

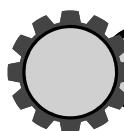
五、中醫門診總額(含一般服務、 專案計畫)

112

中華民國中醫師公會全聯會

中醫門診總額執行成果報告

年度重點項目執行成果與未來規劃



報告者：黃頌儀 召集人

目錄

Contents



年度重點項目



提升複雜性針灸傷
科醫療服務品質

提升中醫醫療服務

自選重點項目



中醫對於新冠肺炎
疫情防治的成
效與應對

中醫師全聯會在
COVID-19疫情
期間的努力

由彰化啟動 -
COVID-19確診
兒童清冠一號居
家照護專案

針灸療效實證

JAMA Network Open (IF 13.37)論文，針灸對於許多疾病具有實證醫學證據極佳等級的臨床療效。

- 實證醫學研究多部位針灸(包括頭頸部、軀幹及四肢)，對各類疾病可獲得較佳療效。
- 輔助治療如電針治療、紅外線治療或艾灸治療，對於腦中風、肌肉關節炎、神經系統等疾病，配合針灸治療有較佳治療效果。

JAMA
Network | **Open**™



03

為提升中醫醫療院所針灸處置照護品質，110年新增：中高度複雜性針灸／傷科

中高度複雜性針灸

協定事項 - 預期效益之評估指標

- (1) 原自費項目，眼部特殊針灸，納入健保給付。
- (2) 原自費輔助治療項目，納入健保給付。

調整規範

須針灸二個（含）以上部位：頭頸部、軀幹部或四肢，任兩部位或以上。

須合併以下任一輔助治療：拔罐治療、放血治療、刮痧治療、熱療（含紅外線治療）、艾灸治療、電療或眼部特殊針灸。

治療時間合計10至20分鐘以上等項目，並增加適應症。

中高度複雜性傷科

協定事項 - 預期效益之評估指標

- (1) 管控傷科總處置時間。
- (2) 原自費輔助治療項目，納入健保給付。

調整規範

納入控管傷科總處置時間，治療時間合計10至20分鐘以上。

須合併以下任一輔助治療：藥薰治療、拔罐治療、刮痧治療、電療、熱療（含紅外線治療）、膏布治療或夾板固定治療，並增加適應症。

04



年度重點項目：提升複雜性針傷科醫療服務品質

中醫針灸處置品質提升及中醫傷科處置品質提升為110年新增項目（110年3月1日公告實施）

評核報告大綱所建議之績效指標：中度高度複雜性針灸醫療利用情況



區別		全國	
治療項目		針灸	傷科
中 度	申報件數	1,779,612	198,716
	申報費用	584,374,106	71,231,354
高 度	申報件數	1,710,553	335,226
	申報費用	725,048,140	212,837,391

111年中度高度複雜性針灸及傷科申報統計

區別		台北		北區		中區		南區		高屏		東區	
治療項目		針灸	傷科	針灸	傷科	針灸	傷科	針灸	傷科	針灸	傷科	針灸	傷科
中 度	申報件數	311,251	12,899	297,265	20,887	490,829	120,942	305,639	26,716	321,198	11,621	53,430	5,651
	申報費用	101,616,901	4,583,602	98,289,348	7,523,547	163,644,803	43,342,448	100,327,580	9,439,445	103,065,487	4,317,435	17,429,987	2,024,877
高 度	申報件數	315,983	22,118	244,397	42,411	519,935	228,260	276,546	33,975	283,921	4,707	69,771	3,755
	申報費用	134,023,454	14,921,741	103,989,291	33,646,714	222,329,155	130,990,389	117,281,798	26,119,135	117,787,523	3,926,048	29,636,919	3,233,364

05



年度重點項目：提升複雜性針傷科醫療服務品質

指標1：

中度高度複雜性針灸醫療利用率

目標值：呈現正成長



$$\frac{111\text{年中度及高度複雜性針灸人次}}{111\text{年針灸人次}}$$

$$\frac{110\text{年中度及高度複雜性針灸人次}}{110\text{年針灸人次}}$$

$$= \frac{3,490,165}{21,086,075} - \frac{2,286,337}{19,085,538}$$

= 4.57%

06

年度重點項目：提升複雜性針傷科醫療服務品質

指標2：中度高度複雜性傷科醫療利用率

目標值：呈現正成長

負成長

未達目標

- 「高度複雜性傷科-起始次」，因申報操作型定義過於模糊，造成申報錯誤，影響申報意願。
- 111年2月24日中醫門診總額第一次研商議事會議紀錄決議，為有效管理高度複雜性傷科一起始次的申報方式，修正規定如下：
 - 新增同一院所同一病人申報第二次「高度複雜性傷科一起始次」需為新發生損傷案件並載明發生原因及時間，並加強審查之規範。
 - 新增同一院所對同一病人再次受傷之申報頻率限制：
 - (1)不同部位：每三個月限申報一次。
 - (2)同一部位：每六個月限申報一次。
- 新修正規定於111年3月開始實施，針對此修訂加強宣導。



(111年中度及高度複雜性傷科人次/111年傷科人次)-(110年中度及高度複雜性傷科人次/110年傷科人次)

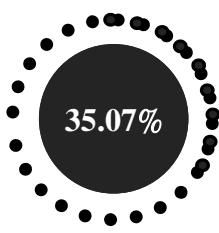
$$= (533,942/6,600,533)-(319,115/2,989,746) = -2.58\%$$

07

年度重點項目：提升中醫醫療服務

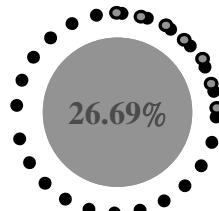
指標1：中醫服務人數成長率

$$\begin{aligned} & \frac{(111年服務人數 - 110年服務人數)}{110年服務人數} \\ &= \frac{7,568,901 - 5,603,672}{5,603,672} \\ &= 35.07\% \end{aligned}$$



指標2：中醫服務人次成長率

$$\begin{aligned} & \frac{(111年服務人次 - 110年服務人次)}{110年服務人次} \\ &= \frac{47,303,703 - 37,339,585}{37,339,585} \\ &= 26.69\% \end{aligned}$$



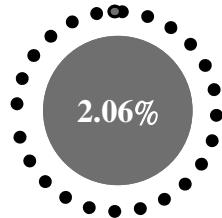


年度重點項目：提升中醫醫療服務



指標4：居家醫療整合照護計畫中醫服務人次成長率

$$\text{居家醫療整合照護計畫中醫服務人次} \frac{(111\text{年}-110\text{年})}{110\text{年}} = \frac{66,034-64,704}{66,034} = 2.06\%$$



指標3：居家醫療整合照護計畫中醫服務人數成長率

$$\text{居家醫療整合照護計畫中醫服務人數} \frac{(111\text{年}-110\text{年})}{110\text{年}}$$

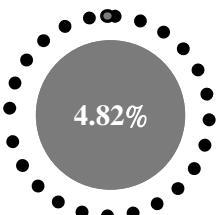
$$= \frac{2,361-1,605}{1,605} = 47.10\%$$



09



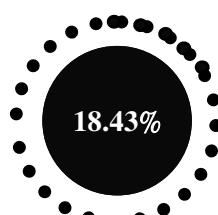
年度重點項目：提升中醫醫療服務



指標5：無中醫鄉減少比率

$$\frac{(110\text{年無中醫鄉數}-111\text{年無中醫鄉數})}{111\text{年無中醫鄉數}}$$

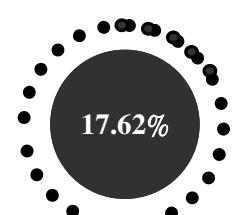
$$= \frac{83-79}{79} = 4.82\%$$



指標6：無中醫鄉服務人數成長率

$$\frac{(111\text{年服務人數}-110\text{年服務人數})}{110\text{年服務人數}}$$

$$= \frac{51,129-43,171}{43,171} = 18.43\%$$



指標7：無中醫鄉服務人次成長率

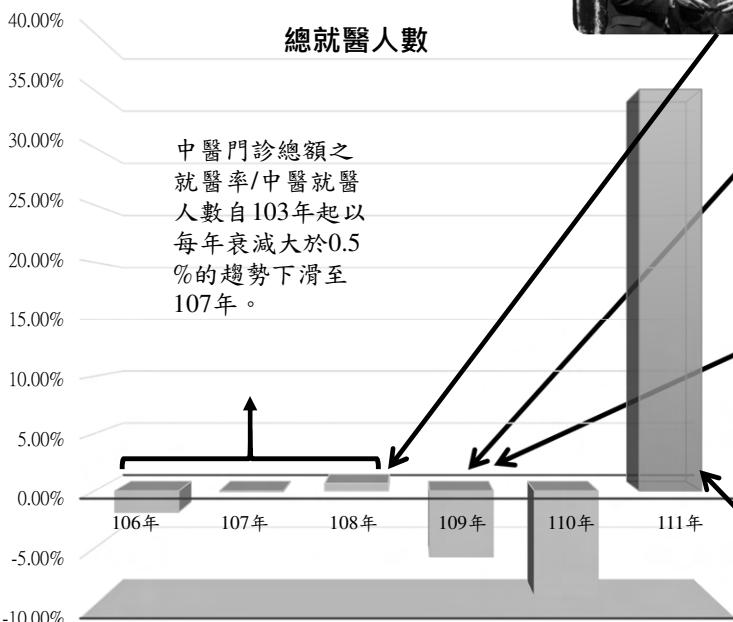
$$\frac{(111\text{年服務人次}-110\text{年服務人次})}{110\text{年服務人次}}$$

$$= \frac{336,823-286,376}{286,376} = 17.62\%$$



010

中醫利用的檢討規劃與努力



107年10月陳理事長旺全暨柯秘書長富揚秘書長成立專責小組，積極向民眾推介中醫臨床效能與優勢，終於讓108年度之就醫率止跌回升。



109年1月起全球COVID-19疫情流行，影響民眾生活模式也讓中醫就醫人數在Q1及Q2便比108年同期下降約27萬。

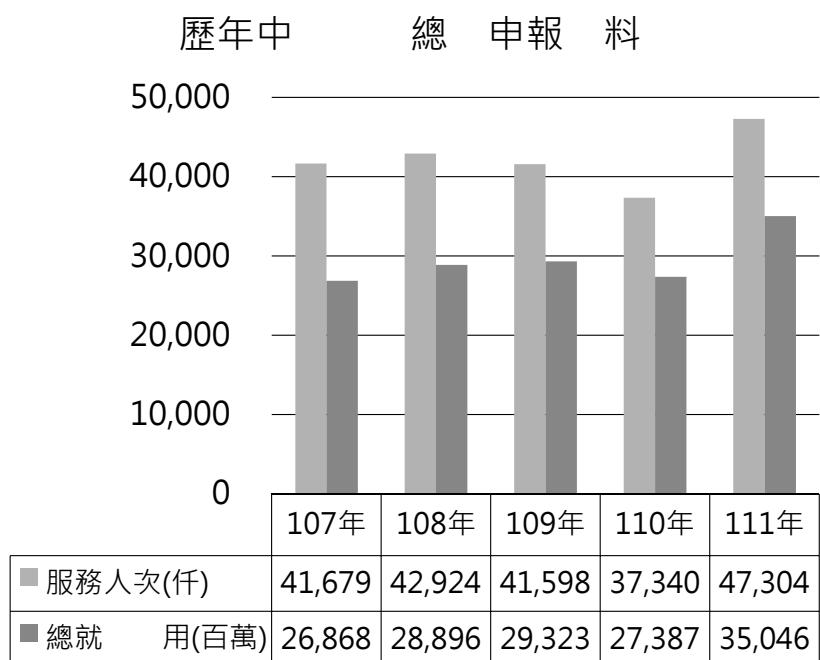
109年7月爆發中藥鉛中毒事件，更是雪上加霜地延燒至110年初。

111年疫情再度爆發，造成111年中醫總服務人數較110年增加約199.6萬，年度利用率達32.5%，較110年成長約35%，「清冠1號」帶動的真實療效居功厥偉，惟Q4疫情降溫後較Q3就醫人數減少約10萬，為本會來年須留意之數據。

011

中醫利用的檢討規劃與努力

- 自110年5月至7月，新冠肺炎警戒調昇至三級，造成Q2與Q3就醫人數巨幅崩落，與109年同期相比減少約90萬人。Q4因疫情降回二級警戒，下滑趨勢較109年同期減緩（109年Q4減少約30萬VS. 110年Q4減少約14萬）。
- 配合政府防疫工作，院所依病患病情盡量提高每次給藥天數，減少病患就醫次數，降低群聚風險。
- 111年Q1延續110年緩降趨勢，Q2、Q3及Q4分別增加84.5萬、133.3萬及108.7萬，共計326.5萬，亦造成111年中醫總服務人數較110年增加約199.6萬，年度利用率達32.5%，較去年成長約35%，總就醫費用亦創新高。



012



中醫利用的檢討規劃與努力

111年中醫總服務人數較110年增加約199.6萬，年度利用率達32.5%，較去年成長約35%，總就醫費用亦創新高。→→

績效指標如下：

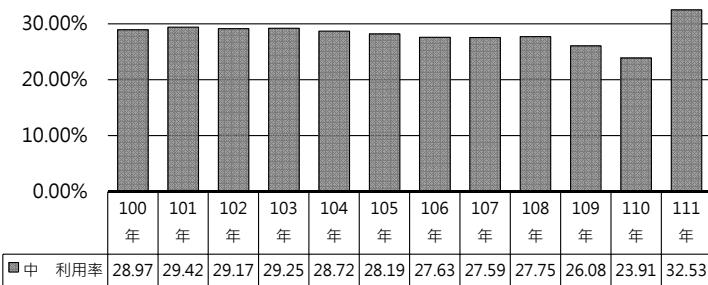
1. 指標1：中醫服務人數成長率

$$(111年服務人數-110年服務人數)/110年服務人數 = (7,568,901-5,603,672) / 5,603,672 = 35.07\%$$

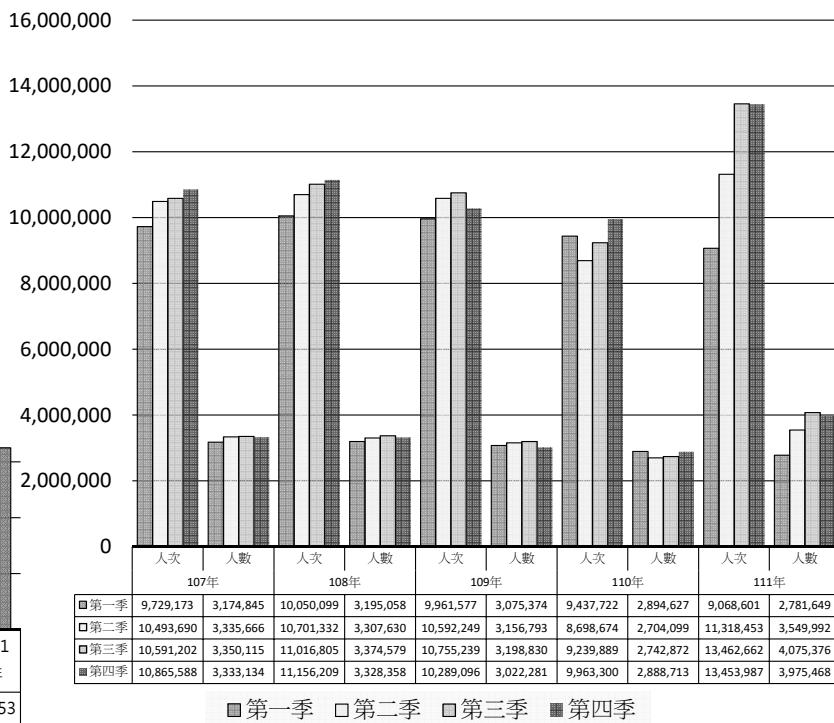
2. 指標2：中醫服務人次成長率

$$(111年服務人次-110年服務人次)/110年服務人次 = (47,303,703-37,339,585) / 37,339,585 = 26.69\%$$

歷年中醫門診利用率資料



107-111年中醫門診總額就醫人次/人數資料



013

中醫相關活動辦理實況



本會持續提升中醫就醫利用率，延續並深化相關措施：

- 診所端：

旗海飄揚—全國中醫診所懸掛相同之年度主題彩色布條。

- 民眾端：

- ✓ 積極於國中、國小推行「中醫穴位護眼操」、「中醫護鼻健康操」
- ✓ 辦理小華佗營，讓中醫藥知識能向下扎根。
- ✓ 與媒體雜誌合作養生保健講座。
- ✓ 松柏大學授課及安心藥材宣導課程。



014



中醫相關活動辦理實況

- 醫師端：透過各項專案推動，增加中醫能見度及接受度。

醫療資源不足地區改善方案

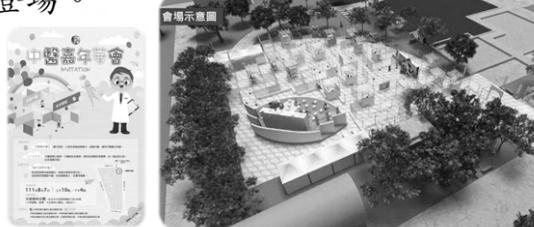
- 透過巡迴醫療方式讓沒機會能夠就診中醫的病人，增加就醫可近性。
- 透過獎勵開業計畫，保障醫療費用，讓無中醫鄉轉化成有中醫鄉。



015

中醫相關活動辦理實況

111年8月中醫師全聯會主辦中醫嘉年華會，在大安森林公園登場。



各縣市的專題攤位展現中醫諸多面向照護優勢：

- 偏鄉、居家、機構
- 兒童過敏鼻炎
- 腦血管疾病
- 呼吸照護
- 新冠肺炎及其後遺症
- 腎病
- 助孕保胎
- 顱腦脊髓損傷
- 癌症
- 急症

016

中醫相關活動辦理實況



時段	課程主題	講師
2月6日 14:00 17:00	新冠肺炎- 中醫溫病辨證 治療	林慶龍
2月6日 13:00 16:00	中醫治療 COVID-19的探索	陳志仁



017

中醫相關活動辦理實況

- 強化新媒體社群平台、與相關網路藝人合作拍攝之中醫相關影片。
- 配合品質保留款，辦理「中藥安全」繼續教育課程。
- 111年中醫舉辦三場記者會，112年年末已規劃一場中醫嘉年華會。



111年03月13日—中醫好厝邊，長照居家找中醫，養生治病都得宜。

111年04月22日—COVID-19確診中醫居家照護暨台灣清冠一號記者會。

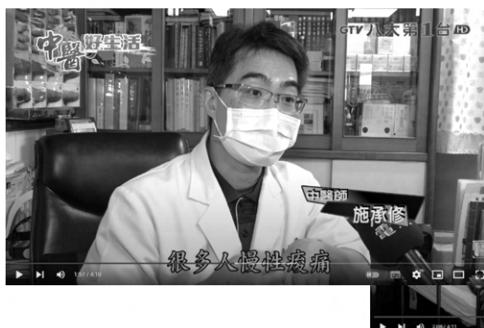
111年07月14日—新冠後遺症中醫來治療記者會。

112年11月12日於「台中市國際展覽館」(高鐵台中站旁)，舉辦「中醫嘉年華會」

018



中醫相關活動辦理實況



GTV
八大電視

八大電視製作「中醫好生活」
系列影片請掃描右方 QR-code



019

提升中醫醫療服務

居家醫療整合照護計畫需要中醫服務數逐年增加

隨著人口老化快速成長，慢性病照護將是現在與未來醫療照顧的重要指標：

- 65歲以上的失能人數，106年為41萬5,314人，至115年失能推估人數增為61萬9,827人，
- 10年內失能人數將增加超過20萬人，平均以每年2萬人的速度增加中。



失能、失智的預防與醫療照顧將成為老化社會的重要問題。失能與失智者除了日常生活需要協助外，同樣也會有醫療需求。當失能及失智的民眾若未入住機構者，就是「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」的潛在照護對象。

020

中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

108年起中醫納入「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之中，其目的為：

- 提升因失能或疾病特性導致外出就醫不便
- 病人之醫療照護可近性
- 減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情及代領藥之情形
- 提供住院替代服務
- 降低住院日數或減少不必要之住院以減少醫療資源浪費
- 提供病人整合性全人照護服務

中醫師居家服務可以做什麼？



居家醫療

揪甘心！
醫生也能到家來看我~

服務對象
(符合三項需求)
1 失能或疾病而外出不便
2 有明確醫療需求
3 居住在家中

如何申請

住院中
在家中

洽詢醫院出院準備服務小組
電洽居家醫療服務特約機構
查詢機構 <http://goo.gl/DShhm5> 或掃QRcode
洽詢各縣市照管中心：1966
如有任何疑問，歡迎洽詢健保服務專線 0800-030-598

所需費用

● 部分負擔醫療費用5% (另依住家距離酌收交通費)
● 重大傷病、山地離島就醫等情形免收部分負擔

衛生福利部中央健康保險署 關心您



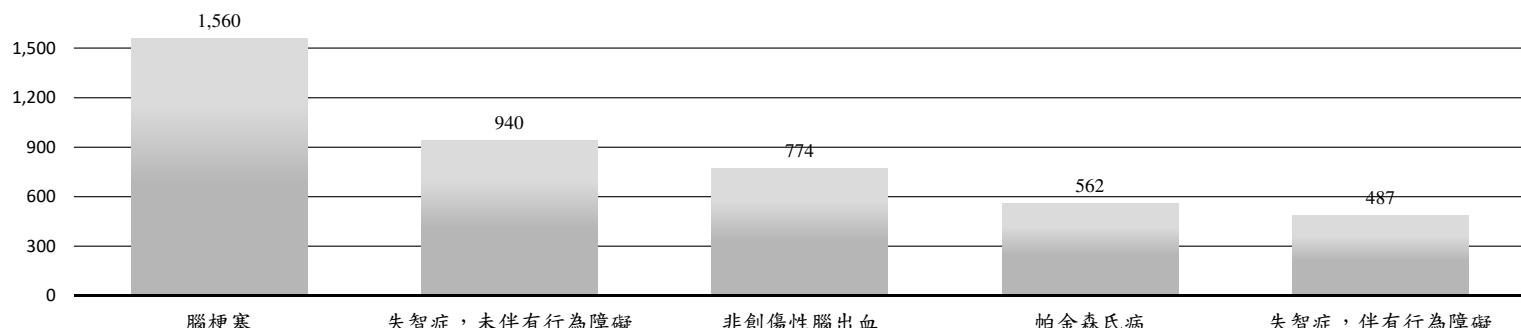
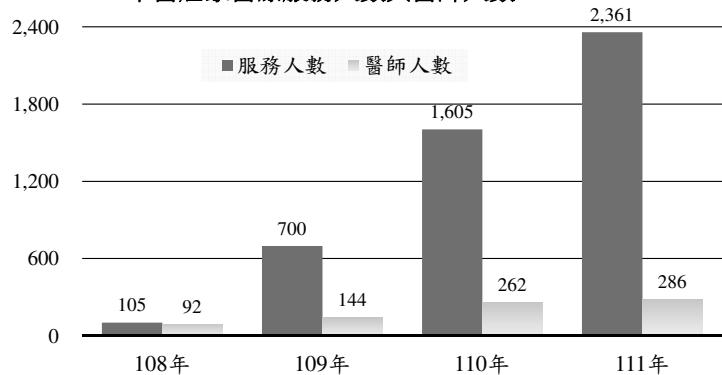
目前實施中醫居家醫療，絕大多數的個案以中風和失智個案最多，其他因呼吸器依賴及年老體衰長期臥床的長者亦不在少數。

021

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。
- ❖ 中醫改善多重照顧問題：
 - 改善肢體張力緩解疼痛。
 - 夜尿頻尿無法自解。
 - 消化不良、慢性便秘、腹瀉。
 - 睡眠障礙、日夜顛倒。
 - 長期臥床。
- ❖ 從108年到111年投入的中醫師數及所服務對象人數人次來看，有逐年逐季增加趨勢。

中醫居家醫療服務人數與醫師人數

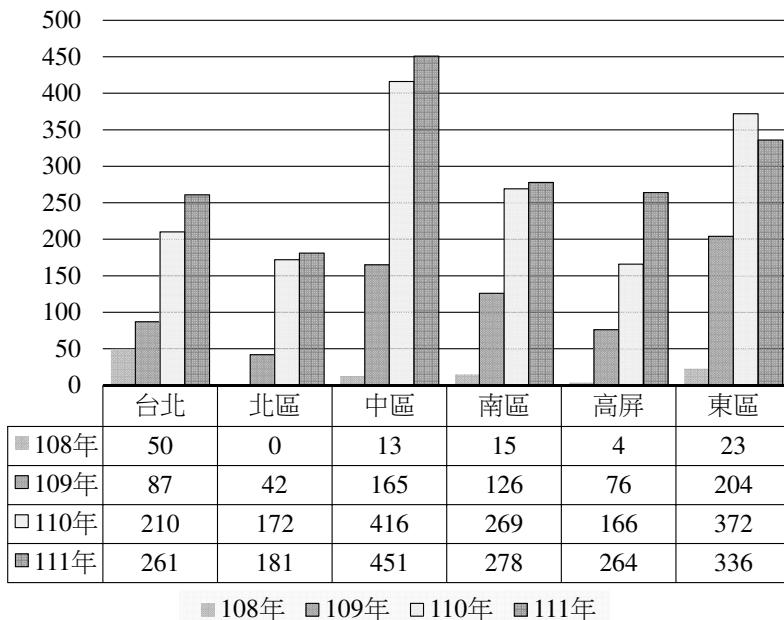


022

221

中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

108年至111年六區中醫居家醫療服務人數



衛生福利部「建立中醫社區及居家醫療網絡計畫」推動中醫居家培訓，培育中醫居家醫療人力。

023

中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務



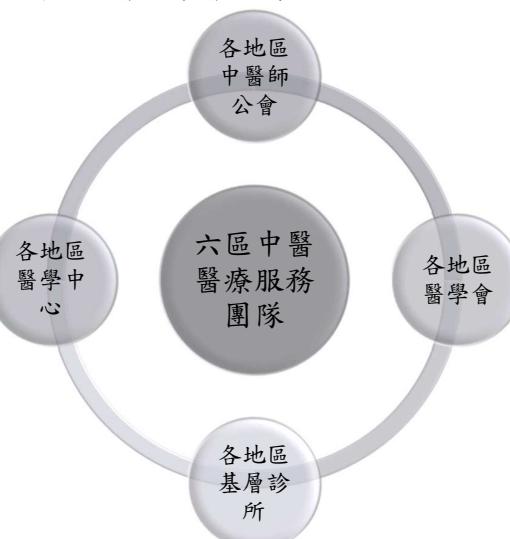
024

222

建立中醫社區及居家醫療網絡計畫

109年「建立中醫社區及居家醫療網絡計畫」：

- 建立師資，培育人才
- 推廣中醫居家醫療
- 深入社區訪視個案
- 醫學中心與基層、公會與學會，攜手合作



- 召開專家討論會議，針對社區衛教服務、居家照護模式建立種子師資培訓課程
- 建構「中醫居家醫療照護模式」，分析中醫居家醫療治療前後相關數據量表
- 瞭解中醫能夠治療各種不同狀況的病人，並將中醫治療療效實證化
- 完成社區及居家醫療相關病例報告
- 將數據提供衛福部做為政策執行之參考

025

建立中醫社區及居家醫療網絡計畫

社區醫療衛教宣導

中醫照顧居家患者不落人後，透

過中醫e點通APP使民眾方便找到居所

附近可提供居家服務的院所

落實「患者在哪裡，中醫就在那裡」

「民眾有需要，中醫就會出現」精神



026

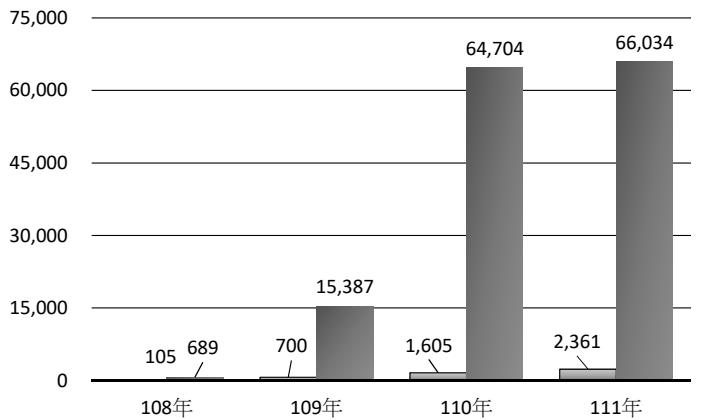
建立中醫社區及居家醫療網絡計畫



※中醫居家醫療整合照護計畫相關影片，請掃描下方QR-code。



居家醫療整合照護計畫中醫服務歷年人數/人次



■ 居家整合照護計畫中醫服務人數 ■ 居家整合照護計畫中醫服務人次

1. 指標3：居家醫療整合照護計畫中醫服務人數成長率
操作型定義：居家醫療整合照護計畫中醫服務人數

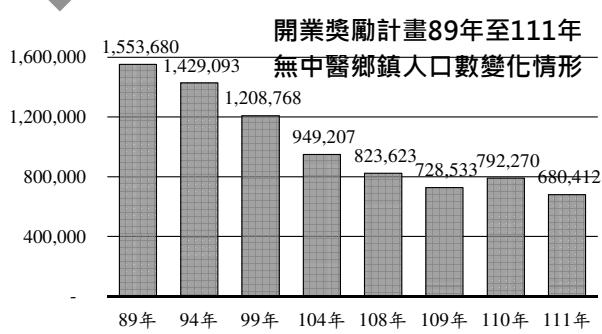
$$(111年-110年)/110年 = (2,361-1,605)/1,605 = 47.10\%$$

2. 指標4：居家醫療整合照護計畫中醫服務人次成長率
操作型定義：居家醫療整合照護計畫中醫服務人次

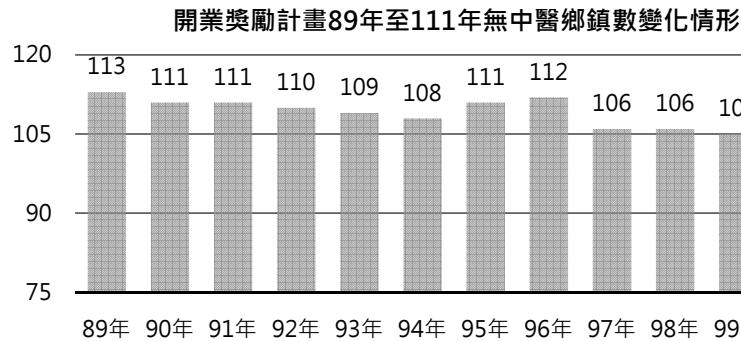
$$(111年-110年)/110年 = (66,034-64,704)/64,704 = 2.06\%$$

027

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
 - ❖ 111年無中醫鄉數為79個
- 20年間無中醫鄉之減少數已超過30個
(111年完成開業5個鄉鎮，**100%達標**)
- ❖ 99年至111年底持續有26個鄉鎮執行計畫中，遠遠超過先前10年之總和，改善速度明顯進步中。



績效指標如下：

1. 指標5：無中醫鄉減少比率：
 $(110年無中醫鄉數-111年無中醫鄉數)/110年無中醫鄉數 = (83-79)/83 = 4.82\%$

2. 指標6：無中醫鄉服務人數成長率：
 $(111年服務人數-110年服務人數)/110年服務人數 = (51,129-43,171)/43,171 = 18.43\%$

3. 指標7：無中醫鄉服務人次成長率：
 $(111年服務人次-110年服務人次)/110年服務人次 = (336,823-286,376)/286,376 = 17.62\%$

028



中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善

烏坵鄉

烏坵以外，山地、離島全部達標

考量方案經費有限，巡迴醫療服務計畫以較偏遠的「山地、離島地區」為優先執行點，除了小金門(烏坵鄉) 交通不便，無申請。



年度	偏遠地區		山地地區		離島地區		全國合計			總計 服務人次
	徵求數	承辦數	徵求數	承辦數	徵求數	承辦數	徵求數	承辦數	巡迴率	
107年	49	38	29	28	13	12	91	78	86%	235,806
	72	22	-	-	-	-	72	22	31%	
108年	42	38	29	29	13	12	84	79	94%	278,599
	76	30	-	-	-	-	76	30	39%	
109年	43	39	29	29	12	11	84	79	94%	315,878
	74	37	-	-	-	-	74	37	50%	
110年	39	35	29	29	11	10	79	74	94%	260,391
	77	41	-	-	-	-	77	41	53%	
111年	42	37	29	29	12	11	79	74	94%	303,713
	73	47	-	-	-	-	73	47	64%	

註：1. 自107年起，方案將「一鄉一中醫」之鄉鎮增列為巡迴執行點。

2. 107年至110年資料呈現方式：上列為「無中醫鄉」，下列為「一鄉一中醫」。

029

中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善

項目	106年	107年	108年	109年	110年	111年
一、獎勵開業服務計畫						
1.服務天數	2,782	2,831	3,014	3,121	2,476	1,925
2.服務人數	7,190	8,807	9,442	10,705	5,616	8,462
3.服務人次	26,076	33,252	37,700	41,513	25,985	33,110
4.醫療費用點數(百萬)	39.09	44.30	47.54	48.19	30.45	23.82
二、巡迴醫療服務計畫						
1.服務天數	7,986	9,808	11,174	13,346	12,251	13,780
2.服務人數	29,926	36,490	40,306	42,548	37,555	42,667
3.服務人次	190,998	235,807	278,599	315,838	260,391	303,713
4.醫療費用點數(百萬)						
--論量	126.28	156.68	195.28	227.60	193.92	224.02
--論次+加成	70.79	79.14	95.74	96.12	89.01	100.44
5.服務診次	8,655	9,808	11,584	12,721	11,750	13,407
6.平均每診次服務人次	22.07	24.04	24.05	24.83	22.16	22.65
7.平均每就醫人次就醫次數	6.38	6.46	6.91	7.42	6.93	7.12
8.平均每就醫人次費用點數	1,031	1,000	1,045	1,025	1,086	1,032
三、方案合計						
1.總服務天數	10,768	12,639	14,188	16,467	14,727	15,705
2.總服務人數	37,116	45,297	49,748	53,253	43,171	51,129
3.總服務人次	217,074	269,059	316,299	357,351	286,376	336,823
4.總醫療費用點數(百萬)	236.16	280.12	338.56	371.91	313.38	348.28

開業加巡迴，就醫人次明顯增加

- 111年相較110年增加5萬人次。
- 服務天數增加約1,000。



030



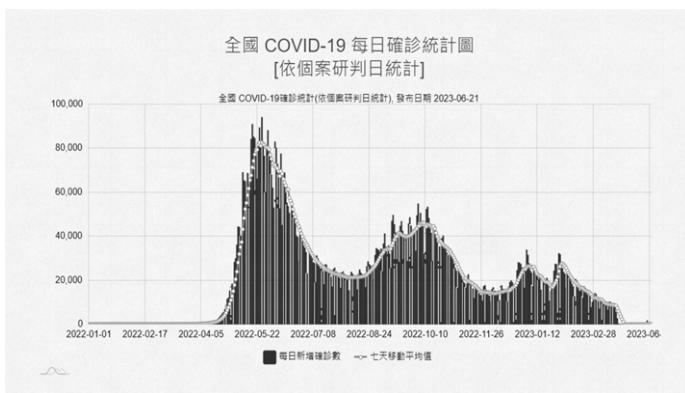
自選重點項目

◎中醫對於新冠肺炎疫情防治的成效與應對



新冠疫情對台灣社會與醫療的衝擊

自108年底，中國湖北省武漢市爆發第一例新型冠狀病毒肺炎（WHO命名為COVID-19）。截至112年5月底，全球已有7.68億人感染COVID-19及695萬人死亡，全球致死率為0.91%，台灣亦無法置身事外。



https://covid-19.nchc.org.tw/2023_city_confirmed.php



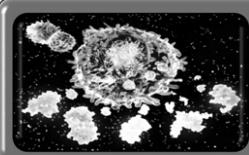
<https://static.rti.org.tw/assets/thumbnails/2020/01/22/696388a806c181910495fc859c359ed6.png>



109年1月21日台灣發現第一例境外移入案例，自110年5月起，台灣開始進入社區流行階段，110年4月起疫情急速升溫，截至112年6月27日已累積1,024萬確診個案及17,665名死亡個案，中央疫情指揮中心遂訂定全國醫療機構醫療營運降載準則。疫情期間民眾就醫大幅下降。各種隔離措施，為我國經濟、社會及醫療體系帶來嚴重的衝擊。

中醫藥對新冠肺炎的療效與機制

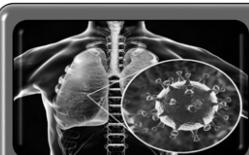
中醫藥對新冠肺炎的療效與機制



抑制病毒/減少細胞因子風暴

已有文獻指出中藥可以抑制病毒進入細胞、複製和轉錄，減少病毒感染引起的免疫紊亂和細胞因子風暴 (An et al, 2021a)

