

二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫 修正對照表

修正內容	現行內容	說明
<p>貳、計畫目的</p> <p>本計畫延續<u>能力導向醫學教育</u>(Competency-based Medical Education, <u>CBME</u>)精神，參酌 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)所建議的核心能力設計訓練課程及評核，包括病人照<u>護及操作技巧</u>、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，強化畢業前所學習之臨床技能與知識。</p>	<p>貳、計畫目的</p> <p>本計畫延續核心能力導向之醫學教育 CBME (Competence-based Medical Education)精神，參酌 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)所建議的核心能力設計訓練課程及評核，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，強化畢業前所學習之臨床技能與知識。</p>	<p>1.參考本部 112 年 3 月 30 日公告「112 年度教學醫院評鑑基準及評量項目」酌修文字。</p> <p>2.參考 ACGME 2020 版 Milestones Guidebook for Residents and Fellows，原病人照顧修改為「病人照顧及操作技能」(Patient Care and Procedural Skills)。</p> <p>3.酌修文字。</p>
<p>參、計畫內容</p> <p>一、訓練特性</p> <p>(一)重視以學習者為中心及核心能力導向，加強一般醫學實務臨床訓練。</p> <p>(二)加強社區醫療、基層醫療及保健的理念，並參與社區現場實作的經驗。</p> <p>(三)加強老年醫學、長期照護及安寧緩和醫療照<u>護</u>概念與實務。</p> <p>(四)學習跨領域團隊合作照護，與其他職類團隊成員共同合作，落實以病人為中心的醫療。</p> <p>(五)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。</p>	<p>參、計畫內容</p> <p>一、訓練特性</p> <p>(一)重視以學習者為中心及核心能力導向，加強一般醫學實務臨床訓練。</p> <p>(二)加強社區醫療、基層醫療及保健的理念，並參與社區現場實作的經驗。</p> <p>(三)加強老年醫學、長期照護及安寧緩和醫療照顧概念與實務。</p> <p>(四)學習跨領域團隊合作照護，與其他職類團隊成員共同合作，落實以病人為中心的醫療。</p> <p>(五)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。</p>	<p>酌修文字。</p>

修正內容	現行內容	說明																																
(六)培養實證臨床決策分析能力，並造就自我學習能力。	(六)培養實證臨床決策分析能力，並造就自我學習能力。																																	
參、計畫內容 三、訓練課程 (一)課程架構 表一、PGY1(12個月)	參、計畫內容 三、訓練課程 (一)課程架構 表一、PGY1(12個月)																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>課程內容</th> <th>訓練時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般醫學內科</td> <td>3個月</td> </tr> <tr> <td>一般醫學外科</td> <td>2個月</td> </tr> <tr> <td>一般醫學兒科</td> <td>1個月</td> </tr> <tr> <td>一般醫學婦產科</td> <td>1個月</td> </tr> <tr> <td>急診醫學</td> <td>1個月</td> </tr> <tr> <td>社區醫學(合作醫院)</td> <td>2個月</td> </tr> <tr> <td>選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1.排除內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科等5科之其他部定專科。 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「住院整合暨醫療銜按照護輔導計畫」醫院執行)</td> <td>2個月</td> </tr> </tbody> </table>	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	一般醫學兒科	1個月	一般醫學婦產科	1個月	急診醫學	1個月	社區醫學(合作醫院)	2個月	選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1.排除內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科等5科之其他部定專科。 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「 住院整合暨醫療銜按照護輔導計畫 」醫院執行)	2個月	<table border="1"> <thead> <tr> <th>課程內容</th> <th>訓練時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般醫學內科</td> <td>3個月</td> </tr> <tr> <td>一般醫學外科</td> <td>2個月</td> </tr> <tr> <td>一般醫學兒科</td> <td>1個月</td> </tr> <tr> <td>一般醫學婦產科</td> <td>1個月</td> </tr> <tr> <td>急診醫學</td> <td>1個月</td> </tr> <tr> <td>社區醫學(合作醫院)</td> <td>2個月</td> </tr> <tr> <td>選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1.排除內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科等5科之其他部定專科。 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「醫院整合醫學暨醫療銜按照護試辦計畫」醫院執行)</td> <td>2個月</td> </tr> </tbody> </table>	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	一般醫學兒科	1個月	一般醫學婦產科	1個月	急診醫學	1個月	社區醫學(合作醫院)	2個月	選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1.排除內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科等5科之其他部定專科。 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「 醫院整合醫學暨醫療銜按照護試辦計畫 」醫院執行)	2個月	1.配合本部計畫名稱修訂為「住院整合暨醫療銜按照護輔導計畫」酌修文字。 2.為強化婦產科組PGY2學員專業能力，提供婦產科相關科別之選修科建議予學員參考。 3.為提升醫事人員韌性應變能力，使PGY完訓學員應具備災難醫學之簡易概念，瞭解動員時領導指揮體系架構及緊急應變等相關內容，視本部公告提供「災難醫學、動員指揮體系架構及緊急應變」之公版教材(如：講義或數位影音教材等)予訓練醫院參考後，納入PGY一般醫學基本訓練課程。
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																																	
一般醫學兒科	1個月																																	
一般醫學婦產科	1個月																																	
急診醫學	1個月																																	
社區醫學(合作醫院)	2個月																																	
選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1.排除內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科等5科之其他部定專科。 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「 住院整合暨醫療銜按照護輔導計畫 」醫院執行)	2個月																																	
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																																	
一般醫學兒科	1個月																																	
一般醫學婦產科	1個月																																	
急診醫學	1個月																																	
社區醫學(合作醫院)	2個月																																	
選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1.排除內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科等5科之其他部定專科。 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「 醫院整合醫學暨醫療銜按照護試辦計畫 」醫院執行)	2個月																																	
表二、PGY2-分組(一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學婦產科組及一般醫學兒科組)(12個月)	表二、PGY2-分組(一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學婦產科組及一般醫學兒科組)(12個月)																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>課程內容</th> <th>訓練時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.該分組課程 2.急診醫學訓練(1個月) 3.該分組社區醫院訓練(1個月) 4.該分組安寧照護相關訓練</td> <td>9個月</td> </tr> <tr> <td>老年醫學</td> <td>1個月</td> </tr> </tbody> </table>	課程內容	訓練時間	1.該分組課程 2.急診醫學訓練(1個月) 3.該分組社區醫院訓練(1個月) 4.該分組安寧照護相關訓練	9個月	老年醫學	1個月	<table border="1"> <thead> <tr> <th>課程內容</th> <th>訓練時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.該分組課程 2.急診醫學訓練(1個月) 3.該分組社區醫院訓練(1個月) 4.該分組安寧照護相關訓練</td> <td>9個月</td> </tr> <tr> <td>老年醫學</td> <td>1個月</td> </tr> </tbody> </table>	課程內容	訓練時間	1.該分組課程 2.急診醫學訓練(1個月) 3.該分組社區醫院訓練(1個月) 4.該分組安寧照護相關訓練	9個月	老年醫學	1個月																					
課程內容	訓練時間																																	
1.該分組課程 2.急診醫學訓練(1個月) 3.該分組社區醫院訓練(1個月) 4.該分組安寧照護相關訓練	9個月																																	
老年醫學	1個月																																	
課程內容	訓練時間																																	
1.該分組課程 2.急診醫學訓練(1個月) 3.該分組社區醫院訓練(1個月) 4.該分組安寧照護相關訓練	9個月																																	
老年醫學	1個月																																	

修正內容		現行內容		說明												
選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1.排除原分組之其他部定專科。 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「 住院整合暨醫療銜接照護輔導計畫 」醫院執行)	2 個月	選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1.排除原分組之其他部定專科。 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「 醫院整合醫學暨醫療銜接照護試辦計畫 」醫院執行)	2 個月													
註： 一般醫學婦產科組選修課程建議選擇內科、外科、兒科、麻醉科或泌尿科等。																
表三、PGY2-不分組(12 個月)																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>課程內容</th> <th>訓練時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.一般醫學內科(3 個月)</td> <td rowspan="3">6 個月</td> </tr> <tr> <td>2.一般醫學外科(2 個月)</td> </tr> <tr> <td>3.急診醫學(1 個月)</td> </tr> <tr> <td>老年醫學</td> <td>1 個月</td> </tr> <tr> <td> 選修課程(每月選修一項) 1.排除內科、外科之其他部定專科擇一(同一專科至多選修 2 個月) 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「住院整合暨醫療銜接照護輔導計畫」醫院執行，至多選修 2 個月) 3.衛生所實務訓練(至多選修 1 個月) </td> <td>5 個月</td> </tr> </tbody> </table>		課程內容	訓練時間	1.一般醫學內科(3 個月)	6 個月	2.一般醫學外科(2 個月)	3.急診醫學(1 個月)	老年醫學	1 個月	選修課程(每月選修一項) 1.排除內科、外科之其他部定專科擇一(同一專科至多選修 2 個月) 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「 住院整合暨醫療銜接照護輔導計畫 」醫院執行，至多選修 2 個月) 3.衛生所實務訓練(至多選修 1 個月)	5 個月					
課程內容	訓練時間															
1.一般醫學內科(3 個月)	6 個月															
2.一般醫學外科(2 個月)																
3.急診醫學(1 個月)																
老年醫學	1 個月															
選修課程(每月選修一項) 1.排除內科、外科之其他部定專科擇一(同一專科至多選修 2 個月) 2.醫院整合醫學科(限經本部核定辦理當年度「 住院整合暨醫療銜接照護輔導計畫 」醫院執行，至多選修 2 個月) 3.衛生所實務訓練(至多選修 1 個月)	5 個月															
本計畫訓練期間需完成 24 小時「一般醫學基本訓練課程」及 25 個案例分析(如表四、表五)。																
表四、一般醫學基本訓練課程(計 24 小時)																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>課程內容</th> <th>PGY1 時數 (16 小時)</th> <th>PGY2 時數 (8 小時)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>醫學倫理與法律</td> <td>2 至 4 小時</td> <td>2 至 4 小時</td> </tr> <tr> <td>實證醫學</td> <td>2 至 4 小時</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>感染管制</td> <td>2 至 4 小時</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		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	實證醫學	2 至 4 小時	—	感染管制	2 至 4 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														
實證醫學	2 至 4 小時	—														
感染管制	2 至 4 小時	—														
本計畫訓練期間需完成 24 小時「一般醫學基本訓練課程」及 25 個案例分析(如表四、表五)。																
表四、一般醫學基本訓練課程(計 24 小時)																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>課程內容</th> <th>PGY1 時數 (16 小時)</th> <th>PGY2 時數 (8 小時)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>醫學倫理與法律</td> <td>2 至 4 小時</td> <td>2 至 4 小時</td> </tr> <tr> <td>實證醫學</td> <td>2 至 4 小時</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>感染管制</td> <td>2 至 4 小時</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		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	實證醫學	2 至 4 小時	—	感染管制	2 至 4 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														
實證醫學	2 至 4 小時	—														
感染管制	2 至 4 小時	—														

修正內容			現行內容			說明
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	
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訓練醫院應依訓練學員學習背景安排適當課程內容。 ⑥ <u>俟本部另行公佈「災難醫學、動員指揮體系架構及緊急應變」之公版教材後納入一般醫學基本訓練課程。</u>			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」可包含復原力(resilience)、健康識能(health literacy)及明智選擇/聰明就醫(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訓練醫院應依訓練學員學習背景安排適當課程內容。			
參、計畫內容 五、訓練容額計算 (一)二年期醫師畢業後一般醫學訓練，以二年於同一家主要訓練醫院受訓為原則，主要透過一般醫學訓練選配完成主要訓練醫院選定。 (二) <u>113</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>112</u> 年度選配報名人數加計 5% 後訂定，訂為 <u>1,597</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>113</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。			參、計畫內容 五、訓練容額計算 (一)二年期醫師畢業後一般醫學訓練，以二年於同一家主要訓練醫院受訓為原則，主要透過一般醫學訓練選配完成主要訓練醫院選定。 (二) <u>112</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>111</u> 年度選配報名人數，及尚未接受一年期醫師畢業後一般醫學訓練且預計於 <u>112</u> 年度接受訓練人數加成 5% 後訂定，訂為 <u>1,610</u> 名(不含軍費生訓練所需員額)。尚未接受一年期醫師畢業後一般醫學訓練且預計於 <u>112</u> 年度接受訓練者，訓練容			更新適用年度。

修正內容	現行內容	說明
<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> <ol style="list-style-type: none"> 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】 <ol style="list-style-type: none"> (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：【主要訓練醫院最近2年二年期 PGY 訓練計畫招收率(111學年度、112學年度)取平均值】×【二年期 PGY 訓練計畫核定訓練容額(111學年度、112學年度)取平均值】。 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)。 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】× 113 學年度總容額數。 <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. α 值 <ol style="list-style-type: none"> (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) 	<p>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> <ol style="list-style-type: none"> 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】 <ol style="list-style-type: none"> (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：【主要訓練醫院最近2年二年期 PGY 訓練計畫招收率(110學年度、111學年度)取平均值】×【二年期 PGY 訓練計畫核定訓練容額(110學年度、111學年度)取平均值】。 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)。 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】× 112 學年度總容額數。 <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. α 值 <ol style="list-style-type: none"> (1)內科專任主治醫師定義：取得內科專科醫師3 	

修正內容	現行內容	說明
<p>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>(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)<u>111</u> 學年度二年期 PGY 招收率=$(111$ 年度二年期 PGY 第一次選配成功人數)$\div(111$ 學年度二年期 PGY 容額)$\times 100\%$</p> <p>(2)<u>112</u> 學年度二年期 PGY 招收率=$(112$ 年度二年期 PGY 第一次選配成功人數)$\div(112$ 學年度二年期 PGY 容額)$\times 100\%$。</p> <p>(3)招收率平均值=$(111$ 學年度二年期 PGY 招收率+<u>112</u> 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=$(111$ 學年度二年期 PGY 核定訓練容額+<u>112</u> 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 <u>113</u> 學年度二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數之 <u>8 至 9% 為原則</u>。</p>	<p>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>(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)110 學年度二年期 PGY 招收率=$(110$ 年度二年期 PGY 第一次選配成功人數)$\div(110$ 學年度二年期 PGY 容額)$\times 100\%$</p> <p>(2)111 學年度二年期 PGY 招收率=$(111$ 年度二年期 PGY 第一次選配成功人數)$\div(111$ 學年度二年期 PGY 容額)$\times 100\%$。</p> <p>(3)招收率平均值=$(110$ 學年度二年期 PGY 招收率+111 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=$(110$ 學年度二年期 PGY 核定訓練容額+111 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>	

修正內容	現行內容	說明
<p>5.若「113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「113年度第一次選配報名人數加計5%」調整。</p>	<p>4.個別主要訓練醫院之訓練容額，以112學年度二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數之9%訂為上限。</p> <p>5.若「112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「112年度第一次選配報名人數加計5%」調整。</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>(一)考量二年期PGY係以二年於同一家主要訓練醫院受訓為原則進行選配，為維護學員權益，PGY2起訓2個月內可提出轉換訓練組別/主要訓練醫院之申請(轉組申請以一次為原則)；原訓練醫院欲申請轉換至其他組別，並請醫院優化選組輔導作業，減少學員轉換主要訓練醫院對醫院及學員造成之影響，在不超過訓練醫院該分組之人數上限及總容額人數等前提下，可由醫院逕自作業。轉換主要訓練醫院者，比照前述原則辦理。轉換訓練組別/主要訓練醫院者，均由主要訓練醫院自行核定後，向醫策會報備，不需另外報請本部同意，轉組後的課程安排與時程調整則由主要訓練醫院自行安排。</p> <p>(二)訓練年資採計原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 申請轉換組別者，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個月的急診醫學訓練不得與「不分科組」的急診醫學訓練相抵。 申請轉換主要訓練醫院者，已完成且評核通過之課程認列以月份為單位，惟新訓練醫院之訓 	<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>(一)考量二年期PGY係以二年於同一家主要訓練醫院受訓為原則進行選配，為維護學員權益，PGY2起訓2個月內可提出轉換訓練組別/主要訓練醫院之申請(以申請一次為原則)；原訓練醫院欲申請轉換至其他組別，在不超過訓練醫院該分組之人數上限及總容額人數等前提下，可由醫院逕自作業。轉換主要訓練醫院者，比照前述原則辦理。轉換訓練組別/主要訓練醫院者，均由主要訓練醫院自行核定後，向醫策會報備，不需另外報請衛生福利部同意，轉組後的課程安排與時程調整則由主要訓練醫院自行安排。</p> <p>(二)訓練年資採計原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 申請轉換組別者，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個月的急診醫學訓練不得與「不分科組」的急診醫學訓練相抵。 申請轉換主要訓練醫院者，已完成且評核通過之課程認列以月份為單位，惟新訓練醫院之訓 	<ol style="list-style-type: none"> 考量PGY學員同時為訓練醫院之員工，為維護學員權益，調整轉組申請規範。 增列PGY學員因轉換後課程無法採認資歷之訓練補助費用認定作業。

