

檔 號：
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：甘莉莉
電話：(02)2752-7286#134
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：kan@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國105年8月4日
發文字號：全醫聯字第1050001275號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文(0001275A00_ATTCH1. pdf、0001275A00_ATTCH2. pdf、0001275A00_ATTCH3. pdf、0001275A00_ATTCH4. pdf)

主旨：轉知衛生福利部105年7月28日衛部醫字第1051665258號公告修正「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，有關106學年度訓練容額計算依公告修正內容辦理（如附件），請查照。

說明：依衛生福利部105年7月28日衛部醫字第1051665258A號函辦理。

正本：各縣市醫師公會
副本：

理事長 邱 泰 源



01275

收文編號	收文日期	歸檔編號
2179	105. 7. 29	1210

檔號：
保存年限：

1275

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號

傳真：(02)85907087

聯絡人及電話：李玫陵(02)85906666轉7411

電子郵件信箱：mdmeilin@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年7月28日

發文字號：衛部醫字第1051665258A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：本部105年7月28日衛部醫字第1051665258號公告及修正內容各1份(1051665258A-1.pdf、1051665258A-2.pdf、1051665258A-3.pdf)

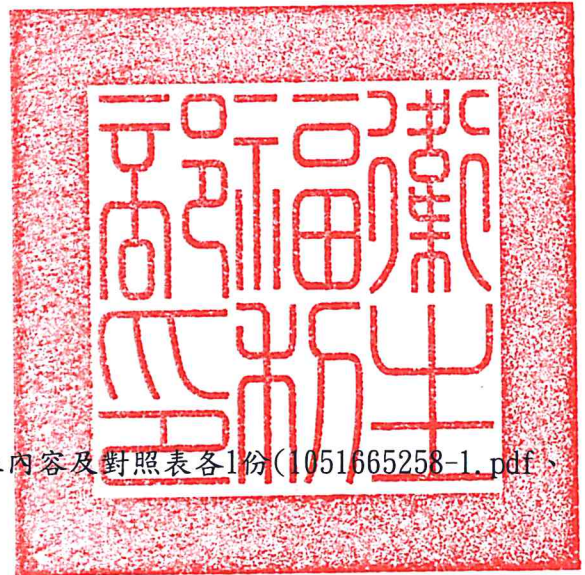
主旨：「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」業經本部105年7月28日以衛部醫字第1051665258號公告修正，有關106學年度訓練容額計算依公告修正內容辦理，請查照。

正本：教育部、國軍退除役官兵輔導委員會、中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣醫院協會、本部附屬醫療及社會福利機構管理會、三軍總醫院附設民眾診療服務處、中山醫學大學附設醫院、中國醫藥大學附設醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、臺北市立萬芳醫院一委託財團法人臺北醫學大學辦理、光田醫療社團法人光田綜合醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、振興醫療財團法人振興醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院、高雄榮民總醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、義大醫療財團法人義大醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、臺中榮民總醫院、臺北市立聯合醫院仁愛院區、臺北榮民總醫院、臺北醫學大學附設醫院、澄清綜合醫院中港分院、衛生福利部桃園醫院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部臺北醫院、衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處、三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處、三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處、大千綜合醫院、中心診所醫療財團法人中心綜合醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院、天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院、天主教聖功醫

電子文書



衛生福利部 公告



發文日期：中華民國105年7月28日

發文字號：衛部醫字第1051665258號

附件：一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫修正內容及對照表各1份(1051665258-1.pdf、1051665258-2.pdf)

主旨：公告修正「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，如附件。

公告事項：106學年度核定容額，自106年7月1日起執行。

部長 林奏延

一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫

中華民國 99 年 4 月 12 日衛署醫字第 0990066542 號公告
中華民國 100 年 5 月 16 日衛署醫字第 1000261810 號公告修正
中華民國 100 年 10 月 4 日衛署醫字第 1000264886 號公告修正
中華民國 101 年 6 月 6 日衛署醫字第 1010264674 號公告修正
中華民國 102 年 2 月 5 日衛署醫字第 1020268877 號公告修正
中華民國 102 年 6 月 3 日衛署醫字第 1020270461 號公告修正
中華民國 103 年 6 月 9 日衛部醫字第 1031663695 號公告修正
中華民國 104 年 6 月 4 日衛部醫字第 1041664036 號公告修正
中華民國 105 年 6 月 2 日衛部醫字第 1051663545 號公告修正
中華民國 105 年 7 月 28 日衛部醫字第 1051665258 號公告修正