<https://www.nursingcenter.com/getattachment/34c33c2b-bf80-493b-acdf-32dec77d5ea5/ls-COVID-19-Fueled-by-a-Cytokine-Storm.aspx>



改善肺浸潤

臨床研究結果顯示中醫藥對COVID-19有顯著的治療作用，包括改善肺部浸潤情形 (CT檢查)、縮短核酸檢測陰性結果的轉換時間、緩解臨床症狀及促進恢復等 (An et al., 2021b)。

https://www.healingdaily.com.tw/media/article/00/09/946_2f6d6d284fd2.jpeg



中西醫合併治療

根據Wang等人(2021)涵蓋7項隨機分派臨床試驗的統合分析 (meta-analysis) 研究結果指出，相較單純西醫治療，中西醫共治有較佳的臨床治癒率 (改善11.8%)、胸部影像改善情形 (改善14.0%)、可減少臨床惡化情形 (減少5.9%)、減少急性呼吸窘迫 (減少25.4%)、較少使用呼吸器 (降低18.3%) 及死亡情形 (降低4.5%)，但在核酸檢測轉陰情形，兩者並無顯著差異。



避免重症

Kang等人(2022)的統合分析 (meta-analysis)，其彙整29篇包括隨機分派臨床試驗、病例對照研究、世代研究，共3060位病人，結果顯示，中醫藥介入可降低55%的病人進展成重症的情形、重症或極重症的死亡率降低49%，

<https://ch-image-resizer.cwg.tw/resize/uri/https%3A%2F%2Fas.chdev.tw%2Fweb%2Farticle%2Fphotos%2F1%2F6%2F2%2Fd61b1d430d8657c545cf5b782713bcd50dce2c4.jpg?w=561>

033

新冠疫情對台灣社會與醫療的衝擊



2020年衛生福利部委託三軍總醫院附設民眾診療服務處執行「建置新型冠狀病毒疾病中西醫共治模式計畫」，結果顯示，顯示接受中西醫共同照護的病人，其解除隔離天數明顯短於單純西醫治療的病人，顯示中西醫共同照護之臨床效益。



034



建置新型冠狀病毒疾病中西醫共治模式暨新冠一號開發計畫時程

召開「研商中醫納入《新型冠狀病毒病臨床處置暫行指引》專家會議」，擬定「新型冠狀病毒病中醫臨床分期治療指引」。

109年5月6日

01

02

109年2月13日

衛生福利部中醫藥司邀請中醫師代表、中醫藥及流行病學專家召開「研商因應109年嚴重特殊傳染性肺炎疫情中醫專家會議」，建議中醫可提供居家醫療服務，並協助西醫執行中西醫整合醫療照護。

109年4月在國家中醫藥研究所與三軍總醫院等醫療研究團隊的努力下，結合國內GMP中藥廠之製造技術，研發「臺灣清冠一號NRICM101」水煎劑並開發為濃縮固體顆粒劑型，

『新中藥複方「台灣清冠一號（NRICM101）」研發策略與成果』獲得中華民國科技部「2021未來科技獎」。

110年9月

03

04

05

109年5月21日

召開之「COVID-19專家諮詢會議」，討論中醫納入「新型冠狀病毒感染臨床處置暫行指引」之可行性。

111年4月13日

衛福部國家中醫藥研究所所長蘇奕彰在中央疫情指揮中心記者會上，說明清冠一號與清冠二號的真實世界治療效果。

035

國家中醫藥研究所之清冠一號



上圖出處：<https://i.epochtimes.com/assets/uploads/2022/04/id13717761-551391.jpg>
下圖出處：<https://storage.googleapis.com/www-cv-com-tw/article/202205/article-62807b7112727.jpg>

國家中醫藥研究所依現代醫學對COVID-19致病機轉及病程發展的瞭解，調整成「分階段、專病專方」的模式，並結合迅速便捷的使用需求，於《新型冠狀病毒病中醫臨床分期治療指引》中：

- ❖ 提供臨床中醫師採用四階段五個處方的治療建議，考量COVID-19感染個案以無症狀及輕症的病人佔99%以上，
- ❖ 研發專病專方的「臺灣清冠一號」（簡稱清冠一號）。

036

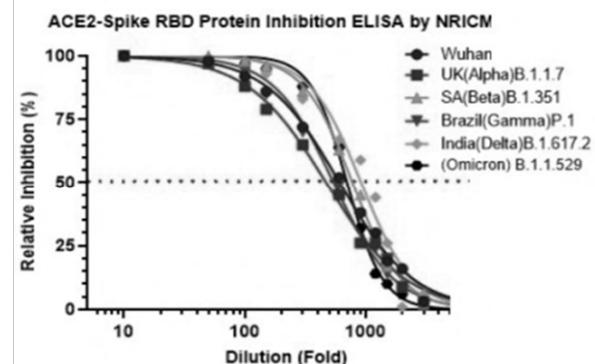


國家中醫藥研究所之清冠一號

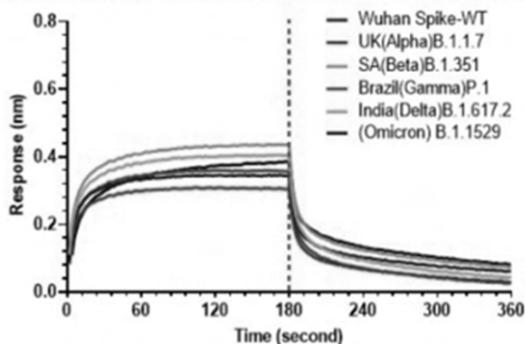
研究結果顯示，清冠一號有助於：

- 阻斷病毒棘蛋白與人體細胞表面上ACE2接受器的結合，減少病毒入侵細胞內的數量
- 抑制細胞內3CL蛋白酶的活性，阻止病毒複製，
- 抑制肺泡上皮細胞分泌TNF- α 及IL-6，減少細胞激素風暴的風險。

(Tsai KC, Huang YC, et al., 2021)



Binding reactivity of NRICM101 to spike RBD protein by BLI (1/5X)



此外進一步結果顯示，清冠一號抗病毒效力不受病毒變異影響，研究結果顯示，不管哪一種變異型病毒株，清冠一號都可以有效結合病毒棘蛋白，減少病毒入侵細胞。目前清冠一號已獲得科技部2021未來科技獎、衛福部/經濟部藥物科技研究發展獎銀質獎及第18屆國家創新獎—學研新創獎。

因應新冠肺炎疫情需要，衛生福利部於2021年5月18日同意已取得「臺灣清冠一號濃縮製劑」外銷專用藥品許可證之藥廠，得依藥事法第48條之2規定，向衛生福利部申請專案製造(EUA)，須經中醫師處方使用。

037



國家中醫藥研究所之清冠一號

110年5月在國家中醫藥研究所主導下，對清冠一號及二號進行了較大規模多中心的臨床試驗。(Tseng YH, Lin SJS, et al., 2022)



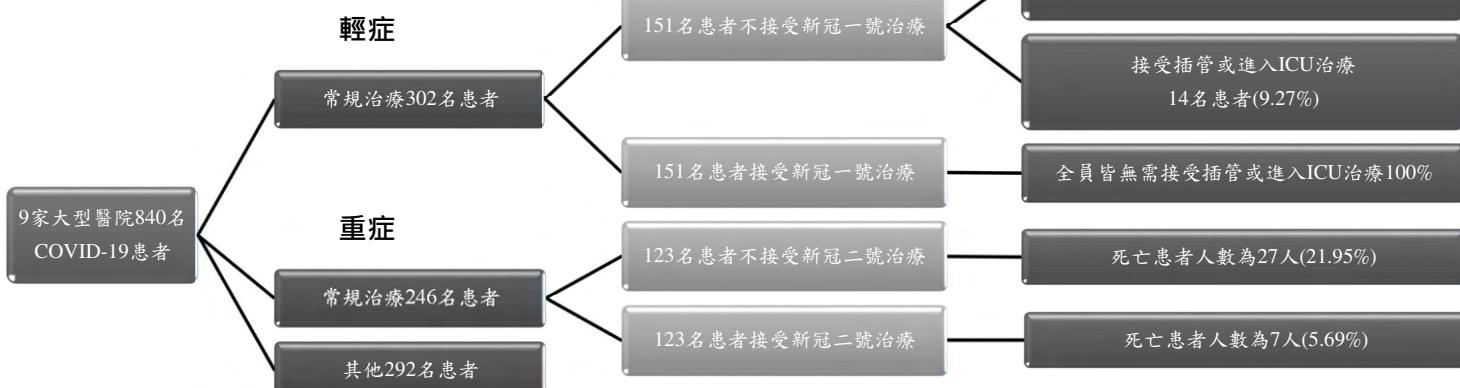
無需接受插管或進入ICU治療
137名患者(90.73%)

接受插管或進入ICU治療
14名患者(9.27%)

全員皆無需接受插管或進入ICU治療100%

死亡患者人數為27人(21.95%)

死亡患者人數為7人(5.69%)



038



國家中醫藥研究所之清冠一號

110年5月在國家中醫藥研究所主導下，對清冠一號及二號進行了較大規模多中心的臨床試驗。（Tseng YH, Lin SJS, et al., 2022）

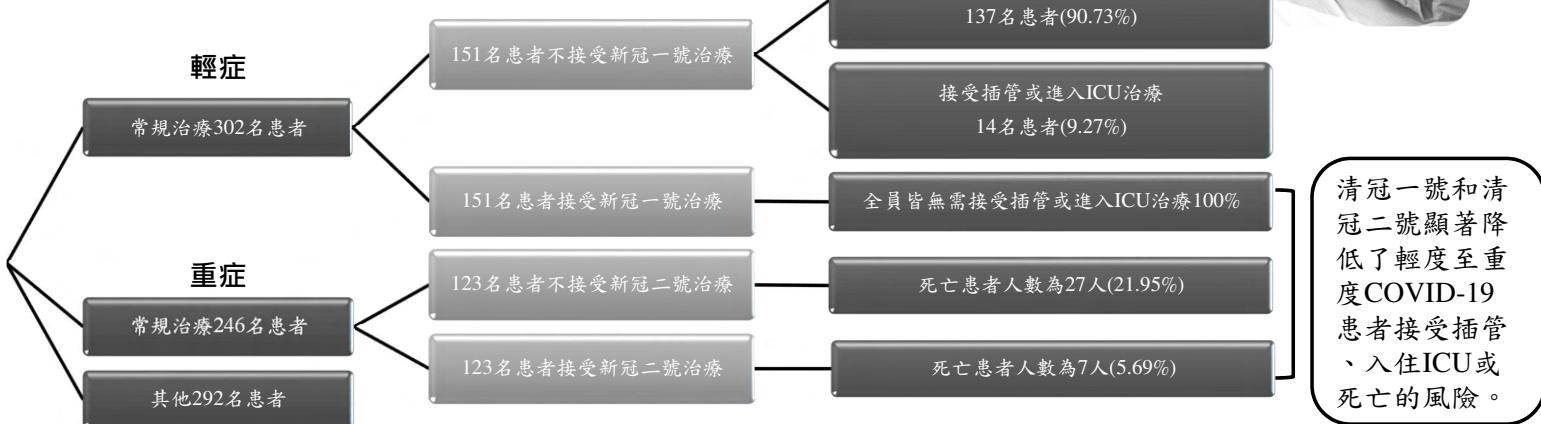


039



國家中醫藥研究所之清冠一號

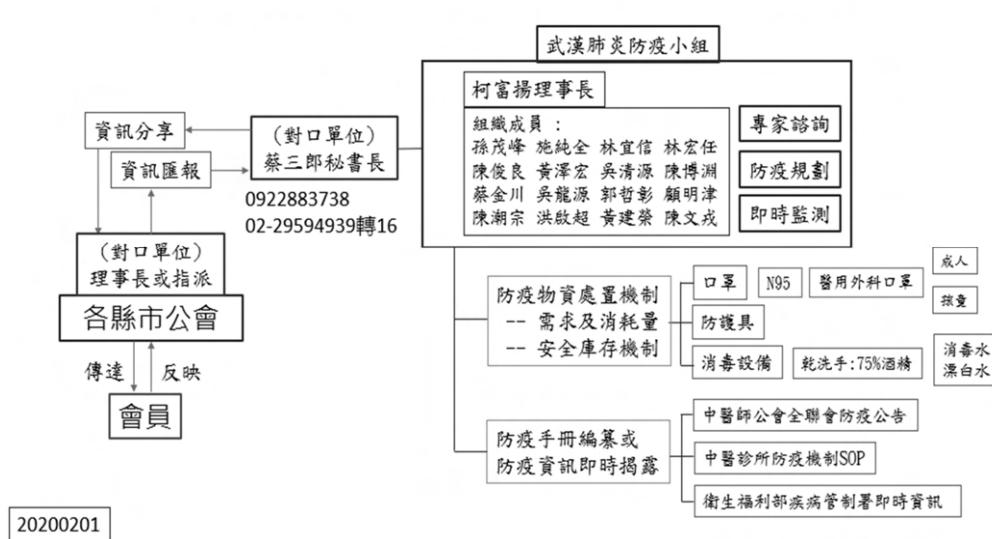
110年5月在國家中醫藥研究所主導下，對清冠一號及二號進行了較大規模多中心的臨床試驗。（Tseng YH, Lin SJS, et al., 2022）



040

中醫師全聯會在COVID-19疫情期間的努力

中華民國中醫師公會全國聯合會武漢肺炎防疫架構



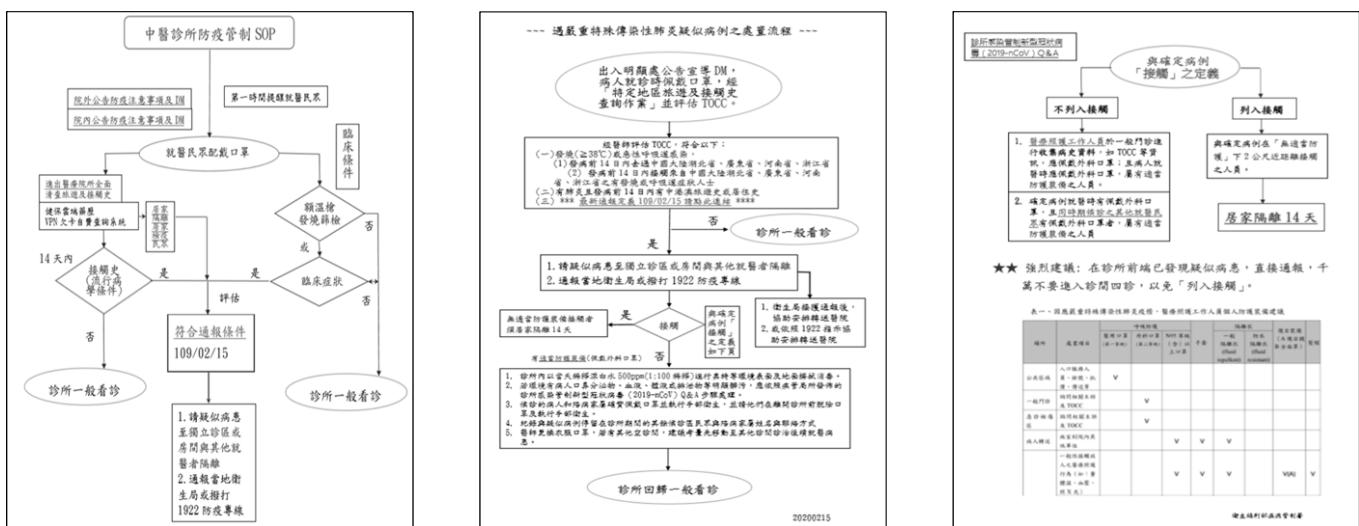
成立防疫小組，由新竹市中醫師公會黃科峰理事長擔任組長，每日即時公告「疫情佈告欄」。

109年02月衛生福利部召開
「『嚴重特殊傳染性肺炎』疫
情中醫專家會議」，配合中醫
藥司規畫，組成中醫治療團隊
，提出「嚴重特殊傳染性肺中
醫防治建議(草案)」。



041

中醫師全聯會在COVID-19疫情期間的努力



中醫診所防疫管制SOP流程

110年01月成立「臺灣中醫防疫醫療國家隊」：匯整全國22個縣市中醫師公會，成立中醫服務諮詢專線，由公會派遣醫師值班，於平日上午9時至下午5時，提供民眾即時諮詢服務，並安排檢疫所確檢者中醫視訊醫療服務。

042



中醫師全聯會在COVID-19疫情期间的努力故事

召開「中醫參與COVID-19治療暨中醫防疫新生活」記者會，由本會柯富揚理事長主持，並特別邀請衛生福利部國家中醫藥研究所蘇奕彰所長說明中西醫合併治療成效。



109年
04月

向衛生福利部爭取中醫納入新冠病毒感染臨床處置暫行指引。



109年
06月

與《今周刊》舉辦中醫講座：「疫起找健康中醫罩顧你」，邀請黃怡嘉主任主講「惡疫來襲中醫有解」；張永明博士主講「中醫抗老遠離慢性病」；顏宏融主任主講「中西合治急慢症更給力！」。



110年
元月

由衛生福利部國家中醫藥研究所蘇奕彰所長領軍的中醫研究團隊，於部分附設中醫部的醫療機構試辦中西醫合併治療。



109年
05月

拜會立法院，向游錫堃院長提交中醫具體政策建言，建議中醫藥抗疫有成，政府應編列預算挹注研發。



109年
09月

配合疫情變化，將「疫情佈告欄」更名為「全聯會會務佈告欄」，將其他相關變動事項統整匯入，以利中醫會員參考。

鑑於疫情升溫，本會防疫小組發佈今年度第一次「中醫診所防疫操作步驟」，提供會員遵循，強化中醫界防疫措施。

043

- 成立「臺灣中醫防疫醫療國家隊」
- 提供「國家中醫藥研究所新冠肺炎中醫指引_2020.06.01修訂版」
- 製作「中醫診所視訊診療操作步驟」圖示
- 編纂完成「嚴重特殊傳染性肺炎中醫防疫手冊」



110年
06月

政府核准公費給付確診者清冠一號。核准八家中藥廠於國內專案製造「臺灣清冠一號」，藥品類別為中醫師處方藥，須由中醫師診斷開立處方後使用。

本會辦理「公費『臺灣清冠一號』治療COVID-19個案研習會」，向醫療院所與會代表，說明「公費COVID-19治療用臺灣清冠一號申請補助方案」。

07月召開「新冠後遺症中醫來治療」記者會。

09月：舉辦「台灣清冠一號NRICM101、清冠二號NRICM102臨床療效暨基礎科學研究，雙論文榮登高點數國際學術期刊成果發表記者會」。



111年
4-5月



110年
05月

發佈「臺灣中醫國家隊改善疫苗注射後症候群」，鼓勵民眾若疫苗施打後引發不適，可尋求中醫處置。



111年
元月

04月擴大辦理公費給付確診者清冠一號，由原方案規劃之醫院附設中醫部門延伸至基層中醫診所適用。

04月本會匯新冠肺炎疫情資訊院所與衛生局指定視訊診療中醫院所名單，並提供於官網，予民眾參考。



111年
7-9月

05月由本會協助衛福部國家中醫藥研究所製作「清冠一號動態表」，提供全台民眾查詢清冠一號尚有餘量的中醫診所。

044



故臺清冠一號使用之條件及使用情形

疫情爆發以來至今日，台灣防疫醫療中醫國家隊：

- 1,500+ 家醫療院所
- 2,000+ 位中醫師

持續提供 COVID-19 病人視訊診療、公費中藥治療。

從111年04月中旬開始，衛福部和核准公費「臺灣清冠一號」照護居家隔離患者，截至目前為止，照護人數已超過一百萬人，資料如下：

使用清冠一號的中醫院所家數	1,725家
受惠人數	143.9萬人
診察費點數	7億1,950萬元
清冠一號藥費點數	21億3,158萬元

臺灣 COVID-19 疫情逐漸回穩受到控制，盼望未來清冠一號、清冠二號不只是EUA緊急授權藥證，能及早通過正式處方藥證。

111年9月清冠一號公費使用資格遭到限縮，經過全聯會與中央流行疫情指揮中心溝通後，加開如下三條件可使用公費清冠一號：



高熱不退（體溫39°C以上持續2日）



咳嗽明顯、兼具喘症



咽痛嚴重，飲食困難

045



第一章第二節 SECTION



自選重點項目

◎ 中醫師全聯會在COVID-19疫情期間的努力



中醫治療長新冠(新冠肺炎後遺症)

新冠後遺症定義，為確診後症狀持續一個月，相關症狀仍存在，這些都是屬於新冠的「後遺症」，中醫稱為餘毒或餘邪未清，此為中醫治療的強項，可以根據個人體質進行調整，中醫的說法就是「扶正祛邪」，這也是中醫治療的優勢。

- 中醫能進行跨科別以及跨病種的整合治療，最適合治療SARS-CoV-2病毒感染後造成多系統傷害的長新冠症狀。
- 中醫藥在新冠肺炎急性期時可幫助快速降低病毒對身體傷害。
- 急性期過後更可透過中藥與針灸，對確診者在康復期進行身體修護及體質調理。
- 新冠肺炎病程中，中醫藥在治療上不僅使用限制少，對身體副作用也比較小。



047



中醫治療長新冠(新冠肺炎後遺症)



048



台灣中醫防疫醫療國家隊組織架構

衛福部國家
中醫藥研究所

衛福部
中醫藥司

中醫師公會
全國聯合會

嚴重特殊傳染性肺炎中醫防治建議



- 整體規劃佈署
- 中醫界防疫
- 紓困計畫
- 爭取中醫治療研究經費



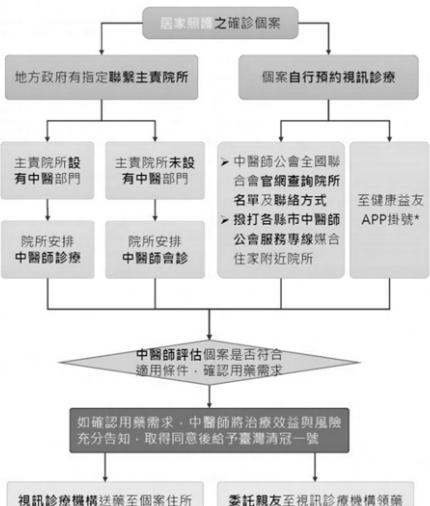
- 落實診所感染管制
- 診所務必詢問TOCC
- 料敵從寬即時公告資訊
- 診所防疫操作步驟指引
- 中醫防疫手冊
- 防疫物資盤點調度
- 視訊會議遠距教學
- 佈署居家隔離檢疫視訊診療
- 佈署居家隔離檢疫居家醫療
- 爭取中醫治療研究經費

049



中醫界參與居家隔離檢疫視訊診療

COVID-19確診個案居家照護使用 公費臺灣清冠一號申請流程 自111年4月18日起



全民健康保險 特約醫事機構



視訊診療就醫流程

如何掛號

- ⇒ ① 打電話預約 (或於院所網頁掛號)
- ⇒ ② 加入Line好友 (或使用其他視訊軟體: Skype、Facetime等)
- ⇒ ③ 安排看診時間

如何看診

- ⇒ ① 由診所撥通與醫師通訊
- ⇒ ② 使用Line視訊

如何出示健保卡

- ⇒ 與醫師視訊過程中，將健保卡停留在畫面中約10秒以便醫師截圖即可

如何取藥

- ⇒ 請家人持健保卡及費用至診所取藥

中執會台北區分會

台北市中醫師公會 製作

依據健保署因應COVID-19之調整作為
(醫事機構版本) 110.5.19第三版

050



自選重點項目

由彰化啟動 - COVID-19確診兒童清冠一號
居家照護專案



由彰化啟動 - COVID-19確診兒童清冠一號居家照護專案

彰化縣政府衛生局宣布，啟動兒童清冠一號居家照護專案，提供1,000個公費治療的名額。



相關報導請掃描
下方QR-code。



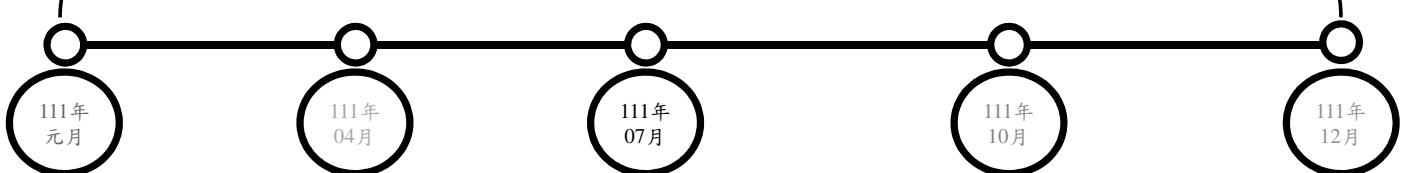
「彰化縣中醫居家照護醫療團隊」全力配合，提供6至11歲的學童使用清冠一號，透過視訊看診開立清冠一號藥方。**111年6至11歲的學童使用清冠一號超過十萬人次。**



"長新冠"醫療支出嚴重擠壓到原本健保總額

- 目前中醫所照顧的國人數目成長速度之快，在過去是沒有發生過的。
- 中醫團隊使用清冠一號，照顧染疫確診國人成效顯著。
- 後續長新冠的治療，深受國人肯定。
- 中醫就診人數大增，健保使用大增超過40%，就醫人口增加幅度超過預期！！
- **111年中醫門診總額296.9億，實際申報醫療點數313.6億。**

新冠肺炎後遺症 申報統計	統計期間	申報人數	申報人次	申請醫療費用
	111年1月至12月	370,552	792,947	483,647,037



053



第二章第一節 SECTION



一般服務項目執行績效

- 就111年評核委員評論意見與期許之回應說明



請持續改善中醫就醫率：

我國人口老化、以生活型態為主的慢性病盛行等因素，中醫需求理應提升。但中醫醫療服務人數及人次持續下降，110年僅有560萬人使用，為重要警訊。

建議提升中醫服務及診療品質，贏得病人的信任。特別對於傷科、慢性病管理及利用率較低之區域提出精進對策。

- 「中醫利用率提升小組」規劃中醫的專病方案，例如：新冠後遺症、痠痛、火燒心等...。
 - 新增「照護機構中醫醫療照護方案」，加強推動「居家醫療整合照護計畫」。
 - 加強宣傳：3場記者會、新媒體社群平台、與網路藝人合作拍攝中醫宣導影片、中醫嘉年華會。
 - 全國中醫師必修「中藥安全」繼續教育課程。
 - **111年中醫之就醫人口年成長超過百萬，達756萬。**



建議中醫部門積極向民眾宣導，鼓勵中醫師使用視訊提供服務。

受到鉛中毒事件、疫情等影響，使108年暫時回流的中醫就醫率於110年大幅下降。清冠一號列為居家照護藥品後，增加民眾接觸中醫之機會，

惟健保署醫療服務品質調查結果，民眾「不知道」中醫有提供視訊診療之比例高達69%、「知道卻不會去使用視訊診療者」為72.9%，為各總額部門最高。



- 柯富揚理事長至中央流行疫情指揮中心記者會說明中醫視訊診療流程。
 - 辦理說明會、鼓勵全國中醫院所加入視訊診療行列。
 - 舉辦記者會向全民宣導中醫視訊診療。
 - 民眾透過「中醫e點通」APP，搜尋中醫視訊院所。
 - 民眾知道新冠肺炎疫情期間，中醫門診有提供視訊診療的服務比例與去年相比上升40.4個百分點。

057

The image is a collage of several screenshots from a Chinese news website. At the top left is a banner for '中醫視訊診療' (Traditional Chinese Medicine Telemedicine) with a QR code. To its right is a news article titled '清冠一號為處方用藥 南投縣20家中醫提供視訊診療' (Qinggan 1 is a prescription medicine, 20 traditional Chinese medicine clinics in Nantou provide video consultation services). Below these are two video thumbnails: one showing a display of medical supplies (including boxes of 'Qinggan 1' and 'RespirMed' products) and another showing a video conference with a doctor. At the bottom left is a news article with the headline '病毒量降不下 中醫視訊診療助抗疫' (Virus load not decreasing, traditional Chinese medicine video consultation helps combat the epidemic). The bottom right shows a close-up of a computer screen displaying a video conference interface.



床療效出爐！「清冠二號」能降74%死亡率...中醫師全聯：盼及早通過正式藥證





中醫部門於新冠疫情期间發揮中醫藥的特色專長，研發清冠一號，此次抗疫貢獻有目共睹，值得肯定。中醫服務需發揮中醫藥的特色專長，並有科學化的認證，以提升民眾對中醫的接受度，建議進一步收集開立清冠一號處方相關資料，量化此服務成效，以利後續之評估。

- 在20221005蘇奕彰教授發表的文章「Chinese herbal prescriptions for COVID-19 management Special reference to Taiwan Chingguan Yihau (NRICM101)」裡面提到清冠一號是一種已開發的中藥配方，根據中醫理論和初期臨床實驗。其機制表明清冠一號通過多渠道多靶點綜合調控協同機制，提供理論基礎供實證研究和藥物開發。
- 在20220822發表之「Curbing COVID-19 progression and mortality with traditional Chinese medicine among hospitalized patients with COVID-19 A propensity score-matched analysis」裡面提到，罹患COVID-19肺炎的輕度到重度住院患者，使用清冠一號和清冠二號後，其接受氣管內管插管與入住加護病房或死亡的風險較低。

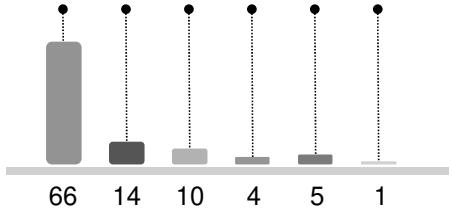
059



COVID-19疫情對中醫的影響及因應：執行成果報告中，對於中醫服務量以及專案計畫執行數與收案數於110年期間下降之原因，多提及受疫情影響，然為確保民眾就醫權益，中醫部門應兼顧防疫，研擬替代傳統實體診療之中醫專業服務模式(如視訊診療)，以確保民眾獲得必要之中醫診療照護服務。

- 謝謝委員建議。
- 中醫師全聯會召開「COVID-19確診中醫居家照護暨台灣清冠一號記者會」向民眾宣導新冠肺炎確診者可使用「中醫視訊診療」取得清冠一號；「新冠後遺症中醫來治療記者會」則是向民眾宣導後續相關後遺症可以尋求中醫治療。
- 111年透過視訊診療，中醫照護COVID-19居家隔離患者近143萬人次(使用清冠一號)，相關後遺症就診中醫者達72萬人次，合計約215萬人次。

060



地區預算分配方式之檢討：

111年度地區預算分配參數之「各分區去年同期戶籍人口數占率(R值)」分配權重已逐步調升至14%，但「95年第4季至98年第3季加總之各分區各季實際收入預算占率」分配權重仍高達66%。考量各分區人口、就醫率、服務人次的成長於15年間已有差距，因此造成地區資源配置失衡，請重新思考地區預算分配方式的適當性。

- 110年地區預算分配參數「各分區每人於各分區就醫次數之權值佔率(指標3)」調整1%，
- 111年地區預算分配參數「各分區去年同期戶籍人口數占率(R值)(指標2)」調整1%。
- 112年受疫情影響，未調整各項參數。
- 113年會按健保會委員建議，考量各分區人口、就醫率及服務人次的成長，作為分配參考。



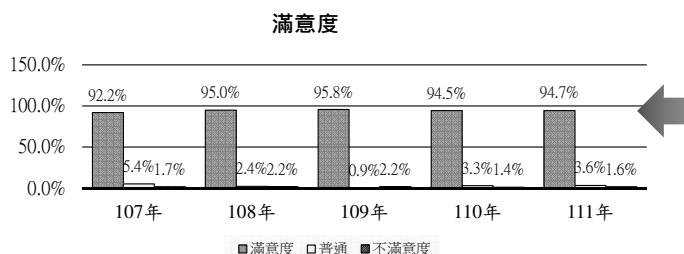
第一章第二節 SECTION



一般服務項目執行績效

- 維護保險對象就醫權益

107年至111年對整體醫療品質

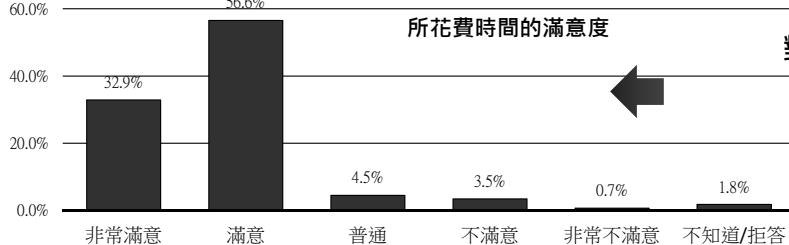


對醫師看診及治療過程滿度度：

- 96.5% 表示滿意
- 99.0% 持肯定態度

與前一年相較，滿意度微幅下降，肯定態度持平。

中醫門診就醫民眾對醫師看診及治療

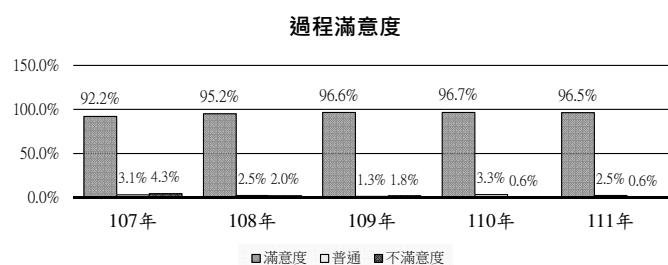


中醫院所整體醫療結果滿意度：

- 94.7% 表示滿意
- 98.3% 持肯定態度

與前一年相較，滿意度上升，肯定態度上升。

107年至111年對醫師看病及治療



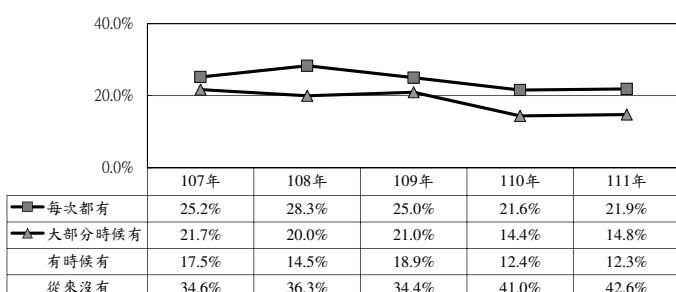
對醫師看診及治療所花費的時間結果滿意度：

- 32.9% 表示非常滿意
- 58.3% 表示滿意
- 3.4% 表示普通

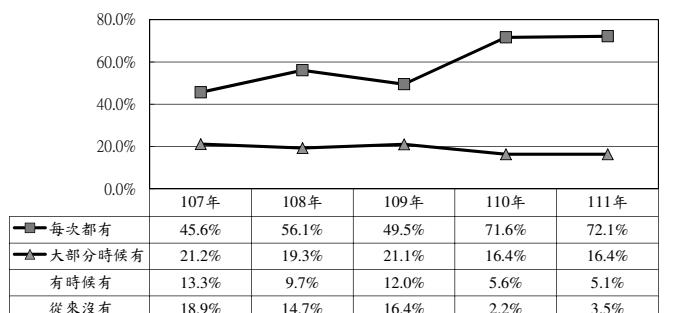
合計 94.6% 持肯定態度。與前一年相較，滿意度上升，肯定態度下降。



中醫師全聯會製作公版衛教單張，提供中醫醫療院所下載使用。



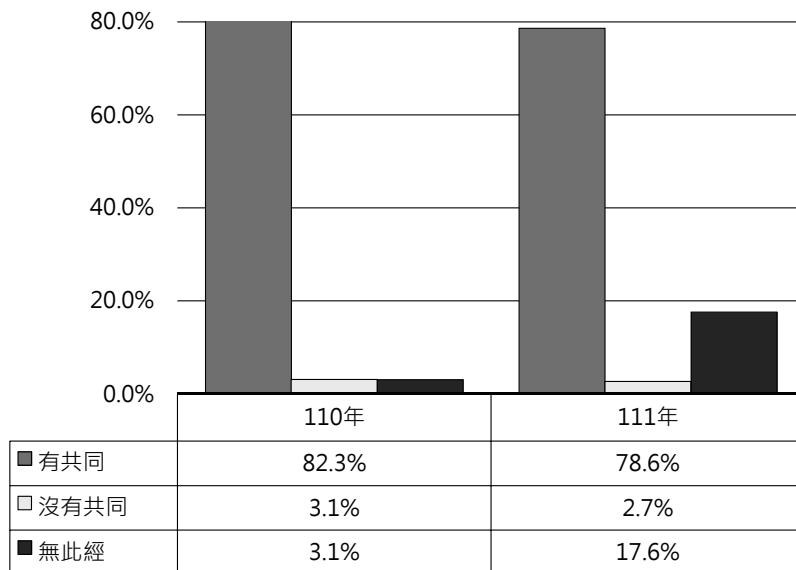
↑ 107年至111年醫護人員有無進行衛教指導之比例



↑ 107年至111年中醫師(醫護人員)有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法之比例

註：107年至109年為調查醫護人員、110年至111年為調查中醫師

78.6%民眾表示若有較為重要的治療決策或是治療計畫會跟中醫師討論照護或治療方式，2.7%表示沒有共同討論，17.6%表示無此經驗。



110年至111年，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例

圖片來源：<http://i1.kknews.cc/F9dvilxI05nDTN18emqxR6cTHQGBUs3QED3Cd8w/0.jpg>

065

因應新冠肺炎肆虐，避免長時間與病患直接接觸，減少群聚及傳染，
縣市中醫師公會製作「溝通圖卡」供全國會員下載使用。



台北市中醫師公會 110.7.30 製作 Made by the Taipei Chinese Medical Association July 30, 2021



