108 年度家庭醫學科專科醫師訓練計畫認定作業
共識說明 Q&A

108.05.14 更新

編號	Q	A
1	住院醫師於合作醫院訓練期間，訓練不超過 50%時數，是指三年期間，還是一年期間。	是三年訓練期間。
2	醫院自評表透過雲端系統(電子檔)提交後，即視同紙本送達嗎？	不是。仍應以「公文」檢附「自評表」送學會憑辦。(截止收件日以「郵戳為憑」辦理)。 (1) 自評表必須透過雲端系統列印，且相關人員用印(機關印信、主持人、科主任用印以示負責) (2) 應確認系統檔與送件紙本一致，雲端系統與紙本間有差異時，以雲端系統為準。
3	醫院自評表附件，是收前一年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間之資料。那計畫書部份也是嗎？	不是。以 108 年度作業為例： 未來：完整訓練計畫書(109 學年度執行版本-109/8/1 適用) 現在：相關人員名單(發表資料另含去過 4 年資料-104/1/1-107/12/31 及必要佐證經歷，如具部定講師資格)及相關設備。(填表日情況) 過去：相關排班表、課程活動表，評估學習紀錄(去過 1 年，107/1/1-12/31)
4	醫院自評表，表頭載明「其餘備註附件，請提供填表日前至 4 年內之資料」其期間指為何？	以 108 年度作業為例，前 4 年即為 104 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日區間。但評核項目編號為 50103、50104、50404、50405 及 70301，有受稿單位之正式通知憑證(接受刊載/accept)，可採計至 108 年 6 月 30 日。
5	醫院自評表【備註】欄，未標註★號之附件，何時應繳交？	須加辦「實地訪視」作業之醫院，在會場(醫院)提供查核(不須上傳雲端系統)。屆期、去年認定不合格或新申請…等醫院，除需辦理書面審查外，尚須加辦實地訪視。
6	附件是否都要蓋掉個資資料？	是的。上傳至雲端系統的資料，為呈現資料的真實性，又兼顧個資法；可選擇蓋掉中間資訊。例如陳○○。
7	聯合訓練合作醫院合約書(效期到期)，因院方新修訂合約書(雙方用印中)來不及於計畫申請截止日前完成，並上傳雲端系統，完整版可否後補？	不可。醫院認定作業，因有期限限制，無法開放補件，相關申請資料，應於指定時間內完成。

編號	Q	A
8	5.家庭醫學科編制內設有病房： (1)□是□否 有一般住院病床（ ）床 (2)□是□否 有安寧緩和住院病床（ ）床 請附★病房人員編制表及★醫師值班表 以本院為例，在地區醫院管理考量上，單一病房多以45-50 床為最符合經濟效益及護理人力配置，家醫科專屬病床僅佔其中 15 床，收治一般急性疾病及安寧病患，由家醫科 VS，R 及 NP 團隊照顧(病房若當月沒家醫 R 由 NP 協助)，病床位於 8 樓綜合病房，非家醫科專屬病房，地區醫院家醫科不太可能單獨擁有 50 床病房。 是否只需提供院方証明(家醫科床數)，家醫科住院病人明細單，就可証明有住院服務。	此為混合病房案例。 可提供 107 年 1 月至 12 月期間，家庭醫學科主治醫師簽署照護的病人明細單為佐證，或提供「院務會議紀錄」載明編配多少床數予家庭醫學科收案文件，惟實地訪查仍須依主治醫師有無實際簽床與直接照顧病人作判定。
9	所有條文細項，是否均須填寫本院現況(或項目自評說明)	是的。 請重點說明執行現況；若自評等級為 5 時，應提佐證資料與詳細重點說明。
10	編號 20101，就簡報案例，含有 EPA 項目，EPA 是一定要納入計畫規劃嗎?	目前無一定需要。但就測量評核機制上，若已安排有 EPA 得具體呈現更佳。
11	編號 20102，醫德醫術醫業如何提交佐證資料？	可參考 108 年 1 月 28 日衛福部公告新制家庭醫學科專科醫師訓練醫院認定基準，呈現於　貴院教學訓練計畫書中；各醫院也可自行依醫院特色作調整。
12	編號 30103，無法以安寧緩和醫學科或老年醫學科辦理執業登記，應如何處理？	因不屬於衛福部部定專科，故不查核登記科別，僅查核登記於主訓醫院或合作醫院。 安寧緩和醫學科或老年醫學科教師，可重覆計畫於不同科別教師身份，比如同時列為家庭醫學科及老年醫學科主要教學負責人)
13	編號 30201，請附合作醫院具專科訓練資格證明，是指部定專科嗎？那非部定專科，例如安寧緩和科，要檢附什麼？	必修科除老年醫學科與安寧緩和醫療科之外，皆為衛福部部定西醫專科，應檢具衛福部公告合作醫院具該合作訓練計科別之專科醫院訓練醫院資格證明。另如老年醫學科、安寧緩和醫療科，則檢附相關醫學會發證之證明即可。
14	我們沒有精神科病房，送住院醫師到精神科合作醫院受	可以，但必須為精神科專科醫師訓練醫院。

