



日本內科專科醫師訓練制度簡介

楊宜瑛 林俊哲 黃建寧

中山醫學大學 醫學系
中山醫學大學附設醫院 內科部

摘要

內科專科醫師訓練制度品質的維護及持續提升是許多國家共同關心的議題。2020年新冠肺炎全球大流行，對全球的醫學教育造成深遠的影響。台灣在新冠肺炎疫情第三級警戒期間，包含內科在內的整體專科醫師訓練均受到廣泛的衝擊與影響，同時也間接的改變了醫院作業模式與住院醫師的訓練歷程。在後疫情時代，我們必須審慎思考台灣內科專科醫師訓練制度應如何調整，以符應新世代的需求。本文簡介日本內科專科醫師訓練制度的現況，提供台灣內科專科醫師訓練制度改進之參考。日本在面臨少子化與老齡化的雙重衝擊，並且因應非都會地區醫師短缺與分配不均等問題，自2018年起，日本的內科專科醫師認證制度委員會進行重大改革。此改革除了內科訓練期限的延長，對學術活動的要求也變得更加嚴格，同時強調訓練品質的一致性，期望能有效地提高專科醫師的整體品質。新專科醫師訓練設立了“綜合專科醫師”制度，除新訓練之醫師，也允許內科特定部門的專家，取得“全科醫師”認證，為全科醫師的培育認證做準備，希望能增加具備專業能力與素養的全科醫師的數量與品質，以滿足日本的醫療需求。台灣醫學教育的制度有許多部份借鏡美國的發展軌跡，美國內科專科醫師訓練制度具備完整的核心能力學習訓練計畫設計，相較於日本的內科專科醫師訓練制度，台灣內科專科醫師訓練制度相對完善。值得再探討的是，參考日本推行中的“新專科醫師”訓練制度，對應到台灣現行的訓練內容，強化現行訓練計劃的全人醫療、整合醫學、老人醫學等的核心精神；以及於後疫情時代，如何整合疫情中所發展出來的教學工具與模式，以應用於未來的內科專科醫師訓練。

關鍵詞：專科醫師 (Specialty)
內科學 (Internal Medicine)
內科專科訓練制度 (Internal Medicine training program)

前言

內科專科醫師訓練制度品質的維護及持續提升是許多國家共同關心的議題¹。2020年新冠肺炎全球大流行，對全球的醫學教育造成深遠

的影響。在歐美一些國家，於疫情高峰期間，高年級醫學生甚至須提早畢業，以支援人手不足的醫療團隊²。台灣在新冠肺炎疫情第三級警戒期間，整體專科醫師訓練均受到廣泛的影響，包括醫院醫療量能的降載、醫療人員的感染控

制與分艙分流、部分病房被改為新冠肺炎專責病房、輕症病人的診治延遲、醫療人員（尤其是內科醫師）的身心壓力等，這些策略與改變使醫院耗用大部分的資源用於防堵疫情及照護新冠肺炎病患，也間接的改變了醫院作業方式與住院醫師的訓練。於是，在後疫情時代，我們必須審慎思考台灣內科專科醫師訓練制度是否有進一步需調整改善的空間。本文簡介日本內科專科醫師訓練制度的現況，提供台灣內科專科醫師訓練制度改進之參考。

日本的內科專科醫師認證制度的沿革過去、現在與未來

在面臨日本少子老齡化，非都會地區醫師短缺，醫師分布不均等問題³⁻⁶，2018年，日本的內科專科醫師認證制度委員會進行重大改革，推行新的專科醫師訓練制度。在2018年之前，舊的專科醫師訓練制度是由日本專科醫療制度評價認定，該機構有85個醫學會加入，內科專科是該機構的各次專科學會認證住院醫師計劃及專科醫師認證制度也是由各次專科領域的學會自行認定專科醫師認證。根據厚生勞動省報告，2014年56%的醫師擁有超過一個協會認證證書，比2012年增加2.9%⁵⁻⁶。舊制度的日本的專科醫生廣義定義為在各個醫學專科領域，能夠為國民提供確切診斷和治療服務的醫師。不是強制性的要求全體醫師都要取得專科醫師資格，只是醫師自律性團體出具的資格證書（多數參考臨床學術資歷、學位等由學會認證）。舊制度的內科專科訓練，醫師在兩年研修醫師（相當於PGY1-2）之後完成為期一年的內科培訓計劃，就能成為日本內科醫學會的會員認證醫師，之後可以進入次專科訓練2-3年不等，有一定臨床經驗，取得學會認定考試合格後，方可成為專科醫師。次專科醫學會根據學會的訓練方針建立訓練及認證制度。認證主要是通過考試來確認專業能力。但是，考試合格相差很多，實行專科醫師制度的團體很多，認定標準也不統一。認證的除了臨床經驗及考試、臨床資歷、學術資歷、學歷（取得博士學位）也都是重要參

