

醫院評鑑及教學醫院評鑑說明會

教學醫院評鑑基準第一至四章(草案)重點說明
區域醫院、地區醫院適用版

講師：陳祖裕 教育長

服務機構：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

大綱

- 評鑑申請注意事項（含新增職類）
- 評鑑查證動線安排建議
- 第一至四章基準(草案)條文分類統計表
- 評量方式及定義
- 第一至四章評鑑基準(草案)
 - 評量項目重要修訂
 - 107年委員共識
 - 常見意見
 - 醫院Q&A
- 實地評鑑重點提醒

醫院評鑑及教學醫院評鑑
作業程序：

衛生福利部依據

醫療法第二十八條規定辦理
醫院評鑑

醫療法第九十五條規定會同
教育部辦理教學醫院評鑑

教學醫院評鑑申請資格 (1/2)

■ 教學醫院評鑑申請資格（作業程序第五點第(二)款）

- 應於醫院評鑑合格效期內，或應同時申請
- 應有急性一般病床與精神急性一般病床合計一百床以上
- 應能提供內、外、婦產、兒、麻醉、放射及病理等七科之診療服務（急性一般病床與精神急性一般病床計二百四十九床以下醫院至少有兼任病理科專科醫師一人）
- 教學醫院申請類別：
 1. 申請「醫師及醫事人員類教學醫院」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。
 2. 申請「醫事人員類（非醫師）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。

教學醫院評鑑申請資格 (2/2)

- 教學醫院評鑑申請資格（作業程序第二十點）
 - 通過教學醫院評鑑合格之醫事人員（非醫師）職類，於下次申請評鑑前，應至少收訓1名新進人員或1名實習學生以上，未實際執行訓練計畫者，則不得申請該職類之評鑑

評鑑申請注意事項

- 評鑑申請期限：108年4月15日起至108年4月26日止
- 注意事項詳見「醫院評鑑及教學醫院評鑑申請說明」（請逕至醫策會網站下載參閱）

教學醫院評鑑委員安排（含新增職類）

類別	醫學教育領域	醫事教育領域		
		A組	B組	C組
	西醫 牙醫 中醫	藥事 放射 檢驗 體技術	護理 營養 呼吸治療 助產 聽力	職能治療 物理治療 臨床心理 諮商心理 語言治療
委員數	1~3位	1位	1位	1位

註1：醫學教育領域委員人數以申請類別數為安排原則，維持至多3位

註2：申請「新增職類評鑑」若僅申請一職類者，則依受評職類的組別安排
2位（以該職類優先）委員

評量方式及定義

■ 第一至六章評量方式

- 「符合、部分符合、不符合」：計195條
- 「符合、不符合」：計13條，於條號前註記「合」字
- 「**試免**」：部分條文或評量項目 **本年度不列入評鑑**，於109年度列為「**試免**」項目

■ 評量方式定義（必要條文1.6.1不適用）

- **符合**：同條文中，所有評量項目 均達成，且第1章至第4章所有申請職類均達成所有評量項目
- **部分符合**：同條文中，僅限1項評量項目未達成，且第1章至第4章僅限1申請職類未達成1項評量項目
- **不符合**：同條文中，有2項以上評量項目未達成，第1章至第4章有2申請職類（含以上）未達成評量項目

範例-條文1.1.3 「醫院應設置網路教學平台」(1/3)

■ 評量項目共3項

- **評量項目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
- **評量項目2**：網路教學平台之教材內容應依需要定期更新，且使用情形良好
- **評量項目3**：定期評估受訓學員對網路教學之反映與學習成效

■ 狀況1：

申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3
A職類	✓	✓	✓
B職類	✓	✓	✓
C職類	✓	✓	✓
D職類	✓	✓	✓

本條文為「符合」

範例-條文1.1.3 「醫院應設置網路教學平台」(2/3)

■ 狀況2：

申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3
A職類	×	✓	✓
B職類	✓	✓	✓
C職類	✓	✓	✓
D職類	✓	✓	✓

本條文為「部分符合」

■ 狀況3：

申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3
A職類	×	×	✓
B職類	✓	✓	✓
C職類	✓	✓	✓
D職類	✓	✓	✓

本條文為「不符合」

範例-條文1.1.3 「醫院應設置網路教學平台」(3/3)

■ 狀況4：

申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3
A職類	×	✓	✓
B職類	×	✓	✓
C職類	✓	✓	✓
D職類	✓	✓	✓

本條文為「不符合」

■ 判讀原則：

小計	×	(未達成)	=	0項	為「符合」
	×	(未達成)	=	1項	為「部分符合」
	×	(未達成)	≥	2項	為「不符合」

評鑑查證動線安排建議

實地評鑑查證建議安排 (1/2)

■ 共評查證動線安排建議

查證動線	查證地點
共同查證	圖書館、教材室、研究室、模擬訓練場所
分組查證	門診、急診、住診訓練場所、教師專用空間、教學會議空間、各職類訓練場所

- 共同查證動線安排建議至多1.5小時為原則
- 受評醫院須提供「教學醫院評鑑共同查證單位之樓層配置說明」，簡述院內圖書館、教材室、研究室、模擬訓練場所之樓層配置概況，格式不拘（非平面圖亦可）

