



佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

中醫部



113 年新進中醫師訓練計畫書

中醫部 編製
教學部 編印

112 年 9 月 1 日 編修

目 錄

| | |
|--------------------|----|
| 壹、中醫部新進中醫師訓練宗旨與目標 | 3 |
| 貳、訓練計畫主持人 | 6 |
| 參、協同訓練院所名冊 | 7 |
| 肆、指導師資名冊 | 8 |
| 伍、計畫摘要 | 13 |
| 陸、計畫內容 | 21 |
| 一、計畫背景與緣由 | 21 |
| 二、計畫主旨 | 25 |
| 三、實施方法及步驟 | 42 |
| (一)各科訓練課程規劃 | 36 |
| (二)各科臨床指導教師及導師工作規劃 | 64 |
| (三)師資不足科別之因應措施 | 71 |
| (四)西醫臨床醫學訓練規劃 | 73 |
| (五)協同訓練院所合作之具體措施 | 75 |
| (六)受訓醫師考核機制 | 77 |
| (七)整體計畫執行成效評估機制 | 79 |

壹、中醫部新進中醫師訓練目標

一、科部簡介：

大林慈濟醫院中醫部，成立於民國 89 年，目前有主治醫師 11 名。中醫部本著「尊重生命，人本醫療」的理念，以病人為中心，提供方便、舒適、完善的中西醫結合治療，提升身、心、靈之整體醫療服務。科內醫師對中西醫學皆有深入研究，本科採中西醫結合的路線，以現代醫學的診斷搭配傳統醫學及道地中藥材進而促進和提升病患服務治療的水準。並且實行一連貫的線性門診作業系統，以簡便就醫程序，提升方便性。同時推廣社區教育，以加強民眾養身保健之道，達到中醫治未病的目標。

提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，提供病人及家屬「五全的照顧」，五全包括全人（病患身、心、靈照顧和支持）、全隊（專業的醫療團隊協助和合作）、全程（從開始到最後整個過程不間斷）、全家（照顧病人也協助照顧者）、全社區（全力協助完成”落葉歸根”的心願），並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護

開院至今，由僅有 2 位主治醫師，至今擴充規模到有 11 位主治醫師及多位住院醫師，且住院和門診病人服務量已有顯著成長，提供雲嘉南民眾對健康資訊的需求及健康的照護，另外在研究方面也有相當好的成績，部內醫師積極參與研究計畫並持續進修，另和中正大和南華大學長期合作研究，讓來科內學習的年輕醫師根據訓練計劃書接受完整的醫學中心級的教學訓練。在慈濟醫療志業體中，學習『生命無價，人生無常』的哲學價值觀。

二、ACGME 六大核心能力

- 1、病人照護 (patient care) 。
- 2、醫學知識 (medical knowledge) 。
- 3、從工作中學習及成長 (practice based learning and improvement) 。
- 4、人際關係及溝通技巧 (interpersonal and communication skills) 。
- 5、專業素養 (professionalism) 。
- 6、制度下之臨床工作 (system based practice) 。

三、全人醫療照護能力

提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，提供病人及家

屬「五全的照顧」，五全包括全人（病患身、心、靈照顧和支持）、全隊（專業的醫療團隊協助和合作）、全程（從開始到最後整個過程不間斷）、全家（照顧病人也協助照顧者）、全社區（全力協助完成”落葉歸根”的心願），並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護。

落實於各臨床科別住診、門診及跨領域團隊訓練，透過參與醫療團隊照護病人，以學習全人醫療照護五大面向評估：

(1) 身 (Physical dimension)：請學員評估病人的食慾、睡眠及疼痛狀態(第五個生命徵象)，及其他影響病人身心狀況的身體症狀，嘗試找出這些身體狀況的可能原因。臨床上常見病人之食慾與睡眠同時被身體症狀、疼痛與心理壓力影響的情況，故評估重點在於身體狀況的可能原因，及與其他面向之因果關係是什麼？及是否需要營養師或疼痛科醫師的協助。

(2) 心 (Psychological dimension)：病人的情緒狀態是第六個生命徵象。請學員練習評估病人的簡式健康量表(心情溫度計)分數，描述病人的情緒狀態(憂鬱、焦慮、擔心、害怕、憤怒、無望感...)及情緒困擾程度。若病人表現出情緒困擾，則請學生接著評估其可能原因為何？及是否需要心理師或身心科醫師的協助。

(3) 靈性 (Spiritual dimension)：請學員練習評估病人的宗教信仰，並進一步請學員利用三個引導問題，了解病人的靈性狀態，探詢病人是否需要靈性上的支持，以及內心擔憂放不下的事。許多重症病人可能表現出靈性需求，如擔心死亡或來生，對過去行為後悔，掛心家屬的未來等，可適時尋求宗教人員協助。

(4) 家人及家庭 (Family dimension)：請學員練習評估病人的主要照顧者與支持系統，可另畫家族樹以表達之。家人及家庭常是病人的最大支柱，然而現在有越來越多的小家庭、外籍配偶、離婚或單身族群，其支持系統薄弱，需要其他家屬、朋友或志工的關懷。有時病人與主要照顧者間可能出現矛盾或衝突，需要第三者(如社工師)介入協調或召開家庭會議處理。

(5) 社會 (Social dimension)：請學員練習評估病人的職業，或其父母或主要照顧者的職業與經濟狀況，及是否需要社工師的協助或需要社會資源的滙注。

三、濟醫療志業六大教育訓練目標

1. 具大愛情懷：崇高的專業倫理素養及拔苦與樂的大愛情懷。
2. 能終身學習：自動求知及終身學習的能力。
3. 備專業識能：基本與符合時代需求的醫學知識及技能。
4. 有團隊精神：良好的溝通能力及團隊精神。
5. 負社會責任：能負起預防醫學及健康促進之社會責任。
6. 願奉獻服務：關懷社區、培育照顧弱勢族群病患的奉獻心。

四、訓練目的

為培育現代中醫臨床人才，提昇中醫醫療水準，本院中醫科建構完整的中醫暨中西醫結合住院醫師訓練制度。凡經甄試進入本院中醫部服務之新進中醫師，必須進行至少二年的中醫醫療機構負責醫師訓練，本訓練計畫前兩年為基本訓練，必須符合衛生署「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之政策規定，以中、西醫共同訓練之精神做規劃，除基本課程為必修課程外，住院醫師須至中醫內科八個月(其中一個月為中藥局訓練課程)、中醫婦科二個月、中醫兒科二個月、中醫針灸科四個月、中醫傷科四個月，西醫一般內外科基礎訓練三個月和西醫急診一個月訓練。其中，中醫之訓練包括內、婦、兒、針灸、傷五大科知識技能之學習和中藥辨認與炮製知識之充實；西醫之基本訓練亦需具備，以達成中、西醫學兼修之目標。並配合行政院衛生署之政策，規劃出以能培養一位中醫臨床通才技能之中醫師，所必須接受之中醫臨床訓練課程內容。本訓練制度之目的將培訓其具備以下核心能力，使其符合社會需求以確保醫療服務品質：

- 1、以病人為中心的醫療。
- 2、跨領域的醫療團隊工作。
- 3、基於實證醫學的專業執行。
- 4、資訊技術利用。
- 5、促進醫療品質。
- 6、落實全人照護教育。

貳、訓練計畫主持人

| | | | |
|---------------|-----------------------|------|---------|
| 計畫名稱 | 中醫醫療機構負責醫師訓練計畫 | | |
| 申請機構 | 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院 | | |
| 醫療機構代碼 | 1140030012 | | |
| 機構地址 | 嘉義縣(62247)民生路 2 號 | | |
| 評鑑/遴選 合格效期 | 107-01-01 ~ 110-12-31 | | |
| 計畫主持人 | 楊紓怡 | 職稱 | 中醫婦兒科主任 |
| E-mail | | 聯絡電話 | |
| 現職單位 | 中醫部 | | |

參、協同訓練院所名冊：

| 院所名稱 | 提供訓練科別 | 負責人 | 師資名單 |
|-----------------|--------|-----|-------------------|
| 佛教慈濟醫療財法人台北慈濟醫院 | 中醫兒科 | 趙有誠 | 廖子嫻 許雅婷 林亞萱 |
| 皇品中醫診所 | 中醫內科學 | 翁詮雄 | 翁詮雄 |

肆、指導師資名冊(含協同院所師資)：

一、具合格效期內之臨床醫學指導教師：

| 姓 名 | 職 稱 | 負責訓練科別 |
|-----|---------------|----------------------------------|
| 楊紓怡 | 計畫主持人兼中醫婦兒科主任 | 中醫婦科學 / 中醫兒科學 (加註中醫社區暨家庭醫學科學) |
| 陳柏全 | 主治醫師 | 中醫內科學 / 中醫兒科學 |
| 廖厚勳 | 中醫內科主任 | 中醫內科學 / 中醫傷科學 |
| 鄭竹晏 | 主治醫師 | 中醫內科學 / 中醫婦科學 (加註中醫社區暨家庭醫學科學) |
| 鍾郁蓉 | 主治醫師 | 中醫內科學 / 中醫兒科學 |
| 何怡慧 | 主治醫師 | 中醫婦科學 |
| 陳佳蓉 | 主治醫師 | 中醫婦科學 / 中醫兒科學 |
| 郭怡婷 | 主治醫師 | 中醫兒科學 / 中醫婦科學 |
| 林正德 | 主治醫師 | 針灸學 |
| 黃雅慧 | 主治醫師 | 針灸學 / 中醫婦科學 |
| 阮膺旭 | 主治醫師 | 針灸學 / 中醫內科學 |
| 李欣樺 | 主治醫師 | 針灸學 / 中醫傷科學 |
| 葉明憲 | 中醫部部長 | 中醫傷科學 / 針灸學 (加註中醫社區暨家庭醫學科學) |
| 陳韋任 | 主治醫師 | 中醫傷科學 / 針灸學 (加註中醫社區暨家庭醫學科學) |

| 姓 名 | 職 稱 | 負責訓練科別 |
|-----|------|--------|
| 翁詮雄 | 院長 | 中醫內科學 |
| 許雅婷 | 主治醫師 | 中醫兒科學 |
| 廖子嫻 | 主治醫師 | 中醫兒科學 |
| 林亞萱 | 主治醫師 | 中醫兒科學 |

二、具合格效期內之中藥學指導教師：

| 姓 名 | 職 稱 | 負責訓練內容 |
|-----|--------------|-------------------------|
| 梁育彰 | 藥學部 中藥局組長 | ■庫存管理 ■中藥調劑 ■炮製處置 |
| 林佳霖 | 中藥局藥師 | ■中藥調劑 ■炮製處置 |
| 蕭竹賀 | 中藥局藥師 | ■中藥調劑 ■炮製處置 |

