

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：廖秋英 (02)25000183 轉 202

電子郵件信箱：stella.liag@cda.org.tw

受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 111 年 01 月 21 日

發文字號：牙全志字第 00809 號

速別：

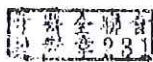
密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：檢轉衛生福利部函一公告「特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構認定基準」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練課程基準」，詳如說明段，敬請 查照。

說明：檢附衛生福利部中華民國 111 年 1 月 19 日衛部心字第 1101763028A 號函及其公告內容，詳如附件。

正本：各縣市牙醫師公會



理事長 牙全志

本案依照分層負責規定  
授權 牙全志 主委決行



請加入牙醫全聯會LINE@

104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

710

台南市永康區中華路196-14號10樓

處理日期

111/01/21

台南市牙醫師公會

君啟

郵件編號： 689459-15-312714994

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                          |                          |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 收文日期: 111年1月26日          | 第 68 號                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 簽章      |                          |                          |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |
| 批示日期: 111年1月26日          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 理事長 王俊凱 |                          |                          |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |
| 批示項目                     | <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>1 全體會員</td><td>2 學術主委</td><td>3 健保主委</td><td>4 環保主委</td><td>5 口衛主委</td><td>6 醫務主委</td><td>7 護理主委</td><td>8 醫務主委</td><td>9 醫務主委</td><td>10 編建主委</td><td>11 公關主委</td><td>12 法令主委</td><td>13 特務主委</td></tr></table> |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 全體會員 | 2 學術主委 | 3 健保主委 | 4 環保主委 | 5 口衛主委 | 6 醫務主委 | 7 護理主委  | 8 醫務主委  | 9 醫務主委  | 10 編建主委 | 11 公關主委 | 12 法令主委 | 13 特務主委 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 全體會員  | 2 學術主委                   | 3 健保主委                   | 4 環保主委 | 5 口衛主委 | 6 醫務主委 | 7 護理主委 | 8 醫務主委 | 9 醫務主委 | 10 編建主委 | 11 公關主委 | 12 法令主委 | 13 特務主委 |         |         |         |

J  
花PO  
藍禮網  
金



檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：駱麗如

聯絡電話：(02)8590-7463

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：moliru@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年1月19日

發文字號：衛部心字第1101763028A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令PDF檔、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構認定基準」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練課程基準」各1份 (A210000001\_1101763028A\_doc3\_Attach1.pdf、  
A210000001\_1101763028A\_doc3\_Attach2.pdf、  
A210000001\_1101763028A\_doc3\_Attach3.pdf、  
A210000001\_1101763028A\_doc3\_Attach4.pdf)

主旨：訂定「特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構認定基準」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練課程基準」，並自即日起生效。

說明：檢附「特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構認定基準」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練課程基準」及發布令影本各1份。

正本：教育部、國立臺灣大學、國立陽明交通大學、臺北醫學大學、國防醫學院、長庚大學、中國醫藥大學、中山醫學大學、國立成功大學、高雄醫學大學、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人中華牙醫學會、中華民國醫院牙科協會、台灣特殊需求者口腔醫學會、台灣特殊需求者口腔醫學科專科醫學會、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、安泰醫療社團法人安泰醫院、臺中榮民總醫院、衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建

經營)、臺北醫學大學附設醫院、中國醫藥大學附設醫院、高雄榮民總醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、三軍總醫院附設民眾診療服務處、國立陽明交通大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、臺北市立聯合醫院和平院區、臺北市立聯合醫院陽明院區、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、陽光牙醫診所、蔡牙醫診所

副本：本部法規會、本部醫事司



裝

訂

線

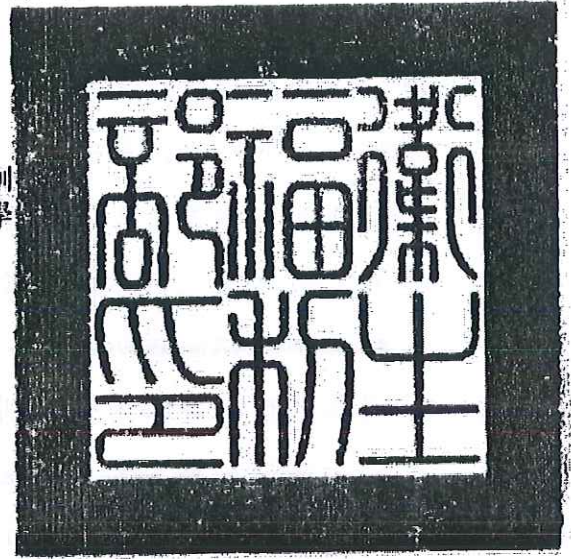


## 衛生福利部 令

發文日期：中華民國111年1月19日

發文字號：衛部心字第1101763028號

附件：「特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則」  
「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構認定基準」、  
「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練課程基準」各1份



