

編號：CCMP92-RD-016

中醫兒科專科醫師制度規劃研究

蘇三稜

中華民國中醫兒科醫學會

摘要

台灣早期中醫藥進展緩慢，除了政治變遷使中醫學術研究停滯之因素外，與西方醫學之蓬勃發展，致傳統醫學日益相形失色有關。但在民主制度逐漸成型，而世界各國在西方醫學診治疾病遇到瓶頸，加上全球人口逐漸老化而西醫藥開發成本逐漸高漲時，紛紛回頭尋求及探索源自自然療法的傳統醫學時，台灣中醫藥也開始受到政府當局之重視。

民國 73 年，政府在民眾對中醫藥診療的廣大需求下，開放八大醫院試辦中醫勞保業務，民國 75 年醫師法中增訂「第七條 專科醫師甄審制度」，經立法院三讀通過，於民國 76 年頒佈施行，此即中醫專科醫師之法源基礎。

民國 77 年 6 月，頒佈「專科醫師分科及甄審辦法」但因中醫迄今未有專責之事務管理機構，因此由西醫率先投入專科醫師之臨床教育訓練。西醫挾龐大之醫療資源，從事專科醫師之培訓工作，在短短十多年間，「專科化」實施得十分徹底。根據衛生署統計，至 91 年年底為止，全台西醫醫師共計 31,511 人，但至 91 年 5 月份為止，通過衛生署專科醫師甄審而領證者，就已達到 30,184 人次（其中包括一人有一張以上專科醫師證書者）；包括牙醫在內，專科及次專科類別，共有 26 項（其中『職業醫學專科醫師』尚未辦理甄審）。

民國 83 年 12 月，行政院衛生署成立「中醫藥委員會」，正式專責管理全台中醫藥事務，這是政府遷台後，中醫發展史上最重要之變革。

而「中醫藥委員會」除負有管理中醫醫政之任務外，為提升中醫師之執業素質，其中一項重要工作就是「輔導中醫界成立專科醫學會」，並逐步健全「中醫師專科醫師制度」。既然「中醫專科化」已是中醫朝向現代化不可避免的趨勢，那麼推動中醫專科制度就勢在必行。

根據衛生署的計劃，中醫藥委員會將於 93~97 年度，利用 5 年時間，來建立完整的中醫醫療體系（包括中醫診療、中藥藥事服務及中醫護理照護），以及中醫臨床教學訓練制度（含中醫見實習醫師、住院醫師、藥事人員及護理人員訓練）。

從政府積極規劃將中醫藥教育及臨床訓練內容，全面改造及充實中醫軟硬體建設的政策來看，台灣之傳統醫學教育已開始步入正軌，且逐漸向中西醫學整合之路邁進。因此，為配合這個趨勢，成立多年，且早就不遺餘力地推動中醫師繼續教育的各中醫專科醫學會（內、婦、兒、傷），也奉衛生署之令，研究推動「中醫專科醫師制度」之可行性。

本文即是以中醫兒科專科醫師制度建立之相關內容，包括中醫兒科專科醫師甄審資格、甄審辦法、甄審成績計算方法、中醫兒科專科醫師訓練標準、中醫兒科專科醫師證書有效期及其展延等，藉由專家、學者意見之收集及整合，做一相關之研究。希望藉此建立一個完善的「中醫兒科專科醫師制度」，使中醫兒科成為一個現代主流醫學的專業之一。

關鍵詞：專科醫師制度、中醫兒科專科制度、中醫兒科專科醫師甄審辦法

CCMP92-RD-016

Traditional Chinese Medical Pediatric Doctor Research Proposal

Su San Leng

The Association of Chinese Pediatrics(R.O.C)

ABSTRACT

Development of Chinese medicine in Taiwan was rather slow. One factor which halted the progress of research was the vicissitudes of government policy. Other significant influences included the popularization of Western Medicine by Chinese medicine seemed pale by comparison. Yet with the gradual development of the Taiwanese democratic system, as well as increasing global dissatisfaction with 'Western' medical treatment and an aging population in a time when costs to develop new medicines are exorbitant, large numbers of people are re-turning to traditional medical systems providing natural treatment methods. In such an environment, Chinese medicine in Taiwan has recently begun to receive attention by the government.

In 1984, in response to the enormous demand for Chinese medical treatment, the government allowed eight large hospitals for trial business using Labor Insurance for Chinese Medical. In 1986 the law pertaining to physicians added, "Item 7: System for examination and selection of Specialized Physicians." This was passed by the legislature and enacted in 1987 become the basis for specialized physicians in Chinese medicine.

June of 1988, saw the enactment of the "Methods for physician specialization including examination and selection." Yet the Chinese medical field had no supervisory structure for specialization. As a result, Western medicine took the lead in adopting clinical education and training for the specialized physician. Western medicine, with its vast medical resources, in as little as 10 years thoroughly

‘specialized.’ According to the National Health Institute, by the end of 2002, island wide, there were 31,511 ‘western’ physicians. Further, June, 2002 showed 30,184 physicians who were trained and certified specialists (including one person with more than one certification). Specialties and subspecialties, including dentistry, numbered 26 categories, (the category of ‘Occupational Medical Specialist’ had not yet undergone examination and selection).

The Department of Health of the Executive Yuan in December of 1994 established the ‘Committee of Chinese Medicine,’ formally overseeing Chinese Medical affairs on Taiwan. This was the most significant reform in the history of Taiwan’s Chinese medicine since the ROC relocation to Taiwan.

In addition to supervising Chinese medical policies, the committee also aims to improve the quality of the Chinese medical profession. One matter particularly emphasized is to “help the Chinese Medical Community to establish an ‘association for specialists’” and gradually develop a “System for the Chinese Medical Specialist.”

Since the “Specialization of Chinese Medicine” is an inevitable part of modernization, promoting the Chinese Medical Specialization System is necessary.

According to the Department of Health’s plan, the Committee of Chinese Medicine will allot 5 years between 2004 and 2008 to establish a comprehensive Chinese Medical System (including treatment, herbal affairs services, and nursing) and a Chinese Clinical Training System (including training for interns, residents, herbal pharmacists and nurses). When looking at the planned policies for the complete restructuring of both Chinese medical systems and facilities, in the context of the active role the government is taking in the education and training of Chinese medicine, Taiwan’s Traditional Medical education is already beginning to get on track and gradually move towards an integration of Chinese and Western medicine. As such, to complement this trend, which has been many years in the making, the individual Chinese Medical Specialist Associations (Internal Medicine, Gynecology, Pediatrics, Acupuncture, and Injury Medicine) are vigorously promoting the continuing education of Chinese Physicians and are carrying out the decrees of the Department of Health by researching and promoting the feasibility of the “Chinese Medical Specialist Physician’s System.”

The present essay concerns the establishment of the System of Chinese Medical Pediatric Specialty. Included are the qualifications, methods, and grading

system for examination and selection as well as training standards and effective dates of certification and methods for extensions. I have compiled and summarized the opinions of experts and scholars for this research report with the desire to establish an optimal “System for Chinese Medical Pediatricians.” I hope to allow such specialists to become a modern and professional medical science.

Keywords: Specialist Medical System , Chinese Medical Pediatric System,
Principles of Chinese Medical Pediatric Specialist Physician
Examination and Selection

第一章 前言

第一節 研究背景與動機

根據史書記載，中醫兒科專科醫學肇始於春秋戰國時期，當時集內、外、婦、兒、針灸、按摩等絕技於一身的名醫扁鵲，在周遊列國為人治病時，常根據當地風俗民情之需要而分科治病。他曾經在秦國，因見秦人十分疼愛重視小孩，就搖身一變成為「小兒醫」，這也是「中醫兒科專科醫師」的鼻祖。

中醫兒科從秦至兩漢之萌芽時期，開始有兒科醫案之記載。直到東漢末年仲景學說問世之後，魏晉南北朝就有兒科專著問世。唐宋兩代對兒科專業之推展及鞏固，更是直接由官方介入，例如：唐代由政府設立太醫署，由“醫博士”教授醫學，其中設「少小科」(即小兒科)；宋朝之太醫局也將醫學分九科，其中包含「小方脈」科(即小兒科)。而由於政府將醫藥納入管理，也促使醫學分科漸趨穩定成熟。因此，從唐、宋之後，中醫之醫學分科，也造就日後各科學術之蓬勃發展。尤其是兒科醫學，歷代均有驚世鉅作問世，啟發著後世醫家，也提示「中醫兒科」之獨特性與重要性。

從世界醫藥發展史的角度來說，中國在十七世紀之前是醫藥最先進的國家。而中醫的學術理論也因歷代政經文化之發展，逐漸衍生出一套完善的治療理論。尤其是透過對人體病變的觀察，將疾病之治療分科處置，更使臨床治療趨於精細而能藥到病除，中醫兒科專科化的醫學理論，也因此蘊育而生。

可惜的是，自十七世紀之後，西方醫學逐漸發達，也隨文化之交流慢慢傳入中國。中醫卻在戰亂頻繁，許多寶貴的醫典佚失，以及在從政者因崇洋而刻意打壓下，醫藥政策偏西而輕中，使中醫之醫學教育付之闕如，導致中醫之學術發展因此停滯，而無法與世界醫學接軌。

近年來，全世界都因面臨人口老化，老年疾病帶給各國經濟龐大壓力，而西藥在治療上對人體所產生的藥害(副作用)，及開發新藥所衍生的鉅額成本問題，促使世界各國之醫療，轉而向傳統醫學尋求解套的方法。中醫藥就在這種情況下，逐漸受到全世界之重視。目前中醫除針灸一門，早就以異軍突起的方式，躋身國際醫學殿堂外，其餘各科之學術發展，卻始終難望西方醫學之項背。主要的問題就在於中醫藥的發展，缺乏西式醫學教育為後盾，無專業之臨床教育實習經驗，使中醫各科學術無法有專精之發展，甚至開創新局。

雖然，我們欣見傳統醫學在二十一世紀的今日，逐漸由式微而受到世人的青睞，但傳統醫學要如何脫離古老傳統的窠臼，換上新的面貌來讓世人接受、

信賴，唯有我輩從事中醫藥者，回歸傳統醫學的本質，從臨床專業化開始，使中醫朝精緻化醫療發展，拋棄包山包海式的全能醫療（不分科），才能真正讓傳統醫學起死回生。

中醫兒科專科醫師制度之研究與推展，就是建立在上述的理念上，希望在政府醫藥單位對中醫藥之發展，投注更多心力之餘，中醫之兒科臨床醫療及學術可以有自己的一片天，讓中西醫之兒科醫學能同時於全世界醫學舞台綻放異彩。讓每一個小孩，都能在正確的用藥觀念下，從小就遠離藥害的威脅，而擁有一個健康的人生。

