

二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫

目錄

計畫內容

壹、計畫緣起	1
貳、計畫目的	2
參、計畫內容	2
肆、計畫執行相關人員	13
伍、計畫申請及修改程序	15
陸、計畫執行配合事項	15
柒、計畫評值	17
捌、計畫諮詢窗口	17

附件一：

PGY1-一般醫學內科	18
PGY1-一般醫學外科	20
PGY1-一般醫學兒科	22
PGY1-一般醫學婦產科	25
PGY1-急診醫學	27
PGY1-社區醫學	30
PGY2-分組(一般醫學內科)	34
PGY2-分組(一般醫學外科)	37
PGY2-分組(一般醫學兒科)	41
PGY2-分組(一般醫學婦產科)	44
PGY2-不分組(一般醫學內科)	50
PGY2-不分組(一般醫學外科)	52
PGY2-不分組(急診醫學)	54
PGY2-老年醫學訓練	57
PGY2-不分組選修課程(衛生所實務訓練)	59

附件二：

PGY1-各訓練課程必要評估項目	60
PGY2-各訓練課程必要評估項目	61

附件三：

PGY2 一般醫學兒科訓練評估表單	63
急診醫學訓練評估表單	64

二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫

中華民國 106 年 10 月 24 日衛部醫字第 1061667358 號公告
中華民國 108 年 8 月 12 日衛部醫字第 1081668620 號公告修正
中華民國 109 年 8 月 4 日衛部醫字第 1091664274 號公告修正
中華民國 110 年 8 月 24 日衛部醫字第 1101664930 號公告修正
中華民國 111 年 7 月 11 日衛部醫字第 1111663627 號公告修正
中華民國 112 年 8 月 15 日衛部醫字第 1121666998 號公告修正
中華民國 113 年 6 月 21 日衛部醫字第 1131664923 號公告修正
中華民國 114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號公告修正

壹、計畫緣起

民國 92 年國內發生 SARS 疫情，促成衛生福利部(以下簡稱本部)提出重整臨床醫師養成訓練改革計畫，於 92 年 7 月正式公告實施「畢業後一般醫學訓練-因應 SARS 疫情醫師人力儲備計畫」，藉此逐步導正國內過度且過早專科化的住院醫師訓練制度，經過醫院及各界的支持與努力，第一階段為期 3 個月的一般醫學訓練，獲致改善國內教學醫院教學氣氛、奠立一般醫學精神與理念等初步成效；第二階段於 95 年度起以原 3 個月訓練模式為基礎，辦理 6 個月畢業後一般醫學訓練，培育一般醫學指導師資，並建立畢業後一般醫學訓練模式及客觀公正的訪查評估制度等；第三階段於 100 年度起實施一年期畢業後一般醫學訓練計畫，提升訓練學員學習成效，培養新進醫師具備獨立醫療實踐能力。

新的醫學系六年學制從 102 年開始，首屆畢業生也於 108 年畢業，經過許多專家學者討論及訓練醫院試辦後，108 年度起畢業後一般醫學訓練將有承先啟後階段性的改變，未來新的醫師培育模式為六年醫學系教育加上二年畢業後一般醫學訓練制度，亦將因應臺灣未來的社會需求及老年化趨勢，強化畢業後全人醫療、五大科照護、老年醫學及基層醫療等訓練，並學習跨領域團隊合作照護，奠定日後畢業後教育訓練的一般醫學基礎，以銜接專科住院醫師訓練。

二年期畢業後一般醫學訓練計畫，於第一年以各科輪訓架構執行，保持社區醫學訓練及選修課程，讓學員認識並體驗基層醫療，且實際到各場域訓練。於第二年採內科、外科、兒科及婦產科四分組訓練，學員可依個人志向選擇組別，再次強化一般醫學照護病人的能力，同時達到此四專科醫學會認可之第一年住院醫師應完成的訓練；除了四分組訓練外，另有不分組訓練之選擇，學員有較長之選修時間可探索志向及規劃醫師職涯。

爰此，本部將自 108 年 8 月起實施二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫，讓受訓醫師在臨床教師指導下學習各種常見、一般性疾病的診斷、治療與照護能力，從照護病人中學習與病人、家屬及醫療團隊成員的溝通能力、重視醫療品質的改善與醫療資源的最佳運用，養成對專業的敬重與責任感，進而配合政府衛生政策，提供民眾周全性及持續性的全人照護。

貳、計畫目的

本計畫延續能力導向醫學教育(Competency-based Medical Education, CBME)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，包括病人照護及操作技巧、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。

參、計畫內容

一、訓練對象

訓練對象係指通過專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試分階段考試規則所定醫師第二階段考試(以下稱第二階段考試)之醫師，於接受專科醫師訓練前，應完成畢業後一般醫學訓練。

若為中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生，於通過中醫師考試，未通過醫師第二階段考試前，得先接受一般醫學訓練；於接受一般醫學訓練日起六個月內，未通過醫師第二階段考試者，應即中止接受訓練；其訓練資歷，以採計六個月為限。

二、訓練特性

- (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。
- (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。
- (三)加強老年醫學、長期照護及安寧緩和醫療照護概念與實務。
- (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。
- (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。
- (六)培養實證臨床決策分析能力，並造就自我學習能力。

三、訓練課程

(一)課程架構

本計畫訓練期程共計兩年，第一年訓練課程(以下簡稱 PGY1)包含一般醫學內科、一般醫學外科、一般醫學兒科、一般醫學婦產科、急診醫學、社區醫學及選修課程。第二年訓練課程(以下簡稱 PGY2)設有「四分組訓練(一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學兒科組及一般醫學婦產科組)」及「不分組訓練」供選擇，並設選修課程，其中不分組之選修課程另提供衛生所實務訓練。

因應我國人口老化狀況並配合政府推動長照政策，並強化急診醫學與緊急醫療概念，於 PGY1、PGY2 各安排 1 個月的急診醫學訓練，於 PGY2 安排安寧照護及老年醫學訓練。有關本計畫訓練架構詳如表一至表三，各科課程內容如附件一。

依專科醫師分科及甄審辦法第 2 條規定，PGY 訓練期間為一年且於 110 年 8 月 1 日以後開始訓練者，訓練課程依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。

表一、PGY1(12 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「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」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)

課程內容	訓練時間
1. 該分組課程 2. 該分組急診醫學訓練(1 個月)	9 個月

課程內容	訓練時間
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	
老年醫學	1 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「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」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)

課程內容	訓練時間
1.一般醫學內科(3 個月) 2.一般醫學外科(2 個月) 3.急診醫學(1 個月)	6 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「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」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)

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	—
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	—
跨領域團隊合作照護	2 至 3 小時	2 至 3 小時
災難醫學、動員指揮體系架構及緊急應變	1 小時	—

註：

- ① 「醫學倫理與法律」應規劃 1 小時(含)以上之性別與健康相關議題之課程，並教導學員如何落實於實際臨床照護中。
- ② 「感染管制」應包含個人防護裝備(PPE)實務穿脫訓練及測驗。
- ③ 「醫療品質」可包含韌性/復原力(Resilience)、健康識能(Health Literacy)及明智選擇(Choosing Wisely)相關訓練。
- ④ 「醫學倫理與法律」、「醫療品質」及「跨領域團隊合作照護」課程於 PGY2 的安排內容以進階概念規劃，安排內容應以實務操作或個案討論方式進行。

- ⑤ 「災難醫學、動員指揮體系架構及緊急應變」請逕至醫策會一般醫學知識網參閱本部公布之公版教材。
- ⑥ 訓練醫院應依訓練學員學習背景安排適當課程內容。

表五、案例分析數(計 25 例)