修正內容	現行內容	說明						
<p>練安排仍須符合 3 個月內的課程應連續完成的規範。</p> <p>3.未依計畫規定時間內提出轉換訓練組別/主要訓練醫院者，應以公文向醫策會提出申請，並經專案討論後認定(含已完成且評核通過之訓練年資採認結果)，<u>若無法採認資歷，則不予補助訓練費用(如學員因不可抗力之因素轉換，其訓練補助費用應報請本部認定)。</u></p>	<p>練安排仍須符合 3 個月內的課程應連續完成的規範。</p> <p>3.未依計畫規定時間內提出轉換訓練組別/主要訓練醫院者，應以公文向醫策會提出申請，並經專案討論後認定(含已完成且評核通過之訓練年資採認結果)。</p>							
<p>肆、計畫執行相關人員</p> <p>二、課程負責人</p> <p>各項課程應有 <u>1 名</u> 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；<u>內科、外科、兒科、婦產科及急診醫學課程負責人資格規定如下：</u></p> <table border="1" data-bbox="190 842 943 1193"> <thead> <tr> <th data-bbox="190 842 394 882">訓練醫院類型</th> <th data-bbox="400 842 943 882">課程負責人資格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="190 887 394 1038">主要訓練醫院</td> <td data-bbox="400 887 943 1038"><u>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。</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="190 1043 394 1193">合作醫院</td> <td data-bbox="400 1043 943 1193"><u>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。</u></td> </tr> </tbody> </table>	訓練醫院類型	課程負責人資格	主要訓練醫院	<u>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。</u>	合作醫院	<u>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。</u>	<p>肆、計畫執行相關人員</p> <p>二、課程負責人</p> <p>各項課程應有課程負責人，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。</p>	<p>為提升各課程訓練品質，新增各課程之課程負責人資格。</p>
訓練醫院類型	課程負責人資格							
主要訓練醫院	<u>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。</u>							
合作醫院	<u>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。</u>							
<p>肆、計畫執行相關人員</p> <p>四、教師</p> <p>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</p>	<p>肆、計畫執行相關人員</p> <p>四、教師</p> <p>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</p>	<p>為提升各課程訓練品質，新增各課程之臨床教師資格及師生比。</p>						

修正內容	現行內容	說明
<p>畫之共識。有關臨床教師、社區教師、老年醫學訓練教師及衛生所實務訓練教師規定如下：</p> <p>(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、外、兒、婦產、急診醫學科、其他選修科之臨床指導者。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應為主治醫師。 2.內、外、兒、婦產、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<u>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。</u> 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<u>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。</u> 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>(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，<u>須為該院專任主治醫師，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></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，<u>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。</u></p> <p>(四)衛生所實務訓練教師：衛生所主任<u>或所長</u>須為醫師，且於衛生所服務的經驗至少 <u>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</u></p>	<p>畫之共識。有關臨床教師、社區教師、老年醫學訓練教師及衛生所實務訓練教師規定如下：</p> <p>(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、外、兒、婦產、急診醫學科、其他選修科之臨床指導者。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應為主治醫師 2.內、外、兒、婦產、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為 1：1 或 2：1 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為 2：1 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>(二)社區教師：係指實際從事 PGY1 社區醫學相關訓練之指導者。</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。</p> <p>(四)衛生所實務訓練教師：衛生所主任須為醫師，且於衛生所服務的經驗至少一年。</p>	

修正內容	現行內容	說明
<p><u>時間所指導之訓練學員不超過3名。</u></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線上系統申請「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，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。</p> <p>二、計畫審查</p> <p>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。計畫審查如有疑義，得請申請醫院補充說明。</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)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>伍、計畫申請程序</p> <p>一、計畫申請</p> <p>(一)本計畫受理申請依本部公告辦理，逾期申請者不予受理，主要訓練醫院請至本部線上系統申請「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 卡線上送出後，以正式公文函送醫策會進行初審作業。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，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。</p> <p>二、計畫審查</p> <p>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。計畫審查如有疑義，得請申請醫院口頭說明。</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)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>1.為簡化訓練醫院修正計畫內容之作業程序，刪除原計畫修訂規範，整併至計畫申請時辦理。</p> <p>2.酌修文字。</p>
<p>陸、計畫執行配合事項</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>三、計畫執行期間，訓練醫院應至「教學醫院教學費用</p>	<p>陸、計畫執行配合事項</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>三、計畫執行期間，訓練醫院應至「教學醫院教學費用</p>	<p>1.條號順編。</p> <p>2.參考行政院衛生署(現衛生福利部)於100年5月31日函通知PGY訓練醫院有關一年期PGY受訓學員執業登記科別之規</p>

修正內容	現行內容	說明
<p>補助管理系統」登錄教學成效指標。</p> <p><u>四</u>、執行「衛生所實務訓練課程」時，如衛生所主任異動，應申請計畫主持人及訓練計畫變更，並函送醫策會初審後，送本部核定，核定後之訓練計畫始得執行。</p> <p><u>五</u>、如遇天災、特殊狀況等不可抗力之因素，若須送訓至非原核定之合作醫院或訓練單位以完成原核定訓練課程，應向醫策會提出申請，並經專案討論後送部核定，核定後之訓練計畫始得執行。</p> <p><u>六</u>、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>	<p>補助管理系統」登錄教學成效指標。</p> <p>四、本計畫申請經本部核定後，訓練計畫內容如欲修正，應將修正後課程與修正內容對照表一式二份函送醫策會初審後，送本部核定，核定後之訓練計畫始得執行。</p> <p>五、執行「衛生所實務訓練課程」時，如衛生所主任異動，應申請計畫主持人及訓練計畫變更，並函送醫策會初審後，送本部核定，核定後之訓練計畫始得執行。</p> <p>六、如遇天災、特殊狀況等不可抗力之因素，若須送訓至非原核定之合作醫院或訓練單位以完成原核定訓練課程，應向醫策會提出申請，並經專案討論後送部核定，核定後之訓練計畫始得執行。</p> <p>七、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>	<p>範，新增 PGY 學員執業登記規範，以利主要訓練醫院遵循。</p>

修正內容	現行內容	說明
<p>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。</p> <p>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> <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，不得再次申請。</p> <p>(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><u>七、有關PGY訓練受訓學員執業登記科別，應登記一般科。另為符合醫療機構設置標準第19條「醫師執業，應辦理登記其執業科別，並應以其執業醫療機構經核准登記之診療科別範圍內辦理登記」規定，主要訓練醫院應申請增設。</u></p>	<p>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。</p> <p>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> <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，不得再次申請。</p> <p>(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>柒、計畫評值</p> <p>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；執行選修課程之訓練醫院如喪失該選修科專科醫師訓練醫院資格或本部核定辦理「<u>住院整合暨醫療銜按照護輔導計畫</u>」醫院資格，不得繼續執行該科訓練課程；執行PGY2分組之社區內科、社區外科、社區兒科訓練課程之合作醫院如喪失該分組專科醫師訓練醫院資格，不得繼續執行該項訓練課程。</p> <p>六、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合規定之情事，得令其限期改善，逾期未改善者，應立即停止</p>	<p>捌、計畫評值</p> <p>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；執行選修課程之訓練醫院如喪失該選修科專科醫師訓練醫院資格或本部核定辦理「<u>醫院整合醫學暨醫療銜按照護試辦計畫</u>」醫院資格，不得繼續執行該科訓練課程；執行PGY2分組之社區內科、社區外科、社區兒科訓練課程之合作醫院如喪失該分組專科醫師訓練醫院資格，不得繼續執行該項訓練課程。</p> <p>六、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合規定之情事，得令其限期改善，逾期未改善者，應立即停止</p>	<p>1.配合本部計畫名稱修訂為「住院整合暨醫療銜按照護輔導計畫」。</p> <p>2.參考本部112年3月30日公告「112年度教學醫院評鑑基準及評量項目」酌修文字。</p>

修正內容	現行內容	說明
<p>該項訓練計畫。</p> <p>七、本計畫之主要訓練醫院，應以<u>能力導向醫學教育</u> (Competency-based Medical Education, CBME)為目標，發展各訓練的里程碑(<u>milestones</u>)或<u>可信賴專業活動</u>(<u>Entrustable Professional Activities, EPAs</u>)，確保訓練結果符合臨床能力要求。</p>	<p>該項訓練計畫。</p> <p>七、本計畫之主要訓練醫院，應以勝任能力為導向的醫學教育 (Competence-based Medical Education, CBME)為目標，發展各訓練的里程碑或可勝任的能力制度(Milestones、EPAs)，確保訓練結果符合臨床能力要求。</p>	

附件一、各科課程內容修正對照表

項目	修正內容	現行內容	說明
PGY1-一般醫學內科			
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)醫學知識(Medical knowledge):訓練學員應對醫學知識的各個範疇有所<u>瞭解</u>，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.<u>瞭解</u>疾病之致病機轉及治療原則。 2.<u>瞭解</u>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。 3.熟悉感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 4.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>(二)人際與溝通技巧(Interpersonal and communication skills):訓練學員應熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之人際與溝通技巧。</p> <p>(三)從工作中學習及成長(Practice-based learning and improvement):訓練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>(四)制度下之臨床工作(Systems-based practice):訓練學員應學習的重點包括<u>瞭解</u>在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、<u>瞭解</u>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<u>善</u>醫療系統以提升病人安全與醫療品質等。</p> <p>(五)專業素養(Professionalism):訓練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</p>	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)醫學知識(Medical knowledge):訓練學員應對醫學知識的各個範疇有所了解，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.了解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、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。 3.熟悉感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 4.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>(二)人際與溝通技巧(Interpersonal and communication skills):訓練學員應熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之人際與溝通技巧。</p> <p>(三)從工作中學習及成長(Practice-based learning and improvement):訓練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>(四)制度下之臨床工作(Systems-based practice):訓練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升病人的安全等。</p> <p>(五)專業素養(Professionalism):訓練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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.原胸部檢查、肺部檢查二者重複，故刪除肺部檢查。 2.酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>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> <p>二、病人照護</p> <p>訓練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。</p> <p>(一)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)瞭解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。</p> <p>(二)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、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、骨骼關節檢查和神經學檢查等。</p> <p>(三)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、血液培養和動脈血血液氣體分析等的安排時機及結果判讀。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查的安排時機及判讀：包括靜態心電圖、胸部 X 光、腹部 X 光和電腦斷層等檢查的安排時機及結果判讀。</p> <p>(五)鑑別診斷：能對下列至少 8 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、</p>	<p>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> <p>二、病人照顧</p> <p>訓練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。</p> <p>(一)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。</p> <p>(二)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、骨骼關節檢查和神經學檢查等。</p> <p>(三)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、血液培養和動脈血血液氣體分析等的安排時機及結果判讀。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查的安排時機及判讀：包括靜態心電圖、胸部 X 光、腹部 X 光和電腦斷層等檢查的安排時機及結果判讀。</p> <p>(五)鑑別診斷：能對下列至少 8 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、</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>貧血、全身倦怠、皮疹、腫塊、焦慮、憂鬱、睡眠障礙等。</p> <p>(六)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3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、安寧照護(含生死學、臨終照護)等。</p> <p>(七)衛教及併發症預防：熟習上述疾病之飲食指導及生活衛教。</p> <p>(八)同理心的訓練：學習以同理心照護病人。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>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、放置靜脈導管和執行靜脈注射操作、動脈穿刺、放置鼻胃管、放置男性導尿管、喉拭樣的操作、氣管內管插入和高級心肺復甦術的訓練或操作。</p>	<p>全身倦怠、皮疹、腫塊、焦慮、憂鬱、睡眠障礙等。</p> <p>(六)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3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、安寧照護(含生死學、臨終照護)等。</p> <p>(七)衛教及併發症預防：熟習上述疾病之飲食指導及生活衛教。</p> <p>(八)同理心的訓練：學習以同理心照護病人。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>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、放置靜脈導管和執行靜脈注射操作、動脈穿刺、放置鼻胃管、放置男性導尿管、喉拭樣的操作、氣管內管插入和高級心肺復甦術的訓練或操作。</p>	
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(各主題案例數須符合表五之規範內容)。 2.病人照護以每日平均照護4~10例為原則。 3.安排課程有60%以上係實際操作或病人照護。 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訂有合理上限規範或相關管理機制。 	<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(各主題案例數需符合表五之規範內容)。 2.病人照顧以每日平均照顧4~10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訂有合理上限規範或相關管理機制。 	酌修文字。
備註	訓練學員須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	訓練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、	酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	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)聯合討論會等(由各訓練單位依本身條件及工時限制自行規劃，學員之出席情形得列為評核參考)。	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)聯合討論會等(由各訓練單位依本身條件及工時限制自行規劃，學員之出席情形得列為評核參考)。	
PGY1-一般醫學外科			
<u>訓練科別</u>	<u>一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科、胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科及泌尿科等。</u>		增列「訓練科別」，供訓練醫院規劃參考。
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習病史詢問、身體診察(如：乳房檢查等)及常見外科問題進行鑑別診斷(如：術後發燒、傷口的評量、胸痛、頭痛、腹痛等)。</p> <p>(二)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>(三)落實醫學倫理於臨床照護。</p> <p>(四)應用實證醫學於臨床照護。</p> <p>(五)瞭解醫療法規及醫療制度。</p> <p>(六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。</p> <p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人<u>照護</u></p> <p>於訓練完畢時應<u>瞭解</u>下列病態或疾病的處理： 休克、敗血症、外科傷口感染、腹痛、消化道出血、蜂窩組織炎/丹毒、意識障礙、頭部外傷、氣胸、骨折、血尿、燒燙傷。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)<u>瞭解</u>外科常用藥物之學名、劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。</p> <p>(二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素</p>	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習病史詢問、身體診察(如：乳房檢查...等)及常見外科問題進行鑑別診斷(如：術後發燒、傷口的評量、胸痛、頭痛、腹痛...等)。</p> <p>(二)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>(三)落實醫學倫理於臨床照護。</p> <p>(四)應用實證醫學於臨床照護。</p> <p>(五)瞭解醫療法規及醫療制度。</p> <p>(六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。</p> <p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照顧</p> <p>於訓練完畢時應了解下列病態或疾病的處理： 休克、敗血症、外科傷口感染、腹痛、消化道出血、蜂窩組織炎/丹毒、意識障礙、頭部外傷、氣胸、骨折、血尿、燒燙傷。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)了解外科常用藥物之學名、劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。</p> <p>(二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素</p>	酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>之使用。</p> <p>(三)實驗室數據之整合與判讀。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查判讀。</p> <p>(五)外科相關技能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.外科疾病手術適應症判斷、手術前評估與準備、手術中輔助、手術後照護。 2.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除。 3.引流管及各類管路之安全照護。 4.術後檢體確認、封存及記錄。 	<p>之使用。</p> <p>(三)實驗室數據之整合與判讀。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查判讀。</p> <p>(五)外科相關技能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.外科疾病手術適應症判斷、手術前評估與準備、手術中輔助、手術後照護。 2.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除。 3.引流管及各類管路之安全照護。 4.術後檢體確認、封存及記錄。 	
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(各主題案例數須符合表五之規範內容)。 2.病人照護以每日平均照護 4~8 例為原則。 3.安排課程有 60% 以上係實際操作或病人照護。 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訂有合理上限規範或相關管理機制。 	<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(各主題案例數需符合表五之規範內容)。 2.病人照顧以每日平均照顧 4~8 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訂有合理上限規範或相關管理機制。 	酌修文字。
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1.訓練學員須參加外科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。 2.單位輪訓頻率應 2 週(含)以上。 	<p>訓練學員需參加外科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.增列單位輪訓頻率，以利醫院課程規劃。 2.酌修文字。
PGY1-一般醫學兒科			
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。</p>	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.參考兒科專科醫師訓練課程基準

