內科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國 104 年 5 月 11 日衛部醫字第 1041662848 號公告
中華民國 113 年 2 月 27 日衛部醫字第 1131660056 號公告修正
中華民國 113 年 12 月 27 日衛部醫字第 1131660023 號公告修正
中華民國 115 年 11 月 5 日衛部醫字第 1151668485 號公告修正

1.訓練計畫名稱

內科專科醫師訓練計畫

2.宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

應於計畫書明確且具體呈現訓練的宗旨及目標。

2.1.1 宗旨

2.1.1.1 內科為臨床醫學之基礎，住院醫師應具備全人醫療及以病人為中心之理念與態度。

2.1.1.2 改善內科專科醫師訓練環境，提昇住院醫師訓練品質及醫療水準，並落實內科專科醫師訓練。

2.1.2 目標：培育具備 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)所建議六大核心能力之內科專科醫師，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、醫療專業以及制度下的臨床工作。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 明確的訓練計畫執行架構

在架構下之各部門均清楚自身任務及執掌，醫教會(或其他教學相關部門)能妥善協調各教學單位，使計畫順利進行。

2.2.2 有完善的訓練計畫與執行機制

2.2.3 訓練宗旨與目標應有效地傳達給計畫內相關人員

2.2.3.1 辦理宣導或說明訓練宗旨與目標

2.2.3.2 下列人員應清楚知道訓練宗旨與目標，且認同訓練計畫之精神：

2.2.3.2.1 科(部)負責人

2.2.3.2.2 專科指導教師及主治醫師

2.2.3.2.3 住院醫師

2.2.3.2.4 教學行政人員

2.2.4 配合政府政策，訓練醫院應有支援偏鄉醫療服務，例如：「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」、執行「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)」及支援偏遠地區醫療服務等。

3.專科醫師訓練教學醫院條件

教學醫院應對醫學教育有深切之認識及參與，保證優越之教育品質及病患照顧，並應具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練需要之課程及學術活動必備之環境，定時檢討及評估教育活動之成果。

3.1 符合衛生福利部(以下簡稱本部)教學醫院資格。

3.1.1 本部西醫住院醫師訓練規定

經本部公告教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。

3.1.1.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當。

3.1.1.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練。

3.1.1.3 住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制。

3.1.1.4 住院醫師每週接受住診教學訓練。

3.1.1.5 住院醫師病歷寫作品質適當。

3.1.1.6 評估教學成效，評估並提供雙向回饋機制。

3.1.1.7 住院醫師之訓練成果分析與改善。

3.1.2 符合下列訓練條件

內科專科醫師訓練得視教學需要於不同醫院(院區)間以聯合訓練方式為之。

3.1.2.1 主訓醫院資格

3.1.2.1.1 本部評鑑合格之教學醫院並具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。

3.1.2.1.2 專任內科專科指導教師至少 10 名，其中至少具 7 個內科次專科或 6 個內科次專另加感染專科，且必須有心臟、消化、胸腔、腎臟 4 個內科次專科。

3.1.2.1.3 專任內科指導教師一人如同時具兩科內科次專科以上，只能任選其中一次專科為指導教師，但血液/腫瘤、風濕/免疫除外(即一位醫師可同時為血液科及腫瘤科之指導醫師或同時為風濕科及免疫科之指導教師)。

3.1.2.1.4 應有足供教學之門診、住院、及急診病人數目及種類。

3.1.2.2 合作訓練醫院資格

3.1.2.2.1 為本部評鑑合格之教學醫院並具 3.1.1 之資格。

3.1.2.2.2 至少有 6 名專任內科專科指導教師，其中至少含有心臟、消化、胸腔、腎臟等四個次專科。

3.1.2.2.3 專任內科指導教師一人如同時具兩科內科次專科以上，只能任選其中一次專科為指導教師，但血液/腫瘤、風濕/免疫除外(即一位醫師可同時為血液科及腫瘤科之指導醫師或同時為風濕科及免疫科之指導教師)

3.1.2.2.4 應有足供教學之門診、住院、及急診病人數目及種類。

註：

1. 內科次專科：心臟、消化、胸腔、腎臟、風濕、免疫、血液、腫瘤、內分泌、計 9 個內科次專科，另加感染專科。
2. 衛生福利部教學醫院評鑑 3.1.1 及 3.1.2 規定如下：

3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係：

1. 醫院考量其規模、功能、特性及限制，訂定聯合訓練或學術交流機制(包含外送受訓人員至他院訓練或代為訓練他院受訓人員)。
2. 執行各類醫事人員聯合訓練計畫時，能與合作之醫療院所建立良好互動機制。

