

「住院醫師選配計畫共識會議」

會議實錄目錄

壹、議程表.....	1
貳、與會名單.....	3
參、講題	
- PGY100 規劃執行現況	9
- 國內住院醫師選配計畫含問卷調查分析.....	17
- 全一年期畢業後一般醫學訓練的因應	33
肆、附錄	
- 共識會議討論紀錄及問卷相關問答	51

98 年度住院醫師選配計畫共識會議議程

時間：98 年 11 月 22 日上午 9:00~12:00

地點：台大醫學院 102 講堂

主辦單位：台灣醫學教育學會

指導單位：行政院衛生署

參與單位：各醫學系主任及學生代表、各教學醫院、各專科醫學會

時間	議程	講者	主持人
08:30~09:00	報到		
09:00~09:05	衛生署長官致詞		陳祖裕 委員
09:05~09:10	理事長致詞	謝博生 理事長	
09:10~09:40	PGY100 規劃執行現況	黃天祥 教授	
09:40~10:10	國內住院醫師選配計畫含問卷調查分析	朱宗信 秘書長	
10:10~10:30	Coffee break		
10:30~12:00	討論及建言		陳祖裕 委員

98 年度住院醫師選配計畫共識會議出席名單

服務單位	職稱	姓名
台灣醫學教育學會	理事長	謝博生
	秘書長	朱宗信
	委員	陳祖裕
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	委員	黃天祥
		張琬雅
		鄭筱蓉
行政院衛生署	醫事處專員	賴貞蘭
馬雅資訊股份有限公司	專案經理	黃崇益
專科醫學會代表		
台灣婦產科醫學會	理事長	蔡鴻德
台灣婦產科醫學會	秘書長	謝卿宏
台灣臨床病理醫學會	理事長	葉振聲
台灣病理學會	秘書長	張良慈
台灣家庭醫學醫學會	教學訓練會主委	吳晉祥
台灣放射腫瘤學會	理事	邱仲峯
台灣外科醫學會	品管員會總幹事	張丞圭
台灣急診醫學會	訓練主委	蔡維得
台灣內科醫學會	秘書長	楊培銘
中華民國放射線醫學會	常務理事	黃國茂
中華民國核醫學會	教授	黃文盛
台灣醫學生聯合會	訓練部部长	沈仁翔
醫學系師生代表		
中山醫學大學醫學系	副教授	高潘福
中山醫學大學醫學系	學生	陳耕
中國醫藥大學醫學系	系主任	吳錫金
中國醫藥大學醫學系	學生	劉緯喬
中國醫藥大學醫學系	學生	趙敏芳
台大醫學系	醫學系系主任	黃天祥
台北醫學大學	醫學系系主任	謝銘勳
台北醫學大學	學生	邱柏儒

服務單位	職稱	姓名
台北醫學大學	學生	許珮
成大醫學院醫學系	主任	薛尊仁
成大醫學院醫學系	學生	陳彥妮
成大醫學院醫學系	學生	吳兆平
長庚大學醫學系	系主任	方基存
長庚大學醫學系	學生	周佑聰
長庚大學醫學系	七年級學生	溫滢皓
高雄醫學大學醫學系	學生	柳林瑋
國防醫學院	系主任	俞志誠
陽明醫學系	系主任	陳震寰
陽明大學醫學系	學生	姚啟元
慈濟大學醫學系	副教授	劉岱瑋
慈濟大學醫學系	醫五生	邱郁祺
慈濟大學醫學系	六年級學生	顏元豪
輔仁大學醫學院醫學系	副系主任	簡志誠
輔大醫學系	學生	陳睿哲
輔仁大學醫學系	六年級學生	廖子堯
北區訓練醫院		
三軍總醫院		張維國
台大醫院教學部	副主任	郭淑卿
台大醫院教學部		陳姿秀
台北市立萬芳醫院	醫務部主任	白冠壬
台北榮民總醫院	醫師	李發耀
台北醫學大學附設醫院	主治醫師	陳錫賢
行政院衛生署台北醫院	主任	陳殷正
行政院衛生署雙和醫院	副院長	林裕峯
亞東紀念醫院教學部	課長	林颯君
和信治癌中心醫院	主治醫師	陳呈峰
長庚醫院	主辦	許佑瑋
長庚醫院行政中心	專員	陳怡婷
林口長庚紀念醫院	高專	廖梅珍

服務單位	職稱	姓名
軍醫局醫保處	副處長	林曜祥
振興醫療財團法人振興醫院	管理師	王玫方
耕莘醫院永和分院	專員	吳曉宇
財團法人恩主公醫院	內科部副主任	朱景祺
馬偕紀念醫院醫學教育部	主任	陳漢湘
國立陽明大學附設醫院	教研部主任	李國熙
國防部軍醫局	視察	翁逸鳴
國軍松山總醫院	主治醫師	洪淵庭
國泰綜合醫院	教學部副主任	吳錦桐
慈濟醫院台北分院	教學部 副主任	吳耀光
慈濟醫院台北分院	教學部 股長	葉勵瑩
新光醫院	副研究員	胡文萍
臺大醫院泌尿部	主治醫師	劉詩彬
臺北市立聯合醫院仁愛院區	主任	林志陵
臺北市立聯合醫院和平院區	教研醫務長	許衍
臺北市立聯合醫院陽明院區	主治醫師	李俊秀
臺北市立聯合醫院中興院區	研究助理	林明靜
臺北縣立醫院	教學研究部主任	吳茲端
基隆長庚紀念醫院	醫師	李宗實
壠新醫院	副課長	莊豐先
國軍桃園總醫院	上尉	王佑璽
敏盛綜合醫院	主任	姚維正
天晟醫院	高專	彭竟琳
財團法人馬偕紀念醫院新竹分院	主任	蔡維謀
行政院衛生署桃園醫院	主治醫師	斐仁生
行政院衛生署新竹醫院	醫務秘書	楊宏智
新竹馬偕	主治醫師	白永嘉
中區訓練醫院		
大千綜合醫院	管理師	謝為忠
中山醫學大學附設醫院	院長	楊宜瑱
中國醫藥大學北港附設醫院	教學部主任	鄭希彥

服務單位	職稱	姓名
仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院		王瑞欽
台中榮總	醫療部主任	林君柔
光田醫療社團法人光田綜合醫院	課長	黃世忠
行政院衛生署彰化醫院	專員	李文宏
行政院衛生署台中醫院		詹舒涵
秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	管理師	鄭靜怡
林新醫療社團法人林新醫院	院長	賴啟賢
員山榮民醫院	主任	謝榮鴻
財團法人天主教若瑟醫院	專員	張秀芝
財團法人彰濱秀傳紀念醫院	教研部主任	陳德宗
國軍台中總醫院	教學副院長	陳立民
署立豐原醫院	主任	吳建廷
彰化基督教醫院	外科主任	林志成
臺大醫院雲林分院	組員	洪壽宏
澄清綜合醫院		周思源
南區訓練醫院		
大林慈濟綜合醫院	內科專科護理師	林名男
安泰醫療社團法人安泰醫院	教學部課長	許昌敏
行政院衛生署台南醫院	教學部主任	林文欽
行政院衛生署胸腔病院	主任	簡順添
阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	醫教部專員	鄭茗元
財團法人聖保祿修女會醫院	家醫科主治醫師	藍旻暉
財團法人天主教聖馬爾定醫院	院長	陸希平
財團法人奇美醫院	副院長	王志中
財團法人奇美醫院		陳志成
財團法人奇美醫院柳營分院	部主任	王景民
財團法人屏東基督教醫院	醫師	劉思源
財團法人嘉義基督教醫院	教學訓練室主任	曾稼志
高雄市立聯合醫院	主任	顏家祺
高雄榮民總醫院/內科部	主任	鍾孝民
高雄長庚紀念醫院	教學部課長	李英春

服務單位	職稱	姓名
高雄長庚紀念醫院	一般內科	李志雄
高雄醫學大學附設醫院	一般內科	蔡哲嘉
國立成功大學醫學院附設醫院	教學研究副院長	彭巧珍
國軍左營總醫院		李世強
郭綜合醫院	家醫科主治醫師	楊倫欣
義大醫院	教學部課長	方怡月
嘉義長庚紀念醫院	主治醫師	謝惠娟
嘉義榮民醫院	主任	王姿婷
東區訓練醫院		
馬偕紀念醫院台東分院	主治醫師	吳信宏
財團法人臺灣基督教門諾會醫院	醫教部祕書	林惠鈴
財團法人佛教慈濟綜合醫院	教學部主任	陳宗鷹
羅東聖母醫院	主治醫師	黃駿豐
羅東博愛醫院	研究助理	賴淑芬

全一年期畢業後一般醫學訓練 試辦規劃說明

黃天祥 教授

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

全一年期畢業後一般醫學訓練 試辦規劃說明

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
98年11月22日



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



第一階段：三個月畢業後一般醫學訓練 (民國92年8月起至95年7月)

- 一般醫學內科：一個月
- 一般醫學外科：一個月
- 社區醫學：一個月
- 一般醫學基本訓練課程36小時

❖ 訓練課程可分階段受訓，但每階段至少以一個月為單位，且必須於第一年內完成。



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



第二階段：一年期畢業後一般醫學訓練

(民國95年8月~98年6月)

時間	由醫策會負責規劃執行				專科醫學會
	1個月	1個月	1個月	3個月	6個月
訓練內容	一般醫學實務訓練	社區醫學基本課程	社區醫療相關選修	專科相關選修	專科全人醫療訓練
40小時基本課程					



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



第二階段：一年期畢業後一般醫學訓練

(民國98年7月~)

時間	由醫策會負責規劃執行				專科醫學會
	1個月	1個月	1個月	3個月	6個月
訓練內容	急診實務訓練	社區醫學基本課程	社區醫療相關選修	專科相關選修	專科全人醫療訓練
40小時基本課程					



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



全一年期畢業後一般醫學訓練 實施期程(草案)

- 98學年度：擇部分醫院進行試辦計畫
- 99學年度：擇部分科別進行試辦計畫
- 100學年度：正式實施「全一年期畢業後一般醫學訓練計畫」



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



PGY100人力衝擊相關因應草案

- 民國100年起畢業之醫學生均需進入全一年期PGY訓練。
- 民國100年7月PGY訓練採雙軌制，當年應屆畢業生需接受全一年期PGY訓練，非當年度畢業生及轉科者則接受現行之PGY訓練（6個月訓練內容），101年則全數進入全一年期PGY訓練，不再有現行6個月訓練內容。
- 99學年度R1，尚有部分課程未完成訓練者，需於100學年度完成PGY訓練，101學年度全部為全一年期PGY訓練，屆時仍無法完訓者，需重新接受全一年期PGY訓練。



