



衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

「中醫專科醫師制度建構計畫」第1次專案小組會議

中醫專科醫師制度共識與規劃

報告單位：衛生福利部中醫藥司

報告日期：108年3月13日



衛生福利部

大綱

壹

規劃共識

貳

工作重點

參

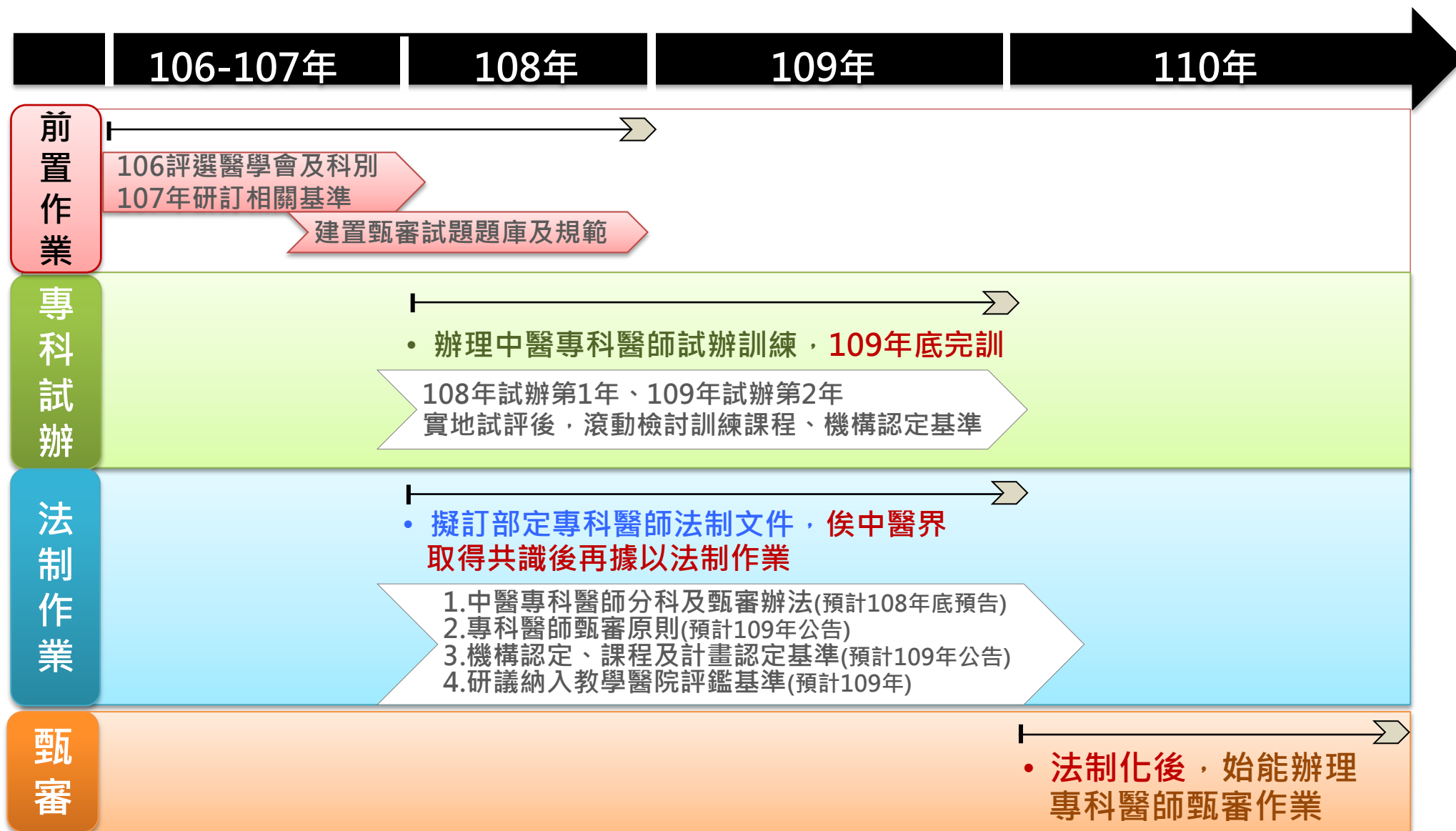
研議事項



壹、規劃共識

- | | |
|--------|--------|
| 一、政策規劃 | 二、目前進度 |
| 三、重要決議 | 四、專科科別 |
| 五、基準草案 | |

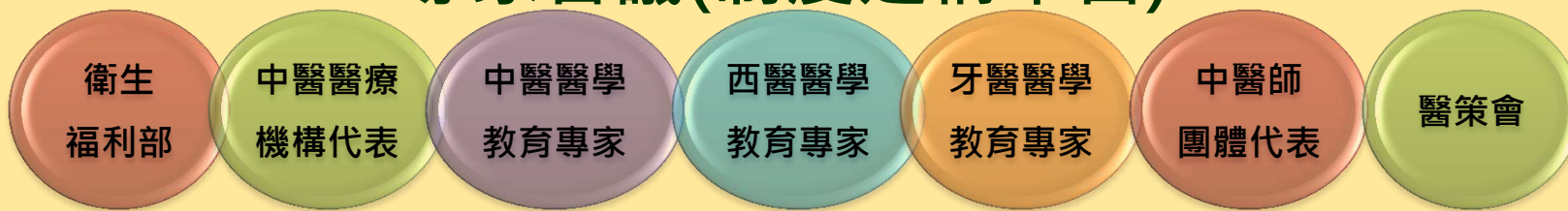
一、政策規劃



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

二、目前進度

專家會議(制度建構平台)



106年

遴選醫學會

中華針灸醫學會/中華民國中醫內科醫學會

107年

研訂中醫內科、針灸科專科醫師訓練相關規範

訓練機構認定基準(草案)

(訓練機構條件、教學師資、資格效期、訓練容量等)

訓練審查基準(草案)

(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)

訓練課程基準(草案)

(含訓練年限、訓練項目、訓練時間、評核標準(方法)等)

108年

輔導11家教學醫院試辦專科醫師訓練/兩專科醫學會訂定甄審原則

三、重要決議

中醫 專科分科	1. 中醫專科之分科，宜優先以中醫內科及針灸科發展，並推展至中醫婦、中醫兒、傷科、家庭及社區醫學科。 2. 參考中醫診所設置標準之科別，並考量中醫傳承與國家資源政策發展，逐步拓展中醫科別，作為未來中醫專科及相關中醫次專科之分科規劃。
中醫內科/ 針灸科 訓練場域	1. 未來以聯合訓練群組方式規劃，以主要訓練醫院為主，加入協同訓練院所，共同合作訓練。 2. <u>中醫內科醫學會</u>及<u>中華針灸醫學會</u>依據各界對訓練場域之建議，與<u>台灣中醫醫學教育學會</u>共同研擬訓練機構認定方式，另提本計畫專案小組會議討論。 3. 未來各專科醫學會有興趣加入中醫專科醫師訓練者，由該科發展部定專科之必要文件提供予醫策會，彙整後再提供給衛福部，作為未來政策之參考。
