

家庭醫學科專科醫師訓練計畫

認定基準 修正對照表

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
3.專科醫師訓練教學醫院條件 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、 <u>眼科</u> 各該科專任專科醫師至少一人。	3.專科醫師訓練教學醫院條件 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、皮膚科各該科專任專科醫師至少一人。	配合課程基準新增訓練項目，增列師資需求。
3.專科醫師訓練教學醫院條件 <u>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。</u>		1. 配合課程基準新增訓練項目，增列師資需求 2. 配合 11.16-RRC 內科 1 組會議討論修訂。
5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.1.4 近 <u>四</u> 年發表有關家庭醫學之論文或報告。	5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.1.4 近 <u>三</u> 年發表有關家庭醫學之論文或報告。	配合新制效期，條件從三年改四年。
5.教師資格及責任 5.2 教師 5.2.1.1.1.5 近 <u>四</u> 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.教師資格及責任 5.2 教師 5.2.1.1.1.5 近 <u>三</u> 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。	配合新制效期，條件從三年改四年。
5.2.1.1.2.2 近 <u>四</u> 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。	5.2.1.1.2.2 近 <u>三</u> 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。	配合新制效期，條件從三年改四年。

家庭醫學科專科醫師訓練計畫

評核標準 修正對照表

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
2.宗旨與目標 2.2 訓練計畫執行架構 2.院內教育教學相關部門能定期檢討改進(符合 PDCA 精神)、協調各項教學活動的進行。 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未定期 <u>會議督導及</u> 檢討； 等級 3：有定期 <u>會議督導</u> 檢討 <u>及</u> 改進機制； 等級 4：在等級 3 的架構下，落實執行並存有紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下，並有回饋改善檢討機制，成效良好。	2.宗旨與目標 2.2 訓練計畫執行架構 2.院內教育教學相關部門能定期檢討改進(符合 PDCA 精神)、協調各項教學活動的進行。 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未定期檢討； 等級 3：有定期檢討改進機制； 等級 4：在等級 3 的架構下，落實執行並存有紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下，並有回饋改善檢討機制，成效良好。	明訂為正式會議檢討。
2.宗旨與目標 2.2 訓練計畫執行架構 4.主持人、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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅主持人、科部主任及本科主治醫師清楚； 等級 3：主持人、科部主任、主治醫師、住院醫師及其他教育相關人員皆清楚； 等級 4：在等級 3 的架構下，且認同訓練計畫之精神； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>共同參與計畫的制定與修</u>	2.宗旨與目標 2.2 訓練計畫執行架構 4.主持人、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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅主持人、科部主任及本科主治醫師清楚； 等級 3：主持人、科部主任、主治醫師、住院醫師及其他教育相關人員皆清楚； 等級 4：在等級 3 的架構下，且認同訓練計畫之精神； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>成效良好</u>。	

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
<u>改</u>。 4.住院醫師政策 4.1 接受教導 1.導師制度，導師制度運作模式，並有督導紀錄 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有導師制度，無定期執行或紀錄不完整； 等級 3：有導師制度，定期執行，並存有紀錄； 等級 4：在等級 3 的架構下，<u>定期審閱學習狀況</u>，運作良好且留有完整紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下，定期 <u>依學生學習的成果匯整學習內容與方向並加入</u> PDCA 檢討改進機制。	4.住院醫師政策 4.1 接受教導 1.導師制度，導師制度運作模式，並有督導紀錄 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有導師制度，無定期執行或紀錄不完整； 等級 3：有導師制度，定期執行，並存有紀錄； 等級 4：在等級 3 的架構下，運作良好且留有完整紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下，定期 PDCA 檢討改進機制。	等級 4 及 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
4.住院醫師政策 4.2.a 值班時間 2.<u>有老師帶領的教學活動時間、工作時間與例假休息</u> 符合衛生福利部規定 評分標準： 請參閱 <u>106 年 3 月 7 日衛部醫字第 1061661213A 號函核定「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」</u> 等級 1：<u>工時過低，無法達到該有的學習時數</u>； 等級 2：<u>工作時數安排與休假有其一不符合</u>； 等級 3：<u>住院醫師之工作時間安排合理，符合衛生福利部公告之規定</u>； 等級 4：住院醫師之工作及學習比例分配合宜，且值班時間優於衛生福利部規定，或有完善處理住院醫師之	4.住院醫師政策 4.2.a 值班時間 2.<u>值班時間</u> 符合衛生福利部規定 評分標準： 請參閱 <u>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」</u> 等級 1：<u>工時、照顧床數、抱怨及申訴有二項以上沒做好</u>； 等級 2：<u>工時、照顧床數、抱怨及申訴有一項沒做好</u>； 等級 3：<u>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。週工時上限：88 小時；連續工時上限：32 小時；值班照顧床數：不超過 100 床；有處理住院醫師之抱怨及申訴之機制。</u>	1.對住院醫師工時項目正面表列。 2.配合現行法規修訂引用標準。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
抱怨及申訴，有書面紀錄； 等級 5：住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間優於衛生福利部規定，且完善處理住院醫師之抱怨及申訴，有書面紀錄。	等級 4：住院醫師之工作及學習比例分配合宜，且值班時間優於衛生福利部規定，或有完善處理住院醫師之抱怨及申訴，有書面紀錄； 等級 5：住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間優於衛生福利部規定，且完善處理住院醫師之抱怨及申訴，有書面紀錄。	
4.住院醫師政策 4.2.b 工作環境 3.提供住院醫師網路與參考書資源 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：提供網路與參考書資源，但不足工作及教學所需(網塞、限制高、參考書不足)； 等級 3：提供工作及教學之網路與參考書資源，足供工作及教學所需； 等級 4：在等級 3 的架構下，提供住院醫師方便使用電腦設備； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u>。	4.住院醫師政策 4.2.b 工作環境 3.提供住院醫師網路與參考書資源 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：提供網路與參考書資源，但不足工作及教學所需(網塞、限制高、參考書不足)； 等級 3：提供工作及教學之網路與參考書資源，足供工作及教學所需； 等級 4：在等級 3 的架構下，提供住院醫師方便使用電腦設備； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>成效良好</u>。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
4.住院醫師政策 4.2.b 工作環境 4.住院醫師照顧病床數是否合乎規範 評分標準：(包含輪訓需照顧病床之專科) 等級 1：住院醫師每人每日平均照護床數為 18 床以上或是小於 5 床； 等級 2：平均照護床數為 16-17	4.住院醫師政策 4.2.b 工作環境 4.住院醫師照顧病床數是否合乎規範 評分標準：(包含輪訓需照顧病床之專科) 等級 1：住院醫師每人每日平均照護床數為 18 床以上或是小於 5 床； 等級 2：平均照護床數為 16-17	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
床； 等級 3：平均照護床數為 13-15 床； 等級 4：平均照護床數為 6-12 床 <u>照顧床數有即時調控機制</u> ； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u> 。	床； 等級 3：平均照護床數為 13-15 床； 等級 4：平均照護床數為 6-12 床； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>照護床數合理，且教學成效良好</u> 。	
4.住院醫師政策 4.2.b 工作環境 5.住院醫師職場相關之安全防護 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：安全防護機制不完整； 等級 3：安全防護機制完整且有 安全教育訓練； 等級 4：在等級 3 的架構下，有 監督機制； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u> 。	4.住院醫師政策 4.2.b 工作環境 5.住院醫師職場相關之安全防護 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：安全防護機制不完整； 等級 3：安全防護機制完整且有 安全教育訓練； 等級 4：在等級 3 的架構下，有 監督機制； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>成效良好</u> 。	等級 5 修訂後 較 能 展 現 PDCA 精神及 概念，有利訓 練計畫精進及 委員評核。
4.住院醫師政策 4.3 責任分層及漸進 1.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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有參與照護，但項目不 完整； 等級 3：住院醫師於相關醫師督 導下參與門診、住院、 急診及居家病人之照 護； 等級 4：在等級 3 的架構下，隨 著年資漸增其照護責 任；	4.住院醫師政策 4.3 責任分層及漸進 1.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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有參與照護，但項目不 完整； 等級 3：住院醫師於相關醫師督 導下參與門診、住院、 急診及居家病人之照 護； 等級 4：在等級 3 的架構下，隨 著年資漸增其照護責 任；	

