105 年度教學醫院評鑑基準及評量項目-評鑑評量共識

第一章 教學資源與管理

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
	<p>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。</p>		<p>1.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。</p> <p>2.「委員與醫教會面談」時段包含醫教會主任委員、教學研究行政單位主管、師資培育主管、及其他教學行政主管，惟不限人數，面談名單由評鑑委員確認即可。</p> <p>3.各章節所提之「教學醫院教學費用補助計畫」等同於現「臨床醫事人員培訓計畫」。</p>
<p>合 1.1.1</p>	<p>擔任教學任務之人員有專用辦公空間</p>	<p>目的： 提供教學任務人員專用辦公空間，以確保教學人員便於處理教學事務。</p> <p>評量項目： 設置與臨床業務有適當區隔之辦公空間及設備，供擔任教學任務之人員使用（不限個別或共同使用）。</p> <p>[註] 1.所稱「人員」，係指執登於醫院且負有教學任務人員，或學校所聘之教師（如護理職類等），須提供專用辦公空間（不限個別或共同使用）。 2.教學行政人員辦公室（如：教學研究部），非屬本條文適用之範圍。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.實地察看各申請職類擔任教學任務人員之辦公空間，確認教學空間與臨床業務不會相互影響。 2.詢問各申請職類教學任務人員辦公空間使用狀況。</p> <p>建議佐證資料： 各申請職類擔任教學任務人員之辦公空間數。</p>	<p>1.應確保教學空間與臨床業務不會相互影響，若在臨床業務空間獨立區隔(如：護理站)較不適宜。</p> <p>2.本條文係針對擔任教學任務人員之辦公空間進行查證，非教學討論空間。</p> <p>3.教學任務人員，包括臨床教師或計畫主持人，惟醫院若有賦予其他人員教學任務亦須提供，不限個別或共同使用。</p>

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
合 1.1.2	教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能	<p>目的： 設置足供使用的教學空間及設備，以利教學活動安排。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.詢問醫院同仁安排教學活動場地之使用情形，瞭解教學活動安排是否常因場地不足受到限制，若教學活動安排常因場地不足而受到限制，則視為「不足夠」。 2.查核會議室借用之方便性。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教室、討論室或會議室之間數、及其管理辦法。 2.查核各申請職類教學活動項目及頻次，瞭解教室、討論室或會議室之使用情形或借用登記紀錄。 	
1.1.3	醫院應設置網路教學平台	<p>目的： 設置網路教學平台，作為受訓學員便於學習之管道，以達多元學習。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.具有網路教學平台，提供院內醫事人員及實習學生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映與學習成效。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核網路教學平台之操作及功能（如：評估測驗功能）。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.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。 2.評量項目 1「不受時間和空間」，係指全天能在院內方便使用網路教學平台。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>2.詢問院內醫事人員及實習學生對網路教學平台之需求與反映。</p> <p>3.詢問院內醫事人員及實習學生使用網路教學平台之時機及方便性。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.網路教學平台使用量相關統計，如：課程閱覽情形統計、或受訓學員使用統計。</p> <p>2.各申請職類網路教學平台教材內容定期更新情形。</p> <p>3.各申請職類受訓學員對網路教學之反映與學習成效評估。</p>	
合 1.1.4	醫院應提供教學教材製作服務	<p>目的： 協助教師教學教材製作及經費補助，以利教師準備教學。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.醫院提供教師教材製作相關服務，並具可近性及時效性。</p> <p>2.醫院每年編列經費，補助醫事人員教材製作，且足供使用。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.詢問教學計畫主持人或醫事人員，瞭解院方提供教材製作服務之可近性及時效性。</p> <p>2.各申請職類教材製作補助經費預算編列、實際申請案件數及經費使用情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u> 教材製作服務內容、申請辦法及流程、及實際申請情形。</p>	<p>1.以是否可獲得教材製作服務為主，非強制需設置教材室，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。</p> <p>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。</p>
1.1.5	應設置適當空間及設備供研究之用	<p>目的： 設置足供研究所需的研究空間及設備，以利相關人員發展研究。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.依據醫院之功能屬性及其研究目標，院內設置有專用之空間作為研究之用（不限個別或共同使用）。</p> <p>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。</p> <p>3.院內應提供醫事人員統計分析之諮詢服務或協助。</p> <p>[註]</p> <p>1.研究空間係依醫院研究發展與目標，以院層級設置。</p>	<p>1.本條文主要精神為可協助醫事人員研究之統計分析諮詢，未規範須由誰負責擔任，建議醫院應有固定場所提供諮詢服務，並明確建立相關諮詢管道窗口或機制，使醫事人員清楚了解以方便利用。</p> <p>2.評量項目 3 所提及之統計諮詢人員，不限指專任人員，亦未規範其畢業科系，具相關統計分析能力專長即可。</p> <p>3.未規範一定需設置 wet lab 實驗室。</p>

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實地察看研究空間及設備、及研究產出。 2.詢問相關人員，瞭解研究空間及設備是否足供使用。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.研究室管理辦法。 2.使用研究室的相關人員（含職類別）及相關研究產出。 	
1.2	<p>圖書、文獻資料查閱機制</p> <p>【重點說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應編列適當預算購置必要的圖書、期刊、電子資源，並應妥善保存與管理。 2.醫院應提供便於查詢及獲取文獻之管道，以利使用。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若本分院（院區）合併評鑑者，得僅設於其中一處主要圖書館進行評鑑。 2.若學校附設醫院之圖書館設於學校內，而非設於醫院內時： <ol style="list-style-type: none"> (1)應開放醫院人員使用。 (2)圖書館購置圖書時，應參考醫院醫事人員之需求。 		
合 1.2.1	購置必須的圖書及期刊	<p>目的：</p> <p>定期更新圖書及期刊資源，以符合各職類教學及研究之所需。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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）。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.詢問圖書管理人員購置各申請職類圖書 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		需求調查、採購流程、續訂與否機制。 2.詢問院內醫事人員及實習學生是否瞭解醫院公告新購入圖書期刊之管道。 <u>建議佐證資料：</u> 1.圖書及期刊管理規則、採購辦法。 2.各申請職類圖書及期刊資源清單。 3.各申請職類圖書及期刊之新購入情形，及公告形式。	
1.2.2	適當的文獻檢索與圖書利用機制	<u>目的：</u> 提供文獻檢索功能及館際合作服務，以提升醫事人員使用圖書資源之便利性。 <u>評量項目：</u> 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。 <u>評量方法及建議佐證資料：</u> <u>評量方法：</u> 1.詢問院內醫事人員及實習學生文獻檢索之方便性。 2.請現場院內醫事人員及實習學生直接操作以瞭解其熟練度、及抽查是否可下載全文文獻。 3.詢問圖書管理人員文獻檢索與圖書之利用情形；考量部份醫院文獻檢索可無須帳號密碼即可登入，故圖書期刊利用分析的「對象分類」由醫院自行定義，得無須細分到各職類之分析。 <u>建議佐證資料：</u> 1.圖書、期刊借閱辦法、及館際合作服務。 2.圖書、期刊或電子文獻檢索之使用情形（如：電子期刊使用下載次數）。	1.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。			
可 1.3.1	提供良好的門診訓練場所	<u>目的：</u> 提供合適的門診訓練場所，以確保兼顧學習及病人安全隱私。 <u>評量項目：</u> 1.依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適	1.若於同一空間同時進行衛教，建議須適當區隔（如隔簾），且非開放空間，以維護病人隱私。 2.取得病人同意方式未限定書

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>2. 進行門診教學之診間（含教學門診），應有明顯標示。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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。</p> <p>2. 適用於有申請西醫、牙醫、中醫、營養、臨床心理職類。藥事、職能治療、物理治療職類則依醫院執行的訓練計畫需要而定。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1. 實地察看教學門診場所之空間與設備。</p> <p>2. 詢問教學負責人或受訓人員對門診教學（含教學門診）之訓練內容。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1. 門診教學訓練計畫。</p> <p>2. 設有教學門診的科別及教學門診表。</p>	<p>面，得以任何形式告知並徵得同意，請醫院依教學門診訓練計畫規範而定。</p> <p>3. 未特別規定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，且需強化教學所需的軟硬體。</p> <p>4. 新進牙醫師的教學硬體應符合計畫規定：「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」，實習牙醫學生的教學硬體則不受此限。</p>
可 1.3.2	提供良好的急診訓練場所	<p>目的：</p> <p>提供合適的急診訓練場所，以確保兼顧學習及病人安全隱私。</p> <p>評量項目：</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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。</p> <p>2. 適用於有申請西醫職類。牙醫、藥事、護理職類則依醫院執行的訓練計畫需要而定。</p>	<p>1. 本條文所提「急診訓練計畫」，針對西醫職類係查證醫院收訓實習醫學生、畢業後一般醫學訓練、住院醫師在急診所接受訓練之訓練計畫，故應呈現所具專科訓練資格之專科所訂的急診訓練課程。</p>

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實地察看急診訓練場所之空間與設備。 2.詢問教學負責人或受訓人員急診訓練內容。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>急診教學訓練計畫。</p>	
合可 1.3.3	提供良好的住診訓練場所	<p>目的：</p> <p>提供合適的住診訓練場所，以確保兼顧學習及病人安全隱私。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適的住診訓練場所（如：教學病房或病床），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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.適用於有申請西醫、護理、助產、臨床心理職類。牙醫、藥事、物理治療、職能治療職類則依醫院執行的訓練計畫需要而定。 2.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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實地察看住診訓練場所之空間與設備。 2.詢問教學負責人或受訓人員住診教學之訓練內容。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>住診教學訓練計畫。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.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，請醫院依住診教學訓練計畫規範而定。 2.無須獨立的住診訓練空間，可多功能使用，惟建議醫事人員之休息（或用餐）與教學空間應分開規劃。
合可 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	<p>目的：</p> <p>應提供訓練所需的空間及設備，以利教學活動進行。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>2.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.8 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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 實地察看學習或訓練所需空間及設備。</p>	
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	<p>目的： 應提供訓練所需的空間及設備，以利教學活動進行。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、訓練期間使用之辦公桌椅等。 2.適用於有申請評鑑之職類。 <p>評量方法及建議佐證資料： 實地察看學習或訓練所需空間及設備。</p>	
可 1.3.6	提供模擬訓練設施或環境	<p>目的： 提供訓練所需之模擬訓練設施或環境，供受訓學生或學員模擬臨床業務操作，以確保受訓學生或學員實際臨床業務之醫療品質及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.4 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）。若醫院自選評量時，所有申請評鑑之醫事職類應均依各職類訓練計畫所需設置。 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.未規範一定要設置臨床技能訓練中心。 <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u></p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		1.實地察看模擬訓練設施及環境。 2.詢問模擬訓練設施或環境之管理及借用辦法。 3.詢問醫院是否依各申請職類訓練計畫所需，提供模擬訓練設施或環境。 <u>建議佐證資料：</u> 1.模擬訓練設施或環境之管理及借用辦法。 2.定期評估訓練設施登記使用情形、及相關人員使用情形（含職類別、人數/次...等）。	
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	目的： 醫學教育委員會統籌各部科教學訓練之決策機制，並監督指導，以達有效推展全院性教育訓練。 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，且申請醫學中心評鑑者須具部定副教授以上資格，申請區域醫院評鑑者須具部定助理教授以上資格。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	1.評量項目 1 所提「全年度實習之學生」，係指醫院收訓的實習學生全年度在該院實習者。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>達到醫教會實質目的為安排原則。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.詢問醫教會、教學行政單位、各部科或醫事教學負責人，瞭解其組織編制、行政執掌與運作情形。 2.詢問醫教會如何傳達相關資訊，對各申請職類教學負責人反映意見有無重視及處理。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫教會組織章程、及其行政執掌與功能角色。 2.醫教會主任委員資格相關證明文件。 3.醫教會檢討教學訓練及執行情形、及相關會議紀錄。 4.教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 4-針對計畫執行，進行檢討與改善】之填報內容與佐證資料。 	105 年委員共識
1.4.2	應設置教學行政單位，執行良好	<p>目的：</p> <p>教學行政單位統籌全院教學訓練工作，專責協助推動教育訓練之發展，以達落實臨床教學品質。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <p>行政人員之教育訓練得由院內其他負責單位安排。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.[註]所稱「得」意指「可」，係指行政人員的教育訓練不一定要由教學行政單位負責統籌，可由院內其他負責單位安排。 2.教學行政人員至少需為「專責」。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p><u>評量方法</u>：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學行政單位編制與功能角色、及經費編列檢討。 2.面談專責教學行政人員，瞭解如何輔助臨床教師處理教學庶務。 <p><u>建議佐證資料</u>：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.統合教學訓練相關資料，如：跨領域團隊安排等。 2.專責教學行政人員名單（含職類別）及負責教學行政業務。 3.教學行政單位編列經費使用情形、檢討相關紀錄。 4.教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 4-針對計畫執行，進行檢討與改善】之填報內容與佐證資料。 	
1.5	<p>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。</p>		
合 1.5.1	<p>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</p>	<p>目的： 應按年編列教學、研究發展及人才培訓之經費，並符合政府相關法令之規定要求。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.若為總院與分院共享資源（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。 2.未強制要求各職類人員需分開編列，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。 3.有關醫療收入，業於同基準該節之評量項目之註解中第 2 點明定：「醫療收入係指醫院總醫療收入」，是以，可扣除健保核減金額之適用（105 年 1 月 28 日衛部醫字第 1051660453 號函釋）。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7.進修人員的公假薪資不得編列於進修經費中。</p> <p>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%。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核醫師及其他醫事人員之教學、研究及進修經費，及確認編列之合理性、及查核檢討相關機制。 2.經費編列主要依「醫師、醫事人員（非醫師類）」兩大類分類，得不須細分職類別分開編列。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫師及其他醫事人員之教學、研究及進修經費編列（含預決算）、相關檢討紀 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>錄。</p> <p>2.教學醫院教學費用補助計畫-量性指標：【指標 9 醫院教學費用分配之比率】之填報內容與佐證資料。</p>	
<p>必可 1.6.1</p>	<p>住院醫師值班訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當</p>	<p>目的： 保障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。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 5.1 至 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）。 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.自衛生福利部 104 年 4 月 2 日公告教學醫院評鑑基準起，仍有接受部定專科醫師訓練、及畢業後一般醫學訓練之住院醫師皆屬本次評鑑查證對象；若於 104 年 4 月 2 日前已完成部定專科醫師訓練者則不屬本條文查證範圍。 2.「短中長期目標」，醫院應依各專科訓練特性、醫院實際運作及人力而訂定住院醫師值勤時數及訓練計畫改善之短中長期目標。 3.本評量項目係查證各住院醫師之單週值勤現況，住院醫師若在不同科別輪值仍不應分開列計，以利掌握住院醫師值勤時數是否符合規定。 4.單週值勤時數採計方式，得醫院排班方式予以調整，如：星期一採計到星期日、或星期日採計到星期六...等，若屬跨月之該週亦應採計。 5.評量項目 2 所提「各科建立短中長期目標及改善機制」，應至少包含單週值勤時數超過 88 小時之科別。 6.[註 6]所指中午用餐時間宜以 30 分鐘為基準作採計，惟考量各院排班模式不一，請依醫院用餐時間實際情形自行列計。 7.本條文所稱「住院醫師」，無論代訓或收訓皆屬查證範圍。 8.評量項目 5 所規範之值勤時數，請委員依基準規定查核。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>數。</p> <p>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。</p> <p>6. 中午及值班得有用餐及休息時間，且不列計值勤時數。</p> <p>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。</p> <p>8. 為顧及住院醫師值班得有實務調整空間，本條文「符合」係指全院的住院醫師每四週平均值勤時數符合評量項目 2 規定，且符合評量項目 1、3、4、5；「部分符合」係指全院 80% 以上的住院醫師人數每四週平均值勤時數符合評量項目 2 規定，且符合評量項目 1、3、4、5。</p> <p>9. 本條文將依各年度評鑑檢討予以修正調整。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u> 訪談各科住院醫師工作內容與值班情形。 <u>建議佐證資料：</u> 各科值班輪值表。</p>	105 年委員共識
可 1.6.2	改善醫師值班工作負荷，促進職業安全與健康	<p>目的： 建立醫師健康的職場環境，以達系統性改善住院醫師勞動條件。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自衛生福利部 104 年 4 月 2 日公告教學醫院評鑑基準起，仍有接受部定專科醫師訓練、及畢業後一般醫學訓練之住院醫師皆屬本次評鑑查證對象。 2. 「職業災害補償機制」，非指勞基法之「職業災害勞工保護法」，請醫院針對醫師訂定「職業災害補償機制」，保障醫師工作、權利或受傷害時之補償機制。 3. 醫院得依醫師工作特性訂定相關職業災害補償機制，故所詢之是否將針扎納入補償機制、或另加保保險，醫院皆可自行規範。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>院醫師，但不含牙醫師。</p> <p>2.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 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）。</p> <p>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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u> 查核醫院如何改善醫師值班工作負荷，及推動之政策及檢討評估。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.各科輪值班表。 2.醫師健康篩檢及健康促進活動之實施方案。 3.相關政策及評估改善紀錄。 	