台北市中醫師公會 110.7.30 製作 Made by the Taipei Chinese Medical Association July 30, 2021

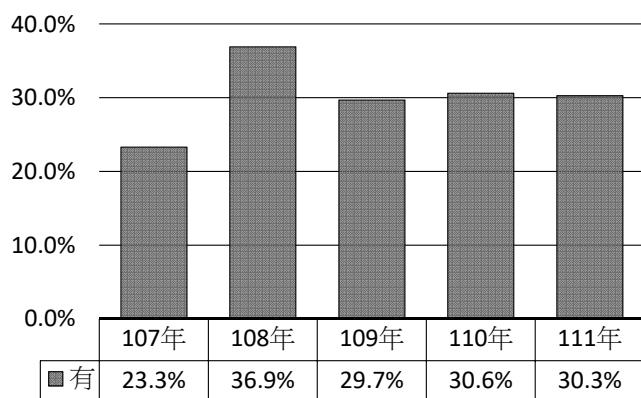
↑ 縣市中醫師公會製作「溝通圖卡」供全國會員下載使用

066

107年至111年民眾「有」被要求支付其他費用的比例

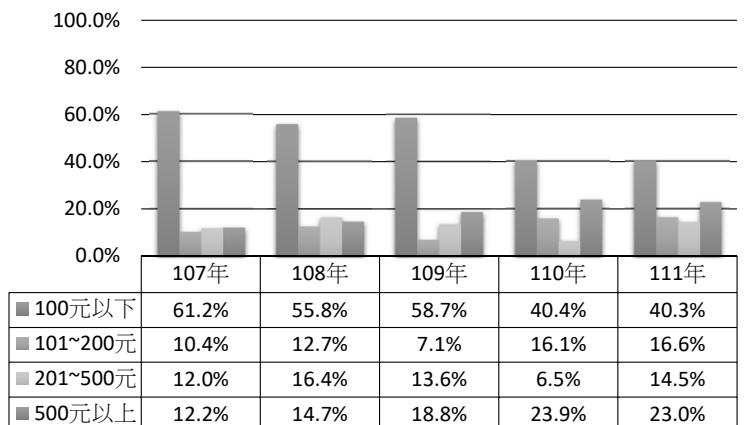
以最近一次看中醫院所的經驗：約30.3%就醫民眾被中醫院所要求自付掛號費、部分負擔以外的其他費用，相較前一年下降0.3%。

歷年來，本會皆不斷宣導中醫醫療院所一定要張貼自費品項收費標準表，並加強「自費品項」的理由說明，若發現有不實收費現象者，除加強輔導外，必要時函送衛生福利部中央健康保險署處理。



107年至111年民眾最近一次看中醫院所的自付費用比例

- 平均自付費用為550.55元，
- 排除極端值，平均自付費用為376.88元，
- 相較前一年平均數下降，中位數為190元。
- 自費金額500元以下比例上升，而500元以上的比例下降，原因為全球物價通膨指數上升，導致藥材產地價格攀升，中藥藥費成本大幅增加，自費中藥材的價格也隨之增加。



067

師多 數天的科學中藥(藥粉)

34.2%

片(煎藥、水藥)

19.0%

藥丸(丸劑)

14.1%

↑自付其他費用前3名項目及比例

療 所建

58.4%

自己要求

27.4%

兩者 有

11.6%

醫師多配數天的科學中藥原因：

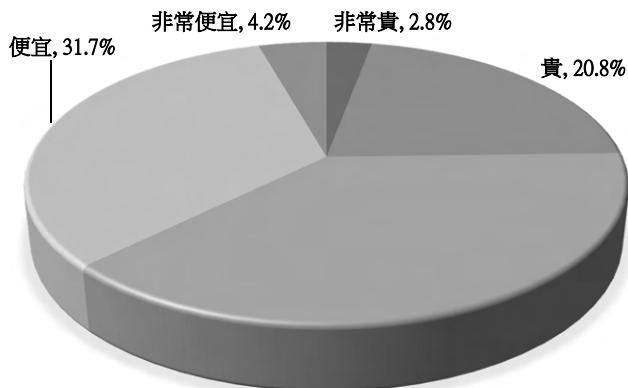
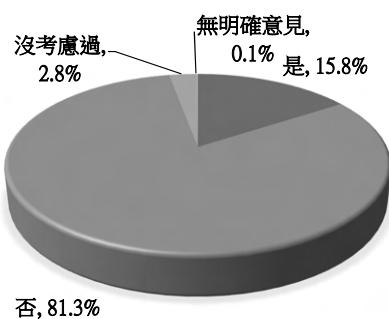
- 因疫情警戒升級，造成許多民眾不敢外出就醫，因此向院所表明希望能夠多開數天的科學中藥粉，以減少出入院所次數。
- 醫師可能針對慢性病病人開立30天以上的科學中藥。
- 病人的主訴病名不符合慢性病名，因此主動要求醫師另外開立了7天以上的科學中藥粉。

↑自付其他費用前3項原因及比例

068

對院所自費金額的感受(便宜)

388名有自費其他費用的中醫門診就醫民眾中，約35.9%認為自費金額便宜，合計有72.5%的中醫門診就醫民眾持正面評價。



因就醫費用過高而不就診

約有81.3%中醫門診就醫民眾未曾有因為就醫費用過高而不就診的情形，相較前一年下降；2.8%表示沒考慮過，相較前一年上升。



台北市中醫藥學院所收費標準表	
台中市中醫藥學院 848.5 號 11 樓 4 電話 47773000	
初診	30~200 元
複診	30~200 元
複診復診號	100~300 元
理療	30~500 元
理療費	100~500 元
理療費	200~600 元
理療費	200~500 元
理療費	500~1,000 元
計費	300~800 元
外傷五宮穴	100~500 元
腰背復健手術	300~1,000 元
腰背復健與固定	300~1,000 元
均一處置費 (內科藥物引導)	200~800 元
均一處置費 (理療)	50~200 元
均一處置費 (理療)	100~200 元
1. 未服藥退健用	200~500 元
2. 服藥後鑑定證明用	500~1,000 元
3. 診斷用	2,500~5,000 元
肚牛肚理療 (兩份以內免費)	加一份 100 元
肚牛肚理療 (三份以上免費)	加三份 100 元
肚牛肚理療證明	50~100 元
病歷複製本費用 (含基本及複印費)	上限 200 元
病歷影印(A4)每頁	上限 5 元
1. 診斷用	100~200 元
2. 以理療用	50~100 元
3. 理療證明	50~100 元
4. 病歷影印(A4)每頁	5~10 元

中醫醫療院所收費標準表

臺南市中醫醫療院所收費標準表

100年5月19日訂定

公告收費標準表：依各縣市衛生局核定醫療機構收費標準。

主要項目	主要項目細別	收銀額(元)	
		現金	ATM
消費費	● 飲料	30,000	
	● 飲料	30,000	
消費費	● 飲料	100,000	
	● 飲料	100,000	
消費費	● 飲料	100,000	
	● 飲料	100,000	
消費費	● 飲料	200,000	
	● 飲料	200,000	
消費費	● 飲料	200,000	
	● 飲料	200,000	
消費費	● 飲料	300,000	
	● 飲料	300,000	
其他五項合計(利潤)	● 退貨(含退貨手續費)	100,000	
	● 退貨(含退貨手續費)	100,000	
其他五項合計(利潤)	● 六月退貨(含手續費)	200,000	
	● 六月退貨(含手續費)	200,000	
其他五項合計(利潤)	● 七月份退貨手續費	100,000	
	● 七月份退貨手續費	100,000	
其他五項合計(利潤)	● 7月(停業)活動(退貨手續費)	200,000	
	● 7月(停業)活動(退貨手續費)	200,000	
營業費用	● 請款費用	50,000	
	● 請款費用	50,000	
營業費用	● 請款費用	50,000	
	● 請款費用	50,000	
營業費用	● 請款費用	150,000	
	● 請款費用	150,000	
營業費用	● 其他營業費用	100	
	● 其他營業費用	100	
營業費用	● 其他營業費用	50,000	
	● 其他營業費用	50,000	
營業費用	● 其他營業費用	1,000	
	● 其他營業費用	1,000	
附註	● 1.受贈品及贈送品上列未記載 ● 2.總營業額為淨額, 基於公司總營業額管理		

合理增列健保給付品項：將自費輔助治療納入健保給付。

訂定「中華民國中醫師公會全國聯合會會員諮詢、申訴、檢舉作業要點」，並於官網頁面，提供「E-mail信箱及聯絡電話」；於「中醫會訊」刊登「檢舉申訴專線」等資訊。由專人分類處理，即時提交專業中醫師針對諮詢內容，進行回復；各縣市公會網頁也有提供連絡信箱之溝通平台，提供民眾諮詢與申訴之用。



中醫師公會全聯會網站頁面



中華民族的命運，由我們自己掌握。」這句話，就是小林子對我說的。當時的博士，他不僅僅是一系列爭取中華民族的橫幅上，種族主義和中醫的忠心，當福報事務所首次就勸中醫同僚們：「有路，沿路而開；無路，開路而進。」這次疫情恰好提供中醫一個得以發揮所長的戰場，而引導我們中醫界前進的當

中醫師公會全國聯合會中醫會訊版面

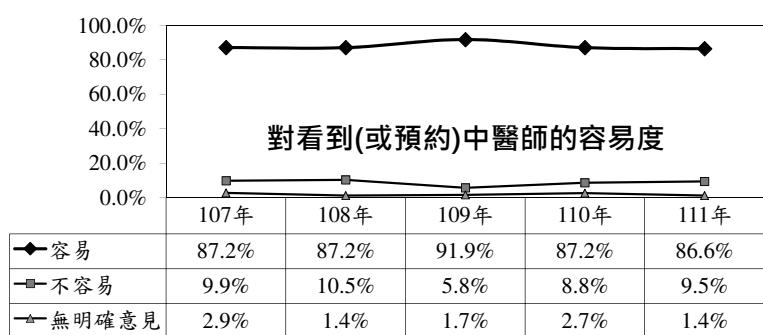
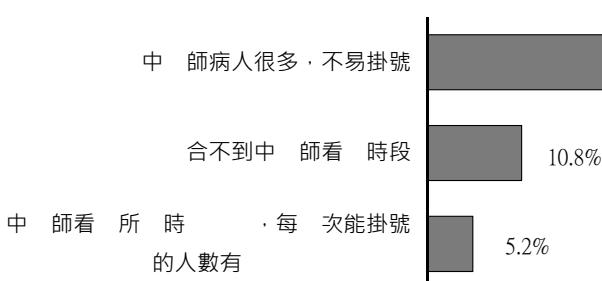
維護保險對象就醫權益

就醫可近性與及時性之改善措施

就醫可近性與及時性

對看到(或預約)中醫師的容易度

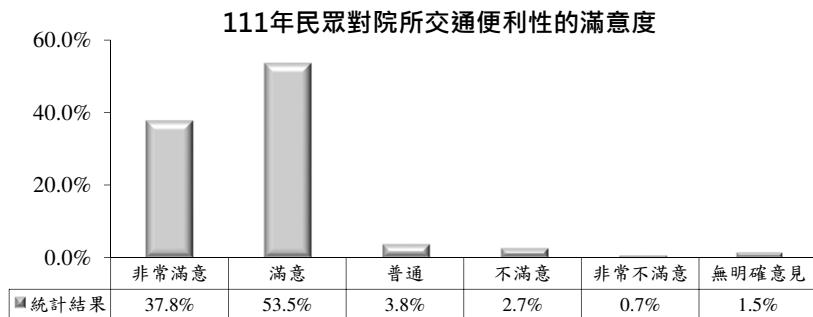
對看到(或預約)中醫師的容易度約86.6%中醫門診就醫民眾表示容易看到(或預約到)中醫，約89.1%中醫門診就醫民眾持正面評價，與前一年相較，滿意度、肯定態度皆下降，一直以來約有八成多的民眾對於預約到(或看到)中醫服務的容易度感到高滿意度。



不容易看到中醫師的前3項原因及比率

不容易看到中醫師原因的前三名分別是：

- 中醫師病人很多，不容易掛號。
 - 配合不到中醫師看診的時段。
 - 中醫師看診所需時間較長，每次能掛號人數有限。
 - 個別醫師的名醫效應問題。
 - 致力開辦各式在職進修課程，提升中醫師整體醫療技能。
 - 擴大中醫服務量與利用率。

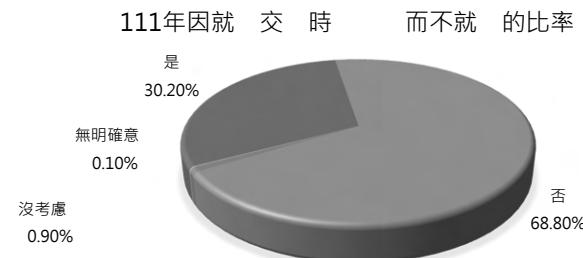


以最近一次看中醫門診的經驗來說，約有91.3%中醫門診就醫民眾滿意院所的交通便利性，相較前一年滿意度上升，合計有95.1%民眾持肯定態度。



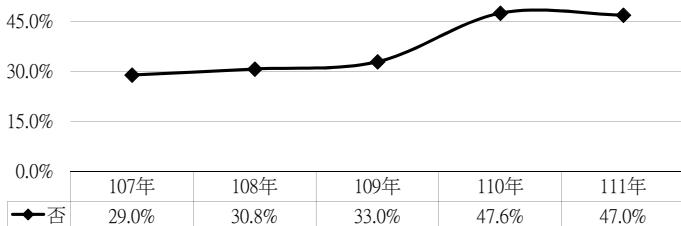
<https://cc.tvbs.com.tw/img/program/upload/2021/05/13/20210513132948-19cc1006.jpg>

68.8%中醫門診就醫民眾並不會因為就醫交通時間過長而不就診，但有30.2%有此情形，0.9%表示沒有考慮過。



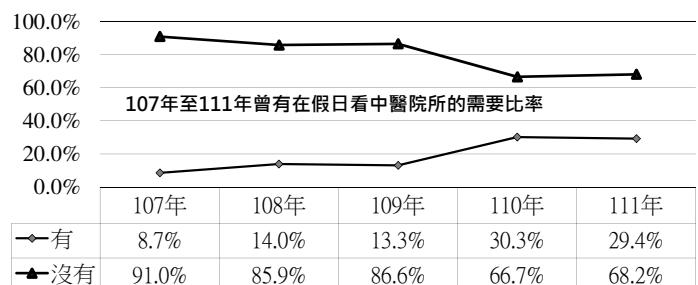
073

有約29.4%中醫門診就醫民眾曾有在假日看中醫門診的緊急需求，68.2%表示沒有在假日看中醫門診的緊急需求。

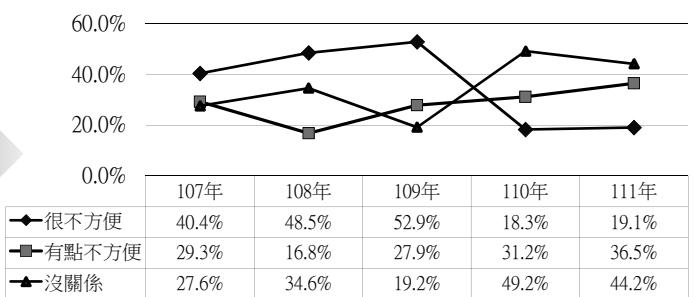


107年至111年曾經在假日有看中醫的需求，而無法在當地找到其他就醫診所的比率

同時有47.0%的就醫民眾找不到假日就診的中醫門診，但因假日無法找到中醫診所就診的民眾感到很不方便的民眾為19.1%，感到有點不方便的民眾為36.5%。未來，本會在「中醫e點通」APP，增加「中醫診所假日看診地圖」，讓民眾更容易在假日尋求中醫的醫療資源。



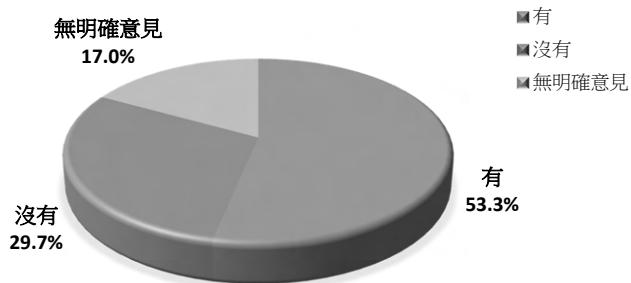
需要在假日看中醫的民眾中，約47.0%無法在當地找到其他就醫的診所，相較前一年下降，此題回答人數為375人。



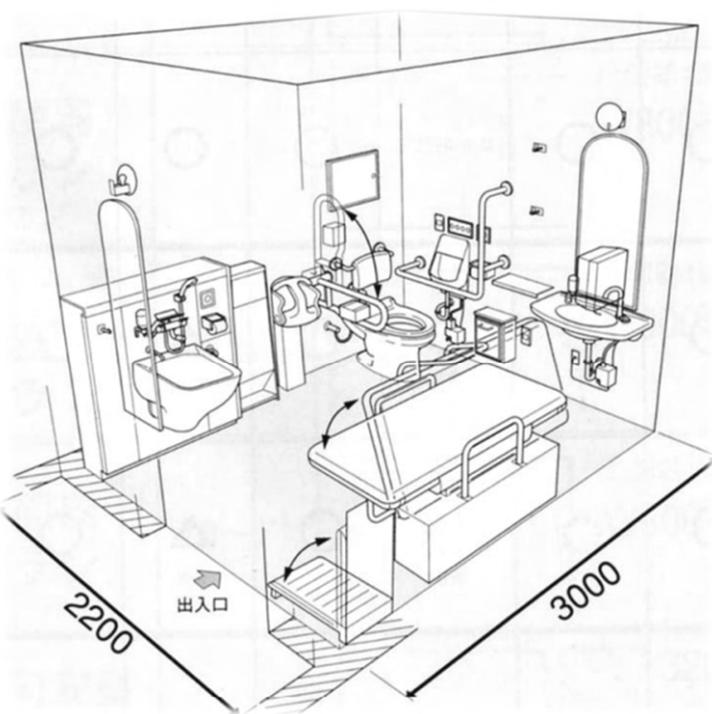
107年至111年曾經在假日有看中醫的需求，但無法在當地找到其他就醫診所而感到就醫不便的比率 074

就醫中醫院所具備無障礙通道的比率

約53.3%的中醫門診就醫民眾表示就醫中醫院所具備無障礙通道，29.7%表示沒有，中醫診所參與醫策會無障礙空間改善補助的比率高，顯見中醫診所願意配合改善無障礙空間，希望讓身障人士有更好更便利的就醫品質。



就醫中醫院所是否具備無障礙通道的比率

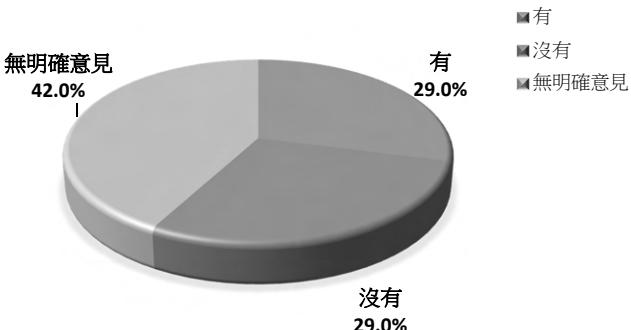


<http://ir.lib.ntust.edu.tw/bitstream/987654321/20862/1/099301070000G1002.pdf>

075

就醫中醫院所具備無障礙廁所的比率

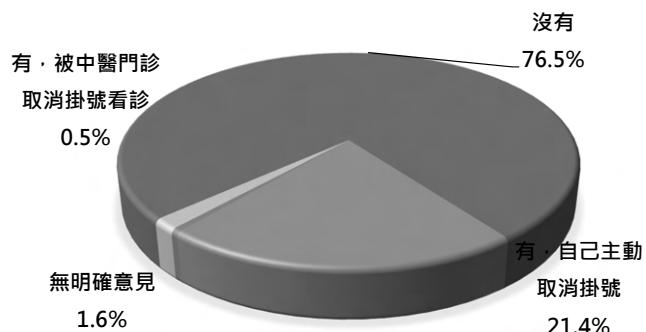
約29.0%的中醫門診就醫民眾表示就醫中醫院所具備無障礙廁所，29.0%表示沒有，中醫診所參與醫策會無障礙空間改善補助的比率高，顯見中醫診所願意配合改善無障礙空間，希望讓身障人士有更好更便利的就醫品質。



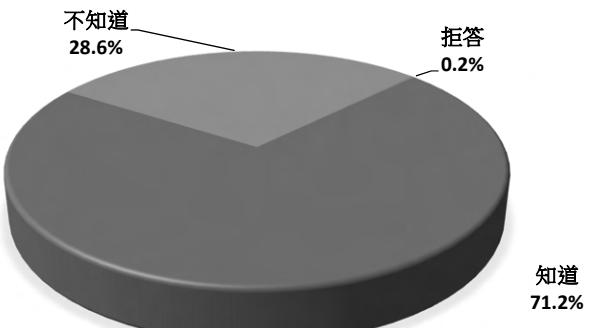
就醫中醫院所是否具備無障礙廁所的比率



在新冠肺炎期間，有曾經受到疫情影響而不去中醫院所看醫生或是被取消掛號看診的情形嗎？



中醫門診就醫民眾是否知道新冠肺炎疫情期間，中醫院所有提供視訊診療的服務

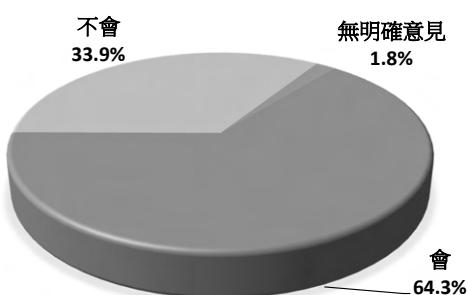


本項調查相較前一年，成長40.4%。

077

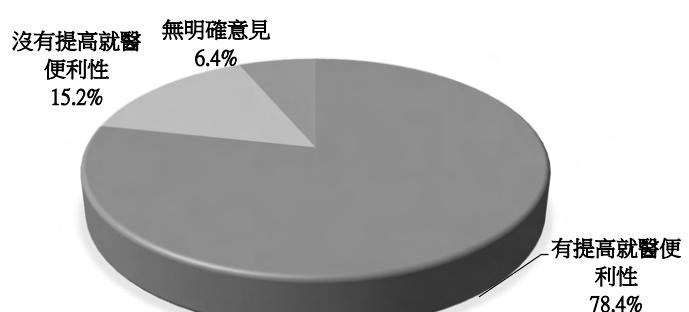
在新冠肺炎疫情期間，若您就醫的中醫院所有提供視訊診療的服務，請問您認為視訊診療服務會不會提高就醫的便利性嗎？(詢問知道訊息診療的民眾，N=910)

詢問知道視訊診療的民眾，有78.4%認為新冠肺炎疫情期間，中醫院所有提供視訊診療的服務會提高就醫便利性，15.2%表示視訊診療的服務不會提高就醫便利性。



在新冠肺炎疫情期間，請問您會不會想用視訊診療就醫嗎？(詢問知道訊息診療的民眾，N=910)

詢問知道視訊診療的民眾，有24.5%在新冠肺炎疫情期間，會想用視訊診療就醫，72.9%表示不會想用視訊診療就醫。



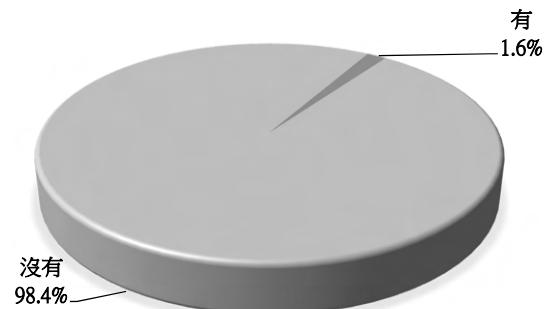
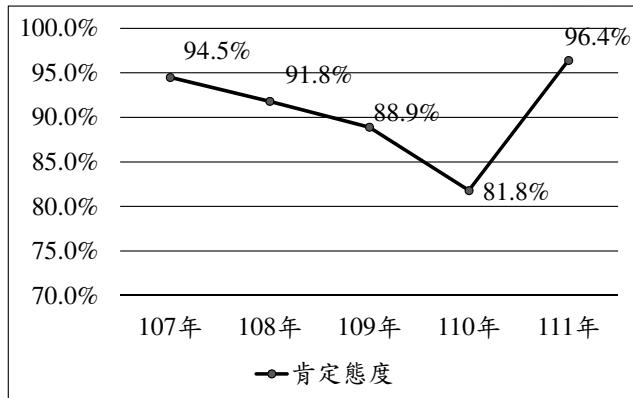
中醫門診就醫民眾認為新冠肺炎疫情期間，中醫院所有提供視訊診療的服務是否會提高就醫便利性



中醫門診就醫民眾在新冠肺炎疫情期間，是否會想用視訊診療就醫

078

您到中醫門診接受治療時，有沒有被轉診到其他醫療院所繼續治療的經驗？



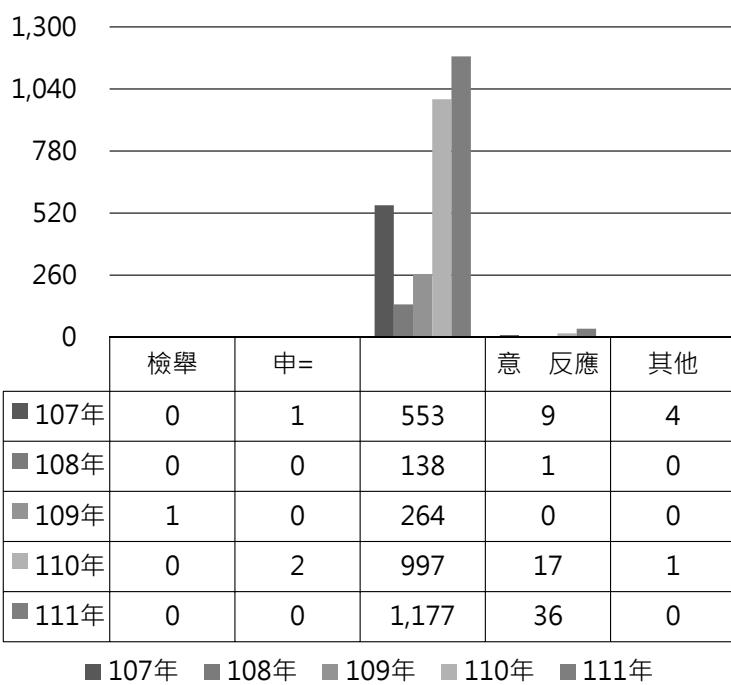
您到中醫門診接受治療時，有沒有被轉診到其他醫療院所繼續治療的經驗

請問您對這次轉診服務滿不滿意？
(詢問有被轉診的就醫民眾，N=20)

詢問有被轉診的中醫門診就醫民眾，有96.4%表示滿意轉診服務，96.4持肯定態度，約3.6%不滿意。

079

107年至111年民眾(含會員)意 反應統



■ 107年 ■ 108年 ■ 109年 ■ 110年 ■ 111年

111年會員諮詢案件：健保視訊診療、公費清冠一號(816件)為多。

意見反應案件：有關公費清冠一號申報、收案問題及新計畫 - 照護機構申請及請假規定。

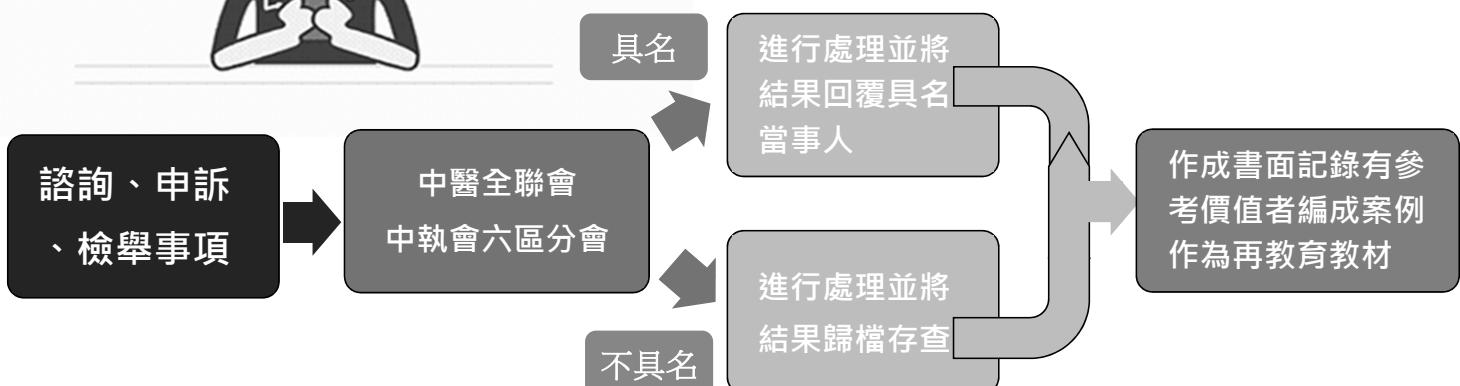


<https://legalpro-family.com.tw/uploaded/0fc1da9c.jpeg>

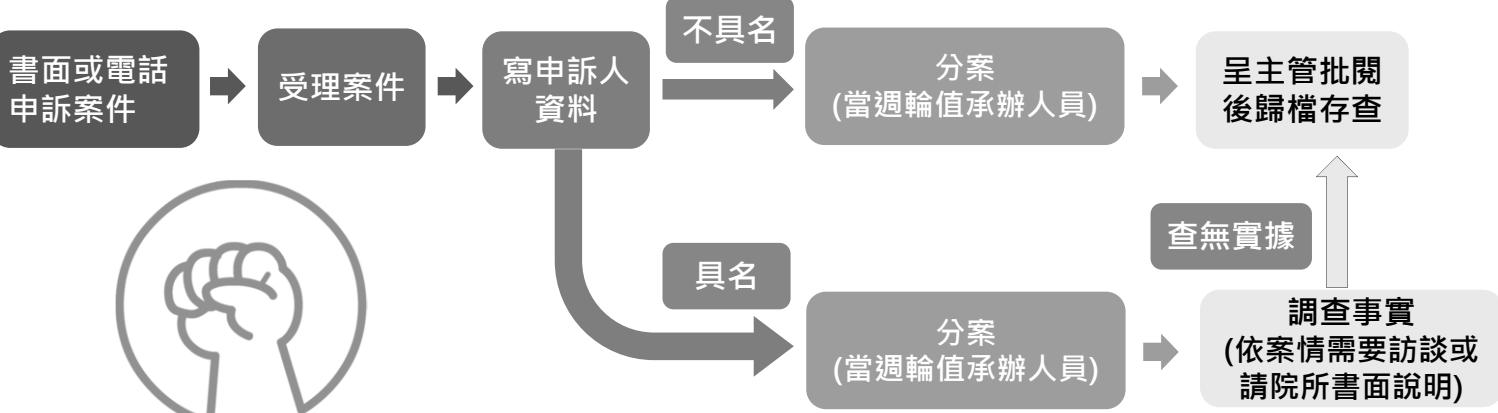
080



會員諮詢、申訴、檢舉之處理流程圖



081



中執會六區分會受理申訴 案件作業流程圖





簽辦

屬本會專業審查範圍

依規定給予輔導，必要時移請衛生福利部中央健康保險署

非屬本會專業審查範圍

依法處理，結果呈主管核閱並答覆申訴人



中執會六區分會受理申訴 案件作業流程圖

083

因應老年化社會的到來，結合長照計畫，辦理健康養生講座，照顧社區據點長者



加入「健保居家醫療整合方案」深入個案家中，照護醫療弱勢族群，讓中醫醫療量延伸到府。



維護保險對象就醫權益

其他確保民眾就醫權益之措施

中醫便民APP軟體開通/製作健保業務相關宣導海報

開發便民APP軟體：中醫e點通，方便民眾找到中醫的服務，我們知道，有好的服務，也要民眾找的到才能使用！



中醫e點通 - GPS定位地圖搜尋功能畫面。



製作健保業務相關宣導海報

針對各項民眾關心的健保中醫藥相關議題，製作宣導海報，並張貼於醫療院所明顯處，讓民眾即時了解各項條文規定，保障自身權利。



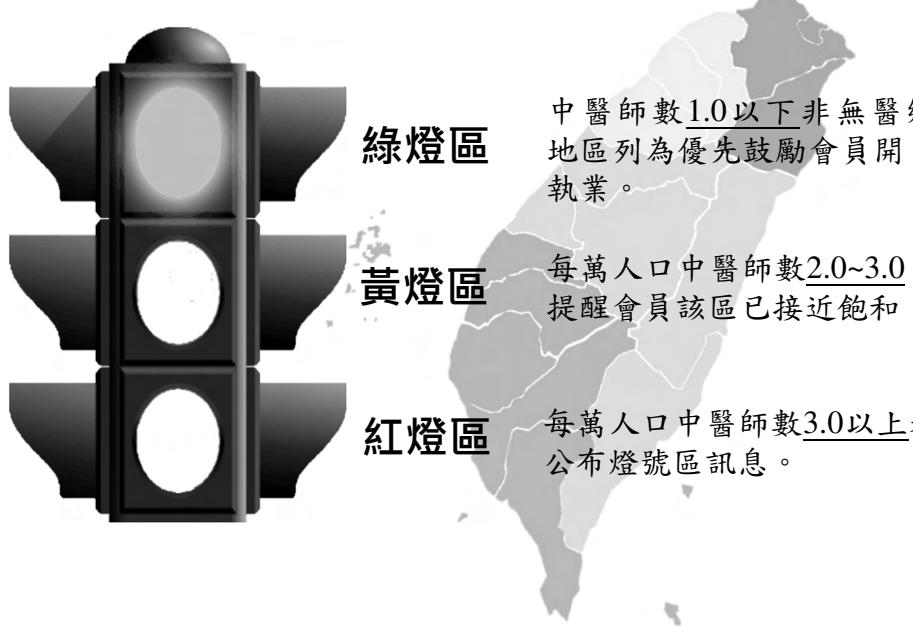
085

維護保險對象就醫權益

其他確保民眾就醫權益之措施

開業執業紅黃綠燈區

宣導：於中醫會訊上刊登「開業執業紅黃綠燈區」



中醫師數1.0以下非無鄉地區列為優先鼓勵會員開、執業。

每萬人口中醫師數2.0~3.0，提醒會員該區已接近飽和。

每萬人口中醫師數3.0以上者，公布燈號區訊息。



中醫會訊宣導「開業執業紅黃綠燈區」版面

總人數: 7423 全國各地會員分布表												製表日期: 108.11.30	
縣市別	北部	東北部	基隆市	宜蘭縣	桃園市	新竹市	新竹縣	中部	彰化縣	南投縣	台中市	大臺北	新竹縣
人總會	人會	基會	人會	基會	人會	人會							
人總會	人會	基會	人會	基會	人會	人會							
小計	22	2	18	8	0	1	1	7	6	1	0	0	0
會員人數	1080	1134	81	81	548	139	88	123	819	652	392	3	3

中醫會訊宣導「全國各地會員分布表」版面

086

推行「中醫穴位護眼操」

透過按壓眼部周圍：

- 晴明 • 攢竹 • 魚腰 • 絲竹空
 - 瞳子髎 • 四白 • 太陽 • 耳垂點
 - 雙手的合谷穴 共9個穴位，
- 達到護眼、醒腦與消除眼睛疲勞的作用。



推行《護鼻健康操》衛教推廣計畫活動

105年由北區開始辦理中醫護鼻健康巡迴講座，106年起台北市、新北市、台中市...等中醫師公會陸續加入護鼻操推廣行列，藉由中醫師親自到各縣內國中、小學校園內，提醒學童注意避免過敏性鼻炎之致敏因子，增強對相關症狀預防及降低症狀嚴重性。