實地評鑑查證建議安排 (2/2)

- 實地查證及訪談時段挪一「**委員與醫教會面談**」時段
 - 時間：60分鐘，時間安排由各梯次委員討論。若評鑑梯次屬僅申請教學醫院評鑑，本時段得視委員需求再安排
 - 建議參與醫院代表：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，總數以不超過5人為原則，惟得視各梯次評鑑委員需求調整
 - 面談重點：醫教會及教學行政單位之功能運作，如：與各職類協助/溝通、教學/研究/進修制度與檢討...等

108年度教學醫院評鑑基準(草案) (區域、地區醫院適用) 條文分類統計表

章	條數	可免評 條文數	符合/不符 合條文之 條數	必要條文 之條數
		可	合	必
第一章 教學資源與管理	18	6	8	1
第二章 師資培育	4	0	3	0
第三章 跨領域教學與學術交流	3	0	0	0
第四章 教學與研究成果	6	1	2	0
合計	31	7	13	1

必要條文：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

第一至四章合格基準

合格基準	第1至4章所有受評條文		受評必要條文
	達部分符合以上%	達符合%	達符合以上%
教學醫院評鑑合格	90	80	100
教學醫院新增職類評鑑合格	100	100	100

- 註：申請醫師職類者，若必要條文1.6.1未達符合以上，則醫師職類未通過評鑑

教學醫院醫院評鑑基準(草案)研修重點

研修重點	節、條號	條數
1. 全人照護之內容	1.1	1節
2. 住院醫師工時保障	1.6.1	1條
3. 醫院對研究倫理的重視	4.1.3	1條
4. 教學成效質性指標刪除	1.4.1、2.1.1、 2.1.2、2.1.4、 3.1.1、3.2.1	6條

第一章 教學資源與管理

1.1節 教學及研究設備

紅字+底線 = 修訂處

■ 【重點說明】

- 教學及研究設備為教學醫院必備之基本條件之一，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

■ [註]

- 有關基準所提全人照護（Holistic Health Care）係指不僅提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護

無重要修訂、無新共識、
無常見意見、無Q&A

1.1.2 教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能
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
4.1.1 具備研究鼓勵辦法及獎勵措施

合1.1.1 擔任教學任務之人員有專用空間 (1/4)

■ 評量項目

□ 評量項目

設置與臨床業務有適當區隔之專用空間及設備，供擔任教學任務之人員使用

□ [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

合1.1.1 擔任教學任務之人員有專用空間 (2/4)

■ 評量項目

□ 評量方法

1. 實地察看各申請職類擔任教學任務人員之專用空間，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專用空間使用狀況

□ 建議佐證資料

1. 各申請職類擔任教學任務人員之專用空間數

合1.1.1 擔任教學任務之人員有專用空間 (3/4)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 本條文係針對擔任教學任務人員之辦公（專用）空間進行查證，非教學討論空間。
- 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。

合1.1.1 擔任教學任務之人員有專用空間 (4/4)

■ 醫院Q&A

- Q1：基準1.1.1「擔任教學任務之人員有專用辦公空間」，依共識「若在臨床業務空間獨立區隔（如：護理站）較不適宜」，由於聽力、語言治療的臨床業務原屬一獨立空間，隔音效果佳，若能跟臨床業務區隔，是否可同時作為辦公空間？
- A1：請醫院確保教學與臨床業務不會相互影響，且辦公業務不因空間不足而受到限制。
- Q2：基準1.1.1「擔任教學任務之人員有專用辦公空間」，本院某職類計畫主持人和教師為同一人，若辦公空間與教學空間規劃為同一空間，但若能明確區隔辦公與教學之使用時間，是否合宜？
- A2：請醫院確保辦公業務與教學活動不會相互影響，且不因空間不足而受到限制。

1.1.3 醫院應設置網路教學平台 (1/4)

■ 評量項目

□ 評量項目

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之學習環境
2. 網路教學平台之教材內容依需要定期更新，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

□ [註]

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

1.1.3 醫院應設置網路教學平台 (2/4)

■ 評量項目

□ 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

1.1.3 醫院應設置網路教學平台 (3/4)

■ 107年評鑑委員共識

- ❑ 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。
- ❑ 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。

1.1.3 醫院應設置網路教學平台 (4/4)

■ 醫院Q&A

- Q1：有關youtube及醫學電子報之相關醫療教學影片資訊，可否放置於醫院教學平台，是否有版權問題？
- A1：請醫院考量智慧財產權，可提供網路連結以利學生使用。
- Q2：請問新申請職類是否需設置？
- A2：教學及研究設備為教學醫院必備的基本條件之一，並依本項基準[註1]說明「至少應包含申請受評之職類」，故新申請職類亦須設置。

