

計畫編號:CCMP92-RD-013

附件 1-1

行政院衛生署 92 年度科技研究發展計畫

中醫醫院評鑑制度建立之研究
(含)教學訓練計畫

委託研究報告

計畫委託機關：中國醫藥大學附設醫院

計畫主持人：謝慶良

研究人員：林綽娟、謝雲忠、林昭庚、賴俊雄、張永賢、李春興、陳建仲、張曼玲、楊中賢

執行期間：92 年 3 月 1 日至 92 年 12 月 31 日

** 本研究報告僅供參考，不代表本署意見 **

行政院衛生署 92 年度科技研究發展計畫

中醫醫院評鑑制度建立之研究
(含)教學訓練計畫

委託研究報告

計畫委託機關：中國醫藥大學附設醫院

計畫主持人：謝慶良

研究人員：林綽娟、謝雲忠、林昭庚、賴俊雄、張永賢、李春興、陳
建仲、張曼玲、楊中賢

執行期間：92 年 3 月 1 日至 92 年 12 月 31 日

編號：CCMP92-RD- 013

行政院衛生署中醫藥委員會 92 年度
委託研究計畫成果報告

中醫醫院評鑑制度建立之研究
(含) 教學訓練計畫

執行機構：中國醫藥大學附設醫院

計畫主持人：謝慶良

研究人員：林綽娟、謝雲忠、林昭庚、賴俊雄、張永賢、
李春興、陳建仲、張曼玲、楊中賢

執行期限：92 年 2 月 1 日至 92 年 12 月 31 日

** 本研究報告僅供參考，不代表本會意見 **

中醫醫院評鑑制度建立之研究（含）教學訓練計畫

目錄

第壹章 前言	1
第一節 計畫緣起	1
第二節 研究目的	3
第三節 研究方法	4
第貳章 醫師篇	7
第一節 研究材料	7
第二節 研究結果	9
第三節 討論	14
第參章 藥事篇	20
第一節 研究材料	20
第二節 研究結果	21
第三節 討論	26
第肆章 護理篇	28
第一節 研究材料	28
第二節 研究結果	29
第三節 討論	34

第五章 結論與建議.....	38
第一節 結論.....	38
第二節 建議.....	39
參考文獻.....	47

編號：CCMP92-RD-013

中醫醫院評鑑制度建立之研究 (含) 教學訓練計畫

計畫主持人：謝慶良

執行單位：中國醫藥大學附設醫院

摘要

本研究係採橫段式研究法，探討 31 家中醫醫院暨醫院附設中醫部之中醫師、藥劑師及護理師對中醫評鑑可行性的看法，做為中醫主管單位施行中醫評鑑之參考。本研究除以問卷了解受訪單位對評鑑指標可行性之評估以外，亦整理過去過去學者在中醫評鑑的論著，做一整體建議。問卷回收率 87%，資料收回以 SPSS/PC 統計軟體建檔與分析。

研究結果顯示中醫、中藥及中護專業人員均非常支持中醫評鑑分為三等級。中醫方面，對於大部份的評鑑項目認為可行，僅有五項可行性較低。中藥方面則提出完整評量表的建議。中護方面認為評量項目可行性高(平均 3.88 分)。本研究可提供評鑑的政策性建議，相信對未來執行中醫評鑑有相當的參考。

關鍵詞：中醫，醫院評鑑

A STUDY OF CHINESE MEDICAL HOSPITAL ACCREDITATION

Ching - Liang Hsieh

China Medical university Hospital

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore standards for accreditation of Chinese medical hospitals by a cross-sectional research method. 79 participants were managers of physicians, pharmacists and nurses worked in 31 traditional Chinese medical hospitals. The instrument was developed by expert panel discussion. In addition, the researchers reviewed literature related to accreditation of traditional Chinese medical hospitals to make a 3-level hospital complete comment. The return rate was 87% .The data was established and analyzed by SPSS/PC.

The results showed that the most of participants had positive perspective on 3-level hospital accreditation. In physicians, most of them were highly agreed. Only fine standards had a low agreement. In pharmacists, a form of accreditation was proposed. In nurses, they had an agreement at 3.88 point.

The results will help to establish of accreditation of traditional Chinese medical hospitals.

Keywords : Chinese medicine, hospital accreditation

第壹章 前言

第一節 計畫緣起

全民健保施行以來，被保險人基於健康之維護，對醫療之需求趨向多元化，中醫醫療市場隨之快速擴充；然截至目前，尚無一套完整之中醫醫院評鑑制度，對中醫服務的品質作評鑑或量化，醫療給付亦以量為支付標準，忽略質之提昇，以此趨勢，是否造成中醫醫療機構經營方式畸形發展，人民受到中醫醫療照護也趨向負面，令人深思。然，醫療法第二十三條：中央衛生主管機關為提昇醫療服務品質，強化業務管理，得視需要，辦理醫院評鑑。辦理醫院評鑑時，應訂定「醫院評鑑標準」及評鑑作業程序，並得邀請有關學者、專家組成評鑑小組為之。

而在本研究承接行政院衛生署委託之《中醫醫院評鑑制度建立》之研究計畫前，衛生署中醫藥委員會已於民國八十六年委託中國醫藥學院 張永賢 副院長執行《中醫醫院評鑑標準之前導計畫》(以下簡稱為《前導計畫》)；民國八十九年十二月，監察院趙昌平及林鉅銀委員提出《監察我國中醫藥發展之缺失專案調查報告》，接受中醫界：包括學術單位、中醫公會、醫院(診所)代表之陳情，要求當時行政院長蕭萬長確實制定並執行中醫醫院分級醫療評鑑，提供現代醫學基本的診斷設備，及醫學院學生和中醫師臨床(含門診及住院)之必要

實習場所，以提升中醫醫療服務品質；在民國八十九年和九十一年，中西醫整合醫學會也在立法院開兩次公聽會，中醫學界與民間團體不斷訴求中醫教學醫院住院與評鑑的重要性。

本計畫即綜合歷年來產、官、學的意見訴求，接續《前導計畫》之內容，將評鑑制度具體化並予以落實。本研究之主軸：教學醫院評鑑制度之成形、教學醫院評鑑制度的可行性與教學醫院評鑑制度的修正完成，主要是在醫師組的章節中進行討論；而為使中醫評鑑制度更趨全面，本研究進一步涵蓋藥事組和護理組的評鑑研究，分別提供教學醫院評鑑制度施行後，中醫藥事與中醫護理的配套評鑑制度與措施—唯有醫師、藥事、護理三者相輔相成，才能達到中醫教學醫院評鑑制度施行之全面效果，提升整體中醫醫療的服務品質。

註：本研究將依照衛生署研究報告之撰寫方式，將研究材料、結果、討論與建議的部分，分醫師、藥事、護理三方面進行深入探討。

第二節 研究目的

- 一、 從不同背景(中醫界領導者、中醫醫院業者及教學醫院附設中醫部者)探討有關中醫醫院經營管理各層面之缺失及如何改進。
- 二、 推動中醫醫院自我評鑑及類別等級建立之探討，以提昇中醫臨床教學與醫療品質。
- 三、 監督中醫醫院加強業務管理，確保中醫醫療服務品質。
- 四、 奠定中醫醫院分級醫療基礎，提供民眾就醫參考。
- 五、 從評鑑制度之建立探討中醫住院、中西會診、臨床教學與傳統醫學之傳承。
- 六、 提昇中醫醫院教學研究水準，提供醫學院校(實)見習生及住院醫師臨床實習場所，改變教學醫院中住院醫師以門診教育為主的養成教育，例如：西醫住院醫師訓練主要在病房，中醫住院醫師的訓練卻侷限在門診，兩者之訓練制度猶如天壤之別。
- 七、 確立教學醫院各級醫師、藥事、護理人員應有之任用規則。
- 八、 擬定相關醫師、藥事、護理人員之訓練制度與執行辦法。
- 九、 提供建議方案供衛生主管機關行政參考依據。
- 十、 提供相關資訊作為保險機構之給付參考。

第三節 研究方法

- 一、 研究方法：本研究採量性橫斷面研究法(Cross-sectional research)，並以問卷調查法收集資料以評估中醫醫院評鑑之可行性。
- 二、 研究對象(sample)：本研究採立意取樣，針對三十一家接受中醫師公會全國聯合會訪查之教學醫院附設中醫部及中醫醫院之負責人為本研究之目標族群(target population)93 位（含醫事、藥事、護理三組人員）。在徵得負責人同意後以不記名方式填寫問卷，填答的方式完全按照所提供的指引進行，依其醫院現況提出接受評鑑的可能困難與建議，並針對評鑑項目一一檢視其可能通過的比例評分。於一週內以電話聯絡達提狀況並收回。
- 三、 研究工具(Instrument)：
問卷調查表以專家座談方式，擬定中醫醫院評鑑草案，其內容涵蓋評鑑分級原則，評鑑項目及配分方式等。座談會將分二部分，第一部份依中醫、中藥、中醫護理專業等三組各聘請九位專家，各舉辦兩次的座談會。第二部分則集合中醫、中藥、中

護專家討論中醫醫院評鑑各專業領域標準的一致性，舉辦兩次的會議。專家名單是由產、官、學等三方面組成，會議依序討論下列議題：

- 如何讓問卷調查中的評鑑分類原則兼顧學術面與現實面。
- 評鑑分級原則(含西醫附設中醫部與中醫醫院)。
- 各級醫院醫事、藥事、護理人員之人事任用規則。
- 中醫、藥學與護理科系學生實習訓練原則與標準。

四、 研究材料：

問卷內容包含人口學資料，機構資料以及評鑑項目評量表的可行性評估表等三大項。前一大項問題相同，包括年齡、性別、教育、職稱、中醫相關年資及中醫相關訓練；後兩大項問卷內容，則依照醫師、藥事、護理三方面性質之相異而有不同設計。本研究的主軸：教學醫院評鑑制度之可行性評估，主要在醫師篇的問卷當中進行，另外藥事和護理的問卷部分，也就各專業人員之評鑑標準做可行性之調查。研究材料部份還會在醫師、藥事、護理各個章節中再做深入討論。

五、 評鑑相關制度之可行性定義：

➤ 問卷調查當中，評鑑相關之制度的可行難易度如下：

非常可行，可行，尚可，不可行，非常不可行

➤ 問卷結果分析中，則將可行難易度簡化如下：

可行，尚可，不可行

其中〈非常可行〉與〈可行〉，綜合為〈可行〉；〈非常

不可行〉與〈不可行〉，綜合為〈不可行〉；〈尚可〉則

維持不變

六、 資料分析：資料係以 SPSS/PC 統計軟體建檔，並進行統計分析。

以描述性統計方法，如百分比、平均數、標準差、眾數等分析變項。

七、 研究效度與信度檢定：

調查表將採專家內容效度(Content validity)檢定之。調查表

內容以專家座談會方式，針對調查表內容的適切性給予檢定。

第貳章 醫師篇

第一節 研究材料

問卷內容包含人口學資料，機構資料及中醫醫院評鑑項目評量表的可行性評估表（問卷之醫師篇，請參閱附件一）；其中機構資料與中醫醫院評鑑制度可行性評估表兩大項的內容與其他藥事、護理兩組不同，主要在諮詢產、官、學各單位（尤其是經營者），在執行中醫醫院評鑑、中醫教學醫院分級、分科已擬定之標準的可行性。

一、教學醫院之分級標準

（一）第一級醫院之條件：

1. 中醫住院
2. 中西醫會診
3. 可以完成中醫至少五專科的臨床教學訓練

（二）第二級醫院之條件：

1. 無中醫住院
2. 有中西醫會診
3. 可以完成中醫至少五專科的臨床教學訓練

（三）第三級醫院之條件：

1. 無中醫住院
2. 無中西醫會診

3. 可以完成中醫至少五專科的臨床教學訓練

二、通過評鑑之中醫教學醫院應執行之任務

(一) 醫生之見實習。

(二) 住院醫師之訓練—俱中醫單執照者可訓練為中醫專科醫師；俱中西雙執照者，可接受中西共訓，成為中西醫結合專科醫師—兩者皆須依醫師法之規定，執行醫療業務。

(三) 負責中醫師執業前之訓練，與中醫師之再教育。

三、各分級教學醫院，中醫各科需齊備中醫各科基本設備，並須備有簡單的現代醫學診斷之基本設備，如 X 光、超音波、一般生化檢查儀器…等，和簡單的急救設備與藥物。開據及判讀醫師，需具有教學單位之訓練證明。

四、各科應有見實習醫師、各級住院醫師及專科醫師之訓練計劃與定期之學術會議，並與公會合作，舉辦醫師再教育的學分班及學術研討會。

第二節 研究結果

中醫教學醫院評鑑計畫問卷(醫師篇)，發出問卷 31 份，回收問卷 27 份，有效問卷 27 份。

初步先分析受訪者之基本資料，再行分析評鑑相關制度之可行性。

一、 受訪者基本資料分析如下表

變項	選項	個數	百分比(%)	附註
		27	100	
性別	男性	26	96.3	
	女性	1	3.7	
婚姻狀態	未婚	1	3.9	Missing:1
	已婚	25	96.2	
	其他	0	0.0	
教育程度	專科	1	3.9	Missing:1
	大學	11	42.3	
	碩士級	7	26.9	
	博士級	5	19.2	
	其他	2	7.7	就讀博士班
執照	中醫師特考	5	18.5	
	中醫師	20	74.1	
	西醫師	9	33.3	
	其他	4	14.8	
職稱	主治醫師	2	7.4	
	主任	16	59.3	
	副院長	6	22.2	
	院長	3	11.1	

工作機構	中醫醫院	9	33.3	
	地區醫院中醫部	1	3.7	
	區域醫院中醫部	4	14.8	
	區域醫院中醫科	8	29.6	
	醫學中心中醫部	5	18.5	
實習醫師	沒有	3	11.1	
	有	24	88.9	

受訪者基本資料 (續)

變項		平均數	標準差	範圍
年齡		45.3	7.5	37-65
工作年資		11.5	6.0	3.25-28
中醫師		8.3	7.2	4-41
醫療輔助人員		8.5	6.4	1-27
平均診次		8.2	8.7	1-45

二、在醫事評量問卷表裡，總共有二十八題相關評鑑制度的問題。其

中二十三題的結果顯示，大部分評鑑制度皆為可行，只有五題表

示評鑑中的小部分制度並不可行，如下表：

表一、可行制度方面

題目	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
1. 將單一教學醫院規劃成三級	22(81.5)	5(18.5)	0(0.0)	3.96(0.59)
2. 實行中醫住院業務	15(55.6)	6(22.2)	6(2.2)	3.41(0.93)
3. 實行中醫會診業務	25(92.6)	2(7.4)	0(0.0)	4.48(0.64)
4. 實行中醫內、婦、兒、針灸與傷科五大科	15(55.6)	10(37.0)	2(7.4)	3.67(1.11)

題 目	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
5. 實行中醫內、針灸與傷科三大科	19(70.4)	8(29.6)	0(0.0)	4.00(0.78)
6. 各科應有訓練計畫與定期之學術會議	25(92.6)	2(7.4)	0(0.0)	4.33(0.62)
7. 每大科應有兩位以上主治醫師	14(51.9)	8(29.6)	5(18.5)	3.48(1.09)
8. 主治醫師的臨床經驗至少四年	20(76.9)	6(23.1)	0(0.0)	4.12(0.77)
9. 主治醫師中應有一位具中醫臨床教學中心四年以上資歷之醫師	15(55.6)	8(29.6)	4(14.8)	3.52(1.12)
15. 中醫次專科之設立，醫師應有至少西醫相對科訓練六個月以上	9(34.6)	10(38.5)	7(26.9)	3.15(1.16)
16. 中醫次專科每月至少有一次與西醫相對科之聯合討論會	10(38.5)	10(38.5)	6(23.1)	3.23(1.03)
18. 接受評鑑的中醫醫院之院長、教學醫院之中醫部及各科主任應具有中醫師之資格與教學經驗	18(66.7)	6(22.2)	3(11.1)	3.93(1.24)
19. 各級教學醫院之中醫部各科主任之資歷，至少有2年以上教學醫院主治醫師資歷，並具講師以上資格	17(63.0)	4(14.8)	6(22.2)	3.48(1.25)
20. 單執照中醫師訓練制度	19(70.4)	5(18.5)	3(11.1)	3.78(0.89)
21. 雙執照中醫師訓練制度	17(65.4)	8(30.8)	1(3.9)	3.81(0.94)
22. 教學醫院負責院內醫師培訓教學外，應擔負政府委任中醫師執業前後之培訓與再教育工作	20(74.1)	7(25.9)	0(0.0)	3.96(0.71)
23. 第一、二級中醫教學應設置中西整合行政部門統合訓練、教學研究、醫師考核升等工作	18(69.2)	8(30.8)	0(0.0)	3.92(0.74)

題 目	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
24. 評鑑結果提供為給付標準	22(81.5)	4(14.8)	1(3.7)	4.00(0.88)
25. 通過評鑑醫院，可優先申請政府機構之各項研究計畫	25(92.6)	2(7.4)	0(0.0)	4.19(0.56)
26. 開具及判讀西醫診斷及檢驗單據之中醫師，需具正式學分證明	20(74.1)	5(18.5)	2(7.4)	3.85(0.95)
28. 單執照醫師可在訓練期間至西醫相對科見習，中醫部的養成時間不得少於兩年	18(66.7)	7(25.9)	2(7.4)	3.78(1.09)

參照上表可得結果：

- 分級、分科、人事制度的任用規則、各級醫師訓練計畫（包括單執照與雙執照醫師之訓練）、評鑑結果作為健保給付之標準、通過評鑑之醫院優先取得政府研究計畫—以上評鑑相關內容均取得高度認同。

