

# 臺灣基督教門諾會醫療財團法人

## 門諾醫院

### 家庭醫學科

### 專科醫師訓練計畫

計畫主持人：黃煒霖主任

## 目錄

1.計畫名稱.....	1
2.宗旨與目標.....	3
2.1 宗旨與目標.....	3
2.2 訓練計畫執行架構.....	5
3.專科醫師訓練教學醫院條件.....	6
3.1 衛生福利部教學醫院評鑑資格.....	6
3.2 訓練醫院資格之一致性.....	6
4.住院醫師訓練政策.....	6
4.1 督導.....	6
4.2 工作及學習環境.....	7
4.3 責任分層及漸進.....	7
4.4 反應管道、公平處理以及不適應住院醫師之補教機制.....	8
5.師資資格及責任.....	9
5.1 主持人.....	9
5.2 教師.....	9
5.3 其他人員.....	10
6.訓練計畫、課程及執行方式.....	10
6.1 訓練項目.....	10
6.2 核心課程.....	11
6.3 臨床訓練課程.....	14
6.4 臨床訓練項目.....	15
6.5 臨床訓練執行方式.....	15
7.學術活動.....	16
7.1 科內學術活動.....	16
7.2 跨專科及跨領域之學術研討活動.....	17
7.3 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.....	17
7.4 具為人師之訓練.....	17
8.專科醫師訓練特定教學資源.....	17
8.1 臨床訓練環境.....	17
8.2 教材及教學設備.....	17
9.評估.....	18
9.1 住院醫師評估.....	18
9.2 教師評核.....	18
9.3 訓練計畫評估.....	18
10.附件-相關表單.....	

## 2. 宗旨與目標

### 2.1 訓練宗旨與目標

訓練以從事基層醫療保健為職志之家庭醫師，推展家庭醫學，以強化基層醫療，並提供社區民眾連貫性、整體性和協調性的醫療保健，造福民眾。在基層醫療保健、教學及研究方面，皆能有所貢獻。本計畫訓練宗旨：期許培育出來之家庭醫學科專科醫師必須使其達到 Accreditation Council for Graduate Medical Education 六大核心能力之學習成果：

六大核心領域	學習成果目標	項目或技能
病人照顧	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對病患及家屬能以全人關懷且尊重態度有效率的溝通。</li> <li>2. 能夠正確瞭解病患問題及狀況。</li> <li>3. 能夠對病患的診斷與治療有最先進且正確的資訊。</li> <li>4. 能夠對病患有適當的治療計劃。</li> <li>5. 教育病人及家屬相關醫療知識，以維持健康及預防疾病發生。</li> <li>6. 在專業領內可完全且有效地執行各項醫療行為。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 完成畢業後一般醫學訓練以符合全人照顧之基本訓練。</li> <li>2. 詳細周全的病史詢問，正確的理學檢查並書寫病歷且在規定時間完成。</li> <li>3. 對檢查結果有正確的判讀能力。</li> <li>4. 能以實證醫學的訓練確定診斷與治療的正確性。</li> <li>5. 以病患及家屬能充份了解的語言與用辭，清楚說明病況、治療計畫及預後。</li> </ol>
醫學知識	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有充分的知識對於臨床問題能有效分析及處理。</li> <li>2. 了解並能運用現有的專業知識及技能幫助病患。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 理學檢查</li> <li>2. 各科常見疾病之診治</li> <li>3. 檢驗報告判讀技巧</li> </ol>
醫療專業	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 表現出尊重、同情及誠實，以病患利益為優先，對病患、社會及專業具責任感，並且持續追求自重及專業成長。</li> <li>2. 對於病患的病情及隱私能充分尊重。</li> <li>3. 不論病患的年齡、文化背景、經濟狀況及疾病情況，均能一視同仁。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 參與院內、外全人關懷訓練課程，如醫學倫理，病患權益，病人安全，病人隱私，以達到尊病人，關懷病人，及病人優先之目標。</li> <li>2. 尊重自己，由外而內以得到病人、同事的尊重，行為舉止、服裝儀容應有專業表現。</li> <li>3. 對不同宗教、種族及文化特色的尊重。</li> <li>4. 醫療計畫的執行以病人利益，不傷害病人為最基本原則。</li> </ol>