3. 定期召開會議，檢討合作相關問題，並有追蹤及改善方案。

聯合訓練計畫內容，包含合作機構、訓練項目(課程)、訓練時間、訓練方式及評核標準(方法)及明確的對外聯絡單位及聯絡方式。

3.1.2 參與國際相關學術活動

1. 醫院有鼓勵醫師或其他醫事人員參與國際教學、研究、進修、研討會議等訓練活動之機制與實質措施。
2. 所參與之國際相關學術活動，有助於醫院發展或提升教學、研究水準。

3.2 聯合訓練計畫

由主訓醫院提出，其內容須符合內科專科訓練之要求。聯合訓練之合作訓練醫院，不得與超過 3 家之非同體系醫院合作。

3.2.1 聯合訓練計畫主持人所在之醫院為主訓醫院。

3.2.2 聯合訓練計畫由主訓醫院提出，其內容須符合內科專科訓練之要求。

3.2.3 未具有完整之內科次專科及感染專科之主訓醫院，其所缺之科別必須與其他主訓醫院合作完成訓練。

3.2.4 聯合訓練計畫之訓練期間，至少有一半時間須於主訓醫院受訓。

3.2.5 聯合訓練計畫之主訓醫院及合作訓練醫院雙方必須有正式合作契約。

4.住院醫師訓練政策

住院醫師應學習以病人為中心之醫療，而非只重視疾病之治療。

4.1 督導

住院醫師之臨床作業應有教師督導，訓練計畫主持人(以下稱主持人)有示範此政策及與教師溝通以達教學之責任。所有督導作為都應有紀錄。

4.2 工作及學習環境

主持人須負全責，使住院醫師能在合理工作條件下，有效的工作及學習。

4.3 責任分層及漸進

住院醫師需要有直接的臨床經驗及責任分層；隨著層級增加而責任漸增，能力漸進。訓練醫院有責任讓訓練完成之住院醫師在督導下有獨當一面的能力，適當的照顧病人，且具備充分之團隊領導溝通技巧，以及對其他住院醫師及醫學生之教學能力。

4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴。

4.4.1 住院醫師如有抱怨及申訴，得以口頭或書面向主持人提出。

4.4.2 主持人接到抱怨或申訴，應即知會相關人員處理。必要時得召集小組(至少三人)共同處理之。

5.教師資格及責任

主持人以及該科教師負責該科住院醫師行政及教育責任。這些活動包括：住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並且對這些活動以及學術成果應保持完整之紀錄。

5.1 主持人

5.1.1 資格

主持人是對整個住院醫師訓練的負責人，應符合下列條件：

5.1.1.1 內科專科醫師，具內科專科指導教師資格。

5.1.1.2 在內科醫學會認定之教學醫院擔任專任內科主治醫師十年以上，或具教育部定講師以上資格。

5.1.1.3 最近五年內有優良著作。須刊登於台灣內科醫學會「內科學誌」之原著或內科相關 SCI 或 SCIE 雜誌之原著、綜論，且為第一作者或通訊作者。

5.1.1.4 有內科醫師執業執照。

5.1.1.5 實際從事內科醫療、教學及研究工作。

5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及擬訂專科對住院醫師之教育目標，包括專科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師之進展標準，以及定期之訓練成果評估。

5.1.2.2 負責規劃住院醫師遴選。

5.1.2.3 督導教師及學科其他的工作人員。

5.1.2.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責之原則。

5.1.2.5 制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。

5.1.2.6 注意住院醫師因情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助該住院醫師面對問題。

5.1.2.7 依本部委託之醫學會規定，提供書面報告，包括學科的統計描述，以及每位住院醫師經過各項目輪訓學習的時間統計。

5.1.2.8 主動向本部委託之醫學會通報有關住院醫師訓練之改變，包括主持人人選更換、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變更，及師資減少以致影響訓練課程之情形。

5.2 教師

5.2.1 資格

專任內科指導教師應符合下列條件：

5.2.1.1 具備內科專科醫師資格三年以上。

5.2.1.2 具內科醫師執業執照。

5.2.1.3 實際從事內科醫療、教學及研究工作。

5.2.1.4 升任為指導教師時之前三年內應具備以下條件之一：

5.2.1.4.1 須有投稿台灣內科醫學會「內科學誌」至少一篇列名第一作者或通訊作者的「原著」或「綜論」類論文。

5.2.1.4.2 須有投稿內科相關 SCI 或 SCIE 雜誌列名第一作者或通訊作者的「原著」論文或「綜論」類論文(同一篇論文申請指導教師僅限一位，如有共同第一作者或通訊作者，則必須由另外之作者簽署放棄聲明書)。