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>(二)熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係。</p> <p>(三)落實醫學倫理訓練於臨床照護。<u>能說明</u>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。</p> <p>(四)能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人<u>照護</u>上。</p> <p>(五)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人<u>照護</u></p> <p>於訓練完畢時至少應熟悉下列病態或疾病的處理：</p> <p>(一)兒童及嬰幼兒發燒</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能初步鑑定發燒原因，並給予藥物與非藥物處置。 2.能<u>說明</u>新生兒發燒與一般兒童發燒處理上之異同。 3.能向家屬說明觀察之重點與需要進一步檢查與處置的狀況。 <p>(二)新生兒黃疸</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.<u>能夠正確執行新生兒身體檢查</u>。 2.能鑑別病理性黃疸的<u>原因</u>。 3.能對母乳性黃疸給予<u>正確</u>衛教。 4.<u>能說明新生兒黃疸的治療</u>。 5.能夠利用嬰兒大便卡篩檢、鑑別及轉介。 <p>(三)兒童常見腸胃症狀</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能對便秘、腹瀉、嘔吐做正確診斷、處置與衛教。 2.能辨識急慢性腹痛及其主要原因。 3.能鑑定需要進一步檢查的狀況。 4.能<u>說明</u>腹痛的位置與腹部臟器解剖學的關係。 <p>(四)兒童及嬰幼兒脫水</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.對脫水兒童給予正確初步處置(包括口服、輸液、衛教、住院病童一日所需的靜脈輸液量)。 	<p>(二)熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係。</p> <p>(三)落實醫學倫理訓練於臨床照護。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。</p> <p>(四)能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。</p> <p>(五)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照顧</p> <p>於訓練完畢時至少應熟悉下列病態或疾病的處理：</p> <p>(一)兒童及嬰幼兒發燒</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能初步鑑定發燒原因，並給予藥物與非藥物處置。 2.能瞭解新生兒發燒與一般兒童發燒處理上之異同。 3.能向家屬說明觀察之重點與需要進一步檢查與處置的狀況。 <p>(二)新生兒黃疸</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能鑑別生理性與病理性黃疸。 2.能在監督之下對母乳性黃疸給予衛教。 3.能夠利用嬰兒大便卡篩檢、鑑別及轉介。 <p>(三)兒童常見腸胃症狀</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能對便秘、腹瀉、嘔吐做正確診斷、處置與衛教。 2.能辨識急慢性腹痛及其主要原因。 3.能鑑定需要進一步檢查的狀況。 4.能瞭解腹痛的位置與腹部臟器解剖學的關係。 <p>(四)兒童及嬰幼兒脫水</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.對脫水兒童給予正確初步處置(包括口服、輸液、衛教、住院病童一日所需的靜脈輸液量)。 	<p>R1/PGY2 訓練內容， 整併原 PGY1 及 PGY2 新生 兒黃疸訓練 內容。 2.酌修文字。</p>

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>2.能正確計算病童一日所需的水分。 3.能判斷脫水程度。 4.能辨識水分需求量增加的因素(例如發燒、燙傷等)。</p> <p>(五)兒童急症之緊急處置 1.能辨識兒童急性病容及判斷生命徵象。 2.能瞭解正確的緊急初步處置(pediatric BLS)。</p> <p>(六)常見兒童呼吸道疾病：學習常見呼吸道疾病之臨床表徵、正確診斷及處置。</p> <p>(七)幼兒事故及兒童虐待(身體虐待) 1.能說明幼兒安全之基本知識。 2.能說明兒童受虐線索/篩檢危險因子。 3.能說明被虐兒童之初步處置與通報。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (二)熟習下述狀況之衛教： 1.幼兒及兒童營養與飲食衛教 (1)能說明母乳與配方奶的營養特性。 (2)在督導下可以給予餵食技巧(母乳哺育、副食品添加)的教導。 2.兒童生長及發展評估 (1)能應用生長曲線圖分析及解釋其生長狀況。 (2)能應用嬰幼兒發展里程、並做生長發展評估。 (3)可以辨識青春期的生理變化。 3.兒童預防保健 (1)可以衛教正常兒童保健的重點、正常新生兒照顧、新生兒篩檢。 (2)可以衛教現行之預防注射時程。 4.兒童藥物之使用 (1)能對家屬說明藥物投予途徑。 (2)能衛教兒童餵藥技巧與用藥知識。</p>	<p>2.能正確計算病童一日所需的水分。 3.能判斷脫水程度。 4.能辨識水分需求量增加的因素(例如發燒、燙傷等)。</p> <p>(五)兒童急症之緊急處置 1.能辨識兒童急性病容及判斷生命徵象。 2.能瞭解正確的緊急初步處置(pediatric BLS)。</p> <p>(六)常見兒童呼吸道疾病：學習常見呼吸道疾病之臨床表徵、正確診斷及處置。</p> <p>(七)幼兒事故及兒童虐待(身體虐待) 1.能瞭解幼兒安全之基本知識。 2.能瞭解兒童受虐線索/篩檢危險因子。 3.能瞭解被虐兒童之初步處置與通報。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (二)熟習下述狀況之衛教： 1.幼兒及兒童營養與飲食衛教 (1)能瞭解母乳與配方奶的營養特性。 (2)在督導下可以給予餵食技巧(母乳哺育、副食品添加)的教導。 2.兒童生長及發展評估 (1)能應用生長曲線圖分析及解釋其生長狀況。 (2)能應用嬰幼兒發展里程、並做生長發展評估。 (3)可以辨識青春期的生理變化。 3.兒童預防保健 (1)可以衛教正常兒童保健的重點、正常新生兒照顧、新生兒篩檢。 (2)可以衛教現行之預防注射時程。 4.兒童藥物之使用 (1)能對家屬說明藥物投予途徑。 (2)能衛教兒童餵藥技巧與用藥知識。</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>(3)能在督導下正確開立常用兒童藥物。</p> <p>(4)知道哺乳期的用藥原則。</p> <p>(三)熟習實驗室檢查或判讀： 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。</p> <p>(四)熟習心電圖及影像檢查判讀： 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> <p>(五)能獨立執行無菌技術。</p> <p>(六)能輔助執行兒童基礎急救術、放置鼻胃管。</p>	<p>(3)能在督導下正確開立常用兒童藥物。</p> <p>(4)知道哺乳期的用藥原則。</p> <p>(三)熟習實驗室檢查或判讀： 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。</p> <p>(四)熟習心電圖及影像檢查判讀： 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> <p>(五)能獨立執行無菌技術。</p> <p>(六)能輔助執行兒童基礎急救術、放置鼻胃管。</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(各主題案例數<u>須</u>符合表五之規範內容)。</p> <p>2.病人照<u>護</u>以每日平均照<u>護</u> 3~8 例為原則。</p> <p>3.安排課程有 50% 以上係實際操作或病人照<u>護</u>。</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>	<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(各主題案例數需符合表五之規範內容)。</p> <p>2.病人照顧以每日平均照顧 3~8 例為原則。</p> <p>3.安排課程有 50% 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>	酌修文字。
備註	<p>1.訓練學員<u>須</u>參加兒科學術活動，例如：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(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><u>2.單位輪訓頻率應 2 週(含)以上。</u></p>	<p>訓練學員需參加兒科學術活動，例如：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(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>1.增列輪訓安排規範，以利訓練醫院課程之規劃。</p> <p>2.酌修文字。</p>
PGY1-一般醫學婦產科			
訓練內容	一、加強一般醫學訓練	一、加強一般醫學訓練	酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>(一)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧。</p> <p>(二)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。</p> <p>(三)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。</p> <p>(四)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。</p> <p>(五)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。</p> <p>(六)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。</p> <p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照護</p> <p>於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則：</p> <p>(一)預防醫學</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.瞭解子宮頸抹片檢查及其他婦科癌症篩檢方式。 <p>(二)急性病之處置：經痛及陰道出血、異常懷孕、月經週期異常、下腹痛、腹脹、陰道分泌物增加、生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法、婦科手術後常見併發症及其處理以及懷孕期間可能發生之內外科疾患。</p> <p>(三)慢性疾病或症狀之處置：瞭解更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌。</p>	<p>(一)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧。</p> <p>(二)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。</p> <p>(三)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。</p> <p>(四)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。</p> <p>(五)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。</p> <p>(六)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。</p> <p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照顧</p> <p>於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則：</p> <p>(一)預防醫學</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.瞭解子宮頸抹片檢查及其他婦科癌症篩檢方式。 <p>(二)急性病之處置：經痛及陰道出血、異常懷孕、月經週期異常、下腹痛、腹脹、陰道分泌物增加、生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法、婦科手術後常見併發症及其處理以及懷孕期間可能發生之內外科疾患。</p> <p>(三)慢性疾病或症狀之處置：瞭解更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌。</p> <p>(四)產科照護</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>(四)產科照護</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.產前檢查門診 2.唐氏症篩檢(Down Syndrome screening) <p>三、臨床技能培養</p> <ol style="list-style-type: none"> (一)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (二)熟習上述疾病之衛教與保守治療。 (三)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.瞭解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。 (四)實驗室檢查或判讀 <ol style="list-style-type: none"> 1.檢查：瞭解子宮頸抹片及分泌物抹片鏡檢。 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。 (五)影像檢查判讀：初階超音波檢查結果定義。 (六)特殊檢查及技能：內診及窺陰器擺放技巧。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.產前檢查門診 2.唐氏症篩檢(Down Syndrome screening) <p>三、臨床技能培養</p> <ol style="list-style-type: none"> (一)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。 (二)熟習上述疾病之衛教與保守治療。 (三)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。 (四)實驗室檢查或判讀 <ol style="list-style-type: none"> 1.檢查：瞭解子宮頸抹片及分泌物抹片鏡檢。 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。 (五)影像檢查判讀：初階超音波檢查結果定義。 (六)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 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(各主題案例數須符合表五之規範內容)。 2.病人照護以每日平均照護 4~10 例為原則。 3.安排課程有 50% 以上係實際操作或病人照護。 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。 	<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(各主題案例數需符合表五之規範內容)。 2.病人照顧以每日平均照顧 4~10 例為原則。 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。 	酌修文字。
備註	<p>訓練學員須參加婦產科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。</p>	<p>訓練學員需參加婦產科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。</p>	酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
PGY1-急診醫學			
訓練內容	<p>二、病人照<u>護</u></p> <p>(一)緊急穩定處置(Emergency Stabilization)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.辨識異常生命徵象。 2.急救時判斷病人是否有預立不施行心肺復甦術(DNR)。 3.能夠執行基本救命術。 4.判斷病人是否有自殺、自傷或傷害他人之立即危險。 5.取得 ACLS 證書。 <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<u>護</u>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>二、病人照顧</p> <p>(一)緊急穩定處置(Emergency Stabilization)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.辨識異常生命徵象。 2.急救時判斷病人是否有預立不施行心肺復甦術(DNR)。 3.能夠執行基本救命術。 4.判斷病人是否有自殺、自傷或傷害他人之立即危險。 5.取得 ACLS 證書。 <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.描述急診病人照顧可用之基本資源。 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>	<ol style="list-style-type: none"> 1.為強化學員急診超音波臨床技能，原 PGY2(四)急診超音波訓練內容調整至 PGY1。 2.配合政策研擬災難或戰爭時外傷照護需求，於(五)傷口處置增加 2 個訓練項目。 3.參考 PGY 學員問卷回饋內容，於(六)血管通路增加「模擬操作中心靜脈導管」項目。 4.酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	<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(BVM)給氧與通氣。 3.描述呼吸道評估項目以及氣管內插管的適應症。 <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。 	<p>(一)操作型技能一般原則(General Approach to Procedures)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.熟悉該技術操作須了解的解剖、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(BVM)給氧與通氣。 3.描述呼吸道評估項目以及氣管內插管的適應症。 <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)：熟悉急診超音波(emergency ultrasound)之適應症。</p> <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。 	

項目	修正內容	現行內容	說明
	2.執行無菌操作。 3.執行單純縫合(simple interrupted suture)。 4. <u>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。</u> 5. <u>執行包紮及固定。</u> (六)血管通路(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Vascular Access) 1.執行靜脈穿刺。 2.放置週邊靜脈導管。 3.執行動脈穿刺。 4. <u>模擬操作中心靜脈導管。</u>	2.執行無菌操作。 3.執行單純縫合(simple interrupted suture)。 (六)血管通路(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Vascular Access) 1.執行靜脈穿刺。 2.放置週邊靜脈導管。 3.執行動脈穿刺。	
基本要求	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，看診要求為每小時接新病人數 1-1.5 人(如照顧暫留病人則至多 15 床)。 2. 安排課程有 60% 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。	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，看診要求為每小時接新病人數 1-1.5 人(如照顧暫留病人則至多 15 床)。 2. 安排課程有 60% 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。	酌修文字。
PGY1-社區醫學			
評估方式	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。 2.上述報告採 <u>CbD-like</u> 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。	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。 2.上述報告以「口試」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。	配合評估項目修訂，酌修文字。
訓練課程	課程面向/主題 學習目的(objective)/能力指標	課程面向/主題 學習目的(objective)/能力指標	

項目	修正內容	現行內容	說明
	(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)	(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)	
	社區健康照護體系	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	<ol style="list-style-type: none"> 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<u>照護</u>社區基層醫療之病人，例如基層診所或衛生所門診病人及居家病人。 	(必修)生物心理社會模式在基層醫療照護之應用	酌修文字。
(必修)社區健康篩檢	<ol style="list-style-type: none"> 1.瞭解台灣目前社區<u>健康</u>篩檢的現況。 2.瞭解社區<u>健康</u>篩檢的整體流程。 3.認同並積極參與社區<u>健康</u>篩檢活動。 4.瞭解四癌篩檢與肺癌篩檢的內容、條件，以及國內歷年執行成果。 	(必修)社區整合性篩檢	<ol style="list-style-type: none"> 1.參考 PGY 學員、醫學會及委員對於訓練課程回饋修訂。 2.酌修文字。
(必修)家庭醫師整合照護計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1.瞭解家庭醫師整合照護計畫以及本土性家庭醫師制度的建立與架構。 2.瞭解學習以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，參與家庭醫師整合照護計畫實務運作。 3.瞭解學習平行與垂直之轉診業務，並將分級醫療運用於轉診實務。 4.學習資訊系統在社區醫療之實務運用。 5.瞭解家庭責任醫師及照護責任。 	(必修)家庭醫師整合照護計畫	納入 PGY 學員、醫學會及委員對於訓練課程回饋修訂。

