

中醫居家醫療之現況與展望

陳品璇^{1,2} 曾育慧^{3,*} 許中華^{1,4,*}

本文藉由分析統整中醫居家醫療相關實證醫學及研究文獻，初探中醫於「居家醫療」的發展。近年來老年以及失能人口帶來醫療需求增加，政府整合並提升因失能或疾病特性外出就醫不便患者的醫療照護，自1995年陸續推動多項計畫，並於2016年正式實施「居家醫療整合照護計畫」，由整合性照護團隊提供「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三階段的連續性照護。中醫雖為傳統醫學但其獨特的醫療價值，以全人的觀點診治患者，也相當重視「預防醫學」，可應用在老年人口的預防失能、減緩失能加重程度、改善中重度失能個案健康問題上，也能協助提高整體照護品質。政府在2019年6月1日正式將中醫納入「居家醫療整合照護計畫」，有中醫照護需求之患者可申請中醫師至家中給予治療。本文以文獻回顧的方式，從中醫居家醫療及中醫治療老年與失能者常見疾病之實證經驗的角度出發，探討中醫在居家醫療團隊中的角色與貢獻，並回顧台灣健保居家醫療推動之歷史演進。（台灣衛誌 2022；41(1)：16-35）

關鍵詞：中醫居家醫療、居家醫療、失能者、老年照護、整合照護

前言

中醫注重人與自然的和諧，以全人觀點辨證不同患者的差異，兼以微觀角度診治病證類型與疾病進程，具備簡便、平和與安全無副作用的優勢。中醫也是一門預防醫學，《黃帝內經》即云「聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂」[1]，其中「治未病」指透過早期介入預防未來可能發生的病症。這個優勢應用在人口老化的時代，具有預防

老年失能並減緩失能加重的功能，與西醫整合應有助於提高照護品質並降低醫療資源耗用。

台灣日益增加的老年人口對中西醫照護均有高度需求[2]，但外出就醫困難經常導致需求未得到滿足。政府自1987年起陸續推出護理、插管病人、慢性精神病患與末期安寧居家照護，一直到2016年整合，2019年納入中醫，使病人在熟悉的家庭環境得到連續性照顧，是台灣醫療模式改變的重要轉捩點。然而，中醫對於老年醫學和居家醫療各個階段所能發揮的功能，以及納入整合居家醫療後的現況及挑戰，現有文獻多以個案報告為主，尚缺乏政策推動前後的系統性回顧與建議。

本文透過回顧人口學、流行病學、臨床醫學相關實證研究，首先提出中醫處理老年人口與失能者常見疾病之實證經驗，其次描述台灣居家醫療推動與納入中醫的進程，指出中醫在利用、支付與收案等執行面的挑戰與建議，希望有助於台灣的居家醫療體系在

¹ 國立陽明交通大學醫學院傳統醫藥研究所

² 臺北市立聯合醫院陽明院區中醫科

³ 衛生福利部國家中醫藥研究所

⁴ 臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區中醫科

* 通訊作者：曾育慧

地址：臺北市北投區立農街二段155-1號

臺北市萬華區昆明街100號

E-mail: mayeeshat@nricm.edu.tw

owlherbs@yahoo.com.tw

投稿日期：2021年9月30日

接受日期：2022年1月7日

DOI:10.6288/TJPH.202202_41(1).110130



融入本土特色之餘，更能滿足民眾需求，有效利用有限的健保醫療資源。

人口老化

人口老化是全球共同面臨的問題之一，隨著老年人口比率逐年上升與社會家庭結構改變，高齡化社會面臨的失能人口外出就醫困難一直是有待解決的問題。台灣65歲以上人口數在2018年已佔總人口數的14.56%，平均每3.3戶就有1戶內有65歲以上老年人，根據世界衛生組織（WHO）定義，已進入「高齡社會（aged society）」[3]。依照國家發展委員會推估，台灣將於2025年邁入超高齡社會，屆時65歲以上人口占總人口比率達到20%[4]。研究指出台灣近10年內，平均5年新增約11萬失能人口，預估至2031年增加的失能人數高達31萬；其中，65歲以上老年人在2011年至2021年間，失能人口新增約21萬人[5]，由此可見台灣失能人口增長速度不容忽視。

老年失能照護問題

伴隨人口老化的是慢性病與共病的盛行率提高、就醫次數上升，以及失能。2014年人口調查報告顯示高齡者有81.1%患有慢性或重大疾病，其中以高血壓（54%）、骨質疏鬆（33%）、糖尿病（25%）、心臟疾病（21%）較常出現，超過2成高齡患者過去一年曾經歷住院[6]；台灣約有45.9%的老年人患有3種以上醫師診斷的慢性病[7]，而此一族群面臨到照護片段化與高用量的雙重問題。台灣老年人平均一年就醫次數為17.6次[8]，遠高於經濟合作暨發展組織（OECD）中其他國家平均的5.2次[9]。與疾病抗衡的老年人，有很大比例在日常生活活動（Activity of Daily Life, ADL）上無法獨立，需要他人協助。老年人在日常生活自理能力上，有困難者占20.8%，以上下樓梯有困難者最多（13%）；女性自理有困難者占24.9%，高於男性的16.3%。老化和失能之間，除了疾病與意外事故之外，也和其生活經驗相關，包括經年累月的生活習慣耗

損健康而造成失能[10]。失能包含「生活功能限制」及身心障礙者的功能無法完全發揮的「窒礙難行」，無法正常執行日常生活功能，如洗澡、如廁、個人衛生和進食，而導致失去獨立生活的能力[11]。

就目前台灣社會的狀況而言，大部分失能者仍是由家庭成員或外籍看護等非專業者來照顧，當失能者病況有改變時，家屬最常做出的選擇就是直接送往急診，這也加劇了急重症醫療體系的負擔[12]；另一方面，當住院患者的急性期過後，病況穩定可出院之時卻因照顧者的醫療背景不足、甚至面臨無人照護的窘境，患者在沒有良好的照護條件之下，身體狀態每況愈下，進而造成長期反覆社會性住院。再加上傳統「落葉歸根」信念的影響下，在宅往生是重要的文化風俗習慣[13]，台灣至少有6成癌症病人期望生命末期能夠回到家中[14]。2017年日本有32.5%民眾期望在家中死亡[15]，實際上約只有13.2%在家往生[16]；葡萄牙51%、荷蘭84%[17]和美國74%的末期癌症患者都希望在家度過生命最後的時光，可以享有更多的自主權和隱私權[18]，由此可見國內外於家中死亡的比例遠低於患者實際意願。重症失能者會經歷與其症狀相關的身體和情緒困擾，頻繁進出醫療場所對患者與家屬來說，要耗費相當大的體力與心力，並可能面臨更高的發病率和死亡率[19]。這些都形成居家醫療照護的迫切性，居家醫療的核心價值即支持患者在家療養以生活到臨終為止，最終目標為讓長者或失能者能在熟悉的社區、家庭生活環境中，得到高品質且連續性的全人照護[20]。

失能者的中醫需求

失能者與老年族群的醫療需求也包括中醫。一項針對台灣中區民眾的中醫利用率研究，指出45-54歲及65歲以上人口的各项中醫門診次數皆高於其他年齡層，而平均中醫利用次數在65-69歲達最高峰[21]。根據中醫師公會全聯會統計資料顯示，2014年度中醫就診人口中，以50至79歲年齡層為

最多，約佔64%，60歲以上的民眾就診率也高達5成以上[22]。2019年全民健保資料顯示，每年約有97萬人次的65歲以上老年人口至中醫門診就診，佔老年族群就醫人口的25.2%[23]，意即每4位老年人就醫患者中，就有1位會尋求中醫治療協助，顯示老年人口對中醫照護的高度需求，且以慢性病居多。針對長照機構、社福團體及個案主要照顧者的調查亦指出，有中醫需求的比例高達7成[2]，並且認同中醫照護能提升個案的健康狀況，增加其日常生活功能恢復之機率。近8成照顧服務員與家屬也肯定長照及居家醫療團隊需要中醫師存在[24]，顯示老年人與照護體系對於中醫的需求。

中醫處理老年與失能者常見疾病之實證經驗

老年與失能族群有許多常見的健康問題及症狀，比如神經退化、便秘、腸胃不適、精神及認知障礙、關節肌肉疼痛、中風後遺症等，影響個案身體功能下降、生活品質、困擾家人和照顧者，並使用大量醫療支出。

中醫可預防老年失能、減緩失能加重程度、改善中重度失能之個案健康[25]，其功能或可類比為預防醫學中三段五級的次段預防。《黃帝內經》中《靈樞》提到：「上工，刺其未病者也……不治已病」，其中「未病」意指未來可能發生的疾病，亦可代表疾病尚未發生之時，便採取各種方式預防疾病的發生，健康時養生，未病時防患。疾病發生有一定的演變過程，預防醫學認為在疾病之初的「症狀期」、甚至尚處於「無症狀」階段，透過篩檢獲得早期診斷能早期治療，中止或延緩疾病進程。中醫的觀點亦同，如《素問·八正神明論》所云：「上工救其萌芽」，在出現徵兆或已有萌芽欲病之時，便採取措施，防微杜漸[1]。中醫雖不使用篩檢工具，但推崇在疾病尚未嚴重之前的介入，而非病發後的治療。

中醫對於常見長期臥床疾患及併發症之療效已累積不少實證。以腦血管疾病為例，是2020年全國10大死因第4位，佔全部死因的6.82%[26]；而顱腦損傷多因意外事故導致腦部傷害，也有很高的死亡率；這兩

種疾病均是造成失能的主要原因之一。研究指出，針刺和電針治療對中風復健的益處包含促進中樞神經系統的神經元新生和細胞增殖、調節腦部缺血區之血流量、降低腦部缺血區之細胞凋亡、神經化學物質的調節[27]。中西醫結合治療後，美國國家衛生院腦中風評估表（National Institutes of Health Stroke Scale）總分與巴氏量表總分有大幅度改善，且達顯著差異（ $p < 0.01$ ）[28]。而腦血管疾病衍生的後遺症，如構音障礙（Dysarthria）[29]、吞嚥障礙（Dysphagia）[30]、中風後失眠[31]等，針刺或電針結合復健及語言治療能使患者有更好的恢復結果。

