

臺灣基督教門諾會醫療財團法人 門諾醫院	制定單位	內科
	制修日期	2019-06-10
內科住院醫師教學訓練計畫書	版次	10
	頁次	16

修訂記錄

版次	制 / 修訂日期	修訂內容摘要
10	108年06月10日 經醫學教育暨研究委員會通過	討論通過
9	108年01月21日 經內科系會議通過	修正內容
8	107年02月14日 經內科系會議通過	修正內容
7	106年06月26日 經醫學教育暨研究委員會通過	討論通過
6	106年06月05日 經內科系會議通過	修正內容
5	105年05月12日 經內科系會議通過	修正內容
4	104年06月19日 經醫學教育暨研究委員會通過	討論通過
3	103年06月21日 經內科系會議通過	修正內容
2	101年06月21日 經醫學教育暨研究委員會通過	修正內容
1	98年06月4日 經醫學教育暨研究委員會通過	新制定

計畫主持人：卓俊宏醫師

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

內科住院醫師教學訓練計劃

一、前言

本科秉持著本院的服務宗旨：「為最弱小的弟兄服務，就是為主服務」，期望以病人為中心及全人整合照顧的理念，訓練本科的住院醫師成為一位具備一般內科醫師執業所需的知識、具備內科基本臨床技能 (clinical skill) 及解決醫療問題的能力 (medical problem solving)、具備醫師應有的風範及溝通能力、及具備臨床教學能力的內科專科醫師。內科住院醫師訓練期間共為四年，分兩階段完成訓練。第一階段為第一至第三年住院醫師，接受內科基本訓練。第二階段為第四年，接受總住院醫師訓練，除在各次專科從事臨床工作外，並參與科內行政及教學工作，也為派往醫學中心接受次專科訓練預作準備。

為達以上之目標，本科住院醫師訓練計畫期許達到以下六大領域之核心能力的學習成果：

六大核心領域	學習成果目標	訓練項目及方法
病人照顧	1. 對病人之照顧有全人醫療之概念。不僅能解決醫療本身的問題，並能考慮患者之社會經濟及家庭問題。 2. 培養有效率及正確診斷之能力，對病人之治療有概括之觀念。其過程應符合實證醫學及最新之醫學發展。 3. 對病人及家屬，有能力提供相關醫療知識及教育，以維持健康及預防疾病發生。	1. 利用畢業後一般醫學訓練及一般內科訓練，來灌輸全人照顧之基本觀念及培養內科學之整體認識。 2. 詳細周全的病史詢問，正確的理學檢查。病歷記載詳實、快速且反應診斷過程及思考邏輯。 3. 對檢查結果及影像資料的基本判讀。 4. 能以實證醫學的訓練確定診斷與治療的正確性。

六大核心領域	學習成果目標	訓練項目及方法
醫療知識	1. 具有對疾病基本知識，對於臨床問題能做初步之分析及處理。 2. 對於特定問題，有文獻搜尋的能力，並藉此更新自我的醫學知識。 3. 在照顧病人的過程中有感染管制的觀念，以杜絕感染症之擴散。	1. 定期舉辦相關考試及臨床測驗，以敦促並激發學習動機。 2. 定期參與各種討論會及訓練課程，其課程中定期有感染控制之內容。 3. 在臨床工作中隨時監測並修正住院醫師之感控措施。
專業態度	1. 培養尊重、同情及誠實，以病患利益為優先，對病人、社會及專業具責任感，並且持續追求自我及專業成長。 2. 學習對於病人的病情及隱私能充分尊重。 3. 建立不論病人的年齡、文化背景、經濟狀況、及疾病情況均能一視同仁之專業態度。	1. 參與院內、外全人關懷訓練課程，如醫學倫理病人權益，病人安全，病人隱私，以達到尊重病人，關懷病人，及病人優先之目標。 2. 院內之主治醫師及資深住院醫師以身作則，表現以患者為優先之責任感，對於有偏差行為之資淺醫師隨時導正其行為。 3. 醫療計畫的執行以病人利益，以不傷害病人為最基本原則。
配合整體環境之醫療執行	1. 瞭解除了內科外其他醫療專業領域對於病人健康問題的影響。 2. 瞭解其他醫務部門於臨床治療中的角色及能提供之協助。如藥師、營養師、社工等部門。 3. 有能力瞭解病人之社經狀況，對社區之醫療資源有基本認識。例如出院後之安置，照會呼吸照護中心之安排等。 4. 瞭解全民健保之基本運作模式及對臨床工作之影響。	1. 充分了解其他科別與內科的互動，如癌症病患何時應手術或執行放射治療。 2. 在參與臨床實習時予以健保規定之相關知識，在此規定內以病人利益為第一考量，追求最高醫療品質。 3. 參與跨部門之團隊會議，以瞭解各部門之功能及其侷限。
從執行業	1. 住院醫師在訓練後有能力獨立完	定期舉辦病例討論會及文獻討論會，

