

# 家庭醫學科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國 104 年 5 月 11 日衛部醫字第 1041662848 號公告  
中華民國 108 年 1 月 28 日衛部醫字第 1081660641 號公告修正  
中華民國 115 年 4 月 16 日衛部醫字第 1151662534 號公告修正

## 1. 訓練計畫名稱

家庭醫學科專科醫師訓練計畫

## 2. 宗旨與目標

### 2.1 訓練宗旨與目標

家庭醫學科專科醫師訓練具有多元化的特質，鑒於醫院層級與屬性容有殊異，個別醫院的訓練宗旨與目標，允宜兼顧求同與存異。

#### 2.1.1 訓練宗旨

培育具備 ACGME(Accreditation Council for Graduate Medical Education)六大核心能力(包括：病人照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、醫療專業以及制度下的臨床工作)，且以從事基層保健醫療為職志的家庭醫學專科醫師；蔚成基層保健醫療、教學及研究人才。

#### 2.1.2 訓練目標

- 2.1.2.1 醫德方面：本諸人道主義精神及醫學倫理準則，發展醫師和病人間良好關係，致力擔負病人健康照護的長期責任，並能恪遵醫師宣言，執行以病人利益為優先的醫療行為。
- 2.1.2.2 醫術方面：整合臨床醫學、行為科學及社區醫學，針對病人身心行為發展及家庭脈絡，落實預防醫學及健康教育，提供確具效益的優質保健醫療服務，且能維繫知識與技術的持續精進。
- 2.1.2.3 醫業方面：經由團隊合作模式，從事以病人為中心、以家庭為單位、以社區為範疇的基層保健醫療服務，並以適切的轉介照會，踐履醫療網中的樞紐角色責任。

### 2.2 訓練計畫執行架構

- 2.2.1 家庭醫學科專科醫師訓練計畫由經「衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會(Resident Review Committee, RRC)」認可之訓練醫院執行，依據核給名額收訓，訓練醫院應有能力提供各樣資源以達到完整的訓練目標。
- 2.2.2 各訓練醫院應有完整之住院醫師訓練計畫書，詳細載明訓練目標、核心課程、師資、教學資源、訓練課程及訓練方式、考評機制等重點，內容具有各不同層級住院醫師之課程表及核心能力要求，落實執行且持續檢討改進。
- 2.2.3 科部主任、主治醫師、住院醫師及其他教育相關人員必須清楚知道訓練宗旨與目標，而且認同訓練計畫的精神。
- 2.2.4 為達到本計畫訓練之完整性，資源不足之主訓醫院應依據 3.2 之規定，與他院進行聯合訓練計畫。

## 3. 專科醫師訓練教學醫院條件

### 3.1 衛生福利部（以下簡稱本部）教學醫院評鑑資格

- 3.1.1 經本部教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。
- 3.1.2 符合下列訓練條件

3.1.2.1 家庭醫學科為醫院獨立之科/部編制，不隸屬於其他醫療專科。  
獨立家庭醫學科編制係指：(1)家庭醫學科編配、運用專任主治醫師與住院醫師員額，不受其他醫療專科支配。(2)家庭醫學科配賦空間、設施、預算，與其他醫療專科立足平等。

#### 3.1.2.2 人員

3.1.2.2.1 家庭醫學科專科教師：具家庭醫學科專科醫師資格之專任家庭醫學科主治醫師五人以上（包含科主任、主治醫師）。

##### 3.1.2.2.2 其他專科教師

3.1.2.2.2.1 內、外、婦產、兒、精神、放射診斷等六科均須有各該科專科醫師至少一人。

3.1.2.2.2.2 主訓醫院與合作醫院共計須有急診醫學科、復健科、耳鼻喉科、皮膚科、眼科各該科專任專科醫師至少一人。

3.1.2.2.2.3 主訓醫院與合作醫院共計須有安寧緩和醫學科、老年醫學科各該科學會認證資格之專任醫師至少一人。

#### 3.1.2.3 醫療業務

3.1.2.3.1 平均每天全院住院人數八十人以上，平均住院天數十五天以下。

3.1.2.3.2 平均每天全院門診人數三百人以上，平均分佈各科；平均每天全院急診人數五十人以上。

3.1.2.3.3 能提供社區健康營造、健康促進醫院、老年醫學、職業醫學、安寧緩和醫療、戒菸及減重等臨床服務。

3.1.2.3.4 能提供內、外、婦產、兒、精神、放射診斷等六科以上之診療服務。

#### 3.2 合作訓練醫院資格之一致性

3.2.1 住院醫師訓練得於不同醫院（院區）以聯合訓練方式為之。

3.2.2 主訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。合作訓練醫院應具聯合訓練科別之專科醫師訓練醫院資格(外派家庭醫學科受訓，亦比照辦理)；另社區醫學部份，若非主訓練醫院直接連繫之基層單位，是透過某社區醫院，再到該社區醫院連繫之基層單位，則該社區醫院，應具有 PGY 社區醫學訓練資格。

3.2.3 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容須符合專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。