台灣在世界上是屬於已開發國家，醫藥政策也隨著社會經濟狀態的改變，不斷地作修正與調整。從民國 73 年之勞保試辦，至 78 年之全面開放公、勞、農保，乃至民國 84 年實施全民健保，中醫就在附加險的排外聲浪中，仍倖存於整個醫療體系中。也因為政府未捨棄中醫藥，「行政院中醫藥委員會」成立之後，為促進中醫藥之發展，便根據行政院在民國 76 年頒布之「專科醫師甄審制度」及 77 年 6 月頒布之「專科醫師分科及甄審辦法」，研擬推動中醫專科醫師制度之可行性。

本文針對期中研究報告所提之「中醫兒科專科醫師制度暫行辦法」，再次經由對本學會會員所作問卷調查，加上專家、學者之意見，作進一步之整合及修正。

第二節 研究目的

本研究計劃目的：

參酌各中、西醫學會及中國大陸專科醫師之養成辦法，建立一個完善的「中醫兒科專科醫師制度」，使中醫兒科成為一個現代主流醫學的專業之一。

第二章 文獻綜述

第一節 中醫兒科之發展簡史

中國早在西元前 14 世紀，殷商時代的甲骨文卜辭中，就有“齣”、“貞子疾首”等，有關兒科的文字記載。

根據《史記·扁鵲倉公列傳》記載：「扁鵲名聞天下……入咸陽，聞秦人愛小兒，即為小兒醫。」由此可知戰國時期的名醫扁鵲，是中國最早被稱「小兒醫」的醫生，也是「中醫兒科專科醫師」的第一人。

從秦到兩漢時期，兒科醫學之發展，也從對小兒疾病的認識和防治，逐漸進展為對兒科醫學之重視，甚至有獨立分科之趨勢。如《隋書經籍志》所載南北朝醫葯書中，已單獨將兒科、產科、婦女科等醫事分科，同時也有了兒科醫學專著出現，如王末鈔的《小兒用藥本草》2 卷、徐叔和的《療少小百病雜方》37 卷……等。而東漢末年名醫張仲景的傷寒學說，對兒科醫學之發展，也有著深遠的影響。

隋代的醫學教育機構為「太醫署」，設有博士、助教為教師。

唐代，政府承隋制設立太醫署，由“醫博士”教授醫學，其中設「少小科」（即兒科），學制為 5 年，使兒科專業教育有了更進一步的發展。而相傳第一部兒科著作《顧囟經》也在此時流傳，書中首創“純陽”理論，並對小兒脈法，及驚、癩、疳、痢、丹毒等病的證治方藥等已有所認識，惜已失傳。唐代醫家孫思邈，更重視「小兒優生」，他在《備急千金要方》中首列“少小嬰孺方”2 卷，並將疾病分為 9 門，彙集了唐代以前的兒科診療經驗，是最早記載兒科理、法、方、藥的專篇。巢元方《諸病源候論》一書中，對小兒疾病的病源和證候都有精細之描述，對兒科醫學理論之形成，有很大的啟發。

兩宋時期，宋「太醫局」將醫學分為 9 科，其中設小方脈（小兒科）。醫學教育採「理論與臨床並重」之方式來培育人材，必須同時通過醫學理論及實際治病能力之考核，才可升級或畢業。此時已有專業兒科醫家和專科著作問世，兒醫理論體系及臨床疾病防治亦轉趨成熟。其中被後世尊奉為『中醫兒科的奠基者』北宋著名兒科醫師錢乙，則是歷代兒科醫家中，影響後世最深者。這段期間，由於天花與麻疹流行，於是便促成許多治療痘疹的專書問世。尤其對小兒診病辨證論治之理、法、方、藥，以及四診中特重「望診」之診法，也在此一時期形成。

總之，宋之兒科醫學發展，有關小兒生長發育、哺育保健、生理、病理，

以及辨證論治等方面，均已自成一獨特之專業體系。爾後，如名盛一時的金元四大家，以及陸續出現的兒科名醫，也都對中醫兒科有許多建樹。

元明時期，中醫教育仍是由官方主導。元代設「醫學選舉司」，負責一切醫學教育行政事務。明「太醫院」，則多選取醫家弟子進行培訓，期限為 3~5 年。因此，學有專精者日眾。

明清時期，是中醫兒科蓬勃發展的階段，從事兒醫者輩出，兒科著述亦頗豐碩。迄今尚存的兒科專著近 500 種中，絕大部分為明清醫家所作，即可窺之一斑。其中徐用宣的《袖珍小兒方》、寇平的《全幼心鑑》、魯伯嗣的《嬰童百問》、薛己父子之《保嬰撮要》、世醫萬全所著之《萬氏家藏育嬰祕訣》、《萬氏家傳幼科發揮》、《萬氏秘傳片玉心書》，王肯堂的《證治準繩幼科》、張景岳之《景岳全書小兒則》等著述，均為兒科醫學著作的一時之選。清代兒科醫家夏禹鑄所著《幼科鐵鏡》、陳飛霞《幼幼整合》、吳鞠通的《溫病條辨解兒難》、葉天士的《臨證指南醫案幼科要略》、沈金鰲的《幼科釋迷》、周震的《幼科指南》等，以及因痘疹流行而發展出各種治療兒科痘疹的專書，也都顯示此一時期兒科醫學所受到的廣大重視。

第二節 大陸中醫兒科專科發展現況

清代末年至民國初期，是中醫藥在戰亂及西方醫學崛起後，被打壓及接近遺棄的時期。

中國大陸，在日本侵台的同一時期，大陸醫藥政策，也曾一度面臨「毀滅中醫」之危機。但大陸在醫藥衛生政策轉變藉「發揚傳統醫學文化」的方式，由中央全面推動發展中醫藥的政策。首先，從中醫院校教育建設開始，計劃性培育各科人才；並分省、縣、市三級，作重點專科醫院之設置，朝「專病專治」之專科方向發展。人材培育管道中，則同時納入各地名老中醫學術及臨床經驗之傳承。

在中醫兒科方面，除各級醫院普設中醫兒科之外，各地兒童醫院也多設置中醫兒科於其中。各重點中醫專科醫院，均由學有專精之名醫駐診，並作臨床教學指導。其中，南京中醫藥大學第一附屬醫院、天津中醫學院第一附屬醫院、河南中醫學院第一附屬醫院等之中醫兒科……，都是個中翹楚，也都是大陸培育中醫兒科人材的搖籃。

中醫兒科學術方面的著作，中國在 80 年代出版的《中醫兒科學》及 90 年代整編的《實用中醫兒科學》，除作為高等中醫教育之教材外，也提供給現代

中醫兒科從業者臨床參考之依據。近年來，大陸許多省市相繼成立中醫兒科醫學會，1983 年所成立之中華全國中醫學會兒科學術委員會，更促進中醫兒科學術之交流與發展。

第三節 大陸之中醫專業分類及執業範圍

根據《中華人民共和國執業醫師法》中，醫師執業註冊中第四項『中醫類別』（含中醫、民族醫、中西醫結合）之執業範圍規定，為：

1. 中醫專業
2. 中西醫結合專業
3. 蒙醫專業
4. 藏醫專業
5. 維醫專業
6. 傣醫專業
7. 省級以上行政部門規定的其它專業

中國大陸醫師法中，將少數民族（蒙、藏、維、傣）的傳統醫學，也一併納入中國醫學的領域中，既保留了少數民族傳統醫學的命脈，也讓中醫醫學領域更加擴大。而中西醫結合專業，更是在傳統醫學的基礎上，配合現代之醫學科技，使中醫藥發展空間更具彈性。而少數民族之醫學著作，也在大陸官方的主導下，有了中文內容的記載，使少數民族之醫學可以與其他傳統醫學交流、成長。由此情況來看，中國大陸之中醫專業化內容，委實包羅萬象。

也就是說，大陸中醫專科化一方面發展傳統漢民族之中醫藥，另一方面又納入境內少數民族之特殊醫療文化，使中國在傳統醫學的保存、建設乃至推廣上，其內容之豐富，足以傲視全球。而中國大陸更在政府大力推動下，雖因重形式甚於實務，導致中醫人才有逐年遞減趨勢，但截至 2002 年為止，中醫執業人員（含助理醫師）仍高達 251,851 人（表一）。

表一

2002 年全國中醫、中藥人員歷年基本情況

	單位	1997	1998	1999	2000	2001
全國衛生技術人員數	人	4,397,805	4,423,721	4,458,669	4,490,803	4,507,700
其中：中醫人員	人	345,733	339,666	337,503	337,156	334,034
中藥人員	人	166,939	163,637	159,138	155,780	149,916

	單位	2002
全國衛生技術人員數	人	4,269,779
其中：中醫執業 （助理）醫師數	人	251,851
執業中藥師數	人	18,304

注：1、此表的統計資料包括診所、衛生所、醫務室、社區衛生服務站。

2、2002 年衛生技術人員主要減少原因：

- （1）不再包括高中等醫學院校本部、藥檢機構和非衛生部門舉辦的計劃生育指導機構所屬人員數；
- （2）私人診所減少人員數；
- （3）衛生機構撤銷或合併以及事業單位精簡人員等。

資料來源：中國國家中醫藥管理局

第四節 大陸的中醫專業傳承的特色

中醫醫學教育，自古以來就是以「家傳」或「師授」兩種形式存在。

在農業社會中，這種主觀而著重臨床經驗的教育方式，使許多名醫的獨門治病心法，得以一代接一代地流傳下來。中國歷代許多名醫，都是透過此種「家傳」、「師授」，抑或二者結合的方式，將中醫醫學理論與臨床治病技巧，緊密地結合在一起。例如：清代名醫葉天士，家中三代為醫，他不滿足於家學，十年之中又先後拜師十七人，集諸家專長於一身，而成為一代名醫。這種個別傳授的教育方式，所需時間漫長，但受教者卻能藉長期隨師臨床之耳濡目染、反覆薰習及實踐，而對師長的學術思想和臨證經驗有所體悟。不過這種教育形式，常會受限於老師個人主觀思想及有限之經驗，易令受教者在醫學領域中有所偏失，而且培訓人材的速度緩慢。