考。

這樣的制度被普遍認為缺乏統一的專科醫師認定標準及監督，醫師的專業素養易呈現參差不齊的現象，沒有足夠的品質保證⁷。此外，醫師資源的分佈也顯得過於集中於都會區，以上這些問題逐漸引起社會各界的關注。日本的厚生勞動省為解決上述問題，從2011年後開始進行制度檢討，於2013年逐漸制定新的日本專科醫師的認證制度，並於2018年開始推行實施新的專科醫師制度⁸。推行過程，首先成立了第三方資格認證機構「日本專科醫療機構」，針對過去日本的專科訓練的醫院及專科醫師認證是採用各自醫學會獨立制定的標準，希望能夠建立一種能讓患者一目了然的醫療資格認定制度。

「日本專科醫療機構」是由日本醫學會、日本醫師協會、全國醫院院長會議共同組成。該機構獨立於各專科醫學會，為日本專科醫師的管理機構，統一進行專科醫師培訓課程的評價與專科醫師資格認定。負責制定審查各專科學會編制的專科訓練的目標、考核及培訓設施標準、日本專科醫師的認證制度和實施細則、承辦專科醫師的報名和考試結果發布，以及認證的工作、並有權力增加並公告新的專科醫師資格；合理調配醫生資源的分佈。從2018年開始，走向一致性且有公信力的認證為導向的專科醫師制度，以取得社會對醫師專業的信任。新制度將原來各醫學會的實習體系以及認定標準進行了統一規定。具體要求結束了臨床實習的醫生，不論內科外科，都需要在19個專科中選出1個專科訓練3年。19個專科為綜合診療科、檢驗科、病理科、整形外科、矯正外科、康復科、急救科、放射科、泌尿科、眼科、精神科、婦產科、兒科、麻醉科、神經外科、耳鼻喉科、外科、皮膚科、內科。上述19個專科劃分是基本領域的大專科，每個大專科還可以劃分出附屬的次專科。專科醫生培訓也分成兩個階段，專科醫師在通過大專科的考核後，再選擇自己的次專科。

新制度除了訓練期限的延長，對學術活動的要求也變得更加嚴格。以前，在學術團體或

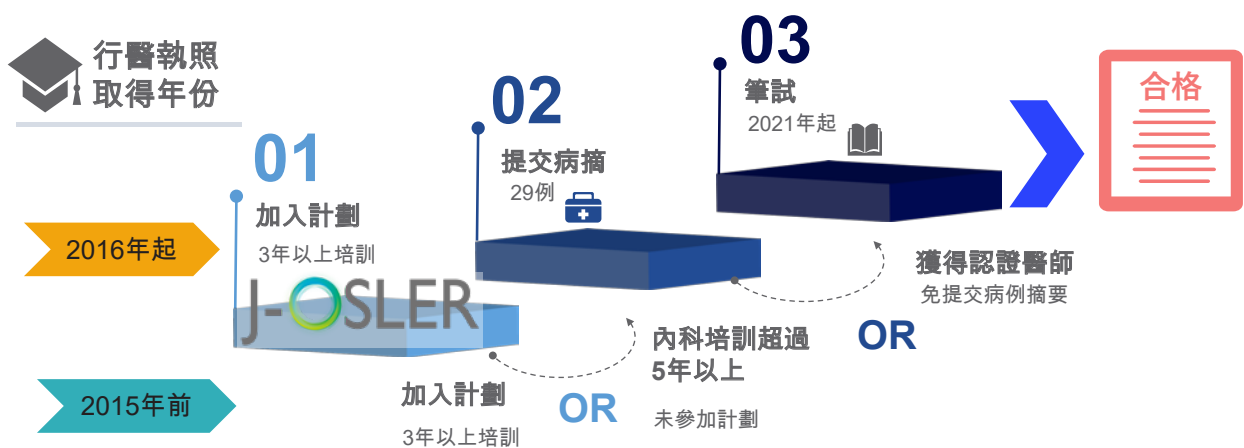
研究小組舉辦的會議上或在臨床病理學會議或臨床會議上發表一次演講就足以獲得認證⁹。現在，至少需要兩篇與內科相關的案例報告、臨床研究或基礎研究的報告或出版物⁹。此外，提供認證計劃的教學醫院必須具備能夠進行臨床研究的環境⁹。另一方面，日本於2018年也設立了“綜合專科醫師”制度，除新訓練之醫師，也允許內科特定部門的專家，取得“全科醫師”認證，為全科醫師的認證做準備，這將有助於增加高質量的全科醫師的數量，以因應日本的醫療需求¹⁰。然而，日本過去的認證方式以實施多年，如何將過去的認證也可以成為具有一致性即有公信力的認證醫師，鼓勵現有之認證資格的醫師也取得新專科系統的認證，認證規範目前是採用新制度前及新制度實施後的評核方法，如圖一。

