

## 內科專科醫師訓練

# 台大雲林分院醫院訓練計畫

## 認定作業自評表

---

### 填寫說明

- A. 請以 12 號字體、單行、每一條文不得超過 1 頁
- B. 附件之總頁數不得超過 23 頁

---

填表日期： 1150331

## 壹、訓練計畫基本資料

## 一、計畫組成

單一訓練醫院

聯合訓練計畫：

1. 非同體系  
(限制 3 家)

合作訓練醫院一：\_\_\_\_\_ 醫院  
 合作訓練醫院二：\_\_\_\_\_ 醫院  
 合作訓練醫院三：\_\_\_\_\_ 醫院

2. 同體系  
(未限制家數，惟應  
逐一列出，並亦須  
明列送訓情形)

合作訓練醫院一：國立臺灣大學醫學院附設醫院  
 合作訓練醫院二：國立臺灣大學醫學院附設醫院  
新竹臺大分院新竹醫院  
 合作訓練醫院三：國立臺灣大學醫學院附設醫院  
新竹臺大分院生醫醫院

未具主訓醫院資格之合作醫院：

(限制 1 家)      合作訓練醫院一：\_\_\_\_\_ 醫院

## 二、訓練醫院基本資料

## (一)單一/主訓醫院

## 1.基本資料

醫療機構名稱	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院		
機構地址	(640) 雲林縣斗六市雲林路二段 579 號		
計畫主持人	張 恬 君	單位/職稱	內科部/主任
E-mail	tjc922@gmail.com		
聯絡人	黃 千 祝	單位/職稱	內科部/院聘助理管理師
聯絡電話	05-5323911(563004)	傳真號碼	05-5335373
E-mail	Y00950@msl.ylh.gov.tw		

## 2.訓練計畫申請科別之住院醫師數：

	R1	R2	R3	R4	R5
115 年度	1		2		

備註：住院醫師資格之認定，以正在接受部定專科醫師訓練的醫師為主（不包含次專科訓練）。

## 3.參與其他訓練計畫群組之清單(請依需要自行新增)

訓練計畫群組	擔任訓練醫院身分別
國立臺灣大學醫學院附設醫院	<input type="checkbox"/> 非同體系合作訓練醫院 <input checked="" type="checkbox"/> 同體系合作訓練醫院
國立臺灣大學醫學院附設醫院 新竹臺大分院	<input type="checkbox"/> 非同體系合作訓練醫院 <input checked="" type="checkbox"/> 同體系合作訓練醫院
國立臺灣大學醫學院附設醫院 新竹臺大分院生醫醫院	<input type="checkbox"/> 非同體系合作訓練醫院 <input checked="" type="checkbox"/> 同體系合作訓練醫院

## (二)合作訓練醫院

## 1.非同體系合作訓練醫院(不超過3家)

機 構 名 稱			
機 構 地 址	( )		
計 畫 負 責 人		單 位 / 職 稱	
E-mail			
聯 絡 人		單 位 / 職 稱	
聯 絡 電 話		傳 真 號 碼	
E-mail			

## 2.同體系合作訓練醫院(請依需要自行新增)

機 構 名 稱	國立臺灣大學醫學院附設醫院		
機 構 地 址	(10002) 台北市中山南路7號		
計 畫 負 責 人	王振泰	單 位 / 職 稱	內科部/主任
E-mail	wangjt1124@ntu.edu.tw		
聯 絡 人	洪韻玫	單 位 / 職 稱	內科部/組員
聯 絡 電 話	02-23123456(65022)	傳 真 號 碼	02-23934176
E-mail	ymhung@ntu.edu.tw		

機 構 名 稱	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院		
機 構 地 址	(30059) 新竹市經國路一段442巷25號		
計 畫 負 責 人	賴超倫	單 位 / 職 稱	內科部/主任
E-mail	chaolunlai@ntu.edu.tw		
聯 絡 人	謝幸真	單 位 / 職 稱	內科部/副管理師
聯 絡 電 話	03-5326151(522014)	傳 真 號 碼	
E-mail	hchsieh@hch.gov.tw		

機 構 名 稱	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院 (以下簡稱生醫醫院)		
機 構 地 址	(3026) 新竹縣竹北市生醫路一段2號		
計 畫 負 責 人	許嘉林	單 位 / 職 稱	內科部/胸腔科主治醫師
E-mail	clhsu7@ntu.edu.tw		
聯 絡 人	陳姝樺	單 位 / 職 稱	內科部/副管理師
聯 絡 電 話	03-6677600#531970	傳 真 號 碼	03-6672351
E-mail	G03010@hch.gov.tw		

## (三)未具主訓醫院資格之合作醫院(不超過1家)

機 構 名 稱			
機 構 地 址	( )		
計 畫 負 責 人		單 位 / 職 稱	
E-mail			
聯 絡 人		單 位 / 職 稱	
聯 絡 電 話		傳 真 號 碼	
E-mail			

## 貳、目錄

2.1 訓練宗旨與目標.....	
2.2 訓練計畫執行架構.....	
3.主訓練醫院及合作訓練醫院的角色.....	
4.1 住院醫師接受督導.....	
4.2 值班時間及工作環境.....	
4.3 責任分層及漸進.....	
5.1 主持人資格.....	
5.1.2 主持人責任.....	
5.2.1 教師資格.....	
5.2.2 & 5.2.3 責任.....	
5.3 其他人員.....	
6.1 訓練項目.....	
6.2 核心課程.....	
6.3 臨床訓練課程設計.....	
6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式.....	
7.1 科內學術活動.....	
7.2 跨專科及跨領域之教育.....	
7.3 專業倫理、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	
8.1 臨床訓練環境.....	
8.2 教材及教學設備.....	
9.1 住院醫師評估.....	
9.2 教師評估.....	
9.3 訓練計畫評估.....	
合作訓練醫院資料表.....	

1. 訓練計劃名稱：台大雲林分院內科專科醫師訓練計畫

項 目	2.1 訓練宗旨與目標		自評: 5 等級		
項 目 說 明	對六大核心能力訓練之執行情形。				
<p>一、訓練宗旨：</p> <p>(一)提供完善的內科訓練以提升整體醫療品質。</p> <p>(二)建立完整扎實的訓練制度，提供合理的訓練量並提供友善的訓練環境。</p> <p>二、訓練目標：</p> <p>(一)培育具備 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education )所建議六大核心能力之內科專科醫師，包括病人照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、醫療專業以及制度下的臨床工作。</p> <p>(二)熟悉內科疾病之診斷及治療，訓練具獨立判斷及正確邏輯推理能力之臨床醫師。</p> <p>(三)鼓勵自我進修，提升教學研究能力，作為臨床教師之儲備訓練。</p> <p>(四)培養責任感及嚴謹的醫療態度，強化良好的醫病溝通、實踐醫學倫理之崇高精神。</p> <p>三、對六大核心能力訓練之執行情形。</p> <p>(一)教學訓練計畫目標中明訂強調六大核心能力之教學。</p> <p>(二)主治醫師接受強調教導六大核心能力之一般醫學師資訓練，目前本院共有 30 位內科部主治醫師完成訓練，獲得認證。(附件 1)</p> <p>(三)臨床訓練中注重住院醫師六大核心能力之培養，並據以考評住院醫師。(附件 2)</p> <p>(四)在科部之學術活動中強調六大核心能力訓練之教學。</p>					
表 1.內科部學術課程表					
星期	一	二	三	四	五
時間					
8:00	晨會案例教學	晨會案例教學	大內科討論會 (總院連線)	晨會案例教學	大內科討論會 (總院連線)
9:00		跨科部討論會 (每月一次)			
11:00			主任病房教學		
12:30		臨床個案討論會 (每月一次)	實證醫學或倫理 討論會 (每月一次)	雜誌論文討論 會 (每月一次)	
13:30		死亡及併發症討論 會(每月一次) 急診-內科聯合討 論會(每月一次)			

項 目	2.2 訓練計畫執行架構	自評: 5 等級
項 目 說 明	呈現機構執行架構、溝通機制與成效，包括:核心課程、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制、執行及檢討改進。	

一、內科部住院醫師訓練執行架構:

- (一)由內科部主任依訓練宗旨與目標，帶領團隊共同制定訓練計畫。
- (二)由專責教學主治醫師負責對指導老師(主治醫師)、教學行政人員及住院醫師宣導說明訓練宗旨與目標，並協調各相關單位執行訓練計畫。
- (三)各病房主任、主治醫師負責住院醫師之實際臨床訓練。
- (四)定期對住院醫師舉行學習評估會議，聽取指導醫師與住院醫師的建議，做為訓練計畫檢討改進的依據。

二、核心課程:內科住院醫師手冊、內科學、住院醫師職前訓練、R1 orientation、各病房 orientation、內科常見疾病問與答、每週教學活動等。

三、師資:專任主治醫師 55 位(其中 32 位具內科指導教師資格，各次專科皆有)。師生比符合內科醫學會及醫策會規定。

四、教學資源:各病房、加護病房、急診部、腫瘤部、血液淨化中心等訓練場所。圖書館藏書、電子期刊、網路及視聽設備。

五、訓練課程與訓練方式:依內科醫學會訂定之課程綱要安排訓練內容。

表 2.內科部訓練排程表

訓練場所 住院醫師	病 房	急 診	重症 加護病房	總院訓 練	洗腎室	自選 *	教學門診	主任 迴診 教學
第一年	6 個月	--	--	6 個月	--	--	每月兩次	每週 一次
第二年	1 個月	1 個 月	2 個月	6 個月	1 個月	1 個 月		
第三年	2 個月	--	4 個月	6 個月	--	--		
第四年	次專科訓練							
第五年	次專科訓練							

六、考評機制:每月由督導主治醫師、病房護理長、就住院醫師的六大核心能力表現考評。病歷書寫、學術活動參與、教學及研究表現等皆列入成績計算。(附件 2)

七、執行及檢討改進:定期舉辦座談會與住院醫師雙向溝通。在內科部部務會議，次專科會議就訓練計畫之執行、內容、成果提出檢討改進。(附件 3)