六大核心領域	學習成果目標	項目或技能
制度下的臨床工作	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解除了家庭醫學科之外，其他醫療專業領域對於病患健康問題的影響。</li> <li>2. 瞭解並能善用其他醫療資源，協助病患解決健康問題。</li> <li>3. 能夠利用有限的醫療資源，提高病患的醫療品質。</li> <li>4. 積極參與整體醫療照護工作。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 充分了解其他領域與家庭醫學科的互動。</li> <li>2. 充份了解健保規定，在此規定內以病患利益為第一考量，追求醫療品質，且符合健保相關規定。</li> <li>3. 善用有限的醫療資源適時讓病人出院或轉任其他後續照護單位，繼續照護病人，且不費過多醫療資源。</li> <li>4. 參與醫療品質課程及其他品質改善方法之檢討會。</li> </ol>
臨床工作中的學習與改善	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以系統分析的結果來改善自己病人的治療結果。</li> <li>2. 取得及使用與自己病患相關的資訊。</li> <li>3. 應用研究設計及統計方法來評讀臨床研究，以及著重在臨床診斷治療相關資訊之有效性。</li> <li>4. 使用資訊科技去進行資訊管理，取得醫學資訊以及支持自我學習。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以實證醫學的方式訂定出的最新有效的各項治療方針，作為改進參考。</li> <li>2. 加強臨床研究法，生物統計課程學習。</li> </ol>
人際關係及溝通技巧	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用有效傾聽技巧及使用有效非語言溝通技巧、解釋問題及書寫技巧、提出問題或提供資訊。</li> <li>2. 與病人建立良好醫療關係。</li> <li>3. 成為醫療小組的一份子，或是醫療小組領導者，與其他醫療專業團體人員，能有效共同合作。</li> <li>4. 與其他領域或不同醫院間建立良好互動關係。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 參與改善醫病關係的講座工作坊，以促進更好的醫病關係。</li> <li>2. 以病人或家屬可以了解的語言溝通病情、治療計畫、檢查或手術同意書。</li> <li>3. 鼓勵參與其他部門會議，如營養科、藥劑科、社工等，建立良好互動關係，在不同的照顧團隊間，能彼此交換照顧病人的意見並作討論。</li> <li>4. 與各層級之醫療人員和諧共事並維持良好人際關係，與工作同仁保持良好溝通與合作模式，並尋找機會時常彼此討論有關病患照顧的問題。</li> </ol>

六大核心領域	學習成果目標	項目或技能
		5. 訓練表達之能力，能在學術討論會、病歷報告、讀書會，甚至包括醫學會預演。 6. 能在大型會議進行成果發表或演講。

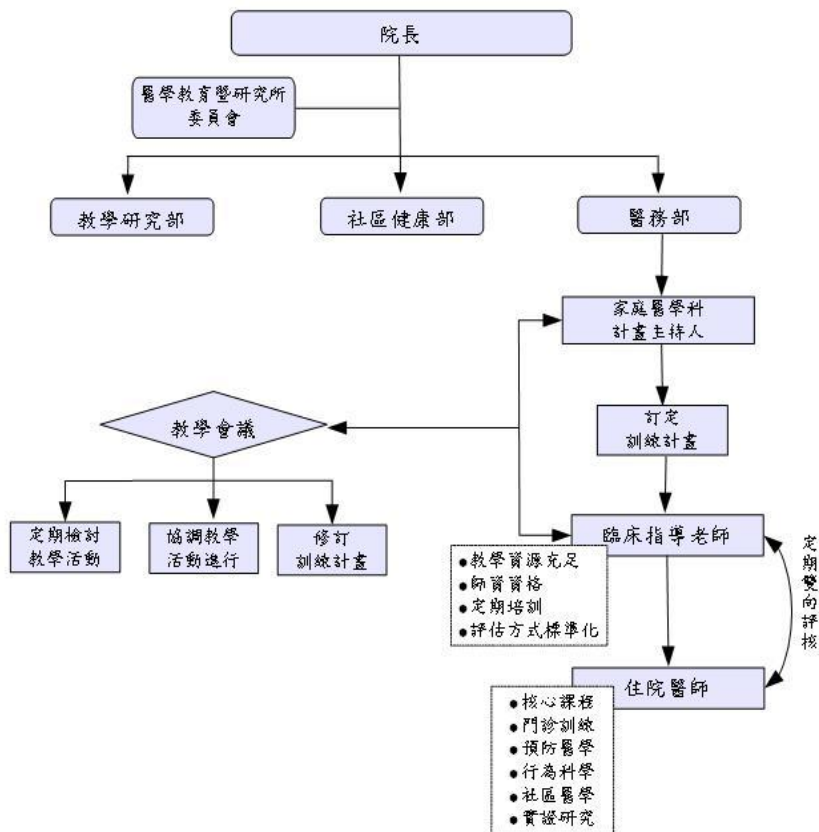
訓練目標在於，使住院醫師接受完整專科醫師訓練後，能確實兼備醫德、醫術及醫業三大面向之能力，充分應用生理、心理、社會模式於家庭醫業的執業當中，提供社區民眾可近性、負責性的醫療保健。

2.1.1 醫德方面：訓練住院醫師以病人為中心，遵循醫學倫理準則，建立家庭醫師和病人間良好醫病關係，擔負起病人健康照護的長期責任，優先執行以病人利益為主的醫療行為。

2.1.2 醫術方面：訓練住院醫師落實整合基礎臨床醫學、行為科學及社區醫學的評估，考量病人身心行為發展及了解其家庭脈絡，確實提供適宜的預防保健及健康教育。並且能基於實證醫學的角度，面對日新月異的臨床問題，自主學習提升臨床知識以及持續精進相關技能。

2.1.3 醫業方面：訓練住院醫師發揮應有之領導責任，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。並培養初步評估、基本處置、及適當轉介照會能力，以扮演好整體醫療網中的樞紐角色重要責任。