議題	PGY1(16 例)	PGY2(9 例)
醫學倫理與法律	至少 2 例	至少 2 例
實證醫學	至少 2 例	至少 2 例
感染管制	至少 3 例 (包含醫療照護相關感染、抗生素使用、結核病防治或其他感染相關議題等)	至少 2 例
醫療品質(得包含「跨領域團隊合作照護訓練」相關議題)	至少 2 例	至少 2 例
性別與健康	至少 1 例	至少 1 例
社區相關議題報告	至少 6 例	-

註：

- ① 社區相關議題報告至少 6 個，其中至少包含 1 個整合性居家照護個案報告、1 個長照機構個案報告、1 個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。其中「社區健康議題」報告應在社區導師的指導下進行資料蒐集，並提出此議題的解決建議方向。
- ② 撰寫個案分析之目的係為加強學員實際運用，應著重於訓練學員本身臨床應用經驗心得或省思，應由臨床教師帶領訓練學員討論各項議題之深度與廣度。

(二)訓練安排相關規定

- PGY1 及 PGY2 之課程訓練時間若為 3 個月內(含)者，應於規範時間內連續訓練完成，各訓練課程不得分段安排；PGY2 之四分組課程中除急診醫學訓練(1 個月)及該分組社區醫院訓練(1 個月)，餘 7 個月該分組訓練課程，若採分段安排，每段至少連續安排 3 個月。如因不可抗力之因素無法連續訓練，則已完成訓練之部分月份是否得予採認，應報請本部專案討論後認定。
- PGY1 及 PGY2 之各訓練課程以於同家訓練醫院完成訓練為原則，若因轉換訓練醫院致使連續課程跨院接續訓練(即同一課程由不同醫院訓練)，考量受訓學員訓練品質及成效，前段訓練醫院應完成該課程階段性課程評核，而接續訓練之醫院應參考前段訓練評核，安排其餘訓練內容，並於完成該課程後依規定評核。若經接續訓練之醫院評估後須重新訓練部分課程，因補訓所產生之相關訓練費用得由受訓學員承擔。
- 訓練執行以訓練課程為核算單位，應以全程參與為原則，如因不可抗力之因素無法全程參與，則應至少達該項訓練課程總天(時)數之

75%，且須完成各項訓練課程內容及課程之要求，並經評核通過，方能採計訓練年資。

4. 訓練學員若於訓練期間轉換至其他訓練機構或其他特殊原因延訓，如婚假、產假、病假或其他，其已完成且評核通過之訓練課程，以訓練課程為單位予以採計，並由原訓練機構發給證明。
5. 訓練學員若於訓練期間因服兵役致使連續訓練課程中斷，服役期滿返回原訓練醫院恢復訓練前，需至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」上傳兵役證明(入營通知單)，由醫策會審查通過後，始可不受 3 個月內(含)課程連續訓練之規定。
6. 主要訓練醫院規劃至合作醫院訓練之 PGY1「社區醫學(2 個月)」課程，應至少有 50% 以上訓練人月數至不同體系之合作醫院及至少有 25% 以上訓練人月數至不同層級(依健保給付層級認定)之合作醫院訓練，合作醫院若同時符合上述二條件，皆可列入計算。
7. PGY1 及 PGY2 之選修課程若為部定專科訓練課程，訓練計畫需敘明：
 - (1)受訓學員於訓練課程結束後評量方式、頻率，符合計畫公告規定之評核方式及評核標準執行。
 - (2)如何評估學員之整體訓練成效。
 - (3)對於訓練成效不佳之學員，訂有輔導、補強或延訓機制。
8. 訓練醫院申請之訓練課程經審核通過後，始能執行該訓練課程，且不得將該訓練課程再委託其他訓練醫院執行。

四、訓練醫院資格

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

(一)主要訓練醫院

1. 資格

- (1)經本部「醫師及醫事人員類教學醫院」評鑑合格，通過職類須包含西醫畢業後一般醫學訓練及住院醫師，且在合格效期內之醫院。
- (2)須同時具備「內科」、「外科」、「兒科」及「婦產科」專科醫師訓練醫院資格，且均在效期內之醫院。屬醫學中心層級者，且另有

設立專供診治兒童之綜合醫院(即兒童醫院)，經公告為兒童醫院評鑑合格及兒童教學醫院評鑑合格，且在合格效期內，則主要訓練醫院得不受前述之限制(須為兒科專科醫師訓練醫院)，仍可申請本計畫。訓練計畫中與兒科相關訓練內容亦可於其兒童醫院進行。

(3)須至少執行以下課程

PGY1：3 個月一般醫學內科、2 個月一般醫學外科、1 個月一般醫學兒科、1 個月一般醫學婦產科及 1 個月急診醫學訓練，計 8 個月訓練課程

PGY2：四分組訓練之 8 個月該分組訓練(含急診醫學訓練)、1 個月老年醫學訓練及不分組訓練之 3 個月一般醫學內科、2 個月一般醫學外科及 1 個月急診醫學訓練

(4)執行 PGY1 及 PGY2 之 1 個月急診醫學課程，須具備至少 5 名取得該專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記於該院該科之專任專科醫師。

(5)執行訓練課程之專任主治醫師數，應有一定比例具備本部委託台灣醫學教育學會認證之一般醫學師資完訓證明。各科別要求如下：

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

註：

- ① 人數計算四捨五入至整數，惟各科提報之專任醫師若小於 5 位以下，則須至少 1 名須取得一般醫學師資完訓證明。
- ② 內科專任主治醫師定義：取得內科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院內科 1 年(含)以上。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 急診醫學科專任主治醫師定義：取得急診醫學科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院急診醫學科 1 年(含)以上。

(6)執行 PGY2 之 1 個月老年醫學訓練課程，須具備老年醫學照護團

隊，成員包含經台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證之醫師、其他專科醫師(可與前述醫師相互支援者)、護理師、營養師、社工人員等至少各 1 人。

2. 任務

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

(二)合作醫院(單位)

1. 資格

- (1)經本部「醫師及醫事人員類教學醫院」評鑑合格，通過職類須包含西醫實習醫學生、短期實習醫學生、畢業後一般醫學訓練或住院醫師，且在合格效期內之醫院。若僅執行社區醫學訓練課程之合作醫院，則應至少為「醫事人員類(非醫師)教學醫院」評鑑合格，且在合格效期內，或為 100 學年度經本部核定並執行畢業後一般醫學訓練計畫社區相關訓練課程之非教學醫院；衛生所實務訓練課程限於衛生所執行。(自 116 年度起，若僅執行社區醫學訓練課程之合作醫院，亦須為經本部「醫師及醫事人員類教學醫院」評鑑合格，通過職類須包含西醫實習醫學生、短期實習醫學生、畢業後一般醫學訓練或住院醫師，且在合格效期內之醫院。)
- (2)執行 PGY2 四分組訓練(一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學兒科組及一般醫學婦產科組)之社區內科、社區外科、社區兒科訓練課程之合作醫院，須具該專科醫師訓練醫院資格(或須至少具備 RRC 之合作訓練醫院資格)；執行社區婦產科訓練課程之合作醫院須具備至少 4 名取得婦產科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記於該院婦產科之專任專科醫師。

(3)須執行以下任一項課程

PGY1：2 個月社區醫學訓練課程或選修課程。

PGY2：PGY2 四分組訓練(一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學兒科組及一般醫學婦產科組)之社區內科、社區外科、社區兒科及社區婦產科訓練課程或選修課程。

(4)執行 PGY1 社區醫學訓練課程及 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訓練課程，每項課程皆須至少 1 名臨床教師取得本部委託台灣醫學教育學會認證之一般醫學師資完訓證明。

