

112 年度教學醫院評鑑基準及評量項目、評量共識

(區域醫院、地區醫院適用)

目錄

目錄	I
凡例	II
附表、教學醫院評鑑基準條文分類統計表	IV
第一章 教學資源與管理	1
第二章 師資培育	17
第三章 跨領域教學與學術交流	22
第四章 研究教學與成果	25
第五章 實習醫學生及醫師之訓練與成果	32
第六章 實習學生及醫事人員之訓練與成果	124
附表、計畫主持人資格與師資	136

凡例

- 一、衛生福利部依據醫療法第 95 條規定辦理教學醫院評鑑，並訂定「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」(以下稱作業程序)及「教學醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)」(以下稱本基準)；本基準供申請區域醫院、地區醫院評鑑之醫院參考及使用。
- 二、本基準內容之編排，區分為章、節、條、項、款等五個層級，共計有 6 章、105 條。其中節號使用二碼數字，條號使用三碼數字。引用條文規定時，可略去章名與節名。
- 三、本基準之條文分類方式如下：
 - 1.「可免評之條文(not applicable)」：依醫院可否選擇免評該條文，可區分為「不可免評之條文」與「可免評之條文」。後者於條號前以「可」字註記。
 - 2.「必要條文」：係規範住院醫師值勤時數，於條號前以「必」字註記，亦屬「可免評之條文」。
 - 3.「試評條文」：於條號前以「試」字註記。
 - 4.本年不納入評鑑，於 113 年列為試評之條文或評量項目者，於條號前或評量項目後，以「試免」字註記。
- 四、本基準依評量等級分為「符合、部分符合、待改善」及「符合、待改善」，後者於條號前以「合」字註記，評量等級認定原則如下：
 - 1.符合：同條文中，所有評量項目均達成，且第一章至第四章所有申請職類均達成。
 - 2.部分符合：同條文中，僅限 1 項評量項目未達成，且第一章至第四章僅限 1 申請職類未達成。
 - 3.待改善：同條文中，2 項評量項目(含以上)未達成，或第一章至第四章 2 申請職類(含以上)未達成。

五、有關教學醫院評鑑成績之核算，請參照作業程序「附件五、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」之規定。

附表、教學醫院評鑑基準條文分類統計表

章		條數	可免評條文之條數	符合/待改善條文之條數	必要條文之條數	試評條文之條數
			可	合	必	試
一	教學資源與管理	19	6	8	1	1
二	師資培育	4	0	3	0	0
三	跨領域教學與學術交流	3	0	0	0	0
四	教學與研究成果	6	1	2	0	0
五	實習醫學生及醫師之訓練與成果	65	49	0	0	2
六	醫事實習學生及醫事人員之訓練與成果	8	6	0	0	0
總計		105	62	13	1	3

第一章 教學資源與管理

條號	條文	評量項目	評量共識
1.1	<p>教學及研究設備</p> <p>【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。</p> <p>【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。</p>		<ol style="list-style-type: none"> 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，惟不限人數，面談名單由評鑑委員確認即可。 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」。
合 1.1.1	<p>擔任教學任務之人員有專用空間</p>	<p>目的： 提供教學任務人員專用空間，以確保教學人員便於處理教學事務。</p> <p>評量項目： 設置與臨床業務有適當區隔之專用空間及設備，供擔任教學任務之人員使用。</p> <p>【註】 1.所稱「人員」，係指執登於醫院且負有教學任務人員，或學校所聘之教師(如護理職類等)，須提供專用空間(不限個別或共同使用)。 2.教學行政人員辦公室(如：教學研究部)，非屬本條文適用之範圍。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.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。 2.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。各職類進行教學時，不會相互影響，以時間空間區隔，同時間不建議同一場域進

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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。 <p>建議佐證資料：</p> <p>各申請職類擔任教學任務人員之專用空間數。</p>	<p>行教學。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
合 1.1.2	教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能	<p>目的：</p> <p>設置足供使用之教學空間及設備，以利教學活動安排。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.設置教室、討論室或會議室，並配備教學所需之資訊化設備，足供教學活動使用。 2.教室、討論室或會議室，在適當之網路安全管控下，可連結院內已有之資訊系統，以進行資料查詢及影像瀏覽等。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.詢問醫院同仁安排教學活動場地之使用情形，瞭解教學活動安排是否常因場地不足受到限制，若教學活動安排常因場地不足而受到限制，則視為「不足夠」。 2.查核會議室借用之方便性。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教室、討論室或會議室之間數、及其管理辦法。 2.查核各申請職類教學活動項目及頻次，瞭解教室、討論室或會議室之使用情形或借用登記紀錄。 	
1.1.3	醫院應設置網路教學平台	<p>目的：</p> <p>設置網路教學平台，作為受訓學員便於學習之管道，以達多元學習。</p> <p>評量項目：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.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

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.具有網路教學平台，提供院內人員及學生不受時間和空間限制之學習環境。</p> <p>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。</p> <p>3.定期評估受訓學員對網路教學之反映與學習成效。</p> <p>[註]</p> <p>1.至少應包含申請受評之職類。</p> <p>2.網路教學平台泛指網路教學(即 e-learning)設備。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.查核網路教學平台之操作及功能(如：評估測驗功能)。</p> <p>2.詢問院內醫事人員及學生對網路教學平台之需求與反映。</p> <p>3.詢問院內醫事人員及學生使用網路教學平台之時機及方便性。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.網路教學平台使用量相關統計，如：課程閱覽情形統計、或受訓學員使用統計。</p> <p>2.各申請職類網路教學平台教材內容定期更新情形。</p> <p>3.各申請職類受訓學員對網路教學之反映與學習成效評估。</p>	<p>自行規範。</p> <p>2.有關評量項目 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。</p>
<p>合 1.1.4</p>	<p>醫院應提供教學教材及製作服務</p>	<p>目的：</p> <p>醫院應有協助教師教學教材製作服務及經費補助，以利教師準備教學。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.醫院提供教師教材製作相關服務，並具可近性及時效性。</p> <p>2.醫院每年編列經費，補助醫事人員教材製作，且足供使用。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.詢問教學計畫主持人醫事人員，瞭解院方提供教材製作服務之可近性及時效性。</p>	<p>1.以是否可獲得教材製作服務為主，非強制需設置教材室，若醫院沒有設置教材室，則須注意其申請和獲得教材之辦法及時效性。</p> <p>2.衛教單張製作亦得認屬本條文所指提供及製作教學教材。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		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。	
1.1.5	應設置適當空間及設備供研究之用	目的： 設置足供研究所需之研究空間及設備，以利相關人員發展研究。 評量項目： 1.依據醫院之功能屬性及其研究目標，院內設置有專用之空間作為研究之用(不限個別或共同使用)。 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。 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。 評量方法及建議佐證資料： 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.有關評量項目 3，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.有關評量項目 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。 4.有關[註]2，所指「研究產出」以該院研究發展目標/計畫，有研究事實且有研究產出認計。
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之圖書、期刊、電子資源，並應妥善保存與管理。	

