

編號：CCMP99-RD-065

中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師 培訓計畫

李世滄

中國醫藥大學中醫學系

摘要

本「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」係在建立中醫師臨床訓練制度中，為增進我國中醫師暨中藥局藥師執業素質及競爭力；並在中藥局藥師部份能夠確實執行中藥局臨床業務。中藥局藥師除提供受訓中醫師之中藥業務訓練；且真正能夠成為中醫師與患者之諮詢單位；更進而在落實中藥飲片品質之真偽替代、良麻使用與中醫師及中藥局藥師之間形成知識共享而促進中醫藥之實質進展。因而在衛生署 97 年「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓課程」之後，為有效考核 98 年「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之執行品質與精進運作內容，得以召集國內中醫臨床教學醫院、中醫學院校系所、中醫師公會全國聯合會、執業中醫醫療院所…等各方中醫暨中藥專家學者代表共組共識平臺進行實質演練，在透過無數次座談會、研討會之舉行，除了再次修訂「中醫醫療機構負責醫師訓練」課程基準、課程時間及學習護照，並於中醫內科訓練項下，突顯增加受訓中醫師之指導藥師部份，在經由實際運作顯示其實質需求必要性。依此，將訂定 99 年「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」之書面作業規範手冊、講師資格及課程內容，並輔導北、中、南三區核心醫院辦理主要訓練醫院指導藥師之培訓營，在經由階段式培訓後，得以產生持續培訓中藥局藥師之講師指導人力且得以遍及於全臺灣各地，為提昇臺灣中醫藥臨床執行能力而盡力。另為考核中醫臨床教學單位執行訓練於中藥局藥師部份之成效、優質執行品質，本計畫將會針對「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」之主要訓練醫院作實地訪查其基準暨各區之指導藥師實際能力之督導。

我們期待，本計畫除能促成每一家中醫臨床教學訓練醫院之指導藥師都能擁有優良之實際作業及臨床教學能力，更能促使全國中醫師及中藥局藥師臨床訓練制度趨於一致，以強化中醫師與中藥局藥師臨床訓練內涵，為國家訓練未來之「中醫醫療機構負責醫師、藥師」，亦同時許給民眾一個優質中醫、優質中藥環境。

關鍵詞：中醫臨床訓練制度、中醫醫療機構負責醫師訓練、指導藥師

Number: CCMP99-RD-065

Plan of Instituting Pharmacists Camp for the Responsible Physicians Training of the Chinese Medicine Institution

Shih-Chang Lee

Graduate Institute of Chinese Medical Science, China Medical University

ABSTRACT

The “Plan of Instituting Pharmacists Camp for the Responsible Physicians Training of the Chinese Medicine Institution” is aimed to improve the quality and competency of Chinese Medical doctors and relate pharmacists under the Chinese Medical doctor’s clinical training system. Pharmacists will not only execute the clinical affairs but also be a consulting unit between Chinese Medical doctors and patients. This system will improve the use of prepared drug in pieces and share the knowledge between Chinese Medical doctors and pharmacists further improve the development of Chinese Medicine. After the “course of Instituting Physicians for the two-year Responsible Physicians Training of the Chinese Medicine Institution” proceeded by the department of health in 2008, in order to confirm the execution quality and to make the running program better during 2009, the program convened a consensus platform of the Chinese Medicine clinical instruction hospitals, schools of Chinese Medicine, Taiwan TCM association, Chinese Medicine clinics, etc. to practice. The course, lecture times and learning passport of “the Responsible Physicians Training of the Chinese Medicine Institution” was revised after times of symposium. Adding a new part of instituting pharmacists which was proven necessity under the Chinese internal medicine training program. According to the above, the standard manual of paper work, lecturer qualification and the course included in the “Plan of Instituting Pharmacists Camp for the Responsible Physicians Training of the Chinese Medicine Institution, 2010” could be the guidance for the instituting pharmacists camp at core hospitals in the north, middle, and south area. After three stages of training, these pharmacists could continuously train more pharmacists. In order to check the effects and the execution quality of training pharmacists in the Chinese Medicine clinical instruction units, we will inquire about and investigate on the spot in this plan to make sure the standard work and the ability of pharmacists.