087



辦理小華佗營活動

各縣市公會每年舉辦小華佗營

- 將中醫藥知識向下紮根
- 推廣中醫，以生動活潑的遊戲
- 帶動小朋友學習中醫藥的樂趣

辦理中醫藥博覽會

中醫藥博覽會是台灣中醫藥界承接優秀的中醫傳統並融合現代實證醫學，對全國民眾推出的大型會展。每次活動皆獲得民眾極大的迴響，一天之中約有上萬人次參訪。



088

辦理國際中醫藥學術大會



111年3月13日第92屆國醫節慶祝大會，總統蔡英文、副總統賴清德、行政院長蘇貞昌、立法院長游錫堃、新北市長侯友宜等人，赴新北市府大樓出席「中華民國中醫師公會全國聯合會第92屆國醫節慶祝大會」

賴清德副總統表示：

- ❖ 中醫有其特殊性，兼備預防、治療和復健的工作。
- ❖ 中醫藥可以達到治病、強身、顧元氣的效果，不用另外分出，本身就具備西醫三段五級的特色。
- ❖ 中醫藥在台灣社會有其需要性，他有幾千年的歷史，療效也得到證明。
- ❖ 從各種數據來看，65歲以上在2025年占總人口比率將超過20%，這時候對中醫藥的仰仗會更大，中醫藥本身除了在診所提供的協助，未來勢必會因應社會需求走入社區、進入長照。

蔡英文總統表示：

- ❖ 聆聽大家的意見，希望我們可以做的更好。
- ❖ 讓中醫藥的發展在台灣更好。
- ❖ 在疫情期間，大家發揮了「中醫CanHelp」的精神。



089

中醫師公會全聯會榮獲 內政部績優社團「特優」肯定

內政部為表揚國內績優社會暨職業團體，爰於每年定期舉辦「績優全國性社會暨職業團體評鑑」，並依據各社團會務運作、業務推展、公益服務等實際績效情況，進行嚴謹客觀地評比。中醫師全聯會連續二年，在全國上萬餘家社團的激烈競爭中，脫穎而出，榮獲內政部評鑑「特優獎」的最高榮譽。



090

製作「中醫養生保健手冊」

本會為推動「中醫治未病」之養生觀念，針對各個族群規劃十大項中醫養生保健主題，內容分別為：

- | | |
|-----------|------------|
| ❖ 肝臟 | ❖ 婦女健康 |
| ❖ 預防感冒 | ❖ 防癌抗癌 |
| ❖ 兒童視力 | ❖ 銀髮族健康 |
| ❖ 三高症預防 | ❖ 防治過敏性鼻炎 |
| ❖ 青少年成長發育 | ❖ 防治筋骨關節疾病 |

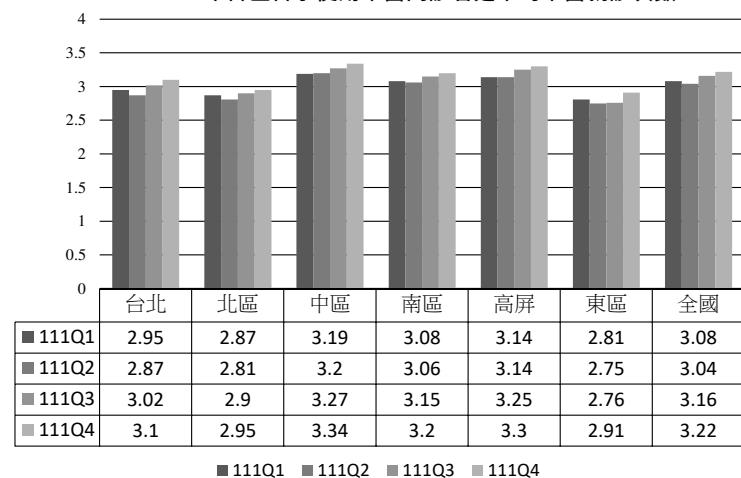
並製作成10本小手冊，分贈民眾參閱，以期促進全民健康。



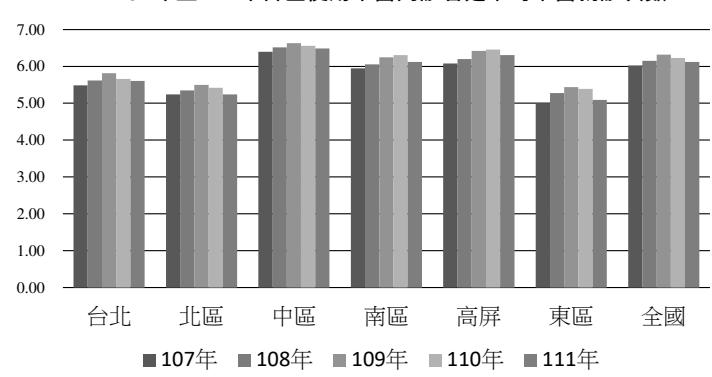
091

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 / 中醫門診患者平均中醫就診次數

111年各區各季使用中醫門診者之平均中醫就診次數



107年至111年各區使用中醫門診者之平均中醫就診次數



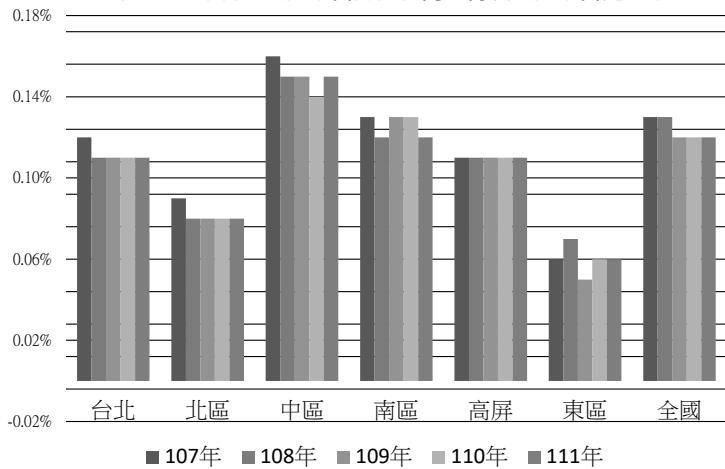
- 資料來源：醫療給付檔案分析系統。
- 資料範圍：每季各區中醫門診總額就醫且診察費>0且排除巡迴醫療之門診案件(中醫巡迴醫療案件係指案件分類為25之案件)。
- 公式說明：分子／分母
 - 分子：中醫門診總額診察費大於0且排除巡迴醫療之案件數。
 - 分母：中醫門診總額診察費大於0且排除巡迴醫療之人數。
- 指標參考值：以前5年同季平均值±20%。
- 指標方向：非絕對正向或負向。

年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	5.49	5.24	6.40	5.95	6.08	4.99	6.03
108年	5.62	5.35	6.52	6.06	6.20	5.28	6.15
109年	5.82	5.50	6.63	6.25	6.42	5.44	6.32
110年	5.66	5.42	6.56	6.31	6.46	5.39	6.23
111年	5.61	5.24	6.49	6.12	6.31	5.09	6.12
	○	○	○	○	○	○	○
	4.90≤參考值≤7.35						

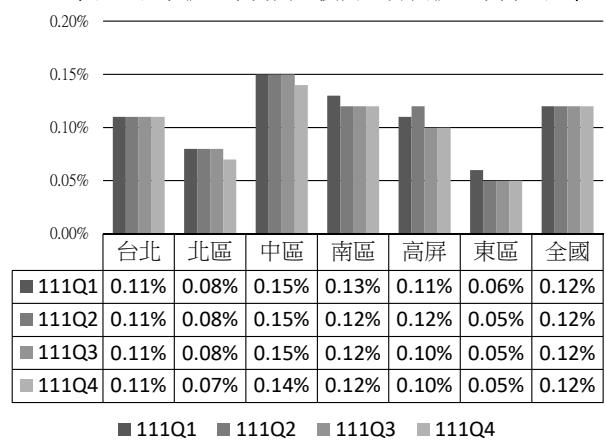
: 符號 明 · > 為 於參考值上 · < 為小於參考值下 · ○ 為符合參考值範圍。 092

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 / 中醫門診同日再次就診中醫比率

107年至111年各區就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率



111年各區各季就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率



■ 111Q1 ■ 111Q2 ■ 111Q3 ■ 111Q4

- 資料來源：醫療給付檔案分析系統。
- 資料範圍：每季所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件。
- 公式說明：分子／分母
 ○分子：按各區、病人ID、就醫日期歸戶，計算就診2次(含)以上之筆數。
 ○分母：按各區、病人ID、就醫日期歸戶之筆數。
- 指標參考值：以前5年同季平均值±20%。
- 指標方向：負向。

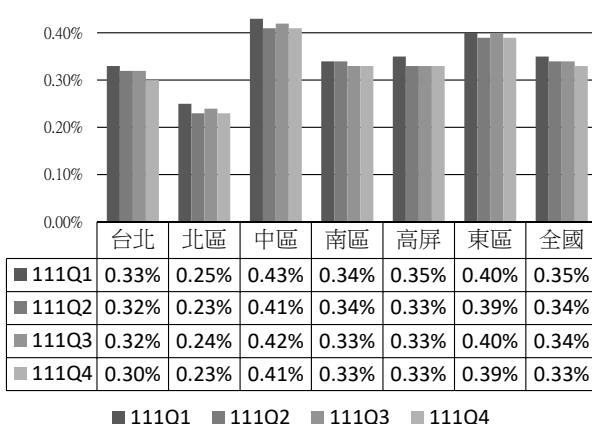
：符號 明 >為 於參考值上 <為小於參考值下 ○為符合參考值範圍。

093

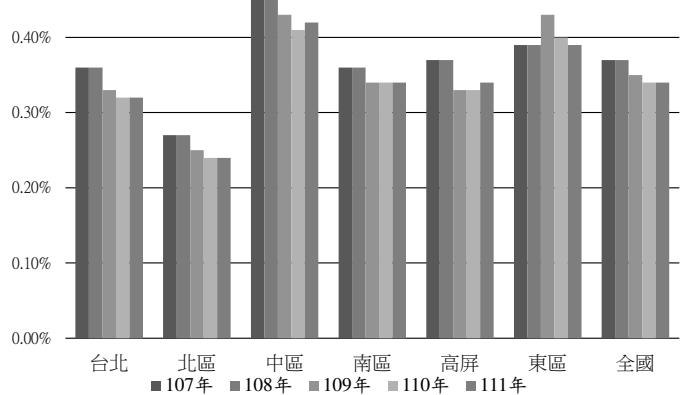
年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	0.12%	0.09%	0.16%	0.13%	0.11%	0.06%	0.13%
108年	0.11%	0.08%	0.15%	0.12%	0.11%	0.07%	0.13%
109年	0.11%	0.08%	0.15%	0.13%	0.11%	0.05%	0.12%
110年	0.11%	0.08%	0.14%	0.13%	0.11%	0.06%	0.12%
111年	0.11%	0.08%	0.15%	0.12%	0.11%	0.06%	0.12%
	○	<	○	○	○	<	○
	0.10%≤監測值≤0.15%						

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 / 中醫門診隔日再次就診中醫比率

111年各區各季就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率



107年至111年各區就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率



1. 資料來源：醫療給付檔案分析系統。

2. 資料範圍：每季所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件。

3. 公式說明：分子／分母

○分子：按各區、病人ID歸戶，計算同一人隔日就診之筆數。

○分母：各區申報總件數。

4. 指標參考值：以前5年同季平均值±20%。

5. 指標方向：負向。

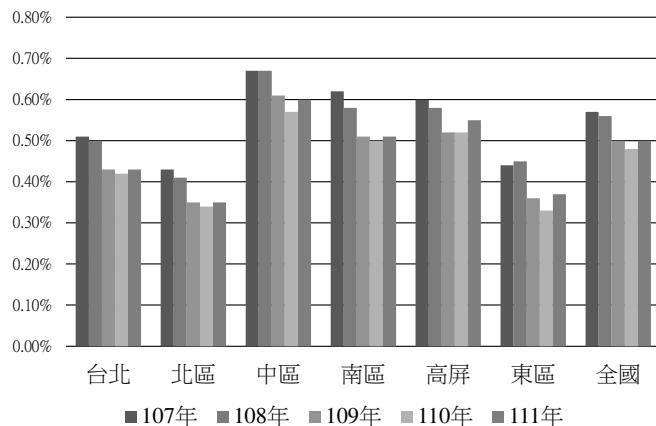
年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	0.36%	0.27%	0.45%	0.36%	0.37%	0.39%	0.37%
108年	0.36%	0.27%	0.45%	0.36%	0.37%	0.39%	0.37%
109年	0.33%	0.25%	0.43%	0.34%	0.33%	0.43%	0.35%
110年	0.32%	0.24%	0.41%	0.34%	0.33%	0.40%	0.34%
111年	0.30%	0.23%	0.41%	0.33%	0.33%	0.39%	0.33%
	○	<	○	○	○	○	○
	0.30%≤參考值≤0.45%						

：符號 明 >為 於參考值上 <為小於參考值下 ○為符合參考值範圍。

094

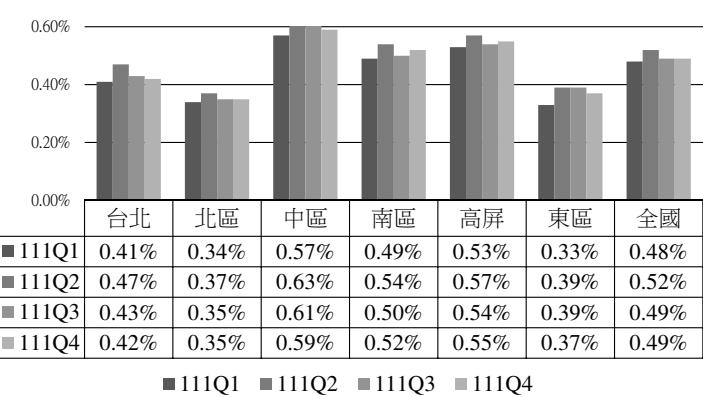
專業醫療服務品質之確保與提升 / 專業醫療服務品質指標監測結果 / 中醫門診用藥日數重疊二日以上

107年至111年各區使用中者處方用藥日數 疊二日以上之比率



■ 107年 ■ 108年 ■ 109年 ■ 110年 ■ 111年

111年各區各季使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率



■ 111Q1 ■ 111Q2 ■ 111Q3 ■ 111Q4

1. 資料來源：醫療給付檔案分析系統。

2. 資料範圍：每季所有屬中醫總額就醫之門診案件。

◎ 細藥案件：藥費不為0，或給藥天數不為0。

◎ 排除給藥日份大於7日之案件。

◎ 排除針灸、傷科案件。

3. 公式說明：分子／分母

◎ 分子：按[總額部門、特約類別、ID]歸戶，計算每個ID的重疊給藥日份加總。

◎ 分母：給藥案件之給藥日份加總。(排除重疊用藥日數=1的案件)。

4. 指標參考值：以前5年同季平均值±20%。

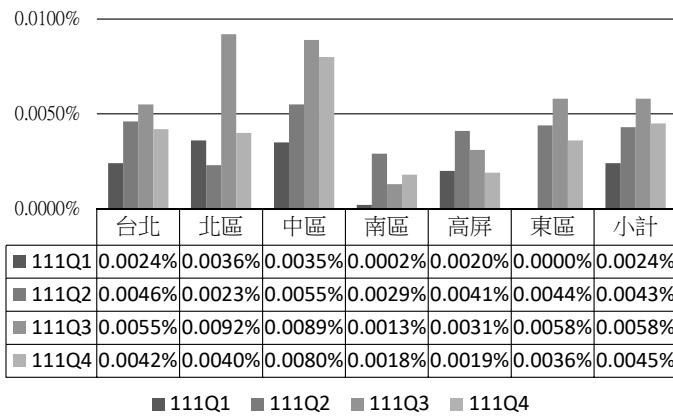
5. 指標方向：負向。

：符號 明，>為 於參考值上，<為小於參考值下，○為符合參考值範圍。 095

年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	0.51%	0.43%	0.67%	0.62%	0.60%	0.44%	0.57%
108年	0.50%	0.41%	0.67%	0.58%	0.58%	0.45%	0.56%
109年	0.43%	0.35%	0.61%	0.51%	0.52%	0.36%	0.50%
110年	0.42%	0.34%	0.57%	0.50%	0.52%	0.33%	0.48%
111年	0.43%	0.35%	0.60%	0.51%	0.55%	0.37%	0.50%
	<	<	○	○	○	<	○
	0.44%≤參考值≤0.67%						

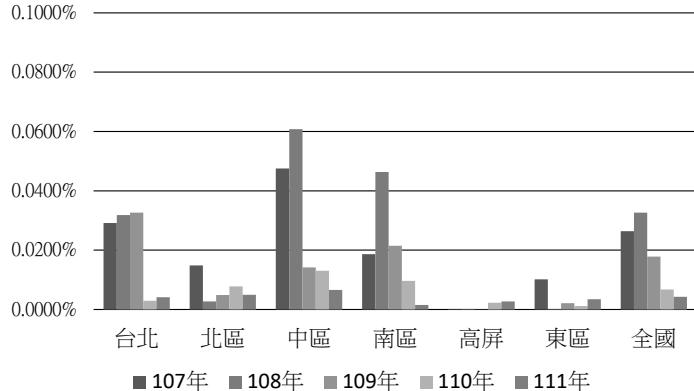
專業醫療服務品質之確保與提升 / 專業醫療服務品質指標監測結果 / 針傷科處置每月超過二十次比率

111年各季於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率



■ 111Q1 ■ 111Q2 ■ 111Q3 ■ 111Q4

107年至111年各區於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率

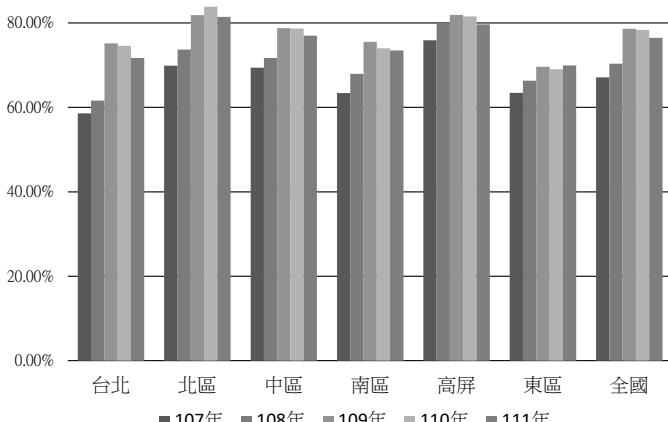


註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

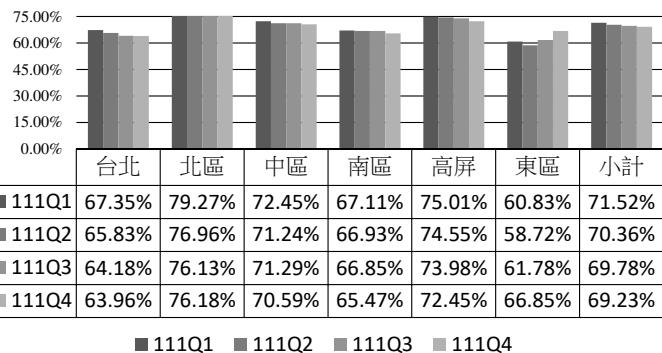
096

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 / 醫療資訊雲端藥歷系統查詢率

107年至111年健保雲端藥歷系統查詢



111年各區各季於健保雲端藥歷系統查詢之比率



1.資料來源：醫療給付檔案分析系統。

2.資料範圍：門診中醫+藥歷查詢稽核紀錄檔、註記系統異常之異常註記資訊檔。

3.公式說明：分子／分母

◎分子：分母病人的中醫門診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_AUDIT_LOG)的查詢時間，查詢時間與任一門診就醫日期(08案件使用治療結束日期)相同。

◎分母：統計期間(以費用年月認定)的中醫門診就醫歸戶人數，並且排除預防保健、四癌篩檢、轉檢、代檢、新特約二個月內案件、健保卡作業異常無法使用健保卡，排除條件案件後之歸戶人數。

◎人數以身分證號+出生年月日【ID+BIRTHDAY】歸戶。

4.指標參考值：以前3年同季平均值±10%。

5.指標方向：正向。

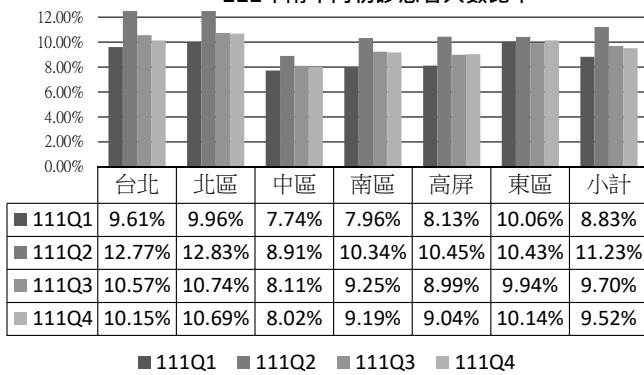
年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	58.61%	69.88%	69.42%	63.41%	75.94%	63.48%	67.13%
108年	61.66%	73.70%	71.71%	67.95%	79.78%	66.34%	70.37%
109年	75.20%	81.89%	78.80%	75.55%	81.92%	69.65%	78.66%
110年	74.61%	83.90%	78.68%	74.03%	81.58%	69.08%	78.38%
	71.71%	81.45%	77.00%	73.51%	79.70%	69.98%	76.50%
111年	○	○	○	○	○	○	○
	68.23% ≤ 參考值 ≤ 85.66%						

：符號 明 · >為 大於參考值上 · <為小於參考值下 · ○為符合參考值範圍。

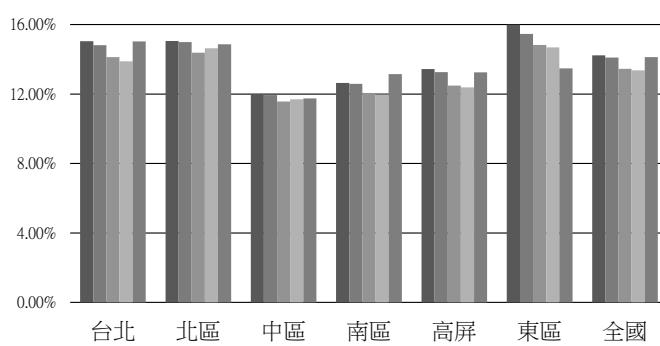
097

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 / 兩年內初診患者人數比率

111年兩年內初診患者人數比率



107年至111年兩年內初診患者人數比率



1.資料來源：醫療給付檔案分析系統。

2.資料範圍：每季所有屬中醫總額就醫並排除「補報原因註記」為2之門診案件。

3.公式說明：分子／分母

◎分子：分母案件中，按【ID+生日】全國跨院往前勾稽二年未曾到中醫院所看診的人數。

◎分母：在統計期間，計算申報醫事類別(HOSP_DATA_TYPE)為14之中醫門診就診總人數。

◎人數計算以【ID+生日】歸戶。

4.指標參考值：以前3年同季平均值±10%。

5.指標方向：非絕對正向或負向。

年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	15.04%	15.06%	11.95%	12.64%	13.44%	16.00%	14.23%
108年	14.82%	14.99%	11.94%	12.59%	13.27%	15.46%	14.10%
109年	14.13%	14.39%	11.57%	12.03%	12.49%	14.83%	13.46%
110年	13.89%	14.64%	11.70%	11.97%	12.39%	14.69%	13.37%
	15.03%	14.87%	11.75%	13.15%	13.25%	13.48%	14.13%
111年	>	○	<	○	○	○	○
	12.28% ≤ 參考值 ≤ 15.01%						

註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

098



<https://heho.com.tw/wp-content/uploads/2021/05/1621044713.0889.png>

111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	100%
台北	1,062	54	5.08%	54	100%
北區	469	28	5.97%	28	100%
中區	1,050	58	5.52%	58	100%
南區	498	25	5.02%	25	100%
高屏	542	26	4.80%	26	100%
東區	65	3	4.62%	3	100%

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=3,686/3,686=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=194/194=100%

099



符合針灸/傷科治療規範比率

分子：抽審符合針灸(傷科)治療規範人次
分母：抽審接受針灸(傷科)治療人次
合格率=分子/分母

111年符合針灸/傷科治療規範比率

指標項目	年		監測值	107	108	109	110	111
	符合	完全符合		100%	100%	100%	100%	100%
符合針灸治療規範比例	符合	≥前一年同期符合	85.03%	83.66%	83.10%	84.05%	90.11%	
			99.95%	99.75%	98.94%	90.12%	95.21%	
符合傷科治療規範比例	完全符合		75.34%	72.85%	76.30%	76.40%	83.64%	

<https://ch-image-resizer.cwg.tw/resize/uri/https%3A%2F%2Fas.chdev.tw%2Fweb%2Farticle%2F%2F6%2F4%2F2a18d086-6f78-46c8-b35a-6393cf2c5b811645069846.jpg/?w=621>

品質指標及參考值之檢討與增修

全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案，大部分品質指標經多年管控之後，呈現穩定狀態。

排除

108年針對委員建議修訂了參考值範圍，由「前三年±10%」修訂為「前五年±20%」，並刪除屬性不易判讀的指標。

110年排除「中醫慢性腎病門診加強照護計畫(JP)」

110年排除「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(EC)」

110年排除「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫之呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療(JQ)」

111年排除「支援照護機構提供中醫一般門診案件(JR)」

藉由各項專業醫療服務品質指標相關資訊的公開，可以讓就醫民眾、醫事機構及醫師皆有取得訊息的管道，進而提升醫療品質，建構安全醫療環境。

增修

110年增修「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」

110年增修「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」

110年增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」

110年增修「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」

110年增修「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」

110年增修增修「健保雲端藥歷系統查詢率」

110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	48,005,586	1,221	854	49	318
北區		491	389	15	87
中區		1,117	867	61	189
南區		568	403	27	138
高屏區		596	475	16	105
東區		82	54	12	16
全國		4,075	3,042	180	853

預算及協定事項

預算：110年約為48,005,586百萬元，扣除109年申復金額632,727元，可支用預算為47,372,859元。

協定事項：請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

檢討及改善方向

◎ 110年方案：

新增違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第44條及第45條規定者不得參加獎勵金分配之規定；另倘停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予以核發。

修訂方案第柒點中醫門診特約醫事服務機構不予核發品質保證保留款之情形增列第7項：中醫門診特約醫事服務機構非屬「中藥用藥安全管理及品質提升方案」之認證合格者。

提供藥袋標示注意事項參考項目：

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1~2小時。
8. 本處方用藥在醫學文獻上尚無副作用之記載。

配合衛生福利部中央健康保險署政策，推廣電子病歷。



103

台灣醫療體系為中、西醫併存，中醫理論研究底蘊精華深厚，雖然已建立中醫師培育的高等教育制度，惟多年來，中醫師的臨床訓練環境尚處於師徒傳授、經驗體驗的訓練內涵。



<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9Gcr8TSyZpexJFEkMS5zC8jtndmSBPXASXikbkrgrZ6GGbXW3qjR0qOcnlh6X4M-h7mzDsw&usqp=CAU>

為健全中醫師臨床訓練制度，中醫藥司擬具「建立中醫師臨床訓練制度規劃概念圖」：

- 建立中醫負責醫師訓練
 - 中醫住院醫師訓練
 - 中醫專科醫師訓練
- 三階段規劃執行



http://taichung.tzuchi.com.tw/archive/file/images/journal/20170914_jou_010.jpg

中醫藥司訂定「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，希望健全中醫人才訓練環境的基礎，透過強化充實教學醫院軟硬體教學環境與資源，提供中醫師二年負責醫師訓練，進而提升中醫師執業素質，確保中醫醫療照護品質。



104



104年起相關計畫由衛福部委由中醫師公會全聯會承接與執行，各年度計畫重點如下：

104年	<ul style="list-style-type: none"> • 建置中醫師負責醫師訓練選配系統 • 協助受訓醫師與訓練機構媒合事宜
105年	<ul style="list-style-type: none"> • 訂定中醫負責醫師訓練共訓診所遴選機制 • 蒐集當年度擬收訓之醫療機構名單、家數 • 蒐集欲接受訓練卻尋無合格訓練場所之中醫師人數及其地理分部等資料
106年	<ul style="list-style-type: none"> • 蒐集訂定「中醫負責醫師訓練診所認定基準」 • 蒐集訂定「中醫診所參與負責醫師訓練計畫申請作業說明書」 • 蒐集中醫四校五系畢業生對訓練場所選擇意願 • 蒐集中醫診所對作為訓練場所意願 • 蒐集擬收訓及送代訓醫療機構名單、人數及地理分布等資料
107年	<ul style="list-style-type: none"> • 辦理107年度主要訓練診所實地訪查作業 • 辦理受訓學員媒合作業 • 108年主要訓練診所遴選、訓練計畫申請及審查等相關作業
108年	<ul style="list-style-type: none"> • 辦理108年度主要訓練診所實地訪查作業 • 辦理受訓學員媒合作業
109年	<ul style="list-style-type: none"> • 辦理主要訓練診所遴選、訓練計畫申請及審查等相關作業
110年	<ul style="list-style-type: none"> • 建立中醫社區醫療及長期照顧服務網絡計畫-全聯會為主要召集人 • 舉辦110年度建立社區及長期照顧服務網絡計畫全國成果發表會
111年	<ul style="list-style-type: none"> • 辦理中醫負責醫師訓練基本訓練課程 • 輔導主訓診所參與112年度選配作業及辦理主訓診所獎勵事項。

105

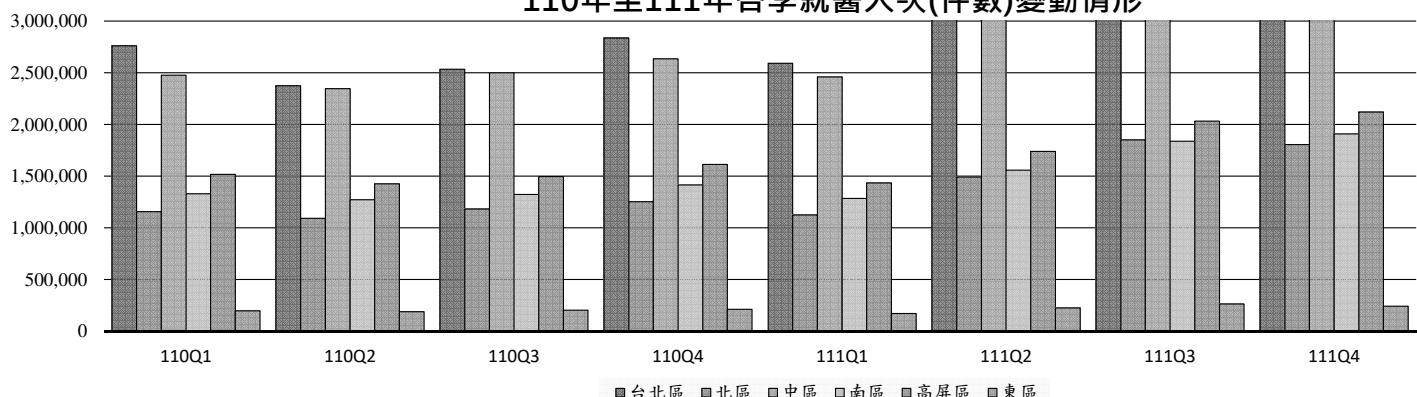
項目	執行目標及預期效益 評估指標	目標值	指標達成情形	達成 (V)
提升民眾於疾病黃金治療期針傷照護	<p>執行目標：111年民眾使用針傷於疾病黃金治療期註醫療次數較108年多出5%</p> <p>預期效益之評估指標：減少患者同期使用針傷於疾病黃金治療期註跨院所就醫次數2%</p> <p>註：黃金治療期定義：自首次開立同一ICD-10-CM主診斷碼起3個月內(含跨院所)。</p>	<p>較108年醫療次數成長5%</p> <p>患者跨院所就醫次數較同期減少2%</p>	<p>成長率：<u>-6%</u> (A/B-1)</p> <p>A 111年醫療次數：<u>17,228,458</u>次 B 108年醫療次數：<u>18,344,764</u>次</p> <p>成長率：<u>-9%</u> (A/B-1)</p> <p>A 當(111)年患者就醫次數：<u>580,972</u>次 B 同期(108)年患者就醫次數：<u>638,431</u>次</p>	- V

→111年新增項目之執行情形與未來規劃

- ✓ 執行目標：111年民眾使用針傷於疾病黃金治療期註醫療次數較108年成長率-6%未達預期，其因素為111年因受到COVID-19疫情影響，中醫108年至111年整體針傷看診次數成長率下降3%，因此也造成111年針傷患者看診次數降低，成長率未達預期成果，未來會請各縣市中醫師公會針對院所醫師將強宣導，提升針傷科醫療服務品質。
- ✓ 預期效益之評估指標：111年減少患者同期使用針傷於疾病黃金治療期註跨院所就醫次數達9%，達到預期目標，顯示調升每次針傷次數對於民眾而言能夠降低民眾另外尋求其他院所治療相同疾病的機會。

106

110年至111年各季就醫人次(件數)變動情形



107

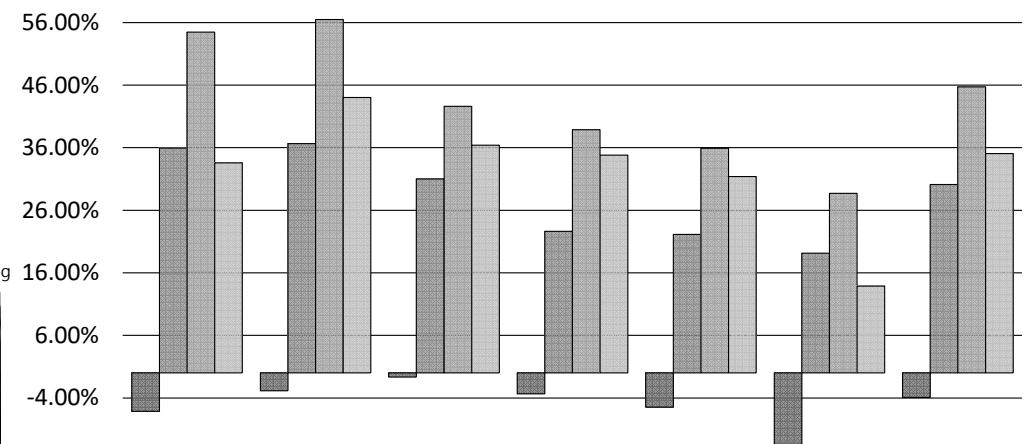
111年各區各季就醫人次(件數)成長率



<https://web.tzuchiculture.org.tw/files/file/551/551-026.jpg>



<https://obs.line-scdn.net/0hO1yWAd6mEB5ELjvOPYJvSX54E3f3QgMd1BhBHQdATio8FwOf8McGctTHs-HFdAKh1ZemAqC95TF9AKxwM/w644>

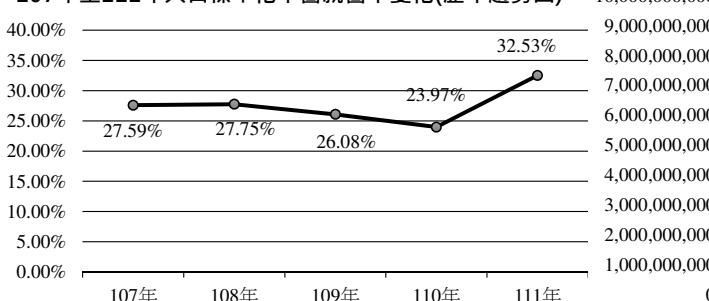


	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
111Q1	-6.11%	-2.85%	-0.65%	-3.34%	-5.45%	-12.35%	-3.91%
111Q2	35.93%	36.63%	31.00%	22.62%	22.14%	19.13%	30.12%
111Q3	54.47%	56.48%	42.60%	38.86%	35.89%	28.71%	45.70%
111Q4	33.58%	44.02%	36.41%	34.81%	31.37%	13.90%	35.04%

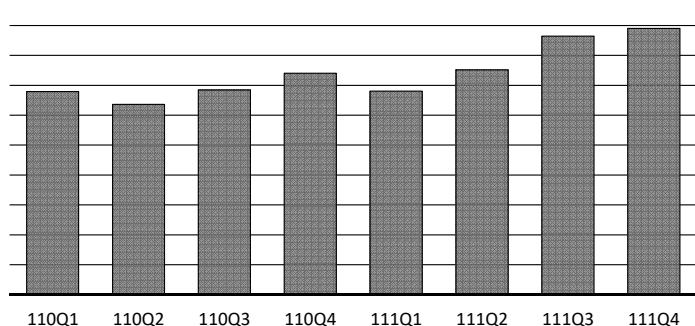
111年各區各季就醫人次(件數)變動情形

108

107年至111年人口標準化中醫就醫率變化(歷年趨勢圖)



