



107年度

精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑說明會

講師：劉嘉逸主治醫師
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

精神科教學醫院評鑑基準
第1章至第4章

大綱

- 精神科教學醫院評鑑基準說明
 - 評量項目
 - 106年委員評量共識

章節配分與條文分類統計

第1-4章

章	條數	可免評 條文數	符合/ 不符合 條文數	必要條 文數
		可	合	必
1 教學資源與管理	18	6	7	1
2 師資培育	4	0	3	0
3 跨領域教學與學術交流	3	0	0	0
4 教學與研究成果	7	2	2	0
合計	32	8	12	1



第1章 教學資源與管理

1.1 教學及研究設備

【重點說明】

教學及研究設備為教學醫院必備的基本條件之一，評鑑除查核設備數量與規格外，更著重於了解該設備是否充分發揮功能。

106年委員評量共識

1. 考量教學醫院評鑑第1至4章係評量醫院整體之教學相關資源，不限指教補計畫受訓人員。
2. 實地查證安排原則：先安排所有委員參與第一章至第四章（共同評量）之相關共同事項（如：硬體、環境、圖書等）實地查證後，再依各組委員需求進行第五章、第六章及第一章至第四章需各別查證之項目。

合1.1.1擔任教學任務之人員有專用辦公空間

評量項目：

設置有專用之辦公空間及設備，供擔任教學任務之人員（含醫師及其他醫事人員等教師）使用（不限個別或共同使用）。

106年委員評量共識

1. 所稱「人員」，係指執登於該院且負有教學任務人員（如：主治醫師、護理部教學督導、及其他職類負有教學任務之人員等），或學校所聘之教師（如護理職類等），需提供專用辦公空間（不限個別或共同使用）。至於教學行政人員，本就有其辦公室（如：教學研究部人員），非屬本條文適用之範圍。
2. 本項條文的精神在於院內能提供擔任教學任務之人員有合理適度的辦公空間，以作為教學準備使用。
3. 臨床且開放性的空間（如：護理站）不合適作為專用辦公室。

合1.1.2教室、討論室或會議室數量充足且具教學功能

評量項目：

1. 設置教室、討論室或會議室，並配備教學所需之資訊化設備，足供教學活動使用。
2. 教室、討論室或會議室，在適當的網路安全管控下，可連結院內已有之資訊系統，以進行資料查詢及影像瀏覽等。

106年委員評量共識

1. 可多方詢問醫院同仁安排訓練活動時場地使用情形，以及教學活動之安排若常因為場地不足而受到限制，則視為「不足夠」。

1.1.3 醫院應設置網路教學平台(1/2)

評量項目：

1. 具有網路教學平台，提供院內人員不受時間和空間限制的學習環境。
2. 網路教學平台的教材內容應依需要定期更新，且使用情形良好。
3. 定期評估受訓學員對網路教學之反應與學習成效。

[註]

1. 至少應包含申請受評之職類。
2. 網路教學平台泛指網路教學（即e-learning）設備。

1.1.3 醫院應設置網路教學平台(2/2)

106年委員評量共識

1. 網路教學平台泛指網路教學（即e-learning）設備。
2. E-learning資料未要求檔案類型；教學錄影資料製成光碟僅放置於圖書館不屬網路教學平台。
3. 網路教學平台未侷限於院內或院外使用，e-learning的案例數及使用次數由醫院自行訂定，惟醫院應定期評估受訓學員對網路教學之反應。
4. 委員實地查證確認實習學生可使用醫院的網路教學平台，其帳號密碼提供機制由醫院自行規範。
5. 評量項目1「不受時間和空間」，係指至少全天能在院內方便使用網路教學平台。

合1.1.4醫院應提供教學教材製作服務

評量項目：

1. 醫院提供教師教材製作相關服務。
2. 醫院每年編列經費，補助教材製作。

106年委員評量共識

1. 以是否可獲得教材製作服務為主，非強制需設置教材室，委員不得以醫院未設有教材室做為不符合之要件。若醫院沒有設置教材室，則須注意其申請和獲得教材之辦法及時效性。
2. 衛教單張製作亦得認屬本條文所指提供及製作教學教材。
3. 實地察看教材室(或教學室)提供的服務及資料，瞭解實際申請案件的數量或比例及經費狀況(醫師及醫事人員)。
4. 面談教學計畫主持人、醫師或相關醫事人員，瞭解教材製作服務的可近性，以及服務成效為何。

1.1.5 應設置有專用空間供研究之用(1/2)

評量項目：

1. 依據醫院之功能屬性及研究目標，設置有專用之空間作為研究之用（不限個別或共同使用）。
2. 研究空間及設備足供相關人員研究所需之使用，且使用情形良好。
3. 院內應提供醫事人員統計分析之諮詢服務或協助。

[註]

1. 研究空間係依醫院研究發展與目標，以院層級設置。
2. 研究空間包含實驗室或研究室等，惟研究室須有研究產出方可認定。教師專用辦公空間得同時兼作研究空間，惟醫院應提供研究所需之相關設備。
3. 研究空間不應與他院或學校共同使用，應設置專用之空間作為研究之用；學校附設醫院與學校共用部份研究室則視個別情況判定。

1.1.5 應設置有專用空間供研究之用(1/2)

106年委員評量共識

1. 本條文查證重點為瞭解醫事人員如何利用研究空間執行研究，建議醫院應呈現「研究室管理辦法」及「使用研究室之相關人員（含職類別）及研究成果」。
2. 研究空間不侷限任何形式，惟須有研究產出方可認定，「研究產出」係指醫院若能提出研究成果等相關統計資料，未硬性規定需有期刊等發表。
3. 研究空間不宜與他院或學校共同使用，應設置專用之空間作為研究之用；學校附設醫院與學校共用部份研究室則視個別情況判定。
4. 申請新增職類時，不因新增職類未執行而直接認定為不符合，委員得以建議方式鼓勵加強改善。

1.2 圖書、文獻資料查閱機制

【重點說明】

1. 醫院應編列適當預算購置必要的圖書及期刊，並應妥善保存與管理，定期公告新購入圖書及期刊資訊，以利使用。
2. 如經費許可，宜提供光碟或與院外資料庫連線的電腦文獻檢索系統，並提供容易獲取相關文獻之方式。