表二、不可行制度方面

題 目	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
10. 每大科之主治醫師中具有中西醫雙執照者 1/2 或 1/2 以上	8(29.6)	6(22.2)	13(48.1)	2.78(1.42)
11. 全體主治醫師中具有中西醫雙執照者 1/3 或 1/3 以上	8(29.6)	7(25.9)	12(44.4)	2.81(1.33)
12. 主治醫師取得 ACLS 證照	6(23.1)	13(50.0)	7(26.9)	2.92(1.16)

題 目	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
13. 中醫內科除一般科外下設有中醫次專科六科以上	6(22.2)	8(29.6)	13(48.1)	2.59(1.12)
14. 中醫內科除一般科外下設有中醫次專科四科以上	9(33.3)	8(29.6)	10(37.0)	2.89(1.09)

參照上表可得結果：

- 受訪者對於中西醫雙執照之任用比例、次專科之設立、以及主治醫師取得 ACLS 多數表示並不可行。

第三節 討論

本研究根據學者專家之建議，初步將中醫醫療機構分為三級（如下表），設計問卷調查表，其中對於一級醫院所需之條件，認為可行者普遍上較二、三級醫院所需之條件者少，初步顯示出條件設定的差別性，因為一級醫院所需之條件較高，認為可行者自然較少。

	一級	二級	三級
設施	住院病床二十床 或以上	會診病床二十床 或以上	無住院與會診病 床
醫療業務及設備	1、分為內、婦、兒、針灸、傷骨五科 2、內科下應設次專科6科以上	1、分為內、婦、兒、針灸、傷骨五科 2、內科下應設次專科4科以上	1、分為內、針灸、傷骨三科
人員	1、每科至少有二名主治醫（皆應有 ACLS 證照） 2、含有中、西醫雙執照醫師 1/2 或以上	1、每科至少有二名主治醫（皆應有 ACLS 證照） 2、含有中、西醫雙執照醫師 1/2 或以上	1、每科至少有二名主治醫 2、含有中、西醫雙執照醫師 1/3 或以上 3、主治醫師臨床經驗應四年以上，且至少一名有教學中心四年以上之資歷

	一級	二級	三級
品質保證	1、訂定住院之標準作業流程 2、訂定相關疾病之標準住院日 3、訂定疾病之臨床路徑	1、訂定會診之標準作業流程	1、訂定門診之標準作業流程
指定項目品質評估	經評估符合水準者	經評估符合水準者	經評估符合水準者
教育訓練	1、應有至西醫相對科之訓練 6 個月 2、每月定期之中、西醫學術會議 3、各科之訓練計劃與定期之學術會議	1、應有至西醫相對科之訓練 6 個月 2、每月定期之中、西醫學術會議 3、各科之訓練計劃與定期之學術會議	1、各科之訓練計劃與定期之學術會議

討論一、

針對 15 家填寫具有實行中醫住院業務之可行性者，達成一級醫

院所需之基本條件的可行率如下表：

題目	結果		
	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)
1、 實行中醫內、婦、兒、針灸與傷科 五大科	9(60.0)	4(26.7)	2(13.3)
2、 各科應有訓練計畫與定期之學術會 議	14(93.3)	1(6.70)	0(0.00)
3、 每大科應有 2 位以上主治醫師	8(53.3)	3(20.0)	4(26.7)
4、 主治醫師的臨床經驗至少 4 年*	9(64.3)	5(35.7)	0(0.00)
5、 每大科之主治醫師中具有中西醫雙 執照者 1/2 或 1/2 以上	5(33.3)	4(26.7)	6(40.0)
6、 主治醫師取得 ACLS 證照*	4(28.6)	5(33.3)	5(33.3)
7、 中醫內科除一般科外下設有中醫次 專科 6 科以上	6(40.0)	3(20.0)	6(40.0)

題目	結果		
	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)
8、中醫次專科之設立，醫師應有至少西醫相對科訓練 6 個月以上*	7(50.0)	4(28.6)	3(21.4)
9、中醫次專科每月至少有一次與西醫相對科之聯合討論會*	7(50.0)	5(35.7)	2(14.3)

* 有一家沒回答該問卷項，母數為 14。

參照上表可知：

- 對於一級中醫醫院所需之條件認為不可行者皆未大於 50%，表示這些條件之設定應屬合理。
- 由 8、9 項可知，一半之中醫醫療機構認為中醫次專之設立，應經一定之訓練；但對一級醫院要求設立至少 6 科以上之中醫次專科，認為可行者相對較少，可能與該醫療機構醫師訓練尚未朝向分科有關。
- 至於醫師 ACLS(高級心肺復甦術)證照之取得，大多數認為困難，可能是認知錯誤，現今之西醫醫院皆已要求醫師必須取得 ACLS (高級心肺復甦術)證照為醫師之必要條件，且其訓練與取得皆非常方便，如果資訊流通應可避免誤解。

- 對於第 5 項條件之設定，是針對醫療法規之規範，也是執行中醫
住院醫療業務之必定需求。

討論二、

對於 25 家填寫具有實行中醫會診業務之可行性者，達成二級醫

院所需之基本條件的可行率如下表：

題目	結果		
	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)
1、 實行中醫內、婦、兒、針灸與傷科 五大科	14(56.0)	9(36.0)	2(8.00)
2、 各科應有訓練計畫與定期之學術會 議	24(96.0)	1(4.00)	0(0.00)
3、 每大科應有 2 位以上主治醫師	14(56.0)	7(28.0)	4(16.0)
4、 主治醫師的臨床經驗至少 4 年	21(84.0)	4(16.0)	0(0.00)
5、 每大科之主治醫師中具有中西醫雙 執照者 1/2 或 1/2 以上	8(32.0)	5(20.0)	12(48.0)
6、 主治醫師取得 ACLS 證照*	6(25.0)	11(45.8)	7(29.2)

題目	結果		
	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)
7、中醫內科除一般科外下設有中醫次專科 4 科以上	8(32.0)	8(32.0)	9(36.0)
8、中醫次專科之設立，醫師應有至少西醫相對科訓練 6 個月以上*	8(33.3)	9(37.5)	8(33.3)
9、中醫次專科每月至少有一次與西醫相對科之聯合討論會*	9(37.5)	10(41.7)	5(20.8)

*有一家沒回答該問卷項，母數為 24。

參照上表可知

- 對於二級中醫醫院所需之條件認為不可行者皆未大於 50%，表示這些條件之設定應屬合理。
- 至於各科應有訓練計畫與定期之學術會議與主治醫師的臨床經驗至少 4 年之條件認為不可行者皆為零，表示用此條件來規範三級之中醫醫院是最低的標準了。

第叁章 藥事篇

第一節 研究材料

問卷內容包含人口學資料，機構資料及藥事評鑑項目評量表的可行性評估表（問卷之藥事篇，請參閱附件二）；其中機構資料與藥事評鑑項目可行性評估表兩大項的內容與其他醫師、護理兩組不同，設計目的在於，為了讓各醫院之藥事部門也能跟上中醫教學醫院評鑑分級制度之實施，以強化評鑑分級制度的效果、提升中醫整體醫療品質，因此設計一套藥事評鑑制度，並擬成問卷，諮詢各醫院之藥事部門其藥事評鑑制度之可行與否。

藥事作業小組於 92 年 10 月 1 日召集曾參與西醫醫學中心評鑑之醫藥專家，針對評鑑項目規劃出藥事評鑑項目評量表的可行性評估表。

第二節 研究結果

中醫教學醫院評鑑計畫問卷(藥事篇)，發出問卷 31 份，回收問卷 27 份，有效問卷 26 份。

初步先分析受訪者之基本資料，再行分析藥事評鑑相關制度之可行性。

一、受訪者基本資料分析如下表

變項	選項	個數	百分比(%)	附註
		26	100	
性別				
	男性	7	26.9	
	女性	19	73.1	
婚姻狀態				
	未婚	7	26.9	
	已婚	19	73.1	
教育程度				
	專科	5	19.2	
	大學	17	65.4	
	碩士	2	7.7	
	博士	2	7.7	
藥師執照				
	有	26	100	
	無	0	0	
教育學分				
	中國藥學會	12	48	
	臨床藥學會	15	60	
	各地藥師公會	20	80	
	增設中醫藥學術研討會	6	24	
	其他	8	32	

變項	選項	個數	百分比(%)	附註
作業分組				
	調劑組	25	100	
	臨床組	2	8	
	藥庫組	17	68	
	製藥組	4	16	
	其他	2	8	
自動化功能				
	列印處方箋	25	96.2	
	庫存管理	26	100	
	統計分析表	20	76.9	
	病人用藥查詢	17	65.4	
	盤點作業其他	25	96.2	
藥袋標示				
	醫院名稱	26	100	
	醫院地址	24	92.3	
	藥局電話號碼	24	92.3	
	處方編號	23	88.5	
	調劑日期	26	100	
	病人姓名及性別	26	100	
	處方醫師姓名	21	80.8	
	調劑藥師姓氏	18	69.2	
	藥品名稱與單位含量	23	88.5	
	藥品使用頻次	21	80.8	
	簡短用藥指示及警語	17	65.4	
	藥品途徑	19	73.1	
	煎藥注意事項說明	12	46.2	
	其他	1	3.9	

受訪者基本資料(續)

變項		平均數	標準差	範圍
年齡		40.6	8.5	24~55
工作年資		7.1	6.0	0.9~23
藥物種類	飲片	277.5	107.9	60~540
	單位濃縮藥	218.5	74.3	118~350
	成方濃縮藥	182.3	67.3	50~325
	自製製劑	19.7	25.2	3~70
	其他	17.0	22.6	1~49

二、藥事評量問卷表

題目	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
1. 評鑑醫院規劃成三級	16(64.0)	8(32.0)	1(4.0)	3.76(0.78)
2. 藥師人力量化	14(53.9)	8(30.8)	4(15.4)	3.62(1.02)
3. 獨立中藥局	21(80.8)	4(15.4)	1(3.9)	4.27(0.87)
4. 工作量之量化	14(56.0)	7(28.0)	4(16.0)	3.56(0.96)
5. 合理考核升遷退休獎懲辦法	17(65.4)	9(34.6)	0(0.0)	3.85(0.73)
6. 藥局(庫)有 24 小時空調或除濕	14(53.8)	9(34.6)	3(11.5)	3.77(1.07)
7. 需冷藏藥品有專用冰箱	21(80.8)	4(15.4)	1(3.9)	4.19(0.85)
8. 設立網頁且定期更新維護	16(64.0)	6(24.0)	3(12.0)	3.64(1.11)
9. 採購、驗收、儲存、保管與供應及藥品進出有詳細帳目供查核	22(84.6)	2(7.7)	2(7.7)	4.23(0.91)
10. 製藥作業設備(自製特殊中藥劑型)	7(28.0)	3(12.0)	15(60)	2.60(1.32)
11. 有加工、炮製作業設備與能力	7(28.0)	7(28.0)	11(44.0)	2.88(1.17)
12. 鑑別中藥真偽優劣的能力	11(44.0)	5(20.0)	9(36.0)	3.20(1.38)
13. 滿足會診中醫的住院病人煎藥與急煎需要	9(34.6)	7(26.9)	10(38.5)	2.96(1.22)

題 目	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
14. 提供代客煎藥服務	11(42.3)	6(23.1)	9(34.6)	3.12(1.37)
15. 訂定相關作業說明、程序、並保留作業紀錄	17(68.0)	7(28.0)	1(4.0)	3.96(0.89)
16. 訂定藥品規格，品質抽驗及監測	12(48.0)	7(28.0)	6(24.0)	3.56(1.19)
17. 藥品處方集且定期修編	15(60.0)	8(32.0)	2(8.0)	3.84(0.99)
18. 處方箋依法保留及保有銷毀紀錄	22(88.0)	2(8.0)	1(4.0)	4.44(0.82)
19. 藥品分區儲存及專櫃加鎖	18(69.2)	8(30.8)	0(0.0)	4.00(0.80)
20. 有藥事委員會組織及執行功能	15(60.0)	8(32.0)	2(8.0)	3.88(1.01)
21. 分析藥品資訊作為醫院用藥參考	17(68.0)	5(20.0)	3(12.0)	3.84(1.11)
22. 定期檢討不適用藥品及報廢變質或過期藥品	23(88.5)	3(11.5)	0(0.0)	4.38(0.70)
23. 藥品有建立存量管制	23(88.5)	3(11.5)	0(0.0)	4.35(0.69)
24. 藥品分類統計消耗金額及數量，進行趨勢分析	20(76.9)	6(23.1)	0(0.0)	4.15(0.78)
25. 專業書籍提供醫療人員藥品資訊	20(76.9)	6(23.1)	0(0.0)	4.08(0.74)
26. 處方錯誤率統計分析並定期檢討改進，提升藥事品質	19(73.1)	6(23.1)	1(3.9)	3.92(0.80)
27. 提供病患用藥指導服務	24(92.3)	1(3.9)	1(3.9)	4.23(0.95)
28. 藥品使用評估及不良反應通報	18(69.2)	7(26.9)	1(3.9)	3.92(0.84)
29. 藥事人員訓練計畫，學術研討會	17(65.4)	7(26.9)	2(7.7)	3.73(0.96)
30. 對外提供藥事人員繼續教育及訓練成果評估制度	12(46.2)	9(34.6)	5(19.2)	3.42(1.10)
31. 與同級醫院進行業務交流與觀摩	17(65.4)	8(30.8)	1(3.9)	3.88(0.86)
32. 臨床試驗藥品管理	9(34.6)	5(19.2)	12(46.2)	3.08(1.29)

題目	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
33. 申請研究計畫經費提升 研究發展	8(33.3)	3(12.5)	13(54.2)	2.83(1.24)
34. 處方箋印載項目:藥名、 數量、用法及注意事項	24(92.3)	2(7.7)	0(0.0)	4.50(0.65)
35. 處方劑型進行雙重審核 及調劑後於處方箋簽名 或蓋章	20(76.9)	5(19.2)	1(3.9)	4.12(0.86)
36. 藥事人員穿著制服及配 戴執業執照或標明身 分、姓名之名牌	26(100)	0(0.0)	0(0.0)	4.77(0.43)

第三節 討論

按醫療法所稱醫療機構，係指供醫師執行醫療業務之機構，而其對醫院之定義又為醫療機構設有病房收治病入者為醫院。受限健保給付，當今僅提供門診服務者居中醫醫院名，實際執行中醫住院服務者反以醫院中醫科（部）稱之，此與醫療法相去甚遠，中醫醫院之名似有正名之需要，醫院之名位確立，始能進行評鑑資格之認定。評鑑之項目始克對應。目前並無中藥師、西藥師之別，執行中藥業務之藥師，其於藥師之定位究係諸多專科臨床藥師之一員，或定義同中西醫師之分別，主管機關至今仍未作規範，再按衛生署公佈之中醫醫院設置標準，如下：

- 一、 中藥調劑人員應按中醫師數二分之一以上計算。
- 二、 其中中藥調劑人員半數應為中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師。
- 三、 其餘人員得由確具中藥其本知識及鑑別能力人員擔任。

以上條文之訂定，似乎不符合當下需要，其理對應如下：

- 一、 中醫師人數之定義，中醫師依其與醫院之契約關係有專任醫師與兼任醫師之別，若依訓練過程則有主治醫師、總醫師、住院醫師之分，是則兼任醫師、總醫師、住院醫師，此等醫師究竟是否為條文所稱之中醫師，若為是，則中醫醫院藥事人員會重

新被定量，若為非，那麼，他們的處方該何處？況且每位醫師其門診人數差異性頗大，以中醫師人數定藥師數，看不出道理？

二、中醫師調劑之實務問題。藥事法第一〇二條規定：醫師以診療為目的，並具有本法規定之調劑設備者，得依自開處方親自為藥品之調劑。全民健康保險（84年3月1日）實施二年後，前項規定以在省（市）衛生主管機關公告無藥事人員執業之偏遠地區或醫療急迫情形為限。次依醫藥分業制度之精神，醫師診斷處方藥師調劑交付藥劑，落實專業分工，達成妥善的醫療制度，再依投資報酬率計，醫師賺取調劑費豈所願為？

三、確具中藥基本知識及鑑別能力，此項規定(1)未經考試，認定困難。(2)不符專業證照精神。

第肆章 護理篇

第一節 研究材料

問卷內容包含人口學資料，機構資料及護理評鑑項目評量表的可行性評估表（問卷之護理篇，請參閱附件三）；其中機構資料與護理評鑑項目可行性評估表兩大項的內容與其他醫師、藥事兩組不同，設計目的在於，為了讓各醫院之護理部門也能跟上中醫教學醫院評鑑分級制度之實施，以強化評鑑分級制度的效果、提升中醫整體醫療品質，因此設計一套護理評鑑制度，並擬成問卷，諮詢各醫院之護理部門其護理評鑑制度之可行與否。

機構資料包括醫院等級、接受護理實習情形、單位推行護理指導的情形。而護理評鑑項目評量表的可行性評估表，則是由中護組專家歷經數次討論形成，擬出 26 題 Likert scale 的五分法評估，中醫護理技術執行情形，中醫護理人員參與會診的情形，病歷中的護理記錄等。

第二節 研究結果

中醫教學醫院評鑑計畫問卷(護理篇)，發出問卷 31 份，回收問卷 27 份，有效問卷 27 份。

初步先分析受訪者之基本資料，再行分析評鑑相關制度之可行性。

一、受訪者基本資料分析如下表

變 項	選項	個數	百分比(%)	附註
		27	100	
婚姻狀態				
	未婚	12	44.4	
	已婚	14	51.9	
	其他	1	3.7	
教育程度				
	高中職	4	14.8	
	專科	9	33.3	
	大學	11	40.7	
	碩士級	3	11.1	
執照				
	助產士	6	22.2	
	護士	13	48.1	
	護理師	20	74.1	
	其他	1	3.7	
職稱				Missing:2
	護理長	10	40.0	
	督導	2	8.0	
	主任	4	16.0	
	其他	9	36.0	