### 4. 住院醫師訓練政策

#### 4.1 督導

住院醫師的臨床作業應有教師督導，訓練計畫主持人(以下稱主持人)有示範此政策及與教師溝通以達完整教學之責任。所有督導作為都要有紀錄可查。

#### 4.2 工作及學習環境

在主持人的督導下，使住院醫師能在合理工作環境中，經由臨床經驗培養能力。學員有義務記錄自己的學習內容及過程，教師應監督並直接觀察學員執行能力，給予回饋。

#### 4.3 責任分層及漸進

依據家庭醫學科專科醫師訓練課程基準之精神，住院醫師於相關醫師的督導下參與門診、住院、急診及居家病人之照護，並隨著層級漸增其責任及能力。訓練醫院有責任讓訓練完成之住院醫師有獨當一面的能力，適當的照顧病人，且具備充分的團隊領導，以及對其他住院醫師及醫學生的教學能力。

#### 4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴

設有住院醫師抱怨及申訴管道，建立公平處理的機制及流程。另設有醫學教育訓練委員

會或相關教育小組，應有住院醫師參與，且定期開會並留有紀錄。

## 5. 教師資格及責任

主持人以及家庭醫學科教師要負責該科住院醫師行政及教育責任。此等活動包括：住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並且對這些活動及學術成果保持完整的紀錄。

### 5.1 主持人

#### 5.1.1 資格

主持人是整個訓練計畫的負責人，對臨床教育以及行政應有足夠的經驗及領導才能，且有足夠的時間盡力為專科醫師訓練而努力，確實負責主持計畫相關事務並適當安排教學訓練工作與其他工作之比重，以維持教學品質，盡責地完成訓練學科的目標。

5.1.1.1 負責訓練工作。

5.1.1.2 具家庭醫學科專科醫師資格之專任家庭醫學科主治醫師三年以上。

5.1.1.3 具教學醫院教學經驗三年以上。

5.1.1.4 近四年發表有關家庭醫學之論文或報告，並積極參與各項家庭醫學之活動。

#### 5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及擬訂對住院醫師之教育目標，包括專科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一階段進展之標準，以及定期之訓練成果評估，也須監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。

5.1.2.2 負責規劃住院醫師遴選。

5.1.2.3 督導教師及學科其他的工作人員協力達成訓練目標。

5.1.2.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責之原則。

5.1.2.5 制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。

5.1.2.6 用於門診督導及討論會的督導時間，每週應達八小時以上。

5.1.2.7 注意住院醫師因情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助該住院醫師面對問題。

5.1.2.8 依本部委託之醫學會規定，提供書面報告，包括學科統計描述，每位住院醫師經過各訓練科目輪訓學習的時間統計。

5.1.2.9 主動向本部委託之醫學會通報有關住院醫師訓練之改變，包括主持人人選更換、重大教師變更、主訓醫院及合作訓練醫院之合約變更。

### 5.2 教師

每位家庭醫學科專任主治醫師負責訓練之住院醫師人數不超過三人。

#### 5.2.1 資格

##### 5.2.1.1 家庭醫學科教師

###### 5.2.1.1.1 科/部主任

5.2.1.1.1.1 具家庭醫學科專科醫師資格，並負責協調科部行政相關工作。

5.2.1.1.1.2 取得家庭醫學科專任專科醫師資格三年以上。

5.2.1.1.1.3 具教學醫院教學經驗三年以上。

5.2.1.1.1.4 近四年發表有關家庭醫學之論文或報告，並積極參與各項家庭醫學活動。

###### 5.2.1.1.2 專任主治醫師

5.2.1.1.2.1 具家庭醫學科專科醫師資格之專任家庭醫學科主治醫師。

5.2.1.1.2.2 近四年發表有關家庭醫學之論文或報告，並積極參與各項家庭醫學之活

動。

5.2.1.1.3 其他專業人員：有社會工作人員、公共衛生、護理、臨床心理、營養、臨床藥理等專長人員參與督導和訓練。

#### 5.2.1.2 其他專科教師

5.2.1.2.1 內、外、婦產、兒、精神、放射診斷等六科均須有各該科之專科醫師參與督導和訓練。

5.2.1.2.2 主訓醫院與合作醫院共計應有急診醫學科、復健科、耳鼻喉科、皮膚科各該科專任專科醫師參與督導和訓練。

#### 5.2.2 責任

5.2.2.1 用於門診督導及討論會的督導時間，科/部主任及專任主治醫師每人每週應達八小時以上。

5.2.2.2 教師應對訓練住院醫師付出足夠的時間，並展現對教學的濃厚興趣。教師應具備臨床教學的能力，支持訓練住院醫師的目標。

5.2.2.3 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且在對病人的愛心及倫理方面也要力求完美，以作住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.2.4 教師們須要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫院之教師有和主訓練醫院之教師有同樣的責任、義務及原則。