5.2.1.5 每三位專任指導教師得申請訓練一名住院醫師。

5.2.2 責任

專任內科指導教師職責如下：

5.2.2.1 負責科內住院醫師教學訓練事宜。

5.2.2.2 積極參與本科教學研究活動及討論會。

5.2.2.3 用於訓練指導時間，每週至少 8 小時。

5.2.3 合作訓練醫院教師

合作訓練醫院的教師有和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。

5.3 其他人員

應有專人管理專科訓練資料及有關住院醫師訓練之行政事務。

5.3.1 行政人員：專任或專責人員，能以電腦處理各種行政庶務工作。

5.3.2 資訊人員：專任或支援。

6.訓練項目、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「內科專科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目

主持人及教師須準備教育目標的書面報告，所有教育項目應符合教育目標。所有教育項目計畫及組織應經過本部委託之醫學會。

6.2 核心課程

按照本部委託之醫學會規定，制定學科的核心課程，包括完成訓練成為一位專科醫師所需之教育背景及項目。

6.3 臨床訓練課程設計

6.3.1 應有書面的臨床訓練課程計畫。

6.3.2 臨床訓練課程計畫須依「內科專科醫師訓練課程基準」設計，循序漸進，具體可行，內容適當。

6.3.3 住院醫師有參與計畫之規劃及修改訓練計畫。

6.3.4 訓練計畫有適時修改、更新，符合實際情況。

6.3.5 具備跨層級聯合訓練：

6.3.5.1 一年期 PGY 住院醫師訓練計畫，有三個月跨層級訓練。

6.3.5.2 二年期 PGY 內科組住院醫師訓練計畫，有二個月跨層級訓練。

6.3.5.3 二年期 PGY 非內科組住院醫師訓練計畫，有三個月跨層級訓練。

6.4 臨床訓練項目

6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人之直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。

6.4.2 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況，以作為充足的住院醫師臨床教學案例，且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的層級而提昇。

6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，確實進行住院醫師訓練，並有專人負責。主訓練醫院之訓練時間應超過 50%以上。

6.5 臨床訓練執行方式

6.5.1 接受訓練之紀錄

6.5.1.1 每位住院醫師應有「內科學習護照」，明列個人訓練期間所學習之項目及內容，以落實下列各項評估：

6.5.1.1.1 階段性的評估其醫學知識及臨床技能之學習是否依訓練計畫進行。

6.5.1.1.2 醫療態度是否正確，是否熟知醫療相關倫理。

6.5.1.1.3 醫病溝通與互動能力是否已達要求。

6.5.1.1.4 對醫學研究之瞭解是否已達要求。

6.5.1.2 住院醫師學習時程項目病例應依規定記錄於「內科學習護照」備查，並作為專科醫師訓練醫院認定之審查參考。

6.5.2 病歷寫作訓練

6.5.2.1 應有指導住院醫師病歷寫作之課程。

6.5.2.2 住院醫師病歷寫作應完整且品質適當，並應能瞭解其處理病人之思考過程。

6.5.2.3 專科指導教師應審閱住院醫師之病歷記載，複簽，必要時並予以指正與評論。

6.5.3 病房基本訓練

6.5.3.1 病房訓練之原則

6.5.3.1.1 住院醫師應有病房照護之訓練。

6.5.3.1.2 應由專科指導教師及住院醫師組成醫療團隊，必要時可訓練醫學生。

6.5.3.1.3 落實直接照顧病人(primary care)之精神，強化住院醫師負責任之態度。

6.5.3.1.4 住院醫師輪派至各單位，每次以一～二個月為原則，以能瞭解同一位病人之住院過程及其病情之發展。

6.5.3.1.5 專科指導教師之病房迴診每天至少一次，且其指導意見應記錄於病歷中，由其複簽。

6.5.3.2 住院醫師之工作負荷限制如下：

6.5.3.2.1 每位住院醫師所照顧之病人數應有限制，並依其層級而調整。如：同一天所收之新病人，以不超過 5 個為原則，且其所負責之病人總數不宜超過 15 位。