變 項	選項	個數	百分比(%)	附註
工作機構				
	中醫醫院	9	33.3	
	地區醫院中醫部	1	3.7	
	地區醫院中醫科	1	3.7	
	區域醫院中醫部	4	14.8	
	區域醫院中醫科	7	25.9	
	醫學中心中醫部	5	18.5	
工作單位				
	門診	24	88.9	
	病房	1	3.7	
	其他	3	11.1	

受訪者之基本資料分析（續）中醫訓練統計表

變 項	選項	個數	百分比(%)	
職前訓練				
	沒有	12	44.4	
	有	15	55.6	
在職教育				
	沒有	10	37.0	
	有	17	63.0	
七科九學分				
	沒有	15	55.6	
	部分修畢	6	22.2	
	全部修畢	6	22.2	
院外研習會				
	沒有	6	22.2	
	有	21	77.8	

變 項	選項	個數	百分比(%)	附註
參加研習會				Missing:1
	與中醫無關	7	26.9	
	與中醫有關	9	34.6	
	皆有	4	15.4	
	願意	15	57.7	

受訪者之基本資料分析（續）執行護理指導及護生實習意願統計表

變 項	選項	個數	百分比(%)	
護理指導				Missing:2
	沒有	1	4%	
	有	24	96%	
有護理指導				Missing:3
	藥物使用	13	54.2	
	飲食宜忌	17	70.8	
	其他	9	37.5	
護生實習				Missing:2
	沒有	14	56.0	
	有	7	28.0	
	其他	2	8.0	
護生實習				Missing:1
	尚未決定	11	42.3	
	願意	15	57.7	

二、護理評量問卷表

	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
1. 評鑑醫院規劃成三級	20(76.9)	5(19.2)	1(3.8)	3.88(0.71)
2. 制定中醫護理常規及技術手冊	23(85.2)	4(14.8)	0(0.0)	4.41(0.75)
3. 確實執行中醫護理常規及技術	24(88.9)	3(11.1)	0(0.0)	4.37(0.69)
4. 執行中醫護理評估並做紀錄	16(59.3)	9(33.3)	2(7.4)	3.78(0.93)
5. 訂定中醫護理計劃並確實執行	18(66.7)	7(25.9)	2(7.4)	3.81(0.88)
6. 中醫護理措施之適當性	21(77.8)	6(22.2)	0(0.0)	4.15(0.77)
7. 記錄中醫護理措施之評值	12(48.0)	11(44.0)	2(8.0)	3.56(1.00)
8. 配合病人情況提供病人中醫護理指導並有紀錄	16(64.0)	8(32.0)	1(4.0)	3.84(0.85)
9. 各單位有中醫護理指導資料提供病人	19(76.0)	6(24.0)	0(0.0)	4.08(0.76)
10. 舉辦門診中醫護理團體指導	19(76.0)	6(24.0)	0(0.0)	4.16(0.80)
11. 有合適的中醫衛生教育單張	21(84.0)	4(16.0)	0(0.0)	4.36(0.76)
12. 護理主管具備中醫護理知識	17(68.0)	7(28.0)	1(4.0)	3.96(0.89)
13. 全院各科病房有部分護理人員略具備中醫護理知識	16(64.0)	7(28.0)	2(8.0)	3.80(1.04)
14. 中醫部護理人員參加中醫個案討論會	17(68.0)	8(32.0)	0(0.0)	3.92(0.76)
15. 中醫護理人力配置適當性	19(76.0)	5(20.0)	1(4.0)	4.04(0.84)
16. 有效運用護理服務員(或護佐等)人力	17(68.0)	6(24.0)	2(8.0)	3.96(0.98)

	可行 (%)	尚可 (%)	不可行 (%)	題平均 (標準差)
17. 護理人員應有職業執照	23(92.0)	2(8.0)	0(0.0)	4.60(0.65)
18. 護理部設有中醫專科護理師	15(60.0)	8(32.0)	2(8.0)	3.68(0.85)
19. 護理人員有參與中醫會診流程	14(58.3)	10(41.7)	0(0.0)	3.83(0.82)
20. 護理人員能接受學生實習中醫護理	11(45.8)	13(54.2)	0(0.0)	3.67(0.82)
21. 有合適的中醫護理教學計劃	13(54.2)	11(45.8)	0(0.0)	3.75(0.79)
22. 配合護理作業需要實施適當之中醫護理職前與在職教育訓練	17(70.8)	7(29.2)	0(0.0)	4.17(0.87)
23. 護理人員的在職教育包含七科九學分	11(47.8)	9(39.1)	3(13.0)	3.57(1.12)
24. 護理人員的能力進階制度包含七科九學分	12(50.0)	9(37.5)	3(12.5)	3.58(1.10)
25. 鼓勵護理人員參與院外學術或專業團體的活動	20(83.3)	4(16.7)	0(0.0)	4.25(0.74)
26. 有中醫護理圖書及相關設備	17(70.8)	7(29.2)	0(0.0)	4.21(0.88)

第三節 討論

總結護理評量問卷結果發現，26 題護理評鑑制度可行性評估中，平均最低的得分亦有 3.56 分，足見研究對象對於大部分指標認為可行性的得分在尚可與可行之間。

討論一、

護理評鑑制度之可行性：整體而言，研究對象對於執行中醫護理評鑑指標可行性是正向的。

一、 可行性高之評鑑標準：

- 第 17 題，護理人員應有執業職照(4.60 分)
- 第 2 題，制定中醫護理常規及技術手冊(4.41 分)
- 第 11 題，合適的中醫衛生教育單張(4.36 分)
- 第 3 題，確實執行中醫護理常規及技術(4.37 分)
- 第 25 題，鼓勵護理人員參與院外學術或專業團體的活動(4.25 分)

討論：以上結果顯示，前面三項都是結構上可以準備的，而且護理人員也可確實執行技術。

二、 可行性較低之評鑑標準：

- 第 7 題，記錄中醫護理措施之評值(3.56 分)

討論：記錄中醫護理措施之評值的可行性是可行性得分中最低

的，令人深思。在執行中醫護理措施之適當性方面，可行性得分是 4.15 分，反而記錄評值可行性是有為困難。可能是門診病患在追蹤方面較為困難，護理人員很難了解所衛教的護理指導，病患執行狀況與成效。如何協助加強評值是值得探討的主題。評值很重要，有評值才能顯示中醫護理的功能及其成效，也才能將適合的護理措施執行於適合的病患上。

➤ 第 23 題護理人員的在職教育包含七科九學分(3.57 分)

➤ 第 24 題護理人員的能力進階制度包含七科九學分(3.58)

討論：七科九學分的執行可行性囊括倒數前三名的其中兩名，可能是在實施執行上有困難，因七科九學分的時數太多，無法在在職教育或護理人員能力進階上執行；也可能七科九學分是進入中醫部門服務之護理人員必備的知識，不宜是入門後的學習。

三、其他標準之可行性討論：

➤ 第 5 題，訂定中醫護理計劃並確實執行 (3.81 分)

➤ 第 8 題，配合病人情況提供病人中醫護理指導並有記錄(3.84 分)

討論：顯示「執行」是較「設立」上得分低。

➤ 第 9 題，各單位有中醫護理指導資料提供病人(4.08 分)

- 第 12 題，護理主管具備中醫護理知識(3.96 分)
- 第 13 題，全院各科病房有部分護理人員略具備中醫護理知識(3.80 分)

討論：健保局目前的給付方式中，雖未能給付中醫會診，但仍有少數會診者，會診後必須執行醫囑或中醫護理技術與中醫護理指導，但在執行上卻有困難，因為目前護理界沒有中醫護理師，而在一般的護理人員養成上也缺乏中醫知識的教育。故研究對象認為在各單位有中醫護理指導資料提供、全院各科病房有部分護理人員略具備中醫護理知識，及護理主管具備中醫護理知識，均認為可行性。這在推展中醫業務時是非常重要的，尤其在醫院附設中醫部門的機構，若全院護理人員均具備略微的中醫護理知識，對於中醫會診的病患較能提供完整的照護。護理主管若能具備略微的中醫護理知識，較能了解與協助中醫的發展，而不會將中醫視為醫療體制外。

- 第 25 題，鼓勵護理人員參與院外學術或專業團體的活動(4.21 分)
- 第 14 題，中醫部護理人員參加中醫個案討論會(3.92 分)
- 第 18，護理部應設有中醫專科護理師(3.68 分)

討論：以上顯示，研究對象在成為中醫醫療團隊一員上是逐漸

在努力，護理人員不但願意進修獲得新知，也願意成為中醫護理團隊的一員。中醫專科護理師是中醫護理的進階人員(advanced nurses)，其名稱可以是中醫護理衛教師，中醫護理指導師等不同名稱，但其相同的是資深中醫護理人員，在病患照護上可提供較深入完整的照護計劃。依目前中醫多是在門診執業的情形下，護理人員未接受七科九學分較多，且門診量較高的情形下，要給病患做較深入的指導是有困難的，故針對需要較深入護理指導的病患，轉介給資深中醫護理人員評估，擬定完整的護理計劃並指導是值得推行的。

➤ 第 20 題，護理人員能接受學生實習中醫護理 (3.67 分)

討論：研究對象雖然得分較低，但仍是正向的態度，研究對象均無認為不可行。相信未來在中醫護理的護生實習上，中醫護理人員可以積極參與。

討論二、

中醫醫院評鑑制度之可行性討論：將中醫醫院評鑑規劃成三級的可行性得分有 3.88 分，顯示受訪的護理人員是支持中醫醫院評鑑制度的施行。

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究在綜合產、官、學之各方意見後，深切了解：中醫醫院評鑑制度付之闕如，對於中醫醫療品質與中醫醫師教育訓練的提升是一大阻礙。因此本研究將評鑑之需求具體化，建立起一套中醫醫院評鑑制度之標準與實施細則，並涵蓋有藥事及護理的評鑑措施，三者相輔相成，以期提升中醫整體之醫療品質。所有的評鑑制度，以問卷方式提供給中醫學界領導者以及中醫之經營者評估。而由問卷結果所得之結論，受訪者對於本研究所提出的中醫醫院評鑑制度、藥事評鑑制度以及護理評鑑制度一均有高度認同，顯見本研究所擬定之中醫醫院全方位之評鑑制度，在實際執行面上具有相當之可行性，而小部分不可行之評鑑細節，也已在討論的部分做過分析、修正，整套評鑑制度，於是完整，在以下的建議部分，分醫師、藥事、護理三方面做完整說明。

第二節 建議

本研究之主軸：中醫醫院評鑑制度之建立，以及實施相關細則，由醫事組主導。藥事組、護理組之最終評鑑方法與實施原則，則分述於後，以達中醫醫院評鑑實施之全面性。

一、醫事篇之建議

中醫醫院評鑑制度，應包括教學醫院之分級、分科；醫事人員之任用制度；中西醫整合行政部門之規劃；單執照、雙執照醫師之教學訓練(包括見實習生、住院醫師、專科醫師及中醫師的再教育)；病歷規格書寫；評鑑相關配套措施...等。

本研究建議，中醫醫院(含教學醫院附設中醫部)評鑑標準如下：

(一) 教學醫院評鑑之分級與分科

1. 分級

中醫醫院分級原則，初步推行階段需兼具可行性與學術性。提升學術面應納入中醫住院與中西醫會診(如一、二級教學醫院之標準)，可行性方面則應考慮保有中醫教學醫院部分現況(如第三級教學醫院之標準)：

第一級教學醫院：應具有中西醫設備、中醫住院、中西會診，

可完成五專科的教育訓練計劃。

第二級教學醫院：應具有中西醫設備、無中醫住院，有中西會診，可完成五專科的教育訓練計劃。

第三級教學醫院：無中醫住院、無會診，可完成五專科的教育訓練計劃。

2. 分科

(1) 五專科：目前中醫臨床教學與醫師考試科目，均以內科、婦科、兒科、針灸科與骨傷科為主，但其中兒科醫師人員缺乏，所以若申請評鑑之醫院無法編制兒科時，則評鑑則以內科、婦科、針灸科與骨傷科為主；若含其他次專科，如內分泌科、心血管科、五官科、痔瘡科、皮膚科、過敏科、眼科、耳鼻喉科…等其中一科，則稱為五專科。

(2) 次專科：次專科之設立，目前僅在中國醫藥大學和長庚大學兩家附屬醫院施行，若評鑑制度初步實施之後三到五年，需要重新修訂擴編時，才將次專科之設立納入評鑑。

3. 此教學醫院分級分科制度為初步分類，主要在改變現階段中醫無住院，及大多數缺乏學術之現狀；為考慮執行之可行性，因此分類較為粗淺，將來可視情況再做討論修正。

(二) 人事任用辦法

1. 接受評鑑的中醫醫院之院長、教學醫院之中醫部及各科主任應具有中醫師之資格與中醫教學經驗。
2. 教學醫院中之中醫部部主任之資歷，至少有教學醫院臨床主治醫師四年以上之經驗，並具有講師以上之資格。
3. 教學醫院之中醫部各科主任之資歷，至少有三年以上教學醫院主治醫師資歷，並具講師以上資格。
4. 主治醫師需至少4年以上臨床經驗。
5. 教學醫院各專科應有一位以上具中醫臨床教學中心4年以上資歷之醫師。
6. 單執照、雙執照醫師之任用比例，依據醫療行為與醫師法之規範，進行調整如下。

第一級教學醫院：含有住院及中西醫會診，為給予住院病人專業的現代醫學診斷，以及可能需要之緊急救治，其主治與住院醫師依法，宜以雙執照為主。

第二級教學醫院：含有中西醫會診及門診醫療，會診以雙執照醫師為主，門診醫療則無單雙執照之限制。

第三級教學醫院：只含有門診醫療與教學，因此均無單雙執照任用之限制。

(三) 教學醫院組織規劃與人員設置標準

1. 中醫部各科醫師之人事組織規則：

部主任一名

各科主任一名

各科主治醫師至少一名

2. 中西醫整合行政部門組織規劃與人員設置標準：

(1) 中西合作教學醫院院內設中西醫結合推展部門，協調整合院內所有中西醫結合相關事宜。

(2) 中西醫結合推展部門應設主任一名，做全面性之規劃與推展，並直接向院長負責。

(3) 中西醫結合推展部門之組織下應另設政策、學術、人事、共訓與臨床研究之規劃小組，由各科主任、主治醫師、總醫師及相關部門代表兼任之（每科至少一人代表），每年度需提報工作檢討及規劃。

(4) 中西醫結合推展部門下成立住院醫師中西共訓研究發展之執行小組，由主任擔任召集人，各科主任，人事主任及各科總醫師為基本組員，必要時得邀請醫院顧問參與。

(5) 中西醫結合推展部門內應有秘書、職員若干人，負責整理資料、歸類檔案及協助事務之推展。

註：小組工作重點：

➤ 確定遵行實施要則各條款。

- 中西共訓科，錄用醫師後，需向推展部門提出每下一個月共訓排班表，存入檔案，以供各科相互間之參考，每醫院可視需要調整之。
- 分別討論各中西共訓科所提出之共訓時間及排班表。
- 小組可機動性舉行討論會，必要時由主、副召集人通知召開，監督及討論共訓有關事項。
- 每年由中西整合醫學會成立評鑑小組，進行評鑑。

3. 中西共訓住院醫師之人事任用規則與執行方法：(請參閱附件四)。

(四) 人員訓練

住院醫師的訓練方式將分單執照及雙執照兩種不同的訓練方法：單執照將以訓練為中醫的專科醫師；雙執照醫師將訓練為中醫專科醫師或中西醫整合專科醫師（中醫各級醫師之教育訓練辦法，請參閱附件五）。

(五) 病歷書寫

中醫病歷書寫格式採取中西醫合併書寫方式，包括西醫診斷及中醫辨證（本研究之病歷表格請參閱附件六）。

(六) 評鑑制度實施之配套措施

1. 通過評鑑的中醫教學醫院，依評鑑之規定，需明確執行相關的醫師訓練（包括取得執行醫師執業前之臨床訓練及執業後之再教育）、中醫及中西醫整合專科醫師與師資的培養，確實推動中醫的傳承與現代化，並提供中西醫可以互補的醫療行為，與學術的研究發展。

2. 評鑑之成敗關鍵：

- (1) 建議政府也比照西醫醫院分級給付制度，依評鑑等級之不同，給予不同等級的健保給付。
- (2) 建議政府，唯通過評鑑之醫院，才可申請承辦政府各項委託之研究計畫。
- (3) 未來評鑑將已醫病結果 (Outcomes) 為評鑑主軸。

二、 藥事篇之建議

- (一) 中醫醫院（含教學醫院附設中醫部）藥事評鑑標準，應有完整之評鑑系統（藥事作業的評量表，請參閱附件七）。
- (二) 目前醫院之評鑑由行政院衛生署、教育部、財團法人醫院暨醫療品質策進會協辦。基於評鑑公平、公開、專家之原則，醫、藥、護類同醫策會評鑑人員之組成比率，應和配分比（評比）成正比。

