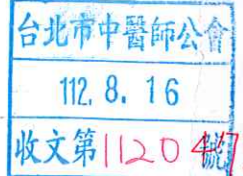


副本

檔 號：

保存年限：



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函

地址：220835新北市板橋區三民路二段31號5樓

承辦人：沈震國

電話：(02)89643000#3164

傳真：(02)29648375

電子信箱：ck.shen@jct.org.tw

100

台北市中正區青島西路11號3樓

受文者：台北市中醫師公會

發文日期：中華民國112年8月15日

發文字號：醫一字第1120200377號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：檢送112年度建立中醫專科醫師制度計畫「專案小組第二次會議」會議紀錄乙份，請查照。

正本：何宗融委員、何善台委員、林宜信委員、林昭庚委員、洪裕強委員、孫茂峰委員、徐立杰委員、陳旺全委員、陳俊明委員、陳冠仁委員、陳祖裕委員、陳博淵委員、陳朝宗委員、陳稼泓委員、黃升騰委員、黃信彰委員、黃澤宏委員、楊賢鴻委員、詹永兆委員、蔡金川委員、賴向華委員、顏宏融委員、蘇奕彰委員

副本：衛生福利部、中華民國中醫師公會全國聯合會、中醫相關醫學會、臺北市立聯合醫院臨床技能中心、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院臨床技能中心、中國醫藥大學附設醫院臨床技能中心、義大醫療財團法人義大癌治療醫院臨床技能中心、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院臨床技能中心、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院臨床技能中心、台北市中醫師公會、台灣中醫醫學教育學會、台灣中醫執業環境改革協會、長庚大學中醫學系系學會、中國醫藥大學中醫系系學會、中國醫藥大學學士後中醫學系系學會、義守大學學士後中醫學系系學會、慈濟大學學士後中醫學系系學會

董事長 林啓禎

25

1. The first part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the success of any business or organization. The author provides a detailed overview of the various methods used to collect and analyze data, highlighting the strengths and weaknesses of each approach. The second part of the paper focuses on the application of these methods in a real-world context, using a case study to illustrate the practical implications of the research. The author concludes by summarizing the key findings and offering recommendations for future research.

2. The second part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the success of any business or organization. The author provides a detailed overview of the various methods used to collect and analyze data, highlighting the strengths and weaknesses of each approach. The second part of the paper focuses on the application of these methods in a real-world context, using a case study to illustrate the practical implications of the research. The author concludes by summarizing the key findings and offering recommendations for future research.

3. The third part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the success of any business or organization. The author provides a detailed overview of the various methods used to collect and analyze data, highlighting the strengths and weaknesses of each approach. The second part of the paper focuses on the application of these methods in a real-world context, using a case study to illustrate the practical implications of the research. The author concludes by summarizing the key findings and offering recommendations for future research.

4. The fourth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the success of any business or organization. The author provides a detailed overview of the various methods used to collect and analyze data, highlighting the strengths and weaknesses of each approach. The second part of the paper focuses on the application of these methods in a real-world context, using a case study to illustrate the practical implications of the research. The author concludes by summarizing the key findings and offering recommendations for future research.

5. The fifth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the success of any business or organization. The author provides a detailed overview of the various methods used to collect and analyze data, highlighting the strengths and weaknesses of each approach. The second part of the paper focuses on the application of these methods in a real-world context, using a case study to illustrate the practical implications of the research. The author concludes by summarizing the key findings and offering recommendations for future research.

112 年度建立中醫專科醫師制度計畫

專案小組第二次會議

會議紀錄

時 間：112 年 6 月 27 日（星期二）上午 9 時 30 分至 12 時 10 分

地 點：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 6 樓 601 會議室（新北市板橋區三民路二段 33 號 6 樓）

主 席：林昭庚委員、陳旺全委員

出席委員：【現場】（依委員姓氏筆劃順序排列）

何宗融委員、何善台委員、林昭庚委員、洪裕強委員、徐立杰委員、
陳旺全委員、陳俊明委員、陳祖裕委員、陳博淵委員、陳朝宗委員、
陳稼洺委員、黃澤宏委員、賴向華委員、蘇奕彰委員

【視訊】

林宜信委員、孫茂峰委員、陳冠仁委員、黃升騰委員、詹永兆委員

請假委員：黃信彰委員、楊賢鴻委員、蔡金川委員、顏宏融委員

列席人員：列席共計 21 個單位 22 人參與（詳見附件一、列席名單，P.9）

衛生福利部中醫藥司：蔡素玲簡任技正、賴芳林科長、洪小幸技正

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：李素華主任、陳盈芳專案管理師、

沈震國專員、陳珮君專員、王櫻如專員、
林依玟專員、胡庭瑋專員、萬琇文組員、
游宗翰組員

紀錄：沈震國

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項（略）

意見交流：

- 一、有關中醫家庭暨社區醫學科的定位，其一為對其他中醫專科不會有過多的排他性，意即其他中醫專科若有接受過相關的訓練亦可執行同等醫療服務，其二為可再深化基層醫療的層面，以西醫的家庭醫學科為例，早年西醫家庭醫學科因應專科醫師訓練及國家政策相結合，現今的家庭醫學科醫師組成糖尿病共同照護網，提供病人完整的衛教及追蹤服務。雖然

