



「中醫專科醫師制度建構計畫」試辦醫院計畫審查委員訓練

建立中醫師臨床訓練制度

報告單位：衛生福利部中醫藥司

報告日期：107年10月14日

簡報大綱

壹

中醫在NCD角色

貳

中醫界現況與挑戰

參

中醫優質發展策略

肆

部定中醫專科規劃

伍

計畫進度說明

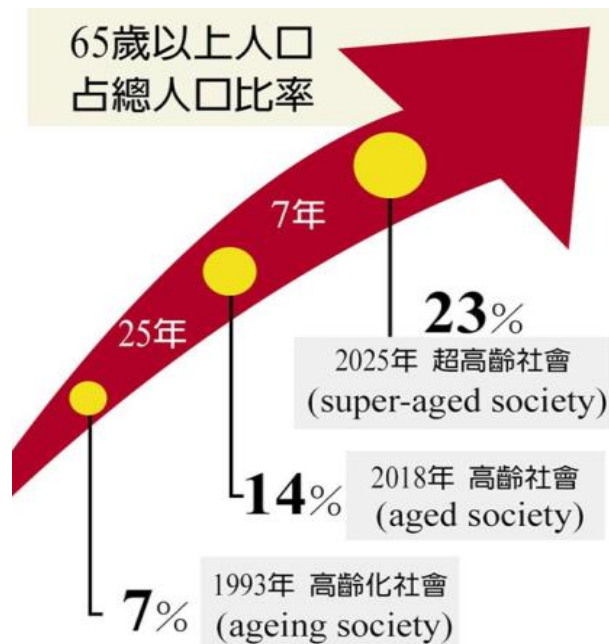


壹、中醫在NCD角色

- 一、人口老化伴隨NCD盛行
- 二、中醫未來在NCD所扮演角色
 - (一)中風
 - (二)腎臟病
 - (三)癌症

一、人口老化伴隨非傳染性疾病(NCD)盛行

- 台灣老年人口於2018年達**14.1%**，邁入**高齡社會**。
- **非傳染性疾病**(Non-Communicable Disease，NCD)每年導致**4,100萬**人死亡，佔全球死亡人數的**71%**。
- **心血管疾病**(1,790萬)是非傳染性疾病死亡的主因，其次是**癌症**、**呼吸系統疾病**及**糖尿病**。