## 2.2 訓練計畫執行架構：



2.2.1 教育相關各科部門、計畫主持人以及臨床指導教師，定期舉行教學會議，檢討教學

活動之成效，並協調各項教學活動之進行。

2.2.2. 臨床指導教師遵循醫學教育委員會通過之家庭醫學科專科醫師訓練計畫書，確實進行相關醫學訓練教育，除一般教學資源之外，教學研究部設有臨床技能室，定期更新軟硬體提供更多元的教學資源，協助住院醫師達成更具全面性的訓練成果。

2.2.3 教學會議之目的在於檢討教學活動之成效，協調各項教學活動之進行，溝通微調教學訓練之細項；修正訂定後之訓練計畫書，經醫學教育暨研究委員會通過後公布，主動交付給受訓住院醫師暨臨床教師，並令其明瞭修訂之處，即時提升教學品質。

### 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 本院通過衛生福利部教學醫院評鑑合格，可收西醫實習醫學生、西醫畢業後一般醫學訓練、牙醫畢業後一般醫學訓練、住院醫師、藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、呼吸治療、物理治療、職能治療等職類。

3.1.2 本院通過家庭醫學科專科醫師訓練醫院認定資格，本院家庭醫學科為獨立家庭醫學科編制，隸屬於醫務部之下。

人員編制概況：

- 家庭醫學科專科：具家庭醫學科專科醫師資格之專任家庭醫學科主治醫師，合計六人。
- 其他專科之專任專科醫師人數如下：
  - 內科24位、外科33位、婦產科3位、兒科5位、身心科5位、放射科5位。
  - 本院尚設有急診醫學科13位、復健科3位、耳鼻喉科1位、皮膚科1位。

醫療業務概況如下：

- 平均每天全院住院人數217人次，平均住院天6.5天。
- 平均每天全院門診人數1326.2人次，平均每天全院急診人次102.1人。
- 本院長期深耕花蓮縣各鄉鎮地方社區，協助提供社區健康營造服務，通過健康促進醫院認證，設有老年醫學、安寧緩和醫療、戒菸及減重等臨床服務。此外家庭醫學科亦對外承接臨廠健康服務。
- 全院能提供各專科(不含次專科)之診療服務，總計二十科。

#### 3.2 訓練醫院資格之一致性

3.2.1 本院家庭醫學科住院醫師訓練得於不同醫院以聯合訓練方式為之，以增加家庭醫學科專科訓練之完整性，主要安排於第三年住院醫師訓練期程中，外派受選修科訓練。

3.2.2 106學年度起由本院向花蓮慈濟醫院提出安寧緩和醫療聯合訓練計畫，總計三個月，其訓練內容為安寧緩和醫療之理論與實務，包括病房、門診、共照及居家訪視，加強常見問題之評估與處置，深度學習安寧緩和照護團隊服務模式。

### 4. 住院醫師訓練政策

#### 4.1 督導：

- 訓練計畫主持人定期主持教學會議，確實督導教學主責醫師及臨床指導教師運作整體

教學訓練計畫。主持人主導並制定相關學習目標及評估制度，並能示範教學給予臨床指導教師參考學習。

- 本院家庭醫學科設有生活導師、教學主責醫師雙軌制。生活導師負責關心住院醫師在臨床工作及生活上所遇到的問題，並協助溝通相關事宜，以利住院醫師獲得相關支援。導師及住院醫師會談後完成導生關懷紀錄表，包含生活上的問題及相關討論、後續需要協助事項與處理建議等。教學主責醫師負責定期審閱住院醫師學習檔案，與臨床指導教師共同督導學員學習狀況成效，並了解學習上所遭遇的困難，協助住院醫師與臨床指導教師溝通調整學習目標，必要時於教學會議提出討論決議，視需要邀請受訓醫師參與家庭醫學科教學會議，提供良好發言管道，擷取適當建議，以利課程設計以及訓練計畫之檢討改善。
- 此外住院醫師定期參加教學研究部舉行之住院醫師座談會，給予受訓醫師不同管道反映相關問題與建議，以利教學研究部有效協助處理之。

#### 4.2 工作及學習環境：

訓練計畫主持人須負全責，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，為兩間相互連通之診間。
- 4.2.2 固定專屬之家庭醫學科討論室，並另外設有住院醫師專屬辦公室，內含個人辦公座位、置物櫃，並配有專用桌上型電腦及網路。
- 4.2.3 具教學功能之院外基層醫療保健訓練場所，包括宏恩診所、光鹽診所、新城鄉衛生所、吉安鄉衛生所等。
- 4.2.4 本院設有艾可諾圖書館，提供紙本與電子期刊及資料庫查詢服務，並有館際合作服務，凡無法於院內圖書館獲得之資料，可透過圖書館協助向其它相關圖書館或資料單位申請影印。家庭醫學科亦配置專屬之圖書櫃於住院醫師辦公室，以利住院醫師使用家庭醫學科相關書籍。此外，家庭醫學科診間配有教學相關設備(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：住院醫師在臨床指導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。使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。住院醫師應具備對其他資淺住院醫師及醫學生的教學能力與責任，安排專科訓練最後一年擔任總醫師，賦予行政及教學之責任。