108年 中醫專科 試辦醫院	1. 9月3日辦理「中醫專科試辦醫院申請說明會」。 2. 10月由中醫內科醫學會及中華針灸醫學會受理申請，並完成行政審查及專業審查「初審」，醫策會提專案小組辦理「複審」。 3. 本部核定試辦訓練醫院名單{中醫內科：9家、針灸科：8家，請參閱中醫訓練管理系統 https://cpgy.mohw.gov.tw/ 中醫專科醫師專區。

四、專科科別

- ◆ 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，爰科別及條件共識如下：

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 (3)床位/師生比均為1:1 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： 1.加入負責醫師訓練計畫連續3年以上之主要訓練診所 2.師生比均為1:1

五、基準草案

◆ 中醫專科受訓學員，須先完成中醫負責醫師訓練

基準/科別	中醫內科 / 針灸科專科醫師(草案，二年)
機構認定基準 (草案)	一、「中醫醫院評鑑合格醫院」或「醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格」可收訓新進中醫師職類之醫院。 二、專任臨床醫學指導教師(或稱指導醫師)<u>8人以上</u>。 三、辦理中醫住院或中西醫合作住院醫療業務。 四、設有獨立中醫內科/針灸科門診。 五、第1專長為中醫內科/針灸科教學領域之指導教師<u>至少3人</u>。 六、臨床指導教師與受訓醫師比(師生比)訂為1:1以上。
課程基準 (草案)	一、病人照護 □獨立門診(每週4診↑)、病房照護(病房照護，6例/月↑)、會診(8例/月↑) 二、臨床技能 □中醫診斷、病情解釋、醫病溝通、臨床處置與衛教、單向技能操作 特殊針法操作(針灸科) 三、核心訓練課程 □中西醫整合治療訓練、癌症及緩和醫療訓練、中醫內科/針灸科專科相關別疾病治療 四、學術研究訓練 □科內、跨專科或跨領域學術研討、醫療品質及特殊醫學專業知識課程等 五、進修(4-12月) □選修西醫相關專科領域、國內外相關專業機構進修(針灸科)



