

112-113 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑說明會問答集

（醫學中心適用）

【醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序及制度】

序號	內容
1.	Q：試評優良項目雖不列計分，但是否會影響整體評分結果？ A：試評項目之評量結果不納入評鑑成績計算，故不影響整體評分結果。
2.	Q：如醫院沒有新進人員及疫情影響，部份職類未收訓新進人員或學生，然相關職類人員於評鑑合格效期內，仍持續接受師資培育及執行教學相關作業，是否考量從寬認列，僅查證該職類訓練計畫？ A：依據醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序教學醫院評鑑作業程序第十四點「...經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，應至少收訓一名新進人員或一名實習學生以上，但未實際執行訓練計畫者，不得申請該職類之評鑑」。

【教學醫院評鑑資料填報】

序號	內容
1.	Q：教學評鑑資料準備自哪一年度開始？自評表填寫時間切點為哪一個月份？ A：教學醫院評鑑資料準備區間以評鑑前 4 年資料為原則，其餘依評鑑基準填報資料範圍進行準備，資料填寫區間請參考「教學醫院評鑑補充資料表」之填表注意事項。以 113 年受評為例，資料填寫時間切點：過去 1 年：112.1.1~112.12.31；近 4 年：109.1.1~112.12.31；過去 5 年（基準 4.2.2 及 4.2.3）：108.1.1~112.12.31；合格效期內：107.1.1~113.12.31；以近 4 年（109.1.1~112.12.31）為主，若近 4 年無收訓，則回溯至 107.1.1~108.12.31。
2.	Q：有關教學醫院評鑑基準中，佐證資料提供教學成效指標部分，是否也是呈現近 4 年呢？ A：教學醫院評鑑資料準備區間以評鑑前 4 年資料為原則，其餘依評鑑基準填報資料範圍進行準備。
3.	Q：有關基準 3.1.1「與醫療院所建立實質教學合作關係」之優良項目 1、2 所列「規劃及推動跨院（非同體系）之醫事人力培訓計畫」、「輔導其他醫院（非同體系）之困難羅致或困難技術醫事人員專業能力培訓，成效良好」，請問醫事人員定義？因應本基準，在教學醫院評鑑補充資料表第三章新增 C 欄位，請問填報區間是等同 A 欄位，為過去 1 年還是過去 4 年？ A： (1) 本條文優良項目所指「醫事人員」包含醫師及其他醫事人員。 (2) 教學醫院評鑑補充資料表第三章 C 表「貴院輔導其他醫院（非同體系）之醫事人員專業能力情形」係以呈現過去 4 年執行狀況填寫。