[註]

若學校附設醫院之圖書館設於學校內，而非設於醫院內時：

- (1) 應開放醫院人員自由使用。
- (2) 圖書館購置圖書時，應參考醫院人員（包含醫師及其他醫事人員）之需求及期望。

合1.2.1購置必須的圖書及期刊

評量項目：

1. 醫院應參考院內醫事人員及實習學生需求購置教學與研究必要之圖書及期刊（紙本、電子期刊或資料庫均可）。
2. 購置包含醫學、人文、倫理、法律、品質、病人健康教育等領域之書刊。
3. 新購入之圖書、期刊應製作清單，並定期公告（網路或電子郵件均可）。

106年委員評量共識

1. 本條文所指期刊包含電子期刊或紙本期刊皆可。
2. 101年度增加「部分電子期刊應能瀏覽全文」之規範，在於考量醫院的電子期刊若僅可供瀏覽「摘要」的話，恐無法符合教學需求。
3. 本條文並未要求圖書館假日必須開放使用，惟須有機制提供上班時間外使用，如：提供電子期刊(圖書)資源等。

1.2.2適當的文獻檢索與圖書利用機制

評量項目：

1. 醫院應就院內圖書資料提供院內醫事人員及實習學生上網查詢服務。
2. 上述文獻查詢功能可提供上班時間外使用。
3. 醫院應提供館際合作服務。
4. 圖書管理人員應分析圖書、期刊之利用情形，作為續訂或宣傳之參考。

106年委員評量共識

1. 包括圖書調閱、電子文獻檢索等，可由醫院主動提供計算方式與數據。
2. 可當場請醫院同仁或實習學生直接操作以瞭解其熟練度。
3. 委員實地查證確認實習學生可使用醫院圖書資源，其帳號密碼提供機制由醫院自行規範。

1.3 臨床訓練環境

【重點說明】

醫院應提供良好訓練環境，訓練過程中並應確保病人安全與隱私。

1.3.1 提供良好的門診訓練場所 (1/2)

評量項目：

1. 依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適的門診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。
2. 進行門診教學之診間（含教學門診），應有明顯標示。
3. 進行門診教學時，應告知並徵得病人同意並遵守衛生福利部公告之醫療機構醫療隱私維護規範。

[註]

1. 若本分院（院區）合併評鑑者，得以其僅設置之主要專科進行評鑑。
2. 適用於有申請西醫、牙醫、中醫、營養、臨床心理職類，其餘職類則依各職類執行的訓練計畫需要而定。
3. 取得病人同意方式未限定書面，得以任何形式告知並徵得同意。
4. 營養職類：門診應有適當場所、必要教具（如：食物模型或圖鑑、各類量匙量杯等容器）及設備。臨床心理職類：門診應有適當場所，及兒童青少年、或成人、或老年之心理衡鑑工具及心理衛教資訊。

1.3.1 提供良好的門診訓練場所 (2/2)

106年委員評量共識

1. 未特別規定各醫院教學門診場所之硬體與設備，但建議教學門診環境之設置應近似於一般門診之環境，且須強化教學所需的軟硬體。
2. 並未限定以書面方式取得病人同意，醫院得以任何形式告知並徵得同意。
3. 牙醫PGY計畫規定：「同一時間每位牙醫師至少有獨立治療椅一台進行門診教學」，此規定不適用於牙醫實習醫學生的門診訓練。

1.3.2提供良好的急診訓練場所

評量項目：

依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適的急診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。

[註]

1. 本分院（院區）合併評鑑者，若分院（院區）依醫療機構設置標準不須設有急診，得僅就一處進行評鑑。
2. 適用於有申請西醫職類。
3. 牙醫、藥事、護理職類則依醫院執行的訓練計畫需要而定。

1.3.3提供良好的住診訓練場所

評量項目：

1. 依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適的住診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。
2. 進行住診教學時，應告知並徵得病人同意。

[註]

1. 適用於有申請西醫、護理、臨床心理職類。
2. 牙醫、藥事、物理治療、職能治療等職類則依醫院執行的訓練計畫需要而定。
3. 取得病人同意方式未限定書面，得以任何形式告知並徵得同意。

106年委員評量共識

1. 無須獨立的住診訓練空間，可多功能使用。
2. 並未限定以書面方式取得病人同意，醫院得以任何形式告知並徵得同意。

可合1.3.4提供醫師及實習醫學生（含牙醫、中醫）學習或訓練所需空間及設備

評量項目：

1. 依訓練計畫需要，提供訓練教材、教具、設施、設備，供受訓人員使用。
2. 提供訓練所需之空間。

[註]

1. 訓練所需之空間及設備，如：值班室、置物櫃、牙科診療椅或訓練期間使用之辦公桌椅、網路或相關系統使用權限等。
2. 若醫院自行選擇本基準第5.1A至5.7節之任一類（含）以上訓練計畫受評者，則本條不得免評（not applicable, NA）。

1.3.5 提供其他職類醫事人員及實習學生學習或訓練所需空間及設備

評量項目：

1. 依訓練計畫需要，提供訓練教材、教具、設施、設備，供受訓人員訓練使用。
2. 提供訓練所需之空間。

[註]

1. 訓練所需之空間及設備，如：置物櫃、訓練用儀器、網路或相關系統使用權限等。
2. 適用於有申請評鑑之職類。

1.3.6提供模擬訓練設施或環境(1/2)

評量項目：

1. 依訓練計畫需要提供適當模擬訓練設施或環境。
2. 定期評估訓練設施之使用情形。

[註]

1. 若醫院自行選擇本基準第5.1A至5.2、5.3節之任一類（含）以上訓練計畫受評者，則本條不得免評（not applicable, NA）。
2. 若為本分院（院區）合併評鑑者，其模擬訓練設施或環境得僅設於其中一處。
3. 模擬訓練設施無規定一定要設置OSCE設備。
4. 精神專科教學醫院得以「模擬病人/標準化病人」的訓練方式代替模擬訓練設施或環境，如：由醫護人員模擬不同病情之病人，提供學生進行實地模擬訓練。模擬病人/標準化病人不限單一職類使用，可多個職類共同使用。
5. 精神專科教學醫院「模擬病人/標準化病人」訓練方式，未要求病人來源（院內或外）、人數及使用次數，請依醫院教學活動內容設計。