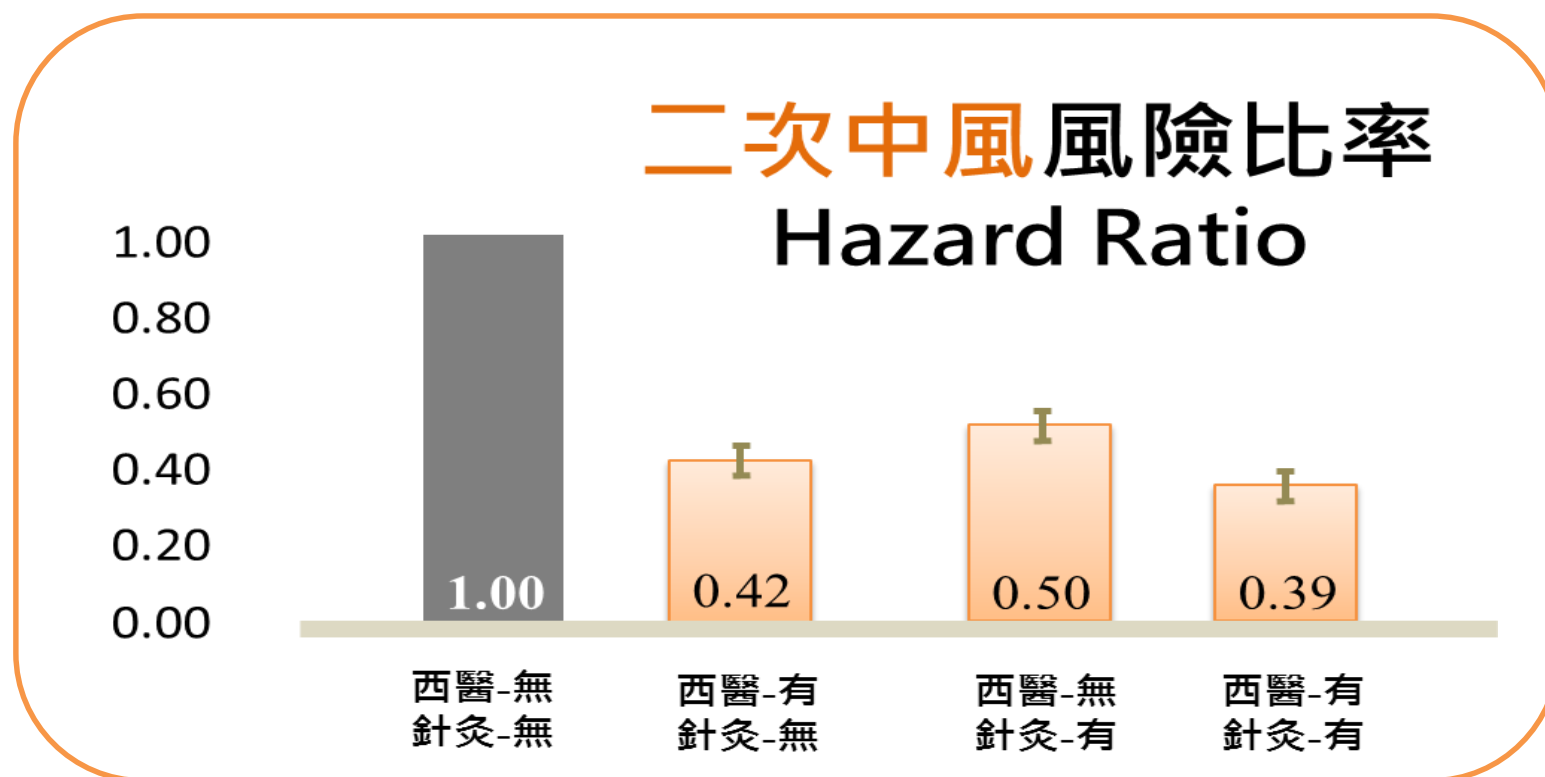


資料來源：國發會「中華民國人口推計」（2014至2061年）



二、中醫未來在NCD所扮演的角色-中風

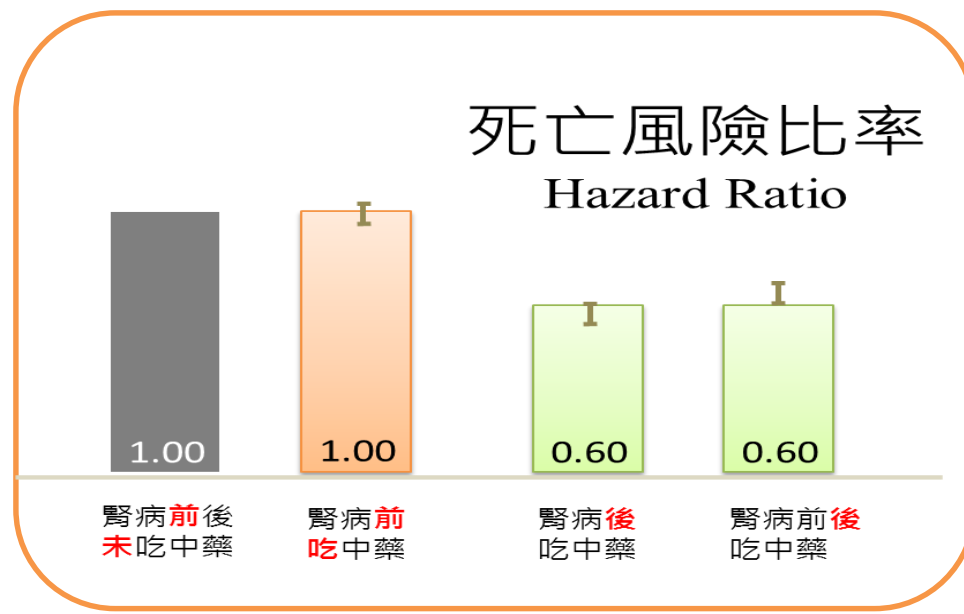
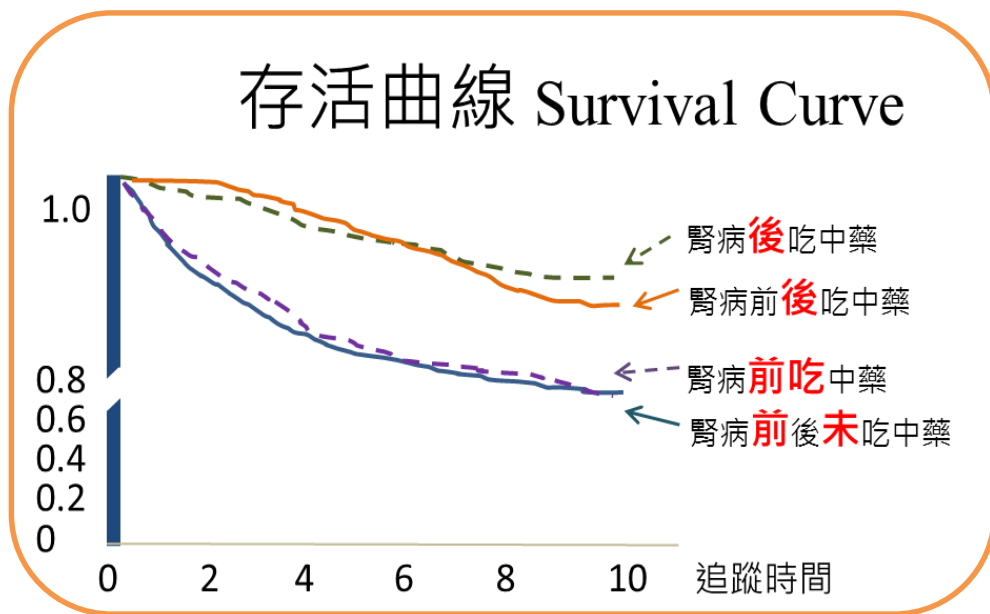
- WHO於1996年認可並發表64種針灸適應症。
- 針灸可減緩疼痛、鎮靜安神。
- 接受**針灸**治療之**中風**患者，其**復發**之機率較**低**。



(Shih CC *et al.*: *Medicine*(1.803) 2015 Sep)

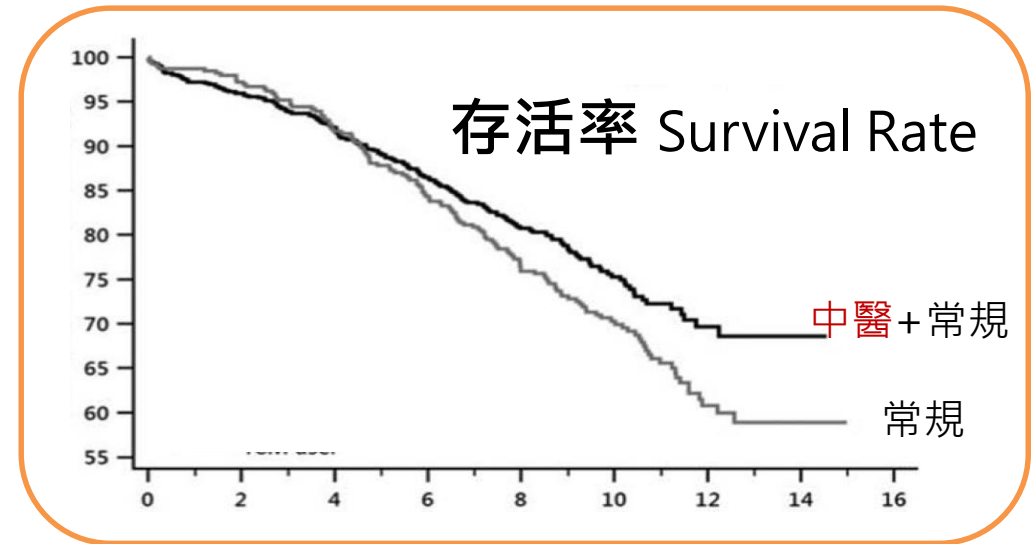
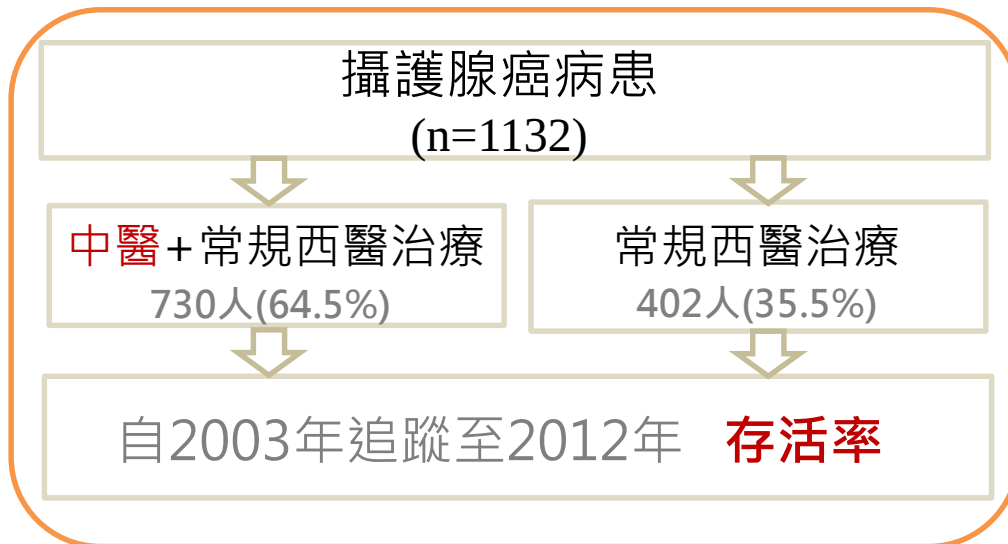
二、中醫未來在NCD所扮演的角色-腎臟病