住院醫師年資	訓練期程及責任分層安排
第一年住院醫師	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 家庭醫學科(1 個月)</li> <li>■ 社區醫學(至少 1 個月)</li> </ul> <p>家庭醫學科醫療門診每週一次，主治醫師全程陪同住院醫師看診，視狀況進行示範以及即時臨床指導。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以病人為中心醫療(patient-centered medicine)。</li> <li>2. 第一線醫療(primary care)，以 problem-based learning。</li> </ol>

	<p>3. 以門診訓練為主軸，引入老年醫學、青少年醫學、肥胖醫學與運動醫學、旅遊醫學等的知識與技能，提供多元化的門診訓練。</p>
<p>第二年住院醫師</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 家庭醫學科(1 個月)</li> <li>■ 社區醫學(至少 1 個月)</li> </ul> <p>家庭醫學科醫療門診每週兩次，先獨立診查病人完畢後，再與一旁的主治醫師進行討論，適時給予指導。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社區醫學(community medicine)：經社區教學獲取社區醫療及群體健康相關的知識與技術。</li> <li>2. 整合預防醫學於臨床診療，加強家庭醫業管理。</li> <li>3. 行為科學訓練，以增進醫病關係，學習評估及處置身心問題之技能，並導引良好的健康行為。</li> <li>4. 以長期照護/居家/機構照護訓練為主軸，適時引導醫療政策及經濟等相關知識，開始於監督下進行居家照護訓練、家庭訪視等長期照護資源整合與應用。</li> <li>5. 家庭醫學相關研究訓練。</li> <li>6. 於院外基層醫療保健場所進行社區醫學相關訓練，優先選擇診所，學習社區導向之基層保健醫療、社區基層醫療及執業管理、社區醫療照護網路的組織及運作等。</li> </ol>
<p>第三年住院醫師 總醫師</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 家庭醫學科(1 個月)</li> <li>■ 社區醫學(至少 1 個月)</li> </ul> <p>家庭醫學科醫療門診每週三次，獨立看診，過程中若遇有問題，主治醫師皆能即時諮詢並從旁進行指導。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以 IDS 社區醫療為主軸，整合醫療照護資源，參與慢性病管理照護模式，施予合宜衛生教育及營養諮詢。</li> <li>2. 持續進行家庭醫學相關研究訓練，探究研究方法與醫學資訊學訓練，以第一作者發表論文或成果報告。</li> <li>3. 學習流行病學、行為科學、衛生教育以及執業管理。</li> <li>4. 實習醫學生及資淺住院醫師教學工作訓練。</li> <li>5. 行政事務管理工作訓練。</li> <li>6. 於院外基層醫療保健場所進行社區醫學相關訓練，優先選擇衛生所，學習社區健康評估、社區衛生資源的利用、社區疫病防治、環境職業衛生等。</li> </ol>

#### 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。

##### 4.4.1 家庭醫學科設有生活導師、教學主責醫師雙軌制。

- 生活導師負責關心住院醫師在臨床工作及生活上所遇到的問題，並協助溝通相關事宜。導師及住院醫師會談後完成導生關懷紀錄表，導師隨時反映學員需求。



- 教學主責醫師負責定期審閱住院醫師學習檔案，與臨床指導教師共同督導學員學習狀況成效，並了解學習上所遭遇的困難，協助住院醫師與臨床指導教師溝通調整學習目標，給予教學諮詢服務，必要時於教學會議提出討論決議，視需要讓受訓醫師一併參加教學會議，提供良好反應管道。
- 4.4.2 住院醫師定期參加教學研究部舉行之住院醫師座談會，給予受訓醫師不同管道反映相關問題與建議，以利教學研究部有效協助處理之。此外尚有員工申訴流程可應用，多元反應管道以達公平處理之原則。
- 4.4.3 針對適應不良住院醫師的部分，本院訂定有學習成效不佳之住院醫師補強措施與輔導機制，依照受訓學員狀況，給予適當之加強輔導措施，並完成相關書面紀錄備查。

## 5. 教師資格及責任

計畫主持人以及家庭醫學科教師要負責住院醫師的行政及教育責任，包括：住院醫師遴選、教育、監督、諮商、評估及升級等。主持人定期主持教學會議，進行上述相關活動。活動結果及會議討論均留下紀錄備查。

5.1 主持人資格：專任負責訓練工作，具教學醫院教學經驗三年以上之專任家庭醫學科主治醫師，並能積極參與各項家庭醫學之活動。

### 5.1.2 責任：

- 主導及擬訂對住院醫師的教育目標，包括家庭醫學專科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，以及定期評估訓練成果。
- 規劃住院醫師遴選。
- 督導臨床指導教師、生活導師、教學主責醫師、以及相關受訓學科其他工作人員。
- 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。
- 制定住院醫師的知識、技能及態度等不同面向表現之評估制度。
- 用於門診督導及討論會的督導時間，每週八小時以上。
- 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。必要時主持人必須提供輔導，以協助該住院醫師面對問題，並給予適當處置。
- 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(Residency Review Committee, 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。
- 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、主訓練醫院以及聯合合作訓練醫院的合約變動。
- 住院醫師訓練之年度考核，主持人必須書面評估核定，以證明該住院醫師相關專業學識得以獨立完成每一年所要求的標準。