條號	條文	評量項目	評量共識
	<p>2.醫院應提供便於查詢及獲取文獻之管道，以利使用。</p> <p>[註]</p> <p>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。</p> <p>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：</p> <p>(1)應開放醫院人員使用。</p> <p>(2)圖書館購置圖書時，應參考醫院醫事人員之需求。</p>		
<p>合</p> <p>1.2.1</p>	<p>購置必須之圖書及期刊</p>	<p>目的：</p> <p>定期更新圖書及期刊資源，以符合各職類教學及研究之所需。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院參考院內人員及學生需求，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)。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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學生是否瞭解醫院公告新購入圖書期刊之管道。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	
<p>1.2.2</p>	<p>適當之文獻檢索與圖書利用機制</p>	<p>目的：</p> <p>提供文獻檢索功能及館際合作服務，以提升醫事人員使用圖書資源之便利性。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院就院內圖書資料提供院內醫事人員及學生上網查詢服務。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.委員實地查證確認實習學生可使用醫院圖書資源，其帳號密碼提供機制由醫院自行規範。 2.有關評量項目 3，實習學生(非

條號	條文	評量項目	評量共識
		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。 評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.詢問院內醫事人員及學生文獻檢索之方便性。 2.請現場院內醫事人員及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)。	院內員工)須有提供館際合作服務。
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	提供良好之門診訓練場所	目的： 提供合適之門診訓練場所，以確保兼顧學習及病人安全隱私。 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.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。	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

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.若本分院(院區)合併評鑑者，得以其僅設置之主要專科進行評鑑。</p> <p>3.取得病人同意方式未限定書面，得以任何形式告知並徵得同意。</p> <p>4.營養職類：門診應有適當場所、必要教具(如：食物模型或圖鑑、各類量匙量杯等容器)及設備。臨床心理職類：門診應有適當場所，及兒童青少年、或成人、或老年之心理衡鑑工具及心理衛教資訊。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 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。</p> <p>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。</p>	<p>診之環境，且需強化教學所需的軟硬體。</p> <p>4.新進牙醫師的教學硬體應符合計畫規定：「同一時間每位牙醫師至少有獨立治療椅一台進行門診教學」，實習牙醫學生的教學硬體則不受此限。</p> <p>5.教學門診係指有學生於診間一同學習者，教學門診或門診教學皆可採計。</p>
<p>可 1.3.2</p>	<p>提供良好之急診訓練場所</p>	<p>目的： 提供合適之急診訓練場所，以確保兼顧學習及病人安全隱私。</p> <p>評量項目： 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。</p> <p>[註] 1.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。 2.本分院(院區)合併評鑑者，若分院(院區)依醫療機構設置標準不須設有急診，得僅就一處進行評鑑。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 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。</p> <p>建議佐證資料：</p>	<p>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，未要求各專科急診訓練計畫彙整成冊。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		急診教學訓練計畫。	
合 1.3.3	提供良好之住 診訓練場所	<p>目的： 提供合適之住診訓練場所，以確保兼顧學習及病人安全隱私。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適之住診訓練場所(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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.適用於有申請西醫、護理、助產、臨床心理職類。牙醫、藥事、物理治療、職能治療職類則依醫院執行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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實地察看住診訓練場所之空間與設備。 2.詢問教學負責人或受訓人員住診教學之訓練內容。 <p>建議佐證資料： 住診教學訓練計畫。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.取得病人同意方式未限定書面，得以任何形式告知並徵得同意，請醫院依住診教學訓練計畫規範而定。 2.無須獨立的住診訓練空間，可多功能使用，建議醫事人員之休息(或用餐)與教學空間宜妥善規劃(至少以時間做區隔)。
合可 1.3.4	提供醫師及實 習醫學生(含牙 醫、中醫)學習 或訓練所需空 間及設備	<p>目的： 應提供訓練所需之空間及設備，以利教學活動進行。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依訓練計畫需要，提供訓練教材、教具、設施、設備，供受訓人員使用。 2.提供訓練所需之空間，並方便使用。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.8 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)。 2.訓練所需之空間及設備，如：值班室、置物櫃、牙科診療椅或訓練期間使用之辦公桌椅、網路或相關系統使用權限等。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料： 實地察看學習或訓練所需空間及設備。</p>	
1.3.5	<p>提供其他醫事人員及學生學習或訓練所需空間及設備</p>	<p>目的： 應提供訓練所需之空間及設備，以利教學活動進行。</p> <p>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。</p> <p>[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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 實地察看學習或訓練所需空間及設備。</p>	
可 1.3.6	<p>提供模擬訓練設施或環境</p>	<p>目的： 提供訓練所需之模擬訓練設施或環境，供受訓學生或學員模擬臨床業務操作，以確保受訓學生或學員實際臨床業務之醫療品質及病人安全。</p> <p>評量項目： 1.依訓練計畫需要提供適當模擬訓練設施或環境。 2.定期評估訓練設施之使用情形。</p> <p>[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。</p>	<p>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。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料： 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)。</p>	
<p>試免 1.3.7</p>	<p>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</p>	<p>目的： 考量學校安排學生至醫院學習相關課程，醫院應訂有相關規範以維護病人及學生權益。 評量項目： 1.實習合約有維護病人隱私及遵守資通安全之內容。 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。 [註] 本年不納入評鑑，於 113 年列為試評條文。 評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.訪談教師，確認是否清楚瞭解帶領學生進行訓練或課程應符合院內訂定相關規範。 2.訪談學生，確認是否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。 建議佐證資料： 1.學生實習合約。 2.各醫事職類及其他學生院內學習活動相關規範。</p>	<p>1.有關西、中、牙醫實習醫學生之臨床實習原則可參考： (1)醫學系學生(含雙主修及學士後醫學系學生)臨床初階體驗相關規範應遵循教育部公告之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」規範。 (2)中醫學系學生(含雙主修及學士後中醫學系學生)臨床初階體驗相關規範參考「台灣中醫醫學教育學會」訂定之「大學校院辦理中醫學系醫學生臨床實習實施原則」規範。 (3)牙醫學系學生臨床初階體驗相關規範參考「台灣牙醫學教育教育學會」訂定之「大學校院辦理牙醫學生臨床見、實習實施原則」規範。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
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	目的： 醫學教育委員會統籌各部科教學訓練之決策機制，並監督指導，以達有效推展全院性教育訓練。 評量項目： 1. 醫教會設置主任委員 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。 [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。 評量方法及建議佐證資料： 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。	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.詢問醫教會如何傳達相關資訊，對各申請職類教學負責人反映意見有無重視及處理。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫教會組織章程、及其行政執掌與功能角色。 2.醫教會主任委員資格相關證明文件。 3.醫教會檢討教學訓練及執行情形、及相關會議紀錄。 	
1.4.2	應設置教學行政單位，執行良好	<p>目的： 教學行政單位統籌全院教學訓練工作，專責協助推動教育訓練之發展，以達落實臨床教學品質。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院設置統籌全院教學訓練工作之行政單位，統合院內醫事人員及學生教學活動，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。 <p>[註] 行政人員之教育訓練得由院內其他負責單位安排。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法： 面談專責教學行政人員，瞭解如何輔助臨床教師處理教學庶務。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.統合教學訓練相關資料，如：跨領域團隊安排等。 2.專責教學行政人員名單(含職類別)及負責教學行政業務。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.有關[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	<p>教學、進修及研究經費編列</p> <p>【重點說明】</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之目標，適度調整三類間之比重與經費投入之均衡。</p>		

