



中醫藥振興計畫（111~115 年）
（核定本）

113 年 7 月修正

中醫藥振興計畫修訂說明

項次	項目	內容說明
一	修正依據	依據行政院111年5月27日院臺衛字第1110013073號函核示，「中醫優質發展計畫」於113年屆期後，如有續行推動之必要，請覈實檢討相關執行策略與經費整併納入「中醫藥振興計畫」辦理，並依規定提送修正計畫報核。爰依「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」第9點，提擬本計畫辦理修正。
二	修正原因說明	<p>(一)因應「中醫優質發展計畫」於113年屆期，經確實檢討後亟需自114年起將該計畫重點工作項目納入本計畫賡續辦理，爰依上開要點第9點修正本計畫工作項目及相關經費，計畫期程不變。</p> <p>(二)因應各界關切本部應與農業部合作，輔導本土中醫藥藥用植物種植，經會商該部增修計畫相關內容，爰納入農業部共同執行本計畫，並爭取相關經費挹注。</p>
三	計畫目標調整	<p>為114年起「中醫優質發展計畫」整併納入「中醫藥振興計畫」辦理，新增目標一「健全中醫醫療照護體系」，於計畫書納增該項目標相關策略及行動方案。「中醫藥振興計畫」原目標一至六，項次遞移調整為目標二至七；並依實際執行情況酌修部分內容。</p> <p>(一)目標一「健全中醫醫療照護體系」：新增項次，項下訂有「優化管理法規及制度」、「精進人才培育」及「強化中醫照護網絡」3項策略及6項行動方案。</p> <p>(二)目標二「精進源頭品質控管」：策略(一)「強化本土中藥藥用植物種植開發及產業合作」新增農業部辦理行動方案「中藥藥用植物項目試種及栽培管理評估」，共同合作扶植本土中藥藥用植物種植。</p> <p>(三)目標三「促進產業創新加值」：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原策略(三)項下之行動方案「評估及規劃GMP中藥廠製造院內製劑」，考量此工作項目與藥事法及調劑作業等相關規定之適法性尚須釐清，亦需與中醫藥團體溝通凝聚共識，始據以評估及規劃；又鑑於本計畫獲配經費有限，經檢視各項工作優先緩急，爰刪除前揭行動方案及其相關內容。 2. 原策略(五)之行動方案「推動中醫藥臨床治療之特

		<p>色實證研究」，係由國家科學及技術委員會提出，因於111-113年未獲經費支應，又該會另有科技發展計畫「中醫藥實證醫學創新應用推動計畫（114-117年）」，為避免部會間工作項目及預算重疊，故刪除該行動方案。</p> <p>(四)目標六「建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識」：原策略(三)項下之行動方案「蒐集傳統中醫藥文化技藝資料宗教醫療等」，經檢視經費核列情況及優先緩急而刪除此項目不予執行。</p> <p>(五)目標七「建構與鏈結國際夥伴關係」：原策略3「目標市場研究調查及加強國際行銷」，係由經濟部提出，因111-113年未獲經費支應，又該部另有推廣貿易基金辦理補助公協會赴海外參加國際展覽等，協助我國廠商拓展國際貿易，故刪除本計畫該項策略及其6項行動方案。</p>
四	計畫及預算執行檢討	<p>整體計畫因111-113年法定預算之調整，導致經費不足，實際執行時，囿於預算額度，爰調降部分策略方案經費，故影響推動工作項目及績效指標；另整併納入提升中醫優質服務之工作項目，調整114-115年經費，以整合執行相關策略：</p> <p>(一)目標一「健全中醫醫療照護體系」：自114年起新增執行，114年所需經費196,200千元，115年199,900千元，計新增經費396,100千元。(如計畫書P.73-74)</p> <p>(二)目標二「精進源頭品質控管」：調整111年法定預算7,580千元，112年法定預算為36,843千元，113年法定預算為33,716千元，114年所需經費100,000千元，115年102,800千元，共需經費280,939千元。其中新增農業部所需經費114年4,000千元、115年4,000千元，共需8,000千元。(如計畫書P.79)</p> <p>(三)目標三「促進產業創新加值」：調整111年法定預算3,500千元，112年42,185千元，113年43,719千元，114年所需經費106,000千元，115年104,000千元，共需經費299,404千元。(如計畫書P.87-88)</p> <p>(四)目標四「強化上市中藥監測」：調整111年法定預算4,900元，112年9,825千元，113年11,153千元，114年所</p>

		<p>需經費34,000千元，115年34,000千元，共需經費93,878千元。(如計畫書P.89-90)</p> <p>(五)目標五「提升藥事服務及衛生教育」：調整111年法定預算0元，112年9,850千元，113年9,550千元，114年所需經費26,500千元，115年28,000千元，共需經費73,900千元。(如計畫書P.93-94)</p> <p>(六)目標六「建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識」：調整111年法定預算0元，112年14,508千元，113年11,762千元，114年所需經費26,500千元，115年26,500千元，共需經費79,270千元。(如計畫書P.97-98)</p> <p>(七)目標七「建構與鏈結國際夥伴關係」：調整111年法定預算0元，112年2,430千元，113年5,430千元，114年所需經費14,000千元，115年14,000千元，共需經費35,860千元。(如計畫書P.100-101)</p> <p>(八)本計畫111至115年所需經費調整為1,259,351千元。</p>															
五	績效指標修正	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="453 1023 699 1070">績效指標</th> <th data-bbox="703 1023 1382 1070">調整說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 1070 699 1193">目標一、健全中醫醫療照護體系</td> <td data-bbox="703 1070 1382 1193">整併中醫優質發展計畫，本計畫新增目標一「健全中醫醫療照護體系」，增訂5項績效指標(如計畫書P.30)。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1193 699 1361">目標二、精進源頭品質控管</td> <td data-bbox="703 1193 1382 1361">國家中醫藥研究所囿於經費額度及人力，調整「推動藥材研究與開發」及「常用中藥飲片之品質管控方法開發」等2項績效指標之品項數量值。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1361 699 1736">目標三、促進產業創新增值</td> <td data-bbox="703 1361 1382 1736">(一)調整「成立『臺灣中醫臨床研究聯盟』，建立臨床治療指引及中藥製劑之臨床前療效評估」指標之文字及礙於經費有限，故調整年度目標值。 (二)刪除「濃縮製劑中藥廠完成確效作業」指標，因受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，中藥廠反映執行確效作業進度延宕，本部經召開溝通座談會，業於112年1月7日公告展延確效作業實施期程，爰刪除本指標。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1736 699 1783">目標四、五</td> <td data-bbox="703 1736 1382 1783">修正備註欄對應策略項次。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1783 699 1865">目標六</td> <td data-bbox="703 1783 1382 1865">原民會新增「民眾對原住民族傳統醫療知識復振推廣活動或課程之參與度」之績效指標。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1865 699 2020">目標七、建構與鏈結國際夥伴關係</td> <td data-bbox="703 1865 1382 2020">(一)調整「積極參與中醫藥國際性組織及國際會議」年度目標值，因經費不足調降場次。 (二)刪除「辦理產業論壇」及「籌組中醫藥拓銷團」等2項績效指標，因經濟部於111-113年</td> </tr> </tbody> </table>	績效指標	調整說明	目標一、健全中醫醫療照護體系	整併中醫優質發展計畫，本計畫新增目標一「健全中醫醫療照護體系」，增訂5項績效指標(如計畫書P.30)。	目標二、精進源頭品質控管	國家中醫藥研究所囿於經費額度及人力，調整「推動藥材研究與開發」及「常用中藥飲片之品質管控方法開發」等2項績效指標之品項數量值。	目標三、促進產業創新增值	(一)調整「成立『臺灣中醫臨床研究聯盟』，建立臨床治療指引及中藥製劑之臨床前療效評估」指標之文字及礙於經費有限，故調整年度目標值。 (二)刪除「濃縮製劑中藥廠完成確效作業」指標，因受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，中藥廠反映執行確效作業進度延宕，本部經召開溝通座談會，業於112年1月7日公告展延確效作業實施期程，爰刪除本指標。	目標四、五	修正備註欄對應策略項次。	目標六	原民會新增「民眾對原住民族傳統醫療知識復振推廣活動或課程之參與度」之績效指標。	目標七、建構與鏈結國際夥伴關係	(一)調整「積極參與中醫藥國際性組織及國際會議」年度目標值，因經費不足調降場次。 (二)刪除「辦理產業論壇」及「籌組中醫藥拓銷團」等2項績效指標，因經濟部於111-113年	
績效指標	調整說明																
目標一、健全中醫醫療照護體系	整併中醫優質發展計畫，本計畫新增目標一「健全中醫醫療照護體系」，增訂5項績效指標(如計畫書P.30)。																
目標二、精進源頭品質控管	國家中醫藥研究所囿於經費額度及人力，調整「推動藥材研究與開發」及「常用中藥飲片之品質管控方法開發」等2項績效指標之品項數量值。																
目標三、促進產業創新增值	(一)調整「成立『臺灣中醫臨床研究聯盟』，建立臨床治療指引及中藥製劑之臨床前療效評估」指標之文字及礙於經費有限，故調整年度目標值。 (二)刪除「濃縮製劑中藥廠完成確效作業」指標，因受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，中藥廠反映執行確效作業進度延宕，本部經召開溝通座談會，業於112年1月7日公告展延確效作業實施期程，爰刪除本指標。																
目標四、五	修正備註欄對應策略項次。																
目標六	原民會新增「民眾對原住民族傳統醫療知識復振推廣活動或課程之參與度」之績效指標。																
目標七、建構與鏈結國際夥伴關係	(一)調整「積極參與中醫藥國際性組織及國際會議」年度目標值，因經費不足調降場次。 (二)刪除「辦理產業論壇」及「籌組中醫藥拓銷團」等2項績效指標，因經濟部於111-113年																

			未獲預算支應，該部之推廣貿易基金已辦理相關工作，爰本計畫刪除相關策略與行動方案及績效指標。
六	分年實施計畫及資源需求	計畫修正新增目標一，並調整111-113年法定預算，如修正計畫書P.63-70及P.102-111。	

目 錄

壹、計畫緣起	1
一、依據.....	1
二、未來環境預測.....	3
三、問題評析.....	10
四、社會參與及政策溝通情形.....	17
貳、計畫目標	20
一、目標說明.....	20
二、達成目標之限制.....	26
三、績效指標、衡量標準及目標值.....	30
參、現行相關政策及方法檢討	35
一、執行績效.....	35
二、執行檢討.....	51
三、現行相關計畫.....	58
肆、執行策略及方法	59
一、主要工作項目.....	59
二、分期（年）執行策略.....	63
三、執行步驟（方法）及分工.....	71
伍、期程與資源需求	102
一、計畫期程.....	102
二、所需資源說明.....	102
三、經費來源及計算基準.....	102
四、經費需求（含分年經費）及與中程歲出概算額度配合情形.....	111
陸、預期效果及影響	112
柒、財務計畫	116
捌、附則	116
一、替選方案之分析及評估.....	116
二、風險管理.....	116
三、相關機關配合事項或民眾參與情形.....	125
四、中長程個案計畫自評檢核表.....	126
五、中長程個案計畫性別影響評估檢視表.....	129

壹、計畫緣起

一、依據

(一) WHO 發表「2014~2023 年傳統醫學戰略」

因應世界衛生組織(WHO)發表「2014~2023 年傳統醫學戰略」，提倡各國應重視並制定政策管理傳統醫學，並逐步整合納入當地健康照護系統之戰略目標，考量當前臺灣人口老化速度在現有已開發國家中為最快速者，且我國現行醫療體系為中西醫療併行，而傳統醫藥在養生保健中具有重要地位，民眾對於中藥(材)或其他相關養生保健需求日益提升，爰此，政府應健全中醫藥管理制度及促進中藥產業接軌國際。

(二) 「中醫藥發展法」賦予本計畫訂定之法源依據

108 年 12 月 31 日總統公布實施「中醫藥發展法」，依據該法第 5 條第 1 項及第 2 項規定：「為促進中醫藥發展，中央主管機關應每五年訂定中醫藥發展計畫；其內容如下：一、中醫藥發展之目標及願景。二、提升中醫醫療照護品質。三、提升中藥品質及促進產業發展。四、促進中醫藥研究發展及國際合作交流。五、中醫藥人才培育。六、其他促進中醫藥發展事項。前項中醫藥發展計畫，中央主管機關應會商相關機關定之。」

又依據該法第 7 條規定：「中央主管機關應就下列事項，給予適當之獎勵或補助：一、中醫藥研究及發展。二、中藥製劑創新及開發。三、中藥藥用植物種植。」。衛生福利部已於 109 年發布訂定「中醫藥發展獎勵或補助辦法」及「上市中藥監測辦法」、110 年發布「承租公有或國營事業土地種植中藥藥用植物土地租賃期限保障辦法」，以落實中醫藥發展獎勵或補助事項。

(三) 納入「中醫優質發展計畫」，完整擘劃中醫藥發展圖像

依「中醫藥發展法」第三章中醫藥醫療及照護規定，政府應強化中醫藥在全民健康保險與醫療照護體系中之功能及角色，建立中醫醫療品質管理制度，促進中醫醫療資源均衡發展，完善偏鄉醫療照護資源，鼓勵發展具中醫特色之預防醫學、居家醫療、中西醫合作及中醫多元醫療服務。為落實前開事項，衛生福利部自 109 年起辦理「中醫

優質發展計畫（109-113年），分階段推動十二項行動方案，規劃建立中醫專科醫師制度、發展中醫特色醫療及中西醫整合模式、中醫臨床數據與人工智慧資料庫，並輔導健保六區組成中醫社區及居家醫療團隊等項工作，以為提供民眾多元及優質醫療服務，促進中醫現代化發展奠定良好基石。

鑑於該計畫將於113年屆期，惟仍有賡續完善中醫醫療照護體系之必要，爰依行政院指示，覈實檢討相關執行策略與經費整併納入本計畫辦理。

(四) 落實蔡英文總統生醫創新列入「五+二產業創新研發計畫」及「六大核心產業」政見

政府將生技醫藥列入「五+二產業創新研發計畫」及「6大核心戰略產業」，定調「精準健康」為主軸，透過完善生態體系、整合創新聚落、連結國際市場及推動重點產業等4大主軸推動生醫創新，作為臺灣邁向下一個兆元產業的重要政策。111年我國生技產業營業額已達新臺幣7,009億元，我國製藥產業中，中西藥製劑產值逐年增長，而中藥製劑出口額111年成長率為6.77%。除政府持續在中藥品質管理政策面積極接軌國際標準，從產業競爭力的角度來看，臺灣的中藥研發製造、中醫藥管理制度、中西醫整合經驗輸出，都具有開拓國際商機，爭取海外市場的機會。

本計畫修正後由衛生福利部（中醫藥司、國家中醫藥研究所）、農業部及原住民族委員會共同擬定，協力合作推動中醫藥發展。本計畫以「促進中醫藥永續發展，增進全民健康福祉」為願景，擬定七大目標包括：「健全中醫醫療照護體系」、「精進源頭品質控管」、「促進產業創新增值」、「強化上市中藥監測」、「提升藥事服務及衛生教育」、「建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識」及「建構與鏈結國際夥伴關係」，從精進中醫健康照護、鼓勵產業創新增值、優化中醫藥管理及法規環境、精進國內中藥（材）品質、安全性及有效性、強化藥事服務及衛生教育，推動中藥品質國際化及產業連結國際等策略方案，落實中醫藥發展法，以本計畫作為基石，為中醫藥優質服務及產業環境奠定良好根基，進而健全中醫藥永續發展。

二、未來環境預測

(一) 傳統醫學於國際漸受重視

全球超過半數人口仰賴傳統醫學作為第一線醫療，目前已有 130 個國家使用傳統醫藥；又 WHO 已於 1996 年認可針灸治療之 64 種適應症，並於 2014 年發表「傳統醫學戰略十年目標」，宣導傳統醫學應依國情，逐步整合納入當地健康照護體系；此外，「中西醫病名對照大辭典」亦被聯合國教育、科學與文化組織（United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO）列為保護非物質文化遺產重要參考資料。世界各國紛紛投注龐大經費及人力於傳統醫學研發領域，美國每年對於替代醫學（Alternative Medicine）預算高達新臺幣 60 億元，並已成立 50 多所中醫學院，如哈佛、耶魯等醫學院皆相繼開設中醫課程。中國大陸於 2016 年底完成「中醫藥法」立法，並發布「中醫藥發展戰略規劃綱要（2016-2030）」，每年投入中醫藥經費約新臺幣 40 億元。韓國於 1951 年頒布「國民醫藥法」，確立傳統韓醫與西醫同地位，2003 年通過「韓國韓醫藥發展法案」，每年投注約新臺幣 10 億元。為維持我國中醫藥優勢，亟需加強挹注資源、培養人才，以提升國際競爭力。

(二) 新冠肺炎後疫情時代，凸顯中醫藥實證研究重要性

近年我國中藥製劑產值逐漸增加，106 年產值 79.5 億元，至 111 年產值達 105.36 億元。鑑於我國中藥製劑內需市場小，許多中藥廠致力拓展海外市場，據統計中藥製劑 106 年出口額由 8.4 億元成長到 111 年 12.73 億元，整體而言，中藥產業製造產值呈現成長趨勢，前五大出口國家或地區為新加坡、美國、馬來西亞、香港及日本，而中藥製劑進口國為中國大陸及日本，進口額近年皆不及新臺幣 1 億元，使中藥製劑為臺灣製藥產業中唯一貿易順差之藥品類別，可見臺灣中藥廠優良的外銷實力與外銷市場拓展趨勢。

傳染性疾病為威脅全球健康安全的重要疾病之一，109 年起嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）肆虐全球各國，使社會及經濟體系遭受巨大的影響，成為本世紀最嚴重的公衛議題。儘管當前以西藥治療傳染病為主，然疫苗及藥物研發耗時且需花費大量成本。為因應防疫趨

勢及需求，許多國家考量中醫藥同樣能提供醫療選擇，早在《金匱要略》、《諸病源候論》、《外台秘要》等典籍就已記載中醫藥治療傳染病方法，如：清熱解毒、辛溫散毒、苦寒泄毒、利濕祛毒、湧吐排毒等法，且基於中藥資源充足、有效成分豐富、多種具預防和治療標的等特色，中醫藥防治傳染病越來越受到重視，據國際學術文獻資料庫顯示，109年起中醫藥相關實證研究發表論文數以超過每年20%的速度增加，其中中醫藥臨床研究之增加率更超過每年30%；未來臺灣除了投入資源進行西醫藥研發外，亦須持續提升中醫藥實證研究量能，以連結臨床應用。

在後疫情時代，傳統醫藥需求及價格大增，109年後印尼草藥價格已上漲20%~30%，國際需求預計將會持續增長，預估至116年全球草藥市場年複合成長率（Compound Annual Growth Rate, CAGR）達6.8%。面對當前國內外傳統醫藥產業的活絡，在有限的人物力資源管理下，如何適切有效率的管理，一方面持續提升中藥（材）產品之安全、效能及品質，確保合格中藥（材）產品上市供國人使用，另一方面亦須協助廠商開拓海外市場，減少對我國單一內需市場依賴性，實為衛生福利部重要施政。

(三) 健全中醫師臨床訓練制度，專業人才培育接軌國際

綜觀亞洲各國，近年均已積極建構傳統醫學臨床訓練制度，韓國自89年正式實施「韓醫專科醫師」制度，中國大陸自104年起，將中醫學制調整成五年中醫本科教育加一年臨床訓練，完成前述學程方可取得中醫師執業資格。而我國西醫自77年開始實施專科醫師制度，初期區分為18科，現已增加至23科，牙醫於87至89年陸續公告3科牙醫專科，並於106年增列7科，目前已達11科，護理人員亦於93年公告2科專科，現已增加至7科；至今，醫師職類僅中醫尚未實施專科醫師制度。面對人口結構的明顯改變，高齡社會所帶來的人口老化、多重慢性病、特殊需求者及新興傳染病等多元疾病型態，現今醫療政策及智慧醫療，多需與專科醫師資格作結合，顯示強化中醫各專科之專業能力，與西醫專科共同執行中西醫合作醫療照護日漸重要；中醫應儘速建立專科醫師制度，以建構完整臨床醫學教育及訓練體制，

符合全球臨床訓練發展趨勢。

(四) 國際日益重視傳統藥品管理

鑑於全球對健康促進與全人照護需求提升，加上傳統醫療對養生保健與慢性疾病的療效逐漸受到重視，且能與西方醫學相輔相成，各國逐步將傳統醫藥納入當地衛生保健系統，提供民眾西醫以外之醫療服務。WHO 估計世界約有 80% 以上人口將中草藥應用於醫療保健，市場規模在 109 年達到 1,662 億美元，顯見在全球化的發展趨勢下，傳統草藥及其衍生產品銷售額將持續增長，我國亟需了解各國傳統藥品產業發展趨勢，蒐集國際傳統藥品管理資訊與各國管制措施，並檢討我國中藥管理體系現有人力及物力，促使整體資源有效配置，以帶動中藥產業發展。

(五) 因應高齡化社會，養生保健需求增加，中醫藥產業成為我國極具潛力與優勢之生技產業

1. 中醫部分

我國預計於 115 年邁入超高齡社會，人口老化快速且大量，社區照護量能緊繃，全民健保及長期照護負擔增加等問題已迫在眉睫，如何精進高齡政策，減輕高齡醫療及長期照護負擔，是政府目前重要課題。中醫擅於治未病，又在預防醫學上具「簡便驗廉」特性，並對於健康適能(如太極拳、八段錦等)亦有助益，可以較低成本，延緩長者失能並提升其生活品質。爰此，應積極推動中醫預防醫學，布建中醫社區照護網絡，培訓中醫社區居家醫療及長期照護服務量能與人才，支援西醫照護量能，以落實「在地老化」政策。

2. 中藥部分

我國由於傳統醫藥膳食文化影響，約有 8 成民眾有購買中藥服食之習慣，加上全球已邁入高齡社會，中藥養生保健需求增加，亦帶動中藥產業發展，而中藥用藥安全已為社會大眾日益關注的議題。中藥材除了是民間常用養生食材，更是中藥製劑原料，亦作為中醫師處方調劑使用，故中藥(材)品質之良窳，實為優質中醫醫療照護之基石。面對國內中藥養生產業的活絡，在有限的人物力資源管理下，如何適切有效率的管理，讓符合標準之中藥(材)產品合法上市，強化中藥

(材)源頭管理機制，有效控管中藥(材)之安全、效能及品質，以符合國人期待，實為衛生福利部重要工作。

(六) 老化及相關慢性疾病成為國家醫療重要支出

隨著人口快速老化，神經退化性疾病、代謝症候群(三高疾病)及癌症等相關慢性疾病已成為國家醫療重要支出，依據全民健康保險醫療統計資料，107年約25.8萬人因阿茲海默症與失智症就醫，醫療費用高達22億元，且目前沒有有效的治療選擇。根據衛生福利公務統計資料顯示，109年神經系統及退化性疾病及腦血管疾病之中醫門診件數超過368萬件，中醫門診費用達27.5億點，可見中醫醫療資源對老化相關慢性疾病照護之重要性。因此，藉由推動中醫藥臨床研究與精準醫療暨轉譯研究，制定中醫藥臨床治療指引，以提升中西醫雙軌臨床照護品質，更為迫切重要。

(七) 順應國際趨勢，中藥產業結構品質需升級以提升競爭力

國際上對於製造藥品規範，特別重視藥廠品質管理系統(Quality management system)之運作，而實施確效為品質管理系統運作非常重要的一環，故應加速推動中藥廠實施確效作業，並持續對中藥廠人員教育訓練，促進中藥產業與品質全面提升，以利拓展外銷市場及增加國際競爭力。

中藥濃縮製劑是運用現代化製造設備及技術所製造出方便使用之產品，指標成分含量為管控其品質均一性之重要項目，故亟需建立中藥濃縮製劑指標成分含量測定標準與規範品質管制模式，亦需針對不同成分特性，探討其他品質管制方法，有效管控中藥濃縮製劑品質。另因應全球醫療趨勢及預防醫學興起，民眾預防保健意識提升，且仍有許多疾病治療需求未被滿足，如慢性疾病、高齡疾病等，宜開發更多元中藥製劑，提供中醫師臨床用藥更多選擇，同時提升中藥廠整體產值，促進中藥產業發展。

現代文明病及慢性病除了以西方醫學治療之外，中西醫整合治療已漸成為趨勢，中藥新藥的發展前景亦逐漸受到重視。未來應依循國際法規，精進中藥新藥臨床試驗及中藥新藥查驗登記相關法規規範，鼓勵以現代實證醫學之方法進行臨床試驗研究，突破傳統中醫藥典籍

方劑使用框架，將是政府領導業界發展中藥新藥努力的方向。

(八) 數位科技興起，驅動智慧中醫藥管理

隨著全球人工智慧技術、數位化資訊、網路科技快速發展，數位科技、智慧醫療與精準醫療三個領域結合已成為趨勢。其中，數位化資訊為智慧醫藥策略推動的重要依據。近幾十年來，人工智慧（artificial intelligence；以下簡稱 AI）在中醫學領域之基礎應用研究已匯集部分成果，包括 AI+診療、AI+醫學影像、AI+藥物研究及 AI+健康管理，在傳統中醫四診「望聞問切」理論之下，逐步結合人工智慧醫學影像、電腦診斷系統，發展舌診儀、聞診儀及脈診儀。又為能驗證中醫數位診斷醫材儀器之靈敏度（sensitivity）、特異性（specificity）、準確性（accuracy）、精密度/再現性（precision/reproducibility）穩定性（stability）等基礎特性，後續須進行群體性常模資料建立、臨床性能研究，以建立更精確及標準化數位診斷依據，作為推動中醫精準醫療之基石。

另臺灣市售中藥材絕大部分仰賴進口，其品質常因來源不同而有很大差異，為確保中藥材品質與療效，中藥材鑑別之精準化亟需規劃推動。近年來開發 DNA 方法作為藥材鑑別技術漸受關注，國際權威機構亦公佈了相關 DNA 測試方法和技術指引，例如中國大陸藥典、美國藥典和英國藥典，顯現各國對於中藥材正確基原鑑別已進入基因序列時代，因此政府宜導入數位科技協助中藥材品質管理，提升我國中醫藥產業競爭力。

(九) 網路訊息傳遞快速且無遠弗屆，加強監控查緝不法中藥愈形重要

網路是時下多數人選擇消費的新興交易途徑，許多人會將個人或親友購買的藥膠布、紫草膏、中藥四物湯等上網販售；不肖業者在網路架設虛擬店面或透過網路交易平台、臉書、部落格買賣來源不明宣稱減肥、壯陽等中藥，危害國人用藥安全甚鉅。有鑑於非法管道賣藥問題，除了流動賣藥攤販，坊間電視、廣播及網際網路等各項非法管道賣藥數量已非現有衛生體系人力所能全面監控，故需要結合相關部會、地方衛生局及民眾之力量，共同監督非法販賣中藥之氾濫，並藉由上市中藥品質及安全管理監測，加強中藥產品稽查外，更應提升政

府機關稽查人員、中藥執（從）業人員及消費者正確中藥辨識、法規等相關知識與風險概念，實屬刻不容緩之工作。

(十) 中藥藥事專業人力與品質亟需提升，以確保民眾用藥安全

中醫藥發展雖屹立於千年的人體實際使用經驗之基石上，但中藥執業人員訓練制度發展較慢，在健全中藥專業人員管理制度，強化中藥執業之實務訓練及執業管理（尤其是中藥調劑管理），對民眾之用藥安全更為重要。隨著資訊膨脹世代的到來，中醫就醫及用藥資訊廣泛流通於各實體、網路及社群平台等媒體，惟資訊之來源、品質及正確性往往參差不齊，或協助民眾具備正確獲取、理解、判讀及應用中醫藥相關健康資訊的知識與能力，提高自身用藥安全及健康意識甚為重要。

我國老年人口自 100 年起加速成長，並於 107 年突破 14%，正式成為「高齡社會」。人口老化問題及養生風氣盛行，國內近八成民眾認為「吃中藥，有病可以治病，沒病可以補身」，民眾常有使用過來路不明中藥的經驗，對國人健康影響不容小覷，未來仍應加強國人對中藥用藥安全之正確認知。

(十一) 中藥材基原多樣化且成分複雜，檢驗技術須不斷精進

臺灣市售中藥材絕大部分仰賴進口，品種繁多而複雜，中藥材品質常因來源不同而有很大差異，為確保中藥材品質與療效，中藥品質管理標準化乃為刻不容緩之事。國際間藥典持續收載中藥材項目，並積極更新檢驗方法及技術，我國除積極參考其他國家所載相關規格及檢驗標準外，亦須透過實驗驗證或開發簡易可行之新分析方法，制定中藥材之品管規格，作為中藥品管檢驗之依據。另外，亦須針對使用列屬管制性毒化物質之有機溶媒，如環己烷、氯仿、二氯甲烷，進行化學新分析方法開發，以減低對環境的汙染及檢驗人員可能的傷害，使檢驗方法更加完善。

(十二) 中藥資源不易掌控，應強化本土中藥（藥用植物）資源應用

臺灣有超過七成民眾有看中醫、服中藥之習慣，然而目前中藥材大多仰賴進口，特別是中國大陸約佔全部進口量的 85%。在藥材資源日益減少及兩岸關係波動的因素下，有必要預為因應，研究可減少對

外來中藥材依賴的替代方案，例如：研究如何強化本土中藥（藥用植物）資源應用。

(十三) 中醫藥特色知識及技藝逐漸流失（如中藥炮製），且缺少兼具專業及科普之知識庫及交流平台

傳統中藥炮製技術是中醫藥最具特色的傳統知識之一，影響中醫臨床處方療效甚鉅，然而核心技術多掌握在傳統藥舖及特定的師徒傳承系統，具有相當高的封閉性與技術性，不易普及。透過師徒授受的人才培育時程，從識藥、切工、炮製、熟藥製作，須長達數年。另，因傳統藥舖願意傳承傳統製藥工藝的年輕世代大幅度減少，臺灣傳統中藥製作技藝的傳承實已非常重要迫切。是以，亟需藉由影像記錄方式保存這些瀕危傳統技藝，再以知識平台方式永續傳承。

(十四) 併用中西藥機會大增，須謹慎評估療效與安全性

在當前及未來，中藥之使用已不只是發生在亞洲，中藥及其他植物藥遍及歐美，中西藥交互作用之研究需落實，臺灣更需紮實的研究以不落人後。藥物代謝是藥物與天然物之藥理活性之決定性因子之一，且個人生理及病理特質之差異是精準醫療在評估療效或副作用之決定性因子。細胞色素 P450 負責 90% 以上之藥物及天然物（含 natural product 及 physiologically occurring compound）氧化代謝作用，其他代謝酶雖在藥物代謝的貢獻較少，但具受質特異性，亦具重要性。在積極開發及驗證中藥功效的同時，謹慎評估中西藥交互作用刻不容緩。

三、問題評析

(一) 中醫專科醫師制度尚未法制化，導致研究及臨床教學量能不足

建立中醫專科醫師制度之目的，係藉由客觀及結構化臨床專業訓練，培育具有專科教學、中西醫合治及實證研究能力之各專科中醫師人才，以拓展執業廣度及深度；惟衛生福利部於 106 年至 112 年間辦理多場會議、座談會及說明會，收集制度推動之利益關係人意見，發現各界所反映問題，多為擔心中醫專科法制化後，壓縮現有健保給付範圍及使健保點值下降，相關疑慮仍待透過多元型態之溝通管道以凝聚共識，另，目前欲辦理多科中醫專科試辦訓練之機構，其不同專科間執行中醫臨床及教學訓練業務之醫師為同一醫療群體，以致訓練量能無法擴增。

(二) 人口老化高齡照護需求日益增加

我國已於 107 年成為高齡國家，人口老化導致多重慢性病患者攀升，多重慢性病多為較複雜之治療；且居家照護、長期照顧及安寧照護亦為未來高齡者照護需求，專業人員應具備整合照護之能力。衛生福利部雖自 102 年逐年建構中西醫合作照護模式、中醫日間照護模式、中醫精準醫學模式、中醫智慧醫療模式等，惟國內照護需求因人口結構變化極大，需開發更多元的中西醫整合治療模式，建立臨床實證研究，推動中醫特色照護，提供符合高齡人口需求的醫療與健康照護服務。

(三) 臺灣中藥材須仰賴進口，品質難以掌控

中藥材來自於動植物及礦物，品質易受大地環境影響；如炮製加工方法處理不當，可能造成微生物之滋生、重金屬的污染及不當添加物之介入，而儲存條件不當，則可能會產生蟲蛀與長黴。限於臺灣環境氣候，目前國內所需中藥材品項，90%以上須仰賴進口供應。又因各國管理方式及標準不一致，產地栽種環境是否重金屬污染及使用農藥防治病蟲害，是否符合安全衛生規範，難以全面監控。此外，中藥材品質之好壞與使用基原之正確，多仰賴一般傳統之外形鑑別法，然傳統的中藥材性狀鑑別人才流失，必要昂貴的儀器設備缺乏，加之後疫情時代來臨，國際上中草藥市場需求及價格大增，如何運用我國數

位科技之長才，資訊化中藥材管理，並導入大數據應用分析，解決中藥材來源穩定性、基原正確性及成本等問題，值得進一步探究。

衛生福利部自 101 年 8 月 1 日起實施中藥材邊境查驗，至 111 年底先針對進口量大、中醫藥使用頻率高之黃耆、當歸等 21 項中藥材進行邊境查驗，中藥材是製造中藥製劑之原料，亦是國人日常習以為常之養生之用，其品質與安全問題，為大眾所關切。為保障消費者用藥安全，除仍需強化我國對中藥材進口品質管制規範，擴大中藥材源頭管理。以外，應持續投入科學實證研究，建立中藥檢驗規格與品質標準，包括異常物質背景值及優化中藥材分析品質規範，以確保中藥材之品質及安全。未來或可優先開發種植「可同時提供食品使用之中藥材」品項中，國內食品需求量大、銷售價格及栽種成本較進口者優勢之植物物種。

(四) 臺灣中藥產業以內銷市場為主，亟需拓展新市場及開發高利基產品

1. 中藥廠推動確效作業致成本提高

我國中藥廠多為中小企業，且以內需市場為主，政府為精進中藥製劑品質管理，於 94 年全面實施中藥廠 GMP，至 112 年 11 月我國 GMP 中藥廠計 79 家，可概分為兩類，第一類以濃縮製劑為主之中藥廠（38 家），第二類為傳統製劑中藥廠（41 家），中藥廠規模大小差距甚大，對於銜接國際規範、衛生標準之應變調整動能較弱，尚有賴政府持續加強提供資訊，並輔導其建立品質管理系統。衛生福利部於 107 年 9 月 20 日公告「中藥優良製造確效作業基準」及實施期程，生產濃縮製劑之中藥廠自 109 年 1 月 1 日起分階段實施，生產傳統製劑中藥廠之實施日期另訂之。因此，現階段生產濃縮製劑之中藥廠需投入資金修建廠房、增添設施設備及進行人才培訓等，以配合實施確效作業基準，需要政府協助輔導轉型，及提供多元補助及資源，以扶植中藥廠產業升級。