1.3.6提供模擬訓練設施或環境(2/2)

106年委員評量共識

1. 醫院若無申請第5.1至5.4節基準，本條文可免評，但醫院若有提供設施與環境供其他醫事人員使用亦可選擇評量此條文。但，如自選評量時，所有申請評鑑之醫事職類應依各職類訓練計畫所需設置，且均須符合才算符合。
2. 模擬訓練設施無規定一定要設置OSCE設備。
3. 精神專科教學醫院得以「模擬病人/標準化病人」的訓練方式代替模擬訓練設施或環境，如：由醫護人員模擬不同病情之病人，提供學生進行實地模擬訓練。模擬病人/標準化病人不限單一職類使用，可多個職類共同使用。
4. 精神專科教學醫院「模擬病人/標準化病人」訓練方式，未要求病人來源（院內或外）、人數及使用次數，得依醫院教學活動內容設計。

1.4 行政管理之執行情形

【重點說明】

1. 醫院應設置統籌教學訓練工作之決策機制，即醫學教育委員會，其組成委員應具各教學領域之代表性。委員會應指導教學行政單位及各部科執行相關業務，並與各部科維持良好合作關係。
2. 良好的訓練計畫、師資及訓練環境有賴行政管理系統的支援，才能發揮最大效用，反之則對教學形成一種阻礙。故醫院應設置教學行政支援系統，包含人力及資源，以推展教學工作。

1.4.1 應設置組織健全之醫學教育委員會（醫教會），且其功能及運作良好(1/2)

評量項目：

1. 醫教會應設置主任委員1名，由現任副院長以上層級人員擔任，委員包括各臨床部科及醫事教學負責人若干名、住院醫師代表至少2名（新申請評鑑或僅聘用1位住院醫師之醫院不在此限）。若醫院有全年度實習之學生訓練，則至少應有1名學生代表為委員。
2. 訂有醫教會與各教學單位之架構及職掌，以協助執行教學工作。
3. 醫教會、教學行政單位、各部科及醫事教學負責人應與受訓人員溝通良好。
4. 醫教會定期（每年2次以上）檢討醫事人員教育工作，提供改善意見，並決議可執行方案。

[註]

1. 住院醫師全程委託他院代訓者，則視同未有收訓住院醫師。
2. 醫教會人數多寡由醫院自行規劃，以能達到醫教會實質目的為安排原則。
3. 未規範所有申請評鑑的職類皆須擔任委員，惟申請評鑑之職類的教學負責人須瞭解醫教會傳達之相關資訊。
4. 若醫院有全年度實習之學生，無須每個職類學生皆安排擔任委員，惟至少應有1名學生代表為委員。

1.4.1 應設置組織健全之醫學教育委員會（醫教會），且其功能及運作良好(1/2)

106年委員評量共識

1. 醫教會委員之人選由醫院決定，並以能夠有實質代表為原則，並不限制僅能為該科教學訓練計畫主持人或主任擔任。
2. 醫教會人數係以能達到醫教會實質目的為安排原則，人數多寡則由醫院自行規劃。
3. 無規定所有申請評鑑之職類皆需擔任教學委員會委員，惟申請評鑑之職類的教學負責人須瞭解醫教會傳達之相關資訊。
4. 若醫院有全年度實習之學生（係指當年度8月至隔年7月於同一家醫院實習），無需每個職類學生皆安排擔任委員，惟至少應有1名學生代表為委員。

1.4.2應設置教學行政單位，執行良好

評量項目：

1. 醫院設置統籌全院教學訓練工作之行政單位，統合院內醫事人員及實習學生教學活動，執行良好。
2. 該行政單位應編列有人員及經費，並定期檢討。
3. 依教學訓練工作需要，於適當之教學訓練單位（如：受訓人員較多之職類及部科），有專責教學之行政人員辦理相關業務，並輔助臨床教師處理教學行政工作。

[註]

行政人員之教育訓練得由院內其他負責單位安排。

106年委員評量共識

教學行政人員至少需為「專責」。

1.5 教學、進修及研究經費編列

【重點說明】

醫療法第97條規定，「教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占之比率，不得少於年度醫療收入總額百分之三」。同時醫院應考量本身條件及其教學、進修及研究三大領域的目標，適度調整三類間之比重與經費投入之均衡。

合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料(1/4)

評量項目：

1. 教學、研究及進修經費，依醫師及其他醫事人員分別編列，各類經費應清楚可查，並符合相關法規之規定。
2. 領有衛生福利部教學費用補助經費者，應有效運用於教學訓練之相關作業，包含教師教學薪津、受訓學員意外及醫療保險、教材、行政費用等，並依衛生福利部各計畫經費使用原則明訂相關支給基準。
3. 每年定期分析並檢討經費使用情形，作為爾後編列之參考。

[註]

1. 新申請評鑑醫院，應至少過去一年之教學、研究、進修經費（含預算、決算）符合3%之規定。
2. 醫療收入係指醫院「總醫療收入」，包含自費健檢收入或醫藥費。

合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料(2/4)

[註]

3. 教學經費：指實際用於教學軟硬體之相關費用（含教師教學費用、主治醫師薪資中之基本教學津貼、圖書館人員薪資及專任教學行政人員之薪資、教學相關活動之誤餐費、邀請國外顧問/專家/學者來台進行學術演講之差旅、院外學術活動租借場地、教學活動相關之印刷及郵電...等費用）。
4. 研究經費：指實際用於研究軟硬體之相關費用，且所有項目中若院外研究計畫經費已涵蓋之費用（如研究人員/助理薪資、研究用耗材/動物...等）均不可認列。
5. 進修經費：指依院頒辦法執行實際用於人員進修（含國內外）之教育經費，院方補助之出國進修研習費用，如報名費、註冊費等亦屬之。
6. 不得列入採計項目：建築物（如會議室、實驗室...）之增建或整修、臨床醫療用途的材料費用、住院醫師薪資、實習醫學生及受訓學員之津貼。
7. 進修人員的公假薪資不得編列於進修經費中。

合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料(3/4)

[註]