- (三) 各組召集人專兼職應考慮有無適法性與利益迴避之問題。
- (四) 評鑑人員實務經驗、學識背景應公佈供公開遴選。
- (五) 評鑑合格之醫院藥事部門，始能接受藥學系實（見）習生之訓練，也唯有經合格部門訓練之藥師始能執業中藥調劑。
- (六) 從事中藥藥事之藥師，其持續教育學分之認定應考慮中國藥學會與中華臨床藥學會以外之機構。
- (七) 藥事服務費應按評鑑合格等級給付。
- (八) 評鑑應事前公告作業程序，分級評鑑項目，醫院自評後提出評鑑等級申請。
- (九) 評鑑合格之認定應為總評及格制，亦即中醫、中藥、中護應同級申請評鑑。

三、 護理篇之建議

- (一) 中醫護理評鑑指標分為三級是可行的。
- (二) 中醫護理措施的設立與制定上護理人員較能執行，而在執行與評估上須進一步探討其困難與問題。
- (三) 在醫院附設中醫部門的醫療機構中，非中醫部門的護理人員應略為具備的中醫護理知能。
- (四) 七科九學分應屬中醫護理人員的入門條件，在職教育與護理人

參考文獻

1. 張永賢，中醫醫院評鑑標準之前導計劃，行政院衛生署，1997
2. 楊思標、李春興，兩岸中醫藥現代化現況及發展之調查，中西醫整合醫學會，1999
3. 行政院衛生署，醫院評鑑及教學醫院評鑑評量表，2000
4. 王人澍、李春興、張正廣、張永賢…等，中西合作教學醫院中醫部評鑑之評鑑規劃，中西醫整合醫學會，2001
5. 蘇貫中，中醫醫院評鑑制度建立之研究，中國醫藥學院，1999
6. 中國醫藥學院附設醫院病歷管理委員會，醫師病歷品管手冊，中國醫藥大學，1999
7. 趙昌平、林鉅銀，監察我國中醫藥發展之缺失專案調查報告，監察院，2000

規劃國內未來中醫教學醫院評鑑之相關問卷

您的建議將協助制定明確的中醫醫療政策

醫師篇

親愛的中醫主管：您好

本評鑑研究計劃之目的為加強中醫教學單位之臨床教學、研究、專科醫師之訓練、臨床師資之養成，以提昇中醫學術與醫療品質包括中醫之傳承、中醫現代化與中西醫結合。本問卷內容主要包括硬體與軟體的設置標準，硬體設備以醫院的建物與各科的必要設置儀器為主，軟體則包括各項行政制度、實施辦法，其中包括行政部門規劃、各類人員（醫事、藥事及護理人員）之應聘資格、訓練辦法、值班規劃、人事升遷、各項研究及醫師執業前後之訓練規劃.....等等。為瞭解貴院中醫部門對此評鑑標準執行可行的程度，故請您或指派合適的中醫主管填寫，本問卷將是未來衛生署政策規劃之主要參考資料，問卷內容將不對外個別公開，敬請並謝謝您撥

冗填寫此一問卷！

一、基本資料

1. 性別：①男 ②女
2. 年齡：_____足歲
3. 婚姻：①未婚 ②已婚 ③其他，請說明_____。
4. 最高畢業學歷：①高中職 ②專科 ③大學 ④碩士 ⑤博士 ⑥其他，請說明_____。
5. 執照類別(可複選)：①中醫師特考 ②中醫師 ③西醫師 ④其它，請說明_____。
6. 職稱：①主治醫師 ②主任 ③院院長 ④其它，請說明_____。
7. 中醫相關工作年資：_____年_____月
8. 目前工作機構：①中醫醫院 ②地區醫院附設中醫部 ③地區醫院附設中醫科 ④區域醫院中醫部 ⑤區域醫院中醫科 ⑥醫學中心中醫部 ⑦醫學中心中醫科。

9. 您的單位目前有_____位中醫師；醫療輔助人員(如：助理、護理人員、護佐等)_____位。
10. 您的單位目前每日平均_____診或_____病床。
11. 貴院目前有無(見)實習醫生? ①□沒有 ②□有。
12. 貴單位是否願意接受(見)實習醫生? ①□不願意 ②□不知道(尚未決定) ③□願意。
13. 中醫醫院之院長與各級教學醫院之中醫部主任，除了具有完整的住院醫師訓練與兩年以上的主治醫師資歷，您認為應在具有以下何種資格為宜? ①□副教授 ②□助理教授 ③□講師 ④□醫學碩士以上資格 ⑤□其它，請說明_____。

二、醫事評量問卷表：

請依貴院實際情況選擇執行時可能遭遇的困難，若您勾選“非常不可行”或“不可行”請在該題劃線處敘述有那些不可行或您的建議。因為事關未來的政策決定，請您仔細地填答每一問題。本研究結果將提供衛生署中醫藥委員會做為未來中醫評鑑之參考。

非常可行	可行	尚可	不可行	非常不可行
------	----	----	-----	-------

1. 由目前單一教學醫院提昇規劃為三級:

第一級教學醫院應具有的條件，(1)中醫住院 (2)中西醫會診 (3)可以完成中醫各科的教學活動
 第二級教學醫院應具有的條件，(1)無中醫住院(2)有中西醫會診(3)可以完成中醫各科的教學活動
 第三級教學醫院應具有的條件，(1)無中醫住院(2)無中西醫會診(3)可以完成中醫各科的教學活動

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

22. 教學醫院除負責院內醫師之培訓與教學外，同時應擔負政府委任中醫師執業前後之培訓與再教育之工作。

23. 第一、二級中醫教學醫院應設置中西整合之行政部門，統合執行中西醫部之醫師訓練、教學研究、醫師考評升等...等相關事宜。

24. 中醫教學醫院評鑑結果，應考慮比照西醫教學醫院之給付標準。即依照不同的醫院等級採取不同的給付。

25. 通過評鑑之教學醫院，依法可優先申請政府機構之各項研究計劃。

26. 開具並判讀西醫診斷及檢驗單據之中醫師，需具有正式教育學分證明，學分可得醫學院推廣教育學分取得。

28. 單執照之醫師依住院醫師訓練辦法，可在訓練期間至西醫相對科見習，中醫部的養成時間不得少於2年。

感謝您配合上述評量問卷調查，若尚有不足須補充說明，請不吝提出您的寶貴意見，謝謝！

規劃國內未來中醫教學醫院評鑑之相關問卷

您的建議將協助制定明確的中醫醫療政策

藥師篇

親愛的藥師主管：您好

本評鑑研究計劃之目的為加強中醫教學單位之臨床教學、研究、專科藥師之訓練、臨床師資之養成，以提昇中醫學術與醫療品質包括中醫之傳承、中醫現代化與中西醫結合。本問卷內容主要包括硬體與軟體的設置標準，硬體設備以醫院的建物與各科的必要設置儀器為主，軟體則包括各項行政制度、實施辦法，其中包括行政部門規劃、各類人員（醫師、藥師及護理人員）之應聘資格、訓練辦法、值班規劃、人事升遷、各項研究及醫師執業前後之訓練規劃……等等。為瞭解貴院中藥部門對此評鑑標準執行可行的程度，故請您或指派合適的藥師主管填寫，本問卷將是未來衛生署政策規劃之主要參考資料，問卷內容將不對外個別公開，敬請並謝謝您撥冗填寫此一問卷！

一、基本資料：

1. 性別：男 女。
2. 年齡：_____足歲。
3. 婚姻：未婚 已婚 其他，請說明_____。
4. 最高畢業學歷：高中職 專科 大學 碩士 博士 其他，請說明_____。
5. 執照類別(可複選)：藥劑生 藥師 其它，請說明_____。
6. 中藥相關工作年資：_____年_____月。
7. 貴院中藥藥事人員持續教育學分的取得，包括 中國藥學會 臨床藥學會 各地藥師公會 其他
增設中醫藥學術研討會

8. 貴院中藥作業實施分組作業，分下列幾組：調劑組 臨床組 藥庫組 製劑組 其他

9. 請列出貴院中藥局的人員編制名稱：

10. 貴院藥事作業空間依衛生署優良藥品調劑作業規定作業場所面積分布坪數：調劑組 藥庫組

製劑組 其他

11. 貴院藥局有電腦自動化功能，包括：列印處方箋 庫存管理 統計分析表 病人用藥查詢 盤點作業
其他(請說明)

12. 貴院藥品種類：飲片 單位濃縮藥 成方濃縮藥 自製製劑 其他

13. 藥袋標示下列選項中有標示者請打“v”：

醫院名稱 醫院地址 藥局電話號碼 處方編號 調劑日期 病人姓名及性別 處方醫師姓名
調劑藥師姓氏 藥品名稱與單位含量 藥品使用頻次 簡短用藥指示及警語 藥品途徑 煎藥注意事項說明
其他

二、藥事評量問卷表：

請依貴院實際情況執行時的可行性勾選，若您勾選“非常不可行”或“不可行”請在該題劃線處敘述有那些不可行或您的建議。因為事關未來的政策決定，請您仔細地填答每一問題。本研究結果將提供衛生署中醫藥委員會做為未來中醫評鑑之參考。

非常不可行	不可行	不可行	不可行	補充說明
非常可行	尚可	可行	可行	

1. 評鑑醫院規劃成三級：

第一級：(1)中醫住院(2)中西醫會診(3)可以執行教學活動

第二級：(1)無中醫住院(2)有中西醫會診(3)可以執行教學活動

第三級：(1)無中醫住院(2)無中西醫會診(3)可以執行教學活動

- | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24. 藥局有依藥品分類統計消耗金額及數量，進行使用趨勢分析 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. 藥局有適當之專業書籍以供醫療人員藥品資訊 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. 藥局對處方錯誤率進行統計分析並定期檢討改進，藉以提升藥事品質 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. 藥局提供病患用藥指導服務 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. 藥局有對藥品使用進行評估及不良反應通報 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. 藥局訂有藥事人員訓練計畫，並舉行學術討論會 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. 藥局對外提供藥事人員繼續教育及訓練成果評估制度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. 藥局有與同級醫院進行業務交流與相互觀摩 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. 藥局有臨床試驗藥品管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. 藥局有申請研究計畫經費並獲補助以提昇研究發 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. 處方箋印載項目有標示藥名、數量、用法及注意事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. 處方調劑進行雙重審核及調劑後於處方箋簽名或蓋章 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. 藥事人員穿著制服並配戴執業執照或標明身分、姓名之名牌 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

感謝您配合上述評量問卷調查，若尚有不足須補充說明，請不吝提出您的寶貴意見，謝謝！

填表藥事負責人：

職銜：

E-mail：

TEL：

地址：

規劃國內未來中醫教學醫院評鑑之相關問卷

您的建議將協助制定明確的中醫護理醫療政策

護理篇

親愛的同仁：

在民眾的權益日被重視下，醫療團隊的照護品質也逐漸被要求。中醫護理係醫療團隊中之一員，故也需列入中醫評鑑的範圍。由於中醫目前執業以門診為多住院較少，故評鑑仍以地區醫院評鑑標準為藍本設計評量表。為瞭解貴院護理部(科、室等)以此標準執行可行情度，請指派貴院護理主管或資深護理人員依貴院實際情況回答執行時可行的程度。您的作答非常重要，請您仔細填答每一題目。本問卷純屬研究，問卷內容將不對外個別公開，研究成果將提供衛生署中醫藥委員會做為實施中醫評鑑之參考，敬請並謝謝您撥冗填寫此一問卷！謝謝您的協助。

一、基本資料

1. 性別：男 女。
2. 年齡：歲。
3. 婚姻：未婚 已婚 其他，請說明_____。
4. 最高畢業學歷：高中職 專科 大學 碩士 博士 其他，請說明_____。
5. 執照類別(可複選)：助產士 護士 護理師 其它，請說明_____。
6. 職稱：護理長 督導 主任 其它，請說明_____。
7. 中醫相關工作年資：年月。
8. 目前工作機構：中醫醫院 地區醫院附設中醫部 地區醫院附設中醫科 區域醫院中醫部
區域醫院中醫科 醫學中心中醫部 醫學中心中醫科。

9. 您的單位目前有_____位護理人員；醫療輔助人員(如：書記、護佐等)_____位。
10. 目前工作單位：門診 病房 其它，請說明_____。
11. 您的單位目前每日平均_____診或_____病床。
12. 從事本職務之前曾否接受中醫相關職前教育訓練：沒有 有
13. 最近三個月貴單位是否有舉辦中醫相關在職教育：沒有 有；課程名稱_____小時。
14. 您曾否接受過七科九學分(中醫學概論二學分、中藥學概論一學分、藥膳學一學分、中醫護理學二學分、針灸護理學一學分、中醫傷科護理學一學分、中醫護理學實習一學分)的課程：沒有 部分修畢，請列舉科別_____
- 全部修畢
15. 您認為您從事此工作應接受哪些在職教育會提昇您的工作品質：

16. 您從事此工作以來，平均每年的在職教育約_____小時。
17. 您最近一年是否曾參加院外的研習會：沒有(請跳答第 18 題) 有
- 17-1 主題是與與中醫無關 與中醫有關 皆有
- 17-2 主題：_____；時數：_____。
18. 在工作中，您是否從事護理指導的工作：否(請跳答第 19 題) 是
- 18-1 護理指導的項目包括：藥物的使用 飲食宜忌 其它，請說明_____。
- 18-2 主題：_____；時數：_____。
19. 貴院目前有無護生實習？沒有 有 其它，請說明_____。
20. 貴單位是否願意接受護生實習？不願意 不知道(尚未決定) 願意

二、護理評量表：

請依貴院實際情況執行時可行性做勾選，若您勾選“非常不可行”或“不可行”請在該題劃線處敘述有那些不可行或您的建議。因為是事關未來的政策決定，請您仔細地填答每一問題。本研究結果將提供衛生署中醫藥委員會做為未來中醫評鑑之參考。

非常不可行
 尚可不行
 非常不可行

補充說明

1. 評鑑醫院規劃成三級：

第一級：(1)中醫住院(2)中西醫會診(3)可以執行教學活動

第二級：(1)無中醫住院(2)有中西醫會診(3)可以執行教學活動

第三級：(1)無中醫住院(2)無中西醫會診(3)可以執行教學活動

2. 制定中醫護理常規及技術手冊。

3. 確實執行中醫護理常規及技術。

4. 執行中醫護理評估並做紀錄。

5. 訂定中醫護理計劃並確實執行。

6. 執行標準中醫護理措施。

19. 護理人員參與中醫會診流程並協助照護病患。

20. 護理人員能接受學生實習中醫護理。

21. 有合適的中醫護理教學計劃。

22. 配合護理作業需要實施適當之中醫護理職前與在職教育訓練。

23. 護理人員的在職教育包含七科九學分。

24. 護理人員的能力進階制度包含七科九學分。

25. 鼓勵護理人員參與院外學術或專業團體的活動。

26. 設置中醫護理圖書及相關設備。

感謝您配合上述評量問卷調查，若尚有不足須補充說明，請不吝提出您的寶貴意見，謝謝！

中西共訓住院醫師之人事任用規則與執行辦法

一、 人事任用規則

- (一) 本規則適用於申請及原任職之住院醫師。
- (二) 凡具有醫師或中醫師者，得申請為共訓科住院醫師—即共訓醫師—必須遵守住院醫師共訓辦法（請參閱附件五）之各項規定。
- (三) 中西兩部之相對科（如中內、西內；中婦、西婦；中兒、西兒、中傷科、西骨科）皆有完整之各級醫師可以完成各類教學與臨床訓練條件者，稱為共訓科。
- (四) 共訓醫師之聘任一律採用某某科中西共訓醫師。
- (五) 非共訓科具有中西醫執照之住院醫師，可申請至中、西醫各科訓練，時間長短視該科作業情況，由科主任裁定之。
- (六) 共訓醫師之人事評鑑、考績、升等學術論文，中西醫推展部門應與共訓相關科共同考核。

註：共訓醫師指具有醫師或中醫師兩種身份或應考身份者。

二、 執行辦法

(一) 實施要則：

1. 場所：具有中醫部之中西醫合作之教學醫院。

2. 培訓對象：中醫部之醫師具有中西雙執照或單執照之醫師。

3. 共訓科之條件：

(1) 中西相對科（如西內與中內；西兒與中兒科）皆有主治醫師總醫師及住院醫師等各級醫師，可以完成各類教學訓練及學術活動之科別，即為共訓科。

(2) 若無相對之共訓科者，其具有共訓資格之住院醫師，可以報准至西醫部或中醫部各科受訓，時間長短視該科作業情形由主任決定之。

4. 現代化中醫住院醫師共訓規則：(參考用)

(1) 雙執照醫師訓練規則：

甲、具有雙執照之醫師必須在相對科接受中西醫住院醫師共同訓練。

乙、訓練時間：共訓時間為四年，西醫部之共訓醫師西醫訓練時間為三年，中醫一年；中醫部之共訓醫師中醫訓練時間為三年，西醫一年。

丙、接受完整之訓練取得資歷證明者，即可申請為中西整合醫學會該科中西醫整合之專科醫師，若符合條件亦可申請為中醫專科醫師或西醫專科醫師。

(2) 單執照醫師訓練規則：

甲、單執照之中醫住院訓練以中醫部為主，由住院醫師訓練取得該科中醫專科醫師。

乙、單執照中醫師至西醫該科訓練以臨床見習為主，因受醫師法之規範，不宜執行西醫之醫療工作。

丙、訓練時間：單執照住院醫師以四年為主（含至西醫部見習一年）即可成為中醫該科之現代化中醫專科醫師。

(二) 中西住院醫師共訓參考辦法：(參考用)

1. 中西醫部各科保持個別獨立門診，實施診療。
2. 共訓時間為四年，西醫部共訓醫師，西醫三年，中醫一年；或中醫部共訓醫師，中醫三年，西醫一年。
3. 前半年共訓醫師先接受西醫訓練，以後才能勝任輪調至中醫部時所負夜間中西住院及西醫急診工作。
4. 共訓醫師第二、三年上半年各三個月輪調至相對科。
5. 共訓醫師在西醫部工作時期，不負責中醫門診工作，但值班者，必需同時照顧中西共訓科之住院病人。
6. 共訓醫師在中醫部工作時，不負責西醫門診工作，但值班時，

