

精神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1051664607號公告修正
中華民國114年12月24日衛部醫字第1141671523號公告修正

1. 訓練計畫名稱

精神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 「培育能以病人為中心、施行全人照顧」具備一般精神科臨床能力之精神科專科醫師。

2.1.2 訓練目標

2.1.2.1 具醫療專業素養，以充實之醫學知識及技能，照護精神科病人。

2.1.2.2 能依循醫療專業倫理規範，執行具有責任感、人文關懷、憐憫心與同理心之病人照顧。

2.1.2.3 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益之處置，包括教學及研究之工作能力。

2.1.2.4 具備在醫療工作中持續學習進步之習慣與能力，能有效獲取醫療資訊，並正確判讀與運用。

2.1.2.5 有優良之人際關係與溝通技巧，能夠詢問詳細而正確的病史，建立並維持良好醫病關係，成為醫療團隊合作之一員。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 精神科專科醫師訓練計畫由經「衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會」(Residency Review Committee，以下簡稱 RRC)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，且認同訓練計畫之建構精神與施行策略。

2.2.4 為達到本計畫訓練之完整目標，至少應與神經科、內科或兒科等三個部定專科相關科系合作，規劃跨科別之教學活動。教學資源或師資不足之主要訓練醫院應依據 3.2 之規定，與他院進行聯合訓練計畫。

2.2.5 住院醫師依訓練計畫受訓完畢後發給精神科專科醫師訓練完訓證明，以取得專科醫師甄審資格。

3. 專科醫師訓練教學醫院資格

為確保住院醫師醫學教育之完善，並兼顧優越教育品質及病人照顧水準，專科醫師訓練醫院應具備教育領導人才及資源，以規劃完整訓練所需之師資、課程與學術活動之必要環境，並應定期檢討評估教育活動之成果。

訓練醫院應有支援偏鄉或偏遠地區醫療服務、公益性質及社會責任(如支援衛生局、投入公共衛生及防疫相關業務等)。

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 經本部公告教學醫院或精神科教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。

3.1.2 符合下列訓練條件

3.1.2.1 人力：主要訓練醫院之專任精神科專科主治醫師至少 7 人，合作訓練醫院之專任精神科專科主治醫師至少為 5 人。(本項所指專任精神科專科主治醫師，應執業登記於該院精神科，並每周於該院工作 20 小時以上，不含值班時間。)

3.1.2.2 門診：精神科門診病人數每月平均至少 300 人次。

3.1.2.3 急診：負責急診精神科醫療業務之精神科醫師須接受一年以上精神科專科醫師訓練。

3.1.2.4 病房：主要訓練醫院應符合 3.1.2.4.3 之規定，並符合 3.1.2.4.1 或 3.1.2.4.2 至少一項。合作訓練醫院則應符合 3.1.2.4.3 之規定。

3.1.2.4.1 精神科日間照護單位：提供以復健為主之日間照護單位。

3.1.2.4.2 精神慢性一般病房：每月住院人次至少 30 人。建置兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全之精神復健訓練場所。

3.1.2.4.3 精神急性一般病房：至少 20 床，且專屬精神科使用。得針對不同急性病症病人特質成立不同之急性病房單位，如：精神官能症病房、成癮病房、青少年與兒童病房、老年病房與精神科加護病房等。

3.2 合作訓練醫院資格之一致性

3.2.1 住院醫師得於不同醫院或院區，以聯合訓練方式為之。

3.2.2 主要訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。合作訓練醫院應至少具 3.1.1 之資格，而醫師人力須符合 3.1.2.1、病房須符合 3.1.2.4 之資格。

3.2.3 訓練方式

3.2.3.1 單獨訓練方式：主要訓練醫院之師資及設施能夠負責訓練住院醫師之所有核心課程。

3.2.3.2 聯合訓練方式：主要訓練醫院及合作訓練醫院之全部師資及設施能夠負責訓練住院醫師之所有核心課程。1 家主要訓練醫院之合作訓練醫院不得超過 3 家。

3.3 聯合訓練計畫

聯合訓練計畫由主要訓練醫院提出，其內容須呈現合作訓練醫院執行架構、與主要訓練醫院之溝通機制與成效，包括：課程、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制、執行及檢討改進，以符合精神科專科醫師訓練之要求。主要訓練醫院及合作訓練醫院同意書應明確記載訓練政策，而主要訓練醫院之受訓時間應達總訓練時間 50% 以上；合作訓練醫院應遵守主要訓練醫院核定之委任訓練計畫，落實住院醫師訓練，並有專人負責。

