

皮膚科專科醫師訓練計畫認定基準

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

1. 訓練計畫名稱

皮膚科專科醫師訓練計畫

2. 宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1 宗旨

培育具備一般皮膚科臨床能力，能提供以病人為中心及全人照護之皮膚科專科醫師。

2.1.2 目標

2.1.2.1 擁有充實之皮膚醫學知識及技能，能正確、有效詢問病史及理學檢查，以妥善診治、照護皮膚病人。具醫療專業素養，以充實之醫學知識及技能，照護皮膚病患。

2.1.2.2 能依循醫療專業倫理規範，並能展現醫療專業素養，及人文關懷之病人照護。

2.1.2.3 具備在本地社會與醫療體系下的醫療處置能力，認知相關醫療法令與規範，執行以病人為中心但也兼顧醫療資源之妥善使用。

2.1.2.4 具備在醫療工作中持續學習進步之習慣與能力，能有效獲取醫療資訊，並正確判讀與運用。並應協助指導後學之教學、及參與皮膚研究之訓練。

2.1.2.5 有優良的人際關係與溝通技巧，能夠詢問詳細而正確的病史，建立並維持良好醫病關係，以成為醫療團隊中稱職的一員。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 皮膚科專科訓練計畫委由「衛生福利部專科訓練計畫認定會」認可之訓練醫院執行，依據核給名額收訓，訓練醫院必須有能力提供各樣資源以達完整的訓練目標。

2.2.2 主訓練醫院應有完整之住院醫師訓練計畫書，詳細載明訓練目標、核心課程、師資、教學資源、訓練課程與訓練方法、考評機制等重點，落實執行且持續檢討改進。訓練課程須符合皮膚科專科醫師訓練基準。

2.2.3 教育相關人員(主治醫師及住院醫師)均清楚知道訓練宗旨與目標，且認同訓練計畫的建構精神與施行策略。

2.2.4 為達到本計畫所載訓練之完整目標，至少應與病理科等相關科系合作，規劃跨科別之教學活動。資源不足之主訓醫院可依據 3.2.3 之規定，與他院進行聯合訓練計畫。

2.2.5 住院醫師依訓練計畫受訓完畢後，由主訓練醫院發給皮膚科住院醫師

訓練完訓證明，以取得皮膚科專科醫師考試應考認定之資格。

3.專科醫師訓練教學醫院條件

教學醫院需對醫學教育有深切的認識及參與，並保證提供優越的教育品質及病患照顧。教學醫院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 皮膚專科醫師訓練醫院設置規格

3.1.2.1 專任皮膚專科主治醫師至少 3 人，且具專科醫師資格一年以上者。

3.1.2.2 門診訓練場所須有皮膚科專屬門診診間及治療室。

3.1.2.3 住診訓練場所之病房環境及設備須兼顧病人收治與住院醫師教學需要，每年住院病患人數須達 20 人次以上。院內會診每年 300 人次(含)以上，並留有紀錄。

3.1.2.4 皮膚病理切片數每年須達 150 例以上，病理玻片須保存於皮膚科。

3.2 訓練醫院資格之一致性

3.2.1 住院醫師訓練得於主訓練醫院單獨進行，亦可由主訓練醫院提出聯合訓練計畫方式。

3.2.2 主訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。
合作訓練醫院應至少具 3.1.1 之資格。

3.2.3 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，主訓練醫院與合作訓練醫院應簽訂合作同意書，其聯合訓練計畫應載明訓練政策、且訓練內容須符合皮膚專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。(在主訓醫院中的受訓期間不得低於每年六個月)。為了讓皮膚科醫師在不同醫療型態下勝任其執業角色，主訓醫院之住院醫師可每年有一至二個月在不同層級之合作醫院中受訓。

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整教學的責任。所有督導作為都要有紀錄。

4.2 工作及學習環境：

在主持人的監督下，讓住院醫師在合理工作環境中，經由直接照顧病人的經驗中培養能力。指導者需要直接觀察學員執行能力，給予回饋與監督。學員有義務記錄自己的學習內容與過程，主持人則須監督整個學程中病例數與疾病種類的適當性。

