

114 年度建立中醫專科醫師制度計畫 常見疑義彙整 Q&A

114 年 12 月 23 日更新

目錄

壹、制度建構	2
貳、健保給付	17
參、甄審辦法	20
肆、訓練課程	35
伍、訓練機構	42
陸、訓練容額	45
柒、師資培育	50
捌、試辦訓練	51
玖、其他	53

壹、制度建構

序號	問題(Q)	回覆(A)
1	「中醫專科醫師制度建構計畫」的目的？	中醫專科發展目的為「培育具實證研究與專科教學能力之中醫人才，並與國家醫療產業發展藍圖接軌，共同加入國家醫療網及健康照護網絡，積極參與公共衛生政策，以擴大中醫影響層面。」
2	推動中醫專科醫師制度對中醫界的影響與發展？	推動中醫專科醫師制度之影響與發展： 1.提高中醫藥研究能力，促進產業發展 為了融入國家醫療產業體制，中醫需建構完善專業體系，若缺少實證醫學帶領中醫往前邁進，將無法進入醫療產業發展之藍圖，僅能謹守現有健保總額分配之資源。我國「行政院生技產業策略諮議委員會議(Bio Taiwan Committee)」係決定國家未來生技產業發展方向之組織，包含醫療健康、資訊及通訊等，醫療網及健康照護網絡即是於此諮議會中決定方向，各部會配合發展執行。然遺憾的是，醫療網及健康照護網之規劃尚未提及中醫，故連帶長期照護及社區防疫等政策，中醫皆無介入之途徑。故中醫界應建構一個外界認可的專業系統，始能融入國家發展藍圖中。 2.提升病人福祉 中醫醫學院之教育中，專業素養（特別是利他精神）之培養，係為使中醫醫學生了解行醫之目標，本著思考「以病人為中心」之立場，發展中醫專科醫師制度後，中醫研究教學及醫療照護等各面向將有所提升，特別是急、重、難及罕症照護之發展，故中醫

序號	問題(Q)	回覆(A)						
		專科醫師訓練制度，將可提供病人更好的醫療照護服務。						
3	目前推動的情形為何？推行現況、分科規劃為何？	1.衛生福利部於 106 年至 115 年委託醫策會辦理「建立中醫專科醫師制度計畫」，輔導承接衛生福利部試辦計畫之中醫專科醫學會，研訂中醫專科醫師制度相關配套措施，培育具急、重、難及罕症醫療、預防醫學、社區醫學及中西醫整合醫療照護之中醫專科醫師，提供民眾多元且優質醫療照護。 2.目前中醫專科醫師制度尚未法制化，透過研究計畫檢討相關規範及研擬配套方式，輔導經選定之中醫 6 科（中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科）醫學會，藉由專科醫師試辦訓練，評估教學場域及訓練量能，據以檢討及調整中醫專科醫師制度相關基準規範，完備法制化文件（包含：「中醫專科醫師分科及甄審辦法」、中醫專科醫師訓練三項基準（即訓練機構認定、訓練課程及訓練審查等）及中醫專科醫師甄審與免甄審原則等），並凝聚推動中醫專科醫師制度等共識，俟中醫界達成共識後，再據以推動法制化作業。 3.為完備中醫專科醫師法制作業，衛生福利部以委辦計畫進行專科醫師制度規劃，期程及年度重點如下： <table><tr><th>年度</th><th>重點</th></tr><tr><td>106 年</td><td>評比 5 家醫學會，擇優選定 2 家醫學會及其科別，以中醫內科及針灸科作為優先推動之專科。</td></tr><tr><td>107 年</td><td>輔導前述 2 家醫學會研訂該科專科醫師訓練相關基準（草案）等規範，又為使規範符合中醫專科醫師訓練內容及</td></tr></table>	年度	重點	106 年	評比 5 家醫學會，擇優選定 2 家醫學會及其科別，以中醫內科及針灸科作為優先推動之專科。	107 年	輔導前述 2 家醫學會研訂該科專科醫師訓練相關基準（草案）等規範，又為使規範符合中醫專科醫師訓練內容及
年度	重點							
106 年	評比 5 家醫學會，擇優選定 2 家醫學會及其科別，以中醫內科及針灸科作為優先推動之專科。							
107 年	輔導前述 2 家醫學會研訂該科專科醫師訓練相關基準（草案）等規範，又為使規範符合中醫專科醫師訓練內容及							

序號	問題(Q)	回覆(A)	
			精神，並符合訓練機構實務，遴選合格訓練醫院，透過試辦實況，檢討及調整訓練規範。
		108 年	研擬「中醫專科醫師分科及甄審辦法」(草案)，第 5 條規定中醫師專科科別(包含中醫內科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科、針灸科及中醫家庭暨社區醫學科)，辦理前揭 6 科專科醫學會評選，擇優選定 6 家醫學會，並輔導 11 家合格醫院試辦中醫內科及針灸科專科醫師訓練事宜。
		109 年	輔導上述醫學會，規劃該專科醫師訓練相關基準(草案)及試辦，以使各專科均衡發展，輔導 14 家合格醫院執行試辦訓練事宜，並辦理 110 年專科醫學會及試辦專科醫師訓練醫院評選。
		110 年	持續輔導擇優選定之 6 專科醫學會，滾動修正該專科醫師訓練相關基準(草案)、免甄審(草案)及新增試辦中醫婦、兒、傷科專科醫師訓練。
		111 年	1. 賡續輔導擇優選定之 6 科專科醫學會，滾動修正該專科醫師甄審原則、訓練相關基準、研訂免甄審作業辦法、試辦完訓考核方式及作業流程，並輔導遴選通過 25 家合格醫院及診所執行試辦訓練事宜。 2. 為評估訓練試辦成效，發展 5 項指標，透過設計指標量測相關試辦機構成效或受訓醫師學習成效。
		112 年	1. 賡續輔導擇優選定之 6 科專科醫學會，滾動修訂中醫專科相關文件、基準及建立甄審試題原則，並辦理實地試評、輔導遴選通過 24 家合格醫院及診所執行試辦訓練事宜。 2. 承上，截至 112 年底，試辦中醫專科醫師完訓且考核通過之學員數：中醫內科 46 位、針灸科 32 位、中醫兒科 6 位及中醫傷科 5 位。 3. 進行成效評估包含「受訓醫師進行自我學習成效暨滿意度問卷調查」及

序號	問題(Q)	回覆(A)	
			「訓練成效評估指標」並分析結果。
		113-114 年	1.持續輔導通過之主訓醫院及主訓診所執行試辦訓練，辦理實地試評等事宜，以期透過訓練實務，檢討修正相關基準草案（規範）。 2.持續蒐集各方意見及溝通，並評估預告「中醫專科醫師分科及甄審辦法（草案）」事宜。 3.持續蒐集並修正中醫六科醫學會「專科醫師甄審原則（草案）」及「免甄審作業辦法（草案）」事宜。 4.賡續進行成效評估。 5.截至 114 年底，試辦中醫專科醫師訓練完訓且考核通過之學員數：中醫內科 71 位、針灸科 43 位、中醫婦科 10 位、中醫兒科 7 位、中醫傷科 9 位及中醫家庭暨社區醫學科 6 位。（資料來源係中醫各專科醫學會提供）。
		114-115 年	<u>1</u>.賡續輔導 6 科專科醫學會，滾動修訂中醫專科醫師制度法制化文件與訓練機構認定審查。 <u>2</u>.輔導符合申請中醫專科醫師訓練試辦計畫並通過計畫審查之主要訓練醫院及診所執行試辦訓練，並辦理實地試評或期中報告審查、期末報告審查及成效評估等。 <u>3</u>.持續蒐集各方意見及進行溝通，並評估預告「中醫專科醫師分科及甄審辦法（草案）」相關事宜。
4	試辦與真正上路的差別，晚一點上路會有什麼影響？專科醫制度對基層到底有甚麼吸引力？	基層診所醫療服務以社區居家醫療及長期照顧為重點，而現今政府推動相關政策計畫（如急性後期整合照護計畫、居家失能個案家庭醫師照護方案及家庭醫師整合性照護計畫【社區醫療群】等），其條件多與專科醫師作連結，若中醫界仍遲疑未能中醫專科法制化，未來恐面臨更嚴峻醫療環境。	
5	推行中醫專科醫制度後，對	推動中醫專科醫師制度，增加與西醫專科互	

序號	問題(Q)	回覆(A)																
	於各專科而言，有什麼優點？弱點？有什麼樣的機會與風險？有什麼威脅？	補及合作的中醫專科服務，期以提高中醫專科急、重、難及罕症的治療效果；在執業環境部分，預期可以擴大中醫執業的廣度與深度；在就醫服務部分，可以增加中醫在專科領域的選擇與服務品質的提升，為國人提供更加完善的醫療服務。 1.中華民國中醫內科醫學會： <table><tr><td>優勢</td><td>1.提升臨床專業照護能力。 2.提高民眾信任度。</td></tr><tr><td>弱勢</td><td>中醫內科專科領域以外的臨床照護能力減弱。</td></tr><tr><td>機會</td><td>1.可增加專科領域相關內科疾病的病人。 2.目前衛福部已有西醫、牙醫部定專科醫師及專科護理師，缺少中醫專科醫師，然中醫專科醫師制度之推行，中醫內科專科醫師專業能力可獲得國家衛生福利部的認證。</td></tr><tr><td>風險</td><td>非專科領域相關疾病的病人會減少。中醫師無法正大光明參與並執行法定專科醫師權限的臨床醫療服務。</td></tr><tr><td>威脅</td><td>中醫師人數逐年增加，中醫若僅維持一般科，其競爭會越來越激烈。</td></tr></table> 2.中華針灸醫學會： <table><tr><td>優點</td><td>1.訓練具備執行急、重、難及罕症針灸治療之針灸專科醫師。 2.培養具針灸實證醫學研究能力之針灸專科醫師。 3.培育具中西醫整合醫療能力之針灸專科醫師。 4.提昇專科師資和受訓學員的臨床、教學、研究能力和水準。 5.促進中醫發展，提升國際競爭力。</td></tr><tr><td>缺點</td><td>因每年訓練醫院數和薪資成本之故，受訓員額無法快速增加。</td></tr><tr><td>機會</td><td>精進臨床醫學及學術研究能力，培育具備現代醫學專業知識及全人醫療思維能力之針灸科專科醫師。</td></tr></table>	優勢	1.提升臨床專業照護能力。 2.提高民眾信任度。	弱勢	中醫內科專科領域以外的臨床照護能力減弱。	機會	1.可增加專科領域相關內科疾病的病人。 2.目前衛福部已有西醫、牙醫部定專科醫師及專科護理師，缺少中醫專科醫師，然中醫專科醫師制度之推行，中醫內科專科醫師專業能力可獲得國家衛生福利部的認證。	風險	非專科領域相關疾病的病人會減少。中醫師無法正大光明參與並執行法定專科醫師權限的臨床醫療服務。	威脅	中醫師人數逐年增加，中醫若僅維持一般科，其競爭會越來越激烈。	優點	1.訓練具備執行急、重、難及罕症針灸治療之針灸專科醫師。 2.培養具針灸實證醫學研究能力之針灸專科醫師。 3.培育具中西醫整合醫療能力之針灸專科醫師。 4.提昇專科師資和受訓學員的臨床、教學、研究能力和水準。 5.促進中醫發展，提升國際競爭力。	缺點	因每年訓練醫院數和薪資成本之故，受訓員額無法快速增加。	機會	精進臨床醫學及學術研究能力，培育具備現代醫學專業知識及全人醫療思維能力之針灸科專科醫師。
優勢	1.提升臨床專業照護能力。 2.提高民眾信任度。																	
弱勢	中醫內科專科領域以外的臨床照護能力減弱。																	
機會	1.可增加專科領域相關內科疾病的病人。 2.目前衛福部已有西醫、牙醫部定專科醫師及專科護理師，缺少中醫專科醫師，然中醫專科醫師制度之推行，中醫內科專科醫師專業能力可獲得國家衛生福利部的認證。																	
風險	非專科領域相關疾病的病人會減少。中醫師無法正大光明參與並執行法定專科醫師權限的臨床醫療服務。																	
威脅	中醫師人數逐年增加，中醫若僅維持一般科，其競爭會越來越激烈。																	
優點	1.訓練具備執行急、重、難及罕症針灸治療之針灸專科醫師。 2.培養具針灸實證醫學研究能力之針灸專科醫師。 3.培育具中西醫整合醫療能力之針灸專科醫師。 4.提昇專科師資和受訓學員的臨床、教學、研究能力和水準。 5.促進中醫發展，提升國際競爭力。																	
缺點	因每年訓練醫院數和薪資成本之故，受訓員額無法快速增加。																	
機會	精進臨床醫學及學術研究能力，培育具備現代醫學專業知識及全人醫療思維能力之針灸科專科醫師。																	