- 2016年健保支付**8萬5,000名**洗腎患者的醫療費用
 - 總計**約500億元**，占健保**總額**的**7.31%**，是健保**支出最高**之疾病。
- 慢性腎臟疾病(CKD)患者，**服用中藥**之成效
 - 其**死亡率較低** (Hsieh CF et al., *BMJ Open*(2.413) 2014;4:e004033)。
 - 演變為**末期腎臟病(ESRD)**之風險較**低** (Lin M-Y, et al., *Kidney Int.* (8.429) 2015; 88: 1365–1373)。



二、中醫未來在NCD所扮演的角色-癌症

- 癌症為2017年國人**十大死因之首**，**蟬連**死因榜首達**36年**。
- **針灸**和**中藥**能夠**減輕**癌症術後放、化療**副作用**，包括噁心、嘔吐、掉髮、白血球降低等情形，讓患者能夠**順利完成療程**。
- 中醫能有效**提升**腫瘤病人**存活率**；而**中西醫整合**治療對抗癌症其實並不衝突，而是**截長補短**各取優點。



Liu JM et al, *Medicine (Baltimore)*. 2016 Aug;95(31):e4475.

衍伸思考：

按國外文獻顯示中醫在NCD有實證療效，惟目前我國**中醫人才訓練**以**一般科**為主，是否足以因應未來**中西醫整合及專科醫療趨勢**，並進行**實證研究**？



