



研商中醫住院醫師納入勞動基準法
之衝擊及因應事宜會議

衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

中 華 民 國 一 〇 八 年 九 月

目 錄

	頁碼
一、開會通知單.....	1
二、議程.....	3
附件 1.....	12
附件 2.....	14
附件 3.....	17
附件 3-1.....	22
附件 4.....	24
附件 5.....	32
附件 6.....	45
三、簡報.....	47

衛生福利部 開會通知單

受文者：本部中醫藥司

發文日期：中華民國108年9月11日

發文字號：衛部中字第1081861454號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：會議資料1份(1081861454-1.doc、1081861454-2.doc) (1081861454-2-1.doc, 1081861454-2-2.doc)

開會事由：研商中醫住院醫師納入勞動基準法之衝擊及因應事宜會議

開會時間：108年9月24日（星期二）上午10時00分

開會地點：本部2樓201會議室(台北市南港區忠孝東路六段488號)

主持人：黃司長怡超

聯絡人及電話：陳技士慧馨(電話：02-85907254)

出席者：勞動部、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣中醫醫學教育學會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、臺北市立聯合醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、中國醫藥大學附設醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、義大醫療財團法人義大癌治療醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、台灣中醫執業環境改革協會

列席者：本部醫事司、本部法規會、本部中醫藥司黃副司長純英、褚簡任技正文杰、第一科(均含附件)

副本：

備註：

- 一、與會單位若有其他欲討論事項，請以附件格式，於108年9月18日(星期三)中午前以電子郵件(請寄至cmwahaha717@mohw.gov.

衛生福利部中醫藥司收發

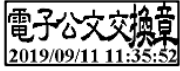


108/09/11

108AJ03449

tw)提供提案單電子檔，俾利討論。

二、囿於會議場地限制，每單位以派1人代表出席；並請於108年9月18日(星期三)中午前以傳真(02-85907075)或電子郵件(請寄至cmwahaha717@mohw.gov.tw)回復出席調查表(如附件)。



衛生福利部



研商中醫住院醫師納入勞動基準法之衝擊及因應事宜會議

會議資料

壹、會議緣起

依勞動部 108 年 3 月 12 日公告，住院醫師自 108 年 9 月 1 日起適用勞動基準法，對象包含依醫療法第 18 條第 2 項規定，接受負責醫師訓練之中醫師。為因應前揭變革，本部已於 106 年起陸續召開研訂工時指引、聘僱契約範本等會議，並於本(108)年頒布約定書、聘僱契約及代訓契約書等參考格式，以資配合勞動基準法相關規範。

住院醫師適用勞動基準法後，台灣中醫執業環境改革協會及部分代訓醫師向媒體反映主訓機構延長受訓時數、於代訓契約書增訂退訓條款及憂心訓練名額減少等情，爰召開本次會議，邀集本部中醫負責醫師訓練相關委辦及補助單位，集思廣益，以完備中醫負責醫師訓練制度。

貳、會議議程

一、主席致詞

二、中醫藥司報告

三、討論事項

案由一、有關本部訂定之新版代訓契約書(如附件 1，P12)，有無增修建議意見，提請討論。

說明：本次修訂代訓契約書參考格式，係因應住院醫師納入勞動基準法適用對象，爰依勞動相關法規，增列敘明雇主責任與義務及工作時數計算方式等條文，且考量部分條文規範代訓醫師之權益及義務，爰調整為主訓

院所、送代訓院所及代訓醫師之三方契約，以提供代訓醫師完善勞動權益保障（如附件 2，P14）。

擬辦：與會者所提建議意見，將錄案並請本部委辦單位「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」納入未來計畫工作小組會議討論，以滾動檢討旨揭代訓契約書參考格式。

決議：

案由二、主訓院所於代訓契約書增訂之退訓機制或其他條文，是否違反工時指引、勞動法規或其他相關法律，提請討論。

說明：

（一）本部於函知新版代訓契約書參考格式之公文（如附件 2，P14）已敘明，各院得就實務運作需求，增刪契約內容；惟仍不得違反勞動基準法及本部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定。

（二）經請 7 家中醫臨床技能測驗中心（以下簡稱 OSCE 中心）調查所輔導之負責醫師主訓院所代訓辦理情形，統計至 9 月中旬，計有 48 家主訓院所辦理代訓（35 家醫院、13 家診所），其中調整代訓契約書內容之院所計 13 家（11 家醫院、2 家診所），經檢視調整內容多為敘明本部「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」（以下簡稱本計畫）相關規範、主訓院所訂定訓練所須遵守之相關規範，如退訓條款等（如附件 3，P17）。

（三）至於院所增訂退訓條款，本部已於 107 年 9 月 21 日「107

年度建立中醫師臨床訓練第三次專家共識會議」決議（如附件 4，P24），有關本計畫代訓醫師終止訓練乙節，代訓醫師於訓練期間應遵守訓練機構規定或代訓契約書約定內容，若有違規、違約或違法等違反契約約定情事，主訓院所與送代訓院所應依代訓契約書內容之約定，得視情節重大程度，予以警告或與送代訓院所終止契約行為與訓練。

擬辦：考量代訓契約書須由立契約書當事人合意訂定始生效力，在不違反工時指引、勞動法規或其他相關法律前提下，尊重各院訓練規劃安排。

決議：

案由三、住院醫師憂心納入勞動基準法可能影響受訓容額，如何因應，提請討論。

說明：依近年畢業生數、新增領證人數及新增執登人數等統計資料（如下表），若以 106 及 107 年新增執登中醫人數分別為 251 及 220 人（共計 471 人），推估本計畫訓練所需容額，本年度訓練容額（480 人）已可滿足應屆畢業生納訓需求。

擬辦：近年本計畫受訓容額已可滿足應屆生納訓需求，惟中醫界擔心部分 103 年後畢業生尚有未納訓者，限制渠等開業權益，本部明年度將辦理建置選配系統之相關配套計畫，以因應未來推動中醫專科醫師訓練並將中醫負責醫師訓練轉型為一般醫學訓練之訓練需求。

決議：

表、近年畢業、領證、執登及訓練容額統計表

年度 \ 統計項目	103	104	105	106	107	108
畢業生數 ¹	298	308	367	357	尚待統計	尚待統計
新增領證人數 ²	288	282	321	377	357	尚待統計
新增執登人數 ²	179	142	143	251	220	尚待統計
訓練容額(R1+2)	136	188	280	359	403	480

註 1：資料來源為教育部大專校院校務資訊公開平臺

註 2：資料來源為本部網站衛生福利統計專區及本部醫事管理系統

案由四、主訓院所訓練計畫主持人影響訓練執行及成效甚鉅，若有執行不良情形，如何輔導改善，提請討論。

說明：本年度於主訓院所實地訪查過程，發現有計畫主持人未能妥善規劃訓練計畫，影響實地訪查結果及受訓學員訓練權益，為避免相關情事再次發生，建請本計畫相關委辦及補助單位進行輔導。

擬辦：本年度已補助 7 家 OSCE 中心輔導所轄主訓院所執行臨床教學訓練事宜，明年度除持續補助 OSCE 中心輔導外，為強化輔導成效，擬請「中醫臨床師資培訓暨認證計畫」委辦單位協助指導師資及計畫主持人輔導事宜。

決議：

四、出席單位提案

第一案

提案單位：台灣中醫執業環境改革協會

案由、納入勞基法保障之代訓醫師於主要訓練院所受訓身分如何認定？提請討論。

說明：

- (一) 據「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫_1071126 年公告修正版」之中陸、計畫執行配合事項之四、醫師納入勞動基準法適用對象前，受訓學員應符合本部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規定，且代訓醫師於送代訓院所與主要訓練醫院服務及訓練時間併計工作時間，亦須符合上開指引規範。休假部分則以受訓學員於送代訓院所繼續工作滿一定期間，依規定給予休假。而在 9 月 1 日負責醫師訓練計畫受訓醫師納入勞基法適用對象後，其工時以 84-1 條約定書另行約定，上限仍根據「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範，且代訓醫師於送代訓院所與主要訓練醫院服務及訓練時間併計工作時間。
- (二) 代訓醫師適用勞基法之身分為勞動部 108 年 3 月 12 日勞動條 1 字第 1080130207 號公告中之「醫療保健服務業僱用之住院醫師」，惟代訓醫師乃送代訓診所所僱用之住院醫師，並非主要訓練院所僱用之住院醫師，則代訓醫師在主要訓練院所受訓時之身分是否仍為該主訓院所住院醫師？或為受訓學員？請教勞動主管機關如何認定代訓醫師在主要訓練院所訓練時於該院之身分，及勞基法之下主要訓練院所對代訓醫師可行使哪

些權利。

本部回應：代訓醫師係送代訓院所僱用之住院醫師，至主訓院所受訓時，則為主訓院所之受訓學員，受訓期間，仍須遵守本計畫相關規定、主訓院所訂定之訓練相關規範及代訓契約書內容等。

決議：

第二案 **提案單位：台灣中醫執業環境改革協會**
案由、納入勞基法保障之代訓醫師於主要訓練院所受訓時依法請假，主要訓練院所可否要求代訓醫師補行時數？是否違反工時指引、勞動法規或其他相關法律，提請討論。

說明：

- (一) 據「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫_1071126 年公告修正版」之中陸、計畫執行配合事項之四、醫師納入勞動基準法適用對象前，受訓學員應符合本部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規定，且代訓醫師於送代訓院所與主要訓練醫院服務及訓練時間併計工作時間，亦須符合上開指引規範。休假部分則以受訓學員於送代訓院所繼續工作滿一定期間，依規定給予休假。
- (二) 在 9 月 1 日負責醫師訓練計畫受訓醫師納入勞基法適用對象後，受訓醫師之雇主應依勞動相關法令，給予代訓醫師特休假、事假、普通傷病假、公傷病假、公假、婚假、喪假、生理假、產假、陪產假、產檢假、

家庭照顧假等。自訓醫師在主要訓練院所請假時，依法雇主不可要求請假醫師須事後補行工作時數，同理代訓醫師依法請假時，雇主亦不可要求醫師事後補行工作時數。代訓醫師工作時數包含代訓醫師於送代訓院所與主要訓練醫院服務及訓練時間。

本部回應：本計畫代訓醫師完訓採認方式，已於 107 年 4 月 13 日「建立中醫師臨床訓練第一次專家共識會議」決議（如附件 5，P32），可依「門診訓練時數」或「每項訓練課程內容規範」二種方案採認，代訓醫師須完成選定採認方案之相關規範，始得完訓。其中「每項訓練課程內容規範」方案，並未要求每週所需訓練時數，惟須完成每項訓練內容要求，並經評核通過後，方能採計完訓。

決議：

第三案

提案單位：中國醫藥大學附設醫院

案由、代訓醫師表示加入勞基法有影響到假日看診的狀況。

說明：

- （一）依據住院醫師勞動權益保障及工作時間指引第八條規定：每七日中至少應有一日休息，經由彈性約定，得於 2 週內安排 2 日之休息，作為例假，但不得連續工作超過 12 日。
- （二）目前代訓醫師由聘僱診所排定看診時段，有部分代訓醫師診所排定看診時段為固定周六看診加上輪值周日看診，導致抵觸住院醫師勞動權益保障及工作時間指

引第八條規定。

擬辦：

(一) 目前中國醫藥大學附設醫院針對周一到周五無看診，只有周六及周日有看診之代訓醫師簽訂之代訓契約書，訓練時數簽訂如下：

將三方約定看診、訓練時間及例假日載明如下：(內容可依需求調整)

星期一：甲方看診時間 0；乙方受訓時間 8，合計 8 小時

星期三：甲方看診時間 0；乙方受訓時間 8，合計 8 小時

星期四：甲方看診時間 0；乙方受訓時間 8，合計 8 小時

星期五：甲方看診時間 0；乙方受訓時間 8，合計 8 小時

星期六：甲方看診時間？；乙方受訓時間 0，合計__小時

星期日：甲方看診時間？；乙方受訓時間 0，合計__小時

星期六或星期日擇一天，甲方看診時間共 8 小時為採認之抵診教學時數。

例假日為星期二。

以上協助本院代訓醫師符合勞基法 7 天中有一天休息，並符合中醫負責醫師訓練規章的一週 40 小時的訓練時數。

但目前周一到周五及周六日有看診之代訓醫師尚無合乎法規之訓練時數簽訂辦法。

(二) 建議主管機關公告關於周六及周日看診之代訓醫師訓練時數簽訂方式。

本部回應：適用勞動基準法之代訓醫師，可依勞動基準法第84條之1規定，由勞雇雙方另行約定，工作時間、例假、休假、女性夜間工作，並報請當地勞工主管機關核定，始不受勞基法第30、32、36、37、49條規定之限制。惟代訓醫師於主訓機構受訓及送代訓院所工作，仍須符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」相關規範。爰此，代訓醫師工作時間、例假及休假等，宜由代訓契約妥為規範。