4. 住院醫師訓練政策

4.1 督導

住院醫師臨床作業應有教師督導，並留有督導紀錄。訓練計畫主持人(以下稱主持人)應示範此政策，主持並督導訓練政策之執行，並與教師溝通，以達完整教學目標。

4.2 工作及學習環境

住院醫師應在安全且工時合理之工作環境中訓練，且經由直接照顧病人之經驗中培養專業能力；教師也應觀察住院醫師之執行能力並給予回饋，而住院醫師則有義務記錄其學習內容與過程。

4.2.1 值班時間：住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間應符合本部規定。

4.2.2 提供住院醫師訓練所需之值班室、討論室，及教師辦公室等相關設備。

4.3 責任分層及漸進

住院醫師應有直接臨床經驗及責任分層，隨著層級增加而責任漸增、能力漸進。訓練醫院有責任讓訓練完成之住院醫師在督導下具有獨當一面之能力，且對資淺住院醫師及醫學生具有教學能力。

4.4 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之管道，建立公平處理之機制及流程，並有住院醫師之導師制度。另成立醫學教育訓練委員會或相關培訓小組，應定期召開會議留有紀錄，且住院醫師應參與其中。

5. 師資資格及責任

主持人以及教師應負責住院醫師行政及教育責任，包括負責住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及晉升等，並且對這些活動留有紀錄。

5.1 主持人

5.1.1 資格

5.1.1.1 主要訓練醫院及聯合訓練之合作訓練醫院均須設置教學訓練計畫主持人。教學訓練計畫主持人為住院醫師訓練之負責人，由科主任或特定一人擔任。

5.1.1.2 主要訓練醫院及合作訓練醫院主持人均須最近5年內至少有1篇原著 original article 或綜說 review article 以第一作者(first author)、通信作者(corresponding author)或相同貢獻作者(author of equal contribution)發表於台灣精神醫學雜誌、Medical Index、Science Citation Index (SCI)、Social Science Citation Index (SSCI)或 Taiwan Social Science Citation Index Database (TSSCI)(個案報告 case report、簡報 brief report、致編者函 letter to the editor 或編者評論 editorial 各可抵 0.5 篇)收錄之雜誌，且具備精神醫學相關部定教職。主持人應接受臨床教師訓練，落實醫學教育，且具備以下專業資歷之一：

5.1.1.2.1 取得精神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 5 年以上之精神科臨床或教學工作者。

5.1.1.2.2 取得精神科專科醫師資格後並繼續於本部評鑑合格之區域級訓練醫院擔任 4 年以上之精神科臨床或教學工作者。

5.1.1.2.3 取得精神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 3 年以上之精神科臨床或教學工作者。

5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及擬訂住院醫師之教育目標，包括精神科知識、一般治療技術，且應監督整個學習歷程中病例數與疾病種類之適當性，並制定住院醫師在每年升級之標準，並定期評估訓練成果。

5.1.2.2 規劃住院醫師遴選。

5.1.2.3 督導教師及精神科其他工作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之原則。

5.1.2.5 制定住院醫師之知識、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、酒精成癮對工作執行及學習程序上之負面影響。主持人有責任於必要時提供輔導，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之時間統計。
- 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之改變，包括主持人人選更換、主訓練醫院以及合作訓練醫院之合約變更，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

- 5.2.1.1 教師應於取得精神科專科醫師資格後並於本部教學醫院或精神科教學醫院評鑑合格之醫院擔任 1 年以上之精神科專任醫師，具有精神科教學之熱忱與能力，並接受必要的臨床教師訓練。
- 5.2.1.2 主要訓練醫院除學術研究外，應以醫院名義發表之論文，主治醫師 14 人(含)以下者 3 年至少有 3 篇，15 人(含)以上者 3 年內至少有 4 篇，主治醫師以第一作者(first author)、通信作者(corresponding author)或相同貢獻作者(author of equal contribution)之原著 original article 或綜說 review article 發表於台灣精神醫學雜誌 Medical Index、Science Citation Index(SCI)、Social Science Citation Index(SSCI)或 Taiwan Social Science Citation Index Database(TSSCI)(個案報告 case report、簡報 brief report、致編者函 letter to the editor 或編者評論 editorial 各可抵 0.5 篇)收錄之雜誌，且比照教學醫院評鑑標準，每位主治醫師(滿 1 年以上之專科醫師)，一篇僅能採計一人，同一醫師無論發表論文篇數多寡，均以一人計算。採計「相同貢獻作者」者，須提出論文中註明相同貢獻作者記載之該頁期刊影本備查。若為跨院合作論文，須另附同意書。

