

**五、中醫門診總額(含一般服務、
專案計畫)**

113

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：黃頌儼 召集人

中華民國中醫師公會全國聯合會



目錄

Contents

年度重點項目



提升中醫醫療服務



提升中醫治療慢性腎臟病醫療服務品質



年度重點項目：提升中醫醫療服務

項目	指標	112年細項	比率
中醫服務	指標1	人數成長率	3.73%
	指標2	人次成長率	7.03%
居家醫療整合照護計畫中醫服務	指標3	人數成長率	21.22%
	指標4	人次成長率	38.51%
無中醫鄉	指標5	減少比率	1.27%
	指標6	人數成長率	0.54%
	指標7	人次成長率	2.70%

3



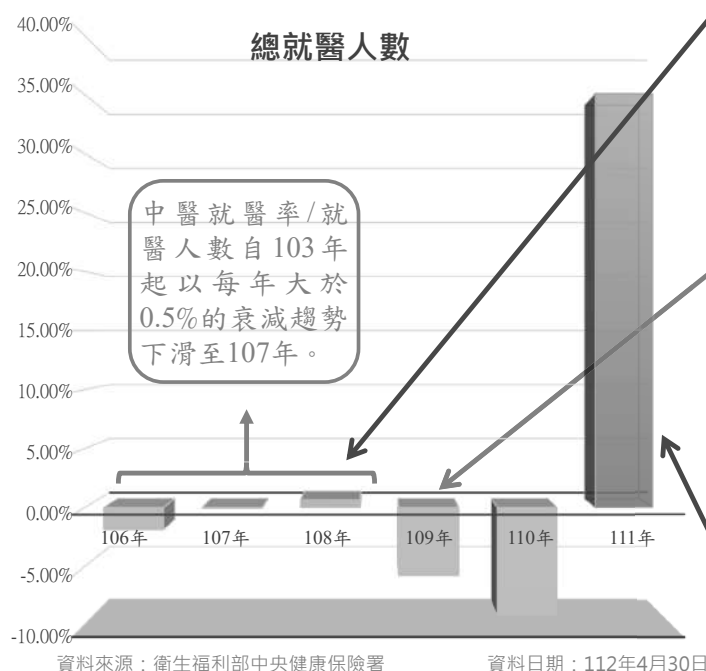
年度重點項目：112年協商項目涉及支付標準調整之執行情形

年度	112年				
預算來源	多重慢性疾病之中醫醫療 照護密集度	針傷合併治療合理給付	增加「特定疾病門診加強照護」 適應症腦中風後遺症(診斷碼I69)	提升中醫小兒傷科照護品質	
金額；占比→	476.7百萬元；1.667%	304百萬元；1.063%	17.2百萬元；0.06%	2.5百萬元；0.009%	
協定 用途	評估 基礎	中醫整合醫療照護服務人次	中醫針傷合併治療之總案件數	診斷為I69之腦中風病患納「特定疾 病門診加強照護」收案總人數	中醫小兒傷科照護執行人次
	全年基 準人數	681萬人次	130萬人次	1,347人	12,425人次
	+ 並以112年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值。				
預估增加點數	537.6百萬點	120.3百萬點	17.2百萬點	0.9百萬點	
實際增加點數	67.8百萬點	489.6百萬點	3.56百萬點	0.4百萬點	
實行日期	112年3月1日實施				
調整項目	新增A91「整合醫療照護費 加計」70點。	修訂第六章針灸合併傷科治療處 置費F01-F84之支付點數為「針 灸+傷科治療點數」，另新增通 則「中醫醫療院所平均每位專任 醫師每月申報第六章針灸合併傷 科治療處置費上限為八十人次， 超出八十人次部分以五折支付」	修訂第八章特定疾病門診加強照護 個案適用範圍增加適應症腦中風後 遺症(ICD-10-CM：I69)。	新增E90「未滿七歲兒童傷科 治療處置加計(200點)」，並 規範「未滿七歲兒童執行傷科 治療處置得同時申報E90，同 一療程以申報1次為限」。	
實際增加點數	67.8百萬點	489.6百萬點	3.56百萬點	0.4百萬點	

4



中醫利用的檢討規劃與努力



107年10月本會成立利用率提昇小組，向民眾推介中醫臨床效能與優勢，108年度就醫率已見回升。



109年1月起全球新冠肺炎疫情流行，同年7月爆發中藥鉛中毒事件，就醫人數持續下降至110年初。



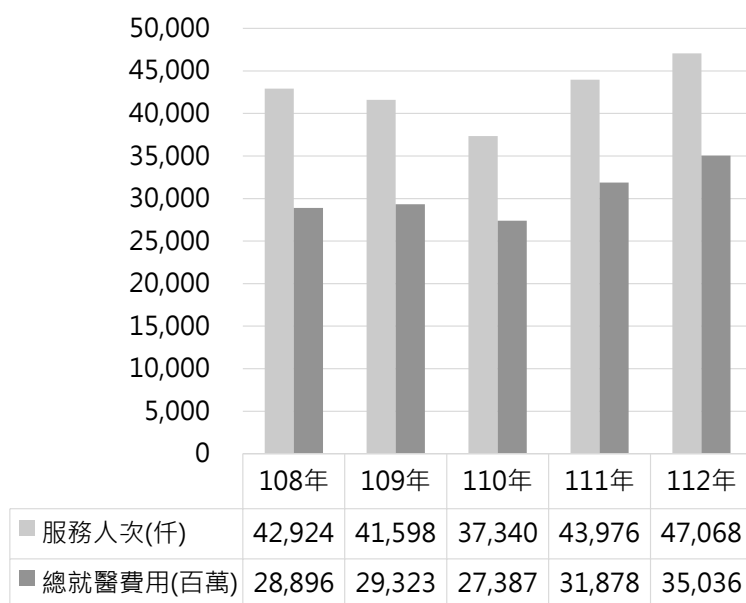
111年疫情再度爆發，中醫界研發清冠一號，積極參與診治，總服務人數較110年增加199.6萬，利用率達32.5%，成長約35%。



中醫利用的檢討規劃與努力

- 111年COVID-19疫情爆發，中醫提供在宅視訊看診、公費給付清冠一號專案，中醫利用人數急速增加，利用率達32.5%（含C5案件），成長率達35%。
- 若排除公費補助清冠一號案件，111年人數成長率亦高達20.35%（不含C5案件）。
- 112年6月公費補助清冠一號專案取消，服務重點轉變為長新冠的治療。
- 112年整體服務人數成長率與前一年度相比，正成長3.73%，利用率達29.9%。

歷年中醫門診總額申報資料





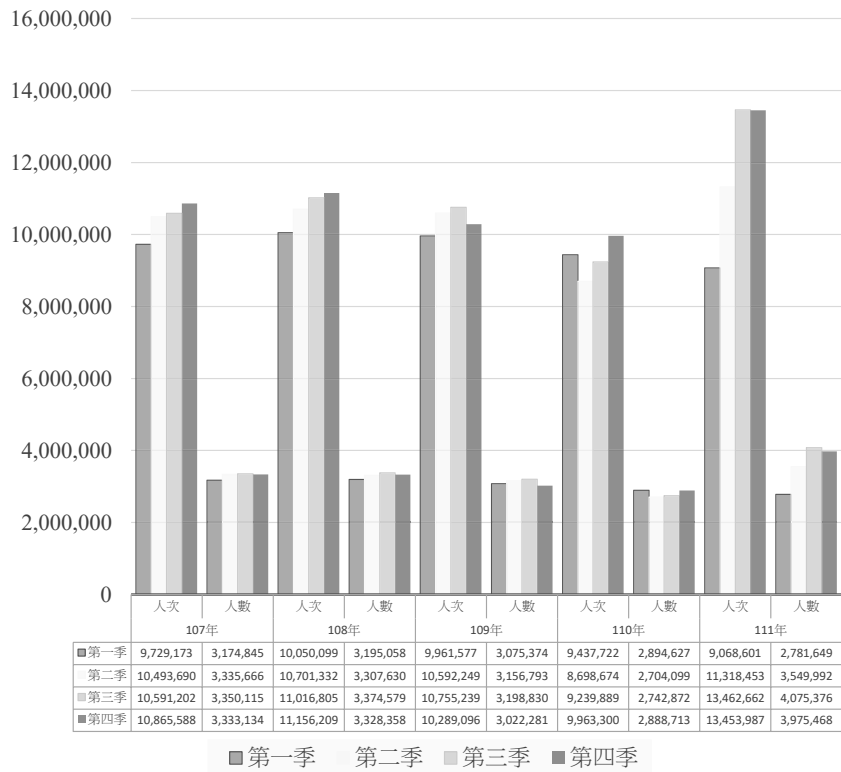
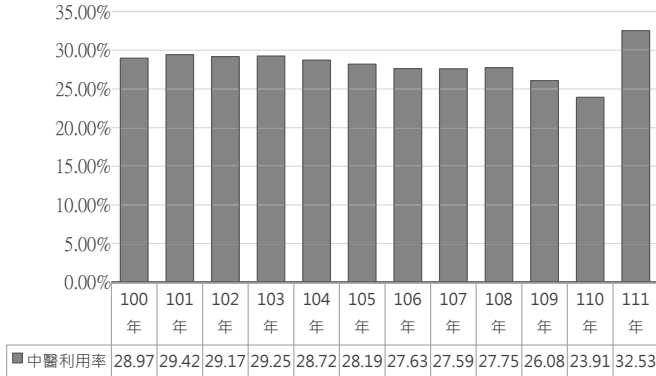
中醫利用的檢討規劃與努力

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

績效指標如下：

1. 指標1：112年中醫服務人數成長率=3.73%
2. 指標2：112年中醫服務人次成長率=7.03%

歷年中醫門診利用率資料



7



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-全國中醫院所懸掛年度相同主題彩色布條
- 民眾端：
 - ✓辦理小華佗營，並於國中小推行「中醫穴位護眼操、護鼻健康操」，讓中醫藥知識向下扎根
 - ✓與媒體雜誌合作舉辦養生保健講座
 - ✓松柏大學授課、安心藥材宣導課程
- 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

8



中醫相關活動辦理實況

112年11月12日於台中市國際展覽館
舉辦「全國中醫博覽嘉年華會」



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
- 112年中醫舉辦七場記者會及一場中醫嘉年華會



112年6月29日－腦霧健忘看中醫記者會

112年7月06日－冬病夏治－三伏貼可改善體質記者會

112年08月11日－中西醫合作治療急重難症記者會

112年11月09日－全國中醫博覽嘉年華/治未病立冬補冬記者會

112年11月23日－中西醫合作治療暨頂尖運動員醫療照顧記者會

112年11月30日－清冠一號對類流感疾病的應用記者會

112年11月12日－於台中市國際展覽館舉辦「全國中醫博覽嘉年華會」

112年12月21日－中西醫合作治療成果記者會



中醫相關活動辦理實況



※八大電視製作「中醫好生活」系列影片請掃描右方 QR-code



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



中醫師居家服務可以做什麼？



針灸



中藥



拔罐



傷科推拿



衛教



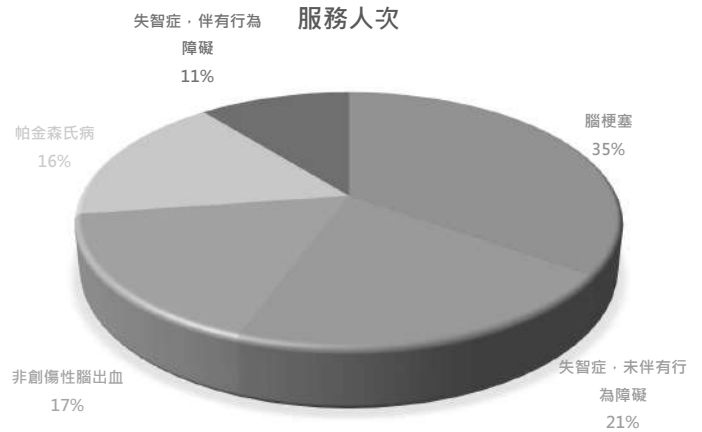
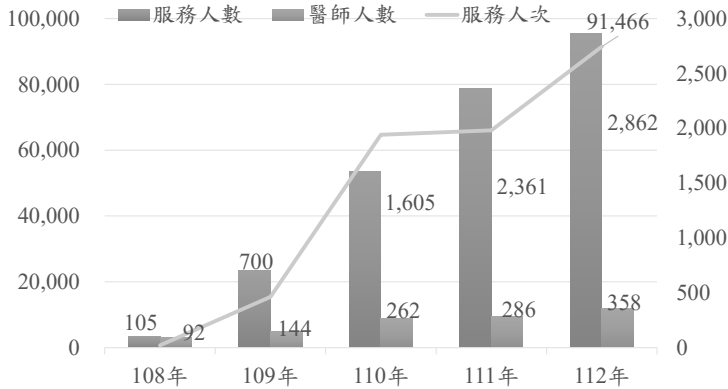
失能密接點處方、氣功教學

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112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

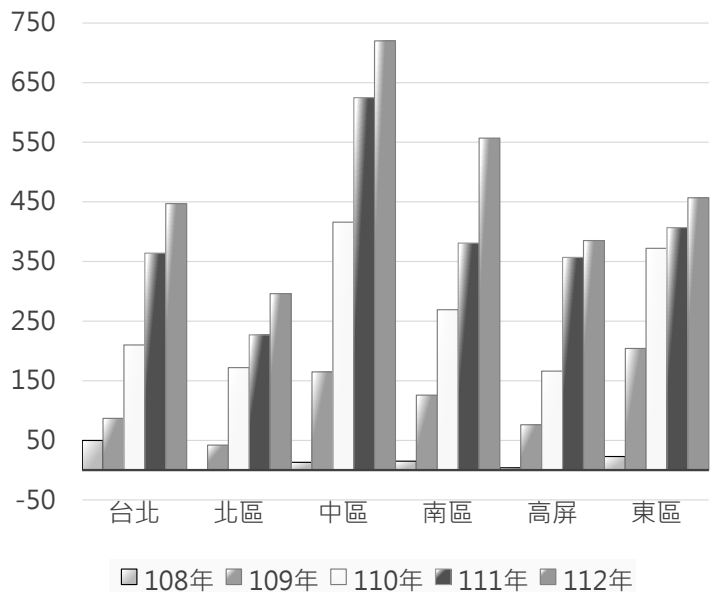
中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

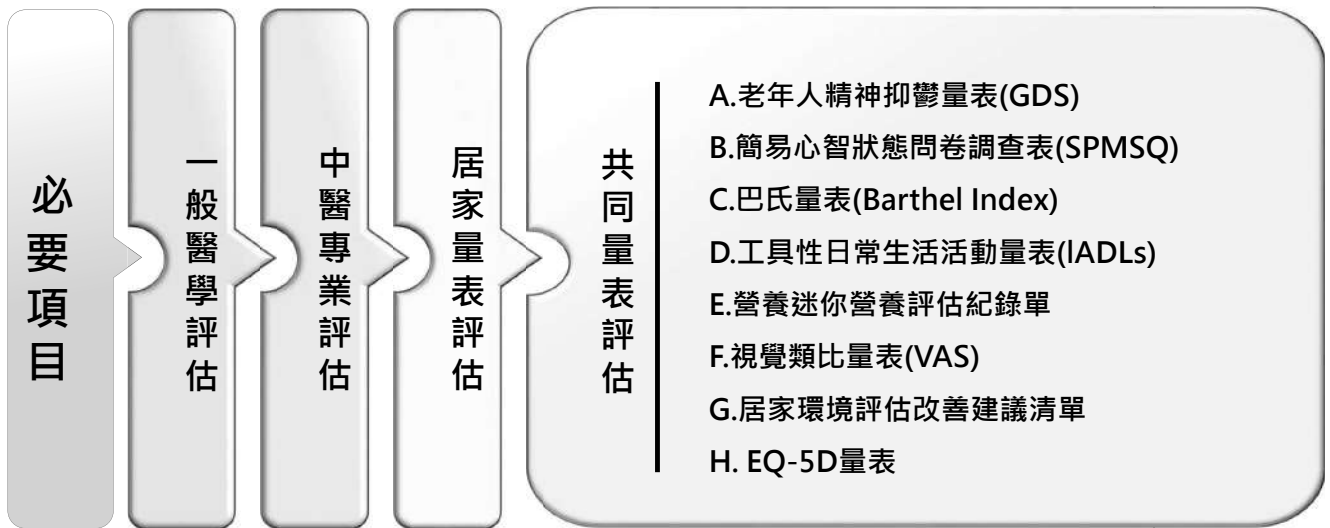
衛福部「建立中醫社區及居家醫療網絡計畫」推動中醫居家培訓，培育中醫居家醫療人力

108年至111年六區中醫居家醫療服務人數



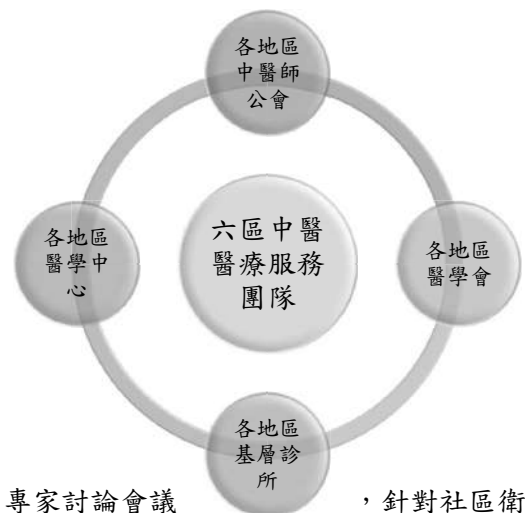
108年至111年六區中醫居家醫療服務人數





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



符合條件

1. 巴氏量表 小於60分
吃藥、上厕所、穿鞋、洗澡無法自理

實施內容

2. 中醫師到府診療
得時亦可協助聯合西醫諮詢，以及協助聯合護理師與藥師，協助整合長期醫療需求等。

中醫居家醫療 聰明整合中西藥

中華民國中醫學會暨醫藥聯合會

更多資訊請上：
<http://www.twtmu.tw/>

- 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



建立中醫社區及居家醫療網絡計畫

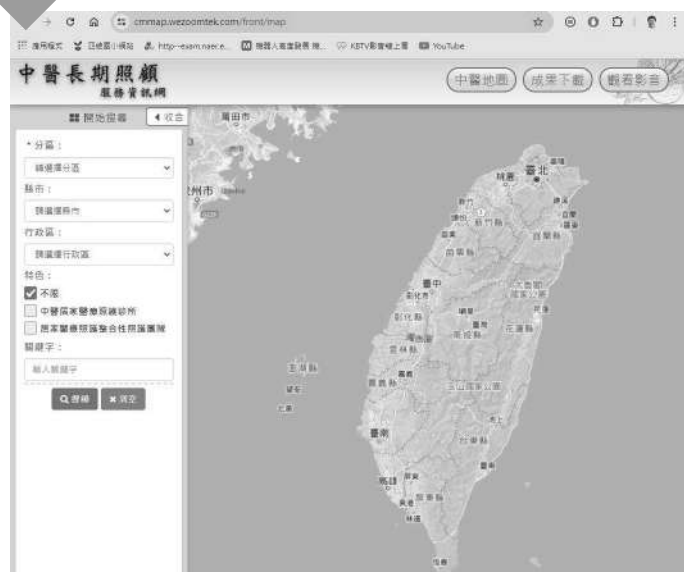
中醫照顧居家患者不落人後，透過中醫 e 點通APP 使民眾方便找到居所附近可提供居家服務的院所，落實：

「患者在哪裡，中醫就在那裡。」
「民眾有需要，中醫就會出現。」的精神。

方便民眾找到中醫的服務，我們知道，有好的服務，也要民眾找到才能使用！



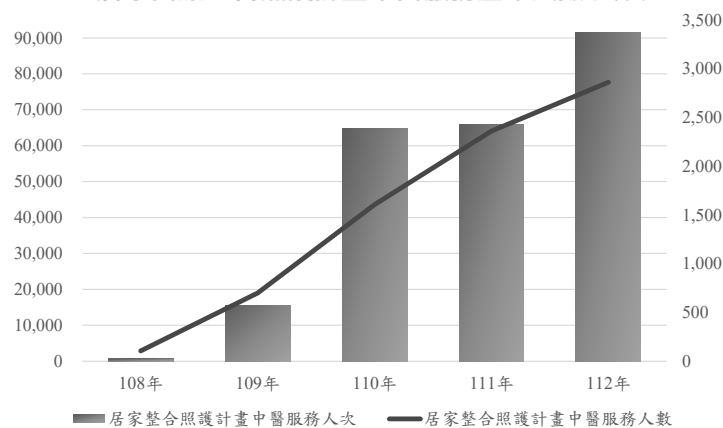
建立中醫社區及居家醫療網絡計畫



※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



居家醫療整合照護計畫中醫服務：

績效指標3：112年人數成長率：21.22%

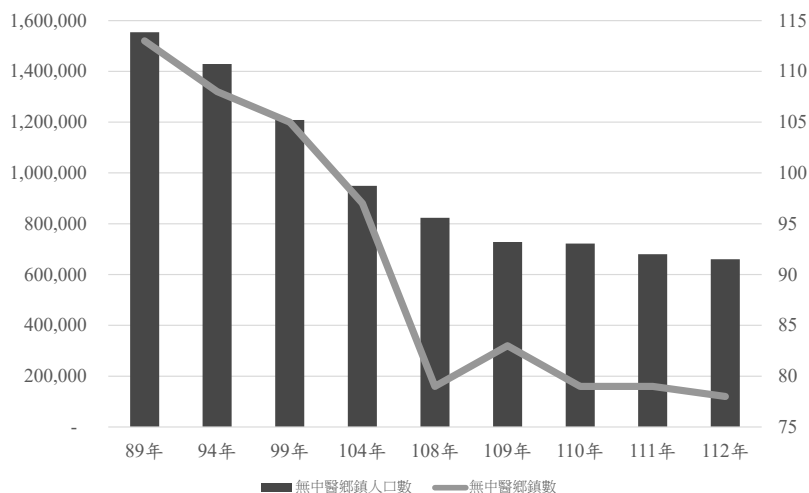
績效指標4：112年人次成長率：38.51%

(計算公式詳列於文本資料)



中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善

89年至112年無中醫鄉數目/人口數變化情形



- ❖ 89年無中醫鄉數為113個鄉鎮
- ❖ 112年無中醫鄉數為78個
(112年完成開業4個鄉鎮，目標達成80%)
20年間無中醫鄉之減少數已達35個
- ❖ 99年至111年底持續有30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

無中醫鄉中醫服務：

- 績效指標5：無中醫鄉減少比率：1.27%
- 績效指標6：服務人數成長率：0.54%
- 績效指標7：服務人次成長率：2.70%



中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善

烏坵以外，山地、離島全部達標

- 考量方案經費有限，巡迴醫療服務計畫著重於「山地、離島地區」為優先執行點
- 離島剩小金門(烏坵鄉)、澎湖七美，因交通不便因素，無醫師申請



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	
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%	
112年	41	37	28	28	12	10	81	75	93%	308,104
	77	42	-	-	-	-	77	42	55%	

註：1.自107年起，方案增列「一鄉一中醫」之鄉鎮為巡迴執行點。

2.108年至112年資料呈現方式：上列為「無中醫鄉」，下列為「一鄉一中醫」。



中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善

項目	108年	109年	110年	111年	112年
一、獎勵開業服務計畫					
1.服務天數	3,014	3,121	2,476	1,925	2,399
2.服務人數	9,442	10,705	5,616	8,462	9,741
3.服務人次	37,700	41,513	25,985	33,110	37,825
4.醫療費用點數(百萬)	47.54	48.19	30.45	30.11	37.36
二、巡迴醫療服務計畫					
1.服務天數	11,174	13,346	12,251	13,780	13,664
2.服務人數	40,306	42,548	37,555	42,667	41,664
3.服務人次	278,599	315,838	260,391	303,713	308,104
4.醫療費用點數(百萬)					
--論量	195.28	227.60	193.92	212.53	234.48
--論次+加成	95.74	96.12	89.01	100.84	99.42
5.服務診次	11,584	12,721	11,750	13,407	13,415
6.平均每診服務人次	24.05	24.83	22.16	22.65	22.97
7.平均每就醫人就醫次數	6.91	7.42	6.93	7.12	7.39
8.平均每就醫人次費用	1,045	1,025	1,086	1,131	1,084
三、方案合計					
1.總服務天數	14,188	16,467	14,727	15,705	16,063
2.總服務人數	49,748	53,253	43,171	51,129	51,405
3.總服務人次	316,299	357,351	286,376	336,823	345,929
4.總醫療費用點數(百萬)	338.56	371.91	313.38	348.28	371.26



開業加巡迴 { 服務天數
就醫人數
就醫人次 } 皆增加



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

Q&A

前提 Premise

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。

委員建議 Suggestion

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。

回應與說明 Answer

- 「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：七場記者會、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年中醫之就醫人口與110年相比由560萬增至756萬，成長超過百萬。

Q&A

前提 Premise

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。

委員建議 Suggestion

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。

回應與說明 Answer

- 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。

Q&A

回應與說明 Answer

前提 Premise

中醫部門於新冠疫情期間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。

委員建議 Suggestion

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。

- 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。
- 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。