【教學醫院評鑑基準及評量項目－第一章至第四章】

序號	內容
1.	<p>Q：有關基準 1.1.2「教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能」，其科部教學討論室，是否可同時為用餐空間，且設有蒸飯箱或冰箱、電鍋是否可行？</p> <p>A：建議教學空間與醫事人員之休息（或用餐）宜分開規劃；若因空間限制，宜妥善規劃時段，以確保教學活動不受干擾。</p>
2.	<p>Q：有關基準 1.1.5「應設置適當空間及設備供研究之用」，若醫院研究計畫皆使用臨床實驗室的檢驗數據進行大數據統計研究，請問還需設有獨立的研究室嗎？</p> <p>A：研究空間之規劃及定義可參考本項基準[註]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。</p>
3.	<p>Q：有關基準 1.1.5「應設置適當空間及設備供研究之用」之符合項目 6「院內設置有臨床試驗中心」列為試評項目，請問與優良項目 2「院內設置臨床研究病房，執行臨床試驗且運作良好」有何分別？若臨床試驗中心內有休息床是否可視為臨床研究病房？</p> <p>A：</p> <p>(1) 臨床試驗中心須符合國際 ICH GCP 相關規定，以提供臨床試驗所需之專業服務及協助各項試驗研究成功為目的。</p> <p>(2) 臨床研究病床可設於臨床試驗中心內，係為研究之臨床試驗受試者使用，設備比照病房設置，提供需留院超過 24 小時執行臨床試驗之受試者使用。臨床研究病房並設有護理站於發生緊急狀況時，醫護人員可互相支援調度，提供安全環境，建立研究與臨床實務良好溝通管道；且為了符合早期臨床試驗標準，因應計畫需求，提供研究用特別飲食與治療。</p>
4.	<p>Q：有關基準 1.3.7「醫院訂有學生至醫院學習相關規範以維護病人及學生權益」，其評量項目 2「學生到院進行見、實習相關課程，院內訂有相關規範，包含病人安全及隱私、倫理及法規等，以確保學生及病人權益」係指學生實習前應先提供病人安全、隱私、倫理、等概念課程？或於院內規範載明，並讓教師及學生知悉即可？</p> <p>A：本條文評量重點在於確認教師及學生清楚瞭解實習相關規範，及確保病人隱私及資通安全之概念，且醫院須訂定「各醫事職類及其他學生院內學習活動相關規範」，辦理形式不拘，由醫院自行規劃。</p>
5.	<p>Q：有關基準 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」之符合項目 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，且須具部定副教授以上資格。委員包括各臨床部科及醫事教學負責人若干名、住院醫師代表至少 2 名」；請問住院醫師代表是否須為「固定同一人」，或可採輪流由單位指派代表參加（非同一人）？</p> <p>A：住院醫師代表未規範為同一人，可採輪流參與醫教會，但須訂有輪派機制，且參加代表務必將會議重要決議及討論內容，轉述予其他住院醫師。</p>
6.	<p>Q：有關基準 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」之[註]6「『國內外醫學教育發展工作』係指創新或是先導或示範之國際性計畫」，請問國際性計畫的定義？</p> <p>A：「國際性計畫」係指邀請國外人士來我國交流或至其他國家進行訓練研討，如「國</p>

序號	內容
	際性計畫」為創新、先導或示範之醫學教育相關計畫，且與其他國家學習交流，皆可列計。
7.	<p>Q：本院轄下 2 間醫院，於年度預決算只有一份送至立法院審查，不會分為 2 家醫院拆帳，且 2 院有資源、行政人力共同使用，無法分開計算，於醫教會及經費預算是否可僅呈現機關即可，不用 2 家醫院分別呈現？</p> <p>A：如貴機關轄下 2 間醫院分開申請教學醫院評鑑，應視為 2 間不同醫院，故基準 1.4.1 醫學教育委員會（醫教會）之運作及基準 1.5.1 教學預算之編列，應依各院教學、訓練、研究需求分別呈現。</p>
8.	<p>Q：有關基準 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」之委員共識「有關醫療收入，業於同基準該節之符合項目之註解中第 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」，請問可扣除健保核減金額適用是含優免（身心障礙、低收入戶、高齡者）及點值嗎？</p> <p>A：「醫療收入係指醫院總醫療收入」可扣除「健保核減金額之適用」，優免已經自「總醫療收入」帳上扣除，故請以實際點值/金額列計。</p>
9.	<p>Q：有關基準 1.6.1「住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當」之建議佐證資料 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」，惟「教學成效指標」於 111 年後不需提報 15-A 西醫 PGY 及住院醫師工時，請問本項佐證資料如何準備？</p> <p>A：本條文查證範圍為 108-111 年之資料，醫院可提供 108 至 110 年間提報之「教學成效指標 15-A」資料予評鑑委員參考，111 年可提供「各科值班輪值表」或是「勞動部檢查查核紀錄」作為本條文之佐證。另，建議佐證資料係指可提供評鑑委員參考及受評醫院準備之建議，醫院可自行評估提供之參考資料予評鑑委員查證參考。</p>
10.	<p>Q：有關基準 2.1.1「明訂有具體教師培育制度並落實執行」之符合項目 5「設有教學型主治醫師、教學型醫事人員制度，且執行成效良好」，請問教學型醫事人員一定要專任且專責嗎？若是執登於本院之醫事人員，但實質為兼任，不過都會指導本院醫事人員，可否算為教學型醫事人員。</p> <p>A：「教學型醫事人員」須執登在院，且其教學相關工作時數須超過全職工時之 50%，且醫院應明訂其工作任務、薪酬制度、權利義務、栽培策略等。</p>
11.	<p>Q：有關基準 3.1.1「與醫療院所建立實質教學合作關係」之符合項目 3「定期與合作之醫療院所針對訓練計畫及合作交流機制召開檢討會議，並有追蹤及改善方案」，請問召開檢討會議一定要實體會議嗎？若使用 E-mail 或 Line 討論可以嗎？</p> <p>A：有關「檢討會議」未規範辦理形式，主訓醫院與合作醫院須雙方充分溝通，針對訓練計畫集合作相互交流，了解學員學習情形，以利追蹤及改善情形，並留有會議紀錄（書面或電子均可）。</p>
12.	<p>Q：有關基準 3.2.1「有多元化之跨領域團隊合作照護訓練」內容所提跨領域之定義與 106 年度定義及醫院評鑑基準有差異，醫院評鑑基準 2.3.1 及 2.4.10「跨領域</p>