現在中醫一般科醫師過渡至中醫家庭暨社區醫學科形式，會有相對的難度，但透過訓練內容，未來中醫家庭暨社區醫學科在家庭醫學及社區、居家醫療的領域可更強化提升。

二、中醫醫學生對於中醫專科醫師甄審建議：

- (一) 各專科參考書籍：考量部分臨床的題目，會因不同的理論而有不同的答案，各學會應有該專科醫師考試建議書目，供受訓學員參考。
- (二) 學習歷程電子化：各醫學會學習歷程檔案除紙本紀錄外，應有電子化或線上化的設計，以增進記錄即時性及保存便利性。
- (三) 臨床訓練應增加獨立操作：受訓學習過程除書面報告外，臨床的實際獨立操作相對更為重要，期望讓學員在指導教師的監督之下，獨立完成病人照護工作。

三、有關中醫執業環境改革協會於網路發起「反對中醫專科法制化連署」事件，針對中醫專科不應法制化3點訴求，依中醫藥司目前公告「中醫專科制度問與答」整理回覆說明如下（修正處以粗體底線標示）：

序號	訴求	說明	回覆內容
1	負責醫師訓練未改制為一般醫學訓練前，不應法制化	過去對年輕中醫師與基層中醫師影響最大的「負責醫師訓練」在過去十年間遲遲未能改制成涵蓋全體畢業中醫師之「一般醫學訓練」，不僅顯示中醫內部訓練資源有限，也表示過去藉由「負責醫制度」所期待達成的諸多目標並未實現，	依中醫專科醫師分科及甄審辦法（草案）第3條第一項「中醫師於接受中醫專科醫師訓練前，應先完成中醫畢業後綜合臨床醫學訓練（以下稱中醫一般醫學訓練）」，待專科法制化後，「中醫畢業後綜合臨床醫學訓練（目前中醫負責醫師訓練）」即可使用「中醫一般醫學訓練」。

序號	訴求	說明	回覆內容
		「專科制度」僅是再度重複同樣過程。	
2	中醫專科訓練內容應與負責醫師訓練內容有顯著差異，否則不應法制化	中醫專科訓練與負責醫師訓練內容在知識與技術方面沒有顯著差異區分，依據各專科訓練課程基準，其所列之訓練內容包含「門診」、「病房照護」、「會診」等項目，均與負責醫師訓練甚至實習醫師訓練內容重複，顯然不具備專科訓練之特殊性，僅將訓練時間延長至 2 年。對比西醫之專科訓練課程基準，有明確列出應照顧之病例種類或評估項目，中醫各專科訓練內容過於籠統。	中醫負責醫師訓練的目的在於培育全人醫療能力之中醫師，而專科醫師制度則是在訓練某一領域更精進知能的中醫師，藉以提升中醫整體醫療水準及品質。 現階段 6 科中醫專科醫師訓練課程係由 6 科中醫專科醫學會承辦規劃，每年依試辦狀況逐年滾動調整修正，並非僅侷限於「門診」、「病房照護」、「會診」等項目，而是各科依執行特性及特色規劃教學課程，如中醫內、婦、兒科強調「中西醫整合照護」及「專題研究」，針灸科有「特殊針法操作及應用」以及「國內外相關專業機構進修」，傷科則包含各項「骨傷診斷、手法訓練」，中醫家庭暨社區醫學科課程內容包含「中醫居家照護及預防保健等」。
3	專科制度將使健保	中醫在健保總額佔比偏低，專科制度將	依據目前規劃的「中醫專科醫師分科及甄審

序號	訴求	說明	回覆內容
	資源往醫院傾斜，未有妥善配套方案前不應法制化	導致中醫服務量增加，尤其是醫院部份的中醫服務有可能大幅增加，導致健保資源更往醫院傾斜，基層中醫診所所在中醫專科制度上路後面臨的點值下降、給付差異、或使用特定技術受限，對於這些可能造成的影響應有實質配套方案或相關計畫，以降低對於基層中醫帶來之影響。	辦法」(草案)，並未限制中醫師執業範圍；只要取得我國中醫師證書，就可以執行任何屬於中醫師業務範圍的醫療業務，不論是看那一種疾病都還是必須依據中醫辨證論治的診斷方式為之，且中醫專科醫師制度與健保給付脫鉤，以教育及研究角度規劃訓練內涵，所以中醫健保給付之項目及費用，與中醫專科醫師制度沒有關聯性，亦無醫院可分多科專科開診以增加民眾就醫，致健保申報增加稀釋點值之情況發生。

參、提案討論

提案一、有關中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)修訂一案，提請討論。

意見交流：

- 一、草案第3條第1款至第3款，在102年前未執業之中醫師可能有重回執業中醫之情況，雖在本辦法(草案)第10條有作限制，然考量條文連貫性，是否於本條文增加「本辦法發布前執業滿二年以上」限制之文字，建議錄案討論。
- 二、草案第3條第5款適用對象文字與第10條第5款文字是否須一致。
- 三、草案第10條第5款「本辦法發布日前」是否調整為「本辦法發布日5年內」，以保留彈性。

- 四、有關草案第 5 條說明第三點，有關發展「中醫家庭暨社區醫學科」部分，因應中醫照護與國家重要政策接軌，建議照護面向可增加「預防醫學」文字，以成為在公共衛生及防疫的重要環節。
- 五、有關草案第 10 條第 1 項第 5 款是否比照第 3 條第 5 款文字修正為「一百零三年一月一日以後至本辦法發布日前，已自教育部認可國內、外大學中醫學系、學士後中醫學系或醫學系畢業，並取得中醫醫療機構負責醫師資格」，考量修正後恐排除目前已入學就讀之中醫學系學生，建議錄案討論。
- 六、草案第 19 條第 2 及第 4 款免甄審資格為中醫特有條款，是否妥適，建議收集各界意見後再行斟酌。
- 七、依「法」的位階及西醫、牙醫執行經驗，各專科適用基準、師資條件等，應於本辦法預告公告後，依此辦法籌組「專科醫師訓練計畫認定委員會（Residency Review Committee, RRC）」，再依序討論相關細節。