貳、中醫界現況與挑戰

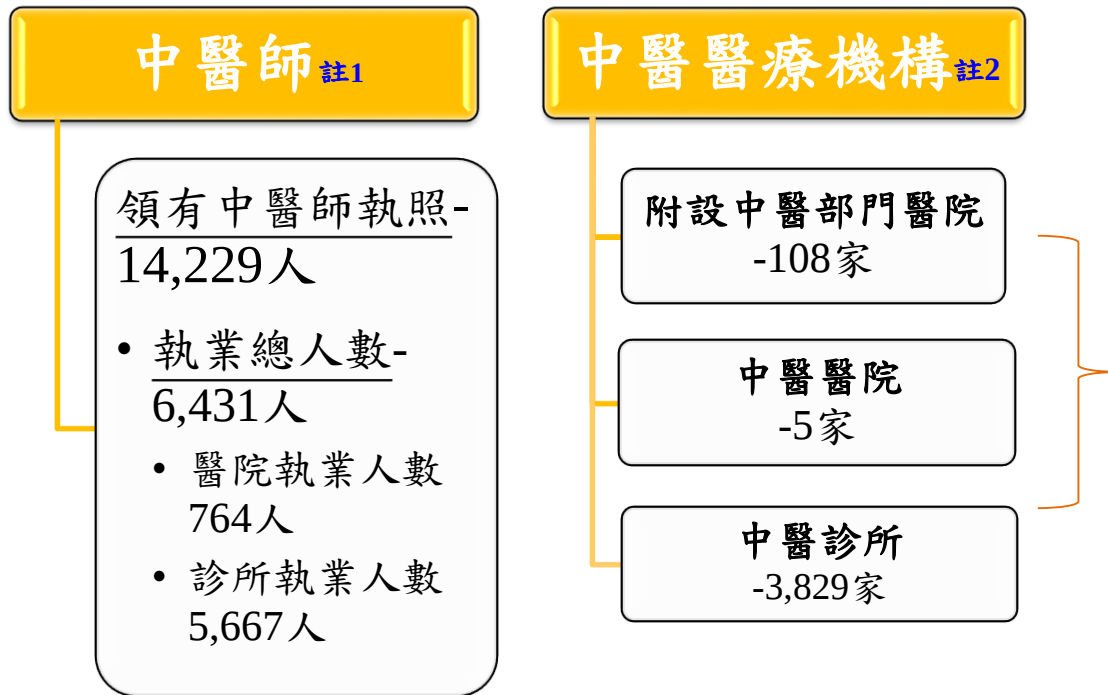
一、現況

- (一)醫療型態
- (二)中醫健保
- (三)臨床訓練
- (四)國外情勢

二、挑戰與對策

(一)中醫醫療型態

● 中醫醫療機構及業務以門診為主



資料來源：註1:衛生福利部衛生福利統計專區—統計至105 年底
註2:衛生福利部醫事管理系統-106年12月開業清冊

● 設有中醫住院或中西醫合作之醫院家數極少

性質	醫院
中醫住院	林口長庚醫院 高雄長庚醫院 部立桃園醫院
中/西醫住院	台北市立聯合醫院
中西醫合作日間/住院	中國醫大附設醫院 義大醫院 花蓮慈濟醫院

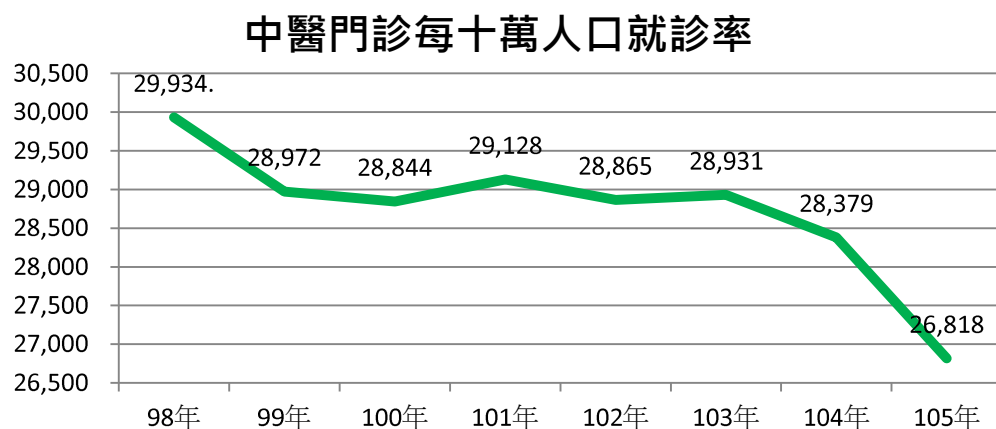
衍伸思考：

目前中醫師執業型態及訓練模式均以門診為主 (約占88%)，醫院約僅占12%，臨床訓練扁平化，得否足以培養處置急、重症病人之人才？

(二)中醫健保現況¹

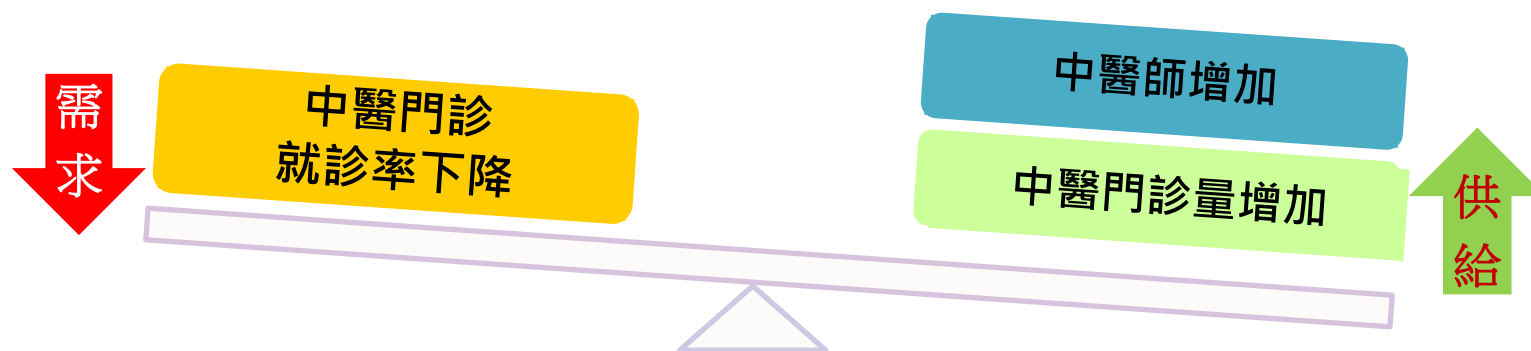
●中醫門診就診率下降

從98年每十萬人口就診率29,934人，下降至105年26,818人。



●中醫師供給及門診量增加

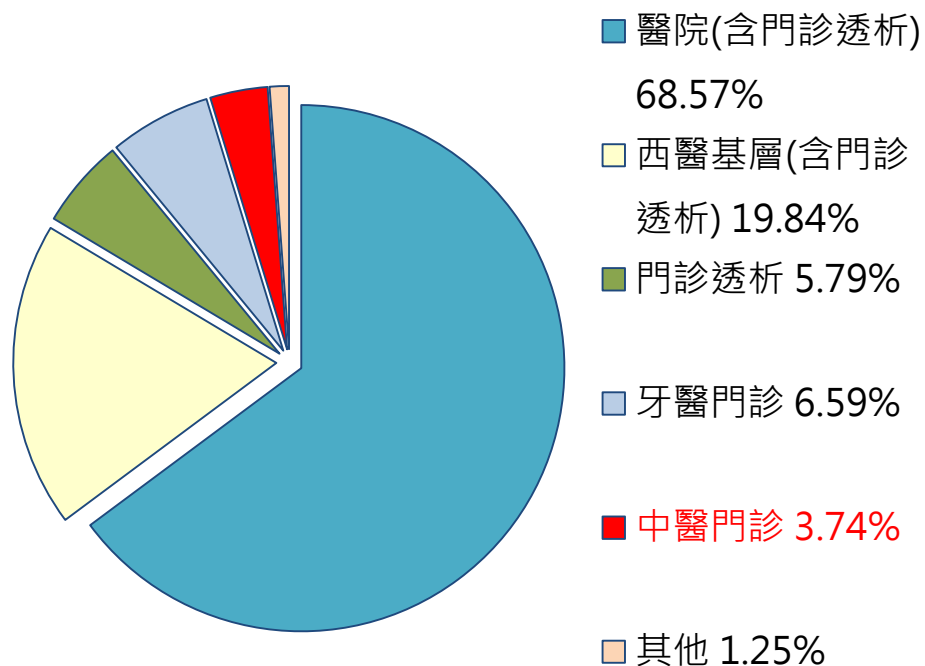
- 105年前每年中醫畢業生270名 (含雙主修)；105年起新增義守大學畢業生45名；106年起新增慈濟大學畢業生45名；目前每年360名。
- 中醫師數，由90年3,583人，成長至106年6,431人。
- 105年中醫診所及中醫師看診總天數分別成長1.44及1.33%。