項目	修正內容	現行內容	說明
	6. 瞭解社區醫療品質提升之策略。 7. <u>安排至少 2 家基層診所參訪。</u>	6. 瞭解社區醫療品質提升之策略。	
	特殊照護	特殊照護	
(選修)婦幼衛生概念及應用	1.能 <u>瞭</u> 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。	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。	酌修文字。
(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包括整合性居家照護(<u>含居家醫療</u>)、機構與其他社區長期照護模式。 2.瞭解國內各種長照機構之特性、長照個案之收案標準及其應用。 3.認識社區長照資源與政府推動「長照 2.0」之服務項目，並能妥適連結與應用。 4.學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。 <u>5.安排至少 2 種不同類型機構參訪，如：護理之家、養護機構、安養中心及日間照護中心等。</u>	(必修)社區長期照護(含在地老化之長期照護理念) 1.瞭解國內社區長長期照護體系包括整合性居家照護、機構與其他社區長期照護模式。 2.瞭解國內各種長照機構之特性、長照個案之收案標準及其應用。 3.認識社區長照資源與政府推動「長照 2.0」之服務項目，並能妥適連結與應用。 4.學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。	1.納入學員、醫學會及委員對於訓練課程回饋修訂。 2.酌修文字。
(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。 <u>4.視情況安排精神居家實務學習。</u>	(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。	參考 PGY 學員、醫學會及委員對於訓練課程回饋修訂。
PGY2-分組(一般醫學內科)			
訓練內容	一、加強一般醫學訓練	一、加強一般醫學訓練	酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>(一)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病史詢問：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)瞭解病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。 2. 身體診察：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。 3. 鑑別診斷：能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷，包括：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>(二)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。</p> <p>(三)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。</p> <p>(四)落實實證醫學訓練於臨床照護：學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。</p> <p>(五)瞭解醫療法規：學習方式必須包括小組案例討論。</p> <p>(六)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」目標及跌倒之預防處置與衛教。</p>	<p>(一)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病史詢問：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。 2. 身體診察：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。 3. 鑑別診斷：能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷，包括：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>(二)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。</p> <p>(三)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。</p> <p>(四)落實實證醫學訓練於臨床照護：學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。</p> <p>(五)瞭解醫療法規：學習方式必須包括小組案例討論。</p> <p>(六)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」目標及跌倒之預防處置與衛教。</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照護</p> <p>(一)內科常見疾病之處理，如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理，包括：休克、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、褥瘡等。</p> <p>(二)安寧緩和照護(含生死學、臨終照護)、銜接長照機構轉院病人之醫療處置。</p> <p>(三)多重慢性系統器官疾病病人之醫療處置、多重藥物副作用及整合。</p> <p>(四)急診醫學訓練：於訓練完畢時，針對急診常見急症，包括：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，應能執行可靠且周詳的病史詢問與身體診察，並且能夠辨識不穩定、<u>須</u>立即處理的病人狀態及執行危急病人的初級評估。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷(例如：神經學、甲狀腺、心臟身體診察等)、治療。</p> <p>(二)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。</p> <p>(三)熟練與病人(尤其老年人)、家屬、醫療團隊成員溝通技巧。</p> <p>(四)醫學知識</p>	<p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照顧</p> <p>(一)內科常見疾病之處理，如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理，包括：休克、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、褥瘡等。</p> <p>(二)安寧緩和照護(含生死學、臨終照護)、銜接長照機構轉院病人之醫療處置。</p> <p>(三)多重慢性系統器官疾病病人之醫療處置、多重藥物副作用及整合。</p> <p>(四)急診醫學訓練：於訓練完畢時，針對急診常見急症，包括：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，應能執行可靠且周詳的病史詢問與身體診察，並且能夠辨識不穩定、需立即處理的病人狀態及執行危急病人的初級評估。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷(例如：神經學、甲狀腺、心臟身體診察等)、治療。</p> <p>(二)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。</p> <p>(三)熟練與病人(尤其老年人)、家屬、醫療團隊成員溝通技巧。</p> <p>(四)醫學知識</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>1.上述疾病之致病機轉及治療原則。</p> <p>2.藥物(包括化學藥物、抗生素等)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藥物劑量調整方法。</p> <p>3.熟悉感染症及傳染病之基本概念及學識；院內感染之預防；新興傳染病之基本知識。<u>瞭解</u>抗生素之選用、劑量、副作用，減低抗藥菌種之發生。</p> <p>4.瞭解安寧照護基本原則。</p> <p>5.瞭解長期照護系統。</p> <p>6.瞭解老化在解剖及生理與心理之改變對診治老年病人之影響及對老年病人處方注意事項。</p> <p>7.瞭解神經解剖、生理、病理及臨床神經學。</p> <p>(五)實驗室檢查判讀血液抹片、動脈血、痰液、胸腔積液、腹水、肝功能、細胞學檢查、消化器機能檢查、分泌物抹片染色及鏡檢、體液、酸鹼、電解質異常、腎功能、凝固試驗、血小板功能。</p> <p>(六)心電圖及影像檢查判讀：靜態及24hr心電圖、運動心電圖、胸部X光、CT、心血管X光、腹部X光、上下消化道X光、骨關節X光、電腦斷層。</p> <p>(七)特殊檢查及技能：</p> <p>1.輸血反應之判讀與處置。</p> <p>2.急性呼吸衰竭之處置、呼吸道照護(含氣管內管插入及照護)。</p> <p>3.各類感染標本採集、運送及檢查方法。</p> <p>4.中心靜脈導管置入、監測與照護。</p> <p>5.無菌技術養成(含無菌衣穿戴)。</p> <p>6.高級心肺復甦術、腰椎穿刺、胸水腹水抽吸等。</p> <p>7.急診常用技能的適應症/禁忌症以及可能的併發症，如關節液抽吸、氣胸處理、肋膜積水引流等。</p>	<p>1.上述疾病之致病機轉及治療原則。</p> <p>2.藥物(包括化學藥物、抗生素等)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藥物劑量調整方法。</p> <p>3.熟悉感染症及傳染病之基本概念及學識；院內感染之預防；新興傳染病之基本知識。了解抗生素之選用、劑量、副作用，減低抗藥菌種之發生。</p> <p>4.瞭解安寧照護基本原則。</p> <p>5.瞭解長期照護系統。</p> <p>6.瞭解老化在解剖及生理與心理之改變對診治老年病人之影響及對老年病人處方注意事項。</p> <p>7.瞭解神經解剖、生理、病理及臨床神經學。</p> <p>(五)實驗室檢查判讀血液抹片、動脈血、痰液、胸腔積液、腹水、肝功能、細胞學檢查、消化器機能檢查、分泌物抹片染色及鏡檢、體液、酸鹼、電解質異常、腎功能、凝固試驗、血小板功能。</p> <p>(六)心電圖及影像檢查判讀：靜態及24hr心電圖、運動心電圖、胸部X光、CT、心血管X光、腹部X光、上下消化道X光、骨關節X光、電腦斷層。</p> <p>(七)特殊檢查及技能：</p> <p>1.輸血反應之判讀與處置。</p> <p>2.急性呼吸衰竭之處置、呼吸道照護(含氣管內管插入及照護)。</p> <p>3.各類感染標本採集、運送及檢查方法。</p> <p>4.中心靜脈導管置入、監測與照護。</p> <p>5.無菌技術養成(含無菌衣穿戴)。</p> <p>6.高級心肺復甦術、腰椎穿刺、胸水腹水抽吸等。</p> <p>7.急診常用技能的適應症/禁忌症以及可能的併發症，如關節液抽吸、氣胸處理、肋膜積水引流等。</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
基本要求	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、感染管制或性別與健康討論事項(各主題案例數須符合表五之規範內容)。 2.病人照護以每日平均照顧 6~14 例為原則。 3.於合作醫院訓練以每日平均照顧 4~10 例為原則。 4.安排課程有 80% 以上係實際操作或病人照顧。 5.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。 6.訓練單位對於學員值班接新病人數應訂有合理上限規範或相關管理機制。	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、感染管制或性別與健康討論事項(各主題案例數需符合表五之規範內容)。 2.病人照顧以每日平均照顧 6~14 例為原則。 3.於合作醫院訓練以每日平均照顧 4~10 例為原則。 4.安排課程有 80% 以上係實際操作或病人照顧。 5.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。 6.訓練單位對於學員值班接新病人數應訂有合理上限規範或相關管理機制。	酌修文字。
備註	1.訓練學員須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)聯合討論會等(由各訓練單位依本身條件及工時限制自行規劃，學員之出席情形得列為評核參考)。 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。	1.訓練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)聯合討論會等(由各訓練單位依本身條件及工時限制自行規劃，學員之出席情形得列為評核參考)。 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。	酌修文字。
PGY2-分組(一般醫學外科)			
訓練內容	一、加強一般醫學訓練 (一)熟習病史詢問、身體診察(如：乳房檢查等)及常見外科問題進行鑑別診斷(如：術後發燒、傷口的評量、胸痛、頭痛、腹痛等)。 (二)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係。 (三)落實醫學倫理於臨床照護。 (四)應用實證醫學於臨床照護。 (五)瞭解醫療法規及醫療制度。 (六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。	一、加強一般醫學訓練 (一)熟習病史詢問、身體診察(如：乳房檢查...等)及常見外科問題進行鑑別診斷(如：術後發燒、傷口的評量、胸痛、頭痛、腹痛...等)。 (二)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係。 (三)落實醫學倫理於臨床照護。 (四)應用實證醫學於臨床照護。 (五)瞭解醫療法規及醫療制度。 (六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。	1.配合政策，PGY2 分組一般醫學外科組課程增加高齡外科及戰傷醫學訓練相關訓練內容。 2.為利 PGY2 外科組學員

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照護</p> <p>於訓練完畢時應<u>瞭解</u>下列病態或疾病的處理： 皮膚腫塊、腹部急症、排便異常、血便、疝氣、乳房腫塊、血胸、腦血管疾病、周邊血管疾病、關節疾病、人/動物/昆蟲叮咬傷、排尿障礙、慢性/複雜傷口、胸腹外傷、頸部腫瘤、腸胃道腫瘤、肝臟腫瘤、肛門相關疾患(肛門膿瘍、肛裂、痔瘡)、大腸直腸憩室炎、大腸直腸腫瘤、小兒腹痛、小兒消化道出血、小兒疝氣、吞嚥困難、肋膜積水/膿胸、吸入性嗆傷、血栓性靜脈炎、動靜脈血栓、脊椎外傷、腦死判定、骨盆腔骨折、壞死性筋膜炎、電擊傷、化學灼傷、糖尿病足、阻塞性尿路疾病、陰囊積水、精索靜脈曲張。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)<u>瞭解</u>外科常用藥物之學名、劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響、肝腎功能不全時之使用方法、藥物濃度監測及術前藥物(如：類固醇、抗凝血劑等)調整。</p> <p>(二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用、法定傳染病通報、自我感染防護。</p> <p>(三)實驗室數據之整合與判讀、凝血功能評估、輸血適應症、輸血風險、輸血成份治療。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查判讀、基本超音波運用。</p> <p>(五)外科相關技能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.外科疾病手術適應症判斷、手術前評估與準備、麻醉方式選擇、手術中輔助、手術圖之繪畫及記錄、手術後照護、術後疼痛控制。 2.微創手術氣腹/氣胸的生理變化、術前/後營養評估與支持。 <p><u>3.高齡外科：</u></p> <p><u>(1)瞭解高齡病人麻醉風險、術後合併症及生活</u></p>	<p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照顧</p> <p>於訓練完畢時應了解下列病態或疾病的處理： 皮膚腫塊、腹部急症、排便異常、血便、疝氣、乳房腫塊、血胸、腦血管疾病、周邊血管疾病、關節疾病、人/動物/昆蟲叮咬傷、排尿障礙、慢性/複雜傷口、胸腹外傷、頸部腫瘤、腸胃道腫瘤、肝臟腫瘤、肛門相關疾患(肛門膿瘍、肛裂、痔瘡)、大腸直腸憩室炎、大腸直腸腫瘤、小兒腹痛、小兒消化道出血、小兒疝氣、吞嚥困難、肋膜積水/膿胸、吸入性嗆傷、血栓性靜脈炎、動靜脈血栓、脊椎外傷、腦死判定、骨盆腔骨折、壞死性筋膜炎、電擊傷、化學灼傷、糖尿病足、阻塞性尿路疾病、陰囊積水、精索靜脈曲張。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)了解外科常用藥物之學名、劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響、肝腎功能不全時之使用方法、藥物濃度監測及術前藥物(如：類固醇、抗凝血劑等)調整。</p> <p>(二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用、法定傳染病通報、自我感染防護。</p> <p>(三)實驗室數據之整合與判讀、凝血功能評估、輸血適應症、輸血風險、輸血成份治療。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查判讀、基本超音波運用。</p> <p>(五)外科相關技能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.外科疾病手術適應症判斷、手術前評估與準備、麻醉方式選擇、手術中輔助、手術圖之繪畫及記錄、手術後照護、術後疼痛控制。 2.微創手術氣腹/氣胸的生理變化、術前/後營養評估與支持、老人身體結構和功能變化對臨床影響的評估。 	<p>銜接外科專科醫師第二年(R2)，訓練內容增加「重症加護(外科)訓練」。</p> <p>3.酌修文字。</p>