六大核心領域	學習成果目標	訓練項目及方法
務中學習及進步	成病歷報告及表達，文獻搜尋及閱讀之結果。 2. 在執行上述相關過程中應包括實證醫學之執行，並且快速確實而有效率。 3. 相關教材之製作具良好的品質；報告及表達時清楚有條理。 4. 資深住院醫師，應有對後進醫師進行教學之能力及使命感。	過程包括病歷之整理，文獻搜尋，教材製作及口頭報告等，應由住院醫師在主治醫師指導下獨立完成。
人際關係及溝通技能	1. 使用有效之傾聽技巧及非語言溝通技巧、解釋問題及書寫技巧、提出問題或提供資訊。對病人本身及其家屬溝通應專業、有效率，並展現尊重的態度。 2. 對於醫學倫理及相關法律應充分了解。 3. 對於醫療不良事件有所了解並知悉其處理原則。	1. 參與改善醫病關係及醫學倫理的課程，以促進更好的醫病關係。 2. 在治療患者的過程中，以病人或家屬可以了解的語言溝通病情，並協助病人及家屬完成治療計畫、檢查或手術同意書。 3. 參與病房會議與其他部門之跨團隊會議，如：營養部、藥劑部、社工等，傾聽不同的照護團隊間照顧病人之不同意見。 4. 觀察主治醫師、實習醫學生及院內不同部門醫療不良事件善後處理情形。

二、內科系簡介

分 10 個次專科及重症加護病房

系主任 王志弘醫師

主治醫師共有 26 位

次專科別	主治醫師
心臟內科	*朱戈靖、王國勳
腸胃內科	*鄭穆良、蔡均堃、楊振杰、王國麟、林佑駿
胸腔內科	*孫宏傑、林純全
腎臟內科	莊永鑣、*李坤峰、何承恩
感染科	*繆偉傑
新陳代謝科	*葉俊麟
神經內科	*王志弘、吳令治、石振昌
血液腫瘤科	*卓俊宏、林孝府、林育靖、宋孟達
老年醫學科	劉澤宗
疼痛科	鐘英華
重症加護科	謝廣宇、陳志雄、黃國恩

***主要教學計畫主持人**

三、住院醫師訓練課程規劃

由第一年至第三年之訓練層次循序漸進。第一年住院醫師訓練內容以一般內科訓練為主，主要訓練場所在各內科病房，第二年住院醫師的訓練以內科各次專科、急診、加護病房及其他特殊病房為主，第三年住院醫師負責指導 R1 及 R2，必要時需第一線照顧病人，並以急診、加護病房及其他特殊病房為主要訓練場所。各級住院醫師需負責指導 PGY 醫師。

各級住院醫師訓練計畫之排程：

(請參考內科各級住院醫師訓練時程表和內科專科醫師訓練課程基準)

◎第一年住院醫師

1. 訓練學習之重點如下：

- (1) 常見疾病或重要疾病之相關知識，包括症狀、診斷、治療、後續照顧、病因及預防。
- (2) 常用的診斷方法其應用及判讀，具侵襲性者亦需瞭解其禁忌及之後照顧。
- (3) 常用的治療方式及可能之副作用，具侵襲性者亦需瞭解其禁忌及之後照顧。

