

中醫傷科專科醫師制度之建立

羅明江^{1,2} 楊哲彥^{1,2} 郭豐演² 黃蕙榮^{2,3} 吳勝賢^{2,3}

¹長庚紀念醫院中醫醫院中醫骨傷科及長庚大學醫學院

桃園，台灣

²中華民國中醫傷科醫學會

³中國醫藥大學

台中，台灣

(95年1月24日受理，95年5月28日接受刊載)

近年來醫學中心與許多醫院的投入，以及全民健康保險的實施，使中醫藥的發展受到重視與肯定。中醫的各個專科醫學會相繼成立，並且積極推動中醫的在職教育。中醫傷科醫學會創立於1996年，是成立最早的中醫專科醫學會。由於訓練背景的差異，使中醫的醫療專業產生很大的差異，因此中醫的養成教育與在職訓練的模式，對中醫的發展成為當前非常重要的課題。

本研究以問卷調查和專家座談的方式進行，訂定「中醫傷科專科醫師訓練醫院認定標準」與「中醫傷科專科醫師訓練課程綱要」，並將中醫傷科醫學會擬訂的「中醫傷科專科醫師甄審辦法」作客觀的修訂。根據專家會議所擬定的各項草案與問卷，回收後彙整相關建議，最後經會議修正草案定稿，以提供衛生主管機關作為推動中醫專科醫師制度明確的依據。

研究對象為各中醫醫學會理事、長庚醫院以及中國醫藥大學附設醫院中醫師。共發出問卷73份，回收問卷39份，回收率達53.4%。就「基本資料」問卷而言，受訪者認為「中醫傷科專科醫師制度」對中醫整體、中醫傷科、醫師本身、患者健康以及是否贊成施行的看法皆有超過89%的贊成率。

整體而言，受訪者對「中醫傷科專科醫師制度」的推動表示贊同，但仍極需要政府擬定中醫住院健保制度的配合，以及相關法令的修訂，並且建議應開放中醫師專科醫師可以執行現代檢驗方法，如此專科醫師制度在施行上才會更具有可行性，因為這是一項十分重要的工作。

關鍵詞：中醫，傷科，專科醫師，甄審原則，訓練醫院，訓練課程。

前 言

全民健康的維護有賴於充足的醫療資源，最重要的包括兩點：第一是醫療人力的充裕，第二是醫療品

質的提昇。而專科醫師制度的建立對醫療品質的提昇，更有其必要性及重要性¹。專科醫師制度的法源依據為 1986 年 12 月 26 日修正公佈的醫師法第七條之一規定：「醫師經完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格者得請領專科醫師證書」。其目的為建立住院醫師的訓練標準，以及期許專科醫師必須經過專科住院醫師訓練。衛生署也於 1988 年 6 月 29 日發佈「專科醫師分科及甄審辦法」²。在台灣隨著醫學的發展，早在於 1950 年西醫內科已開始培育次專科醫師並陸續成立次專科醫學會。

近年來，在衛生署中醫藥委員會與中醫師公會全國聯合會政策性的領導下，以及多家醫學中心和數十家醫院附設中醫部的投入，使中醫藥的發展已有明顯的進步與肯定，中醫專科醫學會亦相繼成立，並積極推廣中醫的在職教育與專業訓練。中醫傷科醫學會是最早成立的中醫專科醫學會，1996 年 10 月 21 日成立於台中中國醫藥大學附設醫院，第一屆理事長為中國醫藥大學附設醫院中醫傷科吳勝賢主任。第二、三屆理事長為長庚紀念醫院中醫醫院北院區中醫骨傷科楊哲彥主任。現任第四屆理事長為中國醫藥大學副教授黃蕙棻博士。

骨傷科發展的時代背景：早在公元前 2100 年到公元前 1100 年甲骨文時代就有中醫骨傷病的記載；在公元前 1100 年到公元前 800 年西周時代有瘍醫；公元前 500 年到公元前 300 年戰國至秦漢時代，中醫學基本理論形成並有基本理論，而且論及骨傷科診斷與治療；三國、兩晉、南北朝時代，華佗在骨外科有很高的成就；在隋、唐時代骨傷科為太醫署的一科，蔭道人（公元 841-861）著有《仙授理傷續斷秘方》；宋、金、遼、元時代，有正骨兼金鏃科；明清時代，正骨科為朝廷太醫院九門分科之一³；一直到現在公元 2006 年，大陸地區中醫骨傷科的發展受到較少的限制，中醫骨傷科醫師視需要也可進行外科手術；反觀在台灣中醫的發展則受限於許多法令上的考量，所以這個課題非常值得我們進一步的進行探討。

