

109 年至 113 年「中醫優質發展計畫」

選擇方案及替代方案之成本效益分析報告

衛生福利部

108 年 9 月

「中醫優質發展計畫」

選擇方案及替代方案之成本效益分析

一、依據

- (一) 依憲法增修條文第 10 條第 5 項，國家應促進現代和傳統醫藥之研究發展，又世界衛生組織（WHO）發布「2014-2023 年傳統醫學戰略之十年目標」，提倡傳統醫學應依照國情，逐步整合納入當地健康照護體系。
- (二) 依行政院於 108 年 5 月 3 日以院臺衛字第 1080012932 號函同意本部辦理 109 年至 113 年中醫優質發展計畫，期提升中醫健康照護品質、發展中醫藥實證研究及增進我國中醫藥國際競爭力。
- (三) 依預算法第 34 條，重要公共工程建設及重大施政計畫，應先行製作選擇方案及替代方案之成本效益分析報告，並提供財源籌措及資金運用之說明，始得編列概算及預算案，並送立法院備查辦理。

二、計畫期程

民國 109 年至 113 年，共計 5 年。

三、計畫目標

本計畫擬定三大主軸，期達到深耕中醫菁華價值之目標。首先以「優質醫療」為基礎，包括精進中醫臨床醫學訓練制度及健全中醫醫療團隊等，提升既有的醫療技能及服務品質，落實政府為民眾安全把關的責任；再以「創新加值」為方向，藉由建立中醫多元照護模式及建立中醫藥實證研究等工作，期能開創中醫藥新藍海，並帶動中醫藥產業鏈結，促使該產業蓬勃發展；最後，融入「永續發展」的概念，推動預防醫學及國際交流合作，為中醫永續發展奠定基礎，計畫分年績效指標、衡量標準及目標值(表 1)如下：

表 1 計畫分年績效指標、衡量標準及目標值

策略目標	績效指標	衡量基準	年度目標值				
			109 年	110 年	111 年	112 年	113 年
精進中醫臨床訓練 中醫學度	提供充足中醫師訓練負責額	主要訓練機構提供前年度中醫畢業生且完成執業登記者接受訓練之百分比	90%	93%	95%	97%	100%
	辦理中醫主要實地訓練機構作業品質	完成指定主要訓練機構實地訪查比率	90%	93%	95%	97%	100%
	提供中醫專科醫師訓練場域	辦理專科醫師(試辦)訓練醫院累計家數	6	8	10	12	14
優化中醫訓練品質	培育中醫(中藥)臨床教學訓練師資	取得指導師資資格證書累計人數	600	650	700	750	800
	建立中醫臨床技能測驗模式	當年度補助醫院家數	6	6	6	6	6
推動中西醫學整合模式	施行中西醫整合醫院之家數	建置中西整合醫療之醫院家數	5	5	5	5	5
發展中醫特色醫療	建立中醫特色醫療照護指引	編撰中醫特色醫療照護指引數	2	2	2	2	2
建立中醫藥研究及尖端技術培訓基地	強化中醫臨床診斷、治療、評估及人工智慧應用研究	累計投稿至國內外醫學學術期刊文獻數	-	5	10	15	20
	辦理中醫藥臨床試驗專業人員教育訓練	完訓累計人數	30	60	90	120	150
推動中醫精準醫學發展	辦理中醫精準醫學研究	參與中醫精準醫學研究試驗累計人數	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	辦理中醫精準醫學研究專業人員教育訓練	完訓累計人數	30	50	70	90	110

策略目標	績效指標	衡量基準	年度目標值				
			109年	110年	111年	112年	113年
促進中醫預防發展	辦理中醫預防醫學活動	累計推廣縣市數	3	5	7	9	10
推動中醫社區醫療及長期照護	建立中醫社區醫療及長期照護模式	累計推廣縣市數	2	4	6	8	10
發展中醫國際交流與合作	中醫藥國際交流合作國家	累計辦理中醫藥學術或產業交流合作國家	2	3	4	5	6
分享現代傳統醫學整合經驗	舉辦傳統醫學國際研討會	當年度辦理場次	1	1	1	1	1

四、工作內容

本計畫工作內容說明如下：

(一) 主軸一：推動中醫人才培育及品質確保方案，提供優質中醫醫療服務

良好人力訓練制度為提供優質醫療服務之先決條件，現代醫學教育除學校教育外，尚需藉由畢業後一般醫學、進階訓練和繼續教育，以保持終身專業能力。此外，優質臨床訓練機構及教學師資有助於提升臨床訓練品質，本部依醫療法規定辦理教學醫院評鑑、醫院評鑑及中醫醫院評鑑等外部評鑑工作，並致力於培訓臨床教學師資，完善臨床教學訓練環境，主要工作項目執行重點說明如下：

