

2025



中医門診總額執行成果報告

中華民國中醫師公會全聯會
年度重點項目執行成果與未來規劃

報告者：黃頌儼 召集人

中醫門診總額執行成果報告

年度重點項目



提升中醫醫療服務



特定疾病門診醫療服務



Vidu AI

Vidu AI



年度重點項目：提升中醫醫療服務

中醫醫療資源不足地區的開展

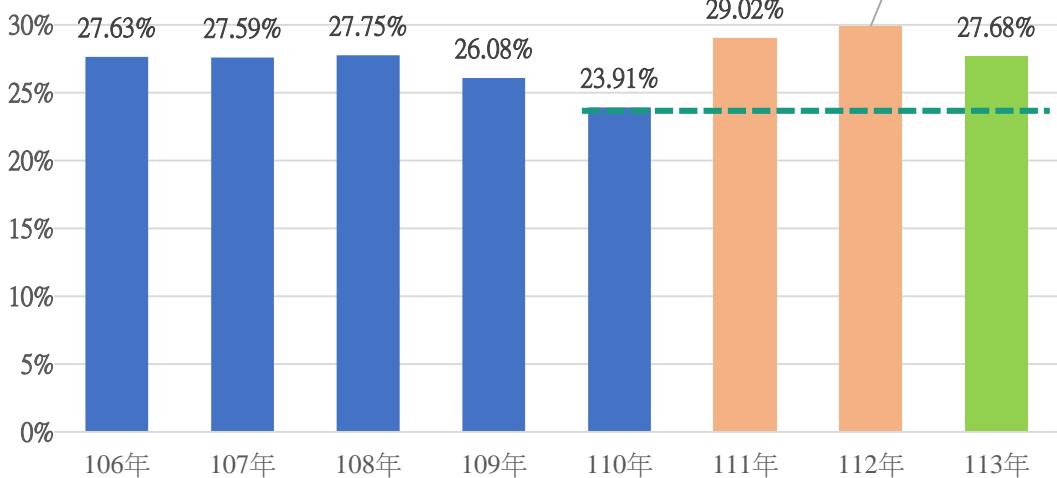
項目	指標	113年細項	比率
中醫服務	指標1	人數成長率	-7.53%
	指標2	人次成長率	-4.30%
居家醫療整合照護計畫 中醫服務	指標3	人數成長率	19.50%
	指標4	人次成長率	24.69%
中醫醫療資源不足地區	指標5	減少比率	-2.56%
	指標6	人數成長率	0.74%
	指標7	人次成長率	7.61%

中醫利用的檢討規劃與努力

- 110年疫情前560萬人，112年整體服務人數大幅成長至700萬人，利用率達到29.9%。
- 113年整體服務人數稍為回跌至648萬人，但利用人數仍大幅高於110年疫情前使用情況。



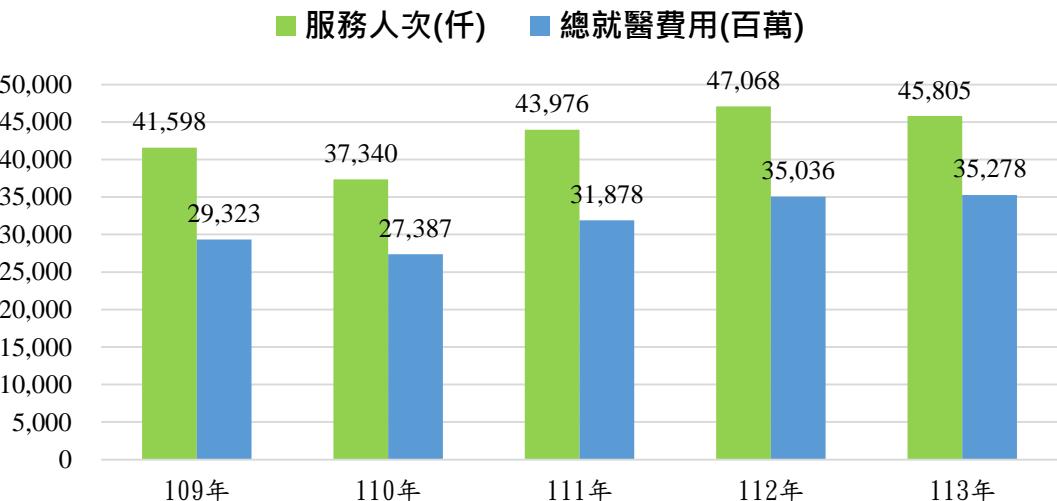
歷中中醫門診總額利用率(不含C5案件)



績效指標：

1. 指標1：113年中醫服務人數成長率 = **-7.53%**
2. 指標2：113年中醫服務人次成長率 = **-4.30%**

歷年中醫門診總額申報資料

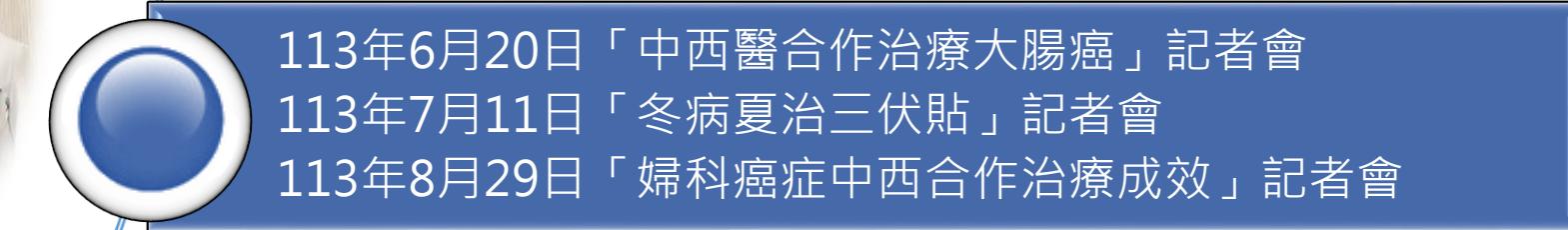


中醫相關活動辦理實況

- 持續提升中醫就醫利用率，推動“旗海飄揚”策略，全國中醫診所懸掛相同之年度主題彩色布條
- 113年中醫舉辦九場記者會及一場中醫嘉年華會



113年3月10日「中西醫師合作治療肺癌成果」記者會
113年4月18日「旗海飄揚-久咳不癒看中醫」記者會
113年5月23日「看中醫吃中藥可護腎」記者會



113年6月20日「中西醫合作治療大腸癌」記者會
113年7月11日「冬病夏治三伏貼」記者會
113年8月29日「婦科癌症中西合作治療成效」記者會



113年10月17日「原來針灸可以這樣用」記者會
113年11月 7日「順時養生立冬補冬」記者會
113年12月12日「甲狀腺及甲狀腺癌的中醫治療」記者會



中醫相關活動辦理實況

113年11月17日於高雄科工館舉辦
「全國中醫嘉年華會」



展覽內容主要有四大主題：小華佗營、中醫專案計畫、全國六區居家醫療推展活動成果展、中藥展(順天藥廠中藥植物展及衛福部本草文化節展覽)。



中醫相關活動辦理實況

名醫講座 免費報名

延壽抗老 中醫挺你!!

中醫在延壽抗老方面，自古以來就有豐富的理論和實踐經驗。近年來，隨著科學技術的應用和發展，中醫療法的可信度和科學性也得到了實證。隨著民眾對此議題的關注與日俱增，今年的中醫論壇，我們特別邀請了專業領域權威中醫師，細說養肝顧腎、健脾胃、中西醫結合療法及養生功法等費用主題，讓您掌握中醫智慧，為自己的健康加分！講座全程免費，現場還有機會抽得健康好禮，名額有限，請儘早報名！

活動講者

中醫師公會全國聯合會
何宗融
詹永兆
林口長庚紀念醫院
黃澤宏
花蓮慈濟醫院
何宗融
年代新聞台
高文音

講座主持人

薦許願野健康胃·逆齡回春
中百聯合健運模式之醫病真諦
中醫養生功法大極真功篇

活動時間：2024/09/07(六)下午2:00~5:00 (1:30開始報到)
活動地點：政大公企中心A2國際會議廳 (台北市大安區金華街187號2樓)

注意事項：本活動全程免費，因場次有限，以報名順序作為座次，若有不便，敬請見諒。
*審核成功後，活動前1週將以簡訊通知，請勿出席並取消報名以免入場。
*主辦單位保留活動議程與講師、獎品贈品調整之權利。《今周刊》客服部電話：(02)2581-6196#1

主辦單位：**今周刊** 中華民國中醫師公會全國聯合會

鳴謝額滿

康健 雜誌
COMMON HEALTH MAGAZINE

最強 中醫寶典

聰明看中醫、安全吃中藥一次搞懂

從感冒到癌症
35症狀都有解

破除中醫養10大迷思

這些狀況看中醫很有效

2020年中醫就醫行為大調查
不只看筋骨，失眠、咳嗽也會找中醫

QR CODE
LINE QR
特價149元

中華民國中醫師公會全國聯合會 推薦

2023.01 NO.7

Heho
health & hope

中醫不一樣！原來這些病
看中醫效果更好

活用中醫！10 痘症看中醫有效

長新冠後遺症×憂鬱症×胃食道逆流×過症治療×落枕
或肩×咳嗽×尊麻疹×不孕×更年期障礙

寒濕腰痠
不寧
更年期障礙

重點人物
中醫師博士 林昭慶
清涼一派 蘇奕彰
中醫全科會 詹永兆
三伏貼應用 莊雅惠

Heho
health & hope

2024.08 NO.12

中西醫聯手治療 新趨勢

全人健康 完美攻守

中醫全方位照顧健康與生活品質

編輯 × 健康 × 急重症

*計劃治療「藥食同源」：進食營養與治療
*中西醫怎麼搭？中西醫合併GLA一起跑
*萬能藥膳：火腿×阿司匹林×頭痛藥×大頭菜×蘿蔔雞肉×青菜
*食 療 藥 藥：高蛋白質飲食×營養素×低脂飲食×營養均衡×小兒食譜
*食 療 藥 藥：深色蔬果×均衡飲食×營養均衡×均衡飲食×均衡飲食

特價149元

CONTENTS

2024.08 NO.12

認識中西醫 整合治療

中西醫完美攻守健康
「西醫辨病、中醫辨理」

P28 1至
P29 2至
P30 3至
P31 4至
P32 5至
P33 6至
P34 7至
P35 8至
P36 9至
P37 10至
P38 11至
P39 12至
P40 13至
P41 14至
P42 15至
P43 16至
P44 17至
P45 18至
P46 19至
P47 20至
P48 21至
P49 22至
P50 23至
P51 24至
P52 25至
P53 26至
P54 27至
P55 28至
P56 29至
P57 30至
P58 31至
P59 32至
P60 33至
P61 34至
P62 35至
P63 36至
P64 37至
P65 38至
P66 39至
P67 40至
P68 41至
P69 42至
P70 43至
P71 44至
P72 45至

Heho
health & hope



中醫相關活動辦理實況

中醫大家醫手冊 - 三高中醫照護的臨床實證

出版單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

隨著全球人口老化及慢性病負擔日益沉重，「三高」 - 高血壓、高血脂、高血糖，已成為影響國人健康與醫療體系的重大挑戰。尤其中醫在慢性疾病防治與健康促進領域扮演重要角色，如何以科學實證為基礎，深化中醫在三高及其併發症的臨床應用，已是時代所趨。

欣見台灣中醫家庭醫學醫學會林舜穀中醫師，撰成《中醫大家醫- 三高中醫照護的臨床實證》一書。本書廣泛評讀最新的國內外實證研究資料，結合理論與臨床，針對高血壓、高血脂、高血糖及其常見併發症，提出系統化的中醫治療建議與策略。林醫師細緻整理了中藥、針灸、耳穴療法等中醫特色療法在三高疾病管理中的應用，並融入現代臨床試驗的成果，堅持以科學嚴謹的態度，提升中醫療效的可驗證性與可再現性。

更難能可貴的是，本書不僅為中醫臨床提供具體實用的參考依據，也為推動「大家醫」計畫與中醫專科發展奠定了堅實基礎。透過本書，中醫師們得以掌握三高疾病的整合性管理思維，從而進一步融入長期照護、家庭醫學與基層醫療體系之中，拓展中醫在全民健康促進中的重要角色。

中醫大家醫

三高中醫照護的臨床實證

中醫大家醫：三高中醫照護的臨床實證

中醫大家醫：三高中醫照護的臨床實證



針灸治療

根據 2018 年發表於《Medical Science Monitor》的統合分析結果，臨床中醫師在照護原發性高血壓時，常會結合針灸治療。研究顯示，單獨使用針灸對血壓的降低幅度與單獨使用藥物效果相近，但並無顯著優勢；然而，針灸與抗血壓藥物併用時，無論在收縮壓 (SBP) 或舒張壓 (DBP) 方面，皆可達到更顯著的降壓效果。具體而言，與單獨使用藥物相比，併用針灸可顯著降低 SBP 約 8.8 mmHg、DBP 約 7.82 mmHg，且療效提升約 17%。

在實際操作上

建議針對下列六位點選擇與針刺操作，這些穴位亦為統合研究中常被使用的高血壓穴位：曲池、太陽、風池、足三里、百會、耳中。曲池風池常於治療降壓；太陽可平肝降壓；足三里有提神醒腦作用；耳中具有提神醒腦、改善耳部循環系統功能；建議選取 2-3 次，每次針刺 15-20 分鐘，疗程以 3 至 6 週為原則。針刺時可避免「得氣」感，並觀察情況採用毫針刺法以加強治療效。

中醫大家醫：三高中醫照護的臨床實證

程度；也可參考心室收縮功能與結構改變的進階程度，分為代償期、去代償期與末期心衰竭。根據病因與臨床特徵，擴張型心肌病變可細分為遺傳型、自體免疫型、酒精性、圍產期型、中毒性、病毒性等亞型。不同分型在治療選用與預後判斷上具有重要意義。

病理機轉

擴張型心肌病變伴心衰竭 (dilated cardiomyopathy with heart failure, DCM-HF) 在西醫與中醫的病理機轉各有系統性差異，兩者雖有點不盡同，卻在病理程演上有不少交叉，均屬單心臟衰損、血液循環與多系統功能不調的惡性循環。

在西醫病理機轉中，擴張型心肌病變的心臟變形與心臟肥厚，主要表現為左心室腔容積大與左心室收缩力下降。這一惡化過程由於心室細胞增生，可造成心腔擴容感，心室因增生而逐漸失去代償功能，進而導致心室擴大與心臟衰竭，而心室腔擴容量降低。心臟為了代償功能不足，需動脈內分泌反應，包括交感神經系統與腎素-血管緊張素-醛固酮系統 (RAAS) 的活性，短期內擴張心室與灌流，但長時間卻導致心肌耗氧、容量負荷與心臟再建不良，促進心臟衰竭。血流回流障礙亦導致心充血；體液滯留與機器淤灌不足，進一步影響腎臟、肝臟與腸道運動的系統性疾病程演。

中醫理論中，擴張型心肌病變的辨證分型為「心脾兩虛」、「心脾兩虛兼心腎水腫」等證據，病機為心脾兩虛，心腎虛，血瘀痰濕，水濕停滯，心肺微寒。病程初期多因脾腎不運，勞神內傷或久病傷正，使心氣不足，心陽不振，無力推動血脈，進而導致氣血運行遲緩，瘀血內生，瘀阻心脈，日久又傷陽利水，形成「虛中夾實」之證。若心陽進一步衰弱，不能溫煦水腎，則水濕停滯，出現血瘀與水腫，若心腎兩虛，命門火衰，則下元無以化氣行水，加重水腫與呼吸困難，形成惡性循環。此外，中醫亦重視「心主神明」，因此心虛患者常伴見失眠、多夢、健忘與精神萎靡等心神失養之象，顯示其整體調節失衡的本質。

中醫治療

2015 年系統性回顧與meta-analysis統合分析計 27 項隨機對照試驗，總計 20,795 名擴張型心肌病變 (DCM) 患者進行有效比較，明顯指出傳統中醫藥聯合西藥治療比單獨西藥治療在心臟功能指標上顯現優勢。在長效時間方面，**生脈散結合西藥**的治療組在左心室射出分率 (LVEF) 方面排名最高，顯示其補氣養陰、扶正固本的核心藥理對心室收縮功能有顯著強化作用，適合治療兩型患者，其典型症狀表現為心慌、氣短、乏力、出汗等。此外，參附湯在減少左心室壁張力期內徑 (LVEDD) 方面成效卓著，屬於溫補心陽偏弱、回陽救逆的代表方，特別適用於陽虛體質、血瘀不暢、四肢厥冷、肢厥欲絕等危重患者，是處於心功能惡化劇烈的關鍵處急症。

另一方面，**養心瀉熱**在降低左心室收縮末期內徑 (LVEDD) 表現突出，代表其補心健脾、養心安神的功效有助改善心室變換與心肌張力減退，臨床常應用於心脾兩虛型患者，伴見失眠、多

第一章 高血壓 (Hypertension) 7

根據該研究，針灸的主要價值在於其協同效果，能夠增強降壓藥物的療效，特別在與鈣離子阻斷劑併用時表現尤為明顯。此外，針灸治療的副作用發生率低，常見不良反應如短暫嘔吐、頭痛或局部疲倦，整體而言是安全可控。

若對象是較年長的高血壓前期或中期高血壓患者，根據 2022 年發表於《Complementary Therapies in Clinical Practice》的系統性評估與統合分析，針灸能有效降低輕度升高的血壓，平均降低收缩壓約 6.62 mmHg、舒張壓約 3.12 mmHg，對於早期介入入病程，延緩惡化至中重度高血壓具有明顯效果。

總之中醫在臨床工作時，應參考以下穴位組合：曲池、足三里、頭顱、三關交、合谷、太陽、百會。這六位在臨床中多次被應用，具有清熱解郁、散熱消氣、活血、潤燥之效，亦可改善壓力引起的自律神經失調。針刺治療以「得氣」為原則，出針點、放血、震、按、重複針灸。



■ 耳穴治療

針對高血壓患者，根據《European Journal of Cardiovascular Nursing》2019 年發表的系統性回顧與統合分析，臨床中醫師在耳穴治療時可考慮以其耳穴針灸法 (Auricular Acupuncture) 作為輔助治療。建議在以下常見高血壓穴位：耳尖穴（耳尖）、心穴（位於對耳輪上部與耳甲腔交界處）、健脾穴（耳中後部）、交感穴（對耳輪下腳與耳甲腔交界處）、皮質下（耳屏前部）、耳門穴（耳舟頂部中點）等。

操作時可採用壓力點的壓合法，以金屬彈子夾住不進行針刺，以達到雙耳交替刺激，病人可自行點按其穴點 5-10 次，每次點按 2-3 秒，再換耳進行點壓，以達到雙耳交替刺激，病人可自行點按其穴點 5-10 次，每次 1-2

第四章 擴張型心肌病變心衰療法 (DCM-HF) 29

夢、健忘、納差等症狀。或甘草瀉湯在改善高敏感性 C- 反應蛋白 (hs-CRP) 與六分鐘步行距離 (6MWT) 方面排名第一，顯示其兼具提升心肺耐力的綜合潛力；該方為經典的復脈湯，對於氣短、心悸、心律不整、心悸脈結尤為適合，具良好心電穩定與康復支持功效。

此外，雖然本次分析未能明確指出最有效降低腦利尿劑 (BNP) 與提升心輸出量 (CO) 的治療方，但整體藥物仍顯示所有納入之六大經典方劑 (包括真武湯及補陽還五湯) 均提供較純西藥治療更穩定且全方位的改善，尤其在結合辨證治基礎上，可有效提升康復效率與生活品質指標。



2014 年針對一項新研討中醫治疗的網狀統合分析，涵蓋的 77 項隨機對照試驗共 6,090 位患者的結果顯示，八味口服液中藥治療與輔助療法 (CAM) 合併使用，對於 DCM-HF 患者在心輸出量指標 (CO)、B 型腦利尿劑 (BNP) 與心輸出量 (CO) 增加指標都有顯著改善。雖然這些中成藥並非在台灣上市，但其組成仍可供中醫師處方供參考。

當心野片 (組成為人參、麥冬、五味子、黃芩、丹參、川芎、山楂) 與常規輔助療法治療後，在提升左心室射出分率方面最顯著效果 (平均差差值 -993, 95% 信賴區間為 -12.83 ± 1.54)，建議優先應用於左心室收縮功能嚴重低下患者，尤其適合反覆心衰發作，射出分率低下、乏活力或明顯的病例。■ **心臟瓣膜** (組成為黨參、黃精、三七、琥珀、甘松) 在改善左心室擴大

中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

❖ 中醫居家醫療，以**中風**和**失智**個案最多



居家醫療整合照護計畫中醫服務：

績效指標3：113年人數成長率：**19.50%**

績效指標4：113年人次成長率：**24.69%**

(計算公式詳列於文本資料)

❖ 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

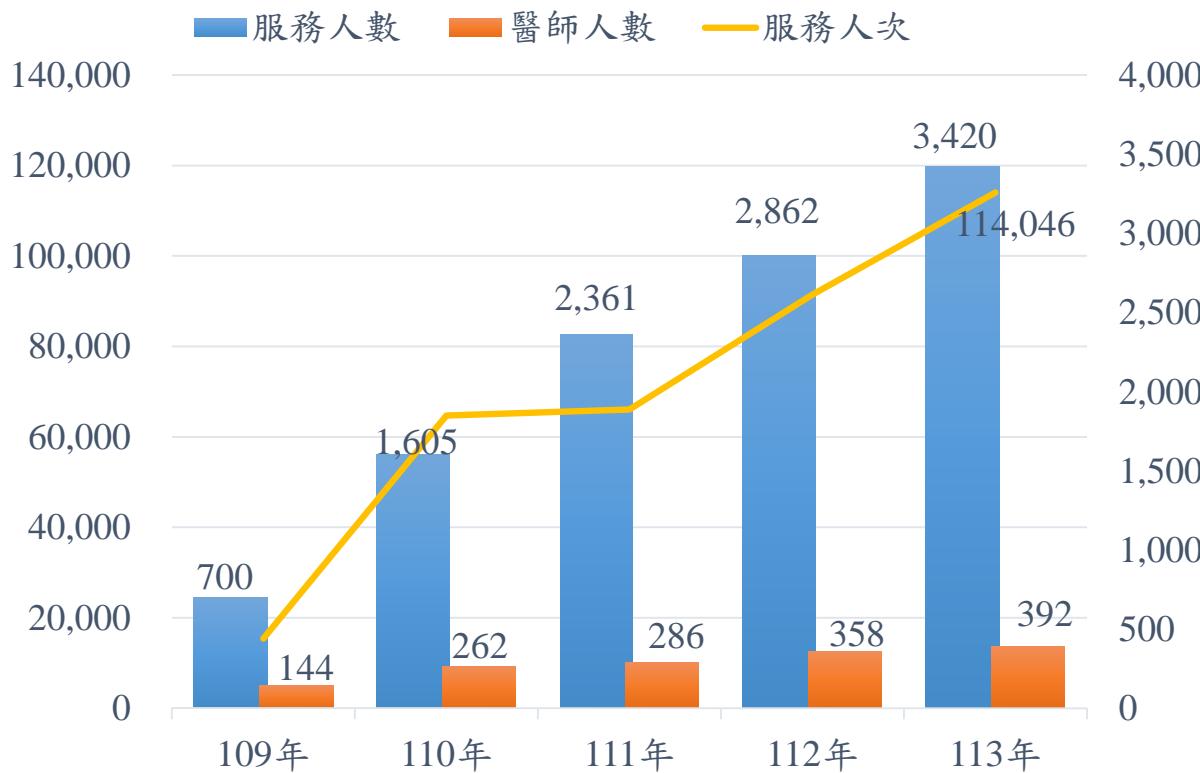


- 長期臥床

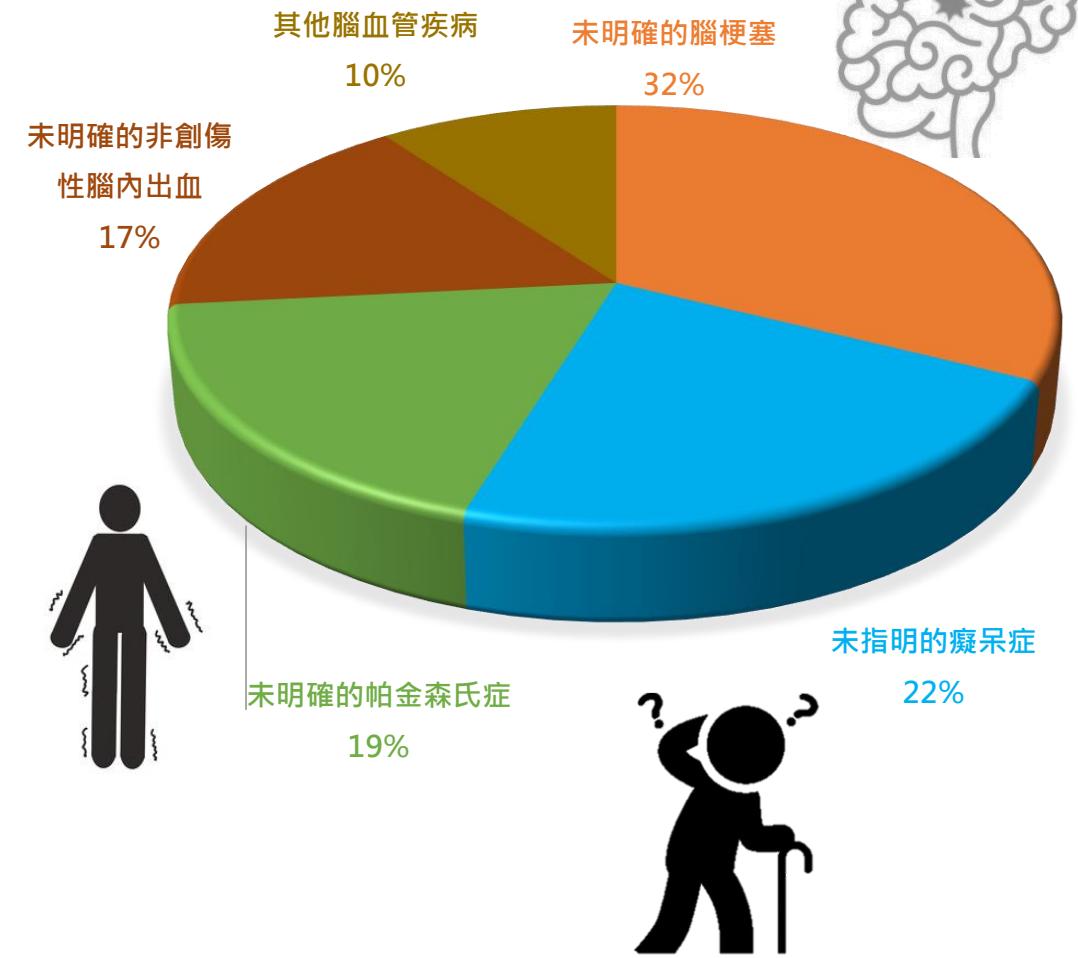


中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

- ❖ 從109年到113年投入的中醫師數及服務人數
人次來看，逐年逐季增加趨勢



前五名治療疾病服務人次

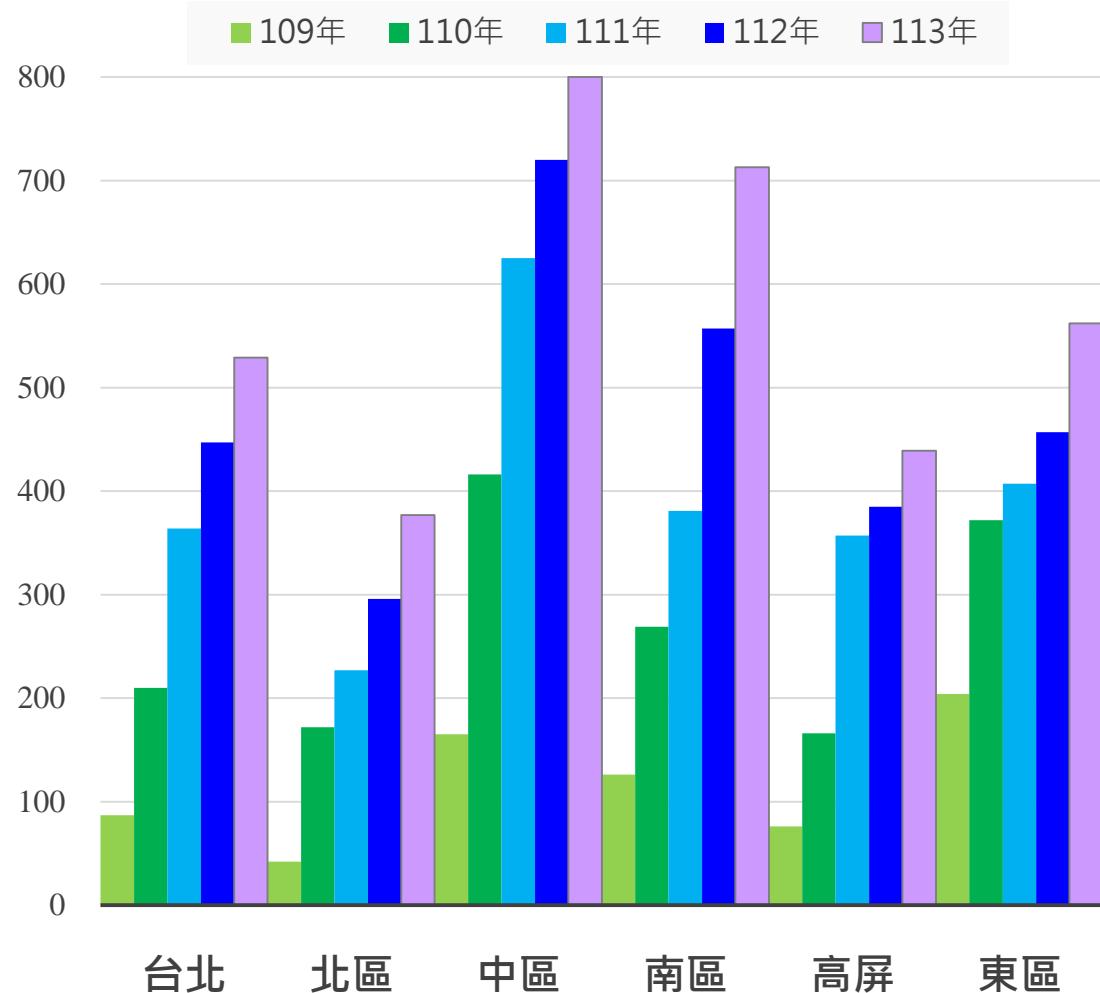


中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

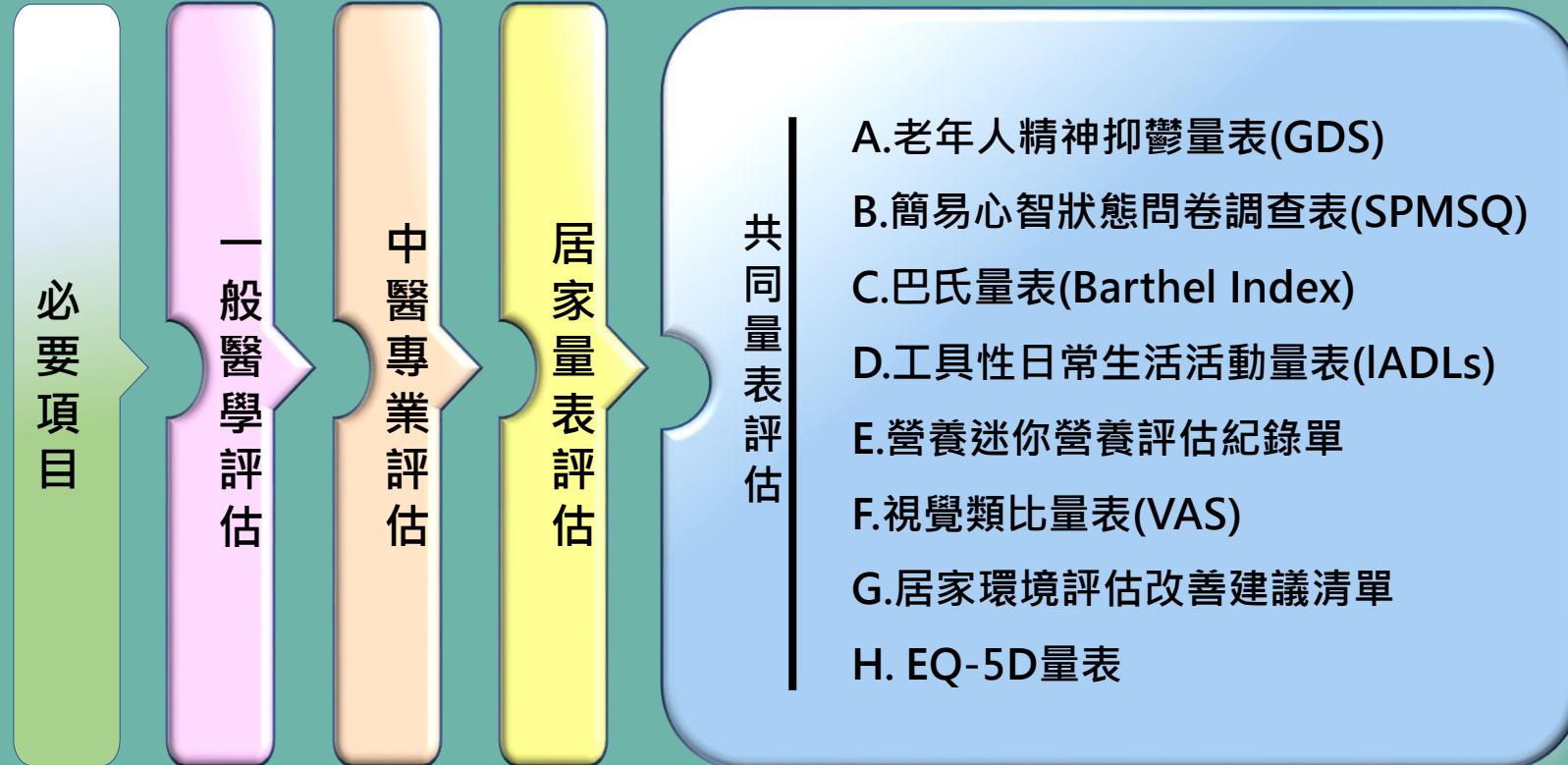
110年起本會執行衛福部「**建立中醫社區及居家醫療網絡計畫**」，推動中醫居家醫療服務培訓，培育中醫居家醫療人力，成果豐碩。



109年至113年六區中醫居家醫療服務人數



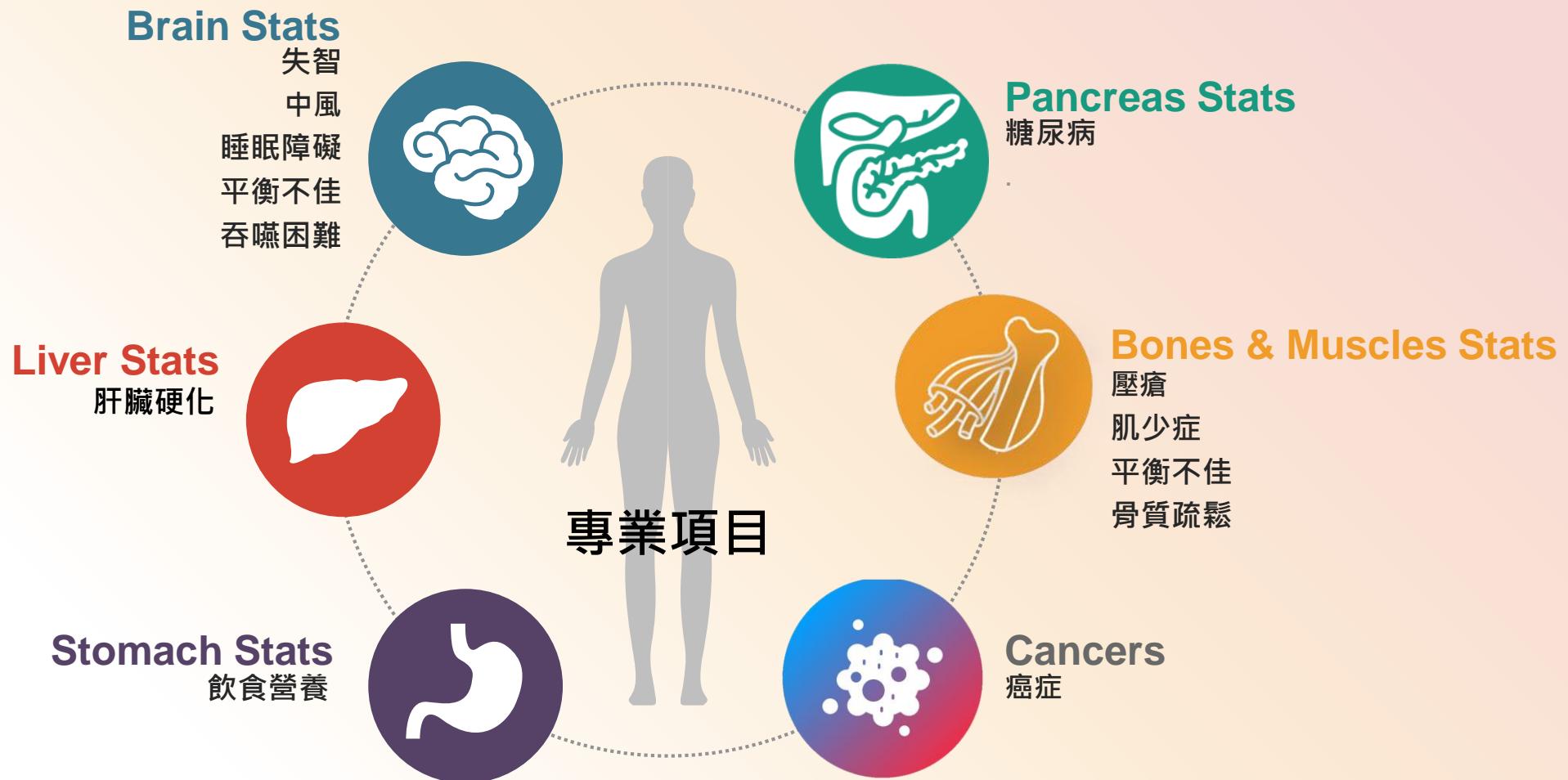
中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務



HEALTHCARE



中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務





中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善

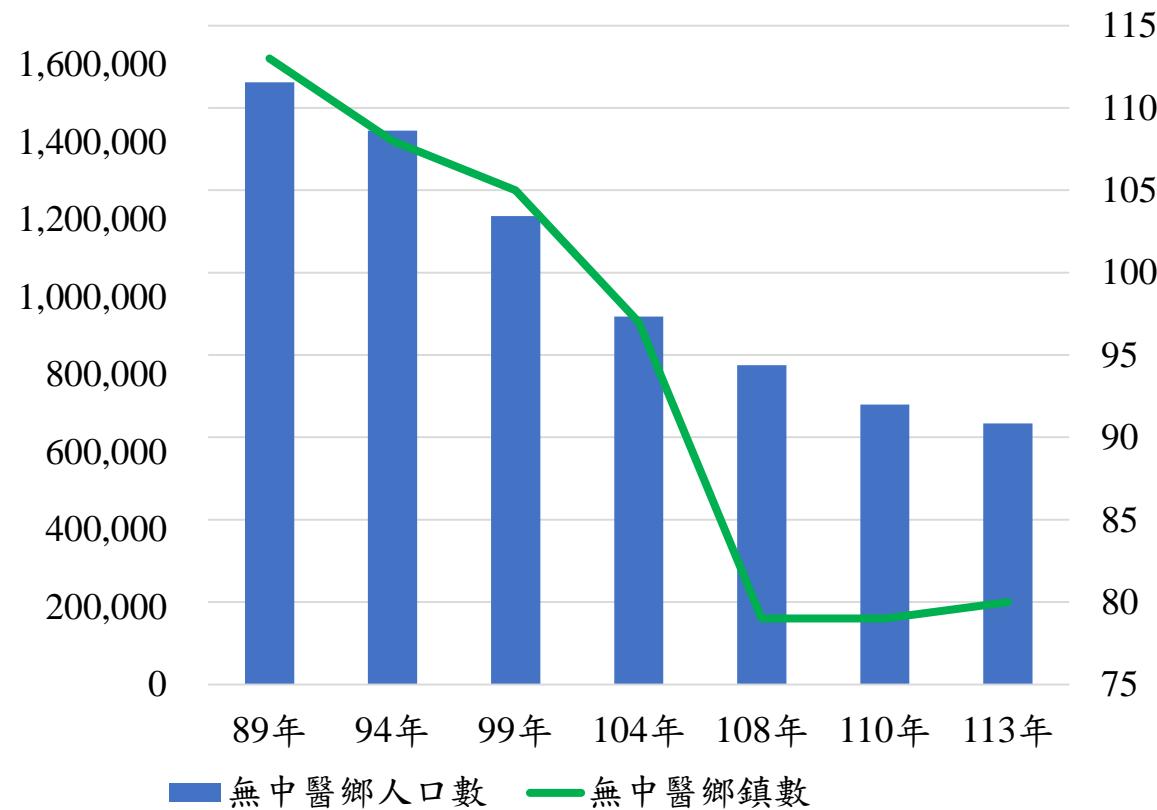
❖ 89年無中醫鄉數為113個鄉鎮

❖ 113年無中醫鄉數為 80個鄉鎮

114年有4個獎勵開業診所加入，目標達成率 **80%**

20年間無中醫鄉之減少數已達 33個

89年至113年無中醫鄉數/人口數變化情形



❖ 99年至113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：-2.56%

績效指標6：服務人數成長率： 0.74%

績效指標7：服務人次成長率： 7.61%





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

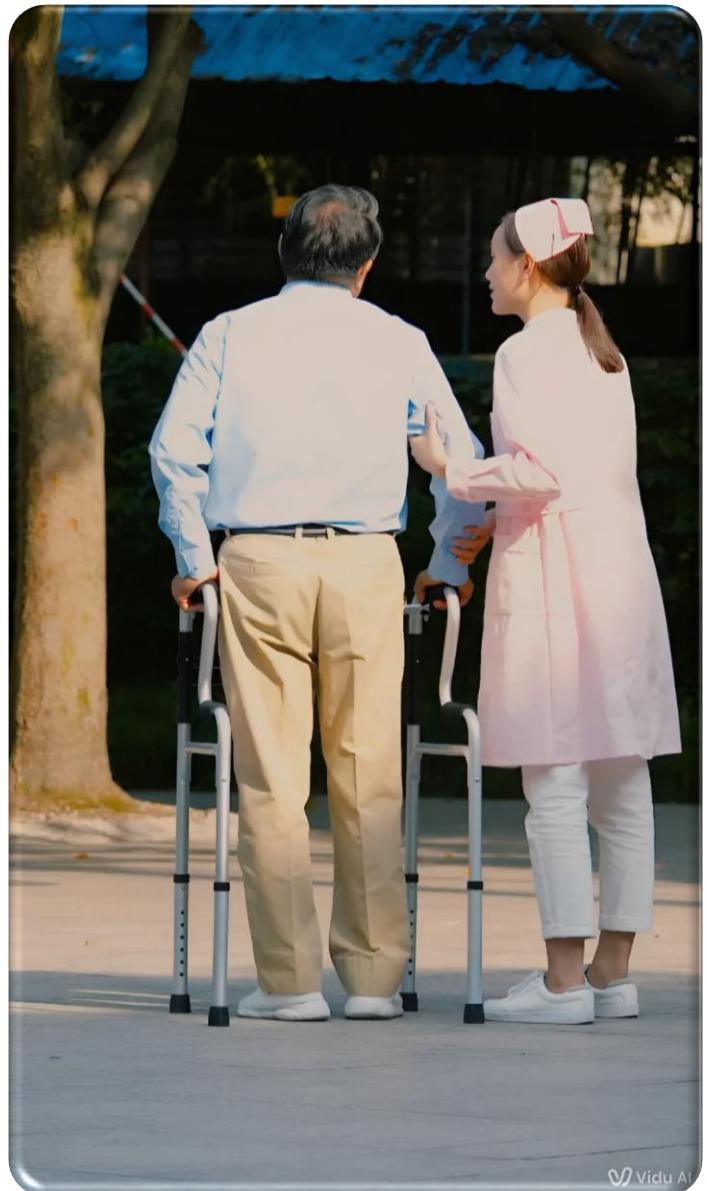
- 考量方案經費有限，巡迴醫療服務計畫著重於「山地、離島地區」為優先執行點
- 離島剩小金門(烏坵鄉)、澎湖七美，因交通不便因素，無醫師申請。



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	
109年	43	39	29	29	12	11	84	79	94%	315,838
	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	83	77	93%	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%	
113年	38	34	28	28	12	10	78	72	92%	325,902
	78	48	-	-	-	-	78	48	62%	

註：109年至113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	109年	110年	111年	112年	113年
一、獎勵開業服務計畫	1.服務天數	3,121	2,476	1,925	2,399	3,003
	2.服務人數	10,705	5,616	8,462	9,741	10,613
	3.服務人次	41,513	25,985	33,110	37,825	46,355
	4.醫療費用點數(百萬)	48.19	30.45	30.11	37.36	49.90
二、巡迴醫療服務計畫	1.服務天數	13,346	12,251	13,780	13,664	14,503
	2.服務人數	42,548	37,555	42,667	41,664	41,173
	3.服務人次	315,838	260,391	303,713	308,104	325,902
	4.醫療費用點數(百萬)					
	--論量	227.60	193.92	212.53	234.48	255.25
	--論次+加成	96.12	89.01	100.84	99.42	116.43
	5.服務診次	12,721	11,750	13,407	13,415	14,122
	6.平均每診服務人次	24.83	22.16	22.65	22.97	23.08
三、方案合計	7.平均每就醫人就醫次數	7.42	6.93	7.12	7.39	7.92
	8.平均每就醫人次費用	1,025	1,086	1,131	1,084	1,294
	1.總服務天數	16,467	14,727	15,705	16,063	17,506
	2.總服務人數	53,253	43,171	51,129	51,405	51,786
三、方案合計	3.總服務人次	357,351	286,376	336,823	345,929	372,257
	4.總醫療費用點數(百萬)	371.91	313.38	348.28	371.26	421.58

開業加巡迴 服務天數
就醫人數
就醫人次 皆增加 ↑

提升中醫治療慢性腎臟病醫療服務品質

- 中醫於109年開始執行推動「**中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫**」。
- 早期腎病病人藉由中醫介入，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，並發展中西醫結合治療之醫療照護模式，預期效益希望能達到**延緩慢性腎臟病第3、4、5期病人腎功能惡化程度**。

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

以下算式：後測(A)-前測(B) 單位： $\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2/\text{year}$

Stage3	$50.74 - 47.38 = 3.36$
--------	------------------------

指標一	Stage4	$24.50 - 22.82 = 1.68$
-----	--------	------------------------

Stage5	$10.65 - 10.52 = 0.13$
--------	------------------------

糖尿病慢性腎臟病人eGFR下降速率小 $6\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2/\text{year}$

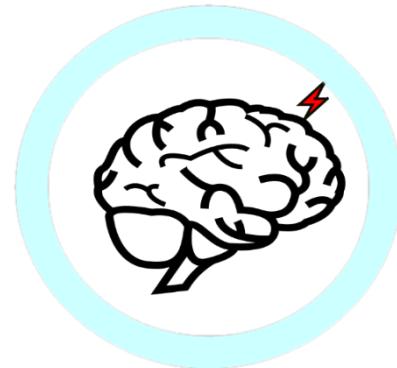
指標二	$47.68 - 45.69 = 1.99$
-----	------------------------

非糖尿病慢性腎臟病人eGFR下降速率小 $4\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2/\text{year}$

指標三	$49.49 - 46.83 = 2.66$
-----	------------------------

均達標





年度	113年新增	112年新增			
預算數 金額	中醫利用新增人口 588.0百萬元	多重慢性疾病之中醫 醫療照護密集度 750.2百萬元	針傷合併治療合理給付 1,866.7百萬元	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) 154.1百萬元	提升中醫小兒傷科 照護品質 2.6百萬元
預期 效益 之評估	113年就醫人數大於 112年就醫人數	中醫整合醫療照護服務 人次 681萬人次	中醫針傷合併治療之 總案件數 130萬人次	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 1,347人	中醫小兒傷科照護 執行人次 12,425人次
113年 執行 結果	112年674.7萬人 113年636.8萬人	228萬人次	333萬人次	5,269人	2,458人次
達標 與否 (X/V)	x	x	✓	✓	x

年度	113年新增				
項目	中醫利用新增人口	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
檢討及指標研修	<ul style="list-style-type: none"> 疫情前560萬人，112年整體服務人數大幅成長至700萬人利用率達到29.9%。 113年整體服務人數稍為回跌至648萬人但利用人數仍大幅高於110年疫情前使用情況。 成立利用率小組，針對治療成效發布記者會。 提出巡迴醫療、機構醫療、居家醫療相關計畫，改善民眾就醫可近性，進一步提升中醫門診總額就醫率。 	<ul style="list-style-type: none"> 經會議檢討後，未來加入新項目前，本會將提早規劃、加強宣導，讓會員提前了解申報相關規定。 請中執會六區分會針對各協定事項函文提醒會員、成立line群組推廣、辦理研討會說明。 	<ul style="list-style-type: none"> 「針傷合併治療合理給付」是為了合理反應實際申報。 檢討後修正支付標準第四部中醫通則七規範：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80人次下修為60人次。 同時增列第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費通則規範。 請中執會六區分會針對異常申報院所進行加強輔導審查。 	<ul style="list-style-type: none"> 經過一段時間宣導，已見效果，以I69(腦中風後遺症)申報為例，113年執行率已達到169%。 	<ul style="list-style-type: none"> 經會議檢討後，未來加入新項目前，本會將提早規劃、加強宣導，讓會員提前了解申報相關規定。 請中執會六區分會針對各協定事項函文提醒會員、成立line群組推廣、辦理研討會說明。

	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(95年起實施)			中醫急症處置
預算數金額	<ul style="list-style-type: none"> 110年增列「呼吸困難相關疾病」中醫照護。 112年增列「術後疼痛」，自112.4.1實施。 			<ul style="list-style-type: none"> 107年新增 113年增加預算>20%
	436.8百萬元			10百萬元
執行目標	110年新增呼吸困難相關疾病中醫照護至少服務6千人次	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：-目標人次 -服務人次	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(評估1427人)	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平均分數(評估1,427人)
目標/效益	至少6,000人次	前側：23.47 後側：13.36	前側：39.35 後側：31.47	參與院所數9家
服務人次	35,594人次	顯著差異<0.001	顯著差異<0.001	服務人數2,129人
達標與否(X/V)	✓	✓	✓	參與院所數7家(✓) 服務人數4,000人(✗)
	<ul style="list-style-type: none"> 每年定期召開中醫專案檢討會議，請各醫院推派代表出席，提供修訂建議。 請中執會六區分會不定辦理專案課程，針對各中醫專案條文及申報事項向會員宣導跟說明。 術後疼痛評估結果請參考中醫門診總額專案計畫執行成果評核報告P.46-P.47。 			<ul style="list-style-type: none"> 每年定期召開中醫專案檢討會議，請各醫院推派代表出席，提供修訂建議。 請中執會六區分會不定辦理專案課程，針對各中醫專案條文及申報事項向會員宣導跟說明。