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



課程規劃方向

○ 訓練目標：

- 具有一般醫學能力，含常見疾病基本處理
- 具有急危、重症之初步急救知識與技能
- 具有傳染病與感染管制基本觀念
- 具有社區醫學觀念及運用社區資源與適當轉介之能力
- 具有整體健康促進與預防醫學概念
- 具有跨團隊合作與溝通技巧
- 具有專業敬重及責任感，尊重倫理原則
- 具有制度下臨床工作能力



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



核心精神與內涵

- 把技能(skill) 轉化為核心能力(competency)
- 各項核心課程融入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 improving)
 4. 人際及溝通技能
(Interpersonal and communication skills)
 5. 制度下的臨床工作(System-based practice)
 6. 專業素養(Professionalism)



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



課程設計原則

- 訓練場所與訓練方式彈性、多元。
- 同一核心課程可能可於內科、急診、外科受訓，訓練醫院可依其師資、訓練場所、訓練資源，安排學員於適當的訓練科別與地點受訓。
- 聯合訓練
主要訓練醫院與合作訓練醫院針對同一核心訓練課程，可自由決定是否依不同層級醫院、不同樣貌病人的概念，給予延續性的學習。



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



課程訓練安排

核心課程	訓練方式					訓練場所					科別/領域					
	提 案 例 應 用	實 際 臨 床 照	實 務 操 作	講 堂 授 課	其 他	門 診	病 房	急 診	社 區	實 驗 室	其 他	內 科	外 科	兒 科	急 診	社 區
消化道出血	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
腦血管疾病	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
慢性阻塞肺病	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
氣喘	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
糖尿病	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
高血壓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



試辦計畫課程規劃內容

- 一般醫學基本訓練課程：
24小時+社區相關議題報告4個及32例實際照護案例報告
- 依核心課程內容，區分訓練科別為
 - 內科：5個月(1個月在社區醫院)
 - 急診醫學科加外科：3個月
 - 兒科：1個月
 - 社區醫學：2個月
 - 選修科：1個月



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



一般醫學基本訓練課程(草案)

課程內容	時數	議題	案例數
醫學倫理與法律(至少需含2小時性別與健康議題)	8-10小時	醫學倫理與法律	4例
實證醫學	3-6小時	實證醫學	8例
感染控制	4-6小時	感染控制	4例：醫療照護相關的感染1例、預防性抗生素使用1例、結核病防治1例、其他感染相關議題1例
醫療品質	3-6小時	醫療品質	4例
病歷寫作、死亡診斷書、疾病診斷書開立	2-4小時	性別相關	2例(至少1例須於社區訓練完成)
		基本課程中與社區相關議題報告	4個(須於社區訓練完成)



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



訓練醫院資格與訓練場所

- 計畫申請以訓練群組方式提出，包含主要訓練醫院及合作醫院。
- 計畫申請之主要訓練醫院資格為教學醫院評鑑合格、內科專科醫師訓練醫院認定合格，且皆在效期內。
- 訓練醫院執行聯合訓練課程，應安排學員至少3個月(2個月社區醫學+1個月內科)至合作醫院訓練。
- 其合作醫院應為不同層級，並且當年度受訓學員中至少有50%必須至不同體系醫院，以達多元學習、地區合作之目的。



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



訓練時間安排相關規定

- 訓練安排以課程為單位，故訓練課程「1個月兒科」、「1個月選修」及社區外訓「1個月內科」需以1個月為單位。
- 「4個月內科」、「3個月急診醫學加外科」、「2個月社區醫學」需以連續訓練為主。



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會





謝謝聆聽
敬請指教



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



國內住院醫師選配計畫 問卷調查分析

朱宗信 秘書長

台灣醫學教育學會

國內住院醫師選配計畫 (含問卷調查分析)



計畫主持人：朱宗信 秘書長
協同主持人：謝博生 理事長
計畫時程：98年7月~12月

報 告 日 期： 9 8 年 1 1 月 2 2



- 衛生署及醫策會規劃自民國100年開始全一年期(不分科)的畢業後一般醫學訓練，完成PGY100之學員於民國101年再進入專科訓練。對醫學系畢業生而言，如此將會有兩次apply的過程，一為申請PGY，二為申請專科訓練。
- 就此二階段的招收係採用各院自招或選配合計將有四個選項：
 - 1.民國100年PGY各院各自招收，民國101年專科訓練醫師各院各自招收。
 - 2.民國100年PGY各院各自招收，民國101年專科訓練醫師選配。
 - 3.民國100年PGY選配，民國101年專科訓練醫師各院各自招收。
 - 4.民國100年PGY選配，民國101年專科訓練醫師選配。



目前選配規畫方向

1.PGY部份

自民國100年PGY選配，其前期作業自99年下半年即開始。

2.專科訓練部份

民國100年不招收專科醫師，民國101年各院自招各專科醫師。

(以上係考慮申請者與容額數相近者才易執行選配。)



住院醫師選配問卷 調查分析



問卷調查種類



1. 各訓練醫院問卷調查。

郵寄問卷。

2. 各醫學系高年級學生問卷調查。

至各醫學系辦理說明會，當日回收問卷。



問卷調查初步回收結果

1. 各訓練醫院意見調查。



發放問卷訓練醫院總數:111 有效回收訓練醫院總數:82
有效問卷回收率72.07%

2. 各醫學系高年級學生意見調查。

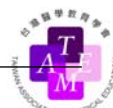


(台灣大學、高雄醫學大學、成功大學、中國醫藥大學、
輔仁大學、台北醫學大學、陽明大學、長庚大學、中山大學、
慈濟大學)
現場回收570份 有效問卷:552份 有效問卷回收率96.84%



各醫學系問卷調查結果分析

就讀學校	有效問卷	無效問卷	總回收
台大	41	1	42
高醫	30	2	32
成大	46	3	49
中國	70	1	71
輔大	27	0	27
北醫	53	5	58
陽明	45	1	46
長庚	129	3	132
中山	63	2	65
慈濟	48	0	48
	552	18	570