項 目	3 主訓練醫院及合作訓練醫院的角色	自評: 5 等級
項 目 說 明	合作醫院專人負責及互動 呈現主訓練醫院及合作訓練醫院的合約	
<p>一、主訓醫院：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院</p> <p>(一)符合衛生福利部公告醫院評鑑合格(準醫學中心)、醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格(有效期間民國 114 年 01 月 01 日至 117 年 12 月 31 日)，可收訓職類包含住院醫師(西醫實習醫學生、西醫畢業後一般醫學訓練、住院醫師)。</p> <p>(二)符合內科專科醫師訓練醫院主訓醫院資格(依據 113.03.21 衛署醫字第 1131661218A 號公告，資格效期自 109 年 08 月 01 日至 116 年 07 月 31 日止)。</p> <p>(三)課程負責：</p> <p>1. 計畫主持人:張恬君主任</p> <p>2. 教學專責主治醫師：紀竣議醫師、陳政瑋醫師、郭家旗醫師、湯舒宇醫師、陳慶蔚醫師、溫振宇醫師、王冠傑醫師、毛方聖醫師、吳宗祐醫師、陳祐易醫師、黃立恒醫師。</p> <p>3. 聯絡人：黃千祝小姐</p> <p>二、合作醫院：</p> <p>1. 國立臺灣大學醫學院附設醫院 具主治醫師共 178，有心臟、消化、胸腔、腎臟、血液、腫瘤、風濕、免疫、感染、內分泌及新陳代謝等 10 個次專科。 課程負責人：何奕倫主任 聯絡人：洪韻玫小姐</p> <p>2. 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院 具主治醫師共 68 位，有心臟、消化、胸腔、腎臟、血液、腫瘤、風濕、免疫、感染、內分泌及新陳代謝等 10 個次專科。 課程負責人：賴超倫主任 聯絡人：謝幸真小姐</p> <p>3. 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院 具主治醫師共 31 位，有心臟、消化、胸腔、腎臟、血液、腫瘤、風濕、免疫、感染、內分泌及新陳代謝等 10 個次專科。 課程負責人：胸腔內科許嘉林醫師 聯絡人：陳姝樺小姐</p> <p>三、課程負責人定期開會檢討並改進訓練計畫內容，符合衛福部跨層級聯合訓練方式辦理(附件 4)。</p>		

項 目	4.1 住院醫師接受督導	自評:5 等級
項 目 說 明	有教師督導住院醫師政策、留有督導紀錄。計畫主持人負責示範此政策，並與教師溝通。	
<p>一、每月在該住院醫師訓練的病房中會安排一位負責指導的臨床教師。(附件 5)</p> <p>二、住院醫師可隨時或透過學習評估會議、醫學教育委員會等向臨床教師、導師或專責教學主治醫師反應問題，所有抱怨及申訴均可得到迅速合宜的處理。(附件 3、6)</p> <p>三、對於未能克盡內科部分派之任務、未能達成病房臨床教學及醫療服務之責任、醫病溝通不良而有明顯疏失者，以及缺乏責任感及醫學倫理時，得提報部主任室，並於部務會議檢討，給予個別口頭懲戒並委請內科部臨床教師輔導以改善其行為，本科部訂有相關輔導流程。(圖 1)</p> <p>四、對於工作態度不佳及行為有缺失，其情節重大者，於內科部主任室收集相關資料及匯整各方評估報告後送內科部部務會議討論，作成決議可予以重新訓練或退訓。(附件 10)</p> <p>五、計畫主持人負責示範並宣導督導住院醫師，並建立教師有評核機制。(附件 7)</p>		

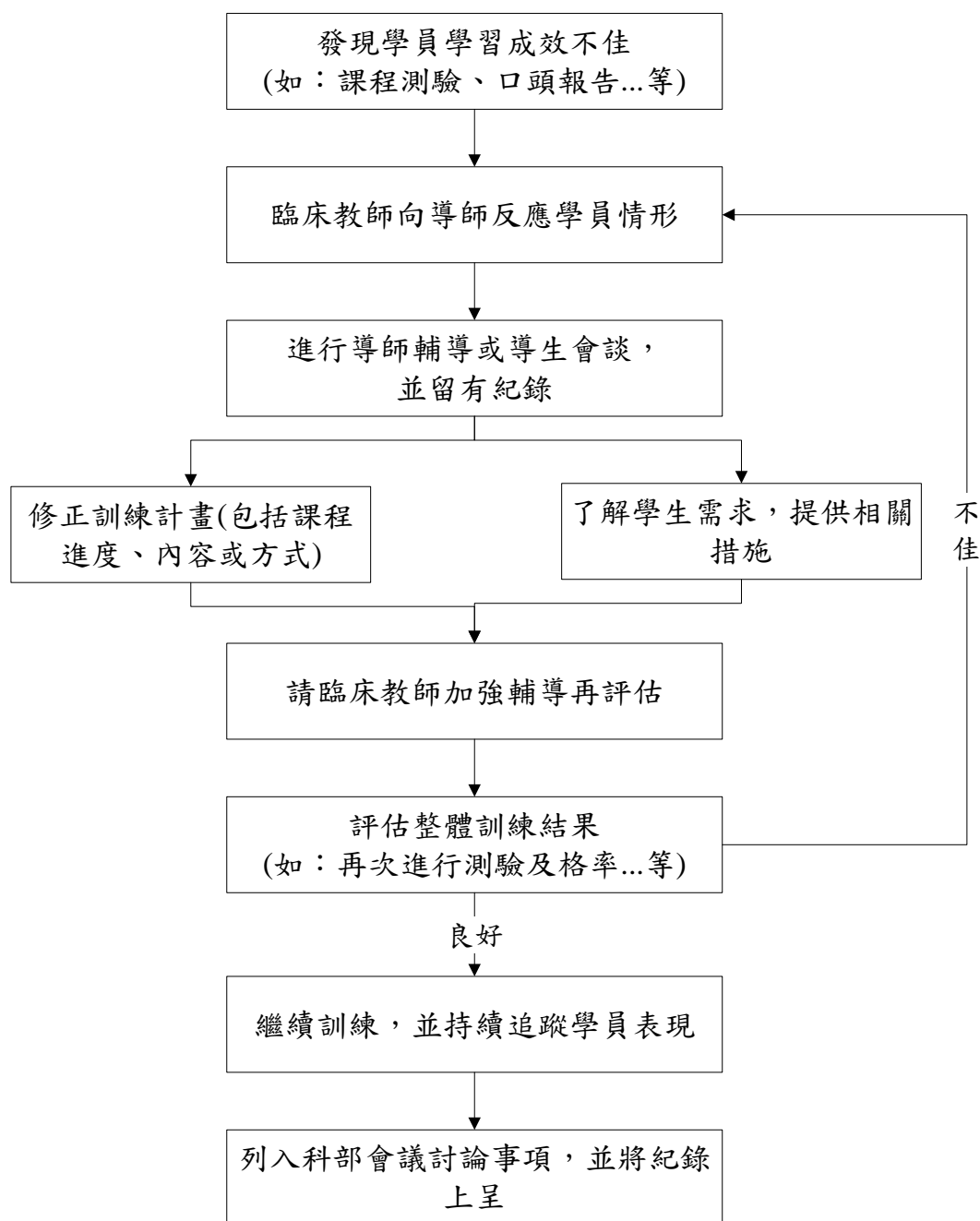


圖 1. 受訓人員學習成效不佳補強機制

項 目	4.2 值班時間及工作環境	自評: 5 等級
項 目 說 明	住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛福部規定。 抱怨及申訴可得到合宜處理。 工作環境:包括值班室、置物櫃、網路與參考書資源、照顧病床數、 生物安全性(biosafety)。	
<p>一、每位住院醫師照顧的床數不超過 15 床，符合衛福部規定。</p> <p>二、每日照顧病人上限 15 床，平日接床上限 3 床，假日接床上限 4 床。</p> <p>三、每位住院醫師平均每 3-4 天一班，每月 6-8 班，平日班時數為 16 小時，假日班時數為 24 小時，連同值班間的總時數不超過 28 小時，符合衛福部規定。每位住院醫師每週工作時數(含值班)平均為 70 小時，至多不超過 80 小時。</p> <p>四、住院醫師之意見隨時可以反應給主治醫師、病房主任、教學專責醫師、內科部主任。住院醫師還可藉由醫學教育委員會與每月的雙向溝通座談會反應意見。院方亦設有抱怨及申訴管道，所有抱怨及申訴均可得到合宜處理。</p> <p>五、病房環境、消防、感控及生物安全等皆依醫院相關規定，有適當的職前訓練課程及管制監督機制。各病房均有 orientation，所有人員均接受必要之訓練。</p> <p>六、各病房均有值班室，男、女分開，定期清潔打掃並更換被服。</p> <p>七、各病房值班室及討論室設有置物櫃，住院醫師個人物品可妥善置放。</p> <p>八、各病房設有足夠的電腦及網路設備(包含無線網路)，本院圖書室書籍雜誌豐富多元，附有視聽設備，網路資訊查詢極為便捷。</p> <p>九、本院每年皆有編列圖書室購書預算，購置圖書及期刊，並調查各單位(含醫療、醫事之實習單位)的需求，由醫學教育委員會審核決議後進行採購。</p> <p>十、圖書室提供醫學、人文、倫理、法律、品質、病人健康教育等領域圖書。並配合科部舉行不同主題之小型書展。</p> <p>十一、圖書室網頁上的電子期刊及資料庫可提供瀏覽功能及全文下載。</p>		

項 目	4.3 責任分層及漸進	自評: 5 等級
項 目 說 明	住院醫師責任與能力分層漸進，需直接照護病人，包括確實交班、堅守工作崗位等。訓練單位有責任讓訓練完成的住院醫師在督導下具有獨當一面的能力，且具有對資淺住院醫師及醫學生的教學能力。	