We hope each instituting pharmacists in the Chinese Medicine clinical instruction training hospitals will have great ability in practicing works and do clinical instructions through this plan. Chinese Medical doctors and Pharmacists will have similar training systems and both strengthen the cultivation of clinical training. Forming a high quality Chinese Medical surroundings

Keywords: Chinese Medical doctor's clinical training system, Responsible Physicians Training of the Chinese Medicine Institution, Instituting Pharmacists

壹、前言

衛生署中醫藥委員會於民國九十六年「中醫臨床教學訓練改善計畫-核心計畫」、九十七年「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓計畫」，以及九十八年「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練計畫」初步已為各中醫教學醫院執行訓練標準化之學習護照、課程綱要、內容及評量方法建立依據，同時為訓練中醫醫療機構負責醫師，也進行了提高中醫臨床教學訓練醫院指導醫師臨床教學能力培訓。

然相對於中醫醫療院所之中藥局暨中藥局藥師之訓練計畫闕如，但中藥局藥師卻必需承擔受訓醫師之中藥局業務內涵之指導責任。其在實際接觸臨床前之中藥教育相對於中醫學與藥學專業人員之教育方針是各有其專業考量，於是間接導致臨床實際進展時，欲求彼此之無障礙溝通時，顯然有障礙問題浮現，亦即中醫醫療院所醫師與藥師間之深入契合是有實質性之問題突顯，更無法奢談由中藥濃縮藥到中藥飲片業務之進展與精進，進而影響中醫藥專業不斷提昇與精進之可能性。為此，在中醫藥委員會與中醫、中藥專家學者共識之下，促進中藥局藥師身為指導藥師能力之需求性，更為能使之與中醫師互動、合作無間達成共同成長而同時有利於中醫、中藥臨床專業成長，本計畫之目的、目標已顯示出其重要性。

為此，在延續「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」運用執行同時，雖然國內有西藥相關制度可供參考，但畢竟此乃獨步全球有關中藥局藥師繼續訓練教育制度，為促使此一制度能達精進、永續目標，則逐步修訂、踏實、再邁步之步驟與過程絕不能免。所以，本「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」係為凝聚與建立中醫師、藥師臨床訓練制度之共識，建置中醫藥產、官、學三方溝通平臺，研議執行策略，俾使全國中藥局藥師臨床訓練制度趨於一致，強化中藥局藥師臨床訓練內涵，進而增進我國中醫、中藥整體執業素質及競爭力，除延續98年「中醫醫療機構負責醫師訓練專家共識計畫」，進而承接「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」，得以接續完成下列工作：

- 一、將中藥局藥師執行業務內涵暨其作業流程，於本計畫內完成中藥局書面「作業規範手冊」，俾供各訓練醫院針對受訓醫師與指導藥師等參考應用。
- 二、辦理中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫之中醫、中藥專家共識營，商議「作業規範手冊」範疇。
- 三、訂定中醫醫療機構負責醫師訓練之指導藥師課程基準。

- 四、課程基準逐項展開如下：第一階段針對國內中藥藥材之真偽替代、品質良窳及同名異物或同物異名等提供資料與基本訓練，同時理解已經進行公告及市售中藥藥材飲片之標籤或包裝應標示事項處理原則、公告可供食品使用之藥藥材、公告污穢物質限量標準之中藥藥材基原正確認識（中草藥之毒劇藥與生產時之農藥使用、殘餘及重金屬等應注意事項作實際性教育加強，並列入中藥局書面「作業規範手冊」內容）；第二階段針對藥材炮製、劑型更替、行政院衛生署公告200種中藥基準方之正確認識（加強中醫使用中藥之「藥」即是「毒」之觀念。如金·成無己《注解傷寒論·傷寒例》云：「桂枝下咽，陽盛則斃；承氣入胃，陰盛以亡。」進一步增強藥師在此一領域之專業性。）；第三階段則針對藥性理論施之於藥材、處方、劑型等完整性理論與實務統合性，同時養成具有諮訊功能之師資。
- 五、訂定中藥局指導藥師培訓營講師資格之培訓、認證及課程內容。完整培訓之資優藥師則列為往後中藥局指導藥師培訓營之基本師資。
- 六、經由「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」，訂定主要訓練醫院實地訪查基準。
- 七、輔導三區核心醫院辦理中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓營（依計畫，於北中南三區，分3場舉辦，每場7個課程時數；培訓人此以每場藥師達30人為主要求）。

為使學校畢業生獲得獨立作業能力，國際許多先進國家均讓藥學生在畢業後接受一定之藥學臨床教育，用以因應新世紀疾病型態改變的挑戰；近年來更呼籲應建立以培養核心能力為導向包括藥師培訓體制，其內涵：以病人為中心的醫療、跨領域之醫療團隊工作、基於實證醫學之專業執行、醫療品質促進以及資訊技術利用等，以為後續各藥學領域之訓練奠基。

