

二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫 修正對照表

內文底線為調整處

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p>參、計畫內容</p> <p>一、訓練對象</p> <p>訓練對象係指通過專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試分階段考試規則所定醫師第二階段考試(以下稱第二階段考試)之醫師，於接受專科醫師訓練前，應完成畢業後一般醫學訓練。</p> <p>若為中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生，<u>依專科醫師分科及甄審辦法第6條規定</u>，於通過中醫師考試，未通過醫師第二階段考試前，得先接受一般醫學訓練；於接受一般醫學訓練日起六個月內，未通過醫師第二階段考試者，應即中止接受訓練；其訓練資歷，以採計六個月為限。</p>	<p>參、計畫內容</p> <p>一、訓練對象</p> <p>訓練對象係指通過專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試分階段考試規則所定醫師第二階段考試(以下稱第二階段考試)之醫師，於接受專科醫師訓練前，應完成畢業後一般醫學訓練。</p> <p>若為中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生，於通過中醫師考試，未通過醫師第二階段考試前，得先接受一般醫學訓練；於接受一般醫學訓練日起六個月內，未通過醫師第二階段考試者，應即中止接受訓練；其訓練資歷，以採計六個月為限。</p>	<p>配合本部 115 年 4 月 28 日衛部醫字第 1151662892 號令修正「專科醫師分科及甄審辦法」內容酌修文字。</p>
<p>參、計畫內容</p> <p>三、訓練課程</p> <p>(一)課程架構</p> <p>依專科醫師分科及甄審辦法<u>第3條及第4條</u>規定，PGY 訓練期間為一年者，訓練課程依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。</p>	<p>參、計畫內容</p> <p>三、訓練課程</p> <p>(一)課程架構</p> <p>依專科醫師分科及甄審辦法第2條規定，PGY 訓練期間為一年且於110年8月1日以後開始訓練者，訓練課程依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。</p>	<p>配合本部 115 年 4 月 28 日衛部醫字第 1151662892 號令修正「專科醫師分科及甄審辦法」內容酌修文字。</p>
<p>參、計畫內容</p> <p>三、訓練課程</p> <p>(一)課程架構</p> <p>表四、一般醫學基本訓練課程(計 24 小時)</p>	<p>參、計畫內容</p> <p>三、訓練課程</p> <p>(一)課程架構</p> <p>表四、一般醫學基本訓練課程(計 24 小時)</p>	<p>酌修文字。</p>

修正內容			現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)			說明
課程內容	PGY1 時數 (16 小時)	PGY2 時數 (8 小時)	課程內容	PGY1 時數 (16 小時)	PGY2 時數 (8 小時)	
醫學倫理與法律	2 至 4 小時	2 至 4 小時	醫學倫理與法律	2 至 4 小時	2 至 4 小時	
實證醫學	2 至 4 小時	—	實證醫學	2 至 4 小時	—	
感染管制	2 至 4 小時	—	感染管制	2 至 4 小時	—	
醫療品質	2 至 4 小時	2 至 4 小時	醫療品質	2 至 4 小時	2 至 4 小時	
病歷寫作、死亡證明書、 疾病診斷書開立	2 至 3 小時	—	病歷寫作、死亡證明書、 疾病診斷書開立	2 至 3 小時	—	
跨領域團隊合作照護	2 至 3 小時	2 至 3 小時	跨領域團隊合作照護	2 至 3 小時	2 至 3 小時	
災難醫學、動員指揮體系 架構及緊急應變	1 小時	—	災難醫學、動員指揮體系 架構及緊急應變	1 小時	—	
註： ①「醫學倫理與法律」應規劃 1 小時(含)以上之性別與健康 相關議題之課程，並教導學員如何落實於實際臨床照護 中。 ②「感染管制」應包含個人防護裝備(PPE)實務穿脫訓練及測 驗。 ③「醫療品質」可包含韌性/復原力(Resilience)、健康識能 (Health Literacy)及明智選擇(Choosing Wisely)相關訓練。 ④「醫學倫理與法律」、「醫療品質」及「跨領域團隊合作 照護」課程於 PGY2 的安排內容以進階概念規劃，安排內 容應以實務操作或個案討論方式進行。 ⑤「災難醫學、動員指揮體系架構及緊急應變」請逕至財團 法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下簡稱醫策會)一般醫 學知識網參閱本部公布之公版教材。 ⑥訓練醫院應依訓練學員學習背景安排適當課程內容。			註： ①「醫學倫理與法律」應規劃 1 小時(含)以上之性別與健康 相關議題之課程，並教導學員如何落實於實際臨床照護 中。 ②「感染管制」應包含個人防護裝備(PPE)實務穿脫訓練及測 驗。 ③「醫療品質」可包含韌性/復原力(Resilience)、健康識能 (Health Literacy)及明智選擇(Choosing Wisely)相關訓練。 ④「醫學倫理與法律」、「醫療品質」及「跨領域團隊合作 照護」課程於 PGY2 的安排內容以進階概念規劃，安排內 容應以實務操作或個案討論方式進行。 ⑤「災難醫學、動員指揮體系架構及緊急應變」請逕至醫策 會一般醫學知識網參閱本部公布之公版教材。 ⑥訓練醫院應依訓練學員學習背景安排適當課程內容。			
表五、案例分析數(計 25 例)			表五、案例分析數(計 25 例)			依據社區醫學教師之

修正內容			現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)			說明
議題	PGY1 (16例)	PGY2 (9例)	議題	PGY1 (16例)	PGY2 (9例)	
醫學倫理與法律	至少2例	至少2例	醫學倫理與法律	至少2例	至少2例	實際指導現況酌修文字。
實證醫學	至少2例	至少2例	實證醫學	至少2例	至少2例	
感染管制	至少3例 (包含醫療照護相關感染、抗生素使用、結核病防治或其他感染相關議題等)	至少2例	感染管制	至少3例 (包含醫療照護相關感染、抗生素使用、結核病防治或其他感染相關議題等)	至少2例	
醫療品質(得包含「跨領域團隊合作照護訓練」相關議題)	至少2例	至少2例	醫療品質(得包含「跨領域團隊合作照護訓練」相關議題)	至少2例	至少2例	
性別與健康	至少1例	至少1例	性別與健康	至少1例	至少1例	
社區相關議題報告	至少6例	—	社區相關議題報告	至少6例	—	
註： ① 社區相關議題報告至少6個，其中至少包含1個整合性居家照護個案報告、1個長照機構個案報告、1個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。其中「社區健康議題」報告應在 <u>社區醫學教師</u> 的指導下進行資料蒐集，並提出此議題的解決建議方向。 ② 撰寫個案分析之目的係為加強學員實際運用，應著重於訓練學員本身臨床應用經驗心得或省思，應由臨床教師帶領訓練學員討論各項議題之深度與廣度。	註： ① 社區相關議題報告至少6個，其中至少包含1個整合性居家照護個案報告、1個長照機構個案報告、1個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。其中「社區健康議題」報告應在社區導師的指導下進行資料蒐集，並提出此議題的解決建議方向。 ② 撰寫個案分析之目的係為加強學員實際運用，應著重於訓練學員本身臨床應用經驗心得或省思，應由臨床教師帶領訓練學員討論各項議題之深度與廣度。					
參、計畫內容 三、訓練課程 (二)訓練安排相關規定	參、計畫內容 三、訓練課程 (二)訓練安排相關規定			新增PGY1及PGY2部定專科選修科之值班訓練相關規範。		