決議：

五、臨時動議

六、散會

衛生福利部

「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」代訓契約書(參考格式)

立契約書

ooo 中醫診所/醫院 (以下簡稱甲方)

oooooooo 醫院/診所 (以下簡稱乙方)

ooo (以下簡稱丙方)

甲方送丙方至乙方接受中醫負責醫師訓練，特委託乙方提供丙方訓練課程，擔任丙方之代訓醫院/診所，經三方同意簽訂本合作契約書，條款如下：

第一條 訓練期間自民國 000 年 00 月 00 日起至民國 000 年 00 月 00 日止，共計 0 個月。

第二條 代訓期間三方應遵守訓練計畫，乙方負責提供丙方一切有關中醫負責醫師訓練指導師資安排及訓練課程規劃等事宜。

第三條 丙方於訓練期間，應遵守乙方訓練相關規定，並向執業登記所在之衛生主管機關申請報備(時間為每週一至週五 AM00:00 至 PM00:00)。

第四條 丙方若符合勞動部公告適用勞動基準法適用對象者，其於訓練期間，遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，甲方應依勞動相關法令規定，予以補償。

第五條 丙方於甲方看診與乙方訓練時數，兩者均為工作時數，且於甲乙方間所必要之交通時間，合併計算為工作時間，須符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規定。

第六條 丙方於訓練期間，乙方應協助其登錄「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」，完訓後並授予該名受訓醫師訓練合格證明書。

第七條 丙方於訓練期間，不得要求向乙方支領任何津貼，若有損毀乙方公物或招致其他損失等情形，概由丙方負賠償責任。

第八條 丙方於訓練期間，如有違規事項，視情節重大程度，予以警告或該訓練科別不予採計或退訓處分。

第九條 甲、乙及丙三方為執行契約所取得或執有的資訊，非經他方書面同意，不得洩漏或交付於任何第三人或運用於本契約無關之工作。

第十條 甲、乙及丙三方在本契約中之權利及義務，不得轉讓於任何第三人。

第十一條 本契約內容非經三方書面同意，不得以任何理由增刪或修改。

第十二條 本契約書一式三份，由甲、乙及丙三方各執一份為憑。

立契約書人

甲方：000 中醫診所/醫院

負責醫師：

地址：

聯絡電話：

乙方：0000000 醫院/診所

負責醫師：

地址：

聯絡電話：

丙方：000

地址：

身分證統一編號：

聯絡電話：

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558 臺北市南港區忠孝東路6段488號
真：(02)85907075
聯絡人及電話：陳慧馨(02)85906666轉7254
電子郵件信箱：cmhhsin@mohw.gov.tw

受文者：本部中醫藥司

發文日期：中華民國108年8月23日

發文字號：衛部中字第1081861326號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：修正之「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫代訓契約書(參考格式)」1份(1081861326-1.doc)

主旨：檢送修正之「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫代訓契約書(參考格式)」1份，請查照辦理。

說明：

- 一、依財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會108年8月19日「108年度中醫醫療機構負責醫師訓練工作小組會議」決議事項辦理。
- 二、茲因醫療保健服務業僱用之住院醫師自108年9月1日起將適用勞動基準法，為提供旨揭計畫代訓醫師完善勞動權益保障，爰依勞動相關法規調整旨揭代訓契約書內容，本次修正重點說明如下：

- (一)新增第四條內容：依據勞動基準法第59條規定略以，勞工因遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，雇主應依相關規定予以補償。但如同一事故，依勞工保險條例或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵充之。爰依前開規定，新增第四條內容，敘明雇主之責任與義務。
- (二)修正第五條內容：參依勞動基準法施行細則第19條規定，勞工於同一事業單位或同一雇主所屬不同事業場所工作時，應將在各該場所之工作時間合併計算，並加計往來於事業場所

衛生福利部中醫藥司收發



108/08/23

108AJ03177

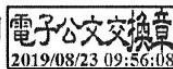
間所必要之交通時間。爰依前揭規定，增列代訓醫師於主訓院所及送代訓院所間所必要之交通時間，併計為工作時間。
(三)修正為三方契約：考量本契約部分條文係規範代訓醫師之權益及義務，爰調整為主訓院所、送代訓院所及代訓醫師之三方契約。

- 三、貴院若有辦理旨揭計畫之代訓醫師訓練，請盡速與送代訓院所及代訓醫師重行簽定代訓契約書，俾供送代訓院所作為函報當地勞工主管機關定期契約及約定書之訓練佐證資料，並請貴院自108年9月起，以新版代訓契約書，據以進行本部中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統之每月受訓學員名單填報作業。
- 四、貴院使用本契約書參考格式，得就實務運作需求，增刪契約內容；惟仍不得違反勞動基準法及本部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定。
- 五、旨揭契約書電子檔可至前揭系統下載，網址：<https://cpgy.mohw.gov.tw>，下載路徑：負責醫師訓練→相關規定與連結→相關規定。

正本：長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院、衛生福利部基隆醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區、臺北市立聯合醫院仁愛院區、臺北市立聯合醫院和平婦幼院區、臺北市立聯合醫院中興院區、臺北市立聯合醫院陽明院區、臺北市立聯合醫院忠孝院區、臺北醫學大學附設醫院、臺北榮民總醫院、臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理、中國醫藥大學附設醫院台北分院、三軍總醫院附設民眾診療服務處、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、衛生福利部臺北醫院、衛生福利部樂生療養院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、衛生福利部桃園醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、臺中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部豐原醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、戴德森醫療財團法人嘉義

基督教醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)、臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營、衛生福利部臺南醫院、衛生福利部新營醫院、郭綜合醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、義大醫療財團法人義大癌治療醫院、高雄市立中醫醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄榮民總醫院、三大中醫診所、至寶堂中醫聯合診所、超群中醫診所、慈恩中醫診所、一品堂中醫診所【新竹市】、李思慧中醫診所、京湛中醫診所、和德中醫診所、保生堂中醫診所、一品堂大里中醫診所、一品堂中醫診所【臺中市】、一品堂豐原中醫診所、大同中醫醫院、仁合堂中醫診所、世宏中醫診所、弘生堂中醫診所、一品堂中醫診所、東方中醫診所、榮發貞中醫診所、隆安中醫診所、東基醫療財團法人台東基督教醫院、陳潮宗中醫診所、仰德中醫診所、同仁堂中醫診所、祥寧中醫診所、賢明中醫診所、澄品中醫診所、仁安堂中醫診所、臻觀中醫診所、黃秀凌中醫診所、恩典中醫診所、風澤中醫診所、仁心堂中醫診所、一品堂中醫診所【桃園市】、健恩堂中醫聯合診所、德濟中醫聯合診所、仁恩堂中醫診所、高堂中醫聯合診所、正東勢仁心堂中醫診所、一品堂南屯中醫診所、文唐中醫診所、盛唐中醫診所、達春中醫診所、澄觀中醫診所、一品堂中醫診所【雲林縣】、高美中醫診所、新世紀中醫診所、大新中醫診所、江瑞庭中醫診所

副本：勞動部、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣中醫執業環境改革協會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、本部醫事司



部長 陳時中 出國
政務次長 何啟功 代行



主訓院所調整代訓契約書格式彙整表

編號	主訓院所	調整代訓契約書之條文內容
1	00 醫院、00 醫院、 00 醫院、00 醫院	<p>1.調整第三條：丙方於訓練期間，應遵守乙方訓練相關規定，並向執業登記所在之衛生主管機關申請報備(時間為每週一至週五 AM08:00 至 PM08:30、每週六 AM08:30 至 PM12:00，扣除於甲方看診時段及不克受訓時段)。</p> <p>2.調整第五條：丙方於甲方看診與乙方訓練時數，兩者均為工作時數，且於甲乙方間所必要之交通時間，合併計算為工作時間，須符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規定。 甲、乙及丙三方約定於甲方看診(每週一至週五全日最多五診，且一日一節 3 小時門診，且下午門診不超過 2 診及夜間門診不超過 3 診)、於乙方訓練時間及例假日載明如下： 星期一：於甲方看診時間； 星期二：於甲方看診時間； 星期三：於甲方看診時間； 星期四：於甲方看診時間； 星期五：於甲方看診時間； 星期六：於甲方看診時間； 於乙方訓練時間為每週一至週五全日及週六上午其中七個時段，上午時段為 0800-1200，下午時段為 1330-1630，夜間時段為 1730-2030，依每月訓練計畫規畫實施。</p> <p>3.調整第八條：丙方於訓練期間，如有違規事項，應提報院區醫教會或中醫醫學部審議，視情節重大程度，予以警告或該訓練科別不予採計或解約處分。 如未及時完成訓練應繳交作業，該訓練科別不予採計。 如發生欺瞞行為、偽造指導醫師簽名、性騷擾、妨害名譽等重大事由，視同違約，予以解約。 如發生無法配合乙方提供「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」訓練相關事項之要求，經訪談後無法在一個月內改善者，視同違約，予以解約。</p> <p>4.新增第九條：丙方於訓練期間，因「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」訓練所衍生智慧財產權問題，應由甲、乙、丙三方共列為發明人，甲、乙、丙三方各以 1/3 共享智慧財產權。計畫成果歸屬乙方，甲、乙、丙三方得於學術會議公開發表之，但應於事前得到二方書面之同意；若無正當理由，不得拒絕之。甲、丙方二方若未經乙方同意，不得逕行以「臺北市立聯合醫院」名義對外發表任何新聞或文章。</p>

2	OO 醫院	<p>調整第八條：丙方於訓練期間，如有違規事項，視情節重大程度，予以警告或該訓練科別不予以採計或退訓處分。如未及時完成訓練應繳交作業，該訓練科別不予以採計。如發生欺瞞行為、偽造指導醫師簽名、性騷擾、妨害名譽等重大事由，視同違約，予以解約。如發生無法配合乙方提供「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」訓練相關事項之要求，經訪談後無法在一個月內改善者，視同違約，予以解約。</p>
3	OO 診所、OO 診所	<p>調整第三條：丙方於訓練期間，應遵守乙方訓練相關規定，並向執業登記所在之衛生主管機關申請報備((輪班制) 丙方訓練及工作時間如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.每日正常工作時間為 6 小時，正常工作時間加延長工作時間為 8 小時。 2.每 4 週正常工作時間加延長工作時間為 160 小時，其中正常工作時間為 120 小時。)
4	OO 醫院	<p>1.新增第四條：丙方須遵守乙方訓練規定(例如：當日到訓、完訓打卡等，並以實際規定為準)，不得有遲到、早退、曠職或其他類似行為，且乙方執行「負責醫師訓練計畫教學檢討會議」或其它類似性質會議時，丙方應參與，以便雙方檢討教學情形。</p> <p>2.調整第五條：三方瞭解乙方與丙方間並無任何委任、僱傭或其他聘僱關係，而聘僱關係僅存在於甲丙雙方之間。若依勞動基準法等相關法令規定，丙方為前述法令之適用對象，而於訓練期間遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，概由甲方負擔法令及相關補償責任。</p> <p>3.新增第七條：在訓練期間內，乙方應協助登錄「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」，而甲方應要求丙方配合本計畫規定，完成課程訓練、檢定及繳交報告等；若丙方未完成本計畫規定，視為未完訓，乙方將不核發丙方本計畫完訓證明。</p> <p>4.新增第八條：智慧財產權：丙方於訓練期間，依本契約進行作業而產生的發現或發明，其智慧財產相關權利悉歸乙方所有，但乙方得經由甲方或丙方之申請，合理授權甲方或丙方使用。在乙方的要求下，本契約各方均同意將相關權利的專屬所有權移轉予乙方或其指定人。相關申請(若有)應由乙方或其指定人提出或續行。在本契約下有任何發明或發現，任一方應即時告知乙方。除乙方得自行於學術會議公開發表外，若甲方及丙方有於學術會議公開發表之需求，應於事前取得乙方書面同意。甲方及丙方若未經乙方同意，不得逕行以「中山醫學大學附設醫院」名義對外發表任何新聞或文章。</p> <p>5.新增第九條：若可歸責丙方因素，致乙方設備毀損、乙方人員或病人傷害或權益受損，概由丙方負擔相關法律及賠償責任。</p>