8. 依衛生福利部醫師畢業後一般醫學訓練之經費使用規定，使用於「教學師資補助費」，不得低於「醫師畢業後一般醫學訓練」補助經費之30%。
9. 依衛生福利部經費使用規定，經費使用於教師薪資分攤費用者，應以教師投入教學時間之比例作為計算基準；經費使用於教學師資津貼費用者，如依教師投入教學時間之比例，以人日計算支給，應有計算及分攤基準；如按教學指導次數、診次等方式支給，應明列其支給之標準。

106年委員評量共識

1. 醫院硬體設備之折舊、建築物增建或翻修等費用均應排除。
2. 若為本、分院共享資源（如：圖書經費）之醫院，則可查核其本、分院於教學、研究及進修經費之使用情形，以評量其經費編列運用之合理性。
3. 電腦等相關設備費實際使用於教學、研究及進修之用途方可認定。

合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料(4/4)

106年委員評量共識

4. 醫療收入係指醫院「總醫療收入」，無論自費、健檢收入或醫藥費。
5. 資料表所規定之醫師與其他醫事人員兩大類分類為本條文現階段要求，目前未強制要求各職類人員須分開編列，若醫院能夠區別各職類之經費編列與投入，對於全院教學經費的分配與使用應有幫助，亦是本條文未來的期待。
6. 若院外研究計畫經費已涵蓋之費用（如研究人員/助理薪資、研究用耗材/動物...等）因非屬醫療收入，故不可認列為本條文之「研究經費」。
7. 衛生福利部所補助之教學經費可列入經費編列計算中。
8. 教師的公假不可換算成日薪編列為「進修」經費。
9. 本條文所提教學、研究及進修等經費定義，請參考「教學醫院評鑑補充資料表」，其中第一章、教學資源與管理「IV.教學、進修及研究經費編列」表格備註內容。

1.6 住院醫師值班訓練、工時

【重點說明】

為建立醫師健康的職場環境，確保住院醫師值勤時數在合理範圍內，以達兼顧學習品質及病人安全。

1.6.1 住院醫師值班訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當(1/3)

評量項目：

1. 住院醫師值班訓練應兼顧病人安全之照護品質，並確保訓練品質。
2. 住院醫師每週正常值勤時間連同延長值勤時間不得超過88小時，且各科建立短中長期目標及改善機制。
3. 住院醫師兩次值勤時間中間至少應有10小時以上休息時間。
4. 住院醫師每7日中至少應有完整24小時之休息，作為例假，但因天災、事變、重大突發事件或病人病情危急致住院醫師無法完整休息者，不在此限，惟醫療機構應於事後給予補假休息。
5. 住院醫師每日正常值勤時間不得超過12小時，連同延長值勤時間不得超過32小時。

[註]

1. 所稱「住院醫師」係指於教學醫院接受專科醫師訓練、及畢業後一般醫學訓練之住院醫師，但不含牙醫師。
2. 若醫院自行選擇本基準第5.1A至5.2節之任一類（含）以上訓練計畫受評者，則本條不得免評（not applicable, NA）。

1.6.1 住院醫師值班訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當(2/3)

[註]

3. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內、或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，本條免評 (not applicable, NA) 。
4. 值勤時數，係指住院醫師訓練相關所有臨床及教學活動，包含門診照護、住診照護、在院值班、轉診照護、及照護病人的相關工作（如：完成病歷、確認檢驗數據、完成口頭指示紀錄）、晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會等教學會議；值勤時數未包含自學閱讀或學術準備的時數，如：離開照護單位後準備研討會資料的時數。
5. 值班屬於延長值勤時間，包含在值班休息室待命的時間；院外待命時間不屬於值勤時間，「院外」包含醫院提供之宿舍（單身或眷舍），但實際到院服務時數即計算值勤時數。
6. 中午及值班得有用餐及休息時間，且不列計值勤時數。

1.6.1 住院醫師值班訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當(3/3)

[註]

7. 所稱「兩次值勤時間中間休息時間」，為下班後距離下次上班之中間間隔時間，非用餐休息時間。
8. 為顧及住院醫師值班得有實務調整空間，本條文「符合」係指住院醫師每週值勤時數符合評量項目規定，「部分符合」係指住院醫師每四週平均值勤時數符合評量項目規定。
9. 本條文將依各年度評鑑檢討予以修正調整。

1.6.2改善醫師值班工作負荷，促進職業安全與健康

評量項目：

1. 醫院與科部應訂有政策，檢討醫師之值班工作內容，以減少非必要工作、改善負荷。
2. 醫院應訂有機制，定期討論與改善排（輪）班模式，以避免醫師過度疲勞。
3. 醫院應定期實施醫師健康篩檢，並推動醫師健康促進活動。有明顯影響個人或病人安全的健康問題，醫院須暫停或減少其工作負荷。
4. 醫院應訂有職業災害補償機制。

[註]

1. 所稱「醫師」係指於教學醫院接受專科醫師訓練、及畢業後一般醫學訓練之住院醫師，但不含牙醫師。
2. 若醫院自行選擇本基準第5.1A至5.2節之任一類（含）以上訓練計畫受評者，則本條不得免評（not applicable, NA）。
3. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內、或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。



第2章 師資培育

2.1 師資培育制度執行與成果

【重點說明】

醫師及其他醫事人員的養成過程中，需運用「師徒」制的訓練模式。在此種訓練模式中，教師所扮演的「典範」角色，對受訓人員的觀念與行為有深刻影響，故教師須具備良好的專業素養。另外，教師還須掌握課程安排、教學技巧、學習成果的評估方法等知能，這些知能需要透過學習與訓練來獲得。因此教學醫院應有良好的師資培育制度，並配合獎勵措施、薪資結構、升等升遷等辦法，讓教學工作得以持續發展。

2.1.1明訂有具體教師培育制度並落實執行(1/3)

評量項目：

1. 依醫院功能、規模及特性明訂教師培育制度，有計畫地培育師資。
2. 師資培育制度之運作，應包含下列事項：
 - (1)設立教師培育中心（Center for Faculty Development，簡稱CFD）或類似功能之組織或委員會，或與學校或其他醫院之CFD合作。
 - (2)有計畫地提供或安排院內教師相關進修訓練課程或活動。
 - (3)應設有鼓勵措施以促成教師參與進修訓練。
3. 定期檢討教師培育制度，分析執行成效並進行改善措施。
4. 配合醫院教學發展需要，依各職類醫事人員師生比及人員異動適度增加師資。

