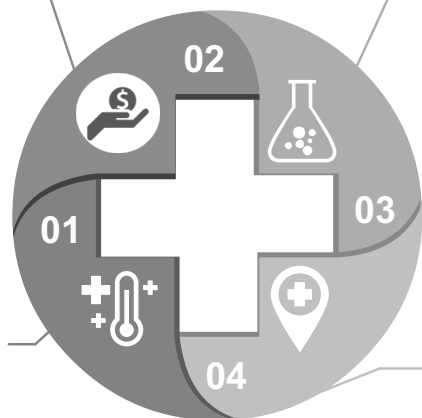
檢討與改善方向

經費執行情形

114年執行率上升至118%

資源分布現況

- 資源集中於醫學中心與區域醫院(占總費用81%)。
- 三大子計畫申報主力區域不同(住院計畫以南、中區為主)
- 門診延長照護以中、台北區為主；門診加強照護以中、高屏區為主)。



未來努力方向

就此目標，本會希望能藉由結合國家中醫長遠政策方針，從學校教育、學術研究、臨床醫師訓練制度等等面向做起，培育中醫治癌專業人才。

- 學校教育
- 學術研究
- 臨床醫師訓練

長期目標

發展中醫特色的癌症全人醫療照護模式。

33



全民健康保險中醫急症處置計畫



114年協定事項

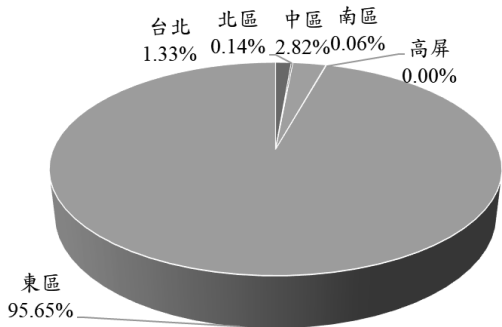
- 執行目標：參與院所數為7家及服務人數以1,800人為目標。
- 預期效益之評估指標：使用視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、數字等級量表(Numerical Rating Scale, NRS)、現在疼痛狀況 (Present Pain Intensity, PPI) 等工具進行評估，評量結果後測較前測呈現改善。
- 請中央健康保險署訂定結果面成效指標，檢討執行成效及計畫執行情形，若未有明顯成效或執行率偏低，則請考量是否持續辦理。

- ✓ 預算來源：
114年全年經費10百萬元。
- ✓ 參與院所11家，服務人數3,845人。
- ✓ 整體執行數：14.82百萬。
- ✓ 整體執行率：148.15%。