中國大陸在中醫藥學的傳承上，也採用此種師授方式，有計劃地推動「全國老中醫藥專家學術經驗傳承」之工作。最近一次的實施期間，是2002年12月1日~2005年11月30日（第3批）。指導醫師必須具備30年以上之中醫藥專業經驗，並於中醫學術有獨到而豐富之經驗與技術專長，且醫德高尚，享有盛譽，而得到同行公認，身體健康者（附件1）。被選定之繼承人，則必須為45歲以下之中醫藥專業從業人員，3年學習期間，每週跟隨指導老師臨床或實際之操作時間，不得少於3個半天；獨立從事臨床或實際操作，不得少於2天（附件2）。

因此中醫專業教育之形式，存在著醫療實證經驗的教導與醫學理論的結合，非學校教育及短暫的臨床實習即可獲得。師帶徒的教育傳承方式，可以彌補此種闕失。尤其是中醫脈診的學習，更是如此。

第五節 大陸中醫藥之進修教育場所及繼續教育

一、臨床進修教育場所

根據1992年12月16日中共國家中醫藥管理局所發佈的「全國中醫藥進修教育基地管理暫行辦法」第二章中，對中醫藥教育訓練基地（場所）規定如下：

第四條 基地應能充分利用所在院、所的學科優勢和教學、醫療、科研條件，

以保證進修教育的需要，並須具備以下基本條件：

1. 有在國內同行中居領先地位的學科(或科別)，教學、醫療及科研成果較為突出，一般應有博士或碩士學位授予權(中醫醫療單位除外)。
2. 有階組合理的師資梯隊，接受進修教育的學科須有 1 名以上相應職稱的教授或主任醫師和研究員，2 名以上的副教授或副主任醫師和副研究員。
3. 具有能滿足進修學科需要的圖書情報及電教音像、訊息資料。
醫療進修教育基地須具有 500 張以上的病床(某些專科性醫院病床可酌情減少)；科研進修教育基地須具有 10 項以上國家或部省級科研專案及與之相配套的實驗室。
4. 具有開辦全國性進修班的教學生活用房及相關設施。
5. 基地應有明確的管理職能部門與健全的管理制度。

第五條 已具備基地基本條件的單位，由國家中醫藥管理局按教學、醫療、科研的不同要求分別組織考核，認可後方能確定為全國性中醫進修教育基地，並統一發給基地證書。

從以上規定之內容來看，中國大陸中醫臨床教育訓練場所，是以大型教學醫院為主幹，專科醫院亦包含在內，教學醫院每 3~5 年重新作一次評估。

對於臨床教學之進行，在 1999 年《關於加強高等中醫教育臨床教學工作的意見》第 14 條中，則提到：

「臨床教學基地設科要全，收治病種要保證臨床教學的需要。每個病區都應設 35 張教學病床。專科性強、病種單一的病區，應有 15~20% 的病床根據教學需要收住病人，以調節教學病種。實習生分管病床每人應達 68 張，對實習大綱規定掌握的病種要保證實習安排，要求學生具有較好的臨床處理能力。」
在臨床實習制度上，第 19 條中有具體而嚴格的規定：

「建立臨床教學考核、評估制度。高等中醫藥院校應制定《實習大綱》和《各科臨床實習品質檢查評估標準》，建立實習生各科輪轉實習的出科考核和各科實習結束後的臨床綜合考核，以及畢業考試制度。考核、考試應以臨床實踐能力為主，注重素質要求。對畢業實習期間，在完成實習大綱規定的各項學習任務、醫德醫風等方面表現突出的學生給予表揚和獎勵；對畢業實習中表現不好，達不到實習基本要求的，按學籍管理規定，不予畢業。」

二、繼續教育

在國家中醫藥管理局所頒行的「中醫藥繼續教育學分授予辦法」中規定，中醫藥專業技術人員參加繼續教育訓練之考核，採學分制，內容則分為：

- (一) 國家級中醫藥繼續教育專案；
- (二) 省級中醫藥繼續教育專案
- (三) 老中醫藥專家學術經驗繼承工作和專門人才培養專案
- (四) 其他形式的中醫藥繼續教育活動

中醫藥繼續教育學分分爲 I 類學分和 II 類學分兩類：

- 1、參加上述 (一)、(二)、(三) 類中醫藥繼續教育專案學習的，授予 I 類學分；
- 2、參加上述 (四) 類中醫藥繼續教育活動學習的，授予 II 類學分。

對中醫藥專業技術人員取得繼續教育學分的要求及計算方法如下：

A. 對中醫藥專業技術人員獲取繼續教育學分的要求：

- (一) 受聘初級專業技術職務的中醫藥專業技術人員接受繼續教育，每年至少應獲取 20 學分，其中 I 類學分不少於 5 學分。接受中醫住院醫師規範化培訓的人員，可不另行參加其他繼續教育活動，對他們的考核，按《中醫住院醫師培訓試行辦法》的有關規定執行。
- (二) 受聘中、高級專業技術職務的中醫藥專業技術人員接受繼續教育，每年至少應獲取 25 學分，其中 I 類學分不少於 10 學分。省（自治區、直轄市）級中醫院和三級中醫院的中、高級中醫藥專業技術人員，5 年內至少應獲取國家級中醫藥繼續教育專案 10 學分。

B. 中醫藥繼續教育學分計算方法

(一) I 類學分計算方法

- 1、參加國家級中醫藥繼續教育專案學習，經考核合格，按 3 學時授予 1 學分，主講人按 1 學時授予 2 學分。每個專案所授學分數，最多不超過 25 學分。
- 2、參加省級中醫藥繼續教育專案學習，經考核合格，按 6 學時授予 1 學分，主講人按 1 學時授予 1 學分。每個專案所授學分數，最多不超過 25 學分。
- 3、國家中醫藥管理局和省、自治區、直轄市中醫藥行政管理部門組織實施的老中醫藥專家學術經驗繼承工作及各種專門人才培養專案，培養期一年以上的，在培養期間按計劃完成學習任務並經考核合格，每年可授予 25 學分。老中醫藥專家學術經驗繼承工作導師按計劃完成帶教任務，每年可授予 25 學分。
- 4、經單位批准，去重點學科、重點專科（專病）、重點實驗室進修 6 個月以上，經考核合格，可授予 25 學分。

- 5、由國家中醫藥管理局中醫藥繼續教育委員會或省、自治區、直轄市中醫藥繼續教育委員會批准實施或指定的國家級、省級中醫藥現代遠端教育專案（包括上網學習、光碟等形式），學習後經考核，按該專案所屬等級及規定的學分數授予學分。

（二）Ⅱ類學分計算方法

- 1、參加中醫藥機構舉辦並向縣以上中醫藥繼續教育委員會（領導小組）備案的中醫藥繼續教育活動的學習，經考核合格，按 12 學時授予 1 學分，主講人按 2 學時授予 1 學分。參加該類專案學習全年所獲學分數，最多不超過 15 學分。
- 2、有計劃、有考核的自學，是中醫藥專業技術人員參加繼續教育的一種形式，自學者應先制定自學計劃，經單位繼續教育管理部門審核認可後執行，自學後經考核核定，授予 1~5 學分。每年參加自學全年所獲學分數，最多不超過 5 學分。
- 3、去外單位短期進修，經接受進修單位考核合格，每 1 個月授予 5 學分。每次進修所授學分數，最多不超過 20 學分。
- 4、在學術會議上宣讀論文，按會議類別授予學分：

全國性學術會議：第一至第三作者分別授予 6、5、4 學分（餘類推，下同）；省際、省級學術會議：第一至第三作者分別授予 4、3、2 學分；以書面形式發表論文，全國性學術會議授予 2 學分，省際、省級學術會議授予 1 學分。

本項全年所獲學分數，最多不超過 15 學分。

- 5、在學術刊物上發表論文，按刊物類別授予學分：

國內外公開發行（具有國際標準刊號 ISSN 和國內統一刊號 CN）的刊物：第一至第三作者分別授予 6、5、4 學分（餘類推，下同）；

國內發行（具有國內統一刊號 CN）的刊物：第一至第三作者分別授予 5、4、3 學分；內部刊物：1 學分。

本項全年所獲學分數，最多不超過 15 學分。

- 6、承擔科研專案，在立項當年按課題類別授予學分：

國家級課題：課題組第一至第五成員分別授予 10、9、8、7、6 學分；省、部級課題：課題組第一至第五成員分別授予 8、7、6、5、4 學分；市、廳級課題：課題組第一至第五成員分別授予 6、5、4、3、2 學分。

本項全年所獲學分數，最多不超過 20 學分。

- 7、撰寫並公開出版學術著作，每 1000 字授予 1 學分。本項全年所獲學

分數，最多不超過 20 學分。

- 8、專題調研和業務考察後撰寫的調研、考察報告，授予 1~2 學分。本項全年所獲學分數，最多不超過 10 學分。
- 9、單位組織的學術講座、技術操作示教、手術示範、新技術推廣等，每次主講者可授予 2 學分，參加者授予 0.5 學分。參與這類活動全年所獲學分數，最多不超過 10 學分。
- 10、科室或部門組織的臨床病例討論會、讀書報告會、專題討論會、帶教授課等，每次主講人授予 1 學分，參加者授予 0.2 學分。參與這類活動全年所獲學分數，最多不超過 10 學分。

上述 2~10 項所授學分數，由單位繼續教育管理部門負責審查、核定、給分。

中醫藥現代遠端教育 II 類學分授予的具體規定，由省、自治區、直轄市中醫藥繼續教育委員會制定。

從上述條文內容來看，中國大陸也與台灣一樣，嚴格要求對中醫藥專業技術人員的繼續教育，以保持中醫藥執業人員一定之學術水準為依歸。

第六節 台灣西醫兒科專科醫師現況

台灣之西醫兒科醫學會，由魏火曜醫師發起創立於 1950（民國 39）年 4 月，是年 5 月發行第一本兒科醫學季刊。

1985 年改為雙月刊，1989 年該刊物被美國國家醫學圖書管收錄於其醫學文獻索引及電腦醫訊線中，使台灣兒醫學術登上世界醫學學術殿堂，而加速台灣兒科醫學之學術發展。

1980 年，該學會為提昇會員專業及兒科醫療服務品質開始，著手研究「小兒科專科醫師資格審查辦法」，1983 年開始實施該案。至 1988（77）年，醫師法增修後頒佈實施「專科醫師分科及甄審辦法」後，至 2002 年 8 月為止，共計 2,978 人取得小兒科專科醫師資格，成果非常可觀。