第二章 師資培育

項次	評鑑基準	評量項目	105 年委員共識
2.1 師資培育制度執行與成果		<p>【重點說明】</p> <p>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，故教師需具備良好的專業素養。另外，教師還需掌握課程安排、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。</p>	
2.1.1	明訂有具體教師培育制度並落實執行	<p>目的：</p> <p>教師培育中心依醫院特性及各職類教師需求規劃相關課程，並評估檢討，以達落實教師培育及教學育才之目的。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 3.醫院新進醫事人員（非醫師）師資培育應通過「教學醫院教學費用補助計畫」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 	1.依「教學醫院教學費用補助計畫師資培育制度認證辦法」規定摘錄如下：(1)初次教師認證資格至少須10小時（或10點）「提升教師教學技能」之培育課程（或活動），可分次且得於2年內完成。(2)應規範認證效期屆滿前，須完成之效期延展要件，平均每年至少包含4小時（或4點）的「提升教師教學技能」之培育課程（或活動）。

項次	評鑑基準	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談計畫主持人或教師，瞭解教師培育制度、鼓勵措施及 CFD 運作情況。 2.訪談計畫主持人或教師，瞭解醫院或單位內有無計畫性安排師資培育或進修。 3.查核師資培育制度認證辦法之落實情形。 4.查核各申請職類教師參與師資培育或進修課程之完訓情形。 5.查核有無定期檢討師資培育制度。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院 CFD 功能與運作情形。 2.醫師及其他醫事人員之師資培育制度、及師資培育制度認證辦法。 3.師資培育課程時程表、鼓勵進修機制、教師完訓情形、及檢討相關紀錄。 4.教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 1-訂有具體教師培育制度、規劃教學能力提升之培育課程，並落實執行】之填報內容與佐證資料。 	
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	<p>目的：</p> <p>訂有教學獎勵辦法或措施，以期提升教師投入教學之熱忱。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.明訂教學獎勵辦法或措施，其內容應包含下列事項： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	1.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」，未要求一定需部定講師資格。

項次	評鑑基準	評量項目	105 年委員共識
		<p>[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」。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談專責教學人員是否有教學薪酬、或相對減少臨床工作之措施。 2. 查核各申請職類教師之教學獎勵辦法、升遷或升等之措施。 3. 查核有無定期檢討獎勵辦法或措施。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各申請職類教師教學獎勵辦法或措施（如：優良教學教師選拔）、及相關檢討紀錄。 2. 教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 2-訂有教學獎勵辦法或措施，並落實執行，以鼓勵教師投入教學】之填報內容與佐證資料。 	
合 2.1.3	一般醫學基本能力之培育	<p>目的： 提供教師一般醫學基本能力之培育，以期持續精進教學成效。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	

項次	評鑑基準	評量項目	105 年委員共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談瞭解各申請職類計畫主持人及教師參與課程情形。 2. 查核舉辦的課程是否具符合培育教師之需求。 3. 查核各申請職類教師參與課程紀錄及完訓情形。 4. 查核有無進行課後成效評估與課程檢討機制。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 舉辦一般醫學基本能力課程資料。 2. 課後成效評估資料與各申請職類教師之完訓比例。 3. 課程檢討相關資料。 	
合 2.1.4	教學能力提升之 培育	<p>目的： 提供教師教學能力之培育，以期持續精進教學成效。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談瞭解各申請職類計畫主持人及教師參與課程情形。 2. 查核舉辦的課程是否具符合培育教師之需求。 3. 查核各申請職類教師參與課程紀錄及完訓情形。 4. 查核有無進行課後成效評估與課程檢討機制。 	

項次	評鑑基準	評量項目	105 年委員共識
		<p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.舉辦教學能力提升課程資料。 2.課後成效評估資料與各申請職類教師之完訓比例。 3.課程檢討相關資料。 4.教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 1-訂有具體教師培育制度、規劃教學能力提升之培育課程，並落實執行】之填報內容與佐證資料。 	

第三章 跨領域教學與學術交流

條號	條文	評量項目	105 年共識
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，醫事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	目的： 藉由跨院際的聯合訓練及教學合作，以期醫事人員接受更完整之訓練。 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. 評量項目 3 所稱「醫療院所」應為教學醫院，惟西醫 PGY 核定之 2 個月執行醫學訓練課程醫院、牙醫 PGY 核定之牙科診所及非教學醫院除外。 3. 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。 評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1. 查核跨院際之教學合作模式 (含聯合訓練及學術交流合作)。 2. 查核相關檢討及追蹤改善方案。 建議佐證資料： 1. 院際聯合訓練相關文件 (含合作機構、訓練項目...等) 及檢討紀錄。 2. 跨院間學術交流相關資料及檢討紀錄。 3. 教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 8-與醫療院所建立實質教學合作關係】之填報內容與佐證資料。	1. 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. 本條文查證精神係瞭解醫事人員是否有接受完整之訓練，請醫院得視各職類特性及訓練計畫需要，針對必要課程內容提供聯合訓練，不限 PGY 受訓人員或教師，並非每個職類或每位醫事人員皆須接受聯合訓練，惟請醫院確保各職類醫事人員依訓練計畫接受必要課程訓練。
3.1.2	參與國際相關學術活動	目的： 藉由國際學術交流，以期醫事人員更精進	1. 醫事人員應「至少有鼓勵機制或措施，且至少有一位

條號	條文	評量項目	105 年共識
		<p>其教學及研究品質。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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「醫師及其他醫事人員」包含教師與受訓人員。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查核醫院鼓勵及補助國際學術活動之機制及落實情形。 2. 訪談計畫主持人或教師，是否瞭解醫院有提供鼓勵進修措施。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫師及其他醫事人員參與國際學術活動之鼓勵機制及補助辦法。 2. 醫師及其他醫事人員實際參與及補助情形。 	<p>或至少有一個職類參與」，不因職類數或參與人數太少而認定為不符合。</p> <p>2. 本條文評量原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 符合：醫院應有鼓勵及補助所有職類之機制與實質措施，且應有 50% 以上的申請職類於前次合格效期內參與國際相關學術活動。 (2) 部分符合：醫院應有鼓勵及補助所有職類之機制與實質措施，且至少應有一職類但未達 50% 於前次合格效期內參與國際相關學術活動。 (3) 不符合：醫院無鼓勵及補助所有職類之機制與實質措施，或未有任一職類於前次合格效期內參與國際相關學術活動。
<p>3.2 跨領域團隊合作</p> <p>【重點說明】</p>	<p>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。</p>		
<p>3.2.1</p>	<p>有多元化的跨領域團隊合作照護訓練</p>	<p>目的： 落實跨職類之醫療團隊合作照護訓練，以期提升全人照護品質。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所稱「所有新進醫事人員」由醫院自行訂定之，惟至少包含 3 個月以上。 2. 未要求院內所有科部一定要參與，惟若醫院多數職類（所有申請職類 50% 以上）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，本條文則為不符合。

條號	條文	評量項目	105 年共識
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.本條文查證重點在於新進醫事人員是否了解參加的跨領域照護與學術交流訓練之內涵，訓練歷程的內容與形式得由醫院自行發展。</p> <p>2.訪談教師或受訓人員，瞭解跨領域團隊訓練照護課程安排、及實際執行情形。</p> <p>3.查核醫院對跨領域團隊合作照護訓練之協助角色。</p> <p>4.查核新進醫事人員實際參與訓練情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.各申請職類教學訓練計畫(含訓練內容及頻次)。</p> <p>2.跨領域團隊合作照護訓練相關紀錄(含新進醫事人員參與情形、訓練歷程等)。</p> <p>3.教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 7-多元化的跨領域團隊合作照護訓練】之填報內容與佐證資料。</p>	

第四章 研究教學與成果

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
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「依訓練品質及改善成效，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。」			
可 4.1.1	成效指標填報結果之評估與改善	<p>目的： 促使醫院落實填報成效指標、及持續追蹤改善，以期醫院教學品質能自我成長。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於前次評鑑合格效期內，醫院每年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。 3. 醫院前一年度任一質性指標評核結果低於一般水準（即未達 1 分），應持續追蹤改善。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新申請評鑑醫院本條文免評。 2. 醫院前次評鑑合格效期內連續 2 年質性指標總分數低於一般水準者，則評量項目 3 為不符合。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查核醫院是否每年落實填報教學成效指標。 2. 查核相關檢討、追蹤改善機制。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教學成效指標填報結果（含委員審查意見）。 2. 檢討及追蹤改善相關資料。 	1. 註 2「醫院前次評鑑合格效期內連續 2 年質性指標總分數低於一般水準者，則評量項目 3 為不符合。」，自衛生福利部 104 年 4 月 2 日公告教學醫院評鑑基準起執行。
4.2 研究之教學與獎勵			
【重點說明】			
教學醫院應對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	<p>目的： 鼓勵醫師及其他醫事人員從事研究工作，以期促進醫學技術發展。</p> <p>評量項目：</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.查核參與研究之鼓勵或獎勵辦法。</p> <p>2.查核院內研究的質與量、及檢討機制。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.醫師及其他醫事人員參與研究的鼓勵或獎勵辦法。</p> <p>2.檢討院內研究之質與量的相關會議紀錄。</p>	
4.2.2	有提升研究能力之教學辦法	<p>目的：</p> <p>提供訓練促使醫事人員具備基本研究能力，並納入相關醫事人員參與，以期培養更多醫事人員之研究能力。</p> <p>評量項目：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.訪談計畫主持人或教師，是否瞭解醫院有舉辦相關課程、或協助進行跨職類研究。</p> <p>2.查核醫院如何協助住院醫師及其他醫事人員共同參與研究及提升研究能力。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.舉辦提升研究能力課程安排、各申請職類參與情形。</p> <p>2.有納入住院醫師及相關醫事人員之研究計畫清單。</p>	<p>1.所有申請職類均須符合評量項目 1 規定，評量項目 2 則得有「部分」研究納入「部分」醫事人員參與。</p> <p>2.未規範院內所有醫事職類皆須參與，惟若醫院多數職類（所有申請職類 50% 以上）因未獲得醫院協助，致研究能力未適度培養，本條文則為不符合。</p>
4.2.3	重視研究倫理，並查核研究論文真實性	<p>目的：</p> <p>訂有研究查核辦法，並落實執行，以符合確實遵守研究倫理。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.執行動物實驗時，應送相關委員會審查其倫理妥當性，並定期檢查研究紀錄。</p>	<p>1.未規範查核研究論文真實性之「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。</p>