4.3 醫學倫理訓練：

建構培育人文關懷、憐憫心、同理心之活動，不定期舉行醫療倫理議題之討論活動。

4.4 責任分層及漸進：

指導醫師確實監督住院醫師對病人照顧的責任感，包括確實交班、堅守工作崗位等。住院醫師均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。

4.5 公平處理住院醫師之抱怨及申訴：

設有住院醫師抱怨及申訴的管道，建立公平處理的機制及流程，並有住院醫師之導師制度。另設有醫學教育訓練委員會或相關教育小組，定期開會留有紀錄，並有住院醫師參與。

5. 師資資格及責任

主持人以及指導醫師負責皮膚科住院醫師的行政及教育責任，包括負責住院醫師遴選、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，必須對臨床教育以及行政有足夠經驗。主持人更須具備領導才能，能夠用足夠的時間以及盡力為專科醫師訓練而努力，盡責完成訓練學科的目標。主持人須具該專科醫師資格，並在其專科領域內有好評，且接受必要之教師培育課程。

計畫主持人由科主任擔任或由其指派皮膚科專科主治醫師 1 人擔任之且具衛生福利部部定皮膚專科醫師年資 5 年以上資歷，或教育部部定講師以上資格，並在其專科領域內有好評，且接受必要之教師培育課程。

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認定委員會(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次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 指導醫師

5.2.1 資格：皮膚科專科醫師訓練學科需要有適量數目的教師(合適的專任師生比)，教師應具備專科醫師資格及適當的學術成就，並能做適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學來完成住院醫師的教育。

教師為具衛生福利部部定皮膚科專科醫師資格一年以上者，且接受必要之教師培育課程、執業執照登記於該院，每週門診至少兩次，而院外兼任或支援次數不超過本院診次，且實際從事皮膚科專業服務教學工作的主治醫師，人數至少3人(含主任)。主治醫師人數與住院醫師之比例合理：衛生福利部部定專科之主治醫師人數與每年招收之住院醫師之比例應合理，不得低於3:1。

5.2.2 責任：

5.2.2.1 指導醫師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。

5.2.2.2 指導醫師在臨床治療方面不但要有優良的皮膚醫學知識與技術，並能展現尊重醫學倫理及醫學專業素養方面也要力求完美，以作住院醫師學習的典範。教師要遵守終身學習的原則，與時俱進。

5.2.2.3 指導醫師們需要參與皮膚科科內定期的教學檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果，以作為改善教學成效之參考依據。

5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫院的皮膚科指導醫師應善盡其訓練住院醫師之責任，以達到其所擔負聯合訓練計畫中的任務。

5.3 其他人員：皮膚科應有專人管理科內資料及協助處理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「皮膚科專科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目：皮膚科專科訓練計畫包括：醫師的專業素養、皮膚診斷學、皮膚微生物學、性傳染病學、皮膚生理學、皮膚免疫學、皮膚基本治療學、皮膚光照治療、皮膚過敏測試、皮膚腫瘤學、皮膚病理學、皮膚外科學、

皮膚進階治療學、社區醫學服務、職業環境皮膚科學、基礎醫學研究、光電治療、針劑注射治療、美容手術及皮膚保健暨美容等。

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。

6.2.1 皮膚科核心課程教育背景

依據皮膚科專科醫師訓練課程基準，擬訂不同訓練年資之住院醫師專業訓練要求，且對住院醫師訓練應有測驗評估機制，了解訓練成果是否符合該科醫師之專業要求(包含該科之專業技能、核心能力達成度、態度與行為)。