貳、工作重點

- 一、團隊與分工
- 二、工作重點

一、團隊與分工

試辦醫院

核定108年「中醫專科醫師試辦訓練計畫」醫院名單，共11家試辦醫院（中醫內科9家、針灸科8家）。

專科醫學會

委託辦理「中醫專科醫師甄審及試辦輔導計畫」（分中醫內科、針灸科），訂定兩專科甄審相關文件草案及輔導試辦訓練醫院。

醫策會

委託辦理「中醫專科醫師制度建構計畫」，執行實地試評作業，據以修正並擬定部定中醫專科醫師必要文件及建置教案題庫。

OSCE中心

補助辦理「輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫」，共7家中醫臨床技能中心，撰寫教案及辦理臨床技能測驗(OSCE)。

二、工作重點-1

第一年試辦專科醫師訓練

辦理單位 每季重點	醫策會	專科醫學會	中醫臨床技能中心 專科試辦訓練醫院	中醫藥司
第一季	■ 試評前置作業 研訂試評作業程序及基準 ■ 研訂中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)	■ 研擬甄審原則 1.申請甄審資格 2.甄審方式(筆試+口試)、內容範圍與方式及合格標準 3.證書效期、展延		
第二季	■ 試評作業 1.試評委員共識會議 2.實地試評作業 ■ 中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)-定版 ■ 教案審查暨共識會議 1.教案審視原則 2.研議擇1家技能中心主責辦理專科受訓學員臨床技能測驗(OSCE)	■ 遴選命題人員 研擬筆試及口試試題 ■ 研訂甄審原則及初審簡章(草案)	■ 專科教案 4月底前提中醫內科及針灸科專科教案6例，送醫策會進行審查作業 ■ 配合實地試評	

二、工作重點-2

第一年試辦專科醫師訓練

辦理單位 每季重點	醫策會	專科醫學會	中醫臨床技能中心 專科試辦訓練醫院	中醫藥司
第三季	■ 試評中、後作業 1.實地試評作業 2.依試評結果，修訂基準-機構認定、課程、審查 ■ 中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)-送部核備 ■ 研議兩專科醫師甄審原則(草案) ■ 教案審查暨規範共識會議	■ 中醫內科/針灸科專科醫師甄審原則(草案)(7月中旬送醫策會研議) ■ 召開109年試辦醫院申請說明會	■ 配合實地試評	■ 簽呈預告「中醫專科醫師分科及甄審辦法」(草案)
第四季	■ 108年試辦醫院成果發表及期末報告審查會議 11月底前審查結果送部 ■ 輔導兩專科109年試辦計畫審查 ■ 分析臨床技能測驗結果及教案彙編成冊	■ 兩專科醫師甄審原則(草案)-定版 ■ 受訓學員名單列冊送部 ■ 109年試辦計畫初審 11月中旬前審定，送醫策會複審	■ 試辦成果報告 10月底前送醫策會 ■ 辦理專科受訓學員(約16位) OSCE ■ 提出109年試辦計畫申請	



參、研議事項

- 一、分層臨床訓練
- 二、訓練配套規劃

一、中醫師分層臨床訓練規劃

A版本：部分中醫團體意見

目標：培育中西醫整合及急重症能力處置(含研究、教學)
訓練場域：醫學中心

教學
研究型醫師

目標：各專科能力精進普遍、廣設
訓練場域：醫院、診所

專科醫師

負責醫師

執業醫師

目標：全人醫療能力之中醫
一般科開業醫師
訓練場域：醫院、診所

中醫一般科執業醫師、
每6年完成繼續教育課程

優點

- 1.專科訓練普及化，多數人可取得部定中醫專科醫師證書，有利健保總額談判。
- 2.增強各專科領域知能。

缺點

- 1.教學核心能力與深度，難與負責醫師訓練作區隔。
- 2.訓練場域若無床位，將無法執行床邊教學，並難齊一專科教學品質。
- 3.法源無教學研究型醫師乙詞，西牙醫教學研究人才，均透過專科培訓養成，中醫若未能在專科階段即予培育，未來更難養成。

B版本：制度規劃 (目前共識)

專科
醫師

目標：培育中西醫整合及急重症能力處置(含研究、教學)
訓練場域：

- 1.中醫五大科：
醫院(容額:床位/師生比均1:1)
- 2.家庭及社區醫學科：
診所(師生比1:1)