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>[註] 若醫院無執行動物實驗，醫院須敘明無執行動物實驗。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u> 1.查核研究倫理審查辦法及研究真實性查核辦法。 2.查核相關辦法之落實情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u> 1.研究計畫倫理審查相關辦法及文件。 2.研究真實性查核辦法及紀錄。</p>	
4.3	<p>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。</p>		
4.3.1	爭取院內外研究計畫案件	<p>目的： 爭取院內外（含跨部科）研究合作，以期持續發展醫學研究。</p> <p>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，包含有跨部科間之共同研究計畫。</p> <p>[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。 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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u> 1.查核各申請職類院內及院外研究案件及補助情形。 2.查核跨部科間之共同研究計畫案件及補助情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u> 1.各申請職類院內及院外研究計畫清冊</p>	<p>1.研究計畫案件類型不限定與教學相關的研究。</p> <p>2.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。</p> <p>3.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。</p> <p>4.未規範院內所有職類皆須提具研究計畫案件，惟若醫院多數職類（所有申請職類50%以上）因未獲得醫院協助，致研究成果不彰，本條文則為不符合。</p>

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>(含計畫主持人、案件數、補助情形)。</p> <p>2.跨部科間之共同研究計畫清冊(含計畫主持人、案件數、補助情形)。</p>	
<p>合可 4.3.2</p>	<p>醫師執行研究且成果良好</p>	<p>目的： 配合教學研究目的設定醫師研究目標，並定期檢查達成情形，以達研究目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.過去 5 年內，專任主治醫師(含西醫師、牙醫師、中醫師)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，西醫師、牙醫師、中醫師之研究至少須達 10%(申請醫學中心評鑑者，西醫師研究發表應至少達 50%)，且至少須有 1 人發表論文；惟該類醫師專任人員數未達 5 人(含)者，可不受至少須有 1 人發表論文之限制。 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，調整目標數與研究重點。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.專任主治醫師包含醫師、牙醫師及中醫師，中醫師係指具備執行中醫師醫療業務五年以上者。惟若申請單一醫師類者，則得僅計算該類醫師之比例。 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。 5.同儕審查之學術性期刊，包括專利、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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.實地評鑑時評鑑委員係依評鑑基準及評量項目、委員共識進行評量，若醫院自訂標準過高導致難以達成，建議依據評量項目 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，調整目標數與研究重點」，適時檢討調整。 2.[註 5]所稱專利，係指取得 5 年內的專利。 3.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。 4.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。 5.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。 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刊載之論文仍不予採計。 7.醫師發表 editorial 亦可列入採計。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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」，經審查通過之期刊僅自「通過認定之年度起」方可採計。</p> <p>6. 論文包括 original article、review article、case report、image、letter to editor 均屬之。</p> <p>7. 於第 1 項規定期間內(例如申請民國 105 年度評鑑者，則以 100~104 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。</p> <p>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。</p> <p>9. 第 1 項後段規定之專任主治醫師人數計算方法如下：</p> <p>(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 105 年度評鑑者，則以 100~104 年度計算)。</p> <p>(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，且得僅針對該位有發表期刊的離職人員作採計。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>10. 若醫院自行選擇基準第 5.1 至 5.8 節之任一類 (含) 以上訓練計畫受評，則本條不得免評 (not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1. 查核西醫、牙醫、中醫近五年研究發表成果，及確認研究採計之正確性。</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		2.查核西醫、牙醫、中醫之研究目標及檢討機制。 <u>建議佐證資料：</u> 1.西醫、牙醫、中醫之專任主治醫師數及研究目標數。 2.西醫、牙醫、中醫之近五年研究論文發表成果相關資料。 3.相關檢討紀錄。	
4.3.3	其他醫事人員研究執行與成果良好	目的： 配合教學研究目的設定醫事人員研究目標，並定期檢查達成情形，以達研究目標。 評量項目： 1.醫院應依據自身功能屬性及其研究目標，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、助產、聽力、語言治療、牙體技術職類，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。 [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」包含專利、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	1.本條文「論文」採計包括「取得 5 年內的專利」。 2.本條文「其他醫事人員」係指執登於醫院之專任醫事人員，無論是否從事非臨床醫療之醫事人員(如：健檢中心、實驗室等)。 3.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。 4.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。 5.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，故醫事人員共同發表之論文，其論文數僅能擇一領域計算。 6.若論文的第一作者及通訊作者分別為兩家不同醫院，依[註 3]規定：「每篇論文僅能計算 1 位」，故僅能採計為其中一家醫院的一篇論文。 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.護理學會中發表或通過之「個案報告」，係為 N2 晉升 N3 護理照顧病人經驗之報告，不宜列入採計。惟該個案報告有發表至經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發

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>醫院自行舉辦之活動或其學校自行舉辦、同體系醫院聯合舉辦、或自行舉辦無其他醫療院所參與及發表者皆不列計。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6.同一醫事人員無論發表論文篇數多寡，均以 1 人計算。</p> <p>7.第 1 項規定之各職類專任人數計算方法如下：</p> <p>(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 105 年度評鑑者，則以 100~104 年度計算)。</p> <p>(2)離職人員 (或受訓人員) 可不予計算，惟若將離職人員 (或受訓人員) 納入計算，則分子分母皆須同時採計，且得僅針對該位有發表期刊的離職人員 (或受訓人員) 作採計。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>7.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」。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u> 1.查核各醫事職類近五年研究發表成果，</p>	<p>表之口頭報告或壁報方可採計。</p> <p>9.醫事人員發表會訊不可列計。</p>

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>及確認研究採計之正確性。</p> <p>2.查核各醫事職類之研究目標及檢討機制。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.各醫事職類之專任人員數及研究目標數。</p> <p>2.各醫事職類之近五年研究論文發表成果相關資料。</p> <p>3.相關檢討紀錄。</p>	

