

## 內科專科醫師訓練計畫訪視認定評核表

中華民國 105 年 7 月 19 日衛部醫字第 1051664607 號公告修正

### 訪視醫院(名稱):

☐聯合訓練主要訓練醫院，☐聯合訓練合作訓練醫院，☐非聯合訓練醫院

### 基本資料整理：

- 1.有影本證明為(醫學中心、區域醫院、地區醫院)醫院評鑑(優等、合格)，醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格醫院。
- 2.醫療科別有( )共( )科。
- 3.專任內科主治醫師具指導醫師資格者( )位、具次專科醫師資格者( )位，  
其次專科為( )等( )科。  
資深教師（教師資歷三年以上）：( )位。
- 4.內科專科訓練醫院合格效期：「資格效期起日」-「資格效期迄日」
- 5.近五年內專錄取率：104: 、103: 、102: 、101: 、100: 。
- 6.合作醫院:(無、非同體系\_家、同體系\_家)。(合作醫院聯合訓練時間超過3分之1須實地訪視)
  - (1)「合作醫院 1」醫院具教學醫院評鑑 3.1.1 之資格，有專任內科專科指導醫師( )位，並具內科次專科: 科，聯合訓練時間: 月。
  - (2)「合作醫院 2」醫院具教學醫院評鑑 3.1.1 之資格，有專任內科專科指導醫師( )位，並具內科次專科: 科，聯合訓練時間: 月。
  - (3)「合作醫院 3」醫院具教學醫院評鑑 3.1.1 之資格，有專任內科專科指導醫師( )位，並具內科次專科: 科，聯合訓練時間: 月。
- 7.最近一期訓練狀況表(104 年 7~12 月)住院醫師招收情形(含離職):R1: 人，R2: 人，R3: 人。

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) 。評分等級 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 9 個項目中得至多 5 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 項不予評分(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、9.1、9.2 及 9.3 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，再依內科對於該 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。

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
必	1.內科專科醫師訓練計畫		
2.宗旨與目標 (5%)			
	2.1 訓練宗旨與目標	1 2 3 4 5	<p>1.訓練的宗旨目標能明確且具體地呈現在計畫書中。</p> <p>2.住院醫師具備全人醫療及以病人為中心的理念與態度。</p> <p>內科專科醫師訓練之宗旨與目標如下：</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
	2.2 訓練計畫執行架構	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>2.有完善的訓練計畫與執行機制。</p> <p>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。</p>
說明：			
3.專科醫師訓練教學醫院條件			
必	3.1 取得衛福部教學醫院評鑑資格 主訓練醫院之資格	必要項目	衛生福利部教學醫院評鑑基準 5.3 西醫住院醫師訓練規定 各科專科醫師訓練醫院資格 主訓練醫院具 3.1 之資格
必	3.2 合作訓練醫院之資格	必要項目	合作訓練醫院至少具 3.1.1 之資格 [註] 未有合作訓練醫院者，本條免評（not applicable, NA）
必	3.3 必要時有聯合訓練計畫	必要項目	主訓練醫院及合作訓練醫院的同意書有明確記載訓練政策。合作機構不得超過 3 家。主訓練醫院之受訓時間應達總訓練時間 50%以上；合作訓練醫院應遵守主訓練

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
			計畫核定之委任訓練計畫。 [註] 若非聯合訓練計畫，本條免評（not applicable, NA）
說明：			
4.住院醫師政策(20%)			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	1 2 3 4 5 (未收訓住院醫師，本項免評)	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。
	4.2.a 值班時間	1 2 3 4 5 (未收訓住院醫師，本項免評)	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規定。請參閱 102 年 5 月 16 日衛署醫字第 1020271103 號核定「住院醫師勞動權益保障參考指引」 住院醫師如有抱怨及申訴，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。
	4.2.b 工作環境	1 2 3 4 5	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): 值班室在值班區附近、 置物櫃，可上鎖; 無線網路、 參考書資源足夠支援工作與學術之需; 照顧病床數: 不超過 15 床; 至少於職前訓練時做一次生物安全性訓練。
	4.3 責任分層及漸進	1 2 3 4 5 (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。

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
說明：			
5.教師資格及責任(15%)			
	5.1 主持人	必	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	1 2 3 4 5	<p>(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。</p> <p>具體條件如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.內科專科醫師，具內科專科指導老師資格。</li> <li>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。</li> <li>3.最近五年內有優良著作。</li> <li>4.有內科醫師執業執照。</li> <li>5.實際從事內科醫療、教學及研究工作。</li> <li>6.完成該院師培時數要求。</li> <li>7.擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會</li> <li>8.無不良事蹟。</li> </ol>

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
	5.1.2 責任	1 2 3 4 5	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。 2. 負責規劃住院醫師遴選。 3. 教導教師及學科其他的工作人員。 4. 制訂並教導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。 5. 制訂住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。 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。 7. 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。
		1 2 3 4 5	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。
說明：			
	5.2 教師		
	5.2.1 資格	1 2 3 4 5	(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： 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。