110年至111年各季全國中醫醫療費用申請總點數變化情形



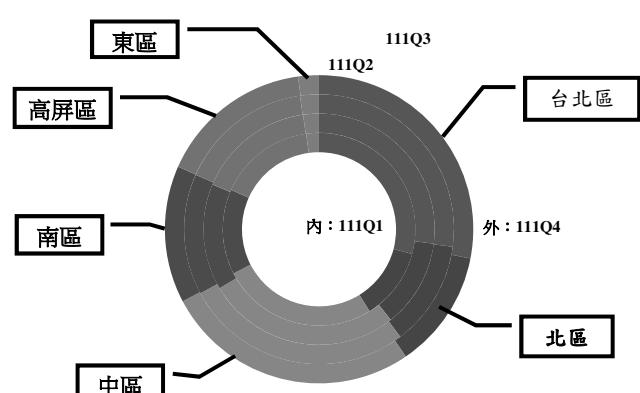
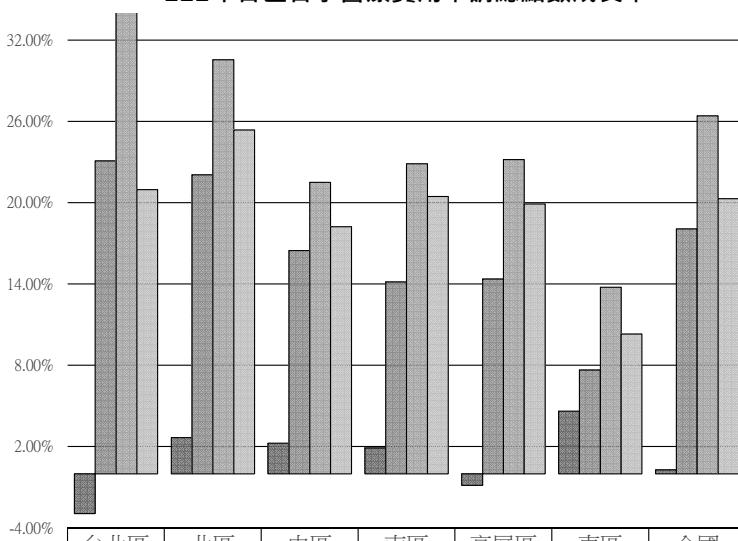
<https://pgw.udn.com.tw/gw/photo.php?u=https://uc.udn.com.tw/photo/2020/12/18/98/9505990.jpg&x=0&y=0&sw=0&sh=0&sl=W&fw=760>

109

110年至111年各區各季中醫醫療費用申請總點數

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
110Q1	1,978,258,103	820,290,802	1,777,692,889	970,818,910	1,099,020,702	143,781,502	6,789,862,908
110Q2	1,717,630,805	786,901,879	1,725,865,201	945,043,534	1,047,528,731	140,644,733	6,363,614,883
110Q3	1,852,506,772	864,368,103	1,874,891,942	993,025,629	1,102,560,017	154,456,289	6,841,808,752
110Q4	2,075,528,120	921,142,168	1,982,620,871	1,066,120,262	1,196,255,200	162,077,555	7,403,744,176
111Q1	1,920,045,474	842,110,743	1,817,873,568	989,283,348	1,089,712,319	150,442,902	6,809,468,354
111Q2	2,114,437,751	960,515,819	2,010,210,309	1,078,878,239	1,198,042,719	151,417,457	7,513,502,294
111Q3	2,487,896,964	1,128,576,213	2,278,394,558	1,220,241,546	1,358,265,779	175,723,865	8,649,098,825
111Q4	2,511,029,643	1,154,820,416	2,344,120,686	1,284,305,918	1,434,395,835	178,811,919	8,907,484,417

111年各區各季醫療費用申請總點數成長率



111年各區各季醫療費用申請總點數占率

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
111Q1	28.20%	12.37%	26.70%	14.53%	16.00%	2.21%	100%
111Q2	28.14%	12.78%	26.75%	14.36%	15.95%	2.02%	100%
111Q3	28.76%	13.05%	26.34%	14.11%	15.70%	2.03%	100%
111Q4	28.19%	12.96%	26.32%	14.42%	16.10%	2.01%	100%

■ 111Q1 ■ 111Q2 ■ 111Q3 ■ 111Q4

110



<https://www.sdtcm.com.tw/uploads/sdtcm/images/202003031335278053.jpg>



https://cdn.hk01.com/di/media/images/4795702/org/cd816d3db01983de966ca36d795b99b7.jpg?w=515&h=350&f=1&v=w1280r16_9

中醫門診總額醫療費用成長因素解構



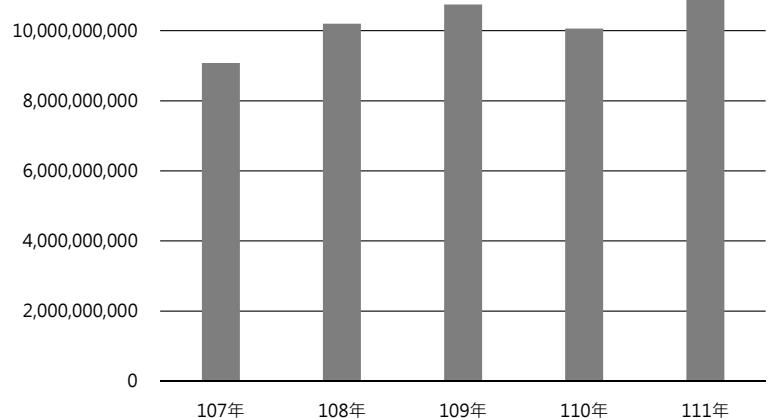
https://heho.com.tw/wp-content/uploads/2019/01/%E9%A6%AC%E5%81%95_%E4%B8%AD%E8%A5%BF%E9%86%AB-01.png

111

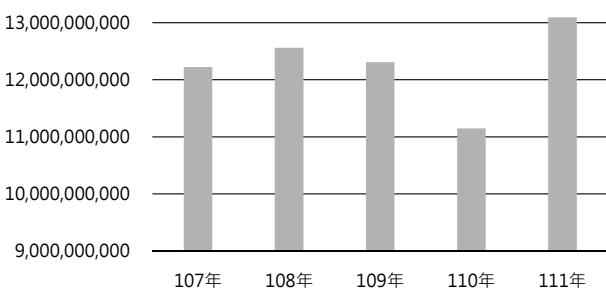
項目	年度	107年	108年	109年	110年	111年
總費用點數(百萬點)		26,506	28,052	29,316	27,399	31,880
就醫人數(千人)		6,464	6,550	6,174	5,603	7,569
就醫者平均就醫次數		6.07	6.55	6.74	6.66	6.25
每次就醫費用		676	673	705	734	674
總費用點數		5.8%	5.8%	4.5%	-6.5%	16.4%
--就醫人數		-0.2%	1.3%	-5.7%	-9.2%	35.1%
--就醫者平均就醫次數		2.3%	7.9%	2.9%	-1.2%	-6.2%
--每次就醫費用		3.7%	-0.4%	4.8%	4.1%	-8.2%



中醫門診總額藥費點數歷年趨勢圖



中醫門診總額診察費點數歷年趨勢圖



中醫門診總額藥費點數及占率

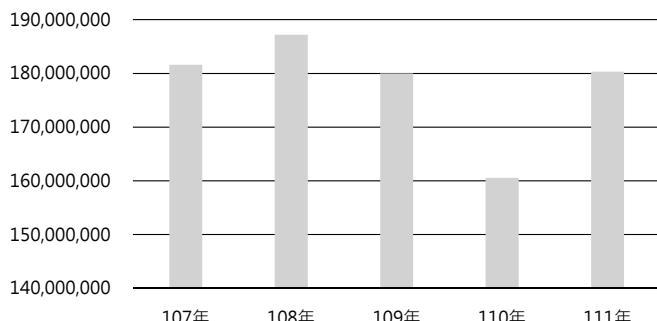
目	107年	108年	109年	110年	111年
藥	9,076,187,839	10,196,755,121	10,750,895,584	10,060,599,907	11,981,766,196
察 占率	45.49%	43.46%	41.99%	40.69%	41.07%

目	107年	108年	109年	110年	111年
藥 占率	33.78%	35.29%	36.67%	36.72%	37.58%
察 占率					

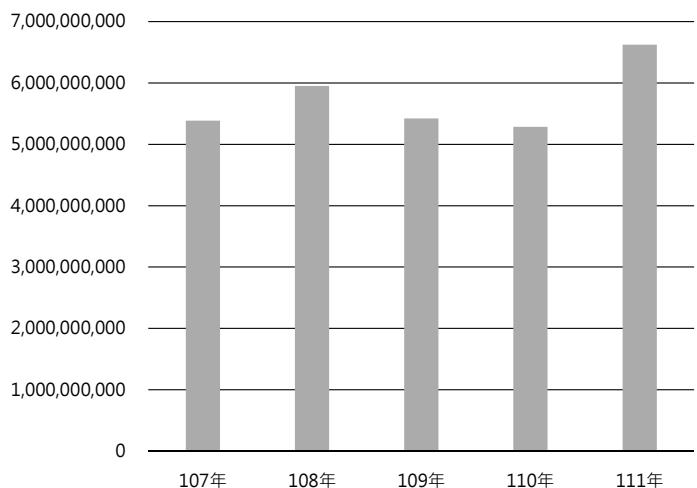
112



中醫門診總額藥事服務費用點數歷年趨勢圖



中醫門診總額診療費之費用點數歷年趨勢圖



中醫門診總額藥事服務費點數及占率

項目	107年	108年	109年	110年	111年
藥事服務費	181,590,790	187,200,885	180,024,649	160,576,548	180,333,447
占率	0.68%	0.65%	0.61%	0.59%	0.57%

中醫門診總額診療費點數及占率

項目	107年	108年	109年	110年	111年
診療費之費用點數	5,387,915,762	5,952,719,658	5,420,943,929	5,286,862,426	6,623,358,265
占率	20.05%	20.60%	18.49%	19.30%	20.78%

其他管控措施與檢討

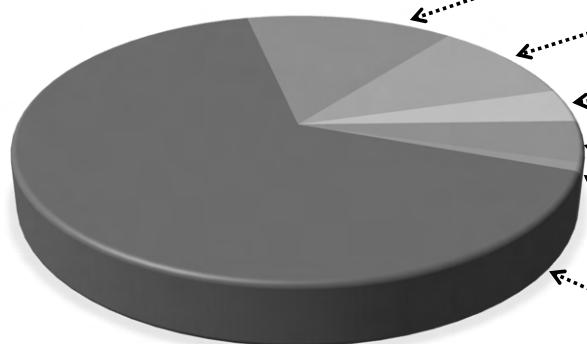
- 全國及各區各季醫療利用情形，就醫人數、就醫人次、111年醫療費用除第一季略降以外，皆為正成長，相較前一年度，成長率上升。
- 為提升中醫就醫利用率，中醫師公會全聯會積極討論各項措施，也持續監控後續年度之申報資料變化，期望能藉此逐年提升中醫利用率。
- 委由縣市中醫師公會，辦理多場與中醫藥相關的活動，鼓勵民眾參與，更主動接觸民眾，例如：中醫藥博覽會、養生保健講座、與今周刊合作出版中醫專刊。
- 透過各項中醫專案推動，增加中醫能見度及接受度，例如：新增養護機構照護方案。
- 未來，本會將在中醫負責醫師訓練計畫加入偏鄉服務項目，讓偏鄉民眾接受更多元醫療服務機會。



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。



14%預算以「各區去年同期戶籍人口數占率」分配。

10%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。

66%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。

115

※111年各區預算分配情形

區別	預算數	占率	成長率	每人預算數成長率
臺北	8,336,504,460	29.30%	3.71%	4.56%
北區	3,591,305,115	12.62%	4.11%	4.11%
中區	7,235,486,818	25.43%	3.92%	3.92%
南區	4,074,651,386	14.32%	4.24%	4.24%
高屏	4,581,475,682	16.10%	4.31%	4.31%
東區	632,120,632	2.22%	4.01%	4.01%
全區	28,451,544,093	100.00%	4.59%	5.09%



https://info.csmu.edu.tw/var/file/8/1008/pictures/625/m/mczh-tw400x400_small7443_921073174345.jpg

※111年末編列風險基金預算

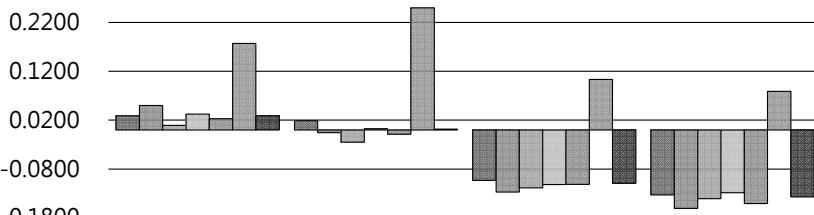
檢討與未來規劃

- 考量各分區人口、就醫率、服務人次的成長，作為分配參考。

116

- 111年各季全國浮動點值介於0.77至1.04之間，平均點值介於0.86至1.02之間，點值變化略為偏離±10%範圍，本會將持續追蹤點值變化。

111年各區各季中醫門診總額每點支付金額改變率變化



110年至111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
110Q1	0.9078	1.0002	0.9478	0.9962	0.9311	1.2287	0.9512
110Q2	1.3525	1.2902	1.1679	1.1489	1.1614	1.4380	1.2362
110Q3	1.2634	1.1591	1.0574	1.0613	1.0739	1.2874	1.1361
110Q4	1.0359	1.0452	0.9986	1.0333	0.9967	1.2375	1.0245
111Q1	1.0464	1.0833	1.0153	1.0546	1.0378	1.2759	1.0469
111Q2	1.0311	0.9913	0.9604	1.0048	0.9858	1.3914	1.0030
111Q3	0.8331	0.7861	0.8115	0.8122	0.8153	1.1607	0.8220
111Q4	0.7830	0.7267	0.7745	0.7832	0.7491	1.1238	0.7746

110年至111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
110Q1	0.9421	1.0001	0.9670	0.9977	0.9582	1.1480	0.9342
110Q2	1.2204	1.1735	1.1068	1.0890	1.0983	1.2858	1.1460
110Q3	1.1656	1.0957	1.0367	1.0367	1.0449	1.1879	1.0844
110Q4	1.0227	1.0273	0.9991	1.0201	0.9979	1.1562	1.0153
111Q1	1.0289	1.0500	1.0096	1.0324	1.0324	1.0229	1.0289
111Q2	1.0192	0.9948	0.9750	1.0029	0.9913	1.2499	1.0018
111Q3	0.8969	0.8730	0.8817	0.8885	0.8888	1.1034	0.8911
111Q4	0.8673	0.8398	0.8595	0.8718	0.8497	1.0792	0.8633

111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
111Q1	0.0289	0.0500	0.0096	0.0324	0.0229	0.1773	0.0289
111Q2	0.0192	-0.0052	-0.0250	0.0029	-0.0087	0.2499	0.0018
111Q3	-0.1031	-0.127	-0.1183	-0.1115	-0.1112	0.1034	-0.1089
111Q4	-0.1327	-0.1602	-0.1405	-0.1282	-0.1503	0.0792	-0.1367

: 改率公式為(平均值-1)/1 · 平均值與每元比。

117

110年至111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
110Q1	0.9078	1.0002	0.9478	0.9962	0.9311	1.2287	0.9512
110Q2	1.3525	1.2902	1.1679	1.1489	1.1614	1.4380	1.2362
110Q3	1.2634	1.1591	1.0574	1.0613	1.0739	1.2874	1.1361
110Q4	1.0359	1.0452	0.9986	1.0333	0.9967	1.2375	1.0245
111Q1	1.0464	1.0833	1.0153	1.0546	1.0378	1.2759	1.0469
111Q2	1.0311	0.9913	0.9604	1.0048	0.9858	1.3914	1.0030
111Q3	0.8331	0.7861	0.8115	0.8122	0.8153	1.1607	0.8220
111Q4	0.7830	0.7267	0.7745	0.7832	0.7491	1.1238	0.7746

- 111年各季全國浮動點值介於0.77至1.04之間，平均點值介於0.86至1.02之間，點值變化略為偏離±10%範圍。

- 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%的預算優先分配于東區，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/taiwam-map.jpg>

111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
111Q1	0.0289	0.0500	0.0096	0.0324	0.0229	0.1773	0.0289
111Q2	0.0192	-0.0052	-0.0250	0.0029	-0.0087	0.2499	0.0018
111Q3	-0.1031	-0.127	-0.1183	-0.1115	-0.1112	0.1034	-0.1089
111Q4	-0.1327	-0.1602	-0.1405	-0.1282	-0.1503	0.0792	-0.1367

: 改率公式為(平均值-1)/1 · 平均值與每元比。

118

辦理審查人力之規劃與管理

訂定全民健康保險中醫門診醫療服務審查醫藥專家遴聘原則與管理作業要點，110年作業要點研修，修訂要點第貳部第六點：審查醫藥專家有下列情形之一，經中醫全聯會認定者，應予解聘：

1. 滉漏審查業務機密者。
2. 有事實足以認定其執行業務濫用權力者。
3. 執行職務偏頗經通知改善仍不改善者。
4. 無故不出席審查會議，累計達三次以上者。
5. 無故不出席審查案件，累計達三次以上者。
6. 有事實足以認定其執行職務違反全民健康保險法及相關法令者。

新增(7)至(9)小點，內容如下：

7. 未依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定有效執行審查業務。
8. 執業院所非屬全民健康保險特約醫事服務機構，且其人數超過該總額聘任人數5%。
9. 執業院所搬遷、異動至其它分區別或總額別，經健保署分區業務組評估影響審查業務正常運作者除外。



<https://image1.thenewslens.com/2020/6/ih7kqp6eklo619ymps20qzxc8pr94l.jpg?auto=compress&q=80&w=1080>

119

111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	43	504	362	71.83%	590	13.72	1,481
北區	24	288	160	55.56%	228	9.50	684
中區	36	424	310	73.11%	531	14.75	1,588
南區	23	276	167	60.51%	290	12.61	499
高屏	16	192	135	70.31%	375	23.44	660
東區	9	108	53	49.07%	75	8.33	158
合計	151	1,792	1,187	66.24%	2,089	13.83	5,070



111年中執會六區分會專業審查情形統計

案件受理 年月	總院所數	審查 件數	審查 院所數	審查醫藥 專家數	審查醫藥 專家次數
11101	3,939	45,440	1,420	144	316
11102	3,939	29,544	1,092	142	208
11103	3,961	43,779	1,543	144	304
11104	3,956	33,532	1,191	133	252
11105	3,958	14,765	479	123	120
11106	3,954	1,411	73	52	27
11107	3,968	859	42	50	17
11108	3,972	2,064	60	59	35
11109	3,973	31,085	934	100	311
11110	3,963	47,768	1,386	142	336
11111	3,979	47,792	1,424	146	327
11112	3,982	43,172	1,248	146	296
月平均	3,962	28,434	908	115	247

120

協商因素項目之執行情形 / 總額之管理與執行績效 / 專業審查及其他管理措施

111年第一季六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

六區別	療數	申數	核定數	初核核減率	申復補付數	申復後核減率	爭審補付數	爭審後核減率
台北	1,920	1,688	1,687	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
北區	842	736	735	0.11%	0	0.09%	0	0.09%
中區	1,818	1,603	1,601	0.12%	0	0.10%	0	0.10%
南區	989	866	866	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
高屏	1,090	960	958	0.11%	0	0.10%	0	0.10%
東區	150	136	135	0.56%	0	0.55%	0	0.55%
合計	6,809	5,988	5,981	0.10%	1	0.09%	0	0.09%

111年第二季六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

六區別	療數	申數	核定數	初核核減率	申復補付數	申復後核減率	爭審補付數	爭審後核減率
台北	2,368	2,107	2,107	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
北區	1,110	987	987	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
中區	2,274	2,032	2,032	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
南區	1,180	1,045	1,045	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
高屏	1,304	1,160	1,160	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
東區	187	172	172	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
合計	8,423	7,503	7,503	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

111年第三季六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

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	2,876	2,567	2,566	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
北區	1,378	1,232	1,231	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
中區	2,619	2,342	2,341	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
南區	1,377	1,221	1,221	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
高屏	1,510	1,343	1,342	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
東區	220	203	203	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
合計	9,980	8,908	8,903	0.04%	0	0.04%	0	0.04%

111年第四季六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

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	2,738	2,425	2,422	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
北區	1,323	1,173	1,171	0.14%	0	0.13%	0	0.13%
中區	2,602	2,315	2,312	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
南區	1,411	1,246	1,245	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
高屏	1,558	1,381	1,379	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
東區	199	181	181	0.15%	0	0.14%	0	0.14%
合計	9,832	8,721	8,711	0.11%	0	0.11%	0	0.11%

註1：資料來源為醫療費用核付(核減)資料檔，總額部門為中醫總額。

註2：資料起訖日：111.01.01-111.12(費用年月)。

註3：初核核減率=(申請點數-核定點數)/醫療費用點數。

註4：申復後核減率=[申請點數-(核定點數+申復補付點數)]/醫療費用點數。

註5：爭審後核減率=[申請點數-(核定點數+申復補付點數+爭審補付點數)]/醫療費用點數。

註6：依據回溯性追扣及補付案件滾動式更新核定點數，111Q4尚未申復完成。

註7：依據衛生福利部中央健康保險署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

註6：點數按單位(百萬點)呈現四捨五入後之數值。

111年全年六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

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	9,903	8,788	8,781	0.07%	0	0.06%	0	0.06%
北區	4,654	4,127	4,123	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
中區	9,313	8,293	8,287	0.07%	0	0.06%	0	0.06%
南區	4,957	4,378	4,377	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
高屏	5,462	4,843	4,840	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
東區	757	691	690	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
合計	35,045	31,120	31,098	0.06%	1	0.06%	0	0.06%

121

協商因素項目之執行情形 / 總額之管理與執行績效 / 專業審查及其他管理措施

111年第一季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	撤件數	爭審撤率	回件數	爭審回率
台北	185	0	0%	185	100%
北區	12	0	0%	12	100%
中區	21	2	10%	19	90%
南區	5	0	0%	5	100%
高屏	8	0	0%	8	100%
東區	1	0	0%	1	100%
合計	232	2	0%	230	100%

111年第二季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	227	16	7%	211	97%
北區	6	0	0%	6	100%
中區	191	2	1%	189	99%
南區	4	0	0%	4	100%
高屏	3	0	0%	3	100%
東區	2	0	0%	2	100%
合計	433	18	4%	415	96%

111年第三季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	175	2	1%	173	99%
北區	60	0	0%	60	100%
中區	54	0	0%	54	100%
南區	0	0	-	0	-
高屏	11	0	0%	11	100%
東區	2	0	0%	2	100%
合計	302	2	1%	300	99%

111年全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	697	18	3%	679	97%
北區	86	0	0%	86	100%
中區	274	4	1%	270	99%
南區	19	0	0%	19	100%
高屏	22	0	0%	22	100%
東區	15	0	0%	15	100%
合計	1,113	22	2%	1,091	98%



<https://img5.699pic.com/xsj/0b/1e/sm.jpg!fh/300>

122

108年及109年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計表

類型別	110年		111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	6	1,203,403	6	190,401
• 未經醫師診斷逕行提供醫療服務	1	11,331	6	161,133
• 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	375,082	0	0
• 未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用	0	0	0	0
• 申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用	0	0	0	0
• 容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務	2	212,298	0	0
• 以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用	0	0	0	0
• 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	0	0	0	0
• 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	0	0	0	0
• 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	16	14,672,404	10	307,062
• 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	1	2,319,507	0	0
• 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	0	0	0	0
• 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	2	265,576	9	2,911,187
• 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	0	0	0	0
• 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	0	0	0	0
• 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	0	0	0	0
• 違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分	0	0	0	0
• 其他	11	15,488,124	3	418,121
合計	41	34,547,725	34	3,987,904

T23

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。

考量疫情因素，111年六區皆未辦理六區實地審查。

輔導作業中，輔導案源以次數高低排序分別為「檔案分析」903次、「書面審查」54次；輔導方式以次數高低排序分別為「電話輔導」572次、「書面輔導」311次、「面談輔導」38次、「實地輔導」13次、「其他」13次；輔導結果追蹤以家次高低排序分別為「改善結案」890家、「尚在觀察」44家、「加強審查」23家。

111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)		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	合計輔導家次	移送查核	加強審查	改善結案	尚在觀察		
台北	0	0	0	0	0	18	0	11	7	16	2	0	4	29	0	4	7	18	
北區	0	0	0	0	0	0	21	10	9	0	2	0	21	0	0	0	13	8	
中區	0	0	0	0	0	24	0	782	239	0	556	11	0	806	0	0	0	797	9
南區	0	0	0	0	0	12	0	20	0	0	13	0	19	32	0	19	5	8	
高屏	0	0	0	0	0	0	0	14	0	13	1	0	0	14	0	0	0	13	1
東區	0	0	0	0	0	0	0	55	55	0	0	0	0	55	0	0	55	0	
合計	0	0	0	0	0	54	0	903	311	38	572	13	23	957	0	23	890	44	



<https://truth.bahamut.com.tw/s01/201907/adb9f9e080501815ec12470d725421a6.JPG>

107年至111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
107年	0	12	6	3	21
108年	3	8	11	2	24
109年	2	11	9	3	25
110年	0	7	9	2	18
111年	2	7	9	5	23

111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	301,117	3,032,463	654,324	3,987,904	

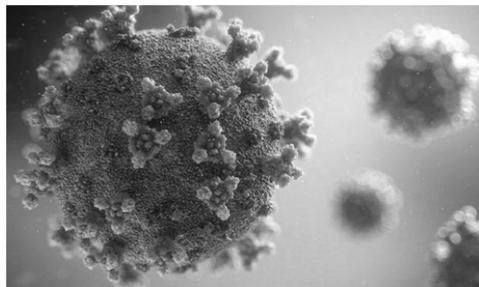
T24

COVID-19疫情對醫療服務之影響與因應作為

新冠肺炎具極強的變異性、存活力、隱匿性及散播力，致使感染人數急速攀升，且病毒不斷變異，襲擊男女老幼青壯，更橫跨各季節、緯度的南北半球國家，影響遠勝於SARS、MERS及伊波拉病毒。



中醫重視辨證論治，同一疾病在不同的發展階段，可能出現不同的證型，因此中醫的治療會採取「同病異治」或「異病同治」的方式，有別於西方醫療採取的標準SOP模式。中西醫療各有優點，唯有中西醫療團結互助，才有機會讓抗疫出現曙光。



<https://ch-image-resizer.cwg.tw/resize/uri/https%3A%2F%2Fas.chdev.tw%2Fweb%2Farticle%2Fa%2F5%2F4%2Fbbaeb87-5385-465e-a98cdd0df34290b81645005792.jpg/?w=621>

不可諱言，新冠肺炎的治療過程曾引發中藥和西藥之間安全性與有效性的爭辯，面對非常時期，醫療界應拋棄本位主義，只要能有助於降低新冠病毒影響的醫療方式，均應積極嘗試。



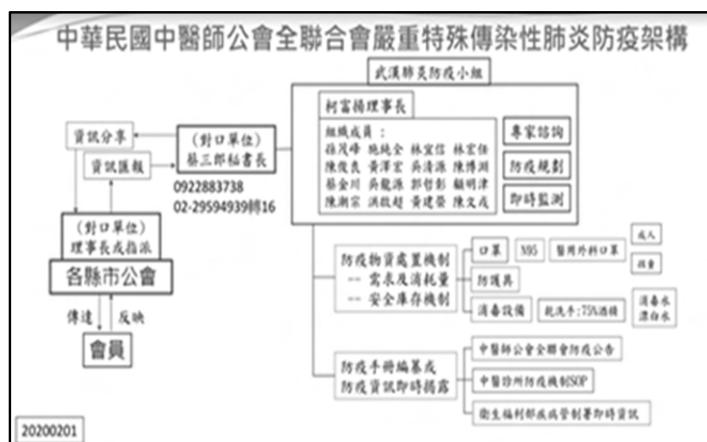
<https://ch-image-resizer.cwg.tw/resize/uri/https%3A%2F%2Fas.chdev.tw%2Fweb%2Farticle%2Fa%2F0%2F4%2Fa509e78b-0177-4f62-bdb3-e23b869f94ef1612252605.jpg/?w=621>

125



面對疫情，中醫依然持續照顧民眾健康

本會參加衛生福利部召開之「『嚴重特殊傳染性肺炎』疫情中醫專家會議」，並配合中醫藥司規劃，組成中醫治療團隊，提出「嚴重特殊傳染性肺中醫防治建議(草案)」。



126



PLAN



西醫住院病患 中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫

中華民國中醫師公會全國聯合會

評核會小組召集人
黃頌儀 醫師



委員建議：本計畫之腦血管疾病、顱腦損傷等2項專案執行超過7至16年，
成效良好，宜規劃於112年納入一般服務，列為常規醫療。

中醫部門只有門診總額，無住院總額，是以本專案無法納入一般服務中（住院中病患無法於門診掛號就醫）。



委員建議：本計畫之執行目標除照護人數外，建議制定與照護品質有關之結果面指標。

相關醫療品質相關指標，會與健保署與專家學者共同協商修訂具中醫特色之指標。



委員建議：本計畫4類疾病滿意度調查，許多項目有九成以上病患給予非常滿意及滿意的肯定，惟對「治療的效果」及「針灸改善疼痛治療的效果」滿意度相對較低。請思考民眾的期待，並請加強醫病溝通，減少期待之落差。

本會將邀請調查項目中“非常滿意”的院所分享「治療的效果、針灸改善疼痛治療的效果」。



西醫住院病患中醫 特定疾病 輔助醫療試辦計畫

107-111年執行情形

5



成效評估-腦血管疾病、顱腦、脊髓損傷及呼吸困難

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

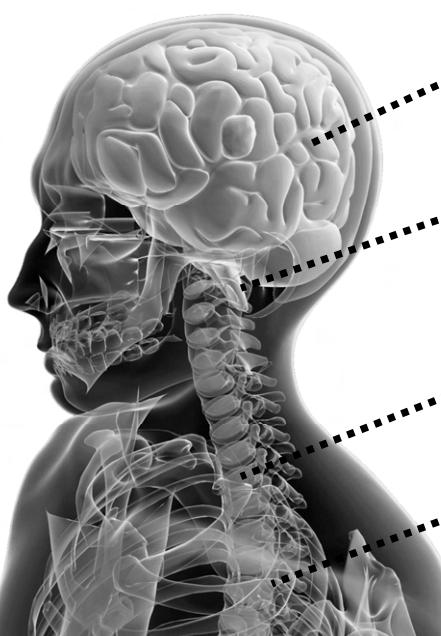
- 改良式創傷嚴重度指標(RTS)
- 巴氏量表(*Barthel Index*)

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

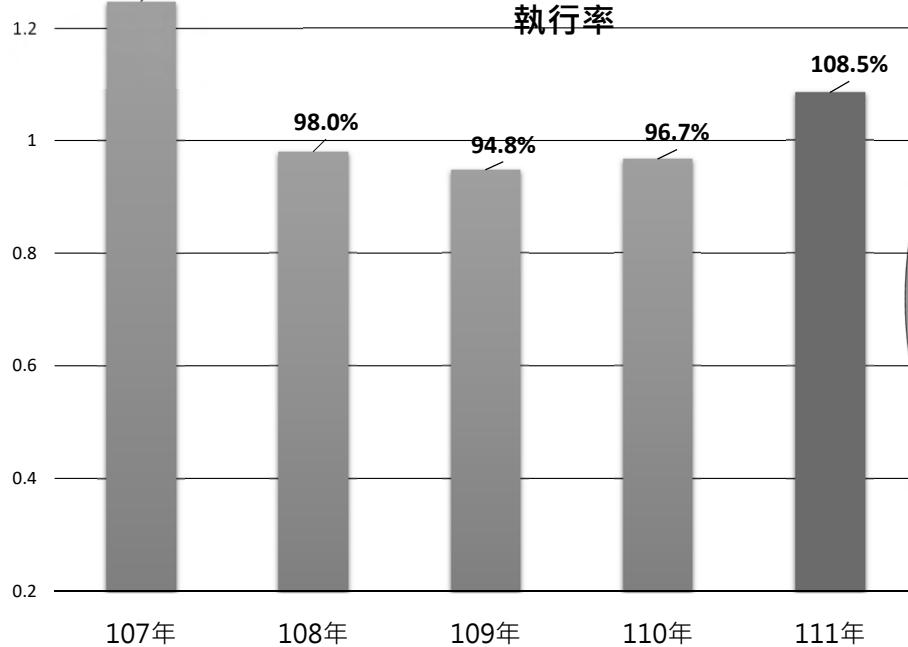
- 氣喘評估測驗量表(ACT)
- 慢性阻塞肺病評估量表(CAT)
- 巴氏量表(*Barthel Index*)
- 呼吸困難評估量表(*mMRC*)



6

腦血管疾病、顱腦、脊髓損傷及呼吸困難住院計畫預算執行情形

124.8%



7

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：

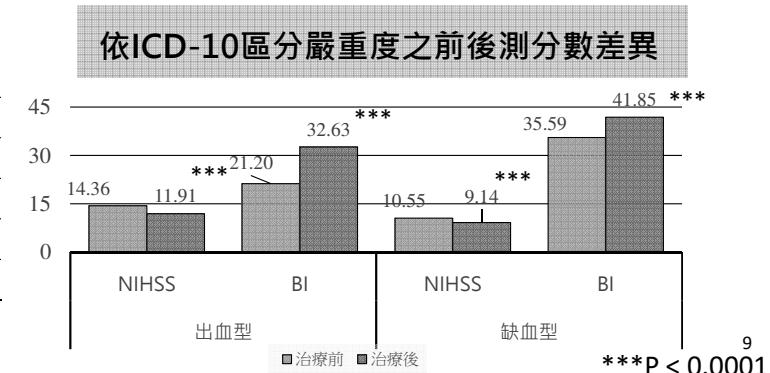
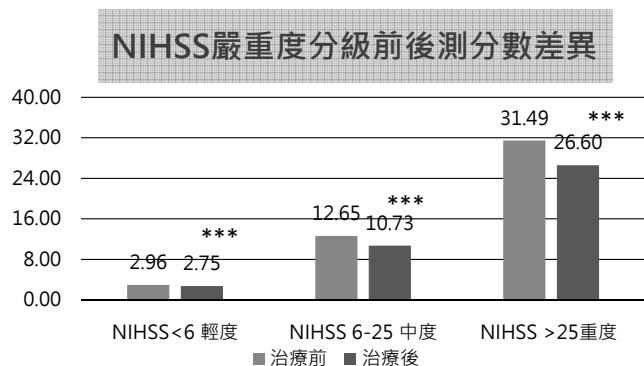
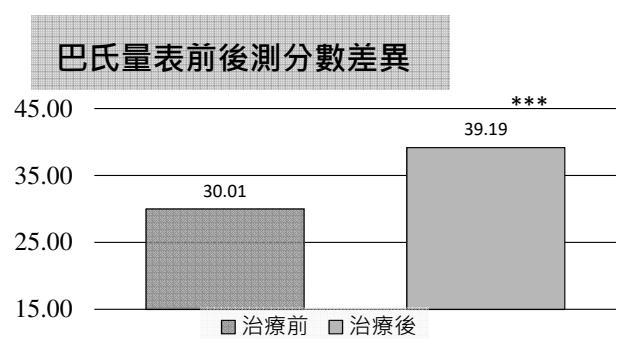
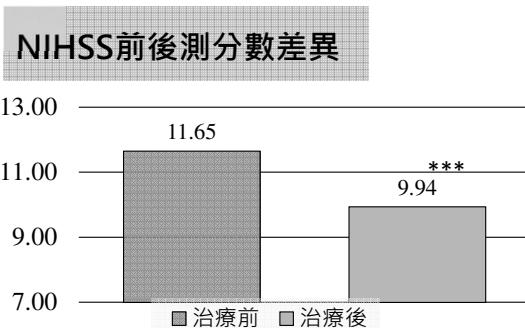
- ✓ NIHSS 量表有 10,220 人
- ✓ 巴氏量表有 10,220 人



8

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； $P < 0.0001$



*** $P < 0.0001$

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=4,306)				
NIHSS	12.46±8.57	11.04±8.47	(-1.57,-1.32)	$< .0001***$
BI	23.99±25.31	31.00±28.01	(6.56,7.44)	$< .0001***$
50~69歲(N=4,645)				
NIHSS	11.05±8.25	9.26±7.86	(-1.91,-1.67)	$< .0001***$
BI	33.59±29.17	43.86±30.86	(9.77,10.77)	$< .0001***$
30~49歲(N=1,178)				
NIHSS	11.07±8.48	8.73±7.55	(-2.60,-2.06)	$< .0001***$
BI	37.61±31.86	50.30±32.50	(11.58,13.78)	$< .0001***$
小於30歲(N=25)				
NIHSS	12.44±10.82	12.12±10.62	(-1.49,0.85)	0.5763
BI	12.00±19.90	13.20±22.07	(-1.91,4.31)	0.4339

