



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5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5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
5 實習醫學生及醫師之訓練與成果	49	49	0	0



第5章 實習醫學生及醫師之訓練與成果

5.1A短期實習醫學生訓練計畫執行與成果(1/2)

【重點說明】

1. 本節所稱短期實習醫學生，係指在教學醫院接受短期臨床實習訓練之醫學系學生，包含中醫學系選醫學系雙主修學生、衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，所稱「短期」，係指收訓最後一年實習醫學生的時間合計不超過2個月。惟若醫院有收訓clerk，亦屬本節查證範圍。
2. 本節所稱主治醫師或教師，係指負有教學任務實際指導實習醫學生之專任主治醫師。
3. 醫院訂有短期實習醫學生教學訓練計畫，應符合學校或主訓練醫院之規定，且訓練計畫安排應有連貫性，並據以執行且持續檢討改進。
4. 於新合格效期內欲收訓最後一年短期實習醫學生之醫院，至少須同時受評第5.1A及5.2節等2節（不得僅擇一免評）；若第5.1 A及5.2節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不得收訓短期實習醫學生。
5. 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，未有收訓短期實習醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度（即第5.1A.1條），其餘免評。

5.1A短期實習醫學生訓練計畫執行與成果(1/2)

106年委員評量共識

1. 收訓國外短期實習醫學生須經由衛生福利部分發方可收訓，惟性質僅純粹交流，且該醫學生無需國考，此情形可無須受評。
2. 實地評鑑委員第五章與第六章查證原則，係查證醫院是否依學校簽約合約或核定訓練計畫書落實執行。
3. 前次評鑑合格效期內，若有收訓實習醫學生或受訓人員者，建議為訪談實地評鑑當日在院學生或受訓人員，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。但是，若某職類所有教師及受訓人員皆無法出席，該職類相關評核項目評核為「不符合」。

可 5.1A.1短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行， 內容適當(1/3)

評量項目：

1. 醫院應與實習醫學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務，例如：如何確保學生之學習權益與安全、訓練時數或期程、教師與學生人數比例（師生比）、實習醫學生保險等。
2. 教學訓練計畫為聯合訓練計畫(joint program)之一部分，應配合學校或主訓練醫院要求，設計務實可行之教學訓練計畫，內容至少應包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等。整體計畫之安排應有一致性與連貫性，且有檢討改善機制。
3. 教學訓練計畫主持人應有教學熱忱與適當經驗，並確實負責主持計畫相關事務。
4. 教師應有教學熱忱與適當資格，於帶領實習醫學生期間，並應適當安排從事教學工作與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。
5. 實際指導實習醫學生之教師與實習醫學生人數比例不得低於1：4（即每1位教師於同一時期至多指導4名實習醫學生）。

可 5.1A.1短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行， 內容適當(2/3)

[註]

1. 實習醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：
 - (1)自100學年度起，凡學生赴教學醫院實習期間均應投保，未區分實習時間長短；保險內容係指一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險最低保額100萬。
 - (2)實習學生保險之保險對象為在學學生。
 - (3)由學校及實習機構商訂後編列經費支應，不得由學生負擔。

106年委員評量共識

1. 所稱實習合約泛指實習醫學生相關實習訓練之權利義務規範。所以，若醫院未曾收訓過實習醫學生而無實習合約可供查證者，應至少能訂有相關訓練規範。
2. 若收訓對象為衛生福利部分發之國外實習醫學生，可無須呈現實習合約。

可 5.1A.1短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行， 內容適當(3/3)

106年委員評量共識

3. 受評醫院實習醫學生保險合約規定，自衛生福利部102年4月8日公告精神科教學醫院評鑑基準後均應符合。實習醫學生保險決議如下：
 - (1)凡學生赴教學醫院實習期間均應投保，未區分實習時間長短；保險內容係指一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險最低保額100萬。
 - (2)實習醫學生保險之保險對象為在學學生。
4. 評量項目1標準中所訂定之師生比例乃是以全院之平均來計算，若醫院在實地評鑑前4年中，有任一時間點超過該比例（即每1位教師於同一時期至多指導4名實習醫學生），即屬未達符合。
5. 實習合約視與學校簽約之訓練計畫內容而定，未要求每家醫院實習訓練計畫均需含內外婦兒科。
6. 實習醫學生師生比1：4，又住院醫師師生比1：3，主治醫師可至多同時指導4位實習醫學生及3位住院醫師。

可 5.1A.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練(1/2)

評量項目：

1. 實習訓練所安排之疾病類型，應符合教學訓練計畫所訂之核心能力項目，並依實習醫學生能力安排教學活動及課程，且合理分配時間。
2. 對於實習醫學生之安全防護，實習前應確認其已有充分訓練，必要時須加以補強，包括瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種、感染管制及預防針扎），並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。
3. 應使實習醫學生定期參與晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論。
4. 教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。

可 5.1A.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練(2/2)

[註]

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，未有收訓實習醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

106年委員評量共識

1. 各種研討會議之佐證資料，不限制應提供紙本文件，醫院可以任何媒體資料形式呈現，委員並可由面談中求證。
2. 各項例行性教學活動（如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等）之重點在於教學與討論的互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。

5.1A.3短期實習醫學生接受住診教學訓練(1/2)

評量項目：

1. 應每週安排實習醫學生接受住診教學（teaching round），主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使實習醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。
2. 應組成教學團隊，確保病人安全及學習成效。

[註]

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，未有收訓實習醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

106年委員評量共識

1. 若醫院只收訓短期實習醫學生，仍依本條文要求依實呈現相關佐證資料。
2. 值班之照護床數，經考量各醫院及各科特性並不加以規定，但跨不同棟病房值班的情形並不適宜（精神專科教學醫院除外），並請考量病人安全與教學訓練需要安排。每人每日照護床數上限為10床，但照護床數過少亦不適當。委員於實地評鑑時，應評量「照護床數是否有達到訓練目標」作查核準則。

5.1A.3短期實習醫學生接受住診教學訓練(2/2)

106年委員評量共識

3. 「不超時值班」意指不得連續值班。
4. 依教育部公告修正之「實習醫學生臨床實習指引」，夜間實習值勤後可依當時工作量及身心情況，向總醫師或實習指導醫師提出以下需求（三選一），總醫師應予配合調度人力支援，包括：1.連續休息二小時後再接續執勤實習、2.完全不接新病人、3.接二位（含）以下新病人。本規定自衛生福利部103年5月22日公告精神科教學醫院評鑑基準後均應符合。
5. 若醫院目前沒有住院醫師，醫院應提供院內主治醫師指導實習醫學生之完善訓練內容及具體教學紀錄等相關佐證資料，由委員於實地評鑑透過面談或查閱資料確認團隊訓練執行成效良好，仍可認定符合規定。
6. 教學醫院評鑑無規範實習醫學生之休假或在院待命規定，僅強調值班後隔日不接新病人。視由各醫院及各科別之照護需求與執行方式予以安排，惟需符合教學醫院評鑑基準之每人每日照護床數上限及值班原則之相關規定。

可 5.1A.4短期實習醫學生照護床數及值班班數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(1/3)

評量項目：

1. 應明確規定適合學習所需要之照護床數及值班訓練：每人每日照護床數上限以10床為原則；值班訓練以平均不超過3天1班為原則，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理。實習醫學生若於實習期間發生身體不適，醫院應有妥善的協助與安排。實習值勤時數及相關規範應符合教育部公告之「實習醫學生臨床實習指引」。
2. 對實習醫學生應有適當指導監督機制，值班時亦同。
3. 醫院應訂有訓練住院醫師如何指導實習醫學生之辦法，並安排住院醫師參與教學。

[註]

1. 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，未有收訓實習醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

可 5.1A.4短期實習醫學生照護床數及值班班數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(2/3)

[註]

