

## 100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

## 第一章 教學資源與管理

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
1.1	<b>教學及研究設備</b> 【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。		
1.1.1	擔任教學任務之人員有專用辦公空間	設置有專用之辦公空間及設備，供擔任教學任務之人員（含醫師及其他醫事人員等教師）使用（不限個別或共同使用）。	本條文所稱「人員」係指受評醫院之專任人員。
1.1.2	教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.設置足夠數量之教室、討論室或會議室供教學之用，並應評估及檢討使用情形。</li> <li>2.依其功能設計教室、討論室或會議室，並配備教學所需之資訊化設備。</li> <li>3.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。</li> </ol>	可多方詢問醫院同仁安排訓練活動時場地使用情形，以及教學活動之安排若常因為場地不足而受到限制，則視為「不足夠」。
1.1.3	醫院應設置網路教學平台	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有網路教學平台，提供院內人員不受時間和空間限制的學習環境。</li> <li>2.網路教學服務對象包含院內相關之人員。</li> <li>3.定期評估受訓學員對網路教學之反應與學習成效。</li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.於實地評鑑時，將查核網路教學平台之操作與功能。</li> <li>2.相關人員係指有申請受評之職類為主。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.網路教學平台泛指網路教學（即 e-learning）設備。</li> <li>2.申請西醫、藥事、醫事放射、醫事檢驗及護理職類近 3 年皆應符合，其餘職類則查證 99 年度以後至評鑑當時的情況。</li> </ol>
1.1.4	醫院應提供教學教材製作服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫院提供教師教材製作相關服務。</li> <li>2.醫院每年編列經費，補助教材製作。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 實地察看教材室(或教學室)提供的服務及資料，瞭解實際申請案件的數量或比例及經費狀況(醫師及醫事人員)。</li> <li>2. 以是否可獲得教材製作服務為主，非強制需設置教材室，委員不得以醫院未設有教材室做為不符合之要件。若醫院沒有設置教</li> </ol>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
			<p>材室，則須注意其申請和獲得教材之辦法及時效性。</p> <p>3. 面談教學計畫主持人、醫師或相關醫事人員，瞭解教材製作服務的可近性，以及服務成效為何。</p> <p>4. 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	應設置有專用空間供研究之用	<p>1. 依據醫院之功能屬性及其研究目標，設置有專用之空間作為研究之用（不限個別或共同使用）。</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>[註] 研究空間包含實驗室或研究室等。</p>	
1.2	<p><b>圖書、文獻資料查閱機制</b></p> <p><b>【重點說明】</b></p> <p>1. 醫院應編列適當預算購置必要的圖書及期刊，並應妥善保存與管理，定期公告新購入圖書及期刊資訊，以利使用。</p> <p>2. 如經費許可，宜提供光碟或與院外資料庫連線的電腦文獻檢索系統，並提供容易獲取相關文獻之方式。</p> <p>[註] 若學校附設醫院之圖書館設於學校內，而非設於醫院內時： (1) 應開放醫院人員自由使用。 (2) 圖書館購置圖書時，應參考醫院人員（包含醫師及其他醫事人員）之需求及期望。</p>		
1.2.1	購置必須的圖書及期刊	<p>1. 醫院應購置各類醫事人員（含醫師及其他醫事人員）教學與研究必需之圖書及期刊（紙本、電子期刊或資料庫均可）。</p> <p>2. 購置之圖書、期刊應包含醫學、人文、倫理、法律、品質、病人健康教育等領域。</p> <p>3. 新購入之圖書、期刊應製作清單，並定期公告。</p> <p>4. 圖書館有機制提供上班時間外使用，並適當開放院外醫事人員使用。</p>	本條文所指期刊包含電子期刊或紙本期刊皆可。
1.2.2	適當的文獻檢索與圖書利用機制	<p>1. 醫院應就院內圖書資料提供上網查詢服務，或藉由與其他機構合作提供文獻查詢功能（例如與大學圖書館或其他醫院圖書室合作）。</p> <p>2. 上述文獻查詢功能可提供上班時</p>	<p>1. 包括圖書調閱、電子文獻檢索等，可由醫院主動提供計算方式與數據。</p> <p>2. 可當場請醫院同仁直接操作以瞭解其熟練度。</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		間外使用。 3.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。	
<b>1.3 臨床訓練環境</b> <b>【重點說明】</b> 醫院應提供良好訓練環境，訓練過程中並應確保病人安全與隱私。			
1.3.1	提供良好的門診訓練場所	1.依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適的門診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。 2.進行門診教學時，應告知並徵得病人同意並遵守衛生署公告之門診醫療隱私維護規範。 3.進行門診教學之診間（含教學門診），應有明顯標示。 [註] 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。	1. 第 1.3.1 至 1.3.3 條文適用於有申請西醫、牙醫、護理職類，中醫可僅評門診，其餘職類免評。 2. 未特別規定各醫院教學門診場所之硬體與設備，但建議教學門診環境之設置宜近似於一般門診之環境，且需強化教學所需的軟硬體，未特別規定教學門診的標示形式。 3. 並未限定以書面方式取得病人同意，醫院得以任何形式告知並徵得同意。 4. 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。
1.3.2	提供良好的急診訓練場所	依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適的急診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。 [註] 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。	
1.3.3	提供良好的住診訓練場所	1.依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適的住診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。 2.進行住診教學時，應告知並徵得病人同意。	
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	1.依訓練計畫需要，提供訓練教材、教具、設施、設備，供受訓人員使用。 2.提供訓練所需之空間。 [註] 1.訓練所需之空間及設備，如：值班室、置物櫃、牙科診療椅或訓練期間使用之辦公桌椅等。	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		2.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.7 節之任一類(含)以上訓練計畫受評者,則本條不得免評(not applicable, NA)。	
1.3.5	提供其他職類醫事人員及實習學生學習或訓練所需空間及設備	1.依訓練計畫需要,提供訓練教材、教具、設施、設備,供受訓人員訓練使用。 2.提供訓練所需之空間。 [註] 訓練所需之設備,如:置物櫃、訓練用儀器、網路或相關系統使用權限等。	以有受評之職類為主,需提供其所需訓練空間及設備。
可 1.3.6	提供模擬訓練設施或環境	依訓練計畫需要提供適當模擬訓練設施或環境。 [註] 1.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)。 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。	1.依醫院可選與否決定,惟申請西醫師類及實習牙醫學生類評鑑者必評。 2.模擬訓練設施由院方自行評估各訓練計畫之需求設置,無規定一定要設置 OSCE 設備。
<b>1.4 行政管理之執行情形</b> <b>【重點說明】</b> 1.醫院應設置統籌教學訓練工作之決策機制,即醫學教育委員會,其組成委員應具各教學領域之代表性。委員會應指導教學行政單位及各部科執行相關業務,並與各部科維持良好合作關係。 2.良好的訓練計畫、師資及訓練環境有賴行政管理系統的支援,才能發揮最大效用,反之則對教學形成一種阻礙。故醫院應設置教學行政支援系統,包含人力及資源,以推展教學工作。			
1.4.1	應設置組織健全之醫學教育委員會(醫教會),且其功能及運作良好	1.醫教會應設置主任委員 1 名,由現任副院長以上層級人員擔任。委員包括各臨床部科及醫事教學負責人若干名、住院醫師代表至少 2 名(新申請評鑑或僅聘用 1 位住院醫師之醫院不在此限)。若醫院有全年度實習之學生訓練,則至少應有 1 名學生代表為委員。 2.訂有醫教會與各教學單位之架構及職掌,以協助執行教學工作。	1.醫教會委員之人選由醫院決定,並以能夠有實質代表為原則,並不限制僅能為該科教學訓練計畫主持人或主任擔任。 2.醫教會人數係以能達到醫教會實質目的為安排原則,人數多寡則由醫院自行規劃。

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>醫教會並應統合全院教學(包括醫事人員、實習學生及行政人員)活動。</p> <p>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。</p> <p>4.醫教會定期檢討醫學教育工作，提供改善意見，並決議可執行方案。</p> <p>5.醫教會定期（每年 2 次以上）檢討受訓人員之訓練執行情形、學習成果及滿意度。</p> <p>[註]</p> <p>1.第 1 項及第 2 項係評量醫教會之組織，第 3 至 5 項則評量醫學教育委員會之功能與運作。</p> <p>2.行政人員之醫學相關教育得由院內其他負責單位安排，如：員工教育委員會。</p> <p>3.住院醫師全程委託他院代訓者，則視同未有收訓住院醫師。</p>	
1.4.2	應設置教學行政單位，執行良好	<p>1.醫院設置統籌全院教學訓練工作之行政單位，專責全院教學訓練之行政管理與執行。</p> <p>2.該行政單位應編列有人員及經費，並定期檢討。</p> <p>3.依教學訓練工作需要，於適當之教學訓練單位（如：受訓人員較多之部科），有專責教學之行政人員辦理相關業務。</p> <p>4.定期評量教學成效及研議改進措施。</p>	
1.5	<p><b>教學、進修及研究經費編列</b></p> <p><b>【重點說明】</b></p> <p>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>		
1.5.1	教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用	<p>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。</p>	<p>1.醫院硬體設備之折舊、建築物增建或翻修等費用均應排除。</p> <p>2.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</p>