三、西醫臨床醫學之臨床醫學指導教師：

| 姓 名 | 職 稱 | 負責訓練科別 |
|-----|-------|--------|
| 李宜恭 | 急診部主任 | 急診醫學 |
| 黃俊卿 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 施中岳 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 莊欽翔 | 主治醫師 | 急診醫學 |

| 姓 名 | 職 稱 | 負責訓練科別 |
|-----|------|--------|
| | | |
| 潘麟鑫 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 林心怡 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 鄭伯良 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 周樹榮 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 官宏霖 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 張哲睿 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 蔡斗元 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 涂松昀 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 張嘉敏 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 鄭詠儀 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 李振威 | 主治醫師 | 腎臟內科 |
| 陳宜鈞 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 黃振森 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 張哲睿 | 主治醫師 | 急診醫學 |
| 李振豪 | 主治醫師 | 腎臟內科 |
| 徐儒將 | 主治醫師 | 腎臟內科 |
| 林家宏 | 主治醫師 | 腎臟內科 |

| 姓 名 | 職 稱 | 負責訓練科別 |
|-----|------|--------|
| 黃柏諭 | 科主任 | 血液腫瘤科 |
| 洪崇霖 | 主治醫師 | 血液腫瘤科 |
| 李思錦 | 主治醫師 | 血液腫瘤科 |
| 梁世昕 | 科主任 | 肝膽腸胃科 |
| 曾志偉 | 主治醫師 | 腎臟內科 |
| 曾國枝 | 主治醫師 | 肝膽腸胃科 |
| 謝毓錫 | 主治醫師 | 肝膽腸胃科 |
| 洪宗興 | 主治醫師 | 肝膽腸胃科 |
| 馮偉峰 | 主治醫師 | 肝膽腸胃科 |
| 唐家沛 | 主治醫師 | 肝膽腸胃科 |
| 李翔豐 | 主治醫師 | 肝膽腸胃科 |
| 柯秉宏 | 主治醫師 | 肝膽腸胃科 |
| 陳彥均 | 主治醫師 | 肝膽腸胃科 |
| 王俊隆 | 科主任 | 小兒科 |
| 陳聖達 | 主治醫師 | 小兒科 |
| 王聖凱 | 主治醫師 | 小兒科 |
| 林士惟 | 主治醫師 | 小兒科 |
| 黃于津 | 主治醫師 | 小兒科 |

| 姓 名 | 職 稱 | 負責訓練科別 |
|-----|------|--------|
| 劉瑋莉 | 主治醫師 | 小兒科 |
| 許鈞碩 | 科主任 | 婦產科 |
| 洪英俊 | 主治醫師 | 婦產科 |
| 莊啟柔 | 主治醫師 | 婦產科 |
| 謝明智 | 主治醫師 | 婦產科 |
| 陳建翰 | 主治醫師 | 婦產科 |
| 林肇柏 | 主治醫師 | 婦產科 |
| 蔡景林 | 主治醫師 | 婦產科 |
| 嚴家琪 | 主治醫師 | 婦產科 |
| 林俊宏 | 主治醫師 | 婦產科 |
| 楊昌綦 | 主任 | 骨科 |
| 劉耿彰 | 主治醫師 | 骨科 |
| 林敬興 | 主治醫師 | 骨科 |
| 謝明宏 | 主治醫師 | 骨科 |
| 簡宏洋 | 主治醫師 | 骨科 |
| 唐煥明 | 主治醫師 | 骨科 |
| 黃俊錫 | 主治醫師 | 骨科 |
| 江晏昇 | 主治醫師 | 骨科 |
| 林文彥 | 主治醫師 | 骨科 |

伍、計畫摘要：

1、訓練目的：

現代醫學之進步與科技之發達，傳統中醫亦受影響而有所改變，為充實中醫臨床教學內容，增進臨床教學水準、專業技能及素養、看病問診觀察與理解能力，及確保中醫臨床醫療服務品質，保障病人安全及解除病人痛苦，實現本院「守護生命、守護健康、守護愛」的宗旨，實踐以親切溫馨的態度，提供高品質的醫療照護，成為守護生命的磐石，維護國人身體健康，並落實中醫醫事人員臨床教學訓練制度。

2、實施方法：

為培育現代中醫臨床人才，提昇中醫醫療水準，本院中醫部建構完整的中醫暨中西醫結合住院醫師訓練制度。本訓練計畫前兩年為基本訓練，必須符合衛福部「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之政策規定，以中、西醫共同訓練之精神做規劃，除基本課程為必修課程外，自訓醫師須至中醫內科學 7 個月、中醫婦科學 2 個月、中醫兒科學 2 個月、針灸科學 4 個月、中醫傷科學 4 個月、中藥學 1 個月、西醫一般醫學基礎訓練 3 個月及急診訓練 1 個月；代訓醫師須先完成第 1 年必修訓練課程，含中醫內科學 3 個月、中醫婦科學 1 個月、中醫兒科學 1 個月、針灸科學 3 個月、中醫傷科學 3 個月、中藥學 1 個月，第 2 年在依代訓醫師個人意願於本院或協同訓練院所進行中醫選修訓練課程。

其中，中醫之訓練包括內、婦、兒、針灸、傷等五科知識技能之學習和中藥辨認與炮製知識之充實；西醫之基本訓練亦需具備，以達成中、西醫學兼修之目標。並配合行政院衛福部之政策，規劃出以能培養一位中醫臨床通才技能之中醫師，所必須接受之中醫臨床訓練課程內容。

(1) 實施基本訓練課程，以增進醫療管理知識

加強受訓醫師之醫學倫理、醫療法規、實證醫學、醫院管理、醫療品質及醫療文書寫作等各面向之核心能力更為充實，並以實際臨床照護案例應用、小組討論、實務操作及講堂授課方式進行教學，期使受訓醫師進行醫療臨床工作時，思考面向更臻完備。

(2) 落實中醫各科門診臨床教學訓練及中藥學訓練，提昇中醫臨床訓練教學品質

本計劃以具有教育部部定講師以上資格或執行中醫業務五年以上經驗，並取得指導醫師證書之中醫主治醫師為指導醫師。受訓醫師在指導醫師指導下，針對中醫各科進行教學，參與門診病人診療業務，學習初、複診問診技巧、門診病歷書寫、醫病關係；並學習望、聞、問切中醫四診的診斷方法，嫻熟中醫八綱、臟腑、六經、三焦、營衛氣血等辨證方法，並熟習理法方藥及經絡穴位的臨床應用。中醫各科訓練重點如下：

· 中醫內科學：

藉由中醫內科望聞問切四診合參訓練，臨床病因病機分析推演訓練，

中醫理法方藥臨床思路訓練，熟悉中醫內科臨床病歷寫作要點，中醫內科常用方藥及中醫內科需緊急照會西醫之狀況，並了解中醫內科門診常見疾病之臨床診療重點及西醫內科會診常見疾病之臨床診療重點，此外亦將加強傷寒論及溫病學等基本功的臨床應用教學。

透過本訓練，使受訓醫師能充分掌握內科臨床生理、病理特色，熟練內科四診技巧，學習臨床病因病機推演與理法方藥臨床思路，瞭解內科臨床常見疾病之中西醫診斷與辨證論治重點。

· 中醫婦科學：

指導醫師指導受訓醫師學習婦女生理解剖及各年齡層生理病理特點，婦女基礎體溫之判讀與臨床應用，婦科四診技巧及經帶胎產史問診特色及婦科常用方藥，熟悉中醫婦科臨床病歷寫作要點，及中醫婦科需緊急照會西醫之狀況，並了解中醫婦科門診常見疾病之臨床診療重點及西醫婦科會診常見個案之臨床診療重點。

透過本訓練，使受訓醫師能充分掌握婦女臨床生理、病理特色，熟練婦科四診技巧，學習臨床常見婦科疾病之中西醫診斷與辨證論治重點。

· 中醫兒科學：

指導醫師指導受訓醫師學習小兒生理病理特點，小兒各年齡層營養需求與嬰兒餵養之計算，小兒生長曲線之判讀與臨床應用，以及小兒脫水等級觀察與臨床應用，並熟悉中醫兒科四診技巧與特色，中醫兒科用藥特色及劑

量換算，了解中醫兒科常用方藥，及中醫兒科臨床病歷寫作要點，學習判斷中醫兒科需緊急照會西醫之狀況以及中醫兒科門診常見疾病之臨床診療重點。

透過本訓練，使受訓醫師能充分掌握小兒臨床生理、病理特色，熟練兒科四診技巧，學習臨床常見兒科疾病之中西醫診斷與辨證論治重點。

· 針灸科學：

指導醫師指導受訓醫師了解針灸適應證與禁忌證，認識禁針與禁灸之部位，針灸之安全深度與得氣深度，熟悉針灸操作過程可能出現之不良反應與其處理方式，熟悉常用穴位之取穴與針刺灸療，實施針刺手法之訓練與操作，學習常用儀器及用具操作，熟悉針灸適應症之常見配穴方法與針灸處方模式，及針灸科臨床病歷寫作要點，並學會判斷針灸科需緊急照會西醫之狀況，學習針灸門診常見疾病之臨床診療重點及西醫會診針灸常見疾病之臨床診療重點。

透過本訓練，使受訓醫師能充分瞭解針灸適應症，掌握臨床常用經絡穴位與針刺手法。熟悉常用針灸儀器基本操作，學習常見針灸適應症之中西醫診斷與辨證論治重點。

· 中醫傷科學：

指導醫師指導受訓醫師學習損傷分期與中醫四診辨證技巧，骨科常用

之理學檢查和放射影像學診斷，熟悉傷科常用之副木夾板製作與外固定包紮訓練，傷科常用之理筋手法和正骨手法，了解傷科常用之方藥治療，及傷科病歷寫作要點，並學習判斷傷科需緊急照會西醫之狀況及傷科門診常見疾病之臨床診療重點。

透過本訓練，使受訓醫師熟悉損傷之分期辨證、理學檢查及放射影像學診斷技巧，學習副木夾板之製作與外固定包紮，靈活運用理筋手法和正骨手法，並配合中藥與練功活動，治療中醫傷科臨床常見疾病。

· 中醫家庭暨社區醫學科：

指導醫師指導受訓醫師學習與認職中醫家庭暨社區醫學科所需具備的醫學知識及技能並具備執行跨領域團隊中西醫合作照護能力，熟悉中醫家庭暨社區醫學科臨床病歷紀錄與醫療文書寫作、中西醫學期刊討論、常見疾病臨床診療與衛教重點、了解中醫長期照護、居家照護、高齡醫學、社區醫療與防疫、預防醫學與線生運動、需緊急照會或轉西醫之情況、中西藥多重用藥及慢性病之評估等臨床診療重點。

透過本訓練，使受訓醫師能瞭解中醫家庭暨社區醫學科執業領域，並實際參與執行中醫長期照護、居家照護、社區醫療、社區衛教等業務，激發主動關懷社區之情懷，落實全人照護的理念。