一、依分層漸進原則，培養住院醫師之能力：

- (一)內科部住院醫師教學訓練內容如項目 2.2 所述，不同年級之住院醫師訓練場所、內容及重點各有不同，第一年住院醫師著重內科及急診實務訓練，第二、三年住院醫師著重內科及急重症實務訓練，第四、五年住院醫師著重內科次專科實務訓練及行政管理訓練。
- (二)本院遵照台大總院訂定之 invasive skills checklist 來授權不同層級之住院醫師所能執行相應的侵入性治療。(附件 8)

二、規範住院醫師之責任：

- (一)教導住院醫師需謹守醫師職責及醫學倫理規範，比如在主任住診教學，每一病歷皆針對醫學倫理討論。
- (二)住院醫師需盡心照顧病患，完成必要工作，併於下班前將病人狀況確實交班給值班醫師。
- (三)每日各病房值班醫師均須參與交班，並於電子病歷上留有交班紀錄。(圖 2.)
- (四)本院設有 critical alarm system，病人狀況若不穩定可隨時啟動。
- (五)本院設有 9595 急救規範，各病房有緊急狀況，須依規定彼此支援。

三、培養住院醫師之教學能力：

- (一)每年皆會安排住院醫師參加師資培訓課程，提升教學能力。
- (二)住院醫師在主治醫師督導下，協助並承擔對 PGY 醫師及實習醫師之教學，包括臨床照護及討論會報告等。
- (三)主任住診教學中，讓資深住院醫師擔任主持人，訓練其對資淺住院醫師教學能力。
- (四)住院醫師之評估包含其教學能力。除主治醫師評估住院醫師之教學能力外，並定期以網路電子問卷了解住院醫師對主治醫師教學之回饋。(附件 9)

交班者: Y00469 杜慧敏 [查詢]

匯入病人: [選擇病房科別] [更新病人清單\_病房] [成本中心代碼] [更新病人清單\_成本]

接班者: [全部] [分組] [手動] [照會值班表] [清除清單]

交班單號	接班群組	接班醫師姓名
全部	Y04887_劉孟博_主治醫師	刪

交班時間: 起: 2026/03/17 09 訖: [ ]

名單設定: [預設] [特殊交班] [依勾選]

交辦事項設定: [全印] [只印特殊交辦事項] [全不印]

確認交班 [穩定病人以清單交班] [清除勾選病人] [列印]

※此紀錄非病歷，僅供交接班聯繫使用，仍應至各系統完成相關病歷紀錄。

圖 2. 電子病歷上留有交班紀錄

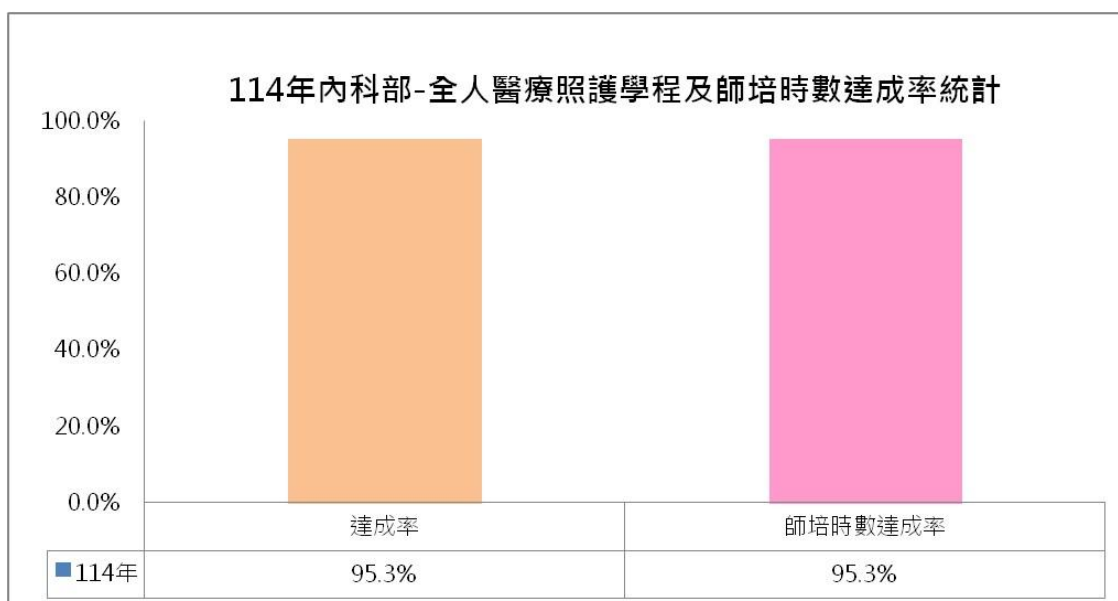
項 目	5.1 主持人資格	自評: 5 等級
項 目 說 明	(書面呈現專科醫師資格)、對臨床教育以及行政有足夠經驗、具領導才能。	
<p>一、計畫主持人 內科部主任:張恬君主任 部定副教授、內科專科醫師、內分泌暨新陳代謝科醫師 內科部住院醫師訓練計畫課程主任</p> <p>二、教學專責主治醫師</p>		
陳政瑋醫師		郭家旗醫師
內科部學術活動負責人 部定臨床助理教授 一般醫學訓練師資完訓 內科專科醫師 心臟科專科醫師		內科部學術活動負責人 一般醫學訓練師資完訓 內科專科醫師 消化系內科專科醫師
陳慶蔚醫師		陳祐易醫師
內科部學術活動負責人 部定臨床助理教授 一般醫學訓練師資完訓 內科專科醫師 心臟科專科醫師		內科部學術活動負責人 部定兼任講師 內科專科醫師 胸腔暨重症專科醫師
紀竣議醫師		湯舒宇醫師
內科部學術活動負責人 部定兼任講師 內科專科醫師 腎臟科專科醫師		內科部學術活動負責人 部定臨床講師 一般醫學訓練師資完訓 內科專科醫師、心臟科專科醫師
王冠傑醫師		溫振宇醫師
內科部學術活動負責人 內科專科醫師 腎臟科專科醫師		內科部學術活動負責人 內科專科醫師 一般醫學訓練師資完訓 內分泌暨新陳代謝科專科醫師
黃立恒醫師		毛方聖醫師
內科部學術活動負責人 內科專科醫師 一般醫學訓練師資完訓 風濕免科專科醫師		內科部學術活動負責人 內科專科醫師 腎臟科專科醫師
吳宗祐醫師		
內科部學術活動負責人 內科專科醫師 感染科專科醫師		

項 目	5.1.2 主持人責任	自評: 5 等級
項 目 說 明	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主持人對教育目標很清楚，並督導執行。規劃住院醫師能力逐年進展。住院醫師遴選作業合宜。督導教師及學科其他的工作人員。對病人照顧分層負責；制定對住院醫師知識、技能及態度等表現之評估制度。並定期評估訓練計畫成果。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之適當性。</li> <li>2. 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。主持人應提供輔導，並協助其面對問題。</li> <li>3. 若有關於住院醫師訓練的改變(包括主持人人選更換、重大指導醫師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動)，須向衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會 (Residency Review Committee, RRC) 書面報告。</li> </ol>	
	<p>一、主持人對教育目標清楚：</p> <p>(一)依照衛福部公告之『內科專科醫師訓練課程基準』，每學年定期修訂內科住院醫師訓練計畫。訓練內容依照六大核心能力原則訂定各級別住院醫師訓練內容與目標。</p> <p>(二)每月定期考核住院醫師，包括以六大核心能力考評之病房工作表現、病歷寫作、學術活動表現、DOPS/Mini-CEX。(附件 2)</p> <p>二、每個月舉辦住院醫師座談會，由學術活動負責醫師及計畫主持人主持，直接回覆與解決各層級醫師的工作及學習上的各項問題。設有臨床導師，由資深主治醫師適時關懷各層級醫師，分享學習及工作經驗。科部隨時依住院醫師之需要提供適當的輔導，並協助解決問題。(附件 3)</p> <p>三、院內設有『I' m SAFE』同仁互相關懷活動，同仁若發現住院醫師情緒、精神或身體方面的問題會主動關心，並向主持人報告若是身體不適會調整住院醫師的工作量或給予休息並協助就診，若是心理層面或藥物酒癮問題由相關單位輔導(如身心科就診及心理諮詢等)。(附件 10)</p> <p>四、住院醫師訓練計畫若有修正，包含主持人異動…等，於訓練計畫首頁註明修改日期並提供對照表。</p>	

項 目	5.2.1 教師資格				自評:5 等級
項 目 說 明	(書面呈現具備專科醫師資格)適當的督導及教學能力。				
台大醫院雲林分院與合作醫院台大醫院、新竹醫院、生醫醫院，均有足夠的內科專科醫師、具指導醫師資格之內科專科醫師、具部定教職之專科醫師、資深教師。					
項目	醫院	臺大雲林分院	臺大醫院	新竹醫院	生醫醫院
內科部專任主治醫師		55 位	178 位	68 位	31 位
資深教師		53 位	178 位	32 位	12 位
專任內科主治醫師具指導醫師資格		32 位	175 位	36 位	16 位
教授		2 位	61 位	4 位	2 位
副教授		2 位	34 位	2 位	2 位
助理教授		5 位	40 位	13 位	1 位
講師		12 位	27 位	6 位	7 位
具次專科醫師資格		55 位	177 位	68 位	31 位
心臟		9 位	39 位	17 位	4 位
胸腔		8 位	31 位	12 位	6 位
消化		8 位	33 位	8 位	7 位
腎臟		6 位	17 位	5 位	3 位
新陳代謝內分泌		3 位	17 位	7 位	1 位
血液		4 位	13 位	4 位	1 位
腫瘤		8 位	13 位	5 位	4 位
風濕		3 位	8 位	5 位	2 位
免疫		3 位	8 位	5 位	2 位
感染		6 位	14 位	5 位	3 位
神經、老年醫學		0 位	5 位	0 位	0 位

項 目	5.2.2 & 5.2.3 教師責任	自評: 5 等級
項 目 說 明	主訓與合作醫院指導醫師都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。對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率。要參與科內定期的教學檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。	