2. 實習值勤時數及相關規範應符合教育部公告「實習醫學生臨床實習指引」，本規定自衛生福利部103年4月21日公告基準起應符合。「實習醫學生臨床實習指引」(略以)如下：教學醫院有責任維護實習醫學生之實習品質及身心安全等權益，有關實習時數之安排應適宜，其原則如下：
 - (1)四週實習值勤時間平均不超過每週八十小時，單週不得超過八十八小時。
 - (2)實習醫學生每日例行實習值勤時間不得超過十二小時，兩次實習值勤時間中間至少應有十小時以上休息時間。連續實習值勤總時間不得超過三十二小時(白班實習時數+夜間值勤實習時數)，並得於夜間實習值勤後依當時工作量及身心情況，向總醫師或實習指導醫師提出以下需求(三選一)；總醫師應予配合調度人力支援。
 - A.連續休息二小時後再接續值勤實習。
 - B.完全不接新病人。
 - C.接二位(含)以下病人。
 - (3)總醫師或實習指導醫師得視以下情況，延長實習醫學生之實習時數：
 - A.基於病人安全考量須持續照顧。
 - B.臨床實習過程之完整性。

可 5.1A.4短期實習醫學生照護床數及值班班數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(3/3)

106年委員評量共識

1. 若醫院只收訓短期實習醫學生，仍依本條文要求依實呈現相關佐證資料。
2. 例行性查房不算住診教學（teaching round）。
3. 「師生比1：4」係指每教師於同一時期帶領指導至多4位實習醫學生，住診教學未規範。
4. 住診教學之評鑑以實地查證及訪談為主，無須準備太多教學紀錄單等書面資料。

可 5.1A.5 對短期實習醫學生提供病歷寫作教學(1/3)

評量項目：

1. 醫院應安排教學活動，提升實習醫學生之病歷寫作能力。
2. 病歷寫作教學內容建議包括：
 - (1)門診病歷
 - (2)入院紀錄 (admission note)
 - (3)病程紀錄 (progress note)
 - (4)每週摘記 (weekly summary)
 - (5)特殊處置紀錄 (special management record)
 - (6)交接紀錄 (on service note, off service note, transfer note)
 - (7)出院病歷摘要 (discharge summary)
3. 病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體診察 (physical examination)、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理思維。
4. 主治醫師或教師對實習醫學生製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。

可 5.1A.5 對短期實習醫學生提供病歷寫作教學(2/3)

[註]

1. 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，未有收訓實習醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。
2. 「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導實習醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。

106年委員評量共識

1. 原則抽查10本病歷，病房及病歷室各一半。若醫院收訓的醫學生有含intern及clerk，則抽查的病歷要涵蓋此2類人員。另外，醫學生的病歷紀錄若沒有歸在正式病歷文件中，此處所要查的文件是醫學生所寫的紀錄。抽查的10本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。
2. 評量項目3所稱「合理思維」，請委員依病歷紀錄及其診斷之合理相對性作查證判斷。建議對於與病人實際狀況不符、判讀處置計畫不適當之病歷紀錄，主治醫師「必要」予以指正或評論。

可 5.1A.5 對短期實習醫學生提供病歷寫作教學(3/3)

106年委員評量共識

3. 評量項目4「給予必要之指正或評論」，此項係強調由疾病專業方向來指導學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，建議對於與病人實際狀況不符、判讀處置計畫有誤之病歷紀錄，主治醫師才須「必要」予以指正或評論。
4. 評量項目4所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一如使用電子病歷者，應遵循其電子簽章規範。

可 5.1A.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制

評量項目：

1. 應配合學校之課程規定進行教學成效評估，如：直接操作觀察（direct observation of procedural skills, DOPS）、360度評量、迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX）、客觀結構式臨床技能測驗（objective structured clinical examination, OSCE）或其他具體評估方式。
2. 應提供雙向回饋機制（包含評估表單的設計、評估方式、評估內容與回饋方式）。
3. 實習單位應提供管道供實習醫學生反映問題，並適時檢討實習醫學生的回饋意見，進行持續的教學改進。
4. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及實習醫學生學習成果。
5. 應與學校或主訓練醫院定期召開實習醫學生教學檢討會。

[註]

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，未有收訓實習醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

可 5.1A.7短期實習醫學生之學習成果分析與改善

評量項目：

1. 實習醫學生之學習成果應符合該實習醫學生所屬醫學系訂定之訓練目標要求。
2. 對學習成果不佳之學生，應與學校及主訓練醫院聯繫，並適時提供輔導與補強訓練。
3. 應依實習醫學生之學習成果評估結果，適時建議學校及主訓練醫院修正教學訓練計畫。

[註]

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，未有收訓實習醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

5.2 住院醫師訓練計畫執行與成果(1/3)

【重點說明】

1. 本節所稱住院醫師，係指於教學醫院接受專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練（joint program）者。但若醫院之住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師。
2. 本節所指主治醫師以專任者為限。
3. 醫院各科住院醫師訓練計畫應符合衛生福利部公告之專科醫師訓練相關規範，據以執行，且持續檢討改進。
4. 醫院應以適當的方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當獎勵及輔導。
5. 西醫畢業後一般醫學訓練之合作醫院者，須受評5.2節住院醫師訓練，惟若僅執行2個月社區醫學訓練課程者，得不申請5.2節之評量。

5.2 住院醫師訓練計畫執行與成果(2/3)

【重點說明】

6. 醫院可自行選擇本節免評（not applicable, NA），若選擇免評或受評卻未通過者，不得申請為專科醫師訓練醫院；已具專科醫師訓練醫院者，其專科訓練計畫資格將依原教學醫院評鑑合格效期屆滿而失效，原訓練醫院應妥善安排原已收訓住院醫師轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
7. 7. 新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者（含全程委託其他醫院代為訓練者），本節僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度（即第5.2.1條），其餘免評。

5.2 住院醫師訓練計畫執行與成果(3/3)

106年委員評量共識

1. 本節查證範圍為醫院具有部定專科醫師訓練醫院資格之各專科，若醫院無具牙醫部定專科醫師資格，則無須呈現牙醫資料亦不需查證。中醫不在本節查證範圍內。惟醫院若僅申請牙醫職類(即申請5.3牙醫實習學生、5.4牙醫PGY及5.2住院醫師)，且未具有牙醫部定專科醫師訓練資格者，考量口腔外科為牙醫學生實習的必要訓練項目，故第5.2節需至少須呈現牙醫「口腔外科」訓練計畫與執行。
2. 2.凡前次評鑑合格效期內曾收訓過某部定專科住院醫師，無論醫院現在是否具該部定專科之訓練資格，於實地評鑑時宜呈現該部定專科訓練資料。

可 5.2.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當(1/2)

評量項目：

1. 應依衛生福利部公告之專科醫師訓練醫院認定標準、專科醫師訓練課程綱要、基準與相關規範訂定各科住院醫師訓練計畫，並定期檢討修正。
2. 應依各專科不同年級住院醫師之訓練需求，訂定課程表及核心能力之要求。
3. 訓練內容應包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。
4. 訓練內容應包含如何處理醫療不良事件。
5. 訓練計畫主持人應有臨床教學經驗，並確實負責主持計畫相關事務。
6. 教師應有教學資格，於帶領住院醫師期間，應適當安排從事教學訓練工作與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。
7. 實際指導住院醫師之主治醫師或教師與住院醫師人數比例依各部定專科醫師訓練計畫規定辦理。
8. 訓練計畫若為聯合訓練計畫(joint program)，整體計畫之安排應有一致性與連貫性，並能配合合作醫院屬性做適當分工合作。

可 5.2.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當(2/2)

評量項目：

9. 醫院應設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會2次，並應使住院醫師知悉其功能與運作。
10. 實際指導住院醫師之主治醫師或教師與住院醫師人數依衛福部公告之各部定專科醫師訓練計畫規定辦理，且醫院招收之住院醫師名額不得超出所核定之訓練容量，及不得預收隔年度住院醫師（R0）。

106年委員評量共識

如為參與joint program之醫院，則須確認其各專科醫學會之認可情形。

可 5.2.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練(1/3)