· 中藥學：

指導藥師指導受訓醫師學習認識常用藥、次常用藥、少用藥之濃縮中

藥與飲片及其規格、等級等；辨識藥材真偽替代、品質良窳及炮製與否；毒劇藥之認知與貯存事宜，同時瞭解中藥局作業準則，熟悉中藥調劑、炮製依規處置，實際瞭解臨床診療與用藥配合情形。

(3) 落實西醫醫學臨床教學訓練

· 西醫一般醫學訓練：

透過西醫臨床學習，學習西醫處理疾病之思維方法及成效，了解西醫各科對疾病病例整合之分析及各科聯合會議時報告病例之方法，並學習西醫各科對症癌病患之處理模式思維及成效，西醫各科檢查數值影像學檢查及其它檢查數值之判讀，以及學習病例書寫注意事項，了解西醫期刊研讀及書寫方法，進而建立中醫期刊書寫基礎能力。透過本訓練，使受訓醫師能瞭解西醫專科常見疾病檢查、診斷、處置之思維及成效，俾以奠定急症判斷，轉診及會診處置能力。

· 急診醫學訓練：

透過西醫急診臨床學習，了解急診檢傷分類區內科區外科區兒科區急診區及 CPR 區各區工作重點，學習急診常見病患主訴之緊急照護原則並了解面對急症時應有之認知與處置，透過本訓練，使受訓醫師能瞭解西醫面對急症時應有的專業判斷、診療及處置方式，以提升醫療救護品質能力。

(4) 定期召開相關教學會議與課程

教學相關會議(課程)是重要的教學活動，具有醫學養成學術交流及經

驗傳承的意義，故本部透過病例研討會(Case Conference)、期刊討論會(Journal Reading)、臨床研討會(Clinical seminal)及核心課程教學(Core lecture)、中醫典籍讀書會等相關教學會議，指導醫師分享臨床實務經驗，增進受訓醫師臨床與學理能力，以提昇執業素質。並要求所有學習醫師及指導醫師必須參加全院研討會，吸收現代醫學新知，才能奠定中西醫結合的基礎。

(5) 中醫病歷寫作教學

病歷寫作能力的培養，是中醫師養成教育中最基本的一環。病歷書寫內容的完整性不僅能反映醫療品質，同時，病歷也是醫療人員之間溝通的媒介，更是提供研究檢討的依據。良好的病歷書寫訓練能促使受訓醫師對疾病的認識、診斷及治療作有系統的思考，培養剖析及評估的能力，進而徹底明瞭疾病的本質。

(6) 製作中醫門診病例追蹤報告

透過中醫門診病例追蹤報告的製作，能系統性了解一個疾病的病程演變，同時，亦能更完整了解處方用藥的反應和正確性，使被指導者能夠完整的了解臨床思維，提昇往後的執業素質。

(7) 完成中醫醫療機構負責醫師訓練學習護照

受訓醫師須依照「中醫醫療機構負責醫師訓練學習護照」所記載之內容，逐項內容進行學習。將日期、學習內容、診斷等相關資料上傳訓練管理

系統，由臨床教師至系統進行覆核，以作為檢討及考核的依據，未完成全部項目百分之八十者視同不及格。

(8) 建立導師制度

本計劃以具有教育部部定講師以上資格或執行中醫業務五年以上經驗之中醫師為導師，使受訓醫師在受訓期間，分享其專業、工作與學習方法，進而提供受訓醫師生涯的諮詢及輔導的管道。

陸、計畫內容

一、計畫背景及緣由：

1、政策或法令依據

依醫療法第 18 條第 2 項規定「醫療機構應設置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。私立醫療機構，並以其申請人為負責醫師。前項負責醫師，應在中央主管機關指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練並取得證明文件者為限」。

2、問題狀況或發展需求

目前中醫住院業務尚未普及，且中醫會診又受限制，目前絕大多數西醫醫院附設中醫部門均只辦理門診業務。較無法提供較佳之見習、實習、住院醫師訓練場所。為提昇中醫師執業素質，並促進中西醫學整合及中醫現代化，建立中醫整體醫療體系，執行中醫藥臨床療效評估，規畫完整的臨床教學體系確屬常務之急。

- (1) 民眾需要良好的中醫醫療服務品質。
- (2) 執業中醫師需要優良的中醫臨床教學品質。
- (3) 民眾亟需安全的中醫就醫及用藥環境。

3、國內外相關研究文獻

在中醫臨床訓練制度方面，目前缺乏臨床醫師訓練制度、臨床療效評估、

以及訓練臨床中醫師的教學醫院太少。有關臨床醫師的訓練方面，由於目前健保不給付中醫住院項目，因此民眾有住院治療之須要時，多會考慮健保給付的西醫住院服務，進而導致中醫住院服務推展困難，國內中醫臨床教學亦難達到預期成效，教學制度難以建立，臨床療效評估亦有實際上的困難（曾淑芬等，2000）。再者，現已執業之中醫師應加強其繼續教育考核的篩選，而正規中醫養成教育則應往多元化人才培育的方向發展（陳立德，1997）。

參考文獻：

(1)曾淑芬、薛宏昇、梁亞文、張良銘：中醫專業人員之執業選擇及職業流動之研究。中國醫藥科學雜誌，2000；1(1)：61-69。

(2)陳立德：台灣中醫師學歷背景之研究。中國醫藥學院中國醫學研究所碩士論文，1997。

4、本計畫與醫療保健之相關性

近年來，世界人口老化，醫療保健有回歸自然的趨勢，不但國內對中醫藥的需求與日俱增，中醫藥也逐漸成為國際生物科技發展的新方向；至民國 105 年 4 月，台灣地區已有中醫診所 3740 家、中醫醫院 8 家、西醫醫院有 103 家附設中醫部門，執業中醫師以達到 10000 多人；大多數民眾都曾接受過中醫診治或服用過中藥。

我國衛生主管機關自全民健保實施後雖已將中醫門診業務納入醫療保險制

度，並於民國 89 年 7 月 1 日開始實施中醫門診總額支付制度，但沒有全面開放中醫住院給付，嚴重影響提供中醫臨床訓練之機構和人力之培育發展，傳統的中醫藥發展日漸落後，難以達成「中醫現代化，中藥科學化，中西一元化」之目標。

5、本計畫對中醫執業環境可能之影響：

(1) 培育全人醫療能力的中醫師：

過去中醫只限於門診治療並且其醫療的背景局限於中醫的知識，容易局限於某類型疾病之處理或無法給患者醫療全面性的建議。藉由醫療機構的師資及相關資源，培養現代中醫師之全人醫療能力、學習西醫專科常見疾病與急症時之診斷與處置，以因應社會變遷及醫療領域日新月異的變化，同時俾使社會大眾對中醫醫療有更好的信賴感。

(2) 提昇中醫醫事人員的執業素質：

中醫從業人員秉於守護大眾的健康及生命安全，中醫醫事人員對於現代醫學觀念也同樣必須掌握，中醫與西醫都是團隊的一員，在相互合作下，同時在資源運用分配上，必須兼顧各領域醫事人員之需求，強化並結合傳統與現代醫學之訓練，以期在醫療過程中避免不必要的疏忽帶來不良後果，以致後續浪費更多的醫療資源。

(4) 培養中醫社

(3)促進中醫醫療機構的健全發展：

目前多數地區級以上醫療院所有建制中醫部(科)，中醫學院的畢業生若要擔任醫療機構的負責人，則被要求須至「教學醫院評鑑合格之中醫部門」或「衛生福利部指定辦理中醫醫療機構負責醫師訓練計畫之中醫醫院」進行二年中醫負責醫師訓練。

為了讓中醫治療能成為民眾選擇就醫治療的選擇之一，藉由醫院現有的資源，可促進中醫師臨床訓練能力及增加中醫治療體制的成熟，同時也使民眾對於中醫更有信賴感，對於重大疾病治療及西醫必要治療下所產生的副作用的控制下，中醫積極的參與，並且發現更多的中醫醫療可以承擔特定疾病的治療工作，進而產生一個對患者有實質助益的醫療方式。

二、計畫主旨：

(一)訓練目標

受訓醫師於本院訓練過程，強調全人醫療的觀念及尊重生命守護愛的信念，除了在基礎核心能力、醫學倫理、醫病溝通的訓練外，更重視社區醫療服務的養成，培養受訓醫師在2年的訓練計畫中，成為醫療、教學及研究之全方位的中醫師，並結合臨床研究，落實實證醫療、醫療執業行為能遵循醫學倫理規範。

1、本院的訓練涵蓋基礎與臨床兩部份：

(1)基礎訓練：

- A 中醫四診技巧的掌握。
- B 古籍、新知的研讀。
- C 呈現關懷、照顧及尊重行為。
- D 執行告知同意，與病人及家屬討論並確認病人明瞭。
- E 查詢、分析與確立最新醫學科學發展及知識。
- F 運用基礎科學的知識於病人診療。
- G 具備實證醫學能力，並能運用實證醫學能力，反省檢討病人之照護能力。
- H 具備充份溝通技巧，能與病人及醫護團隊等相關人員溝通。
- I 醫療執業行為能遵循醫學倫理規範。
- J 能有同理善意的回應，減少病人家屬罪惡感。
- K 理解健康照護體系之運作及緣由，提供經濟效益之服務。

(2)臨床訓練：

A 實務的門診、會診教學，同時重視教學門診，掌握受訓醫師的學習脈絡。

B 學習獨立完成病人處置計畫

C 教育病人及家屬，具臨床診斷能力、

D 能與醫療人員建立良好人際關係、

E 鼓勵受訓醫師積極和西醫專科合作，發展中西醫結合之特色醫療。

(二)完成工作項目

1、實施基本訓練課程 40 小時

完成醫學倫理（至少 4 小時）、醫療法規（至少 4 小時）、實證醫學（至少 4 小時）、感染控制（至少 4 小時）、醫務行政（至少 4 小時）、醫療品質（至少 4 小時）、醫療文書寫作（至少 2 小時）及衛生政策（至少 4 小時）等基本訓練課程，以增進醫療管理知識，培養具全人醫療能力之中醫師。

