

家庭醫學科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國 108 年 1 月 28 日衛部醫字第 1081660641 號公告修正

1. 訓練計畫名稱

家庭醫學科專科醫師訓練計畫

2. 宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

家庭醫學科專科醫師訓練具有多元化的特質，鑒於醫院層級與屬性容有殊異，個別醫院的訓練宗旨與目標，允宜兼顧求同與存異。

訓練計畫共通之宗旨為：培育具備 ACGME(Accreditation Council for Graduate Medical Education)六大核心能力(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、醫療專業以及制度下的臨床工作)，且以從事基層保健醫療為職志的家庭醫學專科醫師；蔚成基層保健醫療、教學及研究人才。其訓練目標概為：

- 2.1.1 醫德方面：本諸人道主義精神及醫學倫理準則，發展醫師和病人間良好關係，致力擔負病人健康照護的長期責任，並能恪遵醫師宣言，執行以病人利益為優先的醫療行為。
- 2.1.2 醫術方面：整合臨床醫學、行為科學及社區醫學，針對病人身心行為發展及家庭脈絡，落實預防醫學及健康教育，提供確具效益的優質保健醫療服務，且能維繫知識與技術的持續精進。
- 2.1.3 醫業方面：經由團隊合作模式，從事以病人為中心、以家庭為單位、以社區為範疇的基層保健醫療服務，並以適切的轉介照會，踐履醫療網中的樞紐角色責任。

2.2 訓練計畫執行架構：

- 2.2.1 各訓練醫院必須有明確之訓練計畫執行架構，科部之教學相關部門能定期檢討、協調各項教學活動的進行。
- 2.2.2 各訓練醫院必須有完整之住院醫師訓練計畫書，並提供各項教學資源以達完整的訓練目標。
- 2.2.3 科部主任、主治醫師、住院醫師及其他教育相關人員必須清楚知道訓練宗旨與目標，而且認同訓練計畫的精神。

3. 專科醫師訓練教學醫院條件

3.1 衛生福利部教學醫院評鑑資格

3.1.1 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 家庭醫學科專科醫師訓練醫院資格。

- 3.1.2.1 家庭醫學科為醫院獨立之科/部編制，不隸屬於其他醫療專科。
獨立家庭醫學科編制係指：(1)家庭醫學科編配、運用專任主治醫師與住院醫師員額，不受其他醫療專科支配。(2)家庭醫學科配賦空間、設施、預算，與其他醫療專科立足平等。

3.1.2.2 人員

3.1.2.2.1 家庭醫學科專科教師：具家庭醫學科專科醫師資格之專任家庭醫學科主治醫師三人以上（包含科主任、主治醫師）。

3.1.2.2.2 其他專科教師

3.1.2.2.2.1 內、外、婦產、兒、精神、影像診斷（放射）等六科均須有各該科專科醫師至少一人。

3.1.2.2.2.2 主訓醫院與合作醫院共計須有急診醫學科、復健科、耳鼻喉科、皮膚科、眼科各該科專任專科醫師至少一人。

3.1.2.2.2.3 主訓醫院與合作醫院共計須有安寧緩和醫學科、老年醫學科各該科學會認證資格之專任醫師至少一人。

3.1.2.3 醫療業務

3.1.2.3.1 平均每天全院住院人數八十人以上，平均住院天數十五天以下。

3.1.2.3.2 平均每天全院門診人數三百人以上，平均分佈各科；平均每天全院急診人數五十人以上。

3.1.2.3.3 能提供社區健康營造、健康促進醫院、老年醫學、職業醫學、安寧緩和醫療、戒菸及減重等臨床服務。

3.1.2.3.4 能提供內、外、婦產、兒、精神、影像診斷（放射）等六科以上之診療服務。

3.2 訓練醫院資格之一致性

3.2.1 住院醫師訓練得於不同醫院（院區）聯合訓練方式為之。

主訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。合作訓練醫院應具聯合訓練科別之專科醫師訓練醫院資格（外派家庭醫學科受訓，亦比照辦理）；另社區醫學部份，若非主訓醫院直接連繫之基層單位，是透過某社區醫院，再到該社區醫院連繫之基層單位，則該社區醫院，應具有 PGY 社區醫學訓練資格。

3.2.2 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容須符合專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。

4. 住院醫師訓練政策

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完美教學的責任。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。學習環境應包括：

4.2.1 具教學功能之家庭醫學科門診。

4.2.2 固定專屬之家庭醫學科討論室或圖書室。

4.2.3 具教學功能之院外基層醫療保健訓練場所。

4.2.4 具專屬之圖書與教學相關設備（含行為科學錄影教學設施及衛教器材）。

4.3 責任分層及漸進：

依據家庭醫學科專科醫師訓練課程基準之精神，住院醫師於相關醫師的督導下參與門診、住院、急診及居家病人之照護，並隨著年資漸增其責任及能力。家庭醫學科門診醫療工作：第一年住院醫師每週一個半天，第二年住院醫師每週二個半天，第三年住院醫師每週三個半天。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 具教學諮詢服務、住院醫師反應管道、公平處理以及不適應住院醫師之補救機制。

5. 教師資格及責任

主持人以及家庭醫學科教師要負責該科的住院醫師行政及教育責任。此等活動包括：住院醫師遴選、教育、監督、諮商、評估及升級等。此等活動以及學術成果須保持完整的紀錄。

5.1 主持人

5.1.1 資格：

5.1.1.1 專任負責訓練工作。

5.1.1.2 具家庭醫學科專科醫師資格之專任家庭醫學科主治醫師三年以上。

5.1.1.3 具教學醫院教學經驗三年以上。

5.1.1.4 近四年發表有關家庭醫學之論文或報告。

5.1.1.5 積極參與各項家庭醫學之活動。

5.1.2 責任：

5.1.2.1 主導及擬訂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階段進展的標準，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 用於門診督導及討論會的督導時間，每週八小時以上。