序號	問題(Q)	回覆(A)	
		風險	醫療政策和訓練制度的變革，須有相關配套措施，以避免影響醫療品質。
		3. 中華民國中醫婦科醫學會：	
		優點	1. 明確疾病的病人就醫時能容易找到適合的專科就診。 2. 提升中醫婦科臨床專業照護能力。
		缺點	主訓醫院因人事薪資成本，訓練員額受限。
		機會	補位西醫治療的局限（如：不孕症），藉由中西醫結合可以提升中醫利用率。
		風險	1. 若再不推動中醫專科醫師制度，申請健保額度只能維持現況甚至退步。 2. 中藥藥材成本逐年增加。
		4. 台灣中醫兒童暨青少年科醫學會：	
		優點	1. 培育具中西醫整合醫療能力中醫兒科專科醫師。 2. 提升臨床中醫兒科教學水準。
		缺點	健保制度給付未增加，減少參加誘因。
		機會	提升台灣中醫兒科國際競爭力。
		風險	若再不推動中醫專科醫師制度，申請健保額度只能維持現況甚至退步。
		5. 中華民國中醫傷科醫學會：	
		優點	1. 建立可傳承與發揚傷科手法之訓練場域。 2. 傷科專科急重難症中西醫整合醫療能力提升。 3. 實證醫學研究及文獻發表能力提升。 4. 中西醫合作及醫病溝通能力提升。
		弱點	1. 進行專科醫師訓練合格機構數量有限，受訓容額受限。 2. 傷科執業醫師大多在基層診所服務。
		機會	增加病人在中醫傷科專科領域就醫選擇與服務品質提升。
		風險	傳統與現代傷科手法之傳承並不完備。
		威脅	物理治療師、運動傷害防護員與民間國術館的同類競爭。
		6. 台灣中醫家庭醫學醫學會：	
		優點	1. 中醫家庭暨社區醫學科主要目標提升社區及居家照護之跨領域、跨團隊整合醫療

序號	問題(Q)	回覆(A)	
			合作的知識及方向，制度下的執業能力提升。 2.跨領域、跨團隊整合醫療合作、社區照護單位及醫病溝通能力提升。 3.社區及居家照護能力及範圍提升，市場將擴大。 4.社區及居家醫療實證醫學研究及文獻發表能力提升。
		弱點	1.進行專科醫師訓練合格機構數量有限。 2.社區服務沒有給付。
		機會	因應高齡化社會，社區及居家之醫療需求極大。
		風險	1.中醫師在沒有新的給付的觀望，而使中醫專科推行困難。 2.醫療經費來源有限。
		威脅	1.健保制度給付未增加社區專科醫療之費用。 2.尚未取得官方的認證，會員的觀望。
6	是否加速醫院擴展，但限縮診所發展？	中醫診所目前能擔任中醫家庭暨社區醫學科中醫專科醫師主要訓練機構及其他科別協同訓練場所，與西醫專科醫師訓練場所均在教學醫院不同，目前政策為積極促進醫院及診所組成特色醫療群，以發展中醫特色醫療，深耕中醫臨床訓練及專科研究，同步擴展醫院及診所發展藍圖。	
7	目前中醫專科醫學會所辦理「專科醫師研習班」，完成培訓者所取得之訓練認證證書是否具備部定中醫專科醫師資格？	衛生福利部中醫藥司（前身中醫藥委員會）在民國 92 年補助中醫內科醫學會、中醫婦科醫學會、中醫兒科醫學會、針灸醫學會及中醫傷科醫學會 5 個團體，訂定各該專科醫師訓練相關規章，係以提升專科醫學會學術內涵為目標，並未與中醫專科醫師制度連結，亦未辦理專科醫師甄審及核發署定或部定專科醫師證書事宜。	

序號	問題(Q)	回覆(A)																																												
8	為何中醫專科醫學會所發中醫專科醫師證明，不能比照西醫、牙醫專科醫師直接採認？	查西醫及牙醫作法，衛生福利部部定專科醫師僅認定部定專科，未採認醫學會核發之證書，僅作為專長證明。																																												
9	目前除了試辦的醫院之外，訓練場域、師資、受訓名額、受訓學員的工作條件保障等五大項目已經準備了多少？我們想知道針對法制化已經做了多少準備。	1.中華民國中醫內科醫學會： (1)115 年度符合中醫內科專科醫師訓練試辦機構計有 21 家，試辦訓練機構名單如下： <table><tr><th>序號</th><th>機構名稱</th></tr><tr><td>1</td><td>長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>2</td><td>臺北榮民總醫院</td></tr><tr><td>3</td><td>三軍總醫院附設民眾診療服務處</td></tr><tr><td>4</td><td>台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院</td></tr><tr><td>5</td><td>臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區</td></tr><tr><td>6</td><td>佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院</td></tr><tr><td>7</td><td>長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>8</td><td>長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>9</td><td>佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院</td></tr><tr><td>10</td><td>臺中榮民總醫院</td></tr><tr><td>11</td><td>中國醫藥大學附設醫院</td></tr><tr><td>12</td><td>中山醫學大學附設醫院</td></tr><tr><td>13</td><td>彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院</td></tr><tr><td>14</td><td>秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院</td></tr><tr><td>15</td><td>中國醫藥大學北港附設醫院</td></tr><tr><td>16</td><td>佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院</td></tr><tr><td>17</td><td>奇美醫療財團法人奇美醫院</td></tr><tr><td>18</td><td>義大醫療財團法人義大癌治療醫院</td></tr><tr><td>19</td><td>長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>20</td><td>財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院</td></tr><tr><td>21</td><td>佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院</td></tr></table> (2)積極培育師資，符合師生比 1：1 之規定。 2.社團法人中華針灸醫學會： (1)115 年度符合針灸科專科醫師訓練試辦機構計有 17 家，試辦訓練機構名單如下：	序號	機構名稱	1	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	2	臺北榮民總醫院	3	三軍總醫院附設民眾診療服務處	4	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	5	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	6	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	7	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	8	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	9	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	10	臺中榮民總醫院	11	中國醫藥大學附設醫院	12	中山醫學大學附設醫院	13	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	14	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	15	中國醫藥大學北港附設醫院	16	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	17	奇美醫療財團法人奇美醫院	18	義大醫療財團法人義大癌治療醫院	19	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	20	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	21	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
序號	機構名稱																																													
1	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院																																													
2	臺北榮民總醫院																																													
3	三軍總醫院附設民眾診療服務處																																													
4	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院																																													
5	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區																																													
6	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院																																													
7	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院																																													
8	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院																																													
9	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院																																													
10	臺中榮民總醫院																																													
11	中國醫藥大學附設醫院																																													
12	中山醫學大學附設醫院																																													
13	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院																																													
14	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院																																													
15	中國醫藥大學北港附設醫院																																													
16	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院																																													
17	奇美醫療財團法人奇美醫院																																													
18	義大醫療財團法人義大癌治療醫院																																													
19	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院																																													
20	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院																																													
21	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院																																													

序號	問題(Q)	回覆(A)	
		序號	機構名稱
		1	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院
		2	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區
		3	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
		4	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
		5	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
		6	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院
		7	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
		8	臺中榮民總醫院
		9	中國醫藥大學附設醫院
		10	中山醫學大學附設醫院
		11	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
		12	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
		13	奇美醫療財團法人奇美醫院
		14	義大醫療財團法人義大癌治療醫院
		15	高雄榮民總醫院
		16	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
		17	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
		(2)目前每間醫院至少有 1 位指導醫師，師生比採 1：1 的容額。	
		(3)相關訓練場域、師資、受訓名額和受訓內容依照針灸專科醫師訓練機構認定基準（草案）和訓練課程基準（草案）進行辦理。	
3.中華民國中醫婦科醫學會：			
(1)115 年度符合中醫婦科專科醫師訓練試辦機構計有 12 家，試辦訓練機構名單如下：			
序號	機構名稱		
1	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院		
2	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院		
3	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區		
4	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院		

序號	問題(Q)	回覆(A)																																		
		<table><tr><td>5</td><td>長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>6</td><td>長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>7</td><td>佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院</td></tr><tr><td>8</td><td>臺中榮民總醫院</td></tr><tr><td>9</td><td>中國醫藥大學附設醫院</td></tr><tr><td>10</td><td>彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院</td></tr><tr><td>11</td><td>佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院</td></tr><tr><td>12</td><td>奇美醫療財團法人奇美醫院</td></tr></table> (2)目前每間醫院至少有 1 位指導醫師，師生比採 1：1 的容額。目前除了試辦的醫院之外，訓練場域、師資、受訓名額、受訓學員的工作條件保障皆與現在目前一樣，沒有不同。 4.台灣中醫兒童暨青少年科醫學會： (1)115 年度符合中醫兒科專科醫師訓練試辦機構計有 8 家，試辦訓練機構名單如下： <table><tr><th>序號</th><th>機構名稱</th></tr><tr><td>1</td><td>長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>2</td><td>佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院</td></tr><tr><td>3</td><td>長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>4</td><td>衛生福利部桃園醫院</td></tr><tr><td>5</td><td>佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院</td></tr><tr><td>6</td><td>中國醫藥大學附設醫院</td></tr><tr><td>7</td><td>彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院</td></tr><tr><td>8</td><td>義大醫療財團法人義大癌治療醫院</td></tr></table> (2)由學會理事長及中醫兒科專科醫師教學訓練委員會及中醫兒科專科甄審委員會，在衛生福利部與醫策會專家委員指導建議下，共同依據「中醫專科醫師分科及甄審辦法」(草案)以及參考各中醫專科、西醫小兒科專科醫師模式，建構訓練制度。	5	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	6	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	7	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	8	臺中榮民總醫院	9	中國醫藥大學附設醫院	10	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	11	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	12	奇美醫療財團法人奇美醫院	序號	機構名稱	1	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	2	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	3	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	4	衛生福利部桃園醫院	5	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	6	中國醫藥大學附設醫院	7	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	8	義大醫療財團法人義大癌治療醫院
5	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院																																			
6	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院																																			
7	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院																																			
8	臺中榮民總醫院																																			
9	中國醫藥大學附設醫院																																			
10	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院																																			
11	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院																																			
12	奇美醫療財團法人奇美醫院																																			
序號	機構名稱																																			
1	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院																																			
2	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院																																			
3	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院																																			
4	衛生福利部桃園醫院																																			
5	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院																																			
6	中國醫藥大學附設醫院																																			
7	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院																																			
8	義大醫療財團法人義大癌治療醫院																																			

序號	問題(Q)	回覆(A)																														
		並協助審查、輔導各教學醫師申請中醫兒科專科醫師訓練，輔導學員訓練，也舉辦多場教育訓練，透過資深教師分享臨床經驗，可讓受訓醫師從中學習中醫兒科各種臨床經驗與案例分享。 5.中華民國中醫傷科醫學會： (1)115 年度符合中醫傷科專科醫師訓練試辦機構計有 9 家，試辦訓練機構名單如下： <table><tr><th>序號</th><th>機構名稱</th></tr><tr><td>1</td><td>臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區</td></tr><tr><td>2</td><td>長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>3</td><td>衛生福利部桃園醫院</td></tr><tr><td>4</td><td>佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院</td></tr><tr><td>5</td><td>中國醫藥大學附設醫院</td></tr><tr><td>6</td><td>彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院</td></tr><tr><td>7</td><td>佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院</td></tr><tr><td>8</td><td>長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院</td></tr><tr><td>9</td><td>佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院</td></tr></table> (2)前述每間醫院至少有 1 位指導醫師，師資正積極培訓中。受訓學員工作條件視各醫院規定，但各醫院均相當重視中醫專科訓練。 6.台灣中醫家庭醫學醫學會： (1)115 年度符合中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練試辦機構計有 16 家，試辦訓練機構名單如下： <table><tr><th>序號</th><th>機構名稱</th></tr><tr><td>1</td><td>臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區</td></tr><tr><td>2</td><td>佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院</td></tr><tr><td>3</td><td>行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院</td></tr><tr><td>4</td><td>長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院</td></tr></table>	序號	機構名稱	1	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	2	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	3	衛生福利部桃園醫院	4	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	5	中國醫藥大學附設醫院	6	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	7	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	8	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	9	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	序號	機構名稱	1	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	2	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	3	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	4	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院
序號	機構名稱																															
1	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區																															
2	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院																															
3	衛生福利部桃園醫院																															
4	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院																															
5	中國醫藥大學附設醫院																															
6	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院																															
7	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院																															
8	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院																															
9	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院																															
序號	機構名稱																															
1	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區																															
2	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院																															
3	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院																															
4	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院																															

