

中醫內科專科醫師訓練機構認定基準(草案)

111 年 7 月 27 日專案小組會議決議
112 年 6 月 11 日內科任務小組會議決議
113 年 3 月 3 日內科任務小組會議決議
113 年 8 月 1 日專案小組會議修訂

1.訓練計畫名稱

中醫內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

秉持大醫精誠理念，以全人醫療為中心，來培育現代醫學專業知識及中醫臨床診療思維能力之中醫內科專科醫師。參酌美國畢業後醫學教育評鑑委員會(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)所訂六大核心能力之精神，培育中醫內科專科醫師，訓練目標包括：病人照護及程序技巧、制度下的執業能力、醫學知識、人際及溝通方法、專業素養以及從執業中學習及成長。以病人為中心，結合臨床教學與實證研究，提升中醫藥研究能力與中西醫整合能力，增加國際競爭力。

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及職掌。
- 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

符合衛生福利部公告經「中醫醫院評鑑合格醫院」或「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 合作訓練機構，須具備下列條件之一：

- 3.1.2.1 符合衛生福利部公告經「中醫醫院評鑑合格醫院」。
- 3.1.2.2 符合衛生福利部公告經「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 衛生福利部核定通過且曾執行 2 年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」之主要訓練診所。

3.1.3 聯合訓練之規範

中醫內科專科醫師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 2 家。

3.1.3.1 聯合訓練計畫

3.1.3.1.1 聯合訓練計畫主持人所在之醫院為主要訓練機構。

3.1.3.1.2 聯合訓練計畫由主要訓練機構提出，其內容須符合中醫內科專科醫師訓練之要求。

3.1.3.1.3 主要訓練機構不足以達到完整訓練時可於合作訓練機構完成訓練，其訓練不足項目(課程)與完訓成果須可供評核。

3.1.3.1.4 聯合訓練計畫之合作訓練機構訓練期合計不超過主訓機構之訓練時間 50%。

3.1.3.1.5 聯合訓練計畫之主要訓練機構及合作訓練機構雙方必須有正式合作契約。

3.2 人員

3.2.1 主要訓練機構

3.2.1.1 具有專任指導教師 4 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。

3.2.1.2 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 設有獨立中醫內科門診。

3.3.1.2 每週中醫內科門診 6 診次以上，有足供教學之病人數目及種類。

3.3.1.3 每月會診案例數達 8 例以上，若訓練機構為中醫醫院，其不足之案例數可由病房照護案例數或日間照護案例數折抵。

3.3.1.4 辦理中醫住院或中西醫合作住院醫療業務(含日間照護及中西醫共同照護，惟不含會診)，床位與受訓醫師比例 1:1 以上。

3.3.2 合作訓練機構

3.3.2.1 設有獨立中醫內科門診。

3.3.2.2 每週中醫內科門診 4 診次以上，有足供教學之病人數目及種類。

3.4 品質管制

主要訓練機構應設醫學教育訓練委員會，由以委員制方式組成，定期開會，備有完善之記錄以供調閱、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

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教學的責任，所有督導作為都要有記錄。

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：值班室、置物櫃、網路與參考書資源、照顧病床數、生物安全性作業規範。

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。

4.3.2 門診醫療訓練(包含受訓學員開診及門診跟診等)至多佔 60%。

4.3.3 於指導教師的督導下參與門診、會診、住院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(至少三人)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 於衛生福利部評鑑合格之醫學中心級訓練醫院擔任3年以上之中醫內科臨床或教學工作者；或於衛生福利部評鑑合格之區域級訓練醫院或中醫醫院評鑑合格醫院擔任4年以上之中醫內科臨床或教學工作者；或於衛生福利部評鑑合格之地區級訓練醫院擔任5年以上之中醫內科臨床或教學工作者。

5.1.1.2 符合 5.2 指導教師資格與責任。

5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及制定中醫內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內科專科醫師資格或領有「臨床醫學指導教師資格證書(第一專長為中醫內科)」後，並實際從事中醫內科醫療、教學及研究工作3年以上。