5.1.2.7 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。

5.1.2.8 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。

5.1.2.9 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

每位家庭醫學科專任主治醫師負責訓練之住院醫師人數不超過三人。

5.2.1 資格：

5.2.1.1 家庭醫學科教師

5.2.1.1.1 科/部主任

5.2.1.1.1.1 具家庭醫學科專科醫師資格，並負責協調科部行政相關工作。

5.2.1.1.1.2 並取得家庭醫學科專科醫師資格三年以上。

5.2.1.1.1.3 具教學醫院教學經驗三年以上。

5.2.1.1.1.4 用於門診督導及討論會的督導時間，每週八小時以上。

5.2.1.1.1.5 近四年發表有關家庭醫學之論文或報告，並積極參與各項家庭醫學活動。

5.2.1.1.2 專任主治醫師

5.2.1.1.2.1 具家庭醫學科專科醫師資格之專任家庭醫學科主治醫師。

5.2.1.1.2.2 近四年發表有關家庭醫學之論文或報告，並積極參與各項家庭醫學之活動。

5.2.1.1.2.3 用於門診督導及討論會的督導時間，每週 8 小時以上。

5.2.1.1.3 兼任主治醫師

5.2.1.1.3.1 具家庭醫學科專科醫師資格之兼任家庭醫學科主治醫師。

5.2.1.1.3.2 用於門診督導及討論會的督導時間，每人每週四小時以上。

5.2.1.1.3.3 積極參與本科教學研究活動。

5.2.1.1.4 其他專業人員：有社會工作人員、公共衛生、護理、臨床心理、營養、臨床藥理等專長人員參與督導和訓練。

5.2.1.2 其他專科教師

5.2.1.2.1 內、外、婦產、兒、精神、影像診斷（放射）等六科均須有各該科之專科醫師參與督導和訓練。

5.2.1.2.2 主訓醫院與合作醫院共計須有急診醫學科、復健科、耳鼻喉科、皮膚科各該科專任專科醫師參與督導和訓練。

5.2.2 責任：

5.2.2.1 教師應具備臨床教學的能力，支持訓練住院醫師的目標，並展現對教學的濃厚興趣。用於門診督導及討論會的督導時間，專任主治醫師應每週八小時以上，兼任主治醫師應每週四小時以上。

5.2.2.2 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且在對病人的愛心及倫理方面也要力求完美，以作住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.2.3 教師們須要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

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有同樣的責任、義務及原則。

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。

6. 訓練計畫、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「家庭醫學科專科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目

所有訓練項目應符合訓練目標。所有訓練項目、計畫及組織須經過 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，並符合「家庭醫學科專科醫師訓練課程基準」。

6.3 臨床訓練課程依照「家庭醫學科專科醫師訓練課程基準」而設計。

6.4 臨床訓練項目能夠呈現：

6.4.1 包括住院、門診及急診病人的實際直接診療照顧、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 臨床訓練執行方式能夠呈現：
 - 6.5.1 住院醫師接受訓練之紀錄方式(學習歷程檔案、學習護照或其他)。
 - 6.5.1.1 定期(至少於每階段訓練結束時)評估住院醫師之專科知識、能力、學習態度以及服務品質，並存有紀錄。
 - 6.5.1.1.1 住院醫師考核紀錄。
 - 6.5.1.1.2 執行 MiniCEX、CbD、DOPS、OSCE、360 度評估、筆試或口試等其他多元化評估。
 - 6.5.1.2 定期雙向評估(含住院醫師自我評估)各項教學、服務活動之推廣並列有紀錄。
 - 6.5.1.2.1 各科定期雙向評估紀錄。
 - 6.5.1.2.2 符合 PDCA 精神(具問題回饋及改進追蹤)。
 - 6.5.2 病歷寫作訓練。
 - 6.5.3 病房基本訓練(含訓練內容及方式)。
 - 6.5.4 多元門診訓練(含訓練內容及方式)。
 - 6.5.5 急診/照會訓練(含訓練內容及方式)。
 - 6.5.6 社區醫學/居家/機構照護訓練(含訓練內容及方式)。
 - 6.5.7 預防醫學訓練(含訓練內容及方式)。
 - 6.5.8 行為科學訓練(含訓練內容及方式)。
 - 6.5.9 醫學模擬訓練(含訓練內容及方式)。

7.學術活動

- 7.1 科內學術活動：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 科內學術活動須有臨床教師參與，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。
 - 7.1.2 住院醫師於受訓期間至少參與或發表一項與家庭醫師有關之流行病學、行為科學、衛生教育、執業管理、及常見疾病之臨床研究；或參與研究方法與醫學資訊學訓練。
- 7.2 有其他相關專業人員參與研討，並經常與其他專科舉行聯合研討會。
- 7.3 具專業倫理、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。
- 7.4 具為人師(as a teacher)之訓練：資深住院醫師督導資淺住院醫師、PGY 或醫學生教學訓練。

8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

8.1.1 設有獨立之家庭醫學科門診，診療室有二間以上。二間家庭醫學科診療室應相連。

8.1.2 每週門診十個半天以上。

8.2 教材及教學設備

須具備必要之醫療教學設備及教材。

9. 評估

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。

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回饋，再由訓練單位討論評估結果，做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。

9.3 訓練計畫評估

9.3.1 專科醫師訓練醫院設有教育委員會，由各科教學負責人定期檢討、協調教學活動的進行，每次會議均備有紀錄。

9.3.2 對訓練計畫的評估，具多元性評量，包含住院醫師對訓練計畫的回饋。