序號	問題(Q)	回覆(A)																
		5	光田醫療社團法人光田綜合醫院															
		6	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院															
		7	中國醫藥大學附設醫院															
		8	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院															
		9	奇美醫療財團法人奇美醫院															
		10	義大醫療財團法人義大癌治療醫院															
		11	保生堂中醫診所															
		12	高堂中醫診所															
		13	弘生堂中醫診所															
		14	員榮醫療社團法人員榮醫院員生院區															
		15	隆安中醫診所															
		16	東基醫療財團法人台東基督教醫院															
10	說明會中各個專科提及規劃制度皆從負責醫就開始專科訓練是否在負責醫訓練前就要選科別了？若畢業後馬上選科別，其他科別是否就沒有學習的機會？	1.中華民國中醫內科醫學會： 畢業後新進中醫師不需要馬上選科別，第一、二年先接受負責醫師一般科訓練，可參與中醫內科、中醫婦科、中醫兒科、針灸科、中醫傷科與中醫家庭暨社區醫學之學習，第三、四年才進行進階版的中醫內科專科訓練。 2.社團法人中華針灸醫學會： (1)有關 EPAs 分為五個等級，請參考下表。 目前規劃負責醫師完訓後，再進行專科醫師訓練；學員於負責醫師訓練開始前，不須選擇科別。 <table><tr><th>等級</th><th>職級別</th><th>說明</th><th>EPAs 督導等級「可信任」程度</th></tr><tr><td>Level 1</td><td>UGY</td><td>病史詢問 鑑別診斷</td><td>觀察/模擬情境下執行，未允許操作。</td></tr><tr><td>Level 2</td><td>負責醫第一年</td><td rowspan="2">臨床診療</td><td>直接/完全督導下執行：a.共同完成、b.需要時介入。</td></tr><tr><td>Level 3</td><td>負責醫第二年</td><td>間接/應學員請求督導下允許執行：隨時候傳，再度確</td></tr></table>		等級	職級別	說明	EPAs 督導等級「可信任」程度	Level 1	UGY	病史詢問 鑑別診斷	觀察/模擬情境下執行，未允許操作。	Level 2	負責醫第一年	臨床診療	直接/完全督導下執行：a.共同完成、b.需要時介入。	Level 3	負責醫第二年	間接/應學員請求督導下允許執行：隨時候傳，再度確
等級	職級別	說明	EPAs 督導等級「可信任」程度															
Level 1	UGY	病史詢問 鑑別診斷	觀察/模擬情境下執行，未允許操作。															
Level 2	負責醫第一年	臨床診療	直接/完全督導下執行：a.共同完成、b.需要時介入。															
Level 3	負責醫第二年		間接/應學員請求督導下允許執行：隨時候傳，再度確															

序號	問題(Q)	回覆(A)			
					認 (double checked)。
		Level 4	專科醫第一年	獨立診斷	允許獨立操作執行，事後確認即可。
		Level 5	專科醫第二年		允許督導與教導其他資淺學員/同儕。
		(2)受專科醫訓練期間，可因訓練規劃，安排至其他科別受訓，若因個人生涯規劃，亦可以申請轉科受訓。 3.中華民國中醫婦科醫學會： 婦科醫學會目前規劃完成負責醫師訓練後再進行選科，不牽涉到負責醫師期間選科問題。學員可於負責醫師全科訓練期間思考自己的興趣走向，選擇未來專科科別或不走專科，目前沒有強制一定要走專科醫師制度。 4.台灣中醫兒童暨青少年科醫學會： 台灣中醫兒童暨青少年科醫學會目前規劃仍以完成負責醫師二年訓練後再進行中醫兒科專科醫師訓練，不牽涉到負責醫師期間選科問題。 5.中華民國中醫傷科醫學會： (1)目前負責醫師訓練的規劃乃第一年必修、第二年選修，專科醫師試辦計畫則為二年期，合先敘明。 (2)目前傷科醫學會規劃，須完成負責醫師兩年訓練後，才能申請中醫傷科專科醫師訓練（第三、四年）。 6.台灣中醫家庭醫學醫學會： 目前台灣中醫家庭醫學醫學會的規劃			

序號	問題(Q)	回覆(A)
		是完成2年負責醫訓練後再依醫師自己的職涯規劃選擇接受中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練，並無負責醫師訓練前須選科的問題。
11	本質上專科醫師訓練跟負責醫師訓練沒有不同，就是延長跟診時間，延緩開診。	1.中醫負責醫師訓練的目的在於培育全人醫療能力之中醫師，而專科醫師制度則是在訓練某一領域更精進知能的中醫師，藉以提升中醫整體醫療水準及品質。又按目前規劃未來中醫師接受專科醫師訓練前，須先完成中醫一般醫學訓練（現稱中醫醫療機構負責醫師訓練），以完整臨床照護能力。 2.現階段規劃之中醫專科醫師制度，不影響中醫師執業及工作權益，中醫專科訓練目標為培育中醫師朝急、重、難及罕症、中西醫整合及醫學研究方面發展，以拓展中醫服務量能。 3.中醫師臨床訓練方式由傳統師徒制→系統化專業訓練，以培育中醫優質人才，並拓展執業廣度及深度：如門診→住院、全人醫療→急、重、難及罕症照護等，以提升中醫醫療照護品質，開拓我國中醫學術地位及國際能見度。
12	中醫專科試辦計畫執行多年，是否有針對受訓學員進行意見調查？相關結果是否可提供作為參酌？	自 112 年起進行受訓醫師意見調查，以瞭解學員受訓感受與對中醫專科醫師訓練制度之建議。據查學員對於「接受中醫專科醫師訓練後，針對醫師六大核心能力訓練成效」之自我評分顯示，「病人照護及程序技巧」、「醫學知識」達成度皆為 86.4%。在「自認具備中醫專科醫師中醫藥臨床研究及中西醫整合能力」項目，自我評量勝任程度達 86%，以中醫

序號	問題(Q)	回覆(A)
		婦科專科、中醫兒科專科及中醫家庭暨社區醫學科專科較高；惟相關研究仍在持續進行中，待資料蒐集完整，更能提供客觀及具參考性之數據。
13	對於 112 年 6 月 20 日中區場說明會「中醫專科醫師分科及甄審辦法（草案）簡介」之簡報，內容提及 104 至 105 年約有 62% 中醫師同意推動中醫專科醫師制度。請問調查的人數有多少人？此調查至今，歷經多年中醫專科醫師訓練試辦，是否有規劃再次進行調查？	1. 衛福部在 104 年委託中華民國聯合中醫醫學會之研究計畫案，為蒐集中醫界對建立中醫專科醫師制度之意見，調查執業中醫師與中醫醫學生，推動中醫資深住院醫師訓練制度之看法及專科甄審辦法內容意見，發出 1390 份問卷調查，回收有效問卷 344 份，約有 62% 中醫師同意推動中醫專科醫師制度。 2. 中華民國中醫師公會全聯會為維護全體會員權利，期望使全體會員對中醫專科醫師制度有對等、清晰且正確之資訊，因此已與醫策會合作辦理說明會，建議未來可在大家都清楚瞭解該制度後再進行問卷調查。

貳、健保給付

序號	問題(Q)	回覆(A)
1	上路之後雖無與健保連結，會壓縮到健保嗎？	中醫專科醫師制度與健保給付脫鉤，以專科教學訓練及實證研究規劃訓練內涵，至於未來是否健保連結，按西醫經驗其自 77 年開始有專科醫師制度，歷經 30 多年累積相關專科實證研究論證，目前有 23 科部定專科，近來才有部分專科有健保加成給付之規定。因此，一個制度必然是要經過長時間發展至某一個程度，才有可能考量是否納入健保加成給付的必要性。
2	未來專科醫資格納入制度後，與政府協商爭取健保預算時有什麼好處？	
3	未來中醫專科醫師分科法制化後，將會相對應的帶動中醫服務量增加，進而造成健保點值再次降低，請問主管機關在健保給付方面與中央健康保險署之溝通及爭取？	1.健保點值與中醫專科醫師制度無關聯性，當年度的健保總額由中醫師公會全聯會(以下稱全聯會)於前一年度與健保會協商，若欲爭取較高的健保費用需有新的治療項目、新技術或新需求，全聯會才有利基點向健保會爭取。
	請問有關中醫專科健保給付之標準？	2.另，112 年因中醫師開立臺灣清冠一號及確診後長新冠病人增多，民眾對中醫治療的需求量提升，使健保點值降低係為暫時性，反倒是因民眾選擇中醫就醫之需求量增加，有益於全聯會納入中醫總額協商。
	請問如果未來中醫專科醫師分科，健保總額又漸不敷需求，專科化會不會增加同業間競爭？既然中醫執業人數增加，為何沒做健保總額之管控？	
4	未取得專科證書者是否不能執行特殊治療項目，以致稀釋點值。	依據目前規劃的「中醫專科醫師分科及甄審辦法」(草案)，並未限制中醫師執業範圍；只要取得我國中醫師證書，就可以執行任何屬於中醫師業務範圍的醫療業務，不論是看那一種疾病都還是必須依據中醫辨證論治的診

序號	問題(Q)	回覆(A)
		斷方式為之，且中醫專科醫師制度與健保給付脫鉤，以教育及研究角度規劃訓練內涵，所以中醫健保給付之項目及費用，與中醫專科醫師制度沒有關聯性，亦無醫院可分多科專科開診以增加民眾就醫，致健保申報增加稀釋點值之情況發生。
5	以西醫專科為例，同一個病人可在同天因需求就診不同專科，倘推行中醫專科後，病人是否可以比照現行西醫方式？	西醫各專科為衛生福利部部定專科，健保署認定為不同科別，民眾同天就診多科可以申報健保。目前中醫專科尚未法制化，僅為中醫一般科，非為部定專科之分科，現況為各醫院自行分科，民眾如同天看診中醫多科，仍視為中醫一般科；未來法制化後，可比照專科分科向健保署爭取。
6	將來是否可能多一些和西醫合作的健保專案，朝向中西醫結合的方向努力？	1.查目前健保署公告之「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫急症處置計畫」及「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」等專案，均期望透過中西醫結合的治療方式，提升病人的生活品質。 2.中醫專科醫師法制後，中醫界提供各專科實證基礎或文獻論證之中西醫介入措施予健保署，由健保署評估納入健保給付項目之可能性。
7	未來中醫專科醫師分科制度法制化後，健保抽審是否由專科醫學會負責？若是，是否會有導致病歷改不完，申請健保給付除了縮水之外還被核刪放大回推之虞。	1.目前中醫、西醫及牙醫之健保審查業務係由健保署採「勞務委託標案」方式辦理，並無指定特定對象。因此，在健保署公告審查勞務委託標案之後，各團體都可以參加競標，這是行政機關依法執行的採購業務。 2.而健保局自 99 年改制為行政機關之後，歷年健保審查勞務委託，都只有中華民國中醫

序號	問題(Q)	回覆(A)
		師公會全國聯合會參與投標，並由中醫師公會全聯會主導辦理。是以，健保審核事務應與健保署委託執行單位有關，而與醫學會及專科醫師制度無關。
8	目前規劃中醫專科醫師訓練與健保脫鉤，那會壓縮到健保嗎？	1.中醫專科以教學訓練及實證研究規劃訓練內涵，未來是否與健保掛勾，按西醫經驗其77年開始有專科醫師制度，歷經30多年累積相關專科實證基礎或文獻論證，才有可能考量納入健保加成給付項目之必要。 2.中醫專科醫師法制後，亦可作為爭取健保給付之利基點，中醫界提供各專科實證基礎或文獻論證之中西醫介入措施予健保署，增加健保署評估納入健保給付項目之可能性。