評量項目：

1. 應合理分配各科之課程，教學內容應包含門診、急診及住診教學（含床邊教學）、病例研討、醫學影像、檢驗等。
2. 對於新進住院醫師之安全防護，應有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種、感染管制及預防針扎），並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由演練獲得相關操作經驗。
3. 應使住院醫師定期參與晨會、臨床研討會、專題討論（含學術期刊討論會）、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與住院醫師討論。
4. 住院醫師須接受教學相關訓練，知悉實習臨床學習課程與目的，並擔任畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生之教學和指導的角色。
5. 教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反應，並適當參與課程訂定。

可 5.2.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練(2/3)

[註]

1. 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）。
2. 申請5.2節且PGY僅代訓社區課程，評量項目4「擔任畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生教學和指導的角色」無須呈現。

106年委員評量共識

1. 有關急診教學部分，可藉由團隊交班紀錄、跨科討論會議等情形，瞭解該醫院之急診教學情形。
2. 訪談時可詢問住院醫師，例如如何避免以及針扎後之處置？以及有無醫院同仁遭到針扎，其實際處理方式如何？並詢問醫院是否提供其他安全防護訓練。
3. 各項例行性教學活動（如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等）之重點在於教學與討論的互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。

可 5.2.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練(3/3)

評量項目：

1. 住院醫師訓練所安排之疾病類型，應符合訓練計畫所訂之核心項目。
2. 應依各科一般訓練常規，明確規定適合訓練所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日急性床照護床數上限為15床、慢性床照護床數上限為50床，且以分開訓練為原則。值班訓練平均不超過3天1班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範應符合報請所在地衛生主管機關之個別聘僱契約或通案聘僱契約。
3. 對住院醫師應有適當指導監督機制，值班時亦同。住院醫師應於教學病房（或床位）接受訓練，落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的教學團隊，確保病人安全及學習成效。

[註]

1. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

5.2.3 住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(2/2)

[註]

2. 依102年5月16日衛署醫字第1020271103號函，有接受住院醫師醫院應確實「住院醫師勞動權益保障參考指引」規定，與住院醫師辦理簽訂契約事宜，並應將個別聘僱契約或通案聘僱契約報請所在地衛生主管機關備查。
3. 若醫院僅申請5.2節，評量項目3所稱「教學團隊」組成無須包含實習醫學生。

106年委員評量共識

1. 本節住院醫師係指於醫院接受專科醫師訓練之住院醫師，醫院無論是否有收訓PGY受訓人員，凡前次評鑑合格效期內無收訓任一部定專科住院醫師者，第5.2.3~5.2.7條文免評。
2. 評量項目2「原則上，每人每日照護床數上限為15床」，係以一般急性病床計算，加護病床並未納入。
3. 值班之照護床數，經考量各醫院及各科特性並不加以規定，但跨不同棟病房值班的情形並不適宜（精神專科教學醫院除外），並請醫院考量病人安全與教學訓練需要安排。
4. 以實際一線值班為計算之原則。

可 5.2.4 住院醫師每週接受住診教學訓練

評量項目：

1. 應每週安排住院醫師接受住診教學（teaching round），主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使住院醫師瞭解病人病情，並適時教導住院醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。
2. 病房迴診、病房住診教學訓練，應落實團隊教學訓練。

[註]

若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

106年委員評量共識

住診教學之評鑑以實地查證及訪談為主，無須準備太多教學紀錄單等書面資料。

可 5.2.5 住院醫師病歷寫作品質適當(1/3)

評量項目：

1. 病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體診察、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯。病歷紀錄如僅複製前次內容，且完全未針對病程變化加以修改者，視為不符合病人實際情形。
2. 應視情況需要紀錄下列事項：
 - (1)病人在身、心、社會層面的問題。
 - (2)醫師對診療過程之修正及改進。
 - (3)尊重病人自主，做好知情同意。
3. 身體診察 (physical examination) 或器官系統回顧 (review of systems) 之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果 (positive findings) 或有意義的陰性結果 (negative findings) 應加註說明。
4. 主治醫師或教師對住院醫師製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。
5. 醫院應安排教學活動，提升住院醫師寫作病歷及開立死亡證明書、診斷書等醫療證明文書之能力。

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



可 5.2.5 住院醫師病歷寫作品質適當(2/3)

[註]

若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

106年委員評量共識

1. 原則抽查10本病歷，病房及病歷室各一半。若其中有部分非由住院醫師書寫，則應累計有至少10本以上均由住院醫師書寫之病歷。且抽查的10本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。
2. 病歷抽查涵蓋期間：本次評鑑效期內皆屬查證範圍，身、心、社會層面之病歷紀錄，則依衛生福利部102年4月8日公告精神科教學醫院評鑑基準後所製作之病歷需符合規定
3. 評量項目4「給予必要之指正或評論」，此項係強調由疾病專業方向來指導學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，建議對於與病人實際狀況不符、判讀處置計畫有誤之病歷紀錄，主治醫師才須「必要」予以指正或評論。

可 5.2.5 住院醫師病歷寫作品質適當(3/3)

106年委員評量共識

4. 專科護理師所寫之病歷由醫療領域委員查核其品質，不屬教學醫院評鑑之範疇。
5. 評量項目4所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一如使用電子病歷者，應遵循其電子簽章規範。
6. 評量項目4可查核紙本病歷或電子病歷，若醫院實施電子病歷時，則須提供必要電腦設備及協助委員進行查證。

可 5.2.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制(1/2)

評量項目：

1. 應以多元方式定期進行教學成效評估，並依醫院特性選擇評估方式，如：直接操作觀察 (direct observation of procedural skills , DOPS)、360度評量、迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise , mini-CEX)、客觀結構式臨床技能測驗 (objective structured clinical examination , OSCE) 或其他具體評估方式。
2. 應提供雙向回饋機制 (包含評估表單的設計、評估方式、評估內容與回饋方式) 。
3. 若為聯合訓練計畫(joint program) ，訓練單位應提供管道供住院醫師反應問題，並適時檢討改進。
4. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及住院醫師訓練成果。

可 5.2.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制(2/2)

[註]

1. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。
2. 「多元方式」係指2種以上的評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對住院醫師學習之重要性再選擇性摘錄。

106年委員評量共識

多元評估係2種以上評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，且醫院可視「口頭回饋」結果對受訓人員學習之重要性再選擇性摘錄即可。

可 5.2.7 住院醫師之訓練成果分析與改善(1/2)

評量項目：

1. 住院醫師之訓練成果應符合訓練目標之要求，並於評鑑委員評核時能呈現適當的知識、技能和態度，包括：病人照護 (patient care)、醫學知識 (medical knowledge)、從工作中學習及成長 (practice based learning and improvement)、人際與溝通技巧 (interpersonal and communication skills)、專業素養 (professionalism) 及制度下之臨床工作 (systems-based practice) 等。
2. 對訓練成果不佳之住院醫師，提供輔導與補強訓練。
3. 根據住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率，適時修正教學計畫。

[註]

若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，本條免評 (not applicable, NA) 。

可 5.2.7 住院醫師之訓練成果分析與改善(2/2)

106年委員評量共識

1. 訪談住院醫師人數，委員視該醫院情形抽選具代表性之科別與人數即可，並建議1對1進行面談。
2. 全時間至他院代訓之住院醫師，並不視為本節所稱之住院醫師，且因對本院之狀況並不瞭解，建議實地評鑑當天不宜抽選為訪談對象。
3. 醫院宜據實呈現住院醫師訓練成果，並提供住院醫師訓練成效評估及課程檢討相關資料，並有針對成效不佳者訂有相關輔導機制，以利評鑑委員了解醫院執行現況。