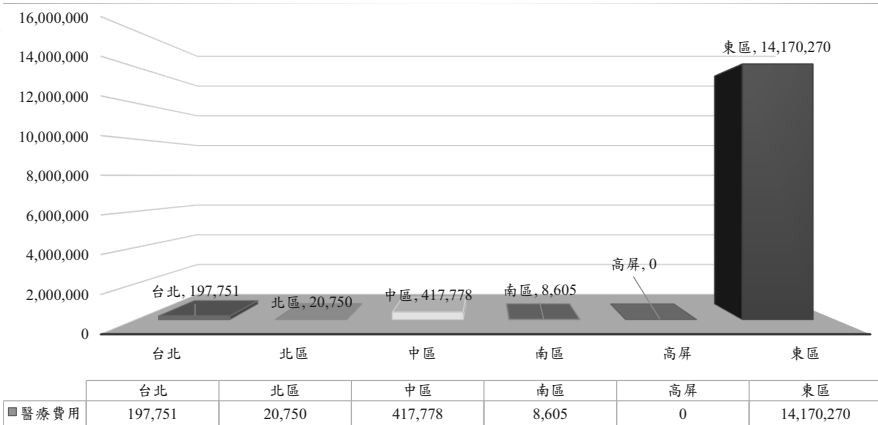
35

中醫急症處置計畫 六區費用執行占率



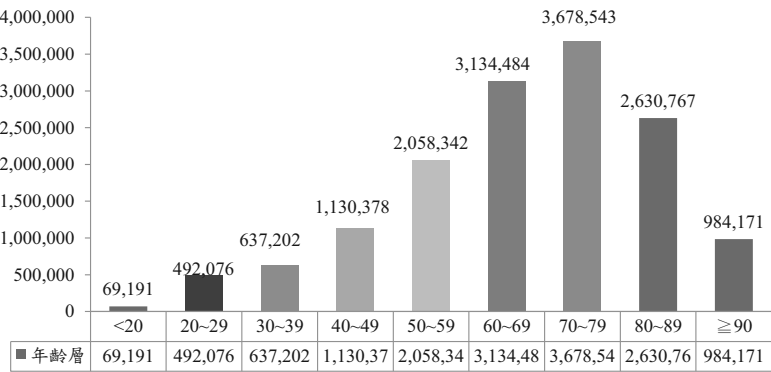
114年執行情形

中醫急症處置計畫 六區經費申報狀況

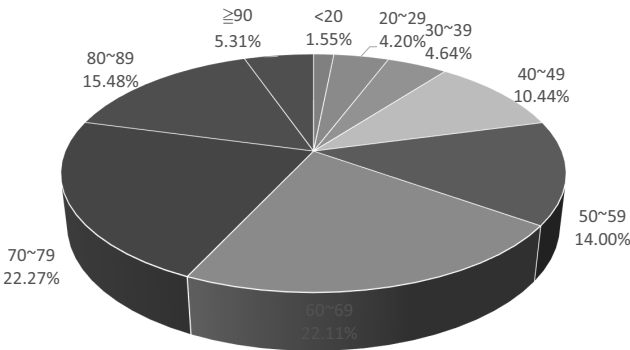


36

114年執行情形



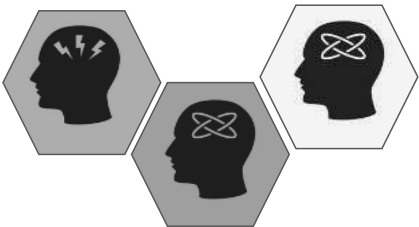
中醫急症處置計畫 年齡層費用及占率



37

114年執行情形

中醫急症處置計畫疾病類別費用占率

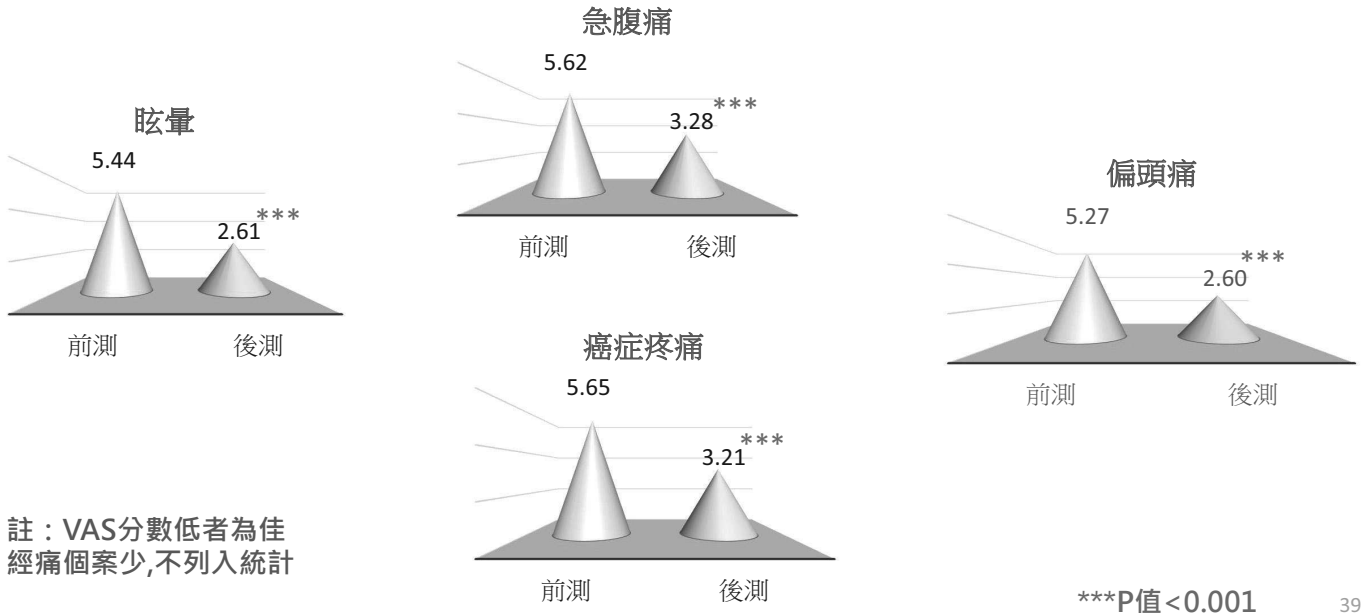


ICD-10	疾病名稱	申請件數	申請金額
R531	衰弱	2,195	7,743,344
R42	頭暈及目眩	1,183	3,923,112
M609	肌炎	126	439,350
L0390	蜂窩組織炎	78	275,342
M6080	其他部位肌炎	61	217,597
G893	腫瘤相關疼痛	61	213,485
K567	腸梗阻，未具體說明	44	137,190
M5450	腰痛，未具體說明	54	115,838
L0311	肢體其他部位蜂窩性組織炎	29	102,109
H8139	其他周圍性眩暈	59	96,208

