

內科專科醫師訓練計畫評核標準

依據 113 年 12 月 12 日衛部醫字第 1131660023 號公告內科專科醫師認定基準修正

114 年 6 月 20 日衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會第 29 次會議決議修正

評核說明：

1. 等級說明：1：沒做到(待改善)；2：差(less than average)；3：可(average)；4：好(better than average)；5：完全符合(很好)(excellent)。評分 1 或 5 時，須填寫評分說明。
2. 及格標準說明：
 - (1) 必要項目：“必”代表必要項目，訓練計畫必須完全符合此項目要求，不具備即未符合申請資格。
 - (2) 除必要項目外，訪視項目均須評為等級 3 以上，但 4.1、4.3、5.1.2.2、5.3、7.1.2、7.1.3、9.1、9.2 及 9.3 等九個項目中得至多五個項目評為等級 2。
 - (3) 如有任何一項評為等級 1 即未達最低及格標準，不得進入第二階段容額分配(排序)計算。
 - (4) 未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中 4.1、4.2.a、4.3、6.4&6.5(含 3 小項)、7.1.3、9.1、9.2、9.3 等 10 個項目不予評分(NA)，除此 10 個 NA 項目外，其餘項目均至少評為等級 3，始達最低及格標準，得進入第二階段容額分配(排序)計算。
3. 第二階段容額分配(排序)計算，以評分等級為分數者，應依該項佔分比例計算，加總後即為該計畫之總分。至未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中 4.1、4.3、9.2、9.3 及 9.1 均評為等級 2，而 4.2.a、6.4&6.5(含 3 小項)及 7.1.3 均評為等級 3，再依該 10 個項目之配分計算後，加計非 NA 項目之評分，即為該計畫之總分。

1.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

1. 訓練的宗旨目標能明確且具體地呈現在計畫書中。
2. 住院醫師具備全人醫療及以病人為中心的理念與態度。

內科專科醫師訓練之宗旨與目標如下：

 - 2.1.1 宗旨：(1).內科是臨床醫學之基礎，若無堅強之內科(一般內科及內科細專科)不可能有完美之綜合醫院。(2).為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。

評分標準：(主訓醫院)

等級 1：沒定宗旨與/或目標。

等級 2：宗旨與/或目標訂得不明確。

等級3：此計畫確以「六大核心能力養成」為宗旨與目標，並且沒有違背此宗旨目標之嚴重事件。

等級4：宗旨與目標正確，且目標有可測量評核之機制；

等級5：宗旨與目標正確，且目標定期測量評核，成效卓著。

評分標準：(合作訓練醫院)

此合作計畫以主訓計畫所委託為訓練目標。

等級1：沒定宗旨與/或目標。

等級2：宗旨與/或目標訂得不明確。

等級3：由計畫書及執行者之訪談看出此計畫以「主訓計畫所委託」為目標，並且沒有違背此宗旨目標之嚴重事件。

等級4：宗旨與目標正確，且目標有可測量評核之機制。

等級5：宗旨與目標正確，且目標定期測量評核，成效卓著。

2.2 訓練計畫執行架構

呈現機構執行架構、溝通機制與成效，包括：核心課程、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制、執行及檢討改進。

2.2.1 明確的訓練計畫執行架構。

在架構下的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 訓練宗旨與目標須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 下列人員必須清楚知道訓練宗旨與目標，且認同訓練計畫的精神：

2.2.3.2.1 科(部)負責人。

2.2.3.2.2 專科指導老師及主治醫師。

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。

評分標準：

等級1：無明確之執行架構。

等級2：執行架構不好。

等級3：執行架構明確，計畫相關教師及行政人員與其職掌清楚呈現。

等級4：執行架構明確，有評核、檢討、改善之機制。定期舉行檢討會議並留記錄，有成效指標之追蹤。

等級 5：執行架構明確，定期評核、檢討、改善，留記錄，成效卓著，訓練醫院並能配合政府政策支援偏鄉醫療服務。

3.專科醫師訓練教學醫院條件(必要項目)

3.1 取得衛生福利部教學醫院評鑑資格主訓醫院之資格

- 3.1.1 符合衛生福利部教學醫院資格並經衛生福利部公告教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。
- 3.1.2 內科專科醫師訓練醫院資格
- 3.1.3 符合內科專科醫師訓練計畫認定基準之主訓醫院資格