註：本計畫效益術後疼痛照護對象，自112.4.1生效，以112年實施時程等比率換算目標值，目標改善11,250人次($15,000 \times 9/12$)。



一般服務項目執行績效

- 112年度執行成果之評核重點建議及回應說明

追求利用率提升的前提是「效率的提升」，中醫就醫人數增加，但就醫次數及每次費用亦成長，請進一步釐清費用成長原因，係反應病情需要，或因支付標準的調整，並應呈現醫療利用增加的具體成效。



賴清德總統讚清冠一號「喝完呼吸道不一樣了」！

- 支付標準受到針傷合併申報影響，增加約4億，造成中醫門診總額整體費用提升。
- 112年疫情中，中醫藥療效佳，深受民眾肯定，利用率大幅成長。
 - 112年門診人數增加**1百萬人**。
 - 人次由3,500萬上升至4,500萬人次。
(**增加1,000萬人次**)

追求利用率提升的前提是「效率的提升」，中醫就醫人數增加，但就醫次數及每次費用亦成長，請進一步釐清費用成長原因，係反應病情需要，或因支付標準的調整，並應呈現醫療利用增加的具體成效。

本會委託臺北市立大學衛生福利學系簡毓寧助理教授，辦理研究計畫：「後疫情時代中醫醫療密集度改變之研究」，分析2018-2022年後疫情時代對中醫門診看診疾病類型的比例變化結果得知：因嚴重特殊傳染性肺炎後的病況(U09.9)於中醫部門就診之前10名疾病類型(依醫療點數點數排序)。



綜合上述，以「咳嗽」為例，2022年與2020年相較，其費用上升近一倍。

我國因新冠肺炎急性後期綜和症狀(PASC)於中醫就診的疾病類型，主要集中在咳嗽(50.1%)，其後依序為上呼吸道疾病(5.4%)、急性鼻咽炎(2.6%)、過敏性鼻炎(2.5%)、慢性咽炎(2.0%)、支氣管炎(2.0%)、頭痛(1.7%)、其他疲勞(1.7%)、頭暈與目眩(1.5%)及其他睡眠疾病(1.2%)等。

◎ 以提升中醫服務人數及人次成長，做為年度重點項目並設定目標值，容易落入衝量的概念，宜考量其合理性。

- 因馬兜鈴酸(下圖)事件、硃砂鉛中毒事件及疫情二年期間…造成中醫整體利用率下降。

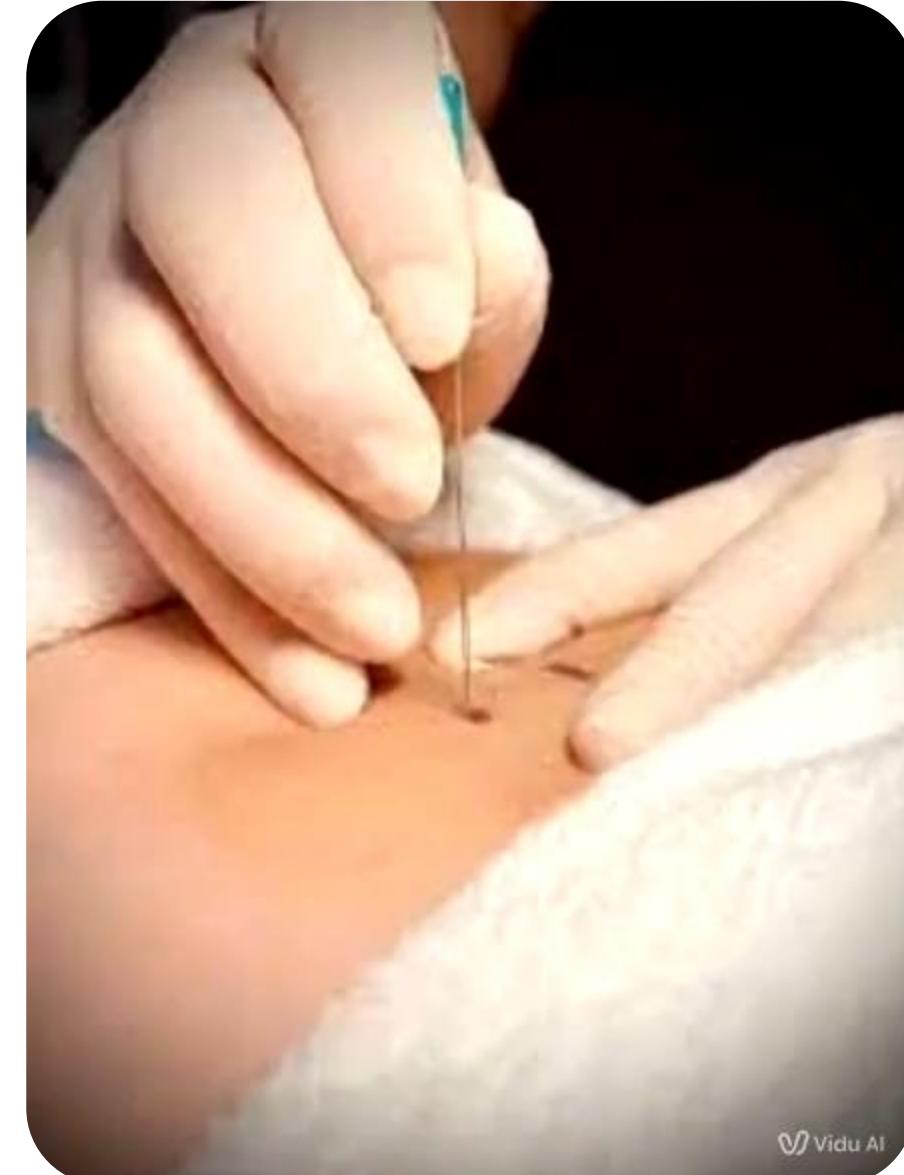


- 於評核會議受到委員多次建議，本會才以「提升中醫服務人數及人次成長」，做為年度重點項目並設定目標值，進一步追蹤中醫利用率變化。
- 本會經多次會議討論後，成立利用率小組，並針對各項治療成效發布記者會，如：中西醫師合作治療肺癌成果、旗海飄揚-久咳不癒看中醫、看中醫吃中藥可護腎…
- 辦理全國中醫博覽嘉年華，對學童進行中醫藥宣導活動。
- 透過各項活動辦理與宣傳，讓民眾對中醫的信任度增加，也同時讓民眾更理解中醫藥療效，進而逐漸提升中醫利用率。
- 疫情期間，中醫藥療效佳，受到民眾肯定，造成中醫門診總額大幅成長。
- 本會提出巡迴醫療、機構醫療、居家醫療等相關計畫，改善民眾就醫可近性，進一步提升中醫門診總額就醫率。

◎ 指標之設定宜反映中醫照護品質及療效。

如協商項目「針傷合併治療合理給付」，以降低跨院所看診人次作為評估指標，無法完全反映針傷合併治療的品質提升，建議加以調整。

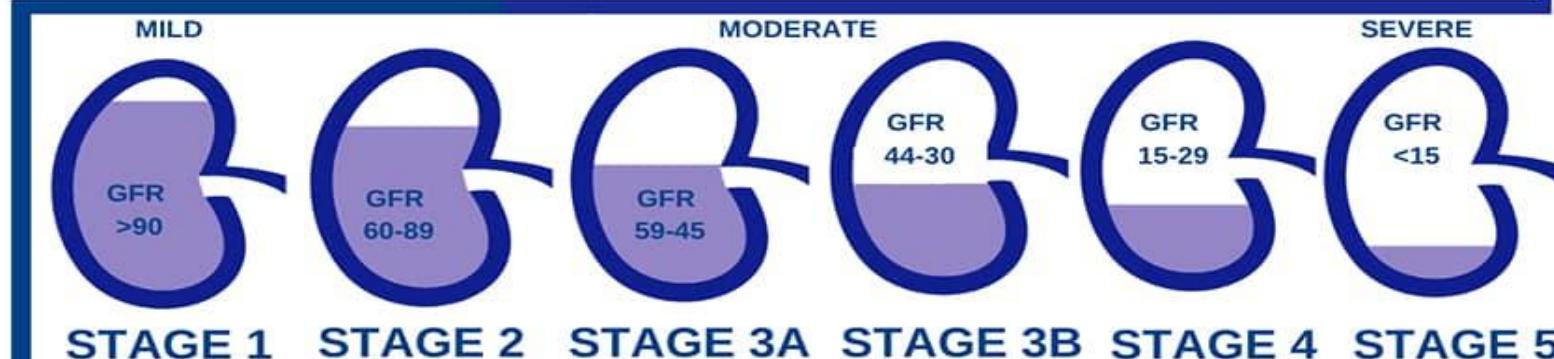
- 中醫自總額開辦，針傷合併治療只能擇一申報，不同工但同酬，未能真實呈現申報內容。
- 推動「針傷合併治療合理給付」是為了合理反應實際申報，分析近二年資料，可知民眾對於針傷治療接受度逐年增加。
- 跨院所人次減少，代表民眾對單一院所的忠誠度增加，故可用來反應中醫治療的品質提升。



◎ 建議針對中醫輔助西醫醫療之項目，發展反映中醫醫療服務績效提升之評估指標，以突顯中醫醫療之服務價值。

以腎病病人為例，中醫介入腎病照護計畫後，全國新增洗腎病人的人數和比率相對減少許多，代表中醫在這部份的療效是正向的。

相關資料可以參閱「中醫門診總額專案計畫執行成果評核報告」P.110至P.122。



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

- 113年治療後為62.58較治療前59.88優。
- 執行5年來看：治療後61.60較治療前59.33為優，均呈現有顯著的改善($P<0.0001$)。

CKD stage 3B~5者：

- 收案一年(或12個月)後，糖尿病病人eGFR下降速率 $<6 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2/\text{year}$ ，
113年治療後30.04較治療前為28.70優。
- 執行5年來看：治療後為30.49較治療前為28.89為優，均呈現有顯著的改善($P<0.0001$)。
- 收案一年(或12個月)後，非糖尿病病人eGFR下降速率 $<4 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2/\text{year}$
113年治療後30.35較治療前27.88為優
- 執行5年來看：治療後30.04較治療前27.80為優，均呈現有顯著的改善($P<0.0001$)。

對病人端來說，中醫介入，減少洗腎機率，相對地於健保則減少了相關醫療費用。

◎ 建議專案計畫之效益評估，宜釐清治療效果是否來自中醫處置，例如分析病人治療成效是來自中醫處置或是西醫治療，才能客觀評估效果。



https://images.sbs-au.dims4/default/_17ea0/2147483647/strip/cut/crop/718x104+4+0/resize/1280x720!/quality/90/?url=http%3A%2F%2Fsbs-au-brightspot.s3.amazonaws.com%2F5b%2F1d%2F28b505e4-1133-4354-8581bc119%2F1.png

中西合療能創造出 $1+1>2$ 的治療效果：

- 以癌症為例，中醫介入可以延長餘命、病人生活品質提升。
- 以腎病為例，中醫介入可以延緩腎功能惡化、減少腎衰竭風險。
- 以腦中風為例，減少失能、降低肺部感染、降低中風復發率。

相關資料請參閱「中醫門診總額專案計畫執行成果評核報告」附錄十四，P.195。

- (一)專業醫療服務品質指標多數均有達標，惟多為過程面或管理面的指標，未能呈現中醫介入對提升健康照護之結果，較無法彰顯中醫的功效。
- (二)部分專業醫療服務品質指標數值遠低於參考值，並已持續多年，建議重新檢討及研訂。

◎ 未來將研議以疾病別為例之療效評估指標：

以過敏性鼻炎為例	以腎病為例	以腦中風為例
113年委託長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院蔡明諺部長，辦理研究計畫：「中醫整合療法計畫降低兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險」。	中醫介入可以延緩腎功能惡化、減少腎衰竭風險。	減少失能、降低肺部感染、降低中風復發率。



結論：兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫可減少兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險，尤其是年齡介於5到7歲之兒童。



未來，本會將參考其他總額之專業醫療服務品質指標，考慮以疾病別方式，訂定更能呈現中醫成效的指標。

◎ 多項中醫疾病治療項目，需要西醫師診治後，再由中醫師共照或輔助治療，特別是高齡與重症族群，建議中醫與西醫部門加強合作，研議加入大家醫計畫，或建立病人共照聯盟，以落實全人照護。

- 目前居家醫療照護整合計畫已是中西共照聯盟模式，得由西醫與中醫針對病人需求進行訪視，並提供治療。

規劃115年中醫加入大家醫計畫，與西醫共同照顧糖尿病、高血壓、高血脂等老年慢性疾病。



◎ 有關112年一般服務協商項目，多項執行不如預期，建議中全會於推展初期及執行期間，即應及早掌握相關問題，並加以因應、思考其處理方式。

有關112年一般服務協商項目，多項執行不如預期，主要原因在於對會員宣導不足，導致申報總數較低，執行情形不盡理想。

經過一段時間宣導，部份項目已見效果，以I69(腦中風後遺症)申報為例，113年執行率已達到169%。

經會議檢討後，未來加入新項目前，本會將提早規劃、加強宣導，讓會員提前了解申報相關規定。



- 112年協商項目「針傷合併治療合理給付」，執行數超出預算數甚多，服務人數、服務人次至少成長3倍以上，應檢視其實際需求與成長之合理性，並加強稽核，避免浮報或不合理利用。
- 長期以來，中醫針傷合併治療，只能擇一項目申報費用，歷年服務人次、人數皆非真實申報。
- 自112年調整「針傷合併治療合理給付」後，如實在申報上反應了病人針傷實際需求，因而造成服務人數、服務人次至少成長3倍以上的真實現況。
- 「針傷合併治療合理給付」可以縮短病人治療日數，進而提升中醫服務品質，縮短治療療程。

• 中醫近五年於總額協商所提方案，多於一般服務項目新增支付標準調升或單一疾病別治療方式。建議未來新增方案先於專款項目提出，且朝向前瞻性支付方向試辦，建立現代化中醫服務模式。

中醫加入**大家醫計畫**將依照委員建議，朝前瞻性支付方向試辦，建立現代化中醫服務模式。



112年醫護人員進行衛教指導比率僅45.3%，為5年來最低，中醫自付其他費用高於其他部門；自費理由中「多開藥」之比率為各部門最高，請檢討原因及加以改善，並加強與民眾的溝通。



- 中醫是一種全人照護，不分科別，收治的病人有多種不同疾病需求時，因應病人情況，才有多配科學中藥(多開藥)的現象出現。
- 按「中醫醫療費用審查注意事項」規定，一般案件給藥天數不得超過七日，惟屬全民健康保險醫療辦法所定慢性病者，得視保險對象醫療需要，一次最高給予三十日內之用藥量。受限於上述規定，非慢性疾病之病人，因其要求開藥天數超過七日以上，故產生多開藥的現象出現。
- 本會已編製各種衛教單張，放置於官網(請掃描QR-Code)，供會員下載，並請六區中執會加強宣導，以提高民眾就醫權益。

北區112年醫療費用點數成長快速，建議呈現各分區每人分配的中醫資源是否公平，未來甚至可呈現縣市別數據，以利瞭解醫療資源分配之合理性，減少健康不平等。

- 考量北區人口成長快速，費用分配在適當的範圍內予以調整資源分配合理性。
- 未來，中醫開始研議人口成長補貼指標，增設合適指標，調整人口成長差額。



醫療資源不足地區之就醫率，低於全國平均。可探討巡迴醫療服務是屬於額外醫療或必要醫療？該鄉內居民鄉外就醫需求為何？



偏鄉地區多為人口少但幅員大，該地民眾就醫不便，巡迴醫療服務是為了補足偏鄉地區民眾有健保卻無醫療的困境而產生的專屬服務模式，應屬必要醫療。

- 112年整體中醫門診之醫療利用與108年相較，醫療點數成長20.43%，其中每人就醫次數成長為9.3%、平均每人就醫點數成長達12.9%，應為點值異常下降主因之一，建議應探究原因，檢討每人就醫點數上升之合理性。

108年

利用率27.75%



111年

利用率29.02%
(含C5案件)
正成長21%



112年

利用率29.90%
(不含C5案件)
正成長3.73%



113年

利用率27.68%

111年COVID-19疫情爆發，中醫提供在宅視訊看診、公費清冠一號專案，中醫利用人數急速增加，利用率達29.02%(含C5案件)，成長率達21%。

112年中醫門診總額整體服務人數成長相較前一年度，正成長3.73%，利用率達29.90%(不含C5案件)。

疫情後，中醫門診總額整體成長逐漸趨於緩和。

中醫核減率較其他部門低，各區之抽審指標差異不大，但核減率卻有比較大的差異，宜進行檢討。建議呈現各分區的審查件數，以瞭解各分區的審查執行情形，並加強申報案件審核、檔案分析，及分區的費用管控。

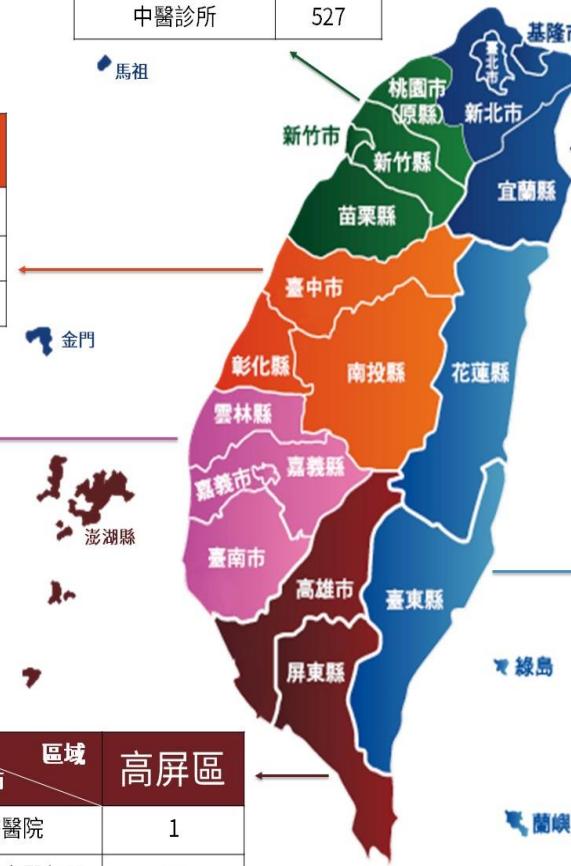
- 六區抽審指標之訂定，其中八成差異不大，另二成則因應六區實際就診特性，設計專屬的管理指標。
- 依委員建議，資料呈現各分區的審查件數，以瞭解各分區的審查執行情形，並加強申報案件審核、檔案分析，及分區的費用管控。

各健保分區中醫醫療院所家數分布圖



各健保分區中醫醫療院所家數分布圖

區域	北區
指導教師	
中醫醫院	1
醫院附設中醫部門	15
中醫診所	527



區域	中區
指導教師	
中醫醫院	1
醫院附設中醫部門	37
中醫診所	1157

區域	南區
指導教師	
中醫醫院	1
醫院附設中醫部門	25
中醫診所	583

區域	高屏區
指導教師	
中醫醫院	1
醫院附設中醫部門	25
中醫診所	613

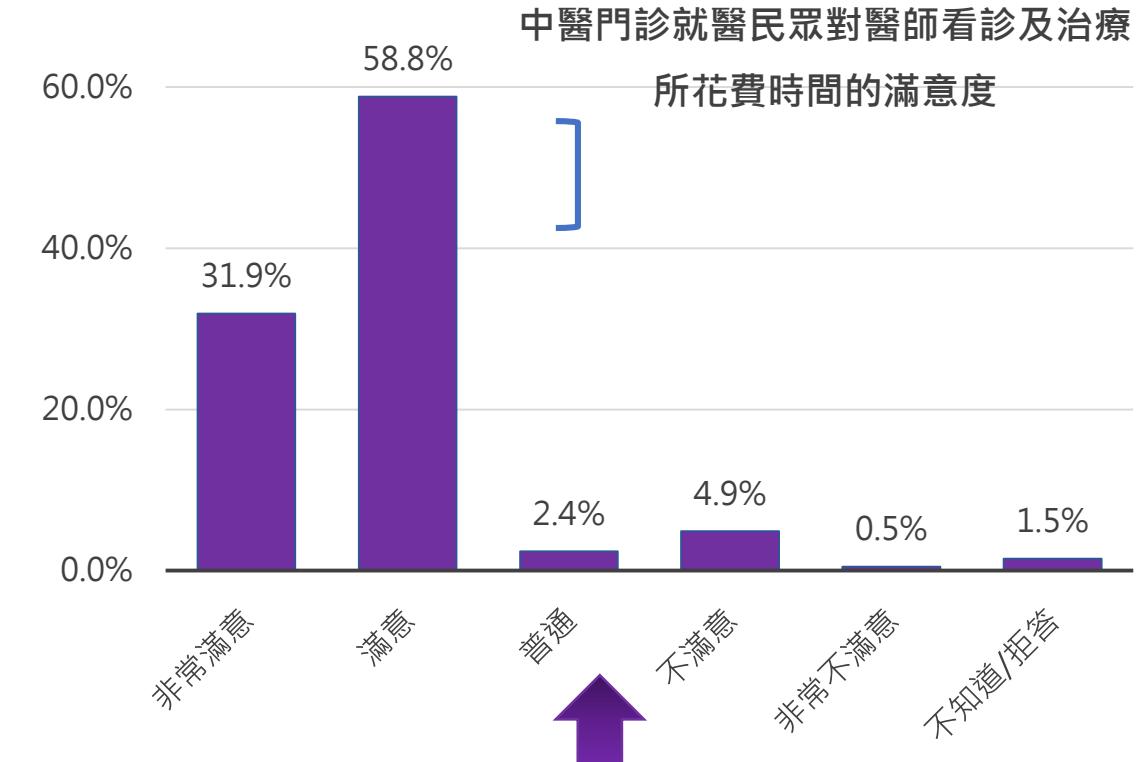
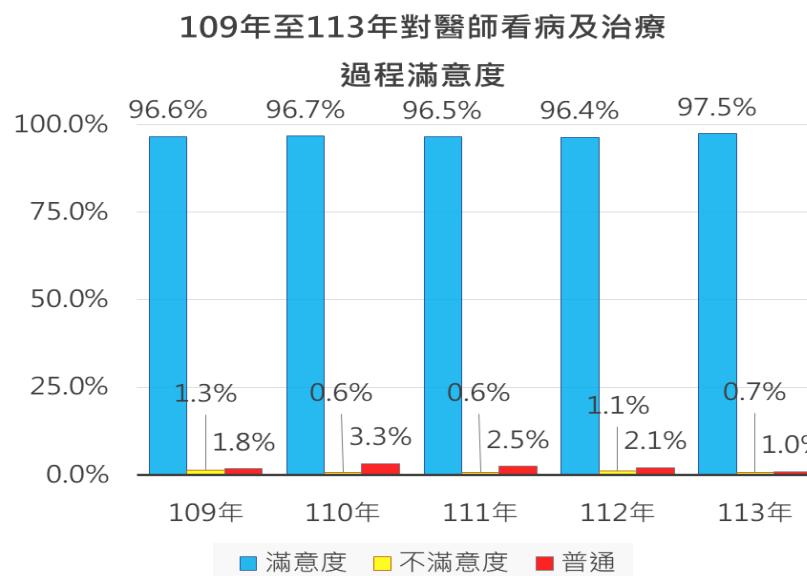
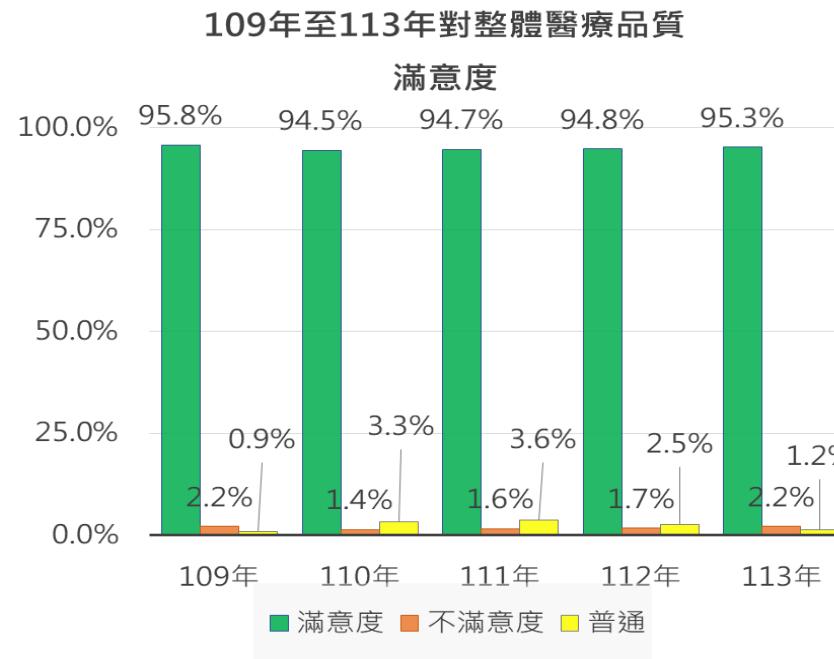
- (一) 部分專款項目利用情形不如預期，未來應考慮民眾付費意願(willingness to pay)，檢討專款計畫的必要性。
- (二) 多項專款計畫為支付標準調升或單一疾病別治療方式，執行不佳且效益不明，試辦多年仍未能確認其定位，建議積極檢討，規劃納入一般服務或退場。
- (三) 部分專案申報費用超出預算，每人醫療費用亦超出整體平均甚多，宜檢討費用申報之合理性，並分析治療模式、醫療服務介入成效等，以建立合理給付作為導入支付標準之參考。

- 以中醫急症處置計畫為例，112年因疫情關係，急診室減少中醫急症會診，甚至不開放中醫會診，造成利用率下降，持續觀察113年該項計畫利用情況，已有逐漸改善趨勢，114Q1執行率達37.4%，預估全年可達150%。
- 檢討「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」執行不佳主因在於收案期間須為6個月，期間設定過久，病童因須大人陪同、或是學校課業等諸多問題，無法配合定期回診，造成完整收案件數過少。
- 依據113年委託長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院蔡明諺部長，辦理研究計畫：「中醫整合療法計畫降低兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險」，結論：兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫可減少兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險，尤其是年齡介於5到7歲之兒童。
- 未來將多方考量病人需求，做為中醫研議新的治療模式及合理給付參考，並先以試辦計畫模式提出協商需求，分析介入成效再導入支付標準中。



一般服務項目執行績效

- ▶ 維護保險對象就醫權益

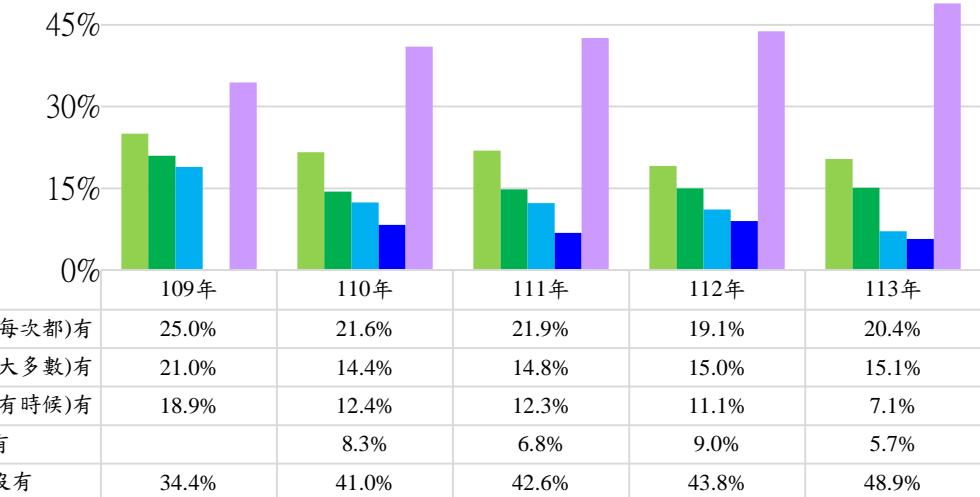


對醫師看診及治療所花費的時間結果滿意度：

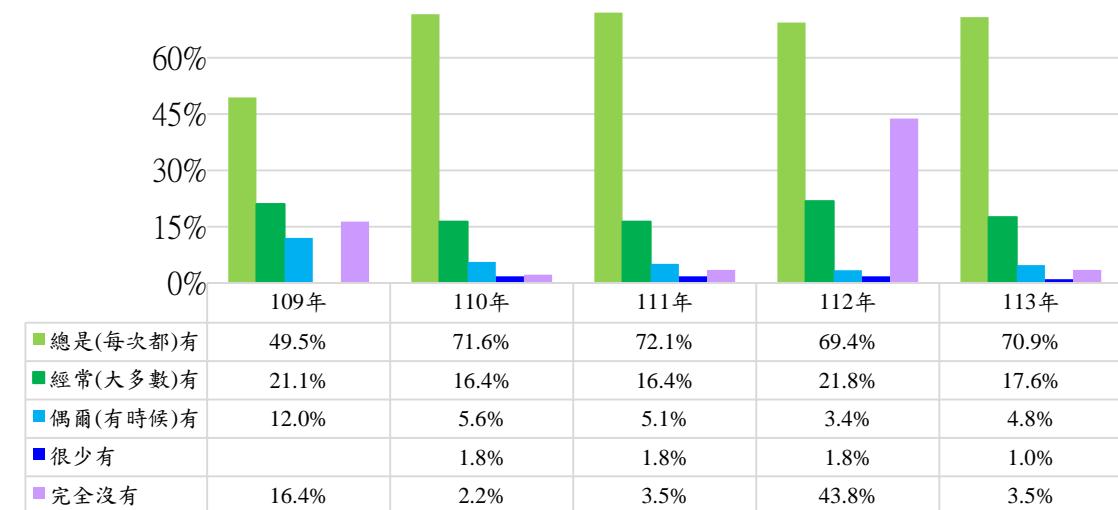
- ❖ 31.9% 表示非常滿意
- ❖ 58.8% 表示滿意
- ❖ 2.4% 表示普通

合計 93.1% 持肯定態度。
與前一年相較，
滿意度略降，
肯定態度略降。

109年至113年醫護人員有無進行衛教指導之比例

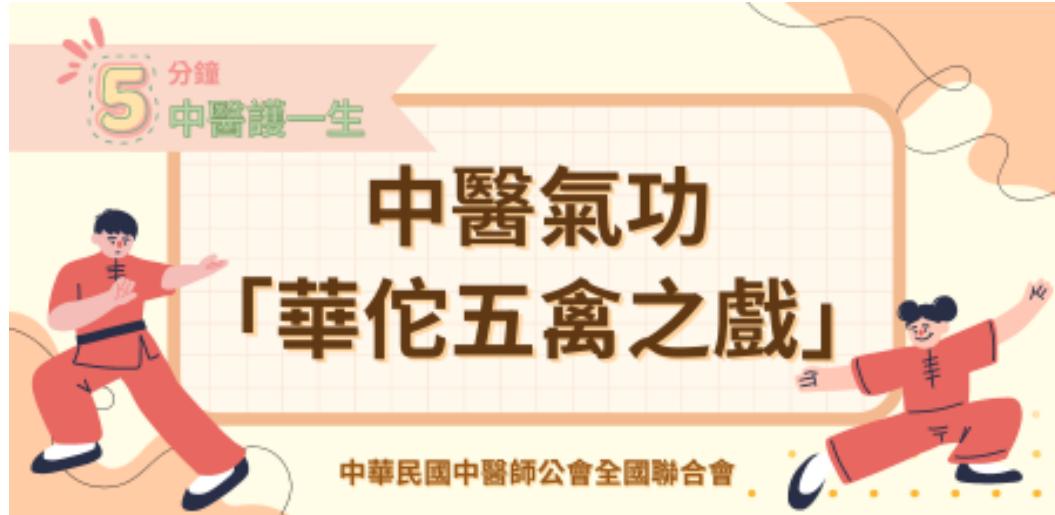


109年至113年中醫師(醫護人員)有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法之比例



中醫藥安全諮詢服務平台、中醫師全聯會官網，皆設立「衛教」專區，供全國會員下載使用

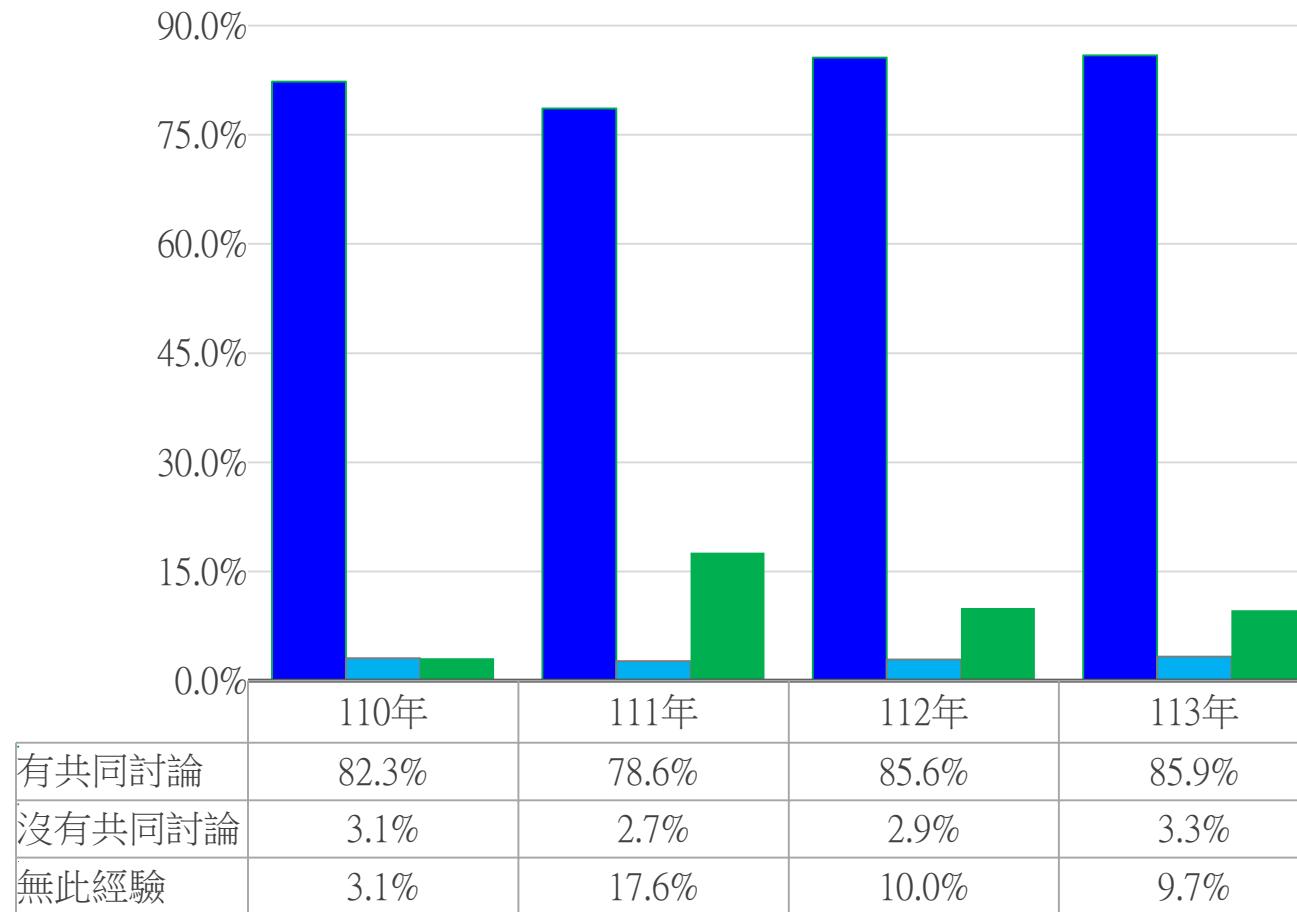
❖ 提供影片下載：



❖ 提供平面文宣下載：



110年至113年會跟醫師討論照護或治療方法的比例



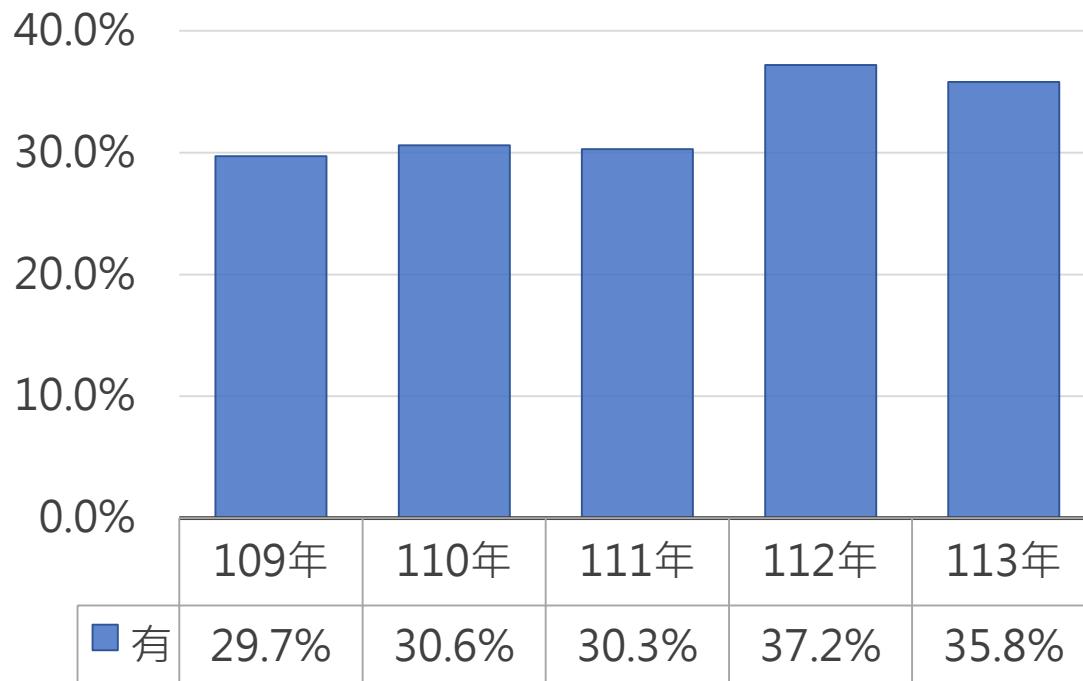
<https://www.taiwanhot.net/cache/1004447/lg/medias-20220408-62504112c94a7.jpeg>

- **85.9%** 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。
- **3.3%** 表示沒有共同討論。
- **9.7%** 表示無此經驗。

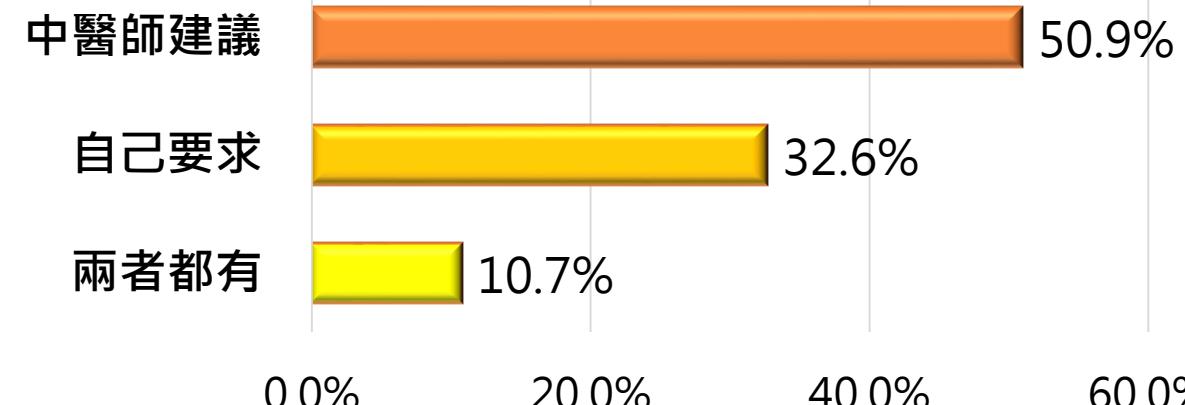
109年至113年民眾「有」被要求支付其他費用的比例

以最近一次看中醫院所的經驗：約35.8%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。

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。



自費決定因素



中醫自費費用

- 排除極端值
- 平均數為399.16元，相較前一年平均數下降
- 中位數為150元
- 標準差536.944
- 最小值10元、最大值2,500元



↓自付其他費用前3名理由及比例



醫師多配數天的科學中藥原因：

- 中醫是一種全人照護，不分科別，收治的病人有多種不同疾病需求時，**因應病人情況**，才有多配科學中藥(**多開藥**)的現象出現。
- 按「**中醫醫療費用審查注意事項**」規定，一般案件給藥天數不得超過7日，**非慢性疾病**之病人，因病人要求**開藥天數**超過**七日**以上，故產生**多開藥**的現象出現。

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。

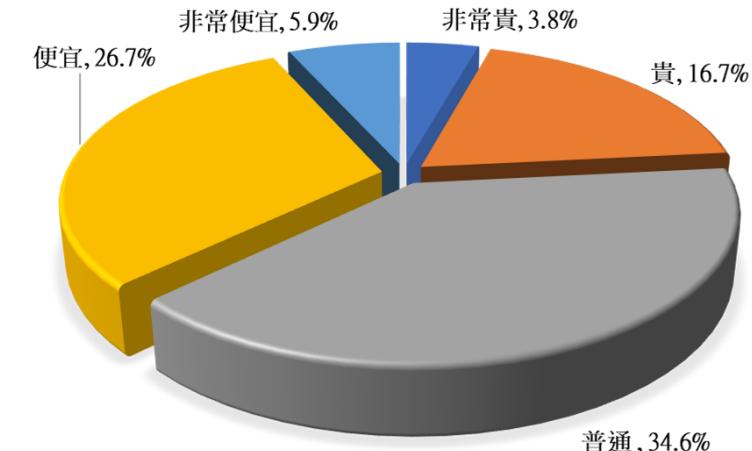
合理增列健保給付品項：將自費輔助治療納入健保給付。

台北市中醫醫院所收費標準表		
台北市政府衛生局 84.8.3 北市衛三字第 47773 號公告 93.5.14 北市衛三字第 09033219700 號公告修正 94.5.20 北市衛醫證字第 09433203800 號公告增訂		
項目		收費標準
掛號費	初診	30~200 元
	複診	30~200 元
	急診	100~300 元
	補發掛號證	50 元
診療費	門診	100~500 元
	急診	200~600 元
	院內	200~500 元
	院外	500~1,000 元
出診費(交通費另議)		300~1,200 元
針灸費		300~900 元
外傷五宮科 (含材料費)	一般外傷五宮科	100~500 元
	脫臼整復手術	300~1,000 元
	骨折整復與固定	300~1,000 元
痔瘡處置費 (內服藥另計)		200~800 元
證明書費	就醫證明	50~100 元
	診斷證明	100~200 元
	1. 呈報退休用	200~500 元
	2. 傷害殘廢鑑定證明用	500~1,000 元
	3. 訴訟用	2,500~5,000 元
	出生證明書 (兩份以內免費)	加一份 100 元
	死亡證明書 (參份以內免費)	加一份 100 元
	病歷摘要證明書	200~650 元
病歷複製本費 (含基本費及影印費)	基本費(含掛號費)	上限 200 元
	病歷影印費(A4)每頁	上限 5 元
附註	1. 各項費用不得超過上列最高標準。 2. 以健保身份就診者，悉依全民健保相關規定辦理。 3. 依醫療法第二十一條規定，醫療機構之收費標準，由該主管機關核定，本表僅供參考。	

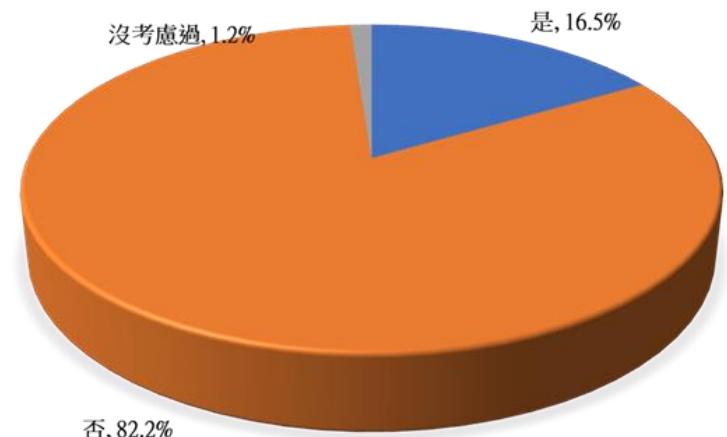
中醫醫療院所收費標準表

臺南市中醫醫療院所收費標準表		
100年5月19日訂定 100年12月22日修訂		
主要項目	次要項目與說明	收費標準(元)
掛號費	一、初診	30~200
	二、複診	30~200
	三、急診	100~300
	四、補發收據	30~50
診療費	一、門診	100~500
	二、急診	200~600
會診費	一、院內	200~500
	二、院外	500~1000
	三、出診費(交通費另計)	300~1000
	四、針灸費(交通費另計)	300~900
	五、穴位埋線穴位	200~500
外傷五宮科(含材料費)	一、一般外傷五宮科	100~500
	二、脫臼整復手術	200~1000
	三、骨折整復與固定	300~1000
	四、痔瘡處理費(內服藥另計)	200~800
證明書費	一、就醫證明	50~100
	二、診斷證明書	50~200
	三、呈報退休用	200~500
	四、傷害殘廢鑑定證明用	150~1000
病歷複製本費 (含行政處理費及 影印費)	五、病歷摘要證明書	150
	一、行政處理費	50~200
	二、病歷影印費(A4)每頁	上限 5 元
附註	1. 各項費用不得超過上列最高標準。 2. 以健保身份就診者，悉依全民健保相關規定辦理。	

對院所自費金額的感受(便宜)



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



關於本會 重要公告 出品 專案計畫專區 負責醫師專欄 揭露不實廣告 衛教專欄 ICD數位查詢系統 媒體報導

Search...