Q&A

回應與說明 Answer

前提 Premise

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。

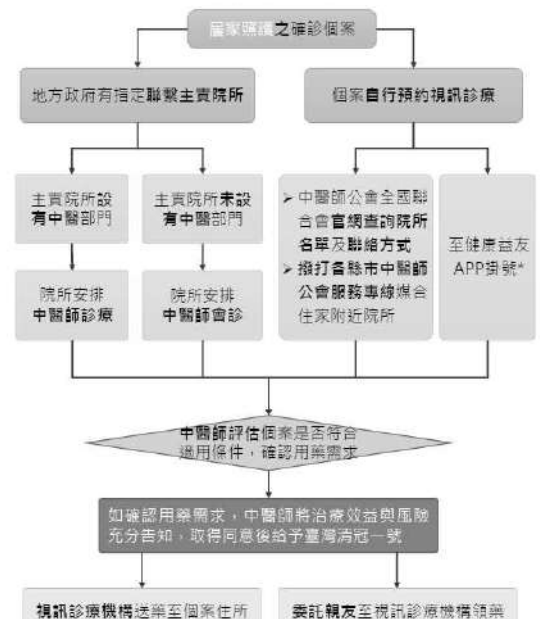
委員建議 Suggestion

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。

- 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師者達72萬人次，合計約215萬人次。

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



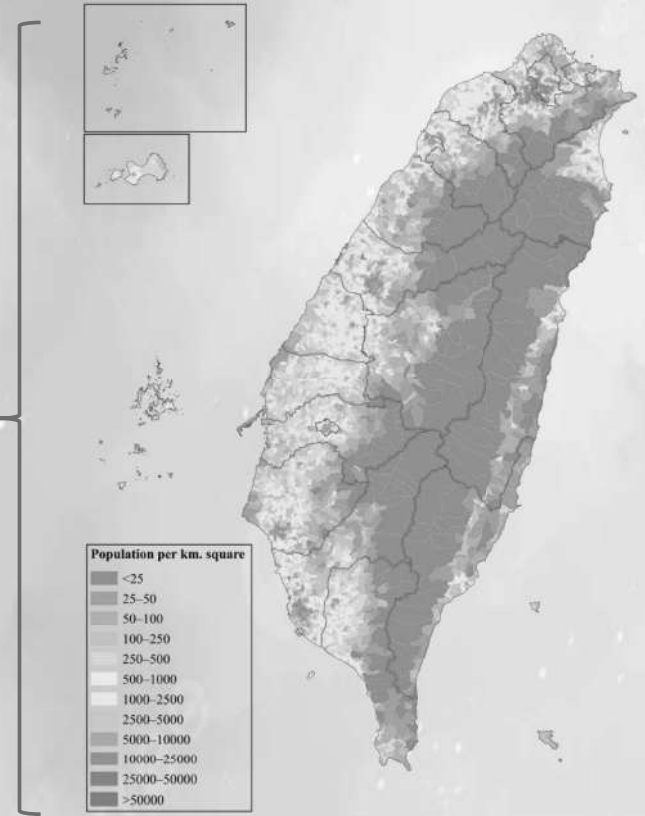
Q&A

檢討 Review

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。

回應與說明 Answer

- 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

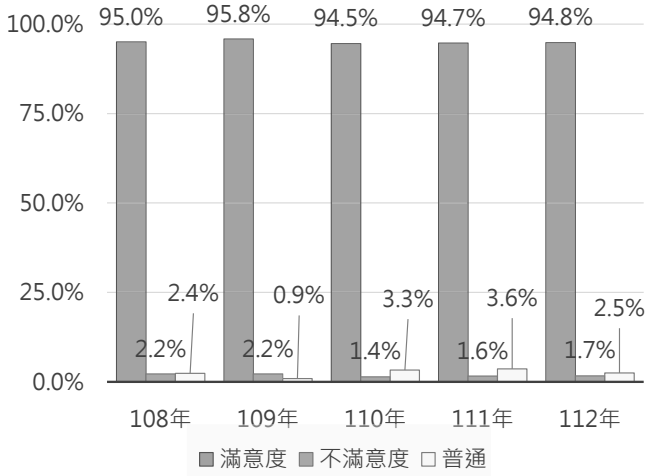


一般服務項目執行績效

▶ 維護保險對象就醫權益

108年至112年對整體醫療品質

滿意度

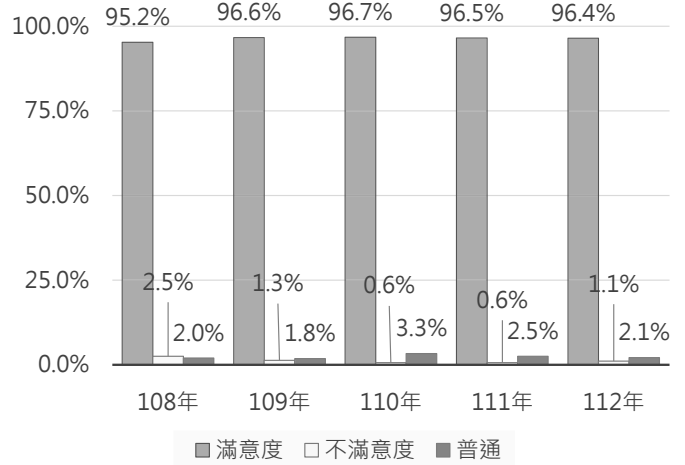


中醫院所整體醫療結果滿意度：

- ❖ 94.8%表示滿意
 - ❖ 97.3%持肯定態度
- 與前一年相較，滿意度上升，肯定態度略降。

108年至112年對醫師看病及治療

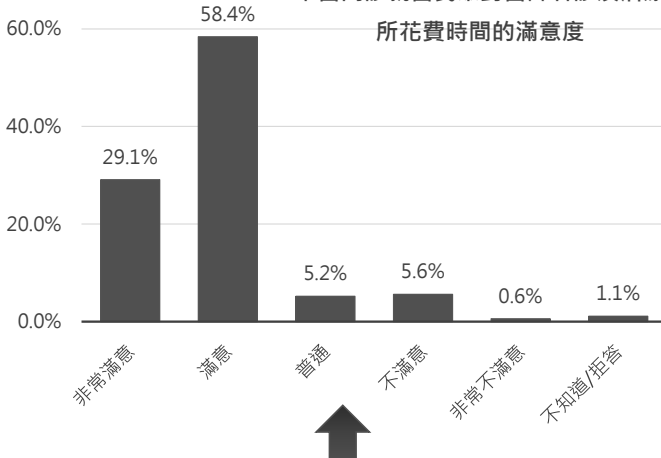
過程滿意度



對醫師看診及治療過程滿意度：

- ❖ 96.4%表示滿意
 - ❖ 98.5%持肯定態度
- 與前一年相較，滿意度略降，肯定態度下降。

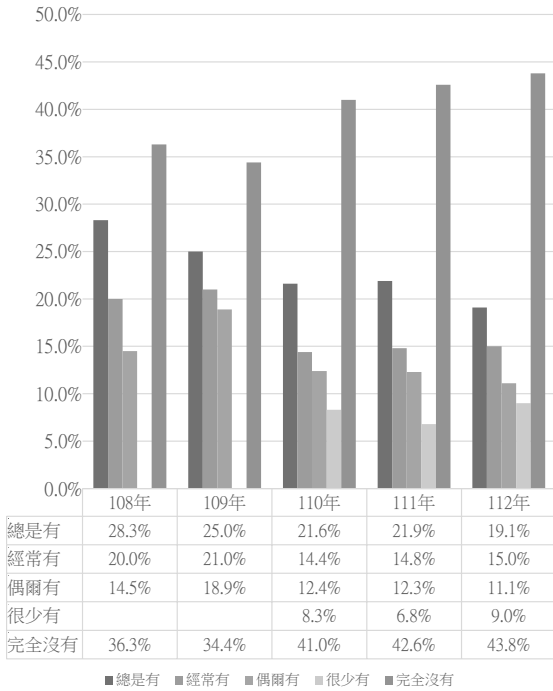
中醫門診就醫民眾對醫師看診及治療所花費時間的滿意度



對醫師看診及治療所花費的時間結果滿意度：

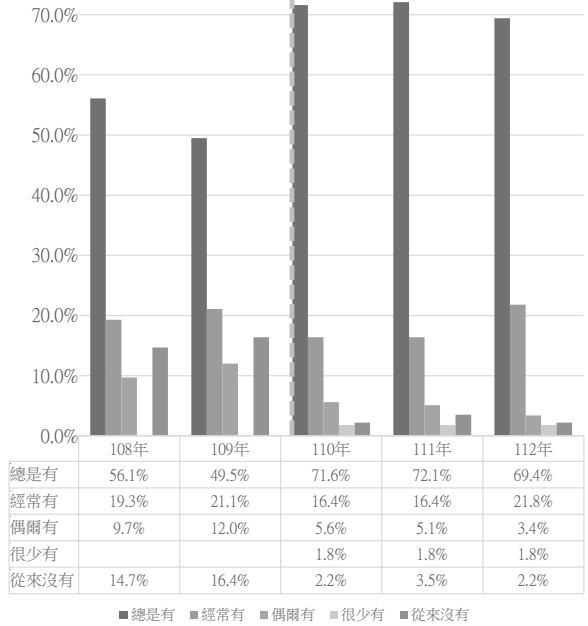
- ❖ 29.1%表示非常滿意
 - ❖ 58.4%表示滿意
 - ❖ 5.2%表示普通
- 合計92.7%持肯定態度。與前一年相較，滿意度略降，肯定態度略降。

108年至112年醫護人員有無進行衛教指導之比例



108年至112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：108年至109年為調查醫護人員、110年至111年為調查中醫師



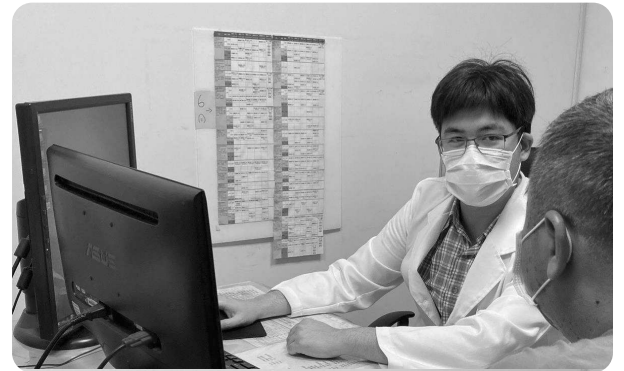
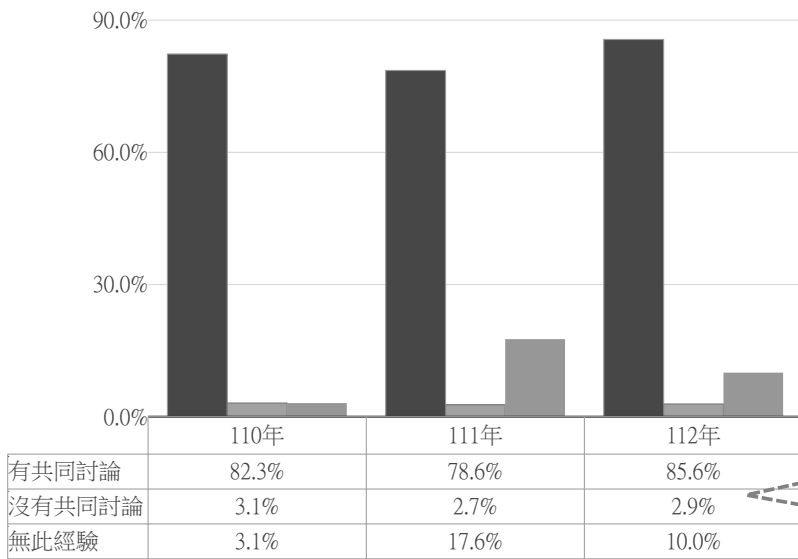
中醫師全聯會官網，設立「衛教專區」，供全國會員下載使用



「中醫藥安全諮詢服務平台」-「衛教懶人包」專頁

提供平面文宣下載：





<https://www.taiwanhot.net/cache/1004447/lg/medias-20220408-62504112c94a7.jpeg>

相較前一年明顯增加。

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。

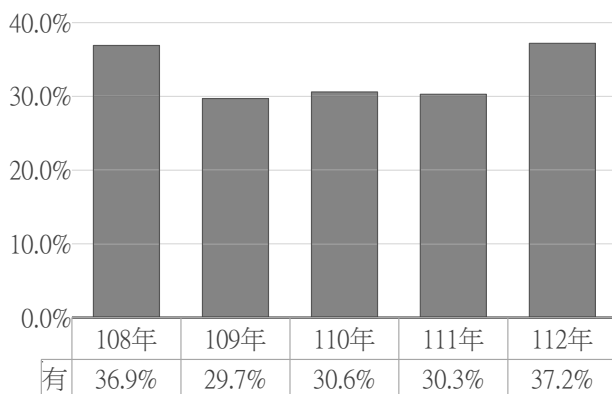
- 85.6% 表示沒有共同討論。
- 2.9% 表示無此經驗。
- 10.0% 表示無此經驗。

110年至112年醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法比例

108年至112年民眾「有」被要求支付其他費用的比例

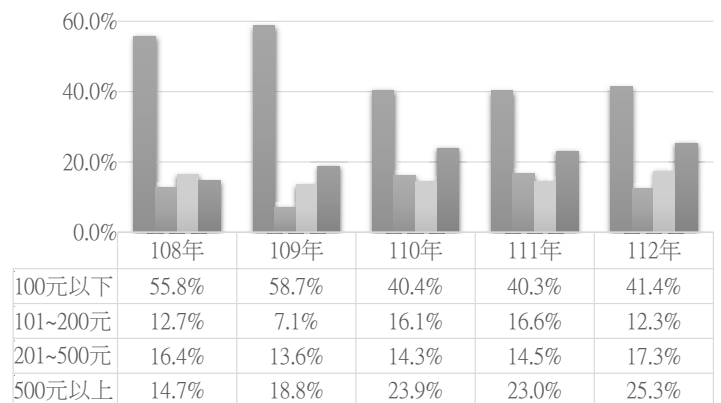
以最近一次看中醫院所的經驗：約37.2%就醫民眾被中醫院所要求自付掛號費、部分負擔以外的其他費用，相較前一年上升。

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。



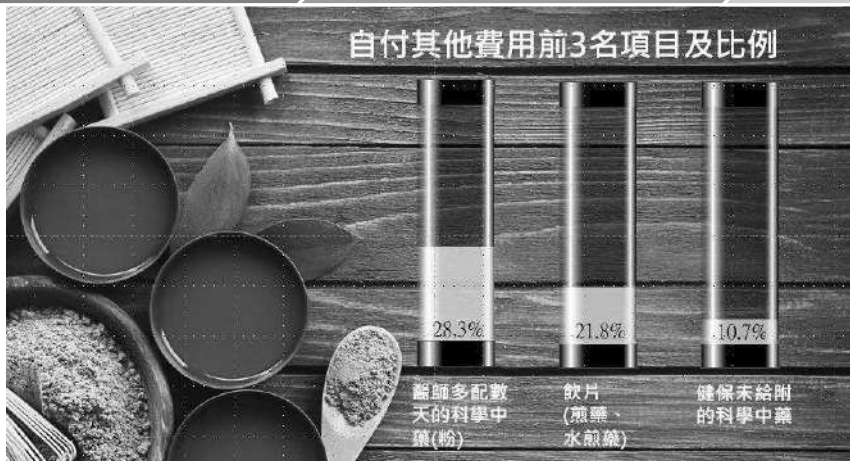
108年至112年民眾最近一次看中醫院所的自付費用比例

- 排除極端值，平均自付費用為475.52元，
- 相較前一年平均數上升，中位數為150元。

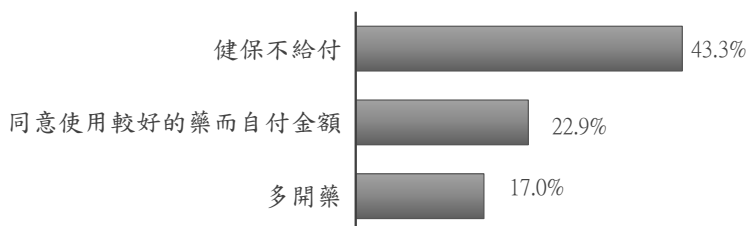


自費金額500元以下比例上升，而500元以上的比例下降，原因為：

- 全球物價通膨指數上升
 - 藥材產地價格攀升
 - 中藥藥費成本大幅增加
- 自費中藥材價格隨之增加



↑ 自付其他費用前3項原因及比例



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。

對院所自費金額的感受(便宜) 監督及改善措施

建立民眾自費監控機制：中醫師全聯會已於中醫會訊、官網提供申訴專線。

加強宣導：不得巧立名目要求民眾自費。

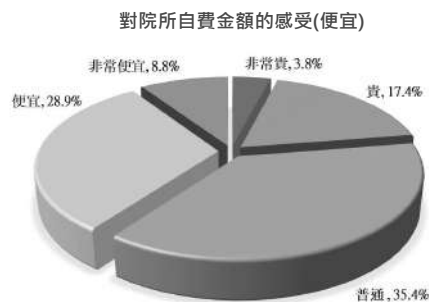
公告收費標準表：依各縣市衛生局核定醫療機構收費標準。

合理增列健保給付品項：將自費輔助治療納入健保給付。

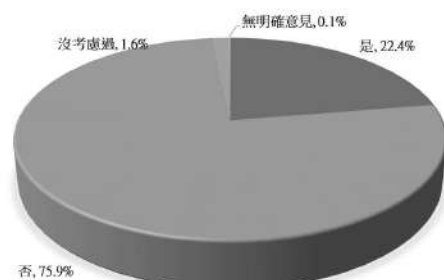
項目	單位	收費標準
門診費	門診	50-200元
	急診	50-200元
	急診	100-300元
	急診	100-300元
治療費	針灸	100-300元
	針灸	200-300元
	針灸	200-300元
	針灸	200-300元
藥費	藥費	200-300元
	藥費	200-300元
	藥費	200-300元
	藥費	200-300元
檢驗費	檢驗費	200-300元
	檢驗費	200-300元
	檢驗費	200-300元
	檢驗費	200-300元
其他	其他	200-300元
	其他	200-300元
	其他	200-300元
	其他	200-300元

中醫醫療院所收費標準表

分類項目	收費項目及單位	收費標準(元)
門診費	一、門診	50-200
	二、急診	50-200
	三、急診	100-300
治療費	一、針灸	50-200
	二、針灸	100-300
	三、針灸	100-300
藥費	一、藥費	200-300
	二、藥費	200-300
	三、藥費	200-300
	四、藥費	200-300
檢驗費	一、檢驗費	200-300
	二、檢驗費	200-300
	三、檢驗費	200-300
	四、檢驗費	200-300
其他	一、其他	200-300
	二、其他	200-300
	三、其他	200-300
	四、其他	200-300



因就醫費用過高而不就診



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。

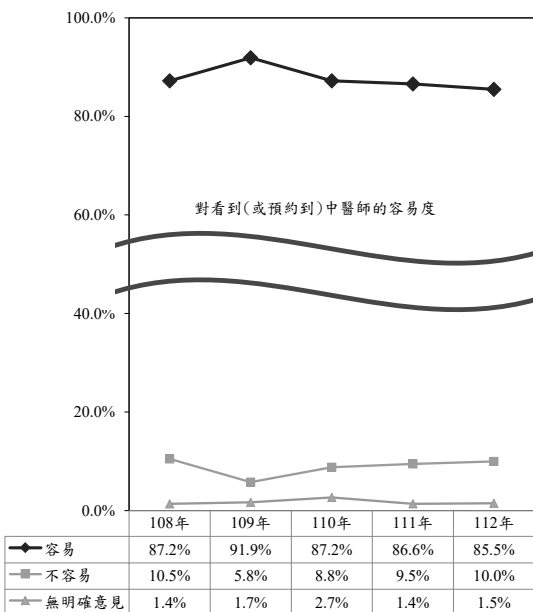


中醫師公會全國聯合會中醫會訊版面



中醫師公會全聯會網站頁面

對看到(或預約)中醫師的容易度

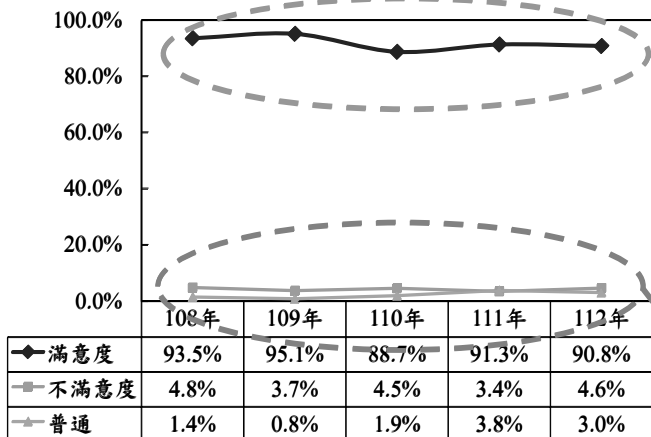


- 對看到(或預約)中醫師的容易度約85.5%
- 中醫門診就醫民眾表示容易看到(或預約到)中醫，約88.5%中醫門診就醫民眾持正向評價。
- 一直以來約有80%⁺的民眾對於預約到(或看到)中醫服務的容易度感到高滿意度。
- 與前一年相較，滿意度、肯定態度皆下降。

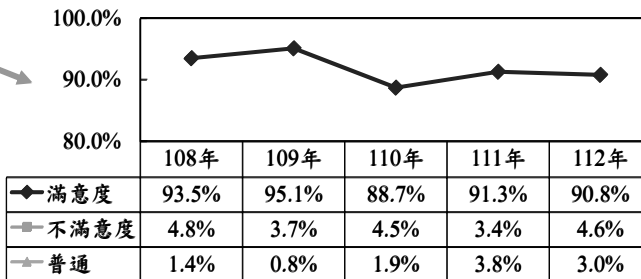
不容易看到中醫師原因的前三名分別是：

- 中醫師病人很多，不容易掛號。
- 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。
- 預約掛號額滿。

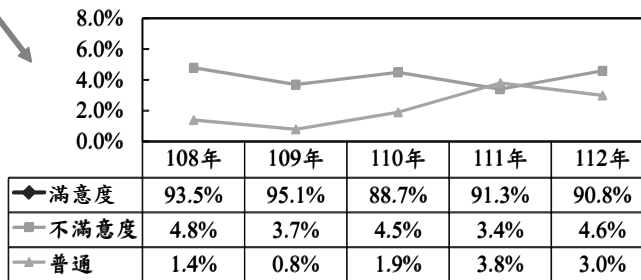
108年至112年民眾對院所交通便利性的滿意度



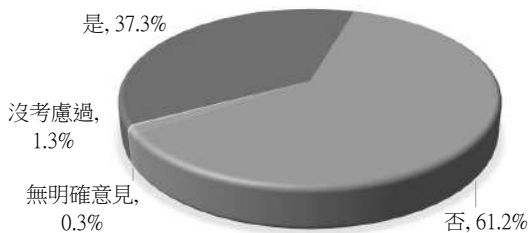
108年至112年民眾對院所交通便利性的滿意度



108年至112年民眾對院所交通便利性的不滿意度



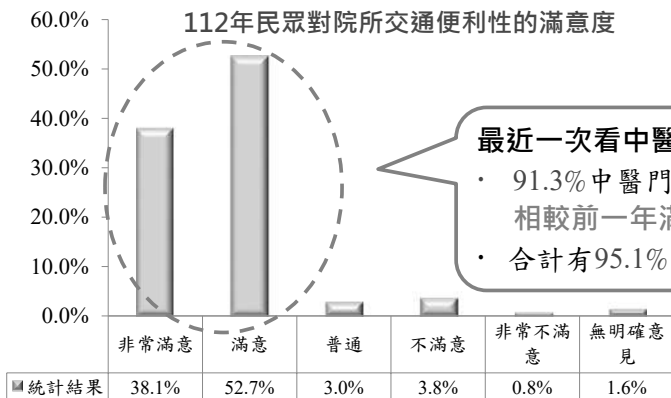
112年因就醫交通時間過長而不就診的比率



因就醫交通時間過長而不就診：

- 61.2% 就醫民眾不會。
- 30.2% 有此情形。
- 0.9% 表示沒有考慮過。

112年民眾對院所交通便利性的滿意度



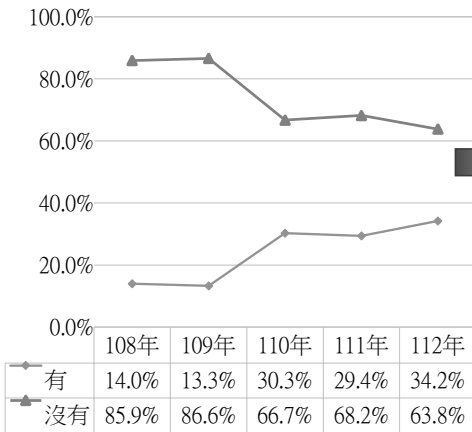
最近一次看中醫院所的经验

- 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。

中醫門診就醫民眾在假日看診的緊急需求：

- 34.2%表示有需求。
- 63.8%表示沒有需求。

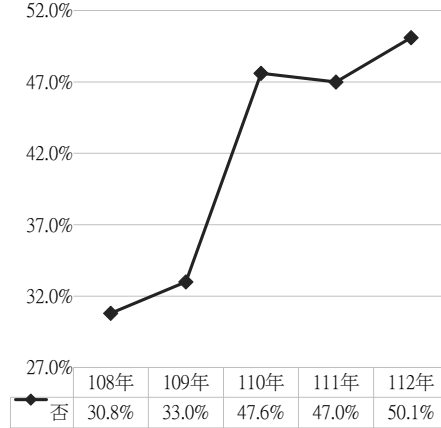
108年至112年曾有在假日看中醫院所的需要比率



假日看中醫的民眾在當地能否找到其他就醫診所：

- 50.1%無法找到。相較前一年上升。
- (此題回答人數為430人。)

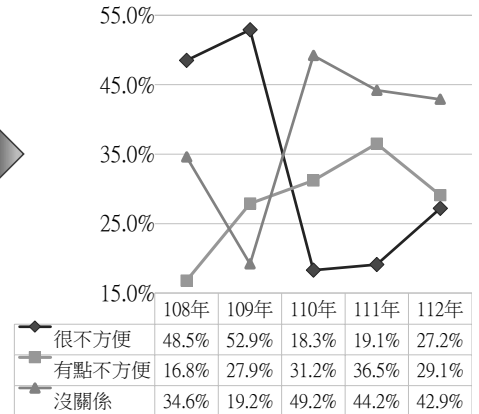
108年至112年曾經在假日有看中醫的需求，而無法在當地找到其他就醫診所的比率



(承左)42.9%的就醫民眾找不到假日就診的中醫院所。因假日無法找到中醫診所就診的院所：

- 27.2%的民眾感到很不方便，
- 29.1%感到有點不方便。

108年至112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



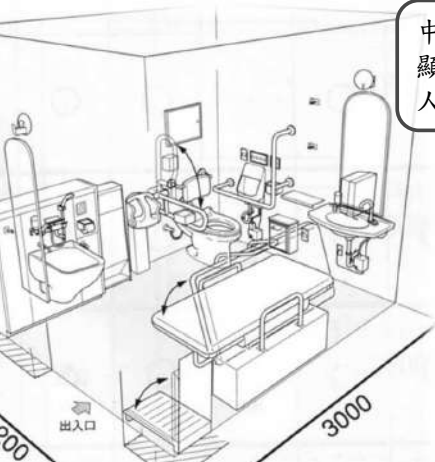
就醫中醫院所是否具備無障礙通道的比率



- 51.9%民眾表示就醫中醫院所具備無障礙通道
- 31.8%表示沒有

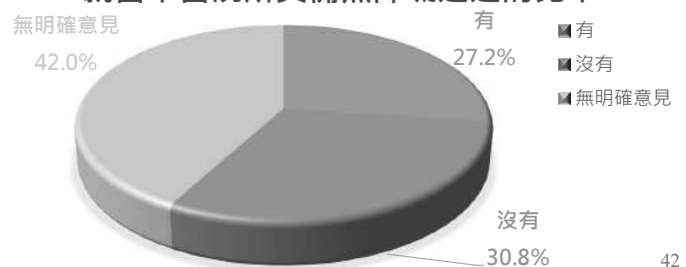


中醫診所參與醫策會無障礙空間改善補助的比率高，顯見中醫診所願意配合改善無障礙空間，希望讓身障人士有更好更便利的就醫品質。

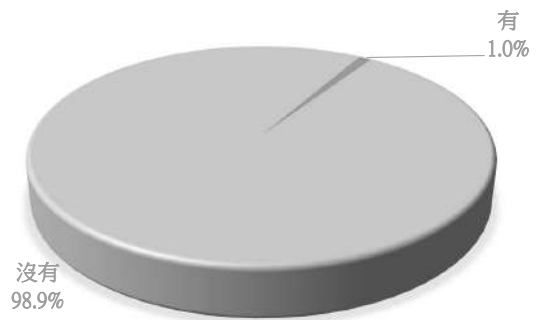
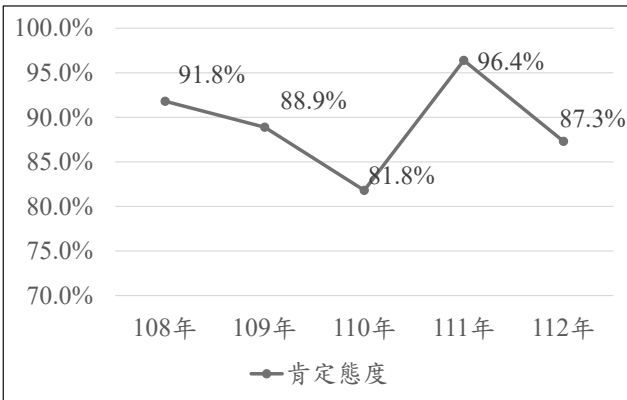


- 27.2%民眾表示就醫中醫院所具備無障礙廁所，
- 30.8%表示沒有

就醫中醫院所具備無障礙通道的比率



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？

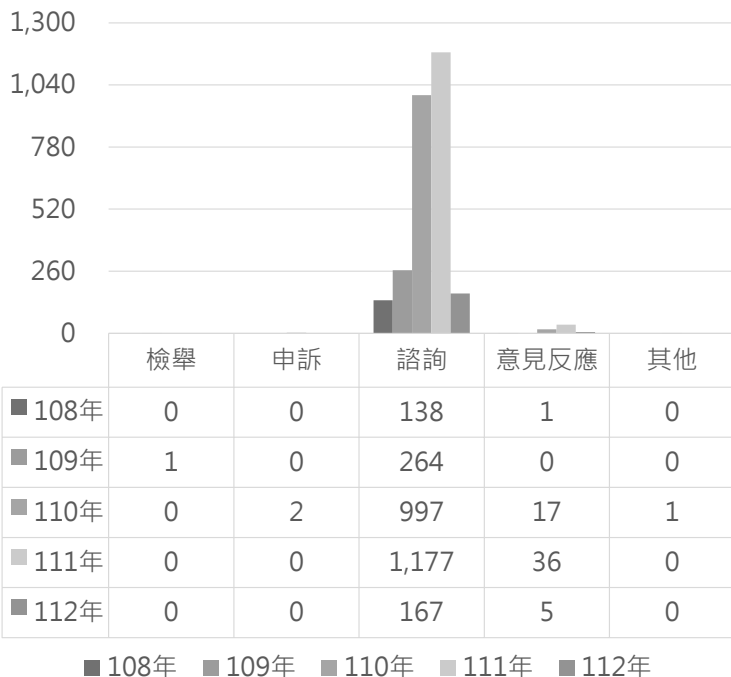


您到中醫門診接受治療時，有沒有被轉診到其他醫療院所繼續治療的經驗

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=13)