條號	條文	評量項目	評量共識
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	<p>目的： 應按年編列教學、研究發展及人才培訓之經費，並符合政府相關法令之規定要求。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學、研究及進修經費，依醫師及其他醫事人員分別編列，各類經費清楚可查，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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.新申請教學醫院評鑑者，應至少過去一年之教學、研究、進修經費(含預算、決算)符合3%之規定。 2.醫療收入係指醫院「總醫療收入」，包含自費健檢收入或醫藥費。 3.教學經費：指實際用於教學軟硬體之相關費用(含教師教學費用、主治醫師薪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。 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%。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.若為總院與分院共享資源(如：圖書經費)之醫院，則可查核其本、分院於教學、研究及進修經費之使用情形，以評量其經費編列運用之合理性。 2.未強制要求各職類人員需分開編列，若醫院能夠區別各職類之經費編列與投入，對於全院教學經費的分配與使用應有幫助，亦是本條文未來的期待。 3.有關醫療收入，業於同基準該節之評量項目之註解中第2點明定：「醫療收入係指醫院總醫療收入」，是以，可扣除健保核減金額之適用(105年1月28日衛部醫字第1051660453號函釋)。 4.進修經費應著重各職類，以確保醫事部門執業品質與人員專業能力提升。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>9.依衛生福利部經費使用規定，經費使用於教師薪資分攤費用者，應以教師投入教學時間之比例作為計算基準；經費使用於教學師資津貼費用者，如依教師投入教學時間之比例，以人日計算支給，應有計算及分攤基準；如按教學指導次數、診次等方式支給，應明列其支給之標準。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核醫師及其他醫事人員之教學、研究及進修經費，及確認編列之合理性、及查核檢討相關機制。 2.經費編列主要依「醫師、醫事人員」兩大類分類，得不須細分職類別分開編列。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫師及其他醫事人員之教學、研究及進修經費編列(含預決算)、相關檢討紀錄。 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。 	
	<p>1.6 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。</p>		
<p>必可 合 1.6.1</p>	<p>住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當</p>	<p>目的： 保障住院醫師值勤時數在合理範圍內，以達兼顧學習品質及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.住院醫師值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，且各科建立評估及改善機制，以確保訓練品質。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.有接受部定專科醫師訓練、及畢業後一般醫學訓練之住院醫師皆屬本次評鑑查證對象。 2.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

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.8 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)。 2.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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法： 訪談各科住院醫師工作內容與值班情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 3.勞動部檢查查核紀錄。 	<p>勤時數是否符合規定。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.本條文所稱「住院醫師」，無論代訓或收訓皆屬查證範圍。 5.本年度評量項目 2 之評量原則，考量評鑑公平性，請委員依現行基準要求為依據，惟受評醫院於實地查證時，若有發現未符合衛生福利部 109 年 5 月 22 日衛部醫字第 1091662621 號公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」時，則請委員於現場提醒並輔導受評醫院。
可 1.6.2	改善住院醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康	<p>目的： 建立住院醫師健康之職場環境，以達系統性改善住院醫師勞動條件。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院與科部訂有政策及相關機制，定期討論與檢討值班住院醫師之工作內容及值班範圍，以減少非必要工作、改善負荷。 2.醫院訂有標準作業程序，針對有明顯影響個人或病人安全健康問題之住院醫師，在兼顧當事人權益前提下暫停或減少其工作負荷。 3.對改善值班住院醫師工作負荷及促進職業安全與健康之政策與程序有定期檢討改善。(試) <p>[註]</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.有接受部定專科醫師訓練、及畢業後一般醫學訓練之住院醫師皆屬本次評鑑查證對象。 2.有關評量項目 2，須考量受訓學員的健康，與照護病人之品質等安全考量，該院須訂有相關機制或辦法，不規範由哪個單位主責(如照護訓練範圍)；若機制或辦法不夠完善，則請委員給予建議。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.8 節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>3.評量項目 3 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>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。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.各科輪值班表。 2.醫師健康篩檢及健康促進活動之實施方案。 3.相關作業程序、介入及處置紀錄。 	

第二章 師資培育

條號	條文	評量項目	評量共識
2.1	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	<p>目的： 教師培育中心依醫院特性及各職類教師需求規劃相關課程，並評估檢討，以達落實教師培育及教學育才之目的。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依醫院功能、規模及特性明訂教師培育制度，有計畫地培育師資。 2.師資培育制度之運作，包含下列事項： <ol style="list-style-type: none"> (1)設立教師培育中心(Center for Faculty Development，簡稱 CFD)或類似功能之組織或委員會，或與學校或其他醫院之 CFD 合作。 (2)有計畫地提供或安排院內教師相關進修訓練課程或活動。 (3)設有鼓勵措施以促成教師參與進修訓練。 3.定期檢討教師培育制度，分析執行成效並進行改善措施。 4.配合醫院教學發展需要，依各職類醫事人員師生比及人員異動適度增加師資。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若醫院與學校或其他醫院之 CFD 合作培育教師，仍應設有專責人員統籌相關事務。 2.醫院得自行訂定採認其他訓練單位之師資培育課程與時數等規定。 	<p>1.依「教學醫院教學費用補助計畫師資培育制度認證辦法」規定摘錄如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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)。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>3.醫院新進醫事人員師資培育應通過「臨床醫事人員培訓計畫」師資培育制度認證。惟新申請教學醫院評鑑者，應於通過評鑑半年內通過前開之認證。</p> <p>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。</p> <p>5.「學校派駐教師」教師培育，由學校規範之，不屬本條文查證範圍。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談計畫主持人或教師，瞭解教師培育制度、鼓勵措施及 CFD 運作情況。 2.訪談計畫主持人或教師，瞭解醫院或單位內有無計畫性安排師資培育或進修。 3.查核師資培育制度認證辦法之落實情形。 4.查核各申請職類教師參與師資培育或進修課程之完訓情形。 5.查核有無定期檢討師資培育制度。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院 CFD 功能與運作情形。 2.醫師及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。 	
合 2.1.2	明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動	<p>目的：</p> <p>訂有教學獎勵辦法或措施，以期提升教師投入教學之熱忱。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.明訂教學獎勵辦法或措施，其內容包含下列事項： <ol style="list-style-type: none"> (1)專責教學之人員(包含專任主治醫師及其他醫事人員)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。 	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。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(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。</p> <p>[註] 編列教學獎勵金或基本薪資保障，得視為評量項目 1-(1)「基本教學薪酬保障」。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 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。</p> <p>建議佐證資料： 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。</p>	
合 2.1.3	一般醫學基本 能力之培育	<p>目的： 提供教師一般醫學基本能力之培育，以期持續精進教學成效。</p> <p>評量項目： 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。</p> <p>[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</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 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。</p> <p>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。</p>	
合 2.1.4	教學能力提升 之培育	<p>目的： 提供教師教學能力之培育，以期持續精進教學成效。</p> <p>評量項目： 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。</p> <p>[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。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.未規定所有課程皆須由醫院自行舉辦。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.舉辦教學能力提升課程資料。 2.課後成效評估資料與各申請職類教師之完訓比例。 3.課程檢討相關資料。 	