中華民國中醫師公會全國聯合會

新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

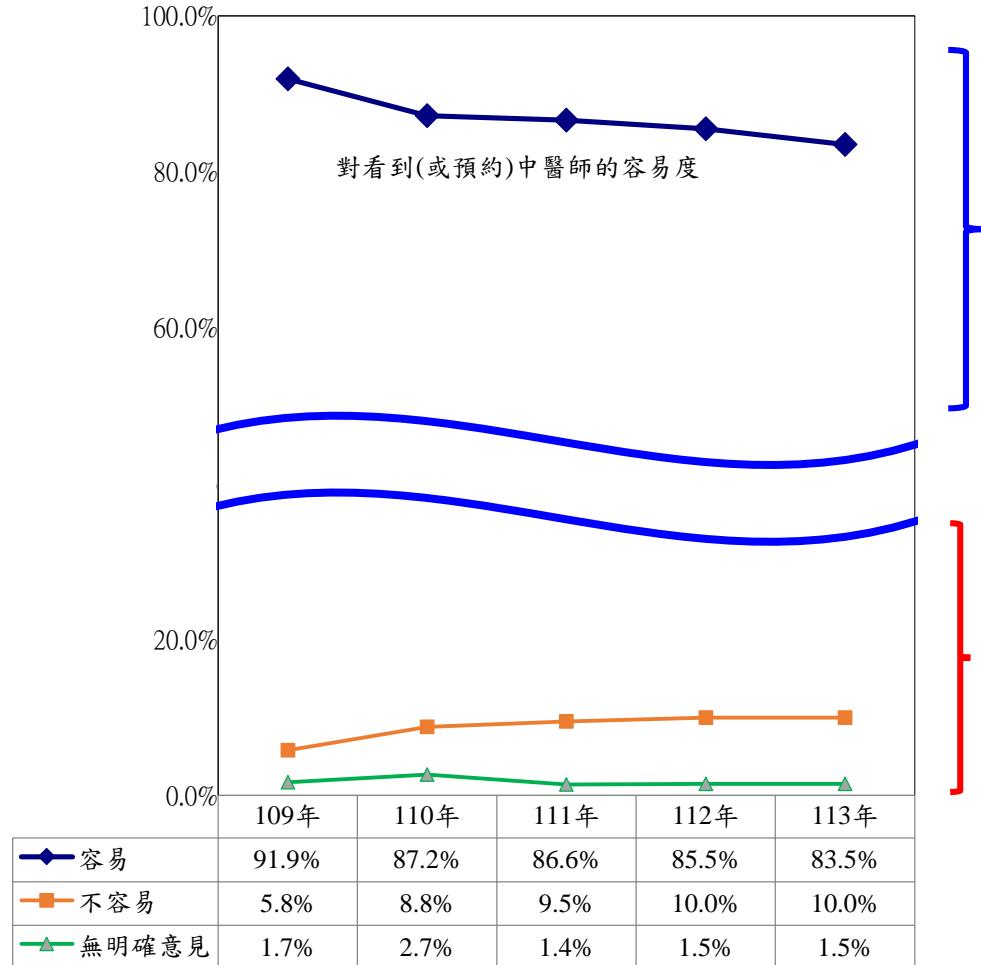
(02)2959-4939

(02)2959-2499

tw.tm@msa.hinet.net

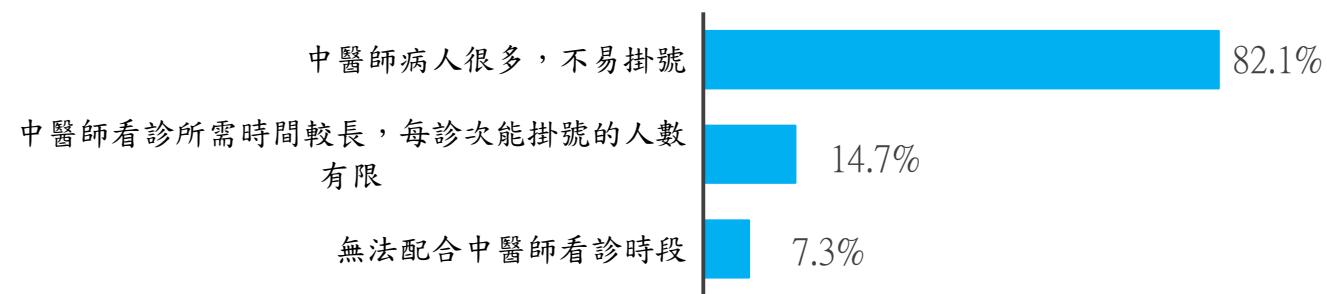
中醫師公會全聯會網站頁面

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83.5%。
- 中醫門診就醫民眾表示容易看到(或預約到)中醫，約86.8%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。

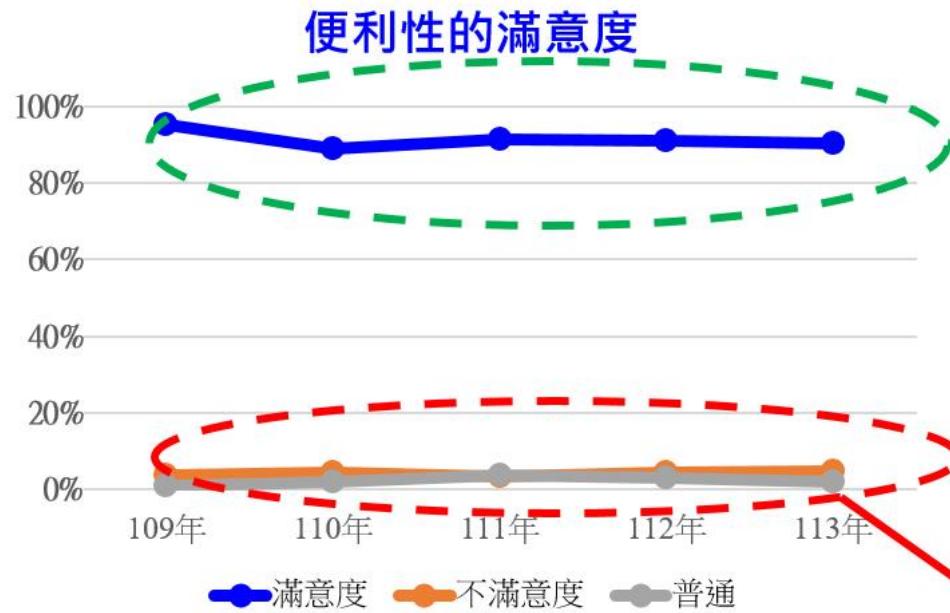
不容易看到中醫師的前3項原因及比率



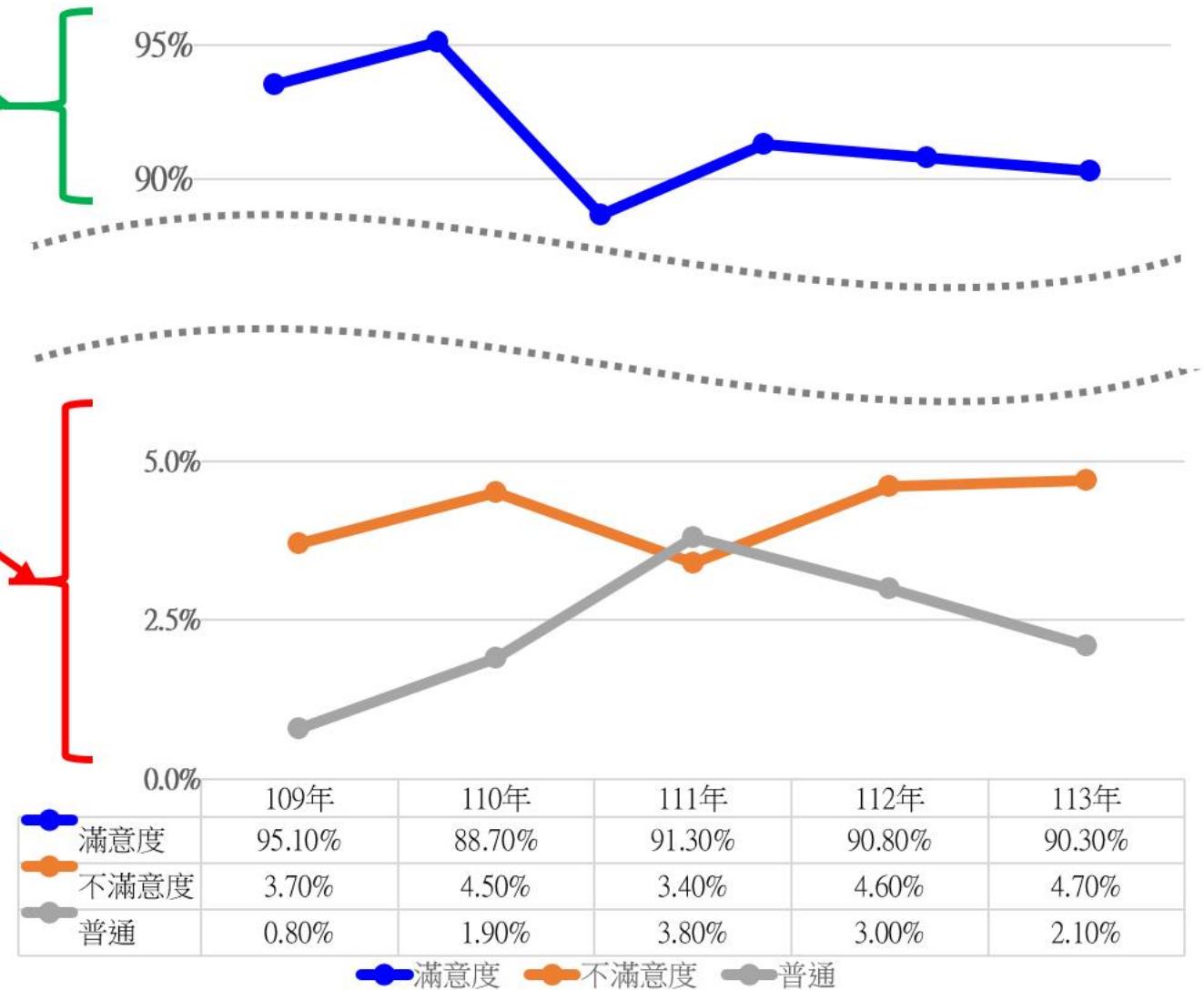
不容易看到中醫師原因的前三名分別是：

- 中醫師病人很多，不容易掛號。
- 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。

109年至113年民眾對院所交通



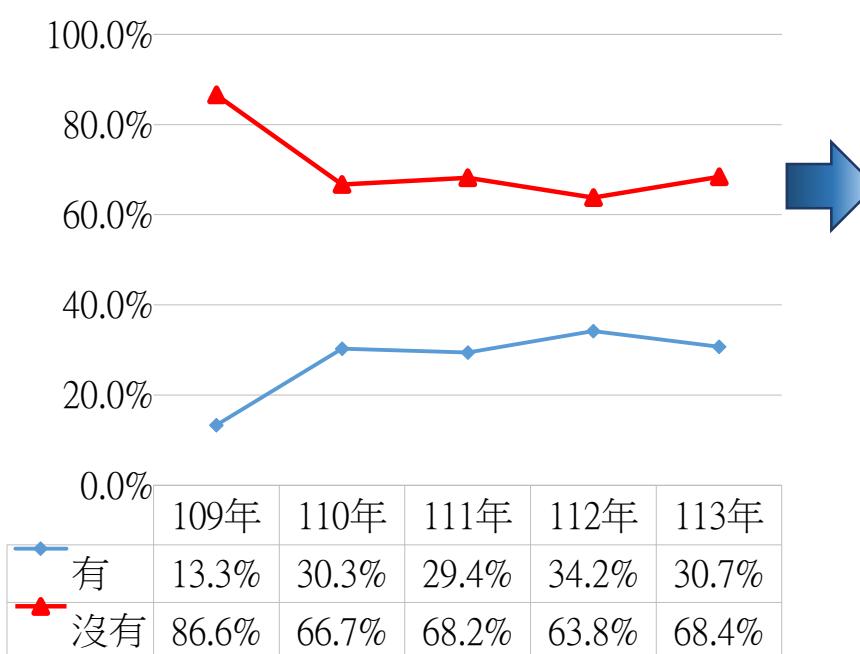
109年至113年民眾對院所交通便利性的滿意度



中醫門診就醫民眾在假日看診的緊急需求：

- 30.7% 表示有需求。
- 68.4% 表示沒有需求。

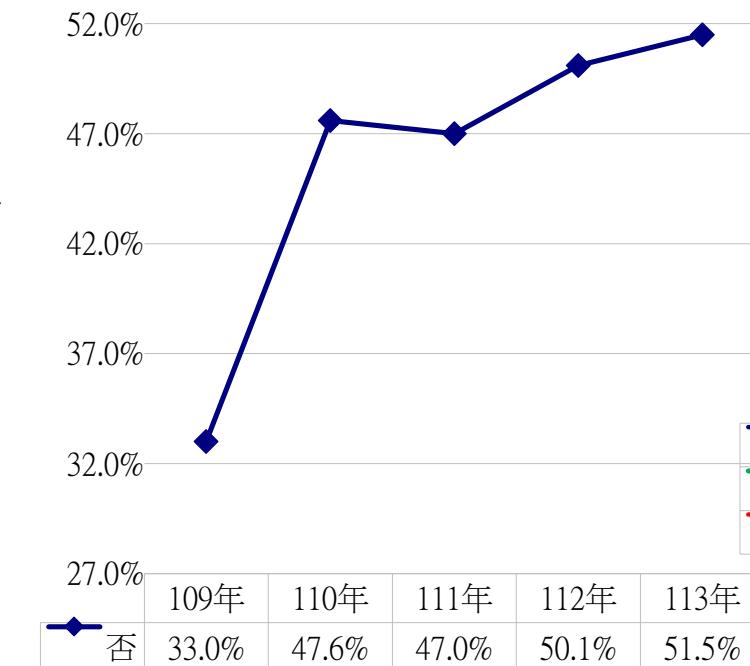
109年至113年曾有在假日看中醫院所的需要比率



假日看中醫的民眾在當地能否找到其他就醫診所：

- 51.5% 無法找到。相較前一年略升。
(此題回答人數為91人。)

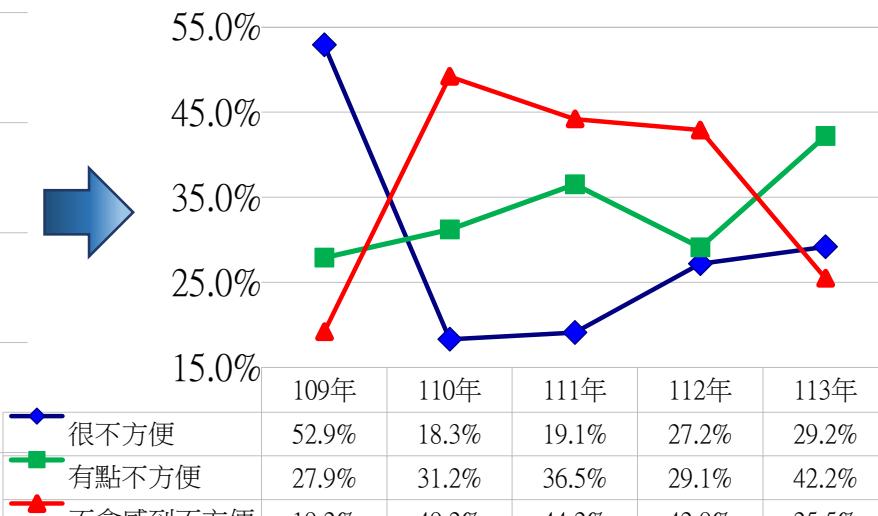
109年至113年曾經在假日有看中醫的需求，而無法在當地找到其他就醫診所的比率



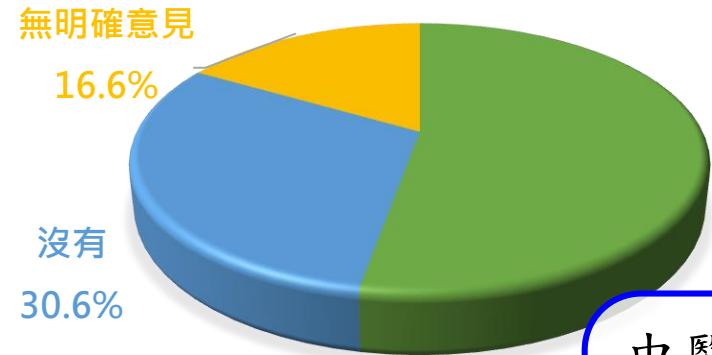
(承左)51.5%的就醫民眾找不到假日就診的中醫院所。因假日無法找到中醫診所就診的院所：

- 29.2%的民眾感到很不方便，
- 42.2%感到有點不方便。

109年至113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

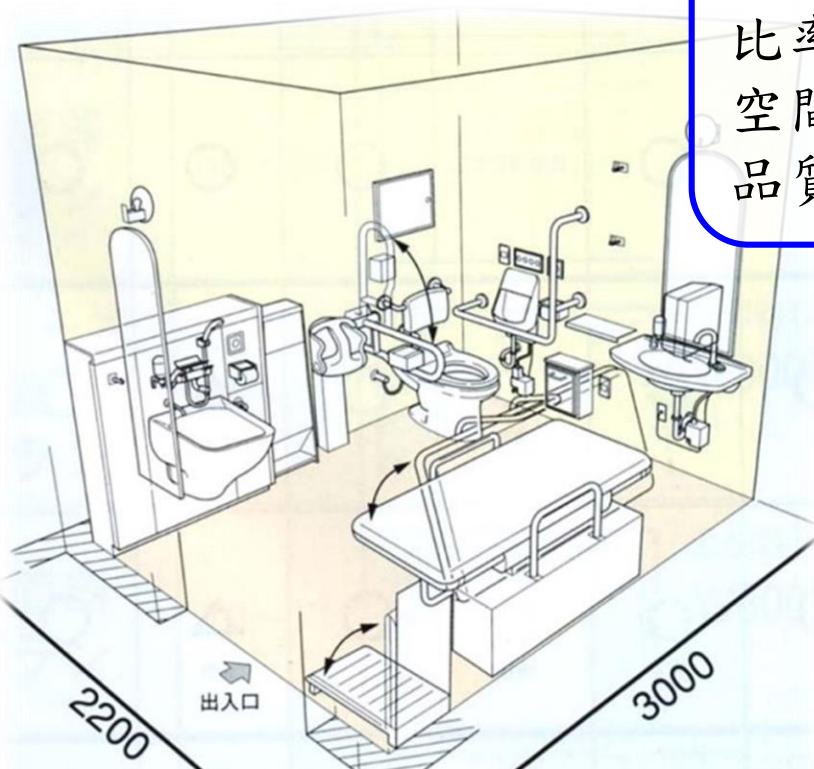


就醫中醫院所是否具備無障礙通道的比率



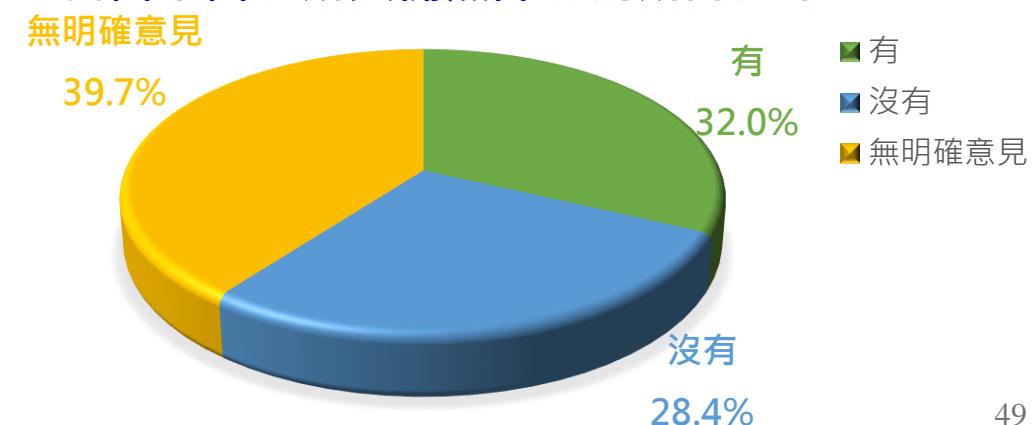
- 52.8% 民眾表示就醫中醫院所具備無障礙通道
- 30.6% 表示沒有

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。

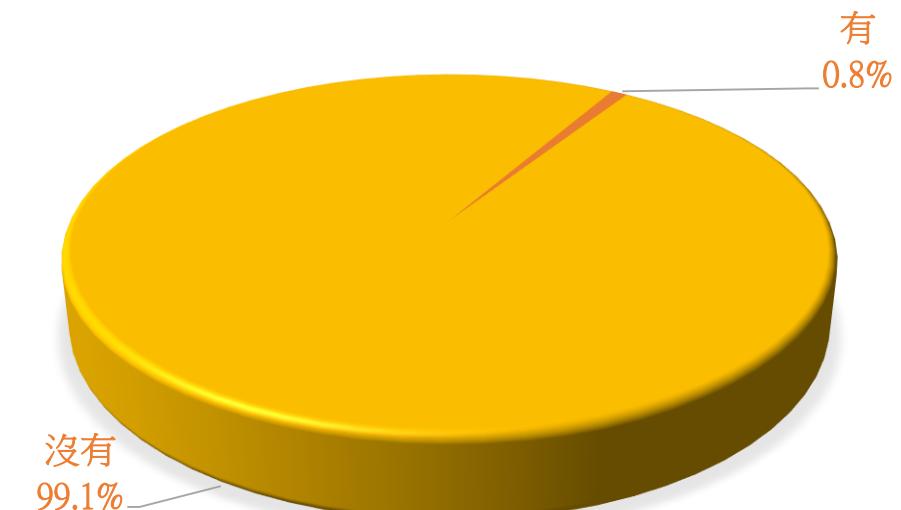
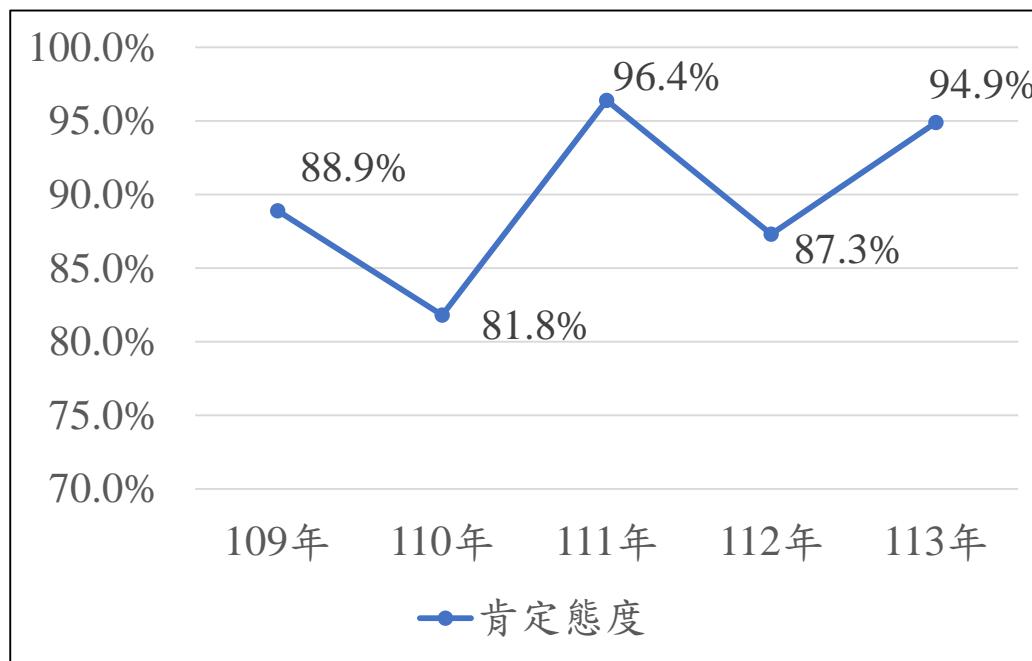


- 32.0% 民眾表示就醫中醫院所具備無障礙廁所，
- 28.4% 表示沒有

就醫中醫院所具備無障礙廁所的比率



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？



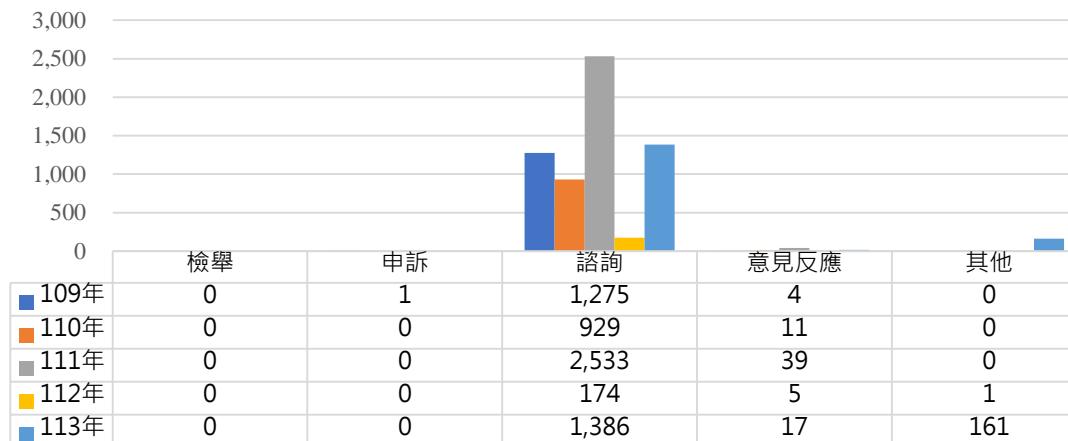
您到中醫門診接受治療時，有沒有被轉診到其他醫療院所繼續治療的經驗

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=17)

詢問有被轉診的中醫門診就醫民眾，有**90.1%**表示滿意中醫轉診服務。



109年至113年會員意見反應統計



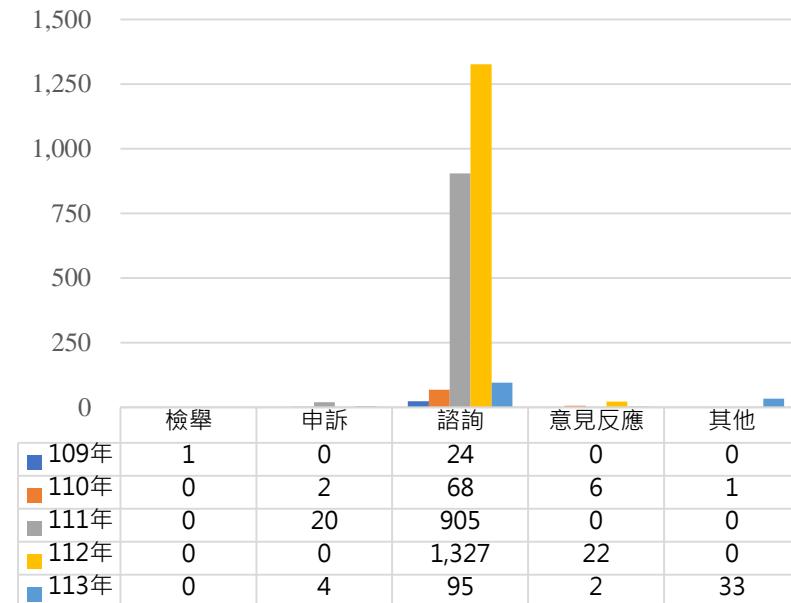
• 113年會員諮詢案件

詢問複雜性針傷申報、
針灸傷科合併規定及
人次上限、中醫專案
課程…等。

• 113年會員意見反應案件

針對專案審查核扣標準、
核扣處理、抽審量問題。

109年至113年民眾意見反應統計



• 113年民眾申訴案件

醫療收費問題、對於醫師專業有疑慮。

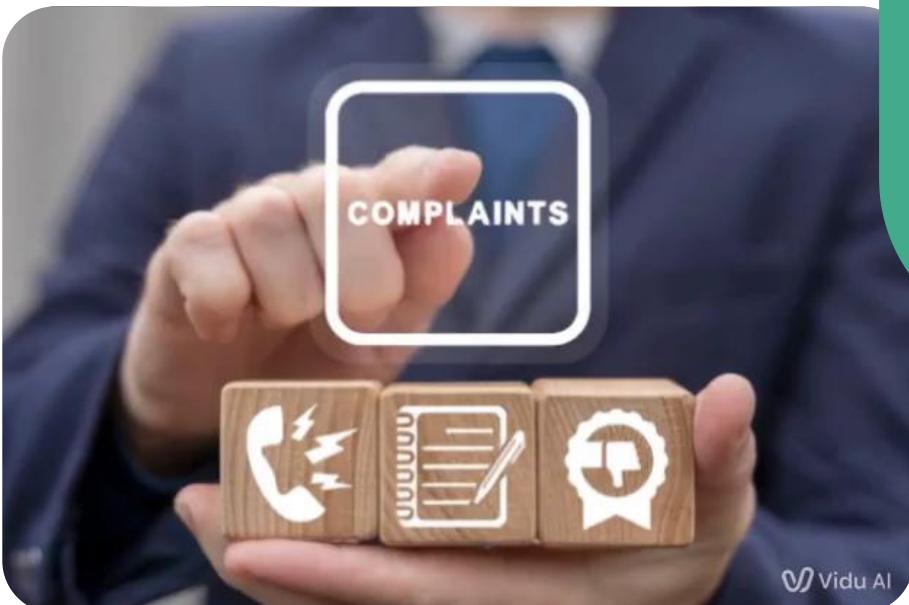
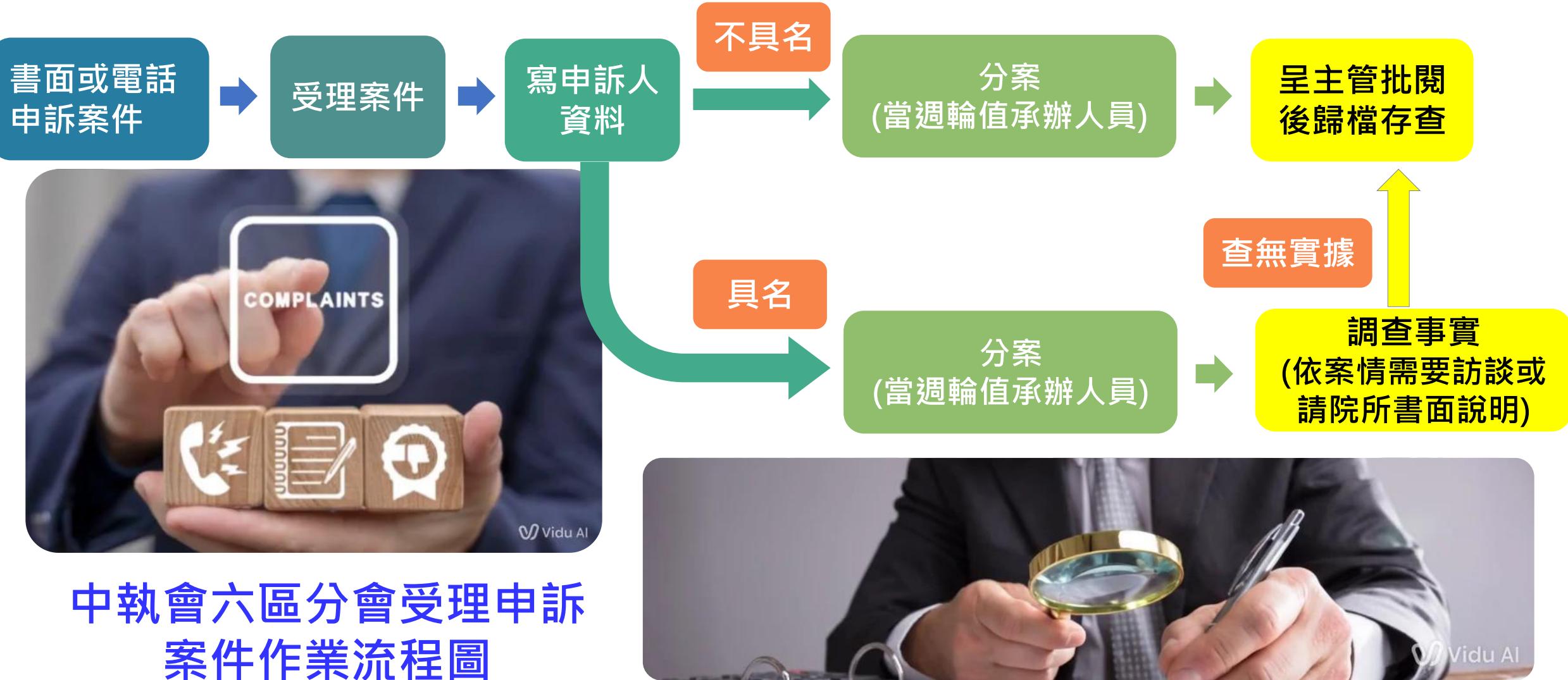
• 113年民眾諮詢案件

如何加入居家照護計畫、詐騙(前列腺特效藥)、中醫
師在何處開業。



會員諮詢、申訴、檢舉之處理流程圖





中華民國中醫師公會全國聯合會



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

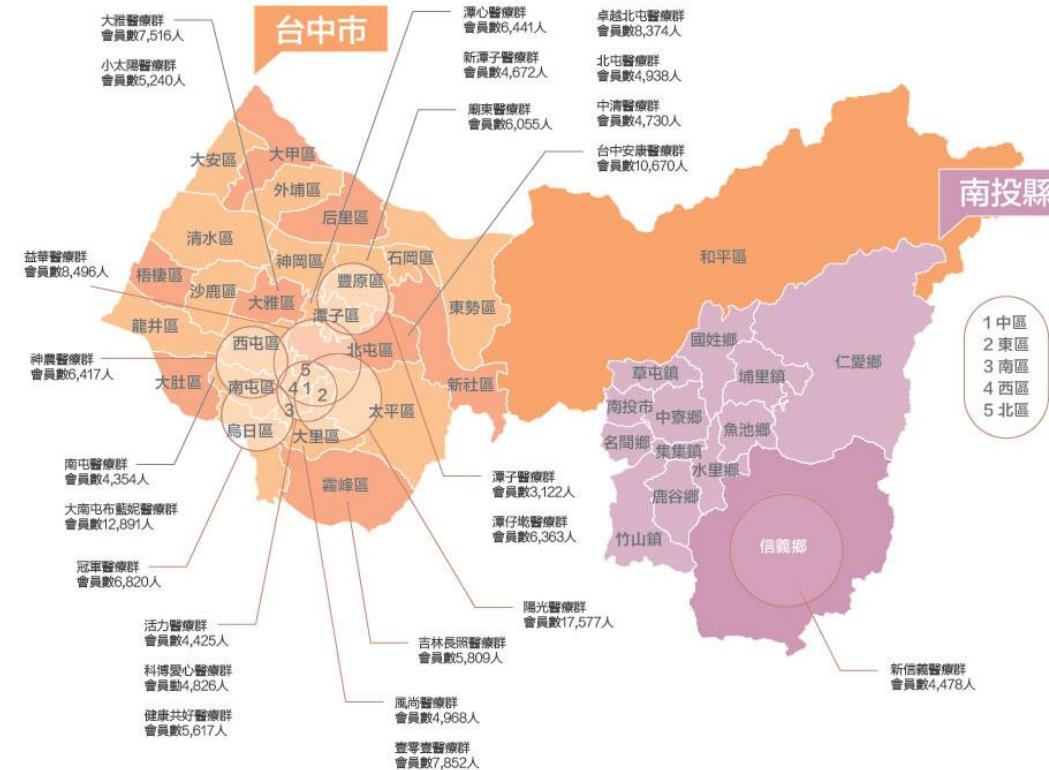
非屬本會專業審查範圍

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

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。

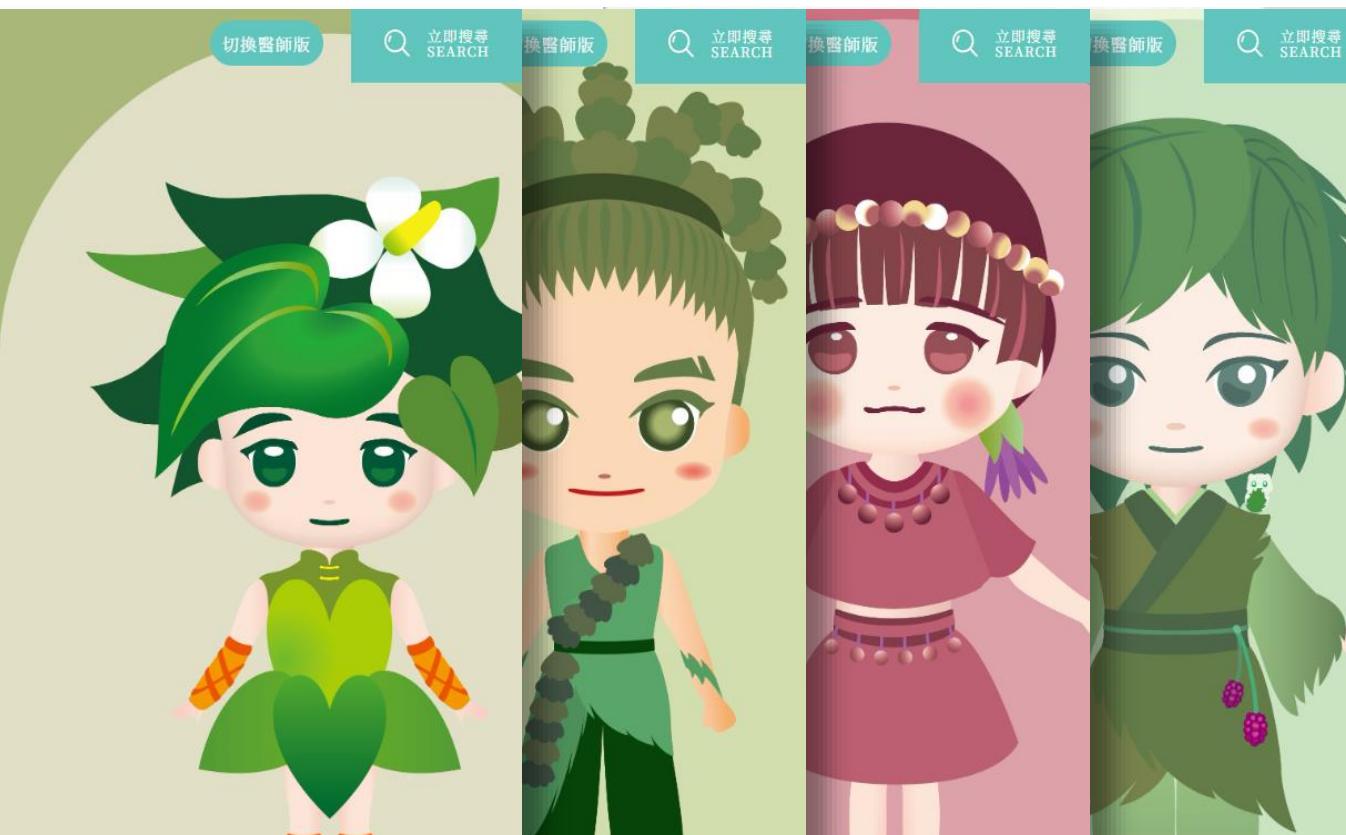


配合衛福部計畫，建立「中醫藥衛生教育諮詢平台 - 即時化動態中醫藥安全諮詢服務」

提供即時化一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。

↓以清冠一號為例，說明藥物組成成分及效用

↓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」



中華民國中醫師公會全國聯合會

National Union of Chinese Medical Doctors' Association, R.O.C

衛教宣傳

關於本會

重要公告

出版品

專案計畫專區

負責醫師專欄

揭露不實廣告

衛教專欄

肝硬化是什麼？

肝硬化是肝臟因受慢性長期疾病而形成的疤痕組織而代替正常肝組織的一種疾病，既肝臟的最後階段。肝硬化病人也比常人多出復雜的微血管性肝病。

肝硬化的症狀有哪些？

- 早期症狀：可能沒有症狀，或者類似腹痛、虛弱、疲倦無力、厭食、消化不良、腹瀉、腹脹、噁心、嘔吐及便帶黑色頭部疼痛……等等。
- 後期症狀：腹水、黃疸、下肢浮腫、腹壁靜脈曲張、食道靜脈曲張出血、肝性腦病、蜘蛛狀血管瘤（稱蜘蛛痔瘡病）、紅斑（即蜘蛛狀肝掌）、肝臟結節。

肝硬化的成因

- 常見原因是過量中毒：酗酒、脂肪肝、或B型丙肝炎所引起。
- 體重超重、吸煙、糖尿病、肝炎家族史、白疕、免疫性肝炎病人則罹患此病的風險族群。

如何預防肝硬化？

- 戒酒或減少酒精攝取量。
- 均衡飲食、攝取天然食物、將花生、白質(如牛奶)、肉、蛋、豆類)。
- 避免刺激性的食物(如：冰的、炸的、含咖啡因的食物)。
- 養成運動的生活習慣。

肝硬化的中醫觀點

慢性炎及早期肝硬化係因濕熱之氣未清，日久鬱而變繩所致。由於外人實在正常，導肝經抗鬱劑，由肝直疏，疏泄氣機較為複雜。治療會以涼血益陰，黃土洗肝散散瘀及毒蘋肝湯或溫脾散等，故祛除外邪，蕪蕪會以養甲、白朮、三棱、當歸、黃芩、葛根、白芍、五味子、桃仁、大黃……等等來治療。

如何養肝？

- 食用保肝食物：例如：西洋、紅棗、山楂、菊花、橄欖油、梨、橘子、香蕉、綠色蔬菜……等等。
- 適度輕鬆：保持好心情。避免生冷食物。
- 拍打腳部內側與外側的**肝臟經絡**，協助有益處。

消化性潰瘍

中醫如何治療消化性潰瘍

現代人工作繁忙，解決三餐多以方便為主，因為飲食習慣不佳、生活壓力過大，常攝取過多鹽與咖啡因點綴，導致胃酸從舊指標，進而出現胃部不適的狀況。

症狀

- 上腹部隱約刺痛。
- 明顯不適感。
- 反酸、噁心、腹脹感。
- 當腹瀉或便時，在其後半會有腹痛反應；出現情況嚴重時，嘔吐物可為鮮紅色或柏油色。

中醫觀點

消化性潰瘍在中醫稱為胃痛。以上腹部靠近心窝處發生為主要的臨床表現。內經釋了胃病的病因病機、臨床表現及治療。如《靈樞·邪氣藏病形》指出「胃病者，腹滿心痛者，上被所冒，觸咽不通，食不下水，取之三里也。」又《傷寒論·脾太陽病脈症六日七》，述諸熱實，結胸而堅，心下痛，投之石硬者，大陷胸湯主之。這裡的心下指即

中醫如何治療消化性潰瘍

中醫臨床上常見的證型

證型	臨床表現	方藥	兼症加減
飲食傷胃	胃脘疼痛，甚則劇烈，舌苔厚膩，口渴。常見於飲食不定時、暴飲暴食者居多。	保和丸加減	若腹脹或腹痛，可枳實、砂仁、佛手等；若伴便祕，可加麻子仁。
肝鬱鬱熱	胃部灼痛，口乾口苦，反酸，頭暈，煩躁易怒，口舌生瘻。常見於飲食習慣不良，情志不暢所致。這組症候之患者居多。	半夏厚朴湯加減桂枝去芍藥加厚朴、白芍	該組症候可選加黃芩、柴胡。

慢性肝炎是什麼

慢性肝炎的定義：肝細胞發炎現象，持續超過六個月以上，且無改善跡象。拖延日

肝硬化、肝癌發展。

慢性肝炎的症狀

症狀依發病程度而不同：70% 的患者無症狀；發炎較嚴重的人，可能出現倦怠、口乾、口臭、上腹痛、胸悶、黃疸、茶色尿、黃疸等症狀。

驗血報告可見血清中 GOT/GPT(俗稱肝指數)指數偏高，久久不降。

造成慢性肝炎的原因

不同的原因會引起不同的肝炎，其中主要分為兩大類

病毒性肝炎

病毒感染其中以 B 型肝炎最常見，約佔 50-60%，C 型肝炎約佔 20-30%，另外 A、D 肝炎等也可引起慢性肝炎。

非病毒性肝炎

1. 酒精：長期飲酒、酗酒，製造大量酸以利酒，酒精會損傷肝細胞，造成惡性肝炎。
2. 藥物毒性：常見會誘發肝炎性的藥物有抗結核藥物、抗瘧藥、抗凝血藥、抗生素、某些止痛藥等。
3. 黃麴毒素：食用發霉的鮮糧、受污染的乾糧、動物內臟等。
4. 其他：如細胞免疫異常、寄生蟲等。

西醫治療

常用來治療肝炎的西藥藥物可分為肝保護劑、甘草類製劑、複方製劑、腎上腺皮質（corticosteroid）製劑、抗病毒製劑（干擾素等）。

中醫如何看待慢性肝炎

中醫古代文獻「慢性肝炎」一詞，根據臨床症狀，發病機理歸屬於「黃疸」、「虛勞」、「急黃」。慢性肝炎活動期病理因素以溼熱為主，病變趨勢為脾、肝、肺、心、腎。清肝利溼藥，抵消常用柴胡、葛苓、黃芩、芍藥、槐花、白芍、當歸、甘草、土茯苓、赤朮、紫蘇葉、太子等清肝利濕藥。慢性肝炎緩解期多主病理因素是正虛，以扶氣健脾，治療大法：益氣健脾藥以參苓白朮散為主，常用藥為太子參、茯苓、白朮、山藥、黨蔘、玉竹、山楂等。養肝強體藥有葛根、芍藥、枸杞。慢性肝炎患者也常用以降脂散，達肝膽調氣，則代謝紊亂亦認為化瘀之法具有改善肝臟的血液循環，促進膽汁排泄及使肝臟用桃紅四物湯、橘紅、達瘀退澀之效。

哮喘

哮喘是什麼？

哮喘是一種支氣管發炎疾病，最常見的呼吸道慢性發炎疾病，會造成支氣管痙攣，常見於小孩，大多是遺傳性，患者或是家屬多有其他過敏性疾病如過敏性鼻炎和異位性皮膚炎；成人也有可能繼由病毒或細菌感染。

哮喘的症狀有哪些？

容易喘鳴、咳嗽、胸腔緊迫感喘、嚴重時會呼吸困難。

造成哮喘的原因有哪些？

擴張、空汙過敏原、大氣變化、上呼吸道感染疾病、情緒壓力、劇烈運動。

如何避免哮喘以及減輕哮喘的症狀？

保持居家清潔，避免接觸空汙擴張、注意溫度濕度變化、及早治療呼吸道疾病，養成良好的生活習慣。

中醫如何治療哮喘以及保健穴位

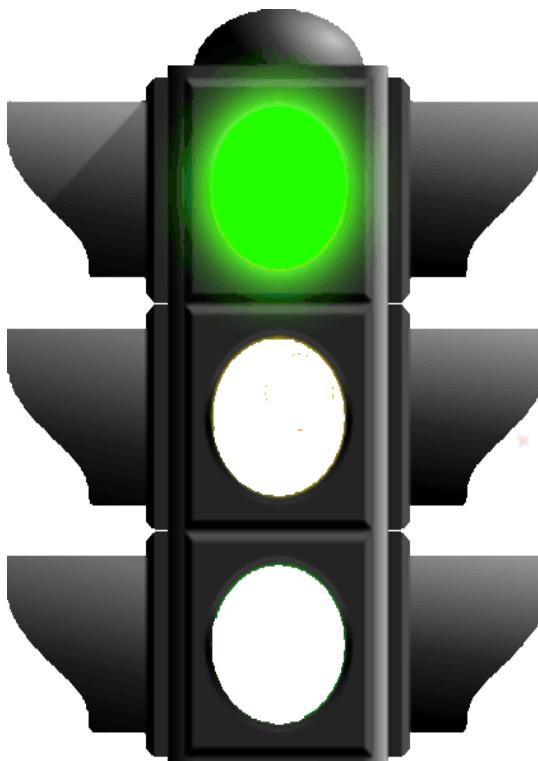
哮喘，是以呼吸急促為特徵的一種臨床症狀，嚴重時容易呼吸困難不能平臥。

中醫認為外感風寒後表現型：外感可通過辨體質、辨表、疾氣涉及肺、與虛實導致後辨證結果，須注意日常調理肺、增強免疫力。若身體進一步變差，甚至會累到中醫的範圍，一旦病不納氣，就可能演變成哮喘。

每年夏天的三伏節就是針刺哮喘患者使其祛除熱、暑、溫陽散寒、解鼻敏感，而管哮喘，哮喘症狀的人有一定的改善作用。



宣導：於中醫會訊上刊登「開業執業紅黃綠燈區」



綠燈區

黃燈區

紅燈區

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。

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。



紅綠區 每萬人口中醫師數(紅燈大於3)											
鄉鄰 組別	縣市名稱	鄉鎮名稱	基層 中醫師	內政部雖 人口數	每萬人口 醫師數	業務 組別	縣市名稱	鄉鎮名稱	基層 中醫師	內政部雖 人口數	每萬人口 醫師數
1	宜蘭縣	礁溪鄉	33	72,477	4.55	3	臺中市	大里區	98	214,685	4.63
1	基隆市	仁愛區	28	82,430	3.40	3	臺中市	大甲區	31	77,776	3.99
1	基隆市	永樂區	14	44,199	3.17	3	臺中市	太平區	71	190,157	3.73
1	新北市	永和區	92	222,165	4.14	3	臺中市	沙鹿區	33	93,139	3.54
1	新北市	大同區	106	128,732	8.23	3	臺中市	霧峰區	23	65,550	3.51
1	新北市	中正區	77	159,695	4.82	3	臺中市	大雅區	33	95,526	3.45
1	新北市	中山區	102	229,891	4.44	3	臺中市	東勢區	17	50,502	3.37
1	新北市	大安區	126	309,683	4.07	3	臺中市	烏日區	23	74,067	3.07
1	新北市	信義區	70	229,506	3.22	4	新竹縣	北埔鄉	22	40,386	3.48
2	新北市	板橋區	30	88,560	3.39	4	新竹縣	五峰鄉	32	100,590	4.10
2	桃園市	龜山區	98	158,848	6.17	4	新竹縣	頭城鄉	16	46,129	3.47
2	桃園市	桃園區	136	443,760	3.06	4	新竹縣	虎尾鎮	22	70,858	3.10
2	新竹市	北區	52	150,766	3.45	4	新竹市	東區	61	121,807	5.01
2	新竹市	東區	68	214,148	3.18	4	新竹市	西區	48	147,284	3.26
3	南投縣	草屯鎮	40	97,588	4.10	4	新竹縣	竹東鎮	23	31,026	7.41
3	南投縣	水里鄉	7	17,680	3.96	4	新竹縣	社子鄉	23	42,253	5.44
3	南投縣	南投市	32	99,850	3.20	4	臺南市	東區	101	186,575	5.41
3	南投縣	埔里鎮	25	80,737	3.10	4	臺南市	中西區	53	131,370	4.10
3	彰化縣	大村鄉	12	20,000	5.45	4	臺南市	北區	53	131,370	4.10
3	彰化縣	員林市	62	124,603	4.98	4	臺南市	永康區	88	234,231	3.76
3	彰化縣	鹿港鎮	40	86,732	4.61	4	臺南市	新營區	26	77,916	3.34
3	彰化縣	二林鎮	21	50,816	4.13	5	屏東縣	佳冬鄉	79	200,235	3.95
3	彰化縣	北斗鎮	12	33,281	3.61	5	屏東縣	潮州鎮	18	54,036	3.33
3	臺中市	北區	160	147,751	10.83	5	高雄市	燕巢區	26	29,823	8.72
3	臺中市	中區	16	18,544	8.63	5	高雄市	鳥松區	38	44,262	8.59
3	臺中市	西區	82	115,628	7.09	5	高雄市	前金區	20	26,888	7.44
3	臺中市	東區	32	7,010	6.34	5	高雄市	新興區	26	31,140	6.71
3	臺中市	南屯區	60	108,471	6.30	5	高雄市	苓雅區	78	176,450	4.58
3	臺中市	南屯區	160	109,376	5.90	5	高雄市	左營區	85	196,830	4.32
3	臺中市	豐原區	89	167,022	5.33	5	高雄市	三民區	130	342,176	3.80
3	臺中市	南區	66	125,372	5.26	5	高雄市	鹽埕區	9	24,212	3.72
3	臺中市	西北區	116	227,851	5.09	6	花蓮縣	花蓮市	63	103,890	6.06
3	臺中市	北屯區	136	276,438	4.92	6	臺東縣	蘭嶼鄉	7	8,747	8.00

中醫會訊宣導「開業執業紅黃綠燈區」版面

全國各地會員分布表													
縣市別	台北市	新北市	基隆市	宜蘭縣	桃園市	新竹市	新竹縣	苗栗縣	台中市	臺中市	彰化縣	花蓮縣	台東縣
人/組會	人會	組會	人會	組會	人會	組會	人會	組會	人會	組會	人會	組會	人會
小計	3	8	9	5	0	0	2	1	5	3	2	0	0
會員人數	1231	1221	86	98	684	140	131	125	911	761	428	106	60

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：

- 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

辦理全國中醫嘉年華

全國中醫嘉年華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



113年3月9日、10日

總統蔡英文親臨會場，感謝中醫藥界守護民眾健康，為臺灣醫療及學術研究用心奉獻，並期盼政府和中醫藥界在未來持續密切合作，建構更完善的服務，讓中醫藥蓬勃發展。

網站導覽 | LINE | f | ● | YouTube | M | RSS | A | EN | Search

國政願景 新聞與活動 總統與副總統 總統府公報 參觀總統府



製作「中醫養生保健手冊」

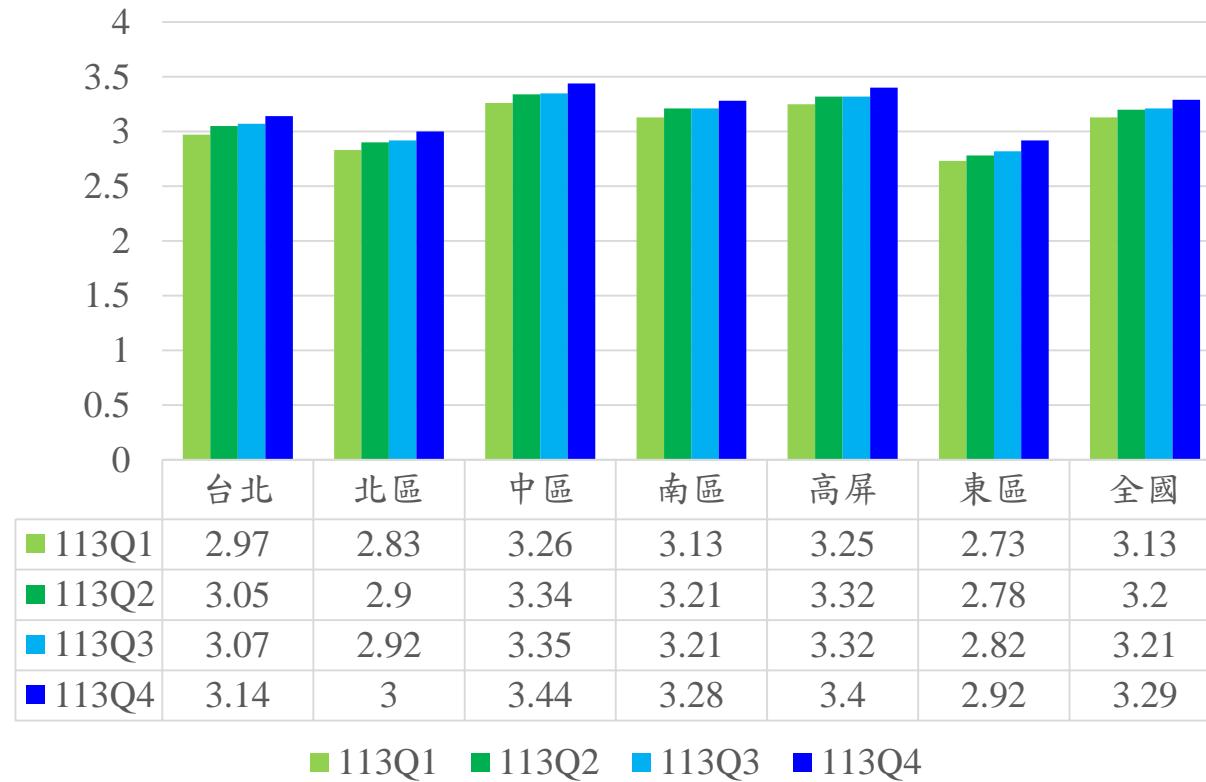
本會為推動「**中醫治未病**」之養生觀念，針對各個族群規劃十大項中醫養生保健主題，內容分別為：