1. 精進中醫臨床醫學訓練制度

為精進中醫負責醫師訓練制度，本部將廣續召集國內中醫、中藥、西醫醫療、教育、醫務管理等相關專家學者，組成專家小組，定期召開任務型工作小組及專家共識會議，滾動檢討中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準、學習護照、實地訪查基準及相關訓練規

範，規劃符合中醫醫療現況及訓練需求之內容；持續辦理訓練品質確保方案，輔導主訓機構執行負責醫師訓練計畫，如辦理實地訪查、執行成果審查、受訓醫師病例報告研習營等，確保教學訓練品質；媒合尋無訓練機構之欲參訓醫師至合格訓練場所受訓，保障新進中醫師訓練權益；鼓勵各縣市均設有主訓機構，提高負責醫師訓練可近性；延攬教學成效優異中醫師參與訓練計畫，提供學員良好訓練品質及傳承經驗；致力擴充訓練機構及容額，滿足全面納訓需求，並將中醫負責醫師訓練制度，轉型為畢業後一般醫學訓練，以全面提升中醫師執業素質，提供民眾高品質中醫醫療服務。此外，依本計畫性別平等專家學者建議意見，未來將對於受訓醫師性別及年齡進行分析，且考量性別比例衡平性，積極鼓勵或擬訂相關政策，延攬更多女中醫師參與訓練。

另為統籌及檢討中醫專科醫師制度執行方向與內容，本部將邀集國內中醫醫療、西醫醫學教育等相關專家學者，組成「中醫專科醫師訓練專案小組」，輔導 2017 年評選優先推動之中醫內科醫學會及針灸醫學會，辦理專科醫師訓練醫院認定、訓練計畫及分配容額之審核監督，研訂專科醫師法制作業(含中醫專科醫師分科及甄審辦法、甄審原則等)必要文件，並遴選合格訓練醫院，於 2018 年辦理專科醫師訓練試辦作業；專科試辦醫院須依據各醫學會訂定規範執行訓練，且須接受實地審查委員試評作業，並於試辦完竣，提報完整試辦訓練報告(含訓練宗旨與目標、訓練計畫執行架構、住院醫師訓練政策、師資資格及責任等)，供本部調整研擬政策參考。本部後續將視試辦狀況，滾動檢討修正部定專科醫師訓練必要文件(包含訓練課程基準、訓練機構認定基準及計畫審查基準等)；並視中醫界對專科科別及訓練規範取得共識後，再據以推動專科醫師法制作業，及作為後續其他科別發展參考。

2. 健全中醫醫療團隊

為提升藥師專業知能，將賡續辦理中醫藥臨床專業及教學技能課程與中藥臨床教學實務訓練課程，持續培育中藥學師資，並規劃訂定中藥進階課程，精進中藥執業素質。另為提升護理人員中醫藥知能，將持續辦理7科9學分中醫基本護理訓練課程，並規劃進階訓練課程，強化中醫護理品質。

另為使我國中醫醫事人力培育符合供需情形，辦理中醫醫事人力供給與需求推估計畫，將邀集教育部及考選部等中醫師培育相關部會，共同研議，並衡酌中醫藥醫療市場實際需求，據以推估未來中醫師供給量、中醫醫療機構對現有醫事輔助人力需求及新興一類中醫醫事輔助人力之需求等，並提供中醫醫事人力教考訓用相關建議策略，以供研訂中醫四校五系管制招生數量之參考及評估新增中醫醫事輔助人力職類之可行性。

3. 完善中醫醫療機構評鑑制度

為確保中醫醫療機構服務品質，本部將依法賡續辦理中醫醫院評鑑，藉由成立「中醫醫院評鑑作業規章研修小組」，依中醫醫療服務特性、中醫醫院功能、醫院評鑑趨勢、醫療機構設置標準及醫療相關法規規範等，滾動檢討評鑑作業程序、評鑑基準及評分說明等評鑑相關資料，並辦理實地評鑑作業，且將實地訪查建議意見回饋醫院，作為改善參據。

4. 優化中醫訓練品質

為健全中醫臨床師資培育制度，除賡續辦理臨床指導師資培訓課程外，擬研訂中醫醫學教育三階段(實習醫學生、負責醫師、專科醫師)核心訓練能力之銜接，並滾動檢討師資培訓之教學方法與教材，包括六大核心能力與臨床分科專業教學等部分；另考量中醫負責醫師不同訓練場所之教學目標需求，擬進行師資培訓課程分流，並持續提升臨床教學與技能評估能力，亦為進階專科醫師奠定基