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
等級 5：在等級 4 的架構下， <u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u> 。	等級 5：在等級 4 的架構下， <u>成效良好</u> 。	
4.住院醫師政策 4.3 責任分層及漸進 2.住院醫師在督導下有獨當一面的能力，適當的照顧病人 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：獨當一面之能力不完整； 等級 3：住院醫師在督導下有獨當一面的能力； 等級 4：在等級 3 的架構下，適當的照顧病人能力； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u>。	4.住院醫師政策 4.3 責任分層及漸進 2.住院醫師在督導下有獨當一面的能力，適當的照顧病人 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：獨當一面之能力不完整； 等級 3：住院醫師在督導下有獨當一面的能力； 等級 4：在等級 3 的架構下，適當的照顧病人能力； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>成效良好</u>。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
4.住院醫師政策 4.3 責任分層及漸進 3.有第三年住院醫師指導資淺住院醫師(或實習醫學生) 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現此機制，未執行； 等級 3：計畫呈現此機制，且實際參與指導； 等級 4：在等級 3 的架構下，存有指導紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u>，獲資淺住院醫師或實習醫師好評。	4.住院醫師政策 4.3 責任分層及漸進 3.有第三年住院醫師指導資淺住院醫師(或實習醫學生) 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現此機制，未執行； 等級 3：計畫呈現此機制，且實際參與指導； 等級 4：在等級 3 的架構下，存有指導紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>成效良好</u>，獲資淺住院醫師或實習醫師好評。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.1 資格 1.主持人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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 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二年以下； 等級 3：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； 等級 4：在等級 3 的架構下，專任家庭醫學科主治醫師五年以上且擔任過 <u>家庭醫學科專科醫師訓練計畫</u> 主持人/或參與學會/院方委員會； 等級 5：在等級 4 的架構下，專任家庭醫學科主治醫師十年以上。	5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.1 資格 1.主持人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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 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二年以下； 等級 3：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； 等級 4：在等級 3 的架構下，專任家庭醫學科主治醫師五年以上且擔任過主持人/或參與學會/院方委員會； 等級 5：在等級 4 的架構下，專任家庭醫學科主治醫師十年以上。	等級 4「主持人」明定為「家庭醫學科專科醫師訓練計畫主持人」。
5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.1 資格 3.主持人近<u>四</u>年發表有關家庭醫學之論文 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有發表，非家庭醫學與基層醫療期刊、家庭醫學雜誌、<u>EI</u>、SCI、SSCI、TSCI<u>TSSCI</u>雜誌； 等級 3：發表於家庭醫學與基層醫療期刊(限第一或指導作者)； 等級 4：發表於台灣家庭醫學雜誌或 <u>EI</u>、SCI、SSCI、TSCI<u>TSSCI</u>雜誌	5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.1 資格 3.主持人近<u>三</u>年發表有關家庭醫學之論文 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有發表，非家庭醫學與基層醫療期刊、家庭醫學雜誌、SCI、SSCI、TSCI 雜誌； 等級 3：發表於家庭醫學與基層醫療期刊(限第一或指導作者)； 等級 4：發表於台灣家庭醫學雜誌或 SCI、SSCI、TSCI 雜誌(限第一或指導作	1.配合新制效期，條件從三年改四年。 2.參考醫院評鑑作業規劃，修訂增列 EI 項目，TSCI 修訂為 TSSCT 項目，醫院只需準備一套。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
(限第一或指導作者)一至二篇； 等級 5：在等級 4 的架構下，三篇以上。	者)一至二篇； 等級 5：在等級 4 的架構下，三篇以上。	
5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.1 資格 4.主持人近<u>四</u>年發表有關家庭醫學之會議論文報告 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有發表，未達等級 3 以上的架構； 等級 3：在台灣家庭醫學醫學會或國際會議舉辦的學術活動有海報/口頭論文報告發表(限第一或指導作者)一篇； 等級 4：在等級 3 的架構下，兩篇論文報告； 等級 5：在等級 4 的架構下，三篇以上論文報告。	5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.1 資格 4.主持人近<u>三</u>有關家庭醫學之會議論文報告 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有發表，未達等級 3 以上的架構； 等級 3：在台灣家庭醫學醫學會或國際會議舉辦的學術活動有海報/口頭論文報告發表(限第一或指導作者)一篇； 等級 4：在等級 3 的架構下，兩篇論文報告； 等級 5：在等級 4 的架構下，三篇以上論文報告。	配合新制效期，條件從三年改四年。
5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.2.1 責任 2.主持人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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現機制，未實際執行； 等級 3：有規劃並制定住院醫師學習訓練手冊，考核評估表，且實際執行；	5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.2.1 責任 2.主持人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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現機制，未實際執行； 等級 3：有規劃並制定住院醫師學習訓練手冊，考核評估表，且實際執行；	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
等級 4：在等級 3 的架構下，並存有完整紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>定期審閱並視其執行狀況需求調整之</u> 。	等級 4：在等級 3 的架構下，並存有完整紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>且成效良好</u> 。	
5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.2.1 責任 4.主持人督導教師及學科其他的工作人員 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現此機制，未實際執行； 等級 3：有督導機制，並實際執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，存有指導紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>定期審閱並視其執行狀況需求調整之</u> 。	5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.2.1 責任 4.主持人督導教師及學科其他的工作人員 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現此機制，未實際執行； 等級 3：有督導機制，並實際執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，存有指導紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>成效良好</u> 。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.2.1 責任 5.主持人制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現此機制，未實際執行； 等級 3：有規劃，且實際執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，存有紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>定期審閱並視其執行狀況需求調整之</u> 。	5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.2.1 責任 5.主持人制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現此機制，未實際執行； 等級 3：有規劃，且實際執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，存有紀錄； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>成效良好</u> 。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.2.1 責任 6.主持人制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現此機制，未實際執行； 等級 3：有規劃，且實際執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，存有評估紀錄； 等級 5：在等級 <u>4</u> 的架構下，<u>定期審閱並視其執行狀況需求調整之</u>。	5.教師資格及責任 5.1 主持人 5.1.2.1 責任 6.主持人制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅計畫呈現此機制，未實際執行； 等級 3：有規劃，且實際執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，存有評估紀錄； 等級 5：在等級 <u>3</u> 的架構下，<u>成效良好</u>。	1.等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。 2.等級表達有誤修訂之。
5.2 教師 5.2.1 資格 2.專任主治醫師近<u>四</u>年發表有關家庭醫學之論文 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有發表，非家庭醫學與基層醫療期刊、家庭醫學雜誌、<u>EI</u>、SCI、SSCI、TSCI<u>TSSCI</u>雜誌； 等級 3：發表於家庭醫學與基層醫療期刊； 等級 4：發表於台灣家庭醫學雜誌或 <u>EI</u>、SCI、SSCI、TSCI<u>TSSCI</u>雜誌(限第一或指導作者)一至二篇； 等級 5：在等級 4 的架構下，三篇以上。 (計算比例不含主持人，而且 1/4 主治醫師(計算後如為小數，採無條件捨去，但至少有一人)符合上列 3-5 之資格)	5.2 教師 5.2.1 資格 2.專任主治醫師近<u>三</u>年發表有關家庭醫學之論文 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有發表，非家庭醫學與基層醫療期刊、家庭醫學雜誌、SCI、SSCI、TSCI 雜誌； 等級 3：發表於家庭醫學與基層醫療期刊； 等級 4：發表於台灣家庭醫學雜誌或 SCI、SSCI、TSCI 雜誌(限第一或指導作者)一至二篇； 等級 5：在等級 4 的架構下，三篇以上。 (計算比例不含主持人，而且 1/4 主治醫師(計算後如為小數，採無條件捨去，但至少有一人)符合上列 3-5 之資格)	1.配合新制效期，條件從三年改四年。 2.參考醫院評鑑作業規劃，修訂增列 EI 項目，TSCI 修訂為 TSSCT 項目，醫院只需準備一套。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
5.2 教師 5.2.1 資格 3.專任主治醫師近<u>四</u>年發表有關家庭醫學之報告 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有發表，未達等級 3 以上的架構； 等級 3：在相關學會舉辦的學術活動或年會有海報/口頭論文報告發表(限第一或指導作者)一篇； 等級 4：在等級 3 的架構下，兩篇論文報告； 等級 5：在等級 4 的架構下，三篇以上論文報告。 (計算比例不含主持人，而且 1/4 主治醫師(計算後如為小數，採無條件捨去，但至少有一人)符合上列 3-5 之資格)	5.2 教師 5.2.1 資格 3.專任主治醫師近<u>三</u>年發表有關家庭醫學之報告 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有發表，未達等級 3 以上的架構； 等級 3：在相關學會舉辦的學術活動或年會有海報/口頭論文報告發表(限第一或指導作者)一篇； 等級 4：在等級 3 的架構下，兩篇論文報告； 等級 5：在等級 4 的架構下，三篇以上論文報告。 (計算比例不含主持人，而且 1/4 主治醫師(計算後如為小數，採無條件捨去，但至少有一人)符合上列 3-5 之資格)	配合新制效期，條件從三年改四年。
5.2 教師 5.2.2 責任 4.教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步 評分標準：(包含其他專科) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：每年專科學分修分少於 29 分者； 等級 3：每年專科學分修分至少 30 分者； 等級 4：在等級 3 的架構下，30-49%教師有 <u>每年至少</u> 修習 <u>4 小時</u> 教育學分； 等級 5：在等級 4 的架構下，50% 以上教師有 <u>每年至少</u> 修習 <u>4 小時</u> 教育學分。	5.2 教師 5.2.2 責任 4.教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步 評分標準：(包含其他專科) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：每年專科學分修分少於 29 分者； 等級 3：每年專科學分修分至少 30 分者； 等級 4：在等級 3 的架構下，30-49%教師有修習教育學分； 等級 5：在等級 4 的架構下，50% 以上教師有修習教育學分。	等級 4 及 5 增列教育學分數，俾確保教學品質。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
6.訓練項目、課程及執行方式 6.1 訓練項目 課程設計符合家庭醫學科專科醫師訓練課程基準 評分標準:(符合家庭醫學科專科醫師課程基準,必修及選修科安排及訓練時數,例如:內科於訓練期間,應安排至少4個月至多8個月)	6.訓練項目、課程及執行方式 6.1 訓練項目 課程設計符合家庭醫學科專科醫師訓練課程基準 評分標準:(符合家庭醫學科專科醫師課程基準,必修及選修科安排及訓練時數,例如:內科於訓練期間,應安排至少4個月至多8個月) <u>等級1:不符合;</u> <u>等級5:符合。</u>	1.本項修訂為必要項目。 2.分數轉移到6.3 臨床訓練課程設計下之新增項目。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.2 核心課程 1.家庭醫學科:課程內容<u>涵</u>蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 ***列出家庭醫學科專科醫師訓練課程基準核心課程的項目 評分標準:(訓練場所含門診/病房、居家) 等級1:沒做到(待改善); 等級2:未完全符合課程內容; 等級3:計畫課程內容符合,落實執行(書面資料:審查訓練計畫書及年度(課表/班表)、學習護照、居家家訪紀錄、研究訓練紀錄,是否具備家庭醫學科各項核心課程訓練紀錄及資深住院醫師行政訓練及教學工作紀錄); 等級4:在等級3的架構下,比同儕為佳(科內或院內之相關會議,有定期或年度檢討本科訓練課程之安排及提出改善建議之紀錄); 等級5:在等級4的架構下,<u>定</u>	6.訓練項目、課程及執行方式 6.2 核心課程 1.家庭醫學科:課程內容<u>含</u>蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 ***列出家庭醫學科專科醫師訓練課程基準核心課程的項目 評分標準:(訓練場所含門診/病房、居家) 等級1:沒做到(待改善); 等級2:未完全符合課程內容; 等級3:計畫課程內容符合,落實執行(書面資料:審查訓練計畫書及年度(課表/班表)、學習護照、居家家訪紀錄、研究訓練紀錄,是否具備家庭醫學科各項核心課程訓練紀錄及資深住院醫師行政訓練及教學工作紀錄); 等級4:在等級3的架構下,比同儕為佳(科內或院內之相關會議,有定期或年度檢討本科訓練課程之安排及提出改善建議之紀錄); 等級5:在等級4的架構下,<u>足</u>	1.修訂錯字「涵」。 2.等級5修訂後較能展現PDCA精神及概念,有利訓練計畫精進及委員評核。