詢問有被轉診的中醫門診就醫民眾，有87.3%表示滿意轉診服務。

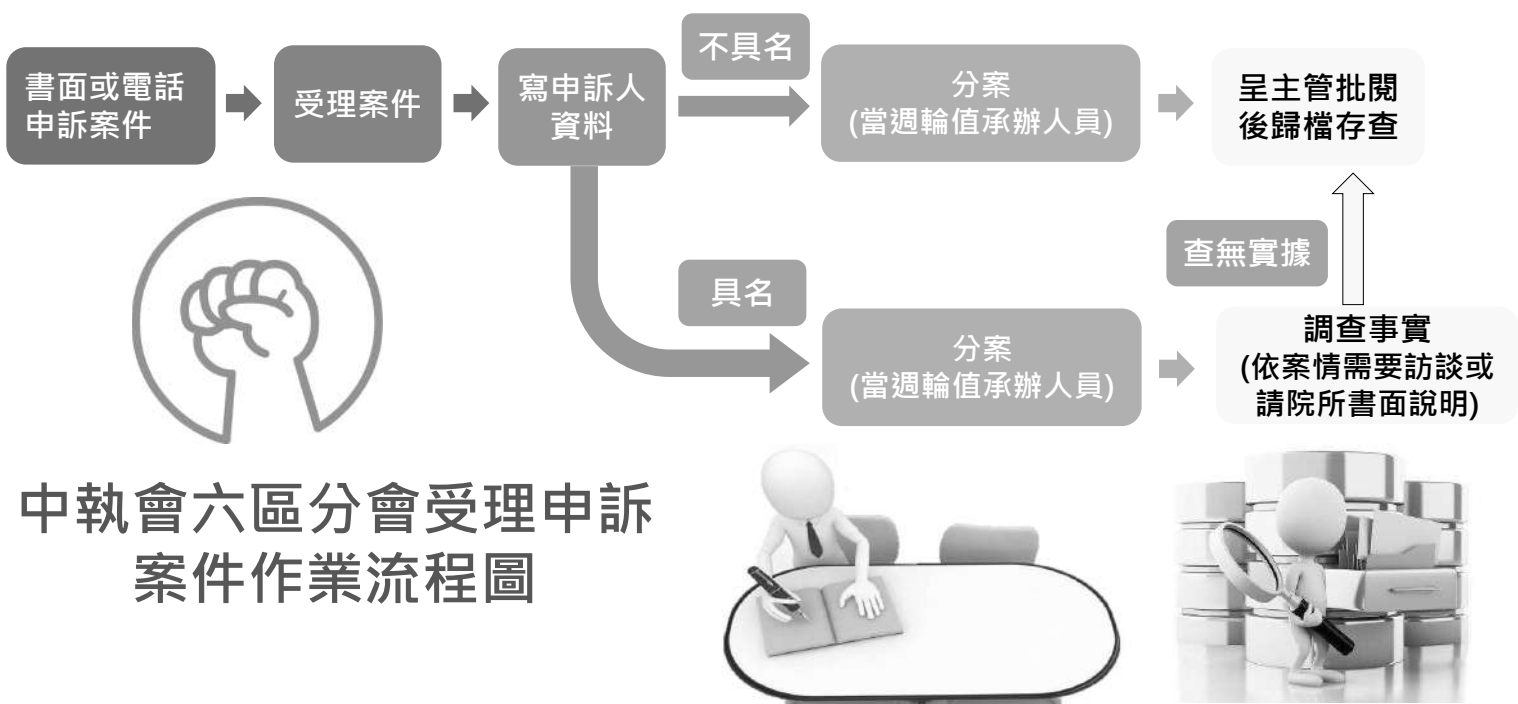
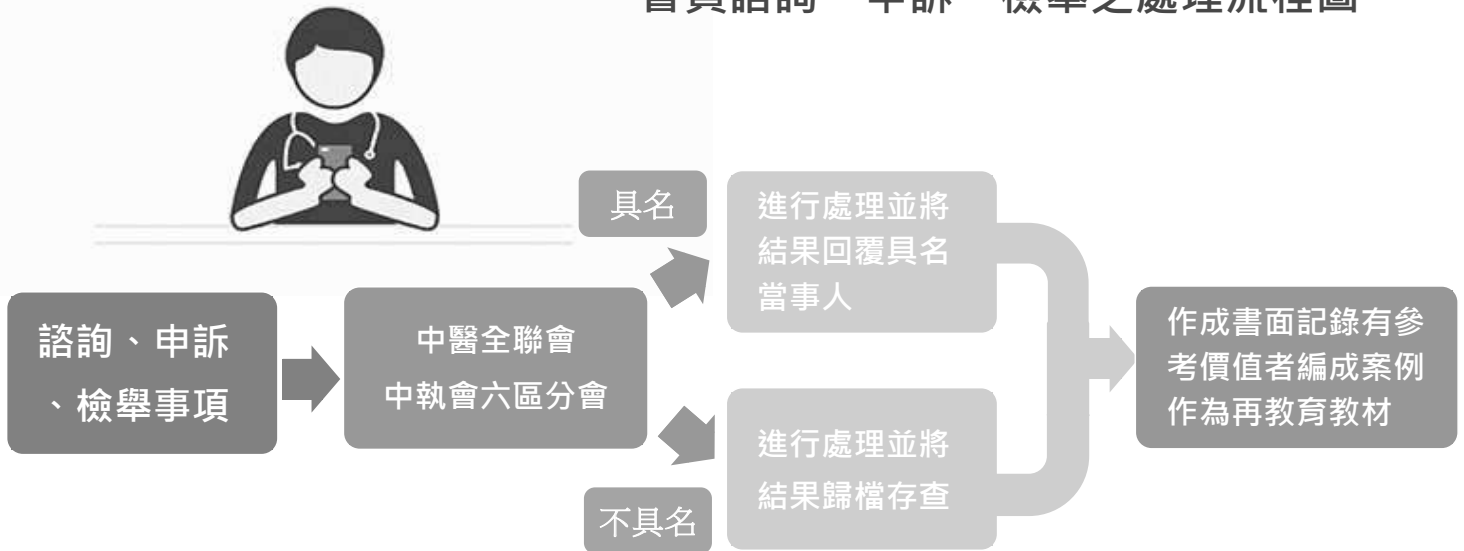
108年至112年民眾(含會員)意見反應統計



- 112年會員諮詢案件：
 - ✓ 健保視訊診療、公費清冠一號為多。
- 112年意見反應案件：
 - ✓ 有關公費清冠一號申報、收案問題。
 - ✓ 新計畫—照護機構申請及請假規定。



會員諮詢、申訴、檢舉之處理流程圖



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

非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

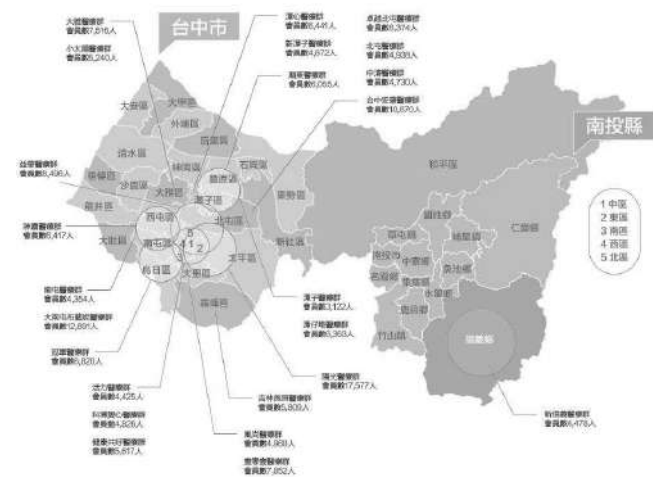
依法處理，結果呈主管核閱並答覆申訴人



中執會六區分會受理申訴案件作業流程圖

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。底下以台中市與南投縣為例。

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。



設立「中醫藥安全諮詢服務平台」

提供即時化—動態中醫藥安全諮詢服務；
製作中醫寶寶，利用可愛有趣介面，讓民眾了解中藥材；
並提供民眾版及醫師版。

民眾版--- 提供衛教及諮詢

↓以清冠一號為例，說明藥物組成成分及效用

醫師版--- 提供中醫師交流

↓法規政令宣導或經驗交流



中醫師全聯會官網，設立「衛教專區」

精美海報

衛教宣傳



中醫師全聯會衛教宣傳

中醫師如何治療過敏性鼻炎？

1. 中醫藥治療：中醫師根據患者體質，採用針灸、推拿、中藥治療。
2. 針灸治療：採用針灸治療，採用針灸治療。
3. 推拿治療：採用推拿治療，採用推拿治療。
4. 中藥治療：採用中藥治療，採用中藥治療。
5. 針灸治療：採用針灸治療，採用針灸治療。

穴位按摩

中醫師根據患者體質，採用針灸、推拿、中藥治療。

肝硬化

肝硬化的定義？

肝硬化是指由各種原因引起的慢性肝病，其特徵是肝臟組織的廣泛纖維化，導致肝臟結構和功能受損。

肝硬化的症狀有那些？

- 1. 腹脹：由於肝臟腫大，導致腹部膨脹。
- 2. 腹瀉：由於肝臟功能受損，導致腹瀉。
- 3. 腹瀉：由於肝臟功能受損，導致腹瀉。

肝硬化的中藥藥劑

中醫師根據患者體質，採用針灸、推拿、中藥治療。

消化性潰瘍

中醫如何治療消化性潰瘍

中醫認為消化性潰瘍是由於胃酸過多、胃腸蠕動不協調所致。中醫師採用針灸、推拿、中藥治療。

中醫師如何治療消化性潰瘍

中醫師根據患者體質，採用針灸、推拿、中藥治療。

慢性肝炎是什麼

慢性肝炎的定義

慢性肝炎是指由各種原因引起的慢性肝病，其特徵是肝臟組織的廣泛纖維化，導致肝臟結構和功能受損。

慢性肝炎的症狀

- 1. 腹脹：由於肝臟腫大，導致腹部膨脹。
- 2. 腹瀉：由於肝臟功能受損，導致腹瀉。
- 3. 腹瀉：由於肝臟功能受損，導致腹瀉。

慢性肝炎的中藥藥劑

中醫師根據患者體質，採用針灸、推拿、中藥治療。

哮喘

哮喘是什麼？

哮喘是一種慢性呼吸道疾病，其特徵是氣道狹窄、炎症反應，導致呼吸困難。

哮喘的症狀有那些？

- 1. 咳嗽：由於氣道狹窄，導致咳嗽。
- 2. 腹瀉：由於肝臟功能受損，導致腹瀉。
- 3. 腹瀉：由於肝臟功能受損，導致腹瀉。

哮喘的中藥藥劑

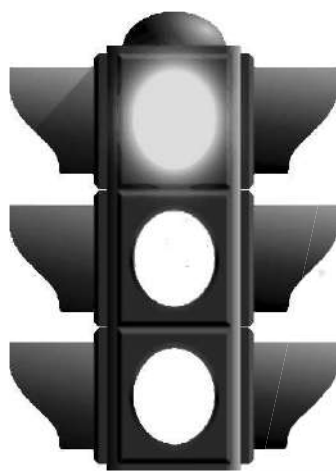
中醫師根據患者體質，採用針灸、推拿、中藥治療。



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。



宣導：於中醫會訊上刊登「開業執業紅黃綠燈區」



綠燈區

中醫師數1.0以下非無醫鄉地區列為優先鼓勵會員開、執業。

黃燈區

每萬人口中醫師數2.0~3.0，提醒會員該區已接近飽和。

紅燈區

每萬人口中醫師數3.0以上者，公布燈號區訊息。

Table titled '中醫會訊 每萬人口中醫師數(紅燈大於3)' showing data for various regions, including columns for county/city, population, and number of TCM practitioners per 10,000 people.

中醫會訊宣導「開業執業紅黃綠燈區」版面

Table titled '全國各地會員分布表' (National Member Distribution Table) showing the distribution of members across different regions and categories.

中醫會訊宣導「全國各地會員分布表」版面

推行「中醫穴位護眼操」

透過按壓眼部周圍：

- 睛明
 - 攢竹
 - 魚腰
 - 絲竹空
 - 瞳子膠
 - 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年開始，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。



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
- 以生動活潑的遊戲推廣中醫
- 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。



辦理國際中醫藥學術大會

112年3月11日、12日

由總統蔡英文親錄致詞影，肯定中醫師在防疫上的重大貢獻。副總統賴清德親自出席「第93屆國醫節慶祝大會」。



國醫節慶祝大會致詞 總統：讓中醫的醫療照護資源更深入社區



中醫師公會全聯會榮獲內政部績優社團「特優」肯定

中醫師全聯會連續二年，在全國上萬餘家社團競爭中，脫穎而出，榮獲內政部評鑑「特優獎」的最高榮譽。



製作「中醫養生保健手冊」

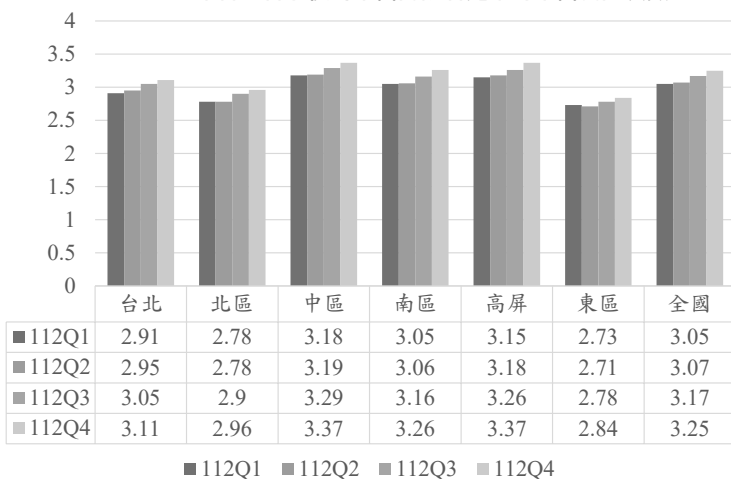
本會為推動「中醫治未病」之養生觀念，針對各個族群規劃十大項中醫養生保健主題，內容分別為：

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

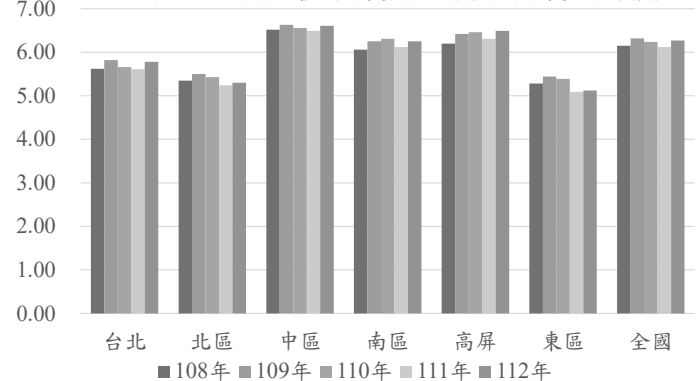
並製作成10本小手冊，分贈民眾參閱，以期促進全民健康。



112年各區各季使用中醫師門診者之平均中醫就診次數



108年至112年各區使用中醫師門診者之平均中醫就診次數

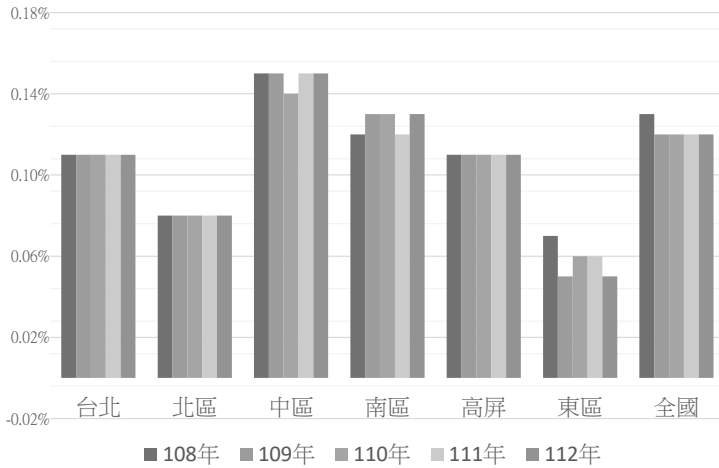


- 資料來源：醫療給付檔案分析系統。
- 資料範圍：每季各區中醫門診總額就醫且診察費>0且排除巡迴醫療之門診案件(中醫巡迴醫療案件係指案件分類為25之案件)。
- 公式說明：分子/分母
 ◎分子：中醫門診總額診察費大於0且排除巡迴醫療之案件數。
 ◎分母：中醫門診總額診察費大於0且排除巡迴醫療之人數。
- 指標參考值：以前5年同季平均值±20%。
- 指標方向：非絕對正向或負向。

年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
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	5.43	6.56	6.31	6.46	5.39	6.24
111年	5.61	5.24	6.49	6.12	6.31	5.09	6.12
112年	5.78	5.30	6.61	6.25	6.49	5.12	6.27

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。

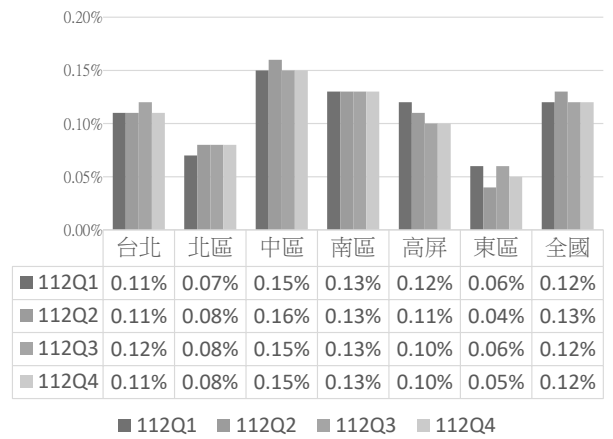
108年至112年各區就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率



年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
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%
112年	○	<	○	○	○	<	○

0.10% ≤ 監測值 ≤ 0.15%

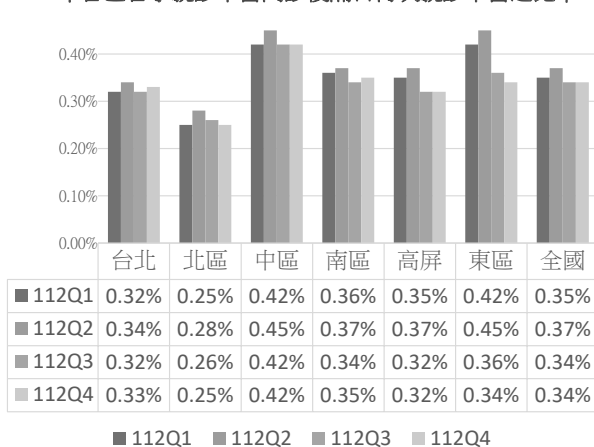
112年各區各季就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率



- 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。

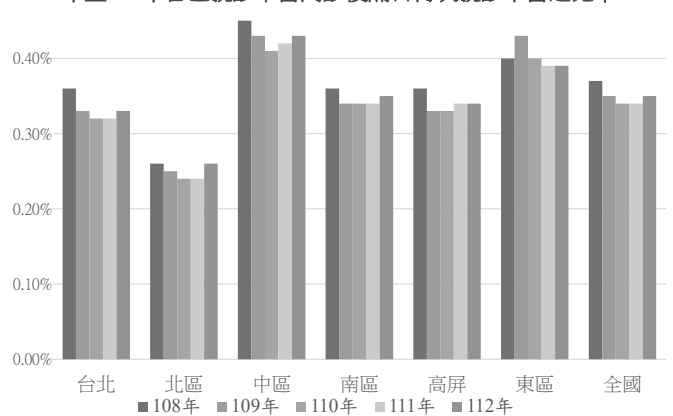
註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

112年各區各季就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率



- 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歸戶，計算同一人隔日就診之筆數。
 - ◎分母：各區申報總件數。
- 指標參考值：以前5年同季平均值±20%。
- 指標方向：負向。

108年至112年各區就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率

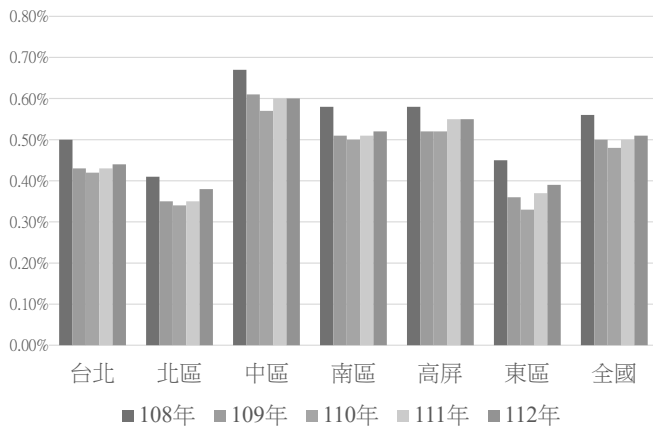


年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
108年	0.36%	0.26%	0.45%	0.36%	0.36%	0.40%	0.37%
109年	0.33%	0.25%	0.43%	0.34%	0.33%	0.43%	0.35%
110年	0.32%	0.24%	0.41%	0.34%	0.33%	0.40%	0.34%
111年	0.32%	0.24%	0.42%	0.34%	0.34%	0.39%	0.34%
112年	○	<	>	○	○	○	○

0.28% ≤ 參考值 ≤ 0.42%

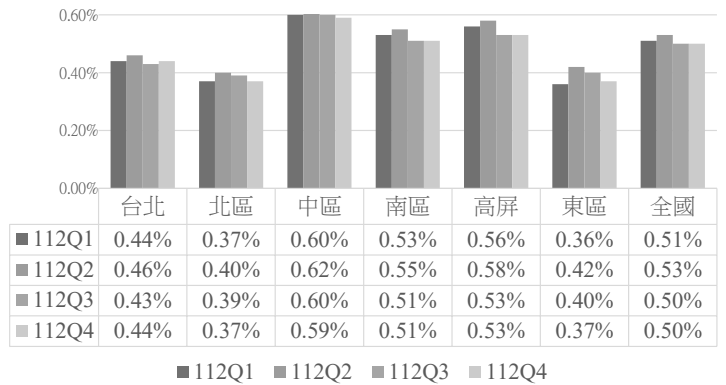
註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

108年至112年各區使用中醫師處方用藥日數重疊二日以上之比率



年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
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%
112年	○	<	○	○	○	<	○
0.42% ≤ 參考值 ≤ 0.63%							

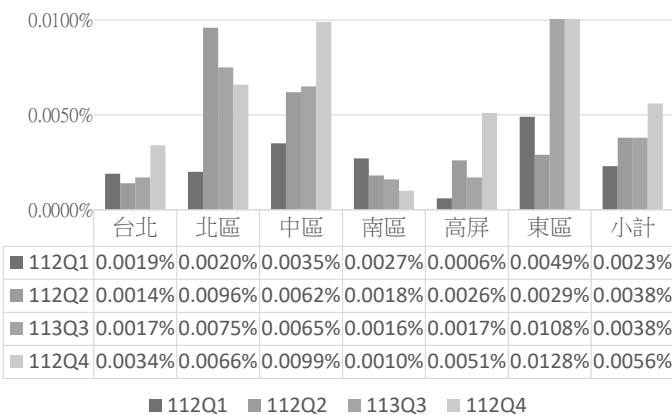
112年各區各季使用中醫師處方用藥日數重疊二日以上之比率



- 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之門診案件。
 ◎給藥案件：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。
- 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)。
- 指標參考值：以前5年同季平均值±20%。
- 指標方向：負向。

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。

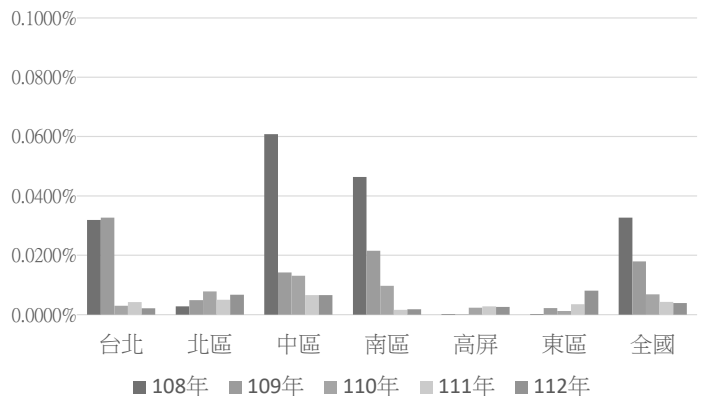
112年各區各季於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率



於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率

- 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：針傷科處置大於20次以上之次數總和。
 ◎分母：總針傷科處置次數。
- 指標參考值：以前5年同季平均值±20%。
- 指標方向：負向。

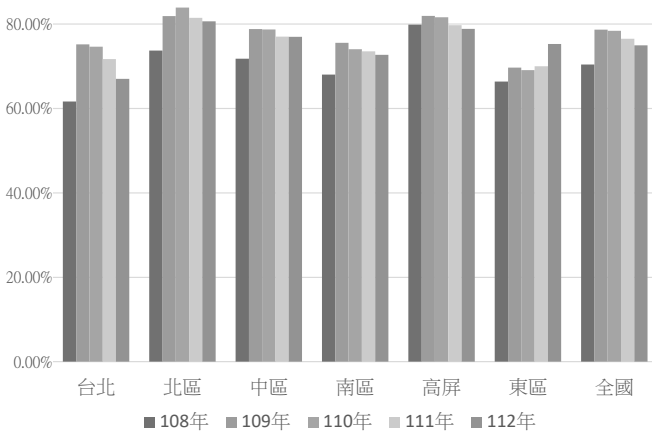
108年至112年各區於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率



年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
108年	0.0319%	0.0028%	0.0608%	0.0464%	0.0002%	0.0002%	0.0327%
109年	0.0327%	0.0049%	0.0142%	0.0215%	0.0001%	0.0022%	0.0179%
110年	0.0030%	0.0078%	0.0131%	0.0097%	0.0023%	0.0012%	0.0068%
111年	0.0042%	0.0050%	0.0066%	0.0016%	0.0028%	0.0035%	0.0043%
112年	0.0021%	0.0067%	0.0066%	0.0018%	0.0026%	0.0081%	0.0039%
0.0212% ≤ 參考值 ≤ 0.0141%							

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。

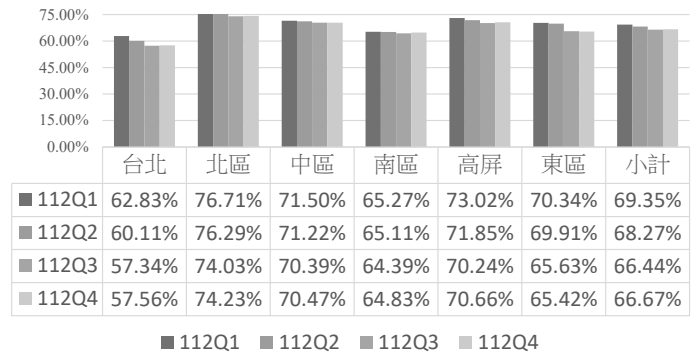
108年至112年健保雲端藥歷系統查詢



年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
108年	61.66%	73.70%	71.76%	68.01%	79.85%	66.36%	70.40%
109年	75.20%	81.89%	78.80%	75.55%	81.92%	69.65%	78.66%
110年	74.61%	83.90%	78.69%	74.04%	81.59%	69.08%	78.38%
111年	71.71%	81.45%	77.00%	73.51%	79.70%	69.98%	76.50%
112年	<	○	○	○	○	○	○
70.06% ≤ 參考值 ≤ 85.63%							

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。

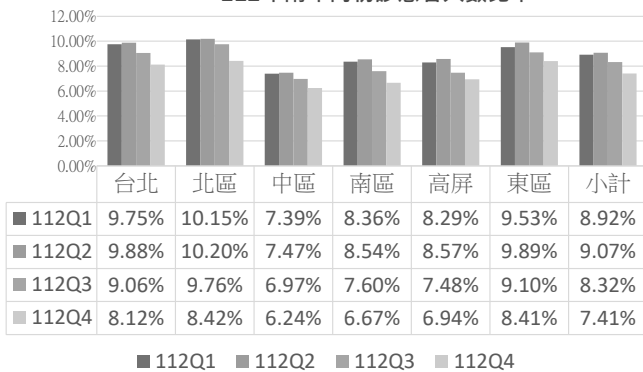
112年各區各季於健保雲端藥歷系統查詢之比率



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
112Q1	62.83%	76.71%	71.50%	65.27%	73.02%	70.34%	69.35%
112Q2	60.11%	76.29%	71.22%	65.11%	71.85%	69.91%	68.27%
112Q3	57.34%	74.03%	70.39%	64.39%	70.24%	65.63%	66.44%
112Q4	57.56%	74.23%	70.47%	64.83%	70.66%	65.42%	66.67%

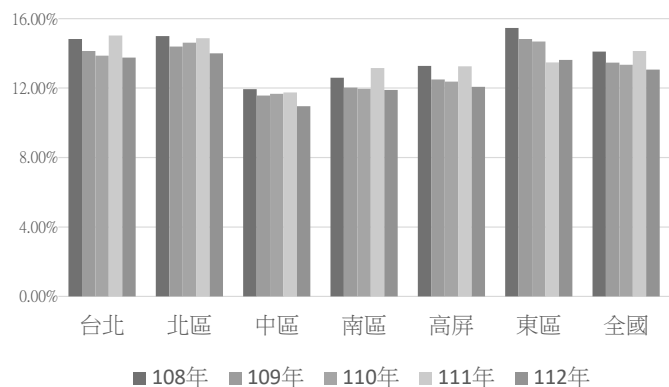
- 資料來源：醫療給付檔案分析系統。
- 資料範圍：門診中醫+藥歷查詢稽核紀錄檔、註記系統異常之異常註記資訊檔。
- 公式說明：分子/分母
 ◎分子：分母病人的中醫門診申報資料以【院所+ID】勾稽藥歷查詢稽核紀錄檔(DWM_AUDIT_LOG)的查詢時間，查詢時間與任一門診就醫日期(08案件使用治療結束日期)相同。
 ◎分母：統計期間(以費用年月認定)的中醫門診就醫歸戶人數，並且排除預防保健、四癌篩檢、轉檢、代檢、新特約二個月內案件、健保卡作業異常無法使用健保卡，排除條件案件後之歸戶人數。
 ◎人數以身分證號+出生年月日【ID+BIRTHDAY】歸戶。
 4.指標參考值：以前3年同季平均值±10%。
 5.指標方向：正向。

112年兩年內初診患者人數比率



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
112Q1	9.75%	10.15%	7.39%	8.36%	8.29%	9.53%	8.92%
112Q2	9.88%	10.20%	7.47%	8.54%	8.57%	9.89%	9.07%
112Q3	9.06%	9.76%	6.97%	7.60%	7.48%	9.10%	8.32%
112Q4	8.12%	8.42%	6.24%	6.67%	6.94%	8.41%	7.41%

108年至112年兩年內初診患者人數比率



年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
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	13.87%	14.61%	11.67%	11.96%	12.37%	14.68%	13.34%
111年	15.03%	14.87%	11.75%	13.15%	13.25%	13.48%	14.13%
112年	>	○	<	○	○	○	○
12.28% ≤ 參考值 ≤ 15.01%							

- 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並排除「補報原因註記」為2之門診案件。
- 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。

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。



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

112年「中醫醫療院所加強感染控制」訪查合格率

分區	總院所數	訪查院所數	訪查率	合格院所數	訪查合格率
台北	1,119	56	5.00%	56	100%
北區	469	29	6.18%	29	100%
中區	1,072	57	5.32%	57	100%
南區	507	26	5.13%	26	100%
高屏	557	28	5.03%	28	100%
東區	75	5	6.67%	5	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=3,799/3,799=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=201/201=100%

65

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」

66

111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	49,298,310	1,237	806	66	365
北區		512	362	18	132
中區		1,127	776	76	275
南區		575	400	29	146
高屏區		597	438	12	147
東區		82	62	3	17
全國		4,130	2,844	204	1,082