2. 任務

(1)配合主要訓練醫院，參與訓練計畫相關之擬定及配合執行。

(2)掌握訓練學員訓練狀況，並回饋主要訓練醫院。

(三)欲執行選修訓練課程，應具該選修科專科醫師訓練醫院之資格且在效期內之醫院，醫院整合醫學科課程則限經本部核定辦理「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」醫院執行，選修訓練課程得由主要訓練醫院及合作醫院共同開設，惟同一項課程應由主要訓練醫院或合作醫院擇一執行。

五、訓練容額計算

(一)二年期醫師畢業後一般醫學訓練係以 2 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)115 學年度二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數，係參考 114 年度選配報名人數及 111 年重點科公費畢業學士後醫學生，加計 5%後訂定，訂為 1,758 名(不含軍費醫師訓練所需員額)。尚未接受一年期醫師畢業後一般醫學訓練且預計於 115 年度接受訓練者，訓練容額與二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額共用。

(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：

1. α 值：主要訓練醫院之【內科(A)+外科(B)+兒科(C)+婦產科(D)加總】

- (1)內科(A)=內科專任主治醫師數
(2)外科(B)=外科專任主治醫師數
(3)兒科(C)=兒科專任主治醫師數
(4)婦產科(D)=婦產科專任主治醫師數
2. β 值：【主要訓練醫院最近 2 年二年期 PGY 訓練計畫招收率(113 學年度、114 學年度)取平均值】 \times 【二年期 PGY 訓練計畫核定訓練容額(113 學年度、114 學年度)取平均值】。
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($100/150 \times 100 = 66.67$)。
4. 主要訓練醫院容額 = 【該院(α 值 $\times 70\%$ + β 值 $\times 30\%$)】 \div 【各院(α 值 $\times 70\%$ + β 值 $\times 30\%$)總和】 \times 115 學年度總容額數

備註：

1. α 值

- (1)內科專任主治醫師定義：取得內科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院內科 1 年(含)以上。
- (2)外科專任主治醫師定義：取得外科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院外科 1 年(含)以上。
- (3)兒科專任主治醫師定義：取得兒科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院兒科 1 年(含)以上。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。
- (4)婦產科專任主治醫師定義：取得婦產科專科醫師 3 年(含)以上，且執業登記在該院婦產科 1 年(含)以上。

2. β 值

- (1)113 學年度二年期 PGY 招收率 = (113 年度二年期 PGY 第一次選配成功人數) \div (113 學年度二年期 PGY 容額) $\times 100\%$
- (2)114 學年度二年期 PGY 招收率 = (114 年度二年期 PGY 第一次選配成功人數) \div (114 學年度二年期 PGY 容額) $\times 100\%$ 。
- (3)招收率平均值 = (113 學年度二年期 PGY 招收率 + 114 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。

(4)核定訓練容額平均值=(113 學年度二年期 PGY 核定訓練容額+114 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。

3. 東部地區主要訓練醫院及當年度新申請醫院得不參考招收率。
4. 個別主要訓練醫院之訓練容額，以 115 學年度二年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數之 8.2%訂為上限。
5. 若「115 年度第一次選配報名人數加計 5%」未達核定總容額之 95% 或大於總容額之 105%，則依「115 年度第一次選配報名人數加計 5%」調整。

(四)PGY2 各分組人數安排規定

1. 主要訓練醫院須於 PGY1 訓練期間(約每年 3 月或 4 月)，進行學員 PGY2 分組意願調查及選組輔導，並搭配 PGY1 晉升 PGY2 相關具體評估制度，於 PGY1 訓練結束前完成學員分組，並至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」完成各組學員名單登錄。
2. 依據各院核定之訓練容額，以內科、外科、兒科及婦產科師資人數比例分配，並整體考量內科、外科、兒科及婦產科四專科之住院醫師訓練容額後，換算一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學兒科組及一般醫學婦產科組四分組人數上限。
3. 後續進行學員 PGY2 分組意願調查及分組，如有超出各分組人數上限，則學員可選擇進入其他仍有缺額的分組別或不分組進行訓練。
4. PGY2 訓練組別選定後，主訓醫院需至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」登錄各分組學員名單(約每年 5 月中旬)相關資訊須即時公布於選配系統供學員知悉。

六、評量考核

- (一)各訓練醫院應於每項訓練課程之訓練期間或結束時，評核訓練學員之訓練成效，並有回饋及輔導機制。
- (二)由訓練醫院依各項訓練課程內容及本部公布之評核方式(如附件二)予以評核認定，並於訓練結束後於本部「畢業後一般醫學訓練計畫系統」註記完訓。
- (三)訓練學員完成訓練課程後，即可由主要訓練醫院於「畢業後一般醫學

訓練計畫系統」線上列印二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫結訓證明。

(四)訓練醫院提具之訓練計畫內容須能落實核心能力導向之醫學教育(CBME)精神，並於計畫敘明具體之事證或評估機制。

七、轉換訓練組別/主要訓練醫院之相關規定

(一)考量二年期醫師畢業後一般醫學訓練係以 2 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)。

(二)於 PGY2 起訓 2 個月內提出申請轉換訓練組別者，請主要訓練醫院優化選組輔導作業，減少學員轉換訓練組別對醫院及學員造成之影響，在不超過主要訓練醫院該分組之人數上限及總容額人數等前提下，可由主要訓練醫院逕自作業核定後，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。由醫策會確認學員轉換訓練組別前後之課程安排，若不影響學員訓練年資採計，將協助調整學員訓練組別。

(三)於 PGY2 起訓 2 個月內提出申請轉換主要訓練醫院者，比照前述原則辦理。

(四)訓練年資採計原則

1. 申請轉換訓練組別者，已完成且評核通過之課程與其他分組課程相同者，得予以採計；「分科組(一般醫學內科組/一般醫學外科組/一般醫學兒科組/一般醫學婦產科組)」中 1 個月的急診醫學訓練不得與「不分科組」的急診醫學訓練相抵。

2. 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，惟新訓練醫院之訓練安排仍須符合 3 個月內的課程應連續完成的規範。

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(逾 PGY2 起訓 2 個月)，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)，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)。

肆、計畫執行相關人員

一、教學訓練計畫主持人

凡參與本計畫之訓練醫院，應指定 1 名資深醫師負責全院畢業後一般醫學訓練醫師之教學，擔任教學訓練計畫主持人，負責協調及安排本計畫相關師資，並統籌訓練計畫之規劃、執行及成果評估。

二、課程負責人

各項課程應有 1 名課程負責人(Program Director)，負責各項課程之設計規劃，並與該項課程相關單位協調訓練內容並視課程實際執行狀況修訂課程內容，各項課程負責人資格規定如下：

訓練醫院	訓練課程	課程負責人資格
主要訓練醫院	內科、外科、兒科、婦產科及急診醫學科課程	取得該科專科醫師 5 年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。
	老年醫學課程	經台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。(自 116 年度起適用)
合作醫院	社區醫學課程	取得家庭醫學科專科醫師 3 年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。(自 116 年度起適用)
	社區內科、社區外科、社區兒科及社區婦產科課程	取得該科專科醫師 3 年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。

三、導師

訓練醫院皆需安排導師，導師負責輔導評量訓練學員之學習情形，包含主要訓練醫院導師及合作醫院社區導師，兩者均需參加本部委託醫策會辦理之「導師研習營」，方能符合導師資格。主要訓練醫院導師另需協助規劃一般醫學基本訓練課程。每位導師及社區導師每梯次輔導之訓練學員人數，以不超過 5 名為原則。

四、教師

本計畫所指教師包含臨床教師、社區教師、老年醫學教師、衛生所實務訓練教師等。訓練醫院應負責遴選教師並施以適當教育訓練研習活動，以建立其對本計畫之共識。有關臨床教師、社區醫學教師、老年醫學教師