合1.1.4 醫院應提供教學教材及製作服務 (1/2)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 醫院提供教師教材製作相關服務，並具可近性及時效性
2. 醫院每年編列經費，補助醫事人員教材製作，且足供使用

□ 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

1. 教材製作服務內容、申請辦法及流程、及實際申請情形

合1.1.4 醫院應提供教學教材及製作服務 (2/2)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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 應設置適當空間及設備供研究之用 (1/6)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 依據醫院之功能屬性與研究目標，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）
2. 研究空間及設備足供相關人員研究所需之使用，且使用情形良好
3. 院內提供醫事人員統計分析之諮詢服務或協助

□ [註]

1. 研究空間係依醫院研究發展與目標，以院層級設置。
2. 研究空間包含實驗室或研究室等，惟研究室須有研究產出方可認定。教師專用辦公空間得同時兼作研究空間，惟醫院應提供研究所需之相關設備

1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用 (2/6)

■ 評量項目

□ [註] (續前頁)

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

□ 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. 使用研究室之相關人員（含職類別）及相關研究產出

1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用 (3/6)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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。
- 未規範一定需設置wet lab實驗室。

1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用 (4/6)

■ 常見意見

- 建議貴院宜提供足夠之研究所需設備，以利相關人員發展研究。
。(106)
- 貴院應強化醫事人員統計分析諮詢服務之可近性，以改善研究成果之產出。
。(106)

1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用 (5/6)

■ 醫院Q&A

- Q1：評量項目第3點「院內應提供醫事人員統計分析之諮詢服務或協助」，若醫院無設置實質討論空間，僅提供電話諮詢服務，是否符合規定？
- A1：建議醫院除提供統計諮詢服務外，仍應提供討論空間，以利研究者進行討論。

1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用 (6/6)

■ 醫院Q&A

- Q2：其研究空間之規劃及定義？
- A2：研究空間之規劃及定義可參考本項基準[註]2說明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。[註]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。故所謂的研究空間指的是讓醫師及醫事人員使用的空間，且訂有作業規範並提供統計分析諮詢服務。

1.2節 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之圖書、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

■ 【註】

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：
 - 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 購置必須之圖書及期刊 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 醫院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、期刊製作清單，並定期公告（網路或電子郵件均可）

合1.2.1 購置必須之圖書及期刊 (2/3)

■ 評量項目

□ 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

合1.2.1 購置必須之圖書及期刊 (3/3)

■ 醫院Q&A

- Q1：圖書館空間，是否一定要有實體空間？另，基準1.2.1所提圖書及期刊是否可用e化的電子期刊或資料庫提供？
- A1：
 1. 圖書館實體空間大小並未規範，惟空間須符合院內人員需求
 2. 基準1.2.1評量重點乃在於定期更新並購置符合各職類教學及研究所需之圖書及期刊，故紙本、電子期刊或資料庫均可。

1.2.2 適當之文獻檢索與圖書利用機制 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 醫院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. 醫院有提供館際合作服務
4. 圖書管理人員有分析圖書、期刊之利用情形，作為續訂或宣傳之參考

1.2.2 適當之文獻檢索與圖書利用機制 (2/3)

■ 評量項目

□ 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即可登入，故圖書期刊利用分析之「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）

1.2.2 適當之文獻檢索與圖書利用機制 (3/3)

■ 107年評鑑委員共識

- 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節 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 提供良好之門診訓練場所 (1/5)

■ 評量項目

□ 評量項目

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

□ [註]

1. 若本分院（院區）合併評鑑者，得以其僅設置之主要專科進行評鑑

可1.3.1 提供良好之門診訓練場所 (2/5)

■ 評量項目

□ [註] (續前頁)

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之訓練計畫需要而定
3. 取得病人同意方式未限定書面，得以任何形式告知並徵得同意
4. 營養職類：門診應有適當場所、必要教具（如：食物模型或圖鑑、各類量匙量杯等容器）及設備。臨床心理職類：門診應有適當場所，及兒童青少年、或成人、或老年之心理衡鑑工具及心理衛教資訊

可1.3.1 提供良好之門診訓練場所 (3/5)

■ 評量項目

□ 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. 設有教學門診之科別及教學門診表

可1.3.1 提供良好之門診訓練場所 (4/5)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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。
- 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。
- 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1.3.1 提供良好之門診訓練場所 (5/5)

■ 醫院Q&A

- Q1：物理治療或職能治療如果實習學生沒有要在門診訓練該如何呈現？
- A1：[註2]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。故，若醫院收訓的物理治療或職能治療實習學生無門診訓練課程，則無須呈現。

可1.3.2 提供良好之急診訓練場所 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

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

□ [註]

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

可1.3.2 提供良好之急診訓練場所 (2/3)

■ 評量項目

□ 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

可1.3.2 提供良好之急診訓練場所 (3/3)

■ 107年評鑑委員共識

- 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 提供良好之住診訓練場所 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適之住診訓練場所（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

□ [註]

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之訓練計畫需要而定
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

合1.3.3 提供良好之住診訓練場所 (2/3)

■ 評量項目

□ 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

合1.3.3 提供良好之住診訓練場所 (3/3)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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。