- 一、具指導醫師資格者輪流擔任住院醫師指導教師，每位指導教師負責教學訓練時間平均每位每週 10-12 小時，包含查房、查核病歷、小組討論、教學門診。
- 二、主治醫師以全人照護的理念、合乎醫療倫理的作為，盡心照顧病人，在醫療服務及臨床教學中融入法律倫理概念，為住院醫師的表率。
- 三、計畫主持人定期評估臨床教師之醫療行為，包括醫療倫理的觀念與作為(附件 11.)
- 四、鼓勵主治醫師參加師培課程，課程內容包含
  - (一)教學能力：含教學核心能力及醫學教育核心議題等課程，如：課程設計、教學技巧、評估技巧、回饋、教材製作、跨領域團隊合作照護教學或其他提升教學能力相關課程。
  - (二)教材製作：含資訊科技導入、影音技術之應用及教材研發等課程。
  - (三)課程發展：含新興議題、批判性思考及病人安全之團隊合作等課程。
  - (四)教學研究能力：含研究方法與論文發表及研究倫理等課程。
  - (五)授課方式包含：
    1. 實體課程：包含大堂演講、小組討論演練、工作坊等。
    2. 非實體課程，包含光碟教學、網路學習等。
- 五、主治醫師需定期參與大內科舉辦的教學討論會及各次專科舉行之病房討論會。
- 六、主治醫師 30 位已完成一般醫學臨床教師培育課程(40 小時)；及 28 位已完成畢業後一般醫學訓練計畫導師研習營課程，並獲得認證。
- 七、定期召開教學訓練檢討會議，檢討教學目標及執行成效，依需要改進教學計劃。



項 目	5.3 其他人員	自評: 5 等級													
項 目 說 明	有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。														
<p>一、教學專責主治醫師負責住院醫師之訓練課程安排、輪訓班表及休假管理。</p> <p>二、部內有行政專人管理醫師專科醫師證書及住院醫師執照影本。</p> <p>三、部內有行政專人負責住院醫師各項考評。</p> <p>四、部內有行政專人負責住院醫師差假申請、值班費及其他各項津貼或福利申請。</p> <p>五、院內有資訊專人負責管理科內電腦網路及疑難排解。</p> <p>六、報到時設立受訓醫師的 Line 群組，若有遇任何反應事務均可即時提出問題並能儘速解決。</p>															
															
<p>請自行加入 Line 群組，以利科部公告資訊，有任何問題均可提出詢問，離開雲林後可自行退出群組。</p>															
<p>七、本部設有專任行政人員協助辦理教學及行政相關業務。</p>															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">內科部</td> <td style="text-align: center;">劉珠鳳</td> <td style="text-align: center;">563002</td> <td style="text-align: center;">Y00102@msl.ylh.gov.tw</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">黃千祝</td> <td style="text-align: center;">563004</td> <td style="text-align: center;">Y00950@msl.ylh.gov.tw</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">涂伊容</td> <td style="text-align: center;">563003</td> <td style="text-align: center;">Y06167@msl.ylh.gov.tw</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">林佳燕</td> <td style="text-align: center;">563012</td> <td style="text-align: center;">Y06073@msl.ylh.gov.tw</td> </tr> </table>			內科部	劉珠鳳	563002	Y00102@msl.ylh.gov.tw	黃千祝	563004	Y00950@msl.ylh.gov.tw	涂伊容	563003	Y06167@msl.ylh.gov.tw	林佳燕	563012	Y06073@msl.ylh.gov.tw
內科部	劉珠鳳	563002		Y00102@msl.ylh.gov.tw											
	黃千祝	563004		Y00950@msl.ylh.gov.tw											
	涂伊容	563003		Y06167@msl.ylh.gov.tw											
	林佳燕	563012	Y06073@msl.ylh.gov.tw												

項 目	6.1 訓練項目	自評: 5 等級
項 目 說 明	書面教育項目應符合教育目標。	
<p>一、本院內科住院醫師訓練，共為五年，分兩階段完成：</p> <p>(一)第一階段為第一至第三年，接受一般內科訓練。</p> <p>(二)第二階段第四至五年，接受次專科訓練。</p> <p>二、內科住院醫師訓練，以培養美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME)所提倡之醫師需具備之六大核心能力為主要目標。</p> <p>(一)病患照護(Patient care) 能體恤關懷病患，提供適當、有效率並以病人為中心的醫療照護。</p> <p>(二)醫療專業知識 (Medical knowledge) 以認真學習的態度來累積醫學專業知識並掌握醫學最新發展，善用所學醫學知識應用在臨床照護中，</p> <p>(三)以臨床工作為導向進行自我學習與改善 (Practice-based learning and improvement) 學習在臨床照護中發現問題，利用實證醫學尋找解決問題的方法，提昇照護品質，其中包含三個面向：(1)自我評估學習 Self-reflective (assessment) learning；(2)自我導向學習 Self-directive learning；(3)終身學習 Lifelong learning。</p> <p>(四)人際間溝通技巧 (Interpersonal and communication skills) 訓練人際溝通技巧，讓醫病間資訊充分交流，學習同理心，真正做到「以病人為中心的照顧」。訓練住院醫師能：(1)與病人建立及維繫合宜的醫療及倫理關係；(2)使用有效的聆聽技巧，並以有效的非口語、解說、詢問及書寫技巧來引出及提供資訊；(3)與同領域及跨領域的醫療團隊成員共同有效地工作。</p> <p>(五)專業素養 (Professionalism) 養成住院醫師對醫生這份專業應有的負責任的態度與行為，堅守醫學倫理原則，培養服務、利他、正直誠實的精神，贏得病人得信賴。</p> <p>(六)制度下的臨床照護 (System-based practice) 訓練住院醫師了解及因應醫療照護的大環境及健保制度，在顧及病患最大權益的前提下，能運用相關資源提供最合宜的照護。</p>		

項 目	6.2 核心課程	自評: 5 等級
項 目 說 明	核心課程按照專科醫師訓練計畫認定會的規定制定，包含成為一位專科醫師所需的訓練，並落實執行。	

本部住院醫師訓練內容依照醫策會之住院醫師六大核心能力要求為原則，內科醫學會所訂定之「內科專科醫師訓練課程綱要」為內涵（表 3），制定符合本部住院醫師需求訓練計畫。

表 3.內科專科醫師訓練課程綱要

級別 重點能力	第一年	第二、三年	第四、五年
病人照護	內科及急診實務訓練	內科及急重症實務訓練	內科次專科實務訓練
醫學知識	學習內科知識	學習內科及急重症知識	學習內科次專科知識
臨床工作中的學習與改善	實證醫學（搜尋、驗證、辯證）、問題導向學習	實證醫學、問題導向學習、病例討論會報告	實證醫學、問題導向學習、專題討論會報告
人際關係與溝通技巧	醫病溝通 醫病合作	醫病溝通 醫療團隊溝通	醫療團隊溝通 參與學會社團 培養醫療領導能力
專業素養	專業人員行為養成 倫理原則實踐	專業人員行為養成 倫理原則實踐	專業人員行為表率 倫理原則論述
制度下的臨床工作	如何處理醫療不良事件 熟捻健保照護體系	如何處理醫療不良事件 急慢性照護體系銜接	1. 如何預防及處理醫療不良事件 2. 參與科部醫療行政及制度改善，培養醫療成本概念

項 目	6.3 臨床訓練課程設計	自評: 5 等級
項 目 說 明	(書面訓練課程計畫)課程設計確實反映學習目標、明確可行、落實執行、並具檢討改善機制。	
<p>一、內科部訂有住院醫師訓練計畫可確實反映學習目標、明確可行、落實執行。(附件 3.4)</p> <p>二、檢討改善機制包括：</p> <p>(一)住院醫師可藉由座談會及醫學教育委員會反應教學意見，科部會將意見納入計畫修訂時的重要參考。(附件 3.6)</p> <p>(二)住院醫師訓練計畫每年都會參酌教師的建議修訂。(附件 3.4)</p>		