分區	核發品質保證保留款之金額	符合分配院所家數百分比(E)=(B)/(A)	核算基礎減計至100%之院所家數百分比(G)=(C)/(A)	不符核發資格之院所家數百分比(F)=(D)/(A)
台北區	13,695,307	65.2%	5.3%	29.5%
北區	6,975,842	70.7%	3.5%	25.8%
中區	13,111,139	68.9%	6.7%	24.4%
南區	6,542,703	69.6%	5.0%	25.4%
高屏區	7,746,939	73.4%	2.0%	24.6%
東區	1,226,380	75.6%	3.7%	20.7%
全國	49,298,310	68.9%	4.9%	26.2%

預算及協定事項

預算：111年約為49.3百萬元。

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。

核發鑑別度

- 配合健保會評核委員建議，每年檢討並修訂方案。
- 考量民眾就醫權益，逐年新增核算基礎之加計原則：
 - 假日看診：鼓勵中醫師提供假日看診服務減少民眾就診不便，中醫門診特約醫事服務機構當年度於週日看診超過30天(含)以上者，依核算基礎(A)加計10%；超過45天(含)以上者，依核算基礎(A)加計20%。
 - 健保雲端藥歷系統查詢率：鼓勵中醫門診特約醫事服務機構查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷資料，查詢率>20%者，依核算基礎(A)加計5%。
 - 查詢病患就醫資訊方案：中醫門診特約醫事服務機構參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」者，依核算基礎(A)加計5%。
- 為民眾用藥安全把關，110年新增不予核發條文：「未符合本方案『中藥用藥安全管理及品質提升作業要點』之院所。」

67

提供藥袋標示注意事項參考項目：

- 請核對姓名，保留藥袋至藥品用完。
- 請當面清點藥品種類及數量。
- 藥品應置乾燥陰涼避光處，如發現變質切勿服用。
- 請小心存取，勿讓小孩拿到，以免誤食。
- 嚴禁將此藥交由他人服用，以防發生意外。
- 請遵照醫師或藥師指示服用藥品，以確保安全與療效。
- 服用中藥時，須與西藥間隔1~2小時。
- 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。



68

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



<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR8TSyZpexJfEKMS5zC8jtndmSBPXASXik9bkrgrZ6GGbXW3qjR0QcnIh6X4M-h7mzDsw&usqp=CAU>



「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」

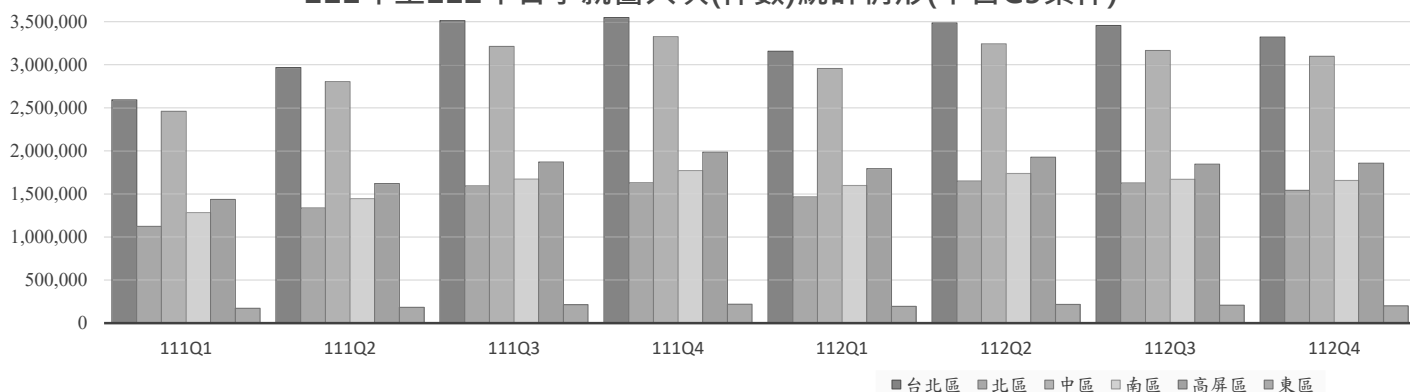
中醫藥司訂定「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，強化充實教學醫院軟硬體教學環境與資源，提供中醫師二年負責醫師訓練，提升中醫師執業素質，確保中醫醫療照護品質。



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

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 ~ 109年	<ul style="list-style-type: none"> • 辦理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
109年	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
112年	<ul style="list-style-type: none"> • 辦理主要訓練診所遴選及審查等相關作業。 • 辦理中醫負責醫師訓練基本訓練課程。 • 彙整112年度六分區建立中醫社區健康照護網絡計畫，舉辦全國成果發表會。 • 辦理師資培訓認證推薦及協辦認證相關事宜。

111年至112年各季就醫人次(件數)統計情形(不含C5案件)

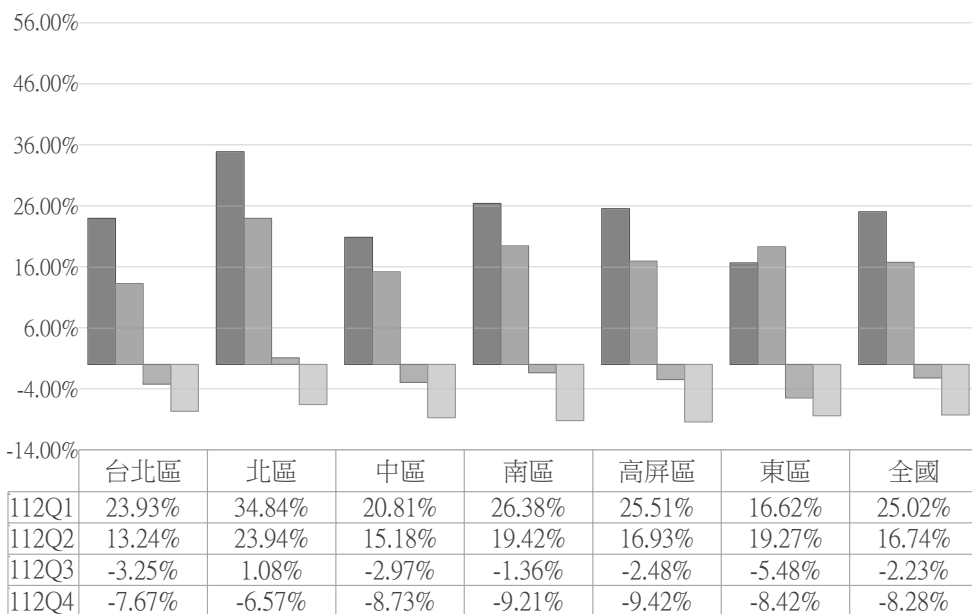


111年至112年各區各季就醫人次(件數)(不含C5案件)

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
111Q1	2,592,661	1,124,108	2,459,868	1,284,339	1,435,056	172,448	9,068,480
111Q2	2,967,614	1,337,653	2,802,618	1,444,964	1,621,318	184,308	10,358,475
111Q3	3,510,011	1,593,513	3,211,462	1,671,944	1,870,705	216,165	12,073,800
111Q4	3,546,220	1,628,803	3,323,827	1,771,206	1,983,902	220,946	12,474,904
112Q1	3,155,807	1,465,670	2,955,751	1,597,766	1,794,527	194,948	11,164,469
112Q2	3,484,951	1,650,475	3,240,956	1,736,417	1,926,900	218,613	12,258,312
112Q3	3,454,294	1,626,508	3,165,542	1,669,913	1,845,013	208,650	11,969,920
112Q4	3,319,213	1,542,299	3,096,735	1,657,107	1,857,141	202,776	11,675,271

71

112年各區各季就醫人數(件數)成長率(不含C5案件)



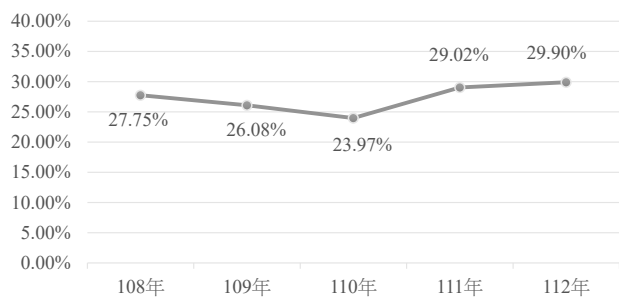
<https://media.zenfs.com/ko/taiwanhot.net.tw/de74db611b1b831141a965762dc905ed>



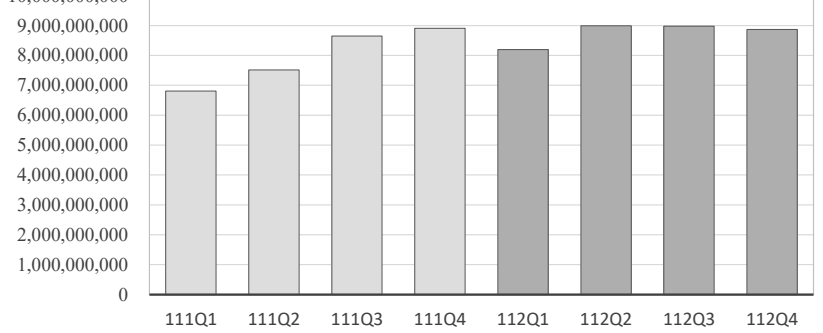
https://www.yanchai.org.hk/f/page/754/2201/350p234/free_chi_medicine.JPG

72

108年至112年人口標準化中醫就醫率變化(歷年趨勢圖)(不含C5案件)



111年至112年各季全國中醫醫療費用申請總點數變化情形

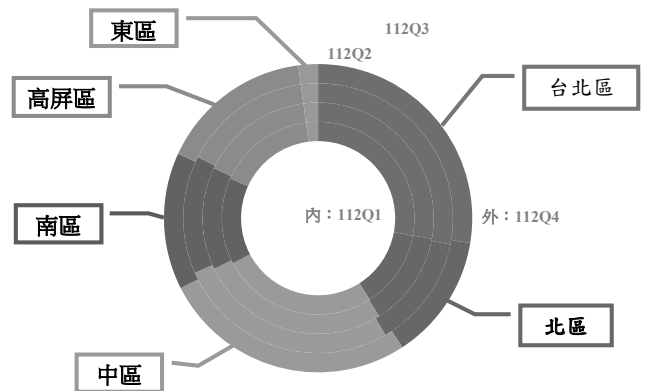
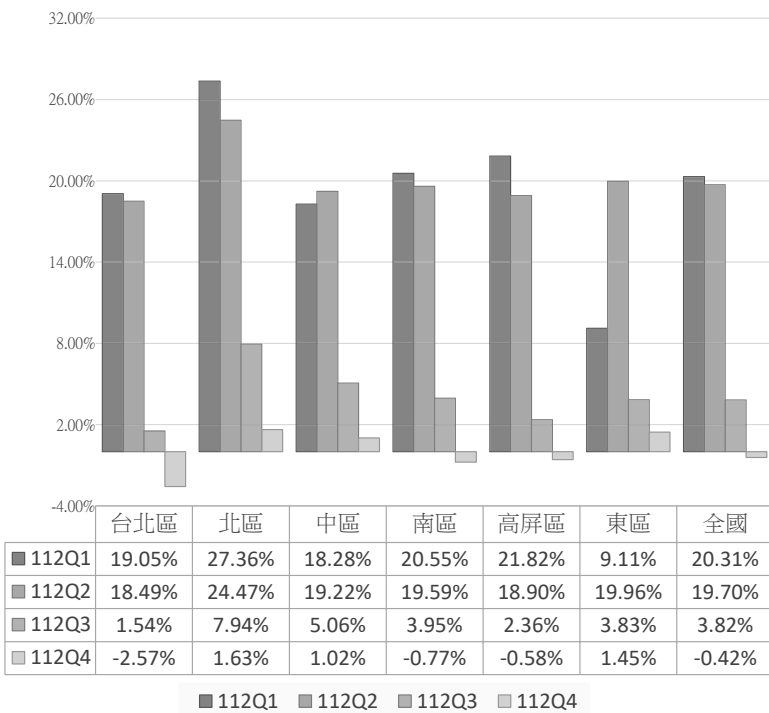


https://lh6.googleusercontent.com/proxy/SC4bvQfkYgEIVCJCnAOuVwfnrX5mm_G6YjqlTPCwyK2eq3gYUJZD_aRs24Z3LNIIYZTdEaKd96QbCXFMLdAURfdUP6cS1dp79ygf0vmZHnT3vQ

111年至112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
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	8,649,098,925
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
112Q1	2,285,766,857	1,072,546,091	2,150,268,969	1,192,562,063	1,327,449,731	164,153,482	8,192,747,193
112Q2	2,505,489,822	1,195,554,254	2,396,536,855	1,290,250,711	1,424,434,127	181,636,866	8,993,902,635
112Q3	2,526,228,784	1,218,153,502	2,393,722,632	1,268,490,157	1,390,319,922	182,462,001	8,979,376,998
112Q4	2,446,456,297	1,173,698,884	2,367,993,327	1,274,368,432	1,426,053,942	181,404,557	8,869,975,439

112年各區各季醫療費用申請總點數成長率



112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
112Q1	27.90%	13.09%	26.25%	14.56%	16.20%	2.00%	100%
112Q2	27.86%	13.29%	26.65%	14.35%	15.84%	2.02%	100%
112Q3	28.13%	13.57%	26.66%	14.13%	15.48%	2.03%	100%
112Q4	27.58%	13.23%	26.70%	14.37%	16.08%	2.05%	100%



https://cdn.hk01.com/di/media/images/4795702/org/cd816d3db01983de966ca368b6d2GNhk-p8Dai3Xs9H3Bza535aoEv5m0Lr-Z1C47v-w1280r16_9



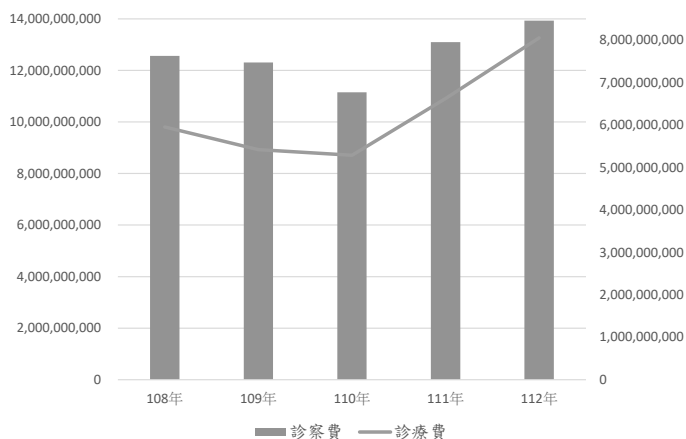
https://heho.com.tw/wp-content/uploads/2019/01/%E9%A6%AC%E5%81%95_%E4%B8%AD%E8%A5%BF%E9%86%AB-01.png

中醫門診總額醫療費用成長因素解構

項目	年度	108年	109年	110年	111年	112年
總費用點數(百萬點)		28,052	29,316	27,399	31,880	35,036
就醫人數(千人)		6,550	6,174	5,603	6,752	7,004
就醫者平均就醫次數		6.55	6.74	6.66	6.51	6.72
每次就醫費用		673	705	734	725	744
總費用點數		5.8%	4.5%	-6.5%	16.4%	9.9%
--就醫人數		1.3%	-5.7%	-9.2%	20.5%	3.7%
--就醫者平均就醫次數		7.9%	2.9%	-1.2%	-2.3%	3.2%
--每次就醫費用		-0.4%	4.8%	4.1%	-1.2%	2.7%

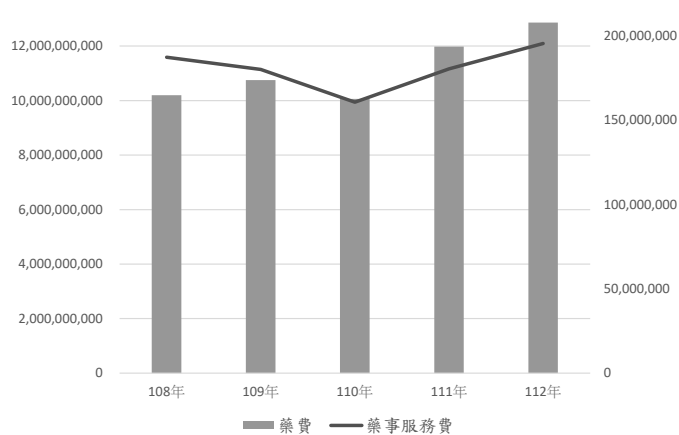
75

中醫門診總額診察費/診療費點數歷年趨勢圖



項目	108年	109年	110年	111年	112年
診察費	12,559,433,372	12,309,227,056	11,149,363,360	13,094,095,351	13,927,533,022
診察費占率	43.46%	41.99%	40.69%	41.07%	39.75%
診療費	5,952,719,658	5,420,943,929	5,286,862,426	6,623,358,265	8,049,585,028
診療費占率	20.60%	18.49%	19.30%	20.78%	22.98%

中醫門診總額藥費/藥事服務費點數及占率歷年趨勢圖



項目	108年	109年	110年	111年	112年
藥費	10,196,755,121	10,750,895,584	10,060,599,907	11,981,766,196	12,863,536,119
藥費占率	35.29%	36.67%	36.72%	37.58%	36.72%
藥事服務費	187,200,885	180,024,649	160,576,548	180,333,447	195,347,301
藥事服務費占率	0.65%	0.61%	0.59%	0.57%	0.56%

76

其他管控措施與檢討

- 111年Q1、Q2非疫情爆發期對比112年Q1、Q2疫情爆發期造成利用率大幅提升；111年Q3、Q4疫情期對比112年Q3、Q4疫情解封期造成利用率微幅下降。
- 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。



77

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。

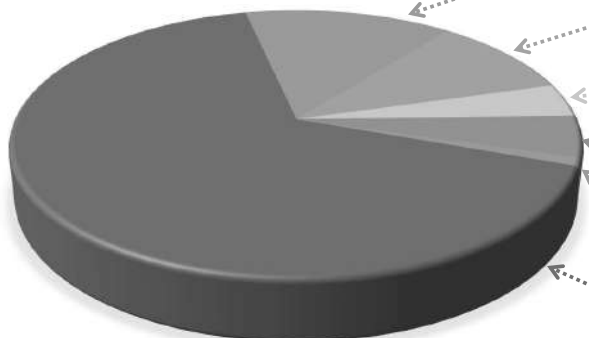
10%預算以「各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率」分配。

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

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

1%預算作為「偏鄉人口預算分配調升機制」之用。

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。



78

※112年六區預算分配情形



https://img.csmu.edu.tw/var/1/1e/6/1066/pictures/623/nv/mczh-tw400x400_small7443_921073174345.jpg

區別	預算數	占率	成長率	每人預算數成長率
臺北	8,477,203,898	29.33%	1.69%	0.00%
北區	3,664,270,748	12.68%	2.03%	-0.46%
中區	7,340,296,426	25.39%	1.45%	-0.43%
南區	4,138,492,352	14.32%	1.57%	0.42%
高屏	4,645,465,584	16.07%	1.40%	-2.68%
東區	641,745,944	2.22%	1.52%	1.00%
全區	28,907,474,952	100.00%	1.60%	-0.06%

※112年風險基金分配情形

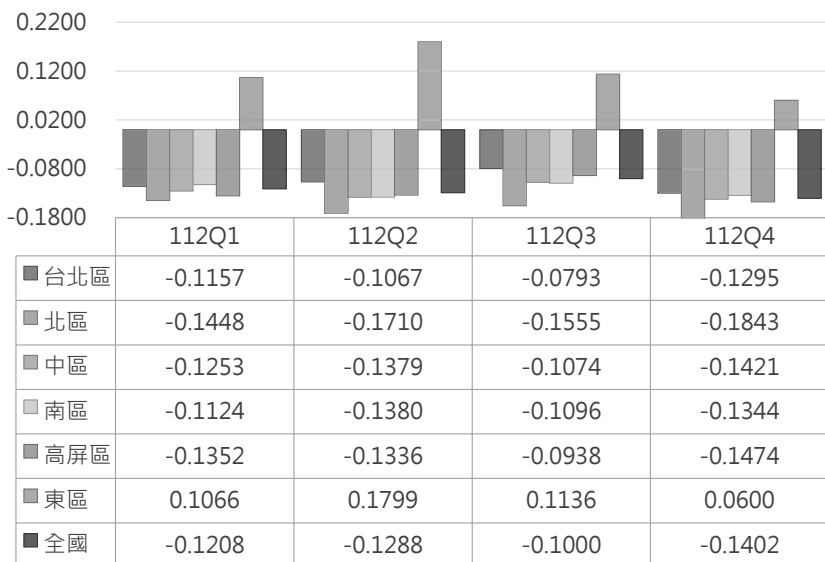
區別	預算	占率
臺北	-	-
北區	30,000,000	100%
中區	-	-
南區	-	-
高屏	-	-



79

- 112年各季全國浮動點值介於0.77至0.83之間，平均點值介於0.85至0.90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



111年至112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
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
112Q1	0.8089	0.7500	0.7985	0.8083	0.7726	1.1692	0.7994
112Q2	0.8292	0.7162	0.7855	0.7715	0.7821	1.1221	0.7930
112Q3	0.8728	0.7416	0.8327	0.8177	0.8458	1.1719	0.8388
112Q4	0.7925	0.6942	0.7799	0.7778	0.7606	1.0902	0.7750

111年至112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	1.0289	1.0500	1.0096	1.0324	1.0229	1.1773	1.0289
110Q2	1.0192	0.9948	0.9750	1.0029	0.9913	1.2499	1.0018
110Q3	0.8969	0.8730	0.8817	0.8885	0.8888	1.1034	0.8911
110Q4	0.8673	0.8398	0.8595	0.8718	0.8497	1.0792	0.8633
111Q1	0.8843	0.8552	0.8747	0.8876	0.8648	1.1066	0.8792
111Q2	0.8933	0.8290	0.8621	0.8620	0.8664	1.0799	0.8712
111Q3	0.9207	0.8445	0.8926	0.8904	0.9062	1.1136	0.9000
111Q4	0.8705	0.8157	0.8579	0.8656	0.8526	1.0600	0.8598

112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
112Q1	-0.1157	-0.1448	-0.1253	-0.1124	-0.1352	0.1066	-0.1208
112Q2	-0.1067	-0.1710	-0.1379	-0.1380	-0.1336	0.1799	-0.1288
112Q3	-0.0793	-0.1555	-0.1074	-0.1096	-0.0938	0.1136	-0.1
112Q4	-0.1295	-0.1843	-0.1421	-0.1344	-0.1474	0.06	-0.1402

註：改變率公式為(平均點值-1)/1·平均點值與每點一元比較。

80

111年至112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
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
112Q1	0.8089	0.7500	0.7985	0.8083	0.7726	1.1692	0.7994
112Q2	0.8292	0.7162	0.7855	0.7715	0.7821	1.1221	0.7930
112Q3	0.8728	0.7416	0.8327	0.8177	0.8458	1.1719	0.8388
112Q4	0.7925	0.6942	0.7799	0.7778	0.7606	1.0902	0.7750

111年至112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	1.0289	1.0500	1.0096	1.0324	1.0229	1.1773	1.0289
110Q2	1.0192	0.9948	0.9750	1.0029	0.9913	1.2499	1.0018
110Q3	0.8969	0.8730	0.8817	0.8885	0.8888	1.1034	0.8911
110Q4	0.8673	0.8398	0.8595	0.8718	0.8497	1.0792	0.8633
111Q1	0.8843	0.8552	0.8747	0.8876	0.8648	1.1066	0.8792
111Q2	0.8933	0.8290	0.8621	0.8620	0.8664	1.0799	0.8712
111Q3	0.9207	0.8445	0.8926	0.8904	0.9062	1.1136	0.9000
111Q4	0.8705	0.8157	0.8579	0.8656	0.8526	1.0600	0.8598

112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
112Q1	-0.1157	-0.1448	-0.1253	-0.1124	-0.1352	0.1066	-0.1208
112Q2	-0.1067	-0.171	-0.1379	-0.138	-0.1336	0.0799	-0.1288
112Q3	-0.0793	-0.1555	-0.1074	-0.1096	-0.0938	0.1136	-0.1
112Q4	-0.1295	-0.1843	-0.1421	-0.1344	-0.1474	0.06	-0.1402

註：改變率公式為(平均點值-1)/1，平均點值與每點一元比較。

◎ 112年各季全國浮動點值介於0.77至1.04之間，平均點值介於0.77至0.83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/taiwan-map.jpg>

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. 洩漏審查業務機密者。
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.thenewsline.com/2020/6/117/kqp6ekio6i9ymbsz0qzxc8pr94l.jpg?auto=compress&q=80&w=1080>

112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 出席率	出席 次數	平均出 席次數	出席時間 (小時)
台北	44	513	500 97.47%	999	5.84	2,400.3
北區	28	312	286 91.67%	447	4.30	1,340.6
中區	34	426	419 98.36%	667	4.70	2,001.55
南區	25	294	258 87.76%	658	6.71	1,102.3
高屏	18	210	196 93.33%	497	7.10	1,159.9
東區	9	99	98 98.99%	137	3.81	220.3
合計	161	1,854	1,767 95.31%	3,405	5.48	8,225



112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 審 查 次 數
11201	4,004	31,693	853	133	223
11202	4,020	37,086	1,122	141	248
11203	4,033	45,059	1,413	137	299
11204	4,042	34,610	1,014	142	312
11205	4,055	45,916	1,294	148	363
11206	4,066	35,647	997	145	296
11207	4,066	35,028	1,072	152	291
11208	4,064	43,284	1,267	155	343
11209	4,071	38,146	1,123	153	286
11210	4,077	39,859	1,208	151	279
11211	4,081	39,107	1,284	151	307
11212	4,089	36,349	1,139	149	273
月平均	4,056	38,482	1,149	146	293

83

112年第一季六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療 點數	申請 點數	核定 點數	初核核 減率	申復補 付點數	申復後 核減率	爭審補 付點數	爭審後 核減率
台北	2,381	2,096	2,093	0.13%	0.33	0.11%	0.01	0.11%
北區	1,154	1,014	1,011	0.20%	0.15	0.19%	0.00	0.19%
中區	2,252	1,992	1,991	0.08%	0.14	0.08%	0.00	0.08%
南區	1,247	1,095	1,095	0.04%	0.03	0.03%	0.00	0.03%
高屏	1,374	1,210	1,209	0.06%	0.06	0.05%	0.01	0.05%
東區	172	155	155	0.18%	0.01	0.17%	0.00	0.17%
合計	8,579	7,562	7,553	0.10%	0.72	0.09%	0.02	0.09%

112年第二季六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療 點數	申請 點數	核定 點數	初核核 減率	申復補 付點數	申復後 核減率	爭審補 付點數	爭審後 核減率
台北	2,567	2,262	2,258	0.17%	0.77	0.14%	0	0.14%
北區	1,258	1,107	1,105	0.17%	0.24	0.15%	0	0.15%
中區	2,478	2,203	2,200	0.12%	0.21	0.12%	0	0.12%
南區	1,332	1,172	1,171	0.07%	0.05	0.06%	0	0.06%
高屏	1,459	1,288	1,287	0.07%	0.10	0.06%	0	0.06%
東區	188	171	170	0.17%	0.01	0.17%	0	0.17%
合計	9,281	8,203	8,190	0.13%	1.38	0.11%	0	0.11%

112年第三季六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療 點數	申請 點數	核定 點數	初核核 減率	申復補 付點數	申復後 核減率	爭審補 付點數	爭審後 核減率
台北	2,526	2,222	2,218	0.15%	0.63	0.12%	0	0.12%
北區	1,218	1,067	1,064	0.19%	0.05	0.19%	0	0.19%
中區	2,394	2,123	2,119	0.16%	0.16	0.15%	0	0.15%
南區	1,268	1,113	1,112	0.04%	0.04	0.04%	0	0.04%
高屏	1,390	1,225	1,224	0.07%	0.07	0.07%	0	0.07%
東區	182	165	165	0.12%	0.01	0.11%	0	0.11%
合計	8,979	7,916	7,904	0.13%	0.96	0.12%	0	0.12%

112年第四季六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療 點數	申請 點數	核定 點數	初核核 減率	申復補 付點數	申復後 核減率	爭審補 付點數	爭審後 核減率
台北	2,446	2,155	2,151	0.12%	0.06	0.12%	0	0.12%
北區	1,174	1,030	1,028	0.16%	0.01	0.16%	0	0.16%
中區	2,368	2,104	2,101	0.14%	0.45	0.12%	0	0.12%
南區	1,274	1,120	1,120	0.04%	0.00	0.04%	0	0.04%
高屏	1,426	1,261	1,260	0.09%	0.04	0.09%	0	0.09%
東區	181	165	165	0.10%	0.00	0.10%	0	0.10%
合計	8,870	7,834	7,824	0.11%	0.56	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：112.01-112.12(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：點數按單位(百萬點)呈現四捨五入後之數值。

112年全年六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療 點數	申請 點數	核定 點數	初核核 減率	申復補 付點數	申復後 核減率	爭審補 付點數	爭審後 核減率
台北	9,920	8,735	8,720	0.14%	1.79	0.12%	0.01	0.12%
北區	4,804	4,218	4,209	0.18%	0.45	0.17%	0.00	0.17%
中區	9,491	8,423	8,411	0.13%	0.97	0.12%	0.00	0.12%
南區	5,122	4,500	4,497	0.05%	0.13	0.05%	0.00	0.05%
高屏	5,649	4,984	4,980	0.07%	0.27	0.07%	0.01	0.07%
東區	724	656	655	0.14%	0.02	0.14%	0.00	0.14%
合計	35,710	31,515	31,473	0.12%	3.63	0.11%	0.02	0.11%