- ❖ 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。



113年各區各季使用中醫門診者之平均中醫就診次數



1. 資料範圍：中醫門診總額診察費大於0且排除如下案件：職業災害(案件分類B6)、預防保健(案件分類A3)、中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)、法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)、中醫專款專用，符合下列任一條件：A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、B. 案件分類：22且特定治療項目（一）為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ、JP、JR、JT、JU、JY、JS。C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。

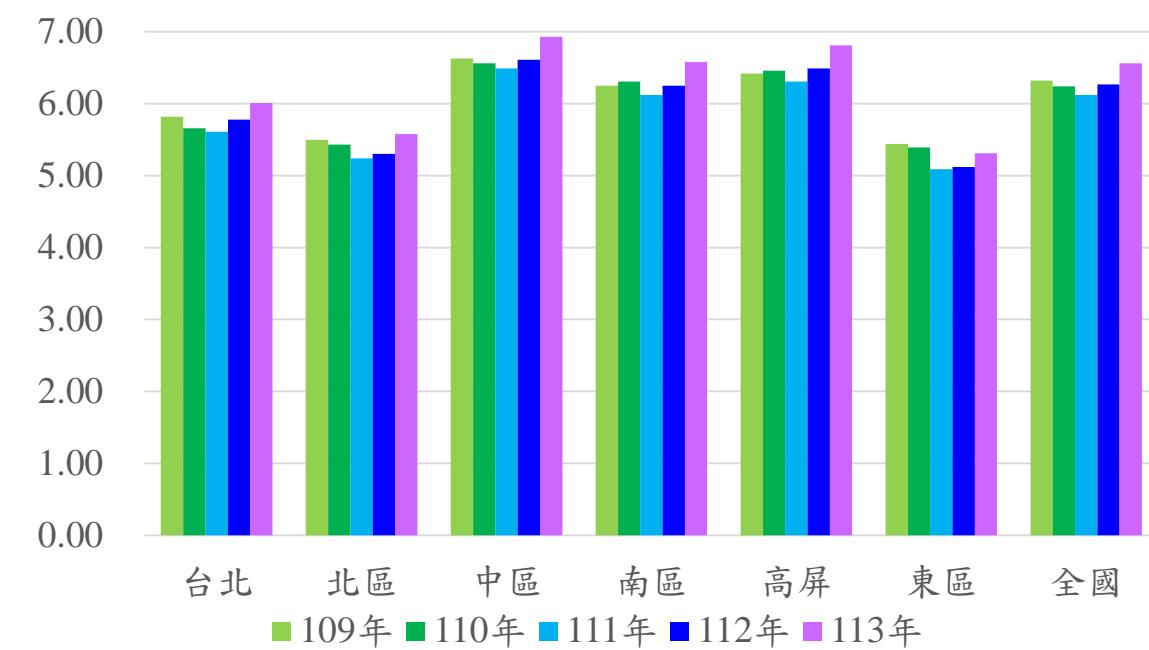
2. 公式說明：分子／分母

◎分子：各區中醫門診總額就診案件數。

◎分母：各區中醫門診總額就診人數。

3. 指標參考值：以前5年同季平均值 $\pm 10\%$ 。

109年至113年各區使用中醫門診者之平均中醫就診次數

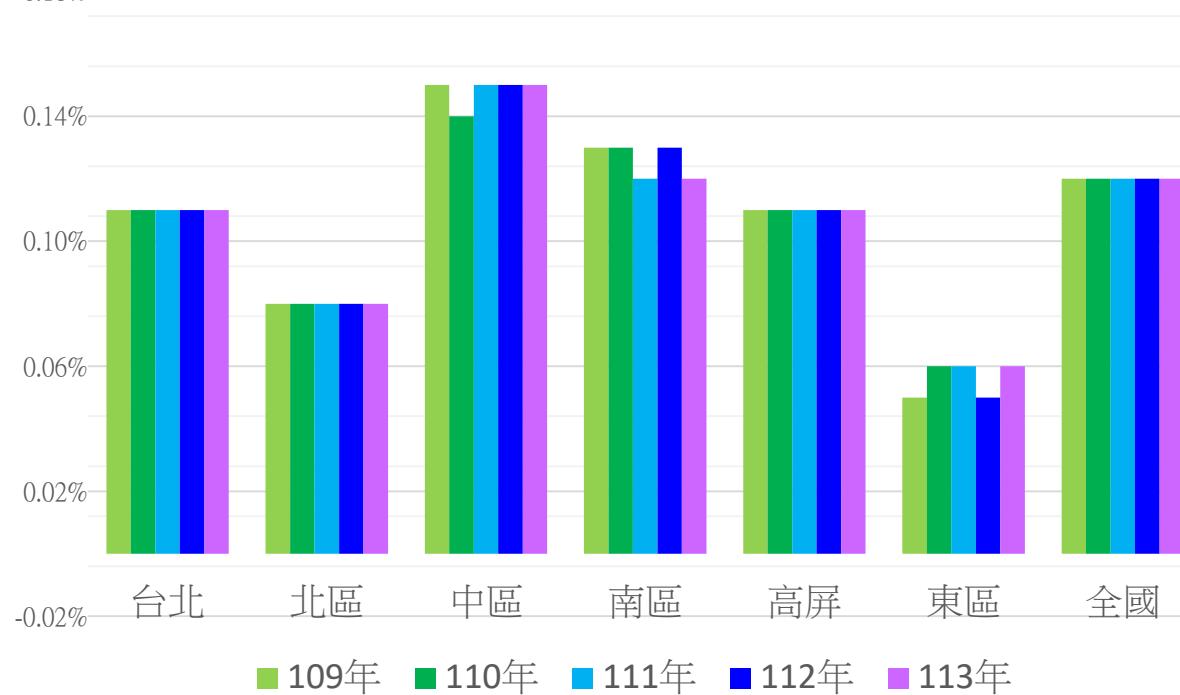


年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	5.82	5.50	6.63	6.25	6.42	5.44	6.32
110年	5.66	5.43	6.56	6.31	6.46	5.39	6.24
111年	5.61	5.24	6.49	6.12	6.31	5.09	6.12
112年	5.78	5.30	6.61	6.25	6.49	5.12	6.27
113年	6.01	5.58	6.93	6.58	6.81	5.31	6.56

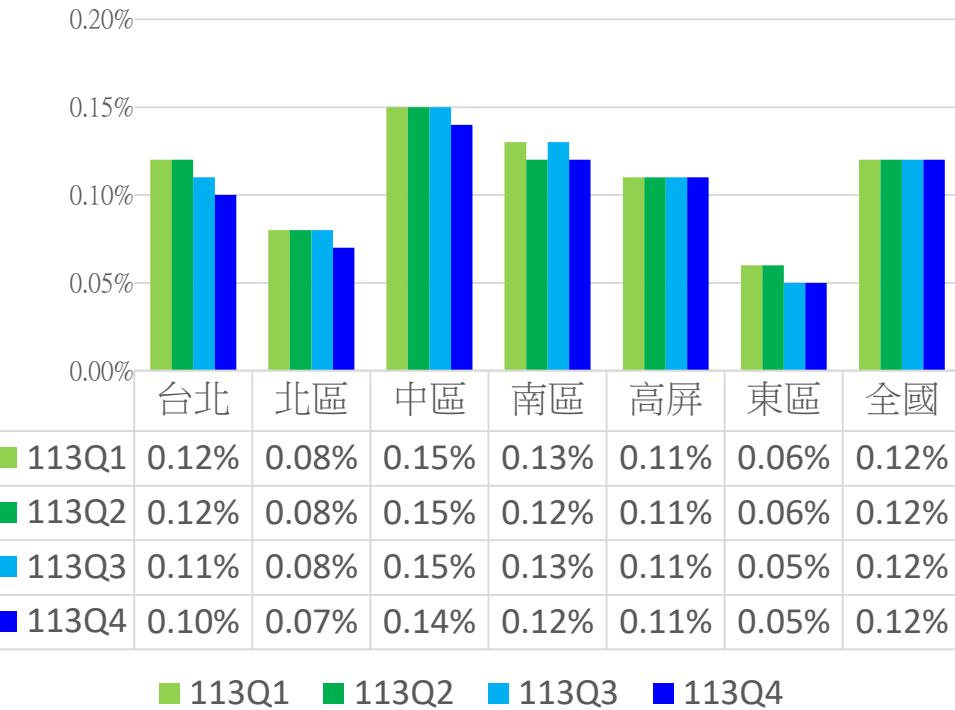
$5.60 \leq \text{參考值} \leq 6.84$

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。

109年至113年各區就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率



113年各區各季就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率



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。

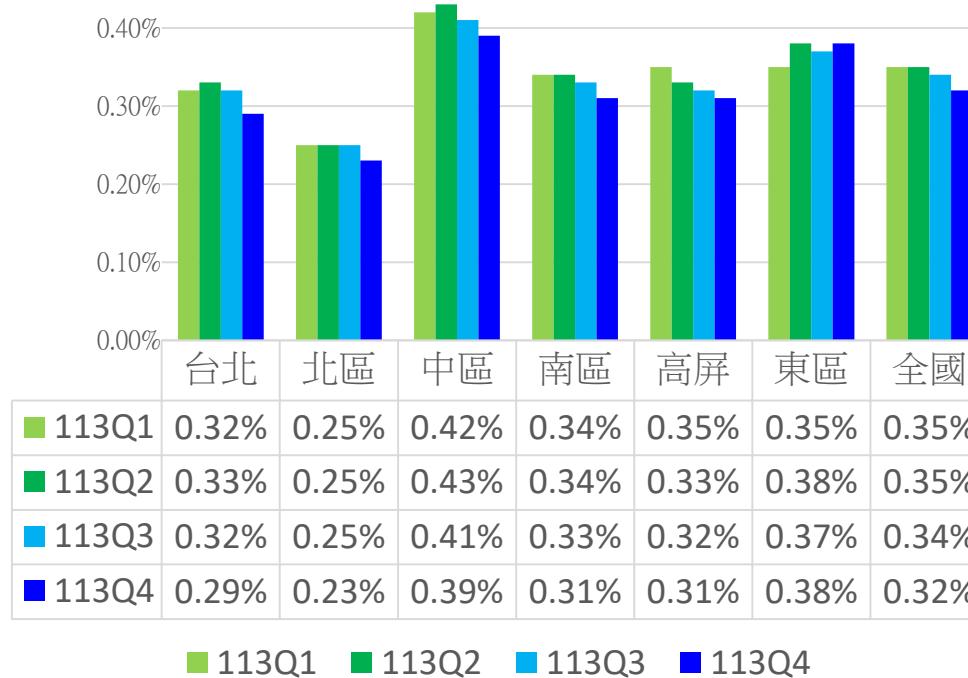
1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件，排除如下案件：職業災害(案件分類B6)、預防保健(案件分類A3)、中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)、法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)、中醫專款專用，符合下列任一條件：A.案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。B.案件分類：22且特定治療項目（一）為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ、JP、JR、JT、JU、JY、JS。C.案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。

2. 公式說明：分子／分母

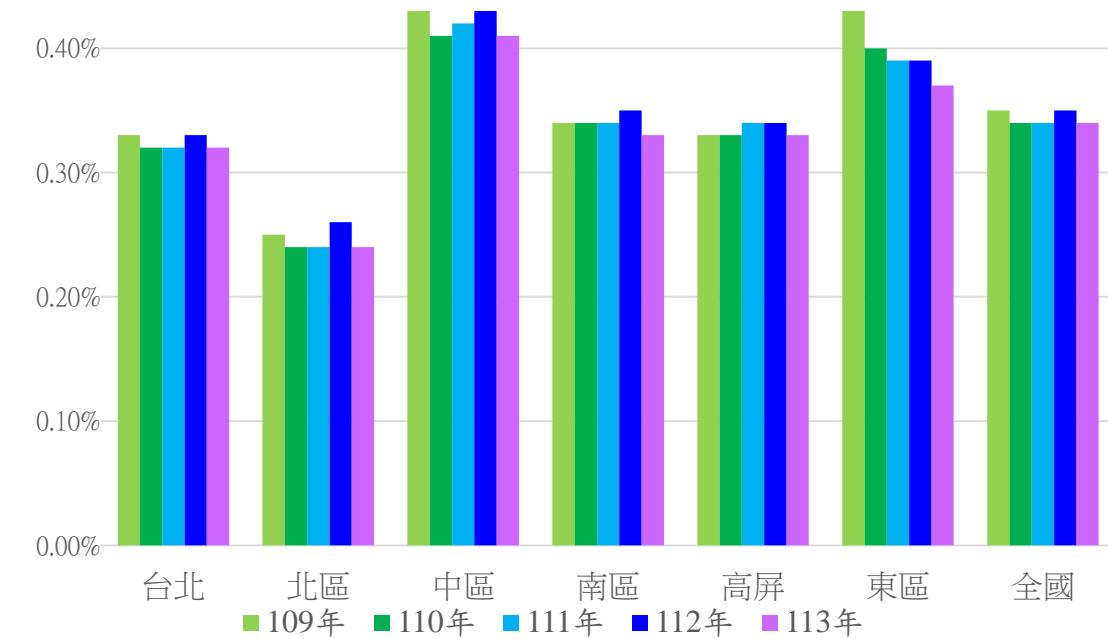
◎分子：按各區、病人ID、就醫日期歸戶，計算就診2次（含）以上之筆數。
◎分母：按各區、病人ID、就醫日期歸戶之筆數。

3. 指標參考值：以前5年同季平均值±10%。

113年各區各季就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率



109年至113年各區就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率



1.資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件，排除如下案件：職業災害(案件分類B6)、預防保健(案件分類A3)、中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)、法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)、中醫專款專用，符合下列任一條件：A.案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。B.案件分類：22且特定治療項目（一）為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ、JP、JR、JT、JU、JY、JS。C.案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。

2.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。

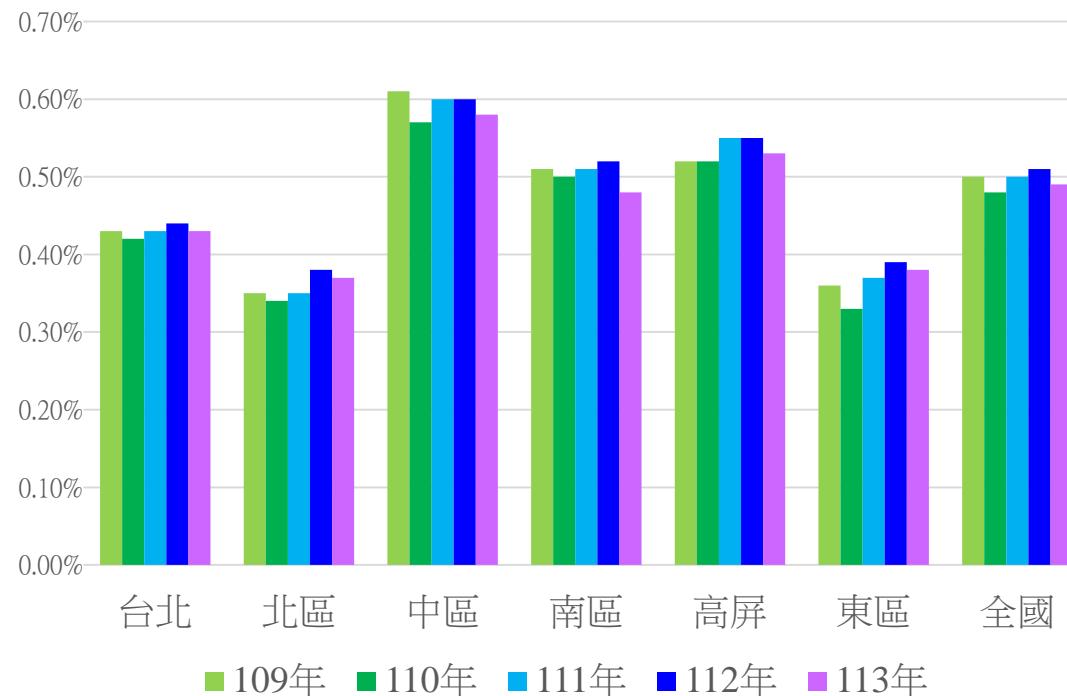
3.指標參考值：以前5年同季平均值±10%。

年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
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	0.33%	0.26%	0.43%	0.35%	0.34%	0.39%	0.35%
113年	0.32%	0.24%	0.41%	0.33%	0.33%	0.37%	0.34%

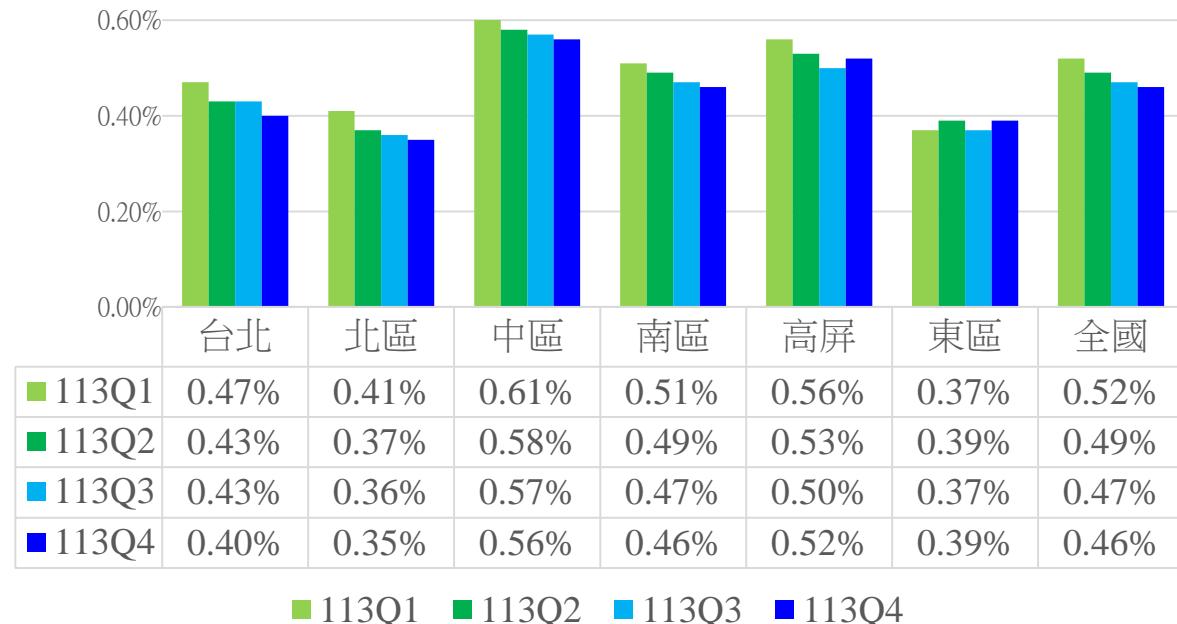
0.32%≤參考值≤0.39%

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。

109年至113年各區使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率

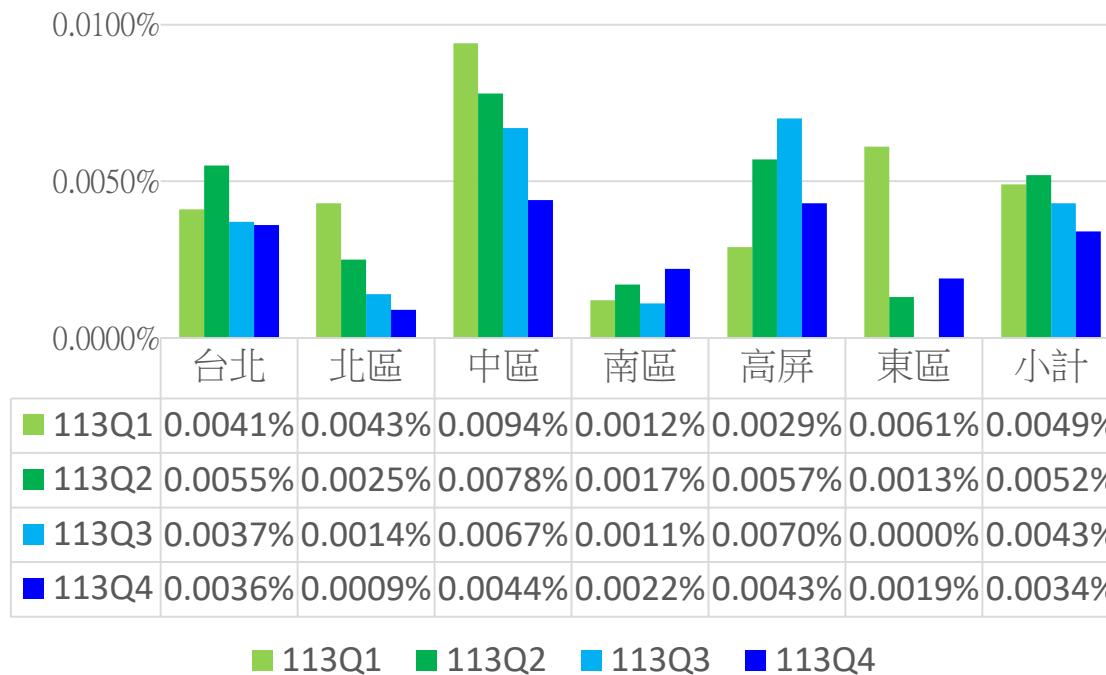


113年各區各季使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率

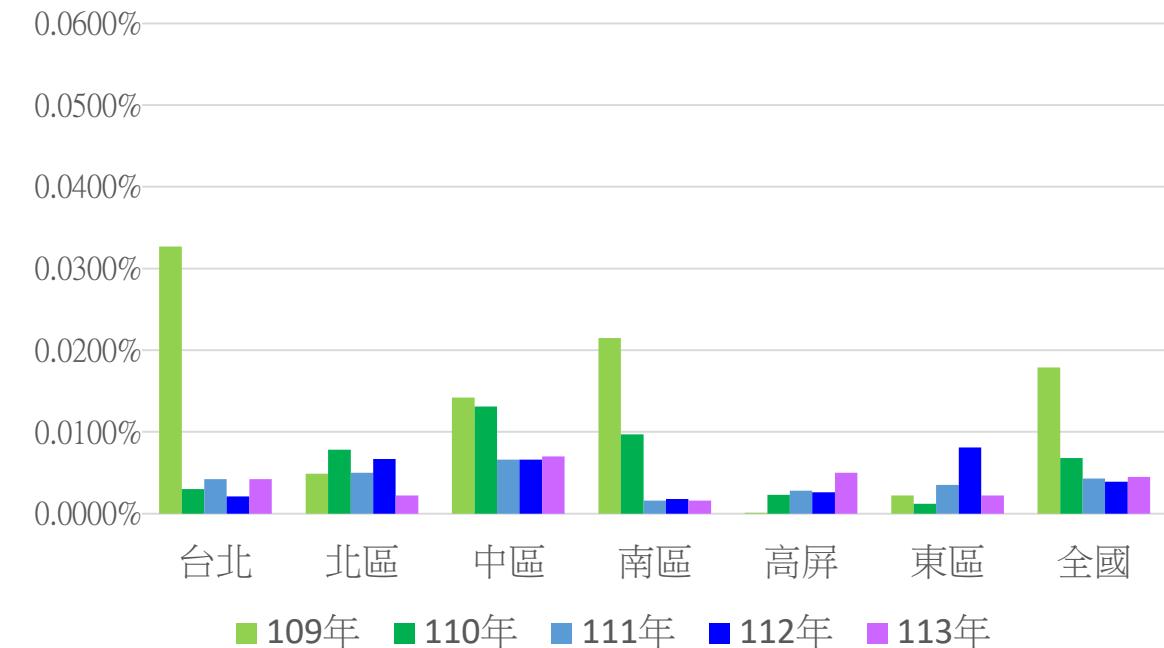


- 資料範圍：所有屬中醫總額之門診給藥小於等於7日案件，排除如下案件：職業災害(案件分類B6)、預防保健(案件分類A3)、中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)、法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)、中醫專款專用，符合下列任一條件：A.案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。B.案件分類：22且特定治療項目（一）為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ、JP、JR、JT、JU、JY、JS。C.案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)、中醫針灸傷科及脫臼整復(案件分類29)
- 公式說明：分子／分母
◎分子：按各區及病人ID歸戶，計算每個ID的重複給藥日份加總，排除給藥日份重複為1日之重複日數。
- ◎分母：各區給藥案件之給藥日份加總。
※(給藥案件係藥費不為0，或給藥天數不為0)。
- 指標參考值：以前5年同季平均值±10%。

113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



109年至113年各區於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率



1. 資料範圍：中醫門診總額針傷科案件，排除如下案件：職業災害(案件分類B6)、預防保健(案件分類A3)、中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)、法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)、中醫專款專用，符合下列任一條件：
A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。B. 案件分類：22且特定治療項目（一）為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ、JP、JR、JT、JU、JY、JS。C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。

2. 公式說明：分子／分母

◎分子：各分區該季同一院所同一人同一月份申報針傷科處置費超過20次以上次數之總和。

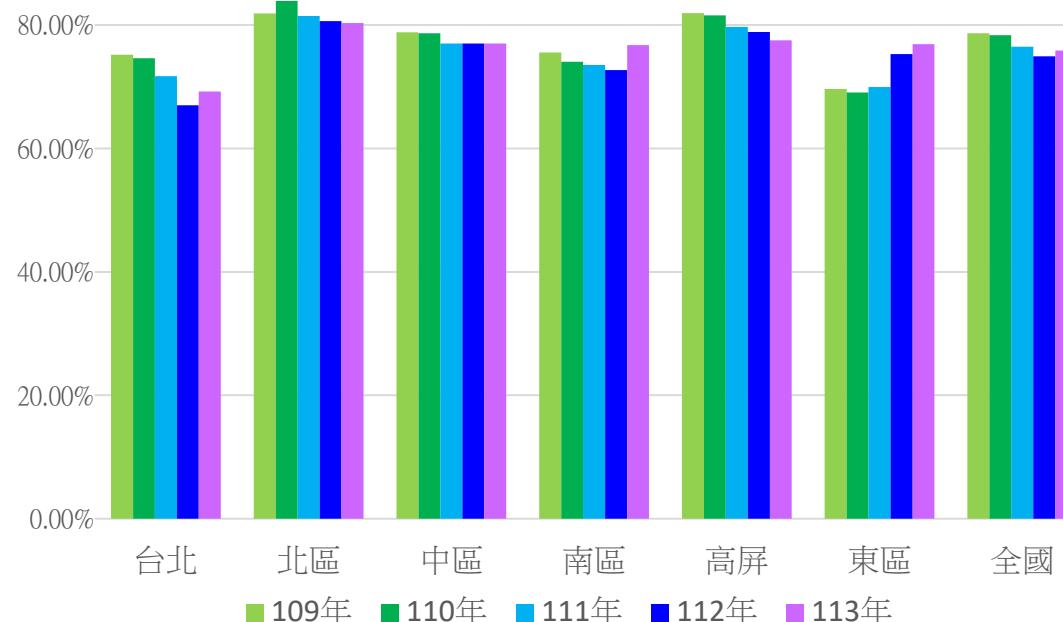
◎分母：各分區該季申報針傷科處置費次數之總和。

3. 指標參考值：以前5年同季平均值±10%。

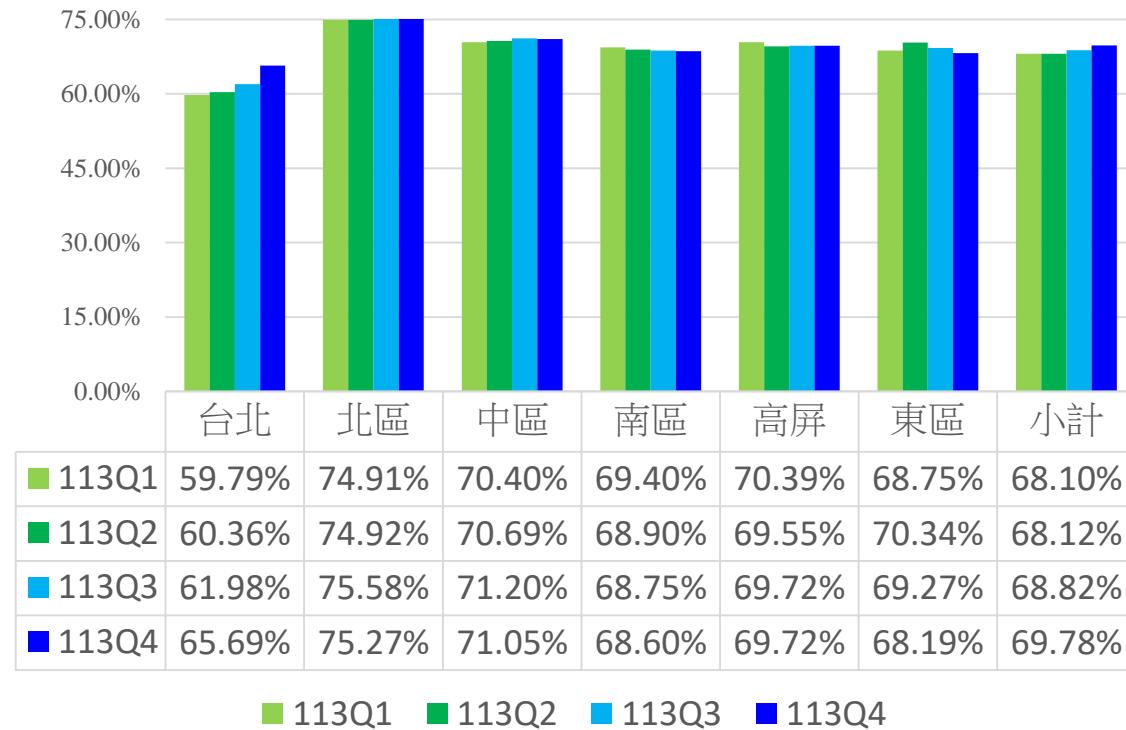
年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	0.0327%	0.0049%	0.0142%	0.0215%	0.0001%	0.0022%	0.0179%
110年	0.0030%	0.0078%	0.0131%	0.0097%	0.0023%	0.0012%	0.0068%
111年	0.0042%	0.0050%	0.0066%	0.0016%	0.0028%	0.0035%	0.0043%
112年	0.0021%	0.0067%	0.0066%	0.0018%	0.0026%	0.0081%	0.0039%
113年	<	<	<	<	<	<	<
0.0118%≤參考值≤0.0131%							

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。

109年至113年健保雲端藥歷系統查詢



113年各區各季於健保雲端藥歷系統查詢之比率

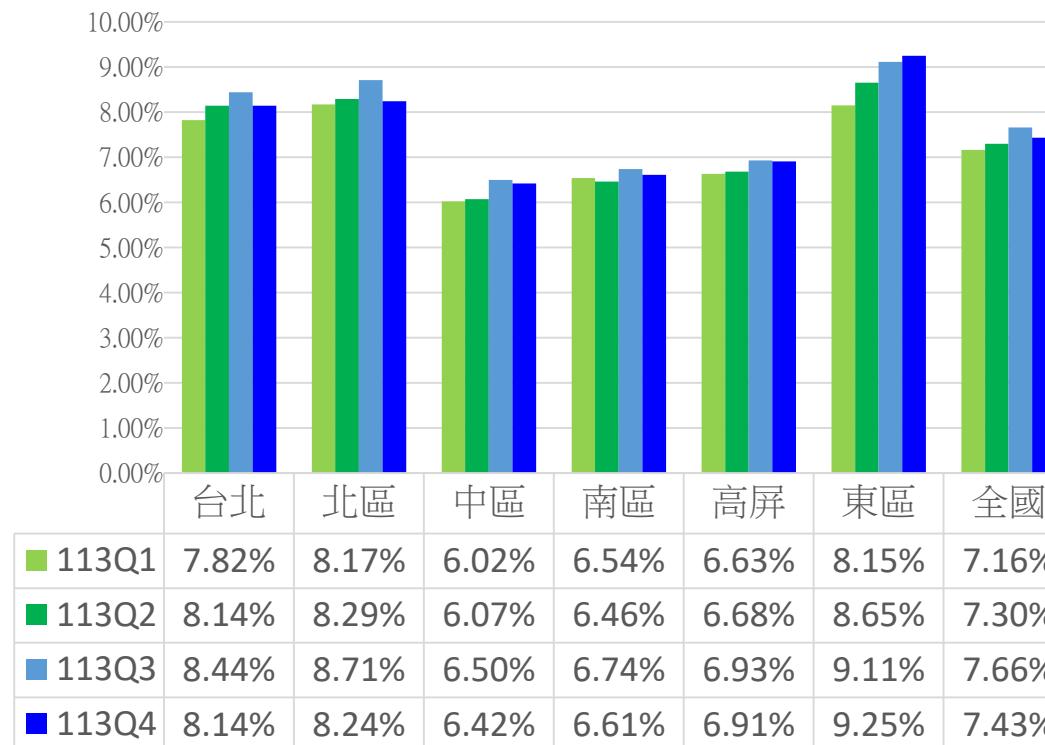


年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	75.20%	81.89%	78.80%	75.55%	81.92%	69.65%	78.66%
110年	74.61%	83.90%	78.69%	74.04%	81.59%	69.08%	78.38%
111年	71.71%	81.45%	77.00%	73.51%	79.70%	69.98%	76.50%
112年	66.99%	80.62%	76.99%	72.71%	78.87%	75.28%	74.94%
113年	69.21%	80.30%	77.01%	76.74%	77.52%	76.89%	75.87%
	○	○	○	○	○	○	○
68.95% ≤ 參考值 ≤ 84.27%							

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。

- 資料排除法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)
- 公式說明：分子／分母
 - 分子：中醫健保醫療資訊雲端查詢系統查詢人數。
 - 分母：中醫門診病人數。
- 指標參考值：以前3年同季平均值±10%。

113年兩年內初診患者人數比率



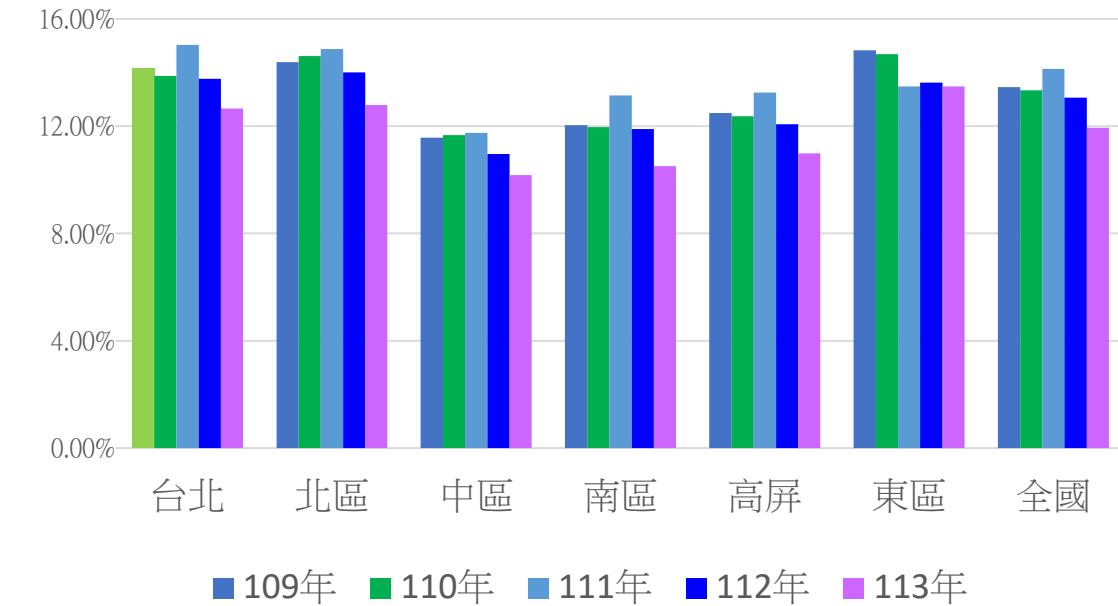
1. 公式說明：分子／分母

◎分子：同一患者二年內（費用年月相減）未到中醫院所看診人數。

◎分母：統計期間看診中醫門診總人數。

2. 指標參考值：以前3年同季平均值 $\pm 10\%$ 。

109年至113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
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	13.76%	14.00%	10.96%	11.89%	12.07%	13.62%	13.06%
113年	12.66%	12.79%	10.18%	10.51%	10.98%	13.48%	11.94%
	○	○	<	<	<	○	<
$12.16\% \leq \text{參考值} \leq 13.51\%$							

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。



113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	1,150	58	5.04%	58	100%
北區	469	23	4.90%	23	100%
中區	1,114	60	5.39%	60	100%
南區	513	27	5.26%	27	100%
高屏	557	28	5.03%	28	100%
東區	79	4	5.06%	4	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

$$\text{執行率} = \frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{3,882}{3,882} = 100\%$$

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

$$\text{合格率} = \frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{200}{200} = 100\%$$

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 $\pm 10\%$ 」修訂為「前五年 $\pm 20\%$ 」，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」

112年品質保證保留款實施方案實施結果

預算及協定事項

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	49,121,137	1,264	851	58	355
北區		518	395	16	107
中區		1,160	895	76	189
南區		583	404	40	139
高屏區		607	455	16	136
東區		81	63	2	16
全國		4,213	3,063	208	942

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	12,415,905	67.3%	4.6%	28.1%
北區	7,112,926	76.3%	3.1%	20.7%
中區	14,612,010	77.2%	6.6%	16.3%
南區	6,399,586	69.3%	6.9%	23.8%
高屏區	7,525,372	75.0%	2.6%	22.4%
東區	1,055,356	77.8%	2.5%	19.8%
全國	49,121,155	72.7%	4.9%	22.4%

預算：112年約為49.1百萬元。

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。」

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。

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



The screenshot shows the homepage of the Chinese Medicine Clinical Training Management System. At the top right are links for '首頁' (Home), '網站導覽' (Website Navigation), '問與答' (FAQ), and '意見反映' (Feedback). The main content area includes a logo for the Ministry of Health and Welfare, a search bar for '訓練院所名單查詢' (List of Training Institutions), and a news feed titled '最新消息' (Latest News) with several items listed.

「中醫師臨床訓練管理系統」

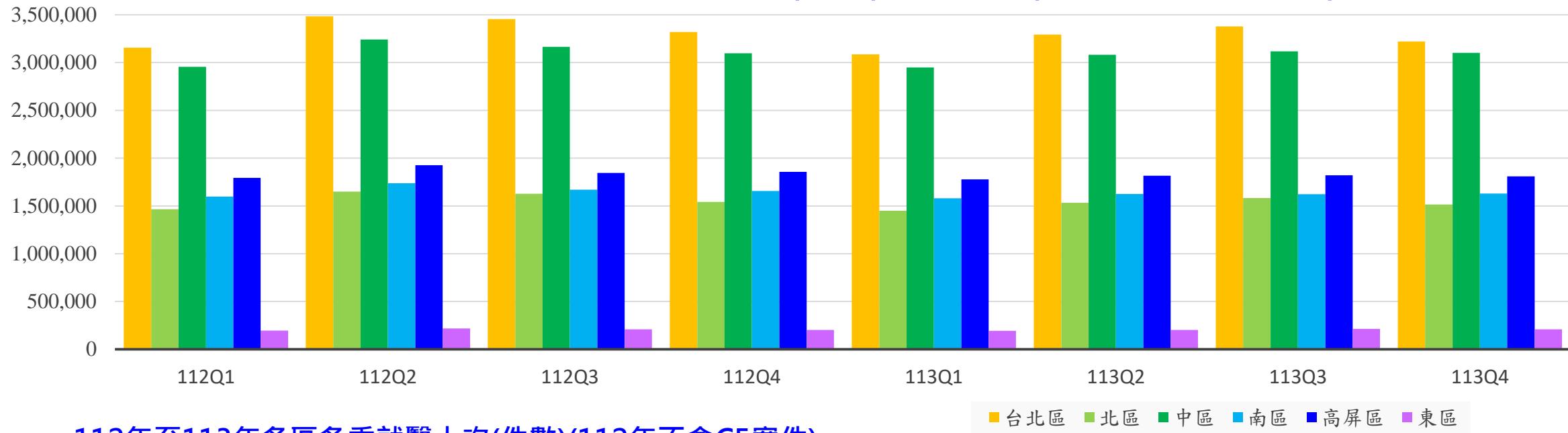
中醫藥司訂定「**中醫醫療機構負責醫師訓練計畫**」，強化充實教學醫院軟硬體教學環境與資源，提供中醫師二年負責醫師訓練，**提升中醫師執業素質**，確保中醫醫療照護品質。



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)各年度計畫重點

104年	<ul style="list-style-type: none"> · 建置中醫師負責醫師訓練選配系統 · 协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"> · 蒜集訂定「中醫負責醫師訓練診所認定基準」 · 蒜集訂定「中醫診所參與負責醫師訓練計畫申請作業說明書」 · 蒜集中醫四校五系畢業生對訓練場所選擇意願 · 蒜集中醫診所對作為訓練場所意願 · 蒜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"> · 辦理主要訓練診所實地訪查作業
108年	<ul style="list-style-type: none"> · 辦理受訓學員媒合作業
109年	<ul style="list-style-type: none"> · 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 · 輔導主訓診所參與年度選配作業及辦理主訓診所獎勵事項。
112年 113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。

112年至113年各季就醫人次(件數)統計情形(112年不含C5案件)



112年至113年各區各季就醫人次(件數)(112年不含C5案件)

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
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
113Q1	3,085,921	1,449,693	2,950,050	1,579,486	1,776,850	192,491	11,034,491
113Q2	3,292,042	1,533,614	3,080,795	1,625,774	1,816,648	201,871	11,550,744
113Q3	3,379,355	1,581,765	3,118,469	1,621,737	1,820,865	212,406	11,734,597
113Q4	3,221,441	1,513,867	3,101,113	1,630,505	1,809,931	208,521	11,485,378

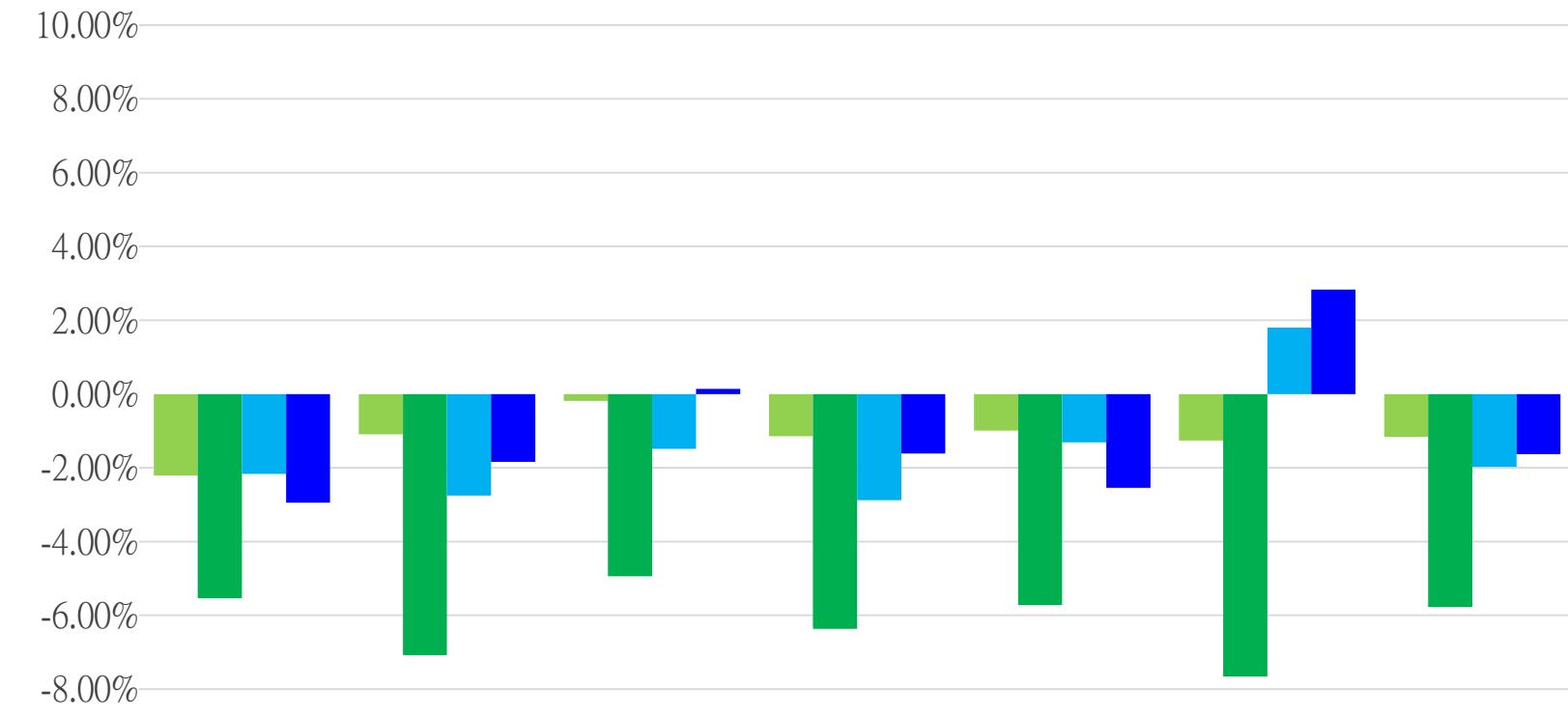


<https://media.zenfs.com/ko/taiwanhot.net.tw/de74db611b1b831141a965762dc905ed>



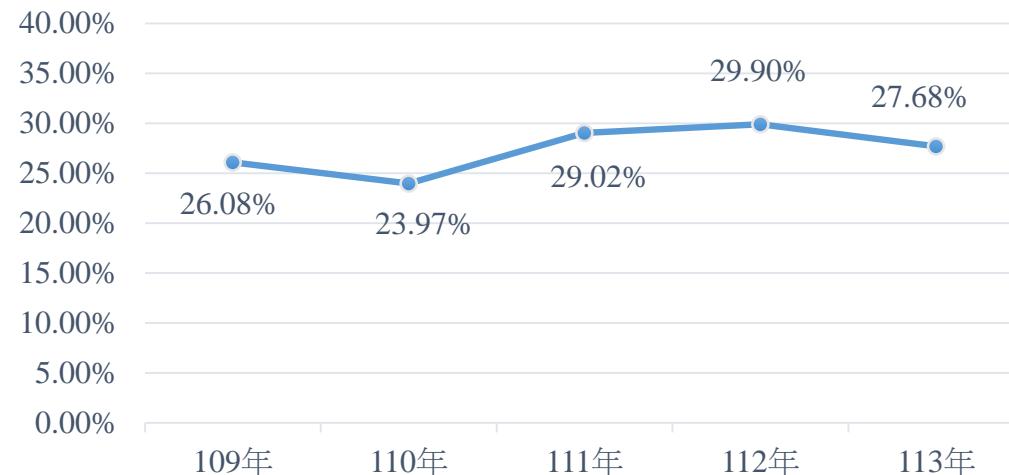
https://www.yanchai.org.hk/f/page/754/2201/350p234/free_chi_medicine.JPG

113年各區各季就醫人數(件數)成長率

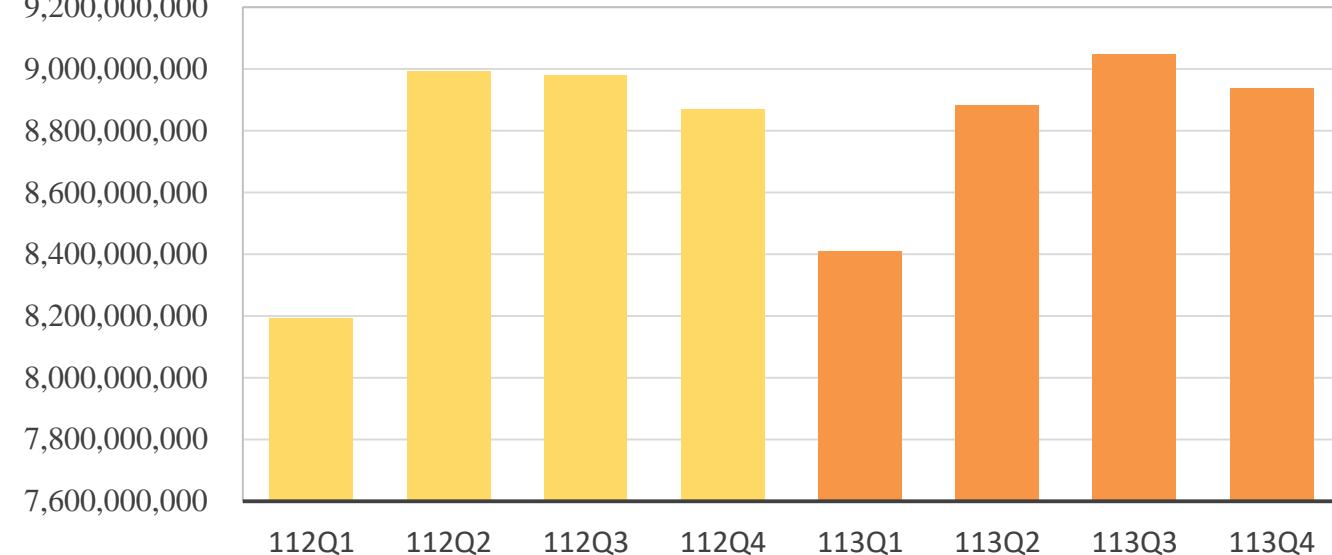


	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
113Q1	-2.21%	-1.09%	-0.19%	-1.14%	-0.99%	-1.26%	-1.16%
113Q2	-5.54%	-7.08%	-4.94%	-6.37%	-5.72%	-7.66%	-5.77%
113Q3	-2.17%	-2.75%	-1.49%	-2.88%	-1.31%	1.80%	-1.97%
113Q4	-2.95%	-1.84%	0.14%	-1.61%	-2.54%	2.83%	-1.63%