壹、計畫緣起

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

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

貳、計畫目的

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

參、計畫申請資格

- 一、申請醫院應為經本部教學醫院評鑑合格，且在合格效期內之醫院（自 100 年度起申請且通過教學醫院評鑑者，需為「醫師及醫事人員類教學醫院」）。
- 二、本、分院（院區）經教學醫院評鑑合併評鑑合格者，得合併申請本計畫。

肆、計畫內容

一、訓練學員

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

二、訓練目的

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

三、訓練特性

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

四、訓練課程

一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫之訓練期程含「一般醫學基本訓練課程 24 小時及至少 22 個案例分析」、「4 個月一般醫學內科（1 個月須至合作醫院訓練）」、「2 個月一般醫學外科」、「1 個月急診醫學科」、「1 個月一般醫學兒科」、「1 個月一般醫學婦產科」、「2 個月社區醫學」、「1 個月選修科」等共 12 個月訓練，訓練內容及評值如下：

- (一) 一般醫學基本訓練課程：24 小時及至少 22 個案例分析

課程內容	時數
醫學倫理與法律	6 至 8 小時

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

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

1. 課程內容應以實際案例之研討及實務訓練為主。
2. 醫學倫理與法律課程中應規劃 2 小時（含）以上之性別與健康相關議題之課程，並教導學員如何落實於實際臨床照護中。
3. 訓練醫院應依受訓學員學習背景安排適當課程內容。
4. 受訓學員須完成基本課程中與社區相關議題報告至少 6 個，其中除須有 1 個與性別議題相關外，另須至少有 1 個選擇以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告，在社區導師的指導下進行資料蒐集，並提出此議題的解決建議方向。
5. 撰寫個案分析之目的係為加強學員實際運用，應著重於受訓學員本身臨床應用經驗心得或省思，應由臨床教師帶領受訓學員討論各項議題之深度與廣度。

（二）1 個月選修科

選修訓練課程為本部指定之專科醫師分科：家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、整形外科、急診醫學科、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。

（三）「4 個月一般醫學內科」、「2 個月一般醫學外科」、「1 個月急診醫學科」、「1 個月一般醫學兒科」、「1 個月一般醫學婦產科」及「2 個月社區醫學」訓練內容詳如附件一。

（四）訓練安排相關規定

1. 各訓練課程「1 個月急診醫學科」、「1 個月一般醫學兒科」、「1 個月一般醫學婦產科」、「1 個月選修科」、「1 個月一般醫學內科（須至合作醫院訓練）」需以 1 個月為訓練單位；「3 個月一般醫學內科」、「2 個月一般醫學外科」、「2 個月社區醫學」需個別完成連續訓練，於主要訓練醫院接受之 3 個月一般醫學內科及 2 個月一般醫學外科訓練課程，如因不可抗力之因素無法連續訓練，則已完成訓練之部分月份是否得予採認，應報請本部專案討論後認定。
2. 主要訓練醫院規劃至合作醫院訓練「2 個月社區醫學」和「1 個月一般醫學內科」課程之安排，應至少有 50% 以上訓練人月數至不同體系之合作醫院及至少有 25% 以上訓練人月數至不同層級（依健保給付層級認定）之合作醫院訓練，符合上述條件之合作醫院可為同一家醫院。
3. 訓練期間需完成一般醫學基本訓練課程 24 小時、至少 6 個社區相關議題報告及至少 16 個案例分析。
4. 訓練執行以訓練課程為核算單位，須完成各項訓練課程內容及課程之要求，並經評核通過，方能採計訓練年資。
5. 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。
6. 受訓學員若於訓練期間轉換至其他訓練機構或其他特殊原因延訓，如婚假、產假、病假或其他，其已完成且評核通過之訓練課程，以訓練課程為單位予以採計，並由原訓練機構發給證明。

五、訓練醫院資格

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

（一）主要訓練醫院

1. 資格

- （1）經本部教學醫院評鑑合格，且在合格效期內之醫院（自 100 年度起申請且通過教學醫院評鑑者，須為「醫師及醫事人員類教學醫院」）。
- （2）須同時具備「內科」及「外科」專科醫師訓練醫院資格，並另具備至少「兒科」或「婦產科」其中一科之專科醫師訓練醫院資格，且均在效期內之醫院。
- （3）執行至少 7 個月訓練課程，其中應包含「3 個月一般醫學內科」及「2 個月一般醫學外科」之訓練課程，至多 9 個月訓練課程（不得執行「2 個月社區醫學」及「1 個月一般醫學內科」訓練

課程)。

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

課程別	具一般醫學師資資格比例
內科	提報之專任主治醫師，須至少 30%取得一般醫學師資完訓證明
外科、急診醫學科、兒科、婦產科	提報之專任主治醫師，須至少各 20%取得一般醫學師資完訓證明

