

# 神經科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國105年7月19日衛部醫字第1051664607A號公告  
中華民國114年2月4日衛部醫字第1141660251號公告修正

## 1.訓練計畫名稱

神經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

培養可以獨立執行醫療，具神經科學專科知識及技能與自我成長、熱心公益和善盡社會責任的神經科專科醫師，以提升台灣之醫療水準。

#### 2.1.2 訓練目標

訓練完成之神經科專科醫師在面對病人時具備奠基於六大核心能力之專業素養及人文關懷。

2.1.2.1 瞭解並能應用與其專業相關的生物醫學、臨床醫學、公共衛生及流行病學高齡醫學、遠距醫療和社會行為科學。

2.1.2.2 具備在本土社會與醫療體系下的醫療處置能力，執行合於醫療法令與經濟效應之處置，包括教學及研究之工作能力。

2.1.2.3 建立一個安心、安全的學習環境，瞭解神經科專科醫師對病人、醫療團隊、醫院、醫療體系、社會的責任。

2.1.2.4 承諾秉持倫理原則，對病患的狀況表現理解與同情，具備關懷他人的特質。

#### 2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 神經科專科訓練計畫由經「衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會」認可之訓練醫院執行，依據核給名額收訓，訓練醫院應有能力提供各樣資源以達到完整的訓練目標。

2.2.2 各訓練醫院應有完整之住院醫師訓練計畫書，詳細載明訓練目標、核心課程、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等重點，落實執行且持續檢討改進。

2.2.3 教育相關人員均清楚知道訓練宗旨與目標，且認同訓練計畫的建構精神與施行策略。

2.2.4 為達本計畫訓練之完整目標，至少應與精神科、復健科、小兒神經科及其他相關學科合作，規劃跨科別之教學活動。資源不足之主訓醫療單位應依據 3.2.3 之規定，與他院進行聯合訓練計畫。

## 3.專科醫師訓練教學醫院條件

為落實對住院醫師之醫學教育，兼顧優越教育品質及病患照顧，訓練計畫應注重教育領導人才及資源，規劃涵蓋完整神經科細分科訓練需要的師資

與課程，具備學術活動之必要環境，並定期檢討評估教育活動成果。

### 3.1 符合衛生福利部（以下簡稱本部）教學醫院評鑑資格

3.1.1 經本部教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。

3.1.2 符合下列訓練條件者：

#### 3.1.2.1 師資

3.1.2.1.1 專任神經科專科主治醫師至少 5 人。

3.1.2.1.2 專科主治醫師人數影響招收容額(未來以自評表總分及實地評核分配)：各神經科專科醫師訓練醫院招收之受訓醫師人數不得超過該訓練醫院之專科醫師人數之四分之一。達 5 位以上專任神經科專科醫師門檻後，招收住院醫師容額數上限為專任神經科專科醫師人數除四，採整數(小數點無條件捨去)。

#### 3.1.2.2 設施與服務量

3.1.2.2.1 設有神經科（包括獨立設科或非獨立設科者均屬之）。

3.1.2.2.2 神經科病床至少 25 床，或每年住院病人至少 300 人。

3.1.2.2.3 NICU 或 ICU 病房，至少 3 床或病人總數至少 50 人/年。

3.1.2.2.4 具備基本之檢查設備：腦波、肌電圖、誘發電位、神經超音波、腦血管攝影、電腦斷層檢查、磁振造影檢查等。

#### 3.1.2.3 人員素質

3.1.2.3.1 專業人員定期參與各項教育訓練活動。

3.1.2.3.2 神經加護病房之專責主治醫師、負責醫師須具效期內之 ANLS (高級神經救命術) 證書。

3.1.2.3.3 每年投稿至少 1 篇文章並發表在 SCI 收錄之相關期刊。

### 3.2 合作訓練醫院

3.2.1 若主訓醫院不足以達到完整訓練目標時，住院醫師得於不同醫院(院區)以聯合訓練方式為之，但一主訓醫院之合作訓練醫院不得超過 3 家(在主訓醫院之受訓時間不得低於每年 6 個月)。為使神經科專科醫師在不同醫療型態下勝任其職業角色，主訓醫院之住院醫師每年可有 1 至 2 個月在不同層級之合作醫院受訓。