項 目	6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式	自評: 5 等級																																																		
項 目 說 明	<p>須直接診療照顧、有延續及完整性的病人照顧責任、且此責任應隨住院醫師的年資而提昇。有案例討論會及病歷寫作的檢查。要有足夠的病人及病症。</p> <p>須有受訓紀錄，如:外科系住院醫師應有手術案例紀錄 (surgical log) 或內科系住院醫師之學習護照:紀錄內容含時數或次數、內容。主訓練醫院之受訓時間應超過總訓練時間 50%；合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行訓練並有專人負責。</p> <p>教學品質: <input type="checkbox"/>病歷寫作訓練 <input type="checkbox"/>病房照護訓練 <input type="checkbox"/>門診訓練  <input type="checkbox"/>急診及重症加護訓練 <input type="checkbox"/>會診訓練 <input type="checkbox"/>醫學模擬訓練</p>																																																			
<p>一、住院醫師按照訓練計畫內容，在各病房單位輪訓。住院醫師須直接照顧病人，在主治醫師督導下，有延續及完整的病人照顧責任。 (內科訓練計畫內容涵蓋病歷寫作訓練、病房照護訓練、門診訓練、急診及重症加護訓練、會診訓練。)</p> <p>二、住院醫師的照顧病人責任隨年資增加。資深住院醫師除臨床照護責任外，亦須指導較資淺醫師。</p> <p>三、本院通過教學及急重症醫院評鑑，有足夠的病人及病症。住院醫師學習的疾病多樣性及數量充足，住院醫師可累積足夠的醫療照護經驗。</p> <p>四、內科部及所屬各病房單位均固定安排教學活動，住院醫師須參加或負責 grand round(1 次)、病例討論會(1 次)、跨科部討論會(1 次)、併發症及死亡討論會(1 次)、文獻研討(1 次)等活動。</p> <p>五、主治醫師每日審查住院醫師之病歷寫作，科部定期舉辦病歷寫作審查，審查結果列為考評參考。</p> <p>六、本院與合作訓練醫院交叉訓練，訓練內容與時數如下表：</p>																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="181 1312 336 1480">訓練場所 住院醫師</th> <th data-bbox="336 1312 488 1480">病 房</th> <th data-bbox="488 1312 600 1480">急 診</th> <th data-bbox="600 1312 767 1480">重症 加護病房</th> <th data-bbox="767 1312 911 1480">總院訓 練</th> <th data-bbox="911 1312 1038 1480">洗腎室</th> <th data-bbox="1038 1312 1142 1480">自 選 *</th> <th data-bbox="1142 1312 1302 1480">教學門診</th> <th data-bbox="1302 1312 1417 1480">主 任 迴 診 教學</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="181 1480 336 1547">第一年</td> <td data-bbox="336 1480 488 1547">6 個月</td> <td data-bbox="488 1480 600 1547">--</td> <td data-bbox="600 1480 767 1547">--</td> <td data-bbox="767 1480 911 1547">6 個月</td> <td data-bbox="911 1480 1038 1547">--</td> <td data-bbox="1038 1480 1142 1547">--</td> <td data-bbox="1142 1480 1302 1704" rowspan="3">每月兩次</td> <td data-bbox="1302 1480 1417 1704" rowspan="3">每 週 一 次</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 1547 336 1637">第二年</td> <td data-bbox="336 1547 488 1637">1 個月</td> <td data-bbox="488 1547 600 1637">1 個 月</td> <td data-bbox="600 1547 767 1637">2 個月</td> <td data-bbox="767 1547 911 1637">6 個月</td> <td data-bbox="911 1547 1038 1637">1 個月</td> <td data-bbox="1038 1547 1142 1637">1 個 月</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 1637 336 1704">第三年</td> <td data-bbox="336 1637 488 1704">2 個月</td> <td data-bbox="488 1637 600 1704">--</td> <td data-bbox="600 1637 767 1704">4 個月</td> <td data-bbox="767 1637 911 1704">6 個月</td> <td data-bbox="911 1637 1038 1704">--</td> <td data-bbox="1038 1637 1142 1704">--</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 1704 336 1771">第四年</td> <td colspan="8" data-bbox="336 1704 1417 1771">次專科訓練</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 1771 336 1850">第五年</td> <td colspan="8" data-bbox="336 1771 1417 1850">次專科訓練</td> </tr> </tbody> </table>			訓練場所 住院醫師	病 房	急 診	重症 加護病房	總院訓 練	洗腎室	自 選 *	教學門診	主 任 迴 診 教學	第一年	6 個月	--	--	6 個月	--	--	每月兩次	每 週 一 次	第二年	1 個月	1 個 月	2 個月	6 個月	1 個月	1 個 月	第三年	2 個月	--	4 個月	6 個月	--	--	第四年	次專科訓練								第五年	次專科訓練							
訓練場所 住院醫師	病 房	急 診	重症 加護病房	總院訓 練	洗腎室	自 選 *	教學門診	主 任 迴 診 教學																																												
第一年	6 個月	--	--	6 個月	--	--	每月兩次	每 週 一 次																																												
第二年	1 個月	1 個 月	2 個月	6 個月	1 個月	1 個 月																																														
第三年	2 個月	--	4 個月	6 個月	--	--																																														
第四年	次專科訓練																																																			
第五年	次專科訓練																																																			

項 目	7.1 科內學術活動	自評: 5 等級
項 目 說 明	<p>教育活動包括:晨會、臨床個案討論會、死亡及併發症討論會、迴診、醫學雜誌討論會或研究討論會、專題演講及核心課程教學。</p> <p>*提供足夠之科內學術活動。培育住院醫師除了有專業知識技術外，並有批判性思考 (critical thinking) 與解決問題的能力，並具備表達的能力。</p> <p>*住院醫師須有特定的時間參與學術及研究活動，教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。有獎勵參加學術活動之機制，如:參加醫學會、學術研究(包括發展及申請研究計畫，在學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文)。提供住院醫師參與基礎研究的機會，並教育住院醫師完整的研究過程(從原理、設計、進行、分析到報告)。</p>	

- 一、學術活動包含：病房晨會、死亡及併發症討論會、病房主任及主治醫師迴診、各次專科討論會、病案討論、文獻研讀等。每週三、五定期與總院連線進行大內科討論會 (Grand Round、Medical Challenge、Mini-Symposium、衛福部 C 類學分專題演講、醫療品質、醫學倫理、病人安全、法律、感染管制、消防安全、學術研究等各種主題)。(表一)
- 二、總院大內科及各次專科定期舉辦之學術演講或討論會，錄影公布於內科部學術網站 (<http://intmed.mc.ntu.edu.tw/xms/index.php>)，供住院醫師學習。

表 1.內科部學術課程表

星期	一	二	三	四	五
時間					
8:00	晨會案例教學	晨會案例教學	大內科討論會 (總院連線)	晨會案例教學	大內科討論會 (總院連線)
9:00		跨科部討論會 (每月一次)			
11:00				主任病房教學	
12:30		臨床個案討論會 (每月一次)	實證醫學或倫理 討論會 (每月一次)	雜誌論文討論 會 (每月一次)	
13:30		死亡及併發症討論 會(每月一次) 急診-內科聯合討 論會(每月一次)			

教師會利用文獻研讀及臨床教學的機會指導分析研究結果並獎勵參加學術活動(如參加醫學會，參與研究計畫)

項 目	7.2 跨專科及跨領域之教育	自評: 5 等級
項 目 說 明	除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，需有工作中的實作訓練。	

- 一、本院每個月有一次跨領域討論會，針對病例邀集相關單位進行討論，並與總院與其他分院連線。
- 二、病例討論會及死亡討論會皆有邀集各次專科及內科以外相關科別的醫師一起討論。
- 三、病房配備有超音波，住院醫師可隨時操作檢查。
- 四、安排住院醫師職前訓練。
- 五、住院醫師在主治醫師的指導下，實際操作及學習超音波檢查、中央靜脈導管置放、腰椎穿刺、抽胸水、抽腹水，置放氣管內管等臨床基本技能。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院  
114年7月22日斗六/虎尾兩院區學術活動紀錄表

97年12月10日 醫學教育委員會第4次會議通過  
99年09月20日 醫學教育委員會第3次會議通過  
99年12月27日 醫學教育委員會第3次會議通過  
103年07月16日 醫學教育委員會第2次會議通過  
111年02月21日 醫學教育委員會第1次臨時會議通過  
113年01月31日 醫學教育委員會第1次臨時會議通過  
113年10月09日 醫學教育委員會第3次會議通過

活動種類	<input type="checkbox"/> 晨會 <input type="checkbox"/> 病例討論會 <input type="checkbox"/> 臨床研討會 <input type="checkbox"/> 常規性小組教學 (此類課程需額外勾選六大核心)	<input type="checkbox"/> 部內學術研討會 <input type="checkbox"/> 聯合病例討論會 <input type="checkbox"/> 併發症及死亡病例討論會 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 臨床/外科組織病理討論會 <input type="checkbox"/> 併發症及死亡病例討論會 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> PGY 核心課程
本次討論涵蓋	*討論面向: <input type="checkbox"/> 醫學倫理與法律 <input type="checkbox"/> 感染控制 <input type="checkbox"/> 病理寫作 <input type="checkbox"/> 醫療品質 <input type="checkbox"/> 病人安全 <input type="checkbox"/> 實證醫學 <input checked="" type="checkbox"/> 全人照護 (凡有勾選此項目，請在下面欄位說明) <input checked="" type="checkbox"/> 跨領域團隊照護: 請勾選參與成員，需「3 職類(含)」以上，並於內容大綱列出各職類發言內容 ( <input type="checkbox"/> 西醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫檢 <input type="checkbox"/> 醫放 <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 呼吸 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職治 <input type="checkbox"/> 職心 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他 ) <input type="checkbox"/> 其他議題: *醫師六大核心能力: <input type="checkbox"/> 病人照護 <input type="checkbox"/> 醫學知識 <input type="checkbox"/> 人際與溝通技巧 <input type="checkbox"/> 創下之臨床工作 <input type="checkbox"/> 專業素養 <input type="checkbox"/> 從工作學習及成長		
會議時間	114年7月22日; 08時00分至09時00分		
前次會議	<input checked="" type="checkbox"/> 不適用 (例如: 期刊選讀或常規性小組教學、或已於科部其它會議進行之事項) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 進度說明:		
本次主題	跨院跨領域團隊合作照護討論會-7		
主講人	本院跨領域團隊 指導教師: 陳建鈞 紀錄者: 劉梅瑛		
內容大綱、討論概要、最重點呈現(Take home message)	78歲女性，咳嗽伴隨血痰 4-5 天，6/23由他院轉入本院，COVID-19 抗原檢測呈陽性。胸部 X 光檢查顯示雙側浸潤，6/25出現呼吸急促、呼吸困難和血氧下降，插管並送進本院ICU治療。 本次會議全人照護(請描述有關心、靈、社會、預防、保健、安寧、長照、醫學倫理與法律) 1、生理 (1) 78歲女性患者有多重慢性疾病，包括心臟衰竭、冠心病、糖尿病及高血壓。 (2) 因呼吸困難及血痰轉入加護病房，接受多項醫療處置。 2、預防 (1) 病人未接種新冠疫苗和流感疫苗，這突顯了預防醫學的重要性，尤其是對於高危險群體。 本次會議跨領域團隊照護回饋意見 新竹分院柯政昌主任: 這個病人有 heart failure 合併 COVID-19, 而且肺部浸潤, condition 是相對不穩定, 理論上不應該用 Molnupiravir, 應該要趕快以重症方式處理? 本院內科部張祐翰醫師: 在急診的時候, 一開始是使用 Molnupiravir, 為什麼沒有直接換成這個注射劑, 我覺得第一個可能是時間點的問題, 因為病人是半夜, 但我因為狀況變差才改成注射劑。第二個就是說病人的 X Ray 很難說是 pneumonia, 如果按照 guideline 來看, 就是有 pneumonia, 或者是說氧氣有變化的時候, 是比較適合用 Remdesivir。但是病人一來的時候, 其實氧氣濃度事實上是沒錯的, 那至於影像的部分, 其實除了看到 Cardiomegaly 之外, 右下的 infiltrate 其實並不是那麼明顯, 甚至有時候		

