



106年度精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑說明會

精神科教學醫院評鑑基準 第1章至第4章

講師：劉嘉逸委員
服務機關：長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

簡報大綱

- 新版基準摘要說明
- 評鑑申請資格
- 評鑑基準及評量項目說明
 1. 評鑑委員共識
 2. 歷年Q&A內容



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



新版基準摘要說明(1/2)

配合衛生福利部政策，**新增**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」、「**1.6.2**改善醫師值班工作負荷，促進職業安全與健康」。

確保訓練品質，讓訓練醫院更「名實相符」，**新增**「**5.1A節**短期實習醫學生訓練計畫執行與成果」、**5.5節**牙醫住院醫師訓練計畫執行與成果。

比照綜合醫院**新增**牙體技術、聽力、語言治療等3類職類（**新增24條評鑑條文**）及其附表「計畫主持人資格與師資」職類內容。

新版基準摘要說明(2/2)

章	106年基準	105年基準	條文增減	說明
1 教學資源與管理	18	16	+2	新增 1.6.1、1.6.2
2 師資培育	4	4	0	-
3 跨領域教學與學術交流	3	3	0	-
4 研究教學與成果	7	7	0	-
5 實習醫學生及醫師之訓練與成果	49	49	1. -14 2. +7 3. +7	1. 刪除5.1、5.2 2. 新增5.1A(5.1A.1~5.1A.7) 3. 新增5.6「新進中醫師訓練計畫執行與成果」
6 其他實習學生及醫事人員之訓練與成果	112	88	+24	新增職類基準：牙體技術(8條)、聽力(8條)、語言治療(8條)
合計	193	167	+26	



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



106年版基準呈現方式

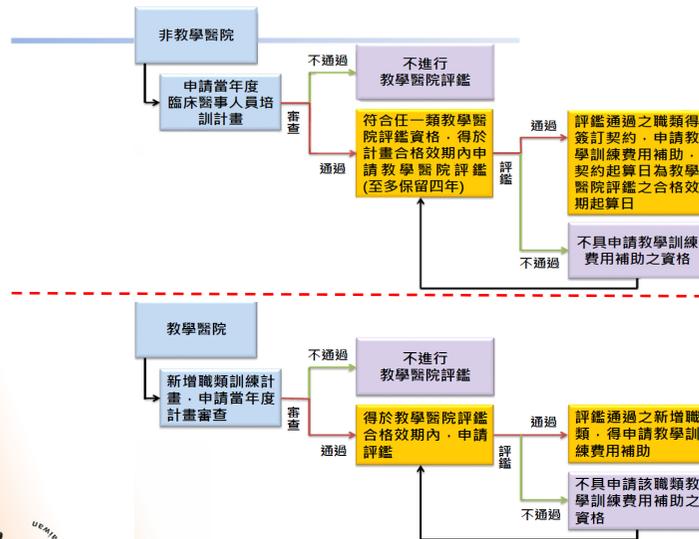
條號	1.1.3	
條文	醫院應設置網路教學平台	
目的	設置網路教學平台，作為受訓學員便於學習之管道，以達多元學習	新增「目的」，描述此條文訂定之精神與目的
評量項目	1.具有網路教學平台，提供院內人員不受時間和空間限制的學習環境 2.網路教學平台的教材內容應依需要定期更新，且使用情形良好 3.定期評估受訓學員對網路教學之反應與學習成效	評量項目內容的補充說明或解釋
[註]	1.至少應包含申請受評之職類 2.網路教學平台泛指網路教學（即e-learning）設備	
評量方法及建議佐證資料	評量方法： 建議佐證資料：	新增「評量方法及建議佐證資料」，供受評醫院及評鑑委員於準備資料及訪查之參考

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

評鑑申請資格(1/5)