備註：

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

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

(二) 合作醫院

1.資格

- (1) 經本部教學醫院評鑑合格，且在合格效期內之醫院（自 100 年度起申請且通過教學醫院評鑑者，須為「醫師及醫事人員類教學醫院」）。惟若僅執行 2 個月社區醫學訓練課程，得為「醫事人員類（非醫師）教學醫院」或 100 學年度經本部核定並執行畢業後一般醫學訓練計畫社區相關訓練課程之非教學醫院。
- (2) 執行至少 1 個月至多 5 個月之訓練課程。
- (3) 欲執行 1 個月一般醫學內科訓練課程，須具內科專科醫師訓練醫院資格（依專科醫師訓練計畫認定基準認定者，須至少具備合作訓練醫院資格），且在效期內之醫院。
- (4) 執行「1 個月一般醫學內科」、「1 個月急診醫學科」、「1 個月一般醫學兒科」、「1 個月一般醫學婦產科」及「2 個月社區醫學」訓練課程，每項課程皆須至少 1 名臨床教師取得本部委託台灣醫學教育學會認證之一般醫學師資完訓證明。

2.任務

- (1) 配合主要訓練醫院，參與訓練計畫相關之擬定及配合執行。
 - (2) 掌握受訓學員訓練狀況，並回饋主要訓練醫院。
- (三) 除主要訓練醫院或合作醫院資格外，欲執行「1 個月急診醫學科」、「1 個月一般醫學兒科」或「1 個月一般醫學婦產科」之訓練醫院，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。
- (四) 欲執行「1 個月選修科」訓練課程，應具該選修科專科醫師訓練醫院之資格，且在效期內之醫院，並得由主要訓練醫院及合作醫院共同開設，惟同一專科應由主要訓練醫院或合作醫院擇一執行。

六、訓練容額計算

- (一) 106 學年度一年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數，依 105 年度一般醫學訓練選配志願表登記送出人數加成 20% 後及公軍費生人數總和訂定，訂為 1,570 名。
- (二) 個別醫院之訓練容額以主要訓練醫院之內科、外科、急診醫學科、兒科及婦產科專任主治醫師人數（ α ）及該院前三年度（103 學年度、104 學年度及 105 學年度）學員招收率（ β ）為計算參數；由主要訓練醫院每年度提報內科、外科、急診醫學科、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)+急診醫學科、兒科及婦產科(C)加總】

考量各訓練科別之月份(一般醫學內科 3 個月、一般醫學外科 2 個月、

一般醫學急診醫學科、一般醫學兒科及一般醫學婦產科各 1 個月)，以師生比 1：1 換算：

- (1) 內科 (A) = 內科專任主治醫師數/3
- (2) 外科 (B) = 外科專任主治醫師數/2
- (3) 急診醫學科、兒科及婦產科 (C) = 急診醫學科、兒科、婦產科專任主治醫師總數 / 1、2 或 3

2. β 值：主要訓練醫院之 103、104 及 105 學年度畢業後一般醫學訓練學員 3 年招收率擇優取 2 年之平均值 \times 103、104 及 105 學年度 3 年核定訓練容額擇優取 2 年平均值

3. α 值及 β 值皆換算為相對值，以避免數值影響權重。即將數值最大之醫院值，換算值為 100，其餘醫院數值再等比例推算。如：所有主訓醫院中，A 醫院原 α 值為最高 150，B 醫院原 α 值 100，經等比例相對調整後，A 醫院調整為 100，B 醫院則調整為 66.67 ($100/150 \times 100 = 66.67$)。 β 值同運算邏輯。

4. 主要訓練醫院容額 = 【該院 (α 值 \times 50% + β 值 \times 50%)】 \div 【各院 (α 值 \times 50% + β 值 \times 50%) 總和】 \times 1,570

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) 急診醫學科專任主治醫師定義：取得急診醫學專科醫師 3 年 (含) 以上，且執業登記在該院急診醫學科 1 年 (含) 以上。
- (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。
- (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、兒科及婦產科 (C)：視該院有核定之急診醫學科、兒科及婦產科課程之專任主治醫師數作為分子加總數；再以此三科核定課程總月數為分母進行運算：
 - I. 核定課程 3 個月，分母為 3
 - II. 核定課程 2 個月，分母為 2
 - III. 核定課程 1 個月，分母為 1

2. β 值

- (1) 103 學年度招收率 = (103 年度第一次選配成功人數) \div (103 學年度容額) \times 100%；104 學年度招收率 = (104 年度第一次選配成功人數) \div (104 學年度容額) \times 100%；105 學年度招收率 = (105 年度第一次選配成功人數) \div (105 學年度容額) \times 100%。