[註]

1. 若醫院與學校或其他醫院之CFD合作培育教師，仍應設有專責人員統籌相關事務。
2. 醫院得自行訂定採認其他訓練單位之師資培育課程與時數等規定。

2.1.1明訂有具體教師培育制度並落實執行(2/3)

[註]

3. 醫院新進醫事人員（非醫師）師資培育應通過「臨床醫事人員培訓計畫」師資培育制度認證。惟新申請評鑑醫院應於通過評鑑半年內申請通過前開之認證。
4. 醫學院附設醫院與其醫學院共用教師培育中心時，仍須因應醫院與學校之不同需求訂定教師培育計畫。
5. 「學校派駐教師」教師培育，由學校規範之，不屬本條文查證範圍。

2.1.1明訂有具體教師培育制度並落實執行(2/3)

106年委員評量共識

1. 並未要求「師資或教師」需有部定教職，以有意願與熱忱投入教學，並符合醫院規範之教師培育制度者即可屬之，但若訓練計畫另有規定師資資格者依規定為之。
2. 醫學院附設醫院與其醫學院共用教師培育中心時，仍須因應醫院與學校之不同需求訂定教師培育計畫。
3. 醫學院附設醫院可和醫學院共用教師培育中心，為避免僅掛名無實際合作之現象，且造成實地評量上的難以查證，因此非醫學院附設醫院與其主要收訓之學校共用教師培育中心者不屬之。
4. 評量項目4「適度增加師資」，係指能依各職類醫事人員師生比及人員異動，有適當的師資增加。

合2.1.2明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動(1/2)

評量項目：

1. 明訂教學獎勵辦法或措施，其內容應包含下列事項：
 - (1)專責教學之人員（包含專任主治醫師及其他醫事人員）應有基本教學薪酬保障，並承擔相應之教學責任。
 - (2)對授課及臨床教學人員提供鐘點費補助或其他形式鼓勵。
 - (3)訂有教學相關之升遷及升等等措施。
 - (4)配合醫院發展需要訂定之其他教學相關獎勵辦法。
2. 定期檢討獎勵辦法或措施，分析執行成效並進行改善。

[註]

編列教學獎勵金或基本薪資保障，得視為評量項目1-(1)「基本教學薪酬保障」。

合2.1.2明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動(2/2)

106年委員評量共識

1. 醫院對專責教學之人員編列有教學獎勵金或基本薪資保障，即可視為評量項目1-(1)的「基本教學薪酬保障」。
2. 教學獎勵辦法或措施係由醫院自行訂定，得以配套方式為之，如其他醫事人員若因採取固定薪水，無基本教學薪酬制度者，可搭配如減少臨床服務負擔之方式為之。
3. 應注意醫院是否有獎勵措施或辦法，並注意各類人員之比重，避免集中在某職類（或某幾個人）人員中。
4. 教學的升遷或升等機制係由醫院自行訂定，如：考核項次中可包含「教學」，無要求一定需部定講師資格。

合2.1.3 一般醫學基本能力之培育(1/2)

評量項目：

1. 持續對教師提供一般醫學基本能力之培育課程（或活動），其內容舉例如下：
 - (1)病人安全
 - (2)醫療品質
 - (3)醫病溝通
 - (4)醫學倫理
 - (5)醫事法規
 - (6)感染管制
 - (7)實證醫學
 - (8)病歷寫作
 - (9)其他經醫院認定合適之課程
2. 對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討。

合2.1.3 一般醫學基本能力之培育(1/2)

[註]

1. 醫院得視教師需求評估進行培育課程規劃，未要求每一位老師均須完成評量項目1之每一項課程。
2. 未規定所有課程皆須由醫院自行舉辦。

106年委員評量共識

1. 本條文係指教師應具有一般醫學基本能力之教學能力。
2. 本基準所指教師包含所有擔任教師之醫事人員，並由醫院視各類教師需求評估進行培育課程規劃，並未要求每一位老師均須完成評量項目1之每一項課程。

合2.1.4教學能力提升之培育(1/2)

評量項目：

1. 持續對教師提供教學能力提升之培育課程（或活動），其內容舉例如下：
 - (1)課程設計
 - (2)教學技巧
 - (3)評估技巧
 - (4)教材製作
 - (5)其他依教師需求提供之課程
2. 對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討。

[註]

1. 醫院得視教師需求評估進行培育課程規劃，未要求每一位老師均須完成評量項目1之每一項課程。
2. 未規定所有課程皆須由醫院自行舉辦。

合2.1.4教學能力提升之培育(2/2)

106年委員評量共識

1. 項目1之課程為建議內容，醫院得視教師的需要與能力安排，並未要求每一項均需完成。
2. 建議佐證資料2.「教師完訓比例」其分母為「經「衛生福利部教學醫院教學費用補助管理系統」核定之教師數。」、分子為「核定教師取得師資培育制度認證人數(效期內)」，其為檢視醫院是否依其師資培育制度認證辦法，增進教師之教學能力技巧並落實執行，並未規定完訓比例標準。



第3章 跨領域教學與學術交流

3.1 國內與國際間學術交流活動

【重點說明】

不同層級或功能之教學醫院有其不同的訓練目的與重點，藉由跨院或國際間之學術交流合作，受訓人員可受到更完整且多樣的訓練，以培養全人照護的能力。

3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係(1/3)

評量項目：

1. 醫院考量其規模、功能、特性及限制，並依各職類訓練計畫需要，訂定聯合訓練（joint program）（包含外送醫事人員至他院訓練或代為訓練他院醫事人員）。
2. 訂定跨院間之學術交流機制與合作。
3. 定期與合作之醫療院所召開檢討會議，並有追蹤及改善方案。

[註]

1. 聯合訓練計畫內容，包含合作機構、訓練項目（課程）、訓練時間、訓練方式及評核標準（方法）及明確的對外聯絡單位及聯絡方式。
2. 未規範聯合訓練時間長短，得視各職類特性及訓練計畫需要而定。

3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係(2/3)

