

115 年度畢業後一般醫學訓練計畫－導師研習營

【課前學習主題：二年期畢業後一般醫學訓練計畫】

- ◎ 請參加者於研習前，完成閱讀課前學習講義後，至 Google 表單完成並送出學習問卷。(問卷網址：<https://forms.gle/N1S7S9jMMKg1cqt08>)
- ◎ 本研習須全程參與實體課程與分組討論、繳交課前學習問卷及課後滿意度問卷，方可核予導師研習營完訓學分 8 小時。
- ◎ 課前學習講義內容係依據衛生福利部 114 年 8 月 8 日衛部醫字第 1141666423 號修正公告之「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」內容編製；倘衛生福利部後續公告修正相關規定，本講義內容如有未及更新之處，應以衛生福利部最新公告之規定為準。

學習問卷
請掃 QR Code



一、建置「畢業後一般醫學訓練」制度的背景與訓練目的

民國 92 年國內發生 SARS 疫情，促成衛生福利部提出重整臨床醫師養成訓練改革計畫，於 92 年 7 月正式公告實施「畢業後一般醫學訓練-因應 SARS 疫情醫師人力儲備計畫」，藉此逐步導正國內過度且過早專科化的住院醫師訓練制度，經過醫院及各界的支持與努力，第一階段為期 3 個月的一般醫學訓練，獲致改善國內教學醫院教學氣氛、奠立一般醫學精神與理念等初步成效；第二階段於 95 年度起以原 3 個月訓練模式為基礎，辦理 6 個月畢業後一般醫學訓練(以下簡稱 PGY 訓練)，培育一般醫學指導師資，並建立畢業後一般醫學訓練模式及客觀公正的訪查評估制度等；第三階段於 100 年度起實施一年期 PGY 訓練計畫，提升訓練學員學習成效，培養新進醫師具備獨立醫療實踐能力。

新的醫學系六年學制從 102 年開始，首屆畢業生也於 108 年畢業，經過許多專家學者討論及訓練醫院試辦後，108 年度起 PGY 訓練將有承先啟後階段性的改變，未來新的醫師培育模式為六年醫學系教育加上二年 PGY 訓練制度，亦將因應臺灣未來的社會需求及老年化趨勢，強化畢業後全人醫療、五大科照護、老年醫學及基層醫療等訓練，並學習跨領域團隊合作照護，奠定日後畢業後教育訓練的一般醫學基礎，以銜接專科住院醫師訓練。

二年期 PGY 訓練計畫，於第一年以各科輪訓架構執行，保持社區醫學訓練及選修課程，讓學員認識並體驗基層醫療，且實際到各場域訓練。於第二年採內科、外科、兒科及婦產科四分組訓練，學員可依個人志向選擇組別，再次強化一般醫學照護病人的能力，同時達到此四專科醫學會認可之第一年住院醫師應完成的訓練；除了四分組訓練外，另有不分組訓練之選擇，學員有較長之選修時間可探索志向及規劃醫師職涯。

爰此，衛生福利部自 108 年 8 月起實施二年期 PGY 訓練計畫，延續能力導向醫學教育(Competency-based Medical Education, CBME)精神，參酌 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)所建議的核心能力設計訓練課程及評核，包括病人照護及操作技巧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、醫療專業素養及制度下的臨床工作等，強化畢業前所學習之臨床技能與知識，讓受訓醫師在臨床教師指導下學習各種常見、一般性疾病的診斷、治療與照護能力，從照護病人中學習與病人、

家屬及醫療團隊成員的溝通能力、重視醫療品質的改善與醫療資源的最佳運用，養成對專業的敬重與責任感，進而配合政府衛生政策，提供民眾周全性及持續性的全人照護。

二、訓練課程架構

二年期 PGY 訓練計畫訓練期程共計兩年，**第一年訓練課程(以下簡稱 PGY1)**包含一般醫學內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學、社區醫學及選修課程。**第二年訓練課程(以下簡稱 PGY2)**設有「四分組訓練(一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學兒科組及一般醫學婦產科組)」及「不分組訓練」供選擇，並設選修課程，其中不分組之選修課程另提供衛生所實務訓練。兩年訓練期間亦需完成 24 小時「一般醫學基本訓練課程」及 25 個案例分析。