國內藥學界有鑑於此，已著手進行「執業藥師講習訓練」，俾能提昇藥學學習積效，培養符合社會需求之藥師為目標，並具體落實建構全人健康照護醫療體系。

至民國 97 年底，我國執業中醫師數雖已達 5,099 人，其中僅 534 人執業於中醫醫院或附設中醫部門醫院；其餘皆服務於中醫診所，意即在診所執業之中醫師高達 90%。至民國 96 年底，臺灣地區共有中醫醫院 23 家，附設中醫部門醫院 76 家，中醫診所 3,069 家，中醫診所占中醫醫療機構比率高達 96.9%。過往由於缺乏中醫醫療機構負責醫師培訓制度，中醫臨床教學訓練環境不夠完備，中醫師考上中醫執照後多半自由執業，以致於出現執業中醫素質之參差不齊、醫療服務品質當亦是水準不一，於此影響中醫醫療機構健全發展及醫療服務品質，成為中醫永續經營發展之一大隱憂。

反觀國內中藥臨床業務，相較之下，基於以上所述之中醫診所占中醫醫療機構比率高達 96.9%、或僅有少數中醫師執業於中醫醫院或附設中醫部門醫院，其針對中藥局藥師臨床業務之考量，更是積弱乏力。這亦使得中醫、中藥發展前景一直受限與設限，在懼怕「廢醫存藥」當下，我們更怕「無中藥即無中醫」與「無中醫即無中藥」之唇齒相依、唇亡齒寒困境。

回顧國內現行法令內容，依醫療法第 18 條第 2 項規定，醫療機構之負責醫師，應在中央主管機關指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練，並取得證明文件。但並未強制中醫醫療機構負責醫師應接受二年醫師訓練。惟衛生署 81.4.8.衛署醫字第 8119423 號函釋，在中醫師部分，於未辦理該類醫院評鑑前，各中醫醫院、診所及綜合醫院附設中醫部門，均視為指定之訓練醫院、診所。最近，衛生署已於民國 95 年辦理中醫醫院及醫院附設中醫部門評鑑，所以前揭函釋有重行檢討之必要性。顯然，中藥局之藥師訓練問題亦是如出一轍。

近幾年來，較之於中醫醫療機構負責醫師之責成訓練，衛生署中醫藥委員會有計畫性積極推動「建構中醫整體臨床教學體系計畫」(91~97 年)，同時辦理中醫醫院暨醫院附設中醫部門訪查(92 年)及中醫醫院及附設中醫部門評鑑(95 和 98 年)。經過幾年來努力，從整合中醫醫事人員之臨床教學師資、補強教學軟硬體設施，建立中醫臨床診療照護與教學模式，編寫中醫臨床教學教材，進一步辦理中醫臨床門診、會診及住診教學訓練，建置中醫臨床教學訓練醫院聯絡網，整合全國中醫教學資源，將全國分為北、中、南三區，每區選擇一家中醫臨床教學訓練核心醫院，負責辦理聯合教學病例討論會及示範教學...等一系列的基礎工作，為全國中醫整體臨床教學體系與制度奠定了堅實基礎。

目前，全國已有四十一家(中醫醫院與教學醫院附設中醫部)通過中醫評鑑而可以擔任「中醫醫療機構負責醫師二年訓練」訓練基地，且衛生署於民國九十八年起推動「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」制度，從本質上真正落實中醫醫療機構之健全發展及提升中醫醫療服務品質，其目標在於讓未來新取得中醫師執照之中醫師都能在正式執業之前到政府評鑑合格之中醫臨床教學訓練醫院接受二年正規臨床醫學訓練，其訓練內容乃定位在結合醫學的「全人訓練」，與中西醫的「專業訓練」。所謂「全人訓練」，其內容即是包含醫學倫理、醫學法律、感染控制、醫療品質、醫院管理、病歷寫作等四十小時之「基礎訓練」；中西醫之「專業訓練」包括「中醫的專業訓練」(包括中醫基礎課程與中醫內、婦、兒針、傷科的臨床訓練)與「中西醫整合醫學訓練」(包括急診與西醫專科選修訓練)等兩大部份。其中相關執行之學習護照、課程綱要、內容及評量方法均已經由專家

共識建構完成。然至目前為止，相較於中藥局藥師指導「中醫醫療機構負責醫師二年訓練」之受訓中醫師，本身卻無一套完整制度可以經由自我訓練、成長而得以協助指導受訓中醫師。