訂定「特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構認定基準」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練課程基準」，並自即日起生效。

附「特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構認定基準」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練課程基準」

部長陳時中



# 特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則

一、衛生福利部（以下簡稱本部）為辦理特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審（以下簡稱專科醫師甄審），特訂定本原則。

二、牙醫師符合下列各款資格之一者，得申請專科醫師甄審：

（一）在國內特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構接受至少全時二年或非全時三年之特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練，並持有該機構發給之訓練期滿證明文件；牙醫師於接受前述專科醫師訓練前，應先完成畢業後綜合臨床醫學訓練，但一百零七年七月三十一日以前於國內外牙醫學系畢業者，不在此限。

（二）領有外國之特殊需求者口腔醫學科相關專科醫師證書，經本部認可。前項第一款特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構，指由本部認定之牙醫專科醫師訓練機構。

三、專科醫師甄審分筆試及口試二部分，筆試及口試均及格者為合格。筆試不及格者，不得參加口試。口試不及格者，筆試及格成績得保留三年。

（一）筆試

1. 其內容範圍包括與特殊需求者口腔醫學科相關之基礎與臨床學科。本部委託專科醫學會（以下簡稱受託學會）之官網應公告相關參考書目，筆試題目由每屆甄審委員建立題庫，並於題庫中選定試題。
2. 試題以選擇題為主，以中文命題（專有名詞部分得用英文）。
3. 筆試成績採百分法計算，以六十分為及格。

（二）口試

1. 口試由三位至九位口試委員為之，並應遵守利益迴避原則。口試內容範圍以特殊需求者口腔醫學科臨床案例五例為主軸（身心障礙者牙醫學、醫院牙醫學、老人牙醫學、長期照護牙醫學、早期療育牙醫學）進行之，並應至少包括特殊需求者常見口腔疾病之預防、醫療，處置過程中之行為控管、生命徵象維持，緊急情況之急救、後送之項目。
2. 口試成績以口試委員評分總分平均滿七十分為及格。

- 四、具有外國之特殊需求者口腔醫學科相關專科醫師資格，經審查該外國特殊需求者口腔醫學科相關專科醫師制度及訓練過程，與我國相當者，得免筆試、口試。
- 五、專科醫師甄審每年至少辦理一次，其報名日期、筆試及口試日期、地點、甄審費用及相關事項，於辦理前二個月公告之。
- 六、申請專科醫師甄審，應繳交甄審費及下列文件、資料，以通信或親自報名方式為之：
- (一)特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審申請書。
  - (二)牙醫師證書影本。
  - (三)特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構完訓之證明文件。
  - (四)依訓練課程基準所定之參與病例證明。
  - (五)最近一年內二吋正面脫帽半身照片三張。
  - (六)甄審費憑據。
- 七、特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書（以下簡稱專科醫師證書）有效期間為六年，期滿屆至前一年內得申請更新，每次展延期間為六年。但有特殊情形者，得於期滿前檢具書面理由及證明文件向本部申請延期更新；經核准者，得於其牙醫專科醫師證書有效期間屆至之日起一年內，補行申請更新。符合展延條件者，其展延期間延續原效期。
- 八、申請前點之展延，應於專科醫師證書之有效期間內，參加下列學術活動累積達一百八十分。其中第一款至第五款至少應達一百二十分。
- (一)參加台灣特殊需求者口腔醫學會或台灣特殊需求者口腔醫學科專科醫學會(以下簡稱二學會)年會，每小時二分。
  - (二)參加二學會舉辦之學術活動、聯合病例討論會及教育課程，每小時一分；發表報告或演講者，每篇(次)六分；其他共同發表者，二分；實務示範，四分。
  - (三)參加相關國際組織之學術研討會，每小時一分。
  - (四)擔任特殊需求者口腔醫學科相關國際組織之主講者或指導者，每篇六分。
  - (五)於二學會認可之國內外醫學雜誌發表有關特殊需求者口腔醫學科之論