由於中醫師來源與訓練背景的差異，使中醫的醫療專業與診療水準有相當大的落差，因此中醫的養成教育與在職訓練，對中醫的發展與推動已成爲當前非常重要的課題。專科醫師制度在西醫各科已實施數十年，中醫界在台灣以往能提供像西醫的訓練場所與師資明顯不足，所以實施專科醫師制度確有其限制與困境；目前中醫藥界培育的師資與人才已有相當的水準，能夠提供教學進行訓練的醫院與學校也有愈來愈多的趨勢，此時建立與發展中醫專科醫師制度將是最確切的時機。

在中醫傷科傳統與現代醫學的接軌時刻，須先透過初期的審慎評估而後建立「中醫傷科專科醫師」制度。其甄審原則、訓練醫院之認定標準及訓練課程綱要，更須藉此前導研究以作爲參考之依據，進而施行中醫傷科專科醫師之訓練規劃。其中有關「專科醫師及次專科醫師之培育」，在國家衛生研究院「論壇」之醫療人員培育及醫療制度委員會爲提昇專科醫師及次專科醫師培育，建議把美國創辦的住院醫師制度，當作參考寫成建議案⁴。

目前台灣中國醫藥大學中醫系、學士後中醫系畢業生以及特考及格醫師每年約有 200 人投入中醫臨床工作，長庚大學中醫學系於 2006 年 6 月將會有第一屆畢業生，但是由於中醫住院醫師制度與專科醫師制度仍不完整，以致於僅有少數畢業生可進入醫學中心或大型醫院接受住院醫師訓練，因此更有必要建立住院醫師訓練與專科醫師訓練，使中醫教育和住院體系能建構更爲完備。

1993 年洪傳岳在其研究指出，針對台灣 1991 年到 1993 年間內科專科醫師訓練認定醫院進行分析與探

討，發現當時國內的訓練醫院規模太小，有必要作一整合，以提升師資和水準⁵。謝博生則於 1993 年提出未來十年專科醫師的訓練，將是影響國內醫療人力供應與醫療品質的重要關鍵⁶。

在保險給付方面，是否接受專科醫師訓練的給付差異也有其必要性。於 1988 年衛生署成立專科醫師制度時，雖無次專科醫師制度；但是這些次專科醫學會自己執行次專科醫師培育制度及其甄審與頒佈證書，雖然不是正式之制度，公保、勞保及全民健保都把它當為支付制定資料之一⁴。行政院衛生署醫政處表示，專科醫師制度強調的是經過專科醫師的訓練過程；訓練專科醫師醫院的資格、條件及可招收的住院醫師人數，由衛生署制訂標準，三年認定一次。

「中醫傷科專科醫師甄審原則」、「中醫傷科專科醫師訓練醫院認定標準」及「中醫傷科專科醫師訓練課程綱要」將在此研究當中探討與剖析，以期提昇中醫傷科醫療品質，作為行政院衛生署中醫藥委員會全面推動中醫師專科醫師制度之參考。

材料與方法

本研究對象為執業中醫師，包括中醫傷科醫學會理監事、長庚醫院、中國醫藥大學附設醫院及其他醫院醫師。共發出問卷 73 份，回收問卷 39 份，回收率達 53.4%。研究內容包括「中醫傷科專科醫師甄審原則」、「中醫傷科專科醫師訓練醫院認定標準」及「中醫傷科專科醫師訓練課程綱要」等。進行期間為民國 92 年 2 月始至 92 年 12 月止，以問卷調查與專家座談的方式進行為期 10 個月的研究。

「中醫傷科專科醫師甄審原則」的問卷設計主要是參考「中醫傷科專科醫師甄審暫行辦法」⁷、「專科醫師分科及甄審辦法」⁸、「骨科專科醫師甄審原則」⁹及「復健科專科醫師甄審原則」¹⁰為主；「中醫傷科專科醫師訓練醫院認定標準」的問卷設計主要是參考「骨科專科醫師訓練醫院認定標準」¹¹和「復健科專科醫師訓練醫院認定標準」¹²；「傷科專科醫師訓練課程綱要」的問卷設計主要是參考「骨科專科醫師訓練課程綱要」¹³和「復健科專科醫師訓練課程綱要」¹⁴。