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p>7.PGY1 及 PGY2 之選修課程若為部定專科訓練課程，訓練計畫需敘明：</p> <p>(1)受訓學員於訓練課程結束後評量方式、頻率，符合計畫公告規定之評核方式及評核標準執行。</p> <p>(2)如何評估學員之整體訓練成效。</p> <p>(3)對於訓練成效不佳之學員，訂有輔導、補強或延訓機制。</p> <p><u>(4)如有安排學員值班，應明確說明訓練期間之排班及值班安排之次數與範圍(其值班範圍應與該部定專科住院醫師訓練相同)，且值勤時數安排適當，並符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。</u></p>	<p>7.PGY1 及 PGY2 之選修課程若為部定專科訓練課程，訓練計畫需敘明：</p> <p>(1)受訓學員於訓練課程結束後評量方式、頻率，符合計畫公告規定之評核方式及評核標準執行。</p> <p>(2)如何評估學員之整體訓練成效。</p> <p>(3)對於訓練成效不佳之學員，訂有輔導、補強或延訓機制。</p>	
<p>參、計畫內容</p> <p>四、訓練醫院資格</p> <p>(二)合作醫院(單位)</p> <p>1.資格</p> <p>(1)經本部「醫師及醫事人員類教學醫院」或「<u>醫師及醫事人員類精神科教學醫院</u>」評鑑合格，通過職類須包含西醫實習醫學生、短期實習醫學生、畢業後一般醫學訓練或住院醫師，且在合格效期內之醫院；衛生所實務訓練課程限於衛生所執行。</p>	<p>參、計畫內容</p> <p>四、訓練醫院資格</p> <p>(二)合作醫院(單位)</p> <p>1.資格</p> <p>(1)經本部「醫師及醫事人員類教學醫院」評鑑合格，通過職類須包含西醫實習醫學生、短期實習醫學生、畢業後一般醫學訓練或住院醫師，且在合格效期內之醫院。。若僅執行社區醫學訓練課程之合作醫院，則應至少為「醫事人員類(非醫師)教學醫院」評鑑合格，且在合格效期內，或為 100 學年度經本部核定並執行畢業後一般醫學訓練計畫社區相關訓練課程之非教學醫院；</p>	<p>依據前一年度二年期 PGY 計畫預告修訂內容及現況，修訂合作醫院(單位)資格。</p>

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
	衛生所實務訓練課程限於衛生所執行。(自116年度起，若僅執行社區醫學訓練課程之合作醫院，亦須為經本部「醫師及醫事人員類教學醫院」評鑑合格，通過職類須包含西醫實習醫學生、短期實習醫學生、畢業後一般醫學訓練或住院醫師，且在合格效期內之醫院。)	
<p>參、計畫內容</p> <p>五、訓練容額計算</p> <p>(二)<u>116</u>學年度二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數，係參考 <u>115</u> 年度選配報名人數加計 5%後訂定，訂為 <u>1,691</u> 名(不含軍費醫師訓練所需員額)。尚未接受一年期醫師畢業後一般醫學訓練且預計於 <u>116</u> 年度接受訓練者，訓練容額與二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額共用。</p> <p>(三)個別主要訓練醫院之訓練容額以該院之內科、外科、兒科及婦產科專任主治醫師人數(α)及該院學員招收率(β)為計算參數，其中 β 值以該院最近 2 年之二年期 PGY 訓練計畫招收率，取平均值訂之；α 值由主要訓練醫院每年度提報內科、外科、兒科及婦產科專任主治醫師名單，本部每年度核定之。計算方式如下：</p> <p>1.α 值：主要訓練醫院之【內科(A)+外科(B)+兒科(C)+婦產科(D)加總】</p> <p>(1)內科(A)=內科專任主治醫師數</p> <p>(2)外科(B)=外科專任主治醫師數</p>	<p>參、計畫內容</p> <p>五、訓練容額計算</p> <p>(二)115學年度二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數，係參考 114 年度選配報名人數及 111 年重點科公費畢業學士後醫學生，加計 5%後訂定，訂為 1,758 名(不含軍費醫師訓練所需員額)。尚未接受一年期醫師畢業後一般醫學訓練且預計於 115 年度接受訓練者，訓練容額與二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額共用。</p> <p>(三)個別主要訓練醫院之訓練容額以該院之內科、外科、兒科及婦產科專任主治醫師人數(α)及該院學員招收率(β)為計算參數，其中 β 值以該院最近 2 年之二年期 PGY 訓練計畫招收率，取平均值訂之；α 值由主要訓練醫院每年度提報內科、外科、兒科及婦產科專任主治醫師名單，本部每年度核定之。計算方式如下：</p> <p>1.α 值：主要訓練醫院之【內科(A)+外科(B)+兒科(C)+婦產科(D)加總】</p> <p>(1)內科(A)=內科專任主治醫師數</p> <p>(2)外科(B)=外科專任主治醫師數</p>	更新適用年度及酌修文字。

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p>(3)兒科(C)=兒科專任主治醫師數 (4)婦產科(D)=婦產科專任主治醫師數</p> <p>2.β 值：【主要訓練醫院最近 2 年二年期 PGY 訓練計畫招收率(114 學年度、115 學年度)取平均值】×【二年期 PGY 訓練計畫核定訓練容額(114 學年度、115 學年度)取平均值】。</p> <p>3.α 值及 β 值皆換算為相對值，將數值最大之醫院值，換算值為 100，其餘醫院數值再等比例推算。如：所有主要訓練醫院中，A 醫院原 α 值為最高 150，B 醫院原 α 值 100，經等比例相對調整後，A 醫院調整為 100，B 醫院則調整為 66.67(100/150*100= 66.67)。</p> <p>4.主要訓練醫院容額=【該院(α 值×70%+β 值×30%)】÷【各院(α 值×70%+β 值×30%)總和】×116 學年度總容額數</p> <p>備註： 1.α 值</p> <p>(1)內科專任主治醫師定義：取得內科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院內科 1 年(含)以上。</p> <p>(2)外科專任主治醫師定義：取得外科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院外科 1 年(含)以上。</p> <p>(3)兒科專任主治醫師定義：取得兒科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院兒科 1 年(含)以上。主要訓練醫院另設立兒童醫院者，得合併計算兩院之兒科專任主治醫師人數。</p>	<p>(3)兒科(C)=兒科專任主治醫師數 (4)婦產科(D)=婦產科專任主治醫師數</p> <p>2.β 值：【主要訓練醫院最近 2 年二年期 PGY 訓練計畫招收率(113 學年度、114 學年度)取平均值】×【二年期 PGY 訓練計畫核定訓練容額(113 學年度、114 學年度)取平均值】。</p> <p>3.α 值及 β 值皆換算為相對值，將數值最大之醫院值，換算值為 100，其餘醫院數值再等比例推算。如：所有主要訓練醫院中，A 醫院原 α 值為最高 150，B 醫院原 α 值 100，經等比例相對調整後，A 醫院調整為 100，B 醫院則調整為 66.67(100/150*100=66.67)。</p> <p>4.主要訓練醫院容額=【該院(α 值×70%+β 值×30%)】÷【各院(α 值×70%+β 值×30%)總和】×115 學年度總容額數</p> <p>備註： 1.α 值</p> <p>(1)內科專任主治醫師定義：取得內科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院內科 1 年(含)以上。</p> <p>(2)外科專任主治醫師定義：取得外科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院外科 1 年(含)以上。</p> <p>(3)兒科專任主治醫師定義：取得兒科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院兒科 1 年(含)以上。主要訓練醫院另設立兒童醫院者，得合併計算兩院之兒科專任主治醫師人數。</p>	

