

## 113 年度醫師畢業後一般醫學訓練計畫說明會問答集

序號	問題	回復
<b>計畫申請相關</b>		
1	有關主要訓練醫院課程負責人需取得該專科醫師證書 5 年(含)以上，請問時間認定上會採認到月日，或是僅採認年度？	有關課程負責人之年資採認原則，係須於計畫申請截止日(112/9/8)前符合相關資格即可認列。
2	有關執行訓練課程之專任主治醫師數，若取得專科醫師證書未滿 3 年之主治醫師，是否也需要提報於系統？	依現行訓練計畫規定，有關執行訓練課程之專任主治醫師，需具備取得該科專科醫師證書 3 年(含)以上，且執業登記於該院該科 1 年(含)以上之主治醫師。 若未符合相關規定之主治醫師，無需特別提報。
3	因目前申請 113 年度計畫，執行起日為 113 年 8 月，若這段時間課程負責人換人，請問需要提出異動申請嗎？或是只要符合資格的課程負責人皆可執行，無需特別提出？	由於課程負責人屬計畫內容一部分，若於計畫執行前課程負責人異動，訓練醫院須確認異動後之課程負責人符合計畫公告之資格要求的即可執行，惟系統修改作業，請於下一年度申請計畫時，一併申請修改異動課程負責人。
<b>一般醫學基本訓練課程</b>		
4	請問一般醫學基本訓練課程新增之災難相關課程屬於哪個類型的課程呢？要求的時數又是多少呢？	1. 災難醫學係屬國家政策推廣，未歸屬 24 小時一般醫學基本訓練課程之課程類型，該課程內容規劃請參考公版影音教材「災難醫學、動員指揮體系架構及緊急應變」。 2. 前述公版影音教材，已上架於醫策會一般醫學知識網(網址： <a href="https://reurl.cc/AAGpnp">https://reurl.cc/AAGpnp</a> )，提供予各訓練醫院參考。
<b>內科領域</b>		
5	請問委員共識說明之「單位輪訓頻率應 2 週(含)以上」，但 113 年公告修正之訓練計畫沒有相關規定，請問這是確定新增的嗎？單位係指科別還是病房？	依現行訓練計畫規定新增「單位輪訓頻率應 2 週(含)以上」之規範，係依據 111 年 8 月 18 日 PGY 審查委員委員共識會議決議。係因課程安排原則鼓勵以月為單位，惟因醫院課程安排，輪訓頻率至少應 2 週(含)以上，不得每周更換單位，以避免因更換單位過於頻繁，PGY 學員無法深入瞭解及學習訓練核心內容。其中單位係指「科別」，由於病房無法明確呈現訓練內容，原則不以病房為單位。
6	PGY2 內科組課程分段訓練每段至少 3 個月，但排法只能「3 個月內+1 個月內科急診醫學訓練+4 個月內科」或「1 個月內科急診醫學訓練+連續 7 個月內科」。如果安排「3 個月內科 +1 個月內科急診醫學訓練+4 個月內科」，每個月至內科急診醫學訓練的人	1. 依現行訓練計畫「PGY2 內科組-9 個月內科」之訓練安排相關規定可分為「7 個月該分組訓練+1 個月急診醫學訓練+1 個月該分組社區醫院訓練」，「1 個月急診醫學訓練」及「1 個月該分組社區醫院訓練」均可分開獨立安排。其中 7 個月該分組訓