因應我國人口老化狀況並配合政府推動長照政策，並強化急診醫學與緊急醫療概念，於 PGY1、PGY2 各安排 1 個月的急診醫學訓練，於 PGY2 安排安寧照護及老年醫學訓練。有關本計畫訓練架構詳如下表一至表五

依專科醫師分科及甄審辦法第 2 條規定，PGY 訓練期間為一年且於 110 年 8 月 1 日以後開始訓練者，訓練課程依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。

表一、PGY1 (12 個月)

課程內容	訓練時間
一般醫學內科	3 個月
一般醫學外科	2 個月
一般醫學兒科	1 個月
一般醫學婦產科	1 個月
急診醫學	1 個月
社區醫學(合作醫院)	2 個月
選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1. 排除內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科等 5 科之其他部定專科。 2. 醫院整合醫學科(限經衛生福利部核定辦理當年度「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」醫院執行)	2 個月

表二、PGY2-分組(一般醫學內科組、一般醫學外科組、一般醫學婦產科組及一般醫學兒科組)(12 個月)

課程內容	訓練時間
1.該分組課程 2.該分組急診醫學訓練(1 個月) 3.該分組社區醫院訓練(1 個月) 4.該分組安寧照護相關訓練	9 個月
老年醫學	1 個月
選修課程(每月可選修一科，惟不得重複選擇同一科) 1. 排除原分組之其他部定專科。 2. 醫院整合醫學科(限經衛生福利部核定辦理當年度「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」醫院執行)	2 個月

註：一般醫學婦產科組選修課程建議選擇內科、外科、兒科、麻醉科或泌尿科等。

表三、PGY2-不分組 (12 個月)

課程內容	訓練時間
1.一般醫學內科(3 個月) 2.一般醫學外科(2 個月) 3.急診醫學(1 個月)	6 個月
老年醫學	1 個月
選修課程(每月選修一項) 1. 排除內科、外科之其他部定專科擇一(同一專科至多選修 2 個月) 2. 醫院整合醫學科(限經衛生福利部核定辦理當年度「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」醫院執行，至多選修 2 個月) 3. 衛生所實務訓練(至多選修 1 個月)	5 個月

表四、一般醫學基本訓練課程 (計 24 小時)

課程內容	PGY1 時數 (16 小時)	PGY2 時數 (8 小時)
醫學倫理與法律	2 至 4 小時	2 至 4 小時
實證醫學	2 至 4 小時	—
感染管制	2 至 4 小時	—
醫療品質	2 至 4 小時	2 至 4 小時
病歷寫作、死亡證明書、疾病診斷書開立	2 至 3 小時	—
跨領域團隊合作照護	2 至 3 小時	2 至 3 小時
災難醫學、動員指揮體系架構及緊急應變	1 小時	—

註：

- ① 「醫學倫理與法律」應規劃 1 小時(含)以上之性別與健康相關議題之課程，並教導學員如何落實於實際臨床照護中。
- ② 「感染管制」應包含個人防護裝備(PPE)實務穿脫訓練及測驗。
- ③ 「醫療品質」可包含韌性/復原力(Resilience)、健康識能(Health Literacy)及明智選擇(Choosing Wisely)相關訓練。
- ④ 「醫學倫理與法律」、「醫療品質」及「跨領域團隊合作照護」課程於 PGY2 的安排內容以進階概念規劃，安排內容應以實務操作或個案討論方式進行。
- ⑤ 「災難醫學、動員指揮體系架構及緊急應變」請逕至醫策會一般醫學知識網參閱衛生福利部公佈之公版教材。
- ⑥ 訓練醫院應依訓練學員學習背景安排適當課程內容。

表五、案例分析數(計 25 例)