- 精神科教學醫院評鑑包含西醫師、中醫師、牙醫師等醫師職類，以及藥事、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、諮商心理等醫事人員（非醫師）職類
 - 申請「醫師及醫事人員類精神科教學醫院」評鑑者，應至少申請一類醫師職類及三類醫事人員（非醫師）職類，且其中須包含護理職類
 - 申請「醫事人員類（非醫師）精神科教學醫院」評鑑者，應至少申請四類醫事人員（非醫師）職類，且其中須包含護理職類
 - 申請西醫師職類且包含西醫畢業後一般醫學訓練者，應先通過「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」審查
 - 申請牙醫師職類且包含牙醫畢業後一般醫學訓練者，應先通過「二期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」審查
 - 申請中醫師職類者，應先通過「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」審查
 - 申請醫事人員（非醫師）職類者，應先通過「臨床醫事人員培訓計畫」審查

評鑑申請資格(2/5)



評鑑申請資格(3/5)

- 精神科教學醫院評鑑合格之醫院，其接受醫學院校醫學生臨床實習人數，以及辦理醫師及其他醫事人員訓練人數，應依核定訓練容量為之；經精神科教學醫院評鑑合格之職類，於評鑑合格有效期間內，應至少收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
- 精神科教學醫院評鑑合格之醫院，於合格效期內欲新增職類者，得依申請資格、申請程序及評鑑收費標準等規定申請精神科教學醫院新增職類評鑑。評鑑結果符合「精神科教學醫院新增職類評鑑合格」之合格基準者，可評定為該職類之合格精神科教學醫院，惟其合格效期與類別同原申請精神科教學醫院評鑑之合格效期與類別

評鑑申請資格(4/5)

合格醫院應依通過之特定職類招訓學員，詳如下表：

收訓職類別	須合格條文	
實習醫學生	西醫(短期)	5.1A、5.2
	牙醫	5.3、5.4
	中醫	5.6、5.7
畢業後一般醫學訓練學員	牙醫	5.4
	中醫	5.7
住院醫師	西醫	5.2
	牙醫	5.5
實習學生、新進醫事人員	職能治療、臨床心理	6.1、6.2
實習學生	其他醫事人員(非醫師)	6.1、6.2
新進醫事人員	職類	6.2

評鑑申請資格(5/5)

申請新增職類評鑑之醫院，第1章至第4章對應申請職類之「可免評條文」詳如下表

申請職類	可免評條文
西醫師、牙醫師、中醫師	1.3.5、4.3.3
醫事人員(非醫師)	1.3.4、4.3.2

基準及評量項目條文統計表

章	條數	可免評條文之條數	符合/不符合條文之條數	必要條文之條數
1 教學資源與管理	18	6	7	1
2 師資培育	4	0	3	0
3 跨領域教學與學術交流	3	0	0	0
4 研究教學與成果	7	2	2	0
5 實習醫學生及醫師之訓練與成果	49	49	0	0
6 其他醫事實習學生及醫事人員之訓練與成果	112	112	0	0
總計	193	169	12	1

第一章 教學資源與管理

1.1 教學及研究設備

【重點說明】

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

105年試評委員共識

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。
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，**訪談人數原則安排五人，如須增加則由當梯次召集委員討論決定。**
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」。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



合 1.1.1 擔任教學任務之人員有專用辦公空間

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

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

105年試評委員共識

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。
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。
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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



合 1.1.2 教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能

評量方法：

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。

建議佐證資料：

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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



1.1.3 醫院應設置網路教學平台

評量方法：

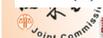
1. 查核網路教學平台之操作及功能（如：評估測驗功能）
2. 詢問院內醫事人員及實習學生對網路教學平台之需求與反映
3. 詢問院內醫事人員及實習學生使用網路教學平台之時機及方便性

建議佐證資料：

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
2. 各申請職類網路教學平台教材內容定期更新情形
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

105年試評委員共識

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」，係指全能在院內方便使用網路教學平台



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



1.1.3 醫院應設置網路教學平台

歷年Q&A

Q：請問醫院的e-learning網路平台是否一定要提供院外使用？對於e-learning的案例數及使用次數是否有規定？

A：醫院網路教學平台未侷限於院內或院外使用，應提供院內人員不受時間和空間限制的學習環境。另，e-learning的案例數及使用次數由醫院自行訂定，惟醫院應定期評估受訓學員對網路教學之反應