106年委員評量共識

1. 所稱「醫療院所」，原則上需具有核定訓練計畫之醫療院所。除西醫PGY訓練計畫中僅執行2個月社區醫學訓練課程之醫院、牙醫PGY訓練計畫之牙科診所之非教學醫院外，其餘應符合教學醫院資格。
2. 精神科教學醫院針對「醫療院所」建議可放寬定義，不一定應具教學醫院資格，惟合作機構需同時符合「具有核定訓練計畫之醫療院所，且具有符合資格的臨床教師帶領教學」，才可算聯合訓練。
3. 宜依據各職類核心能力要點訂定訓練計畫，並評估醫院能提供之訓練課程或場所擬定聯合訓練（所申請評鑑之職類皆應呈現聯合訓練計畫，包含外送代訓或接受他院委託訓練）；聯合訓練受訓人員泛指該職類之受訓人員，不限指PGY受訓人員，並建議定期檢討聯合訓練執行情況與改善。

3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係(3/3)

106年委員評量共識

4. 因各職類特性不同，未明確規範聯合訓練時間長短，請視訓練計畫之需要而訂。
5. 與合作之聯盟或體系醫院若無簽立合作契約，則需出具相關公文、會議紀錄或其他文件等佐證資料證明雙方締結合作關係。
6. 遠距教學僅適用於會議及課程，但不適用於臨床實務訓練。

3.1.2 參與國際相關學術活動(1/2)

評量項目：

醫院有鼓勵並補助醫師及其他醫事人員參與國際教學、研究、進修、研討會議等學術活動之機制與實質措施。

[註]

1. 所稱「國際學術活動」包括國內或國外所舉辦者，國內舉辦者包含講師為國外學者或活動參與者為國際性。
2. 所稱「醫師或其他醫事人員」包含教師與受訓人員。

3.1.2 參與國際相關學術活動(2/2)

106年委員評量共識

1. 所稱「相關學術活動」可包括國內或國外所舉辦者，國內舉辦者無論是講師為國外學者、或是參與者為國際性，皆可從寬認定。學術活動包含教學或研究方面之研討會、參訪訪問、短期學習或進修。
2. 本條文所稱之醫師或其他醫事人員包含教師與受訓人員。
3. 若醫院僅有擔任國外專業期刊之編輯委員，而無醫師或其他醫事人員參與國外教學、進修、研究、會議等訓練活動，則視為不符合。
4. 所稱「醫師或其他醫事人員」職類間評量原則為：醫事人員符合「至少有鼓勵機制或措施，且至少有一位或至少有一個職類「參與」」則可達「符合」，建議不因職類數或人數太少「參與」而認定為不符合，委員得以建議方式鼓勵加強改善。
5. 申請新增職類時，評量項目2不因新增職類未執行而直接認定為不符合，委員得以建議方式鼓勵加強改善。

3.2 跨領域團隊合作

【重點說明】

藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。

3.2.1有多元化的跨領域團隊合作照護訓練(1/3)

評量項目：

1. 跨領域團隊合作照護模式之執行應符合醫院規模或特性。
2. 提供跨領域團隊合作照護訓練課程，如醫療團隊資源管理(team resource management, TRM)、聯合照護案例討論會(combined conference)、共同照顧(combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等。
3. 醫院能協助院內單位安排跨領域團隊合作照護訓練。
4. 鼓勵所有新進醫事人員實際參與跨領域團隊合作照護訓練。

[註]

1. 「跨領域」至少須包含2個不同職類(含)以上，惟護理與西醫醫療服務屬例行合作，故不納入。
2. 跨領域團隊合作照護之訓練內容及頻次，應依衛生福利部核定之訓練計畫執行。
3. 未要求院內所有科部一定要參與，惟若醫院多數職類因未獲得醫院協助，致無法執行跨領域團隊或執行效果不彰時，則評為不符合。

3.2.1有多元化的跨領域團隊合作照護訓練(2/3)

[註]

4. 本條文未要求個案討論需為住院中的個案，惟課程需著重病人個案及團隊合作之討論。
5. 跨領域團隊合作照護模式無固定準則，須請醫院考量病人屬性、醫事人員類別及可動用資源等，透過各種型態的訓練活動來推動。
6. 評量項目4所稱「所有新進醫事人員」不限指教補計畫受訓人員。

3.2.1有多元化的跨領域團隊合作照護訓練(3/3)

106年委員評量共識

1. 未要求院內所有科部一定要參與，惟若醫院多數職類因未獲得醫院協助，致無法執行跨領域團隊或執行效果不彰時，則評為不符合。
2. 申請新增職類時，不因新增職類未執行而直接認定為不符合，委員得以建議方式鼓勵加強改善。
3. 本條文未要求個案討論需為住院中的個案，惟課程需著重病人個案及團隊合作之討論。
4. 跨領域團隊合作照護模式之執行無準則可供依循，需請醫院考量病人屬性、醫事人員類別及可動用資源等，透過各種型態的訓練活動來推動跨領域的團隊照護，促進提升以病人為中心的照護品質。
5. 跨領域教學與學術交流訓練歷程，如何達到學習目標之形式不拘，由各醫院自行發展即可，查證重點應在於受訓人員是否有清楚了解參加的跨領域照護與學術交流訓練之內涵。



第4章 研究教學與成果

4.1 教學成果之評估

【重點說明】

1. 為衡量訓練醫院執行成效，以教學費用補助計畫成效指標作為教學鑑別度指標之評量標準，以評核各院實際執行成效，引導醫院循序改善教學品質，以利推動計畫之長期整體成效。
2. 教學成效指標係以「依登錄品質計酬 (pay for reporting quality) 及強調改善成效 (pay for improvement) 」，作為執行成效優良醫院獎勵費用撥付依據，期促使醫院有執行改善之事實，引導醫院自我成長。

4.1.1 成效指標填報結果之評估與改善

評量項目：

1. 於前次評鑑合格效期內，醫院內每年據實際執行教學成果填報內容。
2. 醫院定期檢討各項指標達成情形。

[註]

1. 新申請評鑑醫院本條文免評。

4.2 研究之教學與獎勵

【重點說明】

教學醫院應對住院醫師及其他醫事人員提供醫學研究的訓練，促使其具備基本研究能力；並應訂有研究鼓勵辦法，以鼓勵所屬人員從事臨床研究工作、擔負研究之教學，以促進醫學技術發展及持續品質改善。