老化也是造成神經退化性疾病的危險因子之一，例如失智症、巴金森氏症等。以失智症為例，全球約有5千萬名以上失智症患者，預估至2050年將成長3倍。其症狀包含記憶力減退、行為改變，以及注意力、空間感、語言、判斷等各方面出現障礙[32]。根據統計超過七成以上的失智症患者伴隨精神與行為症狀[33]，常見如妄想（Delusion）、幻覺（Hallucination）、四處遊蕩（Wandering）、冷漠（Apathy）、憂鬱（Depression）等，不但認知功能快速惡化，日常生活與自我照顧的能力減退，更是照顧者與家屬的主要困擾之一[34]。研究發現持續服用中藥智愛湯合併麻黃附子細辛湯可減緩失智症者的憂鬱及冷漠症狀，能幫助穩定精神與認知功能並延緩退化，也能減輕家屬的照護壓力[35]。老年輕度認知障礙（Mild cognitive impairment, MCI）以記憶力和執行能力下降為症狀，被認為是失智症的過渡階段，已證實若早期介入是可有效延緩甚至阻斷MCI發展成失智症。臨床上MCI的治療主要包括症狀治療及病因治療（如降血糖藥物、降壓藥等），但是藥物介入存有副作用和不良反應的風險，因此目前仍以非藥物治療為主[36]。八段錦、太極拳或五禽戲等中醫養生運動療法屬於低強度運動，包括肢體活動與調和氣息，以身心協調為特色，相當適合各個年齡層操作，尤其是中老年人，研究證實八段錦有益於生活品質、睡

眠、情緒、肢體穩定度提高及認知能力改善[37]，近年來在國內被廣泛應用。除了運動療法外，科學中藥粉、中藥材水煎劑和針灸都是中醫常用的治療方式，針灸輔助治療失智症較無藥物交互作用的疑慮，且已證實西藥配合針灸輔助治療後，血管型失智症發病後一年內肺炎及死亡風險較低，且針灸次數與發生風險成反比，推測針灸有益於患者吞嚥功能與日常活動能力，降低肺炎及跌倒發生機率，進而減少患者死亡風險[38]。

便秘也是高齡者很常出現的健康障礙之一，而外出就醫困難的患者超過一半屬於臥床族群，受消化道問題或長期便秘所困擾。研究顯示針灸天樞、氣海、關元、足三里、大腸俞等穴能幫助便秘改善[39]，增加排便頻率，改善糞便形成[40]；也可藉由針刺、艾灸內庭、足三里、內關、中脘、脾俞、公孫、膈俞、胃俞等穴位改善腸胃蠕動問題或消化不良[41]。除了中醫師施作針刺治療外，衛教家屬替患者穴位按摩[42]及便秘中醫護理指導，在排便時間間隔、病人便秘評估症狀問卷（PAC-SYM）及病人便秘評估生活品質（PAC-QOL）上皆有顯著成效[43]，確實能達到幫助消化道蠕動。

關節疼痛為行動不便患者或長照機構老年住民相當常見的症狀之一，大多數為退化性關節炎。中醫以痺證論述，痺病日久導致氣血津液運行不暢而為痰，津液積聚發為痰，痰瘀互結，痺阻筋脈，造成不通則痛、不榮則痛，加上年老肝腎虧虛，氣血不足，臨床上常以獨活寄生湯或龜鹿二仙膠為治療方藥[44]。退化性關節炎患者在西醫常規用藥並配合獨活寄生湯服用，經4週的治療能降低膝關節疼痛，明顯改善骨關節炎的指標分數（WOMAC scores）[45]。現代藥理學研究證實，獨活寄生湯內含有促進成骨細胞的增殖和分化之成分[46]，白芍、威靈仙、桑寄生、獨活、牛膝、當歸、丹參、紅花等藥材都是臨床常用於處理關節疼痛的中藥[47]。針刺、電針、艾灸關節附近的穴位能改善慢性關節疼痛，且副作用較少，對於服用西藥會有腸胃不適之患者而言是另一個治療選擇[48]。

長期臥床缺乏運動也會導致肌肉無力、萎縮，甚至是肌少症等問題。此屬中醫的「痿症」或「虛勞」，五臟皆可能牽涉其中，病機多見虛實夾雜，實證醫學上電針治療已被證實可改善肌肉萎縮的程度[49]。藥理學研究指出五味子、枇杷葉、當歸、肉蓯蓉、黃耆可透過活化細胞信號傳導路徑，而促進蛋白質合成，幫助肌肉生長[50]；濟生腎氣丸的研究顯示可顯著改善衰老小鼠（senescence-accelerated mice, SMAP8）的比目魚肌萎縮[51]，八味地黃丸能促進小鼠肌纖維母細胞（C2C12 cell）的增值[52]，皆常作為臨床調補的方藥。

長年抱病所衍生的情緒問題，也是造成老年憂鬱的原因之一，患者同時出現慢性疼痛和憂鬱症狀時，治療難度便會加深。台灣早期的世代連續研究（cohort sequential design）調查中醫使用者和非使用者的中老年時期健康狀態變化，追蹤數年觀察發現，中老年族群的中醫使用者雖具較差的憂鬱症自覺能力，但並沒有隨時間推移而加重，顯示中醫能預防老年憂鬱狀態的惡化[53]。國外研究皆證實針灸在減輕治療後疼痛方面顯著優於傳統藥物[54]，且療效會隨著時間而持續存在，亦能改善患者的生活品質[55]，經針灸治療4週後，患者在疼痛分數（Visual Analogue Scale）和憂鬱症狀評估（Hamilton Depression Scale）上皆有明顯進步[56]。2002至2011年台灣健保資料庫統計，甘麥大棗湯（12.19%）、逍遙散（10.08%）、柴胡加龍骨牡蠣湯（6.83%）、天王補心丹（6.26%）為臨床中醫師經常用於舒解患者情志抑鬱的症狀，而酌加的單位藥也具多樣化，以酸棗仁（3.99%）、大黃（3.07%）和遠志（2.89%）出現頻率較高[57]。中醫治病時未必每位患者皆以相同處方治療，而是依病因病機之相異以調整藥方的加減，經中藥治療調理後確實可以降低老年憂鬱量表（Geriatric Depression Scale）分數[44]，且與西醫用藥相比，中藥治療甚至能達到相同療效且較少出現抗憂鬱症藥物常見之副作用，如頭暈、口乾、腸胃失調及便秘等[58]。

以上實證研究證實中醫可運用在失能者照護及老人醫學上，對就醫困難的患者以及行動不便的老年族群來說，中醫應可提供更多醫療協助。然而，在居家醫療政策推動上，中醫是最後才被納入健保居家醫療整合照護計畫之中。以下將回顧居家醫療從推行之初到納入中醫的政策演進歷程。

台灣居家醫療之發展與整合中醫之歷程

政府自1995年提出多項居家照護計畫及政策，並逐漸進行整合，提升失能者醫療可近性，同時降低社會性住院之佔床率，使患者順利回歸社區家庭生活。以下作者將簡述台灣居家醫療的整合過程，直到2019年納入中醫為止，以2011年作為分界點，分為整合前期和整合期加以說明，並統整於表一[59]。

一、整合前期：以疾病為導向的居家照護

台灣從1987年開始試辦居家護理服務，於1995年納入全民健康保險給付。居家照護的給付方式以個案診斷疾病別，醫師每2個月訪視1次，護理人員每月訪視2次[60]，目的在提供居住於社區家庭中的患者服務，使其能早日離開醫院回到社區，並有利於醫院床位充分利用及減少住進護理之家等機構的機率[61]。全民健保推行後的居家相關照護措施，截至2010年為止，範圍住要包括：(一)出院三管（氣切管、鼻胃管、尿管）患者之居家照護，(二)慢性精神病患之居家照護，(三)呼吸器依賴患者之居家照護，(四)末期病患之安寧居家照護等醫療服務[62]。

在安寧照護上，政府亦投入很多心力。「安寧居家療護計畫」自1996年起試辦，提供電話諮詢，若家屬在照護上有困難，可聯繫居家護理師[63]。2000年「安寧緩和醫療條例」通過，尊重末期患者醫療意願及保障權益的「安寧療護整合性照護計畫」開始試辦。安寧住院及安寧居家照護自2009年起正式納入健保支付，且對象再加入「八大非癌末期安寧療護疾病」。2011年推動「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」，隔年新增

「緩和醫療家庭諮詢費」，鼓勵醫師提供重症末期患者安寧療護的家庭諮詢服務[64]。

精神居家護理是以符合健保重大傷病範圍之慢性精神疾病患者為主，因精神症狀而拒絕、無法自行就醫或不規則接受治療的精神疾病患者，由醫療人員至家中進行持續性治療與復健相關照護服務[65]，自1996年開始實施。

台灣呼吸治療的居家照護發展較慢，由於呼吸器依賴的患者留在急性醫院的成本消耗高，故1998年政府提出「改善醫院急診重症醫療計畫」，規範急性呼吸治療病床及呼吸照護病床的設置標準[66]。2000年的「呼吸器依賴病人整合照護試辦計畫」，分散加護病房滯留患者，提高加護病房床位運轉率，解決呼吸器使用者長期佔位問題，同時也增加患者存活率[67]。2002年通過「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性前瞻性支付制度」第四階段居家照護，讓適合居家照護的患者回到社區家中，減少入住呼吸治療機構，並降低呼吸照護的龐大醫療費用支出[68]。

以上為整合前期之大致樣貌，然隨著時間推移，各自為政的居家方案服務模式難以因應日漸複雜的照護需求，除了無法提供全面性、人性化的照護服務外，更可能造成醫療費用上漲、資源浪費或不必要的重覆使用[69]，成為近期政府擴大進行整合照護的推力。以下將介紹居家醫療的整合期，並且詳述中醫納入居家醫療計畫的進程。

