

編號：CCMP98-RD-023

# 建立中醫醫療機構負責醫師訓練專家共識 計畫

陳立德  
中國醫藥大學

## 摘要

本計畫接續衛生署「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓課程」之後，為有效考核「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」的執行品質與精進運作內容，以召集國內中醫臨床教學醫院、中醫學院校系所、中醫師公會全國聯合會、執業中醫醫療院所...等各方中醫專家學者代表共組共識平台的方式，透過座談會的舉行，修訂「中醫醫療機構負責醫師訓練」課程基準及學習護照，不僅在全國中醫臨床教學醫院實際執行中醫師臨床訓練內容標準化的基礎上，能與時俱進，同時又訂定98年「中醫醫療機構負責醫師訓練指導醫師培訓營」課程、「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓營」課程。

另為考核中醫臨床教學單位執行訓練的成效、改善執行品質，本計畫完成了98年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院實地訪查項目及評核表的訂定，並輔導北、中、南三區核心醫院辦理主要訓練醫院實地訪查。

我們期待，本計畫能促成每一家中醫臨床教學訓練醫院的指導醫師都擁有優良的臨床教學能力，為國家訓練未來的中醫醫療機構負責醫師；而每一位中醫師在正式執業之前，都能在經政府評鑑合格的中醫臨床教學訓練醫院接受二年全人的、正規的臨床醫學訓練，其結果將大大的提昇中醫醫療院所的服務品質，許民眾一個不斷優質的中醫就醫環境。

關鍵字：中醫醫療機構負責醫師訓練、專家共識、訓練醫院訪查

# Plan of Establishing Consensus of Specialists Offered by Instructors of Appointed Chinese Medicine Doctors

Lieh-Der Chen  
China Medical University

## ABSTRACT

For Chinese medicine, the seminars for the domestic experts and scholars of the clinical teaching hospitals, the school departments, National Union of the association, and the clinics were summoned. The core hospitals-regulated said trainings of the doctors in the northern, central and southern districts are integrated regarding care learning, curriculum outlines, contents, and assessment methods, all of which are made national versions which will be the domestic guidelines for the Chinese medicine clinical teaching hospitals to practice the mentioned trainings of the doctors and standardize the clinical training contents.

Moreover, the certificate forms for the doctor's trainings to assist training effectiveness accreditation are enacted, and so are the instructors-provided curriculum contents, hours, assessment methods, and training certificates.

Therefore, the plan is to help cultivate the instructors and assure the teaching quality herein by the way of establishing consensus of specialists.

Keywords: training plan of responsible doctors of traditional Chinese medical institutions, consensus of specialists, evaluation visit at the main training hospitals

## 壹、前言

為使畢業生獲得獨立行醫的能力，國際許多先進國家均讓醫學生在畢業後接受一至二年的「一般醫學訓練」臨床教育，以因應新世紀疾病型態改變的挑戰；近年來更呼籲應建立以培養核心能力為導向的住院醫師培訓體制，包括：以病人為中心的醫療、跨領域的醫療團隊工作、基於實證醫學的專業執行、醫療品質促進以及資訊技術利用。

國內西醫界有鑑於此，已開始辦理「一年期畢業後一般醫學訓練」，提昇受訓學員學習成效，培訓符合社會需求之醫師的目標，並具體落實建構全人健康照護醫療體系。

反觀國內的中醫，至民國97年底，我國執業中醫師數為5,099人，其中僅526人執業於中醫醫院或附設中醫部門醫院，其餘皆服務於中醫診所，在診所執業之中醫師高達90%。至民國97年底，台灣地區共有中醫醫院22家，附設中醫部門醫院76家，中醫診所3,160家，中醫診所占中醫醫療機構比率高達97%。在過去由於缺乏中醫醫療機構負責醫師培訓制度，中醫臨床教學訓練環境的不夠完備，中醫師在考上中醫執照後多半自由執業，以致於出現執業中醫的素質參差不齊，醫療服務品質當然也是水準不一，影響中醫醫療機構健全發展及醫療服務品質，成為中醫永續經營發展的一大隱憂。

回顧國內現行法令內容，依醫療法第18條第2項規定，醫療機構之負責醫師，應在中央主管機關指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練，並取得證明文件；並未強制中醫醫療機構負責醫師應於特定受評合格之臨床教學單位接受二年醫師訓練。唯衛生署81.4.8.衛署醫字第8119423號函釋，在中醫師部分，於未辦理該類醫院評鑑前，各中醫醫院、診所及綜合醫院附設中醫部門，均視為指定之訓練醫院、診所。最近，衛生署已於95年辦理中醫醫院及醫院附設中醫部門評鑑，所以前揭函釋有重行檢討之必要。

近幾年來，衛生署中醫藥委員會有計畫的推動「建構中醫整體臨床教學體系計畫」（91-97年），同時辦理中醫醫院暨醫院附設中醫部門訪查（92年）及中醫醫院及附設中醫部門評鑑（95年）。經過幾年來的努力，從整合中醫醫事人員的臨床教學師資、補強教學軟硬體設施，建立中醫臨床診療照護與教學模式，編寫中醫臨床教學教材，進一步辦理中醫臨床門診、會診及住診教學教學訓練，建置中醫臨床教學訓練醫院聯絡網，整合全國中醫教學資源，將全國分為北、中、南三區，每區選擇一家中醫臨床教學訓練核心醫院，負責辦理聯合教學病例討論會及示

範教學...等一系列的基礎工作，為全國的中醫整體臨床教學體系與制度奠定了堅實的基礎。

當全國已有三十三家中醫醫院與教學醫院附設中醫部通過九十五年的中醫評鑑而初步可以擔任「中醫醫療機構負責醫師二年訓練」訓練基地，整體中醫臨床教學訓練體系已開始步上正軌的同時，衛生署再於民國九十八年起推動「中醫醫療機構負責醫師訓練」制度，從本質上真正落實中醫醫療機構的健全發展以及提升中醫醫療服務品質。

「中醫醫療機構負責醫師訓練」之目標在於要讓未來新取得中醫執照的中醫師，都能在正式執業之前到政府評鑑合格的中醫臨床教學訓練醫院接受二年的正規臨床醫學訓練，其訓練內容定位在「全人訓練」與中西醫的「專業訓練」。所謂「全人訓練」，其內容即是包含醫學倫理、醫學法律、感染控制、醫療品質、醫院管理、病歷寫作等四十小時的「基礎訓練」；中西醫的「專業訓練」包括「中醫的專業訓練」（包括中醫基礎課程與中醫內、婦、兒針、傷科的臨床訓練）與「中西醫整合醫學訓練」（包括急診與西醫專科選修訓練）兩大部份。

九十六年衛生署中醫藥委員會的「中醫臨床教學訓練改善計畫」已經責成北、中、南三區核心醫院負責整合全國中醫臨床教學訓練醫院的訓練內容，分別制定各區「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」學習護照、課程綱要、內容及評量方法。未來並將匯整成為全國統一版本，建立標準的訓練制度，讓往後的中醫臨床教學訓練品質能夠全國一致化。

有優良的訓練制度，還要有優良的指導師資，才能執行高品質的中醫臨床教學訓練、培育出好的中醫師。未來「中醫醫療機構負責醫師訓練」的訓練師資主要來自國內已經通過衛生署中醫藥委員會評鑑的中醫醫院與附設中醫部門的西醫教學醫院，但目前這些醫院的中醫師訓練制度與升等考標準都還存在相當大的差異性，舉最具代表性的中國醫藥大學附設醫院與長庚中醫醫院而言，兩家醫院的中醫師臨床訓練制度與內容差異本就很大：前者以中為主西為輔，後者以西為主中為輔；長期來看，中西醫訓練兼容並蓄，對於醫學的發展有正向的意義，兩者同樣重要。不過就短期的五年之內來評估，不同的訓練制度勢必培養出不同特質與不同專長的主治醫師，而且國內中醫臨床教學醫院的主治醫師群普遍年輕化，其中醫理論基礎、臨床治病經驗與教學實務經驗多有不足之處，有待進一步加強培訓。

