

外科專科醫師訓練計畫書

主訓醫院：臺中榮民總醫院

申請日期：111年06月10日

目 錄

1.訓練計畫名稱：	4
2.宗旨與目標	4
2.1 訓練宗旨與目標	4
2.2 訓練計畫執行架構	4
3.專科醫師訓練教學醫院條件	4
3.1 衛生福利部教學醫院評鑑資格	4
3.2 合作訓練醫院資格	5
4.住院醫師訓練政策	5
4.1 督導	5
4.2 工作及學習環境	5
4.3 責任分層及漸進	6
4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴	7
5.師資資格及責任：	7
5.1 計畫主持人	7
5.1.1 資格	7
5.1.2 責任	7
5.2 教師	8
5.2.1 資格	8
5.2.2 責任	8
5.3 其他人員	8
6.訓練計畫、課程及執行方式	8
6.1 訓練項目	12
6.2 核心課程（Core Curriculum）	12
6.3 臨床訓練課程設計	12
6.4 臨床訓練項目	15
6.5 臨床訓練執行方式	15
7.學術活動：	17
7.1 科內學術活動	18
7.2 跨專科及跨領域之學術研討活動	18
7.3 專業倫理、病人安全、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	18
8.專科醫師訓練特定教學資源	18
8.1 臨床訓練環境	18
8.2 教材及教學設備	18
9.評估：多元方式定期進行教學成效評估	18
9.1 住院醫師評估	18
9.2 教師評估	20
9.3 訓練計畫評估	20

附件一.外科專科醫師訓練需完成的手術種類及項目表.....	9
附件二. 外科住院醫師基本手術訓練項目	12
附件三.各科教學活動表.....	21
附件四.外科部醫教會.....	23

1.訓練計畫名稱：

臺中榮民總醫院「外科專科醫師訓練計畫」。

2.宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1 訓練宗旨：依據行政院衛生福利部公告之「外科專科醫師訓練醫院認定基準」、「外科專科醫師訓練課程基準」等相關規範訂定外科住院醫師訓練計劃。

(一)民國 101 年 7 月以後招收之第一年住院醫師，訓練期間為 3.5 年。訓練課程依衛生福利部公告「外科專科醫師訓練課程基準」之規定。

(二)民國 104 年 7 月 1 日以後招收之住院醫師，訓練期間為 4 年。訓練課程依衛生福利部公告「外科專科醫師訓練課程基準」之規定。

(三)民國 110 年 8 月 1 日以後招收之住院醫師，訓練期間為 4 年，惟二年期畢業後一般醫學訓練外科組為 3 年。訓練課程依衛生福利部公告「外科專科醫師訓練課程基準」之規定。

2.1.2 訓練目標（核心能力項目）

2.1.2.1 熟習各種外科相關疾病之診斷與治療。

2.1.2.2 熟習各種外科相關疾病之手術技術及術前、術後之處理。

2.1.2.3 熟習外科相關檢查之操作技術及判讀。

2.1.2.4 具備外科相關之臨床及基礎研究與論文發表能力，以培育外科之臨床與研究人才與師資。

2.1.2.5 具備 ACGME 之六大核心能力(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、醫療專業以及制度下的臨床工作)，全人醫療及以病人為中心的理念與態度。

2.1.2.6 學習如何做跨科部整合，成為獨當一面之領導者。

2.1.2.7 學習並參與國內外學術會議，跨上國際舞台。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 本院外科專科醫師訓練計畫設有計畫主持人及外科醫學教育委員會，成員包括各臨床部科主任、主治醫師及住院醫師代表。

2.2.2 訓練計畫主持人負責住院醫師訓練計畫相關的行政及教育工作，包括：住院醫師遴選、教育、督導、評估及升級等。

3.專科醫師訓練教學醫院條件

教學醫院需對醫學教育有深切的認識與熱情，要能在訓練的過程中確保優越的教育品質以及優質的病患照顧。教學醫院須要具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練所需要的課程及學術活動必備的環境，並定時檢討及評估教育活動的成效。

3.1 衛生福利部教學醫院評鑑資格

本院通過衛生福利部教學醫院評鑑合格(有效期間 107 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日)。

3.1.1 本院經衛生福利部教學醫院評鑑合格，可收訓職類包含實習醫師、畢業後一般醫學訓練醫師及住院醫師。

3.1.2 外科專科醫師訓練醫院資格：本院符合外科專科醫師訓練資格如下；

3.1.2.1 本院設有外科部，為本院一級醫療單位，外科部主任為專任主治醫師。

- 3.1.2.2 本院第三年以上之外科專科醫師且執登於院內至少滿一年的專任醫師共有 130 位(教學醫師名冊詳見附件)。
- 3.1.2.3 外科部設有監督外科醫療品質及行政協調之機制，且定期開會，備有記錄，執行各項教學計畫之審查及推動與訓練成果之評估。
- 3.1.2.4 本院外科部住院醫師每年於醫學會進行口頭或論文發表，並鼓勵住院醫師出席國際會議發表論文，同時外科主治醫師需於過去 5 年內以第一作者或通訊作者名義，發表學術性期刊(同一位醫師發表一篇以上，皆以一篇計算)。

3.2 合作訓練醫院資格：

- 3.2.1 為達完整訓練目標，本院與衛生福利部臺中醫院及秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院採聯合訓練方式訓練本院住院醫師。
- 3.2.2 臺中醫院第三年以上之外科專科醫師且執登於院內至少滿一年的專任醫師共有 14 位；秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院第三年以上之外科專科醫師且執登於院內至少滿一年的專任醫師共有 12 位(教學醫師名冊詳見附件)。
- 3.2.3 本院為主訓醫院，具 3.1.1 及 3.1.2 之資格；臺中醫院及秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院為（非同體系）合作醫院，具 3.1.1 及 3.2.2 之資格。
- 3.2.4 本院（非同體系）合作訓練醫院共 2 家，聯合訓練計畫由本院提出，其內容符合外科專科醫師訓練之要求。

4.住院醫師訓練政策

4.1 督導

住院醫師的臨床作業在教師督導下完成，由訓練計劃主持人（以下稱主持人）示範此政策且與教師溝通以達完美教學的責任，並確保病患能夠獲得優質且安全的醫療與照顧。所有督導作為都有完善的紀錄。