編號	Q	A
	訓 1 個月，這間合作醫院並不是家庭醫學科訓練醫院，是否可以？	(1) 在主訓醫院必需至少有一位精神科專任醫師下，如無法訓練或訓練不足，得找尋合作醫院辦理聯合訓練，則該院計畫型態將由單一訓練變為聯合訓練。 (2) 聯合訓練需併入訓練計畫書中，一併送審，不在受理期中送件(逾期者)，需等下年度變更計畫並提交審核後再執行(即 108 年度送審之訓練計畫書，為 109 學年度(109/8/1)適用之聯合訓練內容)。
15	續上，我們還是以主訓醫院提出申請嗎？	是的。所有家庭醫學科專科醫師訓練計畫，皆以主訓醫院提出申請。
16	精神科有合作醫院，在 2-3 個月訓練期間，都要在合作醫院執行嗎？精神科門診訓練可以回主訓醫院訓練嗎？	依計畫書執行即可。不一定都要在合作醫院執行，門診訓練亦可回主訓醫院訓練，惟計畫書應明確列出其規劃。
17	社區訓練單位，例如診所，如何提供訓練資格證明？	住院醫師至由主訓醫院直接連絡的社區訓練單位受訓，視為主訓醫院的教學計畫(不須資格證明)。若非主訓醫院直接連絡，是透過合作醫院到合作醫院的社區訓練單位受訓，則合作醫院必須具有 PGY 社區醫學訓練醫院資格。
18	住院醫師訓練其選修科，比如職業醫學科…等，若要在本院受訓，則本院需具備什麼資格條件？	「主訓醫院(本院)」之基本條件，應具有該科專科醫師(如職業醫學科)至少一人，並提供醫療服務(如職業醫學科)及負責執行家庭醫學科專科醫師訓練計畫中，所須(職業醫學科)教學活動即可。 另外非部定專科(如安寧緩和醫療科)，則主訓醫院或合作醫院中，至少有一位專任醫師具「如安寧緩和醫學專科醫師證書」並負責執行相關教學活動即可。
19	編號 40201，就簡報說明，以家庭醫學科的教學時數為計算基準，是指課程基準規範家庭醫學科至少 3 個月的訓練期間嗎?	不是，是指三年期間。住院醫師輪訓至其他專科，皆應定時定期回家庭醫學科參與家庭醫學科門診訓練、家庭醫學科教學活動等，以此為基礎。
20	編號 40201，續上住院醫師門診時間教學時數如何算計？	1.以家庭醫學科的教學時數為計算基準； 2.分母工作時間採週 1-5 日間工作時間計算。值班不算入學習時間，亦不算入分母； 3.晨會、科內研討會、個案討論、門診學習(教學門診、門診跟診學習、獨立看診時數均計入)、住診教學、居家醫療等學習都是學習時數也是工時，計入分子；

編號	Q	A
		4.請採月平均值資料呈現。
21	編號 40201，住院醫師之學習及工作時間比例分配合宜。住院醫師每人輪訓，每年每月都不一樣，計算式是採平均值嗎？	是的，採月平均值。但重點在家庭醫學科的教學時數。 (1) 以家庭醫學科的教學時數為計算基準 (2) 分母工作時間採週 1-5 日間工作時間計算；值班不算入學習時間，亦不算入分母。 (3) 晨會、科內研討會、個案討論、門診教學(教學門診、門診跟診學習、獨立看診時數均計入)、住診教學、居家醫療等學習都是學習時數也是工時，計入分子。 (4) 採月平均值資料呈現。
22	編號 40201，住院醫師工作時間，是包含值班時間嗎？	工作時間採週 1-5 計算。值班不算入學習時間。
23	編號 40201，住院醫師排班表，請問是舉一位醫師的一個月做例子，如一週工作 5 天(每天 8 小時)隔天下午 PM off，平均每周值班 2 次(每次 5.5PM 至隔天 7.5AM 共 14 小時)，即工時為 8*5-4*2+14*2=60；學習時間為每周中午 3 次會議，每次 1.5 小時，每周夜診學習一次 4 小時，門診學習每周一次 3 小時，論文及 POSTER 指導每周 2 小時，其他輪訓科別會議每周 3 次，每次 1 小時，即學習時間 1.5*3+4*1+3*1+2*1+1*3=16.5。學習工時比即為 16.5/60+16.5=21.56%>20%符合等級五。或是要如何呈現才符合附件之要。	請採月平均值資料呈現，檢附全部住院醫師排班表(含各項教學活動項目及時數)及計算式提供佐證。
24	編號 40202，值班時間符合衛生福利部規定項目，應檢附住院醫師排班表，要附去年一個月或多久的範圍資料。又輪訓至內科、外科等科別時，又應如何檢附。	可檢附值班科部之值班表，值班時間原則上班表以平均值為之。
25	住院醫師輪訓其他專科（如內科、外科），有規定住院醫師一定要值班嗎？	沒規定一定要值班。 各醫院得視住院醫師學習需要自行排定，並符合勞動部規範；另值班規劃，若會影響隔日相關門診訓練，應以門診訓練為主。
26	編號 40202，值班時間符合衛生福利部規定。住院醫師	依勞動部規範辦理。住院醫師參與晨會、科內研討會，皆算入工時。