		<p>6.新增第十條：若丙方未遵守本計畫要求或乙方院內規定，乙方得要求丙方改善並通知甲方。若丙方未改善或改善無實益者，乙方得不採計丙方該科別訓練成績或不核發完訓證明；若違規情節重大者，乙方得解除或提前終止與丙方間之訓練契約。</p>
5	oo 醫院	<p>1.新增第九條：甲方送丙方於訓練期間，因可歸責於甲方送丙方故意或過失所發生之醫療糾紛或法律責任問題，由丙方負賠償責任。</p> <p>2.調整第十條：增加違規代訓原則(如附件)。</p> <p>3.新增第十五條：甲、乙雙方及甲方代訓醫師應秉持誠信友好合作原則共同履行約定事項，如因本契約而延伸法律訴訟，同意以 oo 法院為第一審管轄法院。</p>
6	oo 醫院	<p>1.新增第四條：調整丙方完訓採認方式依訓練時數採認：以每週 5 個工作天 40 小時為主要訓練時間，並完成學習護照內容。二年內完成所有課程之訓練內容要求，並經評核通過。</p> <p>2.新增第五條：乙方可採認丙方看診時數每週上限 3 診，認定標準(擇一即可)：1.該診所為主訓醫院之協同訓練診所。2.該診所醫師具指導教師資格。3.該診所可提供中醫一般科訓練之症狀或疾病案例。</p>
7	oo 醫院	<p>1.新增第二條第(三)小條：丙方於訓練期間，工作時間(依據住院醫師工時指引)：</p> <p>1、非值班日：每日正常工作時間不得超過 10 小時，正常工作時間加延長工作時間不得超過 12 小時</p> <p>2、值班日：每次勤務正常工作時間不得超過 25 小時，正常工作時間加延長工作時間不得超過 28 小時。</p> <p>3、每 4 週正常工作時間加延長工作時間不得超過 320 小時，其中正常工作時間不得超過 283 小時。</p> <p>2.新增第二條第(七)小條：若造成乙方機構相關財產設備等損毀或遺失悉依乙方機構「財產管理辦法」辦理損害賠償。</p> <p>3.新增第二條第(八)小條：如因丙方不遵守約定而致乙方機構權益受到損害時，丙方願負一切損害賠償責任。</p> <p>4.新增第二條第(十)小條：丙方代訓醫師於訓練期間，所衍生智慧財產權問題，應由甲、乙雙方及實際創作之乙方人員共列為發明人，丙、乙雙方各以 50% 共享智慧財產權。計畫成果歸屬乙方，丙、乙雙方得於學術會議公開發表之，但應於事前得到對方書面之同意；若無正當理由，不得拒絕之。丙方若未經乙方同意，不得逕行以乙方「oooooo 醫院」名義對外發表任何新聞或文章。</p> <p>5.新增第四條：丙方於受訓期間對乙方所揭露口頭及書面之相關機密資訊或文件，保證嚴守保密義務，絕不洩露或交付予任何第三人。</p>

8	○○ 醫院	<p>調整第三條：丙方於訓練期間，應遵守乙方訓練相關規定，並向執業登記所在之衛生主管機關申請報備(扣除丙方每周固定有 3 個看診時段之外，其餘時間為每週一至週五 AM08:30 至 PM17:00)。</p>
7	○○ 醫院	<p>1.調整第八條：丙方於訓練期間，如有違規事項，視情節重大程度，予以警告或該訓練科別不予以採計或退訓處分。如涉及醫療爭議事件或有關法律責任時，由乙方負責處理，甲方配合辦理。但如係丙方個人行為所致，應由丙方本人負擔一切刑、民事責任；如有損及乙方時亦同。</p> <p>2.新增第九條：丙方於訓練期間，所衍生智慧財產權問題，應由甲、乙雙方及實際創作之丙方共列為發明人，甲、乙雙方各以 50% 共享智慧財產權。計畫成果歸屬甲、乙雙方共享，甲、乙雙方得於學術會議公開發表之，但應於事前得到對方書面之同意；若無正當理由，不得拒絕之。甲方若未經乙方同意，不得逕行以「○○醫院/診所」或「個人」名義對外發表任何新聞或文章。</p> <p>3.新增第十四條：本契約如有未盡事宜，依有關法令、習慣及誠信與平等互惠原則公平解決之。</p> <p>4.新增第十五條：本契約如因本合約涉訴訟時，雙方同意以○○地方法院為第一審管轄法院。</p>
9	○○ 醫院	<p>1.新增第七條：訓練費用由乙方向衛生福利部申請本計畫之補助經費，依本計畫之規定，甲方送代訓醫師至乙方訓練期間，訓練費用由乙方自本計畫補助經費運用辦理。本計畫自乙方申請核可通過日期始計。</p> <p>2.新增第十條：丙方於訓練期間，所發生之醫療糾紛或法律責任問題，概由丙方代訓醫師負賠償責任。</p> <p>3.新增第十一條：甲方送代訓醫師於訓練期間，所衍生智慧財產權問題，應由甲、乙雙方即實際創作之乙方人員共列為發明人，甲、乙雙方各以 50% 共享智慧財產權。計畫成果歸屬乙方，甲、乙雙方得於學術會議公開發表之，但應於事前得到對方書面之同意；若無正當理由，不得拒絕之。甲方若未經乙方同意，不得逕行以「佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院」名義對外發表任何新聞或文章。</p> <p>4.新增第十三條：因業務知悉或持有一機密資訊或他人病情、病歷、隱私或健康資訊及相關資料，除法令規定外，無論受訓期間或其後，應絕對保密，不得以任何形式向他人洩露。如有違反，願自負損害賠償責任及相關刑事責任；如因洩露秘密事項，致一方任何損失或遭受求償，洩漏方同意無條件賠償一方。</p>

5.新增第十四條：受訓期間不得假借職務上之機會、特權或方法，向病人、病人家屬或其他人等，推銷、介紹任何藥品、器材或轉介其他民俗療法。也不得利用業務上之機會接受廠商饋贈或其推銷藥品醫材儀器~~等~~獲取不當利益之情形。

6.新增第十七條：因本契約發生爭議，均同意以 oo 地方法院為第一審管轄法院。

總計：共計 **48** 家機構辦理代訓（**35** 家醫院；**13** 家診所）

調整代訓契約書 **13** 家（**11** 家醫院；**2** 家診所）、未調整 **35** 家

附件 3 編號 5 醫院自訂之該院代訓原則

中醫醫療機構負責醫師訓練計畫代訓原則

代訓醫師配合事項如下所列

1. (以下簡稱本院)中醫部「代訓場所」為週一至週五上午 7 點 30 分至中午 12 點及下午 1 點 30 分至下午 5 點，每週 40 小時共計 24 個月訓練時期。白天以留在院區訓練為主，其他時間回診所開診依代訓契約書內容執行。
2. 106 年度起本主要訓練機構除總院外，增加
3. 代訓醫師必須簽到簽退，表單置 2E 電腦室由研究計畫助理協助管理。
4. 西醫急診、西醫內科 2 個月、西醫外科 1 個月及中藥局皆上白班(8-5)。
5. 代訓人員一星期跟門診(包含教學診及會診)，各科基礎為 5 診次，細節按各科規定。
6. 各科晨會、學術討論會、核心課程、中醫專題演講、學者專家研討會等教學活動出席率 100%。
7. 參與各科晨會、學術討論會、核心課程、中醫專題演講、學者專家研討會等教學活動，若因故無法親臨上課，需事先請假核准(每月請假次數上限 4 次)。下午 5 點後核心課程無須現場參與，但須線上完成混成課程上課且需完成當日課程考試試卷。
8. 中醫部務會議、各科科務會議等行政會議及中醫英文臨診教學不需參加。教學推動人會議、計畫檢討會議均需參與。
9. 晨會報告(門診、中西醫會診、綜合病例、英文期刊、醫學倫理)跟本院受訓醫師輪值報告，每年至少各一次。受訓期間須配合參加受訓醫師病例報告營、實地訪查及中醫部舉辦之 OSCE 測驗。
10. 遵守各科訓練並按時完成指定的教育訓練作業，遲交及未交達三次記錄一次違規；任何教學活動遲到 15 分鐘並達 3 次記錄一次違規；門診跟診教學無故遲到 15 分鐘視不予採計其診數，達到 3 次記錄一次違規。
11. 曠課缺席視同事假論，無故曠課缺席一次為記違規一點，若超過 3 點，將列入討論是否給予兩年負責醫師訓練資格。
12. 代訓醫師依照本院教學精神，由總醫師安排教導中醫實習醫學生病例報告討論。
13. 代訓醫師可依照意願參與學校教學(如臨床技能、PBL)，此課程不能與

教學訓練活動抵觸。

14. 代訓請假規則，代訓學員因非本院員工無年休或特休假。代訓人員除重病、喪假外，第一年有 7 天事假、第二年 8 天事假，一個月最多只能請 5 天，請假需經過總醫師、當科主任及計畫主持人同意，超過的天數須補回。
15. 代訓學員跟診及查房時請依規定穿著白袍並配戴識別證。

2015/12/11 訂立

2016/11/10 修訂

2018/06/26 修訂

107 年度建立中醫師臨床訓練第三次專家共識會議紀錄

時間：民國 107 年 9 月 21 日(星期五)上午 9 時 30 分

地點：高雄榮民總醫院急診大樓 6 樓第 7、8 會議室（高雄市左營區大中一路 386 號）

主席：許院長中華

出席人員：詳如簽到單

壹、衛生福利部中醫藥司 黃司長怡超致詞：(略)

貳、主席致詞：(略)

參、議程調整：首先進行報告案，其後為中醫師臨床訓練相關計畫執行重點報告、討論事項、專家學者提案及臨時動議、本計畫工作執行工作項目報告及資訊系統增修功能說明會。

肆、報告事項：

一、新版訓練課程必修 12 個月及選修 12 個月期程安排：

(一) 考量主要訓練醫院執行本計畫時間長久，規劃受訓醫師排程已熟悉，且教學師資充足，在訓練課程安排上可維持安排於二年內完成必修課程。

(二) 主要訓練診所於本年度首次執行本計畫，應鼓勵充實其教學師資，受訓醫師第一年完成必修課程具有基本能力後，第二年再進行選修課程訓練，以助於其整體訓練，且亦減少訓練複雜度。

二、有關新舊制課程基準抵免認定：

新版課程公告實施前已進入本計畫主要訓練醫院接受訓練，訓練過程中斷訓練爾後復訓，並轉進入主要訓練診所接受新版課程訓練之情況，對前述受訓者其已完成舊制課程部份，其認定方式如下：

(一) 復訓醫師於近 6 年內完成之舊制課程部份可抵免新版課程。

(二) 受訓醫師完訓認定，應由主要訓練院所確認，故復訓醫師應提出原訓練醫院出具之訓練證明(載明完訓月份及科別或提供學習護照)，並請原訓練醫院至計畫管理系統進行回填作業後，再由新主要訓練院所認定。

- (三) 新舊制課程基準抵免認定方式採月份計，應先行抵免新制「必修課程」後，再行抵免「選修課程」(如已完成舊制中醫內科學7個月，則可先行抵免新制中醫內科學必修3個月後，再抵免中醫內科學選修4個月)。
- (四) 若復訓醫師為舊制課程採用累計學時制者，其訓練應滿176小時，始認定可抵免1個月的訓練時間。

三、有關研擬訓練時間安排模版供主要訓練醫院執行參考事宜：

訓練時間安排模版請參酌議程附件(略)，提供主要訓練醫院作為規劃代訓醫師課程安排之參考。

四、中醫師臨床訓練相關計畫執行重點報告：

衛生福利部中醫藥司 陳技士慧馨報告：詳見會議手冊(略)。

與會人員意見摘要：

- (一) 本年度第四季補助經費撥款時間為何？若於明年初撥付，是否影響公務預算的關帳結算時間(1月15日)？

衛生福利部中醫藥司回應：

- (一) 107年第四季補助經費預定明(108)年1月撥款，本計畫經費來源為醫療發展基金，非屬公務預算，爰不適用公務預算關帳時限。本計畫相關經費撥付及核銷事宜，本部將另行函文通知。

伍、討論提案

案由一：有關「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」受訓醫師終止訓練相關事宜，提請討論。

說明：詳議程(略)