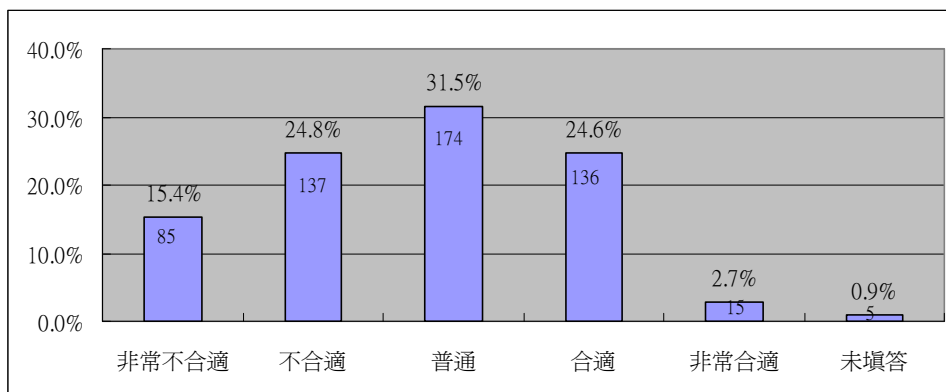


性別：男350人；女200人；未填2人
年級：

五年級	199人
六年級	246人
七年級	43人
其他	62人



一.民國100年要執行全一年期PGY，您覺得招收方式採用選配方式：



※填答很不合適或(1).由各院自招PGY較合適

94人

不合適者續答：

(2).無具體建議，但覺得一年期PGY不合適

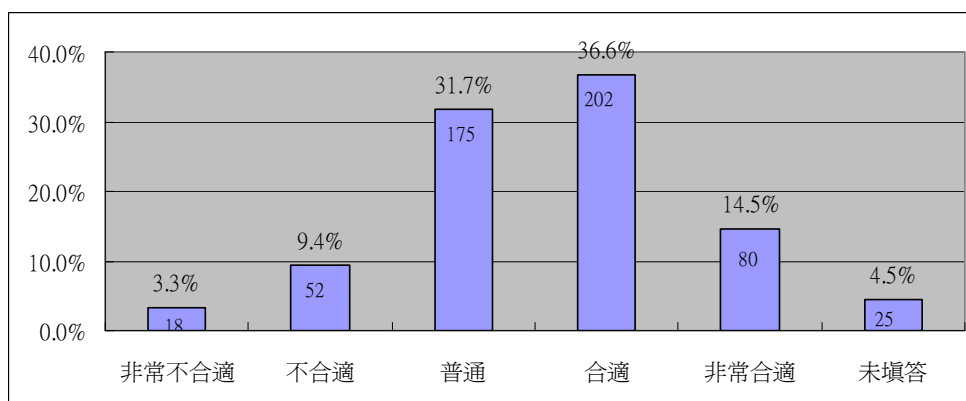
101人

(3).其他意見

54人



二. 專科訓練目前規劃民國101年暫不實施選配仍維持目前各院自招，您覺得：



※填答很不合適或(1). 101年實施專科訓練選配

39人

不合適者續答：

(2). 其他意見

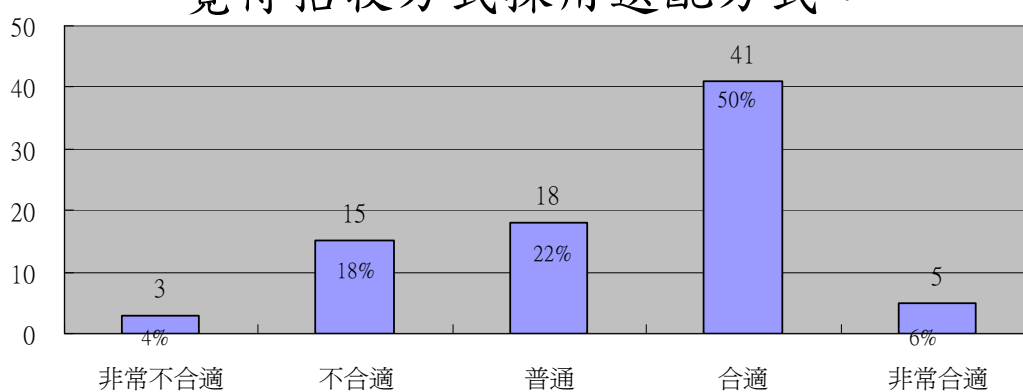
23人



各訓練醫院問卷調查結果分析



一.民國100年要執行全一年期PGY，您覺得招收方式採用選配方式：



※填答很不合適或不合適者續答：

- (1).由各院自招PGY較合適
- (2).無具體建議，但覺得一年期PGY不合適
- (3).其他意見

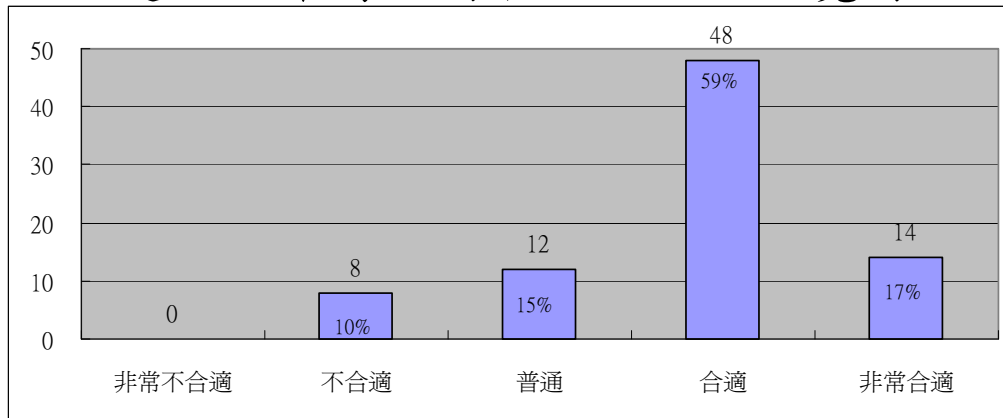
13家

2家

8家



二. 專科訓練目前規劃民國101年暫不實施選配仍維持目前各院自招，您覺得：

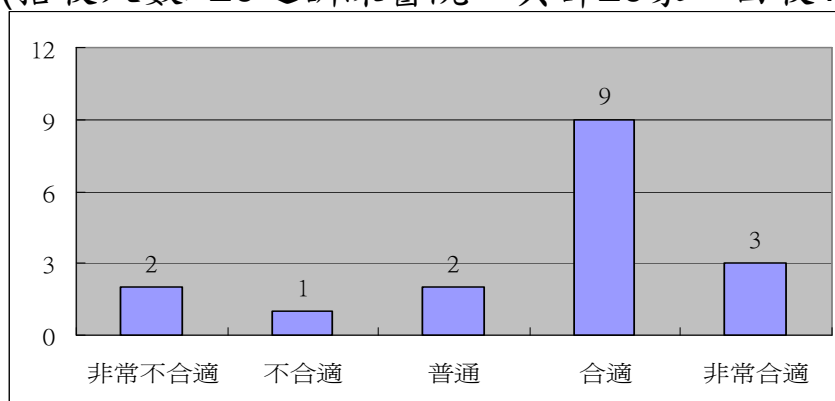


※填答很不合適或
不合適者續答：

- (1). 101年實施專科訓練選配 5家
(2). 其他意見 3家



PGY 100採用選配方式 (招收人數>20之訓練醫院，共計20家，回收17家)

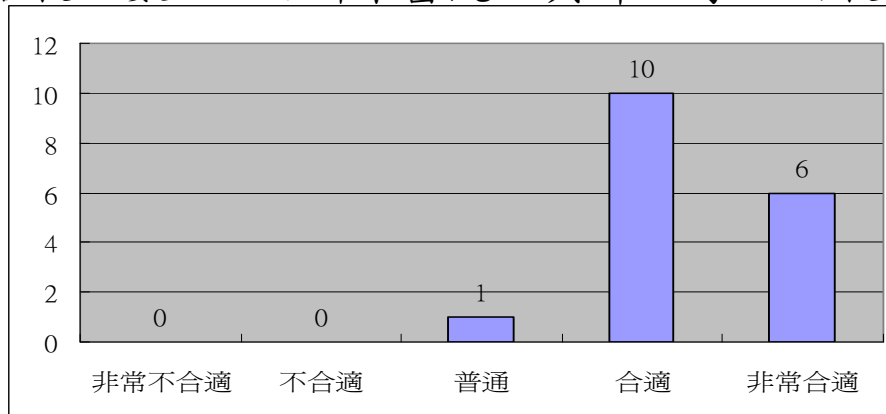


※填答很不合適或
不合適者續答：

- (1). 由各院自招PGY較合適 2家
(2). 無具體建議，但覺得一年期PGY不合適 1家
(3). 其他意見 0家



專科訓練民國101年維持目前各院自招 (招收人數>20之訓練醫院，共計20家，回收17家)



※填答很不合適或
不合適者續答：

- (1). 101年實施專科訓練選配
(2). 其他意見

0家

0家



問卷總結

一、民國100年執行一年期PGY採用選配

	醫學生	訓練醫院
不合適及非常不合適	199(39.5%)	18(22%)
由各院自招PGY較合適	78(15%)	13(16%)

二. 專科訓練目前規劃民國101年仍維持目前各院自招

	醫學生	訓練醫院
不合適及非常不合適	61(12.1%)	8(10%)



衛生署「一年期畢業後一般醫訓練計畫」

第一次工作小組會議紀錄

- 100年學年度畢業後一般醫學訓練計畫採雙軌訓練，一年期PGY訓練計畫收訓對象為99學年度(100年6月)畢業醫學生；98年度醫學系(99年6月)畢業生因服役於100學年度開始臨床訓練者，仍接受6個月PGY訓練。如此可紓緩100年當年之住院醫師短缺之人力問題，亦可消除98學年度畢業生因服役產生訓練年限不等之問題。101學年度起則全面執行一年期訓練計畫，不再有6個月訓練課程。



住院醫師選配工作時程

	98年	99年	100年
PGY選配	提出住院醫師(含PGY及專科訓練醫師)選配的可行方案	下半年即開始PGY100選配之前期作業。	PGY100選配(100年畢業免服兵役者約700名)
專科訓練醫師選配(招收)			專科訓練醫師各院自行招收(99年畢業服兵役者)約600名

註：100年時，如已受完PGY訓練者要轉專科，並無限制。



住院醫師選配工作時程(續)

	100年	101年	102年
PGY選配	PGY100選配(100年畢業免服兵役者約700名)	PGY101選配(約1300名)	PGY102選配
專科訓練醫師選配(招收)	專科訓練醫師各院自行招收(99年畢業服兵役者)約600名	專科訓練醫師各院自行招收(完成PGY100者約700名)	專科訓練醫師各院自行招收(約1300名)

註：100年時，如已受完PGY訓練者要轉專科，並無限制。



PGY選配(醫院自主、協助選配)

99年10月 主管機關核定各教學醫院之PGY容額，各醫院提報PGY容額及甄試日期等資料至選配小組。

99年11月 選配小組於其網站上公布各PGY訓練醫院容額及甄試日期。

99年12月 申請人上網登錄PGY選配系統並於網站上報名，至多十家醫院。

100年1月至2月 各醫院辦理PGY甄試。

100年3月 各醫院將PGY甄試名單排序上傳至選配網站。

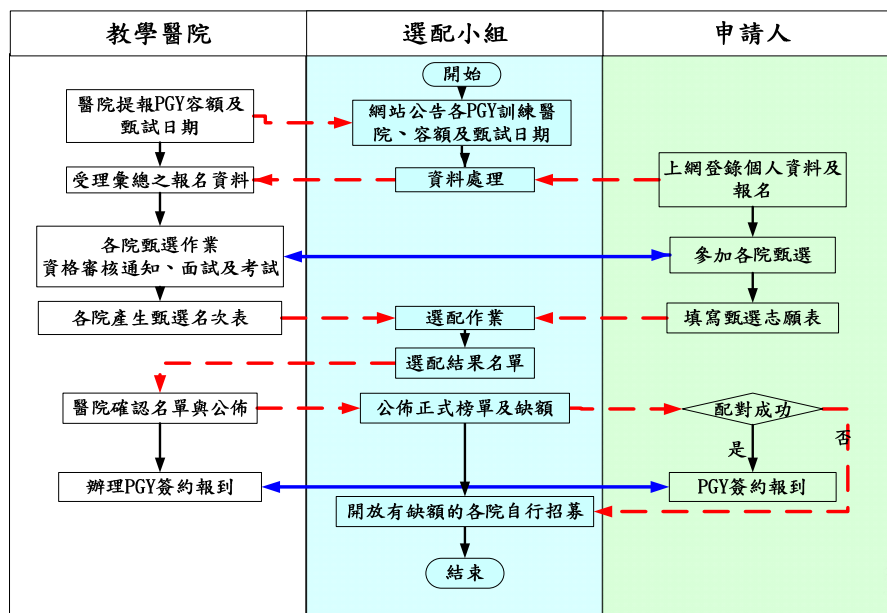


PGY選配(醫院自主、協助選配)

- 100年3月 申請人於網站上填寫志願表，至多10個志願。
- 100年4月 選配小組電腦作業，寄發通知單至各醫院。
- 100年5月 確認最後PGY選配結果於網站上公告，並公告各醫院PGY之缺額，配對成功者與各醫院簽約，各醫院網站上登錄簽約狀況。未配對成功者可再與有缺額之醫院自行交涉。
- 100年7月 PGY至各院報到上班，如有未報到者，各醫院通知選配小組。



選配作業流程





註冊

* 姓名: * 身分證字號:

* 出生日期: (請選擇) 年 (請選擇) 月 (請選擇) 日 * 性別: ☒ 男 ☐ 女

兵役狀態: 退伍日期: (請選擇) 年 (請選擇) 月 (請選擇) 日

* 聯絡電話: * 手機:

* 地址: 郵遞區號

* E-mail: * 畢業年度: (請選擇) 年

* 畢業學校: (請選擇) 其他:

* 畢業學系: (請選擇)

* 成績類別: ☐ 畢業: 平均學業成績 成績:
☐ 應屆畢業生: 1-6年級平均學業成績 成績:

* 名次: * 班級總人數:

* 參加國考狀況: (請選擇) * 是否為軍費生或公費生: ☐ 否 ☐ 軍費生 ☐ 公費生

* 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他

醫生證書:

* 參加國考狀況: (請選擇) * 是否為軍費生或公費生: ☐ 否 ☐ 軍費生 ☐ 公費生

* 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他

醫生證書:

配偶配對: ☒ 是 ☐ 否 **說明**

配偶身分證字號:

備註:

帳號設定

* 帳號: **說明**

* 密碼: **說明** * 密碼確認:

台灣醫學教育學會 版權所有

聯絡電話: (02) 2356-0029#25、31、32 傳真: (02) 2395-5801
 學會電子信箱: tame@tame.org.tw
 通訊地址: 10051 台北市中正區仁愛路一段1號



住院醫師選配系統

功能總覽

登出

教學醫院

醫院基本資料維護

容額提報及甄試資料

報名者名單查詢

報名名單匯出

名次表範本匯出

甄試名次匯入

公告事項

醫院基本資料維護

*醫療機構代碼: 1000999901

*醫院名稱: 測試醫院

地址: 郵遞區號

*電話: 02-2311-4650分機10500 傳真: 02-2344-4611

網址:

聯絡人資料

*聯絡人員: 聯絡人1 *聯絡電話/分機: 02-2311-4650分機11734

*Email: test@mayaminer.com 傳真:

登入密碼設定

密碼: 說明 密碼確認:

住院醫師選配系統

功能總覽

登出

教學醫院

醫院基本資料維護

容額提報及甄試資料

報名者名單查詢

報名名單匯出

名次表範本匯出

甄試名次匯入

公告事項

容額提報及甄試維護資料維護

*選配年度： 2010

*容額：

*甄試日期：

*訓練計畫網址：

新增人員： 1000999901 新增時間： 2009/11/12 15:25:09

異動人員： 1000999901 異動時間： 2009/11/12 16:49:13

確定 取消

結 論

1. 問卷調查顯示認為PGY100選配不合適及非常不合適者占少數。
2. 大多數同意101年專科訓練醫師仍維持各院自招。
3. PGY100選配流程及電腦系統已規畫完成。
4. 將上述調查結果及研究報告送衛生署做政策決定。
5. 如衛生署決定PGY100要選配，則大家一致全力推動。



全一年期畢業後一般醫學訓練的因應

陳祖裕 主任

中國醫藥大學附設醫院教學部

全一年期畢業後一般醫學訓練的因應

陳祖裕
中國醫藥大學附設醫院教學部

溝通目標

- 可能衝擊
- 因應之道

報告大綱

- ❑ 前言
- ❑ 全一年期PGY訓練可能帶來的衝擊
- ❑ 因應之道
- ❑ 結語

3

畢業後一般醫學訓練的發展

- ❑ 2003：畢業後一般醫學訓練計畫（三個月）
- ❑ 2005：畢業前一般醫學訓練計畫
- ❑ 2006：畢業後一般醫學訓練計畫（六個月）
一般醫學示範訓練中心計畫
- ❑ 2007：Resident Matching Program研擬計畫
- ❑ 2009：一般醫學實務訓練 ⇒ 急診訓練
試辦全一年期PGY訓練（急診、家醫）
再次研擬Resident Matching Program
- ❑ 2011：全一年期PGY訓練

4

我國醫學教育的展望

中長程目標？

考取執照



PGY1 : rotating
PGY2 : fixed

5



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

如何過渡？



6



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

一般醫學訓練計畫之演變

醫預教育	基礎與臨床醫學整合課程	臨床醫學訓練	實習	專科訓練
2003 醫預教育	基礎與臨床醫學整合課程	臨床醫學訓練	實習	PGY 專科訓練
2005 醫預教育	基礎與臨床醫學整合課程	臨床醫學訓練	UGY	PGY 專科訓練
2006 – 2010 醫預教育	基礎與臨床醫學整合課程	臨床醫學訓練/UGY	PGY	專科訓練
2011 醫預教育	基礎與臨床醫學整合課程	臨床醫學訓練/UGY	PGY	專科訓練
20?? 醫預教育	基礎與臨床醫學整合課程	UGY	PGY1 PGY2	專科訓練

7

China Medical University Hospital

全一年期畢業後一般醫學訓練

- ❑ 5個月內科：其中4個月須連續，另1個月須安排至社區醫院內科受訓，另包含婦產科核心課程訓練
- ❑ 3個月外科+急診：須連續
- ❑ 1個月兒科
- ❑ 2個月社區：須連續
- ❑ 1個月自選科：可由學員自行選擇任一署定專科接受訓練

8

中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

報告大綱

- ❑ 前言
- ❑ 全一年期PGY訓練可能帶來的衝擊
- ❑ 因應之道
- ❑ 結語

9



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

全一年期PGY訓練之衝擊

- ❑ 醫院的衝擊
- ❑ 學員的衝擊
- ❑ 教師的衝擊
- ❑ 社會的衝擊

5個月內科
3個月外科/急診
1個月兒科
2個月社區
1個月自選科

10



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

醫院的衝擊

- ❑ 住院醫師人力短缺：陷入三至五年黑暗期？
- ❑ 教師醫療產能減少：投入教學即降低利益？
- ❑ 訓練經費不敷成本：情義與利益間的掙扎？

11

學員的衝擊

- ❑ 受訓時間延長：延後專科訓練？
- ❑ 完訓再行分科：忙於申請職缺！
- ❑ 計畫強調評估：評量壓力極大？

HIGH-STAKE OSCE ?

12

High-stakes OSCE 的條件

品質優良的評估：

- ❑ Validity
- ❑ Reliability
- ❑ Standards
 - ❑ Errors of measurement
 - ❑ Fairness
 - ❑ Rights and responsibilities of the test takers
 - ❑

13

教師的衝擊

- ❑ 教學負擔增加，資源更趨缺少？
- ❑ 人力更加短缺，醫療品質下降？
- ❑ 衝擊持續擴大，熱忱逐漸冷卻？

14



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

社會的衝擊

- ❑ 未見其利先見其害？
- ❑ 專科人力更趨畸化？
- ❑ 骨牌效應全民皆輸？

15



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

報告大綱

- ❑ 畢業後一般醫學訓練的未來發展
- ❑ 全一年期PGY訓練可能帶來的衝擊
- ❑ 因應之道
- ❑ 結語

16



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

因應之道

- ❑ 規劃盡量周延
- ❑ 溝通盡量徹底
- ❑ 彈性盡量放寬
- ❑ 干擾盡量減少
- ❑ 經費盡量充足

17

一年期PGY訓練的計畫和配套

- ❑ 訓練課程的計劃
- ❑ 訓練場所的安排
- ❑ 經費來源的拓展
- ❑ 人力衝擊的化解
- ❑ 教師質量的維繫
- ❑ 學員權益的保障
- ❑ 專科訓練的規範
- ❑ 健保給付的調整

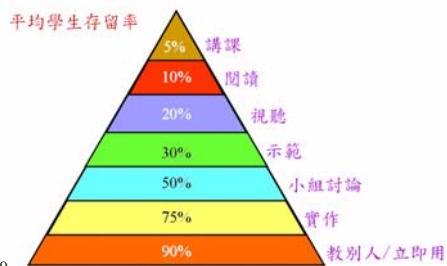
18

訓練課程的計劃

訓練課程的計劃
訓練場所的安排
經費來源的拓展
人力衝擊的化解
教師質量的維繫
學員權益的保障
專科訓練的規範
健保給付的調整

- ❑ 不與UGY program有不合宜/非計畫性的重複
- ❑ 核心課程學習目標全面修訂

Learning Pyramid



19

Bloom's Taxonomy



訓練場所的安排

訓練課程的計劃
訓練場所的安排
經費來源的拓展
人力衝擊的化解
教師質量的維繫
學員權益的保障
專科訓練的規範
健保給付的調整

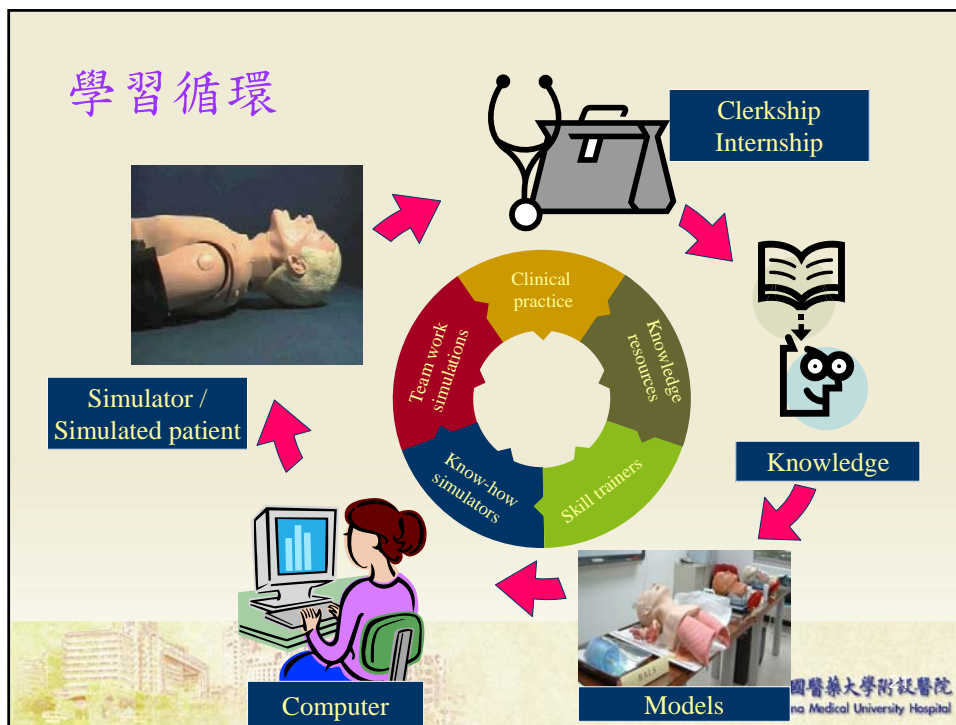
- ❑ 知識：執業場所、會議室.....
- ❑ 技能：執業場所、臨床技術訓練教室
- ❑ 態度：執業場所、討論室

訓練場所

- 訓練醫院執行聯合訓練課程，應安排學員至少3個月至合作醫院訓練，其合作醫院應為不同層級且不同體系，以達多元學習地區合作之目的

只有干擾，沒有幫助
從善如流

20



經費來源的拓展

- 衛生署公務預算
- 教學經費？

該撒的歸該撒，
教學的歸教學？



23

PGY100人力衝擊相關因應草案

- 民國100年起畢業之醫學生均需進入全一年期PGY訓練。
- 民國100年7月PGY訓練採雙軌制，當年應屆畢業生需接受全一年期PGY訓練，非當年度畢業生及轉科者則接受現行之PGY訓練（6個月訓練內容），101年則全數進入全一年期PGY訓練，不再有現行6個月訓練內容。
- 99學年度R1，尚有部分課程未完成訓練者，需於100學年度完成PGY訓練，101學年度全部為全一年期PGY訓練，屆時仍無法完訓者，需重新接受全一年期PGY訓練。

PGY100人力衝擊（原預估）



99	醫7	R1/PGY	R2	R3	R4	R5	
100	醫7	PGY		R2	R3	R4	R5
101	醫7	PGY	R1		R3	R4	R5
102	醫7	PGY	R1	R2		R4	R5
103	醫7	PGY	R1	R2	R3		R5
103	醫7	PGY	R1	R2	R3	R4	



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

PGY100人力衝擊（修改後）

99	醫7	R1/PGY	R2	R3	R4	R5	
100	醫7	R1/PGY PGY	<div></div>	R2	R3	R4	R5
101	醫7	PGY	R1	R2	R3	R4	R5
102	醫7	PGY	R1	R2	R3	R4	R5
103	醫7	PGY	R1	R2	R3	R4	R5
103	醫7	PGY	R1	R2	R3	R4	R5



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital



訓練課程的計劃
訓練場所的安排
經費來源的拓展
人力衝擊的化解
教學質量的維繫
學員權益的保障
專科訓練的規範
健保給付的調整

人力衝擊的化解

- ❑ 醫師助理及專職病房主治醫師的制度化
- ❑ 教學病房與服務病房的釐清


27

但真正concern的是.....