3.2.2 主訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 資格，合作訓練醫院應至少具 3.1.1 之資格。

3.2.3 為維持教育訓練一致性，不論訓練時間長短，聯合訓練計畫之合作訓練醫院亦應擬定符合專科訓練要求之訓練計畫書，合併於主訓練醫院聯合訓練計畫書中，由主訓練醫院提出送審，主持人由主訓練醫院主持人兼任，合作訓練醫院須有專人負責。

## 4.住院醫師訓練政策

### 4.1 督導

住院醫師的臨床作業均有教師督導並有紀錄，訓練計畫主持人(以下稱主

持人)制定、並督導訓練政策之執行，並隨時與指導醫師溝通，以達完整教學目標。

#### 4.2 工作及學習環境

在主持人督導下，讓住院醫師在合理的工作環境中，經由直接照顧病人的經驗中培養能力。學員有義務記錄自己的學習內容及過程，教師應監督並直接觀察學員執行能力，給予回饋。

#### 4.3 醫學倫理訓練

建構培育人文關懷、憐憫心、同理心之教學活動，不定期舉行醫療倫理議題之討論活動。

#### 4.4 責任分層及漸進

住院醫師應有直接照顧病人的臨床經驗及責任分層，隨年資增加而責任漸增，能力漸進。訓練醫院有責任讓訓練完成的住院醫師在督導下具有獨當一面的能力，且具有對資淺住院醫師及醫學生的教學能力。

#### 4.5 公平處理住院醫師之抱怨及申訴

設有住院醫師抱怨及申訴的管道，建立公平處理之機制及流程。

### 5. 師資資格及責任

主持人以及教師負責神經科住院醫師的行政及教育責任，包括負責住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並對各項活動留有紀錄。

#### 5.1. 主持人

##### 5.1.1 資格

主訓醫院主持人為住院醫師訓練的負責人，主訓醫院與合作醫院均應設置計畫主持人，且應具備以下專業資歷之一，並於必要時接受臨床教師訓練。

5.1.1.1 取得神經科專科醫師資格後並繼續於本部評鑑合格之地區級訓練醫院擔任五年以上之神經科臨床或教學工作者。

5.1.1.2 取得神經科專科醫師資格後並繼續於本部評鑑合格之地區級訓練醫院擔任五年以上之神經科臨床或教學工作者。

5.1.1.3 取得神經科專科醫師資格後並繼續於本部評鑑合格之醫學中心級訓練醫院擔任三年以上之神經科臨床或教學工作者。

##### 5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及擬定神經科住院醫師的教育目標，包括神經科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，並定期評估並呈現訓練成果，也須監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。

5.1.2.2 規劃住院醫師遴選。

5.1.2.3 督導教師及神經科其他的工人員協力達成訓練目標。

5.1.2.4 制訂並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。

- 5.1.2.5 制訂住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。
- 5.1.2.6 注意住院醫師因情緒及精神上壓力，或藥物、酒精成癮、個人情緒管理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，以協助住院醫師面對問題。
- 5.1.2.7 依本部委託之醫學會規定，提供書面報告，包括學科統計描述，以及每位住院醫師經過各訓練科目輪訓學習的時間統計。
- 5.1.2.8 主動向本部委託之醫學會通報有關住院醫師訓練的改變，包括主持人選更換、主訓醫院及合作訓練醫院之合約變更，以及師資減少以致影響訓練課程之情形。

## 5.2 教師

### 5.2.1 資格

教師須於取得神經科專科醫師資格後並繼續於本部評鑑合格之教學醫院擔任一年以上之神經科專任醫師，並於必要時接受臨床教師訓練。

### 5.2.2 責任

- 5.2.2.1 教師應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，且具備臨床教學的能力，足以達到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，並且在對病人的倫理規範也要力求完美，以作住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。
- 5.2.2.3 教師確實監督住院醫師對病人照顧的責任，包括確實交班、堅守工作崗位等。
- 5.2.2.4 教師負責指導神經科住院醫師、實習醫學生或其他需要神經科訓練的相關醫療人員，並協助訓練新進臨床教師。
- 5.2.2.5 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。

