



建構中醫專科醫師訓練制度

衛生福利部
中醫藥司

106年6月26日

大綱

- 壹、國內、外中醫界挑戰
- 貳、部定專科醫師規劃歷程
- 參、106年度中醫專科醫師制度建構計畫
進度說明

壹、國內、外中醫界挑戰



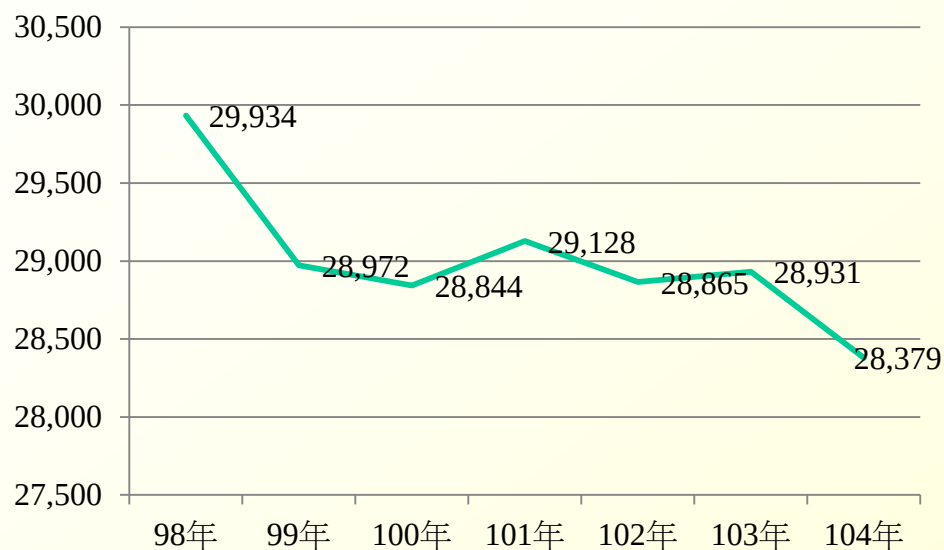
- 一、國內現況
- 二、國外情勢
- 三、挑戰與對策

一、國內現況：中醫就診率與人力現況

● 中醫門診就診率下降：

從98年每十萬人口就診率29,934人，下降至104年28,379人。

中醫門診每十萬人口就診率



資料來源：104年全民健康保險醫療統計

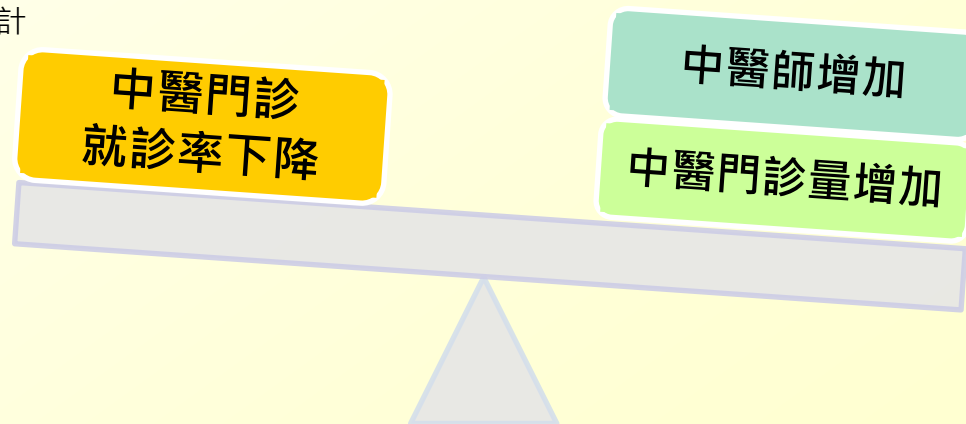
● 中醫師供給及門診量增加：

→105年前每年中醫畢業生270名(含雙主修)；105年起新增義守大學畢業生45名；106年起新增慈濟大學畢業生45名。

→105年特約中醫師數成長2.75%。

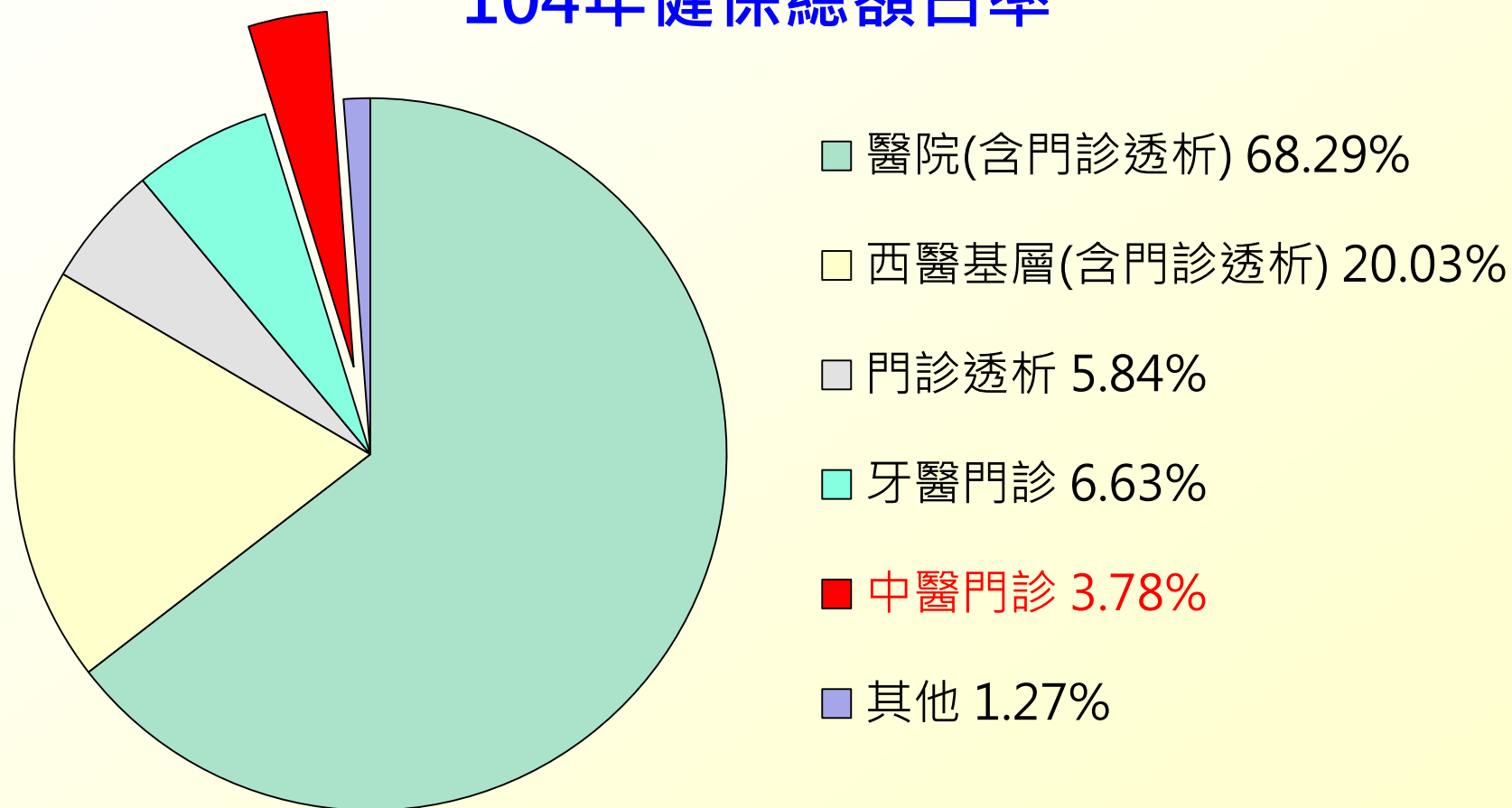
→中醫診所及中醫師看診總天數分別成長1.5%及1.35%。

資料來源：本部全民健康保險會105年7月28、29日「全民健保各部門總額執行成果發表暨評核會議紀錄」



一、國內現況：中醫總額健保占率圖

104年健保總額占率



資料來源：全民健康保險醫療給付費用總額協商參考指標要覽—105 年版

二、國外情勢：國內外教育、訓練及特色分析表

	臺灣	中國	香港(回歸後)	韓國