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p>(4)婦產科專任主治醫師定義：取得婦產科專科醫師3年(含)以上，且執業登記在該院婦產科1年(含)以上。</p> <p>2.β值</p> <p>(1)114學年度二年期PGY招收率=$(114\text{年度二年期PGY第一次選配成功人數})\div(114\text{學年度二年期PGY容額})\times 100\%$</p> <p>(2)115學年度二年期PGY招收率=$(115\text{年度二年期PGY第一次選配成功人數})\div(115\text{學年度二年期PGY容額})\times 100\%$。</p> <p>(3)招收率平均值=$(114\text{學年度二年期PGY招收率}+115\text{學年度二年期PGY招收率})\div 2$。若僅1年招收率，則取1年招收率計算。</p> <p>(4)核定訓練容額平均值=$(114\text{學年度二年期PGY核定訓練容額}+115\text{學年度二年期PGY核定訓練容額})\div 2$。若僅有1年核定訓練容額，則取1年核定訓練容額計算。</p> <p>3.東部地區主要訓練醫院及當年度新申請醫院得不參考招收率。</p> <p>4.個別主要訓練醫院之訓練容額，以116學年度二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數之8.2%訂為上限。</p> <p>5.若「116年度第一次選配報名人數加計5%」未達核定總容額之95%或大於總容額之105%，則依「116年度第一次選配報名人數加計5%」調整。</p> <p>(四)PGY2各分組人數安排規定</p>	<p>(4)婦產科專任主治醫師定義：取得婦產科專科醫師3年(含)以上，且執業登記在該院婦產科1年(含)以上。</p> <p>2.β值</p> <p>(1)113學年度二年期PGY招收率=$(113\text{年度二年期PGY第一次選配成功人數})\div(113\text{學年度二年期PGY容額})\times 100\%$</p> <p>(2)114學年度二年期PGY招收率=$(114\text{年度二年期PGY第一次選配成功人數})\div(114\text{學年度二年期PGY容額})\times 100\%$。</p> <p>(3)招收率平均值=$(113\text{學年度二年期PGY招收率}+114\text{學年度二年期PGY招收率})\div 2$。若僅1年招收率，則取1年招收率計算。</p> <p>(4)核定訓練容額平均值=$(113\text{學年度二年期PGY核定訓練容額}+114\text{學年度二年期PGY核定訓練容額})\div 2$。若僅有1年核定訓練容額，則取1年核定訓練容額計算。</p> <p>3.東部地區主要訓練醫院及當年度新申請醫院得不參考招收率。</p> <p>4.個別主要訓練醫院之訓練容額，以115學年度二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數之8.2%訂為上限。</p> <p>5.若「115年度第一次選配報名人數加計5%」未達核定總容額之95%或大於總容額之105%，則依「115年度第一次選配報名人數加計5%」調整。</p> <p>(四)PGY2各分組人數安排規定</p>	

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p>1.主要訓練醫院須於PGY1訓練期間(約每年3月至4月),進行學員PGY2分組意願調查及選組輔導,並搭配PGY1晉升PGY2相關具體評估制度,於PGY1訓練結束前完成學員分組,並至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」完成各組學員名單登錄。</p> <p>2.依據各院核定之訓練容額,以內科、外科、兒科及婦產科師資人數比例分配,並整體考量內科、外科、兒科及婦產科四專科之住院醫師訓練容額後,換算一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學兒科組及一般醫學婦產科組四分組人數上限。</p> <p>3.後續進行學員PGY2分組意願調查及分組,如有超出各分組人數上限,則學員可選擇進入其他仍有缺額的分組別或不分組進行訓練。</p> <p>4.PGY2訓練組別選定後,主要訓練醫院需至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」登錄各分組學員名單(約每年5月中旬)相關資訊須即時公布於選配系統供學員知悉。</p>	<p>1.主要訓練醫院須於PGY1訓練期間(約每年3月或4月),進行學員PGY2分組意願調查及選組輔導,並搭配PGY1晉升PGY2相關具體評估制度,於PGY1訓練結束前完成學員分組,並至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」完成各組學員名單登錄。</p> <p>2.依據各院核定之訓練容額,以內科、外科、兒科及婦產科師資人數比例分配,並整體考量內科、外科、兒科及婦產科四專科之住院醫師訓練容額後,換算一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學兒科組及一般醫學婦產科組四分組人數上限。</p> <p>3.後續進行學員PGY2分組意願調查及分組,如有超出各分組人數上限,則學員可選擇進入其他仍有缺額的分組別或不分組進行訓練。</p> <p>4.PGY2訓練組別選定後,主訓醫院需至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」登錄各分組學員名單(約每年5月中旬)相關資訊須即時公布於選配系統供學員知悉。</p>	
<p>參、計畫內容</p> <p>七、轉換訓練組別/主要訓練醫院之相關規定</p> <p>(四)訓練年資採計原則</p> <p>1.申請轉換訓練組別者,已完成且評核通過之課程與其他分組課程相同者,得予以採計;「分科組(一般醫學內科組/一般醫學外科組/一般醫學兒科組/一般醫學婦產科組)」中1個月該分</p>	<p>參、計畫內容</p> <p>七、轉換訓練組別/主要訓練醫院之相關規定</p> <p>(四)訓練年資採計原則</p> <p>1.申請轉換訓練組別者,已完成且評核通過之課程與其他分組課程相同者,得予以採計;「分科組(一般醫學內科組/一般醫學外科組/一般醫學兒科組/一般醫學婦產科組)」中1個月的急</p>	酌修文字。

修正內容			現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)			說明
<p><u>組</u>急診醫學訓練不得與「不分科組」<u>1個月</u>急診醫學課程訓練相抵。</p>			<p>診醫學訓練不得與「不分科組」的急診醫學訓練相抵。</p>			
<p>肆、計畫執行相關人員 二、課程負責人</p> <p>各項課程應有1名課程負責人(Program Director)，負責各項課程之設計規劃，並與該項課程相關單位協調訓練內容並視課程實際執行狀況修訂課程內容，各項課程負責人資格規定如下：</p>			<p>肆、計畫執行相關人員 二、課程負責人</p> <p>各項課程應有1名課程負責人(Program Director)，負責各項課程之設計規劃，並與該項課程相關單位協調訓練內容並視課程實際執行狀況修訂課程內容，各項課程負責人資格規定如下：</p>			<p>依據前一年度二年期PGY計畫預告修訂內容，修訂老年醫學課程及社區醫學課程之課程負責人資格。</p>
訓練醫院	訓練課程	課程負責人資格	訓練醫院	訓練課程	課程負責人資格	
主要訓練醫院	內科、外科、兒科、婦產科及急診醫學科課程	取得該科專科醫師5年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。	主要訓練醫院	內科、外科、兒科、婦產科及急診醫學科課程	取得該科專科醫師5年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。	
	老年醫學課程	經台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。		老年醫學課程	經台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。 <u>(自116年度起適用)</u>	
合作醫院	社區醫學課程	取得家庭醫學科專科醫師3年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。	合作醫院	社區醫學課程	取得家庭醫學科專科醫師3年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。	

修正內容			現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)			說明
	社區內科、 社區外科、 社區兒科及 社區婦產科 課程	取得該科專科醫師3年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。		社區內科、 社區外科、 社區兒科及 社區婦產科 課程	取得該科專科醫師3年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。	
肆、計畫執行相關人員 四、教師 本計畫所指教師包含臨床教師、社區醫學教師、老年醫學教師、衛生所實務訓練教師等。訓練醫院應負責遴選教師並施以適當教育訓練研習活動，以建立其對本計畫之共識。有關臨床教師、社區醫學教師、老年醫學教師及衛生所實務訓練教師規定如下： (一)臨床教師：係指一般醫學基本訓練課程講師與實際從事內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科及其他選修科之臨床指導者。 1.應為主治醫師。 2.內科、外科、兒科、婦產科及急診醫學科等科別，且同一時間臨床教師及訓練學員之比例不得低於1:1或2:1，即1位或2位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過1名。 3.選修科及PGY2四分組訓練之社區內科、社區外科、社區兒科及社區婦產科之臨床教師及訓練學員之比例則不得低於2:1，即2位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過1名。			肆、計畫執行相關人員 四、教師 本計畫所指教師包含臨床教師、社區教師、老年醫學教師、衛生所實務訓練教師等。訓練醫院應負責遴選教師並施以適當教育訓練研習活動，以建立其對本計畫之共識。有關臨床教師、社區醫學教師、老年醫學教師及衛生所實務訓練教師規定如下： (一)臨床教師：係指一般醫學基本訓練課程講師與實際從事內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科及其他選修科之臨床指導者。 1.應為主治醫師。 2.內科、科外、兒科、婦產科及急診醫學科等科別，且同一時間臨床教師及訓練學員之比例不得低於1:1或2:1，即1位或2位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過1名。 3.選修科及PGY2四分組訓練之社區內科、社區外科、社區兒科及社區婦產科之臨床教師及訓練學員之比例則不得低於2:1，即2位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過1名。			1.依據社區醫學教師之實際指導現況，增列須為社區健康議題主要指導者之相關說明。 2.依據前一年度二年期PGY計畫預告修訂內容，修訂老年醫學教師資格。 3.預告117年度二年期PGY訓練計畫新增社區醫學教師之專科資格。 4.酌修文字。