近年來西醫兒科，乃挾政府投注於兒科優生、預防保健等雄厚資源，加上生育力降低，使民眾更重視兒童及青少年的身心狀況，兒科專科及次專科專業，也因應而生。

從這個角度來看，中醫兒科專業在台灣應有廣大的生存空間。當然，首要任務即在於如何落實提升中醫兒科專業能力，來讓社會大眾之肯定與接納，這也是中醫兒科醫學會，在未來所必需肩負的重要使命。

第三章 研究方法

第一節 研究架構



第二節 研究設計

- 1.文獻探討：(1) 收集中西醫專科醫學會相關資料及專科醫師制度相關法規
(2) 收集大陸中醫專科醫師訓練、任用、考核相關辦法及法規。
- 2.設計問卷：由文獻探討所獲得相關資料，針對相關主題設計問卷。
- 3.問卷調查：(1) 選擇各縣市臨床醫師抽樣調查

(對象以各縣市中醫師公會常務理、監事為標本)

(2) 選擇中醫兒科之學者、教學代表調查

(包括中國醫藥大學、長庚醫學院)

(3) 選擇西醫兒科專科醫師代表調查。

(對象以西醫兒科醫學會理、監事為標本)

4. 專家、學者諮詢會議：將相關主題進行專家、學者，臨床醫師代表等面對面座談，以獲取一致性結果。
5. 結果分析：再次邀集專家學者就問卷分析結果及專家諮詢會議結果進行探討，擬定更具完整性之意見整合。
6. 討論與建議：將上述資料所獲得相關結果，進行分析，並將獲得的一致性結果做成結論與建議。

第四章 研究結果

第一節 問卷調查及統計結果

本專科醫師制度之研究，曾針對全省中醫師年齡、執業年限、性別、學歷及「對專科醫師制度的了解程度」，作問卷調查。

透過回收之有效問卷 56 份，發現受採樣者年齡介於 31~55 歲之間，其中以 41~46 歲最多；中醫師性別以男性居多；學歷則以大專畢業為主，研究所次之，高中、職為少數；取照途徑以中醫師特考佔絕大多數，學士後次之，中醫系再次之，僑字只佔極少數。對中醫專科醫師制度的了解程度中，了解者佔一半以上（附件 3）。

由於問卷進行過程中，許多中醫師因對專科醫師制度產生疑慮，因此拒絕作答，甚至有許多反彈的聲音。

因此，兒科醫學會再度就本會會員對實施「中醫兒科專科醫師制度」之意願發出問卷，統計結果贊成者超過二分之一，反對者次之，無意見者佔少數。

第二節 中醫兒科專科醫師甄審辦法

就本研究期中報告所附「中醫兒科專科醫師甄審制度暫行辦法」全文，針對參加專科醫師甄審之資格任定、考核辦法（含考試內容、評分）、證書有效期限、證書展延辦法、繼續教育及專科醫師訓練場所（含師資及設備）等事項，透過問卷及專家學者會議討論後，綜合修定「中醫兒科專科醫師甄審辦法」如下：

中醫兒科專科醫師甄審辦法

第二項 中華民國中醫兒科醫學會（以下簡稱本會）為辦理中醫兒科專科醫師甄審（以下簡稱專科醫師甄審）特訂定本辦法。

第二項 報名資格

- （一）在國內合格之中醫醫療院所執業的臨床醫師，並修習中醫兒科在職教育學分滿 180 點者。
- （二）加入本學會滿三年。
- （三）以點數總和計算，點數總和超過 2 點，始符合資格。

點數計算方法：A=執業年資× 0.3

B=教學醫院年資× 0.6

C=中醫兒科專科年資× 0.4

點數總和=A+B+C

（以上年資計算至報考截止日，滿一年者列入整數計算，不滿一年者不列入計算。）

第三項 考試內容

- （一）專科醫師甄審分筆試及口試二部分，筆試及口試均及格者為合格。筆試不及格者，不得參加口試；而筆試及格但口試不及格者，筆試及格成績得保留二年。
- （二）筆試採用選擇題，以中文命題（專有名詞可用英文標示）。範圍如下：
 1. 兒童生長發育。
 2. 中醫兒科生理病理特點。
 3. 中醫兒科四診概要。

4. 中醫兒科治療概要。

5. 常見疾病（參考本會出版之兒科常見疾病治療手冊）。

6. 兒科雜病（參考本會出版之兒科常見疾病治療手冊）。

7. 兒科相關中藥學。

（三）口試由數位口試委員主試，範圍為中醫兒科臨床病例之診斷與處置。

（四）專科醫師甄審成績採百分法計算，筆試成績以六十分為及格；口試成績以數位口試委員評分總平均滿六十分為及格。

第四項 專科醫師甄審每年辦理一次，其報名日期，筆試及口試日期，地點及有關事項，於辦理前二個月公告之。

第五項 參加專科醫師甄審，以通信報名方式為之。

第六項 報名參加專科醫師甄審，應繳交下列表件：

（一）報名表

（二）醫師證書及其影本各一份（正本驗畢發還）。

（三）個人主治或參與治療之兒科個案病歷摘要五例。

（四）依據第三項第一款筆試及格但口試不及格補行口試者，繳交筆試及格證明文件。

（五）最近一年內二吋正面脫帽半身照片三張。

（六）其他有關證明文件。

第七項 報名參加專科醫師甄審，經審查資格相符者，發給准考證，憑證參加筆試，經審查資格不符者，不得參加考試。

第八項 中醫兒科專科醫師證書（以下簡稱專科醫師證書）有效期限為六年，期滿每次展延期限為六年。

第九項 申請專科醫師證書有效期限之展延，應於其有效期限內，參加下列學術活動或繼續教育積分每六年達一八〇點以上；其中一百點或以上必須參加(A類)由本學會主辦之研討活動；另八十點或以下(B類)由本會協辦或認可之學術活動。

（六十五歲以上參加前項之繼續教育或學術活動者，其積分加倍計算。）

A類包括

（一）參加本會大會及當天學術演講會，得積分二十五點（須簽到及

簽退)。參加本會主辦之國際性大會或學術演講會，每半天得積分五點。演講者每次得十點，海報展示第一作者得五點，第二作者得三點，其他作者得一點。擔任特別演講者每次得積分十五點。

(二) 參加本會主辦之研習會每半天得積分五點(須簽到及簽退)，演講者每次得十點。

B 類包括

(一) 參加本會協辦之研討活動，其積分認定標準同 A 類第二款。

(二) 投稿本會會刊雜誌，原著報告者，第一作者得積分十點，通訊作者積分十點，第二作者得積分五點，其他作者得積分二點；其為病例報告者，第一作者得積分五點，通訊作者得積分五點，其他作者得積分二點。刊登於國內外之其他雜誌由本會甄審委員認定者，其積分認定標準相同，另刊登國際或國內 SCI 期刊，且為兒科議題者得積分二十點。

(三) 參加本會會刊雜誌「繼續教育複習測驗」，於完成測驗後將答案寄回本會，成績達八十分以上者，每次得積分一至五點。但每年不得超過五點。

(四) 參加國際性有關兒科學術活動(須提出報名單或繳費證明單)每次得積分十點，演講者得積分二十點，擔任特別演講者每次得積分四十點。

第十項 申請專科醫師證書有效期限展延，應繳下列表件：

(一) 申請表。

(二) 符合第九項所定展延條件之證明文件。

(三) 最近一年內二吋正面脫帽半身照片三張。

(四) 其他有關證明文件。

第十一項 專科醫師甄審或專科醫師證書有效期限展延，得斟酌實際費用需要收取甄審費或查核費。

第十二項 申請專科醫師甄審成績複查，應於收到成績單之日起十日內，以書面敘明理由申請之，逾期不予受理，並以一次為限。

前項複查，不得要求重新評閱，提供參考答案、閱覽或影印試卷，亦不得要求告知閱卷人員之姓名或其他相關資料。

第十三項 專科醫師甄審工作或專科醫師證書有效期限展延查核工作時，有關試卷、論著及資格證明文件等資料，由本會保存 7 年。

第十四項 甄審委員之聘任由理事會為之。其任期與理事會同。由甄審委員組成專科醫師甄審委員會，訂定前項之簡章。

第十五項 本辦法於本會公佈中醫兒科專科醫師施行甄審辦法後實施。

第三節 中醫兒科專科醫師訓練醫療院所認定標準

壹、醫療院所條件

項目	標準	備註
一、設施	設有中醫兒科門診之中醫醫院、中醫聯合診所或附設中醫兒科門診部門之醫院	
二、人員	應有中醫兒科專科醫師(任職一年以上)二人以上。	
三、醫療業務	最近一年內中醫兒科門診每週平均不少於五十人	
四、品質管制	具有完備之病歷記載與統計	
五、指定項目品質評估	1. 具備完備之圖書室 2. 有按期舉行之學術研討會、臨床病例研討會及醫學雜誌研讀會等	

貳、教學師資

項目	標準	備註
1. 科主任	應有獨立編制的中醫兒科主任	
2. 醫師	應有中醫兒科專科醫師(任職一年以上)二人以上，且其中一人應具中醫兒科專科醫師年資三年以上	

參、教學設備

項目	標準	備註
一、教學場所	應有適當的討論室(或教室)	
二、教學設備	1. 視聽設備 2. 圖書設備 (1) 圖書室 (2) 管理人員 (3) 中西醫兒科醫學期刊 (4) 中西醫兒科醫學書籍	

肆、教學內容

項目	標準	備註
一、教學課程	符合中醫兒科專科醫師訓練課程綱要之內容	
二、教學內容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 舉辦學術研究會每個月一次以上 2. 舉辦病例討論會每週一次以上 3. 舉辦新知(期刊論文)討論會每週一次以上 	

第四節 中醫兒科專科醫師訓練課程綱要

項目	訓練內容	備註
一、中醫兒科學術課程訓練	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兒童生長發育特點。 2. 中醫兒科診察概要。 3. 中醫兒科治療概要。 4. 西醫兒科學概論 5. 中醫兒科常見疾病(參考本會出版之兒科常見疾病治療手冊)。 6. 中醫兒科雜病(參考本會出版之兒科常見疾病治療手冊)。 7. 兒科相關中藥學。 	
二、中醫兒科臨床訓練	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有關上述兒科疾病之診治處理。 2. 參加學術研究會每個月一次以上 3. 參加病例討論會每週一次以上 4. 參加新知(期刊論文)討論會每週一次以上參加臨床病例討論會，每週至少 1 次。 	
三、中醫兒科門診訓練	中醫兒科門診每週至少二診以上。	
四、其他	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫事法規。 2. 醫學倫理。 3. 醫療品質。 	