參、甄審辦法

序號	問題(Q)	回覆(A)																
1	甄審考試之教科書依據為何?如何準備考試?	目前由衛生福利部評選擇優之中醫 6 科專科醫學會分別依「中醫專科醫師分科及甄審辦法」草案第 11、12 條規定，擬訂該專科醫師甄審原則（草案），甄審方式分二階段，第 1 階段為訓練歷程檔案審查、第 2 階段為筆試、並得採口試或操作測驗等；另衛生福利部委由中國醫藥大學執行「建構針灸實證醫學與臨床治療指引計畫」，於 111 年 5 月完成出版「針灸實證臨床治療指引」一書，並分送中醫醫學校院及中醫臨床訓練院所參考運用。各科規劃分述如下，並視專科試辦訓練情形，滾動檢討修訂：																
2	中醫流派各具特色，中醫專科醫師考試方向應如何訂定？其參考書目應如何與intern、負責醫師做鑑別？	1.中華民國中醫內科醫學會： (1)中醫專科醫師甄審筆試參考書目/資料庫範圍： A.書目 <table><tr><th>類別</th><th>中醫實習醫師</th><th>R1-R2</th><th>R3-R4</th></tr><tr><td>校院教材/基礎教科書</td><td>中醫診斷學、中藥學、方劑學、中醫內科學（教材版）</td><td>中醫內科學進階、各系統專章、臨床辨證論治專書</td><td>次專長專書(腎病/代謝/腫瘤支持 / 老年等)、臨床路徑與共識文件</td></tr><tr><td>經典與條文</td><td>內經基礎概念、傷寒/金匱入門</td><td>傷寒論/金匱要略臨床條文對應常見病</td><td>經典條文的現代臨床轉譯（形成科內教案/指引）</td></tr><tr><td>安全與合併用藥</td><td>中藥不良反應概念</td><td>Herb - drug interaction、肝腎功能</td><td>建立科內高風險用藥清單與</td></tr></table>	類別	中醫實習醫師	R1-R2	R3-R4	校院教材/基礎教科書	中醫診斷學、中藥學、方劑學、中醫內科學（教材版）	中醫內科學進階、各系統專章、臨床辨證論治專書	次專長專書(腎病/代謝/腫瘤支持 / 老年等)、臨床路徑與共識文件	經典與條文	內經基礎概念、傷寒/金匱入門	傷寒論/金匱要略臨床條文對應常見病	經典條文的現代臨床轉譯（形成科內教案/指引）	安全與合併用藥	中藥不良反應概念	Herb - drug interaction、肝腎功能	建立科內高風險用藥清單與
類別	中醫實習醫師	R1-R2	R3-R4															
校院教材/基礎教科書	中醫診斷學、中藥學、方劑學、中醫內科學（教材版）	中醫內科學進階、各系統專章、臨床辨證論治專書	次專長專書(腎病/代謝/腫瘤支持 / 老年等)、臨床路徑與共識文件															
經典與條文	內經基礎概念、傷寒/金匱入門	傷寒論/金匱要略臨床條文對應常見病	經典條文的現代臨床轉譯（形成科內教案/指引）															
安全與合併用藥	中藥不良反應概念	Herb - drug interaction、肝腎功能	建立科內高風險用藥清單與															

序號	問題(Q)	回覆(A)			
				調整	監測流程
		B.資料庫/線上資源			
		用途	中醫實習醫師	R1-R2	R3-R4
		中醫典籍與條文檢索	國家中醫藥研究所典籍全文資料庫(條文原文查核)(中醫醫藥典籍資料庫);主管機關提供之典籍下載資源(作為原典與字庫輔助)(衛生福利部)	同左，並要求「條文→病機→治則→方藥」對應到個案	用於教學與共識形成：同病異治/同治異病案例整理
		現代醫學/整合照護文獻	基本學會PubMed檢索與關鍵字	PubMed、Cochrane等系統性證據；臨床試驗登錄(如ClinicalTrials)	系統性回顧、指引方法學(GRADE)、形成科內建議與路徑
		中文期刊與在地證據	—	CNKI/萬方/華藝等(依機構授權)	進一步做主題式證據整理、投稿與審稿能力
		指引與政策資訊	了解主管機關與院內規範	依照指引做嚴重度分層與轉介	將指引落地成流程與品質指標(病安、用藥)
		(2)中醫內科專科醫師考試方向，根據中醫內科專科醫師訓練課程基準中建議之病種，			

序號	問題(Q)	回覆(A)																				
		包括肝、心、脾、肺、腎五個領域進行臨床模擬情境命題，也會納入現代內科醫學專業知識與實證文獻之內容。 (3)中醫內科甄審委員會秉持公平公開筆試和口試測驗的遴選方式，邀請醫學中心與有中醫內科專科醫師受訓學員之教學醫院具第一專長中醫內科之指導教師擔任甄審委員，負責當年度中醫內科筆試與口試命題、審題，與進行中醫內科專科醫師公正的甄選。 (4)與實習醫學生、中醫醫療機構負責醫師訓練之層次差異： A.訓練定位與臨床責任分層 <table><tr><th>項目</th><th>中醫實習醫師</th><th>R1-R2</th><th>R3-R4</th></tr><tr><td>主要定位</td><td>學會看、學會問、學會寫（臨床基本功）</td><td>在督導下能獨立處理常見病（安全、完整、可交班）</td><td>帶團隊、解決複雜病、教學與品質改進</td></tr><tr><td>門診</td><td>跟診為主；練四診與病歷摘要</td><td>可負責初診/複診流程；辨證與方藥需有上級覆核</td><td>可處理疑難與整合醫療個案；建立門診主題/次專長</td></tr><tr><td>會診</td><td>旁聽與協助資料整理</td><td>能完成初步評估與擬定會診建議</td><td>主導複雜會診、跨科溝通與照護計畫</td></tr><tr><td>住院/日間照護</td><td>參與查房觀摩、學SOAP</td><td>可主責一般病房/日照個案；完成醫囑與追蹤</td><td>領導查房、照護路徑、出院/轉銜（長照、安寧）</td></tr></table>	項目	中醫實習醫師	R1-R2	R3-R4	主要定位	學會看、學會問、學會寫（臨床基本功）	在督導下能獨立處理常見病（安全、完整、可交班）	帶團隊、解決複雜病、教學與品質改進	門診	跟診為主；練四診與病歷摘要	可負責初診/複診流程；辨證與方藥需有上級覆核	可處理疑難與整合醫療個案；建立門診主題/次專長	會診	旁聽與協助資料整理	能完成初步評估與擬定會診建議	主導複雜會診、跨科溝通與照護計畫	住院/日間照護	參與查房觀摩、學SOAP	可主責一般病房/日照個案；完成醫囑與追蹤	領導查房、照護路徑、出院/轉銜（長照、安寧）
項目	中醫實習醫師	R1-R2	R3-R4																			
主要定位	學會看、學會問、學會寫（臨床基本功）	在督導下能獨立處理常見病（安全、完整、可交班）	帶團隊、解決複雜病、教學與品質改進																			
門診	跟診為主；練四診與病歷摘要	可負責初診/複診流程；辨證與方藥需有上級覆核	可處理疑難與整合醫療個案；建立門診主題/次專長																			
會診	旁聽與協助資料整理	能完成初步評估與擬定會診建議	主導複雜會診、跨科溝通與照護計畫																			
住院/日間照護	參與查房觀摩、學SOAP	可主責一般病房/日照個案；完成醫囑與追蹤	領導查房、照護路徑、出院/轉銜（長照、安寧）																			

序號	問題(Q)	回覆(A)				
			值班與急重症	以觀摩與基本處置認知為主	能做第一線分流與穩定處置；遇紅旗徵象即升級	能主導急症流程與團隊溝通；建立值班教戰守則
			目標產出	病歷/病程紀錄、病案討論簡報、基礎技能簽核	完整病案（含鑑別診斷/整合）、Journal club、病例討論、基本QI參與	教學（帶R1/實習）、臨床路徑/QI成果、研究/投稿或指導性個案報告
B.課程藍圖						
			課程模組	中醫實習醫師	R1-R2	R3-R4
			中醫內科常見病系統化（肺/脾胃/肝膽/心腎/風濕/代謝等）	常見病辨證分型、基本方藥熟悉	常見病「證一方一藥一量一療程一追蹤指標」完整閉環	疑難與共病整合（多重慢病、老年、腫瘤支持療法等）
			四診與病歷寫作	四診結構化、舌脈術語、SOAP入門	病程紀錄品質、鑑別診斷、紅旗徵象	臨床推理教學化（CBL/CBD）、病歷稽核與回饋
			方藥安全與法規	中藥交互作用概念、常見不良反應	腎肝功能/抗凝/免疫抑制等高風險用藥情境	建立科內用藥安全規範、藥事/護理跨專業流程
			中西醫整合與檢查判讀	基本檢驗判讀、影像/心電圖概念	能以西醫診斷/嚴重度分層來調整中醫策略	建立整合照護路徑（例如中風後、癌因性疲憊、疼痛等）

序號	問題(Q)	回覆(A)					
		實證醫學 (EBM) 與文獻查證	會找文獻、 會讀摘要	讀懂方法學(RCT/系統性回顧)、能轉譯到個案	形成科內指引/共識、帶 Journal club 與研究設計		
		溝通與倫理 (含安寧緩和)	同理與病情解釋基本句型	共享決策、知情同意、跨團隊交班	困難溝通(末期/衝突)、轉銜長照與安寧整合		
		教學與管理	—	帶實習醫師基本教學	帶團隊、排班/品質指標、教學評量與師資培育		
	2.中華針灸醫學會： (1)在專科醫師制度的法制化過程當中，一定採納多方意見，並經由專家工作小組，召集各方代表共同研議並達成共識後才能決議並執行。 (2)流派議題是中醫的特色，只要流派之學有完整學術理論依據且有相當的實證醫學所支持，都有機會透過學校教育系統納入在學習方針中，考試制度的公平性要有所依據。必然流派之學要在教育系統採認之下才可為之。 (3)筆試參考書目範圍：						
		<table><tr><th>基礎</th></tr><tr><td>1. 新編彩圖針灸學，林昭庚，知音出版社。 2. 針灸學上下冊，楊甲三，知音出版社。 3. 針灸科學(增新版)，黃維三，正中書局。 4. 《針灸大成》，明代楊繼洲撰。 5. 《刺灸心法要訣》，清代吳謙撰。 6. 《黃帝內經-靈樞經》。 7. 《針灸甲乙經》，晉代皇甫謐撰。</td></tr></table>				基礎	1. 新編彩圖針灸學，林昭庚，知音出版社。 2. 針灸學上下冊，楊甲三，知音出版社。 3. 針灸科學(增新版)，黃維三，正中書局。 4. 《針灸大成》，明代楊繼洲撰。 5. 《刺灸心法要訣》，清代吳謙撰。 6. 《黃帝內經-靈樞經》。 7. 《針灸甲乙經》，晉代皇甫謐撰。
基礎							
1. 新編彩圖針灸學，林昭庚，知音出版社。 2. 針灸學上下冊，楊甲三，知音出版社。 3. 針灸科學(增新版)，黃維三，正中書局。 4. 《針灸大成》，明代楊繼洲撰。 5. 《刺灸心法要訣》，清代吳謙撰。 6. 《黃帝內經-靈樞經》。 7. 《針灸甲乙經》，晉代皇甫謐撰。							

序號	問題(Q)	回覆(A)
		8. 特殊針法，李育臣。 3. 中華民國中醫婦科醫學會： 本會已逐步建立「中醫婦科專科醫師甄審原則(草案)」，訂定甄審考試的詳細內容，包括訓練歷程檔案審查、筆試、口試。 (1) 筆試 A. 筆試成績以 60 分為及格。 B. 筆試範圍包括中醫婦科各臨床相關系統疾病與基礎學科等，以中文命題(檢驗數據或專有名詞得加註英文)，筆試試題均為選擇題，考試時間為 1 小時。 C. 中醫婦科專科甄審指定教科書如下：(1) 弘祥出版社中西結合婦科學(2) 知音出版社中醫婦科學，(3) Berek & Novak's Gynecology，(4) Williams Obstetrics。 D. 由中醫婦科醫學會甄審委員會委員與各主訓醫院指導醫師聯合命題，比照國考命題模式，並由甄審委員會之資深國考出題委員複審，分難中易程度及情境題，依 20%、30%、30%、20% 比例配分，使用亂數抽 50 題，再由婦科醫學會理事、秘書長及甄試考官審題，確認無爭議後舉行筆試，每 3 年會更新題庫。 E. 筆試不及格者，不得參加口試。 (2) 口試 A. 口試由數位委員主試，其範圍包括中醫婦科醫學及其相關之臨床與基礎學科、實際病例之檢查與診斷及治療、口述簡短病例之分析，和中醫婦科處方之分