100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
	<p>應有年度預算及決算資料</p>	<p>2.領有行政院衛生署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，並明訂相關支給基準。</p> <p>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>	<p>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。</p> <p>3.於查核醫院電腦等相關設備費時，應確認醫院是否將所有電腦購置或設備更新之費用，均以教學費用支應，委員可查核醫院實際使用於教學、研究及進修之情形，以評量其經費編列及使用之合理性。</p>

## 第二章 師資培育

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
2.1 師資培育制度執行與成果	【重點說明】 醫師及其他醫事人員的養成過程中，需運用「師徒」制的訓練模式。在此種訓練模式中，教師所扮演的「典範」角色，對受訓人員的觀念與行為有深刻影響，故教師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。		
2.1.1	對醫師及其他醫事人員有具體教師培育制度並落實執行	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依照醫院之功能、規模及特性明訂教師培育制度（包含醫師及其他醫事人員），有計畫地培育師資。</li> <li>2. 師資培育制度之運作，應包含下列事項： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 依醫院需求，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。</li> <li>(2) 有計畫地提供院內教師相關進修訓練課程或活動。</li> <li>(3) 應設有鼓勵措施以促成教師參與進修訓練。</li> </ol> </li> <li>3. 定期檢討教師培育制度，分析執行成效並進行改善措施。</li> <li>4. 配合醫院教學發展需要，適度增加師資。</li> </ol> <p>[註] 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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 並未要求「師資或教師」需有部定教職，以有意願與熱忱投入教學，並符合醫院規範之教師培育制度者即可屬之，但若訓練計畫另有規定師資資格者依規定為之。</li> <li>2. 醫學院附設醫院與其醫學院共用教師培育中心時，仍須因應醫院與學校之不同需求訂定教師培育計畫。</li> <li>3. 醫學院附設醫院可和醫學院共用教師培育中心，為避免僅掛名無實際合作之現象，且造成實地評量上的難以查證，因此非醫學院附設醫院與其主要收訓之學校共用教師培育中心者不屬之。</li> </ol>
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>(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。</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫院對專責教學之人員編列有教學獎勵金或基本薪資保障，即可視為評量項目 1-(1)的「基本教學薪酬保障」。</li> <li>2. 其他醫事人員若因採取固定薪水，無基本教學薪酬制度者，可以</li> </ol>

100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>(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。</p> <p>(3)訂有教學相關之升遷及升等等措施。</p> <p>(4)配合醫院發展需要所訂定之其他教學相關獎勵辦法。</p> <p>2.定期檢討獎勵辦法或措施，分析執行成效並進行改善。</p>	<p>配套方式為之，如減少臨床服務負擔。</p> <p>3.應注意醫院是否有獎勵措施或辦法，並注意各類人員之比重，避免集中在某職類(或某幾個人)人員中。</p>
2.1.3	一般醫學基本能力之培育	<p>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：</p> <p>(1) 病人安全</p> <p>(2) 醫療品質</p> <p>(3) 醫病溝通</p> <p>(4) 醫學倫理</p> <p>(5) 醫事法規</p> <p>(6) 感染控制</p> <p>(7) 實證醫學</p> <p>(8) 病歷寫作</p> <p>(9) 其他經醫院認定合適之課程</p> <p>2.對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討。</p>	<p>1. 本條文係指教師應具有一般醫學基本能力之教學能力。</p> <p>2. 本基準所指教師包含所有擔任教師之醫事人員，並由醫院視各類教師需求評估進行培育課程規劃，並未要求每一位老師均須完成評量項目 1 之每一項課程。</p>
2.1.4	教學能力提升之培育	<p>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：</p> <p>(1) 課程設計</p> <p>(2) 教學技巧</p> <p>(3) 評估技巧</p> <p>(4) 教材製作</p> <p>(5) 其他依教師需求提供之課程</p> <p>2.對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討。</p>	<p>評量項目 1 之課程為建議內容，醫院得視教師的需要與能力安排，並未要求每一項均需完成。</p>



## 第三章 跨領域教學與學術交流

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
<b>3.1 國內與國際間學術交流活動</b>			
<b>【重點說明】</b> 不同層級或功能之教學醫院有其不同的訓練目的與重點，藉由跨院或國際間之學術交流合作，受訓人員可受到更完整且多樣的訓練，以培養全人照護的能力。			
3.1.1	與醫療院所建立實質教學合作關係	<ol style="list-style-type: none"> <li>醫院考量其規模、功能、特性及限制，訂定聯合訓練（joint program）或學術交流機制（包含外送受訓人員至他院訓練或代為訓練他院受訓人員）。</li> <li>執行各類醫事人員聯合訓練計畫時，能與合作之醫療院所建立良好互動機制。</li> <li>定期召開會議，檢討合作相關問題，並有追蹤及改善方案。</li> </ol> <p>[註] 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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>「受訓人員」至少應包含受評之職類。</li> <li>與合作之聯盟或體系醫院若無簽立合作契約，則需出具相關公文、會議紀錄或其他文件等佐證資料證明雙方締結合作關係。</li> </ol>
3.1.2	參與國際相關學術活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>醫院有鼓勵醫師或其他醫事人員參與國際教學、研究、進修、研討會議等訓練活動之機制與實質措施。</li> <li>所參與之國際相關學術活動，有助於醫院發展或提升教學、研究水準。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>本條文所稱之醫師或其他醫事人員包含教師與受訓人員。</li> <li>若醫院僅有擔任國外專業期刊之編輯委員，而無醫師或其他醫事人員參與國外教學、進修、研究、會議等訓練活動，則視為不符合。</li> <li>「相關學術活動」可包括國內或國外所舉辦者。</li> </ol>
<b>1.1 跨領域團隊合作</b>			
<b>【重點說明】</b> 藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。			
3.2.1	有多元化的跨領域團隊合作照護訓練	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>「跨領域」至少須包含 2 個不同職類(含)以上，惟僅護理與西醫 2 類則不屬跨領域。</li> <li>委員於實地評鑑宜經面談或查閱資料等方式相互佐證，若發現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</li> </ol>

100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		2.醫院能協助院內單位安排跨領域團隊合作照護訓練。 3.受訓人員實際參與跨領域團隊合作照護訓練。 4.跨領域團隊合作照護模式之執行應符合醫院規模或特性。 [註] 受訓人員至少需包含受評之新進人員職類。	彰時，則評量為不符合。

## 第四章 研究教學與成果

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
<b>4.1 教學成果之評估</b> <b>【重點說明】</b> 1. 為衡量訓練醫院執行成效，以教學費用補助計畫成效指標作為教學鑑別度指標之評量標準，以評核各院實際執行成效，引導醫院循序改善教學品質，以利推動計畫之長期整體成效。 2. 教學成效指標係以「依登錄品質計酬 (pay for reporting quality) 及強調改善成效 (Pay for improvement)」，作為執行成效優良醫院獎勵費用撥付依據，期促使醫院有執行改善之事實，引導醫院自我成長。			
4.1.1	成效指標填報結果之評估與改善	1. 於前次評鑑合格效期內，醫院內每年據實際執行教學成果填報內容。 2. 定期檢討各項指標，並有具體改善措施。	新申請評鑑醫院本條文可免評。
<b>4.2 研究之教學與獎勵</b> <b>【重點說明】</b> 教學醫院應對住院醫師及其他醫事人員提供醫學研究的訓練，促使其具備基本研究能力；並應訂有研究鼓勵辦法，以鼓勵所屬人員從事臨床研究工作、擔負研究之教學，以促進醫學技術發展及持續品質改善。			
4.2.1	具備研究鼓勵辦法及獎勵措施	1. 對院內醫師及其他醫事人員參與研究訂有鼓勵辦法，且對研究成果訂有獎勵措施，其鼓勵或獎勵應兼顧研發重點與公平性，並落實執行。 2. 應舉辦研究相關會議，統籌全院研究計畫之進行，並檢討院內研究之質與量。	
4.2.2	有提升研究能力之教學辦法	1. 對住院醫師及其他醫事人員提供醫學研究之訓練或提升研究能力之相關課程。 2. 有部分研究計畫能適度納入住院醫師及相關醫事人員參與，以培養其研究能力。	「研究計畫」未限制院內外之計畫，有納入住院醫師及相關醫事人員「參與」即可。
4.2.3	重視研究倫理，並查核研究論文真實性	1. 醫院執行之研究，若涉及人體或動物時，應送相關委員會審查其倫理妥當性，並定期檢查研究紀錄。 2. 醫院應訂定查核辦法，以避免研	委員於實地評鑑時，可查核相關辦法及確認其落實情形，可抽查是否實際有審查機制與運作。