議題	PGY1(16 例)	PGY2(9 例)
醫學倫理與法律	至少 2 例	至少 2 例
實證醫學	至少 2 例	至少 2 例
感染管制	至少 3 例 (包含醫療照護相關感染、 抗生素使用、結核病防治 或其他感染相關議題等)	至少 2 例
醫療品質(得包含「跨領域團隊合作照護 訓練」相關議題)	至少 2 例	至少 2 例
性別與健康	至少 1 例	至少 1 例
社區相關議題報告	至少 6 例	-

註：

- ① 社區相關議題報告至少 6 個，其中至少包含 1 個整合性居家照護個案報告、1 個長照機構個案報告、

1 個以訓練所在社區為基礎的「社區健康議題」報告。其中「社區健康議題」報告應在社區導師的指導下進行資料蒐集，並提出此議題的解決建議方向。

- ② 撰寫個案分析之目的係為加強學員實際運用，應著重於訓練學員本身臨床應用經驗心得或省思，應由臨床教師帶領訓練學員討論各項議題之深度與廣度。

三、訓練安排相關規定

- (一) PGY1 及 PGY2 之課程訓練時間若為 3 個月內(含)者，應於規範時間內連續訓練完成，各訓練課程不得分段安排；PGY2 之四分組課程中除急診醫學訓練(1 個月)及該分組社區醫院訓練(1 個月)，餘 7 個月該分組訓練課程，若採分段安排，每段至少連續安排 3 個月。如因不可抗力之因素無法連續訓練，則已完成訓練之部分月份是否得予採認，應報請本部專案討論後認定。
- (二) PGY1 及 PGY2 之各訓練課程以於同家訓練醫院完成訓練為原則，若因轉換訓練醫院致使連續課程跨院接續訓練(即同一課程由不同醫院訓練)，考量受訓學員訓練品質及成效，前段訓練醫院應完成該課程階段性課程評核，而接續訓練之醫院應參考前段訓練評核，安排其餘訓練內容，並於完成該課程後依規定評核。若經接續訓練之醫院評估後須重新訓練部分課程，因補訓所產生之相關訓練費用得由受訓學員承擔。
- (三) 訓練執行以訓練課程為核算單位，應以全程參與為原則，如因不可抗力之因素無法全程參與，則應至少達該項訓練課程總天(時)數之 75%，且須完成各項訓練課程內容及課程之要求，並經評核通過，方能採計訓練年資。
- (四) 訓練學員若於訓練期間轉換至其他訓練機構或其他特殊原因延訓，如婚假、產假、病假或其他，其已完成且評核通過之訓練課程，以訓練課程為單位予以採計，並由原訓練機構發給證明。
- (五) 訓練學員若於訓練期間因服兵役致使連續訓練課程中斷，服役期滿返回原訓練醫院恢復訓練前，需至「畢業後一般醫學訓練計畫系統」上傳兵役證明(入營通知單)，由醫策會審查通過後，始可不受 3 個月內(含)課程連續訓練之規定。
- (六) 各訓練醫院應於每項訓練課程之訓練期間或結束時，評核訓練學員之訓練成效，並有回饋及輔導機制。
- (七) 由訓練醫院依各項訓練課程內容及衛生福利部公布之評核方式(如附件一，P8-10)予以評核認定，並於訓練結束後於衛生福利部「畢業後一般醫學訓練計畫系統」註記完訓。

四、PGY2 分組意願調查、轉換訓練組別/主要訓練醫院之相關規定

- (一) 主要訓練醫院須於 PGY1 訓練期間(約每年 3 月或 4 月)，進行學員 PGY2 分組意願調查及選組輔導，並搭配 PGY1 晉升 PGY2 相關具體評估制度，於 PGY1 訓練結束前完成學員分組，並至衛生福利部「畢業後一般醫學訓練計畫系統」完成各組學員名單登錄。
- (二) 考量二年期 PGY 係以二年於同一家主要訓練醫院受訓為原則進行選配，為維護學

員權益，PGY2 起訓 2 個月內可提出轉換訓練組別/主要訓練醫院之申請(轉組申請以一次為原則)。

- (三) 於 PGY2 起訓 2 個月內提出申請轉換訓練組別者，請主要訓練醫院優化選組輔導作業，減少學員轉換訓練組別對醫院及學員造成之影響，在不超過主要訓練醫院該分組之人數上限及總容額人數等前提下，可由主要訓練醫院逕自作業核定後，向醫策會報備，不需另外報請本部同意，轉組後的課程安排與時程調整則由主要訓練醫院自行安排。轉換主要訓練醫院者，比照前述原則辦理。

