

立法院第 9 屆第 3 會期  
社會福利及衛生環境委員會第 7 次全體委員會議

「中醫師的養成及規劃」  
- 中醫師臨床訓練制度

專案報告

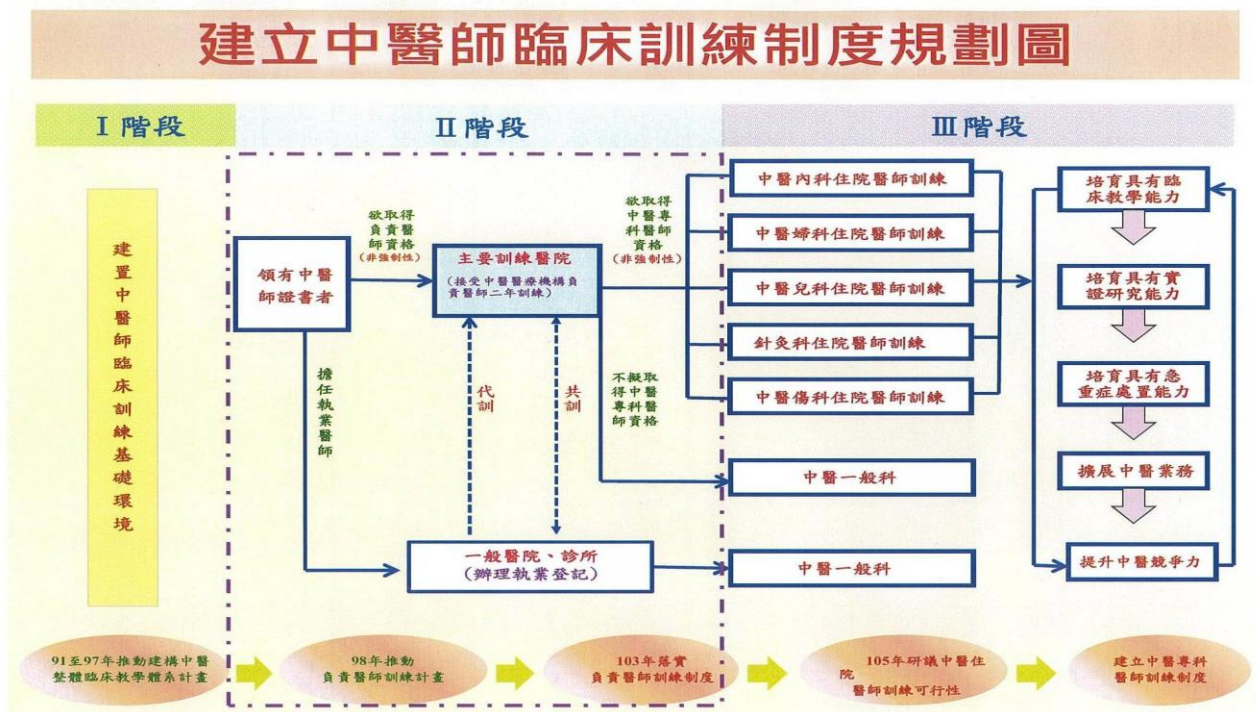
報告人：衛生福利部部長 陳時中  
報告日期：中華民國 106 年 3 月 15 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第9屆第3會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，<sup>時中</sup>承邀列席報告，深感榮幸。有關中醫師養成，本部主責為畢業後中醫師臨床訓練制度之規劃，茲就「中醫師臨床訓練制度規劃及落實」，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠允指教：

## 壹、背景說明

為建立中醫師臨床訓練制度，強化我國中醫國際競爭力，本部擬具「建立中醫師臨床訓練制度規劃圖」(如下圖)，朝「建置中醫師臨床訓練基礎環境」、「落實中醫醫療機構負責醫師訓練制度」及「建構中醫專科醫師訓練制度」三階段執行。