109年至113年人口標準化中醫就醫率變化(歷年趨勢圖)(不含C5案件)



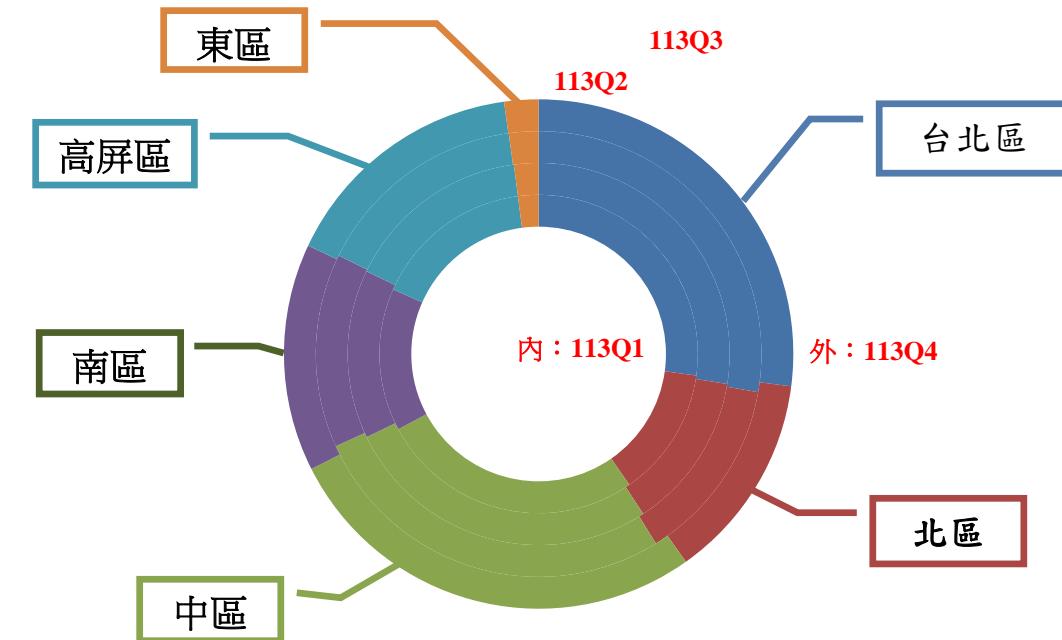
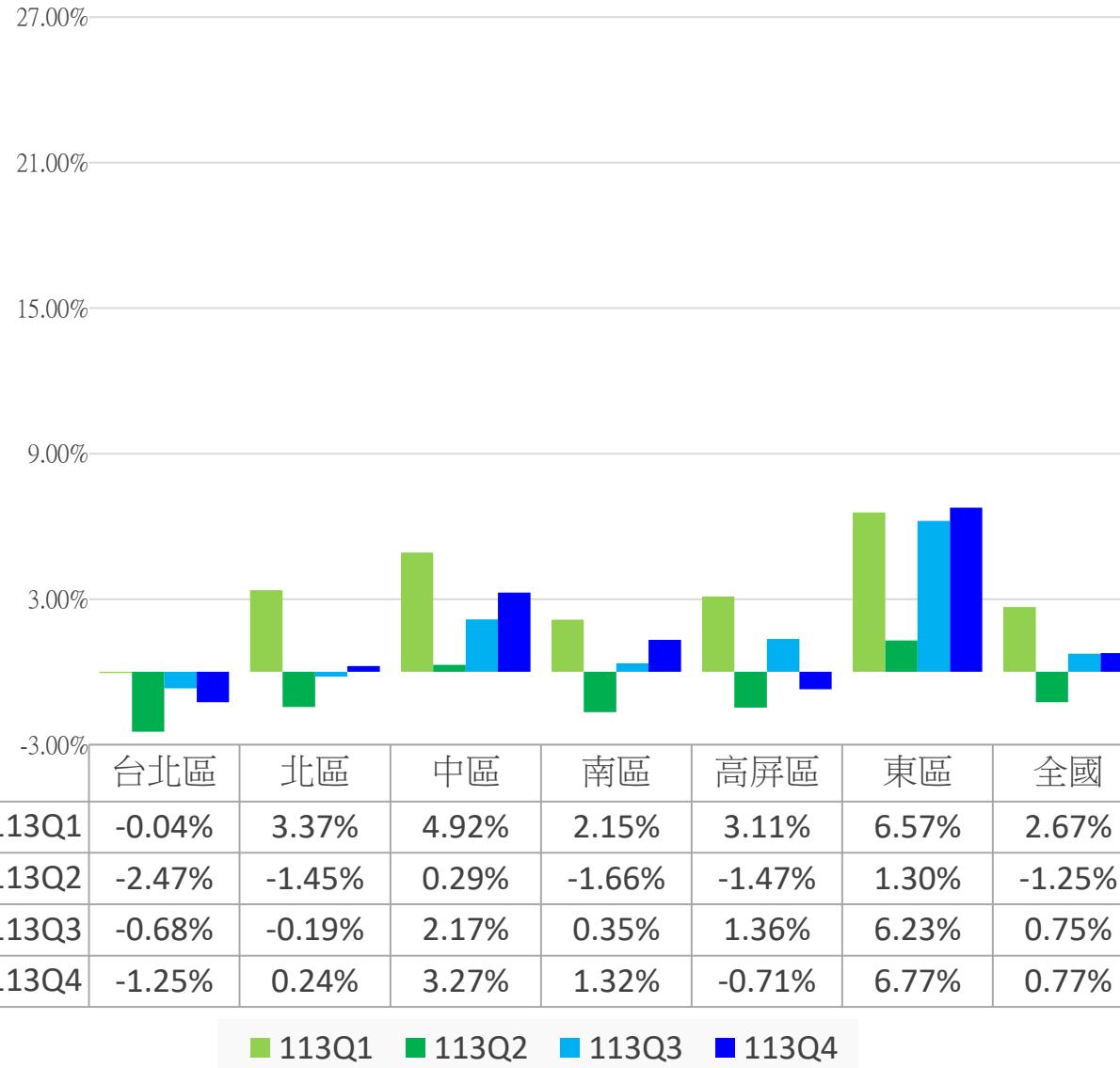
112年至113年各季全國中醫醫療費用申請總點數變化情形



112年至113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
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
113Q1	2,284,801,435	1,108,666,885	2,256,004,049	1,218,152,141	1,368,717,212	174,935,621	8,411,277,343
113Q2	2,443,656,758	1,178,277,101	2,403,439,903	1,268,808,249	1,403,426,185	183,992,524	8,881,600,720
113Q3	2,509,149,078	1,215,862,934	2,445,648,551	1,272,887,854	1,409,274,762	193,824,802	9,046,647,981
113Q4	2,415,986,848	1,176,510,510	2,445,322,479	1,291,180,338	1,415,894,421	193,691,614	8,938,586,210

113年各區各季醫療費用申請總點數成長率



113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
113Q1	27.16%	13.18%	26.82%	14.48%	16.27%	2.08%	100%
113Q2	27.51%	13.27%	27.06%	14.29%	15.80%	2.07%	100%
113Q3	27.74%	13.44%	27.03%	14.07%	15.58%	2.14%	100%
113Q4	27.03%	13.16%	27.36%	14.45%	15.84%	2.17%	100%



https://cdn.hk01.com/di/media/images/4795702/org/cd816d3db01983de966ca360/bGdzGNhk-pBDai3Xs9H3Bza535aoEv5m0Lr-ZtC4?v=w1280r16_9

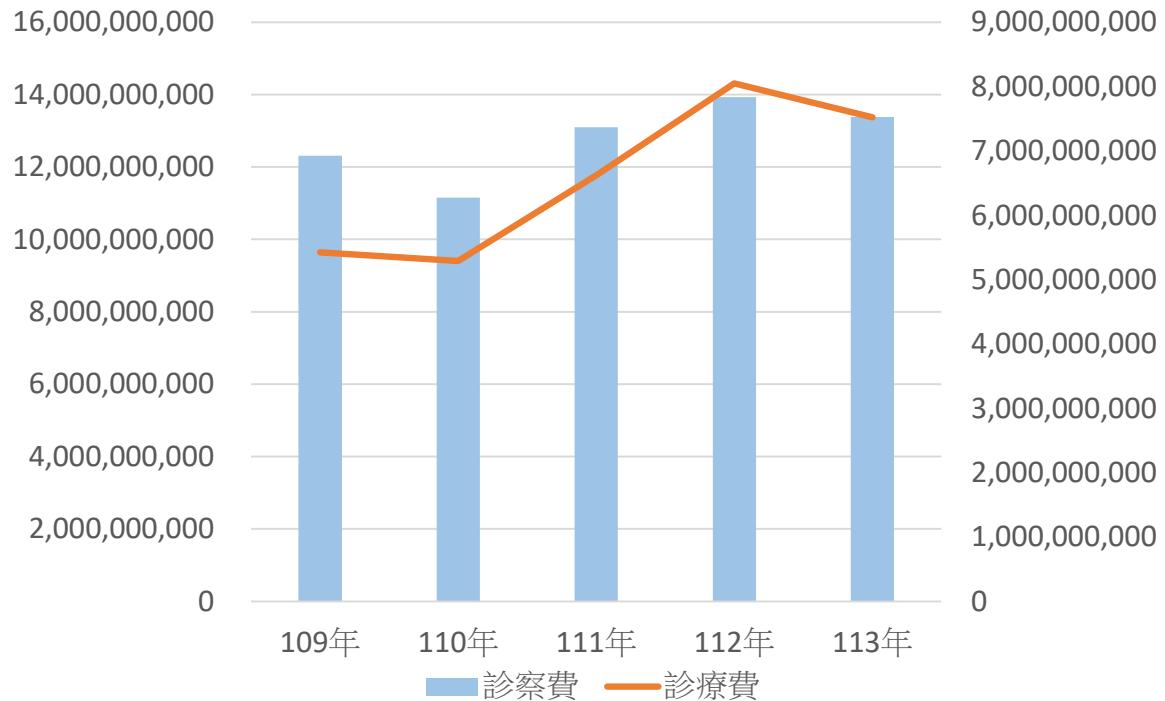


https://heho.com.tw/wp-content/uploads/2019/01/%E9%A6%AC%E5%81%95_%E4%B8%AD%E8%A5%BF%E9%86%AB-01.png

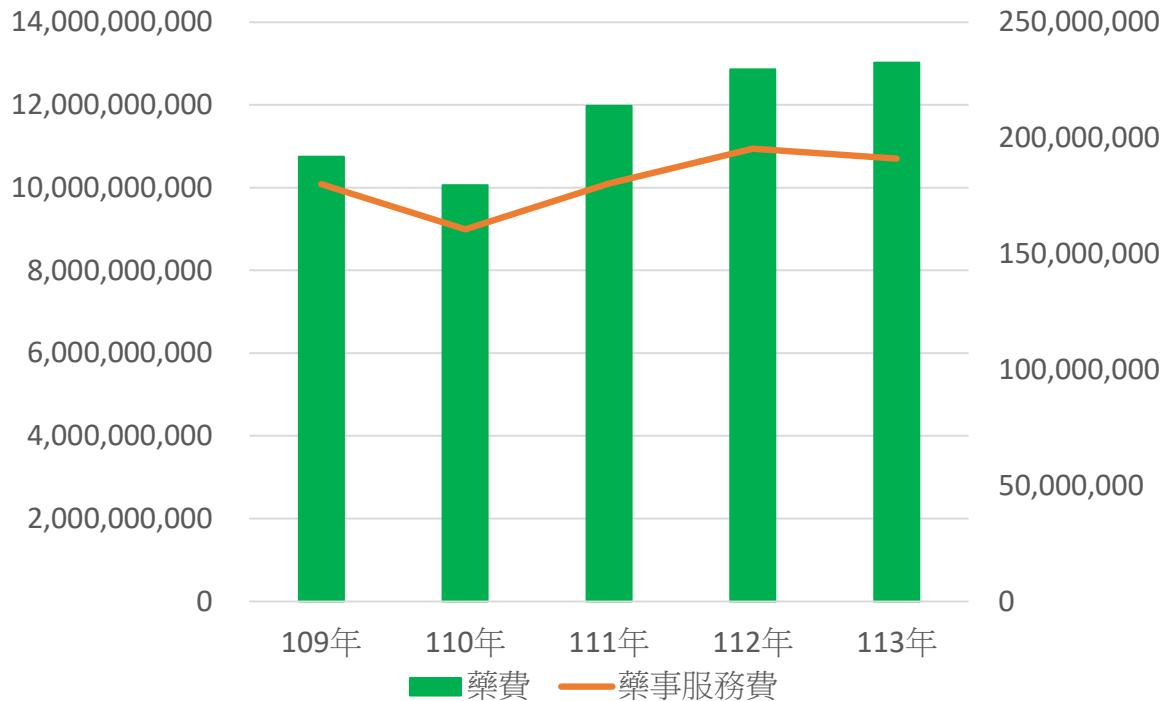
中醫門診總額醫療費用成長因素結構

項目	年度	109年	110年	111年	112年	113年
總費用點數(百萬點)		29,316	27,399	31,880	35,036	35,278
就醫人數(千人)		6,174	5,603	6,752	7,004	6,476
就醫者平均就醫次數		6.74	6.66	6.51	6.72	7.07
每次就醫費用		705	734	725	744	774
總費用點數		4.5%	-6.5%	16.4%	9.9%	0.69%
--就醫人數		-5.7%	-9.2%	20.5%	3.7%	-7.54%
--就醫者平均就醫次數		2.9%	-1.2%	-2.3%	3.2%	5.21%
--每次就醫費用		4.8%	4.1%	-1.2%	2.7%	4.03%

中醫門診總額診察費/診療費點數歷年趨勢圖



中醫門診總額藥費/藥事服務費點數及占率歷年趨勢圖

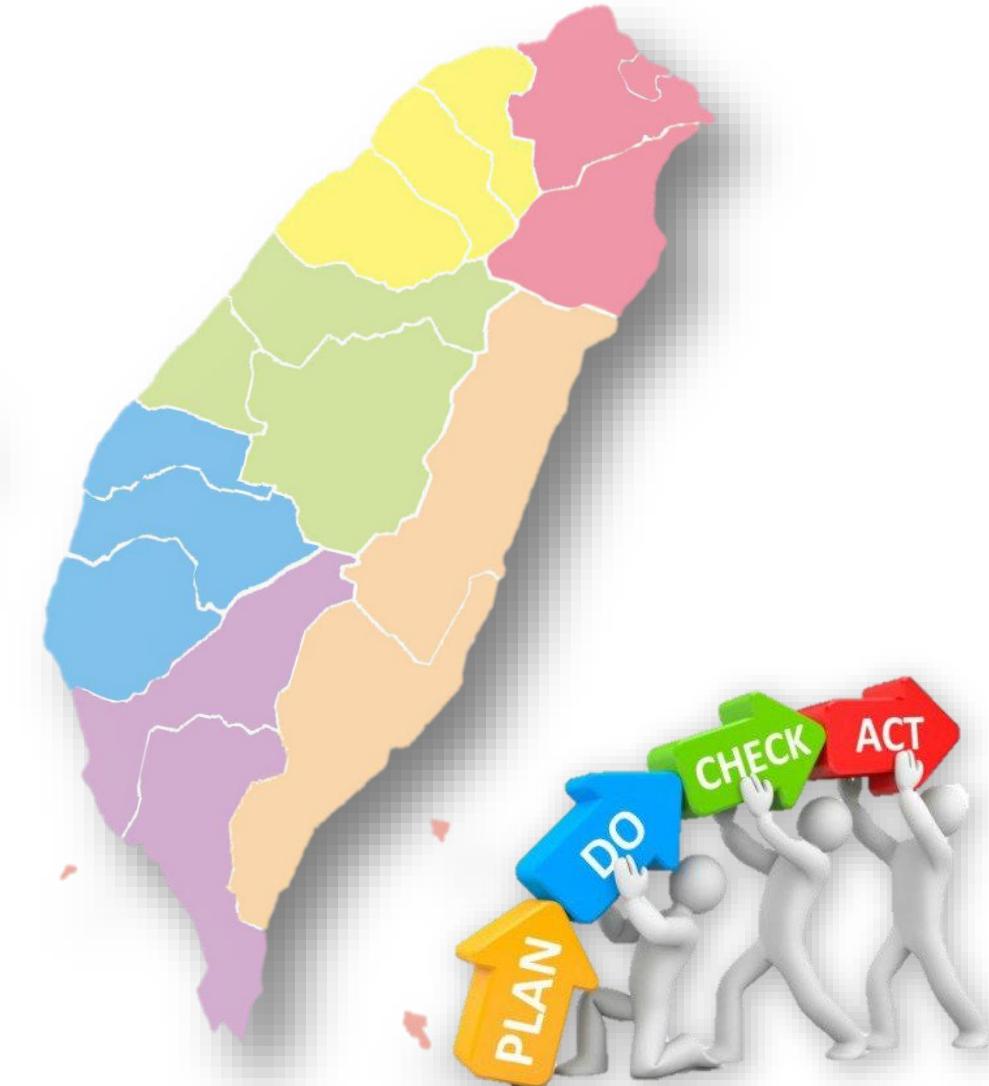


項目	109年	110年	111年	112年	113年
診察費	12,309,227,056	11,149,363,360	13,094,095,351	13,927,533,022	13,380,598,663
診察費占率	41.99%	40.69%	41.07%	39.75%	37.93%
診療費	5,420,943,929	5,286,862,426	6,623,358,265	8,049,585,028	7,520,277,593
診療費占率	18.49%	19.30%	20.78%	22.98%	21.32%

項目	109年	110年	111年	112年	113年
藥費	10,750,895,584	10,060,599,907	11,981,766,196	12,863,536,119	13,025,450,152
藥費占率	36.67%	36.72%	37.58%	36.72%	36.92%
藥事服務費	180,024,649	160,576,548	180,333,447	195,347,301	191,064,360
藥事服務費占率	0.61%	0.59%	0.57%	0.56%	0.54%

其他管控措施與檢討

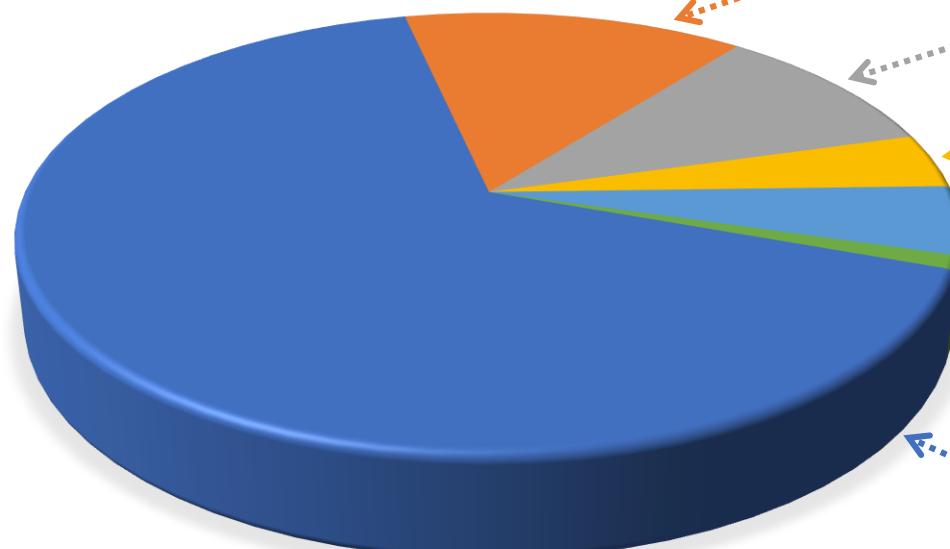
- 113年對比112年整體利用率恢復至疫情前，成長趨於緩和。
- 為提升中醫就醫利用率，中醫師公會全聯會**積極討論各項措施**，也持續監控後續年度之申報資料變化，期望能藉此**逐年持續提升中醫利用率**。
- 委由縣市中醫師公會，**辦理多場與中醫藥相關的活動**，鼓勵民眾參與，更主動接觸民眾，例如：中醫藥博覽會、養生保健講座、與今周刊合作出版中醫專刊。
- 透過**各項中醫專案推動**，增加中醫能見度及接受度，例如：新增養護機構照護方案。
- 未來，本會將在中醫負責醫師訓練計畫加入**偏鄉服務**項目，讓偏鄉民眾接受更多元醫療服務機會。



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**。



15%預算以「各區去年同期戶籍人口數占率」分配。

9%預算以「各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率」分配。

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

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

1%預算作為「偏鄉人口預算分配調升機制」之用。

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。

※113年六區預算分配情形



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

區別	預算數	占率	成長率	每人預算數成長率
臺北	7,675,696,853	29.36%	5.07%	5.52%
北區	3,290,662,385	12.59%	5.49%	4.76%
中區	6,655,281,157	25.46%	4.16%	4.25%
南區	3,737,447,904	14.30%	4.55%	5.05%
高屏	4,203,570,583	16.08%	4.81%	5.19%
東區	582,355,505	2.23%	4.79%	5.45%
全區	26,145,014,387	100%	4.77%	4.96%

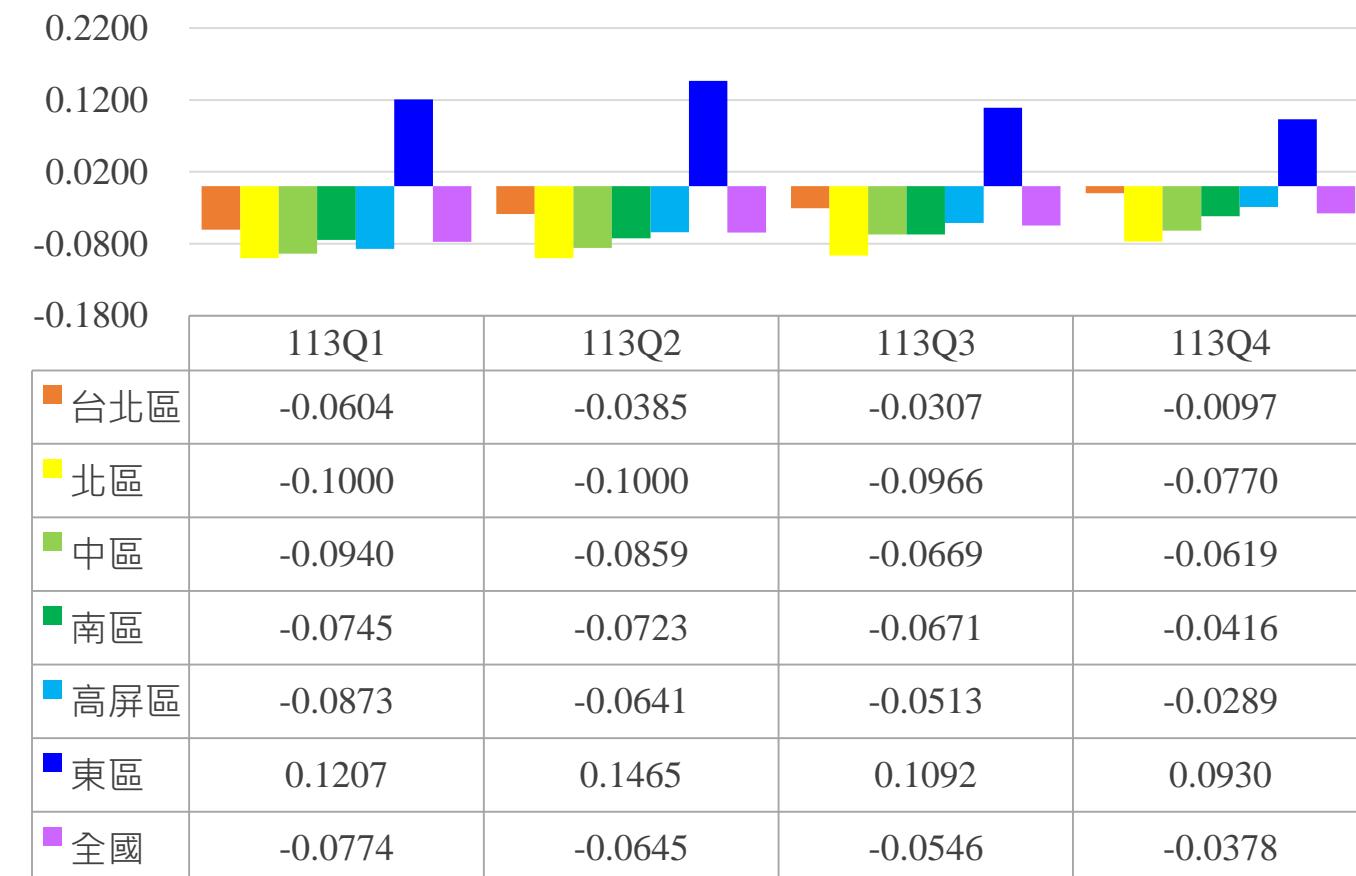
※113年風險基金分配情形

區別	預算	占率
臺北	3,564,598	5.94%
北區	29,564,662	49.27%
中區	23,116,501	38.53%
南區	1,777,043	2.96%
高屏	1,977,196	3.30%



- 113年各季全國點值變化呈現上升趨勢，浮動點值介於0.80至0.98之間，平均點值介於0.90至0.99之間，點值變化略為偏離±10%範圍，點值變化略為偏離±10%範圍，本會將持續追蹤點值變化。

113年各區各季中醫門診總額每點支付金額改變率變化



112年至113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
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	0.7798	0.7778	0.7606	1.0902	0.7750
113Q1	0.8755	0.8000	0.8275	0.8481	0.8308	1.1586	0.8474
113Q2	0.9285	0.8228	0.8582	0.8694	0.8854	1.2080	0.8863
113Q3	0.9491	0.8361	0.8944	0.8867	0.9152	1.1585	0.9101
113Q4	0.9853	0.8682	0.9061	0.9341	0.9572	1.1815	0.9412

112年至113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
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	0.7798	0.7778	0.7606	1.0902	0.7750
113Q1	0.8755	0.8000	0.8275	0.8481	0.8308	1.1586	0.8474
113Q2	0.9285	0.8228	0.8582	0.8694	0.8854	1.2080	0.8863
113Q3	0.9491	0.8361	0.8944	0.8867	0.9152	1.1585	0.9101
113Q4	0.9853	0.8682	0.9061	0.9341	0.9572	1.1815	0.9412

113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
113Q1	-0.1157	-0.1448	-0.1253	-0.1124	-0.1352	0.1066	-0.1208
113Q2	-0.1067	-0.171	-0.1379	-0.138	-0.1336	0.0799	-0.1288
113Q3	-0.0793	-0.1555	-0.1074	-0.1096	-0.0938	0.1136	-0.1
113Q4	-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年至113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
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	0.7798	0.7778	0.7606	1.0902	0.7750
113Q1	0.8755	0.8000	0.8275	0.8481	0.8308	1.1586	0.8474
113Q2	0.9285	0.8228	0.8582	0.8694	0.8854	1.2080	0.8863
113Q3	0.9491	0.8361	0.8944	0.8867	0.9152	1.1585	0.9101
113Q4	0.9853	0.8682	0.9061	0.9341	0.9572	1.1815	0.9412

112年至113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
112Q1	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	1.1084	0.9037
112Q2	0.9021	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	1.0996	0.9042
112Q3	0.9229	0.9000	0.9000	0.9000	0.9084	1.1198	0.9120
112Q4	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	1.0627	0.9029
113Q1	0.9396	0.9000	0.9060	0.9255	0.9127	1.1207	0.9226
113Q2	0.9615	0.9000	0.9141	0.9277	0.9359	1.1465	0.9355
113Q3	0.9693	0.9034	0.9331	0.9329	0.9487	1.1092	0.9454
113Q4	0.9903	0.9230	0.9381	0.9584	0.9711	1.0930	0.9622

113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
113Q1	-0.0604	-0.1000	-0.0940	-0.0745	-0.0873	0.1207	-0.0774
113Q2	-0.0385	-0.1000	-0.0859	-0.0723	-0.0641	0.1465	-0.0645
113Q3	-0.0307	-0.0966	-0.0669	-0.0671	-0.0513	0.1092	-0.0546
113Q4	-0.0097	-0.0770	-0.0619	-0.0416	-0.0289	0.0930	-0.0378

註：改變率公式為(平均點值-1)/1 · 平均點值與每點一元比較。

◎ 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%的預算優先分配於東區，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。



考量中醫部門點值受疫情影響，經簽奉行政院同意由公務預算補助，112、113年度點值補助措施如下：

112年：第一階段補助：補助COVID-19及類流感案件相較108年同期增加費用(每點1元補助)；第二階段補助：第一階段補助後，將補助後點值最低之分區補助至每點0.9元；

113年：第一階段補助：補助COVID-19及類流感案件相較108年同期增加費用(每點1元補助)；第二階段補助：第一階段補助後，將補助後點值最低之分區補助至每點0.9元；第三階段補助：其餘分區比照最低分區至0.9之點值差距予以補助。

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.thenewslens.com/2020/6/ih7kqp6eklo6l9ymbs20qzxc8pr94l.jpg?auto=compress&q=80&w=1080>

113年中執會六區分會審查醫藥專家出席統計

區別	審查 專家數	月審查專家 數(人*月)	出席數 (人*月)	出席率	出席 次數	平均出 席次數	出席時間 (小時)
台北	48	501	477	95.21%	911	18.98	2,204
北區	29	348	295	84.77%	413	14.24	1,182
中區	35	421	410	97.39%	669	19.11	2,007
南區	26	300	265	88.33%	589	22.65	1,007
高屏	18	214	197	92.06%	588	32.67	1,029
東區	9	108	94	87.04%	114	12.67	201
合計	165	1,892	1,738	91.86%	3,284	19.90	7,630



113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
11301	3,992	40,853	1,179	145	294
11302	3,996	29,421	999	143	215
11303	4,084	43,228	1,376	151	291
11304	4,088	33,982	1,166	144	228
11305	4,099	38,445	1,306	148	287
11306	4,095	34,707	1,105	147	251
11307	4,104	30,484	999	138	247
11308	4,110	39,239	1,289	145	297
11309	4,112	37,450	1,151	147	266
11310	4,117	36,701	1,131	157	278
11311	4,131	44,628	1,504	163	319
11312	4,144	40,307	1,218	159	310
月平均	4,089	37,454	1,202	149	274

113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	2,285	2,007	2,004	0.14%	0.51	0.12%	0	0.12%
北區	1,109	970	969	0.12%	0.20	0.11%	0	0.11%
中區	2,256	2,000	1,997	0.15%	0.39	0.13%	0	0.13%
南區	1,218	1,069	1,068	0.04%	0.02	0.04%	0	0.04%
高屏	1,369	1,208	1,207	0.06%	0.04	0.06%	0	0.06%
東區	175	159	159	0.08%	0.00	0.08%	0	0.08%
合計	8,411	7,413	7,403	0.11%	1.15	0.10%	0	0.10%

113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	2,416	2,129	2,122	0.28%	0.09	0.27%	0	0.27%
北區	1,176	1,034	1,031	0.20%	0.21	0.18%	0	0.18%
中區	2,445	2,180	2,176	0.16%	0.24	0.15%	0	0.15%
南區	1,291	1,138	1,137	0.07%	0.02	0.07%	0	0.07%
高屏	1,416	1,255	1,253	0.11%	0.03	0.11%	0	0.11%
東區	194	177	177	0.07%	0.01	0.07%	0	0.07%
合計	8,938	7,912	7,896	0.17%	0.60	0.17%	0	0.17%

113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	2,444	2,153	2,149	0.14%	0.33	0.13%	0	0.13%
北區	1,178	1,035	1,033	0.17%	0.19	0.15%	0	0.15%
中區	2,403	2,140	2,137	0.14%	0.37	0.13%	0	0.13%
南區	1,269	1,117	1,117	0.05%	0.02	0.05%	0	0.05%
高屏	1,403	1,242	1,241	0.09%	0.09	0.08%	0	0.08%
東區	184	168	167	0.11%	0.01	0.11%	0	0.11%
合計	8,882	7,855	7,844	0.12%	1.01	0.11%	0	0.11%

113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	2,509	2,209	2,206	0.14%	0.58	0.11%	0	0.11%
北區	1,216	1,068	1,066	0.15%	0.09	0.14%	0	0.14%
中區	2,446	2,179	2,175	0.17%	0.32	0.16%	0	0.16%
南區	1,273	1,121	1,120	0.05%	0.04	0.05%	0	0.05%
高屏	1,409	1,247	1,246	0.09%	0.15	0.08%	0	0.08%
東區	194	177	176	0.19%	0.02	0.17%	0	0.17%
合計	9,047	8,001	7,989	0.13%	1.21	0.12%	0	0.12%

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：113.01-113.12(費用年月)；資料擷取日期為114年5月21日。

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，113Q4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。

113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	9,654	8,498	8,481	0.17%	1.52	0.16%	0	0.16%
北區	4,679	4,107	4,100	0.16%	0.68	0.14%	0	0.14%
中區	9,550	8,499	8,484	0.16%	1.31	0.14%	0	0.14%
南區	5,051	4,445	4,443	0.05%	0.10	0.05%	0	0.05%
高屏	5,597	4,951	4,946	0.09%	0.30	0.08%	0	0.08%
東區	746	680	679	0.11%	0.05	0.11%	0	0.11%
合計	35,278	31,180	31,133	0.13%	3.96	0.12%	0	0.12%

113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	432	0	0%	432	100%
北區	146	0	0%	146	100%
中區	35	0	0%	35	100%
南區	28	0	0%	28	100%
高屏	7	0	0%	7	100%
東區	15	0	0%	15	100%
合計	663	0	0%	663	100%

113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	1,637	1	0.06%	1,636	99.94%
北區	30	1	3.33%	29	96.67%
中區	51	0	0%	51	100%
南區	13	0	0%	13	100%
高屏	38	0	0%	38	100%
東區	0	0	-	0	-
合計	1,769	2	0.11%	1,767	99.89%

113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	291	1	0.34%	290	99.66%
北區	133	0	0%	133	100%
中區	66	0	0%	66	100%
南區	7	0	0%	7	100%
高屏	17	0	0%	17	100%
東區	0	0	-	0	-
合計	514	1	0.19%	513	99.81%

113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	4,093	4	0.10%	4,089	99.90%
北區	374	2	0.53%	372	99.47%
中區	170	0	0%	170	100%
南區	62	0	0%	62	100%
高屏	67	1	1.49%	66	98.51%
東區	16	0	0%	16	100%
合計	4,782	7	0.15%	4,775	99.85%

113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	1,733	2	0.12%	1,731	99.88%
北區	65	1	1.54%	64	98.46%
中區	18	0	0%	18	100%
南區	14	0	0%	14	100%
高屏	5	1	20%	4	80%
東區	1	0	0%	1	100%
合計	1,836	4	0.22%	1,832	99.78%



112年及113年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計表

類型別	112年		113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	7	36,236	5	12,024
• 未經醫師診斷逕行提供醫療服務	8	234,495	5	8,531
• 處方箋之處方或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載	-	-	2	2,253
• 未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用	-	-	-	-
• 申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用	-	-	-	-
• 容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務	3	69,306	-	-
• 以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用	-	-	-	-
• 以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用	3	113,991	-	-
• 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	3	8,393	6	47,278
• 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	7	337,373	2	11,347
• 保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用	-	-	-	-
• 保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一	-	-	-	-
• 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大	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	-	-	-	-
• 停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用	-	-	-	-
• 依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事	-	-	-	-
• 違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分	-	-	-	-
• 其他	13	43,295	8	3,910
合計	45	844,929	28	85,343

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。

113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」348次、「書面審查」119次；輔導方式以次數高低排序分別為「書面輔導」319次、「電話輔導」69次、「面談輔導」51次、「其他」16次、「實地輔導」12次；輔導結果追蹤以家次高低排序分別為「改善結案」226家、「尚在觀察」224家、「加強審查」17家。

113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		移送查核	加強審查	改善結案	尚在觀察		
台北	0	0	0	0	40	0	2	8	16	2	0	16	42	0	16	0	26	
北區	0	0	0	0	2	0	23	23	0	2	0	0	25	0	1	2	22	
中區	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	21	12	0	33	0	0	33	0
南區	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	44	0	0	44	0	0	38	6
高屏	0	0	0	0	0	0	0	262	227	35	0	0	0	262	0	0	92	170
東區	0	0	0	0	0	0	0	61	61	0	0	0	0	61	0	0	61	0
合計	0	0	0	0	0	119	0	348	319	51	69	12	16	467	0	17	226	224



109年至113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
109年	2	11	9	3	25
110年	0	7	9	2	18
111年	2	7	9	5	23
112年	4	8	7	0	19
113年	1	5	4	0	10

113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	14,965	58,625	11,753	85,343



版權：馮業輝
歡迎分享

感謝委員 滋臨指導！

2025

中醫專案報告

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





西醫住院病患 中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫





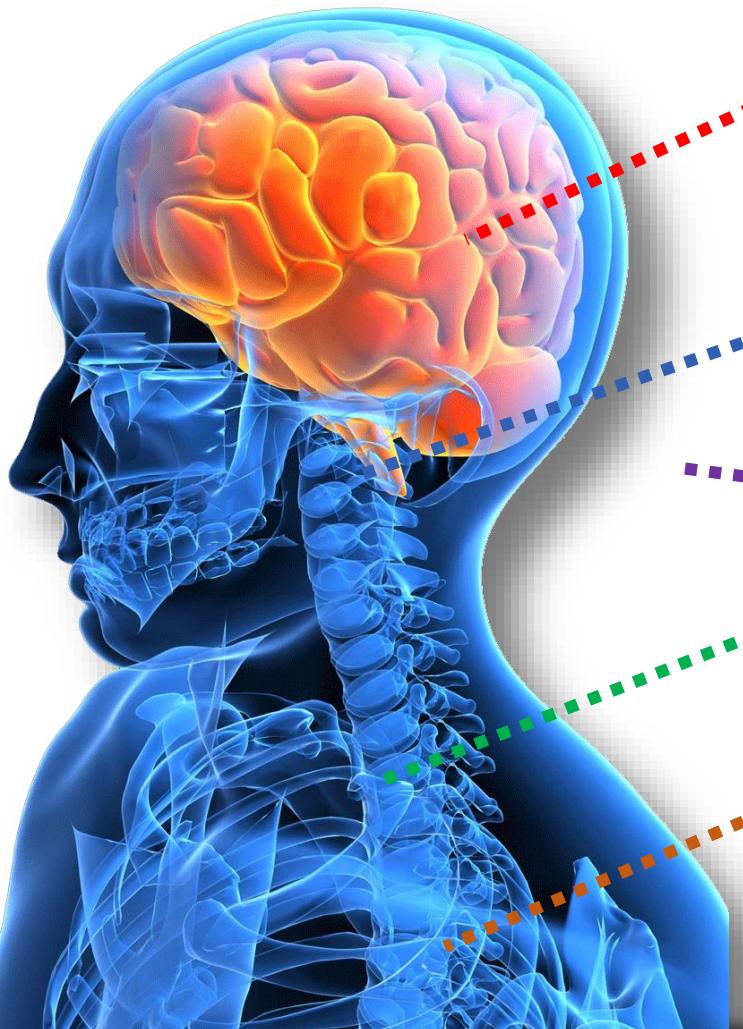
113年協定事項



持續辦理**腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、呼吸困難及術後疼痛**中醫照護。



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

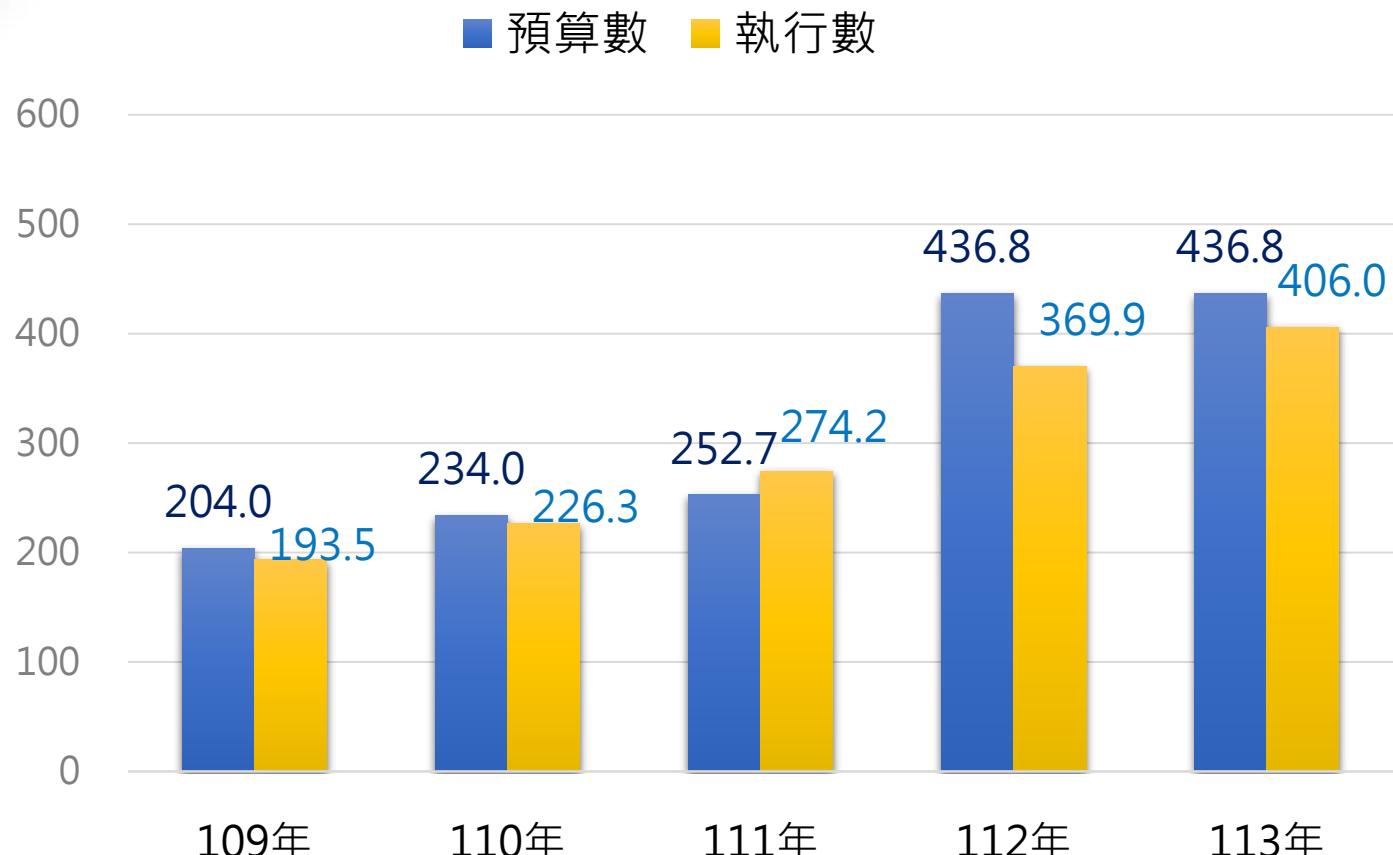
- 氣喘評估測驗量表(*ACT*)
- 慢性阻塞肺病評估量表(*CAT*)
- 巴氏量表(*Barthel Index*)
- 呼吸困難評估量表(*mMRC*)

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*)



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	109年	110年	111年	112年	113年
執行率	94.9%	96.7%	108.6%	84.7%	92.9%





腦血管疾病量表回收情形

Hospitals : 112

NIHSS : 12,178

Barthel Index : 12,178

前後測皆完成的樣本數，
去除遺漏資料：

- ✓ NIHSS量表有12,178人
- ✓ 巴氏量表有 12,178人

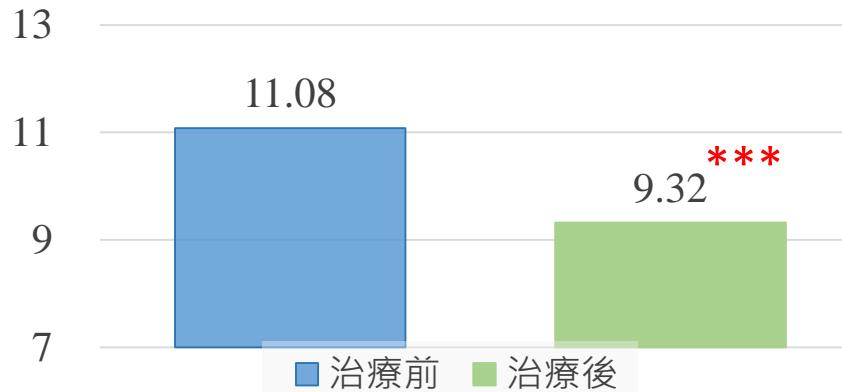


成效評估-腦血管疾病住院病患

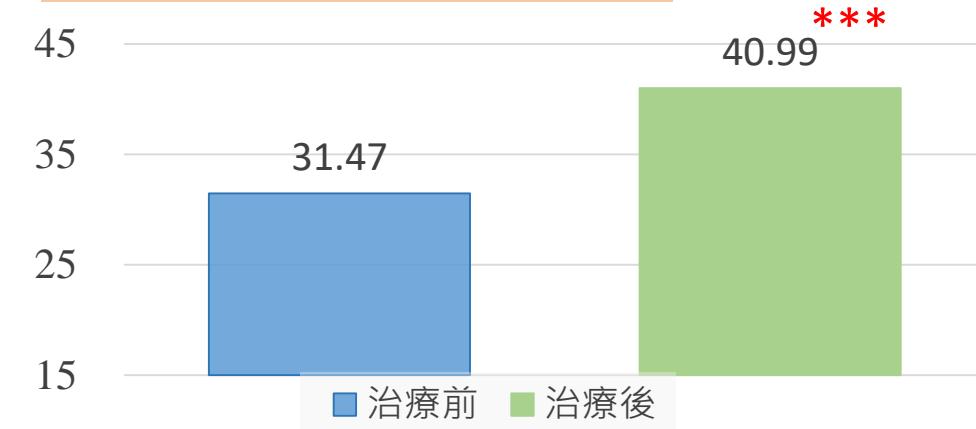
註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.001$

註：分數越高表示生活品質越好； $P < 0.001$

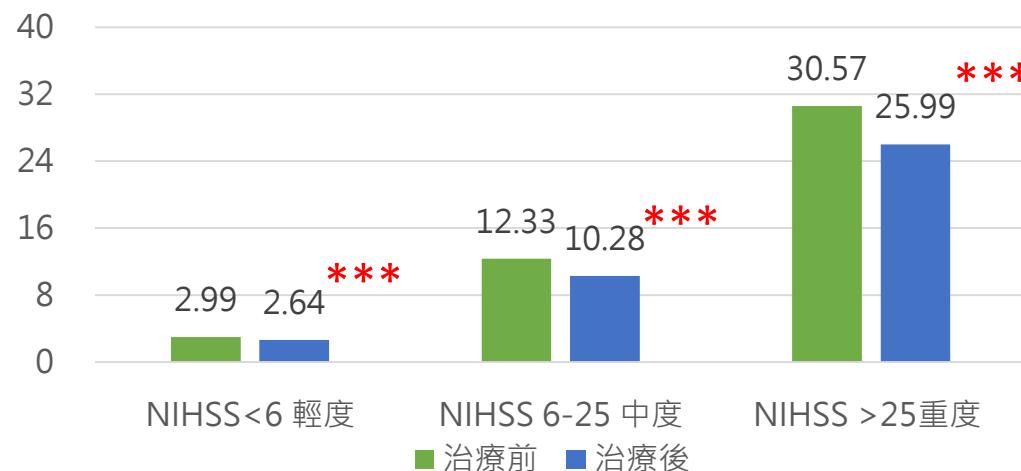
NIHSS前後測分數差異



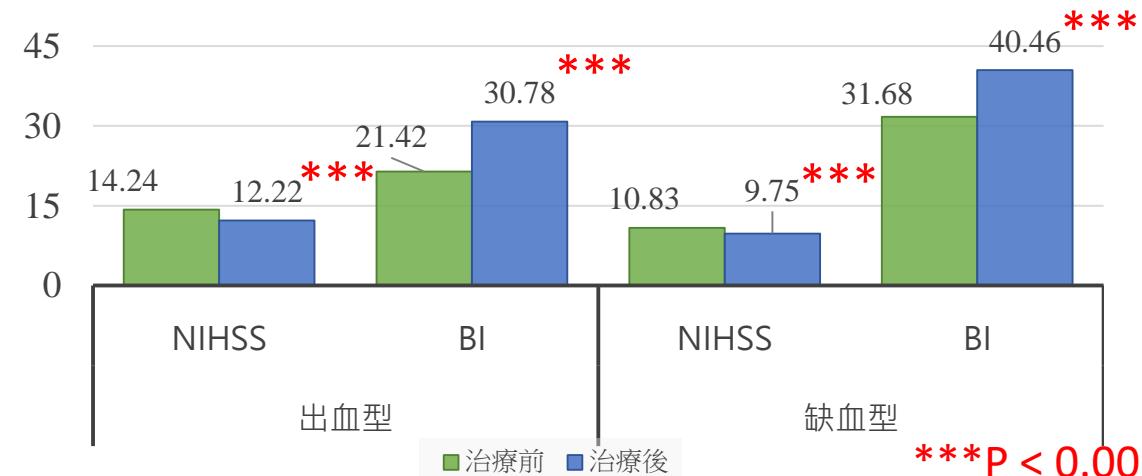
巴氏量表前後測分數差異



NIHSS嚴重度分級前後測分數差異



依ICD-10區分嚴重度之前後測分數差異



*** $P < 0.001$



成效評估-腦血管疾病

腦血管住院病患NIHSS、BI前後測分數差異與年齡及中醫治療方式之檢定

	治療前	治療後	95% CI of Difference	p-value
大於69歲(N=5,581)				
NIHSS	11.69±8.47	10.17±8.03	(-1.63,-1.41)	
BI	26.59±27.02	33.97±29.48	(6.99,7.76)	<.001***
50~69歲(N=5,121)				
NIHSS	10.30±8.15	8.41±7.58	(-1.93,-1.71)	
BI	35.70±30.30	46.68±31.22	(10.40,11.36)	<.001***
30~49歲(N=1,375)				
NIHSS	11.33±8.78	8.85±8.28	(-2.72,-2.24)	
BI	35.60±31.35	48.73±32.83	(12.07,14.20)	<.001***
小於30歲(N=101)				
NIHSS	11.95±10.20	10.81±10.01	(-3.28,-1.08)	
BI	27.32±29.41	40.05±34.31	(6.63,13.66)	<.001***



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2,263人
- ✓ 昏迷指數(GCS)量表為2,263人
- ✓ 巴氏量表為2,263人