決 議：

- 一、「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」總說明，訓練課程因應中醫專科醫師訓練發展，修正發展中醫藥研究為發展中醫臨床研究，增加「急重難症照護」且依建立中醫專科制度歷程，增加「試辦中醫婦、兒、傷及中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練」，修正對照如附件二，P.11。
- 二、「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」各條次說明，修正如附件三，P.15 及摘要如下：
 - (一) 第 1 條刪除說明第二項「醫師法 7-1 條第三項：專科醫師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之」文字。
 - (二) 第 3 條
 - 1. 條文第一項文字修正為「中醫師於接受中醫專科醫師訓練前，應先完成二年中醫畢業後綜合臨床醫學訓練（以下稱中醫一般醫學訓練）」。
 - 2. 說明第 4 款文字修正為「第二項第二款所指之醫學系略以，含醫學系選中醫學系雙主修...領有醫師證書者。
 - (三) 第 5 條

1. 說明第 3 款修正為「因應我國社會人口結構改變，人口老化、多重慢性病、失能及特殊需求者較具複雜性病況，中醫照護與國家重要政策接軌，如預防醫學、社區醫療、長照服務及緩和醫療等，藉由發展中醫家庭暨社區醫學科及完善的中醫專科醫師分科制度，提供民眾多元且優質醫療照護。
2. 刪除條文第 7 款「其他經中央主管機關認定之中醫專科」文字。

(四) 第 10 條

1. 條文第四項修正為「第一項甄審，各科每年至少應辦理一次。但中央主管機關得依中醫專科醫師人力供需情況增減之」。
2. 條文第三項修正為「符合前項第一至第五款資格者，僅能擇第五條所定之分科其中一科，申請參加甄審」。

(五) 第 11 條條文修正為「中醫專科醫師甄審分二階段，第一階段為訓練歷程檔案審查，第二階段以筆試及口試為之，並得實施操作測驗或實地考試」。

(六) 第 12 條第 2 項「前項第四款、第五款所定中醫專科醫師證書有效期限及每次展延之期限為六年」。

(七) 第 19 條

1. 第一項「中醫師取得中醫專科醫師甄審資格，並具有下列資格之一」，刪除「取得中醫專科醫師甄審」。
2. 第一項「自本辦法施行後專科醫學會受委託日」修正為「自第十二條第一項各該中醫專科醫師甄審原則發布生效之日」。
3. 第一項第一款修正為「至申請日止，具教育部審定講師以上資格滿三年，且曾在教學醫院擔任中醫臨床教學工作滿五年」。
4. 第二項條文修正為「符合前項第一至四款資格者，僅能擇第五條所定之分科其中一科，申請得免甄審。符合前項第五款資格者，僅能申請該訓練科別免甄審。」

(八) 無建議修訂條文：第 2 條、第 4 條、第 6 條至第 9 條、第 13 條至第 18 條、第 20 條及第 21 條。

三、依據本次會議決議修訂中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)，並經由後續辦理說明會、函詢各界意見等方式收集相關意見，再提至本計畫相關會議研擬，使辦法更臻完善。

提案二、有關中醫 6 專科醫師訓練三項基準(草案)修訂一案，提請討論。

決 議：

- 一、有關中醫 6 專科醫師訓練三項基準(草案)修訂，各專科適用基準、師資條件等，應於「中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)」預告公告後，依此辦法籌組「專科醫師訓練計畫認定委員會(RRC)」，再依序討論相關細節。
- 二、會後與中醫藥司討論，有關 8 月 13 日 6 專科承辦醫學會辦理「中醫專科試辦計畫申請說明會」，維持依 111 年各專科試辦計畫基準進行說明，試辦機構申請疑義則另提至 9 月本計畫第三次專案小組會議確認。

肆、臨時動議

- 一、提請同一醫療體系之院所可共為主訓院所，善盡運用資源以共訓學員一案。【提案單位：台北/林口/桃園長庚中醫部】

意見交流：

在教學醫院評鑑基準及各專科醫學會訓練機構認定基準的師生比相關規範下，以 1 位指導教師為例，可同時指導 4 位實習醫學生、3 位負責醫的(醫院計畫規範)中醫負責醫師及 1 位中醫專科醫師，惟若在前述試辦機構所提之訓練模式，係為各院區師資共同採計，是否影響指導師資之訓練負擔，進而連動受訓學員之訓練品質及權益，值得商榷。

中醫界的連鎖體系規模大小不盡相同，若為地區性的聯合主訓機(如診所)構採用此共訓模式，可能無法有完整明確的進階訓練，擔心負責醫階段至中醫專科階段的銜接，將更難分層。