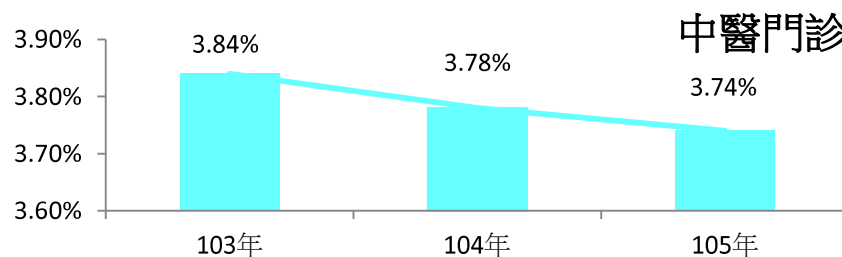
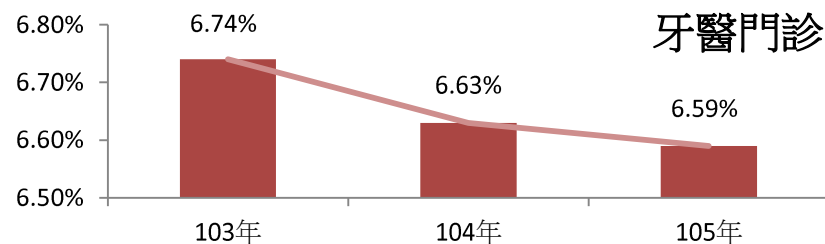
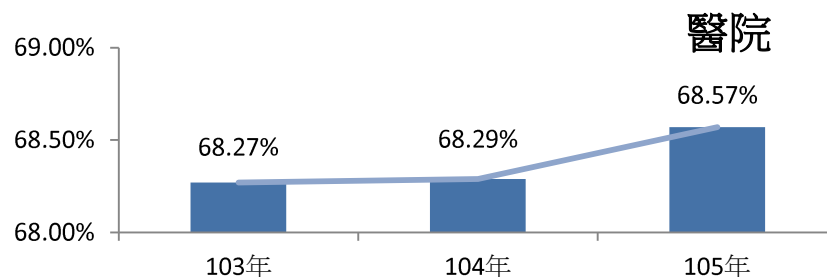
衍伸思考：中醫師供給及門診量上升，中醫門診就診率呈現下降趨勢，中醫如何因應？

(二)中醫健保現況²

105年健保總額占率



103-105年健保總額分配占率



衍伸思考：

健保總額分配，僅醫院逐年成長，中醫及牙醫逐年下降，中醫如何因應？中醫有無可能進入醫院總額？

(三)各類醫事人員臨床訓練

部定 專科 訓練 制度

? 年公告中醫專科
? 科中醫專科

93年公告護理專科2科(內科、外科)

87-89年公告牙醫專科3科，106年增列7科，目前10科

77年公告西醫專科18科，目前23科

70-80年

81-90年

91-95年

96-100年

101-107年

108年

一般 醫學 訓練 / 負責 醫師 訓練

92年辦理西醫一般醫學訓練(PGY)

92年(3個月)、95年(6個月)、100年(1年)、108年(2年)

96年辦理2年14類醫事人員訓練

98年辦理2年中醫負責醫師訓練

99年辦理2年牙醫一般醫學訓練

衍伸思考：

各類醫事人員均有2年訓練(PGY/負責醫師/14類人員)，又目前部定專科訓練有西醫、牙醫及護理三類人員，中醫是否亦將推動專科訓練？

(四)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、眼耳鼻喉皮膚科、康復科和四象體制醫學科等八個專業科別。

二、挑戰與對策

挑戰

中醫人才培育扁平化，如何突破目前我國中醫研究、臨床教學量能不足問題及強化中西醫整合業務。

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？

目前健保總額以醫院為主，未來中醫得否進入醫院總額？

二、挑戰與對策

對策

為促進中醫精進優化，朝系統性訓練、多元及特色醫療、品質確保及健全團隊等四大面向著手，以達以下目標：

1. 擴展中醫師在醫院之角色，讓部分中醫師在醫院進行多元發展、實證研究、臨床教學及急症處置。
2. 落實中醫負責醫師訓練制度及推動中醫專科醫師訓練制度，為未來中醫住院奠定基礎。
3. 培育實證研發與專科教學能力之中醫師，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。
4. 促進中西醫療整合，加乘健康照護服務效果，提供民眾更優質的醫療服務。



參、中醫優質發展策略

- 一、推動策略
- 二、具體實績

一、推動策略-四大構面

一、系統性訓練

培育優質中醫人才

- 負責醫師訓練
- 專科醫師訓練
- 師資培育
- 技能測驗

二、多元醫療

促進特色多元發展

- 中西醫合作照護
- 中醫日間照護
- 中醫參與長照
- 中醫參與戒癮

優質
中醫

三、建立團隊

擴增中醫服務量能

- 中醫護理人員
- 中藥局藥師
- 中醫輔助人員

四、品質確保

確保優質醫療服務

- 中醫醫院評鑑
- 教學醫院評鑑
- 醫院評鑑

一、策略(一)培育優質中醫人才

為建立中醫師臨床訓練制度，分階段執行各項工作：

第一階段
91-97年
架構基礎環境

- 91-97年「建置中醫師臨床訓練基礎環境」
- 充實教學機構軟硬體設備與資源

第二階段
98年迄今
推動負責醫師
訓練

- 97年公告「中醫負責醫師訓練課程基準」
- 98年推動「中醫負責醫師訓練計畫」
- 99年公告「中醫負責醫師訓練場所」
- 103年正式實施「中醫負責醫師訓練制度」

第三階段
104年迄今
推動專科醫師
訓練

- 104-105年研議「中醫住院醫師訓練制度先驅性計畫」
凝聚中醫界推動專科醫師制度共識
- 105年辦理「中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫」
- 106年起研擬「中醫專科醫師制度建構計畫」
研訂中醫內科、針灸兩專科訓練機構、課程基準規範

一、策略(二)促進特色多元發展

102年

- 建構中西醫合作照護模式

103年

- 建構中醫日間照護模式

104年

- 建立中醫參與長期照顧服務模式

105年

- 建立中醫參與戒癮治療模式

一、策略(三)確保優質醫療服務

內容 \ 評估機制	中醫醫院評鑑	中醫師職類 教學醫院評鑑 (須先通過醫院評鑑)	醫院評鑑 (醫院附設中醫部門)
辦理依據	醫療法第28條	醫療法第95條	醫療法第28條
開辦年份 (納入中醫)	95年	67年 (100年)	77年 (104年)
基準	(107年版) 經營管理篇 醫療照護篇 教學訓練篇 共 <u>84條</u>	(106年版) 5.7節實習中醫學生 及5.8節新進中醫師 共 <u>14條</u>	(106年版) 2.4章特殊照護服務 (醫學中心) <u>共4條</u> 2.4章特殊照護服務 (區域、地區醫院) <u>共3條</u>
目前合格家數	<u>4家</u>	<u>43家</u>	(屬試評條文， 不影響評鑑結果)