必需同時照顧中西共訓科之住院病人。

註：前五、六項共訓醫師，白天分別在中西各科工作，夜間則共

同值班，藉以加強同一時間內的中西學術與臨床學習機會。

7. 若已在各教學醫院，服務滿一年以上之西醫師，欲成為共訓住院醫師時，需補足在中醫部之受訓時間。

8. 中西共訓科之總醫師，需聯合安排共訓住院醫師值班表與中、西本科之門診表。

9. 醫院之診療儀器，凡已接受訓練之中西醫師皆可使用。

註：等執照中醫師輪調至相對西醫科時，其醫療行為需受當時醫師法之規範。

(三) 住院醫師中西共訓點數計算參考辦法：

1. 凡具中醫執照或西醫執照者皆可接受此項中西共訓。中西共訓期間為四年，同時接受西醫與中醫的臨床訓練。

2. 共訓醫師必須負責所該當西醫科住院醫師所必須執行的任務，包括住院病人的照顧及夜間的輪流值班。但仍必須在資深中醫師的指導下，每週接受6個小時以上之中醫門診臨床訓練及每個月至少參加一次中西聯合病例討論會。

3. 中西共訓醫師之薪資無論底薪、值班費或年終獎金一律比照該當西醫科之住院醫師薪資。
4. 中西共訓醫師於中醫部門診輪班或西醫部夜間住院值班，都必須接受各當科總住院醫師之安排。
5. 中西共訓醫師於受訓期間，必須參與中、西醫學部各種學術研討會並執行所指定之各項臨床或基礎研究工作。
6. 受中西共訓者由本院出具資格證明以申請參加該當西醫科之專科醫師甄選考試，並出具中醫訓練300點數證明（相當於中醫訓練一年之資格）。該醫師若繼續在中醫部接受中醫住院醫師訓練，將保障其總住院醫師的資格及薪資，並於訓練滿一年後，出具證明供該員申請參加中西整合醫學會舉辦之「中西整合醫學專科醫師甄選考試」。

註：住院醫師中西共訓期間其醫療行為需受當時醫師法之規範。

中醫各級醫師之教育訓練辦法（含考核辦法）

一、中醫內科

職 稱	訓 練 資 格	期 限
見習醫師	中醫學系、學士後中醫學系及各醫學院醫學系學生修中醫學分者	本學院由教務處與本科協調商定，其他醫學院二至四週
實習醫師	中醫系四、五年級 學士後中醫學系五年級學生 中醫特考委訓醫師	中醫系：六週至十二週 後中醫系：六個月 特考中醫師：二個月
住院醫師	醫學院畢業領有中西醫執照或學士後中醫系畢業領有中醫執照、特考中醫師	三年
總醫師	經完成住院醫師訓練後並經甄選合格者	一年
主治醫師 第一年	完成本科總醫師訓練，表現優良，經甄選合格者	一年

（一）內科之各級醫師訓練辦法

1. 見習醫師

第一週：

①由本科住院總醫師介紹，瞭解中醫內科作業概況，及見習規則。

②住院醫師指導，中醫診病的臨床思路，學習“問診”的技巧。

第二週：

①“舌診”的臨床辨識。

②跟隨主治醫師查房，在床邊學習個案診斷和治療的思考方向。

③幫助住院醫師處理住院患者學習如何處置病患。

第三週：

① “脈診”複習，及臨床切診之技巧。

②於中醫診斷科學習脈波儀操作方法及圖象解析。

③參與本科之所有學術討論會。〔附1〕

第四週：

①在總醫師督導之下實際參與住院病人之簡單處置以及練習撰寫病歷，並向總醫師提報見習心得。

②結業測驗。

③結業時由本科總醫師提出研討會，討論教學得失。

〔附1〕中醫內科每週教學活動表

星期	時間	上	午	下	午
		7:30 - 8:30	8:30-12:00	1:30-5:00	5:00- 6:00
一			門診教學	門診教學	中醫基礎教學
二	病歷討論		門診教學	門診教學	
三	全院學術演講		門診教學	門診教學	中醫書籍教學
四	部學術演講*2		門診教學	門診教學	中西病例討論*3
五	病例教學討論*4		門診教學	門診教學	
六	主治醫師專題教學 病例綜合討論		門診教學		

註： *1. 主治醫師於門診空檔查房，並從事床邊教學。

*2. 部學術演講：中醫部學術演講，以中醫部各科主治醫師及外賓交替輪流演講。

*3. 中西病例討論：中西醫病例討論，以西醫部會診中醫或中醫

部之住院病人為主。

*4. 主治醫師病例教學：以門診病例或典籍醫案病例教學，兩週一次，與期刊討論交替輪流。

2. 實習醫師

第一期：

- ①由住院總醫師介紹本科概況及實習規則。
- ②由住院醫師指導，學習建立醫師－護士－病人的良好關係。
- ③教導撰寫病歷，追蹤病史及臨床四診的運用。

第二期：

- ①臨床八綱辨證解析訓練。
- ②參與各種學術討論會，練習報告病史和處理過程之要領。
- ③跟主治醫師查房，及門診跟診，參與床邊教學。

第三期：

- ①方劑的分類，劑型及用法訓練。
- ②協助住院醫師處理住院病患，並陪同值班醫師學習床邊作業。
- ③跟隨住院醫師學習處置急診病患。

第四期：

- ①教導臨床用藥注意事項。

②學習住院病患病例報告，並作臨床思路解析。

③提報實習心得報告。

④結業測驗。

註：因中醫系，後中醫系實習醫師訓練期限不同，故“進度”以“期”為準。

3. 住院醫師

第一年：

①前半年至西醫內科接受訓練，後半年接受中醫訓練。

②教育作一個真正醫師應有的條件、品德與學術等。(醫學倫理的再教育)。

③加強下列各科目之研讀及臨床之配合，並定期測驗，以作為考覈升遷之參考：

a. 診斷學：包括臨床望、聞、問、切四診的訓練。註：

主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

b. 藥物學：包括臨床用藥注意事項與常用藥配伍之認識。

註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

c. 方劑學：包括常用方劑 120 方之臨床運用及理、法、

方、藥的分析。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教

材為主。

④教導獨立處理住院病患之一般狀況，包括撰寫住出院病歷要點，和臨床辨證之更為純熟。

⑤參與科內討論會，每月至少擔任一次主講。

⑥協助主治醫師特別門診業務及蒐集研究報告資料。

⑦主治醫師參與會診。

⑧學習電腦操控及檔案處理。

第二年：

①前三個月至西醫內科接受訓練

②後九個月接受中醫訓練

③加強下列各科目之研讀及臨床之配合，並定期測驗，以作為

考覈升遷之參考：

a. 傷寒論：包括六經傳變及其湯證運用

b. 金匱要略

c. 溫病學：包括衛氣營血、三焦、臟腑及六淫等證候之辨析。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

d. 中醫內科學：包括中醫內科各系統常見病證之病因病機及臨床處理。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

④由主治醫師指導加強臨床理法方藥，辨證論治訓練。

⑤參與科內及中醫部科際討論會，輪流擔任主講。

⑥擔任一般門診作業，並教導實習和見習醫師對簡易疾患之認識。

⑦協助主治醫特別門診業務，及跟隨資深醫師會診，嫻熟臨診要點。

⑧協助總醫師處理科內一般事務。

第三年：

①前三個月至西醫內科接受訓練

②後九個月接受中醫訓練

③加強歷代名醫學術思想之研究：以金元四大家及明代溫補學派諸家為主要研讀對象，探討其學術思想源流、臨床治療特色及對後世之影響。蒐集各書刊及文獻，完成論文一篇，並作為考覈升遷之參考。

④負責科內學術討論會籌備工作，並襄助總醫師處理科內一般事務，熟悉一般行政業務。

⑤參與院內部際，科際學術討論會。

⑥依住院醫師中西共訓辦法，至西醫部相關各科，受訓半年。

⑦協助主治醫師、總醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。

⑧協助主治醫師從事臨床研究工作。

⑨擔任中醫急診任務。

⑩和主治醫師、總醫師研討科內業務，以求持續改進與發展。

4. 住院總醫師

上半年：

①負責本科住院見習和實習醫師教學計劃，學術討論會及行政業務。

②依住院醫師共訓辦法，至針灸科或傷科受訓3個月，學習臨床使用針灸或推拿之要領。

下半年：

①在科主任、主治醫師指導下，著手臨床研究論文。

②為培育現代中醫專科人才，提昇醫療水平，凡經甄試進入本院中醫接受專科門診訓練。

③與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。

④期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

5. 專科醫師（主治醫師）

①參與專科研究工作之規劃及研究之執行，並三年提二篇研究。

②接受科際會診病患，並負床邊教學任務。

③開設專科門診，及擔任住院病患主治責任。

6. 住院醫師中西共訓辦法

外訓時段及時間：

R1：前半年在西醫內科受訓。

R2、R3：前三個月在西醫內科受訓，受訓期間，視實際情況，科內門診得保留一、二診。

CR：三個月以中醫科目為主，受訓期間，科內門診得保留二診。

外訓科目：

西醫科目以西醫內科為主。

中醫科目以中醫內科及針灸科、中醫傷科、中醫診斷科為主。

(二) 內科醫師之考核辦法

1. 教學職責區分：科主任負責專科醫師訓練，專科醫師負責住院總醫師及住院醫師和代訓醫師之訓練，住院總醫師則負責見實習醫師；副技師、技師、技術員及代訓技術員訓練。

2. 考核權責區分：

(1) 由科主任考核專科醫師及住院總醫師；及其他人員之複考。

(2) 專科醫師負責初考住院醫師及代訓醫師。

(3) 住院總醫師負責初考（見）實習醫師、技術副技師、技術員；及代訓技術員。

(三) 專科醫師

1. 通過考核者為該科之中醫專科醫師。
2. 中西整合專科醫師之取得按中西整合醫學會之規定辦理。

註明：

1. 部學術演講：中醫部學術演講，以中醫部各科主治醫師及外賓交替輪流演講。
2. 中西病例討論：中西醫聯合病例討論，以西醫部會診中醫或中醫部之住院病人為主。
3. VS 病例教學：以門診病例或典籍醫案病例教學，兩週一次，與期刊討論交替輪流。
4. VS 專題教學：主治醫師專長之專題教學，兩週一次，與病例綜合討論交替輪流。

二、中醫婦科

職 稱	訓 練 資 格	期 限
見習醫師	本學院中醫系、學士後中醫系及各醫學院醫學系學生	本學院由教務處與本科協調商定，其他醫學院二至四週
實習醫師	中醫系四、五年級，後中醫系五年級學生，中醫特考委訓醫師	中醫系：六至十二週，後中醫系：六個月 特考中醫師：二個月
住院醫師	醫學院畢業領有中西醫執照，或學士後中醫系畢業領有中醫執照	三年
總 醫 師	經完成住院醫師訓練後，並經甄選合格者	一年
主治醫師 第一年	完成本科總醫師訓練，表現優良，經甄選合格者	一年

(一) 婦科醫師之訓練辦法

1. 見習醫師

第一週

①由本科住院總醫師介紹，瞭解中醫婦科作業概況及見習規則。

。

②由住院醫師指導中醫診病的臨床思路，學習“問診”的技巧。

第二週

①“舌診”的臨床辨識。

②跟隨主治醫師查房，在床邊學習個案的診斷和治療的思考方

向。

③幫助住院醫師處理住院患者並學習如何處置病患。

第三週

- ① “脈診”複習，及臨床切診之技巧。
- ②於中醫診斷科學習脈波儀操作方法及圖象解析。
- ③參與本科之所有學術討論會。〔附1〕

第四週

- ①在總醫師督導之下實際參與住院病人之簡單處置以及練習撰寫病歷，並向總醫師提報見習心得。
- ②結業測驗。
- ③結業時由本科總醫師主持檢討會，討論教學得失。

2. 實習醫師

第一期

- ①由住院總醫師介紹本科概況及實習規則。
- ②由住院醫師指導，學習建立醫師—護士—病人的良好關係。
- ③學習撰寫病歷，追蹤病史及臨床四診的運用。

第二期

- ①臨床八綱辨證解析訓練。
- ②參與各種學術討論會，練習報告病史和處理過程之要領。
- ③跟隨主治醫師查房，及門診跟診，參與床邊教學。

第三期

- ①方劑的分類，劑型及用法訓練。
- ②協助住院醫師處理住院病患，並陪同值班醫師學習床邊作業。
- ③跟隨住院醫師學習處置急診病患。

第四期

- ①教導臨床處方注意事項。
- ②學習撰寫住院病患病例報告，並作臨床思路解析。
- ③提出實習心得報告。
- ④結業測驗。

註：因中醫系、後中醫系實習醫師訓練期限不同，故「進度」以「期」為準。

3. 住院醫師

第一年

- ①前半年至西醫婦科接受訓練，後半年接受中醫訓練。
- ②教育作一個臨床醫師應有的學術條件品德修養等（醫學倫理的再教育）。
- ③加強下列各科目之研讀及臨床之配合，並定期測驗，以作為考覈升遷之參考：

- a. 診斷學：包括臨床望、聞、問、切四診的訓練。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

- b. 藥物學：包括臨床用藥注意事項與常用藥配伍之認識。註：
主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。
- c. 方劑學：包括常用方劑之臨床運用及理、法、方、藥的分析。
。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

④教導獨立處理住院病患之一般狀況，包括撰寫住出院病歷要點，使臨床辨證更為純熟。

⑤參與內科各項臨床訓練，參與內婦科討論會，每月至少擔任一次主講。

⑥協助主治醫師特別門診業務及蒐集研究報告資料。

⑦跟隨主治醫師參與會診。

⑧學習電腦操控及檔案處理。

第二年

①前三個月至西醫婦科接受訓練

②後九個月接受中醫訓練

③加強下列各科目之研讀及臨床之配合，並定期測驗，以作為

考覈升遷之參考：

a. 傷寒論：包括六經傳變及其湯證運用。

b. 金匱要略

c. 溫病學：包括衛氣營血、三焦、臟腑及六淫等證候之辨

析。

註:主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

d. 中醫內科學:包括中醫內科各系統常見病證之病因病機及臨床處理。

註:主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

④由主治醫師指導加強臨床理法方藥，與辨證論治訓練。

⑤ 參與科內及中醫部科際討論會。

⑥ 擔任一般門診作業，並教導實習和見習醫師對簡易疾患之認識。

⑦ 協助主治醫師特別門診業務，及跟隨資深醫師會診，嫻熟臨診要點。

⑧ 協助總醫師處理科內一般事務。

第三年

①加強歷代名醫學術思想之研究：

a. 金元四大家及明代溫補學派諸家為主要研讀對象，探討其學術思想源流、臨床治療特色及對後世之影響。蒐集各書刊及文獻，完成論文一篇，並作為考覈升遷之參考。

b. 婦科古書：如千金要方、景岳婦人規、萬氏女科、竹

林女科、葉天士女科全書等。

- ② 負責科內學術討論會之籌備工作，並襄助總醫師處理科內一般事務，熟悉一般行政業務。
- ③ 自動參與院內科際學術討論會。
- ④ 依住院醫師中西共訓辦法，至西醫婦產部或中醫部相關科目，受訓3個月。
- ⑤ 協助主治醫師、總醫師指導第一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
- ⑥ 協助主治醫師從事臨床研究工作。
- ⑦ 與主治醫師、總醫師檢討科內業務，以求持續改進與發展。

4. 住院總醫師

上半年

- ①負責本科住院，見習和實習醫師教學計劃，學術討論會及行政業務。
- ②依住院醫師共訓辦法，至西醫婦產部受訓六個月。學習臨床婦產科產房、門診診療與醫療器材之操作。(可分上半年3個月及下半年3個月完成)

下半年

- ①在科主任、主治醫師指導下，著手臨床研究並撰寫論文。
- ② 接受專科門診訓練，多與西醫相關科別醫師交流並作會診聯絡追蹤與中西醫病例報告。
- ③ 與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。
- ④ 期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

5. 主治醫師（專科醫師）

- ①參與專科研究工作之規劃及研究之執行，每三年至少提出二篇研究。
- ②接受科際會診病患，並負責床邊教學任務。
- ③開設專科門診，及擔任住院病患主治責任。

6. 住院醫師中西共訓辦法：

外訓時段及時間：

R1：前半年在西醫婦產科受訓。

R2、 R3：前三個月在西醫婦產科受訓，受訓期間，視實際情況，科內門診得保留一、二診。

CR：三個月以中醫科目為主，受訓期間，科內門診得保留二診。

外訓科目：

(1) 西醫科目：以西醫婦產科為主。

(2) 中醫科目：中醫內科及針灸科、中醫傷科、中醫診斷科為主。

(二) 婦科醫師之考核辦法

1. 教學職責區分：科主任負責專科醫師訓練，專科醫師負責住院總醫師及住院醫師和代訓醫師之訓練，住院總醫師則負責見實習醫師、副技師、技師、技術員訓練。
2. 考核權責區分：
 - (1) 由科主任考核專科醫師及住院總醫師，及其他人員之複考。
 - (2) 專科醫師負責初考住院醫師及代訓練醫師。
 - (3) 住院總醫師負責初考（見）實習醫師、技術副技師、技術員及代訓技術員。