合4.2.1具備研究鼓勵辦法及獎勵措施

評量項目：

1. 對院內醫師及其他醫事人員參與研究訂有鼓勵辦法，且對研究成果訂有獎勵措施，其鼓勵或獎勵應兼顧研發重點與公平性，並落實執行。
2. 應舉辦研究相關會議，統籌全院研究計畫之進行，並檢討院內研究之質與量。

106年委員評量共識

所稱「醫師及其他醫事人員」職類間評量原則為：應符合「教學醫院評鑑第一至四章共同評量原則，除部份基準備註適用職類外，所有申請評鑑之職類均「符合」，該條文才算符合」。

4.2.2有提升研究能力之教學辦法

評量項目：

1. 對住院醫師及其他醫事人員提供醫學研究之訓練或提升研究能力之相關課程。
2. 有部分研究計畫能適度納入住院醫師及相關醫事人員參與，以培養其研究能力。

106年委員評量共識

1. 「研究計畫」未限制院內外之計畫，有納入住院醫師及相關醫事人員「參與」即可。
2. 所稱「參與」，指參與即可，沒有要求須擔任計畫主持人。
3. 所稱「醫師及其他醫事人員」之職類間評量原則為：
 - (1)評量項目1：所有申請評鑑之職類均「符合」，該條文才算符合。
 - (2)評量項目2得有「部份」研究納入住院醫師及「部份」醫事人員參與即可。申請新增職類時，不因新增職類未執行而直接認定為不符合，委員得以建議方式鼓勵加強改善。

4.2.3 重視研究倫理，並查核研究論文真實性

評量項目：

1. 醫院執行之研究，若涉及人體或動物時，應送相關委員會審查其倫理妥當性，並定期檢查研究紀錄。
2. 醫院應訂定查核辦法，以避免研究論文有抄襲，偽造、變造、不實記載數據等不當行為，並確實查核。

106年委員評量共識

1. 委員於實地評鑑時，可查核相關辦法及確認其落實情形，可抽查是否實際有審查機制與運作。
2. 查核研究論文真實性無要求「查核比例」，查核辦法得由醫院自行訂定，並依查核辦法執行即可。

4.3 研究計畫之執行成果

【重點說明】

查核研究成果發表數量及品質，以確認醫院是否落實醫學研究的執行。

4.3.1 爭取院內外研究計畫案件 (1/2)

評量項目：

1. 於前次評鑑合格效期內，醫院每年均有提供研究計畫案件補助，以持續發展醫學研究。
2. 於本項研究計畫案件中，包含有跨科系間之共同研究計畫。

[註]

1. 院內研究計畫案須由院內醫事人員擔任該計畫主持人方可採計。(原4.3.1[註]修)
2. 院外研究計畫案須由院內醫事人員擔任該計畫主持人、共同主持人方可採計，惟為鼓勵醫事人員（非醫師類）參與研究計畫，醫事人員（非醫師類）擔任協同主持人亦可採計。

4.3.1 爭取院內外研究計畫案件 (2/2)

106年委員評量共識

1. 院內研究計畫案須由院內醫事人員擔任該計畫主持人方可採計。
2. 院外研究計畫案須由院內醫事人員擔任該計畫主持人、共同主持人方可採計，惟為鼓勵非醫師類醫事人員參與研究計畫，非醫師類醫事人員擔任協同主持人亦可採計。
3. 跨機構研究的研究採計，仍循「院內外研究計畫案須由院內人員擔任該計畫主持人方可採計」之原則採計。
4. 研究計畫使用的款項若屬廠商贊助，由於廠商贊助款項需完成院內簽核，可屬院內計畫，廠商補助的金額亦可採計。
5. 研究計畫案件類型不限定與教學相關的研究。

合4.3.2 醫師執行研究且成果良好(1/5)

評量項目：

1. 過去5年內，專任主治醫師曾於須經同儕審查 (peer review) 之學術性期刊，以醫院名義發表研究論文，其發表論文之醫師佔全院專任主治醫師總人數比例，應由醫院依據自身功能屬性及其研究目標設定，惟至少須達10%。
2. 醫院應定期檢討研究目標達成情形，並配合醫院教學研究目的，調整目標數與研究重點。

[註]

1. 專任主治醫師包含醫師、牙醫師及中醫師。
2. 「發表論文之醫師」指第一作者 (first author)、通訊作者 (corresponding author) 或相同貢獻作者 (author of equal contribution)，但每篇論文僅能計算1位。
3. 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。
4. 同一醫師無論發表論文篇數多寡，均以1人計算。

合4.3.2醫師執行研究且成果良好(2/5)

[註]

5. 同儕審查之學術性期刊，包括國內醫學會期刊（含次專科醫學會期刊），及收載於Medline、Engineering Index(EI)、Science Citation Index (SCI)、Social Science Citation Index(SSCI)、Taiwan Social Science Citation Index Database(TSSCI)等處之期刊。自101年度起發表之期刊須符合「教學醫院評鑑學術性期刊認定標準」。
6. 論文包括original article、review article、case report、image、letter to editor均屬之。
7. 於第1項規定期間內(例如申請民國104年度評鑑者，則以99~103年度計算)，已被通知接受刊載之論文，亦可列計為同條規定之發表論文。
8. 於須經同儕審查（peer review）之國內外教科書（或醫學書籍）（如各專科醫學會推薦之參考書籍）刊載之文章（不含翻譯文章），亦可列計第1項後段規定之發表論文。

合4.3.2 醫師執行研究且成果良好(3/5)

[註]

9. 第1項後段規定之專任主治醫師人數計算方法如下：

- (1) 專任主治醫師到職或離職時間落於第1項規定期間內者列入計算 (例如申請民國104年度評鑑者，則以99~103年度計算)。
- (2) 離職人員可不予計算，惟若將離職人員納入計算，則分子分母皆須同時採計。
- (3) 到職未滿1年之專任主治醫師不予列入計算；惟第一次接受教學醫院評鑑者，可不受「到職未滿1年之專任主治醫師不予計算」及「以醫院名義發表研究論文」之限制。
- (4) 人數計算採小數點後無條件捨去法計算，所稱「人數」係指「過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數」及「全院該職類專任人員總人數」為採無條件捨去法計算。