基於有優良之訓練制度，且須有優良之指導師資，才能執行高品質之中醫、中藥臨床教學訓練，培育優良之中醫師、中藥局藥師。

然相較之下，藥師執業於中醫醫療院所之中藥臨床業務，除了依存或設限於各該中醫醫療院所之規模與例行之藥局業務工作之外，對於藥材之真偽替代、炮製加工、用藥諮詢等，在中醫師、中藥局藥師於中藥藥物知識與使用之溝通及相互之間對問題之了解性，更是突顯參差不齊、頗大之差異性，這對於中醫、中藥前景在經由 1983 年 7 月開辦中醫勞保、1988 年 3 月開辦中醫公保迄今，尤以攸關中藥整體環境並無十足進展，顯然已是非常顯著。其最為重要因素即中醫師與中藥局藥師間之互動成長，受制於內外環境侷限而長期加以忽略。殊不知此種忽略亦即是中醫、中藥無以長足發展之由。而且中藥局藥師之臨床學習成長於長期間亦是陷入無人指導、無以為繼困境；更是導致中醫在使用中藥多樣化與正確性之際無以進展、無法深入窘境。

因此，在近期執行完成之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓計畫」以及「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練計畫」中除指導醫師培訓課程之外；於逐次之受訓醫師指導藥師培訓課程進行當中，亦將中藥局藥師於臨床業務執行上之實質問題浮上檯面。故在集合了國內中醫臨床教學訓練醫院、中醫醫學院校系所、執業中醫醫療院所與中醫師公會全國聯合會之中醫、中藥專家學者，針對「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓」之實質迫切必要性時，亦相對性提出有關中藥局藥師應着力於中藥局臨床業務上之軟硬體建設工作。

緊接著，以「建立中醫臨床訓練制度專家共識」方式，建置中醫藥產、官、學三方溝通平臺，研議相關追蹤、考核指導醫師及指導藥師培訓課程，其於「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓」之實際執行品質、成效之執行策略，在在為使全國中醫師、中藥局藥師臨床訓練制度趨於一致，強化中醫師、中藥局藥師臨床訓練內涵，將是為增進我國中醫師、中藥局藥師執業素質及競爭力所迫在眉睫之重點課題。

本計畫於貴會之 99 年度「提昇中醫藥教育訓練及服務網路品質類」係屬新投標之計畫。

主持人除於 1983 至 1983 年間在中國醫藥大學附設醫院專任負責中藥局臨床實際業務之外，數十年來皆以中醫藥典籍資訊之研究為要，包括本草藥物考證、中醫藥典籍整理彙編（如中醫藥委員會委辦之氣喘、失眠）

等。針對中醫於1983年7月開辦中醫試辦勞保業物項目中藥給付措施之規劃，即是由本人實際與當時勞保局商訂給付項目、品類與價格者。

相關計畫成果如下：

- 一、中醫藥典籍整合電腦系統（79年8月～84年6月計畫），擔任計畫協同主持人、主持人，《行政院衛生署中醫藥委員會》。
- 二、推動兩岸中醫中藥學術交流工作（81年8月～85年6月計畫），擔任計畫協同主持人，《行政院衛生署中醫藥委員會》。
- 三、天麻鉤藤對Kainic acid誘發癲癇發作老鼠效用之研究（87年度計畫），擔任計畫協同主持人，《行政院衛生署中醫藥委員會》。
- 四、口服大黃、天麻、鉤藤對Kainic acid誘發癲癇發作老鼠效用之研究（88年度計畫），擔任計畫協同主持人，《行政院衛生署中醫藥委員會》。
- 五、中醫藥，針灸虛擬數位博物館—中藥推廣教育館（89年度計畫），擔任計畫主持人，《國科會》。
- 六、氣喘中醫藥典籍整理（89年度計畫），擔任計畫主持人，《行政院衛生署中醫藥委員會》。
- 七、失眠中醫典籍彙編（90年度計畫），擔任計畫主持人，《行政院衛生署中醫藥委員會》。
- 八、宋朝藥政研究（92年度計畫），擔任計畫主持人，《行政院衛生署中醫藥委員會》。
- 九、建立中藥境外認證品質管制中心(機制)（93年度計畫），擔任計畫協同主持人，《行政院衛生署中醫藥委員會》。
- 十、優良種植作業規範（GAP）研究暨開發臺灣常用中草藥研究（94年度計畫），擔任計畫協同主持人，《行政院衛生署中醫藥委員會》。
- 十一、二十世紀初臺灣地區醫療手抄本之數位典藏（The Digitalization of the Medical Manuscripts during the Early 20th Century in Taiwan）（96～97年度專題研究計畫），擔任計畫共同主持人，《國科會》。