1.3.5 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 (1/2)

■ 評量項目

□ 評量項目

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

□ [註]

1. 訓練所需之空間及設備，如：置物櫃、訓練用儀器、網路或相關系統使用權限、訓練期間使用之辦公桌椅等
2. 適用於有申請評鑑之職類

□ 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 (2/2)

■ 常見意見

- 評量項目2「提供訓練所需之空間，並方便使用。」
 1. 建議貴院對於醫事職類之空間，宜有整體規劃及考量增加。(106)
 2. 建議貴院改善教學空間與教材設備。(106)

可1.3.6 提供模擬訓練設施或環境 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

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

□ [註]

1. 若醫院自行選擇本基準第5.1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

可1.3.6 提供模擬訓練設施或環境 (2/3)

■ 評量項目

□ 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 (3/3)

■ 107年評鑑委員共識

- 有關訓練設施之使用情形，應至少有二類醫事人員（非醫師）職類有實際依訓練計畫所需實施模擬訓練，且其中須包含護理職類。

■ 常見意見

- 貴院模擬訓練設施使用情形之評估應更加具體化，且能定期檢討成效，請改善。(106)

1.4節 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. 良好之訓練計畫、師資及訓練環境有賴行政管理系統之支援，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 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 醫教會設置主任委員1名，由現任副院長以上層級人員擔任，並具一般醫學教師資格或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及學員代表。
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

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 (2/3)

■ 評量項目

□ [註]

1. 住院醫師全程委託他院代訓者，則視同未有收訓住院醫師。
2. 醫教會人數多寡由醫院自行規劃，以能達到醫教會實質目的為安排原則。
3. 未規範所有申請評鑑之職類皆須擔任委員，惟申請評鑑之職類之教學負責人須瞭解醫教會傳達之相關資訊。

□ 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

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 (3/3)

■ 評量項目

□ 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~~

1.4.2 應設置教學行政單位，執行良好 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

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

□ [註]

行政人員之教育訓練得由院內其他負責單位安排

1.4.2 應設置教學行政單位，執行良好 (2/3)

■ 評量項目

□ 評量方法

1. 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

1.4.2 應設置教學行政單位，執行良好 (3/3)

■ 107年評鑑委員共識

- [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。
- 教學行政人員至少需為「專責」。

■ 常見意見

- 貴院教學行政單位人力薄弱，較難統籌全院教學訓練工作，以及專責協助推動教育訓練，恐有礙臨床教學品質之落實，請改善。(106)

1.5節 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之目標，適度調整三類間之比重與經費投入之均衡

合1.5.1 教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料 (1/7)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 教學、研究及進修經費，依醫師及其他醫事人員分別編列，各類經費清楚可查，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，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

□ [註]

1. 新申請評鑑醫院，應至少過去一年之教學、研究、進修經費（含預算、決算）符合3%之規定

合1.5.1 教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料 (2/7)

■ 評量項目

□ [註]

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、主治醫師薪資中之基本教學津貼、圖書館人員薪資及專任教學行政人員之薪資、教學相關活動之誤餐費、邀請國外顧問/專家/學者來台進行學術演講之差旅、院外學術活動租借場地、教學活動相關之印刷及郵電...等費用）
4. 研究經費：指實際用於研究軟硬體之相關費用，且所有項目中若院外研究計畫經費已涵蓋之費用（如研究人員/助理薪資、研究用耗材/動物...等）均不可認列

合1.5.1 教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料 (3/7)

■ 評量項目

□ [註]

5. 進修經費：指依院頒辦法執行實際用於人員進修（含國內外）之教育經費，院方補助之出國進修研習費用，如報名費、註冊費等亦屬之
6. 不得列入採計項目：建築物（如會議室、實驗室...）之增建或整修、臨床醫療用途之材料費用、住院醫師薪資、實習醫學生及受訓學員之津貼
7. 進修人員之公假薪資不得編列於進修經費中
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%

合1.5.1 教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料 (4/7)

■ 評量項目

□ [註]

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

□ 評量項目

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

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 (5/7)

■ 評量項目

□ 評量佐證資料

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 (6/7)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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。
- 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）。

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 (7/7)

■ 常見意見

- 評量項目1「教學、研究及進修經費，依醫師及其他醫事人員分別編列，各類經費清楚可查，並符合相關法規之規定。」

1. 貴院教學、研究及進修經費之編列與使用情形，不符合相關法規之規定，請改善。(106)

1.6節 住院醫師勞動權益保障及確保病人安全

■ 【重點說明】

- 依衛生福利部公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，以保障住院醫師值勤訓練品質與建立醫師健康之職場環境，以系統性規劃改善住院醫師勞動條件及兼顧學習品質與病人安全

必可合 住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時 1.6.1 數安排適當 (1/5)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 住院醫師值勤訓練兼顧病人安全之照護品質，並確保訓練品質
2. 住院醫師值勤之工作規範，符合衛生福利部最新公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範，且各科建立短中長期目標及改善機制

□ [註]