84

112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	撤銷件數	爭審撤銷率	駁回件數	爭審駁回率
台北	6	0	0%	6	100%
北區	0	0	0%	0	100%
中區	5	0	0%	5	100%
南區	0	0	0%	0	100%
高屏	0	0	0%	0	100%
東區	0	0	0%	0	100%
合計	11	0	0%	11	100%

112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	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	200	1	0.5%	199	99.5%
北區	10	0	0%	10	100%
中區	36	0	0%	36	100%
南區	11	0	0%	11	100%
高屏	2	0	0%	2	100%
東區	10	0	0%	10	100%
合計	269	1	0%	268	100%

112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	232	0	0%	232	100%
北區	31	0	0%	31	100%
中區	85	0	0%	85	100%
南區	4	0	0%	4	100%
高屏	13	0	0%	13	100%
東區	2	0	0%	2	100%
合計	367	0	0%	367	100%

112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	908	4	0.44%	904	99.56%
北區	110	0	0.00%	110	100%
中區	224	0	0.00%	224	100%
南區	36	0	0.00%	36	100%
高屏	37	3	8.11%	34	91.89%
東區	17	0	0.00%	17	100%
合計	1,332	7	0.53%	1,325	99.47%

112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	470	3	1%	467	99%
北區	69	0	0%	69	100%
中區	98	0	0%	98	100%
南區	21	0	0%	21	100%
高屏	22	3	14%	19	86%
東區	5	0	0%	5	100%
合計	685	6	1%	679	99%



<https://img95.699pic.com/xsj/0b/1e/sm.jpg/fh/300>

111年及112年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計表

類型別	111年		112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	190,401	6	36,236
• 未經醫師診斷逕行提供醫療服務	6	161,133	8	234,495
• 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	0	0	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	0	0	2	69,306
• 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	3	113,991
• 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	0	0	2	8,393
• 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	10	307,062	6	337,373
• 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	0	0	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	9	2,911,187	1	1,840
• 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	3	418,121	5	43,295
合計	34	3,987,904	33	844,929

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，112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」169次、「書面審查」129次；輔導方式以次數高低排序分別為「書面輔導」161次、「電話輔導」90次、「面談輔導」20次、「實地輔導」17次、「其他」10次；輔導結果追蹤以家次高低排序分別為「尚在觀察」199家、「改善結案」89家、「加強審查」10家。



112年中執會實地審查暨輔導作業統計

分區業務組	實地審查					輔導作業														
	審查家數	審查次數	審查結果處理(次數)			輔導案源(次數)					輔導方式(次數)					合計輔導家次	輔導結果追蹤(家次)			
			合理	輔導	移送查核	書面審查	實地審查	檔案分析	書面輔導	面談輔導	電話輔導	實地輔導	其他	移送查核	加強審查		改善結案	尚在觀察		
台北	0	0	0	0	0	28	0	12	13	16	1	0	10	40	0	10	9	21		
北區	0	0	0	0	0	6	0	109	109	0	3	3	0	115	0	0	0	115		
中區	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	33	14	0	47	0	0	34	13		
南區	0	0	0	0	0	36	0	2	2	0	36	0	0	38	0	0	9	29		
高屏	0	0	0	0	0	12	0	9	0	4	17	0	0	21	0	0	0	21		
東區	0	0	0	0	0	0	0	37	37	0	0	0	0	37	0	0	37	0		
合計	0	0	0	0	0	129	0	169	161	20	90	17	10	298	0	10	89	199		

108年至112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

112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	278,286	311,978	254,665	844,929



第一章第二節 SECTION

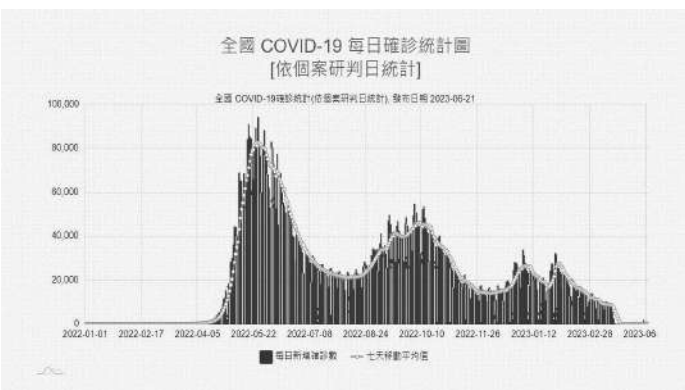


► COVID-19疫情對醫療服務之影響與因應作為



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。

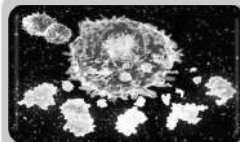


109年1月21日台灣發現第一例境外移入案例，自110年5月起，台灣開始進入社區流行階段，110年4月起疫情急速升溫，截至112年6月27日已累積1,024萬確診個案及17,665名死亡個案，中央疫情指揮中心遂訂定全國醫療機構醫療營運降載準則。疫情期間民眾就醫大幅下降。各種隔離措施，為我國經濟、社會及醫療體系帶來嚴重的衝擊。



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.cwq.tw/resize/uri/https%3A%2F%2Fas.chdev.tw%2Fweb%2Farticle%2Fphotos%2F1%2F6%2F2%2Fdc61b1d430d8657c545cf5b782713bdc50dce2c4.jpg/?w=561>



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《新型冠狀病毒臨床處置暫行指引》專家會議」，擬定「新型冠狀病毒中醫臨床分期治療指引」。

109年5月6日

01

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。

02

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，

03

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。

110年9月

04

『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」。

05

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。

91



國家中醫藥研究所之清冠一號



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）。

上圖出處：<https://i.epochtimes.com/assets/uploads/2022/04/1015717761-651391.jpg>

新聞來源：<https://www.guannews.com/press/202205/202205122227.jpg>

92

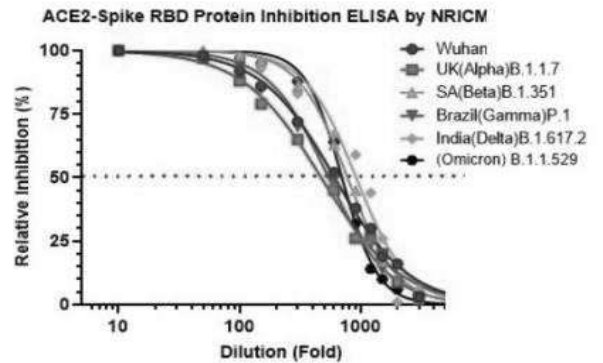


國家中醫藥研究所之清冠一號

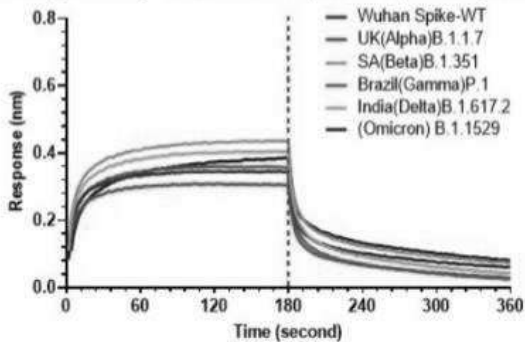
研究結果顯示，清冠一號有助於：

- 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。



國家中醫藥研究所之清冠一號

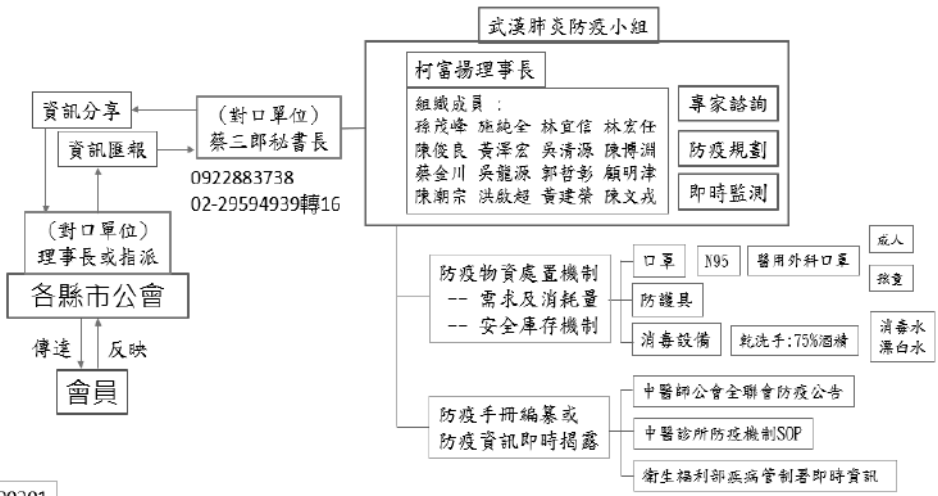
110年5月在國家中醫藥研究所主導下，對清冠一號及二號進行了較大規模多中心的臨床試驗。(Tseng YH, Lin SJS, et al., 2022)





中醫師全聯會在COVID-19疫情期間的努力

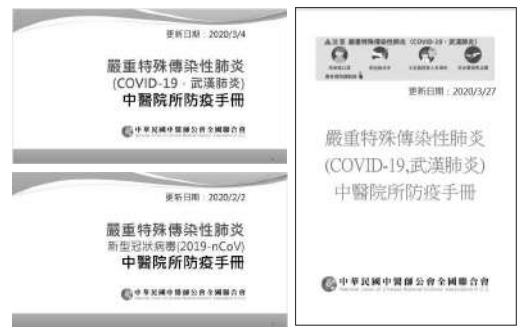
中華民國中醫師公會全國聯合會武漢肺炎防疫架構



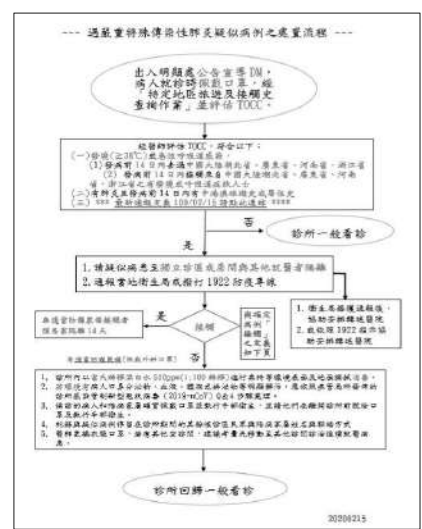
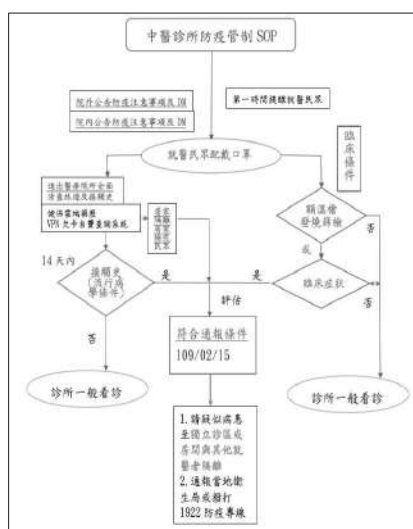
20200201

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「嚴重特殊傳染性肺炎中醫防治建議(草案)」。



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。



中醫師全聯會在COVID-19疫情期間的努力

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。

鑒於疫情升溫，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。

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

110年
05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。

110年
元月

- 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」

097

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

• 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院所。

• 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申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

• 清冠一號自112年07月01日不再有公費給付，民眾若有需求，可自費買，中醫藥師醫師仍可開立相關中藥製劑給民眾，仍有健保給付。

• 「COVID-19急性感染後徵候群」或稱長新冠(Long COVID)可尋求中醫診療。

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」。

111年
4-5月

• 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」。

112年
06月

098



公費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112年12月底為止，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	1,859家
受惠人數	183.4萬人
診察費點數	9億,131萬元
清冠一號藥費點數	26億,591萬元

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



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。

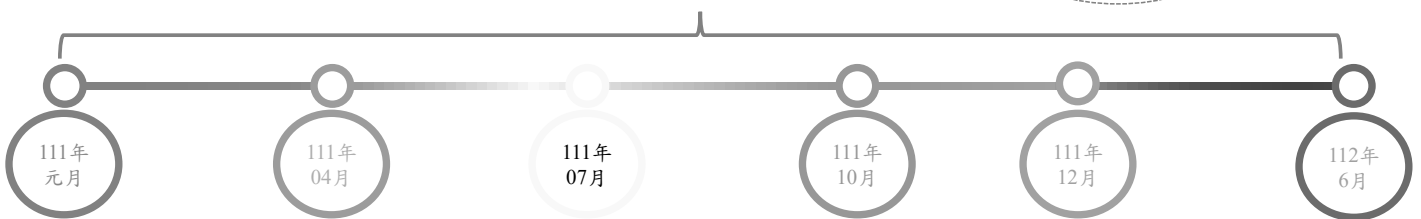


"長新冠"醫療支出嚴重擠壓到原本健保總額

- 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！！
- 112年中醫門診總額249.7億，實際申報醫療點數332.9億。

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6月	603,580	1,371,276	847,456,269



新冠一號取得藥證

在中醫藥司輔導下，經過人體臨床試驗，在113年5月15日「順天堂臺灣清冠一號濃縮顆粒」完成了中藥新藥領證。成功通過中藥新藥查驗登記，取得了國內正式藥證（衛部藥製字第061606號，2024/5/9）。



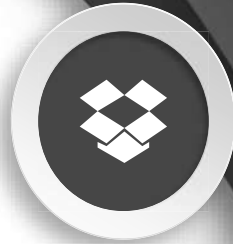
過往核可的中藥新藥非常少，且多為非典型中藥。「臺灣清冠一號」作為典型的中藥新複方，能夠在EUA終止前完成臨床試驗並取得藥證，對中醫藥產業來說，無疑是一個非常成功且具有標誌性時刻。

國內首家通過中藥新藥查驗登記！「順天堂 臺灣清冠一號濃縮顆粒」取得正式藥證

日期：2024年5月16日 傳真：黃麗娟



PLAN



西醫住院病患 中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫

黃頌儼 醫師

中華民國中醫師公會全國聯合會
評核會議規劃小組召集人



委員建議：112年經費編列較111年成長73%，本項服務需要西醫會診才能執行，能否突破會診率，擴充中區及台北區以外院所的參與率，請再加強。

感謝委員對本會的支持提高預算，

111年預算數252.7百萬元，執行數274.2百萬點，執行率108.5%；

112年預算數436.8百萬元，執行數369.9百萬點，執行率84.7%，較111年增加72.8%。

住院會診逐年成長，本會將加強宣導(北、南、高屏、東區)加強執行。

委員建議：本計畫成效多以調查方式進行，樣本代表性及信效度較有疑慮，以研究計畫評估亦有成本及永續性問題，應考慮以減少住院天數等較具體且可供驗證的方式替代。在未能提出明確的結果面成效指標，或達到總額節流的效果前，計畫不應再擴充預算。

中醫住院會診在各項指標NIHSS、BI、RTS、GCS、ACT、VAS，均呈現明顯的進步，中風、顱腦損傷為慢性疾病，短期內無法出院，中醫介入，住院生活品質明顯改善。



委員建議：對於腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及呼吸困難之照護，運用臨床照護成效工具，以功能指標進行量測，評估結果呈現改善效果值得肯定，惟缺少對照組(無中醫輔助醫療組)的改善成果可做比較及確認中醫的成效貢獻。

關於對照組改善成果的數據部分，本會小組也將蒐集資料進行分析。

委員建議：部分實施成效良好且超過10年之適應症，如腦血管疾病，應儘快研議納入一般服務，建議由中醫門診總額編列預算，執行後由醫院中醫部透過醫院申報，費用由中醫門診總額支應，以克服中醫門診總額無住院給付之因素。

中醫會診並未規範於中醫門診總額給付範圍之內，給付標準如何訂定尚需時間討論，將成立專責小組協助研議與規劃。

3



委員建議：本計畫服務對象為西醫住院病患，採中西醫共治，建議說明腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及呼吸困難相關疾病4類病人中醫治療機制與預期療效。

中醫治療機制成效上已有數篇論文加以佐證，相關論文如下：

1.腦血管疾病

- (1)針灸治療可能與中風患者尿路感染的風險降低有關(Yang et al., 2019)。
- (2)住院腦中風患者接受中醫針灸治療相較未接受針灸治療在造成失智症發生風險方面顯著降低(Shih et al., 2017)。
- (3)針灸可用以輔助治療腦中風吞嚥困難(Winste in et al., 2016)。
- (4)接受中醫輔助治療的西醫住院中風患者，於6個月隨訪期間呈現較少的入院後不良後果(Chang et al., 2016)。
- (5)針灸可能有效降低中風復發率，即使在使用預防中風藥物者亦然(Shih et al., 2015)。
- (6)傳統中藥對急性蛛網膜下腔出血的治療是有價值的，因此患者入院3個月後可增加格拉斯哥預後量表評分，並可減少總住院天數(Lee et al., 2010)。

4



中醫治療機制成效上已有數篇論文加以佐證，相關論文如下：

2. 顱腦損傷：

接受針灸治療的創傷性腦損傷患者，在受傷後第一年急診和住院的利用較少(Shih et al., 2013)。

3. 脊髓損傷：

急性脊髓損傷早期給予耳針和電針治療，有助於顯著的神經和功能恢復(Wong et al., 2003)。

4. 呼吸困難：

針灸治療對於重症加護病房使用呼吸器患者的呼吸狀態有助益，有助於早日脫離呼吸器(Matsumoto-Miyazaki et al., 2018)。

5



**西醫住院病患中醫
特定疾病
輔助醫療試辦計畫**

108-112年執行情形

112年協定事項

一、持續辦理**腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及呼吸困難**相關疾病中醫照護。並新增**腦血管疾病適應症**，提供發病6個月黃金治療期內之腦血管後遺症(診斷碼I69)病患之服務。

NEW

二、增列「術後疼痛」中醫照護：

執行目標：112年度符合術後疼痛適應症之服務人次全年以**15,000人次**為基準，並以112年修訂計畫後之實施時程等比率換算目標值。

➤預期效益之評估指標：本計畫符合術後疼痛適應症案件，須達以下效益評估指標：

- (1) 歐氏失能量表(Oswestry Disability Index, ODI)評估，後測平均分數優於前測平均分數。
- (2) 簡易麥克吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)評估，後測平均分數優於前測。

7

成效評估-腦血管疾病、顱腦、脊髓損傷及呼吸困難、術後疼痛

腦血管疾病評估工具

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

顱腦損傷評估工具

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

脊髓損傷評估工具

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

呼吸困難評估工具

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

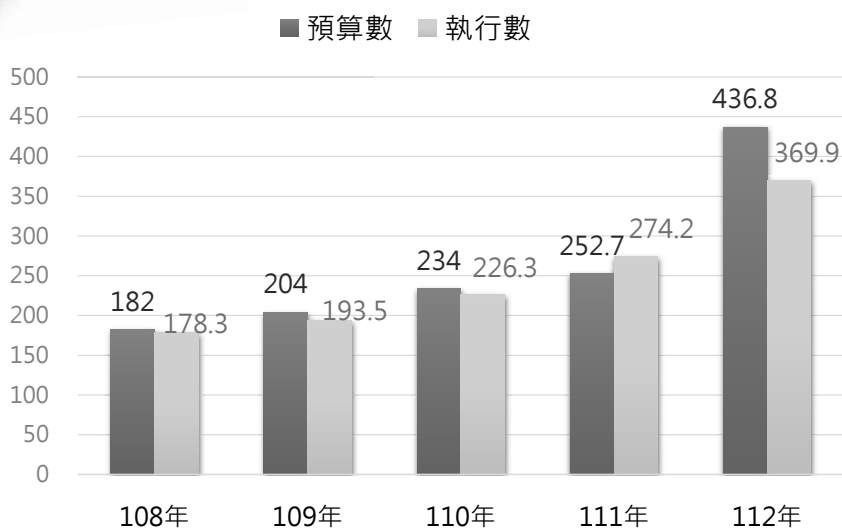
➤ 術後疼痛評估工具

- 歐氏失能量表(ODI)
- 簡易麥克吉爾疼痛問卷(SF-MPQ)

8



腦血管疾病、顱腦、脊髓損傷、呼吸困難及術後疼痛住院計畫 預算執行情形



年度	108年	109年	110年	111年	112年
執行率	98.0%	94.9%	96.7%	108.6%	84.7%



9



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10,357人
- ✓巴氏量表有10,357人



Hospitals : 108



NIHSS : 10,357



Barthel Index : 10,357



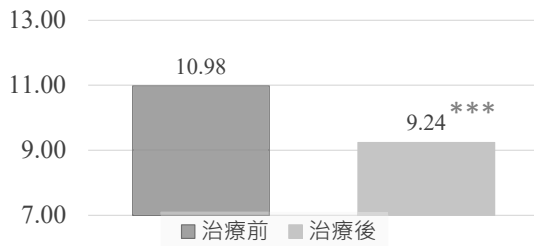
10

成效評估-腦血管疾病住院病患

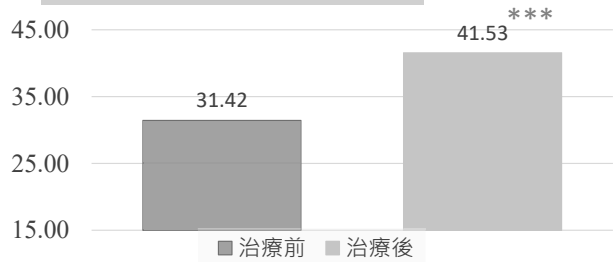
註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.0001$

註：分數越高表示生活品質越好； $P < 0.0001$

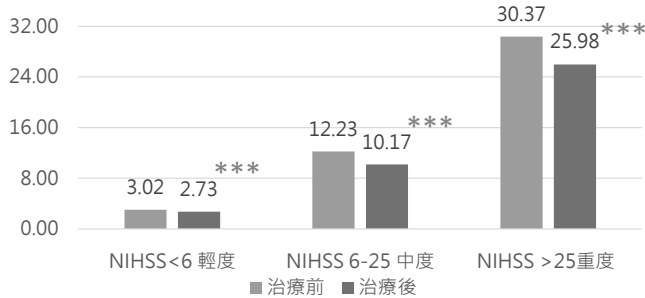
NIHSS前後測分數差異



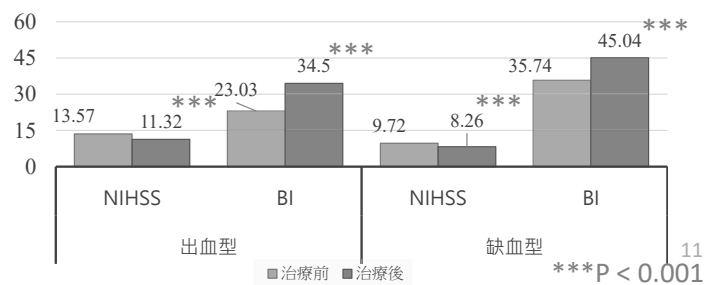
巴氏量表前後測分數差異



NIHSS嚴重度分級前後測分數差異



依ICD-10區分嚴重度之前後測分數差異



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	11.78±8.23	10.25±8.13	(-1.65,-1.42)	< .0001***
BI	25.95±26.26	34.14±29.05	(7.75,8.63)	
50-69歲(N=4,645)				
NIHSS	10.21±7.97	8.41±7.58	(-1.91,-1.67)	< .0001***
BI	35.76±29.66	46.68±31.22	(10.41,11.44)	
30-49歲(N=1,178)				
NIHSS	10.64±2.45	8.35±7.67	(-2.57,-2.00)	< .0001***
BI	37.01±31.36	51.38±32.47	(13.19,15.56)	
小於30歲(N=25)				
NIHSS	11.95±10.20	9.74±9.22	(-3.36,-1.07)	0.0002
BI	27.32±29.41	41.67±35.23	(9.59,19.10)	< .0001***

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1,799人
- ✓昏迷指數(GCS)量表為1,799人
- ✓巴氏量表為1,799人



Hospitals : 90



RTS : 1,799



Barthel Index : 1,799

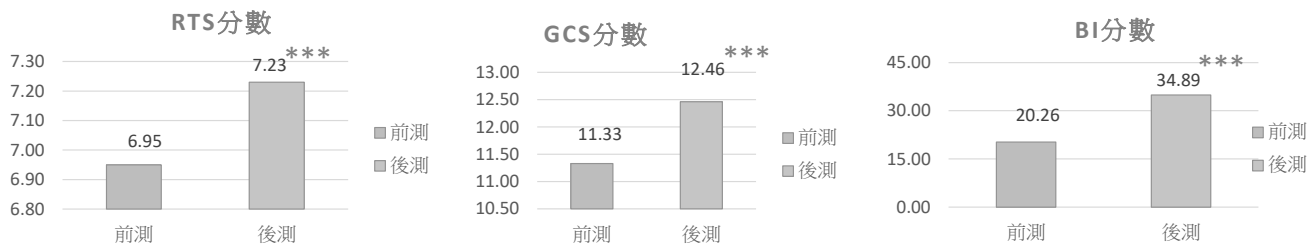


GCS : 1,799

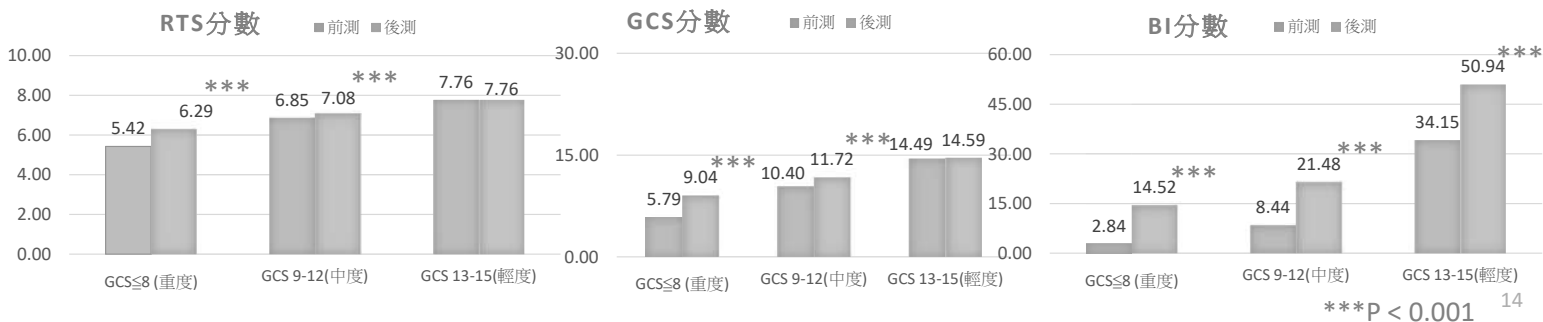


成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷住院病患在RTS、GCS與BI之前後測分數差異



顱腦損傷患者依嚴重度分類治療前後RTS、GCS與BI比較



成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷依嚴重度分類治療前後RTS、GCS與BI比較

嚴重度分類	治療前	治療後	95%CI of Difference	p-value
GCS ≤ 8 (重度)(N=459)				
RTS	5.42±0.87	6.29±1.43	(0.75,1.00)	<0.0001***
GCS	5.79±1.75	9.04±3.71	(2.91,3.58)	<0.0001***
BI	2.84±8.32	14.52±24.57	(9.62,13.73)	<0.0001***
GCS 9-12(中度)(N=460)				
RTS	6.85±0.32	7.08±0.87	(0.15,0.31)	<0.0001***
GCS	10.40±1.10	11.72±2.48	(1.08,1.55)	<0.0001***
BI	8.44±14.89	21.48±25.62	(10.95,15.13)	<0.0001***
GCS 13-15(輕度)(N=1,064)				
RTS	7.76±0.26	7.76±0.23	(-0.03,0.01)	0.4963
GCS	14.49±0.71	14.59±0.98	(0.04,0.16)	0.0014
BI	34.15±27.50	50.94±28.68	(15.40,18.18)	<0.0001***

15

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682人
- ✓ 巴氏量表為606人



Hospitals : 76



ASIA score : 606



Barthel Index : 606



16

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與BI比較

嚴重度分類	治療前	治療後	95%CI of Difference	p-value
AIS-A(N=112)				
UE	29.28±19.70	30.75±19.05	(0.30,2.65)	0.0146
LE	6.83±13.86	6.63±13.42	(-1.37,0.98)	0.7414
BI	8.64±14.60	14.32±20.66	(2.81,8.55)	0.0002
AIS-B(N=88)				
UE	22.92±18.15	25.92±18.75	(1.26,4.74)	0.0009
LE	9.83±13.63	12.30±14.91	(0.51,4.42)	0.0141
BI	13.44±18.61	17.41±20.52	(2.25,5.70)	<0.0001***
AIS-C(N=178)				
UE	30.69±15.62	33.21±14.96	(1.55,3.50)	<0.0001***
LE	21.44±14.37	24.06±14.75	(1.41,3.81)	<0.0001***
BI	21.72±21.45	28.66±24.74	(3.82,10.07)	<0.0001***
AIS-D(N=222)				
UE	36.77±10.57	38.70±10.01	(1.31,2.55)	<0.0001***
LE	36.22±11.67	37.49±11.27	(0.55,1.99)	0.0006
BI	36.64±27.14	49.12±29.09	(9.78,15.18)	<0.0001***