5.3 實習牙醫學生訓練計畫執行與成果

【重點說明】

1. 本節所稱實習牙醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之牙醫學系學生。
2. 醫院應提供實習牙醫學生有系統之臨床教學訓練與符合資格之教學師資。
3. 醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
4. 於新合格效期內欲收訓最後一年實習牙醫學生者（訓練合計超過2個月），須同時受評第5.3及5.4節（不得僅擇一免評）；若第5.3及5.4節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓實習牙醫學生。
5. 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，未有收訓實習牙醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第5.3.1條），其餘免評。

106年委員評量共識

無論長期或短期，凡欲收訓實習牙醫學生者需受評。

5.3.1 實習牙醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當(1/3)

評量項目：

1. 醫院應與實習牙醫學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務，例如：如何確保學生之學習權益與安全、訓練時數或期程、教師與學生人數比例（師生比）、實習牙醫學生保險等。
2. 應配合學校，並依各階段學生之需求，訂定務實可行之教學訓練計畫，有具體目標訓練，並訂有核心能力要求，以培養基本臨床技能及全人照護知能。
3. 教學訓練計畫內容至少應包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等。訓練課程內容，除臨床專業課程外，應包含一般醫學課程訓練，其內容建議包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理（含性別議題）、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。
4. 教學訓練計畫主持人應有臨床教學經驗，並確實負責主持教學計畫事務。
5. 教師應有教學資格，於帶領實習牙醫學生期間，並應適當安排從事教學工作與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。

5.3.1 實習牙醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當(2/3)

評量項目：

6. 實際指導實習牙醫學生之教師與實習牙醫學生人數比例不得低於1：4（即每1位教師於同一時期至多指導4名實習牙醫學生）。
7. 教學訓練計畫若為聯合訓練計畫(joint program)，整體計畫之安排應有一致性與連貫性，並能配合合作機構屬性做適當分工合作，且有檢討改善機制。
8. 醫院應設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會2次，並應使實習牙醫學生知悉其功能與運作。

[註]

1. 實際指導實習牙醫學生之教師係指當日指導門診或住診教學活動之專任主治醫師。
2. 若實習醫院為學校附設者，第1項之實習合約得以實習相關規範代替之。若收訓對象為衛生福利部分發之國外牙醫學系畢業生，應呈現與衛生福利部所簽訂之訓練計畫。

5.3.1 實習牙醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當(3/3)

[註]

3. 實習牙醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：
 - (1) 自100學年度起，凡學生赴教學醫院實習期間均應投保，未區分實習時間長短；保險內容係指一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險最低保額100萬。
 - (2) 實習學生保險之保險對象為在學學生。
 - (3) 由學校及實習機構商訂後編列經費支應，不得由學生負擔。

106年委員評量共識

1. 評量項目第5項及第6項所指教師，其資格一般是指有5年以上資歷的牙醫師。
2. 受評醫院實習醫學生保險合約規定，自衛生福利部102年4月8日公告精神科教學醫院評鑑基準後均應符合。實習學生之保險決議如下：
 - (1) 凡學生赴教學醫院實習期間均應投保，未區分實習時間長短；保險內容係指一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險最低保額100萬。
 - (2) 實習學生保險之保險對象為在學學生。
3. 若收訓對象為衛生福利部分發之國外實習牙醫學生，可無須呈現實習合約。

5.3.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練 (1/2)

評量項目：

1. 應依實習牙醫學生能力安排教學活動及課程，且合理分配各科之課程。
2. 教學內容應包括門診、急診及住診教學（含床邊教學）、專題討論（含學術期刊討論會）、病例研討、醫學影像、檢驗等。
3. 對於實習牙醫學生之安全防護，應有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種、感染管制及預防針扎），並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。
4. 應使實習牙醫學生定期參與臨床研討會、專題討論、臨床病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論。
5. 教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。

5.3.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練 (2/2)

[註]

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，未有收訓實習牙醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

106年委員評量共識

各項例行性教學活動（如臨床研討會、專題討論、病理討論會等）之重點在於教學與討論的互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。

可 5.3.3 實習牙醫學生接受臨床教學訓練

評量項目：

1. 臨床訓練所安排之疾病類型，應符合教學訓練計畫所訂之核心項目，亦即以一般性、基本常見之口腔疾病為主。
2. 應安排實習牙醫學生接受臨床教學（chair-side teaching），主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使實習牙醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習牙醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。
3. 應安排住院醫師參與教學，組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。

[註]

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，未有收訓實習牙醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

5.3.4 實習牙醫學生照護床數及值班班數之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(1/2)

評量項目：

1. 住診訓練所安排之疾病類型，應符合教學訓練計畫所訂之核心項目，亦即以基本常見之口腔疾病為主。
2. 應安排實習牙醫學生須接受住診教學（teaching round），主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使實習牙醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習牙醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。
3. 應明確規定適合學習所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為10床，住診值班訓練平均不超過3天1班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。
4. 對實習牙醫學生應有適當指導監督機制，值班時亦同。並落實由主治醫師、住院醫師及實習牙醫學生組成的完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。
5. 醫院應訂有訓練住院醫師指導實習牙醫學生之辦法，並評估其執行情形。
6. 若醫院未具口腔顎面外科訓練資格，應具至少1位專任口腔顎面外科醫師。

5.3.4 實習牙醫學生照護床數及值班班數之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(2/2)

[註]

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，未有收訓實習牙醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

106年委員評量共識

依醫師法施行細則（2010年6月15日修正）規定牙醫實習需含口腔顎面外科臨床實作，故醫院應呈現相關資料。

可 5.3.5 對實習牙醫學生提供病歷寫作教學(1/2)

評量項目：

1. 醫院應安排教學活動，提升實習牙醫學生之病歷寫作能力。
2. 門診病歷寫作教學內容建議包括：
 - (1)病歷首頁
 - (2)初診紀錄
 - (3)複診紀錄
3. 照會紀錄內容建議包括：
 - (1)診斷 (diagnosis)
 - (2)處置 (management)
 - (3)建議 (recommendation)
4. 病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體診察（含顏面口腔診察）、口腔檢查及牙位紀錄、檢驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯。
5. 主治醫師或教師對實習牙醫學生製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。

可 5.3.5 對實習牙醫學生提供病歷寫作教學(2/2)

[註]

1. 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，未有收訓實習牙醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。
2. 「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導實習牙醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。

106年委員評量共識

1. 原則抽查10本病歷，病房及病歷室各一半。若其中有部分非由實習牙醫學生書寫，則應累計有至少10本以上均由實習牙醫學生書寫之病歷，且抽查的10本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。
2. 評量項目5所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一如使用電子病歷者，應遵循其電子簽章規範。
3. 評量項目5「給予必要之指正或評論」，此項係強調由疾病專業方向來指導學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，建議對於與病人實際狀況不符、判讀處置計畫有誤之病歷紀錄，主治醫師才須「必要」予以指正或評論。

可 5.3.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制(1/2)

評量項目：

1. 應以多元方式定期進行教學成效評估，並依訓練內容選擇評估方式，如：病歷回顧口頭測驗（chart stimulated recall oral examination，CSR）、直接操作觀察（direct observation of procedural skills，DOPS）、360度評量、迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise，mini-CEX）或其他具體評估方式。
2. 應提供實習牙醫學生雙向回饋機制（包含評估表單的設計、評估方式、評估內容與回饋方式）。
3. 實習單位應提供管道供實習牙醫學生反映問題，並適時檢討實習牙醫學生的回饋意見，進行持續的教學改進。
4. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及實習牙醫學生學習成果。
5. 醫院與學校定期召開實習牙醫學生教學檢討會。

可 5.3.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制(2/2)

[註]

1. 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，未有收訓實習牙醫學生者，本條免評 (not applicable, NA) 。
2. 「多元方式」係指2種以上的評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，且醫院得視「口頭回饋」結果對實習牙醫學生學習之重要性再選擇性摘錄即可。
3. 若收訓對象為衛生福利部分發之國外牙醫學系畢業生，評量項目5則無須呈現。

106年委員評量共識

1. 若收訓對象為衛生福利部分發之國外實習牙醫學生，無須呈現「與學校定期召開牙醫實習醫學生教學檢討會」。
2. 多元評估係2種以上評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，且醫院可視「口頭回饋」結果對受訓人員學習之重要性再選擇性摘錄即可。