2. 國內中藥製劑之非處方藥審查基準尚待研訂

目前國內中藥製劑申請查驗登記，廠商係依據藥品查驗登記審查準則第 75 條規定之固有典籍所載方劑提出申請，尚無明確訂定醫師處方藥、指示藥或成藥之藥品分類標準，現行係以製程進行初步區分，

經過煎煮濃縮之製劑則多列為中醫師處方藥管理，傳統丸、散、膏、丹則多列為非處方藥（指示藥或成藥）。至 112 年 9 月，國產中藥藥品許可證屬非處方藥者計 8,119 張，屬中醫師處方藥者計 14,343 張。為強化中藥製劑分類管理及考量民眾用藥安全，應逐步訂定中藥製劑非處方藥審查基準，考量藥品之安全性，優先評估已核發中藥藥品許可證之非處方藥，進行檢討是否提升為醫師處方藥管理；並研議得列為指示藥或成藥應具備之條件。

3.業者投入中藥新藥臨床試驗不易

由於依據固有典籍即得申請中藥藥品許可證，且未有足夠誘因開發中藥新藥，以致長久以來中藥產業侷限於生產傳統中醫藥典籍方劑之製劑，即使有中醫師已於臨床使用之常用經驗方等研發素材，由於國內中藥廠之規模不大，須考量臨床試驗所需耗費的人力、物力等經費及效益，又礙於臨床試驗經驗不足，廠商不敢貿然投入中藥新藥之開發。且相較成分單純之西藥，中藥成分複雜，過往中藥新藥臨床試驗案，常有較難確認有效成分及明確中藥療效作用機轉之情況；自 88 年起至 107 年申請案件僅 24 件，其中僅少數能通過三階段臨床試驗。以最近十年發表於國際學術資料庫之中醫藥臨床試驗數量來看，我國僅佔其中不到 5%。對中藥新藥相關法規，宜考量中、西藥特性差異予以審慎檢討。此外，目前相關業者在準備申請中藥新藥臨床試驗過程中亦可能面臨各種問題，例如：中藥療效評估方式設計不易，導致臨床試驗之統計分析結果不易被完全接納。近年來，中醫藥領域研究專家亦對中醫藥臨床試驗面臨的困難提出許多討論，指出相較於一般西藥臨床試驗，中醫藥臨床試驗無論在隨機分配、盲性設計、試驗方式標準化、研究樣本同質性、試驗結果訂定與測量等各方面要完全達到新藥臨床試驗的嚴格條件都更為不易。故實亟需發展國家級中醫臨床研究聯盟，透過平台機制結合中醫藥產、官、學各界凝聚共識，加速克服前述障礙，並作為專業諮詢服務窗口，提升業者投入中藥新藥臨床試驗之意願。

4.中藥材添加於食品之品項及管理原則尚待檢討

考量民間傳習已久之藥膳調理觀念及養生保健需求增加，現行衛

生福利部公告「可同時提供食品使用之中藥材」及食品藥物管理署於網站發布「食品原料整合查詢平臺」之中藥材品項，均可添加於食品中；惟該二表所列中藥材品項不盡相同，應進行檢討與整合，並研擬訂定得供食品原料使用之中藥材品項及管理原則，以保障消費者食用安全及兼顧產業發展。

5. 臺灣中藥廠商多為中小企業，競爭力較弱

臺灣中藥廠商多為中小企業，所具備的創新及競爭力較弱，且國內市場小，亟需政府挹注資源，協助渠等開拓海外市場商機。另，因原物料多來自單一進口地，較不容易掌控貨源的穩定度，容易因大環境的改變影響而發生價格調漲或材料斷貨等問題。

(五) 中醫藥實證研究量能有待充實提升

我國中醫執業型態以基層中醫診所形式為主，僅約一成中醫師執業登記於醫院，不利實證研究發展。另西醫會診中醫方面，目前除腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、7種癌症及急症外，其餘仍無健保給付，缺乏中醫會診誘因，使得中西醫整合醫療仍不普遍。未來須投入更多資源及人力，發展中西醫整合醫療實證研究，並辦理獎勵或補助中醫相關實證或經驗醫學研究計畫、建立研究團隊、培養研究人才、累積科學研究量能，促進中醫現代化研究發展。

依據 112 年 8 月 1 日修正公告之「中藥新藥臨床試驗基準」，修正內容包括試驗主持人資格、增列真實世界數據/證據為人體使用經驗之佐證資料等，以鼓勵中醫師投入創新中藥新藥開發，促進中藥新藥發展。此外，在單一醫院執行中醫實證臨床研究，容易受限於人力、經費、試驗樣本案源人數不足等困難；故亟需藉由建立中醫臨床研究聯盟的平台機制，聯結國家支持資源以及多家醫院資源，執行跨院多中心中醫實證臨床研究，逐步建立並提升中醫研究量能。

(六) 現行臺灣中藥典檢驗規範仍須檢討，俾與時俱進

1. 臺灣中藥典所載品項仍不足

臺灣中藥典為收錄記載中藥規格與檢驗之國家標準規範，並為中藥品質管制標準之依據。國際間藥典持續收載中藥材項目並積極更新檢驗方法及技術，查中國大陸藥典 2020 版，第一部收載 2,711 個品項

(其中成方製劑和單味製劑 1608 項，植物油脂和提取物 47 項，616 種藥材及 440 種飲片)，日本藥局方第 17 版收載 176 項生藥、113 項其他生藥產品及 35 項漢方濃縮、韓國藥典 2015 年版收載 179 項草藥及製劑，韓國草藥典 2015 年版收載 868 品項。臺灣中藥典第三版已於 107 年出版，收載 355 項中藥材 2 項中藥製劑，於 110 年 9 月 13 日公告「臺灣中藥典」第四版，計收載 394 個品項個論(含中藥材 355 項、中藥材飲片 30 項及中藥製劑 9 項)。但所收載品項仍嫌不足，且未收載炮製規格，以及飲片規格項目不足，不敷國內之需求，仍須持續編修。

為精進臺灣中藥典內容，提供中藥業界品質管制之準繩，仍須持續進行中藥飲片及中藥製劑之品質分析方法開發，強化藥政管理需求，並能提升中藥產業發展，同時達到用藥安全及品質提升之目的。而中藥材之對照藥材與對照標準品(指標成分)國內並無生產，亦需由外界購買取得，又常出現對照標準品的純度問題，皆影響到藥材品管，因此亟需進行對照藥材與對照標準品之製備，有利中藥業者取得便利性與可靠性，亦可提升中藥品質分析效能。

2. 中藥製劑組成來源於多種中藥材，品質管制方法待精進

由於中藥複方製劑中藥材之組成各有不同，而中藥材成分多且分析複雜度高，對於中藥製劑之品質管理有一定難度。目前普遍以薄層層析法(TLC)與高效液相層析法(HPLC)為主要評估中藥材與中藥製劑品質的方法，惟此 2 種分析方法尚存在指標成分不易選定、不易分析或含量低、部分指標成分廣泛存在於多種中藥材中、缺乏獨特性或非為活性成分，亦有 TLC 分析對照藥材缺乏標準化等問題。當前已有其他國家發展指紋圖譜分析方法探索中藥製劑多重成分的效價關係，為使臺灣中藥製劑品質管制機制更完善，突破僅以處方中特定幾種化學成分即判定其中藥品質之規範，亟需開發多元分析技術，以科學數據為基礎，佐證我國中藥製劑之高品質管制。另如能提供標準藥材之穩定供應平台，有利中藥業者取得材料便利性，亦藉以提升 TLC 檢測結果之可信度。

(七) 民眾對於坊間購買來源不明或違法中藥情事缺乏認知與警覺

1. 新興媒體販售非法不明中藥需加強監控

為有效查緝偽劣禁藥等違規中藥情事，持續與各地方政府衛生局及檢警調機關共同合作查緝違法中藥，保障民眾用藥安全。而隨著上網路買賣之便捷化，國人喜愛利用出國旅遊，購買自用或幫親友代購藥品回國，如藥膏、酸痛貼布等醫藥用品，甚至有人購買超過自用藥品數量或想賺差價，將藥品透過臉書或網路購物平台轉售，致違反藥事法相關規定。此外，近來更屢屢發現有利用新興媒體多元通路者，販售涉偽、禁藥品之來源不明的減肥、壯陽等中藥，危害消費者健康，增加民眾用藥風險，在人力、經費等資源長期不足下，致全面監控與稽查困難，成為中藥用藥安全一大隱憂。

2. 國人中醫藥用藥之認知能力及警覺待提升

國內近 8 成民眾認為「吃中藥，有病可以治病，沒病可以補身」。據統計約有 88.2% 民眾最近一年內有購買中藥經驗，6% 民眾有使用過來路不明的中藥，另 109 年發生民眾服用含砒砂或鉛丹之禁藥，以致重金屬中毒事件，皆彰顯國人於選購中藥、就醫用藥之認知及警覺，確有需提升民眾正確用藥認知之迫切性。此外，多元、新興媒體蓬勃發展，傳統辦理實地衛生教育活動，成本極高且效益有限，須透過多元媒體推廣方式，並依不同目標族群，設計多元化、符合需求及貼近日常生活的中醫藥安全衛生教育教材，加強民眾選購安全中藥及正確就醫用藥之認知能力，從生活中建立正確中醫藥觀念，並與中醫專業民間團體合作建立溝通平台，提供民眾正確中醫藥資訊之管道，加速正確知識之流通，營造共贏局面。

(八) 原住民族藥用植物之應用及商品化有待創新

原住民族千年來為適應高山、平地或海洋的生活環境，發展符合其生存的傳統療癒，包括治病儀式、草藥知識、保健養生知識、以及有關身體的傳統禁忌等，提供原住民族身心靈全面的照護。這些傳統智慧有其一定的價值。也建構了臺灣生物及文化的多樣性面貌，其中擁有不計其數的傳統藥用植物資源。這些傳統藥用植物之功效為原住民族由經驗中習得的醫藥，多半無科學之證據，少數則有科學證據認定其功效。結合國家級的專業研究資源，培植原住民族科學研究人才，

以具原住民族群特色常用的藥用植物，已證實具藥理活性發展植物新藥優先開發商品，是未來的發展重點。

四、社會參與及政策溝通情形

有關中醫臨床訓練制度、中藥材衛生安全標準、中藥廠確效作業之推動及中藥從(執)業人員之管理等議題，均已邀請相關公會及專家學者進行溝通討論。本計畫透過專家會議廣徵不同背景的專家學者(含中醫、中藥、衛生政策、全民健保、資通訊科技及統計等領域)之建言，經評估後參採納入計畫內容，期建構優質的中醫醫療照護體系與健全的中藥品質管理制度及安全防護網，進一步提升中醫醫療品質及中藥產業整體產值。

(一) 落實中醫臨床訓練三階段

為提升中醫醫療照護品質，以落實中醫醫學教育及中醫師系統性訓練，確保臨床訓練品質為目標，將強化中醫醫學教育三階段(實習醫學生、負責醫師、專科醫師)核心訓練能力及銜接，衛生福利部自103年推行中醫醫療機構負責醫師訓練制度起，每年皆邀請訓練計畫主持人、中醫臨床技能測驗中心計畫主持人及中醫團體、中醫四校五系與中藥學代表等人員，召開共識會議，就訓練制度規劃進行討論，並滾動檢討師資培訓之教學方法與教材。另為與中醫界取得專科醫師訓練制度之共識，辦理中醫專科醫師制度規劃座談會或說明會，分健保六分區邀請各縣市中醫師公會參與，積極加強與基層中醫師及中醫學系學生充分溝通，廣泛蒐集各界意見，並作為研議預告「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」之參考。

(二) 制定中藥材衛生安全標準

考量中藥材管理應全面性，始能保障民眾用藥安全，衛生福利部自104年起邀集中醫藥相關公會、專家及消費者團體召開多次會議，研議訂定通則性中藥材安全衛生規範，包括中藥材所含二氧化硫、黃麴毒素、重金屬及農藥殘留，由於中藥材生物特性與栽種環境差異，且目前國際間對於中藥材未有一致性品質管理規範，經過多次討論及蒐集相關背景資料，業陸續於105年5月10日發布「中藥材含二氧化硫、黃麴毒素限量基準」，自105年8月1日生效，105年8月10日發布「中藥材含重金屬限量基準」，自105年10月1日生效。至中藥材農藥殘留之限量，於108年召開溝通會議討論，亦涉及檢驗方法

之適用問題，故於 109 年進行中藥材農藥殘留檢驗方法開發計畫，俾廣續推動中藥材農藥殘留限量之訂定，以達中藥材衛生規範採全品項列管。

(三) 推動中藥廠確效作業

為推動中藥廠確效作業，衛生福利部於 106 年 10 月 23 日及同年 11 月 23 日邀集臺灣製藥工業同業公會、臺灣中藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會及專家學者召開中藥廠推動確效作業溝通座談會，就實施期程及分階段實施內容進行溝通，衛生福利部參考公協會意見，考量舊廠修繕須符合建築、環保與消防等最新法規規定，爰採分階段方式實施，並於 107 年 9 月 20 日公告「中藥優良製造確效作業基準」及實施期程，凡生產濃縮製劑之中藥廠自 109 年 1 月 1 日起分四階段實施，生產傳統製劑中藥廠之實施日期另訂之。為規劃生產傳統製劑中藥廠之實施確效期程，衛生福利部於 109 年 12 月 23 日邀集製藥相關公會進行研議，尚待公會進一步彙整會員意見，提出具體建議，後續將持續研商溝通。

因應 109 年起受到 COVID-19 疫情影響，中藥廠反映缺工及缺料等因素，致執行確效作業進度延宕，衛生福利部基於推動實務情形之考量，於 111 年 8 月 31 日與生產濃縮製劑中藥廠召開溝通座談會，就調整確效作業實施期程蒐集各藥廠意見，並於 112 年 1 月 7 日公告「中藥廠依中藥優良製造確效作業基準執行確效作業之實施期程及相關規範」，將第一階段實施期程延長 2 年，其他階段期程予以順延，並明確規範未通過各階段查核之配套措施，以供中藥廠依循辦理。

(四) 與中藥製藥相關公會召開溝通平台會議

衛生福利部於 107 年 5 月 16 日邀請臺灣製藥工業同業公會、臺灣中藥工業同業公會召開業務溝通平台會議，對於中藥濃縮複方製劑指標成分管理模式，建議應參考臺灣中藥典之模式，納入產官學之意見，以共同合作方式來執行。亦於 110 年 1 月 29 日邀請前述公會召開業務溝通平台會議，就如何協助國內中藥製藥產業爭取外銷市場進行討論，業者建議可簡化外銷申請之行政作業，及增加收載外用製劑之固有典籍，作為藥品查驗登記之處方依據，以促進中藥外用製劑之

發展。

(五) 中藥執(從)業人員之管理

為解決中藥商從業人員年齡老化與中藥商家數逐年凋零問題，衛生福利部業於 108 年 8 月 30 日發布藥事法第 103 條第 2 項後段條文之解釋令。又為確保民眾中藥用藥安全及促進中藥產業永續發展，衛生福利部業於 109 年至 110 年上半年，就「藥事法第一百零三條第二項後段中藥從業人員繼續經營中藥販賣業務登記作業處理原則」修正事宜，多次召開會議，邀集各地方政府衛生局及中藥商公會全聯會代表共商，積極處理。自 108 年 9 月起至 112 年 12 月底止受理案件 4,630 件，已核發證明書 3,806 件，已換發藥商執照 1,788 件；目前已優先解決中藥販賣業者之承續問題。

又為以上位角度思考處理中藥整體執(從)業人員管理，衛生福利部已於 110 年 5 月 7 日召開「研商中藥相關業務人員之管理制度會議」，邀請考選部、教育部等機關代表及中醫師公會全聯會、藥師公會全聯會等中醫藥團體，聽取各該團體、機關對於未來中藥相關業務人員管理制度之意見，並持續透過 112、113 年辦理「研訂中藥專業人員管理制度」計畫，建立中醫藥團體溝通平台，積極研擬妥適之中藥專業人員管理制度與配套措施，以精進中藥藥事管理機制。

為提升中藥執業人員之中藥專業知能與落實中藥實習之實務訓練，衛生福利部已於 109 年 5 月 28 日會銜教育部發布修正「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」，加強藥師執行中藥業務應具備中藥核心能力，研議藥學教育應修習中藥課程(包括中藥實習)之科目名稱、學分、實習時數等，提升藥師之中藥專業知能，以符合中醫藥產業需求。未來需推動中藥實習制度，落實藥學系中藥實習之實務訓練，促進中藥專業人力執業。

貳、計畫目標

一、目標說明

本計畫之願景為「促進中醫藥永續發展，增進全民健康福祉」，七項目標包括：「健全中醫醫療照護體系」、「精進源頭品質控管」、「促進產業創新增值」、「強化上市中藥監測」、「提升藥事服務及衛生教育」、「建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識」及「建構與鏈結國際夥伴關係」，從精進中醫健康照護、優化中醫藥管理及法規制度、發展及推廣中醫藥實證研究、鼓勵產業創新增值、精進國內中藥（材）品質、安全性和有效性、強化藥事服務及衛生教育，推動中藥品質國際化及產業連結國際等面向，落實中醫藥發展法立法目的。

(一) 健全中醫醫療照護體系

1. 踐行「中醫專科醫師分科及甄審辦法（草案）」預告及公告，辦理中醫各專科醫師醫師甄審事宜，並成立「中醫專科醫師訓練計畫認定會」，分階段訂定及公告專科醫師甄審原則、訓練機構認定基準及訓練課程基準，完備中醫專科醫師法定制度配套。
2. 運用醫療科技發展，持續檢討中醫師使用醫療器材相關法規；並配合中醫專科醫師制度，研修醫療機構設置標準。
3. 因應未來健康照護體系發展需要，將持續檢討中醫醫院評鑑基準及程序，帶動整體中醫健康照護品質優質化，亦研擬適度公開醫院評鑑資訊，促使醫院評鑑資訊透明化，協助民眾做出合適就醫選擇。
4. 為健全中醫臨床師資培育制度，將完善中醫醫學教育三階段（實習醫學生、負責醫師、專科醫師）核心訓練能力銜接，並滾動檢討師資培訓之教學方法與教材，培育優質中醫臨床指導師資。
5. 為齊一受訓醫師臨床技能測驗方式，持續輔導教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心及撰寫教案，並設置「題庫及規範中心」進行教案審查及題庫分析，確保考題品質性效度，以建立標準化臨床技能測驗模式；另按照「中醫臨床技能測驗考官認證要點」，辦理考官培訓及認證。
6. 藉由前驅性中醫實證研究，發展中西醫整合照護模式，如中醫日間照護、中醫長期照護、中醫戒癮模式，並將研究成果投稿至國內外中醫

藥期刊，累積中醫藥實證基礎。

7. 輔導醫學中心或研究型醫學大專校院作為中醫醫療照護基地，將中醫特色醫療研究成果推展至社區。此外，藉由組成中醫社區醫療、居家醫療及長期照顧服務團隊，建構以社區為基礎、民眾為對象之中醫社區照護網絡，並辦理中醫衛教宣導，提供民眾即時與適切之中醫健康照護服務，營建社區健康照護網絡。

(二) 精進源頭品質控管

1. 為強化本土中藥藥用植物產能，將輔導本土中藥材開發，補助或獎勵中藥藥用植物種植，及保障承租公有或國營事業土地種植中藥藥用植物之租賃期限，進一步建置中藥藥用植物加工產業鏈結，提高本土中藥材自產自用產量，降低進口依賴。
2. 隨著民眾健康意識逐漸升高，對中藥品質及安全要求日益提升，本計畫將建置中藥材追蹤管理制度及中藥材飲片分級管理制度，並建置中藥(材)抽驗管理系統，自源頭加強中藥材管理及強化邊境查驗量能，保障民眾用藥安全。
3. 系統性比較臺灣自產優質藥材與大陸進口藥材之差異性，並建立藥材的栽種、品管與炮製的規格，建立這套機制不僅可以輔導栽種技術，藉以拓展出口至國際應用，建立新產業鏈，落實國家中醫藥發展政策。
4. 鑑於目前仍有部分藥材品項使用到毒性化學物質（如環己烷、氯仿、二氯甲烷）進行分析，以及實驗方法不合時宜的分析技術，本計畫期完成建立中藥飲片之科學分析方法，以及毒性化學物質替代分析研究，以建立安全、環保之中藥分析技術及檢驗方法。
5. 為提供國內對照藥材與指標成分，進行對照藥材與指標成分之製備，以提供分析技術確效之便利性，本計畫期完成建立中藥材之對照藥材與指標成分，致力完善我國中藥之品質管制需求。
6. 依據中醫藥發展法第 13 條「中央主管機關應完善中藥品質之管理規範，促進中藥規格化、標準化及現代化。」所賦予之法規義務，衛生福利部為保障國民用藥安全，完善中藥品質之管理規範，透過現代化科學技術，建立中藥品質管制措施及溯源機制，以提升中藥品質。臺灣中藥典為收錄記載中藥規格與檢驗之國家標準規範，臺灣中藥典需

滾動式編修，進行持續性、全面性的檢討與修正，建立永續高品質之中藥品質管理規範。

(三) 促進產業創新加值

1. 為持續精進中藥品質，提升中藥廠藥品品質管理，並與國際接軌，推動中藥廠實施確效作業，成立專家團隊進行個案輔導並辦理藥廠人員教育訓練，促使中藥廠建立完整品質管理體系，以利於與國際接軌，拓展國際市場。
2. 滾動檢討中藥新藥相關法規及提供中藥新藥諮詢服務，建立國內友善發展中藥新藥開發環境，以提高新藥創新研發價值。
3. 臺灣中藥製劑產值小且內銷市場已趨飽和，宜儘速拓展新市場及開發高利基產品，加速中藥產業多元發展，擬訂中藥製劑非處方藥審查基準，明確我國中藥製劑之應用範圍，期能帶動中藥廠產能。
4. 為推動中藥品質多元發展及創新，透過新興科技引導中藥品質管制方法開發，導入資訊化中藥材管理系統，達到中藥智慧化管理。
5. 為累積中醫藥實證或經驗醫學研究證據，促進中醫藥產業創新加值，推動獎勵或補助辦理中醫實證或經驗醫學研究計畫。
6. 為強化中醫臨床實證研究，應建立「中醫臨床研究聯盟」的合作平台機制，提出中長期計畫，期透過多中心的整合型臨床研究計畫，針對急慢性疾病如風濕免疫疾病、心臟血管疾病、腦血管疾病、神經系統疾病、腸胃系統疾病、呼吸道疾病、老年症候群，甚至傳染性疾病等，進行中醫臨床治療之研究，收集建置中醫臨床結構性資料庫，並建立治療標準程序，運用西醫診斷與科學評估指標予以驗證，鼓勵發展創新中醫藥特色醫療，依據實證研究結果制定中醫臨床治療指引或相關報告，並強化培育質量並重之中醫藥研究人才，以增進臺灣民眾之健康福祉。
7. 衛生福利部國家中醫藥研究所於 109 年至 110 年利用真實世界研究 (Real world study) 方式研發「臺灣清冠一號」成功加入國家抗疫 (COVID-19)，並提供全世界應用於防疫。本計畫將推廣真實世界研究模式，充分應用衛福部各健康資料庫 (例如健保資料、死因檔、各類調查資料等) 及醫療院所中醫及其他科部診療資料，加入中醫藥實

證研究，以促進中醫藥創新價值。

(四) 強化上市中藥監測

1. 藉由即時監測市售中藥（材）標示及內容物、異常物質，監控及查緝不法中藥，健全上市中藥（材）品質監測機制，確保中藥品質，保障民眾用藥安全。
2. 針對存在中西藥之間的藥理交互作用進行研究，結合過去的臨床案例以驗證交互作用之發生率與影響，提出中西藥整合治療之合理使用方法，達到提升療效或預防不良反應之目的。此外亦將利用資料庫分析，以真實世界數據探討可能之中醫藥交互作用，為中西藥交互作用現象提供真實世界證據。

(五) 提升藥事服務及衛生教育

1. 藉由研析中藥調劑、販賣業務之執（從）業人力配置及研（修）訂相關人員管理制度，擬定政策，並據以研（修）訂中藥藥事管理法規，亦包括研（修）訂中藥調劑、販賣業務之執（從）業作業管理及其場所設置之規範，同時精進中藥調劑、販賣業務執（從）業人員專業知能教育及加強中藥材臨床使用安全教育，以期全面提升中藥藥事服務品質。
2. 為符合中醫藥產業需求及提升中藥藥事服務品質，強化藥師從事中藥業務所應具備之核心能力，衛生福利部於 109 年 5 月 28 日會銜教育部發布修正「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」，修訂藥師從事中藥製劑製造供應及調劑等業務之應修習中藥課程，其中包含新增至少 160 小時中藥實習，該實習場域可於設有中藥調劑部門之醫院與診所、中藥製藥廠、兼營中藥業務之藥局或中藥販賣業（不以一處為限）等場域。建立中藥實習制度，規範各實習場域及師資之認證標準，進行中藥實習場域認證及實習師資之培訓，以確保中藥實習品質，強化中藥藥事服務人才專業素質，提升藥事服務品質。
3. 臺灣為中西醫療並行的多元化醫療環境，近來傳統醫藥在預防保健、養生及慢性疾病療效逐漸受到重視與肯定，中醫醫療及中藥使用普遍存在。而民眾對中醫藥衛生教育認知則是用藥安全的最後一道防線，

為普及中醫藥相關保健知識，進一步強化民眾的正確認知，未來將以多元面向設計衛教單張海報、教案教材，同時進行宣導影音製播，透過多元管道提供予不同年齡層、不同族群民眾，增進衛生教育之核心能力，在生活中建立正確使用中醫藥的觀念；此外，將建立民眾中藥用藥安全諮詢平台，與中醫專業民間團體合作，提供民眾用藥安全等資訊，提升民眾取得正確資訊之便利性，增加中醫藥可近性，以加強國人對中醫藥之認識，建構更完善、安全的中醫藥就醫用藥環境。

(六) 建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識

1. 收存傳統醫藥典籍、傳統中藥製劑技術，整合文獻、文物、文字、影像等多重複合資料，建立實體及數位展覽資料，促進傳統醫藥的跨領域研究以及多元發展。該知識庫以國內歷年之中醫藥研究成果為基礎，並擴大蒐集國際傳統醫藥研究資訊暨現代詮釋傳統醫藥典籍，提供專業研究及一般民眾取用。本計畫透過鼓勵保有、使用或管理者提供相關資訊，建置具中醫藥特色之知識及傳統技藝分享平台。
2. 中醫藥歷史源遠流長，中醫藥理論博大精深，中醫藥文化底蘊深厚，本計畫藉由舉辦活動或教育訓練，推廣中藥用藥知識及文化，強化中藥產業執（從）業人員之專業知能及傳統醫藥文化素養、中醫藥理論與文化對民眾的可近性，同時加強民眾與中藥商產業的交流，促進中藥商產業輔導，確保中醫藥淵遠流長之技藝得以傳承。
3. 保存與保護原住民族傳統醫療知識，蒐集原住民族傳統療癒儀式及民族植物文化之影音典藏資料；維持與傳遞原住民族傳統醫療知識，培育部落推廣人才及整合建置原住民族傳統醫療知識推廣網絡；發展應用原住民族傳統醫療保健活動；辦理原住民族傳統醫療與藥用植物研討會。

(七) 建構與鏈結國際夥伴關係

1. WHO 近年倡議傳統醫藥發展，我國中醫藥管理制度發展成熟，具有完善品質管制及人才培訓經驗，能與他國分享，藉由推動中醫藥國際交流合作，積極參與中醫藥國際性組織，提升臺灣品牌形象及國際影響力，並行銷臺灣中醫藥優勢，從而帶動中藥產業拓展國際市場，深化中藥產業供應鏈與國際市場之連結，創造互利共贏之合作模式。

2. 規劃透過與國外權威機構的合縱連橫，推動跨國傳統醫療體系的合作交流與對話，並積極參加國際性中醫藥組織、爭取主辦或協辦國際學術研討會、與鄰近國家建立研究人員或研究生短期實習合作約定、配合國家新南向政策建立臺灣與南向國家之傳統醫藥研究合作交流。

二、達成目標之限制

(一) 中醫醫療機構負責醫師訓練經費不足

衛生福利部自 103 年起實施中醫負責醫師訓練制度，要求欲擔任中醫醫療機構負責醫師者，須在部核定訓練機構接受 2 年負責醫師訓練，始得擔任。為提高訓練機構收訓意願，近年已積極爭取補助訓練經費，從 103 年 3,500 萬元擴增至 112 年 4,471 萬元，惟隨著中醫學系畢業生逐年累積，補助經費成長速度不及新進中醫師成長速度，且原經費來源醫療發展基金已大幅萎縮，致近幾年補助費用點值已降至 0.2 至 0.3，該基金審議委員亦請各單位應爭取公務預算用於常態性醫師訓練計畫。

另目前主要訓練醫院之受訓人員，每人每月訓練補助費用點數為三萬點，主要訓練診所為一萬五千點，未對於辦訓優良機構給予獎勵措施，不利於整體訓練品質之提升。

(二) 中醫專科醫師訓練制度定位與目標未有共識

衛生福利部考量中醫臨床訓練以一般科為主，人才培育扁平化，研究及臨床教學量能不足，爰規劃中醫專科醫師建構制度，自 106 年起，分階段遴選及輔導中醫專科醫學會，規劃該專科醫師訓練基準規範及試辦專科醫師訓練，並依各專科專業獨特性及試辦實際情形，滾動研（修）訂該專科醫師訓練機構認定、訓練課程、計畫審查基準、甄審原則及免甄審等規章草案；惟有部分受訓醫師於培訓期間，發現試辦科別與志趣不合，或因目前屬試辦性質等因素，造成中途離訓。另年輕中醫師認為資深中醫師若免專科醫師甄審即可取得部定專科醫師證書，尚不公平；又有基層中醫師認為專科醫師若與健保給付連動，將致給付受到限制，恐影響其權益等疑慮。

(三) 中西醫整合醫療須中醫及西醫部門共同努力

統計至 112 年全國醫院設有中醫部門之家數計有 136 家，21 家醫學中心中有 18 家提供中醫門診。為促進前揭醫院中西醫整合，衛生福利部自 102 年起推動建構中西醫合作照護模式，歷年研究成果均顯示，透過中醫參與有助提升整體醫療照護品質，並降低醫療費用支出；惟跨部門整合醫療推動不易，取決於醫院管理階層及西醫部門決

策，若欲成功推展中西醫整合醫療，衛生福利部仍須持續推動相關計畫，嚴謹設計隨機、雙盲、對照及多中心之臨床研究計畫，並透過客觀執行與結果評估，累積中醫實證研究基礎，藉以取得醫院管理階層或西醫部門信賴，推廣中西醫整合醫療，以提供國人優質且多元的中西醫整合照護服務。

(四) 研(修)訂中藥執(從)業人員管理制度及法規，影響層面極廣，相關公會團體意見不易達成共識

要建構符合我國環境、務實可行且與可長可久之中藥執(從)業人員管理制度及規範，需與各界良好溝通與完善配套措施。為解決中藥販賣業人力斷層問題，衛生福利部業於 108 年 8 月 30 日發布藥事法第 103 條第 2 項後段解釋令及相關登記作業處理原則，嗣為修正處理原則以因應實務需求，召開多次會議，已稍有成效，暫時緩解人力需求。然而中醫師、藥師、藥劑生、中藥商等公會對於中藥調劑、販賣等人力規劃仍難有共識。相關法規訂修過程中，因法條涉及許多團體、業者的利益衝突及權利義務，中醫藥團體、消保團體及法律專家學者等各界有不同見解。因此，研(修)訂中藥藥事管理法規，首要應如何廣納各界意見及凝聚共識，並向產、官、學進行有效的溝通說明，為完成相關法規立法之重要關鍵。

(五) 傳統製劑中藥廠不易推動確效作業

對生產傳統製劑之中藥廠，研擬比照濃縮製劑實施確效作業方式分四階段完成確效作業；惟傳統製劑中藥廠規模較小，人力、物力、財力等資源普遍不足，對於品質管理系統之觀念亦較為薄弱，且傳統製劑劑型較濃縮製劑多樣化，爰增加推動實施確效之困難度，後續仍須再召開溝通會議研商實施期程，及加強對該等傳統製劑中藥廠之實地輔導及教育訓練，以扶植傳統製劑中藥廠逐步健全其發展及管理，俾利儘速推動確效作業，以全面提升我國中藥廠製藥品質。

(六) 政府資源有限，長期經費不足、人力窘境

相較於現代與傳統醫學併行之鄰近國家，韓國在 2003 年公告《韓醫藥育成法》，促使韓國衛生保健福祉部建立韓醫藥發展之基本政策與建設，並對韓醫醫療與利用、韓藥品質與管理、韓醫藥產業與市場、

韓醫藥研究、韓醫藥國際發展等，促進韓醫藥技術科學化、韓醫藥技術開發業務、促進韓方產業基礎規劃，及韓藥品質改善。韓國保健福祉部自西元 2006 年起頒布 5 年一期之韓醫藥發展綜合計畫，目前實施第 4 期計畫（2021-2025），韓國政府自韓醫藥育成法通過實施後，自西元 2006 年投入 22.2 億新臺幣至西元 2016 年為 97.4 億新臺幣，韓國的韓醫藥產值，自西元 2004 年之 959 億新臺幣至西元 2013 年成長為 2,533 億新臺幣，10 年間成長 2 倍多，反觀臺灣中藥製造業產值於 100 年為 69 億元，至 111 年為 105.4 億元，10 年成長率約為 52%，韓國發展經驗值得借鏡。108 年衛生福利部中醫藥業務預算為 1.3 億新臺幣，韓國保健福祉部韓醫藥管理預算約新臺幣 11.8 億新臺幣（約 425 億韓元），臺灣與韓國傳統醫藥預算相差 9 倍，連帶影響我國中醫藥施政計畫推動及創新研發，造成中藥產業與科技研究人才斷層，研發技術與資源無法跨領域整合等問題。

另，我國中藥材來源高度依賴進口，政府執行邊境查驗仍為中藥材品質安全管理很重要之一環，但受限於檢驗成本，無法提高抽驗率。又中藥材品質一直受到國人關切，但囿於研究人力不足，開發與建立科學分析方法無法有效率提升。因此亟需挹注經費及人力資源，加速及完善品質分析量能。

又，衛生福利部現今掌理約 2 萬 3,000 張中藥藥品許證，且中藥查驗登記案件審查具專業性，相關審查人力需求增加，當前藥廠管理日益嚴謹，現有中藥廠稽查人力已嚴重不足。又違法中藥可能來源包括市集、地攤、夜市等處所以外，因網際網路盛行，違法中藥已跨國際於新興媒體等各種通路刊登販售，因此須建立嚴密的聯合查緝機制，均亟需挹注經費及人力資源，全面性且系統性監控，始能保障民眾用藥安全。