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 教師應指導精神科住院醫師、實習醫學生及其他需要精神科訓練的醫療人員，協助培訓新進臨床指導教師；同時應監督住院醫師在病人照護上的責任感，包括確實交班及堅守工作崗位等，以確保醫療品質。
- 5.2.2.3 教師應對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率。
- 5.2.2.4 教師們應參與科內定期教學檢討會，參與教學目標制定、檢討執行成效。並落實對住院醫師及各項學習歷程紀錄給予指導與回饋。

5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫院之教師應和主要訓練醫院之教師有同樣資格、責任、義務及原則。

6. 訓練項目、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「精神科專科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目

主持人及教師應擬定、檢討並修正訓練計畫以符合教育目標。所有教育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規定，制定學科核心課程，包括完成訓練成為一位精神科專科醫師所需教育背景及項目。

6.3 臨床訓練課程設計

依據「精神科專科醫師訓練課程基準」，擬訂不同訓練年資之住院醫師之專業訓練要求，且對住院醫師訓練應有測驗評核機制，了解訓練成果是否符合專科醫師之專業要求。並有住院醫師個人之學習手冊，以記錄其學習狀況。

6.4 臨床訓練項目

6.4.1 臨床訓練實務學習地點包括：3.1.2.2 門診、3.1.2.3 急診、3.1.2.4 病房及社區或基層診所等。

6.4.2 訓練學科應有足夠病人及各種不同病況作為住院醫師臨床教學之案例。另住院醫師應有延續及完整性之病人照顧責任，此責任隨住院醫師之層級而提升。

6.5 臨床訓練執行方式

6.5.1 住院醫師接受訓練期間應完成本部委託之醫學會所訂之精神科專科醫師訓練手冊，以記錄其學習成長過程。

6.5.2 病歷寫作訓練：精神科住院醫師病歷寫作(包含入院病歷、住院過程病歷、出院病歷摘要及門診病歷)完整且品質適當。醫院應落實病歷紀錄並與病人實際情形相符。

6.5.3 病房基本訓練：各級受訓者值班數每月不得超出 10 班，且不得連續值班，每人每日照顧病床數上限以 15 床(指一般病床，但不包含慢性床數)為原則，並依照計畫來執行訓練。

6.5.4 門診訓練：第二年住院醫師要參與足夠的一般門診診療工作。

6.5.5 急診或重症加護訓練：在精神科專科主治醫師督導下，第一年住院醫師第四個月起得接受全日精神科急診學習訓練，第一線診療照顧。

6.5.6 會診訓練：住院醫師得在教師監督指導下第一線進行照會服務，會診結果經與教師討論後，正確撰寫照會報告，此過程由教師負醫療之責。共同照護之醫師均應對病人持續追蹤診視。一般會診依照教學醫院之常規作業辦理，須呈現完備制度與運作。

6.5.7 醫學模擬訓練：對於少見的複雜或困難且具危險性的臨床技能如：緊急嚴重的突發或意外案例、溝通訓練、醫療不良事件之善後處理，應進行擬真訓練。

6.5.8 門診、急診、住院輪訓時間之配置適當並落實執行。

7. 學術活動

有良好的學術環境，提供充足學術討論機會，參與研究之進行，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的責任。教師須要參加住院醫師訓練相關之學術活動。

7.1 科內學術活動

7.1.1 學術活動包括：晨會、臨床個案討論會、死亡及併發症討論會、迴診、異常事件、醫學雜誌文章討論會或研究討論會、專題演講及核心課程課堂教學等。

7.1.1.1 學術活動執行方式

7.1.1.1.1 每週至少 3 次會議，內容包含檢討出入院病人問題、教學、研讀文獻及科務報告，或病例討論會。

7.1.1.1.2 每月至少 1 次精神科與其他科別(包含心理、社工、職能治療等專業)之聯合病例討論會。

7.1.1.2 教學活動

7.1.1.2.1 床邊教學：教學迴診應包括受訓住院醫師與教師在床邊與病人之互動，住院醫師的表現應被直接觀察。教學迴診應每週至少 1 次，一週不得少於 2 個小時。

7.1.1.2.2 門診教學：門診教學中每位受訓住院醫師在督導下要有機會直接診治病人。

7.1.1.2.3 臨床技術訓練：對於沒有施行過的侵入性處置以及一些危急、少見、高危險性的醫療情況，住院醫師可於臨床技術中心(可以委託其他醫院代訓)接受訓練，並確實記錄之。