- ~~1. 本項所稱「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~~

必可合 住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時 1.6.1 數安排適當 (2/5)

■ 評量項目

□ [註]

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）
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）

□ 評量方法

訪談各科住院醫師工作內容與值班情形

必可合 住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時 1.6.1 數安排適當 (3/5)

■ 評量項目

□ 建議佐證資料

1. 各科值班輪值表

2. 臨床醫事人員培訓計畫-教學成效指標：【指標 15-A：西醫 PGY 醫師工時符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之比率】、【指標 15-B：第一年住院醫師工時符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之比率】之填報內容與佐證資料

必可合 住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時 1.6.1 數安排適當 (4/5)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 「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。
- 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。

必可合 住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時 1.6.1 數安排適當 (5/5)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 本條文所稱「住院醫師」，無論代訓或收訓皆屬查證範圍。

可1.6.2 改善醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康 (1/5)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 醫院訂有政策，檢討值班醫師之工作內容，以減少非必要工作、改善負荷
2. 醫院訂有機制，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之健康問題，醫院須暫停或減少其工作負荷
4. 醫院訂有職業災害補償機制

可1.6.2 改善醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康 (2/5)

■ 評量項目

□ [註]

1. 所稱「醫師」係指「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之住院醫師
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）
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）

可1.6.2 改善醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康 (3/5)

■ 評量項目

□ 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

可1.6.2 改善醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康 (4/5)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 「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。
- 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。

可1.6.2 改善醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康 (5/5)

■ 醫院Q&A

- Q1：基準「1.6.2改善醫師值班工作負荷，促進職業安全與健康」，評量項目4「醫院應訂有職業災害補償機制」，其「職業災害補償機制」，是否意指勞基法之「職業災害勞工保護法」？
- A1：醫師尚未納入勞基法，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。

第二章 師資培育

2.1節 師資培育制度執行與成果

■ 【重點說明】

- 醫事人員之養成過程中，需運用「師徒」制之訓練模式。在此種訓練模式中，教師所扮演之「典範」角色，對受訓人員之觀念與行為有深刻影響，故教師需具備良好之專業素養。另外，教師還需掌握課程安排、教學技巧、學習成果之評估方法等知能，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之師資培育制度，並配合獎勵措施、薪資結構、升等升遷等辦法，讓教學工作得以持續發展

2.1.1 明訂有具體教師培育制度並落實執行 (1/7)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 依醫院功能、規模及特性明訂教師培育制度，有計畫地培育師資
2. 師資培育制度之運作，包含下列事項：
 - 1) 設立教師培育中心（Center for Faculty Development，簡稱CFD）或類似功能之組織或委員會，或與學校或其他醫院之CFD合作
 - 2) 有計畫地提供或安排院內教師相關進修訓練課程或活動
 - 3) 設有鼓勵措施以促成教師參與進修訓練

2.1.1 明訂有具體教師培育制度並落實執行 (2/7)

■ 評量項目

□ 評量項目

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

2.1.1 明訂有具體教師培育制度並落實執行 (3/7)

■ 評量項目

□ [註]

1. 若醫院與學校或其他醫院之CFD合作培育教師，仍應設有專責人員統籌相關事務
2. 醫院得自行訂定採認其他訓練單位之師資培育課程與時數等規定
3. 醫院新進醫事人員（非醫師）師資培育應通過「臨床醫事人員培訓計畫」師資培育制度認證。惟新申請評鑑醫院應於通過評鑑半年內申請通過前開之認證
4. 醫學院附設醫院與其醫學院共用教師培育中心時，仍須因應醫院與學校之不同需求訂定教師培育計畫
5. 「學校派駐教師」教師培育，由學校規範之，不屬本條文查證範圍

2.1.1 明訂有具體教師培育制度並落實執行 (4/7)

■ 評量項目

□ 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

2.1.1 明訂有具體教師培育制度並落實執行 (5/7)

■ 評量項目

□ 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 (6/7)

■ 107年評鑑委員共識

- 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）。

■ 常見意見

- 請貴院定期檢討教師培育制度，分析成效並進行改善。

2.1.1 明訂有具體教師培育制度並落實執行 (7/7)

■ 醫院Q&A

- Q1：請問本院已通過醫策會辦理之師資培育中心之認證，本院辦理課程提供給外院參與，請問外院師資是否可採計該課程學分？
- A1：醫院通過「教學醫院教學費用補助計畫」師資培育制度認證，醫院同仁若參與醫院所辦理的課程得採計學分，另針對院外師資參與之學分採計與否，則依所屬機關之師資認證辦法而定。
- Q2：[註3]所提「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」其定義為何？
- A2：係指第一次申請教學醫院評鑑之醫院，須於通過評鑑半年內申請通過「教學醫院教學費用補助計畫」師資培育制度認證。

2.1.2 明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 明訂教學獎勵辦法或措施，其內容包含下列事項：
 - 1) 專責教學之人員（包含專任主治醫師及其他醫事人員）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

2.1.2 明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動 (2/3)

■ 評量項目

□ [註]

