

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署。

貳、案由：行政院衛生署長期以來重視西醫藥、輕忽中醫藥之發展，且未積極改善中醫執業環境及法令限制，復未導引中醫藥人才從事研究，因而使中華民國憲法增修條文第 10 條所明訂對於傳統醫藥之研究發展未能具體實現，核有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本案經調取相關卷證審閱，並詢問行政院衛生署(下稱衛生署)相關人員後，發現衛生署確有違失：

- 一、歐美各國近年對於「傳統醫學」持逐漸開放態度，傳統醫藥在國際上亦備受關注。世界衛生組織(WHO)並曾發表「2002-2005 年傳統醫學全球策略」、「2004-2007 年全球醫藥策略」、「WHA 56.31C 號決議」及「北京宣言(2008 年 11 月)」，呼籲各國政府重視傳統醫藥發展，並將其納入國家醫藥政策，顯見發展傳統醫藥已蔚為國際趨勢。
- 二、中醫藥為我國傳統瑰寶，歷經數千年薈萃傳承。時至今日，民眾日常生活仍多所利用，以 98 年為例，國人使用全民健保中醫門診者約有 699 萬人，申報中藥藥費金額亦達 63 億元；又促進傳統醫藥之研究發展，為中華民國憲法增修條文第 10 條所明訂，為我國基本國策之一；另為推動中醫、中藥各項行政事務及研究發展工作，衛生署於 84 年 11 月 1 日成立中醫藥委員會，下設中醫組、中藥組、研究發展組及資訊典籍組，工作目標包括：「中醫現代化」、「中藥科學化」、「中西醫一元化」及「中醫藥國際化」。
- 三、查中醫藥委員會置委員 15 人，主任委員 1 人，主任

秘書 1 人，下設中醫組、中藥組、研究發展組及資訊典籍組，99 年之預算員額為 53 人（含技工工友 5 人、聘用 1 人），截至 99 年 1 月 31 日之實際員額為 49 人，該會之人力有限，卻要掌握全國之中醫藥事務，顯然力有未逮。另查衛生署 96 年至 98 年之預算分別為 516.55 億元、535.8 億元及 551.5 億元，中醫藥委員會之預算分別為 2.24 億元、2.32 億元及 2.37 億元，僅各占衛生署預算之 0.433%、0.432% 及 0.429%，中醫藥委員會在人力編置及預算編列上均甚為短缺。

四、國內中醫藥政策尚非中醫藥委員會單獨管轄或規劃，衛生署醫事處及所屬食品藥物管理局等相關單位或機關，亦負有中醫、中藥政策規劃或管理之部分權責，包括：

（一）醫事處主辦中醫政策與中醫師人力規劃之事項，包括：醫事法令研修定及解釋；中醫證書之核發；中醫藥之財團法人許可與法人之監督事項；不列入醫療管理相關人民團體之設立審查事項；中醫師人力規劃。

（二）食品藥物管理局主辦中藥管理之事項，包括：藥事法令（暨藥師法）研修定及解釋、藥事人事監督輔導事項、藥物違規廣告之查處督導事項。

五、國內 97 年執業之醫師人數為 53,347 人，包括：西醫師 37,142 人，中醫師 5,112 人、牙醫師 11,093 人，故中醫師之占率為 9.58%，但全民健保 96 年至 98 年間之醫療費用支出金額分別約 4,416 億元、4,601 億元及 4,780 億元，中醫門診之支出金額分別為 182 億元、187 億元及 192 億元，中醫門診占醫療費用之占率分別為 4.13%、4.07% 及 4.03%。至於中醫師人數之年增率，97 年為 5.1%，但中醫門診 96 年至 98 年之健保總額成長率分別為 2.48%、2.74% 及 2.95%，中醫師人

數占率或成長情形均大於全民健保給付中醫門診之占率及成長率，可見全民健保對於中醫醫療費用給付之金額及成長率，少於整體健保總額之平均值。

六、依據衛生署之說明，為維護國民健康、發展傳統醫藥及符合國際趨勢，該署對於中醫藥已有長遠發展策略，包括：健全中醫師臨床訓練制度與執業環境；建構與國際接軌之中藥審查制度與中藥藥政管理制度；持續發展中醫藥現代化科技，積極參與國際傳統醫學交流等。惟該署亦表示，國內推動中醫藥工作，遭遇若干困難，包括：中醫界與西醫界從醫學生時代起即相互敵視，對於中西醫學整合與中西醫合作議題，難以進行溝通；對於中醫師應用西醫技術方面有較多之法規限制，對於中西醫學整合亦缺乏誘因；再以中醫藥發展在國內未受足夠重視，管理亦未能落實，若干來路不明或違法販售之非法中藥，或攙雜西藥或含有害物質，不僅嚴重影響民眾用藥安全，亦傷害到合法優質中藥之形象。

七、復據本案諮詢委員之說明表示，目前國人仍普遍認為中醫次於西醫，且查衛生署歷任署長及副署長中，均無具有完整之中醫藥資歷者，故該署對於醫事及藥事政策之擘劃，均從西醫藥之角度考量，並不重視中醫藥，該署雖設置中醫藥委員會，但該會為衛生署內之弱勢機關，對於中醫研究發展之建言未必獲得重視。且對於與中醫藥長遠發展密切相關之具中西醫師雙重資格者需否限制擇一執業登記之問題、中醫臨床訓練體系之建立、中醫醫院、診所及綜合醫院附設中醫部門之醫院評鑑及中醫以現代化科學醫療儀器協助診斷及檢驗之法令限制等之修正，尚須整合醫事處之政策規劃；對於中藥品質之管理及市售中藥材含重金屬之檢驗進度、中藥材之查驗登記等事項，則需配合

TFDA 之管制作為；至於中醫住院臨床試驗之辦理及中醫師集中於診所開業之問題，亦需健保局之政策引導，始能導正。上開事項若未能獲得有效處理，純由中醫藥委員會推動工作事項，要能發展國內中醫藥，於實際未見切合。

- 八、為維護國民健康、發展傳統醫藥及符合國際趨勢，衛生署應整合資源，甚至於可研酌是否由具中醫藥背景者擔任一位副署長，始能宏觀擘劃並具體落實中醫藥之長遠策略。惟衛生署長期以來重視西醫藥、輕忽中醫藥之發展，且未積極改善中醫執業環境及法令限制，復未導引中醫藥人才從事中醫藥之研究，因而使中華民國憲法增修條文第 10 條所明訂對於傳統醫藥之研究發展未能具體實現，核有違失。

據上論結，行政院衛生署長期以來重視西醫藥、輕忽中醫藥之發展，且未積極改善中醫執業環境及法令限制，復未導引中醫藥人才從事研究，因而使中華民國憲法增修條文第 10 條所明訂對於傳統醫藥之研究發展未能具體實現，核有違失，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院督促所屬確實檢討改善見復。

提案委員：

中 華 民 國 9 9 年 月 日