4.2 工作及學習環境

工作及學習環境：本院提供良好的工作環境，使住院醫師能在合理的工作條件及時數下達到學習與訓練的目的。

- 4.2.1 本院均盡力建造住院醫師有良好訓練環境，包括值班室、會議、討論室內均有白板、會議桌可供教學討論之用，學員能在良好的訓練環境中學習各項臨床技能，且訓練環境兼顧了學習便利性與醫療品質。醫療資訊網路設置有電子資源管理系統-含資料庫、電子期刊、電子書...等，供醫師查詢資料之用。各科專科病房設有醫師值班室提供醫師值班休息用。
- 4.2.2 外科部設有討論室、會議室，皆有電腦、視聽錄影以及視訊設備，且學術活動課程可於課後剪輯上傳至本院中榮 e 醫學網，提供院內相關人員線上學習。
- 4.2.3 為使住院醫師之工作與學習比例分配合宜，本院外科住院醫師上班值勤時間需符合衛福部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，實際照顧病床數每人每日不得超過 15 床。
- 4.2.4 本院對於新進住院醫師均給予職前訓練及身體健康檢查（包含疫苗接種），新進住院醫師訓練課程與各單位、病房所辦理的訓練宣導課程皆包含預防針扎與發生之處置流程教育、化學藥物潑灑及外滲處理演練等生物安全性宣導課程，使住院醫師得到適當的防護。

4.3 責任分層及漸進

住院醫師需要接受臨床訓練，具備直接照顧病人的臨床經驗，並依其年資及能力，賦予不同的責任分層。資深住院醫師亦有指導及照顧資淺住院醫師的責任，教師（主治醫師）則有指導與督導的責任，並對整個醫療及訓練過程負全責。教師依住院醫師的年資及其已經具備的能力給予適合其能力的手術或操作訓練，逐步提昇其臨床診療的能力。在循序漸進的訓練下，完成訓練的住院醫師除了能獨當一面，適當的照顧病人之外，並具備充分的團隊領導，以及對其他住院醫師及醫學生的教學能力。

4.3.1 在主治醫師指導下住院醫師職責

主治醫師為門診病患或住院病患實施手術或非手術性治療時，住院醫師的角色是主治醫師的助手，協助主治醫師提供病患臨床醫療服務，包括：(1)了解病人的病史、理學檢查的結果、實驗室及影像檢查的結果、治療計劃、替代治療的方案及手術中的各項步驟。(2)病人術前教育，術前的評估及準備工作，參與術前討論及手術方式評估。(3)向病人說明治療計劃、手術的告知及同意書簽署。(4)協助手術執行及術後照護。(5)執行手術室的病人辨識、評估病人，協助病患調整手術合適安全姿勢，以及為病人安排手術室。(6)非手術之外科病人的治療。(7)值班時應有資深的醫師支援。當病人有重要變化或問題時，都應即時告知上級醫師。

4.3.2 第一及第二年住院醫師之責任

(1)應熟諳一般病房及外科加護病房內術前術後病患的照護，同時執行以上醫療行為皆應在主治醫師或資深住院醫師的指導下完成。(2)基本病史及檢查之記錄。(3)病情變化時病患之基本評估。(4)即時通知上級醫師有關病人重大病情變化情形。(5)繕寫入院病歷摘要及每日處方、檢驗及治療處理等醫囑。(6)每日巡房時檢討每日病人處置方式並完成病患病程記錄。(7)繕寫出院病歷摘要。(8)指導實習醫學生實際操作技術如導尿管、NG管的插入、IV管的置入、換藥、病程記錄及醫囑的建立。(9)除非有特殊原因，務必參加各種臨床、醫療、教學及行政活動。

4.3.3 第三及第四年住院醫師的病患照護責任

(1)與總醫師及主治醫師組成一個照護團隊，在上級醫師的指導下處理病房會診及急診會診之病患。(2)病歷書寫、身體檢查、繕寫病歷及每日醫囑。(3)有關併發症入院、急診入院及會診的進一步治療處置。(4)協助總醫師處理病房事務及每日病房內巡房事宜，必要時指導較資淺醫師。(5)在手術室中協助主治醫師，並在主治醫師的指導下參與適度適當的手術。(6)除非特殊理由否則應參與門診及行政事務。(7)參與實習醫學生與第一年及第二年住院醫師之教學工作。

4.3.4 總醫師之職責

(1)訂各級醫師工作時間及值班分配表。(2)負責各科每日常規手術之排程，並於手術前一日查閱隔日手術名單並督導完成術前之準備，包括 pre-operative note、部位註記及同意書完成。(3)安排晨會、聯合討論會，含死亡、併發症等病例分析及詳實記錄。(4)整理醫療業務並完成月報。(5)安排科內主治醫師執行教學活動，包括床邊教學、門診教學、醫法倫教學、實證醫學、並彙整教學記錄及回饋記錄單。(6)協助住院醫師處理困難或緊急之病人處置。(7)即時處理急會診，會畢請立即與主治醫師聯繫討論、處置、計劃及追蹤。(8)督導住院醫師、及實習醫學生學習，包括查房教學。(9)負責當月有新進實習醫學生與住院醫師之 orientation，並於晨會介紹科內同仁認識。

(10)各科排班表中應詳列該月科內之各種教學活動(含床邊、門診等)。(11)各科科主任交辦事項及科內規定相關業務。(12)任何科內醫療不良事件(medical adverse event)必須向上級及部主任報告。(13)配合外科部主任及行政總醫師共同完成交辦事項，遇有行政總醫師請假或有事，各科總醫師應有義務協助處理或代理。

本部落實住院醫師照護責任漸進之原則，由主治醫師及資深住院醫師指導資淺住院醫師，且主治醫師 24 小時督導審查住院醫師病人處置之適當性。

4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴

4.4.1 外科部落實 1：1 住院醫師與導師制度，對於住院醫師因情緒及精神上之壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上若有負面影響，導師將會即時協助與反映至外科部，主持人也會適時提供輔導，並協助住院醫師面對問題。

4.4.2 住院醫師如有疑問或需要申訴，可第一時間向跟隨之主治醫師反映，亦可向總醫師及科主任報告，並由總醫師進行第一線的處理。本部設有導生制度，導師為主治醫師，學生為住院醫師。學生可隨時向導師反應各項工作、日常生活狀況，尋求解決之道。若仍有疑慮，亦可透過本院員工申訴管道-員工申訴暨性騷擾申訴專區，交由院方層級直接調查與處理。另外外科部每年舉辦兩次住院醫師座談會，可藉由座談會反應問題。

5.師資資格及責任：

5.1 計畫主持人

主持人是對整個住院醫師訓練計畫的負責人，負責住院醫師訓練計劃相關的行政及教育工作，教師則協助主持人共同完成整個訓練計畫的執行與完善。包括：住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並對這些活動以及學術成果保持完整的紀錄。