1. 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」

□ 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

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 (3/3)

■ 評量項目

□ 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~~

■ 107年評鑑委員共識

- 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。

合2.1.3 一般醫學基本能力之培育 (1/2)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 持續對教師提供一般醫學基本能力之培育課程（或活動）
2. 對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討

□ [註]

1. 評量項目1所指「一般醫學基本能力」之培育課程（或活動），其內容舉例如下，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以下之每一項課程
(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. 未規定所有課程皆須由醫院自行舉辦

合2.1.3 一般醫學基本能力之培育 (2/2)

■ 評量項目

□ 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. 查核舉辦之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

合2.1.4 教學能力提升之培育 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 持續對教師提供教學能力提升之培育課程（或活動）
2. 對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討

□ [註]

1. 評量項目1所指教學能力提升之培育課程（或活動）」之培育課程（或活動），其內容舉例如下，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以下之每一項課程。
(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. 未規定所有課程皆須由醫院自行舉辦

合2.1.4 教學能力提升之培育 (2/3)

■ 評量項目

□ 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. 查核舉辦之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

合2.1.4 教學能力提升之培育 (3/3)

■ 評量項目

□ 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~~

第三章 跨領域教學與學術交流

3.1節 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之訓練目的與重點，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之訓練，以培養全人照護能力

3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係 (1/3)

■ 評量項目

□ 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. 訂定跨院間之教學交流機制與合作

□ [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）及明確之對外聯絡單位及聯絡方式
2. 未規範聯合訓練時間長短，得視各職類特性及訓練計畫需要而定

3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係 (2/3)

■ 評量項目

□ 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~~

3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係 (3/3)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

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

□ [註]

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

3.1.2 參與國際相關學術活動 (2/3)

■ 評量項目

□ 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 (3/3)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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節 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，並掌握團隊合作之知能與技巧，以提升全人照護品質

3.2.1 有多元化之跨領域團隊合作照護訓練 (1/7)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 跨領域團隊合作照護模式之執行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

3.2.1 有多元化之跨領域團隊合作照護訓練 (2/7)

■ 評量項目

□ [註]

1. 「跨領域」至少須包含2個不同職類(含)以上，惟護理與西醫醫療服務屬例行合作，故不納入
2. 跨領域團隊合作照護之訓練內容及頻次，應依衛生福利部核定之訓練計畫執行
3. 未要求院內所有科部一定要參與，惟若醫院多數職類因未獲得醫院協助，致無法執行跨領域團隊或執行效果不彰時，則評為不符合
4. 本條文未要求個案討論需為住院中之個案，惟課程需著重病人個案及團隊合作之討論

3.2.1 有多元化之跨領域團隊合作照護訓練 (3/7)

■ 評量項目

□ [註]

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，透過各種型態之訓練活動來推動
6. 評量項目4所稱「所有新進醫事人員」不限指教補計畫受訓人員

□ 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之跨領域照護與學術交流訓練之內涵，訓練歷程之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

3.2.1 有多元化之跨領域團隊合作照護訓練 (4/7)

■ 評量項目

□ 評量方法

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 有多元化之跨領域團隊合作照護訓練 (5/7)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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。

■ 常見意見

- 建議貴院各專科領域宜有跨領域團隊合作照護模式之教育、討論會等，並加強深度、廣度及時間，作更深化的主題探討，藉此培養專業教師，進而形塑跨領域團隊合作照護訓練之教育機制，以提升地域照護品質。(106)

3.2.1 有多元化之跨領域團隊合作照護訓練 (6/7)

■ 醫院Q&A

□ Q1：

1. 評量項目1所提「跨領域」中牙體技術和牙醫師可算跨領域團隊訓練嗎？
2. 註1「護理與西醫醫療服務屬例行合作，故不納入」，請問牙醫（或中醫）和護理可算跨領域團隊訓練嗎？
3. 評量項目1所提「跨領域」中，若為牙醫師或中醫師，可否列計跨領域職類？

- A1：可採計，依基準3.2.1[註1]規定：「跨領域」至少須包含2個不同職類(含)以上，惟護理與西醫不納入。

3.2.1 有多元化之跨領域團隊合作照護訓練 (7/7)

■ 醫院Q&A

- Q2：評量項目所提「合作照護模式」，若為僅針對藥品或某醫療器材作跨領域共同討論，可否列計？
- A2：不可列計，跨領域課程須著重病人個案及團隊合作照護之討論。
- Q3：基準3.2.1「有多元化的跨領域團隊合作照護訓練」，請問[註6]所稱「所有新進醫事人員」是針對到職幾年內的人員？
- A3：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。

第四章 研究教學與成果

4.1節 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之訓練，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

4.1.2 有提升研究能力之教學辦法 (1/2)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 對住院醫師及其他醫事人員提供醫學研究之訓練或提升研究能力之相關課程

□ 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

4.1.2 有提升研究能力之教學辦法 (2/2)

■ 評量項目

□ 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~~

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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。