決議：本案經與會人員就擬議方案進行投票表決，總投票人數49位，投票結果贊成者40位，反對者0位，相關決議如下：

受訓醫師於訓練期間應遵守訓練機構規定或代訓契約書約定內容，若有違規、違約或違法等違反契約約定情事，其處理原則如下：

- 一、自訓醫師：為主要訓練院所之員工，應依勞雇契約相關規定，得視情節重大程度，予以警告或終止訓練。
- 二、代訓醫師：為送代訓院所之員工，主要訓練院所與送代訓院所應依代訓契約書內容之約定，得視情節重大程度，予以警告或與送代訓院所終止契約行為與訓練。

三、對於違反契約約定之受訓醫師，主要訓練院所應設有輔導與討論機制，並留有相關紀錄。

案由二：有關受訓醫師違反契約約定之調解處理方式，提請討論。

說明：詳議程（略）

與會人員意見摘要：

- 一、建議本計畫之執行單位亦須瞭解並能提供資訊，讓受訓醫師或主要訓練院所依照爭議事件性質，尋求相關主管機關協助處理。
- 二、本計畫之代訓制度屬於較特殊且不同於西醫及牙醫畢業後一般醫學訓練制度，一般勞資單位或在地主管機關不見得瞭解其中複雜情況，建議本計畫另設置專門委員會處理及協調相關事宜。
- 三、受訓醫師與主要訓練院所如有相關爭議，除既有管道及會議溝通外，亦可透過「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」將意見反映主管機關協助處理。

決議：本案經與會人員就擬議方案進行投票表決，總投票人數 49 位，投票結果贊成者 46 位，反對者 0 位，有關調解處理原則如下：

- 一、若違反契約約定之受訓醫師，主要訓練院所應先行輔導且留有紀錄，如有爭議，應回歸機構組織內之申訴評議委員會處理。
- 二、若主要訓練院所或受訓醫師對於處理結果仍有異議，得提報主管機關協助處理。

陸、專家學者提案討論

案由：有關「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點」修訂草案，提請討論。（提案單位：台灣中醫醫學教育學會）

與會人員意見摘要：

- 一、有關修訂草案第八條、臨床指導教師效期展延條件：「四年認證資格效期內完成提升教師教學技能培育課程十六小時，且每年完成至少包含四小時」恐造成臨床指導教師實際執行困擾及負荷，建議修改為「兩年八小時」。
- 二、現行教學醫院所辦理之教學技能培育課程與本計畫師資培育課程方向相符，建議有相關認證機制，列入指導教師訓練時數，以減少指導教師負擔。

- 三、前述修訂草案關於臨床指導教師效期展延條件，原意旨係期望教師每年持續修習一定教育時數，故建議此不須設定總時數，改以「每年完成至少二小時以上」。
- 四、中華民國中醫師公會全國聯合會針對主要訓練診所指導教師辦理之「主要訓練診所期初報告輔導會議」課程（兩年一次，每次8小時），建議衛生福利部同意納入。
- 五、本次修正草案主要精神有下列幾點：
 - (一)展延效期延長至四年。
 - (二)辦理時程縮短至一日內。
 - (三)提升指導教師之教學技能，使其教學技巧可達持續成長目的。

上述指導教師之教學技能課程應每年完成多少時數，始為合宜，可再作討論。另針對加入本計畫之主要訓練診所，中華民國中醫師公會全國聯合會規劃提供主要訓練診所兩年一次教學課程做為補強，立意實屬良好，惟考量提升指導教師教學技巧及效能，其訓練時間仍建議調整為每年度辦理。

決議：有關指導教師之教學技能課程每年須完成時數，建議宜有彈性規範，本項再請台灣中醫醫學教育學會蒐集彙整各訓練機構及專家學者意見，另於該會10月15日「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點修訂專家會議」進行討論及確認後，報請衛生福利部核定。

柒、臨時動議及意見交流

- 一、依衛生福利部所提供之「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」代訓契約書（參考格式），其中第四條規定甲乙雙方約定看診、訓練時間及例假日須每週一之至週六條列式載明於契約書內，造成各訓練機構教學時間安排之困擾，此於第三次任務型工作小組會議共識建議再作彈性修正，建議是否刪除或調整該項規定？（中國醫藥大學中醫學系學生代表）

（一）衛生福利部中醫藥司回應：

依據本計畫代訓契約書參考格式第四條規定甲乙雙方約定看診、訓練時間及例假日之載明乙項，其內容主要訓練院所可視需求調整，惟須能提供本部確認符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規定，例如可文字敘明每週診次安排、上下午診及晚診時間，毋需按每

日時間條列方式呈現。

(二) 與會人員發言摘要：

依契約合意精神，建議代訓契約書(參考格式)第四條規定修改為：

「代訓醫師甲方看診與乙方訓練時數，兩者均為工作時數，須符合『住院醫師勞動權益保障及工作時間指引』規定」即可，其後段文字「甲乙雙方約定看診、訓練時間及例假日須載明如下：星期一：甲方看診時間...例假日為...。」建議予以刪除，如有工時爭議，可調閱受訓醫師門診表及醫院訓練班表參考，以使醫院、診所及受訓醫師在訓練及排班有所彈性，避免頻繁換約。

主席回應：

為使主要訓練醫院、送代訓診所及受訓醫師三方安排教學活動及看診時間更具彈性，避免因每月教學活動異動而須頻繁換約，建議代訓契約書(參考格式)刪除第四條後段「甲乙雙方約定看診、訓練時間及例假日須載明如下：星期一：甲方看診時間...例假日為...。」等文字，惟該代訓契約書仍應敘明受訓醫師之每週診次安排原則，以上意見提供衛生福利部修改參採。

二、本計畫「訓練容額不足」為中醫學系學生最關切之議題，希望有管道瞭解目前納訓情形及進度。(中國醫藥大學學士後中醫學系學生代表)

(一) 衛生福利部中醫藥司回應：

- 1.有關訓練容額調查，業請四校五系、中醫師公會全國聯合會及財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會於本年1月上旬協助調查並提供1月29日「中醫師臨床訓練制度第二次座談會議」參考，相關資料可至「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」下載參考(首頁/訊息專區/參考資料下載/1月29日第二次座談會)。
- 2.依四校五系調查資料，103年至106年中醫學系畢業生選擇中醫師執業者累計有63.8%(804人/1260人)，若以中醫師執登率及107年畢業生人數365位推算，本年度中醫負責醫師訓練容額需求約233位，而本年度訓練機構所提供R1(第一年負責醫師訓練)訓練人數已達256位，故本年度之訓練容額應可滿足中醫學系應屆畢業生執登中醫師之人數，惟自103年推行負責醫師訓練制度以來，尚未加入本計畫訓練之新進中醫師，仍需時間消化。

(二) 與會人員發言摘要：

1. 針對已取得中醫師證書卻未執登之人員，建議再瞭解其中原因，並適時提供協助。另外，本計畫本年度因有主要訓練診所加入，使得訓練容額擴增，未來主訓診所訓練容額能否持續成長，建議仍需加以觀察。
2. 本年度主要訓練診所參加遴選新增 31 家，併計 107 年度已執行之診所家數，預估明(108)年度主要訓練診所約 40~50 家。如主要訓練醫院整體訓練容額 200 位，加上診所容額，明年度訓練容額應已充足，但仍需將 103 年以來尚未進入本計畫訓練之人數納入考量，另衛生福利部之工時規範執行後，擔心影響主要訓練醫院收代訓之意願，建議持續擴增診所訓練容額量。

主席回應：

- (一) 本計畫主要以提升中醫負責醫師訓練品質為主，而「已取得中醫師證書卻未執登之人員」，尚非屬本計畫之對象，建議由學校端進行瞭解及輔導為宜。
- (二) 在中醫各界努力下，目前中醫負責醫師訓練容額已有逐年成長，應樂觀看待，雖無法一步到位，相信不久即可達到全面納訓之目標。

捌、107 年「輔導中醫醫療機構負責醫師訓練品質提升計畫」工作項目報告

- 一、實地訪查作業執行情況
- 二、受訓醫師病例報告研習營
- 三、訓練成效問卷填報
- 四、期中、期末報告審查作業
- 五、108 年計畫申請、審查規劃

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會報告：詳見會議手冊簡報（略）。

決議：有關主訓醫院訓練之必修課程安排，於 108 年度計畫審查委員共識會議請委員再釐清原則，建立共識。

玖、中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統增修說明會

資通電腦股份有限公司報告：詳簡報（略）

拾、散會：下午 13 時 30 分

107年建立中醫師臨床訓練第三次專家共識會議簽到單

日期：107年09月21日（星期五）9:30-14:00
地點：高雄榮民總醫院急診大樓6樓第7、8會議室（高雄市左營區大中一路386號）

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
指導單位	衛生福利部中醫藥司	司長	黃怡超		前排	
指導單位	衛生福利部中醫藥司	科長	蔡素玲		前排	
指導單位	衛生福利部中醫藥司	技正	洪小幸		7-1	
指導單位	衛生福利部中醫藥司	技士	陳慧馨		7-1	
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	執行長	王拔群			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	副執行長	黃仲毅		1-1	
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	一般醫學會主任	李素華		1-1	
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專案副管理師	陳盈芳			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專員	黃俊達			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專員	羅秀蓉			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專員	黃子珊			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專員	鄭詩怡			
協辦單位	高雄榮民總醫院					

107年建立中醫師臨床訓練第三次專家共識會議簽到單

日期：107年09月21日（星期五）9:30-14:00
地點：高雄榮民總醫院急診大樓6樓第7、8會議室（高雄市左營區大中一路386號）

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
中醫負責計畫主持人	衛生福利部基隆醫院	主任	張淑嫻			
中醫負責計畫主持人	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	主任	黃澤宏		4-4	
醫學會代表	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	院長	許中華		前排	素食
專家學者代表	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	醫務長	葉裕祥			
中醫負責計畫主持人	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	教學研究科主任	邱榮鵬		6-3	
中醫代表	台北市立聯合醫院	藥劑部中藥組主任	吳宗修		6-2	素食
中醫負責計畫主持人	臺北市立聯合醫院仁愛院區	主任	陳朝宗		7-4	
中醫負責計畫主持人	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	主任	鄭婷宜			
中醫負責計畫主持人	臺北市立聯合醫院中興院區	中醫婦科主任	謝瓊慧		4-3	
中醫負責計畫主持人	臺北市立聯合醫院陽明院區	中藥科主任	葉家豪		6-3	
藥劑師代表	臺北市立聯合醫院陽明院區	代訓醫師	徐聖俠		8-5	
中醫負責計畫主持人	臺北市立聯合醫院忠孝院區	主任	許毓芬		5-3	
國家學者代表	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	部主任	陳俊良		3-1	
中醫負責計畫主持人	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	主治醫師	謝逸雯		5-4	
中醫負責計畫主持人	臺北醫學大學附設醫院	中醫骨傷科主任	周正邦		6-3	
中醫負責計畫主持人	臺北英慈醫院	部主任	陳方佩		8-1	
中醫負責計畫主持人	三軍總醫院附設民眾診療服務處	主治醫師	林政憲		6-4	
其他列席人員	三軍總醫院附設民眾診療服務處	教學助理	王敏瑄		2-6	不用餐
專家學者代表	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	部主任	陳建霖		4-4	
中醫負責計畫主持人	衛生福利部臺北醫院	主任	陳明珠		8-3	

107年建立中醫師臨床訓練第三次專家共識會議簽到單

日期：107年09月21日（星期五）9:30-14:00
地點：高雄榮民總醫院急診大樓6樓第7、8會議室（高雄市左營區大中一路386號）

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
中醫負責計畫主持人	衛生福利部樂生療養院	主任	徐蔚泓			
中醫負責計畫主持人	行天宮醫療志業醫療財團法人原主公醫院	主任	楊登凱		7-3	素食
其他列席人員	行天宮醫療志業醫療財團法人原主公醫院	教研部管理師	李侑親		3-6	
OSCE主持人	長庚大學中醫學系	系主任	楊賢鴻			
中醫負責計畫主持人	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	科主任	李科宏			
中醫負責計畫主持人	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	主治醫師	陳彥融		3-4	
中醫學代表	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	中醫藥科部主任	陳立偉			
其他列席人員	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	中醫師助理	謝一紅		1-3	
中醫負責計畫主持人	衛生福利部桃園醫院	主任	侯毓昌		8-1	
學校代表	慈濟大學學士後中醫學系	系主任	林宜信			
專家學者代表	慈濟大學醫學院	院長	楊仁宏			
專家學者代表	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	部主任	柯建新		2-1	
中醫負責計畫主持人	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	中醫內科主任	林經偉		2-3	
OSCE主持人	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	主治醫師	沈炫樞			
中醫負責計畫主持人	臺中榮民總醫院	傳統醫學科主任	蔡嘉一		3-2	
OSCE主持人	中國醫藥大學中醫學院	院長	孫茂峰		4-1	不用餐
專家學者代表	中國醫藥大學附設醫院	副主任	黃升騰		3-1	
專家學者代表	中國醫藥大學附設醫院	主任	徐新政			
中醫負責計畫主持人	中國醫藥大學學士後中醫學系	系主任	張東勉			
學校代表	中國醫藥大學中醫學系	系主任	羅倫謙		3-2	