可 5.3.7 實習牙醫學生之學習成果分析與改善

評量項目：

1. 實習牙醫學生之學習成果應符合該實習牙醫學生所屬牙醫學系訂定之訓練目標要求。
2. 對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。
3. 應依實習牙醫學生之學習成果評估結果，適時修正教學訓練計畫。

[註]

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，未有收訓實習牙醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

5.4牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果

【重點說明】

1. 本節所稱新進牙醫師，係指於「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」核定之醫院接受訓練之學員。
2. 醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。
3. 醫院可自行選擇本節免評（not applicable, NA），若選擇免評或受評卻未通過者，中央主管機關得依「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告之計畫評值相關規定辦理，不得再收訓新的受訓人員，已收訓人員得按原計畫完成訓練或由該機構安排受訓人員轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
4. 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，未有收訓新進牙醫師，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第5.4.1），其餘免評。

106年委員評量共識

若醫院前次評鑑合格效期內皆有執行「臨床醫事人員培訓計畫」牙醫職類及「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，需呈現2個計畫之執行成果。

可 5.4.1 新進牙醫師之訓練計畫具體可行，內容適當

評量項目：

1. 應依衛生福利部計畫審查結果意見修訂訓練計畫。
2. 訓練計畫主持人應確實負責主持計畫相關事務。
3. 訓練內容符合新進牙醫師訓練計畫規定且實際應用於臨床照護上其教學內容應包含門診、急診、專題研討（含學術期刊討論會）、病例討論等。
4. 醫院應設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會2次，並應使新進牙醫師知悉其功能與運作。

5.4.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練 (1/2)

評量項目：

1. 新進牙醫師初進入本計畫接受訓練時，有使用具體的學前評估方式了解其能力及經驗，並據以調整訓練時程與內容。
2. 新進牙醫師清楚了解其訓練項目內容，醫院能提供學習歷程檔案等工具，供新進牙醫師記錄學習歷程。
3. 教師能依照安排之訓練項目內容進行教學，新進牙醫師因故無法完成訓練項目時，訂有檢討補救機制。
4. 對於新進牙醫師之安全防護，應有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種、感染管制及預防針扎），並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗
5. 教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。

[註]

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，未有收訓新進牙醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

5.4.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練 (2/2)

106年委員評量共識

各項例行性教學活動（如專題討論、病例討論會等）之重點在於教學與討論的互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。

可 5.4.3 新進牙醫師接受臨床教學訓練

評量項目：

1. 應安排新進牙醫師接受門診教學訓練 (chair-side teaching) 及病房照會教學訓練，主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使新進牙醫師瞭解病人病情，並適時教導新進牙醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。
2. 訓練時間安排合理，符合受訓期間平均每週訓練時數不得低於36小時或高於48小時；平均每週看診診次不得低於9診次或高於12 診次，每診次時間不超過4小時，有兼顧受訓人員之學習與工作時間。

[註]

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，未有收訓新進牙醫師者，本條免評 (not applicable, NA) 。

5.4.4 新進牙醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(1/2)

評量項目：

1. 新進牙醫師訓練所安排之疾病類型，應符合訓練計畫所訂之核心項目。
2. 應安排新進牙醫師接受住診教學（teaching round），主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使新進牙醫師瞭解病人病情，並適時教導新進牙醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。
3. 應明確規定適合訓練所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為15床，值班訓練平均不超過3天一班，不得連續值班，不得超時值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。
4. 對新進牙醫師應有適當指導監督機制，值班時亦同。並落實由主治醫師、住院醫師、新進牙醫師及實習牙醫學生組成的教學團隊，確保病人安全及學習成效。
5. 醫院應訂有訓練新進牙醫師指導實習牙醫學生之辦法，並評估其執行情形。

5.4.4 新進牙醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(2/2)

[註]

1. 衛生福利部核定「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」訓練項目中未有「口腔顎面外科及急症處理訓練：於醫院訓練至少1個月的口腔顎面外科（含牙科住院病人之照護）及牙科急症處理」及「口腔顎面外科訓練」者，本條免評（not applicable, NA）。
2. 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，未有收訓新進牙醫師者，本條免評（not applicable, NA）。
3. 若醫院僅申請5.4節，評量項目4所稱「教學團隊」組成無須包含實習牙醫學生。

可 5.4.5 新進牙醫師病歷寫作品質適當(1/3)

評量項目：

1. 門診病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、口腔病史、身體診察（含顏面口腔診察）、口腔檢查及牙位紀錄、相關之系統性疾病史、檢驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等。病歷紀錄如僅複製前次內容，且完全未針對病程變化加以修改者，視為不符合病人實際情形。
2. 病歷應視情況需要記錄下列事項：
 - (1)病人在身、心、社會層面的問題。
 - (2)醫師對診療過程之修正及改進。
 - (3)尊重病人自主，做好知情同意。
 - (4)在執行口腔手術前，應先進行「作業靜止期」（time-out）。
3. 主治醫師或教師對新進牙醫師製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。
4. 醫院應安排教學活動，提升新進牙醫師寫作病歷及開立診斷書等醫療證明文書之能力。

可 5.4.5 新進牙醫師病歷寫作品質適當(2/3)

[註]

1. 所稱「執行口腔手術」係包含：人工牙根植入術、單純齒切除術、複雜齒切除術，另，口腔顎面外科手術及牙周病手術亦須比照辦理。
2. 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，未有收訓新進牙醫師者，本條免評（not applicable, NA）。
3. 「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導新進牙醫師之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。

可 5.4.5 新進牙醫師病歷寫作品質適當(3/3)

106年委員評量共識

1. 原則抽查10本病歷，病房及病歷室各一半。若其中有部分非由新進牙醫師書寫，則應累計有至少10本以上均由新進牙醫師書寫之病歷，且抽查的10本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。
2. 病歷抽查涵蓋期間：依衛生福利部102年4月8日公告精神科教學醫院評鑑基準後所製作之病歷需符合規定。
3. 評量項目3所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一如使用電子病歷者，應遵循其電子簽章規範。
4. 評量項目3「給予必要之指正或評論」，此項係強調由疾病專業方向來指導學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，建議對於與病人實際狀況不符、判讀處置計畫有誤之病歷紀錄，主治醫師才須「必要」予以指正或評論。
5. 主治醫師或教師應針對PGY受訓人員2年訓練期間的門診病歷進行核閱(co-sign)。

可 5.4.6與合作訓練機構溝通與成效評估(1/2)

評量項目：

1. 定期與合作訓練機構進行討論溝通，包含訓練課程規劃、教學資源規劃、權責界定及相關行政事項等，有具體共識及持續檢討改善執行成效。
2. 整體計畫之安排應有一致性與連貫性，且主訓醫院應確實安排新進牙醫師到不同屬性機構接受訓練與指導。

[註]

1. 若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核定訓練計畫為單一訓練計畫者，本條免評（not applicable, NA）。
2. 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，未有收訓新進牙醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

可 5.4.6 與合作訓練機構溝通與成效評估(2/2)

106年委員評量共識

1. 多元評估係2種以上評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，且醫院可視「口頭回饋」結果對受訓人員學習之重要性再選擇性摘錄即可。
2. 多元評估「評估方式」及「頻次」，由各醫院依各職類核定訓練計畫內容設計及執行即可。

5.4.7 新進牙醫師提供雙向回饋機制，及訓練評估成果分析與改善

評量項目：

1. 應依訓練計畫規定定期進行新進牙醫師教學成效評估，如：病歷回顧口頭測驗 (chart stimulated recall oral examination, CSR)、直接操作觀察 (direct observation of procedural skills, DOPS)、迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX) 或其他具體評估方式。
2. 指導教師在訓練過程中能針對問題即時給予新進牙醫師回饋，並適時輔導其順利完成訓練。
3. 在訓練過程中，新進牙醫師有反映問題及溝通的管道，並能兼顧受訓人員之權益。
4. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及新進牙醫師訓練成果。
5. 對訓練成果不佳之新進牙醫師，提供輔導與補強訓練。
6. 每月定期至「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」線上系統登錄教師及受訓人員資料。