修正規定	現行規定	說明
<u>期審閱其執行狀況並依需求調整之。</u>	<u>為同儕楷模(列舉有執行課程改善之實際例子)。</u>	
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 1.內科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含病房<u>(以次專科訓練病房為原則)</u>及門診<u>病人之照護</u>) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之。</u>	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 1.內科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含病房<u>、門診</u>) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>足為同儕楷模。</u>	1.配合課程基準修訂。 2.等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 2.外科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含病房<u>(以不重複到 PGY 訓練病房為原則)</u>及門診<u>病人之照護</u>) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之。</u>	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 2.外科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含病房<u>、門診</u><u>以不重複到 PGY 訓練病房為原則</u>) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>足為同儕楷模。</u>	1.配合課程基準修訂。 2.等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 3.婦產科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含病房、產房、超音波室、門診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u>。	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 3.婦產科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含病房、產房、超音波室、門診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>足為同儕楷模</u>。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 4.兒科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含病房、嬰兒室、門診、急診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u>。	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 4.兒科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含病房、嬰兒室、門診、急診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>足為同儕楷模</u>。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 5.精神科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含門診、病房、照會訓練、社區心理衛生) 等級 1：沒做到(待改善)；	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 5.精神科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含門診、病房、照會訓練、社區心理衛生) 等級 1：沒做到(待改善)；	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u> 。	等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>足為同儕楷模</u> 。	
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 6.社區醫學：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所於社區醫學訓練 <u>場域</u>) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u> 。	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 6.社區醫學：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所於社區醫學訓練 <u>中心，或具教育訓練功能之基層醫療保健單位</u>) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>足為同儕楷模</u> 。	1.配合課程基準修訂。 2.等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 7.復健科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含門診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u> 。	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 7.復健科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含門診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下， <u>足為同儕楷模</u> 。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 8.急診醫學科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u>。	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 8.急診醫學科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>足為同儕楷模</u>。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 9.耳鼻喉科課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含門診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u>。	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 9.耳鼻喉科課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含門診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>足為同儕楷模</u>。	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 10.皮膚科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含門診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 10.皮膚科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇 評分標準：(訓練場所含門診) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：未完全符合課程內容； 等級 3：計畫課程內容符合，落	等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比 同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依 需求調整之</u>。	實執行； 等級 4：在等級 3 的架構下，比 同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>足 為同儕楷模</u>。	
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 <u>11.眼科：課程內容涵蓋家庭醫學 科專科醫師訓練課程基準範疇</u> <u>評分標準：(訓練場所含門診)</u> <u>等級 1：沒做到(待改善)；</u> <u>等級 2：未完全符合課程內容；</u> <u>等級 3：計畫課程內容符合，落 實執行；</u> <u>等級 4：在等級 3 的架構下，比 同儕為佳；</u> <u>等級 5：在等級 4 的架構下，定 期審閱其執行狀況並依 需求調整之</u>。		1.配合課程基 準增訂。 2.新增配分 0.5 分。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 <u>12.老年醫學科：課程內容涵蓋家 庭醫學科專科醫師訓練課程基 準範疇</u> <u>評分標準：(訓練場所含門診)</u> <u>等級 1：沒做到(待改善)；</u> <u>等級 2：未完全符合課程內容；</u> <u>等級 3：計畫課程內容符合，落 實執行；</u> <u>等級 4：在等級 3 的架構下，比 同儕為佳；</u> <u>等級 5：在等級 4 的架構下，定 期審閱其執行狀況並依 需求調整之</u>。		1.配合課程基 準增訂。 2.新增配分 0.5 分。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 <u>13.安寧緩和醫療科：課程內容涵 蓋家庭醫學科專科醫師訓練課</u>		1.配合課程基 準增訂。