文，每篇第一作者或通訊作者，六分；其餘作者，每人一分。

(六)參加國內外公會、學會、學校及其他學術單位舉辦與特殊需求者口腔醫學科相關之學術活動，每二小時一分；主講者，每次六分。

(七)參加衛生福利部獎助計畫之示範中心舉辦之教育訓練，每小時一分。於離島、原住民族地區、本部公告之偏鄉及醫療資源缺乏地區執業，或年滿六十五歲者，參加前項第一款、第二款之學術活動，其積分以二倍計算(應檢附當年度服務證明文件)。

九、申請專科醫師證書有效期間展延，應繳交證書更新費、審查費及下列文件、資料：

(一)申請書。

(二)符合前點所定展延條件之證明文件。

(三)最近一年二吋正面脫帽半身照片二張。

(四)其他相關積分證明文件。

(五)更新費、審查費憑據。

十、受託學會辦理初審工作，得向申請人收取甄審費或審查費，其收取之費額，應報本部核准。

十一、申請人應依第六點及第九點規定向受託學會提出申請，受託學會辦理初審工作後，統一交由本部複審。專科醫師甄審結果或專科醫師證書更新，由本部通知受託學會，並發給合格者專科醫師證書；不合格者，由受託學會轉知申請人。

十二、專科醫師甄審考試成績之複查，應於收到成績單之日起十日內，以書面敘明理由向受託學會申請之；逾期不予受理，且以一次為限。

前項複查，不得要求重新評閱、提供參考答案、閱覽或影印試卷，亦不得要求告知閱卷人員姓名或其他相關資料。

十三、專科醫師甄審或專科醫師證書有效期間展延之有關試卷、論著及資格證明文件相關資料，應保存二年，但留供研究並經當事人同意者，不在此限；保留筆試及格成績補行口試者，應保存三年。

受託學會辦理專科醫師甄審初審工作，或專科醫師證書有效期間展延審查時，有關試卷、論著及資格證明文件相關資料，應依前項規定期限保



存。

十四、牙醫師具有下列資格之一，自本原則發布生效之日起三年內，申請特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審者，得免筆試、口試：

- (一) 至申請日止，具教育部審定講師以上資格滿三年，且曾在教學醫院擔任特殊需求者口腔醫學科臨床教學工作三年以上，經本部審查合格。
- (二) 至申請日止，擔任特殊需求者口腔醫學科臨床工作滿五年，且最近三年內在醫學雜誌發表與該專科有關論著二篇以上，經本部審查合格。
- (三) 本原則發布日前，已領有二學會所發之牙醫專科醫師證書，經本部審查合格。

十五、專科醫師甄審，本原則未規定者，依牙醫專科醫師分科及甄審辦法之規定。

## 特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構認定基準

| 項目        | 標準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 備註 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 壹、訓練機構條件  | 衛生福利部（以下簡稱本部）認定公告，訓練牙醫師成為特殊需求者口腔醫學科專科醫師之醫院及診所。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
| 一、醫療業務    | 訓練機構至少應能提供足夠課程訓練基準所需之各種不同類型之病例，足夠訓練專科醫師所需之臨床能力。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 二、醫療設施及設備 | <p>一、專屬治療區，並符合無障礙設施設備設計標準。</p> <p>二、專屬治療椅：至少二台。</p> <p>三、特殊需求者牙科臨床治療設備</p> <p>（一）X光設備：拍攝根尖片、全景環口設備至少各一台，符合輻射安全規格之X光室，成像設備。</p> <p>（二）技工室。</p> <p>（三）束縛板（papoose board, pedi wrap 或相關設備）。</p> <p>（四）張口器。</p> <p>（五）牙科治療所需儀器及器械。</p> <p>（六）消毒設備：高溫高壓滅菌鍋、浸泡式消毒設備至少各一台。</p> <p>四、執行鎮靜或全身麻醉下之牙科治療設備</p> <p>（一）鎮靜或全身麻醉設備。</p> <p>（二）移動式牙科治療機組：至少一組。</p> <p>（三）移動式X光機：至少一台。</p> <p>（四）牙科器械櫃：至少一台。</p> <p>（五）高速抽吸機。</p> <p>（六）氧氣輸出設備。</p> <p>（七）生命徵象監控設備。</p> <p>（八）急救設備。</p> <p>（九）排氣系統（scavenging system）：達到需求。</p> <p>（十）恢復室。</p> <p>五、鎮靜或全身麻醉恢復室或空間</p> <p>（一）血氧計（oximeter）：至少一台。</p> <p>（二）生理監控設備。</p> |    |