(四) 訓練年資採計原則

1. 申請轉換訓練組別者，**已完成且評核通過之課程與其他分組課程相同者，得予以採計**；「分科組(一般醫學內科組/一般醫學外科組/一般醫學兒科組/一般醫學婦產科組)」中 1 個月的急診醫學訓練不得與「不分科組」的急診醫學訓練相抵。
2. 申請轉換主要訓練醫院者，**已完成且評核通過之課程認列以月份為單位**，惟新訓練醫院之訓練安排仍須符合 3 個月內的課程應連續完成的規範。
3. 未依計畫規定時間內提出轉換訓練組別/主要訓練醫院者(逾 PGY2 起訓 2 個月)，應以公文向醫策會提出申請，並經專案討論後認定(含已完成且評核通過之訓練年資採認結果)，若無法採認資歷，則不予補助訓練費用(如學員因不可抗力之因素轉換，其訓練補助費用應報請本部認定)。

五、執行計畫相關人員之任務

(一) 教學訓練計畫主持人

凡參與本計畫之訓練醫院，應指定一名資深醫師負責全院畢業後一般醫學訓練醫師之教學，擔任教學訓練計畫主持人，負責協調及安排本計畫相關師資，並統籌訓練計畫之規劃、執行及成果評估。

(二) 課程負責人

各項課程應有 1 名課程負責人(Program Director)，負責各項課程之設計規劃，並與該項課程相關單位協調訓練內容並視課程實際執行狀況修訂課程內容，各項課程負責人資格規定如下：

訓練醫院	訓練課程	課程負責人資格
主要訓練醫院	內科、外科、兒科、婦產科及急診醫學科課程	取得該科專科醫師 5 年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。
	老年醫學課程	經台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。 (自 116 年度起適用)
合作醫院	社區醫學課程	取得家庭醫學科專科醫師 3 年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。

訓練醫院	訓練課程	課程負責人資格
		(自 116 年度起適用)
	社區內科、社區外科、社區兒科及社區婦產科課程	取得該科專科醫師 3 年(含)以上資格，其專業背景(含教學專長或經歷)，足以規劃課程內容，且具備一般醫學師資完訓證明。

(三) 導師及社區導師

1. 導師：訓練醫院皆需安排導師，導師負責輔導評量訓練學員之學習情形，包含主要訓練醫院導師及合作醫院社區導師。主要訓練醫院導師另需協助規劃一般醫學基本訓練課程。
2. 每位導師及社區導師每梯次輔導之訓練學員人數，以不超過 5 名為原則。
3. 導師及社區導師均需參加衛生福利部委託醫策會辦理之「導師研習營」，方能符合導師資格。

(四) 教師

本計畫所指教師包含臨床教師、社區醫學教師、老年醫學教師、衛生所實務訓練教師等。訓練醫院應負責遴選教師並施以適當教育訓練研習活動，以建立其對本計畫之共識。有關臨床教師、社區教師、老年醫學訓練教師及衛生所實務訓練教師規定如下：

1. 臨床教師：係指一般醫學基本訓練課程講師與實際從事內科、外科、兒科、婦產科、急診醫學科及其他選修科之臨床指導者。
 - (1) 應為主治醫師。
 - (2) 內科、外科、兒科、婦產科及急診醫學科等科別，且同一時間臨床教師及訓練學員之比例不得低於 1：1 或 2：1，即 1 位或 2 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 1 名。
 - (3) 選修科及 PGY2 四分組訓練之社區內科、社區外科、社區兒科及社區婦產科之臨床教師及訓練學員之比例則不得低於 2：1，即 2 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 1 名。
 - (4) 主要訓練醫院另設立兒童醫院者，其兒科相關課程合併計算後仍須符合前述比例。
2. 社區醫學教師：係指實際從事 PGY1 社區醫學相關訓練之指導者，須為該合作醫院之專任主治醫師，且教師及訓練學員之比例不得低於 1：4，即 1 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 4 名。
3. 老年醫學教師：係指實際從事 PGY2 老年醫學相關訓練之指導者，須為台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證之醫師，或參加衛生福利部委託醫策會辦理之「老年醫學臨床教師研習營」之其他專科醫師，且教師與訓練學員之比例不得低於 1：2，即 1 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 2 名。