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		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。	
<b>4.3 研究計畫之執行成果</b>			
<b>【重點說明】</b>			
查核研究成果發表數量及品質，以確認醫院是否落實醫學研究的執行。			
4.3.1	爭取院內外研究計畫案件	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2.於本項研究計畫案件中，包含有跨科系間之共同研究計畫。</li> </ol>	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。
可 4.3.2	醫師執行研究且成果良好	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.過去 5 年內，專任主治醫師曾於須經同儕審查 (peer review) 之學術性期刊，以醫院名義發表研究論文，其發表論文之醫師佔全院專任主治醫師總人數比例，應由醫院依據自身功能屬性及其研究目標設定，惟至少需達 10%。</li> <li>2.醫院應定期檢討研究目標達成情形，並配合醫院教學研究目的，調整目標數與研究重點。</li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.專任主治醫師包含醫師、牙醫師及中醫師。</li> <li>2.「發表論文之醫師」指第一作者 (first author)、通訊作者 (correspondence author) 或相同貢獻作者 (author of equal contribution)，但每篇論文僅能計算 1 位。</li> <li>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。</li> <li>4.同一醫師無論發表論文篇數多寡，均以 1 人計算。</li> <li>5.同儕審查之學術性期刊，包括國內醫學會期刊 (含次專科醫學會期刊)，及收載於 Medline、Engineering Index(EI)、Science Citation Index (SCI)、Social Science Citation Index(SSCI)、Taiwan Social Science Citation Index</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 鑑於國內醫學期刊數量及種類眾多，依據 97 年 12 月 11 日召開之「97 年度新制教學醫院評鑑基準研修會議」決議，爾後本項期刊之認定需請醫院舉證，證明該期刊屬於署定專科及內政部申報核准之次專科醫學會所「定期發行」且有「同儕審查」制度之期刊皆可屬之，惟各醫學會之「會訊」暫不予列計。</li> <li>2. 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。</li> <li>3. 總院分院輪調者，醫師研究成果之文章計算，若醫院分開評鑑則視為 2 家醫院，則需以「該醫院名義發表」之文章且符合評量項目的離職/到職要求者，方可納入計算。</li> <li>4. 外派醫師至國外訓練，且外派期間符合評鑑時間範圍內，則需以「該醫院名義發表」之文章且符合評分說明的離職/到職要求者，方可納入計算。</li> </ol>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>Database(TSSCI)等處之期刊。</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 100 年度評鑑者，則以 95~99 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 100 年度評鑑者，則以 95~99 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。</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。</p> <p>10.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.7 節之任一類 (含) 以上訓練計畫受評，則本條不得免評 (not applicable, NA)。</p>	
4.3.3	其他醫事人員研究執行與成果良好	<p>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：</p> <p>(1)專任護理人員：過去 5 年內曾</p>	<p>1. 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>2. 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</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>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需達 1%，且至少需有 1 人發表論文。</p> <p>(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需達 10%，且至少需有 1 人發表論文；惟若專任臨床心理師未達 5 人（含）者，可不受至少需有 1 人發表論文之限制。</p> <p>(3)諮商心理及助產等職類，不設最低要求規定。</p> <p>2.醫院應定期檢討研究目標達成情形，並配合醫院教學研究目的，調整各職類之目標數與研究重點。</p> <p>[註]</p> <p>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。</p> <p>2.第 1 項之「論文」包含發表於經同儕審查（peer review）之學術性期刊之論文、於國內外研討會或相關學術性會議發表之口頭報告或壁報。</p> <p>3.發表論文者指第一作者（first author）、通訊作者（correspondence 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.同一醫事人員無論發表論文篇數多寡，均以 1 人計算。</p>	<p>計算 1 次，故其他職類醫事人員共同發表之論文，其論文數僅能擇一領域計算。</p> <p>3. 註 2 所稱「國內外研討會或相關學術性會議」，其活動性質符合研討會或學術性可屬之，惟醫院自行舉辦之活動或其學校自行舉辦、或同體系醫院聯合舉辦者不列計。</p>

## 100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>6.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 100 年度評鑑者，則以 95~99 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。</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。</p>	

## 第五章 實習醫學生及醫師之訓練與成果

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
<b>5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果</b> <b>【重點說明】</b> 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 intern 及 clerk 但不含中醫學系學生。 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實習醫學生之醫院，需同時受評第 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，未有收訓實習醫學生者，本節將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 及 5.1.2 條）。			1.無論短期或長期，凡欲收訓實習醫學生 皆需受評 5.1。 2.本條文之精神在於收訓實習醫學生之醫院應具有 PGY 主要訓練醫院之能力，因此在教學醫院評鑑之設計上，不論醫院規模大小或提供訓練內容為何，若欲收訓實習醫學生者，均應同時符合第 5.1、5.2 及 5.3 節之規定。
可 5.1.1	實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	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、教師與學生人數比例（師生比）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、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教學熱忱與適當經驗，並確實負責主持計畫相關事務。	1.所稱實習合約泛指實習醫學生相關實習訓練之權利義務規範。故，若醫院未曾收訓過實習醫學生而無實習合約可供查證者，應至少能訂有相關訓練規範。 2.若收訓對象為衛生署分發之國外實習醫學生，可無須呈現實習合約。 3.評量項目 6 標準中所訂定之師生比例乃是以全院之平均來計算，若醫院在實地評鑑前 3 年中，有任一時間點超過該比例，即屬未達符合。 4.評量項目 8 設計用意係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之運作，而本項無特別規定知悉管道或要求學生參與臨床倫理委員會會議。



項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>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] 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>	
可 5.1.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防护訓練	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3.對於實習醫學生之安全防护，應有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防护（含疫苗接種），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。</p> <p>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</p>	<p>1. 各種研討會議之佐證資料，不限制應提供紙本文件，醫院可以任何媒體資料形式呈現，委員並可由面談中求證。</p> <p>2. 各項會議並不強制簽名紀錄，但須能有得以瞭解實習醫學生參與情形之相關佐證資料；且會議紀錄未要求詳實之 Q&amp;A，惟應簡述會議主題與摘要。</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>導，並針對會議內容與學生討論。</p> <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應，並適當參與課程訂定。</p>	
可 5.1.3	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>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，不宜超時值班，值班照顧床數合理。</p> <p>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團隊教學訓練。</p> <p>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。</p>	<p>1. 評量項目 1 之「... 且值班訓練以平均不超過 3 天 1 班為原則，值班照顧床數合理，不能超時值班...」，此處所指超時值班係指不可連續值班。</p> <p>2. 值班之照護床數，經考量各醫院及各科特性並不加以規定，但跨不同棟病房值班的情形並不適宜。每人每日照護床數上限為 10 床，但照護床數過少亦不適當。委員於實地評鑑時，應評量「照護床數是否有達到訓練目標」作查核準則。</p> <p>3. 若醫院只收訓短期實習醫學生，仍依本條文要求依實呈現相關佐證資料。</p>
可 5.1.4	實習醫學生每週接受住診教學訓練	<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，組成完整團隊教學。</p>	若醫院只收訓短期實習醫學生，仍依本條文要求依實呈現相關佐證資料。
可 5.1.5	對實習醫學生提供病歷寫作教學	<p>1.醫院應安排教學活動，提升實習醫學生之病歷寫作能力。</p> <p>2.病歷寫作教學內容建議包括：</p> <p>(1) 門診病歷</p> <p>(2) 入院紀錄（admission note）</p> <p>(3) 病程紀錄（progress note）</p> <p>(4) 每週摘記（weekly summary）</p> <p>(5) 處置及手術紀錄（operation record）</p>	<p>1. 原則抽查 10 本病歷，病房及病歷室各一半。若醫院收訓的醫學生有含 intern 及 clerk，則抽查的病歷要涵蓋此 2 類人員。另外，醫學生的病歷紀錄若沒有歸在正式病歷文件中，此處所要查的文件是醫學生所寫的紀錄。</p> <p>2. 抽查的 10 本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方</p>