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p><u>品質照護等。</u></p> <p>(2) <u>透過醫病共享決策(SDM)方式，幫助病人與家屬在進行醫療決策前，對疾病與手術方式、術後風險及疾病預後有完全瞭解。</u></p> <p>(3) <u>制定術前術後高齡病人照護計畫與指標，學習全人多專科醫療模式，整合其疾病相關之各項心理、社會、身體、靈性及其他生活品質的治療方法。</u></p> <p>(4) <u>周全性老年照護評估：以多元的評估及處置，瞭解並改善高齡者身心及功能狀態問題。</u></p> <p>4.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除、中心靜脈導管放置、氣管插管、切開排膿、甲溝炎處置、診斷性腹腔鏡、直腸鏡/乙狀結腸鏡檢查、胸管放置、腹腔放液。</p> <p>5.引流管及各類管路之安全照護、各類造口照護。</p> <p>6.術後檢體確認、封存及記錄。</p> <p>(六)安寧照護：</p> <p>1.瞭解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。</p> <p>2.瞭解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」的差異。</p> <p>3.提供外科臨終病人舒適尊嚴的末期照護、症狀控制及疼痛減輕。</p> <p>4.瞭解外科臨終病人心理與靈性的需要及哀傷撫慰的原則與技巧。</p> <p>5.認知外科臨終病人家屬的需要及照護。</p> <p>6.瞭解照護外科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。</p> <p>(七)重症加護(外科)訓練</p> <p>1.瞭解各種預後指標、嚴重程度之評估及外傷相</p>	<p>3.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除、中心靜脈導管放置、氣管插管、切開排膿、甲溝炎處置、診斷性腹腔鏡、直腸鏡/乙狀結腸鏡檢查、胸管放置、腹腔放液。</p> <p>4.引流管及各類管路之安全照護、各類造口照護。</p> <p>5.術後檢體確認、封存及記錄。</p> <p>(六)安寧照護：</p> <p>1.了解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。</p> <p>2.了解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」的差異。</p> <p>3.提供外科臨終病人舒適尊嚴的末期照護、症狀控制及疼痛減輕。</p> <p>4.了解外科臨終病人心理與靈性的需要及哀傷撫慰的原則與技巧。</p> <p>5.認知外科臨終病人家屬的需要及照顧。</p> <p>6.了解照護外科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p><u>關使用之 SCORE 系統，如：APACHE II score、Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)、ISS 及 Coma scale 等。</u></p> <p><u>2.緊急外科呼吸道的處理：環甲膜切開術、氣管切開術。</u></p> <p><u>3.外科手術管道(引流管、胸管、主動脈幫浦等)的放置與照護。</u></p> <p><u>4.多重器官創傷之處理。</u></p> <p><u>5.心臟血管手術及介入性治療前後之照護。</u></p> <p><u>6.神經外科手術前後之處理。</u></p> <p><u>7.器官移植病人手術前後之照護。</u></p> <p><u>8.燒傷病人之照護。</u></p> <p><u>9.栓塞性疾病的預防。</u></p> <p><u>10.呼吸器脫離之標準及技巧。</u></p> <p><u>11.腸道及靜脈營養治療之原則與應用。</u></p> <p><u>12.抗微生物製劑的使用。</u></p> <p>(八)急診醫學訓練：於訓練完畢時，應能處理急診外科常見急症外，並能：</p> <p>1.執行危急外傷病人的初級評估、初步診斷和治療計畫。</p> <p>2.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> <p>3.描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症、使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)、應用多種方式以確認插管後氣管內管位置。</p> <p>4.瞭解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、後送方式(含空中轉送)等之適應症及原則。</p> <p>5.戰傷醫學訓練</p> <p>(1) <u>瞭解戰傷救護(Tactical Combat Casualty Care, TCCC)及個人急救包(Individual First Aid Kit,</u></p>	<p>(七)急診醫學訓練：於訓練完畢時，應能處理急診外科常見急症外，並能：</p> <p>1.執行危急外傷病人的初級評估、初步診斷和治療計畫。</p> <p>2.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> <p>3.描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症、使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)、應用多種方式以確認插管後氣管內管位置。</p> <p>4.瞭解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、後送方式(含空中轉送)等之適應症及原則。</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p><u>IFAK)。</u></p> <p>(2) <u>學習戰傷救護知識及處置技巧：在戰場下實施自救、互救，排除敵情威脅並針對傷情完成危及生命的出血控制(止血帶)、創傷包紮、呼吸道維持及傷患搬運及快速撤離(戰術搬運法)。</u></p> <p>(3) <u>戰傷傷患的全身性評估及 MARCH 處置(於敵方火力範圍外之安全區域)：</u></p> <p><u>I.M (Massive bleeding)：辨識危及生命的大出血，並使用止血帶等工具來控制出血。</u></p> <p><u>II.A(Airway)：調整身體姿勢、應用口鼻咽呼吸道輔助、以及建立外科呼吸道等方式維持呼吸道暢通。</u></p> <p><u>III.R(Respiration)：胸部開放性傷口處置、或空針減壓等方式緩解胸部創傷的危害。</u></p> <p><u>IV.C(Circulation)：建立靜脈或骨內管路補充輸液以及給予傳明酸(TXA transamin)維持循環。</u></p> <p><u>V.H(Hypothermia)：利用各種回溫方式預防低體溫。</u></p>		
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、感染管制或性別與健康討論事項(各主題案例數<u>須</u>符合表五之規範內容)。 2.病人照<u>護</u>以每日平均照<u>護</u> 6~14 例為原則。 3.於合作醫院訓練以每日平均照<u>護</u> 4~8 例為原則。 4.安排課程有 80% 以上係實際操作或病人照<u>護</u>。 5.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。 6.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。 	<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、感染管制或性別與健康討論事項(各主題案例數需符合表五之規範內容)。 2.病人照顧以每日平均照顧 6~14 例為原則。 3.於合作醫院訓練以每日平均照顧 4~8 例為原則。 4.安排課程有 80% 以上係實際操作或病人照顧。 5.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。 6.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。 	酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
備註	<p>1.訓練學員須參加外科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。</p> <p>2.手術訓練內容依據外科專科醫師訓練課程基準實施。</p> <p>3.急診醫學訓練安排 1 個月訓練時間至急診醫學科(外科)或急診外傷科(兩者擇一)，以照護急診病人方式為主。</p> <p>4.單位輪訓頻率應 1 個月(含)以上。</p>	<p>1.訓練學員需參加外科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。</p> <p>2.手術訓練內容依據外科專科醫師訓練課程基準實施。</p> <p>3.急診醫學訓練安排 1 個月訓練時間至急診醫學科(外科)或急診外傷科(兩者擇一)，以照護急診病人方式為主。</p>	<p>1.增列單位輪訓頻率，以利醫院課程規劃。</p> <p>2.酌修文字。</p>
PGY2-分組(一般醫學兒科)			
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。</p> <p>(二)熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係。</p> <p>(三)落實醫學倫理訓練於臨床照護。<u>能說明</u>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。</p> <p>(四)能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人<u>照護</u>上。</p> <p>(五)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>(六)學習兒童安寧緩和醫療概念與實務。</p> <p>二、病人<u>照護</u></p> <p>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(除 PGY1 之訓練項目外，需再進一步學習以下內容)：</p> <p>(一)兒童及嬰幼兒發燒之處置</p> <p>1.能辨識發燒之表徵，鑑定發燒之原因、並給予藥物與非藥物處置。</p>	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習兒科病人(包含新生兒)病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧。</p> <p>(二)熟習與病童、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及建立良好的人際關係。</p> <p>(三)落實醫學倫理訓練於臨床照護。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。</p> <p>(四)能應用實證醫學以改善臨床照護品質。熟悉兒童醫療的實證醫學，並應用於病人照顧上。</p> <p>(五)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>(六)學習兒童安寧緩和醫療概念與實務。</p> <p>二、病人照顧</p> <p>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(除 PGY1 之訓練項目外，需再進一步學習以下內容)：</p> <p>(一)兒童及嬰幼兒發燒之處置</p> <p>1.能辨識發燒之表徵，鑑定發燒之原因、並給予藥物與非藥物處置。</p>	<p>1.參考兒科專科醫師訓練課程基準 R1/PGY2 訓練內容，PGY2 新生兒黃疸訓練修改為「常見異常新生兒處置」。</p> <p>2.考量 PGY1 訓練內容「可以衛教現行之預防注射時程」已含括「能瞭解預防接種基本概念」及「現</p>

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>2.能<u>說明</u>一般兒童、新生兒、具特殊疾病兒童、以及免疫不全兒童發燒之處置原則。</p> <p>3.對於長期發燒與不明熱，能進行適當鑑別診斷與處置。</p> <p>(二)<u>常見新生兒疾病處置</u></p> <p>1.<u>能辨識異常新生兒的前期症狀(如：喘鳴、呼吸暫停、腹脹及黃疸等)。</u></p> <p>2.<u>能在監督下處置新生兒常見疾病。</u></p> <p>(三)兒童常見腸胃症狀</p> <p>1.能辨識兒童腹痛常見的原因並能熟悉基本處置。</p> <p>2.能<u>說明</u>急性與慢性腹瀉的定義與常見原因。</p> <p>3.能熟悉腹瀉的處置。</p> <p>(四)兒童及嬰幼兒脫水</p> <p>1.能熟悉等張、高張及低張脫水之處置與電解質平衡。</p> <p>2.能辨識脫水所造成的危急狀況。</p> <p>(五)兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐)</p> <p>1.能評估急性病容的兒童及分析初步原因。</p> <p>2.能正確執行的緊急初步處置(含 pediatric BLS)。</p> <p>3.能辨識藥物誤食或毒物中毒，並能有收集完整病史資料。</p> <p>4.能辨識呼吸窘迫之病童並依病情取得診斷資訊。</p> <p>5.能辨識並初步處置兒童抽搐。</p> <p>6.能辨識並初步處置兒童急性腎臟傷害。</p> <p>(六)常見兒童呼吸道疾病</p> <p>1.能<u>說明</u>兒童常見呼吸道疾病之流行病學。</p> <p>2.能辨識感冒之表徵並給予適當處置。</p> <p>3.能辨識急性中耳炎與肺炎之表徵並處置。</p> <p>4.能診斷支氣管氣喘並能給予適當處置。</p>	<p>2.能瞭解一般兒童、新生兒、具特殊疾病兒童、以及免疫不全兒童發燒之處置原則。</p> <p>3.對於長期發燒與不明熱，能進行適當鑑別診斷與處置。</p> <p>(二)新生兒黃疸</p> <p>1.能夠正確執行新生兒身體檢查。</p> <p>2.能鑑別病理性黃疸的原因。</p> <p>3.能獨立對母乳性黃疸給予正確衛教。</p> <p>4.瞭解新生兒黃疸的治療。</p> <p>(三)兒童常見腸胃症狀</p> <p>1.能辨識兒童腹痛常見的原因並能熟悉基本處置。</p> <p>2.能瞭解急性與慢性腹瀉的定義與常見原因。</p> <p>3.能熟悉腹瀉的處置。</p> <p>(四)兒童及嬰幼兒脫水</p> <p>1.能熟悉等張、高張及低張脫水之處置與電解質平衡。</p> <p>2.能辨識脫水所造成的危急狀況。</p> <p>(五)兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐)</p> <p>1.能評估急性病容的兒童及分析初步原因。</p> <p>2.能正確執行的緊急初步處置(含 pediatric BLS)。</p> <p>3.能辨識藥物誤食或毒物中毒，並能有收集完整病史資料。</p> <p>4.能辨識呼吸窘迫之病童並依病情取得診斷資訊。</p> <p>5.能辨識並初步處置兒童抽搐。</p> <p>6.能辨識並初步處置兒童急性腎臟傷害。</p> <p>(六)常見兒童呼吸道疾病</p> <p>1.能瞭解兒童常見呼吸道疾病之流行病學。</p> <p>2.能辨識感冒之表徵並給予適當處置。</p> <p>3.能辨識急性中耳炎與肺炎之表徵並處置。</p> <p>4.能診斷支氣管氣喘並能給予適當處置。</p>	<p>有疫苗及預防接種之時間與種類」，故 PGY2 訓練內容刪除前述 2 項。</p> <p>3.酌修文字。</p>

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>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。</p> <p>6.能分辨出呼吸衰竭及轉入ICU(重症)的時機。</p> <p>(七)幼兒事故、兒童虐待(包括身體虐待、性虐待、疏忽及精神虐待)</p> <p>1.能衛教兒童常見意外傷害的預防。</p> <p>2.能辨識被虐兒童之臨床表徵，並給予初步診斷及處置。</p> <p>3.能開立適當的放射線檢查及實驗室檢驗。</p> <p>(八)其他各種常見之兒童疾病之辨識與初步處置。</p> <p>(九)急診醫學訓練-以兒童常見疾病的急診處理為主。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。</p> <p>(二)熟習下述狀況之衛教：</p> <p>1.兒童營養(配方奶及母乳以及餵食問題)</p> <p>(1)正確說明母奶與配方奶的營養特性，並能給予適當的嬰幼兒營養建議。</p> <p>(2)可獨立衛教嬰兒餵食技巧。</p> <p>(3)能給予副食品添加之建議。</p> <p>2.兒童生長及發展評估：能說明兒童生長與發展遲緩之原因及何時需要轉介。</p> <p>3.疫苗及預防接種</p> <p>(1)能說明疫苗預防接種之副作用與特殊狀況。</p> <p>(2)能說明被動免疫。</p> <p>4.兒童藥物之使用原則：能針對以下常見疾病，獨立正確開立常用兒童藥物，例如：常見皮膚疾病、感染性疾病、呼吸道疾病、抗癲癇及氣喘用藥。</p> <p>(三)根據實驗室檢查或判讀結果作後續處置</p>	<p>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。</p> <p>6.能分辨出呼吸衰竭及轉入ICU(重症)的時機。</p> <p>(七)幼兒事故、兒童虐待(包括身體虐待、性虐待、疏忽及精神虐待)</p> <p>1.能衛教兒童常見意外傷害的預防。</p> <p>2.能辨識被虐兒童之臨床表徵，並給予初步診斷及處置。</p> <p>3.能開立適當的放射線檢查及實驗室檢驗。</p> <p>(八)其他各種常見之兒童疾病之辨識與初步處置。</p> <p>(九)急診醫學訓練-以兒童常見疾病的急診處理為主。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。</p> <p>(二)熟習下述狀況之衛教：</p> <p>1.兒童營養(配方奶及母乳以及餵食問題)</p> <p>(1)正確瞭解母奶與配方奶的營養特性，並能給予適當的嬰幼兒營養建議。</p> <p>(2)可獨立衛教嬰兒餵食技巧。</p> <p>(3)能給予副食品添加之建議。</p> <p>2.兒童生長及發展評估：能瞭解兒童生長與發展遲緩之原因及何時需要轉介。</p> <p>3.疫苗及預防接種</p> <p>(1)能瞭解預防接種之基本概念。</p> <p>(2)能瞭解現有疫苗及預防接種之時間與種類。</p> <p>(3)能瞭解並解釋疫苗預防接種之副作用與特殊狀況。</p> <p>(4)能瞭解被動免疫。</p> <p>4.兒童藥物之使用原則：能針對以下常見疾病，獨立正確開立常用兒童藥物，例如：常見皮膚疾病、感染性疾病、呼吸道疾病、抗癲癇及氣喘用藥。</p> <p>(三)根據實驗室檢查或判讀結果作後續處置</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>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及後續處置。</p> <p>(四)根據心電圖及影像檢查判讀結果作後續處置 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，並做初步判讀及能對家屬適度說明。</p> <p>(五)能獨立執行下列操作型技術：兒童基礎急救術、放置鼻胃管、放置導尿管、靜脈抽血及放置導管(IC)、動脈抽血、腰椎穿刺。</p>	<p>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及後續處置。</p> <p>(四)根據心電圖及影像檢查判讀結果作後續處置 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，並做初步判讀及能對家屬適度說明。</p> <p>(五)能獨立執行下列操作型技術：兒童基礎急救術、放置鼻胃管、放置導尿管、靜脈抽血及放置導管(IC)、動脈抽血、腰椎穿刺。</p>	
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、感染管制或性別與健康討論事項(各主題案例數須符合表五之規範內容)。 2.病人照護以每日平均照護 4~12 例為原則。嬰兒室之健康新生兒不在此限。 3.於合作醫院訓練以每日平均照護 3~8 例為原則。嬰兒室之健康新生兒不在此限。 4.安排課程有 80% 以上係實際操作或病人照護。 5.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。 6.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。 	<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、感染管制或性別與健康討論事項(各主題案例數需符合表五之規範內容)。 2.病人照顧以每日平均照顧 4~12 例為原則。嬰兒室之健康新生兒不在此限。 3.於合作醫院訓練以每日平均照顧 3~8 例為原則。嬰兒室之健康新生兒不在此限。 4.安排課程有 80% 以上係實際操作或病人照顧。 5.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。 6.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。 	酌修文字。
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1.訓練學員須參加兒科學術活動例如：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(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)。 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.訓練學員需參加兒科學術活動例如：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(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) 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 	1.依據兒科專科醫師訓練課程基準 R1/PGY2 訓練內容及場域增列急救訓練及訓