修正規定	現行規定	說明
<u>程基準範疇</u> <u>評分標準：(訓練場所含門診或居家安寧)</u> <u>等級 1：沒做到(待改善)；</u> <u>等級 2：未完全符合課程內容；</u> <u>等級 3：計畫課程內容符合，落實執行；</u> <u>等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳；</u> <u>等級 5：在等級 4 的架構下，定期審閱其執行狀況並依需求調整之。</u>		2.新增配分 0.5 分。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 <u>14.影像醫學：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇</u> <u>評分標準：(訓練場所含超音波室)</u> <u>等級 1：沒做到(待改善)；</u> <u>等級 2：未完全符合課程內容；</u> <u>等級 3：計畫課程內容符合，落實執行；</u> <u>等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳；</u> <u>等級 5：在等級 4 的架構下，定期審閱其執行狀況並依需求調整之。</u>		1.配合課程基準增訂。 2.新增配分 0.5 分。
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 <u>15.選修科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇</u> 評分標準：(包含有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...等)<u>及家庭醫學科專科醫師訓練課程基準特定專業學科(如 安寧緩和醫療 科、老年醫學科)</u>)等科	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 <u>11.選修科：課程內容涵蓋家庭醫學科專科醫師訓練課程基準範疇</u> 評分標準：(包含有衛生福利部核定之西醫專科(如 <u>眼科</u>、職業醫學科、神經科、<u>放射診斷科</u>、泌尿科、骨科、...)、<u>安寧緩和醫療及老年醫學</u>等科別；)需適當分配於各相關科，選修科不能	1.配合課程基準修訂。 2.等級 5 修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
別；需適當分配於各相關科，選修科不能低於 2 個科別，2 科中不包含必修科目) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：選修未達 2 科； 等級 3：選修至少 2 科； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u>。	低於 2 個科別，2 科中不包含必修科目) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：選修未達 2 科； 等級 3：選修至少 2 科； 等級 4：在等級 3 的架構下，比同儕為佳； 等級 5：在等級 4 的架構下，<u>定期審閱其執行狀況並依需求調整之</u>。	
6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 <u>16.</u>有訓練計畫、作業手冊及標準作業規定，並配合衛生福利部規定每年給予更新 評分標準：(在各專科訓練時有家庭醫學科住院醫師在該專科的訓練計畫、作業手冊及標準作業規定。) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅簡略的訓練計畫； 等級 3：有完整訓練計畫、作業手冊及標準作業規定，並每年更新； 等級 4：在等級 3 的架構下，住院醫師皆了解訓練計畫內容； 等級 5：在等級 4 的架構下，成效良好。	6.訓練項目、課程及執行方式 6.3 臨床訓練課程設計 <u>12.</u>有訓練計畫、作業手冊及標準作業規定，並配合衛生福利部規定每年給予更新 評分標準：(在各專科訓練時有家庭醫學科住院醫師在該專科的訓練計畫、作業手冊及標準作業規定。) 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：僅簡略的訓練計畫； 等級 3：有完整訓練計畫、作業手冊及標準作業規定，並每年更新； 等級 4：在等級 3 的架構下，住院醫師皆了解訓練計畫內容； 等級 5：在等級 4 的架構下，成效良好。	前有新增項目，故編號後推。
6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式 (二)臨床訓練執行方式： 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。如住院醫師考核、執行 Mini-CEX、CbD、DOPS、OSCE、360 度		1.減列配分 1.5 分。 2.分數轉移到 6.3 臨床訓練課程設計下之新增項目。