其次，國內中醫師養成主要來自於大學中醫學系之高等教育，特別是近五年來與醫學教育同步之以病人為中心、臨床問題為導向之教育改

革已在中醫高等教育中逐步落實，並經兩校三系教育主管聯席會議決議推動之教考用全面改革，也已有新制教學與中醫師高考的執行，因此，未來必須擴大參考大學中醫教育作為銜接中醫師二年臨床訓練之基礎；然面對尚未結束之中醫師特考人員教育訓練相對薄弱的問題（預定於民國100年結束），如何統一標準或配合補救措施亦均應加以通盤考量。因此才有了97年執行完成的「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓課程」計畫，其集合了國內中醫臨床教學訓練醫院、中醫醫學院校系所、執業中醫醫療院所與中醫師公會全國聯合會的中醫專家學者，針對「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練計畫」的需要，紮實的基築了相關軟硬體建設工作。緊接著，追蹤、考核「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓課程」在「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」的執行品質，則是眼前迫切的重點課題。

## 貳、材料與方法

「中醫醫療機構負責醫師訓練」有助於提升中醫醫療院所負責醫師的素質，進而改善中醫醫療院所的服務品質，維護國民的健康，是衛生署中醫藥委員會戮力推動的重要政策。

當「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓計畫」已依進度，在97年如期制定標準化的「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」模式與設計全國一致的「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」指導醫師培訓課程綱要，為中醫臨床教學訓練醫院的師資培訓打下穩固的基礎。接下來如何務實的精進內容與執行，將在本計畫「中醫醫療機構負責醫師訓練專家共識」的平台中建立。

因而我們將以前項「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓計畫」已規劃結構的全國中醫界專家學者群為基盤，借重專家學者群豐富的臨床、教學、行政與計畫執行經驗，以開放對話平台的方式廣納建言與意見，提供更精緻的創意來制定及修訂相關內容。專家學者群包括以下幾類代表：一、實際負責臨床訓練的中醫教學醫院代表：以中醫藥委員會九十六年

度中醫臨床教學訓練改善計畫所指定之三家核心醫院（分別是北區長庚醫院、中區中國附醫、南區奇美醫院，同時也是各區「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」學習護照制定者）的主要參與主管為代表。

二、國內中醫醫學院校系所代表：納入包括中國醫藥大學與長庚大學的中醫系所課程安排設計者；其餘彼等在基礎醫學與臨床醫學均有涉獵，有助於將學校的基礎教育與醫院的臨床訓練接軌。

三、中醫醫療院所專家代表：包括三軍總醫院、台中榮民總醫院、彰化基督教醫院、以及台北市立聯合醫院中醫部等部是目前較具規模之臨床訓練單位，本計畫邀請其中臨床經驗豐富者參與；另外中醫診所的開業醫師幾佔全國中醫師數的90%，其中有豐富開業經驗，又兼具優秀臨床實力和臨床教學經驗者，亦納入本計畫。

四、中醫師公會全國聯合會代表：負責相關行政業務的協助與掌控。本

計畫由行政院衛生署中醫藥委員會研擬「中醫醫療機構負責醫師專家共識計畫」工作重點，建立本計畫的大綱。由曾任中國醫藥大學教務長、中醫學系主任、附醫中醫部主任之中醫教育及臨床專家陳榮洲教授擔任總召集人，中國醫藥大學學士後中醫學系負責執行，以召開專家座談會議及辦理專家共識營的方式，完成以下相

關學習護照、課程、內容、實地評核等項目的制訂和修訂：

(一) 召開專家座談會，研修中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準及學習護照。

(二) 辦理中醫醫療機構負責醫師訓練計畫專家共識營。

(三) 訂定98年「中醫醫療機構負責醫師訓練指導醫師培訓營」課程。

(四) 訂定98年「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓營」課程。

(五) 訂定98年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院實地訪查項目及評核表。

(六) 輔導北、中、南三區核心醫院辦理主要訓練醫院實地訪查。

實施步驟條列說明如下：為建立中醫界臨床教學共識，有效銜接學校醫學教育與畢

業後醫學教育，本計畫召集設有中醫系所之學校及中醫臨床教學訓練醫院之專家、學者代表成立「98年中醫醫療機構負責醫師訓練專家群」，並辦理「中醫臨床教學專家共識營」；共識營任務如下：

1. 訂定指導醫師培訓營訓練課程、時數。
2. 訂定指導醫師培訓營授課方式。
3. 推舉各科課程授課講師群（每科至少6位講師）。
4. 分組擬訂各科授課重點，凝聚各科教學共識。
5. 逐年研修負責醫師訓練課程基準與學習護照內容。
6. 每位專家需對各該科中醫臨床教學技能有正確認知，俾擔任未來技能檢定的講師。
7. 研訂98年中醫醫療機構負責醫師訓練主要訓練醫院實地訪查項目表。
8. 提交成果報告。

## 參、結果

### 一、召開中醫臨床教學專家共識營

本計畫係邀請中醫產、官、學三方面的專家建立溝通平台，透過共識營方式，討論中醫臨床訓練的執行、檢定、改進方向，並研議建置未來臨床訓練制度之策略。

本計畫邀納之中醫臨床教學專家學者共計50人，包括以下幾類代表：

#### 1. 實際負責臨床訓練的中醫教學醫院代表35人

臨床訓練核心醫院	姓名	職稱	專科別
<b>中國醫藥大學附設醫院</b>			
中醫針灸科	謝慶良	副院長	針
中醫內科	楊中賢	主任	內
中醫婦科	曹榮穎	主任	婦
中醫兒科	張東迪	主任	兒
中醫針灸科	李育臣	主任	針
中醫傷科	徐新政	主任	傷
中藥局	童承福	總藥師	中藥
<b>長庚醫院桃園分院</b>			
中醫內科	張恒鴻	副院長	內
中醫內科	楊賢鴻	主任	內
中醫婦兒科	陳建霖	主任	婦
中醫針傷科	孫茂峰	主任	針灸
中醫傷科	李科宏	主任	傷
中醫藥劑部	楊榮季	主任	中藥
<b>奇美醫院中醫部</b>			
中醫部	許堯欽	主任	內
中醫部	陳怡文	醫師	婦
中醫部	莊智翔	醫師	針
中醫部	陳泰佑	醫師	傷
中醫部	郭世芳	醫師	內

其他臨床訓練醫院	姓名	職稱	專科別
<b>台北市立聯合醫院</b>			
中醫院區	鄭振鴻	院長	內
中醫院區	許中華	醫務長	內
藥劑部中藥組	廖宜立	主任	中藥
佛教慈濟綜合醫院臺北分院	田菖昌	主任	內
慈濟醫院台中分院中醫部	陳建仲	主任	內
台中榮民總醫院中醫部	王人澍	主任	兒
台中聯合中醫醫院	陳俊銘	藥師	中藥
中山醫學大學附醫中醫科	游明謙	主任	中西
<b>彰化基督教醫院</b>			
中醫部	羅綸謙	主任	內
藥劑部	廖淑櫻	藥師	中藥
彰化秀傳醫院中醫部	李維哲	主任	內
嘉義基督教醫院中醫部	陳明和	主任	內
高雄長庚醫院中醫部	黃升騰	主任	內
<b>高雄市立中醫醫院</b>			
	趙家瑩	院長	內
	蔡明陽	主任	中藥
高雄醫學大學附醫中醫部	陳光偉	主任	中西
高雄聖功醫院中醫科	郭哲彰	主任	兒

## 2. 國內中醫學院校系所代表9人

醫學院系所代表	姓名	職稱	專科別
<b>中國醫藥大學</b>			
中國醫學研究所	蘇奕彰	所長	內
後中醫學系	陳立德	主任	婦
後中醫學系	陳榮洲	教授	內
針灸學科	陳必誠	主任	針
中西結合研究所	陳汶吉	所長	中西
中醫學系	李世滄	副教授	中藥
<b>長庚大學中醫學系</b>			
	沈建忠	主任	內
	游智勝	副教授	內
	楊淑齡	助理教授	婦

## 3. 執業中醫醫療院所專家代表6人

執業中醫醫療院所	姓名	職稱	專科別
張白欣中醫診所	張白欣	醫師	婦
黃秋勇中醫診所	黃秋勇	醫師	兒
幼幼中醫診所	陳貴珠	醫師	兒
劉定明中醫診所	劉定明	醫師	針灸
昱翔中醫診所	黃家豪	醫師	傷
達可得黃中醫診所	黃桂彬	醫師	傷