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p>4.主要訓練醫院另設立兒童醫院者，其兒科相關課程合併計算後仍須符合前述比例。</p> <p>(二)社區醫學教師：係指實際從事PGY1社區醫學相關訓練及「<u>社區健康議題</u>」報告之<u>主要</u>指導者，須為該合作醫院之專任主治醫師，且教師及訓練學員之比例不得低於1：4，即1位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過4名。 <u>(自117年度起，社區醫學教師須為家庭醫學科、內科、精神科或職業醫學科之專科醫師。)</u></p> <p>(三)老年醫學教師：係指實際從事PGY2老年醫學相關訓練之<u>主要</u>指導者，須為台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證之醫師，且教師與訓練學員之比例不得低於1：2，即1位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過2名。</p> <p>(四)衛生所實務訓練教師：衛生所主任或所長須為醫師，且於衛生所服務的經驗至少1年，且教師及訓練學員比例不得低於1：3，即1位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過3名。</p>	<p>4.主要訓練醫院另設立兒童醫院者，其兒科相關課程合併計算後仍須符合前述比例。</p> <p>(二)社區醫學教師：係指實際從事PGY1社區醫學相關訓練之指導者，須為該合作醫院之專任主治醫師，且教師及訓練學員之比例不得低於1：4，即1位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過4名。</p> <p>(三)老年醫學教師：係指實際從事PGY2老年醫學相關訓練之指導者，須為台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證之醫師，或參加本部委託醫策會辦理之「老年醫學臨床教師研習營」之其他專科醫師，且教師與訓練學員之比例不得低於1：2，即1位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過2名。(自116年度起，實際從事PGY2老年醫學相關訓練之指導者，須為台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證之醫師)</p> <p>(四)衛生所實務訓練教師：衛生所主任或所長須為醫師，且於衛生所服務的經驗至少1年，且教師及訓練學員比例不得低於1：3，即1位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過3名。</p>	
<p>肆、計畫執行相關人員</p> <p>五、計畫執行相關人員涉<u>犯性侵害犯罪防治法之性侵害犯罪</u>、性別平等工作法、性別平等教育法或性騷擾防治法等<u>相關</u>規定，且經<u>刑事判決</u>或權責機關處罰者，不得執行本計畫相關業務；訓練醫院</p>	<p>肆、計畫執行相關人員</p> <p>五、計畫執行相關人員如涉有違反性別工作平等法、性別平等教育法或性騷擾防治法等規定之情事，且經權責機關處罰者，不得執行本計畫相關業務；若於計畫執行期間發現有前項情形，訓練醫</p>	<p>配合本部115年4月17日衛部醫字第1151661169A號公告修正「臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」</p>

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p><u>經接獲或其他管道知悉上述情事時</u>，應停止<u>涉案人員</u>執行本計畫相關業務。</p>	<p>院應立即停止其執行本計畫相關業務。</p>	<p>第十一點內容修正執行相關人員處理原則。</p>
<p>伍、計畫申請及修改程序</p> <p>一、計畫申請及修改</p> <p>(一)本計畫受理申請及修改依本部公告辦理，逾期申請者不予受理，主要訓練醫院請至本部「畢業後一般醫學訓練計畫系統」申請「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，並以醫事機構憑證 IC 卡線上提出申請。本、分院(院區)經教學醫院評鑑合併評鑑合格者，得合併申請本計畫。</p> <p>(二)本計畫申請經本部核定後，聯合訓練群組或訓練計畫內容如有新增或修改，應於下一年度公告之申請期間內至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」線上提出申請。</p> <p>二、計畫審查</p> <p>(一)由醫策會就計畫內容於「畢業後一般醫學訓練計畫系統」線上進行行政審查，並另請專家學者進行專業審查。計畫審查如有疑義，得請申請醫院補充說明。</p> <p>(二)若經審查發現資料不齊全者，應通知申請醫院於期限內補件，申請醫院應至系統進行修正，資料補正以一次為限，待資料補正後，視其補件部分進行複審，並將結果通知本部。</p> <p>三、計畫核定</p> <p>(一)由本部公告計畫審查結果，並通知審查意見。</p> <p>(二)訓練醫院及訓練學員需透過選配作業完成招募</p>	<p>伍、計畫申請及修改程序</p> <p>一、計畫申請及修改</p> <p>(一)本計畫受理申請及修改依本部公告辦理，逾期申請者不予受理，主要訓練醫院請至本部「畢業後一般醫學訓練計畫系統」申請「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，並以醫事機構憑證 IC 卡線上提出申請。本、分院(院區)經教學醫院評鑑合併評鑑合格者，得合併申請本計畫。</p> <p>(二)本計畫申請經本部核定後，聯合訓練群組或訓練計畫內容如有新增或修改，應於下一年度公告之申請期間內至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」線上提出申請。</p> <p>二、計畫審查</p> <p>由醫策會就計畫內容於「畢業後一般醫學訓練計畫系統」線上進行行政審查，並另請專家學者進行專業審查。計畫審查如有疑義，得請申請醫院補充說明。</p> <p>三、若經審查發現資料不齊全者，應通知申請醫院於期限內補件，申請醫院應至系統進行修正，資料補正以一次為限，待資料補正後，視其補件部分進行複審，並將結果通知本部。計畫核定</p> <p>(一)由本部公告計畫審查結果，並通知審查意見。</p> <p>(二)本計畫之訓練經費補助，另依本部臨床醫事人員培訓計畫相關作業規定辦理。訓練醫院及訓</p>	<p>酌修文字及條號順編。</p>

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p>及申請訓練容額，始予經費補助。</p> <p><u>(三)本計畫之訓練經費補助，另依本部臨床醫事人員培訓計畫相關作業規定辦理。</u></p>	<p>練學員需透過選配作業完成招募及申請訓練容額，始予經費補助。</p>	
<p>陸、計畫執行配合事項</p> <p>六、主要訓練醫院如招收「曾接受西醫 PGY 訓練，因故中斷後欲復訓者」，相關課程安排與訓練年資採計原則如下：</p> <p>(一) PGY 訓練期間為一年</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔超過2年者，需重新接受訓練，訓練課程依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。 2.申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔2年(含)內者，前已完成且通過評核的課程，與 PGY1 相同者，得予採認，不足之訓練月份則依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。 <p>(二) PGY 訓練期間為二年</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔超過2年者，需重新接受訓練。 2.申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔2年(含)內者，前已完成且通過評核的課程，與二年期 PGY 課程相同者，得予採認。 <p>(三)欲申請復訓之學員需取得主要訓練醫院同意後，始可辦理。已撥付之訓練經費補助，不得</p>	<p>陸、計畫執行配合事項</p> <p>六、主要訓練醫院如招收「曾接受西醫 PGY 訓練，因故中斷後欲復訓者」，相關課程安排與訓練年資採計原則如下：</p> <p>(一)一年期西醫 PGY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔超過2年者，需重新接受訓練，訓練課程依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。 2.申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔2年(含)內者，前已完成且通過評核的課程，與 PGY1 相同者，得予採認，不足之訓練月份則依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。 <p>(二)二年期西醫 PGY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔超過2年者，需重新接受訓練。 2.申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔2年(含)內者，前已完成且通過評核的課程，與二年期 PGY 課程相同者，得予採認。 <p>(三)欲申請復訓之學員需取得主要訓練醫院同意後，始可辦理。已撥付之訓練經費補助，不得</p>	<p>酌修文字。</p>