- (4) 相關急症之處理，包括診斷及初步處理，以及何時應轉診至次專科醫師處。
2. 參加例行之臨床病例討論會、死亡病例討論會及各次專科部門的討論會。
3. 熟悉 ACLS 之各種操作技術及急救用藥，並通過 ACLS 之鑑定考試。
4. 學習操作以下各種醫療程序：
- (1) 胸腔穿刺(thoracentesis)
 - (2) 腹腔穿刺(paracentesis)
 - (3) 一般 X 光 (chest x-ray、KUB)判讀
 - (4) 動脈血液氣體分析
 - (5) 心電圖判讀
 - (6) 氣管插管(endotracheal intubation)
 - (7) 心臟電擊(DC shock)
 - (8) 腰椎穿刺(lumbar puncture)
 - (9) Gram stain 及 acid fast stain 判讀

◎第二年住院醫師

1. 熟悉並加強第一年住院醫師之各項訓練。
2. 加護病房至少三個月之重症加護之訓練。
3. 學習操作以下各種醫療程序：
- (1).中心靜脈導管(依 CVC bundle 模式)置放
 - (2).動脈導管(A line)置放
 - (3).肋膜切片(pleural biopsy)
 - (4).胸管(chest tube)置放
 - (5).呼吸器設定
 - (6).肺功能檢查之判讀
 - (7).Swan-Ganz 導管的放置
 - (8).運動心電圖及 24 小時心電圖的判讀
 - (9).腹部超音波及超音波導引肝臟切片
 - (10).頭、胸、腹電腦斷層及 MRI 的判讀
 - (11).血液透析、腹膜透析、血漿置換術的操作

◎第三年住院醫師

1. 急診室至少三個月的內科急症緊急處理之訓練。
2. 學習操作以下各種醫療程序：

- (1) 內視鏡(包括胃鏡、大腸鏡與支氣管鏡)
 - (2) 心臟超音波
 - (3) 心包膜穿刺(pericardiocentesis)
 - (4) 甲狀腺超音波及抽吸穿刺檢查
 - (5) 睡眠檢查，腦波、NCV、EMG 的判讀
 - (6) 頸動脈超音波
 - (7) 電腦斷層導引腎臟切片
3. 在專科醫師指導下，參與每週一次的門診診療工作，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) 瞭解在住院病人身上沒有看到的社會經濟層面，以及疾病之預防
4. 學習一般內科的會診。
5. 接受指派參加院外義診或支援工作。
6. 選修細分科訓練一至二個月，以為將來次專科訓練作準備。

◎第四年住院醫師

1. 可被選派為總住院醫師，學習並負責下列事項：
 - (1) 負責聯繫、協調、通知科內、科際間或全院性之會議。
 - (2) 負責安排科內會議的日程，並指派住院醫師做報告。
 - (3) 作為科主任或主治醫師與住院醫師間聯絡的橋樑。
 - (4) 協調安排住院醫師之工作及值班事宜。
 - (5) 定期給予住院醫師與見習醫師做臨床教學。
2. 分擔重症病患之照護工作。
3. 每週有固定門診時間表看門診。
4. 協助主治醫師看會診病患。
5. 依個人興趣及醫院需要，得選次專科接受訓練，作為未來次專科醫師儲備人才。
6. 合外訓資格者可安排至醫學中心，接受半年至一年之院外受訓課程。
7. 得經由醫教委員會會議，報請院長核准赴醫學中心接受二年連續之次專科訓練。