38

● 成效評估-VAS量表

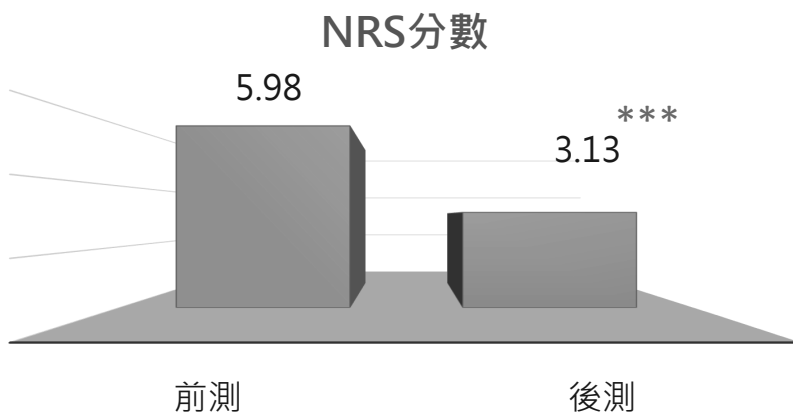
急診眩暈、急腹症、偏頭痛、癌症疼痛病患在VAS量表之前後測分數差異



39

● 成效評估-急診胸悶、胸痛、心悸病患病患

急診胸悶、胸痛、心悸病患病患NRS分數之前後測分數差異

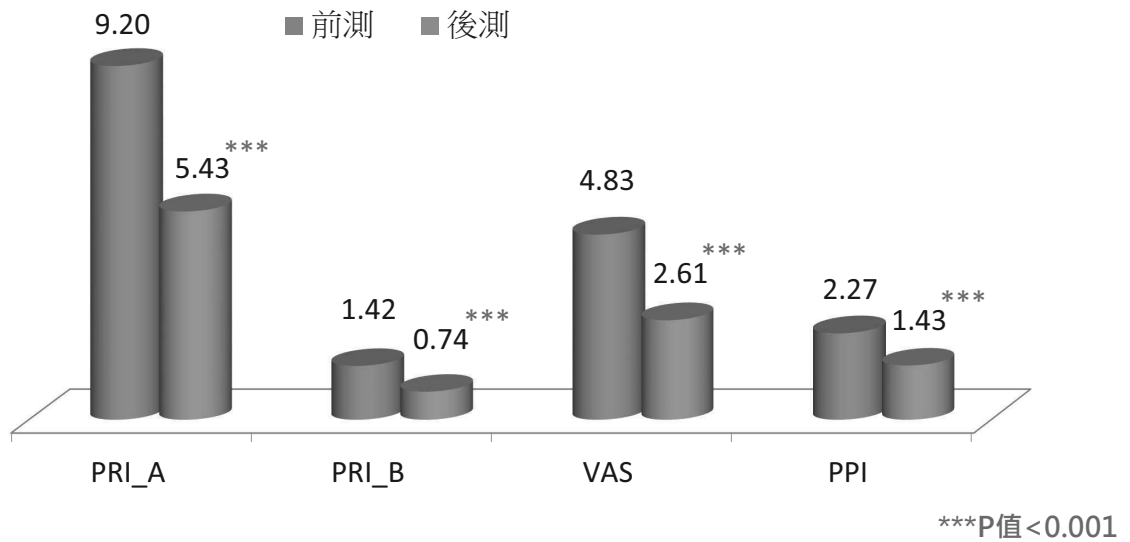


***P值<0.001

40

● 成效評估-急診軟組織疼痛

急診軟組織疼痛病患在PRI_A、PRI_B、VAS與PPI之前後測分數差異

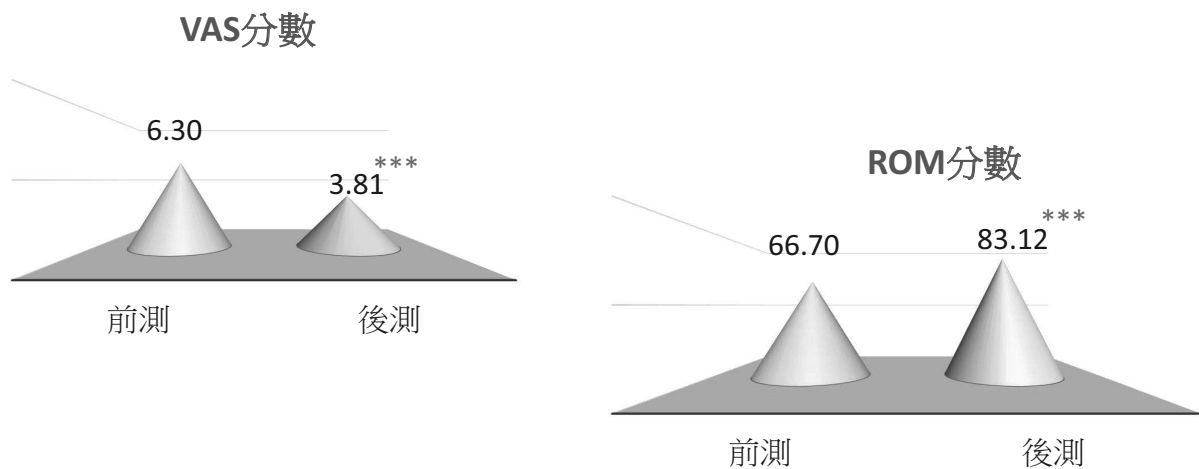


41

● 成效評估-急診骨骼、關節相關痛症

急診骨骼、關節相關痛症病患在量表VAS、ROM之前後測分數差異

***P值<0.001

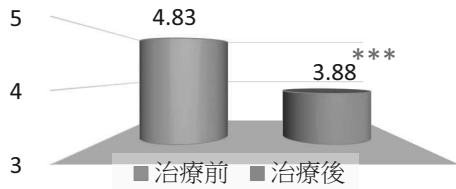


42

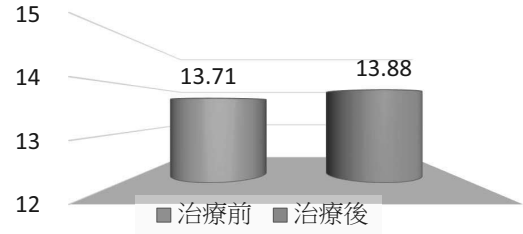
● 成效評估-急診腦血管疾病病患

註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重

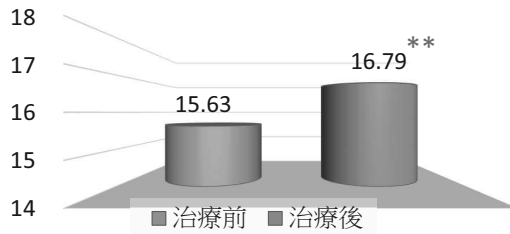
NIHSS前後測分數差異



GCS量表前後測分數差異



MP量表前後測分數差異



***P值 < 0.001

**P值 < 0.01

43

檢討與改善方向

經費執行

- 112年執行數為5.42百萬元；113年執行數成長至7.28百萬元，；114年共有11家醫院參與計畫執行率已達148.2%，突破100%

資源分布

本項計畫以東區申報費用占全國95.65%最多，其次是中區2.82%。

就民眾端

積極舉辦活動宣導正確急診觀念，並透過國際與國內期刊論文增強中西醫整合療效的說服力。

就中醫師端

- 專業人才培育。
- 將急症治療訓練納入「負責醫師訓練計畫」中，強化新進醫師實戰能力。

就西醫師端

主動與西醫急診醫學會及醫院急診部門溝通交流，並請西醫急診醫師現身說法，透過中西醫學術研究合作，共同提升台灣中醫急診的照護品質。



44

花蓮慈濟醫院中醫急症處置試辦計畫執行成果

整合中西醫資源，提升急診醫療效能，守護病患健康安全。

研究成果及應用

蒐集2019年1月至12月期間在急診就診之陽明區病人，分析比對純西醫治療組及西醫治療加上中醫針灸治療，兩組病人之急診留院時間及疼痛指數，結果發現與純西醫治療組相比，西醫治療加上中醫治療組在急診留院時間減少了10.8小時，視覺類比量表(Visual Analogue Scale:VAS)平均下降2.0，顯示中醫針灸治療對於急診陽明區患者能夠有效且快速的緩解症狀及不適感，並減少留院時間。

研究文章

1. Application of Acupuncture in the Emergency Department for Patients with Nausea.
San-Hua Su, Po-Feng Lai, Hsin-Yun Yu, Kim-Chuan Chen, Kari Wu, Chih-Kai Huang, Wei-Chun Yang, Chun-Yu Li, Chun-Ping Huang*, Tung-Jung Ho (通訊)

研究計畫

1. 中醫針灸治療對於陽明區急診病患之療效與安全性分析。
2. 中醫針灸治療對於急診陽明區急診病患之療效與安全性分析。

花蓮慈濟醫院
Hualien Tzu Chi Hospital

行政院長蔣貞昌

0402探訪 急診室探中西醫合療



在急診室急救的同時，採行中西醫合療，行政院長蔣貞昌探視時，看見病患頭上的中醫針灸。

緊急重大意外

0402高雄大倉園路事故發生災情傳出，花蓮慈濟醫院亦發動大量傷患應變，中醫師馬上到急診室集合啟動中西醫合療，送往本院之病患，輕症耳穴灸敷貼、中重症針灸治療。



中西醫即時會診 精準針灸治療 協同守護生命

中西合療，共創價值

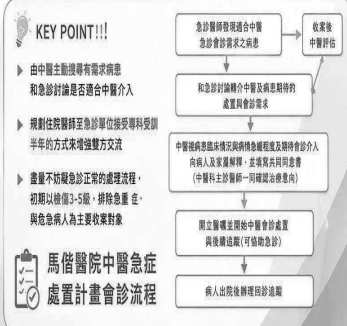
- 整合資源
中西醫專業互補，整合醫療資源。
- 提升效率
縮短留院時間，減輕病患負擔。
- 安全有效
針灸治療安全性高，療效顯著。
- 以人為本
全人照護，守護病患健康與尊嚴。

守護生命，愛無界限

慈濟醫療，人本醫療，大愛精神 感恩團隊付出，持續精進，造福更多病患

台北馬偕醫院中醫急症處置試辦計畫執行成果

榮獲 25th SNQ 國家品質標章認證



整合中西醫資源 提升急診醫療效能 守護病患健康安全

全民健康保險 中醫提升孕產 照護品質計畫



.....



孕產照護計畫預算執行數及執行率



112年
預算數 / 執行數 / 執行率

81.0 / 68.67 / 84.78%

113年
預算數 / 執行數 / 執行率

70.0 / 71.64 / 102.35%

114年
預算數 / 執行數 / 執行率

82.0 / 78.86 / 96.17%

114年核(決)定事項

請中央健康保險署持續評估本計畫提升孕產照護的成效，對於執行成效良好之保胎項目，請規劃導入一般服務；另對成效有待提升之助孕項目，請研提改善策略，以提升助孕成功率。

47



孕產照護計畫醫療服務提供情形(按分區別)



分區別	承辦院所數	參與醫師數	服務人次	服務人數	醫療費用點數
台北	41	68	7,649	960	8,678,400
北區	31	60	5,876	819	5,979,600
中區	72	155	29,525	2,887	32,187,000
南區	19	28	16,217	1,237	18,621,900
高屏	29	70	12,330	994	12,447,600
東區	7	8	886	150	941,400
全國	199	389	72,483	7,047	78,855,900

48



孕產計畫實施效益統計



助孕-僅利用中醫

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功受孕個案數	90	101	359	110	141	14	815
助孕看診個案數	893	775	2,679	1,192	936	133	6,581
助孕成功率	10.1%	13.0%	13.4%	9.2%	15.1%	10.5%	12.4%

保胎實施效益

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
保胎個案數	60	73	279	89	93	22	616
保胎看診個案數	106	113	386	117	136	25	883
保胎成功率	56.6%	64.6%	72.3%	76.1%	68.4%	88.0%	69.8%

助孕-同時利用西醫治療

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功受孕個案數	33	28	167	54	59	2	343
助孕看診個案數	205	162	735	225	342	37	1,706
助孕成功率	16.1%	17.3%	22.7%	24.0%	17.3%	5.4%	20.1%