5.2.1.1.2 第一專長為中醫內科領域之指導教師至少1人。

5.2.1.1.3 符合中醫內科之師資培育相關規定(指導教師每年至少包含4小時或4點的「提升教師教學技能」之師培課程或活動)。

5.2.1.1.4 近 5 年內發表有關中醫內科之優良著作或發表論文或期刊，可接受通訊作者，不限第一作者。(第 1 年送審計畫書之指導醫師需 4 年內發表內科相關論文)

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 參與制定中醫內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 合作訓練機構與主要訓練機構之指導教師有同樣的資格與責任，且合作訓練機構第一專長為中醫內科領域之指導教師至少 1 人。

5.3 指導教師與受訓醫師比例

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 具教學功能之中醫內科門診診間。

6.1.2 中醫內科討論室或圖書室。

6.1.3 可進行會診或住診醫療業務的病房。

6.2 教學設備

6.2.1 中醫診斷儀器：舌診儀、脈診儀、生理監測儀器等。

6.2.2 醫學影像儲存及傳輸系統(Picture Archiving and Communication System, PACS)。

6.2.3 遠距教學設備。

6.2.4 提供教材製作及學術相關服務。

6.2.5 指導教師專用辦公室具電腦上網設備。

6.2.6 主要訓練機構須有內科研究室(共同研究室或足夠的個別研究室)及有該研究室的研究及教學成果。

6.2.7 主要訓練機構應設有臨床技術訓練中心或設有其他類似教學設施。

7. 教學內容

7.1 教學課程：符合中醫內科專科醫師訓練課程基準

7.2 教學活動及學術研究訓練

7.2.1 晨會及病例報告。

7.2.2 臨床個案討論會。

7.2.3 中醫內科醫學相關雜誌研討會。

7.2.4 重症討論會。

7.2.5 迴診。

7.2.6 中醫內科相關之專題演講。

7.2.7 特殊的醫學專業知識課程(包括：老年醫學、身心醫學、性及其相關疾病、藥物濫用、安寧緩和療護)。

7.2.8 跨專科及跨領域之學術研討活動

7.2.8.1 跨領域討論會。

7.2.8.2 中西醫討論會。

7.2.9 其他醫療品質相關課程(包括：專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制及醫療品質或病人安全等相關課程、論文寫作等)。

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「中醫內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 教學及學習記錄(每個月 4 例以上，課程訓練完成時間內須涵蓋 9 種以上不同中醫內科專科相關科別疾病類別)。

8.1.2 應定期審查評估受訓醫師書寫之下列病歷

8.1.2.1 住院中病人之病歷(住院過程病歷、醫囑單、會診單、TPR sheet 等)。

8.1.2.2 門診病歷(教學門診)。

8.1.3 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，評量結果列入年資升級考核。

8.1.4 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，並做成記錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。指導教師教學、服務活動之定期評估，應評估下列各項是否執行良好：

8.2.1 確實執行住診教學(含床邊教學)及門診教學。

8.2.2 對受訓醫師各項學習歷程記錄給予指導與回饋；對受訓醫師之病歷應審閱及複簽，必要時並予以指正與評論。

8.2.3 教學內容能增加接受訓練者對所照顧病人病情瞭解。

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有系統的評估，尤其是實質課程及訓練目標是否達成。

8.3.1 住診及門診教學評估，了解訓練成果是否符合訓練之專業要求。

8.3.2 訓練訪談及評估

8.3.2.1 教學計畫執行情形及受訓醫師對教學內容、方式及品質之滿意度。

8.3.2.2 抽選受訓醫師及病例個案，做現場病史詢問及身體檢查。

8.3.2.3 抽選受訓醫師面試，並評估其所照顧病人之各種檢查結果之了解及判讀能力。

8.3.2.4 一般醫學概念與基本臨床技能。