(自 116 年度起，實際從事 PGY2 老年醫學相關訓練之指導者，須為台灣老年學暨老年醫學會訓練及通過認證之醫師)

4. 衛生所實務訓練教師：衛生所主任或所長須為醫師，且於衛生所服務的經驗至少 1 年，且教師及訓練學員比例不得低於 1：3，即 1 位教師於同一時間所指導之訓練學員不超過 3 名。

(五) 計畫執行相關人員如涉有違反性別工作平等法、性別平等教育法或性騷擾防治法等規定之情事，且經權責機關處罰者，不得執行本計畫相關業務；若於計畫執行期間發現有前項情形，訓練醫院應立即停止其執行本計畫相關業務。

六、中斷訓練後欲復訓之相關規定

主要訓練醫院如招收「曾接受西醫 PGY 訓練，因故中斷後欲復訓者」，相關課程安排與訓練年資採計原則如下：

(一) 一年期 PGY

1. 申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔超過 2 年者，需重新接受訓練，訓練課程依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。
2. 申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔 2 年(含)內者，前已完成且通過評核的課程，與 PGY1 相同者，得予採認，不足之訓練月份則依表一(PGY1)內容安排；「一般醫學基本訓練課程」及「案例分析數」依表四及表五所列 PGY1 規定辦理。

(二) 二年期 PGY

1. 申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔超過 2 年者，需重新接受訓練。
2. 申請學員前次中止訓練時間與復訓時間間隔 2 年(含)內者，前已完成且通過評核的課程，與二年期 PGY 課程相同者，得予採認。

(三) 欲申請復訓之學員需取得主要訓練醫院同意後，始可辦理。已撥付之訓練經費補助，不得再次申請。

(四) 招收復訓學員不得超過訓練醫院核定之總容額，若有特殊情形需超額收訓者，須向醫策會提出申請，並經專案討論後送部核定。

七、畢業後一般醫學訓練計畫對醫學教育影響

(一) 透過全國醫院、教師、學員、臺灣醫學教育學會、衛生福利部、醫策會做了許多努力，漸進式共同完成 PGY 訓練制度規劃與執行，避免過早專科化，讓 PGY 學員有更多一般醫學訓練的機會。

(二) 推動醫院對臨床教育的重視，更多且全面的師資培育，更多資源投入教學，透過訪查、評鑑，加速醫院對師資培育與教學任務的重視。

(三) 各種臨床訓練評估工具(如 OSCE、mini-CEX、DOPS、360 度評量等)積極且被廣

為使用，並推動 OSCE 考場認證，讓學習評估更客觀。

- (四) 醫師 PGY 之經驗帶動衛生福利部陸續推動其他醫事人員畢業後訓練臨床實務訓練，如臨床醫事人員培訓於 96 年推動、牙醫 PGY 於 99 年上路。
- (五) 為落實能力導向醫學教育(CBME)精神，於二年期 PGY 訓練之急診醫學課程及 PGY2 一般醫學外科組、兒科組與婦產科組分組課程，導入里程碑(milestones)或可信賴專業活動(Entrustable Professional Activities, EPAs)之評估方式。

PGY1-各訓練課程必要評估項目

訓練課程 \ 評估方式	Mini-CEX	CbD	DOPS	360 度評量	其他
一般醫學內科	至少 3 次	至少 1 次	-	至少 1 次 ¹	-
一般醫學外科	-	至少 1 次	至少 2 次	至少 1 次 ¹	-
一般醫學兒科	至少 1 次	至少 1 次	-	至少 1 次 ²	-
一般醫學婦產科	-	-	至少 1 次	至少 1 次 ²	-
急診醫學	-	至少 1 次	-	-	5 個 EPA 之評估各至少一次 ³
社區醫學	-	至少 1 次 ⁴	-	-	
選修科：骨科、神經外科、泌尿科、整形外科	-	-	至少 1 次	至少 1 次 ²	-
選修科：耳鼻喉科、眼科、麻醉科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、家庭醫學科、職業醫學科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、整合醫學科	至少 1 次 ⁵	至少 1 次 ⁵	-	至少 1 次 ²	-

