

一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫

壹、計畫緣起

民國 92 年國內發生 SARS 疫情暴露我國醫療體系及醫學教育體系多年的缺失，在疫情趨穩之後，衛生福利部（以下簡稱本部）提出重整臨床醫師養成訓練改革計畫，於 92 年 7 月正式公告實施「畢業後一般醫學訓練-因應 SARS 疫情醫師人力儲備計畫」，讓每位新進第一年住院醫師均接受為期 3 個月的一般醫學訓練，藉此逐步導正國內過度且過早專科化的住院醫師訓練制度。經過醫院及各界的支持與努力，第一階段為期 3 個月的一般醫學訓練，獲致改善國內教學醫院教學氣氛、奠立一般醫學精神與理念等初步成效；第二階段於 95 年度起以原 3 個月訓練模式為基礎，辦理 6 個月畢業後一般醫學訓練，培育一般醫學指導師資，並建立畢業後一般醫學訓練模式及客觀公正的訪查評估制度等。

綜觀國際許多先進國家為因應新世紀疾病型態改變的挑戰，均讓醫學生在畢業後接受 1 至 2 年的「一般醫學訓練」臨床教育，使畢業生獲得獨立行醫的能力；近年來更呼籲應建立以培養核心能力為導向的住院醫師培訓體制，包括：以病人為中心的醫療、跨領域的醫療團隊工作、基於實證醫學的專業執行、醫療品質促進以及資訊技術利用。爰此，本部自 100 年 7 月起實施一年期畢業後一般醫學訓練計畫，期達到提升受訓學員學習成效，培養新進醫師具備獨立醫療實踐能力，提升醫療服務品質及確保病人安全。

我國七年制醫學系教育制度自 102 學年度起改為六年制，101 學年度入學之七年制醫學系畢業生及 102 學年度入學之六年制醫學系畢業生將於 108 學年度同時畢業，並進入畢業後一般醫學訓練。延續分組試辦計畫之規劃藍圖及執行經驗，一年期受訓學員將接受「分組課程」，二年期受訓學員將接受「不分組課程」，以分流進行訓練。

貳、計畫目的

經由「一年期畢業後一般醫學訓練計畫」讓受訓醫師在臨床指導教師指導下學習各種常見、一般性疾病的診斷、治療與照護能力，從照護病人中學習與病人、家屬及醫療團隊成員的溝通能力、重視醫療品質的改善與醫療資源的最佳運用，養成對專業的敬重與責任感，進而配合政府衛生政策，提供民眾周全性及持續性的全人照護。

參、計畫申請資格

- 一、申請醫院應為經本部「醫師及醫事人員類教學醫院」評鑑合格，且在合格效期內之醫院。

二、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。

肆、計畫內容

一、訓練學員

學員資格依據本部「專科醫師分科及甄審辦法」第 2 條及第 2 條之 1 規定辦理。

二、訓練目的

參酌美國 IOM (Institute of Medicine) 以核心能力為導向的住院醫師培訓制度，包括：以病人為中心的醫療、跨領域的醫療團隊工作、基於實證醫學的專業執行、醫療品質促進以及資訊技術利用等；及 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) 所建議的核心能力，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、醫療專業素養及制度下的臨床工作等。

三、訓練特性

- （一）重視以學習者為中心，加強一般醫學實務臨床訓練。
- （二）加強社區醫療、保健的理念及參與社區現場實作的經驗。
- （三）加強人本、人文與社會關懷，培養與病人及其家屬應對時，應具備的舉止與談吐，砥礪品德並恪守醫學倫理。
- （四）培養實證臨床決策分析能力，並造就自我學習能力。

四、訓練課程

（一）課程架構

一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫之訓練期程共 12 個月，並設有「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」及「不分科組」共五組訓練課程供學員選擇，各組訓練課程架構及月份配置如表一及表二，訓練內容詳如附件一：

表一：一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學兒科組及一般醫學婦產科組（以下簡稱四分組）

課程內容	訓練時間
分組課程 1. 一般醫學內科組之內科課程 ^{註 1} 2. 一般醫學外科組之外科課程 ^{註 2} 3. 一般醫學兒科組之兒科課程 ^{註 3} 4. 一般醫學婦產科組之婦產科課程 ^{註 4} 註 1：內科課程其中 1 個月須至合作醫院進行社區內科訓練 註 2：外科課程其中 1 個月須至合作醫院進行社區外科訓練	6 個月

註3：兒科課程其中1個月須至合作醫院進行社區兒科訓練 註4：婦產科課程其中1個月須至合作醫院進行社區婦產科訓練	
課程內容	訓練時間
急診醫學科	1 個月
社區醫學（合作醫院）	2 個月
選修科：本部指定之 23 個專科醫師分科或醫院整合醫學課程	3 個月

表二：不分科組

課程內容	訓練時間
一般醫學內科	3 個月
一般醫學外科	2 個月
急診醫學科	1 個月
社區醫學（合作醫院）	2 個月
選修科：排除內科及外科之其他 21 個專科醫師分科或醫院整合醫學課程	4 個月

（二）本計畫訓練期間需完成一般醫學基本訓練課程：24 小時及至少 22 個案例分析。

課程內容	時數
醫學倫理與法律	6 至 8 小時
實證醫學	3 至 6 小時
感染管制	4 至 6 小時
醫療品質（可包含職場彈力（resilience）相關訓練）	3 至 6 小時
病歷寫作、死亡證明書、疾病診斷書開立	2 至 4 小時
跨領域團隊合作照護訓練	至少 2 小時

議題	案例數
醫學倫理與法律	至少 4 例
實證醫學	至少 4 例
感染管制	至少 4 例：醫療照護相關的感染 1 例、預防性抗生素使用 1 例、結核病防治 1 例、其他感染相關議題 1 例
醫療品質	至少 3 例：得包含「跨領域團隊合作照護訓練」相關議題
性別與健康	至少 1 例
基本課程中與社區相關議題報告	至少 6 個（須於社區訓練完成，至少 1 個與性別議題相關）

1. 課程內容應以實際案例之研討及實務訓練為主。
2. 醫學倫理與法律課程中應規劃 2 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。

3. 訓練醫院應依受訓學員學習背景安排適當課程內容。
4. 受訓學員須完成基本課程中與社區相關議題報告至少 6 個，其中除須有 1 個與性別議題相關外，另須至少有 1 個選擇以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告，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。
5. 撰寫個案分析之目的係為加強學員實際運用，應著重於受訓學員本身臨床應用經驗心得或省思，應由臨床教師帶領受訓學員討論各項議題之深度與廣度。