養成教育	<u>1.中醫學系：</u> 雙主修(7年)、單修(6年) <u>2.學士後中醫學系</u>(5年)	<u>1.執業醫師：</u> (1)大學院校中醫醫學(5年) (2)本碩連續(8年) <u>2.執業助理醫師：</u> 中醫專科3年	<u>全日制本科中醫學位課程</u> (浸會大學、中文大學、香港大學)	<u>1.6年制的「韓醫科大學」</u> 預科2年，韓醫學4年 <u>2.4+4年制的「韓醫學專門大學院」</u> 其他專攻學部4年加上韓醫學科4年
臨床訓練	1.領有執業執照即可執業。 2.若欲擔任負責醫師者須<u>接受2年負責醫師訓練</u>合格。	104年起，具有高等醫學專業學校學歷者，須採「5+3」體制。即<u>五年中醫醫學教育加三年中醫住院醫師訓練。</u>	1.職前培訓及實習。 2.三年在職臨床輪替與特定題目的委託培訓。	完成學業後參加國家考試通過者，還需接受<u>一年的實習生訓練以及三年住院醫師訓練</u>，之後才可成為正式醫師。
特色	1.中醫與西醫<u>業務</u>範疇<u>分工明確</u>，對民眾就醫安全有保障。 2.目前我國有兩家綜合醫院辦理中醫住院(桃園長庚、高雄長庚)，臺北市立聯合醫院林森分院<u>辦理中西醫結合住院</u>。	1.醫保給付中醫項目多，<u>民眾選擇中醫就醫意願高</u>。 2.由於中醫住院病患多，醫院願意投資中醫藥發展，大型醫院設有藥廠自行製作及研發中藥，促使中醫、中藥之產業蓬勃發展及人才培訓。	1.提供<u>中西會診</u>，按需要在病房提供針灸及中藥治療。 2.全港十八各區設一間中醫教研中心。 (於2014年已完成設立18間)	1.<u>中醫住院制度</u>的完整及獨立，設有中醫科的醫院幾乎都有「<u>專門的中醫住院病房</u>」，「專門」是指這些住院病人幾乎不接受西醫治療，在住院期間只單純接受中醫治療。 2.內科醫師也可使用針灸治療。