5.1 主持人

5.1.1 資格

本院外科專科醫師訓練計畫主持人之臨床資歷已逾 30 年，除具有豐富的臨床實務經驗外，並具有臺中榮總臨床部科主任共 13 年之行政經歷，且具部定助理教授之資格。統籌外科部之行政管理與教學計畫之執行，在臨床教育以及行政工作具有足夠的經驗。

5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及擬訂住院醫師的教育目標，包括專科知識及一般治療技術、制定住院醫師在每一年進展的標準，以及定期的訓練成果評估。

5.1.2.2 負責規劃住院醫師之遴選作業。

5.1.2.3 督導教師及外科各科人員協力達成訓練目標。

5.1.2.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。外科住院醫師接受壹年的外科基本訓練之後，即開始接受次專科外科專科訓練，其訓練過程如下：

5.1.2.4.1 第二年住院醫師：除外科各次專科訓練外，視臨床工作及教學之需要，至急診、加護等單位接受外科醫學相關之訓練。

5.1.2.4.2 第三年住院醫師：接受外科各次專科及急診、加護相關訓練。

5.1.2.4.3 第四年住院醫師：除接受臨床訓練外亦接受行政訓練及教學訓練。

臨床訓練：在專科醫師指導下，負責外科急診或緊急診療之第一線工作，協助專科（主治）醫師完成或在其監督下完成手術。

行政訓練：包括：安排門診作業、安排實習醫學生及住院醫師值班工作、參

與科部行政會議、教育委員會以及學術會議的籌備工作。

教學訓練：協助醫學生、實習醫學生及住院醫師教學，並參與考核工作。

5.1.2.5 制訂住院醫師評估制度（包括知識、技能及態度）延續 PGY 訓練之精神。

5.1.2.6 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。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助有問題之住院醫師面對問題，並將之納入新進住院醫師開訓課程。

5.1.2.7 提供正確的書面或電子檔報告呈現台灣外科醫學會品質管理委員會與衛生福利部專科醫師訓練認定委員會（以下稱 RRC）所要求的工作報告，包括學科的統計描述，以及每位住院醫師經過各專科輪訓學習的時間統計等。

5.1.2.8 對台灣外科醫學會品質管理委員會與 RRC 報告住院醫師訓練計畫的重大的改變，包括主持人人選更換、教師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動。

5.2 教師

5.2.1 資格

本院具備外科專科醫師資格之臨床教師共有 130 位，教師具有外科專科醫師資格及具體的學術成就，並能做適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學來完成住院醫師的教育與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。

5.2.2 責任

5.2.2.1 教師必需對訓練住院醫師付出足夠的時間，並展現對教學的濃厚興趣。教師應具備臨床教學的能力，支持訓練住院醫師的目標。

5.2.2.2 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且在對病人的愛心及倫理方面也要力求完美，以作為住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.2.3 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。主持人應定期統計檢討教師教學貢獻度、出席率提供科部主任作為考核參考。

5.2.3 合作醫院教師

合作訓練醫院的教師有和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。所以合作訓練醫院之外科部應和主訓練醫院外科部接受訓練計畫主持人教學安排。

5.3 其他人員

本院外科部設有專人，專責管理有關住院醫師訓練等相關事務。

6.訓練計畫、課程及執行方式

6.1 訓練項目

訓練項目、訓練時間及評核標準依衛生福利部 104 年 3 月 27 日公告修正之「外科專科醫師訓練課程基準」。訓練期程需 4 年，自中華民國 104 年 7 月 1 日生效。惟 110 年 8 月 1 日以後所招收之二年期畢業後一般醫學訓練外科組住院醫師適用衛生福利部 108 年 2 月 12 日公告之外科專科醫師訓練課程基準(表二)。需輪訓之各次專科科別及組合方式和基本手術訓練最低刀數要求均依照外科醫學會之要求並落實執行。

表一：外科專科醫師訓練課程基準

(104.07.01 以後適用。110.8.1 後適用於二年期畢業後一般醫學訓練內科組、兒科組、婦產科組、不分科組)

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
第 1~12 個月	A 類：一般外科、 消化外科、 大腸直腸外科、 小兒外科。 B 類：胸腔外科、 心臟血管外科、 神經外科、 骨科、 整形外科、 泌尿科。 C 類：麻醉科、重症加 護(外科)、急診 醫學科或外傷 科。	A 類 4 個月。 B 類 4 個月。 C 類 4 個月。	每月訓練完畢 請指導老師與 科主任於訓練 證明上簽名或 蓋章並註明該 科屬於 A 類或 B 類或 C 類。	1. 以全人醫療、病人安 全為中心之外科系基 本訓練為目標。 2. 納入安寧照護及病人 自主權利等相關課 程。 3. 重視病人一般外科及 急診醫療為核心。 4. 提升外科系醫師訓練 相關之疾病風險評估 及處理流程。 5. 應熟習左列各科疾病 之診斷、治療及各種 外科手術，以及加護 病房工作，尤應注意 外科急症之處理。 6. A B C 類中的科別， 可不用每科都受訓。 一般外科包含乳房外 科、內分泌外科等； 消化外科包含胃腸外 科、肝膽外科等。 7. 急診醫學科：服務於 各醫院急診外科才予 列計，即屬於外科的急 診訓練就算 C 類。
第 13~24 個月	A 類：一般外科、 消化外科、 大腸直腸外科、 小兒外科。 B 類：胸腔外科、 心臟血管外科、 神經外科、 骨科、 整形外科、 泌尿科。 C 類：麻醉科、 重症(外科)加護、 急診醫學科或外 傷科。 A B C 類之組合有 4 種： (1) A5+B5+C2 (2) A5+B4+C3 (3) A4+B5+C3 (4) A4+B4+C4	共 12 個月 A 類 4-5 個月。 B 類 4-5 個月。 C 類 2-4 個月。		
第 25-48 個月	A 類：一般外科、 消化外科、 大腸直腸外科、 小兒外科。 B 類：胸腔外科、 心臟血管外科、 神經外科、 骨科、 整形外科、 泌尿科。 C 類：麻醉科、 重症(外科)加護、 急診醫學科或外	共 24 個月， 重症加護(外 科)或急診醫 學科(外科)或 外傷科至少 2 個月。 可選擇： A 類 20-22 個 月， B 類 0-2 個月， C 類 2-4 個月。 或 A 類 0-2 個月，	每月訓練完 畢，請指導老 師與科主任於 訓練證明上簽 名或蓋章並註 明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類	8. 外科專科醫師訓練， 除依左列科目訓練 外，尚可偏重其一專 科之訓練，惟麻醉 科、重症加護(外科)、 急診醫學科(外科)或 外傷科例外。 9. 外科專科醫師訓練， 可分在四所以內之外 科專科醫師訓練醫院 完成。