內科各級住院醫師訓練時程表

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準(方法)
第 1 年	1.病人照顧 內科常見疾病如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病等。 2.臨床技能 (1)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷(例如：神經學、甲狀腺、心臟理學檢查等)、治療。 (2)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。 (3)熟練與病患(尤其老年人)、家屬、醫療團隊成員溝通技巧。 (4)醫學知識。 上述疾病之致病機轉及治療原則。 藥物(包括化學藥物、抗生素等)之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法。 熟悉感染症及傳染病之基本概念及學識；院內感染之預防；新興傳染病之基本知識。 瞭解安寧照護基本原則。 瞭解長期照護系統。 瞭解老化在解剖及生理之改變對診治老年病患之影響。 瞭解神經解剖、生理、病理及臨床神經學。 (5)實驗室檢查判讀 血液抹片、動脈血、痰液、胸腔積液、腹水、肝功能、細胞學檢查、消化器機能檢查、分泌物抹片染色及鏡檢、體液、酸鹼、電解質異常、腎功能、凝固試驗、血小板功能。 (6)心電圖及影像檢查判讀 靜態及 24hr 心電圖、運動心電圖、胸部 X-光、CT、心血管 X-光、腹部 X-光、上下消化道 X-光、骨關節 X-光。 (7)特殊檢查及技能 淋巴結、腫瘤抽吸抹片及切片病理判讀。 輸血反應之判讀與處置。 呼吸道照護。 急性呼吸衰竭之處置。 各類感染標本採集、運送及檢查方法。 中心靜脈導管放置、監測。 各種抗核抗體結果判讀。 無菌技術養成。	1 年 (承認 PGY1 四個月 內科訓練： 包括一般內科三個月、社區內科一個月)	學習護照，由指導醫師確認簽名，以落實下列各項評估： 1.醫學知識。 2.臨床技能。 3.醫療態度及醫療倫理。 4.醫病溝通與互動能力。 5.醫學研究。

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準(方法)
第 2 年	1.病人照顧 內科常見疾病如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。 2.臨床技能 (1)熟悉常用藥物調整。 (2)熟悉抗生素之選用、劑量、副作用，減低抗藥菌種之發生。 (3)老年病患完整評估。 (4)類固醇適應症、副作用及脈衝療法。 (5)醫學知識。 瞭解老化及疾病對老年病患處方注意事項及醫源性疾病預防。瞭解老年疾患之致病機轉、治療、預防之道，尤其是疾病之多發性、複雜性、非典型表現。腦血管障礙之診斷治療。抗心律不整藥物使用。呼吸器原理及操作。外科手術適應症之判斷與照會。 (6)實驗室檢查判讀。 內分泌腺體功能檢查、動態內分泌功能檢查、血球細胞化學染色及免疫染色之應用、骨髓抽吸抹片及切片檢查、特殊血液學檢查、肺功能誘發試驗、瞭解各種風濕病、免疫病之檢查及應用、偏光鏡之操作及晶體辨認。 (7)影像檢查(包含核醫、超音波、CT、MRI、血管攝影)判讀內分泌器官、心臟、胸部、腹部、腎臟、頸部及泛內視鏡、ERCP之影像檢查判讀。 (8)特殊檢查及技能 心電擊治療、Swan-Ganz 導管放置、動脈導管放置、放置 SB tube、肝臟生檢及病理檢查判讀、過敏原皮膚試驗及判讀、腰椎穿刺、急性心衰竭及休克處置、急性腫瘤併發症處置如電解質不平衡、溶血急症、急性腎衰竭、慢性肺疾處置、免疫不全病例感染之治療、減敏治療、猝發過敏反應之處置、急性腎衰竭處置、慢性腎衰竭處置、連續腹膜透析治療之相關設備操作技術及照顧、激痛點定位及局部注射、毒藥物中毒之處置。 (9)病例報告	1 年	學習護照，由指導醫師確認簽名，以落實下列各項評估： 1.醫學知識。 2.臨床技能。 3.醫療態度及醫療倫理。 4.醫病溝通與互動能力。 5.醫學研究。