98年度，本計畫分別於98年3月1日、98年4月19日及98年5月24日召開三場中醫臨床教學專家共識營。專家學者出席情況如下表：

表1、98年度專家共識營各科專家出席情況

日期	3月1日	4月19日	5月24日
代表別 專科別	人數 (學校/醫院/開業)	人數 (學校/醫院/開業)	人數 (學校/醫院/開業)
內	16 (4/12/0)	17 (4/13/0)	15 (4/11/0)
婦	6 (2/3/1)	5 (2/3/0)	4 (2/1/1)
兒	3 (0/2/1)	3 (0/3/0)	2 (0/2/0)
針	6 (1/4/1)	5 (0/4/1)	5 (0/4/1)
傷	4 (0/3/1)	2 (0/1/1)	5 (0/3/2)
中藥	2 (1/1/0)	7 (1/6/0)	7 (1/6/0)
中西	2 (1/1/0)	2 (1/1/0)	0 (0/0/0)
合計	39 (9/26/4)	41 (8/31/2)	38 (7/27/4)

## (一) 中醫臨床教學專家第一次共識營

98年3月1日於中國醫藥大學召開中醫臨床教學專家第一次共識營。出席專家共39位（圖1、圖2、圖3）。會中針對本計畫之工作重點進行討論，包括確認本計畫專家學者名單、98年部分訓練醫院訓練計畫疑義討論、核心醫院辦理指導醫師培訓營及指導藥師培訓營之方式，以及核心醫院辦理實地訪查方式及訪查項目，另外並安排臨床診療訓練模式與病例教學訓練書寫方式示範，由長庚醫院桃園分院中醫針傷部孫茂峰主任及中國醫藥大學附設醫院中醫傷科徐新政主任講解後討論。

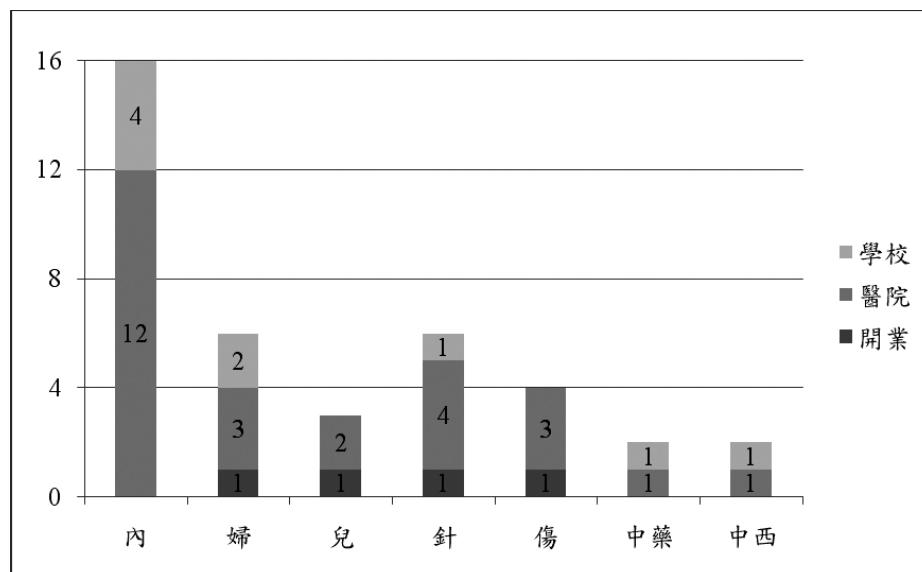


圖1 98年3月1日第一次專家共識營各科專家出席人數

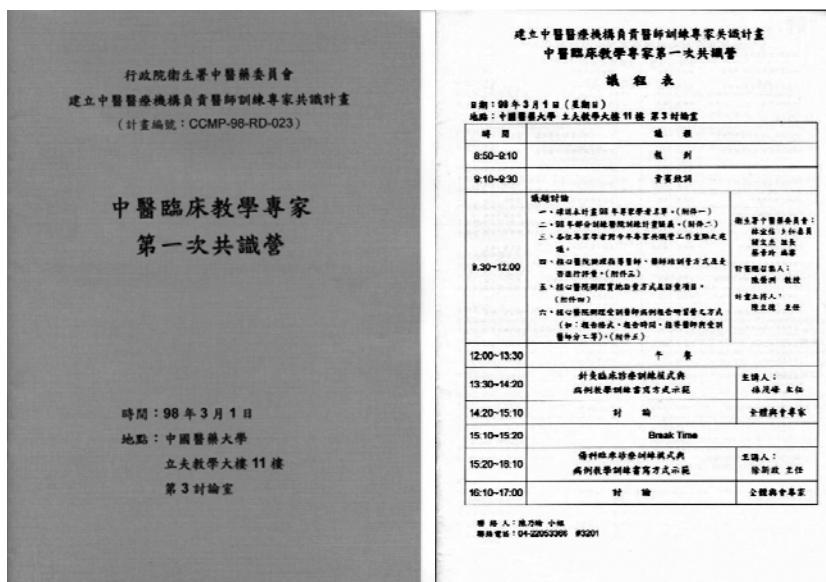


圖2 98年3月1日第一次專家共識營會議手冊及議程表



圖3 98年3月1日 第一次專家共識營會議景況

## (二) 中醫臨床教學專家第二次共識營

98年4月19日於中國醫藥大學召開中醫臨床教學專家第二次共識營，出席專家共41位（圖4、圖5、圖6），此次會議主要是針對98年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院實地訪查方式進行討論，除確認主要訓練醫院實地訪查作業程序之外，並就實地訪查項目內容逐項討論，由各醫院代表提出實地訪查過程中可能遭遇的困難與問題，於現場討論並提出解決方案，以作為修改實地訪查項目之參考。

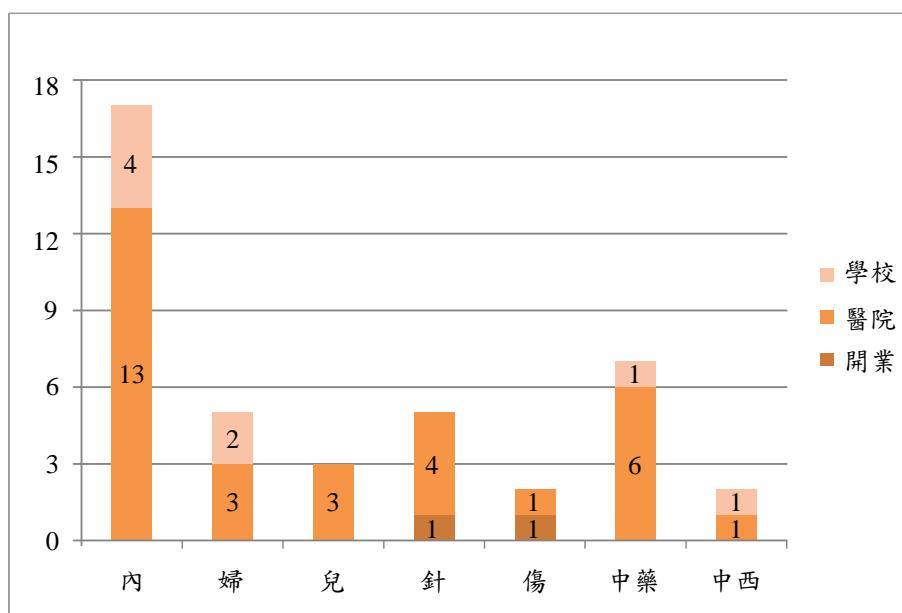


圖4 98年4月19日 第二次專家共識營各科專家出席人數

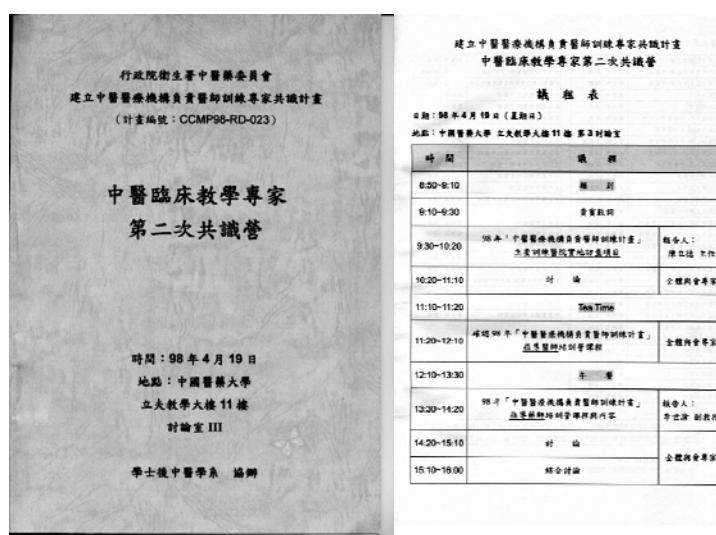


圖5 98年4月19日 第二次專家共識營會議手冊及議程表



圖6 98年4月19日 第二次專家共識營會議景況

98年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，核心醫院辦理指導醫師培訓營及指導藥師培訓營之方式及教學內容，也在此次會議中進行確認（表2、表3），指導藥師培訓營之教學內容由李世滄副教授研訂。