第五章 實習醫學生及醫師之訓練與成果

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
5.1	實習醫學生訓練計畫執行與成果 【重點說明】 1.本節所稱實習醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之醫學系學生，包含醫學系選中醫學系雙主修學生、及衛生福利部分發之國外醫學系畢業生；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.醫院應訂有完整之實習醫學生教學訓練計畫，並據以執行且持續檢討改進。 4.實習醫學生教學訓練計畫之擬定可參考教育部公告之「實習醫學生臨床實習指引」。 5.於新合格效期內欲收訓最後一年實習醫學生之醫院，須同時受評第 5.1、5.2 及 5.3 節等 3 節（不得僅擇一免評）；若第 5.1 至 5.3 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不得收訓實習醫學生。 6.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 5.1.1 條），其餘免評。		1.若同時收訓長期及短期實習醫學生僅評量 5.1 節。 5.1A 節係適用於「僅」收訓短期實習醫學生之醫院。 2.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。若受評之職類所有教師及受訓人員皆無法接受訪談（含電訪），該職類相關評核項目則評為「不符合」。 3.收訓國外醫學生需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，此則無須評量。
可 5.1.1	實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。 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.應依各年級及各階段學生之需求，設計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.教學訓練計畫總主持人應有教學熱忱、適當經驗及教育部部定講師以上資格，並確實負責主持計畫相關事務。 5.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	1.醫院應納入國外醫學系畢業生的保險，其保險內容則由醫院自行規範。 2.實習醫學生、PGY 及住院醫師之師生比請依基準規定執行，意指同一位教師可同時至多指導 4 位實習醫學生、1 位 PGY 及 3 位住院醫師。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>學工作與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。</p> <p>6.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）。</p> <p>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作適當分工合作，且有檢討改善機制。</p> <p>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，並應使實習醫學生知悉其功能與運作。</p> <p>[註]</p> <p>1.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。</p> <p>2.若收訓對象為衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，應呈現與衛生福利部簽訂之訓練計畫。</p> <p>3.實習醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：</p> <p>(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。</p> <p>(2)實習學生保險之保險對象為在學學生。</p> <p>(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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.查核實習合約，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。</p> <p>2.查核教學訓練計畫內容、師資資格（含計畫總主持人、教師）、及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及查閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於合作醫院能達成原先規劃的學習目標。</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>3.訪談教師，確認教師於帶領實習醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。</p> <p>4.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容。</p> <p>5.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談實習醫學生是否清楚其功能與運作，目的為讓實習醫學生知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，無特定規定知悉管道或要求學生參與臨床倫理委員會會議。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習合約（含訓練時數或期程、師生比、實習保險等）。 2.教學訓練計畫（含各年級各階段的訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等）。 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 4.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料。 5.臨床倫理委員會之組織章程。 	
可 5.1.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	<p>目的： 確保所安排之課程符合實習醫學生學習需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應依實習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、臨床病理討論會或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，並針對會議內容與學生討論。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>5.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，亦即以一般性、基本常見之疾病為主。</p> <p>6.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。</p> <p>[註]</p> <p>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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2.訪談教師，瞭解是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 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。 4.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院的學生，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。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案（或學習護照）。 4.病歷案例、分析報告。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 	
可 5.1.3	實習醫學生接受住診教學訓練	<p>目的：</p> <p>確保實習醫學生學習範圍包括完整的住診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>2.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。</p> <p>[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)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案 (或學習護照)，瞭解每週接受住診教學訓練情形。 2.訪談教師或實習醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.住診教學訓練計畫。 2.學習歷程檔案 (或學習護照)。 3.教學團隊運作模式及執行。 	
可 5.1.4	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	<p>目的： 確保實習醫學生學習所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。並落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。 3.醫院應訂有訓練住院醫師如何指導實習醫學生之辦法，並評估其執行情形。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.教學醫院評鑑未規範實習醫學生之休假或在院待命規定，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。 2.實習醫學生中午及值班之用餐時間，可不列計值勤時數。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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 日公告基準後均應符合。「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： <ol style="list-style-type: none"> (1) 四週實習值勤時間平均不超過每週八十八小時，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。 <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案 (或學習護照)，瞭解其照護床數及值班訓練情形。 2. 訪談教師或實習醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案 (或學習護照)。 2. 排 (值) 班表。 3. 醫院安排實習值勤時數及相關規範 (含 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
可 5.1.5	對實習醫學生提供病歷寫作教學	<p>若發生身體不適之協助與安排)。</p> <p>目的： 教導實習醫學生了解病歷寫作之重要性，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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) 處置及手術紀錄 (operation record) (6) 交接紀錄 (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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抽查實習醫學生 10 本病歷，病房及病歷室各一半。若醫院收訓的實習醫學生有包含 intern 及 clerk，則抽查的病歷要涵蓋此兩類。另外，實習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實習醫學生所寫的紀錄。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習醫學生病歷。 2.病歷寫作能力教學活動。 	
可 5.1.6	評估教學成效 並提供雙向回 饋機制	<p>目的： 定期評估教師教學成效及實習醫學生學習成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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：客觀結構式臨床技能測驗（objective structured clinical examination, OSCE）、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.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.醫院與學校定期召開實習醫學生教學檢討會。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.「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」結果對實習醫學生學習之重要性再選擇性摘錄。 3.若收訓對象為衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，評量項目 5 則無須呈現。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生或查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解反映問題管道、 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>教學成效評估之執行情形。</p> <p>2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案（或學習護照）。 2.學前及學後評估相關紀錄。 3.實習醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄 4.與學校召開的教學檢討紀錄。 	
可 5.1.7	實習醫學生之學習成果分析與改善	<p>目的： 評估實習醫學生學習成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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，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，適時修正教學訓練計畫。 <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談教師，是否有依實習醫學生學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案（或學習護照）。 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
5.1A	短期實習醫學生訓練計畫執行與成果 【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，包含醫學系選中醫學系雙主修學生、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 5.3 節等 2 節（不得僅擇一免評）；若第 5.1 A 及 5.3 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。		1.若同時收訓長期及短期實習醫學生僅評量 5.1 節。5.1A 節係適用於「僅」收訓短期實習醫學生之醫院。
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	目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。 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	1.醫院應納入國外醫學系畢業生的保險，其保險內容則由醫院自行規範。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>師於同一時期至多指導 4 名實習醫學生)。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下： <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習合約泛指實習醫學生相關實習訓練之權益義務，若醫院未曾收訓過實習醫學生、或收訓同體系醫院的短期實習醫學生，而無實習合約可供查證者，仍應訂有相關訓練規範。 2.查核教學訓練計畫內容、師資資格（含計畫主持人、教師）及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於合作醫院能達成原先規劃的學習目標。 3.訪談教師，確認教師於帶領實習醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習合約（含訓練時數或期程、師生比、實習保險等）。 2.教學訓練計畫（含各年級各階段的訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等）。 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 4.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料。 5.臨床倫理委員會之組織章程。 	
可 5.1A.	適當安排課程內容、教學活	<p>目的：</p> <p>確保所安排之課程符合實習醫學生學習需</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
2	動及安全防護訓練	<p>求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、臨床病理討論會或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。 <p>[註]</p> <p>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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2.訪談教師，瞭解是否清楚反映管道、參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 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。 4.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>在院的學生，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。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2. 網路教學平台。 3. 學習歷程檔案（或學習護照）。 4. 病歷案例、分析報告。 5. 教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 	
可 5.1A. 3	短期實習醫學生接受住診教學訓練	<p>目的： 確保實習醫學生學習範圍包括完整的住診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解每週接受住診教學訓練情形。 2. 訪談教師或實習醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 住診教學訓練計畫。 2. 學習歷程檔案（或學習護照）、住診教學病歷。 3. 教學團隊運作模式及執行。 	
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	<p>目的： 確保實習醫學生學習所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
	學習，並有適當指導監督機制	<p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 <ol style="list-style-type: none"> 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： 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其照護床數及值班訓練情形。 訪談教師或實習醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 學習歷程檔案（或學習護照）。 排（值）班表。 醫院安排實習值勤時數及相關規範（含若發生身體不適之協助與安排）。 	
可 5.1A. 5	對短期實習醫學生提供病歷寫作教學	<p>目的： 教導實習醫學生了解病歷寫作之重要性，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院應安排教學活動，提升實習醫學生之病歷寫作能力。 病歷寫作教學內容建議包括： <ol style="list-style-type: none"> 門診病歷 入院紀錄（admission note） 病程紀錄（progress note） 每週摘記（weekly summary） 處置及手術紀錄（operation record） 交接紀錄（off service note, transfer note） 出院病歷摘要（discharge summary） 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。 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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）。 「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 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1. 抽查實習醫學生 10 本病歷，病房及病歷室各一半。若醫院收訓的實習醫學生有包含 intern 及 clerk，則抽查的病歷要涵蓋此兩類。另外，實習醫學生的病歷紀錄若無歸在正式病歷文件中，此處所要查的文件是實習醫學生所寫的紀錄。抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1. 實習醫學生病歷。 2. 病歷寫作能力教學活動。 3. 病歷品質管理機制。</p>	
可 5.1A. 6	評估教學成效 並提供雙向回 饋機制	<p>目的：</p> <p>定期評估教師教學成效及實習醫學生學習成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <p>1. 應配合學校之課程規定進行教學成效評估，如：客觀結構式臨床技能測驗（objective structured clinical examination, OSCE）、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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>評 (not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談實習醫學生或查閱學習歷程檔案 (或學習護照)，瞭解反映問題管道、教學評估回饋情形。 訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 學習歷程檔案 (或學習護照)。 學前及學後評估相關紀錄。 實習醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄。 與學校或主訓練醫院召開的教學檢討紀錄。 	
可 5.1A. 7	短期實習醫學生之學習成果分析與改善	<p>目的：</p> <p>評估實習醫學生學習成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 對學習成果不佳之學生，應與學校聯繫，並適時提供輔導與補強訓練。 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。 <p>[註]</p> <p>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)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談實習醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 訪談教師，是否有依實習醫學生學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 學習歷程檔案 (或學習護照)。 學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
5.2	畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果 【重點說明】 1.本節所稱受訓學員，係指畢業後一般醫學訓練（西醫）之訓練對象，亦即受衛生福利部補助參與訓練之新進醫師。 2.醫院應訂有完整之畢業後一般醫學訓練計畫，內容包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等，並據以執行，且持續檢討改進。 3.導師或臨床教師應參與院內外所舉辦之一般醫學訓練相關研習活動，以提升訓練品質。 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，評估受訓人員是否達成訓練目標，並給予適當獎勵及輔導。 5.於新合格效期內欲為畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院者，須同時受評第 5.2 與 5.3 節（不得僅擇一免評）；若第 5.2 與 5.3 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不具畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院資格。		1.本節係針對擔任畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院進行查證。
可 5.2.1	教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制	目的： 落實教學評估及雙向回饋，及提供輔導與補強訓練，以確保學習成果達訓練目標。 評量項目： 1.一般醫學基本訓練課程辦理頻率適當。 2.臨床教師應每天進行教學訓練活動，且每天教學時間不得低於 1 小時。 3.導師定期（每月至少一次）與受訓學員面談，且瞭解其受訓情形。 4.臨床教師在訓練過程中能針對問題即時給予受訓學員回饋，適時輔導受訓學員完成訓練。 5.於各項訓練課程結束後，應依衛生福利部公告之評估方式予以評估，且評估結果實際回饋給受訓學員。 6.對學習成果不佳之受訓學員，提供輔導與補強訓練。 7.有提供管道供受訓學員反映問題或與醫院及教師溝通，且該管道兼顧受訓學員之權益。 8.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及受訓學員學習成果。 評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.查核訓練計畫之訓練內容（含各項訓練課程、評估項目...等）。 2.訪談教師，確認是否清楚瞭解其教學訓	1.評量項目 2 係以學習者為中心，受訓人員至少每天被教導時間不得低於 1 小時，教學內容請依訓練計畫執行即可。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>練內容、如何依受訓人員能力及經驗調整課程，及確認教師於帶領受訓學員期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重。</p> <p>3.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解反映問題管道、教學評估回饋情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一般醫學基本訓練課程表。 2.受訓學員輔導與補強辦法。 3.受訓學員反映問題管道及回饋。 4.受訓學員學習歷程檔案（或學習護照）。 5.教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 6-受訓人員學習成效評估與改善，並回饋結果】與量性指標：【指標 3-新進受訓人員接受二項(含)以上之學前評估比率、指標 4-受訓人員完成每一訓練階段後評估比率、指標 5-完訓受訓人員通過完訓後評估比率】之填報內容與佐證資料。 	
可 5.2.2	與合作醫院溝通與成效評估	<p>目的： 確保掌握合作醫院訓練計畫之執行進度，及定期評估改善。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.掌握聯合訓練群組內所有合作醫院計畫執行進度，定期與合作醫院（包含執行一個月一般醫學內科、急診、兒科、婦產科及社區醫學之醫院）進行討論溝通及成效評估，包含訓練課程規劃、學員學習狀況、代訓費用、權責界定及相關行政事項等，有具體共識及改善方案。 2.受訓學員於社區醫學訓練時，不得回原醫院值班。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談負責與合作醫院聯絡之聯絡窗口，瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識（含訓練內容、雙方權利義務等），及如何確認學員於合作醫院能達成原先規劃的學習目標。 2.訪談受訓學員，是否清楚後續課程之期程安排，若已完成至合作訓練機構訓練，可詢問至合作訓練機構之訓練心 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>得，並確認社區醫學訓練時是否曾回原醫院值班。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 合作訓練計畫、合約書、外訓實施要點。 2. 外訓學員學習歷程檔案（或學習護照）、考核評分表。 3. 與合作醫院溝通合作及檢討資料。 4. 教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 8-與醫療院所建立實質教學合作關係】之填報內容與佐證資料。 	
可 5.2.3	一般醫學內科 執行	<p>目的： 確保一般醫學內科訓練確實依訓練計畫落實執行。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依照計畫訓練內容安排課程，且其中 60% 以上係實際操作或病人照顧。 2. 符合基本要求： <ol style="list-style-type: none"> (1) 每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 (2) 病人照顧以每日平均照顧 6 至 14 例為原則。 (3) 受訓學員須參加內科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學（teaching round）、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會（mortality and morbidity meeting）、跨科（外科、病理科、放射線科等）討論會。 3. 保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。 4. 受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，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。 5. 訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。 6. 臨床教師或導師能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。 7. 受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。 8. 臨床教師對受訓學員製作之病歷、診斷 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>書或死亡證明書，應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本條文係針對主訓醫院執行之 3 個月「一般醫學內科」訓練課程。 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. 「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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。 2. 訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其在一般醫學內科訓練之學習情形。 3. 訪談受訓學員及查閱排（值）班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。 4. 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. 抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般醫學內科訓練計畫、學術活動時間表。 2. 排（值）班表。 3. 學習歷程檔案（或學習護照）。 4. 病歷案例、分析報告。 5. 因故無法上課之學員之補訓措施。 6. 檢討修正訓練計畫相關紀錄。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		7.與所在地衛生主管機關報請之聘僱契約。	
可 5.2.4	一般醫學外科 執行	<p>目的： 確保一般醫學外科訓練確實依訓練計畫落實執行。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中 60% 以上係實際操作或病人照顧。 2.符合基本要求： <ol style="list-style-type: none"> (1)每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 (2)病人照顧以每日平均照顧 6 至 14 例為原則。 (3)受訓學員須參加外科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學 (teaching round)、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會 (mortality and morbidity meeting)、跨科(外科、病理科、放射線科等)討論會。 3.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。 4.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，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。 5.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。 6.臨床教師或導師能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。 7.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。 8.臨床教師對受訓學員製作之病歷、診斷書或死亡證明書，應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。 2. 訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其在一般醫學外科訓練之學習情形。 3. 訪談受訓學員及查閱排（值）班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。 4. 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. 抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般醫學外科訓練計畫、學術活動時間表。 2. 排（值）班表。 3. 學習歷程檔案（或學習護照）。 4. 病歷案例、分析報告。 5. 因故無法上課之學員之補訓措施。 6. 檢討修正訓練計畫相關紀錄。 	
可 5.2.5	一般醫學急診 執行	<p>目的： 確保一般醫學急診訓練確實依訓練計畫落實執行。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依照計畫訓練內容安排課程，且其中 50% 以上係實際操作或病人照顧。 2. 符合基本要求：同一時間臨床教師及受訓學員比例為 1：1，每月上班時數 168 至 192 小時，每月夜班不超過 8 班，每次上班時數不超過 12 小時，每班看診人數 10 至 20 例為原則。相關值勤時數及 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>3.學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。</p> <p>4.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。</p> <p>5.臨床教師或導師能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。</p> <p>6.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。</p> <p>7.臨床教師對受訓學員製作之病歷、診斷書或死亡證明書，應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。</p> <p>[註]</p> <p>1.衛生福利部核定「畢業後一般醫學訓練計畫」訓練項目未有「急診醫學科」(含選修)者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。</p> <p>2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學急診訓練之學習情形。</p> <p>3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。</p> <p>4.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</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>5.抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一般醫學急診訓練計畫、學術活動時間表。 2.排（值）班表。 3.學習歷程檔案（或學習護照）。 4.病歷案例、分析報告。 5.因故無法上課之學員之補訓措施。 6.檢討修正訓練計畫相關紀錄。 7.與所在地衛生主管機關報請之聘僱契約。 	
可 5.2.6	一般醫學兒科 執行	<p>目的： 確保一般醫學兒科訓練確實依訓練計畫落實執行。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中 50% 以上係實際操作或病人照顧。 2.符合基本要求： <ol style="list-style-type: none"> (1)每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 (2)病人照顧以每日平均照顧 4 至 10 例為原則。 (3)受訓學員須參加兒科學術活動包括：晨會、住診教學（teaching round）、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會（mortality and morbidity meeting）、跨科聯合討論會。 3.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。 4.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，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。 5.醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。 6.臨床教師或導師能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>7.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。</p> <p>8.臨床教師對受訓學員製作之病歷、診斷書或死亡證明書，應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。</p> <p>[註]</p> <p>1.衛生福利部核定「畢業後一般醫學訓練計畫」訓練項目未有「兒科」(含選修)者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。</p> <p>2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學兒科訓練之學習情形。</p> <p>3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。</p> <p>4.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。</p> <p>5.抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.一般醫學兒科訓練計畫、學術活動時間表。</p> <p>2.排(值)班表。</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		3.學習歷程檔案（或學習護照）。 4.病歷案例、分析報告。 5.因故無法上課之學員之補訓措施。 6.檢討修正訓練計畫相關紀錄。 7.與所在地衛生主管機關報請之聘僱契約。	
可 5.2.7	一般醫學婦產科執行	目的： 確保一般醫學婦產科訓練確實依訓練計畫落實執行。 評量項目： 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中 50% 以上係實際操作或病人照顧。 2.符合基本要求 (1)每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 (2)病人照顧以每日平均照顧 4 至 14 例為原則。 (3)受訓學員須參加婦產科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學（teaching round）、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會（mortality and morbidity meeting）、跨科(外科、病理科、放射線科等)聯合討論會、門診跟診、子宮頸抹片門診或巡迴活動、補充教學等活動。 3.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。 4.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，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。 5.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。 6.臨床教師或導師能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。 7.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。 8.臨床教師對受訓學員製作之病歷、診斷書或死亡證明書，應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。 [註]	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>1.衛生福利部核定「畢業後一般醫學訓練計畫」訓練項目未有「婦產科」(含選修)者,本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料:</p> <p><u>評量方法:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談導師或臨床教師,確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。 訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照),瞭解其在一般醫學婦產科訓練之學習情形。 訪談受訓學員及查閱排(值)班表,瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。 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。 抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。 <p><u>建議佐證資料:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 一般醫學婦產科訓練計畫、學術活動時間表。 排(值)班表。 學習歷程檔案(或學習護照)。 病歷案例、分析報告。 因故無法上課之學員之補訓措施。 檢討修正訓練計畫相關紀錄。 與所在地衛生主管機關報請之聘僱契 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		約。	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
5.3	<p>住院醫師訓練計畫執行與成果</p> <p>【重點說明】</p> <p>1.本節所稱住院醫師，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。</p> <p>2.本節所指主治醫師以專任者為限。</p> <p>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。</p> <p>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，並給予適當鼓勵及輔導。</p> <p>5.西醫畢業後一般醫學訓練之合作醫院者，須受評 5.3 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 5.3 節之評量。</p> <p>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。</p> <p>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 5.3.1 條），其餘免評。</p>		
可 5.3.1	住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	<p>目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.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，並應使住院醫師知悉其功能與運作。 6.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 	1.評量項目 6 所提「住院醫師名額不得超出所核定之訓練容量」，請依衛生福利部每年公告之第一年住院醫師訓練名額招收當年度住院醫師，各院招收之住院醫師名額不得超出所核定之訓練容量。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 為能確保訓練品質，無論醫院具多少部定專科訓練醫院資格，訓練計畫應至少呈現「內外科」以及已取得之訓練專科、預定申請之訓練專科。 2. 查核內外科及其他有收訓之專科之訓練計畫，及確認訓練計畫是否定期檢討。 3. 訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學員於合作醫院學習能達成原先規劃的學習目標。 4. 訪談教師，確認教師於帶領住院醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，另瞭解是否清楚反映訓練課程管道、或參與修訂訓練課程。 5. 查核臨床倫理委員會運作情形，訪談住院醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓住院醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，無特定規定知悉管道或要求住院醫師參與臨床倫理委員會會議。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 內、外科及其他有收訓之專科之訓練計畫。 2. 訓練計畫主持人及教師資格、名單。 3. 若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通合作資料。 	105 年委員共識
可 5.3.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	<p>目的： 確保所安排之課程符合住院醫師訓練需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 	1. 除社區醫學以外的課程，醫院可適當安排住院醫師教學任務，以落實團隊教學。若醫院僅申請 5.3 節且 PGY 僅代訓社區課程，評量項目 3「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。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>關操作經驗。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 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、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，並針對會議內容與住院醫師討論。 3. 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。 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 5.3 節且 PGY 僅代訓社區課程，評量項目 3「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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談住院醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解教學活動及課程、安全防護訓練，確認是否清楚後續課程之期程安排、及如何協助教導畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生。 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。 3. 前次評鑑合格效期內，若有收訓住院醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院的住院醫師，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。 4. 訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道、或參與修訂訓練課程。 <p><u>建議佐證資料：</u></p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案（或學習護照）。 4.病歷案例、分析報告。 5.臨床倫理委員會之組織章程。	
可 5.3.3	住院醫師接受住診教學訓練	目的： 確保住院醫師學習範圍包括完整的住診教學，並藉以學習團隊照護。 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）。 評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.訪談住院醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解每週接受住診教學訓練情形。 2.訪談教師或住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 建議佐證資料： 1.住診教學訓練計畫。 2.學習歷程檔案（或學習護照）。 3.教學團隊運作模式及執行。	1.本條文所指住診教學訓練，應依擬定之訓練計畫內容執行。
可 5.3.4	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	目的： 確保住院醫師訓練所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。 評量項目： 1.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，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	1.「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。 2.值班之照護床數，因考量各院各科特性差異大，不加以規定，但跨不同棟病房值班的情形並不適宜，請醫院考量病人安全與教學訓練需要安排。 3.以實際一線值班為計算之原則。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>3.對住院醫師應有適當指導監督機制，值班時亦同。並依住院醫師與實習醫學生人數適度安排教學病房（或床位）與非教學病房（或病床），使住院醫師於教學病房（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。</p> <p>[註]</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>3.若醫院僅申請 5.3 節，評量項目 3 所稱「教學團隊」組成無須包含實習醫學生。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.訪談住院醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），確認住院醫師所接受之訓練有符合各專科訓練計畫所訂之核心項目，並有跨專科及跨領域之教學訓練。</p> <p>2.訪談住院醫師及查閱排（值）班表，瞭解其照護床數及值班訓練情形。</p> <p>3.訪談教師或住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.學習歷程檔案（或學習護照）。</p> <p>2.排（值）班表。</p> <p>3.與所在地衛生主管機關報請之聘僱契約。</p>	<p>4.跨不同棟病房值班不適當，惟因各院各樓層配置與規模不同，跨不同樓層值班則需視評鑑委員實地查證醫院實際值班情形而定。</p> <p>5.未規定 QOD 連續值班規範，惟住院醫師單週平均值勤時數不得超過 88 小時，且中間休息時間宜至少 10 小時。</p> <p>6.依衛生福利部函釋，104 年度起增列基準 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」，故值班的班與班的間隔天數不適用至少間隔 2 天之規定。</p>