研究流程：1.組織研究小組，2.整理法源依據與文獻，3.召開專家會議，4.修訂草案，5.草案定稿，6.衛生署期中報告，7.專家問卷設計、寄出、回收，8.問卷統計，9.專家會議再次修訂草案，10.成果提報衛生署中醫藥委員會，作為立法參考依據。統計方法採 SPSS 12.0 進行分析。

結 果

一、中醫傷科專科醫師制度基本資料分析

在表 1，受試者以男性佔 92.1%，因為中醫師是以男性人數居多，而且從事傷科的女性醫師更是少數。以執業中醫科別來分，內科佔 43.6%、傷科佔 35.9%、針灸科佔 10.2%、婦科佔 7.7%、兒科佔 2.6%。中醫師取得背景以中醫系檢覈考 17 人（43.6%）為多數，具有雙執照的中醫師比例事實上不高，然而這次抽樣調查有雙執照者，卻佔 43.6%，這是因為問卷調查對象有部分是在醫學中心附設中醫部門，這種結果也可使我們瞭解不同背景醫師的看法，使得收穫更大。整體學歷分佈研究所以上佔 38.5%、大學 43.6%。

表 1 中醫傷科專科醫師制度基本資料分析 (N = 39)

變項	類別	個案數	(%)
性別 (38)	女	3	7.9
	男	35	92.1
年齡	31-40 歲	13	33.4
	41-50 歲	19	48.7
	51-60 歲	5	12.8
	61 歲以上	2	5.1
	0-5 年	7	18.4
執業年資 (38)	6-10 年	10	26.3
	11-15 年	10	26.3
	16-20 年	5	13.2
	21-25 年	6	15.8
	中醫傷科	14	35.9
執業科別	中醫針灸科	4	10.2
	中醫內科	17	43.6
	中醫婦科	3	7.7
	中醫兒科	1	2.6
	中醫特考	14	35.9
中醫師資格取得方式	中醫系檢覈考	17	43.6
	後中醫檢覈考	8	20.5
	北部	25	64.1
執業地點	中部	8	20.5
	南部	5	12.8
	東部	1	2.6
	中醫住院醫師訓練 (38)	否	13
訓練的醫院	是	25	65.8
	未訓練	11	28.2
訓練的年數 (38)	西醫	20	51.3
	中醫	8	20.5
	未訓練	11	28.9
	0-1 年	3	7.9
	2-3 年	8	21.1
是否具有西醫師資格 (38)	4-5 年	14	36.8
	6-7 年	2	5.3
	否	21	55.3
	是	17	44.7
主要執業的場所 (38)	公立中醫醫院	2	5.3
	附設中醫部	15	39.5
	私立中醫醫院	1	2.6
	聯合診所	6	15.8
	個人診所	14	36.8
最高學歷	高中職	5	12.8
	專科	2	5.1
	大學	17	43.6
	研究所以上	15	38.5
是否了解專科醫師制度	知道	33	84.6
	不清楚	5	12.8
	不知道	1	2.6
中醫專科醫師制度對中醫的發展 (38)	有害	4	10.5
中醫傷科專科醫師制度對傷科的發展	有利	34	89.5
	有害	4	10.3
中醫傷科專科醫師制度對民衆健康 (38)	有利	35	89.7
	降低保障	2	5.3
	增加保障	36	94.7
中醫傷科專科醫師制度對醫師本身 (37)	有害	4	10.8
	有利	33	89.2
是否贊成中醫傷科專科醫師制度 (38)	反對	4	10.5
	贊成	34	89.5

不管是對中醫整體發展、中醫傷科發展、對民衆健康的保障或是對醫師本身的影響，有 89% 以上持贊成的正面看法。

二、受試者基本特性與中醫師資格取得方式的關係

在表 2，中醫師資格取得方式分成兩大族群，第一類為特考與第二類為檢覈考，從卡方檢定分析中發現在性別上並無統計上顯著差異。年齡達統計顯著差異 ($p < 0.01$)，是因為特考醫師年紀較年長，檢覈考醫師相對年輕，且早期台灣中醫師的養成大部份是以特考為主¹⁵。執業年資也達統計顯著差異 ($p < 0.001$)，因為特考醫師執業年資較長，而檢覈考醫師執業年資相對較短。是否接受住院醫師訓練達統計顯著差異 ($p < 0.001$)，因為檢覈考醫師有較高的機會可接受住院醫師訓練，而早期中醫師機會較少，且醫學中心主要是接受醫學院畢業後通過檢覈考的中醫師接受訓練。訓練醫院的類別，特考與檢覈考醫師達統計顯著差異 ($p < 0.001$)，因為檢覈考醫師在西醫附設醫院接受訓練機會較多。是否具有西醫師資格達統計顯著差異 ($p < 0.001$)，因為目前法令規定只有中醫系修滿相關學分者才有報考資格，而實際上中醫師具有西醫師資格的人比例不高，但是在本研究因取樣對象為醫學中心的中醫部以及傷科醫學會理監事和各學會幹部為主，所以