3.2 合作訓練醫院之資格

符合內科專科醫師訓練計畫認定基準之合作醫院資格

3.3 必要時有聯合訓練計畫

符合內科專科醫師訓練計畫認定基準之聯合訓練規定

4.住院醫師政策

以病人為中心的醫療住院醫師應學習以病人為中心的醫療，而非只重視疾病的治療。

4.1 接受教導

有教師教導住院醫師政策、留有教導紀錄。計畫主持人有示範此政策，並與教師溝通。其抱怨及申訴可得到合宜處理。內科住院醫師訓練計畫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。

評分標準：

等級 1：只做到 3 的其中一項，或三項都沒做到；

等級 2：做到 3 的其中二項；

等級 3：(1)有書面之教導規範，教師能說明住院醫師應受教導的執業範圍/場合，並落實教導職責。(2)有教導紀錄，且其抱怨及申訴可得到合宜處理；(3)有此政策之宣導/追蹤/教師訓練。

等級 4：做到 3，且有評核、檢討、改善之機制。

等級 5：做到 4，且有定期評核、檢討、改善，成效卓著。

4.2.a 工時

住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規定。抱怨及申訴可獲得合宜處理。內科住院醫師訓練計畫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。

評分標準：

等級 1：工時、照顧床數、抱怨及申訴有二項以上沒做好。

等級 2：工時、照顧床數、抱怨及申訴有一項沒做好。

等級 3：住院醫師之工作及學習比例分配合宜，工時符合衛生福利部最新規定。

值班照顧床數：不超過 100 床；

有處理住院醫師之抱怨及申訴之機制。

等級 4：住院醫師之工作及學習比例分配合宜，且值班時間優於衛生福利部規定，或有完善處理住院醫師之抱怨及申訴，有書面紀錄。

等級 5：住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間優於衛生福利部規定，且完善處理住院醫師之抱怨及申訴，有書面紀錄。

4.2.b 工作環境

工作環境：包括值班室、置物櫃、網路與參考書資源、照顧病床數、生物安全性(biosafety)：

1. 值班室在值班區附近；
2. 置物櫃可上鎖；
3. 無線網路；
4. 參考書資源足資工作與學術之需；
5. 照顧病床數：不超過 15 床；
6. 至少於職前訓練時做一次生物安全性訓練。

評分標準：

等級 1：二項以上不好。

等級 2：一項不好。

等級 3：六項皆符合一般水準。

等級 4：六項皆符合一般水準，且有一至三項優於平均。

等級 5：六項皆符合一般水準，且有四項以上優於平均。

4.3 責任分層及漸進(未收訓住院醫師，本項免評)

住院醫師責任與能力分層漸進，需直接照護病人，包括確實交班、堅守工作崗位等。訓練單位有責任讓訓練完成的住院醫師在教導下具有獨當一面的能力，且具有對資淺住院醫師及醫學生的教學能力。

評分標準：(主訓醫院)

1. 計畫書有住院醫師能力之訓練目標
2. 達到 1 且訓練內容涵蓋學員教學能力
3. 訓練計畫中明訂住院醫師的分層能力(應用可觀察的行為描述之，若似乎有臨床能力之漸進訓練，但未明文訂出者，僅能得到 1 或 2)
4. 達到 3 且(a)-(c)部分做到
5. 達到 3 且(a)-(c)完全做到
 - (a)教師能說出並執行對住院醫師能力之分層漸進訓練(需訪問教師及主持人)
 - (b)住院醫師的工作職責確實反映其分層能力(界定能做與不能做的範圍)
 - (c)教師能評量並判斷學員是否達到分層能力(呈現適當的評量工具以及學員評量結果)

評分標準：(合作訓練醫院)

等級 1：計畫書未訂受託訓練之住院醫師期待之目標能力。

等級 2：訂有目標能力。

等級 3：訂有目標能力，描述正確、明確、且完整。

等級 4：達到 3，且下列(a)-(c)部分做到。

等級 5：達到 3，且下列(a)-(c)完全做到。

(a)教師能說出並執行對住院醫師期待目標能力之漸進訓練(需訪問教師及主持人)