可能可以判斷成它其實是血管的部分, 那當然我想這個就是根據臨床去做判斷。  
 本院陳建鈞醫師: 病人介入時機是在解隔之後還是之前呢? 對你們來說甚麼時機點介入是最好的呢? 還是要以醫師的認定為主?  
 本院復健部王靖惟物理治療師: 我個人會在解隔之後再開始幫病人復健, 一般我們的共識主要是 COVID-19 跟 A 流是解隔之後再介入。  
 本院陳建鈞醫師: 目前 COVID-19 已經算是日常化, 那到底要如何保護病人也保護自己, 是不是請感管中心來說明一下防護措施。  
 本院感染管制中心林靜護理長: 疾病管制署對於 COVID-19 的感染管制, 在 6 月 16 日已經有更新, 那我們醫院在 6 月 30 日也有針對病毒類呼吸感染管制措施做一個修訂。對於 COVID-19 的病人, 以前叫做嚴重特殊傳染性肺炎, 現在叫做新冠病毒感染。我們在照顧這類病人還是要採取非常高的預防感染的標準防護, 以免被飛沫噴濺或是近距離接觸而感染, 如果當這類病人預期會有血液噴濺時, 還是要遵守穿上防水隔離衣。如果說有一些氣溶, 就比如說病人需要進行 inhalation, 或 intubation, 這時候就要配戴 N95, 疾管署在這一期的修訂中, 建議一般都是配戴醫用口罩就是外科口罩。為了保護大家, 如果要求穿全罩式防護衣, 我們庫房也備有全罩式防護衣, 可以提供同仁使用, 可是相對的, 這種全罩式防護衣穿比較複雜, 尤其是脫的部分, 容易有交叉污染的風險, 所以我們現在有貼流程圖在隔離病房前面, 其實就是比較建議穿防水隔離衣加一般外科口罩、製帽及手套, 當然如果病人有一些氣溶膠的問題, 就要配戴 N96 口罩。疾病管制署建議如果病人症狀緩解及 5 天快篩陰就可以解隔。有的病人 CT 值會比較長, 不過發病後 7 到 10 天, 其實高峰期就已經過了, 但可能因為病人免疫不好, 或者是其他疾病嚴重度比較高, 就會需要會比較長的時間在解隔。過了高峰期要解除隔離的, 就可能要醫師依據病人的臨床判斷, 視情況照會胸腔科醫師或感染科醫師來做一個解除隔離評估, 那這裡還是很強調, 預防感染的標準防護措施, 佩戴外科口罩是最基本的。如果病人尚未解除隔離前, 有氣溶膠的疑慮, 一律配戴 N95 口罩, 如果是在傳遞過程中, 也是佩戴外科口罩即可。  
 新竹醫院的胸腔重症科力達醫師: 這個病人因為 CAD 之故, 所以在選擇抗病毒藥物的時候, 沒有選擇 Remdesivir, 而是使用 Molnupiravir。不過要提醒各位的是在 NEJM 研究上面, 這 2 個藥物的 primary end point 是 28 天, 2 個藥物死亡率的降低在比率上面是不一樣的, Remdesivir 是降低 90%, 但是 Molnupiravir 降低 30%, 所以在急診可能需要胸腔科及心臟科醫師要共同處理。另外想請教新竹跟醫院在照顧重症病人像是新冠肺炎病人的照護上是否有不同? 病人 6 月 23 日住院插管, 到了 28 日就拔管, 但是會診 PT 是 7 月 8 日, 其實就出院前 2 天才會診, PT 老師評估, 口頭交代後, 其實病人就出院了, 我們根本就沒有機會做到一些復健治療, 那我也發現, 就是在護理病的那個跨領域的簡報中 feedback 有特別寫到, 希望可以早期會診復健老師, 所以是因為雲林這邊針對新冠病人照會時間跟一般病人會有不同嗎?  
 本院復健部王靖惟物理治療師: 我們還是會看個案需要做哪一種訓練而定, 新冠跟一般重症我們還是會考慮到傳染性問題, 當然未來也許我們還是會再跟醫師討論並跟感管中心詢問, 讓我們可以即早介入。

上課照片	
會議主持人	(科)部主管
陳建鈞	李玟儀

項 目	7.3 專業倫理、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	自評: 5 等級
項 目 說 明	除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，需有工作中的實作訓練。	

- 一、包括專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制，會安排專科指導老師教授或以研討會的方式進行。
- 二、與總院視訊連線，每年定期安排結核病治療、肝炎防治課程，另外還有與總院視訊連線的專題演講包括醫學倫理、醫病溝通、實證醫學、醫療品質。
- 三、針對醫療法律專業課程，總院不定期會邀請高等法院法官暨審查長演講，雲林分院亦會配合演講時間同步視訊連線。演講主題包含新進住院醫師應注意的醫療相關問題，及醫療過失及醫療行為以外的醫療從業人員法律責任、解讀醫療過失在法律上之定位、醫療行為及醫療從業人員很難避免的刑法或民法等法律責任相關性，並有實務分析，教導住院醫師面對醫療糾紛及醫療行為以外法律責任時的因應之道。
- 四、主治醫師在臨床照護中隨時觀察及教導住院醫師的專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制。
- 五、本院每年舉辦病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學與病歷寫作等課程供住院醫師學習。(表 3)

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院  
115年01月27日斗六/虎尾兩院區學術活動紀錄表

97年12月10日醫學教育委員會第4次會議通過、99年09月20日醫學教育委員會第3次會議通過  
99年12月27日醫學教育委員會第4次會議通過、103年07月16日醫學教育委員會第2次會議通過  
111年2月21日醫學教育委員會第1次臨時會議通過、113年01月31日醫學教育委員會第1次臨時會議通過

活動種類:  晨會  部內學術研討會  臨床/外科組織病理討論會  
 病例討論會  聯合病例討論會  併發症及死亡病例討論會  
 臨床研討會  專題討論(全學期/期討論會)  其他: Grand round  
 常規性小組教學(此類課程需勾選教學面向)

本次討論涵蓋(※活動種類為常規性小組教學，請務必完成此欄位)  
 醫師六大核心能力  
 病人照護  醫學知識  人際與溝通技巧  制度下之臨床工作  專業素養  從工作學習及成長  
 本討論面向:  
 醫學倫理與法律  感染控制  病歷寫作  醫療品質  病人安全  實證醫學  
 全人照護(生、心、靈、社會等議題)

會議時間: 12 時至 13 時  
 前次會議追蹤事項:  無  有, 進度說明:  
 本次主題: Grand round ABPA  
 主講人: R2 何承翰 指導教師: 巫雲宇醫師 紀錄者: R2 何承翰  
 內容大綱:  
 Outline  
 Case information  
 Present illness  
 Differential diagnosis  
 Discussion - Management of ABPA in guidelines

討論概要  
 Chief complaint: chronic cough with sputum for 5 months  
 Past history: Asthma under triple therapy  
 Differential diagnosis of difficult to treat asthma  
 Severe asthma poor control, bronchiectasis, EGPA, ABPA, lung cancer  
 Further examination  
 Serological test = Asp niger IgE 1:11<sup>14</sup> Asp fumigatus 1:1.2  
 Serum IgE 1000 IU/L  
 Conclusion =  
 Early diagnosis  
 Enhanced diagnostic criteria  
 Corticosteroid as primary tx  
 consider writing up if indicated  
 Long-term management and...

參考文獻

115年01月27日斗六院區學術活動簽到表

97年12月10日醫學教育委員會第4次會議通過、99年09月20日醫學教育委員會第3次會議通過  
99年12月27日醫學教育委員會第4次會議通過、103年07月16日醫學教育委員會第2次會議通過

單位	職稱	姓名	簽到	備註
教學部	Y1	陳冠祺	陳冠祺	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
教學部	Y1	彭泓淇	彭泓淇	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
教學部	Y2	廖承翰	廖承翰	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	R2	何承翰	何承翰	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	張永介	張永介	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	林俊賢	林俊賢	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	江雅玲	江雅玲	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	簡鈞偉	簡鈞偉	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	洪遠農	洪遠農	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	莊傑華	莊傑華	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	李明輝	李明輝	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	蔡健銘	蔡健銘	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	林俊賢	林俊賢	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	黃怡恩	黃怡恩	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	杜應敏	杜應敏	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	邱庭廷	邱庭廷	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	廖瑞瑋	廖瑞瑋	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	邱雅心	邱雅心	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	陳偉傑	陳偉傑	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾
內科部	NP	黃育弘	黃育弘	<input type="checkbox"/> 具學員身分簽打勾

應到人數: >0 人 實到人數: >0 人  
 缺席人數: 人 出席率: 100 %



表 3.110 至 114 年一般醫學基本能力課程

項目/年度(場)	110 年度	111 年度	112 年度	113 年度	114 年度
病人安全	3	7	9	2	1
醫療品質	36	30	46	26	35
醫病溝通	4	3	6	4	1
醫學倫理	14	20	20	10	9
醫事法規	3	4	6	3	1
感染管制	20	31	35	29	29
實證醫學	65	33	40	15	13
病歷寫作	1	3	18	2	2
其他 (如 office 應用、全 人、教師培育等)	28	34	41	88	94

項 目	8.1 臨床訓練環境	自評: 5 等級
項 目 說 明	適宜之門診、急診、病房區、討論室、座位、值班室之教育空間與設施。	
<p>一、醫療設備：</p> <p>(一)內科門診區:適當之內科教學用門診空間。</p> <p>(二)急診內科區:有視聽室，可以提供教師與學員就近及時的討論空間。</p> <p>(三)內科病房區:包含一般病床、加護病房及呼吸照護中心等，並有住院醫師專用座位、電腦。</p> <p>二、教學設備</p> <p>(一)各病房設有醫師討論室、值班室並配有電腦及上網設備，可進行線上數位教學。</p> <p>(二)全院有足夠的會議室及討論室，可供相關會議及教學使用。</p> <p>(三)有專用晨會視聽室(可同時與總院連線)</p>		