二、整合期：以個案為中心的連續性整合照護模式

2011年開始，政府持續提出多項醫療整合照護計畫，逐步將牙醫、藥師、中醫和其他各類醫事人員納入計畫，進行跨領域團隊照護。

牙醫特殊醫療服務試辦計畫（2012）

到宅牙醫醫療是一種特殊的牙科治療模式。牙醫醫療團隊將攜帶式的牙科治療器具帶至行動不便、無法外出就醫的患者家中，

表一 1995-2020年台灣居家醫療（含中醫）發展大事記

年別	居家醫療	全民健康保險里程碑
整合前期		
1989	「居家照護納入公保給付試辦計畫」	
1994		立法院三讀通過《全民健康保險法》
1995	「居家照護納入公保給付試辦計畫」納入全民健保	1月成立「中央健康保險局」。3月全面實施「全民健康保險」，開辦起即將中醫納入保險給付
1996	試辦「安寧居家療護計畫」 實施慢性精神病患者居家治療	
1998	提出「改善醫院急診重症醫 計畫」	實施牙醫門診總額支付制度
2000	試辦「安寧療護整合性照護計畫」 進行「呼吸器依賴病人整合照護試辦計畫」	開辦中醫門診總額支付制度
2001		實施西醫基層總額支付制度
2002	「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性前瞻性支付制度」第四階段居家照護	台灣全面實施醫院總額支付制度
2003		「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」
2004		健保卡全面改為IC卡，取消核發重大傷病卡（核定資料改為登錄於健保卡內）
2006		「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」、「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」 推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」 實施「長期照顧十年計畫1.0」
2007		
2009	安寧住院及安寧居家正式納入健保給付，再加入「八大非癌末期安寧療護疾病」 「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案一藥事居家照護」試辦計畫	
2010	「全民健康保險高診次保險對象藥事居家照護」試辦計畫	《行政院衛生署中央健康保險局組織法》施行，更名為「行政院衛生署中央健康保險局」
2011	「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」	
整合期		
2012	「全民健保牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」將牙醫師納入居家團隊	
2013		二代健保正式實施
2015	「全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫」	
2016	實施「全民健保居家醫療整合照護計畫」 北市聯醫開始「藍鵲計畫」，由各職類醫療人員組成跨專業照護團隊	11月長期照顧十年計畫2.0開始試辦
2017		推動「長期照顧十年計畫2.0」
2019	6月1日起「全民健保居家醫療整合照護計畫」 將中醫師納入居家團隊	
2020	修正中醫師可自行收案擔任居家醫療之主治醫師	

參考來源：作者整理自白色守護：全民健保醫療支付與管理施政紀實[59]。

進行牙科治療與口腔健康維護[70]。在宅牙醫在日本已有數十多年的歷史，台灣則最早在2010年由中山醫學大學附設醫院實行。在2012年實行牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫後，自此在宅牙醫納入健保給付範圍。目前提供這類服務的醫療院所屈指可數，包括中山醫學大學附設醫院、恩主公醫院及雙和醫院[71]。

居家醫療整合照護試辦計畫（2015）

2015年起實施的全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫，針對因失能或疾病特性致外出就醫不便的患者，提升醫療照護可近性，也鼓勵醫療機構連結社區照護網絡，避免不必要之長期反覆住院或社會性住院。2015年底已登記具備居家醫療資格的診所共有328間，占全國診所約3%[72]。試辦計畫預算來源有兩部分，論次費用由其他預算的「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」項支應，其餘醫療費用由各總額部門預算支應。但此計畫只適用於中低收入或低收入家庭，且限定居住於2樓以上無電梯公寓、無法自行上下樓梯者、或需他人協助上下樓梯之獨居者；照護對象排除健保出院三管患者的居家照護、呼吸器依賴患者的居家照護、慢性精神病患居家照護的收案對象[62]。因試辦計畫收案條件限制多，導致收案狀況不佳[20]。

醫師方面，須先到宅評估患者的健康狀況和需求，回醫療場所後登錄健保署VPN網站，健保署會在1週內核批是否能收案。獲准收案後要再以醫療場所名義發公文給地方政府衛生局，申請醫師支援報備，導致醫師第一次能「合法出診」約莫2到3週之後，耗費的行政時間與手續頗為繁瑣。健保署要求醫師在患者家中必須和健保署連線，並且讀健保卡登錄，每位醫師皆應自備一套完整設備，不能共用；為了完成這些資訊需求，醫師須攜帶筆記型電腦、外出型的專用讀卡機、印表機，且事先向醫療資訊系統商購買軟體系統，有些還必須向電信業者購買網路以進行後續連線[73]，讓不少有心投入的醫者卻步。

居家醫療照護整合計畫（2016）

2016年正式推出的「居家醫療整合照護計畫」，將一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護及居家醫療等4項服務整合，進一步改善過去片段式醫療服務，進行用藥整合，減少多重用藥風險，提供更實質的整合照護。從日本的經驗來看，上述措施確實可以減少醫療支出，降低醫療資源浪費[74]。本計畫將過往不同類型的服務，依疾病發展階段整合成「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」之連續性照護。「居家醫療」適用因失能或疾病特性致有外出就醫障礙的患者；「重度居家醫療」包含超過一半活動限制在床上或椅子上、罹患慢性病需長期護理、出院後需繼續照護的患者和呼吸器相關服務的照護；「安寧療護」則提供給符合安寧緩和醫療條例，可接受安寧緩和醫療照護的重症末期患者[75]。本計畫預算來源亦有兩部分，個案管理費及本計畫支付標準由其他預算之「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」項下支應，其餘醫療費用（如藥費、檢驗費等）由各部門總額預算(醫院總額、西醫基層總額一般預算)支應[76]。全民健保居家醫療整合照護計畫取消過去使用者經濟條件限制，收案條件大幅放寬，擴大照護對象，強化個案管理機制，也將居家醫療項目給予較高給付費用，訪視次數也較有彈性[72]。醫事人力方面，只要診所、居護所或醫院組成居家醫療團隊，而團隊成員中有能力執行三個連續性照護階段，即可申請加入居家醫療整合照護計畫[20]。

北市聯醫的居家團隊經驗（2016–2019）

在中醫在正式被納入居家醫療整合計畫之前，台北市立聯合醫院林森中醫昆明院區從2015年推動家庭責任醫師制度之後，便一同規劃將家庭醫師計畫納入受訓中醫師訓練計劃當中，希望藉由社區訪視的過程中，培養新進中醫師在中西醫整合醫療、跨團隊合作、本職學能及醫療人文素養等能力[77]。此一時期中醫師隨隊出訪跟診、與西醫團隊共同看照患者、進行體質評估及中醫養生

食療、穴位按摩等衛教指導的型態[78]，與2019年中醫正式參與居家醫療整合照護計畫後的團隊模式類似，可視為中醫參與居家醫療團隊的前身，結合團隊中不同專業間的交流與討論，更能找出適合患者的治療照護計畫。

2016年台北市政府更與衛福部的「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」同步，推出「藍鵲計畫」居家醫療照護服務。強調跨領域整合的「藍鵲計畫」納入各類醫事人員，甚至包含健康保險無提供費用給付的中醫師、語言治療師、物理治療師、職能治療師、藥師等，只要患者有需求，醫療專業人員會走入患者的家，共同守護患者健康[79]。

中醫參與居家醫療整合照護計畫

健保署於2019年6月1日起，正式給付中醫居家訪視。居家醫療照護整合計畫之居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段的患者，有中醫照護需求皆可申請[80]。且自2020年起參與居家醫療整合照護計畫的中醫師之資格有清楚的界定，包括需經由中醫師公會全聯會的全民健康保險居家醫療照護整合計畫資格培訓，並具備兩年執業經歷。目

前2020年修訂中醫居家醫療服務的收案程序如圖一所示，中醫師可自行收案擔任居家主治醫師[81]，或是由西醫轉介有中醫需求之患者，中醫師會與居家西醫主治醫師共同擬定治療計畫。

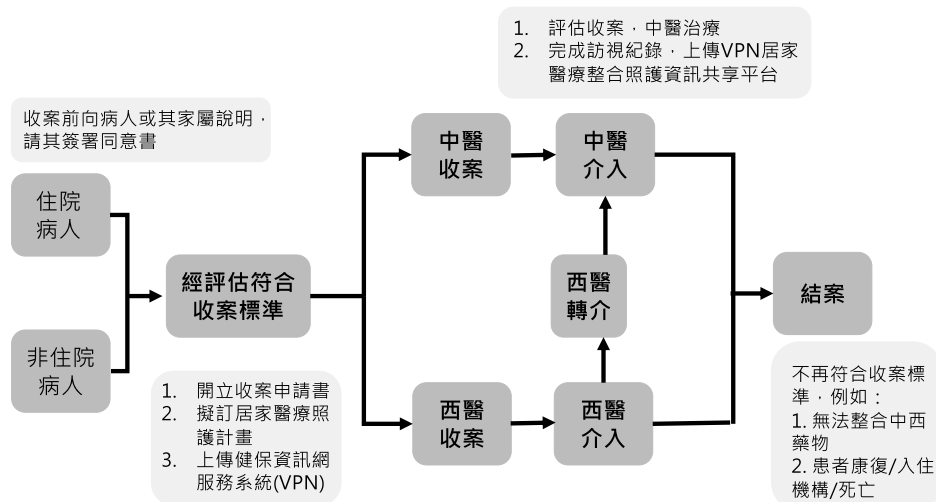
中醫居家醫療之概況分析

中醫居家醫療執行現況

為滿足就醫困難的失能者或高齡族群的中醫醫療需求，中醫學界積極整合居家照顧團隊相關資源。自中醫納入居家醫療整合照護計畫後，2019年下半年度中央保健署全區統計已有50位中醫師加入計畫，且以台北區的34位中醫師最多[24]。至2020上半年，台灣各區接受中醫居家醫療之患者人數皆有明顯上升，參與計畫的中醫師人數也逐步累積。截至2021年4月止，通過居家醫療照護整合計畫培訓的中醫師已超過1,500位[82]，可見中醫師普遍對於加入居家整合照護團隊持有高度意願。

中醫居家醫療使用族群之特點

大多數居家醫療患者之常見疾病如高血壓、高血糖、高血脂、巴金森氏症、失智



圖一 中醫居家醫療服務收案程序

參考來源：作者改編自全民健康保險居家醫療照護整合計畫（1090410公告），洪瑞鴻醫師一中醫居家醫療經驗分享與現況分析[81,90]

症等，或是腫瘤癌症、末期腎病等重症，都有相關研究證實中醫的輔助療效[83]。2020上半年度全國中醫居家醫療疾病統計，以腦血管疾病、失智症與帕金森氏症占即前三名[24]；同年度中部地區中醫居家醫療收案病種以中風後遺症及失智症占比最多，分別為34%和23%，其次為糖尿病、癌症、睡眠障礙，各約占1成左右[84]。