編號	Q	A
	參與晨會、科內研討會，算不算工時？	
27	編號 40204，何謂有助成長的活動？	比如巴林小組、導師導生座談會、同儕共濟小組、科內聯誼活動、成長營、院內員工關懷小組等皆可計入。
28	編號 40302，住院醫師專屬值班室。一般家庭醫學科輪訓各科時，皆使用該科之值班室，但輪訓科別很多，內科、外科…，有的值班室是五星級，有的是三星級，這項評核也是平均值概念嗎？	是的。各科值班室不一，此項評核是以平均值為之。
29	編號 40302,住院醫師專屬值班室。基本功能是指什麼？有床、電腦，但在值班室使用電腦會影響到其他值班醫師的休息。	仍以設有電腦、網路為基本功能之規範。值班室不等同於只有睡覺生活機能，值班室應設有電腦、網路可以查看文獻或各項資料。
30	編號 40304，住院醫師照顧病床數，各科會有差別，應如何計算？	採平均值概念辦理。
31	編號 40403 及 40404，醫院只有住院醫師 1 學員，沒有資深住院醫師可以帶資淺的住院醫師或醫學生，要如何評定？	至少訓練計畫書要呈現。 訓練計畫因沒有資深住院醫師，可實際執行項目，至少應於訓練計畫書要呈現此規劃安排，做好準備可以即刻執行之狀態。
32	編號 40404，建立同儕共濟；提攜引領，提攜引領，砥礪學習的機制指的是什麼？或建議檢附什麼樣的資料做為佐證資料呢？	重點在住院醫師的經驗分享(書面、會議活動等)，例如住院醫師會議(分享住院醫師間之學習心得，輪訓其他科應注意事項及重點等)、巴林小組訓練、住院醫師各科訓練心得報告。
33	編號 40404，每屆只有一位住院醫師，如何做到橫向同儕共濟？	客觀環境無法達成，但計畫書有規範者，至少可達等級 3，但要拿到更好的成績較難。
34	合作醫院離主訓醫院有點遠，主治醫師每週指導時間 8 小時以上，主治醫師要見住院醫師很難，教師的教學時數，如何達 8 小時以上？	至少訓練計畫書要見呈現，就教師的角度，一節教學門診時數可以算 4 小時，如果科內研討會沒有住院醫師參加，仍要正常舉行，也可以算入教學時數。
35	編號 50105，50406，人員參與台灣家庭醫學醫學會主辦或協辦之學術活動；不知比如健康促進醫院舉辦的國際研討論，可採計嗎?	可。屬家庭醫學領域之相關國際會議，皆可採計；又比如「Wonca 亞太區域會議」於日本舉行，人員參與此會議，亦可採計。
36	編號 50401，若家庭醫學科部/科主任，於民國 78 年以"	部/科主任具完成庭醫學科住院醫師訓練，取得家庭醫學科專科醫師資格之專