序號	內容
	<p>照護團隊」為除醫師與護理師之外，至少有 2 種職類人員（含社工師）參與。由於各院對字面用詞有不同理解，且醫院評鑑與教學醫院評鑑有所不同，請問「跨領域」之定義？跨領域職類是否包括社工師？</p> <p>A：</p> <p>(1) 「跨領域」係指至少須包含 3 個不同職類（含）以上。醫師及護理各認列 1 種職類，不合併計算。</p> <p>(2) 目前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、聽力、語言治療、牙體技術等醫事人員（非醫師）職類，前述共計 17 類。</p> <p>(3) 醫院評鑑基準之跨領域團隊合作照護（Interprofessional collaborative practice, IPCP），根據 WHO 定義（2010），指來自不同健康專業背景的醫療工作者與病人/家屬/照護者/社區共同合作努力，以提供最高品質的照護：教學醫院評鑑所提「跨領域團隊合作照護訓練」係指針對醫事人員執行跨領域照護訓練教學活動，兩者於意義上有所不同。社工師為須執業登記之社會福利專業人員，目前尚未列入「醫療法」醫事人員範圍。</p>
13.	<p>Q：有關基準 3.2.1「有多元化之跨領域團隊合作照護訓練」之[註]1「跨領域」至少須包含一半以上職類（應有 3 種職類以上），請問可包含沒有申請的職類嗎？</p> <p>A：跨領域職類包含西醫師、中醫師、牙醫師等醫師職類，以及藥事、醫事放射、醫事檢驗、牙體技術、護理、營養、呼吸治療、助產、聽力、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、語言治療等醫事人員（非醫師）職類，前述共計 17 類，未申請之職類亦可列計。</p>
14.	<p>Q：有關基準 4.1.3「重視研究倫理，並查核研究論文真實性」之符合項目 1「學術倫理委員會，訂定具體之研究倫理查核暨處置辦法且確實執行（試）」，其「學術倫理」與「研究倫理」之意涵與面向有所差異，請問該項目所指設有「學術倫理委員會」並訂定「學術倫理審議辦法」，或是「研究倫理委員會」並訂定「研究倫理查核辦法」？</p> <p>A：「學術倫理委員會」係旨針對學術研究過程中之倫理議題，包含造假、變造、抄襲及其他違反學術倫理等行為，建立「研究倫理查核暨處置辦法」，使院內進行研究之人員及「學術倫理委員會」有所遵循。「學術倫理委員會」名稱及「研究倫理查核暨處置辦法」，得由醫療院所自行訂定，其重點在於該委員會之功能及職責。</p>
15.	<p>Q：有關基準 4.1.2「有提升研究能力之教學辦法」之委員共識所提「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」，醫師也算其一職類嗎？</p> <p>A：如貴院有申請醫師職類，則列為其中一類，西醫、中醫、牙醫分開列計。</p>
16.	<p>Q：有關基準 4.2.2「醫師執行研究且成果良好」之[註]5「同儕審查之學術性期刊，包括專利、國內醫學會期刊...」所提之「專利」，本院主治醫師是共同作者，但專利權屬其他機構，是否可以列計？</p> <p>A：應以「貴院名義發表」且為專利權屬貴院，方可納入計算。</p>