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
	傷科。 A B C 類之組合有 13 種： (1) A22+B0+C2 (2) A21+B1+C2 (3) A21+B0+C3 (4) A20+B2+C2 (5) A20+B1+C3 (6) A20+B0+C4 (7) A0+B22+C2 (8) A1+B21+C2 (9) A0+B21+C3 (10) A2+B20+C2 (11) A1+B20+C3 (12) A0+B20+C4 (13) A4+B16+C4	B 類 20-22 個月， C 類 2-4 個月。 或 A 類 4 個月， B 類 16 個月， C 類 4 個月。		
備註：A、B、C 分類僅是群組代號，為方便說明訓練時間。				

表二：外科專科醫師訓練課程基準(110.8.1 以後適用於二年期畢業後一般醫學訓練外科組)

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
第 1-12 個月(PGY2 外科組第二年)	A 類：一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。 B 類：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。 C 類：麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科或外傷科。	A 類 4 個月。 B 類 4 個月。 C 類 1 個月。 非外科 PGY 訓練 3 個月 (A、B 類須內含 1 個月外科社區醫院及外科安寧照護相關訓練)	每月訓練完畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類。	1. 以全人醫療、病人安全為中心之外科系基本訓練為目標。 2. 納入安寧照護及病人自主權利等相關課程。 3. 重視病人一般外科及急診醫療為核心。 4. 提升外科系醫師訓練相關之疾病風險評估及處理流程。 5. 應熟習左列各科疾病之診斷、治療及各種外科手術，以及加護病房工作，尤應注意外科急症之處理。 6. A B C 類中的科別，可不用每科都受訓。一般外科包含乳房外科、內分泌外科等；消化外科包含胃腸外科、肝膽外科等。 7. 急診醫學科：服務於各醫院急診外科才予列計，即屬於外科的急診訓練就算 C 類。
第 13-24 個月	A 類：一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。 B 類：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。 C 類：麻醉科、重症(外科)加護、急診醫學科或外傷科。 A B C 類之組合有 4 種： (1) A5+B5+C2 (2) A5+B4+C3 (3) A4+B5+C3 (4) A4+B4+C4	共 12 個月 A 類 4-5 個月。 B 類 4-5 個月。 C 類 2-4 個月。		
第 25-48 個月	A 類：一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。 B 類：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。 C 類：麻醉科、重症(外科)加護、急診醫學科或外傷科。 A B C 類之組合有 13	共 24 個月，重症加護(外科)或急診醫學科(外科)或外傷科至少 2 個月。 可選擇： A 類 20-22 個月， B 類 0-2 個月， C 類 2-4 個月。 或 A 類 0-2 個月， B 類 20-22 個月，	每月訓練完畢，請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類	8. 外科專科醫師訓練，除依左列科目訓練外，尚可偏重其一專科之訓練，惟麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科例外。 9. 外科專科醫師訓練，可分在四所以內之外科專科醫師訓練醫院完成。

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
	種： (14) A22 + B0 + C2 (15) A21 + B1 + C2 (16) A21 + B0 + C3 (17) A20 + B2 + C2 (18) A20 + B1 + C3 (19) A20 + B0 + C4 (20) A0 + B22 + C2 (21) A1 + B21 + C2 (22) A0 + B21 + C3 (23) A2 + B20 + C2 (24) A1 + B20 + C3 (25) A0 + B20 + C4 (26) A4 + B16 + C4	C類 2-4 個月。 或 A類 4 個月， B類 16 個月， C類 4 個月。		

6.1 訓練項目：主持人及教師需準備教育目標的書面報告，所有教育項目應符合教育目標。

所有教育項目計畫及組織需經過台灣外科醫學會品質管理委員會與 RRC 的評估程序。

6.2 核心課程 (Core Curriculum)

按照 RRC 與台灣外科醫學會品質管理委員會的規定制定學科的核心課程，包括完成訓練成為一位專科醫師所需的教育背景及項目。

6.3 臨床訓練課程設計

書面訓練課程計畫之訓練課程及訓練方式依不同年級住院醫師訓練需求來訂定課程綱要及核心能力。

6.3.1 根據衛生福利部公告之外科專科醫師訓練課程基準訂定訓練計畫。

6.3.2 依據台灣外科醫學會訂定之外科專科醫師訓練需完成的手術種類及項目表要求並確實完成最低基本要求(附件一、二)。若訓練醫院無法提供住院醫師完成足夠手術訓練，主訓練醫院應重新組合聯合訓練計畫達成最低基本要求，並且向 RRC 與台灣外科醫學會品質管理委員會報告獲得認可，若無法在合理期限內改善，則應取消其訓練計畫。

附件一、外科專科醫師訓練需完成的手術種類及項目表：

外科專科醫師訓練期間 (不含 PGY 訓練)，不一定每一項都要訓練；但報核之手術訓練項目須達高標或低標。 外科住院醫師基本手術訓練最低例數要求： 主修甲組者：到甲組任何一科訓練以高標審核，到乙組任何一科訓練以低標審核。 主修乙組者：到主修科訓練以高標審核，到其他任何一科訓練以低標審核。 ※未分主修科別之前的訓練依低標要求，但朝高標精進。 舉例：甲組中只有外專證書是由衛生福利部核發。主修甲組的學員，訓練計畫主持人如果安排他到一般及消化外科(甲組)接受闌尾切除術訓練，學會採高標(至少 20 例)審核。到大腸直腸外科(甲組)訓練肛門手術，學會採高標(至少 12 例)審核。到小兒外科(甲組)訓練疝氣修補術(或隱睾手術)→嬰幼兒疝氣修補術，學會採高標(至少 4 例)審核。安排他到整形外科
--

(乙組)訓練頭顏面手術及頭頸部手術(或其中一種手術)，學會採低標(至少 2 例)審核。

舉例：主修神經外科(乙組)的學員，訓練計畫主持人如果安排他到神經外科(主修科)接受脊椎手術訓練，學會採高標(至少 4 例)審核。安排他到整形外科(乙組)訓練頭顏面手術及頭頸部手術(或其中一種手術)，學會採低標(至少 2 例)審核。到一般外科(甲組)訓練疝氣修補術，學會採低標(至少 5 例)審核。到大腸直腸外科(甲組)訓練肛門手術，學會採低標(至少 3 例)審核。