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>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><u>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)。</u></p> <p><u>4.課程須符合以下要求：1 個月急診醫學訓練、1 個月社區兒科、至少 4 個月兒科病房、至少 1 個月新生兒中重度病房/嬰兒室。</u></p> <p><u>5.單位輪訓頻率應 2 週(含)以上。</u></p>	<p>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>練場域相關規範。</p> <p>2.增列輪訓安排規範，以利訓練醫院課程之規劃。</p> <p>3.酌修文字。</p>
PGY2-分組(一般醫學婦產科)			
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧。</p> <p>(二)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。</p> <p>(三)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。</p> <p>(四)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。</p> <p>(五)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。</p> <p>(六)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。</p> <p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照護</p> <p>於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則：</p> <p>(一)預防醫學</p>	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習病史詢問、身體診察、鑑別診斷之技巧。</p> <p>(二)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。</p> <p>(三)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。</p> <p>(四)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。</p> <p>(五)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。</p> <p>(六)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。</p> <p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照顧</p> <p>於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則：</p> <p>(一)預防醫學</p>	酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>1.各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。</p> <p>2.婚前檢查的意義與目的。</p> <p>3.執行子宮頸抹片檢查及結果判讀並瞭解檢查結果異常處置流程。</p> <p>(二)急性病之處置：經痛及陰道出血、異常懷孕、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、參與一般婦科手術至少 40 例(包含術前、術中準備及術後<u>照護</u>)。</p> <p>(三)以婦產科為主軸之急診訓練至少 10 人次，其訓練模式為婦產科與急診共同研議，惟<u>須</u>達成急診相關能力(如附表)。</p> <p>(四)慢性疾病或症狀之處置：執行更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌。</p> <p>(五)產科照護</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.產前檢查門診(至少產檢 200 人次) 2.唐氏症篩檢(Down Syndrome screening) 3.產房及生產 <ol style="list-style-type: none"> (1)產程評估(含 partogram) (2)胎心監測 (3)住院時機評估及住院後準備(含內診) (4)破水確認檢測 (5)自然產之接生(至少 40 例) (6)參與剖腹產(至少 20 例) (7)早期宮縮診斷及安胎藥物選擇 (8)安胎病人的<u>照護</u>及生產時間之決定 (9)自然生產會陰傷口縫合 4.妊娠乳房護理 <p>(六)安寧照護</p>	<p>1.各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。</p> <p>2.婚前檢查的意義與目的。</p> <p>3.執行子宮頸抹片檢查及結果判讀並瞭解檢查結果異常處置流程。</p> <p>(二)急性病之處置：經痛及陰道出血、異常懷孕、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、參與一般婦科手術至少 40 例(包含術前、術中準備及術後<u>照顧</u>)。</p> <p>(三)以婦產科為主軸之急診訓練至少 10 人次，其訓練模式為婦產科與急診共同研議，惟需達成急診相關能力(如附表)。</p> <p>(四)慢性疾病或症狀之處置：執行更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌。</p> <p>(五)產科照護</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.產前檢查門診(至少產檢 200 人次) 2.唐氏症篩檢(Down Syndrome screening) 3.產房及生產 <ol style="list-style-type: none"> (1)產程評估(含 partogram) (2)胎心監測 (3)住院時機評估及住院後準備(含內診) (4)破水確認檢測 (5)自然產之接生(至少 40 例) (6)參與剖腹產(至少 20 例) (7)早期宮縮診斷及安胎藥物選擇 (8)安胎病人的<u>照顧</u>及生產時間之決定 (9)自然生產會陰傷口縫合 4.妊娠乳房護理 <p>(六)安寧照護</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>(1)瞭解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。</p> <p>(2)瞭解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」的差異。</p> <p>(3)提供婦產科臨終病人舒適尊嚴的末期照護、症狀控制及疼痛減輕。</p> <p>(4)瞭解照護婦產科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。</p> <p>(二)熟習上述疾病之衛教與保守治療。</p> <p>(三)醫學知識</p> <p>1.上述疾病之致病機轉及治療原則。</p> <p>2.瞭解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。</p> <p>(四)實驗室檢查或判讀</p> <p>1.檢查：執行子宮頸抹片及分泌物抹片鏡檢。</p> <p>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、懷孕指數、荷爾蒙指數及腫瘤指數。</p> <p>(五)影像檢查判讀：初階超音波檢查結果判讀。</p> <p>(六)特殊檢查及技能：內診及窺陰器擺放技巧。</p>	<p>(1)了解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。</p> <p>(2)了解「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」的差異。</p> <p>(3)提供婦產科臨終病人舒適尊嚴的末期照護、症狀控制及疼痛減輕。</p> <p>(4)了解照護婦產科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。</p> <p>(二)熟習上述疾病之衛教與保守治療。</p> <p>(三)醫學知識</p> <p>1.上述疾病之致病機轉及治療原則。</p> <p>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。</p> <p>(四)實驗室檢查或判讀</p> <p>1.檢查：執行子宮頸抹片及分泌物抹片鏡檢。</p> <p>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、懷孕指數、荷爾蒙指數及腫瘤指數。</p> <p>(五)影像檢查判讀：初階超音波檢查結果判。</p> <p>(六)特殊檢查及技能：內診及窺陰器擺放技巧。</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、感染管制或性別與健康討論事項(各主題案例數須符合表五之規範內容)。</p> <p>2.病人照護以每日平均照護 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。</p> <p>3.於合作醫院訓練以每日平均照護 4~10 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。</p>	<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、感染管制或性別與健康討論事項(各主題案例數需符合表五之規範內容)。</p> <p>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。</p> <p>3.於合作醫院訓練以每日平均照顧 4~10 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。</p>	酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	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。	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	1. 訓練學員須參加婦產科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。 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。 <u>3. 完成新生兒高級救命術(NRP)急救訓練。</u>	1. 訓練學員需參加婦產科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。 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。	1. 配合婦產科醫學會發展之住院醫師醫師訓練里程碑，於備註增列「完成新生兒高級救命術(NRP)」急救訓練。 2. 酌修文字。
PGY2-不分組(一般醫學內科)			
訓練內容	一、加強一般醫學訓練 (一)醫學知識(Medical knowledge)：訓練學員應對醫學知識的各個範疇有所瞭解，包括： 1. 瞭解疾病之致病機轉及治療原則。 2. 瞭解常用藥物之藥理、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。 3. 熟悉感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 4. 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。 (二)人際與溝通技巧(Interpersonal and communication	一、加強一般醫學訓練 (一)醫學知識(Medical knowledge)：訓練學員應對醫學知識的各個範疇有所了解，包括： 1. 了解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、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。 3. 熟悉感染症、法定及新興傳染病的基本概念與學識。 4. 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。 (二)人際與溝通技巧(Interpersonal and communication	1. 原胸部檢查、肺部檢查二者重複，故刪除肺部檢查。 2. 酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>skills)：訓練學員應熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之人際與溝通技巧。</p> <p>(三)從工作中學習及成長(Practice-based learning and improvement)：訓練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>(四)制度下之臨床工作(Systems-based practice)：訓練學員應學習的重點包括<u>瞭解</u>在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、<u>瞭解</u>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<u>善</u>醫療系統以提升病人安全<u>與醫療品質</u>等。</p> <p>(五)專業素養(Professionalism)：訓練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> <p>二、病人照<u>護</u></p> <p>訓練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。</p> <p>(一)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)<u>瞭解</u>病人的苦楚和困擾，包括對心理和社會層面的影響。</p> <p>(二)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、</p>	<p>skills)：訓練學員應熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之人際與溝通技巧。</p> <p>(三)從工作中學習及成長(Practice-based learning and improvement)：訓練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>(四)制度下之臨床工作(Systems-based practice)：訓練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升病人的安全等。</p> <p>(五)專業素養(Professionalism)：訓練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> <p>二、病人照顧</p> <p>訓練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。</p> <p>(一)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。</p> <p>(二)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、</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>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、淋巴結檢查和認知評量等技巧的訓練。</p> <p>(三)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、肝炎標記及體液(胸水或腹水)檢查等的安排時機及結果判讀。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查的安排時機及判讀：包括靜態心電圖、胸部 X 光、腹部 X 光、骨骼關節 X 光、內視鏡、電腦斷層、核磁共振等檢查的安排時機及結果判讀。</p> <p>(五)鑑別診斷：能對下列至少 12 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。</p> <p>(六)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)、安寧照護(含生死學、臨終照護)和下列至少 6 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、褥瘡等。</p> <p>(七)衛教及併發症預防：熟習上述疾病之飲食指導及生活衛教。</p> <p>(八)同理心的訓練：學習以同理心照護病人。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>無菌技術養成(含無菌衣穿戴)、血液培養和各類感</p>	<p>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、淋巴結檢查和認知評量等技巧的訓練。</p> <p>(三)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、肝炎標記及體液(胸水或腹水)檢查等的安排時機及結果判讀。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查的安排時機及判讀： 包括靜態心電圖、胸部 X 光、腹部 X 光、骨骼關節 X 光、內視鏡、電腦斷層、核磁共振等檢查的安排時機及結果判讀。</p> <p>(五)鑑別診斷：能對下列至少 12 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。</p> <p>(六)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)、安寧照護(含生死學、臨終照護)和下列至少 6 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、褥瘡等。</p> <p>(七)衛教及併發症預防：熟習上述疾病之飲食指導及生活衛教。</p> <p>(八)同理心的訓練：學習以同理心照護病人。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>無菌技術養成(含無菌衣穿戴)、血液培養和各類感</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	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)、中央靜脈導管的照護、胸水或腹水的抽取等的訓練或操作。	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)、中央靜脈導管的照護、胸水或腹水的抽取等的訓練或操作。	
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(各主題案例數<u>須</u>符合表五之規範內容)。 2. 病人照<u>護</u>以每日平均照<u>護</u> 6~14 例為原則。 3. 安排課程有 60% 以上係實際操作或病人照<u>護</u>。 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訂有合理上限規範或相關管理機制。 	<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(各主題案例數需符合表五之規範內容)。 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訂有合理上限規範或相關管理機制。 	酌修文字。
備註	訓練學員 <u>須</u> 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)聯合討論會等(由各訓練單位依本身條件及工時限制自行規劃，學員之出席情形得列為評核參考)。	訓練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)聯合討論會等(由各訓練單位依本身條件及工時限制自行規劃，學員之出席情形得列為評核參考)。	酌修文字。
PGY2-不分組(一般醫學外科)			
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習病史詢問、身體診察(如：乳房檢查等)及常見外科問題進行鑑別診斷(如：術後發燒、傷口的評量、胸痛、頭痛、腹痛等)。</p> <p>(二)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>(三)落實醫學倫理於臨床照護。</p> <p>(四)應用實證醫學於臨床照護。</p>	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)熟習病史詢問、身體診察(如：乳房檢查...等)及常見外科問題進行鑑別診斷(如：術後發燒、傷口的評量、胸痛、頭痛、腹痛...等)。</p> <p>(二)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>(三)落實醫學倫理於臨床照護。</p> <p>(四)應用實證醫學於臨床照護。</p>	酌修文字。

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>(五)瞭解醫療法規及醫療制度。</p> <p>(六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。</p> <p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人<u>照護</u></p> <p>於訓練完畢時應<u>瞭</u>解下列病態或疾病的處理： 皮膚腫塊、腹部急症、排便異常、血便、疝氣、乳房腫塊、血胸、腦血管疾病、周邊血管疾病、關節疾病、人/動物/昆蟲叮咬傷、排尿障礙。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)<u>瞭</u>解外科常用藥物之學名、劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。</p> <p>(二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用、法定傳染病通報。</p> <p>(三)實驗室數據之整合與判讀、凝血功能評估。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查判讀。</p> <p>(五)外科相關技能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.外科疾病手術適應症判斷、手術前評估與準備、手術中輔助、手術圖之繪畫及記錄、手術後照護。 2.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除、中心靜脈導管放置、氣管插管。 3.引流管及各類管路之安全照護。 4.術後檢體確認、封存及記錄。 	<p>(五)瞭解醫療法規及醫療制度。</p> <p>(六)參與醫療品質及病人安全改善計畫。</p> <p>(七)學習會診、轉診及出院準備實務。</p> <p>二、病人照顧</p> <p>於訓練完畢時應了解下列病態或疾病的處理： 皮膚腫塊、腹部急症、排便異常、血便、疝氣、乳房腫塊、血胸、腦血管疾病、周邊血管疾病、關節疾病、人/動物/昆蟲叮咬傷、排尿障礙。</p> <p>三、臨床技能培養</p> <p>(一)了解外科常用藥物之學名、劑量、藥理作用、副作用、抗藥性、對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。</p> <p>(二)熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用、法定傳染病通報。</p> <p>(三)實驗室數據之整合與判讀、凝血功能評估。</p> <p>(四)心電圖及影像檢查判讀。</p> <p>(五)外科相關技能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.外科疾病手術適應症判斷、手術前評估與準備、手術中輔助、手術圖之繪畫及記錄、手術後照護。 2.局部麻醉給予、基本傷口縫合、基本外科傷口照護、石膏與副木固定實作、外科縫線移除、中心靜脈導管放置、氣管插管。 3.引流管及各類管路之安全照護。 4.術後檢體確認、封存及記錄。 	
<p>基本要求</p>	<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(各主題案例數<u>須</u>符合表五之規範內容)。 2.病人<u>照護</u>以每日平均<u>照護</u> 4~10 例為原則。 3.安排課程有 70% 以上係實際操作或病人<u>照護</u>。 	<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(各主題案例數需符合表五之規範內容)。 2.病人照顧以每日平均照顧 4~10 例為原則。 3.安排課程有 70% 以上係實際操作或病人照顧。 	<p>酌修文字。</p>

項目	修正內容	現行內容	說明
	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。	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	1. 訓練學員須參加外科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。 <u>2. 單位輪訓頻率應 2 週(含)以上。</u>	訓練學員需參加外科學術活動，例如：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(由各訓練單位依本身條件自行規劃)。	1. 增列單位輪訓頻率，以利醫院課程規劃。 2. 酌修文字。
PGY2-不分組(急診醫學)			
訓練內容	二、病人照護 (一) 緊急穩定處置(Emergency Stabilization) 1. 辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 2. 執行危急病人的初級評估(primary assessment)，包括緊急外傷評估。 3. 辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 4. 能夠執行高級心臟救命術。 (二) 焦點式病史詢問及身體診察(Performance of Focused History & Physical Exam) 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)。 (三) 診斷性檢查及檢驗 (Diagnostic Studies) 1. 安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分析與判讀。	二、病人照顧 (一) 緊急穩定處置(Emergency Stabilization) 1. 辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 2. 執行危急病人的初級評估(primary assessment)，包括緊急外傷評估。 3. 辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 4. 能夠執行高級心臟救命術。 (二) 焦點式病史詢問及身體診察(Performance of Focused History & Physical Exam) 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)。 (三) 診斷性檢查及檢驗 (Diagnostic Studies) 1. 安排適當的診斷性檢查及檢驗，並進行初步分	1. 為強化學員急診超音波臨床技能，原 PGY(四)急診超音波 2 訓練內容調整至 PGY1，PGY2 新增 2 個項目。 2. 參考 PGY 學員問卷回饋內容，於(六)血管通路增加「督導下執行中

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>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> <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> <p>(七)病人動向(Disposition)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints)訂出特定追蹤計畫。 2.熟悉急診病人轉送流程。 <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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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>析與判讀。</p> <p>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> <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> <p>(七)病人動向(Disposition)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints)訂出特定追蹤計畫。 2.熟悉急診病人轉送流程。 <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> <ol style="list-style-type: none"> 1.了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。 2.對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高 	<p>心靜脈導管放置」項目。</p> <p>3.酌修文字。</p>

項目	修正內容	現行內容	說明
	<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> <ol style="list-style-type: none"> 1.描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症。 2.使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)。 3.應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。 <p>(三)麻醉與急性疼痛處置(Anesthesia and Acute Pain 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>	<p>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> <ol style="list-style-type: none"> 1.描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症。 2.使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)。 3.應用多種方式，確認插管後氣管內管位置。 <p>(三)麻醉與急性疼痛處置(Anesthesia and Acute Pain Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.了解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量。 2.了解區域麻醉(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.說明如何取得最佳化的超音波影像，能針對各類重點式超音波的應用，選擇最適當的探頭。 2.具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。 <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，讓患者知道如何照護傷口。 <p>(六)血管通路(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures：Vascular Access)</p>	

項目	修正內容	現行內容	說明
	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。 4.確認中心靜脈導管放置於適當位置。	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.評估患者需求，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.確認中心靜脈導管放置於適當位置。	
基本要求	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，看診要求為每小時接新病人數 1.5-2.5 人(如照護暫留病人則至多 20 床)。 2. 安排課程有 80% 以上係實際操作或病人照護。 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。	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，看診要求為每小時接新病人數 1.5-2.5 人(如照顧暫留病人則至多 20 床)。 2. 安排課程有 80% 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。	酌修文字。

PGY2-老年醫學

內容	一、訓練時間 1 個月，安排原則如下：		一、訓練時間：1 個月，以 40 個半天計，安排原則如下。	1. 參考 PGY 學員、訓練醫院及委員對於訓練課程回饋修訂訓練時間。 2. 選修課程增列 4 項訓練內容，包含瞭解長照的資源、模式、政策及法規、長照轉	
	訓練場域	訓練時間			訓練場域
	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	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)	20-30 個半天	主訓醫院需安排 2-3 週
	門診		門診		
	出院準備		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。	急性後期病房或機構	0-10 個半天	主訓醫院得與其他機構合作，需安排 1-2 週
	整合性居家照護		整合性居家照護		
	社區型日間照護		社區型日間照護		
	養護機構		養護機構		
	護理之家		護理之家		
	失智症照護機構		護理之家		

