

中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練機構認定基準（草案）

113年8月1日第一次專案小組會議決議
114年7月9日第一次專案小組會議提案修訂
115年5月7日第一次專案小組會議決議

1. 訓練計畫名稱

中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練計畫

2. 訓練宗旨與目標及訓練計畫執行架構

2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1 訓練宗旨：

中醫家庭暨社區醫學科專科醫師之訓練以精進中醫師在中醫家庭暨社區醫學領域之臨床醫學能力及學術研究為宗旨，以培育具備現代醫學專業知識及全人醫療思維能力之中醫家庭暨社區醫學科專科醫師。

2.1.2 訓練目標：

為落實全人醫療的理念並參酌美國畢業後醫學教育評鑑委員(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)所訂六大核心能力之精神，培育中醫家庭暨社區醫學科專科醫師，以病人照護為主，並結合臨床教學及實證研究，將中醫藥研究與中西醫整合，以促進中醫發展，提升國際競爭力。其訓練課程由一般醫學之概念深化至中醫家庭暨社區醫學專科訓練，並以從事基層保健醫療為職志的中醫家庭暨社區醫學科專科醫師；蔚成基層保健醫療、教學及研究人才。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 設有醫學教育訓練相關部門能妥善協調各教學單位，使訓練計畫順利進行。在架構下的各部門均清楚自身任務與職掌。

2.2.2 有完善的訓練計畫與執行機制。

2.2.3 訓練宗旨與目標須有效地傳達給計畫內相關人員。

3. 訓練機構條件

3.1 基本條件

3.1.1 主要訓練機構，須具備下列條件之一：

3.1.1.1 經衛生福利部公告之「中醫醫院評鑑合格醫院」。

3.1.1.2 經衛生福利部公告之「醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格可收訓新進中醫師職類之醫院」。

3.1.1.3 經衛生福利部「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫主要訓練診所評比」列為優等或參與社區及居家業務1年達150次以上之主要訓練診所。

3.1.2 合作訓練機構，須具備下列條件之一：

3.1.2.1 經衛生福利部公告之「中醫醫院評鑑合格醫院」。

3.1.2.2 經衛生福利部公告之「醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格可收訓新進中醫師職類之醫院」。

3.1.2.3 經衛生福利部「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫主要訓練診所評比」列為優等或參與社區及居家業務1年達150次以上之主要訓練診所。

3.1.2.4 衛生福利部核定通過且曾執行1年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」之主要訓練機構或協同訓練機構。

3.1.3 聯合訓練之規範

3.1.3.1 中醫家庭暨社區醫學專科訓練得視教學需要於不同訓練機構間以聯合訓練方式為之，聯合訓練規劃須符合訓練宗旨與目標及訓練計畫執行架構，合作訓練機構不得超過5家，且於主要訓練機構之訓練時間應超過50%。