決 議：

- 一、專科醫師訓練制度中，西醫師、中醫師及牙醫師等專業應有一致

性規範，不應將特殊個案設為通則。

二、後續將持續針對此議題深入討論，並請該試辦機構提供該院西醫內科專科醫師訓練模式，如三院區(台北、林口、桃園)師資相互採認、學員採共訓等情形，以利評估。

二、中醫六醫學會之中醫專科醫師制度聲明稿，詳如附件四、P.22。

伍、散會（下午 12 時 10 分）

112 年度建立中醫專科醫師制度計畫

專案小組第二次會議

列席單位名單

列席單位及代表

NO.	單位	姓名	職稱	與會情形
(一) 中醫相關醫學會、公會				
1	中華民國中醫內科醫學會	洪裕強	理事長	現場
2	中華針灸醫學會	李育臣	理事長	現場
3	中華民國中醫婦科醫學會	黃蘭嫻	監事長	現場
4	台灣中醫兒童暨青少年科醫學會	張順昌	常務理事	現場
5	中華民國中醫傷科醫學會	黃蕙茶	理事長	現場
6	台灣中醫家庭醫學醫學會	陳冠仁	常務理事	視訊
7	中華民國聯合中醫醫學會	未派員	-	-
8	中華民國中醫醫學會全國聯合會	未派員	-	-
9	中華民國中醫兒科醫學會	未派員	-	-
10	台灣中醫醫學會	未派員	-	-
11	台灣中醫臨床醫學會	陳麒方	理事長	現場
12	臺灣中西整合醫學會	陳建仲	常務理事	現場
13	台北市中醫師公會	沈冠霖	理事	現場
14	台灣中醫醫學教育學會	呂秉勳	秘書長	現場
15	台灣中醫執業環境改革協會	蔡令儀	理事長	現場

NO.	單位	姓名	職稱	與會情形
(二) 中醫臨床技能 (OSCE) 中心				
1	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	邱榮鵬	副院長	視訊
2	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	陳星諭	副部主任	現場
3	中國醫藥大學附設醫院	侯甫葦	主治醫師	現場
4	義大癌治療醫院	商婉琳	研究助理	現場
5	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	劉俊廷	副教授級主治醫師	現場
6	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	何宗融	副院長	現場
(三) 中醫四校五系				
1	長庚大學中醫系系學會	蘇靖涵	系會長	現場
		羅元志		現場
2	中國醫藥大學中醫學系系學會	劉建吟	醫事教育委員會副主席	現場
3	中國醫藥大學學士後中醫學系系學會	詹行佑	教權部長	現場
4	義守大學學士後中醫系系學會	未派員	-	-
5	慈濟大學學士後中醫學系系學會	謝長育	教權部長	現場

中醫專科醫師分科及甄審辦法草案總說明

修正對照表

112 年中醫專科醫師分科及甄審辦法草案總說明	111 年中醫專科醫師分科及甄審辦法草案總說明	修正說明
衛生福利部建立專科醫師制度之目的在於鼓勵醫師接受完整臨床專業訓練，促使其持續吸收醫學新知，以提升我國醫療服務品質，照顧國民健康。目前亞洲地區中醫有專科醫師訓練制度為韓國，中醫在韓國名為韓醫，韓醫師專科包括：內科、婦科、兒科、眼耳鼻喉皮膚科、康復科、神經精神科、四象體制醫學科和針灸等八個專業科別。反觀我國於民國99年專科醫師之分科及甄審辦法刪除中醫專科分科，目前中醫科別僅有中醫一般科。 我國具有享譽國際的全民健康保險制度，使國民可獲得豐富普及的醫療資源，而社會人口結構改變，因應人口老化、多重慢性病及特殊需求者較具複雜性病況，中醫專科醫師訓練深化中西醫整合及中醫藥實證研究，將中醫與國家重要政策接軌（社區醫療、長照服務及緩和醫療等），提供民眾多元且優質醫療照護。凡具有中醫師資格者，得執行各項中醫醫療業務，中醫醫療業務於性質上本為一體，具有專科醫師資格之中醫師固可從事專科範圍內之醫療業務，而非具有專科醫師資格之中醫師亦無限制其不得從事專科範圍內之業務。另外，具有專科醫師	衛生福利部建立專科醫師制度之目的在於鼓勵醫師接受完整臨床專業訓練，促使其持續吸收醫學新知，以提升我國醫療服務品質，照顧國民健康。目前亞洲地區中醫有專科醫師訓練制度為韓國，中醫在韓國名為韓醫，韓醫師專科包括：內科、婦科、兒科、眼耳鼻喉皮膚科、康復科、神經精神科、四象體制醫學科和針灸等八個專業科別。反觀我國於民國99年專科醫師之分科及甄審辦法刪除中醫專科分科，目前中醫科別僅有中醫一般科。 我國具有享譽國際的全民健康保險制度，使國民可獲得豐富普及的醫療資源，而社會人口結構改變，因應人口老化、多重慢性病及特殊需求者較具複雜性病況，中醫專科醫師訓練深化中西醫整合及中醫藥實證研究，將中醫與國家重要政策接軌（社區醫療、長照服務及緩和醫療等），提供民眾多元且優質醫療照護。凡具有中醫師資格者，得執行各項中醫醫療業務，中醫醫療業務於性質上本為一體，具有專科醫師資格之中醫師固可從事專科範圍內之醫療業務，而非具有專科醫師資格之中醫師亦無限制其不得從事專科範圍內之業務。另外，具有專科醫師	