二、國外情勢：韓國韓醫專科醫師

- ◆ 韓國自西元2000年正式實施「韓醫專科醫師」制度，取得韓醫師資格後，需在韓國保健福利部指定的醫院進行至少一年一般綜合實習，及三年專科實習之後，再通過專科醫師考試，方可取得專科醫師資格。
- ◆ 韓醫師專科包括：內科、婦科、兒科、神經精神科、針灸科、眼耳鼻咽喉皮膚科、康復科和四象體質醫學科等八個專業科別。
- ◆ 韓醫專科醫師人數：

西元年	內科	婦科	兒科	神經精神科	針灸科	眼・耳鼻咽喉・皮膚科	康復科	四象體質醫學科	總和
2011	761	175	72	118	413	118	239	107	2,003
2012	814	188	79	129	444	127	266	116	2,163
2013	872	195	85	138	474	134	295	124	2,317

三、挑戰與對策

挑戰

近年中醫師供給及門診量增加，但中醫門診就診率下降，在中醫健保總額限制下，如何促進中醫多元發展，擴大中醫服務範圍？

對策

強化中醫師臨床系統性訓練，培育具臨床教學、實證研究、急重症處置能力之中醫師



擴展中醫服務項目，提升中醫師貢獻度



突破現行中醫門診總額限制

培育具有實證科學研發與專科教學能力之中醫師

- 中醫診所過於飽和，要在醫院有執業空間，須培養診治住院病人及急、重診病人的能力。
- 以中醫為主軸，需更多臨床科學實證，獲得西醫普遍認可，才能開拓中醫多元服務模式，增加中西醫合作業務。
- 藉由實證科學研發量能作為中醫健保總額支付範圍談判籌碼，突破現行中醫門診總額限制。