49



檢討與改善方向

持續檢討
修正問題

經費
執行情況

114年
執行數78.86百萬元，
執行率96.17%

資源分布
問題

供給面：
中區蟬聯第一，台北區、高屏區次之。
需求面：
年齡層主要集中在30~44歲占84.62%、其中以35~39歲占34.07%最多。

持續鼓勵醫師積極收案，
114年辦理北、中、南三場次研討會，邀請婦科醫學會及各縣市中醫公會藉由學術交流，集思廣益，讓更多民眾受益。



50

幫不孕夫妻圓一個卑微的心願

A12 醫療新聞

台灣好新聞
第一屆兩岸新聞記者研討會

中華民國115年3月31日 / 星期二

「無精症」夫妻求子有成 成大、南市醫跨院中西醫整合助孕成功

中醫調理體質、顯微取精結合人工生殖技術 一次植入成功迎新生命

記者吳順承／台南報導

「無精症」為男性不孕症中最具挑戰性的類型之一，治療困難且常伴隨沉重心理壓力。近期一對長期求子的夫妻，在歷經多次藥丸取精手術失敗後，轉至台南市立醫院中醫好孕門診，透過中西醫跨院區、跨科別整合治療，最終成功受孕並順利產子，為困難型不孕症帶來新的治療契機與希望。

台南市立醫院中醫部主任張煒宏表示，該名患者經一年多中醫調理後，精液分析首度出現微量精蟲，顯示身體狀態已有明顯改善，是重要的治療轉折點。醫療團隊隨即啟動中西醫整合照護，轉介至成大醫院泌尿科由鄭裕生主任進行取精手術，最終成功取得可用精蟲，為後續人工生殖療程奠定關鍵基礎。

在男性成功取精後，成大生殖醫學中心吳孟憲主任同步為女性配偶進行取卵與受精。為提升胚胎著床成功率，女性於胚胎植入前回到中醫門診進行體質與子宮環境調理，待條件穩定後再進行植入，最終僅一次療程即成功懷孕，並順利生產。

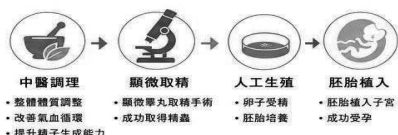
中醫部王淑秋醫師表示，無精症並非單一器官問題，常涉及內分泌調節、精子生成微環境及整體體質等多重因素。透過中醫調整體內平衡，可為西醫高階生殖技術創造「可操作的條件」，結合泌尿科與生殖醫學中心的精準技術，在困難個案中突破限制。

台南市立醫院院長蔡良敏表示，此案例展現中西醫並非互相取代，而是相輔相成。中醫負責改善體質、建立基礎條件，西醫則以精準技術完成關鍵治療。透過跨院區、跨專科的即時合作，讓原本成功機率極低的無精症案例成功迎來新生命，也為不孕夫妻帶來更多治療選擇與信心。



助孕、保胎療程，
是一個漫長且煎熬的過程。
中醫的專案自104年開始至今，
服務了數以萬計的民眾，
陪伴他們在忐忑中，圓一個卑微的心願。

中西醫整合治療流程



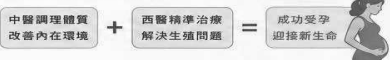
治療成效

- ✓ 一次胚胎植入成功受孕
- ✓ 提升取精成功率與胚胎品質
- ✓ 改善體質與生殖環境
- ✓ 減少身心壓力與治療時間



為什麼中西醫整合能幫助無精症？

中醫透過整體調理，改善睾丸血液循環、內分泌與細胞功能，有助於精子生成；西醫以顯微取精與生殖技術，直接解決生殖問題，兩者相輔相成，提高治療成功率。



跨院團隊陣容

成大醫院團隊

- 泌尿部
- 生殖醫學中心
- 麻醉部
- 護理部



南市醫團隊

- 中醫部
- 生殖醫學科
- 護理團隊

中醫慢性腎臟病門診加強照顧計畫



國際腎臟醫學會：腎臟病風險分級表

		白蛋白尿分級(尿中白蛋白/肌酐比值UACR)				
		A1 正常-輕微增加 正常 <30 mg/g	A2 中度增加 微量白蛋白尿 30-300 mg/g	A3 重度增加 巨量白蛋白尿 >300 mg/g		
腎絲球過濾率 eGFR (ml/min/1.73m²)	第一期	≥90			低度風險	每年定期追蹤
	第二期	60-89			中度風險	治療並每年定期檢測
	第三a期	45-59			高度風險	治療並每年至少檢測兩次
	第三b期	30-44			極高度風險	治療並每年至少檢測三次
	第四期	15-29				
	第五期	<15				



中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

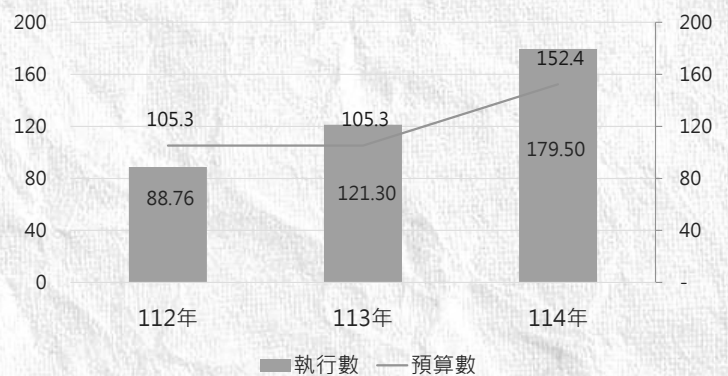
114年核(決)定事項

- 1.執行目標：參與院所數為180家及服務人數以8,000人為目標。
- 2.預期效益之評估指標：收案對象平均eGFR分數，較收案時增加。

114年計畫執行情形

- ✓ 預算經費：152.4百萬。
- ✓ 計畫執行數：179.5百萬。
- ✓ 計畫執行率：117.81%。

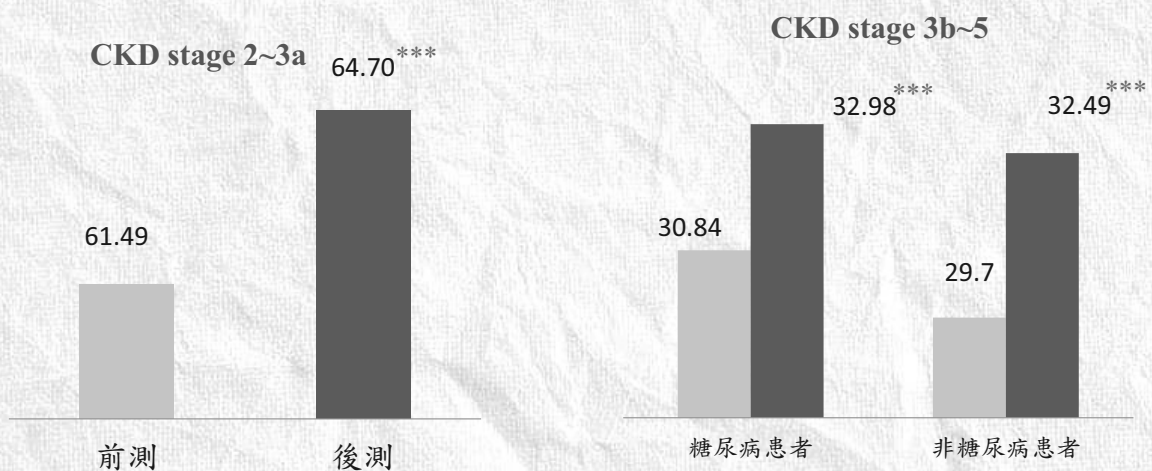
112年至114年計畫預算數與執行數 單位：百萬點



53



114年中醫慢性腎臟病病患延緩腎功能惡化



***P<0.001

54



慢性腎臟病檢查數據回收情形

前後測皆完成的樣本數，
去除遺漏資料：

✓有效樣本數有2,111人



血壓-收縮壓、舒張壓
(N=2,111)

腎絲球濾過率值eGFR(N=2,111)