序號	內容
17.	<p>Q：有關基準 4.2.3「其他醫事人員研究執行與成果良好」，如為體系院區舉辦之國際研討會，但有開放全國醫院報名參與，其發表論文是否可認列發表計算？</p> <p>A：本條文之[註]2 載明「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」。須對外公開徵求（call for paper）論文，並有審查機制等。</p>
18.	<p>Q：有關基準 4.2.3「其他醫事人員研究執行與成果良好」之優良項目 2「專任護理人員、藥事、醫事放射、醫事檢驗、物理治療、職能治療、營養、呼吸治療等職類，過去 5 年內曾收載於 SCI、SCIE、SSCI 或 Taiwan Social Science Citation Index (TSSCI) 等處之學術性期刊，至少有 4 個以上之職類數曾以醫院名義發表研究論文」其中「至少有 4 個以上之職類」是否包含 4 個？</p> <p>A：是，至少有 4 個（含）以上之職類曾以醫院名義發表研究論文。</p>

【教學醫院評鑑基準及評量項目－第五章】

序號	內容
1.	<p>Q：第五章中不論是實習醫學生、PGY 醫師、住院醫師，有關病歷書寫和指導品質的部分，目前基準著重在符合臨床推理，故已不需強調 Problem-Oriented Medical Record (POMR) 與 SOAP (Subjective, Objective, Assessment/Analysis, Plan) 的紀錄格式嗎？</p> <p>A：並非不強調 POMR 及 SOAP，基準 5.1.5、5.2.2 及 5.3.5 其符合項目 1「醫院應安排病歷寫作教學活動，提升實習醫學生/受訓學員/住院醫師之病歷寫作能力」，故醫院應提供完整訓練，並依據病歷書寫格式給予適當之指導。</p>
2.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關 5.1「實習醫學生訓練計畫執行與成果」委員共識，若受評之職類所有教師及受訓人員「皆無法接受訪談（含電訪）」，該職類相關評核項目則評為「不符合」。「皆無法接受訪談（含電訪）」是指「教師、學生、學員」合在一起；還是「教師」、「學生」、「學員」各安排至少 1 位接受訪問（含電訪）才能通過？</p> <p>A：本章查證原則係查證醫院是否依據學校簽約合約或核定計畫落實執行，若受評職類「所有教師及受訓人員」皆無法接受訪談（含電訪），該職類相關評核項目則評為「待改善」。</p>
3.	<p>Q：有關基準 5.1.5「對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力」之[註]2「『給予必要的指正跟評論』，請問是否有主治醫師教學指導或是評論紀錄「頻率」之規定？</p> <p>A：基準未規定主治醫師病歷教學指導或是評論紀錄「頻率」，惟對實習醫學生所製作之病歷，主治醫師或教師應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論，意即並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師需予以必要之指正或評論。</p>
4.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 5.1.5「對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力」，尚未取有醫師執照的醫學生所書寫的病歷是否可列入醫院正式病歷中？</p> <p>A：對於尚未取有醫師執照之實習醫學生所書寫的病歷，若要列入醫院正式病歷，須有其指導老師進行複簽，依法規該病歷為合格醫事人員（指導老師）所製作之紀錄。</p>
5.	<p>Q：有關基準 5.1.3「實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練」之優良項目 1「落實實習醫學生參與醫療團隊照護病人，且成果良好」，請問成果良好之定義？</p> <p>A：有關優良項目 1 所提「成果良好」係指實習醫學生參與門、急、住診訓練，學習歷程完整且有相關執行評估及回饋紀錄，並檢討改善。</p>
6.	<p>Q：有關基準 5.1.5、5.2.2、5.3.5、5.4.5、5.5.5、5.6.5、5.7.5 及 5.8.5 於評量方法皆提及抽查病歷之達成比例，請問委員如何進行抽查？</p> <p>A：</p> <p>(1) 西醫類：實習醫學生（5.1.5）、畢業後一般醫學訓練計畫受訓學員（5.2.2）及住院醫師（5.3.5）之病歷抽選原則為「抽查病歷本數為住院中及已出院病歷共</p>