石。

另為齊一受訓醫師臨床技能測驗方式，本部將持續輔導教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心，撰寫中醫各科別(包含中醫會診及中西醫整合)教案，且教案須經本部委託「建置題庫及規範中心」確保其考題品質及信效度，並據以辦理受訓醫師臨床技能測驗考核，俟考核完竣須彙整並分析渠等考核結果，提供本部政策研擬及未來中醫專科醫師甄審多元模式選擇。

(二) 主軸二：建立中醫藥實證研究及人才培訓基地，並與產業鏈結，開創藍海

配合國家發展計畫「5+2」產業創新方案，生技產業已是 21 世紀的明星產業，中醫應跳脫傳統診療方式，除以傳統中藥、針灸等方式進行治療，亦應隨著時代潮流與時俱進，將中醫千年智慧結晶與現代化科技結合，發展中西醫學整合、中醫特色醫療、中醫藥療效機轉研究及臨床療效評估等中醫藥實證研究，並培育尖端技術人才，以提升中醫健康照護品質，進而帶動中醫藥產業鏈結蓬勃發展，以開創中醫藥新藍海。主要工作項目執行重點如下：

1. 推動中西醫學整合醫療模式

我國擁有優良西醫及中醫雙軌醫療照護體系，為擷取中、西醫之長處，提供民眾更優質中西醫照護選擇，滿足國人多元就醫需求，本部將持續輔導醫院建構中西醫學整合照護模式，組成包含中醫師、西醫師、藥師、護理人員等跨領域中西醫整合醫療團隊，建立不同病種之中西醫整合臨床照護路徑、臨床教學模式、床邊教學病例寫作範本、治療指引，俾供相關機構參考，及推廣至全國各醫院。並將研究成果投稿至國內外中醫藥期刊，累積中西醫整合治療實證基礎。

2. 發展中醫特色醫療

為滿足民眾中醫就醫需求，發展中醫特色醫療，本部將持續輔導醫院建立中醫特色醫療照護模式，透過中醫「辨、證、論、治」、針灸、傷科推拿及藥膳養生等方式，發展中醫日間照護、中醫長期照護、中醫戒癮模式等，並完成前揭模式之臨床照護路徑、臨床教學模式、床邊教學病例寫作範本、治療指引，並將研究成果投稿至國內外中醫藥期刊，以凸顯中醫特色。

3. 建立中醫藥實證研究及尖端技術人才培訓基地

為促使中醫現代化，建立中醫藥實證研究基礎，未來將廣邀中醫藥專家學者進行研究，發展主題如中醫藥結合人工智慧、開發中醫現代醫療儀器、中醫藥大數據分析、中醫藥療效機轉研究及臨床療效評估等，建立中醫藥研究團隊、培養中醫藥研發及臨床試驗人才、累積科學實證並投稿國內外中醫藥期刊，使中醫與時俱進，並與國際接軌。另透過累積實證，強化中醫治療精確性，且增加民眾對中醫藥服務之信任度，提升民眾中醫利用率。

4. 推動中醫精準醫學

為發揚中醫「上醫治未病」、「同病異治」醫療概念，並與現代醫學接軌，未來將廣邀中醫醫療機構及中醫藥專家學者，共同發展中醫精準醫學，累積不同體質、疾病及其對應診療模式等相關數據，如病歷資訊、臨床檢查、處方、針灸穴位及其深度等，建立中醫診療資訊相關大數據資料，以累積中醫精準醫學實證基礎，並將相關研究結果投稿至國內外中醫藥期刊，促進中醫精準醫學發展。

(三) 主軸三：促進中醫預防醫學與社區醫學發展，及國際交流合作

中醫自古即著重預防醫學觀念，透過「強化個體體質」，使民眾免於感染疾病，或透過預防保健及調整體質，達到延年益壽、促進健康目的。此外，隨著高齡社會來臨，獨居老人、失智症及失能

人口隨之增加，長照需求逐年上升，對於弱勢及行動不便年長者，被動醫療已不足以因應，未來中醫須主動深入社區，參與預防醫學、社區醫療及長期照護，照顧民眾健康。

此外，為配合 WHO 近年倡議傳統醫藥發展，及因應各國陸續發布傳統醫藥管理法案及措施，考量我國中醫藥管理發展成熟，具備完整中醫藥品質管制及人才培訓制度，擁有優質中醫藥研發製造能量，高素質中醫醫療服務，及中西醫藥整合治療經驗，更應該因應全球化時代，積極推展中醫藥國際交流與合作，增進我國與其他國家傳統醫藥交流，分享醫衛經驗及成果，共創區域發展繁榮。主要工作項目執行重點說明如下：