107年建立中醫師臨床訓練第三次專家共識會議簽到單

日期：107年09月21日（星期五）9:30-14:00
地點：高雄榮民總醫院急診大樓6樓第7、8會議室（高雄市左營區大中一路386號）

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
中醫學代表	中國醫藥大學	副教授	李世清		2-1	
中醫學代表	中國醫藥大學附設醫院	中藥科主任	蔡印麟		5-2	素食
其他列席人員	中國醫藥大學附設醫院	主治醫師	侯甫章		3-4	不用餐
其他列席人員	中國醫藥大學附設醫院	中醫助理	謝決瀚		3-6	
專家學者代表	中山醫學大學	教授	呂克桓		5-1	
中醫負責計畫主持人	中山醫學大學附設醫院	中西醫合體藥劑科主任	林榮志		5-2	
其他列席人員	中山醫學大學附設醫院	中醫助理	陳均			參加表紙會 不用餐
中醫負責計畫主持人	衛生福利部臺中醫院	中醫科主任	楊士樑			
中醫負責計畫主持人	衛生福利部醫療院	中醫科主任	林慶鐘			
中醫負責計畫主持人	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	副主任	黃仲諤		6-2	素食
其他列席人員	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	專員	莊素蓉		1-4	
其他列席人員	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	助理	陳美菊		1-4	
中醫負責計畫主持人	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	主治醫師	廖婉婷		2-4	
專家學者代表	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	教育長	陳祖裕		5-1	
中醫負責計畫主持人	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	針灸科主任	陳嘉允		3-3	
中醫負責計畫主持人	中國醫藥大學北港附設醫院	主任	賴英秀		7-4	素食
專家學者代表	慈德醫療財團法人嘉義基督教醫院	副主任	洪培修		4-2	
中醫負責計畫主持人	慈德醫療財團法人嘉義基督教醫院	科主任	陳三元		3-3	
其他列席人員	慈德醫療財團法人嘉義基督教醫院	助理	曾怡靜		1-5	
中醫負責計畫主持人	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	主治醫師	施澤泰		2-4	

107年建立中醫師臨床訓練第三次專家共識會議簽到單

日期：107年09月21日（星期五）9:30-14:00
地點：高雄榮民總醫院急診大樓6樓第7、8會議室（高雄市左營區大中一路386號）

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
中醫與護理計畫主持人	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	主治醫師	楊舒怡		5-4	
其他列席人員	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	助理	羅本傑		1-6	
專家學者代表	奇美醫療財團法人奇美醫院	部區	許堯欽			
中醫與護理計畫主持人	奇美醫療財團法人奇美醫院	醫師	任東輝		7-3	素食
中醫與護理計畫主持人	台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)	中醫部主任	蘇守毅		6-4	
中醫與護理計畫主持人	臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營	科主任	林峻邦		4-3	
其他列席人員	臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營	助理	曹尹齊		2-6	
中醫與護理計畫主持人	衛生福利部台灣醫院	主治醫師	徐瑜環		8-4	
中醫與護理計畫主持人	郭綜合醫院	主任	游尚副		8-4	
中醫與護理計畫主持人	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	主治醫師	沈晉民		2-2	
專家學者代表	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	副科主任	胡文龍		2-2	
中醫與護理計畫主持人	天主教聖功醫院財團法人聖功醫院	主任	朱建福		8-2	
學校代表	義守大學學士後中醫學系	系主任	林立偉		4-2	
CSCE主持人	義大醫療財團法人義大醫院	部長	蔡金川		4-1	
中醫與護理計畫主持人	義大醫療財團法人義大醫院	醫師	倪健航		7-2	素食
中醫與護理計畫主持人	義大醫療財團法人義大醫院治療醫院	主任	李長殷		7-2	素食
其他列席人員	義大醫療財團法人義大醫院	助理	林妍琦			參加系學會不用簽
其他列席人員	義大醫療財團法人義大醫院	助理	蔡孟修			參加系學會不用簽
中醫與護理計畫主持人	高雄市立中醫醫院	院長	嚴秀娟		8-2	
受訓醫師代表	高雄市立中醫醫院	代訓醫師	曾聖惠		8-5	

107年建立中醫師臨床訓練第三次專家共識會議簽到單

日期：107年09月21日（星期五）9:30-14:00
地點：高雄榮民總醫院急診大樓6樓第7、8會議室（高雄市左營區大中一路386號）

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
中醫與護理計畫主持人	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	科主任	邢郁欣		8-3	
受訓醫師代表	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	自訓醫師	楊雅齡		7-5	
其他列席人員	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	辦事員	陳伯群		1-5	
中醫與護理計畫主持人	高雄榮民總醫院	傳統醫學科主任	邱鎮添		2-3	
團體代表	中華民國中醫師公會全國聯合會	理事長	陳旺全			
團體代表	中華民國中醫師公會全國聯合會	秘書長	柯富揚		6-1	
其他列席人員	中華民國中醫師公會全國聯合會	秘書	陳佩汶		1-3	
團體代表	台灣中醫藥學會	理事長	蘇奕彰		6-1	
其他列席人員	台灣中醫藥學會	秘書長	黃怡嘉		6-5	
主辦診所代表	榮安中醫診所	院長	陳博淵		5-5	
主辦診所代表	一品堂大里中醫診所	院長	曾厚銘		5-5	
主辦診所代表	一品堂和美中醫診所	院長	林壁源		4-5	
主辦診所代表	一品堂豐原中醫診所	院長	張永明		3-5	
主辦診所代表	一品堂沙鹿中醫診所	院長	蔡全德		4-5	
主辦診所代表	世安中醫診所	院長	劉世洪		3-5	素食
主辦診所代表	弘生堂中醫診所	院長	劉其松		2-5	
主辦診所代表	仁和堂中醫診所	院長	劉育政		2-5	素食
學生代表	中國醫藥大學中醫學系系學會	學生代表	李思誠		4-6	
學生代表	中國醫藥大學中醫學系系學會	學生代表	黃軒		4-6	
學生代表	中國醫藥大學學士後中醫學系系學會	教職部主任	蘇泓文		5-6	
學生代表	長庚醫學大學中醫學系系學會	學生代表	朱喬浩		5-6	

6

107年建立中醫師臨床訓練第三次專家共識會議簽到單

日期：107年09月21日（星期五）9:30-14:00
地點：高雄榮民總醫院急診大樓6樓第7、8會議室（高雄市左營區大中一路386號）

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
學生代表	中國後中	會長	何五龍			單
		秘書	楊凱傑			單
	中國後中	副會長	蕭西昆			單
	義守後中	副會長	陳志均			單
	明道醫院	院長	盧昭敏			單
	聖功醫院	院長	楊志偉			
	華印醫院	院長	劉家蓉			

107 年度建立中醫師臨床訓練第一次專家共識會議紀錄

時間：民國 107 年 4 月 13 日(星期五)上午 9 時 30 分

地點：IEAT 松江會議中心 1 樓演講廳（台北市松江路 350 號）

主席：許院長中華

出席人員：詳如簽到單

壹、衛生福利部中醫藥司褚文杰簡任技正致詞：(略)

貳、主席致詞：(略)

參、中醫師臨床訓練相關計畫執行重點報告：

衛生福利部中醫藥司陳技士慧馨報告：詳見會議手冊（略）。

肆、討論提案

案由一：有關 107 年專家共識會議之專家學者預定名單，提請確認。

決議：同意通過本年度專家學者名單共 73 名及邀請列席相關代表等，另目前中醫負責醫師訓練制度已加入主訓診所，考量實務需求，建議明年度起可納入診所專家代表。

案由二：有關第二、三次專家共識會議開會日期，提請確認。

本案提請表決，具投票權人員總計 63 名，採多數決，投票結果如下：

(一) 第二次會議：贊成 6 月 22 日（星期五）開會者計 32 票；贊成 6 月 27 日（星期三）開會者計 15 票。

(二) 第三次會議：贊成 9 月 21 日（星期五）開會者計 28 票；贊成 9 月 26 日（星期三）開會者計 15 票。

決議：第二次專家共識會議預訂於 6 月 22 日（星期五）上午 9:30 舉行；第三次專家共識會議預訂於 9 月 21 日（星期五）上午 9:30 舉行，地點另行通知，惠請先行預留時間。

案由三：有關中醫負責醫師未來訓練模式，提請討論。

與會人員意見摘要：

(一) 聯合訓練模式之規劃，建議同一家院所在不同的主要訓練機構群組相互間，可擔任不同的角色，例如甲主訓醫院可邀請乙主訓機構擔任協同訓練院所，協助訓練相關科別。

- (二) 聯合訓練模式仍應架構在中醫負責醫師訓練制度相關規範下，其名稱應有一致性，本提案多元聯合訓練模式之組成：「...合作訓練醫院或診所...」，建議更正為「協同訓練醫院或診所」。

本案經與會代表投票結果：贊成 52 票，反對 0 票。

決 議：

- 一、贊成本計畫未來訓練之執行模式，應朝向「多元聯合訓練模式」發展（如下列），本案並提供衛生福利部未來制度推動規劃參考。

二、多元聯合訓練模式：

- (一) 在符合一定教學條件之下，藉由不同層級或不同規模之機構組成，例如主要訓練醫院搭配其協同訓練醫院、主要訓練醫院可與診所採共訓及代訓、主要訓練診所搭配其協同訓練醫院、主要訓練診所可與其他診所採取共訓及代訓等聯合訓練方式。

(二) 多元聯合訓練模式之組成方式：

訓練模式	組成
自訓	單一主訓醫院
	單一主訓診所
聯合訓練	組成包含 <u>醫院或診所</u> ，方式有： 1.一個主訓醫院與一個以上協同訓練醫院或診所共訓及代訓。 2.一個主訓診所與一個以上協同訓練醫院或診所共訓及代訓。

- (三) 現行主要訓練醫院及主訓診所與協同訓練院所之資格及任務，業依計畫執行要求分別訂有相關規範，未來若朝向多元聯合訓練，應進行相關意見蒐集，訂定主訓與協同訓練機構之資格及任務內容。

案由四：有關送代訓制度改善方案事宜，提請討論。

與會人員意見摘要：

- (一) 主訓醫院對於代訓醫師門診訓練，每週可採計之診次若為 3 診，對代訓醫師而言收入過低，恐影響其日常生活所需。
- (二) 送代訓診所若認定為訓練場域，代訓醫師門診時數採計，建議應以訓練為前提採認時數，診次不宜過高，以免影響訓練品質，建議每週 3 診次為宜，採計期間以週間 5 個工作天為主，可兼顧訓練品質及正常生活所需。
- (三) 主訓醫院認同應減輕代訓醫師的負擔，故未安排代訓醫師值班，然