(七) 中藥新藥開發耗資費時，業者投入中藥新藥研發不如預期

目前我國中藥產業以中小型企業居多，中藥廠實務上多著重於藥品之製造及其方案改良，針對投入中藥新藥研發，尚需考量投資成本效益及試驗時程與成果，加上業者對於中藥新藥臨床試驗及查驗登記相關規定不熟悉等因素，近年來中藥新藥之申請案件數偏低，亟需提

供法規諮詢與適宜的研發環境，以促進中藥新藥開發。

(八) 中醫藥實證研究量能不足

查 112 年我國中醫醫療院所中，中醫診所家數為 4,188 家、醫院附設中醫部門 136 家及中醫醫院 4 家，醫院比例僅 3%，研究量能有限，亟需政府挹注資源，協助建立中醫研究團隊、提升中醫師執行臨床研究之能力與投入意願、培養中醫研究人才、累積科學研究量能，促進中醫研究發展。執行臨床研究過程中，申請各醫院研究倫理委員會（IRB）核准的過程往往曠日費時，遑論執行多中心臨床研究須獲得各家參與醫院的 IRB 核准，更添許多變數，形成進行臨床研究需跨越的一大門檻。為提升我國臨床研究競爭力，西藥臨床試驗系統試圖以成立聯合人體試驗委員會（Joint Institutional Review Board, JIRB）、建立 c-IRB（Collaborative IRB Review）機制等努力來加速臨床試驗審查，然而目前於我國 c-IRB 機制下，多中心研究仍須通過主審醫院審查及各參與醫院副審，始能獲核准於各醫院進行臨床研究。對中藥新藥臨床研究而言，如何加速臨床研究審查更是需要克服的問題。

(九) 中藥藥事作業及場所設置之管理未臻周延

現行以藥事法管理中藥及西藥，但受限於中藥特性與西藥不同，中藥的貯放及中藥調劑在調製之需求亦不同於西藥，例如中藥調劑常需製備水煎藥，製程產生高溫之作業場所問題，可能影響貯放中藥品質之穩定；以現行優良藥品調劑作業準則，尚難概括規範中藥之調劑作業。又現行藥事法對於中藥販賣場所之設置、中藥販賣從業作業流程應注意事項等事項，尚無明確之規範，致中藥販賣作業品質難以掌控。

(十) 已有多項中藥材馴育種植成功，但未經品質驗證或臺產中藥材售價不具競爭力

農業部農業改良場，經多年的努力，已有多項中藥材馴育種植成功，但經馴化、異地而種的中藥，其化學組成、生物活性分析、品質到位與否仍需要實驗驗證，始能真正為市場所用。又因臺產中藥材種植成本較高，可能在售價上不具競爭力，需要政府投注研究能量，輔導技術提升臺產中藥材之競爭力。

三、 績效指標、衡量標準及目標值

績效指標	衡量基準	年度目標值					備註
		111年	112年	113年	114年	115年	
目標一、健全中醫醫療照護體系							
精進中醫醫療機構負責醫師選配制度(衛福部中醫藥司)	選配成功率	=	=	=	77%	80%	1.選配制度自111年起正式實施，中醫師成功配對中醫負責醫師主要訓練院所之比率(選配成功率)平均為73.9%，預計提高成功率至80%。 2.分期(年)執行策略 1-2-1 績效指標
輔導教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心(衛福部中醫藥司)	補助醫院家數	=	=	=	6	6	1.105年起逐年輔導5至7家教學醫院建立中醫臨床技能測驗中心，112及113年以健保6分區補助6家機構辦理，114-115年持續辦理。 2.分期(年)執行策略 1-2-1 績效指標
培育中醫(中藥)臨床教學實務訓練師資(衛福部中醫藥司)	取得指導師資資格證書累計人數	=	=	=	850	900	1. 112年取得指導教師資格證書人數為460人，114-115年持續培育符合資格之中醫師及藥師取得臨床指導師資證書。 2.分期(年)執行策略 1-2-2 績效指標
發展中西醫整合照護模式(衛福部中醫藥司)	建立中西醫整合照護模式及指引(或報告)數	=	=	=	2	2	1.110-112年計畫執行成果，建立中西醫整合照護模式及指引(或報告)數2件/年，擬持續依該目標值執行。 2.分期(年)執行策略 1-3-1 績效指標
布建中醫社區照護網絡	中醫社區預防醫學講座或活動參與	=	=	=	7,000	8,000	1.112年於22縣市推廣中醫社區照護，參與人次6,526人，

績效指標	衡量基準	年度目標值					備註
		111 年	112 年	113 年	114 年	115 年	
	人次						114 年民眾參與中醫社區預防醫學講座或活動人次目標達 7,000 人次。 2. 分期(年)執行策略 1-3-2 績效指標
目標二、精進源頭品質控管							
推動藥材研究與開發(衛福部中醫藥所)	完成臺產(含馴化與本土)藥材成分、藥理研究與開發 14 品項	-	21%	50%	79%	100%	1. 新興工作項目 2. 分期(年)執行策略 2-1-1 績效指標
輔導中藥藥用植物種植(衛福部中醫藥司)	累計補助中藥藥用植物種植數	-	2	4	6	8	1. 新興工作項目 2. 分期(年)執行策略 2-1-3 績效指標
常用中藥飲片之品質管控方法開發(衛福部中醫藥所)	累計完成項目數	-	6	12	18	24	1. 新興工作項目 2. 分期(年)執行策略 2-3-2 績效指標
編修臺灣中藥典第 5 版(衛福部中醫藥司)	完成中藥典收載品項達 450 項	10%	25%	50%	75%	100%	1. 臺灣中藥典第 4 版收載 394 個品項(含中藥材 355 項、中藥材飲片 30 項及中藥濃縮製劑 9 項), 115 年公告臺灣中藥典第五版。 2. 分期(年)執行策略 2-3-4 績效指標
目標三、促進產業創新加值							
成立「臺灣中醫臨床研究聯盟」, 建立臨床治療指引及中藥製劑之臨床前療效評估(衛福部中醫藥所)	累計中醫臨床合作研究案或指引(或報告)	0	1	4	7	10	1. 新興工作項目 2. 分期(年)執行策略 3-1-1 績效指標

績效指標	衡量基準	年度目標值					備註
		111年	112年	113年	114年	115年	
提升中藥產業產值(衛福部中醫藥司)	中藥產業產值(億元)	460	495	530	565	600	1. 109年中藥製造業生產值為86億元，中藥批發及零售業銷售總額為361億元，整體中藥產業產值為447億元。 2. 執行本計畫促進中藥產業創新加值，推估115年整體中藥產業產值規模推估可達600億元。
制訂中藥濃縮製劑指標成分含量標準(衛福部中醫藥司)	完成制訂中藥濃縮製劑20方	10%	25%	50%	75%	100%	1. 107年於臺灣中藥典第三版收載2方，續於110年臺灣中藥典第四版新增7方。 2. 分期(年)執行策略3-4-1績效指標
目標四、強化上市中藥監測							
市售中藥(材)異常物質檢驗合格率(衛福部中醫藥司)	檢驗合格件數/抽檢件數x100%	90%	90%	92%	92%	93%	1. 109年研訂中藥材殘留農藥限量基準，並適時修訂二氧化硫、重金屬、黃麴毒素等異常物質限量基準，藉以提升中藥材品質。 2. 依上市中藥監測辦法規定，衛生福利部應每年訂定上市中藥監測計畫，監測中藥材及中藥製劑之數量，每年總計不得少於400件。 3. 分期(年)執行策略4-1-1績效指標

績效指標	衡量基準	年度目標值					備註
		111年	112年	113年	114年	115年	
以大數據庫分析探討中西藥交互作用(衛福部中醫藥所)	累計探討藥品類別數	-	2	2	4	6	1. 新興工作項目 2. 分期(年)執行策略 4-2-1 績效指標
目標五、提升藥事服務及衛生教育							
辦理中藥執(從)業人員專業訓練課程(衛福部中醫藥司)	參加中藥執(從)業人員專業訓練課程人次	-	700	800	900	1,000	1. 新興工作項目 2. 分期(年)執行策略 5-3-1、5-3-3 績效指標
民眾中醫藥知識認知提升率(衛福部中醫藥司)	參加中醫藥衛生教育推廣活動之課後測驗分數比課前測驗分數高之人數/整體參加人數×100%	-	75%	80%	85%	90%	1. 新興工作項目 2. 分期(年)執行策略 5-4-1 績效指標
目標六、建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識							
民眾對中藥知識及文化推廣活動或課程之參與度(衛福部中醫藥司)	參加中藥知識文化推廣活動人次	-	4,000	4,250	4,500	5,000	1. 109年舉辦中藥本草文化節，因疫情影響致參與實體活動總參加人次2,000人，線上參與網路遊戲等活動之人數約1,280人次。 2. 分期(年)執行策略 6-3-2 績效指標

績效指標	衡量基準	年度目標值					備註
		111 年	112 年	113 年	114 年	115 年	
民眾對原住民族傳統醫療知識復振推廣活動或課程之參與度(原民會)	參加原住民族傳統醫療保健培訓人次	120	120	160	160	160	1. 辦理「培育原住民族傳統醫療知識推廣人才工作坊」, 預計各年度辦理 4 場次, 每場次約 30 人-40 人。 111 年及 112 年參與人次各 120 人。 2. 分期(年)執行策略 6-4-2 績效指標
目標七、建構與鏈結國際夥伴關係							
積極參與中醫藥國際性組織及國際會議(衛福部中醫藥司、中醫藥所)	參加及辦理國際研討會場次	-	5	6	5	5	1. 新興工作項目 2. 分期(年)執行策略 7-1-1、7-1-2 績效指標

參、現行相關政策及方法檢討

一、執行績效

(一) 推動中醫藥發展法及相關配套措施

為呼應世界衛生組織所提出之傳統醫學戰略目標，衛生福利部制定中醫藥發展法，於 108 年 12 月 31 日總統公布實施。該法確立了國家中醫藥發展之基本方針，建立臺灣中醫藥新的里程碑，期能促進中醫藥永續發展及保障全民健康福祉。該法共 7 章 24 條，立法重點為「促進中醫藥永續發展、完善中醫藥醫療及照護服務、提升中藥品質管理及產業發展、精進中醫藥研究發展及中醫藥人才培育，以增進全民健康福祉」。衛生福利部已分別於 109 年 11 月 26 日及 30 日發布訂定「中醫藥發展獎勵或補助辦法」及「上市中藥監測辦法」。另於 110 年 10 月 18 日發布訂定「承租公有或國營事業土地種植中藥藥用植物獎勵及租賃期限保障辦法」。為鼓勵推動中醫藥發展工作具有具體貢獻之人士及團體，衛生福利部已辦理中醫藥發展獎勵事項公開徵選作業，訂定審查基準，對於獲獎者將於 110 年底予以公開表揚，並於 112 年賡續辦理第二屆表揚活動。為促進我國中醫藥永續發展，衛生福利部將以中醫藥發展法為基石，規劃施政方針及制定計畫，以完善中醫醫療照護，提升中藥品質管理及產業發展，彰顯臺灣中醫藥特色及發揮國際影響力。

(二) 落實中醫系統性訓練，確保臨床訓練品質

1. 精進中醫醫療機構負責醫師訓練成效

衛生福利部自 98 年起辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，迄今主要訓練機構由 10 家擴增至 130 家（醫院 51 家；診所 79 家），受訓醫師從 32 位擴增至 572 位，亦同時擴增醫院附設中醫部門家數，從 81 家擴增至 136 家，醫學中心附設中醫部門家數，從 5 家增至 18 家。此外，依 111 年中醫負責醫師訓練問卷調查結果顯示，75% 受訓醫師認為臨床實務能力有所提升，且有 74% 受訓醫師認為在中醫治療領域比起實習醫師時期有所進步。

2. 提升臨床指導師資教學成果

為提升臨床訓練教學品質、齊一教師素質，衛生福利部自 96 年

起，辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練指導醫師培訓計畫」，分北、中、南三區舉辦「指導醫師及指導藥師培訓營」，儲備指導師資，提升臨床教學素質；104年函頒「中醫醫療機構負責醫師訓練師資認證要點」，明訂指導師資培訓資格、培訓課程內容及合格條件，供培育指導師資遵循。

3. 建構中醫專科醫師制度

為培育現代中醫臨床研究人才，強化中醫分科專業訓練，衛生福利部104年、105年辦理「建立中醫專科醫師訓練制度共識計畫」，多數中醫師對於推動專科醫師訓練制度，趨於正向支持；遂於105年起逐年補助5-6家教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心，作為未來中醫專科醫師初審口試場所，106年起逐年完成研訂「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」、六科專科醫師訓練基準規範及甄審原則，並評選專科科別及醫學會，朝建立中醫專科醫師制度邁進。

107年起遴選機構分階段試辦專科醫師訓練，並於108年試辦中醫內科與針灸科，110年納入中醫婦科、中醫兒科及中醫傷科，112年再納入中醫家庭暨社區醫學科，評估教學量能及調整修訂前開規範；截至112年底止，已有95位受訓醫師完成訓練且考核通過，有效提升其臨床專業能力。

4. 建置臨床技能測驗模式

為整合臨床師資，齊一受訓醫師臨床技能測驗方式，衛生福利部106年起逐年輔導5至7家教學醫院建立客觀結構式臨床測驗(OSCE)中心，作為北、中、南、東區中醫臨床教學示範場域，撰寫中醫OSCE教案，並由「教案審查工作小組」檢討修正教案開發暨題庫建置流程、教案審查標準(含初審及複審)；設置「題庫及規範中心」，進行教案審查及題庫分析，確保考題品質信效度，以建立標準化OSCE模式，並培育優質中醫臨床指導師資。

另為建立OSCE考官培訓及認證制度，衛生福利部於110年函頒「中醫臨床技能測驗考官認證要點」，規劃考官培訓資格及課程，統計至112年，已完成培訓取得認證之中醫OSCE考官培共270位。

5. 辦理中醫醫院暨中醫部門評鑑

衛生福利部自 95 年辦理「中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑」，持續滾動檢討，為中醫服務品質把關，至今已辦理 5 次，前次（107 年）評鑑合格醫院計 5 家；110 年已重新研修評鑑基準，基準分為經營管理篇、醫療照護篇及教學訓練篇，其修訂係以「優化、深化、全面化改革」為精神，並參照醫院評鑑及牙醫醫院評鑑條文進行研修，另考量評鑑結果亦作為衛生福利部指定中醫醫療機構負責醫師訓練場所，檢討教學訓練篇條文，強化受評醫院教學訓練角色，總條文數由 84 條調整為 112 條。

前開評鑑基準及作業流程業於 112 年 2 月 16 日公告，並受理臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區、中國醫藥大學附設醫院臺北分院、衛生福利部新營醫院及高雄市立中醫醫院等 4 家醫院申請評鑑，業經辦理實地評鑑、評鑑結果評定及重點複查作業，前開醫院皆達合格基準，評鑑結果業於 112 年 12 月 28 日公告。

(三) 拓展服務項目，促進中醫多元發展

為符合民眾需求，衛生福利部逐年建立中醫多元治療照護模式，培育中醫研究人才，促進中西醫整合，累積中醫療效實證；102 年至 104 年主要服務項目包含「建構中西醫合作照護模式」、「建構中醫日間照護模式」，自 105 年起新增「建立中醫參與長期照顧制度之模式」、「建立中醫參與戒癮治療模式」，成果說明如下：

1. 促進中西醫合作交流

自 102 年起逐年辦理「中西醫合作照護模式計畫」，近 2 年中西醫合作照護模式重要成果包括：減緩外科重症腹部手術加護病房患者及呼吸器脫離患者之不適、增進腦中風急性後期出院準備病患之適能，並輔導 4 家教學醫院設置中西醫實證研究團隊，搭起中西醫合作橋樑；在場域部分，由中西醫聯合門診擴展至病房中醫會診，近年更推廣至急診會診。由於中醫參與急診成效良好，且累積足夠科學實證，因此，急診會診中醫照護衍生之「中醫急症處置」自 107 年起即納入健保試辦計畫，有助於紓緩急性症狀，改善急診壅塞之情形，另提供急重症訓練教材、深化中醫師臨床訓練內涵，提供中西醫實習醫學生及住院醫師教學訓練，促進新進中西醫師相互觀摩學習。

2. 建立中醫日間照護模式

自 102 年起逐年辦理「建立中醫日間照護模式計畫」，近 2 年建立 2 種病種之中西醫合作照護模式，包含憂鬱症及肌少症病人之照護模式。由於中醫介入成效良好，本模式衍生「中醫門診延長照護」自 107 年起納入健保試辦計畫，有助於緩解癌症患者接受化療及放療所造成之副作用，以滿足民眾就醫需求，並提供日間照護訓練教材、深化中醫師臨床訓練內涵。

3. 發展中醫戒癮治療模式

自 105 年起推動「中醫參與戒癮治療模式計畫」，近 2 年並建立經皮電刺激、光針灸戒癮治療模式及標準作業流程，成果顯示中醫參與戒癮治療模式可有效改善病人睡眠品質，亦可降低病人安非他命及海洛因渴望程度。

(四) 促進其他醫事人員加入中醫醫療團隊，完善團隊服務量能

1. 精進中藥藥事人員專業

衛生福利部於 106 年召開會議，針對現行中藥產業需求，研討藥師應具備之中藥執業核心能力及可能修習中藥課程之課綱及學分，進而規劃藥師應修習課程、學分及修習時程安排等，以提升中藥藥事服務品質。有關中藥產業之藥師應具備能力，應包含中藥（材）基本知識及應用能力、中藥材鑑定與炮製能力、中藥品質管控與製程確效能力及具中藥臨床調劑與服務能力等。先從教育著手，並納入專家學者提供完善諮詢管道，導入中藥創新元素，引進現代化之中藥經營模式，最終把中醫藥的相關學術和臨床經驗結合，以強化藥師的專業，保障民眾用藥安全。

2. 培育中醫護理人才

為配合中醫醫院、診所護理業務之實際需要，業於 90 年邀集中醫、護理界及專家學者，訂定「中醫護理訓練」選修課程，培訓中醫護理人才。自 91 年起，每年輔導護理團體辦理中醫護理訓練，截至 111 年底共有 3,345 位護理人員完成 7 科 9 學分培訓認證。又為配合未來中醫專科醫師訓練，使中醫護理技術標準化，106 年起輔導護理團體研訂中醫護理技術操作規範，供護理人員執行業務遵循；另為提

升中醫護理照護品質，於 107 年輔導護理團體研訂中醫護理進階訓練課程暨中醫護理技術作業標準手冊，每年擇定科別辦理中醫護理進階訓練，截至 111 年底六科進階護理訓練完訓累計 1,020 人次。

(五) 強化中藥（材）品質管制

1. 訂定中藥材異常物質限量基準

衛生福利部業於 105 年 5 月 10 日發布「中藥材含二氧化硫、黃麴毒素限量基準」，同年 8 月 10 日發布「中藥材含重金屬限量基準」。為保障消費者用藥安全，持續執行市售品抽驗，並加強市售品不定期抽驗，109 年至 111 年抽查市售中藥材之異常物質含量，合格率介於 90~98%。

為加強中藥材品質管理，衛生福利部自 105 年起，每年執行 15-30 項中藥材異常物質背景值監測，因應國際間對中藥材管理法規之重視，已訂定與國際接軌之法規標準，持續蒐集國際中藥材含異常物質限量規範，滾動檢討修訂異常物質限量基準，109 年已完成開發中藥材殘留農藥檢驗方法開發之研究計畫，後續研擬中藥材殘留農藥檢驗方法及修訂中藥材殘留農藥限量基準，並與相關產業界持續溝通。

2. 實施中藥材邊境查驗

我國近九成的中藥材來自境外輸入，為保障消費者用藥安全，自 101 年 8 月 1 日起實施「輸入中藥材邊境查驗制度」，針對紅棗、黃耆、當歸、甘草、地黃、川芎、茯苓、白芍、白朮及杜仲等 10 項進口量大之中藥材，要求輸入時須檢附符合我國異常物質限量標準之證明文件報驗、另紅棗、黃耆、當歸及甘草等 4 種中藥材，依規定另進行邊境抽批查驗，經判定不合格者，予以退運處分。為擴大查驗品項，104 年 5 月 5 日修正「應施輸入查驗中藥材之相關查驗規定」，邊境查驗之中藥材品項增加至 15 項；106 年 1 月 1 日起邊境查驗之中藥材品項增加至 21 項，包括紅棗、黃耆、當歸、甘草、地黃、川芎、茯苓、白芍、白朮、杜仲、肉桂、大黃、半夏、牛膝、柴胡、黃芩、人參、西洋參、黃連、防風及陳皮。藉由中藥材邊境管制措施之推動，將不合格之中藥材阻絕於境外。

3. 加強中藥材包裝標示

落實中藥材包裝標示，104年8月修正「進口及市售中藥材飲片之標籤或包裝應標示事項處理原則」，凡市售中藥材之外包裝皆應標示品名、重量、製造日期及有效期間或保存期限、廠商名稱及地址、批號、類別、炮製方式（毒劇中藥材標示項目）、產地（國家）、保存方法與使用建議注意事項。近3年抽查市售中藥材之包裝標示，合格率均達99%。

(六) 中藥製劑及中藥廠管理

1. 法規鬆綁促進外銷

配合行政院新南向政策，於107年1月4日公告修正「藥品查驗登記審查準則」第92條之1，配合外銷國規定，簡化以原國產中藥許可證刪除輸入國禁用中藥材之外銷專用藥品查驗登記審查程序，俾利取得產銷證明書；於109年6月12日公告修正「藥品查驗登記審查準則」第104條及新增第104條之1及藥事法施行細則第27、31條，廠商得依外銷需求自行變更或新增標籤、仿單或包裝；於110年9月28日公告修正「藥品查驗登記審查準則」第92條及第104條之1，簡化外銷專用藥品查驗登記審查文件，再鬆綁因變更外銷專用品名而衍生之標籤、仿單或包裝，須逐案辦理變更登記之規定，有助於國內中藥廠開拓產業爭取外銷訂單。

2. 加強中藥製劑管理

依據藥事法規定，製造藥品應於上市前申請藥品查驗登記，衛生福利部依藥品查驗登記審查準則，辦理中藥製劑之藥品查驗登記審查，截至112年11月已核發中藥藥品許可證共22,596張（含3張新藥許可證）。

為提升中藥製劑品質，於107年5月29日公告「中藥藥品安定性試驗基準」，以確保藥品之有效性與安全性。為使中藥製劑之檢驗規格有一致性標準，於108年10月7日修正查驗登記審查準則第74條，明訂應以臺灣中藥典最新版為準。另為整合單複方濃縮製劑指標成分之管理，於109年6月18日公告「中藥濃縮製劑之指標成分定量法、規格及其他應遵循事項」，以精進中藥濃縮製劑品質。

3. 精進中藥廠管理

我國中藥廠自 94 年 9 月 30 日全面實施藥品優良製造規範(GMP)制度，截至 112 年 10 月止，計有 79 家 GMP 中藥廠。依藥物製造業者檢查辦法第 8 條規定，每 2 年辦理後續追蹤管理檢查，檢查中藥廠生產中藥製劑所使用之原料(中藥材)是否依藥典之規格逐批檢驗合格，方能入庫(即逐批需符合中藥材異常物質規範)，成品亦依照制定之規格逐批檢驗合格，始得放行，相關作業均符合 GMP 規定，於必要時或發現藥物有重大危害之情事者，亦啟動不定期檢查機制，經查 110 年及 111 年之後續查廠均無嚴重違反 GMP 之情事。

為提升中藥廠藥品品質作業系統，逐步與國際法規環境接軌，自 105 年起衛生福利部輔導中藥廠建立確效能力，並於 107 年 9 月 20 日公告「中藥優良製造確效作業基準」，凡生產濃縮製劑之中藥廠自 109 年 1 月 1 日起分 4 階段實施，第一階段(於 111 年底完成)：設施與設備之驗證，空調系統、水系統及電腦化系統之確效作業；第二階段(於 112 年底完成)：至少有一種劑型之一個產品完成製程、清潔方法及分析方法確效作業；第三階段(於 114 年底完成)：每種劑型至少一種以上產品完成製程、清潔方法及分析方法確效作業；第四階段：自 115 年 1 月 1 日起，所有生產之產品均應開始執行確效，以提升中藥品質管理、確保中藥之安全性、均一性及有效性，俾利拓展行銷國際市場。

為協助中藥廠實施確效作業，衛生福利部成立專家輔導團隊提供諮詢及輔導，蒐集中藥廠執行確效作業所面臨之問題及執行細節之疑義，透過專家會議討論，完成符合中藥廠特性所應遵循之確效作業指導手冊，並於 110 年 4 月 1 日函頒「中藥優良製造規範-六大系統確效作業指導手冊」，亦完成「中藥優良製造確效作業基準六大系統確效解說指引與常見問答集」，以作為協助中藥廠推動確效作業之參考，俾使中藥廠實施確係作業更臻完善。

另因應 109 年嚴重特殊傳染性肺炎疫情，中藥廠反映執行確效作業進度受影響，衛生福利部於 112 年 1 月 7 日公告「中藥廠依中藥優良製造確效作業基準執行確效作業之實施期程及相關規範」，將第一階段實施期程延長 2 年，其他階段期程予以順延，並明確規範未通過

各階段查核之配套措施，供中藥廠依循。

(七) 因應新冠肺炎疫情發展，核准「臺灣清冠一號濃縮製劑」於國內專案製造

衛生福利部國家中醫藥研究所 109 年研發「臺灣清冠一號」水煎藥，結合國內 GMP 中藥廠之製造技術，將「臺灣清冠一號」水煎藥開發為濃縮固體顆粒劑型。「臺灣清冠一號濃縮製劑」係由 10 種中藥材組成。當時因國際疫情較為嚴重，大部分國家將中藥視為膳食補充品，於國外銷售無需藥品註冊，爰衛生福利部依其科學試驗資料核發予外銷專用藥品許可證，以利藥廠於他國上市申請。自 109 年 8 月至 111 年 8 月共核發 13 張外銷專用藥品許可證。

因應 110 年 5 月國內新冠肺炎疫情升溫，衛生福利部同意完成「臺灣清冠一號濃縮製劑」外銷專用藥品查驗登記程序之藥廠，得依藥事法第 48 條之 2 及特定藥物專案核准製造及輸入辦法第 3 條規定申請專案製造。迄今衛生福利部已核准 7 家藥廠「臺灣清冠一號濃縮製劑」之專案製造，該藥品核准之適應症、效能及藥品類別與其持有之外銷專用藥品許可證相同，專案核准製造期間，至 113 年 6 月 30 日止。

廠商如要取得「臺灣清冠一號濃縮製劑」之中藥新藥許可證於國內上市，須依規定執行前瞻性臨床試驗，衛生福利部亦將積極輔導廠商研擬臨床試驗計畫，以利取得足夠之臨床科學證據，進而提出新藥查驗登記申請案。

(八) 中藥從業人員培訓

衛生福利部近年藉由結合產、學界團體已辦理多場人才研習課程，包括中藥廠品管人員專業訓練、中藥材易誤混用人才培訓、中藥材檢驗人才培訓與中藥販賣業人員訓練等專業培訓課程，透過產業輔導模式及專業訓練課程，強化製造、販賣藥品品質概念。

為強化精進中藥商產業經營體質，衛生福利部於 104 年至 107 年執行「中藥材辨識人才培訓」、「含中藥材創意商品開發」、「中藥材批發業創新提升輔導計畫」、「中藥材批發業品質管理訓練」及「中藥零售業店家社區加值服務輔導計畫」建立中藥商專業服務模式，輔導中

藥房店家導入服務化增值元素，並持續推動中藥從業人員教育訓練，提升產業創新服務形象及競爭優勢。

另為使中藥商人力資源不致產生斷層，並配合衛生福利部 108 年 8 月 30 日發布藥事法第 103 條第 2 項後段解釋令，中華民國中藥商公會全國聯合會委託義守大學辦理「中藥從業人員修習中藥課程」，以增進中藥販賣從業人員中藥基本知能。

(九) 上市中藥（材）品質監測

中藥材為中藥製劑原料也是中醫師處方調劑藥品，其品質為中醫藥之基石，品質管理規劃以中藥材之正確性及異常物質限量為優先。104 年至 111 年抽驗市售中藥材異常物質共 2,697 件，計 272 件不合格，合格率為 89.9%。同時為提升中藥執（從）業人員中藥材辨識能力，持續辦理製造業與販賣業人員中藥材辨識研習活動，加強宣導中藥品質管理。

為確保民眾醫療品質，持續進行中藥上市後之品質監控，104 年至 111 年抽驗市售中藥製劑異常物質共 1,743 件，計 18 件不合格，合格率達 99.1%。同時為杜絕違法中藥危害民眾健康，104 年至 111 年查獲違規案件 478 件，其中涉偽、禁藥品計 51 件，地方衛生局皆依法處辦。

109 年 7 月因中醫診所使用硃砂入藥導致民眾鉛中毒案件，為確保中醫診所病人使用處方藥品之安全，衛生福利部於 109 年 9 月 1 日至 10 月 15 日辦理「109 年度中醫診所中藥製劑抽驗專案計畫」，透過分析健保資料庫，勾稽回推產出就診高風險中醫診所名單後，交由衛生局行政稽查是否有陳列或調劑「硃砂、廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴、天仙藤」等六種禁藥，或調劑含「鉛丹」之口服用中藥等情事，另併抽驗中醫診所調劑室所調劑病人之處方藥品，或抽驗該調劑處所之「僅有代碼標示」、「無品名標示」或「無中藥藥品許可證字號」等中藥製劑。「109 年度中醫診所中藥製劑抽驗專案計畫」執行結果，未查有中醫診所使用硃砂或鉛丹調劑藥品之情事。110 年至 111 年 賡續前揭稽查重點執行查核，亦無使用上述違法藥品之情事。

(十) 強化中藥藥品穩定供應

為保障民眾用藥權益，預防及因應中藥藥品供應不足，本部設置「中藥供應資訊平台」，並建立中藥材及中藥製劑短缺通報回饋機制，該平台業於 112 年 4 月 11 日起上線運作，提供醫療院所及中藥廠、中藥商進行通報。自 112 年 12 月 22 日起，委託中醫藥團體辦理「中藥供應監控及處理」計畫，受理中藥製劑短缺通報，監控中藥製劑供應狀況，並完善短缺通報及評估處理機制，協調供貨問題以穩定製劑供應，確保民眾用藥權益。

本部「中藥供應資訊平臺」於 112 年 4 月 11 日至 113 年 2 月 29 日止，共接獲 4 件中藥材短缺通報案件，所通報之中藥材品項，經調查國內市場並無缺貨情形，係因特定供應商就部分品項因價格或品質管控因素暫無供貨，本部已提供可供貨之中藥商名單予通報者；中藥製劑計接獲 227 件短缺通報，已協調藥廠供貨、協助調度藥品或調查其他可供貨藥廠，請通報者洽接進貨等方式，處理完成 211 件，尚在處理中之 16 件多為較少使用之單方製劑，將持續追蹤藥廠庫存及生產情形，並公布資訊於該平台，提供可供貨之藥廠名單予通報者。

未來除持續監控中藥材及中藥製劑供應狀況，協調供貨問題以穩定中藥供應外，並將研商替代藥品品項，以預防及因應中藥藥品供應不足，保障民眾用藥權益。

(十一)滾動編修臺灣中藥典中英文版

臺灣中藥典係我國中藥（材）品質標準與檢驗方法之技術規範，亦為中藥產業發展之遵循依據。為精進中藥材及中藥製劑品質管制規格，衛生福利部編修臺灣中藥典，於 107 年公告「臺灣中藥典」第三版，正文共收載 357 個品項，新增收載中藥材 55 項藥材、2 項中藥濃縮製劑及 6 項臺灣本土中藥材。108 年 12 月出版「臺灣中藥典」第三版英文版，提供國際專家學者及中藥廠商外銷藥品參考，促進臺灣中藥典國際化。因應國際藥典中藥品質規格、檢驗技術方法及法規推陳出新，為使我國中藥典內容符合產業需求及國際趨勢，衛生福利部持續滾動編修臺灣中藥典，於 110 年 9 月 13 日公告「臺灣中藥典」第四版，收載 394 個品項，含中藥材 355 項、中藥材飲片 30 項及中藥製劑 9 項，新增中藥材 3 個品項（山銀花、南五味子及粉葛）、中藥材飲片 30 個品項及中藥製劑 7 個品項；修訂毒劇中藥一覽表，新增

1 項「鉛丹（外用）」，強化毒劇中藥類管理，期健全中藥品質管理規範，保障民眾用藥安全。

(十二) 中藥品質與分析技術科學化

我國中藥典為收錄記載中藥規格與檢驗之國家標準規範，並為中藥品質管制標準之依據。衛生福利部於 110 年 9 月 13 日公告「臺灣中藥典」第四版，自 111 年 6 月 1 日實施，共計收載中藥材 355 品項、中藥飲片 30 品項及中藥製劑 9 項，強化品質科學分析方法，確有助於提升國內中藥之品質，確保民眾用藥安全。

為有效建立中藥品質科學分析方法，從 103 年起已累計完成建立中藥材 150 品項及中藥飲片 40 品項之品質科學分析方法，多數研究結果已收載於臺灣中藥典，以科學化與系統性方法建立中藥材品質管制規格，同時建置中藥品質分析資料庫（qaTCM），俾供產官學研及中藥廠商參考，促進中醫藥產業交流與發展。

(十三) 推廣民眾用藥安全教育

為加強民眾對中醫藥衛生教育認知，從生活中建立正確使用中醫藥的觀念，衛生福利部持續推動中醫藥衛生教育，以「停、看、聽、選、用」五大核心能力為主軸，宣導中藥用藥安全 5 撇步「停偏方、看中醫、聽仔細、選合格、用對藥」，結合中醫藥衛生教育資源中心、中醫醫療院所、社區基層醫療院所及社區藥局，深入社區、校園及職場等場域，辦理一系列的衛生教育推廣活動，108 年至 111 年共辦理 178 場中醫藥衛生教育推廣活動，參與人次 5,494 人，107 年至 111 年亦透過廣播廣告託播加強中藥用藥安全宣導，計於 24 個頻道撥放 708 檔次；並製作多款衛教單張、海報及動畫影片，利用系列活動，透過講習及多媒體互動方式共同推廣及擴散分享，提升民眾對中醫藥認識，建立國人正確中醫藥觀念。

(十四) 建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識

107 年之前，逐年邀請中醫藥典籍及臨床專家，針對常用臨床價值較高的典籍加以譯釋，歷年累計達十餘部；並邀集相關優良著作、蒐羅中醫藥古籍繕本編輯出版，總數已逾 200 餘部。