可 5.3.5	住院醫師病歷寫作品質適當	<p>目的：</p> <p>教導住院醫師病歷紀錄內容，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>2.應視情況需要記錄下列事項：</p> <p>(1)病人在身、心、社會層面的問題。</p> <p>(2)醫師對診療過程之修正及改進。</p> <p>(3)尊重病人自主，做好知情同意。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.抽查住院醫師 10 本病歷，病房及病歷室各一半，抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.住院醫師病歷、死亡證明書、診斷書。</p> <p>2.病歷寫作能力教學活動。</p> <p>3.病歷品質管理機制。</p>	
可 5.3.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	<p>目的：</p> <p>定期評估教師教學成效及住院醫師訓練成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.應依各專科醫師訓練計畫，以多元方式</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>定期進行教學成效評估，如：客觀結構式臨床技能測驗（objective structured clinical examination, OSCE）、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。</p> <p>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）。</p> <p>3.訓練單位應提供管道供住院醫師反映問題，並適時檢討改進。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.訪談住院醫師或查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。</p> <p>2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.學習歷程檔案（或學習護照）。</p> <p>2.學前及學後評估相關紀錄。</p> <p>3.住院醫師反映問題管道及教學檢討紀錄。</p>	
可 5.3.7	住院醫師之訓練成果分析與改善	<p>目的：</p> <p>評估住院醫師訓練成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.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</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>2. 對訓練成果不佳之住院醫師，提供輔導與補強訓練。</p> <p>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。</p> <p>[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)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談住院醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2. 訪談教師，是否有依住院醫師學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案 (或學習護照)。 2. 學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3. 檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 4. 年度專科醫師考照及格率。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
5.4	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，及經衛生福利部分發之國外牙醫學系畢業生。 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 5.4、5.5 節（不得僅擇一免評）；若第 5.4、5.5 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 5.4.1 條），其餘免評。		
可 5.4.1	實習牙醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。 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。 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	1.醫院應納入國外醫學系畢業生的保險，其保險內容則由醫院自行規範。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>位教師於同一時期至多指導 4 名實習牙醫學生)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3.實習牙醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：</p> <p>(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。</p> <p>(2)實習學生保險之保險對象為在學學生。</p> <p>(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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.查核實習合約，若醫院未曾收訓過實習牙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。</p> <p>2.查核教學訓練計畫內容、師資資格（含計畫主持人、教師）及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及查閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於合作醫院能達成原先規劃的學習目標。</p> <p>3.訪談教師，確認教師於帶領實習牙醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>練內容。</p> <p>4.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談實習醫學生是否清楚其功能與運作，目的為讓實習牙醫學生知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，無特定規定知悉管道或要求學生參與臨床倫理委員會會議。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習合約（含訓練時數或期程、師生比、實習保險等）。 2.教學訓練計畫（含各年級各階段的訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等）。 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 4.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料。 5.臨床倫理委員會之組織章程。 	
可 5.4.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	<p>目的： 確保所安排之課程符合實習牙醫學生學習需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、臨床病理討論會或口腔顎面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。 <p>[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，</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>未有收訓實習牙醫學生者，本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談實習牙醫學生及查閱學習歷程檔案 (或學習護照)，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2. 訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 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。 4. 前次評鑑合格效期內，若有收訓實習牙醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院的學生，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。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2. 網路教學平台。 3. 學習歷程檔案 (或學習護照)。 4. 病歷案例、分析報告。 5. 教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 	
可 5.4.3	實習牙醫學生 接受門診教學 訓練	<p>目的： 確保實習牙醫學生學習範圍包括完整的門診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 門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 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>相關問題。</p> <p>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。</p> <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習牙醫學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其門診教學訓練情形。 2.訪談教師或實習牙醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.門診教學訓練計畫、教學門診表。 2.學習歷程檔案（或學習護照）。 3.教學團隊運作模式及執行。 	
可 5.4.4	實習牙醫學生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	<p>目的： 確保實習牙醫學生學習所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>[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)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習牙醫學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其照護床數及值班訓練情形。 2.訪談教師或實習牙醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形，及確認若未具口腔顎面外科訓練資格時，是否符合具至少 1 位專任口腔顎面外科醫師。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案（或學習護照）。 2.排（值）班表。 3.專任口腔顎面外科醫師證明文件。 	
可 5.4.5	對實習牙醫學 生提供病歷寫 作教學	<p>目的： 教導實習牙醫學生了解病歷寫作之重要性，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (1)病歷首頁 (2)初診紀錄 (3)複診紀錄 3.住診病歷寫作教學內容建議包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)入院紀錄（admission note） (2)病程紀錄（progress note） (3)每週摘記（weekly summary） (4)處置及手術紀錄（operation record） (5)交接紀錄（off service note, transfer note） (6)出院病歷摘要（discharge summary） 4.病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.抽查實習牙醫學生病歷 10 本病歷，病房及病歷室各一半。若實習牙醫學生的病歷紀錄無歸在正式病歷文件中，此處所要查的文件是實習牙醫學生所寫的紀錄。抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.實習牙醫學生病歷。 2.病歷寫作能力教學活動。 3.病歷品質管理機制。</p>	
可 5.4.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	<p>目的： 定期評估教師教學成效及實習牙醫學生學習成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <p>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）、迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX）或其他具體評估方式。</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5.醫院與學校定期召開實習牙醫學生教學檢討會。</p> <p>[註]</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.訪談實習牙醫學生或查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。</p> <p>2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.學習歷程檔案（或學習護照）。</p> <p>2.學前及學後評估相關紀錄。</p> <p>3.實習牙醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄。</p> <p>4.與學校召開的教學檢討紀錄。</p>	
可 5.4.7	實習牙醫學生之學習成果分析與改善	<p>目的： 評估實習牙醫學生學習成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <p>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。</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>2.對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。</p> <p>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。</p> <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習牙醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談教師，是否有依實習牙醫學生學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案（或學習護照）。 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
5.5	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 5.5.1 條)，其餘免評。		
可 5.5.1	新進牙醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。 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。 評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.查核教學訓練計畫內容、師資資格 (含計畫主持人、教師) 及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；訪談教師，確認是否清楚教學訓練內容。 2.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談新進牙醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓新進牙醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，無特定規定知悉管道或要求牙醫師參與臨床倫理委員會會議。 建議佐證資料： 1.教學訓練計畫。	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 3.臨床倫理委員會之組織章程。	
可 5.5.2	適當安排課程 內容、教學活 動及安全防護 訓練	<p>目的： 確保所安排之課程能符合新進牙醫師訓練需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進牙醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解學前評估、教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 3.前次評鑑合格效期內，若有收訓新進牙醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院者，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。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案（或學習護照）。 4.病歷案例、分析報告。 5.因故無法上課之學員之補訓措施。 6.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 	
可 5.5.3	新進牙醫師接受門診教學訓練	<p>目的： 確保新進牙醫師學習範圍包括完整的門診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應安排新進牙醫師接受門診教學訓練（chair-side teaching），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。 <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進牙醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其門診教學訓練情形。 2.訪談教師，確認教師於帶領新進牙醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.門診教學訓練計畫、教學門診表。 2.學習歷程檔案（或學習護照）。 	1.評量項目 2 規範：「每診次時間不超過 4 小時」，另「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」則規定：「每診次時間以 3 至 4 小時為原則」，經委員共識決議仍依基準規定查核，暫不要求下限。
可 5.5.4	新進牙醫師照護床數及值班	<p>目的： 確保新進牙醫師訓練所需之照護床數及值</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
	<p>班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制</p>	<p>班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 5.5 節，評量項目 3 所稱「教學團隊」組成無須包含實習牙醫學生。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進牙醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其照護床數及值班訓練情形。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		2. 訪談教師或新進牙醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <u>建議佐證資料：</u> 1. 學習歷程檔案（或學習護照）。 2. 排（值）班表。 3. 教學團隊運作模式及執行。	
可 5.5.5	新進牙醫師病歷寫作品質適當	目的： 教導新進牙醫師病歷紀錄內容，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。 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、實驗室及影像檢查、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。 [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	1. 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)。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>論。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抽查新進牙醫師 10 本病歷，病房及病歷室各一半，抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新進牙醫師病歷、診斷書。 2. 病歷寫作能力教學活動。 3. 病歷品質管理機制。 	
可 5.5.6	與合作訓練機構溝通與成效評估	<p>目的：</p> <p>確保與合作訓練機構溝通良好，持續檢討執行成效。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 若為聯合訓練計畫，以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識（含訓練內容、雙方權利義務等），及如何確認受訓學員於合作醫院學習能達成原先規劃的學習目標。 2. 訪談新進牙醫師，是否清楚後續課程之期程安排，若已完成至不同屬性機構訓練，可詢問至合作訓練機構之訓練心得。 <p><u>建議佐證資料：</u></p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		1.合作訓練計畫、合約書、外訓實施要點。 2.外訓學員學習歷程檔案（或學習護照）、考核評分表。 3.與合作醫院溝通合作及檢討資料。	
可 5.5.7	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	<p>目的： 評估新進牙醫師訓練成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進牙醫師或查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解反映問題管道、學習評量回饋。 2.訪談新進牙醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 3.查核是否有人員負責線上系統登錄教師 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>及受訓人員資料，及確實登錄。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案（或學習護照）。 2.學前及學後評估相關紀錄。 3.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 4.新進牙醫師反映問題管道及教學檢討紀錄。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
5.6	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 5.6.1 條），其餘免評。		
可 5.6.1	牙醫住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。 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。 評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.查核專科訓練計畫，及確認訓練計畫是否定期檢討。 2.訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認牙醫住院醫師於合作醫院學習能達成原先規劃的學習目標。	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>3.訪談教師，確認教師於帶領住院醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重。</p> <p>4.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談牙醫住院醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓牙醫住院醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，無特定規定知悉管道或要求醫師參與臨床倫理委員會會議。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫。 2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 3.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料。 	
可 5.6.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	<p>目的： 確保所安排之課程符合牙醫住院醫師訓練需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.對於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。 <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u></p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>1.訪談牙醫住院醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解教學活動及課程、安全防護訓練，確認是否清楚後續課程之期程安排、及如何協助教導畢業後一般醫學訓練醫師或實習牙醫學生。</p> <p>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。</p> <p>3.前次評鑑合格效期內，若有收訓牙醫住院醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院者，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。</p> <p>4.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。</p> <p>2.網路教學平台。</p> <p>3.學習歷程檔案（或學習護照）。</p> <p>4.病歷案例、分析報告。</p> <p>5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。</p> <p>6.臨床倫理委員會之組織章程。</p>	
可 5.6.3	牙醫住院醫師接受門診教學訓練	<p>目的： 確保牙醫住院醫師學習範圍包括完整的門診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[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）。</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談牙醫住院醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其門診教學訓練情形。 訪談教師或牙醫住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 門診教學訓練計畫。 學習歷程檔案（或學習護照）。 教學團隊運作模式及執行。 	
可 5.6.4	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	<p>目的：</p> <p>確保牙醫住院醫師訓練所需之照護床數及 值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安 全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 病房迴診、病房住診教學訓練，應落實 團隊教學訓練。 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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）。 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 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>評 (not applicable, NA)。</p> <p>3.若醫院僅申請 5.6 節，評量項目 3 所稱「教學團隊」組成無須包含實習牙醫學生。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談牙醫住院醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其照護床數及值班訓練情形。 2.訪談教師或牙醫住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案（或學習護照）。 2.排（值）班表。 	
可 5.6.5	牙醫住院醫師 病歷寫作品質 適當	<p>目的： 教導牙醫住院醫師病歷紀錄內容，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 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。 <p>[註]</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.抽查牙醫住院醫師 10 本病歷，包括門診（齒顎矯正科、口腔病理科）、病房（口腔顎面外科）及病歷室，抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.牙醫住院醫師病歷、死亡證明書、診斷書。</p> <p>2.病歷寫作能力教學活動。</p> <p>3.病歷品質管理機制。</p>	
可 5.6.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	<p>目的： 定期評估教師教學成效及牙醫住院醫師訓練成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談牙醫住院醫師或查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。 2. 訪談教師，瞭解雙向回饋及教學檢討之落實情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案（或學習護照）。 2. 學前及學後評估相關紀錄。 3. 教學檢討相關紀錄。 4. 牙醫住院醫師反映問題管道及教學檢討紀錄。 	
可 5.6.7	牙醫住院醫師之訓練成果分析與改善	<p>目的：</p> <p>評估牙醫住院醫師訓練成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <p>若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談牙醫住院醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2. 訪談教師，是否有依牙醫住院醫師學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案 (或學習護照)。 2. 學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3. 檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 4. 年度專科醫師考照及格率。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
5.7	實習中醫學生訓練計畫執行與成果 【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（訓練合計超過 2 個月），須同時受評第 5.7 及 5.8 節（不得僅擇一免評）；若第 5.7 及 5.8 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 5.7.1 條），其餘免評。		
可 5.7.1	實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。 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。 6.實際指導實習中醫學生之教師與實習中	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3.實習中醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：</p> <p>(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。</p> <p>(2)實習學生保險之保險對象為在學學生。</p> <p>(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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.查核實習合約，若醫院未曾收訓過實習中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。</p> <p>2.查核教學訓練計畫內容、師資資格（含計畫主持人、教師）及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及查閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於合作醫院能達成原先規劃的學習目標。</p> <p>3.訪談教師，確認教師於帶領實習中醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。</p> <p>4.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談實習中醫學生是否清楚其功能與運作，目的為讓實習中醫學生知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，無特定規定知悉管道或要求學生參與臨床倫理委員會會議。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習合約（含訓練時數或期程、師生比、實習保險等）。 2.教學訓練計畫（含各年級各階段的訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等）。 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 4.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料。 5.臨床倫理委員會之組織章程。 	
可 5.7.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	<p>目的： 確保所安排之課程能符合實習中醫學生學習需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習中醫學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 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。 4.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習中醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院的學生，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。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案（或學習護照）。 4.病歷案例、分析報告。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 	
可 5.7.3	實習中醫學生 接受門診教學 訓練	<p>目的：</p> <p>確保實習中醫學生學習範圍包括完整的門診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應每週安排實習中醫學生接受門診教學，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 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>學團隊，確保病人安全及學習成效。</p> <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談實習中醫學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其門診教學訓練情形。 2. 訪談教師或實習中醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 門診教學訓練計畫。 2. 學習歷程檔案（或學習護照）。 3. 教學團隊運作模式及執行。 	
可 5.7.4	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	<p>目的： 確保實習中醫學生學習範圍包括完整的會（住）診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>1.評量項目 3 適用於醫院有提供住院服務者。</p> <p>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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.訪談實習中醫學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其會（住）診教學訓練情形。</p> <p>2.訪談教師或實習中醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.會（住）診教學訓練計畫。</p> <p>2.學習歷程檔案（或學習護照）。</p> <p>3.教學團隊運作模式及執行。</p>	
可 5.7.5	對實習中醫學生提供病歷寫作教學	<p>目的： 教導實習中醫學生了解病歷寫作之重要性，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <p>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。</p> <p>2.門診病歷寫作教學內容建議包括：</p> <p>(1)病歷首頁</p> <p>(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）</p> <p>(3)追蹤診療紀錄</p> <p>3.住診病歷寫作教學內容建議包括：</p> <p>(1)入院紀錄（admission note）</p> <p>(2)病程紀錄（progress note）</p> <p>(3)每週摘記（weekly summary）</p> <p>(4)處置紀錄（treatment note）</p> <p>(5)交接紀錄（off service note, transfer note）</p> <p>(6)出院病歷摘要（discharge summary）</p> <p>4.會診病歷寫作教學內容建議包括：</p> <p>(1)病程紀錄（progress note）</p> <p>(2)每週摘記（weekly summary）</p> <p>(3)處置紀錄（treatment note）</p> <p>5.病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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，應呈現合理邏輯。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)。 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.抽查實習中醫學生 10 本病歷，病房及病歷室各一半。實習中醫學生的病歷紀錄若無歸在正式病歷文件中，此處所要查的文件是實習中醫學生所寫的紀錄。抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習中醫學生病歷 (教學門診、會診)。 2.病歷寫作能力教學活動。 3.病歷品質管理機制。 	
可 5.7.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	<p>目的：</p> <p>定期評估教師教學成效及實習中醫學生學習成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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：客觀結構式臨床技能測驗 (objective structured clinical examination, OSCE)、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) 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>或其他具體評估方式。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習中醫學生或查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。 2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案（或學習護照）。 2.學前及學後評估相關紀錄。 3.實習中醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄。 4.與學校召開的教學檢討紀錄。 	
可 5.7.7	實習中醫學生之學習成果分析與改善	<p>目的：</p> <p>評估實習中醫學生學習成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>果，適時修正教學訓練計畫。</p> <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談實習中醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2. 訪談教師，是否有依實習中醫學生學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案（或學習護照）。 2. 學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3. 檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
5.8	<p>新進中醫師訓練計畫執行與成果</p> <p>【重點說明】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 5.8.1 條)，其餘免評。</p> <p>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。」</p>		
可 5.8.1	<p>新進中醫師之訓練計畫具體可行，內容適當</p>	<p>目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>中醫師知悉其功能與運作。</p> <p>[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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核訓練計畫，及確認訓練計畫是否定期檢討。 2.訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；訪談教師，確認教師於帶領新進中醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。 3.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談新進中醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓新進中醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，無特定規定知悉管道或要求新進中醫師參與臨床倫理委員會會議。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫。 2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 3.臨床倫理委員會之組織章程。 	
可 5.8.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	<p>目的： 確保所安排之課程符合新進中醫師訓練需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進中醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 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。 4.前次評鑑合格效期內，若有收訓新進中醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院者，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。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表（含西醫 40 小時基本訓練課程表、中醫各科教學）、安全防護訓練。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案（或學習護照）。 4.病歷案例、分析報告。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 	
可 5.8.3	新進中醫師接受門診教學訓練	<p>目的： 確保新進中醫師學習範圍包括完整的門診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>[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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談新進中醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其門診教學訓練情形。 訪談教師或新進中醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 門診教學訓練計畫、教學門診表。 學習歷程檔案（或學習護照）。 教學團隊運作模式及執行。 	
可 5.8.4	新進中醫師會（住）診教學之安排適當，並有適當指導監督機制	<p>目的： 確保新進中醫師學習範圍包括完整的會（住）診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 5.8 節，評量項目 4 所稱「教學團隊」組成無須包含實習中醫學生。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進中醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其會（住）診教學訓練情形。 2.訪談教師或新進中醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.會（住）診教學訓練計畫。 2.學習歷程檔案（或學習護照）。 3.教學團隊運作模式及執行。 	
可 5.8.5	提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練	<p>目的： 教導新進中醫師病歷紀錄內容，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.抽查新進中醫師 10 本病歷，病房及病歷室各一半，抽查的 10 本病歷中須至少一半以上的病歷須符合評量項目要求方才符合。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.新進中醫師病歷（教學門診、會診）、診斷書。</p> <p>2.病歷寫作能力教學活動。</p> <p>3.病歷品質管理機制。</p>	
可 5.8.6	與合作訓練機構溝通與成效評估	<p>目的：</p> <p>確保與合作訓練機構溝通良好，持續檢討執行成效。</p> <p>評量項目：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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。</p> <p>2.若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>定之訓練計畫無委託協同訓練院所者，本條免評（not applicable, NA）。</p> <p>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）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若為聯合訓練計畫，以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識（含訓練內容、雙方權利義務等），及如何確認受訓學員於合作醫院學習能達成原先規劃的學習目標。 2.訪談新進中醫師，是否清楚後續課程之期程安排，若已完成至合作訓練機構訓練，可詢問至合作訓練機構之訓練心得。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.合作訓練計畫、合約書、外訓實施要點。 2.外訓學員學習歷程檔案（或學習護照）、考核評分表。 3.與合作醫院溝通合作及檢討資料。 	
可 5.8.7	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	<p>目的：</p> <p>評估新進中醫師訓練成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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：客觀結構式臨床技能測驗（objective structured clinical examination, OSCE）、直接操作觀察（direct observation of procedural skills, DOPS）、迷你臨床演練評量（mini- 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>clinical evaluation exercise, mini-CEX) 或其他具體評估方式。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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」。 <p>[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)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談新進中醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2. 訪談教師，是否有依新進中醫師學習成果適時修訂教學訓練計畫。 3. 查核是否有人員負責線上系統登錄受訓人員資料，及確實登錄。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案 (或學習護照)。 2. 學前及學後評估相關紀錄。 3. 學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 4. 檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄 (含委員訪查意見)。 	