## 5.2 教師

### 5.2.1 資格：

- 家庭醫學科教師皆取得家庭醫學科專科醫師資格後並繼續於中央衛生主管機關認可之合格教學醫院累積教學經驗。用於門診督導及討論會的督導時間，均有每週八小時以上，深具教學之熱忱與能力。本科目前共有7位專任主治醫師，如下：

職稱	姓名	專科年資	教學工作內容及說明
計畫主持人 科主任	黃煒霖	7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專任負責訓練工作</li> <li>2. 主導教學訓練計畫之制定標準</li> <li>3. 定期住院醫師訓練成果評估</li> <li>4. 規劃住院醫師遴選</li> <li>5. 制定住院醫師臨床表現之評估制度</li> <li>6. 督導臨床教師及相關工作人員</li> <li>7. 召開檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。</li> </ol>
臨床指導教師 專任主治醫師	王理剛	15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 負責住院醫師臨床教學工作</li> <li>2. 執行住院醫師學習成效評估</li> <li>3. 參與檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果</li> </ol>
	黃繩龍	11	
	伍希文	10	
	林宜勳	0.5	
生活導師 專任主治醫師	沈世珍	26	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 負責住院醫師臨床教學工作</li> <li>2. 執行住院醫師學習成效評估</li> <li>3. 參與檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果</li> <li>4. 定期關懷住院醫師工作及生活狀況</li> </ol>

- 醫院醫療團隊包含其他專業人員：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，在訓練過程中，要求住院醫師必須相互尊重、學習，善用各自專業執行良好的團隊合作。
- 其他專科教師部分，本院內科、外科、婦產科、兒科、精神科及放射科均有各該科之專科醫師，亦有急診醫學科、復健科、耳鼻喉科、皮膚科各該科專任專科醫師參與住院醫師督導和訓練。教師皆具備臨床教學能力，富有教學熱忱。定期參加教學會議，檢討教學目標及相關成果。

### 5.3 其他人員：

醫務部設有秘書負責協助管理家庭醫學科專科相關資料及住院醫師教學相關事宜，並協助籌畫召開教學會議。教學研究部設有管理師，負責協調及傳達住院醫師訓練相關信息，為院與院之間住院醫師訓練之溝通窗口。

## 6. 訓練計畫、課程及執行方式

### 6.1 訓練項目

依照家庭醫學科專科醫師訓練課程基準，訓練期程範例安排如下：

訓練年別	訓練項目	訓練時間	訓練場所	評核標準
第一年	內科	4 個月	本院病房、門診	1. 學習歷程檔案 2. 訓練項目檢核表 3. Mini-CEX 4. DOPs 5. Cbd 6. 360 度評量 7. 成果報告
	外科	1 個月	本院病房、門診	
	婦產科	2 個月	本院病房、產房、門診	
	兒科	2 個月	本院病房、嬰兒房、門診、急診	
	精神科	1 個月	本院門診、病房、社區	
	家庭醫學科	1 個月	本院門診	
	社區醫學	1 個月	社區之基層醫療保健單位	
第二年	影像醫學	1 個月	本院放射科、超音波室	
	婦產科	1 個月	本院門診實務訓練、超音波室	
	兒科	1 個月	本院門診實務訓練	
	精神科	1 個月	本院門診實務訓練(含照會訓練)	
	急診醫學科	2 個月	本院急診	
	耳鼻喉科	1 個月	本院門診	
	皮膚科	1 個月	本院門診	
	復健科	1 個月	本院門診	
	眼科	1 個月	本院門診	
	家庭醫學科	1 個月	本院門診、健檢、長照機構	
社區醫學	1 個月	社區之基層醫療保健單位		
第三年	老年醫學科	1 個月	本院門診	
	安寧緩和醫學	1 個月	本院門診、病房、社區	
	其他選修科	8 個月	本院、合作醫院門診	
	家庭醫學科	1 個月	本院門診、健檢、社區巡迴醫療	
	社區醫學	1 個月	社區之基層醫療保健單位	

註明：病房訓練，每月安排值班4次。

## 6.2 核心課程

依家庭醫學科住院醫師訓練核心課程學習歷程參考指引，課程項目範例如下：

項 目	學習程度					指導教師
	知識	觀摩	實際照護	NA		
(一) 家庭醫業						
以病人為中心家庭為取向之全人健康照護—ABCDX 模式						
家庭與健康						
家庭週期與家庭功能						

項 目 \ 學習程度	知識	觀摩	實際照護	NA	指導教師
家庭資源					
周全性老年評估					
老年健康照護					
青少年健康照護					
安寧療護					
職業病防治與職場健康管理					
家庭醫業與法律					
醫療照護品質					
<b>(二) 行為科學</b>					
醫病關係模式					
臨床溝通技巧					
生病行為					
同理心的建立					
行為改變理論與實務					
<b>(三) 預防醫學</b>					
預防醫學理論(含疾病篩檢)					
心血管疾病代謝症候群風險評估					
憂鬱症及相關身心症狀篩檢					
營養評估					
衛生教育的理論					