修正規定	現行規定	說明
評估、筆試或口試等其他多元化評估		
6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式 (三)教學品質： 4.門診醫療工作第一年及第二年住院醫師於獨自看診之同一時段，須有家庭醫學科專科醫師在場全程指導及接受諮詢，並於看診後共同檢討住院醫師之診斷、處置與病歷寫作 評分標準：(家庭醫學科住院醫師(第一、二年級)門診教學時間，應同時開設2間診間，且由住院醫師獨立看診，再由門診指導主治醫師進行複診並核簽機制；<u>第三年住院醫師需有主治醫師督導及接受諮詢機制</u>) 等級1：沒做到(待改善)； 等級2：僅計畫呈現此機制，未實際執行； 等級3：住院醫師有獨立看診時段、空間及教師督導(門診表)； 等級4：在等級3的架構下，督導紀錄完整(病歷有主治醫師簽章，指導診斷、處置及病歷書寫紀錄)； 等級5：在等級4的架構下，成效良好(有定期執行錄影教學討論)。	6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式 (三)教學品質： 4.門診醫療工作第一年及第二年住院醫師於獨自看診之同一時段，須有家庭醫學科專科醫師在場全程指導及接受諮詢，並於看診後共同檢討住院醫師之診斷、處置與病歷寫作 評分標準：(家庭醫學科住院醫師(第一、二年級)門診教學時間，應同時開設2間診間，且由住院醫師獨立看診，再由門診指導主治醫師進行複診並核簽機制) 等級1：沒做到(待改善)； 等級2：僅計畫呈現此機制，未實際執行； 等級3：住院醫師有獨立看診時段、空間及教師督導(門診表)； 等級4：在等級3的架構下，督導紀錄完整(病歷有主治醫師簽章，指導診斷、處置及病歷書寫紀錄)； 等級5：在等級4的架構下，成效良好(有定期執行錄影教學討論)。	里程碑概念，明訂第三住院醫師，歷經2年住院醫師訓練後，已具一定水準，門診訓練主治醫師不一定需在場指導，得透過電話、回院後個案處理指導亦可。
7.學術活動 7.1 科內學術活動 (一)教育活動 1.每週定期至少有二小時研討會由住院醫師輪流報告或主治醫師教學並存有紀錄(研討會內容含有：家庭醫學核心知識、	7.學術活動 7.1 科內學術活動 (一)教育活動 1.每週定期至少有二小時研討會由住院醫師輪流報告或主治醫師教學並存有紀錄(研討會內容含有：家庭醫學核心知識、	配合課程基準修訂。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
行為科學、預防醫學、社區醫學、實證醫學、環境及職業衛生、醫學資訊、老年醫學、安寧緩和醫學、社會科學、家庭動態學、生命統計研究方法、<u>醫學倫理、及性別議題</u>等學科) 評分標準： 等級 1：未安排科內學術活動； 等級 2：有執行，但未達等級 3 以上之時數及完整紀錄的架構； 等級 3：每週定期二小時研討會，由住院醫師輪流報告或主治醫師教學，並存有完整紀錄； 等級 4：在等級 3 的架構下，每週三小時，且紀錄完整； 等級 5：在等級 4 的架構下，每週至少四小時，且紀錄完整，且成效良好。	行為科學、預防醫學、社區醫學、實證醫學、環境及職業衛生、醫學資訊<u>學</u>、老年醫學、安寧緩和醫學、社會科學、家庭動態學、生命統計研究方法等學科) 評分標準： 等級 1：未安排科內學術活動； 等級 2：有執行，但未達等級 3 以上之時數及完整紀錄的架構； 等級 3：每週定期二小時研討會，由住院醫師輪流報告或主治醫師教學，並存有完整紀錄； 等級 4：在等級 3 的架構下，每週三小時，且紀錄完整； 等級 5：在等級 4 的架構下，每週至少四小時，且紀錄完整，且成效良好。	
7.學術活動 7.1 科內學術活動 (二)提供足夠之科內學術活動 醫療專業/實證醫學研討會之安排及實際工作與學習相關之病歷/病例討論與研究訓練 評分標準： 等級 1：未安排； 等級 2：有執行，未達等級 3 以上的架構； 等級 3：每年一次醫療專業/實證醫學研討會之安排及實際工作與學習相關之病歷/病例討論與研究訓練； 等級 4：在等級 3 的架構下，每年至少<u>四</u>次； 等級 5：在等級 4 的架構下，足為同儕楷模(1.有系統規	7.學術活動 7.1 科內學術活動 (二)提供足夠之科內學術活動 醫療專業/實證醫學研討會之安排及實際工作與學習相關之病歷/病例討論與研究訓練 評分標準： 等級 1：未安排； 等級 2：有執行，未達等級 3 以上的架構； 等級 3：每年一次醫療專業/實證醫學研討會之安排及實際工作與學習相關之病歷/病例討論與研究訓練； 等級 4：在等級 3 的架構下，每年至少<u>二</u>次； 等級 5：在等級 4 的架構下，足為同儕楷模(1.有系統規	半年討論一次仍嫌不足，增為 4 次，至少一季一次，維持訓練張力。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
劃實證醫學訓練；2.各項討論會紀錄，有呈現EBM之操作紀錄或精神)。	劃實證醫學訓練；2.各項討論會紀錄，有呈現EBM之操作紀錄或精神)。	
<u>7.學術活動</u> <u>7.1 科內學術活動</u> (三)住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動 1.住院醫師至少參與或發表一項有關家庭醫學相關之研究(研究主題包含流行病學、行為科學、衛生教育、執業管理、及常見疾病之臨床研等)，住院醫師進行之研究至少有一名主治醫師負責指導研究方法與醫學資訊訓練 評分標準： 等級 1：無規劃； 等級 2：有規劃，未執行； 等級 3：住院醫師有研究教學相關訓練(有訓練內容及方式)； 等級 4：在等級 3 的架構下，住院醫師至少參與一項有關家庭醫學相關之研究(研究資料)； 等級 5：在等級 4 的架構下，住院醫師了解研究方法與醫學資訊分析(住院醫師面談)。	<u>7.學術活動</u> <u>7.1 科內學術活動</u> (三)住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動 1.住院醫師至少參與或發表一項有關家庭醫學相關之研究(研究主題包含流行病學、行為科學、衛生教育、執業管理、及常見疾病之臨床研等)，住院醫師進行之研究至少有一名主治醫師負責指導研究方法與醫學資訊學訓練 評分標準： 等級 1：無規劃； 等級 2：有規劃，未執行； 等級 3：住院醫師有研究教學相關訓練(有訓練內容及方式)； 等級 4：在等級 3 的架構下，住院醫師至少參與一項有關家庭醫學相關之研究(研究資料)； 等級 5：在等級 4 的架構下，住院醫師了解研究方法與醫學資訊分析(住院醫師面談)。	配合課程基準修訂。
<u>7.學術活動</u> <u>7.1 科內學術活動</u> (三)住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動 3.教師教導住院醫師完整的研究過程與學術研究發表 評分標準： 等級 1：無規劃； 等級 2：有執行，未達等級 3 以	<u>7.學術活動</u> <u>7.1 科內學術活動</u> (三)住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動 3.教師教導住院醫師完整的研究過程與學術研究發表 評分標準： 等級 1：無規劃； 等級 2：有執行，未達等級 3 以	1.具體指出應發表於正式會議或雜誌論文；及發表身份。 2.以完訓的住院醫師為審