7.1.2 提供足夠之科內學術活動。鼓勵住院醫師參加科內學術活動，以培養學術詢問討論的精神。培育住院醫師除了有專業知識技術外，也具有批判性思考與解決問題的能力，及良好的表達能力。

7.1.3 住院醫師應參與研究工作，包括文獻整理、執行、資料分析、撰寫及申請研究計畫，鼓勵在學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文。教師應協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，提供住院醫師了解及參與基礎研究的機會，並有獎勵參加學術活動之機制，如：參加醫學會、學術研究(包括發展及申請研究計畫，在學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文)。

7.2 住院醫師須有機會參與跨專科及跨領域之學術研討活動並留有紀錄(跨專科如神經科、內科或兒科等三個部定專科相關科系合作，跨領域如長期照護、安寧療護、出院準備服務或法學教育…等)。

7.3 訓練課程內容涵蓋專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等，並包括其它醫療品質相關課程。住院醫師應學習醫療不良事件之處理。加強對特殊或新興傳染病訓練課程之設計與規劃。除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，應有工作中的實作訓練。

8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

設有良好且獨立之專科門診、急診及精神科病房(住診)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 提供教師辦公室、住院醫師訓練所需之置物櫃、值班室、討論室相關設備(如具單面鏡、錄音、錄影設備等之訓練場所)。

8.2.1.2 有專屬之教室、討論室或會議室供使用，且辦公室、討論室有電腦化設備。

8.2.1.3 辦公室及相關必要之討論室或會議室不僅有電腦化設備，而且可連結院內各種資訊系統，進行資料查詢及影像傳輸等。

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。並有該研究室之研究及教學成果，如：論文、專利等。

- 8.2.3.1 個別或共同之研究室設備新穎，而且有專任之研究員或研究助理。
- 8.2.3.2 醫學研究相關資源及設備，如研究統計軟體或實驗室之設備，使用率良好。
- 8.2.4 圖書及期刊：購置必需的圖書及期刊，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，購置必需的圖書及精神科期刊(紙本或電子期刊)，包括醫學倫理、法律等書籍。對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。必須提供受訓住院醫師隨時能使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。
- 8.2.4.4 圖書管理人員充分了解圖書使用情形，且有使用率之統計紀錄。
- 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，如：simulation room, clinical skill training room, OSCE (objective structured clinical examination) room, mini-CEX。

9. 評估

9.1 住院醫師評估

- 9.1.1 主持人或教師應該對住院醫師的表現定期做評量，評估項目應包括：專業知識、技術、溝通能力、團隊精神學習成長及專業素養等。評估工具應多元化，涵蓋 360 度整體評量、表現型評量，或加上平面(如：筆試、口試、實際操作)測驗等，以確實瞭解住院醫師是否達成該領域應具備之專業能力。
- 9.1.2 主持人及教師評估及步驟要標準化及公平。評估結果應該與住院醫師討論並給予回饋。評估結果也應該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該連結到其年資晉升。
- 9.1.4 所有評估紀錄均以書面保存檔案，或建置於電子資料庫中，讓住院醫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。
- 9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師應作出總結性評估，判定其獨立執業能力，證明其具有足夠的專業知識等六大核心能力，以作為專科醫師甄審之資格。總結性評估應妥善保存，以作為將來本部委託之醫學會視察之用。

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(如：滿意度調查表)、教學貢獻事蹟、優良教師選拔、研究表現、投入教育的時間、病人服務之表現及教師受訓情況等。教師評量每年應做 1 次。
- 9.2.2 主持人應每年至少 1 次與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。
- 9.2.3 主持人與教師的評估結果應該連結到其年資�晋升。
- 9.2.4 所有評估紀錄均以書面保存檔案，或建置於電子資料庫中，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 應對訓練計畫做定期且客觀的系統性評估，是否達成住院醫師的學習目標(包含該科之專業技能、核心能力達成度、態度與行為)。訓練醫院之績效評估，包括師生滿意度調

查表、課程教學活動滿意度調查表、病人滿意度調查表、住院醫師臨床表現評量結果及專科醫師考試及格率等。

9.3.2 所有評估紀錄均以書面保存檔案，或建置於電子資料庫中，讓主持人或教師可以隨時審視課程計畫的評估結果，並作為將來本部委託之醫學會視察之用。

10. 本基準之作業細節規範，依精神科專科醫師訓練計畫認定基準之評核標準。