表2、98年中醫醫療機構負責醫師訓練計畫 指導醫  
師培訓營 議程表

時 間	主 題
08:00-08:15	報 到
08:15-08:20	主席、貴賓致詞
08:20-09:10	如何推動中醫醫療機構負責醫師訓練制度
09:10-09:20	<i>Coffee Break</i>
09:20-10:40	中醫內科學訓練要點
10:40-11:30	中醫婦科學訓練要點
11:30-12:20	中醫兒科學訓練要點
12:20-13:20	午 餐
13:20-14:10	中藥局訓練要點
14:10-15:00	西醫一般醫學訓練要點
15:00-15:20	<i>Coffee Break</i>
15:20-16:10	中醫針灸學訓練要點
16:10-17:00	中醫傷科學訓練要點
17:00-17:20	綜合 討 論

表3、98年中醫醫療機構負責醫師訓練計畫  
指導藥師培訓營 議程表

時間	主題
08:00-08:25	報 到
08:25-08:30	主席、貴賓致詞
08:30-09:20	如何推動中醫醫療機構負責醫師訓練制度
09:20-10:10	中藥臨床教育之實施與管理
10:10-10:30	<i>Coffee Break</i>
10:30-11:20	中藥調劑之濃縮藥應用與管理
11:20-12:10	中藥調劑之飲片應用與管理
12:10-13:20	午 餐
13:20-14:10	中藥調劑對藥材炮製規格與實施
14:10-15:00	中藥調劑諮詢應具基本條件
15:00-15:20	<i>Coffee Break</i>
15:20-16:10	中藥局藥師自我訓練與中醫師共訓 必具條件養成
16:10-16:40	綜合討論

### (三) 中醫臨床教學專家第三次共識營

98年5月24日於中國醫藥大學召開中醫臨床教學專家第三次共識營，出席專家共38位（圖7、圖8、圖9），會議中針對98年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院實地訪查基準再次進行討論，由計畫主持人逐項說明實地訪查基準之內容，徵求出席專家之意見，完成98年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院實地訪查基準（表4）。

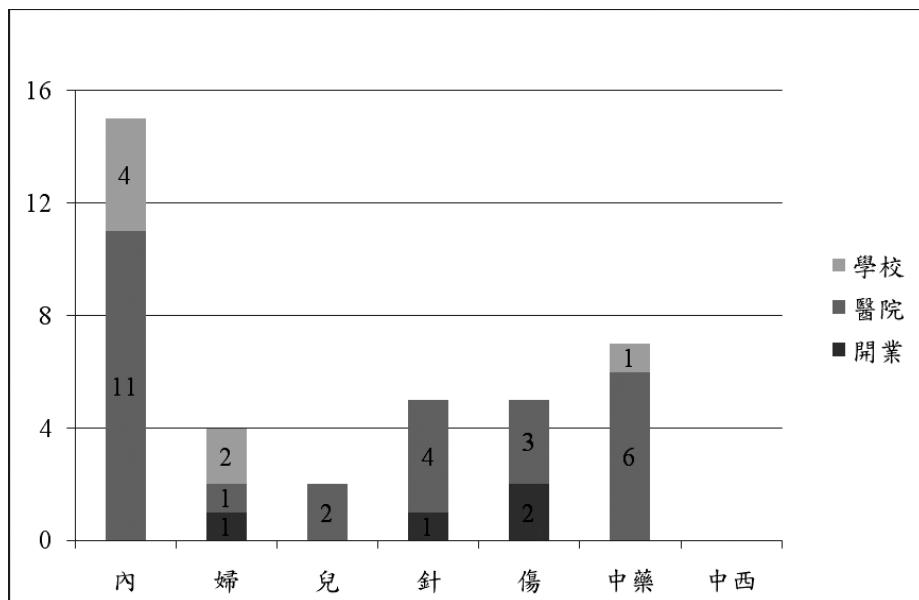


圖7 98年5月24日 第三次專家共識營各科專家出席人數

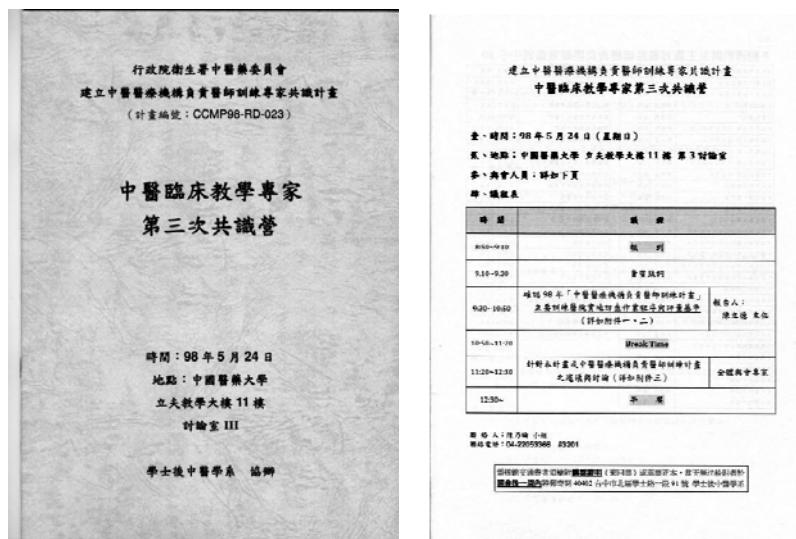


圖8 98年5月24日 第三次專家共識營會議手冊及議程表



圖9 98年5月24日 第三次專家共識營會議景況

## 中醫醫療機構負責醫師訓練計畫主要訓練醫院實地訪查基準

訪查項目	項目屬性	評分基準	評分等級	
<b>一、訓練宗旨與目標</b>			自評	複評
1.1 針對中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，訂有具體的計畫執行架構及明確的任務分配。	基本	C：有適當的執行團隊推動計畫的執行、管理及資源分配。 B：所設執行團隊有清楚的執行架構及任務職掌，並有專責人員執行計畫之聯繫、溝通等行政作業。		
1.2 對於本計畫之訓練宗旨、目標及計畫內容能有效地傳達給計畫內相關人員。	基本	C：能適時且正確而有效地傳達計畫相關訊息給計畫相關人員（含受訓醫師、指導醫師、指導藥師及協同訓練醫院等）。 B：有明確的內部對口單位及聯絡方式。 A：備有完整訓練資訊交流平台，能與院內外單位交流。		
<b>二、教學資源</b>				
2.1 指導醫師及指導藥師參與專家共識營、培訓營或相關研習課程情形。	基本	C：指導醫師及指導藥師每年應參與培訓營課程，並領有培訓證明書。 B：指導醫師及指導藥師參與專家共識營、培訓營或相關研習課程，醫院能提供公假。 A：指導醫師及指導藥師參與專家共識營、培訓營或相關研習課程，醫院能提供經費。		
2.2 訂有導生制度，並確實落實。	基本	C：1. 清楚明訂導師職責，並確實執行。 2. 每月有兩次導生時間，並有輔導紀錄。 B：每月有兩次導生時間，並有輔導紀錄及改善措施。		
2.3 合宜的導生及臨床師生比。	基本	C：1. 導師同一時間所輔導之受訓醫師不超過5名。 2. 指導醫師同一時間所教導之受訓醫師不超過5名。 3. 指導藥師同一時間所教導之受訓醫師不超過5名。 B：除符合C項，現有指導醫師均僅從事單科教學；並針對院內師資不足之科別，聘請院外符合資格之師資支援教學。 A：除符合C項，所有指導醫師均僅從事單科教學；且院內師資足夠，無須聘請院外師資支援。		