第六章 其他實習學生及醫事人員之訓練與成果

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
6.1	<p>實習學生訓練計畫執行與成果</p> <p>【重點說明】</p> <p>1.本節所稱實習學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之各醫事相關科系學生（不含見習生），其職類包括藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、聽力、語言治療、牙體技術等職類。</p> <p>2.教學訓練計畫應符合中央主管機關公告之「實習認定基準」或考試規則相關規定。</p> <p>3.醫院應提供實習學生有系統之臨床教學訓練，確保院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。</p> <p>4.醫學中心及區域醫院選擇受評之職類須同時受評第 6.1 及 6.2 節（不得僅擇一免評），地區醫院可自行選擇是否受評本節，惟欲收訓實習學生之職類應同時符合 6.1 節及 6.2 節之規定。</p> <p>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，選擇受評之職類未有收訓實習學生者，則本節僅評量教學訓練計畫之內容（即第 6.1.1 條），其餘免評。</p>		<p>1. 醫院得自行選擇受評與否，若欲收訓實習學生之職類應同時符合 6.1 節及 6.2 節之規定，惟無新進人員第 6.2 節僅需評量基準 6.2.1。</p> <p>2. 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。若受評之職類所有教師及受訓人員皆無法接受訪談（含電訪），該職類相關評核項目評為「不符合」。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 為保障實習學生之學習權益與安全，醫院收訓（或代訓）實習學生，必須要有與學校（或醫院）簽約，於合約上載明之實習學生即屬本節查證對象，無論代訓或收訓、長期或短期實習學生。</p> <p>5. 護理研究所實習學生，依歷年委員共識紀錄「護理實習學生，不含研究所學制學生」，此實習學生對象多為已取得護理師證照，非考選部實習認定的範圍，故不屬 6.1 節評量範圍。</p> <p>6. 臨床心理大學部實習學生，依臨床心理師實習基準，係主要針對碩士期間修習的實習課程，大學部實習非考選部實習認定的範圍，故不屬 6.1 節評量範圍</p> <p>7. 聽力、語言治療、牙體技術職類自衛生福利部 103 年 4 月 21 日公告基準後應符合規定。</p> <p>8. 各職類計畫主持人所提之「具教學醫院臨床教學經驗 0 年以上」，係指教學醫院</p>

