

# 「中醫門診總額研商議事會議」108年第2次 會議紀錄

時間：108年5月16日14時整

地點：中央健康保險署大禮堂(臺北市信義路3段140號18樓)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
朱代表日僑	朱日僑	陳代表博淵	陳博淵
呂代表世明	呂世明	陳代表憲法	陳憲法
巫代表雲光	巫雲光	彭代表德桂	彭德桂
李代表純馥	李純馥	黃代表怡超	黃純英 <sup>代</sup>
施代表純全	請假	黃代表俊元	黃俊元
柯代表富揚	柯富揚	黃代表俊傑	黃俊傑
洪代表啟超	請假	黃代表科峯	黃科峯
胡代表文龍	胡文龍	黃代表頌儼	黃頌儼
孫代表茂峰	孫茂峰	黃代表蘭嫻	請假
許代表中華	葉裕祥 <sup>代</sup>	楊代表禾	陳志超 <sup>代</sup>
許代表美麗	許美麗	詹代表永兆	詹永兆
陳代表仲豪	葉育韶 <sup>代</sup>	劉代表富村	劉富村
陳代表旺全	張廷堅 <sup>代</sup>	蔡代表明鎮	陳錦煌 <sup>代</sup>
陳代表建霖	陳建霖	羅代表永達	羅永達

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

蘇芸蒂

衛生福利部中醫藥司

涂瑜君

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、劉于鳳

台灣醫院協會

董家琪、洪毓婷

中華民國中醫師公會全國聯合會  
本署醫務管理組

李敬、賴宛而  
鄧家佩、谷祖棣、劉林義、  
王玲玲、鄭正義、洪于淇、  
楊淑美、張毓芬、邵子川、  
黃曼青  
林寶鳳、杜安琇、賴淑華  
卓均彥  
白姍綺、呂佳青  
張晃禎  
林照姬、葉惠珠、林雨亭  
林巽音  
林淑惠  
洪穰吟  
施怡如  
鄭翠君

本署醫審及藥材組  
本署企劃組  
本署違規查處室  
本署財務組  
本署臺北業務組  
本署北區業務組  
本署中區業務組  
本署南區業務組  
本署高屏業務組  
本署東區業務組

### 壹、主席致詞(略)

### 貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

### 參、報告案

#### 第一案：歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：請中華民國中醫師公會全國聯合會(下稱中全會)思考日劑藥費，除了個別中藥列項以外，用怎樣的科學方法表達當次處方內容，請中全會下次會議提出報告。

#### 第二案：中醫門診總額執行概況報告

決定：中醫急症處置計畫 108 年第 1 季執行率僅 0.8%，請中全會繼續加強執行。

#### 第三案：107 年第 4 季點值結算結果報告

決定：洽悉

一、一般服務部門點值確定如下表：

分區 \ 項目	浮動點值	平均點值
臺北	0.85270782	0.90186498
北區	0.90080795	0.93785411
中區	0.85716055	0.90464776
南區	0.92048532	0.95009792
高屏	0.89249935	0.93056270
東區	1.25593801	1.17311265
全區	0.88235327	0.92315323