貳、材料與方法

「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓」係為有助於提升中醫醫療院所中藥局藥師臨床素質，進而能與中醫師合作實質改善中醫醫療院所服務品質、維護國民健康，此是衛生署中醫藥委員會戮力推動重要政策。

當「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓計畫」已依進度，在97年如期制定標準化之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」模式與設計全國一致之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」指導醫師培訓課程綱要，為中醫臨床教學訓練醫院之師資培訓打下基礎時。再如何更務實精進內容與執行時，將進行本計畫「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓」，期能更務實促進中醫藥服務品質。

為此，我們將以前項「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練指導醫師培訓計畫」已規劃結構之全國中醫、中藥界專家學者群為基磐，借重專家學者群豐富之臨床、教學、行政與執業經驗，以開放對話平臺方式察納建言，俾便提供更精緻創意來凝聚建立中醫師、中藥局藥師臨床訓練制度之共識。專家學者群包括以下幾類代表：

- 一、實際負責臨床訓練之中醫教學醫院代表：以中醫藥委員會九十八年度中醫臨床教學訓練改善計畫所指定之三家核心醫院(分別是北區台北市立聯合醫院、中區中國附醫、南區奇美醫院)各中醫專科領域代表為主。
- 二、國內中醫醫學院校系所代表：包括中國醫藥大學與長庚大學之中醫藥學系所課程安排設計者，本於基礎醫藥學與臨床醫藥學均有涉獵，且有志於將學校基礎教育與醫院臨床訓練作一實質串聯者，均納入本計畫。
- 三、中醫醫療院所專家代表：中醫醫療院所之中藥局藥師亦有一定專才，其中有豐富之中藥局執業經驗，又具備優秀臨床實力和臨床教學經驗者，亦將納入本計畫。

本計畫由行政院衛生署中醫藥委員會研擬「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」工作重點，建立本計畫大綱。由曾任中國醫藥大學教務長、中醫學系主任、中醫部主任之中醫教育及臨床專家陳榮洲教授擔任總召集人，中國醫藥大學中醫學系負責執行，以召開專家座談會議及辦理專家共識營的方式，完成以下工作：

- 一、辦理中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫中醫藥專家共識營，商議「作業規範手冊」範疇。
- 二、將中藥局執行業務內涵暨其作業流程，於本計畫內完成中藥局書面「作業規範手冊」，俾供各訓練醫院針對受訓醫師與指導藥師等參考運用。

- 三、訂定中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師課程基準。
- 四、課程基準逐項展開如下：第一階段針對國內中藥藥材之真偽替代、品質良窳及同名異物或同物異名等提供資料與基本訓練，同時理解已經進行公告及市售中藥藥材飲片之標籤或包裝應標示事項處理原則、公告可供食品使用之中藥材、公告污穢物質限量標準之中藥藥材基原正確認識（中草藥之毒劇藥與生產時之農藥使用、殘餘及重金屬等應注意事項作實際性教育加強，並列入中藥局書面「作業規範手冊」內容）；第二階段針對藥材炮製、劑型更替、行政院衛生署公告 200 種中藥基準方之正確認識（加強中醫使用中藥之「藥」即是「毒」之觀念。如金·成無己《注解傷寒論·傷寒例》云：「桂枝下咽，陽盛則斃；承氣入胃，陰盛以亡。」進一步增強藥師在此一領域之專業性。）；第三階段則針對藥性理論施之於藥材、處方、劑型等完整性理論與實務統合性，同時養成具有諮訊功能之藥師。
- 五、訂定中藥局指導藥師培訓營講師資格之培訓、認證及課程內容。完整培訓之資優藥師則列為往後中藥局指導藥師培訓營之基本師資。
- 六、經由「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」，訂定主要訓練醫院實地訪查基準。
- 七、輔導三區核心醫院辦理中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓營（依計畫，於北、中、南三區，分 3 場舉辦，每場 7 個課程時數；培訓人此以每場藥師達 30 人為主要求）。
- 八、提交成果報告。

參、結果

一、辦理中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫之中醫藥專家共識營2場，並商議書面「作業規範手冊」範疇。

(一)100年5月15日「中藥臨床教學專家學者共識會議」

1. 邀請負責臨床教學訓練之藥劑部及中藥局主任、主管機關、負責學校相關教育之教師等產官學三方面學者共同訂定100年度指導藥師培訓營課程內容，並開放在學學生參與旁聽。
2. 課程內容之制定考量到銜接學校至臨床工作，定位在厚實中藥局藥師所應具備之基礎能力，以期能銜接日後指導藥師之角色轉換，故初步規劃為以下幾個方面：「中藥藥局指導藥師之藥品管控」、「中藥藥局指導藥師之常用（次常用）飲片知識與管理」、「中藥藥局指導藥師之預製方劑能力」、「獨立中醫醫院中藥藥局指導藥師之基準條件」。
3. 與會人數：25男、9女，共34人，分別為主管機關1人、學校代表23人、醫院代表10人。