100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>(6) 交接紀錄 (off service note, transfer note)</p> <p>(7) 出院病歷摘要 (discharge summary)</p> <p>3. 病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查 (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。</p> <p>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>	<p>才符合。</p> <p>3. 此項係強調由疾病專業方向來指導學生之病歷記載，建議對於與病人實際狀況不符、判讀、處置計畫有誤之病歷紀錄，主治醫師「必要」予以指正或評論。</p> <p>4. 評量項目 3 所稱「合理思維」，請委員依病歷紀錄及其診斷之合理相對性作查證判斷。建議對於與病人實際狀況不符、判讀、處置計畫不適當之病歷紀錄，主治醫師「必要」予以指正或評論。</p> <p>5. 評量項目 4 所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一。</p>
<p>可 5.1.6</p>	<p>評估教學成效並提供雙向回饋機制</p>	<p>1. 應以多元方式定期進行教學成效評估，並依醫院特性選擇評估方式，如：客觀結構式臨床能力試驗 (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應問題，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. 醫院與學校定期召開實習醫學生教學檢討會。</p> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓實習醫學生者，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	<p>1. 評量項目 1 所指的「多元方式」，係指 2 種以上的評估方式。</p> <p>2. 評量項目 3：若僅有問卷調查者，得視為符合。</p>
<p>可 5.1.7</p>	<p>實習醫學生之學習成果分析與改善</p>	<p>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，並於評鑑委員評核時能呈現適當的知識、技能和態</p>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		度。 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。 [註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。	
<b>5.2 畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果</b> <b>【重點說明】</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本節所稱受訓人員，係指畢業後一般醫學訓練（西醫）之訓練對象，亦即受行政院衛生署補助參與訓練之新進醫師。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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，需同時受評第 5.2 與 5.3 節住院醫師訓練（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。</li> </ol>	依衛生署公告之教學醫院評鑑基準，第五章 5.2 節與 5.3 節重點說明第 5 點之規定「主要訓練醫院需評量第 5.2 節及 5.3 節條文，合作醫院則僅評量第 5.3 節條文」。
可 5.2.1	畢業後一般醫學訓練計畫具體可行，內容適當	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 應依行政院衛生署公告之相關規範，訂定訓練計畫（含課程內容），並依照計畫審查結果建議事項進行調整修正。</li> <li>2. 訓練時間應適當安排。</li> <li>3. 訂有保障訓練品質與受訓機會之措施，對因故無法接受訓練者，訂有補課措施。</li> <li>4. 應訂有確認每位受訓人員完成訓練課程之機制。</li> <li>5. 應依受訓人員程度安排訓練課程，對畢業前未曾接受一般醫學訓練者，應安排課程補強其基本知識。</li> </ol>	

100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>6.應明確劃分受訓人員接受訓練時間及一般工作時間，並安排合理的照護床數給受訓人員，使其日常工作量不致影響接受訓練。</p> <p>7.受訓人員每月平均值班班數及值班範圍應在合理範圍內，並訂有適當之指導監督機制。</p>	
可 5.2.2	學習內容符合規定且實際應用於臨床照護上	<p>1.受訓人員學習內容應符合核心課程相關規定，且核心課程訓練需實際操作於病人照護上。</p> <p>2.應安排臨床教師帶領並監督受訓人員，實際參與臨床診療工作並參加晨會、個案討論會、學術期刊討論會、併發症及死亡病例討論會等會議。</p>	
可 5.2.3	學習紀錄記載詳實	<p>1.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。</p> <p>2.導師及臨床教師應適時於學習紀錄上記載受訓人員之學習表現或評量結果。</p>	
可 5.2.4	提供病歷寫作及診斷書開立訓練	<p>1.應以實際病例訓練病歷寫作、開立診斷書及死亡證明書等事項，但無實際病例者，得以小組教學方式訓練（含模擬案例演練）。</p> <p>2.臨床教師對受訓人員製作之病歷、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>3.醫院對受訓人員製作之病歷品質，應有良好審核制度。</p>	<p>1.原則抽查 10 本病歷。診斷書訓練的查證可以從受訓人員的學習紀錄中查證，且抽查的 10 本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。</p> <p>2.評量項目 2 所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一。</p>
可 5.2.5	導師與臨床教師共同參與課程設計	<p>1.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安排等。</p> <p>2.導師定期與受訓人員面談，瞭解其受訓情形。</p> <p>3.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</p>	<p>1.委員實地評鑑時可訪談受訓人員了解每天教學訓練活動及時間，若訪談結果為負面，宜再查閱書面資料再次確認。</p> <p>2.評量項目 3 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。</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
可 5.2.6	評估訓練成效並提供雙向回饋機制	<p>小時。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>應以多元方式定期進行教學成效評估，並依醫院特性選擇評估方式，如：客觀結構式臨床能力試驗 (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，並依評估結果訂有改善機制。</li> <li>應依訓練目的設計評核表。</li> <li>導師及臨床教師應評估受訓人員之學習情形，並對其提出之問題給予適時的指導。</li> <li>評估結果應實際回饋給受訓人員。</li> <li>應提供管道供受訓人員反應問題，並參考雙向回饋意見及評估結果修訂訓練課程或訓練計畫。</li> <li>對學習成果不佳之受訓人員，提供輔導與補強訓練。</li> </ol>	
可 5.2.7	與合作醫院 (或訓練單位) 溝通良好	<ol style="list-style-type: none"> <li>有定期與合作醫院 (或訓練單位) 進行訓練成效檢討，並訂有改善方案，且執行成果良好。</li> <li>有明確的外部對口單位及連絡方式。</li> <li>和合作醫院 (或訓練單位) 溝通良好，且針對課程內容、權責界定及相關行政事項達成具體共識，並留有紀錄。</li> </ol>	
<b>5.3 住院醫師訓練計畫執行與成果</b> <b>【重點說明】</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>本節所稱住院醫師，係指於教學醫院接受專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練 (joint program) 者。但若醫院之住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師。</li> <li>本節所指主治醫師以專任者為限。</li> <li>醫院應訂有完整之各科住院醫師訓練計畫，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。</li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>本節所稱住院醫師，係指於教學醫院接受專科醫師訓練之住院醫師，若該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。同節重點說明第 3 點「醫院應訂有完整之各科住院醫師訓練計畫」所稱「各科」之範圍，係指醫院具有署定專科醫師訓練醫院資格之各專科，受評專科範圍亦同。</li> </ol>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
<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，並給予適當獎勵及輔導。</p> <p>5. 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，則新合格效期內不得收訓住院醫師，並不得為畢業後一般醫學訓練計畫之合作醫院或訓練單位，亦不得申請衛生署教學補助。</p> <p>[註] 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)，本節將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 及 5.3.2 條)。</p>			<p>2. 新申請教學評鑑、或未具備任何署定專科醫師訓練資院資格者，本節應至少呈現「內外婦兒科」之訓練計畫內容及相關軟硬體之準備程度。</p> <p>3. 若醫院無具牙醫署定專科醫師資格，則無須呈現牙醫資料亦不需查證。</p> <p>4. 中醫不在本節查證範圍內。</p>
<p>可 5.3.1</p>	<p>住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 應依行政院衛生署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。</li> <li>2. 應依各專科不同年級住院醫師之訓練需求，訂定課程表及核心能力之要求。</li> <li>3. 訓練內容應包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等。</li> <li>4. 訓練內容應包含如何處理醫療不良事件。</li> <li>5. 訓練計畫主持人應有臨床教學經驗，並確實負責主持計畫相關事務。</li> <li>6. 教師應有教學資格，於帶領住院醫師期間，應適當安排從事教學訓練工作與其他工作 (如臨床照護) 之比重，以維持教學品質。</li> <li>7. 實際指導住院醫師之主治醫師或教師與住院醫師人數比例不得低於 1:3 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 3 名住院醫師)。</li> <li>8. 訓練計畫若為聯合訓練計畫 (joint program)，整體計畫之安排應有一致性與連貫性，並能配合合作醫院屬性做適當分工合作。</li> <li>9. 醫院應設有臨床倫理委員會或類</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評量項目 7 標準中所訂定之師生比例乃是以全院之平均來計算，若醫院在實地評鑑前 3 年中，有任一時間點超過該比例，即屬未達符合。</li> <li>2. 如為參與 joint program 之醫院，則需確認其各專科醫學會之認可情形。</li> </ol>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
可 5.3.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	<p>似之組織，且每年至少開會 2 次，並應使住院醫師知悉其功能與運作。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>應合理分配各科之課程，教學內容應包含門診、急診及住診教學（含床邊教學）、病例研討、醫學影像、檢驗等。</li> <li>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），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。</li> <li>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，並針對會議內容與住院醫師討論。</li> <li>教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反應，並適當參與課程訂定。</li> </ol> <p>[註]： 齒顎矯正科之住院醫師，得不參與併發症及死亡病例討論會及外科組織病理討論會。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>有關急診教學部分，可藉由團隊交班紀錄、跨科討論會議等情形，瞭解該醫院之急診教學情形。</li> <li>訪談時可詢問住院醫師，例如如何避免以及針扎後之處置？以及有無醫院同仁遭到針扎，其實際處理方式如何？並詢問醫院是否提供其他安全防護訓練。</li> </ol>
可 5.3.3	住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	<ol style="list-style-type: none"> <li>住院醫師訓練所安排之疾病類型，應符合訓練計畫所訂之核心項目。</li> <li>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，不宜超時值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。</li> <li>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、住院醫師及實習醫學生組</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>醫院若僅執行 PGY 社區醫學基本課程或社區醫學實務課程，且前次評鑑合格效期內未收訓住院醫師者，本條文可免評。</li> <li>值班之照護床數，經考量各醫院及各科特性並不加以規定，但跨不同棟病房值班的情形並不適宜。</li> <li>評量項目 2「...每人每日照顧床數上限以 15 床（考量各科情況不同，故僅訂定上限）為原則...」其每人每日照護床數皆不可超過 15 床，且以一般急性病床計算，加護病床並未納入。</li> </ol>