### 5.2.3 合作訓練醫院教師

合作訓練醫院的教師有和主訓練醫院的教師有同樣的教學責任、義務及原則。

## 5.3 其他人員

專科應有專人管理專科資料及有關住院醫師訓練之事務，並有其他臨床相關醫療專業人員共同執行科內事務。

## 6.訓練計畫、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「神經科專科醫師訓練課程基準」。

### 6.1 訓練項目

主持人及教師須準備訓練目標的書面報告，所有訓練項目應符合訓練目標。所有訓練項目計畫及組織應經過本部委託之醫學會評估。

## 6.2 核心課程

按照本部委託之醫學會的規定，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之培育環境及項目。

## 6.3 臨床訓練課程設計

6.3.1 住院醫師訓練計畫應完整具體可行並具檢討改善機制。

6.3.2 具有各不同層級住院醫師之課程表及核心能力之要求，並有住院醫師個人之學習護照，以記錄其學習狀況。

6.3.3 依據住院醫師訓練計畫執行，並依訓練課程基準要求安排住院醫師至各必要之訓練場所受訓。

## 6.4 臨床訓練項目

6.4.1 門診、急診、住院輪訓時間之配置及執行適當，並應包含病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。

6.4.2 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況，以作為充足的住院醫師臨床教學案例，並應有技術層面之教學安排及執行。且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的層級而提升。

6.4.3 教學計畫均衡發展，包含社區醫學相關訓練、全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、醫療糾紛事件、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。

6.4.4 加強特殊或新興傳染病相關訓練課程之設計與規劃，以強化住院醫師對特殊或新興傳染病之認知。

6.4.5 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，確實進行住院醫師訓練，並有專人負責。主訓練醫院之訓練時間應超過百分之五十以上。

## 6.5 臨床訓練執行方式

6.5.1 住院醫師接受訓練之紀錄：制定學習護照，規範住院醫師於訓練年限之內，在主治醫師指導下必須完成各科之訓練內容及指標數量，用以記錄病房、門診、急診及會診教學訓練過程。

6.5.2 病歷寫作訓練：住院醫師之病歷寫作應確實完整，主治醫師對病歷記載(包含入院病歷、住院過程病歷紀錄、門診紀錄、手術紀錄及出院病歷摘要)應予以指正並複簽。

6.5.3 病房基本訓練(含時數、內容、紀錄)：規定住院醫師適當的病房訓練時數、內容、照顧病人數目及值班數。

6.5.4 門診訓練(含時數、內容、紀錄)：住院醫生跟隨主治醫師看診，學習問診、身體及神經學檢查、影像或檢驗結果判讀及病人回診的複查。

6.5.5 急診及重症加護訓練(含時數、內容、紀錄)：在主治醫師或總醫師的監督指導下，住院醫師應按計畫在第一線面對處理急、重症病人。學習診斷、緊急醫療處置及後續治療照顧。

6.5.6 會診訓練(含時數、內容、紀錄)：在主治醫師監督指導下接受他科照會診療服務，詳細記錄會診過程、結果並且追蹤案例。

## 7.學術活動

住院醫師的訓練應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。教師應參加住院醫師訓練之學術活動。

### 7.1 科內學術活動

- 7.1.1 出入院討論會、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；跨團隊聯合討論會等相關之專題演講，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。
  - 7.1.2 鼓勵住院醫師參加科內學術活動，並且促進及鼓勵住院醫師學術詢問討論的精神。住院醫師有機會能把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，以養成良好之表達的能力。
  - 7.1.3 住院醫師應有機會參與學術及研究活動，包括發展及申請研究基金，在學會發表研究論文結果，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，並讓住院醫師理解及參與基礎研究的機會。教師應協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。
  - 7.1.4 固定參與國內外醫學會舉辦之各項學術研討會，繼續教育課程。鼓勵多出席國際學術研討會。
  - 7.1.5 定期參與高級神經救命術課程(ANLS)，於神經科專科考試前通過ANLS 測試，並具備 ANLS 證書。
- 7.2 跨專科及跨領域之教學或學術研討活動，如神經外科、復健科、病理科、影像醫學科等聯合討論會。
- 7.3 專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其他醫療品質相關學習課程。