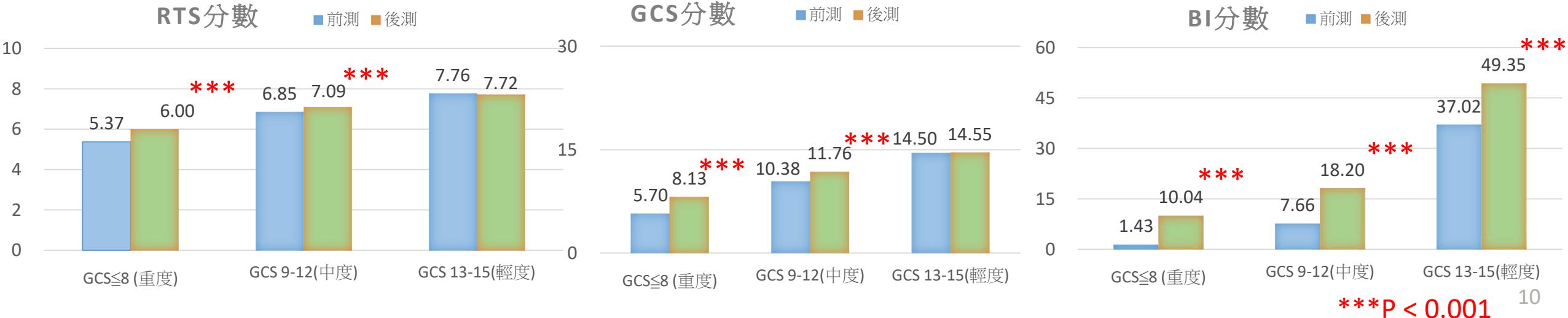


成效評估-顱腦損傷

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=499)				
RTS	5.37 ± 0.87	6.00 ± 1.47	(0.51,0.75)	<0.001***
GCS	5.70 ± 1.74	8.13 ± 3.64	(2.13,3.73)	<0.001***
BI	1.43 ± 5.71	10.04 ± 20.90	(6.86,10.35)	<0.001***
GCS 9-12(中度)(N=497)				
RTS	6.85 ± 0.28	7.09 ± 0.97	(0.15,0.32)	<0.001***
GCS	10.38 ± 1.08	11.76 ± 2.54	(1.17,1.60)	<0.001***
BI	7.66 ± 14.47	18.20 ± 24.03	(8.77,12.31)	<0.001***
GCS 13-15(輕度)(N=1,267)				
RTS	7.76 ± 0.24	7.72 ± 0.23	(-0.07,-0.02)	<0.001***
GCS	14.50 ± 0.70	14.55 ± 1.07	(-0.01,0.11)	0.0901
BI	37.02 ± 28.15	49.35 ± 29.36	(11.32,13.34)	<0.001***



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606人
- ✓ 巴氏量表為606人





成效評估-脊髓損傷住院病患

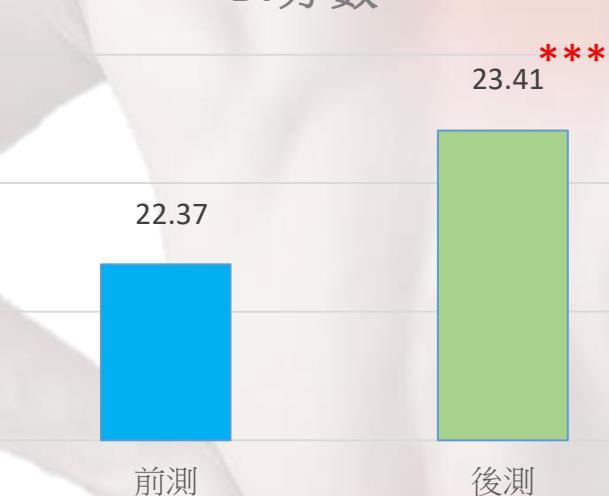
美國脊傷協會神經功能評分及巴氏量表之前後測分數差異

ASIA UE分數

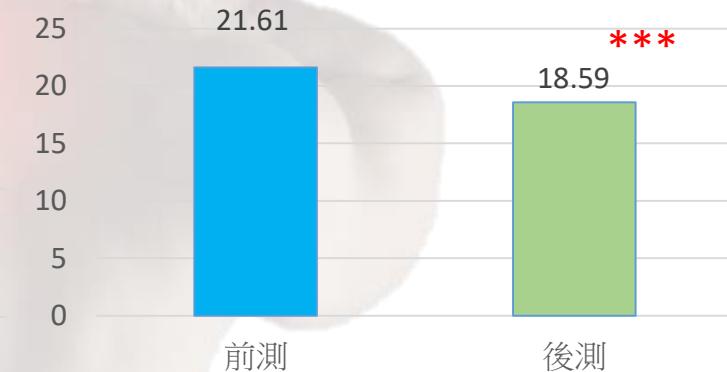


註：分數越高表示生活品質越好

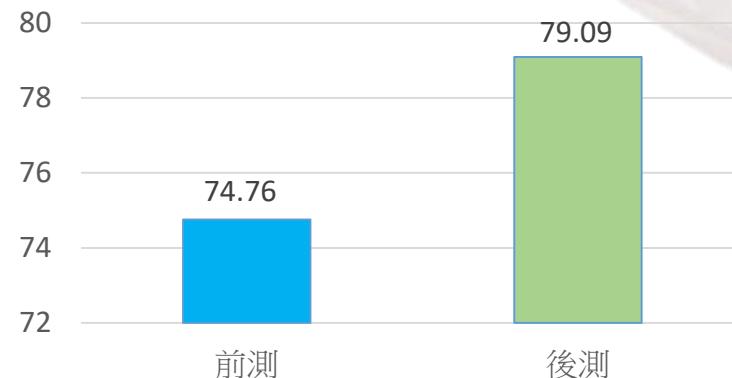
BI分數



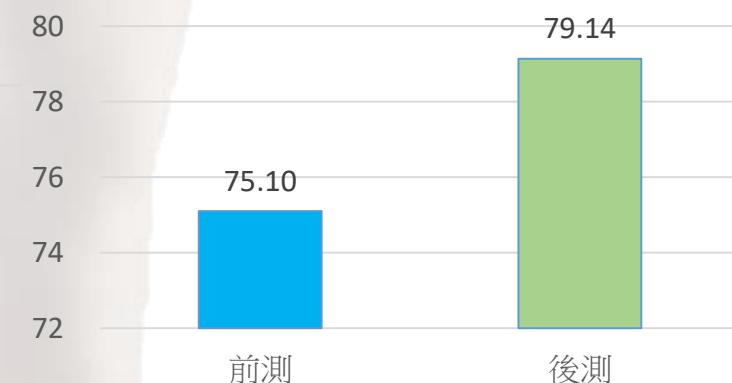
ASIA LE分數



ASIA SE分數



ASIA PP分數



*** P < 0.001



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=138)				
UE	24.88±20.54	32.00±16.13	(2.69,11.55)	0.0018
LE	4.36±9.61	19.59±15.39	(12.10,18.35)	<0.001***
BI	10.18±13.98	26.12±25.67	(11.11,20.77)	<0.001***
AIS-B(N=88)				
UE	29.10±17.34	28.81±16.27	(-4.95,4.36)	0.8998
LE	13.10±13.76	17.57±15.51	(-0.10,9.03)	0.0551
BI	12.10±16.18	21.82±27.14	(3.05,16.39)	0.0048
AIS-C(N=210)				
UE	30.60±14.84	32.19±15.78	(-1.31,4.49)	0.2808
LE	20.00±14.69	18.81±15.52	(-4.07,1.69)	0.4153
BI	18.69±20.29	23.07±24.69	(-0.04,8.80)	0.0521
AIS-D(N=233)				
UE	37.70±10.71	32.49±16.16	(-7.54,-2.88)	<0.001***
LE	35.33±10.63	18.41±16.25	(-19.31,-14.54)	<0.001***
BI	34.79±25.94	23.03±23.21	(-16.00,-7.52)	<0.001***



呼吸困難量表回收情形

Hospitals : 73



ACT score : 1,935



Barthel Index : 1,935



CAT score : 1,935



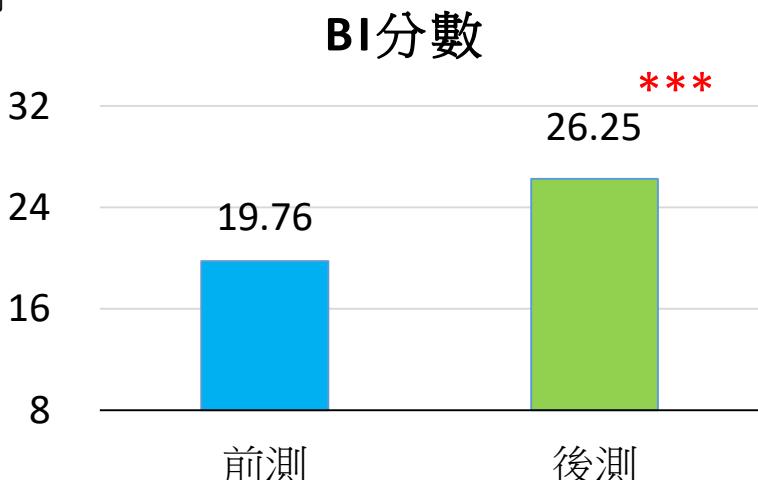
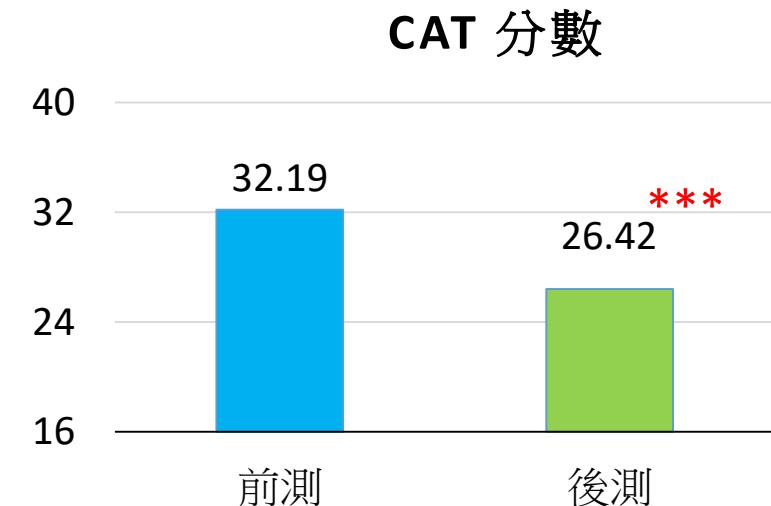
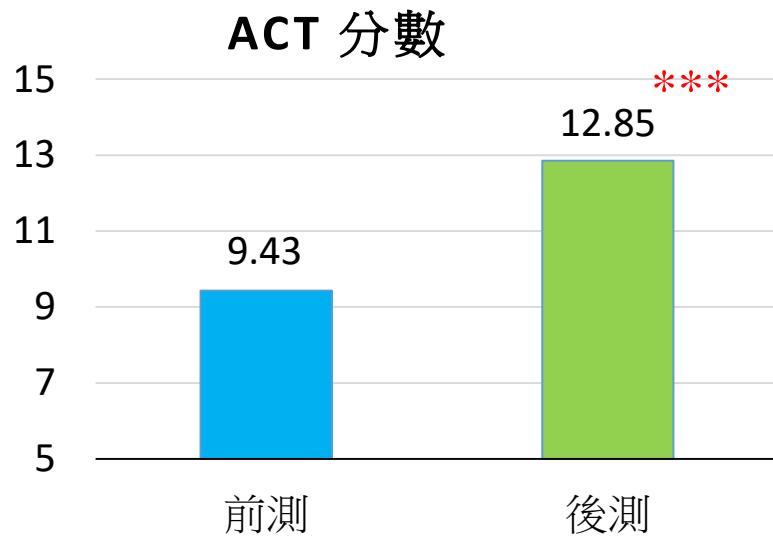
前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

- ✓ 氣喘評估測驗(ACT)量表為1,935人
- ✓ 慢性阻塞肺病評估量表(CAT)為1,935人
- ✓ 巴氏量表為1,935人



成效評估-呼吸困難住院病患

呼吸困難住院病患在ACT、CAT、與BI之前後測差異



*** P < 0.001



術後疼痛量表回收情形

Hospitals : 41



VAS score : 1,427



SF-MPQ : 1,427



ODI score : 1,427



前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

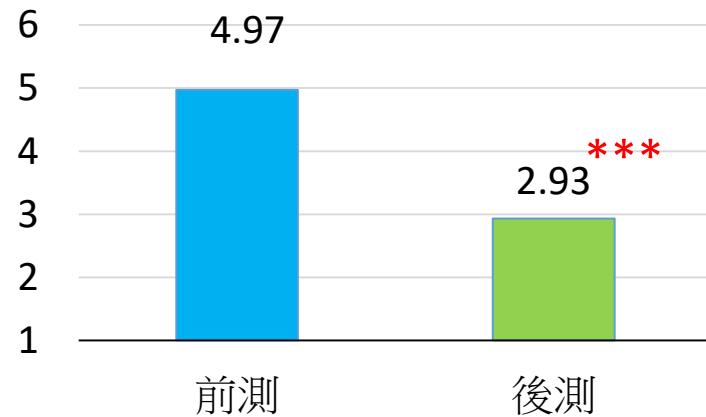
- ✓ 視覺類比量表（VAS）為1,427人
- ✓ 簡易麥吉爾疼痛問卷（SF-MPQ）為1,427人
- ✓ 歐氏失能量表（ODI）為1,427人



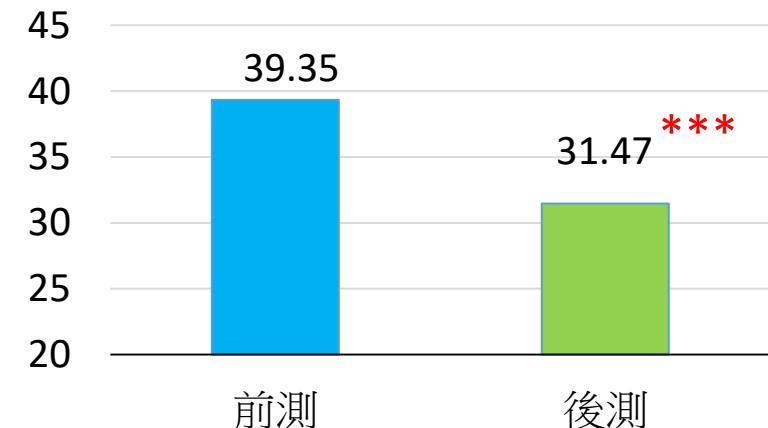
成效評估-術後疼痛住院病患

術後疼痛住院病患在**VAS**、**SF-MPQ**與**ODI**之前後測差異

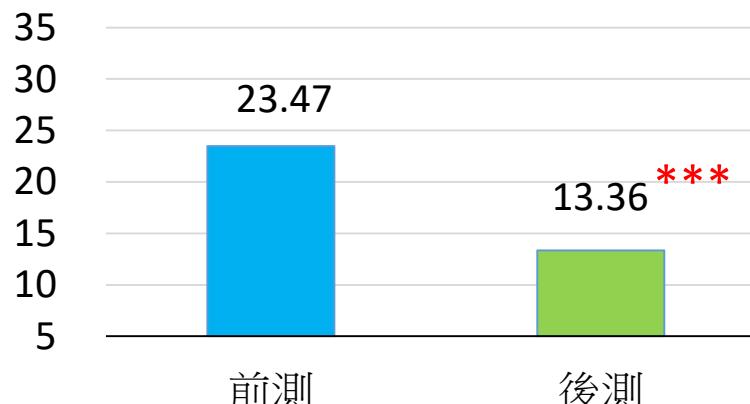
VAS 分數



SF-MPQ 分數



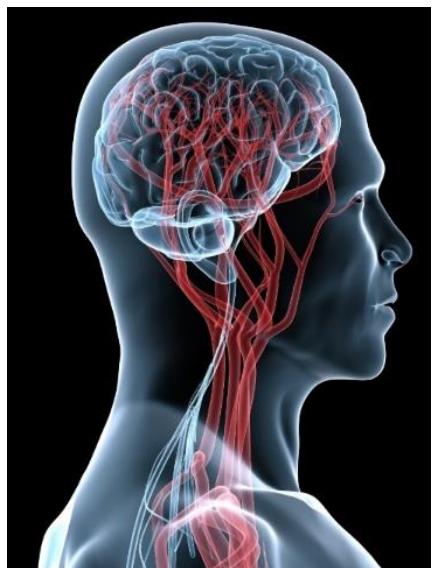
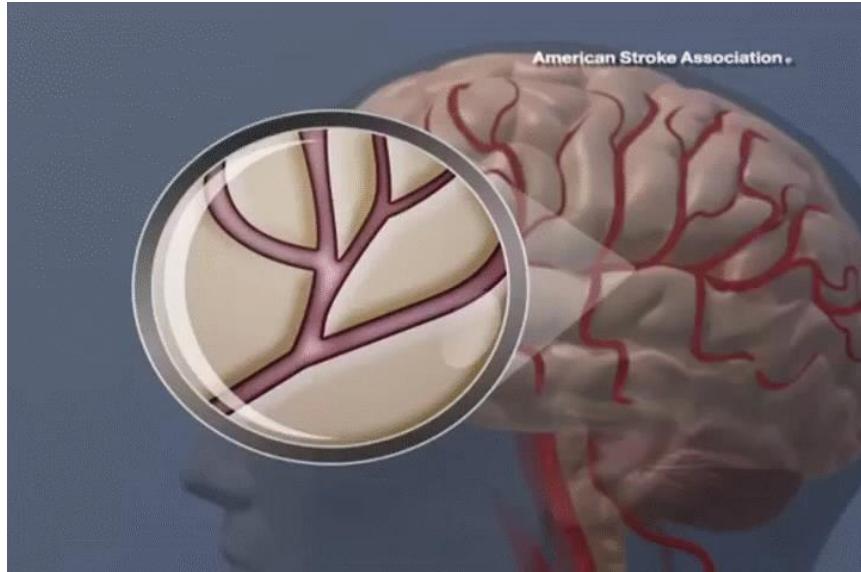
ODI分數



*** P < 0.001



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427件)



中醫師的服務態度



醫療設備



整體醫療品質



其他醫護人員的服務態度



治療的效果



針灸改善疼痛治療的效果





民眾滿意度-顱腦損傷



中醫師的服務態度



99.51%



整體醫療品質



99.02%



中醫師的說明、診斷、治療等醫術方面



98.05%



醫療設備



94.15%



看病流程



92.68%



地點的環境衛生及舒適性



92.68%



民眾滿意度-脊髓損傷



中醫師的服務態度



97.13%



中醫師的診斷、治療等醫術方面



96.55%



其他醫護人員的服務態度



96.55%



醫療設備



91.38%



針灸改善疼痛治療的效果



90.80%



治療的效果



90.75%



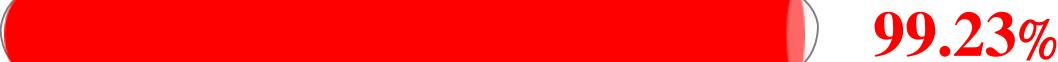
MakeAGIF.com

脊髓損傷專案滿意度調查問卷
(回收51家院所176件)



民眾滿意度-呼吸困難

中醫師的診斷、治療等醫術方面



看病流程



97.69%



中醫師的服務態度

97.69%



其他醫護人員的服務態度

97.69%



針灸改善疼痛治療的效果

87.02%



治療的效果

94.62%



地點的環境衛生及舒適性

94.62%



呼吸困難專案滿意度調查問卷
(回收39家院所130件)



民眾滿意度-術後疼痛



中醫師的服務態度



96.63%



中醫師的診斷、治療等醫術方面



96.63%



其他醫護人員的服務態度



96.63%



看病流程



94.32%



會診診次安排



93.98%



針灸改善疼痛治療的效果



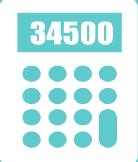
93.26%



術後疼痛專案滿意度調查問卷
(回收26家院所89件)



檢討與改善方向



經費執行情形

113年西醫住院中
醫輔助醫療**執行數**
436.8百萬點、執
行率**92.96%**。



資源分布問題

113年本計畫以中
區(43.84%)、台北
區(18.56%)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

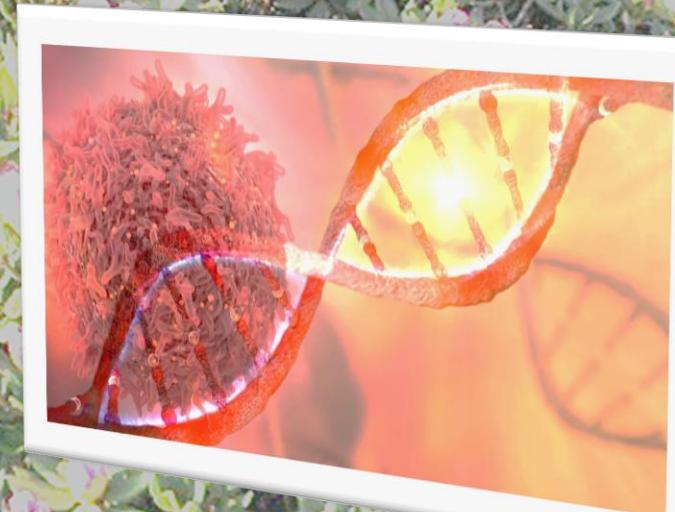
現行開辦計畫項目，
乃世界衛生組織建議
以針灸治療的疾病之
一(WHO, 2002)。將
依此實證醫學精神，
持續為民眾提供**住院**
中醫醫療照護服務。



全民健康保險中醫癌症患 者加強照護整合方案



中華民國中醫師公會
全國聯合會



113年協定事項

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

- ✓ 預算來源：113年全年經費265百萬元。
- ✓ 整體執行數：327.8百萬點。
- ✓ 整體執行率：124%。



113年執行概況

院所層級別	院所家數	照護人數	照護人次 (千人)	醫療點數 (百萬點)
 醫學中心	15	7,985	90.7	134.74
 區域醫院	44	6,729	90.4	140.54
 地區醫院	35	1,313	17.5	22.47
 基層院所	129	2,146	23.1	30.05
 全國	223	17,804	221.7	327.80

* 以院所層級別分類，以醫學中心提供之照護人次最多。



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)

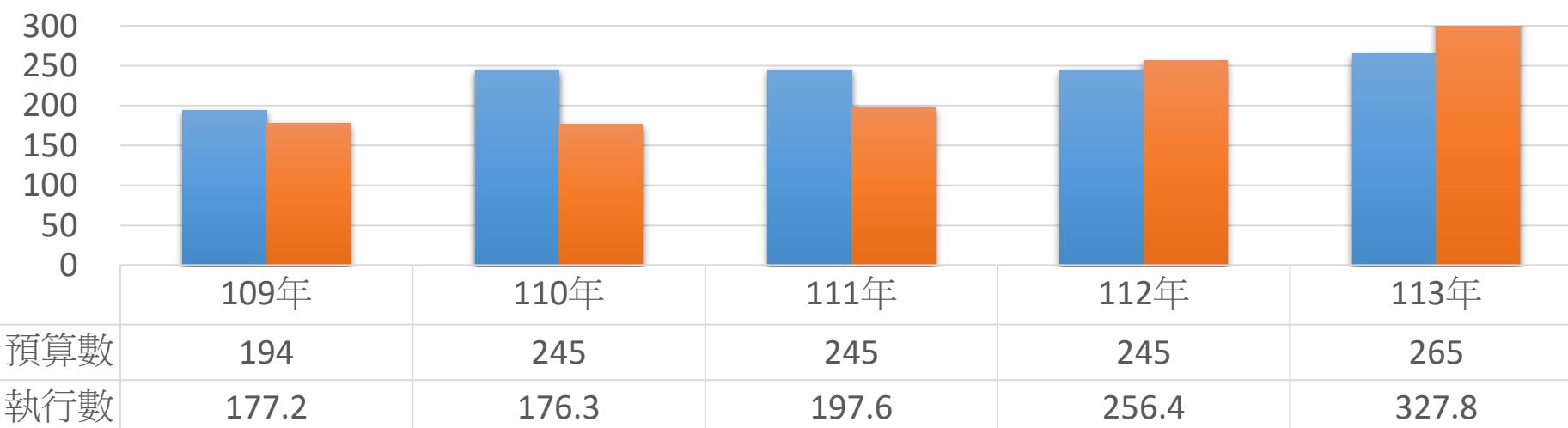


特定癌症患者中醫門診加強照護

- 一般性量表(FACT-G)(第四版)
- 生活品質評估量表(ECOG)



實證研究

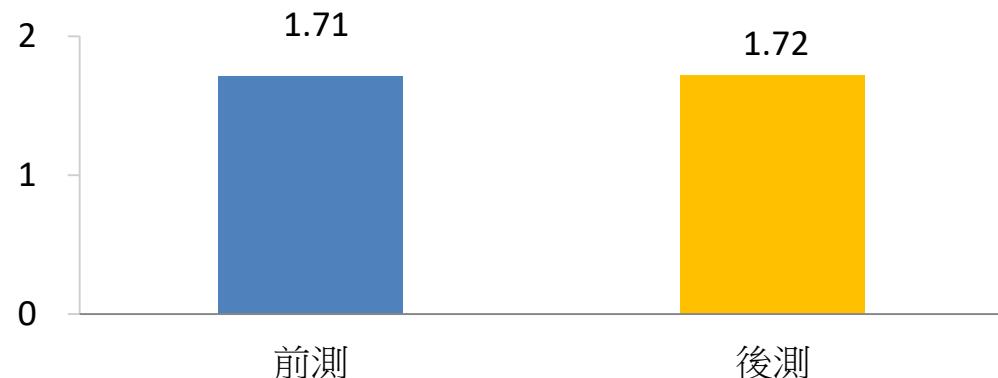


成效評估-癌症患者西醫住院中醫輔助醫療

癌症病患在FACT-G整體之前後測分數差異



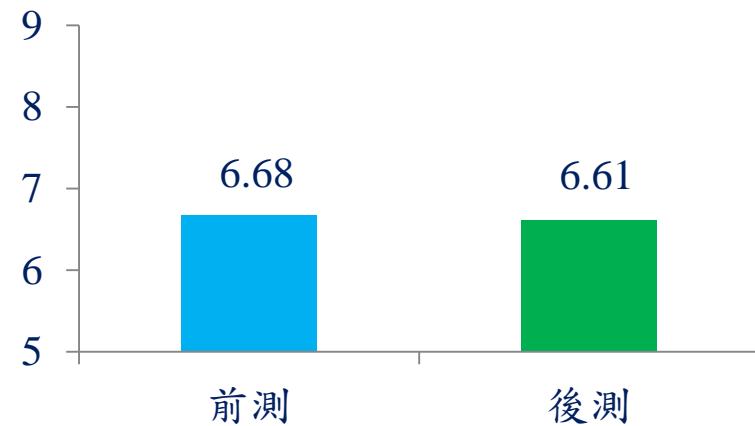
癌症住院病患參與計畫ECOG 生活品質評估其前後測分析



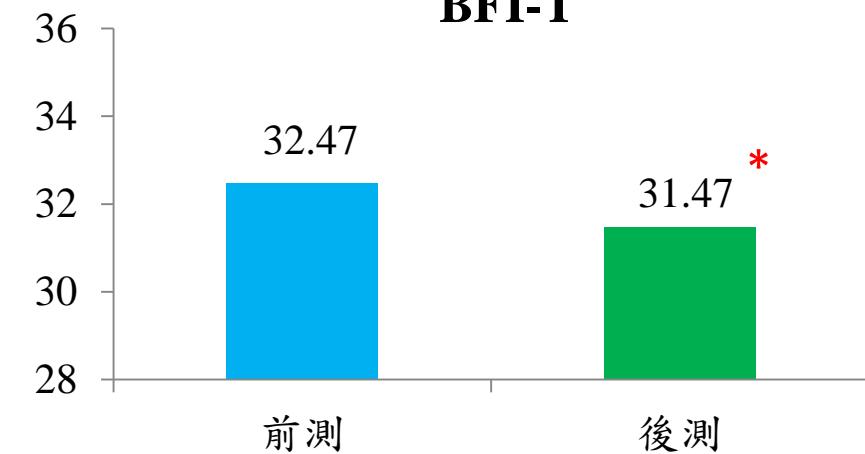
成效評估-癌症患者中醫門診延長照護

癌症患者在CTCAE、BFI-T與WHOQOL-BREF量表前後測分數差異

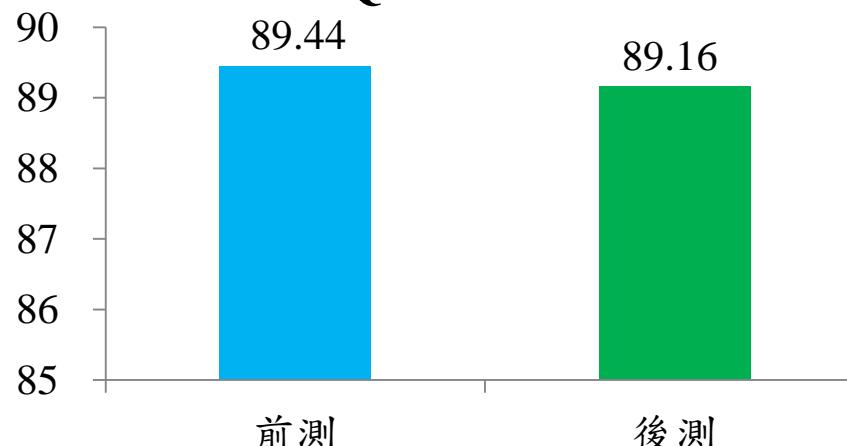
CTCAE



BFI-T



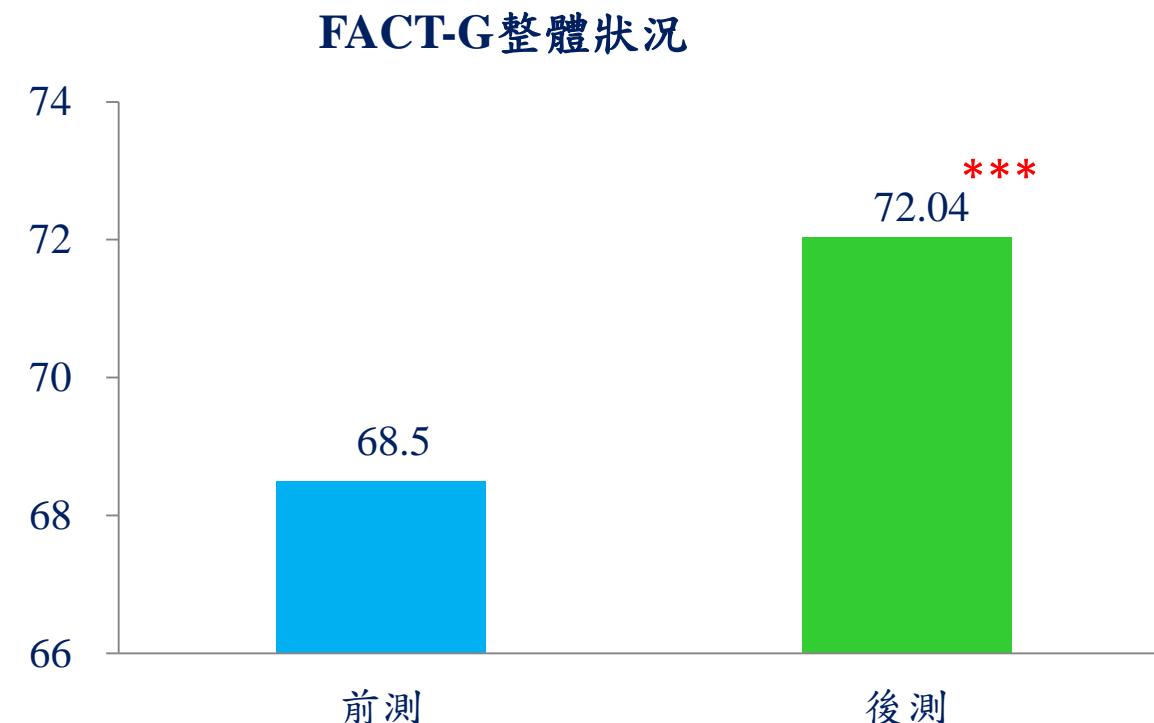
WHOQOL-BREF



* P < 0.05

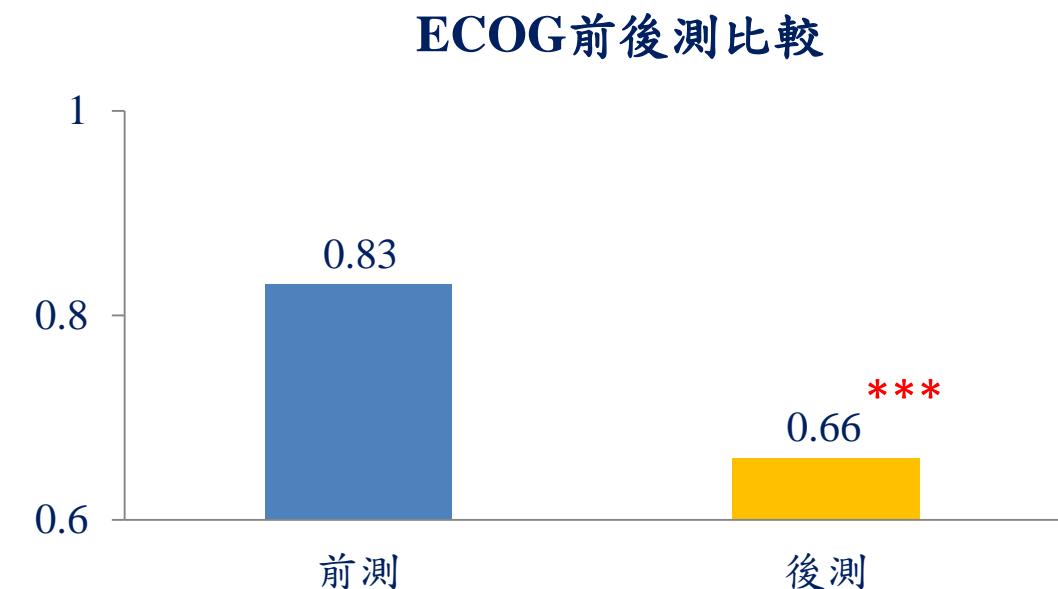
成效評估-特定癌症患者中醫門診加強照護

門診加強照護計畫病患在FACT-G整體之前後測分數差異

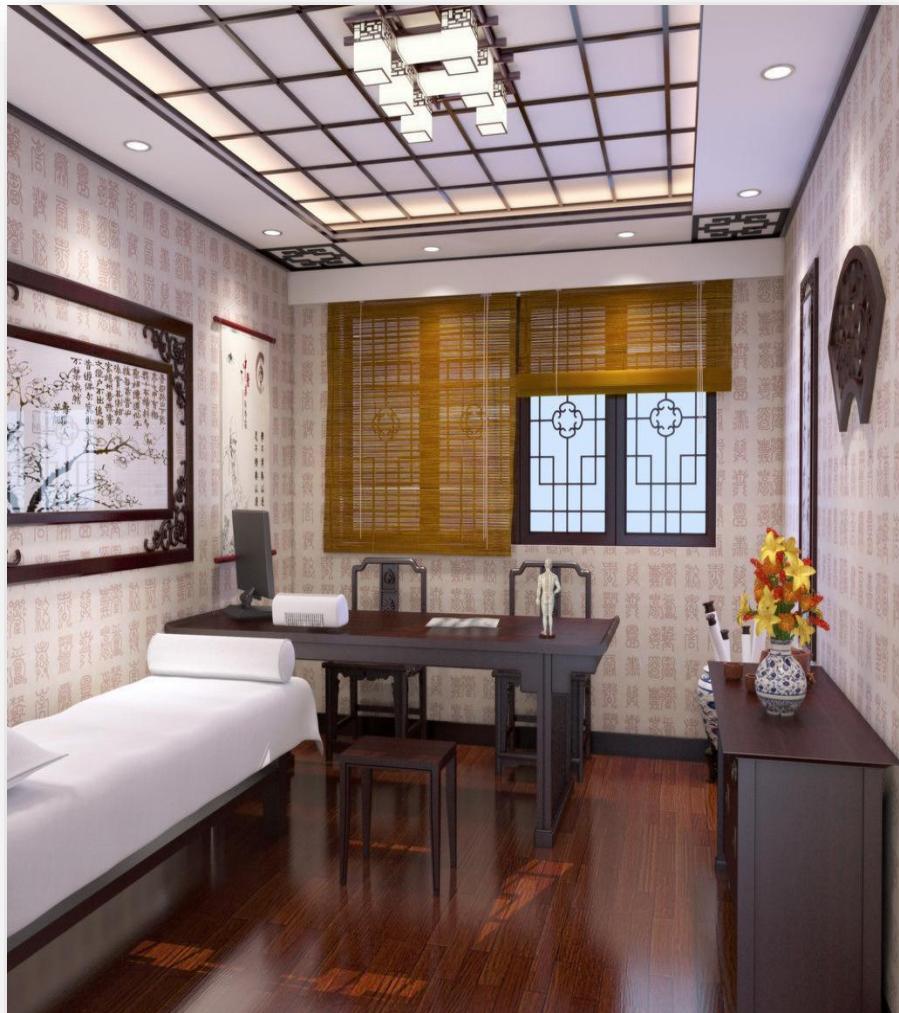


*** P < 0.001

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



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50家院所225件)

中醫師的服務態度



中醫師的診斷、治療等醫術方面



98.20%



中醫師的說明

97.29%



地點的環境衛生及舒適性

96.85%



會診診次安排

94.09%



針灸改善疼痛治療的效果

92.72%



83.29%

檢討與改善方向

經費執行情形

113年執行率上升至**124%**

資源分布問題

- 方案整體申報費用，以層級別來看，主要以醫學中心、區域醫院為多，占全部費用83%左右。
 - 西醫住院會診計畫以南區26.5%、中區25.5%為主。
 - 中醫門診延長照護計畫以中區45.4%、台北區30.3%為主。
 - 特定癌症患者門診計畫以中區29.6%、高屏區22.6%為主。
- 推測此分布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，**培育中醫治癌專業人才**。

- 學校教育
- 學術研究
- 臨床醫師訓練

長期目標

發展**中醫特色的**癌症全人醫療照護模式。



全民健康保險中醫急症處置計畫



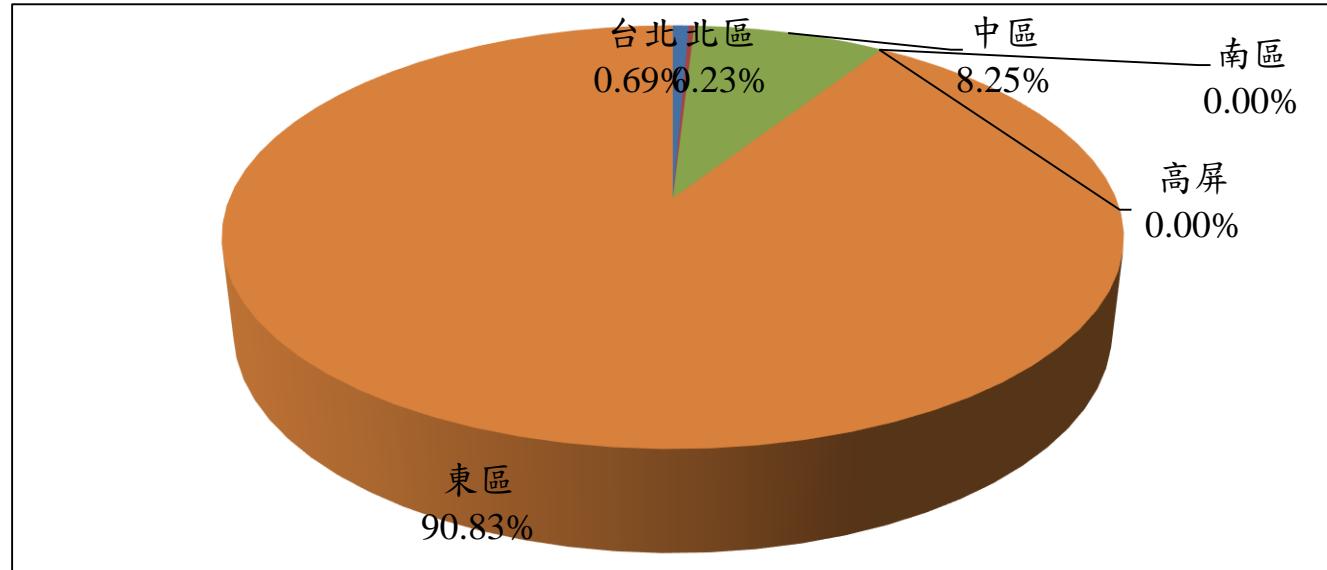
113年協定事項

- 執行目標：參與院所數為7家及服務人數以4,000人為目標。
- 預期效益之評估指標：使用視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、數字等級量表(Numerical Rating Scale, NRS)、現在疼痛狀況 (Present Pain Intensity, PPI) 等工具進行評估，評量結果後測較前測呈現改善。
- 請中央健康保險署訂定結果面成效指標，檢討執行成效及計畫執行情形，若未有明顯成效或執行率偏低，則請考量是否持續辦理。

- ✓ 預算來源：
- 113年全年經費10百萬元。
- ✓ 參與院所**9家**，服務人數**2,129人**。
- ✓ 整體執行數：**7.28百萬**。
- ✓ 整體執行率：**72.8%**。

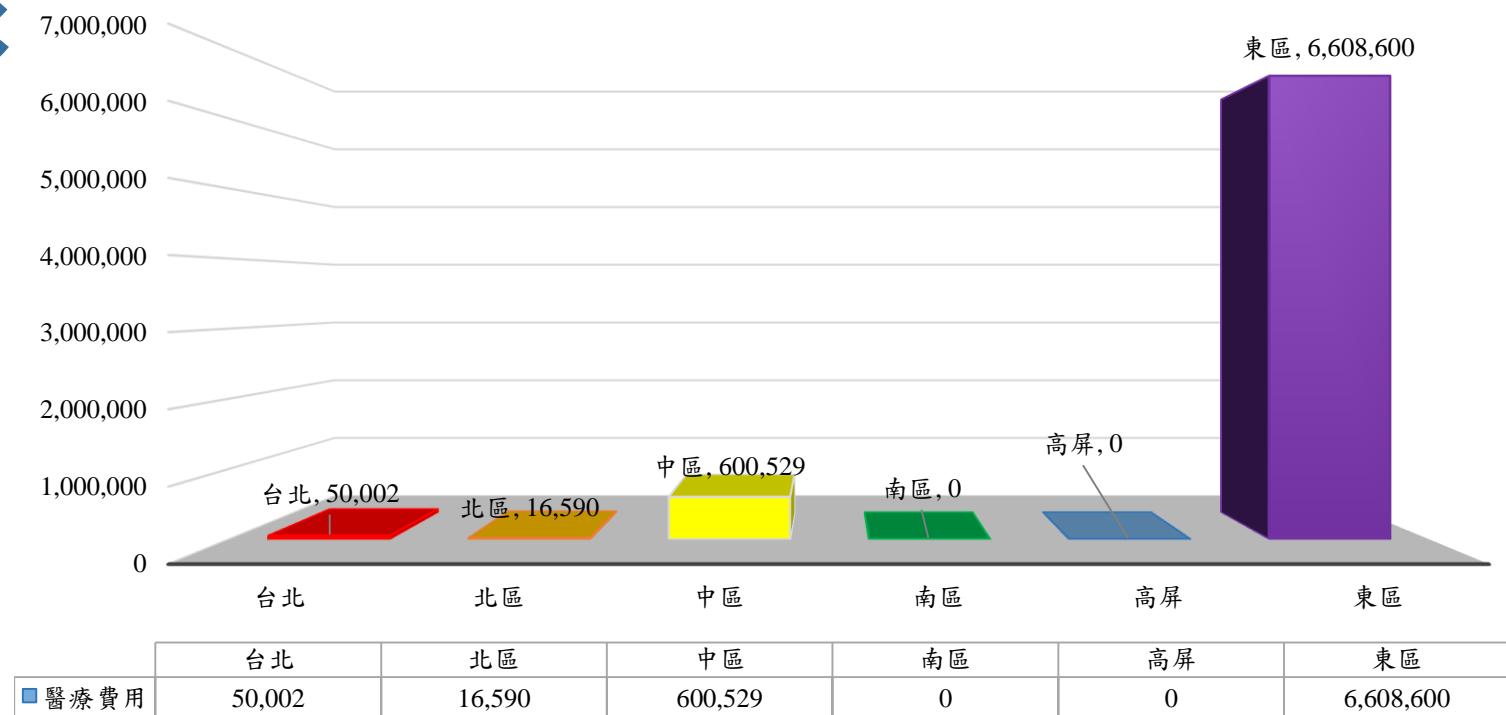


中醫急症處置計畫 六區費用執行占率



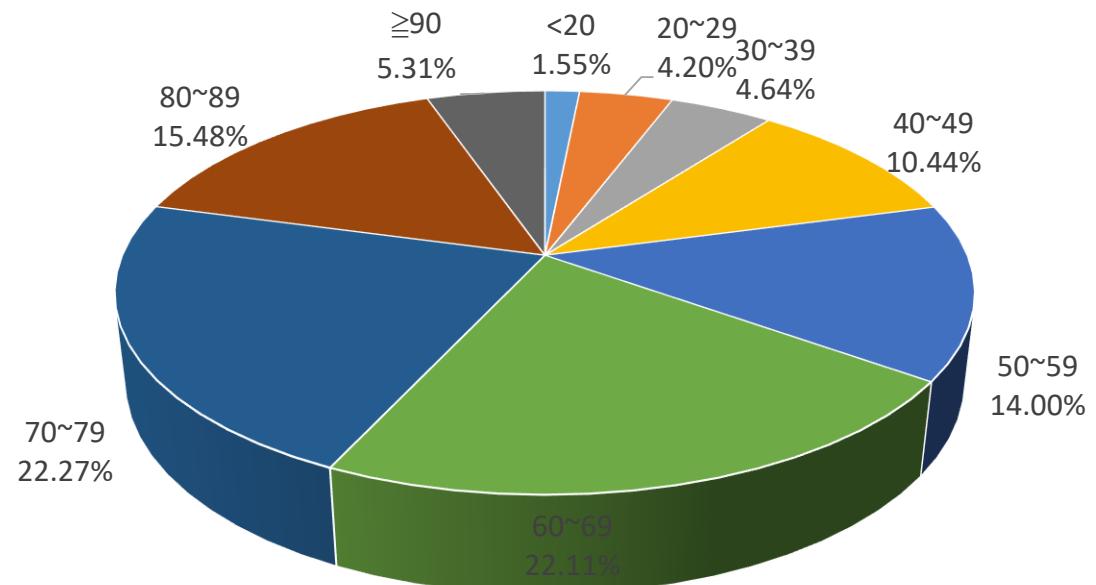
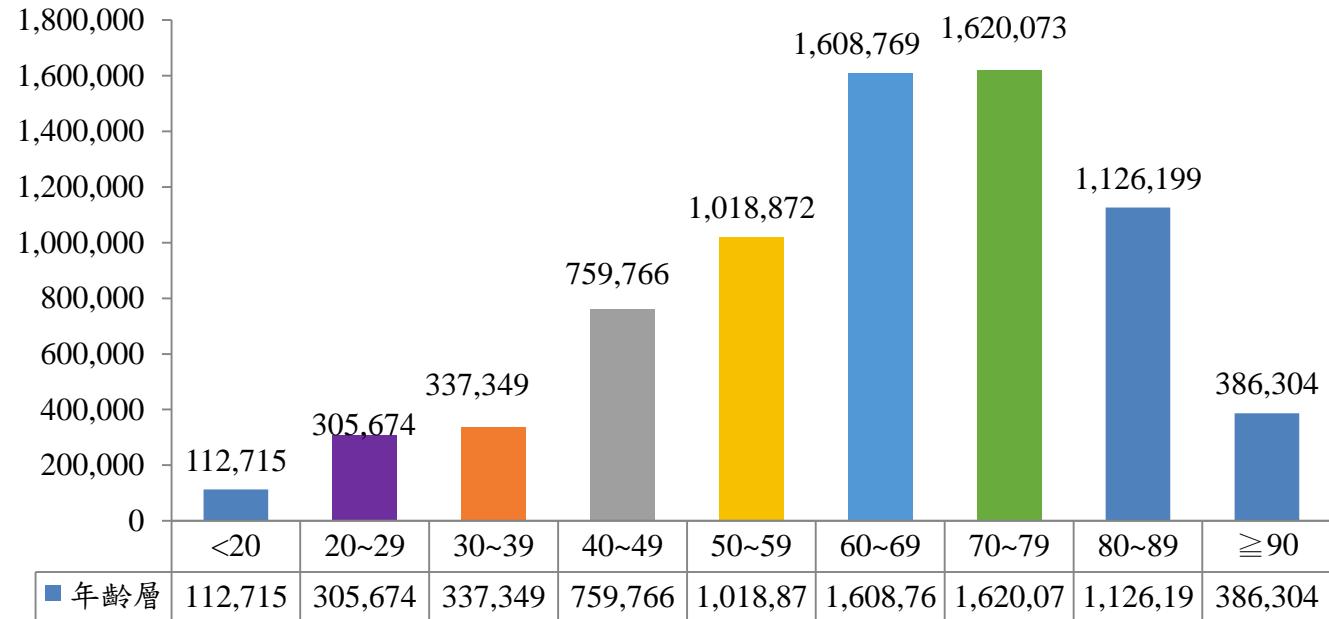
113年執行情形