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
			<p>臨床經驗達 0 年，且「具教學醫院臨床教學經驗」，不限指該院之教學醫院臨床經驗，凡實際執行教學之經歷即可採計，不限指實際收訓實習學生或新進人員之教學經驗。</p> <p>9. 職能治療、物理治療、營養、臨床心理、諮商心理職類訓練課程有安排實習學生或新進人員至社區進行訓練，若社區訓練機構未有符合資格之教師，建議宜由醫院臨床教師帶領實習學生或受訓人員至社區訓練機構接受訓練。</p>
可 6.1.1	實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	<p>目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院應與實習學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務，例如：如何確保實習學生之學習權益與安全、教師與實習學生人數比例（師生比）、實習學生保險等。 2. 應訂定或配合學校教學訓練計畫，其內容應包含：訓練目標、核心課程、教學活動及評估機制等，並應符合該職類學生之實習需求。教學訓練計畫應符合中央主管機關公告之「實習認定基準」或考試規則相關規定。 3. 教學訓練計畫主持人應有臨床教學經驗且符合附表規定之資格，並確實負責主持計畫相關事務。 4. 教師資格、師生比應符合附表規定，且教師於帶領實習學生期間，應適當分配時間從事教學工作與其他工作（如臨床照護），以維持教學品質。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「實習學生」不包含見習生，請依考選部公告之專技人員考試法規所提及實習認定標準項下內容，並以學校與醫院簽署之訓練合約上所列「實習學生」為主，實習課程內容由學校學程定義。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「同一教師同時間指導實習學生及受訓人員之人數上限」規定不溯既往，自衛生福利部 104 年 4 月 2 日公告教學醫院評鑑基準起執行。 2. 護理和臨床心理職類教師資格分為醫院臨床教師、及學校所聘之教師，符合其中一項即可擔任該職類教師。 3. 藥事職類計畫主持人資格規定「...且通過實習指導藥師訓練」，此認證僅由社團法人台灣臨床藥學會及臺灣藥學會共同核發，且需在效期內。 4. 醫事放射職類計畫主持人資格規定「...且通過實習指導醫事放射師訓練」，此認證由中華民國醫事放射師公會全國聯合會核發，且需在效期內。 5. 護理實習，考量安寧照護、ICU 單位之醫療照護特殊性，可不受「病床數與實習學生人數之比例不得低於 5:1」之規定。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識																																																																
		<p>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。</p> <p>3.由學校派駐醫院之臨床護理與臨床心理教師，不適用第 4 項「應適當分配時間從事教學工作與其他工作（如臨床照護），以維持教學品質之規定」之規定。</p> <p>4.實習學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：</p> <p>(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。</p> <p>(2)實習學生保險之保險對象為在學學生。</p> <p>(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。</p> <p>5.各職類教師可同時擔任實習學生和新進醫事人員之教師，惟同一教師同時間指導實習學生及受訓人員之人數上限請參照下表。</p> <table border="1" data-bbox="453 1111 1066 1877"> <thead> <tr> <th>職類</th> <th>師生比</th> <th>實習學生</th> <th>PGY</th> <th>同時指導實習學生及 PGY 人數上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">A 組</td> <td>藥事</td> <td>1:1</td> <td>1:3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>醫事放射</td> <td>1:1^{註3}</td> <td>1:3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>檢驗</td> <td>2:1</td> <td>1:3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>牙體技術</td> <td>1:3</td> <td>1:3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">B 組</td> <td>護理</td> <td>1:8^{註1}</td> <td>1:3</td> <td>4^{註2}</td> </tr> <tr> <td>營養</td> <td>1:4</td> <td>1:3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>呼吸治療</td> <td>1:4</td> <td>1:3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>助產</td> <td>1:7^{註1}</td> <td>1:3</td> <td>4^{註2}</td> </tr> <tr> <td>聽力</td> <td>1:2</td> <td>1:3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">C 組</td> <td>物理治療</td> <td>1:3</td> <td>1:3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>職能治療</td> <td>1:3</td> <td>1:3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>臨床心理</td> <td>1:3</td> <td>1:3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>諮商心理</td> <td>1:2</td> <td>1:3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>語言治療</td> <td>1:2</td> <td>1:3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>註 1：係指學校之實習指導老師。</p> <p>註 2：係指醫院之臨床教師。</p> <p>註 3：醫事放射實習學生師生比不得低於 1:1，惟放射診斷實習不得低於 2:1。</p>	職類	師生比	實習學生	PGY	同時指導實習學生及 PGY 人數上限	A 組	藥事	1:1	1:3	4	醫事放射	1:1 ^{註3}	1:3	4	檢驗	2:1	1:3	3	牙體技術	1:3	1:3	3	B 組	護理	1:8 ^{註1}	1:3	4 ^{註2}	營養	1:4	1:3	4	呼吸治療	1:4	1:3	4	助產	1:7 ^{註1}	1:3	4 ^{註2}	聽力	1:2	1:3	3	C 組	物理治療	1:3	1:3	4	職能治療	1:3	1:3	4	臨床心理	1:3	1:3	4	諮商心理	1:2	1:3	5	語言治療	1:2	1:3	5	<p>補充說明</p> <p>1.二年期聽力師訓練課程指引，衛福部 104 年 2 月公告修正，詳如附件。</p> <p>2.二年期臨床心理師訓練課程指引，衛福部 104 年 9 月公告修正，詳如附件。</p>
職類	師生比	實習學生	PGY	同時指導實習學生及 PGY 人數上限																																																															
A 組	藥事	1:1	1:3	4																																																															
	醫事放射	1:1 ^{註3}	1:3	4																																																															
	檢驗	2:1	1:3	3																																																															
	牙體技術	1:3	1:3	3																																																															
B 組	護理	1:8 ^{註1}	1:3	4 ^{註2}																																																															
	營養	1:4	1:3	4																																																															
	呼吸治療	1:4	1:3	4																																																															
	助產	1:7 ^{註1}	1:3	4 ^{註2}																																																															
	聽力	1:2	1:3	3																																																															
C 組	物理治療	1:3	1:3	4																																																															
	職能治療	1:3	1:3	4																																																															
	臨床心理	1:3	1:3	4																																																															
	諮商心理	1:2	1:3	5																																																															
	語言治療	1:2	1:3	5																																																															

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學醫院評鑑係評量申請職類之整體教學，非以部門區隔。 2.查核教學訓練計畫內容，針對學校提供的訓練目標擬訂臨床教學活動，且訓練內容須符合中央主管機關公告之「實習認定基準」或考試規則相關規定。 3.查核實習合約，若醫院未曾收訓過實習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。 4.查核師資資格（含計畫主持人、教師）及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；訪談教師，確認教師於帶領實習學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習合約（含訓練時數或期程、師生比、實習保險等）。 2.教學訓練計畫書（含各年級各階段的訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等）。 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 4.護理職類收訓實習學生數及床位比資料。 	
可 6.1.2	適當安排實習學生教學課程內容及教學活動	<p>目的： 確保所安排之課程能符合實習學生學習需求，並兼顧其學習及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.院內各相關實習單位按照教學訓練計畫安排臨床教學活動，且符合訓練目標，並兼顧其學習及病人安全。 2.實習期間之教學課程與教學活動，應依學生能力作適當調整。 3.教師對於教學訓練計畫（含訓練課程）之建議有管道可以反映，並參與修訂計畫。 4.對於實習學生應有安全防護訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護，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。 	1.請醫院依各職類臨床特性與需求安排相關安全防護訓練。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>[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，選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評（not applicable, NA）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： <u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談實習學生及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 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。 3. 前次評鑑合格效期內，若有收訓實習學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院的學生，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或紀錄等方式進行。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2. 學習歷程檔案（或學習護照）。 	
可 6.1.3	評估教學成效並提供實習學生雙向回饋機制	<p>目的： 定期評估教師教學成效及實習學生學習成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教師應針對學習過程中的問題，給予實習學生回饋。 2. 實習單位應提供管道供實習學生反映問題，並予以適當回覆。 3. 依訓練計畫內容設計評估方式，定期評估教師教學成效及實習學生學習成果。 <p>[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，選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評（not applicable, NA）。</p>	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談實習學生或查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解學習評量回饋、及對教師之教學評估。 2. 訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案（或學習護照）。 2. 學習評估相關紀錄。 3. 實習學生反映問題管道及教學檢討紀錄。 	
可 6.1.4	實習學生之學習成果分析與改善	<p>目的： 評估實習學生學習成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 實習學生之學習成果應符合訓練目標之要求。 2. 對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。 3. 與學校定期召開實習學生檢討會（至少每年一次），檢討及追蹤改善，並適時修訂教學訓練計畫。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 實習學生檢討會議不限制會議形式，亦得與同一區域其他醫院共同辦理。與學校召開的檢討會之型式，可採會議或視訊或 email 等方式討論，惟若僅以 email 方式討論，應須達到具檢討改善之效果。 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，選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評（not applicable, NA）。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談實習學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2. 訪談教師，是否有依實習學生學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案（或學習護照）。 2. 學習成果不佳定義，及輔導與補強機 	1. 計畫主持人若無法出席實習學生檢討會，建議仍應有該科部主管出席，且計畫主持人，需清楚瞭解檢討會之決議事項，以利結果追蹤改善事項。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 4.與學校召開的教學檢討紀錄。	
6.2	新進醫事人員訓練計畫執行與成果 【重點說明】 1.本節所稱新進醫事人員或受訓人員，係指藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、語言治療、聽力與牙體技術等職類之醫事人員自領得醫事人員證書起 4 年內，接受「教學醫院教學費用補助計畫」補助之受訓學員。 2.醫院應依審查通過之訓練計畫提供新進醫事人員有系統之臨床教學訓練，並確保院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。 3.醫學中心及區域醫院選擇受評之職類須同時受評第 6.1 及 6.2 節（不得僅擇一免評），地區醫院若欲收訓實習學生之職類，應同時符合 6.1 節及 6.2 節之規定。若本節選擇免評或受評卻未通過之職類，則新合格效期內收訓之該職類新進醫事人員，不得申請衛生福利部教學費用補助。 4.新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，選擇之職類未有收訓新進醫事人員者，本節僅評量教學訓練計畫之內容（即第 6.2.1 條），其餘免評。 5.新增職類（係指通過 100 年(起)教學醫院評鑑申請新增職類者），於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員，本節僅評量教學訓練計畫之內容（即 6.2.1 條文）；惟新增職類若為未通過之職類，醫院應提具相關改善資料佐證。		1.本節僅針對符合教學醫院教學費用補助計畫之二年期新進受訓人員進行稽核，其餘人員非屬本節評量對象，係屬「醫院評鑑 1.4 章員工教育訓練」評核範圍。 2.聽力、語言治療、牙體技術職類自衛生福利部 103 年 4 月 21 日公告基準後應符合規定。
可 6.2.1	新進醫事人員教學訓練計畫具體可行，內容適當	目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。 評量項目： 1.教學訓練計畫依衛生福利部計畫審查結果意見修訂。 2.教學訓練計畫主持人符合附表規定之資格，並確實負責主持教學計畫相關事務。 3.各職類之教學訓練計畫教師資格、師生比等事項，應符合附表規定，且教師於帶領新進醫事人員期間，應適當分配時間從事教學工作與其他工作（如臨床照護），以維持教學品質。 評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.查核教學訓練計畫、師資資格（含計畫主持人、教師）及訪談主持人，確認主	1.二年期 PGY 訓練課程依系統核定課程為主，醫院可依「受訓人員經驗與能力、醫院執行後修正」據以調整，但不宜與核定課程差異過大。 2.二年期 PGY 訓練課程內容之訓練時間未規範先後順序。 3.建議儘量避開用餐時段進行教學，惟若需要利用該時段，仍須評估受訓人員學習過程與學習成果，以兼顧受訓人員學習與工作需要。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；訪談教師，確認是否清楚教學訓練內容，及確認教師於帶領受訓人員期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重。</p> <p>2.新進醫事人員計畫主持人資格須具「取得教師認證完訓證明」，自 105 年起應符合規定。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.執行中教學訓練計畫書。</p> <p>2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。</p>	
可 6.2.2	適當安排新進醫事人員教學課程內容及教學活動	<p>目的： 確保所安排之課程符合新進醫事人員訓練需求，並兼顧其學習及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.收訓新進醫事人員時，應採用具體的學前評估方式，以了解其能力及經驗。</p> <p>2.應依受訓人員之能力及經驗，安排合適的訓練課程，兼顧其學習及病人安全。</p> <p>3.應使受訓人員清楚了解其訓練課程安排。</p> <p>4.教師應依訓練課程安排進行教學，如因故無法完成訓練課程時，應訂有檢討補救機制。</p> <p>5.訓練時間應合理安排，以兼顧受訓人員之學習與工作需要。</p> <p>6.教師對於教學訓練計畫（含訓練課程）之建議有管道可以反映，並參與修訂計畫。</p> <p>[註]</p> <p>1.若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，就該職類本條免評（not applicable, NA）。</p> <p>2.申請新增職類就該職類本條免評（not applicable, NA）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <p>1.訪談受訓人員及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解學前評估、教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。</p> <p>2.訪談教師，確認教師於帶領受訓人員期</p>	1.跨領域訓練未要求需由同一位教師指導，惟指導教師須符合師資資格。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，如何依受訓人員能力及經驗調整課程、及是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程。</p> <p>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。</p> <p>4.前次評鑑合格效期內，若有收訓受訓人員者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院者，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。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2.學習歷程檔案（或學習護照）。 3.因故無法上課之學員之補訓措施。 4.教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 6-受訓人員學習成效評估與改善，並回饋結果。】與量性指標：【指標 3-新進受訓人員接受二項(含)以上之學前評估比率】之填報內容與佐證資料。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 6.學前評估相關紀錄。 	
可 6.2.3	評估教學成效並提供新進醫事人員雙向回饋機制	<p>目的： 定期評估教師教學成效及新進醫事人員訓練成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教師應針對學習過程中的問題，給予受訓人員回饋。 2.訓練單位應提供管道供受訓人員反映問題，並予以適當回覆。 3.依訓練計畫內容設計評估方式，定期評估教師教學成效及受訓人員學習成果。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，就該職類本條免評（not 	