合 1.1.4 醫院應提供教學教材製作服務

評量方法：

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
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

建議佐證資料：

教材製作服務內容、申請辦法及流程、及實際申請情形

105年試評委員共識

1. 以是否可獲得教材製作服務為主，非強制需設置教材室，若醫院沒有設置教材室，則須注意其申請和獲得教材之辦法及時效性
2. 衛教單張製作亦得認屬本條文所指提供及製作教學教材

1.1.5 應設置有專用空間供研究之用

評量方法：

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

建議佐證資料：

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

105年試評委員共識

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
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
3. 未規範一定需設置 wet lab實驗室

1.1.5 應設置有專用空間供研究之用

歷年Q&A

Q：有關103年委員評量共識第1點所提「未規範一定需設置wet lab實驗室，dry lab亦可，惟研究空間需有研究產出方可認定。」，其中「研究產出」應如何認定？

A：

1. 本條文查證重點為瞭解醫事人員如何利用研究空間執行研究，建議醫院應呈現「研究室管理辦法」及「使用研究室之相關人員（含職類別）及研究成果」。
2. 所指「研究產出」係指醫院若能提出研究成果等相關統計資料，未硬性規定需有期刊等發表。

1.2 圖書、文獻資料查閱機制

21

1.2 圖書、文獻資料查閱機制

【重點說明】

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

[註]

若學校附設醫院之圖書館設於學校內，而非設於醫院內時：

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

合 1.2.1 購置必須的圖書及期刊

評量方法：

1. 詢問圖書管理人員購置各申請職類圖書需求調查、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

建議佐證資料：

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

評量方法：

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

建議佐證資料：

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）

105年試評委員共識

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

25

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

評量方法：

1. 實地察看教學門診場所之空間與設備
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

建議佐證資料：

1. 門診教學訓練計畫
2. 設有教學門診的科別及教學門診表

105年試評委員共識

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。
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。
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。

可 1.3.2 提供良好的急診訓練場所

評量方法：

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

建議佐證資料：

急診教學訓練計畫

105年試評委員共識

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

合 1.3.3 提供良好的住診訓練場所

評量方法：

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

建議佐證資料：

住診教學訓練計畫

105年試評委員共識

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

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

1.3.5 提供其他職類醫事人員及實習學生學習或訓練所需空間及設備

評量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

歷年Q&A

Q：心理職類在臨床上有許多測驗工具，請問測驗工具的操作手冊，算是教材的一種嗎？

A：可算教材其中一種，惟建議貴院教材應不只一種，以足供受訓人員學習訓練

可 1.3.6 提供模擬訓練設施或環境

評量方法：

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

建議佐證資料：

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）

可 1.3.6 提供模擬訓練設施或環境

歷年Q&A

Q1：請問營養職類該如何呈現訓練設施？

A1：依基準規定，本條文得「依訓練計畫需要」提供，且依[註1]規定醫院第5.1至5.4節任一類（含）以上訓練計畫無須受評者，本條文可自選免評

Q2：請問精神科教學醫院「模擬訓練設施或環境」是否每個職類都需提供，還是只規定醫師職類？

A2：依基準規定，本條文得「依訓練計畫需要」提供，醫院若無申請第5.1至5.4節基準時，本條文可自選免評，但醫院若有提供設施或環境供其他醫事人員使用亦可選擇評量此條文；如自選評量時，所有申請評鑑之醫事職類應依各職類訓練計畫所需設置，且均需符合才算符合。又，精神專科教學醫院得以「模擬病人/標準化病人」訓練方式代替，且不限單一職類使用、或多個職類共同使用

Q3：請問精神科教學醫院模擬病人/標準化病人的來源（院內、外）、人數及使用次數是否有要求？

A3：精神專科教學醫院得以「模擬病人/標準化病人」訓練方式代替模擬訓練設施或環境，未要求病人來源（院內或院外）、人數及使用次數，請依貴院教學活動內容設計。

1.4 行政管理之執行情形

33

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

評量方法：

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

建議佐證資料：

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. 臨床醫事人員培訓計畫-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年試評委員共識