在日本舊的專科醫師制度裡，其核心是“課程制”，對培訓的時間和培訓機構沒有限制，學會指定就可以了，受訓醫師可以自行選擇培訓機構；根據各個專科的要求，受訓醫師完成相應的病例數，無論是醫學生還是繼續教育的醫師，都可以參加資格考試，合格後取得專科醫師資格。

日本新的專科醫師制度進行了大幅度的改革，核心變成了“計劃制”，國家成立了專科醫師管理機構，指定了專門的培訓機構群，規定了培訓時間，各個專科學會負責協助與支持。各專科的培訓計劃是統一制定的，如果培訓期

是3年的話，在定點機構每培訓一年後，就要到協作機構輪轉半年。期間由專科醫師管理機構對受訓醫師的指導醫師數量、病例數、研究成果進行認證。完成規定的培訓時間，參加資格考試，合格後獲得專科醫師資格證書。與日本專科醫師制度相關的組織包括專科醫師管理機構、各醫學門類的學會、厚生勞動省和都道府縣，各自有不同的分工。專科醫師管理機構負責制定專科醫師培訓制度的政策和執行細則；對定點與協作機構的培訓計劃進行複審；根據厚生勞動省的意見調整計劃；對專科醫師進行認證。但是專科醫師資格並不是對所有醫師的強制性要求。各醫學門類的學會負責各基本專科領域的專業培訓計劃的標準；對專業培訓計劃進行初審；專科醫師的招募與培訓。厚生勞動省負責對專科醫師培訓計劃進行複審前給出指導性意見，在提出意見的環節中充分考慮各都道府縣的意見。都道府縣負責對培訓計劃的執行實效進行確認和研究，其主要的功能是協調醫療資源在各都道府縣的合理分佈。培養專科醫師的定點機構，一般都是大學的附屬醫院，但是其他醫院也有機會被認定為定點醫院，例如地方的核心醫院。

日本的專科醫生制度相較於其他國家比較缺乏嚴謹性。2018年的改革縱使仍有要檢討改善之處，但在日本內科醫學會的認證委員會的專業評估下，和將採取主動主導的專科認證轉變為更為符合社會需求。內科3年的培訓課



圖一：新制度前及新制度實施後的評核方法

程計畫，是期望可以達到一致性培訓內容，在內科各大領域累積各式各樣的病例經驗，考取內科專科醫師後才能進入次專科的訓練。這樣，每個次專科的訓練是建立在已達到醫師培訓水平之上的基礎訓練，有助於提高專科醫師的整體品質。

日本內科專科醫師訓練的基本架構

日本內科訓練制度是由日本內科醫學會所主導的醫師培訓制度。該制度旨在培養優秀的內科專業人才，並確保他們具備全面的臨床技能和專業知識。

在日本，內科醫師需要完成兩個階段的訓練，分別是基礎訓練和專門訓練。基礎訓練期為兩年，主要在醫院內進行實習，學習各種內科疾病的診斷和治療。專門訓練期為三年，主要是在大型醫療機構或大學醫院內進行實習，深入學習內科疾病的專業知識和技能，並參與各種研究和學術活動¹¹。

基礎訓練：在完成醫學院的學業後，進入醫院的住院醫師（研修醫師）基礎訓練制度。在住院醫師（研修醫師）階段，醫師需要完成大約 2-3 年的訓練，學習一般醫學的基礎知識和技能。住院醫師必須通過考試，以取得進入下一個階段的資格。日本自 2010 年（平成 22 年）開始，臨床研修醫師必修的課程為內科學、急診醫學及社區醫學，其中內科學必須六個月，其餘至少一個月。外科學、婦產科學、兒科學、精神醫學及麻醉學等五個領域，必須選修至少兩個領域一個月以上。這種專科選修模式類似台灣目前正在執行的內科組（內科受訓 6 個月）、內兒組（內科受訓 2 個月及兒科受訓 4 個月）、外科組（外科受訓 6 個月）及外婦組（外科受訓 2 個月及婦產科受訓 4 個月）¹¹。