中醫居家醫療患者和門診病人在疾病種類及體質類型上有所差異。中醫體質依整體狀況而定，同時受先天和後天因素的影響，也是疾病診斷、預防和治療的基礎之一[85]，目前臨床上以9種中醫體質量表最常被使用，分為陽虛質、陰虛質、氣虛質、痰濕質、濕熱質、血瘀質、特異質、氣鬱質及平和質[86]。糖尿病、心血管疾病、高血壓等門診常見慢性疾病亦與特定體質類型相關，以高血壓為例，統計顯示與陰虛質、陽虛質和痰濕質關聯性較高[87]，衰弱症(frailty)以陰虛質、痰濕質常見[88]，高脂血症則以濕熱質為主，阻塞型睡眠呼吸中止症候群患者則以痰濕質和氣虛質占大比例[89]。2019年國內研究[83]針對89位居家醫療患者做體質評估，發現氣虛質出現比率最高，其次是血瘀質，第三是陽虛質，可推估居家醫療使用者與門診病人族群在病種和體質上有所不同，未來值得進行更多相關研究來證實，使中醫居家醫療的內涵更為精準，以提升照護品質。

執行面的限制

中醫居家醫療在執行面亦不乏挑戰。首先，因加入居家醫療整合照護計畫的時間較晚，民眾不清楚此服務的管道，患者或家屬雖有需求卻不知有中醫資源可申請，為利用率低的原因之一[90]。再者，前往患者家中診療與門診看診流程相異甚遠，目前多數中醫師「往診」會先透過個管師、護理師或自行與患者家庭約定診療時間，若中醫師無法配合訪視時間、家屬沒空前往醫療院所領取中藥，或認為費用高於健保門診，患者便可能傾向不使用。另一方面，照顧者的主觀想法也會影響患者的中藥服用與否，甚至會左

右患者家庭使用中醫居家醫療之意願。中藥服用方式也會影響民眾的選擇，因居家醫療患者多為年長失能者，慢性疾病纏身，大多伴隨吞嚥功能較差，中醫師必須特別教導中藥粉的服用方式，以避免因意外而併發吸入性肺炎等問題，也會降低照顧者的配合使用意願[91]。

全民健保居家醫療整合照護計畫提供患者「居家醫療」、「重度居家醫療」、「安寧療護」三階段的連續性全人照護與居家醫療服務。但現階段中醫師進入安寧緩和醫療體系的比例仍偏少，原因包括中醫訓練課程中關於生命教育、安寧緩和醫療等比例偏低，而民眾端則是不了解中醫和安寧緩和醫療的相關資訊。一般安寧緩和醫療團隊成員與中醫則尚未建立跨領域溝通和合作模式，而中醫師在基層診所執業的比例相當高，其工作型態導致跨專業整合之機會與經驗較薄弱，也較無臨床支援與團隊合作的經歷[92]。

支付標準也是一項潛在的不利因素。現行規定中醫師一天居家訪視患者以8人次為原則，每月以180人次為上限，中醫師訪視費(次)健保給付支付1,553點，包含診察(含傷科指導)、處方、護理、電子資料處理及行政作業成本等，採浮動點值計算，每點支付金額不高於1元[81]，若將醫師之事前準備與交通時間列入成本計算，可能會使有熱忱的中醫師望之卻步，且醫院本身的定位與型態不同，做中醫居家醫療可能會增加的工作量與負擔，恐怕也會影響醫院或中醫師參與的動力[20]。

從制度層面而言，除了患者過世、搬家、病情改善不需繼續接受居家醫療照護、轉入照護機構、拒絕訪視，或在收案期間已住院超過30日、改由其他院所收案等條件要結案之外，收案後半年內完成用藥整合也是計畫的結案條件之一[80]。為了避免患者被收案之前，在不同醫院、科別看診後，服用不同藥名卻有相同作用的藥物，藥物整合能將重複性或是不可同時服用的藥物作整理並排除。中藥與西藥同時服用不但可能導致藥效變化，也會增加毒副作用的危害。因中醫

無法主動整合西醫用藥的部分，中醫師須將患者服用的西藥列入考量，若有開立中藥需求之患者，則仔細審核患者的西醫用藥部分，避免選擇會產生中西藥交互作用的中藥種類；另外亦須衛教患者與家屬，留意服藥順序，若有同時開立中藥與西藥時，建議兩類藥物必須間隔兩小時以上，以避免中西藥交互作用而影響健康。

因中藥有其獨特性，中藥和西藥的藥理機轉相異，且依目前規定，未具西醫師資格的中醫師無法指示或開立處方西藥，反之中藥的使用，亦非西醫師的專業範疇，中醫以全人的觀點診治患者整體健康狀況，與西醫專科治療疾病方式有區別，實際上要達到完成中西藥物整合之目標仍有很大一段距離。雖然自2020年起中醫師可獨立收案，但若患者無法配合用藥整合，或是中西藥整合困難，仍會導致無法收案或提早結案[93]。若未來中西醫用藥能整合，則會減少受限於此條件而被迫結案之情形，收案率有機會上升。

中醫在全國整合性居家醫療之角色

台灣在1958年後開始中醫教育課程，中西醫醫學教育及臨床系統即同時存在於醫療體系內[94]。達到中西醫整合的目標，中醫和西醫領域的專家是有共識的，包括高達7成認同中醫的臨床療效顯著、中醫對接受放化療的患者有幫助，也認為中西醫整合治療應該要具備臨床試驗之驗證，且中西藥物的聯合使用將是未來重要的研究議題之一[95]，上述的基礎與共識同樣也適用於居家醫療。

中醫居家醫療和重度居家醫療階段

居家醫療與重度居家醫療的患者，幾乎都伴隨身體功能降低及有限的自我照顧能力，醫療團隊內的中醫師藉由四診（望、聞、問、切）蒐集患者的健康資訊，以診斷分析證型與體質，依照過去病史、綜合用藥情形、生活及飲食習慣，予以患者相應的中醫治療方式，如內服中藥、針灸、傷科手法

或敷貼藥物等[83]，改善症狀調理體質，對許多慢性疾病有所助益，並提供預防保健的知識。若是害怕針灸或是狀況不適合針灸的患者，也可以透過艾灸、耳穴或是推拿拔罐，對於居家醫療常見症狀也有幫助。經絡穴位的按摩是家屬或照顧者平時在家也能對患者操作的[91]，因此中醫師在家訪時也能衛教家屬共同照顧。

中醫在安寧療護階段

雖然過去在安寧療護當中，中醫參與的部分很少，2015年起台北市立聯合醫院推動居家安寧照護，中醫開始加入照護團隊，共同為臨終患者能以安寧的狀態走向生命終點而努力[96]。中醫擅長之處可陪伴患者度過生命的最後一段路，可善用中醫溫和的治療特點來減輕患者的長期疼痛，除了症狀控制之外，面對癌末患者，也要一併處理心理層面的問題，也同時照顧到家庭成員，包含主要照顧者的照護指導及心理支持[97]。面對癌末家屬詢問居家安寧相關問題時，很大一部分的考量點來自於對「接受抗癌治療」的意見分歧，當不願受放化療之苦的患者和不願意放棄的家屬之間無法取得共識時，醫師及醫療團隊的溝通就非常非常重要，中醫師可以藉由改善患者身體病痛的方式，增加患者的生活品質與心靈層面的安定感，中藥、針灸、耳穴及穴位按摩都有明顯的療效，且穴位按摩不是只有中醫師能操作，也可以透過指導家屬來替癌末患者執行，增加患者與家屬之間的信任感，以減少溝通上的摩擦[96]，透過團隊內中、西醫師以及各領域專業醫療人員，共同擬定患者的照護計畫、採取適切的治療方法，並且共同參與醫療決策[98]。

疫情下的中醫

自COVID-19疫情影響且因應防疫需要，衛生福利部在2020年2月兩次函釋，依通訊診察治療辦法規定辦理，擴大通訊診療法規的適用對象，遠距醫療與照護將成為台灣面臨重大傳染性疾病時，民眾就醫方式之替換方案之一[99]。台灣於1995年制定《山

地離島地區通訊醫療之實施地點及實施方式》,將偏遠地區之醫療可近性以遠距醫療作為補救,但是限制頗多。直到2018年,視訊診療辦法才開始鬆綁,同時另外開放5類特殊患者可進行通訊診療,其中包括接受居家醫療照護計畫的患者,在診療結束後3個月內之追蹤可以視訊診療代替[100],但仍仍有兩個限制,一是除了偏遠山區離島、急迫情形和國際患者外不可使用,故初診患者並不是通訊診療的開放對象;再者,醫師不得在以上三種情形以外的狀況下開給方劑,須親自當面診治[101],而中醫擅長的針刺、艾灸、方藥等亦無法透過視訊方式進行,由此可見中醫居家醫療仍有其無法取代之特性。

2021年5月中本土疫情爆發後,確實影響中醫居家醫療的進行,有些醫院或患者選擇暫停服務,待疫情穩定或政府宣布降級再恢復。疫情之下老年族群的心理壓力及恐懼(對疾病的未知與懼怕被傳染)隨新聞播報而起伏,另外疫情這段期間趁虛而入的詐騙事件仍時有所聞,都會對長者的身體衰弱及病情會造成負面的影響,中醫居家醫療不完全依靠網路、3C產品為互動媒介,中醫師居家訪視的機動性與頻率、常態性健康指標監測及社區關懷[102],在防疫之下照護失能長輩的健康與陪伴生命,與社區做連結,為疫情下中醫居家醫療之新樣貌。

結論與建議

台灣即將邁入超高齡化社會,人口老化伴隨的是失能問題、多重慢性病、高就醫需求及醫療資源耗用。居家醫療整合計畫的開始,是外出就醫困難族群的醫療需求得到滿足之良機,也是台灣醫療模式改變的轉折點,其核心理念即是協助患者在熟悉的家庭環境裡得到連續性的全人醫療照護,因此有助於患者健康照護的醫療專業應納入團隊中,包含中醫。由於進入居家醫療整合照護計畫的時間晚,患者端有中醫需求卻求助無門,照顧者的主觀意識也會影響患者對中醫居家服務的使用意願,若增加中醫居家醫療的推廣將有助於民眾獲得相關資訊,例如北

市聯醫的義診或衛教講座。其次,中醫師的教育訓練與診所工作場域較缺乏跨專業團隊合作的經驗,導致中醫參與居家醫療整合計畫中的安寧療護部分比例偏低,未來亦可以在醫學教育課程或實習階段提供相關培訓作為選擇。第三,有關中西醫藥物整合,中、西醫師限於法令而無法跨領域更改處方,然中醫師可藉由檢視患者服用的西藥種類,避免開立會產生交互作用之中藥,或是以針刺、灸法等其他治療方式取代中藥粉。