6.2.2 逐年之核心能力

第一年	<ol style="list-style-type: none"> 1.能操作含皮膚切片手術、初階皮膚外科手術、冷凍手術治療、電氣燒灼、藥物燒灼、光照治療等基本治療技能。 2.能進行含伍氏燈檢查、黴菌鏡檢 (KOH test)、寄生蟲及病毒感染之抹片檢查 (Tzanck smear exam)、皮膚鏡檢查(Dermoscopy)等臨床檢查方法。 3.能判讀基本皮膚病理。 4.具備免疫螢光切片染色初階知識，了解各項免疫皮膚疾病常見表現。 5.具初階美容醫學能力：如果酸換膚，超聲波導入等。
第二年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能協助進階皮膚外科手術(含皮瓣手術、植皮手術等)。 2. 能操作進階光照治療 (包括： 低能量雷射、準分子光、光化學治療等)。 3. 能操作並判讀皮膚貼膚及皮內試驗。 4. 能說明黴菌培養及判讀皮癬菌。 5. 具執行中階美容醫學能力：含雷射、光電學及化粧品學等。
第三年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能在主治醫師指導下執行進階皮膚外科 2. 能判讀皮膚腫瘤病理。 3. 能說明並判讀免疫螢光切片染色。 4. 能判讀常見皮膚致病黴菌。 5. 具執行高階美容醫學：含雷射、光電學及化粧品學等。 6.在主治醫師指導下，能撰寫並投稿論文，至少皮膚病案報告。
第四年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能判讀進階皮膚病理，並作適當之鑑別診斷。 2. 能執行針劑注射(含皮膚/皮下組織填充製劑、肉毒桿菌素等)。 3. 在主治醫師指導下執行一般美容外科手術。 4. 能參與基礎或臨床醫學研究。

6.3 臨床訓練核心課程分層設計：課程安排原則為第一年住院醫師學習一般皮膚病診療(強調臨床鑑別診斷)並負責一般皮膚科病人之照護與全人醫療，

第二年住院醫師進一步學習全身性疾病之皮膚表徵及皮膚病相關之其他系統疾病與治療，第三年在主治醫師指導下負責他科之會診工作並指導資淺住院醫師之住院病人照護，第四年住院醫師訓練獨立門診及會診能力，並加入研究與行政工作能力之培養。書面訓練課程計畫以皮膚科專科醫師訓練課程基準為主。

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 有足夠的病人及各種不同皮膚疾病以滿足皮膚科住院醫師臨床訓練之要求。且住院醫師應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%以上並應依據 3.2 之規定，與他院進行聯合訓練計畫。

6.5 臨床訓練執行方式：

6.5.1 住院醫師接受訓練之紀錄得登錄於皮膚科住院醫師之學習護照。

6.5.2 病歷寫作訓練

住院醫師病歷寫作(含入院病歷、住院病程記錄、門診病歷及出院病歷摘要)完整且品質適當，醫院並有要求病歷品質的明確規範。主治醫師對住院醫師之病歷記載應有複簽及必要時予以修改。

6.5.3 病房基本訓練

住院醫師為病人的第一線照顧者，指導醫師應確實執行住診教學或床邊教學，期能增加住院醫師對所照顧病人病情之了解，並適時指導住院醫師考慮相關處置之醫病溝通、醫學倫理與法規規範等議題

6.5.4 門診訓練

第一年與第二年住院醫師要在監督下參與足夠的一般門診診療工作，並協助衛教工作。第三年以上住院醫師得以在監督下直接進行門診病人之診療

6.5.5 皮膚急重症病人照護之訓練：住院醫師得在主治醫師指導下進行皮膚急重症病人之照護。

6.5.6 會診訓練

皮膚科主訓練醫院應接受院內會診每年 300 人次(含)以上，每位接受專科醫師訓練之住院醫師應在指導下完成接受他科會診三十例以上之經驗，並留有紀錄。

6.5.7 醫學模擬訓練

各專科訓練醫院皮膚科訓練計畫得含括醫學模擬(擬真模具或標準化病人)之訓練方式，且由具備醫學模擬訓練之教師資格者擔任教師

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，住院醫師須參加學術討論，熟悉實證醫學並能將之應用於病人照護，養成持續學習新知的習慣，以提升臨床病人照護之品質。訓練醫院之皮膚科教師需參加住院醫師訓練相關之學術活動。