項 目	8.2 教材及教學設備	自評: 5 等級
項 目 說 明	教材室、圖書館、臨床技能訓練室、研究室之空間、設施與網路資訊配備。	
<p>1.設有討論室、會議室，皆有電腦及上網設備。</p> <p>2.圖書室具資訊圖書設備、電子期刊、電腦上網設備。</p> <p>3.有教學研究部提供教材製作及學術相關服務。  教學研究部設置專責人員，配置專業影音剪輯軟體與相關設備，提供本部教師及院內各單位多元之教材製作服務，內容包括：</p> <p>(1)教材製作服務：提供影片與照片拍攝、後製剪輯、光碟燒錄、海報印製等。</p> <p>(2)申請便利性：除可透過線上系統提出需求外，若有急件亦可直接以電話聯繫專人，協助安排製作時程。</p> <p>(3)製作時效性：一般教材後製作業於一週內完成；如為影片教材，完成後會於網路平台提供預覽，並開放雲端下載成品，以利教師及單位快速取得使用。</p> <p>4.共同實驗室與臨床研究支援  院內設置斗六院區第一共同實驗室及虎尾院區第二共同實驗室，由醫教會共同推動教學研究，提供臨床研究所需之儀器設備與技術協助。內科部醫師可運用此資源進行研究，以提升臨床技術與醫療品質，並協力於研究助理及實習生之指導與進階訓練，強化教研能量。</p> <p>5.統計分析諮詢服務  院內另設有統計分析諮詢窗口，支援範圍包括統計方法選擇、資料處理、統計軟體操作指導及統計分析諮詢。本服務對全院同仁開放，也可依研究進度及需求申請協助，以提升研究品質與成果產出。</p> <p><b>業務聯繫</b>  鍾管理師 分機562504  1.共同實驗室管理  2.貴重儀器委託操作</p> <p>蘇資訊管理師 分機562500  Mail: <a href="mailto:Y07032@ms1.ylh.gov.tw">Y07032@ms1.ylh.gov.tw</a>  統計諮詢：  (1)統計軟體的使用與操作。  (2)初級資料除錯與整理。  (3)次級資料輸入、轉檔。  (4)統計方法使用建議。  (5)統計分析執行諮詢。  (6)列表作圖諮詢  (7)統計分析結果判讀、闡述。</p>		

項 目	9.1 住院醫師評估	自評: 5 等級
項 目 說 明	<p>應有多元評估方式，並落實執行</p> <p>*主持人及教師至少每半年評估一次住院醫師的六大核心能力（病人照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、專業素養以及制度下的臨床工作）。評估及步驟須標準化及具公平性。</p> <p>*定時和住院醫師討論他們的評估結果，並允許他們查閱自己的評估資料。</p> <p>*以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。</p> <p>*所有評估紀錄須要書面保存檔案，以便將來認定委員會視察。</p> <p>*住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有書面的評估總結，並且判定他們的獨立執業能力，並證明之。</p>	
	<p>一、審視住院醫師是否完成應有的學習紀錄。</p> <p>二、審視病歷書寫是否完整。</p> <p>三、每個輪訓單位的評量標準皆採用六大核心能力評估。</p> <p>四、以 DOPS/Mini-CEX 來評估住院醫師臨床操作技術及其他臨床技巧。</p> <p>五、學術活動表現納入評量。</p> <p>六、所有書面評估紀錄皆會完整保留書面檔案。(附件 2.9.12)</p> <p>七、主持人對教師給予住院醫師之評量，每月定期審視，落實執行評估方式。</p> <p>八、目前雲林分院的住院醫師為總院分派輪訓，大部分時間仍在總院，故分院會將住院醫師至分院服務當月的表現與成績回報總院，由總院統一計算成績，若之後有獨訓住院醫師，將安排年度口試，綜合其病房臨床服務與學術活動報告的表現，結算各層級住院醫師的成績，做為未來年資晉升的依據。</p>	

項 目	9.2 教師評估	自評: 5 等級
項 目 說 明	應有多元評量，包括:住院醫師對教師之書面評估，教師受訓、投入教育的時間等，由訓練計畫主持人作統整後和教師討論，並作紀錄。	
<p>一、定期舉辦網路電子問卷調查，有完整的住院醫師對教師之評估資料並回饋給教師。(附件 9)</p> <p>二、主治醫師參加院內或醫學院之各種師資培訓活動留有紀錄。</p> <p>三、主治醫師投入教育的時間留有紀錄。</p> <p>四、主治醫師之教學表現若有需加強處，計畫主持人會隨時提醒主治醫師改善並列入追蹤考核。</p> <p>五、主持人對教師之教學評核及臨床服務定期考核。(附件 7.11)</p>		

項 目	9.3 訓練計畫評估	自評: 等級
項 目 說 明	對訓練計畫須要至少一年一次定期對該專科計畫有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成及持續的檢討改進。住院醫師專科醫師考試通過率(含個人考試次數)。	

- 一、每年定期評估檢視與合作訓練醫院，病房、門診、急診交叉訓練計畫是否適當確實執行。(附件 4)
- 二、定期評估住院醫師對教學內容、方式及品質之滿意度。(附件 9)
- 三、定期舉辦院內訓練計畫研討會，以住院醫師與指導醫師的建議作為改善的依據。(附件 6)
- 四、住院醫師專科醫師考試通過率 100%。(表 4)

表 4. 101~114 年度住院醫師異動情況表

住院醫師 第幾年	姓名	到職日期	離職日期	備註	內科專科考照
R3	蔡明宏	98.7.1	101.6.30	訓練期滿	通過
R3	陳瓏方	98.7.1	101.6.30	訓練期滿	通過
R2	洪郁欽	99.9.28	101.6.30	訓練 2 年轉回總院名額	通過
R2	陳禮揚	99.9.27	101.6.30	訓練 2 年轉回總院名額	通過
R2	張靖怡	102.8.1	103.6.30	訓練 11 個月轉回總院名額	通過
R2	張育興	102.7.1	104.7.1	訓練 2 年轉回總院名額	通過
R3	邱詮泰	104.8.1	107.8.1	訓練期滿	通過
R3	葉琬智	104.8.1	107.8.1	訓練期滿	通過
R3	蔡元祐	108.8.1	111.8.1	訓練期滿	通過
R3	謝正彥	108.8.1	111.8.1	訓練期滿	通過
R3	何書發	108.8.1	111.8.1	訓練期滿	通過
R3	李家誠	109.8.1	112.8.1	訓練期滿	通過
R3	邱源明	110.8.1	113.8.1	訓練期滿	通過
R3	葉星佑	110.8.1	113.8.1	訓練期滿	通過
R3	郭烜嘉	111.8.1	113.8.1	訓練期滿	通過
R3	蘇俞菱	111.8.1	113.8.1	訓練期滿	通過
R3	張宸嘉	111.8.1	113.8.1	訓練期滿	通過
R3	黃翔	112.8.1	114.8.1	訓練期滿	通過
R3	謝仁哲	112.8.1	114.8.1	訓練期滿	通過

## 非同體系合作訓練醫院資料表(請依需要自行新增，不超過3家)

醫療機構名稱						
地 址						
計畫負責人						
專任主治醫師 名單 (人數)	總人數：_____人 (另請提供名單)					
受訓住院醫師						
住院醫師資格	R1	R2	R3	R4	R5	R6
期間 (每年幾個月)						
值班 (每月幾日)						
註：可依專科訓練年限修改，如內科：R1-R3，可刪除 R4-R6						
<u>住院醫師接受監督指導的機制，請分白天或值班時段說明之</u>						

## 同體系合作訓練醫院資料表(請依需要自行新增)

醫院機構名稱	國立臺灣大學醫學院附設醫院					
地址	(10002) 台北市中山南路7號					
計畫負責人	王振泰					
專任主治醫師名單 (人數)	總人數： <u>178</u> 人 賴凌平、何奕倫、高憲立、蔡佳醞、王宗道、林亮宇、劉言彬、林隆君、王怡智、莊志明、林彥宏、林茂欣、吳卓鎔、游治節、洪啟盛、陳盈憲、黃慶昌、李任光、賀立婷、葉志凡、林柏志、江君揚、楊荔丹、柯宗佑、林廷澤、陳俊凱、廖敏村、連朕緯、簡國龍、楊鎧鍵、李百卿、林鴻儒、黃惠君、鄭人方、蔡承烜、孟士瑋、張皓雲、林詣軒、張博淵、王秀伯、吳明賢、劉俊人、張毓廷、廖偉智、魏淑鈺、章明珠、梁嘉德、劉振驊、陳介章、徐士哲、許文峰、曾岱宗、王錦堂、楊宏志、蔡丰喬、邱瀚模、李宜家、賴祐平、陳建全、曾屏輝、涂佳宏、張立群、張為淵、洪俊銘、高嘉宏、楊智欽、陳培哲、林伯儒、陳淑靜、韓明倫、陳美志、江宗賢、余忠仁、施金元、何肇基、郭炳宏、鄭之勛、古世基、廖唯昱、陳冠宇、郭律成、蔡子修、李佩玲、阮聖元、簡榮彥、楊景堯、李孟叡、錢穎群、黃俊凱、陳永瑄、陳彥霖、于鎧綸、張皓鈞、吳家豪、許甯傑、黃俊達、林書永、張立群、樹金忠、蔡幸真、郭耀文、楊泮池、吳惠東、黃政文、姜文智、吳允升、楊紹佑、賴俊夫、黃道民、賴台軒、張芳綺、周鈺翔、林裕峰、林水龍、姜至剛、陳怡婷、潘思宇、朱宗信、吳寬墩、吳明修、王景淵、李弘元、施翔蓉、江怡德、邱偉益、呂金盈、吳婉禎、賴瑩純、林家宏、嚴愛文、林志弘、陳沛隆、張以承、楊偉勛、莊立民、吳惠培、周祖述、周文堅、侯信安、姚 明、黃聖懿、周聖傑、黃懷萱、黃泰中、蔡承宏、林明恩、鄭傑隆、田豐銘、楊鑑聰、李婉瑄、張上淳、陳宜君、謝思民、王振泰、孫幸筠、莊祐中、盤松青、鄭琬艷、黃于珊、陳抱宇、林冠吟、胡婉妍、楊佳鈴、方啟泰、李克仁、沈玠好、郭佑民、呂政勳、鄭喬峯、劉津秀、藍鼎淵、許秉寧、張家勳、嚴崇仁、林坤霈、陸鳳屏、詹鼎正、黃瑞雄					
受訓住院醫師						
住院醫師資格	R1	R2	R3	R4	R5	R6
期間 (每年幾個月)	1-3	1-3				
值班 (每月幾日)	6-8 班	6-8 班				
註：可依專科訓練年限修改，如內科：R1-R3，可刪除 R4-R6						