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

**第四案：建請提升「健保醫療資訊雲端查詢系統」使用率以提供精準醫療，提升民眾就醫安全。**

決定：

一、請中全會輔導會員使用醫療資訊雲端查詢系統，以提升用藥安全。另中全會若有可幫助中醫診療服務之系統新增功能，亦可提供本署研議，請於下次會議提出說明。

二、有關建議針對中醫診所，該系統之首頁可設為中醫用藥頁籤部分，本署將研議辦理之可行性。

**第五案：有關中醫部門總額 107 年度違規情形，提請注意改善。**

決定：中醫特約醫事服務機構經查仍有刷卡換物、收取自費又申報健保、非醫師執行推拿卻申報費用等違規情事，請中全會持續宣導會員，務必依本署相關規定辦理。

**肆、討論案：符合各項專案計畫收案條件，若有超出收案時間、條件，VPN 能加設告知功能**

決議：有關中全會建議本署 VPN 系統，請醫務管理組於會後與中全

會討論，瞭解相關需求，另行規劃。

散會：15 時 30 分

伍、與會人員發言摘要詳附件。

# 「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」

## 108 年第 1 次會議與發言重點實錄

### 與會人員發言摘要

#### 主席

今天召開中醫總額研商議事會議今年第 2 次會議，先介紹幾位新的委員，一位是醫院協會代表黃俊元，他是接替原來陳瑞瑛委員，目前是長庚醫院行政中心組長，另外有 2 位付費者代表，都是健保會委員，一位是許美麗委員，許委員是代表律師公會全聯會，本身也是律師，另外一位是蔡明鎮委員，還沒到，這兩位健保會委員會參加我們中醫總額研商議事會議，各位委員可以跟他們多多認識，今天會議開始，今天的會議沒有太多複雜的事情，有 5 個報告案 1 個討論事項，希望今天的會議非常有效率，我們就開始今天的會議，首先請各位代表翻開第 4 頁到第 7 頁，請看上次會議的記錄，各位代表有沒有什麼問題？如果沒有問題，會議記錄就確認，如果會議中有臨時提出來要修正的請隨時提出來，好，那就進到今天的報告事項第 1 案。

### 報告事項第 1 案歷次會議決定/決議事項辦理情形。

#### 主席

6 項解除 4 項， 3-4 兩項報部核定中，這個部分大家有沒意見？

#### 谷祖棟專門委員

第 4 項已經公告，朔自 108 年 5 月 1 日實施解除列管，108 年 5 月 9 日公告。

#### 主席

就照修正解除列管，所以只剩下第 3 項，請羅委員。

#### 羅代表永達

序號 1 已經解除列管，上屆干文男代表在上次會議提出科學中藥或水煎藥是不是做進一步列管或標準化，這邊已經解除列管。昨天門診透析研商會議，提到如何降低台灣末期病人發生率的部分，其中有一個很重要的部分，希望加強中西藥品的管理，我只是提醒中醫界所有前輩，目前只要談到腎毒，都認為中藥要擔一點點責任，中醫界對於有腎毒中藥曾經做過很多的研究，我建議是不是利用這個機會跟腎

臟醫學會或相關會議要出席，告訴他們目前中醫或中藥的管制是什麼樣子？不要去背這個污名，事實上中醫中藥這麼多年來已經有很多的進步，也知道那些中藥材會造成腎毒，這個觀念在西醫界是沒有的，所以建議你們找一個機會，甚至將來在國是會議或相關腎臟會議要出席要澄清。

**主席**

謝謝羅代表，其他還有沒有意見？針對羅代表的意見，副理事長這邊有沒有要回應的。

**張代理代表廷堅(陳代表旺全代理人)**

非常感謝羅代表給我們這麼好的提醒，我們目前中藥用藥安全在民眾心目中還是打個問號，事實上中藥安全是沒有問題，民眾的安心是問題所在，為什麼我們的使用率稍微有點降，我想這跟我們中藥的用藥安心是有關係，臨床碰到最常被問的，張醫師，中藥吃久會傷腎臟嗎？媒體一直報導會傷腎，我們真的有必要從各方面去宣導，讓民眾知道中藥是安全的，最近高醫的黃尚志醫師是腎臟科醫師他做了很多研究，中藥不只不會傷腎，對腎是有幫助的。

感謝羅委員，非常感謝大家對中醫的愛護，我們會努力去做，讓民眾知道中藥是安全的，有更多的民眾走到中醫診所來給中醫師照顧，讓我們有機會為民眾服務，謝謝各位，謝謝。

**主席**

謝謝副理事長，我們本來的序號1原來的意涵是中醫的科學中藥可以像西藥一樣單獨列價、列項，目前是沒有，目前都用日劑藥費，一天多少錢。這個題目是因為健保會去年總額協商時有人提出，因為中醫這幾年來一直主張日劑藥費金額不夠，需要調升，調升金額都很龐大，也調了幾次，可是調升的背後不知道多少才夠？中醫界一直提出說中藥材變貴，到底調多少才夠？這件事情到目前為止都是處於爭取調整，當時才会有這樣想法，這件事情需要個別列項，才可以算出來到底需要多少？所以才有這一題。

4月17日我們醫審藥材組有邀中醫團體開會，結論是說維持日劑藥費，不單獨列項列價。這樣的結論就回到原點，明年總額馬上又要協商，中醫界是不是又要提出來日劑藥費不夠還要調整。因為非協商因素也有反映中藥材的成長率，所以這個問題會一直在，就是沒有辦法做科學的計算，假定中藥材有越來越昂貴以至於我們應該要調，如果有科學的證據能夠好好計算的話，大家都覺得應該需要就要調，還