表 2 受試者基本特性與中醫師資格取得方式之分析表 (N = 39)

變項	中醫師資格取得方式				χ^2 檢定
	特考		檢覈考		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
年齡					
31-40 歲	1	7.7	12	92.3	12.30**
41-50 歲	7	36.8	12	63.2	
51-60 歲	4	80.0	1	20.0	
61 歲以上	2	100.0	0	0.0	
執業年資 (38)					
0-5 年	0	0.0	7	100.0	23.40***
6-10 年	2	20.0	8	80.0	
11-15 年	1	10.0	9	90.0	
16-20 年	4	80.0	1	20.0	
21-25 年	6	100.0	0	0.0	
住院醫師訓練 (38)					
否	11	78.6	3	21.4	19.38***
是	2	8.3	22	91.7	
訓練的醫院 (38)					
未訓練	9	81.8	2	18.2	20.31***
西醫院附設中醫部	1	5.0	19	95.0	
中醫醫院	4	57.1	3	42.9	
西醫師資格 (38)					
否	12	57.1	9	42.9	10.97***
是	1	5.9	16	94.1	
最高學歷					
高中	5	100.0	0	0.0	15.52***
專科	2	100.0	0	0.0	
大學	3	17.6	14	82.4	
研究所以上	4	26.7	11	73.3	

$p < 0.05^*$; $p < 0.01^{**}$; $p < 0.001^{***}$

具有西醫師資格的中醫師佔有較高的比例。在學歷的分布方面兩大類醫師也有顯著差異 ($p < 0.001$)，因為特考醫師以高中畢業學歷通過檢特考即可取得資格，而檢覈考醫師則以大學畢業學歷通過檢覈考才可取得資格。不管是特考醫師或是檢覈考醫師，雖然他們的背景不同、訓練也不同，但有高達 89.5% 對於專科醫師制度的看法，持贊成看法 (表 2)。

三、中醫傷科專科醫師制度看法與中醫師資格取得方式的關係

就中醫師取得資格來說，特考和檢覈考醫師這兩大類醫師在對專科醫師制度是否了解、專科醫師制度對中醫發展、專科醫師制度對中醫傷科發展、專科醫師制度對民衆健康及醫師本身的影響，並不因中醫師資格取得方式的差異而有所不同，表示兩者看法接近，以卡方檢定並無達統計顯著差異 (表 3)。

四、中醫傷科專科醫師甄審原則之分析

就專科醫師制度甄審原則問卷有 82% 至 100% 的個案表示同意 (表 4)。問卷中所表達的意見如下，擔心專科醫師制度施行後，醫師會有見樹不見林的整體眼光，所以認為在住院醫師訓練過程應包含完全科別訓練；對於接受訓練的時間長短，以目前來講三年似乎是可接受的時間；目前有資格訓練中醫傷科專科醫師的醫院仍然不足；然而，在甄審原則通過實施後，住院醫師訓練制度將全面回歸有訓練資格的醫院，

表 3 中醫傷科專科醫師制度看法與中醫師資格取得方式之分析表 (N = 39)

變項	中醫師資格取得方式				χ^2 檢定
	特考		檢覈考		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
對專科醫師制度是否了解					
知道	12	36.4	21	63.6	0.60
知道但不清楚	2	40.0	3	60.0	
不知道	0	0.0	1	100.0	
專科醫師制度對中醫發展 (38)					
有害	3	75.0	1	25.0	3.31
有利	10	29.4	24	70.6	
專科醫師制度對中醫傷科發展					
有害	2	50.0	2	50.0	0.39
有利	12	34.3	23	65.7	
專科醫師制度對民衆健康 (38)					
降低保障	0	0.0	2	100.0	1.10
增加保障	13	36.1	23	63.9	
專科醫師制度對醫師本身 (37)					
有害	1	25.0	3	75.0	0.20
有利	12	36.4	21	63.6	
是否贊成專科醫師制度 (38)					
反對	2	50.0	2	50.0	0.33
贊成	12	35.3	22	64.7	