編號	Q	A
	它科主治醫師年資資格考取家醫科專科醫師"迄今，請問在此條件下，是否不具部科主任資格？	任家庭醫學科主治醫師三年以上」評分項目之例外，其中「具完成家庭醫學科三年住院醫師訓練」條件；惟依據衛福部 77 年 10 月 4 日衛署醫字第 751821 號公告（即 85.10.4 以前在登記為內科、小兒科、外科、婦產科之專科醫師資格，且修得規定學分）辦理，並取得家庭醫學科專科醫師資格者，則不在此限。
37	編號 50404，同一文章，2 位主治醫師分列第一與指導作者，是擇一或是分別採計?	主治醫師(含主持人)分別以第一或指導作者發表同一篇論文，只能計算 1 人；若是主治醫師(含主持人)與住院醫師間，分別以第一或指導作者發表同一篇論文，則二者皆可採計。
38	編號 50501，主治醫師教師時數每週達 8 小時規範，醫院有主治醫師 7 位，但住院醫師只有 1 位，是否只需要一位主治醫師達標，就符合等級 3？	所有教學主治醫師，均須達到每週 8 小時規範，可於訓練計畫書中呈現教學功能。教學時數計算可包含：門診教學、教學門診、參與科內研討會議…等至少 8 小時。門診教學或教學門診，在沒有住院醫師情況下，雖然無法實施，但可呈現於計畫書中，而晨會、科內研討會、個案討論會，都可正常舉行。
39	編號 50104，投稿家醫學會 108 年 7 月 21 日舉辦之年度學術研討會，發表的會議論文報告，可以列入嗎？	編號 50103、50104、50401、50405 及 70303，有關主持人、教師及住院醫師，相關近四年發表家庭醫學之論文、會議論文報告。以 108 年度認定作業為例，係指 104 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日期間，若有受稿單位之正式通知憑證(接受刊載/accept)，可採計至 108 年 6 月 30 日。
40	編號 50404，同一人發表三篇 SCI，可自評等級 5 嗎？	應依計算比例原則進行評核，例如科內有 9 位主治醫師，扣除主持人 1 名餘 8 位，以 1/4 原則，至少要有二人在期間內，同時發表三篇 SCI，才達等級 5。
41	編號 50404，期刊刊登型式多，例如完整論文 letter to the editor、abstract…什麼可以採計？	比照醫策會標準有採認 letter to the editor、另 Case Study 也可。但參加研討會發表 conference paper 最後集結刊登在期刊發表，則不列入計算。
42	請問住院醫師社區醫學學習，若指派到衛生所或診所學習，指導老師除了須有其專科資格外，是否還需要受過教學訓練呢？ 參考相關規定有教師資格及教師評估(編號 50504 及 90203 項目)。這會規定適用在社區醫學教師嗎？	編號 50504，專科繼續教育規定，適用所有科目之教師，包含社區醫學教師。至於 90203 主要評核本科教師(家庭醫學科)，其他教師沒有特別要求，但鼓勵所有參與教學的其他教師，參與師資培育課程，其中包含社區醫師教師。
43	學習紀錄附件，附空白格式可以嗎？	可以。但查核區間(4 年內)若招訓有住院醫師，應檢附至少一位住院醫師（最高年級）實際記錄，並隱去病人個資做為審查樣本。
44	學習護照及評估表格及導師生會談紀錄，是否每位學員	可以附空白表；但查核區間(4 年內)若招訓有住院醫師，其學習護照及評估表，

編號	Q	A
	資料，均須上傳或是以空白格式代表也可？	應至少檢附 1 位最高年級住院醫師的實際紀錄。另排班表、門診表、議程列表等，應完整提供。
45	編號 60101，兒科有 3 個月訓練，其中一個月的門診實務訓練，可以分散在這三個月去嗎？	門診實務訓練，必須連貫於一個月內執行完畢，無法分散於三個月之訓練學習。
46	編號 60306，具教育訓練功能之基層醫療保健單位，如何定義？	住院醫師到基層醫療保健單位學習，非代診工作或獨立執行業務，必須要有專科醫師在場，並由此教師對住院醫師實施教學計畫，且就住院醫師的學習情況給予評量，並回饋給科部後續。 (1) 住院醫師輪訓其他專科，包含社區醫學訓練，皆應有計畫性（為什麼要送到這裡訓練，目的是什麼、學習目標為何，如何評估住院醫師是否達成學習目標）。 (2) 雖然住院醫師很多學習，都來自工作經歷，住院醫師已具醫師資格，可以獨立從事任何醫療處置，但仍屬學習階段，應有教師從旁指導。
47	編號 60311-60314，是 108 年度新增必修學科，比如眼科、老年醫學科，主訓醫院目前若無符合資格的教師，一定要外送訓練嗎?	是的。 新公告的課程基準版本，自 108 年 8 月 1 日起生效，即佔 108 年度 R1 訓練容額之住院醫師(108 學年度版本)，即適用此版本；另本年度提交之完整訓練計畫書(109 學年度版本)，即應以此規則，事先安排合作醫院辦理聯合計畫規劃事宜，且簽妥合作契約書(有效至 109 學年度)，一併提交送審。
48	編號 60311-60314，因為新增學科，無相關住院醫師學習紀錄，應如何辦理？	可免附實際記錄；但可附空白表單，供委員參閱。
49	編號 60314，影像醫學訓練，比如腹部超音波並不歸在影像醫學科，可以嗎?	可。應於訓練計畫書規劃，由具影像醫學專業資格(比如超音波證照)之教師負責該訓練項目之教學計畫。
50	編號 60315，原現在修選科範圍的科目，比如眼科、老年醫學科，現在都變成必修科，這邊的資料如何呈現？	學習紀錄等，皆以去年施行情況為準，眼科記錄仍可納入佐證。新制規範自 108 年 8 月 1 日生效，下年度提交之資料即應蒐集。
51	編號 60315，選修科可以加選中醫學科嗎?	不可。應以西醫專科為範圍。
52	編號 60315，選修科可以再加選家庭醫學科嗎?	可。 選修科訓練時間 2 個月至 9 個月(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）。選修上限 9 個月，扣除 2 個月指定選修外，