總額支付制度

牙醫門
診總額

中醫門
診總額

西醫基
層總額

醫院總
額

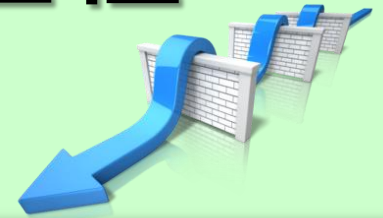
其他預算

中醫專案補助

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
醫提升孕產照護
品質計畫

貳、部定中醫專科醫師規劃歷程



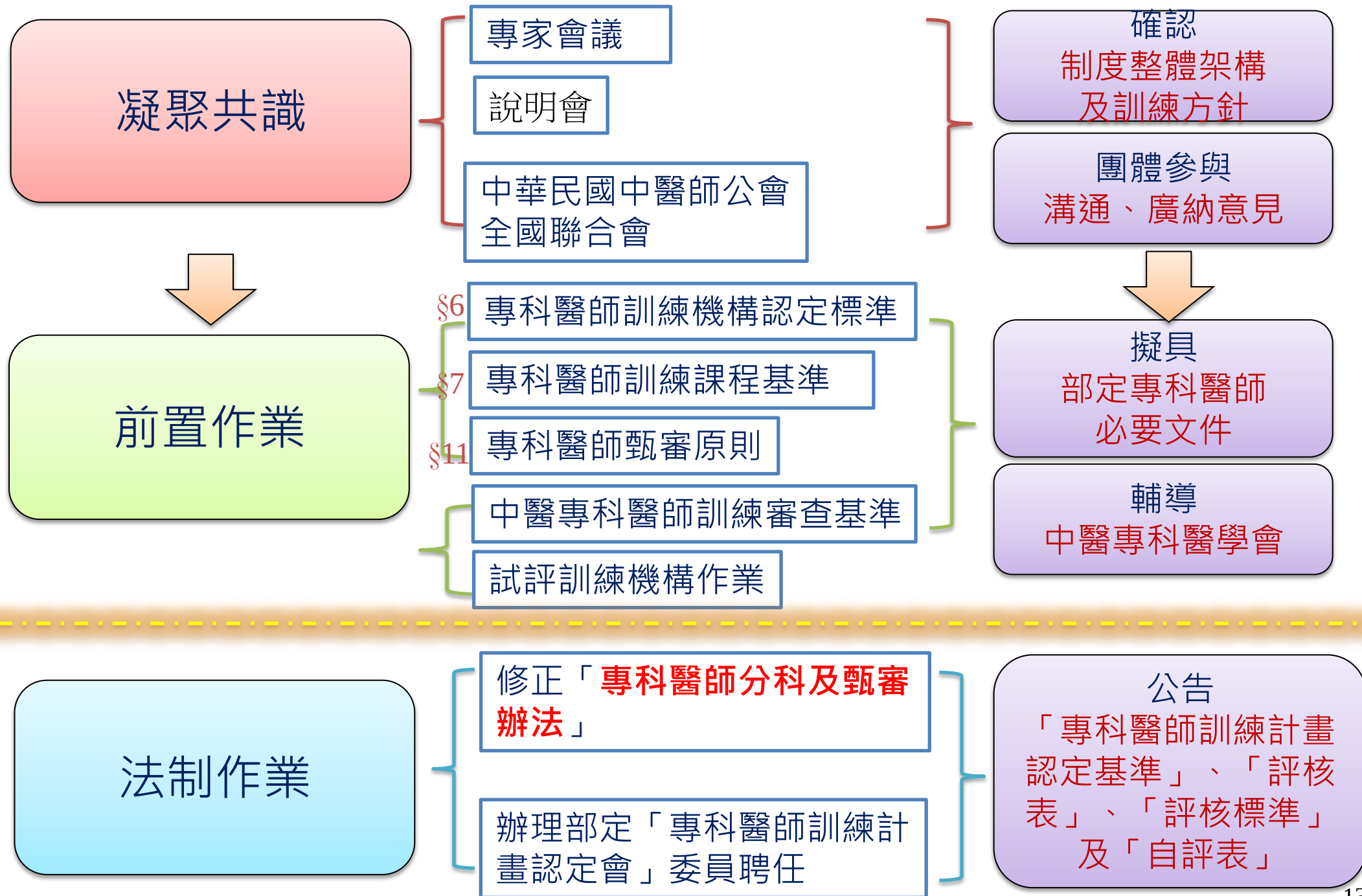
一、緣由

- 一、92年由各中醫專科醫學會訂定專科醫師訓練相關原則，並未被本部(前行政院衛生署)採納。
- 二、99年刪除專科醫師分科及甄審辦法有關中醫專科條文。
- 三、為培育具有實證科學研發、專科教學能力與急重症處置能力之中醫師，本司於103年重新主張建立中醫專科訓練制度。
- 四、本部同意，並將「建立中醫專科制度」列入「2025衛生福利政策白皮書」。
 - 建立1科中醫專科醫師甄審制度(2020)。
 - 至少建立2科中醫專科醫師甄審制度(2025)。

二、法源依據-醫師法

第7-1條	醫師經完成專科醫師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科醫師證書。 前項專科醫師之甄審，中央主管機關得委託各相關專科醫學會辦理初審工作。領有醫師證書並完成相關專科醫師訓練者，均得參加各該專科醫師之甄審。 <u>專科醫師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。</u>
第7-2條	非領有醫師證書者，不得使用醫師名稱。 非領有專科醫師證書者，不得使用專科醫師名稱。
第 28-2 條	違反第七條之二規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