修正規定	現行規定	說明
上的架構； 等級 3：教師教導住院醫師研究過程且 <u>至少一人有會議或雜誌論文</u> 成果發表； 等級 4：在等級 3 的架構下，<u>近四年完訓之</u> 住院醫師 <u>以第一作者</u> 發表人數達 50% 在； 等級 5：在等級 4 的架構下，全部 <u>以第一作者</u> 發表。	上的架構； 等級 3：教師教導住院醫師研究過程且有成果發表； 等級 4：在等級 3 的架構下，住院醫師發表人數達 50% 在； 等級 5：在等級 4 的架構下，全部發表。	查標的，避免因實際到訪時間點不同 (8/1 跨年)，各院間評核族群不同，產生爭議。
7.學術活動 7.1 科內學術活動 (三)住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動 4.住院醫師積極參與台灣家庭醫學醫學會主辦之學術活動 評分標準： 等級 1：所有住院醫師皆未參與； 等級 2：部分第三年住院醫師未每年參與台灣家庭醫學醫學會活動； 等級 3：第三年住院醫師每年至少參與一次 <u>台灣</u> 家庭醫學醫學會 <u>主辦之</u> 活動(出席紀錄證明)； 等級 4：在等級 3 的架構下，各級住院醫師積極參與 <u>(≥50%)</u> 台灣家庭醫學醫學會 <u>舉辦之春季學術研討會、年度學術研討會或秋季學術研討會</u>； 等級 5：在等級 4 的架構下，各級住院醫師積極參與 <u>(≥70%)</u> 台灣家庭醫學醫學會 <u>舉辦之春季學術研討會、年度學術研討會或秋季學術研討會</u>	7.學術活動 7.1 科內學術活動 (三)住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動 4.住院醫師積極參與台灣家庭醫學醫學會主辦之學術活動 評分標準： 等級 1：所有住院醫師皆未參與； 等級 2：部分第三年住院醫師未每年參與台灣家庭醫學醫學會活動； 等級 3：第三年住院醫師每年至少參與一次家庭醫學醫學會活動(出席紀錄證明)； 等級 4：在等級 3 的架構下，各級住院醫師積極參與台灣家庭醫學醫學會 <u>年會(住院醫師參加人數達 50%)</u>； 等級 5：在等級 4 的架構下，各級住院醫師積極參與台灣家庭醫學醫學會 <u>各式活動(住院醫師參加人數達 50%以上)</u>。	