序號	問題(Q)	回覆(A)
		析。 B.口試成績以口試委員評分總分平均滿60分(含)以上為及格。 C.口試不及格者，筆試及格成績得保留2年。 D.與實習醫學生、中醫醫療機構負責醫師訓練之層次差異：實習醫學生、負責醫師可只學標準教科書，但專科醫師方面將會鼓勵多方學習，參考書目就不限於標準教科書，然在專科考試方面為讓受訓醫師有所依循，在筆試方面會指定教科書，考試方向則會包括婦科各臨床相關系統疾病及基礎理論應用，因此，即使參考書目與實習醫學生、負責醫師或有雷同，但是試題的評量深度、辯證的思考過程、診斷的鑑別取捨、治療的輕重緩急等的要求標準會有所不同，依此可以鑑別不同層級醫師的臨床診治實力。 4.台灣中醫兒童暨青少年科醫學會： 本會目前訂有中醫兒科專科醫師甄審原則(草案)、台灣中醫兒童暨青少年科醫學會中醫兒科專科醫師甄審簡章，中醫專科醫師甄審分二階段，第一階段為訓練歷程檔案審查，第二階段以筆試為之，並得實施口試或操作測驗。且須先通過筆試測驗，再進行口試及操作測驗等，且筆試及格(60分)後，再行計算加分數。 (1)筆試：筆試內容之範圍包括中醫兒科醫學及其相關之臨床與基礎學科等。

序號	問題(Q)	回覆(A)
		A.筆試原始成績達 60 分為及格。 B.訓練歷程檔案為資格審查之必要項目，檔案內容以中醫兒科專科醫師訓練課程基準之精神為主，以電子檔案審查為之。 C.筆試內容之範圍包括中醫兒科醫學及其相關之臨床與基礎學科等。 D.筆試參考書目： (1)兒科心鑒：朱錦善，中國中醫藥出版社。 (2)臨床兒科學：黃富源、李宏昌，嘉洲出版社。 (3)中醫兒科學(承啟版)：江育仁，知音出版社。 E.筆試加分辦法：筆試原始成績必須達 60 分，始進行加分辦法；計算至當年度報名截止日為止，近 5 年內投稿於台灣中醫兒童暨青少年科醫學會雜誌、教學醫院評鑑認定之學術性期刊或 SCI 收錄之雜誌之中醫兒科領域論文且被接受者，以接受函或抽印本作為論文加分之依據。原著論文 (Original Article)：第一作者加 5 分，上限 10 分。病例報告 (Case Report)：第一作者加 3 分，上限 10 分。前項之加分後總成績以 100 分為上限。 (2)口試：由 3 至 5 位委員主試，其範圍包括中醫兒科醫學及其相關之臨床與基礎學科、實際病例之檢查與診斷及治療、口述簡短病例之分析和中醫兒科處方之分析

序號	問題(Q)	回覆(A)
		及操作測驗。執行方式得以臨床技能測驗之模式來執行，且依應屆考生數目規劃考站數目（平均每位考生考 4-6 站）。口試若有執行操作測驗其進行之方式將另行公告。 (3)專科醫師甄審成績採百分法計算，筆試成績以原始成績達 60 分為及格；口試成績（可含實作測驗）以評分總分平均達 60 分為及格。 (4)與實習醫學生、中醫醫療機構負責醫師訓練之層次差異：中醫兒科的知識只有一派，就是大家在學校課堂上所學習的中醫兒科學參考書目。中醫的實務上可能會有許多不同的個別醫師經驗與技能，這些需要透過傳承累積、去蕪存菁，所以需要透過學會集結全台灣的中醫兒科領域專家共同協助制訂出一致的中醫兒科之專科醫師訓練所需達成核心能力、中醫兒科專科醫師訓練機構認定基準（草案，含訓練宗旨與目標、訓練機構條件、專科醫師訓練政策、教學師資、教學設備、教學內容及評估規範等）、中醫兒科專科醫師訓練課程基準（草案，含訓練年限、訓練年別、訓練課程、訓練項目、訓練時間及評核標準（方法）等），這些目的也是在讓訓練能夠有一套可以依循的標準。中醫兒科學在實習醫學生只有 4 個星期、二年期負責醫師只有 1 個月、中醫兒科專科醫師則有兩年的訓練，在訓練的深度與廣度不同，在經驗的累積也會不同，詳細差異說明可

序號	問題(Q)	回覆(A)
		到學會官網查閱。 4. 中華民國中醫傷科醫學會： (1) 中醫傷科是一門強調技術的專業，當自然會有各種派別的問題，但專科醫師訓練就是要將很多的臨床處置做標準化，以建立專科醫師的基礎能力，針對急重難症進行更深入的學習與研究發展。對於特殊的技術或是派別，可以考慮作為選修、選訓，以加廣專科醫師的能力與廣納不同流派的概念。考試時，雖以中醫國考為藍本、基本架構去命題，考題之深度與廣度，均會增加，命題深淺，也會依實習醫學生、負責醫師與專科醫師而有所不同。 (2) 筆試參考書目： A. 醫宗金鑑，吳謙，新文豐出版社，74 年出版。 B. 醫宗金鑑正骨心法要訣，吳謙，新文豐出版社，初版，70 年。 C. 中醫傷科學（承啟版），岑澤波主編，知音出版社，初版，94 年。 D. 中醫骨傷科學（上下冊），武春發主編，知音出版社，初版，100 年。 E. 中醫師臨床影像診斷手冊，黃大宜主編，台北市中醫公會，一版，99 年。 F. Principles of Human Anatomy, G. J. Tortora, M. T. Nielsen, Jonh Wiley & Sons, Inc., 15th ed., 2020。 G. Human Anatomy, Marieb, Brady, Mallatt, Pearson, 9th ed., 2020。 H. Clinically Oriented Anatomy, Keith L.

序號	問題(Q)	回覆(A)
		Moore, Arthur F. Dalley, Anne M. R. Agur, Wolters Kluwer, 8th ed., 2017。 I.Netter Atlas of Human Anatomy, Frank H. Netter, Elsevier, 8th ed., 2023。 (3)中醫傷科專科醫師之訓練與甄審，秉持透明公開的原則。會依照中醫傷科專科醫師甄審原則（草案）辦理。 (4)與實習醫學生、中醫醫療機構負責醫師訓練之層次差異：一般實習醫學生所需之能力為基本四診與理學檢查、基本傷科手法之技術操作為主，但能無法獨立看診。負責醫師則須具備一般傷科疾病(如傷筋、傷骨後遺症等)看診能力。專科醫師則須具備急重難症的看診能力，如骨折脫臼之整復與包紮固定，難癒合傷口之診治，另外相關可延伸到運動醫學與養生醫學之訓練與研究。 5.台灣中醫家庭醫學醫學會： (1)筆試內容之範圍包括中醫家庭暨社區醫學及其相關之臨床與基礎學科等。 ※參考書目： A.林舜穀、李家瑜執行編輯（2023）。《中醫提升認知功能手冊》。中華民國中醫師公會全國聯合會。 B.林舜穀、李家瑜執行編輯（2023）。《中醫與長照：從預防到治療》。中華民國中醫師公會全國聯合會。 C.賴榮年總編，林舜穀執行編輯（2021）。《長照問題中醫照護秘訣手冊》。中華民國中醫師公會全國聯合會。

序號	問題(Q)	回覆(A)
		D.賴榮年總編，林舜穀執行編輯(2021)。《台灣慢性疾病中醫臨床診療指引》。中華民國中醫師公會全國聯合會。 E.賴榮年總編，林舜穀執行編輯(2020)。《中醫居家照護手冊》。中華民國中醫師公會全國聯合會。 F.台灣老年學暨老年醫學會主編(2019)。《老年病症候群》第二版。合記圖書出版社。 G.台灣家庭醫學醫學會編印(2023)。《居家醫療臨床工作手冊》第一版。 H.台灣家庭醫學醫學會編印(2022)。《家庭醫學》第五版。 I.台灣家庭醫學醫學會編印(2022)。《家庭醫師臨床手冊》第五版。 (2)與實習醫學生、中醫醫療機構負責醫師訓練之層次差異：實習醫學生隸屬於醫學教育體系，主管單位為教育部、學校及教學醫院，參與對象為中醫學生或學士後中醫學生，其重點在於認識家庭與社區中醫角色，訓練時間為2週，學員僅為學習者，屬於強制參與的階段。負責醫師訓練隸屬健保制度體系，主管單位為健保署，訓練重點在於讓中醫師能實際執行健保家醫與慢性病管理，屬於制度操作的訓練，訓練時間約4週，開業者必須參與。
3	經中醫師特種考試及格者，未來如何取得衛生福利部部定中醫專科醫師證書？	1.102年12月31日以前經中醫師特種考試及格者，並具有下列資格之一可參加中醫專科醫師甄審，經甄審合格，取得衛生福利部部定中醫專科醫師證書：

序號	問題(Q)	回覆(A)
		(1)領有該科臨床指導教師證書且執行該科臨床教學滿2年以上。 (2)具教育部審定講師以上資格且執業中醫師滿7年以上。 (3)執業中醫師滿8年以上。 2.103年1月1日以後至發布前，取得中醫師特種考試及格補行錄取及中醫醫療機構負責醫師資格者，且執業中醫師滿3年以上，合併執業滿5年以上，可參加中醫專科醫師甄審，經甄審合格，取得衛生福利部部定中醫專科醫師證書。
4	自中醫學系、學士後中醫學系或醫學系畢業者，未來如何取得衛生福利部部定中醫專科醫師證書？	1.於102年12月31日以前已自教育部認可國內、外大學中醫學系、學士後中醫學系或醫學系畢業者，並具有下列資格之一可參加中醫專科醫師甄審，經甄審合格，取得衛生福利部部定中醫專科醫師證書： (1)領有該科臨床指導教師證書且執行該科臨床教學滿2年以上。 (2)具教育部審定講師以上資格且執業中醫師滿7年以上。 (3)執業中醫師滿8年以上。 2.本辦法發布日前，已於教育部認可國內、外大學中醫學系、學士後中醫學系、醫學系入學且於103年1月1日以後畢業，並取得中醫醫療機構負責醫師資格，且執業中醫師滿3年以上，合併執業滿5年以上可參加中醫專科醫師甄審，經甄審合格，取得衛生福利部部定中醫專科醫師證書： 3.未來「中醫專科醫師分科及甄審辦法」發布後，國內、外大學中醫學系或學士後中醫學

序號	問題(Q)	回覆(A)								
		系入學者適用新制，其採認方式如下： 取得中醫師證書→完成中醫一般醫學訓練 →完成中醫專科醫師訓練→通過專科醫師甄審，取得部定該專科醫師證書。								
5	中醫專科甄審科別，是否每人僅限申請 1 科，未來是否開放申請 2 科以上？是否仍適用免甄審之條件？	依據甄審辦法（草案）第 19 條第二項規定，符合 1-4 款資格者，僅能擇中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科其中一科，申請得免甄審。」。是以，免甄審僅能取得 1 科專科資格，且不適用申請免甄審第 2 科專科。								
6	「中醫專科醫師分科及甄審辦法」(草案)第 5 章第 19 條第四項為「至申請日止，曾於中醫醫療機構執業滿 20 年且完成通過該專科相關課程及測驗」亦列為專科免甄審規定之一，考量為何？	1.任職於基層醫療（診所）之中醫師，其專業醫療與執業於醫院之中醫師，各有其獨特性及互補性，而執業滿 20 年（含）以上之資深中醫師已具備該專科之醫療專業，故列入免中醫專科甄審的條件。 2.然辦法（草案）亦規範此類人員應完成通過該專科相關課程及測驗，始可採認。課程方向以中醫專科醫師制度精神與未來展望、醫學倫理、師資培育及新興傳染病認知與防護於該專科之運用。								
7	「中醫專科醫師分科及甄審辦法」(草案)內容為何？	1.草案架構分為 5 章，共 21 條，各章內容大綱如下： <table><tr><td>第一章</td><td>總則：法源依據、訓練場域、中醫一般醫學訓練及選配。</td></tr><tr><td>第二章</td><td>中醫專科醫師分科：科別（分有中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科）及認定。</td></tr><tr><td>第三章</td><td>中醫專科醫師訓練：訓練機構認定、訓練課程基準及公告訓練機構名單、資格效期、訓練容量。</td></tr><tr><td>第四章</td><td>中醫專科醫師甄審及證書效期：參與中醫專科醫師訓練、甄審、證書效期、展</td></tr></table>	第一章	總則：法源依據、訓練場域、中醫一般醫學訓練及選配。	第二章	中醫專科醫師分科：科別（分有中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科）及認定。	第三章	中醫專科醫師訓練：訓練機構認定、訓練課程基準及公告訓練機構名單、資格效期、訓練容量。	第四章	中醫專科醫師甄審及證書效期：參與中醫專科醫師訓練、甄審、證書效期、展
第一章	總則：法源依據、訓練場域、中醫一般醫學訓練及選配。									
第二章	中醫專科醫師分科：科別（分有中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科）及認定。									
第三章	中醫專科醫師訓練：訓練機構認定、訓練課程基準及公告訓練機構名單、資格效期、訓練容量。									
第四章	中醫專科醫師甄審及證書效期：參與中醫專科醫師訓練、甄審、證書效期、展									