(三) 訓練安排相關規定

1. 連續訓練安排原則：

- (1) 除了一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學兒科組及一般醫學婦產科組之 6 個月分組課程外，其他訓練課程皆需於規範時間內連續完成訓練，如因不可抗力之因素無法連續訓練，則已完成訓練之部分月份是否得予採認，應報請本部專案討論後認定。
- (2) 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之分組課程，如於主要訓練醫院之訓練時間無法連續訓練時，至多可平分為 2 時段訓練（仍需以 1 個月為訓練單位）。
- (3) 一般醫學內科組之內科課程、一般醫學外科組之外科課程、一般醫學兒科組之兒科課程及一般醫學婦產科組之婦產科課程，其中 1 個月須至合作醫院訓練，主訓醫院執行之 5 個月課程與合作醫院執行之 1 個月課程，得分開安排。

2. 選修訓練課程安排原則：

- (1) 四分組：每月選修一科，惟不得選擇原分組之專科，亦不得重複選擇同一科
- (2) 不分科組：每一課程至多可選 2 個月。
3. 主要訓練醫院規劃至合作醫院訓練「2 個月社區醫學」課程之安排，應至少有 50% 以上訓練人月數至不同體系之合作醫院及至少有 25 % 以上訓練人月數至不同層級（依健保給付層級認定）之合作醫院訓練，符合上述條件之合作醫院可為同一家醫院。
4. 訓練期間需完成一般醫學基本訓練課程 24 小時、至少 6 個社區相關議題報告及至少 16 個案例分析。
5. 訓練執行以訓練課程為核算單位，須完成各項訓練課程內容及課程之要求，並經評核通過，方能採計訓練年資。
6. 訓練醫院申請之訓練課程經審核通過後，始能執行該訓練課程，且不得將該訓練課程再委託其他訓練醫院執行。
7. 受訓學員若於訓練期間轉換至其他訓練機構或其他特殊原因延訓，如婚假、產假、病假或其他，其已完成且評核通過之訓練課程，以

訓練課程為單位予以採計，並由原訓練機構發給證明。

五、訓練醫院資格

本訓練計畫由主要訓練醫院和合作醫院組成聯合訓練群組，互相合作完成本訓練計畫，訓練醫院應擇一選擇擔任主要訓練醫院或合作醫院。聯合訓練群組內各訓練醫院資格及任務分工如下：

（一）主要訓練醫院

1. 資格

- （1）經本部「醫師及醫事人員類教學醫院」評鑑合格，且在合格效期內之醫院。
- （2）須同時具備「內科」、「外科」、「兒科」及「婦產科」專科醫師訓練醫院資格，且均在效期內之醫院。屬醫學中心層級者，且另有設立專供診治兒童之綜合醫院（即兒童醫院），經公告為兒童醫院評鑑合格及兒童教學醫院評鑑合格，且在合格效期內，則主要訓練醫院得不受前述之限制（須為兒科專科醫師訓練醫院），仍可申請本計畫。訓練計畫中與兒科相關訓練內容亦可於其兒童醫院進行。
- （3）須執行四分組及不分科組（共五組）之訓練課程：
 - 應包含四分組之分組課程、1 個月急診醫學科。
 - 應包含不分科組之 3 個月一般醫學內科、2 個月一般醫學外科、1 個月急診醫學科。
 - 不得執行 1 個月社區內科、1 個月社區外科、1 個月社區兒科、1 個月社區婦產科、2 個月社區醫學。
- （4）執行「1 個月急診醫學科」須具備至少 5 名取得該專科醫師 3 年（含）以上，且執業登記於該院該科之專任專科醫師。
- （5）執行訓練課程之專任主治醫師數，應有一定比例具備本部委託台灣醫學教育學會認證之一般醫學師資完訓證明。各課程要求如下：

課程別	具一般醫學師資資格比例
內科	提報之專任主治醫師，須至少 35% 取得一般醫學師資完訓證明
外科、兒科、婦產科、急診醫學科	提報之專任主治醫師，須至少各 25% 取得一般醫學師資完訓證明

備註：

I. 人數計算四捨五入至整數，惟各科提報之專任醫師若小於

5 位以下，則須至少 1 名須取得一般醫學師資完訓證明。

- II. 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。
- III. 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。
- IV. 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。
- V. 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。
- VI. 急診醫學科專任主治醫師定義：取得急診醫學專科醫師 3 年（含）以上，且執業登記在該院急診醫學科 1 年（含）以上。

2.任務

- (1) 統籌計畫申請相關事宜，並擔任本計畫聯絡窗口。
- (2) 整合所有合作醫院之訓練課程，並負責提出所屬聯合訓練群組之訓練計畫。
- (3) 統整聯合訓練群組內所有訓練醫院，共同簽訂合作契約，作為計畫協調者，掌握計畫執行進度，並傳達計畫相關訊息。
- (4) 統籌「一般醫學基本訓練課程」。
- (5) 負責受訓學員之訓練期程規劃，並確認整體訓練品質和進度。
- (6) 負責教師師資培訓、教材研發、評估方法等訓練計畫相關之教學資源規劃。

(二) 合作醫院

1.資格

- (1) 經本部「醫師及醫事人員類教學醫院」評鑑合格，且在合格效期內之醫院。若僅執行 2 個月社區醫學訓練課程，得為「醫事人員類（非醫師）教學醫院」或 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。
- (2) 須執行以下任一訓練課程：1 個月社區內科、1 個月社區外科、1 個月社區兒科、1 個月社區婦產科、2 個月社區醫學。
- (3) 欲執行 1 個月社區內科或 1 個月社區外科或 1 個月社區兒科訓練課程，須具該科專科醫師訓練醫院資格（或須至少具備 RRC 之合作訓練醫院資格），且在效期內之醫院。
- (4) 欲執行 1 個月社區婦產科訓練課程，須具備至少 4 名取得婦產科專科醫師 3 年（含）以上，且執業登記於該院婦產科之專任專科醫師。
- (5) 執行「1 個月社區內科」、「1 個月社區外科」、「1 個月社區兒科」、「1 個月社區婦產科」及「2 個月社區醫學」訓練課程，每項課程皆須至少 1 名臨床教師取得本部委託台灣醫學教育學會認證

之一般醫學師資完訓證明。

2.任務

(1) 配合主要訓練醫院，參與訓練計畫相關之擬定及配合執行。

(2) 掌握受訓學員訓練狀況，並回饋主要訓練醫院。

(四) 欲執行「1 個月選修科」訓練課程，應具該選修科專科醫師訓練醫院之資格，且在效期內之醫院。前述課程得由主要訓練醫院及合作醫院共同開設，惟同一專科應由主要訓練醫院或合作醫院擇一執行。

六、訓練容額計算

(一) 108 學年度一年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數，依 107 年度一般醫學訓練選配志願表登記送出人數，加計 108 學年度七年制醫學系畢業生其役期為四個月之人數加成 20% 訂定，訂為 1,962 名（不含軍費生訓練所需員額）。