中醫的治療特點有別於西醫,訪視頻率可從數週一次到一周數次,透過中醫的辨證論治,在患者病情出現初期變化時能立即發現及早介入,減少患者反覆出院院、進出急診的機率,可有效輔助西醫並減少醫療資源耗用。融合中西醫所長,提供患者更多元的照護,以病人為中心、全面性、連續性的醫療服務是居家醫療照護的核心價值。政府將中醫納入居家醫療整合照護計畫,提升照護整體性,是回應跨專業團隊照護之需求。本文探討中醫居家醫療現況與應用,希望能提供決策者、臨床工作者與學者參考。

致 謝

感謝台北市立聯合醫院陽明院區中醫科葉家豪主任提供諮詢協助,以及衛生福利部國家中醫藥研究所提供經費補助。

參考文獻

1. 鍾蕙如:中醫護理在亞健康與治未病的優勢與調護實踐。中西醫結合護理雜誌 2010; (1): 16-25. doi:10.6211/TTCMNA.NO1-2010-02. Chung HJ. The advantage and nursing practice of traditional Chinese medicine nursing in sub-health and sickness prevention. Integr Nurs 2010;(1):16-25. doi:10.6211/TTCMNA.NO1-2010-02. [In Chinese: English abstract]
2. 洪瑞鴻、楊潤、李育臣:老人照護的推手—中醫。台灣老年醫學暨老年學雜誌 2017; 12: 236-44. doi:10.29461/TGG.201711_12(4).0002. Hung JH, Yang J, Lee YC. Role of Chinese medicine in elderly care. Taiwan Geriatr Gerontol 2017;12:236-44. doi:10.29461/TGG.201711_12(4).0002. [In Chinese: English abstract]

3. 李佳珂、林麗芬：民眾長期照護需求與商業保險選擇之研究。數據分析 2019；**14**：13-32。doi:10.6338/JDA.201902_14(1).0002。
Lee CK, Lin LF. Research on the public's perception of long-term care and commercial insurance choice. *J Data Anal* 2019;**14**:13-32. doi:10.6338/JDA.201902_14(1).0002. [In Chinese: English abstract]
4. 國家發展委員會：中華民國人口推估（2020至2070年）。<https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70>。引用2021/08/29。
National Development Council. Population projections report in Taiwan, 2020-2070. Available at: <https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70>. Accessed August 29, 2021. [In Chinese]
5. 曲同光、彭美琪、白其怡：規劃長照保險重要基礎資料庫－國民長期照護需要調查。國土及公共治理季刊 2015；**3**：108-14。
Chu TK, Pong MC, Pai CH. Planning a crucial demographic information database for long-term care insurance -- National Long-Term Care Need Survey. *Public Governance Quarterly* 2015;**3**:108-14. [In Chinese]
6. 許君強、胡哲豪：台灣推動老人健康促進之回顧與前瞻。健康促進暨衛生教育雜誌 2018；(42)：39-65。
Hsu CC, Hu H. Retrospect and prospect of promoting health promotion for the elderly in Taiwan. *Health Promot Health Educ J* 2018;**(42)**:39-65. [In Chinese: English abstract]
7. 衛生福利部：民國一百零四年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告。<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=242&pid=1282>。引用2021/08/06。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The report of Taiwan Longitudinal Survey on Aging (TLSA) in 2015. Available at: <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=242&pid=1282>. Accessed August 6, 2021. [In Chinese]
8. 衛生福利部：108年全民健康保險醫療統計。<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5103-113.html>。引用2021/08/07。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). National Health Insurance medical statistics in 2019. Available at: <https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5103-113.html>. Accessed August 7, 2021. [In Chinese]
9. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD health statistics 2021. Available at: <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>. Accessed August 6, 2021.
10. 陳惠真、王香蘋：台灣老人健康狀況初探：1989年至1999年。台灣家庭醫學雜誌 2005；**15**：25-35。doi:10.7023/TJFM.200503.0025。
Chen HJ, Wang HP. Preliminary study of elderly health status in Taiwan: 1989-1999. *Taiwan J Fam Med* 2005;**15**:25-35. doi:10.7023/TJFM.200503.0025. [In Chinese: English abstract]
11. Jagger C, Arthur AJ, Spiers NA, Clarke M. Patterns of onset of disability in activities of daily living with age. *J Am Geriatr Soc* 2001;**49**:404-9. doi:10.1046/j.1532-5415.2001.49083.x.
12. 張凱評、余尚儒：在宅醫療系列（1）－挑戰2025年，在宅醫療的登場。<https://bbc035r.web3.ncku.edu.tw/var/file/169/1169/img/3806/809238299.pdf>。引用2021/08/09。
Chang KP, Yu SJ. Home health care series (I) -- challenge for 2025: the emergence of home health care. Available at: <https://bbc035r.web3.ncku.edu.tw/var/file/169/1169/img/3806/809238299.pdf>. Accessed August 9, 2021. [In Chinese]
13. Hsu CY, O'Connor M, Lee S. Understandings of death and dying for people of Chinese origin. *Death Stud* 2009;**33**:153-74. doi:10.1080/07481180802440431.
14. 翁瑞萱、徐儵萱、洪香蓮等：台灣的末期病人有機會壽終正寢嗎？－在宅往生課題之探討。安寧療護雜誌 2013；**18**：320-9。doi:10.6537/TJHPC.2013.18(3).6。
Ueng RS, Hsu SH, Hung SL, et al. Is it possible for people to die peacefully at home in Taiwan? - home death issues of terminal patients. *Taiwan J Hospice Palliat Care* 2013;**18**:320-9. doi:10.6537/TJHPC.2013.18(3).6. [In Chinese: English abstract]
15. Koyama T, Sasaki M, Hagiya H, et al. Place of death trends among patients with dementia in Japan: a population-based observational study. *Sci Rep* 2019;**9**:20235. doi:10.1038/s41598-019-56388-w.
16. Ikeda T, Tsuboya T. Place of death and density of homecare resources: a nationwide study in Japan. *Ann Geriatr Med Res* 2021;**25**:25-32. doi:10.4235/agmr.21.0003.
17. Gomes B, Higginson IJ, Calanzani N, et al. Preferences for place of death if faced with advanced cancer: a population survey in England, Flanders, Germany, Italy, the Netherlands, Portugal and Spain. *Ann Oncol* 2012;**23**:2006-15. doi:10.1093/annonc/mdr602.
18. Jeurkar N, Farrington S, Craig TR, et al. Which hospice patients with cancer are able to die in the setting of their choice? Results of a retrospective

- cohort study. *J Clin Oncol* 2012;**30**:2783-7. doi:10.1200/JCO.2011.41.5711.
19. Crooms RC, Gelfman LP. Palliative care and end-of-life considerations for the frail patient. *Anesth Analg* 2020;**130**:1504-15. doi:10.1213/ANE.0000000000004763.
20. 劉家勇：台灣居家醫療照護整合發展及困境：日本在宅醫療的啟示。台灣老年醫學暨老年學會雜誌 2020；**15**：182-98。doi:10.29461/TGGa.202008_15(3).0003。
- Liu CY. The development of home medical care and its hindrance in Taiwan: lessons from Japan's home medical care. *Taiwan Geriatr Gerontol* 2020;**15**:182-98. doi:10.29461/TGGa.202008_15(3).0003. [In Chinese: English abstract]
21. 施純全：台灣中醫醫療利用之研究：醫療資源、人口地理社經因子及健康行為之影響。台中：中國醫藥大學中醫學系博士論文，2011。
- Shih CC. The study on the utilization of traditional Chinese medicine among people in Taiwan: the effects of medical resources, sociodemographic factors and health behaviors [Thesis]. Taichung: School of Chinese Medicine & Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University, 2011. [In Chinese: English abstract]
22. 金玠榮、詹永兆、胡文龍等：台灣中醫偏遠地區巡迴醫療病患就診特性與服務滿意度研究。中醫藥雜誌 2016；**27**：f1-12。doi:10.3966/241139642016122702006。
- Chin CY, Chan YC, Hu WL, et al. Patients' characteristics and satisfaction on mobile medicine of traditional Chinese medicine at rural areas in Taiwan. *J Chin Med* 2016;**27**:f1-12. doi:10.3966/241139642016122702006. [In Chinese: English abstract]
23. 衛生福利部：108年度全民健康保險醫療統計年報—中醫門診就診統計。https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5103-113.html。引用2021/08/06。
- Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). 2019 National Health Insurance medical statistics yearbook -- outpatient visits statistics in traditional Chinese medicine. Available at: https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5103-113.html. Accessed August 6, 2021. [In Chinese]
24. 吳炫璋：中醫社區與居家醫療源起、現況與展望：台灣中醫居家醫療臨床實務培訓課程（二）。http://www.twtm.tw/userfiles/upload/159290411080465.pdf。引用2021/08/05。
- Wu HC. The traditional Chinese medicine community and the origin, current status, and prospect of home health care: clinical and practical training course for home health care in traditional Chinese medicine in Taiwan (II). Available at: http://www.twtm.tw/userfiles/upload/159290411080465.pdf. Accessed August 5, 2021. [In Chinese]
25. 陳旺全：透過中醫優勢改善高齡化社會之健康與長照問題。人權會訊 2019；(132)：27-9。
- Chen WC. Using the advantages of traditional Chinese medicine to solve health and long-term care problems in aged society. *Hum Right Q* 2019;(132):27-9. [In Chinese]
26. 衛生福利部：109年國人死因統計結果。https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html。引用2021/08/25。
- Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Results of the cause of death statistics in 2010 in Taiwan. Available at: https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html. Accessed August 25, 2021. [In Chinese]
27. Chavez LM, Huang SS, MacDonald I, Lin JG, Lee YC, Chen YH. Mechanisms of acupuncture therapy in ischemic stroke rehabilitation: a literature review of basic studies. *Int J Mol Sci* 2017;**18**:2270-84. doi:10.3390/ijms18112270.
28. 陳相如、陳建仲、蔡孟堯、林瓊娥、黃仲諄：中西結合治療腦中風療效的回溯性分析。中醫藥研究論叢 2017；**20**：1-8。doi:10.6516/TJTCM.2017.20(2)01。
- Chen HJ, Chen JJ, Tsai MJ, Lin QE, Huang CC. Chinese medicine treatment in patients with severe cerebrovascular disease in acute phase-retrospective research. *Taipei J Tradit Chin Med* 2017;**20**:1-8. doi:10.6516/TJTCM.2017.20(2)01. [In Chinese: English abstract]
29. Xie Q, Chen X, Xiao J, et al. Acupuncture combined with speech rehabilitation training for post-stroke dysarthria: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Integr Med Res* 2020;**9**:100431. doi:10.1016/j.imr.2020.100431.
30. Huang J, Shi Y, Qin X, Shen M, Wu M, Huang Y. Clinical effects and safety of electroacupuncture for the treatment of poststroke dysphagia: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2020;**2020**:1560978. doi:10.1155/2020/1560978.
31. Lee SH, Lim SM. Acupuncture for insomnia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med* 2016;**16**:228. doi:10.1186/s12906-016-1220-z.
32. 台灣失智症協會：台灣失智症人口推估。http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia。引用2021/12/13。