- (2) 3 年招收率擇優取 2 年之平均值=(取 103 學年度、104 學年度及 105 學年度中招收率較高之 2 年招收率) \div 2。若僅有近 2 年招收率，則取 2 年招收率之平均值計算。若僅有近 1 年招收率，則取 1 年招收率計算。
- (3) 103、104 及 105 學年度 3 年核定訓練容額擇優取 2 年平均值=(取 103 學年度、104 學年度及 105 學年度中核定訓練容額較高之 2 年核定訓練容額) \div 2。若僅有近 2 年核定訓練容額，則取 2 年核定訓練容額之平均值計算。若僅有近 1 年核定訓練容額，則取 1 年核定訓練容額計算。
3. 東部地區主要訓練醫院及當年度新申請醫院得不參考招收率。
4. 如公告之總容額大於(106 學年度第一次選配報名人數加計 20%及公軍費生人數總和)，則依(106 學年度第一次選配報名人數加計 20%及公軍費生人數總和)調整；如公告之總容額小於(106 學年度第一次選配報名人數及公軍費生人數總和)，則依(106 學年度第一次選配報名人數及公軍費生人數總和)調整。

七、評量考核

- (一) 各訓練醫院應於每項訓練課程之訓練期間或結束時，評核受訓學員之訓練成效，並有回饋及輔導機制。
- (二) 由訓練醫院依各項訓練課程內容，於訓練結束後依本部公布之評核方式(如附件二)予以評核認定，並於本部一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫線上系統(https://pec.doh.gov.tw/Security/Login_pgy.aspx)，註記完訓。
- (三) 受訓學員完成訓練課程後，即可由主要訓練醫院於線上系統列印一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫結訓證明。

伍、執行計畫相關人員

一、教學訓練計畫主持人

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

二、導師及社區導師

- (一) 導師：訓練醫院皆需安排導師，負責輔導評量受訓學員之學習情形，並協助規劃一般醫學基本訓練課程。
- (二) 每位導師及社區導師每梯次輔導之訓練學員人數，以不超過 5 名為原則。

- (三) 導師及社區導師應參加本部委託醫策會辦理之「導師研習營」，方能符合導師資格。

三、臨床教師及社區教師

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

陸、計畫申請程序

一、計畫申請

- (一) 本計畫自公告日開始受理申請至 105 年 7 月 15 日截止，其申請方式應至本部線上系統填寫「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫申請書」（以下簡稱申請書），並以醫事機構憑證 IC 卡線上送出後，以正式公文函送醫策會進行初審作業。書面資料審查如有疑義，得請訓練醫院口頭說明。
- (二) 本計畫申請經本部核定後，聯合訓練群組或訓練計畫內容如有新增或修正，應於下一年度公告之申請期間內至線上系統填寫，提出申請。
- (三) 逾期申請者，不予受理，訓練醫院並應安排受訓學員於計畫審核通過之醫院接受訓練。

二、計畫審查

由醫策會就計畫內容於線上系統進行行政審查，並另請專家學者進行專業審查。

三、計畫核定

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

柒、計畫執行配合事項

- 一、計畫經本部核定後，訓練醫院應依計畫內容確實執行教學訓練相關活動。

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

捌、計畫評值

- 一、本計畫之輔導評估、指導教師培訓及訓練醫院訪查等事項，由本部委託醫策會辦理。
- 二、凡申請本計畫之訓練醫院，如為教學醫院評鑑合格效期屆滿，必須接受教學醫院評鑑；至於教學醫院評鑑合格效期內之醫院，應接受本部書面或其他方式之計畫評值。
- 三、主要訓練醫院如經醫師及醫事人員類教學醫院評鑑不合格，或教學醫院評鑑結果之可收訓職類不包含西醫畢業後一般醫學訓練，本部得令其不得再招收新的受訓學員，且原招收之受訓學員完成訓練後，應立即停止訓練計畫。
- 四、合作醫院如經醫師及醫事人員類教學醫院評鑑不合格，或教學醫院評鑑結果之可收訓職類不包含住院醫師，本部得令其不得再訓練學員，且原排訓學員完成訓練後，應立即停止訓練計畫；僅執行 2 個月社區醫學訓練課程之合作醫院如申請醫事人員類（非醫師）教學醫院評鑑不合格，本部得令其不得再訓練學員，且原排訓學員完成訓練後，應立即停止訓練計畫。
- 五、本計畫經核定後，主要訓練醫院如喪失「內科」或「外科」專科醫師訓練醫院資格，或不具「兒科」及「婦產科」中至少一科之專科醫師訓練醫院資格，不得繼續執行本訓練計畫；執行 1 個月選修科之訓練醫院如喪失該選修科專科醫師訓練醫院資格，不得繼續執行該科訓練課程；合作醫院如喪失「內科」專科醫師訓練醫院資格，不得繼續執行 1 個月一般醫學內科訓練課程。
- 六、執行 1 個月急診醫學科、一般醫學婦產科、一般醫學兒科之訓練醫院所需具備師資人數及年資，如經本部不定期查核發現有不合規定之情事，得令其限期改善，逾期未改善者，應立即停止該科訓練計畫。