訪查項目	項目屬性	評分基準	評分等級	
2.4 訂有導師、指導醫師、指導藥師及相關臨床教師獎勵辦法，並能確實落實。	基本	C：訂有導師、指導醫師、指導藥師每月教學補助獎勵辦法，並確實落實。 B：除符合C項，並另訂相關考績、升等、升遷辦法或措施。	自評	複評
<b>三、多元化中醫醫療及團隊照護訓練</b>				
3.1 具有多元化中醫醫療服務（門診業務、會診業務、住診業務）層面之訓練。	基本	C：訂有中醫門診受訓醫師學習目標，並確實落實。 B：除符合C項，並訂有中醫會診受訓醫師學習目標，並確實落實。 A：除符合B項，並訂有中醫住診受訓醫師學習目標，並確實落實。		
3.2 與中醫相關醫事人員，舉辦中醫團隊聯合教學討論會。	基本	C：受訓醫師實際參與中醫團隊聯合教學討論會，並有紀錄。 B：中醫團隊聯合教學討論會課題之擬定，由中醫師、藥師及護理人員共同參與。 A：除符合B項，並另有其他醫事人員（如西醫師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師……）參與討論。		
3.3 受訓醫師對中醫團隊之藥師、護理人員及其他醫事人員角色職責有正確認知。	基本	C：針對中醫團隊各類醫事人員之角色、職責有簡介說明或辦理相關課程。 B：受訓醫師能正確說明各類醫事人員之角色、職責。		
<b>四、訓練內容與成果</b>				
4.1 訓練課程與內容，符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。	基本	C：各受訓醫師訓練課程之安排，符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。 B：除符合C項，並針對各學員學習情形，增列其學習內容。		
4.2 妥善安排及落實基本訓練課程。	基本	C：依據中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準之「基本訓練課程」內容安排課程。 B：除符合C項，並針對各課程內容有評量機制。 A：除符合B項，針對評量結果進行改善措施。		
4.3 中醫內科學訓練內容符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：中醫內科學訓練內容（共11項），符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準，並有佐證資料。『 <u>請附中醫內科學病例報告及教學病歷</u> 』 B：除符合C項，且成果良好。 A：除符合C項，且成果優異。		

訪查項目	項目屬性	評分基準	評分等級
4.4 中藥局訓練內容符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程參考指引。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：依據中醫醫療機構負責醫師訓練課程參考指引-中藥調劑作業內容，安排受訓醫師訓練課程，並有佐證資料。 B：除符合C項，且成果良好。 A：除符合C項，且成果優異。	自評 複評
4.5 中醫婦科學訓練內容符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：中醫婦科學訓練內容（共9項），符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準，並有佐證資料。『 <u>請附中醫婦科學病例報告及教學病歷</u> 』 B：除符合C項，且成果良好。 A：除符合C項，且成果優異。	
4.6 中醫兒科學訓練內容符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：中醫兒科學訓練內容（共11項），符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準，並有佐證資料。『 <u>請附中醫兒科學病例報告及教學病歷</u> 』 B：除符合C項，且成果良好。 A：除符合C項，且成果優異。	
4.7 針灸學訓練內容符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：針灸學訓練內容（共11項），符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準，並有佐證資料。『 <u>請附針灸學病例報告及教學病歷</u> 』 B：除符合C項，且成果良好。 A：除符合C項，且成果優異。	
4.8 中醫傷科學訓練內容符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：中醫傷科學訓練內容（共11項），符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準，並有佐證資料。『 <u>請附中醫傷科學病例報告及教學病歷</u> 』 B：除符合C項，且成果良好。 A：除符合C項，且成果優異。	
4.9 急診訓練內容符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：急診訓練內容（共3項），符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準，並有佐證資料。 B：除符合C項，且成果良好。 A：除符合C項，且成果優異。	
4.10 西醫一般醫學訓練內容符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：西醫一般醫學訓練內容（共6項），符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準規定，並有佐證資料。 B：除符合C項，且成果良好。 A：除符合C項，且成果優異。	

訪查項目	項目屬性	評分基準	評分等級
<b>五、學習紀錄、成效評估及師生雙向回饋</b>			自評 複評
5.1 學習護照記載詳實，並妥善保存以備查驗。	基本	C：有確實記載受訓醫師訓練內容、學習成果，指導醫師覆核並有簽名。 B：除符合C項，指導醫師針對受訓醫師學習情形或建議，並記載於學習護照內。 A：除符合B項，導師有定期查核受訓醫師學習護照紀錄情形。	
5.2 對於受訓醫師之訓練成效，運用多元化方式評估。	基本	C：確實落實中醫醫療機構負責醫師訓練學習護照內容，評估受訓醫師學習成效。 B：除符合C項，並有其他技能檢定方式，評估受訓醫師各科技能學習成效。 A：除符合B項，評估方式適切且能符合各科訓練課程的內容或精神。	
5.3 對於受訓人員之訓練成效評估結果，有改善措施。	基本	C：針對受訓醫師之訓練成效結果，訂有檢討改善機制。 B：改善措施具體可行並確實執行。	
5.4 在各科訓練過程中，指導教師能適時給予回饋。	基本	C：各科指導教師在訓練過程中，針對受訓醫師之學習問題或狀況有回饋機制，並有紀錄。 B：除符合C項，並針對受訓醫師學習狀況，有團隊討論。 A：除符合B項，並有改善措施。	
5.5 對於指導教師教學表現，進行評估。	基本	C：有針對指導教師教學表現訂定評估機制。 B：有定期或適時進行評估指導教師教學表現。 A：有利用多元管道評估指導教師教學表現。	
5.6 對於教師教學表現評估結果，有改善措施。	基本	C：有針對指導教師表現評估結果訂定回饋與輔導措施。 B：能落實執行回饋與輔導措施。	
5.7 在學習過程中，受訓醫師有反映問題及溝通的管道。	基本	C：有提供管道供受訓醫師反映問題或與指導教師溝通。 B：反映問題及溝通的管道兼顧受訓醫師之權益。	

訪查項目	項目屬性	評分基準	評分等級	
<b>六、協同訓練機制</b>			自評	複評
6.1 訂有協同訓練機制。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：協同訓練計畫內容，包含協同訓練機構、訓練課程、訓練時間、訓練方式、評核方法及明確的對口單位及連絡方式。 B：訂定之協同訓練計畫內容具體且確實可行。 A：除符合B項，並訂有檢討機制。		
6.2 有執行協同訓練機制。	可選 <input type="checkbox"/> 選 <input type="checkbox"/> 否	C：落實執行協同訓練計畫（包含外送受訓醫師至他院訓練或代為訓練他院受訓醫師）。 B：有定期與協同訓練醫院檢討受訓醫師之訓練課程與情形，並訂有改善方案，且執行成果良好。 A：和協同訓練醫院溝通良好，且針對課程內容、經費支付、權責界定及相關行政事項達成具體共識，並留有紀錄。		
<b>七、計畫評估</b>				
7.1 對於本計畫執行成效，進行自我評估。	基本	C：有定期或適時針對計畫執行結果進行自我評估作業。 B：自我評估作業包含調查受訓醫師及指導教師之相關建議。 A：計畫執行成效之評估管道多元化。		
7.2 對於本計畫執行成效評估結果，有改善措施。	基本	C：有針對計畫執行成效評估結果訂定改善措施。 B：能落實執行改善措施。		

(四) 成立「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」指導醫師培訓營及指導藥師培訓營之授課講師群 依規定：參與本計畫專家共識營兩次以上之成員，授予99年「中醫

醫療機構負責醫師訓練計畫指導醫（藥）師訓練證明書」，並得以擔任核心醫院辦理98年指導醫師培訓營及指導藥師培訓營之講師。98年度符合資格之專家共計44人，包含內科17人、婦科6人、兒科3人、針灸科5人、傷科4人、中西結合2人、中藥7人，名單如下：

專科別	單位／科別	姓名	職稱
內科	中國醫藥大學-後中醫學系 (計畫總召集人)	陳榮洲	教授
	中國醫藥大學-中國醫學研究所	蘇奕彰	所長
	中國醫藥大學附設醫院中醫內科	楊中賢	主任
	台北市立聯合醫院(中醫院區)	許中華	醫務長
	台北市立聯合醫院(中醫院區)	鄭振鴻	院長
	奇美醫院中醫部	許堯欽	主任
	奇美醫院中醫部	郭世芳	醫師
	長庚大學中醫學系	沈建忠	主任
	長庚大學中醫學系	游智勝	副教授
	長庚醫院桃園分院	張恒鴻	副院長
	長庚醫院桃園分院中醫內科部	楊賢鴻	主任
	財團法人佛教慈濟綜合醫院臺北分院	田菖昌	主任
	高雄市立中醫醫院	趙家瑩	院長
	高雄長庚醫院中醫部	黃升騰	主任
	慈濟醫院台中分院中醫部	陳建仲	主任
	彰化秀傳醫院中醫部	李維哲	主任
	彰化基督教醫院中醫部	羅綸謙	主任
婦科	中國醫藥大學-後中醫學系(計畫主持人)	陳立德	主任
	中國醫藥大學附設醫院中醫婦科	曹榮穎	主任
	奇美醫院中醫部	陳怡文	醫師
	長庚大學中醫學系	楊淑齡	助理教授
	長庚醫院桃園分院中醫婦兒科	陳建霖	主任
	張白欣中醫診所	張白欣	醫師
兒科	中國醫藥大學附設醫院中醫兒科	張東迪	主任
	台中榮民總醫院中醫部	王人澍	主任
	高雄聖功醫院中醫科	郭哲彰	主任