第五章 討論

現階段大多數基層執業的中醫師，仍以特考醫師佔大多數，中醫在台灣從未實施分科制度，從寄發問卷之回收狀況來看，可發現以下幾個問題：

- (1) 對中醫專科醫師制度之內容仍不甚了解。
- (2) 不明白實施中醫專科醫師制度之目的及必要性何在？
- (3) 實施中醫專科醫師制度對基層中醫師未來生計之影響有疑慮。
- (4) 不宜冒然推動中醫專科醫師制度和健保給付掛勾，以免引起不必要的民怨。
- (5) 若要從政府自上至下的命令式執行中醫專科醫師制度，必須於實施前給予基層醫師適當的宣導和溝通。

第六章 結論與建議

第一節 討論

整體來說，中醫兒科專科醫師制度之研究算是告一段落，過程雖然遭受一些突發狀況與困難，也未能取得全體基層中醫師之共識，但總算完成初步之研究成果。

從兩岸三地中醫藥之遠程發展來看，中醫兒科專業化之推動，固然可提振中醫之學術發展，與臨床經驗之交流，但仍然是基於以「人本」為主的出發點，希望中醫兒科之專業化，能讓成長中的一代，遠離西藥之藥害，開創一個健康的人生。

中醫之專科化推展，必需建立在軟硬體健全的基礎上，中醫兒科更是如此。台灣的醫療體系中，中醫是弱勢族群，所享有的醫療資源十分薄弱，要讓中醫更上一層樓，「專科化」是不是一劑良藥，仍在未定之數。但萬般起頭難，希望藉由這個研究的機會，讓中醫在蛻變的過程中，能凝聚共識，為全民健康及振興傳統醫學，竭盡心力而後已。

對於推動中醫專科醫師之時程，應考慮基層醫師的配合度，並給予相當時間的宣導。除政府應積極建立專業人材培訓據點外，中醫界之專家學者，更要

嚴謹地研擬一套完備而能落實中醫學術及經驗傳承的教育訓練方式，而非閉門造車式的創造一套不中不西的模式，令臨床醫師多所疑慮，促使醫療實務能與中醫理論緊密結合，才能讓中醫學再度綻放異彩。

第二節 建議

專科醫師制度的實施，涉及行政、教學與醫療等方面，許多問題都須加以綜合性考量，尤其是中醫在各科的基礎理論上並沒有很大差異性，故而在專科化的時候，可能破壞了這種整體性，這也是在我們整個研究調查過程中被質疑最多的地方；再加上單純的中醫兒科門診在數量即有先天上的限制，如果首先劃地自限的話，也是大家所不樂見的，因此，我們建議以循序漸進的方式來解決這些問題。

- (1) 實施專科醫師制度，對促進執業專業化和患者的就醫品質有所裨益，但整個立足點在於有完善的教育和訓練過程，以目前兒科在這方面還是相對不足的情況下，短程目標應該著重於建立相關的教育訓練體系。
- (2) 中程的目標，一方面須要相關的政策配合及法律上的配套措施；另一方面，逐漸建立一套可的中醫兒科專科醫師準則。
- (3) 最終的目標，可依本研究計劃逐步實施中醫兒科專科醫師為甄審。

參考文獻：

- 1.中醫兒科發展簡史 2003.11.7 河北醫療網
- 2.中醫兒科發展史話 宿健桃 中國健康網
- 3.南京中醫藥大學兒科學學科簡介 2003.12.7 南京中醫藥大學科研網
- 4.全國中醫藥進修教育基地管理暫行辦法 1992.12.16 中國國家中醫藥管理局
- 5.全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作管理辦法 中國國家中醫藥管理局
- 6.兒科醫學會簡介 台灣兒科醫學會網
- 7.中醫藥繼續教育學分授予辦法 中國國家中醫藥管理局
- 8.臨床帶教師工作制度 教學管理訊息網
- 9.中醫教育今昔 www.zhongjing.net.cn
- 10.2002 年全國中醫.中藥人員歷年基本情況 中國國家中醫藥管理局
- 11.中國醫學史 史仲序 著 正中書局出版
- 12.專科醫師制度 行政院衛生署網站
- 13.台灣地區歷年醫療機構及其他醫事機後執業醫事人員數行政院衛生署網站
- 14.全國醫事人力規劃政策建言書--中醫師人力規劃 行政院衛生署網站
- 15.中國醫學史----台灣中醫藥之發展史 廣東省中醫醫院
- 16.消化科專病中醫臨床診治 人民衛生出版社
- 17.構築整體優勢 鼎鳴 人民日報 2000/5./15 第 5 版
- 18.中醫怎樣看病 張步桃
- 19.中醫與教育 苗德根 大陸網站
- 20.中醫藥發展史 林昭庚
- 21.台灣地區中醫醫院概況 張永賢 中國醫藥學院附設醫院
- 22.大陸地區中醫師養成晉升制度 林毅 廣西省桂林市中醫醫院
- 23.大陸地區中醫教育在附設醫院臨床實習制度 趙榮章 成都中醫藥大學附設醫院
- 24.小兒科專科醫師甄選原則
- 25.小兒科專科醫師訓練課程綱要
- 26.小兒科專科醫師訓練醫院認定標準
- 27.家庭醫學科專科醫師甄審原則
- 28.台北榮民總醫院復健醫學部住院醫師教學訓練計劃
- 29.中醫傷科專科醫師甄審原則

附件 1

全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作管理辦法（摘錄）

一、總 則

第一條 為加強對全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作的管理，特制定本辦法。

第二條 老中醫藥專家學術經驗繼承工作（以下簡稱繼承工作），是指遴選有豐富、獨到學術經驗和技術專長的老中醫藥專家為指導老師，選配具有相當專業理論和一定實踐經驗的中青年業務骨幹為繼承人，採取師承方式進行培養。其任務是：繼承整理老中醫藥專家的學術經驗和技術專長；培養造就高層次中醫臨床人員和中藥技術人員。

二、指導老師和繼承人

第三條 指導老師必須同時具備以下條件：

1. 受聘（包括返聘）擔任教授、主任醫師、主任藥師等正高級專業技術職務的老中醫藥（含中醫、中藥、中西醫結合、民族醫藥）專家。老中藥專家和少數民族地區的老民族醫藥專家中，少數未聘任正高級專業技術職務，但具有主任中醫（藥）師水平並具備其他各項條件的，也可作為指導老師的遴選物件。
2. 從事本專業工作 30 年以上。
3. 有豐富、獨到的學術經驗和技術專長，醫德高尚，在群眾中享有盛譽，得到同行公認。
4. 能夠在受聘單位堅持臨床或專業實踐，能夠完成繼承教學任務。

第四條 繼承人必須同時具備以下條件：

1. 在中醫、中西醫結合、民族醫機構、綜合醫院以及醫藥工業、商業企業從事中醫、中藥、中西醫結合或者民族醫藥工作，具有主治醫師、主管藥師等中級以上（含中級）專業技術職務，受聘 2 年以上。
2. 年齡 45 歲以下。
3. 大學本科以上（含本科）學歷。少數不具備規定學歷的優秀中青年業務骨幹（主要指中藥人員和少數民族地區的民族醫藥人員），專業工齡達 15 年以上者，亦可作為繼承人的遴選物件。
4. 從事中醫藥專業工作 8 年以上的在崗臨床人員或中藥技術人員。

5. 品學兼優，有長期從事繼承老中醫藥專家學術經驗的決心。

第五條 指導老師和繼承人遴選程式：

1. 國家中醫藥管理局會同人事部、衛生部，根據各省、自治區、直轄市（以下簡稱各省市）中醫藥隊伍的實際情況，下達各省市開展繼承工作的指導老師名額。
2. 各省市中醫主管部門會同人事（職改）、衛生、醫藥主管部門，根據下達的名額，組織指導老師的遴選工作。遴選指導老師的程式是：經徵得符合指導老師條件的專家本人同意後由單位申報，專家委員評議，省市中醫主管部門會同人事（職改）、衛生、醫藥部門審核，報國家中醫藥管理局審批後，由國家中醫藥管理局報人事部、衛生部備案。
3. 按照每名指導老師選配 1~2 名繼承人的名額，公開遴選各指導老師的繼承人。遴選繼承人的程式是：個人申請，單位推薦，進行必要的考核或考試，並徵得指導老師同意，省市中醫主管部門會同人事（職改）、衛生、醫藥部門審核，報國家中醫藥管理局審批後，由國家中醫藥管理局報人事部、衛生部備案。

四、教學

第九條 學習和繼承老中醫藥專家學術經驗，以跟師實踐為主，採取師承方式實施教學，著重培養臨床的實踐能力。指導老師主要通過口傳面授、臨床應診和實際操作向繼承人傳授他們的經驗和專長；繼承人通過不斷實踐、細心揣摩，學習和繼承指導老師的經驗和專長，同時不斷加以整理提高。在教學過程中，要始終做到傳授與自學、實踐與理論、繼承與整理相結合，發揮指導老師和繼承人兩方面的積極性。

第十條 各地中醫主管部門組織指導老師和繼承人簽訂繼承教學協定，制訂繼承教學計劃。

第十一條 繼承教學的目標要求是：

1. 繼承人基本掌握指導老師的學術經驗和技術專長，其臨床療效或技藝技能基本達到指導老師的水平。
2. 中醫、中西醫結合、民族醫專業繼承人應提交反映指導老師臨床經驗和專長的專科（專病）正規病歷 100 份；中藥（含民族藥）專業繼承人應提交反映指導老師加工、炮製、製劑技藝及鑒別經驗等方面的總結材料。
3. 在公開發行的學術刊物上，發表整理或總結指導老師學術經驗和技術專長的論文 2 篇以上。

4. 繼承教學期滿，提交全面整理或總結指導老師經驗和專長的結業論文。

第十二條 繼承教學過程中必須做到：

1. 指導老師帶繼承人從事臨床或實際操作的時間每周不少於 2 天。
2. 繼承人從事臨床或實際操作的時間每周不少於 4 天（包括跟師實踐時間）。
3. 繼承人應將每次跟師隨診或操作做出記錄，並及時整理和總結跟師學習的心得體會，認真寫好筆記。