註 1：360 度評量至少應包含同儕、護理人員、臨床教師、病人等對象對訓練學員之評估。

註 2：360 度評量至少應包含臨床教師、護理人員/其他醫事人員、同儕等對象對訓練學員之評估。

註 3：EPA-1 急診常見主訴看診、EPA-2 執行常見操作技能、EPA-3 交班、EPA-4 會診及 EPA-5 基本傷口處置。

註 4：以社區健康議題為個案(case)，採 CbD-like 方式進行討論，每位訓練學員必須在社區導師的指導下，進行資料蒐集與議題瞭解，並提出及報告此議題的解決建議方向。

註 5：訓練醫院於 1 個月選修科：放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科之評估，若無法執行 Mini-CEX 或 CbD 評估，則可以 DOPS 或其他之評估方式代替。

PGY2-各訓練課程必要評估項目

訓練課程 \ 評估方式		Mini-CEX	CbD	DOPS	360 度評量	其他
一般醫學內科	分組	每季至少 1 次，擇一進行且完成 9 個月訓練後，至少採用兩種方式進行評估			每季至少 1 次	-
	不分組	每月至少 1 次，擇一進行且完成 3 個月訓練後，至少採用兩種方式進行評估			至少 1 次 ¹	-
一般醫學外科	分組	-	至少 1 次	至少 3 次	至少 2 次 ¹	Milestone 或 EPA 之評估至少 2 次 ³
	不分組	-	至少 1 次	至少 2 次	至少 1 次 ¹	-
一般醫學兒科		至少 3 次	至少 3 次	-	至少 3 次 ²	EPA 之評估至少 3 次 ⁴
一般醫學婦產科		至少 2 次	至少 4 次	至少 2 次	至少 3 次 ²	Milestone 2 次 ⁵
急診醫學		-	至少 1 次	-	-	5 個 EPA 之評估各至少一次 ⁶
老年醫學		-	-	-	至少 1 次 ²	周全性老年評估報告至少 2 次 ⁷
選修科：外科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、整形外科		-	-	每月至少 1 次	每月至少 1 次 ²	-
選修科：內科、兒科、耳鼻喉科、眼科、麻醉科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、家庭醫學科、職業醫學科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、整合醫學科		每月至少 1 次 ⁸	每月至少 1 次 ⁸	-	每月至少 1 次 ²	-
選修科：急診醫學科		-	每月至少 1 次	-	-	-
選修科：衛生所實務訓練		-	-	-	-	口頭報告 ⁹

註 1：360 度評量至少應包含同儕、護理人員、臨床教師、病人等對象對訓練學員之評估。

註 2：360 度評量至少應包含臨床教師、護理人員/其他醫事人員、同儕等對象對訓練學員之評估。

註 3：Milestone 或 EPA 之評估由各訓練醫院依訓練課程內容自行發展。

- 註 4：兒科 EPA「常見疾病入院之診療」於不同時間由不同教師進行評估，並於訓練期間完成至少 3 次。
- 註 5：採用台灣婦產科醫學會之住院醫師里程碑教學訓練計畫手冊進行評估，並於訓練期間完成 2 次。
- 註 6：EPA-1 急診常見主訴看診、EPA-2 執行常見操作技能、EPA-3 交班、EPA-4 會診及 EPA-5 基本傷口處置。
- 註 7：能獨立完成至少 2 次的周全性老年評估報告。
- 註 8：訓練醫院於選修科：放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科之評估，若無法執行 Mini-CEX 或 CbD 評估，則可以 DOPS 或其他之評估方式代替。
- 註 9：能獨立完成社區健康促進活動規劃執行報告及衛生所業務實作/訪談報告(近身學習報告)。