血清肌酸酐Cr(N=2,111)

低密度脂蛋白(N=905)

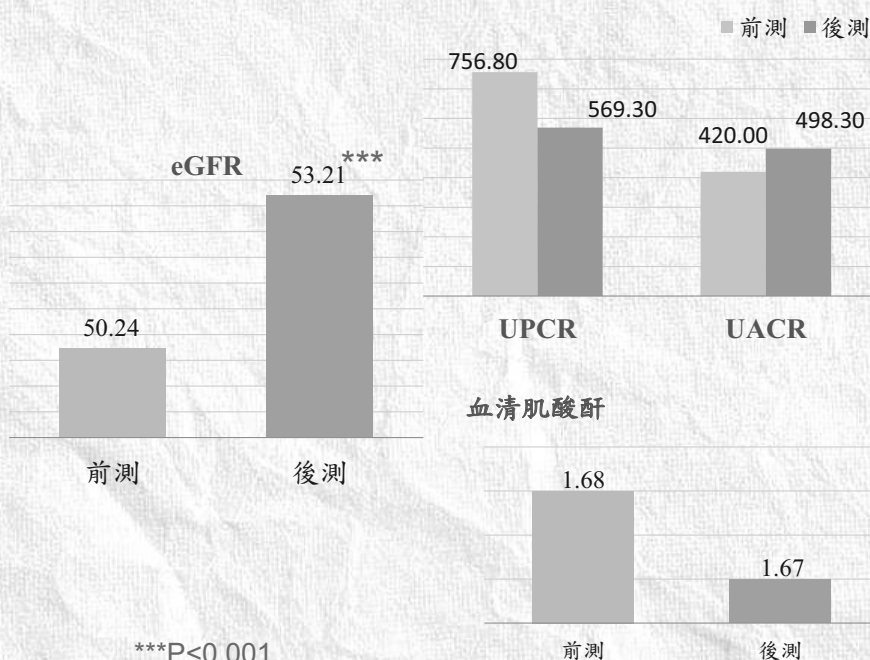
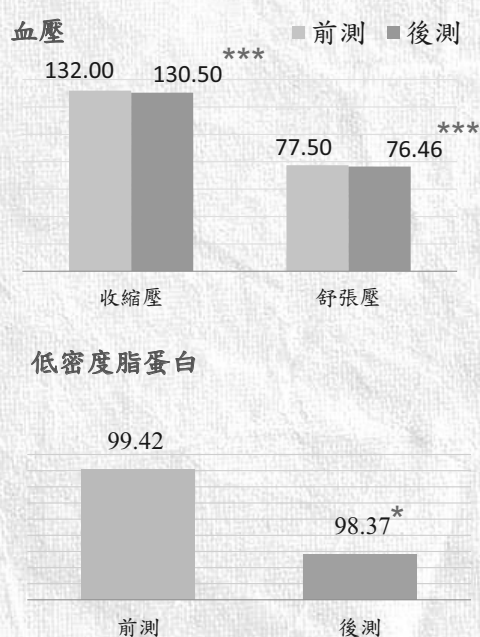
糖化血色素(N=705)

UPCR(N=328)、
UACR(N=380)

55



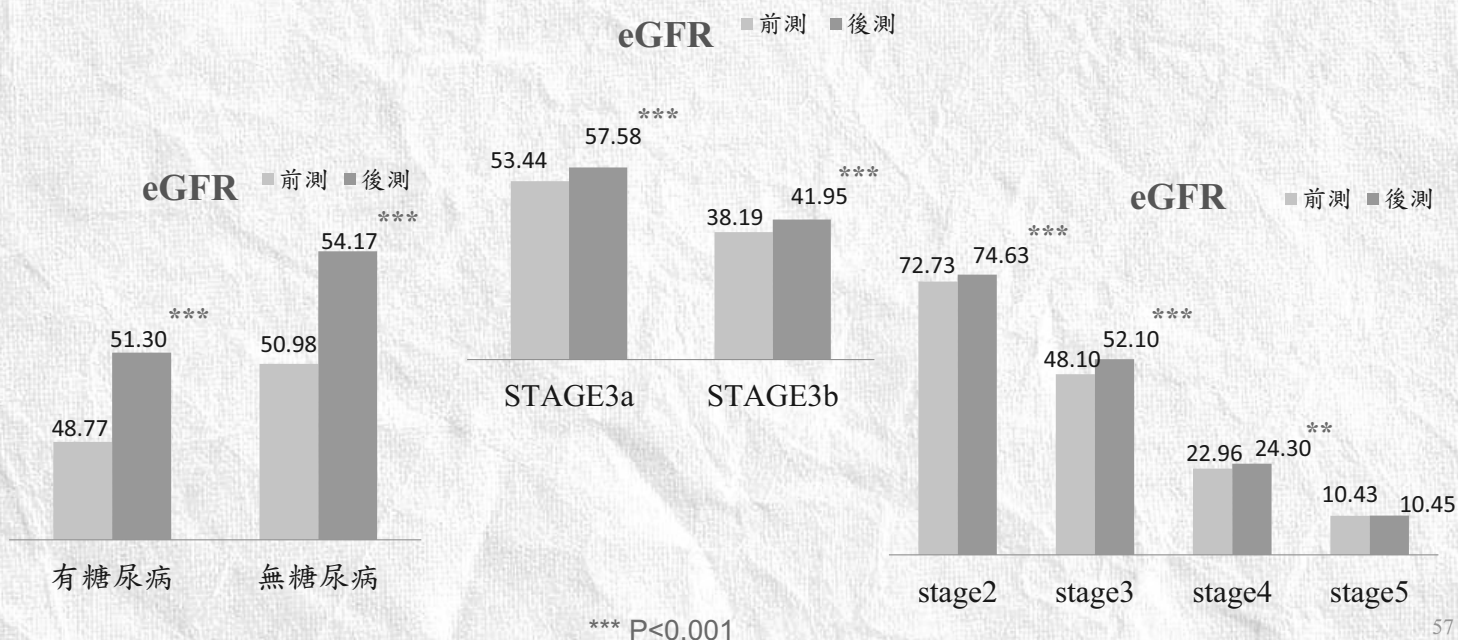
成效評估-中醫慢性腎臟病檢查數據分析



56



成效評估-中醫慢性腎臟病病患各領域在腎絲球濾過率值(eGFR)前後測差異



57



114年中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 六區醫療服務提供情形

分區	項目	承辦院所數	參與醫師數	就醫次數	就醫人數	醫療費用	
						值	百分比
台北		44	94	15,612	1,929	25,894,925	14.42%
北區		48	95	12,872	1,787	23,505,710	13.09%
中區		96	242	45,509	5,087	66,789,700	37.20%
南區		31	78	13,492	1,379	20,447,930	11.39%
高屏		55	109	22,133	2,152	32,570,850	18.14%
東區		11	25	6,537	732	10,326,692	5.75%
合計		285	643	116,155	13,066	179,535,807	100%

58



檢討與改善方向



經費執行情況

114年執行率117.81%，
整體費用相較前一年成長47.98%，
預估未來應有更高的使用率。

院所檢查數據分析

- ✓ CKD stage 2~3a者：eGFR後測為64.70較新收案時61.49改善（eGFR>新收案時）。
- ✓ CKD stage 3b~5者：糖尿病病人eGFR後測為32.98較新收案時30.84改善；非糖尿病病人eGFR後測為32.49較新收案時29.70改善。