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>applicable, NA)。</p> <p>2.申請新增職類就該職類本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談受訓人員或查閱學習歷程檔案 (或學習護照)，瞭解學習評量回饋、及對教師之教學評估。 訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 學習歷程檔案 (或學習護照)。 學後評估相關紀錄。 受訓人員反映問題管道及教學檢討紀錄。 教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 5-教師教學成效評估與改善，並回饋結果】與量性指標：【指標 7-教師接受多元教學評估比率】之填報內容與佐證資料。 教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 6-受訓人員學習成效評估與改善，並回饋結果】與量性指標：【指標 4-受訓人員完成每一訓練階段後評估比率】之填報內容與佐證資料。 	
可 6.2.4	新進醫事人員之學習成果分析與改善	<p>目的：</p> <p>評估新進醫事人員訓練成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 受訓人員之學習成果應符合訓練目標之要求，例如能展現臨床教學活動之成效。 對學習成果不佳之受訓人員，訂有輔導機制並落實執行。 檢討教學成效，並適時修訂訓練課程。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，就該職類本條免評 (not applicable, NA)。 申請新增職類就該職類本條免評 (not applicable, NA)。 	1. 成果不佳係由醫院依各職類的能力要求自行訂定，若經院內評估學員的能力未達要求，即可進行輔導，以確保學習品質及病人安全。

條號	條文	評量項目	105 年委員共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談受訓人員或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談教師，是否有依受訓人員學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案（或學習護照）。 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 4.教學醫院教學費用補助計畫-教學成效指標：【指標 6-受訓人員學習成效評估與改善，並回饋結果。】與量性指標：【指標 5-完訓受訓人員通過完訓後評估比率】之填報內容與佐證資料。 	

附表、計畫主持人資格與師資

條次	職類	A-1 藥事	A-2 醫事放射	A-3 醫事檢驗	A-4 牙體技術
第 6.1 節 實習學生之教學訓練計畫執行與成果					
6.1.1	計畫主持人資格	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上藥事執業經驗之專任藥師，且通過實習指導藥師訓練	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上醫事放射執業經驗之專任醫事放射師，且通過實習指導醫事放射師訓練	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上醫事檢驗執業經驗之專任醫事檢驗師，且通過實習指導醫事檢驗師訓練	具臨床教學經驗 3 年以上牙體技術執業經驗之專任牙體技術師
	教師與實習學生人數比例	不得低於 1：1 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 1 名學生)	不得低於 1：1 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 1 名學生)，惟放射診斷實習應不得低於 2：1 (即每 2 位教師於同一時期至多指導 1 名學生)	不得低於 2：1 (即每 2 位教師於同一時期至多指導 1 名學生)	不得低於 1：3 (即每 1 位教師於同一時間至多指導 3 名學生)
	教師資格	具教學醫院 2 年以上藥事執業經驗之專任藥師，且通過實習指導藥師訓練	具教學醫院 2 年以上醫事放射執業經驗之專任醫事放射師	具教學醫院 2 年以上醫事檢驗執業經驗之專任醫事檢驗師	具 2 年以上牙體技術執業經驗之專任牙體技術師
第 6.2 節 新進醫事人員之教學訓練計畫執行與成果 ◎下列新進醫事人員相關規定依衛生福利部最新公告之「教學醫院教學費用補助計畫申請作業要點」為準					
6.2.1	計畫主持人資格 ^{註 3}	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上藥事執業經驗之專任藥師，並取得教師認證完訓證明	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上醫事放射執業經驗之專任醫事放射師，並取得教師認證完訓證明	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上醫事檢驗執業經驗之專任醫事檢驗師，並取得教師認證完訓證明	具臨床教學經驗 3 年以上牙體技術執業經驗之專任牙體技術師，並取得教師認證完訓證明
	教師與受訓人員	不得低於 1:3 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 3 名受訓人員)，且教師應為醫院專任人員			

條次 \ 職類		A-1 藥事	A-2 醫事放射	A-3 醫事檢驗	A-4 牙體技術
		數比例			
	教師資格	依衛生福利部最新公告之「教學醫院教學費用補助計畫申請作業要點」為準			

註 1：實習學生教學訓練計畫主持人與新進人員教學訓練計畫主持人得為同一人。

註 2：師生比，係指申請職類之整體師生比，非以部門區隔。

註 3：教師認證完訓，係指經教學醫院教學費用補助計畫認證師資培育制度機構之完訓教師。

計畫主持人資格與師資

條次	職類	B-1 護理	B-2 營養	B-3 呼吸治療	B-4 助產	B5-聽力
第 6.1 節 實習學生之教學訓練計畫執行與成果						
6.1.1	計畫主持人資格	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上護理執業經驗之專任護理師	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上營養執業經驗之專任營養師	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上呼吸治療執業經驗之專任呼吸治療師	具臨床教學經驗 5 年以上產科臨床執業經驗之專任婦產科醫師、助產師或護理師	具教學醫院臨床教學經驗 3 年以上聽力執業經驗之專任聽力師
	教師與實習生人數比例	不得低於 1：8（即每 1 位教師於同一時期至多指導 8 名學生），但綜合臨床實習與護理行政實習不在此限	不得低於 1：4（即每 1 位教師於同一時期至多指導 4 名學生）	不得低於 1：4（即每 1 位教師於同一時期至多指導 4 名學生）	不得低於 1：7（即每 1 位教師於同一時期至多指導 7 名學生）	不得低於 1：2（即每 1 位教師於同一時期至多指導 2 名學生）
	教師資格	具有下列資格任一者： 1.實習指導老師（學校老師臨床指導護生）：至少應有 1 年以上教學醫院臨床經驗之護理碩士，或 3 年以上臨床經驗之護理學士。 2.護理臨床教師（臨床護理人員指導實習護生）：須具教學醫院 3 年以上臨床護理經驗之專任護理師	具教學醫院 2 年以上營養執業經驗之專任營養師	具教學醫院 3 年以上呼吸治療執業經驗之專任呼吸治療師	具有下列資格任一者： 1.實習指導老師（學校老師臨床指導學生）：至少應有 1 年以上教學醫院臨床經驗之助產碩士，或 3 年以上臨床經驗之助產或護理學士。 2.助產臨床教師（臨床醫護助產人員指導實習學生）：專任婦產科專科醫師；或具教學醫院 3 年以上助產執業經驗之專任助產師；或具教學醫院 3 年以上產科執業	具教學醫院 3 年以上聽力執業經驗之專任聽力師

職類		B-1 護理	B-2 營養	B-3 呼吸治療	B-4 助產	B5-聽力
條次					經驗之專任護理師，並有助產師執照，且以助產師執業登記。	
	其他規定	病床數與實習學生人數之比例不得低於 5：1（即每 5 個病床至多收訓一名實習學生），但產科、兒科及精神科不得低於 3：1	無	無	無	無
第 6.2 節 新進醫事人員之教學訓練計畫執行與成果				◎下列新進醫事人員相關規定依衛生福利部最新公告之「教學醫院教學費用補助計畫申請作業要點」為準		
6.2.1	計畫主持人資格 ^{註3}	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上護理執業經驗之專任護理師，並取得教師認證完訓證明	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上營養執業經驗之專任營養師，並取得教師認證完訓證明	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上呼吸治療執業經驗之專任呼吸治療師，並取得教師認證完訓證明	具臨床教學經驗 5 年以上產科臨床執業經驗之專任婦產科醫師、助產師或護理師，並取得教師認證完訓證明	具教學醫院臨床教學經驗 3 年以上聽力執業經驗之專任聽力師，並取得教師認證完訓證明
	教師與受訓人員人數比例	不得低於 1:3（即每 1 位教師於同一時期至多指導 3 名受訓人員），且教師應為醫院專任人員				
	教師資格	依衛生福利部最新公告之「教學醫院教學費用補助計畫申請作業要點」為準				

註 1：實習學生教學訓練計畫主持人與新進人員教學訓練計畫主持人得為同一人。

註 2：師生比，係指申請職類之整體師生比，非以部門區隔。

註 3：教師認證完訓，係指經教學醫院教學費用補助計畫認證師資培育制度機構之完訓教師。

計畫主持人資格與師資

職類		C-1 物理治療	C-2 職能治療	C-3 臨床心理	C-4 諮商心理	C-5 語言治療
條次						
第 6.1 節 實習學生之教學訓練計畫執行與成果						
6.1.1	計畫主持人資格	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上物理治療執業經驗之專任物理治療師	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上職能治療執業經驗之專任職能治療師	具臨床教學經驗 5 年以上臨床心理執業經驗之專任臨床心理師	具臨床教學經驗 5 年以上諮商心理執業經驗之專任諮商心理師	具教學醫院臨床教學經驗 3 年以上語言治療執業經驗之專任語言治療師
	教師與實習學生人數比例	不得低於 1:3 (即每 1 位教師於同一時間至多指導 3 名學生)	不得低於 1:3 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 3 名學生)	不得低於 1:3 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 3 名學生)	不得低於 1:2 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 2 名學生)	不得低於 1:2 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 2 名學生)
	教師資格	具教學醫院 3 年以上物理治療執業經驗之專任物理治療師	具教學醫院 2 年以上職能治療執業經驗之專任職能治療師	具有下列資格任二者： 1.醫院之臨床教師：具臨床執業經驗 2 年以上臨床心理師執業經驗之專任臨床心理師。 2.學校所聘之臨床心理教師：須在大學臨床心理學相關系所教授臨床心理學相關課程，領有臨床心理師證書，且受醫院聘請提供臨	具 2 年以上心理治療臨床執業經驗之專任諮商心理師、或精神科專科醫師	具教學醫院 3 年以上語言治療執業經驗之專任語言治療師

職類		C-1 物理治療	C-2 職能治療	C-3 臨床心理	C-4 諮商心理	C-5 語言治療
條次						
				床服務與兼任臨床督導者，其中具博士學位者應具 1 年以上、碩士學位者應具 2 年以上、學士學位者應具 5 年以上教學醫院臨床經驗。		
第 6.2 節 新進醫事人員之教學訓練計畫執行與成果				◎下列新進醫事人員相關規定依衛生福利部最新公告之「教學醫院教學費用補助計畫申請作業要點」為準		
6.2.1	計畫主持人資格 ^{註3}	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上物理治療執業經驗之專任物理治療師，並取得教師認證完訓證明	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上職能治療執業經驗之專任職能治療師，並取得教師認證完訓證明	具臨床教學經驗 5 年以上臨床心理執業經驗之專任臨床心理師，並取得教師認證完訓證明	具臨床教學經驗 5 年以上諮商心理執業經驗之專任諮商心理師，並取得教師認證完訓證明	具教學醫院臨床教學經驗 3 年以上語言治療執業經驗之專任語言治療師，並取得教師認證完訓證明
	教師與受訓人員人數比例	不得低於 1:3 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 3 名受訓人員)，且教師應為醫院專任人員				
	教師資格	依衛生福利部最新公告之「教學醫院教學費用補助計畫申請作業要點」為準				

註 1：實習學生教學訓練計畫主持人與新進人員教學訓練計畫主持人得為同一人。

註 2：師生比，係指申請職類之整體師生比，非以部門區隔。

註 3：教師認證完訓，係指經教學醫院教學費用補助計畫認證師資培育制度機構之完訓教師。