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
	5.2.2 責任	1 2 3 4 5	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。 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 合作醫院教師	1 2 3 4 5 (無合作醫院不採計)	
	5.3 其他人員	1 2 3 4 5	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。 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。 2.資訊人員：專任或支援。
說明：			
6.訓練項目、課程及執行方式 (20%)			
3%	6.1 訓練項目	1 2 3 4 5	(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。
3%	6.2 核心課程	1 2 3 4 5	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。
4%	6.3 臨床訓練課程設計	1 2 3 4 5	(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

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
			<p>改善機制。</p> <p>1.須有書面的臨床訓練課程計畫。</p> <p>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。</p> <p>3.住院醫師有參與計畫之規劃及修改訓練計畫。</p> <p>4.訓練計畫有適時修改、更新，符合實際情況。</p>
3%	6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式	<p>1 2 3 4 5</p> <p>(未收訓住院醫師，本項免評)</p>	<p>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。</p> <p>臨床訓練項目：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
3%		<p>1 2 3 4 5</p> <p>(未收訓住院醫師，本項免評)</p>	<p>臨床訓練執行方式：</p> <p>接受訓練之紀錄</p> <p>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。</p> <p><b>[註]</b></p> <p>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：</p> <p>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。</p> <p>2.醫療態度是否正確，是否熟知醫療相關倫理。</p> <p>3.醫病溝通與互動能力是否已達要求。</p> <p>4.對醫學研究之瞭解是否已達要求。</p>



書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
4%		1 2 3 4 5 (未收訓住院醫師，本項免評)	教學品質： 一.病歷寫作訓練 二.病房基本訓練 三.門診訓練 四.急診訓練及重症加護訓練 五.會診訓練 六.醫學模擬訓練 七.其他科訓練
說明：			
7.學術活動(20%)			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	1 2 3 4 5	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。

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
		1 2 3 4 5	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。
		1 2 3 4 5 (未收訓住院醫師，本項免評)	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。
	7.2 跨專科及跨領域之教育	1 2 3 4 5	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： (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 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	1 2 3 4 5	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： 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。
說明：			

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
8.專科醫師訓練特定教學資源(10%)			
	8.1 臨床訓練環境	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p>要求：</p> <p>適當之內科教學用門診空間。</p> <p>急診有就近之教學區；</p> <p>ER 應有設施：討論室，電化設備；</p> <p>一般病房：100 床</p> <p>ICU 病房 30 床(主訓醫院)；</p> <p>個人座位；</p> <p>有置物櫃；</p> <p>值班室鄰近工作區；</p> <p>有晨會討論室；</p> <p>全院有足夠的會議室，供其他會議/教學之用。</p>
	8.2 教材及教學設備	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p>內科專科醫師訓練醫院須有下列教學設備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.討論室、會議室、電化教室。</li> <li>2.圖書館（室）具資訊圖書設備、電子期刊、電腦上網設備。</li> <li>3.遠距教學設備。</li> <li>4.提供教材製作及學術相關服務。</li> <li>5.專科醫師指導老師專用辦公室，具電腦上網設備。</li> <li>6.無線網路資訊設備。</li> <li>7.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。</li> <li>8.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。</li> </ol>
說明：			

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
9.評估(10%)			
3%	9.1 住院醫師評估	1 2 3 4 5 (未收訓住院醫師，本項免評)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有多元評估方式，並落實執行。</li> <li>● 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。</li> <li>● 住院醫師住診、門診及急診教學之評估包括：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.教學及學習記錄，包括「內科學習護照」。</li> <li>2.應定期審查評估住院醫師書寫之下列病歷：                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1).出院紀錄。</li> <li>(2).入院紀錄。</li> <li>(3).住院中病人之病歷（住院過程病歷、醫囑單、會診單、TPR sheet 等）。</li> <li>(4).門診病歷（教學門診）。</li> </ol> </li> <li>3.每年結束時有一次綜合性評量報告，評量範圍應包括：                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)知識。</li> <li>(2)技能與態度。</li> </ol> </li> <li>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。按時和住院醫師討論他們的評估結果。以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。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。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。</li> </ol> </li> </ul>
3%	9.2 教師評估	1 2 3 4 5 (未收訓住院醫師，本項免評)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 專科指導老師教學、服務活動之定期評估。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
			<p>應評估下列各項是否執行良好：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.確實執行住診教學（含床邊教學）及門診教學。</li> <li>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。</li> <li>3.所做教學能增加接受訓練者對所照顧病人病情瞭解。</li> <li>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。</li> </ol>
4%	9.3 訓練計畫評估	<p>1 2 3 4 5</p> <p>(未收訓住院醫師，本項免評)</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2.住院醫師訪談及評估： <ol style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(2)抽選住院醫師及病例個案，做現場病史探問及身體檢查。</li> <li>(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。</li> <li>(4).住院醫師之一般醫學概念與基本臨床技能。</li> </ol> </li> </ol> <p>● 完成訓練的住院醫師過去 5 年專科醫師考試通過率。</p>
說明：			

書審	項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
整體建議及改進事項：          			

主訓醫院： ☐合格。 ☐不合規定。

合作醫院聯合訓練時間超過3分之1須實地訪視:\_\_\_\_\_醫院。

審查委員簽名:\_\_\_\_\_

年 月 日