附件二、外科住院醫師基本手術訓練項目

外科住院醫師基本手術訓練項目 (102 年 4 月 1 日公告)	甲組 (高標)	乙組 (低標)
1、一般外科及消化外科：(1-5-2，1-10，1-11，1-12 可接受擔任第二助手)	例	例
1-1、疝氣修補術	20	5
1-2、闌尾切除術	20	5
1-3-1、膽囊切除術(腹腔鏡式)	16	4
1-3-2、膽囊切除術(開腹式)		
1-4-1、總膽管或肝內結石手術(腹腔鏡式)	4	1
1-4-2、總膽管或肝內結石手術(開腹式)		
1-5-1、肝葉部份切除術(腹腔鏡式)	4	1
1-5-2、肝葉部份切除術(開腹式)		
1-6、總膽管切除術		
1-7、乳房切除術	4	1
1-8、甲狀腺切除術	4	1
1-9、副甲狀腺切除術		
1-10、胰臟切除術	4	1
1-11、胰炎(急性／慢性)手術		
1-12、胃惡性腫瘤手術	4	1
1-13、胃良性疾病手術		
1-14、脾臟切除術	4	1
1-15、腹部外傷開腹手術		
1-16、小腸手術		
2、大腸直腸外科：	例	例
2-1、肛門手術	12	3
2-2、大腸直腸癌手術	8	2
2-3、大腸直腸良性病變手術		
2-4、大腸內視鏡手術	4	1
3、小兒外科：(患者 18 歲以下。3-5 可接受擔任第二助手)	例	例
3-1、嬰幼兒疝氣修補術	4	1

3-2、嬰幼兒肛門手術	4	1
3-3、嬰幼兒腹腔手術		
3-4、嬰幼兒胸腔手術		
3-5、泌尿生殖系統先天缺陷之手術		
4、胸腔外科：(4-2，4-3，4-4 可接受擔任第二助手)	例	例
4-1、胸腔插管術	8	2
4-2、開胸或微創手術及肺葉切除術	4	1
4-3、食道切除手術	4	1
4-4、縱膈腔手術		
5、心臟血管外科：(5-2，5-3，5-4 可接受擔任第二助手)	例	例
5-1、週邊血管手術	8	2
5-2、開心術	4	1
5-3、冠狀動脈手術		
5-4、大血管手術		
6、整形外科：(6-5 可接受擔任第二助手)	例	例
6-1、頭顏面手術	8	2
6-2、頭頸部手術		
6-3、植皮術	4	1
6-4、美容手術		
6-5、顯微手術	4	1
7、神經外科：(7-2，7-3 可接受擔任第二助手)	例	例
7-1、神經外傷手術	8	1
7-2、神經腫瘤手術		
7-3、神經血管疾病手術		
7-4、高血壓性顱內血腫手術		
7-5、脊椎手術	4	1
8、骨外科：(8-8 可接受擔任第二助手)	例	例
8-1、關節鏡檢查及治療	4	1
8-2、截肢術		
8-3、脫臼及骨折開放復位術(脊椎除外)	4	1
8-4、脊椎骨折及脫臼之開放復位術		
8-5、肌腱或筋膜縫合		
8-6、關節固定術	4	1
8-7、關節成形術		
8-8、人工關節手術	4	1
8-9、脊椎手術		
9、泌尿科：(9-5，9-8，9-9，9-10 可接受擔任第二助手)	例	例
9-1、膀胱鏡檢查	4	1

9-2、輸精管結紮手術		
9-3、睪丸切除術		
9-4、陰囊手術		
9-5、前列腺切除術	8	2
9-6、尿路截石術		
9-7、經尿道泌尿手術		
9-8、腎臟摘除術		
9-9、腎上腺切除術	4	1
9-10、膀胱切除手術		
9-11、腹腔鏡泌尿手術		
9-12、體外碎石術	4	1

6.4 臨床訓練項目

6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。

6.4.2 在本院現行教學訓練編制下外科部與心臟血管外科共分配病床 280 張，全院手術室 41 室，其中外科部專用之手術室 38 間及震波碎石室 1 間，有 3 個房間已設有遠距教學的設備可提供手術中影像傳輸的教學。外科部(含心臟外科)病床有 280 床(一般病床 250 床、SICU 22 床、燒傷中心 8 床)。全年住院 15,457 人次，門診 149,448 人次，急診 3,736 人次，手術 20,296 人次。有足夠的病人及各種不同的病況以作住院醫師臨床教學。且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任隨住院醫師的年資而提昇。

6.4.3 目前兩間合作訓練醫院均遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責。每位住院醫師每年在每間合作醫院訓練時間各為一個月，故在主訓練醫院之訓練時間超過50%以上（即滿二年以上）。

6.5 臨床訓練執行方式

訓練內容包含全人醫療、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、安寧照護、病人自主權利及病歷寫作等，及如何處理醫療不良事件。目前除落實於每日臨床照護工作中，另配合衛生福利部及醫策會政策。

6.5.1 住院醫師到職訓練：

6.5.1.1 由醫院統一辦理新進住院醫師之安全防護，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種）。並舉辦實務操作前說明，使其瞭解各項醫療處置及檢查操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由演練獲得相關操作經驗。

6.5.1.2 住院醫師照護之疾病類型依核心項目安排，以期住院醫師能充分掌握核心技能。

6.5.1.3 落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的團隊教學訓練，其中住院醫師負責病患照顧及相關衛教，以及擔負指導監督實習醫學生臨床學習之任務，並由主治醫師負責指導監督。