專科訓練：住院醫師基礎訓練制度完成後，可以進入下一個階段的資格，成為專門的內科醫師（專科研修醫師）。內科專科研修醫師需要完成至少 3 年的訓練，學習進階的內科知識和技能，包括各種內科疾病的診斷和治療。內科專科研修醫師還必須通過專科醫師考試和評估，證明達到具備專科醫師的內科知識和技能，以

取得進入下一個階段的資格。取得內科專科醫師，可以成為日本醫學會認可的內科專科醫師，並開始獨立地診斷和治療內科疾病。內科專科醫師的下一個階段為次專科訓練。內科次專科訓練是由各個次專科認證，日本內科現有 13 個次專科⁸。

日本內科專科醫學培訓教育計劃

一、宗旨、目的、目標

內科專科醫學培訓教育計劃制度是由日本醫學會和日本內科學會共同設立的制度系統，旨在培養專業的內科醫師。日本內科醫學會於 1968 年啟動了內科專科醫師制度，其目的是為社會福利做出貢獻，提供高品質的醫療服務，使社會人民受益。為了實現這一目標，日本內科學會（以下簡稱學會）建立了內科醫師認證制度，以培養優秀的內科臨床醫師。日本內科專科的教育計劃旨在培養一般內科，建立實踐內科臨床所必需的臨床技能及知識、建立良好醫病關係，並具備能獨立執行醫療的能力。在培訓期間，學員須學習一般內科（包括急診病例和中毒病例）和內科九個領域（肝膽胃腸疾病、心血管疾病、內分泌 / 代謝疾病、腎臟疾病、胸腔疾病、血液學、神經內科、過敏 / 免疫、傳染病）各種疾病的診斷及治療¹¹。內科專科醫師的使命是 1) 具有高道德標準，2) 實踐最新標準的醫療服務，3) 提供安全的醫療服務，以及 4) 發展以患者為中心的專業醫療。培育 1) 社區醫學內科領域的醫師：實踐高品質的健康管理和預防醫學，以生活方式指導和整體內科治療與日常醫療照護為目標。2) 內科急診科專科醫師：能夠適當應對內科急診疾病，實踐內科急救醫療。3) 一般內科專家：在醫院的內科醫療服務中，對內科所有領域具有廣泛的知識和洞察力，實踐綜合內科，具有從身心綜合和功能角度進行診斷和治療的能力。4) 具有綜合內科視角的次專科：負責醫院內科次專科，從全科醫師的角度，具有基本診斷能力的內科，進行整體、跨專業團隊的診療作為次專科醫師進行醫療照護。

二、日本內科專科醫學培訓教育計劃課程

(一) 課程內容

內科醫學培訓教育計劃課程是針對現行認證制度下的主要課綱，也是執業醫師和普通內科專科醫師認證考試的培訓課程。使其與課程培訓水平一致，為考生創建試題標準化的對照表，同時設置培訓等級和資格試題等級。培訓等級和資格試題等級分為三等級。等級分別為A，最好充分了解；最好對以下內容有一個大致的了解，B；及C；很高興知道。培訓課程臨床學習內容包括：全科醫學、消化、心臟、內分泌、新陳代謝、腎臟科、胸腔、血液、神經、過敏、風濕及相關疾病、感染及急診。此外，在新版的培訓課程中，除了既有專業領域外，補強一般內科的項目，在書末增加對醫學倫理和醫療安全課程的說明，在每個領域，不是簡單的列出培訓項目，而是將項目內容以培訓要點的形式呈現。專業領域課程內容主要項目包括知識、解剖學和病理生理學、症狀、身體理學檢查、實驗檢查、治療和疾病、各專科領域主要疾病的診斷及治療、對病患的解釋和支持、跨團隊領域的相互聯繫溝通等¹¹。

(二) 臨床學習內容

1. 診察和詢問病史：醫師會詢問患者的病史、症狀、就診經過等情況，以了解患者的病情。
2. 實驗室檢查：醫師可能會要求患者進行血液檢查、尿液檢查、影像學檢查等，以確診疾病或評估患者的病情。
3. 身體診察：醫師可能會進行身體檢查，包括量血壓、觀察病患皮膚、眼睛、口腔等器官，以評估病患的身體狀況。
4. 診斷和治療方案：根據患者的病情和檢查結果，醫師會診斷病患的疾病，並制定相應的治療方案。
5. 照顧各內科領域的住院病人並提供醫療服務。
6. 具備適當處理急診病人的能力。
7. 門診見習，掌握妥善處理普通內科門診的