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準(方法)
第 3 年	1.病人照顧 內科常見疾病如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。 2.臨床技能 (1)內科急、重症病患之處置。(包括老年病患) (2)醫學知識 心導管檢查之基本知識。 人工心律調節器之基本知識。 心電生理之基本知識。 支氣管鏡檢查之基本知識。 泛內視鏡檢查之基本知識。 骨髓移植及幹細胞移植之應用及照護。 分子生物學之應用。 神經疾患之診斷及治療。 腎移植病人之照顧及併發症之預防與處置。 (3)實驗室檢查判讀 各種風濕病、免疫病檢查之獨立操作、判讀。 腎臟病理報告判讀。 神經電性診斷法判讀。 (4)影像判讀：甲狀腺超音波、神經學影像、大腸鏡判讀。 (5)特殊檢查操作及治療 胸部、腹部超音波檢查。 各種侵襲性檢查及治療。 特殊免疫治療之應用。 睡眠呼吸監測。 血液透析技術之應用及併發症之處置。 重症病人感染症之診療。 老年常見症候群如：譫妄、失禁、褥瘡、跌倒、營養不良之處置。 關節內注射及關節液抽取。 癌症病患之整合治療計畫。 敗血症之治療。 綜合各領域專家之意見，提供老年病患整體考量之心理、社會醫療照顧。 (6)門診跟診。 (7)專題報告。 (8)專科照會。	1 年	學習護照，由指導醫師確認簽名，以落實下列各項評估： 1.醫學知識。 2.臨床技能。 3.醫療態度及醫療倫理。 4.醫病溝通與互動能力。 5.醫學研究。

內科專科醫師訓練課程基準

行政院衛生署 101 年 6 月 1 日衛署醫字第 1010264526 號函公告修正

備註

- 1.第 1 年住院醫師以照顧 9~12 例為原則；第 2 至 3 年住院醫師以照顧 13 至 15 例為原則。
- 2.隨訓練年資增加病例之困難度、複雜度、危急度。
- 3.訓練時間可重疊。
- 4.住院醫師輪派至各單位，每次以 1 至 2 個月為原則。
- 5.教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，由其附簽。
- 6.學術研討會：
 - (1)訓練醫院應定期舉辦各種學術研討會，含 grand round, mortality and morbidity conference, scientific or journal reading, case discussion 等等。亦應有跨科之研討會（如內外科討論會，臨床病理討論會等）。
 - (2)核心內容：含一般內科之重要題目、各次專科之常見及重要題目、內科醫師需熟悉之臨床技術、臨床及基礎之整合、各種疾病之病理生理學最新進展。
 - (3)住院醫師應被鼓勵參與討論，也要輪流負責報告。科部應有其出席紀錄。
- 7.第三年住院醫師在專科醫師指導下，應有門診教學訓練，並參與各項會診工作。
- 8.若訓練醫院缺乏部分次專科，應與具該次專科之醫院聯合訓練。

四、住院醫師工作職責

本科住院醫師的訓練方式採輪派至各次專科學習。各級住院醫師應在資深住院醫師及主治醫師的指導下，按月排定輪流至一般病房、加護病房及特殊單位學習與工作，每次以一～二個月為原則。第一年住院醫師需接受完 PGY 訓練及一般病房(各分科病房)訓練；第二年住院醫師可增加在加護病房、急診及特殊單位(如呼吸照護中心、洗腎室等)的訓練；第三年住院醫師可再增加它科照會與門診的訓練。

在各單位的工作職責分述如下：

(一)病房的工作職責

1. 在資深住院醫師及主治醫師的指導下從事住院病人之診斷、治療與照護的工作，學習如何照顧病人。
2. 新病人入院時應優先診視病人，做病史詢問、全身理學檢查和常規檢查，且於 24 小時內完成住院病歷的寫作。
3. 診視病人完後，應與指導醫師討論診斷與治療方針，並執行指導醫師授權的特別診斷性檢查。
4. 每天應與主治醫師查房，並將每天的病情變化、檢查數據及生理檢查之結果以 SOAP 之形式記載遺於病歷之內。
5. 上班時間應留於病房內，不得無故遠離，有離開之必要時，應交代行蹤。
6. 遇到診療上有疑問或困擾時，應立即與指導醫師商討共同處理。
7. 協助指導訓練見習醫師和住院醫師。
8. 下班前應將有特殊病情者跟值班醫師交班。
9. 住院醫師下班後有值班義務，值班時應查看病房內有無特殊狀況之病患。
10. 對護理站所傳報之病人抱怨應用心負責去處理，不得以任何理由拒絕處理，有不能解決之狀況或病情急速變化時，應立即通知二線的總醫師或主治醫師。