100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>成的團隊教學訓練。</p> <p>[註]</p> <p>1. 評量項目 2 部分，若為精神科教學醫院則每人每日照護床數，原則上急性床以 15 床為上限，慢性床以 50 床為上限，且以分開訓練為宜。</p> <p>2. 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，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	<p>4. 以實際一線值班為計算之原則。</p>
<p>可 5.3.4</p>	<p>住院醫師每週接受住診教學訓練</p>	<p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	<p>醫院若僅執行 PGY 社區醫學基本課程或社區醫學實務課程，且前次評鑑合格效期內未收訓住院醫師者，本條文可免評。</p>
<p>可 5.3.5</p>	<p>住院醫師病歷寫作品質適當</p>	<p>1. 病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查、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. 應視情況需要紀錄下列事項：</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. 身體檢查 (physical examination) 或器官系統檢查 (system review) 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</p>	<p>1. 原則抽查 10 本病歷，病房及病歷室各一半。若其中有部分非由住院醫師書寫，則應累計有至少 10 本以上均由住院醫師書寫之病歷。且抽查的 10 本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。</p> <p>2. 專科護理師所寫之病歷由醫療領域委員查核其品質，不屬教學醫院評鑑之範疇。</p> <p>3. 評量項目 4 所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一。</p> <p>4. 評量項目 4 可查核紙本病歷或電子病歷，若醫院實施電子病歷時，則需提供必要電腦設備及協助委員進行查證。</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>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] 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，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	
<p>可 5.3.6</p>	<p>評估教學成效評估並提供雙向回饋機制</p>	<p>1.應以多元方式定期進行教學成效評估，並依醫院特性選擇評估方式，如：客觀結構式臨床能力試驗（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.若為聯合訓練計畫(joint program)，訓練單位應提供管道供住院醫師反應問題，並適時檢討改進。</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，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	
<p>可 5.3.7</p>	<p>住院醫師之訓練成果分析與改善</p>	<p>1.住院醫師之訓練成果應符合訓練目標之要求，並於評鑑委員評核時能呈現適當的知識、技能和態度，包括：病人照護（patient care）、醫學知識（medical knowledge）、從工作中學習及成長（practice based learning and</p>	<p>1. 訪談住院醫師人數，委員視該醫院情形抽選具代表性之科別與人數即可，並建議 1 對 1 進行面談。</p> <p>2. 全時間至他院代訓之住院醫師，並不視為本節所稱之住院醫師，且因對本院之狀況並不瞭解，建議實地評鑑當天不宜抽選為訪談</p>

100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>improvement)、人際關係及溝通技巧 (interpersonal and communication skills)、專業素養 (professionalism) 及制度下之臨床工作 (system 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，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	<p>對象。</p> <p>3. 本年度行政院衛生署公告之基準未訂定醫師考照率標準。</p> <p>4. 醫院宜據實呈現住院醫師訓練成果，並提供住院醫師訓練成效評估及課程檢討相關資料，並有針對成效不佳者訂有相關輔導機制，以利評鑑委員了解貴院執行現況。</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
5.4 牙醫實習醫學生訓練計畫執行與成果	【重點說明】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本節所稱牙醫實習醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之牙醫學系學生。</li> <li>2. 醫院應提供牙醫實習醫學生有系統之臨床教學訓練與符合資格之教學師資。</li> <li>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。</li> <li>4. 於新合格效期內欲收訓牙醫實習醫學生者，需同時受評第 5.4 及 5.5 節（不得僅擇一免評）；若第 5.4 及 5.5 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓牙醫實習醫學生。</li> <li>5. 新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，則本節主要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 及 5.4.2 條）。</li> </ol>	凡欲收訓牙醫實習醫學生者需受評。
可 5.4.1	牙醫實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫院應與牙醫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、教師與學生人數比例（師生比）等。</li> <li>2. 應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。</li> <li>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、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等。</li> <li>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。</li> <li>5. 教師應有教學資格，於帶領牙醫實習醫學生期間，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</li> </ol>	評量項目第 5 項及第 6 項所指教師，其資格一般是指有 5 年以上資歷的牙醫師。

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>質。</p> <p>6.實際指導牙醫實習醫學生之教師與牙醫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 名牙醫實習醫學生）。</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，並應使牙醫實習醫學生知悉其功能與運作。</p> <p>[註]</p> <p>1.實際指導牙醫實習醫學生之教師係指當日指導門診或住診教學活動之主治醫師。</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。</p>	
可 5.4.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防护訓練	<p>1.應依牙醫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。</p> <p>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。</p> <p>3.對於牙醫實習醫學生之安全防护，應有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防护（含疫苗接種），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。</p> <p>4.應使牙醫實習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</p>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>與學生討論。</p> <p>6.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反應，並適當參與課程訂定。</p>	
可 5.4.3	牙醫實習醫學生每週接受門診教學訓練	<p>1.應每週安排牙醫實習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，使牙醫實習醫學生瞭解病人病情，並適時教導牙醫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，組成完整團隊教學。</p> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	
可 5.4.4	牙醫實習醫學生照護床數及值班班數之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	<p>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、基本常見之口腔疾病為主。</p> <p>2.應安排牙醫實習醫學生需接受住診教學 (teaching round)，主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使牙醫實習醫學生瞭解病人病情，並適時教導牙醫實習醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。</p> <p>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，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不宜超時值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。</p> <p>4.對牙醫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團隊教學訓練。</p> <p>5.醫院應訂有訓練住院醫師指導牙醫實習醫學生之辦法，並評估其執行情形。</p>	依醫師法施行細則 (2010 年 6 月 15 日修正)規定牙醫實習需含口腔顎面外科臨床實作，故醫院應呈現相關資料。

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>[註]</p> <p>若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	
<p>可 5.4.5</p>	<p>對牙醫實習醫學生提供病歷寫作教學</p>	<p>1. 醫院應安排教學活動，提升牙醫實習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) 初診紀錄</p> <p>(3) 複診紀錄</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) 處置及手術紀錄 (operation record)</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. 病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查 (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>5. 主治醫師或教師對牙醫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> <p>[註]</p> <p>若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	<p>1. 原則抽查 10 本病歷，病房及病歷室各一半。若其中有部分非由牙醫實習醫學生書寫，則應累計有至少 10 本以上均由牙醫實習醫學生書寫之病歷，且抽查的 10 本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。</p> <p>2. 評量項目 5 所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一。</p>
<p>可 5.4.6</p>	<p>評估教學成效並提供雙向回饋機制</p>	<p>1. 應以多元方式定期進行教學成效評估，並依醫院特性選擇評估方式，如：病歷回顧口頭測驗 (chart stimulated recall oral examination, CSR)、直接操作觀</p>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>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.應提供牙醫實習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牙醫實習醫學生反應問題，並適時檢討牙醫實習醫學生的回饋意見，進行持續的教學改進。</p> <p>4.醫院與學校定期召開牙醫實習醫學生教學檢討會。</p> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評 ( not applicable, NA)。</p>	
<p>可 5.4.7</p>	<p>牙醫實習醫學生之學習成果分析與改善</p>	<p>1.牙醫實習醫學生之學習成果應符合該牙醫實習醫學生所屬牙醫醫學系訂定之訓練目標要求，並於評鑑委員評核時能呈現適當的知識、技能和態度。</p> <p>2.對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。</p> <p>3.應依牙醫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> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評 ( not applicable, NA)。</p>	
<p><b>5.5 新進牙醫師訓練計畫執行與成果</b> 【重點說明】</p> <p>1. 醫院應提供新進牙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. 本節所稱新進牙醫師訓練計畫，係指經中央主管機關核定之「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」。</p> <p>3. 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。</p>			