序號	問題(Q)	回覆(A)	
			延條件。
		第五章	附則：免甄審資格、中醫師證書廢止其專科醫師證書亦同時廢止、施行時程。
		2.本辦法(草案)請見衛生福利部中醫師臨床訓練管理系統(原中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統)「專科醫師訓練/中醫專科醫師訓練計畫」(https://cpgy.mohw.gov.tw/info2-list.aspx?id=129)，下載參閱。	
8	中醫師完成中醫專科醫師試辦訓練及考核通過，取得該專科醫師證書，是否可以再取得第二個專科醫師之資格？	依中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)第16條，經中醫專科醫師甄審合格者，得向中央主管機關申請發給中醫專科醫師證書，若欲取得2個以上專科醫師資格，須完成該專科醫師甄審合格，即可申請該專科中醫專科醫師證書。	
9	中醫專科醫師證書到期之後，可以再更換為其他專科之證書嗎？	中醫專科醫師證書到期後，則依上開草案第12條及各科專科醫師甄審原則，辦理該專科醫師證書有效期限展延申請。	
10	有關中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)之第10條第5項「本辦法發布日前，已於教育部認可國內、外大學中醫學系、學士後中醫學系、醫學系入學且於一百零三年一月一日以後畢業，並取得中醫醫療機構負責醫師資格，且執業中醫師滿三年以上，合併執業滿5年以上。」之合併執業滿5年以上之定義？	有關合併執業滿5年以上之認定，即完成二年中醫醫療機構負責醫師訓練且取得資格，另有滿3年執業中醫師證明，合計執業滿5年。	

肆、訓練課程

序號	問題(Q)	回覆(A)
1	經過專科醫師訓練後，所執行業務與一般中醫師並無差異，那是否表示專科醫師訓練是沒有意義的？	1.專科醫師訓練目的為促使某一範疇更精進，使其不斷吸收醫學新知，拓展中醫師執業深度及廣度，以提升我國中醫醫療服務品質，照顧國民健康。 2.中醫專科醫師訓練任務，旨在各專科領域進行擴展與深化，中醫可在各專科「新領域」取得實證成果，「擴大」中醫執業領域；如同西醫專科醫師發展，明確分科門診與住會診的專科醫師訓練，逐步擴展西醫的執業領域。目前中醫規劃的新領域包括：急重難症之門診及住院照護、社區居家醫療及長期照顧。
2	中醫家醫科的訓練內容包含中醫兒科及中醫婦科、中醫針傷科，那請問中醫家醫科和其他專科之間的定位的不同？	1.目前中醫師專科分科之中醫家庭暨社區醫學科，診所為主要訓練場域。 2.診所訓練：以家庭為導向，應有基本的中醫內科、中醫婦科、中醫兒科、針灸科及中醫傷科的診療服務，若是家族成員就醫，應有正確的轉診機制，轉診西醫或中醫其他專科。 3.中醫家庭暨社區醫學科，以家庭為定位，另有社區、職業醫學、居家照護及長期照顧及安寧療護等；而針傷科以技能為屬性，中醫內科、中醫婦科、中醫兒科以疾病為屬性，故與其他5個科專科有重疊是可見的。
3	目前所規劃中醫專科醫師之訓練內涵重點為何？是否與中醫負責醫師訓練作區隔，避免僅是負責醫師之延長訓	1.中醫專科醫師訓練目標，為銜接中醫一般醫學訓練（現行為「中醫醫療機構負責醫師訓練」），進而深化至中醫各科之專業訓練，以精進中醫臨床醫學能力及學術研究。

序號	問題(Q)	回覆(A)												
	練？	2.衛生福利部 109 年起委由中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科等 6 科別之醫學會辦理「中醫專科醫師訓練機構認定試辦計畫」，計畫重點為研訂 6 科專科醫師訓練所需達成之核心能力，針對各專科醫師訓練內容，設定明確分層及漸進教學；且由醫學會輔導試辦醫院訓練事宜，並視各專科醫師訓練情況，滾動檢討及修訂。												
4	中醫內科和中醫家庭暨社區醫學科的分界在哪裡？	1.中華民國中醫內科醫學會： (1)二專科差異在於訓練過程，如下表： <table border="1"> <tr> <th>項目</th><th>中醫內科</th><th>中醫家庭暨社區醫學科</th></tr> <tr> <td>疾病類別</td><td>內科相關疾病</td><td>各科別相關疾病，非僅限於內科疾病。</td></tr> <tr> <td>執業內容</td><td>完全方藥治療</td><td>部分方藥治療</td></tr> <tr> <td>執業場所</td><td>診間</td><td>社區居家</td></tr> </table> (2)中醫內科需學習傳統與現代醫學專業知識之辨病與辨證並重，並主要以中藥方劑治療模式之專科醫師訓練的獨特性與必要性，成果評估方法包括受訓學員是否取得專科醫師與專科訓練計畫是否合宜進行評估。 2.台灣中醫家庭醫學醫學會： (1)中醫家庭暨社區醫學科傾向在社區或廣泛性、第一線提供醫療服務，中醫內科可做後段 backup。 (2)在負責醫師第一年及第二年中醫家庭暨社區醫學科可以接受中醫內科受訓學員選擇中醫家庭暨社區醫學科訓練，並通過	項目	中醫內科	中醫家庭暨社區醫學科	疾病類別	內科相關疾病	各科別相關疾病，非僅限於內科疾病。	執業內容	完全方藥治療	部分方藥治療	執業場所	診間	社區居家
項目	中醫內科	中醫家庭暨社區醫學科												
疾病類別	內科相關疾病	各科別相關疾病，非僅限於內科疾病。												
執業內容	完全方藥治療	部分方藥治療												
執業場所	診間	社區居家												

序號	問題(Q)	回覆(A)
		中醫家庭暨社區醫學科科目，科目已於多次說明會呈現。 (3)中醫內科操作目標是在醫院內，含與西醫結合及重症治療部份；而中醫家庭暨社區醫學科操作目標在社區及居家，一般疾病治療、急症的病況穩定或急救、轉診流程，藥物整合、長照相關團隊之溝通訓練為主。中醫內科專科訓練強調病房內相關操作、西醫專科介入中醫之相關訓練與溝通、醫院病安及感控流程之訓練，開立多項專科檢查及判讀，甚至在進行中西共照之研究發表論文。所以中醫內科與中醫家庭暨社區醫學科所訓練的科目及方向完全不同。
5	客觀結構式臨床測驗（OSCE）的訂定，在西醫是醫師國家考試應考資格，中醫未來規劃如何？是否比照西醫納入國考辦理？	1.近年來，醫學教育的評量方式，除了傳統筆試外，亦著重臨床實地技能考試，考選部於102年將客觀結構式臨床技能測驗（OSCE）納入國家醫師考試應考資格之一。中醫亦自105年發展中醫客觀結構式臨床技能測驗，測驗中醫醫學生及負責醫師訓練學員臨床實作能力。 2.現行規劃之中醫專科醫師甄審方式有訓練歷程檔案審查、筆試、口試或操作測驗等多元方式，未來回歸中醫各專科醫師甄審原則所訂方式。 3.而未來中醫是否能將客觀結構式臨床技能測驗列入國家考試一節，依110年3月12日第五次全國中醫醫學校院會議紀錄決議略以，成立中醫臨床技能測驗小組，盤點所有中醫臨床技能，並檢視中醫四校五系現行

序號	問題(Q)	回覆(A)
		必修課程是否已涵蓋，進而再推動納入國考。
6	訓練歷程檔案應包含什麼資訊？	1.中華民國中醫內科醫學會： 訓練歷程檔案建議包含基本資料、學習項目、學習內容、學習成果、學習評核等。 2.中華針灸醫學會： 訓練歷程檔案目前依照針灸科專科醫師訓練課程基準(草案)規劃，包含4大項： (1)病人照護：門診訓練、病房照護訓練、會診訓練 (2)臨床技能評量：中醫診斷【望、聞、問(含病史詢問)、切(含脈診及身體診察)】、病情解釋、醫病溝通臨床處置與衛教、單項技能操作、特殊針法操作及應用。 (3)核心訓練課程：中西醫整合治療、癌症及緩和醫療、長照、居家及高齡醫學訓練、婦、兒科疾病針灸治療、運動醫學針灸治療、神經系統疾病針灸治療...等14項。 (4)學術研究訓練(含實證研究)： A.病例個案討論會，每個月至少1次。 B.期刊討論報告，每月至少1次。 C.病房迴診(會診床邊教學)，每3個月1次。 D.專科相關領域之專題演講，每3個月至少1次。 (5)參與全院學術會議或院內跨科部會議或國內外醫學研討會每年至少1次。 (6)參與臨床或基礎醫學研究，每3個月一次做進度報告。 前述相關訓練內容會收錄在受訓學員

序號	問題(Q)	回覆(A)
		的訓練歷程檔案。 3.中華民國中醫婦科醫學會： 訓練歷程檔案就是該學員實際按照中醫婦科專科醫師訓練課程基準（草案）執行課程的所有活動之紀錄與證明。 4.台灣中醫兒童暨青少年科醫學會： 這些項目都依據參考中醫兒科專科醫師訓練課程基準（草案），諸位可至衛生福利部「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」建置的中醫專科醫師訓練試辦計畫網頁專區查詢。 5.中華民國中醫傷科醫學會： 目前依照中醫傷科專科醫師訓練機構認定基準（草案）與訓練課程基準（草案）規劃，訓練歷程檔案應包含所接受的教學活動、所完成的病例與各式報告、所接受的各式評估與學員優良表現之記錄（如研討會口頭演講、壁報、期刊發表等）為主，中華民國中醫傷科醫學會制定訓練歷程相關檔案之範本，可供諮詢。 6.台灣中醫家庭醫學醫學會： 訓練歷程檔案目前依照中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練課程基準（草案）規劃，包含6大項： (1)病人照護：門診照護、中醫居家照護、社區義診、巡迴醫療、預防保健。 (2)臨床技能評量：中醫診斷【望、聞、問（含病史詢問）、切（含脈診及身體診察）】、病情解釋、醫病溝通臨床處置與衛教、單項技能操作、特殊針法操作及應用。

序號	問題(Q)	回覆(A)
		(3)核心課程：長期照顧服務、居家醫療、中醫居家醫療、社區醫療等 4 大類別，訓練歷程範本中有相關課程名稱提供參考。 (4)教學活動：中醫家庭暨社區醫學科個案討論會、中醫家庭暨社區醫學科醫學相關期刊討論、家庭取向之個案研討會、中醫家庭暨社區醫學科相關之專題演講、跨專科或跨領域學術研討活動、研究教學課程、其它醫療品質相關學習課程等 7 大項。 (5)六大核心能力評估。 (6)臨床技能暨綜合性評量。 學會有提供訓練歷程檔案的格式範本，歡迎受訓學員取用。
7	如果中醫專科醫師制度是為了培養急重症照護及研究人才，請問中醫婦科的孕產、疼痛、免疫、預防及老人醫學為何歸類為急重症？前述內容是否為中醫負責醫師訓練內容？目前中醫婦科診療不孕症之成效值得肯定，是否更適合作為一般科推廣以服務更多民眾？	中醫婦科不孕症治療能力培養需時間及經驗累積，未接受專業進階訓練醫師無法輕易掌握核心治療能力，有關中醫婦科訓練摘要說明如下： 1.中醫婦科培訓學員具備協助病人依月經週期計算排卵日、基礎體溫判讀、不孕症用藥、判斷女性卵泡數量之能力，並能與西醫結合，如服用排卵藥物，中藥及西藥併用如何避免產生交互作用，前述治療能力之培養非中醫負責醫師訓練可達成，需透過中醫專科醫師訓練培養學員診療技巧及觀察能力。 2.在老人醫學的部分，中醫婦科的受訓學員將更深入於女性更年期之研究，協助進入更年期的女性提升生活品質，此項為中醫婦科的訓練範圍，非屬於中醫負責醫師訓練內容，且依負責醫師訓練課程基準，中醫婦科訓練期程僅必修 1 個月，受訓成效有限，如經期