(十五) 獎勵辦理原住民族傳統醫療知識復振研究試辦計畫

為推動原住民族傳統醫療知識復振、保存與傳遞原住民族傳統醫療知識，研究原住民族傳統醫療文化及協助培育部落推廣人才，原住

民族委員會依據原住民族傳統醫療知識復振計畫，於 110 年至 111 年試辦獎勵計畫，期以保存與保護、維持與傳遞、應用與創新等三個發展面向，獎勵醫療、文化、教育各界整合，推動原住民族傳統醫療知識復振工作。

(十六) 「推動原住民族傳統醫療知識復振計畫」

原住民族委員會委託衛生福利部國家中醫藥研究所辦理「原住民族傳統醫療知識與藥用植物研究」，期程為 109 年 4 月 24 日至 111 年 2 月 28 日，目前執行成果：

1. 收錄原住民族傳統醫療知識相關文獻及建立索引：蒐集原住民族應用傳統藥用植物資源之知識與文化體系相關出版品。
2. 推動多元化的傳統醫療保健活動方案：自 108 年起結合原住民族文化健康站推廣傳統醫療保健活動方案，包括：傳統醫療食材結合餐飲、利用傳統植物製作藥草足浴包等。
3. 培育原住民族專業研究人員：培養原住民籍研究助理成為計畫主力，逐步提升原民人才傳統醫療知識復振知能。
4. 設置原住民族藥用植物展館：109 年 10 月於衛生福利部國家中醫藥研究所標本館，設置全國首座以收集原住民族藥用植物為主的展館，初步展示 37 種原住民族常用藥用植物，將有近百種原住民族藥用植物可陸續更替。
5. 原住民族傳統藥用植物機能性探討與加工推廣：主要研究植物為黃藤、山胡椒（馬告）及野苧等 3 種植物，期以發展或開發為保健功能之健康食品。目前已針對 3 種植物進行動物性實驗，包含安全評估、成分及活性分析等。

自 111 年 5 月起改以採購案方式委請得標廠商辦理「原住民族傳統醫療知識復振計畫」(111 年及 112 年得標廠商：國立陽明交通大學)，成立專業服務團隊及諮詢小組，執行原住民族傳統醫療知識復振、記錄及保存之工作。

(十七) 推動中醫實證或經驗醫學研究

為累積中醫科學研究數據，擴展中醫服務範疇，衛生福利部自 102 年起辦理建構中西醫合作照護模式、103 年起建構中醫日間照護模式、104 年起建立中醫參與長期照顧服務模式、105 年起建立中醫參與戒

癮治療模式、109 年起建立中醫精準醫學模式、中醫智慧醫療模式、中醫社區及居家醫療服務網絡、110 年起建立中醫社區醫療及長期照顧服務網絡等，逐步奠基中醫科學研究基礎，提供民眾多元中醫照護選擇。此外為鼓勵業者與中醫師投入中藥新藥開發，衛生福利部於 112 年 8 月 1 日公告修正「中藥新藥臨床試驗基準」，其中修正重點包括考量到真實世界數據/證據應用於臨床試驗為國際新趨勢，增列其可作為人體使用經驗之佐證資料；試驗藥品若係已有臨床實證結果之教學醫院院內固定處方或已取得藥品許可證申請新療效者，得於適當條件下申請暫不提供毒理藥理試驗。期可建置更適合開發中藥新藥的臨床試驗環境。

(十八) 發展中醫藥精準化，促進中醫藥創新價值

1. 執行中醫精準醫療暨轉譯研究

109 年國家中醫藥研究所透過兩家醫學中心臨床收案共 1,410 個慢性肝臟疾病樣本，以人工智慧演算法分析肝臟疾病病人橈動脈壓力波諧頻特徵對中醫體質及肝臟病人合併症的相關性；研究結果顯示，肝臟疾病的病人橈動脈壓力對其是否罹患心臟疾病、糖尿病、慢性阻塞型肺病等慢性疾病為顯著預測因子，且對於中醫體質也有八成以上的模型預測力。

2. 促進中藥新藥開發與產學合作

國家中醫藥研究所依據中醫全人醫療、全方位醫療保健之重要性，規劃整合「預防保健、臨床醫療、產業發展」的中醫精準醫學研究平台計畫，以臨床研究帶動中醫學之基礎研究、特別針對癌症、免疫風濕、心腦血管、精神神經、代謝及退化性疾病，甚至具抗藥性致病微生物及新興感染性疾病等重大疾病進行中醫藥生醫應用研發。近三年研發技術成果及技轉實績表列如下：

項次	技術名稱	技轉實績	技轉合約價值	商品化比例
1	錫蘭七指蕨用於治療或預防新陳代謝疾病之用途	授權勝昌製藥廠股份有限公司	本技術技轉前期技轉金及實施「本技術」衍生產品之利益金（淨銷售額之百分之5）。	108 年本技術已導入勝昌科學中藥製造產線，優化相關產品質量。
2	治療或預防神經性疾病的藥物	瑞福賽德生物科技有限公司	本技術技轉前期技轉金及實施「本技術」衍生產品之利益金（淨	因擬進行之臨床研究項目延宕，本技術已於 109

項次	技術名稱	技轉實績	技轉合約價值	商品化比例
			銷售額之百分之2)。	年終止合約。
3	一種清補藥材用於改善代謝症候群相關用途	伯康有限公司 &群悅生醫科技有限公司	本技術技轉前期技轉金及實施「本技術」衍生產品之利益金(淨銷售額之百分之2)。	功能性食品及保健品開發持續進行中。
4	一種中藥組方用於治療冠狀病毒感染疾病	1. 順天堂藥廠股份有限公司 2. 莊松榮製藥廠有限公司 3. 勸奉堂製藥股份有限公司 4. 立康生物科技股份有限公司 5. 天一藥廠股份有限公司 6. 漢聖製藥科技股份有限公司 7. 勝昌製藥廠股份有限公司 8. 北京同仁堂生物科技股份有限公司	本技術技轉前期技轉金及實施「本技術」衍生產品之利益金(淨銷售額之百分之5)。	取得外銷專用藥品許可證;3家已於歐美等世界各地進行商品銷售。
5	一種特定的天麻品系用於化妝品原料和醫美相關用途	洽談中		
6	二苯乙烯及苯并呋喃衍生物用於治療神經性疾病之用途	徵求技轉廠商中		
7	利用噬菌體呈現系統合成人類抗體庫和中藥抗體庫	徵求技轉廠商中		
8	具有GLP-1受體調控活性之化合物及其用途	徵求技轉廠商中		

3. 評估中西藥物併用之效益及安全

國家中醫藥研究所自 107 年起，透過具全國代表性的健康資料分析，釐清中西藥合併使用之影響與臨床預後效益評估，評估中西藥交互作用與臨床輔助療效，研究成果顯示，病人接受冠狀動脈支架置放術後使用抗血小板劑與中藥合併使用（如丹參、疏經活血湯、炙甘草湯、血府逐瘀湯或生脈飲）對於病人發生出血風險無顯著相關，且可顯著降低死亡風險；然而，抗血小板劑與血府逐瘀湯合併使用會顯著

增加中風風險，相關研究成果可作為我國中醫藥安全發展策略之參考依據，並可作為醫師臨床決策時之參佐。

藥物代謝為研究藥物交互作用之主要成因之一，國家中醫藥研究所跨單位以系統性整合研究結合中醫師臨床經驗，執行代謝酶動力學、藥物動力學研究等，近期研究成果包括：中藥複方與西藥交互作用—疏經活血湯與 warfarin (抗凝血藥)，生脈飲與 nifedipine (降血壓藥) 等。從人之主要代謝酶—細胞色素 P450 家族找到受影響之 P450 成員，由體外、體內試驗，以科學機制提出用藥時程之警語，並以動物實驗驗證口服之影響。過去多年之研究成果，其中部分已發表為期刊論文，可提供國際在使用中藥及西藥之參酌。

(十九) 促進中醫藥國際合作

配合 WHO 近年倡議傳統醫藥發展，各國均陸續發布傳統醫藥管理法案及措施。有鑑於我國中醫藥管理制度發展成熟，具有完善品質管制及人才培訓經驗，能與他國分享，積極參與重要國際傳統醫藥組織，藉以拓展國際視野及國際影響力。為發揮臺灣中醫藥國際影響力，衛生福利部積極參與傳統醫藥國際性會議，包含國際東洋醫學會 (International Society of Oriental Medicine, ISOM) 及中藥全球化聯盟 (Consortium for Globalization of Chinese Medicine, CGCM)，其中，國際東洋醫學會為衛生福利部具有理事席次之國際性組職，衛生福利部歷年皆積極參與該會活動，我國共舉辦 5 次國際東洋醫學會學術大會 (International Congress of Oriental Medicine, ICOM)，106 年更爭取到 40 多年來首位臺灣籍會長，主辦 107 年第 19 屆國際東洋醫學會學術大會，計有來自 7 國專家學者 1 千餘人參與，顯示我國中醫藥發展經驗在國際間備受矚目與肯定。

(二十) 協助中藥業者拓展海外市場

1. 辦理實體拓銷活動

- (1) 籌組拓銷團赴海外拓銷：經濟部針對生技中醫藥、中草藥原物料、健康醫療等籌組 7 項海外拓銷團 (含供應鏈考察團)，赴印尼、泰國、馬來西亞、緬甸、日本及中國大陸等 6 國拓銷，計協助 81 家業者與當地中藥及零售通路業者洽談合作，並促進海外業者瞭解臺灣生技中藥產業鏈之優勢，以及開發當地供應商合作夥伴。

- (2)於新南向臺灣形象展設置形象館：經濟部於馬來西亞、越南、泰國、菲律賓、印尼及印度等 6 國辦理之臺灣形象展中設置健康產業形象館，近 3 年已協助 20 家中醫藥品及養生飲品業者展出，在當地建立臺灣優質品牌形象、深入當地通路等，並洽邀當地龍頭企業如印度知名醫材進口商 BPL Medical Technologies、越南醫藥貿易商 Vietnam Pharmaceutical Corporation 等洽談，增進雙方產業交流。
- (3)結合臺灣國際專業展推廣：經濟部透過臺北國際食品展、高雄國際食品展及臺灣國際醫療展等專業展覽平台，協助生技製藥業者推廣我國健康食品、中藥飲片、漢方養生食品及健康補給品等產品。
- (4)補助公協會及業者參加國際展覽：經濟部近 3 年共補助 208 家中醫藥與保健食品業者、11 家相關公協會參加美國醫藥生技展、馬來西亞銀髮照護展等 21 項國際展覽。

2. 辦理線上推廣活動

109 年因應 COVID-19 疫情影響，經濟部將實體活動改為線上多元推廣，針對印度、馬來西亞、土耳其與捷克辦理健康醫療產業研討會、臺灣中醫臨床醫療交流會，並邀請國內藥廠分享臺灣醫藥市場概況及新冠肺炎疫苗研發與發展，共促成我國 20 家次廠商與當地超過百家業者互動交流。

3. 運用臺灣經貿網數位行銷

臺灣經貿網為我國唯一且最大之 B2B 專業電商平台，除成立防疫專區，亦協助中醫藥相關保健食品業者運用多元行銷管道，包含 Google 關鍵字行銷、GDN 聯播網、社群行銷及影音多媒體宣傳等推廣曝光，爭取國際買主關注，並提供客製化視訊洽談服務，導入數位通訊工具突破國界，為我商爭取線上商機。

近 3 年透過臺灣經貿網共洽邀新加坡、日本、土耳其、印尼、中國大陸等國逾百家買主與我商洽談採購保健食品、薑黃、何首烏好茶、中藥、八仙果等品項，協助 106 家中草藥保健食品業者銷售逾 310 項商品（如漢方食補、牛樟芝、人蔘等）。

二、執行檢討

(一) 滾動檢討「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」

衛生福利部自 98 年起推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，並於 103 年起落實「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」，執行過程皆因應中醫界需求，滾動檢討制度規範。

為使訓練名額及訓練院所徵選過程更加公開透明，於 109 年建置選配系統，線上媒合受訓學員及訓練機構，並於 110 年完成 2 次試辦選配；鑑於選配制度已成熟，為保障受訓者權益，自 111 年度正式實施選配制度，選配結果與訓練補助費用連動，欲收訓之機構須至系統填報缺額，並配合辦理選配作業，該次選配作業共提供 367 個訓練名額，有 334 位學員申請，顯見已達全額納訓需求；惟查目前受訓名額中代訓學員占比為 49%，再查 111 年訓練問卷調查結果，代訓醫師對於工作環境及訓練計畫支持度等項目，皆顯著低於自訓醫師，如何提升代訓環境及提升自訓比例為現階段重要之目標。

(二) 持續完善中醫臨床三階段訓練制度

為建立中醫師臨床訓練制度，衛生福利部（前行政院衛生署）自 91 年起，朝「建置中醫師臨床訓練基礎環境」、「落實中醫醫療機構負責醫師訓練制度」及「建構中醫專科醫師訓練制度」三階段執行；鑒於目前中醫師人力已足夠，有必要將部分中醫師導入專科醫師訓練，精進醫療技術、實證研究及教學能力，以因應中醫訓練所需師資，並擴展多元中醫服務，增加競爭力，爰 106 年規劃「中醫專科醫師建構計畫」，透過評選機制評選具有專科醫師執行能力之醫學會，輔導研訂訓練機構認定基準（草案）及訓練課程基準（草案）等配套；107 年起逐年遴選機構分階段試辦專科醫師訓練，108 年試辦中醫內科與針灸科，110 年起納入中醫婦科、中醫兒科及中醫傷科，評估教學量能及調整修訂前開規範。

目前已執行「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」之中醫 6 個專科分科試辦訓練，參與試辦機構家數及受訓醫師人數逐年增加；惟參與試辦之受訓醫師中，約 80% 完成訓練且考核通過。為使參與試辦之受

訓醫師均能全程完成各專科醫師訓練，針對試辦受訓醫師召開座談會，分就訓練機構教學資源、教學師資、訓練過程、訓練目標之達成程度及對試辦計畫看法等焦點主題引導討論，並進行受訓醫師自我學習成效及滿意度問卷調查，瞭解試辦中醫專科訓練受訓醫師訓練情況及學習成效，以滾動檢討修正訓練課程。

另考量現階段中醫專科醫學會規模較小，仍需政府輔導強化醫學會功能，以完備其臨床技能考核能力，因此，自 105 年起逐步輔導教學醫院建置中醫臨床測驗中心，撰寫中醫 OSCE 教案及辦理考官培訓，提供未來中醫專科醫師口試場所及甄審多元模式選擇。

(三) 檢討中醫醫院評鑑基準條文

目前已執行多年的醫院評鑑，促使臺灣醫療品質在世界名列前茅，評鑑外部品質把關之角色功不可沒，然而提升醫療品質的同時，也造成醫院的負擔。如何兼顧醫療品質，同時避免額外負擔，是檢討評鑑醫院基準及作業程序所須重視的議題。近年醫院評鑑已朝簡化、優化、日常化概念發展，並開發「以病人為焦點」的查證方式，以確保醫院提供以病人為中心之高品質醫療，並大幅簡化及整併醫院評鑑條文及程序，避免增加額外負擔。

(四) 中西醫整合模式尚有推廣空間

目前中西醫整合醫療服務模式之建構尚處於前驅性實證研究，規模較小，未來中西醫整合模式之推展尚有進步空間。為持續推動此政策並擴散實質成果效益，亟需仰賴本計畫提供穩定經費財源，俾利推動。

(五) 研訂（修）中藥執（從）業人員管理法規

鑑於中藥之特性，現行藥事法難以完全滿足中藥管理之需求，而中藥執業環境亦影響執業人員投入中藥執業之意願，爰亟需評估制訂中藥執（從）業人員相關管理規範及中藥執（從）業場所相關管理規範；另為因應中藥商凋零問題及保存中藥房存在之傳統文化價值，未來除了釐清藥事法第 103 條第 2 項條文解釋，解決現行問題以外，另為規劃長遠之中藥人才教考訓用制度，亦需研議於藥事法增修規定或制定專法以建立可長可久的中藥管理制度。

(六) 加強中藥（材）品質管理

1. 健全中藥（材）異常物質標準規範

目前雖已制定中藥（材）含二氧化硫、重金屬、黃麴毒素及農藥等異常物質限量基準，惟中藥材係天然物，其品質受生物特性、栽種環境、加工方式等因素影響，且中藥材品項繁多，需要持續調查監測異常物質背景值及各國中藥材衛生品質規範，並評估其於醫療上之用法與用量，藉由滾動式檢討增（修）訂中藥（材）異常物質標準，逐步提高監測中藥（材）衛生品質涵蓋率，提升中藥（材）品質，保障消費者中藥用藥安全。

2. 開發中藥飲片之品質分析方法

目前臺灣中藥典主要以收載中藥材品項（355種）規範為主，第四版增加收載中藥飲片30品項，中藥飲片之科學分析方法亟需加強建立，提升中藥品質，保障消費者中藥用藥安全，促進中藥消費市場。

3. 開發毒性化學物質之替代分析方法

目前臺灣中藥典第三版中藥材薄層層析鑑別（TLC）皆使用對照藥材與指標成分作定性分析鑑別，高效液相層析分析（HPLC）亦使用指標成分進行定量分析，指標成分皆有含量標準做為品質之依據，惟尚有部分中藥材尚未經由實驗驗證其可行性及再現性，同時部分中藥材使用毒性化學物質如環己烷、氯仿、二氯甲烷等為溶劑進行分析，對人類與環境不甚友善，因此，需針對使用毒性化學物質之分析方法，進行其他替代分析方法之研究，同時汰換不合時宜的實驗分析方法，建立簡易的新方法與新技術，以強化中藥品質規範管理。

4. 製備中藥對照藥材與指標成分

以正確的藥材經粉碎後，製成對照藥材，供藥材薄層層析鑑別（TLC）使用，指標成分之製備將以合成方式及分離純化方式取得，經高效液相層析（HPLC）分析鑑定，純度要求大於95%，供藥材進行薄層層析鑑別（TLC）及高效液相層析（HPLC）含量分析使用，可提升中藥品質分析效能。

(七) 加強中藥自主提升中藥品質

為落實中藥材資源發展及推動本土中藥材創新與改良，以促進中

藥自主及提升中藥品質，國家中醫藥研究所規劃對馴化中藥材進行成分、藥理與品質分析比較研究，及中藥藥用植物的加工製備研究，以利中藥產業的應用，進而落實中藥材資源發展。同時進行本土中藥材之研究與開發，以增加本土中藥材品項，提升中藥自主的目的。

(八) 建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識

為保存具中醫藥特色之知識及分享平台，亟需建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識，並進行數位化。

(九) 須持續推動原住民族傳統醫療保健知識保存

未來需要系統性與全面性地了解臺灣各原住民族使用民族植物的情形，尤其應注意在預防保健的應用。近年來，地方衛生單位為推動健康飲食，開始強調在地食材的使用，希望藉由食用新鮮食材、簡單烹調，降低油、鹽、糖的使用。同時也希望藉此鼓勵在地種植有機食材，除了復育生態，也提高族人的活動量。這是積極的健康促進策略，是民族植物使用的正向作法。

(十) 中藥廠/中藥製劑品質管理

1. 持續推動中藥廠實施確效作業

為協助生產濃縮製劑中藥廠於衛生福利部公告之各階段期限內完成確效作業，需追蹤實際執行進度，並對於執行過程遭遇之問題，持續透過專家輔導團隊進行個案輔導，以協助業者解決問題，同時滾動式更新六大確效作業系統指導手冊及彙整問答集供中藥廠參考。另亦須與生產傳統製劑中藥廠溝通研商實施確效作業之期程，以加速中藥廠全面實施確效作業。又為使確效查核作業標準一致性，須持續精進稽查人員之稽查專業及技巧，強化稽查深度與廣度，以提升確效查核作業之品質。

2. 中藥新藥開發環境之優化須積極推動

衛生福利部向來極為重視與支持中藥新藥產業發展，鑑於中藥新藥的獨特性質，為鼓勵產官學研合作研究發展，促進生技新藥產業升級，因應國際最新法規趨勢，於88年10月20日公告修正「中藥新藥查驗登記須知」，供中藥新藥申請藥品許可證遵循，並陸續成立18家中藥臨床試驗中心，提供中藥新藥臨床試驗場所，97年2月5日亦公

告「中藥新藥臨床試驗基準」。自 88 年迄今已陸續受理 24 件國內研發之中藥新藥申請執行臨床試驗，其中「壽美降脂一號 (LipoCol Forte)」、「化療漾內服液 (Chemo young oral solution)」及「“腦得生”養腦散 (BNG-1 Powder)」等 3 件係依新藥臨床試驗要求完成全程試驗後，核發中藥新藥藥品許可證，所見投入中藥新藥之量能仍有須改進之處，其研發環境優化之推動尤其重要。

為研討中藥新藥開發環境之優化策略，衛生福利部於 110 年 3 月召開「探討創新中藥的未來發展」諮詢會議，蒐集各專家提供之意見或建議，其中真實世界證據為國際最新臨床應用趨勢，其研究方式切合中藥多有人用經驗之性質，亦具縮短研發期程之可能性，爰進一步於 110 年 4 月召開衛生福利部中藥藥物諮議會中藥臨床小組會議，借重委員提供運用真實世界數據/證據作為申請中藥新藥查驗登記之專業意見，為優化中藥新藥研發環境措施之基石。

3. 應增加新藥創新研發之誘因及動能

隨著我國人口快速老化，慢性疾病的盛行率逐年上升，就醫與健保負擔也將隨之遽增，中醫藥如何發揮適當之角色，有效提高慢性病患者生活質素，或延緩後續失能的發生及嚴重度。考量長期以來，新藥之研發時間久，亦需耗費大筆經費，主動投入中藥新藥研發之誘因及動能不足，爰應針對中藥製劑創新及開發，爭取預算挹注經費，從中醫師臨床上常用之處方組合，激發更多研究題材及量能，並建立可促進多中心中醫臨床研究案的平台合作機制，藉由臨床試驗提供具有可信度之科學證據，作為證明治療疾病之參考依據，並在科學證據的支持下，有助於進一步申請中藥新藥查驗登記，帶動中藥產業創新發展。

(十一)中藥(材)上市後監管及流通

1. 已建立上市中藥品質監控機制，仍應持續強化

透過媒體通路監控、市售品抽驗計畫及定期、不定期稽查機制之主、被動監控機制等措施，倘發現上市後產品出現品質異常情形，立即依風險啟動調查處理，必要時透過發布新聞稿、電子報等，確實提醒執、從業人員及民眾注意使用安全，並持續監控中藥上市後之品質情形，並強化廠商之責。近年來，新興不法中藥不斷推陳出新違規手

法，並利用網際網路虛擬空間且身分不易追蹤查詢的特性，進行不法中藥販售，因此衛生主管機關仍應加強防範因應。

(十二)研究成果擴展受限

目前中醫研究計畫大多於單一醫院內建立該院之研究模式，囿於人力及經費等資源有限，研究樣本來源人數不足等限制，侷限效益，且囿於經費有限，無法大幅擴展計畫成效，未來仍應積極爭取經費挹注，以聯盟方式結合國家及各醫院資源，促成多中心中醫臨床研究模式，加速中醫臨床實證研究發展，以擴展計畫成效。

(十三)提升中醫藥實證研究促進中醫藥創新價值

1. 執行中醫精準醫療暨轉譯研究

為提升中醫藥精準醫療，針對橈動脈壓力對肝臟病人是否罹患心臟疾病、糖尿病、慢性阻塞型肺病等慢性疾病為顯著預測因子，尚需進一步研析，後續可進行世代追蹤研究，觀察不同時點的橈動脈壓力變化，並納入病人 biomarker 分析對於疾病變化的影響。

2. 促進中藥新藥開發與產學合作

應結合臨床學理與用藥經驗，整合有藥效之中藥藥材或製劑，並進行化學與生物活性之機制研究以開發中藥，爭取智財，促成產、學、研之共同成果。

3. 評估中西藥物併用之效益及安全

以大數據架構進行長期追蹤，評估中西藥交互作用潛在風險評估，可提供具體統計數據，且有助於國人對此議題的認知與瞭解；無論是透過次級資料庫、醫院臨床資料庫等，大規模的觀察性研究，對於中西藥交作用的潛在風險評估，可提供足夠的臨床證據，以供衛生政策決策與臨床醫師參考。

(十四)中藥藥事與衛教服務

1. 提升中藥藥事服務品質，刻不容緩

鑑於現行中藥執（從）業人員管理制度尚未完成全盤檢討，中藥執（從）業相關作業流程及作業場所設置標準等規範尚不完備、中藥從業人員專業知能及法規認知未能與時俱進以切合實務，爰需全面檢討相關法規，研析規劃完整之管理制度及配套措施，提升人員專業素

養，為中藥用藥安全把關。

2. 擴大辦理中醫藥安全衛生教育活動，提升民眾用藥安全認知

衛生福利部 101 年至 103 年間陸續以醫院資源為核心，成立 13 家「中醫藥安全衛生教育資源中心」，透過與地區之公協會、社區醫療群等團體機構結盟合作，宣導中藥用藥安全 5 撇步「停偏方、看中醫、聽仔細、選合格、用對藥」，建構中醫藥就醫用藥安全衛生教育模式及進行資源共享，提高民眾獲取衛生教育服務之便利性及可近性；惟囿於經費資源有限，108 年至 112 年僅能與 8 家中醫藥用藥安全資源中心合作，難以擴大辦理，亦無法持續新增成立「中醫藥安全衛生教育資源中心」之設置及輔導，以致國內仍有許多地區（如：桃竹苗）的民眾難以觸及中醫藥衛生教育服務，且 109 年發生中醫診所使用含砒砂或鉛丹之禁藥，導致病人重金屬中毒事件，民眾對中藥用藥安全認知更為迫切需要。

三、現行相關計畫

依據中醫藥發展法第 5 條第 1 項規定：「為促進中醫藥發展，中央主管機關應每五年訂定中醫藥發展計畫；其內容如下：一、中醫藥發展之目標及願景。二、提升中醫醫療照護品質。三、提升中藥品質及促進產業發展。四、促進中醫藥研究發展及國際合作交流。五、中醫藥人才培育。六、其他促進中醫藥發展事項。」

有關前揭第 2 款計畫內容「提升中醫醫療照護品質」部分，衛生福利部自 109 年起推動「中醫優質發展計畫（109-113 年）」，編列預算額度 5 年計 6 億 4,800 萬元；惟 109 年、110 年、111 年及 112 年法定預算分別為 49,300 千元、43,872 千元、42,228 千元及 42,089 千元。

鑑於「中醫優質發展計畫」執行期程至 113 年底，按行政院 111 年 5 月 27 日院臺衛字第 1110013073 號函示，有關「中醫優質發展計畫」於 113 年屆期後，如有續行推動之必要，請覈實檢討相關執行策略與經費整併納入「中醫藥振興計畫」辦理。

肆、執行策略及方法

一、主要工作項目

(一)以七大目標為主軸，可歸類為24項策略及60項行動方案。

目標	策略	行動方案	
一、健全中醫醫療 照護體系	(一) 優化管理法規及制度	1. 研(修)訂中醫醫事相關法規及管理制度	
		2. 強化中醫醫療機構及執業人員管理	
	(二) 精進人才培育	1. 健全中醫醫事人員訓練	
		2. 優化中醫藥教學訓練師資培育品質	
	(三) 強化中醫照護網絡	1. 發展中西醫整合照護模式	
		2. 布建中醫社區健康照護網絡	
二、精進源頭品質 控管	(一) 強化本土中藥藥用植物種植開發及產業合作	1. 本土中藥材(含馴化中藥材及臺灣原住民族藥用植物)之研究與開發	
		2. 中藥藥用植物項目試種及栽培管理評估	
		3. 補助中藥藥用植物種植	
		4. 中藥藥用植物的加工製備研究	
		5. 促進中藥藥用植物加工產業應用發展	
	(二) 加強中藥材源頭管理	1. 強化中藥材邊境查驗量能	
		2. 建置及維護中藥(材)抽驗管理系統	
		3. 建置中藥材溯源追蹤管理制度	
		4. 建置中藥材飲片分級管理制度	
	(三) 建立中藥材品質管制規格及標準	1. 檢討中藥材含異常物質限量基準	
		2. 開發中藥飲片之品質分析方法	
		3. 製備中藥對照藥材及指標成分	
		4. 滾動編修臺灣中藥典	
	三、促進產業創新 加值	(一) 優化中藥新藥開發環境	1. 成立「臺灣中醫臨床研究聯盟」
			2. 臨床前療效評估，研發創新中藥方
3. 智財保護與推動產學合作創造國際價值			
4. 補助開發中藥創新複方及新適應症			

目標	策略	行動方案
		5.滾動檢討中藥新藥相關管理法規
	(二) 品質管理系統國際化	1.推動中藥廠實施確效制度及建置藥品資訊管理平台
	(三) 開發中藥製劑新市場	1.評估增加中藥製劑處方依據
		2.評估及規劃非處方藥審查基準
		3.研訂得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準
	(四) 推動創新中藥品質多元發展	1.精進中藥製劑指標成分含量測定規範及指紋圖譜之應用
		2.結合大數據建立中藥成分分析圖譜資料
		3.開發中藥材 AI 影像智慧辨識鑑別資料庫
	(五) 促進中醫藥實證研究	1.獎補助中醫實證或經驗醫學研究計畫
		2.執行中醫精準醫療轉譯研究制定臨床治療指引(或報告)
(六) 獎勵推動中醫藥發展貢獻	1.獎勵中醫藥發展傑出事蹟	
四、強化上市中藥監測	(一) 健全上市中藥(材)監測機制	1.市售中藥(材)標示及內容物、異常物質監測
		2.加強監控查緝違法中藥
	(二) 評估中西藥併用之效益及安全	1.以大數據庫分析探討中西藥交互作用
		2.建置體外人類代謝酶系統及交互作用實證研究
		3.維護及更新臺灣中藥典及中西藥併用查詢系統資料庫
五、提升藥事服務及衛生教育	(一) 健全中藥藥事及執(從)業人員制度	1.研析中藥執(從)業人力配置及研(修)訂相關人員管理制度
		2.研(修)訂中藥藥事管理法規
	(二) 加強中藥執(從)業場所管理規範	1.研(修)訂中藥執(從)業作業管理規範
		2.研(修)訂中藥執(從)業作業場所設置規範
	(三) 精進中藥藥事服務專	1.加強中藥執(從)業人員專業知能教育

目標	策略	行動方案
	業品質	2.建置中藥實習場域
		3.加強中藥材臨床使用安全教育
	(四) 推動中醫藥衛生教育	1.深化推廣中醫可近性及用藥安全
		2.建立民眾中藥用藥安全諮詢平台
六、建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識	(一) 建置資料庫	1.建置完成後設資料庫
	(二) 執行數位化工作	1.進行傳統中醫藥文獻的文字考查、校對及數位化工作
	(三) 推廣中藥文化及技藝傳承	1.每年拍攝紀錄傳統製藥技藝
		2.推廣中藥用藥知識及文化
		3.促進中藥商產業輔導及技藝傳承
	(四) 推動原住民族傳統醫療知識復振	1.保存與保護原住民族傳統醫療保健知識系統
		2.維持與傳遞原住民族傳統醫療知識
3.應用與創新原住民族傳統醫療知識		
七、建構與鏈結國際夥伴關係	(一) 積極參與中醫藥國際性組織	1.參與中醫藥國際性組織及會議
		2.爭取辦理中醫藥國際研討會
	(二) 強化中醫藥國際佈局鏈結	1.輔導中藥國際市場媒合及拓銷
		2.推動中西醫整合照護之交流合作

(二)本計畫新增工作項目、延續及擴充現有工作項目

新增工作項目	延續及擴充現有工作項目
<ol style="list-style-type: none"> 1. 補助中藥藥用植物種植 2. 促進中藥藥用植物加工產業應用發展 3. 建置及維護中藥(材)抽驗管理系統 4. 建置中藥材溯源追蹤管理制度 5. 建置中藥材飲片分級管理制度 6. 優化中藥新藥開發環境 7. 整合成立臺灣中醫臨床研究聯盟 8. 補助開發中藥新藥及提升中藥廠品質管理 9. 建置藥品資訊管理平台 10. 開發中藥製劑新市場 11. 結合大數據建立中藥成分分析圖譜資料 12. 開發中藥材 AI 影像智慧辨識鑑別資料庫 13. 獎補助中醫實證或經驗醫學研究計畫 14. 獎勵推動中醫藥發展貢獻 15. 加強監控查緝違法中藥 16. 研析中藥執(從)業人力配置及研(修)訂相關人員管理制度 17. 研(修)訂中藥藥事管理法規 18. 研(修)訂中藥執(從)業作業管理規範 19. 研(修)訂中藥執(從)業作業場所設置規範 20. 建置中藥實習場域 21. 加強中藥材臨床使用安全教育 22. 每年拍攝紀錄傳統製藥技藝 23. 輔導中藥國際市場媒合及拓銷 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢討中醫醫療機構設置標準 2. 檢討中醫醫院評鑑基準及作業流程 3. 辦理中醫醫療機構負責醫師主要訓練機構評估作業 4. 輔導教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心 5. 培育中醫(中藥)臨床教學實務訓練師資 6. 發展中西醫整合照護模式 7. 布建中醫社區健康照護網絡 8. 強化中藥材邊境查驗量能 9. 檢討中藥材含異常物質限量基準 10. 滾動編修臺灣中藥典及擴增臺灣中藥典暨圖鑑查詢系統 11. 推動中藥廠實施確效制度 12. 精進中藥濃縮製劑品質管制 13. 研訂得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準 14. 市售中藥(材)標示及內容物、異常物質監測 15. 加強中藥執(從)業人員專業知能教育 16. 推廣中藥用藥知識及文化 17. 促進中藥商產業輔導及技藝傳承 18. 推動原住民族傳統醫療知識復振 19. 參與中醫藥國際性組織及會議 20. 推動中西醫整合照護之國際交流合作

二、分期（年）執行策略

工作項目	年度					預計達成工作量(場次、件數、版次、品項)
	111	112	113	114	115	
目標一、健全中醫醫療照護體系						
(一)優化管理法規及制度						
1.研(修)訂中醫醫事相關法規及管理制 度				■		若 114 年順利踐行公告「中醫專科醫師分科及甄審辦法」，將分年分階段公告中醫六個專科醫師甄審原則，以及該專科醫師訓練機構認定基準、訓練課程基準。
2.強化中醫醫療機構及執業人員管理					■	1.預計 114 年檢討醫療機構設置標準。 2.預計 115 年研修中醫醫院評鑑基準及作業流程。
(二)精進人才培育						
1.健全中醫醫事人員訓練				■	■	1.每年至少輔導 6 家教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心。 2.持續輔導中醫負責醫師主要訓練院所執行訓練。
2.優化中醫藥教學訓練師資培育品質				■	■	持續輔導辦理中醫藥臨床指導師資培訓課程，培育及認證臨床教育師資。
(三)強化中醫照護網絡						
1.發展中西醫整合照護模式				■	■	輔導醫院建置中西醫整合醫療照護模式，建立不同病種之中西醫整合臨床照護模式，研究成果投稿至國內外中醫藥期刊至少 1 篇。
2.布建中醫社區照護健康網絡				■	■	持續推動中醫社區、居家醫療及長期照顧，組成中醫社區健康照護服務團隊，另辦理中醫預防醫學講座活動，於 115 年參與人次目標觸及 8,000 人次。
目標二、精進源頭品質控管						
(一)強化本土中藥藥用植物種植開發及產業合作						
1.本土中藥材(含馴化中藥材及臺灣原住民族藥用植物)之研究與開發		■	■	■	■	預計完成 14 種本土中藥材之研究開發。
2.補助中藥藥用植物種植		■	■	■	■	預計補助 8 項中藥藥用植物種植。