解決不了一個舊問題，
卻產生了兩個新問題！

課程複雜化

專科及醫院人力 分配失衡加劇



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

PGY100人力衝擊（修改後）

99	醫7	R1/PGY	R2	R3	R4	R5	
100	醫7	R1/PGY	R2	R3	R4	R5	
101	醫7	PGY	R1	R2	R3	R4	R5
102	醫7	PGY	R1	R2	R3	R4	R5
103	醫7	PGY	R1	R2	R3	R4	R5
103	醫7	PGY	R1	R2	R3	R4	R5

教師質量的維繫

- 有系統且落實的教師培育
- 教學及溝通技巧普及化

訓練課程的計劃
訓練場所的安排
經費來源的拓展
人力衝擊的化解
教師質量的維繫
學員權益的保障
專科訓練的規範
健保給付的調整

Stanford Seven

學員權益的保障

- ❑ 教學計畫—周延
- ❑ 教學資源—充分
- ❑ 學習過程—愉快
- ❑ 學習目標—達成
- ❑ 評估機制—有效
- ❑ 生活津貼—合理

訓練課程的計劃
訓練場所的安排
經費來源的拓展
人力衝擊的化解
教師質量的維繫
學員權益的保障
專科訓練的規範
健保給付的調整

31

專科訓練的規範

- ❑ 年度訓練容額分配合宜
- ❑ 訓練計畫經由充分評估
- ❑ 未來生涯發展清晰明朗
- ❑ 基本訓練符合社會需求

訓練課程的計劃
訓練場所的安排
經費來源的拓展
人力衝擊的化解
教師質量的維繫
學員權益的保障
專科訓練的規範
健保給付的調整

32

健保給付的調整

- ❑ 全人的給付依據：身、心、社會
- ❑ 保險的經營精神：社福宜另有預算
- ❑ 常態的思維邏輯：品質須有基本代價
- ❑ 正確的發展理念：藍海共生是唯一正途

33

報告大綱

- ❑ 畢業後一般醫學訓練的未來發展
- ❑ 全一年期PGY訓練可能帶來的衝擊
- ❑ 因應之道
- ❑ 結語

34

結語：有關改革

- ❑ 改變是常規 不變是例外
- ❑ 須辛苦耕耘 非水到渠成
- ❑ 先承受衝擊 再享受成果
- ❑ 寧見效果微 勿因小失大

35

謝謝聆聽
敬請賜教

共識會議討論紀錄及 問卷調查相關問答

與住院醫師選配計畫相關討論：

慈濟大學醫學生

1. 公費生的選配原則？
2. PGY 訓練考試用高階 OSCE，若沒過是否有機會補考？

朱宗信秘書長回覆

1. 衛生署公費生的部份尚待權責機關訂定，而貴校簽約的公費生，則需將第一志願填慈濟也只能填一個志願，而慈濟醫院也一定會將貴校簽約的公費生排入，選配結果則一定會 match 到。

黃天祥教授回覆

1. 英國的制度若沒過則再重訓一次且為自費，若再沒過則沒有當醫師的資格。國內目前偏向沒過再訓沒有補考的選項。

陳祖裕主任回覆

1. 高階 OSCE 是一個目標，需待各方面都準備好了才會實施。

林口長庚

1. 本院為 PGY 試行醫院，不同體系開放至 50% 很感謝衛生署的體諒，當初試行時對於課程及合作醫院有相當大的擔憂，但試行下來卻都不是問題。
2. 目前急診及家醫認可 PGY 的課程，不知未來是否其他專科也能接受？
3. 關於 PGY100 的師資部份是否一定要有學會發的一般醫學師資認證才能做為 PGY 的訓練教師？非示範中心的醫院是否足夠？
4. 試行時是以 6 個月的經費做 12 個月，未來經費的部份是否有較明確的方向？
5. apply 二次對醫院來說負擔加重是否可以再簡化。

黃天祥教授回覆

1. 經由試行醫院現身說法，可知全一年期 PGY 大致上是可行的，由於 99 年度急診及家醫科採已申請試辦，故其他科 99 年也執行的機會不大。

朱宗信秘書長回覆

1. 一般醫學師資認證非必要，但會有比例性的慢慢增加。
2. apply 如同陳委員報告的是必然的，但選配的流程會以簡化的方式去建構。
3. 經費的部份衛生署會努力爭取。

台灣醫學生聯合會

1. 雙軌制是否是已經確定了。
2. 公告容額的同時也能公告薪水、福利等。

朱宗信秘書長回覆

1. 大致上已定。
2. 薪資、相關福利也會請醫院公告。

台北醫學大學學生

1. 線上報名是否一定會去該院甄試?若甄試日期相同怎麼辦?志願表是否一定要填十個?
2. 基本資料不應只有成績供醫院做篩選。

朱宗信秘書長回覆

1. 線上報名前，各醫院的甄試日期已公告，故若撞期自行負責。
2. 醫院原則上都會要去甄試，也會有少數醫院會先篩選後再通知甄試。
3. 志願數至多 10 個.要填 2-3 個也可以。
4. 詳細的資料依各醫院要求各自準備，選配只提供基本的資訊，目前規劃亦有備註欄。

與 PGY 100 相關討論：

市立聯合醫院-和平院區

1. PGY 訓練是否可以 9+3 個月都在同一家醫院(區域)即是主要訓練醫院與社區醫院。
2. 台北市立聯合醫院是否視為同一體系？

黃天祥教授回覆：

1. PGY 訓練醫院只能選擇一種身份(主要訓練醫院或社區醫院)，故不存在 12 個月都在同一家醫院。
2. 台北市立聯合醫院為同一體系，故只能擇一種類別。

大林慈濟-家醫科

1. 社區醫院是否可以加入多個醫院群組？

黃天祥教授回覆：

1. 社區訓練醫院可一對多。

國軍桃園總醫院

1. 區域醫院想成為主要訓練醫院，社區醫院只能找地區教學醫院？

黃天祥教授回覆：

1. 由於一家醫院只能選擇一種身份，且醫學中心大都為主要訓練醫院，社區醫院找地區教學醫院。

婦產科醫學會

1. 婦產科沒有含在 PGY 訓練課程，且由內科系的訓練，相當不合適。

黃天祥教授回覆：

1. PGY 課程乃是與 UGY 課程相銜接，在 UGY 課程已安排 6 週，且 PGY 主要為常見疾病的訓練，婦產科課程安排在社區及內科。

陳祖裕主任回覆

1. 並非由內科教師訓練婦產科的課程，是安排於內科五個月內，若該訓練需要在婦產科，仍然會在婦產科訓練。

台灣臨床病理醫學會

1. 已領有內專且已受 PGY 訓練，要轉至臨床病理，又要重新受 PGY 訓練？
2. 雙軌制對醫院的影響不止半年，若下半年開始，則上半年仍然會受影響。

衛生署代表回覆

1. 原則上已領有 PGY 完訓證明者要轉科，不需重新接受 PGY 訓練，唯 PGY 三個月訓練與目前規劃的有相當大的差異，故 98 年度後要轉科者

需接受當期的 PGY 訓練(已發函至各專科醫學會)。

黃天祥教授回覆

1. 上半年或下半年依各醫院安排，無強制要求要從下半年開始。

高雄榮民總醫院

1. 本院目前即是主要訓練醫院，也有在訓社區，固二種身份同時存在是有可能的。

黃天祥教授回覆

1. PGY 一年期規定只能一種身份，與現在不同。

某區域醫院

1. 是否有足夠的地區醫院可提供區域醫院、醫學中心做社區醫院？
2. 不同層級很難找合作醫院

黃天祥教授回覆

1. 由於已開放教學醫院評鑑合格就可以成為訓練醫院，故數量上應足夠。

國防部軍醫局

1. 兵役的問題並非 100 年採雙軌制即可解決，本校畢業生需下部隊服務二年，故 99 年度畢業生面臨到 101 年的 PGY 訓練，是否 101 年也有雙軌制因應。

黃天祥教授回覆

1. 此問題將轉知衛生署。

奇美醫院

1. 急診、家醫課程安排是否可自行安排？
2. R 的來源是個問題，100 年沒 R1，是否會造成 R2 轉申請熱門科的 R1，而造成大量的 R2 流失。

黃天祥教授回覆

1. 課程安排依衛生署規定。
2. 100 年的容額會依比例縮減，故不太會有上述情況出現。

豐原醫院

1. 高階 OSCE 只有醫學中心有，會造成非醫學中心的醫院不好招收 PGY。
2. PGY 與 UGY 的課程很難不重覆。如 on IV 不可能設計二種來教。
3. 三個月急診+外科，通常會安排 2 個月外科、一個月急診，且在急診的一個月大都在教室上課的方法。

陳祖裕主任回覆

1. 高階 OSCE 是一個目標，需待各方面都準備好了才會實施，如沒有 OSCE

的醫院也會有地方考 OSCE，有 OSCE 的醫院考的老師不會是同一家等等會做相關配套。

黃天祥教授回覆

1. 重覆的部份一定會有，但重覆訓練成 master 也非不好，簡單的教了就會的，就不再放入 PGY 中，未來護照也要修正，skill 難的就放比較後頭，PGY、UGY 主要訓練的目標會釐清。
2. 急診亦要落實訓練不可以只是上課方式，考量病人安全也要在工作中學習，所以需要大量的教師，成為主要訓練醫院是不簡單的，由於急診是新的課程，需要大家集思廣義。

市立聯合醫院-和平院區

1. 政策的規劃病人安全、醫學生、醫院(基層)生存空間都應考量。
2. 現行 PGY 和 R 一起，同院不同科給的薪水不同，未來 PGY100 是否可訂出薪水上、下限。

黃天祥教授回覆

1. 目前已是老人化社會，故社區會是第一線，如何讓醫學生得到最好的訓練可應付未來的需求是 care 的重點，醫院的生存空間由衛生署規劃讓醫療資源達到最好的效應，不要讓基層萎縮。