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：

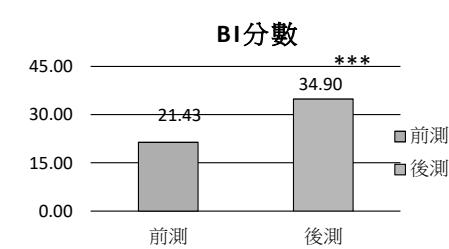
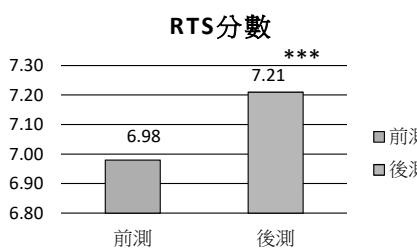
- ✓ 改良式創傷嚴重度指標(RTS)量表為2,043人
- ✓ 昏迷指數(GCS)量表為2,043人
- ✓ 巴氏量表為2,043人



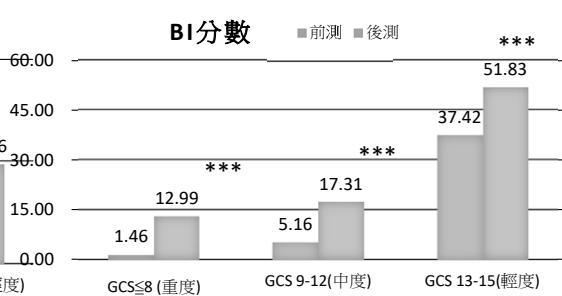
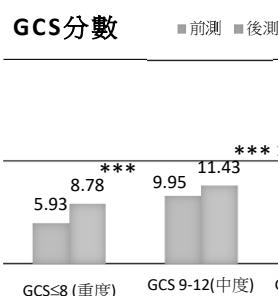
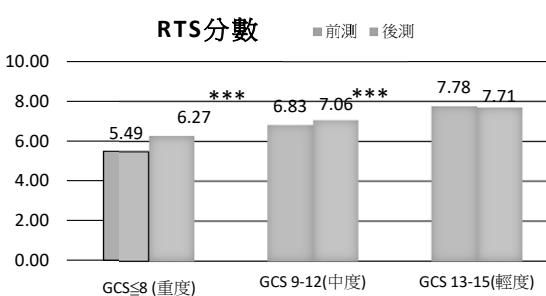
11

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和BI比較



***P < 0.0001 ¹²

成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷依嚴重度分類治療前後RTS、GCS和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=519)				
RTS	5.49±0.80	6.27±1.27	(0.67,0.88)	<0.0001***
GCS	5.93±1.64	8.78±3.54	(2.55,3.14)	<0.0001***
BI	1.46±4.83	12.99±24.29	(6.76,11.32)	<0.0001***
GCS 9-12(中度)(N=460)				
RTS	6.83±0.34	7.06±0.80	(0.15,0.32)	<0.0001***
GCS	9.95±0.82	11.43±2.47	(1.23,1.72)	<0.0001***
BI	5.16±9.81	17.31±23.15	(13.74,20.19)	<0.0001***
GCS 13-15(輕度)(N=1,064)				
RTS	7.78±0.16	7.71±0.48	(-0.09,-0.03)	0.0001
GCS	14.51±0.69	14.56±1.07	(-0.01,0.11)	0.1170
BI	37.42±27.66	51.83±29.14	(17.38,20.60)	<0.0001***

13

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：

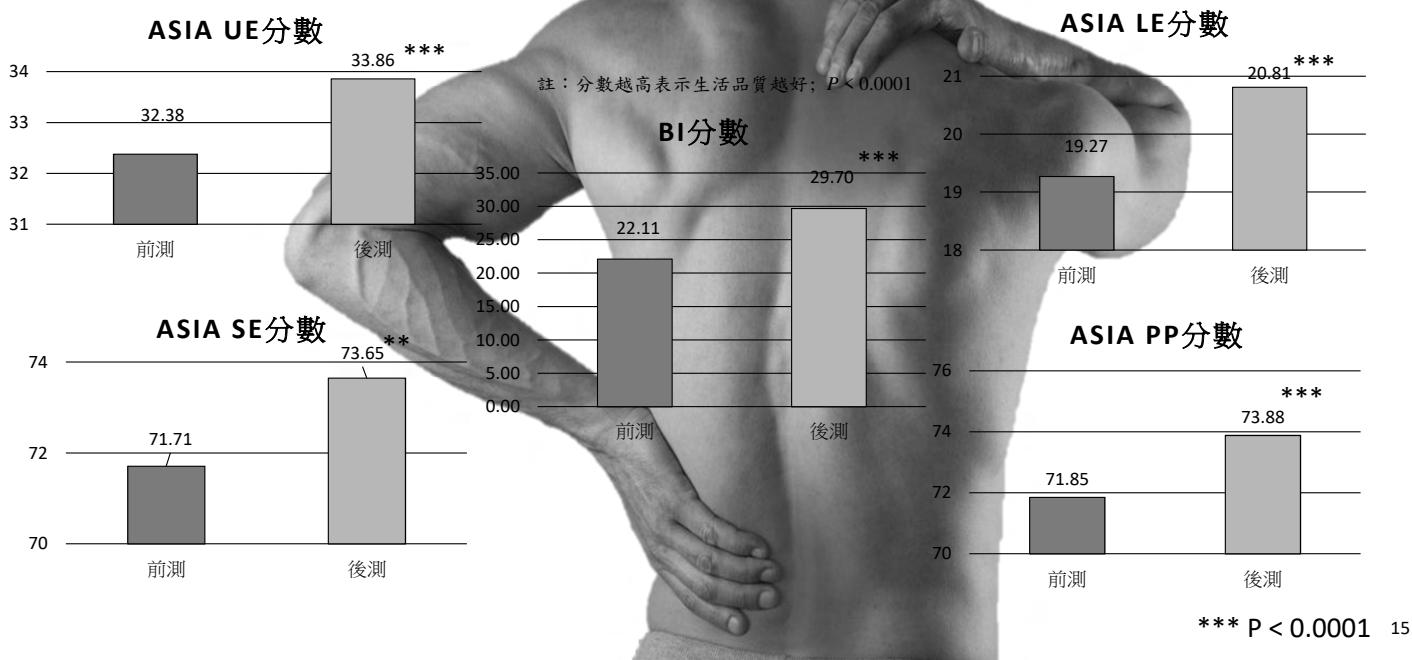
- ✓ 美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score)量表為703人
- ✓ 巴氏量表為703人



14

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



成效評估-脊髓損傷住院病患

脊髓損傷治療前後UE、LE、BI比較

嚴重度分類	治療前	治療後	95%CI of Difference	p-value
AIS-A(N=162)				
UE	31.86±20.26	32.95±18.97	(0.25,1.93)	0.0111
LE	3.89±9.73	5.70±11.39	(0.80,2.83)	0.0005**
BI	8.82±13.41	14.17±19.57	(1.72,8.97)	0.0044**
AIS-B(N=104)				
UE	27.06±18.65	29.22±18.44	(0.56,3.77)	0.0089*
LE	9.72±13.10	11.39±13.79	(0.08,3.27)	0.0398*
BI	13.97±16.17	18.90±17.76	(2.16,7.70)	0.0007**
AIS-C(N=222)				
UE	30.35±14.92	32.19±14.26	(1.03,2.66)	<0.0001***
LE	20.23±14.01	21.94±14.77	(0.89,2.54)	<0.0001***
BI	21.72±21.45	28.66±24.74	(3.82,10.07)	<0.0001***
AIS-D(N=210)				
UE	37.37±10.40	38.42±10.40	(0.39,1.07)	0.0018*
LE	34.26±10.97	35.47±10.80	(0.46,1.96)	0.0016*
BI	35.01±12.05	38.21±10.16	(1.89,4.40)	<0.0001***

呼吸困難量表回收情形

Hospitals : 63



ACT score : 127



Barthel Index : 1,716



CAT score : 178



mMRC : 1,716



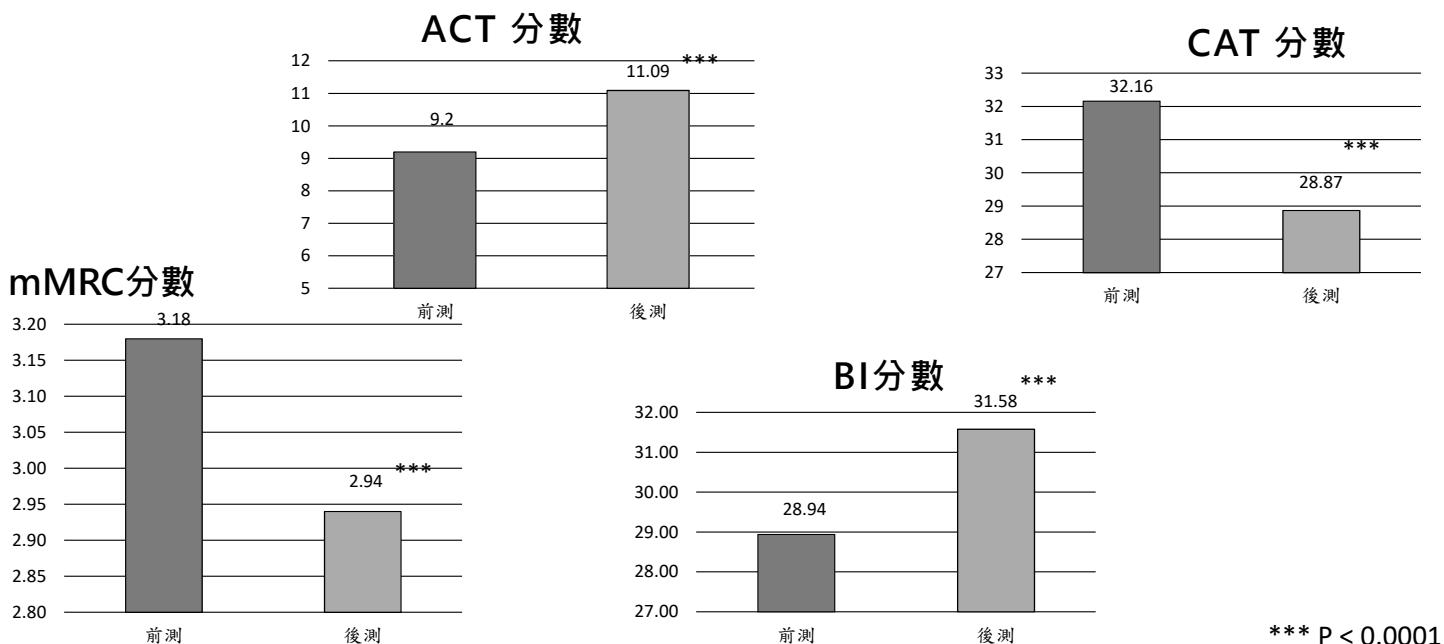
前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

- ✓ 氣喘評估測驗(ACT)量表為127人
- ✓ 慢性阻塞肺病評估量表(CAT)為178人
- ✓ 巴氏量表為1,716人
- ✓ mMRC量表為1,716人

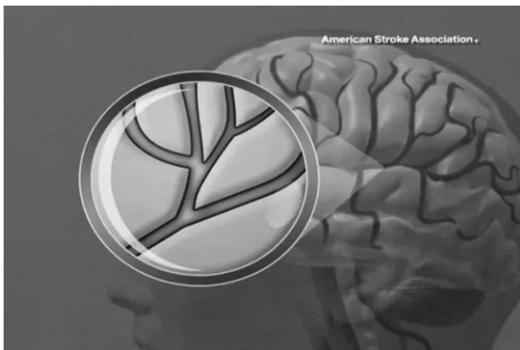
17

成效評估-呼吸困難住院病患

呼吸困難住院病患在ACT、CAT、BI與mMRC之前後測差異



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63家院所366件)

中醫師的服務態度



96.72%

中醫師的說明



95.63%

中醫師的診斷、治療等醫術方面



95.62%

看病流程的效果 (註：部分患者沒有針灸)



91.49%

治療的效果



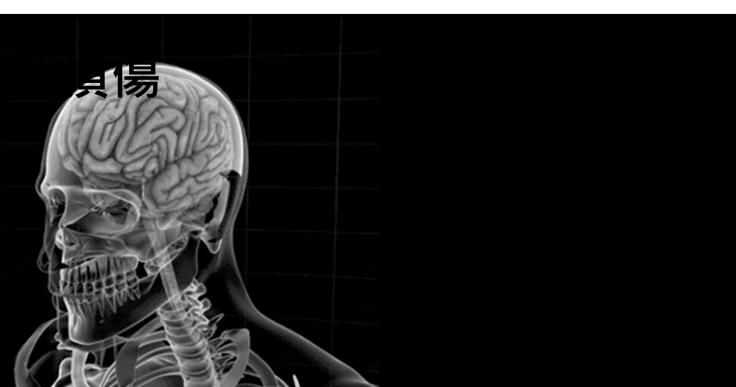
90.98%

針灸改善疼痛治療的效果 (註：部分患者沒有針灸)



90.16%

19



中醫師的服務態度



94.12%

中醫師的說明



93.46%

中醫師的診斷、治療等醫術方面



93.46%

其他醫護人員的服務態度



93.46%

針灸改善疼痛治療的效果 (部分患者沒有針灸)



88.23%

醫療設備



86.93%

地點的環境衛生及舒適性



86.93%

顱腦損傷專案滿意度調查問卷(回收41家院所154件)

20

民眾滿意度-脊髓損傷



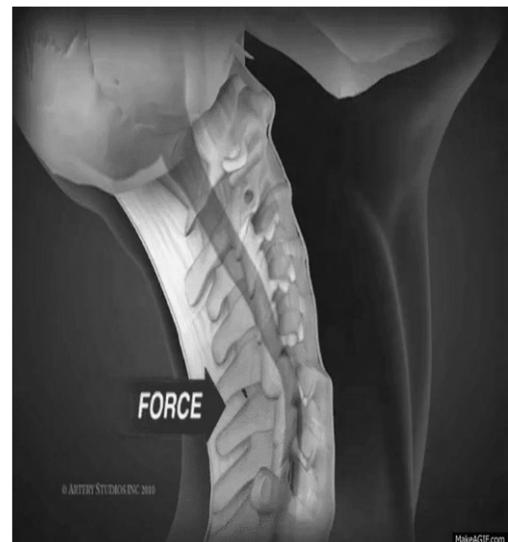
中醫師的服務態度



整體醫療品質



中醫師的診斷、治療等醫術方面



脊髓損傷專案滿意度調查問卷
(回收357家院所120件)



針灸改善疼痛治療的效果



地點的環境衛生及舒適性



治療的效果



21

民眾滿意度-呼吸困難



中醫師的服務態度



中醫師的說明



中醫師的診斷、治療等醫術方面



整體醫療品質



呼吸困難專案滿意度調查問卷
(回收24家院所90件)



針灸改善疼痛治療的效果



看病流程



地點的環境衛生及舒適性



22



未來努力方向與檢討

經費執行情形



今年以腦中風、顱腦損傷及脊髓損傷、呼吸困難現行四項疾病執行數達274.2百萬、執行率為108.5%。



資源分布問題

111年計畫執行較為集中在中區、台北區等都會地區，本會將持續宣導與推動計畫，增加承作院所經驗分享，並放入減審指標及提高每點支付點值，提高院所及醫師專案醫療服務的參與意願。

23



未來努力方向與檢討



院所回覆之相關生、心理問卷

今年主要結案時間定於111年內，並訂定退場機制，回收率過低院所限制下年度承作資格。



未來努力方向

- 111年執行率已達108.5%，建請每年持續規劃足夠經費，讓更多病人獲得更完善的中醫醫療照護，112年增加術後疼痛病人的照護。
- 邀請各承作院所自行進行院內回溯性配對研究，本會將持續徵求請各大醫院進行相關成效的研究計畫。
- 建議未來健康保署在不涉及個人資料保護法的原則下，提供相關對照組及收案組之就醫資料，或以研究計畫委託專家學者分析，以利療效評估之呈現。

24

2022

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案



匯報單位：
中華民國中醫師公會
全國聯合會評核會

25

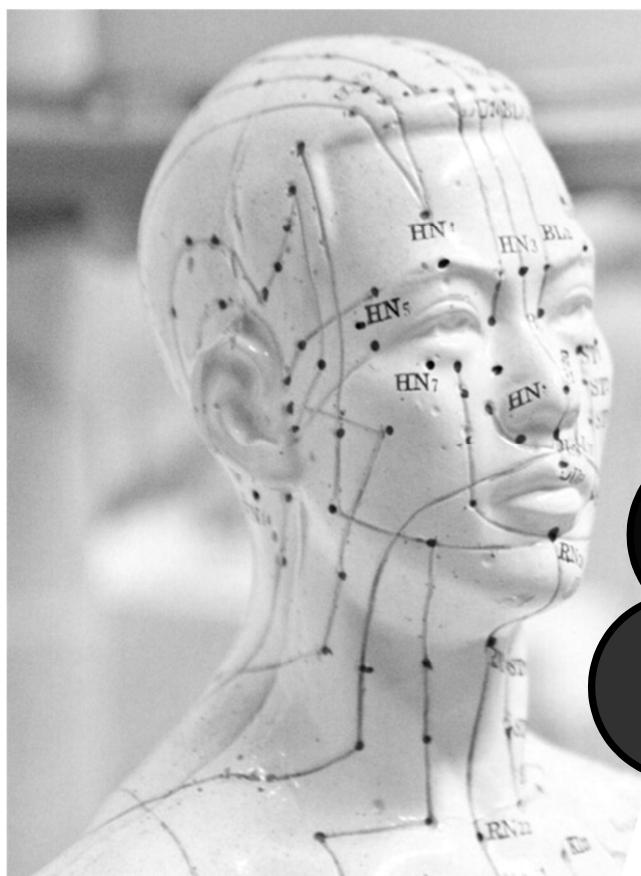
目錄

110年評核委員評論意見
與期許之回應說明

111年計畫目的及重點

執行情形

檢討與改善方向



26

委員建議：「癌症患者中醫門診延長照護計畫」之服務人數、人次皆下降，「特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」，人數略增，但服務人次略降。應檢討原因並據以調整計畫執行模式。

- 六區收案情況會依據各醫學中心因應疫情成立專責病房有所影響，例如台北市立聯合醫院配合總院政策關閉門診延長照護病房至少一季以上時間確實影響服務人次。
- 各醫學中心為了疫情專責也關閉或減少中醫門診開診數，因此減少服務人次，進而造成各計畫執行率降低，會持續追蹤後續執行情況，避免發生執行率過低現象。

27

委員建議：病患對「針灸改善疼痛治療的效果」給予非常滿意的比率最低，期待與實際感受仍有較高落差，建議瞭解民眾期待，並加強溝通。執行小組會再加強癌症患者之需求溝通，癌因性疼痛也的確是輔助醫學還能再協助之處，執行小組會再與各醫學中心溝通討論提升止痛效果之方法。

28

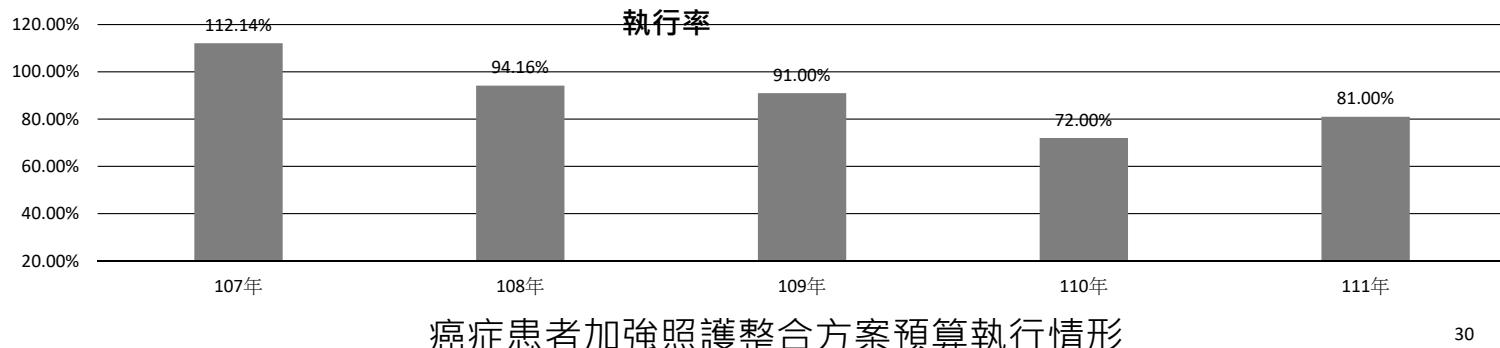
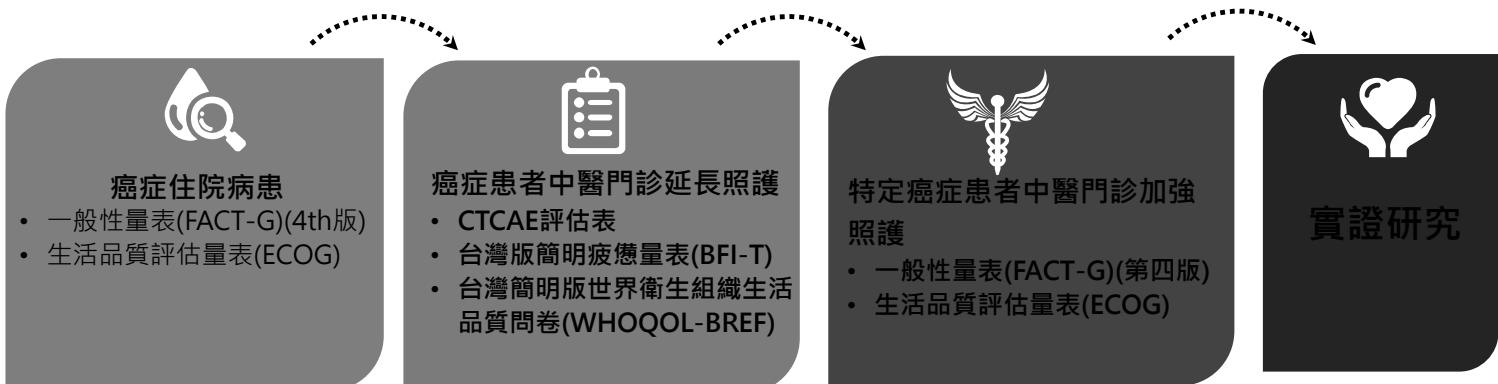
111年計畫目的及重點

1. 透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現的副作用減輕到最低
 2. 讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效
 3. 對末期患者所出現的惡病質，透過中醫的治療照護，提升患者的生活品質
- ✓ 預算來源：111年全年經費245百萬元。
 - ✓ 整體執行數：197.6百萬。
 - ✓ 整體執行率：81%。



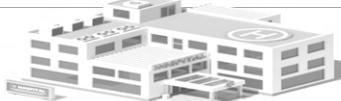
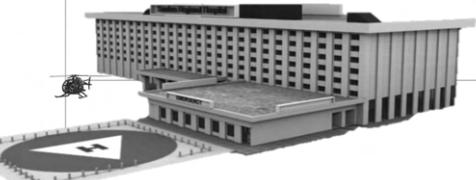
29

111年-執行概況 成效評估-中醫癌症患者加強照護整合方案



30

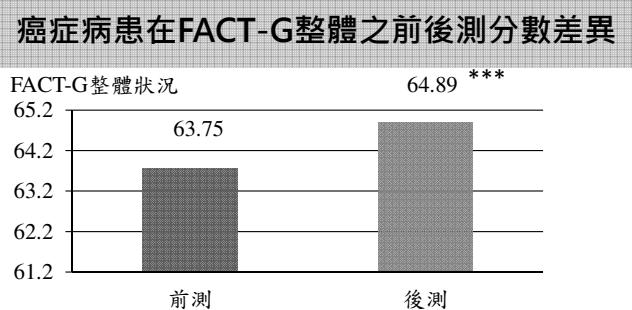
111年-執行概況

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)
 基層院所	61	1,050	10.0	13.5
 地區醫院	28	1,382	15.3	21.6
 區域醫院	35	4,292	54.5	87.5
 醫學中心	13	5,002	50.2	74.9
全國	137	11,489	129.9	197.5

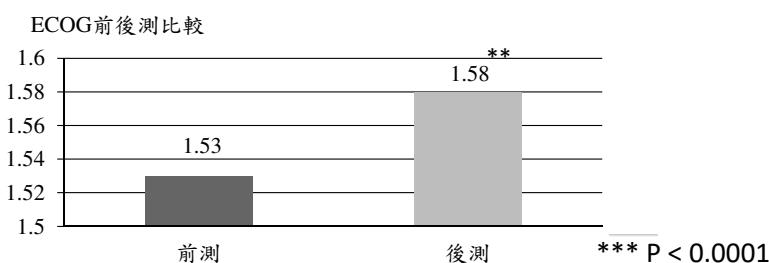
✓ 以院所層級別分類，以醫學中心提供之照護人次最多

31

成效評估- 癌症患者西醫住院中醫輔助醫療



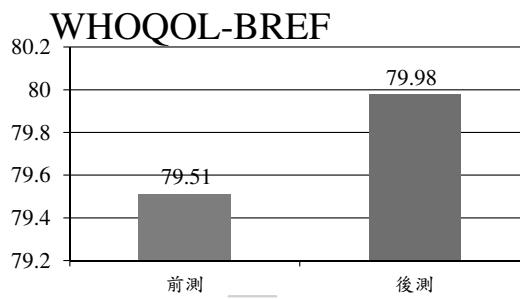
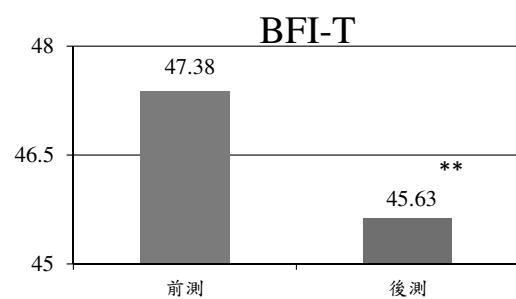
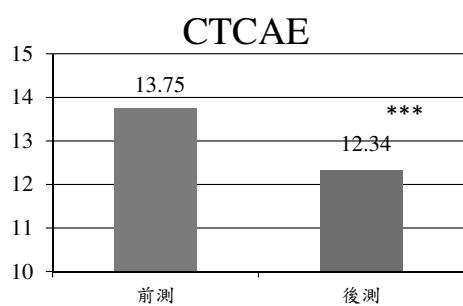
癌症住院病患參與計畫ECOG 生活品質評估其前後測分析



32

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量表之前後測分數差異

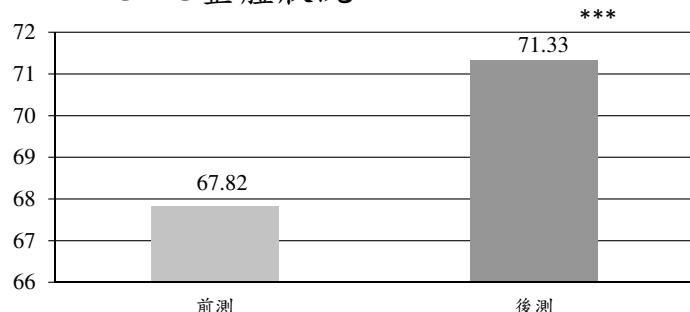


***P < 0.0001 33

成效評估-特定癌症患者中醫門診加強照護

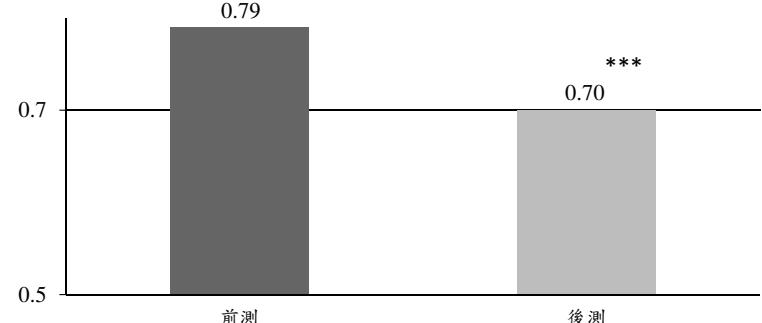
門診加強照護計畫病患在FACT-G整體之前後測分數差異

FACT-G整體狀況



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

ECOG前後測比較



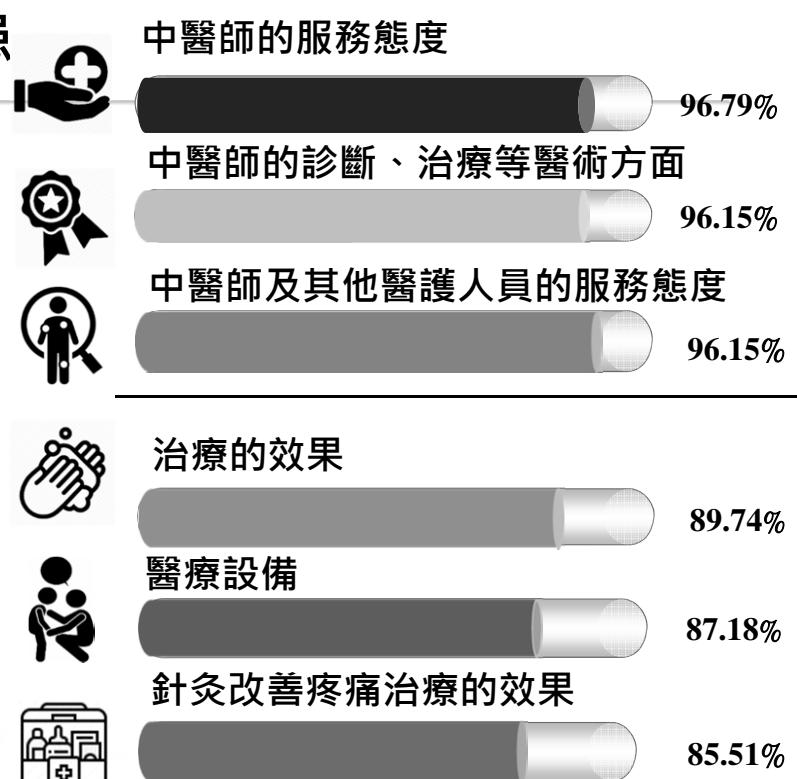
***P < 0.0001

34

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67家院所156件)



35

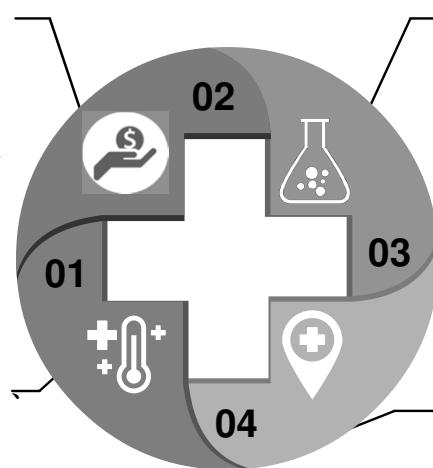
未來努力方向與檢討

經費執行情形

110執行率81%

資源分布問題

癌症執行單位多集中在醫學中心與區域醫院，各占全部費用之82%左右；西醫住院中醫輔助醫療計畫以中區（31%）與南區（26%）為主；癌症病患中醫門診延長照護計畫則以台北區（63%）與高屏區（24%）為主；特定癌症患者中醫門診加強照護計畫是以中區（30%）與南區（22%）為主，推測此分布可能與各區教學醫院硬體數與人力比重相關。



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。

- 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照護模式。

36

全民健康保險 中醫提升孕產 照護品質計畫



37

目錄

1 評核委員評核意見與
期許之回應說明

3 歷年計畫執行情形
及成效評估

2 計畫執行成果

4 檢討與改善方向

38

➤ 評核委員意見與期許之回應說明

孕產照護
品質計畫

評核委員意見與期許

110年承辦院所數及參與醫師數均增加，但受疫情影響，服務人數、人次及平均就醫次數均降低，助孕及保胎成功率亦降低。建議探討可能因素，運用數據分析協助研擬對策。



中醫部門回應：

110年疫情，達到三級警戒，民眾減少外出就醫，中醫許多專案執行率下降。治療中斷不連續，成效因此受到影響。

隨著疫情解封，本會將透過媒體、網路、社群等多重管道，推廣中醫醫療照護專案。

39

➤ 評核委員意見與期許之回應說明

孕產照護
品質計畫

評核委員意見與期許

懷孕初期症狀及心理評估量表量測結果顯示，參與計畫者在懷孕初期生理不適有改善情形可持續觀測，並建議與未參加計畫者進行比較。



中醫部門回應：

本會將繼續回收心理評估，並持續調查及分析，定期檢討專案計畫條文，以提供更佳的治療模式。

40

➤ 評核委員意見與期許之回應說明

孕產照護
品質計畫

評核委員意見與期許

保胎與助孕成功率持續下降。
建議中醫部門辦理座談會，由相對成效較佳之高屏、中區進行經驗分享。

中醫部門回應：

本會將請專案負責人辦理六區交流座談會，讓執行率比較高的中區及高屏區經驗分享，加強六區專案的執行率及成果。

41



中醫提升孕產照護品質計畫



鼓勵生育為國家當前重要政策，針對特定病理因素所致之原發性或繼發性不孕、有先兆流產傾向及有流產病歷者，由中醫給予適當照護，以提升受孕率及保胎率



以計畫前三年平均值為預設目標：
1.參與院所數120家
2.服務人數5,700人



- 中醫門診總額之計畫專款項目支應
- 屬延續型計畫，於各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告

計畫目的

執行目標

經費來源
&
協定事項

42



中醫提升孕產照護品質計畫

- 本計畫給付因不同於一般，其項目及支付標準表另訂定
- 預算按季均分及結算，採浮動點值支付；當季預算若有結餘，則流用至下季；若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額均不高於1元

費用支付

執行內容

- 違規：特約管理辦法第38條至第40條所列違規情事之一
- 執行成效不佳者、未依本計畫規定事項執行，未依規定繳交相關資料及評量報表
- 助孕：已懷孕者
- 保胎：已照護超過20週或流產者

評核指標 & 退場機制

43



孕產照護計畫預算執行數及執行率



107年
預算數 / 執行數 / 執行率

60.0 / 68.0 / 113.33%

108年
預算數 / 執行數 / 執行率

65.0 / 71.23 / 109.58%

109年
預算數 / 執行數 / 執行率

90.0 / 74.36 / 82.63%

110年
預算數 / 執行數 / 執行率

90.0 / 65.18 / 72.43%

111年
預算數 / 執行數 / 執行率

81.0 / 64.13 / 79.18%

本計畫於104年開辦執行，至今執行五年多，105年執行率較高，於106年、107年獲得健保會委員增編預算，其成長情況逐漸緩和。111年費用執行64.13百萬，執行率為79.18%

44



孕產照護計畫醫療服務提供及民眾利用情形



→服務人數

111年的服務人
次與服務人數
相較於110年，
因疫情的關係
呈現負成長但
差距不大

年度	承辦 院所數	參與 醫師數	服務 人次	服務 人數	醫療費用 點數(百萬)
107年	104	195	60,869	6,208	68.00
108年	113	205	63,648	6,464	71.23
109年	117	216	66,395	6,551	74.36
110年	124	222	58,349	6,114	65.18
111年	129	216	57,521	5,979	64.13
相較前一 年成長率	4.03%	-2.70%	-1.42%	-2.21%	-1.61%

45



孕產照護計畫醫療服務提供及民眾利用情形

年度	平均每個人就醫次數	平均每次就醫費用
107年	9.80	1,117
108年	9.85	1,119
109年	10.12	1,120
110年	9.54	1,117
111年	9.62	1,115

有無收案 比較	服務人次	服務人數	醫療費用 點數	平均每人 醫療費用
有收案	57,521	5,979	64,134,390	10,727
無收案	1,021,852	259,522	621,672,189	2,395

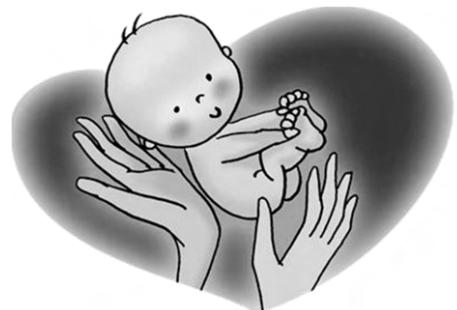
46



助孕實施效益統計

僅利用中醫治療

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功受孕個案數	98	66	373	144	43	30	754
助孕看診個案數	966	535	2,189	1,403	312	172	5,569
助孕成功率	10.1%	12.3%	17.0%	10.3%	13.8%	17.4%	13.5%



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	37	17	172	49	20	10	305
助孕看診個案數	268	106	674	258	105	38	1,449
助孕成功率	13.8%	16.0%	25.5%	19.0%	19.0%	26.3%	21.0%

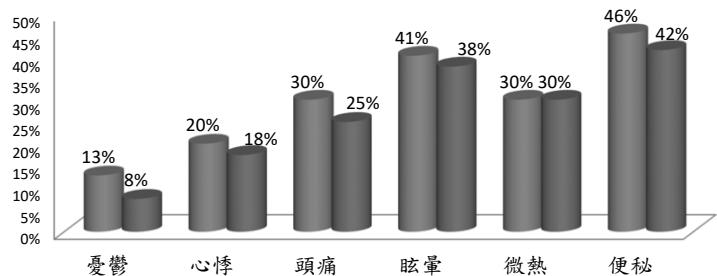
47



保胎實施效益統計



項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功保胎個案數	88	27	254	83	11	26	489
保胎看診個案數	162	45	329	136	20	37	729
保胎成功率	54.3%	60.0%	77.2%	61.0%	55.0%	70.3%	67.1%