(二) 個別醫院之訓練容額以主要訓練醫院之內科、外科、兒科及婦產科專任主治醫師人數（ α ）及該院前三年度（105 學年度、106 學年度及 107 學年度）學員招收率（ β ）為計算參數； 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：

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】

(1) 內科（A）=內科專任主治醫師數

(2) 外科（B）=外科專任主治醫師數

(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

2. β 值：主要訓練醫院之 105、106 及 107 學年度畢業後一般醫學訓練學員 3 年招收率擇優取 2 年之平均值 \times 105、106 及 107 學年度 3 年核定訓練容額擇優取 2 年平均值

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：所有主訓醫院中，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（ $100/150 \times 100 = 66.67$ ）。 β 值同運算邏輯。

4. 主要訓練醫院容額 = 【該院（ α 值 \times 50%+ β 值 \times 50%）】 \div 【各院（ α

值 $\times 50\%$ + β 值 $\times 50\%$) 總和】 $\times 1,962$ 。

備註：

1. α 值

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

2. β 值

- (1) 105 學年度招收率=(105 年度第一次選配成功人數) \div (105 學年度容額) $\times 100\%$ ；106 學年度招收率=(106 年度第一次選配成功人數) \div (106 學年度容額) $\times 100\%$ ；107 學年度招收率=(107 年度第一次選配成功人數) \div (107 學年度容額) $\times 100\%$ 。
 - (2) 3 年招收率擇優取 2 年之平均值=(取 105 學年度、106 學年度及 107 學年度中招收率較高之 2 年招收率) $\div 2$ 。若僅有近 2 年招收率，則取 2 年招收率之平均值計算。若僅有近 1 年招收率，則取 1 年招收率計算。
 - (3) 105、106 及 107 學年度 3 年核定訓練容額擇優取 2 年平均值=(取 105 學年度、106 學年度及 107 學年度中核定訓練容額較高之 2 年核定訓練容額) $\div 2$ 。若僅有近 2 年核定訓練容額，則取 2 年核定訓練容額之平均值計算。若僅有近 1 年核定訓練容額，則取 1 年核定訓練容額計算。
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。
 4. 主要訓練訓練容額上限：單一訓練醫院容額佔總容額之比例以 9% 為上限。
 5. 如公告之總容額大於(108 學年度第一次選配報名人數加計 20%)，則依(108 學年度第一次選配報名人數加計 20%)調整；如公告之總容額小於(108 學年度第一次選配報名人數)，則依(108 學年度第一次選配報名人數)調整。。

- (三) 分組人數安排規定：依據各院核定之訓練容額，以主要訓練醫院提報之內科、外科、兒科及婦產科專任主治醫師人數比例換算四分組人數上限。

七、評量考核

- (一) 各訓練醫院應於每項訓練課程之訓練期間或結束時，評核受訓學員之訓練成效，並有回饋及輔導機制。
- (二) 由訓練醫院依各項訓練課程內容，於訓練結束後依本部公布之評核

方式(如附件二)予以評核認定，並於本部一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫線上系統

(https://pec.doh.gov.tw/Security/Login_pgy.aspx)，註記完訓。

- (三) 受訓學員完成訓練課程後，即可由主要訓練醫院於線上系統列印一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫結訓證明。

伍、執行計畫相關人員

一、教學訓練計畫主持人

凡參與本計畫之訓練醫院，應指定一名資深醫師負責全院接受畢業後一般醫學訓練醫師之教學，擔任教學訓練計畫主持人，負責協調及安排本計畫相關師資，並統籌訓練計畫之規劃、執行及成果評估。

二、導師及社區導師

- (一) 導師：訓練醫院皆需安排導師，負責輔導評量受訓學員之學習情形，並協助規劃一般醫學基本訓練課程。
- (二) 每位導師及社區導師每梯次輔導之訓練學員人數，以不超過 5 名為原則。
- (三) 導師及社區導師應參加本部委託醫策會辦理之「導師研習營」，方能符合導師資格。

三、臨床教師及社區教師

- (一) 臨床教師：係指實際從事內、外、兒、婦產、急診醫學科或其他選修科之臨床指導者(應為主治醫師，且同一時間臨床教師及受訓學員之比例為 1：1 或 2：1) 及一般醫學基本訓練課程講師。
- (二) 社區教師：係指實際從事社區醫學相關訓練之指導者。
- (三) 各訓練醫院應負責遴選臨床教師及社區教師，並施以適當教育訓練研習活動，以建立其對本計畫之共識。

陸、計畫申請程序

一、計畫申請

- (一) 本計畫自公告日開始受理申請至 107 年 8 月 15 日截止，其申請方式應至本部線上系統填寫「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫申請書」(以下簡稱申請書)，並以醫事機構憑證 IC 卡線上送出後，以正式公文函送醫策會進行初審作業。書面資料審查如有疑義，得請訓練醫院口頭說明。

- (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正，應於下一年度公告之申請期間內至線上系統填寫，提出申請。
- (三) 逾期申請者，不予受理，訓練醫院並應安排受訓學員於計畫審核通過之醫院接受訓練。

二、計畫審查

由醫策會就計畫內容於線上系統進行行政審查，並另請專家學者進行專業審查。

三、計畫核定

- (一) 由本部公告計畫審查結果，並通知審查意見。
- (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。訓練醫院及受訓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。

柒、計畫執行配合事項

- 一、計畫經本部核定後，訓練醫院應依計畫內容確實執行教學訓練相關活動。
- 二、訓練醫院應每月月底前至線上系統確認教師及受訓人員之相關資料，若有異動，應即時更新；未依規定按月確認或更新資料，致影響補助經費計算結果者，其損失由訓練醫院自行負責。
- 三、計畫執行期間，訓練醫院應至線上系統登錄教學醫院教學成效指標。

捌、計畫評值

- 一、本計畫之輔導評估、指導教師培訓及訓練醫院訪查等事項，由本部委託醫策會辦理。
- 二、凡申請本計畫之訓練醫院，如為教學醫院評鑑合格效期屆滿，必須接受教學醫院評鑑；至於教學醫院評鑑合格效期內之醫院，應接受本部書面或其他方式之計畫評值。
- 三、主要訓練醫院如經醫師及醫事人員類教學醫院評鑑不合格，或教學醫院評鑑結果之可收訓職類不包含西醫畢業後一般醫學訓練，本部得令其不得再招收新的受訓學員，且原招收之受訓學員完成訓練後，應立即停止訓練計畫。
- 四、合作醫院如經醫師及醫事人員類教學醫院評鑑不合格，或教學醫院評鑑結果之可收訓職類不包含住院醫師，本部得令其不得再訓練學員，且原排訓學員完成訓練後，應立即停止訓練計畫；僅執行2個月社區醫學訓