是要尋找更好方法解決這件事情。

另外說明 2 部分，現在日劑藥費衍生出來的問題，因為是錢的概念，我們也有列項那些中藥有給付，中醫界跟我反映，有些醫師反映日劑藥費金額不夠時，病人需要其他非屬列項的中藥藥材，那就會變成收自費，優缺點是向民眾收自費比較難講，是不是就算了，不開那個藥，對病人也喪失好的配方，這是不好的地方，好的地方是開的時候跟病人收差額，有時候民眾也搞不清楚，為什麼這一味藥健保就不付？這個爭議非常灰色也很困難，所以說明 2 是說我們會去比對中醫藥司已經核發中藥許可證品項來跟我們健保列項比一比，到底有多少項目是沒有列項的，是在外面的，這個部分有沒有辦法從比較昂貴的在外面部分的先來列項這是說明 2 的部分。

第 3 個是生技新藥，中藥以個別品項核價問題，現在只有一項，併同以後要單獨列項再來討論，所以這一項僅是開個會就解除列管，這件事情還是沒有解決，原來的問題依然還在，然後有沒有辦法想出更好的方法來面對這個問題。總額每年要協商都要面對這個事情，確實缺少一個可以討論的客觀基礎，這件事情各位代表有沒有其他高見？副理事長有沒有高見？請副理事長。

**張代理代表廷堅(陳代表旺全代理人)**

我們中醫界認為這件事情要從長計議，不過我提出我的概念跟想法，中藥有一句話「藥土藥金」，藥土意思是說有些便宜的藥比土還便宜，貴的藥比金子還貴，才有藥土藥金的概念，所以將來是不是如實每樣品項申報，要面臨財務的考量。麝香、冬蟲都是很貴的藥材、還有很多很多高貴的藥材，這個都比黃金還貴，將來財務的考量也是要列入，這是很重要的概念，我是認為還是要從長計議，暫時維持目前的狀況會比較好。

**主席**

兩位專家學者的意見是怎樣？兩位專家學者其實也是中醫師，先請柯醫師。

**柯代表富揚**

我一直代表中醫師全聯會爭取日劑藥費調升，日劑藥費調升不只在維持中藥材調升問題，而是在於我們主計處計算所有我們醫療成本指數時，當時計算的比例是不對的，當時計算的比例跟事實上比例是不一樣的，第 2 個有委員提到說非協商每年都已經給中醫，可是事實上我們去做這 10 年調查中藥材，確實調漲比率是算倍的，可是每年

非協商的成長在中藥的部分只占零點幾而已，因為我們的非協商還包含人事成本還包含店面租金等等，關於這一點，在2個月前我的印象也是在健保署跟社保司也有開過這樣子的會，當時也提到說成本計價方式，後來我們也問主計長，主計長也提到有函詢科學中藥廠，請科學中藥廠提供，希望是全面性提供，事實上整個科學中藥的問題分各種各樣，比如感冒藥、腸胃藥、補養藥，價差其實是不一樣，很難從片面個別給付藥去看出確實中藥成本的情況。

其實中醫界看到的現象是藥費，不管是非協商因素的部分是無法含括整個中藥材確實上漲的部分，至於整個科學中藥的部分，誠如副理事長提到品項的部分，其實品項的部分我們每年都在做消費者問卷滿意度調查，也有提到中藥藥費問題，為什麼會有自費是健保目前沒有給付的，在中醫的角度來看，健保署要的是治病，可是民眾的需求往往有些是補養藥。補養藥、貴重藥確實不應該屬於必需用藥，本來就不應該是健保署給付的，所以我們認為患者有這樣需求，自費是對的，這一類本來就不屬於健保給付的品項。畢竟我們不是在做預防醫學，我們是在做治療，確實把病人給治好，我們在討論日劑藥費同時其實還包含社保司、主計處相關費用盤算的問題，不單純只是在藥費調升與否這樣問題，以上做一下補充。

**主席**

謝謝，孫教授。

**孫代表茂峰**

這個議題在4月17召開「科學中藥納入全民健康保險藥物給付項目及支付標準核實申報之可行性」會議裡面有相關多的陳述，其實結論已經出來，個人建議是說把核實申報當成中長期目標來看待，現階段要有相關的配套要先有足夠的條件才有辦法實施，謝謝。

**主席**

請中醫藥司。

**中醫藥司黃代理代表純英(黃代表怡超代理人)**

中醫藥司尊重專家們的意見，基本上這件事情需要有更多科學數字或更多的資料蒐集，包括機構在申報的有些數字必須掌握。健保署須要掌握的，要逐步來達成，包括後續配合已經有許可證這些廠商，我想是需要逐步分階段達成，而健保署4月17日的會議也有藥廠、公會都有參加，應該有做充分討論。