## 貳、建立中醫師臨床訓練三階段工作

### 一、建置中醫師臨床訓練基礎環境(第一階段)：

自 91 至 97 年先行推動「建構中醫整體臨床教學體系計畫」，完成規劃教學組織，整合師資、設施，建立門診、會診、住院臨床訓練模式及編訂臨床教學教材等項工作，為中醫臨床訓練環境奠定良好基礎，工作重點如下表：

	年度	計畫名稱	工作重點
建置中醫臨床基礎環境 (第一階段)	91	中醫臨床教學 前導計畫	1. 規劃「中醫臨床教學中心」組織架構。 2. 整合中醫醫事人員臨床教學訓練所需師資及設施。
	92	中醫臨床教學 試辦計畫	1. 建立完整中醫醫療照護(含中醫診療、中藥藥事服務及中醫護理照護)模式。 2. 研議中醫臨床教學訓練(含中醫見實習醫學生、住院醫師、藥事人員及護理人員訓練)教材大綱。 3. 成立 7 家「中醫臨床教學中心」。
	93	建構中醫臨床 教學體系計畫	1. 研議中醫見實習醫學生訓練計畫。 2. 研議中醫實習醫學生訓練計畫。 3. 研議中醫住院醫師訓練計畫。 4. 研議中醫藥藥事人員臨床訓練教學教材。 5. 研議中醫住院護理人員臨床訓練教學教材。
	94	中醫臨床教學 訓練計畫	1. 辦理中醫見實習醫學生、中醫師特考錄取人員及住院醫師門診、會診及中醫住診教學訓練。 2. 製作中醫教學病歷。 3. 撰寫中醫教學內容摘要表。 4. 設計中醫教學訓練成果評量方法。
	95   97	中醫臨床教學 訓練改善計畫	1. 辦理中醫醫學生、中醫師特考錄取人員及住院醫師門診、會(住)診教學訓練。 2. 編輯「中醫門診教學案例研析」及「中醫會(住)診教學案例研析」。 3. 整理中醫臨床教學資料，投稿醫學期刊。 4. 召開北、中、南三區及全國性聯合教學病例討論會。 5. 建置北、中、南中醫臨床教學訓練醫院聯絡網。 6. 辦理北、中、南三區門診示範教學。 7. 製作門、會(住)診教學病案分析。 8. 研訂中醫負責醫師訓練課程大綱、內容及評量方法。 9. 研訂中醫負責醫師訓練之指導醫師訓練課程大綱、內容及評量方法。 10. 辦理中醫負責醫師訓練之指導醫師培訓營。