10. 若醫院自行選擇本基準第5.1A至5.7節之任一類 (含) 以上訓練計畫受評，則本條不得免評 (not applicable, NA) 。

合4.3.2醫師執行研究且成果良好(4/5)

106年委員評量共識

1. 對於國外教科書建議以教育部公告為主，國內教科書則以專科醫師考試或國家考試之參考書籍為主。
2. 獲得專利的研究，若期間符合過去5年之規定可採計。
3. 總院分院輪調者，醫師研究成果之文章計算，若醫院分開評鑑則視為2家醫院，則需以「該醫院名義發表」之文章且符合評量項目的離職/到職要求者，方可納入計算。
4. 外派醫師至國外訓練，且外派期間符合評鑑時間範圍內，則需以「該醫院名義發表」之文章且符合評分說明的離職/到職要求者，方可納入計算。
5. 「自101年度起發表之期刊需符合『教學醫院評鑑學術期刊認定標準』，為101年新增，因此自101年1月1日起所發表之期刊論文需符合『教學醫院評鑑學術期刊認定標準』，經審查通過之期刊僅自「通過認定之年度起」方可採計。
6. 研究採計依基準規定之過去5年予以採計，若為評鑑當年度才被通知接受轉載之論文仍不予採計。

可

合4.3.2醫師執行研究且成果良好(5/5)

106年委員評量共識

7. 醫院若僅申請西醫職類，擬依醫事人員類研究的採計原則：「就所自選受評之各職類之研究成果不得免評」，故擬可僅採計西醫職類即可。
8. 所稱「離職人員可不予計算，惟若將離職人員納入計算，則分子分母皆需同時採計」，得僅針對該位有發表期刊的離職人員作採計，且各職類的採計方式無須一致。
9. 所稱「醫院應定期檢討研究目標達成情形」，「定期」係由醫院自行訂定之，惟至少每年一次。

4.3.3 其他醫事人員研究執行與成果良好(1/5)

評量項目：

1. 醫院應依據自身功能屬性與研究目標，設定院內其他專任醫事人員發表論文目標數，惟各職類之最低要求如下：
 - (1)專任護理人員：過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數佔全院專任護理人員總人數比例至少須達1%，且至少須有1人發表論文。
 - (2)藥事、醫事放射、醫事檢驗、物理治療、職能治療、營養、呼吸治療、臨床心理等職類專任人員：過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數佔全院該職類專任人員總人數比例須達10%，且至少須有1人發表論文；惟若專任臨床心理師未達5人（含）者，可不受至少須有1人發表論文之限制。
 - (3)諮商心理、聽力、語言治療等職類，不設最低要求規定。
2. 醫院應定期（至少每年一次）檢討研究目標達成情形，並配合醫院教學研究目的，調整各職類之目標數與研究重點。

4.3.3 其他醫事人員研究執行與成果良好(2/5)

[註]

1. 醫院於「第6章 其他醫事人員之訓練與成果」中所自選受評之各職類（含實習學生及新進醫事人員），其該等職類之研究成果不得免評。
2. 第1項之「論文」包含發表於經同儕審查（peer review）之學術性期刊之論文、於國內外研討會或相關學術性會議發表之口頭報告或壁報。所稱「國內外研討會或相關學術性會議」，其活動性質符合研討會或學術性可屬之，惟醫院自行舉辦之活動或其學校自行舉辦、或同體系醫院聯合舉辦者不列計。
3. 發表論文者指第一作者（first author）、通訊作者（corresponding author）或相同貢獻作者（author of equal contribution），但每篇論文僅能計算1位。
4. 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。
5. 若為專業書籍其中一章之作者，且此書有正式出版發行，則得視為該作者之1篇論文發表。
6. 同一醫事人員無論發表論文篇數多寡，均以1人計算。

4.3.3其他醫事人員研究執行與成果良好(3/5)

[註]

7. 第1項規定之各職類專任人數計算方法如下：
- (1)專任人員到職或離職時間落於評量項目1規定期間內者列入計算(例如申請民國103年度年度評鑑者，則以98～102年度計算)。
 - (2)離職人員可不予計算，惟若將離職人員納入計算，則分子分母皆須同時採計。
 - (3)到職未滿1年之專任人員不予列入計算；惟第一次接受教學醫院評鑑者，可不受「到職未滿1年之專任人員不予計算」及「以醫院名義發表研究論文」之限制。
 - (4)人數計算採小數點後無條件捨去法計算，所稱「人數」係指「過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數」及「全院該職類專任人員總人數」為採無條件捨去法計算。
8. 護理研究，護理學會中發表或通過之「護理專案」可列計，惟不含「個案報告」。

4.3.3 其他醫事人員研究執行與成果良好(4/5)

106年委員評量共識

1. 本條文「其他醫事人員」係指執登於醫院之專任醫事人員，包括從事非臨床醫療之醫事人員(如：健檢中心、實驗室等)。
2. 教學醫院評鑑係評量申請職類之教學執行情形，非以部門區隔，宜呈現該職類之整體研究成果。
3. 本條文僅採計醫事人員之研究，非醫事人員之發表非屬本條文評量範圍。
4. 「醫院自行舉辦之活動或其學校自行舉辦、或同體系醫院聯合舉辦者不列計」，係指醫院或學校或同體系醫院自行舉辦，且無對外開放給其他醫療院所參與及發表稱之。
5. 若為專業書籍其中一章之作者，且此書有正式出版發行，則得視為該作者之1篇論文發表。「專業書籍」認定方式，係提供該專業人員參考之書籍，由當梯次評鑑委員認定。
6. 醫事人員發表之論文必須是第一作者或通訊作者，且同1篇只能計算1次，故其他職類醫事人員共同發表之論文，其論文數僅能擇一領域計算。

4.3.3其他醫事人員研究執行與成果良好(5/5)

106年委員評量共識

7. 研究採計依基準規定之過去5年予以採計，若為評鑑當年度刊載之研究無法列入計算。
8. 護理學會通過之「個案報告」須發表於同儕審查之學術性期刊、或於國內外研討會或相關學術性會議之口頭報告或壁報方可採計。
9. 所稱「離職人員可不予計算，惟若將離職人員納入計算，則分子分母皆需同時採計」，得僅針對該位有發表期刊的離職人員作採計，且各職類的採計方式無須一致。

感謝聆聽 敬請指教



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