2、中醫內科訓練課程：

透過本訓練使受訓醫師能充分掌握中醫內科臨床生理、病理之醫理，熟練望、聞、問、切四診技巧，學習臨床病因病機之推演與理法方藥之臨床思路，

掌握內科臨床常見疾病之中西醫診斷與辨證論治重點。並對西醫疾病的診斷和治療方法了解，能將中西醫學結合。

· 須完成的訓練項目：

(1)中醫內科望、聞、問、切四診合參訓練。

(2)中醫重要典籍研讀與討論（如中醫基礎理論、傷寒論、溫病條辨等）。

(3)內科中西文醫學期刊討論。

(4)中醫重要醫家學說研討（如金元四大家等）。

(5)臨床病因病機分析推演訓練。

(6)中醫理法方藥臨床思路訓練。

(7)中醫內科臨床病歷寫作。

(8)中醫內科需緊急照會西醫之狀況

(9)中醫內科門診常見疾病之臨床診療重點（如感冒、胃痛、腹瀉、便秘、失眠、過敏性鼻炎等）。

(10)西醫內科會診常見疾病之臨床診療重點（如腦中風後遺症、癌症放化療併發症等）

(11)中醫內科門診常見疾病之臨床診療（如癌症治療、腎病症候群、風濕免疫疾患、胃潰瘍、新陳代謝疾患等）。

(12)西醫內科會診常見疾病之臨床診療（如重症加護病患循環或呼吸衰

竭、肺炎、僵直性脊椎炎、癌症末期病患之緩和醫療等)。

(13)結合西醫專科，發展特色醫療。

3、中醫婦科訓練課程：

透過本訓練使受訓醫師能充分掌握婦女臨床生理、病理之醫理，熟練中醫婦科望、聞、問、切四診技巧，學習臨床病因病機之推演與理法方藥之臨床思路，掌握臨床常見婦科疾病之中西醫診斷與辨證論治重點。

· 須完成的訓練項目：

(1)婦女生理解剖及各年齡層生理、病理特點。

(2)婦女基礎體溫之判讀與臨床應用。

(3)中醫婦科四診技巧及經、帶、胎、產史問診特色。

(4)中醫婦科常用方藥。

(5)中醫婦科臨床病歷寫作。

(6)中醫婦科需緊急照會西醫之狀況。

(7)中醫婦科門診常見疾病之臨床診療(如月經病、帶下病、更年期綜合症等)。

(8)西醫婦科會診常見個案之臨床診療(如婦癌等)

(9)中醫婦科門診常見疾病之臨床診療(如月經病、子宮內膜異位、胎產諸證、不孕症、婦癌等)。

(10)西醫婦科會診常見個案之臨床診療（如安胎、產後調理之處方等）。

4、中醫兒科訓練課程：

透過本訓練使受訓醫師能充分掌握中醫兒科臨床生理、病理之醫理，熟練望、聞、問、切四診技巧，學習臨床病因病機之推演與理法方藥之臨床思路，掌握臨床常見兒科疾病之中西醫診斷與辨證論治重點。

· 須完成的訓練項目

(1)小兒生理、病理特點

(2)小兒各年齡層營養需求與嬰兒餵養之計算。

(3)小兒生長曲線之判讀與臨床應用。

(4)小兒脫水等級觀察與臨床應用。

(5)中醫兒科四診技巧與特色。

(6)中醫兒科用藥特色及劑量換算。

(7)中醫兒科常用方藥。

(8)中醫兒科臨床病歷寫作。

(9)中醫兒科需緊急照會西醫之狀況。

(10)中醫兒科門診常見疾病之臨床診療（如小兒感冒、小兒過敏性鼻炎、小兒腸胃功能障礙等）

(11)中醫兒科門診常見疾病之臨床診療（如腸病毒、小兒氣喘、異位性

皮膚炎、小兒夜尿、轉骨、癌症、黃疸等)。

(12)小兒生理、病理特點(如新生兒黃疸、神經反射、排便狀況、身體比例等及中醫兒科學所主張之生理上三有餘四不足)。

5、中醫針灸訓練課程：

透過本訓練，使受訓醫師能充分瞭解針灸適應症，掌握臨床常用經絡穴位與針刺手法之技能。熟悉常用針灸儀器基本操作，學習掌握常見針灸適應症之中西醫診斷與辨證論治重點。

· 須完成的訓練項目：

(1)針灸適應證與禁忌證之認識，禁針與禁灸之部位，針灸之安全深度與得氣深度。

(2)熟悉針灸操作過程可能出現之不良反應與其處理方式(如暈針、出血、折針、急救處理、消毒步驟、廢針處理等，應符合中華民國中醫師公會全國聯合會所訂之針灸技術操作規範)。

(3)熟悉常用穴位(如耳穴、頭針、經外奇穴等)之取穴與針刺、灸療。

(4)針刺手法之訓練與操作(如進針、行針、出針及各種基本補瀉手法)。

(5)常用儀器及用具操作(如電針機、紅外線烤燈、拔罐器、針上灸、放血用具等)。

(6)熟悉針灸適應症之常見配穴方法與針灸處方模式。

(7)針灸科需緊急照會西醫之狀況。

(8)針灸科臨床病歷寫作。

(9)針灸門診常見疾病之臨床診療（至少應包括世界衛生組織所訂定之針灸適應證，如急性扭挫傷、慢性肌腱炎等）。

(10)西醫會診針灸常見疾病之臨床診療重點（如腦中風昏迷、腦中風偏癱、腦外傷等）。

(11)針灸門診常見疾病之臨床診療（包括世界衛生組織所訂定之針灸適應證，如腱鞘囊腫、網球肘、慢性關節炎、坐骨神經痛、耳鳴耳聾、顏面神經麻痺等）。

(12)西醫會診針灸常見疾病之臨床診療（如腦中風昏迷、腦中風偏癱、腦外傷、顏面神經麻痺、癌症副作用等）。

6、中醫傷科訓練課程：

透過本訓練，使受訓醫師熟悉損傷之分期辨證、理學檢查及放射影像學診斷之技能。並學習副木夾板之製作與外固定包紮之方法，以及理筋手法和正骨手法之專業技能，並配合中藥與練功活動，掌握中醫傷科臨床常見疾病診療之重點。

· 須完成的訓練項目：

(1) 損傷分期與中醫四診辨證技巧。

(2) 骨科常用之理學檢查。

(3) 骨科常用之放射影像學診斷。

(4) 傷科常用之副木夾板製作與外固定包紮訓練。

(5) 傷科常用之理筋手法（如輕度按摩手法、深度按摩手法、滾法、揉法、擦法、擊打法、屈伸關節法、旋轉搖晃法、腰部背伸法、拿捏提彈法、點穴法、按壓法、抖法、搓法等）。

(6) 傷科常用之正骨手法（如拔伸、旋轉、折頂、回旋、端提、捺正、分骨、屈伸、縱壓等）。

(7) 傷科常用之方藥治療（如內服藥、外敷藥與中藥熏洗等）。

(8) 傷科需緊急照會西醫之狀況。

(9) 傷科病歷寫作。

(10) 傷科門診常見疾病之臨床診療（如落枕、冰凍肩、網球肘、扭挫傷等）。

(11) 傷科門診常見疾病之臨床診療（如冰凍肩、板機指、背痛、腰腿痛、膝痛症、足跟痛、AS 等）。

7、中醫家庭暨社區醫學科：

透過本訓練，使受訓醫師能充分瞭解中醫家庭暨社區醫學科執業領域，並實際參與執行中醫長期照護、居家照護、社區醫療、社區衛教等業務，激發主動關

懷社區之情懷，落實全人照護的理念。

· 須完成的工作項目：

- (1) 認識中醫家庭暨社區醫學科執業領域。
- (2) 中醫家庭暨社區醫學科臨床病歷紀錄與醫療文書寫作。
- (3) 中醫家庭暨社區醫學科執業領域常見疾病臨床診療與衛教重點。
- (4) 中醫長期照護之執行。
- (5) 中醫居家照護之執行。
- (6) 中醫高齡醫學之執行。
- (7) 中醫社區醫療與防疫。
- (8) 中醫預防醫學與養生運動。
- (9) 中醫家庭暨社區醫學科需緊急照會或轉診西醫之狀況。
- (10) 中西藥多重用藥及慢性病之評估。
- (11) 中醫家庭暨社區醫學科中西醫學期刊討論。
- (12) 偏鄉醫療。(選訓)
- (13) 中醫戒癮。(選訓)
- (14) 安寧緩和照護。(選訓)

8、中藥學訓練課程：

透過本訓練了解中藥局作業準則，熟悉中藥調劑流程、炮製原則和方法，實際將臨床診察和中藥方劑互相融合，能夠具有充分掌握病準、方對、藥靈之

能力。

· 須完成的訓練項目：

(1) 認識常用藥、次常用藥、少用藥之濃縮中藥與飲片及其規格、等級

等。

(2) 辨識藥材真偽替代、品質良窳及炮製與否。

(3) 毒劇藥之認知與貯存事宜。

9、西醫一般醫學訓練課程：

透過本訓練使受訓醫師能瞭解西醫專科常見疾病檢查、診斷、處置之思維及成效，俾以奠定急症判斷、轉診及會診處置能力。

· 須完成的訓練項目：

(1) 學習西醫處理疾病之思維、方法及成效。

(2) 學習西醫各科對疾病病例整合之分析及各科聯合會議時報告病例之方

法。

(3) 學習西醫各科對癌症病患之處理模式、思維及成效。

(4) 學習西醫各科檢查數值、影像學檢查及其它檢查數值之判讀。

(5) 學習病歷書寫注意事項。

(6) 學習期刊研讀及書寫方法，建立中醫期刊書寫基礎能力。

10、急診訓練課程：

透過本訓練使受訓醫師能面對西醫急症時應有的專業判斷、診療及處置方式。

· 須完成的訓練項目：

(1)了解急診：檢傷分類區、內科區、外科區、兒科區；重症區等各區工作重點。

(2)學習急診常見病患主訴之緊急照護原則，並了解面對急症時應有之認知與處置。

(3)取得高級救命術(ALS)訓練合格證書。

三、實施方法及步驟：

(一)、各科訓練課程規劃：

1. 第一年受訓醫師

1、基本訓練課程 40 小時：

(1)訓練時間：自訓/代訓醫師：2 年。

(2)由中醫部訓練計畫主持人遴選院內醫學倫理、醫療法規、實證醫學、感染控制、醫院管理、醫療品質、醫療文書寫作等相關課程。

· 醫學倫理：由本院種子教師擔任講師或參加全院相關會議方式進行。

· 醫療法規：中醫部指導醫師分享臨床醫療糾紛、參加全院相關會議或邀請具有法律專業能力之同仁，採課堂授課方式進行。

· 實證醫學：參與實證醫學種子教師訓練課程、或由中醫部指導醫師採小組討論、實務操作方式進行。

· 感染管制：中醫部指導醫師分享臨床案例或參加全院相關會議方式進行。

· 醫務行政：邀請院外開業醫師進行經驗分享或參加全院相關會議方式進行。

· 醫療品質：參加全院相關會議方式進行

· 醫療文書寫作：由指導醫師擔任講師，採課堂授課及實務操作方式進行。

· 衛生政策：由指導醫師進行內部轉訓或參加全院相關會議方式進行。

(3)評量方式：課後進行教學課程回饋

2、中醫內科學：

(1)訓練時間：

- 自訓醫師：0-7 個月。
- 代訓醫師：1-3 個月。

(2)內科學訓練內容：

- 中醫內科望、聞、問、切四診合參訓練。
- 中醫重要典籍研讀與討論（如中醫基礎理論、傷寒論、溫病條辨等）。
- 內科中西文醫學期刊討論。
- 中醫重要醫家學說研討（如金元四大家等）。
- 臨床病因病機分析推演訓練。
- 中醫理法方藥臨床思路訓練。
- 中醫內科臨床病歷寫作。
- 中醫內科需緊急照會西醫之狀況
- 中醫內科門診常見疾病之臨床診療重點（如感冒、胃痛、腹瀉、便秘、失眠、過敏性鼻炎等）。
- 西醫內科會診常見疾病之臨床診療重點（如腦中風後遺症、癌症放化療併發症等）。