- Taiwan Alzheimer's Disease Association. Estimation of the dementia population in Taiwan. Available at: <http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>. Accessed December 13, 2021. [In Chinese]
33. Hyde AJ, May BH, Dong L, et al. Herbal medicine for management of the behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD): a systematic review and meta-analysis. *J Psychopharmacol* 2017;**31**:169-83. doi:10.1177/0269881116675515.
 34. Dekker AD, Sacco S, Carfi A, et al. The behavioral and psychological symptoms of dementia in down syndrome (BPSD-DS) scale: comprehensive assessment of psychopathology in down syndrome. *J Alzheimers Dis* 2018;**63**:797-819. doi:10.3233/JAD-170920.
 35. 陳美如、黃羽羚、謝旭東、吳宿真、林舜毅：麻黃附子細辛湯與智愛湯治療失智患者冬季憂鬱及冷漠症狀。中醫藥研究論叢 2017；**20**：13-24。doi:10.6516/TJTCM.2017.20(1)13。Chen MR, Huang YL, Hsieh HT, Wu SJ, Lin SK. Treatment of depressive and cold symptoms of dementia patients with Ma- Huang-Fu-Zi-Xi-Xin-Tang and Zhi-Ai-Tang. *Taipei J Tradit Chin Med* 2017;**20**:13-24. doi:10.6516/TJTCM.2017.20(1)13. [In Chinese: English abstract]
 36. Su KQ, Liu ST, Yuan J, Li JY, Li RQ, Feng XD. The comparative effectiveness of traditional Chinese medicine exercise therapies in elderly people with mild cognitive impairment: a protocol for a network meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2020;**99**:e22021. doi:10.1097/MD.00000000000022021.
 37. 黃柏銘、廖淇驊、周律廷、許書福、呂怡惠、何旭華：中西照護活動對於社區預防及延緩失能失智之經驗探討。中醫藥研究論叢 2021；**24**：55-64。doi:10.6516/TJTCM.202103_24(1).0005。Huang BM, Liao CH, Chou LT, Hsu SF, Lu YH, Her HH. The experience explore to prevention and delay of disability and dementia with chinese and western physical exercise care activities. *Taipei J Tradit Chin Med* 2021;**24**:55-64. doi:10.6516/TJTCM.202103_24(1).0005. [In Chinese: English abstract]
 38. 吳育庭、楊銘欽：針灸對中風後血管型失智症病人之效果評估：以全國性資料分析為例。中醫藥雜誌 2020；**31**：31-47。doi:10.6940/JCM.202006_31(1).04。Wu YT, Yang MC. Evaluation of the efficacy of acupuncture on vascular dementia after stroke in Taiwan: a population-based study. *J Chin Med* 2020;**31**:31-47. doi:10.6940/JCM.202006_31(1).04. [In Chinese: English abstract]
 39. Zhu X, Liu Z, Qu H, et al. The effect and mechanism of electroacupuncture at LI11 and ST37 on constipation in a rat model. *Acupunct Med* 2016;**34**:194-200. doi:10.1136/acupmed-2015-010897.
 40. Wang L, Xu M, Zheng Q, Zhang W, Li Y. The effectiveness of acupuncture in management of functional constipation: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2020;**2020**:6137450. doi:10.1155/2020/06137450.
 41. Ko SJ, Park K, Kim J, et al. Effect of acupuncture and its influence on cerebral activity in functional dyspepsia patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2016;**17**:183. doi:10.1186/s13063-016-1296-2.
 42. 林榮志、林佩儒、葉怡君：以經穴按壓觀察對老人排便情形影響之初步探討。中華推拿與現代康復科學雜誌 2006；**3**：39-56。doi:10.30059/JTRS.200612.0004。Lin JC, Lin PJ, Yeh YC. Preliminary study on the effect of acupressure on defecation in older adults. *J Taiwan Rehabil Sci* 2006;**3**:39-56. doi:10.30059/JTRS.200612.0004. [In Chinese]
 43. 林麗味、葉淑惠、譚蓉瑩、傅元聰、黃國城：便秘中醫護理指導對於改善大學生便秘症狀及生活品質之成效。護理暨健康照護研究 2013；**9**：320-30。doi:10.6225/JNHR.09.4.320。Lin LW, Yeh SH, Tan JY, Fu YT, Huang KC. The effectiveness of Chinese medicine nursing instructions on constipation for managing constipation symptoms and quality of life among college students. *J Nurs Healthc Res* 2013;**9**:320-30. doi:10.6225/JNHR.09.4.320. [In Chinese: English abstract]
 44. 楊晉璋、陳星諭、陳俊良、楊賢鴻：台灣中醫對於長期照顧患者的生活品質及心率變異之療效評估。中醫藥雜誌 2018；**29**：42-59。doi:10.3966/241139642018062901004。Yang CW, Chen HY, Chen JL, Yang SH. Therapeutic efficacy of traditional Chinese medicine on quality of life and heart rate variability among patients in long-term care system in Taiwan. *J Chin Med* 2018;**29**:42-59. doi:10.3966/241139642018062901004. [In Chinese: English abstract]
 45. 黃靖鈞、林正哲：中醫治療退化性膝關節炎的實證醫學：文獻回顧。中醫藥研究論叢 2020；**23**：81-92。doi:10.6516/TJTCM.202009_23(2).0006。Huang CC, Lin CC. Evidence-based medicine of traditional Chinese medicine for treatment of knee osteoarthritis: literature review. *Taipei J*

- Tradit Chin Med 2020;**23**:81-92. doi:10.6516/TJTCM.202009_23(2).0006. [In Chinese: English abstract]
46. 洪和晴、黃軒、林幼淳、張穎宜、羅綸謙：更年期婦女骨關節病變與獨活寄生湯之探討。中醫藥研究論叢 2020；**23**：147-61。doi:10.6516/TJTCM.202003_23(1).0012。
- Hung HC, Huang H, Lin YC, Chang YY, Lo LC. Study on Du Huo Ji Sheng Tang for menopausal women with osteodystrophy. Taipei J Tradit Chin Med 2020;**23**:147-61. doi:10.6516/TJTCM.202003_23(1).0012. [In Chinese: English abstract]
47. Chen B, Zhan H, Marszalek J, et al. Traditional chinese medications for knee osteoarthritis pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Chin Med 2016;**44**:677-703. doi:10.1142/S0192415X16500373.
48. Yuan T, Xiong J, Wang X, et al. The effectiveness and safety of moxibustion for treating knee osteoarthritis: a PRISMA compliant systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Pain Res Manag 2019;**2019**:2653792. doi:10.1155/2019/2653792.
49. Su Z, Robinson A, Hu L, et al. Acupuncture plus Low-Frequency electrical stimulation (Acu-LFES) attenuates diabetic myopathy by enhancing muscle regeneration. PLoS One 2015;**10**:e0134511. doi:10.1371/journal.pone.0134511.
50. 賴品融、張心寧、黃澤宏、葉沅杰：肌少症中醫藥之文獻回顧與治療展望。中醫藥雜誌 2018；**29**：1-27。doi:10.3966/241139642018122902001L。
- Lai PJ, Chang HN, Huang TH, Yeh YC. A comprehensive review of sarcopenia treatment using traditional Chinese medicine. J Chin Med 2018;**29**:1-27. doi:10.3966/241139642018122902001L. [In Chinese: English abstract]
51. Kishida Y, Kagawa S, Arimitsu J, et al. Go-sha-jinki-gan (GJG), a traditional Japanese herbal medicine, protects against sarcopenia in senescence-accelerated mice. Phytomedicine 2015;**22**:16-22. doi:10.1016/j.phymed.2014.11.005.
52. Takeda T, Tsuiji K, Li B, Tadakawa M, Yaegashi N. Proliferative effect of Hachimijiogan, a Japanese herbal medicine, in C2C12 skeletal muscle cells. Clin Interv Aging 2015;**10**:445-51. doi:10.2147/CIA.S75945.
53. Hsu YC, Chiu CJ, Wray LA, Beverly EA, Tseng SP. Impact of traditional Chinese medicine on age trajectories of health: evidence from the Taiwan Longitudinal Study on Aging. J Am Geriatr Soc 2015;**63**:351-7. doi:10.1111/jgs.13247.
54. Chen YJ, Shimizu Bassi G, Yang YQ. Classic Chinese acupuncture versus different types of control groups for the treatment of chronic pain: review of randomized controlled Trials (2000-2018). Evid Based Complement Alternat Med 2019;**2019**:6283912. doi:10.1155/2019/06283912.
55. Zhang XC, Chen H, Xu WT, Song YY, Gu YH, Ni GX. Acupuncture therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Pain Res 2019;**12**:527-42. doi:10.2147/JPR.S186227.
56. Yan B, Zhu S, Wang Y, Da G, Tian G. Effect of acupuncture on chronic pain with depression: a systematic review. Evid Based Complement Alternat Med 2020;**2020**:7479459. doi:10.1155/2020/7479459.
57. Tran DNH, Hwang IH, Chen FJ, et al. Core prescription pattern of Chinese herbal medicine for depressive disorders in Taiwan: a nationwide population-based study. Integr Med Res 2021;**10**:100707. doi:10.1016/j.imr.2020.100707.
58. Wang Y, Shi YH, Xu Z, Fu H, Zeng H, Zheng GQ. Efficacy and safety of Chinese herbal medicine for depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Psychiatr Res 2019;**117**:74-91. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.07.003.
59. 衛生福利部：白色守護：全民健保醫療支付與管理施政紀實。https://www.nhi.gov.tw/Nhi_E-LibraryPubWeb/CustomPage/P_Detail.aspx?CP_ID=1332021/08/30。引用2021/08/27。
- Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The documentary of National Health Insurance medical payment and management policy. Available at: https://www.nhi.gov.tw/Nhi_E-LibraryPubWeb/CustomPage/P_Detail.aspx?CP_ID=1332021/08/30. Accessed August 27, 2021. [In Chinese]
60. 衛生福利部中央健康保險署健保署：全民健康保險居家醫療照護整合計畫簡介。https://www.nhi.gov.tw。引用2021/08/10。
- National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Brief introduction to the Integrated Home Care Program of National Health Insurance. Available at: https://www.nhi.gov.tw. Accessed August 10, 2021. [In Chinese]
61. 葉宏明、林秀碧、吳重慶、黃秀雲、顏裕庭：台灣居家照護的軌跡初探。秀傳醫學雜誌 2000；**2**：111-5。
- Yeh HM, Lin HP, Wu CC, Huang XY, Yen YT. Home