項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
4.		<p>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，中央主管機關得依新進牙醫師訓練計畫公告之計畫評值相關規定辦理。</p> <p>新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，則本節主要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 及 5.5.2)。</p>	
可 5.5.1	新進牙醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 應依行政院衛生署公告之相關規範，訂定訓練計畫，並依據計畫審查結果意見修訂訓練計畫。</li> <li>2. 應依各階段新進牙醫師之訓練需求，訂定課程表及核心能力要求。</li> <li>3. 訓練計畫主持人應確實負責主持計畫相關事務。</li> <li>4. 教師應符合新進牙醫師訓練計畫規範，於帶領新進牙醫師期間，醫院應適當安排教師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。</li> <li>5. 實際指導新進牙醫師之主治醫師或教師與新進牙醫師人數比例，應符合訓練計畫之規範。</li> <li>6. 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，並能配合作訓練機構屬性做適當分工合作。</li> <li>7. 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。</li> </ol>	
可 5.5.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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、急診及住診教學 (含床邊教學)、專題研討 (含學術期刊討論會)、病例討論等。</li> <li>2. 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。</li> <li>3. 依據新進牙醫師能力與經驗，安排合適的訓練項目，並視需要調整之。</li> </ol>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>4.新進牙醫師清楚了解其訓練訓練項目內容，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。</p> <p>5.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。</p> <p>6.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），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。</p> <p>7.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反應，並適當參與課程訂定。</p>	
可 5.5.3	新進牙醫師 每週接受門 診教學訓練	<p>1.應每週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。</p> <p>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8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> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	
可 5.5.4	新進牙醫師 照護床數及 值班班數安 排適當，適	<p>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。</p> <p>2.應安排新進牙醫師接受住診教學</p>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
	合學習，並有適當指導監督機制	<p>(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。</p> <p>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，值班訓練平均每週值班不超過 1 次，不宜超時值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。</p> <p>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、新進牙醫師及牙醫實習醫學生組成的團隊教學訓練。</p> <p>5.醫院應訂有訓練新進牙醫師指導牙醫實習醫學生之辦法，並評估其執行情形。</p> <p>[註]</p> <p>1.未執行新進牙醫師訓練計畫訓練項目中的「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）及急症處理」及「口腔顎面外科訓練」者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p> <p>2.若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	
可 5.5.5	新進牙醫師病歷寫作品質適當	<p>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、口腔檢查、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。</p> <p>2.病歷應視情況需要紀錄下列事項： (1)病人在身、心、社會層面的問</p>	<p>1. 原則抽查 10 本病歷，病房及病歷室各一半。若其中有部分非由新進牙醫師書寫，則應累計有至少 10 本以上均由新進牙醫師書寫之病歷。且抽查的 10 本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。</p> <p>2. 評量項目 3 所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一。</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>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. 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。</p> <p>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。</p> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	
可 5.5.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	<p>1. 應以多元方式定期進行新進牙醫師教學成效評估，並依醫院特性選擇評估方式，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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4. 應具備適當評估回饋 (如評估表單的設計、評估方式、評估內容、回饋方式等)。</p> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	
可 5.5.7	新進牙醫師之訓練	1. 新進牙醫師之學習成果應符合訓練目標之要求，並於評鑑委員評	

100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
	<p>成果分析 與改善</p>	<p>核時能呈現適當的知識、技能和態度。</p> <p>2.對訓練成果不佳之新進牙醫師，提供輔導與補強訓練</p> <p>3.針對訓練計畫訓練項目進行評估作業，並根據新進牙醫師訓練評估結果，視需要適時修訂訓練計畫之訓練項目。</p> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
5.6	中醫實習醫學生訓練計畫執行與成果	<p><b>【重點說明】</b></p> <p>1. 本節所稱中醫實習醫學生，係指在教學醫院接受中醫臨床實習訓練之中醫學系及醫學系學生。</p> <p>2. 醫院應提供中醫實習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。</p> <p>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。</p> <p>4. 於新合格效期內欲收訓中醫實習醫學生者，需同時受評第 5.6 及 5.7 節（不得僅擇一免評）；若第 5.6 及 5.7 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓中醫實習醫學生。</p> <p>5. 新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓中醫實習醫學生者，則本節主要評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第 5.6.1 及 5.6.2 條）。</p>	
可 5.6.1	中醫實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	<p>1. 醫院應與中醫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、教師與學生人數比例（師生比）等。</p> <p>2. 應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。</p> <p>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、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等。</p> <p>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。</p> <p>5. 教師應有教學資格，於帶領中醫實習醫學生期間，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</p>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>質。</p> <p>6.實際指導中醫實習醫學生之教師與中醫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 名中醫實習醫學生）。</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，並應使中醫實習醫學生知悉其功能與運作。</p> <p>[註]</p> <p>1.實際指導中醫實習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：指導醫師須具備教育部部定講師以上資格且執行中醫師業務 5 年以上經驗或具備執行中醫師業務 7 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>	
可 5.6.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	<p>1.應依中醫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。</p> <p>2.教學內容應包括住（會）診及門診、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。</p> <p>3.對於中醫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），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。</p>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>4.應使中醫實習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。</p> <p>5.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反應，並適當參與課程訂定。</p> <p>[註] 若無提供中醫住診服務之醫院，則本條僅看會診部分。</p>	
可 5.6.3	中醫實習醫學生每週接受門診教學訓練	<p>1.應每週安排中醫實習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，使中醫實習醫學生瞭解病人病情，並適時教導中醫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，組成完整團隊教學。</p> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓中醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	
可 5.6.4	中醫實習醫學生住（會）診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	<p>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。</p> <p>2.應安排中醫實習醫學生需接受住（會）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，使中醫實習醫學生瞭解病人病情，並適時教導中醫實習醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。</p> <p>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，不宜超時值班，值班照顧床數合理，並</p>	



項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>有適當指導監督機制。</p> <p>4.對中醫實習醫學生應有適當指導監督機制，並落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的完整團隊教學訓練，值班時亦同。</p> <p>5.醫院應訂有訓練住院醫師指導中醫實習醫學生之辦法，並評估其執行情形。</p> <p>[註]</p> <p>1.提供住院服務者，始適用於第 3 項。</p> <p>2.若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓中醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	
<p>可 5.6.5</p>	<p>對中醫實習醫學生提供病歷寫作教學</p>	<p>1.醫院應安排教學活動，提升中醫實習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.病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查（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>5.主治醫師或教師對中醫實習醫學</p>	<p>1. 原則抽查 10 本病歷，病房及病歷室各一半。若其中有部分非由中醫實習醫學生書寫，則應累計有至少 10 本以上均由中醫實習醫學生書寫之病歷。且抽查的 10 本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。</p> <p>2. 評量項目 5 所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一。</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>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"> <li>1.提供住院服務者，始適用於第 3 項。</li> <li>2.若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓中醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</li> </ol>	
<p>可 5.6.6</p>	<p>評估教學成效並提供雙向回饋機制</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.應以多元方式定期進行教學成效評估，並依醫院特性選擇評估方式，如：客觀結構式臨床能力試驗（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。</li> <li>2.應提供中醫實習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）。</li> <li>3.實習單位應提供管道供中醫實習醫學生反應問題，並適時檢討中醫實習醫學生的回饋意見，進行持續的教學改進。</li> <li>4.醫院與學校定期召開中醫實習醫學生教學檢討會。</li> </ol> <p>[註]</p> <p>若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓中醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	
<p>可 5.6.7</p>	<p>中醫實習醫學生之學習成果分析與改善</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.中醫實習醫學生之學習成果應符合該中醫實習醫學生所屬中醫醫學系訂定之訓練目標要求，並於評鑑委員評核時能呈現適當的知識、技能和態度。</li> <li>2.對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。</li> <li>3.應依中醫實習醫學生之學習成果評估結果，適時修正教學訓練計</li> </ol>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		畫。 [註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓中醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。	
		<b>5.7 新進中醫師訓練計畫執行與成果</b> <b>【重點說明】</b> 1. 醫院應提供新進中醫師有系統之臨床訓練計畫與符合資格之臨床教學師資。 2. 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訓練之中醫師。 3. 醫院應確保其各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。 4. 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，則新合格效期內收訓之新進中醫師，不得申請衛生署教學補助。 5. 新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進中醫師者，則本節主要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 及 5.7.2 條）。 [註] 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。」	
可 5.7.1	新進中醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	1. 應依行政院衛生署公告之相關規範，訂定訓練計畫。 2. 應依各階段新進中醫師之訓練需求，訂定課程表及核心能力要求。 3. 訓練內容應包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等。 4. 訓練內容應包含如何處理醫療不良事件。 5. 訓練計畫主持人應有臨床教學經驗，並確實負責主持計畫相關事務。 6. 教師應有教學資格，於帶領新進中醫師期間，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。	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>7. 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）。</p> <p>8. 訓練計畫若為聯合訓練計畫 (joint program)，整體計畫之安排應有一致性與連貫性，並能配合合作訓練機構屬性做適當分工合作。</p> <p>9. 醫院應設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會 2 次，並應使新進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：指導醫師須具備教育部部定講師以上資格且執行中醫師業務 5 年以上經驗或具備執行中醫師業務 7 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>可 5.7.2</p>	<p>適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練</p>	<p>1. 應合理分配各科之課程，教學內容應包含住（會）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。</p> <p>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），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。</p> <p>3. 應使新進中醫師定期參與臨床研討會、專題討論、臨床病例討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與新進中醫師討論。</p> <p>4. 教師對訂定訓練課程之建議有管</p>	