(二)100年10月30日「中藥臨床教學專家學者共識營」

1. 邀請通過100年度中醫醫療機構評鑑之藥劑部及中藥局主任、主管機關、負責學校相關教育之教師等產官學三方面學者共同針對與中藥藥事相關之評鑑內容討論，並討論如何訓練臨床中藥局之藥師，使其具備符合評鑑所要求之能力。
2. 課程內容安排核心醫院及評鑑優等之教學醫院分享經營發展之過程及執行業務之細節，如何同時兼顧臨床業務及教育訓練之工作以符合評鑑之要求。
3. 與會人數：22男、33女，共55人，分別為主管機關1人、學校代表6人、北區醫院13人、中區醫院18人、南區醫院17人。

二、將中藥局執行業務內涵暨其作業流程，將於本計畫內完成中藥局書面「作業規範手冊」，俾供各訓練醫院針對受訓醫師與指導藥師等參考運用。訂定中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師課程基準。主要內容已於100年10月30日召開之「中藥臨床教學專家學者共識營」討論。

三、訂定中藥局指導藥師培訓營講師資格及課程內容。主要內容已於100年5月15日召開之「中藥臨床教學專家學者共識會議」討論。

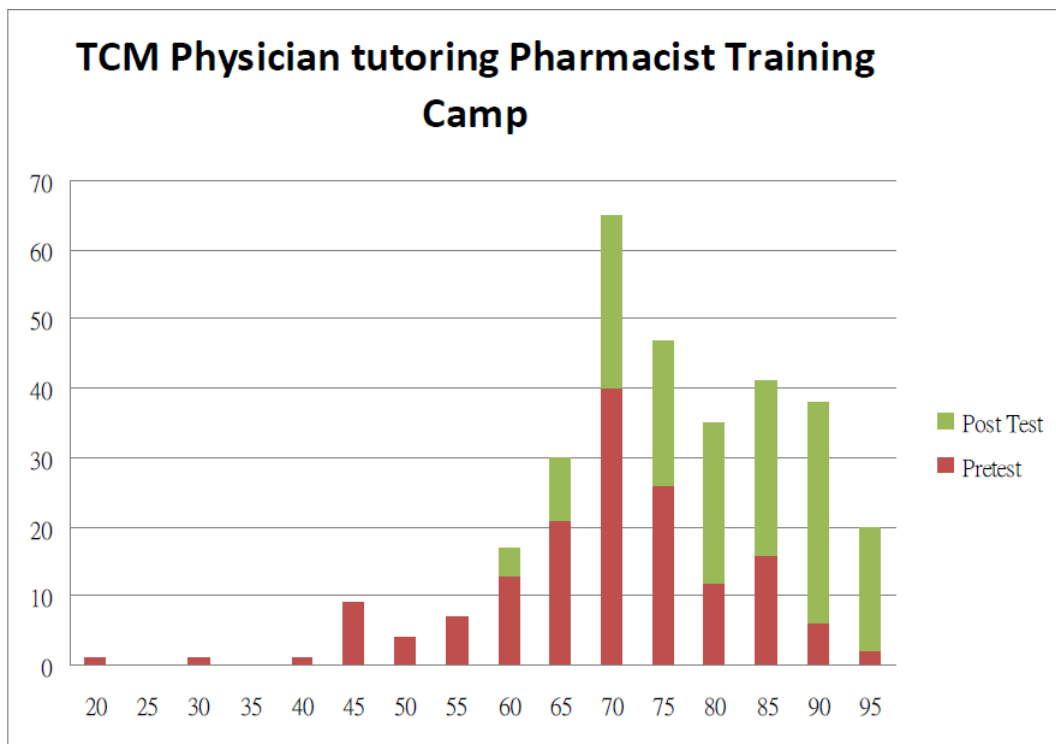
四、召開專家座談會1場，檢討中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師課程基準及「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」主要訓練醫院實地訪查基準。