能力。

8. 參與住院病人死亡案例的病理學死因判定（屍檢病例訓練）。
9. 照護至少一例以治療為目的，由內科轉為外科手術治療的病例。
10. 在學術會議、研究會議或醫院的臨床病理學討論會或臨床病例討論會發表至少一次的口頭報告。
11. 以第一作者著作的臨床研究或病例報告以會議或論文形式發表（不包括基礎研究）。
12. 病歷書寫：從疾病表現、診斷、治療的角度描述病史、入院時的發現、重要的檢查數據以及疾病的進展，重點關注問題一一求解過程。

(三) 日本內科專科醫學培訓教育計劃

專業知識的範圍(領域)包括是“一般醫學”、“消化系統”、“循環系統”、“內分泌學”、“新陳代謝”、“腎臟”、“呼吸系統”、“血液”、“神經”、“過敏(免疫)”、“風濕科及相關疾病”、“傳染病”、“急救(急診)”組成，訂有70個疾病種類的學習項目。

第一年專科訓練：70個疾病種類中至少20個疾病種類，並在日本內科學會註冊評估系統(J-OSLER)的培訓日誌中登錄，由內科學會審核的指導醫師審查訓練日誌的註冊內容。此外，須提交至少10份完成專業培訓所需的病史摘要，並將其提交給日本內科學會。

第二年專科訓練：70個疾病種類中至少45個疾病種類，並在日本內科學會註冊和評估系統(J-OSLER)註冊。提交29份，完成日本內科學會註冊和評估系統(J-OSLER)的註冊。第三年專科訓練：目標是完成70個疾病種類，診治200例(含門診)的學習。提交56份，完成日本內科學會註冊和評估系統(J-OSLER)的註冊。三年累積總計至少160例(包括10%的門診病例)的臨床訓練經驗。

(四) 內科領域的醫療技能目標設定

1) 基於向患者學習的態度，2) 基於實證醫學科學證據(EBM；evidence-based medicine)的

診斷和治療)，3) 不斷更新最新的知識和技能（終身學習），4) 構建診斷和治療的證據，5) 具有通過案例報告培養深刻洞察力的基本學術立場。

第一年專科訓練：培訓中疾病組診治所需的體格檢查、檢查結果解讀、治療方案決策可以與導師一起進行。

第二年專科訓練：診療所必需的體格檢查、檢查結果的解讀、培訓中疾病組的治療方案決策可以在導師的監督下進行。

第三年專科訓練：一般內科診療所需的一般體檢、檢查結果解讀、治療方案決策能夠獨立工作。

(五) 內科領域醫師需具備的專業素養目標設定

1) 與患者溝通的能力，2) 以病患者為中心的醫療實踐，3) 向病患學習的態度，4) 自我反省的態度，5) 對醫學倫理的考慮，6) 對醫療安全的考慮，7) 為公眾利益服務的醫生職責的自主權（專業），8) 參與社區醫療衛生活動，9) 與醫務人員溝通的能力，包括其他職業的醫務人員，10) 對初級醫師的指導。

(六) 內科領域的學術活動目標設定

內科專家所需要的態度不僅僅是體驗案例，而是靠自己去加深。這種能力對於終身自我提升至關重要。為此，學術活動和為教育活動設定目標

1) 對初始臨床住院醫師或醫學院學生的指導，2) 對初級專家的指導，3) 尊重跨領域醫事人員的團隊及合作，4) 每年至少參加兩次內科學術會議和活動（必須），5) 對有經驗的病例進行文獻檢索，形成病例報告，6) 確定臨床問題並進行臨床研究，7) 發展內科的基礎研究。

(七) 內科醫學培訓教育計劃之培訓記錄及評估

內科專科培訓三年內，須完成學會規定數量的病例登記，及指定病史摘要登錄。訓練期間的評量，主要是以 360 度（包含同儕、護理人員、臨床教師、病人等對象）多面向評核機制¹¹。