項 目 \ 學習程度	知識	觀摩	實際照護	NA	指導教師
菸、檳榔使用與其諮詢介入					
酒精與藥物濫用與其諮詢介入					
睡眠障礙與衛教諮詢介入					
生活壓力與衛教諮詢介入					
身體活動不足與衛教諮詢介入					
體重過重與衛教諮詢介入					
疫苗接種					
荷爾蒙補充療法					
輔助與另類療法					
老年人之預防性健康照護					
女性之預防性健康照護					
青少年之預防性健康照護					
新生兒及兒童之預防性健康照護					
原住民族群之預防性健康照護					
外來移民者之預防性健康照護					
診間旅遊醫學理論與實務					
旅遊者的疫苗注射與化學預防					
特殊族群之旅遊健康議題					
旅遊者常見健康議題及疾病					
<b>(四) 社區醫學</b>					
社區健康診斷					

項 目 \ 學習程度	知識	觀摩	實際照護	NA	指導教師
社區醫療群之組織與運作					
社區癌症篩檢					
社區慢性病篩檢					
社區防疫					
長期照護理論與實務					
社區健康促進					
社區健康資源整合與應用					

### 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」而設計如下：

6.3.1 家庭醫學科：擔任第一線醫療（Primary Care），強調以問題為基礎之學習方式，提供連續性、周全性、協調性的照顧。強調以病人為中心的診療模式，兼顧生理、心理及社會之照護模式，落實以人為本位、家庭為取向、社區為範疇之醫療照顧。整合預防醫學於臨床診療，並加強家庭醫業管理。行為科學訓練(含錄影教學討論，巴林小組)，以增進醫病關係，學習評估及處置身心問題之技能，並導引良好的健康行為。整合醫療照護資源，領導醫療團隊。醫學相關資訊技術。老年醫學的知識與技能。安寧緩和醫療之理論與實務。青少年醫學的知識與技能。肥胖醫學與運動醫學的知識與技能。國際旅遊醫學的知識與技能。醫療政策及經濟等相關知識。衛生教育及營養諮詢相關知識與技能。家庭訪視、居家照護訓練(含長期照護資源之整合與應用)。家庭醫學相關研究訓練。家庭醫學管理工作訓練。家庭醫學教學工作訓練。

6.3.2 內科：病史問診和理學檢查。內科常見問題之病程及處置。常見內科急症與第一線處置。一般臨床檢驗(尿、糞、血液、痰、分泌液等)及其結果判讀。影像檢查及心電圖之判讀。

6.3.3 外科：常見外科實務訓練。

6.3.4 婦產科：婦科常見問題之處理與諮詢。婦科一般檢查。產前、產後檢查及產婦之指導。家庭計畫之指導。正常和異常分娩之鑑別診斷。婦產科急症之處理和判斷。

6.3.5 兒科：嬰幼兒和兒童之間診及理學檢查。兒童生長與發展評估。兒童營養(含母乳哺餵及副食品添加)。嬰幼兒之預防注射及健康諮詢(含口腔清潔與乳牙照護)。兒科常見問題之認識與處置。兒科急症之第一線處置。兒科臨床檢驗結果之判讀。兒童藥物之使用。兒童事故及虐待(含嬰兒猝死症候群)。

6.3.6 精神科：常見精神問題之認識與處理。瞭解個人心理與家庭和社會的關係。常見藥物

濫用問題之認識與處置。社區心理衛生資源之利用。

6.3.7 社區醫學：社區健康評估與促進。社區導向之基層保健醫療。社區基層醫療及執業管理。社區資源整合與運用。社區醫療照護網絡的組織及運作。社區疫病防治。社區整合性篩檢。社區長期照護資源之整合與運用。環境危害與職業醫學。

6.3.8 復健科：神經學及肌肉骨骼理學檢查及其應用。復健科常見問題之診斷、功能評估及處置。復健科常見問題之復健治療。輔具資源之整合與應用。

6.3.9 急診醫學科：急診醫學科常見問題之處理。骨折病患之處理。重大創傷之處理。緊急醫療救護系統學習。

6.3.10 耳鼻喉科：門診常見問題之診斷與處置。急症之認識與第一線處置。門診檢查與治療之實務操作。

6.3.11 皮膚科：門診常見問題之診斷與處置。常用藥物適應性與規範之瞭解。常見疾病門診診斷方法之認識與實務操作。

6.3.12 眼科：門診常見問題之診斷與處置。急症之認識與第一線處置。門診檢查與治療之實務操作。

6.3.13 老年醫學科：老年醫學的知識與技能。老年周全性評估之實務操作。老年照護團隊服務模式。

6.3.14 安寧緩和醫學科：安寧緩和醫療之理論與實務。安寧諮詢門診、共照或居家常見問題之評估與處理。安寧緩和照護團隊服務模式。

6.3.15 影像醫學：影像之判讀與診斷。超音波之實務操作(含腹部超音波等)。

6.3.16 選修科：衛生福利部核定之西醫專科(如職業醫學科、神經科、泌尿科、骨科…)、安寧緩和醫療及老年醫學等科別，常見問題之認識與第一線處置。

#### 6.4 臨床訓練項目

6.4.1 住院醫師臨床訓練過程，均直接負責第一線實際醫療照護，包括住院、門診及急診病人，並完成門、住診及急診病歷製作，依規定參加常規臨床討論會，並在主治醫師指導下完成必須之臨床報告。