3.1.3.2 主要訓練機構與合作訓練機構共組訓練群組須簽訂有效合作契約備查。

3.1.3.3 聯合訓練計畫由主要訓練機構提出，內容須涵蓋聯合訓練群組之教學師資與教學設備之綜合規劃與應用，不需侷限於主要訓練機構。

3.1.3.4 聯合訓練計畫之教學實施與評估結果應整合於主要訓練機構內並有紀錄可查。

3.2 人員

3.2.1 主要訓練機構

3.2.1.1 具有指導教師2人以上(專任指導教師須至少1名，指導教師須持有「臨床醫學指導教師資格證書」)。

【註】「臨床醫學指導教師資格證書」由衛生福利部委託中醫相關團體(台灣中醫醫學教育學會)認證及核發。

3.2.1.2 設有專責人員管理專科醫師訓練資料及處理相關事務。

3.2.2 合作訓練機構

3.2.2.1 具有專任指導教師1人以上(指導教師須持有「臨床醫學指導教師

資格證書」)。

【註】「臨床醫學指導教師資格證書」由衛生福利部委託中醫相關團體(台灣中醫醫學教育學會)認證及核發。

3.2.2.2 設有專責人員管理專科醫師訓練資料及處理相關事務。

3.3 醫療業務及設備

3.3.1 主要訓練機構

3.3.1.1 設有獨立中醫家庭暨社區醫學科門診。

【註】目前可以獨立中醫門診或獨立中醫一般科門診採認。

3.3.1.2 於長照據點或社區進行中醫預防保健、衛教活動，每季至少 1 場次以上。

3.3.1.3 居家照護訓練，每個月至少照護居家病人 4 人次以上。

3.3.2 合作訓練機構

3.3.2.1 設有獨立中醫家庭暨社區醫學科門診。

【註】目前可以獨立中醫門診或獨立中醫一般科門診採認。

3.4 品質管制

主要訓練機構應設醫學教育訓練委員會，以委員制方式組成，定期開會，備有完善之紀錄以供調閱、執行各項教學訓練計畫之審查及推動與訓練成果之評估。

4. 專科醫師訓練政策

4.1 督導

訓練計畫主持人為總督導，必須做好受訓醫師與教師之間溝通的責任以利教學訓練之運作。受訓醫師的臨床作業每個月有排定的教師督導，所有督導作為都要有紀錄。

4.2 工作及學習環境

主持人應使受訓醫師能在合理工作條件下，有效的工作及學習。學習環境應包括：圖書室及參考書資源、討論室、置物櫃、網路、門診診次與居家照護人次規定及生物安全性作業規範。

【註】主要訓練機構為診所者，「生物安全性作業規範」可免評。

4.3 責任分層及漸進

4.3.1 受訓醫師需要有直接的臨床經驗及責任分層；隨著年資增加而責任漸增，

能力漸進。

4.3.2 門診醫療訓練至多佔 60%。

4.3.3 於指導教師的督導下參與門診及社區居家病人之中西醫照護，並隨著年資漸增其責任及能力。

4.3.4 訓練專科有責任讓訓練完成的受訓醫師在督導下有獨當一面的能力，適當的照護病人，且具備充分的團隊領導，以及對其他負責醫師及醫學生的教學能力。

4.4 公平處理受訓醫師訓練期間之抱怨及申訴

4.4.1 具教學諮詢服務、反應管道、公平處理以及不適應之補救機制。

4.4.2 受訓醫師如有抱怨及申訴，得以口頭或書面向主持人提出。

4.4.3 主持人接到抱怨或申訴，應即知會相關人員處理。必要時得召集小組(至少 3 人)共同處理之。

5. 教學師資

5.1 主持人資格與責任

5.1.1 資格

5.1.1.1 於符合 3.1.1 資格之機構擔任 3 年以上之中醫家庭暨社區醫學臨床或教學工作者。

5.1.1.2 符合 5.2.1 指導教師資格。

5.1.1.3 執登於主要訓練機構，並領有「臨床醫學指導教師證書」（加註完成中醫家庭暨社區醫學科師培訓練）。

5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及制定中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練目標、訓練課程及評估規範等。

5.1.2.2 參與科內檢討會，檢討訓練目標、訓練課程、評估規範及學習成效等。

5.1.2.3 督導指導教師及專責行政人員。

5.1.2.4 追蹤受訓醫師學習情形，定期評核受訓醫師學習成效。

5.2 指導教師資格與責任

5.2.1 資格

5.2.1.1 指導教師為中醫師者，須具備下列條件：

5.2.1.1.1 具衛生福利部部定中醫家庭暨社區醫學科專科醫師資格或領有「臨床醫學指導教師證書」（加註完成中醫家庭暨社區醫學科師

培訓練)。

5.2.1.1.2 領有「臨床醫學指導教師證書」且附註中醫家庭暨社區醫學科之指導教師至少1人。

5.2.1.1.3 符合中醫家庭暨社區醫學科之師資培育相關規定。

5.2.1.1.4 近5年內發表有關中醫家庭暨社區醫學科之優良著作或發表論文或期刊。【註】此項目自114年起暫緩2年，116年起廢續暫緩2年。

5.2.1.2 指導教師為西醫師者，須取得衛生福利部部定專科醫師資格。

5.2.2 責任

5.2.2.1 參與制定中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練目標、訓練課程及評估規範等。