三、建構中醫專科醫師制度計畫流程圖



四、中醫專科計畫時程規劃

106年度

- 選定優先推動中醫專科醫師制度科別(1-2科)，並擬具其部定專科醫師必要文件草案(如:訓練機構認定基準、訓練課程基準)。

107年度

- 針對前年度選定專科，擬具中醫專科醫師訓練審查基準(含書面及實地審查機制、審查標準、審查表及訓練計畫自評表等)。
- 辦理實地審查委員訓練。

108年度

- 2-4家教學醫院試辦選定專科訓練計畫。
- 下半年由實地審查委員進行試評作業。(俟日後部定中醫專科醫師法制作業完成，追認試評通過者。)
- 依據試評結果，修改部定專科醫師必要文件。

未來預定項目

- 擴展訓練機構試辦及試評作業。
- 依前揭選定專科訓練計畫認定基準內容，提供範本，由各專科醫學會考量各專科之性質，微調各專科醫學會訓練計畫之要求，報經專家會議審查。
- 進行部定專科醫師法制作業，如修正「專科醫師分科及甄審辦法」、辦理部定「專科醫師訓練計畫認定會」委員聘任。

參、106年度「中醫專科醫師制度建構計畫」 進度說明



凝聚中醫專科訓練共識

專家會議

(委員組成：由中醫師公會全聯會、醫學教育專家及教學醫院中醫代表。)

專科定位：

為促進中醫發展，提升國際競爭力，推動中醫專科醫師訓練制度是必須，且初步應與健保制度脫勾，並以教育角度規劃專科醫師訓練定位。

由醫策會受理申請並行政初審，再進入專家會議進行專業審查評選。

優先推動科別：

中醫專科醫師制度之推動應先強化相關醫學會功能，爰此，將透過專業審查機制公開評選具有推動專科訓練執行能力之醫學會。

邀請通過審查之中醫醫學會參與下半年本專案小組會議，討論訓練機構及訓練課程認定基準等後續相關規劃。