第三章 跨領域教學與學術交流

條號	條文	評量項目	評量共識
3.1	<p>國內與國際間學術交流活動</p> <p>【重點說明】</p> <p>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。</p>		
3.1.1	<p>與醫療院所建立實質教學合作關係</p>	<p>目的： 藉由跨院際的聯合訓練及教學合作，以期醫事人員接受更完整之訓練。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>【註】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.學術活動包含教學或研究方面之研討會、參訪訪問、短期學習或進修。 2.本條文查證精神係瞭解醫事人員是否有接受完整之訓練，請醫院得視各職類特性及訓練計畫需要，針對必要課程內容提供聯合訓練，不限PGY受訓人員或教師，並非每個職類或每位醫事人員皆須接受聯合訓練，惟請醫院確保各職類醫事人員依訓練計畫接受必要課程訓練。
3.1.2	<p>參與國際相關學術活動</p>	<p>目的： 藉由國際學術交流，以期醫事人員更精進其教學及研究品質。</p> <p>評量項目：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.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

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>醫院有鼓勵並補助醫師及醫事人員參與國際教學、研究、進修、研討會議等學術活動之機制與實質措施。</p> <p>[註]</p> <p>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。</p> <p>2.所稱「醫師及醫事人員」包含教師與受訓人員。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.查核醫院鼓勵及補助國際學術活動之機制及落實情形。</p> <p>2.訪談計畫主持人或教師，是否瞭解醫院有提供鼓勵進修措施。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>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。</p> <p>2.醫師及其他醫事人員實際參與及補助情形。</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(3)不符合：醫院無鼓勵及補助所有職類之機制與實質措施，或未有任一職類於前次合格效期內參與國際相關學術活動。</p>
<p>3.2 跨領域團隊合作</p> <p>【重點說明】</p> <p>藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作之知能與技巧，以提升全人照護品質。</p>			
3.2.1	<p>有多元化之跨領域團隊合作照護訓練</p>	<p>目的：</p> <p>落實跨職類之醫療團隊合作照護訓練，以期提升全人照護品質。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.跨領域團隊合作照護模式之執行符合醫院規模或特性。</p> <p>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。</p> <p>3.醫院能協助院內單位安排跨領域團隊合作照護訓練。</p> <p>4.鼓勵所有新進醫事人員實際參與跨領域團隊合作照護訓練。</p> <p>[註]</p>	<p>1.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。</p> <p>2.«新進醫事人員»由醫院自行訂定之，惟至少任職達 3 個月以上。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.「跨領域」至少須包含一半以上職類(應有 3 種職類以上)</p> <p>2.跨領域團隊合作照護之訓練內容及頻次，應依衛生福利部核定之訓練計畫執行。</p> <p>3.未要求院內所有科部一定要參與，惟若醫院多數職類因未獲得醫院協助，致無法執行跨領域團隊或執行效果不彰時，則評為不符合。</p> <p>4.本條文未要求個案討論須為住院中之個案，惟課程需著重病人個案及團隊合作之討論。</p> <p>5.跨領域團隊合作照護模式無固定準則，須請醫院考量病人屬性、醫事人員類別及可動用資源等，透過各種型態之訓練活動來推動。</p> <p>6.評量項目 4 所稱「所有新進醫事人員」不限指教補計畫受訓人員。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>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。</p> <p>2.訪談教師或受訓人員，瞭解跨領域團隊訓練照護課程安排、及實際執行情形。</p> <p>3.查核醫院對跨領域團隊合作照護訓練之協助角色。</p> <p>4.查核新進醫事人員實際參與訓練情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.各申請職類教學訓練計畫(含訓練內容及頻次)。</p> <p>2.跨領域團隊合作照護訓練相關紀錄(含新進醫事人員參與情形、訓練歷程等)。</p>	

第四章 研究教學與成果

條號	條文	評量項目	評量共識
4.1 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。			
合 4.1.1	具備研究鼓勵辦法及獎勵措施	目的： 鼓勵醫師及其他醫事人員從事研究工作，以期促進醫學技術發展。 評量項目： 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，其鼓勵或獎勵兼顧研發重點與公平性，並落實執行。 2.有舉辦研究相關會議，統籌全院研究計畫之進行，並檢討院內研究之質與量。 評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.查核參與研究之鼓勵或獎勵辦法。 2.查核院內研究之質與量、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之鼓勵或獎勵辦法。 2.檢討院內研究之質與量之相關會議紀錄。	
4.1.2	有提升研究能力之教學辦法	目的： 提供訓練促使醫事人員具備基本研究能力，並納入相關醫事人員參與，以期培養更多醫事人員之研究能力。 評量項目： 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。	1.所有申請職類均須符合評量項目規定。 2.未規範院內所有醫事職類皆須參與，惟若醫院多數職類(所有申請職類 50%以上)因未獲得醫院協助，致研究能力未適

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料： 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： 舉辦提升研究能力課程安排、各申請職類參與情形。</p>	<p>度培養，本條文則為不符合。</p>
4.1.3	<p>重視研究倫理，並查核研究論文真實性</p>	<p>目的： 訂有研究查核辦法，並落實執行，以符合確實遵守研究倫理。 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。 評量方法及建議佐證資料： 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。</p>	<p>未規範查核研究論文真實性之「查核比例」，查核辦法比例得由醫院自行訂定，並依查核辦法執行即可。</p>
4.2 研究計畫之執行成果			

條號	條文	評量項目	評量共識
【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	<p>目的： 爭取院內外(含跨部科)研究合作，以期持續發展醫學研究。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 3.院內計畫採計研究計畫件數與金額，以持續發展醫學研究；院外研究計畫則不採計件數而以金額為主，著重爭取大型研究計畫、跨域合作計畫及產學合作規劃。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核各申請職類院內及院外研究案件及補助情形。 2.查核跨部科間之共同研究計畫案件及補助情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.研究計畫案件類型不限定與教學相關的研究。 2.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。 3.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。
合可 4.2.2	醫師執行研究且成果良好	<p>目的： 配合教學研究目的之設定醫師研究目標，並定期檢查達成情形，以達研究目標。</p> <p>評量項目：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.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