序號	問題	回復
	<p>數分配不均，某些月份沒有人或某些月份很多人，無法彈性調整。</p> <p>又加上若 PGY 醫師當兵，課程調動仍須考量是否內科已經完成 3 個月才能安排急診訓練。</p> <p>建議是否請內科委員、醫策會、衛福部再討論安排 Y2 內科組 8 個月訓練排程應更彈性安排。</p>	<p>練，如無法連續訓練時，至多可分為 2 時段訓練，即 7 個月分組訓練僅可分為 3 個月及 4 個月</p> <p>2. 訓練學員若於訓練期間因兵役致使訓練中斷，服役期滿返回原訓練醫院接續訓練前，須至「醫師畢業後一般醫學訓練計畫管理系統」上傳兵役證明(入營通知單)，由醫策會審查通過後，可不受 3 個月內(含)課程連續訓練之規定。</p>
<b>外科領域</b>		
7	<p>請問外科之課程負責人具備外科專科 5 年以上資格，且具備一般醫學師資完訓證明，但執業登記於骨科這樣是否可以擔任課程負責人？</p>	<p>建議課程負責人應執業登記於外科，若為雙執業登記於骨科及外科之主治醫師亦可以擔任課程負責人。</p>
8	<p>請問 PGY2 之 1 個月社區外科評估方式，也須要使用 milestone 或 EPA 之評估嗎？或是此項評估由主訓醫院執行即可？</p>	<p>milestone 或 EPA 之評估方式建議宜於主要訓練醫院之 PGY2 外科組之一般醫學外科訓練課程中執行，惟合作訓練醫院之社區外科亦可規劃使用 milestone 或 EPA 之評估方式。</p>
9	<p>重症加護(外科)訓練在外科專科醫師訓練中，訓練科別是安排在 C 類，但 PGY 訓練科別之 C 類 1 個月會是主要安排至外科急診醫學訓練，請問可以在這 1 個月外科急診醫學訓練安排「重症加護(外科)訓練」嗎？如果不行的話要有建議如何安排訓練嗎？</p>	<p>1. 依現行訓練計畫規定，PGY 計畫訓練科別之 C 類目前僅開放急診醫學科(外科)或急診外傷科，有關外科專科醫師訓練之麻醉科及重症加護(外科)訓練，未開放於 PGY 計畫之 C 類訓練科別進行訓練。</p> <p>2. 建議可安排於較多重症性病人之次專科訓練(如一般外科、胸腔外科等)，因該科別病人於加護病房比率較高，訓練過程中即可安排重症加護(外科)訓練。</p>
10	<p>PGY2 外科組課程的重症加護(外科)訓練，訓練醫院反映醫院沒有在做器官移植，訓練課程的「7.器官移植病人手術前後之照護」，請問要如何安排訓練？</p>	<p>若主要訓練醫院非器官移植醫院，建議可採授課方式安排訓練課程，代替實際器官移植病人照護訓練。</p>
11	<p>請問 PGY2 外科組課程的戰傷醫學訓練，有建議如何安排訓練嗎？還是有什麼公家機關有辦理相關的課程嗎？(例如軍醫體系醫院)</p>	<p>台灣外傷醫學會及軍醫體系醫院皆有陸續辦理相關訓練課程。</p> <p>建議可由具備戰傷訓練指導員資格之外科專科醫師協助安排相關訓練課程。另台灣外科醫學會與台灣外傷醫學會有共同辦理戰傷訓練指導員認定課程，可鼓勵院內醫師參與。</p>
12	<p>請問戰傷訓練指導員資格課程之舉辦頻率？</p>	<p>視醫院需求請台灣外科醫學會與台灣外傷醫學陸續辦理相關訓練課程。</p>
13	<p>常會有 PGY1 跟 PGY2 學員同時到科別受訓，科部在執行訓練時 PGY1 跟 PGY2 學員會一起授課及實際操作臨床業務，但臨床教師較難分辨 PGY1 跟 PGY2 分別須完成的</p>	<p>PGY 訓練雖屬一般醫學訓練，但如同專科醫師訓練，宜可區分有 PGY1 跟 PGY2 訓練程度的區別</p>