玖、其他

有關本計畫申請之疑義，請逕洽詢財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
聯絡地址：22069 新北市板橋市區三民路二段 31 號 5 樓
聯絡電話：02-8964-3000 分機 3156、3157、3154、3155、3165

網址：<http://www.jct.org.tw/>

E-mail：pmed@jct.org.tw

4 個月一般醫學內科—訓練內容

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

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

2 個月一般醫學外科—訓練內容

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

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

1 個月急診醫學科—訓練內容

核心課程	訓練內容
一般常見急症病人處置原則	一般常見急症如頭痛、暈眩、意識障礙、腦血管疾病、胸痛、氣喘、呼吸困難、呼吸衰竭、腹痛、腹部急症、消化道出血、發燒、敗血症、休克等之處理原則。
基本外傷病人處置原則	<ol style="list-style-type: none"> 1.基本傷口縫合技術 2.緊急外傷評估，包括初級評估及次級評估。 3.穩定外傷病人生命徵象及治療的原則和技術。 4.外傷機轉。 5.頭部外傷。 6.骨折。
基本救命術、高級心臟救命術	<ol style="list-style-type: none"> 1.基本救命術及高級心臟救命術。 2.氣管插管。 3.急診常用急救設備及急救用藥的認識及操作。
緊急醫療救護系統與大量傷患基本處置原則	<ol style="list-style-type: none"> 1.到院前的初步處置與急診檢傷。 2.緊急醫療救護系統的基本組織架構、任務與運作及相關法律的認識。 3.大量傷患處置的基本概念、檢傷分類、啟動緊急醫療救護系統之時機及流程、後送優先順序原則、空中轉送等之適應症及原則。
急重症病人轉送原則	<ol style="list-style-type: none"> 1.病人轉送流程及相關法令規範。 2.學習照會、轉診及出院準備實務。 3.救護車的急救設備之操作及藥物使用。
急診常見毒藥物中毒評估與處置	<ol style="list-style-type: none"> 1.如何從詢問病史中獲取中毒種類之證據。 2.如何區分毒性症候群 (toxidrome)。 3.如何連絡毒藥物諮詢中心。 4.如何做適當之除污，洗胃及活性炭使用之適應症。 5.如何轉介病人至適當處理之醫院。
<p>相關規定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 同一時間臨床教師及受訓學員比例為 1：1，每月上班時數 168-192 小時，每月夜班不超過 8 班，每次上班時數不超過 12 小時，平均每班看診人數至少 10 名至多 20 名。 2. 安排課程有 50% 以上係實際操作或病人照顧。 3. 值班訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當，並符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。 	

1 個月一般醫學兒科—訓練內容

訓練內容	<p>一、加強一般醫學訓練</p> <ol style="list-style-type: none">1. 熟習兒科病患病史詢問、身體檢查、鑑別診斷之技巧2. 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3. 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。4. 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。5. 學習照會、轉診及出院準備實務 <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> <ol style="list-style-type: none">1. 兒童及嬰幼兒發燒<ol style="list-style-type: none">(1) 能初步鑑定發燒原因，並給予處置(2) 能向家屬說明需要進一步檢查與處置的狀況2. 新生兒黃疸<ol style="list-style-type: none">(1) 能鑑別病理性黃疸的原因(2) 能對母乳性黃疸給予正確衛教(3) 能夠利用嬰兒大便卡篩檢、鑑別及轉介3. 兒童常見腸胃症狀<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. 兒童及嬰幼兒脫水<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5. 兒童急症之緊急處置(呼吸窘迫、發紺、抽搐)<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6. 常見兒童呼吸道疾病<ol style="list-style-type: none">(1) 能對下列疾病正確診斷、正確處置與衛教(2) 至少要經驗過：感冒、中耳炎、肺炎、細支氣管炎、氣喘、哮喘7. 幼兒事故及兒童虐待<ol style="list-style-type: none">(1) 能辨識兒童受虐線索/篩檢危險因子(2) 能對被虐兒童做初步處置及通報(3) 可以衛教兒童常見意外傷害的預防 <p>三、臨床技能</p> <ol style="list-style-type: none">1. 熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。2. 熟習下述狀況之衛教：
------	---