(3)內科臨床病例報告：

- 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告(不限跟診或會診病例)，

報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

- 臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫內科四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析或臟腑病機四大要素、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

(4)門診跟診訓練：依照中醫內科訓練時數每月安排指導醫師，每週跟診為三診，另外每月安排教學門診。

(5)會診跟診訓練：

- 由當月指導醫師帶領，每週定期查房及指導受訓醫師(包含病程記錄、病歷寫作、用藥指導、醫病關係等)。若當月指導醫師無會診業務，則由同科別有會診業務的醫師取代之。

- 西醫內科會診常見疾病之臨床診療重點，如腦中風後遺症、重症加護病患循環或呼吸衰竭、癌症放化療併發症、僵直性脊椎炎、癌症末期病患之緩和醫療等。

(6)疾病期刊整理：受訓醫師每月繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(7)評量方法：

- 每月至少進行 1 次內科迷你臨床演練評量(Mini-CEX)。

- 每三個月至少進行 1 次內科案例導向教學討論(CbD)。

- 每月完成受訓醫師訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫

部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

- 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量(OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。

- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

3、中藥學：

(1)訓練時間：

- 自訓醫師：0-1 個月。
- 代訓醫師：1 個月。

(2)訓練課程：認識常用藥、次常用藥、少用藥之濃縮中藥與飲片及其規格、等級等；辨識藥材真偽替代、品質良窳及炮製與否；毒劇藥之認知與貯存事宜。

(3)評量方法：

- 筆試：成績及格分數為 80 分。
- 操作技術直接觀察評量(DOPS)：成績及格分數為 80 分。
- 學習心得。
- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相

關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

4、中醫婦科學：

(1)訓練時間：

- 自訓醫師：0-2 個月。
- 代訓醫師：1 個月。

(2)婦科學訓練內容：

- 婦女生理解剖及各年齡層生理、病理特點。
- 婦女基礎體溫之判讀與臨床應用。
- 中醫婦科四診技巧及經、帶、胎、產史問診特色。
- 中醫婦科常用方藥。
- 中醫婦科臨床病歷寫作。
- 中醫婦科需緊急照會西醫之狀況。
- 中醫婦科門診常見疾病之臨床診療（如月經病、帶下病、更年期綜合症等）。
- 西醫婦科會診常見個案之臨床診療（如婦癌等）

(3)婦科臨床病例報告：

- 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告（不限跟診或會診病例），

報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

· 臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫婦科四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析或臟腑病機四大要素、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

(4)門診跟診訓練：依照中醫婦科訓練時數每月安排指導醫師，每週跟診為三診，另外安排教學門診。

(5)會診跟診訓練：

· 由當月指導醫師帶領，每週定期查房及指導受訓醫師(包含病程記錄、病歷寫作、用藥指導、醫病關係等)。若當月指導醫師無會診業務，則由同科別有會診業務的醫師取代之。

· 西醫婦科會診常見疾病之臨床診療重點(安胎、產後調理之處方與護理等)。

(6)疾病期刊整理：

· 受訓醫師每月繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(7)評量方法：

· 每月至少進行 1 次婦科迷你臨床演練評量(Mini-CEX)。

· 第二個月訓練期間內至少進行 1 次婦科案例導向教學討論(CbD)。

· 每月完成受訓醫師訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫

部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

- 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量(OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。

- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

5、中醫兒科學：

(1)訓練時間：

- 自訓醫師：0-2 個月。
- 代訓醫師：1 個月。

(2)兒科學訓練內容：

- 小兒生理、病理特點
- 小兒各年齡層營養需求與嬰兒餵養之計算。
- 小兒生長曲線之判讀與臨床應用。
- 小兒脫水等級觀察與臨床應用。
- 中醫兒科四診技巧與特色。
- 中醫兒科用藥特色及劑量換算。
- 中醫兒科常用方藥。

- 中醫兒科臨床病歷寫作。
- 中醫兒科需緊急照會西醫之狀況。
- 中醫兒科門診常見疾病之臨床診療（如小兒感冒、小兒過敏性鼻炎、小兒腸胃功能障礙等）。

(3)兒科臨床病例報告：

· 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告(不限跟診或會診病例)，報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

· 臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、生產史、餵養史、發育史、預防接種史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫兒科四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析或臟腑病機四大要素、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

(4)兒科門診跟診訓練：依照中醫兒科訓練時數每月安排指導醫師，每週跟診為三診，另外安排教學門診。

(5)會診跟診訓練：

· 由當月指導醫師帶領，每週定期查房及指導受訓醫師(包含病程記錄、病歷寫作、用藥指導、醫病關係等)。若當月指導醫師無會診業務，則由同科別有會診業務的醫師取代之。

- 西醫兒科會診常見疾病之臨床診療重點。

(6)疾病期刊整理：

· 受訓醫師每月繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(7) 評量方法：

- 每月至少進行 1 次兒科迷你臨床演練評量(Mini-CEX)。
- 第二個月訓練期間至少進行 1 次兒科案例導向教學討論(CbD)。
- 每月完成受訓醫師訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。
- 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量(OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。
- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

6、針灸學：

(1) 訓練時間：

- 自訓醫師：0-4 個月。
- 代訓醫師：1-3 個月。

(2) 針灸學訓練內容。

- 針灸適應證與禁忌證之認識，禁針與禁灸之部位，針灸之安全深度與

得氣深度。

- 熟悉針灸操作過程可能出現之不良反應與其處理方式（如暈針、出血、折針、急救處理、消毒步驟、廢針處理等，應符合中華民國中醫師公會全國聯合會所訂之針灸技術操作規範）。

- 熟悉常用穴位（如耳穴、頭針、經外奇穴等）之取穴與針刺、灸療。

- 針刺手法之訓練與操作（如進針、行針、出針及各種基本補瀉手法）。

- 常用儀器及用具操作（如電針機、紅外線烤燈、拔罐器、針上灸、放血用具等）。

- 熟悉針灸適應症之常見配穴方法與針灸處方模式。

- 針灸科需緊急照會西醫之狀況。

- 針灸科臨床病歷寫作。

- 針灸門診常見疾病之臨床診療（至少應包括世界衛生組織所訂定之針灸適應證，如急性扭挫傷、慢性肌腱炎等）。

- 西醫會診針灸常見疾病之臨床診療重點（如腦中風昏迷、腦中風偏癱、腦外傷等）。

(3) 針灸科臨床病例報告：

- 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告（不限跟診或會診病例），

報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

· 臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、針灸處方設計、理法方針分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。。

(4)針灸科門診跟診訓練：依照中醫針灸科訓練時數每月安排指導醫師，每週跟診為三診，另外安排教學門診。

(5)會診跟診訓練：

· 由當月指導醫師帶領，每週定期查房及指導受訓醫師(包含病程記錄、病歷寫作、用藥指導、醫病關係等)。若當月指導醫師無會診業務，則由同科別有會診業務的醫師取代之。

· 西醫會診針灸常見疾病之臨床診療重點(如腦中風昏迷、腦中風偏癱、腦外傷、頸腰背痛、肢體麻木疼痛、顏面神經麻痺等)。

(6)疾病期刊整理：

· 受訓醫師每月繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(7)評量方法：

· 每月至少進行 1 次針灸操作技術直接觀察評量(DOPS)。。

· 第三個月訓練期間至少進行 1 次針灸案例導向教學討論(CbD)。

· 每月完成受訓醫師訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

· 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量 (OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。

7、中醫傷科學：

(1)訓練時間：

- 自訓醫師：0-4 個月。
- 代訓醫師：1-3 個月。

(2)傷科學訓練內容：

- 損傷分期與中醫四診辨證技巧。
- 骨科常用之理學檢查。
- 骨科常用之放射影像學診斷。
- 傷科常用之副木夾板製作與外固定包紮訓練。
- 傷科常用之理筋手法（如輕度按摩手法、深度按摩手法、滾法、揉法、擦法、擊打法、屈伸關節法、旋轉搖晃法、腰部背伸法、拿捏提彈法、點穴法、按壓法、抖法、搓法等）。
- 傷科常用之正骨手法（如拔伸、旋轉、折頂、回旋、端提、捺正、分骨、屈伸、縱壓等）。
- 傷科常用之方藥治療（如內服藥、外敷藥與中藥熏洗等）。
- 傷科需緊急照會西醫之狀況。

- 傷科病歷寫作。

- 傷科門診常見疾病之臨床診療（如落枕、冰凍肩、網球肘、扭挫傷等）。

(3)傷科臨床病例報告：

- 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告(不限跟診或會診病例)，報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

- 病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查報告、放射影像學檢查報告、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證、治則、治療手法、處方用藥、理法分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

(4)傷科門診跟診訓練：依照中醫傷科訓練時數每月安排指導醫師，每週跟診為三診，另外每週安排教學門診。

(5)會診跟診訓練：

- 由當月指導醫師帶領，每週定期查房及指導受訓醫師(包含病程記錄、病歷寫作、用藥指導、醫病關係等)。若當月指導醫師無會診業務，則由同科別有會診業務的醫師取代之。

- 西醫會診傷科常見疾病之臨床診療重點。

(6)疾病期刊整理：

- 受訓醫師每月繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(7) 評量方法：

- 每月至少進行 1 次傷科操作技術直接觀察評量(DOPS)。
- 第三個月訓練期間至少進行 1 次傷科案例導向教學討論(CbD)。
- 每月完成受訓醫師訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。
- 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量(OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。
- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

8、西醫一般醫學訓練：

(1) 訓練時間：

自訓醫師：1-3 個月。

(2) 西醫一般醫學訓練內容。

- 觀摩西醫處理疾病之思維方法與成效，實際驗證臨床核心疾病之症狀、病徵、表徵、病程、治療前後差別與後續追蹤治療計畫。
- 學習西醫各科對癌症處理模式、思維及效果，奠定爾後中西醫對癌症共治之配合能力。