[註]

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，未有收訓新進牙醫師者，本條免評 (not applicable, NA) 。

5.5 牙醫住院醫師訓練計畫執行與成果

【重點說明】

1. 本節所稱牙醫住院醫師，係指於教學醫院接受部定專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練（joint program）者。但若醫院之牙醫住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師。
2. 本節所指主治醫師以專任者為限。
3. 醫院各科牙醫住院醫師訓練計畫應符合衛生福利部公布之專科醫師訓練課程基準，據以執行，且持續檢討改進。
4. 醫院應以前述認定基準中之評估方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估牙醫住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當鼓勵及輔導。
5. 新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫住院醫師者（含全程委託其他醫院代為訓練者），本節僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度（即第5.5.1條），其餘免評。

可 5.5.1 牙醫住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當

評量項目：

1. 應依衛生福利部核准之專科醫師訓練課程基準，訂定各科住院醫師訓練計畫，並定期檢討修正。
2. 訓練計畫主持人應確實負責主持計畫相關事務。
3. 教師於帶領牙醫住院醫師期間，應適當安排從事教學訓練工作與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。
4. 訓練計畫若為聯合訓練計畫(joint program)，整體計畫之安排應有一致性與連貫性，並能配合合作醫院屬性做適當分工合作，且有檢討改善機制。
5. 醫院應設有臨床倫理委員會或類似之組織，並應使牙醫住院醫師知悉其功能與運作。

可 5.5.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練

評量項目：

1. 對於新進牙醫住院醫師之安全防護，應有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種、感染管制及預防針扎），並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由演練獲得相關操作經驗。
2. 應使牙醫住院醫師定期參與晨會、臨床研討會、專題討論（含學術期刊討論會）等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與牙醫住院醫師討論。
3. 牙醫住院醫師須接受教學相關訓練，知悉實習臨床學習課程與目的，並擔任牙醫畢業後一般醫學訓練醫師或實習牙醫學生之教學和指導的角色。
4. 教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。

[註]

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，未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

可 5.5.3 牙醫住院醫師接受門診教學訓練

評量項目：

1. 門診訓練所安排之疾病類型，應符合各專科訓練計畫所訂之核心項目。
2. 應每週安排牙醫住院醫師接受門診教學（chair-side teaching），主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使牙醫住院醫師瞭解病人病情，並適時教導牙醫住院醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。

[註]

若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

5.5.4牙醫住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(1/2)

評量項目：

1. 牙醫住院醫師訓練應符合各專科訓練計畫所訂之核心項目，並安排跨專科及跨領域之教學訓練。
2. 應依各科一般訓練常規，明確規定適合訓練所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為15床，住診值班訓練平均不超過3天1班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。
3. 對住院醫師應有適當指導監督機制，值班時亦同。並落實由主治醫師、牙醫住院醫師及實習牙醫學生組成的教學團隊，確保病人安全及學習成效。
4. 病房迴診、病房住診教學訓練，應落實團隊教學訓練。
5. 牙醫住院醫師應定期參與併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會、外科組織病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與牙醫住院醫師討論。

5.5.4牙醫住院醫師照護床數及值班班數安排適當， 適合學習，並有適當指導監督機制(2/2)

[註]

1. 若醫院僅執行「齒顎矯正科」、「口腔病理科」住院醫師訓練，本條免評 (not applicable, NA) 。
2. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評 (not applicable, NA) 。
3. 若醫院僅申請5.5節，評量項目3所稱「教學團隊」組成無須包含實習牙醫學生。

可 5.5.5牙醫住院醫師病歷寫作品質適當(1/2)

評量項目：

1. 病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、口腔病史、身體診察（含顏面口腔診察）、口腔檢查及牙位紀錄、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯。病歷紀錄如僅複製前次內容，且完全未針對病程變化加以修改者，視為不符合病人實際情形。
2. 應視情況需要記錄下列事項：
 - (1)病人在身、心、社會層面的問題。
 - (2)醫師對診療過程之修正及改進。
 - (3)尊重病人自主，做好知情同意。
 - (4)在執行口腔手術前，應先進行「作業靜止期」（time-out）。
3. 身體診察（含顏面口腔診察）或器官系統回顧（review of systems）之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果（positive findings）或有意義的陰性結果（negative findings）應加註說明。
4. 主治醫師或教師對牙醫住院醫師製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。

可 5.5.5 牙醫住院醫師病歷寫作品質適當(2/2)

評量項目：

5. 醫院應安排教學活動，提升住院醫師寫作病歷及開立死亡證明書、診斷書等醫療證明文書之能力。

[註]

1. 所稱「執行口腔手術」係包含：人工牙根植入術、單純齒切除術、複雜齒切除術，另，口腔顎面外科手術及牙周病手術亦須比照辦理。
2. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評 (not applicable, NA) 。
3. 「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導牙醫住院醫師之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。

可 5.5.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制

評量項目：

1. 應依各專科醫師訓練計畫課程基準，以多元方式定期進行教學成效評估，如：直接操作觀察（direct observation of procedural skills, DOPS）、迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX）或其他具體評估方式。
2. 應提供雙向回饋機制（包含評估表單的設計、評估方式、評估內容與回饋方式）。
3. 訓練單位應提供管道供牙醫住院醫師反映問題，並適時檢討改進。
4. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及牙醫住院醫師訓練成果。

[註]

1. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。
2. 「多元方式」係指2種以上的評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對牙醫住院醫師學習之重要性再選擇性摘錄。

可 5.5.7 牙醫住院醫師之訓練成果分析與改善

評量項目：

1. 牙醫住院醫師之訓練成果應符合各專科醫師訓練目標之要求，並能呈現適當的知識、技能和態度，包括：病人照護（patient care）、醫學知識（medical knowledge）、從工作中學習及成長（practice based learning and improvement）、人際與溝通技巧（interpersonal and communication skills）、專業素養（professionalism）及制度下之臨床工作（systems-based practice）等。
2. 對訓練成果不佳之牙醫住院醫師，提供輔導與補強訓練。
3. 根據牙醫住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率，適時修正教學計畫。

[註]

若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

5.6 實習中醫學生訓練計畫執行與成果(1/2)

【重點說明】

1. 本節所稱實習中醫學生，係指在教學醫院接受中醫臨床實習訓練之中醫學系學生，包含中醫學系選醫學系雙主修學生。
2. 醫院應提供實習中醫學生有系統之中醫臨床教學訓練與符合資格之教學師資。
3. 醫院應確保其中醫部門各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
4. 於新合格效期內欲收訓最後一年實習中醫學生者，須同時受評第5.6及5.7節（不得僅擇一免評）；若第5.6及5.7節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓實習中醫學生。
5. 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，未有收訓實習中醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第5.6.1條），其餘免評。

5.6 實習中醫學生訓練計畫執行與成果(2/2)

106年委員評量共識

1. 醫院代訓的實習中醫學生，雖代訓為西醫課程，相關訓練成果仍應呈現於5.6節實習中醫學生章節中。
2. 中西醫雙主修的中醫系學生，其西醫實習規範與時間比照西醫實習醫學生，如有短期實習醫學生應呈現於5.1A節；中醫的實習課程則呈現於5.6節。

5.6.1 實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當(1/3)

評量項目：

1. 醫院應與實習中醫學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務，例如：如何確保學生之學習權益與安全、訓練時數或期程、教師與學生人數比例（師生比）、實習中醫學生保險等。
2. 應配合學校，並依各階段學生之需求，訂定務實可行之教學訓練計畫，有具體訓練目標，並訂有核心能力要求，以培養基本臨床技能及全人照護知能。
3. 教學訓練計畫內容至少應包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等。訓練課程內容，除臨床專業課程外，應包含一般醫學課程訓練，其內容建議包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理（含性別議題）、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。
4. 教學訓練計畫主持人應有臨床教學經驗，並確實負責主持教學計畫事務。
5. 教師應有教學資格，於帶領實習中醫學生期間，並應適當安排從事教學工作與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。