工作項目	年度					預計達成工作量(場次、件數、版次、品項)
	111	112	113	114	115	
3.中藥藥用植物的加工製備研究		■	■	■	■	預計可完成4種中藥材的初級加工製備工序,評估中藥材儲存的成分穩定性、黴壞、變色等情形,提供中藥產業應用。
4.促進中藥藥用植物加工產業應用發展		■	■	■	■	1. 共舉辦4場成果發表會,以推廣自產中藥材之產業應用。 2. 預計112-115年逐年輔導建置我國中藥藥用植物加工產業鏈,促進中藥藥用植物及中藥材自產自用。
(二) 加強中藥材源頭管理						
1.強化中藥材邊境查驗量能	■	■	■	■	■	1. 預計新增5項邊境中藥材查驗品項。 2. 預計每年邊境中藥材查驗抽驗率逐步提升,115年估達37%。
2.建置及維護中藥(材)抽驗管理系統		■	■	■	■	預計建置1式中藥抽驗管理系統,並逐年維護及提升效能。
3.建置中藥材溯源追蹤管理制度		■	■	■	■	1. 於112年完成評估輸入中藥材於國內流通追蹤制度之可行性及規範架構。 2. 預計113年底完成建置中藥材流通追蹤系統。 3. 預計114年開始登錄中藥材銷售資訊。 4. 累計追蹤中藥材項目數:114年5項、115年10項。
4.建置中藥材飲片分級管理制度		■	■	■	■	1. 預計112年底完成研訂中藥材飲片認證制度相關規範。 2. 預計113年完成訂定中藥材品質規格及等級劃分原則,並訂定相關作業規範。 3. 預計114年開始累計訂定中藥材規格分級項目數:114年5項、115年10項。
(三) 建立中藥材品質管制規格及標準						
1.檢討中藥材含異常物質限量基準		■	■	■	■	預計滾動檢討中藥材含二氧化硫、黃麴毒素、重金屬等限量基準,視評估結果,適時修正中藥材含異常物質限量基準。
2.開發中藥飲片之品質分析方法		■	■	■	■	預計完成24品項中藥飲片之品質分析方法開發。

工作項目	年度					預計達成工作量(場次、件數、版次、品項)
	111	112	113	114	115	
3.製備中藥對照藥材及指標成分		■	■	■	■	預計完成 32 品項中藥對照藥材及 16 品項中藥指標成分之製備。
4.開發毒性化學物質之替代分析方法		■	■	■	■	預計完成開發 12 品項毒性化學物質之替代分析方法。
5.滾動編修臺灣中藥典及擴增臺灣中藥典暨圖鑑查詢系統	■	■	■	■	■	滾動編修臺灣中藥典中英文版，預計 111 年完成 10%、112 年完成 25%、113 年完成 50%、114 年完成 75%，115 年公告臺灣中藥典第五版，完成中藥典收載品項達 450 項。
目標三、促進產業創新加值						
(一) 優化中藥新藥開發環境						
1.成立「臺灣中醫臨床研究聯盟」		■	■	■	■	1.於 112 年完成聯盟籌備及聯盟醫院成員組成。 2.預計 113 年規劃聯盟運作機制，啟動 1 項中醫臨床研究先導計畫。 3.預計 114 年持續運用聯盟運作機制執行中醫臨床合作研究計畫，並研擬多中心中醫臨床試驗計畫書。 4.預計至 115 年累計完成 2-3 項中醫臨床資料數位化/結構化建置研究案或中醫臨床合作研究或臨床試驗案。
2.中藥製劑之臨床前療效評估暨推動智財發展(專利申請或技轉)		■	■	■	■	預計完成 2-4 件中藥製劑之臨床前療效評估及推動智財發展。
3.補助開發中藥創新複方及新適應症		■	■	■	■	預計每年補助 2-3 件新藥臨床試驗研究案。
4.滾動檢討中藥新藥相關管理法規		■	■	■	■	1.修正中藥新藥臨床試驗基準，預計 112 年完成 50%、113 年完成 100%。 2.預計 113 年完成優化中藥創新複方臨床試驗審查作業。 3.預計 114 年完成提供中藥新藥法規諮詢服務。
(二) 品質管理系統國際化						
1.推動中藥廠實施確效制度及建置藥品資訊管理平台	■	■	■	■	■	1.預計每年進行 5 家次中藥廠訪視輔導或每年辦理 24 小時中藥廠人員教育訓練及稽查人員教育訓

工作項目	年度					預計達成工作量(場次、件數、版次、品項)
	111	112	113	114	115	
						練。 2.預計 115 年完成彙整及更新確效查廠作業問答集。 3.預計 113 年完成中藥藥品資訊管理平台架構規劃。 4.預計 115 年完成建置中藥藥品資訊管理平台。 5.預計補助中藥廠提升品質管理案件數，112 年至 115 年至少累計 12 件。
(三) 開發中藥製劑新市場						
1.評估增加中藥製劑處方依據		■	■			1.評估增加中藥製劑處方依據之可行性。 2.預計 113 年完成相關法規修正或公告作業。
2.評估及規劃非處方藥審查基準				■	■	1.研擬非處方藥之審查基準，預計 114 年完成。 2.依據審查基準評估需配合修訂之法規及提出相關配套措施，預計 115 年完成。
3.研訂得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準		■	■			1.蒐集亞洲國家對於中藥材添加於食品之管理規範。 2.預計 113 年完成得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準草案。
(四) 推動創新中藥品質多元發展						
1.精進中藥製劑指標成分含量測定規範及指紋圖譜之應用		■	■	■	■	預計完成中藥濃縮製劑指標成分含量標準，112 年累計完成 5 方、113 年累計完成 10 方、114 年完成累計 15 方，115 年累計完成 20 方。
2.結合大數據建立中藥成分分析圖譜資料		■	■	■	■	1.預計完成中藥材或製劑參考層析圖資料庫編納指南。 2.預計每年蒐集臺灣中藥典收載品項之 5 個中藥材或製劑指標成分、標準品或多成分層析圖及完成 5 個中藥材或製劑指紋圖譜探討研究。 3.預計每年建置 2 式中藥材或製劑指標成分、標準品及多成分層析圖。

工作項目	年度					預計達成工作量(場次、件數、版次、品項)
	111	112	113	114	115	
3.開發中藥材 AI 影像智慧辨識鑑別資料庫			■	■	■	1.調查 3 個國際組織或國家，有關數位科技應用於中草藥管理制度。 2.建置 2 項常見中藥材影像辨識或 DNA 條碼資料庫。 3.預計逐步完成累計 25 品項之中藥材及製劑數位科技辨識應用，並舉辦 1 場產學研成果會。
(五) 促進中醫藥實證研究						
1.獎補助中醫實證或經驗醫學研究計畫		■	■	■	■	預計 112 至 115 年每年獎補助 3 件中醫實證或經驗醫學研究計畫。
2.執行中醫精準醫療轉譯研究制定臨床治療指引(或報告)	二	二	■	■	■	預計產生臨床治療指引(或報告) 6 件。
(六) 獎勵推動中醫藥發展貢獻						
1.獎勵中醫藥發展傑出事蹟	■	■	■	■	■	每年舉辦 1 場獎勵申請活動及頒獎典禮。
目標四、強化上市中藥監測						
(一) 健全上市中藥(材)監測機制						
1.市售中藥(材)標示及內容物、異常物質監測	■	■	■	■	■	1.預計每年完成檢驗市售中藥(材)至少 400 件。 2.預計逐年提升檢驗市售中藥(材)異常物質合格率，115 年估達 93%。 3.預計每年完成檢查市售中藥(材)包裝標示 600 件。 4.預計每年建置 1 組市售中藥(材)抽驗結果資料。
2.加強監控查緝違法中藥		■	■	■	■	1.預計每年執行 4,000 家次中藥商營業現況調查與稽查。 2.預計每年執行 2,000 件監控新興媒體通路查察違法中藥情事。
(二) 評估中西藥併用之效益及安全						
1.以大數據庫分析探討中西藥交互作用		二	■	■	■	預計完成 6 項藥品類別大數據庫分析探討中西藥交互作用。
2.建置體外人類代謝酶系統及交互作用實證研究		■	■	■	■	預計完成 2-4 件人類藥物代謝與藥物動態研究中西藥交互作用。

工作項目	年度					預計達成工作量(場次、件數、版次、品項)
	111	112	113	114	115	
3.維護及更新臺灣中藥典及中西藥併用查詢系統資料庫		■	■	■	■	維護及更新臺灣中藥典及中西藥併用查詢系統資料庫，資料庫筆數達 3,500 筆中西藥併用諮詢資料。
目標五、提升藥事服務及衛生教育						
(一) 健全中藥藥事及執(從)業人員制度						
1.研析中藥執(從)業人力配置及研(修)訂相關人員管理制度		■	■	■	■	1. 預計 112 年完成研析各國中藥執(從)業人力配置及相關人員管理制度之分析報告。 2. 預計 113 年至 115 年完成我國中藥執(從)業人力配置及相關人員管理制度之檢討報告。
2.研(修)訂中藥藥事管理法規		■	■	■	■	配合中藥執(從)業人力配置及相關人員管理制度之檢討分析，擬訂相關政策綱要及配套措施，並提出相關規定修正草案。
(二) 加強中藥執(從)業場所管理規範						
1.研(修)訂中藥執(從)業作業管理規範					■	預計 115 年完成我國中藥執(從)業作業管理規範之分析及檢討報告，並提出相關規定修正草案。
2.研(修)訂中藥執(從)業作業場所設置規範					■	預計 115 年完成我國中藥執(從)業作業場所設置規範之分析及檢討報告，並提出相關規定修正草案。
(三) 精進中藥藥事服務專業品質						
1.加強中藥執(從)業人員專業知能教育		■	■	■	■	1. 預計每年辦理中藥執(從)業人員專業知能教育訓練課程至少 1 場。 2. 112-115 年課程分別總計至少完成 450、500、550 及 600 人次中藥相關執(從)業人員參與。
2.建置中藥實習場域		■	■	■	■	112 年至 115 年完成中藥實習場域認證每年至少新增 30 個場域。
3.加強中藥材臨床使用安全教育		■	■	■	■	1. 預計每年辦理中藥材臨床使用安全教育訓練課程至少 1 場。 2. 112-115 年課程分別總計至少完成 200、250、300 及 400 人次中醫藥相關醫事人員參與。
(四) 推動中醫藥衛生教育						

工作項目	年度					預計達成工作量(場次、件數、版次、品項)
	111	112	113	114	115	
1.深化推廣中醫可近性及用藥安全		■	■	■	■	1.預計逐年提升民眾中醫藥知識認知提升率，115年可達90%。 2.預計4年期間建置達10家中醫藥安全衛生教育資源中心。 3.預計每年完成10件中醫藥衛生教育多媒體宣導文案。 4.預計每年舉辦40場次中醫藥衛生教育推廣活動。
2.建立民眾中藥用藥安全諮詢平台		■	■	■	■	預計於第1年建立平台後，逐年提升平台服務之民眾人次數，115年人次數達1,000人。
目標六、建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識						
(一) 建置資料庫						
1.建置資料庫平台資訊系統		■				預計完成建置系統1套。
(二) 執行數位化工作						
1.進行傳統中醫藥文獻的文字考查、校對及數位化工作		■	■	■	■	預計完成 <u>800</u> 萬字傳統中醫藥文獻文字數位化。
(三) 推廣中藥文化及技藝傳承						
1.每年拍攝紀錄傳統製藥技藝		■	■	■	■	預計拍攝8部傳統技藝記錄片。
2.推廣中藥用藥知識及文化		■	■	■	■	1.預計每年辦理中藥知識及文化推廣活動至少1場。 2.112年活動規模至少有4,000人次參與，並每年擴大參與人次至少250人次。 3.預計115年辦理中藥用藥知識及文化推廣活動之規模至少5,000人次參與。
3.促進中藥商產業輔導及技藝傳承		■	■	■	■	1.針對中藥商產業進行輔導及技藝傳承之持續教育課程；並對於創新中藥產業經營發展，輔導產業之場所環境管理，促進中藥販賣業符合現代化之衛生安全經營模式之發展。 2.112年北中南區開課班數至少2班，參與之中藥商負責人或所屬從業人員至少600人次，並每年擴大參與人次至少50人次。 3.預計115年北中南區開課班數至

工作項目	年度					預計達成工作量(場次、件數、版次、品項)
	111	112	113	114	115	
						少3班，參與之中藥商負責人至少800人次。
(四) 推動原住民族傳統醫療知識復振						
1.保存與保護原住民族傳統醫療保健知識系統		■	■	■	■	<p>3.蒐集原住民族傳統療癒儀式及民族植物文化之影音影像典藏資料。</p> <p>4.預計每年至少擴充原住民族傳統醫療相關文獻資料庫100筆。</p> <p>5.鼓勵並獎助20項原住民族傳統醫療研究，以重視並運用原住民族傳統醫療知識。</p>
2.維持與傳遞原住民族傳統醫療知識		■	■	■	■	<p>1.112年至115年培育部落推廣人才400人，以維持和傳遞醫療知識及部落發展注入新血。</p> <p>2.彙集編印「原住民族傳統醫療保健活動手冊」，提供至少400處文化健康站使用。</p>
3.應用與創新原住民族傳統醫療知識		■	■	■	■	1.預計每年辦理1次原住民族傳統醫療知識研討會。
目標七、建構與鏈結國際夥伴關係						
(一) 積極參與中醫藥國際性組織						
1.參與中醫藥國際性組織及會議		■	■	■	■	累計參與12場國際研討會。
2.爭取辦理中醫藥國際研討會		■	■	■	■	累計辦理9場國際研討會。
(二) 強化中醫藥國際佈局鏈結						
1.輔導中藥國際市場媒合及拓銷		■	■	■	■	112年至115年每年辦理2場媒合及拓銷活動。
2.推動中西醫整合照護之交流合作		■	■	■	■	112年至115年每年與2國、10人次傳統醫學人員交流。

三、執行步驟（方法）及分工

目標一、健全中醫醫療照護體系

（主辦機關：衛生福利部中醫藥司）

（一）優化管理法規及制度

1. 研（修）訂中醫醫事相關法規及管理制度

目前規劃之「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」將中醫師之專科分科分為中醫內科、針灸科、中醫婦科、中醫兒科、中醫傷科及中醫家庭暨社區醫學科；已分別委託專科醫學會依各科專業獨特性及試辦實際情形，研（修）訂該專科醫師訓練機構認定基準、訓練課程基準、計畫審查基準、甄審原則及免甄審原則等規章草案。

為推動中醫專科醫師制度法制化，本部分健保六區擴大辦理說明會，俟凝聚中醫界共識後預告「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」，收集彙整意見及完成法制作業後，將分年分階段辦理中醫專科醫師醫師甄審，續規劃成立「中醫專科醫師訓練計畫認定委員會」，擇科擇優逐年辦理。

2. 強化中醫醫療機構及執業人員管理

因應實施中醫專科醫師制度之規劃，按照「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」訂定之專科別，並考量基層院所中醫師開(執)業現況及民眾就醫需求，將於 114 年檢討醫療機構設置標準之診療科別及人員設施相關規定。

另，為提升中醫醫療院所醫療品質，持續檢討中醫醫院評鑑基準及作業流程，促進整體中醫健康照護品質優化，亦研擬適度公開醫院評鑑資訊，提供民眾就醫選擇之參據。

（二）精進人才培育

1. 健全中醫醫事人員訓練

為全面提升中醫負責醫師訓練機構訓練品質，持續檢討主要訓練診所遴選條文及作業流程，俾利篩選優質中醫診所加入訓練；另減少訓練點值波動、建立計畫執行成效監測指標及獎勵機制，並持續精進訓練計畫評值作業。

中醫專科醫師制度法制化後，依「中醫專科醫師分科及甄審辦法」

之中醫專科醫師科別，分階段公告中醫各專科醫師之甄審原則、訓練機構認定基準及訓練課程基準，辦理各專科訓練機構書面審查、實地訪視，核定訓練機構合格名冊及訓練容額，以及師資培訓課程，據以辦理訓練及甄審作業。

又為精進護理人員中醫藥知能，除持續辦理 7 科 9 學分中醫基本護理訓練課程，亦輔導護理團體每年擇定科別辦理中醫護理進階訓練，強化中醫護理服務品質。另為提升藥師中藥專業知能，廣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，並加強規劃中藥進階訓練課程，提升中藥藥事服務品質。

2. 優化中醫藥教學訓練師資培育品質

為健全中醫臨床師資培育制度，廣續辦理臨床指導師資培訓課程，完善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；另考量中醫負責醫師訓練機構不同之教學目標需求，進行師資培訓課程分流，持續精進臨床教學與技能評估能力。

(三) 強化中醫照護網絡

1. 發展中西醫整合照護模式

隨著人口老化與疾病型態變化的趨勢，臺灣三高疾病與癌症病人的醫療與照護費用已占用臺灣健保體系很高的支出比率。我國擁有優良的西醫及中醫雙軌併行的醫療照護體系，為擷取中、西醫之長處，提供民眾更優質的中西醫療照護，滿足國人多元的就醫需求，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，並研析透過中西醫整合治療，提升三高與癌症等慢性病患者之醫療照護成效。另，佈局智慧健康科技亦為一大重點，將持續輔導教學醫院組成包含中醫師、數位科技及大數據分析專家之中醫數位科技研究團隊，發展數位新興科技中醫臨床應用模式、大數據分析

及診證用藥標準化資料，促進中醫現代化。此外，藉由將前開研究成果投稿至國內外中醫藥期刊，除可累積中西醫整合治療實證基礎，亦可供相關機構參考運用，並推廣至全國各醫院。

2. 布建中醫社區健康照護網絡

我國將於 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，機構提供之醫療難以滿足渠等持續性的照護需求，爰賡續強化中醫社區醫療與居家醫療及長期照顧網絡，建立中醫社區照護服務團隊，至社區/居家/機構提供中醫服務，建構以社區為基礎、以病人為中心之中醫社區健康照護網絡；並辦理中醫預防醫學講座或衛教活動，以提升民眾健康知能及提供即時且適切之中醫醫療照護，營造健康社區，落實在地老化。

(四) 預期效益

1. 建立中醫各專科醫師甄審機制及訂定其訓練基準，培育優質專業人力，提升醫療照護品質。
2. 健全中醫負責醫師訓練制度，全面提升中醫師執業素質，培育具全人醫療能力之中醫師。
3. 健全中醫師臨床訓練制度，辦理中醫藥臨床教學實務訓練課程，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。
4. 全面提升中醫醫療機構醫療服務品質。
5. 持續發展並建立中西醫整合醫療模式，推展中醫多元醫療服務，提升我國中醫學術研究及國際能見度。
6. 持續建立中醫社區醫療與居家醫療及長期照顧服務團隊，深入社區及偏鄉提供中醫健康照護服務；並藉由辦理中醫保健及衛教活動，提升民眾健康知能，使獲得即時且適切之中醫健康照護，營造健康社區。

(五) 預算需求

1. 研(修)訂中醫醫事相關法規、強化中醫醫療機構及執業人員管理，預計 114 年約需 600 千元，115 年約需 4,300 千元，2 年合計約需 4,900 千元（經常門 4,900 千元）。

2. 辦理健全中醫醫事人員訓練、優化訓練機構及師資培育品質等相關計畫，預計 114 年約需 181,600 千元，115 年約需 181,600 千元，2 年合計約需 363,200 千元（經常門 360,200 千元，資本門 3,000 千元）。
3. 辦理中西醫整合照護模式、布建中醫社區照護網絡計畫，預計 114 年約需 14,000 千元，115 年約需 14,000 千元，2 年合計約需 28,000 千元（經常門 28,000 千元）。
4. 本目標 114 年需經費 196,200 千元，115 年 199,900 千元，共需經費 396,100 千元。

目標二、精進源頭品質控管

(主辦機關：衛生福利部中醫藥司、國家中醫藥研究所、農業部)

(一) 強化本土中藥藥用植物種植開發及產業合作

1. 本土中藥材(含馴化中藥材及臺灣原住民族藥用植物)之研究與開發

收集農業部馴化種植成功的中藥材，進行該藥材的成分與藥理研究分析，並與陸產中藥材，進行指紋圖譜、重要組成、活性組成含量進行比較，以證實馴化中藥材的品質與臨床可用性。另，進行替代藥材及本土新藥材之開發研究，對篩選之藥材進行化學組成與藥理活性分析研究，並建立該藥材的化學指紋圖譜，以利藥材品質管理應用。

2. 中藥藥用植物項目試種及栽培管理評估

依據我國中醫藥產業之需求，如臺灣清冠一號、我國進口量較大或國內有種植歷史之中藥材品項，針對具推動輔導國內種植潛力之中藥藥用植物品項，進行試種、栽培管理及病蟲害管理等種植技術評估，以及檢測原料藥用成分是否符合標準，預計2年完成10項以上初步評估。

3. 補助中藥藥用植物種植

依中醫藥發展法第7條及第12條規定，中央主管機關應對於中藥藥用植物種植，予以適當之獎勵或補助；承租公有土地或國營事業土地種植中藥藥用植物，其品項經中央主管機關會商中央目的事業主管機關核定者，得給予獎勵及土地租賃期限保障。

衛生福利部業於110年10月18日發布訂定「承租公有或國營事業土地種植中藥藥用植物獎勵及租賃期限保障辦法」，將逐步試辦輔導中藥藥用植物種植，並保障承租公有或國營事業土地種植中藥藥用植物之租賃期限，以提高我國本土種植中藥材之產量，評估擴大其產業發展之可行性及相關配套政策。

未來將加強與農業部及民間產學機構合作，鼓勵中藥藥用植物相關產業發展，發展重點中藥藥用植物之種植及相關產業，以提升市場競爭力。

4. 中藥藥用植物的加工製備研究

探討中藥材植物在採收之後，需經過之加工處理，以收存與保持藥材之安定性，俾保持最大活性成分含量，及能發揮藥效等目的。

5. 促進中藥藥用植物加工產業應用發展

依臺灣中藥典第三版規定，飲片係指中藥材經淨製後並經修製或炮製處理後，可直接用於中醫臨床調配湯劑處方或製劑生產；中藥材炮製係指中藥材依中醫藥理論、藥物性質、調劑、製劑生產之需求，所採取各項不同之加工處理過程。

農民種植之中藥藥用植物，須經上述加工處理過程，始得成為用於中醫臨床調配湯劑處方或製劑生產之飲片，倘欲建立我國自產自用之中藥產業鏈，除鼓勵中藥藥用植物種植外，中藥藥用植物加工產業乃不可或缺之一環，將積極輔導相關產業之發展。

為強化自產中藥材之產業應用，舉辦成果發表會，邀請中醫師、中藥商、中藥製藥產業、藥農等相關領域人員參加，藉此活動促進中藥材相關產業人員交流，分享知識及經驗，增加臺產中藥材的產業應用量。

(二) 加強中藥材源頭管理

1. 強化中藥材邊境查驗量能

健全中藥材邊境查驗制度，分析選擇需要強化邊境查驗中藥材品項，逐步增加邊境查驗中藥材品項，滾動檢討調整中藥材邊境查驗抽驗率及抽驗之檢驗項目。

2. 建置及維護中藥（材）抽驗管理系統

建置中藥（材）抽驗管理系統，藉由全面性系統管理，建立邊境及上市後中藥（材）抽驗結果資料庫，有效統計分析抽驗結果，作為中藥（材）品質管理及施政規劃參據。

3. 建置中藥材溯源追蹤管理制度

研訂各類中藥材輸入販售流通登錄規定，並建置中藥材流通追蹤管理系統，據以登載流向資訊，即時掌控產品動向，強化市售中藥材溯源管理機制，防止偽劣藥進入市售供應鏈，防範合法中藥材流為非法用途，保障國人用藥安全。

4. 建置飲片分級管理制度

為提供中醫醫療院所優質中藥材，提升中藥材品質管理效能，參考各國中藥材分級管理規定，研訂我國中藥材品質分級劃分原則，建立中藥材飲片認證制度，據以透明化優質市售中藥材，提供各消費端之更多元需求，提升整體中藥產業之中藥材品質。

(三) 建立中藥材品質管制規格及標準

1. 檢討中藥材含異常物質限量基準

衛生福利部業於 105 年 8 月 1 日實施中藥材含二氧化硫及黃麴毒素限量基準，並於同年 10 月 1 日增加實施中藥材含重金屬限量基準，惟仍規劃研訂中藥材農藥殘留限量基準，完備中藥材異常物質限量之管理。另由於中藥材源自天然動植物，前揭異常物質仍應持續檢討，並適時修正，以確保民眾用藥安全。

2. 開發中藥飲片之品質分析方法

依照臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南，每個中藥飲片收集 10 批來自全臺北、中、南、東各地不同通路之中藥販賣業或中藥製造業的藥材樣品，並確保採購及收集的藥材樣品具代表性。首先進行性狀及顯微鑑別 (Microscopic Identification, MI) 以及薄層層析法鑑別 (Thin Layer Chromatography, TLC)，可作為確認藥材之正確性。根據臺灣中藥典確認藥材之指標成分，再利用高效液相層析 (High Performance Liquid Chromatography, HPLC) 對中藥飲片進行指標成分含量測定，研究成果可作為中藥飲片品質規範之參採依據。

3. 製備中藥對照藥材及指標成分

收集各地藥材樣品 10 批以上，經顯微鑑別、薄層層析法鑑別，高效液相層析指紋圖譜分析及指標成分含量分析，確認為正確及品質無誤之品項後，粉碎後過篩 (過第 20 號篩網)，製成對照藥材，儲存於 -20°C 冰箱備用。指標成分之製備將利用全合成途徑或藥材經萃取分離純化途徑取得，並經高效液相層析分析其純度要求達 95% 以上為標準，指標成分儲存於 -20°C 冰箱備用。

4. 開發毒性化學物質之替代分析

收集各地藥材樣品 10 批以上，進行中藥材薄層層析鑑別 (TLC) 方法開發，以正己烷、乙酸乙酯、丙酮、甲醇、正丁醇、乙酸為主要

溶劑，替代毒性化學溶劑如環己烷、氯仿、二氯甲烷等，進行薄層層析鑑別（TLC）分析，建立簡易的 TLC 新方法與新技術，可作為強化中藥品質規範管理。

5. 滾動編修臺灣中藥典及擴增臺灣中藥典暨圖鑑查詢系統

臺灣中藥典於 110 年 9 月 13 日公告第四版，111 年 6 月 1 日實施，計收載 394 個品項（含中藥材 355 項、中藥材飲片 30 項及中藥濃縮製劑 9 項），為持續建立穩定的中藥典編修機制，以科學化與系統性方法健全中藥材品質管制規格，持續滾動檢視規格標準及檢驗方法，參考中國大陸國家藥典、日本藥局方和歐洲藥典等所載相關規格及檢驗標準，透過驗證規格可行性，將中藥材品項或研究方法納入中藥典修訂內容，預計 115 年公告第五版，收載品項達 450 項。積極參與國際藥典會議，瞭解中藥典及傳統藥材品質管制趨勢，隨時掌握各國中藥典編修訊息，作為編修之參考，以提升我國中藥品質管制之能見度，促進臺灣中醫藥國際化與中醫藥產業發展。

108 年 5 月啟用臺灣中藥典暨圖鑑查詢系統，至今使用達 12 萬人次查詢，為配合臺灣中藥典持續滾動編修，擴增臺灣中藥典暨圖鑑查詢系統，內容擴增為第四版及第五版內容，增加中藥材圖片及基原植物圖片，將以開放資料格式，透過政府資料平臺釋出，供民間加值應用。

(四) 預期效益

1. 建立我國中藥藥用植物種植及加工產業鏈，促進中藥材自產自用，提高本土產量，減少進口依賴，滿足國人用藥需求。
2. 加強中藥材源頭管理，預期將使中藥材邊境查驗量能得以強化，並使中藥（材）抽驗管理系統化，建立輸入中藥材追蹤溯源管理制度，完善中藥材流通管理措施。
3. 提升中藥材品質，預期將使中藥材之分級、流通追溯等品質管理制度得以確立，落實中藥材品質管理制度化。
4. 開發中藥飲片分析方法，進行毒化物質之替代研究，建立新分析方法，有效減少使用毒性物質，降低對環境之危害，研究成果提供未來藥典編修之參採依據，使「臺灣中藥典」更臻完善，強化中藥品質規

範管理，確保民眾用藥安全。

5. 公告出版臺灣中藥典第五版中、英文版，提升我國中藥品質管制規範。

(五) 預算需求

1. 辦理「本土中藥材(含馴化中藥材及臺灣原住民族藥用植物)之研究與開發」、「中藥藥用植物的加工製備研究」、「促進中藥藥用植物加工產業應用發展」、「開發中藥飲片之品質分析方法」及「製備中藥對照藥材及指標成分」相關計畫，預計 114 年約需 27,000 千元，115 年需 27,800 千元，2 年合計約需 54,800 千元（經常門 30,800 千元，資本門 24,000 千元）。
2. 辦理「中藥藥用植物項目試種及栽培管理評估」計畫，預計 114 年約需經費 4,000 千元，115 年約需經費 4,000 千元，2 年合計約需 8,000 千元。
3. 辦理強化本土中藥藥用植物種植開發及產業合作相關計畫，預計 114 年約需 10,500 千元，115 年約需 10,500 千元，2 年合計約需 21,000 千元（經常門 21,000 千元）。
4. 辦理加強中藥材源頭管理相關計畫，預計 114 年約需 31,000 千元，115 年約需 33,000 千元，2 年合計約需 64,000 千元（經常門 54,000 千元，資本門 10,000 千元）。
5. 辦理建立中藥材品質管制規格及標準相關計畫，預計 114 年約需 7,000 千元，115 年約需 7,000 千元，2 年合計約需 14,000 千元（經常門 14,000 千元）。
6. 辦理滾動編修臺灣中藥典相關計畫，預計 114 年約需 20,500 千元，115 年約需 20,500 千元，2 年合計約需 41,000 千元（經常門 41,000 千元）。
7. 本目標 111 年需經費 7,580 千元，112 年經費 36,843 千元，113 年經費 33,716 千元，114 年 100,000 千元，115 年 102,800 千元，共需經費 280,939 千元。

目標三、促進產業創新加值

(主辦機關：衛生福利部中醫藥司、國家中醫藥研究所)

(一) 優化中藥新藥開發環境

1. 成立「臺灣中醫臨床研究聯盟」

籌組建立「中醫臨床研究聯盟」，初步邀集醫學中心及教學醫院成為聯盟成員，發展中醫臨床資料結構化、數位化、標準化模式。舉辦中醫臨床研究相關教育訓練，提升聯盟成員執行中醫臨床實證研究之能力。研擬可加速中醫臨床研究進行之聯合倫理審查機制，降低產業界及臨床領域投入中醫臨床研究發展之障礙。聯結各醫院之研究資源與樣本來源，執行多中心中醫臨床研究，並由聯盟協助督導監測聯盟成員醫院臨床研究之執行情形及標準化程序，提升中醫臨床研究品質。初步由重點疾病開始，建立跨院中醫臨床研究資料庫，再逐步擴大範圍，充分結合與應用中醫臨床實證資料與衛生福利部健康資料庫，加上中醫精準醫學資料庫及數位診斷等相關資料之收集，以實證資料驗證中醫藥治療之有效性及安全性，促進中醫藥產業之現代化發展。

2. 臨床前療效評估，研發創新中藥方

運用精準化基礎研究建立抗失智、腦損傷及神經保護的生物標記與篩選出相關中藥。進行代謝症候之細胞與動物實驗，評估在血糖、血脂之調節影響。以疾病模式之細胞或動物實驗結合重組藥物代謝酶系統，評估可能中西交互作用之用藥安全研究。

3. 智財保護與推動產學合作創造國際價值

組成跨領域團隊，整合臨床前療效評估成果，並確立化學層析圖譜與相關定性及定量分析，促進與學界或產業團體合作研究。

4. 補助開發中藥創新複方及新適應症

鼓勵我國中藥產業加強創新技術或產品之研發，並降低其研發之風險與成本。針對創新複方及新適應症治療現代常見疾病或代謝症候群等主題，鼓勵進行臨床實證研究探討，擬具計畫書提出補助申請，再經邀集專家學者審查其計畫之可行性、合理性及執行力，以加速中醫藥臨床試驗及中藥產業發展。

5. 滾動檢討中藥新藥相關管理法規

中醫師透過辨證論治診療病人，常需要調整固有典籍方劑及加減藥材以適用不同症狀之病人，其以臨床治療常用之經驗處方，作為中藥新藥開發基礎，按現行中藥新藥臨床試驗基準，屬新複方中藥新藥之範疇，未來宜針對已有人用經驗之中藥之新藥開發，研議於相關法規調適因應。

衛生福利部規劃自近年中藥新藥臨床試驗及中藥新藥查驗登記案件執行情況，蒐集盤點歐、美、中、日等國傳統藥臨床試驗審查制度與國際趨勢，藉由產官學研專家共識會議，針對中、西藥特性的差異，檢討精進中藥新藥審查標準，探討於既有中醫臨床實證醫學經驗下，如何蒐集運用臨床實證醫學資料作為真實世界證據，作為申請中藥創新複方臨床試驗之佐證資料，提升中藥新藥研發動能。並針對申請中藥新藥查驗登記相關準備事宜提供法規諮詢服務，以及彙整所遭遇的問題及解決方法整理成問答集，供業者參考。

(二) 品質管理系統國際化

1. 推動中藥廠實施確效制度及建置藥品資訊管理平台

衛生福利部成立中藥廠實地輔導專家團隊，針對現有之中藥廠及新設中藥廠進行輔導，瞭解中藥廠推動確效作業所遭遇之問題，召開專家會議討論解決策略及因應之配套措施，同時滾動修正常見問答集，提供中藥廠參考，以協助中藥廠完成確效作業。另因傳統劑型中藥廠 GMP 及確效作業觀念普遍不足且人員更迭頻繁，未來亟需對其提供 GMP 及確效相關法規之教育訓練，以強化相關人員專業知能與素質，協助傳統劑型中藥廠順利推動確效作業。並鼓勵中藥廠引入新穎科技改進製程或分析檢驗方法，改良中藥製造及檢驗技術，或輔導中藥廠配合確效作業或優化廠內品質管理系統等，檢具計畫書向衛生福利部提出補助申請，再邀集專家學者審查計畫之可行性，以扶植中藥廠升級轉型及永續發展。