序號	問題(Q)	回覆(A)
		調理就無法於負責醫師訓練階段達成，因此中醫專科醫師訓練有其必要性及重要性，皆需中醫同道一同支持與參與。

伍、訓練機構

序號	問題(Q)	回覆(A)
1	中醫診所如何參與中醫專科醫師訓練？	中醫診所若擬參與「中醫家庭暨社區醫學科」訓練，擔任主要訓練場域者，須通過負責醫師主訓診所評比列為優等；而若擬參與中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科及中醫傷科等 5 科訓練，則可擔任合作診所接受醫院委託聯合訓練，以達整體訓練目標。
2	中醫專科醫師試辦訓練機構家數？	1.108 年核定 11 家合格訓練醫院，試辦第 1 年中醫內科或針灸科專科醫師訓練。 2.109 年遴選 12 家試辦醫院，接受前開兩專科學員進行訓練，試辦醫院資格效期為 1 年。 3.110 年遴選 17 家試辦醫院，13 家收訓學員進行試辦中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科及中醫傷科 5 科專科醫師訓練，試辦醫院資格效期調整為 2 年。 4.111 年遴選 8 家（含試辦醫院 5 家、診所 3 家）試辦院所，資格效期為 2 年。 (1)合格效期內之訓練機構計有 25 家（含醫院 22 家、診所 3 家）。 (2)收訓學員進行試辦專科醫師訓練機構計有 16 家（科別含中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科及中醫傷科）。 5.112 年遴選 17 家試辦院所，資格效期為 2 年。 (1)合格效期內之訓練機構計有 24 家（含醫院 21 家、診所 3 家）。 (2)收訓學員進行試辦專科醫師訓練機構計有 19 家（科別含中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科）。

序號	問題(Q)	回覆(A)
		6.113 年遴選 16 家試辦院所，資格效期為 2 年。 (1)合格效期內之訓練機構計有 33 家（含醫院 29 家、診所 4 家）。 (2)收訓學員進行試辦專科醫師訓練機構計有 20 家（科別含中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科）。 7.114 年遴選 24 家試辦院所，資格效期為 2 年。 (1)合格效期內之訓練機構計有 40 家（含醫院 35 家、診所 5 家）。 (2)收訓學員進行試辦專科醫師訓練機構計有 23 家（科別含中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科）。
3	訓練機構目前科別數及師資數未能達到各專科規劃之主訓或協同訓練院所規劃門檻，該類機構未來如何加入專科訓練行列？	建議可依機構特性選擇優先發展科別，充實、發展及培養科別之師資，以突顯機構特色，參與專科訓練試辦計畫，逐步健全各科師資及訓練內容。
4	中醫專科主訓機構與合作機構訓練機制為何？	1.若主要訓練醫院不足以達到完整訓練目標時，專科醫師訓練得於不同訓練機構進行，以聯合訓練方式為之。 2.依中醫六科所規劃之「專科醫師訓練機構認定基準(草案)」第三大項訓練機構條件，即規範主要訓練機構及合作訓練機構條件，如：門診數、指導教師師資、醫療業務及設備等，並規範合作訓練機構家數及訓練時數上限，且主要訓練機構及合作訓練機構雙方必須有正式合作契約。
5	中醫「診所」是否只能申請	1.中醫診所目前能擔任「中醫家庭暨社區醫學

序號	問題(Q)	回覆(A)
	「中醫家庭暨社區醫學科」之訓練，其餘 5 科是否限制僅能於「醫院」訓練？	科」中醫專科醫師主要訓練機構及其他科別協同訓練場所。 2.相關中醫 6 科專科醫師訓練機構認定基準（草案），請逕自至衛生福利部中醫師臨床訓練管理系統（原中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統）「專科醫師訓練/中醫專科醫師訓練計畫」（ https://cpgy.mohw.gov.tw/info2-list.aspx?id=129 ），下載參閱。
6	中醫傷科專科醫師訓練之受訓醫師每週固定執行居家照護，照護個案是否能納入病例數計算？	依中醫傷科專科醫師訓練課程基準之訓練項目規定，提供或接受中西醫間會診業務、或安排西醫各單位（含急重症單位）的個案臨床觀察及參與實際照護，亦可利用特有之日間照護模式，但未包含居家照護，如有相關疑義可逕洽中華民國中醫傷科醫學會。
7	若共同照護會診紀錄由中醫醫療機構負責醫師訓練及中醫專科醫師訓練之受訓醫師共同完成，是否可列入病例數計算？	可以，須留有紀錄。
8	中醫專科醫師訓練試辦計畫實地試評基準第 5 項「中醫專科醫師病歷寫作品質適當」之評量方法所載「抽查中醫專科受訓醫師住院中及已出院 10 本病歷（或電子病歷）」，是否包含獨立門診或會診之病歷？	抽查受訓醫師受訓專科別 10 本病歷（或電子病歷），可含受訓醫師獨立門診或會診之病歷。

陸、訓練容額

序號	問題(Q)	回覆(A)
1	中醫專科醫師訓練容額是否充足？	西醫專科醫師訓練容額係參採畢業生人數、醫療服務利用率、人口結構及專科醫師生產力估算；未來優先盤點中醫各專科指導師資人數、符合訓練場域之機構數量及其醫療服務利用率等因子，並參採西醫模式推估中醫專科醫師之需求量，而現階段宜先輔導中醫 6 科（中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科）專科之醫學會，培育該專科師資，以充實訓練容量。
2	專科制度大部份的科別都必須在醫院進行中西醫學的訓練，但包含應屆生及有意訓練的畢業生上千人，目前最多醫院能訓練的針灸科僅 12 間，請問如何解決專科容額不足的問題？	目前試辦中醫專科醫師訓練，係作為檢討修正各科專科醫師訓練課程基準規範參據，且依「中醫專科醫師分科及甄審辦法」（草案）規定公告後隔年入學者，才須經三階段（完成中醫一般醫學、專科醫師訓練及通過專科醫師甄審），始能取得部定該專科醫師證書，亦即最快在公告後 7 年，始有第 1 批該資格受訓學員；惟為擴增訓練容量，現階段各醫學會已同步評估訓練場域的教學量能，先充實師資條件與人數，當師資充足後，訓練容量亦會提升。
3	在規劃專科醫師的訓練容額及合格名單中醫藥司會如同醫事司公告西醫各專科訓練容額制度每年於衛福部網站進行公告？	依「中醫專科醫師分科及甄審辦法」（草案）第 8 條規定，衛生福利部公告符合規定之訓練機構名單、資格有效期間及訓練容量等事項，惟前提須中醫專科醫師制度法制化。
4	中醫專科醫師訓練強調急重難症，是否代表中醫師需要急診執行醫療業務，那目前	為確保受訓醫師能學習該專科之專業能力，已由中醫 6 科專科醫學會在訓練課程規劃及設計上，加強該專科特色訓練及急重難症之

序號	問題(Q)	回覆(A)
	教學醫院有足夠的急診教學量能訓練中醫師？	中醫診療能力。同時由各專科醫學會輔導試辦醫院安排受訓醫師接受急重難症教學，且逐步朝訓練邁進。 1. 中華民國中醫內科醫學會： (1) 規劃：中醫內科專科醫師受訓學員需參與並學習該學員訓練醫院急、重、難症之中醫會診或中西合作共同照護。 (2) 角色：以「病人為中心」的「全人醫療」全隊照護，中醫內科專科醫師受訓學員是照護團隊一份子的角色，一起照護病人。 (3) 中西醫合作：透過會診與跨領域合作，中醫內科專科醫師受訓學員可參與中西醫合作之學習。 (4) 中醫內科專科醫師受訓學員需要參與急診會診並執行急診中醫醫療業務，教學醫院會根據中醫內科專科醫師訓練計畫，安排受訓學員學習急診會診中醫時執行臨床醫療業務之照護能力。 2. 中華針灸醫學會： (1) 六大核心課程針對急重症的疾病加強臨床跟診、急診會診、住院重症單位會診訓練。讓針灸科專科受訓醫師能夠加強對於急重症的處置，增強臨床治療的技術。累積一定數量之病人後，可進一步的分析研究資料，針對急重症的中醫介入進行發表研究論文，除了臨床業務之外，更能加強針灸領域研究。 (2) 規劃受訓醫師定期參與急重症單位舉辦的教學課程、學術活動、以及院內 ACLS 教學宣導，加強對於急重症疾病的認識，

序號	問題(Q)	回覆(A)
		也同時在互相交流學習中，讓急重症單位更加了解和熟悉針灸適應症以利轉介適當病人。 3. 中華民國中醫婦科醫學會： (1) 中醫的急重症訓練不是要把中醫師訓練到所有的急難重症都要會處理，訓練的目的應該是希望未來該中醫師首先要能具有分辨與初步診斷急難重症的能力，知道那些屬於急難重症，能及時與適當的將病人轉介西醫，避免延誤，另一方面才是針對中醫擅長的疾病，希望西醫常規治療加上中醫治療後，才能提高有效率或品質。 (2) 所以我們期待中醫婦科專科受訓醫師在婦產科或急診外訓時能看到常見的急難重症 case，並了解西醫的處置方式；例如在婦科急症中學習鑑別診斷婦科急性腹痛，知道何時該轉至婦產科進行急症緊急處理與開刀手術，並學習相關後續急性期後，亞急性或是慢性期的中醫治療；如果外訓期間沒機會接觸，至少要能有專門的課堂學習補強，選取幾項比較常見有代表性的病症，要求受訓醫師能看到及學習。 (3) 另外針對中醫擅長的疾病，有些中醫婦科專科主訓機構會讓受訓醫師先各選一個婦科急難重症來專攻，例如急症可選先兆性早產、安胎，難症選不孕症，重症為婦癌、乳癌。 4. 台灣中醫兒童暨青少年科醫學會： (1) 中醫兒科專科醫師訓練以培育病人為中心、施行全人照顧、具備現代醫學專業知

序號	問題(Q)	回覆(A)
		識及中醫臨床診療思維能力之中醫兒科專科醫師為宗旨，規劃課程訓練兒科急、重、難症之診療能力，須具備兒童及嬰兒基本急救流程與兒童臨床急症處理之判斷，並具備重症難症之診療能力足夠處理加護病房會診病人，非代表中醫師須執行急診醫療業務。 (2)中醫兒科專科醫師訓練課程基準中明列「兒童急重難症照護訓練」為核心訓練課程之一，訓練機構須安排有相關嬰幼兒與兒童急救教學課程與重難症之臨床病例教學課程，此為訓練審查基準之一。若主要訓練醫院不足以達到完整訓練目標時，得於不同院所進行，以聯合訓練方式為之。惟為維持教育訓練之一致性，不論訓練時間長短，聯合訓練計畫之合作訓練機構亦應擬定符合專科訓練課程基準要求之訓練計畫書，提出送審。 5.中華民國中醫傷科醫學會： 有關於急重難症，並非僅止於教學醫院的急診部分，如基層院所也常有骨折脫臼之第一線病患就診，故中醫傷科於急重難症規劃以骨折、脫臼、以及困難傷口照護為規劃，訓練學員臨床進階知識與臨床操作，與西醫骨科、復健科、皮膚科、整形外科以及急診共同規劃訓練內容，與各科建立起良好互動之橋樑，互相交流意見，以建立各科相互轉介與合作之標準，對於受訓學員可學習的對象（臨床中醫與西醫專科醫師）與病種，具有更寬廣的學習領域。

序號	問題(Q)	回覆(A)
		6.台灣中醫家庭醫學醫學會： (1)居家及社區的中醫照顧範圍尚未涉及急診業務，故暫無此訓練及要求，但考慮中醫在居家及社區的病人仍有機會遇到慢性病急性症狀發作的情事，是否在訓練上會要求 ALS、BLS 或 ACLS 的訓練資格？在醫院訓練之學員應都接受過醫院安排下參與該項之訓練，但考慮到某些在小型院所訓練之學員未能接觸到該訓練，且此訓練的有效資格亦有年限前提下，本學會應會與學會理監事們共同討論，也會取得台灣家庭醫學學會及在宅醫療學會之規定與建議，未來與中醫同道共同之公開場合，討論中醫家庭暨社區專科領域是否定期要求訓練學員及專科醫師們也要有定期訓練及取得資格為取得或續證之條件之一，本會會參考各方意見訂定之。 (2)再者中醫家庭暨社區專科在醫院之學員可能參與該醫院安排之家庭醫學相關科如老人醫學、安寧醫學、職業醫學科…等之訓練是否有足夠之急症醫學訓練？會隨學會日後專科醫師發展成型後逐步討論訂定。