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>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 & 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。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>1.若醫院自行選擇基準第 5.1 至 5.8 節之任一類(含)以上訓練計畫受評，則本條不得免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.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。</p> <p>3.「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。</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.同一醫師無論發表論文篇數多寡，均以 1 人計算。</p> <p>6.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。</p> <p>7.論文包括 original article、review article、case report、image、letter to editor 均屬之。</p>	<p>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。</p> <p>2.有關[註 6]所稱專利，係指取得 5 年內的專利。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6.研究採計依基準規定之過去 5 年予以採計，若為評鑑當年度刊載之論文無法列入計算。</p> <p>7.醫師發表 editorial、perspective 等亦可列入採計。</p> <p>8.有關[註 3]相同貢獻作者係指第一作者或通訊作者之相同</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>8.於第 1 項規定期間內(例如申請 112 年度評鑑者，則以 107~111 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>9.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。</p> <p>10.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 112 年度評鑑者，則以 107~111 年度計算)。</p> <p>(2)離職人員可不予計算，惟若將離職人員納入計算，則分子分母皆須同時採計，且得僅針對該位有發表期刊之離職人員作採計。</p> <p>(3)到職未滿 1 年之專任主治醫師不予列入計算；惟第一次接受教學醫院評鑑者，可不受「到職未滿 1 年之專任主治醫師不予計算」及「以醫院名義發表研究論文」之限制。</p> <p>(4)人數計算採小數點後無條件捨去法計算，所稱「人數」係指「過去 5 年內曾以醫院名義發表論文之人數」及「全院該職類專任人員總人數」為採無條件捨去法計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.查核西醫、牙醫、中醫近五年研究發表成果，及確認研究採計之正確性。</p> <p>2.查核西醫、牙醫、中醫之研究目標及檢討機制。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.西醫、牙醫、中醫之專任主治醫師數及研究目標數。</p> <p>2.西醫、牙醫、中醫之近五年研究論文發表成果相關資料。</p> <p>3.相關檢討紀錄。</p>	<p>貢獻作者。</p>
4.2.3	其他醫事人員研究執行與成果良好	<p>目的：</p> <p>配合教學研究目的設定醫事人員研究目標，並定期檢查達成情形，以達研究目標。</p>	<p>1.本條文「論文」採計包括「取得 5 年內的專利」。</p> <p>2.本條文「其他醫事人員」係指</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院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： <ol style="list-style-type: none"> (1)專任護理人員：過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數佔全院專任護理人員總人數比例至少須達1%，且至少須有1人發表論文。 (2)藥事、醫事放射、醫事檢驗、物理治療、職能治療、營養、呼吸治療、臨床心理等職類專任人員：過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數佔全院該職類專任人員總人數比例須達10%，且至少須有1人發表論文；惟若臨床心理師未達5人(含)者，可不受至少須有1人發表論文之限制。 (3)諮商心理、助產、聽力、語言治療、牙體技術職類，不設最低要求規定。 2.醫院定期(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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<p>執登於醫院之專任醫事人員，無論是否為從事非臨床醫療之醫事人員(如：健檢中心、實驗室等)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.教學醫院評鑑係評量申請職類之教學執行情形，非以部門區隔，宜呈現該職類之整體研究成果。 4.若為專業書籍其中一章之作者，且此書有正式出版發行，則得視為該作者之1篇論文發表。 5.醫事人員發表之論文必須是第一作者或通訊作者，且同1篇只能計算1次，故醫事人員共同發表之論文，其論文數僅能擇一領域計算。 6.若論文的第一作者及通訊作者分別為兩家不同醫院，依[註3]規定：「每篇論文僅能計算1位」，故僅能採計為其中一家醫院的一篇論文。 7.研究採計依基準規定之過去5年予以採計，若為評鑑當年度刊載之論文無法列入計算。 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

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>7.第 1 項規定之各職類專任人數計算方法如下：</p> <p>(1)專任人員到職或離職時間落於評量項目 1 規定期間內者列入計算(例如申請 112 年度評鑑者，則以 107~111 年度計算)。</p> <p>(2)離職人員(或受訓人員)可不予計算，惟若將離職人員(或受訓人員)納入計算，則分子分母皆須同時採計，且得僅針對該位有發表期刊之離職人員(或受訓人員)作採計。</p> <p>(3)到職未滿 1 年之專任人員不予列入計算；惟第一次接受教學醫院評鑑者，可不受「到職未滿 1 年之專任人員不予計算」及「以醫院名義發表研究論文」之限制。</p> <p>(4)人數計算採小數點後無條件捨去法計算，所稱「人數」係指「過去 5 年內曾以醫院名義發表論文之人數」及「全院該職類專任人員總人數」為採無條件捨去法計算。</p> <p>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」。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>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。</p> <p>2.查核各醫事職類之研究目標及檢討機制。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.各醫事職類之專任人員數及研究目標數。</p> <p>2.各醫事職類之近五年研究論文發表成果相關資料。</p> <p>3.相關檢討紀錄。</p>	<p>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。</p> <p>9.醫事人員發表會訊不可列計。</p> <p>10.有關[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。</p> <p>11.申請 112 年度評鑑者，則以 107-111 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>