6.5.1.4 照護床數及值班訓練規定：每人每日照護床數上限 15 床，值班訓練平均不超

過 3 天 1 班，不超時值班。

- 6.5.1.5 每週安排住院醫師接受住診教學 (teaching round，團隊教學訓練)。主治醫師教學時，會分析病情及示範診療，使住院醫師瞭解病人病情，並適時教導住院醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。
- 6.5.1.6 教學演講與學術討論會：科部所有住院醫師皆定期參與晨會、臨床研討會、學術期刊討論會等會議，由主治醫師負責指導，並針對會議內容與住院醫師討論。其時間內容及地點詳見於附件三「各科教學活動表」。
- 6.5.1.7 研究相關規定：需在專科醫師之指導下撰寫論文及研究報告。為鼓勵住院醫師投入研究，針對資深住院醫師本院設有輔導鼓勵型之計畫申請；鼓勵外科住院醫師每年參加外科醫學會年會學術活動並進行口頭論文發表，且鼓勵住院醫師出席國際會議發表論文，其出國發表費用可申請超額基金與櫻花基金補助。
- 6.5.1.8 住院醫師接受訓練之記錄，如手術案例紀錄，本部均依規定，每季將住院醫師手術訓練記錄之電子檔傳送至台灣外科醫學會存檔備查。
- 6.5.2 病歷寫作訓練：住院醫師病歷寫作完整且品質適當，主治醫師均能對住院醫師之病歷記載做複簽及必要時予以指正。
 - 6.5.2.1 病歷紀錄時，應注意需符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯。
 - 6.5.2.2 病歷紀錄時，應視情況需要紀錄下列事項：
 - 6.5.2.2.1 病人在身、心、社會層面的問題。
 - 6.5.2.2.2 醫師對診療過程之修正及改進。
 - 6.5.2.2.3 尊重病人自主，做好知情同意。
 - 6.5.2.2.4 身體檢查 (physical examination) 或器官系統檢查 (system review) 之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果 (positive findings) 或有意義的陰性結果 (negative findings) 應加註說明。
 - 6.5.2.3 主治醫師對住院醫師製作之病歷或診斷書會給予核閱並簽章，並給予必要之指正或評論。
 - 6.5.2.4 本院每年舉辦住院醫師病歷教學活動；對於臨床教師也舉辦病歷寫作的教學課程。外科部不定期於 Chief Round 中針對病歷寫作舉辦演講，以加強住院醫師的認知，本院師資培育中心每年亦會針對全院醫師舉辦病歷教學活動。
- 6.5.3 病房基本訓練 (含時數、內容、紀錄)：於外科專科醫師訓練期間實施全方位訓練，且依外科專科醫師訓練課程基準接受各次專科要求之訓練。
 - 6.5.3.1 住院醫師照顧床位數每日不超過十五人為原則。
 - 6.5.3.2 負責新住院病人之醫囑，並予適當之臨時診療方法。但有危險性之病人，應立即通知住院總醫師及主治醫師，接受指導；另進行有危險性之檢查方法，亦應在上級醫師指導下始能進行。
 - 6.5.3.3 對新入院病人之臨床病史、一般理學檢查及各系統特殊理學 (如神經學...) 檢查，應在入院二十四小時內完成書寫，並記下病人之初步診斷-臆斷 (Impression)。
 - 6.5.3.4 伴隨主治醫師 (教師) 作巡診，並督導實習醫學生及 PGY 學員報告病情，記

下主治醫師對病人之診斷意見，並依其意見修改醫囑、臆斷及診療方法。

6.5.3.5 適時對實習醫學生示範並指導外科學的理學檢查之方法。

6.5.3.6 應負責病人死亡記錄、接收轉科病歷、出院病歷摘要之書寫及承上級醫師之指示，開列診斷證明書、死亡診斷書、特種藥物申請單、會診申請單、特種檢查申請單等。在上級醫師副署下簽章負責。

6.5.3.7 遇有病人病危時，應通知上級醫師，並承上級醫師之指示，發出病危通知單，病況好轉時，則取消其通知。

6.5.3.8 病人出院時應書寫出院病歷，並承上級醫師之命，給予病人各種衛教出院及指示。

6.5.4 門診訓練（教學住診，含時數、內容、紀錄）為訓練住院醫師有較多自行判斷診療之能力與經驗。

6.5.4.1 負責複診病人之診治，如有疑問，則商詢上級醫師協助解決；但如病人須收容住院診治時，則必須商詢主治醫師簽署。

6.5.4.2 一般處方可自行簽發；但如遇費用較高或特殊治療之處方，則應請主治醫師核可複署。

6.5.4.3 一般檢驗室檢查申請，可自行簽發；如遇特殊檢查之申請單應由主治醫師複簽。

6.5.4.4 協助主治醫師指導實習醫學生之教學住診工作。

6.5.5 急診或重症加護訓練（含時數、內容、紀錄）住院醫師訓練重點之一在於學習如何適當處理急症病人。

6.5.5.1 輪流急診值勤，在住院總醫師指導下，負責急診病人之病歷記錄，必要之各種檢查，並決定其臆斷與適當之緊急治療。熟悉處理因外科急症引起之需接受緊急處置的病人。如有困難時，則應即刻請主治醫師協助處理。

6.5.5.2 對於判定不宜於門診診治之病人，應主動收容住院診治或暫在急診室觀察；如病情仍有惡化時，應報請住院總醫師收容住院診治。

6.5.6 會診訓練（含時數、內容、紀錄）：在教師指導下進行各次專科會診以完成所需訓練。

6.5.7 醫學模擬訓練：減少醫療失誤及提升臨床醫療技能，本院臨床技能中心購有相關訓練模組做為住院醫師醫學模擬訓練之用，並不定期舉辦動物實驗模擬訓練營。

6.5.8 手術室工作：

6.5.8.1 督導實習醫學生做好各種手術前之準備工作，資料之收集以及手術後之照顧。

6.5.8.2 在上級醫師指導下，得施行各種外科系基本手術。其他困難之次專科手術及高科技器械協助手術，則可擔任第一助手。（如附件一與二、外科專科醫師訓練需完成的手術種類及項目表，其中詳列住院醫師在訓練醫院專科醫師指導下可完成之手術名稱及類別）。

7.學術活動：

住院醫師的訓練需要在主持人及教師們建立及維持的濃厚學術環境下進行，在此環境之下，住院醫師要勤於參加學術討論才能繼續進步，學習新的知識，更進一步要學習評估研究結果，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的責任。教師需要參加住院醫師訓練

相關之學術活動。

7.1 科內學術活動

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；相關之專題演講及特殊的醫學專業知識課程；學會活動；學術研究及論文發表。

7.1.1 參加科內學術活動，並且促進及鼓勵住院醫師學術詢問討論的精神。給住院醫師有機會能把他們所學習的知識以各種方式表達，包括：參與住院醫師及醫學生臨床各項教學、演講、著作等，並養成表達的能力。

7.1.2 住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，包括發展及申請研究基金，在醫學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文。訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師了解及參與基礎研究的機會。教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。

7.2 跨專科及跨領域之學術研討活動

科部定期辦理並鼓勵住院醫師參與跨專科及跨領域之學術研討活動，以提升住院醫師跨領域之專業技能，使能勝任臨床業務。

7.3 專業倫理、病人安全、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
科部定期舉辦或配合醫院內教學部門（單位）所舉辦之專業倫理、病人安全、醫病溝通、全人醫療、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程，有鼓勵措施。