一、策略(四)擴增中醫服務量能

現醫
事團
有隊

提升中醫醫療團隊素質

- 藥師-建立中藥學指導師資培育及認證制度，培訓優質藥事人才。
- 護理-辦理中醫護理七科九學分訓練，並規劃「進階訓練課程」。

評估新生中醫醫療輔助人員之可性

-目前對於是否新增一類中醫相關醫事人員有歧異，須視中醫界完全有共識，並釐清該類人員與現有醫事人員之執業範圍是否重疊，及其人力供需評估，再據以辦理。

新醫
事團
增隊

年度

重要事項

- | | |
|------|---|
| 106年 | <ul style="list-style-type: none">釐清中醫師、中醫醫療輔助人員及民俗調理人員之業務範疇。經調查，達71.3%的執業中醫師認為應增設中醫輔助人員，協助處理醫療業務。未來將研議以教、考、訓、用方式，規劃中醫輔助人員。 |
| 107年 | <ul style="list-style-type: none">蒐集近10年國內傷科醫療糾紛案例及調查中醫傷科業務執行情形。完成中醫醫療輔助人員法(草案)初稿並規劃藍圖及評估可行性。完成物理治療師(生)執行中醫傷科輔助醫療業務所需相關訓練課程及作業程序草案。 |
| 108年 | <ul style="list-style-type: none">辦理說明會，以凝聚產官學及相關醫事團體共識。研擬專技考試人員需求說明資料必要文件。 |

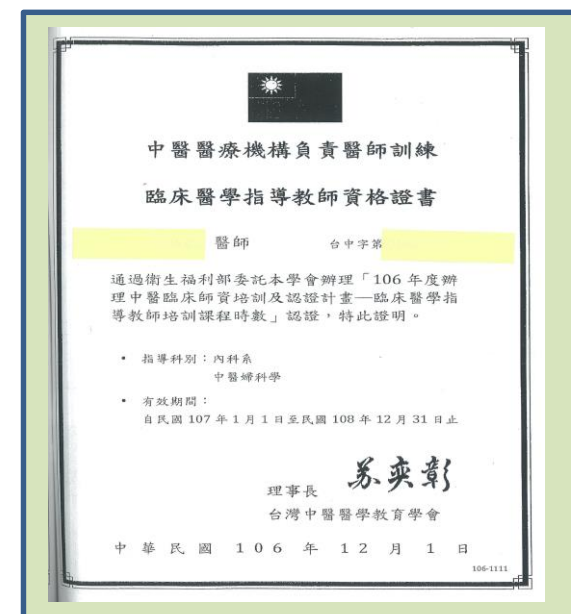
二、實績(一)負責醫師訓練成果

◆ 擴展醫院附設中醫部門家數、扶植更多中醫訓練基地

項目 \ 年度	98年	107年
受訓醫師	32(人)	403(人)
中醫負責醫師 主訓醫院家數	10(家)	44(家)
附設中醫部門 醫院家數	81(家)	111(家)
附設中醫部門 醫學中心家數	5(家)	15/19(家) (缺台大、成大、 新光、國泰)
醫院執業中醫師人數	526(人)	831(人)

二、實績(二)指導師資培育成果¹

項目 年度	指導醫師數			指導藥師數 (中醫師亦得取得)		
	醫院	診所	合計	醫院	診所	合計
103年	227	225	502	242	-	242
104年	327	293	620	218	-	218
105年 (效期2年)	311	147	458	174	-	174
106年 (新增)	42	117	159	51	41	92
目前領有合格證書人數	353	264	617	225	41	266



二、實績(二)指導師資培育成果²

年度 項目	中醫內科	中醫婦科	中醫兒科	針灸科	中醫傷科	中藥學
取得指導 教師證書	97	51	39	74	46	184
取得指導 證書滿3年	71	32	27	55	30	93

註：1.【取得指導教師證書】指符合指導教師資格（完成師資培訓課程，且領有效期內之負責醫師訓練指導教師資格證書）。

2.【取得指導教師證書滿三年】指取得指導教師資格證書後，在教學醫院指導受訓學員之經歷滿三年。

3.各指導教師只計算第一專長，不作跨科指導。

資料來源：醫策會107年1月份調查44家主要訓練醫院彙整資料。

註：

中醫專科醫師訓練試辦計畫之指導教師資格之採認條件，以領有「指導教師證書」後，並實際從事該科(中醫內科、針灸科)醫療、教學及研究工作3年以上。

二、實績(三)臨床技能測驗成果

台北市立聯合醫院
林森中醫昆明院區

林口長庚紀念醫院
(審視教案中心)

中國醫藥大學
附設醫院
(研訂規範中心)

花蓮慈濟醫院

義大醫療財團
法人義大醫院

105年起逐年辦理「建置中醫臨床技能測驗中心計畫」，計畫成果：

年度 項目		105年	106年 -成立審視 教案中心	107年 -成立審視 教案中心
臨床技能中心		6	5	5
教案		182	41	30
		中醫內、中醫婦、中醫兒、 針灸、傷科及中藥		中醫內、針灸
臨床技能測驗 場次/人數		4/134	10/425	辦理中
臨床教 學實務 訓練	指導 醫師	379	228	319
	指導 藥師	296	363	372



肆、部定中醫專科規劃

- 一、推動沿革
- 二、現行法令規定
- 三、目前部定專科
- 四、制度作業流程

一、推動沿革

年度	重要事項
92年	由各中醫專科醫學會訂定專科醫師訓練相關原則，並 <u>未被</u> 本部(前行政院衛生署) <u>採納</u> 。
99年	<u>刪除</u> 專科醫師分科及甄審辦法有關 <u>中醫專科條文</u> 。
103年	為 <u>培育</u> 具有 <u>實證科學研發</u> 、 <u>專科教學能力</u> 與 <u>急重症處置能力</u> 之中醫師，本司重新主張建立中醫專科醫師訓練制度。
104年	委託中華民國聯合中醫醫學會「<u>研議中醫住院醫師訓練 制度先驅性計畫</u>」，該成果報告指出<u>主要中醫醫學會</u>對<u>建置中醫專科醫師制度</u>有共識。 本部同意將「建立<u>中醫專科制度</u>」列入「2025衛生福利<u>政策白皮書</u>」。 ➤ 建立1科中醫專科醫師甄審制度(2020年)。 ➤ 至少建立2科中醫專科醫師甄審制度(2025年)。
105年	委託中華民國聯合中醫醫學會「 <u>建立中醫專科醫師訓練 制度共識計畫</u> 」，評選出 <u>優先推動科別</u> 為針灸科、中醫內科、婦科、傷科及兒科。