第五章 實習醫學生及醫師之訓練與成果

條號	條文	評量項目	評量共識
5.1	<p>實習醫學生訓練計畫執行與成果</p> <p>【重點說明】</p> <p>1.本節所稱實習醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之長、短期醫學系學生、學士後醫學系學生、中醫學系選醫學系雙主修學生及衛生福利部分發之國外醫學系畢業生。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4.實習醫學生教學訓練計畫之擬定應依教育部最新公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」。</p> <p>5.於新合格效期內欲收訓長期及短期實習醫學生之醫院，須同時受評第 5.1、5.2 及 5.3 節等 3 節(不得僅擇一免評)；若第 5.1、5.2、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。</p> <p>6.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，且未有收訓實習醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第5.1.1條)，其餘免評。</p> <p>【註】</p> <p>1.本節所稱長期實習醫學生，係指在該教學醫院接受臨床實習訓練時間，一年內大於2個月(>2個月)。而5.1A節所稱短期實習醫學生，係指在該教學醫院接受臨床實習訓練時間不超過2個月(≤2個月)。若同時收訓長期及短期實習醫學生僅評量5.1節。</p> <p>2.新制醫學系改制六年，臨床實習期間改為二年，為確保學生畢業時臨床基本能力，應規範臨床實習週數。依醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定，訂出臨床實習於醫學系五年級及學士後醫學系三年級以三十六週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以四十八週為原則。</p>		<p>1.第五章與第六章查證原則，係查證醫院是否依學校簽約合約或核定訓練計畫書落實執行。若受評之職類所有教師及受訓人員皆無法接受訪談(含電訪)，該職類相關評核項目則評為「不符合」。</p> <p>2.收訓國外醫學生需經由衛生福利部分發方可收訓，惟性質僅純粹交流，且該醫學生無需國考，此則無須評量。</p>
5.1.1	實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核	<p>目的：</p> <p>確保教學訓練計畫能符合社會需求之全人照護教育，且師資完備、具體可行。</p> <p>評量項目：</p>	<p>1.醫院應納入國外醫學系畢業生的保險，其保險內容則由醫院自行規範。</p> <p>2.實習醫學生、PGY 及住院醫師之師生比請依基準規定執行，</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
	<p>心內容</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.醫院與實習醫學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務，例如：如何確保學生之學習權益與安全、訓練時數或期程、教師與學生人數比例(師生比)、實習醫學生保險等。 2.依各年級不同階段學生之需求，設計務實可行之教學訓練計畫，有具體訓練目標，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.教學訓練計畫以全人照護教育為核心，內容至少包含訓練目標、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，亦包含一般醫學課程訓練，其內容建議包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理(含性別議題)、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。 4.教學訓練計畫總主持人應有教學熱忱、適當經驗及教育部部定講師以上資格，並確實負責主持計畫相關事務。 5.教師有教學熱忱與適當資格，於帶領實習醫學生期間，並適當安排從事教學工作與其他工作(如臨床照護)之比重，以維持教學品質。 6.實際指導實習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)。 7.教學訓練計畫若為聯合訓練計畫，整體計畫之安排有一致性與連貫性，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。 8.醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會 2 次，並使實習醫學生知悉其功能與運作。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若教學醫院為大學或醫學院附設之醫院，可以醫學生實習要點相關規定取代實習合約或書面合作協議，其實習要點應涵蓋評量項目 1 所提之內涵。 2.若收訓對象為衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，應呈現與衛生福利部簽訂之訓練計畫。 3.實習醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下： 	<p>意指同一位教師可同時至多指導 4 位實習醫學生、1 位 PGY 及 3 位住院醫師。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(1)為醫學生投保相關保險，除學生團體平安保險外，應包括新臺幣一百萬元以上之意外傷害險及醫學生因實習而致死亡、殘廢、傷害或疾病等之保障。</p> <p>(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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核實習合約，若醫院未曾收訓過實習醫學生而無實習合約可供查閱者，應至少能訂有相關訓練規範。 2.查核教學訓練計畫內容、師資資格(含計畫總主持人、教師)、及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及查閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於合作醫院能達成原先規劃之學習目標。 3.訪談教師，確認教師於帶領實習醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。 4.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容。 5.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談實習醫學生是否清楚其功能與運作，目的為讓實習醫學生知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求學生參與臨床倫理委員會會議。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習合約(含訓練時數或期程、師生比、實習保險等)。 2.教學訓練計畫(含各年級、各臨床部科之訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等)。 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 4.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料。 5.臨床倫理委員會之組織章程及會議紀錄。 	
可 5.1.2	適當安排全人照護課程內容及教學	<p>目的：</p> <p>確保所安排之課程能培育具備一般醫學全人照護能力之畢業生，並兼顧其學習安全。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
	活動及安全防護訓練	<p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依實習醫學生能力安排教學活動及課程，且合理分配各部科之課程。 2.教學內容包括門診、急診及住診教學(含床邊教學)、專題討論(含學術期刊討論會)、病例研討、醫學影像、檢驗等。 3.實習醫學生定期參與晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論，並適時融入全人照護之內涵。 4.在以「病人為中心」之原則下，實習訓練所安排之疾病類型，符合教學訓練計畫所訂之一般醫學核心能力項目，亦即以一般性、基本常見之疾病為主，而非專科或次專科疾病之訓練。 5.教師對訂定訓練課程有管道可以反映與建議，並適當參與課程訂定。 6.對於實習醫學生之安全防護，有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。 <p>[註]</p> <p>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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生、臨床教師對於全人照護教育之認知與執行狀況。 2.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 3.訪談教師，瞭解是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。</p> <p>5.查閱實習醫學生接受安全防護訓練課程之紀錄。</p> <p>6.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院之學生，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應有整體計畫，各部科之教學訓練計畫為內容之一部分(含住診、門診及急診訓練)。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案(或學習護照)。 4.臨床案例、分析報告。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 6.安全防護訓練紀錄。 	
<p>可 5.1.3</p>	<p>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</p>	<p>目的： 確保實習醫學生臨床學習場域包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練，透過參與醫療團隊照護病人，以學習全人照護之臨床能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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，包括：分析病情、臨床診斷與治療，並適時教導實習醫學生考量病人整體之生理、心理、靈性、社會及相關醫學倫理或法律等問題，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋。 2.安排實習醫學生接受門診、急診教學，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋。(試) 3.安排實習醫學生參與跨領域團隊訓練，學習跨領域團隊病人照護。(試) 4.安排住院醫師參與教學，組成完整教學團隊，兼顧確保病人安全及實習醫學生的學習成效。 <p>[註]</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.評量項目 2、3 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談教師、實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解接受住診教學、門診教學及跨領域團隊訓練之執行情形。</p> <p>2.訪談教師及實習醫學生，瞭解學習與指導監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.住診教學訓練計畫。</p> <p>2.門診教學訓練計畫。(試)</p> <p>3.急診教學訓練計畫。(試)</p> <p>4.跨領域團隊訓練計畫。(試)</p> <p>5.學習歷程檔案(或學習護照)。</p> <p>6.教學團隊運作模式及執行。</p>	
<p>可 5.1.4</p>	<p>實習醫學生 照護床數之 安排適當且 適合學習，並 有適當指導 監督機制</p>	<p>目的： 確保實習醫學生學習所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.明確規定適合學習所需要之照護床數：依實習醫學生能力安排適量病人數，且採循序漸進之原則安排，醫學系五年級及學士後醫學系三年級由照顧一床住院病人開始，且每人每日照護床數上限以 10 床為原則。實習值勤時數及相關規範符合教育部公告之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」。</p> <p>2.實習醫學生若於實習期間發生身體不適，醫院有妥善之協助與安排。</p> <p>3.對實習醫學生有適當指導監督機制，落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成之完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。</p>	<p>1.教學醫院評鑑未規範實習醫學生之休假或在院待命規定，視由各醫院及各科別之照護需求與執行方式予以安排，惟需符合教學醫院評鑑基準之每人每日照護床數上限及值班原則之相關規定。</p> <p>2.實習醫學生中午及值班之用餐時間，可不列計上班時數。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>4.醫院訂有訓練住院醫師協助指導實習醫學生(resident as teacher)之辦法及相關訓練課程，並評估其執行情形。</p> <p>[註]</p> <p>1.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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.實習值勤時數及相關規範應符合教育部公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」，對於實習醫學生之臨床課程，應在臨床指導老師之指導及監督下為之，並依下列原則規劃安排：</p> <p>(1)臨床實習以訓練醫學生在照護病人中學習為主，醫學生非屬實習機構之工作人力。</p> <p>(2)臨床實習於醫學系五年級及學士後醫學系三年級以三十六週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以四十八週為原則；惟各校醫學系五年級、六年級及學士後醫學系三年級、四年級臨床實習之週數可視各校課程規劃之需要而調整之。</p> <p>(3)依醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定，學校規劃臨床實習科別，應明確訂定輪流實習之各科別實習週數。</p> <p>(4)各校應明確訂定每週之適當實習時數及夜間實習次數；夜間實習每週以不超過一次為原則。過夜實習，宜於過夜實習之隔日視學生之體力及精神狀態減少實習內容，必要時應安排其離院休息至中午(AM-Off)或午後離院休息(PM-Off)。</p> <p>(5)臨床實習應以學習為目的，加入醫療團隊照顧病人，並依學生能力安排適量病人數，且採循序漸進之原則安排(醫學系五年級及學士後醫學系三年級，應由照顧一床住院病人開始)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其照護床數及值班訓練情形。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.訪談教師、住院醫師及實習醫學生，瞭解指導、學習與監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.排班表。 3.醫院安排實習值勤時數及相關規範(含若發生身體不適之協助與安排)。 4.住院醫師協助指導實習醫學生之辦法及相關訓練課程。 	
<p>可 5.1.5</p>	<p>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</p>	<p>目的： 教導實習醫學生了解病歷寫作之意義與重要性，透過指導及訓練以期提升病歷寫作之能力與病人全人照護之品質。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應安排病歷寫作教學活動，提升實習醫學生之病歷寫作能力。 2.病歷寫作訓練內容建議包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)門診病歷 (2)入院紀錄 (3)病程紀錄 (4)每週摘記 (5)處置及手術紀錄 (6)交接紀錄 (7)出院病歷摘要 3.實習醫學生病歷寫作應符合以下要件： <ol style="list-style-type: none"> (1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符。 (2)上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理(clinical reasoning)。 (3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明。(試) (4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況。 (5)主治醫師或臨床教師對實習醫學生製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。 	<p>有關評量方法 2 所提抽查病歷本數為住院中及已出院病歷共計 10 本，並以抽查住院中病歷 5 本、已出院病歷 5 本為原則，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>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。 2.「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導實習醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。 3.評量項目 3-(3)列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查閱醫院針對各年級不同階段或實習科別之實習醫學生安排適當之病歷寫作教學活動之紀錄。 2.抽查實習醫學生住院中及已出院 10 本病歷(或電子病歷)，其中 50%符合評量項目 3 所列之要件，則評量項目 3 視為符合。實習醫學生之病歷紀錄若沒有歸在正式病歷文件中，此處所要查之文件是實習醫學生所寫之紀錄。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習醫學生撰寫之病歷。 2.病歷寫作教學活動。 3.病歷品質管理機制。 	
<p>可 5.1.6</p>	<p>實習醫學生 學習成效評 估、分析、回 饋與改善機 制</p>	<p>目的： 依據各部科訓練計畫評估實習醫學生學習成效，並適時分析、回饋以改進臨床教學。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.以多元方式適時進行教學成效評估，並依訓練內容選擇評估方式，如：客觀結構式臨床技能測驗(objective structured clinical examination, OSCE)、直接操作觀察(direct observation of procedural skills, DOPS)、迷 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>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.提供雙向回饋機制(包含評估表單之設計、評估方式、評估內容與回饋方式)。</p> <p>3.實習單位提供管道供實習醫學生反映問題，並適時檢討實習醫學生之回饋意見，進行持續之教學改進。</p> <p>4.依訓練計畫內容定期評估實習醫學生之學習成果。</p> <p>[註]</p> <p>1.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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.「多元方式」係指 2 種以上之評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對實習醫學生學習之重要性再選擇性摘錄。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談實習醫學生並查閱學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如 OSCE、DOPS、mini-CEX 等)瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。</p> <p>2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如 OSCE、DOPS、mini-CEX 等)。</p> <p>2.學前及學後評估相關紀錄。</p> <p>3.實習醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄。</p>	
可 5.1.7	實習醫學生 訓練計畫執行 成果之分	<p>目的：</p> <p>評估實習醫學生學習成果及提供輔導與補強改善機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
	析與改善	<p>1.實習醫學生之學習成果符合該實習醫學生所屬學校醫學系訂定之訓練目標要求。</p> <p>2.依實習醫學生之學習成果評估進行分析檢討，適時修正教學訓練計畫。</p> <p>3.對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。</p> <p>4.各部科依訓練計畫內容定期評估教師教學成效。</p> <p>[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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談主治醫師及住院醫師對於實習醫學生教學訓練之了解或參與情形。 3.訪談臨床部科計畫主持人是否有依訓練計畫內容定期評估、分析學生改善之學習成效，並適時修訂該教學訓練計畫。 4.訪談臨床部科計畫主持人或檢視相關會議紀錄，依訓練計畫內容定期評估教師改善之教學成效。 5.檢視醫學教育委員會對於實習醫學生學習成效檢討改善之會議紀錄。 6.檢視醫院與學校召開之實習醫學生教學檢討會議紀錄。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關會議紀錄。 4.實習醫學生相關教學成效檢討會議紀錄。 	
5.1A	短期實習醫學生訓練計畫執行與成果	【重點說明】	