$p < 0.05^*$; $p < 0.01^{**}$; $p < 0.001^{***}$

表 4 中醫傷科專科醫師甄審原則之分析 (N = 39)

變項	個案數 (%)		
	同意	同意但須修訂	不同意
一、辦理專科醫師甄審 (36)	34 (94.4)	1 (2.8)	1 (2.8)
二、(一)符合資格得參加甄審	35 (89.7)	1 (2.6)	3 (7.7)
二、(二)臨床業務達五年以上	33 (84.6)	3 (7.7)	3 (7.7)
二、(三)實施五年內	32 (82.1)	5 (12.8)	2 (5.1)
二、(四)訓練醫院認可	36 (92.3)	3 (7.7)	0 (0.0)
三、筆試及口試	39 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
三、(一)筆試	34 (87.2)	5 (12.8)	0 (0.0)
三、(二)口試	38 (97.4)	1 (2.6)	0 (0.0)
四、每年辦理一次	39 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
五、報名方式	38 (97.4)	0 (0.0)	1 (2.6)
六、繳交文件	39 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
七、證書效期	39 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
八、證書效期展延 (甲類)	35 (89.7)	3 (7.7)	1 (2.6)
八、證書效期展延 (乙類)	37 (94.9)	2 (5.1)	0 (0.0)
九、效期展延繳交表件	39 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
十、甄審費	39 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
十一、證書展延之結果	39 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
十二、考試成績複查	36 (92.3)	2 (5.1)	1 (2.6)
十三、證明文件保存 (38)	38 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
十四、完成訓練	37 (94.9)	2 (5.1)	0 (0.0)
十五、甄審依規定 (38)	38 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

以確保訓練的品質和維護大眾健康，並提昇傷科醫療品質；口試內容應著重傷科手法操作的意見，也將提供醫學會於訂定筆試和口試相關細則部分予以參考。

五、中醫傷科專科醫師訓練醫院認定標準草案

大部分條文皆有 87% 到 100% 表示同意(表 5)，僅有條文壹-五有關每年傷科住院人數須有 30 人以上，此條文的同意比率降至 66.7%，這個條文引起很大的討論，意見歸納為健保尚未給付中醫傷科住院，所以對中醫住院病人的人數以及健保給付仍有相當大的爭議。然而，住院醫師訓練最紮實的作法，就是從照顧住院病人的過程中訓練，因此這個條文尚須有配套措施，也就是衛生署需積極爭取開放傷科住院病人的給付。在回收的問卷中有約 30% 對此條文有文字建議。

六、中醫傷科專科醫師訓練課程綱要

對中醫基礎訓練項目整體看來，皆同意有廣泛的內、婦、兒及針傷科的完整訓練。有關於中醫傷科專科醫師訓練課程計畫，應包含中醫骨傷、內、婦、兒及針灸之基礎及臨床訓練，另外有關現代醫學之骨科、外傷科、神經內科、復健科等部分內容與中醫傷科相關科別的訓練也應包含在內，三年的訓練課程是相互

表 5 中醫傷科專科醫師訓練醫院設置標準之分析 (N = 39)

	同意	同意但須修訂	不同意
	個案數 (%)		
醫院條件	35 (89.7)	3 (7.7)	1 (2.6)
設施			
人員	35 (89.7)	4(10.3)	0 (0.0)
醫療業務及設備	37 (94.9)	1 (2.6)	1 (2.6)
品質管制	34 (87.2)	5 (12.8)	0 (0.0)
指定項目品質評估	26 (66.7)	6 (15.4)	7 (17.9)
教學師資	36 (92.3)	2 (5.1)	1 (2.6)
部(科)主任			
專任主治醫師	35 (89.7)	2 (5.1)	2 (5.1)
兼任主治醫師 (38)	38 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
其他科別醫師 (37)	34 (91.9)	2 (5.4)	1 (2.7)
教學設施	38 (97.4)	1 (2.6)	0 (0.0)
教學設備	35 (89.7)	3 (7.7)	1 (2.6)
教學內容教學課程	39 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
附-1 訓練醫療合作醫院	38 (97.4)	0 (0.0)	1 (2.6)
附-2 甲院得接受乙院之委託	37 (94.9)	1 (2.6)	1 (2.6)
附-3 必須返回服務 (38)	36 (94.7)	1 (2.6)	1 (2.6)
附-4 派遣醫師支援 (38)	36 (94.7)	1 (2.6)	1 (2.6)
附-5 代訓醫師之人數 (38)	36 (94.7)	2 (5.3)	0 (0.0)