- 藉西醫同類病人集中優勢，學習脈、舌之特異性。
- 學習西醫各科檢查數值、影像學檢查及其它檢查數值之判讀。
- 學習病歷書寫注意事項，俾利中西病歷溝通。
- 學習期刊研讀及書寫方法，建立獨立中醫期刊書寫能力之基礎。

(3)訓練方式：採臨床病房及門診見習、講堂授課、臨床案例報告以及小組討論方式進行。

(4)評量方式：

A、每星期應繳交一篇住診教學紀錄(內容包括所學習疾病之診斷、檢查、處置與可能轉歸)。

B、學習護照：依內容逐項見習並完成登錄，由臨床教師進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

C、訓練當月至少進行 1 次迷你臨床演練評量(Mini-CEX)。

D、完成訓練考核表：

- a、指導醫師對受訓醫師訓練考核表。
- b、受訓醫師對指導醫師訓練回饋表。
- c、醫事人員對受訓醫師訓練考核表。
- d、總醫師對受訓醫師訓練考核表。

E、承 D，受訓醫師訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

9、急診醫學訓練：

(1)訓練時間：

自訓醫師：1 個月。

(2)急診訓練內容：

- 急診臨床學習報告(內容包括所學習疾病診斷、檢查、處置及可能轉歸)。
- 瞭解急診檢傷分類及各區(如急救區、治療區、觀察區)工作重點。
- 學習急診常見病患主訴之緊急照護原則，並瞭解面對急症時應有之認知與處置。
- 學習急診常見疾患生命徵象與基本檢驗數值之記錄與判讀。
- 學習心肺復甦術。依照負責醫師訓練管理系統所記載之內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料上傳訓練管理系統，由臨床教師至系統進行覆核，未完成部項目百分之八十者視同不及格。

(3)訓練方式：訓練方式採臨床見習、講堂授課、臨床案例報告以及小組討論方式進行。

(4)評量方法：

A、每星期應繳交一篇急診臨床學習報告。

B、學習護照：依內容逐項見習並完成登錄，由臨床教師進行覆核，

未完成全部項百分之八十者視同不及格。

C、訓練當月至少進行 1 次迷你臨床演練評量(Mini-CEX)。

D、完成訓練考核表：

a、指導醫師對受訓醫師訓練考核表。

b、受訓醫師對指導醫師訓練回饋表。

c、醫事人員對受訓醫師訓練考核表。

d、總醫師對受訓醫師訓練考核表。

E、承 D，受訓醫師訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

2. 第二年受訓醫師

1、基本訓練課程 40 小時：如第一年受訓醫師課程規劃安排。

2、中醫內科學：

(1)訓練時間：

· 自訓醫師：0-7 個月。

· 代訓醫師：選訓 1-12 個月。

(2)內科學訓練內容：

· 加強及夯實第一年基礎訓練內容。

· 中醫內科門診常見疾病之臨床診療（如癌症治療、腎病症候群、風濕免疫疾患、胃潰瘍、新陳代謝疾患等）。

- 西醫內科會診常見疾病之臨床診療（如重症加護病患循環或呼吸衰竭、肺炎、僵直性脊椎炎、癌症末期病患之緩和醫療等）。

- 結合西醫專科，發展特色醫療。

(3)內科臨床病例報告：

- 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告(不限跟診或會診病例)，報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

- 臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫內科四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析或臟腑病機四大要素、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

(4)疾病期刊整理：受訓醫師繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(5)教學門診訓練：擔任受訓醫師之指導教師，每月安排一診教學門診。

(6)評量方法：

- 每月至少進行 1 次內科迷你臨床演練評量(Mini-CEX)。

- 每三個月至少進行 1 次內科案例導向教學討論(CbD)。

考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

- 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量(OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。

- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相

關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

3、中藥學：

(1)訓練時間：

- 自訓醫師：0-1 個月。

(2)訓練課程：認識常用藥、次常用藥、少用藥之濃縮中藥與飲片及其規格、等級等；辨識藥材真偽替代、品質良窳及炮製與否；毒劇藥之認知與貯存事宜。

(3)評量方法：

- 筆試：成績及格分數為 80 分。
- 操作技術直接觀察評量(DOPS)：成績及格分數為 80 分。
- 學習心得。
- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

4、中醫婦科學：

(1)訓練時間：

- 自訓醫師：0-2 個月。

- 代訓醫師：選訓 1-12 個月。

(2) 婦科學訓練內容：

- 加強及夯實第一年基礎訓練內容。

· 中醫婦科門診常見疾病之臨床診療（如月經病、子宮內膜異位、胎產諸證、不孕症、婦癌等）。

- 西醫婦科會診常見個案之臨床診療（如安胎、產後調理之處方等）。

(3) 婦科臨床病例報告：

· 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告（不限跟診或會診病例），報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

· 臨床病歷寫作要點（含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫婦科四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析或臟腑病機四大要素、追蹤診療紀錄、整體回顧等）。

(4) 疾病期刊整理：

· 受訓醫師每月繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(5) 教學門診訓練：擔任受訓醫師之指導教師，每月安排一診教學門診。

(6) 評量方法：

- 每月至少進行 1 次婦科迷你臨床演練評量(Mini-CEX)。

- 自訓醫師第二個月/代訓醫師每三個月訓練期間內至少進行 1 次婦科

案例導向教學討論(CbD)。

- 每月完成 360 度訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

- 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量(OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。

- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

5、中醫兒科學：

(1)訓練時間：

- 自訓醫師：0-2 個月。
- 代訓醫師：選訓 1-12 個月。

(2)兒科學訓練內容：

- 加強及夯實第一年基礎訓練內容。
- 中醫兒科門診常見疾病之臨床診療（如腸病毒、小兒氣喘、異位性皮膚炎、小兒夜尿、轉骨、癌症、黃疸等）。
- 小兒生理、病理特點（如新生兒黃疸、神經反射、排便狀況、身體比例等及中醫兒科學所主張之生理上三有餘四不足）。

- 西醫兒科會診常見疾病之臨床診療重點。

(3)兒科臨床病例報告：

- 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告(不限跟診或會診病例)，報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

- 臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、生產史、餵養史、發育史、預防接種史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫兒科四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析或臟腑病機四大要素、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

(4)疾病期刊整理：

- 受訓醫師每月繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(5)教學門診訓練：擔任受訓醫師之指導教師，每月安排一診教學門診。

(6)評量方法：

- 每月至少進行 1 次兒科迷你臨床演練評量(Mini-CEX)。
- 第二個月訓練期間至少進行 1 次兒科案例導向教學討論(CbD)。
- 每月完成 360 度訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

- 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量(OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。

· 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

6、針灸學：

(1)訓練時間：

- 自訓醫師：0-4 個月。
- 代訓醫師：選訓 1-12 個月。

(2)針灸學訓練內容。

· 加強及夯實第一年基礎訓練內容。

· 針灸門診常見疾病之臨床診療（包括世界衛生組織所訂定之針灸適應證，如腱鞘囊腫、網球肘、慢性關節炎、坐骨神經痛、耳鳴耳聾、顏面神經麻痺等）。

· 西醫會診針灸常見疾病之臨床診療（如腦中風昏迷、腦中風偏癱、腦外傷、顏面神經麻痺、癌症副作用等）。

(3)針灸科臨床病例報告：

· 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告(不限跟診或會診病例)，報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

- 臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中

西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、針灸處方設計、理法方針分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。。

· 西醫會診針灸常見疾病之臨床診療重點(如腦中風昏迷、腦中風偏癱、腦外傷、頸腰背痛、肢體麻木疼痛、顏面神經麻痺等)。

(4)疾病期刊整理：

· 受訓醫師每月繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(5)教學門診訓練：擔任受訓醫師之指導教師，每月安排一診教學門診。

(6)評量方法：

· 每月至少進行 1 次針灸操作技術直接觀察評量(DOPS)。。

· 每三個月訓練期間至少進行 1 次針灸案例導向教學討論(CbD)。

· 每月完成 360 度訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

· 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量(OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。

7、中醫傷科學：

(1)訓練時間：

· 自訓醫師：0-4 個月。

- 代訓醫師：選訓 1-12 個月。

(2)傷科學訓練內容：

- 加強及夯實第一年基礎訓練內容。
- 傷科門診常見疾病之臨床診療（如冰凍肩、扳機指、背痛、腰腿痛、膝痛症、足跟痛、AS 等）。
- 西醫會診傷科常見疾病之臨床診療重點。

(3)傷科臨床病例報告：

- 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告(不限跟診或會診病例)，報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。
- 病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查報告、放射影像學檢查報告、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證、治則、治療手法、處方用藥、理法分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

(4)疾病期刊整理：

- 受訓醫師每月繳交一篇期刊討論，內容包含中西文醫學期刊討論或中醫典籍研讀。

(5)教學門診訓練：擔任受訓醫師之指導教師，每月安排一診教學門診。

(6)評量方法：

- 每月至少進行 1 次傷科操作技術直接觀察評量(DOPS)。
- 第三個月訓練期間至少進行 1 次傷科案例導向教學討論(CbD)。

- 每月完成 360 度訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。
- 完訓技能檢定：每年定期參與中醫部舉辦之客觀結構式臨床評量 (OSCE)，由指導醫師遴選教案進行技能檢定。
- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

8、中醫家庭暨社區醫學：

(1)訓練時間：

- 自訓/代訓醫師：0-1 個月。

(2)中醫家庭暨社區醫學訓練內容：

- 認識中醫家庭暨社區醫學科執業領域。
- 學習中醫家庭暨社區醫學科臨床病歷寫作。
- 學習中醫家庭暨社區醫學科常見疾病臨床診療與衛教。
- 學習中醫長期照護之執行。
- 學習中醫居家照護之執行。
- 學習中醫高齡醫學之執行。
- 學習中醫社區醫療與防疫。

- 學習中醫預防醫學與養生運動。
- 學習中醫家庭暨社區醫學科需緊急照會或轉診西醫之狀況。
- 學習中西藥多重用藥及慢性病之評估。
- 中醫家庭暨社區醫學科中西醫學期刊討論。
- 學習安寧緩和照護。
- 學習偏鄉醫療。(選訓)
- 學習中醫戒癮。(選訓)

(3)中醫家庭暨社區醫學臨床病例報告：

· 每月受訓醫師須繳交二例當科臨床病例報告(不限門診、居家或長照病例)，報告格式依照下列各科臨床病例格式規範。

· 病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查報告、放射影像學檢查報告、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證、治則、治療手法、處方用藥、理法分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

(4)中醫家庭暨社區醫學門診跟診訓練：依照中醫家庭暨社區醫學訓練安排指導醫師，每週跟診為三診。

(5)

(6)疾病期刊整理：

· 受訓醫師每月繳交一篇中醫家庭暨社區醫學中西醫學期刊討論。

(7)評量方法：

- 至少進行 1 次中醫家庭暨社區醫學迷你臨床演練評量(Mini-CEX)。

- 完成受訓醫師訓練考核表，考核成績低於 70 分以下，將依中醫部學員學習成效不佳輔導機制進行輔導。

- 依照學習護照內容逐項見習，學習後，將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核，未完成全部項百分之八十者視同不及格。