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

35

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

歷年Q&A

- Q：評量項目1所提「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」，何謂全年度實習之學生？
- A：所指「全年度實習之學生」係指醫院收訓的實習學生，該學年度（當年度8月至隔年7月）於同一家醫院實習。

36

1.4.2 應設置教學行政單位，執行良好

評量方法：

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

建議佐證資料：

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. 臨床醫事人員培訓計畫-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年試評委員共識

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」

1.5 教學、進修及研究經費編列

1.5 教學、進修及研究經費編列

【重點說明】

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

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

評量方法：

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

建議佐證資料：

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）、相關檢討紀錄
2. 臨床醫事人員培訓計畫-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

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

105年試評委員共識

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)

1.6 住院醫師值班訓練、工時

1.6 住院醫師值班訓練、工時

【重點說明】

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

◆ 本年度新增1.6節

必可 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

評量方法：

訪談各科住院醫師工作內容與值班情形

建議佐證資料：

各科值班輪值表

歷年Q&A

Q1：若醫院無收訓到任一位住院醫師，請問本條文是否可免評？

A1：若醫院未收訓任一位住院醫師，本試評條文可免評。

必可 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

105年試評委員共識

1. 「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
2. 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
3. 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。
4. 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
5. [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
6. 本條文所稱「住院醫師」，無論代訓或收訓皆屬查證範圍
7. 評量項目5所規範之值勤時數，請委員依基準規定查核

可 1.6.2 改善醫師值班工作負荷，促進職業安全與健康

評量方法：

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

建議佐證資料：

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

105年試評委員共識

1. 「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
2. 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、或另加保險，醫院皆可自行規範

可 1.6.2 改善醫師值班工作負荷，促進職業安全與健康

歷年Q&A

Q：請問值班醫師是否包含主治醫師？

A：依[註2]規定，值班醫師係指各級受訓醫師，如：PGY、住院醫師，故無包含主治醫師

第二章 師資培育

2.1 師資培育制度執行與成果

49

2.1 師資培育制度執行與成果

【重點說明】

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

2.1.1 明訂有具體教師培育制度並落實執行

評量方法：

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

建議佐證資料：

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、及檢討等相關紀錄
4. 臨床醫事人員培訓計畫-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

2.1.1 明訂有具體教師培育制度並落實執行

105年試評委員共識

依「臨床醫事人員培訓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）

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

評量方法：

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

建議佐證資料：

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. 臨床醫事人員培訓計畫-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

105年試評委員共識

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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



合 2.1.3 一般醫學基本能力之培育

評量方法：

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

建議佐證資料：

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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



合2.1.4教學能力提升之培育

評量方法：

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

建議佐證資料：

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. 臨床醫事人員培訓計畫-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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



第3章 跨領域教學與學術交流



3.1 國內與國際間學術交流活動

57

3.1 國內與國際間學術交流活動

【重點說明】

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

3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係

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. 臨床醫事人員培訓計畫-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

105年試評委員共識

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

3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係

歷年Q&A

Q：請問聯合訓練之合作機構是否一定要是教學醫院，本院為精神科教學醫院，職能治療職類有與地區復健中心合作，是否算聯合訓練嗎？

A：精神科教學醫院建議可放寬採計，不一定應符合教學醫院資格，惟合作機構需同時符合「具有核定訓練計畫之醫療院所，且具有符合資格的臨床教師帶領教學」，才可算聯合訓練

3.1.2 參與國際相關學術活動

評量方法：

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

建議佐證資料：

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

3.1.2 參與國際相關學術活動

105年試評委員共識

1. 醫事人員應「至少有鼓勵機制或措施，且至少有一位或至少有一個職類參與」，不因職類數或參與人數太少而認定為不符合
2. 本條文評量原則如下：
 - 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