## 二、落實中醫醫療機構負責醫師訓練制度(第二階段)：

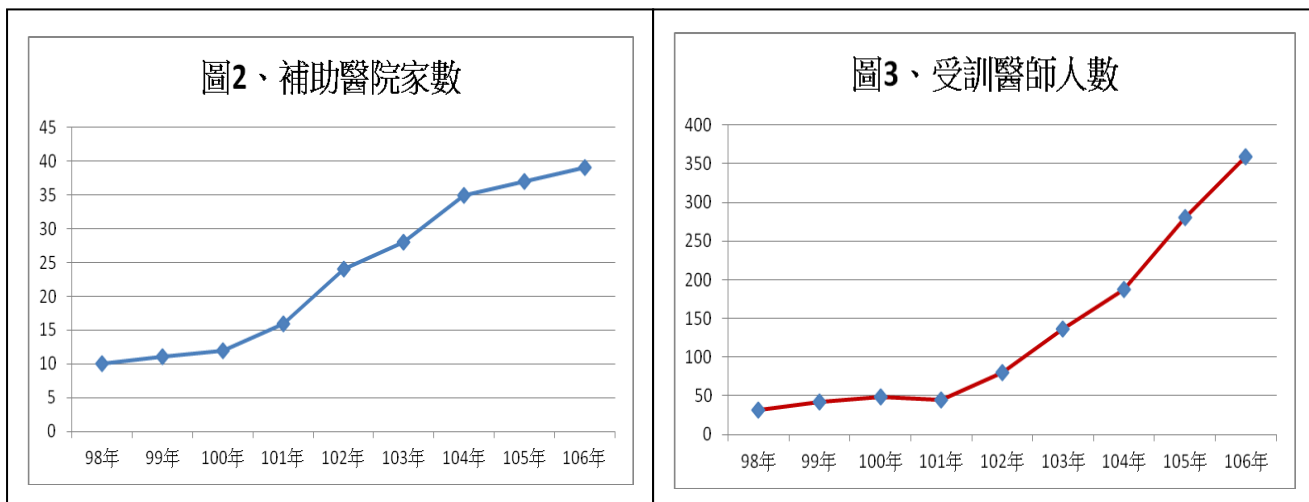
### (一)工作重點：

為落實醫療法第 18 條規定，本部於 99 年 9 月 24 日公告，自 103 年 1 月 1 日起，中醫負責醫師須於教學醫院及經評鑑合格之中醫醫院，接受兩年訓練，始得擔任。為執行本項制度，97 年公告「中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準」，98 年推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，使各醫院熟悉訓練內容，於 103 年正式實施「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」；實施至今，中醫訓練醫院已從 98 年 10 家增至 39 家，受訓醫師人數由 32 位，擴增至 359 位，成長概況如表 2、成長趨勢如圖 2、圖 3：

表 2：中醫負責醫師訓練成果概況表

年度 項目	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年
醫院家數	10	11	12	16	24	28	35	37	39
受訓人數	32	42	48	45	80	136	188	280	359
總經費 /萬	1000	1282	1235	1150	1000	3500	4100	4100	4053
費用/位	25 萬	25 萬	20 萬	18 萬	12.5 萬	18 萬	18 萬	12.5 萬	9.7 萬
畢業 人數	≐270	≐270	≐270	≐270	≐270	≐270	≐270	≐315	≐315
受訓率 (R1+R2)	≐6%	≐8%	≐9%	≐9%	≐15%	≐25%	≐35%	≐48%	≐57%

註：「≐」係指約。



## (二)目前困境

1. 訓練場所無法滿足畢業生全額納訓需求：目前教學醫院及評鑑合格之中醫醫院，每年提供訓練員額約359位，無法滿足每年畢業生全額(兩年約630名)納訓需求。
2. 受訓學員數逐年上升，但補助費卻無調升，造成訓練醫院成本負擔，間接影響收訓新進中醫師意願。

## (三)因應策略

1. 為滿足全額納訓需求，本部推動「共訓」、「代訓」及「群組訓練」措施。惟學員認為「代訓」有過勞疑慮，又訓練醫院擔心診所訓練品質，不願與其合作訓練，致使「共訓」及「群組訓練」配套措施，成效有限。為解決前揭問題，今(106)年將辦理「中醫診所作為負責醫師訓練場所評估計畫」，評估診所納為訓練場所之可行性及配套措施，再據以辦理後續事宜。
2. 為解決受訓醫師補助費逐年下降問題，本部籌編 107 年度衛生福利特別收入基金預算案時，將一併檢討編列。

### 三、建構中醫專科醫師制度邁進(第三階段)：

為建立中醫專科醫師制度，本部 104 年、105 年辦理「建立中醫專科醫師訓練制度共識計畫」，結論顯示多數中醫師對於推動專科醫師訓練制度趨於正向支持態度；遂於 105 年起逐年補助 5-6 家教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心，以作為未來中醫專科醫師初審口試場所，更於 106 年至 108 年委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理「中醫專科醫師制度建構計畫」，研訂「專科醫師甄審資格」、「訓練課程基準」及「訓練機構認定基準」等工作，期能培育具有實證科學研發與專科教學能力之中醫人才。

### 參、總結

本部承 大院各委員支持與監督，近年來積極推動各項中醫師臨床訓練工作，且已具初步成效，<sup>時中</sup>在此敬致謝忱，尚祈各位委員繼續予以支持與指教。