序號	內容
	<p>計 10 本，並以抽查住院中病歷 5 本（由學生/PGY/住院醫師照顧之病人）、已出院病歷 5 本（由醫院自行提供 50 本病歷清單，其中內、外、婦及兒科各至少 10 本）為原則。」</p> <p>(2) 牙醫類：實習牙醫學生（5.4.5）、新進牙醫師（5.5.5）及牙醫住院醫師（5.6.5）之病歷抽選原則為「抽查病歷本數為門診、住院中或已出院病歷共計 10 本，並以抽查住院中或已出院病歷 5 本（由學生照顧之病人）、門診病歷 5 本（由牙科部自行提供 30 本病歷清單抽查）為原則，若無住院病人之訓練計畫，改以審查聯合照護或會診病例之紀錄，以及門診病歷紀錄。」</p> <p>(3) 中醫類：實習中醫學生（5.7.5）及新進中醫師（5.8.5）之病歷抽選原則為「有關評量方法 1 所提抽查病歷本數為住院中及已出院病歷共計 10 本，並以抽查住院中或已出院病歷 5 本（由學生照顧之病人）、門診病歷 5 本（由醫院自行提供 30 本病歷清單）為原則，若無住院病人之訓練計畫，改以審查聯合照護或會診病例之紀錄，以及門診病歷紀錄。」</p>
7.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 5.1.5、5.2.2、5.3.5 評量方法，抽查住院中及已出院 10 本病歷（或電子病歷），請問「已出院病歷」的抽查區間，如：112 年 1~12 月出院的病歷。</p> <p>A：「已出院病歷」抽查區間，由當梯次評鑑委員自前次評鑑合格效期內選定。</p>
8.	<p>【納入 113 年委員共識討論】</p> <p>Q：有關基準 5.2 節「畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果」，PGY 的師生比為何？</p> <p>A：有關教師及 PGY 受訓學員之師生比例，請參考最新公告之「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」相關規範，網址：https://www.jct.org.tw/cp-171-4644-c6ce4-1.html。</p>
9.	<p>Q：有關基準 5.2.1、5.5.2、5.8.2 及 6.2.2 之符合項目中提及「補救」機制或辦法，另基準 5.1.7、5.3.7、5.4.7、5.5.7、5.6.7、5.7.7、5.8.7、6.1.4、6.2.4 之評量項目提及「補強」；請問「補強」與「補救」差異為何？請問「成果不佳」、「輔導」、「補救」之定義？</p> <p>A：不強調「補強」與「補救」差異，請依據條文精神進行準備，基準提及之「補救」、「補強」及「輔導」係指各個職類應訂定一套規範，何謂未達程度或未完成訓練，且針對學習成果不佳或無法完成訓練之受訓學員，應如何提供輔導、補強或協助，讓學生之學習成效達標。</p>
10.	<p>Q：有關基準 5.4 至 5.6 節，請問如何自實習牙醫學生/學員之教學活動與病歷中呈現全人口腔照護相關內容？</p> <p>A：請醫院依據自行訂定之訓練計畫書執行，其計畫書中應呈現訓練課程如何執行全人口腔照護之概念，並將其概念落實於教學活動與病歷中，有關全人口腔照護之定義請參考 5.4 至 5.6 節重點說明。</p>
11.	<p>Q：有關基準 5.4.1「實習牙醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護」之[註]3，實習牙醫學生的保險，係由學校及醫院需要各自為學生投保 100 萬以上的意外險，或是由其中一方投保即可？</p> <p>A：本條文[註]3-（2）由學校及實習機構商訂後編列經費支應，不得由學生負擔，故</p>