表 6 中醫傷科專科醫師訓練課程綱要之分析 (N = 39)

	同意	同意但須修訂	不同意
	個案數 (%)		
中醫基礎訓練 (36)	34 (94.4)	2 (5.6)	0 (0.0)
中醫傷科基礎訓練 (36)	36 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
中醫傷科臨床訓練 (36)	35 (97.2)	1 (2.8)	0 (0.0)
教學活動 (36)	35 (97.2)	1 (2.8)	0 (0.0)

重疊。此份問卷也有 94% 到 100% 表示同意 (表 6)。

討 論

對專科醫師制度的議題在表達贊成的同時，其實也有許多其他的意見，認為專科醫師制度是有利的，但因有許多的配套措施尚未解決，例如有許多過時的不合理法令限制，將會阻遏中醫的進步與發展，這些立法的過程是需要許多突破，這更須中醫界在前輩奠定的基礎上繼續努力奮鬥。

在中醫傷科專科醫師制度基本資料分析，受試者以男性佔 92.1%，因為中醫師是以男性人數居多，而且從事傷科的女性醫師更是少數。以執業中醫科別來分，內科佔 43.6%、傷科佔 35.9%、針灸科佔 10.2%、婦

科佔 7.7%、兒科佔 2.6%。根據楊哲彥對全國中醫師發出 3,514 份問卷調查研究中發現，回收問卷中男性醫師佔 85% 佔較高比例；執業科別以中醫內科佔 68.1%，中醫傷科佔 22.1%¹⁶，佔較高比例與本研究類似，但是本研究因為還包括中醫傷科醫學會理監事所以執業科別以中醫傷科比例稍高。另外目前中醫師執業的背景資料分析就相關的研究顯示有效問卷中特考佔 68.3%，中醫系檢覈考及格佔 13.5%，學士後中醫系檢覈考及格佔 16.3%¹⁶；而本研究因研究限制，故特考佔 35.9%，中醫系畢業佔 43.6%，學士後中醫系佔 20.5%，因為取樣是以中醫傷科醫學會理監事和在醫學中心服務的醫師。

國內西醫由於分科太細造成的一些問題，目前西醫第一年也改成必須實施全科訓練。所以中醫住院醫師第一年更應當給予全科訓練，整個訓練訂為三年，但是目前有資格訓練中醫傷科專科醫師的醫院仍然不足。住院醫師訓練制度將逐步回歸正規教育體制，將來訓練醫院的認定需與中醫醫院評鑑結合。根據林昭庚等在中醫師人力規劃的研究亦顯示需積極推動中醫的教、考、用、訓¹⁵。

此研究在執行時曾於東洋醫學大會口頭報告¹⁷ 以及傷科醫學會會員大會徵詢意見，獲得很多與會醫師的寶貴意見，因此在參與層面上除了專家學者的問卷調查之外，其他基層醫療單位醫師及相關學會醫師的參與也相當廣泛。專家學者認為「中醫傷科專科醫師制度」對民衆健康的保障、中醫的發展、中醫傷科的發展、以及是否贊成施行「中醫傷科專科醫師制度」的皆有高達 89% 以上的正面看法。然而需要政府制度配合以及法令修訂，且應該開放中醫師的專科醫師使用現代醫學的處置及檢驗，才能使得專科醫師制度在施行上更具有可行性。根據相關研究亦顯示開放使用現代醫學檢驗的重要性¹⁸。

「中醫傷科專科醫師甄審原則」的問卷中，所有草案條文皆有高達 82% 以上的同意看法。「中醫傷科專科醫師訓練醫院認定標準」也大部分高達有 89% 表示贊同，但是對於有傷科住院病人每年應有三十人的條文僅有 66.7% 表示贊成，是本份問卷中表示同意看法最低之條文，在問卷中引起最多的文字建議，許多意見都提及健保須給付中醫住院，條文修訂是考量現在中醫界整體情況後而定出可實施的標準。根據 2001 年張恒鴻的研究顯示，絕大多數中醫醫院同意實施評鑑，並以評鑑合格作為承辦健保中醫住院業務的資格¹⁸。更顯示中醫住院在完整的專科醫師訓練中的重要性，以及在健保制度中的必要性。

在「中醫傷科專科醫師訓練課程綱要」部分，因為列出綱要性條文，所以也有 94% 以上表示同意。但是有意見表示中醫傷科醫師應該要有西醫骨科、復健科、神經內科、外傷科等，與中醫傷科相關科別之訓練。訓練課程應包含中醫各科與現代醫學臨床訓練，三年的訓練課程是相互重疊。