資源分布問題

114年承辦院所數、參與醫師數、
就醫次數、就醫人數及醫療費用都
由中區為主，本會已加強宣導並鼓
勵會員執行本專案計畫。

未來努力方向

持續與西醫腎臟醫學會洽談配合事項，
辦理研討會，邀請專家學者參與研討會，
持續與西醫腎臟醫學會進行溝通、交流，
積極對話，減少雙方的歧見，促進雙方合作。



59

全民健康保險中醫門診總額 照護機構中醫醫療 照護方案



有保險 應享有相同的醫療服務的權利！！

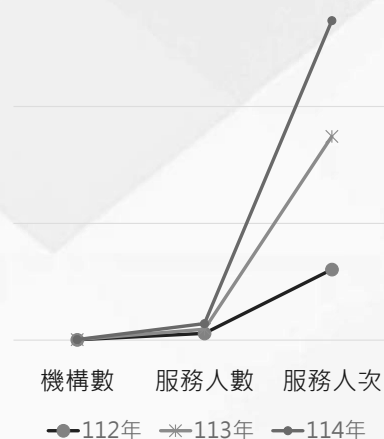
協定事項

監測本計畫照護機構住民之中醫利用情形（含機構外就醫），並評估執行成效。



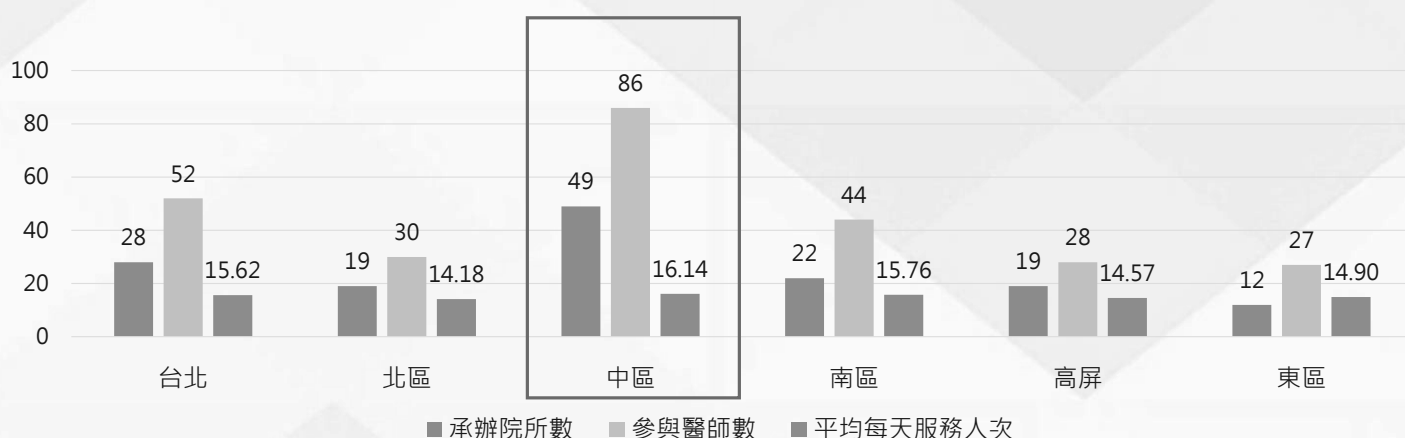
112年至114年方案執行概況

項目	112年	113年	114年
承辦院所數	82	112	149
參與醫師數	135	198	267
服務機構數	148	197	241
服務人數	2,893	4,628	7,098
服務人次	30,213	87,224	136,824
平均每人就醫次數	10.44	18.85	19.28
費用點數(百萬)	37.21	73.92	119.26
平均每人次費用點數	1,232	847	871



61

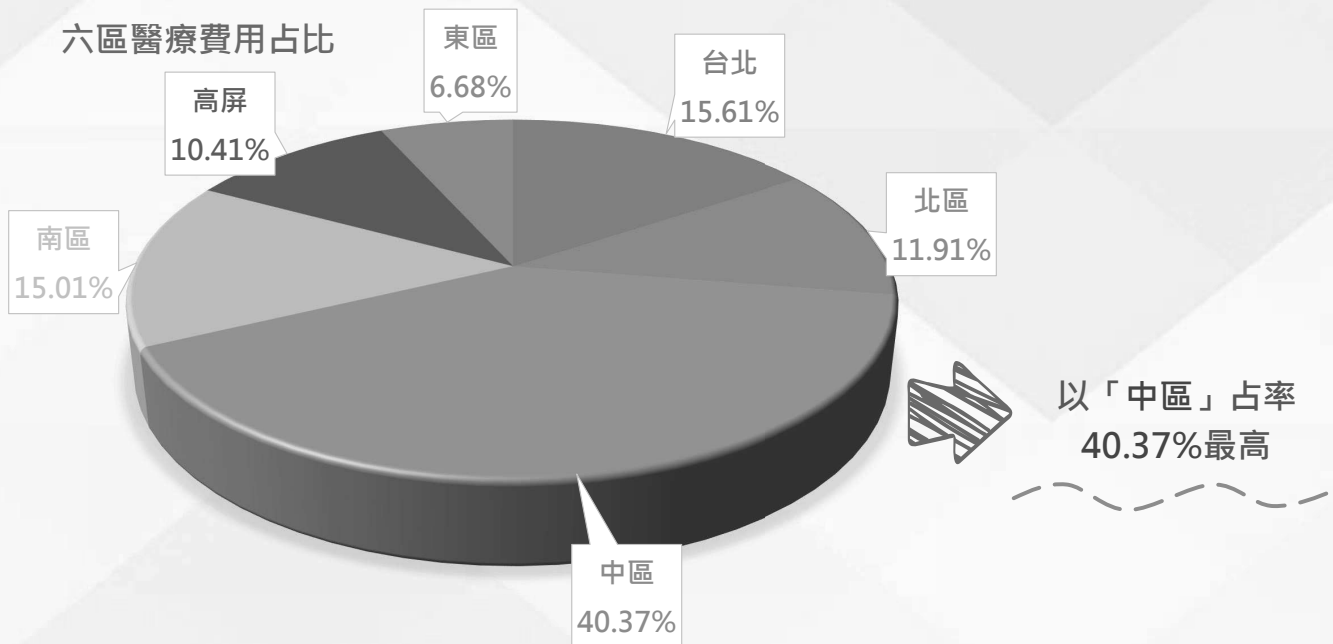
中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形



