

內科專科醫師訓練計畫認定基準

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

須明列具體的訓練宗旨與目標：

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。

註：內科專科醫師訓練之宗旨與目標如下：

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. 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

具達成訓練宗旨與目標的架構

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. 有完善的訓練計畫與執行機制。
3. 訓練宗旨與目標須有效地傳達給計畫內相關人員
 - (1) 辦理宣導或說明訓練宗旨與目標。
 - (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：
 - a. 科（部）負責人。
 - b. 專科指導老師及主治醫師。
 - c. 住院醫師。
 - d. 教學行政人員。

3. 專科醫師訓練教學醫院條件

1. 須對醫學教育有深切的認識及參與，保證優越的教育品質及病患照顧。
2. 須要具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練需要的課程及學術活動必備的環境，定時檢討及評估教育活動的成果。

3.1 衛生福利部教學醫院資格

3.1.1 衛生福利部西醫住院醫師訓練規定

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。

- 1.住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當。
- 2.適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練。
- 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。
- 4.住院醫師每週接受住診教學訓練。
- 5.住院醫師病歷寫作品質適當。
- 6.評估教學成效，評估並提供雙向回饋機制。
- 7.住院醫師之訓練成果分析與改善。

3.1.2 內科專科醫師訓練醫院資格

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。訓練醫院資格定義如下:

3.1.2.1 主訓醫院資格：

- (1).為衛生福利部評鑑合格之教學醫院並具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。
- (2).專任內科專科指導老師至少 10 名，其中至少具 7 個內科次專科，且必須有心臟、消化、胸腔、腎臟 4 個次專科。
- (3).專任內科指導老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老師，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老師)。
- (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

- (1).須為衛生福利部評鑑合格之教學醫院並具 3.1.1 之資格。
- (2).至少有 6 名專任內科專科指導老師，其中至少含有心臟、消化、胸腔、腎臟等四個次專科。
- (3).專任內科指導老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老師，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老師)
- (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、感染計 10 個內科次專科。
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。合作訓練醫院不得超過3家。

- 1.聯合訓練計畫主持人所在之醫院為主訓醫院。
- 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.未具有完整之內科次專科之主訓醫院，其所缺次專科必須於合作訓練醫院完成訓練。
- 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。
- 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

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 督導

住院醫師的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的責任。所有督導作為都要有紀錄。

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；隨著年資增加而責任漸增，能力漸進。訓練專科有責任讓訓練完成的住院醫師在督導下有獨當一面的能力，適當的照顧病人，且具備充分的團隊領導，以及對其他住院醫師及醫學生的教學能力。

4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴。

- 1.住院醫師如有抱怨及申訴，得以口頭或書面向內科住院醫師訓練計畫主持人提出。
- 2.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。

5. 教師資格及責任

主持人以及該科教師要負責該科的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要保持完整的紀錄。

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。主持人之資格具體條件如下：

- 1.內科專科醫師，具內科專科指導老師資格。
- 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：部定講師以上資格。
- 3.最近五年內有優良著作。
- 4.有內科醫師執業執照。
- 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的教育目標，包括專科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，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 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。
- 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 提供正確的書面報告呈現衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會(以下稱RRC)所要求的規定工作，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。
- 5.1.2.8 對RRC報告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。

5.2 教師

5.2.1 資格

專任內科指導老師之資格具體條件如下：

1. 具備內科專科醫師資格三年以上。
2. 具內科醫師執業執照。
3. 實際從事內科醫療、教學及研究工作。
4. 升等為指導老師時之前三年內，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的「原著」或「綜論」類論文；或內科相關 SCI 雜誌列名第一作者的「原著」論文。

5.2.2 責任

專任內科指導老師職責如下：

1. 負責科內住院醫師教學訓練事宜。
2. 積極參與本科教學研究活動及討論會。
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：