為使稽查人員確效作業查核標準一致化，組成專家團隊，以小組討論模式，針對稽查技巧精進與實務經驗分享等，強化辦理相關教育訓練，並規劃實習課程，進行中藥廠查核模擬演練。另建立稽查人員

訓練檔案，記錄個人教育訓練與考核等相關文件資料；持續辦理稽查人員實務經驗交流會，以及製作及更新稽查參考手冊，俾利稽查經驗累積與傳承。

目前中藥藥品查驗登記核准之標籤、仿單或包裝，符合藥品查驗登記審查準則第 104 條及第 104 條之 1 規定，廠商得自行變更並作成紀錄留廠備查，為及即時揭露最新標籤、仿單或包裝變更資訊，衛生福利部規劃逐步建立藥品資訊管理平台，提供產品完整包裝標示資訊，以便捷醫療人員、地方政府衛生局人員及民眾快速查詢。

(三) 開發中藥製劑新市場

1. 評估增加中藥製劑處方依據

考量各國之氣候、環境、生活習慣不同，現代與古代疾病之差異，導致臨床需求之中藥也不同，為拓展國產中藥製劑外銷市場，並提供國內中醫師臨床用藥多元選擇，參考蒐集鄰近國家（如日本）藥典收載之中藥處方及有一定使用歷史之中藥處方，或收載中藥外用製劑之固有典籍，並與我國基準方之處方組成、用法用量、效能、適應症等進行比對，探討增加處方依據之可行性，持續與中醫藥相關公會溝通，將教學醫院的臨床中醫師納入諮詢對象，研擬增加中藥查驗登記之處方依據，及修正或調整相關法規與政策。

2. 評估及規劃非處方藥審查基準

目前國內中藥製劑之類別管理係以製程區分，鑑於部分成藥因含有明顯治療用途之中藥成分或不宜長期服用等問題，未來仍需審慎衡酌藥品安全性，蒐集國外對傳統藥藥品類別安全管理方式，針對現有中藥藥品許可證處方進行評析，並參考我國西藥指示藥分類審查基準及收集中醫藥業者對於中藥製劑類別管理之具體意見，研擬非處方藥之審查基準，召開產官學研座談會，並與中醫藥相關公會積極溝通，以完善中藥製劑類別管理規範。

3. 研訂得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準

由於國人養生飲食文化與膳食習慣，常將可供食品使用中藥材，使用於藥膳、一般食品或健康食品。基於保障民眾食用安全及促進產業發展，參考蒐集亞洲國家（如韓國、日本、中國）對於中藥材添加

於食品之管理規範，並檢討將衛生福利部「可同時提供食品使用之中藥材」及食品藥物管理署「食品原料整合查詢平臺」兩表合一，依中藥材之安全性及傳統習用性進行品項分類，研訂「得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準」草案，持續與中醫藥及食品相關團體溝通以達成共識，促進中藥材添加於食品之應用及產業發展。

(四) 推動創新中藥品質多元發展

1. 精進中藥製劑指標成分含量測定規範及指紋圖譜之應用

為提升我國中藥製劑品質，建立中藥濃縮製劑指標成分管理模式，作為管制其品質及有效性之重要衡量指標項目之一。為使相同方劑選定之指標成分具一致性，同時建立中藥濃縮製劑指標成分之標準規範，將逐年選定中藥濃縮複方製劑進行指標成分含量測定方法開發，再由至少 3 家具有分析與確效能力之實驗室，執行檢驗分析，制訂該中藥濃縮複方製劑指標成分含量標準，作為臺灣中藥典中藥濃縮製劑之規格標準及檢驗方法持續滾動修正之參據。

由於中藥濃縮複方製劑藥材組成各有不同，又中藥成分多且分析複雜度高，鑑於常用之指標成分定量分析法，僅能對少數已知成分提供含量訊息，為使臺灣中藥品質管制更完善，將評估探討以精密儀器精進中藥製劑指紋圖譜分析開發多元分析方法之可行性（如指紋圖譜鑑別礦物藥材或製劑成分之相似性等技術），以補充現行薄層層析及指標成分含量檢驗方法之不足，並逐步編纂中藥濃縮複方製劑各指紋圖譜分析方法相應之圖譜集，作為中藥廠品質管制之參考。

2. 結合大數據建立中藥成分分析圖譜資料

為有效評估中藥的多成分及多效應特性，蒐集國內外中藥產品多成分分析技術文獻，回顧過往已建立中藥製劑之成分層析圖譜分析資料，持續累積大量的中藥製劑指紋圖譜數據及資料。同時，開發參考層析圖資料庫編納指南，將中藥製劑層析圖資料庫標準化，並導入雲端及大數據技術，擴大資料庫分享範圍，加速以整體評估的方式來分析中藥品質，提升中藥製藥廠品質確保能力。

3. 開發中藥材 AI 影像智慧辨識鑑別資料庫

當前國際趨勢日益重視傳統醫藥品質管理，由於中藥材品種繁

多且基原多樣化，亟需運用數位科技，結合分子生物技術，建立資訊化中藥材基因鑑定系統，達到中藥「智慧化」管理。為確實保障民眾用藥品質與安全，挖掘本土藥用植物發展潛力，開發中藥材影像辨識或結合 DNA 基因序列測定鑑定系統，通過每個中藥材特異性之基因序列，建置專屬的身分證，可突破現行中藥材檢驗依賴外觀、性狀及化學特徵判定之限制。同時整合現有中藥材形態學或組織學與化學分析特徵資料，利用雲端技術，建置臺灣中藥材智慧辨識資料庫，亦可加強保存優良或本土種源，協助本土中藥材栽種及帶動本土中藥產品開發。

(五) 促進中醫藥實證研究

1. 獎補助中醫實證或經驗醫學研究計畫

為累積中醫藥之科學研究證據，促進中醫藥產業創新加值，未來將獎勵或補助中醫相關實證或經驗醫學研究計畫、建立中醫研究團隊、培養中醫研究人才、累積科學研究證據並鼓勵投稿國內外中醫藥期刊，促進中醫藥研究發展。

2. 執行中醫精準醫療轉譯研究制定臨床治療指引（或報告）

後 COVID-19 疫情時代，變種病毒、季節流感病毒、細菌、黴漿菌盛行；尤其黴漿菌盛行可能是由於全球防疫封控已久，各種疾病於開放初期會越嚴重(免疫債)，另外是封控區域民眾對於抗生素的抗藥性較其他地方高，造成抗生素失靈，因而許多多重病因肺部感染持續出現，臨床不易對治；臺灣亦面臨同樣的狀況，根據 111 年統計國人十大死因 COVID-19 和肺炎分佔第 3 和第 4 位，慢性下呼吸道疾病佔第 9 位。慢性呼吸道疾病中，肺阻塞和肺纖維化是最常見的呼吸道疾病，不但會影響多種共存疾病，也會直接影響患者的健康與家人照護狀況。隨著臺灣經濟快速發展，工業和運輸或燃煤發電所造成的空氣汙染日益嚴重，促使臺灣民眾罹患肺部損傷、肺纖維化或肺癌等疾病也日益增加，民眾健康遭受嚴重的威脅，醫療照護更耗費大量醫療照護人力資源及社會成本。因此，積極開發全民可負擔，並可有效預防或改善肺炎、肺損傷、肺阻塞及肺纖維化之中藥新藥或中草藥醫藥保健輔助品，將是社會全體國民健康照護及醫療支出上迫切的需

求。為精進治療急慢性疾病如呼吸道疾病、傳染性疾病等，根據臺灣民眾醫療需求與國際趨勢，臨床實際中醫藥治療現況，將於 113-115 年持續執行相關中醫藥臨床治療實證研究，提供慢性下呼吸道疾病治療的中藥新藥或中草藥醫藥保健輔助品，保障民眾健康。

(六) 獎勵推動中醫藥發展貢獻

1. 獎勵中醫藥發展傑出事蹟

依中醫藥發展法第 7 條第 2 項規定，衛生福利部於 109 年 11 月 26 日發布訂定「中醫藥發展獎勵或補助辦法」，並依據該辦法第 2 條及第 3 條規定，對於推動中醫藥研究及發展、中藥製劑創新及開發、中藥藥用植物種植等具有具體貢獻或成效之自然人、法人、團體、機關、機構或學校予以獎勵。獎勵項目包含：(1) 從事國內中醫藥臨床療效實證研究、中醫藥理論及典籍研究或中醫診斷基準研究，提升中醫藥臨床應用及發展。(2) 從事國內研發或製造中藥之新成分、新療效複方、新使用途徑、新藥材、藥材新藥用部位或新複方，提升中醫藥臨床試驗或中藥藥品製造產業發展。(3) 引進新穎科技於國內中藥製程或分析檢驗方法，改良中藥製造或檢驗技術。(4) 於國內種植屬藥用基原或改良種植技術，且符合中醫臨床需求及相關法規之中藥藥用植物。(5) 發展具中醫特色醫療，提升醫護品質。(6) 配合主管機關政策，推動國內中藥藥品製造產業發展。

衛生福利部每年徵選推動中醫藥發展具有績效之人員及團體，舉辦頒獎典禮，拍攝紀錄得獎者事蹟影片，展現促進中醫藥發展事項之推動成果。

(七) 預期效益

1. 推動中藥廠實施確效作業，增加產業國際競爭力；建立中藥製劑非處方藥審查基準，增加中藥製劑查驗登記申請之處方依據，活絡中藥製劑市場，提升中藥產業產值。
2. 優化中藥新藥開發環境，滾動檢討中藥新藥相關管理法規，鼓勵中藥製劑創新及開發，促進中藥新藥研究發展。
3. 結合大數據建立中藥成分分析圖譜資料，開發中藥材 AI 影像智慧辨識鑑別資料庫，推動創新中藥品質多元發展。

4. 建立中醫藥實證或經驗醫學研究團隊、培養中醫藥研究人才、累積中醫藥實證研究證據，促進中醫藥產業創新增值；增加中藥製劑創新及開發之誘因，扶植中藥廠產業升級，促進中藥產業發展；展現中醫藥發展推動成果。

(八) 預算需求

1. 辦理成立「臺灣中醫臨床研究聯盟」、「臨床前評估研發創新中藥方」、「智財保護與推動產學合作創造國際價值」及「中醫精準醫療轉譯研究制定臨床治療指引（或報告）」相關計畫，預計 114 年約需 50,000 千元，115 年需 50,000 千元，2 年合計約需 100,000 千元（經常門 98,000 千元，資本門 2,000 千元）。
2. 辦理補助開發中藥創新複方及新適應症計畫並滾動檢討中藥新藥相關法規，預計 114 年約需 6,500 千元，115 年約需 6,500 千元，2 年合計約需 13,000 千元（經常門 13,000 千元，資本門 0 元）。
3. 辦理推動中藥廠實施確效制度及建置藥品資訊管理平台相關計畫，預計 114 年約需 13,000 千（經常門 10,000 千元，資本門 3,000 千元）元，115 年約需 11,000 千（經常門 11,000 千元，資本門 0 元）元，2 年合計約需 24,000 千元（經常門 21,000 千元，資本門 3,000 千元）。
4. 辦理評估及規劃非處方藥審查基準相關計畫，預計 114 年約需 2,000 千元，115 年約需 2,000 千元，2 年合計約需 4,000 千元（經常門 4,000 千元，資本門 0 元）。
5. 精進中藥製劑指標成分含量測定規範計畫，預計 114 年約需 6,000 千元，115 年約需 6,000 千元，2 年合計約需 12,000 千元（經常門 12,000 千元，資本門 0 元）。
6. 結合大數據建立中藥成分分析圖譜資料相關計畫，預計 114 年約需 5,000 千元，115 年約需 5,000 千元，2 年合計約需 10,000 千元（經常門 10,000 千元）。
7. 開發中藥材 AI 影像智慧辨識鑑別資料庫相關計畫，預計 114 年約需 6,000 千元，115 年約需 6,000 千元，2 年合計約需 12,000 千元（經常門 12,000 千元）。
8. 為辦理獎勵中醫藥發展傑出事蹟相關計畫，預計 114 年約需 10,000

千元，115 年約需 10,000 千元，2 年合計約需 20,000 千元（經常門 20,000 千元）。

9. 本目標 111 年需經費 3,500 千元，112 年經費 42,185 千元，113 年經費 43,719 千元，114 年 106,000 千元，115 年 104,000 千元，共需經費 299,404 千元。

目標四、強化上市中藥監測

(主辦機關：衛生福利部中醫藥司、國家中醫藥研究所)

(一) 健全上市中藥(材)安全監測機制

1. 市售中藥(材)標示及內容物、異常物質監測

持續公告中藥(材)含重金屬、殘留農藥、二氧化硫及黃麴毒素等異常物質限量基準，針對市售危害風險性較高的中藥(材)，進行品質監測。宣導各縣市衛生局針對轄內中醫醫療院所及中藥房等所售中藥(材)進行標示檢查及品質抽(檢)驗，並滾動檢討修訂中藥材包裝標示規定與異常物質限量；優先針對具有藥食兩用性質之中藥材，依攝食量與農藥之檢出頻率及風險性，規劃分階段修訂中藥材殘留農藥限量基準。

2. 加強監控查緝違法中藥

結合地方政府衛生局之稽查量能，落實源頭中藥商營業現況之調查與稽查，除不定期執行市場、夜市或市集等非藥商處所之稽查外，考量新興媒體風行，販售不法減肥、壯陽中藥之管理需求，亦強化中藥網路販賣通路之風險控管，研擬全面監控計畫，針對危害風險高產品及管道，檢討訂定每年稽查工作之重點項目，將每年稽查項目之執行結果進行統計分析，並作為精進後續管理作為之參據。

(二) 評估中西藥併用之效益及安全

1. 以大數據庫分析探討中西藥交互作用

運用健保資料庫或臨床資料庫，以長期追蹤分析方式針對失眠、憂鬱、失智症、老年症候群及癌症等疾病，檢視目前中醫結合西醫應用於該類疾病治療的處方，評估治療的成效，同時探討中西藥交互作用的潛在風險，藉以瞭解中西藥併用是否可改善患者的預後，增加治療效益，同時提升病人用藥安全等議題。另將研究結果轉譯，以提供中醫藥政策規劃與臨床醫師治療時之參考。

2. 建置體外人類代謝酶系統及交互作用實證研究

建置人類代謝酶系統之體外試驗系統，表達不同基因型之細胞色素 P450 酶系統，確認蛋白生化性質之完善、測定基因型對代謝活性之影響。

進行代謝酶與藥物動態之研究，由臨床經驗及體外代謝試驗評估抑制作用、細胞受體活化等調控代謝影響，初步評估受影響之代謝反應；進而解析中藥成分組成，設計動物之體外及體內試驗；再結合作用所由影響動物及人類代謝酶之作用機制推測標的藥品或製劑之臨床作用所受影響。

3. 維護及更新臺灣中藥典及中西藥併用查詢系統資料庫

為提升中藥資料庫管理系統功能及配合公告臺灣中藥典第四版，110年整合「臺灣中藥典暨圖鑑查詢系統」及「中西藥併用諮詢資料庫查詢系統」，更名為「臺灣中藥典及中西藥併用查詢系統」，以優化資料查詢功能。

為有效運用現有健保資料庫資源、醫學中心、醫療單位中藥服用世代，加以整合相關西藥之作用機制及其使用之標準安全劑量，評估分析中西藥併用之安全風險，提供臨床專業中醫師開立處方時之重要參考依據，持續維護及更新臺灣中藥典及中西藥併用查詢系統資料庫，提供臨床專業人員使用，作為民眾服用中藥或中西藥併用時之實證研究資訊，以確保民眾用藥安全。

(三) 預期效益

1. 健全上市中藥（材）安全監測機制，預期將有效監測市售中藥（材）標示及內容物或異常物質，並透過加強監控查緝違法中藥，提升中藥（材）使用之安全性。
2. 藉由系統性代謝試驗，評估中西藥交互作用，並結合過去的臨床案例，以驗證交互作用之發生率與影響，提出中西藥整合治療之合理使用方法，達到提升療效或預防不良反應之目的。
3. 維護及更新臺灣中藥典及中西藥併用查詢系統資料庫，資料庫筆數達 3,500 筆中西藥併用諮詢資料。

(四) 預算需求

1. 辦理健全上市中藥（材）監測機制相關計畫，預計 114 年約需 25,500 千元，115 年約需 25,500 千元，2 年合計約需 51,000 千元（經常門 51,000 千元）。
2. 辦理「以大數據庫分析探討中西藥交互作用」及「建置體外人類代謝

酶系統及交互作用實證研究」相關計畫，預計 114 年約需 7,500 千元，115 年需 7,500 千元，2 年合計約需 15,000 千元（經常門）。

3. 辦理維護及更新臺灣中藥典及中西藥併用查詢系統資料庫相關計畫，預計 114 年約需 1,000 千元，115 年約需 1,000 千元，2 年合計約需 2,000 千元（經常門 2,000 千元）。
4. 本目標 111 年需經費 4,900 千元，112 年經費 9,825 千元，113 年經費 11,153 千元，114 年 34,000 千元，115 年 34,000 千元，共需經費 93,878 千元。

目標五、提升藥事服務及衛生教育

(主辦機關：衛生福利部中醫藥司)

(一) 健全中藥藥事及執(從)業人員制度

1. 研析中藥執(從)業人力配置及研(修)訂相關人員管理制度

當前中藥產業面臨業者全球化經營與現行管理制度不盡相容，專責中藥藥事人員人力不足等問題，影響我國民眾藥事服務品質，為使我國中藥藥事人員管理與發展順利接軌國際，蒐集並參考比較鄰近韓國、日本、中國大陸等各國有關中藥調劑、販賣業務之執(從)業人員管理制度及實務運作情況，以作為未來制定符合我國民情之中藥執(從)業人員管理政策，提升中藥藥事服務品質。

2. 研(修)訂中藥藥事管理法規

現行藥事法及藥師法有關中藥相關人員管理法規不盡完善，特別是藥事法第 103 條之立法爭議及實務執行疑義，迄今各界爭論不休。為健全我國中藥藥事(包括中藥調劑及販賣)業務之執(從)業人員管理制度，將參考各國中藥相關人員管理制度，針對我國藥事法規體系之缺漏，研(修)訂中藥藥事管理法規，並加強與各界溝通以利實務運作，提升中藥藥事服務品質。

(二) 加強中藥執(從)業場所管理規範

1. 研(修)訂中藥執(從)業作業管理規範

為提升中藥藥事服務品質，檢討健保中藥藥事服務費、中藥藥品給付制度與促進藥師投入中藥藥事服務之誘因，同時訂定中藥調劑、販賣業務相關作業規範，規範中藥調劑標準作業流程及中藥販賣應行注意事項，以提升中藥相關執(從)人員專業知能。

2. 研(修)訂中藥執(從)業作業場所設置規範

為提升中藥藥事服務品質，配合中藥執(從)業管理規範之研(修)訂，同時訂修中藥執業場所(中藥局、中藥房等)相關設施設置規範，建置中藥調劑、販賣示範中藥局、中藥房及評估中醫醫療機構之中藥調劑量，健全中藥執業處所之管理。

(三) 精進中藥藥事服務專業品質

1. 加強中藥執(從)業人員專業知能教育

協助地方衛生局每年辦理中藥執(從)業人員相關中藥法規與知能之教育訓練，持續將最新中醫藥專業新知資訊提供轄內中藥從業人員所需，亦藉由政策宣導，提升其中藥藥事服務品質。

2. 建置中藥實習場域

為提升藥事服務品質，強化藥師之中藥執業專業知能，建立中藥實習制度，研訂各類中藥實習場域（設有中藥調劑部門之醫院與診所、中藥製藥廠、兼營中藥業務之藥局或中藥販賣業）及其師資培訓認證要點，據以委託藥學相關學會辦理各類中藥實習場域認證及其師資培訓，提供各院校藥學生修習中藥實習課程之需求。

3. 加強中藥材臨床使用安全教育

督導地方政府衛生局每年辦理中藥藥事人員中藥材臨床使用安全教育訓練，加強中藥藥事人員對於中藥偽劣禁藥及毒劇中藥材臨床使用管制及注意事項相關知能，並配合每年辦理重要政策之宣導，以提升中藥材臨床使用之安全性及中藥藥事服務品質。

(四) 推動中醫藥衛生教育

1. 深化推廣中醫可近性及用藥安全

為加強民眾中醫藥服務可近性及對中醫藥衛生教育、用藥安全之認知能力，普及中醫藥相關保健知識，並從生活中建立正確使用中醫藥的觀念，利用多元推廣策略，包含各式宣導活動、社區講座、平面文宣及數位影音等，以學生、一般民眾及中老年人為對象，深入學校、職場或社區等不同場域進行衛生教育推廣，並結合中醫醫療院所、社區基層醫療單位或社區藥局相關資源擴大推廣成效。另加強多媒體推廣素材之製作及應用，如透過 Facebook、Line、Youtube 及 Podcast 等影音、互動方式宣導，且採多元面向設計衛教單張、海報及影音素材，以提供不同年齡層、不同族群之民眾符合其需求之資訊，增進推廣效益，提升國人衛生教育之核心能力及對中醫藥之認識。

2. 建立民眾中藥用藥安全諮詢平台

為提供廣大民眾主動獲取正確中醫藥資訊及衛生教育知識之管道，使國人擁有更便利之中醫藥諮詢服務，建立民眾中藥用藥安全諮

詢平台，與中醫藥專業民間團體（如：中醫師公會等）合作，透過一友善使用者的網路平台，針對民眾關心之中醫藥議題、中藥用藥疑慮，由專業人員及時提供正確資訊，並創造意見交流及資訊反饋之加乘效益，營造公私部門合作、與大眾雙向溝通、互動之友善環境。

(五) 預期效益

1. 健全中藥藥事及執（從）業人員制度，藉由研析各國中藥執（從）業人力配置及相關人員管理制度之研討會，檢討我國目前中藥藥事人力配置及管理制度之問題及有效之解決方法，並據以作為我國相關法制規範修訂之基礎。
2. 加強中藥執（從）業場所管理規範，配合研析各國中藥藥事人力配置及管理制度，一併檢討研析我國中藥執（從）業場所設置相關規範之漏洞，並據以作為相關法制規範修訂之基礎。
3. 精進中藥藥事服務專業品質，藉由每年中藥實習場域之建置、辦理中藥執（從）業人員專業知能教育及中藥臨床使用安全教育訓練，強化藥學生之中藥教育，提升中藥藥事服務專業能力，並配合政府最新法規政策之宣達，加強中藥藥事服務人員有關用藥安全等法規知能。
4. 結合各地方中醫藥安全衛生教育資源中心及其社區資源，協力進行中醫藥衛生教育推廣，提升民眾中醫藥知識認知能力。
5. 由公私部門合作建立民眾中藥用藥安全諮詢平台，提供與民眾雙向互動、交流之新管道，加速正確中醫藥資訊及衛生教育知識之傳達。

(六) 預算需求

1. 辦理健全中藥藥事及執（從）業人員制度相關計畫，預計 114 年約需 4,000 千元，115 年約需 4,000 千元，2 年合計約需 8,000 千元（經常門 8,000 千元）。
2. 辦理加強中藥執（從）業場所管理規範相關計畫，預計 115 年約需 1,500 千元（經常門 1,500 千元）。
3. 辦理精進中藥藥事服務專業品質相關計畫，預計 114 年約需 15,500 千元，115 年約需 15,500 千元，2 年合計約需 31,000 千元（經常門 31,000 千元）。
4. 辦理深化推廣中醫可近性及用藥安全相關計畫，預計 114 年約需

4,000 千元，115 年約需 4,000 千元，2 年合計約需 8,000 千元（經常門 8,000 千元）。

5. 辦理建立民眾中藥用藥安全諮詢平台相關計畫，預計 114 年約需 3,000 千元，115 年約需 3,000 千元，2 年合計約需 6,000 千元（經常門 6,000 千元）。

6. 本目標 112 年經費 9,850 千元，113 年經費 9,550 千元，114 年需經費 26,500 千元，115 年 28,000 千元，共需經費 73,900 千元。

目標六、建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識

(主辦機關：衛生福利部國家中醫藥研究所、原住民族委員會)

(一) 資料庫平台資訊系統的開發與建置

1. 資料庫平台功能的需求訪談：採需求訪談的方式，獲得系統建置所必須考量的資料性質、資訊安全、保存環境、檢索存取、資料再利用，以及前台使用介面等需求相關訊息。
2. 資訊系統建置工程：採招標發包給具數位人文資訊系統開發經驗的資訊公司承接建置工程，分兩年度兩階段，先後完成後設平台及前端介面的系統建置工作。

(二) 進行傳統中醫藥文獻的文字考查、校對及數位化工作

1. 蒐求調查臨床實用性高、具文獻保存意義的傳統中醫藥文本，並建立清冊，分派每年工作範圍。
2. 調查文字數位化所需相關版本，並與典藏這些古籍的相關單位洽談合作。
3. 建立工作團隊及工作 sop。
4. 檢核工作成果與上傳事宜。
5. 委外從事傳統中醫藥文獻的文字數位化工作，打字並校對，每年約 300 萬字。

(三) 推廣中藥文化及技藝傳承

1. 每年拍攝紀錄傳統製藥技藝

- (1) 調查並洽談值得記錄與有意願被記錄的物件。
- (2) 尋找有相關經驗的攝影團隊，洽談合作。
- (3) 檢核工作成果、授權及上傳事宜。
- (4) 委外拍攝每年紀錄 2 個個案。

2. 推廣中藥用藥知識及文化

中藥文化底蘊豐富，為我國傳統醫藥的重要瑰寶。長久以來，國人習慣運用中藥於養生、保健及體質調整，與民眾的生活健康息息相關。為推廣中藥用藥知識及文化，以舉辦活動之方式，讓民眾主動參與，透過互動，輔以獎勵等方法，將中藥用藥知識及文化融入其中，深化民眾對於中藥用藥知識之理解及中藥傳統文化之體驗，以及建

立正確用藥觀念與態度。

3. 促進中藥商產業輔導及技藝傳承

隨著中藥販賣業藥商逐漸老化凋零，中藥產業技藝傳承予年輕一代之需求相對迫切。為使新一代繼續經營中藥販賣業藥商之負責人及其所屬從業人員傳承老一輩之傳統技藝，辦理中藥商負責人持續教育課程，藉由講師授課方式傳達知識(例如中藥材傳統炮製技術及工藝)，並藉由課堂學員間之相互交流，創新中藥產業經營發展面向，並規劃對於創新中藥產業經營發展，輔導產業之場所環境管理，促進中藥販賣業符合現代化之衛生安全經營模式之發展。

(四) 推動原住民族傳統醫療知識復振

1. 保存與保護原住民族傳統醫療保健知識系統

- (1) 召開原住民族傳統醫療知識與藥用植物專家諮詢會議。
- (2) 蒐集原住民族療癒醫病儀式及民族植物文化之影音影像典藏資料。
- (3) 擴充原住民族傳統醫療相關文獻資料庫，紀錄各民族選取植物的標準、如何製備、保健或醫療知識之發表文章、研究等，並建立索引，以利查詢。

2. 維持與傳遞原住民族傳統醫療知識

- (1) 辦理原住民族傳統醫療知識共識會議。
- (2) 辦理原住民族傳統醫療知識推廣人才工作坊：以部落耆老、文健站服務人員、原住民族健康照護人員為主，開辦原住民族傳統醫療藥用植物或療癒性儀式等課程，以推廣傳統醫療知識復振所需知能並培育學員記錄部落文化之能力，以實際操作課程為主，充實及養成其具有原住民族傳統醫療文化素養，用以延續原住民族傳統醫療知識。
- (3) 整合及建置原住民族傳統醫療知識推廣網絡：可結合原住民族委員會文化健康站，委託專家學者收集原住民族傳統醫療文化及設計運用傳統保健知識的活動手冊，提供部落使用並推廣。

3. 應用與創新原住民族傳統醫療知識

每年辦理 1 次原住民族傳統醫療知識研討會，喚起社會大眾重新認識並尊重原住民族文化，進而運用在日常生活上本活動手冊可

規劃各項適宜之活動方案，如傳統食藥材料理、種植或採集在地傳統食藥植物、傳統療癒性儀式的精神慰藉等活動內容。

(五) 預期效益

1. 資料庫平台系統的建置，不僅可以提供中醫藥典籍、影音記錄等工作成果數位典藏，還可將國家中醫藥研究所各組室歷年研究成果串聯，作為產學連結的基礎。
2. 傳統中醫藥文獻的文字數位化工作：可以提供研究工作、教學、臨床及其他實務工作，提供嚴謹可靠的古籍文本，促進中醫藥典籍之推廣運用。
3. 推廣中藥文化及技藝傳承：蒐羅與紀錄中藥文化及技藝，有助於搶救保存瀕危中藥文化，並可作為民眾中醫藥推廣教育之用。
4. 推廣中藥文化及技藝傳承，每年辦理中藥知識及文化推廣活動，以及辦理中藥商負責人持續教育傳承技藝等課程，促進民眾對中藥用藥知識及文化之理解及體驗，以建立正確用藥觀念及態度。另匯集、塑造及擴大中藥商圈之人氣及形象，並創新中藥產業，輔導其活絡發展。
5. 重建原住民族傳統醫療知識庫為保存和保護傳統醫療知識奠立基礎，紀錄在地食材與藥材使用情形，以為復振和推廣策略規劃參考，使部落生活與生態重現生機，讓社會大眾重新認識並加以利用原住民族傳統醫療知識。

(六) 預算需求

1. 辦理「建置資料庫」、「傳統中醫藥文獻的文字考查、校對及數位化工作」及「拍攝紀錄傳統製藥技藝」相關計畫，預計 114 年約需 35,000 千元，115 年需 35,000 千元，2 年合計約需 70,000 千元（經常門）。
2. 辦理推廣中藥文化及技藝傳承相關計畫，預計 114 年約需 9,000 千元，115 年約需 9,000 千元，2 年合計約需 18,000 千元（經常門 18,000 千元）。
3. 辦理「推動原住民族傳統醫療知識復振」計畫，規劃辦理原住民族傳統醫療知識保存及紀錄人才工作坊、擴充原住民族傳統醫療相關文獻資料庫，並彙集編印「原住民族傳統醫療保健活動手冊」提供至少

全國 503 處文健站使用，預計 114 年約需 15,000 千元，115 年約需 15,000 千元，2 年合計約需 30,000 千元（經常門 29,400 千元，資本門 600 千元）。

4. 本目標 112 年需經費 14,508 千元，113 年經費 11,762 千元，114 年 26,500 千元，115 年 26,500 千元，共需經費 79,270 千元。

目標七、建構與鏈結國際夥伴關係

(主辦機關：衛生福利部中醫藥司、國家中醫藥研究所)

(一) 積極參與中醫藥國際性組織

1. 參與中醫藥國際性組織及會議

積極參與中醫藥國際性組織及會議，定期派員出席國際會員組織辦理之大型國際會議，發表學術論文或擔任分議題主持人，包含國際東洋醫學會 (International Society of Oriental Medicine)、中藥全球化聯盟 (Consortium for Globalization of Chinese Medicine)、中醫藥規範研究學會 (Good Practice in Traditional Chinese Medicine Research) 等，蒐集國際最新趨勢，吸取先進國家傳統醫學發展及藥典編修經驗，推動我國中醫藥法規協和化，並與各國官員及專家建立良好人脈網絡，提高我國政府之國際能見度及知名度，建立國際專業形象。

我國中醫藥管理制度發展成熟，具備完整中醫藥品質管制及人才培訓制度，擁有中醫藥優質之醫療服務。為使我國中醫藥品質與時俱進，接軌國際趨勢，並分享我國中醫藥發展經驗及成果，鼓勵我國中醫藥專業人員參與國際性組織及會議，俾掌握國際脈動，加深我國與國際間中醫藥領域之連結，提升國際參與度。

2. 爭取辦理中醫藥國際研討會

整合政府、醫療院所、學術研究單位、產業公協會及民間組織之力量，以雙向互惠及促進產業發展為原則，爭取辦理中醫藥相關國際研討會，使我國中醫師作為中醫醫療尖兵協助拓展外交困境，如：辦理國際研討會促進傳統醫藥人員交流、辦理工作坊分享我國中醫藥實務經驗、強化中醫藥資訊交流與資源鏈結、發展經濟或資源互惠計畫、簽訂合作備忘錄等，展現我國中醫藥管理經驗及優勢，建立交流聯繫網絡，並帶動我國中藥產業行銷國際市場之機會。另，國家中醫藥研究所並深耕已正式有合作關係之印度與越南共 3 所研究機構，建立永續合作之夥伴關係。

(二) 強化中醫藥國際佈局鏈結

1. 輔導中藥國際市場媒合及拓銷

為協助我國中藥製藥業開發海外市場潛在商機及佈建行銷通路，

深化中藥產業供應鏈與國際市場之連結，建立商機串接與媒合管道，推動產業對接，邀集我國中藥製藥相關廠商組團，透過與國外藥商、公協會進行實體或線上商業洽談、參展拓銷，協助我國中藥廠與當地廠商建立合作關係，拓展國際人脈及市場商機，並藉此契機整合行銷臺灣中醫藥優勢，深化中藥產業供應鏈之鍊結，創造互利共贏之合作模式。

2. 推動中西醫整合照護之交流合作

為行銷我國醫療管理制度、輸出中西醫整合醫療照護經驗，透過「以醫帶藥」模式，行銷我國醫療管理制度、輸出中西醫整合醫療照護經驗，舉辦或參與實體、線上交流會議或課程，促使我國中醫藥專家及中藥製藥業者向國外傳統醫藥專家學者分享經驗，就傳統與現代醫學整合照護、中藥濃縮製劑臨床用藥經驗與中藥品質管理制度，以及中藥材安全衛生規範等，進行研討與交流，並運用我國中醫醫療之優勢強項，將我國中藥製劑之使用經驗導入海外市場，提升中藥製劑外銷之契機，基於雙向互惠之原則下，深化雙方醫療機構之實質合作鍊結。

(三) 預期效益

1. 積極參與中醫藥國際性組織，掌握國際傳統醫藥法規動態、產業市場及傳統醫藥法規協和及最新進展，並深化我國與國際間中醫藥領域之連結，提升國際參與度。
2. 強化中醫藥國際佈局鍊結，輸出我國中醫藥管理制度及中西醫整合醫療照護之經驗，深植各國對我國中藥製劑之瞭解與認同，增進中藥產業拓展國際市場之機會。
3. 協助業者掌握國際傳統醫藥發展趨勢及法規動態，並提升臺灣中藥產業形象與知名度，以協助業者佈局全球，爭取國際合作商機。

(四) 預算需求

1. 參與中醫藥國際性組織及會議，預計 114 年約需 3,000 千元，115 年約需 3,000 千元，2 年合計約需 6,000 千元（經常門 6,000 千元）。
2. 爭取辦理中醫藥國際研討會，預計 114 年約需 4,000 千元，115 年約需 4,000 千元，2 年合計約需 8,000 千元（經常門 8,000 千元）。