第十三條 繼承教學期限為連續 3 年。若指導老師中途因故停止帶教，繼承人學習 2 年以上並確實學有成效者，經省市中醫主管部門同意，報國家中醫藥管理局批准，可轉跟相應專業的指導老師繼續學習。學習不滿 2 年者，則終止繼承學習，不能參加結業出師考核。

第十四條 繼承教學期間，繼承人所在單位原則上不再安排繼承人從事與繼承學習無關的工作，指導老師所在單位應保證指導老師能專心致志地從事繼承教學。

五、考核

第十五條 繼承工作必須規範管理，嚴格考核，確保質量。有關部門對繼承工作的考核進行經常性檢查和指導。考核分為平時考核、階段考核、結業考核以及出師驗收。

第十六條 帶教單位應加強對繼承工作的平時考核，主要考核繼承教學的實施情況及其效果。繼承人平時學習情況，主要由指導老師進行考核，帶教單位進行督促檢查。

第十七條 帶教單位每半年對繼承人進行一次階段考核，按照統一印製的《階段考核表》規定的內容和要求，逐項檢查和考核。《階段考核表》由帶教單位填寫並歸檔，報省市中醫主管部門備案。階段考核不合格者，應及時予以淘汰。

第十八條 繼承人學習 3 年期滿，由省市中醫主管部門會同有關部門統一組織結業考核。結業考核應嚴格按照國家中醫藥管理局頒發的《繼承人結業考核表》規定的考核指標、考核方法和考核程式進行。結業考核結果和考核工作總結報國家中醫藥管理局。結業考核不合格者，不予結業出師。

第十九條 國家中醫藥管理局會同人事部、衛生部組織對繼承人結業考核進行核查和驗收。繼承人經結業考核以及出師驗收合格者，由國家發給出師證書；指導老師由國家頒發榮譽證書。

附件 2

重慶市第三批全國老中醫藥專家學術經驗 繼承工作實施意見（摘錄）

全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作（以下簡稱繼承工作），旨在繼承老中醫藥專家學術經驗，培養高層次中醫臨床和中藥技術人才，推進中醫藥學術的研究，繼承與發展。為了做好第三批全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作，在總結第一、二批繼承工作經驗的基礎上，依據《全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作管理暫行規定》（人發〔2002〕44 號）以下簡稱《暫行規定》，現就有關問題提出以下意見：

一、教學管理

- （一）繼承工作的實施，應在指導老師與繼承人共同簽定繼承教學協定後實施。繼承教學協定的主要內容是：繼承教學基本目的、時間、內容和方法，並明確指導老師和繼承人各自的職責。
- （二）全國實施第三批繼承工作的統一時間為 2002 年 12 月 1 日至 2005 年 11 月 30 日。
- （三）繼承人自進崗學習日起，每周跟指導老師臨床或實際作業時間不得少於 3 個半天，獨立從事臨床或實際作業的時間不得少於 2 天。
- （四）繼承人在三年跟師學習期間，所在單位原則上不再安排繼承人從事與繼承學習無關的學習和工作，確保繼承人專心致志地學習。
- （五）繼承人自進崗學習期間，原則上不得插斷，對確有特殊原因，插斷時間在 6 個月之內的，經重慶市衛生局中醫處批准，可繼續學習，並補足其缺少的教學實踐時間；插斷時間超過 6 個月的，協定自行終止，停止學習。

二、教學方式和要求

- （一）繼承工作的教學方式以跟師臨床（實踐）為主，同時也可採取其它多種形式進行施教。如組織集中訓練，學習和補充現代相關學科知識；參加國家或省級中醫藥相關專業繼續教育專案學習，瞭解和掌握本專業前沿學術動態與技術進展；按照臨床科研要求，對指導老師某一專科（專病）的臨床經驗和療效進行臨床研究等，使繼承人在全面繼承指導

老師學術經驗的同時，不斷提高創新思維和創新能力。

- (二) 同一指導老師的兩名繼承人發表的整理或總結指導老師經驗和專長的論文不得為同一專題。
- (三) 中醫（包括中西醫結合、民族醫）專業繼承人結業時提交的 100 份專科（專病）正規病歷，必須是繼承人本人按照國家中醫藥管理局新頒布的病案書寫規範要求和格式書寫的門診或病房病歷。中藥、民族藥專業繼承人結業時提交反映指導老師加工、炮製、制劑技藝、鑑別經驗等方面的總結材料，必須系統完整、真實可信。除文字材料外，亦可提交多媒體、光碟等資料。
- (四) 結業論文應包括兩個部分：一是繼承學習的小結，主要總結學習情況，記述學習收穫和心得；二是學術論文，不得少於 15000 字，主要是在整理繼承指導老師的學術思想、臨床經驗和技術專長的基礎上，結合自己的臨床實踐體會，提出自己的學術見解和創新觀點。

三、考核

- (一) 平時考核由指導老師進行。繼承人應及時做好跟師學習筆記，定期（1~2 個月）撰寫學習心得和臨床體會，交指導老師批閱。
- (二) 帶教單位每半年對繼承人進行一次階段考核，按照統一印制的《階段考核表》規定的內容和要求，逐項檢查和考核。考核時必須以原始材料為依據，考核不合格者，予以淘汰。《階段考核表》由帶教單位填寫並歸檔，報重慶市衛生局中醫處備案。
- (三) 繼承人學習 3 年期滿，由重慶市衛生行政部門會同人事等有關部門統一組織結業考核。結業考核應嚴格按照國家中醫藥管理局頒發的《繼承人結業考核表》規定的考核指標、考核方法和考核常式進行。結業考核結果和考核工作總結報國家中醫藥管理局老中醫藥專家學術經驗繼承工作辦公室。

附件 3

中醫兒科專科醫師甄審辦法問卷調查分析

抽樣的代表性

此問卷調查對象為全省各地區的中醫師，共回收 48 份有效問卷，由以下幾個人口變項來看，與實際中醫師的分佈情形頗接近，故應無過份的抽樣誤差。

_____醫師，您好！

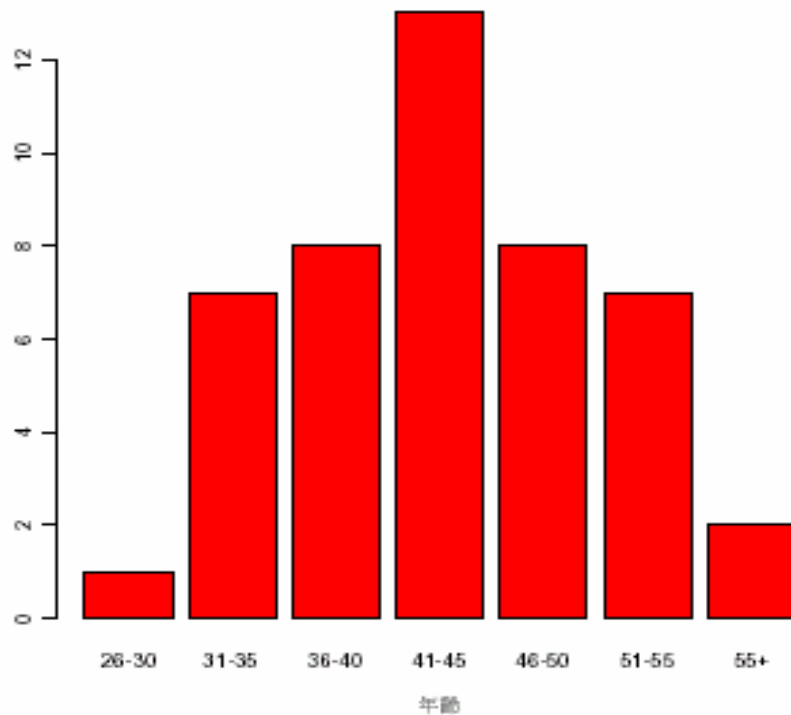
行政院衛生署中醫藥委員會委託中華民國中醫兒科醫學會負責「中醫兒科專科醫師制度規劃研究」。現針對參加中醫兒科專科醫師甄審的報名資格、考試內容以及未來的訓練計劃，我們研擬了這份問卷，希望您能在百忙中抽空填寫後寄回。您的寶貴意見將是我們研究擬定「中醫兒科專科醫師制度」的參考。

基本資料

1. 請問您目前的年齡是：

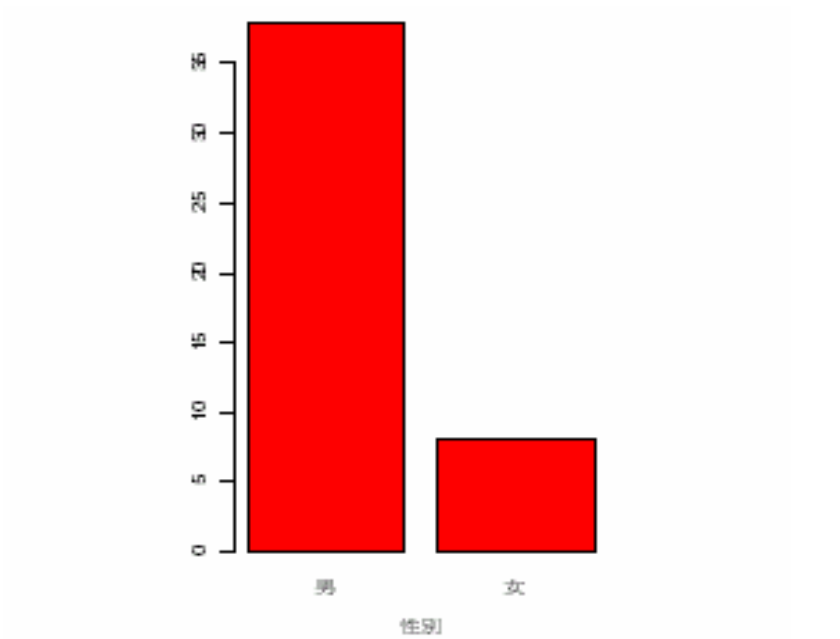
- (1) 20~25 歲 (2) 26~30 歲 (3) 31~35 歲 (4) 36~40 歲
(5) 41~45 歲 (6) 46~50 歲 (7) 51~55 歲 (8) 超過 55 歲