<p>訓練內容</p>	<p>A.嬰幼兒及兒童營養與飲食衛教 (1) 可以給予嬰幼兒營養的建議 (2) 可以給予餵食技巧(母乳哺育、副食品添加)的教導</p> <p>B.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</p> <p>C.兒童預防保健 (1) 可以衛教兒童保健的重點、正常新生兒照顧、新生兒篩檢 (2) 可以衛教現行之疫苗注射行程、並解釋可能之副作用或特殊狀況</p> <p>D.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 (3) 能正確開立常用兒童藥物 (4) 知道哺乳期的用藥原則</p> <p>3. 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、血尿或糞常規檢查、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>4. 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>5. 能獨立執行下列操作型技術:兒童基礎急救術、無菌技術、放置鼻胃管、放置肛管、拆線、傷口換藥</p>
<p>基本要求</p>	<p>1.每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項。</p> <p>2.病人照顧以每日平均照顧 4~10 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參考指引」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>備註</p>	<p>受訓學員需參加兒科學術活動包括：晨會、住診教學 (teaching round)、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會 (mortality and morbidity meeting)、跨科聯合討論會</p> <p>(由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核)</p>

1 個月一般醫學婦產科—訓練內容

訓練內容	<p>1.加強一般醫學訓練</p> <p>(1)熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧</p> <p>病史詢問： 能針對病人之主訴及臨床症狀詢問其發生時間、程度、現在病史、過去病史、個人史(尤其是月經史與生產史)、過敏史、家族史及系統回顧等等以於正確診斷及治療，還要針對病痛(illness)了解病人的苦楚和困擾，包括對心理、家庭和社會層面的影響。</p> <p>理學檢查技巧應包括： 全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)等一般內科理學檢查之外，還包括女性生殖器官檢視是否有婦科常見感染及性傳染病等，內診及窺陰器擺放技巧。也應具備初階乳房檢查。</p> <p>鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷： 經痛及陰道出血、更年期症狀、月經週期異常、下腹痛、陰道分泌物增加、腹脹、及懷孕期間可能發生之內外科疾患等。</p> <p>(2)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係 特別著重應用「同理心」的訓練</p> <p>(3)落實醫學倫理訓練於臨床照護 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廻診教學，尤需重視病人之隱私。</p> <p>(4)加強實證醫學訓練於臨床照護之應用 學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。</p> <p>(5)瞭解醫療法規 學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。</p> <p>(6)學習分析醫療品質之良窳及改進之道 安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。</p> <p>(7)學習照會、轉診及出院準備實務</p> <p>2.病人照顧</p> <p>於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則：</p> <p>(1)預防醫學</p> <p>a.各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。 b.婚前檢查的意義與目的。 c.子宮頸抹片檢查及其他婦科癌症篩檢方式。</p> <p>(2)急性病之處置</p> <p>經痛及陰道出血、月經週期異常、下腹痛、陰道分泌物增加、腹脹、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>訓練內容</p>	<p>(3)慢性疾病或症狀之處置 更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌</p> <p>3.臨床技能</p> <p>(1)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。</p> <p>(2)熟習上述疾病之衛教與保守治療。</p> <p>(3)醫學知識</p> <p>a.上述疾病之致病機轉及治療原則。</p> <p>b.了解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。</p> <p>(4)實驗室檢查或判讀</p> <p>a.檢查：子宮頸抹片及分泌物抹片鏡檢。</p> <p>b.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查及驗孕。</p> <p>(5)影像檢查判讀</p> <p>初階超音波檢查結果判讀。</p> <p>(6)特殊檢查及技能</p> <p>內診及窺陰器擺放技巧及初階乳房檢查。</p>
<p>基本要求</p>	<p>1.每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染控制討論事項。</p> <p>2.病人照顧以每日平均照顧 4~14 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參考指引」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>備註</p>	<p>受訓學員需參加婦產科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學（teaching round）、文獻研讀會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會（mortality and morbidity meeting）、跨科(外科、病理科、放射線科等)聯合討論會、門診跟診、子宮頸抹片門診或巡迴活動、補充教學等活動。</p> <p>(由各訓練單位依本身條件自行規劃，學員之出席情形應列入評核)</p>