以目前中醫傷科的工作量和中醫內婦兒科來比較，傷科就治療模式來說相對需要花費較多的時間與體力，然而給付相對偏低，也降低願意從事骨傷科的醫師的意願。因此在健保體制下，部分醫療院所為了增加業務量，聘任了非專業人員。目前醫療院所聘請非專業人員的問題非常嚴重，政府各單位也積極努力中。這個問題的解決需要有大智慧，如何將骨傷科的專業醫療回歸醫療院所和專業人員，以保障民衆安全，而且又輔導其他非專業人員轉業以免造成社會問題，讓骨傷科專業形象建立。因此不僅從法令證照層面著手，另外是否考慮增加中醫骨傷科、中醫推拿科專業的教育訓練，以因應治療需要，這個問題已經有急迫性，在這十年內有必要解決。而且根據研究也指出全民健保支付會影響醫師專科人力的分配¹⁹，然而不同專科的工作負擔與支付，也須作一相對價值尺度研究，給付應相對合理調整²⁰，以鼓勵更多骨傷科人才投入和傷科

的發展。就整體研究來看，中醫傷科專科醫師制度的推展對整體中醫和醫療是有益的。

從中國醫療史來看各朝代醫療政策之演變，在清朝以前中醫就存在且實施各專科醫師制度，但是台灣的醫療史則須從其歷史地位重新解讀。近三百年來台灣深受殖民統治，故其醫學發展深受到歷史因素影響。因此有關中醫藥的政策也受到時代歷史背景影響而有諸多限制。早期主管衛生單位的政策，因為不了解中醫，使得中醫的發展受到諸多限制。

然而近年來，台灣在全民健康保險的推動下，以及全球中草藥的熱潮促成歐美各國的中醫藥相關法令逐步訂定，使中醫藥發展往前推進一大步。現今在行政院衛生署中醫藥委員會和全體中醫界以及中華民國中醫傷科醫學會歷任理事長和理監事的共同努力下，推動「中醫骨傷科的專科醫師制度」，在不久的未來將會開花結果。但是這一條路並不容易，需要後進繼續努力，但一定會隨著中醫教育制度的改善，而達成此一目標，相信此一創舉將在中醫醫療史上留下記錄。

致 謝

本研究惠承行政院衛生署中醫藥委員會委辦計畫（編號 CCMP92-RD-017）贊助。中國中醫研究院骨傷科研究所教授、長庚中醫醫院中醫骨傷科客座教授孟和教授暨長庚中醫醫院副院長張恒鴻教授惠予寶貴意見再此一併致謝。

參考文獻

1. 于大維、馬正平、張聖原，台灣泌尿科專科醫師人力資源之剖析，中華泌尿醫誌 10(3)：99-102，1999。
2. 王榮樞，專科醫師制之我見，北市醫誌 37(8)：7-10，1993。
3. 武春發、張安楨，中醫骨傷科學，知音出版社，台北，pp. 1-2，1998。
4. 宋瑞樓，醫師培育改進之研議：特別是專科及次專科醫師，台灣醫界 45(2)：41-42，2002。
5. 洪傳岳、江志桓、金堅年等，我國內科專科醫師訓練醫院之分析，內科學誌 8-14，1993。
6. 謝博生，內科專科醫師與基層醫療人力，內科學誌 32-33，1993。
7. 中華民國中醫傷科醫學會中醫傷科專科醫師甄審暫行辦法。
8. 專科醫師分科及甄審辦法，中華民國七十七年六月二十九日行政院衛生署衛署醫字第七四二六號令訂定發布。
9. 骨科專科醫師甄審原則，中華民國九十年七月二日行政院衛生署衛署醫字第九三九八六五號公告修正第三點、第四點、第五點、第八點、第十點、第十一點。
10. 復健科專科醫師甄審原則，中華民國八十六年四月二十四日行政院衛生署衛署醫字第八六一九四八五號公告修正第二點。
11. 骨科專科醫師訓練醫院認定標準，中華民國八十九年十月二十五日行政院衛生署衛署醫字第八九九五四九號公告修正訓練醫院認定標準壹 — 一、設施；貳 — 二、專任主治醫師及課程綱要骨科臨床訓練 — 訓練項目。
12. 復健科專科醫師訓練醫院認定標準，民國 88 年 11 月 19 日修正。