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p>二、訓練內容：課程分為必修/選修，主題如下：</p> <p>(一)必修課程</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置。 2.學習與各種不同領域專業人員合作之運作模式，包括：其他專科醫師、護理師、社工人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、營養師、藥師及其他相關醫事人員等。 3.學習與老年人、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧。 4.學習各種老年病人常見症候群之處置，包括：衰弱、憂鬱、跌倒、尿失禁、認知功能障礙(含失智症)、膳食營養不良、譫妄及睡眠疾患等。 5.學習老年人常見疾病或不同於年輕人表現之各種疾病或狀況。 6.學習老年人之用藥問題。 7.學習老年醫學相關的倫理與法律問題。 <p>(二)選修課程</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習老化、衰退與長壽的科學新知。 2.學習老年人的預防保健及健康促進相關之知識。 3.學習醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置。 4.學習老年病人的復健原則。 5.學習長期照護機構內住民之處置。 6.學習非機構式長期照護個案之<u>照護</u>。 7.學習老年人安寧緩和醫療<u>照護</u>。 8.<u>瞭解國內長期照護服務的資源及模式。</u> 	<p>失智症照護機構</p> <p>二、訓練內容：課程分為必修/選修，主題如下：</p> <p>(一)必修課程</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置。 2.學習與各種不同領域專業人員合作之運作模式，包括：其他專科醫師、護理師、社工人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、營養師、藥師及其他相關醫事人員等。 3.學習與老年人、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧。 4.學習各種老年病人常見症候群之處置，包括：衰弱、憂鬱、跌倒、尿失禁、認知功能障礙(含失智症)、膳食營養不良、譫妄及睡眠疾患等。 5.學習老年人常見疾病或不同於年輕人表現之各種疾病或狀況。 6.學習老年人之用藥問題。 7.學習老年醫學相關的倫理與法律問題。 <p>(二)選修課程</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習老化、衰退與長壽的科學新知。 2.學習老年人的預防保健及健康促進相關之知識。 3.學習醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置。 4.學習老年病人的復健原則。 5.學習長期照護機構內住民之處置。 6.學習非機構式長期照護個案之<u>照顧</u>。 7.學習老年人安寧緩和醫療<u>照顧</u>。 	<p>銜服務、居家式及機構式照護中的角色。</p> <p>3.酌修文字。</p>

項目	修正內容	現行內容	說明
	<p><u>9.瞭解長期照護的相關政策及法規。</u> <u>10.學習醫院與居家社區間長期照護的轉銜服務。</u> <u>11.瞭解醫師於居家式及機構式照護中的角色。</u></p> <p>三、評估方式：能獨立完成至少 2 次的周全性老年評估報告。</p>	<p>三、評估方式：能獨立完成至少 2 次的周全性老年評估報告。</p>	
PGY2-不分組選修課程(衛生所實務訓練)			
課程目的	<u>瞭解衛生所主要公共衛生業務的管理與執行。</u>	了解衛生所主要公共衛生業務的管理與執行。	酌修文字。
課程內容	<p><u>1.瞭解當地地理分佈及人口學、衛生所人員編制及業務概況，如：社區疫病工作(如結核病 DOTS)、社區居家長照或獨居訪視、慢性病個案管理等。</u></p> <p><u>2.透過與衛生所每位工作人員近身學習各自職掌的業務(包括書面管理與社區行程)及瞭解衛生所主任的工作概況與如何管理與帶領團隊。</u></p> <p>3.做為衛生所的一員，參與當月衛生所社區活動的規劃與執行。</p> <p><u>4.親自主導規劃並進行至少一次的社區健康促進活動，且主題應依據當地社區健康問題訂定。</u></p> <p><u>5.課程安排以公共衛生為主。</u></p>	<p>1.透過與衛生所每位工作人員近身學習各自職掌的業務(包括書面管理與社區行程)。</p> <p>2.了解衛生所主任的工作概況與如何管理與帶領團隊。</p> <p>3.做為衛生所的一員，參與當月衛生所社區活動的規劃與執行。</p> <p>4.親自主導規劃並進行至少一次的社區健康促進活動。</p>	<p>1.納入醫學會及委員建議，課程增加瞭解當地人口分布及社區健康問題，並提出社區健康報告，故增列課程項目 1 及 4。</p> <p>2.整併原課程項目 1 及 2。</p> <p>3.為符合訓練課程目的，增列項目 5，以明確規範訓練內容。</p>

附件二、各訓練課程評估項目內容修正對照表

修正內容		現行內容					說明																																																																																																							
PGY1-各訓練課程必要評估項目																																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>訓練課程</th> <th>Mini-CEX</th> <th>CbD</th> <th>DOPS</th> <th>360度評量</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般醫學內科</td> <td>至少3次</td> <td>至少1次</td> <td>-</td> <td>至少1次¹</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>一般醫學外科</td> <td>-</td> <td>至少1次</td> <td>至少2次</td> <td>至少1次¹</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>一般醫學兒科</td> <td>至少1次</td> <td>至少1次</td> <td>-</td> <td>至少1次²</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>一般醫學婦產科</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>至少1次</td> <td>至少1次²</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>急診醫學</td> <td>-</td> <td>至少1次</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>5個EPA之評估各至少一次³</td> </tr> <tr> <td>社區醫學</td> <td>-</td> <td>至少1次⁴</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>選修科：骨科、神經外科、泌尿科、整形外科</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>至少1次</td> <td>至少1次²</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>選修科：耳鼻喉科、眼科、麻醉科、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、整合醫學科</td> <td>至少1次⁵</td> <td>至少1次⁵</td> <td>-</td> <td>至少1次²</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>註1：360度評量至少應包含同儕、護理人員、臨床教師、病人等對象對訓練學員之評估。 註2：360度評量至少應包含臨床教師、護理人員/其他醫事人員、同儕等對象對訓練學員之評估。 註3：EPA-1 急診常見主訴看診、EPA-2 執行常見操作技能、EPA-3 交班、EPA-4 會診及 EPA-5 基本傷口處置。 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。 註5：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。</p>	訓練課程	Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他	一般醫學內科	至少3次	至少1次	-	至少1次 ¹	-	一般醫學外科	-	至少1次	至少2次	至少1次 ¹	-	一般醫學兒科	至少1次	至少1次	-	至少1次 ²	-	一般醫學婦產科	-	-	至少1次	至少1次 ²	-	急診醫學	-	至少1次	-	-	5個EPA之評估各至少一次 ³	社區醫學	-	至少1次 ⁴	-	-	-	選修科：骨科、神經外科、泌尿科、整形外科	-	-	至少1次	至少1次 ²	-	選修科：耳鼻喉科、眼科、麻醉科、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、整合醫學科	至少1次 ⁵	至少1次 ⁵	-	至少1次 ²	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th>訓練課程</th> <th>Mini-CEX</th> <th>CbD</th> <th>DOPS</th> <th>360度評量</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般醫學內科</td> <td>至少3次</td> <td>至少1次</td> <td>-</td> <td>至少1次¹</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>一般醫學外科</td> <td>-</td> <td>至少1次</td> <td>至少2次</td> <td>至少1次¹</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>一般醫學兒科</td> <td>至少1次</td> <td>至少1次</td> <td>-</td> <td>至少1次²</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>一般醫學婦產科</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>至少1次</td> <td>至少1次²</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>急診醫學</td> <td>-</td> <td>至少1次</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>4個EPA之評估各至少一次³</td> </tr> <tr> <td>社區醫學</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>口試⁴</td> </tr> <tr> <td>選修科：骨科、神經外科、泌尿科、整形外科</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>至少1次</td> <td>至少1次²</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>選修科：耳鼻喉科、眼科、麻醉科、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、整合醫學科</td> <td>至少1次⁵</td> <td>至少1次⁵</td> <td>-</td> <td>至少1次²</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>註1：360度評量至少應包含同儕、護理人員、臨床教師、病人等對象對訓練學員之評估。 註2：360度評量至少應包含臨床教師、護理人員/其他醫事人員、同儕等對象對訓練學員之評估。 註3：EPA-1 急診常見主訴看診、EPA-2 執行常見操作技能、EPA-3 交班、EPA-4 會診。 註4：每位訓練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5：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。</p>	訓練課程	Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他	一般醫學內科	至少3次	至少1次	-	至少1次 ¹	-	一般醫學外科	-	至少1次	至少2次	至少1次 ¹	-	一般醫學兒科	至少1次	至少1次	-	至少1次 ²	-	一般醫學婦產科	-	-	至少1次	至少1次 ²	-	急診醫學	-	至少1次	-	-	4個EPA之評估各至少一次 ³	社區醫學	-	-	-	-	口試 ⁴	選修科：骨科、神經外科、泌尿科、整形外科	-	-	至少1次	至少1次 ²	-	選修科：耳鼻喉科、眼科、麻醉科、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、整合醫學科	至少1次 ⁵	至少1次 ⁵	-	至少1次 ²	-	<p>1. 急診醫學新增 EPA5「基本傷口處置」，評估項目調整為「5個EPA之評估各至少一次」。</p> <p>2. 社區醫學原評估項目「口試」修改為「CbD至少1次」，並註明評估內容以社區健康議題為個案(case)，並採 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>
訓練課程	Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他																																																																																																									
一般醫學內科	至少3次	至少1次	-	至少1次 ¹	-																																																																																																									
一般醫學外科	-	至少1次	至少2次	至少1次 ¹	-																																																																																																									
一般醫學兒科	至少1次	至少1次	-	至少1次 ²	-																																																																																																									
一般醫學婦產科	-	-	至少1次	至少1次 ²	-																																																																																																									
急診醫學	-	至少1次	-	-	5個EPA之評估各至少一次 ³																																																																																																									
社區醫學	-	至少1次 ⁴	-	-	-																																																																																																									
選修科：骨科、神經外科、泌尿科、整形外科	-	-	至少1次	至少1次 ²	-																																																																																																									
選修科：耳鼻喉科、眼科、麻醉科、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、整合醫學科	至少1次 ⁵	至少1次 ⁵	-	至少1次 ²	-																																																																																																									
訓練課程	Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他																																																																																																									
一般醫學內科	至少3次	至少1次	-	至少1次 ¹	-																																																																																																									
一般醫學外科	-	至少1次	至少2次	至少1次 ¹	-																																																																																																									
一般醫學兒科	至少1次	至少1次	-	至少1次 ²	-																																																																																																									
一般醫學婦產科	-	-	至少1次	至少1次 ²	-																																																																																																									
急診醫學	-	至少1次	-	-	4個EPA之評估各至少一次 ³																																																																																																									
社區醫學	-	-	-	-	口試 ⁴																																																																																																									
選修科：骨科、神經外科、泌尿科、整形外科	-	-	至少1次	至少1次 ²	-																																																																																																									
選修科：耳鼻喉科、眼科、麻醉科、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、整合醫學科	至少1次 ⁵	至少1次 ⁵	-	至少1次 ²	-																																																																																																									

修正內容

現行內容

說明

PGY2-各訓練課程必要評估項目

訓練課程		Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他
一般醫學內科	分組	每季至少1次，擇一進行且完成9個月訓練後，至少採用兩種方式進行評估			每季至少1次	-
	不分組	每月至少1次，擇一進行且完成3個月訓練後，至少採用兩種方式進行評估			至少1次 ¹	-
一般醫學外科	分組	-	至少1次	至少3次	至少2次 ¹	<u>Milestone 或 EPA之評估至少2次³</u>
	不分組	-	至少1次	至少2次	至少1次 ¹	-
一般醫學兒科		至少3次	至少3次	-	至少3次 ²	<u>EPA之評估至少3次⁴</u>
一般醫學婦產科		至少2次	至少4次	至少2次	至少3次 ²	<u>Milestone 2次⁵</u>
急診醫學		-	至少1次	-	-	<u>5個EPA之評估各至少一次⁶</u>
老年醫學		-	-	-	至少1次 ²	<u>周全性老年評估報告至少2次⁷</u>
選修科：外科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、整形外科		-	-	每月至少1次	每月至少1次 ²	-
選修科：內科、兒科、耳鼻喉科、眼科、麻醉科、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、		每月至少1次 ⁸	每月至少1次 ⁸	-	每月至少1次 ²	-

訓練課程	評估方式	Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他
一般醫學內科	分組	每季至少1次，擇一進行且完成9個月訓練後，至少採用兩種方式進行評估			每季至少1次 ¹	-
	不分組	每月至少1次，擇一進行且完成3個月訓練後，至少採用兩種方式進行評估			至少1次 ¹	-
一般醫學外科	分組	-	至少2次	至少4次	至少2次 ¹	-
	不分組	-	至少1次	至少2次	至少1次 ¹	-
一般醫學兒科		至少3次	至少3次	-	至少3次 ²	-
一般醫學婦產科		至少2次	至少4次	至少2次	至少3次 ²	-
急診醫學		-	至少1次	-	-	4個EPA之評估各至少一次 ³
老年醫學		-	-	-	-	口試 ⁴
選修科：外科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、整形外科		-	-	每月至少1次	每月至少1次 ²	-
選修科：內科、兒科、耳鼻喉科、眼科、麻醉科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、家庭醫學科、職業醫學科、		每月至少1次 ⁵	每月至少1次 ⁵	-	每月至少1次 ²	-

1. 一般醫學外科分組增加「milestone 或 EPA 之評估至少2次」，相關評估表單由各院自行發展，並調整 CbD 評估次數為1次、DOPS 評估次數為3次。
2. 一般醫學兒科新增 EPA 「常見疾病住院之診療」，訓練期間完成至少3次評估，且應於不同時間由不同教師進行評估。
3. 急診醫學新增 EPA5 「基本傷口處置」，評估項目調整為「5個 EPA 之評估各至少一次」。

修正內容						現行內容						說明																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>訓練課程 \ 評估方式</th> <th>Mini-CEX</th> <th>CbD</th> <th>DOPS</th> <th>360度評量</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床病理科、核子醫學科、整合醫學科</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>選修科： 急診醫學科</td> <td>-</td> <td>每月 至少1次</td> <td>-</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>選修科： 衛生所實務訓練</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>註1：360度評量至少應包含同儕、護理人員、臨床教師、病人等對象對訓練學員之評估。 註2：360度評量至少應包含臨床教師、護理人員/其他醫事人員、同儕等對象對訓練學員之評估。 註3：Milestone 或 EPA 之評估由各訓練醫院依訓練課程內容自行發展。 註4：兒科 EPA 「常見疾病入院之診療」於不同時間由不同教師進行評估，並於訓練期間完成至少3次。 註5：採用台灣婦產科醫學會之住院醫師里程碑教學訓練計畫手冊進行評估，並於訓練期間完成2次。 註6：EPA-1 急診常見主訴看診、EPA-2 執行常見操作技能、EPA-3 交班、EPA-4 會診及 EPA-5 基本傷口處置。 註7：能獨立完成至少2次的周全性老年評估報告。 註8：訓練醫院於選修科：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。 註9：能獨立完成社區健康促進活動規劃執行報告及衛生所業務實作/訪談報告(近身學習報告)。</p>						訓練課程 \ 評估方式	Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他	臨床病理科、核子醫學科、整合醫學科						選修科： 急診醫學科	-	每月 至少1次	-	-		選修科： 衛生所實務訓練	-	-	-	-		<table border="1"> <thead> <tr> <th>訓練課程 \ 評估方式</th> <th>Mini-CEX</th> <th>CbD</th> <th>DOPS</th> <th>360度評量</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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、整合醫學科</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>選修科：急診醫學</td> <td>-</td> <td>每月 至少1次</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>4個EPA之評估每月各至少一次³</td> </tr> <tr> <td>選修科：衛生所實務訓練</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>口試⁶</td> </tr> </tbody> </table> <p>註1：360度評量至少應包含同儕、護理人員、臨床教師、病人等對象對訓練學員之評估。 註2：360度評量至少應包含臨床教師、護理人員/其他醫事人員、同儕等對象對訓練學員之評估。 註3：EPA-1 急診常見主訴看診、EPA-2 執行常見操作技能、EPA-3 交班、EPA-4 會診。 註4：能獨立完成至少2次的周全性老年評估報告。 註5：訓練醫院於選修科：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。 註6：能獨立完成社區健康促進活動規劃執行報告及衛生所業務實作/訪談報告(近身學習報告)。</p>						訓練課程 \ 評估方式	Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他	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、整合醫學科						選修科：急診醫學	-	每月 至少1次	-	-	4個EPA之評估每月各至少一次 ³	選修科：衛生所實務訓練	-	-	-	-	口試 ⁶	4. 老年醫學原評估項目「口試」修改為「周全性老年評估報告至少2次」，另新增「360度評量至少1次」。
訓練課程 \ 評估方式	Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他																																																							
臨床病理科、核子醫學科、整合醫學科																																																												
選修科： 急診醫學科	-	每月 至少1次	-	-																																																								
選修科： 衛生所實務訓練	-	-	-	-																																																								
訓練課程 \ 評估方式	Mini-CEX	CbD	DOPS	360度評量	其他																																																							
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、整合醫學科																																																												
選修科：急診醫學	-	每月 至少1次	-	-	4個EPA之評估每月各至少一次 ³																																																							
選修科：衛生所實務訓練	-	-	-	-	口試 ⁶																																																							