圖一 . 年齡：接近常態分佈



2. 請問您的性別： (1) 男 (2) 女

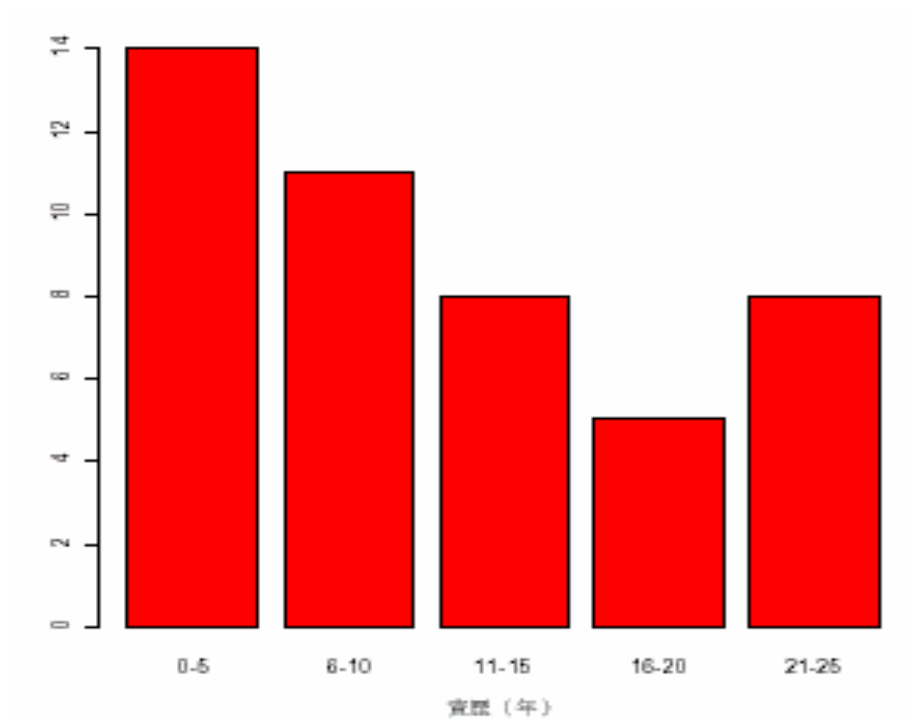
圖二 性別：中醫師以男性較多，合理



3. 請問您執行中醫業務已經：

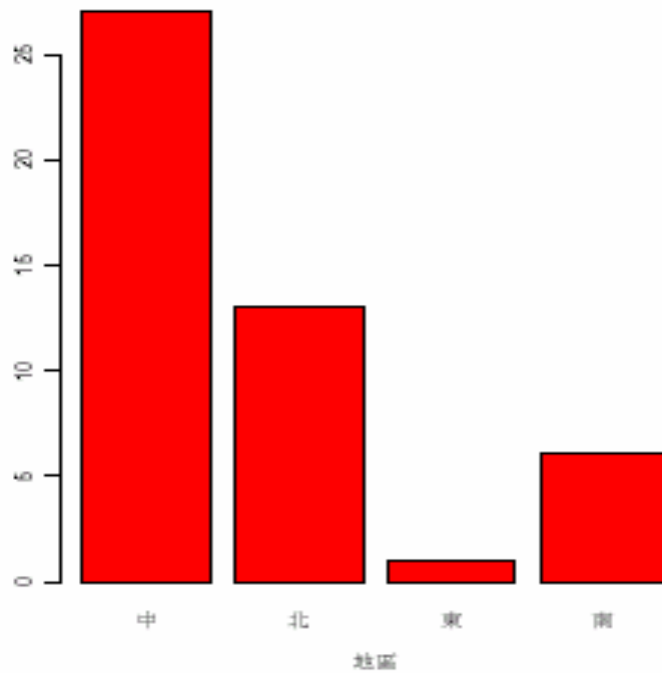
- (1) 0~ 5 年 (2) 6~10 年 (3) 11~15 年 (4) 16~20 年 (5) 21~25 年
(6) 26~30 年 (7) 31~35 年 (8) 36~40 年 (9) 超過 40 年

圖三 . 資歷：執業的時間與應整體的分佈相近



4.請問您目前執業的地點:_____縣_____市

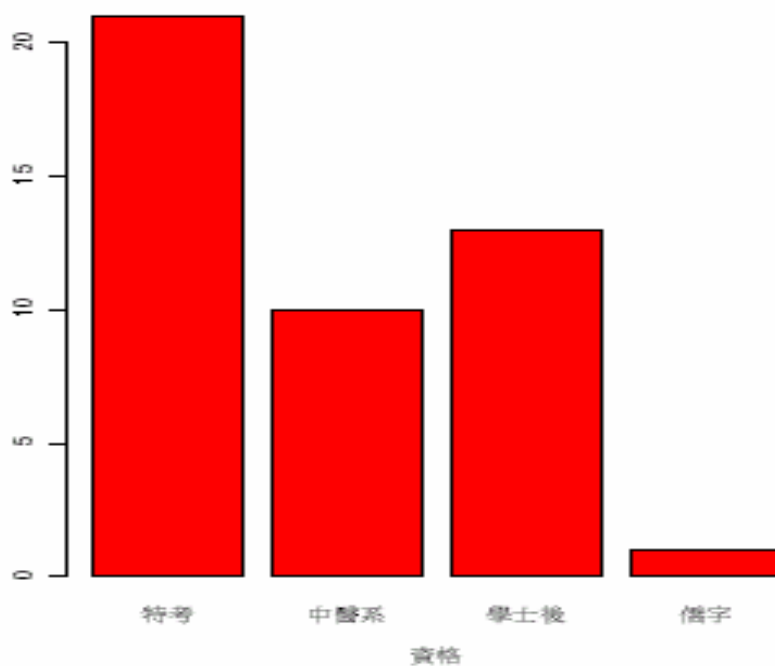
圖四 .地區：樣本涵蓋四個地區



5.請問您的中醫師取得資格是經由:

- (1) 中醫師檢特考試及格
- (2) 中國醫藥學院中醫系畢業
- (3) 中國醫藥學院學士後中醫系畢業

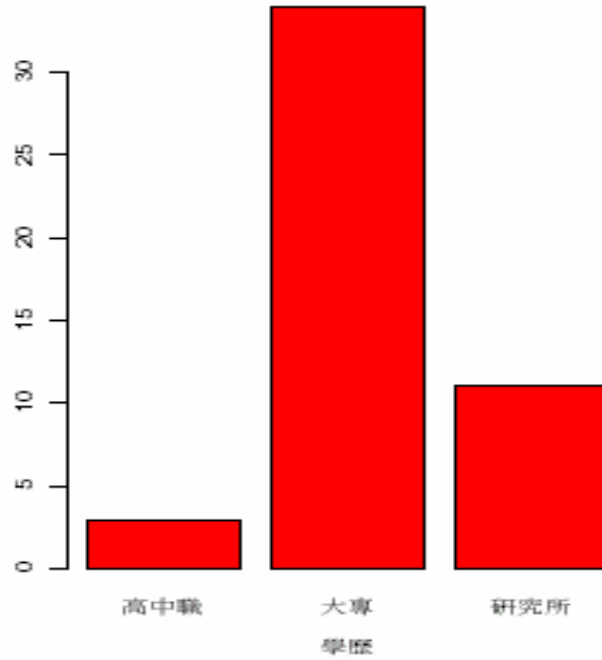
圖五 .資格：目前中醫師仍以特考居多



6. 請問您最高學歷是：

- (1) 國小以下
- (2) 國中
- (3) 高中(職)
- (4) 大學/專科
- (5) 研究所以上

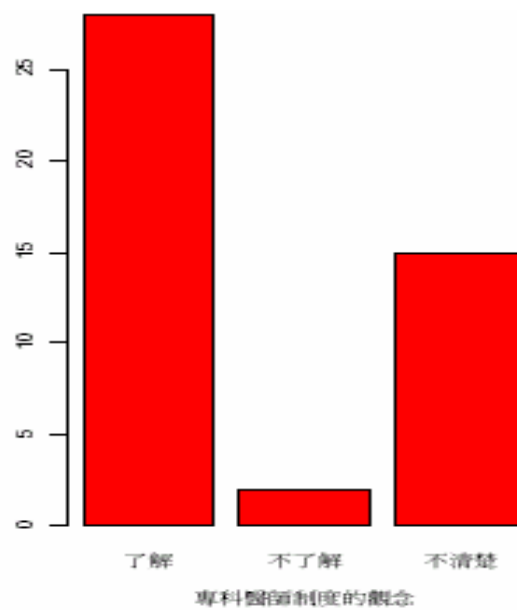
圖六 學歷：目前中醫師以大專畢業居多



7. 請問您知道或了解專科醫師制度的觀念嗎？

- (1) 知道
- (2) 不知道
- (3) 不是很清楚

圖七 回答問卷的中醫師有一半以上對專科醫師制度是清楚了解的。



8. 請問您對將來中醫如果實施專科醫師制度有何看法？

9. 請問您認為將來如果實施中醫師專科制度，對中醫學的發展有何影響？

對民眾而言 優點：

缺點：

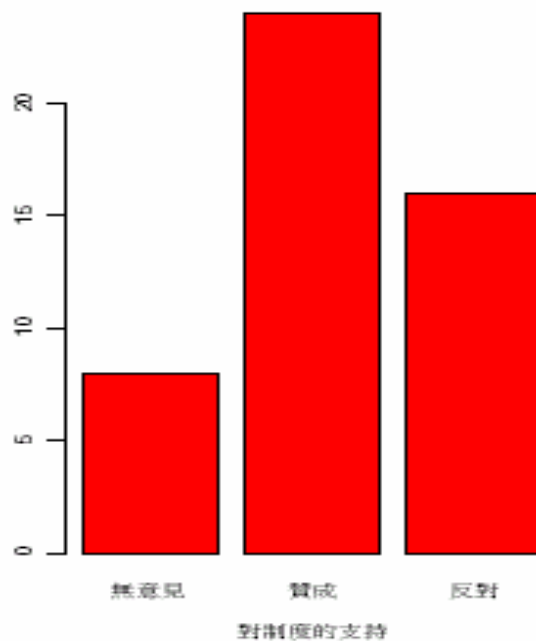
對醫師而言 優點：

缺點：

其他意見：

10. 您對中醫實施中醫兒科專科醫師制度的傾向於：(1) 贊成 (2) 反對

圖八 回答問卷的中醫師較多贊成實施兒科專科制度，但並未絕對性地超過反對者。



11. 請問您對目前中醫兒科醫學會的建議及將來發展方向：

建議：

將來發展方向：

報名資格

目前研擬的條件如下：

- (1) 在國內合格之中醫醫療院所執業的臨床醫師，並修習中醫兒科在職教育學分滿 180 點者。
- (2) 加入中醫兒科醫學會滿三年。
- (2) 以點數總和計算，點數總和超過 2 點，始符合資格。