|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                 | <p>(三)氧氣供應設備。</p> <p>(四)抽吸設備。</p> <p>(五)保暖設備。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 三、人員            | <p>一、訓練期間應聘有本部認定之特殊需求者口腔醫學科專任指導醫師二名以上，或專任指導醫師一名及兼任指導醫師二名以上。</p> <p>二、專任護理師(士)至少一名。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 四、品質管制、品質評估指定項目 | <p>一、病人安全及醫療品質相關作業</p> <p>(一)向病人說明病情及治療方式：治療前應以病人可理解之方式，詳細說明病情及治療方式。</p> <p>(二)訂定特殊需求者口腔醫學科病患安全作業規範與執行方針</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病患安全負責人之任務、責任及權限。</li> <li>2. 標準作業程序及安全工作規範。</li> <li>3. 治療辨識正確無誤方式。</li> <li>4. 醫療錯誤及事件發生時之通報系統及應變檢討機制。</li> </ol> <p>二、完整病歷記載</p> <p>(一)病人基本資料：出生年月日、性別、年齡、身高、體重。</p> <p>(二)牙科病歷：主訴、過去之牙科治療及其行為反應、口腔衛生情況、口腔習慣、牙痛、夜間磨牙或顫顎關節疼痛之病史、牙齒創傷、合作程度。</p> <p>(三)牙科以外之醫療病歷：目前進行之任何治療及服藥情形，曾罹患之疾病、住院紀錄、過敏或藥物反應之病史，發育及行為問題之情形。</p> <p>(四)目前健康狀況：至少應於每半年回診時，檢討前次病歷以來之任何醫療，任何健康或服藥狀況之改變。</p> <p>(五)硬組織及軟組織之初診紀錄：顫顎關節之評估、咬合及口腔顏面發育、病態及異常(pathosis/anomalies)(口內及口外)、目前存在之牙齒、缺牙及多生牙、齲齒(含初期病灶)、現存之修復體(restoration)、口腔衛生照護</p> |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>指標。</p> <p>(六)治療計畫：應治療之牙齒、預期之牙髓治療，準備使用之修復材料、行為誘導、手術治療及過程、預防性治療、矯正治療、牙周疾病治療、廣復補綴治療及轉介給其他醫師之時機（可能之替代治療計畫）。</p> <p>(七)病程記錄（progress notes）：治療日期、治療之牙齒、治療過程、修復材料包括基底材（base），牙髓給藥（pulp medication）、醫療照顧、治療之併發症及預後、X光片之照射、局部麻醉、鎮靜或全身麻醉藥物之型式及濃度、其他藥物之投予、病人之行為、行為誘導技巧、預防性治療及指示、口腔疾病治療、飲食建議、處方、父母（監護人或家屬）諮商、轉介其他專科醫師會診、急診處置、取消或缺席。</p> <p>(八)全程生理監控：術前評估、術中監控、術後安全管理及急救之全程生命跡象監控紀錄。</p> <p>三、特殊項目</p> <p>(一)完善感染管制措施：制定感染控制手冊並定期修訂、充足洗手設備與數量、與血液（液體）接觸時，工作人員應依程度穿戴面罩、手套、口罩、防護袍或相關防護措施、醫療廢棄物依規定處置、利器刺傷預防及處理流程。</p> <p>(二)放射線作業品質</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.放射線機械設置、防護與操作符合相關法規。</li> <li>2.依安全檢查手冊定期維護保養及製作紀錄。</li> <li>3.放射線影像判別之資料紀錄與完善儲存管理。</li> <li>4.放射線照射人員之教育及製作紀錄。</li> </ol> <p>(三)危機管理應變：訂定診間危機事件可能發生（如火災、地震、病人突發病變與意外）之應變計畫與作業手冊、每年至少一次參加醫院之相關演習與訓練、特殊需求者口腔醫學科全員參與討論及分析診間可能發生危機之原因與預防之道，並有紀錄可供參閱。</p> |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                 |                                                                                           |                                                                                                                |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貳、教學師資          |                                                                                           |                                                                                                                |
| 一、科主任／<br>訓練負責人 | 具有本部認定之特殊需求者口腔醫學科專科醫師。                                                                    | 應為專任指導醫師                                                                                                       |
| 二、專任指導醫師        | <p>一、經本部認定之特殊需求者口腔醫學科專科醫師二年以上者。</p> <p>二、台灣特殊需求者口腔醫學會或台灣特殊需求者口腔醫學科專科醫學會認可之專科醫師滿二年以上者。</p> | <p>專任指導醫師：</p> <p>一、依排班門診表或其他資料顯示，每週門診或教學至少六小時以上。</p> <p>二、確實指導受訓醫師完成病例治療且應製作紀錄。</p> <p>三、依衛生局執業登記為準。</p>      |
| 三、兼任指導醫師        | <p>一、經本部認定之特殊需求者口腔醫學科專科醫師二年以上者。</p> <p>二、台灣特殊需求者口腔醫學會或台灣特殊需求者口腔醫學科專科醫學會認可之專科醫師滿二年以上者。</p> | <p>兼任指導醫師：</p> <p>一、依聘書或在職證明認定，每週門診或教學至少三小時以上。</p> <p>二、向衛生局報備支援且經事先報准。</p> <p>三、專科指導醫師最多可報備二家本部認定之專科醫師訓練機</p> |