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		道可以反應，並適當參與課程訂定。	
可 5.7.3	學習紀錄記載詳實	<p>1.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。</p> <p>2.導師及臨床教師應適時於學習紀錄上記載受訓人員之學習表現或評量結果。</p> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進中醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	
可 5.7.4	提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練	<p>1.病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查、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。</p> <p>2.應視情況需要紀錄下列事項： (1)病人在身、心、社會層面的問題。 (2)醫師對診療過程之修正及改進。 (3)尊重病人自主，做好知情同意。</p> <p>3.身體檢查（physical examination）或器官系統檢查(system review)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] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進中醫師者，可自選本條免評（not applicable,</p>	<p>1. 原則抽查 10 本病歷，病房及病歷室各一半。若其中有部分非由新進中醫師書寫，則應累計有至少 10 本以上均由新進中醫師書寫之病歷。且抽查的 10 本病歷中需至少一半以上的病歷需符合評量項目要求方才符合。</p> <p>2. 評量項目 4 所稱「簽名」，係指簽名或蓋章擇其一。</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
可 5.7.5	導師與臨床教師共同參與課程設計	<p>NA)。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>導師定期與受訓人員面談，以瞭解其受訓情形。</li> </ol> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進中醫師者，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	
可 5.7.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	<ol style="list-style-type: none"> <li>應以多元方式定期進行教學成效評估，並依醫院特性選擇評估方式，如：客觀結構式臨床能力試驗 (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。</li> <li>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)。</li> <li>若為聯合訓練計畫 (joint program)，訓練單位應提供管道供新進中醫師反應問題，並適時檢討改進。</li> </ol> <p>[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進中醫師者，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	
可 5.7.7	新進中醫師之訓練成果分析與改善	<ol style="list-style-type: none"> <li>新進中醫師之訓練成果應符合訓練目標之要求，並於評鑑委員評核時能呈現適當的知識、技能和態度，包括：病人照護 (patient care)、醫學知識 (medical knowledge)、從工作中學習及成</li> </ol>	

100 年度教學醫院基準及評量項目-評鑑委員共識

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>長 (practice based learning and improvement)、人際關係及溝通技巧 (interpersonal and communication skills)、專業素養 (professionalism) 及制度下之臨床工作 (system based practice) 等。</p> <p>2. 對訓練成果不佳之新進中醫師，提供輔導與補強訓練。</p> <p>3. 根據新進中醫師訓練評估結果，適時修正教學計畫。</p> <p>[註]</p> <p>若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進中醫師者，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p>	

## 第六章 其他實習學生及醫事人員之訓練與成果

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
<p><b>6.1 實習學生訓練計畫執行與成果 (可)</b></p> <p><b>【重點說明】</b></p> <p>1. 醫院應提供實習學生有系統之臨床教學訓練與符合資格之教學師資。</p> <p>2. 醫院應確保其院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。</p> <p>3. 醫院可就[註]規定之各職類，自行選擇免評(Not applicable, NA)本節；惟選擇受評之職類需同時受評第 6.1 及 6.2 節(不得僅擇一免評)。</p> <p>4. 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實習學生者，則本節主要評量教學訓練計畫之內容(即第 6.1.1 條)。</p> <p><b>[註]</b></p> <p>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，其職類包括護理、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、諮商心理與助產等共 11 職類。</p>			<p>1. 第六章「其他實習學生及醫事人員之訓練與成果」僅針對實習學生及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，其餘新進人員非屬本章評量對象，係屬「醫院評鑑 1.4 章員工教育訓練」評核範圍。</p> <p>2. 各職類教師可同時擔任實習學生或新進醫事人員之教師，惟同一教師同時指導人員數不宜超過該職類基準規定之上限數。以藥事職類為例，甲院教師至多可同時指導 1 名學生及 5 名新進醫事人員。</p> <p>3. 教學醫院評鑑補充資料表之附表，提供之西醫 PGY 受訓人員、住院醫師、見實習醫學生、實習學生名單應填復「99 學年度至資料表填表日」期間之名單。</p>
<p style="text-align: center;">可 6.1.1</p>	<p>實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當</p>	<p>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)等。</p> <p>2. 應訂定教學訓練計畫，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。</p> <p>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。</p> <p>4. 教師應符合附表規定之資格，於帶領實習學生期間，並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> <p><b>[註]：</b></p>	<p>1. 「教學醫院臨床教學經驗」係指該人員過去於教學醫院從事臨床教學經驗累計達 5 年以上，非限指單在貴院之臨床教學經驗需達 5 年以上。</p> <p>2. 審視計畫主持人及臨床教師的資格。</p> <p>3. 實習合約明定雙方之義務如學習權益與安全及師生比等。</p> <p>4. 瞭解實習計畫書或實習手冊之檢討、版本更新(應定期更新，且宜為最新版本)之過程等。</p> <p>5. 審視實習計畫書內容之完整性及適用性(時間分配、學生分配、空間分配、實習內容等)。</p>



項次	評鑑基準	評量項目	100年共識
		1.有關各職類之教學訓練計畫主持人資格、教師資格及師生比等事項，請參照附表規定。 2.由學校派駐醫院之臨床護理與臨床心理教師，不適用第4項後段之規定。 3.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。	
A 組	藥事	1. 各項實習時數建議： 門急診調劑    160 小時 住院調劑      160 小時 藥品管理      含於調劑 臨床藥事服務  120 小時 藥品諮詢      80 小時 選修項目      120 小時 （選修項目如：全靜脈營養調配、化學治療藥品調劑、中藥門診等） 2. 若無選修的實習項目時，得增加基本項目的實習時程達 640 小時為原則，實習時數至少要達 500 小時。	
	醫事放射	1. 教學計畫內容的技術訓練課程，除基本攝影造影技術、核子醫學、放射治療外，需涵蓋電腦使用、防疫、輻射防護、病人安全及放射專業課程等核心能力要求。 2. 訓練計畫主持人資格為通過實習指導醫事放射師訓練，目前有中華民國醫事放射師公會全國聯合會曾舉辦相關訓練並有核發證明文件，有效期為 3 年。 3. 教學醫院評鑑並無規定須有學習護照或護照應有之格式。各院若要訂定護照，可參考中華民國醫事放射師公會全國聯合會制訂的學生實習護照。	
	醫事檢驗	核心課程內容與時間請參考教育部醫學教育委員會訂定之醫技系臨床實習基本課程、基本檢驗項目與基本核心能力操作要求之規範，包含臨床微生物（3 週）、臨床生化（2 週）、臨床血清免疫（2 週）、臨床鏡檢（含抽血 1 週，共 3 週）、臨床血庫（1 週）、臨床血液（2 週）、臨床生理（2 週）、病理實習（1 週）等實習科目，但總週數至少須 20 週。	
B 組	護理	教學訓練計畫需符合訓練的學制(如五專、大學、二技)與科目(內外科、產科、兒科)。	
	呼吸治療	1. 不得以醫師或非專任呼吸治療師之護理長擔任計畫主持人。 2. 呼吸治療現階段主要實習科別包含如下： 一般生（四年制一般大學學制） (1) 基礎呼吸治療實習 50 小時 (2) 綜合呼吸治療實習（以成人重症部份為主） 540 小時 (3) 小兒呼吸治療實習 160 小時 (4) 長期呼吸照護實習 160 小時	

項次	評鑑基準	評量項目	100年共識
		在職生（二年制在職專班） (1) 綜合呼吸治療實習 320 小時 (2) 小兒呼吸治療實習 100 小時 (3) 長期呼吸照護實習 100 小時 3. 在醫院實際實習科別及時數，以學校與醫院訂定的實習計畫為主，非全部時間及全部科別都在單一醫院內執行。	
	營養	營養實習學生實習課程內容包含如下；： (1) 膳食管理128小時。 (2) 臨床營養192小時。 (3) 社區營養 64小時。 以上非一定在同一家教學醫院完成學習，但考選部規定須完成全部實習方能參加營養師專業證照考試。	
C 組	物理治療	物理治療實習課程一年至少 36 週的實習，其中包括以下至少 3 項之實習： (1) 肌肉骨骼系統病患（如脊椎疼痛、四肢之肌肉骨骼疼痛、關節炎、軟組織與關節傷害、肌筋膜炎、外傷及其後遺症、關節攣縮、運動傷害、骨折、骨科疾病術後等） (2) 復健病房患者、門診神經肌肉系統病患（如腦血管病變、周邊神經病變、脊髓損傷、頭部外傷、退化性病變、腫瘤等） (3) 復健病房外之其他病房患者（如老年醫學科、心臟內外科、胸腔內外科病房或加護病房之患者、需呼吸照護或心肺耐力訓練的其他科病患、中樞神經系統損傷病患急性期、骨骼肌肉系統損傷病患急性期或其他科之照會病人）或門診心臟復健/或肺部復健患者。 (4) 門診及住院兒科疾病患者（如腦性麻痺兒童、身心發展遲緩兒童、高危險群幼兒等）/或老人/或社區/或長照病患（含中期照護 intermediate care 和居家）。	
	臨床心理	1. 受評醫院與學校應訂定以學門為區分的教學訓練計畫。 2. 優先接受教育部認定可考照之臨床心理所實習生。並提醒注意實習生執行業務內容時誤觸心理師法。	
可 6.1.2	適當安排實習學生教學課程內容及教學活動	1. 按照教學訓練計畫安排教學課程與教學活動，且依進度執行。 2. 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。 3. 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。 [註] 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實習學生者，就該職類可自選本條免評免評（not applicable, NA）。	1. 瞭解各項實習項目之實習指導教師的安排情形及檢視其適當性，如：實際參與實習指導教師之資格、師生人數、時間分配等。 2. 瞭解各項實習項目之實習指導教師與學生之間的互動情形，如：案例討論紀錄、學生報告之考評等。 3. 是否依教學訓練計畫安排教學課程，且依進度執行。 4. 教學課程與教學活動，是否依學生能力不同而作適當調整。