3.2 跨領域團隊合作

3.2 跨領域團隊合作

【重點說明】

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

3.2.1 有多元化的跨領域團隊合作照護訓練

評量方法：

1. 本條文查證重點在於新進醫事人員是否有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
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
3. 查核醫院對跨領域團隊合作照護訓練之協助角色
4. 查核新進醫事人員實際參與訓練情形

建議佐證資料：

1. 各申請職類教學訓練計畫（含訓練內容及頻次）。
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）。
3. 臨床醫事人員培訓計畫-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

3.2.1 有多元化的跨領域團隊合作照護訓練

105年試評委員共識

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

4.1 教學成果之評估

4.1 教學成果之評估

【重點說明】

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

可 4.1.1 成效指標填報結果之評估與改善

評量方法：

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

建議佐證資料：

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

4.2 研究之教學與獎勵

4.2 研究之教學與獎勵

【重點說明】

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

合 4.2.1 具備研究鼓勵辦法及獎勵措施

評量方法：

1. 查核參與研究之鼓勵或獎勵辦法
2. 查核院內研究的質與量、及檢討機制

建議佐證資料：

1. 醫師及其他醫事人員參與研究的鼓勵或獎勵辦法
2. 檢討院內研究之質與量的相關會議紀錄

4.2.2 有提升研究能力之教學辦法

評量方法：

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
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

建議佐證資料：

1. 舉辦提升研究能力課程安排、各申請職類參與情形
2. 有納入住院醫師及相關醫事人員之研究計畫清單

105年試評委員共識

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
2. 針對評量項目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」，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

4.2.2 有提升研究能力之教學辦法

Q1：若本院住院醫師只受訓1週至一個月時間，如何參與執行研究計畫？

A1：依委員共識，「部份」研究納入住院醫師及部份醫事人員參與即可

4.2.3 重視研究倫理，並查核研究論文真實性

評量方法：

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

建議佐證資料：

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

105年試評委員共識

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



4.3 研究計畫之執行成果

4.3 研究計畫之執行成果

【重點說明】

查核研究成果發表數量及品質，以確認醫院是否落實醫學研究的執行

4.3.1 爭取院內外研究計畫案件

評量方法：

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

建議佐證資料：

1. 各申請職類院內及院外研究計畫清冊（含計畫主持人、案件數、補助情形）
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）

105年試評委員共識

1. 研究計畫案件類型不限定與教學相關的研究
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
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
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

4.3.1 爭取院內外研究計畫案件

歷年Q&A

Q：基準4.3.1若非醫師職類之醫事人員擔任院外研究計畫主持人，是否可列計

A：可以，依據基準4.3.1之註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

合可 4.3.2 醫師執行研究且成果良好

評量方法：

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
2. 查核西醫、牙醫、中醫之研究目標及檢討機制

建議佐證資料：

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

合可 4.3.2 醫師執行研究且成果良好

105年試評委員共識

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。

81

4.3.3 其他醫事人員研究執行與成果良好

評量方法：

1. 查核各醫事職類近五年研究發表成果，及確認研究採計之正確性
2. 查核各醫事職類之研究目標及檢討機制

建議佐證資料：

1. 各醫事職類之專任人員數及研究目標數
2. 各醫事職類之近五年研究論文發表成果相關資料
3. 相關檢討紀錄

105年試評委員共識

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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



4.3.3 其他醫事人員研究執行與成果良好

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表之口頭報告或壁報方可採計。
9. 醫事人員發表會訊不可列計



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



4.3.3 其他醫事人員研究執行與成果良好

歷年Q&A

Q：基準4.3.3若其他醫事職類人員發表論文，有相關之發表規定嗎？

A：依據基準4.3.3之備註2中表示「論文」包含發表於經同儕審查 (peer review) 之學術性期刊之論文、於國內外研討會或相關學術性會議發表之口頭報告或壁報。所稱「國內外研討會或相關學術性會議」，其活動性質符合研討會或學術性可屬之，惟醫院自行舉辦之活動或其學校自行舉辦、或同體系醫院聯合舉辦者不列計。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



感謝聆聽
敬請指教