朱宗信秘書長回覆

1. 目前 R 的薪水也沒有明訂上、下限，故 PGY 也不會明訂。

衛生署代表回覆

1. PGY100 補助方式依點數計算。

成大醫院

1. 教學款越來越少，訓練量越來越高，3%中的一半(1.5%)教學經費補助+PGY 訓練.另外 1.5%不知去那了？

黃天祥教授回覆

1. 健保 3%已經撥還給醫院，目前的教學經費補助是政府的公務預算。要向政府拿錢，要先拿出成果，才能爭取預算。

大林慈濟

1. 衛生署是 outbase，區域(區域間的床數有的也差很多)只能和地區，建議不要針對區域的身份定太緊，可以在審計畫時嚴格一點。

黃天祥教授回覆

1. 此意見已收到。

陽明大學醫學系

1. PGY 薪水，未來 PGY 非算各科部的經費，若教學部則會比 intern 高一

點。

理-

1. 衛生署規劃會補助 PGY 部份薪水，部份醫院自籌，應會靠近 R 而非 intern。

住院醫師選配問卷相關問題回答及建議-醫學系學生

- 制度朝令夕改，令學生無所適從，嚴重影響學生人生規劃及權益，無緩衝時期覺得每家醫院甄選 PGY 的規定應該統一，不應出現每家醫院規定不同。
 - ◆ PGY 制度由原先之三月期增為六月期並將於民國 100 年改為全一年期，為循序漸進。各醫院甄選 PGY 亦有一定的規定，但每家醫院選材的要求依其規定。
- 直接選配不知如何評核成績，各學校提出的學生成績標準不一，恐不恰當。
 - ◆ 大多數醫院仍會甄選(含面試)，不單只看學生成績。
- 根據現狀，直接申請專科，而第一年接受 PGY 訓練。
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。
- 出發點不錯，統一甄試可以減少重複 apply 的辛苦跟混亂；但各院提供的總人數是否適當？
 - ◆ 各院提出的容額由衛生署及醫策會核定。
- 選配系統是為了要改善住院醫師招募有二招三招等問題，但目前實施卻在 PGY1 年，而住院醫師申請仍維持各院各自招收，和選配系統當初說明的目的不符。
 - ◆ 住院醫師分 PGY 及專科訓練二部份，現階段先實施 PGY 選配可減少 PGY 二招、三招的問題。專科醫師選配待建立共識後才實施。
- 優點都是符合醫院利益。
 - ◆ PGY 選配優點不只是醫院，亦有助於醫學生。
- 自招和選配都需面試，選配又要多一道填志願和統一分配的時間，且與個人志向不符，自招較有彈性空間。
 - ◆ 選配依據個人志願所填之志願表，並不會和志向不符。
- 請問若 1 年畢業之男性若需服兵役者.應於何時申請醫院?在當兵那一年,和下一屆一起?若在軍中無法於 deadline 前申請又該如何(假設軍中有不可逆之因素而無法參加各醫院之事先甄試?)
 - ◆ 應在當兵中申請。現行住院醫師招考亦在當兵中申請，單位皆會給假。
- 選配較各自招收好，但希望只要一次申請專科後，由配到的醫院負責訓練各科一年 PGY，之後直接擔任當初選的專科醫師.在各科可以評鑑來約束我們認真學習,若一個醫師應該具備這些能力.我們會認真學習才是。
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。
- 為何公費生無法參與選配
 - ◆ 由其權責單位如衛生署等來規劃。
- 原本內外科的專科訓練是否可以減少
 - ◆ 由各專科醫學會決定 PGY 完訓後，各專科訓練年限。
- 二次 apply 麻煩.何不維持現狀
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。

- 目前選配制度很多疑點尚未解決.對於在場提出的問題.無法給答案.實施後形同把學生當實驗品
 - ◆ 選配架構已建立，部份細節待討論後再確定。
- 至各院報考,可能有報考人數的問題,且不同醫院的考題及與制度不同,在名次上的考量會出現問題希望各醫院在報考前可以先公布面試日期
 - ◆ 會要求各醫院先公佈甄試日期。
- 維持傳統招收方式
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。
- 除非保證 PGY 與 R 招收不互相干擾.否則還是得進熱門醫院還不一定是自己想要的
 - ◆ 此意見已收到。
- 選配相關問題尚未有方案，令人不放心
 - ◆ 已有初步方案，將繼續研議。
- 熱門醫院還是重複錄取機率高.還是一樣要二招
 - ◆ 依個人志願序每人只會選配上一家醫院，不會重複錄取。
- 各院自招訂定同一時期放榜即可，不需要由衛生署明定各院招生人數統一分發。
 - ◆ 此意見已收到。
- 新政策公告→執行過於匆促。
 - ◆ PGY 由三月至六月至全一年期，為循序漸進。
- PGY 選配結果造成每一位醫師最後只能到一家醫院，無選擇權，但吾人認為當初既然給予畢業生“選擇志願序”，“自行參加各院面試，且分開面試，到最後卻是統一放榜，毫無選擇機會，相當吊詭？應由各院自行招收，自行放榜。不然統一面試，不是應為更有效益之作法？
 - ◆ 填志願表即是選擇權。
- 如果現今有 120 人希望來林口長庚當 PGY，且 120 人皆選為第一志願，但林口長庚只有 100PGY 名額，那將以什麼標準來選配？
 - ◆ 依該醫院的名次表來決定。
- 雖然說容量>人數，但若第一梯沒有選上的人最二次選擇都是剩下比較沒有人選的地方(ex 偏遠或是其他)
 - ◆ 此意見已收到。
- 申請兩次，傷神費時
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。
- 專科分招，PGY 統招，但各院辦法皆不同，恐有失公平性
 - ◆ 此選配方式是採統一於該平台報名及放榜，各院依其所需甄選 PGY 及專科訓練醫師。
- 建議維持現狀，畢業直接申請專科，接著接受為期一年的 PGY 訓練
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。

- 不同學校的選配方法不公平，應有統一的方法招考
 - ◆ 各醫院甄選 PGY 有一定的規定，但每家醫院選材的標準依其規定。
- 如果被分配到非自己志願的醫院，但發現其他不錯的選擇有空額，能否有第二次補招的機會？
 - ◆ 不會有被分配到不在志願表上之醫院，若已選配成功者，即確定不得更改，但如所述狀況中應將其認為不錯的醫院，填在志願表之前面即可。
- 志願可增加為宜
 - ◆ 暫訂至多 10 個。
- 甄試細則中的在校成績比較問題
 - ◆ 各醫院甄選時一般會參考在校成績，但亦會看其他方面的表現。
- 在民國 100 年仍應開放給(含)民國 99 年之前的畢業生申請 R1，才能使民國 99 年的畢業生有公平性，且亦無 R1 斷層出現！故應分成兩部分進行處理；第一部份：仍在民國 100 年實施 PGY，但是民國 100 年的畢業生參與，但第二部份是同時開放給民國 99 年的畢業生申請 R1，如此才是適當且公平的處理。
 - ◆ 目前衛生署即是規劃雙軌制。
- 100 年 3 月各院將 PGY 甄試名單排序上傳至網站，請問這份名單會讓申請人得知嗎？(像大學聯考一般先得知自己成績，再依成績填志願)
 - ◆ 初步規劃不會，待研議。
- 甄選名額建議統一公告名額，統一放榜時間，但若放棄者，得自行找醫院，不需再第二次統一分配
 - ◆ 目前選配只有一次主要選配，並無二次選配。
- 專科訓練仍應以各院自招為主，PGY 也應各自醫院自招再由國家控管
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。
- 請保障 PGY1 年，有兵役在身的男 intern 有上一梯兵役的名額
 - ◆ 會考慮服役的狀況。
- 各醫院對申請人的排序標準是否會公開且透明化，並訂定合理的標準以供申請人在選填志願時衡量參考？
 - ◆ 各院之排序標準由各院自定。
- 各院甄試的時間是否會互相錯開，招生的要求(醫院選擇 PGY 的優先次序)是否會提早公布，ex.長庚學生在長庚醫院有優先錄取
 - ◆ 各院甄試日期會及早公佈，各醫院是否會優先錄取其學校畢業生，由各醫院自行決定。
- 希望篩選標準各家醫院差不多，但若願意留在原醫院的能有優先權
 - ◆ 依各院的規定。
- 請儘快提出衛生署公費生之選配方案規劃
 - ◆ 衛生署會適時提出。
- 各院需求不同，為何要統一改成選配？

- ◆ 各院仍須甄選，仍保有各院之需求。
- 我想請問一下醫院排序的標準在哪裏？哪不同科別呢？那大醫院如何做取捨？而這樣選配制度下，第一年 R 留下的機率又有多大？是分數決定 apply，還是個人的意願呢？
 - ◆ 醫院排序標準由各院決定，最後會選配上那家醫院，由個人志願表及各醫院甄試排序表配對。
- 到最後申請 R1 時，各醫院仍 prefer 在此醫院實習或當 PGY 的醫師，那若當初對沒有選配上的人而言就並非公平的辦法。
 - ◆ 各醫院選專科訓練醫師是否 favor 自家的 PGY 由其自行決定。
- 應有配套緩衝時間；不同學校沒有比較標準，沒有公平性
 - ◆ 已有緩衝時間。各院排序標準由各院決定。
- apply 時，沒有保障，不如用選配保障職業資格
 - ◆ 此意見已收到。
- 選配年度開始的時間仍需有良好配套措施
 - ◆ 已有配套措施。
- 仍要一家家去考試，與現行有什麼不同。
 - ◆ 依各院需求取材，此部份無差異。
- 不太懂須 apply 二次的流程？可回覆
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。
- PGY 的選配方式乍看公平，但事實上是讓我們多一次的 apply 與綁根，例如如果未來要在 Apply R，有時不得不連 PGY 也要到 A 醫院，此舉只令醫院門戶更深而已。
 - ◆ 各醫院選專科訓練醫師是否 favor 自家的 PGY 由其自行決定。
- PGY 受訓醫院容易 affect 住院醫師的錄取考量，配偶制度並不恰當。畢竟美國是後醫制度，絕大多數已成家，學生選擇與報考醫院的彈性受限制
 - ◆ 配偶制只是提供極少數有此需求者，大多數人不會用到。且通常實施配偶制者其志願會往下掉。
- PGY 各院考試時間如果沒有好的調配方式。若採用選配必定會出現各院排擠效應，造成醫學生權益損失，最後根本失去選擇權
 - ◆ 各院甄試日期會及早公佈。
- PGY100 選配後。若已有確定的醫院。但有意晚一年工作。請問是否可保留原確定的醫院
 - ◆ 原則上應在同一年開始工作。

選配計畫與 PGY100 相關的問題：

- PGY 加上專科訓練總共 apply 兩次。勞民傷財還要應考二次。
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。
- 對於二梯退伍者，希望可以不用硬性規定要接受完整的一年訓練，也不奢

求跟 7 月上班的一樣，上到明年 6 月份，合宜的做法是訓練到如果有 apply 到次專科，要到次專科上班前的一個月，如此做法是為了避免二梯同學之後的次專科考試

◆ 訓練期限由醫策會決定。

- 各院選配方式需完整公佈；PGY 是否由各專科去承認仍需更清楚

◆ 此意見待研議。

- 要規定醫院不能綁去 Run 的 PGY 學員以後一定要在哪一科

◆ 此意見待研議。

- 要規定每家醫院要保障一定比例的招收名額收在自己醫院 run PGY 的人

◆ 各醫院選專科訓練醫師是否 favor 自家的 PGY 由其自行決定。

- 專科和 PGY 為何不統一招募？

◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。

- PGY 和專科訓練一起 apply

◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。

- 選配計畫是 OK.但對於役男一,二梯建議有保障名額或雙盲，關於計畫之執行前的說明可能要儘快公.請決策單位參與說明會.如醫策會、衛生署

◆ 此意見已收到。

- PGY 加上專科訓練總共 apply 兩次.勞民傷財還要應考二次.

◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。

- PGY 招收應該以專科師的醫院來收 PGY 較適當

◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。

- . PGY 訓練應計算入專科訓練中(原專科訓練的部份)。PGY apply R1 時仍會有一人占取多家醫院的問題，且可能有因此被固定在原本選配之醫院(醫院有可能選擇原本留在本院的 PGY，因比較熟悉本院之狀況)。

◆ 各醫院選專科訓練醫師是否 favor 自家的 PGY 由其自行決定。

- 出發點不錯，統一甄試可以減少重複 apply 的辛苦跟混亂；但各院提供的總人數是否適當？

◆ 各院提出的容額由衛生署及醫策會核定。

- 各院教學品質、工作量差異過大會影響志願，能否儘量統一這 2 個項目。

◆ 醫策會管控各院 PGY 訓練品質。

- 會有一些地區醫院產生人力斷層的問題。

◆ 此意見已收到。

- 根據現狀，直接申請專科，而第一年接受 PGY 訓練。

◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。

- 直接選配不知如何評核成績，各學校提出的學生成績標準不一，恐不恰當。

◆ 各醫院甄選時一般會參考在校成績，但亦會看其他方面的表現。

- 制度朝令夕改，令學生無所適從，嚴重影響學生人生規劃及權益，無緩衝時期覺得每家醫院甄選 PGY 的規定應該統一，不應出現每家醫院規定不同

◆ 此意見已收到。

住院醫師選配問卷相關問題回答及建議-PGY 訓練醫院

- 如採用選配應同時規範住院醫師的招收條件必須包含在該院接受 PGY 訓練，以免造成住院醫師養成上的問題。
 - ◆ 不強制規範，各院招收專科訓練醫師是否 favor 自家 PGY，由其自行決定。
- 本院為國軍醫院 PGY 學員來源由國防部主管機關律定，故不適合執行 PGY 選配計畫。
 - ◆ 此意見已收到。
- 擔心選配方式會使住院醫師的訓練集中在少數幾家醫學中心，除了會造成排擠現象外，也壓抑了多元化訓練的發展，因為住院醫師在學生時期的訓練也是集中在醫學中心進行，如果選配將住院醫師引留在醫學中心，而 PGY 又是 rotate 學生時期的科別，等於是延長實習期間，只有權限跟責任的差別，如果是這樣，改革學生時期的訓練不就更為重要。
 - ◆ 此意見已收到。
- 建議分區分配固定名額，以免學生不知所以全部選擇北部，影響其他地區教學醫院權益。
 - ◆ 北部各醫院皆有其容額，不會影響到其他地區。
- 仍無法改善原本招不到醫師醫院應平均分配至各教學醫院才不會有招不到醫師的困擾。
 - ◆ 不會實施平均分配。
- 若 100 年實施 PGY 選配而無搭配住院醫師招募，並沒有解決各科住院醫師分配不公平的問題。
 - ◆ 專科訓練醫師選配待建立共識。
- 建議儘可能簡化流程，以節省各院招募時間成本。
 - ◆ 此意見已收到。
- 建議未來可朝 PGY 與專科同時選配之方向規劃及逐步實施。
 - ◆ 衛生署及醫策會規劃全一年期為不分科，故會有 2 次 apply 的過程。
- 全一年期 PGY100 實施後執行電腦選配有其必要性，以有部份如 PGY100(R0) 避免影響未來專科訓練。
 - ◆ 此意見已收到。
- 可統一分配至各專科訓練醫院
 - ◆ 是選配，並非統一分配。
- "101 年為延續 100 年 PGY 選，應盡全力控制容額。
 - ◆ 朝此目標努力。
- 區域教學醫院在招收住院醫師，本來就較不利，我們希望一次看到谷底以因應，而不是隨政策搖擺無所終。
 - ◆ 此意見已收到。

- 請考量各醫院甄審時間之衝突(即同時舉行)問題。
 - ◆ 各院甄試日期將及早公布。
- 申請人希望獲得更多資料以明確知道是否能有被錄取的機會。
 - ◆ 待研議。
- 國外畢業的醫師是否納入同一選配計畫。
 - ◆ 須醫師國考及格且補 intern 一年並 OSCE 通過後才可納入。
- 對醫院而言，增加了作業的負擔與複雜度。
 - ◆ 不會。
- 現行制度，只需請各醫院提供剩餘訓練名額予醫策會，由醫策會統一窗口公告，提供給尚未 apply 合適醫院之住院醫師，即可達到選配方式欲達到之目標。
 - ◆ 此意見已收到。
- 資訊不足下，醫院選學員及學員選醫院會停留於過去學生時期的經驗(如：全體畢業生 1200 名第一志願填台大醫院)。
 - ◆ 會提供相當資訊。
- 傳統方法，新手選醫院，又只能選十個，則畢業生是否全選醫學院附設醫院，而餘 120 家教學院是 0 名？如何提供全部教學醫院訓練 PGY 資訊，特色、提供之薪資、福利、住宿..等於選配時提供，或以""專科錄取""保證簽收學生，均可能衍生。如：我會考慮仍於 99 年底招考 101 年專科名額，錄取者上網登錄選配，餘額再開放未考取者(100 年 1-2 月甄試)換言之，選配 PGY 錄取的學生大部份為下一年度的專科住院醫師，一舉兩得。
 - ◆ 此意見已收到。
- 須對醫院、教師及學員(含未來學員)有充分溝通及說明。過程宜儘量公開說明。
 - ◆ 加強溝通。
- 建議開始執行前針對系統操作進行教育訓練。
 - ◆ 設計電腦系統將便於使用。
- 專科住院醫師 matching 因國情不同並不適合
 - ◆ 此意見已收到。
- 由具公信力單位公正執行整個方案，選配平台作業及訊息應公開透明化。
 - ◆ 此意見已收到。
- 各醫院訓練條件應於選配前公告週知，讓醫學生在訊息充分的情況下填選志願。
 - ◆ 各院 PGY 訓練計畫及甄試日期將及早公布。
- 提供未選配成功醫學生資料給尚有名額醫院，以便第二階段醫院自行招收作業。
 - ◆ 待研議。

與 PGY100 相關的問題：

- 請儘早公佈公費生及軍費生之選配方式。
 - ◆ 權責單位將適時公布。
- 選配是否成功，首要在容額的控制是否合宜，PGY 選配後專科訓練不選配，又回到供過於求的現狀，無助於各專科應有之人力培育。
 - ◆ 專科訓練醫師選配待建立共識後，再實施。
- PGY100 訓練醫院及容額標準如何？若有總分院區別之醫療系統，是否分開配對或統一由總院統籌？
 - ◆ 衛生署及醫策會會研訂。
- 選配方式區域教學醫院無法自行招募住院醫師，訓練計畫主要及次要訓練醫院應有更週全的配套方式。
 - ◆ 由醫策會規劃。
- 請確實落實醫學中心名額限制不要讓有心教學的區域醫院無 PGY 或住院醫師
 - ◆ 將落實容額限制。
- 選配計畫看以用意良善,但是否應考量實際執行時，住院醫師先選定專科而與醫院私下協調的可能性，如此一來恐失去選配原意，僅增加三方文書作業。
 - ◆ 此意見已收到。

全一年期畢業後一般醫學訓練相關問題(已轉至醫策會)-醫學生

1. 必需要各家醫院認同 PGY 為各專科訓練的第一年，男生當兵為醫官是可以取代 PGY1 年？以省略同籍畢業卻差 3 年的問題。
2. 這應該等到醫學生制改為六年級畢業後再實行，因為這樣對男生影響很大，多浪費很多時間，最多可差到三年，三年對人的一生不短的時間，再則 PGY 選配會不會將末段班的同學分配邊疆，完全失去好好學習的機會，這樣會不會讓末段班的同學更後退。
3. 覺得一切制度應在醫學生入學前決定並公佈。
4. 對於 99 年畢業生而言，不需當兵的人仍舊是舊制度，且其半年期的 PGY 算在 R1 資歷中，但對要當兵的人，回來之後是一年期之 PGY，且不確定是否在 R1 資歷中，這使同一屆畢業生卻年資差距 2~3 年，實無公平性，且目前也無相對應之配套措施，故不贊成。
5. 同屆男生需當兵，則與同屆女生站在不同的制度，且無清楚配套方案，薪水太低卻要做 R 的事，為什麼 PGY 很像多當一年 intern 的感覺。
6. 薪水太低，若是點值被稀釋過多，又必需要做副業(ex 賣雞排，開計程車)要如何能夠專心看病人呢？越來越無法有醫德啦！
7. PGY1 年在某些專科需承認專科受訓年資(ex 內外婦兒等大科)
8. PGY course 內含內外婦兒，但又不承認這一年的年資，我覺得至少內外婦兒應承認這一年的專科年資。
9. PGY 的時間應算計於專科訓練中，至少應等比例納入 R1 時間的計算，各院自己產生名次表，各院的標準何在？
10. 民國 99 年畢業的男生並沒有適當的配套措施，和女生應屆畢業者的年資差距很大。
11. 兵役問題可否納入考慮，PGY 加上兵役期花掉很多時間。
12. PGY100 應該列入住院醫師年資當中，否則只會讓大科(尤其婦兒)人數越來越少，小科人數越來越多。
13. 全一年期 PGY 首屆應納入住院醫師訓練年限，不然與同班的女生和不用當兵的男生會差上 3 年才能考次專，非常不公平。
14. 應維持原本 PGY 訓練長度即可，且一年期 PGY 尚無良好的方案，會造成 Resident 的人數大斷層，若既往不究，同年度入學男女生最終可相差 3 年的階段。
15. 如由 SARS 引發 PGY 之需求，是否也應加強資主治醫師之一般醫學訓練？
16. PGY 薪水是否比照 R
17. PGY 一年太長.做 Intern 做的事多做一年有何意義
18. 外國無 Intern(畢業前)所以 PGY 合理，台灣有 intern 這樣過渡期中的學生不公平
19. 對 PGY 相關規劃不明,對外國醫學生參與之規劃為何