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
會。		
9.評估 9.2 教師評估 3.教師 <u>持續接受師資培育課程訓練</u> 評分標準： 等級 1：無訓練規劃； 等級 2：小於 50%； 等級 3：50~75 %教師 <u>每年</u> 有持續接受師資培育課程（列出各教師師資培育中心(CFD)之課程項目，並於教師面談時查證）； 等級 4：75~99%； 等級 5：每位教師 <u>每年</u> 皆有持續接受師資培育課程。	9.評估 9.2 教師評估 3.教師 <u>受訓的時間(含師資培育課程)</u> 評分標準： 等級 1：無訓練規劃； 等級 2：小於 50%； 等級 3：50~75 %教師有持續接受師資培育課程（列出各教師師資培育中心(CFD)之課程項目 <u>與時數</u>，並於教師面談時查證）； 等級 4：75~99%； 等級 5：每位教師皆有持續接受師資培育課程。	強調老師每年持續接受師資培育的重要性。
9.評估 9.3 訓練計畫評估 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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有制度未實際運作； 等級 3：定期評估（近<u>四</u>年訓練計畫定期評估之評量方式與會議紀錄）； 等級 4：在等級 3 的架構下，定期檢討改善（近<u>四</u>年訓練計畫版本，列出評量方式 <u>改善之原因</u>； 等級 5：在等級 4 的架構下，足為同儕楷模（<u>列出改善後之成效</u>）。	9.評估 9.3 訓練計畫評估 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 評分標準： 等級 1：沒做到(待改善)； 等級 2：有制度未實際運作； 等級 3：定期評估（近<u>三</u>年訓練計畫定期評估之評量方式與會議紀錄）； 等級 4：在等級 3 的架構下，定期檢討改善（近<u>三</u>年訓練計畫版本，列出評量方式 <u>之改善，並能指出改善之成效</u>）； 等級 5：在等級 4 的架構下，足為同儕楷模。	1. 配合新制效期從三年改為四年政策修訂。 2. 等級 4 及 5 部份，修訂後較能展現 PDCA 精神及概念，有利訓練計畫精進及委員評核。

家庭醫學科專科醫師訓練計畫

課程基準 修正對照表

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
訓練項目（課程） （一）家庭醫學科 - 擔任 <u>基層</u> 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（<u>含癌症篩檢、疫苗注射等相關知識</u>），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 <u>、戒菸實務等相關知識</u>），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 <u>的知識與技能</u>。 - 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（第三年住院醫師）。	訓練項目（課程） （一）家庭醫學科 - 擔任 <u>第一線</u> 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 <u>之理論與實務</u>。 - 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（第三年住院醫師）。 - 家庭醫學教學工作訓練（第三年住院醫師）。	- Primary Care 以「基層醫療」表達，比較適當。 - 加強「戒菸實務、癌症篩檢、疫苗注射相關知識」訓練項目等更多專案技能項目，俾利住院醫師於完訓後之臨療照護之應用。 「安寧緩和醫學科」成為獨立必修科後，家庭醫學科範圍仍應保有其基本知識與技能之訓練。 「各科輪訓期間均包括家庭醫學科門診醫療工作訓練：第1年住院醫師每週一個半天，第2年住院醫師每週二個半天，第3年住院醫師每週三個半

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
17. 家庭醫學教學工作訓練(第三年住院醫師)。 <u>18. 各科輪訓期間均包括家庭醫學科門診醫療工作訓練：第1年住院醫師每週一個半天，第2年住院醫師每週二個半天，第3年住院醫師每週三個半天。</u>		天」，從備註，移至家庭醫學科訓練項目下。
訓練項目（課程） (二)內科 1. 病史問診和理學檢查。 2. 內科常見問題之病程及處置。 3. 常見內科急症與第一線處置。 4. 一般臨床檢驗(尿、糞、血液、痰、分泌液等)及其結果判讀。 5. <u>影像檢查</u> 及心電圖之判讀。	訓練項目（課程） (二)內科 1. 病史問診和理學檢查。 2. 內科常見問題之病程及處置。 3. 常見內科急症與第一線處置。 4. 一般臨床檢驗(尿、糞、血液、痰、分泌液等)及其結果判讀。 5. <u>普通X光片</u> 及心電圖之判讀。	1.配合 11.16-RRC 內科 1 組會議討論修訂。 2. 強調內科於影像檢查之多樣性訓練。
備註 (二)內科 含病房 (<u>以次專科訓練病房為原則</u>) <u>及門診病人之照護</u>	備註 (二)內科 1.含病房、門診。 <u>2.以次專科訓練病房為原則。</u>	強調門診病人照護安排。
訓練項目（課程） (三)外科 <u>常見</u> 外科實務訓練	訓練項目（課程） (三)外科 <u>一般</u> 外科實務訓練	「一般外科實務」乙詞，易有誤解，修訂為「常見外科實務」
備註 (三)外科 含病房 (<u>以不重複到 PGY 訓練病房為原則</u>) <u>及門診病人之照護</u> 。	備註 (三)外科 1. 含病房、門診。 2. <u>以不重複到 PGY 訓練病房為原則。</u>	強調門診病人照護安排。
訓練項目（課程） (五)兒科 1. 嬰幼兒和兒童之問診及理學檢查。 2. 兒童生長與發展評估。 3. 兒童營養 (<u>含母乳哺喂及副食品添加</u>)。	訓練項目（課程） (五)兒科 1. 嬰幼兒和兒童之問診及理學檢查。 2. 兒童生長與發展評估。 3. 兒童營養。 4. 嬰幼兒之預防注射及健康諮詢。	強調訓練應含母乳哺喂及副食品添加、腔清潔與乳牙照護