(b)住院醫師的工作職責確實反映其期待目標能力(界定能做與不能做的範圍)

(c)教師能評量並判斷學員是否達到此期待目標能力(呈現適當的評量工具以及學員評量結果)

5.教師資格及責任

5.1 主持人

若有關於住院醫師訓練的改變(包括主持人人選更換、重大指導醫師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動)，有向 RRC 書面報告。

5.1.1 資格

(書面呈現專科醫師資格)、對臨床教育以及行政有足夠經驗、具領導才能。

具體條件如下：

5.1.1.1 內科專科醫師，具內科專科指導老師資格。

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，或具部定教師資格：部定講師(含)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。

(1)完成該院師培時數要求。

(2)擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會

(3)無不良事蹟。

評分標準：

等級 1：曾有不良事蹟。

等級 2：上列條件未完全符合。

等級 3：符合上列全部條件。

等級 4：有講師以上部定教職。

等級 5：有講師以上部定教職，且擔任過或擔任科部主管或教學成績卓越。

5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及擬訂專科對住院醫師的教育目標並教導執行。規劃住院醫師能力逐年進展的標準，以及定期的訓練成果評估。

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 制訂並教導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。

5.1.2.5 制訂住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。

5.1.2.6 提供正確的書面報告，包括學科的統計描述，以及每位住院醫師經過各專科輪迴學習的時間統計。

5.1.2.7 主動向醫學會通報任何有關住院醫師訓練的改變，包括主持人人選更換、重大教師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動。

評分標準：

等級 1：五項以下符合。

等級 2：六項符合。

等級 3：七項皆符合。

等級 4：七項皆符合，作為良好，有紀錄。

等級 5：七項皆符合，作為良好，有紀錄。訪問主持人時看出對下列職責負起責任：(1)「主導及擬訂受委託住院醫師的教育目標、並教導執行與評量」。可以說出規劃目標、分層能力之緣由，可以說出檢討後之未來作為。(2) 教導教師及學科其他的工作人員，會說出教導的進行架構、進行狀況。(3)會說明對住院醫師及整個計畫所制定之評估制度。其優缺點，與成效。(4)能呈現學員記錄之完整性與可靠性，說明個學員接受病例數與疾病種類之適當性。

5.1.2.2 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。主持人應提供輔導，並協助其面對問題。

評分標準：

等級 1：主持人未關心這些問題。

等級 2：主持人未定期關心這些問題。

等級 3：書面資料證明主持人定期關心這些問題。

等級 4：書面資料證明主持人定期關心這些問題。院方有提供輔導之專業人員或單位/體系。

等級 5：需涵蓋理念、作為、及制度三方面。主持人能說出「情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮」的早期警訊，能說出尋求協助的正確方式，院方有提供輔導之專業人員或單位/體系。對於出現問題的學員呈現發現與輔導紀錄。

註：有具體事例，請提出書面紀錄佐證。

5.2 教師

5.2.1 資格

(書面呈現具備專科醫師資格)，適當的教導及教學能力，全職教師人數。

專任內科指導老師之資格具體條件如下：

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 升任為指導老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。

5.2.1.5 每三位專任指導教師得申請訓練一名住院醫師。

評分標準：(主訓醫院)

等級 1：專任內科指導老師 10-20 名， $<1/4$ 為資深教師。

等級 2：專任內科指導老師 10-20 名， $1/4$ 至 $<1/2$ 為資深教師。

等級 3：專任內科指導老師 10-20 名， $1/2$ 以上為資深教師。

等級 4：專任內科指導老師 21-30 名， $1/2$ 以上為資深教師，且至少一位具講師或助理教授之部定教職。

等級 5：專任內科指導老師 31(含)名以上， $2/3$ 以上為資深教師， $1/3$ 以上具講師或以上部定教職，且至少一位具副教授或教授之部定教職。教師有優良表現(教學、研究、論文)。

註：(1)請提出書面證明

(2)資深教師：教師資歷三年以上。

評分標準：(合作訓練醫院)