練課程之合作醫院如申請醫事人員類（非醫師）教學醫院評鑑不合格，本部得令其不得再訓練學員，且原排訓學員完成訓練後，應立即停止訓練計畫。

五、本計畫經核定後，主要訓練醫院如喪失「內科」、「外科」、「兒科」或「婦產科」專科醫師訓練醫院資格，不得繼續執行本訓練計畫；執行 1 個月選修科之訓練醫院，如喪失該選修科專科醫師訓練醫院資格，不得繼續執行該科訓練課程；合作醫院如喪失該科專科醫師訓練醫院（或 RRC 之合作訓練醫院）資格，不得繼續執行該科訓練課程。

六、執行 1 個月急診醫學科、1 個月社區婦產科之訓練醫院所需具備師資人數及年資，如經本部不定期查核發現有不符合規定之情事，得令其限期改善，逾期未改善者，應立即停止該科訓練計畫。

玖、其他

有關本計畫申請之疑義，請逕洽詢財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。

聯絡地址：22069 新北市板橋市區三民路二段 31 號 5 樓

聯絡電話：02-8964-3000 分機 3165、3166、3164、3163

網址：<http://www.jct.org.tw/>

E-mail：pmed@jct.org.tw

附件目錄

序號	訓練內容	頁碼
1	一般醫學內科組：6個月一般醫學內科	13
2	一般醫學外科組：6個月一般醫學外科	15
3	一般醫學兒科組：6個月一般醫學兒科	16
4	一般醫學婦產科組：6個月一般醫學婦產科	19
5	不分科組：3個月一般醫學內科	21
6	不分科組：2個月一般醫學外科	23
7	1個月急診醫學科	25
8	2個月社區醫學科	26
9	各訓練課程結束時必要評估項目	29

一般醫學內科組：6 個月一般醫學內科

1.訓練內容(含六大核心能力訓練)

(1)病人照護(Patient care)：

受訓學員應熟習病史詢問、身體診察、實驗室檢查的安排時機及數據判讀、心電圖及影像檢查判讀、鑑別診斷、臨床技能操作、疾病處理、衛教及併發症預防等技巧，並加強同理心的訓練。

病史詢問：

不但能針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。

身體診察：

包括全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）的測量和監測、身高及體重的量度、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查、耳朵檢查、鼻子檢查、口腔檢查、咽喉檢查、頸部檢查（含甲狀腺）、胸部檢查、肺部檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、**淋巴結檢查**、**認知評量**、**精神狀態檢查**、**男性泌尿生殖器檢查**等技巧的訓練。

實驗室檢查的安排時機及數據判讀：

包括全血球計數、生化檢查、電解質檢查、痰尿糞常規檢查、血液培養、**動脈血血液氣體分析**、**肝炎標記**和**各種體液檢查**等的安排時機及結果判讀。

心電圖及影像檢查的安排時機及判讀：

包括靜態心電圖、**心電圖監測**、胸部 X 光、腹部 X 光、**骨骼關節 X 光**、**內視鏡**、**靜脈注射腎盂攝影**、**血管攝影**、**電腦斷層**、**核磁共振**、**核子醫學**等檢查的安排時機及結果判讀。

鑑別診斷：

能對下列至少 **18 種**症狀或徵候進行鑑別診斷：

發燒、心悸、呼吸困難、頭痛、頭暈、咳嗽、胸痛、食慾不振、腹痛、腹瀉、便秘、黃疸、寡尿、水腫、體重減輕、關節痛、腰/背痛、貧血、全身倦怠、皮疹、腫塊、焦慮、憂鬱、睡眠障礙等。

臨床技能：

無菌技術養成（含無菌衣穿戴）、血液培養和各類感染標本的採集、運送及檢查方法、高級心肺復甦術、**呼吸道照護**（含氣管內管插入及照護）、**中央靜脈導管置入與照護**、**胸水和腹水的抽取**、**脊椎穿刺**等的訓練或操作。

病態或疾病處理：

學會糖尿病、高血壓、感染症(敗血症、肺炎、尿路感染、結核病、蜂窩性組織炎)和下列至少 **10 種**病態或疾病的基本處理：

意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、腎衰竭、褥瘡、**風濕免疫疾病**、**內分泌疾病**、**惡性腫瘤**與安寧照護（含生死學、臨終照護）等。

	<p>衛教及併發症預防： 熟習上述疾病之飲食指導及生活衛教。 同理心的訓練： 學習以同理心照護病人。</p> <p>(2)醫學知識(Medical knowledge)： 受訓學員應對醫學知識的各個範疇有所了解，包括： a.了解上述疾病之致病機轉及治療原則。 b.了解常用藥物之藥理、副作用、使用時機、藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法等。 c.熟悉感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 d.學習其他各種有關基礎醫學、臨床醫學、行為科學、醫學相關法律、替代療法、輔助療法、流行病學等的醫學知識。</p> <p>(3)人際與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)： 受訓學員應熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之人際與溝通技巧。</p> <p>(4)從工作中學習及成長(Practice-based learning and improvement)： 受訓學員應學習自我反省、更訂學習目標及實證醫學的查詢與使用等。</p> <p>(5)制度下之臨床工作(Systems-based practice)： 受訓學員應學習的重點包括了解在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、了解並遵守健保規範、法定傳染病的通報、幫助病人取得所需要的醫療資源、懂得如何改變醫療系統以提昇病人的安全等。</p> <p>(6)專業素養(Professionalism)： 受訓學員應學習的重點包括誠信正直、尊重病人的隱私權、尊重病人的自主權、適當地保護同業、不接受紅包、不與廠商發生利益衝突、病人的利益超越個人的利益、精益求精等。</p>
基本要求	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每月至少輪流繳交 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 2. 病人照顧以每日平均照顧 6~14 例為原則。 3. 安排課程有 60% 以上係實際操作或病人照顧。 4. 值班訓練應兼顧病人安全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。 5. 訓練單位對於學員值班接新病人數應有規範或相關管理機制。
備註	<p>受訓學員需參加內科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學 (teaching round)、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會 (mortality and morbidity meeting)、跨科(外科、病理科、放射線科等)聯合討論會。</p> <p>(由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核)</p>