|        |                                                                                                                                                |                                                       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|        |                                                                                                                                                | 構從事新進醫師訓練。                                            |
| 四、訓練員額 | <p>一、 每一名專任專科指導醫師，每年得訓練一名新進醫師；每二名兼任專科指導醫師，每年得訓練一名新進醫師。</p> <p>二、 每年收訓醫師名額不得逾本部核定之該年度容額。</p> <p>三、 兼任專科指導醫師人數不得超過專任專科指導醫師人數之二倍。</p>             |                                                       |
| 參、教學設備 |                                                                                                                                                |                                                       |
| 一、教學場所 | <p>本部認定公告，訓練牙醫師成為特殊需求者口腔醫學科專科醫師之訓練醫院或診所。</p> <p>一、 有固定討論室可供病例討論及文獻討論。</p> <p>二、 有社區教學、居家牙醫教學及口腔衛教教室。</p>                                       |                                                       |
| 二、教學設備 | <p>一、 特殊需求者口腔醫學科相關書刊；</p> <p>(一)醫學期刊至少二種。</p> <p>(二)相關藏書至少二種。</p> <p>二、 備有電腦、網路設備及提供受訓學員登入相關期刊網站帳號密碼之資訊場所。</p> <p>三、 適當教學設備:單槍放映機至少一台。</p>     |                                                       |
| 肆、教學內容 |                                                                                                                                                |                                                       |
| 一、教學課程 | 應符合特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練課程基準之規定                                                                                                                     |                                                       |
| 二、教學活動 | <p>一、特殊需求者口腔醫學科病例討論會、跨科討論會：至少每月一次。</p> <p>二、特殊需求者口腔醫學科文獻討論會：至少每月一次。</p> <p>三、特殊需求者牙科專題討論會：至少每月一次。</p> <p>四、受訓醫師參加特殊需求者相關口腔醫學會之學術活動：至少每年一次。</p> | <p>一、應提供前一年各討論會主題、主持人及會議紀錄備查。</p> <p>二、以附表週曆標出舉行時</p> |

|          |                                                                                                                                                            |               |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|          |                                                                                                                                                            | 間，若非每週進行亦應註明。 |
| 三、社會服務   | <p>每年至下列機構進行口腔保健衛教、口腔狀況檢查及簡單診療服務，並製作活動成果紀錄。</p> <p>一、身心障礙福利機構或老人福利機構</p> <p>二、特殊教育學校、特殊教育班或早期療育機構</p> <p>三、住宿式長照機構</p> <p>四、居家醫療</p> <p>五、偏鄉醫療</p>         |               |
| 伍、偏鄉訓練機構 | <p>於離島、原住民族地區、本部公告之偏鄉及醫療資源缺乏地區之醫療機構，得以聯合訓練方式申請為特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構，聯合訓練計畫由主訓練機構提出，內容應符合專科醫師訓練之要求。主訓練機構之合作訓練機構不得超過三家；主訓練機構之訓練時數應佔總訓練時數百分之五十以上，並可分散在不同年度。</p> |               |