8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

符合醫院評鑑中之外科部設置相關規範外，須有適當之會議室空間與教師及住院醫師之辦公空間，以利進行相關訓練活動。

8.1.1 外科門診。

8.1.2 外科加護病房。

8.1.3 外科急診。

8.1.4 醫院圖書館內有外科教科書可供學習。

8.1.5 本院放射線部、病理部、檢驗部及手術室等亦提供各類醫療儀器設備作為住院醫師之訓練。如 (A)超音影像波、(B)乳房攝影、(C)內視鏡檢查、(D)電腦斷層攝影、(E)核磁共振掃描、(F)血管攝影、(G)腹腔鏡手術設備、(H)機器人輔助手術等。

8.1.6 臨床技能中心：依訓練需求，臨床技能中心4樓針對住院醫師、PGY學員實習醫學生安排縫合課程。並定期舉行腹腔鏡、顯微手術初階（針對第一、二年外科系住院醫師）與進階（針對通過初階課程的住院醫師）的訓練課程。並提供訓練教材、教具、設施、設備，提供受訓人員訓練使用。

8.1.7 混成手術室（Hybrid-OR）可在手術室直接進行介入性內視鏡手術及外傷之處置。

8.2 教材及教學設備

均符合教學醫院之基準。

9. 評估：多元方式定期進行教學成效評估

9.1 住院醫師評估

適當的評核方式應包括筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬

測驗等確實有助於了解住院醫師是否達成該領域應具備之專業能力，列入外科醫師學習歷程檔案，有效鑑別住院醫師學習成效，且針對評估結果不理想之住院醫師進行補強訓練。

9.1.1 多面向評估與考核-為瞭解住院醫師教學訓練情形，外科部設有通暢且多元的回饋機制，藉此評估住院醫師之學習成果。

- (1)住院醫師座談會：每年舉行二次住院醫師座談會提供學員意見反應的管道，並由部主任及臨床教師於會後根據學員之學習問題給予改善意見之回饋。
- (2)部務會議：每月舉行一次，由部主任主持，提供各層級醫師意見反應管道。
- (3)教學滿意度調查：每半年統計外科部住院醫師整體教學成效意見，得知學員對於各科【臨床教師】、【工作環境】、【與護理人員互動】、【整體教學】四大面向教學分析。
- (4)不定期教學訓練研習營滿意度問卷統計，檢討住院醫師的回饋意見，以落實雙向回饋機制並對課程作適度規劃調整。
- (5)外科部醫教會：定期召開外科部醫教會檢討各級醫師訓練情形，並對課程作適度規劃調整。
- (6)建置 E-portfolio 系統，透過 DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) 操作技能直接觀察評估、CbD (Case-based Discussion) 案例導向教學討論、六大核心能力考核表、評估住院醫師學習成效，並留有紀錄。

依學員受訓月份、科別，請護理長及臨床教師針對住院醫師表現給予考核，並將考核表成績及評核意見回饋給學員。

9.1.2 定期筆試、口試及腹腔鏡技巧評估

住院醫師訓練應有測驗評估機制，了解訓練成果是否符合該科醫師之專業要求(包含該科之專業技能、核心能力達成度、態度與行為)。

(1) 筆試測驗：每年 1 次(每年 7 月或 8 月)

由外科部各臨床科別依據各科教學內容及參考外專考試題庫而命題，範圍包括外科之基本原則及與外科有關之各種基礎醫學，以及骨科、泌尿科、整型外科、心臟血管外科、神經外科、麻醉科、小兒外科、胸腔外科及大腸直腸外科...等專科訓練範圍。

(2) 口試評估：每年 1 次(每年 7 月或 8 月)

- A. 評估前為考生統計一年來所參與的手術記錄。
- B. 口試委員為各科主任或主治醫師及外科部主任。
- C. 口試內容：1.一般醫學概念與基本臨床技能，對其所照顧病人之各種檢查結果之了解及判斷能力，了解教學計劃執行情形及品質；2.挑選病例個案，做現場病史探問及理學檢查。

藉由每年 1 次之測驗(口試，筆試)，也評估該年度需應考外專甄試之住院醫師整體學習成效，提供住院醫師檢討改進之參考。

9.1.3 外科住院醫師臨床能力評估

9.1.3.1 針對醫師診療能力及工作量，定期做客觀的評估，對於醫療品質之監測，藉由病患申訴、手術死亡病例及合併症討論會探討原因及可能避免方式。若有發生頻率過多者，則提外科部科主任聯席會討論決定處置方式(停刀、再教育等)，並持續觀察該醫師之情況。

9.1.3.2 利用「外科 workplace 評核」、CbD(Case-based Discussion)，及 DOPS(Direct

Observation of Procedure Skill)表單，於適合的案例對住院醫師做臨床能力評估，評核內容為手術前評估、手術技巧、術後照顧。

9.1.4 六大行醫能力評估

依學員受訓月份、科別，請臨床教師針對住院醫師六大行醫能力表現給予考核，並將考核表成績及評核意見回饋給學員。

9.1.5 住院醫師升總醫師之規定

需訓練期滿，且有一篇期刊論文發表。

9.1.6 工作態度評估

針對醫師工作態度不良，犯錯情節重大者，應有實際懲處，以達效能：

(1)口頭告誡：訓練期間對於未能克盡職責、態度不良、或工作上有明顯疏失者，經提報外科部醫教會檢討，確認有失職或違背醫學倫理時，得給予正式口頭告誡，同時委請導師予以輔導，盼有改善機會。

(2)延訓或退訓：對於工作態度不佳經口頭告誡後仍再犯不改，或犯錯情節重大者，提報醫教會及科主任聯席會責成決議後，依情形可予以延訓或退訓處分。

9.2 教師評估

本院對教師的評估採多元性評量，包括教學投入程度與教學滿意度評估，教學投入程度評估是依據主治醫師每月投入教學時數，教學滿意度評估是於住院醫師訓練期間進行之指導滿意度調查，包括教學門診、臨床訓練（含住診教學），E-portfolio 等，提供住院醫師表達學習訓練意見之管道，每年定期於相關會議報告分析結果，以作為臨床教學改善的參考依據。科部得以用來作為年度考核及升等參考，評估紀錄應以書面或電子記錄保存檔案以便將來台灣外科醫學品質管理委員會與 RRC 視察。

9.3 訓練計畫評估

每月之外科部**部務會議**及每半年針對臨床教師召開之醫教會(附件四-外科部醫教會成員)，會作訓練計畫之修訂，依據住院醫師學習項目，如所需輪訓科別，實質課程及住院醫師的教育目標是否達成，尤其是對教學內容或品質有任何建議亦可透過此機制回饋予授課教師或指導主治醫師作改善建議。