中醫急症處置計畫 六區經費申報狀況



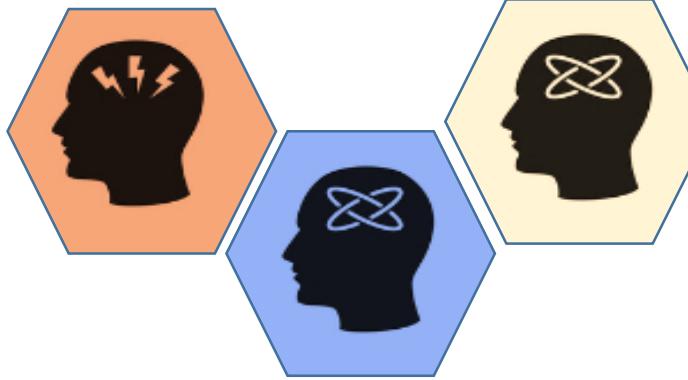
113年執行情形

中醫急症處置計畫 年齡層費用及占率



113年執行情形

中醫急症處置計畫疾病類別費用占率

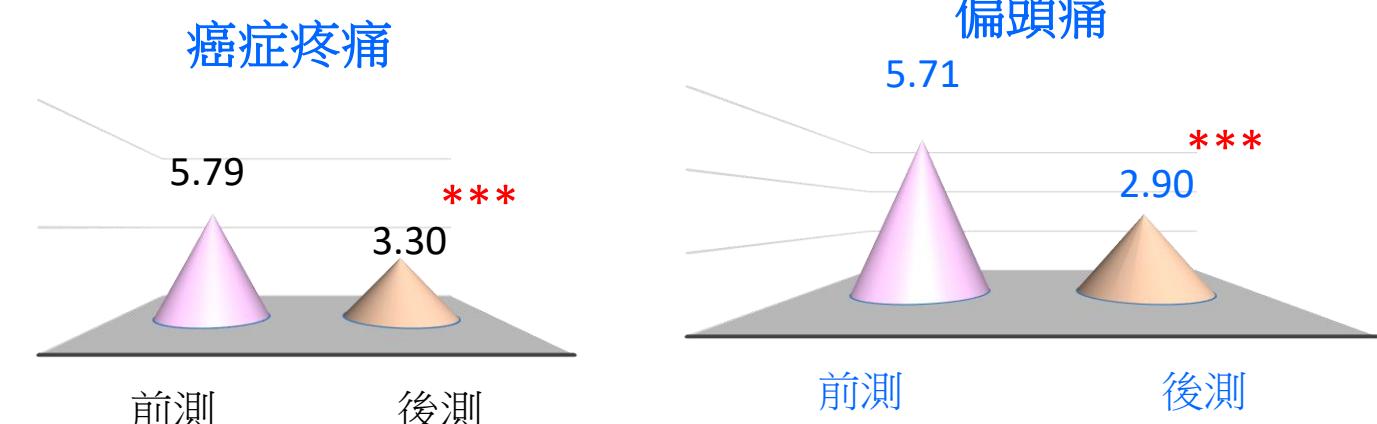
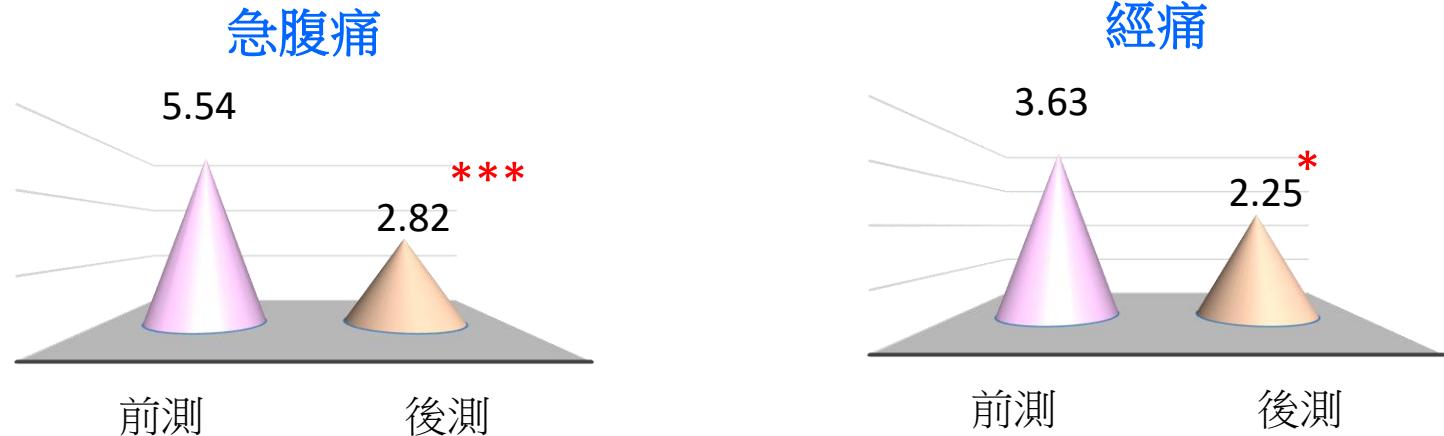
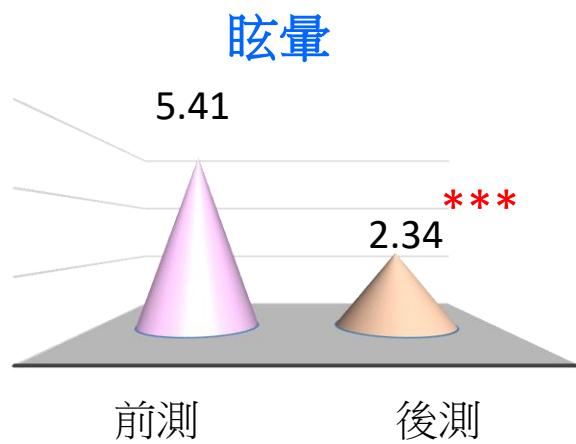


ICD-10	疾病名稱	申請件數	申請金額
R42	頭暈及目眩	777	2,370,198
R531	衰弱	477	1,665,360
M609	肌炎，未特定	228	716,581
K567	腸阻塞，未特定	81	240,970
M545	下背痛	75	206,815
M6080	其他肌炎，未指定部位	45	152,382
H8139	其他周圍性眩暈	50	98,811
L0390	蜂窩組織炎	30	96,271
M6088	其他部位的肌炎	20	70,420
R079	胸痛，未特定	25	66,723



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



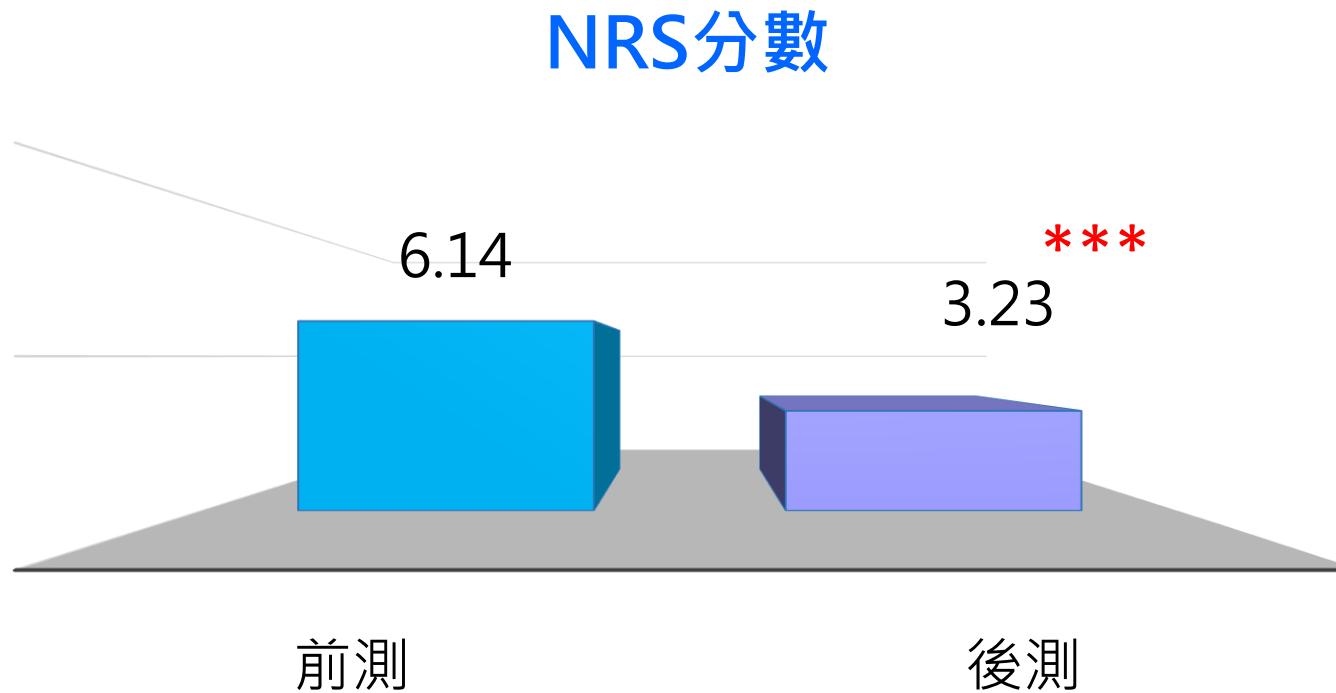
註：VAS分數低者為佳

***P值<0.001



成效評估-急診胸悶、胸痛、心悸病患

急診胸悶、胸痛、心悸病患NRS分數之前後測分數差異

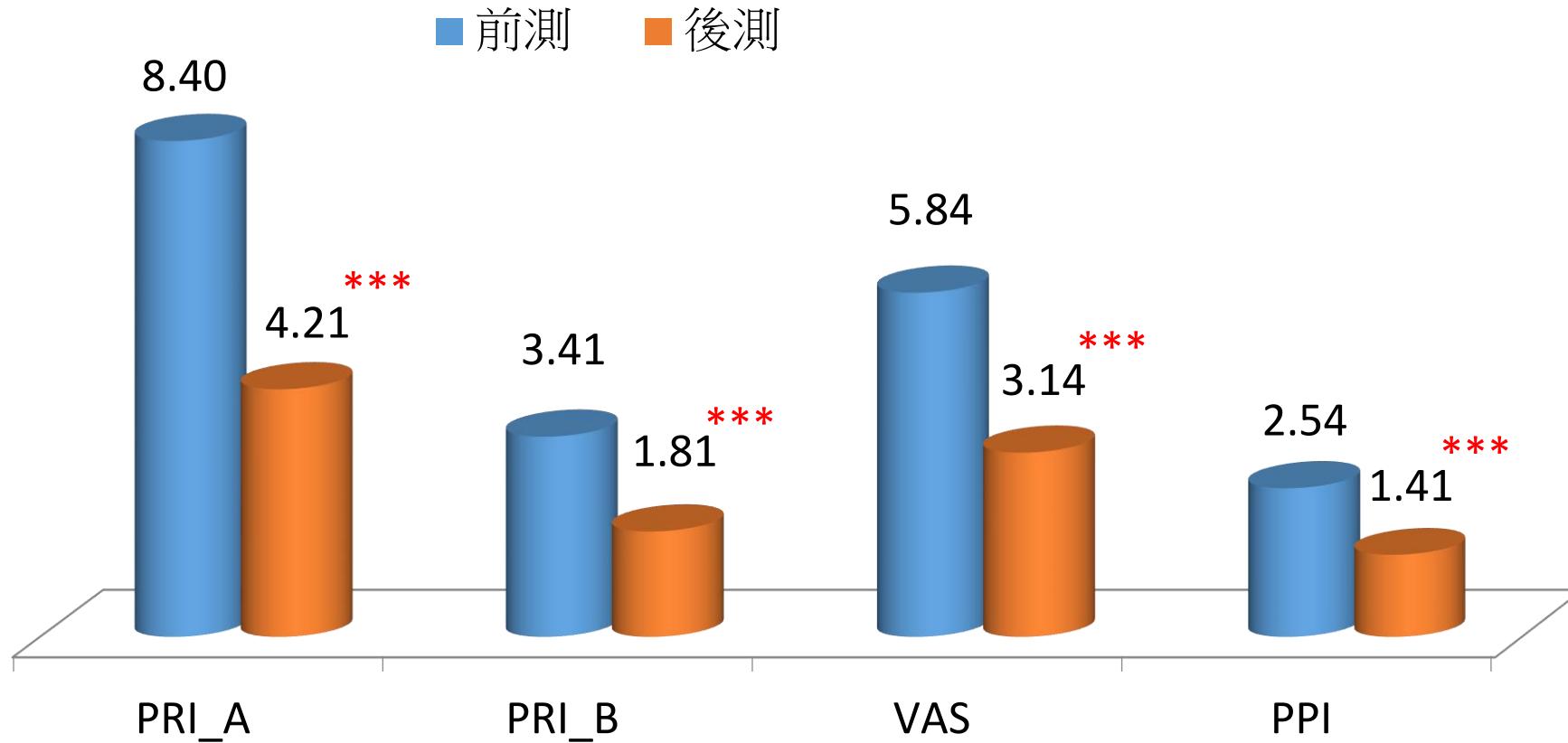


***P值<0.001



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



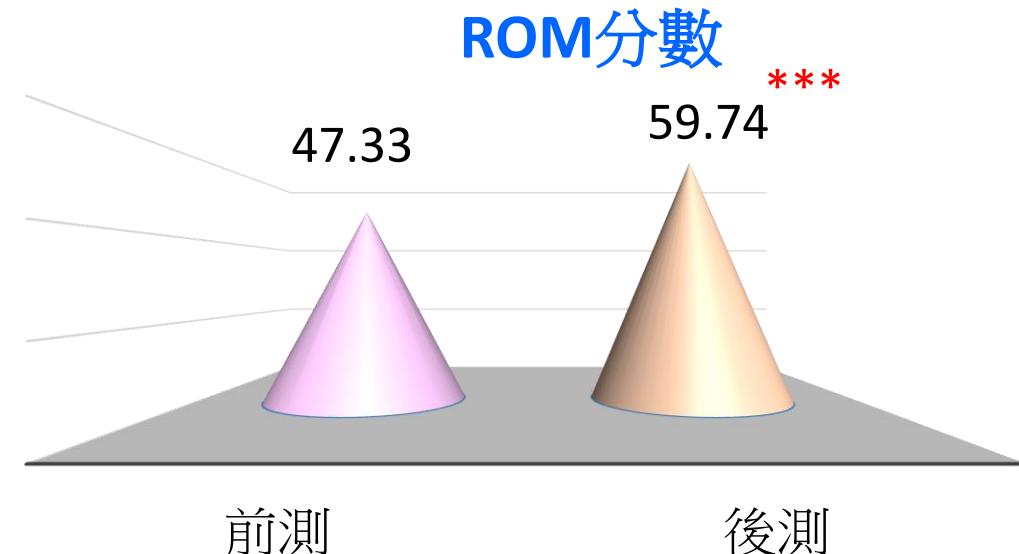
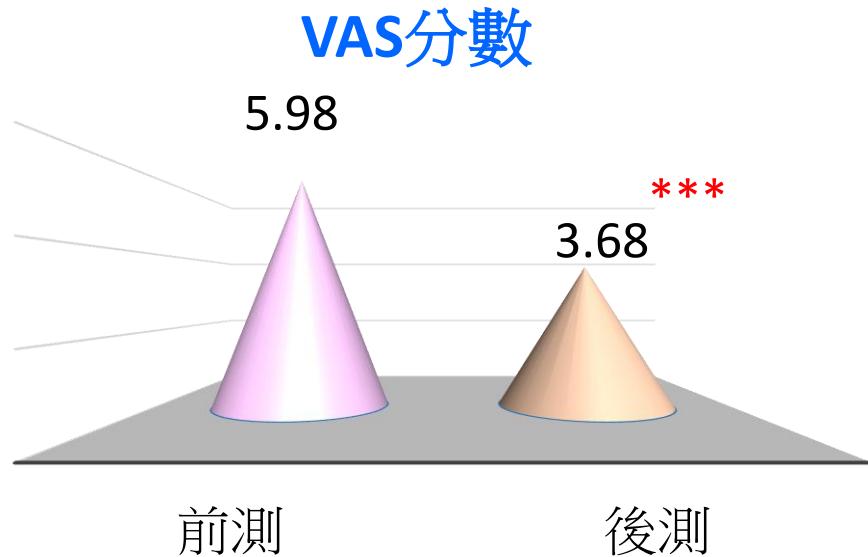
***P值<0.001



成效評估-急診骨骼、關節相關痛症

急診骨骼、關節相關痛症病患在量表VAS、ROM之前後測分數差異

***P值<0.001

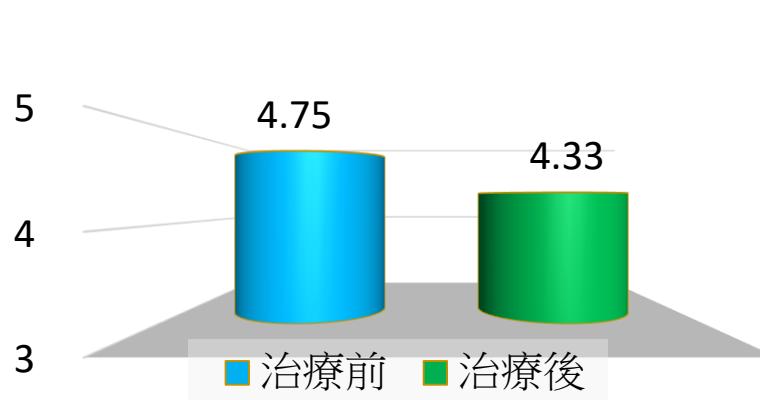




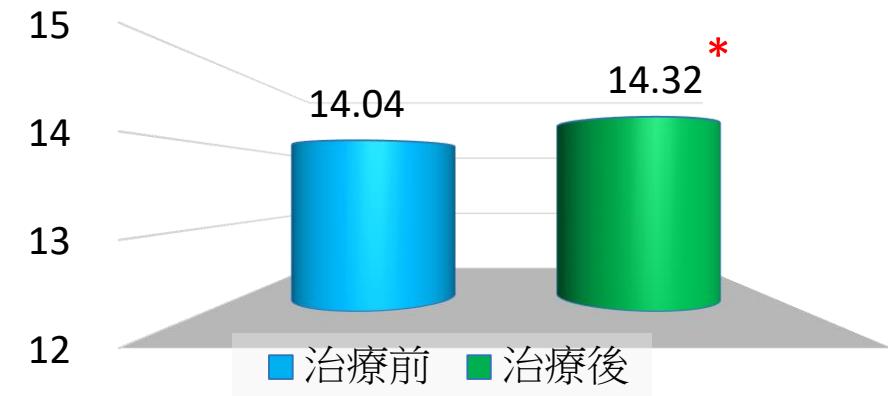
成效評估-急診腦血管疾病病患

註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重

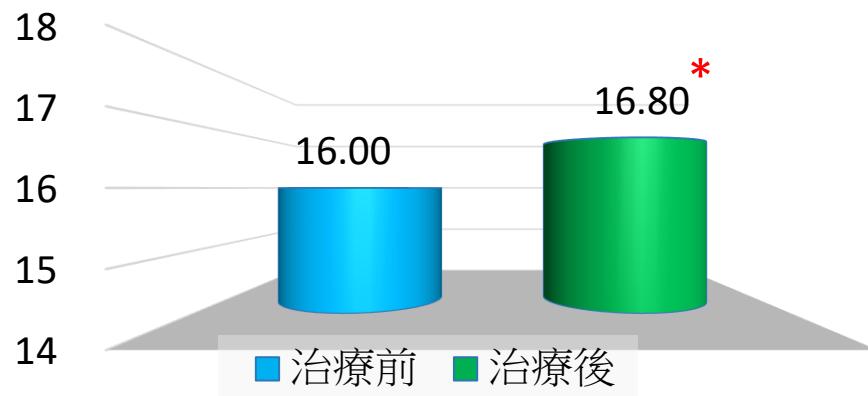
NIHSS前後測分數差異



GCS量表前後測分數差異



MP量表前後測分數差異



*P值 < 0.05

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%，經本會多年持續努力，在113年執行數7.28百萬元，**114Q1執行數37.4%**，預估全年**150%**

資源分布

本項計畫以**東區**申報費用占全國**90.8%**最多，其次是中區8.3%。



就民眾端

對民眾加強宣導中醫急症適應症，急診可以會診中醫。

就中醫師端

- 設立中醫師急症處置訓練課程。
- 加強中醫師急症處置之臨床訓練。

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，以擴大台灣中醫**臨床照護範圍**與**提升照護品質**。



全民健康保險 中醫提升孕產 照護品質計畫

.....





孕產照護計畫預算執行數及執行率



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%

112年
預算數 / 執行數 / 執行率

81.0 / 68.67 / 84.78%

113年
預算數 / 執行數 / 執行率

70.0 / 71.64 / 102.35%

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。



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)
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
113年	161	295	65,767	6,618	71.64
相較前一年成長率	8.78%	13.03%	5.93%	1.94%	4.33%

→ 113年院所數、醫師數、服務人次、人數相較前一年呈現**正成長**。



孕產計畫實施效益統計



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	101	77	374	150	172	20	894
助孕看診 個案數	834	571	2,248	1,342	1,005	153	6,141
助孕 成功率	12.1%	13.5%	16.6%	11.2%	17.1%	13.1%	14.6%

歷年成功率

年度	109	110	111	112	113
助孕 成功率	12.0%	12.8%	13.5%	12.0%	14.6%
保胎成功率	62%	64.8%	67.1%	69.1%	68.9%

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	34	149	66	79	3	368
助孕看診 個案數	207	137	639	286	358	42	1,669
助孕 成功率	17.9%	24.8%	23.3%	23.1%	22.1%	7.1%	22.0%



檢討與改善方向

持續檢討
修正問題

經費
執行情況



113年執行數**71.64百萬元**，執行率**102.35%**
漸回到疫情前的水準。

資源分布
問題



供給面：近三年，**台北區跟中區**，不論參與的院所數、醫師數，均蟬聯前二名，南區、高屏區則緊追其後。

需求面：113年受孕成功率分布以**30~34歲**占20.1%、**26~29歲以下**占19.4%為最多。

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

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。

udn / 生活 / 生活新聞

聽新聞

0:00 / 0:00

台南市立醫院中醫好孕團隊 8年助1488對夫妻成功受孕

2023-12-25 17:58 聯合報／記者周宗禎／台南即時報導

+ 中醫



詳細檢查體質調理，臺南市立醫院「中醫好孕團隊 8年助1488對夫妻成功受孕」圖／院方提供

新竹市祝你好孕 中醫助孕調理補助

補助對象

- 設籍新竹市20-45歲已婚男、女性，含新住民
- 夫妻同行需一方配偶設籍新竹市，不限一胎

補助標準

每人每年可申請一次，享二次調理服務
2,000人次 / 年

申請期限

114年12月20日或經費用罄為止

補助項目

中醫四診診察醫療諮詢、體質分析
辨別、衛教及飲食指導、穴位保健
指導、藥膳調理



線上申請

應備身分證或居留證正本

登錄新竹市數位申辦服務平台申請
於簡訊通知合格後至平台：

會員登入 ▶ 進度查詢 ▶ 詳細資料
列印2張 ▶ 持核可申請單至中醫
合約院所辦理

臨櫃申請

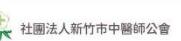
應備身分證或居留證正本及影本

至本市中醫合約院所或
衛生局國民健康科填寫
中醫助孕調理申請單



服務專線：03-5355191 諮詢專線：1999

服務地址：新竹市衛生局 國民健康科（中央路241號11樓）



【提升中醫助孕照護品質研討會】-台北場次

為求自然受孕或進入試管嬰兒療程，不孕求診的婦女有愈來愈多的趨勢，亦為臨床中醫師在門診中常面臨的需求。此次研討會集結國內協助自然受孕或參與試管嬰兒療程，臨床經驗豐富的不孕症中醫專家，分享他們的臨床思路與用藥經驗，以提升中醫有效助孕的照護品質。

主辦單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
承辦單位：臺灣中醫家庭醫學學會、台北市中醫師公會
協辦單位：莊派頭針醫學會
時間：114年6月29日（星期日）AM09:00~PM16:30
地點：臺北市中正區青島西路11號3樓／會議室
上課方式：現場實體與線上同步



時間	主題	主講者	服務單位/職稱
08:30-09:00	大會報到		
09:00-09:20	開幕儀式及致詞／詹永兆理事長 課程規劃剖析-賴榮年教授		
主持人：台北市中醫師公會／鄭宏足 常務理事			
09:20-10:20	助孕的問診技巧及其背後的思路	賴榮年	愛群醫療集團總院長
10:20-11:20	免疫性不孕中醫療法	廖麗蘭	臺北市立聯合醫院 中醫婦科主任
11:20-11:30	茶敘		
11:30-12:30	高齡不孕的助孕經方療法	鄭宏足	傳愛經典中醫診所 院長
12:30-13:00	午餐～休息		
主持人：愛群醫療集團總院長／賴榮年教授			
13:00-14:00	中藥輔助西醫人工生殖在女性不孕的應用	蘇珊玉	中國醫藥大學附設醫院 中醫婦科主任
14:00-15:00	中醫助孕養胎桃園市幸福家庭計劃經驗分享	潘珮蘭	內壢仁心堂中醫診所 院長
15:00-15:10	茶敘		
15:10-16:10	助孕的針灸治療原則及選穴	曾承軒	曾承軒中醫診所院長
16:10	賦歸		

報名連結：<https://forms.gle/huhJ1uM5RkzTAi1D6>

【提升中醫助孕照護品質研討會】-台中場次

為求自然受孕或進入試管嬰兒療程，不孕求診的婦女有愈來愈多的趨勢，亦為臨床中醫師在門診中常面臨的需求。此次研討會集結國內協助自然受孕或參與試管嬰兒療程，臨床經驗豐富的不孕症中醫專家，分享他們的臨床思路與用藥經驗，以提升中醫有效助孕的照護品質。

主辦單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
承辦單位：臺灣中醫家庭醫學學會、台北市中醫師公會
協辦單位：莊派頭針醫學會
時間：114年9月28日（星期日）AM09:00~PM16:30
地點：台中市南區建國北路一段110號
中山醫學大學 誠愛樓9樓 第二演講廳

上課方式：現場實體與線上同步



時間	演講主題	主講者	服務單位/職稱
08:30-09:00	大會報到		
09:00-09:20	開幕儀式及致詞／詹永兆理事長 課程規劃剖析-賴榮年教授		
主持人：愛群醫療集團總院長／賴榮年教授			
09:20-10:20	影響助孕治療策略的基本檢驗及進階精準診斷	賴榮年	愛群醫療集
10:20-11:20	抗磷脂症候群的助孕經方臨床思路及運用	鄭宏足	傳愛經典中醫
11:20-11:30	茶敘		
11:30-12:30	試管嬰兒療程的助孕經方整合療法	鄭宏足	傳愛經典中醫
12:30-13:00	午餐～休息		
主持人：台北市中醫師公會／鄭宏足 常務理事			
13:00-14:00	高齡不孕的治療原則及用藥	曾承軒	卅年600對助孕名
14:00-15:00	女性不孕症的證型分類與治療：以自然受孕為目標	蘇珊玉	曾承軒中醫診所 中國醫藥大學附設 中醫婦科主任
15:00-15:10	茶敘		
15:10-16:10	調理胚胎品質的中醫助孕療法	陳曉萱	愛群中醫診所院長
16:10	賦歸		

報名連結：<https://forms.gle/huhJ1uM5RkzTAi1D6>

【提升中醫助孕照護品質研討會】-高雄場次

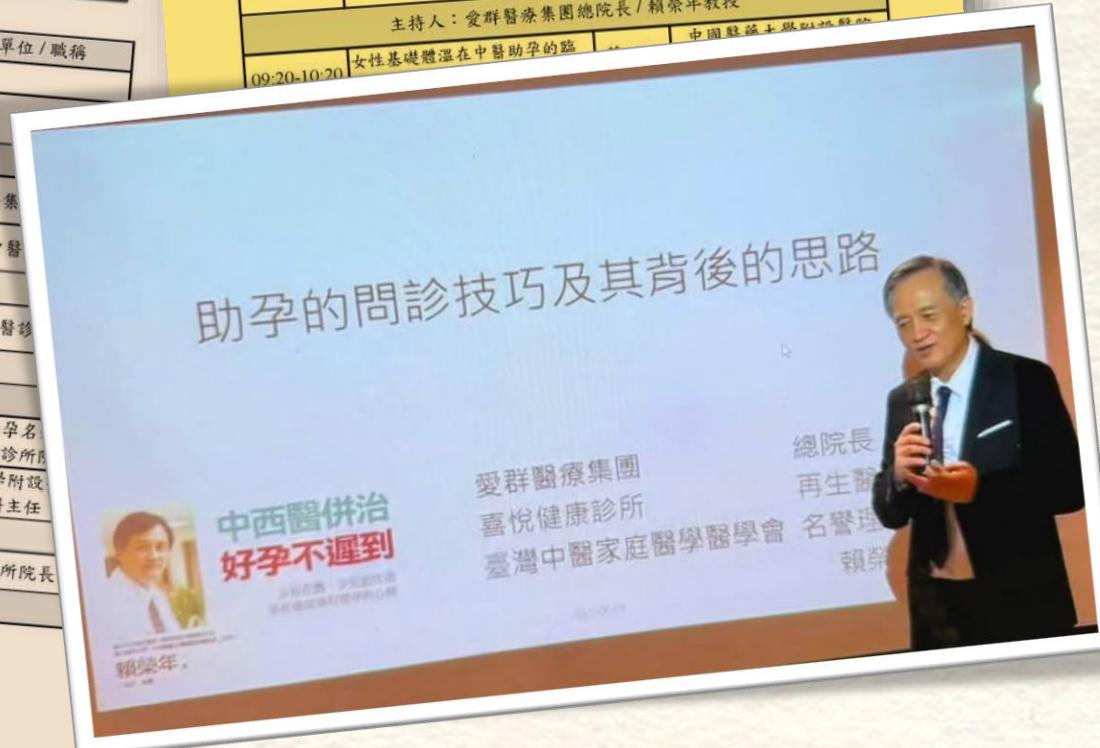
為求自然受孕或進入試管嬰兒療程，不孕求診的婦女有愈來愈多的趨勢，亦為臨床中醫師在門診中常面臨的需求。此次研討會集結國內協助自然受孕或參與試管嬰兒療程，臨床經驗豐富的不孕症中醫專家，分享他們的臨床思路與用藥經驗，以提升中醫有效助孕的照護品質。

主辦單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
承辦單位：臺灣中醫家庭醫學學會、台北市中醫師公會
協辦單位：莊派頭針醫學會
時間：114年9月21日（星期日）AM09:00~PM16:30
地點：高雄市苓雅區中正一路306號3樓之1-2/奧兒享空間

上課方式：現場實體與線上同步



時間	主題	主講者	服務單位/職稱
08:30-09:00	大會報到		
09:00-09:20	開幕儀式及致詞／詹永兆理事長 課程規劃剖析-賴榮年教授		
主持人：愛群醫療集團總院長／賴榮年教授			
09:20-10:20	女性基礎體溫在中醫助孕的臨		中國駐韓大使館



中

醫

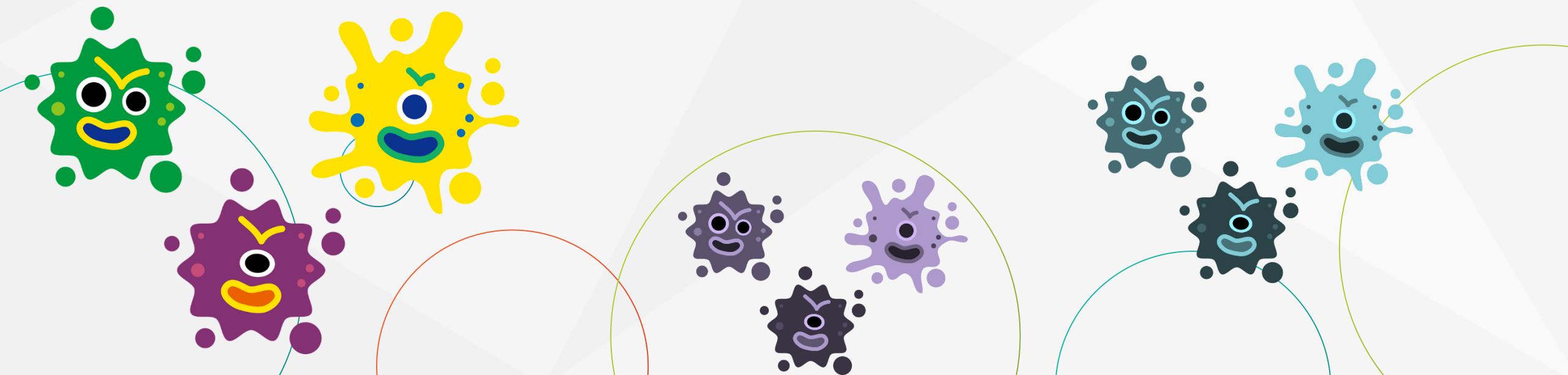
門

診

總

額

兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫





兒童過敏性鼻炎試辦計畫預算執行數 / 執行率



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%

112年
預算數 / 執行數 / 執行率

21.6 / 23.12 / **107.06%**

113年
預算數 / 執行數 / 執行率

21.2 / 34.29 / **161.75%**

113年本計畫經費為21.2百萬共計145家醫療院所申請，照護人數7,091人，照護人次34,224人，申請點數34.29（百萬），執行率**161.75%**



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)
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
113年	145	411	34,224	7,091	34.29
相較前一年 成長率	16.94%	34.75%	51.94%	32.77%	48.31%

→ 經中醫門診總額多年努力，113年服務人次、人數相較於前一年，呈現**大幅正成長**。



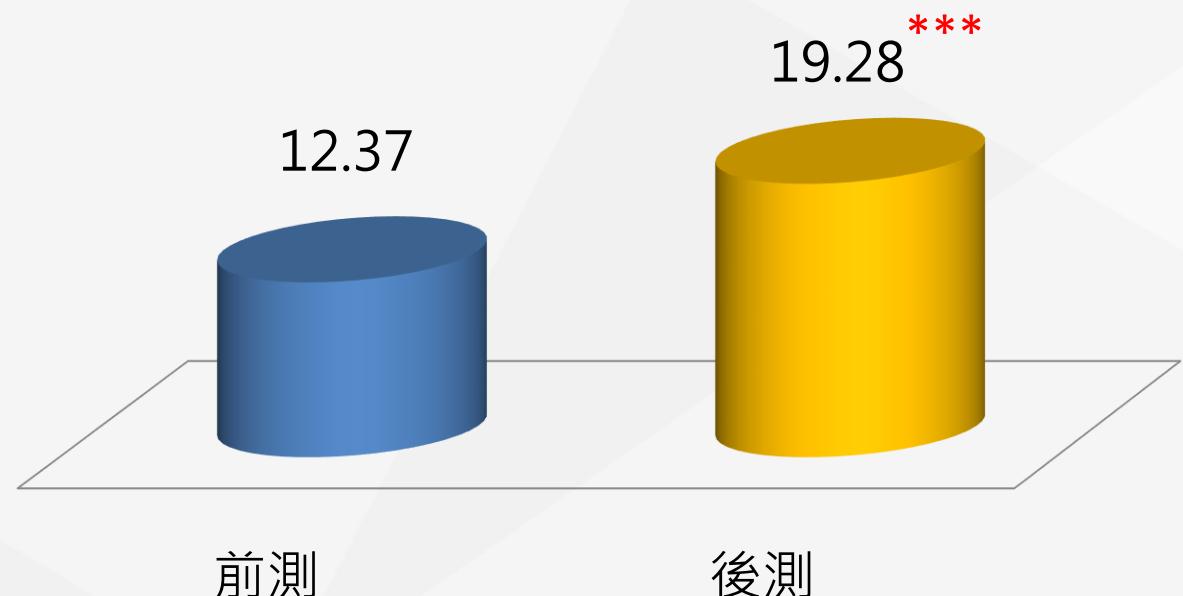
實施效益統計



- 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124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2,564人次

RCAT量表評估量表前後測分數比較



*** $P < 0.001$



歷年兒童過敏性鼻炎照護結案原因統計

結案原因	109年		110年		111年		112年		113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	1	0.04%	22	0.9%	16	0.56%	30	0.76%	12	0.28%
(2)病情穩定，已轉入本院一般中醫服務	106	4.56%	143	5.6%	193	6.72%	307	7.76%	254	5.85%
(3)因急性醫療所需無法接受治療	9	0.39%	0	0.0%	2	0.07%	2	0.05%	1	0.02%
(4)個案自願退出或失聯	438	18.9%	474	18.7%	663	23.08%	870	21.99%	854	19.68%
(5)死亡	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
(6)其他原因	557	24.0%	797	31.4%	799	27.81%	1,271	32.12%	1,761	40.58%
Z.自動結案	1,212	52.2%	1,103	43.4%	1,200	41.77%	1,477	37.33%	1,458	33.59%

- 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。

本計畫療程為3個月，病人多為小學兒童，需父母陪同就醫，受限學校考試、課後校外補習及陪同者時間安排...等因素考量，多數無法按時完成治療療程。



歷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		113年	
	個數	占率	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%	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%	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%	12	0.82%
(4)五週內未完成後測並登錄VPN者	4	0.4%	0	0.0%	1	0.07%	0	0%
(5)自動結案(逾期)	1,033	93.7%	1,169	97.4%	1,452	98.3%	1,446	99.2%



檢討與改善方向

經費
執行情況



113年執行率**161.75%**，
總申請費用**34.29**百萬。

資源分布
問題



供給面：參與醫師數、就醫次數、就醫人數、醫療費用大多集中在**中區、高屏區、北區**。

需求面：113年收案年齡以**12歲**利用醫療點數最多占**13.68%**。

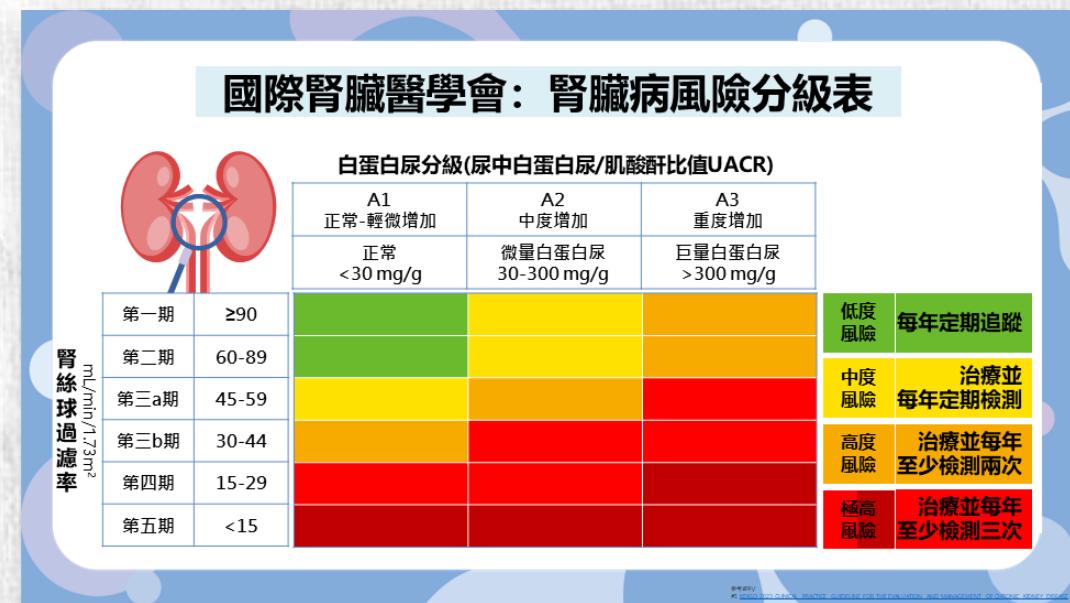
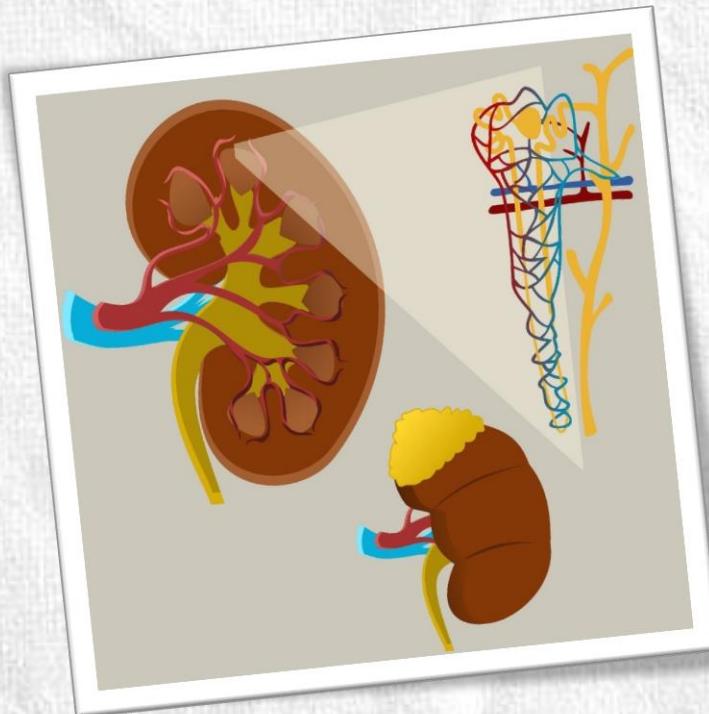
持續檢討
修正問題



持續與教學醫院及學研機構研商，未來擬以新方案提供更具全面性之過敏性鼻炎兒童照護服務。



中醫慢性腎臟病門診加強照顧 計畫





中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

協定事項

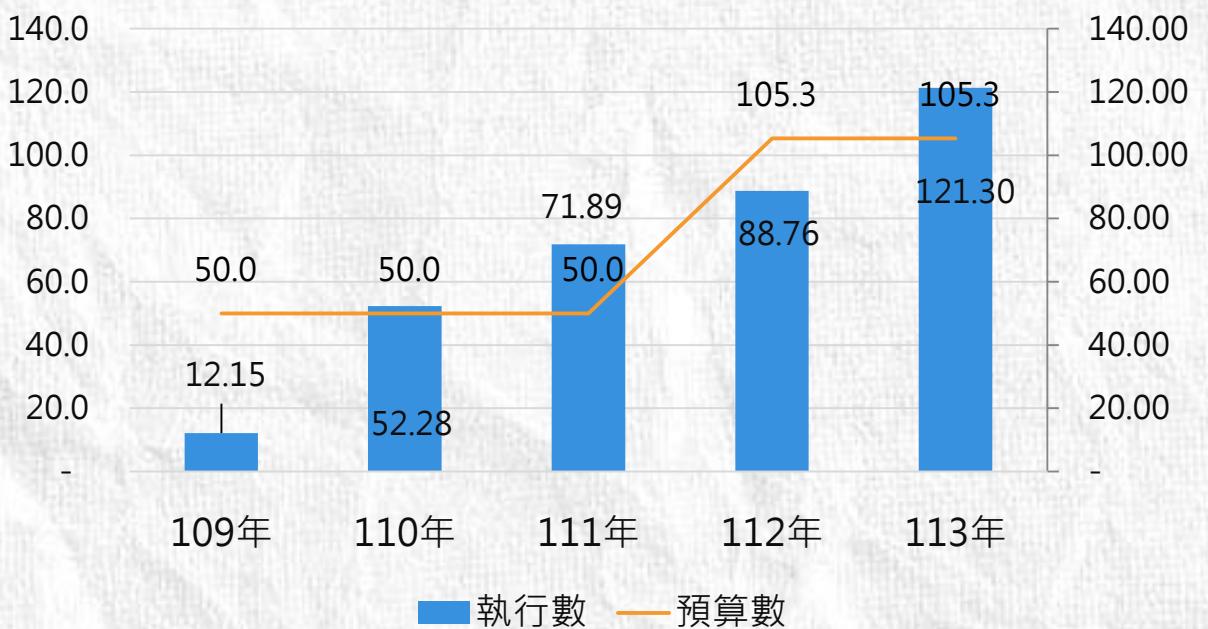
持續評估計畫成效，並檢討及監測服務利用之合理性。

113年計畫執行情形

- ✓ 預算經費：105.3百萬元。
- ✓ 計畫執行數：121.3百萬。
- ✓ 計畫執行率：115.19%。

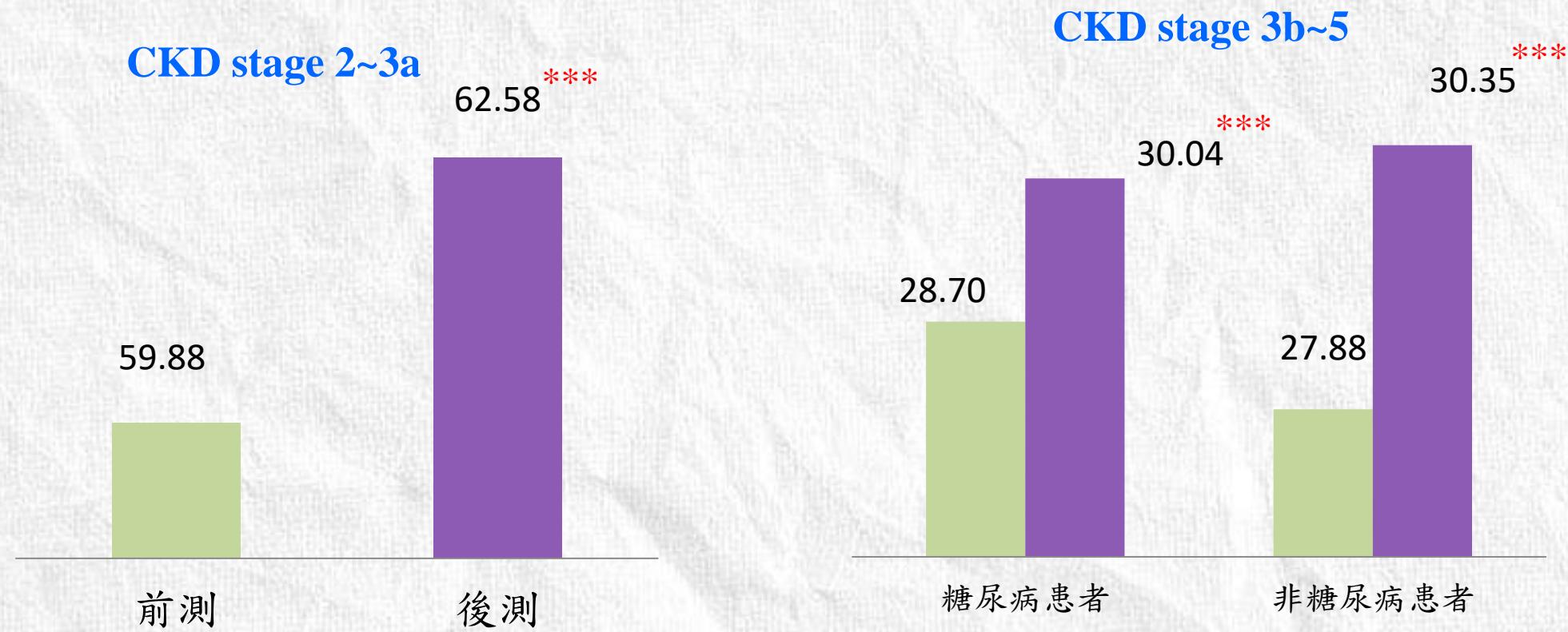
109年至113年計畫預算數與執行數

單位：百萬點





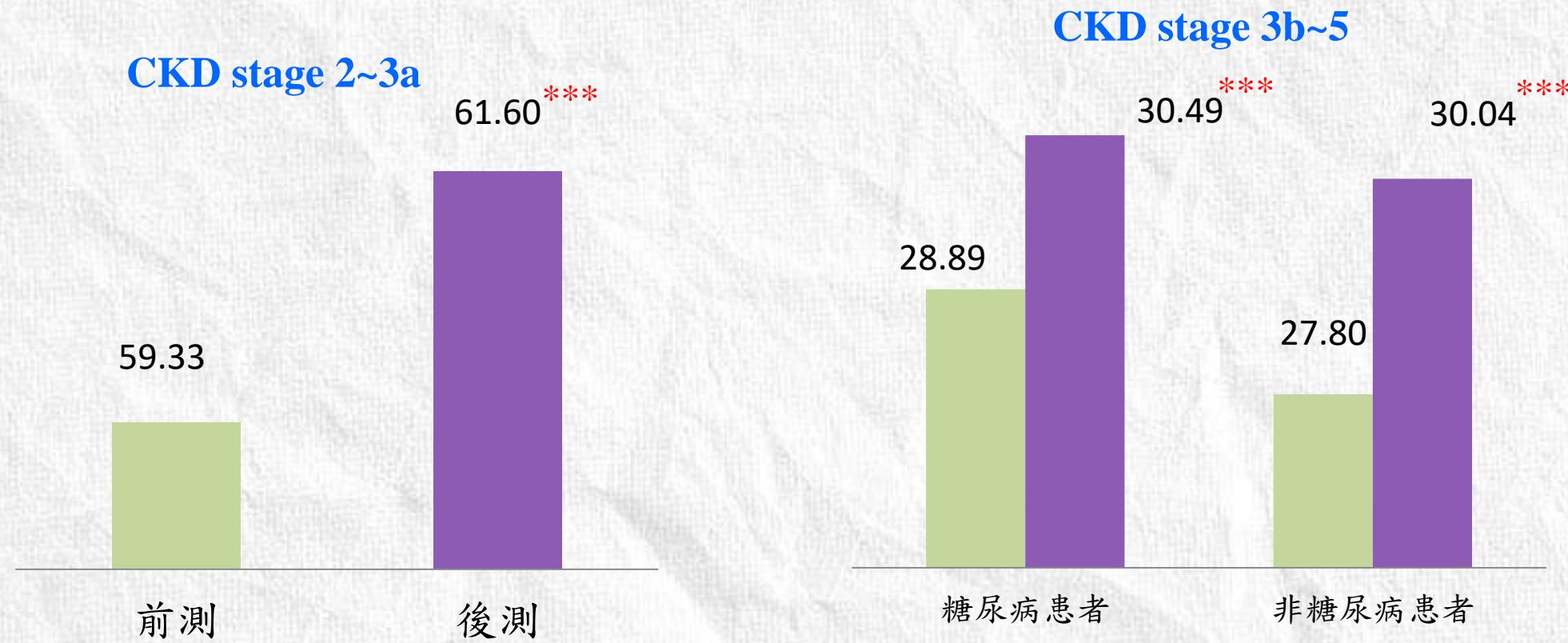
113年中醫慢性腎臟病病患延緩進入血液透析之期 程效益



***P<0.001



執行五年後，中醫慢性腎臟病病患延緩進入血液透析之期程效益



***P<0.001

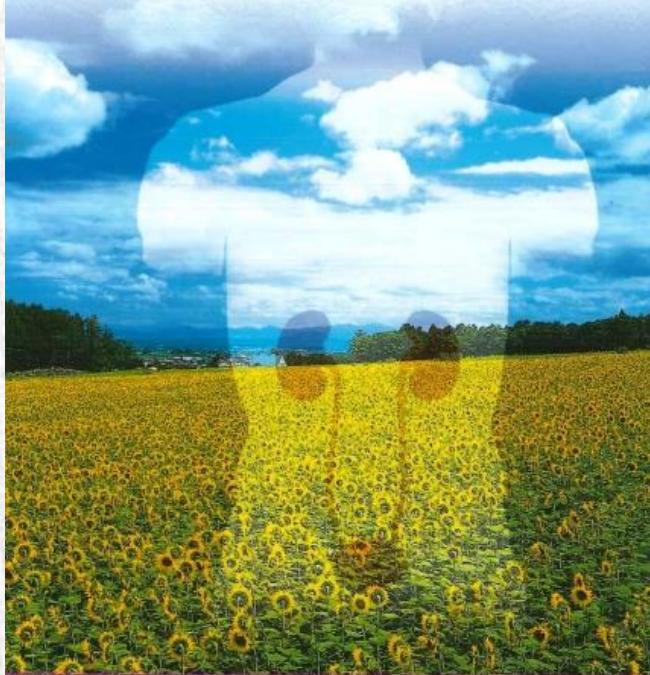


慢性腎臟病檢查數據回收情形

平時多關心 健康不操心

腎臟病

中醫養生保健手冊



中華民國中醫師公會全國聯合會 發行
台北市中醫師公會 協辦

前後測皆完成的樣本數，
去除遺漏資料：
✓有效樣本數有889人

血壓-收縮壓、舒張壓(N=889)

腎絲球濾過率值eGFR(N=889)

血清肌酸酐Cr(N=889)