1. 促進中醫預防醫學發展

為發揮中醫提倡「上醫治未病」精神，未來將促進中醫發展預防醫學，如推廣太極拳、八段錦、藥膳、中醫食療等，並辦理中醫預防醫學講座、活動及展覽等，提高民眾參與度，將中醫預防醫學精神落實至日常生活，以提升民眾自我照護能力，達到預防疾病之目標。

2. 推動中醫社區醫療及長期照護

我國已邁入高齡社會，更將於 2026 年邁入超高齡社會，使得長期照護需求大幅攀升，此外，現今社會家庭支持照護能力逐漸式微，且獨居老人眾多，機構醫療難以滿足渠等照護需求，未來規劃推動中醫社區醫療及長期照護，建立中醫社區醫療及長期照護服務團隊，至社區提供中醫照護服務，建構以社區為範疇、以民眾為對象之中醫社區照護網絡，並辦理中醫衛教宣導，提供民眾即時且適切之中醫健康照護服務，營造健康社區。

3. 發展中醫藥國際交流與合作

以臺灣成熟中醫藥管理經驗及法規制度，提供國際傳統醫藥發展參考借鏡，可透過推動本計畫，提升我國與具傳統醫藥國家之雙

向瞭解(包含傳統醫療技術、產業、法規等各面向)，運用我國中醫藥管理及發展優勢，與各國建立傳統醫藥人脈良好關係，深耕傳統醫藥合作計畫，強化雙邊友好關係，並共同建立區域管理夥伴關係，配合外部機會，於國際間推廣我國中醫藥相關產業，促進我國中醫藥產業更蓬勃發展。藉由分析新南向國家中藥產業發展趨勢及法規變革重點，提出中藥產業影響評估及未來發展重點。

積極參與傳統醫藥國際性組織及會議，發揮臺灣中醫藥國際影響力，如國際東洋醫學會、中藥全球化聯盟及中醫藥規範研究學會，其中，國際東洋醫學會為本部具有理事代表席次之國際性組織，未來仍將積極參與該會相關活動，維繫理事席次，發揮國際醫藥衛生影響力及提升能見度。

4. 分享現代與傳統醫學整合經驗

我國現代與傳統醫學整合治療，已建構良好完善運作模式，具有長期溝通磨合經驗，可就現行傳統醫藥與現代臨床治療與用藥經驗之成果，舉辦現代與傳統醫學整合經驗研討會，針對國際及國內整合醫學發展進行實證研究與討論，展示我國傳統與現代醫學整合治療成功模式，依不同疾病治療方式主題，分享臨床整合治療經驗，可激盪出更多整合火花，帶給國人及國際更多具實證科學治療方式，以使民眾獲得更完善之醫療照護。

五、經費需求

本計畫執行期間為民國 109 年至 113 年，共計 5 年。各項重要措施與該計畫執行期間之經費初步估計共需經費約 648,000 千元。按年度分，109 年度所需經費為 100,000 千元，110 年度所需經費為 138,000 千元，111 年度所需經費為 140,000 千元，112 年度所需經費為 136,000 千元，113 年度所需經費為 134,000 千元，各工作項目需求經費支應內容(表 2)如下：

表 2 分年分項經費表

單位：千元

項目	年度					
	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年	合計
精進中醫臨床醫學訓練制度	40,000	70,000	70,000	70,000	70,000	320,000
健全中醫醫療團隊	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	15,000
完善中醫醫療機構評鑑制度	-	2,000	2,000	-	-	4,000
優化中醫訓練品質	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	45,000
推動中西醫學整合模式	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	40,000
發展中醫特色醫療	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	25,000
建立中醫藥實證研究及尖端技術人才培訓基地	12,000	18,000	18,000	18,000	14,000	80,000
推動中醫精準醫學	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	40,000
促進中醫預防醫學發展	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	30,000
推動中醫社區醫療及長期照護	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	30,000
發展中醫藥國際交流與合作	3,000	3,000	5,000	3,000	5,000	19,000
總計	100,000	138,000	140,000	136,000	134,000	648,000

六、預期效益

- (一) 持續辦理中醫負責醫師訓練，並轉型為畢業後一般醫學訓練，以全面提升中醫師執業素質，培育具全人醫療能力中醫師。
- (二) 建立中醫專科醫師制度，培養具急重症處置、中西醫整合及實證研究專業人才。