序號	問題	回復
	訓練課程，請問要如何確實分辨 PGY1 跟 PGY2 學員各自須訓練的項目？	
14	請問戰傷醫學授課者是否有特殊規定？或是有種子師資名單？謝謝	會後擬請台灣外傷醫學會提供具備戰傷訓練指導員資格之師資名單，建議以接受戰傷訓練指導員訓練之主治醫師擔任授課教師。
15	依據衛部醫字第 1041661972A 號公告外科專科醫師訓練課程基準，以「A 類四個月、B 類四個月、C 類一個月」為安排目標。其中 C 類一個月包含「麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科」。請問 PGY2 外科組之訓練科別，可否依外科專科醫師訓練課程基準之 C 類訓練科別安排訓練課程？	依現行訓練計畫規定，PGY 計畫訓練科別之 C 類目前僅開放急診醫學科(外科)或急診外傷科，有關外科專科醫師訓練之麻醉科及重症加護(外科)訓練，未開放於 PGY 計畫之 C 類訓練科別進行訓練。
<b>兒科領域</b>		
16	請問 PGY2 之 1 個月社區兒科有何規定？	請留意照護床數為 3-8 床，另有關訓練課程部份，建議可參考 PGY1 之 1 個月兒科訓練課程，並依據醫院訓練特色調整訓練課程，原則上 1 個月社區兒科建議依據社區醫院量能調整，讓 PGY 學員接觸一般規模較大之訓練醫院較少接觸的個案。
17	請問 PGY2 兒科組學員無法取得急救訓練相關證書，是不是就不能列為完訓？	依現行訓練計畫規定，PGY2 兒科組學員之 9 個月一般醫學兒科訓練，須完成急救訓練並取得證書之高級兒童救命術(PALS/APLS)。
18	PGY2 兒科組學員須完成急救訓練並取得證書之高級兒童救命術(PALS/APLS)，請問 PALS 跟 APLS 須要 2 張都取得證書嗎？	依現行訓練計畫規定，有關兒科之高級兒童救命術(PALS/APLS)，係取得 PALS 或 APLS 證書擇一即可。
19	PGY2 兒科組學員於 PGY 完訓後，專科醫師訓練仍可能會選擇其他專科，建議訓練計畫應以一般醫學訓練為考量，而非兒科 R1 住院醫師為考量，建議高級兒童救命術(PALS/APLS)調整為「完成急救訓練並『建議』取得證書」即可，不規範必須取得證書。	依現行訓練計畫規定，有關 PGY2 兒科組應完成急救訓練並取得證書。所提相關建議將納入後續計畫執行參考。
20	請問若兒科訓練在運作上遇到困難，請問有什麼場合可以反應或報告？	臺灣兒科醫學會設有一般醫學委員會及專審委員會，若訓練醫院對於 PGY 訓練有相關建議或執行上的困難，可先向醫學會秘書處反應，後續召開一般醫學委員會時會邀請提出建議或困難之訓練醫院出席會議並列入提案討論；而專審委員會係會邀請具備 RRC 訓練醫院資格之醫院列席參與，若對於 PGY 訓練相關建議或執行上的困難，亦可於該會議中提出。
21	PGY2 兒科組之 PGY 學員，如果在 PGY1 就取得新生兒高級救命術(NRP)證書，PGY2	依現行訓練計畫規定，PGY2 兒科組學員之 9 個月兒科訓練課程規範為「完成急救訓練並取得新生兒高級救命術(NRP)證書」，若

序號	問題	回復
	時仍於效期內，請問是否 PGY2 時仍須再次接受訓練？	已取得證書且 PGY2 完訓前仍於效期內，不必於 PGY2 再次接受訓練。
<b>婦產科領域</b>		
22	請教有關在 PGY2 婦產科計畫之評量中新增 2 次 Milestone 評估，請問是需要 9 個月一般醫學婦產科訓練期間完成，還是配合婦產科醫學會規範於每年 7 月和 1 月進行評量？	由於 PGY 學員訓練安排不一定能每位都剛好安排到 1 月及 7 月均為婦產科課程，建議訓練醫院仍須依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，惟未規範 PGY 學員之評估時間點。
23	請問剛剛婦產科的問題 PGY2 中提到的安寧照護是否有規定需完成幾例？謝謝	有關 PGY2 之 9 個月一班醫學婦產科訓練課程之安寧照護，無規範案例數，可依據訓練醫院特色規劃，惟須提及公告計畫規範之安寧照護 4 項訓練內容
24	有關 PGY1 之 1 個月一般醫學婦產科「每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項」，請問是每 1 項至少各 1 例？還是至少選 1 項安排 1 例？	請依現行訓練計畫表五之案例分析數(訓練計畫第 4 頁)安排即可，PGY1 之 1 個月一般醫學婦產科能安排的案例數較少，但到了 PGY2 之訓練可安排較多案例數
25	PGY2 婦產科組之 PGY 學員，如果在 PGY1 就取得新生兒高級救命術(NRP)證書，PGY2 時仍於效期內，請問是否 PGY2 時仍須再次接受訓練？	依現行訓練計畫規定，PGY2 婦產科組學員之 9 個月婦產科訓練課程規範為「完成新生兒高級救命術(NRP)急救訓練」即可，若已取得證書且於效期內，即可視為已完成新生兒高級救命術(NRP)急救訓練。
<b>社區醫學領域</b>		
26	有關社區醫學課程「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，須為該院專任主治醫師，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」之規範，方便詳細說明嗎？	依現行訓練計畫規定，社區醫學教師係規範執行社區醫學訓練之合作訓練醫院收訓 PGY 學員人數，師生比部分係以主要負責指導社區醫學訓練之主治醫師(例如內科醫師、家庭醫學科醫師)，訓練中至社區基層機構訓練(如安養中心、養護機構、消防局等)，不列入師生比之計算
27	臨床的 CbD 評估項目為評核醫師能力(如：病歷記載、臨床推論、檢查評估、治療評估、追蹤計畫、專業素養及整體表現等)，請問 CbD-like 係以社區為個案(case)，是否有公版格式或評量項目及內容可提供醫院參考？	CbD-like 係以「社區」進行個案(case)討論，透過社區診斷找出社區健康議題，提供該社區健康議題之介入建議。另目前 CbD-like 無公版格式，由醫院自行發展即可，亦可依照過去口試評估方式操作即可。
28	請問 CbD-like 是否感覺較適合使用於居家個案和長照個案？	
29	請問 CbD-like 具體教師要如何執行？有什麼需要注意的地方嗎？	CbD-like 與口試之評估方式雷同，以「社區」進行個案(case)討論，診斷治療該社區健康議題之過程內容，即社區健康議題就是 CbD 評估中的「疾病」，故依照過去口試評估方式操作即可。