5.6.1 實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當(2/3)

評量項目：

6. 實際指導實習中醫學生之教師與實習中醫學生人數比例不得低於1：4（即每1位教師於同一時期至多指導4名實習中醫學生）。
7. 教學訓練計畫若為聯合訓練計畫（joint program），整體計畫之安排應有一致性與連貫性，並能配合合作機構屬性做適當分工合作，且有檢討改善機制。
8. 醫院應設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會2次，並應使實習中醫學生知悉其功能與運作。

[註]

1. 實際指導實習中醫學生之教師應符合「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」規範之資格：指導醫師須具備執行中醫師業務5年以上經驗，並須參加指導醫師培訓營，持有訓練證明文件。
2. 若實習醫院為學校附設者，第1項之實習合約得以實習相關規範代替之。

5.6.1 實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當(3/3)

[註]

3. 實習中醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：
 - (1) 自100學年度起，凡學生赴教學醫院實習期間均應投保，未區分實習時間長短；保險內容係指一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險最低保額100萬。
 - (2) 實習學生保險之保險對象為在學學生。
 - (3) 由學校及實習機構商訂後編列經費支應，不得由學生負擔。

106年委員評量共識

1. 受評醫院實習學生保險合約規定，自衛生福利部102年4月8日公告精神科教學醫院評鑑基準後均應符合。實習醫學生保險決議如下：
 - (1) 凡學生赴教學醫院實習期間均應投保，未區分實習時間長短；保險內容係指一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險最低保額100萬。
 - (2) 實習醫學生保險之保險對象為在學學生。

5.6.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練 (1/2)

評量項目：

1. 應依實習中醫學生能力安排教學活動及課程，且合理分配各科之課程。
2. 教學內容應包括門診及會（住）診、專題討論（含學術期刊討論會）、臨床病例研討、醫學影像、檢驗等。
3. 對於實習中醫學生之安全防護，應有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種、感染管制及預防針扎），並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。
4. 應使實習中醫學生定期參與臨床研討會、專題討論、臨床病例討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論。
5. 教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。

5.6.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練 (2/2)

[註]

1. 若無提供中醫住診服務之醫院，則本條僅看會診部分。
2. 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，未有收訓實習中醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

106年委員評量共識

各項例行性教學活動（如臨床研討會、專題討論等）之重點在於教學與討論的互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。

可 5.6.3 實習中醫學生接受臨床教學訓練

評量項目：

1. 應每週安排實習中醫學生接受門診及照會等臨床教學，主治醫師或教師教學時，應依中醫四診及辨證論治等方式分析病情及示範診療，使實習中醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習中醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。
2. 應安排主治醫師參與教學，組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。

[註]

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，未有收訓實習中醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

5.6.4 實習中醫學生會（住）診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(1/2)

評量項目：

1. 實習訓練所安排之疾病類型，應符合教學訓練計畫所訂之核心項目，亦即以一般性、基本常見之疾病為主。
2. 應安排實習中醫學生接受會（住）診教學（teaching round），主治醫師或教師教學時，應依中醫四診及辨證論治等方式分析病情及示範診療，使實習中醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習中醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。
3. 可規定適合學習所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為10床，值班訓練平均不超過3天1班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。
4. 對實習中醫學生應有適當指導監督機制，值班時亦同，並落實由主治醫師、住院醫師及實習中醫學生組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。
5. 醫院應訂有訓練住院醫師指導實習中醫學生之辦法，並評估其執行情形。

5.6.4 實習中醫學生會（住）診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(2/2)

[註]

1. 評量項目3適用於醫院有提供住院服務者。
2. 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，未有收訓實習中醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

106年委員評量共識

住（會）診教學之評鑑以實地查證及訪談為主，無須準備太多教學紀錄單等書面資料。

可 5.6.5 對實習中醫學生提供病歷寫作教學(1/3)

評量項目：

1. 醫院應安排教學活動，提升實習中醫學生之病歷寫作能力。
2. 門診病歷寫作教學內容建議包括：
 - (1) 病歷首頁
 - (2) 診療紀錄 (如：中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、理法方藥分析...等)
 - (3) 追蹤診療紀錄
3. 住診病歷寫作教學內容建議包括：
 - (1) 入院紀錄 (admission note)
 - (2) 病程紀錄 (progress note)
 - (3) 每週摘記 (weekly summary)
 - (4) 處置紀錄 (treatment note)
 - (5) 交接紀錄 (on service note, off service note, transfer note)
 - (6) 出院病歷摘要 (discharge summary)

可 5.6.5 對實習中醫學生提供病歷寫作教學(2/3)

評量項目：

4. 會診病歷寫作教學內容建議包括：
 - (1) 病程紀錄 (progress note)
 - (2) 每週摘記 (weekly summary)
 - (3) 處置紀錄 (treatment note)
5. 病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體診察 (physical examination)、檢驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯。
6. 主治醫師或教師對實習中醫學生製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。

[註]

1. 評量項目3適用於醫院有提供住院服務者。
2. 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，未有收訓實習中醫學生者，本條免評 (not applicable, NA) 。

可 5.6.5 對實習中醫學生提供病歷寫作教學(3/3)

[註]

3. 「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導實習中醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。

106年委員評量共識

評量項目5「給予必要之指正或評論」，此項係強調由疾病專業方向來指導學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，建議對於與病人實際狀況不符、判讀處置計畫有誤之病歷紀錄，主治醫師才須「必要」予以指正或評論。

可 5.6.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制(1/2)

評量項目：

1. 應以多元方式定期進行教學成效評估，並依訓練內容選擇評估方式，如：直接操作觀察（direct observation of procedural skills, DOPS）、360度評量、迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX）、客觀結構式臨床技能測驗（objective structured clinical examination, OSCE）或其他具體評估方式。
2. 應提供實習中醫學生雙向回饋機制（包含評估表單的設計、評估方式、評估內容與回饋方式）。
3. 實習單位應提供管道供實習中醫學生反映問題，並適時檢討實習中醫學生的回饋意見，進行持續的教學改進。
4. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及實習中醫學生學習成果。
5. 醫院與學校定期召開實習中醫學生教學檢討會。

可 5.6.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制(2/2)

[註]

1. 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，未有收訓實習中醫學生者，本條免評 (not applicable, NA) 。
2. 「多元方式」係指2種以上的評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對實習中醫學生學習之重要性再選擇性摘錄。

106年委員評量共識

多元評估係2種以上評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，且醫院可視「口頭回饋」結果對受訓人員學習之重要性再選擇性摘錄即可。

可 5.6.7 實習中醫醫學生之學習成果分析與改善

評量項目：

1. 實習中醫學生之學習成果應符合該實習中醫學生所屬中醫學系訂定之訓練目標要求。
2. 對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。
3. 應依實習中醫學生之學習成果評估結果，適時修正教學訓練計畫

[註]

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，未有收訓實習中醫學生者，本條免評（not applicable, NA）。

5.7新進中醫師訓練計畫執行與成果(1/2)

【重點說明】

1. 本節所稱新進中醫師，係指為依醫療法第18條第2項規定，為取得擔任負責醫師資格而接受「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」之訓練對象。醫院應提供新進中醫師有系統之臨床訓練計畫與符合資格之臨床教學師資。
2. 醫院應確保其各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。
3. 醫院可自行選擇本節免評（not applicable, NA），106年起若選擇免評或受評卻未通過者，醫院不得再招收新進中醫師，原已收訓者得按原計畫完成訓練、或由該機構安排其轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
4. 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，未有收訓新進中醫師者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第5.7.1條），其餘免評。
5. 醫療法第18條第2項規定：「前項負責醫師，以在中央主管機關指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練並取得證明文件者為限。」