(二)、各科臨床指導教師及導師工作規劃：

1、中醫內科學：

(1)指導醫師工作內容：

- 教導中醫內科望、聞、問、切四診合參的運用。
- 帶領中醫重要典籍研讀與討論（如中醫基礎理論、傷寒論、溫病條辨等）&中醫重要醫家學說研討（如金元四大家等）。
- 舉辦內科中西文醫學期刊討論會。
- 訓練臨床病因病機分析推演。
- 訓練中醫理法方藥臨床思路訓練。
- 教導中醫內科臨床病歷寫作要點（含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等）。
- 教導中醫內科門診常見疾病之臨床診療重點（如感冒、胃痛、腹瀉、便秘、失眠、過敏性鼻炎、消化性潰瘍、高血壓、心臟病、慢性肝炎等）。
- 教導西醫內科會診常見疾病之臨床診療重點（如腦中風後遺症、重症加護病患循環或呼吸衰竭、癌症放化療併發症、僵直性脊椎炎、癌症末期病患之緩和醫療等）。
- 帶領內科中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。

2、中藥學

(1)指導藥師工作內容：

- 教導科學中藥與傳統製劑調劑作業、中藥的煎煮法。
- 教導藥材炮製理論、中藥材之真偽辨別能力及其替代品的知識。
- 教導藥品庫存管理、中藥藥物不良反應通報作業流程。

3、中醫婦科學：

(1)指導醫師工作內容：

- 解說婦女生理解剖及各年齡層生理、病理特點。
- 教導婦女基礎體溫之判讀與臨床應用。
- 授予中醫婦科四診技巧及經、帶、胎、產史問診特色。
- 教導中醫婦科常用方藥。
- 指導中醫婦科臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。
- 教導中醫婦科需緊急照會西醫之狀況。
- 教導中醫婦科門診常見疾病之臨床診療重點(如月經病、胎產諸證、帶下病、更年期綜合症、不孕症等)。
- 指導西醫婦科會診常見個案之臨床診療重點(如安胎、產後調理之處

方與護理等)。

- 帶領婦科中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。

4、中醫兒科學

(1)指導醫師工作內容：

· 教導小兒生理、病理特點（如新生兒黃疸、神經反射、排便狀況、身體比例等及中醫兒科學所主張之生理上三有餘四不足）。

- 教導小兒各年齡層營養需求與嬰兒餵養之計算。

- 小兒生長曲線之判讀與臨床應用。

- 教導小兒脫水等級觀察與臨床應用。

· 指導中醫兒科四診技巧與特色（如望山根、指紋等，問生產史、餵養史、發育史、預防接種史等，切診頭頸部囟門等）。

- 指導中醫兒科用藥特色及劑量換算。

- 教導中醫兒科常用方藥。

· 指導中醫兒科臨床病歷寫作要點（含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等）。

- 教導中醫兒科需緊急照會西醫之狀況。

- 教導中醫兒科門診常見疾病之臨床診療重點（如小兒感冒、小兒氣

喘、小兒過敏性鼻炎、異位性皮膚炎、小兒腸胃功能障礙、小兒夜尿等)。

- 帶領兒科中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。

5、中醫針灸學

(1)指導醫師工作內容：

- 教導針灸適應證與禁忌證，禁針與禁灸之部位，針灸之安全深度與得氣深度。

- 教導針灸操作過程可能出現之不良反應與其處理方式(如暈針、出血、折針、急救處理、消毒步驟、廢針處理等，應符合中華民國中醫師公會全國聯合會所訂之針灸技術操作規範)。

- 指導常用穴位(如耳穴、頭針、經外奇穴等)之取穴與針刺、灸療。

- 教導針刺手法與操作(如進針、行針、出針及各種基本補瀉手法)。

- 教導常用儀器及用具的操作(如電針機、紅外線烤燈、拔罐器、針灸、放血用具等)。

- 教導針灸適應症之常見配穴方法與針灸處方模式。

- 教導針灸科需緊急照會西醫之狀況。

- 指導針灸科臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、針灸處方設計、理法方針分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

- 教導針灸門診常見疾病之臨床診療重點(至少應包括世界衛生組織所訂定之針灸適應證,如急性扭挫傷、慢性肌腱炎、腱鞘囊腫、網球肘、慢性關節炎、坐骨神經痛、耳鳴耳聾、顏面神經麻痺等)。

- 教導西醫會診針灸常見疾病之臨床診療重點(如腦中風昏迷、腦中風偏癱、腦外傷、頸腰背痛、肢體麻木疼痛、顏面神經麻痺等)。

- 帶領針灸中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。

6、中醫傷科學

(1)指導醫師工作內容：

- 教導損傷分期與中醫四診辨證技巧。

- 教導骨科常用之理學檢查。

- 教導骨科常用之放射影像學診斷。

- 教導傷科常用之副木夾板製作與外固定包紮訓練。

- 教導傷科常用之理筋手法(如輕度按摩手法、深度按摩手法、滾法、揉法、擦法、擊打法、屈伸關節法、旋轉搖晃法、腰部背伸法、拿捏提彈法、點穴法、按壓法、抖法、搓法等)。

- 教導傷科常用之正骨手法(如拔伸、旋轉、折頂、回旋、端提、捺正、分骨、屈伸、縱壓等)。

- 教導傷科常用之方藥治療(如內服藥、外敷藥與中藥熏洗等)。

- 教導傷科需緊急照會西醫之狀況。

- 指導傷科病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查報告、放射影像學檢查報告、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證、治則、治療手法、處方用藥、理法分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。

- 教導傷科門診常見疾病之臨床診療重點(如落枕、冰凍肩、網球肘、板機指、上背痛、腰腿痛、膝痛症、踝扭傷、足跟痛等)。

- 帶領傷科中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。

7、中醫家庭暨社區醫學科

(1)指導醫師工作內容：

- 教導中醫家庭暨社區醫學科執業領域。

- 教導中醫家庭暨社區醫學科臨床病歷紀錄與醫療文書寫作。

- 教導中醫家庭暨社區醫學科執業領域常見疾病臨床診療與衛教重點。

- 教導中醫長期照護之執行。

- 教導中醫居家照護之執行。

- 教導中醫高齡醫學之執行。

- 教導中醫社區醫療與防疫。

- 教導中醫預防醫學與養生運動。

- 教導中醫家庭暨社區醫學科需緊急照會或轉診西醫之狀況。

- 教導中西藥多重用藥及慢性病之評估。
- 教導中醫家庭暨社區醫學科中西醫學期刊討論。
- 教導偏鄉醫療。
- 教導中醫戒癮。
- 教導安寧緩和照護。

8、導師工作內容：

(1)充分瞭解受訓醫師學習狀況及成果，並將院方提供之各項資訊轉知受訓醫師。

(2)依受訓醫師之個性及個別差異輔導行為、工作與學習，及關懷其身心健康，發現受訓醫師有適應不良或意外事件，協助受訓醫師解決生活上、學習上或人際溝通等困難問題，並協助解決，並分享其專業、工作與學習方法，進而提供生涯的諮詢。

(3)每月至少 1 次帶領導生會談，藉由會談瞭解受訓醫師的學習狀況，並討論或指導學習上的問題且給予回饋，且扼要記載其實施情況（導生輔導紀錄單）。

(三) 師資不足科別之因應措施：(若無師資不足之機構，則針對貴院擬加強師資之科別或擬設立中醫教學門診之科別說明)

1、師資不足科別之因應措施

大林慈院中醫兒科目前師資上略為薄弱，為加強中醫兒科教學品質，擬邀請院外中醫兒科臨床經驗豐富之醫師來院進行教學與經驗分享，且為增加自訓醫師中醫兒科診療經驗，預計將受訓醫師送至協同訓練院所加強學習。

2、教學診設立

依中醫醫療負責師訓練計畫課程基準，指導教學依受訓醫師學習程度遴選適合病人看診，期以教學訓練成效最佳化。參加教學診的學員須完成病例書面報告乙份、臨床演練評量表(Mini-Cex)，藉由參與教學診之訓練，使受訓學員親自向病人做病史詢問、身體檢查及望聞問切等診斷，並試著擬出臨床臆斷與後續診療計畫，並於診察病人結束後由指導醫師提供回饋，以提供學生更完整的學習過程與確保學習品質。

3、增加中醫部各專科教學師資人力

本部各專科教學師資人力，部份科別略薄弱，為減輕指導醫師教學壓力，每次安排擔任 1-2 位受訓醫師之指導醫師，以確保教學與學習品質。為提升該科教學師資人力，本部擬積極鼓勵受訓醫師留任並晉升主治醫師，及取得中醫指導醫師證書，增加各科教學師資人力。

4、經營管理力培養

本計畫目的除培養受訓醫師專業技能、問診能力及確保中醫醫療照護品質

等能力外；考量中醫發展多為區域性診所，且完訓醫師未來選擇當開業醫時，將面臨如何跟健保局申報、診所的經營與危機管理、醫療行銷、人事管理、資材庫存管理等情形。擬持續邀請業界在診所經營管理有實務經驗之講師來院授課，分享他們在醫療院所管理的經驗與困境，使受訓醫師除專業能力外，兼具經營管理的基本認知。

(四) 西醫臨床醫學訓練規劃：

1. 委託訓練合作之科別

(1) 西醫一般醫學：肝膽腸胃科、腎臟內科、血液腫瘤科、小兒科、婦產科、骨科。

· 指導醫師工作內容：

A、教導西醫處理疾病的思維方法及成效，實際驗證臨床核心疾病之症狀、病徵、表徵、病程、治療前後差別與後續追蹤治療計畫。

B、教導西醫各科對疾病的病例整合分析、各科聯合會議時報告病例的方法與方式，奠定爾後中西醫兩大學術的比較與融合的基礎。

C、教導西醫各科對癌症的處理模式，思維，和效果，奠定爾後中西醫對癌症共治的配合能力。

D、教導西醫各科檢查數值、影像學檢查及其它檢查數值的判讀。

E、指導學習病例的書寫注意事項，以利中西病歷之溝通。

F、教導期刊研讀及書寫的方法，以建立獨立的中醫期刊書寫基礎。

(2) 急診醫學。

· 指導醫師工作內容：

A、教導認識急重症的徵象，使能在爾後的行醫生涯中，辨識急重症，知所進退，(知何時該轉診)。

B、教導簡易生化等現代儀器數值判讀。

C、積極鼓勵受訓學員取得高級救命術(ALS)相關證書。

2. 合作溝通協調機制

(1) 溝通機制：

· 透過中西醫聯合討論會提出問題商討，給予學員意見，以瞭解學員學習成果。

· 進行學員對教師、教師對學員進行雙向回饋，針對學員對教師回饋意見，定期會辦醫療科。如有需改善之處，教學部會啟動執行提報單執行追蹤。

· 制度配合以院方公文商訂。

3. 訓練成效評估機制

中醫受訓醫師至各科訓練時，依各科要求完成以下教學記錄：

- (1) 每星期應完成一篇住診教學記錄(內容包括所學習疾病之診斷、檢查、處置與可能轉歸)。
- (2) 依照學習護照之內容逐項見習，學習後將日期、學習內容、診斷等相關資料填寫於學習護照，由臨床教師至系統進行覆核。
- (3) 學習者須填寫護照心得，指導者應給予回饋。
- (4) 西醫一般醫學、急診基礎臨床技能檢定(Mini-CEX)。
- (5) 取得高級救命術(ALS)證書。