二、現行法令規定¹

醫師法	法條內容
第7-1條 <u>專科醫師資格</u>	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<u>初審</u>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 <u>專科醫師名稱</u>	非領有醫師證書者，不得使用醫師名稱。 <u>非領有專科醫師證書者，不得使用專科醫師名稱。</u>
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 <u>罰鍰</u> 。

二、現行法令規定²

專科醫師分科及甄審辦法

(107.10.5修正部分條文)

第2條 資格

醫師於接受專科醫師訓練前，應先通過專技高等考試醫師第二階考試，並完成一般醫學訓練。

第2條 訓練 機構

中央衛生主管機關認定之專科醫師訓練醫院。

第6條 機構 認定

專科醫師訓練醫院之認定，由中央衛生主管機關訂定基準，定期辦理，並公告符合規定之訓練機構名單、資格有效期間及其訓練容量等相關事項。

第7條 課程 基準

訓練機構應依中央衛生主管機關規定之專科醫師訓練課程基準，擬定訓練計畫，辦理專科醫師訓練；其接受專科醫師訓練之人數，應依核定訓練容量為之。

牙醫專科醫師分科及甄審辦法

(107.10.5訂定發布)

第2條 訓練 機構

中央主管機關認定公告，訓練牙醫師成為牙醫專科醫師之醫院及診所。

第3條 資格

牙醫師於接受專科醫師訓練前，應先通過專技高等考試醫師第二階考試，並完成一般醫學訓練。

第9條 機構 認定

專科醫師訓練機構之認定，由中央主管機關訂定基準，定期辦理，並公告符合規定之訓練機構名單、資格有效期間及其訓練容量等相關事項。

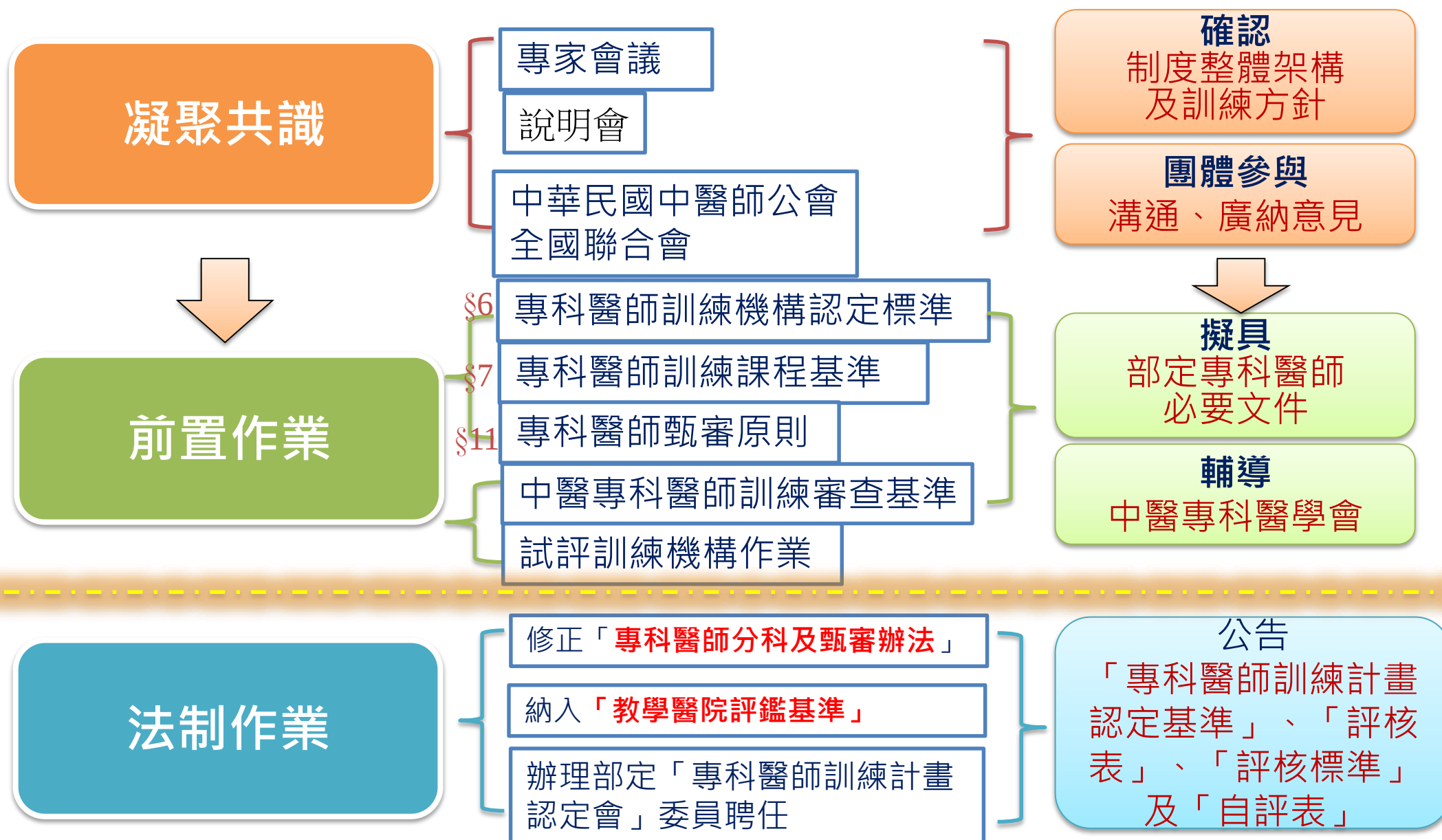
第10條 課程 基準

訓練機構應依中央主管機關規定之專科醫師訓練課程基準，訂定訓練計畫後辦理訓練；其接受專科醫師訓練之人數，應依公告之訓練容量為之。

三、目前部定專科

	西醫		牙醫	中醫	護理
法源依據	專科醫師 分科及甄審辦法		牙醫專科醫師 分科及甄審辦法	中醫專科醫師 分科及甄審辦法(待研擬)	專科護理師 分科及甄審辦法
科別	■ 共23科 一、家庭醫學科 二、內科 三、外科 四、兒科 五、婦產科 六、骨科 七、神經外科 八、泌尿科 九、耳鼻喉科 十、眼科 十一、皮膚科 十二、神經科 十三、精神科 十四、復健科 十五、麻醉科 十六、放射診斷科 十七、放射腫瘤科 十八、解剖病理科 十九、臨床病理科 二十、核子醫學科 二十一、急診醫學科 二十二、職業醫學科 二十三、整形外科		■ 共10科 一、口腔顎面外科 二、口腔病理科 三、齒顎矯正科 四、牙周病科 五、兒童牙科 六、牙髓病科 七、膺復補綴牙科 八、牙體復形科 九、家庭牙醫科 十、特殊需求者口腔醫學科	■ 6科? 一、中醫內科 二、中醫婦科 三、中醫兒科 四、針灸科 五、傷科 六、中醫一般科(社區醫學)	■ 共2科 一、內科 二、外科
訓練場所	中央衛生主管機關認定之專科醫師 訓練醫院		中央主管機關認定， 訓練牙醫專科醫師之 醫院及診所	訓練醫院及訓練中醫診所	中央衛生主管機關認定之訓練醫院

四、制度作業流程





伍、計畫進度說明

- 一、時程規劃
- 二、目前進度
- 三、政策規劃
- 四、期許

一、計畫時程規劃

委託醫策會執行計畫

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(訓練機構認定基準、訓練課程基準等)。

107年度

- 1.針對106年度選定之專科(修訂訓練機構認定基準、課程基準、審查基準)。
- 2.辦理實地審查/計畫審查委員遴聘、訓練。

108年度

- 1.補助2-4家教學醫院試辦選定專科訓練計畫。
- 2.辦理試評作業，並依據試評結果，修改部定專科醫師必要文件。

未來

- 1.擴展訓練機構試辦及試評作業。
- 2.進行部定專科醫師法制作業(修正「專科醫師分科及甄審辦法」、納入教學醫院評鑑基準、辦理部定「專科醫師訓練計畫認定會」委員聘任)。

二、目前進度-106年選定兩專科

專家會議