**主席**

社保司，沒有意見。這個案子原來的決議是趕快召開會議研商，會議確實開過，這個結論對於本案沒有太大的幫助，我還是拜託中醫師公會全聯會副理事長，這件事情依然都會存在的，怎樣證明日劑藥費夠不夠這件事情，假定列項是做不到的，還有什麼方法可以表達，是可以科學的表達。如孫教授講的中長期目標，我們現在要做什麼準備工作，這個如果不急，將來永遠不知道會有什麼解決方案，還是做下會議記錄，請中醫師公會全聯會思考日劑藥費，除了個別中藥列項以外，用怎樣的科學方法表達。有沒有其他方法，如果這是中長期目標，我們眼前要做什麼準備工作，這個部分麻煩中醫師公會全聯會看多久時間可以有一個想法出來，你看多久時間？

**張代理代表廷堅(陳代表旺全代理人)**

要回去跟陳理事長報告。

**主席**

下一次開會再告訴我們想法，下一季可以嗎？第3季會議再聽聽你們意見，可以嗎？謝謝，那我們報告事項第一案就到這裡，大家有沒別的意見？如果沒有，就進到第2案。

## **報告事項第2案中醫師門診總額執行概況報告**

**主席**

這是108第1季的執行概況報告，請問大家有沒有什麼意見。看第8張投影片，現在很多西醫醫院已經增設中醫部。這次就有五家醫院增設中醫部，可見現在醫院也有中醫部設立之需求，這應該是好事。可是第29張投影片，中醫的急症處置還在推動。這個已經講過，因為去年的中醫總額協商，為了這件事情大力爭取。現在也過了一段時間。前年的總額去年實施，已經實施了一年多，所以今年的第1季才142人次，成果有限，請大家加油。今年的中醫總額協商這個0.8%，到時總額預算因執行預算成效不彰要被減列，副理事長有沒有什麼看法？

**陳代表憲法**

這個部分是去年才開始，為了這個部分，我們全聯會也有做一些檢討。最主要是各醫院要能夠配合，這一項跟西醫的磨合還需要一些努力，再給我們一些時間。

**主席**

醫院應該有在做吧？

**胡代表文龍**

大概一個禮拜有零星的，一個月大概有個位數，108年第1季共有11位，需要西醫部幫忙。

**主席**

可是長庚醫院設中醫部這麼久了，院內還需要磨合嗎？

**胡代表文龍**

我們互動良好，可是開會整合這些都是副院長層級的事情。

**主席**

彰基呢？

**黃代表頌儼**

目前的話，我們大概一禮拜會有4位，目前是有跟急診部做溝通，現在的做法，我們大概每天會花費2個時段會請助理去看急診，有合適的會通知急診部，藉由急診部的醫師去評估後，排除危症的問題，合適的就會歸過來。

**主席**

中國醫藥大學附設醫院呢？孫教授你們那裡？

**孫代表茂峰**

我們在去年下半年的時候，其實是成長很快。不過後來發生有個比較有疑義的個案之後，西醫的部門就暫時全面停止會診，一直到現在都還沒有再恢復。

**主席**

發生什麼狀況，對病人不好嗎？

**孫代表茂峰**

沒有醫糾，是一位眩暈的病人在急診經西醫的診斷後，請中醫做治療，結束後，在期間發生出血，這個責任很難釐清，所以急診認為如果沒有辦法舉證，就不要叫其他科來會診，造成家屬的疑慮。其實針灸是一個侵襲性，畢竟是一個外來的因素，到底對一個疾病狀態所造成的影響，目前沒有好的實證可以評估。所以目前急診有這樣的情形，不然我們的量其實蠻大的。

**主席**

所以你們如果有這樣子的個案，當然因果很難釐清，但是好像就中國醫藥大學附設醫院都覺得很難排除完全沒有。

### 孫代表茂峰

找不到文獻去支持或排除。

### 主席

所以如果這個案對於這個計畫，中醫界這邊的看法是怎麼樣？因為現在還持續編有預算在執行。我不知道全聯會這邊的看法，現在是一方面要持續努力推動，那一方面中國醫藥大學附設醫院有這樣子的經驗。

### 張代理代表廷堅(陳代表旺全代理人)

本來就是一個比較容易醫糾的問題，中醫介入之後，有沒有幫忙，我想是需要比較實證、驗證。藉由這樣的開頭之後，我們還是繼續走。走的時候碰到一些困難突破之後，我想對整個中醫界對急症的發展，大家都會有心得，而且取得西醫更多的信任。我想這條路很長，但是一開始我想不要砍這條路，讓我們繼續走。