- (一) 於100年11月6日假中國醫藥大學召開「中醫藥臨床教學專家學者座談會」。
 - (二) 邀請中醫師公會全國聯合會及各縣市公會理事長、藥師公會全國聯合會及各縣市公會理事長、通過100年度中醫醫療機構評鑑之藥劑部及中藥局主任、主管機關、負責學校相關教育之教師等產官學三方面學者共同檢討中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師課程基準及「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」主要訓練醫院實地訪查基準。
 - (三) 課程內容之制定考量到指導藥師除應具備中藥局藥師之基本能力外，更須兼負起教育及行政之角色，故初步規劃為以下幾個方面：「中藥藥局指導藥師於教考「訓」用之管考」、「中藥藥局藥材招標之流程與標準訂定」、「中藥藥局藥庫之採購、庫存及貯存管理制度」、「中藥藥局藥師用藥之安全管理與監測機制」、「中藥藥局藥師預製方劑之能力與規劃」、「獨立中醫醫院中藥藥局指導藥師之基準條件」。
 - (四) 與會人數：44男、25女，共69人，分別為主管機關1人、中醫師公會10人、藥師公會9人、學校代表5人、北區醫院16人、中區醫院13人、南區醫院15人。
- 五、輔導三區核心醫院辦理中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓營3場。
- (一) 100年7月10日「南區指導藥師培訓營」與會人數：40男、53女，共93人，分別為核心醫院12人（考試通過率100%，核發指導藥師證書12張）、評鑑優等醫院14人（考試通過率100%，核發指導藥師證書14張）、評鑑合格醫院22人（考試通過率95%，核發指導藥師證書21張）、其他醫院15人（考試通過率93%）、診所7人（考試通過率100%）、藥局4人（考試通過率100%）、藥廠1人（考試通過率100%）、個人報名18人（考試通過率83%）。整體考試通過率95%，共核發指導藥師證書47張。
 - (二) 100年7月17日「中區指導藥師培訓營」與會人數：97男、136女，共233人，分別為核心醫院84人（考試通過率98%，核發指導藥師證書82張）、評鑑優等醫院39人（考試通過率69%，核發指導藥師證書27張）、評鑑合格醫院11人（考試通過率100%，核發指導藥師證書11張）、其他醫院24人（考試通過率83%）、公家機關6人（考試通過率100%）、診所25人（考試通過率76%）、藥局24人（考試通過率83%）、藥廠1人（考試通過率100%）、醫療器材行

1人（考試通過率100%）、學校6人（考試通過率100%）、個人報名12人（考試通過率67%）。整體考試通過率86%，共核發指導藥師證書120張。

(三) 100年7月31日「北區指導藥師培訓營」與會人數：57男、149女，共206人，分別為核心醫院8人（考試通過率100%，核發指導藥師證書8張）、評鑑優等醫院17人（考試通過率100%，核發指導藥師證書17張）、評鑑合格醫院122人（考試通過率85%，核發指導藥師證書104張）、其他醫院23人（考試通過率87%）、公家機關4人（考試通過率100%）、診所11人（考試通過率91%）、藥局14人（考試通過率86%）、藥廠1人（考試通過率100%）、醫療器材行1人（考試通過率100%）、個人報名5人（考試通過率100%）。整體考試通過率88%，共核發指導藥師證書129張。

(四) 三場培訓營前後測總和圖表如下：



(五) 三場培訓營滿意度調查如下：

中藥藥局指導藥師之管考/中國醫藥大學中醫學系李世滄副教授	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
教材內容及時間分配	42.28%	49.59%	6.50%	1.63%	0.00%
講師表達能力	47.97%	47.97%	1.63%	0.00%	0.00%
上課之整體收穫	45.53%	47.97%	4.07%	0.00%	0.00%
中藥藥局指導藥師之藥庫管控/彰化基督教醫院中藥局廖淑櫻主任	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
教材內容及時間分配	35.77%	58.54%	5.69%	0.00%	0.00%
講師表達能力	34.15%	56.10%	7.32%	0.00%	0.00%
上課之整體收穫	34.96%	55.28%	7.32%	0.00%	0.00%
中藥藥局指導藥師之常用（次常用）飲片知識與管理（一）/中國醫藥大學附設醫院中藥局童承福主任	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
教材內容及時間分配	37.40%	56.91%	4.07%	0.81%	0.00%
講師表達能力	42.28%	53.66%	0.81%	0.00%	0.00%
上課之整體收穫	43.09%	51.22%	2.44%	0.00%	0.00%
中藥藥局指導藥師之常用（次常用）飲片知識與管理（二）/高雄市立中醫醫院中藥局蔡明陽主任	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
教材內容及時間分配	41.46%	54.47%	2.44%	0.81%	0.00%
講師表達能力	40.65%	52.03%	3.25%	0.00%	0.00%
上課之整體收穫	41.46%	52.85%	1.63%	0.00%	0.00%
中藥藥局指導藥師之預製方劑能力/長庚紀念醫院中醫藥劑部楊榮季主任	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
教材內容及時間分配	40.65%	52.03%	5.69%	0.00%	0.00%
講師表達能力	43.90%	48.78%	3.25%	0.00%	0.00%
上課之整體收穫	42.28%	50.41%	3.25%	0.00%	0.00%
獨立中醫醫院中藥藥局指導藥師之基準條件/台中市聯合中醫醫院中藥局陳俊銘主任	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
教材內容及時間分配	29.27%	57.72%	7.32%	0.00%	0.00%
講師表達能力	30.08%	56.10%	6.50%	0.00%	0.00%
上課之整體收穫	29.27%	56.91%	6.50%	0.00%	0.00%
您對本次課程安排之整體滿意度	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
會場服務	34.15%	56.91%	4.07%	0.81%	0.00%
會場環境	30.89%	56.10%	6.50%	0.81%	0.00%
午餐菜色及份量	36.59%	52.03%	5.69%	0.00%	0.00%