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
4. 嬰幼兒之預防注射及健康諮詢 <u>(含口腔清潔與乳牙照護)</u> 。 5. 兒科常見問題之認識與處置。 6. 兒科急症之第一線處置。 7. 兒科臨床檢驗結果之判讀。 8. 兒童藥物之使用。 9. 兒童事故及虐待 <u>(含嬰兒猝死症候群)</u> 。	5. 兒科常見問題之認識與處置。 6. 兒科急症之第一線處置。 7. 兒科臨床檢驗結果之判讀。 8. 兒童藥物之使用。 9. 兒童事故及虐待。	等項目。
訓練項目（課程） (七)社區醫學 1. 社區健康評估 <u>與促進</u> 。 2. 社區導向之基層保健醫療。 3. 社區基層醫療及執業管理。 4. 社區資源 <u>整合與運</u> 用。 5. 社區醫療照護網絡的組織及運作。 6. 社區疫病防治。 <u>7. 社區整合性篩檢。</u> <u>8. 社區長期照護資源之整合與應用。</u> <u>9. 環境 危害與 職業 醫學。</u>	訓練項目（課程） (七)社區醫學 1. 社區健康評估。 2. 社區導向之基層保健醫療。 3. 社區基層醫療及執業管理。 4. 社區 <u>衛生</u> 資源 <u>的利</u> 用。 5. 社區醫療照護網絡的組織及運作。 6. 社區疫病防治。 <u>7. 環境職業衛生。</u>	1. 醫院篩檢與社區篩檢，具不同樣貌，應加入訓練環節。 2. 增列社區長照資源之整合與應用，俾利學員未來於臨床照護之應用。
訓練時間 (七)社區醫學 <u>3</u> 個月至8個月	訓練時間 (七)社區醫學 <u>2</u> 個月至8個月	社區角色日益著重，調增1個月的訓練時間，俾利學員得充份學習。
備註 (七)社區醫學 於社區醫學訓練 <u>場域有實務操作</u> 。	備註 (七)社區醫學 於社區醫學訓練 <u>中心，或具教育訓練功能之基層醫療保健單位</u> 。	強調上述訓練項目，於社區醫學訓練場域，皆應以實務操作方向，安排學習課程，期學員完訓後，具獨立操作能力。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
訓練項目（課程） （八）復健科 1. 神經學及肌肉骨骼理學檢查及其應用。 2. 復健科常見問題之診斷、功能評估及處置。 3. 復健科常見問題之復健治療。 4. <u>輔具資源之整合與應用</u> 。	訓練項目（課程） （八）復健科 1. 神經學及肌肉骨骼理學檢查及其應用。 2. 復健科常見問題之診斷、功能評估及處置。 3. 復健科常見問題之復健治療。 4. <u>長期照護資源之整合與應用</u> 。	應改以輔具相關之應用與學習為主。
訓練項目（課程） <u>（十二）眼科</u> <u>1. 門診常見問題之診斷與處置。</u> <u>2. 急症之認識與第一線處置。</u> <u>3. 門診檢查與治療之實務操作。</u>		新增「眼科」為必修科，強化家庭醫師在第一線眼科常見問題之診斷與處置能力。
訓練時間 <u>（十二）眼科</u> <u>1 個月</u>		基本 1 個月。
備註 <u>（十二）眼科</u> <u>門診</u>		強調門診訓練。
訓練項目（課程） <u>（十三）老年醫學科</u> <u>1. 老年醫學的知識與技能。</u> <u>2. 老年周全性評估之實務操作。</u> <u>3. 老年照護團隊服務模式。</u>		新增「老年醫學科」為必修科，台灣人口老化快速，配合長照醫療、在地老化之醫療人力培訓。

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
訓練時間 <u>(十三) 老年醫學科</u> <u>1 個月至 6 個月</u>		基本 1 個月。
備註 <u>(十三) 老年醫學科</u> <u>含門診</u>		強調門診訓練。
訓練項目（課程） <u>(十四) 安寧緩和醫學科</u> <u>1. 安寧緩和醫療之理論與實務。</u> <u>2. 安寧諮詢門診、共照或居家常見問題之評估與處置。</u> <u>3. 安寧緩和照護團隊服務模式。</u>		新增「安寧緩和醫學科」為必修科，具團隊處置安寧照護相關能力。
訓練時間 <u>(十四) 安寧緩和醫學科</u> <u>1 個月至 3 個月</u>		基本 1 個月。
備註 <u>(十四) 安寧緩和醫學科</u> <u>含門診或居家安寧</u>		強調門診訓練。
訓練項目（課程） <u>(十五) 影像醫學</u> <u>1. 影像之判讀與診斷。</u> <u>2. 超音波之實務操作(含腹部超音波等)。</u>		新增「影像醫學」為必修科，強化其影像判讀與診斷，及超音波實務能力，俾利臨床醫

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
		療服務工具之學習與應用。
訓練時間 <u>(十五) 影像醫學</u> <u>1 個月</u>		基本 1 個月。
備註 <u>(十五) 影像醫學</u> <u>含超音波室</u>		強調實作訓練。
訓練項目（課程） <u>(十六)</u> 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…)及 <u>家庭醫學科專科醫師訓練課程基準特定專業學科(如 安寧緩和醫學科、老年醫學科)</u> 等科別，常見問題之認識與第一線處置。	訓練項目（課程） <u>(十二)</u> 選修科 衛生福利部核定之西醫專科(如 <u>眼科</u> 、職業醫學科、神經科、 <u>放射診斷科</u> 、泌尿科、骨科、…)安寧緩和醫學及老年醫學)等科別，常見問題之認識與第一線處置。	選修科僅含西醫專科及本課程基準特定專業學科，以外比如中醫不在選修範圍。
訓練時間 <u>(十六)</u> 選修科 2 個月至 <u>9</u> 個月	訓練時間 <u>(十二)</u> 選修科 2 個月至 <u>14</u> 個月	指定必選科時數增加，故可選修時數對應減列。
二、教學活動 (一)家庭醫學研討會 研討會的內容，涵蓋家庭醫學科醫師應具備之常見疾病、行為科學、預防醫學、社區醫學、實證醫學、環境及職業衛生、醫學資訊、老年醫學、安寧緩和醫學、社會科學、家庭動態學、生命統計研究方法、 <u>醫學倫理、及性別議題</u> 等學科)	二、教學活動 (一)家庭醫學研討會 研討會的內容，涵蓋家庭醫學科醫師應具備之常見疾病、行為科學、預防醫學、社區醫學、實證醫學、環境及職業衛生、醫學資訊 <u>學</u> 、老年醫學、安寧緩和醫學、社會科學、家庭動態學、生命統計研究方法等學科)	強調醫學倫理及性別議題的訓練。