及衛生所實務訓練教師規定如下：

(一)臨床教師：係指一般醫學基本訓練課程講師與實際從事內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科及其他選修科之臨床指導者。

1. 應為主治醫師。

2. 內科、科外、兒科、婦產科及急診醫學科等科別，且同一時間臨床教師及訓練學員之比例不得低於 1：1 或 2：1，即 1 位或 2 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 1 名。

3. 選修科及 PGY2 四分組訓練之社區內科、社區外科、社區兒科及社區婦產科之臨床教師及訓練學員之比例則不得低於 2：1，即 2 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 1 名。

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。

(二)社區醫學教師：係指實際從事 PGY1 社區醫學相關訓練之指導者，須為該合作醫院之專任主治醫師，且教師及訓練學員之比例不得低於 1：4，即 1 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 4 名。

(三)老年醫學教師：係指實際從事 PGY2 老年醫學相關訓練之指導者，須為台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證之醫師，或參加衛生福利部委託醫策會辦理之「老年醫學臨床教師研習營」之其他專科醫師，且教師與訓練學員之比例不得低於 1：2，即 1 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 2 名。(自 116 年度起，實際從事 PGY2 老年醫學相關訓練之指導者，須為台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證之醫師)

(四)衛生所實務訓練教師：衛生所主任或所長須為醫師，且於衛生所服務的經驗至少 1 年，且教師及訓練學員比例不得低於 1：3，即 1 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 3 名。

五、計畫執行相關人員如涉有違反性別工作平等法、性別平等教育法或性騷擾防治法等規定之情事，且經權責機關處罰者，不得執行本計畫相關業務；若於計畫執行期間發現有前項情形，訓練醫院應立即停止其執行本計畫相關業務。

伍、計畫申請及修改程序

一、計畫申請及修改

- (一)本計畫受理申請及修改依本部公告辦理，逾期申請者不予受理，主要訓練醫院請至本部「畢業後一般醫學訓練計畫系統」申請「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，並以醫事機構憑證 IC 卡線上提出申請。本、分院(院區)經教學醫院評鑑合併評鑑合格者，得合併申請本計畫。
- (二)本計畫申請經本部核定後，聯合訓練群組或訓練計畫內容如有新增或修改，應於下一年度公告之申請期間內至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」線上提出申請。

二、計畫審查

由醫策會就計畫內容於「畢業後一般醫學訓練計畫系統」線上進行行政審查，並另請專家學者進行專業審查。計畫審查如有疑義，得請申請醫院補充說明。

三、若經審查發現資料不齊全者，應通知申請醫院於期限內補件，申請醫院應至系統進行修正，資料補正以一次為限，待資料補正後，視其補件部分進行複審，並將結果通知本部。計畫核定

- (一)由本部公告計畫審查結果，並通知審查意見。
- (二)本計畫之訓練經費補助，另依本部臨床醫事人員培訓計畫相關作業規定辦理。訓練醫院及訓練學員需透過選配作業完成招募及申請訓練名額，始予經費補助。

陸、計畫執行配合事項

- 一、計畫經本部核定後，訓練醫院應依計畫內容確實執行教學訓練相關活動。
- 二、訓練醫院應每月月底前至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」線上確認教師及受訓人員之相關資料，若有異動，應即時更新；未依規定按月確認或更新資料，致影響補助經費計算結果者，其損失由訓練醫院自行負責。
- 三、計畫執行期間，訓練醫院應至「臨床醫事人員培訓計畫管理系統」登錄教學成效指標。
- 四、執行「衛生所實務訓練」選修課程時，如衛生所主任異動，該衛生所應

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。

五、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。

六、主要訓練醫院如招收「曾接受西醫 PGY 訓練，因故中斷後欲復訓者」，相關課程安排與訓練年資採計原則如下：

(一)一年期西醫 PGY

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。

(二)二年期西醫 PGY

1. 申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔超過 2 年者，需重新接受訓練。
2. 申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔 2 年(含)內者，前已完成且通過評核的課程，與二年期 PGY 課程相同者，得予採認。

(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。

(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。

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。

柒、計畫評值

- 一、本計畫之輔導評估、教師培訓及訓練醫院訪查等事項，由本部委託醫策會辦理。
- 二、凡申請本計畫之訓練醫院，於其教學醫院評鑑合格效期內，應接受本部書面或其他方式之計畫評值。若教學醫院評鑑合格效期屆滿，則必須再次申請接受教學醫院評鑑。
- 三、主要訓練醫院或合作醫院如未符合訓練醫院資格，本部得令其不得再訓練學員，且原排訓學員完成訓練後，應立即停止訓練計畫。
- 四、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「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」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。
- 五、執行 PGY1 及 PGY2 之「1 個月急診醫學」或 PGY2 分組中社區婦產科課程之所須具備師資人數及年資，如經本部不定期查核發現有不符合規定之情事，得令其限期改善，逾期未改善者，應立即停止該項訓練計畫。
- 六、本計畫之主要訓練醫院，應以能力導向醫學教育(Competency-based Medical Education, CBME)為目標，發展各訓練的里程碑(milestones)或可信賴專業活動(Entrustable Professional Activities, EPAs)，確保訓練結果符合臨床能力要求。

捌、計畫諮詢窗口

委託單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

聯絡地址：22069 新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓

聯絡電話：02-8964-3000 分機 3176、3175

網址：<https://www.jct.org.tw>

E-mail：teacher@jct.org.tw

PGY1-一般醫學內科

訓練時間	3 個月
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瞭解，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <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瞭解在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、瞭解並遵守健保規範、法定傳染病的通報、幫助病人取得所需要的醫療資源、懂得如何改善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、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>
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。
備註	<p>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)。</p>

PGY1-一般醫學外科

訓練時間	2 個月
訓練科別	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。
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、病人照護</p> <p>於訓練完畢時應瞭解下列病態或疾病的處理：</p> <p>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)瞭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。</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。

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。
----	---

PGY1-一般醫學兒科

訓練時間	1 個月
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。能說明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，並應用於病人照護上。</p> <p>(五)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.能說明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.能夠正確執行新生兒身體檢查。 2.能鑑別病理性黃疸的原因。 3.能對母乳性黃疸給予正確衛教。 4.能說明新生兒黃疸的治療。 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.能說明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)。 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>(五)兒童急症之緊急處置</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>(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)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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> <ol style="list-style-type: none"> 1.幼兒及兒童營養與飲食衛教 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (1)可以衛教正常兒童保健的重點、正常新生兒照護、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 <ol style="list-style-type: none"> (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。 (3)能在督導下正確開立常用兒童藥物。 (4)知道哺乳期的用藥原則。 <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	<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 3~8 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。
備註	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. 單位輪訓頻率應 2 週(含)以上。

PGY1-一般醫學婦產科

訓練時間	1 個月
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> <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> <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> <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> <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。

	<p>(四)實驗室檢查或判讀</p> <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。 <p>(五)影像檢查判讀：初階超音波檢查結果定義。</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	<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。
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>