(二)加護病房的工作職責

1. 第二年及第三年住院醫師得在總醫師和主治醫師的指導下從事危急重症病人之醫療照顧工作。
2. 學習各種重症醫療所須之知識與技巧，如遇危急或困難狀況時，立即通報主治醫師商討對策妥善處理。
3. 住院醫師每天至少兩次記載病情變化及療程，轉出時由住院醫師記載轉出病歷摘要，由專科醫師審核。
4. 輪訓加護病房的住院醫師，乃專職協助專科醫師執行治療，上班及值班時間內，不

得擅離職守。

(三)急診室的工作職責

- 1.住院醫師訓練期間需要輪至急診室接受訓練，在急診指導醫師督導下從事急診病患醫療工作，學習各種內科急症處理之知識與技巧，以及學習判斷何時應讓病人住院或轉至加護病房。
- 2.在急診工作之原則應配合急診之規定。
- 3.如遇疑難病例或危急情況難於處理時，應及時聯絡或報告有關主治醫師商討對策妥善處理。
- 4.白班和夜班醫師換班時必須確實交班。

(四)門診訓練與會診學習

- 1.第三年住院醫師可至門診跟主治醫師學習門診工作。
- 2.可在主治醫師的指導下，執行接受其它專科會診之業務。

五、內科系常規學術活動表

日期	時間	內容	地點
每週一、四	08:00~09:00	Morning meeting	平安樓八樓醫務部會議室
每週二 (全院)	17:00~18:00	Grand round	恩慈樓三樓薄柔纜禮拜堂
每週三	08:00~09:00	內科學術演講	平安樓八樓醫務部會議室
每週四	08:00~09:00 & 12.00-14.00	PGY 醫師訓練課程	平安樓八樓醫務部會議室 內科系會議室
每月最末週二 (全院)	17:00~18:30	SPC	恩慈樓三樓薄柔纜禮拜堂
每月最末週三	08:00~09:00	M & M Conference	平安樓八樓醫務部會議室

六、考核辦法

- 1.每兩個月各級住院醫師依考核表格內容，接受總醫師、主治醫師、科主任的考核。
- 2.按細分科之訓練計劃完成各細分科之考核及評估。
- 3.年度結束前由系主任主持升等評估。

七、訓練方式

為達到教學目標，本院住院醫師在三年訓練期間分別輪訓至各次專科病房。其中第一年至少需三個月之一般內科訓練，第二年需輪訓至加護病房，第三年需輪訓至急診及神經內科，使其能了解各種不同次專科及工作場合的疾病型態及專業知識，並修習各種臨床處置及技能。住院醫師並需參與教學門診以觀察門診及住院病人之異同。同時透過各種教學活動，如床邊迴診教學、檢查室教學、討論會、核心課程及臨床技能訓練等，加強知識的灌輸、病人安全、醫學倫理、醫事法律、全人照顧、感控教育和醫療品質的觀念，並加強研究能力的培養。住院醫師必須將病房訓練及習得之技術操作，記載於內科學會所頒布之「內科住院醫師學習護照」中，詳細訓練方式如下：

（一）病房訓練：

1. 住院醫師經由臨床病患的實際照顧以訓練專業技能，在主治醫師的監督指導下負責治療及照顧住院病人，安排各項檢查、開立處方，包括擬定治療計畫、病歷記載、病情解釋及討論。住院醫師應以全人醫療照護原則照顧住院病人，在臨床教師指導下參與醫療照護工作，每日觀察病人病況，將觀察結果、檢查結果紀錄於病歷中，完整病歷紀錄是最基本的要求。
2. 於病房訓練與照護中若有發生醫學倫理相關議題，應予主治醫師、病人及其家屬討論並完成紀錄。
3. 資深住院醫師應參與教師發展中心各項課程，充實教學技能，以發揮指導資淺住院醫師及見住院醫師的功能。
4. 住診教學：參與每週一次之住診教學，教學前充分準備病例之相關資料，醫學倫理、醫療品質、醫病溝通、病人安全與法律等議題，應以全人醫療照護之原則充分與教學醫師討論，並將教學精華摘要紀錄於住診教學紀錄表。