等級 1：專任內科指導老師 6-10 名以下資深教師不到 $1/3$ 。

等級 2：專任內科指導老師 6-10 名以下， $1/3$ 至 $2/3$ 為資深教師。

等級 3：專任內科指導老師 6-10 名以下， $2/3$ 以上為資深教師。

等級 4：專任內科指導老師 11-20 名， $2/3$ 以上為資深教師，且至少一位具講師或助理教授之部定教職。

等級 5：專任內科指導老師 > 20 名， $2/3$ 以上為資深教師，且至少一位具副教授或教授之部定教職。教師有優良表現(教學、研究、論文)。

註：(1)請提出書面證明

(2)資深教師：教師資歷三年以上。

5.2.2 責任

專任內科指導老師職責如下：

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 合作醫院教師(無合作醫院不採計)

主訓與合作醫院指導醫師都必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並具備臨床教學的能力，足以達到訓練住院醫師的目標。對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率。

評分標準：

等級 1：二項以上沒做到。

等級 2：一項沒做到。

等級 3：監督指導之頻率/時間：

查房：每天(上班日)、

查核學員病歷：每天(上班日)

門診：每週一診次(內科)、

能以學員照顧的案例指導醫療倫理；沒有不合倫理之事件發生。

等級 4：做到 3，且有評核、檢討、改善之機制。

等級 5：做到 3，且定期評核、檢討、改善，成效卓著。

5.3 其他人員

有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。此協助人力須依據師生人數判斷其等級。

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。

評分標準：

等級 1：二項皆無專任或專責人員管理。

等級 2：僅一項有專責人員管理。

等級 3：二項皆有專責人員管理。

等級 4：一項有專任人員，一項有專責人員管理。且人力充足，管理良好。

等級 5：二項有皆專任人員，且人力充足，管理良好。

6.訓練項目、課程及執行方式

6.1 訓練項目

(書面教育項目應符合教育目標)

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」

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。

評分標準：

等級 1：沒做到(待改善)；

等級 2：差(less than average)；

等級 3：訓練計畫之教育項目與核心課程至少涵蓋認定委員會的規定，能界定專科醫師應有的執業能力，以及對照所需的訓練內容。

等級 4：做到 3，且有評核、檢討、改善之機制。

等級 5：做到 3，且定期評核、檢討、改善，成效卓著。

6.2 核心課程

核心課程按照認定委員會的規定制定，包括完成訓練成為一位專科醫師所需的教育背景及項目。

評分標準：

等級 1：沒做到(待改善)；

等級 2：差(less than average)；

等級 3：課程順序、時段、場所、與教學方法之設計、明確易懂且可行，能有效達到學習目標。

等級 4：課程順序、時段、場所、與教學方法之設計、明確易懂且可行，能有效達到學習目標；訓練過程中產生之證據呈現已落實執行；有各樣證據顯示有檢討。

等級 5：課程順序、時段、場所、與教學方法之設計、明確易懂且可行，能有效達到學習目標；訓練過程中產生之證據呈現已落實執行；有各樣證據顯示有檢討及持續改善(尤其針對前次評鑑建議事項之改善)。

6.3 臨床訓練課程設計

(書面訓練課程計畫)課程設計確實反映學習目標、明確可行、落實執行、並具檢討改善機制。

6.3.1 須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(與內科專科醫師合格訓練醫院)：

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。

評分標準：

等級 1：二項以下符合。

等級 2：三項符合。

等級 3：四項符合。

等級 4：四項符合，且有評核、檢討、改善之機制。

等級 5：五項皆符合，且有定期評核、檢討、改善，成效卓著。

6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式(未收訓住院醫師，本項免評)

需直接診療照顧、有延續及完整性的病人照顧責任、且此責任應隨住院醫師的年資而提昇。有案例討論會及病歷寫作的檢查。要有足夠的病人及病症。

(一)臨床訓練項目：(未收訓住院醫師，本項免評)

1. 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。
2. 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學。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年資而提昇。
3. 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責。主訓練醫院之訓練時間應超過 50%以上。

評分標準：

- 等級 1：依據學員受訓紀錄-內科訓練護照判定，病例數及病症未達到專科要求之門檻數。且無評核。
- 等級 2：依據學員受訓紀錄-內科訓練護照判定，病例數及病症未達到專科要求之門檻數。但有評核。
- 等級 3：依據學員受訓紀錄-內科訓練護照判定，病例數及病症達到或超過專科要求之門檻數。
- 等級 4：依據學員受訓紀錄-內科訓練護照判定，病例數及病症達到或超過專科要求之門檻數。有評核。
- 等級 5：學員有延續及完整性的病人直接照顧訓練(不能只執行某部分照顧)、且該科規則進行考核，其結果呈現學員之能力與照護責任隨住院醫師年資而提昇。