PGY1-急診醫學

訓練時間	1 個月
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)醫學知識(Medical Knowledge)：根據 PGY 醫師訓練過程中的各項測驗結果，訂定並完成自我評估計畫。</p> <p>(二)病人安全(Patient Safety)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.遵循標準規範以維護工作環境安全。 2.描述醫療錯誤(medical errors)與不良事件(adverse events)。 <p>(三)醫療制度下的管理(System-based Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.描述急診照護團隊的成員及角色 (如：護理師、技術員、保全等)。 2.熟悉到院前的初步處置與急診檢傷。 3.熟悉緊急醫療救護系統的基本組織架構、任務與運作及相關法律的認識。 4.正確撰寫診斷證明、死亡之判斷及死亡證明、法定傳染病通報。 <p>(四)科技運用(Technology)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能使用醫療資訊系統(electronic health record; EHR)開立醫囑、記錄病程及回應警訊。 2.詳實並正確撰寫急診病歷。 3.詳實並正確撰寫會診申請單。 4.正確撰寫醫囑。 5.查詢並回顧病人用藥及相關資料。 <p>(五)從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)：描述實證醫學(EBM)的基本原則。</p> <p>(六)專業價值(Professional Values)：與各類病人、家屬及同仁互動時，展現關懷、誠實、真誠與寬容。</p> <p>(七)當責(Accountability)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.展現基本專業責任感，如準時上班、穿著儀容合宜、適當休息養精蓄銳來上班，以發揮醫師功能來照護病人。 2.維護病人隱私。 3.負責任且合乎倫理地使用社群媒體。 4.持守專業責任，如參加會議、如期完成病歷、工作時數報告、操作型技能報告。 <p>(八)以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有效聆聽病人及家屬言談。 2.以同理心建立與病人及家屬的關係。 <p>(九)團隊管理(Team Management)：參與醫療照護團隊。</p> <p>二、病人照護</p>

(一)緊急穩定處置(Emergency Stabilization)

- 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。

(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。

(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。

(四)診斷 (Diagnosis)：依據主訴及初步評估，列出可能的數個診斷。

(五)藥物治療(Pharmacotherapy)

- 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。

(六)觀察與再次評估(Observation and Reassessment)：辨識出病人需要再次評估。

(七)病人動向(Disposition)

- 1.描述急診病人照護可用之基本資源。
- 2.學習會診、轉診及急診出院相關準備。

(八)任務轉換(Task-switching)：能在忙碌中處置單一病人。

三、臨床技能

(一)操作型技能一般原則(General Approach to Procedures)

- 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。

(二)呼吸道處置(Airway Management)

- 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

(三)麻醉與急性疼痛處置(Anesthesia and Acute Pain Management)

- 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。

(四)急診超音波(Emergency Ultrasound)：

- 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

	<p>的探頭。</p> <p>3.具備基本超音波掃描能力(辨識各種器官組織)。</p> <p>4.督導下執行創傷超音波(eFAST)檢查。</p> <p>(五)傷口處置(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures : Wounds Management)</p> <p>1.準備簡單傷口縫合，如：傷口沖洗、麻醉、選擇適當針線等。</p> <p>2.執行無菌操作。</p> <p>3.執行單純縫合(simple interrupted suture)。</p> <p>4.止血方式評估及處置，如：加壓止血、止血帶操作及止血敷料填塞等。</p> <p>5.執行包紮及固定。</p> <p>(六)血管通路(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures : Vascular Access)</p> <p>1.執行靜脈穿刺。</p> <p>2.放置週邊靜脈導管。</p> <p>3.執行動脈穿刺。</p> <p>4.模擬操作中心靜脈導管。</p>
基本要求	<p>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(如照護暫留病人則至多 15 床)。</p> <p>2. 安排課程有 60% 以上係實際操作或病人照護。</p> <p>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。</p>

PGY1-社區醫學

訓練時間	2 個月
課程目的	經由社區實務訓練，激發主動關懷社區之情懷，落實全人照護的理念，瞭解社區健康議題，獲致評估社區健康、擬定及執行健康計畫的能力。
課程目標	藉由社區健康計畫核心議題、社區健康照護體系、特殊照護等三個面向的訓練，使訓練學員獲得下列的基本能力(key competence)： 1. 對所照護社區之醫療相關體系有完整的概念。 2. 具備社區醫療健康照護的技能。 3. 具備社區健康計畫之基本規劃與執行能力。
基本要求	1. 除下列必修課程外，另至少包含 1 個綜合型單元訓練課程，宜以 1 至 2 週為單位，將有關聯性的課程內容加以整合共同討論。 2. 參與社區長期照顧(含在地老化之長期照顧理念)至少 2 週。 3. 訓練學員接受社區醫學訓練時，不須回原醫院值班。 4. 須呈現 2 個月的課程訓練表，且各面向/主題之基本理論課程，應配合綜合型訓練單元或訓練場所(合作醫院或院外單位)之實務訓練安排。
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 CbD-like 方式進行評估，每位訓練學員必須在社區導師的指導下，進行資料蒐集與議題瞭解，並提出及報告此議題的解決建議方向。

必/選修	課程面向/ 主題	學習目的(objective)/能力指標 (各訓練醫院可以依醫院本身特性作創新與發揮，強調知識(認知)、態度(情意)及實際操作並重)
社區健康計畫核心議題		
必修	社區健康診斷	1.能夠瞭解「進行社區健康診斷的方法與步驟」。 2.能執行社區衛生統計資料分析，找出一項社區健康議題。 3.認同並能進行社區診斷的實務應用。
必修	社區健康資源整合	1.能夠瞭解社區健康資源的種類。 2.能針對特定社區健康議題，擬定社區健康資源應用計畫。 3.認同並能參與社區健康資源整合工作。
必修	社區資源運用	1.瞭解社政相關資源。 2.瞭解衛政與社政資源連結運用。 3.瞭解社福相關法令中，醫師的法定通報責任。

必/選修	課程面向/ 主題	學習目的(objective)/能力指標 (各訓練醫院可以依醫院本身特性作創新與發揮，強調知識 (認知)、態度(情意)及實際操作並重)
		4.能主動發現需要協助的個案，並積極參與轉介及通報。
社區健康照護體系		
必修	生物心理社會 模式在基層醫 療照護之應用	1.能說出 $A+B+C+D=X$ 的生物心理社會之照護模式之各字母所代表的個別意義及其整體意義。 2.能說出自己對生物心理社會模式與生物醫學模式兩者在照護病人層面之體驗。 3.能實際以生物心理社會照護看診模式，來照護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	社區健康促進	1.能夠瞭解社區健康營造的推動模式。 2.參與社區健康促進活動。 3.認同並參與社區運動、健康飲食推廣工作。 4.學習並能應用「生活型態改變」的理論與衛教技巧。
必修	社區防疫	1.能夠瞭解當前法定傳染病的重要性及其分類與通報系統。 2.能實際參與或說出社區防疫工作的執行步驟。 3.能實際或模擬進行通報法定傳染病，熟悉其作業流程或操作手冊。 4.能舉出將預防醫學應用於法定傳染病之一個例子。
必修	預防醫學概念 及應用	1.能說出疾病自然史的五個階段及初段、次段及末段預防的定義。 2.以美國預防服務專責小組(USPSTF)為例，說出臨床預防醫學所涵蓋之四大內容及其實證醫學的三個依據原則。 3.能說出目前國內全民健保預防保健服務的種類及成人預防保健的內容。 4.能說出您對目前國內全民健保預防保健服務的看法與建議。 5.能自己實際(或協助)執行全民健保成人及兒童預防保健及子宮頸抹片檢查。 6.能舉出將預防醫學應用於長期照顧之一個例子。
必修	社區健康篩檢	1.瞭解台灣目前社區健康篩檢的現況。 2.瞭解社區健康篩檢的整體流程。 3.認同並積極參與社區健康篩檢活動。