一般醫學外科組：6 個月一般醫學外科

訓練內容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加強一般醫學訓練： <ol style="list-style-type: none"> (1) 熟習病史詢問、身體診察及常見外科問題進行鑑別診斷（如：術後發燒、傷口滲液、胸痛、頭痛、腹痛...等）。 (2) 手術圖之繪畫及記錄。 2. 熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及團隊關係。 3. 落實醫學倫理及實施醫學訓練於臨床照護： <ol style="list-style-type: none"> (1) 瞭解醫療法規：安排專家介紹醫療法、醫師法及其他與行醫相關之醫療法規。 (2) 課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。 (3) 學習分析醫療品質了解及改進之道。 (4) 學習照會、轉診及出院準備實務。 4. 外科病人照顧： <p>於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理：休克、敗血症、意識障礙、腦血管疾病、頭部外傷、氣胸、腹部急症、消化道出血、骨折、血尿、慢性傷口照護、蜂窩組織炎/丹毒、燒燙傷、中心靜脈導管放置 (CVP)、脊椎外傷、大便習慣改變、氣管插管、法定疾病通報、周邊血管疾病、血便、疝氣、乳房腫塊、急性尿滯留。</p> 5. 臨床技能培養： <ol style="list-style-type: none"> (1) 了解常用藥物之學名、單劑量、藥理、副作用、抗藥性及藥物對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。 (2) 熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用。 (3) 實驗室數據之整合與判讀。 (4) 心電圖及影像檢查判讀。 (5) 特殊檢查及技能： <ol style="list-style-type: none"> a. 外科相關技術：外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、基本傷口縫合技術、基本外科傷口照料、石膏與副木固定實作、引流管照護。 b. 管路之安全照護。 c. 術後檢體確認、封存及記錄。 d. 無菌手術技術：消毒及無菌衣穿戴。
基本要求	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 2. 病人照顧以每日平均照顧 6~14 例為原則。 3. 安排課程有 60% 以上係實際操作或病人照顧。 4. 值班訓練應兼顧病人安全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。 5. 訓練單位對於學員值班接新病人數應有規範或相關管理機制。
備註	<p>受訓學員需參加外科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學（teaching round）、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會（mortality and morbidity meeting）、跨科（外科、病理科、放射線科等）聯合討論會。</p> <p>（由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核）</p>

一般醫學兒科組：6個月一般醫學兒科

訓練內容

一、加強一般醫學訓練

1. 熟悉兒科病患病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧
2. 熟悉與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係
3. 落實醫學倫理訓練於臨床照護
4. 瞭解兒童相關的醫療法規與健康保險制度，熟悉常見之兒童臨床倫理問題。
5. 能應用實證醫學以改善臨床照護品質
6. 熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。
7. 學習照會、轉診及出院準備實務

二、病人照顧與臨床技能

於訓練完畢時至少應熟悉下列知識應用及病態或疾病的處理：

1. 兒童生長及發展評估
 - (1) 能使用生長圖分析兒童的成長
 - (2) 能應用兒童發展里程碑作發展篩檢
 - (3) 能瞭解兒童發展遲緩之原因及何時需要轉介
2. 疫苗及預防接種之實務
 - (1) 能瞭解預防接種之基本觀念
 - (2) 能瞭解現有疫苗及預防接種之時間與種類
 - (3) 能瞭解並解釋疫苗預防接種之副作用與特殊狀況
 - (4) 能瞭解被動免疫
3. 兒童營養(配方奶及母乳以及餵食問題)
 - (1) 能瞭解母乳與配方奶的營養特性
 - (2) 可衛教嬰兒餵食技巧
 - (3) 能給予副食品添加之建議
4. 兒童發燒處置
 - (1) 能瞭解發燒之機轉
 - (2) 能辨識發燒之表徵
 - (3) 能熟悉發燒之處置
5. 幼兒事故、兒童虐待
 - (1) 能瞭解幼兒安全之基本知識
 - (2) 能瞭解兒童事故、虐待之危險因素
 - (3) 能辨識被虐兒童之臨床表徵，並給予診斷及處置
 - (4) 可衛教兒童虐待與事故傷害之預防
6. 常見兒童呼吸道疾病
 - (1) 能瞭解兒童常見呼吸道疾病之流行病學
 - (2) 能辨識感冒之表徵並給予適當處置
 - (3) 能辨識急性中耳炎與肺炎之表徵並處置
 - (4) 能診斷支氣管氣喘並能給予適當處置
 - (5) 能對兒童呼吸道阻塞正確診斷、處置與衛教：咽喉軟骨、細支氣管炎、氣喘、吸入異物
7. 兒童腹痛、腹瀉及脫水處置
 - (1) 能瞭解腹痛的位置與腹部臟器解剖學的關係

	<ul style="list-style-type: none"> (2) 能辨識兒童腹痛常見的原因並能熟悉基本處置 (3) 能瞭解急性與慢性腹瀉的定義與常見原因 (4) 能熟悉腹瀉的處置 (5) 能判斷脫水程度 (6) 能熟悉等張、高張及低張脫水之處置與電解質平衡 <p>8. 兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 能判斷兒童生命徵象(vital signs) (2) 能瞭解並初步處置藥物誤食 (3) 能瞭解並初步處置兒童呼吸窘迫 (4) 能瞭解並初步處置兒童抽搐 <p>9. 其他各種常見之兒童疾病之辨識與初步處置</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 能辨識良性(如貧血)與惡性血液疾病(如白血病) (2) 能辨識先天性心臟病並給予初步之處置 (3) 能辨識常見之基因異常與症候群(如唐氏症等) <p>10. 新生兒黃疸</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 能鑑別病理性黃疸的原因 (2) 能對母乳性黃疸給予正確衛教 (3) 能夠利用嬰兒大便卡篩檢、鑑別及轉介 <p>11. 兒童藥物之使用原則</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 能辨識年齡與藥物作用(腸道吸收、藥物於組織分佈、藥物代謝) (2) 能衛教藥物投予途徑與兒童餵藥技巧 (3) 能瞭解藥物-藥物作用 (4) 能瞭解母親哺乳期的用藥原則 (5) 能瞭解兒童開處方原則 (6) 能瞭解兒童藥物安全守則(家庭與社會篇) <p>12. 熟習實驗室檢查、心電圖及影像檢查判讀</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 能適時的開立下列檢驗：全血球計數、尿液或糞便常規檢查、電解質檢查、生化檢查、血液氣體分析及病菌培養(血液、尿液、糞便等)，並能針對不同年齡兒童正確判讀。 (2) 能適時的開立下列檢查：心電圖、心電圖監測、胸部 X-光、腹部 X-光，並做初步判讀。 <p>13. 能獨立執行操作型技術：兒童基礎急救術、無菌技術、靜脈注射與採血、放置鼻胃管、放置肛管、拆線或傷口換藥等。</p>
基本要求	<ul style="list-style-type: none"> 1. 每月至少有 1 例相關醫學倫理討論、1 例實證醫學應用或醫療品質討論事項。 2. 病人照顧以每日平均照顧 4~10 例為原則，嬰兒室之健康新生兒不在此限。 3. 安排課程有 50% 以上係實際操作或病人照顧。 4. 值班訓練應兼顧病人安全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。 5. 訓練單位對於學員值班接新病人數應有規範或相關管理機制。