編號	Q	A
		另 7 個月，得從 23 個西醫專科加選，但"必修"加上"加選"月份，不能超出該科上限，如內科(4-8 個月)上限為 8 個月；如家庭醫學科(3 個月)沒有上限，則這 7 個月可以全部加選家庭醫學科，但實際安排仍希望，適當分配於各相關科。
53	編號 60316，完整訓練計畫是指什麼，是每一科都需要嗎？什麼是作業手冊及標準作業規定？	(1) 完整訓練計畫是指家庭醫學科專科醫師訓練計畫，其中載明有家庭醫學科輪訓其他專科時應安排之訓練項目有什麼，並且如何評估其學習成果等內容。 (2) 作業手冊及標準作業規定，是泛指家庭醫學科住院醫師相關學習工作手冊及輪訓各專科之標準作業流程等規定文件，目的係協助住院醫師於進入工作場域前，能預習並對工作項目能先有所悉，並無指定是那些特定文件。
54	編號 60401，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。住院醫師輪訓其他科時，也要這樣嗎？	是的。家庭醫學科門診訓練，是家庭醫學科的訓練核心，住院醫師至其他科輪訓主要是學習各科常見之臨床個案處置技巧，最後應用於家庭醫學科門診做全人照護之整合訓練。
55	編號 60401 依規定 R3 需有每周三節門診。然而本院因人力因素，R3 每周三節門診，其中一節擬改為隔周看診(在院本部)，另兩周去社區醫學門診(IDS)，如此編排是否學會可承認？	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，其中每年級每週至少一次，應在家庭醫學科醫療門診進行。 (1) 第三年住院醫師，第二次及第三次家庭醫學科門診訓練，得於家庭醫學科負責之業務門診(不含僅提供健康檢查門診)，及具教師指導下進行。 (2) 健康檢查門診，在有教師指導診斷、處置及病歷書寫等學習下，可納入第二次以上之門診數計算，即至少有一診一定要是家庭醫學科一般醫療門診。 (3) 有關門診計算，在設備定義(80101)及教學(60401)定義上，是分別認定，門診設備是限制在醫院獨立之醫療門診；門診教學是看符合課程基準家庭醫學科門診醫療工作訓練要求之醫療門診(擴大採認到社區門診)。
56	編號 60401，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。住院醫師輪訓到合作醫院，	家庭醫學科門診訓練是核心，不可省略。可以技術克服，例如排在星期一上午或星期五下午，或在合作醫院亦具家庭醫學科專科醫師訓練醫院資格，得安排於合作醫院家庭醫學科門診受訓，以符合相關規範（計畫書應載明此規劃）。

編號	Q	A
	區域跨縣市，實際上有運作困難，如何處理？	
57	編號 60403、60404、60405，婦、兒、精 1 個月門診實務訓練，最少要安排幾節門診才算？	目前無特別規範，原則上應達 50%，視住院醫師層級，可以扣除回家庭醫學科門診訓練的節數。
58	編號 60403、60404、60405 請附排班表，應如何檢附？	附上住院醫師一整年之輪訓排班表，瞭解婦產科、小兒科、精神科門診訓練之安排。
59	編號 60407，達到等級 5 需「住院醫師個人各類疾病照顧數目統計或其他紀錄足以佐證」，請問這部分是包含門/住診嗎？，輪訓他科的部分呢？	是的。 包含家庭醫學科及輪訓其他專科之門/住診個案疾病分類及人數統計。
60	編號 60501，有學習歷程檔案或學習護照紀錄，資料的詳細程度為何，是每人整本掃描，或每科掃描一兩張？	檢附一本標準完整的空白格式，另附一本較高年度的住院醫師實際紀錄一本。
61	編號 60501 續上，因為住院醫師人數眾多，佐證資料是學習歷程表或護照擇 1 即可，或是 2 種都要？	只要選擇一種完整格式，及一位住院醫師(較高年度的住院醫師)的記錄即可。
62	編號 60502，多元化評估項目的評定方式，例如內科只做 Dops、外科只做 cbD、家庭醫學科只做 Mini-CEX，這樣算多元嗎？	多元係指至少兩種或以上，輪訓每個科至少二種評量方式，才算是多元評量。
63	編號 60604，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督導及接受諮詢，並於看診後共同檢討住院醫師之診斷、處置與病歷寫作。R1 及 R2 要有主治醫師全程督導，那 R3 須要嗎？	原則上第三年住院醫師，可以不比照第一、二年住院醫師之方式，惟看診中，有任何問題，可隨時找到教學主治醫師。
64	編號 70101，就簡報案例，其中包含有行政會議，是否也可納入計算？	單純主治醫師或主管參與的行政會議，並不能納入教學會議計算。醫院提交的佐證，建議應將有學員參與，具教學功能的活動會議予以畫註(或不要呈現出單純行政會議於列表中)，方便委員審查。
65	編號 70101，★請附議程列表及★相關紀錄，因為我們科去年舉辦約 170 場會議，我們每三個月都有送交繼續教育訓練學分以資證明，但因為我們送交的是影印本而非掃描檔，請問是否需要掃描 107 年 1 月至 12 月份所	是的。需要掃描 107 年 1 月至 12 月份資料，包含課程列表(含時數)、簽到單及記錄，俾佐證達何種等級。