48



檢討與改善方向

持續檢討
修正問題

經費
執行情況

資源分布
問題

109年至110年受疫情影響，總服務人數下降，執行率為未達100%。111年疫情漸緩後，執行率開始略為爬升至79.18%，但相較之前年度，尚為不足。

供給面：參與醫師數、就醫次數、就醫人數、醫療費用都由台北區、中區、南區分列前三名。
需求面：助孕療程以女性患者利用率最高，年齡以35~39歲最多、其次是30~34歲。

自110年起，修訂評估量表改變，以更合理、有效率的方式，減少院所的行政作業。
111年度新增「單純針灸」的支付標準，讓停服中藥時期，提高受孕成功率。
112年度疫情緩和，預期執行率將會提升。將繼續向各區中醫師及民眾進行宣導。

49



幫不孕夫妻圓一個卑微的心願

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 醫 門 診 總 額

兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

目錄

contents

- 1 評核委員評核意見與期許之回應說明
- 2 計畫執行成果
- 3 歷年計畫執行情形及成效評估
- 4 檢討與改善方向

評核委員評核意見與期許之回應說明

→評核委員評論意見與期許：
本計畫之完整療程照護人數持續偏低，若無法提高完整照護率，則應考慮分療程階段給付，以提高完整照護率，或制定退場機制。

鼻過敏



中醫門診總額部門回應

- 111年雖受疫情影響，服務人數及費用支出皆為正成長。
- 本計畫病人為兒童，需由父母或是家長陪診，當孩童症狀有所改善後，照護者很難三個月持續陪診或強迫孩童持續吃藥。
- 未來會再進一步透過會議討論，修訂計畫內容將給付分療程階段給付，以增加提高完整照護率的誘因，或再規劃縮短療程但兼顧成效的照護模式。

53



中醫兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫執行成果

+ 針對兒童患有過敏性鼻炎者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使病患過敏性鼻炎症狀改善且減少其他上、下呼吸道的併發症、改善日常生活能力、提升生活品質

- + 1.參與院所數100家
2.服務人數2,650人

- + 中醫門診總額之計畫專款項目支應
屬延續型計畫，於各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告

計畫目的

執行目標

經費來源
&
協定事項



中醫兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫執行成果

- 本計畫給付因不同於一般，其項目及支付標準表另訂定
- 預算按季均分及結算，採浮動點值支付；當季預算若有結餘，則流用至下季；若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額均不高於1元

費用支付

包括中醫輔助醫療診察、口服藥、經穴按摩指導費（含針灸或推拿或穴位按壓或穴位按壓教導等）、管理照護（含衛教RCAT評估量表、中醫護理衛教及營養飲食指導）

執行內容

- 未連續照護者，視為中斷照護。
- 第二次或第三次RCAT評估量表分數較前次分數增加未達3分且總分小於21（不含）分者。
- 收案後35日內未完成後測並登錄健保資訊服務網系統者。

評核指標 & 退場機制

55



兒童過敏性鼻炎試辦計畫預算執行數 / 執行率

107年
預算數 / 執行數 / 執行率

20.0 / 9.65 / 48.26%

108年
預算數 / 執行數 / 執行率

10.0 / 13.74 / 137.40%

109年
預算數 / 執行數 / 執行率

22.0 / 12.02 / 54.64%

110年
預算數 / 執行數 / 執行率

24.0 / 14.81 / 61.71%

111年
預算數 / 執行數 / 執行率

21.6 / 16.30 / 75.46%

111年本計畫經費為21.6百萬
共計109家醫療院所申請，
照護人數3,764人，照護人次
15,866人，申請點數16.30
(百萬)，執行率75.46%

56



兒童鼻炎計畫醫療服務提供及民眾利用情形

年度	承辦院所數	參與醫師數	服務人次	服務人數	醫療費用點數(百萬)
107年	109	203	10,249	2,888	6.66
108年	101	229	13,112	3,513	13.74
109年	103	217	11,104	2,988	12.02
110年	111	260	14,705	3,335	14.81
111年	109	253	15,866	3,764	16.30

服務人數超過計畫目標2,650人

57



兒童鼻炎計畫醫療服務提供及民眾利用情形

年度	平均每人就醫次數	平均每次就醫費用	平均每人就醫費用
107年	3.27	942	3,342
108年	3.73	1,048	3,911
109年	3.67	1,091	4,011
110年	4.41	1,007	4,442
111年	4.22	1,028	4,331

有無收案比較	服務人次	服務人數	醫療費用點數	平均每人醫療費用
有收案	15,866	3,764	16,302,544	4,331
無收案	249,754	66,557	207,857,511	3,123

58

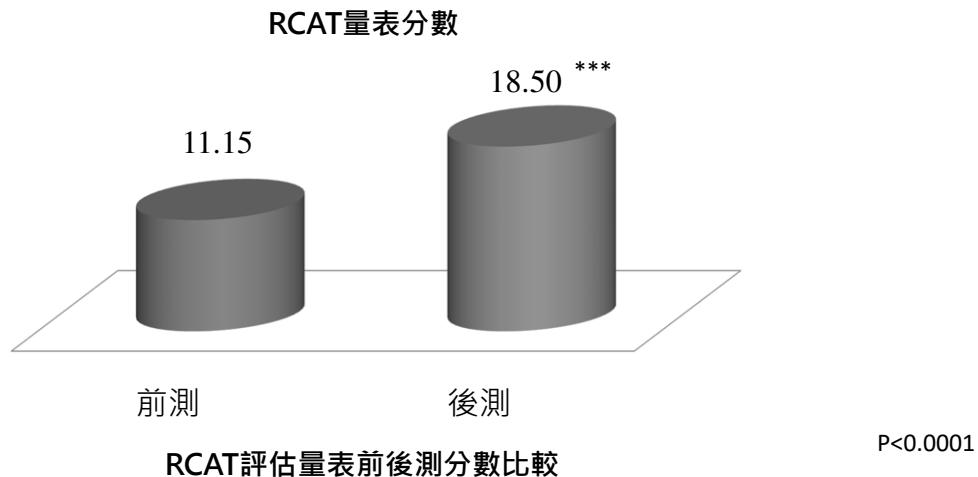


實施效益統計

•評估工具：過敏性鼻炎控制評估測試量表(RCAT評估量表)

•問卷回收情形：共105家院所提供

前後測皆完成的樣本數去除遭漏資料RCAT量表有2,592人次



59



111年兒童過敏性鼻炎照護結案原因統計

結案原因	111年	
	個數	占率
(1)轉至其他院所接受治療	16	0.56%
(2)病情穩定，已轉入本院一般中醫服務	193	6.72%
(3)因急性醫療所需無法接受治療	2	0.07%
(4)個案自願退出或失聯	663	23.08%
(5)死亡	0	0.00%
(6)其他原因	799	27.81%
(7)自動結案	1,200	41.77%

60

➤111年兒童過敏性鼻炎照護「自動結案」原因統計

結案原因	111年	
	個數	占率
(1)個案照護滿三個月(以收案日起算滿13週+1)	17	1.4%
(2)個案照護期間為三個月，未連續照護(前後就醫日期相減大於14(不含)天)	0	0.0%
(3)分數改善未達3分且總分小於21(不含)分	14	1.2%
(4)五週內未完成後測並登錄VPN者	0	0.0%
(5)自動結案(逾期)	1,169	97.4%

61

➤檢討與改善方向

- 為了品質提升，將持續透過各地方公會與各級醫院舉辦會議，讓更多醫院中醫部門和院所醫師取得執行資格，同時具備相關執行的專業知識與職能，而精進本試辦計畫的服務品質，以凸顯中西醫治療的差異性。
- 於VPN中增加結案條件的其他原因分析，藉由院所端收集更多相關資訊，以利未來本試辦計畫之參考與改善。





2022

全民健康保險中醫急症處置計畫

目錄



1

110年委員建議

2

111年計畫目的及重點

3

執行情形

4

檢討與改善方向

委員建議：110年執行率仍偏低，建議檢討執行方式或考慮退場。本計畫自107年6月開始執行，至110年已執行3年多，但服務人次及執行率均遠不如預期。110年在疫情下服務人次及人數反而大幅成長，建議探究可能貢獻因素。

- 109年中醫急症處置計畫服務人數為643人，110年服務人數為1,100人，年度成長率為71%。台北馬偕醫院(108-110年共580位患者)與花蓮慈濟醫院在計畫執行上有良好的成效，中醫將以兩間醫院的執行模式作為參照，並向其他醫院加強宣導計畫內容與經驗分享。
- 綜觀分析，110年之中醫急症處置計畫服務量是正成長的，期待疫情穩定後能大幅增加執行率。

委員建議：本計畫服務量拓展有限，建議依執行報告之檢討規劃，盡快與急診醫學會及可能合作的相關部門充分溝通，建立合作模式與流程。

謝謝委員建議，我們將盡快與急診醫學會進行交流與溝通，並訂定計畫下一個方向與目標。

針對急診常見病症，藉由中醫介入處置，減輕急診壅塞，減少病人反覆進出急診或滯留於急診觀察區。

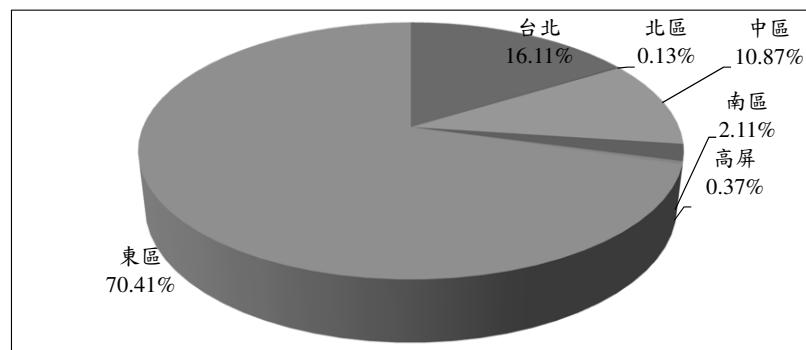
- ✓ 預算來源：111年全年經費5百萬元。
- ✓ 整體執行數：1.53百萬。
- ✓ 整體執行率：30.60%。
- ✓ 112年第1季：已執行1.50百萬
執行率：30.00%

111年計畫目的及重點



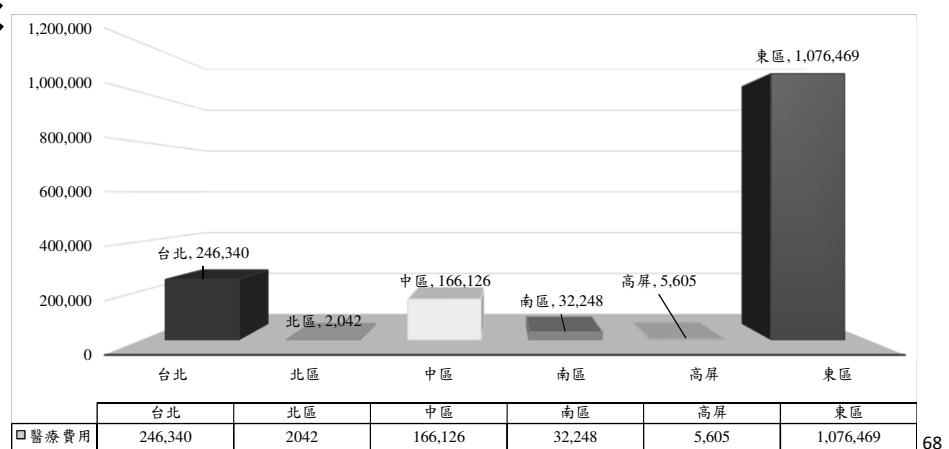
67

111年全民健康保險 中醫急症處置計畫 六區費用執行占率



111年執行情形

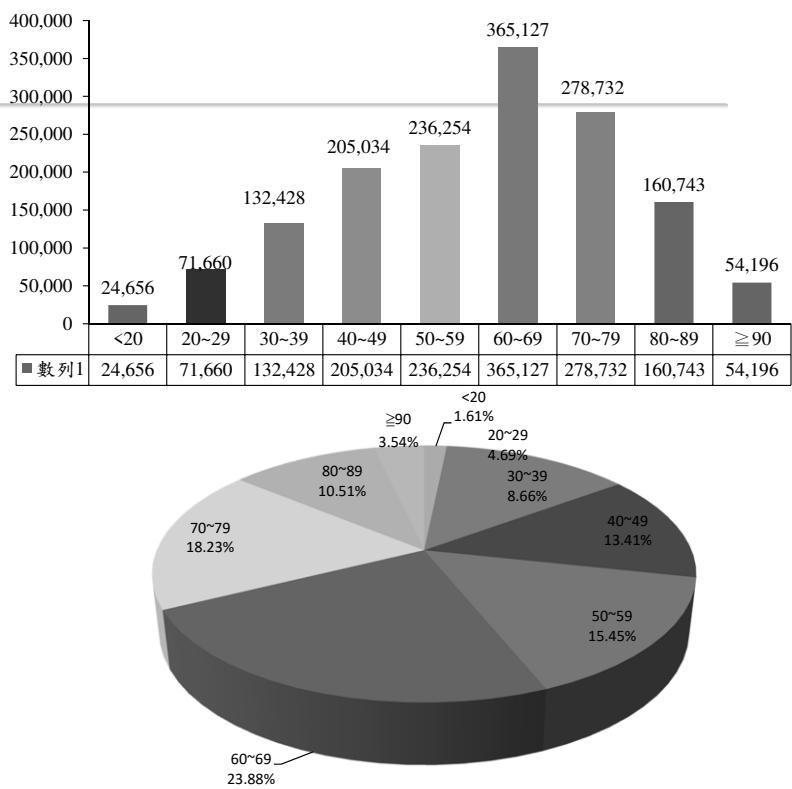
111年全民健康保險 中醫急症處置計畫 六區使用費用



68

111年執行情形

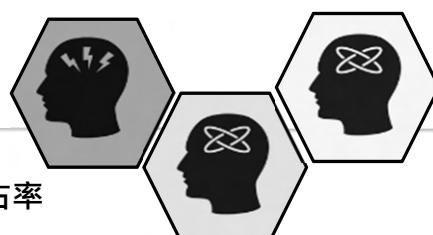
111年全民健康保險 中醫急症處置計畫 年齡層費用及占率



69

111年執行情形

全民健康保險中醫急症處置計畫疾病類別費用占率

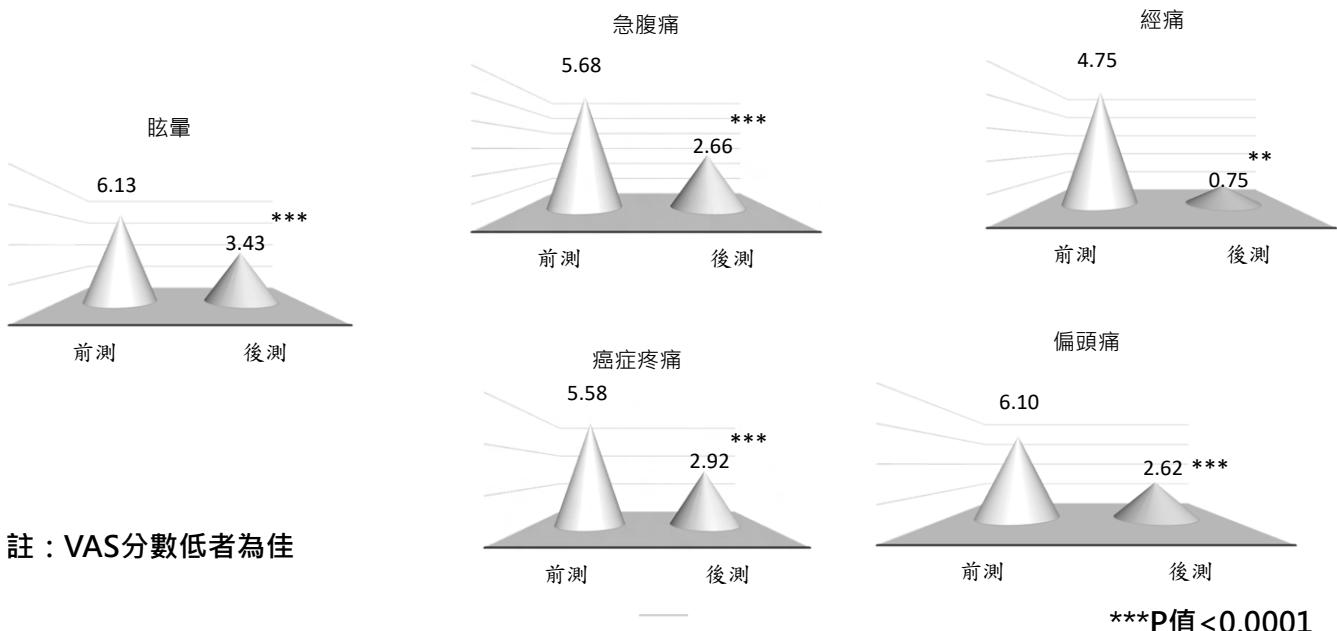


ICD-10	疾病名稱	申請件數	申請金額
R42	頭暈及目眩	238	320,421
M609	肌炎，未特定	90	181,890
K567	腸阻塞，未特定	96	119,110
R531	衰弱	58	111,718
M545	下背痛	52	78,840
M6080	其他肌炎，未指定部位	34	68,193
R079	胸痛，未特定	79	67,613
I639	腦梗塞	33	48,408
H8139	其他周圍性眩暈	31	34,878
G893	腫瘤相關的疼痛	9	18,189

70

◎ 成效評估-VAS量表

急診眩暈、急腹症、經痛、偏頭痛、癌症疼痛病患在VAS量表之
前後測分數差異

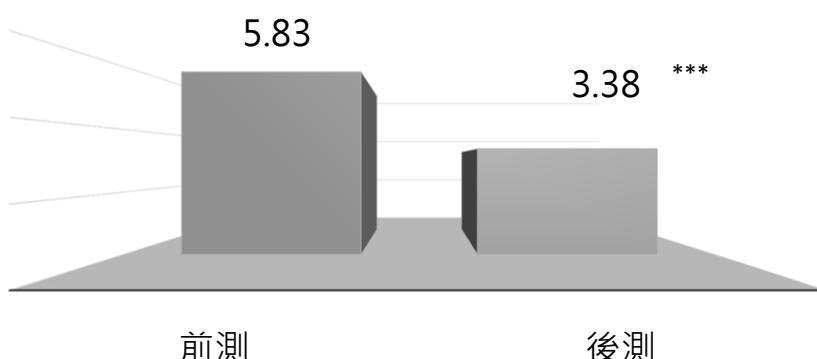


71

◎ 成效評估-急診胸悶、胸痛、心悸病患病

急診胸悶、胸痛、心悸病患病NRS分數之前後測分數差異

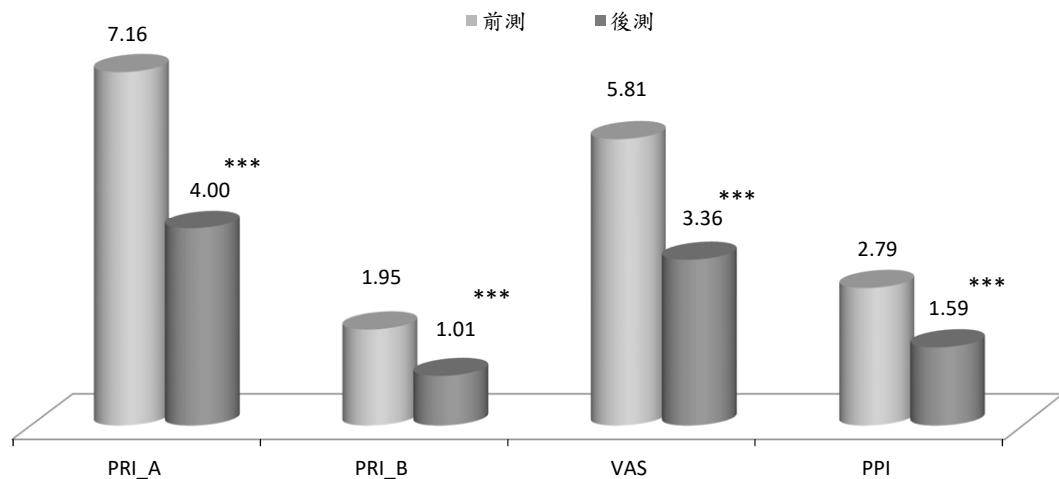
NRS分數



72

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、PPI之前後測分數差異



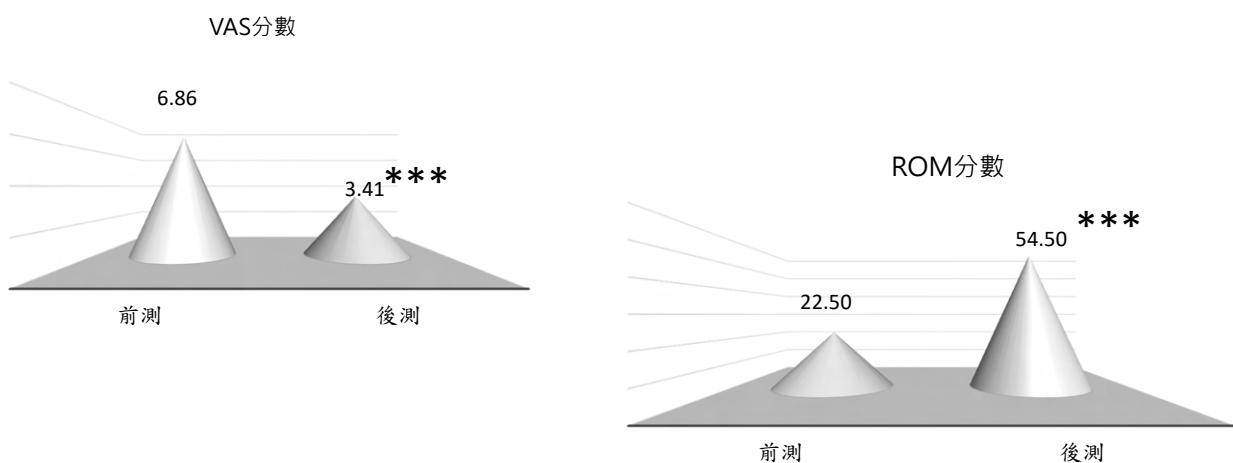
***P值<0.0001

73

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<0.0001

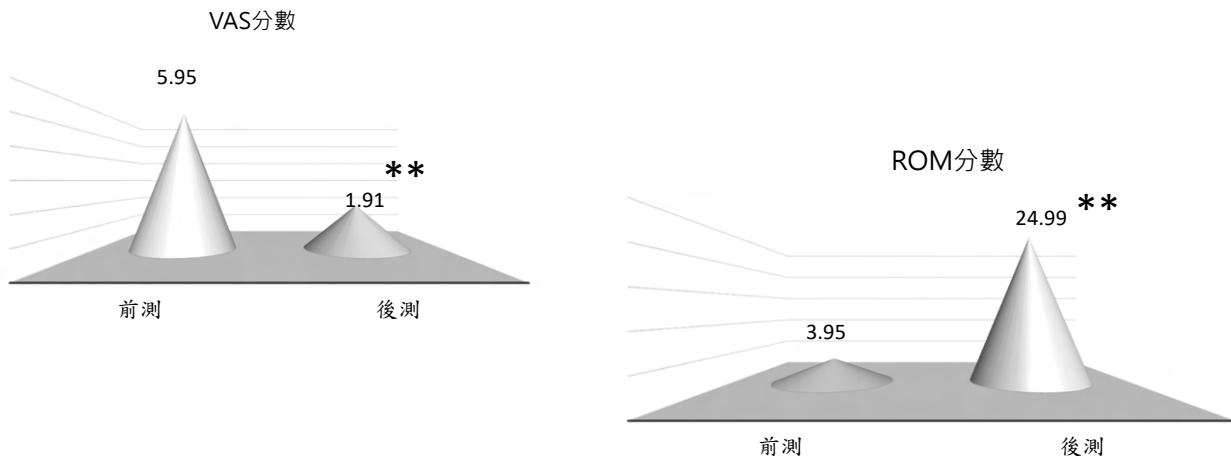


74

◎ 成效評估-急診腰部相關痛症

急診腰部相關痛症病患在量表VAS、ROM之前後測分數差異

***P值<0.0001

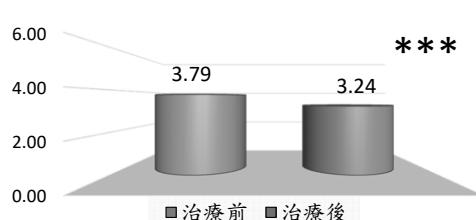


75

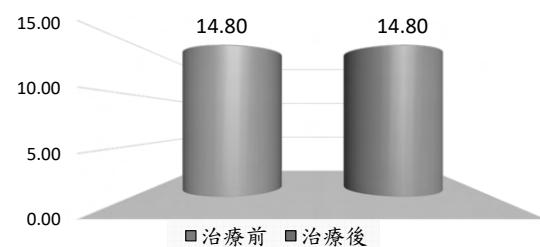
◎ 成效評估-急診腦血管疾病病患

註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重

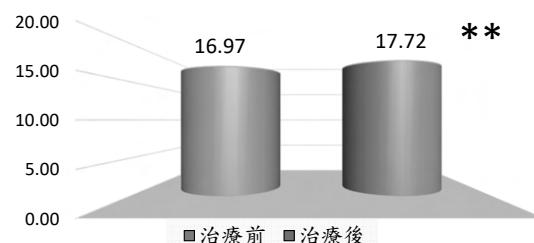
NIHSS前後測分數差異



GCS量表前後測分數差異



MP量表前後測分數差異



***P值<0.0001

76

WHO邀請林昭庚院士演講：針刺列入緊急醫療的可行性及重要性

台灣之光！中國醫大講座教授林昭庚獲邀WHO演講貴賓

2017-02-03 13:22

〔記者蘇孟娟／台中報導〕台灣之光！國際針灸止痛研究權威、中國醫藥大學講座教授林昭庚，獲世界衛生組織（WHO）邀請，以「世界針灸學會聯合會（WFAS）」專家學者代表身分，參加上月在瑞士日內瓦總部召開的140屆執行委員會，發表「針灸列入緊急救援醫療之應用」演講；林昭庚也是台灣退出聯合國後，第一位也是唯一獲邀出席WHO會議的貴賓並發表主題演講的學者。



林昭庚也獲聘為聯合國教科文組織（UNESCO）的專家學者及諮詢顧問，曾在2014年受邀參加在法國巴黎舉辦的UNESCO「保護非物質文化遺產第九次會議」，當時也是我國退出聯合國後，首位獲邀參加聯合國教科文組織的台灣專家學者；他以針灸止痛專家身分發表「證實醫學在促進人類健康所扮演的角色」主題演講，做為大會傳統醫學討論主題之一。

今年世界衛生組織（WHO）第140屆執行委員會會議於106年1月13日起至2月1日在瑞士日內瓦總部召開，共有來自194個成員國的衛生部長、副部長及代表約600餘人參加，大會討論七項提案。

其中世界針灸學會聯合會（WFAS）專家學者代表，受邀參加世界衛生組織（WHO）召開的第140屆執行委員會會議，在討論事項的七之一，提案建議將針灸納入緊急醫療服務項目，由運用現代西醫科學方法研究證實針灸止痛療效，倍受國際推崇和肯定的林昭庚負責發表「針灸列入緊急醫療的可行性及重要性（The Use of Acupuncture in Emergency Medical Services）」。



林昭庚指出，針灸是使用細小金屬針刺入身體的特定位置（穴位）的刺激方式，與其隨後透過手法、電流或其它形式的刺激來調節生理功能。目前世界衛生組織已發佈針灸可治療或緩解64種不同症狀的指南說明。

此外，林昭庚說，針灸也證實對緩解疼痛和焦慮特別有效，在急診醫療服務中，建議使用針灸緩解如疼痛、緊張、憂鬱、焦慮和失眠等症狀，包括在發生危機或某種災難時，WFAS可以派遣合格的針灸師和醫生，為急救醫療隊提供支援。更重要的是，針灸是一種安全的治療方式，極少報導有副作用。

林昭庚指出，在此提案被批准後，WFAS將會草擬一份詳細的計畫建議，供未來討論。

研究針灸學逾40年的林昭庚成為台灣首個進入WHO演講的第一人，他說，中醫針灸傳統醫學對促進人類健康扮演更積極的角色與貢獻，能受到WHO的重視和肯定，他倍感欣慰。

中國醫大強調，林昭庚將台灣的「中醫針灸」實證醫學研究，推向世界學術舞台發光發亮，提升台灣在國際間有更高的能見度，讓中醫學界及學校師生都與有榮焉及倍感振奮。

中國醫大校長李文華說，台灣醫學界在學術舞台上追求卓越的努力與實力，就是我們的軟實力。林昭庚講座教授的實力真是台灣的驕傲。

林昭庚代表的世界針灸學會聯合會（WFAS）成立於1987年，主旨為推廣針灸，它的任務是依循世界衛生組織（WHO）的指導原則下，組織世界各地的學術研討會和會議，促進針灸在國際社會獲得法律地位，開發教育資源和出版學術刊物。

2023/7/6 2017-02-03 自由時報電子報
<https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/1963719>

77

花蓮慈濟醫院中醫急症處置試辦計畫執行成果



緊急重大意外

0402臺鐵太魯閣號事故發生災情傳出，花蓮慈濟醫院亦啟動大量傷患應變，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，輕症耳穴艾灸敷貼、中重症針灸治療。



行政院長蘇貞昌
0402探訪急診室採中西醫合療



研究成果及應用

蒐集2019年1月至12月期間在急診就診之腸阻塞病人，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別相比，西醫治療加上中醫治療組別在急診留治時間減少了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腸阻塞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 Ileus. San-Hua Su, Pei-Fang Lai, Hsin-Yuan Yu, Kun-Chuan Chen, Kari Wu, Chih-Kai Huang, Wei-Chun Tseng, Chun-Yu Lai, Chun-Ping Huang *, Tsung-Jung Ho (投稿中)

研究計畫

1. 中醫針灸治療於急性腸阻塞病患之療效與安全性分析。
2. 中醫指尖點刺放血治療於急性缺血性腦中風患者之療效與安全性分析。

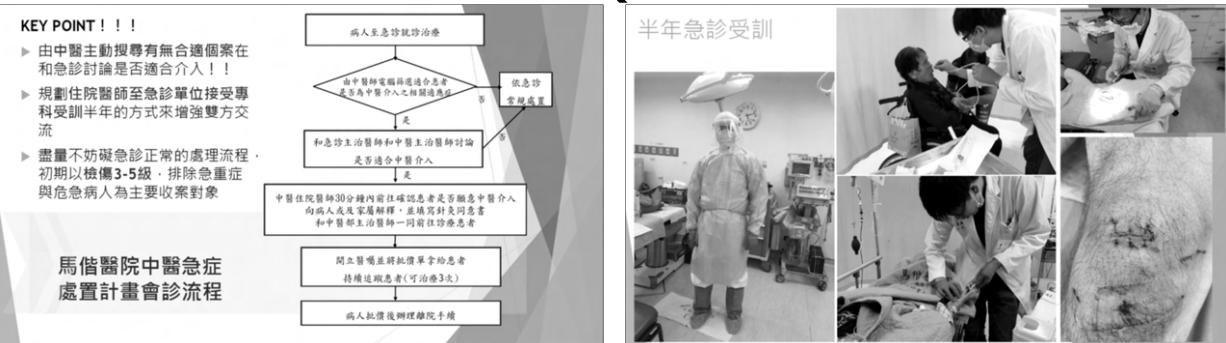


東區急診醫療里程碑

花蓮慈濟醫院推動中、西醫整合治療，自一零九年四月十八日起，急診中西合璧的醫療服務，是東台灣急診醫療史上重要的里程碑。

78

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



榮獲25th SNQ國家品質標章認證



台北馬偕醫院中醫急症處置試辦計畫執行成果

急診留觀時間統計

- 將留觀時間兩小時內、三小時內就有中醫介入和無中醫介入組進行比較。
- 胸悶胸痛心悸、偏頭痛、軟組織疼痛、骨骼關節痛組別都可以發現越早讓中醫介入治療，患者在急診的留觀時間就會越短，尤其急診患者在兩小時內就會會診中醫，上述五種疾病之留觀時間皆優於無中醫介入之留觀時間。

	留觀兩小時內中 醫就介入之留觀 時間 (分鐘)	留觀三小時內中 醫就介入之留觀 時間 (分鐘)	無中醫介入 留觀時間 (分鐘)
頭暈	346	375	350
腸阻塞	165	1785	821.5
胸痛胸悶心悸	170*	244†	469‡
偏頭痛	132	234	341
軟組織疼痛	152	218	389
骨骼關節痛	194	257	362
腦中風	1209	446	562

※胸悶痛心悸患者，於留觀期間三小時內會
診中醫治療，留觀時間呈現顯著減少。

三日內返診比例

會診中醫	急腹症 (腸阻塞)	眩暈	胸悶、胸痛、 心悸	骨骼、關節 相關痛症	偏頭痛	軟組織	腦中風
三日返診數	0	7	4	0	0	4	2
會診個案數	42	243	153	19	19	59	45
三日返診比例	0	0.028807	0.026144	0	0	0.067797	0.044444
未會診中醫 (腸阻塞)	急腹症 (腸阻塞)	眩暈	胸悶、胸痛、 心悸	骨骼、關節 相關痛症	偏頭痛	軟組織	腦中風
三日返診數	105	503	1117	392	1	1151	90
未收案數	2345	13205	25751	12188	99	36362	3054
三日返診比例	0.044776	0.038092	0.043377	0.032163	0.010101	0.031654	0.02947

※部分疾病中醫介入治療後，三日內再返診
級診比例下降，但因收案量少，無統計顯著
差異。

03

檢討與改善方向

81

經費執行

- 111年調整預算數，執行率為30.58%，但經本會多年持續努力，在112年終於看見曙光，112Q1執行率為30%，接近前一年全年總量，今年預期應可達成100%目標。
- 召集醫院部門代表共同研議條文給付修訂，提高各醫院之參與度

資源分布

本項計畫以東區、台北區執行總醫療費用占率最高，而中區則以參與的醫院數為最多；東區的服務天數、中醫師數為最多；台北區平均就醫次數及平均每天服務人次為最高。

就民眾端

對民眾加強宣導中醫急症適應症。

就中醫師端

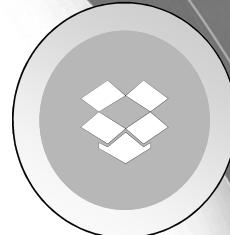
- 加強中醫師訓練課程。
- 加強中醫急症醫療訓練。



就西醫師端

將與西醫急診醫學會及醫院急診部門方面進行交流與合作，同時進行相關中西醫結合治療急症之學術研究，以提高台灣中醫急診照護品質。

PLAN



中醫慢性腎臟病門 診加強照顧計畫

111年計畫目的及重點

83

目錄



110年評核委員評論意見與期許
之回應說明



111計畫目的及重點



109年- 111年執行情形



檢討與改善方向





COMMENTS



110年評核委員 評論意見與期許 之回應說明

85



應監測人均醫療費用的合理性，以期服務更多病人。

此專案內之處置項目較非專案多（例如：抽血檢驗費用、問卷評估費用），我們會持續監測專案內人均醫療費用的成長，並討論分析合理性以服務更多病人。

86

建議與「接受現行慢性腎病照護方式」之個案進行比較，其腎病進展至ESRD之風險是否降低，另可進行病患生活品質量性問卷，多元評估計畫成效。

- 本會未來會徵求執行本專案的醫療院所，多加投稿相關研究計畫成果，或委託中國醫藥大學附設醫院，林口長庚紀念醫院協助，進行有無中醫收案的CKD者的腎病進展風險研究，以強化中醫治療實證。
- 感謝委員的建議，我們會納入生活品質量表（EQ-5D）做為成效評估，同時持續督導執行計畫之院所落實EQ-5D的上傳率。

本計畫8項照護成果臨床指標之前、後測結果，僅急慢性腎臟病第3期病人之eGFR達統計上顯著差異，建議持續評估計畫成效。

整體成效評估分析根據院所回傳之數據來源（VPN），我們發現統計的683位個案中，eGFR具有顯著的上升（46.75 vs 48.94，p值=0.0056），其中無糖尿病個案及CKD stage 3者之eGFR提升最為顯著。