### 主席

謝謝。大家也要顧慮到病人的安全，本來中醫有強項，我們希望中國醫藥大學附設醫院那邊也能夠重新啟動，不然很難消除疑慮。

### 孫代表茂峰

我想要講清楚，其實急診有急性症狀的時候，是醫師臨場經驗判斷，他的主要症狀是眩暈，我們不可能將每個病人都給他做 CT，或者是 MRI，所以他有可能是在進來之後就微量出血，或可能完全沒有出血，所以這就是很難釐清。但是因為這樣，就要求所有的病人就做 MRI、CT 之後，再來會診中醫，大概也不容易做到，所以這裡面是有些模糊地帶，我們再努力跟急診部溝通。

### 主席

指標的中國醫藥大學附設醫院如果都這樣，指標是中醫的大本營，那我們這個案子就麻煩理事長、副理事長能夠時時的關注，因為目前的執行率也偏低，所以會被討論。請問各位代表有沒有其他意見。如果沒有，我們就第 3 案。

## 第 3 案 107 年第 4 季中醫門診總額執行概況報告案

### 主席

點值的確認，大家有沒有意見？如果沒有意見，點值就確認，再來第 4 案。

## 第 4 案建請提升健保醫療資訊雲端查詢系統使用率以提供精準醫療，提升民眾就醫安全。

### 主席

這個部分是雲端醫療系統查詢率，中醫診所目前偏低，中醫師在看病人的時候，雲端醫療系統除了可以看中醫的藥歷以外，還可以看到西醫的藥歷，還有西醫的檢驗檢查報告，這些對中醫的診療也很重要，因為台灣的病人多少有在吃西藥。特別是高齡的病人，你們在開中藥或者是提供中醫治療的時候，了解病人目前在服用那一類的西藥應該也很重要。所以查詢率還可以再好一點，請全聯會幫忙宣導。

### 陳代表憲法。

中醫師的這個部分我說明一下，因為可能牽涉到幾個因素，第 1 過去都有在推展點雲端藥歷中醫的部分，現在就是有些中醫師可能年紀比較大，在用電子化公文還要多努力一下，上次在中醫開會也有提到這個事情，第 2 我們點進頁面會先呈現西醫的部分，需要再點其他的頁籤，才到中醫的部分，可能有醫師沒有注意到要再去點中醫，這可能是一個原因，第 3 就是目前單純在針傷的部分沒有呈現在雲端藥歷上面，只有你看內科，它才會呈現。所以單純看針傷處置有診察費的，這個地方就沒有呈現，所以這個部分需要做統計再加進來，也許會更高一點。這個部分我的思考是這樣子。

### 胡代表文龍

現在是點入第一個跳出來是西藥的雲端藥歷，我提議是在我們中醫端，可以設定跳進來第一個就是中藥藥歷，這樣的話，我就不用特意去點那個頁籤。另一個建議就是儘可能像我們醫院所有報告都會上傳。但是有些醫院他們有檢查紀錄，但是沒有報告。病人來我這邊，我要查報告查不到，影像說有上傳，但我要去看，病人沒有簽同意書也開不起來。我後來問高屏業務組，他說是鼓勵，還沒有強制你有檢查、報告就要上傳。我們醫院是有報告同時就會上傳。能夠這樣即時，這樣病人受傷，他有照 X 光，到我這邊可以馬上看到，我不用再懷疑有沒有骨折。

### 彭代表德桂

事實上中醫雲端藥歷的抽審指標，是看我們有沒有點到中藥的藥籤，所以如果回應到剛才其它代表講的，如果點我們中醫的頁面，可以直接跳到中醫的頁面，可以讓他們想去點，點閱率就會提高，另外

很多醫院是蠻標準的模範生，每一個都點，就是說剛我已經看報告了，但是我電腦找不到任何的報告數據，點它的 MRI、CT 的片子，他說我上上禮拜已經檢查過了，我去看但是找不到，事實上到目前為止，是不用同意書，但是有時候很多東西找不到，像我們彰化縣的基層院所來說，我看到的就是他們附屬藥局的用藥，診所的診斷我看不到，所以對我們來說，希望能更全面化，對中醫診所能夠直接點到中藥的頁籤，有需要的話，可以找別的藥籤來看，可能這個提升率會更高一點。

### 主席

謝謝彭醫師，還有沒有其他意見，醫審寶鳳專委有沒有要回應。

### 林寶鳳專門委員

謝謝各位代表對雲端系統的建議，如果客制化，依各醫事機構的特性，設計首頁，中醫診所首頁就是中醫用藥的頁籤，牙醫診所首頁就是看到牙醫的處置與手術頁籤，但是對各頁籤的欄位部分，我們是有客制化的，可以若醫師選擇自己需要呈現在頁籤的欄位，我們要找資訊部門再研究看看。