(二)訓練執行方式：(未收訓住院醫師，本項免評)

接受訓練之紀錄

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。

[註]

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：

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。
2. 醫療態度是否正確，是否熟知醫療相關倫理。
3. 醫病溝通與互動能力是否已達要求。
4. 對醫學研究之瞭解是否已達要求。

評分標準：

- 等級 1：沒有或少紀錄。
- 等級 2：未按時紀錄。
- 等級 3：有按時紀錄。
- 等級 4：有按時紀錄，且紀錄詳實。
- 等級 5：有按時紀錄，且紀錄詳實。指導醫師或計畫主持人有審閱及評論。

(三)教學品質：(未收訓住院醫師，本項免評)

一.病歷寫作訓練

- 1.應有指導住院醫師病歷寫作之課程。
- 2.住院醫師病歷寫作應符合下列原則：
 - (1) 病歷寫作應完整。
 - (2) 病歷品質適當。
 - (3) 能瞭解其處理病人之思考過程。
- 3.專科指導老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。

二.病房基本訓練

病房訓練之原則：

- 1.住院醫師應有病房照護之訓練。
- 2.應有醫療團隊（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）。
- 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。
- 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。
- 5.專科指導老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。

住院醫師之工作負荷限制如下：

- 1.每位住院醫師所照顧之病人數應有限制，並依其年資而調整。如：同一天不宜收 5 個以上之新病人為原則，且其所負責之病人總數不宜超過 15 位。
- 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。

三.門診訓練

住院醫師之門診訓練須符合下列各項：

- 1.訓練過程中，應有門診教學訓練。門診教學至少三個月一次。
- 2.門診訓練有適當的空間及設備。
- 3.門診訓練病人數適當：
 - (1).每次教學門診每位住院醫師之病人數不超過 5 位。
 - (2).每次教學門診每位專科醫師指導老師同時指導之住院醫師不得超過 3 位。

教學門診應有教學記錄：

- 1.每次教學門診每位病人應有教學記錄。
- 2.教學記錄應完整。
- 3.教學記錄須經專科指導老師批註修改並簽名。
- 4.教學記錄應妥善保存。

門診訓練之重點，應讓住院醫師熟悉非住院病患之各種狀況，包括：

- 1.不需住院之常見疾病之表現及病程，其診斷與治療。
- 2.需住院狀況之判斷能力。
- 3.病人出院後之後續追蹤。
- 4.瞭解如何篩檢重要而常見之無症狀病況。
- 5.瞭解在住院照護沒有看到的社會、經濟層面。
- 6.瞭解疾病之預防。

四.急診訓練及重症加護訓練

急診訓練及重症加護訓練應符合下列原則：

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。
2. 應有急診專科指導老師指導，負責之專科指導老師應可隨時聯絡到。

急診訓練應符合下列主要學習目標：

1. 瞭解內科急診狀況及其處理模式。
2. 判斷病情輕重，瞭解何時應讓病人住院或轉至加護病房。
3. 要瞭解急診室內的各種診療機器的使用方法。

註：有急診病例教學記錄。

重症加護訓練應符合下列主要學習目標：

1. 瞭解內科疾病中需二十四小時監測之狀況。
2. 學習處理內科疾病中需隨時處理之重症加護狀況。

註：有重症照護病例教學記錄。

五.會診訓練

住院醫師應學習並參與會診：

1. 應在住院醫師最後一年實施。
2. 應在相關的專科指導老師指導下進行會診。
3. 會診記錄完整，並經專科指導老師審閱、修改、複簽。

六.醫學模擬訓練

1. 合作訓練醫院得於能力許可範圍內提供之。

七.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：

1. 神經內科。
2. 精神科。
3. 皮膚科。
4. 老年醫學。

評分標準：主訓醫院

等級 1：第一至第六項，有二項以上沒做好。

等級 2：第一至第六項，有一項沒做好。

等級 3：第一至第六項，皆符合。

等級 4：六項皆符合，且住院醫師病歷書寫良好。

等級 5：七項皆符合，且住院醫師病歷書寫良好。

評分標準：合作訓練醫院

等級 1：第一至第五項，有二項以上作不好。

等級 2：第一至第五項，有一項以上作不好。

等級 3：第一至第五項，皆符合。

等級 4：第一至第五項，皆做得很好。

等級 5：第一至第五項，皆做得很好，且住院醫師病歷書寫良好。

7.學術活動

有良好的學術環境，提供充足學術討論機會，參與研究之進行，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的責任。教師需要參加住院醫師訓練學術活動。