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p>再次申請。 (四)招收復訓學員不得超過訓練醫院核定之總容額，若有特殊情形需超額收訓者，須向醫策會提出申請，並經專案討論後送部核定。</p>	<p>再次申請。 (四)招收復訓學員不得超過訓練醫院核定之總容額，若有特殊情形需超額收訓者，須向醫策會提出申請，並經專案討論後送部核定。</p>	
<p>陸、計畫執行配合事項 <u>八、本計畫係以強化新進醫師一般醫學基礎訓練知能，落實以病人為中心的醫療模式，所施予之一般醫學訓練，且各聯合訓練群組或訓練計畫內容，均已先經本部核定，故受訓學員派往合作醫院接受PGY訓練期間，得免事前向各縣市政府衛生局報備，至其訓練期程，應依本部核定訓練計畫辦理，並按月確實填報受訓學員之訓練課程及訓練醫院。</u></p>	<p>陸、計畫執行配合事項 (無此條文)</p>	<p>參考行政院衛生署(現衛生福利部)於100年5月31日函知PGY訓練醫院有關一年期PGY受訓學員派往他院接受一般醫學訓練期間，得免事前向各縣市政府衛生局報備之規範，增列相關說明。</p>
<p>柒、計畫評值 五、<u>執行本計畫各項課程</u>之所須具備師資人數及年資等規定，如經本部不定期查核發現<u>主要訓練醫院或合作醫院</u>有不符規定之情事，得令其限期改善，逾期未改善者，應立即停止該項訓練計畫</p>	<p>柒、計畫評值 五、執行PGY1及PGY2之「1個月急診醫學」或PGY2分組中社區婦產科課程之所須具備師資人數及年資，如經本部不定期查核發現有不符規定之情事，得令其限期改善，逾期未改善者，應立即停止該項訓練計畫。</p>	<p>酌修文字。</p>

「PGY1-急診醫學」課程

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)科學知識(Scientific Knowledge)：<u>展現對常見的表現或疾病的科學知識。</u></p> <p>(二)治療與臨床推理(Treatment and Clinical Reasoning)</p> <p><u>1.展現基礎的臨床推理。</u></p> <p><u>2.展現治療常見病症的知識。</u></p> <p>(三)病人安全與品質改善(Patient Safety and Quality Improvement)</p> <p>1.遵循標準規範以維護工作環境安全。</p> <p>2.描述醫療錯誤(medical errors)與不良事件(adverse events)。</p> <p><u>3.展現如何報告病人安全事件的知識。</u></p> <p>(四)醫療制度下的管理(System-based Management)</p> <p>1.描述急診照護團隊的成員及角色(如：護理師、技術員、保全等)。</p> <p>2.熟悉到院前的初步處置與急診檢傷。</p> <p>3.熟悉緊急醫療救護系統的基本組織架構、任務與運作及相關法律的認識。</p> <p>4.正確撰寫診斷證明、死亡之判斷及死亡證明、法定傳染病通報。</p> <p>(五)科技運用(Technology)</p> <p>1.能使用醫療資訊系統(electronic health record; EHR)開立醫囑、記錄病程及回應警訊。</p> <p><u>2.查詢並回顧病人於本院或健保資料庫之用藥及相關資料。</u></p>	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)醫學知識(Medical Knowledge)：根據 PGY 醫師訓練過程中的各項測驗結果，訂定並完成自我評估計畫。</p> <p>(二)病人安全(Patient Safety)</p> <p>1.遵循標準規範以維護工作環境安全。</p> <p>2.描述醫療錯誤(medical errors)與不良事件(adverse events)。</p> <p>(三)醫療制度下的管理(System-based Management)</p> <p>1.描述急診照護團隊的成員及角色(如：護理師、技術員、保全等)。</p> <p>2.熟悉到院前的初步處置與急診檢傷。</p> <p>3.熟悉緊急醫療救護系統的基本組織架構、任務與運作及相關法律的認識。</p> <p>4.正確撰寫診斷證明、死亡之判斷及死亡證明、法定傳染病通報。</p> <p>(四)科技運用(Technology)</p> <p>1.能使用醫療資訊系統(electronic health record; EHR)開立醫囑、記錄病程及回應警訊。</p>	<p>台灣急診醫學會第十五屆急診專業發展工作小組，參考美國 ACGME milestone 2.0 經工作小組專家共識與在地化後產出急診醫學里程碑第三版並於 114 年 5 月公告。為銜接 PGY 訓練與急診住院醫師專科訓練，急診醫學會以急診醫學里程碑次能力的等級一之里程碑描述為基礎，調整為 PGY1-急診醫學的訓練內容。</p>

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<p><u>3.詳實並正確撰寫急診病歷。</u></p> <p><u>4.詳實並正確撰寫會診申請單。</u></p> <p><u>5.正確撰寫醫囑。</u></p> <p><u>(六)循證實踐(Evidence-Based and Informed Practice)</u></p> <p>1.描述實證醫學(EBM)的基本原則。</p> <p><u>2.知道如何取得並且使用可得的證據。</u></p> <p><u>(七)執業中的反思並致力於個人的成長(Reflective Practice and Commitment to Personal Growth)：對於個人表現的數據或資料，秉持開放性的態度(包含回饋內容與其他資訊)。</u></p> <p><u>(八)專業行為以及倫理原則(Professional Behavior and Ethical Principles)</u></p> <p><u>1.在常規的情況下展現專業行為，並知道如何匯報臨床非預期的結果。</u></p> <p><u>2.在病人的照護中展現倫理原則知識。</u></p> <p><u>(九)當責(Accountability)</u></p> <p>1.展現基本專業責任感，如準時上班、穿著儀容合宜、適當休息養精蓄銳來上班，以發揮醫師功能來照護病人。</p> <p>2.維護病人隱私。</p> <p>3.負責任且合乎倫理地使用社群媒體。</p> <p>4.持守專業責任，如參加會議、如期完成病歷、工作時數報告、操作型技能報告。</p> <p><u>(十)自我覺察與健康福祉(Self-Awareness and Well-Being)：經由他人協助，可辨識個人與專業的身心狀態。</u></p> <p><u>(十一)以病人為中心的溝通(Patient Centered</u></p>	<p>2.詳實並正確撰寫急診病歷。</p> <p>3.詳實並正確撰寫會診申請單。</p> <p>4.正確撰寫醫囑。</p> <p>5.查詢並回顧病人用藥及相關資料。</p> <p>(五)從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：描述實證醫學(EBM)的基本原則。</p> <p>(六)專業價值(Professional Values)：與各類病人、家屬及同仁互動時，展現關懷、誠實、真誠與寬容。</p> <p>(七)當責(Accountability)</p> <p>1.展現基本專業責任感，如準時上班、穿著儀容合宜、適當休息養精蓄銳來上班，以發揮醫師功能來照護病人。</p> <p>2.維護病人隱私。</p> <p>3.負責任且合乎倫理地使用社群媒體。</p> <p>4.持守專業責任，如參加會議、如期完成病歷、工作時數報告、操作型技能報告。</p> <p>(八)以病人為中心的溝通(Patient Centered</p>	

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<p>Communication)</p> <p><u>1.使用語言和非語言行為，來表達尊重並建立良好關係，同時準確傳達個人在醫療體系中扮演的角色。</u></p> <p><u>2.能識別阻擋有效溝通的常見障礙(包括但不限於：語言、身心障礙等)。</u></p> <p><u>3.經由評估病人與家屬的期望，搭配理解他們的健康狀況與治療選擇後，能洞察雙方實際的需求，調整自己的溝通策略。</u></p> <p><u>(十二)跨專業與團隊溝通(Interprofessional and Team Communication)</u></p> <p><u>1.能以尊重的態度進行會診。</u></p> <p><u>2.使用能反映醫療團隊所有成員價值觀的語言。</u></p> <p><u>3.以尊重的方式接受回饋。</u></p> <p>二、病人照護</p> <p>(一)緊急穩定處置(Emergency Stabilization)</p> <p><u>1.察覺病人的生命徵象出現異常，並適時求助。</u></p> <p><u>2.評估病人的 ABCs，並執行基本醫療措施。</u></p> <p>3.能夠執行基本救命術。</p> <p>4.判斷病人是否有自殺、自傷或傷害他人之立即危險。</p> <p>5.取得 ACLS 證書。</p> <p>(二)焦點式病史詢問及身體診察(Performance of Focused History & Physical Exam)：針對一般常見主訴與急症執行及溝通取得可靠且周詳的病史與身體診察。</p> <p>(三)診斷性檢查及檢驗(Diagnostic Studies)</p>	<p>Communication)</p> <p>1.有效聆聽病人及家屬言談。</p> <p>2.以同理心建立與病人及家屬的關係。</p> <p>(九)團隊管理(Team Management)：參與醫療照護團隊。</p> <p>二、病人照護</p> <p>(一)緊急穩定處置(Emergency Stabilization)</p> <p>1.辨識異常生命徵象。</p> <p>2.急救時判斷病人是否有預立不施行心肺復甦術(DNR)。</p> <p>3.能夠執行基本救命術。</p> <p>4.判斷病人是否有自殺、自傷或傷害他人之立即危險。</p> <p>5.取得 ACLS 證書。</p> <p>(二)焦點式病史詢問及身體診察(Performance of Focused History & Physical Exam)：針對一般常見主訴與急症執行及溝通取得可靠且周詳的病史與身體診察。</p> <p>(三)診斷性檢查及檢驗(Diagnostic Studies)：判斷病人</p>	