必/選修	課程面向/ 主題	學習目的(objective)/能力指標 (各訓練醫院可以依醫院本身特性作創新與發揮，強調知識 (認知)、態度(情意)及實際操作並重)
		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	家庭醫師整合 照護計畫	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。 6.瞭解社區醫療品質提升之策略。 7.安排至少 2 家基層診所參訪。
特殊照護		
必修	中老年族群之 健康照護及應用	1.能瞭解國內中老年族群前十大死因及前五大癌症名稱。 2.能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的診斷與治療。 3.能夠執行至少三種中老年族群常見慢性病的衛教諮詢。
必修	安寧緩和醫療 照護概念及應用	1.能瞭解「安寧緩和醫療條例」及安寧照護之目標、對象及照護內容。 2.能瞭解各種安寧療護(住院、居家、共照及社區)模式，並參與病人之評估及照護。 3.能瞭解社區安寧療護與在宅善終目標及內容。
選修	婦幼衛生概念 及應用	1.能瞭解國內婚前健檢、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。
選修	職業病與環境 危害(職業醫學與環境衛生)	1.能夠瞭解職場環境對工作人員健康的重要性。 2.能夠瞭解常見之環境職業疾病。 3.能夠瞭解常見之作業危害、危害評估方法及避免其危害之防護方法。 4.能夠瞭解職場健康計畫的設計及推動。
必修	社區長期照顧	1.瞭解國內社區長期照顧體系包括整合性居家照護

必/選修	課程面向/ 主題	學習目的(objective)/能力指標 (各訓練醫院可以依醫院本身特性作創新與發揮，強調知識 (認知)、態度(情意)及實際操作並重)
	(含在地老化 之長期照顧理 念)	(含居家醫療)、機構與其他社區長期照顧模式。 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。 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。
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。 4.視情況安排精神居家實務學習。
必修	憂鬱症與自殺 防治	1.瞭解憂鬱症的診斷與治療處置。 2.瞭解台灣的自殺現況及原因。 3.認識自殺的評估與防治。
選修	物質濫用疾患	1.認識成癮物質相關法令。 2.瞭解成癮疾患的病程演進與治療模式。 3.瞭解成癮疾患常見的合併症。 4.瞭解成癮疾患對家庭與社會的影響。

PGY2-分組(一般醫學內科)

訓練時間	9 個月
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> <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>(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>

- (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。
- (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。
- (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、須立即處理的病人狀態及執行危急病人的初級評估。

三、臨床技能培養

- (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。
- (二)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。
- (三)熟練與病人(尤其老年人)、家屬、醫療團隊成員溝通技巧。
- (四)醫學知識
 - 1.上述疾病之致病機轉及治療原則。
 - 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。
 - 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。瞭解抗生素之選用、劑量、副作用，減低抗藥菌種之發生。
 - 4.瞭解安寧照護基本原則。
 - 5.瞭解長期照顧系統。
 - 6.瞭解老化在解剖及生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。
 - 7.瞭解神經解剖、生理、病理及臨床神經學。
- (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。
- (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。
- (七)特殊檢查及技能：
 - 1.輸血反應之判讀與處置。
 - 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)。
 - 3.各類感染標本採集、運送及檢查方法。
 - 4.中心靜脈導管置入、監測與照護。

	<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>
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 6~14 例為原則。</p> <p>3.於合作醫院訓練以每日平均照護 4~10 例為原則。</p> <p>4.安排課程有 80% 以上係實際操作或病人照護。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
備註	<p>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)。</p> <p>2.急診醫學訓練安排 1 個月訓練時間至急診，以照護急診病人方式為主。</p>

PGY2-分組(一般醫學外科)

訓練時間	9 個月
訓練科別	A 類四個月：一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科 B 類四個月：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科 C 類一個月：急診醫學科(外科)或急診外傷科
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>(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、病人照護</p> <p>於訓練完畢時應瞭解下列病態或疾病的處理：</p> <p>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)瞭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> <p>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。</p>

2.微創手術氣腹/氣胸的生理變化、術前/後營養評估與支持。

3.高齡外科：

(1)瞭解高齡病人麻醉風險、術後合併症及生活品質照護等。

(2)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。

(3)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。

(4)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。

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。

5.引流管及各類管路之安全照護、各類造口照護。

6.術後檢體確認、封存及記錄。

(六)安寧照護：

1.瞭解安寧緩和醫療條例相關規定與照護內涵。

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。

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。

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。

5.認知外科臨終病人家屬的需要及照護。

6.瞭解照護外科臨終病人所面臨之倫理及法律議題。

(七)重症加護(外科)訓練

1.瞭解各種預後指標、嚴重程度之評估及外傷相關使用之 SCORE 系統，如：APACHE II score、Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)、ISS 及 Coma scale 等。

2.緊急外科呼吸道的處理：環甲膜切開術、氣管切開術。

3.外科手術管道(引流管、胸管、主動脈幫浦等)的放置與照護。

4.多重器官創傷之處理。

5.心臟血管手術及介入性治療前後之照護。

6.神經外科手術前後之處理。

7.器官移植病人手術前後之照護。

8.燒傷病人之照護。

9.栓塞性疾病的預防。

10.呼吸器脫離之標準及技巧。

	<p>11.腸道及靜脈營養治療之原則與應用。</p> <p>12.抗微生物製劑的使用。</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> <ol style="list-style-type: none"> 1.執行危急外傷病人的初級評估、初步診斷和治療計畫。 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。 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。 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>5.戰傷醫學訓練</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)瞭解戰傷救護(Tactical Combat Casualty Care, TCCC)及個人急救包(Individual First Aid Kit, IFAK)。 (2)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)。 (3)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)： <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 V. H(Hypothermia)：利用各種回溫方式預防低體溫。
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 6~14 例為原則。 3. 於合作醫院訓練以每日平均照護 4~8 例為原則。 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。
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

	<p>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>
--	--

PGY2-分組(一般醫學兒科)

訓練時間	9 個月
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。能說明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，並應用於病人照護上。</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、病人照護</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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2.能說明一般兒童、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。 3.對於長期發燒與不明熱，能進行適當鑑別診斷與處置。 <p>(二)常見新生兒疾病處置</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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)。 2.能在監督下處置新生兒常見疾病。 <p>(三)兒童常見腸胃症狀</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能辨識兒童腹痛常見的原因並能熟悉基本處置。 2.能說明急性與慢性腹瀉的定義與常見原因。 3.能熟悉腹瀉的處置。 <p>(四)兒童及嬰幼兒脫水</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能熟悉等張、高張及低張脫水之處置與電解質平衡。 2.能辨識脫水所造成的危急狀況。 <p>(五)兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.能評估急性病容的兒童及分析初步原因。 2.能正確執行的緊急初步處置(含 pediatric BLS)。 3.能辨識藥物誤食或毒物中毒，並能有收集完整病史資料。 4.能辨識呼吸窘迫之病童並依病情取得診斷資訊。

5.能辨識並初步處置兒童抽搐。

6.能辨識並初步處置兒童急性腎臟傷害。

(六)常見兒童呼吸道疾病

1.能說明兒童常見呼吸道疾病之流行病學。

2.能辨識感冒之表徵並給予適當處置。

3.能辨識急性中耳炎與肺炎之表徵並處置。

4.能診斷支氣管氣喘並能給予適當處置。

5.能對兒童呼吸道阻塞正確診斷、處置與衛教：咽喉軟骨、細支氣管炎、氣喘、吸入異物。

6.能分辨出呼吸衰竭及轉入ICU(重症)的時機。

(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)

1.能衛教兒童常見意外傷害的預防。

2.能辨識被虐兒童之臨床表徵，並給予初步診斷及處置。

3.能開立適當的放射線檢查及實驗室檢驗。

(八)其他各種常見之兒童疾病之辨識與初步處置。

(九)急診醫學訓練-以兒童常見疾病的急診處理為主。

三、臨床技能培養

(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.兒童營養(配方奶及母乳以及餵食問題)

(1)正確說明母乳與配方奶的營養特性，並能給予適當的嬰幼兒營養建議。

(2)可獨立衛教嬰兒餵食技巧。

(3)能給予副食品添加之建議。

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。

3.疫苗及預防接種

(1)能說明疫苗預防接種之副作用與特殊狀況。

(2)能說明被動免疫。

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。

(三)根據實驗室檢查或判讀結果作後續處置

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。

(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。

	(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。
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。
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。 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)。 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。 5. 單位輪訓頻率應 2 週(含)以上。