專科別	單位／科別	姓名	職稱
針灸科	中國醫藥大學附設醫院	謝慶良	副院長
	中國醫藥大學附設醫院中醫針灸科	李育臣	主任
	奇美醫院中醫部	莊智翔	醫師
	長庚醫院桃園分院中醫針傷部	孫茂峰	主任
	劉定明中醫診所	劉定明	醫師
傷科	中國醫藥大學附設醫院中醫傷科	徐新政	主任
	奇美醫院中醫部	陳泰佑	醫師
	長庚醫院桃園分院中醫傷科	李科宏	主任
	昱翔中醫診所	黃家豪	醫師
中西結合	高雄醫學大學附設醫院中醫部	陳光偉	主任
	中山醫學大學附設醫院中醫科	游明謙	主任
中藥	中國醫藥大學-中醫學系	李世滄	副教授
	中國醫藥大學附設醫院中藥局	童承福	總藥師
	台中聯合中醫醫院	陳俊銘	藥師
	台北市立聯合醫院藥劑部中藥組	廖宜立	主任
	長庚醫院桃園分院中醫藥劑部	楊榮季	主任
	高雄市立中醫醫院	蔡明陽	主任
	彰化基督教醫院	廖淑櫻	藥師

### (五) 輔導核心醫院辦理主要訓練醫院實地訪查

本計畫所組成之專家學者群，於七月份輔導北、中、南三家核心醫院辦理98年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院實地訪查（表5），實地訪查之時程及擔任訪查委員之專家名單如下：

1. 北區：由台北市立聯合醫院主辦，分別在7月21日於台北市立聯合醫院中醫院區，7月23日於及長庚紀念醫院桃園分院及佛教慈濟綜合醫院台北分院進行實地訪查。擔任訪查委員之專家學者包括：陳榮洲教授、陳立德副教授、張恒鴻副院長、陳光偉主任、楊榮季主任、羅綸謙主任、李世滄副教授、許中華醫務長、游智勝副教授、陳泰佑醫師、廖宜立主任等十一位專家。（圖10）
2. 中區：由中國醫藥大學附設醫院主辦，分別在7月9日於彰化基督教醫院中醫部、彰化秀傳醫院中醫部，7月16日於中國醫藥大學附設醫院中醫部進行實地訪查。擔任訪查委員之專家學者包括：陳榮洲教授、李世滄副教授、徐新政主任、楊中賢主任、羅綸謙主任、許堯欽主任、黃家豪院長等七位專家。（圖11）

3. 南區：由奇美醫學中心主辦，分別在7月7日於高雄長庚醫院、高雄市立中醫醫院，以及7月14日於嘉義基督教醫院、奇美醫院進行實地訪查。擔任訪查委員之專家學者包括：陳立德副教授、李世滄副教授、游智勝主任、郭哲彰主任、許堯欽主任、郭世芳醫師、黃升騰主任、趙家瑩院長、陳明和主任等九位專家。（圖12）

表5、98年實地訪查之時程及擔任訪查委員之專家人數

實地訪查之時程			人數
北區	7/21	台北市立聯合醫院中醫藥區	11人
	7/23	長庚紀念醫院桃園分院、台北佛教慈濟綜合醫院	
中區	7/9	彰化基督教醫院中醫部、彰化秀傳醫院中醫部	7人
	7/16	中國醫藥大學附設醫院	
南區	7/7	高雄長庚醫院、高雄市立中醫醫院嘉	9人
	7/14	義基督教醫院、奇美醫院	



圖10 專家於北區主要訓練醫院實地訪查情形



圖11 專家於中區主要訓練醫院實地訪查情形



圖12 專家於南區主要訓練醫院實地訪查情形

## 二、召開中醫臨床教學專家座談會

98年度，本計畫分別於98年9月20日及98年11月1日召開二場中醫臨床教學專家座談會，主要是針對98年中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，對於核心醫院辦理「主要訓練醫院實地訪查」、「指導醫師培訓營」、「指導藥師培訓營」及「受訓醫師病例報告研習營」進行內容檢討與建議。除此，亦針對中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準及學習護照進行研修。

### (一) 中醫臨床教學專家第一次座談會

98年9月20日於中國醫藥大學召開中醫臨床教學專家第一次座談會，與會專家主要為參與實地訪查或是於培訓營擔任講師之專家，共計21位（圖13、圖14、圖15）。此次專家座談會主要是針對主要訓練醫院實地訪查、指導醫師培訓營及指導藥師培訓營，進行內容檢討與建議。

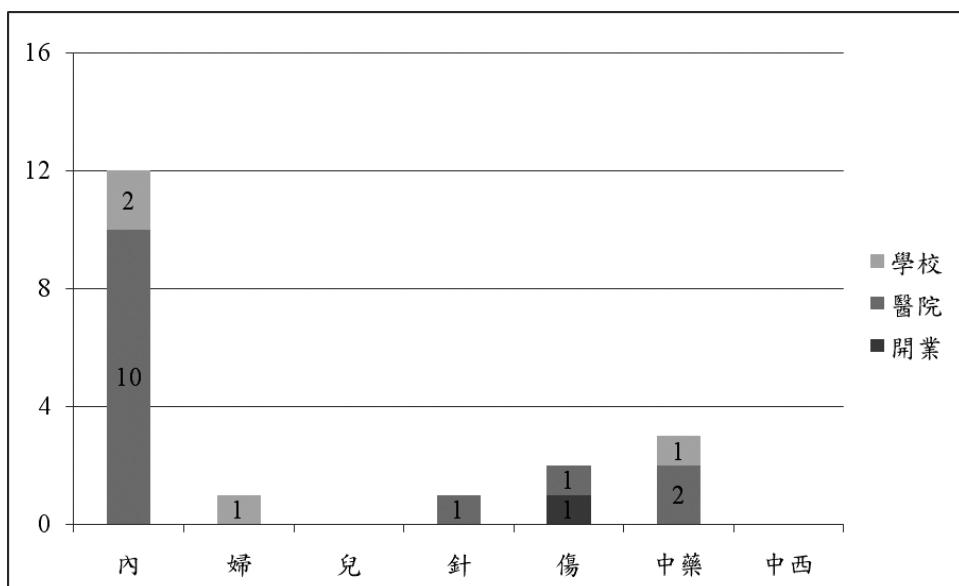


圖13 98年9月20日 第一次專家座談會各科專家出席人數

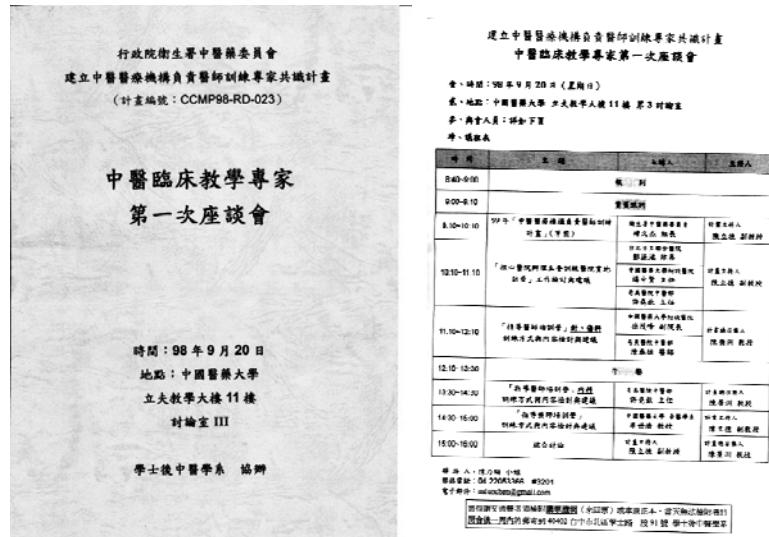


圖14 98年9月20日 第一次專家座談會會議手冊及議程表



圖15 98年9月20日 第一次專家座談會會議景況 在主要訓練醫院實地訪查部分，由北、中、南三家核心醫院之計畫主持人（北區為許中華醫務長、中區為楊中賢主任、南區為許堯欽主任）提出工作檢討與建議。在指導醫師培訓營部分，由許堯欽主任、孫茂峰副院長及陳泰佑醫師分別針對內科、針灸及傷科提出指導醫師訓練方式、訓練內容之檢討與建議。在指導藥師培訓營部分，則由李世滄副教授提出報告。出席專家針對所提出之問題或困難，於現場討論並提出建議，以為往後相關計畫改進及衍生計畫之內容擬定的參考。