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<p><u>1.瞭解診斷性檢查及檢驗的原則。</u></p> <p><u>2.判斷病人需要接受診斷性檢查及檢驗。</u></p> <p>(四)診斷(Diagnosis)：依據主訴及初步評估，列出可能的數個診斷。</p> <p>(五)藥物治療(Pharmacotherapy)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.明瞭急診常用藥物的分類及其作用機轉。 2.看診時常規詢問病人有無藥物過敏或藥物不良反應。 <p>(六)觀察與再次評估(Observation and Reassessment)：辨識出病人需要再次評估。</p> <p>(七)動向<u>安排與照護轉移</u>(Disposition <u>and Transitions of Care</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.描述<u>基本的</u>可用資源(如：<u>後續照護、復健、轉介機構</u>)。 2.<u>描述疾病的基本衛教內容。</u> <p>(八)任務轉換(Task-switching)：能在忙碌中處置單一病人。</p> <p>三、臨床技能</p> <p>(一)操作型技能一般原則(General Approach to Procedures)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.熟悉該技術操作須瞭解的解剖、生理學知識。 2.運用適當的標準防護措施(Universal precautions)。 3.評估病人、取得知情同意並確認依病人<u>安全</u>規範備妥所需監視儀器。 <p>(二)呼吸道處置(Airway Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.描述上呼吸道解剖構造。 2.執行基本呼吸道處置使用輔助呼吸道及袋瓣罩 	<p>需要接受診斷性檢查及檢驗。</p> <p>(四)診斷(Diagnosis)：依據主訴及初步評估，列出可能的數個診斷。</p> <p>(五)藥物治療(Pharmacotherapy)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.明瞭急診常用藥物的分類及其作用機轉。 2.看診時常規詢問病人有無藥物過敏或藥物不良反應。 <p>(六)觀察與再次評估(Observation and Reassessment)：辨識出病人需要再次評估。</p> <p>(七)病人動向(Disposition)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.描述急診病人照護可用之基本資源。 2.學習會診、轉診及急診出院相關準備。 <p>(八)任務轉換(Task-switching)：能在忙碌中處置單一病人。</p> <p>三、臨床技能</p> <p>(一)操作型技能一般原則(General Approach to Procedures)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.熟悉該技術操作須瞭解的解剖、生理學知識。 2.運用適當的標準防護措施(Universal precautions)。 3.評估病人、取得知情同意並確認依病安規範備妥所需監視儀器。 <p>(二)呼吸道處置(Airway Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.描述上呼吸道解剖構造。 2.執行基本呼吸道處置使用輔助呼吸道及袋瓣罩 	

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<p>(BVM)給氧與通氣。</p> <p>(三)麻醉與急性疼痛處置(Anesthesia and Acute Pain Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.與病人討論局部麻醉的適應/禁忌症及可能的併發症。 2.使用適當劑量的局部麻醉藥物與合宜的技術，執行皮膚及皮下之局部麻醉。 <p>(四)急診超音波(Emergency Ultrasound)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.熟悉急診超音波(emergency ultrasound)之適應症。 2.說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類目標導向重點式超音波(Point-of-care Ultrasound, POCUS)的應用，選擇最適當的探頭。 3.具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。 4.督導下執行創傷超音波(eFAST)檢查。 <p>(五)傷口處置(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Wounds Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.準備簡單傷口縫合，如：傷口沖洗、麻醉、選擇適當針線等。 2.執行無菌操作。 3.執行單純縫合(simple interrupted suture)。 4.使用專業術語清楚描述傷口，如：擦傷、裂傷、剝離傷、深淺等。 5.止血方式評估及處置，如：加壓止血、止血帶操作及止血敷料填塞等。 6.執行包紮及固定。 <p>(六)血管通路(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Vascular Access)</p>	<p>(BVM)給氧與通氣。</p> <p>3.描述呼吸道評估項目以及氣管內插管的適應症。</p> <p>(三)麻醉與急性疼痛處置(Anesthesia and Acute Pain Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.與病人討論局部麻醉的適應/禁忌症及可能的併發症。 2.使用適當劑量的局部麻醉藥物與合宜的技術，執行皮膚及皮下之局部麻醉。 <p>(四)急診超音波(Emergency Ultrasound)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.熟悉急診超音波(emergency ultrasound)之適應症。 2.說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類目標導向重點式超音波(Point-of-care Ultrasound, POCUS)的應用，選擇最適當的探頭。 3.具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。 4.督導下執行創傷超音波(eFAST)檢查。 <p>(五)傷口處置(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Wounds Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.準備簡單傷口縫合，如：傷口沖洗、麻醉、選擇適當針線等。 2.執行無菌操作。 3.執行單純縫合(simple interrupted suture)。 4.止血方式評估及處置，如：加壓止血、止血帶操作及止血敷料填塞等。 5.執行包紮及固定。 <p>(六)血管通路(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Vascular Access)</p>	

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	1.執行靜脈穿刺。 2.放置週邊靜脈導管。 3.執行動脈穿刺。 4.模擬操作中心靜脈導管。 <u>5.描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。</u>	1.執行靜脈穿刺。 2.放置週邊靜脈導管。 3.執行動脈穿刺。 4.模擬操作中心靜脈導管。	

「PGY1-社區醫學」課程

項目	修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
評估方式	<p>1.須完成基本課程中與社區相關議題報告至少6個，其中包含至少1個整合性居家照護個案報告、1個長照機構個案報告、1個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。</p> <p>2.上述報告CbD-like方式進行評估，每位訓練學員必須在<u>社區醫學教師</u>的指導下，進行資料蒐集與議題瞭解，並提出及報告此議題的解決建議方向。</p>	<p>1.須完成基本課程中與社區相關議題報告至少6個，其中包含至少1個整合性居家照護個案報告、1個長照機構個案報告、1個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。</p> <p>2.上述報告CbD-like方式進行評估，每位訓練學員必須在社區導師的指導下，進行資料蒐集與議題瞭解，並提出及報告此議題的解決建議方向。</p>	依據社區醫學教師之實際指導現況酌修文字。

「PGY2-分組(一般醫學兒科)」課程

項目	修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
備註	<p>2.急診醫學訓練安排1個月訓練時間至急診，以照護急診病人方式為主。由各主要訓練醫院自行規劃其兒科急診教學方式，依照兒科醫學會建議1個月之訓練期間中，在兒科專科醫師或急診專科醫師的指導之下完成，訓練模式由訓練醫院之兒科與急診共同研議。</p>	<p>2.急診醫學訓練安排1個月訓練時間至急診，以照護急診病人方式為主。由各主訓醫院自行規劃其兒科急診教學方式，依照兒科醫學會建議1個月之訓練期間中，在兒科專科醫師或急診專科醫師的指導之下完成，訓練模式由訓練醫院之兒科與急診共同研議。</p>	酌修文字。
	<p>3.完成急救訓練並取得證書，包括：高級兒童救命術(PALS <u>或</u> APLS)及新生兒高級救命術(NRP)。</p>	<p>3.完成急救訓練並取得證書，包括：高級兒童救命術(PALS/APLS)及新生兒高級救命術(NRP)。</p>	酌修文字。