PGY2-分組(一般醫學婦產科)

訓練時間	9 個月
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> <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.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>(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、術中準備及術後照護)。</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，惟須達成急診相關能力(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)

	<p>(4)破水確認檢測</p> <p>(5)自然產之接生(至少 40 例)</p> <p>(6)參與剖腹產(至少 20 例)</p> <p>(7)早期宮縮診斷及安胎藥物選擇</p> <p>(8)安胎病人的照護及生產時間之決定</p> <p>(9)自然生產會陰傷口縫合</p> <p>4.妊娠乳房護理</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>
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>4. 值班訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當，並符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之規範。</p> <p>5. 訓練單位對於學員值班接新病人數應有規範或相關管理機制。</p>
備註	<p>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、</p>

	<p>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. 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。</p> <p>3. 完成新生兒高級救命術(NRP)急救訓練。</p>
--	---

附表、PGY2-一般醫學婦產科組急診相關能力附表

項目	急診相關能力	說明
1.	Patient Care 1(PC1)： 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)。 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。
2.	Patient Care 2(PC2)： 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.能探詢婦產科相關病史及過去史。
3.	Patient Care 3(PC3)： 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。 2.執行適當的床邊診斷性檢查和操作型技能(procedures)。
4.	Patient Care 4(PC4)： 診斷(Diagnosis)	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。
5.	Patient Care 5(PC5)： 藥物治療 (Pharmacotherapy)	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。
6	Patient Care 6(PC6)： 手術治療(Surgical Treatment)	1.瞭解該疾病手術治療的方法及時機。 2.能做術前準備。 3.能初步向病人及家屬解釋手術相關事宜。
7.	Patient Care 7(PC7)： 1.術前準備 (Pre-Operation Care) 2.觀察與再次評估 (Observation and Reassessment)	1.對必須手術或可能需要手術的病人能夠完成術前評估及準備工作。 2.等待手術病人的生病跡象及病情的再度評估。 3.監測病人在急診期間治療效果及是否接受進一步必要的治療。
8.	Patient Care 8 (PC8)： 病人動向(Disposition)	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。 3.熟悉產科急症之處理流程。
9.	Patient Care 9 (PC9)： 任務轉換 (Task-switching)	能在二位以上穩定的病人間轉換任務。
10.	Patient Care 10 (PC10)：	1.瞭解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位

項目	急診相關能力	說明
	操作型技能一般原則 (General Approach to Procedures)	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。 3.評估技術執行後有無任何可能之併發症。
11.	Patient Care 11 (PC11) : 呼吸道處置(Airway Management)	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。
12.	Patient Care12 (PC12) : 麻醉與急性疼痛處置 (Anesthesia and Acute Pain Management)	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。
13.	Patient Care13 (PC13) : 急診超音波(Emergency Ultrasound)	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(辨識生殖系統之器官組織及骨盆腔/腹腔積液)。
14.	Patient Care 14 (PC14) : 傷口處置(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures : Wounds Management)	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.比較各種傷口處置的優缺點。如縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等。 3.能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口。 4.能檢查判斷前次手術之傷口並作後續處理。 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。
15.	Patient Care 15 (PC15) : 血管通路(Other Diagnostic & Therapeutic Procedures : Vascular Access)	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.確認中心靜脈導管放置於適當位置。
16.	Medical Knowledge(MK)醫學知識(Medical Knowledge)	1.瞭解所面對急症之醫學證實。 2.根據PGY醫師訓練過程中的各項測驗結果，訂定並完成自我評估計畫。 3.完成並通過訓練過程中各項客觀評估與測驗。
17.	System-based Practice 1(SBP1) : 1.病人安全(Patient Safety)	1.能瞭解工作職責並及時診視病人。 2.常規執行基本病人安全作業，如暫停(time-outs)、呼叫求助(call for help)。

項目	急診相關能力	說明
	2.建立工作認同感及職責感(Awareness and Responsiveness)	3.不良事件通報。
18.	System-based Practice 2(SBP2)： 醫療制度下的管理 (System-based Management)	1.動用機構資源來協助病人照護。 2.大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送優先順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 3.救護車的急救設備之操作及藥物使用。 4.針對中毒個案能夠適時連絡毒藥物諮詢中心。
19.	System-based Practice 3(SBP3)： 科技運用(Health Care Information Technology)	1.確認電子病歷記錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 2.有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療衛教及學習。 3.能安排離院後之回診或返診管道。
20.	Practice-based learning and improvement(PBLI)： 從工作中成長(Practice Based Performance Improvement)	1.利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。 2.能提報案例討論(如：Morbidity and Mortality meeting)。
21.	Professionalism 1(PROF1)： 專業價值(Professional Values)	對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。
22.	Professionalism 2 (PROF2)：當責 (Accountability)	1.能敬業地工作以建立志業感(Pride and Passion)。 2.具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。 3.對於常見臨床狀況，常知所不足，並尋求協助。 4.熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。
23.	Interpersonal & Communication Skills 1(ICS1)：以病人為中心的溝通(Patient Centered Communication)	1.引導病人表達急診就診的原因與期待。 2.協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。 3.以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬溝通治療方式。
24.	Interpersonal & Communication Skills 2(ICS2)：團隊管理 (Team Management)	1.與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通。 2.能向科內相關醫師扼要地呈報病情。 3.能確實執行上級或同儕醫療上的指示。

PGY2-不分組(一般醫學內科)

訓練時間	3 個月
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瞭解, 包括:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <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瞭解在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、瞭解並遵守健保規範、法定傳染病的通報、幫助病人取得所需要的醫療資源、懂得如何改善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、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 無菌技術養成(含無菌衣穿戴)、血液培養和各類感染標本的採集、運送及檢查方法、高級心肺復甦術、呼吸道照護(含氣管內管插入及照護)、中央靜脈導管的照護、胸水或腹水的抽取等的訓練或操作。</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(各主題案例數須符合表五之規範內容)。</p> <p>2.病人照護以每日平均照護 6~14 例為原則。</p> <p>3.安排課程有 60% 以上係實際操作或病人照護。</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訂有合理上限規範或相關管理機制。</p>
備註	<p>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)。</p>

PGY2-不分組(一般醫學外科)

訓練時間	2 個月
訓練科別	<p>A 類：一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科</p> <p>B 類：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科</p> <p>A 類必修一個月</p> <p>A 類或 B 類選修一個月</p>
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、病人照護</p> <p>於訓練完畢時應瞭解下列病態或疾病的處理：</p> <p>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)瞭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。
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。

	<ul style="list-style-type: none"> 3. 安排課程有 70% 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。
備註	<ul 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。

PGY2-不分組(急診醫學)

訓練時間	1 個月
訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <p>(一)醫學知識(Medical Knowledge):完成並通過訓練過程中各項客觀評估與測驗。</p> <p>(二)病人安全(Patient Safety)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.常規執行基本病人安全作業，如暫停(time-outs)、呼叫求助(call for help)。 2.能執行醫療錯誤與醫療不良事件通報。 <p>(三)醫療制度下的管理(System-based Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.動用機構資源來協助病人照護。 2.大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送優先順序原則、空中轉送等之適應症及原則。 3.救護車的急救設備之操作及藥物使用。 4.針對中毒個案能夠適時連絡毒藥物諮詢中心。 <p>(四)科技運用(Technology)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.確認電子病歷記錄之完整性，以避免錯誤及誤解。 2.有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習。 <p>(五)從工作中成長(Practice Based Performance Improvement):利用實證醫學(EBM)的原則追蹤病人之後續病程。</p> <p>(六)專業價值(Professional Values):對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應。</p> <p>(七)當責(Accountability)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.具備維持醫師身心健全(physician wellness)之認知，包含健康的睡眠。 2.對於常見臨床狀況，常知所不足，並尋求協助。 3.熟悉如何保持清醒與減輕疲勞的原則。 <p>(八)以病人為中心的溝通 (Patient Centered Communication)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.引導病人表達急診就診的原因與期待。 2.協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突。 3.學習以醫病共享決策(SDM)方式與病人/家屬有效溝通並達成共同醫療決策。 <p>(九)團隊管理(Team Management):與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通。</p> <p>二、病人照護</p> <p>(一)緊急穩定處置(Emergency Stabilization)</p>