肆、討論

一、整體執行狀況：

經過上半年度的評鑑及北中南三區指導藥師培訓營之後，續延聘中藥產、官、學三方面之專家學者透過共識方式，討論中醫醫療機構中藥臨床訓練「教、考、訓、用」之實施進行，並研議訂定指導藥師培訓營講師資格及課程內容，確認書面「作業規範手冊」，建置未來臨床訓練制度之管考，再延聘中醫藥界產、官、學三方面之專家學者透過共識方式，檢討訓練課程基準及主要訓練醫院實地訪查基準，俾使全國中醫醫療於中藥之藥師臨床訓練制度能趨於一致，強化藥師於中藥臨床訓練內涵，繼而增進我國藥師執業中藥藥事之素質與競爭力。

二、中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師課程：

由於指導藥師證書須參與 100 年 7 月份之指導藥師培訓營，並經考試通過始可核發，受限於經費，特別要求北、中、南三區承辦之核心醫院訂定報名人數上限。本次培訓營不收費，報名者並可獲得藥師持續教育學分認證，北區及中區開放報名後皆在半天即報名額滿，且因有醫院採集體報名，故有些微超額之情形，然而仍有許多接受本年度評鑑之中醫醫療機構反應其所屬藥師無法報名受訓之情形。

伍、結論與建議

「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓計畫」之書面作業規範手冊、講師資格及課程內容為訓練符合中醫醫療機構評鑑之指導藥師，因屬前置訓練階段，故在課程上將逐漸由簡而繁，建立初期具指導藥師資格之藥師後，相應之作業規範及管考標準也將配合課程益加適切及精實。

本計畫之建議如下：

- 一、配合評鑑作業，針對通過評鑑之核心醫院及主要訓練醫院中藥局藥師辦理下一年度之進階培訓課程，通過考核者始授予指導藥師培訓證書。
- 二、因應評鑑作業，指導藥師證書在前置訓練時期，除授予指導藥師之外，亦包含訓練具備基本能力之中藥局藥師，故培訓課程實應進一步分兩部分規劃，第一步為「訓」練中藥局藥師所應具備之應「用」基本能力，進而針對指導藥師所需具備之「教」、「考」之管理審核能力，然在當前藥師人力受限於職場環境、醫療院所之處方數……等背景下，調劑作業與訓練之時間不成比例，須先訓練出具備基本能力之中藥局藥師，始可進一步落實指導藥師之名分。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號 CCMP99-RD-065 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 林宜信主編（2000）：合法的中醫醫療院所在哪裡？90年5月再次修正出版，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
2. 林宜信主編（2002）：臺灣中醫藥願景—中醫藥委員會簡介，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
3. 林宜信主編（2003）：臺灣中醫藥整合與前瞻，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
4. 林宜信主編（2003）：醫師法暨其相關法規彙編（初版），台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
5. 林宜信主編（2003）：中醫醫療管理法規彙編（92年版），台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
6. 林宜信主編（2004）：臺灣中醫藥網路資源網站導覽，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
7. 林宜信主編（2004）：臺灣中醫藥資訊典籍新世代（初版），台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
8. 林宜信主編（2004）：行政院衛生署中醫藥委員會學術暨臨床應用研討會成果會彙編（2002—223），台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
9. 林宜信主編（2005）：建構臺灣中醫臨床教學訓練計畫暨病例教學實務，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
10. 林宜信主編（2005）：中醫管理法規彙編，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
11. 林宜信主編（2005）：臺灣中醫行政要覽，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
12. 林宜信主編（2005）：臺灣中醫藥發展策略與成果，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。