5.7新進中醫師訓練計畫執行與成果(2/2)

106年委員評量共識

第5.7節評量對象係指取得擔任負責醫師資格而接受訓練之中醫師，目前包含「臨床醫事人員培訓計畫」中醫職類及中醫藥委員會「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」訓練執行，故若醫院同時執行2個訓練計畫，皆應呈現相關執行情形資料。

可 5.7.1 新進中醫師之訓練計畫具體可行，內容適當(1/2)

評量項目：

1. 應依衛生福利部公告之相關規範，訂定訓練計畫，並依計畫審查結果意見修訂訓練計畫。
2. 訓練計畫主持人應有臨床教學經驗，並確實負責主持計畫相關事務。
3. 教師應有教學資格，於帶領新進中醫師期間，並應適當安排從事教學訓練工作與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。
4. 實際指導新進中醫師之主治醫師或教師與新進中醫師人數比例不得低於 1：4（即每1位教師於同一時期至多指導4名新進中醫師），併計本院與他院所代訓之受訓醫師人數。若指導醫師有跨科教學者，應有師資不足科別之因應措施。
5. 導師與臨床教師應參與訂定訓練計畫與課程內容，包含訓練目標、教學病例數，學習疾病的種類、受訓人員所承擔的工作項目與份量、臨床教學設施與人力之安排等事項。
6. 醫院應設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會2次，並應使新進中醫師知悉其功能與運作。

可 5.7.1新進中醫師之訓練計畫具體可行，內容適當(2/2)

[註]

實際指導新進中醫師之教師係指應符合「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」規範之資格：指導醫師須具備執行中醫師業務5年以上經驗，並須參加指導醫師培訓營，持有訓練證明文件。

5.7.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練 (1/2)

評量項目：

1. 應合理分配各科之課程，教學內容應包含會（住）診、門診及急診教學、專題研討（含學術期刊討論會）、臨床病例研討、醫學影像、檢驗等。
2. 對於新進中醫師之安全防護，應有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種、感染管制及預防針扎），並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。
3. 應使新進中醫師定期參與臨床研討會、專題討論、臨床病例討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與新進中醫師討論。
4. 教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。

[註]

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，未有收訓新進中醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

5.7.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練 (1/2)

106年委員評量共識

各項例行性教學活動（如臨床研討會、專題討論等）之重點在於教學與討論的互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。

可 5.7.3 新進中醫師接受門診教學訓練

評量項目：

1. 應安排新進中醫師接受門診教學，主治醫師或教師教學時，應依中醫四診及辨證論治等方式分析病情及示範診療，使新進中醫師瞭解病人病情，並適時教導新進中醫師熟悉醫學倫理與法律等相關問題。
2. 應安排主治醫師參與教學，組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。

[註]

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，未有收訓新進中醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

106年委員評量共識

受訓人員學習紀錄格式不拘，由各醫院自行發展即可，查證重點應在於了解受訓人員是否有依訓練計畫接受訓練。

5.7.4 提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練 (1/3)

評量項目：

1. 病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體診察、檢驗室及影像檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、理法方藥分析與追蹤診療紀錄...等。
2. 應視情況需要記錄下列事項：
 - (1)病人在身、心、社會層面的問題。
 - (2)醫師對診療過程之修正及改進。
 - (3)尊重病人自主，做好知情同意。
3. 身體診察 (physical examination) 或器官系統回顧 (review of systems) 之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果 (positive findings) 或有意義的陰性結果 (negative findings) 應加註說明。
4. 主治醫師或教師對新進中醫師製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。
5. 醫院應安排教學活動，提升新進中醫師寫作病歷及開立診斷書等醫療證明文書之能力。

5.7.4 提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練 (2/3)

[註]

1. 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，未有收訓新進中醫師者，本條免評 (not applicable, NA) 。
2. 「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導受訓學員之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。

5.7.4 提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練 (3/3)

106年委員評量共識

1. 原則抽查10本病歷（以門診為主，會診為輔）。若其中有部分非由新進中醫師書寫，則應累計有至少10本以上均由新進中醫師書寫之病歷，且抽查的10本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。
2. 病歷抽查涵蓋期間：依衛生福利部102年4月8日公告精神科教學醫院評鑑基準後所製作之病歷需符合規定。
3. 評量項目4所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一如使用電子病歷者，應遵循其電子簽章規範。
4. 評量項目4「給予必要之指正或評論」，此項係強調由疾病專業方向來指導學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，建議對於與病人實際狀況不符、判讀處置計畫有誤之病歷紀錄，主治醫師才須「必要」予以指正或評論。

5.7.5 新進中醫師會(住)診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(1/2)

評量項目：

1. 訓練所安排之疾病類型，應符合教學訓練計畫所訂之核心項目，亦即以一般性、基本常見之疾病為主。
2. 應安排新進中醫師接受會（住）診教學（teaching round），主治醫師或教師教學時，應依中醫四診及辨證論治等方式分析病情及示範診療，使實習中醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習中醫學生熟悉醫學倫理與法律等相關問題。
3. 可規定適合學習所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為10床，值班訓練平均不超過3天1班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。
4. 對新進中醫師應有適當指導監督機制，值班時亦同，並落實由主治醫師、住院醫師及實習中醫學生組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。

5.7.5 新進中醫師會(住)診教學之安排適當，適合學習， 並有適當指導監督機制(2/2)

[註]

1. 評量項目3適用於醫院有提供住院服務者。
2. 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，未有收訓新進中醫師者，本條免評 (not applicable, NA) 。
3. 若醫院僅申請5.7節，評量項目4所稱「教學團隊」組成無須包含實習中醫學生。

可 5.7.6與合作訓練機構溝通與成效評估

評量項目：

1. 定期與合作訓練機構進行討論溝通，包含訓練課程規劃、教學資源規劃、權責界定及相關行政事項等，有具體共識及持續檢討改善執行成效。
2. 整體計畫之安排應有一致性與連貫性，並能配合合作訓練機構屬性做適當分工合作。

[註]

1. 所稱「合作訓練機構」係指「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」之主訓醫院及協同訓練院所。
2. 若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核定之訓練計畫無委託協同訓練院所者，本條免評 (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，未有收訓新進中醫師者，本條免評 (not applicable, NA) 。

106年委員評量共識

多元評估係2種以上評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，且醫院可視「口頭回饋」結果對受訓人員學習之重要性再選擇性摘錄即可。

5.7.7 新進中醫師提供雙向回饋機制，及評估教學成效分析與改善(1/2)

評量項目：

1. 新進中醫師之訓練成果應符合訓練目標之要求，包括：病人照護 (patient care)、醫學知識 (medical knowledge)、從工作中學習及成長 (practice based learning and improvement)、人際與溝通技巧 (interpersonal and communication skills)、專業素養 (professionalism) 及制度下之臨床工作 (systems-based practice) 等。
2. 應依訓練計畫規定定期進行教學成效評估，如：直接操作觀察 (direct observation of procedural skills, DOPS)、360度評量、迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX)、客觀結構式臨床技能測驗 (objective structured clinical examination, OSCE) 或其他具體評估方式。
3. 在訓練過程中，訓練單位應提供管道供新進中醫師反映問題，並適時檢討改進。
4. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及新進中醫師訓練成果。
5. 導師定期與新進中醫師面談，以瞭解其受訓情形。

5.7.7 新進中醫師提供雙向回饋機制，及評估教學成效分析與改善(2/2)

評量項目：

6. 對訓練成果不佳之新進中醫師，提供輔導與補強訓練。
7. 根據新進中醫師訓練評估結果，並參考「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」實地訪查之委員意見，適時修正教學計畫。
8. 學習紀錄應確實記載受訓人員訓練內容、學習進度及學習成果，並由主訓醫院定期將受訓情形登錄於「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」。

[註]

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，未有收訓新進中醫師者，本條免評（not applicable, NA）。

感謝聆聽 敬請指教