13. 骨科專科醫師訓練課程綱要，民國 89 年 10 月 25 日修正。
14. 復健科專科醫師訓練課程綱要，民國 88 年 11 月 19 日修正。
15. 林昭庚、陳俊民、施純全等，中醫師人力現況與規劃，中醫藥雜誌 12(4)：231-242，2001。
16. 楊哲彥、楊秀儀，台灣地區中醫與西醫醫療糾紛的差異，中醫藥雜誌 15(1)：1-15，2004。
17. Che-Yen Yang, Sheng-Hsien Wu, Fung-Yen Kuo, Hui-Fen Huang, Ming-Jiang Lo, Yung-Hsien Chang, Yan-Nian Chen, Jaung-Geng Lin, Chen-Hung Cheng, Jiann-Jong Shen, Yi-Chang Su, Shu-Ling Yang, Po-Chou Hsieh, I-Hsin Lin, Establishment and prospect of specialist physician system of Chinese traumatology and acupuncture in Taiwan district. The 12th International Congress of Oriental Medicine, Policy of oriental medicine, p. 13, Nov, 6-9, 2003.
18. 張恒鴻、陳瑞照、紀美智等，中醫醫院對健保住院業務之意見調查，中醫藥雜誌 12(1)：11-21，2001。
19. 宋文娟、藍忠孚、洪錦墩，內科專科醫師人力問題之剖析 — 美國 vs. 台灣，內科學誌 2(1)：21-31，2001。
20. 王景正，台灣專科醫師工作相對價值尺度之研究，台灣醫界 40(11)：49-50，1997。
21. 專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規則，中華民國九十二年十二月二十四日考試院考台組壹一字第九二一八五八一號令修正發布第六條文。

THE IMPLEMENTATION OF THE TRADITIONAL CHINESE TRAUMATOLOGY SPECIALIST TRAINING PROGRAM

Ming-Jiang Lo^{1,2}, Che-Yen Yang^{1,2}, Fung-Yen Kuo²,
Hui-Fen Huang^{2,3} and Sheng-Hsien Wu^{2,3}

¹*Department of Chinese Orthopedics and Traumatology, Center for Traditional Chinese Medicine,
Chang Gung Memorial Hospital, and College of Medicine, Chang Gung University
Taoyuan, Taiwan*

²*The Association of Chinese Traumatology of Republic of China*

³*China Medical University*

Taichung, Taiwan

(Received 24th January 2006, accepted 28th May 2006)

As more and more medical centers and hospitals setup the departments of traditional Chinese medicine (TCM) and the implementation of National Health Insurance, the development of TCM has become an important issue in recent years. Many of the TCM specialist physician associations were established in succession and they have been actively promoting the continuing education of TCM. The Association of Chinese Traumatology of Republic of China is the first TCM specialist physician association, which was established in 1996. The training backgrounds of the TCM physicians varied in a broad range, which makes a great difference in their medical practice. Therefore, the TCM education and the continuing training programs have become very important subjects for the TCM to move forward.

This study was conducted by questionnaire surveys and expert conferences. We set “The standards of the TCM traumatology specialist physician’s training hospital” and “The outlines of TCM traumatology specialist physician’s training program”. We also make moderate revisions on the “Qualification criteria for TCM traumatology specialist physician” established by the Association of Chinese Traumatology. The questionnaires constructed by the expert committee were submitted to the study subjects. The retrieved questionnaires and suggestions were discussed and summarized in the experts conferences. The finished drafts offered a practical guideline for the buildup of the system of TCM specialist physician to the Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Department of Health.

The study subjects included the council members of different medical associations and the Chinese medical physicians in Chang Gung Memorial Hospital and China Medical University Hospital. We mailed out 73 copies of the questionnaires with 39 copies returned, which accounted for a response rate of 53.4%. With respect to the main issues in the questionnaires, 89% interviewed subjects thought that “the TCM traumatology specialist physicians system” is beneficial for the entire TCM environment, TCM traumatology specialty, physician themselves as well as the patients’ health.

In conclusion, 89% of all interviewed subjects were in support of “the TCM traumatology specialist physician system”. In addition, they suggested that the government should setup the TCM hospitalization system covered by National Health Insurance. Relevant government decrees must be revised and the modern diagnostic and laboratory techniques should be accessible by TCM specialist physicians. Then, the specialist physician system will execute more feasibility.

Key words: Traditional Chinese medicine, Traumatology, Qualification criteria, Specialist physician, Training hospital, Training course.