住院醫師接受監督指導的機制，請分白天或值班時段說明之

- 1.每個病房共 37 床，分配至少 3~4 位住院醫師(含 PGY)，每位住院醫師照顧的床數不超過 15 床，每日之新病人不超過 5 位，符合衛福部規定。
- 2.每位住院醫師平均 3~4 天一班，連續工時上限為 28 小時，值班隔日下午 pm off，每週平均工時不超過 80 小時，符合衛福部規定。
- 3.定期召開總住院醫師會議、各層級住院醫師會議、跨層級住院醫師代表會議，就住院醫師之工作、學習、值班等事項討論協調。
- 4.各病房都有總醫師、主治醫師及病房主任負責監督及指導。
- 5.住院醫師之意見隨時可以反應給總醫師、主治醫師、病房主任、課程負責人、內科部主任，本部有相關輔導流程，同時院方亦設有抱怨及申訴管道，所有抱怨及申訴均可得到合宜處理。

白天：以團隊合作與學習的訓練方式，由主治醫師、住院醫師組成醫療與學習團隊，主治醫師及資深住院醫師負有教學責任，住院醫師從實際參與照顧病人中學習。主治醫師根據問題的困難度，詢問住院醫師，並由住院醫師自行加以補充討論，最後由主治醫師指導並做出處置相關事宜；在病歷寫作的部份，由住院醫師寫作後，再由主治醫師加註修正，並從旁指導。

值班：

1. 住院醫師照顧床數上限為 15 床，每 4 週總工時不超過 320 小時，值班次日下午 pm off，連續工作不超過 28 小時，符合衛福部規定。

## 同體系合作訓練醫院資料表(請依需要自行新增)

醫院機構名稱	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院
地址	新竹市經國路二段 442 巷 25 號
計畫負責人	賴超倫
專任主治醫師名單 (人數)	總人數： <u>68</u> 人 盛望徽、曾芬郁、呂菁、柯政昌、郭怡男、陳長江、賴超倫、楊忠煒、羅位庸、吳志成、張建仁、趙政漢、孫宜禎、郭漢岳、楊為舜、耿立達、謝慕揚、張家豪、黃崧溪、邊建榮、李志國、詹傑凱、張立禹、范綱志、陳宗彥、楊欽文、劉家榮、黃冠智、黃則穎、鄒秉誠、陳詩宇、吳尚儒、陳敬左、許如瑩、陳楷翔、余安立、溫岳峰、胡文皓、蔡明宏、高健能、潘恆宇、王恭宇、楊漢清、魏平雅、林振傑、林冠言、林彥良、呂庭毅、李明璟、林宣合、李宜鴻、呂忠穎、張庭暉、呂亭緯、吳常瑋、郭宇如、張有慶、蔡元祐、張恕桓、呂欣瑜、張景程、葉洛嘉、林以蒨、洪國軒、陳聲旺、蕭喻中、白紹玉、陳成擘

## 受訓住院醫師

住院醫師資格	R1	R2	R3	R4	R5	R6
期間 (每年幾個月)	1-3	1-3				
值班 (每月幾日)	7	4-7				

註：可依專科訓練年限修改，如內科：R1-R3，可刪除 R4-R6

## 住院醫師接受監督指導的機制，請分白天或值班時段說明之

- 1.每週安排 1~3 次晨會及每月 1~4 次常規性小組教學，增加學習之機會。
- 2.每季安排 1~2 次教學門診，進行第一線之診療作業，主治醫師於二線指導。
- 3.每月 1~2 次 CXR Sketch，由胸腔內科主治醫師指導教學，讓住院醫師能有更多機會提問及學習。
- 4.每月 1~2 次 EKG Sketch，由心臟科主治醫師指導，讓住院醫師能有更多機會提問及學習。
- 5.每月 1 次住院血糖控制及糖尿病用藥，由新陳代謝科醫師指導，藉由實例住院醫師能有更多機會提問及學習。
- 6.每月 1 次風濕免疫科專題教學課程，由風濕免疫科醫師指導教學，藉由實例住院醫師能有更多機會提問及學習。
- 7.規定住院醫師每月參加全院性討論會、跨科部、跨領域會議等會議；並於每季由指導教師輔導報告全院性或大內科實證醫學、複雜性討論會。
- 8.主治醫師在住診教學(含查房或每週一次常規性小組教學)時，適時與學生進行個案討論，關於病人生理、心理、靈性及社會層面以及醫療倫理與法律之議題，例如：病人之經濟、家庭、心理層面對出入院、醫材選擇、醫療順應性之影響，並分析討論如何協助病人解決問題。
- 9.每月與主任、副主任及臨床教師召開住院醫師座談會，有任何問題可於會議中反應及討論，並適時修訂教學內容及工作調整。

10.每位住院醫師均安排一位臨床教師給予學習上、臨床上及生活上各項指導，另有教學主治醫師協助輔導及予以臨床上協助，學員可與臨床教師或教學主治醫師反映問題。如有因情緒及精上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響，將由科部主任、副主任及指導教師給予面談輔導。

白天：以團隊合作與學習的訓練方式，由主治醫師、住院醫師、PGY 住院醫師及專科護理師組成醫療與學習團隊，主治醫師及資深住院醫師負有教學責任，住院醫師從實際參與照顧病人中學習。主治醫師根據問題的困難度，詢問 PGY 住院醫師，並由住院醫師加以補充，最後由主治醫師下結論；在病歷寫作的部份，由住院醫師寫作後，再由主治醫師加註修正，並從旁指導。

值班：

- 1.住院醫師值班每月約 4-7 班，加護病房夜班住院醫師每月約 12-15 班，工時符合衛福部規定。
- 2.住院醫師值班皆有主治醫師擔任二線值班，接新病人時需告知主治醫師確認醫囑，如遇狀況時，則立即通知主治醫師協助。

## 同體系合作訓練醫院資料表(請依需要自行新增)

醫院機構名稱	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院
地址	新竹縣竹北市生醫路一段二號
計畫負責人	胸腔內科許嘉林醫師
專任主治醫師名單 (人數)	總人數： <u>31</u> 人 鄭暉騰、李建鋒、林莞欣、陳論哲、許嘉林、蘇東弘、張嘉凌、謝政霖、吳政翰、陳建源、魏銘漢、翁孟慈、劉聖甫、曾新育、郭柏賢、黃思婷、李日翔、吳宗哲、楊博鈞、吳旭、李岱儒、陳泓均、張凱鈞、趙振安、黃亮恩、嚴閎騰、高廷瑄、莊弼鈞、黃禎德、董鴻甯、洪冠予

## 受訓住院醫師

住院醫師資格	R1	R2	R3	R4	R5	R6
期間 (每年幾個月)	1-3	1-3	1-3			
值班 (每月幾日)	7	4-7	4-7			

註：可依專科訓練年限修改，如內科：R1-R3，可刪除 R4-R6

## 住院醫師接受監督指導的機制，請分白天或值班時段說明之

- 每週安排 1~3 次 morning meeting 及每月 1~4 次常規性小組教學，增加學習之機會。
- 每季安排 1~2 次教學門診，進行第一線之診療作業，主治醫師於二線指導。
- 每月 1~2 次 CXR Sketch，由胸腔內科主治醫師指導教學，讓住院醫師能有更多機會提問及學習。
- 每月 1~2 次 EKG Sketch，由心臟科主治醫師指導，讓住院醫師能有更多機會提問及學習。
- 每月 1 次住院血糖控制及糖尿病用藥，由新陳代謝科醫師指導，藉由實例住院醫師能有更多機會提問及學習。
- 每月 1 次風濕免疫科專題教學課程，由風濕免疫科醫師指導教學，藉由實例住院醫師能有更多機會提問及學習。
- 規定住院醫師每月參加全院性討論會、跨科部、跨領域會議等會議；並於每季由指導教師輔導報告全院性或大內科實證醫學、複雜性討論會。
- 主治醫師在住診教學(含查房或每週一次常規性小組教學)時，適時與學生進行個案討論，關於病人生理、心理、靈性及社會層面以及醫療倫理與法律之議題，例如：病人之經濟、家庭、心理層面對出入院、醫材選擇、醫療順應性之影響，並分析討論如何協助病人解決問題。
- 每月與主任、副主任及臨床教師召開住院醫師座談會，有任何問題可於會議中反應及討論，並適時修訂教學內容及工作調整。
- 每位住院醫師均安排一位臨床教師給予學習上、臨床上及生活上各項指導，另有教學主治醫師協助輔導及予以臨床上協助，學員可與臨床教師或教學主治醫師反映問題。如有因情緒及精上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響，將由科部主任、副主任及指導教師給予面談輔導。

白天：以團隊合作與學習的訓練方式，由主治醫師、住院醫師、PGY 及專科護理師組成醫療與學習團隊，主治醫師及資深住院醫師負有教學責任，住院醫師從實際參與照顧病人中學習。主治醫師根據問題的困難度，詢問 PGY 醫師，並由住院醫師加以補充，最後由主治醫師下結論；在病歷寫作的部份，由住院醫師寫作後，再由主治醫師加註修正，並從旁指導。

值班：

- 1.住院醫師照顧床數上限為 14-15 床，每個月 4~7 班，每 4 週總工時不超過 320 小時，連續工作不超過 28 小時，符合衛福部規定。
- 2.住院醫師值班皆有主治醫師擔任二線值班，接新病人時需告知主治醫師確認醫囑，如遇狀況時，則立即通知主治醫師協助。