（二）臨床技術訓練：

1. 內科病人有極大的機會接受侵入性治療，因此住院醫師均需接受嚴格的訓練以期將醫療傷害降低至最低程度。
2. 資淺住院醫師在執行侵入性處置前，應由各次專科教學負責人或總醫師（含資深住院醫師）詳細解說其處置之適應症、醫療目的、效用及可能之併發症等。並利用臨床訓練中心（Clinical Skill Center）相關模擬教具操作相關程序。
3. 資淺住院醫師在初次執行侵入性處置前，應實地見習由資深住院醫師操作之示範。
初次執行之侵入性處置應由各次專科教學負責人或總醫師（含資深住院醫師）監督

並協助完成。若經評估無法獨立完成者，須持續輔導至能獨立完成該項侵入性處置。

4.住院醫師在訓練過程中，應熟捻各種臨床技能之適應症、併發症、醫療效果及執行步驟，並以患者安全為最高準則。在執行過程中應虛心學習與患者及家屬之溝通與說明技巧。

5.本科不同層級住院醫師得進行之侵入性處置，悉依照內科住院醫師訓練內容辦理。

（三）急診訓練

1.內科住院醫師第三年之資深住院醫師需輪訓至急診，以瞭解疾病的完整過程並學習急診病患之處理方式。

2.急診值班訓練每月以小於 20 班為原則，本科住院醫師輪訓至急診時，委由急診醫學系主治醫師監督指導其醫療行為。

（四）門診訓練

1.住院醫師輪訓至一般內科時，需參與教學門診，跟隨主治醫師門診病人之照顧學習，從中吸取臨床經驗。

2.第三年資深住院醫師得於主治醫師指導及監督下獨立執行一般內科之門診作業。

（五）學術活動：

內科住院醫師除參與全院性、內科系常規教學活動外，並須參與各次專科之學術活動及專業課程以外教學研討會，每年學習時數最少應達 10 小時，且每個領域最少 1 小時學習時數。其課程內容及方式如下：

1.全院性學術活動，如：Grand Round、Combined Conference、特別演講、視訊...等。

2.內科系學術活動：

(1) 專題演講：全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、感控課程、醫學倫理與法律、醫病關係、性別議題...等。

(2) 重症病例聯合討論會、腫瘤病例討論會...等。

(3) M & M Conference

(4) Journal meeting

(5) 教學演講：在科系主任督導下，負責協調聯繫專家演講，事先通告相關醫護人員參加，並協助接待講員及安排相關主治醫師前往評論指導。

3.次專科學術活動：影像判讀學術指導、期刊讀書會或討論會。

4.院外學術活動：

住院醫師必須參加國內外舉辦之醫學會議，如：內科醫學會年會、各次專科醫學會年會、地方年會、地方月會，或其他相關之學術活動，以增廣見聞並吸收新知。

（六）研究能力訓練

住院醫師必須參與科內研究計劃、撰寫論文，參加醫學會和論文提報。

八、教學評估機制

（一）學習成果評估

- 1.住院醫師必須詳實記載學習內容於內科醫學會所頒布之「內科專科醫師學習護照」中。
- 2.每次換科時由指導之主治醫師依「住院醫師考核表」予以考核。
- 3.定期由指導之主治醫師施作迷你臨床演練評量 Mini-CEX、CbD、EBM、360° 評估。
- 4.鼓勵各級住院醫師參加內科與次專科醫學會，並提報論文（與撰寫論文），以為學術成績之加分。論文或壁報於相關學會或學術期刊刊登者，由醫教會發予獎金。
- 5.對於學習評估成果不佳之住院醫師由教學負責人及導師提出矯正計畫，加強個別輔導，且留有輔導記錄，一份本科存留，影本交由醫教部留存，參考「B-04-72-01-00004(02)學習成效不佳之住院醫師補強措施與輔導機制程序書」。

（二）教學成效評估

- 1.主治醫師教學評量表：住院醫師每次換科時針對主治醫師之教學給予評估。
- 2.教學評估結果由醫教部匯總，於醫學教育暨研究委員會中進行追蹤改善。