這裡所謂的使用率，只要有點任何一個頁籤都算，不是只有點中藥的頁籤才算，就是只要連到我們的雲端系統，我們系統都算是有使用，目前中醫使用率 82% 的算法，是在 107 年中醫診所所有 3,661 家，有連線到我們雲端查詢系統的 log 紀錄檔有 3,017 家，所以我們算出來的使用率是 82%，其實該系統對中醫診療是有幫助的，例如科學中藥紅麴，它是降血脂的，病人如同時服用西醫降血脂的藥，處方時就要小心藥量，注意病人的用藥安全，所以要請全聯會可以幫忙我們推動，讓還沒有使用雲端系統的這些院所，一起來使用。

年齡比較大的中醫師部分，這是比較大的困難。還有剛剛所提到的 MRI、CT 的片子無法調閱部分，這部分的上傳率已經達 9 成，而且我們從 108 年開始，影像的上傳是要即時，照理講今天做的部分，2 天後就可以看到，看不到影像，就要了解一下那些院所所有這樣的情況，是院所端的問題，還是我們資料庫的問題。報告的部分可能會比較慢一點，我們所知道就是在急診做的話，是 1 天就會有報告，我們大概要 2 天的時間才會匯到我們資料庫供調閱，假如是住院的話，大概是 3 天，門診大概是 7 天，報告才會判讀出來，所以報告會慢一點，但是影像是即時，大概是執行後 24 小時，那我們匯到資料庫大概會有 2 天的落差，所以若無法調閱，再跟我們分區業務組聯絡，我們再去查發生什麼事。

**主席**

謝謝寶鳳專委，應該是有回應到大家

**胡代表文龍**

我要確認一下，我們只要點開，所有的頁箋就算，不用特意再去點那個中藥檔。可是高屏業務組有跟我們講，一定要去點那個中藥的頁箋。

**林寶鳳專門委員**

請高屏業務組

**胡代表文龍**

那個應該是抽審指標

**主席**

抽審指標嗎？請高屏業務組同仁說明

**高屏業務組施怡如**

這邊指抽審指標，也是只要點到我們雲端系統，任何一個頁面就OK，只是我們鼓勵大家要去點中藥頁籤。

**主席**

是鼓勵。有關雲端醫療系統，我們還是持續在推廣，我請教大家，因為羅代表有特別提到，就是昨天我們在討論透析病人，台灣的洗腎病人真的非常多，其中因用藥的關係所致，譬如一些止痛藥的使用過當，專家們也提到中藥裡面有一些是會造成肝腎毒性的藥，目前會上我們雲端中藥頁箋的，都是我們健保有給付的藥品，還有一部分是沒有給付的藥品，請中醫界也回去思考，如果是健保給付的藥品，在什麼樣的情況下，對病人會有肝腎毒性，可藉由雲端系統來提醒大家，因為我們的雲端系統，現在有提示的功能，讓醫生們要開藥的時候給你提醒，不會禁止你，但是會提醒你。但是請中醫界思考有沒有這樣子的需求，我們可以藉由這個介面來提醒中醫師，請你們要善用，我們現在西醫也做了很多提醒。譬如說重複用藥的提醒，因為雲端藥歷的資訊很多，醫生自己要一一去檢視，有時候會漏掉，如果大數據電腦可以幫你做提醒，其實中醫界真的要思考，因為中醫師年齡層別分布很廣，那大家的情況也很難一一掌握。所以雲端醫療系統這個平台，確實是可以善用，副理事長這邊看法。

**張代理代表廷堅(陳代表旺全代理人)**

這是一個很好的概念，為了民眾的健康，我們中醫界願意這樣來做。之前馬兜鈴酸的問題，目前大部分所有的中醫師幾乎都不用。因

為衛福部現在已經不發這個藥證，這些有馬兜鈴酸的藥都不使用，所以這方面的疑慮會比較少。難免還會有其他藥，有一些是有良心的藥。透過專家學者研究實證之後，如果確定是有一些毒害，那我們願意在雲端上來標示、提醒，這我們願意去做。為了民眾的健康，也提醒各位醫師在用藥的時候該注意時一定要注意。