序號	內容
	由學校及實習機構簽訂實習合約時，載明由其中一方投保即可。
12.	<p>Q：有關基準 5.4.2 「適當安排全人口腔照護課程內容、教學活動及安全防護訓練」之優良項目「實習牙醫學生均能完成學習歷程檔案，且記載詳實並反映學習心得」，請問「反映學習心得」可舉例說明？</p> <p>A：「心得」旨在描述一個經驗形成後，自己在經驗形成過程中得到的，可能是知識、態度或心情感受。大部份情況下，心得是描寫一個經驗形成後過去到現在所發生的學習。「反映學習心得」係指實習牙醫學生於學習活動中領悟和體會到的道理及感受。</p>
13.	<p>Q：有關基準 5.4.5 「對實習牙醫學生提供病歷寫作教學」，病歷核閱是否可以電子簽章為準，或是需要在門診病歷最後 cosign，另「給予必要之指正或評論」需要以何種模式呈現在病人的電子門診病歷中？</p> <p>A：主治醫師核閱病歷以電子簽章方式可被接受。另，有關「指正或評論」係指指導老師針對學生病歷之修正或指導，不限於任何形式呈現。</p>
14.	<p>Q：有關基準 5.5 節「牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果」，本院為牙醫 PGY 主訓醫院，惟新進牙醫師皆於另一院區接受訓練，醫院是否僅受評基準 5.5.1 即可？</p> <p>A：本節若醫院未有收訓新進牙醫師，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第 5.5.1 條），其餘免評。</p>
15.	<p>Q：有關基準 5.6.3、5.6.4、5.6.7 符合項目 1 所提「符合各專科訓練計畫所訂之核心項目」，如已有通過 3 個以上專科醫師訓練機構，是否仍呈現所有通過專科住院醫師訓練項目，或僅需呈現為範例即可？</p> <p>A：該科如通過「牙醫專科醫師訓練機構」，且有收訓牙醫住院醫師，醫院可呈現實際訓練情況進行說明。</p>
16.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 5.6.5 「牙醫住院醫師病歷寫作品質適當」，請問牙醫住院醫師所寫病歷是否皆須複簽？</p> <p>A：主治醫師或教師針對牙醫住院醫師書寫之病歷給予「指正或評論」，強調由醫療專業方向來指導牙醫住院醫師之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。</p>
17.	<p>Q：有關基準 5.7 節「實習中醫學生訓練計畫執行與成果」及 5.8 節「新進中醫師訓練計畫執行與成果」所提申請中醫師訓練須具備幾位師資？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 查「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院，須具備臨床醫學指導教師資格之專任中醫師 2 人以上；另協同訓練院所須具專任中醫師 1 名以上並具備臨床醫學指導教師資格，且領有效期內臨床醫學指導教師資格證書。 (2) 基準 5.7.1 「實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，且以全人照護教育為核心內容」之符合項目 6 「實際指導實習中醫學生之教師與實習中醫學生人數比例不得低於 1：4（即每 1 位教師於同一時期至多指導 4 名實習中醫學生）」。