## 8.專科醫師訓練特定教學資源

### 8.1 臨床訓練環境

提供良好及獨立的門診、急診及住院訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

### 8.2 教材及教學設備

#### 8.2.1 空間及設備

- 8.2.1.1 提供住院醫師及實習醫學生訓練所需之值班室、討論室及相關設備。
- 8.2.1.2 有專屬之教室、討論室或會議室供使用，且辦公室、討論室或會議室有電腦化設備，且可連結院內各種資訊系統，進行資料查詢

及影像傳輸，並可進行線上會議討論。

8.2.2 提供教材製作或學術相關服務：有教材室提供教材製作或學術相關服務。

8.2.3 研究室：有共同研究室或足夠的個別研究室。

8.2.4 圖書及期刊：購置必要的圖書及期刊，並定期提供最新的圖書資訊，且適當利用。

8.2.4.1 應編列預算，購置必須的圖書及期刊(紙本或電子期刊)，包括醫學倫理、法律等書籍。新購圖書應製作新購圖書清單，並定期送達院內各單位。

8.2.4.2 應有充分的視聽設備及教學影片或多媒體學習教材。必須提供讓受訓學員隨時能用電腦搜尋資料的資訊設備與工作所需之工具書。

8.2.4.3 應具備圖書使用規章，且醫院內各類職員均可利用。如醫院設有網路資料庫，圖書室或閱覽室，則應有使用規範。

8.2.5 其他教學資源：應設有臨床技術訓練中心或其他類似教學設施。

## 9.評估

### 9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人及教師至少每半年評估一次住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及整體的目標。評估應採多元方式，包含會考、 milestone 或 EPA 參與狀況及筆試成績等，且評估標準應透明及公平。

9.1.2 評估結果應該與住院醫師討論並給予回饋，也應反映在教師教學與課程的反省改善機制上。

9.1.3 住院醫師的評估結果應聯結到年資升級或其他制度。

9.1.4 所有評估紀錄應妥善保存並允許住院醫師審視自己的評估結果；住院醫師會議回饋及參與會議留有紀錄或簽名，並作為將來本部委託之醫學會視察之用。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師應做出總結性評量，並且透過學會其他專家共同審視，判定其執業能力，證明有足夠的專業知識並能獨立作業。

### 9.2 教師評估

9.2.1 對主持人與教師有多元化評估機制，評估工具包括：住院醫師對教師的書面回饋、教學貢獻事績、優良教師選拔、研究表現、病人服務之表現，及教師受訓情況等。對教師之評量每年至少一次。

9.2.2 主持人應每年至少一次與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反映教師的貢獻與教學能力。

9.2.3 主持人與臨床教師的評估結果應該聯結到其年資升級或其他制度。

9.2.4 所有評估紀錄均應妥善保存，或建置於網路資料庫中，讓主持人或教師可以隨時審視自己的評估結果，並作為將來本部委託之醫學會視察之用。

### 9.3 訓練計畫評估

9.3.1 依本部委託之醫學會制定之學習護照，登錄學習紀錄，經主治醫師考核並回報學會。每年一次專科醫師筆試結束後，提供各訓練醫院試卷考題舉辦住院醫師會考，並交由學會閱卷統一公告成績。

9.3.2 所有評估紀錄均應妥善保存，或建置於網路資料庫中，讓各訓練醫院可以隨時審視自己的評估結果，並做為將來視察之用。

**10.本基準之作業細節規範，依神經科專科醫師訓練計畫認定基準之評核標準。**