## （二）中醫臨床教學專家第二次座談會

98年11月1日於中國醫藥大學召開中醫臨床教學專家第二次座談會。出席專家計32位（圖16、圖17、圖18）。座談會中主要是針對98年度受訓醫師病例報告研習營以及中醫醫療機構負責醫師訓練學習護照，進行內容檢討與建議。

本計畫藉由問卷的方式，徵詢32位受訓醫師的意見，問卷內容分為兩部份，第一部分是針對病例報告研習營的訓練方式，第二部分是針對學習護照的內容。會議中出席專家對於受訓醫師所提之意見，相互討論並研議未來可行之方案，除了對於往後受訓醫師病例報告研習營的舉行方式有了初步的共識之外，亦完成中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準以及學習護照的研修。

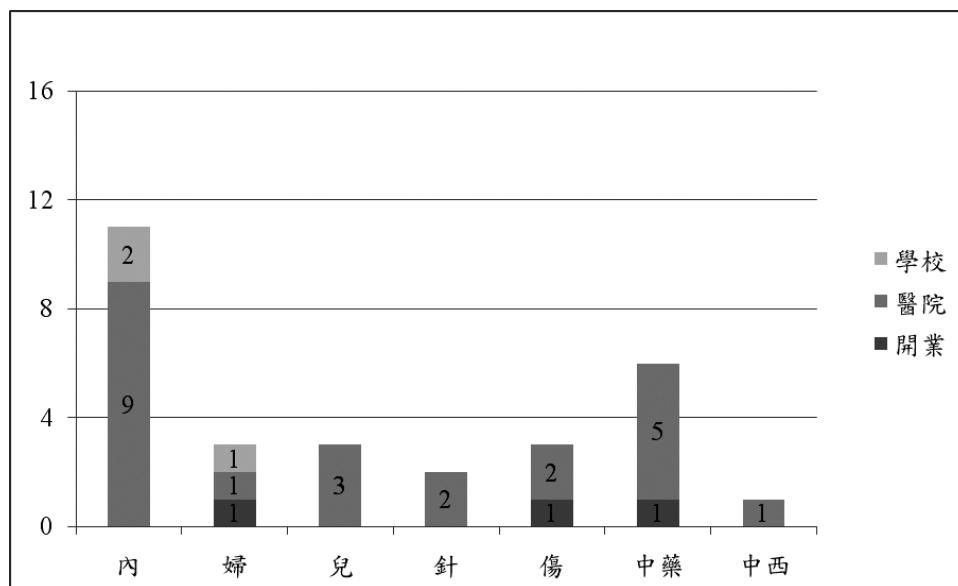


圖16 98年11月1日 第二次專家座談會各科專家出席人數

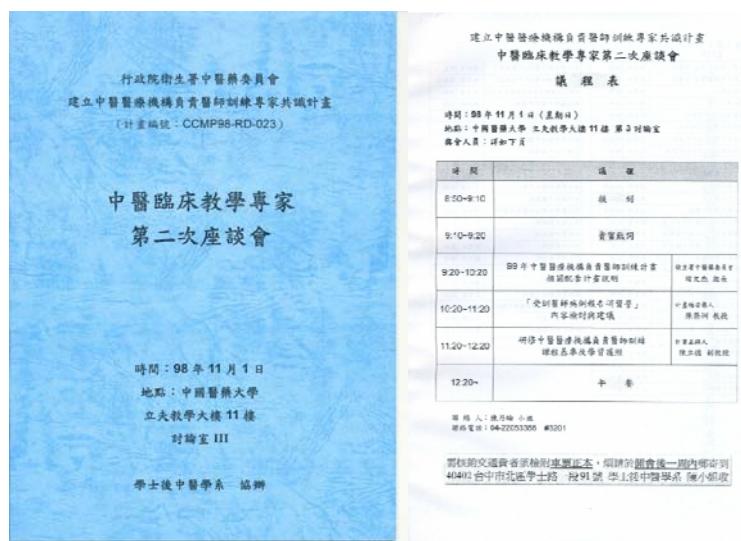


圖17 98年11月1日 第二次專家座談會會議手冊及議程表



圖18 98年11月1日 第二次專家座談會會議景況

## 參、討論

### 一、專家共識營的經驗與檢討

本聯絡網涵蓋國內中醫界產官學三個層面的主要負責人，各教學醫院為產業界代表，其中北、中、南三家核心醫院的各科負責人為必要成員，另外，也加入各區主要教學醫院（北區為長庚紀念醫院桃園分院及佛教慈濟綜合醫院台北分院、中區為彰化基督教醫院及秀傳紀念醫院、南區為高雄長庚醫院、高雄市立中醫醫院及嘉義基督教醫院）作為教學醫院代表。官界代表為衛生署中醫藥委員會實際參與中醫臨床教學訓練的長官。學界代表為目前中醫學院校（中國醫藥大學與長庚大學中醫系所）的老師代表。另外加入已經開業但過去在中醫教學醫院有豐富教學經驗，被中醫界普遍認同的幾位醫師，作為諮詢與指導顧問。

今（98）年度的中醫臨床教學專家共識營，相對強調了針灸以及傷科兩大專科的臨床教學訓練，分別由中醫針灸科孫茂峰醫師、中醫傷科徐新政醫師示範針灸以及傷科臨床診療訓練模式與病例教學訓練書寫方式，出席專家由不同的角度切入，引起廣泛的討論與意見交換。透過這樣的腦力激盪，促進了各醫院醫師、學校教師與開業醫師的經驗與意見交流，有助於達成臨床教學訓練的共識。同時，在會後亦針對針灸及傷科臨床教學示範的反應進行問卷調查（問卷如下）。

建立中醫醫療機構負責醫師訓練專家共識計畫  
中醫臨床教學專家第一次共識營 問卷表

課程主題：

演講者：

- ( ) 1. 本次演講者對於課程主題的表達方式，您的評價如何？(A)  
(A)非常好 (B)很好 (C)還可以 (D)不太好 (E)很不好 是否其他建議？\_\_\_\_\_
- ( ) 2. 對於本次課程內容的設計，在專業度方面，您的評價如何？  
(A)非常好 (B)很好 (C)還可以 (D)不太好 (E)很不好 是否其他建議？\_\_\_\_\_
- ( ) 3. 對於本次課程內容的設計，在可理解度方面，您的評價如何？  
(A)非常好 (B)很好 (C)還可以 (D)不太好 (E)很不好 是否其他建議？\_\_\_\_\_
- ( ) 4. 以您的專業立場，本次課程內容在未來納入中醫教學醫院臨床教學內容的可行性如何？  
(A)非常好 (B)很好 (C)還可以 (D)不太好 (E)很不好 是否其他建議？\_\_\_\_\_
- ( ) 5. 聽完本次課程，在整體的滿意度方面，您的評價如何？(A)  
(A)非常好 (B)很好 (C)還可以 (D)不太好 (E)很不好 是否其他建議？\_\_\_\_\_

其他建議：

---

---

---

專家簽名：\_\_\_\_\_

整體而言，本計畫專家學者群對於臨床教學示範的反應頗佳，且提出許多意見與建議，包括：(1)針灸的訓練配合內科辨證論治的方式非常好。(2)將此範本設計成電子檔模式提供給各家醫院參考。(3)臨床教

學重「質」不重「量」，應選對適合的教學病例，深入討論。(4)希望這樣的訓練方式不要流於形式。

## 二、指導醫師培訓營的經驗與檢討

在「指導醫師培訓營」課程安排方面，主要乃介紹「中醫醫療機構負責醫師訓練」在各學科之課程基準與訓練重點，讓各中醫教學醫院的指導醫師對於「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」的訓練標準與教學方法能有明確的認識。基本上，北、中、南三區核心醫院皆具有充分的能力安排完整的「指導醫師培訓營」，在師資方面，參與本計畫專家共識營兩次以上之成員得以擔任98年指導醫師培訓營之講師。這是國內由政府所整合之跨院校際的師資群，對於各區辦理的學術活動進行支援，也象徵國內的中醫藥學界逐漸走向臨床教育訓練整合的道路。