呼吸困難量表回收情形

Hospitals : 70

H

ACT score : 2,024



Barthel Index : 2,024



CAT score : 2,024



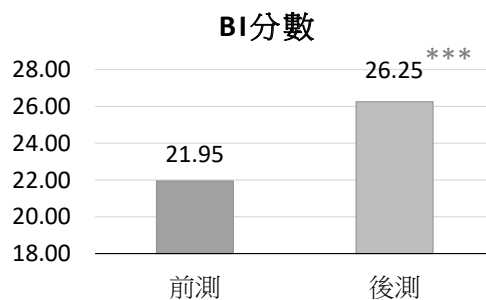
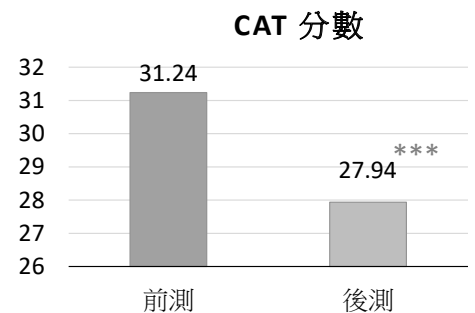
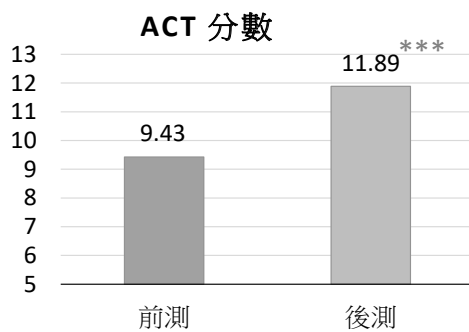
前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

- ✓ 氣喘評估測驗(ACT)量表為2,024人
- ✓ 慢性阻塞肺病評估量表(CAT)為2,024人
- ✓ 巴氏量表為2,024人

19

成效評估-呼吸困難住院病患

呼吸困難住院病患在ACT、CAT、與BI之前後測差異



*** P < 0.0001

20

術後疼痛量表回收情形

Hospitals : 28



VAS score : 540



SF-MPQ : 540



ODI score : 540



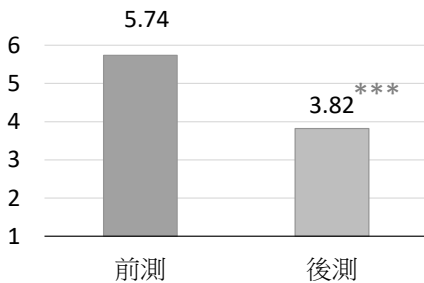
前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：
✓ 視覺類比量表（VAS）為540人
✓ 簡易麥吉爾疼痛問卷（SF-MPQ）為540人
✓ 歐氏失能量表（ODI）為540人

21

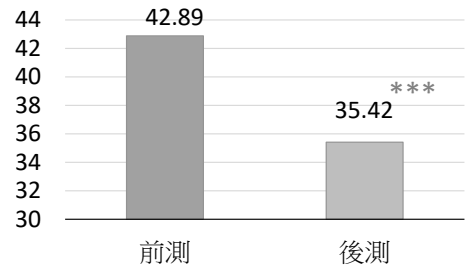
成效評估-術後疼痛住院病患

術後疼痛住院病患在VAS、SF-MPQ與ODI之前後測差異

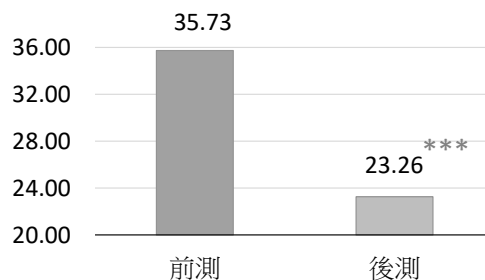
VAS 分數



SF-MPQ 分數



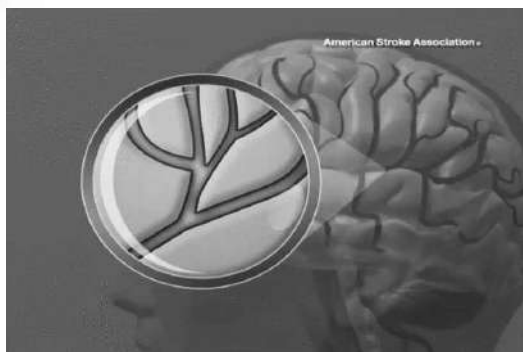
ODI分數



*** P < 0.0001

22

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79家院所407件)



中醫師的服務態度



中醫師的診斷、治療等醫術方面



整體醫療品質



因本次提供服務而增加對健保的滿意度



治療的效果



治療方面認為針灸有效(註:部分患者沒有針灸)



23

民眾滿意度-顱腦損傷



中醫師的服務態度



因本次提供服務而增加對健保的滿意度



中醫師的診斷、治療等醫術方面



其他醫護人員的服務態度



針灸改善疼痛治療的效果(部分患者沒有針灸)



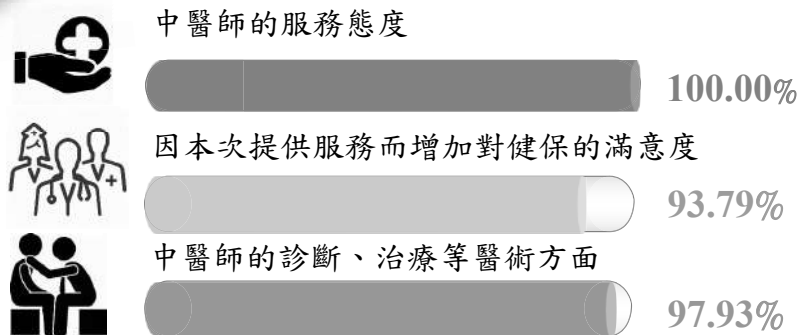
地點的環境衛生及舒適性



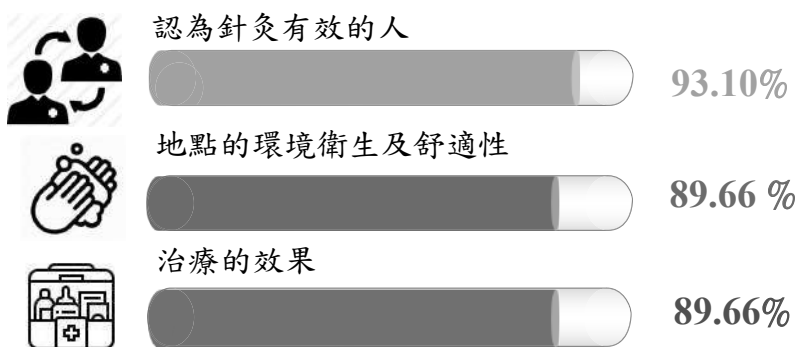
顱腦損傷專案滿意度調查問卷(回收46家院所169件)

24

民眾滿意度-脊髓損傷

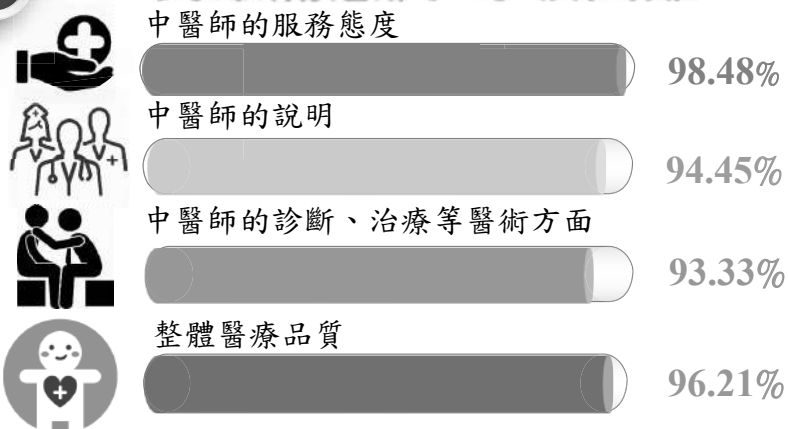


脊髓損傷專案滿意度調查問卷
(回收45家院所145件)

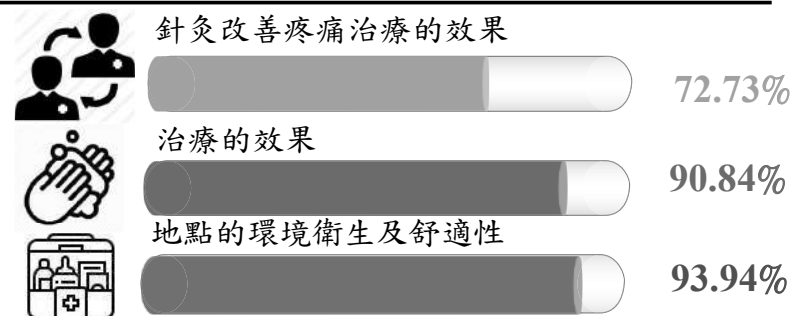


25

民眾滿意度-呼吸困難



呼吸困難專案滿意度調查問卷
(回收33家院所132件)



26

民眾滿意度-術後疼痛

中醫師的服務態度



其他醫護人員的服務態度



中醫師的診斷、治療等醫術方面



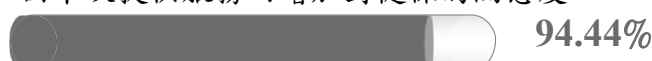
會診診次安排



針灸改善疼痛治療的效果



因本次提供服務而增加對健保的滿意度



地點的環境衛生及舒適性



術後疼痛專案滿意度調查問卷
(回收20家院所54件)

27

檢討與改善方向



經費執行情形

112年西醫住院中醫輔助醫療執行數369.9百萬點、執行率84.7%。



資源分布問題

112年本計畫以中區(44.41%)、台北區(19.52%)等都會地區執行利用率較高，分析與全台醫院分布相關。



院所檢查數據分析

院所需將量表資料登錄於VPN系統，收集數據及完整性明顯增加。



未來努力方向

現行開辦計畫項目，乃世界衛生組織建議以針灸治療的疾病之一(WHO, 2002)。將依此實證醫學精神，持續為民眾提供住院中醫醫療照護服務。

28

2023

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

委員建議：本方案之「癌症患者中醫門診延長照護計畫」僅4家院所參與，服務人數、人次皆下降，且中區及東區醫療費用申報比率為0，計畫量能有限，應檢討原因據以調整對策或評估退場機制。

提高各醫院參與意願之具體辦法：
邀請目前有執行計畫之4家醫院協助，
辦理相關研討會課程，提供經驗分享讓其他醫院參考。



委員建議：本方案之「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」之病人需由西醫會診中醫，但會診率自108年逐步下滑，110年及111年分別為4.79%及4.80%，須加強與西醫癌症照護團隊溝通。

110年及111年各醫院西醫會診中醫業務量因COVID-19疫情而降載，關於與西醫團隊溝通的部分，將透過各醫院中醫科部進行。

委員建議：辦理「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「特定癌症患者中醫門診加強照護」之基層診所，照護病人數及醫療費用占率偏低。考量癌症病人至基層診所就醫較方便，建議鼓勵中醫診所參與本方案，並與各級醫院合作轉介(診)。

- 依規定病人需留院六小時，需另備病人留置病房，成本比較高，各醫院參與意願低。
- 基層診所能透過雲端取得病人西醫就醫資訊，進入健保資訊網服務系統(VPN)登錄患者基本資料進行收案，但現行規定是每位病人限由單一院所收案，導致病人易優先選擇原先會診醫院就診而非基層診所。

31

112年協定事項





- 一、持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助治療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」。
- 二、癌症患者中醫門診加強照護計畫，擴大適用於胃癌、攝護腺癌及口腔癌。

- ✓ 預算來源：112年全年經費245百萬元。
- ✓ 整體執行數：256.4百萬點。
- ✓ 整體執行率：105%。



32

112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	81	1,567	15.7	20.82
 地區醫院	30	1,772	19.7	27.6
 區域醫院	41	5,383	54.5	108.46
 醫學中心	14	6,407	70.4	99.48
全國	166	14,879	172.0	256.36

✓ 以院所層級別分類，以醫學中心提供之照護人次最多。

33


112年執行概況

成效評估-中醫癌症患者加強照護整合方案




癌症住院病患

- 一般性量表(FACT-G)(4th版)
- 生活品質評估量表(ECOG)



癌症患者中醫門診延長照護

- CTCAE評估表
- 台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)
- 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)

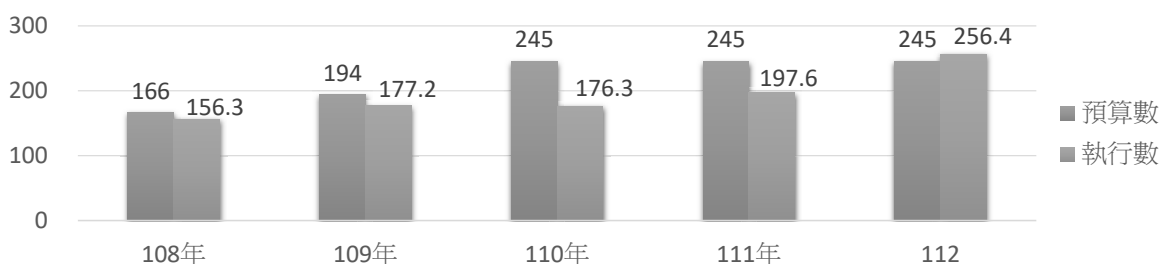


特定癌症患者中醫門診加強照護

- 一般性量表(FACT-G)(第四版)
- 生活品質評估量表(ECOG)



實證研究

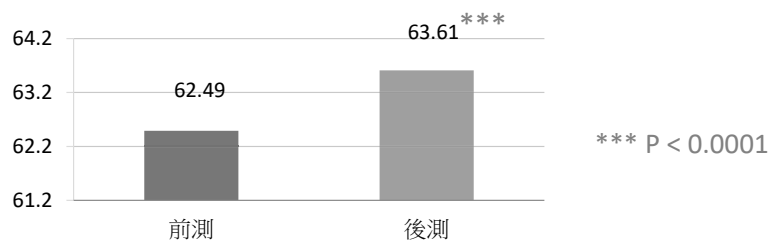


年度	108年	109年	110年	111年	112
執行率	94.2%	91.3%	72.0%	80.7%	104.7%

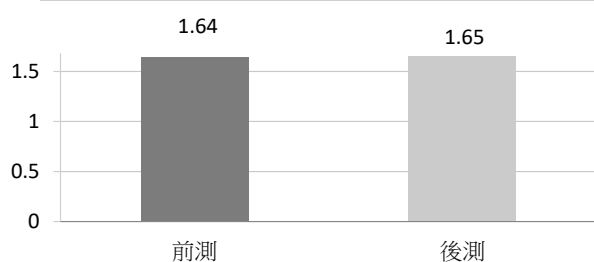
34

成效評估-癌症患者西醫住院中醫輔助醫療

癌症病患在FACT-G整體之前後測分數差異



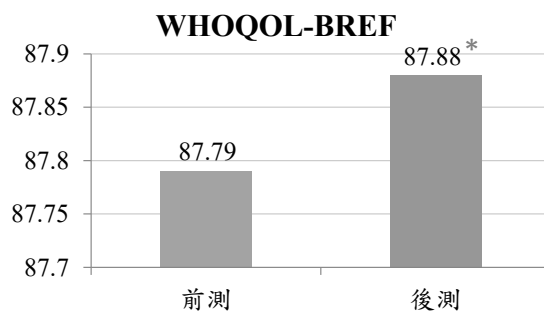
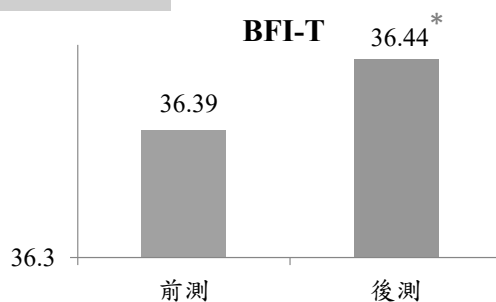
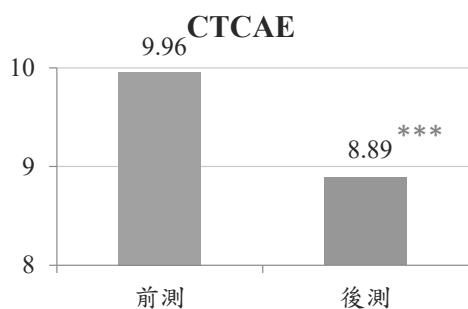
癌症住院病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析



35

成效評估-癌症患者中醫門診延長照護

癌症患者在CTCAE、BFI-T與WHOQOL-BREF量表前後測分數差異

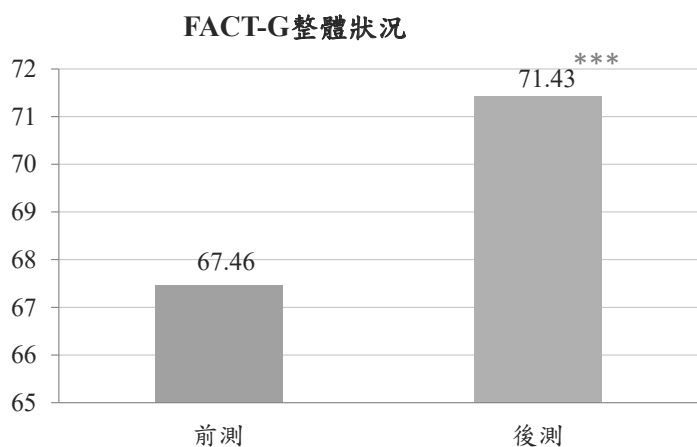


***P < 0.0001

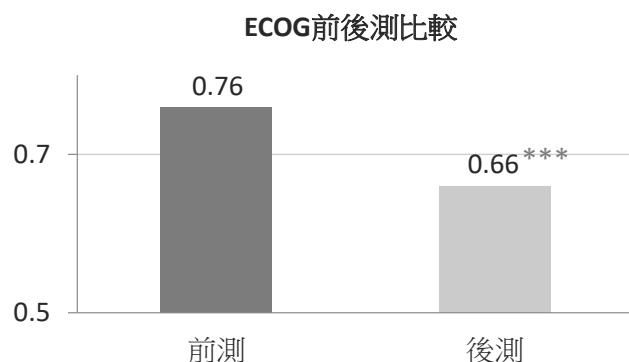
36

成效評估-特定癌症患者中醫門診加強照護

門診加強照護計畫病患在FACT-G整體之前後測分數差異



門診加強照護計畫病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析



***p < 0.0001

37

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44家院所192件)



中醫師的服務態度



中醫師的診斷、治療等醫術方面



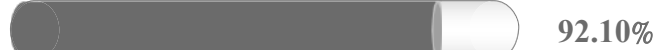
中醫師及其他醫護人員的服務態度



治療的效果



醫療設備



針灸改善疼痛治療的效果



38

檢討與改善方向

經費執行情形

112執行率上升至105%

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%）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。

39



2023

全民健康保險中醫急症處置計畫

委員建議：本計畫自107年實施，預算執行率皆偏低，111年服務人數較110年減少，結果面成效指標（如減少再急診率等）仍待建立，在未訂定具體成效指標並加以達成前，建議考量是否持續辦理。

- 中醫急症處置112年執行率已提升(108.3%)，本會每年積極與醫院中醫各科部召開相關專案討論會議，針對各項專案收案條件、管理機制與成效評估等，積極檢討與改善，並鼓勵醫師將成果投稿國、內外期刊。

41

112年協定事項

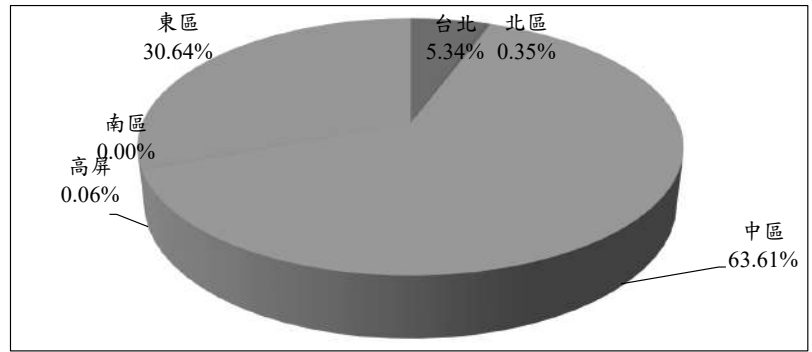
請檢討計畫執行情形，並考量是否持續辦理。

- ✓ 預算來源：
112年全年經費5百萬元。
- ✓ 整體執行數：5.42百萬。
- ✓ 整體執行率：**108.33%**。



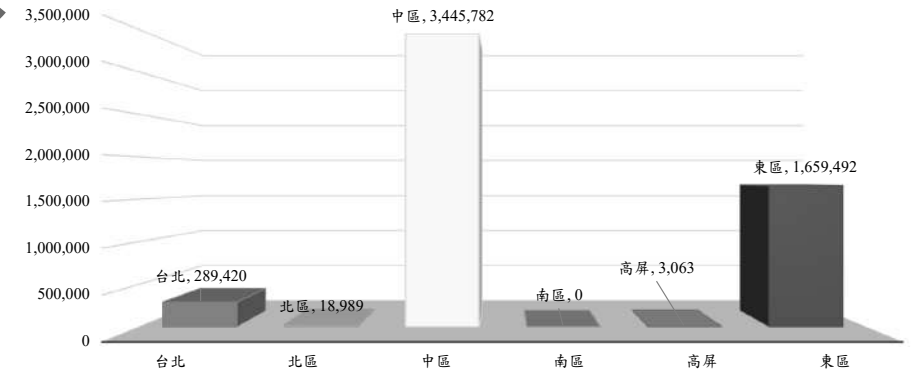
42

112年全民健康保險 中醫急症處置計畫 六區費用執行占率



112年執行情形

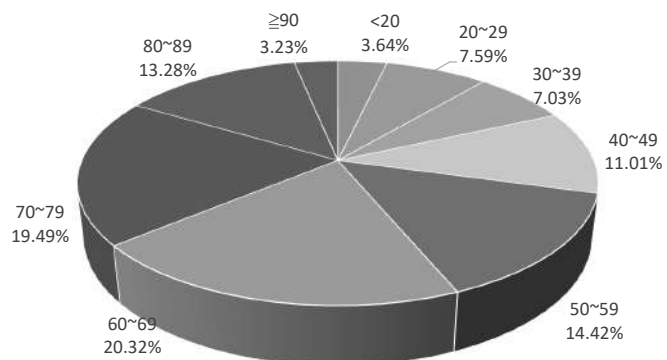
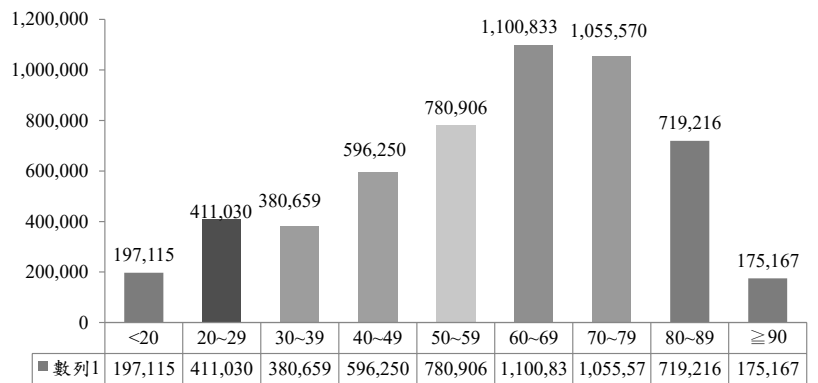
112年全民健康保險 中醫急症處置計畫 六區使用費用



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
■醫療費用	289,420	18,989	3,445,782	0	3,063	1,659,492

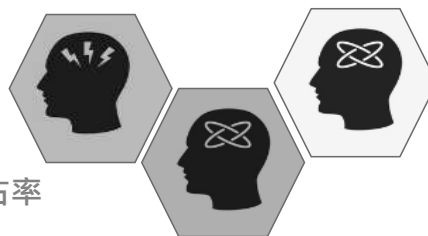
112年執行情形

112年全民健康保險 中醫急症處置計畫 年齡層費用及占率



112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

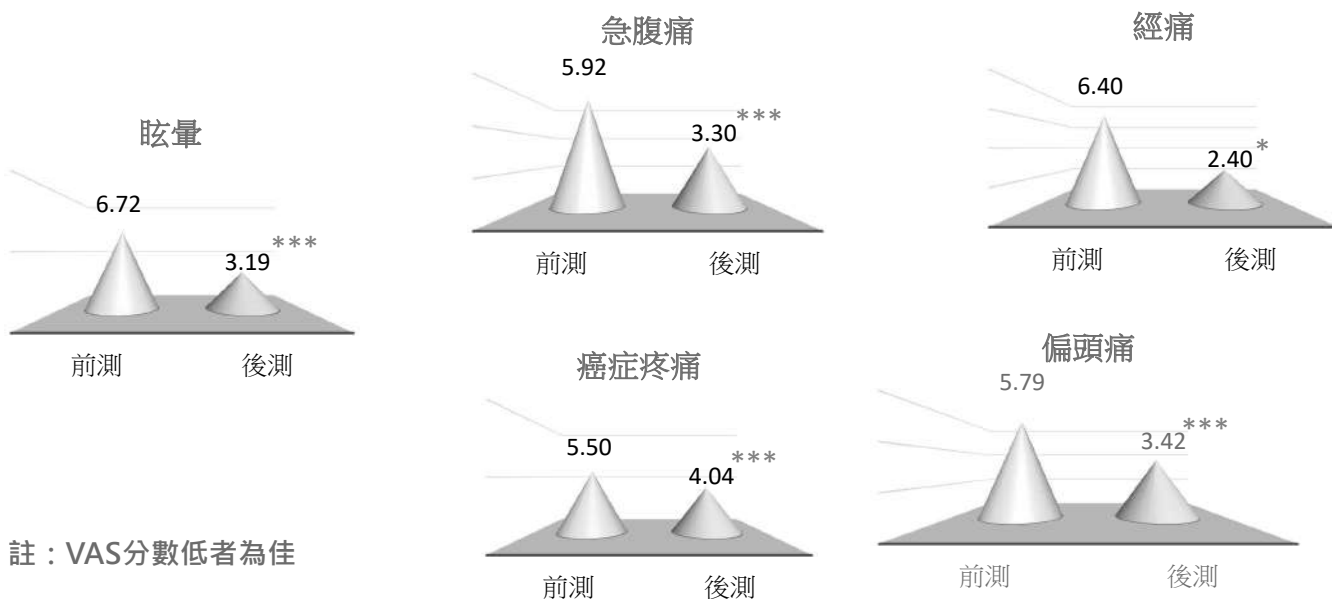


ICD-10	疾病名稱	申請件數	申請金額
R42	頭暈及目眩	548	974,575
M609	肌炎·未特定	166	327,327
K567	腸阻塞·未特定	106	148,054
R531	衰弱	129	258,813
M545	下背痛	169	241,870
M6080	其他肌炎·未指定部位	54	110,750
R079	胸痛·未特定	92	160,487
R509	發燒·未明確	33	139,901
H8139	其他周圍性眩暈	45	79,990
K529	其他過敏性和飲食性胃腸炎和結腸炎	57	115,309