(三) 專科醫師

1. 通過考核者為該科之中醫專科醫師。
2. 中西整合專科醫師之取得按中西整合醫學會之規定辦理。

〔附1〕中醫婦科每週教學活動表

星期	上 午		下 午	
	7:30 - 8:30	8:30-12:00	1:30-5:00	5:00- 6:00
一	病歷討論	門診教學	門診教學	
二		門診教學	*3 中西病例討論	
三	全院學術演講	門診教學	門診教學	

三	全院學術演講	門診教學	門診教學	
四	部學術演講*2	門診教學	門診教學	中醫書籍教學
五	病例教學討論*4	門診教學	門診教學	中醫基礎教學
六	*5 VS 專題教學 病例綜合討論	門診教學		

註：*1. 主治醫師於門診空檔查房，並從事床邊教學。

*2. 部學術演講：中醫部學術演講，以中醫部各科主治醫師及外賓交替輪流演講。

*3. 中西病例討論：中西醫病例討論，以西醫部會診中醫或中醫部之住院病人為主。

*4. 病例教學：由實習醫師或住院醫師整理門診病例一週一次。

三、中醫兒科

職 稱	資 格 與 期 間
受訓學員	資格：中醫師特考及格人員 期間：二～四週
見習醫師	資格：本學院中醫系、後中醫系及其他醫學院學生 期間：本學院由教務處與本科協商，其他醫學院一週
實習醫師	資格：中醫系四、五年級，後中醫系五年級學生 期間：中醫系一週，後中醫系二～四週，特考二個月
住院醫師	資格：醫學院畢業，領有中醫執照，經本科甄選錄取及特考中醫師 期間：三年
總 醫 師	資格：完成住院醫師訓練，經甄選合格者 期間：一年
主治醫師第一年	資格：完成總醫師訓練，經甄選合格者 期間：一年

(一) 兒科之各級醫師訓練辦法

1. 見習醫師

第一階段

①由本科住院總醫師介紹，瞭解中醫兒科作業概況及見習規則。

②由住院醫師指導中醫診病的臨床思路，學習“診”的技巧。

第二階段

①“舌診”的臨床辨識。

② 跟隨主治醫師查房，在床邊學習個案的診斷和治療的思考方向。

③ 幫助住院醫師處理住院患者並學習如何處置病患。

第三階段

- ① “脈診”複習，及臨床切診之技巧。
- ② 於中醫診斷科學習脈波儀操作方法及圖象解析。
- ③ 參與本科之所有學術討論會。〔附1〕

第四階段

- ①在總醫師督導之下實際參與住院病人之簡單處置以及練習撰寫病歷，並向總醫師提報見習心得。
- ②結業測驗。
- ③結業時由本科總醫師主持檢討會，討論教學得失。

2. 實習醫師

第一階段

- ①由住院總醫師介紹本科概況及實習規則。
- ② 由住院醫師指導，學習建立醫師與病人的良好關係。
- ③ 學習撰寫病歷，追蹤病史及臨床四診的運用。

第二階段

- ①臨床八綱辨證解析訓練。
- ② 參與各種學術討論會，練習報告病史和診治疾病之要領。
- ③ 跟隨主治醫師查房，及門診跟診，參與床邊教學。

第三階段

- ①方劑的分類，劑型及用法訓練。

- ②協助住院醫師處理住院病患，並陪同值班醫師學習床邊作業。

第四階段

- ①教導臨床處方注意事項。
- ② 學習撰寫住院病患病例報告，並作臨床思路解析。
- ③ 提出實習心得報告。
- ④ 結業測驗。

3. 住院醫師

第一年

- ①前半年西醫受訓，教育為一個真正醫師應有的條件、品德與學術等。(醫學倫理的再教育)。
- ② (加強下列各科目之研讀及臨床之配合，並定期測驗，以作為考覈升遷之參考：
 - a. 診斷學：包括臨床望、聞、問、切四診的訓練。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。
 - b. 藥物學：包括臨床用藥注意事項與常用藥配伍之認識。
。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。
 - c. 方劑學：包括常用方劑之臨床運用及理、法、方、藥的分析。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

d. 中醫兒科學：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主

。

③教導獨立處理住院病患之一般狀況，包括撰寫住出院病歷要點，使臨床辨證更為純熟。

④參與科內討論會，每月至少擔任一次主講。

⑤協助主治醫師特別門診業務及蒐集研究報告資料。

⑥跟隨主治醫師參與會診。

第二年

①前三個月至西醫小兒科接受訓練，後九個月接受中醫訓練

②加強下列各科目之研讀及臨床之配合，並定期測驗，以作為

考覈升遷之參考：

a. 傷寒論

b. 金匱要略

c. 溫病學

d. 中醫兒科學

(註：以上主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。)

e. 醫宗金鑑幼科雜病心法要訣

f. 小兒藥證直訣

③由主治醫師指導加強臨床理法方藥，與辨證論治訓練。

- ④參與科內及中醫部科際討論會。
- ⑤擔任一般門診作業，並教導實習和見習醫師對簡易疾患之認識。
- ⑥協助主治醫師特別門診業務，及跟隨資深醫師會診，嫻熟臨診要點。
- ⑦協助總醫師處理科內一般事務。

第三年

- ①前三個月至西醫小兒科接受訓練
- ②後九個月接受中醫訓練
- ③加強歷代兒科名家學術思想之研究，探討其學術思想源流、臨床治療特色及對後世之影響。蒐集各有關期刊及文獻，完成論文一篇，並作為考覈升遷之參考。
- ④加強下列各科目之研讀及臨床之配合：
 - a. 增補幼幼集成
 - b. 幼科發揮大全
- ⑤負責科內學術討論會之籌備工作，並襄助總醫師處理科內一般事務，熟悉一般行政業務。
- ⑥參與院內各部際，科際學術討論會。
- ⑦依住院醫師中西共訓辦法，至西醫部相關各科，受訓半年。〔

附 2]

⑧協助主治醫師、總醫師指導第一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。

⑨協助主治醫師從事臨床研究工作。

⑩與主治醫師、總醫師檢討科內業務，以求持續改進與發展。

。

4. 住院總醫師

上半年

① 負責本科住院、見習和實習醫師教學計劃，學術討論會及行政業務。

② 依住院醫師共訓辦法，至中醫部其他科別受訓三個月。〔

附 2]

下半年

① 在科主任、主治醫師指導下，著手臨床研究並撰寫論文。

② 接受專科門診訓練。

③ 與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。

④ 期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

5. 主治醫師

①參與專科研究工作之規劃及研究之執行，每三年至少提出二

篇研究報告。

②接受科際會診病患，並負責床邊教學任務。

③開設專科門診，及擔任住院病患主治責任。

[附1] 中醫兒科每週教學活動表

星期	時間	上	午	下	午
		8:00 - 9:00	9:00-12:00	2:00-5:00	5:00- 6:00
一			門診教學	門診教學	
二		病歷討論	門診教學	門診教學	
三		全院學術演講	門診教學	門診教學	
四		*2 部學術演講	門診教學	門診教學	*3 中西病例討論
五		*4 VS 病例教學 期刊討論	門診教學	門診教學	
六		*5 VS 專題教學 病例綜合討論	門診教學		

註：*1. 主治醫師查房（7:30—8:00），並從事床邊教學。

*2. 部學術演講：中醫部學術演講，以中醫部各科主治醫師及外賓交替輪流演講。

*3. 中西病例討論：中西醫聯合病例討論，以西醫部會診中醫或中醫部之住院病人為主。

*4. VS 病例教學：以門診病例或典籍醫案病例教學，兩週一次，與期刊討論交替輪流。

*5. VS 專題教學：主治醫師專長之專題教學，兩週一次，與病例綜合討論交替輪流。

6. 住院醫師中西共訓辦法

外訓時段及時間：

R1：前半年，西醫兒科受訓

R2、R3：前三個月至西醫兒科受訓，以未來專科為主，受訓期間，視實際情況，科內門診得保留一～二診。

CR：三個月（以中醫科目為主，受訓期間，科內門診得保留二診）。

外訓科目：

(1) 西醫科目：以西醫內科各系統及婦產科、小兒科或耳鼻喉科、眼科、皮膚科為主。

(2) 中醫科目：以針灸科、中醫傷科、中醫診斷科為主。

(二) 兒科醫師之考核辦法

1. 教學職責區分：科主任負責專科醫師訓練，專科醫師負責住院總醫師及住院醫師和代訓醫師之訓練，住院總醫師則負責見實習醫師、副技師、技師、技術員訓練。

2. 考核權責區分：

(1) 由科主任考核專科醫師及住院總醫師，及其他人員之複考。

(2) 專科醫師負責初考住院醫師及代訓練醫師。

(3) 住院總醫師負責初考（見）實習醫師、技術副技師、技術員及代訓技術員。

(三) 專科醫師

1. 通過考核者為該科之中醫專科醫師。
2. 中西整合專科醫師之取得按中西整合醫學會之規定辦理。

四、中醫診斷研究室

職 稱	訓 練 資 格	期 限
見習醫師	本學院中醫系、學士後中醫系及各醫學院醫學系學生	本學院由教務處與本科協調商定，其他醫學院二至四週
實習醫師	中醫系四、五年級 後中醫系五年級學生 中醫特考委訓醫師	中醫系：六至十二週 後中醫系：六個月 特考中醫師：二個月
住院醫師	醫學院畢業領有中西醫執照，或學士後中醫系畢業領有中醫執照，特考中醫師	三年
總 醫 師	經完成住院醫師訓練後，並經甄選合格者	一年
主治醫師	完成本科總醫師訓練，表現優良，經甄選合格者	

(一) 診斷研究室各級醫師之訓練辦法

1. 見習醫師

第一週

- ① 由住院總醫師介紹，瞭解中醫診斷研究室作業概況及見習規則。
- ② 由住院醫師指導中醫診病的臨床思路，學習“問診”的技巧。

第二週

- ① “舌診”的臨床辨識。
- ② 跟隨主治醫師查房，在床邊學習個案的診斷和治療的思考方向。

- ③ 幫助住院醫師處理住院患者並學習如何處置病患。

第三週

- ① “脈診”複習，及臨床切診之技巧。
- ② 於中醫診斷科學習脈波儀操作方法及圖象解析。
- ③ 參與本研究室之所有學術討論會。〔附1〕

第四週

- ① “聞診”現代化研究及臨床應用
- ② 在總醫師督導之下實際參與住院病人之簡單處置以及練習撰寫病歷，並向總醫師提報見習心得。
- ③ 結業測驗。
- ④ 結業時由總醫師主持檢討會，討論教學得失。

2. 實習醫師

第一期

- ①由住院總醫師介紹本研究室概況及實習規則。
- ②由住院醫師指導，學習建立醫師—護士—病人的良好關係。
- ③學習撰寫病歷，追蹤病史及臨床四診的運用。

第二期

- ①臨床八綱辨證解析訓練。
- ②參與各種學術討論會，練習報告病史和處理過程之要領。

③跟隨主治醫師查房，及門診跟診，參與床邊教學。

第三期

①方劑的分類，劑型及用法訓練。

②協助住院醫師處理住院病患，並陪同值班醫師學習床邊作業。

③跟隨住院醫師學習處置急診病患。

第四期

①教導臨床處方注意事項。

②學習撰寫住院病患病例報告，並作臨床思路解析。

③提出實習心得報告。

④結業測驗。

註：因中醫系、後中醫系實習醫師訓練期限不同，故「進度」以「期」為準。

3. 住院醫師

第一年

①前半年至西醫內科受訓。

②加強下列各科目之研讀及臨床之配合，並定期測驗，以作考覈升遷之參考：

a. 診斷學：包括臨床望、聞、問、切四診的訓練。註：主

要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

b. 藥物學：包括臨床用藥注意事項與常用藥配伍之認識。

註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

c. 方劑學：包括常用方劑之臨床運用及理、法、方、藥的

分析。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

③教導獨立處理住院病患之一般狀況，包括撰寫住出院病歷要

點，使臨床辨證更為純熟。

④參與內科各項臨床訓練，參與內婦科討論會，每月至少擔任一次主講。

⑤協助主治醫師特別門診業務及蒐集研究報告資料。

⑥跟隨主治醫師參與會診。

⑦學習電腦操控及檔案處理。

第二年

①前三個月至西醫相對科接受訓練

②後九個月接受中醫訓練

③加強下列各科目之研讀及臨床之配合，並定期測驗，以作為

考覈升遷之參考：

a. 傷寒論：包括六經傳變及其湯證運用。

b. 金匱要略

c. 溫病學：包括衛氣營血、三焦、臟腑及六淫等證候之辨析。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

d. 中醫內科學：包括中醫內科各系統常見病證之病因病機及臨床處理。註：主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。

- ④由主治醫師指導加強臨床理法方藥，與辨證論治訓練。
- ⑤參與科內及中醫部科際討論會。
- ⑥擔任一般門診作業，並教導實習和見習醫師對簡易疾患之認識。
- ⑦協助主治醫師特別門診業務，跟隨資深醫師會診，嫻熟臨診要點。
- ⑧協助總醫師處理科內一般事務。
- ⑨協助主治醫師從事學術研究

第三年

- ①前三個月至西醫相對科接受訓練
- ②後九個月接受中醫訓練
- ③加強歷代名醫學術思想之研究：

金元四大家及明代溫補學派諸家為主要研讀對象，探討其學術思想源流、臨床治療特色及對後世之影響。蒐集各書刊及文獻

，完成論文一篇，並作為考覈升遷之參考。

④負責科內學術討論會之籌備工作，並襄助總醫師處理科內一般事務，熟悉一般行政業務。

⑤自動參與院內科際學術討論會。

⑥協助主治醫師、總醫師指導第一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。

⑦協助主治醫師從事臨床研究工作。

⑧與主治醫師、總醫師檢討科內業務，以求持續改進與發展。

4. 住院總醫師

上半年

①負責本科住院，見習和實習醫師教學計劃，學術討論會及行政業務。

②依住院醫師共訓辦法，至西醫部受訓六個月。學習臨床門診診療與醫療器材之操作。(可分上半年3個月及下半年3個月完成)

下半年

①在科主任、主治醫師指導下，著手臨床研究並撰寫論文。

②接受專科門診訓練，多與西醫相關科別醫師交流並作會診聯絡追蹤與中西醫病例報告。

③與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。

④期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

5. 主治醫師（專科醫師）

①參與專科研究工作之規劃及研究之執行，每三年至少提出二篇研究。

②接受科際會診病患，並負責床邊教學任務。

③開設專科門診，及擔任住院病患主治責任。

6. 住院醫師中西共訓辦法

外訓時段及時間：

R1：前半年在西醫相對科受訓。

R2、R3：前三個月在西醫相對科受訓，受訓期間，視實際情況，科內門診得保留一、二診。

CR：三個月以中醫科目為主，受訓期間，科內門診得保留二診。

外訓科目：

(1) 西醫科目：以西醫相對科為主。

(2) 中醫科目：中醫內科及針灸科、中醫傷科、中醫診斷科為主。

(二) 診斷研究室醫師之考核辦法

1. 教學職責區分：科主任負責專科醫師訓練，專科醫師負責住院

習醫師、副技師、技師、技術員訓練。

2. 考核權責區分：

(1) 由科主任考核專科醫師及住院總醫師，及其他人員之複考。

(2) 專科醫師負責初考住院醫師及代訓練醫師。

(3) 住院總醫師負責初考（見）實習醫師、技術副技師、技術員及代訓技術員。

(三) 專科醫師

1. 通過考核者為該科之中醫專科醫師。

2. 中西整合專科醫師之取得按中西整合醫學會之規定辦理。

五、中醫針灸科

職 稱	訓 練 資 格	期 限
見習醫師	本學院中醫系、學士後中醫系及各醫學院醫學系學生	以寒暑假一至十二週
實習醫師	中醫系五年級，後中醫系五年級學生及中醫師特考及格人員	中醫系：六至十二週 後中醫系、特考人員：三個月
住院醫師	醫學院畢業領有中西醫執照，或學士後中醫系畢業領有中醫執照，經本科甄選錄取者及特考中醫師	三年，一年西醫訓練，中醫部內訓可選擇到中內科或傷科參加三個月的共訓。
總 醫 師	經完成住院醫師訓練後，並經甄選合格者	一年
進修醫師	國內外醫學院畢業的醫師	一個月至半年
主治醫師	完成本科總醫師訓練，表現優良，經甄選合格者	

(一) 針灸之各級醫師訓練辦法

1. 見習醫師

- ①由護理長及總醫師介紹針灸科環境，雷針或紅外線儀器操作及無菌操作技術。
- ②由總醫師介紹針灸科作業概況及見習規則，安排學員做讀書報告，經絡及穴位認識，灸法與拔罐的操作。
- ③學習病歷之書寫與問診，臨床檢查的技巧(包括四診及物理檢查)參加中醫部的所有學術討論會。
- ④練習自我扎針，體會針感及見習醫師互相針灸。
- ⑤每週每位學員做一次讀書報告。
- ⑥結業測驗及心得報告。
- ⑦此項訓練係針對國內外已完成針灸基本訓練之醫學院學生、