4.1.3 重視研究倫理，並查核研究論文真實性 (1/3)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 人體研究須經倫理審查委員會審查通過，始得為之，且依法善盡監督責任
2. 動物實驗有送相關委員會審查其倫理妥當性
3. 定期檢查研究紀錄
4. 醫院有訂定查核辦法，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

□ [註]

若醫院無執行動物實驗，醫院須敘明無執行動物實驗

4.1.3 重視研究倫理，並查核研究論文真實性 (2/3)

■ 評量項目

□ 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

4.1.3 重視研究倫理，並查核研究論文真實性 (3/3)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。

■ 常見意見

- 貴院未訂定避免研究論文偽造、變造或不實記載數據等不當行為之研究查核辦法，故難以確實查核，請改善。(106)

4.2節 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
之執行

4.2.1 爭取院內外研究計畫案件 (1/4)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 過去4年內，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

□ [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

4.2.1 爭取院內外研究計畫案件 (2/4)

■ 評量項目

□ 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）

4.2.1 爭取院內外研究計畫案件 (3/4)

■ 107年評鑑委員共識

- 研究計畫案件類型不限定與教學相關的研究。
- 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。
- 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。
- 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。

4.2.1 爭取院內外研究計畫案件 (4/4)

■ 醫院Q&A

- Q1：基準4.2.1「爭取院內外研究計畫」其[註1]所提研究計畫案件類型不限定與教學相關的研究，若為政府補助委託之計畫案且其有研討會發表，是否可認列？
- A1：研究計畫案件類型不限定與教學相關的研究，但若政府補助委託之計畫案屬工作性計畫則不採計。

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (1/11)

■ 評量項目

□ 評量項目

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，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%，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

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (2/11)

■ 評量項目

□ [註]

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

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (3/11)

■ 評量項目

□ [註]

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)、Science Citation Index Expanded (SCIE)、Social Science Citation Index(SSCI)、Taiwan Social Science Citation Index Database (TSSCI) 等處之期刊。自101年度起發表之期刊須符合「教學醫院評鑑學術性期刊認定標準」，經審查通過之期刊僅自「通過認定之年度起」方可採計
6. 論文包括original article、review article、case report、image、letter to editor均屬之

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (4/11)

■ 評量項目

□ [註]

7. 於第1項規定期間內(例如申請民國108年度評鑑者，則以103~107年度計算)，已被通知接受刊載之論文，亦可列計為同條規定之發表論文
8. 於須經同儕審查之國內外教科書（或醫學書籍）（如各專科醫學會推薦之參考書籍）刊載之文章（不含翻譯文章），亦可列計第1項後段規定之發表論文

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (5/11)

■ 評量項目

□ [註]

9. 第1項後段規定之專任主治醫師人數計算方法如下：

- 1) 專任主治醫師到職或離職時間落於第1項規定期間內者列入計算(例如申請民國108年度評鑑者，則以103~107年度計算)
- 2) 離職人員可不予計算，惟若將離職人員納入計算，則分子分母皆須同時採計，且得僅針對該位有發表期刊之離職人員作採計
- 3) 到職未滿1年之專任主治醫師不予列入計算；惟第一次接受教學醫院評鑑者，可不受「到職未滿1年之專任主治醫師不予計算」及「以醫院名義發表研究論文」之限制

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (6/11)

■ 評量項目

□ [註]

9. 第1項後段規定之專任主治醫師人數計算方法如下：

4) 人數計算採小數點後無條件捨去法計算，所稱「人數」係指「過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數」及「全院該職類專任人員總人數」為採無條件捨去法計算。

10. 若醫院自行選擇基準第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）

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (7/11)

■ 評量項目

□ 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 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (8/11)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- [註5]所稱專利，係指取得5年內的專利。
- 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。
- 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。

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (9/11)

■ 107年評鑑委員共識

- 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。
- 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。
- 醫師發表editorial亦可列入採計。
- 有關同儕審查之學術性期刊可包含收載於Science Citation Index Expand (SCIE)者。
- [註2]相同貢獻作者係指第一作者或通訊作者之相同貢獻作者。

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (10/11)

■ 醫院Q&A

- Q1：「Journal of Neurology and Neuroscience」Impact Factor: 0.88，但未收載於SCI或Medline，請問是否可列計？
- A1：仍請依4.2.2基準[註5]規定範圍予以採計。
- Q2：請問本院某醫師於102年7月到職，102年9月有發表研究，這位醫師截至目前已滿一年，請問此篇研究是否可採計？
- A2：依本條文[註]9-(3)規定：「到職未滿1年之專任主治醫師不予列入計算」，故不予列計。

合可 4.2.2

醫師執行研究且成果良好 (11/11)

■ 醫院Q&A

- Q3：醫院若未申請中醫師職類，則中醫師的論文發表可否列入？
- A3：依據所申請之職類，列計該職類之論文數。
- Q4：有關第一次接受教學醫院評鑑之醫院，於基準「4.2.2醫師執行研究且成果良好」之專任主治醫師論文發表數如何計算？
- A4：依本項評量項目[註]第9點（3），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，餘規定請參考本項[註]說明。