條號	條文	評量項目	評量共識
	<p>1.本節所稱短期實習醫學生，係指在教學醫院接受短期臨床實習訓練之醫學系學生、學士後醫學系學生、中醫學系選醫學系雙主修學生及衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，所稱「短期」，係指收訓實習醫學生在該教學醫院接受臨床實習訓練之時間合計一年內不超過2個月(≤2個月)。</p> <p>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。</p> <p>3.實習醫學生教學訓練計畫之擬定須參考教育部公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」。</p> <p>4.醫院訂有短期實習醫學生教學訓練計畫，應符合學校或主訓練醫院之規定，且訓練計畫安排應有連貫性，並據以執行且持續檢討改進。</p> <p>5.於新合格效期內欲收訓短期實習醫學生之醫院，至少須同時受評第 5.1A 及 5.3 節等 2 節(不得僅擇一免評)；若第 5.1A 及 5.3 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不得收訓短期實習醫學生。</p> <p>6.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，且未有收訓短期實習醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第 5.1A.1 條)，其餘免評。</p> <p>[註] 本節所稱實習醫學生，係指短期在該教學醫院接受臨床實習訓練，其時間一年內不超過2個月(≤2個月)。而 5.1 節所稱實習醫學生，係指長期在該教學醫院接受臨床實習訓練，其時間一年內大於2個月(>2個月)。</p>		
5.1A.1	<p>短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容</p>	<p>目的： 確保教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，且具完備師資。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院與實習醫學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務，例如：如何確保學生之學習權益與安全、訓練時數或期程、教師與學生人數比例(師生比)、實習醫學生保險等。 2.教學訓練計畫為聯合訓練計畫之一部分，有配合學校或主訓練醫院要求，以全人照護教育為核心，設計務實可行之教學訓練計畫，內容至少包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等。整體計畫之安排有一致性與連貫性，且有檢討改善機制。 3.教學訓練計畫主持人應有教學熱忱與適當經驗，並確實負責主持計畫相關事務。 	<p>醫院應納入國外醫學系畢業生的保險，其保險內容則由醫院自行規範。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>4.教師有教學熱忱與適當資格，於帶領實習醫學生期間，並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>5.實際指導實習醫學生之教師與實習醫學生人數比例不得低於 1:4(即每 1 位教師於同一時期至多指導 4 名實習醫學生)。</p> <p>6.醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，並使實習醫學生知悉其功能與運作。</p> <p>[註]</p> <p>1.實習醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：</p> <p>(1)為醫學生投保相關保險，除學生團體平安保險外，應包括新臺幣一百萬元以上之意外傷害險及醫學生因實習而致死亡、殘廢、傷害或疾病等之保障。</p> <p>(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。</p> <p>2.若收訓對象為衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，應呈現與衛生福利部簽訂之訓練計畫。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.查核與相關合作之醫學院簽訂之實習合約，若醫院未曾收訓過實習醫學生、或收訓同體系醫院之短期實習醫學生，而無實習合約可供查閱者，仍須訂有相關訓練規範。</p> <p>2.查核教學訓練計畫內容、師資資格(含計畫主持人、教師)及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作之醫學院及主要教學醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於該醫院能達成原先規劃之教學目標。</p> <p>3.訪談導師或臨床教師，確認教師於帶領實習醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學計畫訓練目標與內容。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>4.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談實習醫學生是否清楚其功能與運作，目的為讓實習醫學生知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求學生參與臨床倫理委員會會議。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習合約(含訓練內涵、實習時數、項目、考核、膳宿、保險、輔導、醫學生安全措施規劃、實習機構與醫學生發生爭議時協商處理方式、醫學生實習期滿前終止實習之條件及程序、與大學醫學院終止合約之要件及其他相關實習權利義務事項等)。 2.教學訓練計畫(含各年級各階段之訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等)。 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 4.若為聯合訓練計畫，與合作之醫學院及主要教學醫院溝通及檢討改善資料。 5.臨床倫理委員會之組織章程及會議紀錄。 	
<p>可 5.1A.2</p>	<p>適當安排以全人照護為核心之課程內容及教學活動</p>	<p>目的： 確保所安排之課程能培育實習醫學生具備一般醫學全人照護之核心能力，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依實習醫學生教學訓練計畫訂定之核心能力項目，並依學生能力安排臨床教學活動及課程，且合理分配時間。 2.教學內容依學生選修實習科別，適當安排門診、急診、住診或社區等教學活動。 3.實習醫學生定期參與晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論，並適時融入全人照護之內涵。 4.在以「病人為中心」之原則下，實習訓練所安排之疾病類型，符合教學訓練計畫所訂之一般醫學核心能力項目，亦即以一般性、基本常見之疾病為主，而非專科或次專科疾病之訓練。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>5.教師對訂定訓練課程有管道可以反映與建議，並適當參與課程訂定。</p> <p>6.對於實習醫學生之安全防護，有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。</p> <p>[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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談臨床教師對於全人照護教育之認知與執行狀況。 2.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、及確認對於全人照護教育之認知與學習狀況。 3.訪談教師，瞭解是否清楚反映管道、參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。 5.查閱實習醫學生接受安全防護訓練課程之紀錄。 6.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院的學生，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.各部科之教學訓練計畫、教學活動及課程表。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案(或學習護照)。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		4.臨床案例、分析報告。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 6.安全防護訓練紀錄。	
可 5.1A.3	短期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	<p>目的： 確保實習醫學生接受住診、門診、急診教學或跨領域團隊訓練，以學習全人照護之能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.安排實習醫學生接受住診教學，主治醫師或教師教學時，包括:分析病情、臨床診斷與治療，並適時教導實習醫學生考量病人整體之生理、心理、靈性、社會及相關醫學倫理或法律等問題，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋。 2.安排實習醫學生接受門診教學，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋。(試) 3.安排實習醫學生參與跨領域團隊訓練，學習跨領域團隊病人照護。(試) 4.安排住院醫師參與教學，組成教學團隊，並確保病人安全及實習醫學生之學習成效。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。 2.評量項目 2、3 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談教師、實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解接受住診教學、門診教學及跨領域團隊訓練之執行情形。 2.訪談教師及實習醫學生，瞭解學習與指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p>建議佐證資料：</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		1.住診教學、門診教學或跨領域團隊訓練計畫與執行紀錄。 2.學習歷程檔案(或學習護照)。 3.教學團隊運作模式及執行。	
可 5.1A.4	短期實習醫學生照護床數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制	<p>目的： 確保實習醫學生學習所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.明確規定適合學習所需要之照護床數：依實習醫學生能力安排適量病人數，且採循序漸進之原則安排，醫學系五年級及學士後醫學系三年級由照顧一床住院病人開始，且每人每日照護床數上限以 10 床為原則。實習值勤時數及相關規範符合教育部公告之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」。 2.實習醫學生若於實習期間發生身體不適，醫院有妥善之協助與安排。 3.對實習醫學生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之完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。 4.醫院訂有訓練住院醫師協助指導實習醫學生之辦法及相關訓練課程，並評估其執行情形。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。 2.實習值勤時數及相關規範應符合教育部公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」，對於實習醫學生之臨床課程，應在臨床指導老師之指導及監督下為之，並依下列原則規劃安排： <ol style="list-style-type: none"> (1)臨床實習以訓練醫學生在照護病人中學習為主，醫學生非屬實習機構之工作人力。 (2)臨床實習於醫學系五年級及學士後醫學系三年級以三十六週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以四十八週為原則；惟各校醫學系五年級、六年級及學士後醫學系三年級、四年級臨床實習 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>之週數可視各校課程規劃之需要而調整之。</p> <p>(3)依醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定，學校規劃臨床實習科別，應明確訂定輪流實習之各科別實習週數。</p> <p>(4)各校應明確訂定每週之適當實習時數及夜間實習次數；夜間實習每週以不超過一次為原則。過夜實習，宜於過夜實習之隔日視學生之體力及精神狀態減少實習內容，必要時應安排其離院休息至中午或午後離院休息。</p> <p>(5)臨床實習應以學習為目的，加入醫療團隊照顧病人，並依學生能力安排適量病人數，且採循序漸進之原則安排(醫學系五年級及學士後醫學系三年級，應由照顧一床住院病人開始)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其照護床數情形。 2.訪談教師及實習醫學生，瞭解指導學習與監督機制、及教學團隊運作情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.排班表。 3.醫院安排實習值勤時數及相關規範(含若發生身體不適之協助與安排)。 4.住院醫師協助指導實習醫學生之辦法及相關訓練課程。 	
可 5.1A.5	對短期實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養提供全人醫療照	<p>目的：</p> <p>教導實習醫學生了解病歷寫作之意義與重要性，透過指導及訓練以期提升病歷寫作之能力與病人全人照護之品質。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應安排教學活動，提升實習醫學生之病歷寫作能力。 2.病歷寫作訓練內容建議包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)門診病歷 	