45

● 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



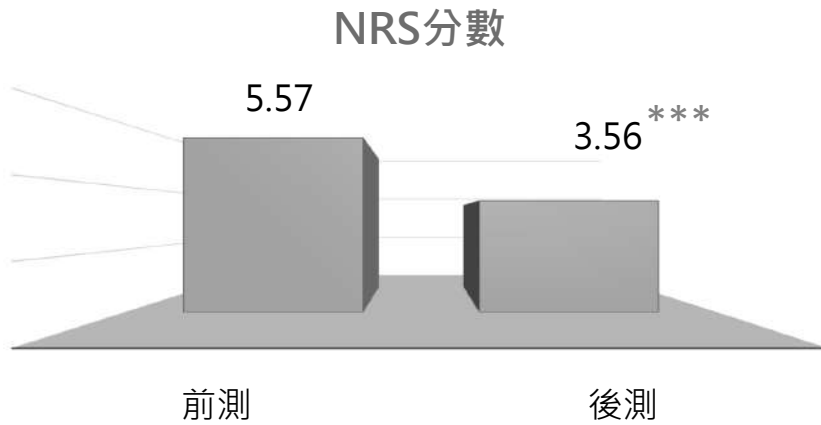
註：VAS分數低者為佳

***P值<0.0001

46

● 成效評估-急診胸悶、胸痛、心悸病患病患

急診胸悶、胸痛、心悸病患病患NRS分數之前後測分數差異

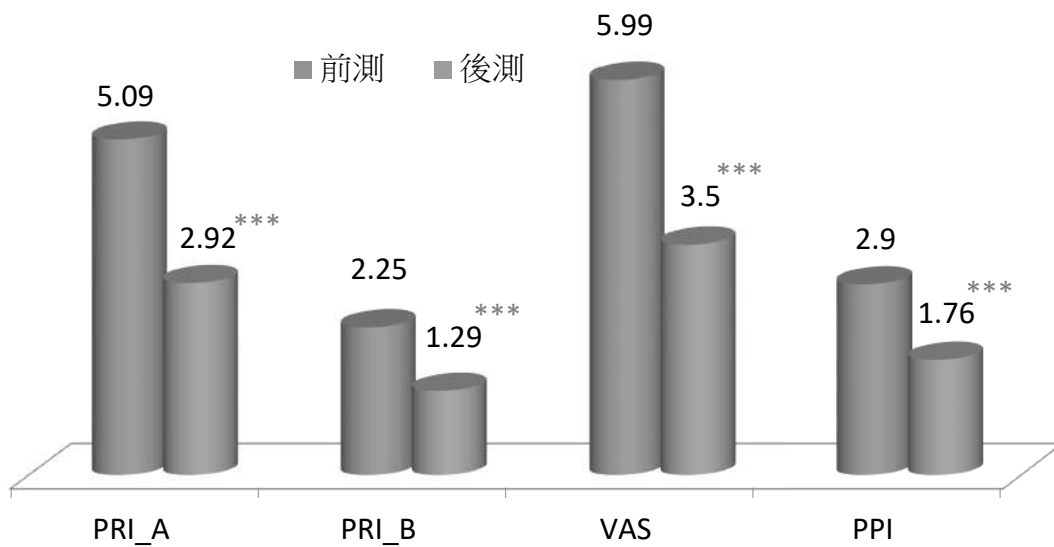


***P值<0.0001

47

● 成效評估-急診軟組織疼痛

急診軟組織疼痛病患在PRI_A、PRI_B、VAS與PPI之前後測分數差異



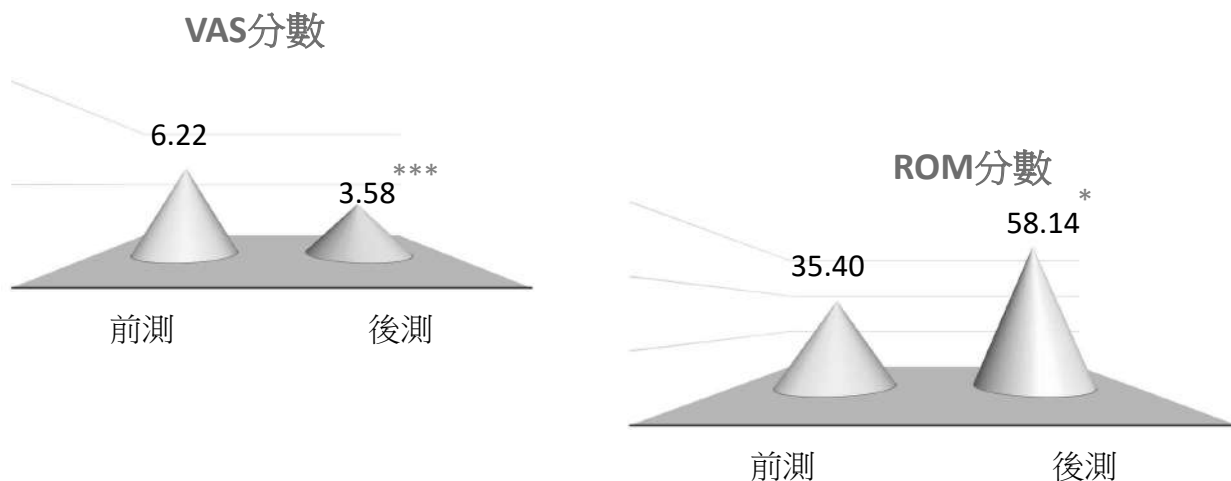
***P值<0.0001

48

● 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

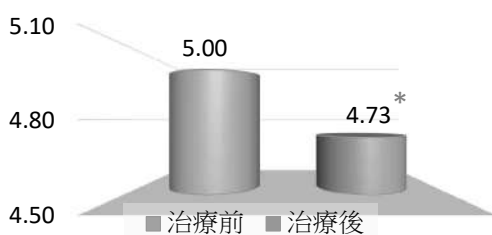


49

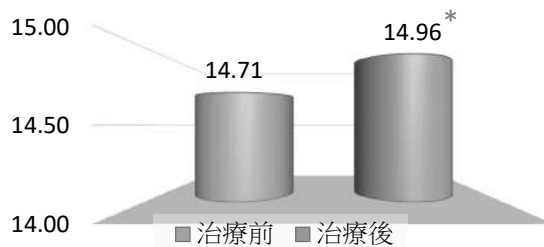
● 成效評估-急診腦血管疾病病患

註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重

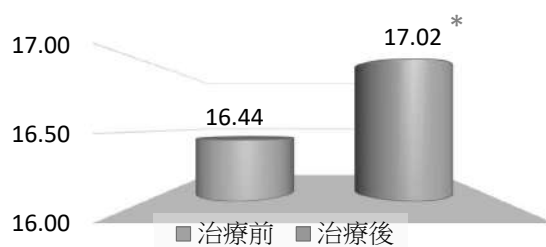
NIHSS前後測分數差異



GCS量表前後測分數差異



MP量表前後測分數差異



*P值>0.0001

50

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屆執行委員會會議，發表「針灸列入緊急醫療之應用」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。



台灣之光！中國醫大講座教授林昭庚獲邀WHO演講貴賓。（圖：中國醫大提供）

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行的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「正氣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、副部長及代表的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實證針灸止痛療效，倍受國際推舉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）」。



台灣之光！中國醫大講座教授林昭庚獲邀WHO演講貴賓。（圖：中國醫大提供）



光榮紀錄！林昭庚參加世界衛生組織WHO會議的貴賓証。（圖：中國醫大提供）

林昭庚指出，針灸是運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，針灸也證實對緩解神經痛和焦慮特別有效。在急診醫療服務中，建議使用針灸緩解如疼痛、緊張、暈浪、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，為急診醫療隊提供支援，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。

研究針灸醫學逾40年的林昭庚成為台灣首個獲邀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。

中國醫大也強調，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见度，讓中醫藥學界及學校師生都與有榮焉及倍感振奮。

中國醫大校長李文章說，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，林昭庚講座教授的影響力正是台灣的驕傲。

林昭庚代表的世界針灸學會聯合會（WFAS）成立於1987年，宗旨在推廣針灸。它的任務是依照世界衛生組織（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。

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

51

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胃腸塞病人，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相比，西醫治療加上中醫治療組別在急診留院時間減少了10.8小時，視覺類比量表(Visual Analogue Scale: VAS)平均下降2.0，顯示中醫針灸治療對於急診腸胃腸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)

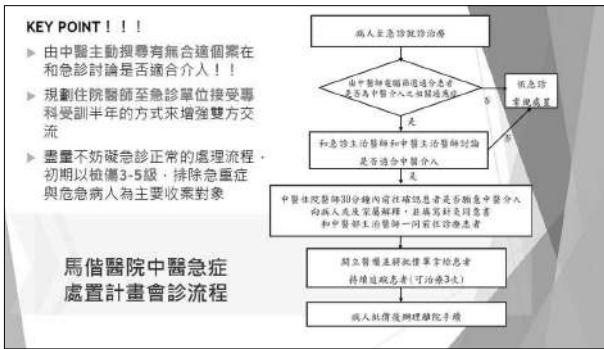
研究計畫
 1. 中醫針灸治療於急性腸胃腸塞病患之療效與安全性分析。
 2. 中醫指尖點刺放血治療於急性缺血性腦中風患者之療效與安全性分析。

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。

52

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、骨節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)
眩暈	346	375	350
腸阻塞	165	1785	821.5
胸悶胸痛心悸	170*	244†	469**
偏頭痛	132	234	341
軟組織疼痛	152	218	389
骨節關節痛	194	257	362
腦中風	1209	446	562

※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。

※胸悶胸痛心悸患者，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	骨節、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	急腹症(腸阻塞)	眩暈	胸悶、胸痛、心悸	骨節、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

檢討與改善方向

經費執行

原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，執行率為108.33%，接近前一年全年3.5倍

資源分布

本項計畫本由東區、台北區執行總醫療費用占率高移動到中區，中區占全國的63.61%，而中區則以參與的醫院數、服務天數、中醫師數為最多；台北區平均就醫次數最高及中區平均天次服務人次為最高。

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。



全民健康保險 中醫提升孕產 照護品質計畫





評核委員意見與期許之回應說明

評核委員意見與期許

- 本計畫111年預算減少，執行率較110年略升至79.1%，助孕成功率下降到14.1%，且僅使用中醫治療的助孕成效低於中西合併治療者，計畫成效不明顯。
- 若能取得西醫助孕治療的結果，建議分組比較中醫、西醫、中西醫合併治療的助孕成效，針對各種不孕原因精準分析、定位中醫治療的項目。
- 除分析計畫參加與未參加個案之醫療費用外，建議也將「助孕成功率」與「保胎成功率」等項目納入分析比較。

中醫部門回應

- 中醫提升孕產照護品質計畫除了持續關注僅接受中醫治療個案外，歷年趨勢「中西合治」優於單純西醫治療。
- 謝謝委員建議，本會將持續追蹤並發表相關研究結果，未來將提供更多資訊給評核委員參考。
- 多數選擇中醫助孕專案計畫之個案，其病情較複雜，而中醫健保專案相比人工生殖療程相對便宜。

57



孕產照護計畫預算執行數及執行率



本計畫自104年開辦執行，主要針對不孕之患者及受孕後不穩定之孕婦提供中醫照護，針對目前國內低生育率，能夠藉由中醫之力，提供積極主動的後續照護。

58



孕產照護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)
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
112年	148	261	62,086	6,492	68.67
相較前一年 成長率	14.73%	20.83%	7.94%	8.58%	7.08%

→ 112年服務人次、人數相較於前一年，受疫情趨緩因素，呈現正成長。

59



孕產照護計畫醫療服務提供及民眾利用情形



年度	項目	服務人次	服務人數	醫療費用	平均每人醫療費用
108年	有收案	63,648	6,464	71,227,875	11,043
	未收案	1,402,971	402,330	1,056,567,152	2,626
109年	有收案	66,395	6,551	74,362,890	11,336
	未收案	1,389,593	361,381	1,101,781,934	3,049
110年	有收案	58,349	6,114	65,182,665	10,661
	未收案	1,023,849	253,416	623,240,514	2,459
111年	有收案	57,521	5,979	64,134,390	10,727
	未收案	1,021,852	259,522	621,672,189	2,395
112年	有收案	62,086	6,492	68,668,830	10,577
	未收案	988,355	254,377	605,528,025	2,380

60



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	67	63	319	134	124	23	730
助孕看診個案數	874	586	2,212	1,441	774	190	6,061
助孕成功率	7.7%	10.8%	14.4%	9.3%	16.0%	12.1%	12.0%

歷年成功率

年度	108	109	110	111	112
助孕成功率	11.9%	12.0%	12.8%	13.5%	12.0%
保胎成功率	67%	62%	64.8%	67.1%	69.1%

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	22	16	128	54	49	7	276
助孕看診個案數	194	116	680	300	300	42	1,632
助孕成功率	11.3%	13.8%	18.8%	18.0%	16.3%	16.7%	16.9%

61

檢討與改善方向

持續檢討
修正問題

經費
執行情況

111年、112年疫情漸緩，執行率開始略為爬升至79.18%及84.78%，但相較於之前年度，尚有努力空間。

資源分布
問題

供給面：參與醫師數、就醫次數、就醫人數、醫療費用皆由中區、南區分列前一、二名。
需求面：112收案年齡以35~39歲居多，占35.76%；40~44歲其次，占25.67%。

111年新增「單純針灸」的支付標準，讓停服中藥時期，提高受孕成功率。

112年疫情緩和，執行率提升。本會將持續對參與計畫的醫師開辦教育課程，只要民眾持續就醫，期望本專案能貢獻更多的新生命，挹注台灣人口數。

62

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。



63

中 醫 門 診 總 額

兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫



評核委員意見與期許之回應說明



評核委員意見與期許

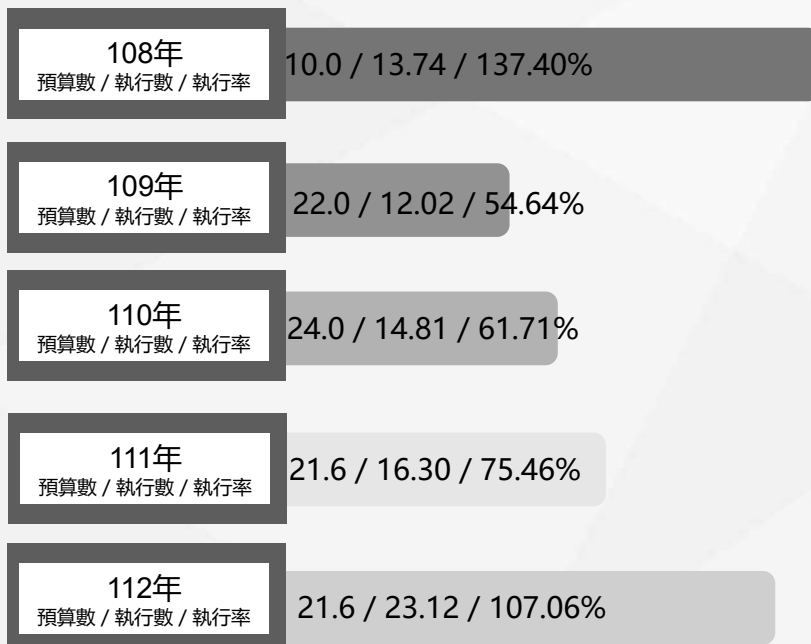
- 建議考慮以減少過敏性鼻炎相關手術等結果面指標進行評估，如未能擬訂具體的結果面成效指標並加以達成，建議考量是否持續辦理。
- 本計畫「接受完整療程照護人數比率」僅2.7%，分析結案原因，「個案自願退出或失聯」占23.08%、「自動結案」占41.77%，其中97.4%因為逾期而自動結案。宜瞭解原因並制定退場機制。

中醫部門回應

- 本會針對執行多年之中醫專案計畫，彙整近年申報資料，交由小組研議相關成效指標，以期未來能夠有更貼合委員建議之數據指標。
- 本會將函文醫療院所，針對未接受完整療程照護之病人，確實追蹤結案原因。

65

兒童過敏性鼻炎試辦計畫預算執行數 / 執行率



112年本計畫經費為21.6百萬
共計124家醫療院所申請，
照護人數5,341人，照護人次
22,525人，申請點數23.12
(百萬)，執行率107.06%

66



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)
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
112年	124	305	22,525	5,341	23.12
相較前一年成長率	13.76%	20.55%	41.97%	41.90%	41.84%

→ 經中醫門診總額多年努力，112年服務人次、人數相較於前一年，呈現大幅正成長。

67



兒童鼻炎計畫醫療服務提供及民眾利用情形



年度	項目	服務人次	服務人數	醫療費用	平均每人醫療費用
108年	專案	13,112	3,513	13,738,170	3,911
	非專案	290,054	79,863	213,821,910	2,677
109年	專案	11,014	2,998	12,024,289	4,011
	非專案	281,398	72,217	219,756,719	3,043
110年	專案	14,705	3,335	14,813,348	4,442
	非專案	245,525	62,954	196,170,141	3,116
111年	專案	15,866	3,764	16,302,544	4,331
	非專案	249,754	66,557	207,857,511	3,123
112年	專案	22,525	5,341	23,124,777	4,330
	非專案	284,580	78,023	228,646,567	2,931

68



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103家院所提供

前後測皆完成的樣本數去除遺漏資料RCAT量表有2,100人次

RCAT量表評估量表前後測分數比較



69

112年兒童過敏性鼻炎照護結案原因統計

結案原因	108年		109年		110年		111年		112年	
	個數	占率	個數	個數	個數	占率	個數	占率	個數	占率
(1)轉至其他院所接受治療	9	0.7%	1	0.04%	22	0.9%	16	0.56%	30	0.76%
(2)病情穩定，已轉入本院一般中醫服務	104	8.3%	106	4.56%	143	5.6%	193	6.72%	307	7.76%
(3)因急性醫療所需無法接受治療	8	0.6%	9	0.39%	0	0.0%	2	0.07%	2	0.05%
(4)個案自願退出或失聯	283	22.7%	438	18.9%	474	18.7%	663	23.08%	870	21.99%
(5)死亡	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(6)其他原因	225	17.9%	557	24.0%	797	31.4%	799	27.81%	1,271	32.12%
Z.自動結案	631	50.1%	1,212	52.2%	1,103	43.4%	1,200	41.77%	1,477	37.33%

→ 其他原因：主要為病人久未回診，「院所端」自動結案。

→ 自動結案：主要為病人久未回診，「系統端」自動結案。

計畫療程為3個月，病人多為小學病童，需父母陪同就醫，受限學校考試、陪同者時間安排...等因素考量，多數無法完成療程治療。

70

112年兒童過敏性鼻炎照護「自動結案」原因統計

結案原因	110年		111年		112年	
	個數	占率	個數	占率	個數	占率
(1)個案照護滿三個月(以收案日起算滿13週+1)	25	2.3%	17	1.4%	0	0.0%
(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	0.0%	0	0.0%
(3)分數改善未達3分且總分小於21(不含)分	41	3.7%	14	1.2%	24	1.6%
(4)五週內未完成後測並登錄VPN者	4	0.4%	0	0.0%	1	0.07%
(5)自動結案(逾期)	1,033	93.7%	1,169	97.4%	1,452	98.3%

71

檢討與改善方向

經費
執行情況

111年執行率75.46%，總申請費用16.3百萬，112年執行率達107.06%，總申請費用23.12百萬點，超過預算數，並持續成長中。

資源分布
問題

供給面：參與醫師數、就醫次數、就醫人數、醫療費用皆由中區、北區分列前一、二名。
需求面：112年收案年齡以11歲利用醫療點數最多占16.02%。

持續檢討
修正問題

為持續提升本計畫執行率，本會將透過各地方公會和各級醫院舉辦會議，建立臨床實務交流平台，讓計畫的質與量更進一步改善、優化和躍進，讓更多民眾能夠接受本試辦計畫的完整療程，獲得可近且有效的高品質中醫照護。

72



中醫慢性腎臟病門診加強照顧計畫



國際腎臟醫學會：腎臟病風險分級表

白蛋白尿分級(尿中白蛋白尿/肌酸酐比值UACR)

	分期	eGFR (ml/min/1.73m ²)	白蛋白尿分級(尿中白蛋白尿/肌酸酐比值UACR)			風險	建議
			A1 正常-輕微增加 正常 <30 mg/g	A2 中度增加 微量白蛋白尿 30-300 mg/g	A3 重度增加 巨量白蛋白尿 >300 mg/g		
腎 絲 球 過 濾 率	第一期	≥90				低度 風險	每年定期追蹤
	第二期	60-89				中度 風險	治療並 每年定期檢測
	第三a期	45-59				高度 風險	治療並每年 至少檢測兩次
	第三b期	30-44				極高 風險	治療並每年 至少檢測三次
	第四期	15-29				極高 風險	治療並每年 至少檢測三次
	第五期	<15				極高 風險	治療並每年 至少檢測三次

01

參加及未參加專案計畫病患人均醫療費用差距持續拉大，參與者人均醫療費用成長率高達9.15%，應評估費用快速成長合理性。

中醫門診總額部門回應

中醫專案著重於持續治療與追蹤，病人就醫次數變多，造成參加專案個案之醫療費用較非參加專案個案高。

參與慢性腎臟病專案照護計畫的病人會多給付P64001-4加強照護費、P64011疾病管理照護費、P64012中醫慢性腎臟病治療功能性評估等，因此每一案件的支付點數本來就會比非納入計畫高，所以當參與本計畫的人數愈來愈多時，兩者的差距自然愈來愈大。

02

本計畫收案對象與Pre-ESRD(末期腎臟病前期病人照護與衛教計畫)，或是Early-CKD(全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案)的病人是否重複、是否同時接受西醫治療，效益是否不同，均待進一步觀察。

中醫門診總額部門回應

本計畫收案對象並未與Pre-ESRD(末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫)，或是Early-CKD(全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案)的病人做一比較，待病案個數至一定量時，可與Pre-ESRD或Early-CKD等計畫做影響及效益評估。

03

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。

中醫門診總額部門回應

CKD stage 3b~5者：收案一年(或12個月)後，糖尿病病人eGFR下降速率 $< 6 \text{ ml/min/1.73m}^2 / \text{year}$ ，治療後為30.83較治療前28.55，呈有顯著的改善($P=0.0007$)；非糖尿病病人eGFR下降速率 $< 4 \text{ ml/min/1.73m}^2 / \text{year}$ ，治療後為30.28較治療前28.16改善，呈現有顯著的改善($P<0.0001$)。

75



中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

協定事項

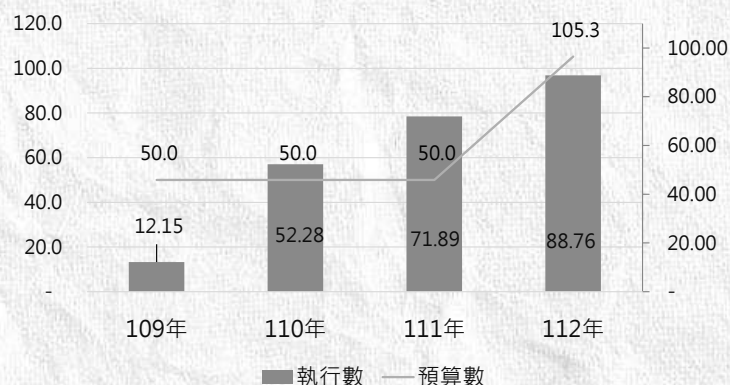
持續評估計畫成效，並檢討及監測服務利用之合理性。

112年計畫執行情形

- ✓ 預算經費：105.3百萬元。
- ✓ 整體執行數：88.76百萬。
- ✓ 整體執行率：84.29%。

108年至112年計畫預算數與執行數

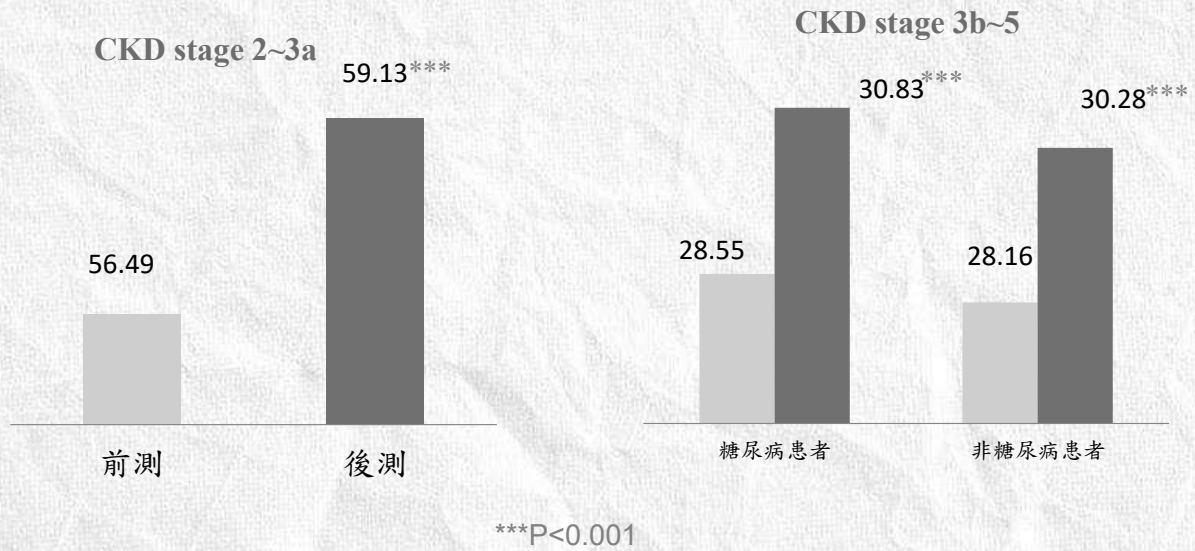
單位：百萬點



76



中醫慢性腎臟病病患延緩進入血液透析之期程效益



慢性腎臟病檢查數據回收情形

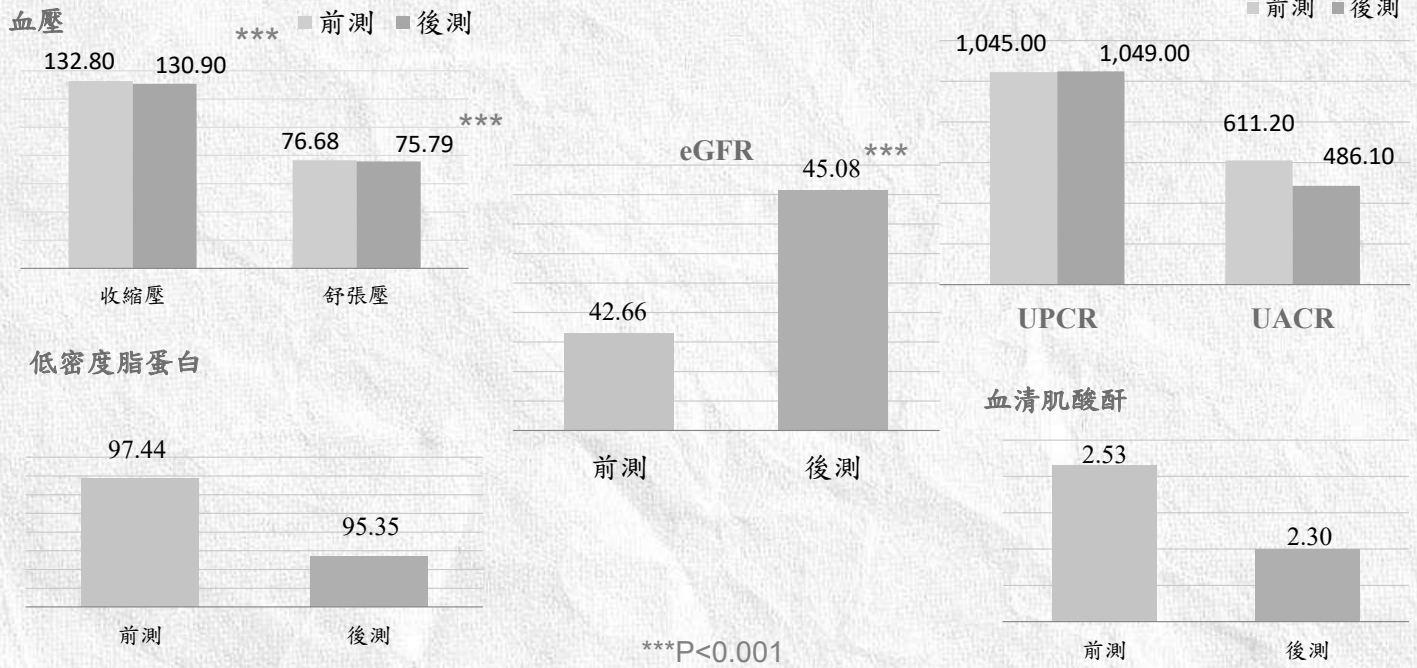
前後測皆完成的樣本數，
 去除遺漏資料：
 ✓有效樣本數有795人



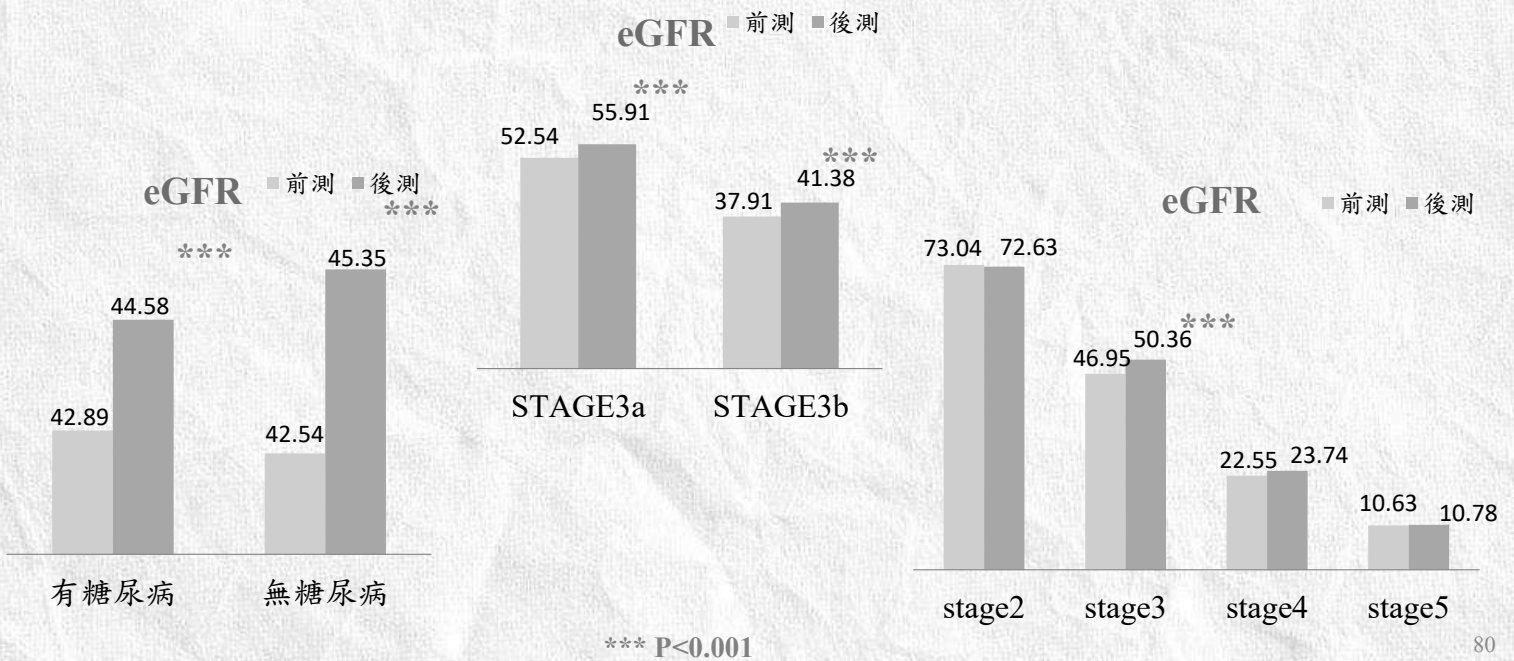
- 血壓-收縮壓、舒張壓(N=795)
- 腎絲球濾過率值eGFR(N=795)
- 血清肌酸酐Cr(N=795)
- 低密度脂蛋白(N=201)
- 糖化血色素(N=515)
- UPCR(N=140)、UACR(N=55)