去年度在教學醫院評鑑時，有評鑑委員認為醫院在教學安排上未有一致性，對於確保受訓醫師教學一致性與避免過勞的平衡點難以拿捏。

- (四) 關於值班是否當作訓練時數，建議應由主訓機構自行規範認定。目前中醫負責醫師訓練制度遇到的瓶頸，主要為解決訓練容額不足問題，而推動聯合訓練機制及新版訓練課程基準之設計宗旨，也是希望朝向主訓機構搭配附近協同訓練醫院或診所共同訓練，對受訓醫師才是最有利的規劃。
- (五) 目前中醫負責醫師訓練為一過渡期之制度，從政策面思考，仍應回歸中醫整體的發展，台灣未來中醫發展主要需與中國大陸及其他國家競爭，絕不僅止於培養中醫師成為負責醫師，未來仍要朝向專科醫師發展。此外，制度面亦須將各層面的問題納入考量，例如中醫、西醫或牙醫師之工時規範，政府當前趨勢是朝向 108 年將醫師全面納入勞動基準法規範，呼籲各主訓醫院及診所皆要重視並遵守相關工時規範。
- (六) 門診訓練之採認診數係為解決代訓醫師工時的改善方案，長遠目標建議應多鼓勵送代訓診所參與本訓練計畫，成為主訓或協同訓練機構，使診所訓練皆可認定為訓練時數，讓送代訓情形逐漸消失。
- (七) 國內中醫醫療多數型態為大型醫院或基層診所，較缺乏中型區域醫院，造成教學醫院與診所觀念有所差異，因此，建議應以區域性為合作模式，由主訓院所與周圍的醫院或診所組成協同訓練群組，在醫院進行專科訓練及特色醫療訓練；在基層診所則以一般科訓練為主，各群組在符合訓練規劃下可自由發展其特色，如此才能達到真正多元化。
- (八) 代訓醫師開診大多為夜診，目前此部分在工時指引尚未明訂屬於約定工時或延長工時，若屬約定工時，在醫院參與下午診加上診所夜診，代訓醫師下診後需接續趕至受聘診所，交通及用餐也不便；倘若更改為上午診搭配夜診，則兩次出勤中間間隔未超過 10 小時，變成不符工時規定。建議夜診可認定為延長工時，對主訓醫院之診次時間安排，較為容易。
- (九) 本提案所討論之「可採認診數」為原則性規定，相關實務操作安排，則請各醫院依情況自行調整，例如每週間(週一至週五)由受訓醫師

選擇 3 診，若遇有看診日，當日訓練就安排半日；若是夜診，則可安排隔日下午訓練。

- (十) 依衛生福利部 106 年 12 月 9 日衛部中字第 1061861831 號函釋，代訓醫師為「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之適用對象，其於受聘診所及訓練醫院之看診及訓練時間屬於工作時數，應併計並符合該工時指引之規範。依上述函釋，代訓醫師於受聘診所看診時數，無論是夜間或週末，仍應受到工時保障，以免過勞。
- (十一) 本提案所建議方案之目的，主要使送代訓診所符合一定要件下，代訓醫師於診所之看診時數得部分採認為訓練時數，以減輕代訓醫師過勞情形。與衛生福利部 106 年 12 月 9 日衛部中字第 1061861831 號之函釋意旨，並未相違背。
- (十二) 關於中醫負責醫師之訓練，未來政策將努力開發優質的訓練場所，送代訓診所為納入訓練場所之優先對象，期望送代訓情形在未來可以逐年減少，往自訓方向努力，而現行在送代訓診所尚未成為訓練場域之情況下，暫時適度開放部分看診時數可採認為訓練時數。
- (十三) 關於將訓練時數納入工時指引之含括範圍，目前中醫、西醫及牙醫訓練模式不同，無法逐一解釋認定。中醫方面基於避免代訓醫師過勞之考量，故將代訓醫師於受聘診所及訓練醫院之看診及訓練時間一併計算。
- (十四) 衛生福利部 106 年 12 月 9 日衛部中字第 1061861831 號之函釋對送代訓醫師工時認定仍具有疑義，建請衛生福利部保留彈性，並做進一步公告解釋。
- (十五) 送代訓醫師代表於 107 年 1 月 29 日中醫師臨床訓練制度第二次座談會中提出建議採計受訓醫師於送代訓診所門診診數 5 診為訓練時數，其有幾項依據，第一是經由二次問卷調查結果(對象包含已受訓及未受訓醫師)；其次是薪資問題，而最主要受訓醫師希望參與訓練計畫能依照本身的興趣選擇未來於診所開業或往醫院專科發展，達到適才適所之目的，而非因工時、薪資差異逼迫自己往不適合的路。建議採認 5 診為合理的診數，此項為解決每週總工作時數問題，至於單日總工時計算，包含早午診及夜診問題，希望衛生福利部能作進一步解釋，並建議明定許可代訓醫師可於白天看診。
- (十七) 針對代訓醫師改善制度方案，送代訓診所由主要訓練機構認定為訓

練場域之規範，除成為協同訓練院所外，增加「該診所之醫師具有指導教師資格」、「該診所可提供中醫一般科所需訓練之症狀或疾病案例」兩項，其規劃目的主要以中醫院所未來推展社區醫療、偏鄉醫療及長照為考量，希望本訓練計畫內容更有彈性，其精神在於使受訓醫師白天在社區、偏鄉及離島的服務，亦可納入訓練時數採計，而非僅考慮夜間診數問題。關於時數採計，建議受訓醫師第一年應積極訓練，具備基礎能力後，第二年逐漸可從做中學習，此時無論在診所看診或是至社區或偏鄉醫療服務，皆可以採認。

(十八)建議應回歸教育本質，重新審視訓練課程基準，確認哪些訓練無法在基層醫療院所執行，必須在教學醫院學習，例如會診。依代訓醫師契約，每週5個工作天10個診數，假設採認5診，則一週僅有二分之一時間在醫院訓練，影響甚大，若匆促表決採認診數，可能對部分教學醫院之訓練會發生困難，建議先訂定上限，授權主訓醫院依其訓練情況作調整。

本案經與會代表表決結果：

- 一、有關擬議一、二之代訓制度完訓採認方案建議，贊成52票，反對0票。
- 二、有關擬議三之送代訓診所若經主訓機構認定為訓練場域後，代訓醫師門診訓練時數，每週可採認診數上限（兩年同一標準）：贊成3診40票，贊成5診10票、贊成4診0票。

決議：

- 一、考量受訓醫師的受訓權益，應鼓勵代訓診所取得指導師資資格，以成為協同訓練院所，使代訓醫師於符合規範之訓練場所及指導師資資格要件下採認其診所訓練內容，同時亦建請中華民國中醫師公會全國聯合會及台灣中醫醫學教育學會於代訓診所之訓練資格及師資培訓方面協助輔導。
- 二、經第一次任務型工作小組會議決議，送代訓醫師完訓採認方式，可依「門診訓練時數」或「每項訓練課程內容規範」二種方案採認：

(一) 依受訓醫師門診訓練時數採認

- 1.以5個工作天40小時為主要訓練時間，其他時間不論住院、會診、急診及社區輪值，主要訓練機構應彈性調整，但須符合相關法令規定。
- 2.訓練需安排指導老師指導/輔導（依照提交之學習護照所訂之學習內

容一如病案，進行醫療操作的事後檢討教學)，並留有紀錄供實地訪查，以維護訓練品質。

3. 送代訓診所所需由主要訓練機構認定為訓練場域，代訓醫師之門診訓練時數方可採計(採認診數上限須經專家共識會議訂定)，其認定標準至少須符合下列規範之一：

(1) 該診所為主訓醫院之協同訓練院所。

(2) 該診所之醫師具有指導教師資格。

(3) 該診所可提供中醫一般科所需訓練之症狀或疾病案例。

4. 訓練時間內之請假、特休假及工時規範，應回歸於衛生福利部公告的「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」。

(二) 依受訓醫師完成每項訓練課程內容規範採認

1. 受訓醫師(含自、代訓)二年內完成必修及選修課程，所有課程皆以各項訓練內容為核算單位，須完成每項訓練內容的要求，並經評核通過後，方能採計完訓。

2. 規劃必修課程至少訓練 12 個月，始能安排選修課程，且送代訓診所所需由主要訓練機構認定為訓練場域，代訓醫師於診所訓練之課程內容方可採計，其認定標準至少須符合下列規範之一：

(1) 該診所為主訓醫院之協同訓練院所。

(2) 該診所之醫師具有指導教師資格。

(3) 該診所可提供中醫一般科所需訓練之症狀或疾病案例。

3. 主要訓練機構應提供合適的門診訓練場所，進行門診教學，以確保兼顧受訓醫師學習機會。

4. 訓練時間內之請假、特休假及工時規範，應回歸於衛生福利部公告的「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」。

三、送代訓診所若經主要訓練機構認定為訓練場域後，代訓醫師門診訓練時數將可採計，且完成之學習護照學習內容須由主要訓練機構指導醫師核閱，代訓醫師每週門診訓練時數之採計診數上限為 3 診(兩年均同一標準)。

案由五：有關各縣市中醫師公會是否納入 40 小時基本訓練課程訓練場所，提請討論。

本案經與會代表表決結果：贊成 46 票；反對 0 票。

決議：同意 40 小時基本訓練課程除應由中華民國中醫師公會全國聯合會主辦外，亦可與其認可之各地方中醫師公會共同辦理。

伍、相關計畫重點報告

一、「確保中醫負責醫師主要訓練診所訓練品質計畫」：中醫師公會全國聯合會 柯富揚秘書長報告

二、「輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫」：

(一) 臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區 許中華主持人報告

(二) 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院 楊賢鴻主持人報告

(三) 中國醫藥大學附設醫院 侯甫葦醫師報告

(四) 義大醫療財團法人義大醫院 蔡金川主持人報告

(五) 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 沈炫樞主持人報告

三、「中醫臨床師資培訓及認證計畫」：台灣中醫醫學教育學會 黃怡嘉秘書長報告

以上報告詳見會議手冊簡報(略)。

與會人員發言摘要：

(一) 建議本計畫應鼓勵送代訓診所取得指導教師資格。

(二) 如西醫專科醫師本身為中西醫雙修或曾修習過 46 個學分者，欲取得中醫臨床指導師資資格者，依培訓醫師資格規範是否按照舊的標準認定或有其他彈性規定？

(三) 有關減免部分訓練課程之部分，應如何申請及該準備哪些資料，建議再讓各醫院了解。

黃怡嘉秘書長回應：

(一) 配合送代訓制度改善方案，今年學會舉辦之師資培訓課程時間將延後辦理，籲請各醫院或代訓醫師協助轉達送代訓診所醫師，踴躍參與師資培訓課程。

(二) 依據「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點」規定，申請師資資格認定仍須以中醫師執照登錄時間(5 年)為主。

(三) 有關減免部分訓練課程之申請及準備資料，近期台灣中醫醫學教育學會將發文通知各醫院相關資訊。

陸、107 年「輔導中醫醫療機構負責醫師訓練品質提升計畫」工作項目報告及討

論

一、年度工作執行項目

二、107 年實地訪查作業程序及訪查基準草案確認

三、實地訪查及期中報告審查醫院名單

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會報告：詳見會議手冊簡報（略）。

與會人員發言摘要：

- (一) 中醫藥司提醒本年度邀請擔任主訓醫院之實地訪查委員，同時為 19 家主訓診所之訪查委員；另中醫師公會全聯會可推薦 5 名診所代表，作為儲備委員，請被推薦代表務必全程參與醫策會安排之培訓及實地觀摩。
- (二) 每家醫院幾乎每隔一、兩年就有相關評鑑或訪查，建議整併縮小本計畫實地訪查之範圍，進行重點訪視即可，以免醫院不斷重複作業。
- (三) 本年度實施隨機實地訪查之 28 家醫院，期望主管機關抽選結果盡早通知醫院。
- (四) 本年度台南市立醫院可能會申請醫院評鑑，但列入本次隨機實地訪查對象，再請確認。

決 議：

一、確認 107 年實地訪查作業程序及訪查基準草案，如附件一、二。

二、本年度列入實地訪查醫院計 5 家，另有 27 家醫院採隨機實地訪查（經確認台南市立醫院有申請醫院評鑑，改為期中報告作業），承辦單位將於 1 個月前通知醫院訪查時間，而未實地訪查之醫院，則改為繳交期中報告。實地訪查及期中報告醫院名單如附件三。

柒、綜合討論（專家學者提案）

案由一：建請延長上傳資料時間，以維持其彈性運用。（提案單位/人：高雄榮民總醫院邱鎮添主任）

決 議：依衛生福利部中醫藥司回應說明如下：

- 一、本計畫為配合本部「臨床醫事人員培訓計畫」補助經費核算及撥款作業期程，本司須分別於 4 月 10 日、7 月 10 日、10 月 10 日及 12 月 20 日前將各醫院補助點數提供醫事司，俾利該司結算點值。本司並依據前述期程，規劃每月填報期限，以供醫院填報。
- 二、為確保醫院填報受訓醫師資料之正確性，本司及委辦單位每月均需人

工逐筆審查資料，檢核作業需時，目前尚難調整填報期程。

三、考量人工審查作業耗費龐大人力成本，本司規劃將藉由介接本部醫事管理系統資料，自動檢核受訓醫師資料。惟系統介接須額外經費挹注，功能增修亦需時，若完成增修作業，將視情況調整系統填報時間。

案由二：如學習護照沿用舊版之院所，受訓醫師是否應比照新版學習護照上繳交較少量之作業？（提案單位/人：臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區邱榮鵬主任）