最後，本計畫又針對各主要訓練醫院進行「98年指導醫師培訓營」的意見調查，問卷分為兩部分，第一部分是針對訓練方式與內容，第二部分是針對執行過程之心得意見或困難。

在訓練方式與內容方面，意見彙整如下：(1)建議分科辦理指導醫師培訓營以加強該專科之專業指導內容，但指導醫師基本指導模式與內容則應一致（思考邏輯、基本病歷寫作格式、基本教學內容）。(2)訓練方式包含中醫診斷與各中醫各科訓練項目，安排妥善。(3)僅以上課講解方式進行，可能出現因講師參與共識營後的認知有所差異，以致訓練營內容有所差異的情況。(4)請各醫院之執行較有經驗者，報告規範、執行現況及注意事項，而不是做各科之一般內容教學。(5)可經由問卷調查或詢問瞭解各科之執行上特別有困難者，給予特別示範教學，例如中醫四診臨床技巧...等。

在執行過程之心得意見或困難方面，意見彙整如下：(1)在1小時的短時間內要將全部內容講解清楚，確有困難。建議成立類似workshop的方式，分站演練做示範教學，並有測驗及頒發證書。(2)建議取得證書制度部分可再訂定嚴謹監督制度，或採分科受訓方式，及增列實地操作演練。(3)因講師人選有限制，不利迅速敲定上課的時間，建議能拓展講師第二專長。

## 三、指導藥師培訓營的經驗與檢討

透過本計畫的專家共識營，彙整國內中醫藥專家意見，發現目前中醫教學訓練醫院的中藥局在臨床中藥材的品質鑑定、中藥材的炮製與製劑方面能力普遍不足。這是長期以來被忽略的一個區塊，這個缺損若

不及時彌補將成為未來推動「中醫醫療機構負責醫師訓練」制度的一大弊病，也就是面臨一個月中藥局訓練的空窗。有鑑於此共識，本計畫之中藥專家學者共同研商，由中國醫藥大學李世滄副教授全權規劃，完成98年指導藥師培訓營的課程設計。希望在未來，透過此機制，中醫教學訓練醫院中藥局的中醫專業能力能進一步的提升，跟上中醫藥整合的腳步。

相同的，本計畫亦針對各主要訓練醫院進行「98年指導藥師培訓營」的意見調查，問卷分為兩部分，第一部分是針對訓練方式與內容，意見彙整如下：(1)以上課方式教導受訓藥師有關中藥課程，未論及中藥局設立標準（含設備、人員、藥物來源等）。(2)統一受訓藥師資格規定如：醫院服務年資、從事中藥調劑年資等。(3)各醫院中藥局設立標準不同如：有些藥局無提供生藥飲片調劑、代客煎藥（即飲包）、外用製劑（藥洗、傷科敷貼藥膏）。(4)醫院中藥局為外包型態，外包廠商是老闆，藥師無法發揮自主權，藥物來源、儀器設備無法選擇。(5)受訓課程內容已相當充實及完備，唯上課時無法分組，互相討論、練習。(6)藥物諮詢應有更充裕的師生互動時間，應設計多層次的案例分享。

第二部分在執行過程之心得意見或困難方面，意見彙整如下：(1)建議未來在藥師部分應多宣達計畫宗旨及意義，有助於負責醫師訓練計畫中主要訓練醫院部分，受訓醫師至中藥局訓練過程能順利及達到充分學習的目的。(2)未顧及各醫院中藥局設立方式之不同(粉劑、飲片、代客煎藥等)，僅就中藥師該有對藥物的認識與使用加以強調，可能出現受訓藥師無法深刻體會訓練計畫的精神。(3)申請台灣臨床藥學會認證費用，提升學員更多教育訓練時數。(4)受訓藥師為未來的導師，故應加強藥師與醫師互動之課程，藉以瞭解醫師之實際需求。(5)將本訓練課程列入評鑑必要項目。

#### 四、主要訓練醫院實地訪查的經驗與檢討

為了瞭解主要訓練醫院執行「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」的情形，本計畫於專家共識營中擬定「98年中醫醫療機構負責醫師訓練計畫主要訓練醫院實地訪查基準」，訪查項目分七大項，共30個細項。依項目屬性，分為「基本項目」及「可選項目」兩類。透過實地訪查的過程，除能考核各醫院訓練計畫的執行成效，也能給予各醫院建議及意見，作為修正或改善訓練計畫之依據。

本計畫後來針對各主要訓練醫院進行「98年主要訓練醫院實地訪查

作業」的意見調查（問卷內容如下頁），綜合彙整如下：(1)實地訪查基準在自選項目上標準界定上，各家院所解讀不同，建議可增列加強定義自選項目選取標準。(2)建議加重上課及實務操作內容之評鑑項目。(3)指導醫師訓練考評宜加強。(4)建議增加觀摩核心醫院執行計畫項目的實地參訪行程，以達到見賢思齊的效果。

「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」 意見調查表	
醫院名稱：計 畫負責人：	
主要訓練醫院實地訪查作業	
一、實地訪查基準	
二、訪查執行過程	
三、訪查委員表現	
四、其他意見	

## 肆、結論與建議

本計畫依進度如期於98年度完成以下工作：(1)辦理中醫醫療機構負責醫師訓練計畫專家共識營，討論中醫臨床訓練的執行、改進方向及臨床技能檢定方式，並研議建置未來臨床訓練制度之策略。(2)訂定98年「中醫醫療機構負責醫師訓練指導醫師培訓營」課程，主要介紹各學科課程基準與訓練重點，讓各中醫教學醫院的指導醫師對於訓練標準與教學方法能有較明確的認識。(3)訂定98年「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓營」課程，除提升藥師本身的素質以及協助醫師指導用藥之外，也可以讓藥師和醫師之間的溝通更加無礙。(4)訂定98年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院實地訪查項目及評核表，以考核各醫院訓練計畫的執行成效，也能給予各醫院建議及意見。(5)輔導北、中、南三區核心醫院辦理主要訓練醫院實地訪查。

在工作內容之執行過程中，本計畫針對各項核心指標綜合檢討後，總結以下建議：

- 一、受訓醫師病例報告研習營之報告病例應為報告者親自診療或實際參與者（如：門診跟診病例、門診追蹤病例）；且病例應適當選擇能落實基礎理論之建構訓練與運用者。
- 二、受訓醫師病例報告研習營之講評者應焦點在病機推演的指導，採分工進行；且核心醫院應針對報告資料及病例格式進行事前查核。
- 三、受訓醫師病例報告研習營活動，主辦單位應廣為宣傳通告。
- 四、分項強化內科系及傷針系指導醫師培訓之時數，以及在內容、模式、技巧之執行深度。核心醫院辦理之指導醫師培訓營可以教學病例觀摩研習的方式舉辦，焦聚輔導指導醫師之教學技巧與指導內容的精進。
- 五、獨立辦理傷科指導醫師培訓營。
- 六、建議獨立辦理指導藥師培訓營。中藥局藥師必需在藥局業務實際操作中嫾熟，且須明瞭中醫用藥的理論內涵，方能真正掌握作業流程之合理性、正當性。依此，對實際中藥用藥知能才足以從進行中知其問題之所在，把問題逐步解決，尋求提昇之道。
- 七、未來，訓練醫院實地訪查流程及基準，每年應以參與之院部及其計畫內容，依實際執行情形進行調訂，以落實分級為考核目標。

### 誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號CCMP98-RD-023提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

## 伍、參考文獻

1. 林宜信主編，臺灣中醫藥中綱計畫執行成果之回顧與前瞻彙編，行政院衛生署中醫藥委員會，2009.03。
2. 林宜信主編，建構中醫整體臨床教學體系的回顧與前瞻，行政院衛生署中醫藥委員會，2008.12。
3. 林宜信主編，中醫行政要覽，行政院衛生署中醫藥委員會，2007.12。
4. 林宜信主編，中醫醫療管理法規彙編，行政院衛生署中醫藥委員會，2007.9。
5. 林宜信主編，中醫醫療管理法規彙編，行政院衛生署中醫藥委員會，2006.9。