- (三) 健全中醫藥臨床訓練體制，成立中醫藥臨床技能訓練中心，辦理中醫藥臨床實務教學訓練課程，提供中醫醫療院所中醫藥教學訓練交流平台，健全中醫醫療照護團隊。
- (四) 推動中西醫學交流並發展中西醫整合醫療，擴展中醫服務範疇，並提升我國中醫學術地位及國際能見度。
- (五) 建立中醫特色醫療團隊，培養中醫研發人才，強化中醫藥實證研究，為中醫實證研究發展奠基。
- (六) 建立中醫思維臨床評估標準，建構中醫藥臨床試驗中心，培養中醫藥臨床試驗專業人員，提升我國中醫藥臨床試驗環境，帶動中醫藥產業鏈結，促進中醫藥產業蓬勃發展。
- (七) 建立中醫預防醫學、社區醫療、日間照護及長期照護等中醫多元照護模式，發揮中醫簡便廉優點，保障國人健康，並降低健保支出。
- (八) 建立國際合作夥伴關係，提供臺灣現代與傳統整合醫療照護發展經驗，共同促進人民健康，發揮臺灣中醫藥國際影響力。

七、經費執行

本計畫每年度實際執行經費依行政院核定數為準。

八、財務計畫評估

本計畫預算係以公務預算為主要經費來源，無自籌財源。

九、風險管理

(一) 建立中醫藥實證研究及尖端技術人才培訓基地：

查目前中醫醫療利用率逐年降低，為獲得民眾對中醫醫療認同，須持續累積中醫藥實證基礎，惟中醫現行普遍以門診診療為主，無充足研究人才及量能進行實證研究。對此，本部將持續推動中醫藥實證研究及科技發展，以培養中醫藥實證研究團隊及人才，奠定研發基礎，以期提升中醫利用率及中醫醫療服務範疇。

(二) 精進中醫臨床醫學訓練制度

目前國內尚未有中醫專科醫師制度，臨床訓練以一般科為主，影響中醫專科教學與研究量能受侷限，恐使中醫人才扁平化。又中醫界對於中醫專科資格採認、分科科別及訓練場所等議題尚未建立共識，尚需多方溝通及廣納意見，並俟中醫界取得共識後，方能據以推動法制作業。

(三) 風險評量：

經各階段風險分析進行風險評量，參考下列「風險發生機率分類表(表 3)」及「風險影響程度分類表(表 4)」，作為衡量風險影響程度及發生機率之參考標準。風險值之計算方式為影響程度及發生機率之乘積(風險值=影響程度*發生機率)，本計畫執行項目風險分布情形(表 5)，將透過與中醫師及護理人員團體建立夥伴關係，並持續溝通與說明，降低風險發生機率及影響，經風險圖像評估風險等級結果顯示，影響程度屬「輕微」；發生機率為「幾乎不可能發生」。

表 3 風險發生機率分類表-機率之敘述

風險機率分級			
等級及可能性	幾乎不可能(1)	可能(2)	幾乎確定(3)
機率之描述	發生機率 0% ~ 40%；只會在特殊的情況下發生。	發生機率 41% ~ 60%；有些情況下會發生。	發生機率 61% 以上；在大部分的情況下會發生。

表 4 風險影響程度分類表-影響之敘述

等級	影響程度	衝擊或後果	形象	社會反應
3	非常嚴重	高度危機	政府形象受損	要求追究行政院行政責任
2	嚴重	中度危機	衛生福利部形象受損	要求追究衛生福利部行政責任
1	輕微	低度危機	各單位形象受損	要求追究執行單位行政責任

表 5 本計畫執行項目風險分布情形

影響程度	風險分布		
非常嚴重(3)	高度風險	高度風險	極度風險
嚴重(2)	中度風險	高度風險	高度風險
輕微(1)	低度風險 1.建立中醫藥實證 研究及尖端技 術人才培訓基 地 2.精進中醫臨床醫 學訓練制度	中度風險	高度風險
	幾乎不可能(1)	可能(2)	幾乎確定(3)
	發生機率		

十、選擇方案及替代方案成本效益

本計畫為重要施政工作項目，依據憲法、醫事相關法規賦予權責且立法院、監察院及中醫團體等各界均關切中醫發展經費及訓練制度等議題，爰無替選方案。惟若經費及人力不足以支應本計畫所需，未來將依風險衝擊性、政策優先性，評估酌減計畫實施範圍，分期達成政策目標。