編號	Q	A
	有檔案(每份包含簽到單及記錄共 340 份檔案)，亦或將課程表提列出來，以任意一個月的會議簽到及紀錄佐證完整度即可？	
66	編號 70101，學術會議需檢附 107 年度議程表及記錄，想請問紀錄指的是會議紀錄嗎？ 有包含簡報檔嗎？ 因為這樣檔案會很多很大，電子附件是否沒有件數限制	是的。需要掃描 107 年 1 月至 12 月份資料，包含議程列表(含時數)、簽到單及會議記錄，簡報檔可以自由檢附，俾佐證達何種等級。 雲端系統檔案上傳數目不限制，但格式應為 PDF，單一檔案容量 20MB，超出應分割。
67	編號 70102，有安寧病房個案，會邀請其他專業，比如藥師、放腫科醫師到科內一起討論，這種會議可算入家庭取向之個案研討會嗎?	不單純只談個案醫療情況，有廣含其個案身、心、靈、社及家庭相關問題之處置技巧等(以家庭為導向之訓練重點)，即可列入。
68	編號 70201，"醫療專業/EBM 研討會/病例討論與研究訓練"，請問是否規範一定要在家醫科活動內舉辦？若是醫院醫教會等關單位有舉辦，家醫科醫師有參與的話，是否符合評項規範？	原則上院內之「醫療專業/EBM 研討會」議題皆可，但仍鼓勵於科內研討會中自行辦理。
69	編號 70301，就簡報案例，會議時間安排在晚上進行，這算住院醫師工時？	所有要求住院醫師一定要參加的會議都要算工時，住院醫師應參加會議的安排時段，都應符合當下住院醫師工時規範。
70	編號 70301，參與研究，投稿基層醫療是否可以，或一定要投家醫雜誌？	重點在研究訓練與實作，投稿至那類期刊，無特別限制。
71	編號 70301，住院醫師有研究教學相關訓練，此處之住院醫師所指那一年級？或全部？	以第三年住院醫師為準。且限於家專訓練期程內之發表成果；以”內容”歸納，屬家庭醫學相關領域即可，不以會議及雜誌限制，比如在復建科研討會上，發表有關安寧之主題，即可列入評核範圍。若有第一、二年之住院醫師，已參與相關訓練，亦可擴大採認(分子分母同時列入)。
72	編號 70303，住院醫師研究發表，有規定是第一作者嗎？	同教師規定，限第一作者。同篇發表會有住院醫師為第一作者，教師為指導作者之情況。 查核對象為認定年度(如 108)前年度(107)完訓之第三年住院醫師之發表成果。 若有未完訓之住院醫師，已有發表成果，亦可擴大採認(分子分母同時列入)。
73	編號 70304，等級 3：第三年住院醫師每年至少參與一	非。係指最近四年(104 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日止)，每屆 R3 以上至少