112 年中醫專科醫師分科及甄審辦法草案總說明	111 年中醫專科醫師分科及甄審辦法草案總說明	修正說明
資格與否，不作為醫療給付費用核付金額之依據。 中醫專科醫師訓練制度係促進中醫師持續性專業發展之必要制度，為強化中醫界專業實證科學研發量能與服務品質，朝向客觀、結構化的訓練制度，中醫專科醫師訓練以精進中醫臨床醫學能力及學術研究為目標，並銜接中醫一般醫學訓練(現行為中醫醫療機構負責醫師訓練)，其訓練課程由一般醫學之概念深化至中醫各科別之專業醫學訓練；訓練內容以病人照護為主，並結合臨床教學及實證研究，<u>發展中醫臨床研究、急重難症照護</u>與中西醫整合，以促進中醫發展，提升國際競爭力。 衛生福利部近年致力推動系統性中醫訓練，如實施中醫負責醫師訓練制度、培訓中醫臨床師資、建置中醫臨床技能測驗中心及建置中醫專科醫師訓練等，經由106年研議中醫專科醫師建構制度、開發專科醫學會評選制度及輔導醫學會執行量能，評選出「中華民國中醫內科醫學會」及「中華針灸醫學會」率先發展其專科訓練制度中醫專科醫學會評選，選出具有推動中醫內科及針灸科專科訓練執行能力之醫學會，於107年遴選前述兩科別之訓練場域，108年針對該專科遴選合格之訓	資格與否，不作為醫療給付費用核付金額之依據。 中醫專科醫師訓練制度係促進中醫師持續性專業發展之必要制度，為強化中醫界專業實證科學研發量能與服務品質，朝向客觀、結構化的訓練制度，中醫專科醫師訓練以精進中醫臨床醫學能力及學術研究為目標，並銜接中醫一般醫學訓練(現行為中醫醫療機構負責醫師訓練)，其訓練課程由一般醫學之概念深化至中醫各科別之專業醫學訓練；訓練內容以病人照護為主，並結合臨床教學及實證研究，將中醫藥研究與中西醫整合，以促進中醫發展，提升國際競爭力。 衛生福利部近年致力推動系統性中醫訓練，如實施中醫負責醫師訓練制度、培訓中醫臨床師資、建置中醫臨床技能測驗中心及建置中醫專科醫師訓練等，經由106年研議中醫專科醫師建構制度、開發專科醫學會評選制度及輔導醫學會執行量能，評選出「中華民國中醫內科醫學會」及「中華針灸醫學會」率先發展其專科訓練制度中醫專科醫學會評選，選出具有推動中醫內科及針灸科專科訓練執行能力之醫學會，於107年遴選前述兩科別之訓練場域，108年針對該專科遴選合格之訓	因應中醫專科醫師訓練發展，增加「急重難症照護」。

112 年中醫專科醫師分科及甄審辦法草案總說明	111 年中醫專科醫師分科及甄審辦法草案總說明	修正說明
練醫院，<u>並陸續於110年新增及試辦中醫婦、兒及傷科專科醫師訓練，及112年試辦中醫家庭暨社區醫學科</u>，經由試評確認其教學量能，並進行中醫專科醫師訓練試辦計畫，滾動檢討訓練制度，中醫專科制度日趨成熟，完善制度應與合宜規範相輔相成，依其專業獨特性建立一套規範，作為辦理中醫專科訓練、甄審及證書有效期限展延之法源基礎。 本草案之成形，歷經多次會議討論，召集各團體專家學者共同研擬，爰擬具「中醫專科醫師分科及甄審辦法」草案，共五章二十一條，其要點如下： 一、本辦法之授權依據。(草案第一條) 二、本辦法之用詞定義。(草案第二條) 三、中醫師參加專科訓練之資格。(草案第三條) 四、中醫一般醫學訓練之規定。(草案第四條) 五、中醫專科醫師分科。(草案第五條至第六條) 六、中醫專科醫師訓練之規定。(草案第七條至第九條) 七、中醫專科醫師甄審及申請專科證書展延等管理規定。(草案第十條至第十八條) 八、中醫師申請專科醫師甄審，得免相關測驗之條件。(草案第十九	練醫院，經由試評確認其教學量能，並進行中醫專科醫師訓練試辦計畫，滾動檢討訓練制度，中醫專科制度日趨成熟，完善制度應與合宜規範相輔相成，依其專業獨特性建立一套規範，作為辦理中醫專科訓練、甄審及證書有效期限展延之法源基礎。 本草案之成形，歷經多次會議討論，召集各團體專家學者共同研擬，爰擬具「中醫專科醫師分科及甄審辦法」草案，共五章二十一條，其要點如下： 一、本辦法之授權依據。(草案第一條) 二、本辦法之用詞定義。(草案第二條) 三、中醫師參加專科訓練之資格。(草案第三條) 四、中醫一般醫學訓練之規定。(草案第四條) 五、中醫專科醫師分科。(草案第五條至第六條) 六、中醫專科醫師訓練之規定。(草案第七條至第九條) 七、中醫專科醫師甄審及申請專科證書展延等管理規定。(草案第十條至第十八條) 八、中醫師申請專科醫師甄審，得免相關測驗之條件。(草案第十九條) 九、經依法撤銷或廢止中醫師證書者，亦同時撤銷或廢止其專科醫	依建立中醫專科制度歷程，增加試辦中醫婦、兒、傷及中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練。

112 年中醫專科醫師分科及 甄審辦法草案總說明	111 年中醫專科醫師分科及 甄審辦法草案總說明	修正說明
條) 九、經依法撤銷或廢止中醫師證書者，亦同時撤銷或廢止其專科醫師證書。(草案第二十條) 十、本辦法發布日期。(草案第二十一條)	師證書。(草案第二十條) 十、本辦法發布日期。(草案第二十一條)	