成效評估-中醫慢性腎臟病檢查數據分析



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





112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		24	60	8,157	1,036	13,263,040	14.94%
北區		20	43	6,886	1,211	14,051,300	15.83%
中區		54	102	19,404	2,185	28,351,460	31.94%
南區		19	48	8,885	985	13,896,670	15.66%
高屏		32	55	10,924	1,142	15,985,405	18.01%
東區		9	14	1,997	241	3,213,040	3.62%
合計		158	322	56,253	6,800	88,760,915	100.00%



檢討與改善方向



經費執行情況

112年執行率84.29%，
整體費用相較前一年成長23.45%，
預估113年應有更高的使用率。

院所檢查數據分析

- ✓ CKD stage 2~3a者：eGFR後測為59.13較新收案時56.49改善（eGFR>新收案時）。
- ✓ CKD stage 3b~5者：糖尿病病人eGFR後測為30.83較新收案時28.55改善；非糖尿病病人eGFR後測為30.28較新收案時28.16改善。



資源分布問題

112年承辦院所數、參與醫師數、
就醫次數、就醫人數及醫療費用都
由中區為主，本會已加強宣導並鼓
勵會員執行。



未來努力方向

持續與西醫腎臟醫學會洽談配合事項，
辦理研討會，邀請專家學者參與研討會，
積極對話，減少雙方的歧見，
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！！

01

本計畫為111年新增計畫，預算執行率偏低為43.25%，因疫情影響且剛開始執行，建議再觀察一年。

中醫門診總額部門回應

本方案為111年新增項目，會員尚未熟悉申報模式及方案內容，因此111年申請家數與執行率皆偏低，經過一年努力後，112年預算執行率為146.7%。

02

中醫標榜每個縣市至少要有一個機構能夠配合，但報告提到新竹市沒有院所承辦，有待瞭解原因。

中醫門診總額部門回應

已請「新竹市」加入計畫。

03

建議報告內容納入參與本方案的照護機構數、每家照護機構的住民數與就醫人數、人次，並分析照護機構住民外出就醫之狀況，以確認專案成效。

中醫門診總額部門回應

112年有82家承辦院所、135位醫師參與、服務人數2,893人、30,213人次。

04

應說明111年本方案收案對象平均就醫次數為10.99次之合理性。

中醫門診總額部門回應

111年本方案平均服務人次為10.99次(全國平均數)，以針傷治療連續性來說，尚稱合理。

85



協定事項

監測本計畫照護機構住民之中醫利用情形(含機構外就醫)，並評估執行成效。



111年至112年方案執行概況

項目	111年度	112年度
承辦院所數	60	82
參與醫師數	82	135
服務人數	1,488	2,893
服務人次	16,355	30,213
平均每人就醫次數	10.99	10.44
費用點數(百萬)	12.11	37.21
平均每人次費用點數	741	1,232

86



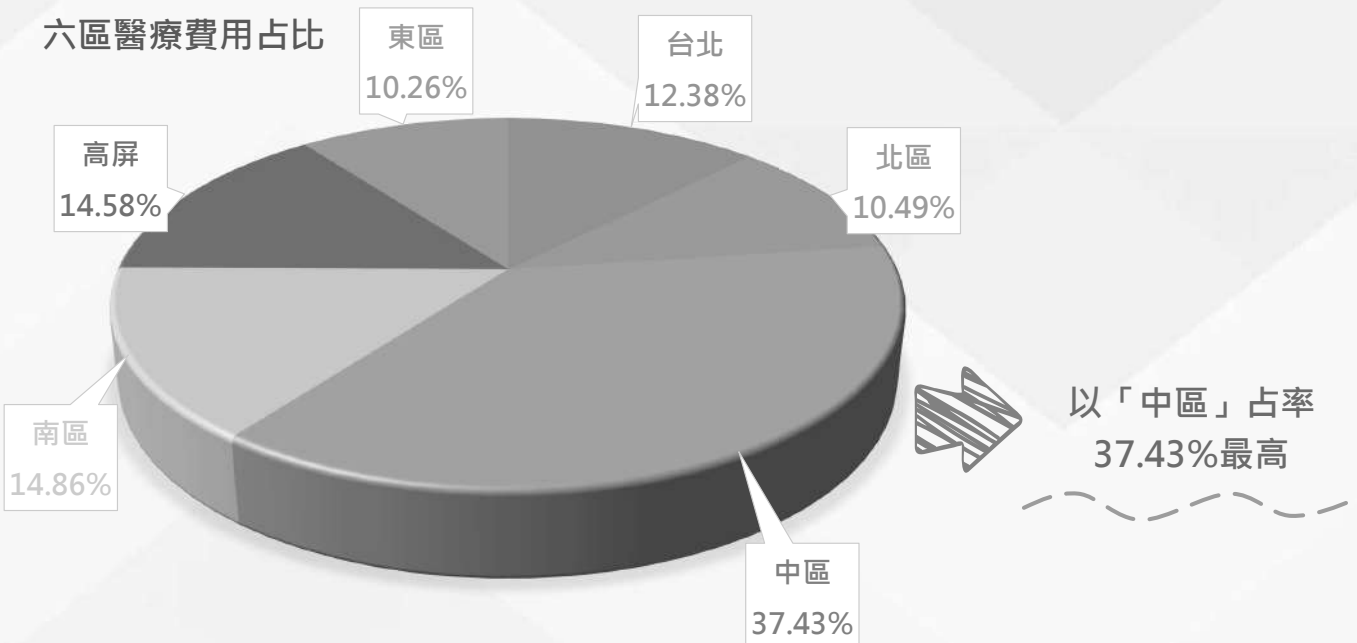
中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形



→ 112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。

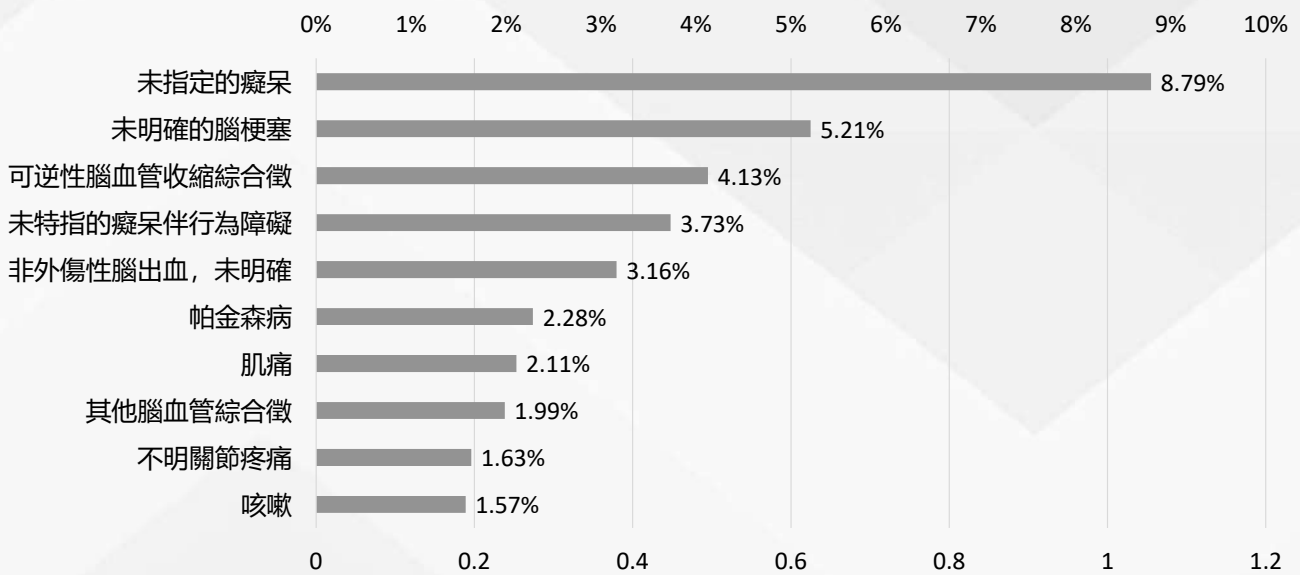


中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形





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



→ 112年按ICD-10前五碼統計，以「未指定的癡呆」申請費用點數約327萬點，占8.79%為最多。

89



檢討與改善方向

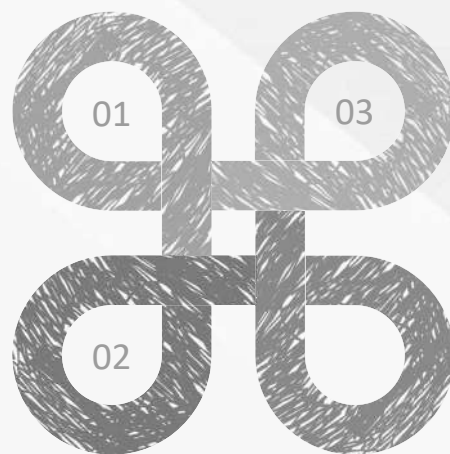
經費執行情況

111年新增計畫，執行率48.37%，
112年執行率146.17%，
預估未來有更高使用率。

資源分布問題

供給面：112年承辦院所數、參與醫師數、就醫次數、就醫人數及醫療費用以中區、南區為主。

需求面：感謝衛生福利部社會及家庭署協助轉知方案至各縣市所轄單位，目前僅新竹市尚未申請。



未來努力方向

- 已請長期照顧司函請各縣市公會轉知照顧服務機構，傳達中醫師全聯會目前提供之健保專案服務內容。
- 持續收集醫師建議，讓院所有合理執行與申報。
- 因住民大多為腦血管疾病，接受中醫針灸治療，建議每周增加一次處置服務。
- 規劃在機構外張貼告示牌宣導中醫專案，以服務更多住民。

90



愛在偏鄉迴盪～

中醫醫療資源不足地區改善方案 成果報告

報告人：中華民國中醫師公會全國聯合會 詹永兆理事長



目錄 CONTENTS

- ① 就111年評核委員評論意見與期許之回應說明
- ② 112年協定事項
- ③ 108年至112年執行結果
- ④ 成效評估



01

就111年評核委員評論意見與期許之回應說明



01 就111年評核委員評論意見與期許之回應說明

Q



A

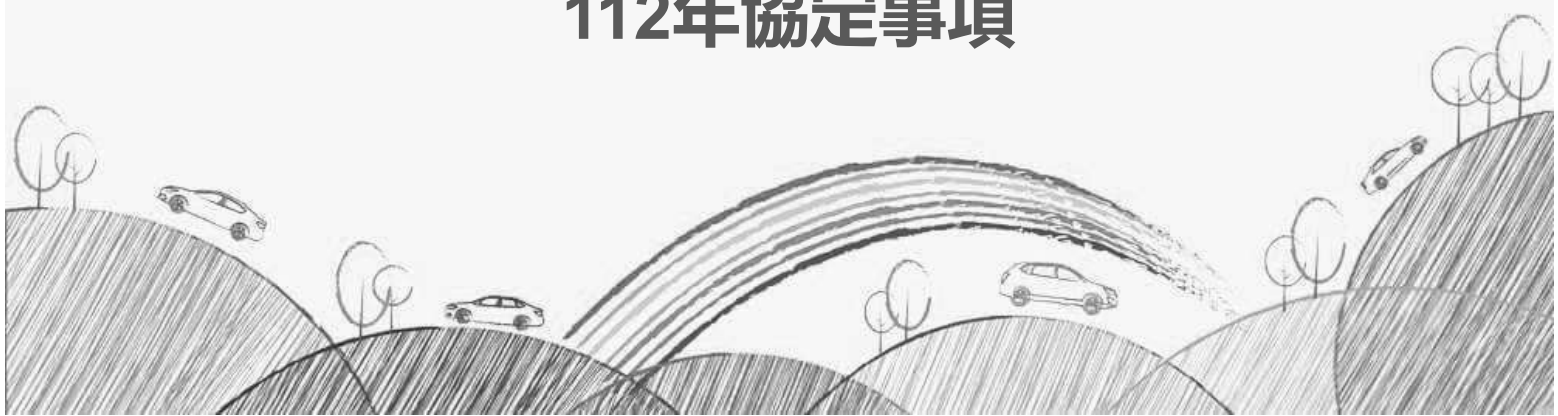
- 111年巡迴醫療服務及獎勵開業服務量尚有提升空間，疫情後請加強服務提供。
- 獎勵開業服務計畫，穩定經營據點，建立民眾健康狀態及整體醫療服務使用成效觀測指標，將中醫服務擴展至剩餘的無中醫鄉。
- 方案應優先改善偏遠等級高地區，呈現不同偏遠等級執行情形，增加民眾在地就醫，減少跨區就醫情形，建議以病人「ID」歸戶，瞭解每年新增人數的人口分布及特色。

- 疫情期間，場地不外借造成暫時休診，隨著疫情平穩，中醫巡迴服務及獎勵開業服務回歸穩定成長。
- 中執會六區分會針對轄區未執行鄉鎮，進行檢討，並邀請新進醫師申請計畫。
- 中醫醫療資源不足地區改善方案資源分配重點著重於山地、離島地區，幾乎全面執行，開業院所剩七成五續留當地。
- 謝謝委員建議，未來以病人「ID」歸戶進行分析，提供新增人數人口分布狀況。



02

112年協定事項



02 112年協定事項



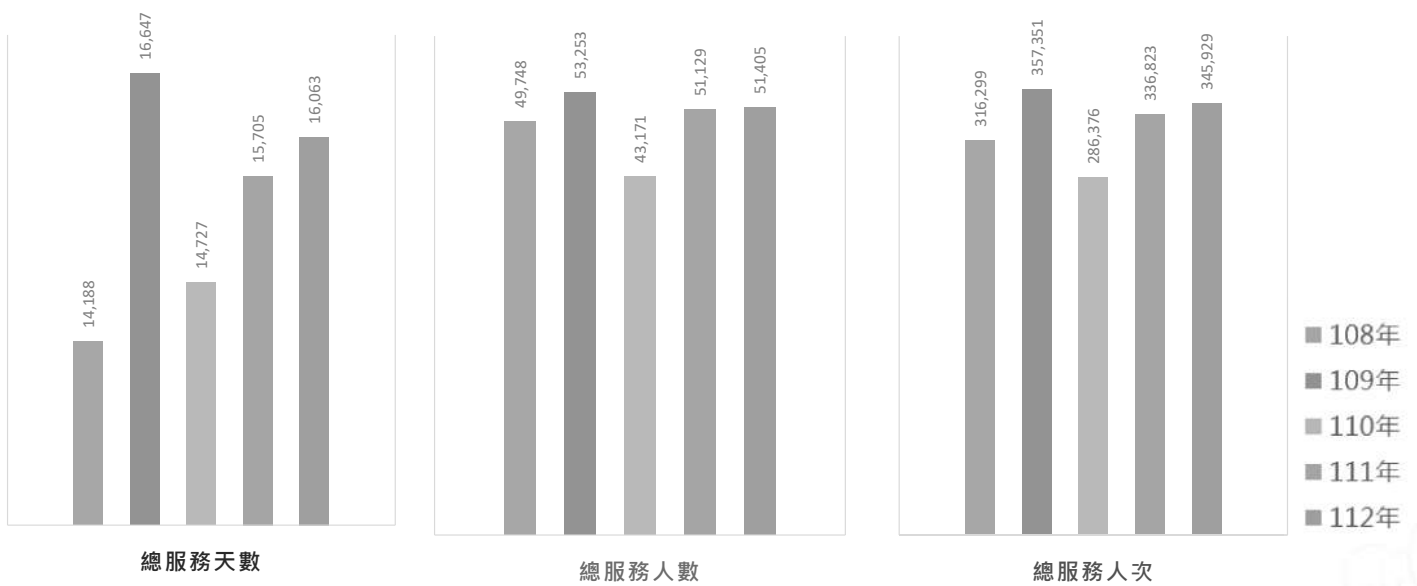
檢討並加強推動中醫師至無中醫鄉執業及巡迴醫療服務及加強獎勵開業服務。



03

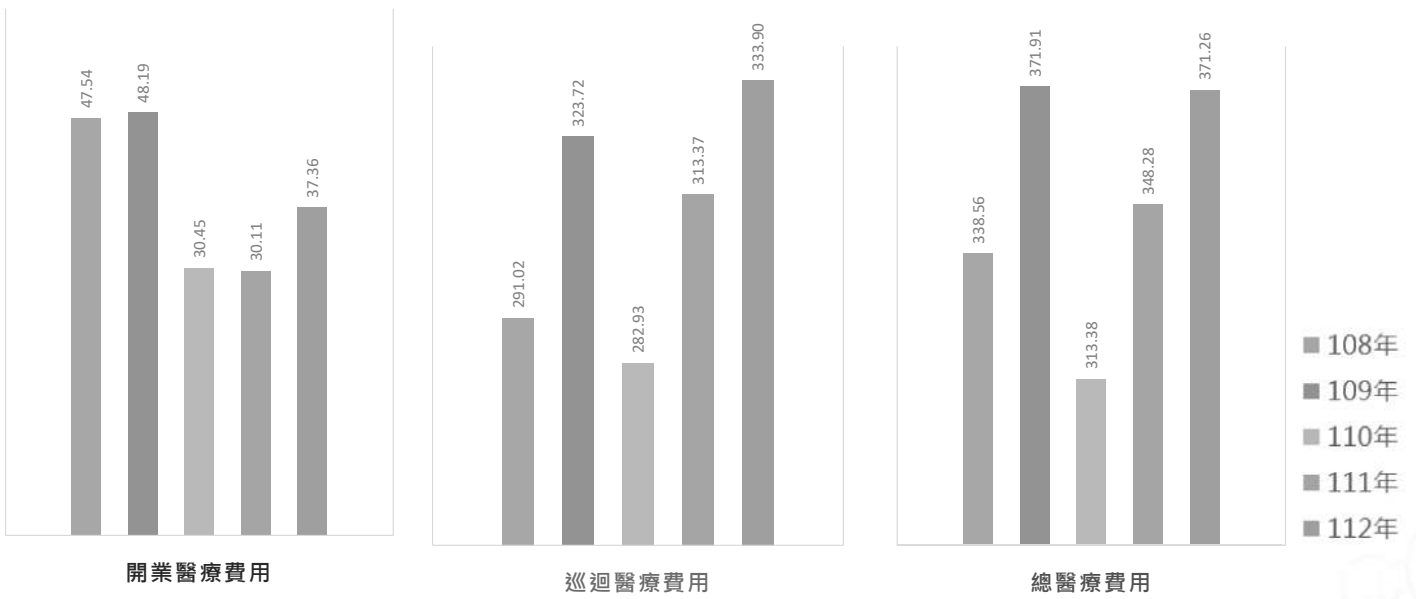
108年至112年執行結果

03 108年至112年執行結果



03 108年至112年執行結果

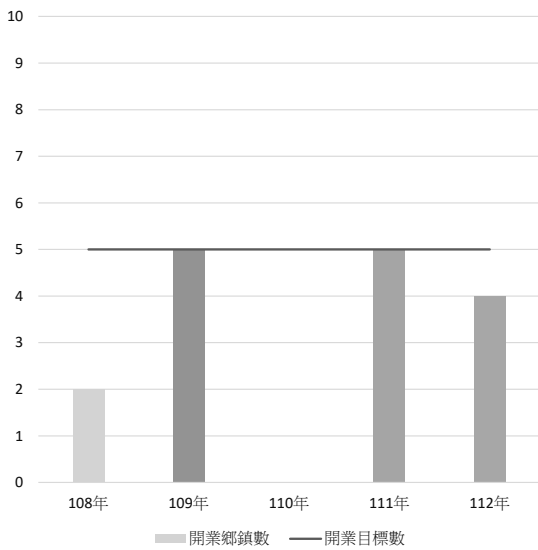
單位：百萬點



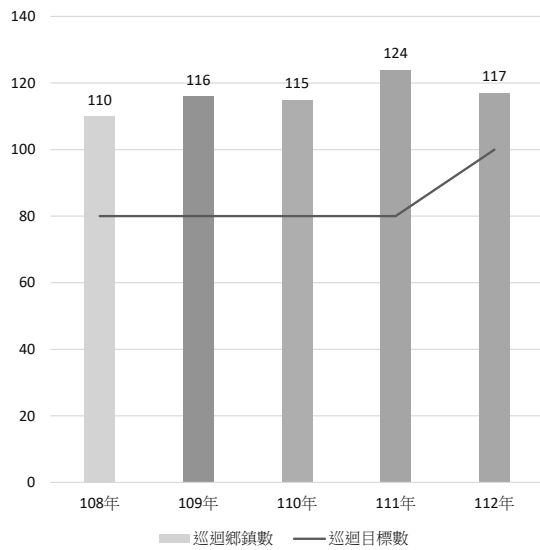
註：巡迴醫療費用：含論量(由一般部門預算支應)及論次+加成(由專案預算支應)。

03 108年至112年執行結果

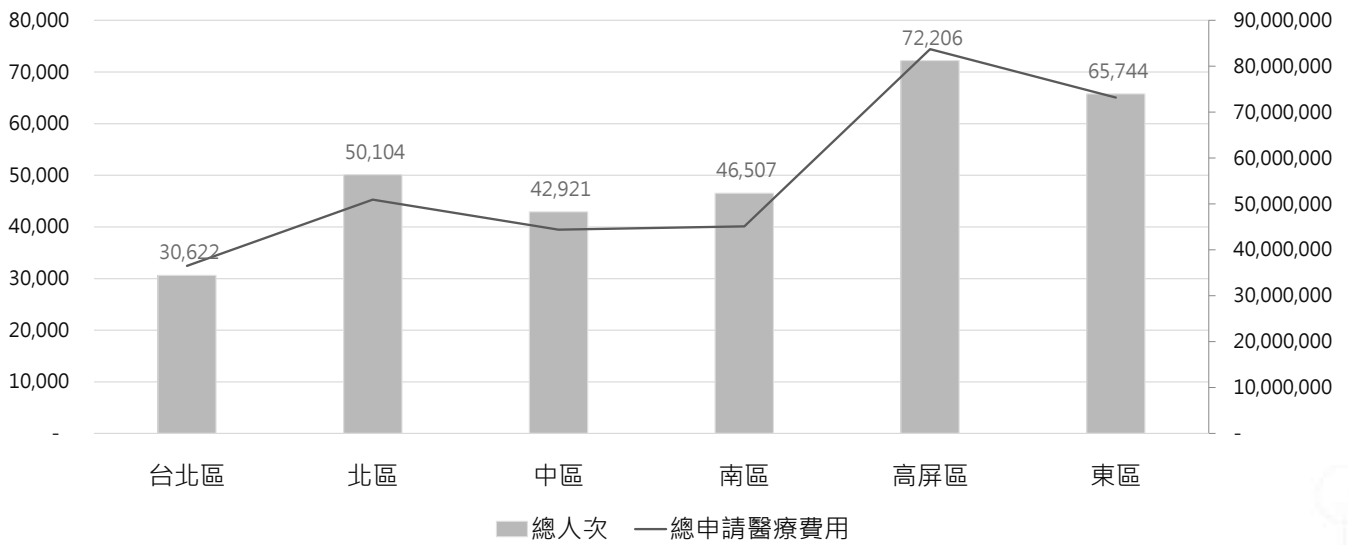
獎勵開業服務計畫



巡迴醫療服務計畫



112年六區巡迴醫療服務計畫執行概況



「中醫e點通」APP

透過「中醫e點通」APP，讓民眾更方便找到住家附近的巡迴點，落實「患者在哪裡，中醫就在那裡」、「民眾有需要，中醫就會出現」的精神。



04

成效評估

04 112年民眾滿意度調查結果

項目		非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
地點的環境衛生及舒適性	個數	454	275	14	4	1
	%	60.70%	36.76%	1.87%	0.53%	0.13%
醫療設備	個數	394	316	35	3	0
	%	52.67%	42.25%	4.68%	0.40%	0.00%
看病流程	個數	490	245	13	0	0
	%	65.51%	32.75%	1.74%	0.00%	0.00%
交通方便性	個數	501	229	14	3	1
	%	66.98%	30.61%	1.87%	0.40%	0.13%
中醫師的說明	個數	542	199	7	0	0
	%	72.46%	26.60%	0.94%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的說明	個數	505	222	21	0	0
	%	67.51%	29.68%	2.81%	0.00%	0.00%
中醫師的診斷、治療等醫術方面	個數	564	178	6	0	0
	%	75.40%	23.80%	0.80%	0.00%	0.00%
中醫師的服務態度	個數	596	148	4	0	0
	%	79.68%	19.79%	0.53%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的服務態度	個數	542	184	22	0	0
	%	72.46%	24.60%	2.94%	0.00%	0.00%
治療的效果	個數	470	267	11	0	0
	%	62.83%	35.70%	1.47%	0.00%	0.00%
整體醫療品質	個數	497	241	10	0	0
	%	66.44%	32.22%	1.34%	0.00%	0.00%
門診診次安排	個數	458	263	26	1	0
	%	61.23%	35.16%	3.48%	0.13%	0.00%

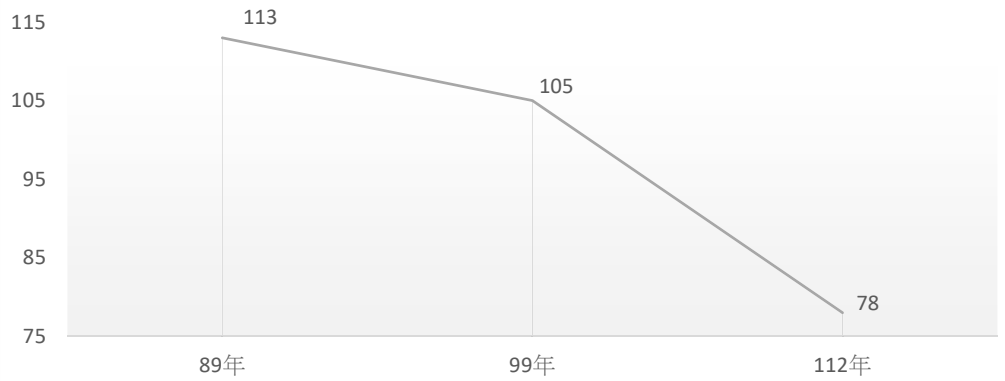
滿意度最高

- 1、中醫師的診斷、治療等醫術方面
- 2、中醫師的服務態度
- 3、中醫師的說明，包括病情、治療方法及對疾病的指導、及對於中醫巡迴醫療的整體醫療品質

滿意度略低

- 1、醫療設備
- 2、門診診次安排
- 3、地點的環境衛生及舒適性
但滿意度仍在95%以上

04 無中醫鄉鎮正逐年減少中



※中醫門診總額開辦於民國89年，當年無中醫鄉數為113個鄉鎮，112年無中醫鄉數減至78個，20幾年來無中醫鄉減少數35個。

※配合開業獎勵計畫，從99年第1家獎勵開業院所成立，經過多年努力，累積開業家數43家，留任當地開業家數30家。

※由此可見，透過開業獎勵計畫，保障該計畫承辦院所費用額度，讓院所得以在當地穩定經營，減少無中醫鄉鎮效果明顯。

105

04 提高民眾就醫可近性

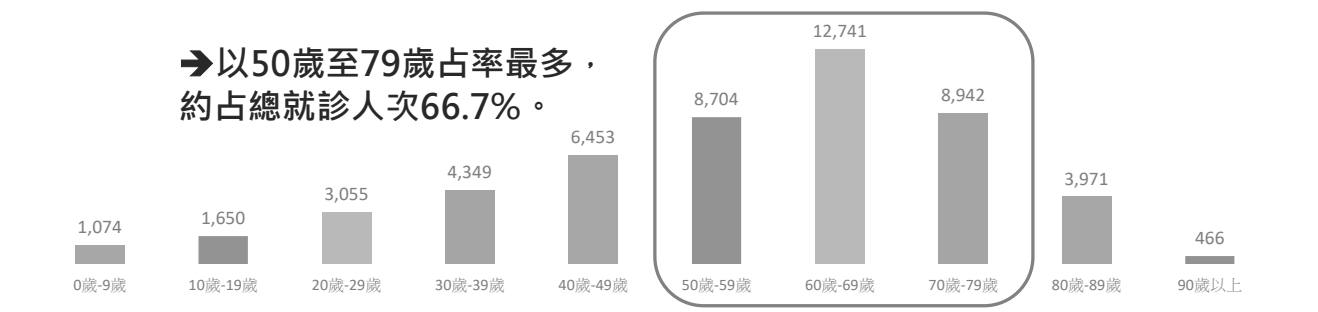


※由108年至112年中醫醫療服務提供情形分析：
每位醫師服務人口數逐年減少，醫療資源不足地區
中醫醫療服務可近性正逐年提升。

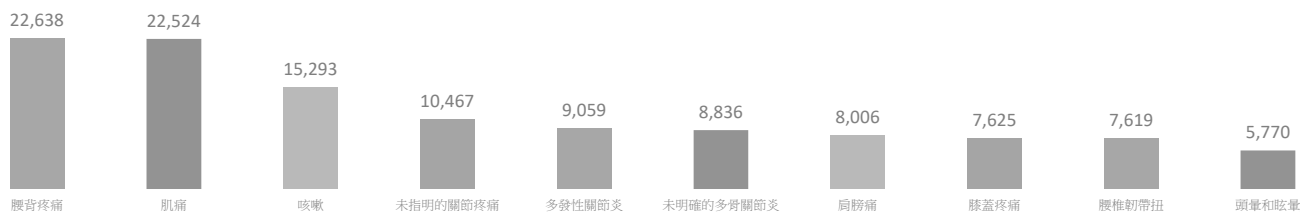
106

中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之就醫人數年齡層分布

→以50歲至79歲占率最多，
約占總就診人次66.7%。



中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之看診前十名疾病別申報件數統計



2024
報告完畢，謝謝聆聽