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (1/12)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 醫院依據自身功能屬性與研究目標，設定院內其他專任醫事人員發表論文目標數，惟各職類之最低要求如下：
 - 1) 專任護理人員：過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數佔全院專任護理人員總人數比例至少須達1%，且至少須有1人發表論文
 - 2) 藥事、醫事放射、醫事檢驗、物理治療、職能治療、營養、呼吸治療、臨床心理等職類專任人員：過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數佔全院該職類專任人員總人數比例須達10%，且至少須有1人發表論文；惟若臨床心理師未達5人（含）者，可不受至少須有1人發表論文之限制

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (2/12)

■ 評量項目

□ 評量項目

1. 醫院依據自身功能屬性研究目標，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：
 - 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. 醫院定期（至少每年一次）檢討研究目標達成情形，並配合醫院教學研究目的，調整各職類之目標數與研究重點

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (3/12)

■ 評量項目

□ [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、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

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (4/12)

■ 評量項目

□ [註]

3. 發表論文者指第一作者、通訊作者或相同貢獻作者，但每篇論文僅能計算1位
4. 採計「相同貢獻作者」者，須提出論文中註明相同貢獻作者記載之該頁期刊影本備查
5. 若為專業書籍其中一章之作者，且此書有正式出版發行，則得視為該作者之1篇論文發表
6. 同一醫事人員無論發表論文篇數多寡，均以1人計算

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (5/12)

■ 評量項目

□ [註]

7. 第1項規定之各職類專任人數計算方法如下：

- 1) 專任人員到職或離職時間落於評量項目1規定期間內者列入計算(例如申請民國108年度評鑑者，則以103~107年度計算)
- 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之離職人員（或受訓人員）作採計
- 3) 到職未滿1年之專任人員不予列入計算；惟第一次接受教學醫院評鑑者，可不受「到職未滿1年之專任人員不予計算」及「以醫院名義發表研究論文」之限制。

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (6/12)

■ 評量項目

□ [註]

7. 第1項規定之各職類專任人數計算方法如下：

4) 人數計算採小數點後無條件捨去法計算，所稱「人數」係指「過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數」及「全院該職類專任人員總人數」為採無條件捨去法計算

8. 護理研究，護理學會中發表或通過之「護理專案」可列計，惟不含「個案報告」

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (7/12)

■ 評量項目

□ 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

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (8/12)

■ 107年評鑑委員共識

- ❑ 本條文「論文」採計包括「取得5年內的專利」。
- ❑ 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）。
- ❑ 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。
- ❑ 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。
- ❑ 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。

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (9/12)

■ 107年評鑑委員共識

- ❑ 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。
- ❑ 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。
- ❑ 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。
- ❑ 醫事人員發表會訊不可列計。
- ❑ [註3]相同貢獻作者係指第一作者或通訊作者之相同貢獻作者。

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (10/12)

■ 常見意見

- 請貴院加強及提升醫事人員之研究能力，並協助輔導其申請及執行研究計畫。(106)

■ 醫院Q&A

- Q1：基準4.2.3「其他醫事人員研究執行與成果良好」，醫師有規範會訊不可採計，請問醫事人員發表之會訊是否可列計？
- A1：醫事人員發表會訊不可列計。

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (11/12)

■ 醫院Q&A

- Q2：基準4.2.3「其他醫事人員研究執行與成果良好」，請問護理人員的個案報告可否採計？
- A2：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。
- Q3：請問本院護理人員發表文章至具有同儕審查之會訊，是否可列計為基準4.2.3「其他醫事人員研究執行與成果良好」之論文？
- A3：依本項基準[註2]認列「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。

4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好 (12/12)

■ 醫院Q&A

- Q4：基準4.2.3「其他醫事人員研究執行與成果良好」有關醫事人員研究成果發表之計算，若該醫事人員（如：藥事或護理人員）非任職於該職類相關部門，而是於其他行政單位（如：病歷室等）工作，計算專任人員時是否可不列計？
- A4：考量公平性及避免爭議，計算專任人員時皆以醫院該職類執登人數作為計算依據，而非其任職單位。
- Q5：基準「4.3.3其他醫事人員研究執行與成果良好」註7-（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。若兼職護理人員可否作為該職類專任人員分母數？
- A5：該職類專任人員數係以填寫資料表當日各職類執登數為主。

實地評鑑重點提醒

- 如何協助委員共同查證動線有效進行（發揮團隊精神）
 - 先與委員討論共同查證動線安排（尤其查證場所分散於院區不同建物或樓層）
 - 簡介查證場所各職類使用情形
- 醫教會代表與委員面談時，可針對委員查證之重要發現提出改善方案
- 評鑑期間教學活動表所列活動務必正確及依規劃時、地進行

感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識，
再放置本會網站供各界下載。





JCT FB



JCT LINE



JCT 網站



International Forum on
QUALITY & SAFETY
in HEALTHCARE

18-20 September 2019
Taipei



Welcome to International Forum Taipei



QUALITY, WE TOGETHER!