# 特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練課程基準

依本課程完成訓練，所需時間至少全時二年或非全時三年

| 訓練年度 | 訓練項目(課程)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 訓練時間 | 評核標準   | 備註                                                                                              |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第一年  | <p>一、基礎學科：特殊需求者相關法規、倫理與社會福祉之理論與實務之學科。</p> <p>(一)社會科學：醫學倫理、特殊需求者相關人權、法規制度、教育與福利之學科。(至少四小時)</p> <p>(二)社區牙醫學：公共衛生學、健康教育、衛生計劃、醫務管理、醫療法規、感染管制之學科。(至少六小時)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 一年   | 至少十小時  | <p>一、專科醫師訓練期間至少全時二年或非全時三年。</p> <p>(一)全時：於特殊需求者口腔醫學科執行業務，每週至少應六診次。</p>                           |
|      | <p>二、臨床學科：</p> <p>(一)特殊需求者之口腔醫療處置及健康管理，牙科治療中之行為與全身管理，口腔疾病預防與指導，口腔機能療法為主之學理及臨床技能。應涵蓋下列領域：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫院牙醫學(hospital dentistry)</li> <li>2. 身心障礙者牙醫學(disability dentistry)。</li> <li>3. 老人牙醫學(geriatric dentistry)。</li> <li>4. 長期照護牙醫學(long term care dentistry)。</li> <li>5. 早期療育牙醫學(early intervention dentistry)。</li> </ol> <p>(二)其他臨床學科：含實作。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 內科學、小兒科學、老人醫學；以加深系統性疾病之認</li> </ol> | 一年   | 至少三十小時 | <p>(二)非全時：於特殊需求者口腔醫學科執行業務，每週至少應三診次，惟總時數不得低於全時之總診次。</p> <p>(三)以上均應完成執業登記或報備支援。</p> <p>二、左列課程</p> |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>識。(至少八小時)</p> <p>2. 麻醉學: 麻醉基本知識、生命管理與認識。(至少八小時)</p> <p>3. 急重症醫學: 含成人及兒童之急救。(至少六小時)</p> <p>4. 復健醫學: 含咀嚼、吞嚥困難之診斷與照護。(至少八小時)</p> <p>5. 特殊需求者之口腔醫療處置及健康管理、牙科治療中之行為與全身管理、口腔疾病預防與指導、口腔機能療法。(至少七小時)</p> <p>6. 口腔病理學。(至少一小時)</p> <p>三、受訓期間在指導醫師督導下，全程親自參與治療特殊需求者，病例要求：</p> <p>(一) 特殊需求者全人醫療照護 (total patient care) 及治療計畫擬定至少十例，每一例病例中應包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療及鑲復補綴牙科治療之項目中，至少二項內容。</p> <p>(二) 完成特殊需求者之口腔治療操作，包括身心障礙、醫院、老人、早期療育及長期照護口腔醫學之各項治療項目。</p> <p>1. 牙體復形治療：至少共三十五例，包含 Class I 至 Class V 至少三例。</p> <p>2. 牙髓治療 (pulpal therapy)：各齒位之根管治療至少十例，其中前牙根管治療五例，後牙根管治療五例，且至少含大白齒三例。</p> |  | <p>一、依左列標準項目與數量評核，並提供相關病歷紀錄或 X 光、影像紀錄備查。</p> <p>二、訓練項目四、社會服務—每年提供機構口腔保健衛教、口腔狀況檢查及簡單診療服務至少 4 次以上，並提供活動成果。</p> | <p>可連續或分期（每期至少一年）或分別在其他合格之訓練機構完成。</p> <p>三、受訓醫師於受訓期間應在國內外特殊需求者口腔醫學科相關學術會議中，發表二篇貼示報告或一篇口頭報告。且該訓練機構特殊需求者口腔醫學科之學術討論會應全數參加。</p> <p>四、受訓合格者，應由該機構核發完訓證明。</p> <p>五、訓練課程之排程順序，必要時於第一</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |       |                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|-------------------------------------------------------------------------|