負責醫師

執業醫師

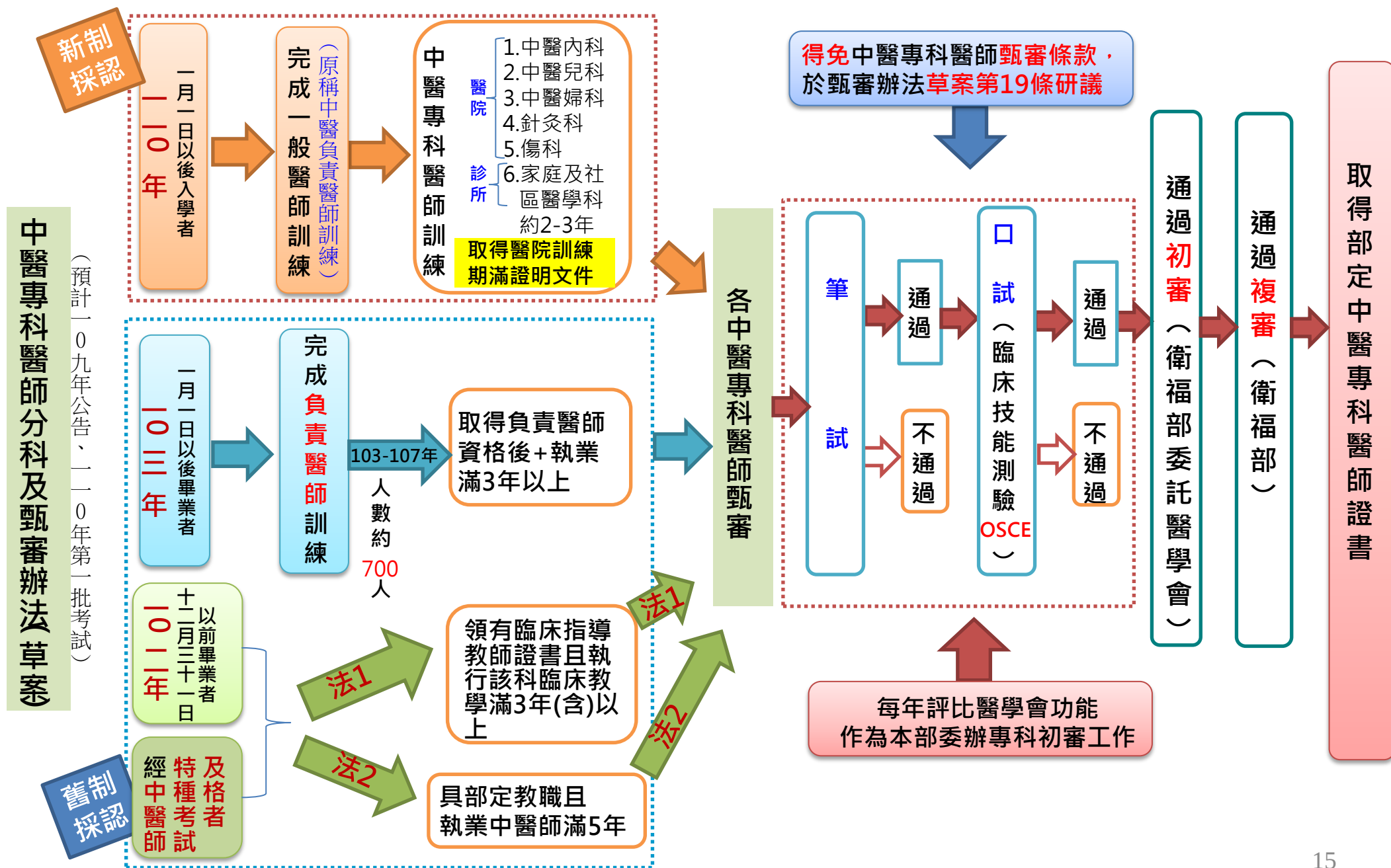
優點

- 1.透過床邊教學有效深化專科醫師訓練深度，有利於專科人才培育，進而增強教學醫院設立中醫或中西醫病床意願。
- 2.強化中西醫整合及急重症照護能力訓練，增加中西醫合作機會。

缺點

- 1.訓練容額受限於床位數，初期無法開出大量訓練場域。
- 2.欲取得中醫內、婦、兒、針及傷科五大科者，囿於床位限制，僅得在醫院訓練為主。

二、中醫專科醫師訓練配套規劃





衛生福利部

簡報結束
敬請指導