7.1 科內學術活動

7.1.1 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：

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。

評分標準：主訓醫院

等級 1：四項以下符合。

等級 2：五～六項符合。

等級 3：七項皆符合。

等級 4：七項皆符合，紀錄良好，且有評核、檢討、改善之機制。

等級 5：七項皆符合，紀錄良好，且有定期評核、檢討、改善，成效卓著。

評分標準：合作訓練醫院

等級 1：第 1～6 項，有二項以上作不好。

等級 2：第 1～6 項，有一項做不好。

等級 3：第 1～6 項皆符合。

等級 4：第 1～6 項皆符合，紀錄良好，且有評核、檢討、改善之機制。

等級 5：第 1～6 項皆符合，紀錄良好，且有定期評核、檢討、改善，成效卓著。

7.1.2 提供足夠之科內學術活動。培育住院醫師除了有專業知識技術外，並有批判性思考與解決問題的能力，及表達的能力。

評分標準：與住院醫師面談判斷之。

等級 1：住院醫師無批判性思考、解決問題、及表達的能力。

等級 2：住院醫師有批判性思考、解決問題、及表達的能力，但較弱。

等級 3：住院醫師有批判性思考、解決問題、及表達的能力。

等級 4：住院醫師有批判性思考、解決問題、及表達的能力。表現良好。

等級 5：住院醫師有批判性思考、解決問題、及表達的能力。表現卓越。

7.1.3 訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師了解及參與基礎研究的機會。有獎勵參加學術活動之機制，如：參加醫學會、學術研究。(未收訓住院醫師，本項免評)