決議：本計畫訂定之學習護照，係供訓練機構執行訓練之參考範本，主訓機構可依其訓練需求調整內容。

案由三：設立退訓機制條件。（提案單位/人：臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區邱榮鵬主任）

與會人員發言摘要：

（一）針對受訓醫師之中斷訓練及退場建議訂定機制，除因不可預期事由而中斷訓練（如懷孕、健康因素、家庭因素等）外，對於受訓醫師有學習態度不佳情形者，例如跟診不到、無故多次請假或曠職、欺瞞指導醫師及訓練單位、甚至偽造簽名等情事，建議亦應一併納入考量。

（二）建議可仿效學校教育，建立受訓醫師學習預警制度及輔導辦法。

決議：本案錄案請委員及主訓醫院提供意見彙整後，提任務型工作小組研議方案，並提請第二次專家共識會議討論。

案由四：代訓醫師訓練時數該如何計算？（提案單位/人：臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區邱榮鵬主任）

決議：提案人同意本案併案，依討論提案四「送代訓制度改善方案」決議辦理。

案由五：臨床指導教師教學專長與指導科別規範修正。（提案單位：台灣中醫醫學教育學會）

與會人員發言摘要：

（一）有關教學專長與指導科別修正規範係明年度開始實施或本年度有

需求者即可提出辦理？

- (二) 本年度起，中醫負責醫師計畫訓練主體已加入主訓診所，請台灣中醫醫學教育學會及醫策會制定相關規範或文件，其主訓醫院名稱一併修改為「主訓院所」。

本案經與會代表表決結果：贊成 41 票，反對 0 票。

決議：照案通過。本年度若有教學專長與指導科別修正需求之醫院，可向台灣中醫醫學教育學會申請。

案由六：「中醫負責醫師主要訓練診所遴選作業程序」、「中醫負責醫師主要訓練診所遴選基準」及「中醫診所參與負責醫師訓練計畫申請作業說明書」修正草案，提請討論。(提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會)

決議：照案通過。

捌、臨時動議：

- 一、本專家共識會議組成多元，且人數破百，每年僅召開三次會議，對部分急迫性議題之討論缺乏時效性，建議主管機關另建立線上討論溝通機制，提供即時諮詢及回應。(台北市立聯合醫院陽明院區徐聖俠代訓醫師)

主席裁示：

所提建議列入紀錄，並請各專家學者代表、計畫主持人及受訓醫師對本計畫之執行，如有相關建議或意見，歡迎向衛生福利部或醫策會提出反映。

二、中國醫藥大學中醫學系系學會代表：

- (一) 代訓醫師於診所之門診診數採計訓練時數，經本日與會同意以 3 診為上限，自訓醫師是否比照辦理？另 3 診數之每診時數為何，建議亦應明訂。
- (二) 關於衛生福利部函釋提到代訓醫師於受聘診所及訓練醫院之看診及訓練時間屬於工作時數，應併計。依「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規定，每日正常工時不得超過 10 小時，例外時間為輪班或值勤，假設代訓醫師上午在醫院訓練 8 小時，晚上回診所看診，就會抵觸上述規定時數，建議對醫院時數安排應有更清楚說明，以免影響主訓醫院收訓意願，造成訓練容額縮減。

主席裁示：

一、本次會議討論採計代訓診所門診看診數，主要為解決目前代訓醫師工時問題，暫不涉及自訓醫師規範。

二、有關工時安排問題，應回歸工時指引法令規範，由各醫院依實際情況進行適當安排。

三、義守大學學士後中醫學系系學會代表：

(一)本訓練計畫執行問題從反映至提出解決方案，討論時間過於冗長，附議所提議本計畫應另建立線上溝通機制。

(二)部分學長姐反映目前代訓診所非常難尋，再請有關單位協助。

(三)目前中醫專科醫師制度規劃，係接續中醫負責醫師訓練，則主要朝向接續主訓醫院之訓練後二年，代訓醫師若想進入專科醫師訓練之管道，擔心較困難。

四、中國醫藥大學學士後中醫學系系學會代表：

關於中醫負責醫師訓練容額，雖於今年度加入主訓診所後已擴增至 403 位，但從本計畫 103 年實施迄今，中間仍有累積許多人未能參與，希望能盡快消化這些隱藏受訓人數，並期望未來透過中醫藥司努力爭取更多經費，挹注於診所訓練，以增加誘因，讓更多基層診所加入訓練行列。

主席裁示：

依衛福部政策規劃及代訓醫師工時改善方案共識，均鼓勵送代訓診所加入協同訓練院所，並放寬相關條件，期望未來代訓診所擴大參與本訓練計畫。

五、長庚大學中醫學系系學會代表：

本訓練計畫經費來源主要來自衛生福利部之醫療發展基金，惟現可能須面臨醫發基金逐年不足之隱憂，期望衛生福利部能盡快解決經費缺口的問題

衛生福利部中醫藥司回應：

在整個台灣環境限制下，這幾年政府各部門經費越來越縮緊，目前醫發基金並雖未將中醫計畫排除，但本科已有討論規劃，擬提計畫向其他管道爭取相關經費。

玖、散會：下午 14 時 00 分

107年建立中醫師臨床訓練第一次專家共識會議簽到單

日期：107年04月13日 (星期五) 9:30-14:00
地點：IEAT松江會議中心1樓演講廳 (台北市松江路350號)

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
指導單位	衛生福利部中醫藥司	主任技正	褚文杰		前排	
指導單位	衛生福利部中醫藥司	科長	蔡素玲		前排	
指導單位	衛生福利部中醫藥司	技正	洪小幸		5-1	
指導單位	衛生福利部中醫藥司	技士	陳慧馨		5-1	
其他列席人員	立法委員吳崑裕國會辦公室	法律顧問	張毓麟		1-3	
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	執行長	王拔群		1-1	
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	副執行長	黃仲毅		1-1	
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	副主任	李素華		1-1	素食
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專案副經理	陳盈芳			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專員	黃俊達			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專員	羅秀蓉			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專員	黃于珊			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	專員	范雲綺			
主辦單位	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	庶務助理員	蘇冠慈			

107年建立中醫師臨床訓練第一次專家共識會議簽到單

日期：107年04月13日 (星期五) 9:30-14:00
地點：IEAT松江會議中心1樓演講廳 (台北市松江路350號)

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
會議主席	OSCE主席人	院長	許中華		前排	素食
專家學者代表	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	醫務長	葉裕祥		7-1	
中醫師公會代表	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	教學部副科長	邱榮鵬		7-2	
受訓醫師代表	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	代訓醫師	劉威谷		3-6	
其他列席人員	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	助理	陳彥孟		1-4	
其他列席人員	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	助理	蕭千那		1-4	
中醫師公會代表	臺北市立聯合醫院仁愛院區	主任	陳朝宗		6-2	
中醫師公會代表	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	主任	鄭輝宜		6-3	
中醫師公會代表	臺北市立聯合醫院中興院區	中醫師科主任	謝逸慧		6-4	
受訓醫師代表	臺北市立聯合醫院中興院區	代訓醫師	張嘉予		4-6	
中醫師公會代表	臺北市立聯合醫院陽明院區	中醫師科主任	葉家豪		6-2	
受訓醫師代表	臺北市立聯合醫院陽明院區	代訓醫師	徐聖傑		4-6	
中醫師公會代表	臺北市立聯合醫院忠孝院區	主任	許毓芬		6-2	
中醫師代表	台北市立聯合醫院	藥劑部中藥組主任	吳宗修		5-2	素食
中醫師公會代表	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	主任	黃澤宏		3-4	
專家學者代表	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	科主任	陳俊良		2-1	
中醫師公會代表	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	主治醫師	謝逸雯		3-3	
中醫師公會代表	臺北醫學大學附設醫院	中醫師科主任	周正邦		2-3	
受訓醫師代表	臺北醫學大學附設醫院	代訓醫師	蘇岳侯		3-6	

郭長庚 醫師 謝逸雯 醫師 張永明 醫師

107年建立中醫師臨床訓練第一次專家共識會議簽到單

日期：107年04月13日 (星期五) 9:30-14:00
地點：IEAT松江會議中心1樓演講廳 (台北市松江路350號)

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
中醫師公會代表	臺北榮民總醫院	副主任	陳方佩		2-4	
中醫師公會代表	三軍總醫院附設民眾診療服務處	主治醫師	林政憲		5-4	
受訓醫師代表	三軍總醫院附設民眾診療服務處	代訓醫師	馮運璞		2-6	素食
中醫師公會代表	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	主治醫師	陳建霖		6-3	
中醫師公會代表	衛生福利部臺北醫院	主任	陳明珠		5-3	素食
中醫師公會代表	衛生福利部樂生療養院	主任	徐蔚泓			
中醫師公會代表	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	主任	楊登凱		2-4	素食
OSCE主持人	長庚大學中醫學系	系主任	楊賢鴻		4-2	
中醫師公會代表	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	科主任	李科宏		3-3	
中醫師公會代表	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	主治醫師	陳彥聰		3-3	
中醫師代表	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	中醫師科主任	陳立偉		3-2	
其他列席人員	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	中醫助理	謝一紅		2-5	
其他列席人員	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	中醫助理	葉正瑄		2-5	
中醫師公會代表	衛生福利部桃園醫院	主任	侯毓昌		7-1	
學校代表	慈濟大學學士後中醫學系	系主任	林宜信		4-1	素食
專家學者代表	慈濟大學醫學院	院長	楊仁宏		4-1	素食
專家學者代表	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	副主任	柯建新		2-2	
中醫師公會代表	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	中醫內科主任	林經偉		2-2	
OSCE主持人	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	主治醫師	沈焯樞		2-2	

佛教慈濟醫療財團法人 台北慈濟醫院 行政助理 陳芳 陳品純

107年建立中醫師臨床訓練第一次專家共識會議簽到單

日期：107年04月13日 (星期五) 9:30-14:00
地點：IEAT松江會議中心1樓演講廳 (台北市松江路350號)

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
中醫師公會代表	臺中榮民總醫院	傳統醫學科主任	蔡嘉一		6-4	
OSCE主持人	中國醫藥大學附設醫院	副院長	孫茂峰		2-4	
專家學者代表	中國醫藥大學附設醫院	科主任	黃升騰		2-1	
專家學者代表	中國醫藥大學附設醫院	主任	徐新政			
中醫師公會代表	中國醫藥大學附設醫院	醫師	張東迪		5-2	素食
中醫師代表	中國醫藥大學	副教授	李世淵		6-1	
中醫師代表	中國醫藥大學附設醫院	中醫師主任	蔡印暉		5-3	素食
其他列席人員	中國醫藥大學附設醫院	中醫師	謝決諭		1-6	
其他列席人員	中國醫藥大學附設醫院	OSCE助理	盧甄甄		1-6	
專家學者代表	中山醫學大學	校長	呂克桓		4-1	
中醫師公會代表	中山醫學大學附設醫院	中醫整合醫療科主任	林榮志		7-2	
中醫師公會代表	衛生福利部臺中醫院	中醫師主任	楊士樑		5-4	
中醫師公會代表	衛生福利部臺中醫院	中醫師主任	林慶鐘			
中醫師公會代表	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	副主任	黃仲諤		6-1	素食
其他列席人員	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	高級專員	莊素容		1-5	素食
其他列席人員	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	主任	陳美苑		1-5	
中醫師公會代表	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	主治醫師	廖婉婷		2-3	
專家學者代表	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	護理師	陳祖裕			
中醫師公會代表	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	針灸科主任	陳嘉允		6-4	
中醫師公會代表	中國醫藥大學北港附設醫院	科主任	何宗融		3-4	

中國醫藥大學 中國醫藥大學 張怡潔 莊素容

107年建立中醫師臨床訓練第一次專家共識會議簽到單

日期：107年04月13日 (星期五) 9:30-14:00
地點：IEAT松江會議中心1樓演講廳 (台北市松江路350號)