中醫專科醫師分科及甄審辦法（草案）及各條次說明

條次	條文 (112年6月27日專案小組會議第12次研議)	說明
第一章	總則	章名
第1條	本辦法依醫師法第七條之一第三項規定訂定之。	本辦法訂定之依據。
第2條	本辦法所稱中醫專科醫師訓練機構，指中央主管機關認定公告，訓練中醫師成為中醫專科醫師之醫院及診所。	定義經中央主管機關認定之醫院及中醫診所可作為訓練機構，欲接受專科醫師訓練之中醫師須於中央主管機關公告符合規定之醫院或中醫診所受訓。
第3條	中醫師於接受中醫專科醫師訓練前，應先完成二年中醫畢業後綜合臨床醫學訓練（以下稱中醫一般醫學訓練）。 中醫師有下列情形之一者，得不受前項應先完成中醫一般醫學訓練規定之限制： 一、已領有僑中字中醫師證書且於中華民國九十四年十二月三十一日前經中醫師檢覈筆試及格者。 二、一百零二年十二月三十一日以前，已自教育部認可國內、外大學中醫學系、學士後中醫學系或醫學系畢業。 三、一百零二年十二月三十一日以前，經中醫師特種考試及格。 四、一百零三年一月一日以後，經中醫師特種考試及格，並取得中醫醫療機構負責醫師資格。 五、一百零三年一月一日以後至本辦法發布日前，已自教育部認可國內、外大學中醫學系、學士後中醫學系或醫學系畢業，並取得中醫醫療機構負責醫師資格。	一、為推動中醫畢業後醫學教育，銜接學校教育與臨床服務，衛生福利部於一百零三年正式實施「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，完成基本訓練課程及二年一般醫學實務訓練後，可取得中醫醫療機構負責(開業)醫師資格。 二、中醫師接受中醫專科醫師訓練之前，須先完成中醫一般醫學訓練，本條第二項訂定得免訓中醫一般醫學訓練者之資格。 三、醫師法第3條第4項規定：「已領有僑中字中醫師證書者，應於中華民國九十四年十二月三十一日前經中醫師檢覈筆試及格，取得台中字中醫師證書，始得回國執業」，其適用第二項第一款。 四、第二項第二款所指之醫學系，含醫學系選中醫學系雙主修及民國九十一年一月十八日醫師法修正生效前，經公立或立案之私立大學、獨立學院醫學系、科畢業，並修習中醫學分四十五學分以上，得有證明文件，且經醫師考試及格，領有醫師證書者。 五、一百零三年以後，經中醫師特種考試及格，補行錄取者適用第二項第三款。

條次	條文 (112年6月27日專案小組會議第12次研議)	說明
第4條	中央主管機關得就中醫一般醫學訓練，辦理申請人與訓練機構間之選配及分發，並得委託民間專業機構、團體辦理。 前項選配分發之申請資格、程序、作業方式、受理訓練之醫療機構名稱及其年度配額，由中央主管機關每年公告之。	辦理中醫一般醫學訓練之選配分發機構及公告申請資格、程序、作業方式及配額之時間。
第二章	中醫專科醫師分科	章名
第5條	中醫師之專科分科如下： 一、中醫內科。 二、針灸科。 三、中醫婦科。 四、中醫兒科。 五、中醫傷科。 六、中醫家庭暨社區醫學科。	一、中醫師專科之科別。 二、參照醫師法施行細則第1-3條規定「中醫實習臨床實作之科別，包含：中醫內科、中醫傷科、針灸學科及中醫婦兒科」，規劃中醫師之專科分科。 三、因應我國社會人口結構改變，人口老化、多重慢性病、失能及特殊需求者較具複雜性病況，中醫照護與國家重要政策接軌，如預防醫學、社區醫療、長照服務及緩和醫療等，藉由發展中醫家庭暨社區醫學科及完善的中醫專科醫師分科制度，提供民眾多元且優質醫療照護。
第6條	中醫專科分科之認定基準如下： 一、具有中醫學系畢業生一般醫學養成教育之進階知識及技術。 二、與已認證專科或數專科合併之進階知識及技術有明確區分。 三、於中醫學系有必修相關課程，且於教學醫院有分科。 四、對臨床中醫醫療照護有直接助益。 五、具有至少二年之進階訓練課程。 六、其他經中央主管機關於政策上認定者。	中醫專科分科之認定。

條次	條文 (112年6月27日專案小組會議第12次研議)	說明
第三章	中醫專科醫師訓練	章名
第7條	中醫專科醫師訓練，應於中央主管機關認定之中醫專科醫師訓練機構為之。	為使中醫師受專科訓練具有一致性標準，提升其知識、技術及職能之品質與程度，使國民獲得優質醫療服務，爰定本條規定。
第8條	前條中醫專科醫師訓練機構之認定，由中央主管機關訂定基準，定期辦理，並將符合規定之訓練機構名單、資格有效期間、訓練容量及其他相關事項公告之。	一、中央主管機關應定期辦理專科醫師訓練機構之認定，訂定之標準應以強化訓練環境、落實訓練容額管制、均衡各專科人力為基礎。 二、將訓練機構相關資訊透明化，以供欲參加專科醫師甄審者參考，並有助於國民監督，杜絕弊端。
第9條	中醫專科醫師訓練機構應依中央主管機關規定之中醫專科醫師訓練課程基準，擬定訓練計畫，辦理中醫專科醫師訓練；其接受中醫專科醫師訓練之人數，應依核定訓練容量為之。	為強化專科醫師訓練環境、提升專科訓練品質、均衡各專科醫師人力發展。
第四章	中醫專科醫師甄審及證書效期	章名
第10條	中醫師依本辦法所定之分科完成中醫專科醫師訓練，得參加各該分科之專科醫師甄審。 中醫師有下列情形之一者，得不受前項應先完成中醫專科醫師訓練規定之限制： 一、已領有僑中字中醫師證書且於中華民國九十四年十二月三十一日前經中醫師檢覈筆試及格者，領有該科臨床指導教師證書且執行該科臨床教學滿二年以上或具教育部審定講師以上資格且執業中醫師滿七年以上或執業中醫師滿八年以上。 二、一百零二年十二月三十一日以前，已自教育部認可國內、外大學中醫學系、學士後中醫學系、醫學系畢業，領有該科臨床指導教師證書且執行該科臨床教學	一、中醫師參加專科醫師甄審之資格。 二、中醫師參加專科醫師甄審前須先完成中醫專科醫師訓練，本條第二項訂定得免訓中醫專科醫師訓練者之資格。 三、為充實各專科醫師人力以及保障住院醫師受訓權益，各科每年至少應辦理一次甄審，以維持各科人力穩定成長，惟中央主管機關得考量整體醫師人力需求狀況，視情況增減甄審之次數。