|     | <p>3. 預防性樹脂修復(preventive resin restoration)或窩溝封填 (pit and fissure sealants)：至少三例。</p> <p>4. 拔牙：至少三十例，其中含大白齒十例；系統性疾病病人之拔牙五例；阻生牙拔除三例。</p> <p>5. 牙周病治療：全口牙周病基礎治療：一例。牙周相關手術（牙齦切除術或牙冠增長術等）：一例。全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫（至少含二區牙周翻瓣手術）：一例。</p> <p>6. 鑲復補綴治療：單一牙冠二例。牙橋一例。可撤式局部義齒或可撤式全口義齒（含臨時性）一例。</p> <p>7. 使用鎮靜或全身麻醉協助治療：至少二例。</p> <p>四、社會服務</p> <p>(一) 身心障礙福利機構</p> <p>(二) 特殊教育學校或特殊教育班</p> <p>(三) 老人福利機構</p> <p>(四) 早期療育機構</p> <p>(五) 長照機構</p> <p>(六) 居家牙醫醫療</p> <p>(七) 偏鄉醫療</p> <p>以上項目至少擇三服務，並配合社區牙醫學相關訓練(得於訓練期間完成)。</p> |    |       | <p>年至第三年可自行調整。</p> <p>六、左列基礎學科及臨床特殊需求者口腔醫學科課程，可在本部認定合格之訓練機構單獨或聯合開課。</p> |
| 第二年 | <p>一、基礎學科應涵蓋下列內容：(至少六小時)</p> <p>(一) 先天性疾病遺傳學。</p> <p>(二) 口腔及顱顏生長發育學。</p> <p>(三) 口腔病理學。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 一年 | 至少六小時 |                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------|--|
| <p>二、臨床學科：</p> <p>(一)特殊需求者口腔學科：特殊需求者之口腔醫療處置及健康管理，牙科治療中之行為與全身管理，口腔疾病預防與指導，口腔機能療法為主之學理及臨床技能（至少十五小時）。應包括下列領域：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫院牙醫學 (hospital dentistry)</li> <li>2. 身心障礙者牙醫學 (disability dentistry)</li> <li>3. 老人牙醫學 (geriatric dentistry)</li> <li>4. 長期照護牙醫學 (long term care dentistry)</li> <li>5. 早期療育牙醫學 (early intervention dentistry)</li> </ol> <p>(二)其他臨床學科：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 內科學、小兒科學、老人醫學。(至少六小時)</li> <li>2. 麻醉學：麻醉基本知識、生命管理與認識。(至少三小時)</li> <li>3. 急重症醫學：含成人及兒童之急救。(至少三小時)</li> <li>4. 復健醫學：含咀嚼、吞嚥困難之診斷與照護。(至少三小時)</li> </ol> | <p>一年</p> | <p>至少三十小時</p>                              |  |
| <p>三、必須提報（提報完整病例及紀錄）在指導醫師督導下，全程親自參與治療完成。</p> <p>四、受訓期間在指導醫師督導下，全程親自參與治療特殊需求者，病例要求：</p> <p>(一)特殊需求者全人口腔醫療照護 (total patients care) 及治療計畫擬定：至少十例，每一例病</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>一年</p> | <p>依左列標準項目與數量評核，並提供相關病歷紀錄或 X 光、影像紀錄備查。</p> |  |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>例中應包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療及贗復補綴牙科治療之項目中，至少二項目內容，受訓人員至少應自行治療其中二項。</p> <p>(二)完成特殊需求者之口腔治療操作，涵蓋下列各治療項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 牙體復形治療：至少共四十例，包含Class I至ClassV至少三例。</li> <li>2. 牙髓治療(pulpal therapy)：各齒位之根管治療，至少十五例)；前牙根管治療，五例；後牙根管治療，五例(至少含大白齒三例)。</li> <li>3. 預防性樹脂修復(preventive resin restoration) 或窩溝封填 (pit and fissure sealants)：至少三例。</li> <li>4. 拔牙：至少三十例，其中含大白齒十例(系統性疾病人之拔牙五例，阻生牙拔除五例)。</li> <li>5. 牙周病治療：全口牙周病基礎治療一例；牙周相關手術(牙齦切除術或牙冠增長術)一例；全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫(至少含二區牙周翻瓣手術)一例。</li> <li>6. 贗復補綴治療；可撤式局部義齒或可撤式全口義齒(含臨時性)一例；單一牙冠二例；牙橋一例。</li> <li>7. 使用鎮靜或全身麻醉協助治療：至少三例。</li> </ol> |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|