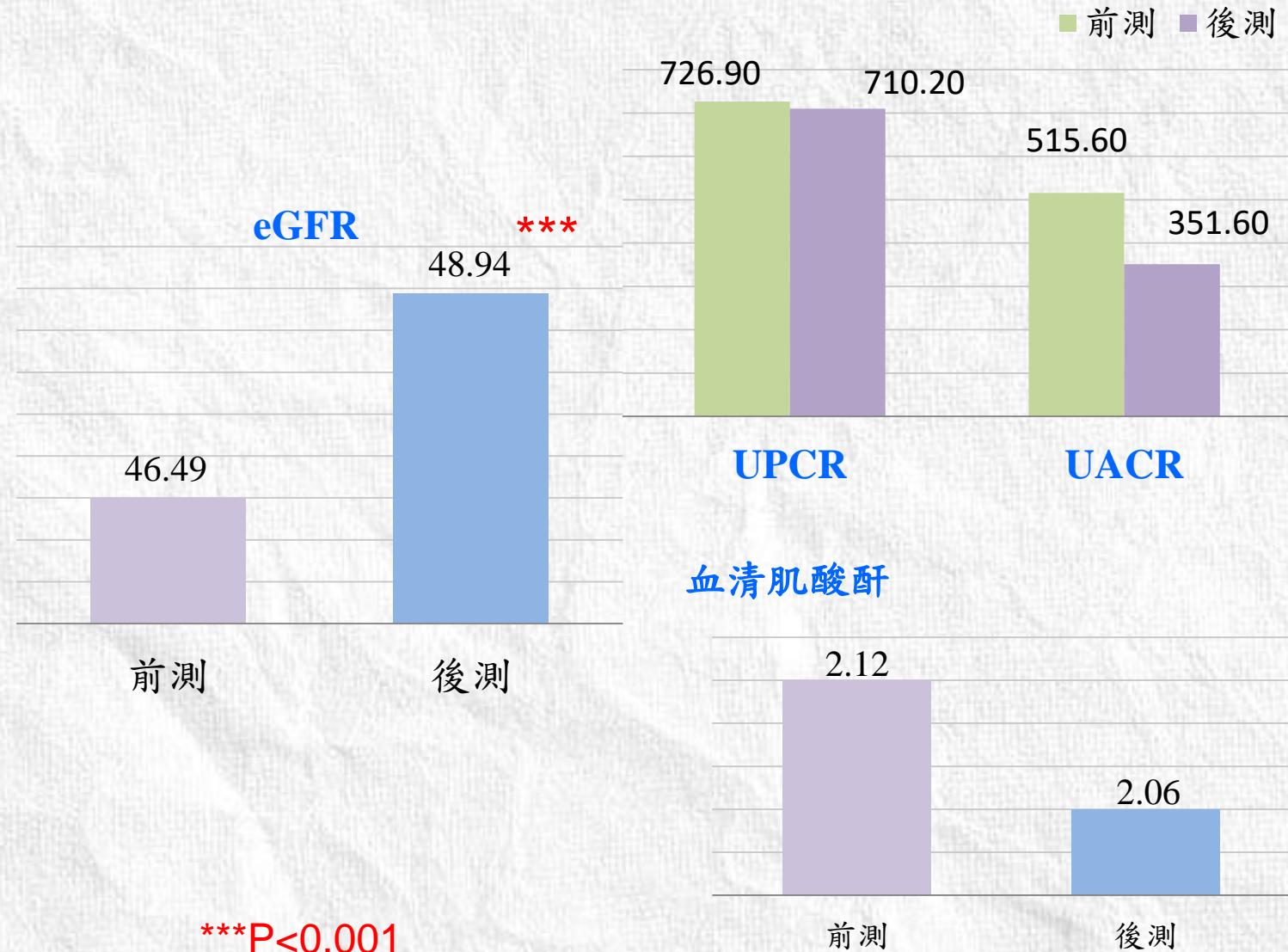
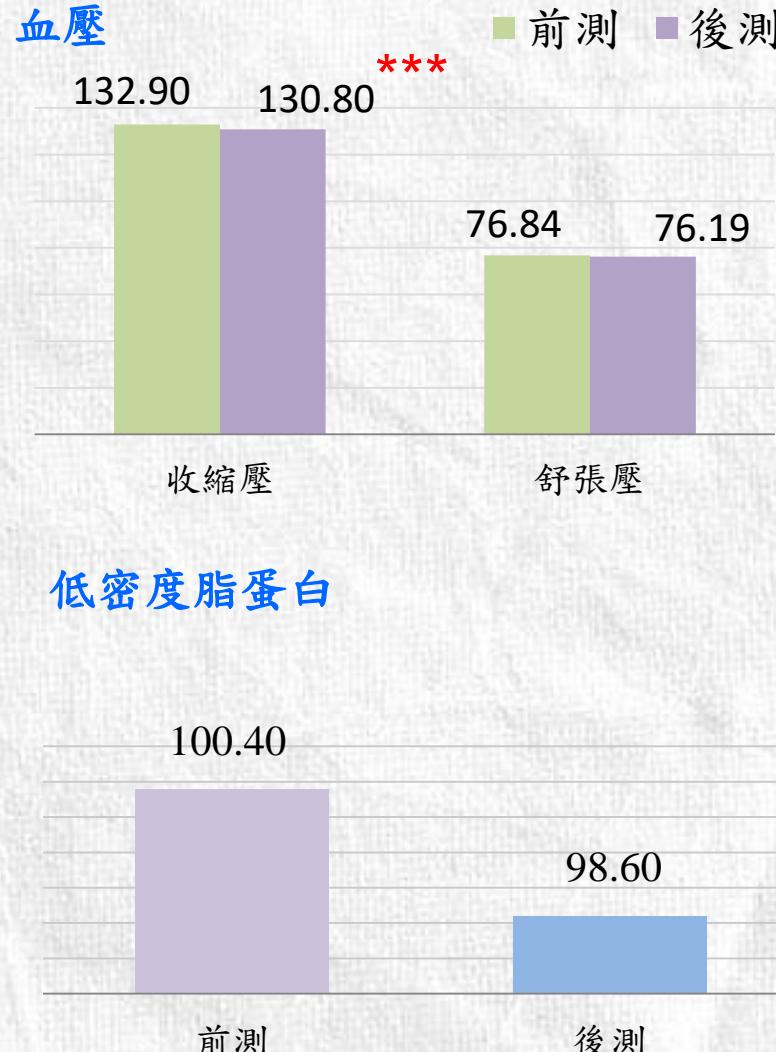
低密度脂蛋白(N=337)

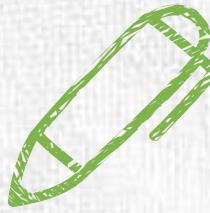
糖化血色素(N=468)

UPCR(N=209)、
UACR(N=166)

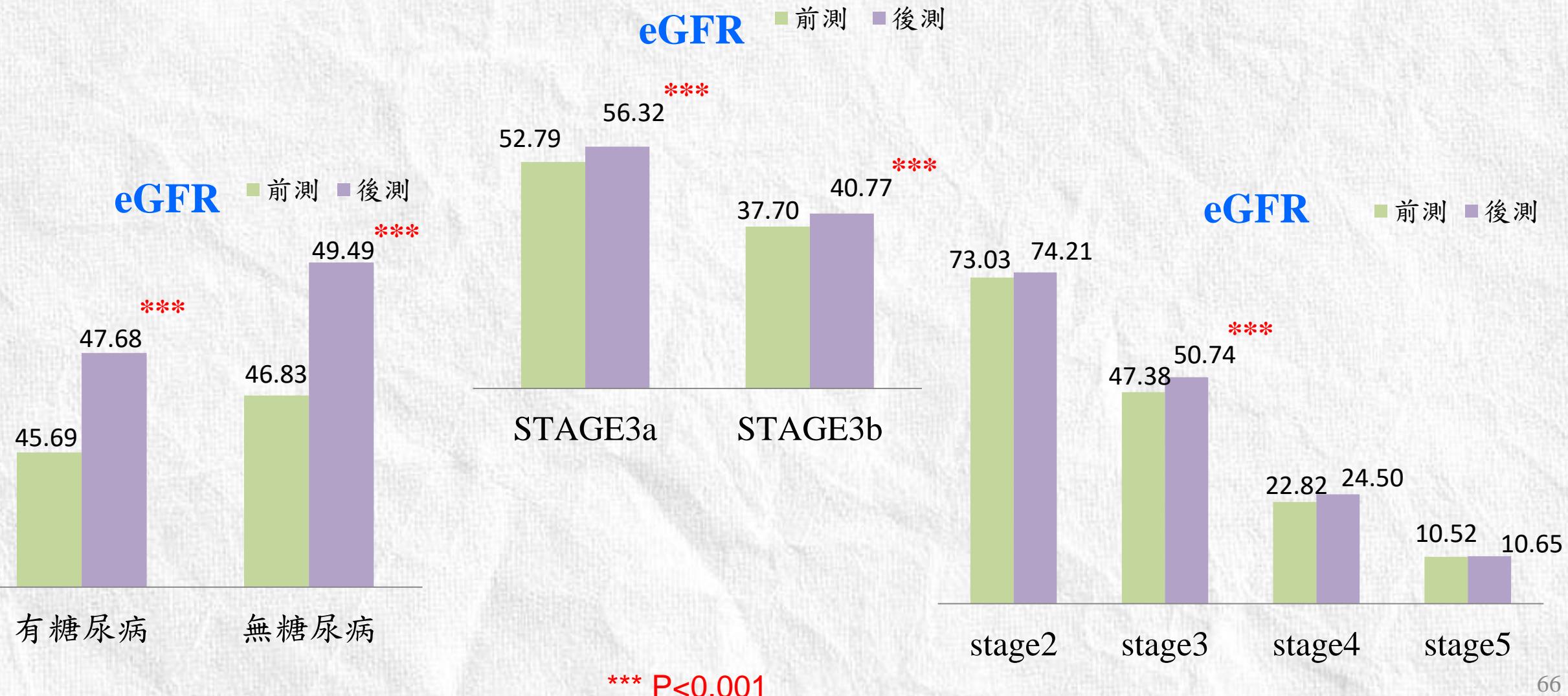


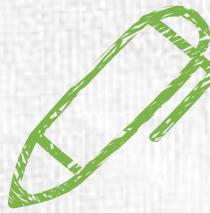
成效評估-中醫慢性腎臟病檢查數據分析





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





113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	29	69	11,789	1,409	19,778,200	16.31%
北區	33	69	8,200	1,304	15,805,440	13.03%
中區	68	128	26,746	3,030	39,538,810	32.60%
南區	25	65	11,694	1,245	17,629,485	14.53%
高屏	43	84	16,202	1,586	23,977,180	19.77%
東區	9	18	2,682	327	4,565,930	3.76%
合計	207	433	77,313	8,901	121,295,045	100%



檢討與改善方向



34500



經費執行情況

113年執行率**115.19%**，
整體費用相較前一年成長**36.65%**，
預估114年應有更高的使用率。



資源分布問題

113年承辦院所數、參與醫師數、就醫次數、就醫人數及醫療費用都由**中區**為主，本會已加強宣導並鼓勵會員執行本專案計畫。

院所檢查數據分析

- ✓ CKD stage 2~3a者：eGFR後測為**61.60**較新收案時**59.33**改善（eGFR>新收案時）。
- ✓ CKD stage 3b~5者：糖尿病病人eGFR後測為**30.49**較新收案時**28.89**改善；非糖尿病病人eGFR後測為**30.04**較新收案時**27.80**改善。



未來努力方向

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

全民健康保險中醫門診總額

照護機構中醫醫療

照護方案



有保險 應享有相同的醫療服務的權利！！

協定事項

監測本計畫照護機構住民之中醫利用情形（含機構外就醫），並評估執行成效。



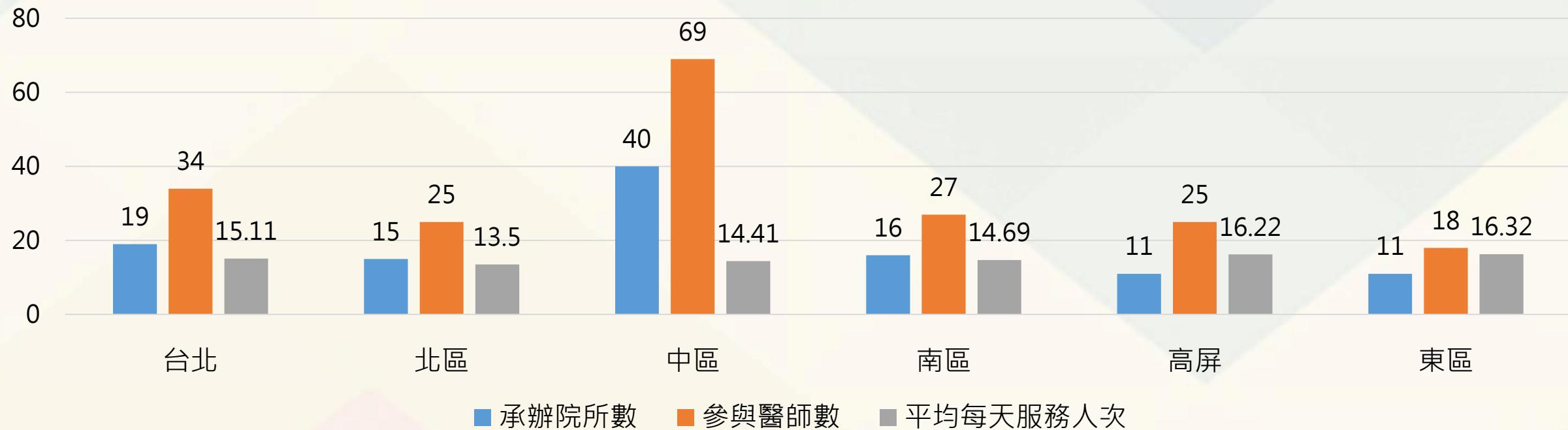
111年至113年方案執行概況

項目	111年	112年	113年
承辦院所數	60	82	112
參與醫師數	82	135	198
服務機構數	59	148	197
服務人數	1,488	2,893	4,628
服務人次	16,355	30,213	87,224
平均每人就醫次數	10.99	10.44	18.85
費用點數(百萬)	12.11	37.21	73.92
平均每人次費用點數	741	1,232	847





中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形

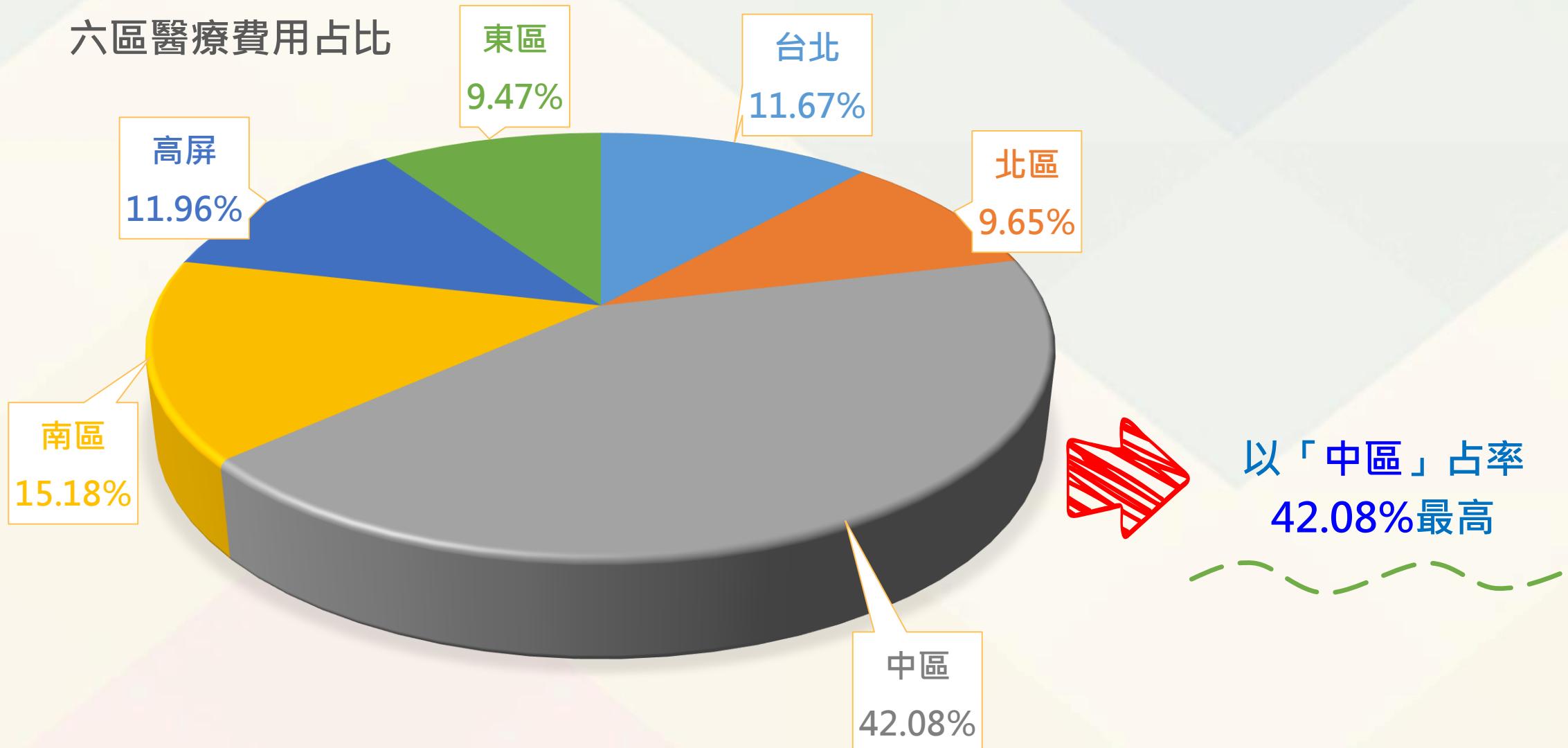


→ 113年照護機構中醫醫療照護方案承辦院所數、參與醫師數以中區為最多。



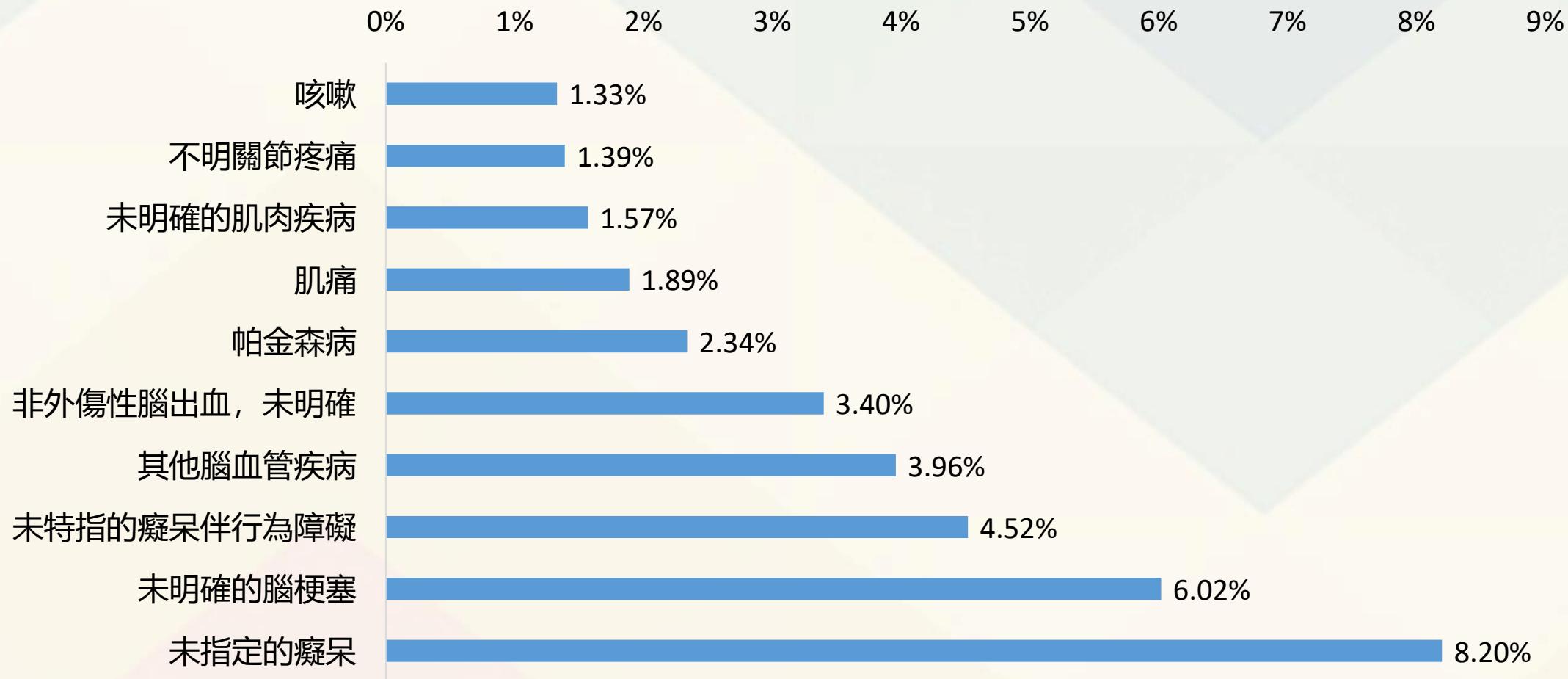
中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形

六區醫療費用占比





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



→ 113年按ICD-10前五碼統計，以「未指定的癡呆」申請費用點數約606萬點，占8.20%為最多。



檢討與改善方向

經費執行情況

為111年新增計畫，
111年執行率48.37%，
113年執行率**166.58%**，
預估未來有更高使用率。

資源分布問題

供給面：113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，達成每縣市至少有一家照護機構有中醫師提供醫療服務。



未來努力方向

- 陸續有院所及機構提出合作意願，本會將協助辦理本項業務。
- 持續收集醫師建議，讓院所有合理執行與申報。
- 於機構外張貼告示牌宣導中醫專案，以服務更多住民。
- 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。



目錄

CONTENTS

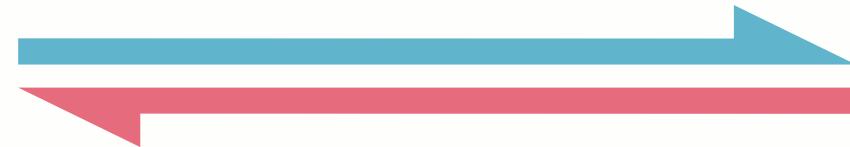
- 1 就112年評核委員評論意見
與期許之回應說明
- 2 113年協定事項
- 3 109年至113年執行結果
- 4 成效評估



01

就112年評核委員評論 意見與期許之回應說明





→ 醫療資源不足地區之就醫率，低於全國平均。可探討巡迴醫療服務是屬於額外醫療或必要醫療？該鄉內居民鄉外就醫需求為何？

→ 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，開業院所近七成續留當地。

→ 偏鄉地區多為人口少但幅員大，該地民眾就醫不便，巡迴醫療服務是為了補足偏鄉地區民眾有健保卻無醫療的困境而產生的專屬服務模式，應屬必要醫療。



113年協定事項

02

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。



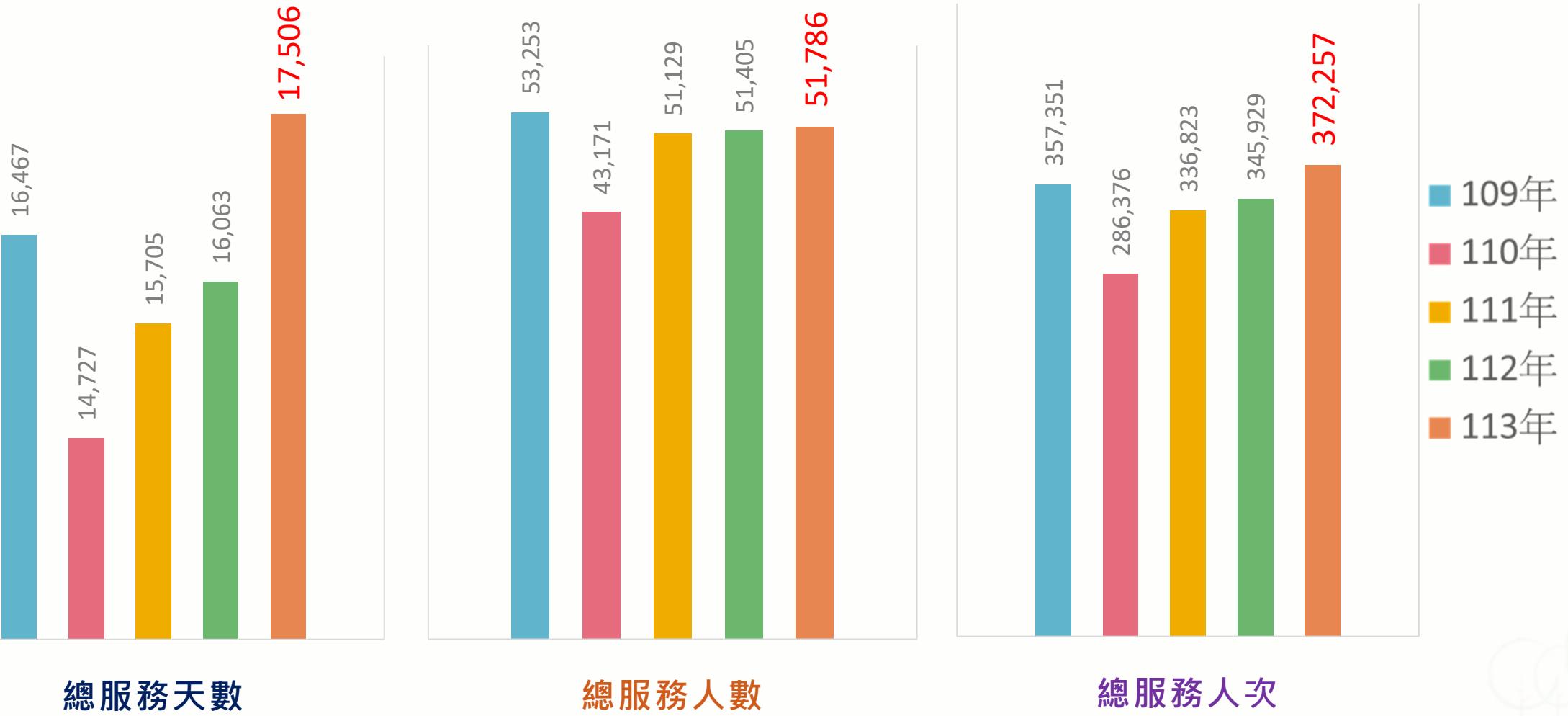


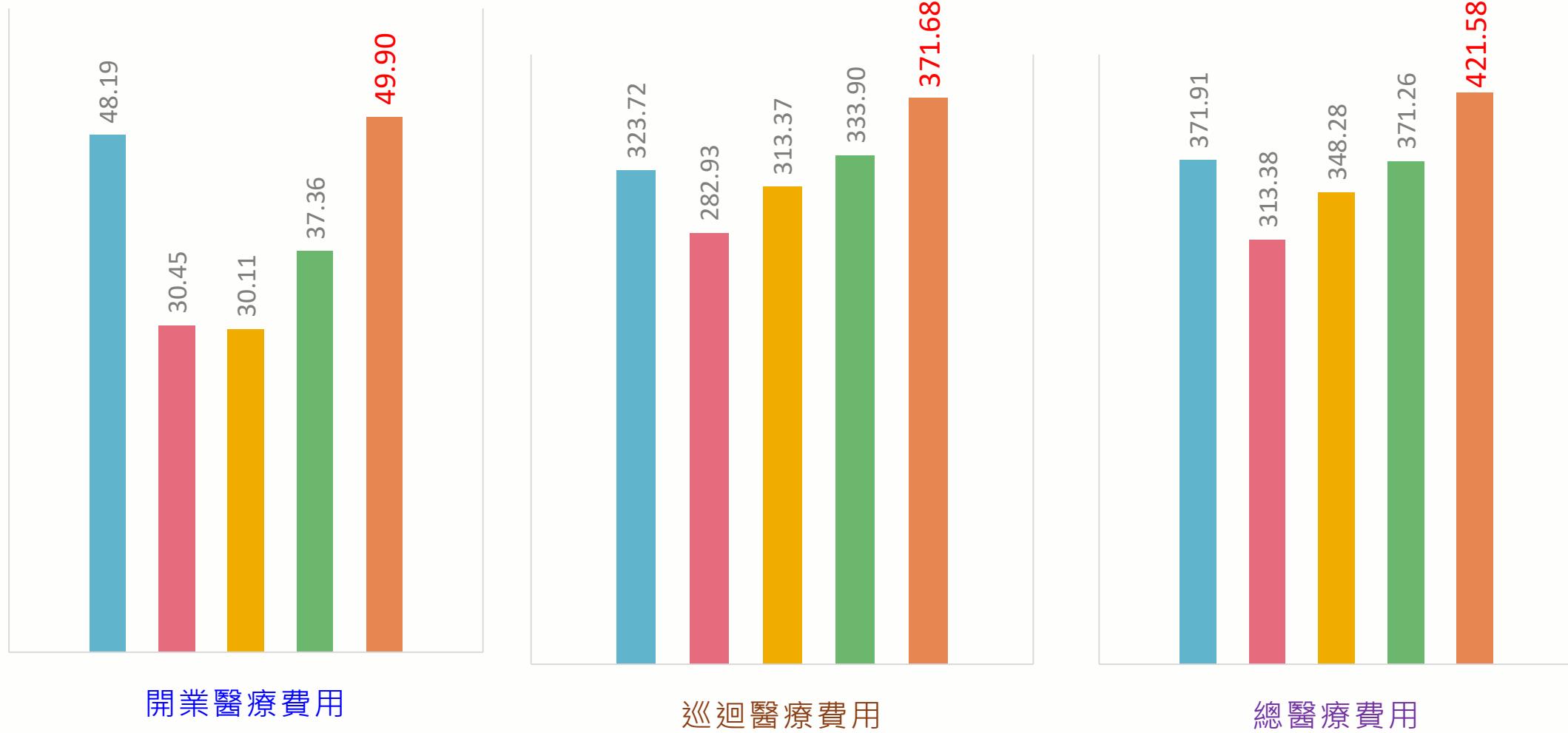
03

109年至113年執行結果



109年至113年執行結果

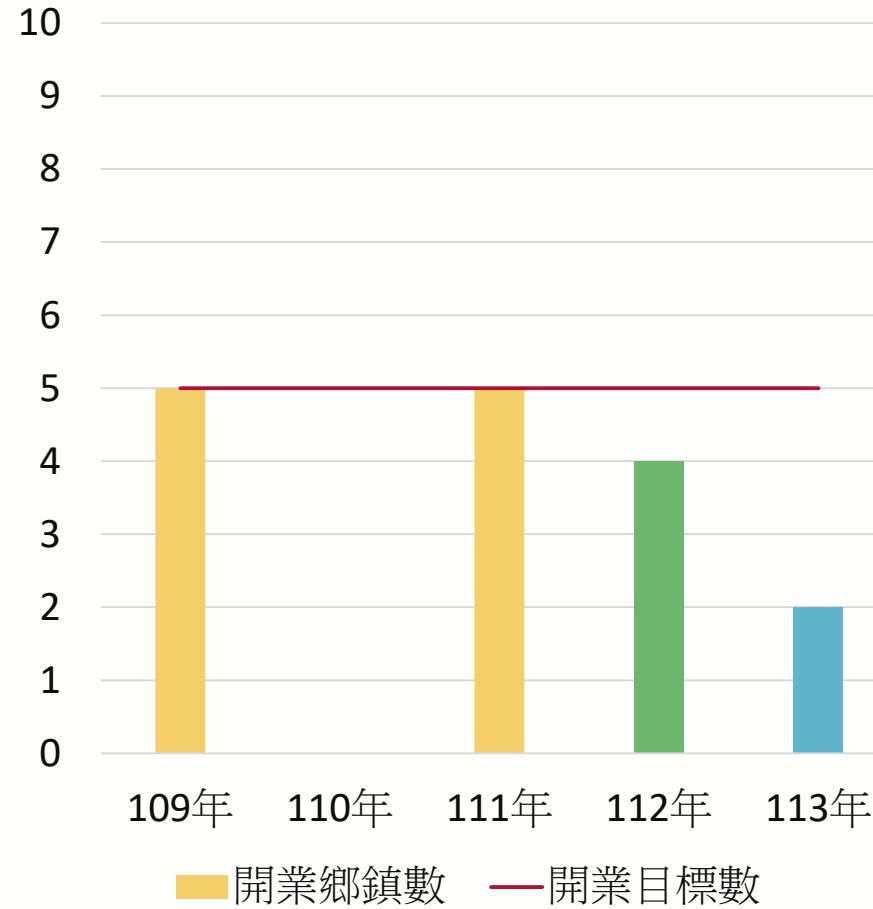




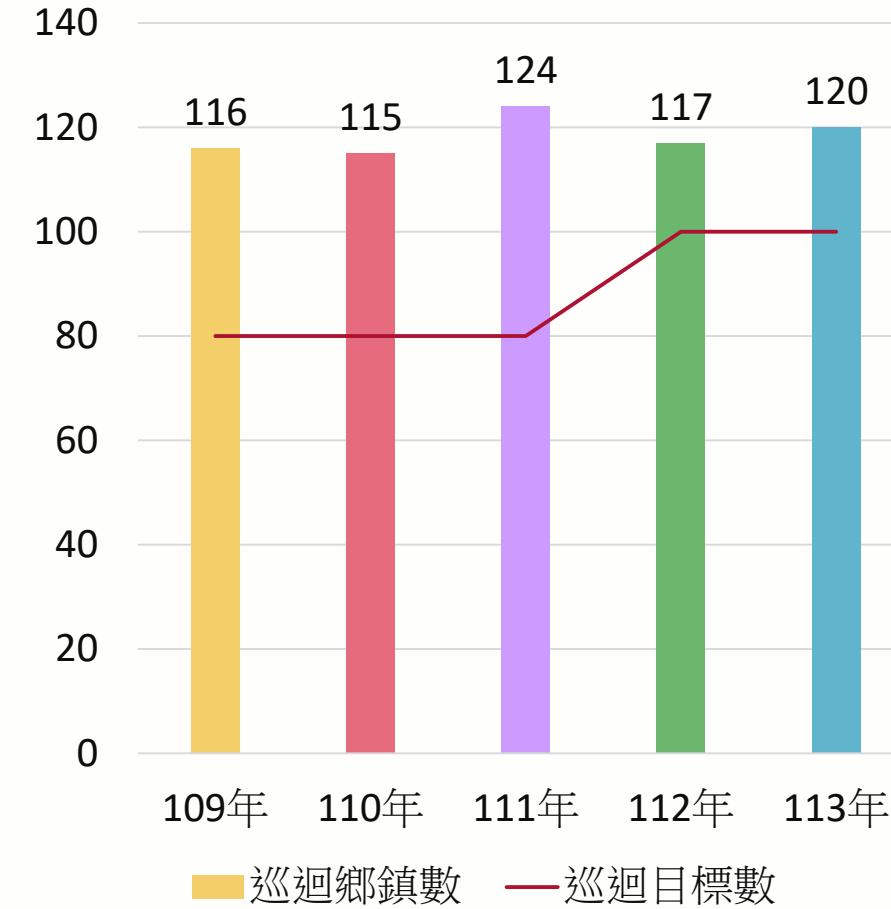
註：巡迴醫療費用：含論量(由一般部門預算支應)及論次+加成(由專案預算支應)。

109年至113年執行結果

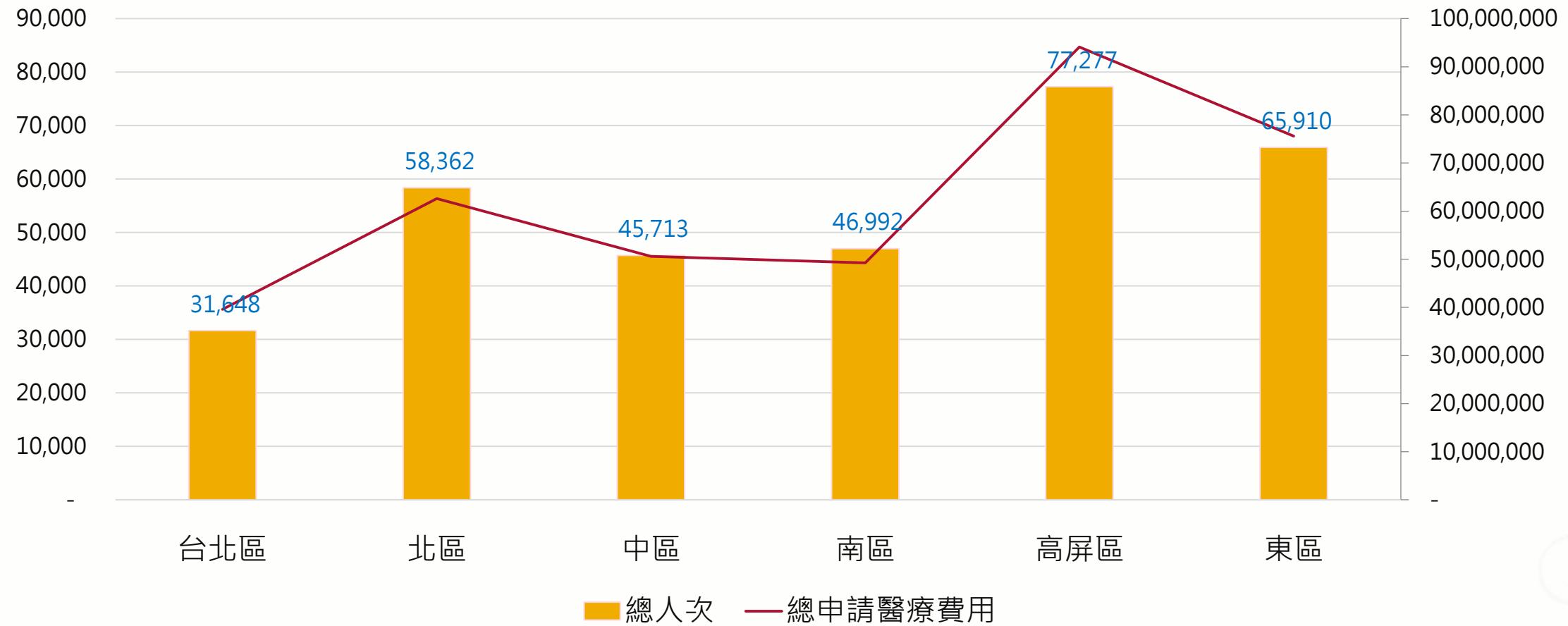
獎勵開業服務計畫



巡迴醫療服務計畫



113年六區巡迴醫療服務計畫執行概況



「中醫 e 點通」APP

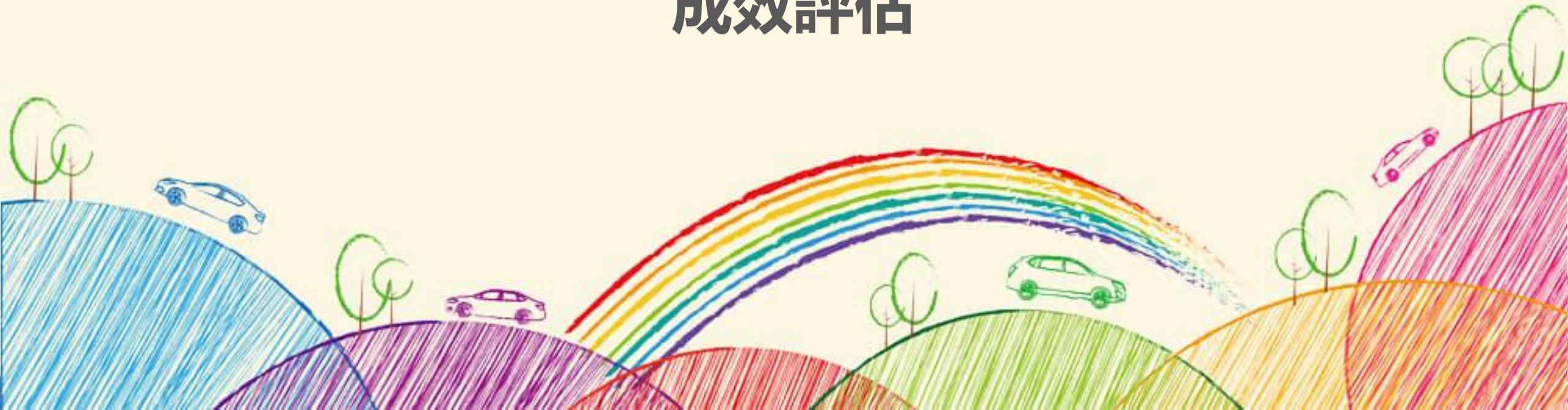
透過「中醫 e 點通」APP，
讓民眾更方便找到住家附近的巡迴點，
落實「患者在哪裡，中醫就在那裡」、
「民眾有需要，中醫就會出現」的精神。





04

成效評估



113年民眾滿意度調查結果 - 巡迴醫療服務計畫

項目		非常滿意	滿意	尚可	不滿意
候診時間	個數	2,464	881	50	5
	%	72.5%	25.9%	1.5%	0.1%
醫療效果	個數	2,565	794	37	4
	%	75.4%	23.4%	1.1%	0.1%
醫療設備	個數	2,025	1,250	113	12
	%	59.6%	36.8%	3.3%	0.4%
醫師服務態度	個數	2,946	438	11	5
	%	86.6%	12.9%	0.3%	0.1%
語言溝通能力	個數	2,757	623	12	8
	%	81.1%	18.3%	0.4%	0.2%
門診時段	個數	2,446	910	35	9
	%	71.9%	26.8%	1.0%	0.3%

項目		10分鐘以內	11~30分鐘	31分鐘至1小時
花多久時間到達此中醫服務據點	個數	2,439	819	142
	%	71.7%	24.1%	4.2%
項目		非常方便	方便	普通
到此中醫服務據點看病是否方便	個數	2,605	736	52
	%	76.6%	21.6%	1.5%

調查結果

- ✓ 近**95%以上**的就醫民眾對於中醫醫療服務滿意度各項目統計是**滿意**的。
- ✓ 近**70%以上**的就醫民眾是**花費10分鐘**以內即可至中醫服務據點就診。
- ✓ 近**98%以上**的就醫民眾覺得到中醫服務據點**看病是方便的**。



項目		非常滿意	滿意	尚可	不滿意
候診時間	個數	89	22	2	0
	%	78.8%	19.5%	1.8%	0.0%
醫療效果	個數	90	22	1	0
	%	79.6%	19.5%	0.9%	0.0%
醫療設備	個數	79	34	0	0
	%	69.9%	30.1%	0.0%	0.0%
醫師服務態度	個數	100	12	1	0
	%	88.5%	10.6%	0.9%	0.0%
語言溝通能力	個數	95	18	0	0
	%	84.1%	15.9%	0.0%	0.0%
門診時段	個數	80	33	0	0
	%	70.8%	29.2%	0.0%	0.0%

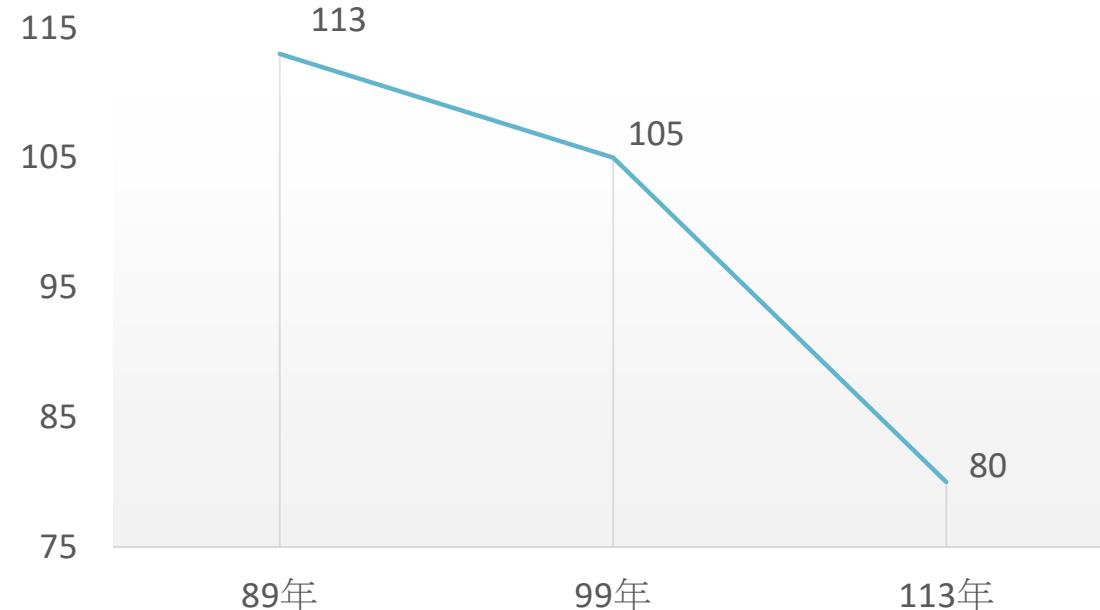
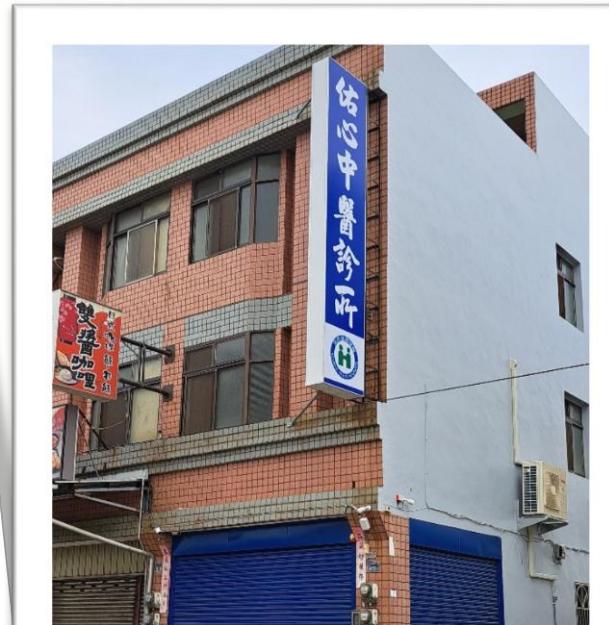
項目		10分鐘以內	11~30分鐘	31分鐘至1小時	
花多久時間到達此中醫服務據點	個數	65	40	8	
	%	57.5%	35.4%	7.1%	
項目		非常方便	方便	普通	不方便
到此中醫服務據點看病是否方便	個數	74	36	2	1
	%	65.5%	31.9%	1.8%	0.9%

調查結果

- ✓ 近**98%以上**的就醫民眾對於中醫醫療服務滿意度各項目統計是**滿意**的。
- ✓ 近**57%以上**的就醫民眾是**花費10分鐘**以內即可至中醫開業診所就診。
- ✓ 近**97%以上**的就醫民眾覺得到中醫開業診所**看病是方便的**。



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，113年無中醫鄉數減至80個，20幾年來**無中醫鄉減少數大於30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45家，留任當地開業家數31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。

提高民眾就醫可近性

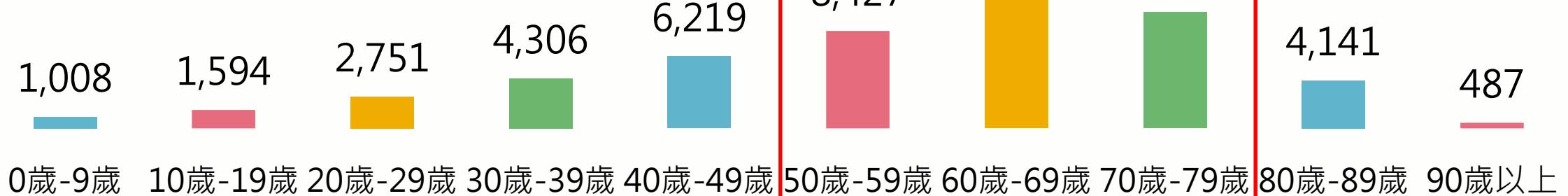
年度	無中醫鄉 戶籍人口數(A)	投入 醫師數(B)	服務人數(C)	每位醫師 服務人口數 (A/B)	服務率 (C/A)
113年	673,602	493	51,601	1,366	7.67%
112年	659,962	445	51,405	1,483	7.79%
111年	680,412	483	51,129	1,409	7.51%
110年	722,235	429	43,171	1,684	5.98%
109年	728,533	413	53,253	1,764	7.31%

※由109年至113年中醫醫療服務提供情形分析：

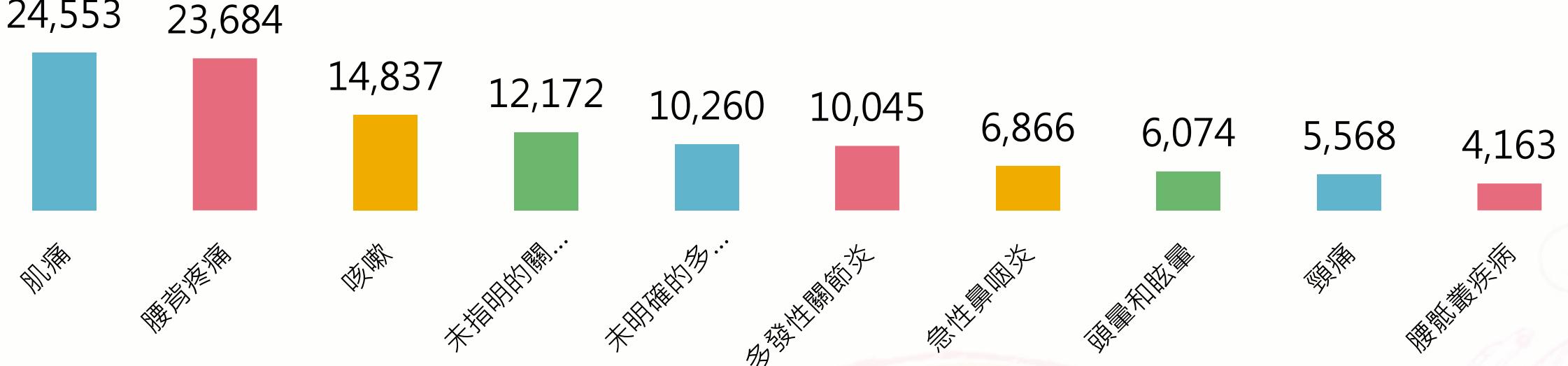
每位醫師服務人口數逐年減少，醫療資源不足地區
中醫醫療服務可近性正逐年提升。

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67.3%。



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



A photograph of a dense forest. In the foreground, there's a small stream flowing over mossy, greyish rocks. The banks of the stream are covered with green moss and small pink flowers. The background consists of tall, thin trees with light-colored trunks and dark green foliage. The overall atmosphere is serene and natural.

感謝委員，恭請指導！