6.5.3.2.2 住院醫師值班數之限制：每個月不超過十班為原則，且不可連續。

6.5.4 門診訓練

6.5.4.1 住院醫師應有門診訓練，並符合下列原則：

6.5.4.1.1 門診訓練有適當的空間及設備。

6.5.4.1.2 門診訓練病人數適當。

6.5.4.1.2.1 每次教學門診每位住院醫師之病人數不超過 5 位。

6.5.4.1.2.2 每次教學門診每位專科醫師指導教師同時指導之住院醫師不得超過3位。

6.5.4.2 每次教學門診每位病人應有教學紀錄。教學紀錄應完整，且經專科指導教師批註修改及簽名，並妥善保存。

6.5.4.3 門診訓練之重點，應讓住院醫師熟悉非住院病人之各種狀況，包括：

6.5.4.3.1 不需住院之常見疾病之表現及病程，其診斷與治療。

6.5.4.3.2 需住院狀況之判斷能力。

6.5.4.3.3 病人出院後之後續追踪。

6.5.4.3.4 瞭解如何篩檢重要而常見之無症狀病況。

6.5.4.3.5 瞭解在住院照護沒有看到的社會、經濟層面。

6.5.4.3.6 瞭解疾病之預防。

6.5.5 急診訓練及重症加護訓練

6.5.5.1 急診訓練及重症加護訓練應符合下列原則：

6.5.5.1.1 住院醫師訓練期間急診訓練至少一個月，重症加護病房訓練至少二個月；合計至少應有三個月。

6.5.5.1.2 應有急診專科指導教師指導，負責之專科指導教師應可隨時聯絡到。

6.5.5.2 急診訓練應符合下列主要學習目標，且應留有急診病例教學紀錄。

6.5.5.2.1 瞭解內科急診狀況及其處理模式。

6.5.5.2.2 判斷病情輕重，瞭解何時應讓病人住院或轉至加護病房。

6.5.5.2.3 瞭解急診室內的各種診療機器的使用方法。

6.5.5.3 重症加護訓練應符合下列主要學習目標，且應留有重症照護病例教學紀錄。

6.5.5.3.1 瞭解內科疾病中需二十四小時監測之狀況。

6.5.5.3.2 學習處理內科疾病中需隨時處理之重症加護狀況。

6.5.6 會診訓練

6.5.6.1 住院醫師訓練之最後一年應實施會診訓練。

6.5.6.2 住院醫師應在相關的專科指導教師指導下學習並參與會診。

6.5.6.3 會診紀錄應完整，並經專科指導教師審閱、修改、複簽。

6.5.7 醫學模擬訓練

6.5.7.1 主訓練醫院應依訓練計畫需要提供適當模擬訓練設施或環境。

6.5.7.2 合作訓練醫院得於能力許可範圍內提供之。

6.5.8 其他科訓練

住院醫師得選訓下列四科之一至二科，每科一個月

6.5.8.1 神經內科。

6.5.8.2 精神科。

6.5.8.3 皮膚科。

6.5.8.4 老年醫學。

7.學術活動

住院醫師之訓練應在主持人及教師們建立及維持的濃厚學術環境下進行，在此環境之下，住院醫師要勤於參加學術討論才能繼續進步，學習新的知識，更進一步要學習評估研究結果，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的能力。教師應參加住院醫師訓練相關之學術活動。

7.1 科內學術活動與研究

應舉行學術活動，例如：晨會、臨床個案討論會、死亡及併發症討論會、迴診；醫學雜誌討論會或研究討論會；相關之專題演講及特殊的醫學專業知識課程；學會活動；學術研究及論文發表。

7.1.1 科內學術活動

住院醫師應參加科內學術活動，並且促進及鼓勵住院醫師學術詢問討論的精神。住院醫師有機會能把他們所學習的知識以各種方式表達，包括：參與住院醫師及醫學生各項臨床教學、演講、著作等，以養成良好的表達能力。住院醫師應參加科內之各種定期學術研討會，專題演講，及特殊的醫學專業知識課程要求如下：