序號	問題	回復
30	請問社區長期照護須安排至少不同 2 種不同類型機構參訪，若同一機構已有 2 種以上的類型，請問可安排至同一家機構參訪嗎？	若同一機構有 2 種以上的類型可安排至同一機構，主要係讓 PGY 學員可以瞭解不同類型的機構型態。
31	請問社區教師和社區導師之差別？以及社區教師是否可同時擔任社區導師？	社區導師建議亦由主要負責指導社區醫學訓練之社區醫學教師(例如內科醫師、家庭醫學科醫師)擔任，若因醫院教師人力安排，亦可由不同教師分別擔任社區導師及社區醫學教師，惟建議社區導師仍須瞭解社區醫學相關訓練課程。
32	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，須為該院專任主治醫師。請問 PGY 學員在撰寫社區健康議題報告時，是否由社區醫學教師指導較為合適，而不是社區導師？	社區導師建議由執業登記於該院之專任主治醫師擔任較為合適。
33	請問社區導師是否可以執業登記於分院？	課程負責人社區臨床教師均須為執業登記於該院之專任主治醫師。
34	社區醫學之課程負責人為合作訓練醫院專任專科醫師，惟因執業登記借轉至同體系機構之門診中心，該醫師業務內容仍為原醫院之專任醫師，請問可否擔任社區醫學之課程負責人？	課程負責人社區臨床教師均須為執業登記於該院之專任主治醫師。
35	社區醫學之教師業務內容在合作訓練醫院之專任醫師，惟因執業登記借轉至同體系機構之門診中心，請問可否擔任教師？	
36	社區醫學訓練內容很多，是否可公告主訓醫院不得要求社區醫學訓練單位要配合讓 PGY 學員放年休假？若要放年休假應該可考慮於選修課程月份放假？	有關特別休假之休假規範係由主要訓練醫院、合作訓練醫院及 PGY 學員互相協議，目前無明文規定特別休假期日僅能安排於何類課程。
37	若社區醫學訓練單位本身沒有精神科病房及精神居家照護，是否就不需要寫出「安排精神居家實務學習」？	「精神居家實務學習」若有該項規定可使 PGY 學員學習更為完整，惟依現行訓練計畫規定可視醫院執行情況安排。
38	想知道基層醫療院所是否知道醫策會訓練教授 PGY 的政策？	基層醫療院所建議應由社區醫學課程之合作訓練醫院協助溝通 PGY 學員之訓練方向及訓練內容。
<b>老年醫學領域</b>		
39	有關跨專業人員合作團隊會議規定至少每週一次，但課程第 1 週 PGY 學員多為來不及準備周全性老年評估(CGA)之相關會議資料，如果訓練計畫安排至少 3 次，可否符合每週一次的規定？	有關跨專業人員合作團隊會議原則為每週一次，建議應有固定的會議時間，若 PGY 學員在訓練第 1 週無法準備周全性老年評估(CGA)之相關報告，建議可以以其他相關會議內容呈現跨專業人員合作團隊會議。
<b>系統操作相關</b>		
40	已核定之 Y2 計畫書，系統無「加入急診醫學科」之選項，請問直接修改已經核定的 1 個月急診醫學科課程內容即可嗎？	已核定之 PGY2 計畫書，已包含 1 個月急診醫學科課程，如需修改訓練計畫可於系統中直接修改。
41	希望 PGY1 課程的每月登錄，可以有像 PGY2 一樣的功能，先預排課程後就可以直接帶入每月提報。	考量 PGY2 之課程複雜性較高，目前系統僅提供 PGY2 之課程預排並帶入每月登錄之功能。有關建議 PGY1 納入相同功能，所提建議將納入後續計畫執行參考。

序號	問題	回復
42	希望完訓評估可以有一次評估多位 PGY 學員的功能。	有關完訓評估作業，目前系統已建置「批次評估課程」之功能，若 PGY 學員該課程評估結果為「通過」可透過此功能批次評估通過，惟急診醫學科另有 EPAs 整體任務評估，故無法使用批次評估功能。