2 個月社區醫學—訓練內容

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

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

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

各訓練課程結束時必要評估項目如下：

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

註 1：360 度評量至少應包含同儕、護理人員、臨床教師、病人等對象對受訓學員之評估。

註 2：360 度評量至少應包含臨床教老師、護理人員/其他醫事人員、同儕等對象對受訓學員之評估。

註 3：臨床指導老師對受訓學員之評估。

註 4：每位受訓學員必須在社區導師的指導下，選擇一項以訓練所在社區為基礎之「社區健康議題」，進行資料蒐集與議題瞭解，並提出及報告此議題的解決建議方向。

註 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。

一年期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>六、訓練容額計算</p> <p>(一) 106 學年度一年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數，依 105 年度一般醫學訓練選配志願表登記送出人數加成 20% 後及公軍費生人數總和訂定，訂為 1,570 名。</p> <p>(二) 個別醫院之訓練容額以主要訓練醫院之內科、外科、急診醫學科、兒科及婦產科專任主治醫師人數 (α) 及該院前三年度 (103 學年度、104 學年度及 105 學年度) 學員招收率 (β) 為計算參數；由主要訓練醫院每年度提報內科、外科、急診醫學科、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> <p>1. α 值：主要訓練醫院之【內科(A)+外科(B)+急診醫學科、兒科及婦產科 (C) 加總】</p> <p>考量各訓練科別之月份(一般醫學內科 3 個月、一般醫學外科 2 個月、一般醫學急診醫學科、一般醫學兒科及一般醫學婦產科各 1 個月)，以師生比 1：1 換算：</p> <p>(1) 內科 (A) = 內科專任主治醫師數/3</p> <p>(2) 外科 (B) = 外科專任主治醫師數/2</p> <p>(3) 急診醫學科、兒科及婦產科 (C) = 急診醫學科、兒科、婦產科專任主治醫師</p>	<p>六、訓練容額計算</p> <p>(一) 106 學年度一年期醫師畢業後一般醫學訓練總容額數，依 105 年度一般醫學訓練選配志願表登記送出人數加成 20% 後及公軍費生人數總和訂定，訂為 1,570 名。</p> <p>(二) 個別醫院之訓練容額以主要訓練醫院之內科、外科、急診醫學科、兒科及婦產科專任主治醫師人數 (α) 及該院前三年度 (103 學年度、104 學年度及 105 學年度) 學員招收率 (β) 為計算參數；由主要訓練醫院每年度提報內科、外科、急診醫學科、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> <p>1. α 值：主要訓練醫院之【內科(A)+外科(B)+急診醫學科、兒科及婦產科 (C) 加總】</p> <p>考量各訓練科別之月份(一般醫學內科 3 個月、一般醫學外科 2 個月、一般醫學急診醫學科、一般醫學兒科及一般醫學婦產科各 1 個月)，以師生比 1：1 換算：</p> <p>(1) 內科 (A) = 內科專任主治醫師數/3</p> <p>(2) 外科 (B) = 外科專任主治醫師數/2</p> <p>(3) 急診醫學科、兒科及婦產科 (C) = 急診醫學科、兒科、婦產科專任主治醫師</p>	<p>個別醫院訓練容額計算參考之招收率 (β) 部分，修正為採 103 至 105 學年度第一次選配成功人數，以反應學員選擇意願。另以 3 年核定訓練容額擇優 2 年平均值計算，以避免個別醫院因某一年招收率不佳，如後續年度已回升，惟容額計算之基礎僅採一年而無法回升之問題。</p>

修正內容	現行內容	說明
<p>總數 / 1、2 或 3</p> <p>2.β 值：主要訓練醫院之 103、104 及 105 學年度畢業後一般醫學訓練學員 3 年招收率擇優取 2 年之平均值×103、104 及 105 學年度 3 年核定訓練容額擇優取 2 年平均值</p> <p>3.α 值及 β 值皆換算為相對值，以避免數值影響權重。即將數值最大之醫院值，換算值為 100，其餘醫院數值再等比例推算。如：所有主訓醫院中，A 醫院原 α 值為最高 150，B 醫院原 α 值 100，經等比例相對調整後，A 醫院調整為 100，B 醫院則調整為 66.67 (100/150*100=66.67)。β 值同運算邏輯。</p> <p>4.主要訓練醫院容額＝ $\frac{\text{該院}(\alpha \text{值} \times 50\% + \beta \text{值} \times 50\%)}{\sum \text{各院}(\alpha \text{值} \times 50\% + \beta \text{值} \times 50\%)} \times 1,570$</p> <p>備註：</p> <p>1. α 值</p> <p>(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。</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)急診醫學科專任主治醫師定義：取得急診醫</p>	<p>總數 / 1、2 或 3</p> <p>2.β 值：主要訓練醫院之 103、104 及 105 學年度畢業後一般醫學訓練學員 3 年招收率擇優取 2 年之平均值×105 學年度核定訓練容額</p> <p>3.α 值及 β 值皆換算為相對值，以避免數值影響權重。即將數值最大之醫院值，換算值為 100，其餘醫院數值再等比例推算。如：所有主訓醫院中，A 醫院原 α 值為最高 150，B 醫院原 α 值 100，經等比例相對調整後，A 醫院調整為 100，B 醫院則調整為 66.67 (100/150*100=66.67)。β 值同運算邏輯。</p> <p>4.主要訓練醫院容額＝ $\frac{\text{該院}(\alpha \text{值} \times 50\% + \beta \text{值} \times 50\%)}{\sum \text{各院}(\alpha \text{值} \times 50\% + \beta \text{值} \times 50\%)} \times 1,570$</p> <p>備註：</p> <p>1. α 值</p> <p>(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。</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)急診醫學科專任主治醫師定義：取得急診醫</p>	