點數計算方法：A=教學醫院年資× 0.6

B=執業年資× 0.3

C=參加本會年資× 0.4

點數總和=A+B+C

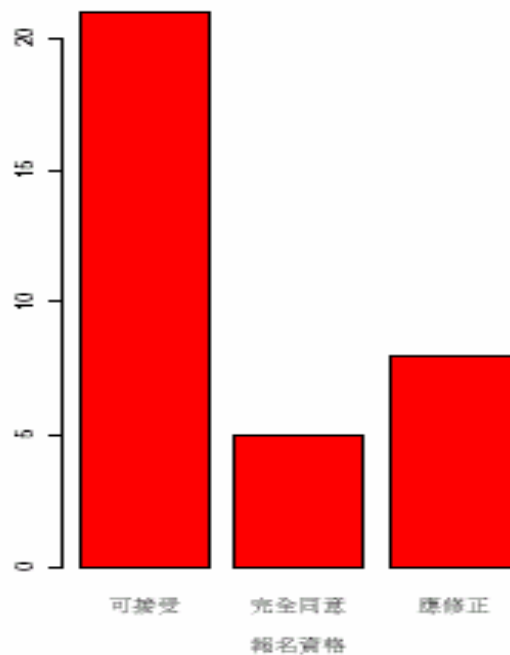
以上三點均具備者，始符合中醫兒科專科醫師甄審資格。

您對於以上的條文：可以接受

同意

部分同意,修正如下

圖九 .對於草擬的條文中報名資格部分，大部分的中醫師均可接受。



考試內容

目前研擬的內容如下：

一、專科醫師甄審分筆試及口試二部分，筆試及口試均及格者為合格。筆試不及格者，不得參加口試；而筆試及格但口試不及格者，筆試及格成績得保留二年。

二、筆試採用選擇題，以中文命題（專有名詞可用英文），範圍如下：

- (一) 兒童生長發育。
- (二) 中醫兒科生理病理特點。
- (三) 中醫兒科四診概要。
- (四) 中醫兒科治療概要。
- (五) 常見疾病(咳嗽、肺炎、哮喘、鵝口瘡、口瘡、腸道疾病、寄生蟲、小兒水腫、感冒、奶疹、水痘、疥癬、小兒麻痺症、夏季熱)。
- (六) 兒科雜病(五遲、五軟、五硬、解顱、尿頻、遺尿、紫斑症、汗症、夜啼)。
- (七) 新生兒疾病(胎黃、臍風、臍部疾患)。

口試由數位口試委員主試，範圍為中醫兒科臨床病歷之診斷與處置。

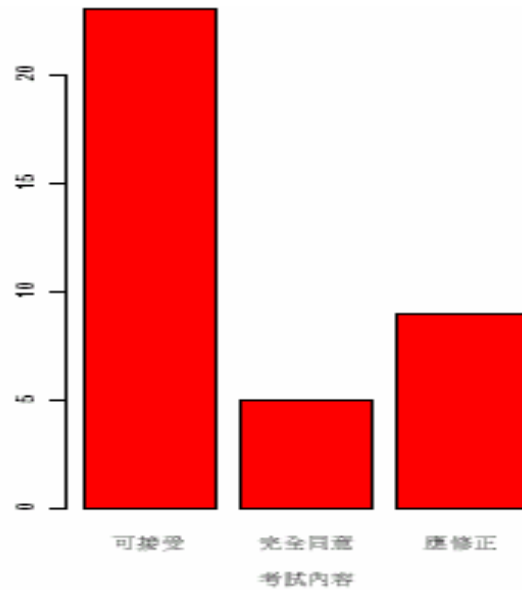
三、專科醫師甄審成績採百分法計算，筆試成績以六十分為及格；口試成績以數位口試委員評分總平均滿六十分為及格。

您對於以上的條文：可以接受

同意

部分同意,修正如下

圖十 對於草擬的條文中考試內容部分，大部分的中醫師均可接受。



※專科醫師的訓練計劃

四、申請專科醫師證書有效期限之展延，應於專科醫師證書之有效期限內，參加下列學術活動或繼續教育積分達一百八十點以上；其中一百二十點或以上必須參加(A類)由中華民國中醫兒科醫學會主辦之研討活動；另六十點或以下(B類)中華民國中醫兒科醫學會協辦之研討活動。六年中每年的積分不得有零分。

A類包括

- (一)參加中華民國中醫兒科醫學會(以下簡稱醫學會)大會及當天學術演講會，得積分二十點。醫學會主辦之國際性大會或學術演講會，每半天得積分四點。演講者(包括海報展示第一作者)每小時得五點，擔任特別演講者每小時得積分五點。
- (一)參加中華民國中醫兒科醫學會主辦之研習會每半天得積分四點，演講者每小時得五點。

B類包括

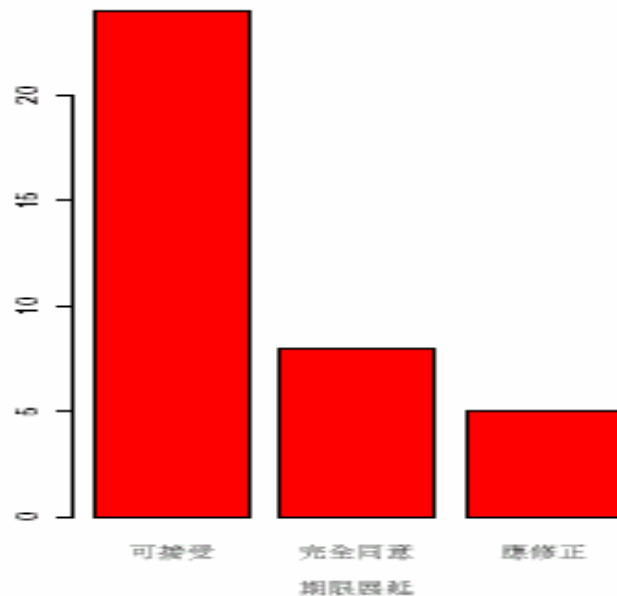
- (一) 中華民國中醫兒科醫學會協辦之研討活動
- (二) 投稿中華民國中醫兒科醫學會刊雜誌，原著報告者第一作者得積分五點，通訊作者積分五點，其他作者得積分二點；其為病例報告者，第一作者積分五點，通訊作者得積分五點，其他作者得積分二點。刊登於國外積分認定標準相同。

- (三) 參加中華民國中醫兒科醫學會刊雜誌會訊「繼續教育複習測驗」，於完成測驗後將答案寄回醫學會者，每次得積分五點。每年不能超過六點。
- (四) 參加國際性有關兒科學術活動（須提出報名單或繳費證明單）每半天得積分十點，演講者得積分二十點，擔任特別演講者每天得積分四十點。

※六十五歲以上參加前項之繼續教育或學術活動者，其積分加倍計算。

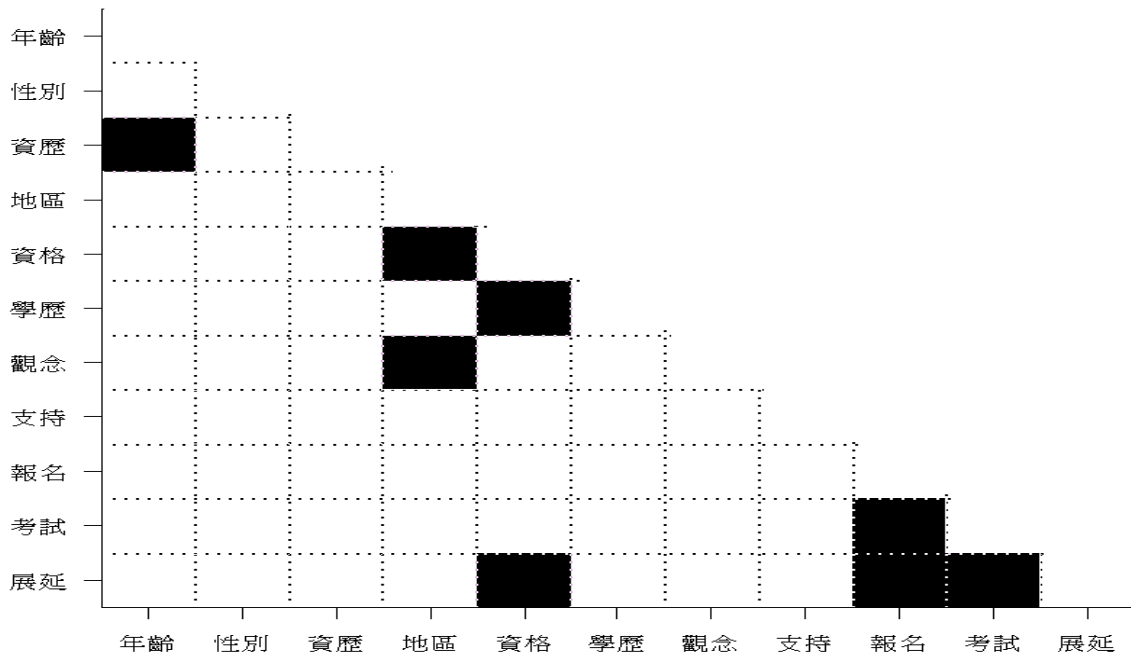
您對於以上的條文：可以接受
同意
部分同意,修正如下

圖十一 對於草擬的條文中資格有效期限延展部分，大部分的中醫師均可接受。



對專科醫師制度的意見

在分析中醫師對專科醫師制度的意見之前，必須先檢查人口變項間與特定意見間是否有關連（譬如年長的醫師容易傾向贊成或反對等...），因此對問卷的問題兩兩做卡方檢定（如下圖），達統計上顯著相關的兩個問題，塗以黑色。前六題是人口變項，後五題是意見，兩大類問題之間沒有統計上顯著的相關，亦即此次調查中，中醫師的意見不會因為其所屬性別、年齡、社經地位等而有明顯意見差異。



另外，對於中醫兒科專科醫師的「訓練課程」，您的建議：

「訓練醫療院所的認定標準」，您的建議：

感謝您抽空填寫本問卷，儘速回函，我們會將您的建議彙整統計後，於六月召開第一次專家學者研討會討論，作為擬定「中醫兒科專科醫師制度」的參考。