「PGY2-不分組(急診醫學)」課程

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)科學知識(Scientific Knowledge)：<u>展現對複雜的表現或疾病的科學知識。</u></p> <p>(二)治療與臨床推理(Treatment and Clinical Reasoning)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.展現急診的焦點式臨床推理。 2.展現治療複雜病症病人的知識。 3.瞭解常見影響臨床思路之認知錯誤。 <p>(三)病人安全與品質改善(Patient Safety and Quality Improvement)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.常規執行基本病人安全作業，如：<u>作業靜止(time out)</u>、呼叫求助(call for help)。 2.瞭解導致病人安全事件的系統性因素與常見溝通失效的狀況。 3.透過機構系統回報病安事件(模擬或實際)。 4.描述工作單位的品質改善提案(如急診醫學部工作量能，檢驗數據產出時間)。 <p>(四)醫療制度下的管理(System-based Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.動用機構資源來協助病人照護。 2.大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送優先順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 3.救護車的急救設備之操作及藥物使用。 4.針對中毒個案能夠適時連絡毒藥物諮詢中心。 <p>(五)科技運用(Technology)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.確認電子病歷記錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)醫學知識(Medical Knowledge)：完成並通過訓練過程中各項客觀評估與測驗。</p> <p>(二)病人安全(Patient Safety)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.常規執行基本病人安全作業，如暫停(time-outs)、呼叫求助(call for help)。 2.能執行醫療錯誤與醫療不良事件通報。 <p>(三)醫療制度下的管理(System-based Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.動用機構資源來協助病人照護。 2.大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送優先順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 3.救護車的急救設備之操作及藥物使用。 4.針對中毒個案能夠適時連絡毒藥物諮詢中心。 <p>(四)科技運用(Technology)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.確認電子病歷記錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 	<p>台灣急診醫學會第十五屆急診專業發展工作小組，參考美國 ACGME milestone 2.0 經工作小組專家共識與在地化後產出「台灣急診醫學里程碑計劃」第三版並於 114 年 5 月公告。為銜接 PGY 訓練與急診住院醫師專科訓練，急診醫學會以急診醫學里程碑次能力的等級二之里程碑描述為基礎，調整為 PGY2-急診醫學的訓練內容。</p>

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<p>2.有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習。</p> <p><u>(六)循證實踐(Evidence-Based and Informed Practice)</u></p> <p><u>1.追蹤病人之後續病程，以促進自我學習。</u></p> <p><u>2.清楚臨床問題，並使用實證醫學的臨床照護。</u></p> <p><u>(七)執業中的反思並致力於個人的成長(Reflective Practice and Commitment to Personal Growth)</u></p> <p><u>1.對個人表現的數據或資料秉持開放性的態度，並藉此發展個人或職涯的目標。</u></p> <p><u>2.找出造成實際表現和預期表現出現落差的因子。</u></p> <p><u>3.進行自我評估，以確認可以持續自我改善之處，並落實學習計畫。</u></p> <p><u>(八)專業行為以及倫理原則(Professional Behavior and Ethical Principles)</u></p> <p><u>1.與各類病人、家屬及同仁互動時展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。</u></p> <p><u>2.識別和描述潛在觸發非預期結果的因素，並完成必要之校正及處置。</u></p> <p><u>3.運用倫理原則分析簡單的情境。</u></p> <p><u>(九)當責(Accountability)</u></p> <p><u>1.具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。</u></p> <p><u>2.對於常見臨床狀況，常知所不足，並尋求協助。</u></p> <p><u>3.在例行情況下，能展現負責任態度，迅速回應要求和提醒，在期限內完成任務，並且有適當的注意細節。</u></p> <p><u>(十)自我覺察與健康福祉(Self-Awareness and Well-Being)：可自行辨識個人與專業的身心狀態，並且</u></p>	<p>2.有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習。</p> <p>(五)從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。</p> <p>(六)專業價值(Professional Values)：對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。</p> <p>(七)當責(Accountability)</p> <p>1.具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。</p> <p>2.對於常見臨床狀況，常知所不足，並尋求協助。</p> <p>3.熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。</p>	

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<p><u>尋求支援。</u></p> <p><u>(十一)以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)</u></p> <p><u>1.透過積極傾聽和清晰的表達，在與病人直接接觸時，建立治療關係，並引導病人表達急診就診原因與期待。</u></p> <p><u>2.能辨別阻擋有效溝通的多面向障礙(包括但不限於：健康識能、文化、技術等)。</u></p> <p><u>3.通過釐清期望與證實自己對於臨床情況的理解，發起並安排與病人與家屬的溝通。</u></p> <p><u>4.協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。</u></p> <p><u>(十二)跨專業與團隊溝通(Interprofessional and Team Communication)</u></p> <p><u>1.能簡潔扼要地進行會診或尋求其他醫療資源。</u></p> <p><u>2.能有效地與所有醫療團隊成員溝通。</u></p> <p><u>3.以醫療團隊成員的身分尋求對於自身表現的回饋。</u></p> <p><u>4.與跨科部的醫療同仁以及支援單位同仁建立合作關係。</u></p> <p>二、病人照護</p> <p>(一)緊急穩定處置(Emergency Stabilization)</p> <p><u>1.評估並處理病人不穩定的生命徵象，包括緊急外傷評估。啟動並執行高級復甦處置流程。</u></p> <p><u>2.辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。</u></p> <p><u>3.評估是否有預立不施行心肺復甦術(DNR)醫囑並</u></p>	<p>(八)以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)</p> <p>1.引導病人表達急診就診的原因與期待。</p> <p>2.協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。</p> <p>3.學習以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬有效溝通並達成共同醫療決策。</p> <p>(九)團隊管理(Team Management)：與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通。</p> <p>二、病人照護</p> <p>(一)緊急穩定處置(Emergency Stabilization)</p> <p>1.辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。</p> <p>2.執行危急病人的初級評估(primary assessment)，包括緊急外傷評估。</p> <p>3.辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。</p> <p>4.能夠執行高級心臟救命術。</p>	

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<p><u>且有效適用於該次急救情境。</u></p> <p>(二)焦點式病史詢問及身體診察(Performance of Focused History & Physical Exam)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點式病史與身體診察。 2.從詢問病史中獲取中毒種類之證據，並能區分中毒症候群(toxidromes)。 <p>(三)診斷性檢查及檢驗(Diagnostic Studies)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.安排適當的診斷性檢查及檢驗，<u>並能評估利弊及禁忌。</u> 2.<u>執行</u>適當的床邊診斷性檢查和操作型技能(procedures)。 3.<u>判讀快速診斷性檢查及檢驗之結果，如：心電圖、放射性檢查、超音波。</u> <p>(四)診斷(Diagnosis)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷。 2.列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷。 3.<u>正確辨識病人是否「要緊」(sick or not sick)。</u> <p>(五)藥物治療(Pharmacotherapy)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人。 2.考慮藥物治療的效用及可能產生的副作用。 3.明瞭中毒病人處理基本原則及腸胃道去污使用之適應症。 <p>(六)觀察與再次評估(Observation and Reassessment)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.<u>追蹤病人在急診期間是否已經接受必要的診斷和治療。</u> 	<p>(二)焦點式病史詢問及身體診察(Performance of Focused History & Physical Exam)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點式病史與身體診察。 2.從詢問病史中獲取中毒種類之證據，並能區分中毒症候群(toxidromes)。 <p>(三)診斷性檢查及檢驗(Diagnostic Studies)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分析與判讀。 2.安排適當的床邊診斷性檢查(如：脊椎穿刺、腹水抽吸、關節液抽吸、肋膜積水引流/抽吸)和操作型技能(procedures)。 <p>(四)診斷(Diagnosis)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷。 2.依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷。 <p>(五)藥物治療(Pharmacotherapy)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人。 2.考慮藥物治療的效用及可能產生的副作用。 3.明瞭中毒病人處理基本原則及腸胃道去污使用之適應症。 <p>(六)觀察與再次評估(Observation and Reassessment)：監測病人在急診期間治療效果及是否需要必要之進一步處置。</p>	