3. 辦理輔導中藥國際市場媒合及拓銷相關計畫，預計 114 年約需 4,000 千元，115 年約需 4,000 千元，2 年合計約需 8,000 千元(經常門 8,000 千元)。
4. 辦理推動中西醫整合照護之交流合作相關計畫，預計 114 年約需 3,000 千元，115 年約需 3,000 千元，2 年合計約需 6,000 千元(經常門 6,000 千元)。
5. 本目標 112 年需經費 2,430 千元，113 年經費 5,430 千元，114 年 14,000 千元，115 年 14,000 千元，共需經費 35,860 千元。

伍、期程與資源需求

一、計畫期程

本計畫實施期程自民國 111 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止，共計 5 年。

二、所需資源說明

(一)所需人力需求：

為配合國家精簡人力政策，先以機關現有預算員額調整因應，惟現有人力仍有不足。

(二)所需財務需求：本計畫 111 至 115 年所需經費為 1,259,351 千元。

三、經費來源及計算基準

(一)經費來源：由公務預算支應。

(二)計算基準：詳如分年經費表。

表一、分年經費表(單位：千元)

年度 項目	111 年	112 年	113 年	114 年	115 年	合計
經常門	<u>15,980</u>	<u>107,318</u>	<u>106,357</u>	<u>480,400</u>	<u>489,400</u>	<u>1,199,455</u>
資本門	0	<u>8,323</u>	<u>8,973</u>	<u>22,800</u>	<u>19,800</u>	<u>59,896</u>
總計	<u>15,980</u>	<u>115,641</u>	<u>115,330</u>	<u>503,200</u>	<u>509,200</u>	<u>1,259,351</u>

表二、各機關經費表(單位：千元)

年度 項目	111 年	112 年	113 年	114 年	115 年	合計
衛生福利部 中醫藥司	15,980 (資本門 0)	<u>74,488</u> (資本門 <u>423</u>)	<u>74,404</u> (資本門 <u>423</u>)	<u>396,200</u> (資本門 9,500)	<u>401,400</u> (資本門 <u>6,500</u>)	<u>962,472</u> (資本門 <u>16,846</u>)
衛生福利部 國家中醫藥 研究所	<u>0</u> (資本門 0)	<u>34,746</u> (資本門 <u>7,900</u>)	<u>35,573</u> (資本門 <u>8,550</u>)	<u>88,000</u> (資本門 <u>13,000</u>)	<u>88,800</u> (資本門 <u>13,000</u>)	<u>247,119</u> (資本門 <u>42,450</u>)
原住民族 委員會	0 (資本門 0)	<u>6,407</u> (資本門 0)	<u>5,353</u> (資本門 0)	15,000 (資本門 300)	15,000 (資本門 300)	<u>41,760</u> (資本門 <u>600</u>)
<u>農業部</u>	<u>0</u> (資本門 0)	<u>0</u> (資本門 0)	<u>0</u> (資本門 0)	<u>4,000</u> (資本門 0)	<u>4,000</u> (資本門 0)	<u>8,000</u> (資本門 0)
總計	<u>15,980</u> (資本門 0)	<u>115,641</u> (資本門 <u>8,323</u>)	<u>115,330</u> (資本門 <u>8,973</u>)	<u>503,200</u> (資本門 <u>22,800</u>)	<u>509,200</u> (資本門 <u>19,800</u>)	<u>1,259,351</u> (資本門 <u>59,896</u>)

表三、分年分項經費表

策略	行動方案	預算編列單位	年度預算 (單位：千元)					合計
			111年	112年	113年	114年	115年	
目標一、健全中醫醫療照護體系								
(一) 優化管理法規及制度	1.研(修)訂中醫醫事相關法規及管理制	衛福部 中醫藥 司	-	-	-	<u>600</u>	<u>300</u>	<u>900</u>
	2.強化中醫醫療機構及執業人員管理	衛福部 中醫藥 司	-	-	-	-	<u>4,000</u>	<u>4,000</u>
(二) 精進人才培育	1.健全中醫醫事人員訓練	衛福部 中醫藥 司	-	-	-	<u>179,100</u> (資本門 1,500)	<u>179,100</u> (資本門 1,500)	<u>358,200</u> (資本門 3,000)
	2.優化中醫藥教學訓練師資培育品質	衛福部 中醫藥 司	-	-	-	<u>2,500</u>	<u>2,500</u>	<u>5,000</u>
(三) 強化中醫照護網絡	1.發展中西醫整合照護模式	衛福部 中醫藥 司	-	-	-	<u>8,000</u>	<u>8,000</u>	<u>16,000</u>
	2.布建中醫社區健康照護網絡	衛福部 中醫藥 司	-	-	-	<u>6,000</u>	<u>6,000</u>	<u>12,000</u>
目標二、精進源頭品質控管								
(一) 強化本土中藥藥用植物種植開發及產業合作	1.本土中藥材(含馴化中藥材及臺灣原住民族藥用植物)之研究與開發	衛福部 中醫藥 所	-	<u>8,547</u> (資本門 2,788)	<u>7,686</u> (資本門 3,500)	<u>6,000</u> (資本門 2,000)	<u>6,000</u> (資本門 2,000)	<u>28,233</u> (資本門 10,288)
	2.中藥藥用植物項目試種及栽培管理評估	農業部	-	-	-	<u>4,000</u>	<u>4,000</u>	<u>8,000</u>

策略	行動方案	預算編列單位	年度預算(單位:千元)					合計
			111年	112年	113年	114年	115年	
	3. 補助中藥藥用植物種植	衛福部中醫藥司	-	<u>3,800</u>	<u>3,800</u>	5,500	5,500	<u>18,600</u>
	4. 中藥藥用植物的加工製備研究	衛福部中醫藥所	-	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	<u>4,000</u>
	5. 促進中藥藥用植物加工產業應用發展	衛福部中醫藥司	-	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	5,000	5,000	<u>12,000</u>
		衛福部中醫藥所	-	=	<u>800</u>	=	<u>800</u>	<u>1,600</u>
(二) 加強中藥材源頭管理	1. 強化中藥材邊境查驗量能	衛福部中醫藥司	3,200	<u>5,000</u>	<u>4,500</u>	17,000	19,000	<u>48,700</u>
	2. 建置及維護中藥(材)抽驗管理系統	衛福部中醫藥司	-	<u>1,111</u> (資本門 423)	<u>1,045</u> (資本門 423)	4,000 (資本門 2,000)	4,000 (資本門 2,000)	<u>10,156</u> (資本門 4,846)
	3. 建置中藥材溯源追蹤管理制度	衛福部中醫藥司	-	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	5,000 (資本門 3,000)	5,000 (資本門 3,000)	<u>12,000</u> (資本門 6,000)
	4. 建置中藥材飲片分級管理制度	衛福部中醫藥司	-	<u>2,000</u>	<u>2,000</u>	5,000	5,000	<u>14,000</u>
(三) 建立中藥材品質管制規格及標準	1. 檢討中藥材含異常物質限量基準	衛福部中醫藥司	-	<u>3,000</u>	<u>3,000</u>	7,000	7,000	<u>20,000</u>
	2. 開發中藥飲片之品質分析方法	衛福部中醫藥所	-	<u>4,615</u> (資本門 3,718)	<u>2,175</u> (資本門 1,550)	12,000 (資本門 5,000)	12,000 (資本門 5,000)	<u>30,790</u> (資本門 15,268)
	3. 製備中藥對照藥材及指標成	衛福部中醫藥所	-	<u>2,000</u>	<u>1,940</u>	8,000 (資本門 5,000)	8,000 (資本門 5,000)	<u>19,940</u> (資本門 10,000)

策略	行動方案	預算編列單位	年度預算(單位:千元)					合計
			111年	112年	113年	114年	115年	
	4.滾動編修臺灣中藥典	衛福部中醫藥司	4,380	<u>3,770</u>	<u>3,770</u>	20,500	20,500	<u>52,920</u>
目標三、促進產業創新加值								
(一)優化中藥新藥開發環境	1.成立「臺灣中醫臨床研究聯盟」	衛福部中醫藥所	0	<u>967</u>	<u>978</u>	<u>25,000</u> (資本門 1,000)	<u>25,000</u> (資本門 1,000)	<u>51,945</u> (資本門 2,000)
	2.臨床前療效評估,研發創新中藥方	衛福部中醫藥所	-	<u>2,897</u>	<u>2,932</u>	12,000	9,000	<u>26,829</u>
	3.智財保護與推動產學合作創造國際價值	衛福部中醫藥所	-	<u>0</u>	<u>0</u>	3,000	6,000	<u>9,000</u>
	4.補助開發中藥創新複方及新適應症	衛福部中醫藥司	-	<u>6,800</u>	<u>9,200</u>	<u>6,000</u>	<u>6,000</u>	<u>28,000</u>
	5.滾動檢討中藥新藥相關管理法規	衛福部中醫藥司	-	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>1,000</u>
(二)品質管理系統國際化	1.推動中藥廠實施確效制度及建置藥品資訊管理平台	衛福部中醫藥司	2,500	<u>8,600</u>	<u>8,000</u>	<u>13,000</u> (資本門 3,000)	<u>11,000</u>	<u>43,100</u> (資本門 3,000)
(三)開發中藥製劑新市場	1.評估增加中藥製劑處方依據	衛福部中醫藥司	-	<u>0</u>	<u>0</u>	-	-	<u>0</u>
	2.評估及規劃非處方藥審查基準	衛福部中醫藥司	-	-	-	2,000	2,000	4,000

策略	行動方案	預算編列單位	年度預算(單位:千元)					合計
			111年	112年	113年	114年	115年	
	3. 研訂得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準	衛福部中醫藥司	-	<u>0</u>	<u>0</u>	-	-	<u>0</u>
(四)推動創新中藥品質多元發展	1. 精進中藥製劑指標成分含量測定規範及指紋圖譜之應用	衛福部中醫藥司	-	<u>6,240</u>	<u>3,640</u>	<u>6,000</u>	<u>6,000</u>	<u>21,880</u>
	2. 結合大數據建立中藥成分分析圖譜資料	衛福部中醫藥司	-	<u>0</u>	<u>0</u>	5,000	5,000	<u>10,000</u>
	3. 開發中藥材 AI 影像智慧辨識鑑別資料庫	衛福部中醫藥司	-	-	<u>0</u>	6,000	6,000	<u>12,000</u>
(五)促進中醫藥實證研究	1. 獎補助中醫實證或經驗醫學研究計畫	衛福部中醫藥司	-	<u>2,445</u>	<u>4,840</u>	7,500	7,500	<u>22,285</u>
	2. 執行中醫精準醫療轉譯研究制定臨床治療指引(或報告)	衛福部中醫藥所	0	<u>5,794</u>	<u>6,000</u> (資本門300)	<u>10,000</u>	<u>10,000</u>	<u>31,794</u> (資本門300)
(六)獎勵推動中醫藥發展貢獻	1. 獎勵中醫藥發展傑出事蹟	衛福部中醫藥司	1,000	<u>8,442</u>	<u>8,129</u>	10,000	10,000	<u>37,571</u>
目標四、強化上市中藥監測								

策略	行動方案	預算編列單位	年度預算(單位:千元)					合計
			111年	112年	113年	114年	115年	
(一)健全上市中藥(材)監測機制	1.市售中藥(材)標示及內容物、異常物質監測	衛福部中醫藥司	4,900	<u>3,500</u>	<u>3,200</u>	13,500	13,500	<u>38,600</u>
	2.加強監控查緝違法中藥	衛福部中醫藥司	-	<u>3,000</u>	<u>2,800</u>	12,000	12,000	<u>29,800</u>
(二)評估中西藥併用之效益及安全	1.以大數據庫分析探討中西藥交互作用	衛福部中醫藥所	-	<u>0</u>	<u>1,953</u>	1,500	2,000	<u>5,453</u>
	2.建置體外人類代謝酶系統及交互作用實證研究	衛福部中醫藥所	-	<u>3,325</u> (資本門 <u>1,394</u>)	<u>3,200</u> (資本門 <u>3,200</u>)	6,000	5,500	<u>18,025</u> (資本門 <u>4,594</u>)
	3.維護及更新 <u>臺灣中藥典</u> 及 <u>中西藥併用查詢系統</u> 資料庫	衛福部中醫藥司	-	<u>0</u>	<u>0</u>	1,000	1,000	<u>2,000</u>
目標五、提升藥事服務及衛生教育								
(一)健全中藥藥事及執(從)業人員制度	1.研析中藥執(從)業人力配置及研(修)訂相關人員管理制度	衛福部中醫藥司	-	<u>1,000</u>	1,000	1,000	1,000	<u>4,000</u>
	2.研(修)訂中藥藥事管理法規	衛福部中醫藥司	-	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	3,000	3,000	<u>8,000</u>
(二)加強中藥執(從)業場所管理規	1.研(修)訂中藥執(從)業作業管理規範	衛福部中醫藥司	-	-	-	-	1,500	1,500

策略 範	行動方案	預算編 列單位	年度預算(單位:千元)					合計
			111年	112年	113年	114年	115年	
(三) 精進中藥藥事服務專業品質	2.研(修)訂中藥執(從)業作業場所設置規範							
	1.加強中藥執(從)業人員專業知能教育	衛福部中醫藥司	-	<u>1,500</u>	<u>1,500</u>	10,000	10,000	<u>23,000</u>
	2.建置中藥實習場域	衛福部中醫藥司	-	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	1,500	1,500	<u>5,000</u>
	3.加強中藥材臨床使用安全教育	衛福部中醫藥司	-	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	4,000	4,000	<u>10,000</u>
(四) 推動中醫藥衛生教育	1.深化推廣中醫可近性及用藥安全	衛福部中醫藥司	-	<u>1,600</u>	<u>1,300</u>	4,000	4,000	<u>10,900</u>
	2.建立民眾中藥用藥安全諮詢平台	衛福部中醫藥司	-	<u>2,750</u>	<u>2,750</u>	3,000	3,000	<u>11,500</u>
目標六、建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識								
(一) 建置資料庫	1.建置完成後設資料庫	衛福部中醫藥所	-	<u>2,120</u>	-	-	-	<u>2,120</u>
(二) 執行數位化工作	1.進行傳統中醫藥文獻的文字考查、校對及數位化工作	衛福部中醫藥所	-	<u>2,481</u>	<u>2,909</u>	2,500	2,500	<u>10,390</u>
(三) 推廣中藥文化及技藝傳承	1.每年拍攝紀錄傳統製藥技藝	衛福部中醫藥所	-	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	<u>4,000</u>
	2.推廣中藥用藥知識	衛福部中醫藥	-	<u>1,000</u>	<u>1,000</u>	3,000	3,000	<u>8,000</u>

策略	行動方案	預算編列單位	年度預算(單位:千元)					合計
			111年	112年	113年	114年	115年	
	及文化	司						
	3.促進中藥商產業輔導及技藝傳承	衛福部中醫藥司	-	<u>1,500</u>	<u>1,500</u>	5,000	5,000	<u>13,000</u>
(四)推動原住民族傳統醫療知識復振	1.保存與保護原住民族傳統醫療保健知識系統	原民會	-	<u>3,500</u>	<u>2,408</u>	10,500 (資本門300)	10,500 (資本門300)	<u>26,908</u> (資本門600)
	2.維持與傳遞原住民族傳統醫療知識	原民會	-	<u>1,900</u>	<u>1,873</u>	3,500	3,500	<u>10,773</u>
	3.應用與創新原住民族傳統醫療知識	原民會	-	<u>1,007</u>	<u>1,072</u>	1,000	1,000	<u>4,079</u>
目標七、建構與鏈結國際夥伴關係								
(一)積極參與中醫藥國際性組織	1.參與中醫藥國際性組織及會議	衛福部中醫藥司	-	<u>0</u>	<u>0</u>	3,000	3,000	<u>6,000</u>
	2.爭取辦理中醫藥國際研討會	衛福部中醫藥司	-	<u>130</u>	<u>130</u>	4,000	4,000	<u>8,260</u>
		衛福部中醫藥所	-	<u>0</u>	<u>3,000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3,000</u>
(二)強化中醫藥國際佈局鏈結	1.輔導中藥國際市場媒合及拓銷	衛福部中醫藥司	-	<u>2,300</u>	<u>2,300</u>	4,000	4,000	<u>12,600</u>
	2.推動中西醫整合照護之交流合作	衛福部中醫藥司	-	<u>0</u>	<u>0</u>	3,000	3,000	<u>6,000</u>
合計			<u>15,980</u>	<u>115,641</u>	<u>115,330</u>	<u>503,200</u>	<u>509,200</u>	<u>1,259,351</u>

四、經費需求（含分年經費）及與中程歲出概算額度配合情形

總經費需求：本計畫執行期間為 111 年至 115 年，所需經費共為 1,259,351 千元。按年度分，111 年度經費為 15,980 千元，112 年度經費為 115,641 千元，113 年度經費為 115,330 千元，114 年度所需經費為 503,200 千元，115 年度所需經費為 509,200 千元。

陸、預期效果及影響

目標一、健全中醫醫療照護體系

- 一、健全中醫藥臨床訓練制度，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。
- 二、培育優質中醫師專業人力，提升臨床處置效益，藉由中醫健康照護網絡，提供民眾優質且普及的服務。
- 三、持續發展並建立前驅性中西醫整合醫療模式，推展中醫服務範疇，並提升我國中醫藥學術地位及國際能見度。

目標二、精進源頭品質控管

- 一、對馴化中藥材及本土藥材進行藥理、化學及品質比較研究，預期可提升中藥材資源的自主性，並提升中藥材臨床用藥品質。
- 二、加速完成具推動輔導國內種植潛力之中藥藥用植物品項之評估，提供中醫藥業者擴大國內種植及契作之技術協助，形成高附加價值之中藥藥用植物生產聚落。
- 三、建立我國中藥藥用植物種植及加工產業鏈，促進中藥材自產自用，提高本土產量，減少進口依賴，滿足國人用藥需求。
- 四、加強中藥材源頭管理，預期將使中藥材邊境查驗量能得以強化，並使中藥(材)抽驗管理系統化，及有效評估未來實施輸入中藥材追蹤溯源管理制度之可行性。
- 五、提升中藥材品質，預期將使中藥材之分級、流通追溯等品質管理制度得以確立，落實中藥材品質管理制度化。
- 六、持續進行中藥材及飲片品質規範研究，研究成果將提供「臺灣中藥典」收載，強化中藥品質之管理規範，確保民眾用藥安全，同時提升中藥分析效能，接軌國際。
- 七、公告出版臺灣中藥典第五版中英文版，提升我國中藥品質管制規範。

目標三、促進產業創新加值

- 一、優化中藥新藥開發環境，滾動檢討中藥新藥相關法規，鼓勵中藥製劑創新及開發，促進中藥新藥研發。
- 二、藉由成立「中醫臨床研究聯盟」，執行多中心中醫臨床實證研究及中醫

藥精準醫療轉譯研究，建立中醫臨床結構化標準化資料庫，促進中醫藥發展，幫助中醫藥相關產業創新加值。發展符合現代醫學之中醫藥臨床治療指引，提升中西醫雙軌臨床病人照護品質。

- 三、建立中醫實證或經驗醫學研究團隊、培養中醫研究人才、累積中醫研究證據，促進中醫藥產業創新加值；增加中藥劑創新及開發之誘因，扶植中藥廠產業升級，促進中藥產業發展；展現中醫藥發展推動成果，發揚中醫藥具體貢獻。
- 四、推動中藥廠實施確效作業，增加產業國際競爭力；建立中藥製劑非處方藥審查基準，增加中藥製劑查驗登記申請之處方依據，活絡中藥製劑市場，促進中藥產值提升。
- 五、結合大數據建立中藥成分分析圖譜資料，開發中藥材 AI 影像智慧辨識鑑別資料庫，促進中藥品質多元發展及創新。
- 六、執行本計畫可以促進產業創新加值，推估 115 年整體中藥產業產值規模推估可達 600 億元。

目標四、強化上市中藥監測

- 一、健全上市中藥（材）安全監測機制，預期將有效監測市售中藥（材）標示及內容物或異常物質，並透過加強監控查緝違法中藥，提升中藥（材）使用之安全性。
- 二、維護及更新臺灣中藥典及中西藥併用查詢系統資料庫，提供臨床專業人員使用，作為民眾服用中藥或中西藥併用時之實證研究完整資訊，以確保民眾用藥安全。

目標五、提升藥事服務及衛生教育

- 一、健全中藥藥事及執（從）業人員制度，藉由研析各國中藥執（從）業人力配置及相關人員管理制度之研討會，檢討我國目前中藥藥事人力配置及管理制度之問題及可能之解決方法，並據以作為我國相關法制規範修訂之基礎。
- 二、加強中藥執（從）業場所管理規範，配合研析各國中藥藥事人力配置及管理制度，一併檢討研析我國中藥執（從）業及場所設置相關規範之漏洞，並據以作為相關法制規範修訂之基礎。
- 三、精進中藥藥事服務專業品質，藉由每年中藥實習場域之建置、辦理中藥

執(從)業人員專業知能教育及中藥臨床使用安全教育訓練，強化藥學生之中藥教育，提升中藥藥事服務專業能力，並配合政府最新法規政策之宣達，加強中藥藥事服務人員有關用藥安全等法規知能。

- 四、結合全臺各地中醫藥安全衛生教育資源中心及其社區資源，協力進行中醫藥衛生教育推廣，提升民眾中醫藥知識認知提升率。
- 五、由公私部門合作建立民眾中藥用藥安全諮詢平台，提供與民眾雙向互動、交流之創新管道，加速正確中醫藥資訊及衛生教育知識之傳達，強化與民眾之雙向互動，營造關懷、互信、共同成長之互動關係。

目標六、建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識

- 一、於中醫藥文獻保存方面，預期可將罕見或散見各處的中醫藥文獻，經由數位化，加以集中保存。數位化資料，不受載體的限制，能傳之千萬年，亦由於不需要大量的實物載體，從而減少大面積的存放空間。此外數位化資料可借助互聯網傳送至世界任何角落，快速而且無遠弗屆。
- 二、於中醫藥知識推廣方面，平台的建置旨在藉由數位人文新技術與新思維，為傳統醫藥知識的特殊性，量身打造。借助使用多媒體知識庫平台，預期將能滿足專家學者、教育工作人員、醫療衛生產業界，對典籍文獻、現代研究、研究材料相關知識的需求，從而促進傳統醫藥的跨領域研究，以及多元發展。另外搭配高效率的搜尋系統，能縮短查找資訊的時間，讓使用者易於接觸準確多元的古今中醫藥知識，進而提升其中醫藥知識素養。
- 三、推廣中藥文化及技藝傳承，藉由每年辦理中藥知識及文化推廣活動，以及辦理中藥商負責人持續教育傳承技藝等課程，促進民眾對中藥用藥知識及文化之理解及體驗，匯集、塑造及擴大中藥商圈之人氣及形象，並創新中藥產業，輔導其發展。
- 四、保存與保護原住民族傳統醫療知識，紀錄在地食材與藥材使用情境，作為原住民族傳統醫療知識復振和推廣策略規劃的參考，使部落生活與生態重現生機，讓原住民族及主流社會重新認識並加以利用原住民族傳統醫療保健知識。

目標七、建構與鏈結國際夥伴關係

- 一、積極參與中醫藥國際性組織，掌握國際傳統醫藥法規動態、產業市場及

傳統醫藥法規協和及最新進展，並深化我國與國際間中醫藥領域之連結，提升國際參與度。

- 二、強化中醫藥國際佈局鏈結，輸出我國中醫藥管理制度及中西醫整合醫療照護之經驗，深植各國對我國中藥製劑之瞭解與認同，增進中藥產業拓展國際市場之機會。
- 三、提高我國傳統醫藥科技水準及國際學術地位，擴大我國在傳統醫藥的國際影響力。
- 四、協助業者掌握國際傳統醫藥發展趨勢及法規動態，並提升臺灣中藥產業形象與知名度，以協助業者佈局全球，爭取國際合作商機。

柒、財務計畫

本計畫預算係以公務預算為主要經費來源，無自籌財源。

捌、附則

一、替選方案之分析及評估

本計畫為重要施政工作項目，依據憲法、中醫藥發展法等相關法規賦予權責且立法院、監察院及中醫藥團體等各界均關切中醫藥發展及中藥品質管制等議題，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。

二、風險管理

依據「行政院及所屬各機關風險管理及危機處理作業原則」之規範，針對風險管理之定義，進行以下要項之評估：

(一) 風險辨識

「中醫藥振興計畫」修正計畫內容之行動方案細項眾多，涵蓋健全中醫醫療照護體系、精進源頭品質控管、促進產業創新增值、強化上市中藥監測、提升藥事服務及衛生教育、建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識、建構與鏈結國際夥伴關係等。

1. 健全中醫醫療照護體系

- (1) 中醫專科醫師制度法制化仍須取得中醫界多數共識，惟基層中醫師擔心專科醫師制度與健保給付掛勾，未來健保給付受到限制，影響其權益，以致增加法制化之困難度。
- (2) 為提高民眾中醫認同度，進而提升中醫利用率，須充實中醫藥實證科學研究證據，惟中醫仍以門診診療為主，尚無充足研究人才及量能進行研究，需積極補助或獎勵中醫實證或經驗醫學研究計畫，培養中醫研究團隊及人才，奠定中醫藥實證科學研究基礎，提升中醫利用率與醫療品質。

2. 促進產業創新增值風險

- (1) 推動中藥廠確效作業，中藥廠需修繕或改建，並提升廠內人員確效作業觀念，業者需投入之人力及物力提高，恐增加實施確效作業之

困難度。

- (2)另建立中藥製劑非處方藥審查基準，需與中醫藥相關公會團體溝通，如能達成共識後，推動較為順利。

3. 強化上市中藥監測風險

- (1) 中藥材安全管理規範，訂定異常物質限量標準，須與國際接軌，與時俱進，需要時間研析規劃，尚未完備中藥材殘留農藥限量基準，致未全面管理中藥材衛生品質。
- (2) 中醫之基礎理論與西方醫學不盡相同，因此，在以西方醫學理論為依據的實證研究中，如何把中醫實證藉由臨床觀察與基礎研究融合到現代醫學，仍存在許多未知挑戰與變數。整合神經保護、代謝症候改善之中藥製劑與分子機制探討，落實中藥實證研究，結合臨床用藥學理與經驗，成果可有助於相關標的藥物開發，避免中西藥交互作用或可整合中西藥應用，增加健康效益。

4. 提升藥事服務及衛生教育風險

- (1) 修訂中藥執（從）業人員管理制度、作業及場所設置等規範，法制作業費時，尤其需取得相關公會團體共識，其中涉及中醫師、中藥、中藥商等相關團體權益，常難達成共識而影響立法進度。
- (2) 民眾對於中醫藥仍存有錯誤之資訊及觀念，中醫藥知識及用藥安全教育仍不普及，部分民眾無法獲取正確知識，及不了解來路不明的中藥風險性。

(二) 風險分析

風險辨識後，本計畫參採作業手冊之風險評估工具，考量計畫特性，訂定適宜的「風險發生機率分類表」（表一）及「風險影響程度分類表」（表二），作為衡量風險影響程度及發生機率之參考標準並據以計算風險值。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）。對於風險值高的項目積極優先處理，並考量成本效益選擇適宜的對策。

表一：風險發生機率分類表

等級（可能性）	風險機率分級		
	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。
-------	-----------------------------	---------------------------	----------------------------

表二：風險影響程度分類表

等級	影響或後果	形象	人員	民眾抗爭	財物損失	目標達成
3	非常嚴重	國際新聞媒體報導負面新聞	人員死亡	大規模遊行抗爭	新臺幣一億元以上	經費/時間大量增加
2	嚴重	臺灣新聞媒體報導負面新聞	人員重傷	至中央機關抗爭	新臺幣一千萬元以上，未達新臺幣一億元	經費/時間中度增加
1	輕微	區域新聞媒體報導負面新聞	人員輕傷	多位民眾電話抱怨	未達新臺幣一千萬元	經費/時間輕微增加

(三) 風險評量

本計畫行動方案之風險分布情形如風險圖像（表三）

表三：風險分布情形如風險圖像

風險分布		發生機率		
		幾乎不可能（1）	可能（2）	幾乎確定（3）
影響程度	非常嚴重（3）			
	嚴重（2）			
	輕微（1）	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>基層中醫師憂慮中醫專科醫師制度法制化後，健保給付受到限制，影響其權益，以致增加法制作業困難度，尚須取得中醫界多數共識。</u> 2. <u>為提高民眾中醫認同度，須充實中醫科學研究證據，提升中醫利用率。</u> 3. <u>推動中藥廠確效作業，中藥廠需修繕或改建</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 強化中藥材安全管理規範，需時規劃，且尚未完備中藥材殘留農藥限量基準，影響中藥材衛生品質之全面管理。 2. 修訂中藥執(從)業人員及場所規範，法制作業費時，且需與相關公會團體充分溝通始能達成共識，影響修法健全中藥執(從)業人員制度之期程。 	

		<p>廠房，並提升廠內人員確效作業觀念，業者需投入之人力及物力提高，恐增加實施確效作業之困難度。</p> <p>4. 建立中藥製劑非處方藥審查基準，需與中醫藥相關公會團體溝通，不易達成共識，將影響審查基準之建立。</p> <p>5. 中醫藥知識及用藥安全教育仍不普及，部分民眾無法獲取正確知識，及不了解來路不明的中藥風險性。</p> <p>6. 中醫基礎理論與西方醫學不盡相同，但由已具中醫臨床療效中藥製劑從臨床經驗回推基礎研究如此可以把風險降至最低。</p>		
--	--	--	--	--

(四) 處理風險

本計畫之風險處理情形如風險評估及處理彙總表（表四）

表四：風險評估及處理彙總表

項次	計畫目標	風險項目	風險情境	現有風險對策	現有風險值 (可能性×影響程度)	新增風險對策	殘餘風險值 (可能性×影響程度)
一	健全中醫醫療照護體系	健全中醫醫療照護體系風險	1. <u>基層中醫師憂慮中醫專科醫師制度法制化後，健保給付受到限制，影響其權益，以致增加法制作業困難度，尚須取得中醫界多數共識。</u>	<u>為與中醫界取得專科制度共識，106年起逐年辦理中醫專科醫師制度規劃座談會及說明會，分健保六分區邀請各縣市中醫師公會參與，積極加強與基層中醫師及中醫學系學生充分溝通，廣泛蒐集各界意見，並作為研議預告「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」之參考。</u>	<u>1</u> <u>(1x1)</u>		
			2. <u>為提高民眾中醫認同度，進而提升中醫利用率，須充實中醫科學研究證據，惟中醫仍以門診診療為主，尚無充足研究人才及量能進行研究，需積極補助或獎勵中醫實證或經驗醫學研究計畫，培養中醫藥研究團</u>	<u>為充實中醫科學研究證據，衛生福利部自 102 年起辦理建構中西醫合作照護模式、103 年起建構中醫日間照護模式、104 年起建立中醫參與長期照顧服務模式、105 年起建立中醫參與戒癮治療模式、109 年起建立中醫</u>	<u>1</u> <u>(1x1)</u>		

項次	計畫目標	風險項目	風險情境	現有風險對策	現有風險值 (可能性×影響程度)	新增風險對策	殘餘風險值 (可能性×影響程度)
			<u>隊及人才，奠定中醫實證科學研究基礎，提升中醫利用率及醫療品質。</u>	<u>精準醫學模式、中醫智慧醫療模式、中醫社區及居家醫療服務網絡、110年起建立中醫社區居家醫療及長期照顧服務網絡等，逐步奠基中醫實證科學研究基礎，提供民眾多元中醫照護選擇。</u>			
二	促進產業創新 創新 增值	促進產業創新 增值 風險	1. 推動中藥廠確效作業，中藥廠需修繕或改建廠房，並提升廠內人員確效作業觀念，業者需投入之人力及物力提高，恐增加實施確效作業之困難度。	1. 藉由委辦計畫成立專家輔導團隊實地赴廠輔導，並持續針對中藥廠人員進行確效作業教育訓練。 2. 衛生福利部業於 109 年 11 月 26 日發布訂定「中醫藥發展獎勵或補助辦法」，針對中藥廠因配合主管機關政策，推動國內中藥藥品製造產業發展者予以獎勵。	1 (1×1)		
			2. 建立中藥製劑非處方藥審查基準，需與中醫藥相關公會團體溝通，不易達成共識，將影響審查基準之建立。	蒐集各相關團體之意見，加強溝通及協調，釐清疑義以凝聚共識。	1 (1×1)		

項次	計畫目標	風險項目	風險情境	現有風險對策	現有風險值 (可能性×影響程度)	新增風險對策	殘餘風險值 (可能性×影響程度)
三	強化上市中藥監測	強化上市中藥監測風險	1. 中藥材安全管理規範，訂定異常物質限量標準，須與國際接軌，與時俱進，需要時間研析規劃，尚未完備中藥材殘留農藥限量基準，致未全面管理中藥材衛生品質。	已執行市售中藥材農藥殘留背景值監測調查計畫，蒐集市售中藥材農藥殘留背景值及國內外中藥材相關農藥管理規範，研擬中藥材農藥殘留限量基準及中藥材農藥檢驗方法等草案。	2 (2x1)		
			2. 中醫之基礎理論與西方醫學不盡相同，因此在以西方醫學理論為依據的實證研究中，如何把中醫實證藉由臨床觀察與基礎研究融合到現代醫學，仍存在許多未知挑戰與變數。整合神經保護、代謝症候改善之中藥製劑與分子機制探討，落實中藥實證研究，結合臨床用藥學理與經驗，成果可有助於相關標的藥物開發，避免中西藥交互作用或可整合中西藥應用，增加健康效益。	中醫之基礎理論與西方醫學不盡相同，但可由已證實中醫臨床上具有療效的中藥製劑著手，從臨床經驗回推基礎研究，避免盲目的從基礎研究開始篩選，如此可以把風險降至最低，即使未能找到符合西方醫學標準的所謂專一分子標靶，但一定會有相對應生理機制可以解釋中藥製劑療效。	1 (1x1)		

項次	計畫目標	風險項目	風險情境	現有風險對策	現有風險值 (可能性×影響程度)	新增風險對策	殘餘風險值 (可能性×影響程度)
四	提升藥事服務及衛生教育	提升藥事服務及衛生教育風險	1. 修訂中藥執(從)業人員管理制度、作業及場所設置等規範，法制作業費時，尤其需取得相關公會團體共識，其中涉及中醫師、中藥、中藥商等相關團體權益，常難達成共識而影響立法進度。	<p>1. 衛生福利部已於 108 年 8 月 30 日發布藥事法第 103 條第 2 項後段條文解釋令，持續辦理換發中藥販賣業藥商許可執照，使中藥商得持續經營中藥販賣業務，緩和中藥商人力問題。</p> <p>2. 衛生福利部已於 109 年 5 月 28 日會銜教育部修正藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準，持續提升藥事人員執行中藥業務之專業知能。</p> <p>3. 衛生福利部已陸續邀集中醫藥團體及相關部會共同研議，整體規劃中藥執業人員教考訓用制度，並持續與各界溝通，蒐集各方意見，研提可行性方案及配套措施，配合修正相關法規，健全中藥執業人員制度。</p>	2 (2x1)		