編號	Q	A
	次台灣家庭醫學醫學會活動，其中每年是指第三年回推R1、R2時的參與情況嗎？	1人曾參與家庭醫學會活動，可回推至已訓練完成之住院醫師。
74	編號80101，獨立的二個間診，家庭醫學科沒有使用時，可以給其他科使用嗎？	家庭醫學科獨立二間相連診間，是為門診教學使用，當住院醫師很少時，診間有閒置時段，可以給其他科使用，但當住院醫師昇級門診教學診次變多時，一定要能隨時調整回家庭醫學科使用。
75	編號80101，專門設置做為健診業務使用之診間，可以列入計算嗎？	僅提供健康檢查門診業務之診間，不列入計算。
76	編號80101，獨立診間，是住院醫師自己一間嗎？	是的。
77	編號 80101，"設有獨立家醫科門診診療室二間以上"，本院設有兩間家醫科診間，在有住院醫師訓練階段，皆由一位主治醫師在住院醫師看診診間隔壁同時看診，以利提供即時討論與指導。 但目前本院家醫科無住院醫師，所以部分時段兩位主治醫師同時段看診時，未使用相連的兩個診間，而是在其他診間看診。請問是否有違8-2的規範？	未使用相連的兩個診間，其設立精神不符規定。 「設有獨立家醫科門診診療室二間以上」，這二間診間於固定時段，應由家庭醫學科臨床業務及門診教學使用，其他空閒時段，得勻給其他專科門診使用。未收訓有住院醫師之計畫，每周至少保留一時段之獨立家庭醫學科門診，相連之診療室二間，以備住院醫師到訓時，得立即應用。
78	編號80103，家庭醫學科每週門診十個時段，其中門診指的都是一般醫療門診嗎？	是的。
79	編號80103，等級4的診數規定，其中住院醫師的門診算嗎？	是的。該時間有三位主治醫師，1位住院醫師同時看診，可算四診。
80	編號80105，能提供社區健康營造、健康促進醫院、老年醫院…等臨床服務，是屬於院內提供，或家庭醫學科提供？	需是家庭醫學科執行之業務，方採計。請附書面證明家庭醫學科所占的角色，例如開診醫師，院方委員會的委員等。
81	編號80107，社區醫療群之家庭檔案不列入，那應以那類個案為蒐錄對象？	家庭醫學科醫療門診個案、居家個案(居家護理、居家醫療等)，皆可建立成家庭檔案(內含家族史、家系圖、家庭資源…)，並實際應用於臨床照護應用與學習使用。
82	編號80201，門診設備，家庭醫學科門診有7間，對面就是耳鼻喉科、婦產科門診，設有耳鼻喉科、婦產科診	以家庭醫學科門診可以就近隨時使用之情況，仍可計算在內，惟實質會由委員到醫院實地查訪認定之。

<table>
<tr><th>編號</th><th>Q</th><th>A</th></tr>
<tr><td></td><td>療台，隨時都可提供家庭醫學科使用，此情況下，是否自評為等級 5？</td><td></td></tr>
<tr><td>83</td><td>編號 80202 及 80203，雜誌期刊，是一定要家庭醫學科專有，還是醫院圖書館訂的也可以？</td><td>可以包含圖書館訂閱之電子期刊(在訓練醫院都有網路基礎下，可提供住院醫師連線圖書館查閱)。</td></tr>
<tr><td>84</td><td>編號 90203，教師受訓(師資培育課程)指什麼課程？</td><td>應符合促進教師教學相關理論與技能的課程活動；非臨床醫療專業技能。</td></tr>
<tr><td>85</td><td>今年成績比序下降了，今年已收的住院醫師（108 年 8 月報到），會因為成績變低而不能收訓嗎？</td><td>如果貴院 107 年度核定有住院醫師容額(108 年 8 月報到)則不受影響。因為 107 年度之認定結果，適用於 108 學年度。</td></tr>
<tr><td>86</td><td>今年認定不合格之計畫，最快可以在何時再提出申請？是二年嗎？</td><td>維持現況作法，即隔年可以提出申請。</td></tr>
<tr><td>87</td><td>如何確認項目達等級 3？及成績排序算法？</td><td>符合 RRC 規範之訪視項目（主項目看粉紅色塊）符合等級 3 的計算及排序成績計算，舉例：701-7.1.1 科內學術活動(7.5 分)之計分為例
<table>
<tr><th>編號</th><th>訪視項目</th><th>圈選自評等級</th><th>評核重點說明</th><th>案例 1</th><th>案例 2</th></tr>
<tr><td>701</td><td colspan="3">7.1.1 科內學術活動(7.5 分)</td><td>得分為等級 3</td><td>得分為等級 2</td></tr>
<tr><td>701
01</td><td>【4.0 分】</td><td>1 2 3 4 5</td><td>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.....</td><td>評為等級 5
得分 4.0</td><td>評為等級 2
得分 1.6</td></tr>
<tr><td>701
02</td><td>【1.5 分】</td><td>1 2 3 4 5</td><td>2、每個月至少一次家庭取向之個案研討會，並存有紀錄</td><td>評為等級 1
得分 0.3</td><td>評為等級 3
得分 0.9</td></tr>
<tr><td>701
03</td><td>【2.0 分】</td><td>1 2 3 4 5</td><td>3、每次研討會須有專任教師、主治醫師積極參與督導</td><td>評為等級 3
得分 1.2</td><td>評為等級 4
得分 1.6</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4.0+0.3+1.2＝5.5 分
為等級 3(4.5~6 分)</td><td>1.6+0.9+1.6＝4.1 分
為等級 2(3~4.4 分)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>88</td><td>有關未收訓住院醫師之訓練計畫評分等級及成績計算方式？</td><td>(1) 依衛福部 RRC 之及格規定標準：
評核表中 4.1、4.2.a、4.3、6.4&6.5(含 3 小項)、7.1.3、9.1、9.2、9.3 項不予評分(NA)，除此 10 個 NA 項目外，其餘項目均至少評為等級 3，始達最低及格標準。
(2)排序成績計分方式：</td></tr>
</table>