醫師等之短期學習觀摩針灸臨床診斷與治療工作。

2. 實習醫師

(1) 前三個月至西醫相對科接受訓練

(2) 後九個月接受中醫訓練

第一階段：

①由護理長及總醫師介紹針灸科環境，電針或紅外線儀器操作及維護、無菌操作技術、針具消毒方法以及病人的衛教。

②由總醫師介紹針灸科作業概況及實習規則，以及安排每週的讀書及病歷報告。

③由主治醫師教導病歷書寫的方法、病史的詢問，四診和理學檢查。

④練習自我扎針，體會針感和循經感傳及實習醫師互相針灸。

第二階段：

①由主治醫師，總醫師指導各種基本進針、行針、退針及補瀉方法。

②灸法、放血、拔罐之操作訓練。

③由指導醫師講習針灸治療時如何避免暈針、針灸的安全深度、如何避免針刺引起疼痛及防止不當出血。

④每週定期做病歷報告、讀書報告、英文針灸期刊翻譯訓練、

以及中西鑑別診斷的方法。

第三階段：

①由指導醫師做耳針、頭針、手針教學。

② X光片判讀及物理檢查教學。

③電針、良導絡、克里安照相診斷、耳穴探測、生物能基本原理及儀器的介紹。

④實習心得報告及針灸考試結業測驗。

3. 住院醫師

第一年

①前半年至西醫部受訓。

②由主治醫師，總醫師指導下學習門診、跟診、問診與照顧病人技巧。

③加強病歷的撰寫、病史的詢問、四診及理學檢查的訓練。

④自我加強讀書報告、醫學電腦應用、英文翻譯能力。

⑤學習各種針灸進針、行針、出針手法。

⑥學習針灸補瀉手法。

第二年

①前三個月至西醫相對科接受訓練。

②後九個月接受中醫訓練。

- ③熟習耳針、頭針、電針、踝針等治療方法。
- ④獨立門診作業，學習穴位注射，割治理線治療。
- ⑤定期做病例個案的研究及報告，英文訓練翻譯能力加強。
- ⑥熟習各種儀器操作如電針、氦氖及紅外線雷射、良導絡、生物能、耳穴探測儀等針灸治療儀器的基本理論及診斷操作能力。
- ⑦中醫相關科共訓，可到中醫內科、傷科、外科、診斷室、婦科、兒科中西合作醫療中心等，做三個月共訓訓練，實習中醫診斯及治療。

第三年：

- ①前三個月至西醫相對科接受訓練
- ②後九個月接受中醫訓練
- ③協助指導見實習醫師及住院醫師。
- ④獨立門診作業參與主治醫師會診、論文、研究、著作之研究訓練。
- ⑤加強生物能、良導絡、針灸鐳射儀、耳針儀、克里安照相等儀器的臨床應用，定期提出病例個案研究報告。
- ⑥西醫相關科訓練半年。

4. 總醫師：

- ①獨立門診作業及會診作業。

- ②行政訓練，科際關係及院際關係訓練。
- ③論文寫作，以第一作者身份發表論文一篇。
- ④見實習醫生教學，指導住院醫師診察治療工作。
- ⑤安排科內一切行政及教學活動。
- ⑥研究設計及論文寫作，論文發表的訓練。

5. 主治醫師

- ①擔任門診及住院病患之主治工作。
- ②接受他科會診病患之治療工作。
- ③負責協助及輔導各住院醫師及總醫師之診斷治療、門診、會診及教學工作。
- ④提交研究報告每年至少一篇或三年2篇。
- ⑤到國內外教學醫院，醫學中心進修。
- ⑥中西共訓實施辦法

a. 中醫部:內科、傷科

b. 西醫部:神經科、疼痛科或麻醉科

6. 住院醫師中西共訓辦法

外訓時段及時間：

R1：前半年在西醫相對科受訓。

R2、 R3：前三個月在西醫相對科受訓，受訓期間，視實際情況

R2、 R3：前三個月在西醫相對科受訓，受訓期間，視實際情況，科內門診得保留一、二診。

CR：三個月以中醫科目為主，受訓期間，科內門診得保留二診。

外訓科目：

(1) 西醫科目：以西醫相對科為主。

(2) 中醫科目：中醫內科及針灸科、中醫傷科、中醫診斷科為主。

(二) 針灸實習醫師之實習要點

1. 實見習醫生教學十二週

- | | |
|----------------|--------------|
| (1) 本科簡介歷史及常規 | (2) 病歷記錄 |
| (3) 一般理學檢查 | (4) 初學者入針技術 |
| (5) 針灸之意外及副作用 | (6) 艾灸紅外線及拔罐 |
| (7) 電針鑄射及超音波 | (8) 割治及放血療法 |
| (9) 耳針 | (10) 頭針 |
| (11) 常用穴位介紹 | (12) 針灸手法 |
| (13) 針灸處方原則 | (14) 針灸研究及方法 |
| (15) 針灸止痛之科學基礎 | (16) 經絡及感傳 |
| (17) 良導絡 | (18) 其他經絡檢查 |

- | | |
|----------|----------|
| (21) 足陽明 | (22) 是太陰 |
| (23) 手少陰 | (24) 手太陽 |
| (25) 足太陽 | (26) 足少陰 |
| (27) 手厥陰 | (28) 手少陽 |
| (29) 足少陽 | (30) 足厥陰 |
| (31) 任脈 | (32) 督脈 |
| (33) 陰陽維 | (34) 陰陽 |
| (35) 衝帶脈 | |

①文獻導讀：每週一次 12 次。

②讀書報告：每週一次 12 次。

③病歷討論：門診，住院。

2. 實習注意事項：

- (1) 實習成績包括幻燈片、針刺考試、完成針刺實習表、口試、書面報告、出席記錄，以上任何一項實習醫師未完成，實習即不予計分。
- (2) 請假應先報告學生代表，填寫請假單，再向總醫師請假，得允許，再另行補班，且先找好代理人，無故未到影響門診者，終止實習。
- (3) 實習報告分口頭報告、書面報告及取穴實習，以作為實習成績

。口頭報告一出同學研討十二經絡及專題報告。書面報告一繳交報告二篇，其中一篇為病案完整的記錄與討論，另一篇為實習心得（一律用稿紙書寫）。每月月底前由學生代表彙齊交與總醫師。取穴實習一取穴教學及測驗。

- (4) 服裝應整潔，著白上衣，並繡上名字；診察室內勿喧嘩，討論時聲音要低。
- (5) 未經醫師允許，對病患不得有治療行為，或擅自向病人及家屬解釋病情。
- (6) 公家用品及器械應加愛護，並不可佔為己有。
- (7) 應遵守本科各項規定，執行主任、總醫師、及各級醫師之指派工作，如有違規情事得以終止實習。
- (8) 實習成績以筆試，臨床操作，書面報告及實習期間認真負責與態度表現加以考核。

3. 實習醫師口頭報告原則：

(1) 跟了那幾診。

(2) 跟了那些醫師。

a. 醫師看病的特色

b. 醫師 Bed side teaching 的特色

(3) 看了那些疾病的病人？

a. 有何特殊病例

b. 見實習醫師查書心得

(4) 學習中所遇困難，需本科醫師如何配合？

註：以上各點、報告時間不能超過三分鐘；見習醫師(中醫系

)口頭報告時間由總醫師選定時間；實習醫師(學士後、特考

)口頭報告時間，由 CR 另定。

4. 實習醫生病歷報告書寫原則：

*題目自選

*內容一律稿紙書寫

*內容必須包括：

(1) 病案完整病史

a. 一般資料

b. 主訴與病史

c. 中醫四診

d. 家族史、過去病史、個

人史

e. 身體物理檢查

f. 實驗檢查

g. 診斷

h. 治療

(2) 所選病案的病名(如:腦中風、支氣管氣喘等)

a. 定義

b. 診斷

c. 病理生理變化

d. 中醫機轉

e. 現代醫學資料

f. 鑑別診斷

g. 中醫自古以來各家對本病的看法與治法，並討論各家之異同

(3) 討論

一個疾病可以有不同的治法，一種治法可以治不同的疾病。請討論“本病”在不同的病程中適當的治療方法，並申述你的思考歷程。

針灸科見實習醫師針刺實習穴道

穴名	醫師簽名	穴名	醫師簽名
百會		天宗	
率谷		腎俞	
人中		環跳	
風池		委中	
肩		血海	
曲池		三陰交	
內關		足三里	
列缺		陽陵泉	
養老		絕骨	
合谷		丘墟	

註：1. 針刺實習兩人為一組，互扎穴道(組員限於實習醫師)

2. 針刺對穴的要求：(1)穴位必須正確 (2)得氣 (3)感傳

3. 針刺實習要合乎以上(1)(2)(3)三點之要求，才能請指導

醫師簽名。

4. 本表未完成之實習醫師，其實習成績不予計分。

(三) 教學研討會：以中國醫藥學院附設醫院針灸科教學活動表為例

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
8:00-9:00	科務會議	實習醫師 教學	錄影帶教學	中醫部教學	主治醫師 教學	住院醫師 讀書報告
9:00-2:00	門診	門診	門診	門診	門診	門診
2:00-5:00	門診	門診	門診	門診	門診	門診
4:00-5:00		針刺實習		針刺實習	會診住院 病例討論	
5:00-6:00				中西合作討 論會		

針灸科實習醫師十二週基本教學

1. 針灸科環境介紹
2. 針灸病歷書寫原則
3. 針灸問診技巧
4. 物理檢查
5. 針灸適應證與禁忌
6. 針灸基本手法
7. 電腦資訊系統簡介與使用法
8. 良導絡原理與使用
9. 生物能原理與使用
10. 放血療法
11. 拔罐療法
12. 灸法
13. 頭皮針療法
14. 耳針療法
15. 阿是穴
16. 腕.踝.眼針療法
17. 電針療法
18. 針灸臨床配穴選穴思路
19. 雷射針灸療法
20. 針灸之現代研究及進展

(四) 針灸醫師之考核辦法

1. 教學職責區分：科主任負責專科醫師訓練，專科醫師負責住院

總醫師及住院醫師和代訓醫師之訓練，住院總醫師則負責見實習醫師、副技師、技師、技術員訓練。

2. 考核權責區分：

- (1) 由科主任考核專科醫師及住院總醫師，及其他人員之複考。
- (2) 專科醫師負責初考住院醫師及代訓練醫師。
- (3) 住院總醫師負責初考（見）實習醫師、技術副技師、技術員及代訓技術員。

(五) 專科醫師

1. 通過考核者為該科之中醫專科醫師。
2. 中西整合專科醫師之取得按中西整合醫學會之規定辦理。

六、中醫傷科

職 稱	訓 練 資 格 與 期 限
見習醫師	資格：本學院中醫系、後中醫系及各醫學院醫學系學生 期限：本學院由教務處與本科協商，其他醫學院二至四週
實習醫師	資格：中醫系四、五年級，後中醫系五年級學生及特考及格學員 期限：中醫系一二週至四週 後中醫系及特考及格學員一三個月
住院醫師	資格：醫學院畢業，領有中醫執照經本科甄選錄取者及特考中醫師 期限：三年
住院 總醫師	資格：經完成住院醫師訓練，甄選合格者 期限：一年
主治醫師 第一年	資格：完成本科總醫師訓練，表現優良，經甄選合格者 期限：一年

(一) 傷科之各級醫師訓練辦法

1. 見習醫師：

進 度	訓 練 內 容
第一週	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由總醫師介紹，了解傷科作業概況，及見習規則。 2. 認識外用藥之名稱與適應症。 3. 學習繃帶包紮的方法。 4. 如何建立良好醫病關係。
第二週	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷科之臨床診察。 2. 外用藥的製作。 3. 傷科門診問診。 4. 骨骼肌肉系統之進一步探討。
第三週	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷科理學檢查之技巧。

	<ol style="list-style-type: none"> 2. 傷科推拿之基本手法。 3. 參加中醫部學術討論會。 4. 放射線診察判讀。
第四週	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷筋的基本處理。 2. 結業測驗及心得報告。 3. 舉行檢討會討論教學得失。

2. 實習醫師：

進 度	訓 練 內 容
第一期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 總醫師介紹本科概況及實習規則。 2. 如何建立良好醫病關係。 3. 傷科住院病歷書寫、門診問診及理學檢查。 4. 傷科推拿手法之運用。
第二期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 放攝影像及檢驗數據之判讀。 2. 傷科之包紮技巧。 3. 骨折牽引之技巧。 4. 夾板與副木之製作。
第三期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷科內服藥之應用。 2. 傷筋之臨床診治。 3. 骨折、脫臼之臨床診治。

	<p>3. 骨折、脫臼之臨床診治。</p> <p>4. 骨折術者、助手臨床角色之扮演。</p>
第四期	<p>1. 骨折之整復與外固定。</p> <p>2. 臨床病例報告。</p> <p>3. 結業測驗及實習心得報告。</p> <p>4. 實習檢討會。</p>

3. 住院醫師：

第一年	<p>強調醫學倫理教育，醫德與醫術並重。</p> <p>1. 前半年至西醫骨科接受訓練 後半年接受中醫訓練</p> <p>2. 加強臨床專科醫書研讀，主要研讀書籍將採用兩岸合編教材為主。</p> <p>3. 電腦文書處理—《Microsoft Word》， 《Power Point》務必熟悉。</p> <p>4. 熟習推拿手法。</p> <p>5. 跟隨主任門診，學習和協助門診作業。</p> <p>6. 跟診三個月後開始上診，實際投入門診作業。</p> <p>7. 了解病房住院及會診作業程序。</p> <p>8. 負責住院及會診病患之換藥及批價。</p>
-----	--

	<p>10. 擔任病房第一線值班。</p> <p>11. 整理主任專題演講資料，製作投影片、幻燈片。</p> <p>12. 協助主治醫師特別門診及學術研究報告。</p> <p>13. 參予臨床教學及學術討論活動。</p> <p>14. 協助指導見、實習醫師。</p> <p>15. 協助總醫師推展科務。</p>
<p>第二年</p>	<p>前三個月至西醫骨科接受訓練</p> <p>後九個月接受中醫訓練</p> <p>1. 熟習整骨手法。</p> <p>2. 參與一般門診作業。</p> <p>3. 擔任病房第二線值班。</p> <p>4. 協助主治醫師特別門診及學術研究報告。</p> <p>5. 參予臨床教學及學術討論活動。</p> <p>6. 協助指導第一年住院醫師及見、實習醫師。</p> <p>7. 協助總醫師推展科務。</p>
<p>第三年</p>	<p>前三個月至西醫骨科接受訓練</p> <p>後九個月接受中醫訓練</p> <p>1. 依住院醫師中西共訓辦法進行外訓。</p> <p>2. 參予臨床教學及學術討論活動。</p>

	3. 協助指導第一年及第二年住院醫師。
--	---------------------

4. 住院總醫師：

上半年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 負責本科行政業務。 2. 負責本科住院醫師、實習醫師及見習醫師臨床教學、訓練計畫和學術討論活動。 3. 負責調度門診排班相關事宜。 4. 協同主任及主治醫師研討推展科務。
下半年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在主任或主治醫師的指導下，著手進行臨床研究論文。 2. 接受專科醫師門診訓練。 3. 協同主任及主治醫師研討推展科務。 4. 任期屆滿時，繳交研究論文一篇，以供作升等考核參考。

5. 主治醫師：

<ol style="list-style-type: none"> 1. 從事專科臨床研究，三年內應提出兩篇以上論文。 2. 開設專科門診。 3. 擔任住院病患主治醫師責任。 4. 接受會診病患。 5. 負責臨床教學。

6. 住院醫師中西共訓辦法：

R1 前半年在西醫部相關科接科外受訓，其餘為科內受訓。

R2、R3 前三個月在西醫部相關科接科外受訓，其餘為科內受訓。

(二) 教學研討會

每天早上 8:00-9:00 為晨會。

門診時間為上午 9:00-12:00，下午 2:00-5:30，晚上 6:30-9:00。

下午 5:30 以後為住院及會診病患之查房及換藥。

星期一	AM8:00-9:00	實習醫師及住院醫師讀書報告
星期二	AM8:00-9:00	總醫師教學
星期三	AM8:00-9:00	全院學術研討會
星期四	AM8:00-9:00	中醫部專題演講
星期五	AM8:00-9:00	主任及主治醫師教學
星期六	AM8:00-9:00	部務會議或科務會議或 臨床病例討論會

(三) 傷科醫師之考核辦法

1. 教學職責區分：科主任負責專科醫師訓練，專科醫師負責住院總醫師及住院醫師和代訓醫師之訓練，住院總醫師則負責見實習醫師、副技師、技師、技術員訓練。
2. 考核權責區分：
 - (1) 由科主任考核專科醫師及住院總醫師，及其他人員之複考。
 - (2) 專科醫師負責初考住院醫師及代訓練醫師。
 - (3) 住院總醫師負責初考（見）實習醫師、技術副技師、技術員及代訓技術員。

(四) 專科醫師

1. 通過考核者為該科之中醫專科醫師。
2. 中西整合專科醫師之取得按中西整合醫學會之規定辦理。

中醫住院病歷記錄

病歷號碼：_____ 床號：_____ 住院日期：_____

姓名：_____ 性別：_____ 出生日期(年齡)：_____

籍貫：_____ 出生地：_____ 現居住地：_____

職業：_____ 婚姻：_____ 血型：_____

一、主訴：即病人最痛苦的感覺，也就是就醫的原因。除寫出症狀外，還須標明症見多久，依時序遠近排列，並儘量以患者的用語記錄。

(註 1)：例：『發燒惡寒一週，咳嗽三天』。

(註 2)：此部分不可以出現診斷名詞，如『心臟衰竭一年』。

(註 3)：字數精簡，最好不超過 20 個字。

二、現病史：發病及治療經過。

1、起病情況：何時？何處？如何開始？突發或漸發？最初發作之可能原因及發作的症狀。

2、病情的發展與變化。(依時間序描述)