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
專家學者代表	義德森醫療財團法人嘉義基督醫院	副主任	洪培修		7-1	
中醫教育研討會主持人	義德森醫療財團法人嘉義基督醫院	科主任	陳三元		7-3	
中醫教育研討會主持人	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	主治醫師	施維泰		3-4	
中醫教育研討會主持人	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	主治醫師	楊舒怡		2-3	
其他列席人員	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	助理	羅本傑		1-5	
專家學者代表	奇美醫療財團法人奇美醫院	部長	許堯欽			
中醫教育研討會主持人	奇美醫療財團法人奇美醫院	醫師	任東輝		4-3	素食
中醫教育研討會主持人	台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)	中醫部主任	蘇守毅		7-2	
中醫教育研討會主持人	臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營中醫內科	科主任	林竣邦		4-4	
中醫教育研討會主持人	衛生福利部台南醫院	主治醫師	徐瑜環		4-4	
中醫教育研討會主持人	郭綜合醫院	主任	游尚副			
中醫教育研討會主持人	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	主治醫師	沈哲民		3-2	
專家學者代表	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	副科主任	胡文龍		3-2	
中醫教育研討會主持人	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	主任	朱建福		7-3	
學校代表	義守大學學士後中醫學系	系主任	林立偉		4-2	
OSCE主持人	義大醫療財團法人義大醫院	部長	蔡金川		2-1	
中醫教育研討會主持人	義大醫療財團法人義大醫院	醫師	倪健航		4-3	素食
中醫教育研討會主持人	義大醫療財團法人義大醫院	主任	李長殷		4-3	素食
中醫教育研討會主持人	高雄市立中醫院	院長	嚴秀娟		6-1	
中醫教育研討會主持人	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	科主任	邢郁欣		4-4	
中醫教育研討會主持人	高雄榮民總醫院	傳統醫學科三台醫師	邱鎮添		6-3	

5 洪培修

107年建立中醫師臨床訓練第一次專家共識會議簽到單

日期：107年04月13日 (星期五) 9:30-14:00
地點：IEAT松江會議中心1樓演講廳 (台北市松江路350號)

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
團體代表	台灣中醫醫學教育學會	理事長	蘇奕彰		3-1	
其他列席人員	台灣中醫醫學教育學會	秘書長	黃怡嘉		1-3	
團體代表	中華民國醫師公會全國聯合會	理事長	陳旺全		3-1	
團體代表	中華民國醫師公會全國聯合會	秘書長	柯富揚		3-1	
其他列席人員	中華民國醫師公會全國聯合會	秘書	陳佩汶		1-4	
主講診所代表	保生堂中醫診所	院長	詹永兆		3-1	
主講診所代表	弘生堂中醫診所	院長	劉其松		4-5	
主講診所代表	榮發堂中醫診所	院長	陳博淵		3-5	
主講診所代表	一品堂和美中醫診所	院長	林璧源		5-5	
主講診所代表	三大中醫診所	院長	施寶容		4-5	
主講診所代表	培群中醫診所	院長	康錦花		5-5	素食
主講診所代表	一品堂中醫診所(新竹)	院長	霍慎言		4-5	
主講診所代表	李思慧中醫診所	院長	李思慧		3-5	
主講診所代表	京滬中醫診所	院長	楊偉仁		2-5	
主講診所代表	一品堂大里中醫診所	院長	曾厚銘		6-5	
主講診所代表	一品堂豐原中醫診所	院長	張永明		6-5	
主講診所代表	一品堂鹿中中醫診所	院長	蔡全德		6-5	
主講診所代表	一品堂鹿中中醫診所	副院長	游家俊		5-6	
主講診所代表	世宏中醫診所	院長	劉世洪		5-5	素食

隆亨中醫診所

8

107年建立中醫師臨床訓練第一次專家共識會議簽到單

日期：107年04月13日 (星期五) 9:30-14:00
地點：IEAT松江會議中心1樓演講廳 (台北市松江路350號)

屬性	服務機構	職稱	姓名	簽名欄	座位	備註
學生代表	中國醫藥大學中醫學系系學會	監事會主任	林子喬		7-4	素食
學生代表	中國醫藥大學中醫學系系學會	會長	蔡樵旭		7-4	
學生代表	中國醫藥大學中醫學系系學會	副會長	李思誠		7-4	
學生代表	中國醫藥大學學士後中醫學系系學會	秘書部部長	蘇泓文		7-5	
學生代表	義守大學學士後中醫學系系學會	中醫師公會副會長	陳柏潤		7-5	
學生代表	慈濟大學學士後中醫學系系學會	副會長	張郁敏		7-5	

學生代表 中國醫藥大學中醫學系系學會 蔡樵旭 蔡樵旭
學生代表 義守大學學士後中醫學系系學會 黃景濤 黃景濤
學生代表 長庚大學中醫學系系學會 蔡俞元 蔡俞元

代訓醫師納勞基法訓練時數差異彙整表

編號	主訓院所名稱	規定平均每週訓練時數		平均採認代訓醫師 於執登院所看診時數		備註
		108年9月1日後	108年7月	108年9月1日後	108年7月	
1	oo 醫院	27	27	8.5~12	8.5~12	無調整
2	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
3	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
4	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
5	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
6	oo 醫院	31	31	9	9	無調整
7	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
8	oo 醫院	28	28	4	4	無調整
9	oo 診所	30.4	30.4	12	12	無調整
10	oo 診所	12	12	12	12	無調整
11	oo 診所	24	24	9	9	無調整
12	oo 診所	24	24	9	9	無調整
13	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
14	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
15	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
16	oo 醫院	20	20	12	12	無調整
17	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
18	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
19	oo 診所	16	16	12	12	無調整
20	oo 診所	14	14	12	12	無調整
21	oo 診所 (合夥人制)	12	12	12	12	無調整
22	oo 醫院	31	31	9	9	無調整
23	oo 醫院	33	31	7	9	主訓院所 每週訓練 時數增加 2 小時，於 執登院所 看診時數 下降 2 小 時
24	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
25	oo 診所	12	12	12	12	無調整

26	oo 診所	12	0	12	0	無調整
27	oo 診所	12	12	12	12	無調整
28	oo 診所	12	12	12	12	無調整
29	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
30	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
31	oo 醫院	27.75	27.5	12	12	其中一位 代訓醫師 每週訓練 時數增加 0.5 小時
32	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
33	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
34	oo 診所	16	16	0	0	無調整
35	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
36	oo 醫院	31	31	12	12	無調整
37	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
38	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
39	oo 醫院	29.5	29.5	10.5	10.5	無調整
40	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
41	oo 醫院	24.5	24.5	10.5	10.5	無調整
42	oo 醫院	29.5	29.5	10.5	10.5	無調整
43	oo 診所	12	12	12	12	無調整
44	oo 醫院	24	24	8	8	無調整
45	oo 醫院	28.8	28.8	12	12	無調整
46	oo 醫院	28	28	12	12	無調整
47	oo 醫院	40	40	0	0	無調整
48	oo 醫院	28	28	12	12	無調整

總計：共計 **48** 家機構辦理代訓（**35** 家醫院；**13** 家診所）

因應納勞基法調整訓練時數 **2** 家（**2** 家醫院）、未調整 **46** 家



研商中醫住院醫師納入勞動基準法之衝擊及因應事宜會議

報告單位：中醫藥司
報告日期：108.9.24

大 綱



Ministry of Health and Welfare

壹 因應作為

貳 輿情澄清

參 未來規劃



大綱

壹 因應作為

貳 輿情澄清

參 未來規劃

2

一、因應住院醫師納勞基法作為-1

為因應中醫住院醫師納勞基法，本部近年執行工作如下：

106年 ◆宣導「住院醫師勞動權益保障及**工作時間指引**」
◆函釋**代訓醫師**於醫院**受訓**及診所**看診應併計工時**

107年 ◆調整**代訓醫師完訓採認方式**，可依「門診訓練時數」或「**每項訓練課程內容規範**」二種方案採認，且每週至多可**採認3診看診時數**
◆代訓醫師**工時**線上問卷**普查**及主訓**機構實地抽查**，並針對不符合工時指引規定者，全數**輔導改善完竣**



108年 ◆主訓機構**實地抽查**，**未有不合工時**指引情事
◆**修正代訓契約書**參考格式、輔導主訓院所及送代訓院所依勞基法規定進行核備、製作**Q&A**、管理系統成立**住院醫師適用勞基法專區**

一、因應住院醫師納勞基法作為-2

◆中醫住院醫師納勞基法相關資料，可至管理系統「**住院醫師適用勞基法專區**」下載參閱：



QR code



網址：<https://cpgy.mohw.gov.tw/info-list.aspx?id=10>

4



Ministry of Health and Welfare

大 綱

壹

因應作為

貳

輿情澄清

參

未來規劃

5

二、輿情澄清-1

Q1：主訓機構延長受訓時數？



A：

- 1.經調查，目前共計48家機構辦理代訓(35家醫院；13家診所)，因應勞基法**調整訓練時數2家**(2家醫院)、未調整46家，調整情形：
 - (1)A醫院：其中一位代訓醫師**每週訓練時數增加0.5小時**
 - (2)B醫院：平均**每週訓練時數增加2小時**，採認執登院所看診時數下降2小時
- 2.若[受訓+看診+為受訓所需必要交通時間]，符合工時指引及勞基法規範，尚無不可。



6

二、輿情澄清-2

Q2.主訓機構於代訓契約書增訂退訓條款？



A2.

- 1.經調查，**調整代訓契約書內容之院所計13家**(11家醫院、2家診所)，調整內容多為敘明中醫負責醫師訓練計畫相關規範、主訓院所訂定訓練所須遵守之相關規範等。
- 2.至於院所**增訂退訓條款**，本部已於107.9.21專家共識會議」決議，代訓醫師於訓練期間**應遵守訓練機構規定**或代訓契約書約定內容，**若有違反契約約定情事**，主訓院所得視情節重大程度，予以警告或與送代訓院所**終止訓練**。



7

二、輿情澄清-3

Q3.訓練容額不足？



A3.

1.經調查，103年後：

- (1) **入學註冊率**：中醫學系平均註冊率為**95.88%**；學士後中醫學系平均註冊率：**100%**。 <教育部大專校院校務資訊公開平臺>
- (2) **畢業生數**：103年**298**人、104年**308**人、105年**367**人、106年**357**人。 <教育部大專校院校務資訊公開平臺>
- (3) **國考錄取率**：第二階段考試平均**到考率**：**99%**、平均**及格率**：**97.4%**。 <考選部107年考選統計>
- (4) **新增領證人數**：103年**288**人、104年**282**人、105年**321**人、106年**377**人、107年**357**人。 <本部統計處>
- (5) **新增執登人數**：103年**179**人、104年**142**人、105年**143**人、106年**251**人、107年**220**人。 <本部統計處、本部醫事管理系統>

2.查**106及107年新增執登人數** $251+220=471$ 人，目前訓練容額(480位)已**可滿足全額納訓需求**。



大 綱



Ministry of Health and Welfare

壹

因應作為

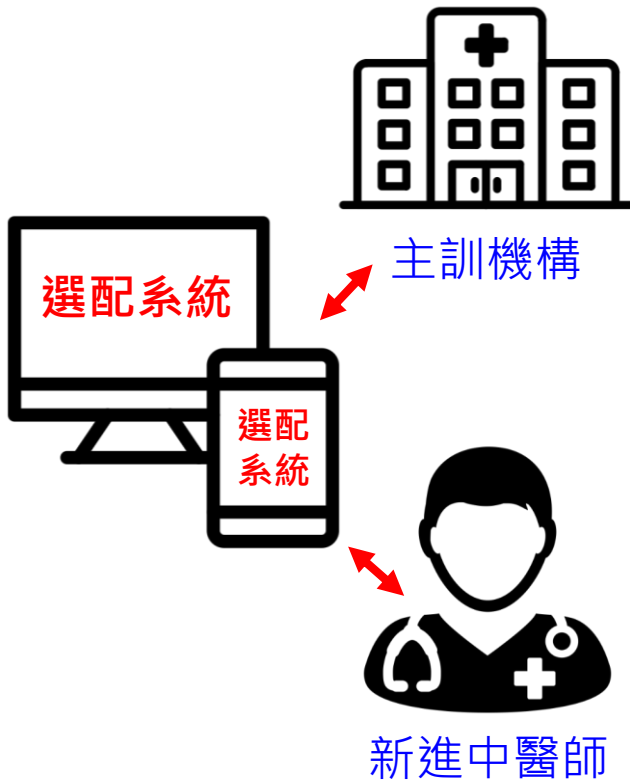
貳

輿情澄清

參

未來規劃

未來規劃-建立選配系統



未來規劃：

●建立選配系統

→新進中醫師：

經由系統申請訓練

→主訓機構：

經由系統選擇面試對象

優點：

1. 確保欲參訓者皆可接受訓練

2. 掌握確切訓練容額

10

謝謝聆聽

訓練計畫相關資訊，可至本部「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」查詢，網址：<https://cpgy.mohw.gov.tw/>
若欲反映問題或提供建議，請寄至ctps@mohw.gov.tw，本部將錄案處理並答覆

QR code



11



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

促進全民健康與福祉