**主席**

謝謝，這不是口頭說說，是真的要提出來。真正進到雲端系統去提醒。中醫師公會這邊要認真想一想，在你們整個執業過程當中，怎麼樣去幫助同業，避免讓病人陷入本來要治病卻得到不好的結果。那這個部分如果可以的話，是不是在一段時間內來回饋我們，有什麼樣的實證，然後用我們的雲端系統來提醒醫生，大概要多久。

**張代理代表廷堅(陳代表旺全代理人)**

這個是需要實證，也就說要從很多的 PAPER 裡面去看。

**主席**

中醫界的教授很多。

**張代理代表廷堅(陳代表旺全代理人)**

沒有問題。

**柯代表富揚**

感謝副署長，這是非常好的課題，但也是非常大的課題，因為基本上，中醫師的處方，其實都有載明副作用，對於醫師端的話，他既然知道什麼樣的藥會有什麼樣的副作用，大概都會在醫囑的地方會載明，健保署的想法，這個提醒非常好，因為可以讓我們在做雲端藥歷查詢的時候，也可以有這樣相關的頁面來做提醒，這是一個很大的課題，因為目前在台灣，同時使用中藥加西藥的人占大多數，尤其是使用中醫的民眾，大概也會同時使用西藥，這個的時候就變成是更大的課題，叫做中西藥的交互作用。這個部分，這麼多年來，我看到很多專家、學者、教授在做這個課題，目前比較清楚還是在於，譬如說他有在吃西醫那些抗凝血藥，假設你再去開中藥的活血藥，是不是就會有相關的反應，所以在提醒醫師這件事情，我們必須注意，要面臨、去正視一個問題，這是一個很大的課題，不會只是單純的肝腎毒性的問題而已，所以我想這部分可能要跟副署長報告，就專家角度來看，是要從長計議，而且是一個很審慎，必須來面對，可是又不能夠很快速處理的一個課題。

再補充一點，羅委員提到洗腎患者的問題，我記得上次我跟健保

署到奇美醫院參觀，奇美醫院的副院長，本身是腎臟病的專家，當時就有一個健保會委員提出來，現在洗腎的病人，醫療已經這麼發達，為什麼洗腎的盛行率愈來愈高，不會往下降，原因是什麼？我想副院長提的一個 idea，他提到其實是因為糖尿病是一個主要的原因，糖尿病的盛行率高是洗腎的一個主要的原因，第 2 個就是長壽，因為現在人的壽命越來越長，所以洗腎當然就會跟著越來越多，再來就是醫療檢查的進步，很快就發現這個問題，最後才是所謂的藥物的副作用所導致的。

在擔任中醫師全聯會秘書長這 5 年多的階段，一直在處理這樣的課題。什麼樣的課題就是通常會有一些報導會講到中醫藥會不會導致肝腎毒性的問題，我們怎麼去洗刷這個冤屈，怎麼也洗刷不完，目前就健保方面來看，目前所吃的這些科學中藥，真的是不可能看到有任何因為你吃了科學中藥而導致有肝腎毒性，目前絕對沒有這樣子的報導，也沒有這樣子的案例，我們更擔心的反而是，在食藥署方面所提出來的，它們把中藥開放做為食品那塊，才是我們所擔心的，當今天中藥明明是有一些相對副作用的時候，我們卻沒有把關，把它變成食品，變成食品業者可以去做宣傳、可以去做保健，或者是做食品食用，然後去誇大療效的時候，那一塊可能反倒是民眾使用中藥的隱憂，再呼應副署長，就是到底雲端藥歷上可以對中醫做提醒的有那一些，我想這是一個大課題，我想如果我們要做，或是中藥司有這樣的研究計畫來招標，我想可能可以提供一個更好的建議。

### **陳代表憲法**

目前有患者自國外帶中藥進來，這項無法管到，目前能馬上做的是提醒不要亂買成藥，這才是最大問題，至於上傳至雲端藥歷須要審慎，並沒有這麼簡單，經費也是一大問題；另外還有草藥的部分，臺灣一般民眾在使用藥物，大家看了會嚇一跳，有民眾將馬齒莧(降血糖)一次煮一鍋，一天喝完，我們也管不到，我們知道一定會講，但民眾亂用實在管不到，我們儘量去做，但標示中藥有那些問題則難以做到。

### **主席**

大家還有意見？若沒意見，本案請全聯會持續對會員宣導，看病時查詢雲端藥歷服用西藥、中藥之使用情形，為用藥安全把關。另中醫界對於現行雲端藥歷平台有助於中醫師提供更好服務之提醒建議，請隨時提出來，我們期待利用該平台分享相關訊息。