- care in Taiwan, past and future. *Show-Chwan Med J* 2000;**2**:111-5. [In Chinese: English abstract]
62. 衛生福利部中央健康保險署：104年全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫（104年4月23日健保醫字第1040004024號公告）。https://www.nhi.gov.tw/Resource/bulletin/05699_1040004024-2.pdf。引用2021/08/09。
- National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Pilot plan of the Integrated Home Health Care Plan of National Health Insurance in 2015 (Health Insurance Yi-Zi No. 1040004024 announcement on April 23, 2015). Available at: https://www.nhi.gov.tw/Resource/bulletin/05699_1040004024-2.pdf. Accessed August 9, 2021. [In Chinese]
63. 林家仔、胡中傑、劉夷生、李隆軍：安寧居家服務簡介。家庭醫學與基層醫療 2016；**31**：313-8。
- Lin CY, Hu CC, Liou TS, Lee LC. The introduction of hospice home care. *Fam Med Prim Care* 2016;**31**:313-8. [In Chinese]
64. 施秀禪、黃采薇：從國內居家整合照護計畫探討安寧緩和整合照護模式新契機。腫瘤護理雜誌 2021；**21**：5-17。doi:10.6880/TJON.202106_21(1).01。
- Shih HH, Huang TW. A study investigating the new opportunities for hospice and palliative integrated care model of home-based integrated care program in Taiwan. *J Oncol Nurs* 2021;**21**:5-17. doi:10.6880/TJON.202106_21(1).01. [In Chinese: English abstract]
65. 劉玟宜、葉馨婷：社區精神居家護理之現況與展望。護理雜誌 2021；**68**：24-9。doi:10.6224/JN.202102_68(1).05。
- Liu WI, Yeh ST. Current status and prospects of community psychiatric home care. *J Nurs* 2021;**68**:24-9. doi:10.6224/JN.202102_68(1).05. [In Chinese: English abstract]
66. 黃卓禕、李世代、張宏哲、江玲玲、李俊年：居家呼吸器依賴病患與主要照顧者負荷之初探。呼吸治療 2008；**7**：1-14。doi:10.6269/JRT.2008.7.1.01。
- Huang CY, Lee SD, Chang HJ, Chiang LL, Lee CN. A descriptive study on primary caregiver burden for home ventilator-dependent care. *J Respir Ther* 2008;**7**:1-14. doi:10.6269/JRT.2008.7.1.01. [In Chinese: English abstract]
67. 吳清平、楊式興：台灣呼吸器長期使用概況。https://service.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/dmc_history/UpFile/Period51/1_%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%91%BC%E5%90%B8%E5%99%A8%E9%95%B7%E6%9C%9F%E4%BD%BF%E7%94%A8%E6%A6%82%E6%B3%81.pdf。引用2021/08/06。
- Wu CP, Yang SH. Prolonged mechanical ventilation in Taiwan. Available at: https://service.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/dmc_history/UpFile/Period51/1_%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%91%BC%E5%90%B8%E5%99%A8%E9%95%B7%E6%9C%9F%E4%BD%BF%E7%94%A8%E6%A6%82%E6%B3%81.pdf. Accessed August 6, 2021. [In Chinese]
68. 林鳳卿、吳惠東：影響呼吸器依賴患者家屬居家照護服務需求及滿意度之相關因素。呼吸治療 2014；**13**：8。doi:10.6269/JRT.2014.S1.08。
- Lin FC, Wu HD. The factors affecting needs and satisfaction of ventilator dependent patient's family in home care service. *J Respir Ther* 2014;**13**:8. doi:10.6269/JRT.2014.S1.08. [In Chinese: English abstract]
69. 陳儀倩：居家醫療整合照護模式新契機。彰化護理 2018；**25**：5-11。doi:10.6647/CN.201809_25(3).0003。
- Chen YC. New opportunity of an integrated home health care model. *Changhua Nurs* 2018;**25**:5-11. doi:10.6647/CN.201809_25(3).0003. [In Chinese]
70. 吳侑庭、余權航：到宅牙醫醫療。中華民國家庭牙醫學雜誌 2014；**8**：4-8。doi:10.6566/jfd/2014.8(4).4。
- Wu YT, Yu CH. Dental home visit. *J Fam Dentist* 2014;**8**:4-8. doi:10.6566/jfd/2014.8(4).4. [In Chinese: English abstract]
71. 吳侑庭、余權航：到宅牙醫醫療與居家口腔照護。長期照護雜誌 2015；**19**：25-31。doi:10.6317/LTC.19.25。
- Wu YT, Yu CH. Dental home visit and oral healthcare. *Long-Term Care* 2015;**19**:25-31. doi:10.6317/LTC.19.25. [In Chinese: English abstract]
72. 余尚儒：全民健保的人性化改革：從在宅醫療開始。台灣醫界 2016；**59**：45-6。
- Yu SJ. Humanistic reform of National Health Insurance: starting from home health care. *Taiwan Med J* 2016;**59**:45-6. [In Chinese]
73. 洪德仁：想想居家醫療的行政程序。台灣醫界 2016；**59**：49-50。
- Hung DR. Discussion on the administrative procedure of home health care. *Taiwan Med J* 2016;**59**:49-50. [In Chinese]
74. Kinjo K, Sairenji T, Koga H, et al. Cost of physician-led home visit care (Zaitaku care) compared with hospital care at the end of life in Japan. *BMC Health Serv Res* 2017;**17**:40. doi:10.1186/s12913-016-1961-x.
75. 黃喬煜、黃勝堅：高價值居家醫療整合照護—台北市立聯合醫院的經驗與願景。長期照護雜誌 2018；**22**：15-23。doi:10.6317/LTC.201805_22(1).0003。

- Huang CY, Huang SJ. High value home healthcare system -- experience from Taipei City Hospital. *J Long-Term Care* 2018;**22**:15-23. doi:10.6317/LTC.201805_22(1).0003. [In Chinese: English abstract]
76. 衛生福利部中央健康保險署：全民健康保險居家醫療照護整合計畫（105年2月15日健保醫字第1050001413號公告修訂）。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=229E6EBB8F3CF41B&topn=5FE8C9FEAE863B46。引用2021/08/10。National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The Integrated Home Health Care Plan of National Health Insurance (Health Insurance Yi-Zi No. 105000141 announcement on February 15, 2016). Available at: https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=229E6EBB8F3CF41B&topn=5FE8C9FEAE863B46. Accessed August 10, 2021. [In Chinese]
77. 舒傳賢、林儀蒂、黃建榮、許中華：中醫PGY受訓醫師在家庭責任醫師制度的學習。北市醫學雜誌 2016；**13**：272-5。doi:10.6200/TCMJ.2016.13.2.17。Su CH, Lin YD, Huang CJ, Hsu CH. Anticipation of skills of Chinese medical trainee doctors in post-graduate year joining the accountable family physician system. *Taipei City Med J* 2016;**13**:272-5. doi:10.6200/TCMJ.2016.13.2.17. [In Chinese: English abstract]
78. 林儀蒂、黃伯瑜、黃建榮、邱榮鵬、許中華：中西醫結合在醫院型家庭責任醫師制度試辦計畫的角色與展望。北市醫學雜誌 2016；**13**：106-11。doi:10.6200/TCMJ.2016.13.1.11。Lin YD, Huang PY, Huang CJ, Chiu JP, Hsu CH. The role and future of integration Chinese and western medicine in hospital-based accountable family physicians system. *Taipei City Med J* 2016;**13**:106-11. doi:10.6200/TCMJ.2016.13.1.11. [In Chinese: English abstract]
79. 莊美幸、洪若樸、鍾慧等：跳脫框架的居家醫療：失能長者多重專業照護。北市醫學雜誌 2019；**16**：68-74。doi:10.6200/TCMJ.201910/SP_16.0007。Chuang MH, Hung RP, Chung C, et al. Multidisciplinary home care for the elderly. *Taipei City Med J* 2019;**16**:68-74. doi:10.6200/TCMJ.201910/SP_16.0007. [In Chinese: English abstract]
80. 衛生福利部中央健康保險署：全民健康保險居家醫療照護整合計畫（108年5月30日健保醫字第1080033402號公告修訂）。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=229E6EBB8F3CF41B&topn=5FE8C9FEAE863B46。引用2021/08/10。National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The Integrated Home Health Care Plan of National Health Insurance (Health Insurance Yi-Zi No. 1080033402 announcement on May 30, 2019). Available at: https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=229E6EBB8F3CF41B&topn=5FE8C9FEAE863B46. Accessed August 10, 2021. [In Chinese]
81. 衛生福利部中央健康保險署：全民健康保險居家醫療照護整合計畫（109年4月10日健保醫字第1090033067號公告修訂）。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=229E6EBB8F3CF41B&topn=5FE8C9FEAE863B46。引用2021/08/10。National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The Integrated Home Health Care Plan of National Health Insurance (Health Insurance Yi-Zi No. 1090033067 announcement on April 10, 2020). Available at: https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=229E6EBB8F3CF41B&topn=5FE8C9FEAE863B46. Accessed August 10, 2021. [In Chinese]
82. 中華民國中醫師公會全國聯合會：全民健康保險居家醫療照護整合計畫培訓課程。<http://www.twtm.tw/project.php?cat=74&id=18992021/7/26>。引用2021/08/16。Taiwan Medicinal Association. The training courses of the Integrated Home Health Care Plan of National Health Insurance. Available at: <http://www.twtm.tw/project.php?cat=74&id=18992021/7/26>. Accessed August 16, 2021. [In Chinese]
83. 趙品諭、黃奎祐、許中華：中醫居家照護病患之病種、體質及可行性之敘述。中醫內科醫學雜誌 2019；**17**：1-12。Jau PY, Huang KY, Hsu CH. The classification of diseases, the constitution of patients and the feasibility in home health care with TCM. *J Tradit Chinese Intern Med* 2019;**17**:1-12. [In Chinese: English abstract]
84. 賴榮年：109年度中區建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫成果發表會。中醫社區醫療及長期照顧服務網路計畫師資培訓。<https://docs.google.com/presentation/d/1-25NDFgbVP24kVYQu5l3CzsRKzkoUmE/edit?usp=sharing&oid=115617207761374850582&rtpof=true&sd=true>。引用2021/08/18。Lai JN. Outcome presentation of the traditional Chinese medicine community in central Taiwan and the home health care service network program in 2020. Faculty training for the traditional Chinese medicine community health care and the long-term care service network program. Available