備註	<p>受訓學員需參加兒科學術活動包括：晨會、住診教學（teaching round）、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會（mortality and morbidity meeting）、跨科聯合討論會。</p> <p>（由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核）。</p> <p>依短、中期訓練時間比例，調整「病人照護及臨床技能」之程度。</p>
----	---

一般醫學婦產科組：6個月一般醫學婦產科

一、加強一般醫學訓練

1. 熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧

病史詢問：

能針對病人之主訴及臨床症狀詢問其發生時間、程度、現在病史、過去病史、個人史(尤其是月經史與生產史)、過敏史、家族史及系統回顧等等以於正確診斷及治療，還要針對病痛(illness)了解病人的苦楚和困擾，包括對心理、家庭和社會層面的影響。

身體診察技巧應包括：

全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)等一般內科身體診察之外，還包括女性生殖器官檢視是否有婦科常見感染及性傳染病等，內診及窺陰器擺放技巧，對懷孕的婦女則包括產前檢查、唐氏症篩檢及產程評估等等。

鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：

經痛及陰道出血、更年期症狀、月經週期異常、下腹痛/腹脹、陰道分泌物增加及懷孕期間可能發生之內外科疾患等。

2. 熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係

特別著重應用「同理心」的訓練

3. 落實醫學倫理訓練於臨床照護

課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學，尤需重視病人之隱私。

4. 加強實證醫學訓練於臨床照護之應用

學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。

5. 瞭解醫療法規

學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。

6. 學習分析醫療品質之良窳及改進之道

安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。

二、病人照顧

於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則：

1. 預防醫學

(1) 各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。

(2) 婚前檢查的意義與目的。

(3) 子宮頸抹片檢查及其他婦科癌症篩檢方式。

2. 急性婦科疾病之處置

經痛及陰道出血、月經週期異常、下腹痛/腹脹、生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法、婦科手術術前準備及術後照顧。

3. 慢性疾病或症狀之處置

更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌

4. 產科照護

(1) 產前檢查門診

(2) 唐氏症篩檢(Down Syndrome screening)

	<p>(3) 產房及生產</p> <p>a. 產程評估 (含 partogram)</p> <p>b. 胎心監測</p> <p>c. 住院時機評估及住院後準備 (含內診)</p> <p>d. 破水確認檢測</p> <p>e. 自然產之接生</p> <p>f. 參與剖腹產</p> <p>g. 早期宮縮診斷及安胎藥物選擇</p> <p>h. 安胎病人的照顧及生產時間之決定</p> <p>i. 自然生產會陰傷口縫合</p> <p>三、臨床技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 2. 熟習上述疾病之衛教與保守治療。 3. 醫學知識 <ol style="list-style-type: none"> (1) 上述疾病之致病機轉及治療原則。 (2) 了解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。 4. 實驗室檢查或判讀 <ol style="list-style-type: none"> (1) 檢查：子宮頸抹片。 (2) 判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查及驗孕。 5. 影像檢查判讀：初階超音波檢查結果判讀。 6. 特殊檢查及技能：內診及窺陰器擺放技巧。
基本 要求	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每月至少有 1 例相關醫學倫理討論、1 例相關實證醫學應用或醫療品質討論事項。 2. 病人照顧以每日平均照顧 4~14 例為原則，產房之訓練則不以平均照護床數為工作量判斷基準。 3. 安排課程有 50% 以上係實際操作或病人照顧。 4. 值班訓練應兼顧病人安全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。 5. 訓練單位對於學員值班接新病人數應有規範或相關管理機制。
備 註	<p>受訓學員需參加婦產科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學 (teaching round)、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會 (mortality and morbidity meeting)、跨科(外科、病理科、放射線科等)聯合討論會、門診跟診、子宮頸抹片門診或巡迴活動、補充教學等活動。</p> <p>(由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核)。</p>

不分科組：3 個月一般醫學內科

訓練內容	<p>1.加強一般醫學訓練</p> <p>(1)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧</p> <p> 病史詢問：</p> <p> 不但能針對疾病（disease）詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，還要針對病痛（illness）了解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。</p> <p> 身體診察技巧應包括：</p> <p> 全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）、身高及體重的測量、意識狀態的評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查（含眼底鏡）、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查（含甲狀腺）、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。</p> <p> 鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：</p> <p> 發燒、呼吸困難、胸痛、頭痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛、貧血、全身倦怠、心悸、寡尿、黃疸、食慾不振、皮疹、焦慮、憂鬱、頭暈、睡眠障礙等。</p> <p>(2)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係</p> <p> 特別著重應用「同理心」的訓練</p> <p>(3)落實醫學倫理訓練於臨床照護</p> <p> 課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。</p> <p>(4)落實實證醫學訓練於臨床照護</p> <p> 學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。</p> <p>(5)瞭解醫療法規</p> <p> 學習方式必須包括小組案例討論。</p> <p>(6)學習分析醫療品質之良窳及改進之道</p> <p> 安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標及跌倒之預防處置與衛教。</p> <p>(7)學習照會、轉診及出院準備實務。</p> <p>2.病人照顧</p> <p> 於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理：</p> <p> 敗血症、意識障礙/譫妄症、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎/丹毒、褥瘡、安寧照護（含生死學、臨終照護）等。</p>
------	--

訓練內容	<p>3.臨床技能</p> <p>(1)除熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療外，亦需熟習高齡病人的診斷、治療及其他注意事項。</p> <p>(2)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。</p> <p>(3)醫學知識</p> <p>a.上述疾病之致病機轉及治療原則。</p> <p>b.了解常用藥物之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法。</p> <p>c.熟悉感染症、法定及新興傳染病之基本概念及學識及法定傳染病的通報。</p> <p>(4)實驗室檢查或判讀及執行血液培養</p> <p>a.檢查：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、腦脊髓液/關節液、分泌物抹片染色及鏡檢。</p> <p>b.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、體液檢查。</p> <p>(5)心電圖及影像檢查判讀</p> <p>靜態心電圖、心電圖監測、胸部 X-光、腹部 X-光、骨骼關節 X-光、腦部電腦斷層。</p> <p>(6)特殊檢查及技能</p> <p>a.輸血反應之判讀與處置</p> <p>b.呼吸道照護（含氣管內管插入及照護）</p> <p>c.各類感染標本採集、運送及檢查方法</p> <p>d.無菌技術養成（含無菌衣穿戴）</p> <p>e.其他技能：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護等、腹水抽吸。</p>
基本要求	<p>1.每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。</p> <p>2.病人照顧以每日平均照顧 6~14 例為原則。</p> <p>3.安排課程有 60%以上係實際操作或病人照顧。</p> <p>4. 值班訓練應兼顧病人安全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。</p> <p>5. 訓練單位對於學員值班接新病人數應有規範或相關管理機制。</p>
備註	<p>受訓學員需參加內科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學（teaching round）、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會（mortality and morbidity meeting）、跨科(外科、病理科、放射線科等)討論會</p> <p>(由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核)</p>