編號	Q	A
		4.1、4.3、9.1、9.2 及 9.3 均評為等級 2，而 4.2.a、6.4&6.5(含 3 小項)及 7.1.3 均評為等級 3，再依家庭醫學科對於該 10 個項目之配分計算。 即等級 2 部份【(3+8+4+4+2)*0.4】+等級 3 部份【(4+4+5+4+6.5)*0.6】＝22.5 分。 (3)以 108 年度作業舉例，未收訓住院醫師之定義：為「近 4 年內(104 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日期間，未收訓有 R1~R3 任一級住院醫師」。
89	訓練名額分配方法？	新制容額分配方法，如附件 1
90	訓練容額核定原則，有關社區醫學訓練場域，比如保健場所，係只限衛生所及群醫中心嗎？若是醫院附近之健康促進場所，也算嗎?	住院醫師有教師帶領，且具教學訓練功能情況下，可納入。比如學校保健中心，訓練計畫書社區醫學訓練項目中，應載明其訓練目標、執行方式及相關評估…等。

附件 1

訓練容額核定分配原則

程序概述如下：

第一階段：所有訓練計畫皆須繳交新制認定計畫，並經新制書面審核及格後，才具核定訓練容額之基本資格。

第二階段：得列入第二階段容額分配醫院，容額分配公式如下：

步驟 1：依委員審核認定以下列三個變項所計算之總和值(計算結果為無條件進位)，為每家醫院容額核定上限。

(1) 每位具家庭醫學科專科醫師資格之專任家庭醫學科教師(主持人、部/科主任及主治醫師)且符合 5.2.2 教學時數者(每週教學時數達 8 小時)／3 人(至多 6 人)。

(2) 本科部”專責”住院病床數(含一般及安寧照護病床)／10 床(至多 2 人)。

(3) 本科部”固定具教學訓練功能”之社區醫學訓練場域類型，每達到 2 類給 1 人(至多 3 人)。

1) 有社區醫學訓練醫院(如 PGY)

2) 有保健場所(如衛生所及群醫中心)

3) 有長照機構

4) 有基層診所(如社區醫療群診所)

5) 有居家整合照護(含合作訓練場域)，且家庭醫學科訓練師資，其去年度申報健保「居家照護或居家醫療（不含居家安寧）」總計達 200 人次以上。

6) 有社區居家安寧，且院方(含合作訓練場域)去年度申報健保「居家安寧照護」，總計達 60 人次以上。

步驟 2：以步驟 1 各醫院之核定基準，依據最近一次實地訪視成績，分 4 等級(1/0.75/0.5/0.25)等比縮減，可核定基準(計算結果為無條件進位)，同分者，以符合 5.2.2 教學時數者(每週教學時數達 8 小時)多者優先。

步驟 3：容額核定分配，依照步驟 2 之核定基準，由最近一次實地訪視成績高者，優先核定；但核定人數，不高於訓練醫院人事需求數（參考近三年容額核定情況，至多增加 1 名辦理)，至該年度衛福部所核定之訓練總額，分配完畢為止。

步驟 4：第一次未定核有名額之醫院，待衛生福利部公告後，視第一次核定有名額之醫院招收情形，若有出缺，再依最近一次實地訪視成績，進行容額遞補微調，每一家 1 名為限。

附件 2

Journal – Primary Health Care

Selected JCR (2014) Selected Editions: SCIE,SSCI Selected Categories: 'PRIMARY HEALTH CARE'			
Rank	**Full Journal Title**	**Total Cites**	**Journal Impact Factor**
1	AMERICAN FAMILY PHYSICIAN	4,767	2.175
2	ANNALS OF FAMILY MEDICINE	3,556	5.434
3	ATENCION PRIMARIA	763	0.953
4	AUSTRALIAN FAMILY PHYSICIAN	1,269	0.714
5	AUSTRALIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH	395	0.960
6	BMC FAMILY PRACTICE	1,947	1.669
7	BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE	4,520	2.294
8	CANADIAN FAMILY PHYSICIAN	2,016	1.336
9	EUROPEAN JOURNAL OF GENERAL PRACTICE	358	1.217
10	FAMILY MEDICINE	2,071	1.172
11	FAMILY PRACTICE	3,495	1.861
12	JOURNAL OF FAMILY PRACTICE	2,129	0.894
13	JOURNAL OF THE AMERICAN BOARD OF FAMILY MEDICINE	2,335	1.981
14	NPJ PRIMARY CARE RESPIRATORY MEDICINE	17	Not Available
15	PHYSICIAN AND SPORTSMEDICINE	788	1.085
16	PRIMARY CARE	574	0.742
17	PRIMARY CARE DIABETES	326	1.325
18	PRIMARY CARE RESPIRATORY JOURNAL	985	2.504
19	SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE	965	1.295

20. Primary Health Care Research and Development (2015新增)