- at: <https://docs.google.com/presentation/d/1-25NDFgbVP24kVYQu513CzsRKzknUmE/edit?usp=sharing&oid=115617207761374850582&rtopof=true&sd=true>. Accessed August 18, 2021. [In Chinese]
85. Wang Q. Individualized medicine, health medicine, and constitutional theory in Chinese medicine. *Front Med* 2012;**6**:1-7. doi:10.1007/s11684-012-0173-y.
 86. Wang Q. Classification and diagnosis basis of nine basic constitutions in Chinese medicine. *JBUTCM* 2005;**28**:1-8.
 87. 廖永澄：探討高血壓及無高血壓個案之中醫體質狀態及其相關因素。台中：中國醫藥大學護理學系碩士論文，2015。
Liao YC. Exploration the traditional Chinese medicine body constitution and it's related factors in the hypertensive and non-hypertensive patients [Dissertation]. Taichung: School of Nursing, China Medical University, 2015. [In Chinese: English abstract]
 88. 劉東桓、吳佩青：台灣衰弱症中醫證型分析。中醫藥研究論叢 2021；**24**：1-13。doi:10.6516/TJTCM.202106_24(2).0001。
Liu DH, Wu PC. Analysis of differences between patients with frailty and traditional Chinese medicine syndromes. *Taipei J Tradit Chin Med* 2021;**24**:1-13. doi:10.6516/TJTCM.202106_24(2).0001. [In Chinese: English abstract]
 89. 張哲慈、張恒鴻、陳濤宏、陳瑞照、林康平：阻塞型睡眠呼吸中止症候群患者之中醫體質探討。中醫藥雜誌 2011；**22**：195-204。doi:10.6940/JCM.201112_22(3_4).07。
Chang CT, Chang HH, Chen NH, Chen JC, Lin KP. To investigate the traditional Chinese medicine constitutional pattern for patients with obstructive sleep apnea syndrome by constitution scale. *J Chin Med* 2011;**22**:195-204. doi:10.6940/JCM.201112_22(3_4).07. [In Chinese: English abstract]
 90. 洪瑞鴻：中醫居家醫療經驗分享與現況分析。<http://www.uncma.com.tw/~tatcmf/u1/20200927.pdf>。引用2021/07/16。
Hung JH. Experience sharing and analysis of current situations of traditional Chinese medicine home health care. Available at: <http://www.uncma.com.tw/~tatcmf/u1/20200927.pdf>. Accessed July 16, 2021. [In Chinese]
 91. 黃奎祐、葉裕祥、謝惠婷、李育賢、黃伯瑜、許中華：居家醫療整合照護之中醫經驗與展望。中醫藥研究論叢 2018；**21**：245-54。doi:10.6516/TJTCM.201809_21(2).0021。
Huang KY, Yeh YH, Hsieh HT, Li YH, Huang PY, Hsu CH. Experience and future prospect of integrated home health care in traditional Chinese medicine. *Taipei J Tradit Chin Med* 2018;**21**:245-54. doi:10.6516/TJTCM.201809_21(2).0021. [In Chinese: English abstract]
 92. 陳建宏、許中華：中醫師在安寧緩和醫療的角色與展望。北市醫學雜誌 2015；**12**：168-72。doi:10.6200/TCMJ.2015.12.SP.16。
Chen CH, Hsu CH. The role and future of traditional Chinese medicine physicians in hospice and palliative care. *Taipei City Med J* 2015;**12**:168-72. doi:10.6200/TCMJ.2015.12.SP.16. [In Chinese: English abstract]
 93. 衛生福利部中央健康保險署：「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之問答輯。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=229E6EBB8F3CF41B&topn=5FE8C9FEAE863B46。引用2021/08/24。
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). "The Integrated Home Health Care Plan of National Health Insurance" Q & A. Available at: https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=229E6EBB8F3CF41B&topn=5FE8C9FEAE863B46. Accessed August 24, 2021. [In Chinese]
 94. 衛生福利部國家中醫藥研究所：台灣中醫藥發展歷程及重要事件。<https://www.nricm.edu.tw/p/412-1000-322.php?Lang=zh-tw2021/9/12>。引用2021/08/26。
National Research Institute of Chinese Medicine, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. Development process and major events related to traditional Chinese medicine in Taiwan. Available at: <https://www.nricm.edu.tw/p/412-1000-322.php?Lang=zh-tw2021/9/12>. Accessed August 26, 2021. [In Chinese]
 95. Lue HC, Su YC, Lin SJ, et al. Taipei consensus on integrative traditional Chinese and Western Medicine. *J Formos Med Assoc* 2021;**120**:34-47. doi:10.1016/j.jfma.2020.02.005.
 96. 舒傳賢、沈蘊之、陳建宏、鮑俊蓓、陳秀惠、許中華：中醫進入居家安寧照護的案例經驗分享。中醫內科醫學雜誌 2015；**13**：74-81。
Su CH, Shen YC, Chen CH, Pao JB, Chen SH, Hsu CH. Alleviating care by traditional chinese medicine and acupoint massage. *J Tradit Chinese Intern Med* 2015;**13**:74-81. [In Chinese: English abstract]
 97. 顏正中、許中華：中西醫整合醫療對於社區安寧療護實行的現況一病例報告。北市醫學雜誌 2015；**12**：157-60。doi:10.6200/TCMJ.2015.12.SP.14。
Yen CC, Hsu CH. Integration of traditional Chinese and Western medicine for community-based hospice care: a case report. *Taipei City Med J* 2015;**12**:157-

60. doi:10.6200/TCMJ.2015.12.SP.14. [In Chinese: English abstract]
98. 沈蘊之、顏正中、陳建宏、陳秀惠、管寧兒、許中華：從中醫看癌末病人的安寧療護。中醫內科醫學雜誌 2015；**13**：72-87。
Shen YC, Yen CC, Chen CH, Kuan NE, Chen HH, Hsu CH. Discussion on the hospice palliative care of terminal cancer patient from the aspect of traditional Chinese medicine: a case report. J Tradit Chinese Intern Med 2015;**13**:72-87. [In Chinese: English abstract]
99. 謝輝龍、蔡宗宏：COVID-19防治與長照2.0的新契機—從整合性觀點探討社區型遠距健康照護之使用意向。管理資訊計算 2020；**9**：26-39。doi:10.6285/MIC.202009_9(2).0003。
Hsieh HL, Tsai CH. The new opportunities of COVID-19 prevention and long-term care 2.0- from an integrative perspectives to understand behavioral intention of a community telehealth system. Manag Inform Comput 2020;**9**:26-39. doi:10.6285/MIC.202009_9(2).0003. [In Chinese: English abstract]
100. 黃明國、方秀珍、許慧玉、葉美杞、李秋慧：因應COVID-19台灣遠距醫療應用探討。醫院雜誌 2021；**54**：15-23。
Huang MG, Fang HC, Xu HY, Yeh MC, Li CH. Application of telemedicine for COVID-19 in Taiwan. Hospital 2021;**54**:15-23. [In Chinese: English abstract]
101. 劉宜廉：居家醫療相關的法律問題。台灣醫界 2019；**62**：32-6。
Liu YL. Legal problems related to home health care. Taiwan Med J 2019;**62**:32-6. [In Chinese]
102. 陳嘉允、李亞倫：稻田裡的故事，全人照顧的中醫居家醫療。彰基院訊 2020；**37**：14-5。
Chen CY, Li YL. Stories of the paddy fields: providing holistic home health care through traditional Chinese medicine. Changhua Christian Hosp Newsletter 2020;**37**:14-5. [In Chinese]

Role of traditional Chinese medicine in home-based medical care in Taiwan: current status and prospects

PIN-SHUAN CHEN^{1,2}, YU-HWEI TSENG^{3,*}, CHUNG-HUA HSU^{1,4,*}

Recently, the demand for home health care has increased in Taiwan, which has an aged society. The Taiwanese government has introduced several programs since 1995 to integrate and improve the medical care of patients who face difficulties visiting health-care facilities due to disability, illness or frailty. The Home-Based Integrated Care Program, which took effect in 2016, is a three-stage holistic program that incorporates home-based medical care, severe home-based medical care, and home-based palliative care. Traditional Chinese medicine (TCM) can be used for home-based medical care. In TCM, patients are treated with a special focus on preventive medicine; related treatments can be used to prevent disability, to slow the progression of disability, and to improve the health of older adults with moderate-to-severe disability. By improving individual health, TCM can also help improve the overall quality of health care. The Taiwanese government included TCM in the Home-based Integrated Care Program in June 2019. Patients who require TCM care can apply to receive such care at home. On the basis of our literature review, this paper examines the role and contribution of TCM in home health care with the support of empirical experience. The evolution of home health-care programs in Taiwan is also reviewed herein. (*Taiwan J Public Health*. 2022;**41**(1):16-35)

Key Words: *traditional Chinese medicine in home-based medical care, home health care, disability, elder care, integrated care*

¹ Institute of Traditional Medicine, College of Medicine, National Yang Ming Chiao Tung University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital, Yangming Branch, Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ National Research Institute of Chinese Medicine, Ministry of Health and Welfare, No. 155-1, Sec. 2, Linong St., Beitou Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

⁴ Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital, Linsen Chinese Medicine and Kunming Branch, No. 100, Kunming St., Wanhua Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

*Correspondence author E-mail:mayeesht@nricm.edu.tw; owlherbs@yahoo.com.tw

Received: Sep 30, 2021 Accepted: Jan 7, 2022

DOI:10.6288/TJPH.202202_41(1).110130