20. 原本內外科的專科訓練是否可以減少
21. 制度不健全的計畫為何要趕在民國 100 年上路.是名字比較好聽嗎
22. PGY1 的方案還沒明確
23. 現行制度就很好
24. 太突然.應該在一,二年前就先公告周知詳細辦法.是否可能改成今年入學的醫學生再施行之類的 potion.
25. 和 Intern 意義區別不大
26. 新政策公告→執行過於匆促。
27. PGY 訓練為何只限教學醫院？各其他醫院之 R1 斷層如何解決？(這些醫院是絕大多數的醫院)
28. 為何 PGY 是立刻實行？為何不是用於本年才大一的學生？
29. 很好
30. 現在是 R1 run PGY，不會浪費一年，不知有何問題？為何要改成 PGY 不包含在 R1 內，多花一年？
31. 若已有 PGY 資格者，在民國 99 年，100 年是否仍可申請各專科的 R1？
32. PGY 成績是否影響未來申請專科？
33. 不同醫院對於 PGY 訓練的章程不同，辦法也不一，有些醫院、科別是否接受 PGY 為 resident 訓練期的其中一年？
34. 在不同醫院接受的 PGY 訓練，是否為所有醫院、科系所接受，ex 某些科別是否在招收專科時訂出“只招收在醫學中心受 PGY 訓練者”？
35. 為什麼不等民國 104 年，免國民役時再實施，搞得每一年的制度都不同，男生當兵差別太大
36. PGY 人數是否會影響該院原本招募 R1 的人數
37. 民國 100 年無招收專科醫師，故當年度無 R1 人力，則 PGY 人力工作量無減，薪水部分不應減少才合理
38. intern 不就是一般醫學訓練，何需再 PGY？那 intern 訓練難道就是白費一年
39. 單純覺得 PGY100 很不公平，這樣對同屆畢業差三年？應該以畢業年限為分水嶺，如果 PGY 一年後，要轉 LMD？一些 LMD 設有 R1 的斷層？PAY 太低？
40. 暫緩實施 PGY100 制度，在無任何與在學學生溝通與訓練就實施，醫界目前看來也對 PGY 制度仍有很大疑問，甚至不明白整體規畫與配套，倉促上路非常不妥，應給 99 年畢業之男同學有過渡期之配套
41. PGY100 實施後，要確保參與選配的各位同學都有醫院可以訓練
42. 不知是否能確保男生同學都一招入伍
43. 對於入伍第一梯次與第二梯次在次專科考試上會 delay1 年，有無在新的制度上增加合適的配套措施以避免上述問題，否則去當兵有可能與同學相差三年
44. 對於同屆卻有 PGY1 年與半年覺得不合適，應該一視同仁，男生本來要當兵

就慢了，再慢一年十分不合理

45. 全一年期 PGY 對於第 2 階段入伍的同學將會面臨退伍後 Apply 時比同屆不用當兵之男同學&女同學少 3 年，有任何配套措施嗎？
46. 請保障 PGY1 年，有兵役在身的男 intern 有上一梯兵役的名額
47. 請問如須更多資訊會公佈於何處？
48. 一年期稍嫌太長，是否可規畫特定 course
49. 對於制度還是不了解，還是希望有明確的規範或規則出來
50. 醫策會和衛生署要是有腦袋的話，應該去看看如何改善四大科人數不均，和病患住院人數過多的問題，不是強制把所有醫師留下來一年以補足大科人手不足的問題
51. 請仔細考量同屆未服役與服役同學，產生可能 3 年之差異性，過度期可否請國防部調整入伍之時辰。
52. 不要一直延後取得專科的時間
53. PGY 自接 R1 升上去？
54. TMAC 不斷延長 training 時間,PGY 卻越來越少,很多醫學生萌生休學重考牙醫的念頭，請為台灣的醫療人才品質把關。
55. PGY 薪資標準?是否比照 R?
56. PGY 薪水、值班是否全國有個最低標準、最高標準。外國學歷回台者實習將會規定幾年?可否在 PGY 那年申請外國醫院訓練?
57. PGY 課程規劃是否過於草率?婦產科並無於 PGY 中,是否會導致後來 run 完對婦產科有所猶豫
58. PGY 的實施到底經過多少的評估.以 EBM 的角度來看.是否稍嫌匆促草率?
59. PGY 的表現是否會影響專科醫師的申請?若由各院自招 PGY 的制度.選擇何醫院是否相關，衛生署或醫策會是否給各大醫院 PGY 訓練的目標,課程，角色定位有共識.有 PGY 訓練後.醫師能力參差不齊嗎
60. PGY 和 Intern 的差別在那?為何要改成 PGY?課程內如何設計讓 PGY 一年有價值?醫策會如何決定這是對我們有益的
61. PGY 和 Intern 的加強版有什麼不一樣?其絕對必要性?
62. PGY 乃疊床架屋，要就實習再多一年.或是住院醫師加一年不就可以.
63. PGY 一年期非常不合適與選配方法無關
64. PGY 一年太長
65. PGY 一年及專科的分配中.沒有婦產科的 course 感到非常的困惑,PGY 延長成一年不就是要我們多在一些以後不會走的專科內多受一些嗎?沒有婦產科的 COURSE 不就是意味婦產科的 knowledge 不重要嗎?以後走別科都不會用到婦科的知識嗎?
66. PGY 一年內跑的 corse 是否可再彈性一點。因 SARS 而產生的 PGY 想法.難到一個 FIX 在本科很多年的 VS 會因畢業後跑了一年 PGY 就會處理類似 SARS 的情況嗎?難道已經在醫院工作的不用再一般醫學訓練?

- 67. PGY 一年內的自選科一個月可以選幾科?各 run 多久?
- 68. Intern 與 PGY 的差別是什麼.二次報名的費用對學生造成很大的負擔.
- 69. 100 年不收 R.造成的斷層如何處理?

全一年期畢業後一般醫學訓練相關問題(已轉至醫策會)-訓練醫院

1. 應視醫策會如何決定各家醫院分配之 PGY 容額才能得知其公平性
2. 未確認各教學醫院 PGY 分配名額人數，就要通過 PGY 選配制度，有程序上的嚴重瑕疵。PGY 一年所修年資與月份專科醫學會仍確認是否承認及專科醫師訓練是否全面延後一年(即與現在相較多一年住院醫師訓練)仍尚未與各科醫學會達成共識，徒增加住院醫師疑慮。
3. PGY 主要訓練精神為提供不分科之全人醫療，若依近幾年 PGY 訓練容額決定 PGY100 醫院訓練容額，會使學員集中於專科化醫療之醫學中心等主要訓練醫院，而使較能提供全人醫療及積極投入 PGY 之區域醫院無受訓學員，有違 PGY 最初之訓練用意
4. 要執行全一年期 PGY，希望不影響民國 100 年以前畢業的同學(如果因為之前沒有 PGY 的訓練員額而確實在教學訓練醫院接受住院醫師訓練)只要補足其尚未訓練而必須訓練的項目。
5. PGY 一年不應強制年一科都要去，走非臨床科住院醫師應接受臨科科(內、外、兒)訓練一年，走臨床科的住院醫師(如內科)不應再花時間去外科、兒科、婦產科等，這些科別的 rotation 應在醫學院時就完成了，如果覺得住院醫師這些訓練不足，則應加強醫學院時期的訓練。
6. 需針對醫學生作詳細說明，免於民怨產生。
7. 專科訓練容額問題(1.7 倍)應該有解方案才對，否則往後推延，問題仍然存在。
8. 訓練容額方面可否儘量符合醫院現況不要改變太多，如以過去五年訓練容額平均，可能落差太大。
9. 容額目前仍不清楚，全一年期 PGY 內容至今仍未見到明確規劃，建議衛生署或醫策會舉行說明會，告知相關施行內容，因為選配方法雖佳，但內容不明確，仍有許多疑慮存在二者宜配套完整。如何區隔 intern 一年的婦、外、內、兒、與一年期 PGY 的外、兒部份，請醫策會明定。
10. 若 PGY 改為一年應配合實習制度做統一調整否則僅為再多一年實習而已。
11. 全一年 PGY 全國選配之後，歸各個訓練醫院 PGY 薪水問題，如何解決，應有規劃。
12. 建議選配計劃核定之 PGY 容額不得少於 99 年各專科訓練醫院之學會核定容額總額。
13. 建議採近三年 PGY 訓練平均人數，或以 99 年衛生署核定各專科醫師訓練名額為核算依據。
14. 建議各專科醫學會調整專科醫學會訓練容額使住院醫師訓練人數與專科醫學會訓練容額相近，讓通過專科醫學會評鑑且積極投入教學工作之區域教學醫院亦有學員可教學及提供訓練。
15. 有關全一年期訓練的年資是否為各學會所認定的訓練年限應對醫學生們詳加

說明避免造成緊張，且各醫學會間應有一致認定，較為理想。

16. 各醫院名額的核定在公告前可否先知會各醫院此計算出來的依據及結果，以避免有誤。
17. 建議醫策會針對 PGY 主要訓練醫院所提出之訓練容額計畫，應要求明確規劃其他三個月外訓之合作醫院及訓練學員數量，以方便協助訓練醫院課程規劃。"
18. PGY 訓練應分教育養成與工作義務兩部份，教育養成可於醫學院附設醫院或醫學中心，工作義務則應下放社區與鄉鎮區域醫院、地區醫院服務，先完成教育養成後執行工作義務，以平衡城鄉差距，如此公部門才會出錢幫忙，PGY 應與專科訓練共同招收。
19. PGY 一年反而影響一般內科專科訓練，若內科改為 PGY 後兩年，對內科而言時間太短，反而鼓勵次專科化更甚，若內科訓練改為 PGY 後三年，又使訓練時間延長，使想走內科的學生更為卻步，PGY 時間越長越鼓勵學生走次專科及非臨床科。
20. 容額的控制不管是 PGY 或專科訓練，不宜以"前一年招收有無"為基礎，這樣無於隨住院醫師之喜好度而定，而無所謂政策規劃。
21. 100 年新制 PGY 制度是否會影響各醫院專科醫師招收情形，應有配套措施。
22. 請儘早公佈各醫院訓練容額之決定方式及參加醫院條件。
23. 請儘早決定提供一年期 PGY 訓練之醫院群組之條件。
24. 請將一年期 PGY 之護照書寫品質及學習成效列入 101 年各院自招專科訓練住院醫師之重要參考(以鼓勵 PGY 學員用心學習)"
25. 請多多向當事人溝通 PGY 計畫與選配制度是獨立兩樣的議題。