6.4.2 住院醫師隨年資而提升病人照顧責任，並保有延續性及完整性。

- 第一年住院醫師：每週一個半天家庭醫學科門診醫療工作，主治醫師全程陪同住院醫師看診，視狀況進行示範以及即時臨床指導。
- 第二年住院醫師：每週二個半天家庭醫學科門診醫療工作，另增加預防保健門診，包括成人健檢、勞工體檢、外籍人士入境體檢、執行報告解說及相關衛教，先獨立診查病人完畢後，再與主治醫師進行指導討論。並於監督下開始進行居家照護訓練、家庭訪視等；亦開始進行家庭醫學相關初階研究訓練。
- 第三年住院醫師：每週三個半天家庭醫學科門診醫療工作，獨立看診，過程中若遇有問題，主治醫師皆能即時諮詢並從旁進行指導。居家照護訓練必須至少照護5位居家病人3個月以上，持續家庭醫學相關研究訓練，鼓勵提出成果報告。執行管理、教育工作訓練，每週一個半天督導資淺住院醫師或醫學生至少3個月以上。

6.4.3 合作醫院遵守本訓練計畫核定之準則，以便進行住院醫師聯合訓練，醫院雙方設有

單一窗口專人負責協助聯合訓練事宜之溝通與安排，並且在本院之訓練時間保持超過50%以上。

## 6.5 臨床訓練執行方式

6.5.1 住院醫師接受訓練期間，須完成學習歷程檔案、訓練項目檢核表以及各項評估表。以前述紀錄為參考，主持人及臨床指導教師在定期教學會議中提出檢討改進建議。

- 定期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，評估方式包括：定期雙向考核(每月一次)、Mini-CEX(每月至少一次)、DOPs(依輪訓科別需要，每月平均一次)、CbD(依輪訓科別需要，每月平均一次)、360度評量表(每月一次)
- 定期雙向考核，包含教學學習評量表、受訓醫師滿意度調查表，能針對各項教學活動之進行問題回饋，透過PDCA進一步改善追蹤，並於教學會議列有紀錄。

6.5.2 病歷寫作訓練：舉行門診個案暨錄影教學討論會，針對門診病歷寫作指導。

6.5.3 病房基本訓練：住院醫師第一線照護病人，協助診斷、安排治療、必要時執行照會及病人主訴處置、確實病歷寫作，並且完成該科別常見操作型臨床技能，例如中央靜脈導管放置、腰椎穿刺、腹水引流等；每日照護人數平均8~12位/每位住院醫師，值班範圍訂定合適總床數，至多每月8班，禁止連續值班，設有二線值班主治醫師，給予充足之後援。

6.5.4 多元門診訓練：從家庭醫學科醫療門診開始，逐步加入糖尿病照護門診、戒菸門診、旅遊醫學門診、青少年親善門診、巡迴醫療門診等。

6.5.5 急診/照會訓練：急診相關訓練，除了2個月急診醫學科之外，婦產科及兒科訓練亦有部分急診評估處置之訓練；照會訓練部分，主要在於安寧緩和醫療包括一個月的共同照護訓練，另外依該住院醫師能力及興趣，決定是否在精神科輪訓當中加入照會訓練。

6.5.6 社區醫學/居家/機構照護訓練：至社區基層醫療保健場所，完成社區健康評估、社區導向之基層保健醫療、社區衛生資源的利用，了解社區基層醫療及執業管理、社區醫療照護網絡的組織及運作，並參與社區疫病防治；居家/機構照護部分，必須至少照護5位居家病人3個月以上，主持長照個案(家庭取向)聯合研討會，報告居家護理收案或護理之家個案。

6.5.7 預防醫學訓練：進行預防保健門診，包含成人健檢、勞工體檢、外籍人士入境體檢、執行報告解說及相關衛教訓練；實際參與癌症篩檢相關工作、不同族群所需要疫苗接種建議；逐步加入糖尿病照護門診、戒菸門診、旅遊醫學門診、青少年親善門診。

6.5.8 行為科學訓練：舉行門診個案暨錄影教學討論會，檢討住院醫師問診技巧、評估及處置身心問題之技巧；定期舉辦巴林小組，持續增進住院醫師醫病關係與溝通技巧。

6.5.9 醫學模擬訓練：要求住院醫師確實完成/更新高級心臟救命術 (Advanced Cardiovascular Life Support, ACLS) 認證，並接受Megacode相關模擬訓練。