- 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。
- 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)。

(四)診斷 (Diagnosis)

- 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。

(五)藥物治療(Pharmacotherapy)

- 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。

(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。

(七)病人動向(Disposition)

- 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。

(八)任務轉換(Task-switching)：能在二位以上穩定的病人間轉換任務。

三、臨床技能

(一)操作型技能一般原則(General Approach to Procedures)

- 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。
- 3.評估技術執行後有無任何可能之併發症。

(二)呼吸道處置(Airway Management)

	<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> <ol style="list-style-type: none"> 1.描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果。 2.評估病人需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置。 3.督導下執行中心靜脈導管放置。 4.確認中心靜脈導管放置於適當位置。
基本要求	<ol style="list-style-type: none"> 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。

PGY2-老年醫學訓練

訓練時間	1 個月，安排原則如下：	
	訓練場域	訓練時間
	急性病房(含晨會、團隊會議、文獻研讀、個案討論、周全性老年評估)	主訓醫院安排 3 週至 1 個月。
	門診	
	出院準備	
	急性後期病房或機構	主訓醫院至多可選擇 2 種不同類型訓練場域合作，共安排 0-1 週。
	整合性居家照護	
	社區型日間照護	
	養護機構	
	護理之家	
失智症照護機構		
課程內容	課程分為必修/選修，主題如下：	
	一、必修課程	
	(一)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。	
	(二)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。	
	(三)學習與老年人、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧。	
	(四)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。	
	(五)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。	
	(六)學習老年人之用藥問題。	
	(七)學習老年醫學相關的倫理與法律問題。	
	二、選修課程	
	(一)學習老化、衰退與長壽的科學新知。	
	(二)學習老年人的預防保健及健康促進相關之知識。	
	(三)學習醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置。	
	(四)學習老年病人的復健原則。	
(五)學習長期照顧機構內住民之處置。		
(六)學習非機構式長期照顧個案之照護。		
(七)學習老年人安寧緩和醫療照護。		
(八)瞭解國內長期照顧服務的資源及模式。		

	<p>(九)瞭解長期照顧的相關政策及法規。</p> <p>(十)學習醫院與居家社區間長期照顧的轉銜服務。</p> <p>(十一)瞭解醫師於居家式及機構式照護中的角色。</p>
評估方式	能獨立完成至少 2 次的周全性老年評估報告。

PGY2-不分組選修課程(衛生所實務訓練)

訓練時間	1 個月
課程目的	瞭解衛生所主要公共衛生業務的管理與執行。
課程內容	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 5. 課程安排以公共衛生為主。
評估方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社區健康促進活動規劃執行報告 2. 衛生所業務實作/訪談報告(近身學習報告)

PGY1-各訓練課程必要評估項目

訓練課程 \ 評估方式	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	-

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。

PGY2-各訓練課程必要評估項目

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	-
	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	Milestone 或 EPA 之評估至少 2 次 ³
	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	EPA 之評估至少 3 次 ⁴
一般醫學婦產科		至少 2 次	至少 4 次	至少 2 次	至少 3 次 ²	Milestone 2 次 ⁵
急診醫學		-	至少 1 次	-	-	5 個 EPA 之評估各至少一次 ⁶
老年醫學		-	-	-	至少 1 次 ²	周全性老年評估報告至少 2 次 ⁷
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、臨床病理科、核子醫		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
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	-	-	-	-	

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)。

PGY2 一般醫學兒科訓練評估表單(Ped EPA-1)

學員：

教師：

日期： 年 月 日

1.主題：常見疾病住院之診療(可複選)

病人疾病：☐ 肺炎或其他下呼吸道感染 ☐ 泌尿道感染 ☐ 急性腸胃炎合併脫水
☐ 腸病毒感染 ☐ 發燒
☐ 其他(以核心課程項目為限)_____

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)

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)

信賴等級 評估項目	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 其他資淺 學員
整體任務						

4.回饋參考內容

(1)整合資訊進行再評估						
(2)更新診察與治療計劃						
(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						

5. 使用之方式(可複選) ☐CbD ☐直接觀察診療行為 ☐整體觀察

6. 具體描述與回饋

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： <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 肢體無力 <input type="checkbox"/> 頭暈 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 心跳停止 <input type="checkbox"/> 消化道出血 <input type="checkbox"/> 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 項目	未觀察 (NA)	可再加強	符合期待	優於期待		
(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-2)

學員： 職級：☐PGY1 ☐PGY2 教師： 日期： 年 月 日

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						
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)						
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)取得同意書						
(2)執行前評估						
(3)操作技能						
(4)術後評估確認						
5.質性回饋						

急診醫學訓練評估表單(EPA-3)

學員： 職級：☐PGY1 ☐PGY2 教師： 日期： 年 月 日

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 評估項目	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
整體評量						
4.回饋參考內容						
觀察發現 項目	未觀察 (NA)	可再加強	符合期待	優於期待		
(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						

急診醫學訓練評估表單(EPA-4)

學員： 職級：☐PGY1 ☐PGY2 教師： 日期： 年 月 日

1.主題：會診		病歷號碼：				
會診科別： <input type="checkbox"/> 心臟科 <input type="checkbox"/> 神經科 <input type="checkbox"/> 外傷科(小組) <input type="checkbox"/> 胸腔科 <input type="checkbox"/> 腎臟科 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 一般外科 <input type="checkbox"/> 整形科 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 心臟外科 <input type="checkbox"/> 胸腔外科 <input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 其他						
2.情境說明： 在臨床情境需要時請求會診，包括尋找資源、會診中的溝通及會診後的照護應用						
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 項目	未觀察 (NA)	可再加強	符合期待	優於期待		
(1)尋求會診資源						
(2)與被會診對象溝通						
(3)運用會診後的資訊 於臨床照護中						
5.質性回饋						

急診醫學訓練評估表單(EPA-5)

學員： 職級：☐PGY1 ☐PGY2 教師： 日期： 年 月 日

1.主題：基本傷口處置		病歷號碼：				
處置項目： <input type="checkbox"/> 簡易傷口處置 <input type="checkbox"/> 軀幹四肢傷口簡易縫合 <input type="checkbox"/> 臉部傷口簡易縫合 <input type="checkbox"/> 初步進階傷口縫合，含分層縫合或垂直褥式(mattress) <input type="checkbox"/> 慢性傷口處置(如：糖尿病足、褥瘡) <input type="checkbox"/> 其他						
2.情境說明： 在急診情境下，進行常見的病人傷口處置與照護，從傷口的評估、止血處置、清潔與異物移除、縫合、包紮到衛教說明（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 評估項目	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
整體評量						
4.回饋參考內容						
觀察發現 項目	未觀察 (NA)	可再加強	符合期待	優於期待		
(1)傷口評估						
(2)止血處置						
(3)異物移除與傷口清潔						
(4)說明與知情同意						
(5)縫合操作						
(6)敷料使用與傷口包紮						
(7)衛教指導						
(8)記載紀錄						
5.質性回饋						