7.1 科內學術活動：晨會、臨床個案討論會、死亡或併發症討論會、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 參加科內學術活動，並且鼓勵住院醫師參與學術討論的精神，使住院醫師有機會以各種方式表達他們所學習的知識，包括：參與醫學生及醫事人員的各項臨床教學、演講、雜誌討論等，以提升其表達的能力。

住院醫師應參與下列科部內、外研討會或討論會；主治醫師應作適當之評論並有發言紀錄。住院醫師第二年(含)以後每年至少需參加台灣皮膚科醫學會主辦之學術活動，取得皮膚科專科醫師繼續教育積分30點以上。住院醫師應參與由主治醫師主持的科內外研討會或討論會，包括：

- (1)晨會
- (2)臨床個案討論會或併發症及死亡病例討論會
- (3)臨床病理或外科組織病理討論會每月10例以上(每月至少兩次)
- (4)學術期刊研討會(每月至少兩次)
- (5)教科書研讀會(每月至少兩次)

7.1.2 住院醫師需參與皮膚醫學相關之學術及研究活動，包括參與研究計畫之申請與執行，並將研究結果在學會或在醫學雜誌論文發表。旨在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或臨床研究的機會。訓練計劃之教師須協助住院醫師撰寫、執行研究計畫，並指導分析研究結果。

7.2 住院醫師應參加跨專科(如臨床病理或外科組織病理討論會)及跨領域(如病房會議或院內跨領域全人照護討論會)之學術研討活動，且有工作中的實作訓練，並留有紀錄。

7.3 訓練課程內容涵蓋專業倫理、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。住院醫師需學習醫療不良事件之處理，且有工作中的實作訓練。

8.專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

提供良好的專科門診及住診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。訓練場所內提供辦公室、討論室或會議室供使用，且有電腦化設

備可進行資料查詢或影像傳輸等。

8.2 教材及教學設備

購置必需的圖書及期刊，長期訂閱國內外皮膚科專科雜誌或電子期刊至少5種。教學設備：1.光學顯微鏡(雙人用教學) 2.皮膚鏡 3.伍氏燈 4.紫外線光療設備 5.冷凍治療設備 6.電燒器 7.雷射等光電治療儀器 8.照相機 9.幻燈機或投影機 10.其他(如數位儲存系統、染色設備、放大鏡...等)。

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成學習護照以便將來RRC視察，並允許住院醫師得依皮膚科醫學會提供之學習護照審視自己的學習歷程及評估結果。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，訓練計畫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，證明他們有足夠的皮膚科專業知識，而且能獨立的執業。住院醫師訓練有教學成果之評估及雙向回饋機制(包含評估表單的設計、評估方式、評估內容及回饋方式)。評估機制要能有效鑑別住院醫師學習成效，並有針對評估結果不理想之住院醫師進行補強訓練之機制。

9.2 指導醫師評估

9.2.1 對皮膚科計畫主持人與指導醫師有多元化評估機制，評估工具包含住院醫師對指導醫師的書面回饋(如滿意度調查表)，教育貢獻事蹟、優良教師選拔、研究表現、病人服務之表現及指導醫師受訓情況等。指導醫師評估至少一年需做一次。

9.2.2 訓練計畫主持人要與指導醫師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應指導醫師的貢獻與教學能力。至少一年需做一次。

9.3 訓練計畫評估

9.3.1 對訓練計畫須要做定期且客觀的系統性評估，以證明皮膚科訓練醫院的受訓者是否達到既定的學習目標。訓練醫院(含主訓及合作訓練醫院)之績效評估包括師生滿意度調查表、課程教學活動滿意度調查表、病人滿意度查表、住院醫師臨床表現評量結果、專科醫師考試及格率等等。

9.3.2 所有評估紀錄均以書面保存檔案，或建置於網路資料庫中，讓主持人或指導醫師可以隨時診視訓練計畫的評估結果與訓練成效，並做為將

來 RRC 視察之用。