序號	內容
	(3) 基準 5.8.1「新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當」之符合項目 4「實際指導新進中醫師之主治醫師或教師與新進中醫師人數比例不得低於 1:3（即每 1 位教師於同一時期至多指導 3 名新進中醫師），併計本院與他院所代訓之受訓醫師人數。若指導醫師有跨科教學者，有師資不足科別之因應措施。」
18.	Q：有關基準 5.8.1「新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當」之優良項目「每 2 年實際收訓（含代訓）新進中醫師人數，高於師生比 1:3 可收訓學員人數之 40%」，請問應該如何計算？是 2 年加總嗎？ A：7 位中醫教師 2 年可以收訓 8 位新進中醫師，小數點後一位以四捨五入進入至整數位（計算公式： $7 \times 3 \times 0.4 = 8.4$ ）；因「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」為 2 年期課程，故以 2 年實際收訓新進中醫師數計算。（納入評量共識）
19.	Q：有關基準 5.8.1「新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當」之優良項目「每 2 年實際收訓（含代訓）新進中醫師人數，高於師生比 1:3 可收訓學員人數之 40%」，其「師」的定義是指主治醫師？ A：其師生比之「師」係指主治醫師（即為教師），且應符合「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」教學師資規範。

【教學醫院評鑑基準及評量項目－第六章】

序號	內容
1.	Q：有關基準 6.1 節「實習學生訓練計畫執行與成果」，如某職類未申請教學醫院評鑑是否可收訓實習學生（UGY）？ A：有關 6.1 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「實習學生」（不含見習生），請依考選部公告之專門職業及技術人員考試法所提及實習認定基準規定辦理。
2.	Q：有關基準 6.1 節「實習學生訓練計畫執行與成果」，若護理學生在五專時已考上執照，後續念二技進行最後一哩實習，請問是否列計實習人次？ A：有關基準 6.1 節所稱實習學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之各醫事相關科系學生（不含見習生），並以學校與醫院簽署之訓練合約上所列「實習學生」為主，故尚未取得護理師證書前之實習才列入實習人次。
3.	Q：有關基準 6.1.1「實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當」，醫事放射職類之主持人證書必須是全聯會辦的才認可嗎？醫院自己辦的可以嗎？ A：有關醫事放射職類之計畫主持人，應通過實習指導醫事放射師訓練，其訓練證明係指由「中華民國醫事放射師公會全國聯合會」舉辦之「教學計畫主持人訓練」所核發的證明文件為唯一認證文件，有效期為 3 年。
4.	Q：有關 6.1.1 節實習學生之計畫主持人資格，醫事檢驗職類是否有規定需要完成相關課程？（檢驗學會辦理之計畫主持人訓練） A：依據「附表、計畫主持人資格與師資」，基準 6.1.1A-3 醫事檢驗職類計畫主持人資格規定「具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上醫事檢驗執業經驗之專任醫事檢驗師，且通過實習指導醫事檢驗師訓練。」，檢驗學會及醫院皆可舉辦前開課程，並請於實地評鑑前完成。