不分科組：2 個月一般醫學外科

訓練內容	<p>訓練內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.加強一般醫學訓練： <ol style="list-style-type: none"> (1)熟習病史詢問、身體診察及常見外科問題進行鑑別診斷（如：術後發燒、傷口滲液、胸痛、頭痛、腹痛…等）。 (2)手術圖之繪畫及記錄。 2.熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及團隊關係。 3.落實醫學倫理及實施醫學訓練於臨床照護： <ol style="list-style-type: none"> (1)瞭解醫療法規：安排專家介紹醫療法、醫師法及其他與行醫相關之醫療法規。 (2)課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。 (3)學習分析醫療品質了解及改進之道。 (4)學習照會、轉診及出院準備實務。 4.外科病人照顧： 於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理： 休克、敗血症、意識障礙、腦血管疾病、頭部外傷、氣胸、腹部急症、消化道出血、骨折、血尿、慢性傷口照護、蜂窩組織炎/丹毒、燒燙傷。 5.臨床技能培養： <ol style="list-style-type: none"> (1)了解常用藥物之學名、單劑量、藥理、副作用、抗藥性及藥物對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。 (2)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用。 (3)實驗室數據之整合與判讀。 (4)心電圖及影像檢查判讀。 (5)特殊檢查及技能： <ol style="list-style-type: none"> a.外科相關技術：外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、基本傷口縫合技術、基本外科傷口照料、石膏與副木固定實作、引流管照護。 b.管路之安全照護。 c.術後檢體確認、封存及記錄。 d.無菌手術技術：消毒及無菌衣穿戴。
------	---

基本 要求	<p>1.每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。</p> <p>2.病人照顧以每日平均照顧 6~14 例為原則。</p> <p>3.安排課程有 60% 以上係實際操作或病人照顧。</p> <p>4. 值班訓練應兼顧病人安全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。</p> <p>5. 訓練單位對於學員值班接新病人數應有規範或相關管理機制。</p>
備 註	<p>受訓學員需參加外科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學（teaching round）、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會（mortality and morbidity meeting）、跨科(外科、病理科、放射線科等)討論會。</p> <p>(由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核)</p>

1 個月急診醫學科

核心課程	訓練內容
一般常見急症病人處置原則	一般常見急症如頭痛、暈眩、意識障礙、腦血管疾病、胸痛、氣喘、呼吸困難、呼吸衰竭、腹痛、腹部急症、消化道出血、發燒、敗血症、休克等之處理原則。
基本外傷病人處置原則	1.基本傷口縫合技術 2.緊急外傷評估，包括初級評估及次級評估。 3.穩定外傷病人生命徵象及治療的原則和技術。 4.外傷機轉。 5.頭部外傷。 6.骨折。
基本救命術、高級心臟救命術	1.基本救命術及高級心臟救命術。 2.氣管插管。 3.急診常用急救設備及急救用藥的認識及操作。
緊急醫療救護系統與大量傷患基本處置原則	1.到院前的初步處置與急診檢傷。 2.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。 3.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。
急重症病人轉送原則	1.病人轉送流程及相關法令規範。 2.學習照會、轉診及出院準備實務。 3.救護車的急救設備之操作及藥物使用。
急診常見毒藥物中毒評估與處置	1.如何從詢問病史中獲取中毒種類之證據。 2.如何區分毒性症候群 (toxidrome)。 3.如何連絡毒藥物諮詢中心。 4.如何做適當之除污，洗胃及活性炭使用之適應症。 5.如何轉介病人至適當處理之醫院。
相關規定： 1. 同一時間臨床教師及受訓學員比例為 1：1，每月上班時數 168-192 小時，每月夜班不超過 8 班，每次上班時數不超過 13 小時，平均每班看診人數至少 10 名至多 20 名。 2. 安排課程有 50% 以上係實際操作或病人照顧。 3. 值班訓練應兼顧病人安全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。	

2 個月社區醫學

目的(aim) 經由社區實務訓練，激發主動關懷社區之情懷，落實全人照護的理念，瞭解社區健康議題，獲致評估社區健康、擬定及執行健康計畫的能力。		
課程目標 (goal) 藉由社區健康計畫核心議題、社區健康照護體系、特殊照護等三個面向的訓練，使受訓學員獲得下列的基本能力（key competence）：1.對所照護社區之醫療相關體系有完整的概念、2.具備社區醫療健康照護的技能、及 3.具備社區健康計畫之基本規劃與執行能力。		
基本要求： 1. 除下列必修課程外，另至少包含 1 個綜合型單元訓練課程，宜以 1 至 2 週為單位，將有關聯性的課程內容加以整合共同討論。 2. 受訓學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。		
必修/選修	課程面向/主題	學習目的(objective)/能力指標 (各訓練醫院可以依醫院本身特性作創新與發揮，強調知識(認知)、態度(情意)及實際操作並重)
社區健康計畫核心議題		
必修	社區健康診斷	1.能夠瞭解「進行社區健康診斷的方法與步驟」。 2.能執行社區衛生統計資料分析，找出一項社區健康議題。 3.認同並積極進行社區診斷的實務應用。
必修	社區健康資源整合	1.能夠瞭解社區健康資源的種類。 2.能針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫。 3.認同並積極參與社區健康資源整合工作。
必修	社區資源運用	1.瞭解社政相關資源。 2.瞭解衛政與社政資源連結運用。 3.瞭解醫事人員依社福法令應配合的相關職責。 4.主動發現需要協助的個案(Case finding) 。
社區健康照護體系		
必修	生物心理社會模式在基層醫療照護之應用	1.能說出 $A+B+C+D=X$ 的生物心理社會之照護模式之各字母所代表的個別意義及其整體意義。 2.能說出自己對生物心理社會模式與生物醫學模式兩者在照護病人層面之體驗。 3.能實際以生物心理社會照護看診模式，來照顧社區基層醫療之病患，例如基層診所或衛生所門診病人至少 2 位及居家病人至少 1 位。
必修	社區健康促進	1.能夠瞭解社區健康營造的推動模式。 2.參與社區運動、健康飲食推廣工作。 3.認同並積極參與社區運動、健康飲食推廣工作。
必修	社區防疫	1.能夠瞭解當前流行疫病之分級制度及通報系統。 2.能參與社區防疫工作的執行。 3.認同並確實通報報告傳染病。