→ 114年照護機構中醫醫療照護方案承辦院所數、參與醫師數以中區為最多。

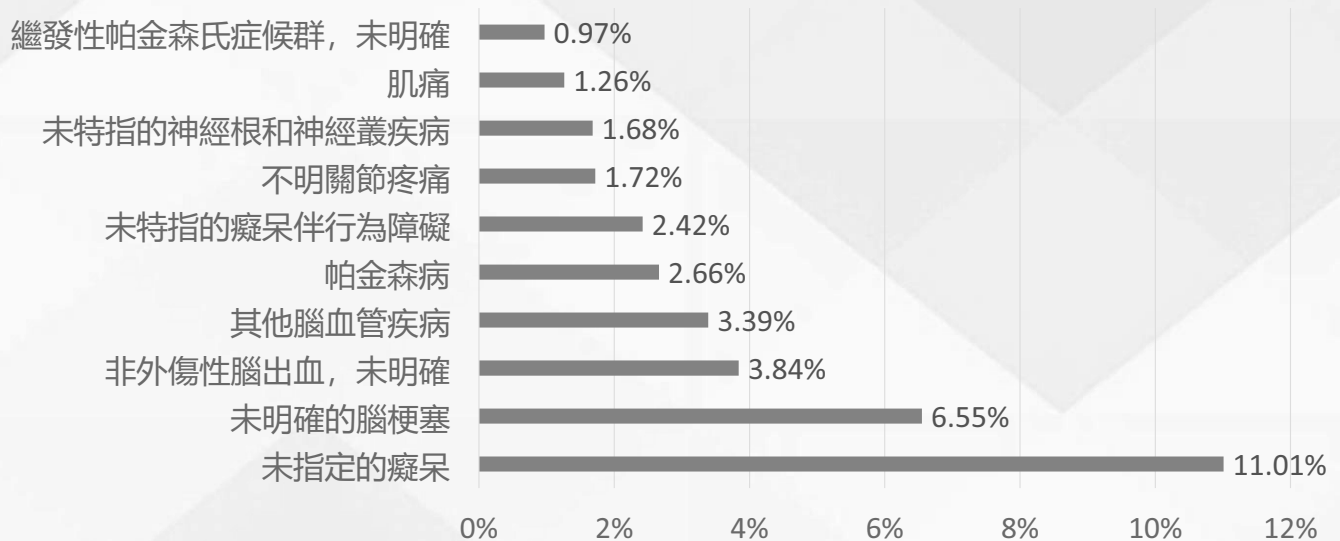
62

中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形



63

中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 疾病名稱前十名占率



→ 114年按ICD-10前五碼統計，以「未指定的癡呆」申請費用點數約1,313萬點，占11.20%為最多。

64

檢討與改善方向

經費執行

需求遠超預算，逐年大幅成長

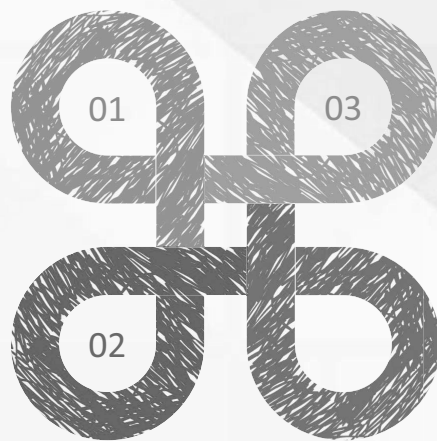
民眾需求已遠大於預算經費，
預估未來使用率將持續攀升

資源分布

已達成「每縣市皆有服務」

供給面：醫療費用、參與醫師及
就醫人數等，主要集中在中區與
南區

需求面：經與衛福部社家署合作
推廣後，已達成台灣本島「每一
縣市」至少都有一家照護機構有
中醫師進駐提供服務



未來改善與努力方向

- 機構拓展與跨部會合作
- 爭取合理給付與制度放寬



65

愛在偏鄉迴盪～

中醫醫療資源不足地區改善方案 成果報告

報告人：中華民國中醫師公會全國聯合會 詹永兆名譽理事長





目錄

CONTENTS

- ① 方案簡介
- ② 112年至114年執行結果
- ③ 成效評估



01

方案簡介

方案簡介

目標

鼓勵中醫師至中醫醫療資源不足地區執行中醫醫療服務，均衡中醫醫療資源分布，促使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護

獎勵開業

當年度新增5個計畫數

→114年新增5個



巡迴醫療

- 執行100個鄉鎮(區)數
- 服務人次260,000人次
- 服務總天數11,000天



→114年執行127個鄉鎮(365個巡迴點)

服務人次344,026

服務總天數14,700



獎勵開業服務計畫保障額度

費用來源	地區別	保障額度
專款項目支應	離島	40萬元
	山地	35萬元
	其他	30萬元



巡迴醫療服務計畫費用支付

給付項目	費用來源	相關規定
論次給付	專款項目支應	離島支付點數：14,200 / 13,100 / 12,000
		山地支付點數：9,800
		偏遠支付點數：5,300 / 3,300
		中醫資源不足：2,300
論量給付	專款項目支應	門診診察費加計1成部分
	一般項目支應	門診費用(診察費、處置費、藥費...)

退場機制



- ✓ 實施成效不佳
- ✓ 實地訪視醫療品質不佳
- ✓ 未依常規醫療行為模式
- ✓ 日報表資料不齊全
- ✓ 未依本計畫規定事項辦理者
- ✓ 違反特管辦法第38條至第40條所列違規情事之一

02

112年至114年執行結果

99年至114年累積申請開業家數與續留當地家數



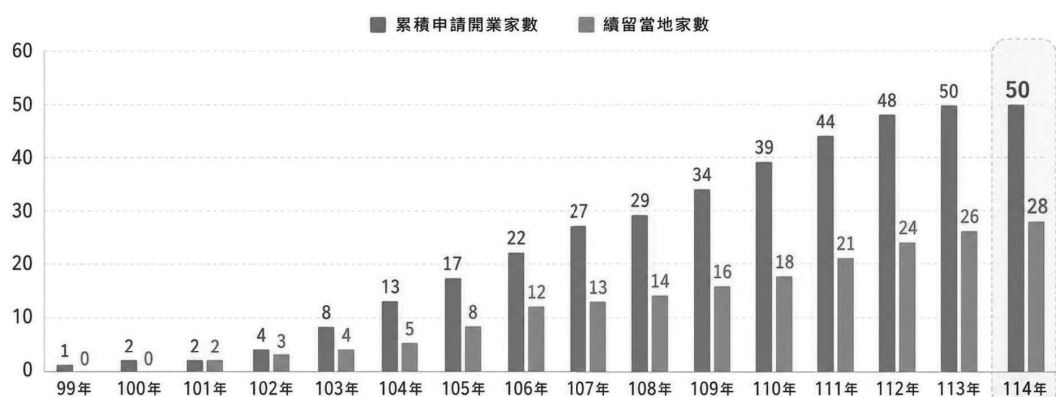
累積申請開業家數

50家



續留當地家數

28家

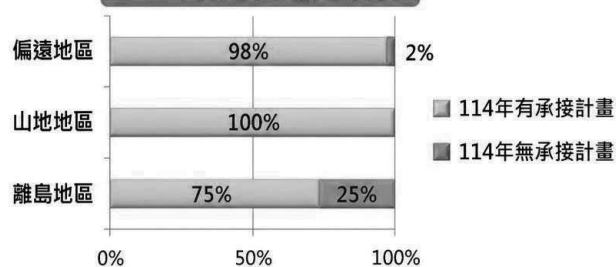


「有」或「無」辦理巡迴醫療服務計畫鄉鎮數統計

無中醫鄉

年度	偏遠地區		山地地區		離島地區		合計		巡迴率
	徵求數	承辦數	徵求數	承辦數	徵求數	承辦數	徵求數	承辦數	
110年	39	35	29	29	11	10	79	74	94%
111年	42	37	29	29	12	11	83	77	93%
112年	41	37	28	28	12	10	81	75	93%
113年	38	34	28	28	12	10	78	72	92%
114年	41	40	29	29	12	10	82	79	96%

114年有無承接計畫比例



一鄉一中醫

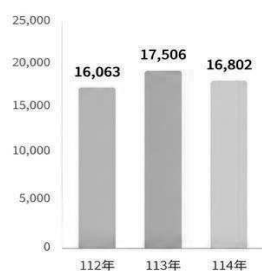
年度	資源不足地區		巡迴率
	徵求數	承辦數	
110年	77	41	53%
111年	73	47	64%
112年	77	42	55%
113年	78	48	62%
114年	65	48	74%