柒、師資培育

序號	問題(Q)	回覆(A)
1	擔任中醫專科醫師訓練之指導教師應具備哪些資格要件？	1.目前訓練計畫之師資資格，係以具衛生福利部○○科專科醫師資格或領有「臨床醫學指導教師資格證書（第一專長為○○科）」後，並實際從事○○科醫療、教學及研究工作3年以上為主；未來法制化後，師資資格將於「專科醫師訓練計畫認定委員會(RRC)」研擬。 2.各專科醫學會著手規劃該專科之師資培育相關課程、學分數或時數及採認方式等機制，以期擴展師資規模。
2	中醫專科醫師訓練之指導教師與中醫負責醫師訓練之指導教師是否會有重疊？中醫專科醫師制度實施後，中醫負責醫師是否會面臨主要訓練機構容額調降，使代訓制度繼續運作？	
3	從負責醫訓練起，就因訓練量能考量，將部份訓練委由診所辦理，現又加入專科訓練，是否會壓縮原有負責醫訓練量能？	中醫專科醫師訓練目前為試辦階段，中醫各專科之指導教師資格參採中醫負責醫師訓練之指導教師，惟指導教師僅能以第一教學專長指導該專科之受訓醫師，而各科醫學會為擴展師資人數及提升訓練容量，已著手規劃該專科之師資培育相關課程、學分數或時數及採認方式等機制，以期擴展師資規模，試辦醫院亦配合醫學會規劃專科醫師訓練。故在指導師資的條件上，已有所區隔。

捌、試辦訓練

序號	問題(Q)	回覆(A)
1	日前專科訓練受訓學員的資格，除了必須完成二年負責醫訓練，是否有限定其年資？專科訓練受訓學員是否僅能執登於主要訓練機構？能否同負責醫師訓練一樣可採用代訓模式？	1.衛生福利部尚未公告實施中醫專科醫師制度，目前辦理之「中醫專科醫師訓練試辦計畫」屬試行性質，目的在評估中醫6科專科醫學會訂定之專科訓練相關規範是否可行並滾動檢討。 2.依114年度「中醫專科醫師訓練試辦計畫」申請作業須知第肆點第一項規定，本訓練試辦計畫受訓學員之資格如下： (1)領有中華民國中醫師證書且已完成二年中醫負責醫師訓練。 (2)執業登記於主要訓練試辦機構之中醫師。具備上述2項資格即可參與試辦計畫接受訓練，並無年資限定。
2	若受訓醫師須請產假二個月，該如何辦理請假？受訓是否為自動延後二個月結束？	1.依現行「中醫專科醫師分科及甄審辦法」(草案)第19條1項第5款規定，至申請日止，曾於本辦法發布日期前，經中央主管機關認可之中醫專科醫師試辦訓練機構完訓且考核通過者，得免中醫專科醫師甄審，爰須依該專科訓練期程補足日數，始視為完訓。
3	訓練時數採認之疑義，若因故中斷訓練如：出國念書、婚假或喪假，男性受訓醫師有兵役、後備軍人教召；女性受訓醫師有生產、育嬰假等狀況，訓練如何進行？受訓時間如何計算？	2.受訓醫師相關工作時間、休息、休假及請假等規範，應符合勞動基準法及訓練醫院人事規章。 3.未來「中醫專科醫師分科及甄審辦法」發布後，受訓醫師因故中斷訓練後復訓，依各專科醫學會甄審作業，確認受訓醫師之訓練年限是否符合該專科之規範。

序號	問題(Q)	回覆(A)
4	中醫專科醫師訓練試辦醫院若受訓學員於訓練期間因故（如產假等）中斷訓練，主要訓練機構應完成事項為何？	1.依 114 年度「中醫專科醫師訓練試辦計畫」作業須知（以下稱計畫作業須知）「肆、計畫內容」第三點之規定，主要訓練機構應安排受訓學員訓練課程，並負責督導及監測學員訓練進度、訓練狀況及追蹤完訓情形；每月填報各專科指導教師及受訓學員名單，並送本部委託單位（輔導中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練試辦之醫學會，以下簡稱醫學會）彙整。 2.另，依計畫作業須知「伍、補助對象及項目」之規定，經審查通過之受訓學員，在補助期間因故無法繼續接受訓練或完訓者，訓練機構得遴選符合資格之學員，報經衛生福利部同意後遞補；其遞補期間，至本計畫結束日止，當月訓練未滿 15 日以上者，不得支領當月補助費，並於年底時按比例繳回。
5	有關申請 115 年度中醫專科醫師訓練試辦計畫，若受訓學員尚未取得中醫負責醫師完訓證明，是否無法先提報學員名冊？	因應 115 年度經費撥付方式改變，115 年度起計畫申請時可不需一併提供受訓學員執登資料及負責醫師完訓證明，應視該科訓練師生比原則，於收訓前先向各專科醫學會申請，經醫學會審核通過後方可起訓。
6	有關申請 115 年度中醫專科醫師訓練試辦計畫，若主要訓練院所之間互為合作訓練機構，需各自申請計畫嗎？	因每一間醫療院所醫事機構代碼不同，且資格認定上為獨立之訓練機構，故需分開申請計畫。

玖、其他

序號	問題(Q)	回覆(A)				
1	中醫師接受中醫專科醫師訓練對未來執業生涯之影響？	1.目前中醫專科醫師訓練規劃為中醫一般醫學訓練 2 年加上專科醫師訓練 2 年以上，在一般醫學訓練的基礎上，專科醫師訓練為促使某一範疇更精進。中醫專科訓練目標為培育中醫師朝急、重、難症照護、中西醫結合及醫學研究方面發展，以拓展中醫服務量能，藉以提升中醫整體的水準及醫療品質。 2.現階段規劃之中醫專科醫師制度，不影響中醫師執業及工作權益，凡具有中醫師資格者，得執行各項中醫醫療業務，醫療業務性質本為一體，具有專科醫師資格之中醫師固可從事專科範圍內之醫療業務，而非具有專科醫師資格之中醫師亦無限制其不得從事專科範圍內之醫療業務，其業務範圍並無排他性，亦無專屬業務範圍之保障。 3.本辦法草案須取得多數中醫界共識，衛生福利部再據以完成預告及發布作業，始得施行，且適用公告後中醫學系或學士後中醫學系入學者。然而，中醫師是否需要接受專科醫師訓練，應回歸自身執業生涯規劃。				
2	目前執業之中醫師將受何影響？					
3	專科推展的目的為加強醫師研究、學習機會，是否可保證未來不應有執業範圍限制？					
4	中醫專科醫師制度未能法制化，是否影響參與試辦受訓醫師之未來職涯？					
5	中醫師的專業會窄化？					
6	未來專科後，小針刀、美顏針等自費項目是否僅限該專科醫師執行？					
7	未來中醫專科法制化後，假設我是中醫內科醫師，是否不能執行如針灸之醫療行為，只能由該專科執行？					
8	新進中醫師之發展、影響及限制有哪些？	中醫專科醫師制度對新進中醫師之發展、影響及限制分述如下： <table><tr><td>發展面</td><td>中醫師臨床訓練方式由早期傳統師徒制，近年來朝系統性專業訓練，以培育中醫優質人才；分由拓展執業廣度及深度（如門診進而住院、全人醫療進而急重難症、中西醫整合照護），以提升中醫醫療照護品質；強化中醫臨床教學及實證研究，開拓我國中醫學術地位及國際能見度。</td></tr><tr><td>影響面</td><td>現階段規劃之中醫專科醫師制度，不影響中醫師執業及工作權益，其目標為培育中</td></tr></table>	發展面	中醫師臨床訓練方式由早期傳統師徒制，近年來朝系統性專業訓練，以培育中醫優質人才；分由拓展執業廣度及深度（如門診進而住院、全人醫療進而急重難症、中西醫整合照護），以提升中醫醫療照護品質；強化中醫臨床教學及實證研究，開拓我國中醫學術地位及國際能見度。	影響面	現階段規劃之中醫專科醫師制度，不影響中醫師執業及工作權益，其目標為培育中
發展面	中醫師臨床訓練方式由早期傳統師徒制，近年來朝系統性專業訓練，以培育中醫優質人才；分由拓展執業廣度及深度（如門診進而住院、全人醫療進而急重難症、中西醫整合照護），以提升中醫醫療照護品質；強化中醫臨床教學及實證研究，開拓我國中醫學術地位及國際能見度。					
影響面	現階段規劃之中醫專科醫師制度，不影響中醫師執業及工作權益，其目標為培育中					

序號	問題(Q)	回覆(A)	
			醫師朝急重難症、中西醫整合及醫學研究方面發展，以拓展中醫服務量能，亦可作為未來爭取健保醫療給付試辦專案項目。
		限制面	凡具有中醫師資格者，按醫療業務性質本為一體，當可執行各項中醫醫療業務。而未來若有部定中醫專科醫師且具資格者，固可從事專科範圍內之醫療業務，而非具有專科醫師資格之中醫師亦無限制其不得從事專科範圍內之醫療業務。
9	是否只有針灸專科醫師才可以操作針灸，而其他科醫師無法操作。例如：中風病人來內科門診開了藥，要針灸是否必須轉至針灸科？	目前無直接限制中醫專科醫師執行醫療業務範圍或科別，其業務範圍並無排他性，未來是否有其他經費或健保給付，將有待中華民國中醫師公會全國聯合會與健保署協商。若中醫師全聯會認定沒有不同工的情形存在，自然就同工同酬。而專科醫師旨在精進針灸專業，而不是在分割針灸治療的項目。	
10	對於何種疾病該掛甚麼科別似乎沒有明確定義，假若不論哪個專科都可以看，那是不是選擇以一般科中醫身份執業反而可以讓我們的職涯發展不受限呢？	內科相關疾病定義可比照西醫內科之定義。至於是否以專科或是一般科身份執業，則尊重每位中醫師個別職涯發展的抉擇。	
11	中醫專科醫師法制化後，居家醫療部分是否如同西醫，僅能由專科醫師執行嗎？	1.查 106 年公告之「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，訪視醫師須具專科醫師資格，然經中華民國中醫師公會全國聯合會向衛生福利部中央健康保險署溝通及爭取後，業於 108 年調整修正，經查 112 年 3 月 22 日公告修訂之「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，提供醫療服務之中醫師資格如下： (1)執業 2 年以上（含）之中醫師，自 109 年起執行本計畫之中醫師均須經中醫師公	

序號	問題(Q)	回覆(A)
		會全國聯合會培訓，取得中醫師居家醫療照護資格證書。 2.另依長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第一章第二條所載：本法第三條第四款所定經本法訓練、認證，領有證明得提供長期照顧（以下稱長照）服務之長照服務人員（以下稱長照人員），其範圍如下： (1)照顧服務員、生活服務員或家庭托顧服務員。 (2)居家服務督導員。 (3)教保員、社會工作人員（包括社會工作師）及醫事人員。 (4)照顧管理專員及照顧管理督導。 (5)中央主管機關公告指定為長照服務相關計畫人員。 3.依據前述 2 項規範，中醫師擬參與前開照護者，並無限定須具專科醫師資格。
12	有關 2025 年衛生政策白皮書所述完備中醫訓練內容為何？	依衛生福利部頒布 2025 衛生政策白皮書之第五節-發展中醫健康照護，在中醫臨床訓練部分，乃為推動中醫醫療機構負責醫師訓練、中醫住院醫師訓練與發展中醫專科醫師制度，其衡量指標包含每年培育中醫負責醫師至少 280 名，以及至少建立 2 科中醫專科醫師甄審制度，以培育具有全人醫療能力與專科特色之中醫師。
13	據了解西醫專科化後，面臨醫師成長延緩問題，許多資深外科醫師越來越晚放刀，請問中醫專科化如何避免發生此種情況？	西醫養成過程與中醫師相比之下時間較長，且西醫住院醫師訓練時間與規劃依照各科專科而有不同，因此二者訓練發展不盡相同。中醫專科醫師制度是為訓練特定領域更專精知識的中醫師，藉以提升中醫整體醫療水準及

序號	問題(Q)	回覆(A)
		品質；又按目前 6 科中醫專科醫師訓練規劃，每週須有獨立門診及病房照護或中西整合照護等各項訓練，應無所謂中醫師成長延緩現象。
14	以西醫專科為例，同一個病人可在同天因需求就診不同專科，倘推行中醫專科後，病人是否可以比照現行西醫方式？	西醫各專科為衛生福利部部定專科，健保署認定為不同科別，民眾同天就診多科可以申報健保。目前中醫專科尚未法制化，僅為中醫一般科，非為部定專科之分科，現況為各醫院自行分科，民眾如同天看診中醫多科，仍視為中醫一般科；未來法制化後，可比照專科分科向健保署爭取。
15	中醫專科醫師制度施行後，能否執行一些西醫的檢查項目，如開 X 光？	依衛生福利部 106 年 12 月 25 日衛部醫字第 1061669250 號函釋略以，中醫學系畢業之中醫師可開立醫事檢驗（普通血液、生化檢查、常規尿液、糞便檢查）、普通放射檢查及靜止狀態心電圖等檢查（驗）單，並進行初步判讀。未來持續爭取具不同專科證照之中醫師執行專科業務所需之檢查與檢驗。