(五) 協同訓練院所(醫院、診所)合作之具體措施：

1. 合作溝通協調單位與機制

1、訓練點：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院。。

A. 訓練科別：中醫兒科學。

B. 訓練期程:113.01.01-114.12.31。

2、訓練點：佛教慈濟醫療財團法人斗六慈濟醫院。。

A. 訓練科別：中醫內科學、中醫婦科學。

B. 訓練期程:113.01.01-114.12.31。

2、溝通機制：

●主訓院所與協同訓練院所：為了與協同訓練院所良好的合作關係，正確的處理問題，主訓院所與協同訓練院所的溝通是必須的，如用 E-mail、信函往來、電話溝通及舉行機構間之教學檢討會議，瞭解學員學習狀況及協同訓練機構教學之狀況。

●主訓院所與受訓醫師：為瞭解受訓醫師的學習狀況及生活、工作等問題，與受訓醫師進行直接或者間接的溝通，如用電話溝通、E-mail、導生座談、視訊溝通及訓練回饋表等方式。

2. 協同訓練院所輔導機制

(1)對學習成果不佳學生，提供輔導與補強訓練，並適時提報協同訓練院所負責人或計畫主持人。

(2)導師：針對學習狀況予以輔導。

(3)若協同訓練院所負責人輔導後無法改善或情節嚴重者，可提報主訓醫院，由院方協助改善。

(4)對於接受訓練的病例數不足或學習成效不佳者，安排接受加強訓練，如：臨床技能補強，受訓醫師須定期皆受臨床技能技術考試，若不通過時，則由評估老師立即回饋執行缺失後並進行補考。

(5)必要時得延長受訓期間或選擇退訓。

3. 與協同訓練院所聯絡方式

(1)協同訓練院所：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人斗六慈濟醫院

(2)協同聯絡人員：

●課程內容：計畫主持人、指導教師、住院總醫師。

●行政事務：醫務部中醫部助理、教學部同仁。

(3)協同聯絡方式：電話、E-MAIL、公文系統、定期會議、視訊會議(緊急情況時)。

4. 協同訓練成效評估機制

(1)受訓醫師需於協同訓練院所實習所遇見之特殊病例，製作成 power point 檔並在科內晨間會議中進行口頭報告與討論。

(2)受訓醫師於協同訓練院所訓練，指導醫師依訓練科別對受訓醫師進行臨床評估，評估項目如下：DOPS、mini-CEX、CbD、360 度考核。

(3)指導醫師針對受訓醫師之表現與口頭報告進行各項評分，列入受訓醫師外訓科別總考核成績。為使指導醫師及受訓醫師之間能夠教學相長，並實施雙向評核，由受訓醫師來評核指導醫師。

(六)、受訓醫師考核機制：

1. 各科訓練考核機制如下：

(1)訓練考核表：指導醫師、計畫主持人對受訓醫師每月考核乙次，針對其五大構面進行考核，且給予評語及意見，五大構面如下：

- 臨床技能與知識。
- 教學與學術活動。
- 態度與人際關係。
- 其它(含特殊才能或事項)。
- Mini-CEX、DOPS。

(2) 360 度考核表-總醫師、醫事人員：由總醫師、護理(醫事)人員對受訓醫師每月考核乙次，針對其五大構面進行評核，並依表現給予評語及意見，五大構面如下：

- 個人操守與品性。
- 工作態度。
- 團隊合作。
- 醫病溝通技巧。
- 主動積極協助相關醫療作業。

(3) 360 度考核表-病人：為瞭解受訓醫師於受訓期間與病人間的互動、觀察與感受，每三個月會進行一次病人對受訓醫師考核表，對受訓醫師的基本禮儀、

醫療專業、同理心及病情解釋等進行評核，並依病人個人感受給予評語與意見。

(4) 安排各項報告：安排受訓醫師定期進行病例報告、期刊報告，於準備報告及報告結束後給予指導醫師講評，需詳列於報告後方並由指導醫師簽名後始完成。

(5) 受訓醫師之臨床實務如跟診、會診等具體表現，指導醫師將對受訓醫師進行評核，以了解其學習成效，並即時教導改善。

(6) 受訓醫師應依訓練規劃之課程確實執行並確實填寫於學習護照，作為定期追蹤受訓醫師習進度，及評核受訓醫師是否能跟上進度的依據。

(7) 定期安排技能檢定項目測驗，由指導醫師檢視受訓醫師技能學習成效，且登錄於學習護照中。

(8) 於各科訓練期滿後，須進行完訓評核技能檢定評核內容由指導醫師負責指定，評核工具如下：

· Mini-CEX：中醫內科、中醫婦科、中醫兒科、針灸科、中醫傷科、中醫家庭暨社區醫學科、西醫一般醫學、急診醫學部。。

· DOPS：中醫針灸、中醫傷科。

· Cbd：中醫內科、中醫婦科、中醫兒科、針灸科、中醫傷科、中醫家庭暨社區醫學科。

(七)、整體計畫執行成效評估機制：

(包含對受訓人員、教師、課程安排、訓練成效等之評估)

本院宗旨以人為本、尊重生命，堅持守護生命、守護健康、守護愛，為雲嘉地區的居民提供最優質的全人醫療，中西醫的結合，是未來發展的主要任務之一。

本院中醫部的主治醫師均是經中西醫共訓制度所培育出來的醫師，皆可擔任中西醫整體臨床教學課程之授課教師，且共有 10 名主治醫師已取得指導醫師證書(其中 1 名副教授，名講師)，106 年預計在新增中醫內科及中醫兒科各 1 名指導醫師。

西醫訓練部分，本院有完善的西醫科別及教學制度，將能讓受訓醫師受到完整之一般內外科及急診之訓練。受訓醫師書寫之病例報告，將依範本執行，使具有中醫四診、臟腑病機與辯證論治之思維訓練模式。

本院院長室十分重視並支持中醫部教學與醫務之發展，副院長督導教學計畫之推展，教學部協助計畫的執行，醫務部協助計畫行政相關之事務。

本計畫成效評估包含學員、教師及課程規劃負責人對整體計畫之評估(如課程安排及訓練成效等)，核項目如下：

(1)每月訓練考核及回饋：受訓醫師在主治醫師指導之下完成學習。採雙向評核，由指導醫師就其臨床表現、病歷書寫、討論會報告等進行初評，並由科主任進行複評；由受訓醫師對臨床教師及科部進行評估回饋，以作為適時回饋及日後教學改進的參考。

· 教學課程及教學師資評估回饋表：

A、考核項目：整體能力、教學活動、病人的專業照顧、醫學知識、教學技巧與改善。

B、評核對象：各科指導教師。

C、評核時機：每月。

· 對該科的教學回饋表。

A、考核項目：有無學習目標、有無完成學習目標、教學數量適當與否、工作負荷適當與否、接觸疾病的多樣性、教學品質適當與否、自主程度、平均而言，各類排班之合理性、整體學習價值、學習重點及建議事項。

B、評核對象：各訓練科別。

C、評核時機：每月。

· 受訓醫師訓練考核表。

A、考核項目：臨床技能與知識、教學與學術活動、態度與人際關係、其它（含特殊才能事項）。

B、評核對象：受訓學員。

C、評核時機：每月。

(2)基本課程訓練回饋：為提昇受訓醫師進行醫療臨床工作時，思考面向更加全面及完備。於2年期訓練中安排醫學倫理、醫療法規、實證醫學、醫院管理、醫療品質及醫療文書寫作等課程，透過臨床講堂授課、案例分享、小組討論及實務操作進行教學，加強受訓醫師各面向之核心能力。為瞭解課程安排是否符

合學生期待。於學生課後進問卷回饋調查。

- 考核項目：醫學倫理與法律、實證醫學、醫院管理、醫療品質、感染控制、病歷寫作。對課程、時間、講師、場地等方面的開放性意見填答。

- 評核對象：授課老師。

- 評核時機：每堂課程結束。

(3)360 度評量：除每月執行訓練考核、訓練回饋、總醫師評核、護理人員評量外，每季進行一次自我評量測驗、病人的評量，以提供受訓學員未來的學習方向與動機、提升學員醫療知識技能和專業素養、維持及提升專業水準。

- 評核時機：每季 1 次。

(4)Mini-CEX、DOPS：各科指導醫師帶領受訓學員當月至少進行一次之 Mini-CEX 評量。Mini-CEX 注重學員與病人溝通所表現的核心技能，藉由直接觀察學員與病人間的互動，進行評量與教學；針傷科指導醫師透過直接觀察學員的臨床操作技術(DOPS)給予評估及回饋，對每種臨床操作技術，進行評量與教學，以確保醫療品質。

- 評核時機：每月至少 1 次。

(5)OSCE 考核：中醫部每年舉辦一次年度 OSCE 考核，評核項目由中醫部規劃 6-8 站與遴選教案。透過標準化病人(SP)依教案扮演具有某一個 疾病或是症狀的假病人，由 SP 們對受訓學員們進行測驗，評估學員們能否正確的診斷出假病人們的問題或是給與正確的處置包含基本禮儀、醫療專業、同理心、醫學倫理、

病情解釋、理學檢查、衛教及相關治療等，評估受訓醫師是否具備專業醫師應具備的邏輯思考、批判性判斷、專業素養、及溝通技巧等專業技能。

· 評核時機：每年至少 1 次。

(6)主管對教師評核表：中醫內科、中醫婦兒科、中醫針灸科主任每半年對該科指導醫師進行評核，評核指導醫師教學計畫、教學態度是否符合擔任指導醫師，若未達到標準，將啟動中醫部輔導機制。

· 評核時機：每 6 個月 1 次。

(7)中醫科教學課程檢討會議：以上考核作為整體計畫改善的參考，計畫主持人應召開指導醫師群教學檢討會議，對師生滿意度調查表、核心課程教學活動滿意度調查表、住院醫師臨床表現評量結果及師生回饋意見進行討論，以作為修正中醫臨床教學運作之模式。

· 評核時機：每 6 個月 1 次。