條次	條文 (112年6月27日專案小組會議第12次研議)	說明
	滿二年以上或具教育部審定講師以上資格且執業中醫師滿七年以上或執業中醫師滿八年以上。 三、一百零二年十二月三十一日以前，經中醫師特種考試及格，領有該科臨床指導教師證書且執行該科臨床教學滿二年以上或具教育部審定講師以上資格且執業中醫師滿七年以上或執業中醫師滿八年以上。 四、一百零三年一月一日以後，經中醫師特種考試及格，取得中醫醫療機構負責醫師資格，且執業中醫師滿三年以上，合併執業滿五年以上。 五、本辦法發布日前，已於教育部認可國內、外大學中醫學系、學士後中醫學系、醫學系入學且於一百零三年一月一日以後畢業，並取得中醫醫療機構負責醫師資格，且執業中醫師滿三年以上，合併執業滿五年以上。 符合前項第一至第五款資格者，僅能擇第五條所定之分科其中一科，申請參加甄審。 第一項甄審，各科每年至少應辦理一次。但中央主管機關得依中醫專科醫師人力供需情況增減之。	
第11條	中醫專科醫師甄審分二階段，第一階段為訓練歷程檔案審查，第二階段以筆試及口試為之，並得實施操作測驗或實地考試。	專科醫師甄審之方式。
第12條	中央主管機關辦理中醫專科醫師甄審，應訂定甄審原則，其內容包括下列事項： 一、申請中醫專科醫師甄審之資格。 二、實施甄審之程序及步驟。 三、甄審方式、測驗科目、計分及合格標準。 四、中醫專科醫師證書之有效期限。	各分科專科醫師甄審原則應包括之內容。

條次	條文 (112年6月27日專案小組會議第12次研議)	說明
	五、中醫專科醫師證書有效期限之展延條件及每次展延之期限。 前項第四款、第五款所定中醫專科醫師證書有效期限及每次展延之期限為六年。 第一項中醫專科醫師甄審，中央主管機關得邀請專家、學者組成甄審小組為之。	
第13條	前條第一項第五款所定中醫專科醫師證書有效期限之展延條件，應斟酌各科特性訂定，並包括參加下列學術活動或繼續教育之最低標準： 一、參加衛生主管機關、醫學院、教學醫院及相關醫學會辦理之繼續教育課程。 二、參加國內、外相關中醫專科學術研討會。 三、擔任臨床教學工作或專題演講。 四、發表醫學論著於醫學雜誌。	專科醫師證書有效期限之展延條件。
第14條	中央主管機關得依醫師法第七條之一第二項規定，委託具備下列條件之中醫專科醫學會辦理中醫專科醫師甄審之初審工作： 一、具有初審甄審能力，且其運作能顯示該專科屬性。 二、具有召開國際性學術會議能力。 三、其成員及醫學會之運作符合相關法令或規章。 四、依各中醫專科之特性，確保訓練品質一致。	明定專科醫學會肩負培育該科專業人才之使命，因應客觀環境與時代需求，推展迎合國際潮流之健康照護模式，強化鞏固其專業定位，藉由教育連結臨床指引打造專業能力，並適時依其專業角色對衛生與福利單位提出具體建言，爰具有接受中央主管機關委託辦理專科醫師甄審初審工作之合宜性。
第15條	中醫專科醫學會接受委託後，其初審工作應依中央主管機關所定甄審原則，並組織甄審委員會辦理之。 前項初審工作每次辦理時間、地點及甄審委員會委員之人選，應於辦理初審之日起一個月內，報請中央主管機關備查。	中醫師申請專科醫師甄審，經該專科醫學會初審通過後，由中央主管機關進行複審，並公告甄審合格名單。