(委員組成：由中醫師公會全聯會、醫學教育專家及醫療機構中醫代表)

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。

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。

由醫策會

- 1.106年6月26日辦理中醫醫學會評選審查說明會。
- 2.受理申請並行政初審，再進入專家會議進行專業審查評選。

選定中華針灸醫學會及中華民國中醫內科醫學會，邀請兩醫學會參與訓練認定基準相關規劃。

輔導醫學會研擬專科醫師訓練機構認定(草案)及課程基準(草案)

二、目前進度-107年修訂相關基準

專家會議(制度建構平台)



輔導106年選定之醫學會

中華針灸醫學會

中華民國中醫內科醫學會

訓練機構認定基準

(訓練機構條件、教學師資、資格效期、訓練容量等)

訓練課程基準

(含訓練年限、訓練項目、訓練時間、評核標準(方法)等)

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)

108年試辦醫院試行，評估訓練場所合適性

三、政策規劃-中醫專科分科科別

- ◆ 為使中醫**負責醫師**第二年必修訓練科別，得與**中醫專科醫師訓練銜接**，爰107年度本計畫專案小組會議**提議科別**及條件如下：

科別	依據	訓練目標	課程基準	機構認定基準
中醫內科 中醫婦科 中醫兒科 針灸科 傷科	醫師法施行細則(1-3) 中醫臨床實作科別	1.提升中醫診治住院病人之照護能力。 2.培養急重症處置及中西醫合治能力之中醫師。 3.培育實證研究、專科教學之中醫人才。	1.銜接中醫負責醫師訓練課程 2.依各科核心能力	1.醫院資格： (1)中醫師職類教學醫院評鑑合格醫院 (2)中醫醫院評鑑評定合格之醫院 2.住院業務： 辦理中醫住院或中西醫合作住院業務
中醫一般科 (家庭及社區醫學)	考量未來社區、老人醫學之需求	培育中醫社區專科醫師人才。		診所資格： 加入負責醫師訓練計畫連續3年以上之主要訓練診所

三、政策規劃-108年-110年試辦及規劃



輔導新申請專科：109年專科醫學會遴選、輔導擬定訓練相關基準

三、政策規劃-未能於109年法制化之影響

◆ 無試可考：

接受中醫內科、針灸科專科醫師試辦之完訓受訓學員，將於109年底完成訓練，若無法源即不得辦理初審。

◆ 未能全盤評估兩專科培育規劃：

中醫專科醫師試辦訓練後，兩專科醫學會無法銜接辦理初審工作，影響該專科培訓規劃完整性。

◆ 錯失參與國家重要政策計畫機會：

目前相關計畫規定醫療服務提供者須具專科醫師資格，如下：

- 1.國民健康署-癌症防治品質精進計畫
- 2.疾病管制署-鴉片類物質成癮替代治療作業基準
- 3.健康保險署-全民健康保險居家醫療照護整合計畫

三、政策規劃-建立共識配套

為建立中醫專科分科及訓練機構共識，擬採配套措施：

中醫藥司

- 請中醫師公會全聯會、中醫醫教會全聯會、各縣市中醫師公會、專案小組及中醫內科、針灸科推薦委員，就以下議題表示意見。
 - 中醫專科分科(科別)
 - 中醫專科醫師訓練場域

審查委員

- 就中醫專科醫師制度建構計畫意見反映表填寫建議意見。

單位 學校/醫院/學、公會	項目				
	1.專科分科 (科別)	2.專科醫師 訓練場域	3.訓練課程	4.採認條件	5.其他
姓名：	服務機構及職稱：		連絡電話：	E-mail：	

醫策會

- 彙整相關建議意見，提至本計畫專案小組會議討論，作為未來政策參考。

三、政策規劃-108年工作重點

試辦醫院

申請108年「輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫」第三類、提供中醫專科醫師試辦訓練乙項，經審查通過者，則可補助費用。

專科醫學會

規劃108年小額補助或委辦計畫方式辦理「輔導中醫內科專科醫師試辦訓練計畫」及「輔導針灸科專科醫師試辦訓練計畫」。

醫策會

辦理「中醫專科醫師制度建構計畫」，執行試評作業，據以修正並擬定部定中醫專科醫師必要文件。

四、期許

培育具急重症處置、中西醫
合治及實證研究量能人才。

擴展中醫醫療服務與研究量
能，擘劃中醫新契機。



衛生福利部

感謝聆聽