總結與展望

台灣醫學教育自 2003 年 SARS 疫情侵襲後，已歷經一系列醫學教育變革。2013 年起醫學系學改制為六年後，畢業後一般醫學訓練的制度就改為畢業後兩年之訓練。兩年期的畢業後一般醫學訓練第一年為不分科訓練，第二年則進入內科、外科、兒科、婦產科、不分科五分組訓練，以期順利連結實習訓練與專科醫師訓練。2012 年衛福部成立住院醫師計劃認定委員會，目的是在督導各專科醫師訓練有明確的訓練目標，強調訓練機構的支持與教育品質，訂定住院醫師完訓應具備的能力，期待住院醫師完訓後能成為社會可信賴的專業醫師。

台灣醫學教育的制度有許多部份借鏡美國的發展軌跡，美國內科住院醫師訓練制度擁有完整的核心能力學習訓練計畫設計，相較於日本的內科住院醫師訓練制度，台灣內科專科訓練制度相對完善。值得在探討的包括日本推動中的“全科醫師”，對應到台灣現行訓練，強化目前訓練的全人醫療精神的訓練、整合醫學、老人醫學等；及後疫情時代，如何應用疫情中所發展出來的教學工具與模式應用於未來的內科訓練。

致謝

感謝台灣內科醫學會內科專科醫師訓練里程碑工作小組委員。

文獻參考

1. Madewell JE. Lifelong learning and the maintenance of certification. *J Am Coll Radiol* 2004;1(3):199-203; discussion 204-7.
2. Kotta PA, Elango M, Matcha N, Chow KY. Foundation doctors' perspectives on the impact of the COVID-19 pandemic and lessons for the future. *Clin Med (Lond)* 2021;21(5):e522-5.
3. Iwata K, Mosby DJ, Sakane M. Board certification in Japan: corruption and near-collapse of reform. *Postgrad Med J* 2017;93(1101):436.
4. Matsumoto M, Kimura K, Inoue K, Kashima S, Koike S, Tazuma S. Aging of hospital physicians in rural Japan: a longitudinal study based on national census data. *PLoS One* 2018;13(6):e0198317.
5. Ministry of Health, Labour and Welfare Japan. Final

- report of the panel on board certification. [cited 2018 Oct 01]; Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju.html>
6. Ministry of Health, Labour and Welfare Japan. Survey of Physicians, Dentists and Pharmacists 2012. [cited 2017 Oct 15]; Available from: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/>
 7. The Japanese Society of Internal Medicine. Outline of the Board Certified Member of the Japanese Society of Internal Medicine. [cited 2017 Feb 15]; Available from: <http://www.naika.or.jp/nintei/seido/gaiyo/>
 8. Watanabe T. Overview of the new internal medicine board certification system in Japan: from a historical perspective. *Jpn J Intern Med* 2015;104(6):1152-9.
 9. Koike S, Matsumoto M, Ide H, Kawaguchi H, Shimpo M, Yasunaga H. Internal medicine board certification and career pathways in Japan. *BMC Med Educ* 2017;17(1):83.
 10. Kimura T, Nomura K, Tanahashi N. Factors Encouraging Internal Medicine Specialists in Japan to Move towards Certification as General Practitioners. *Tohoku J Exp Med* 2023;259(4):335-43.
 11. 新医師臨床研修制度における「指導ガイドライン」. Available from: https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf

Internal Medicine Specialty Training System in the Japan

Yi-Sun Yang, Chun-Che Lin, Chien-Ning Huang

School of Medicine, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan

Department of Internal Medicine, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan

The establishment and management of a board certification system is a common concern for many countries. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has impacted the physicians at all levels. In Taiwan, the measures that are implemented during the COVID-19 pandemic period, also affected the residency training program indirectly. This article will introduce the current training system for internal medicine specialists in Japan, hope to provide reference to improve the internal medicines training system in Taiwan. In Japan, the board certification system has developed and has operated by respective academic societies. In year 2018, the Japanese Society of Internal Medicine revised the quantity of training required to achieve specialist board certification by requiring 3 years of training in internal medicine. The program emphasis training quality uniformity, expect to provide a high quality of training system. In addition, has established the "Comprehensive Medical Specialist" program, which allows specialists in particular branches of internal medicine, to transfer to the "general practitioner" program. In order to supply the medical needs in Japan. Taiwan's medical education system has many parts derived United States medical education program. The American internal medicine residency training system has a complete core ability learning and training plan design. Compared with Japan's internal medicine residency training system, Taiwan's internal medicine specialist training system is relatively complete. It is worth discussing the "General Practitioner" that Japan is promoting, corresponding to the current training in Taiwan, strengthening the current training of holistic medical spirit training, integrated medicine, geriatric medicine; and how the teaching models developed during the pandemic period could be implemented in the future internal medicine training.