必修/選修	課程面向/主題	學習目的(objective)/能力指標 (各訓練醫院可以依醫院本身特性作創新與發揮，強調知識(認知)、態度(情意)及實際操作並重)
必修	社區癌症篩檢	1.能夠瞭解台灣目前的社區癌症篩檢現況。 2.參與社區癌症篩檢計畫的宣導工作。 3.認同並積極參與社區癌症篩檢活動。
必修	預防醫學概念及應用	1.能了解疾病自然史的五個階段及初段、次段及末段預防的定義。 2.以美國預防服務專責小組(USPSTF)為例，說出臨床預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證醫學的三個依據原則。 3.能了解目前國內全民健保預防保健服務的種類及成人預防保健的內容。 4.能說出您對目前國內全民健保預防保健服務的看法與建議。 5.能自己實際(或協助)執行全民健保成人及兒童預防保健及子宮頸抹片檢查。
必修	社區醫療群之組織與運作	1.瞭解社區醫療群及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 2.瞭解社區共同照護網及共同照護門診的規劃與實施。 3.瞭解學習並熟悉水平與垂直之轉診業務。 4.學習資訊系統在社區醫療之實務運用。 5.瞭解社區醫療品質提升之策略。 6.學習「生活型態改變」的理論與衛教技巧。
選修	家庭責任醫師制度與健康照護品質	能瞭解二代健保規劃之家庭醫師整合照護計畫 1.了解論人計酬支付模式對家庭醫師照護制度的正面意義與現行推動限制。 2.於論人計酬模式下，如何落實「民眾、照護提供者與健保資源」三贏的推動策略（如：加強醫病關係、重視衛教與個案管理、落實預防醫學與雙向轉診...等）。
特殊照護		
必修	中老年族群之健康照護及應用	1.能瞭解國內中老年族群前十大死因及前五大癌症名稱。 2.能夠自己執行至少三種中老年族群常見慢性病的診治及相關照護衛教諮詢。 3.能說出您自己本身在執行老年人或慢性病人作個別衛生教育時的優劣勢。
必修	安寧照護(含生死學、臨終照護)概念及應用	1.能瞭解「安寧緩和醫療條例」及安寧照護之目標、對象及照護內容。 2.能實際(或協助)執行一例安寧照護居家或病房病人之評估及照護。 3.能實際或模擬執行一例安寧照護相關的病情告知，包括病人及家屬。 4.能說出自己對於安寧照護的觀感或困難點。

必修/選修	課程面向/主題	學習目的(objective)/能力指標 (各訓練醫院可以依醫院本身特性作創新與發揮，強調知識(認知)、態度(情意)及實際操作並重)
選修	婚前健檢與婦幼衛生 概念及應用	1.能了解國內婚前健檢、優生保健、兒童預防保健及婦女預防保健服務之內容。 2.能自己實際或協助執行婚前健檢及優生保健服務之臨床操作。 3.能自己實際(或協助)執行兒童預防保健及婦女預防保健服務之臨床操作。
選修	職業病與環境危害 (職業醫學與環境衛生)	1.能夠瞭解職場環境對工作人員健康的重要性。 2.參與職場健康計畫的推動工作。 3.認同並積極參與職場健康計畫的推動工作。
必修	社區長期照護(含在地 老化之長期照護理念)	1.瞭解國內社區長期照護體系及居家、機構、社區長期照護模式。 2.瞭解國內各種長照機構之特性、長照病人之收案標準及其應用。 3.認識社區長照資源、妥適連結與應用。 4.學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。 5.能熟悉出院準備服務及制定照護計畫。
必修	社區精神醫學、精神醫 療體系與相關法令	1.瞭解精神醫療相關的法律簡介。 2.認識台灣精神醫療的治療模式、精神醫療體系與精神醫療網簡介。 3.瞭解社區中精神醫療之轉介。
必修	憂鬱症與自殺防治	1.瞭解憂鬱症的診斷與治療處置。 2.瞭解台灣的自殺現況。 3.認識自殺的評估與防治。
選修	物質濫用疾患	1.認識成癮藥物相關法令。 2.瞭解成癮疾患的病程演進與治療模式。 3.瞭解成癮疾患常見的合併症。 4.瞭解成癮疾患對家庭與社會的影響。

各訓練課程結束時必要評估項目如下：

評估方式 訓練課程	Mini-CEX	CbD	DOPS	360 度評量	其他
一般醫學內科組：5 個月 一般醫學內科	每月至少 1 次，擇一進行(註 1)			至少 2 次(註 2)	—
一般醫學內科組：1 個月 社區內科	至少 1 次	至少 1 個	—	至少 1 次 (註 3)	
一般醫學外科組：5 個月 一般醫學外科	—	至少 2 個	至少 4 次	至少 2 次(註 2)	—
一般醫學外科組：1 個月 社區外科	—	至少 1 個	至少 2 次	至少 1 次(註 3)	
一般醫學兒科組：6 個月 一般醫學兒科	至少 2 次	至少 2 個	—	至少 2 次(註 3)	—
一般醫學婦產科組：6 個月 一般醫學婦產科	至少 1 次	至少 6 個	至少 3 次	至少 2 次(註 3)	—
不分科組：3 個月一般醫學內科	至少 3 次	至少 1 個	—	至少 1 次 (註 2)	—
不分科組：2 個月一般醫學外科	—	至少 1 個	至少 2 次	至少 1 次 (註 2)	—
1 個月急診醫學科	至少 1 次	—	—	—	至少 1 次(註 4)
2 個月社區醫學科	—	—	—	—	口試 (註 5)
選修科：外科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、整形外科、急診醫學科	—	—	每月至少 1 次	每月至少 1 次 (註 3)	—
選修科：耳鼻喉科、眼科、麻醉科、內科、兒科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、家庭醫學科、職業醫學科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、醫院整合醫學課程	每月至少 1 次(註 6)	每月至少 1 個(註 6)	—	每月至少 1 次 (註 3)	—

- 註 1：訓練醫院每月至少選擇一種方式進行評估，建議三種評估方式（Mini-CEX、CbD、DOPS）輪流採用。
- 註 2：360 度評量至少應包含同儕、護理人員、臨床教師、病人等對象對受訓學員之評估。
- 註 3：360 度評量至少應包含臨床教老師、護理人員/其他醫事人員、同儕等對象對受訓學員之評估。
- 註 4：臨床指導老師對受訓學員之評估。
- 註 5：每位受訓學員必須在社區導師的指導下，選擇一項以訓練所在社區為基礎之「社區健康議題」，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。
- 註 6：訓練醫院於 1 個月選修科：放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科之評估，若無法執行 Mini-CEX 或 CbD 評估，則可以 DOPS 或其他之評估方式代替。