評分標準：

等級 1：未給訓練，亦無獎勵。

等級 2：有訓練，無獎勵；或有獎勵，無訓練。

等級 3：訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，有參加醫學會、學術研究。醫院有獎勵。

等級 4：完全符合，且部分住院醫師有論文發表。

等級 5：完全符合，且多數住院醫師有論文發表。

7.2 跨專科及跨領域之教育

除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，須有工作中的實作訓練。

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。

註：跨專科指兩個(含)以上的專科學術研討活動，跨領域指醫護兩職類以外仍有其他職類參與的學術研討活動。

評分標準：

等級 1：討論會次數低於規定。

等級 2：討論會次數合於規定。

等級 3：討論會次數合於規定，且記錄良好。

等級 4：討論會次數合於規定，記錄良好，且有評核、檢討、改善之機制。

等級 5：討論會次數合於規定，記錄良好，有工作中的實作訓練，且有定期評核、檢討、改善，成效良好。

7.3 專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程

除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，須有工作中的實作訓練。

專業倫理、醫病溝通、及其它相關學習課程，應有下列訓練：

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。

評分標準：

等級 1：七項以下符合。

等級 2：八項符合。

等級 3：九項皆符合。

等級 4：九項皆符合，且有評核、檢討、改善之機制。

等級 5：十項皆符合，且有定期評核、檢討、改善，成效卓著。

8.專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

適宜之門診、急診、病房區、討論室、座位、值班室等六項之教育空間與設施。

要求：

1. 門診：有適當之內科教學用門診空間。

2. 急診：有就近之教學區，有討論室，電化設備。

3. 病房：一般病房床數：100 床(含)以上；ICU 病房：病床數不限。

4. 討論室：有晨會討論室；全院有足夠的會議室，供其他會議/教學之用。

5. 住院醫師個人座位及置物櫃。

6. 住院醫師值班室鄰近工作區。

評分標準：

等級 1：四項以下符合。

等級 2：五項符合。

等級 3：六項符合。

等級 4：六項完全符合，且部分良好。

等級 5：六項完全符合，且皆良好。

8.2 教材及教學設備

除確認硬體設備規格外，且應瞭解該設備是否充分發揮教學輔助之功能。

內科專科醫師訓練醫院須有下列教學設備：

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 專科醫師指導老師專用辦公室，具電腦上網設備。

8.2.6 有內科研究室(共同研究室或足夠的個別研究室)及有該研究室的研究及教學成果。

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。

評分標準：主訓醫院

等級 1：五項以下符合。

等級 2：六項符合。

等級 3：七項皆符合。

等級 4：七項皆符合，且運作良好。

等級 5：七項皆符合，且運作良好，有研究及教學成果。

評分標準：合作訓練醫院

等級 1：第 1～6 項，四項以下符合。

等級 2：第 1～6 項，四項符合。

等級 3：第 1～6 項，五項符合。

等級 4：第 1～6 項，六項符合。

等級 5：第 1～6 項，六項符合，且運作良好。

9.評估

9.1 住院醫師評估

有多元評估方式，並落實執行。

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。評估的標準及步驟要統一規定及公平。

住院醫師住診、門診及急診教學之評估包括：

9.1.1.1 教學及學習記錄，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：

9.1.2.1 出院紀錄。

9.1.2.2 院紀錄。

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

9.1.2.4 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：

(1) 知識。

(2) 技能與態度。

9.1.1.4 可採用適當而多樣的評量方法，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 住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。

9.1.4 所有評估紀錄須要書面保存檔案，以便將來認定委員會視察，並允許住院醫師審視自己的評估結果。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有書面的評估總結，並且判定他們的獨立執業能力，並證明之。

評分標準：(主訓醫院)

等級 1：無年度、期中或結訓時評估，或評估不嚴謹。

等級 2：僅有年度或結訓時評估。

等級 3：有年度、期中及結訓時評估。

等級 4：有年度及期中評估。採用多樣的評量方法。未定期和住院醫師討論他們的評估結果。

等級 5：要求完全達到。有年度及期中評估。採用多樣的評量方法，紀錄完整。定期和住院醫師討論他們的評估結果。

評分標準：合作訓練醫院

等級 1：無評估。

等級 2：結訓時有評估，但不嚴謹。

等級 3：有年度、期中或結訓時評估。

等級 4：有年度、期中或結訓時評估。採用多樣的評量方法。按時和住院醫師討論他們的評估結果。

等級 5：要求完全達到。有年度、期中或結訓時評估。採用多樣的評量方法，紀錄完整。按時和住院醫師討論他們的評估結果。

9.2 教師評估(未收訓住院醫師，本項免評)

專科指導老師教學、服務活動之定期評估。

有多元評量，包括：住院醫師對教師之書面回饋，教師受訓、投入教育的時間等，由訓練計畫主持人作統整後和教師討論，並作紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。

教師的評量應該有效地反映教師的各樣角色及教學的貢獻，評量結果應反映在獎勵或年度考核、教職晉升等。

應評估下列各項是否執行良好：

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記錄給予指導與回饋；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。

評分標準：

等級 1：無評估，或評估不嚴謹。

等級 2：無定期評估。

等級 3：有定期評估。

等級 4：有定期評估，且有多元之評量方式。未定期由訓練計畫主持人作統整後和教師討論、更求進步。

等級 5：要求完全達到。定期評估。採用多樣的評量方法，紀錄完整。定期由訓練計畫主持人作統整後和教師討論、更求進步。

9.3 訓練計畫評估(未收訓住院醫師，本項免評)

對訓練計畫定期有系統的評估，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，了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了解及判讀能力。

9.3.2.4 住院醫師之一般醫學概念與基本臨床技能。

9.3.2.5 完成訓練的住院醫師過去 5 年專科醫師考試通過率。

評分標準：

等級 1：對訓練計畫無評估。

等級 2：對訓練計畫無定期有系統的評估。

等級 3：對訓練計畫定期有系統的評估。

等級 4：對訓練計畫定期有系統的評估，評估記錄完善。完成訓練的住院醫師過去 5 年專科醫師考試通過 80%-89%。

等級 5：對訓練計畫定期有系統的評估，評估記錄完善。完成訓練的住院醫師過去 5 年專科醫師考試通過率 90%以上。