序號	內容
5.	<p>Q：有關基準 6.1.1「實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當」之護理職類安寧及 ICU 師生比是否為 1:8 嗎？</p> <p>A：是，各職類師生比請依據本條文[註]5 規定辦理。</p>
6.	<p>Q：有關基準 6.1.1 附表「計畫主持人資格與師資」之護理職類，於其他規定中病床數與實習學生人數之比例低於 5:1，請問此處提到的實習學生是否包含綜合臨床實習、護理行政實習、碩士研究生實習？</p> <p>A：本章所稱護理實習學生，係指尚未取得護理師證書，須接受臨床實習訓練之護理科系學生。依歷年委員共識，「護理實習學生，不含研究學制學生」，此類實習學生對象多已取得護理師證照，非考選部實習認證範圍，故不屬 6.1 節評量範圍。</p>
7.	<p>Q：有關基準 6.1.1「實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當」之[註5]師生比表格中，物理治療實習學生師生比由 1:3 改為 1:2。由於基準公布時間為 112 年 3 月 30 日，而醫院與學校簽約是在 112 年 3 月前就完成，以致實習學生超收，請問委員意見。</p> <p>A：自衛生福利部 112 年 3 月 30 日基準公告後，貴院物理治療及職能治療實習學生之師生比，應符合 1:2 之規定；若於基準公告前已簽訂合約，當學年度可依合約所訂師生比例執行。</p>
8.	<p>Q：有關基準 6.1.1「實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當」，醫事人員訓練計畫主持人的資格規定，因原計畫主持人離職，新任計畫主持人年資尚未符合，請問是否仍可申請臨床心理職類呢？</p> <p>A：貴院如欲申請該職類，須符合基準 6.1.1 及附表之規定。</p>
9.	<p>Q：有關醫院受訓護理實習學生實習時間僅 3 至 4 周，是否需要提供完整的學習歷程嗎？</p> <p>A：依據基準 6.1.2 至 6.1.4 之[註]「若為新申請教學醫院評鑑、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，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評(not applicable, NA)」，如有收訓之實，須受評基準 6.1.2 至 6.1.4，並依據條文要求提供相關佐證資料予委員查證參考。</p>
10.	<p>Q：有關基準 6.2 節「新進醫事人員訓練計畫執行與成果」，若某職類通過臨床醫事人員培訓計畫，惟未申請教學醫院評鑑，是否可收訓學員嗎？</p> <p>A：依據「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」第 2 點「其申請補助之醫事職類，應接受教學醫院評鑑，且評鑑結果為合格，始得申請補助」；若未通過教學醫院，亦可收訓學員，惟無法獲前開計畫之補助。</p>
11.	<p>Q：有關基準 6.2.2「適當安排新進醫事人員教學課程內容及教學活動」之評量方法 3「各項例行性教學活動（如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等）」，是否有強制上述每個教學活動都要執行嗎？是否有規範執行頻率？</p> <p>A：請醫院依據自行訂定之訓練計畫書執行。</p>
12.	<p>Q：有關基準 6.2.2「適當安排新進醫事人員教學課程內容及教學活動」之符合項目 5「訓練時間有合理安排，以兼顧受訓人員之學習與工作需要」，請問何謂「合理」，由於學員也為工作人員，往往都為做中學，所呈現學習只為核心課程教學而已。另，導生座談是否為教學活動？</p>

序號	內容
	<p>A：「訓練時間有合理安排」，係指依據教學訓練計畫之規劃，考量新進醫事人員之學習內容及工作需要，合宜安排於適當時段、時數來完成訓練活動。教學活動重點在於教學與討論之互動過程，如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等，導生座談主要協助解決學員學習問題或生活輔導，是否屬教學活動依所提之教學訓練計畫內容而定。</p>
13.	<p>Q：醫院今年開始收訓學員（PGY），有關基準 6.2.2-6.2.4 是否需要填寫？</p> <p>A：若為新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，或申請新增職類於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員者，就該職類本條免評（not applicable, NA）。</p>
14.	<p>Q：有關基準 6.1.3、6.2.3，請問針對「教學成效評估方式」進行分析改善，指的是分析「評估教師的方法」（如學員滿意度、資深教師評估等），還是「教師評估結果的分析」（如學員滿意度中教師與學生互動不佳）？是指評核方式，還是教學方法？</p> <p>A：醫院應訂有多元之教師教學成效評估機制，透過定期評估教師教學成效及新進醫事人員訓練成果，並提供新進醫事人員適當之反映管道，以改進教學活動。「教學成效評估方式」係指教師在評估實習學生或學員時，使用之評核方式，是否能真實評估出實習學生或學員學習情形，如未能評估出實習學生或學員學習情形，應有分析並進行改善。</p>
15.	<p>Q：有關基準 6.2 節「新進醫事人員訓練計畫執行與成果」，於實地評鑑前提供受訓學員之訪談名單中，是否包含已離職人員？</p> <p>A：委員訪談對象以實地評鑑當日在院者為主，醫院在實地評鑑前提供之「各職類醫事人員教師及受訓人員名單」，標註實地評鑑期間各天是否在院、班別或離職，以利評鑑委員抽選訪談名單。</p>