條次	條文 (112年6月27日專案小組會議第12次研議)	說明
	中醫專科醫學會接受委託辦理中醫專科醫師甄審之初審工作結果，應造具申請甄審者之名冊，連同甄審資格及成績，報中央主管機關複審。	
第16條	經中醫專科醫師甄審合格者，得向中央主管機關申請發給中醫專科醫師證書；中醫專科醫師證書遺失、損壞，申請補發、換發者，亦同。 前項中醫專科醫師證書之發給或補發、換發，應載明其中醫專科分科別及有效期限。	申請專科醫師證書之發給、補發或換發均由中央主管機關為之。
第17條	中醫專科醫師得於其專科醫師證書有效期限屆至前六個月內，檢具符合第十二條第一項第五款規定條件之證明文件，向中央主管機關申請更新。但有特殊理由，未能於期限前申請更新，經檢具書面理由及證明文件，向中央主管機關申請延期更新並經核准者，得於其中醫專科醫師證書有效期限屆至之日起一年內，補行申請。 中央主管機關得委託民間相關專業機構、團體辦理前項中醫專科醫師證書更新申請之審查。	申請更新專科醫師證書有效期限之方式。
第18條	中醫專科醫學會接受委託辦理中醫專科醫師甄審之初審工作，有違反法令或不遵中央主管機關監督時，中央主管機關得終止委託。	專科醫學會接受委託工作，應遵循相關法令或遵行中央主管機關監督。
第五章	附則	章名
第19條	中醫師具有下列資格之一，自第十二條第一項各該中醫專科醫師甄審原則發布生效之日起三年內申請中醫專科醫師甄審者，得免訓練歷程檔案審查、筆試、口試或操作測驗等： 一、至申請日止，具教育部審定講師以上資格滿三年，且曾在教學醫院擔任中醫臨床教學工作滿五年。 二、至申請日止，曾在中醫醫療機構負責醫師訓練機構（包含主訓及協同訓練院所）擔任中醫臨床教學工作滿五年。	一、中醫師申請專科醫師甄審，得免訓練歷程檔案審查、筆試、口試操作測驗之條件。 二、第一項第三款「擔任專科臨床工作」，係指本辦法發布日前，曾在醫療院所設有專業醫療分科之中醫部門曾擔任專科臨床工作滿十年，此不包含西醫及牙醫部定專科醫師。 三、曾參與中醫專科醫師試辦訓練計畫，完成訓練並考核通過者，適用第一項第五

條次	條文 (112年6月27日專案小組會議第12次研議)	說明
	三、至申請日止，曾擔任專科臨床工作滿十年，且最近五年內在醫學雜誌發表與該專科有關論著二篇以上，經中央主管機關認可。 四、至申請日止，曾於中醫醫療機構執業滿二十年且完成通過該專科相關課程及測驗。 五、至申請日止，曾於本辦法發布日前，經中央主管機關認可之中醫專科醫師試辦訓練機構完訓且考核通過。 符合前項第一至四款資格者，僅能擇第五條所定之分科其中一科，申請得免甄審。符合前項第五款資格者，僅能申請該訓練科別免甄審。	款，免中醫專科醫師甄審。
第20條	中醫師證書經依法撤銷或廢止者，同時撤銷或廢止其中醫專科醫師證書。	中醫師經依法撤銷或廢止其中醫師證書之罰則。
第21條	本辦法自發布日施行。	本辦法發布日期。

中醫六醫學會之中醫專科醫師制度聲明稿

醫師是神聖、專業且須承擔社會責任之職業，醫師養成之路漫長，如大醫精誠所說學者需「博極醫源，精勤不倦」。中醫專科醫師制度之建立是由醫策會偕同醫學教育與中醫領域等各專家學者共同研擬，透過結構化、客觀之訓練制度來增進臨床、學術研究、與專業醫學能力，有別以往中醫師之訓練需自行拜師與長時間累積經驗才能成為獨當一面且具專業之中醫師。

專科醫師制度在台灣實行已 30 餘年，最早始於西醫，由初期的 18 個專科目目前增至 23 個專科，牙醫由 1998 年施行專科醫師制度至今已有 11 個專科，護理師職類目前有 6 專科，亞洲地區韓國之韓醫也以專科制度來訓練，共分為內科、婦科、兒科、眼耳鼻喉皮膚科、康復科、神經精神科、四象體制醫學科和針灸。專科醫師之設立目的在於提高醫療服務品質及提升醫療專業技術水準。為了推動中醫專科醫師制度，深化中醫各科之專業化、強化中醫實證醫學研究量能與醫療服務品質，從 104 年起衛生福利部辦理「建立中醫專科醫師訓練制度共識計畫」，逐步建構中醫專科醫師制度，106 年採用評選醫學會及科別之方式進行中醫專科醫師訓練之試辦工作；107 年由主管機關輔導六家醫學會，包含：中華針灸醫學會、中華民國中醫內科醫學會、中華民國中醫婦科醫學會、中華民國中醫傷科醫學會、台灣中醫兒童暨青少年科醫學會、台灣中醫家庭醫學醫學會，研訂(1)專科醫師訓練課程基準(草案)、(2)專科醫師訓練機構認定基準(草案)、(3)專科醫師訓練審查基準(草案)。2021 年遴選 17 家試辦醫院，目前有 13 家試辦醫院收訓各科學員共 130 名，試辦醫院資格效期為 2 年，試辦期間執行成果豐碩。專科醫師制度可銜接負責醫之一般醫學訓練，再提升深化至各科，精進急重症照護、病房照護、中西醫整合與中醫實證醫學研究之能力，希望能培養除了具備一般醫學能力，還可具備專病特色醫療照護與中西醫整合照護之中醫師，透過此計畫訓練成果，反而更能增顯每位醫師不同之專業特色。中醫專科醫師制度在試辦階段引起各界關注，承辦之六家醫學會努力推動專科醫學教育，透過此計畫完善的規劃及執行來提昇中醫專科之醫療品質，同時也虛心接受各界之指教，共同改革中醫醫學教育，提升中醫專科之醫療品質，作為衛福部全面推動中醫專科醫師制度之參考。中醫專科醫師制度的建立已達最適切的時機。相信專科醫師制度的施行，必能使中醫藥的發展能往前邁進一大步。