修正內容	現行內容	說明																																																																													
PGY2 一般醫學兒科訓練評估表單 Ped EPA 1																																																																															
<p style="text-align: center;">PGY2 一般醫學兒科訓練評估表單(Ped EPA-1)</p> <p>學員： 教師： 日期： 年 月 日</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1.主題：常見疾病住院之診療(可複選) 病人疾病：<input type="checkbox"/> 肺炎或其他下呼吸道感染 <input type="checkbox"/> 泌尿道感染 <input type="checkbox"/> 急性腸胃炎合併脫水 <input type="checkbox"/> 腸病毒感染 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 其他(以核心課程項目為限)_____</p> <p>2.情境說明：在新病人入院時，進行初步照護，從病史詢問、從初步處置、住院中照護與病歷紀錄之執行。(使用限制：生命徵象穩定之病人)</p> <p>3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">信賴等級</th> <th style="width: 10%;">未評估 (NA)</th> <th style="width: 10%;">1.可以說出 操作內容</th> <th style="width: 10%;">2.在直接指 導下可以 操作</th> <th style="width: 10%;">3.可以在間 接指導下 操作</th> <th style="width: 10%;">4.可以獨立 執行，事 後報備</th> <th style="width: 10%;">5.可以指導 其他資深 學員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評估項目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>整體任務</td> <td style="background-color: black;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>4.回饋參考內容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>(1)整合資訊進行再評估</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(2)更新診察與治療計畫</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(3)解釋病情與治療計畫 並取得知情同意</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(4)諮商衛教</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(5)囑適時尋求資源或會 診</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(6)判斷出院時機</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(7)出院後追蹤計畫</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(8)病歷書寫</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>5. 使用之方式(可複選) <input type="checkbox"/>CbD <input type="checkbox"/>直接觀察診療行為 <input type="checkbox"/>整體觀察</p> <p>6. 具體描述與回饋</p> </div>	信賴等級	未評估 (NA)	1.可以說出 操作內容	2.在直接指 導下可以 操作	3.可以在間 接指導下 操作	4.可以獨立 執行，事 後報備	5.可以指導 其他資深 學員	評估項目							整體任務							(1)整合資訊進行再評估							(2)更新診察與治療計畫							(3)解釋病情與治療計畫 並取得知情同意							(4)諮商衛教							(5)囑適時尋求資源或會 診							(6)判斷出院時機							(7)出院後追蹤計畫							(8)病歷書寫								<p>新增一般醫學兒科訓練評估表單。</p>
信賴等級	未評估 (NA)	1.可以說出 操作內容	2.在直接指 導下可以 操作	3.可以在間 接指導下 操作	4.可以獨立 執行，事 後報備	5.可以指導 其他資深 學員																																																																									
評估項目																																																																															
整體任務																																																																															
(1)整合資訊進行再評估																																																																															
(2)更新診察與治療計畫																																																																															
(3)解釋病情與治療計畫 並取得知情同意																																																																															
(4)諮商衛教																																																																															
(5)囑適時尋求資源或會 診																																																																															
(6)判斷出院時機																																																																															
(7)出院後追蹤計畫																																																																															
(8)病歷書寫																																																																															

修正內容

現行內容

說明

急診醫學訓練評估表單

急診醫學訓練評估表單(EPA-1)

學員： 職級：PGY1 PGY2 教師： 日期： 年 月 日

1.主題：急診常見主訴看診 病歷號碼：
病人主訴：腹痛 胸痛 頭痛 肢體無力 頭暈 發燒 呼吸困難 外傷
中毒 心跳停止 消化道出血 意識不清

2.情境說明：在急診情境下，進行新急診病人的初步照護，從焦點式問診到初步處置與病歷紀錄之執行(使用限制：生命徵象不穩定的病人須教師陪同看診)

3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)

信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行
評估項目						
整體評量						

4.回饋參考內容

觀察發現	未觀察 (NA)	可再加強	符合期待	優於期待
項目				
(1)蒐集病史資料				
(2)身體診察				
(3)一般檢驗、檢查的安排與判讀				
(4)整合臨床所見排序臨床鑑別診斷				
(5)討論及建立醫囑				
(6)病歷寫作				
(7)解釋病情與治療計畫並取得知情同意				
(8)諮商衛教				

5.質性回饋

急診醫學訓練評估表單(EPA-1)

日期： 年 月 日 學員： 職級：PGY1 PGY2 教師：

1.主題：急診常見主訴看診 病歷號碼：
病人主訴：腹痛 胸痛 頭痛 肢體無力 頭暈 發燒 呼吸困難 外傷
中毒 心跳停止 消化道出血 意識不清

2.情境說明：在急診情境下，進行新急診病人的初步照護，從焦點式問診到初步處置與病歷紀錄之執行(使用限制：生命徵象不穩定的病人需教師陪同看診)

3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)

信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行
評估項目						
整體評量						

4.回饋參考內容

(1)蒐集病史資料						
(2)身體診察						
(3)一般檢驗、檢查的安排與判讀						
(4)整合臨床所見排序臨床鑑別診斷						
(5)討論及建立醫囑						
(6)病歷寫作						
(7)解釋病情與治療計畫並取得知情同意						
(8)諮商衛教						

5.質性回饋

- 1.配合急診醫學會現行使用EPA表單，調整評估表單格式。
- 2.酌修文字。

修正內容	現行內容	說明																																																																																																
<p style="text-align: center;">急診醫學訓練評估表單(EPA-2)</p> <p>學員： 職級：<input type="checkbox"/>PGY1 <input type="checkbox"/>PGY2 教師： 日期： 年 月 日</p> <p>1.主題：執行常見操作技能 病歷號碼： 技能項目：<input type="checkbox"/>腹水抽吸 <input type="checkbox"/>中心靜脈導管 <input type="checkbox"/>氣管內管插管 <input type="checkbox"/>骨折固定 <input type="checkbox"/>肋膜積水抽吸 <input type="checkbox"/>脊椎穿刺 <input type="checkbox"/>關節液抽吸</p> <p>2.情境說明：在臨床照護中執行一般科醫師所應具備的常見的技能(使用限制：非複雜狀況與非高風險之病人)</p> <p>3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)</p> <table border="1" data-bbox="181 491 958 651"> <tr> <td>信賴等級</td> <td>不足以評估/未評估 (NA)</td> <td>教師在旁逐步共同操作</td> <td>教師在旁必要時協助</td> <td>教師事後重點確認</td> <td>必要時知會教師確認</td> <td>獨立執行</td> </tr> <tr> <td>評估項目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>整體評量</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>4.回饋參考內容</p> <table border="1" data-bbox="181 683 958 959"> <tr> <td>觀察發現</td> <td><u>未觀察 (NA)</u></td> <td><u>可再加強</u></td> <td><u>符合期待</u></td> <td><u>優於期待</u></td> </tr> <tr> <td>項目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1)取得同意書</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)執行前評估</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)操作技能</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)術後評估確認</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>5.質性回饋</p>	信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行	評估項目							整體評量							觀察發現	<u>未觀察 (NA)</u>	<u>可再加強</u>	<u>符合期待</u>	<u>優於期待</u>	項目					(1)取得同意書					(2)執行前評估					(3)操作技能					(4)術後評估確認					<p style="text-align: center;">急診醫學訓練評估表單(EPA-2)</p> <p>日期： 年 月 日 學員： 職級：<input type="checkbox"/>PGY1 <input type="checkbox"/>PGY2 教師：</p> <p>1.主題：執行常見操作技能 病歷號碼： 技能項目：<input type="checkbox"/>傷口縫合 <input type="checkbox"/>腹水抽吸 <input type="checkbox"/>中心靜脈導管 <input type="checkbox"/>氣管內管插管 <input type="checkbox"/>骨折固定 <input type="checkbox"/>肋膜積水抽吸 <input type="checkbox"/>脊椎穿刺 <input type="checkbox"/>關節液抽吸</p> <p>2.情境說明：在臨床照護中執行一般科醫師所應具備的常見的技能(使用限制：非複雜狀況與非高風險之病人)</p> <p>3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)</p> <table border="1" data-bbox="1014 491 1792 651"> <tr> <td>信賴等級</td> <td>不足以評估/未評估 (NA)</td> <td>教師在旁逐步共同操作</td> <td>教師在旁必要時協助</td> <td>教師事後重點確認</td> <td>必要時知會教師確認</td> <td>獨立執行</td> </tr> <tr> <td>評估項目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>整體評量</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>4.回饋參考內容</p> <table border="1" data-bbox="1014 683 1792 903"> <tr> <td>(1)取得同意書</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)執行前評估</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)操作技能</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)術後評估確認</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>5.質性回饋</p>	信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行	評估項目							整體評量							(1)取得同意書						(2)執行前評估						(3)操作技能						(4)術後評估確認						<p>配合急診醫學會現行使用 EPA 表單，調整評估表單格式。</p>
信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行																																																																																												
評估項目																																																																																																		
整體評量																																																																																																		
觀察發現	<u>未觀察 (NA)</u>	<u>可再加強</u>	<u>符合期待</u>	<u>優於期待</u>																																																																																														
項目																																																																																																		
(1)取得同意書																																																																																																		
(2)執行前評估																																																																																																		
(3)操作技能																																																																																																		
(4)術後評估確認																																																																																																		
信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行																																																																																												
評估項目																																																																																																		
整體評量																																																																																																		
(1)取得同意書																																																																																																		
(2)執行前評估																																																																																																		
(3)操作技能																																																																																																		
(4)術後評估確認																																																																																																		
		<p>配合急診醫學會現行使用 EPA 表</p>																																																																																																

修正內容	現行內容	說明																																																																																																																																																																																						
<p style="text-align: center;">急診醫學訓練評估表單(EPA-3)</p> <p>學員： 職級：<input type="checkbox"/>PGY1 <input type="checkbox"/>PGY2 教師： 日期： 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">1.主題：交班</td> <td colspan="5">病歷號碼：</td> </tr> <tr> <td colspan="7">交班對象：<input type="checkbox"/>急診交接班 <input type="checkbox"/>病房交接班 <input type="checkbox"/>ICU交接班 <input type="checkbox"/>轉院交接班</td> </tr> <tr> <td colspan="7">2.情境說明：在各種臨床情境下完成交班，包括交班給下一班及接受上一班的交班資訊</td> </tr> <tr> <td colspan="7">3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">信賴等級</td> <td style="text-align: center;">不足以評估/未評估 (NA)</td> <td style="text-align: center;">教師在旁逐步共同操作</td> <td style="text-align: center;">教師在旁必要時協助</td> <td style="text-align: center;">教師事後重點確認</td> <td style="text-align: center;">必要時知會教師確認</td> <td style="text-align: center;">獨立執行</td> </tr> <tr> <td>評估項目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>整體評量</td> <td style="background-color: black;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">4.回饋參考內容</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">觀察發現</td> <td style="text-align: center;"><u>未觀察 (NA)</u></td> <td style="text-align: center;"><u>可再加強</u></td> <td style="text-align: center;"><u>符合期待</u></td> <td colspan="3" style="text-align: center;"><u>優於期待</u></td> </tr> <tr> <td>項目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>(1)整合交班資訊</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>(2)執行口頭交班</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>(3)接收訊息並提問</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">5.質性回饋</td> </tr> </table>	1.主題：交班		病歷號碼：					交班對象： <input type="checkbox"/> 急診交接班 <input type="checkbox"/> 病房交接班 <input type="checkbox"/> ICU交接班 <input type="checkbox"/> 轉院交接班							2.情境說明：在各種臨床情境下完成交班，包括交班給下一班及接受上一班的交班資訊							3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)							信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行	評估項目							整體評量							4.回饋參考內容							觀察發現	<u>未觀察 (NA)</u>	<u>可再加強</u>	<u>符合期待</u>	<u>優於期待</u>			項目							(1)整合交班資訊							(2)執行口頭交班							(3)接收訊息並提問							5.質性回饋							<p style="text-align: center;">急診醫學訓練評估表單(EPA-3)</p> <p>日期： 年 月 日 學員： 職級：<input type="checkbox"/>PGY1 <input type="checkbox"/>PGY2 教師：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">1.主題：交班</td> <td colspan="5">病歷號碼：</td> </tr> <tr> <td colspan="7">交班對象：<input type="checkbox"/>急診交接班 <input type="checkbox"/>病房交接班 <input type="checkbox"/>ICU交接班 <input type="checkbox"/>轉院交接班</td> </tr> <tr> <td colspan="7">2.情境說明：在各種臨床情境下完成交班，包括交班給下一班及接受上一班的交班資訊</td> </tr> <tr> <td colspan="7">3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">信賴等級</td> <td style="text-align: center;">不足以評估/未評估 (NA)</td> <td style="text-align: center;">教師在旁逐步共同操作</td> <td style="text-align: center;">教師在旁必要時協助</td> <td style="text-align: center;">教師事後重點確認</td> <td style="text-align: center;">必要時知會教師確認</td> <td style="text-align: center;">獨立執行</td> </tr> <tr> <td>評估項目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>整體評量</td> <td style="background-color: black;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">4.回饋參考內容</td> </tr> <tr> <td>(1)整合交班資訊</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)執行口頭交班</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)接收訊息並提問</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">5.質性回饋</td> </tr> </table>	1.主題：交班		病歷號碼：					交班對象： <input type="checkbox"/> 急診交接班 <input type="checkbox"/> 病房交接班 <input type="checkbox"/> ICU交接班 <input type="checkbox"/> 轉院交接班							2.情境說明：在各種臨床情境下完成交班，包括交班給下一班及接受上一班的交班資訊							3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)							信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行	評估項目							整體評量							4.回饋參考內容							(1)整合交班資訊							(2)執行口頭交班							(3)接收訊息並提問							5.質性回饋							<p>單，調整評估表單格式。</p>
1.主題：交班		病歷號碼：																																																																																																																																																																																						
交班對象： <input type="checkbox"/> 急診交接班 <input type="checkbox"/> 病房交接班 <input type="checkbox"/> ICU交接班 <input type="checkbox"/> 轉院交接班																																																																																																																																																																																								
2.情境說明：在各種臨床情境下完成交班，包括交班給下一班及接受上一班的交班資訊																																																																																																																																																																																								
3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)																																																																																																																																																																																								
信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行																																																																																																																																																																																		
評估項目																																																																																																																																																																																								
整體評量																																																																																																																																																																																								
4.回饋參考內容																																																																																																																																																																																								
觀察發現	<u>未觀察 (NA)</u>	<u>可再加強</u>	<u>符合期待</u>	<u>優於期待</u>																																																																																																																																																																																				
項目																																																																																																																																																																																								
(1)整合交班資訊																																																																																																																																																																																								
(2)執行口頭交班																																																																																																																																																																																								
(3)接收訊息並提問																																																																																																																																																																																								
5.質性回饋																																																																																																																																																																																								
1.主題：交班		病歷號碼：																																																																																																																																																																																						
交班對象： <input type="checkbox"/> 急診交接班 <input type="checkbox"/> 病房交接班 <input type="checkbox"/> ICU交接班 <input type="checkbox"/> 轉院交接班																																																																																																																																																																																								
2.情境說明：在各種臨床情境下完成交班，包括交班給下一班及接受上一班的交班資訊																																																																																																																																																																																								
3.信賴等級(觀察學員看診後，下次遇到類似情境時您認為此學員勝任之程度)																																																																																																																																																																																								
信賴等級	不足以評估/未評估 (NA)	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行																																																																																																																																																																																		
評估項目																																																																																																																																																																																								
整體評量																																																																																																																																																																																								
4.回饋參考內容																																																																																																																																																																																								
(1)整合交班資訊																																																																																																																																																																																								
(2)執行口頭交班																																																																																																																																																																																								
(3)接收訊息並提問																																																																																																																																																																																								
5.質性回饋																																																																																																																																																																																								
		<p>配合急診醫學會現行使用 EPA 表</p>																																																																																																																																																																																						