7.1.1.1 晨會，每週至少一次。

7.1.1.2 個案討論會，每週至少一次 。

7.1.1.3 雜誌研讀會，每週至少一次。

7.1.1.4 死亡及併發症討論會，每個月至少一次。

7.1.1.5 大迴診，每個月至少一次。

7.1.1.6 內科相關之專題演講，每個月至少一次。

7.1.1.7 特殊的醫學專業知識課程，包括：

7.1.1.7.1 老年醫學。

7.1.1.7.2 身心醫學。

7.1.1.7.3 性及其相關疾病。

7.1.1.7.4 藥物濫用。

7.1.1.7.5 安寧緩和療護。

7.1.2 研究活動

訓練住院醫師瞭解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師有瞭解及參與基礎研究的機會。

7.2 跨專科及跨領域之學術研討活動

住院醫師應參加跨專科及跨領域之學術研討活動，如

7.2.1 內外科討論會，每 3 個月至少一次。

7.2.2 病理討論會，每 3 個月至少一次。

7.2.3 其他跨專科及跨領域之學術研討活動。

7.3 其它醫療品質相關學習課程

應有下列專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關訓練課程。

7.3.1 專業倫理態度之養成。

7.3.2 醫病溝通與互動能力之強化。

7.3.3 實證醫學。

7.3.4 病人安全。

7.3.5 感染控制。

7.3.6 醫療相關法規。

7.3.7 醫療糾紛之預防與處理。

7.3.8 醫療品質。

7.3.9 論文寫作訓練。

7.3.10 鼓勵投稿刊登內科學誌原著論文，並以加分方式採計。

8.專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

8.1.1 應為本部評鑑合格之教學醫院。

8.1.2 具備良好之醫療水準以及探求知識和學術研究之環境。

8.1.3 主訓醫院與合作醫院確實執行聯合訓練計畫。

8.2 教材及教學設備

應有下列教學設備，且除確認硬體設備規格外，應瞭解該設備是否充分發揮教學輔助之功能。

8.2.1 討論室、會議室、電化教室。

8.2.2 圖書館(室)具資訊圖書設備、電子期刊、電腦上網設備。

8.2.3 遠距教學設備。

8.2.4 提供教材製作及學術相關服務。

8.2.5 專科醫師指導教師專用辦公室，具電腦上網設備。

8.2.6 有內科相關研究空間(共同研究室或足夠的內科研究室)。

8.2.7 主訓醫院應設有臨床技術訓練中心或設有其他類似教學設施。

9.評估

藉由評估來改進住院醫師之訓練計畫內容及其實施過程，期使內科專科醫師之培育日趨完善。

9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人及教師至少每半年評估一次住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標。評估的標準及步驟應統一規定及公平。

住院醫師住診、門診及急診教學之評估包括：

9.1.1.1 教學及學習紀錄，包括「內科學習護照」。

9.1.1.2 應定期審查評估住院醫師書寫之下列病歷：

9.1.1.2.1 出院紀錄。

9.1.1.2.2 入院紀錄。

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

9.1.1.2.4 門診病歷(教學門診)。

9.1.1.3 每年結束時有一次綜合性評量報告，評量範圍應包括住院醫師之知識及技能與態度。

9.1.1.4 可採用適當而多樣之評量方法，如紙筆測驗、平時觀察、臨床測驗等。

9.1.2 按時和住院醫師討論他們的評估結果。

9.1.3 住院醫師的責任及層級升級以評估的結果來作決定。

9.1.4 所有評估紀錄應以書面保存檔案，並允許住院醫師審視自己的評估結果，以及供作將來本部委託之醫學會視察之用。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師應有最後書面評估總結，證明其有足夠專業知識，並且判定其獨立執業之能力。

9.2 教師評估

對教師的評估，應該採取多元性評量，包含住院醫師對教師的書面回饋，最後再由主持人與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。

對專科指導教師教學、服務活動之定期評估，應包括下列各項執行情形：

9.2.1 確實執行住診教學(含床邊教學)及門診教學。

9.2.2 對住院醫師各項學習歷程紀錄給予指導與回饋；對住院醫師之病歷應審閱及複簽，必要時並予以指正與評論。

9.2.3 所做教學能增加接受訓練者對所照顧病人病情瞭解。

9.2.4 適時教導住院醫師考慮相關處置之醫學倫理與法律規定。

9.3 訓練計畫評估

對訓練計畫應定期有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。

9.3.1 住診、門診及急診教學評估，瞭解訓練成果是否符合內科醫師之專業要求。

9.3.2 住院醫師訪談及評估：

9.3.2.1 教學計畫執行情形及住院醫師對教學內容、方式及品質之滿意度。

9.3.2.2 抽選住院醫師及病例個案，做現場病史探問及身體檢查。

9.3.2.3 抽選住院醫師面試，並評估其所照顧病人之各種檢查結果之瞭解及判讀能力。

9.3.2.4 住院醫師之一般醫學概念與基本臨床技能。

10.本基準之作業細節規範，依內科專科訓練計畫認定基準之評核標準。