112年至114年執行結果－開業+巡迴

整體服務成長趨勢一覽

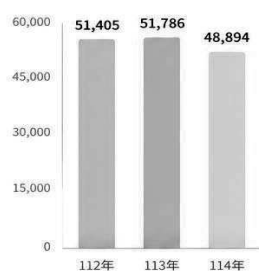
● 112年 ● 113年 ● 114年

總服務天數



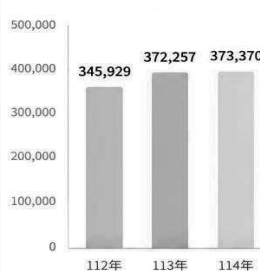
113年較112年 ↑ 8.99%
114年較113年 ↓ 4.02%

總服務人數



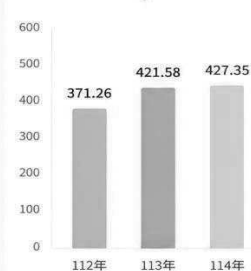
113年較112年 ↑ 0.74%
114年較113年 ↓ 5.58%

總服務人次



113年較112年 ↑ 7.60%
114年較113年 ↑ 0.30%

總醫療費用 (百萬元)



113年較112年 ↑ 13.55%
114年較113年 ↑ 1.37%

註：單位(百萬)

03

成效評估

114年民眾滿意度調查結果 - 巡迴醫療服務計畫

項目		非常滿意	滿意	尚可	不滿意
候診時間	個數	2,515	794	65	2
	%	74.5%	23.5%	1.9%	0.1%
醫療效果	個數	2,551	799	24	2
	%	75.6%	23.7%	0.7%	0.1%
醫療設備	個數	2,014	1,214	144	4
	%	59.7%	36.0%	4.3%	0.1%
醫師服務態度	個數	2,925	435	15	1
	%	86.6%	12.9%	0.4%	0.0%
語言溝通能力	個數	2,741	601	31	3
	%	81.2%	17.8%	0.9%	0.1%
門診時段	個數	2,486	835	50	5
	%	73.6%	24.7%	1.5%	0.1%

項目		10分鐘以內	11~30分鐘	31分鐘至1小時	
花多久時間到達此中醫服務據點	個數	2,474	784	118	
	%	73.3%	23.2%	3.5%	
項目		非常方便	方便	普通	不方便
到此中醫服務據點看病是否方便	個數	2,626	700	43	7
	%	77.8%	20.7%	1.3%	0.2%

調查結果

- ✓ 近**98%**以上的就醫民眾對於中醫醫療服務滿意度各項目統計是滿意的。
- ✓ 僅「醫療設備」服務滿意度**95.7%**。
- ✓ 近**73%**以上就醫民眾最多花費**10分鐘**以內即可至中醫服務據點就診。
- ✓ 近**98%**以上的就醫民眾覺得到中醫服務據點看病是方便的。



77

114年民眾滿意度調查結果 - 獎勵開業服務計畫

項目		非常滿意	滿意	尚可	不滿意
候診時間	個數	78	12	0	0
	%	86.7%	13.3%	0%	0%
醫療效果	個數	76	12	2	0
	%	84.4%	13.3%	0.2%	0%
醫療設備	個數	70	19	1	0
	%	77.8%	21.1%	0.1%	0%
醫師服務態度	個數	87	3	0	0
	%	96.7%	3.3%	0%	0%
語言溝通能力	個數	85	5	0	0
	%	94.4%	5.6%	0%	0%
門診時段	個數	75	15	0	0
	%	83.3%	16.7%	0%	0%

項目		10分鐘以內	11~30分鐘	31分鐘至1小時	
花多久時間到達此中醫服務據點	個數	66	18	6	
	%	73.3%	20.0%	6.7%	
項目		非常方便	方便	普通	不方便
到此中醫服務據點看病是否方便	個數	73	14	3	0
	%	81.1%	15.6%	3.3%	0%

調查結果

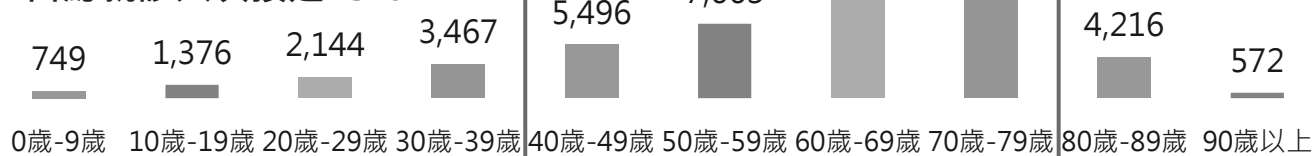
- ✓ 近**98%**以上的就醫民眾對於中醫醫療服務滿意度各項目統計是滿意的。
- ✓ 近**73%**以上就醫民眾最多花費**10分鐘**以內即可至中醫服務據點就診。
- ✓ 近**96%**以上的就醫民眾覺得到中醫服務據點看病是方便的。



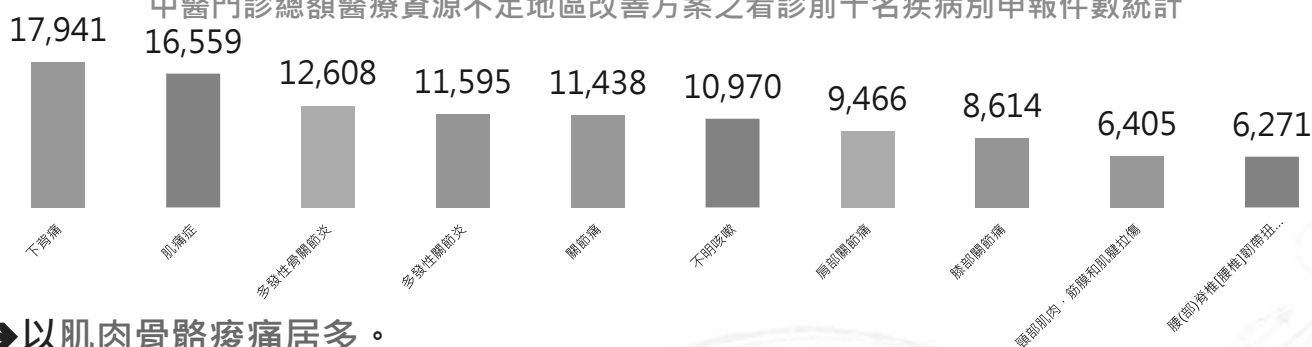
78

中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之就醫人數年齡層分布

➔以40歲至79歲占率最多，約占總就診人次接近75%。



中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之看診前十名疾病別申報件數統計



➔以肌肉骨骼痠痛居多。

79

實地訪查

■ 日期：115年4月8日至4月9日

■ 地點：

- ✓「中醫醫療資源不足地區改善方案」之巡迴醫療服務計畫 - 臺東縣海端鄉、延平鄉
- ✓「中醫醫療資源不足地區改善方案」之獎勵開業服務計畫 - 臺東縣鹿野鄉
- ✓「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」 - 臺東縣臺東市

座談會摘要

- 1.思考無醫鄉人員儲備，期許全臺沒有無醫鄉
- 2.建議衛福部適度增加無醫鄉經費
- 3.希望巡迴醫療的天數能多一些，針傷科患者1週看1次不足有顯著療效，應適度放寬就醫頻率，一週可以2-3次，看診人數亦會增加



80