項次	評鑑基準	評量項目	100年共識
A 組	醫事放射	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 技術訓練課程的操作實習需涵蓋一般及特殊攝影或核醫、放射治療，且前項與後二項至少須各為十二週與四週以上（查核輪班表與評核紀錄）。</li> <li>2. 每家醫院的教學時段都有區分為課堂教學及臨床實務教學，有課堂教學時程表，並安排放射師親自教學。</li> <li>3. 臨床實務教學時段，建議依各院的工作屬性、設備儀器特性做安排。臨床實務教學教師於檢查過程中徵得受檢者之同意即可進行線上實務訓練教學；或隨時利用空檔與機會進行教學。</li> </ol>	
	醫事檢驗	應有職前說明及實務訓練，使其瞭解醫院工作環境、安全防護及相關臨床檢驗系統之操作與使用，並提供相關防護設備供其使用。	
B 組	護理	查看教學計畫中之實做教學活動是否執行。	
C 組	職能治療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 職能治療指導老師是否定期給予實習學生授課（查核授課紀錄清單與授課回饋評核）。</li> <li>2. 實習學生是否定期舉行專題報告（讀書報告、期刊閱讀、個案討論會）。</li> <li>3. 應有專責臨床實習指導教師與學校雙方進行聯繫與協調，並負責學生實習課程規劃與評估及生活與情緒輔導等相關事宜。</li> </ol>	
	臨床心理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 教學課程應包括心理衡鑑或心理治療實做課程，並依進度執行。</li> <li>2. 臨床教學活動至少包括兩種不同類型，如：督導、個案討論會、檢討會、讀書會等，並依進度執行。</li> <li>3. 教學課程與教學活動能依學生能力調整其負荷，如：減少個案量、增加督導時數等。</li> </ol>	
可 6.1.3	評估教學成效並提供實習學生雙向回饋機制	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 教師應針對學習過程中的問題，給予實習學生回饋。</li> <li>2. 實習單位應提供管道供實習學生反應問題，並予以適當回覆。</li> <li>3. 定期評估教師教學成效及實習學生學習成果，並訂有適宜且明確之評量表單等評估機制。</li> </ol> <p>[註] 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實習學生者，就該職類可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解受評醫院是否使用合適之評量表單或其他有效的評量方法，定期評估教師教學成效及實習學生學習成果。</li> <li>2. 不同年級、不同科目實習的考核表內容應有不同。瞭解教學雙向回饋機制的設計及執行成效，及說明學生出現學習障礙時之處理方式。</li> </ol>
可 6.1.4	實習學生之學習成果分析與改善	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 實習學生之學習成果應符合訓練目標之要求。</li> <li>2. 對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。</li> <li>3. 定期檢討並修訂教學訓練計畫。</li> <li>4. 醫院與學校定期召開實習學生檢討會，並應記錄問題，予以追</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學校與醫院召開的檢討會型式，可採會議或視訊或 email 等方式討論，並應有會議紀錄與追蹤等資料。</li> <li>2. 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</li> </ol>

項次	評鑑基準	評量項目	100年共識
		蹤及改善。 [註] 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。 2.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實習學生者，就該職類可自選本條免評（not applicable, NA）。	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。 3. 審視該評估方式與內容是否可有效反映學生之學習成效。
<b>6.2 新進醫事人員訓練計畫執行與成果（可）</b> <b>【重點說明】</b> 1.醫院應提供新進醫事人員有系統之臨床教學訓練與符合資格之教學師資。 2.醫院應確保其院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。 3.醫院可就註1規定之各職類，自行選擇免評(Not applicable, NA)本節；惟選擇受評之職類需同時受評第6.2及6.1節（不得僅擇一免評）。若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，不得申請行政院衛生署教學補助。 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，則本節主要評量教學訓練計畫之內容（即第6.2.1條）。 <b>[註]</b> 1.本節所稱醫事人員，係指護理、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、諮商心理與助產等共11職類之醫事人員。 2.本節所稱新進醫事人員或受訓人員，係指註1規定之醫事人員自領得醫事人員證書起二年內，由醫院收訓者。 3.醫院得就註1規定之各職類，自行選擇免評(Not applicable, NA)本節。若選擇免評某一職類或受評卻未通過之醫院，則新合格效期內收訓之該職類新進醫事人員，不得申請行政院衛生署教學補助。			1. 依衛生署公告之作業程序第17點規定，經本次教學醫院評鑑合格之職類，於評鑑合格有效期間內，應至少受訓一名新進人員或一名實習學生以上，未實際執行訓練計畫者，下次評鑑不得申請該職類之評鑑。 2. 實地查證時，醫院可呈現既有佐證資料供評鑑委員參考；惟申請評鑑職類於過去3年內有申請行政院衛生署教學醫院教學費用補助計畫者，亦可呈現補助計畫相關資料供參。 3. 各職類新進人員訓練課程請參閱附件三。
可 6.2.1	各職類訓練課程之安排請參考衛生署公告之訓練課程內容並依據各院所送計畫書執行。	1.應訂定教學訓練計畫，其內容並應符合該職類新進醫事人員之能力及訓練需求。 2.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，並確實負責主持教學計畫相關事務。 3.各職類之教學訓練計畫教師資格及教師與受訓人員人數比例等事項，請參照附表規定。	各職類訓練課程之安排請參考衛生署公告之訓練課程內容並依據各院所送計畫書執行。

項次	評鑑基準	評量項目	100年共識
		<p>4.教師對於教學訓練計畫(含訓練課程)之建議有管道可以反應,並參與修訂計畫。</p> <p>[註]</p> <p>1.指導新進醫事人員之教師資格,應符合「行政院衛生署教學醫院教學費用補助計畫」申請作業要點之規定。</p> <p>2.各醫事職類之新進人員教學訓練計畫師資與師生比等要求,請參照附表。</p>	
<p>可 6.2.2</p>	<p>適當安排新進醫事人員教學課程內容及教學活動</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。</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>[註]</p> <p>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,就該職類可自選本條免評(not applicable, NA)。</p>	<p>1.學前評估可包括教師就學員之背景所做之評估(應有紀錄),對受訓人員所做之面談、測試等方式。</p> <p>2.每位受訓人員皆有學習紀錄檔案或手冊,應詳實記錄其參與之每個訓練內容及評估結果。學習紀錄檔案或手冊可以是學習護照或學習歷程案(portfolio)。</p> <p>3.若受訓人員學習狀況良好或不佳時,可適時依其學習狀況調整進度。</p> <p>4.醫院可依訓練計畫或醫院規模限制、臨床教師之專長,提供符合該職類必要之聯合訓練機制。</p>
<p>可 6.2.3</p>	<p>評估教學成效並提供新進醫事人員雙向回饋機制</p>	<p>1.教師應針對學習過程中的問題,給予受訓人員回饋。</p> <p>2.訓練單位應提供管道供受訓人員反應問題,並予以適當回覆。</p> <p>3.以多元化方式,定期評估受訓人員學習成果。</p> <p>[註]</p> <p>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,就該職類可自選本條免評(not applicable, NA)。</p>	<p>1.各階段之訓練計畫皆須依所定訓練內容訂定適當之評估機制,以評核受訓人員之學習成效。</p> <p>2.查看是否有學習成效評量表與雙向回饋機制,並留有紀錄。</p> <p>3.教師應針對受訓人員學習過程中的問題給予回饋。</p> <p>4.訓練單位應提供管道供受訓人員反應問題並予以適當回覆。</p>
<p>可 6.2.4</p>	<p>新進醫事人員之學習成果分析與改善</p>	<p>1.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。</p> <p>2.對學習成果不佳之受訓人員,訂</p>	<p>查看對受訓人員之學習成果與訓練目標之要求是否進行檢討。</p>

項次	評鑑基準	評量項目	100 年共識
		<p>有輔導機制並落實執行。</p> <p>3.檢討教學訓練計畫，並適時修訂訓練課程。</p> <p>[註]</p> <p>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，就該職類可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>	