## 7. 學術活動

### 7.1 科內學術活動

安排說明如下：

學術活動	頻率	活動內容
------	----	------



讀書會	每週 1 次	研讀家庭醫學科相關圖書或期刊文章，包括核心課程，開會時討論相關內容或事前提出之疑問。
Grand Round	每週 1 次	全院性學術活動，各科專科醫師輪流演講。
期刊討論會、專題討論會	每月 1~2 次	選讀醫學期刊或進行專題討論。
長照個案(家庭取向)聯合研討會	每月 1 次	選定居家個案或機構個案後，與院內其他專業人員，如：護理師、呼吸治療師、營養師等進行跨領域深度討論，以利解決個案目前遭遇之問題。
實證醫學討論會	不定期	以實證步驟操作解決臨床問題，相互討論以增進實證應用能力。
特別演講	不定期	邀請院內外講者進行演說。
SPC 外科病理討論會	每月 1 次	全院性學術活動
巴林小組	每季 1 次	討論醫病關係的困擾或情緒障礙，以促進個人專業生活之成長。
門診個案暨錄影教學討論會	每半年 1 次	檢討病歷缺失、問診技巧改善空間，培養評估及處置身心問題之技巧。
CPC 臨床病理討論會	每半年 1 次	全院性學術活動

7.1.1 科內學術活動均有臨床教師參與，鼓勵住院醫師學術討論的精神，培養自身批判性思考的能力。同時鼓勵住院醫師主動參加活動，例如：直接參與對住院醫師及醫學生各項教學，養成表達的能力。

7.1.2 住院醫師於受訓期間主治醫師指導下，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；教學研究部或圖書館不定期舉辦研究概論或醫療資訊學相關課程，均要求住院醫師優先參加受訓。

7.2 家庭醫學科每月持續舉辦長照個案(家庭取向)聯合研討會，選定居家個案或機構個案後，與院內其他專業人員，如：護理師、呼吸治療師、藥師、社工、營養師、物理治療師等進行跨領域深度討論。

7.3 醫院安排多面向的在職教育內容，包括專業倫理、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，亦可使用E-learning供住院醫師加強學習。

7.4 具為人師(as a teacher)之訓練：家庭醫學科第二年住院醫師要求參加教學相關訓練之工作坊，以培養相符合之能力；第三年住院醫師負責總醫師之工作，擔負起行政管理及教學的責任，確實有效督導資淺住院醫師、PGY或實習醫學生教學。

## 8. 專科醫師訓練特定教學資源

### 8.1 臨床訓練環境

8.1.1 本院設有獨立之家庭醫學科門診，有兩間相連之診間，以利教學指導進行。

8.1.2 每週門診十一個半天。

### 8.2 教材及教學設備

8.2.1 本院設有Powercam教學影片錄製設備，可錄製所需的教材，並放置在E-learning學習網路中，以提供住院醫師隨時學習所用。

8.2.2 本院備有錄影設備，提供家庭醫學科門診錄影教學使用。住院醫師有個人辦公室座位，並配置公用電腦設備一台，供住院醫師訓練使用。各大會議室均配備有投影機。

8.2.3 本院設有艾可諾圖書館，提供紙本與電子期刊及資料庫查詢服務，並有館際合作服務，凡無法於院內圖書館獲得之資料，可透過圖書館協助向其它相關圖書館或資料單位申請影印。館內收藏有眾多家庭醫學科書籍，並長期訂閱相關期刊。此外，家庭醫學科亦配置專屬之圖書櫃於住院醫師辦公室，以利住院醫師使用家庭醫學科相關書籍。

## 9. 評估

### 9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人及臨床指導教師定期評估住院醫師，針對醫學知識與技能、專業素養、病人照護、人際關係與溝通技巧、從工作中學習及成長、制度下的臨床工作等六大方面，以及相關專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標：

- 定期雙向考核(每月一次)
- Mini-CEX (每月至少一次)
- DOPs (依輪訓科別需要，每月平均一次)
- Cbd (依輪訓科別需要，每月平均一次)

9.1.2 每季執行住院醫師季考核，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，以年度評估的結果來作決定。

9.1.4 所有評估紀錄須皆有書面保存檔案，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，主持人執行最後書面的評估，參考過去歷年考核結果來判定他們的執業能力，證明他們的專業學識，足以獨立的執業。

### 9.2 教師評估

對教師的評估，包括教學學習評量表、雙向考核、Mini-CEX，其中呈現住院醫師對教師的回饋部分，透過訓練單位討論評估結果，提出至教學會議反應。主持人針對個別臨床教師狀況進行督考輔導，依照PDCA精神進行追蹤再評估，並存有紀錄。

### 9.3 訓練計畫評估

9.3.1 本院設有醫學教育暨研究委員會，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；主持人定期召開教學會議，並邀請輪訓科別之教學負責人協助計畫檢討改進。

9.3.2 對訓練計畫的評估，參考受訓學員及臨床教師的回饋意見、前述多元化表單評估結果、滿意度調查結果、以及專科醫師考試通過率等不同面向，進行檢討修正再評估，使計畫確實訓練出可獨立執業之個體。