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<p><u>2.辨識那些病人需要在急診留觀。</u></p> <p>(七)動向<u>安排與照護轉移(Disposition and Transitions of Care)</u></p> <p><u>1.為需最少資源的一般常見症狀病人做出處置決策。</u></p> <p><u>2.衛教病人簡易的出院注意事項和相關入院計畫。</u></p> <p><u>3.及時尋求適當的資源(如：原主治醫師、會診醫師、個管師、社工人員等)。</u></p> <p>(八)任務轉換(Task-switching)：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。</p> <p>三、臨床技能</p> <p>(一)操作型技能一般原則(General Approach to Procedures)</p> <p>1.瞭解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症。</p> <p>2.對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人執行操作型技能。</p> <p>(二)呼吸道處置(Airway Management)</p> <p><u>1.執行呼吸道評估項目以及描述氣管內插管的適應症。</u></p> <p><u>2.描述插管所使用藥物之適應症及禁忌症。</u></p> <p><u>3.使用喉頭鏡執行快速插管。</u></p> <p><u>4.應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。</u></p> <p>(三)麻醉與急性疼痛處置(Anesthesia and Acute Pain</p>	<p>(七)病人動向(Disposition)</p> <p>1.運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints)訂出特定追蹤計畫。</p> <p>2.熟悉急診病人轉送流程。</p> <p>(八)任務轉換(Task-switching)：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。</p> <p>三、臨床技能</p> <p>(一)操作型技能一般原則(General Approach to Procedures)</p> <p>1.瞭解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症。</p> <p>2.對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人執行操作型技能。</p> <p>3.評估技術執行後有無任何可能之併發症。</p> <p>(二)呼吸道處置(Airway Management)</p> <p>1.描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症。</p> <p>2.使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)。</p> <p>3.應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。</p> <p>(三)麻醉與急性疼痛處置(Anesthesia and Acute Pain</p>	

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<p>Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.瞭解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 2.瞭解解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量，<u>以執行區域麻醉(regional anesthesia)</u>。 <p>(四)急診超音波(Emergency Ultrasound)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.督導下執行創傷超音波(eFAST)檢查及目標導向重點式照護超音波(Point-Of-Care-Ultrasound, POCUS) 2.超音波輔助技術操作。 <p>(五)傷口處置(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Wounds Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能夠將燒傷分級及計算體表面積(BSA) 2.比較各種傷口處置的優缺點，如：縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 3.能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 4.對離院的病人做適當的傷口衛教，讓病人知道如何照護傷口。 <p>(六)血管通路(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Vascular Access)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.評估病人需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 2.督導下執行中心靜脈導管放置。 	<p>Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.瞭解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 2.瞭解區域麻醉(regional anesthesia)的解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量。 <p>(四)急診超音波(Emergency Ultrasound)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.督導下執行創傷超音波(eFAST)檢查及目標導向重點式照護超音波(Point-Of-Care-Ultrasound, POCUS) 2.超音波輔助技術操作。 <p>(五)傷口處置(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Wounds Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.使用專業術語清楚描述傷口。如：擦傷、裂傷、剝離傷、深淺等。 2.能夠將燒傷分級及計算體表面積(BSA) 3.比較各種傷口處置的優缺點。如：縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 4.能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 5.對離院的病人做適當的傷口衛教，讓病人知道如何照護傷口。 <p>(六)血管通路(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Vascular Access)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。 2.評估病人需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 3.督導下執行中心靜脈導管放置。 	

項目	修正內容 (台灣急診醫學會 115 年 4 月 2 日提供)	現行內容 (114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正)	說明
	<u>3.確認中心靜脈導管放置於適當位置。</u> <u>4.放置動脈導管。(選修)</u> <u>5.具備執行骨針穿刺之能力。(選修)</u>	4.確認中心靜脈導管放置於適當位置。	

「PGY2-老年醫學訓練」課程

項目	修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)		說明																									
		訓練場域	訓練時間																										
訓練時間	1個月，安排原則如下：	1個月，安排原則如下：		酌修文字。																									
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">訓練場域</th> <th style="width: 50%;">訓練時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性病房(含晨會、團隊會議、文獻研讀、個案討論、周全性老年評估)</td> <td rowspan="3">主<u>要</u>訓<u>練</u>醫院安排3週至1個月。</td> </tr> <tr> <td>門診</td> </tr> <tr> <td>出院準備</td> </tr> <tr> <td>急性後期病房或機構</td> <td rowspan="5">主<u>要</u>訓<u>練</u>醫院至多可選擇2種不同類型訓練場域合作，共安排0-1週。</td> </tr> <tr> <td>整合性居家照護</td> </tr> <tr> <td>社區型日間照護</td> </tr> <tr> <td>養護機構</td> </tr> <tr> <td>護理之家</td> </tr> <tr> <td>失智症照護機構</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	訓練場域	訓練時間		急性病房(含晨會、團隊會議、文獻研讀、個案討論、周全性老年評估)	主 <u>要</u> 訓 <u>練</u> 醫院安排3週至1個月。	門診	出院準備	急性後期病房或機構	主 <u>要</u> 訓 <u>練</u> 醫院至多可選擇2種不同類型訓練場域合作，共安排0-1週。	整合性居家照護	社區型日間照護	養護機構	護理之家	失智症照護機構		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">訓練場域</th> <th style="width: 50%;">訓練時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性病房(含晨會、團隊會議、文獻研讀、個案討論、周全性老年評估)</td> <td rowspan="3">主訓醫院安排3週至1個月。</td> </tr> <tr> <td>門診</td> </tr> <tr> <td>出院準備</td> </tr> <tr> <td>急性後期病房或機構</td> <td rowspan="5">主訓醫院至多可選擇2種不同類型訓練場域合作，共安排0-1週。</td> </tr> <tr> <td>整合性居家照護</td> </tr> <tr> <td>社區型日間照護</td> </tr> <tr> <td>養護機構</td> </tr> <tr> <td>護理之家</td> </tr> <tr> <td>失智症照護機構</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	訓練場域	訓練時間	急性病房(含晨會、團隊會議、文獻研讀、個案討論、周全性老年評估)	主訓醫院安排3週至1個月。	門診	出院準備	急性後期病房或機構	主訓醫院至多可選擇2種不同類型訓練場域合作，共安排0-1週。	整合性居家照護	社區型日間照護	養護機構	護理之家
訓練場域	訓練時間																												
急性病房(含晨會、團隊會議、文獻研讀、個案討論、周全性老年評估)	主 <u>要</u> 訓 <u>練</u> 醫院安排3週至1個月。																												
門診																													
出院準備																													
急性後期病房或機構	主 <u>要</u> 訓 <u>練</u> 醫院至多可選擇2種不同類型訓練場域合作，共安排0-1週。																												
整合性居家照護																													
社區型日間照護																													
養護機構																													
護理之家																													
失智症照護機構																													
訓練場域	訓練時間																												
急性病房(含晨會、團隊會議、文獻研讀、個案討論、周全性老年評估)	主訓醫院安排3週至1個月。																												
門診																													
出院準備																													
急性後期病房或機構	主訓醫院至多可選擇2種不同類型訓練場域合作，共安排0-1週。																												
整合性居家照護																													
社區型日間照護																													
養護機構																													
護理之家																													
失智症照護機構																													
<u>基本</u> <u>要求</u>	<u>如有安排學員值班，應明確說明訓練期間之排班及值班安排之次數與範圍，且值勤時數安排適當，並符合衛生福利部『住院醫師勞動權益保障及工作時間指引』之規範。</u>	(無此條文)		新增值班訓練相關規範。																									

「PGY2-不分組選修課程(衛生所實務訓練)」課程

項目	修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)		說明
<u>基本</u> <u>要求</u>	<u>訓練學員接受衛生所實務訓練時，不須回原醫院值班。</u>	(無此條文)		新增不須回原醫院值班之相關說明。

「PGY1-各訓練課程必要評估項目」課程

修正內容	現行內容 (114年8月8日衛部醫字第1141666423號公告修正)	說明
<p>註 4：以社區健康議題為個案(case)，採 CbD-like 方式進行討論，每位訓練學員必須在社區醫學教師的指導下，進行資料蒐集與議題瞭解，並提出及報告此議題的解決建議方向。</p>	<p>註 4：以社區健康議題為個案(case)，採 CbD-like 方式進行討論，每位訓練學員必須在社區導師的指導下，進行資料蒐集與議題瞭解，並提出及報告此議題的解決建議方向。</p>	<p>依據社區醫學教師之實際指導現況酌修文字。</p>