修正內容	現行內容	說明
<p>學專科醫師 3 年（含）以上，且執業登記在該院急診醫學科 1 年（含）以上。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(6)急診醫學科、兒科及婦產科（C）：視該院有核定之急診醫學科、兒科及婦產科課程之專任主治醫師數作為分子加總數；再以此三科核定課程總月數為分母進行運算：</p> <p style="padding-left: 20px;">I. 核定課程 3 個月，分母為 3</p> <p style="padding-left: 20px;">II. 核定課程 2 個月，分母為 2</p> <p style="padding-left: 20px;">III. 核定課程 1 個月，分母為 1</p> <p>2. β 值</p> <p>(1) 103 學年度招收率=（<u>103 年度第一次選配成功人數</u>）÷（103 學年度容額）×100%；104 學年度招收率=（<u>104 年度第一次選配成功人數</u>）÷（104 學年度容額）×100%；105 學年度招收率=（105 年度第一次選配成功人數）÷（105 學年度容額）×100%。</p> <p>(2) 3 年招收率擇優取 2 年之平均值=（取 103</p>	<p>學專科醫師 3 年（含）以上，且執業登記在該院急診醫學科 1 年（含）以上。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(6)急診醫學科、兒科及婦產科（C）：視該院有核定之急診醫學科、兒科及婦產科課程之專任主治醫師數作為分子加總數；再以此三科核定課程總月數為分母進行運算：</p> <p style="padding-left: 20px;">I. 核定課程 3 個月，分母為 3</p> <p style="padding-left: 20px;">II. 核定課程 2 個月，分母為 2</p> <p style="padding-left: 20px;">III. 核定課程 1 個月，分母為 1</p> <p>2. β 值</p> <p>(1) 103 學年度招收率=(104 年 6 月 30 日止實際收訓學員人數)÷（103 學年度容額）×100%；104 學年度招收率=（105 年 6 月 30 日止實際收訓學員人數）÷（104 學年度容額）×100%；105 學年度招收率=（105 年度第一次選配成功人數）÷（105 學年度容額）×100%。</p> <p>(2) 3 年招收率擇優取 2 年之平均值=（取 103</p>	

修正內容	現行內容	說明
<p>學年度、104 學年度及 105 學年度中招收率較高之 2 年招收率)\div2。若僅有近 2 年招收率，則取 2 年招收率之平均值計算。若僅有近 1 年招收率，則取 1 年招收率計算。</p> <p>(3) <u>103、104 及 105 學年度 3 年核定訓練容額擇優取 2 年平均值 = (取 103 學年度、104 學年度及 105 學年度中核定訓練容額較高之 2 年核定訓練容額)\div2。若僅有近 2 年核定訓練容額，則取 2 年核定訓練容額之平均值計算。若僅有近 1 年核定訓練容額，則取 1 年核定訓練容額計算。</u></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. 如公告之總容額大於 (106 學年度第一次選配報名人數加計 20%及公軍費生人數總和)，則依 (106 學年度第一次選配報名人數加計 20%及公軍費生人數總和) 調整；如公告之總容額小於 (106 學年度第一次選配報名人數及公軍費生人數總和)，則依 (106 學年度第一次選配報名人數及公軍費生人數總和) 調整。</p>	<p>學年度、104 學年度及 105 學年度中招收率較高之 2 年招收率)\div2。若僅有近 2 年招收率，則取 2 年招收率之平均值計算。若僅有近 1 年招收率，則取 1 年招收率計算。</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. 如公告之總容額大於 (106 學年度第一次選配報名人數加計 20%及公軍費生人數總和)，則依 (106 學年度第一次選配報名人數加計 20%及公軍費生人數總和) 調整；如公告之總容額小於 (106 學年度第一次選配報名人數及公軍費生人數總和)，則依 (106 學年度第一次選配報名人數及公軍費生人數總和) 調整。</p>	