3、曾否到過別家醫院就診，作過那些檢查，診斷為何？

4、治療經過，曾使用藥物，劑量，使用多久及療效如何？

三、個人史：

包括：居住環境，工作情況，飲食嗜好，性格，精神狀態，體質情況(如：易外感)。

四、過去病史：

以往曾於何時罹患何種重大疾病？是否曾住院接受治療？

五、家族病史：

家族血親是否曾罹患重大疾病？是否曾因某種疾病而死亡？

如一父親於七十歲因肝硬化去世。

六、中醫四診：

(一) 望診：意識，神色精神，身體外觀重要變化，痰，嘔吐物，舌苔，舌質，結膜，鞏膜，其他，如：

1. 望色：觀察患者面色(青、赤、黃、白、黑)與光澤。「色」和「澤」須結合(如面色萎黃或淡黃，黃色鮮明或晦暗)。小兒須注意口圍及山根。
2. 望形体與姿態：觀察形体強弱，胖瘦，姿態的動、靜，體位是否自如。
3. 局部情況：局部病變無論在何部位，均應仔細察看。
4. 唇：口唇的潤燥、顏色，有否糜爛，有無開口不閉或牙關緊閉。
5. 咽喉：咽喉是否紅腫、化膿、潰爛；有無白腐，是否易刮除和復生。
6. 皮膚：有無腫脹、斑疹、白、發黃、青筋暴露，血管蜘蛛痣，癰疽疔癤等。

(二) 聞診：包括語音，呼吸，咳嗽，呃逆，噯氣，太息，口中異常氣味，及排泄物氣味等。

(三) 問診：主要記錄目前症狀。

(1) 患者主要不適之症狀群要詳加描述。

如腹痛：部位？喜按？拒按？因何而加重？因何而緩解？痛時伴有那些症狀？有無牽引到哪個部位？

(2) 次要不適症狀(即偶發症狀)。依十問的原則加以記錄。

十問：一問寒熱二問汗，三問頭身四問便，五問飲食六問胸，七壘八渴俱當辨，九問舊病十問因，再兼服藥參機變。

1. 寒熱：有無寒熱，發熱時間長短，發作特點，寒熱的關係，部位(全身或手足)及對冷熱的喜惡。
2. 汗：有汗、無汗，出汗的時間、部位、多少和特點。
3. 疼痛或不適：部位(頭、身、胸、腹、關節和四肢)、性質、程度、持續時間，對冷熱或進食、按壓的反應等。
4. 飲食與口味：是否口渴，飲水多少，喜冷喜熱，食慾食量，以及口中的異常味覺和氣味。

5. 睡眠：失眠或嗜睡，入睡難易，睡眠深淺，是否多夢等。
6. 二便：大便—排便的次數、時間，糞便性狀、顏色，排便時肛門異常感覺及伴隨症狀。小便—小便的色、量、次數及排尿時的異常情況。
7. 耳部情況：有無耳鳴、耳聾，起病緩急；耳鳴聲調高低及有無眩暈等伴隨症狀。
8. 月經、白帶、胎產：
 - 月經：初潮年齡，月經周期，行經天數，月經的量、色和伴隨症狀，末次月經日期或停經年齡。
 - 白帶：色、性狀、氣味的變化。
 - 胎產：胎次，產次，懷孕期間有何疾病，子女健康情況；妊娠有無腰酸、見紅；產後惡露情況等。
9. 小兒患者：除問清一般病情外，尚須注意出生以前及出生時的情況，曾否出麻疹、水痘，是否種過牛痘及其他預防接種，學語、學行遲早，已否斷乳，有無受過驚恐。

以上 1-6 項為必問內容，按不同情況選問 7-9 項及與疾病有關的其他情況(包括專科情況)。

(3) 要重點描寫患者所「沒有」之症狀，供鑑別診斷用。(仍依十問原則加以簡單描述患者所沒有之症狀)

(四) 切診：

脈： 左： _____，寸 _____ 關 _____ 尺 _____
 右： _____，寸 _____ 關 _____ 尺 _____

特殊脈象的表現，如人迎、氣口脈之對比關係如有發現亦需加以描述。

常見異常脈象：

1. 按脈位深淺，常見有浮脈、沉脈、濡脈(浮軟)、弱脈(沉軟)、芤脈(浮大中空)

2. 按脈率快慢，常見有遲脈(一息不足四至)、緩脈(一息四至)、數脈(一息五至以上)
3. 按脈的強弱及大小分，常見有實脈、虛脈、洪脈、大脈、微脈、細脈。
4. 按脈的形象分，常見有滑脈、澀脈、弦脈，緊脈。
5. 按脈的節律分，常見有結脈(緩而時止)、促脈(數而時止)、代脈(止有定數)。異常脈象常相兼出現。

七、理學檢查：

生命徵象：血壓___mmHg 呼吸頻率 ___/min 心跳 ___/min 體溫 ___°C

一般外觀：

頭部：無異常

眼部：鞏膜無黃疸、結膜淡紅

耳鼻喉：無異常

頸部：柔軟、無硬塊、無淋巴節腫、無頸靜脈擴張

胸部：對稱、心跳規律、呼吸音清晰

腹部：柔軟、無壓痛點、鼓音

腰背部：無敲痛點

四肢：活動自如

八、實驗室檢查：

包括血液、尿液、糞便、放射線、心電圖以及其他各項特殊檢查等之檢驗報告。

九、整體回顧：

整理分析前述之資料以作為診斷分型之具體依據。

十、診斷：

1. 中醫診斷：包括病名，證型(定性、定位)

如：外感，證屬：風寒在表，夾痰熱阻肺。

2. 西醫診斷：如上呼吸道感染。

十一、治則：根據診斷制定治療原則。

十二、處方：

1. 主方。
2. 用藥。
3. 飲食宜忌。

十三、理法方藥分析：（理）（法）（方）（藥）

十四、追蹤診療記錄：

病床號

姓名

病歷號碼

第 1 頁

中醫住院病歷記錄

住院日期： 年 月 日

姓名： 性別： 出生日期：民國 年 月 日 (年齡 歲)
籍貫： 出生地： 現居住地： 職業：
婚姻： 血 型： 宗教信仰：

一、主訴：

二、現病史：

三、過去病史：

四、個人史：

飲食習慣：

過敏：

抽煙：

運動：

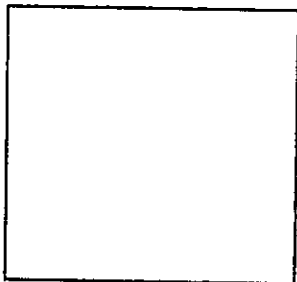
環境：

五、家族史：

六、中醫四診：

(一)望診：

- 體格 中等 胖 瘦 壯 弱
- 面色 黃紅隱隱、明潤含蓄 青 赤 黃 白 黑 萎黃 晁白 不華
晦滯 顴紅
- 指甲 無異狀 軟弱 粗厚 乾枯 剝離 淡白 杵狀指 匙狀 扁平
- 皮膚 無異狀 肌膚甲錯 黑斑 瘡瘡
- 毛髮 無異狀 易落 鬚髮早白
- 口唇 無異狀 紅 淡 暗
- 舌診：舌質 老 嫩 瘦薄 胖大 腫脹 光滑
質裂 齒痕 朱點 點刺 芒刺 瘀點
- 舌色 淡白 淡紅 紅 絳 紫 青 暗
- 動態 痿軟 強硬 顫動 吐弄 短縮
偏歪向 _____
- 舌苔 薄 厚 滑 潤 乾 燥 膩 腐 糙 黏
苔裂 剝苔 少苔 無苔
- 苔色 白 黃白相兼 黃 灰 黑 染苔
- 舌下絡脈 怒張



- (二)聞診：嗅氣味 無異狀 口臭 特異氣味 _____
聽聲音 無異狀 沙啞 高亢 低微 氣短懶言

(三)問診：

- 全身 無不適 耐寒熱 怕熱 怕冷 發熱(時間 _____) 惡寒
惡風 五心煩熱 自汗 盜汗 動易汗出 倦怠 身重 身痛
體重減輕 _____ 公斤/ _____ 週月 體重增加 _____ 公斤/ _____ 週月
- 情志 平常 易怒 善喜 憂慮 善思 悲傷 恐懼 易驚 易緊張
健忘 煩躁
- 睡眠 平常 不易入睡 淺眠 多夢 易醒 早醒 徹夜不眠 多寐
- 頭項 無不適 頭痛(部位 _____ 性質 _____ 時間 _____)
頭昏 頭重 頭暈 旋暈 項強
- 目眩 目癢 目乾澀 目赤 目痛 視力模糊 複視 目瞑
羞明 眵多 目眵多
- 鼻塞 鼻乾 鼻流涕(質 _____ 色 _____ 量 _____)

- 鼻癢 鼻痛 鼻涕倒流 噴嚏 _____
- 耳鳴(左耳 右耳 高頻 低頻) 重聽 聾(左耳 右耳)
- 耳癢 耳痛 耳中流膿 _____
- 口乾 喜飲(熱溫冷水) 不欲飲 口酸 口苦 口甜 口鹹
- 口淡 口臭 口黏 口破 多涎 舌破 舌痛 舌麻 舌強
- 唇乾 唇癢 唇麻 牙痛 齦齒 _____
- 咽喉痛 喉中有痰梗感 吞嚥困難(固體 液體) _____
- 胸部** 無不適 胸悶 胸痛(部位_____性質_____)
- 喘 哮 上氣(呼多吸少) 短氣(呼吸短促不相接續) 少氣
- 喜太息 呵欠 咳嗽(時間_____) 咳血
- 痰(質_____色_____量_____)
- 心悸 脅痛 _____
- 腹部** 無不適 食欲正常 食欲增加 食欲減退 納佳 納可 納差
- 善飢 泛酸 噯氣 呃逆 惡心 乾嘔 嘔吐(內容物_____)
- 腹痛(部位_____性質_____) (喜按 拒按)
- 腸鳴 矢氣 _____
- 二便** 大便_____日_____行, 質_____色_____量_____)
- 排不淨感 裡急後重 大便失禁 肛門灼熱 肛門作痛 肛癢
- 肛門重墜感 _____
- 小便量_____色_____質_____ 泡沫 _____
- 小便頻數 小便不通 小便不利(量少排出困難) 小便疼痛 尿急
- 尿後餘瀝 餘尿感 小便失禁 夜尿_____次/夜 遺尿
- 腰背** 無不適 背痛 背冷 背熱 脊痛 腰痠 腰冷重 腰痛
- 腰膝無力 尾閭痛 _____
- 四肢** 無不適 疼痛 麻木 無力 瘦削 腫脹(部位_____)
- 強直 拘急 抽搐 舞蹈 筋惕肉潤(部位_____)
- 震顫(resting postural action intentional)(部位_____)
- 手足厥冷 手足心熱 _____
- 生殖《男》** 無不適 陽萎 早泄 滑精 夢遺 強中 陰冷 _____

(四)切診：脈診：左手脈弦
右手脈弦

七、理學檢查：

Vital signs: BP _____ / _____ mmHg PR _____ /min RR _____ /min BT _____ °C

Consciousness: clear drowsy stupor semicoma coma
 confusion delirium G.C.S.: E M V

High Cortical Function: _____

HEENT: Sclera _____ Conjunctiva _____

Pupils _____ / _____ mm light reflex _____ / _____

Neck: s _____

Chest: Heart _____

Lung _____

Abdomen: _____

Extremity: _____

八、診斷：

中醫診斷：

西醫診斷：

九、治則：

十、處方：

藥事作業評量表

醫療機構名稱：_____ 評鑑日期：____年____月

日

項 目	分數	備 註
<p>一、藥事部門組織(5分)</p> <p>1. 直屬醫院之中藥部(科)</p> <p>2. 藥事作業責任分科(調劑、製劑、門診、住院、庫房)</p> <p>3. 藥事作業外包</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	
<p>二、藥事人力資源(15分)</p> <p>1. 是否符合中醫醫院藥劑人員編制標準 藥師／醫師>1/2</p> <p>2. 藥事人員類別(中醫師____人，藥師____人，確具中藥基本知識及鑑別能力____人)</p> <p>3. 行政主管編制完整：職銜名稱_____</p> <p>4. 執業能力分級：分級名稱_____</p> <p>5. 藥師學歷：學士____碩士____博士____</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	

其他_____		
6. 藥物諮詢人員：_____	1	
7. 臨床研究之藥事人員：_____	1	
8. 藥師名冊	1	
三、空間及安全設施(10分)		
1. 調劑	1	
2. 藥庫	1	
3. 煎藥	1	
4. 製劑	1	
5. 候藥空間	1	
6. 消防設施	1	
7. 空調除濕設備	1	
8. 集塵設備	2	
9. 總面積(20坪/100張處方)	1	
10. 其他		

<p>四、調劑作業(10分)</p> <p>1. 標準作業書 (SOP)</p> <p>2. 調劑設備：度量衡、天平、戥秤、 彈簧秤、包藥機、混合器、藥匙</p> <p>3. 冷藏設備</p> <p>4. 處方標示合乎規定</p> <p>5. 飲片藥材保存良好，基原正確</p> <p>6. 藥櫥、斗櫃、調劑台規劃完整</p> <p>7. 錯誤處方處理記錄</p> <p>8. 調劑、核藥、發藥確實簽名</p> <p>9. 斷電藥事持續作業流程</p> <p>10. 處方依規定保存</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	
<p>五、製劑(10分)</p> <p>1. 作業標準書(SOP)</p> <p>2. 度量衡：秤(天平、案上、戥秤)、溫度 計、濕度機</p> <p>3. 烘箱：定時、定溫、乾燥機、烤箱</p> <p>4. 研粉機：直立型、桌立型打粉機</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	

5. 篩具：10, 40, 80, 100, 120, 160, 200 目， 電動搖篩機	1	
6. 領料簽收單	1	
7. 耗損紀錄表	2	
8. 發藥紀錄表	1	
9. 委託特殊製劑	1	
六、住院給藥 (5 分)		
1. 臨床藥師訓練，訓練名稱_____	1	
持有證書_____		
2. 住院給藥作業流程	1	
3. RO 供水系統	1	
4. 急診值班藥師或 on call 藥師	1	
5. 團隊 (醫師、護理人員) 聯絡方便	1	
七、庫房(10 分)		
1. 作業標準書(SOP)	1	
2. 電腦及周邊設備及電腦帳管系統	2	
3. 藥材質量標準 (影像建立)	3	
4. 採購流程	1	
5. 過期或偽劣藥處理記錄	1	

6.除濕、濕度冷藏設備	1	
7.標本保存(浸液、腊葉、藥材)	1	
八、藥師訓練(6分)		
1.持續教育每年24學分以上	1	
2.內部學術研討會	1	
3.專用工具書籍，書名_____冊數_____	1	
4.參訪觀摩或專案考察相關藥事學術單位	1	
5.藥師進修，短期(結業證書)_____	1	
長期(畢業證書)_____	1	
6.執行動植物保育法，成效_____	1	

九、教育訓練(14分)		
1. 提供院內衛教，單位_____次數	1	
2. 參與社區衛教，名稱_____次數	2	
3. 接受參訪次數，參訪單位名稱_____	1	
4. 接受本校實習學生，人數_____/年	1	
5. 接受本校實習學生，學校名稱_____	1	
人數_____/年	1	
6. 有無實習手冊	2	
7. 實習學生名冊	1	
8. 實習學生成績考核表	1	
9. 實習學生/藥師<50%	1	
10. 實習學生結業座談會，記錄_____	2	
十、訓練成果(10分)		
1. 藥事人員持有部頒教職，名稱____人數	2	
2. 藥事人員持有校頒教職，名稱____人數	2	
3. 學術論文發表期刊名____期別____日期	2	
4. 學術研討會擔任講座，研討會名稱_____	2	
地點_____時間_____		

5. 計劃主持人（或協同）計劃名稱_____	2	
經費_____起迄日期_____		
十一、藥事委員會(5分)		
1. 有無組織章程	1	
2. 藥事委員會名單	1	
3. 有無具體提供資訊供藥事政策決策	1	
4. 有無開會記錄	1	
5. 決議事項執行達成率 > 80%	1	

藥師名冊範例

編號	姓名	性別	出生	職稱	學歷	藥師證書字號	執業執照號碼	累積年資	每週工時	備註
1										
2										
3										
4										
5										

註：同等級醫院藥事服務持有原單位正式人事證明者，可為累積年資。

行政院衛生署中醫藥委員會 92 年度委辦研究計畫成果報告自我評估表

計畫名稱	中醫醫院評鑑制度建立之研究(含)教學訓練計畫	計畫編號	CCMP92-RD-013
執行機構	中國醫藥大學附設醫院	主持人	謝慶良
<p>自我評估項目：</p> <p>一、研究方法是否與原計畫之設計相同</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 完全相同 <input type="checkbox"/> 少部分不同 <input type="checkbox"/> 大部分不同 <input type="checkbox"/> 完全不同</p> <p><u>未"完全相同"者請說明不同之項目與原因：</u></p> <p>二、研究成果內容與原計畫書目的之相符程度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 完全相符 <input type="checkbox"/> 少部分不符 <input type="checkbox"/> 大部分不符 <input type="checkbox"/> 完全不符</p> <p><u>未"完全相符"者請說明不符之項目與原因：</u></p> <p>三、研究成果是否達成預期目標</p> <p><input type="checkbox"/> 已達成且超過預期目標 <input checked="" type="checkbox"/> 已達成預期目標 <input type="checkbox"/> 部分未達成 <input type="checkbox"/> 均未達成</p> <p><u>均請說明，未達成目標請務必說明原因：</u></p> <p>四、對該研究成果應用價值之自我評估：(可複選)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 可列為中醫師或中藥從業人員在職繼續教育專題演講之內容</p> <p><input type="checkbox"/> 具出版專籍參考之價值</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 具發表於學術期刊之價值</p> <p><input type="checkbox"/> 具備申請專利或技術移轉之潛力</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 _____</p> <p>五、其他</p>			
計畫主持人簽章	謝慶良	日期	93.02.10

註：本表電腦檔案可於"<http://www.ccmp.gov.tw>"上取得