5.2.2.2 參與科內檢討會，檢討訓練目標、訓練課程、評估規範及學習成效等。

5.2.2.3 追蹤受訓醫師學習情形，定期評核受訓醫師學習成效。

5.2.2.4 定期接受指導教師評估。

5.2.3 合作訓練機構之指導教師至少1人領有「臨床醫學指導教師證書」且附註中醫家庭暨社區醫學科。

5.3 指導教師與受訓醫師比例

5.3.1 指導教師與受訓醫師比(師生比)訂為1:1以上。

6. 教學設備

6.1 教學場所

6.1.1 具教學功能之中醫家庭暨社區醫學科門診診間。

6.1.2 討論室或圖書室。

6.1.3 長照據點或社區據點。

6.1.4 居家照護場域。

6.2 教學設備

6.2.1 數位教學設備。

6.2.2 提供教材製作及學術相關服務。

6.2.3 具電腦上網設備。

7. 教學內容

7.1 教學課程

符合中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練課程基準。

7.2 教學活動

7.2.1 中醫家庭暨社區醫學科討論會，每月至少 2 次。

7.2.2 中醫家庭暨社區醫學科醫學相關期刊討論，每月至少 1 次。

7.2.3 家庭取向之個案研討會，每季至少 1 次。

7.2.4 中醫家庭暨社區醫學科相關之專題演講，每季至少 1 次。

7.2.5 跨專科或跨領域學術研討活動(如跨領域討論會、中西醫討論會)，每季至少 1 次。

7.2.6 研究教學課程：

7.2.6.1 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教學。

7.2.6.2 研究方法與醫學資訊學教學。

7.2.6.3 實證醫學相關研究教學。

7.2.7 核心課程：

7.2.7.1 社區居家照護與長期照護常見的中醫各科疾病，需緊急照會西醫或中醫各專科之狀況。

7.2.7.2 中藥的用藥安全、中西藥交互作用、老年多重用藥。

7.2.7.3 中醫社區安寧緩和醫療。

7.2.7.4 中醫老人醫學、中醫養生運動與飲食藥膳。

7.2.7.5 中醫預防醫學(戒菸、戒檳、戒酒、戒毒等等)。

7.2.7.6 中醫環境及職業衛生(包含染感控制、瘟疫與法定傳染病)。

7.2.7.7 中醫健康檢查與管理。

8. 評估規範

藉由評估來改進訓練計畫內容及其實施過程，期使專科醫師之培育日趨完善。

8.1 受訓醫師評估

主持人及教師至少每半年評估 1 次受訓醫師的專業知識、技術、溝通能力等。評估的內容及標準，應與「中醫家庭暨社區醫學科專科醫師訓練課程基準」一致，且相關規定要明確及公平。評估項目包括：

8.1.1 實際討論門診及居家照護個案，每個月 2 例（至少有 1 例為居家照護個

案)，將指導內容整理成紙本並請指導教師批閱後收錄於個人學習歷程資料夾。

8.1.2 實際參與核心課程內容並於個人學習歷程中登錄。

8.1.3 由指導教師實地評核並做成文書報告，以落實下列各項評估：

醫學知識、病史取得及病歷記載、理學檢查、臨床技能及處置技術、醫療態度及醫療倫理、溝通醫病溝通與互動能力、醫學研究。

8.1.4 主持人與教師至少每半年評估 1 次受訓醫師的六大核心能力的次核心能力，以里程碑(milestone)來呈現。

8.1.5 每年結束時有 1 次綜合性評量報告，評量範圍應包括知識、技能及態度。評量方式可採多樣性評估，如 mini-CEX(mini-clinical examination exercise)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、DOPS(Direct Observation of Procedures)、CbD(Case-based Discussion) 或其他客觀評估方式。評量結果列入年資升級考核。

8.1.6 所有評估紀錄須要書面保存，完訓時主持人及教師須有最後書面的評估，並且判定受訓醫師的執業能力，證明他們有足夠的專業知識，而且能獨立的執業。

8.2 教師評估

對教師的評估，應該採取多元性評量，包含受訓醫師對教師的書面回饋，最後再由主持人與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。應評估項目包括：

8.2.1 確實執行居家照護床邊教學及門診教學。

8.2.2 對受訓醫師各項學習歷程紀錄給予指導與回饋；對受訓醫師之病例報告應審閱及複簽，必要時予以指正與評論。

8.2.3 教學上能幫助受訓醫師增加對病患的臨床照顧能力

8.2.4 適時教導受訓醫師考慮相關處置之醫學倫理與法律規定。

8.3 訓練計畫評估

對訓練計畫須要定期及有系統的評估，運用各種面向(如：受訓醫師訪談、回饋量表等)的回饋資料來對課程內容及受訓醫師的教育目標是否達成來進行修正。