附件三 各科教學活動表

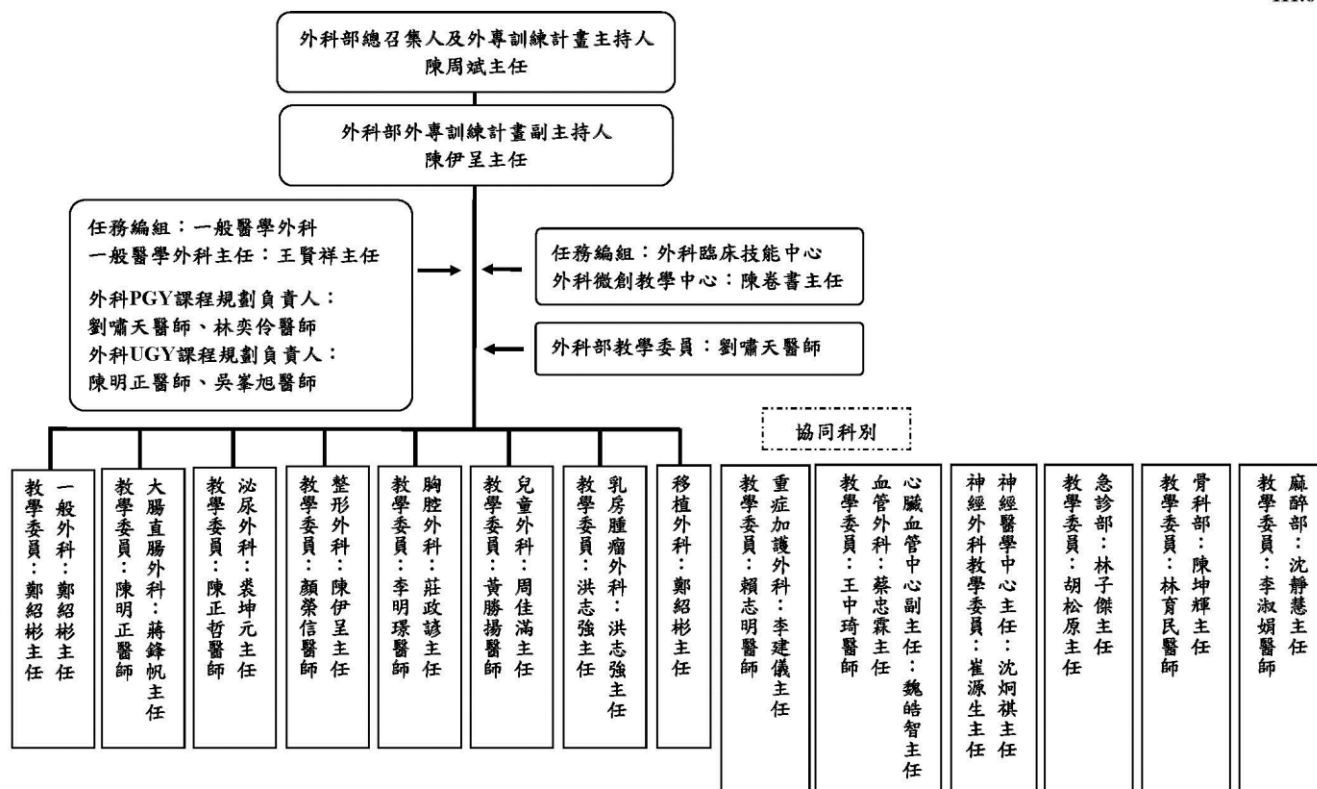
科別	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
外科部		17:00 住院醫師學術討論會	7:00 死亡及併發症研討會		
			7:30 學術討論會 * SPC 每季一次		
一般外科	7:30 晨會及病例討論會	7:30 晨會及病例討論會		7:30 晨會及病例討論會	7:30 內分泌疾病聯合討論會(每月一次)
		7:30 死亡及併發症 案例討論會(每月一次)			7:30 胃癌聯合討論會(每月一次)
					7:30 消化系疾病討論會(每月 2~3 次)
直腸外科	7:30 晨會及臨床病例討論會	7:30 晨會及臨床病例討論會		7:30 晨會及臨床病例討論會	8:00 大腸直腸癌多專科聯合討論會
胸腔外科	8:45 食道癌多專科聯合討論會	7:30 雜誌研討會		8:30-12:00 教學門診	7:30 雜誌研討會及特殊病例研討會(不定期)
	13:30 肺癌多專科聯合討論會				7:30 總查房(每月第二週週五)
兒童外科		7:30 臨床教學討論會及診斷教學		7:30 住院及實習醫師期刊雜誌選讀報告及晨會	
		16:30 兒童外科及兒醫部聯合病例討論會(每月一次)			
	17:30 總查房	門診後總查房	門診後總查房	16:00 總查房	17:30 總查房
心臟外科	7:00 一週手術、併發症暨死亡病歷報告	7:30 總醫師教學		7:45 心臟內外科聯合討論會	7:30 期刊選讀報告
	8:00 科主任總查房		16:30 心臟外科及兒童心臟科聯合討論會		
泌尿外科	7:30 放射線部聯合討論會	7:30 期刊研讀		7:30 與放射線部、病理部聯合討論會	7:30 病例討論

科別	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
整形外科	7:30 晨會及讀書報告 或主任查房教學	7:30 期刊研讀		7:30 期刊研讀	7:30 個案影像教學討論 或死亡病例討論
				8:00 頭頸部聯合討論會(每月一次)	
乳房腫瘤外科	8:00 專科醫師講座	8:00 專科醫師講座	12:00 放射科、病理聯合病例討論會		

附件四 外科部醫教會

外科部醫教會各科負責人組織圖

111.6 修訂



● 主持人：

負責部內教學規劃及統籌、教學評鑑、召開及參與教學相關會議、政策宣導、提供資源、臨床教師督導評核、參與全院性教學活動

● 一般醫學外科/PGY&UGY 課程規劃負責人：

一般醫學外科訓練計畫之推動執行及規劃，協調各項相關事務、參與教學相關會議、參與全院性教學活動、教學醫院評鑑一般醫學外科之窗口

● 外科臨床技能中心/外科微創教學中心：

推動執行及規劃外科部微創手術及手術相關技能訓練課程

● 教學委員(任期為二年一任，最多連任一次)：

擔任該部科教學業務(含教學醫院評鑑)之窗口、安排設計及撰寫執行該部科教學訓練計畫及教學課程、協助計畫書審查、協助推動及督導該部科教學相關事項(含記錄)、參與教學相關會議、參與全院性教學活動