## 胡代表文龍

目前系統有中醫師開紅麴同時用降血脂藥物(stadin)、紅花併用抗凝血藥..等提醒？

## 主席

目前沒有，所以才要請中醫師全聯會提出專業建議，可以朝中醫師看診時若想瞭解民眾同時使用那些西藥，雲端系統可以主動提醒，來減少中醫師逐一查詢每項西醫藥品，亦可提升民眾同時使用中、西用藥之安全性，故本項請中醫界整體考量並提出適當建議，本署會盡力協助。

另部分代表建議雲端系統規劃中醫師查詢時可跳出中醫頁箋及其他相關建議，請本署醫審及藥材組一併研議可行性。

## 羅代表永達

西醫師及中醫師都須要瞭解民眾同時使用中、西藥的使用情形，但是西醫師不是每人都受過中醫訓練，例如：活血化癥的藥有何副作用，主席剛剛提出給中醫師西藥的提示。中醫師提出相關建議也須給西醫師做為提醒及參考。另西藥的提醒是依據仿單，健保雲端系統目前是以藥品(ATC)前三或五大類碼提示較粗略的交互作用，部分醫院對於西醫的藥品已做到第七碼的提示，非常詳細。目前法界的看法，假使中、西醫前後開立之藥品產生交互作用，往往認為是後者開立的問題，所以中醫是後者也是一樣有問題，並不是沒有中醫界的事，我強調是由後面的醫師負責，故我認為中西醫雙方都有責任，我建議由中醫藥司提供中醫界相關經費去研究具實證性的資訊，並置放於健保雲端系統，使中西醫雙方都能互相提醒是非常重要的事情，可以請中醫藥司說明是否可以做到？

## 主席

請中醫藥司說明。

## 中醫藥司黃代理代表純英(黃代表怡超代理人)

本案是希望透過雲端系統提醒或建議，可提升病人的用藥安全及醫療品質，這件事是非常好的。目前中醫藥司有中藥藥品安全監測及通報教育訓練等委辦計畫，而本司目前沒有多餘的預算經費，方才主席也提到不須透過預算，運用健保署的平台就可以做的事情，中醫全聯會如果可以結合具實證性的用藥指引來處理，提供提醒建議。

## 主席

做與不做是一念之間，如果要做並非現在才要研究，而是已經研

究發展很久現存的問題，藉由藥歷平台做一個提醒，請中醫全聯會提出相關建議，並對會員多予宣導，為民眾把關。

### **報告事項第五案：有關中醫部門總額 107 年度違規情形，提請注意改善**

#### **主席**

健保開辦這麼久還有零星換東西，並不是很好，本署雖每年查核，惟無法百分之百查到，故請中醫師公會全聯會持續宣導，本項為報告案，各位代表是否有意見？若無意見則進入下一案。

### **討論事項案：符合各項專案計畫收案條件，若有超出收案時間、條件，VPN 能加設告知功能**

#### **谷祖棟專門委員**

中醫支付標準(或計畫)就量表部分之規定，須完成 VPN 系統之登錄始能申報費用，故本署已就前述申報項目與 VPN 登錄系統進行勾稽。本案中醫全聯會建議本署於 VPN 系統規劃提醒資訊，本組於會後再與中醫全聯會瞭解相關需求，另行討論與規劃。

#### **主席**

中醫全聯會這邊是否須要補充說明？本案為資訊設計的問題，請中醫代表推派窗口(全聯會建議由東區主委)，後續請本署業務單位連繫中醫全聯會之東區主委。

#### **呂代表世明**

目前我們專案計畫案件若經專審核刪不符合計畫者會轉成一般案件，如：腦中風案件超過二年時效，在無提示之情況下經核刪，於公平原則下應可補申報一般案件之機制。

#### **主席**

請業務單位說明。

#### **谷專門委員祖棟**

請分區業務組說明核刪的程序及邏輯。

#### **中區業務組林淑惠**

目前中區做法為專案計畫被核刪時，考量 VPN 無法補登且院所也確實有做，故同意院所改成一般案件申報。

**主席**

其他區也是相同做法？

**呂代表世明**

我記得以前會議上有與健保署研商過，醫界確實有做治療的情況下，這樣的做法會比較合理！

**主席**

改報一般的支付點數與原先一樣？(醫界代表：不一樣)目前是有設定部分停損，未來若VPN系統增加部分功能，可以再減少院所損失，所以要請二方窗口儘速討論。基本上，專案計畫還是須回歸專款專用，專案計畫之支付點數也較一般案件高，若申報一般案件除支付點數較低也影響一般服務的點值！各位代表是否有臨時動議，若無臨時動議，本會議結束。