項次	計畫目標	風險項目	風險情境	現有風險對策	現有風險值 (可能性×影響程度)	新增風險對策	殘餘風險值 (可能性×影響程度)
四	提升藥事服務及衛生教育	提升藥事服務及衛生教育風險	2. 民眾對於中醫藥仍存有錯誤之資訊及觀念，中醫藥知識及用藥安全教育仍不普及，部分民眾無法獲取正確知識，及不了解來路不明的中藥風險性。	推動中醫藥衛生教育，以「停、看、聽、選、用」五大核心能力為主軸，宣導中藥用藥安全 5 撇步「停偏方、看中醫、聽仔細、選合格、用對藥」，結合中醫藥衛生教育資源中心、中醫醫療院所、社區基層醫療院所及社區藥局，深入社區、校園及職場等場域，辦理衛生教育推廣活動，並運用新興多媒體推廣分享，提升民眾對中醫藥認識，建立國人正確中醫藥觀念。	1 (1x1)		

說明：

1. 各單位實施風險議題評估時填具本表。
2. 請將前期之新增控制機制，滾動納入現有控制機制一併檢討及評量本期殘餘風險，以決定是否需採行其他新增控制機制。
3. 風險本質評估屬可容忍之風險應監控並定期檢討，以確定該等風險仍維持可容忍之程度；屬不可容忍之風險，應採取適當處理對策，以降低該風險等級，並分析處理後之殘餘風險；殘餘風險值未達 3 者，得免填新增控制機制及分析殘餘風險

三、相關機關配合事項或民眾參與情形

機關	配合/合作項目
地方衛生局	協助市售中藥(材)稽查、抽驗、檢驗，違法中藥查緝
<u>農業部</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與農業部及民間產學機構合作，鼓勵中藥藥用植物相關產業發展，發展重點中藥藥用植物之種植及相關產業，以提升市場競爭力。 2. 由<u>桃園區、臺中區、苗栗區、花蓮區及臺東區等5家農業改良場</u>協助中藥材種植、收樣採集。
原住民族委員會	辦理保存與保護及維持與傳遞原住民族傳統醫療知識、原住民族傳統醫療與藥用植物研討會等。

四、中長程個案計畫自評檢核表

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
1、計畫書格式	(1)計畫內容應包括項目是否均已填列(「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」(以下簡稱編審要點)第5點、第10點)	√		√		
	(2)延續性計畫是否辦理前期計畫執行成效評估,並提出總結評估報告(編審要點第5點、第13點)		√		√	非延續性計畫。
	(3)是否本於提高自償之精神提具相關財務策略規劃檢核表?並依據各類審查作業規定提具相關書件		√		√	本計畫不適用。
2、民間參與可行性評估	是否填寫「促參預評估檢核表」評估(依「公共建設促參預評估機制」)		√		√	本計畫不適用。
3、經濟及財務效益評估	(1)是否研提選擇及替代方案之成本效益分析報告(「預算法」第34條)	√		√		
	(2)是否研提完整財務計畫	√		√		
4、財源籌措及資金運用	(1)經費需求合理性(經費估算依據如單價、數量等計算內容)	√		√		本計畫逐年於辦理年度先期作業計畫及編制年度概算時,按年度依法定預算核實調整修正計畫經費。
	(2)資金籌措:本於提高自償之精神,將影響區域進行整合規劃,並將外部效益內部化		√		√	
	(3)經費負擔原則: a.中央主辦計畫:中央主管相關法令規定 b.補助型計畫:中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法、本於提高自償之精神所擬訂各類審查及補助規定	√		√		
	(4)年度預算之安排及能量估算:所需經費能否於中程歲出概算額度內容納加以檢討,如無法納編者,應檢討調減一定比率之舊有經費支應;如仍有不敷,須檢附以前年度預算執行、檢討不經濟支出及自行檢討調整結果等經費審查之相關文件	√		√		
	(5)經費比1:2(「政府公共建設計畫先期作業實施要點」第2點)		√		√	
	(6)屬具自償性者,是否透過基金協助資金調度		√		√	
5、人力運用	(1)能否運用現有人力辦理	√		√		
	(2)擬請增人力者,是否檢附下列資料: a.現有人力運用情形 b.計畫結束後,請增人力之處理原則 c.請增人力之類別及進用方式 d.請增人力之經費來源		√		√	
6、營運管理計畫	是否具務實及合理性(或能否落實營運)		√		√	本計畫不適用。

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
7、土地取得	(1)能否優先使用公有閒置土地房舍		√		✓	本計畫無涉土地取得。
	(2)屬補助型計畫，補助方式是否符合規定(中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法第10條)		√		✓	
	(3)計畫中是否涉及徵收或區段徵收特定農業區之農牧用地		√		✓	
	(4)是否符合土地徵收條例第3條之1及土地徵收條例施行細則第2條之1規定		√		✓	
	(5)若涉及原住民族保留地開發利用者，是否依原住民族基本法第21條規定辦理		√		✓	
8、風險管理	是否對計畫內容進行風險管理	√		✓		
9、環境影響分析(環境政策評估)	是否須辦理環境影響評估		√		✓	本計畫不適用。
10、性別影響評估	是否填具性別影響評估檢視表	√		✓		
11、無障礙及通用設計影響評估	是否考量無障礙環境，參考建築及活動空間相關規範辦理		√		✓	本計畫不適用。
12、高齡社會影響評估	是否考量高齡者友善措施，參考WHO「高齡友善城市指南」相關規定辦理		√		✓	本計畫不適用。
13、涉及空間規劃者	是否檢附計畫範圍具座標之向量圖檔		√		✓	本計畫不適用。
14、涉及政府辦公廳舍興建購置者	是否納入積極活化閒置資產及引進民間資源共同開發之理念		√		✓	本計畫不適用。
15、跨機關協商	(1)涉及跨部會或地方權責及財務分攤，是否進行跨機關協商	√		✓		
	(2)是否檢附相關協商文書資料		√		✓	本計畫不適用。
16、依碳中和概念優先選列節能減碳指標	(1)是否以二氧化碳之減量為節能減碳指標，並設定減量目標		√		✓	本計畫不適用。
	(2)是否規劃採用綠建築或其他節能減碳措施		√		✓	本計畫不適用。
	(3)是否檢附相關說明文件		√		✓	本計畫不適用。
17、資通安全防護規劃	資訊系統是否辦理資通安全防護規劃	√		✓		本計畫部分工作涉及資訊系統，將依本部資訊安全相關管理規範進行資通安全防護規劃。

主辦機關核章：承辦人

薦任 科員 陳穎蓉

科長 游婉如

簡任 技正 林美智

副司長 黃純英

單位主管

中醫藥司 司長 黃怡超

主管部會核章：研考主管

綜合規劃司 司長 廖崑富

會計主管

會計處 處長 張育珍

首長

部長 陳時中

110.11.27

五、中長程個案計畫性別影響評估檢視表【一般表】

【第一部分—機關自評】：由機關人員填寫

【填表說明】各機關使用本表之方法與時機如下：

一、計畫研擬階段

(一) 請於研擬初期即閱讀並掌握表中所有評估項目；並就計畫方向或構想徵詢作業說明第三點所稱之性別諮詢員（至少1人），或提報各部會性別平等專案小組，收集性別平等觀點之意見。

(二) 請運用本表所列之評估項目，將性別觀點融入計畫書草案：

1、將性別目標、績效指標、衡量標準及目標值納入計畫書草案之計畫目標章節。

2、將達成性別目標之主要執行策略納入計畫書草案之適當章節。

二、計畫研擬完成

(一) 請填寫完成【第一部分—機關自評】之「壹、看見性別」及「貳、回應性別落差與需求」後，併同計畫書草案送請性別平等專家學者填寫【第二部分—程序參與】，宜至少預留1週給專家學者（以下稱為程序參與者）填寫。

(二) 請參酌程序參與者之意見，修正計畫書草案與表格內容，並填寫【第一部分—機關自評】之「參、評估結果」後通知程序參與者審閱。

三、計畫審議階段：請參酌行政院性別平等處或性別平等專家學者意見，修正計畫書草案及表格內容。

四、計畫執行階段：請將性別目標之績效指標納入年度個案計畫管制並進行評核；如於實際執行時遇性別相關問題，得視需要將計畫提報至性別平等專案小組進行諮詢討論，以協助解決所遇困難。

註：本表各欄位除評估計畫對於不同性別之影響外，亦請關照對不同性傾向、性別特質或性別認同者之影響。

計畫名稱：中醫藥振興計畫

主管機關 (請填列中央二級主管機關)	衛生福利部	主辦機關(單位) (請填列提案機關/單位)	中醫藥司
-----------------------	-------	--------------------------	------

壹、看見性別：檢視本計畫與性別平等相關法規、政策之相關性，並運用性別統計及性別分析，「看見」本計畫之性別議題。

評估項目	評估結果
<p>1-1【請說明本計畫與性別平等相關法規、政策之相關性】 性別平等相關法規與政策包含憲法、法律、性別平等政策綱領及消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)可參考行政院性別平等會網站(https://gec.ey.gov.tw)。</p>	<p>1. 依據我國憲法增修條文第十條中明訂「政府應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展」，以及遵循世界衛生組織(WHO)發表「2014~2023年傳統醫學戰略」，提倡各國應重視並制定政策管理傳統醫學，並逐步整合納入當地健康照護系統。108年12月31日總統公布實施「中</p>

醫藥發展法」，依據該法規定：「為促進中醫藥發展，中央主管機關應每五年訂定中醫藥發展計畫」。本計畫以「促進中醫藥永續發展，增進全民健康福祉」為願景，同時落實性別平等政策綱領，確保憲法、法律對於人民的基本保障。

2. 本計畫內容符合《消除對婦女一切形式歧視公約施行法》，《消除對婦女一切形式歧視公約》中與健康/醫療/照顧有關的第5條、第10條、第11條、第12條規，以及《性別平等政策綱領》健康、醫療與照顧章節等規範意旨。
3. 本計畫擬定七大目標包括：健全中醫醫療照護體系、「精進源頭品質控管」、「促進產業創新增值」、「強化上市中藥監測」、「提升藥事服務及衛生教育」、「建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識」及「建構與鏈結國際夥伴關係」，落實中醫藥發展法立法目的，其可增進民眾健康福祉，故以全國民眾為受益對象，不因不同性別、性傾向、性別特質或性別認同，而有不平等之對待。在政策方案推動或資源配置，將協助公、私部門能更具有性別平等意識與公平正義原則，促使性別平等的承諾化為實際行動。
4. 本計畫在舉辦各式研討會、辦理各式人員教育訓練計畫及研（修）訂法規時，將維持邀請專家、業者、參與人員以及教育受訓人員以及其師資之性別平衡，不因不同性別、性傾向、性別特質或性別認同，而有不平等之對待。爰此，藉由促進中醫藥發展過程中，精進中醫

	藥專業能力，提升民眾中醫就醫及用藥安全，使不同性別同等受惠。
評估項目	評估結果
<p>1-2【請蒐集與本計畫相關之性別統計及性別分析(含前期或相關計畫之執行結果),並分析性別落差情形及原因】</p> <p>請依下列說明填寫評估結果：</p> <p>a.歡迎查閱行政院性別平等處建置之「性別平等研究文獻資源網」(https://www.gender ey.gov.tw/research/)、「重要性別統計資料庫」(https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/) (含性別分析專區)、各部會性別統計專區、我國婦女人權指標及「行政院性別平等會—性別分析」(https://gec.ey.gov.tw)。</p> <p>b.性別統計及性別分析資料蒐集範圍應包含下列3類群體：</p> <p>①政策規劃者 (例如：機關研擬與決策人員；外部諮詢人員)。</p> <p>②服務提供者 (例如：機關執行人員、委外廠商人力)。</p> <p>③受益者 (或使用者)。</p> <p>c.前項之性別統計與性別分析應盡量顧及不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者，探究其處境或需求是否存在差異，及造成差異之原因；並宜與年齡、族群、地區、障礙情形等面向進行交叉分析 (例如：高齡身障女性、偏遠地區新住民女性)，探究在各因素交織影響下，是否加劇其處境之不利，並分析處境不利群體之需求。前述經分析所發現之處境不利群體及其需求與原因，應於後續【1-3找出本計畫之性別議題】，及【貳、回應性別落差與需求】等項目進行評估說明。</p> <p>d.未有相關性別統計及性別分析資料時，請將「強化與本計畫相關的性別統計與性別分析」列入本計畫之性別目標 (如2-1之 f)。</p>	<p>1. 據統計，<u>111年女性每十萬人口中醫就診率為37,478人</u>，高於男性之<u>26,302人</u>，<u>其中女性就診年齡分佈以30~34歲佔多數</u>，其次為<u>40-44歲</u>，<u>男性就診年齡分佈以30~34歲佔多數</u>，其次為<u>35-39歲</u>；另在中醫就診件數方面，<u>111年計4,692萬件</u>，其中女性佔<u>63.7%</u>，明顯高於男性之<u>36.3%</u>。根據106年國民健康訪問調查，有26.2% (男：21.1%，女：31.4%) 民眾曾服用中藥濃縮製劑，19.7% (男：14.2%，女：25.3%) 民眾曾自行購買或服用中藥 (材)，8.6% (男：7.6%，女：9.6%) 民眾曾同時服用西藥及中藥，女性比率皆高於男性。</p> <p>2. <u>政策規劃者</u>：本計畫自研擬、決策、執行各階段之參與成員及計畫規劃成立之專家諮議會、專案小組，上述人員皆納入性別組成之比例之衡平性，其組成皆遵循任一性別不得低於三分之一原則。</p> <p>3. <u>服務提供者</u>：本計畫服務提供者包含醫療機構、相關財團法人、醫學會、公協學會等，計畫主持人並未有顯著性別差異。另，本計畫規劃舉辦之國際研討會、工作坊、推廣活動、研習、培訓、教育訓練及研(修)訂法規，亦優先考慮性別的平衡性。</p> <p>4. <u>受益者</u>：</p> <p>(1) <u>中醫醫療機構負責醫師訓練計畫</u>：經統計109至112年參與本計畫之受訓醫師共計1535人，其中男性佔789人 (51.4%)，女性佔746人 (48.6%)。</p> <p>(2) <u>推展中醫實證研究特色醫療照護計畫</u>：經統計112年參與本計畫推廣課程之學員共計</p>

102人，其中男性佔43人（42.2%），女性佔59人（57.8%）。

- (3) 為健全藥師中藥實習制度，儲備中藥實習指導教師，本計畫於111年至112年共辦理中藥實習指導教師培訓暨認證課程9場次，共589人參訓，其中男性佔282人（48%），女性佔307人（52%）。
- (4) 為提升藥事服務，強化藥師中藥知能教育，本計畫於111年至112年辦理交流研討會、中藥師資進階培訓及中藥專業教育訓練等，共11場次，計617人次參加，其中男性佔248人次（40%），女性佔369人次（60%）。
- (5) 為傳承中藥材傳統炮製技術與知能，本計畫於112年辦理中藥從業人員炮製技術教育訓練6場次，共602人次參訓，其中男性佔313人（52%），女性佔289人（48%）。
- (6) 為提升中藥從業人員素質及服務品質，促進中藥傳統產業發展競爭力，本計畫於112年辦理中藥從業人員教育訓練課程4場次，共1,206人次參訓，其中男性佔724人（60%），女性佔482人（40%）。
- (7) 中藥廠確效作業教育訓練參訓者：112年共辦理2場次，參加人數共計752人，其中男性佔258人（34%），女性佔494人（66%）。
- (8) 培育原住民族傳統醫療知識推廣人才工作坊參訓者：112年共辦理4場次，參加人數計122人，其中男性佔20人（16%），女性佔102人（84%）。工作坊參訓對象以文化健康站照顧服務員及機關單位相關承辦人員為主，學員性別比例呈現落差，因文化健康站照顧服務員以女性為主有關。本

	計畫未來培育原住民族傳統醫療推廣人才時，將注重參訓人員性別衡平。
評估項目	評估結果
<p>1-3【請根據1-1及1-2的評估結果，找出本計畫之性別議題】</p> <p>性別議題舉例如次：</p> <p>a.參與人員</p> <p>政策規劃者或服務提供者之性別比例差距過大時，宜關注職場性別隔離（例如：某些職業的從業人員以特定性別為大宗、高階職位多由單一性別擔任）、職場性別友善性不足（例如：缺乏防治性騷擾措施；未設置哺乳室；未顧及員工對於家庭照顧之需求，提供彈性工作安排等措施），及性別參與不足等問題。</p> <p>b.受益情形</p> <p>①受益者人數之性別比例差距過大，或偏離母體之性別比例，宜關注不同性別可能未有平等取得社會資源之機會（例如：獲得政府補助；參加人才培訓活動），或平等參與社會及公共事務之機會（例如：參加公聽會/說明會）。</p> <p>②受益者受益程度之性別差距過大時（例如：滿意度、社會保險給付金額），宜關注弱勢性別之需求與處境（例如：家庭照顧責任使女性未能連續就業，影響年金領取額度）。</p> <p>c.公共空間</p> <p>公共空間之規劃與設計，宜關注不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者之空間使用性、安全性及友善性。</p> <p>①使用性：兼顧不同生理差異所產生的不同需求。</p> <p>②安全性：消除空間死角、相關安全設施。</p> <p>③友善性：兼顧性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求。</p> <p>d.展覽、演出或傳播內容</p> <p>藝術展覽或演出作品、文化禮俗儀典與觀念、文物史料、訓練教材、政令/活動宣導等內容，宜注意是否避免複製性別刻板印象、有助建立弱勢性別在公共領域之可見性與主體性。</p> <p>e.研究類計畫</p> <p>研究類計畫之參與者（例如：研究團隊）性別落差過大時，宜關注不同性別參與機會、職場性別友善性不</p>	<p>1. 綜合1-1及1-2評估結果，可察本計畫涉及促進中醫藥永續發展、完善中醫藥醫療及照護服務、提升中藥品質管理及產業發展、精進中醫藥研究發展及中醫藥人才培育及民眾衛生教育宣導等議題，因此宜關注各項政策對於不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者之適用性。另，本計畫自研擬、決策及執行各階段之參與成員組成皆遵循任一性別不得低於三分之一原則。</p> <p>2. 本計畫將考量兩性不同年齡層消費者於中醫藥之使用需求，並強化不同性別在中醫藥使用需求上相關對應知能，<u>設計具性別意識之衛教單張、海報及影音素材</u>。另在中醫師資培訓課程、<u>訓練課程及中藥從、執業人員中藥知能教育與實務訓練</u>方面，將考量不同性別者之需求。</p> <p>3. 本計畫在辦理民眾中藥用藥安全宣導及<u>提升中醫藥知識認知</u>，將顧及不同性別者獲取資訊能力不同，加強不同宣導策略。另為協助弱勢性別獲取資訊，將製作多元宣導素材（如：平面、影像及廣播等），且採多元面向設計衛教單張海報及影音素材，以提供不同族群之民眾符合其需求之資訊。另亦推動原住民族傳統醫療知識復振，注重傳統醫療保健知識與現代醫藥知識之結合，辦理多元化的傳統醫療保健活動。</p>

<p>足等問題；若以「人」為研究對象，宜注意研究過程及結論與建議是否納入性別觀點。</p>	
<p>貳、回應性別落差與需求：針對本計畫之性別議題，訂定性別目標、執行策略及編列相關預算。</p>	
<p>評估項目</p>	<p>評估結果</p>
<p>2-1【請訂定本計畫之性別目標、績效指標、衡量標準及目標值】</p> <p>請針對1-3的評估結果，擬訂本計畫之性別目標，並為衡量性別目標達成情形，請訂定相應之績效指標、衡量標準及目標值，並納入計畫書草案之計畫目標章節。性別目標宜具有下列效益：</p> <p>a.參與人員</p> <p>①促進弱勢性別參與本計畫規劃、決策及執行，納入不同性別經驗與意見。</p> <p>②加強培育弱勢性別人才，強化其領導與管理知能，以利進入決策階層。</p> <p>③營造性別友善職場，縮小職場性別隔離。</p> <p>b.受益情形</p> <p>①回應不同性別需求，縮小不同性別滿意度落差。</p> <p>②增進弱勢性別獲得社會資源之機會(例如：獲得政府補助；參加人才培訓活動)。</p> <p>③增進弱勢性別參與社會及公共事務之機會(例如：參加公聽會/說明會，表達意見與需求)。</p> <p>c.公共空間</p> <p>回應不同性別對公共空間使用性、安全性及友善性之意見與需求，打造性別友善之公共空間。</p> <p>d.展覽、演出或傳播內容</p> <p>①消除傳統文化對不同性別之限制或僵化期待，形塑或推展性別平等觀念或文化。</p> <p>②提升弱勢性別在公共領域之可見性與主體性(如作品展出或演出；參加運動競賽)。</p> <p>e.研究類計畫</p> <p>①產出具性別觀點之研究報告。</p> <p>②加強培育及延攬環境、能源及科技領域之女性研究人才，提升女性專業技術研發能力。</p> <p>f.強化與本計畫相關的性別統計與性別分析。</p> <p>g.其他有助促進性別平等之效益。</p>	<p>本計畫針對前揭性別議題，所設定相關性別目標說明如下：</p> <p>1. 本計畫涉及促進中醫藥永續發展、完善中醫藥醫療及照護服務、提升中藥品質管理及產業發展、精進中醫藥研究發展及中醫藥人才培育及民眾衛生教育宣導等議題，以促進中醫藥永續發展，增進全民健康福祉為願景，將回應不同性別需求，增進弱勢性別獲得社會資源之機會，不因不同性別、性傾向、性別特質或性別認同，而有不平等之對待。</p> <p>2. 未來進行本計畫時，將強化以下性別統計及性別分析：</p> <p>(1) 各式人員教育訓練、師資培訓、推廣活動、工作坊、國際研討會之參與人員：將加註歡迎不同性別人員參與，不偏頗任一性別，並進行參與性別統計分析。112年推派2名專家參加歐洲藥典委員會編修工作組會議，男女比例為1:1；補助辦理「第38屆天然藥物研討會」，講師及參加者並無任何性別限制，皆享有平等參與權利；委託辦理「推動中藥產業國際布局計畫」，專家小組共有6名女性及7名男性。</p> <p>(2) 各式人員教育訓練、培訓課程之師資：將注意師資之性別平衡，並納入性別統計，避免性別刻板印象。</p> <p>(3) 民眾中藥用藥安全宣導、推廣活動計畫：將進行性別統計與分析，以計畫對不同性別之影響，並瞭解不同性別</p>

	<p>之需求差異，有利後續推動政策時考量。<u>112年委託辦理「中醫藥衛生教育多元推廣及成效評估計畫」</u>，依據問卷統計分析結果，男女性在各項中醫藥知識之認知提升率無顯著差異，爰維持相同之績效指標。</p>
評估項目	評估結果
<p>2-2【請根據2-1本計畫所訂定之性別目標，訂定執行策略】</p> <p>請參考下列原則，設計有效的執行策略及其配套措施：</p> <p>a.參與人員</p> <p>① 本計畫研擬、決策及執行各階段之參與成員、組織或機制（如相關會議、審查委員會、專案辦公室成員或執行團隊）符合任一性別不少於三分之一原則。</p> <p>② 前項參與成員具備性別平等意識/有參加性別平等相關課程。</p> <p>b.宣導傳播</p> <p>① 針對不同背景的目標對象（如不諳本國語言者；不同年齡、族群或居住地民眾）採取不同傳播方法傳布訊息（例如：透過社區公布欄、鄰里活動、網路、報紙、宣傳單、APP、廣播、電視等多元管道公開訊息，或結合婦女團體、老人福利或身障等民間團體傳布訊息）。</p> <p>② 宣導傳播內容避免具性別刻板印象或性別歧視意味之語言、符號或案例。</p> <p>③ 與民眾溝通之內容如涉及高深專業知識，將以民眾較易理解之方式，進行口頭說明或提供書面資料。</p> <p>c.促進弱勢性別參與公共事務</p> <p>① 計畫內容若對人民之權益有重大影響，宜與民眾進行充分之政策溝通，並落實性別參與。</p> <p>② 規劃與民眾溝通之活動時，考量不同背景者之參與需求，採多元時段辦理多場次，並視需要提供交通接駁、臨時托育等友善服務。</p> <p>③ 辦理出席民眾之性別統計；如有性別落差過大情形，將提出加強蒐集弱勢性別意見之措施。</p> <p>④ 培力弱勢性別，形成組織、取得發言權或領導地位。</p>	<p>■未訂執行策略者，請說明原因及改善方法：</p> <p>1. 原因：本計畫以全國民眾為受益對象，不因不同性別、性傾向性別特質或性別認同者有所差異，本計畫之研究主題將不偏頗任一性別，故未依性別擬定執行策略及友善措施。</p> <p>2. 本計畫將納入落實性別平等之機制，包含：</p> <p>(1) 本計畫研擬、決策及執行各階段之參與成員組成均遵循任一性別不得低於三分之一原則。</p> <p>(2) 在本計畫中將建議辦理各式人員教育訓練、<u>師資培訓、推廣活動、工作坊、國際研討會等計畫時</u>，需增加性別統計及分析（包含學員及師資），避免性別刻板印象，並注意性別平衡。</p> <p>(3) 關於民眾中藥用藥安全宣導計畫，除納入性別統計與分析外，將強化不同性別之中藥用藥諮詢，增加給予兩性之不同生理、生殖狀態有關中醫藥健康資訊宣導作業，避免歧視及協助弱勢性別獲取資訊。<u>112年委託辦理「中醫藥衛生教育多元推廣及成效評估計畫」</u>，針對婦女及特殊身體狀況者辦理用藥諮詢及衛生教育宣導。</p>

d. 培育專業人才

- ① 規劃人才培訓活動時，納入鼓勵或促進弱勢性別參加之措施
(例如：提供交通接駁、臨時托育等友善服務；優先保障名額；培訓活動之宣傳設計，強化歡迎或友善弱勢性別參與之訊息；結合相關機關、民間團體或組織，宣傳培訓活動)。
- ② 辦理參訓者人數及回饋意見之性別統計與性別分析，作為未來精進培訓活動之參考。
- ③ 培訓內涵中融入性別平等教育或宣導，提升相關領域從業人員之性別敏感度。
- ④ 辦理培訓活動之師資性別統計，作為未來師資邀請或師資培訓之參考。

e. 具性別平等精神之展覽、演出或傳播內容

- ① 規劃展覽、演出或傳播內容時，避免複製性別刻板印象，並注意創作者、表演者之性別平衡。
- ② 製作歷史文物、傳統藝術之導覽、介紹等影音或文字資料時，將納入現代性別平等觀點之詮釋內容。
- ③ 規劃以性別平等為主題的展覽、演出或傳播內容
(例如：女性的歷史貢獻、對多元性別之瞭解與尊重、移民女性之處境與貢獻、不同族群之性別文化)。

f. 建構性別友善之職場環境

委託民間辦理業務時，推廣促進性別平等之積極性作法(例如：評選項目訂有友善家庭、企業托兒、彈性工時與工作安排等性別友善措施；鼓勵民間廠商拔擢弱勢性別優秀人才擔任管理職)，以營造性別友善職場環境。

g. 具性別觀點之研究類計畫

- ① 研究團隊成員符合任一性別不少於三分之一原則，並積極培育及延攬女性科技研究人才；積極鼓勵女性擔任環境、能源與科技領域研究類計畫之計畫主持人。
- ② 以「人」為研究對象之研究，需進行性別分析，研究結論與建議亦需具性別觀點。

評估項目	評估結果
2-3【請根據2-2本計畫所訂定之執行策略，編列或調整相關經費配置】 各機關於籌編年度概算時，請將本計畫所編列或調整	<input type="checkbox"/> 有編列或調整經費配置者，請說明預算額度編列或調整情形： <input type="checkbox"/> 未編列或調整經費配置者，請說

<p>之性別相關經費納入性別預算編列情形表，以確保性別相關事項有足夠經費及資源落實執行，以達成性別目標或回應性別差異需求。</p>	<p>明原因及改善方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫行動方案之擬定，同步考量性別議題，故預算編列業已涵蓋回應性別目標及性別差異需求，並無特別新增額外經費之必要。 2. 綜合前揭各項涉及性別議題之行動方案，5年計畫期程，編列預算共為<u>12億5,935萬1,000元</u>。
---	--

【注意】 填完前開內容後，請先依「填表說明二之（一）」辦理【第二部分—程序參與】，再續填下列「參、評估結果」。

參、評估結果

請機關填表人依據【第二部分—程序參與】性別平等專家學者之檢視意見，提出綜合說明及參採情形後通知程序參與者審閱。

<p>3-1綜合說明</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計畫自研擬、決策、執行各階段之參與成員及專家諮議會、專案小組等團隊成員，宜符合「單一性別不得低於三分之一」規定或考量性別比率衡平性。未來舉辦各式研討會、<u>推廣活動</u>、各式人員教育訓練計畫及研（修）訂法規時，對於邀請之專家、業者、參與人員、受訓人員及師資，宜考量性別衡平性。 2. 已提供相關性別統計，未來針對使用中醫藥者的健康行為或就醫行為、民眾用藥型態、用藥行為及中藥知識及文化推廣活動等，宜持續進行性別與年齡統計及差異分析。 3. 以多元面向設計衛教單張海報、教案教材，同時進行宣導影音製播，透過多元管道針對不同年齡層、不同族群民眾，提供用藥安全等資訊。對於宣導訊息之傳遞，宜考量區域及性別之數位落差或資訊不對等，避免健康不平等。
-----------------------	---

<p>3-2參採情形</p>	<p>3-2-1說明採納意見後之計畫調整（請標註頁數）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫於研擬及決策階段之參與及專家團隊成員，皆已符合性別比率衡平性。未來辦理之各式研討會、<u>推廣活動</u>、<u>教育訓練計畫</u>及研（修）訂法規，將考量其參與成員及師資之性別衡平性，避免性別偏頗及刻板印象。 2. 本計畫未來針對使用中醫藥者的健康行為或就醫行為、民眾用藥型態、用藥行為及中藥知識及文化推廣活動等，將進行性別與年齡統計及差異分析，以評估計畫對於不同性別、年齡層民眾之影響，俾利後續推動政策時納入考量。 3. 關於用藥安全等資訊傳遞，將建立民眾中藥用藥安全諮詢平台，透過多元管道宣導，避免產生訊息落差。
	<p>3-2-2說明未參採之理由或替代規劃</p>	

3-3通知程序參與之專家學者本計畫之評估結果：

已於113年2月7日將「評估結果」及「修正後之計畫書草案」通知程序參與者審閱。

- 填表人姓名：涂瑜君 職稱：技正 電話：02-85907258 日期：112年2月1日
 - 本案已於計畫研擬初期 徵詢性別諮詢員之意見，或 提報各部會性別平等專案小組（會議日期：____年____月____日）
 - 性別諮詢員姓名：王秀紅 服務單位及職稱：高雄醫學大學教授/考試院考試委員
 - 身分：符合中長程個案計畫性別影響評估作業說明第三點第2款（如提報各部會性別平等專案小組者，免填）
- （請提醒性別諮詢員恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開計畫草案）

【第二部分—程序參與】：由性別平等專家學者填寫

程序參與之性別平等專家學者應符合下列資格之一：

- 1.現任臺灣國家婦女館網站「性別主流化人才資料庫」公、私部門之專家學者；其中公部門專家應非本機關及所屬機關之人員（人才資料庫網址：<http://www.taiwanwomencenter.org.tw/>）。
- 2.現任或曾任行政院性別平等會民間委員。
- 3.現任或曾任各部會性別平等專案小組民間委員。

(一) 基本資料

1.程序參與期程或時間	113年2月13日至113年2月13日
2.參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	1. 姓名職稱：王秀紅教授/考試委員 2. 服務單位：高雄醫學大學/考試院 3. 專長領域：婦女健康與性別議題、高齡長期照護、社區衛生與健康促進、護理教育、健康政策
3.參與方式	<input type="checkbox"/> 計畫研商會議 <input type="checkbox"/> 性別平等專案小組 <input checked="" type="checkbox"/> 書面意見

(二) 主要意見（若參與方式為提報各部會性別平等專案小組，可附上會議發言要旨，免填4至10欄位，並請通知程序參與者恪遵保密義務）

4.性別平等相關法規政策相關性評估之合宜性	合宜
5.性別統計及性別分析之合宜性	合宜
6.本計畫性別議題之合宜性	合宜
7.性別目標之合宜性	合宜
8.執行策略之合宜性	合宜
9.經費編列或配置之合宜性	合宜
10.綜合性檢視意見	<p>1. 本計畫以「促進中醫藥永續發展，增進全民健康福祉」為願景，擬定七大目標：「健全中醫醫療照護體系」、「精進源頭品質控管」、「促進產業創新增值」、「強化上市中藥監測」、「提升藥事服務及衛生教育」、「建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識」及「建構與鏈結國際夥伴關係」。計畫以全國民眾為受益對象，不因不同性別、性傾向、性別特質或性別認同，而有不平等之對待。</p> <p>2. 本計畫已提出未來實施及執行過程時，將考量不同性別參與各項計畫的衡平性及各項性別統計分析。惟，於計畫實施及執行過程，仍應持續強化不同性別參與的衡平性及各項性別差異統計分析。</p>

	<p>3. 本計畫已提出各項性別及年齡統計分析，例如：<u>不同性別及年齡每十萬人口中醫就診率；民眾曾服用中藥濃縮製劑、自行購買或服用中藥(材)、同時服用西藥及中藥等性別統計分析。計畫並已考量不同性別、年齡、弱勢族群民眾於中醫藥之使用需求，設計具性別意識及多元宣導方式、衛教單張、海報及影音素材等。未來針對使用中醫藥者的健康行為或就醫行為、民眾用藥型態、用藥行為及中藥知識及文化推廣活動等，也將進行性別與年齡統計及差異分析。</u></p> <p>4. 本計畫在中醫師資培訓課程、訓練課程及中藥從、執業人員中藥知能教育與實務訓練方面，將考量不同性別之需求。未來辦理之研討會、推廣活動、教育訓練及研(修)訂法規，也將考量參與成員及師資之性別衡平性，例如中醫醫療機構負責醫師訓練指導醫師培訓、辦理中醫臨床技能測驗考官培訓及認證等。</p> <p>5. 本計畫自政策研擬、決策、執行各階段之參與成員及計畫規劃成立之專家諮議會、專案小組，皆納入性別組成比例之衡平性，且達任一性別不得低於三分之一之原則。</p>
(三) 參與時機及方式之合宜性	合宜
<p>本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之計畫草案。</p> <p>(簽章，簽名或打字皆可) <u>王秀紅</u></p>	