5.3 其他人員：有專人管理專科資料及有關住院醫師訓練之行政事務。

### 6. 訓練計畫、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「家庭醫學科專科醫師訓練課程基準」。

#### 6.1 訓練項目

主持人及教師須準備教育目標的書面報告，所有教育項目應符合教育目標。所有教育項目計畫及組織應經過本部委託之醫學會評估。

#### 6.2 核心課程

按照本部委託之醫學會的規定，制定學科的核心課程，包括完成訓練成為一位專科醫師所需之培育環境及項目。

6.3 臨床訓練課程設計：依照「家庭醫學科專科醫師訓練課程基準」辦理。

#### 6.4 臨床訓練項目

6.4.1 住院、門診及急診病人的實際直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。

6.4.2 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學案例，且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的層級而提升。

6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責。主訓練醫院之訓練時間應超過 50% 以上。

#### 6.5 臨床訓練執行方式能夠呈現

6.5.1 住院醫師接受訓練之記錄方式：應訂有學習歷程檔案、學習護照或其他足以記錄學習歷程之方式。

6.5.2 定期(至少於每階段訓練結束時)評估住院醫師之專科知識、能力、學習態度以及服務品質，並存有住院醫師考核紀錄。

6.5.3 病歷寫作訓練。

6.5.4 病房基本訓練(含訓練內容及方式)。

6.5.5 多元門診訓練(含訓練內容及方式)。每週門診訓練時間 R1 為一節、R2 為二節、R3 為三節。

- 6.5.6 急診/照會訓練(含訓練內容及方式)。
- 6.5.7 社區醫學/居家/機構照護訓練(含訓練內容及方式)。
- 6.5.8 預防醫學訓練(含訓練內容及方式)。
- 6.5.9 行為科學訓練(含訓練內容及方式)。
- 6.5.10 醫學模擬訓練(含訓練內容及方式)。

## 7.學術活動

- 7.1 科內學術活動：晨會、臨床個案討論會、死亡及併發症討論會、迴診；醫學雜誌討論會或研究討論會；相關之專題演講及特殊的醫學專業知識課程；學會活動；學術研究及論文發表。
  - 7.1.1 科內學術活動須有臨床教師參與，並且促進及鼓勵住院醫師學術詢問討論的精神。住院醫師應有機會能把他們所學習的知識以各種方式表達，包括：參與住院醫師及醫學生臨床各項教學、演講、著作等，以養成良好的表達能力。
  - 7.1.2 住院醫師於受訓期間至少參與或發表一項與家庭醫師有關之流行病學、行為科學、衛生教育、執業管理、及常見疾病之臨床研究；或參與研究方法與醫學資訊學訓練。
- 7.2 有其他相關專業人員參與研討，並經常與其他專科舉行聯合研討會。
- 7.3 具專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程。
- 7.4 應辦理師培相關訓練：由資深住院醫師督導資淺住院醫師、PGY 或醫學生之教學訓練活動。

## 8.專科醫師訓練特定教學資源

- 8.1 臨床訓練環境
  - 8.1.1 設有獨立且具教學功能之家庭醫學科門診，診療室有二間以上，二間家庭醫學科診療室應相連。
  - 8.1.2 每週之半天門診診次應達十個以上。
  - 8.1.3 具教學功能之院外基層醫療保健訓練場所。
- 8.2 教材及教學設備
  - 8.2.1 具固定專屬之家庭醫學科討論室或圖書室。
  - 8.2.2 具專屬之圖書與教學相關設備(含行為科學錄影教學設施及衛教器材)。
  - 8.2.3 其他必要之醫療教學設備及教材。

## 9.評估

- 9.1 住院醫師評估
  - 9.1.1 主持人及教師至少每半年評估一次住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標。評估的標準及步驟要統一規定及公平。
  - 9.1.2 評估方式應採 MiniCEX、CbD、DOPS、OSCE、360 度評估、筆試或口試等多元化評估方式，並鼓勵能夠有 EPA 架構呈現。
  - 9.1.3 按時和住院醫師討論他們的評估結果，並提供住院醫師審視自己的評估結果。
  - 9.1.4 定期雙向評估(含住院醫師自我評估)各項及各科教學、服務活動之推廣並列有紀錄。以 PDCA 之精神落實問題回饋及改進追蹤，且能針對評估結果不理想之住院醫師加強訓練。
  - 9.1.5 住院醫師的責任及層級升級以評估的結果來作決定。
  - 9.1.6 所有評估紀錄應妥善保存，或建置於電子資料庫中，並作為將來本部委託之醫學會

視察之用。

9.1.7 住院醫師訓練完成時，主持人及教師應做出總結性評量，判定其專業知識及獨立執業能力。

## 9.2 教師評估

對教師應每年至少一次採多元性評量工具進行評核及回饋，包括住院醫師對教師的書面回饋、教學貢獻事蹟、專業表現及教師受訓狀況等，其評估結果應做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力；評估結果連結到其年資升級或其他制度；所有評估紀錄應妥善保存並允許教師審視自己的評估結果。

## 9.3 訓練計畫評估

9.3.1 專科醫師訓練醫院設有教育委員會，由各科教學負責人定期檢討、協調教學活動的進行，每次會議均備有紀錄。

9.3.2 對訓練計畫的評估，具多元性評量，包含住院醫師對訓練計畫的回饋，並應檢視教育目標是否達成。

**10.本基準之作業細節規範，依家庭醫學科專科醫師訓練計畫認定基準之評核標準。**