建議與腎臟醫學會及相關利益團體溝通並建立合作模式。

本會將密切追蹤照護效益，來反應此計畫的適當性。也會再辦理相關會議，積極與腎臟醫學會溝通並建立合作模式。



中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

111年計畫目的及執行目標



- 早期中醫介入腎病病人。
- 減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式。

執行
目標

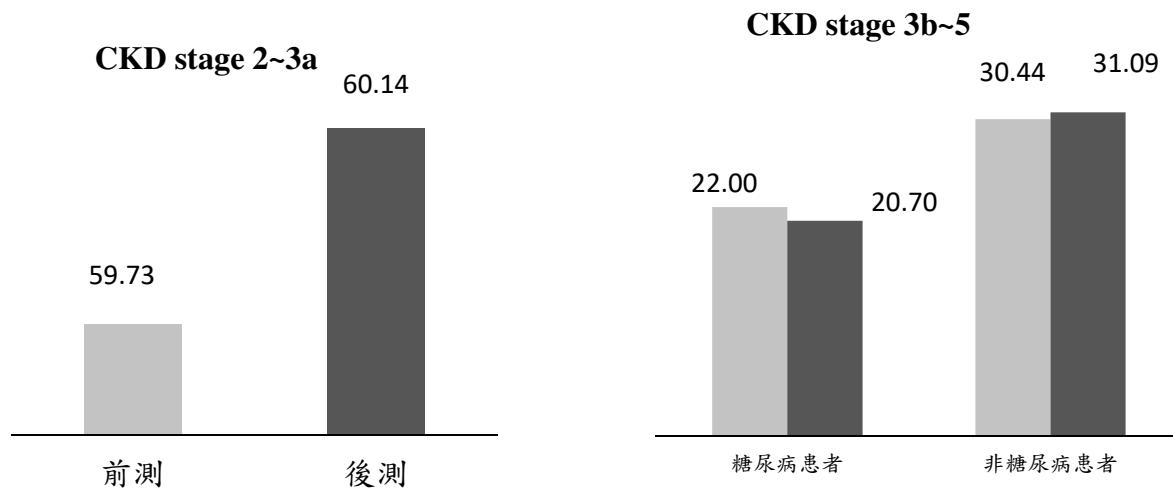
CKD stage 2~3a者：eGFR較新收案時改善
(eGFR>新收案時)

CKD stage 3b~5者，糖尿病病人 eGFR下降速率 $< 6 \text{ ml/min/1.73m}^2 / \text{year}$

CKD stage 3b~5者，非糖尿病病人eGFR下降速率 $< 4 \text{ ml/min/1.73m}^2 / \text{year}$



中醫慢性腎臟病病患延緩進入血液透析之期程效益



- ✓ eGFR較新收案時改善
(eGFR>新收案時)

收案一年(或12個月)後

- ✓ 糖尿病病人eGFR下降速率 $< 6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$
- ✓ 非糖尿病病人eGFR下降速率 $< 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$

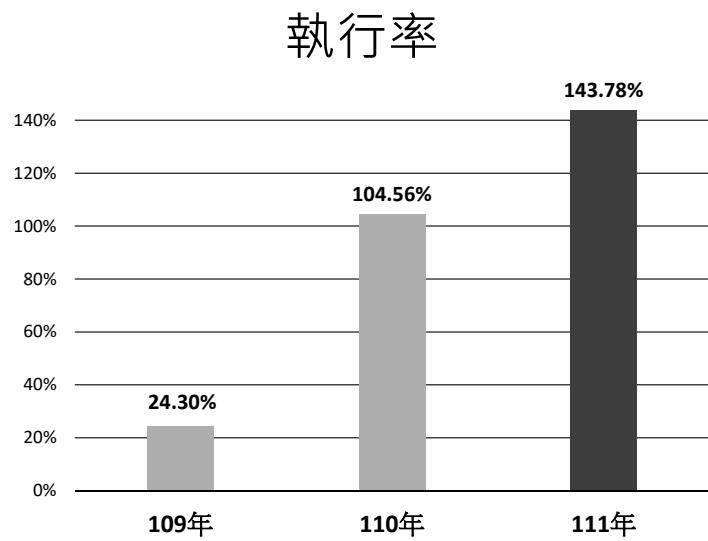
91



中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫預算執行情形

111年計劃執行

- ✓ 預算經費：50.0百萬元。
- ✓ 整體執行數：71.89百萬。
- ✓ 整體執行率：143.78%。



92



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1,293人

血壓-收縮壓、舒張壓($N=1,293$)

腎絲球濾過率值eGFR($N=1,293$)

血清肌酸酐Cr($N=1,293$)

低密度脂蛋白($N=489$)

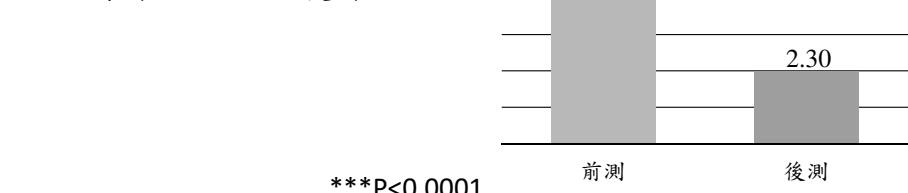
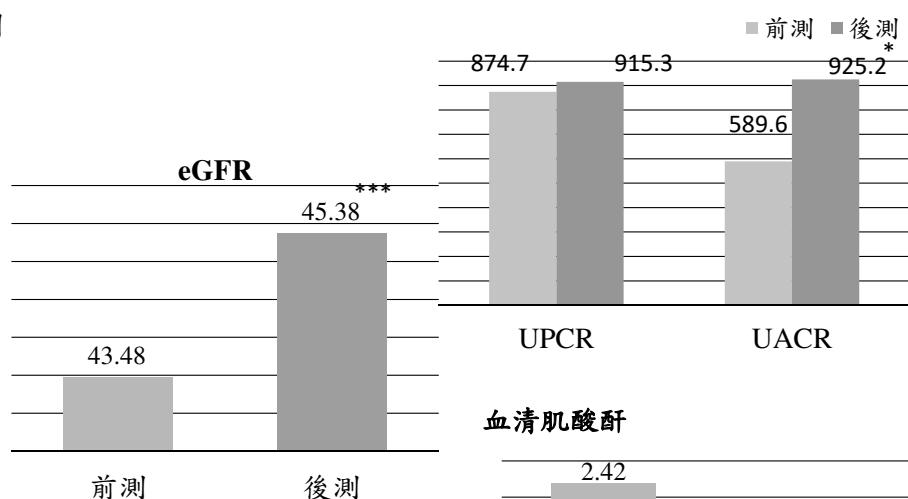
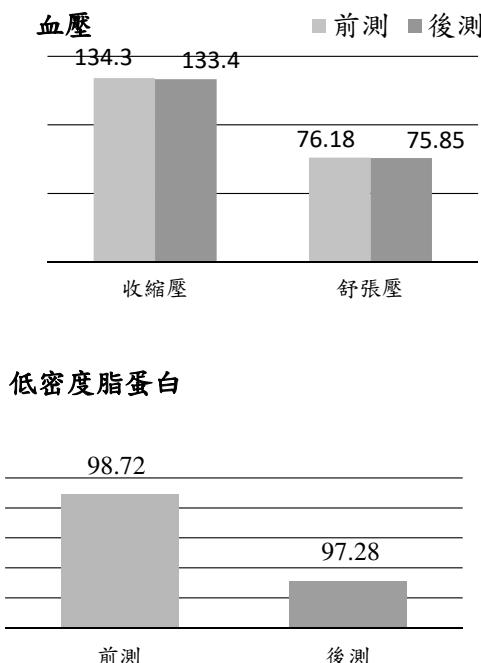
糖化血色素($N=515$)

UPCR($N=475$)、UACR($N=180$)

93



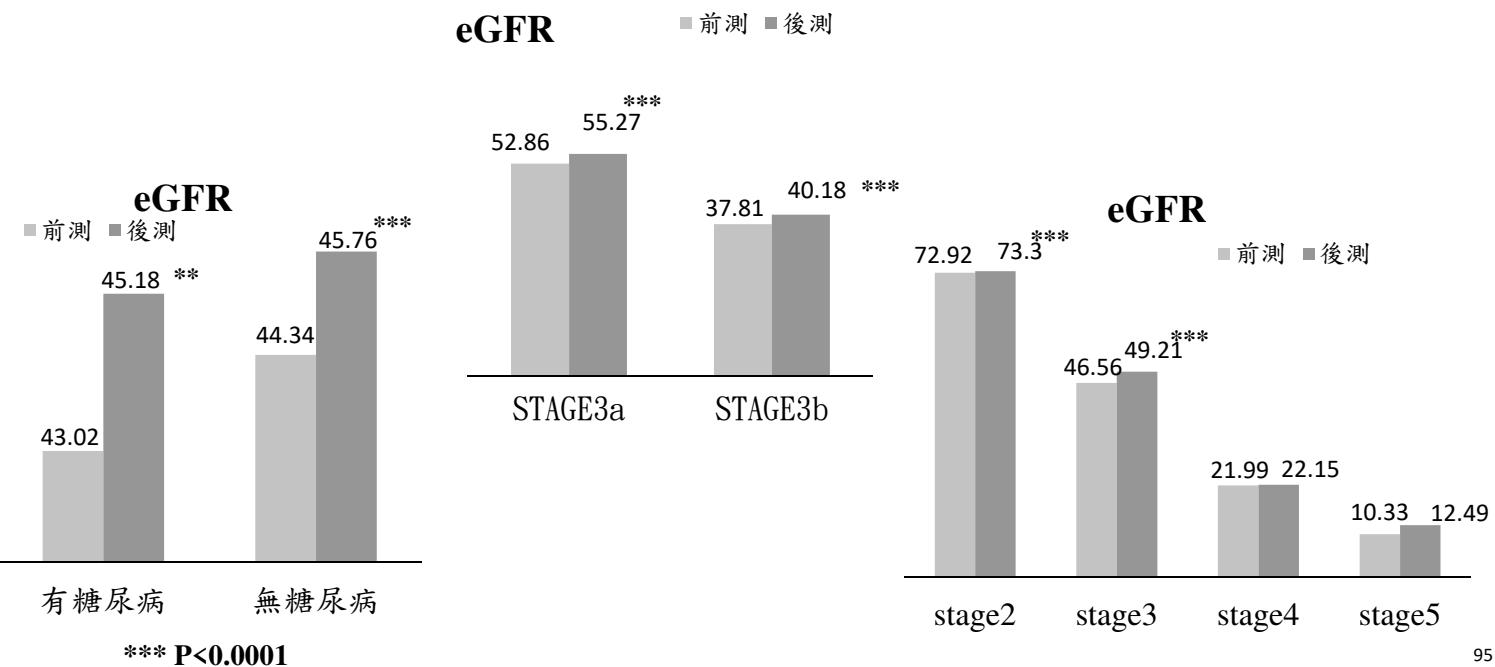
成效評估-中醫慢性腎臟病檢查數據分析



94



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



95



111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	17	51	5,919	596	9,104,510	12.66%
北區	13	30	8,955	1,637	18,698,020	26.01%
中區	45	88	15,226	1,642	22,462,940	31.24%
南區	24	58	6,883	796	11,200,550	15.58%
高屏	14	27	5,496	493	8,441,640	11.74%
東區	9	14	1320	158	1,990,230	2.77%
合計	122	268	43,799	5,322	71,897,890	100%

96



檢討與改善方向 - 1

經費執行情形



111年執行率為143.80%，較去年成長37.53%需求面的服務人數、服務人次，以及供給面的院所數、醫師數，都呈現逐月升高，112年民眾應有更高使用率。

資源分布問題



111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、北區為主，台北區的執行率遠低於一般部門的分配費用，是否與西醫的資源充足、中草藥與腎病相關訊息等先入為主的主觀意識有關，可再進一步的觀察。



檢討與改善方向 - 2

院所檢查數據分析



(一)CKD stage 2~3a者：eGFR後測為56.09較新收案時54.16改善

(二)CKD stage 3b~5者：糖尿病病人eGFR後測為30.32較新收案時29.36改善；非糖尿病病人eGFR後測為44.07較新收案時37.97改善

未來努力方向



本會已與西醫腎臟醫學會進行接觸，洽談合作，並且辦理研討會，相互邀請參與研討會，並積極對話，促進彼此間的了解，以減少雙方的歧見，後疫情時期將持續與西醫腎臟醫學會進行溝通、交流。

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！！



目錄



1 計畫執行成果

2 計畫執行情形
及成效評估

3 檢討與改善方向



中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案執行成果

+

鼓勵中醫師至照護機構執行中醫醫療服務，提升因失能或就醫不便住民之醫療照護可近性，促使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護，減少住民外出就診中醫人次

計畫目的

+

以計畫前二年平均值為預設目標：
1.參與機構數30家
2.服務人次15,000人次
3.服務天數1,500天

執行目標

+

• 中醫門診總額之計畫專款項目支應
• 具體實施方案由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。

經費來源
&
協定事項

101



中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案執行成果

+

• 政府立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家。
• 各縣市至少以服務一家照護機構為原則，並以護理之家為優先。
• 每家照護機構僅能接受一家中醫門診特約醫事服務機構提供服務。

施行機構

+

• 照護機構接受本方案之中醫醫療照護後，其住民外出就診中醫件數較108年減少。
• 執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

評核指標
&
退場機制

102



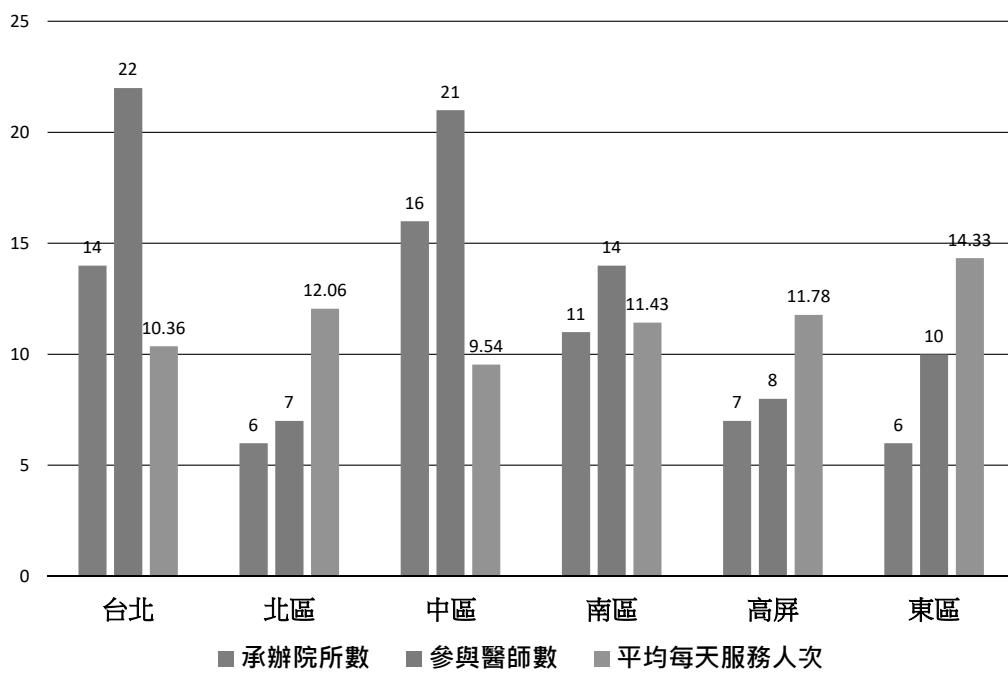
中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 執行成果預算執行概況

項目	111年度
承辦院所數	60
參與醫師數	82
服務人數	1,488
服務人次	16,355
平均每人就醫次數	10.99
費用點數(百萬)	12.11
平均每人次費用點數	741

103



中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形

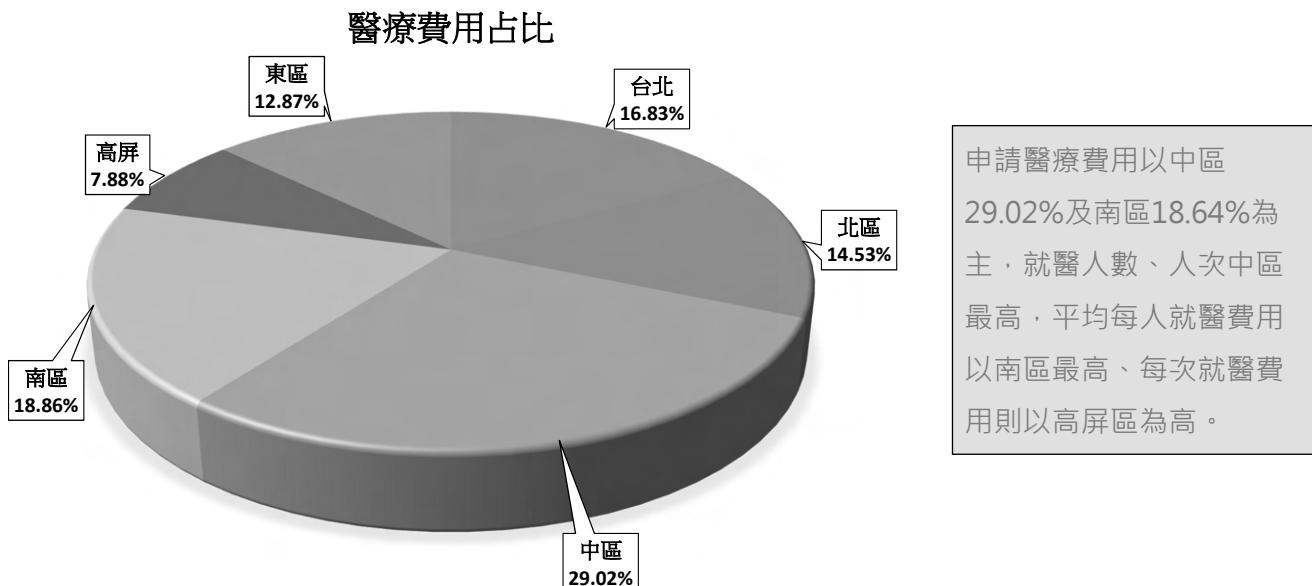


111年照護機構中醫醫療照護方案參與院所數、醫師數、與服務天數以中區為最多，其次為台北區。

104



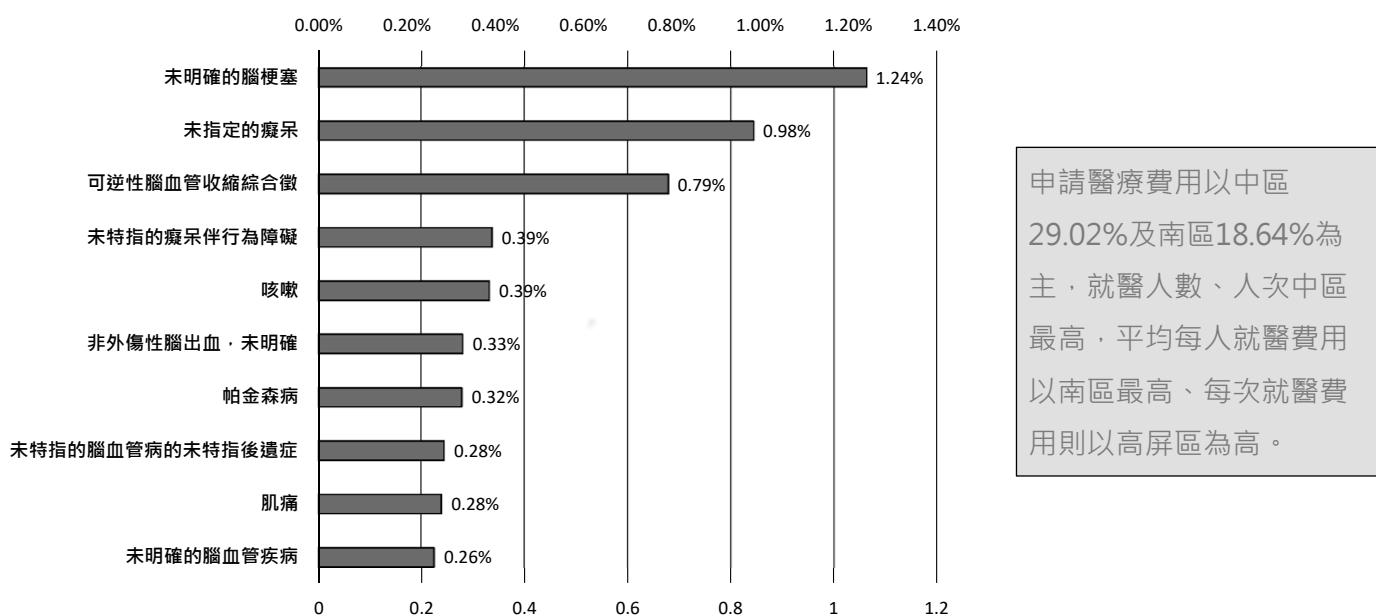
中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形



105



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



106



檢討與改善方向

- 111年執行機構為60家，112年已經達86家，持續增加中。
- 原一家院所僅能承接一家機構，已調整為可承接多家機構。
- 建議應讓院所有合理執行及申報的空間，每次服務人次提高至25人次或增加每週看診次數。
- 本會將與健保署連繫溝通，規劃在機構外張貼告示牌向民眾宣導「照護機構中醫醫療照護方案」專案。

107

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聯合會

詹永兆理事長

<https://cw-image-revision.cwg.tw/resizeuri/https://storage.googleapis.com/V2Fmletawwth-cms-cwg-tw%2Farticle%2F201909%2Farticle-5d72292923773.jpg?w=1366&format=webp>

報告大綱

- 就110年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 方案目的及執行目標
- 歷年執行情形及成效評估
- 檢討與改善方向



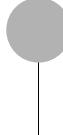
109



- 無中醫鄉原已減少，但於110年回到108年水準，服務人數也大幅減少。
- 中醫部門在疫情下，仍維持服務鄉鎮數、院所數與巡迴點數，非常不容易，但受疫情影響，中醫巡迴醫療服務人次下降，醫療資源不足地區中醫醫療服務率亦下降，仍請加強偏鄉之醫療服務。

1

受到109年、110年疫情影響，受限於縣市政府防疫規範，暫停執行巡迴醫療服務計畫，直接造成就醫人次/人數及服務天數下降，預算執行率也未達100%，經努力111年利用人次增加近5萬多人次。



110



2

- 110年獎勵開業服務計畫開業院所數為0，宜檢討獎勵開業之誘因，並請中醫部門加強宣導與推動。

111年度完成5件獎勵開業案件申請並完成開業流程，**100%達標**。



111



3

- 民眾就診仍以針傷科為主，請留意針傷科支付標準修訂後，醫療費用與預算執行率的變化。

巡迴醫療地點住民大多為老年人口及勞動人口戶外活動居多，疾病多為肌肉、骨骼、酸痛的問題，利用針灸及傷科治療的比例偏高，醫療費用由一般部門支付，不影響專案預算。



112

歷年方案執行統計

目標達成情形



項目	107年	108年	109年	110年	111年
1、獎勵開業服務計畫					
(1)目標數	5	5	5	5	5
(2)目標執行數	5	2	5	0	5
(3)目標執成率	100%	40%	100%	0%	100%
2、巡迴醫療服務計畫					
(1)目標數					
--計畫數	80	80	80	80	80
--總服務天數	5,700	5,700	5,700	10,000	10,000
--總服務人次	145,000	145,000	145,000	240,000	240,000
(2)執行數					
--計畫數	100	110	116	115	124
--總服務天數	9,808	11,174	13,346	12,251	13,780
--總服務人次	235,807	278,599	315,838	260,391	303,713
(3)目標執行率					
--計畫數	125.0%	137.5%	145.0%	143.8%	155.0%
--總服務天數	172.1%	196.0%	234.1%	122.5%	137.8%
--總服務人次	162.6%	192.1%	217.8%	108.5%	126.5%

註：107年方案將「一鄉一中醫」之鄉鎮增列為巡迴執行點。

113

歷年巡迴醫療服務計畫執行統計

預算執行數及執行率(單位：百萬)



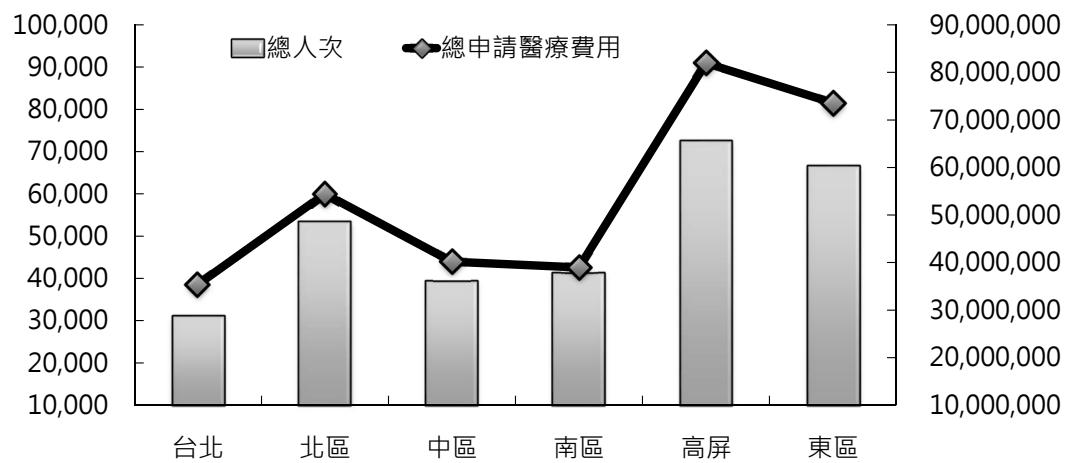
項目	107年	108年	109年	110年	111年
1、預算數(A)					
(1)論量計酬* ¹	67.0	67.0	67.0	67.0	67.0
(2)專款專用	135.6	135.6	135.6	140.6	172.0
2、結算數(B)					
(1)論量計酬* ¹	156.68	195.28	227.60	193.92	224.02
(2)專款專用	123.44	143.28	144.31	119.46	124.26
3、執行率*²	138.3%	167.1%	183.6%	151.0%	145.7%

註1：論量計酬由『一般項目預算支應』。

註2：執行率=B/A。

114

111年巡迴醫療服務計畫六區執行統計



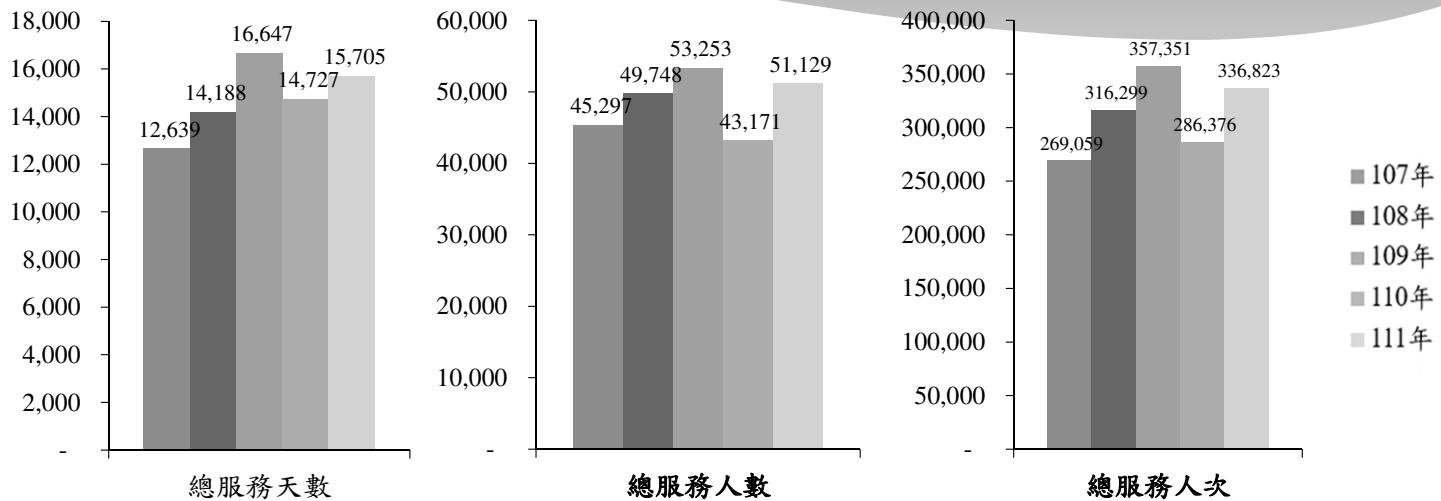
115

107年至111年醫療服務提供情形

項目	107年	108年	109年	110年	111年
1、獎勵開業服務計畫					
(1)開業鄉鎮數/院所數	5	2	5	0	5
(2)服務天數	2,831	3,014	3,121	2,476	1,925
2、巡迴醫療服務計畫					
(1)巡迴鄉數	100	110	116	115	124
(2)巡迴院所數	126	130	140	147	152
(3)巡迴醫師數	318	341	408	429	478
(4)服務天數	9,808	11,174	13,346	12,251	13,780
3、方案合計					
(1)辦理鄉數	105	112	121	115	129
(2)辦理家數	131	132	145	147	157
(3)辦理醫師人數	323	343	413	429	483
(4)服務總天數	12,639	14,188	16,467	14,727	15,705

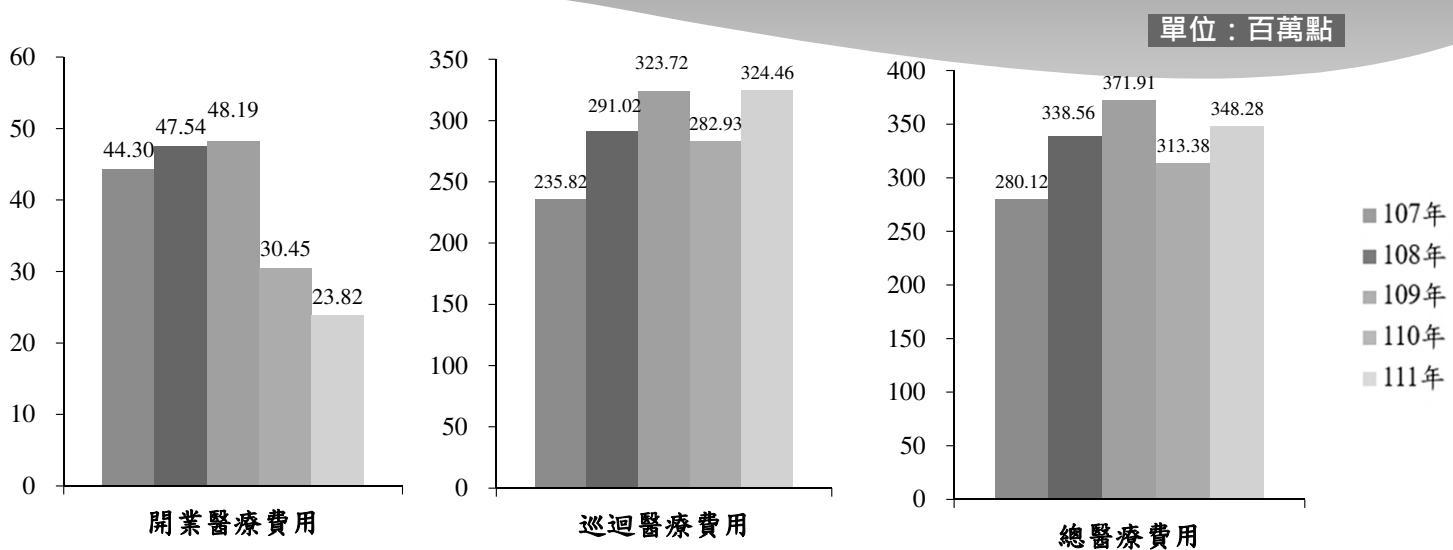
116

107年至111年方案整體執行結果-1



117

107年至111年方案整體執行結果-2



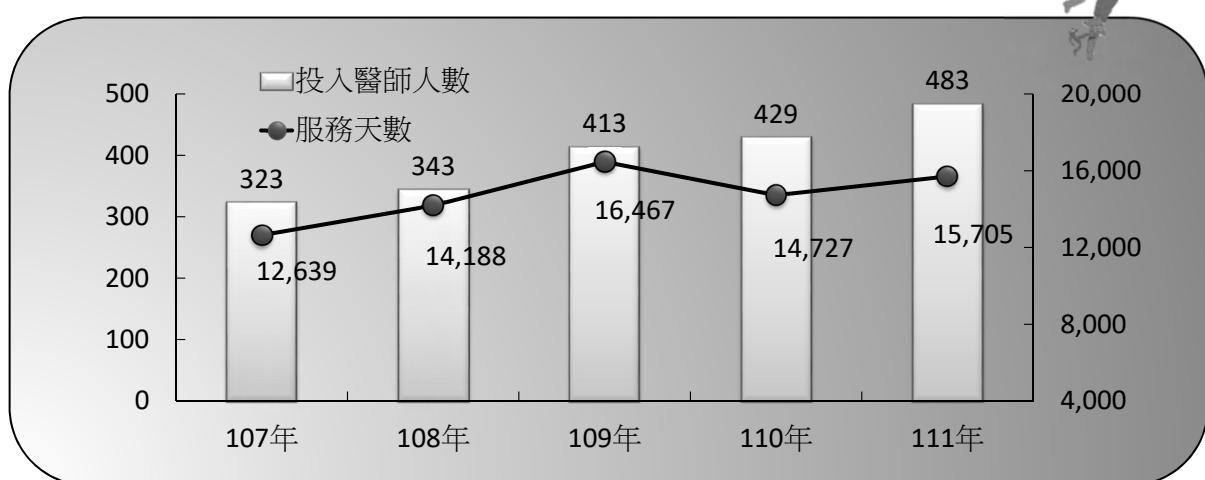
註：巡迴醫療費用：含論量(由一般部門預算支應)及論次+加成(由專案預算支應)。

118

107年至111年醫療服務提供情形-2



醫療資源不足地區投入醫師數及服務天數統計

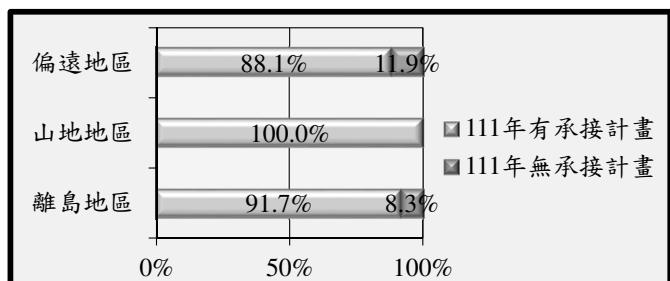


119

「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	
107年	49	38	29	28	13	12	91	78	86%
108年	42	38	29	29	13	12	84	79	94%
109年	43	39	29	29	12	11	84	79	94%
110年	39	35	29	29	11	10	79	74	94%
111年	42	37	29	29	12	11	79	74	94%



一鄉一中醫

年度	資源不足地區		巡迴率
	徵求數	承辦數	
107年	72	22	31%
108年	76	30	39%
109年	74	37	50%
110年	77	41	53%
111年	73	47	64%

120

112年中醫醫不足方案實地訪查活動

- 日期：112年4月8日至4月10日
- 地點：「中醫醫療資源不足地區改善方案」—澎湖縣白沙鄉
吉貝村及通樑村、西嶼鄉外垵村
- 參訪人員：衛生福利部全民健康保險會委員及代理人17位，
衛生福利部中央健康保險署及高屏區業務組2位



121

問題檢討與分析

- * 病歷保存問題。
- * 病人隱私問題。
- * 交通安危問題。
- * 提給醫師的給付費用足不足：可參考其他總額之相關方案，提供跨區加級、分級給付，及每件醫療費用點數較一般案件另加計2成支付。
- * 巡迴醫療服務應該推行在地化、年輕化，讓更多當地中醫師及年輕中醫師加入巡迴醫療服務的行列。



122

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

獎勵開業服務計畫辦理情形

● 109年核准計畫

- ✓ 新竹縣關西鎮
- ✓ 苗栗縣頭屋鄉
- ✓ 彰化縣大城鄉
- ✓ 嘉義縣布袋鎮
- ✓ 連江縣南竿鄉

● 111年核准計畫

- ✓ 桃園市復興區
- ✓ 苗栗縣西湖鄉
- ✓ 嘉義縣鹿草鄉
- ✓ 台南市安定區
- ✓ 台東縣鹿野鄉

● 112年核准計畫

- ✓ 宜蘭縣壯圍鄉
- ✓ 苗栗縣三灣鄉
- ✓ 屏東縣林邊鄉
- ✓ 雲林縣東勢鄉

註：110年未有獎勵開業服務計畫申請。

123

桃園市復興區獎勵開業服務計畫 診所現況



臺南市安定區獎勵開業服務計畫 診所現況



屏東縣林邊鄉獎勵開業服務計畫 診所現況



124

面臨困境

- ✖專案經費不足
- ✖醫療人力提供
- ✖風險承擔



125

未來願景

- ➡ 增設常駐巡迴醫療服務站
- ➡ 逐年減少無中醫鄉
- ➡ 鄉鄉有中醫服務

126