內科訓練計畫須要有專人管理專科訓練資料及有關住院醫師的事務。

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需經過 RRC 的評估程序。

6.2 核心課程

按照 RRC 的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的教育背景及項目。

6.3 臨床訓練課程設計：

1. 須有書面的臨床訓練課程計畫。
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。
3. 住院醫師有參與計畫之規劃及修改訓練計畫。
4. 訓練計畫有適時修改、更新，符合實際情況。

6.4 臨床訓練項目

6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人的直接診療照顧、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。

6.4.3 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。

6.5 臨床訓練執行方式：

6.5.1 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。

住院醫師「內科學習護照」記錄，將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

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。

6.5.3 病房基本訓練

6.5.3.1 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（專科醫師指導老師+住院醫師±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。

6.5.3.2 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。

6.5.4 門診訓練

6.5.4.1 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。
- 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。

6.5.4.2 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。

6.5.4.3 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。

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：

- 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。

6.5.5.2 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。

6.5.5.3 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。

6.5.6 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。

6.5.7 醫學模擬訓練

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。

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：

1.神經內科。

2.精神科。

3.皮膚科。

4.老年醫學。

7.學術活動

住院醫師的訓練需要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，繼續提升臨床上的責任。教師需要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：

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

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。給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臨床各項教學、演講、著作等，並養成表達的能力。

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：

1.晨會，每週至少一次。

2.個案討論會，每週至少一次。

3.雜誌研讀會，每週至少一次。

4.死亡及併發症討論會，每個月至少一次。

5.大迴診，每個月至少一次。

6.內科相關之專題演講，每個月至少一次。

7.特殊的醫學專業知識課程，包括：

(1)老年醫學。

(2)身心醫學。

(3)性及其相關疾病。

(4)藥物濫用。

(5)安寧緩和療護。

7.1.2 研究活動

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。

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：

- (1)內外科討論會，每3個月至少一次。
- (2)病理討論會，每3個月至少一次。
- (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

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學習課程。

應有專業倫理、醫病溝通、及其它相關學習課程，應有下列訓練：

- 1.專業倫理態度之養成。
- 2.醫病溝通與互動能力之強化。
- 3.實證醫學。
- 4.病人安全。
- 5.感染控制。
- 6.醫療相關法規。
- 7.醫療糾紛之預防與處理。
- 8.醫療品質。
- 9.論文寫作訓練。

8.專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

內科專科醫師訓練醫院之條件：

- 1.須為衛生福利部評鑑合格之教學醫院。
- 2.具備良好的醫療水準以及探求知識和學術研究之環境。
- 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

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：

- 1.討論室、會議室、電化教室。
- 2.圖書館(室)具資訊圖書設備、電子期刊、電腦上網設備。
- 3.遠距教學設備。
- 4.提供教材製作及學術相關服務。
- 5.專科醫師指導老師專用辦公室，具電腦上網設備。
- 6.主訓醫院須有內科研究室(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。

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：

1.教學及學習記錄，包括「內科學習護照」。

2.應定期審查評估住院醫師書寫之下列病歷：

(1).出院紀錄。

(2).入院紀錄。

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

(4).門診病歷（教學門診）。

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。

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 住院醫師的責任及年資升級以評估的結果來作決定。

9.1.4 所有評估紀錄須要書面保存檔案以便將來 RRC 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，主持人及教師須有最後書面的評估，並且判定他們的執業能力，證明他們有足夠的專業知識，而且能獨立的執業。

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。

專科指導老師教學、服務活動之定期評估，應評估下列各項是否執行良好：

1.確實執行住診教學（含床邊教學）及門診教學。

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。

3.所做教學能增加接受訓練者對所照顧病人病情瞭解。

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

對訓練計畫須要定期有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。

- 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。
- 2.住院醫師訪談及評估：
 - (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。
 - (2)抽選住院醫師及病例個案，做現場病史探問及身體檢查。
 - (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。
 - (4).住院醫師之一般醫學概念與基本臨床技能