條號	條文	評量項目	評量共識
	護之能力	<p>(2)入院紀錄 (3)病程紀錄 (4)每週摘記 (5)處置及手術紀錄 (6)交接紀錄 (7)出院病歷摘要</p> <p>3.實習醫學生病歷寫作應符合以下要件：</p> <p>(1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符。</p> <p>(2)上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理(clinical reasoning)。</p> <p>(3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明。(試)</p> <p>(4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況。</p> <p>(5)主治醫師或臨床教師對實習醫學生製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。</p> <p>[註]</p> <p>1.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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導實習醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。</p> <p>3.評量項目 3-(3)列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.針對各年級不同階段或實習科別之實習醫學生安排適當之病歷寫作教學活動。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.抽查實習醫學生住院中及已出院 10 本病歷(或電子病歷)，其中 50%符合評量項目 3 所列之要件，則評量項目 3 視為符合。實習醫學生之病歷紀錄若沒有歸在正式病歷文件中，此處所要查之文件是實習醫學生所寫之紀錄。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習醫學生病歷。 2.病歷寫作教學訓練課程。 3.病歷品質管理機制。 	
<p>可 5.1A.6</p>	<p>短期實習醫學生學習成效評估、分析、回饋與改善機制</p>	<p>目的： 依據各部科訓練計畫評估實習醫學生學習成效，並適時分析、回饋以改進臨床教學。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.配合學校之課程規定進行教學成效評估，如：OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式。 2.提供雙向回饋機制(包含評估表單之設計、評估方式、評估內容與回饋方式)。 3.實習單位提供管道供實習醫學生反映問題，並適時檢討實習醫學生之回饋意見，進行持續之教學改進。 4.依訓練計畫內容定期評估實習醫學生之學習成果。 <p>[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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生並查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。 2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.學前及學後評估相關紀錄。 3.實習醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄。 	
<p>可 5.1A.7</p>	<p>短期實習醫學生訓練計畫執行成效之分析與改善</p>	<p>目的： 評估實習醫學生學習成效及提供輔導與補強改善機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習醫學生之學習成果符合該實習醫學生所屬學校醫學系訂定之訓練目標要求。 2.依實習醫學生之學習成果評估進行分析檢討，適時修正教學訓練計畫。 3.對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。 4.依各訓練計畫定期評估各科教師對實習醫學生之教學成效。 <p>[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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談主治醫師及住院醫師對於實習醫學生教學訓練之了解或參與情形。 3.訪談臨床部科計畫主持人是否有依訓練計畫內容定期評估、分析學生之學習成效，並適時修訂該教學訓練計畫。 4.訪談臨床部科計畫主持人或檢視相關會議記錄，依訓練計畫內容定期評估教師之教學成效。 5.檢視醫學教育委員會對於實習醫學生學習成效檢討之會議紀錄。 6.檢視醫院與學校召開之實習醫學生教學檢討之會議紀錄。 <p>建議佐證資料：</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關會議紀錄。 4.實習醫學生相關教學成效檢討會議紀錄。	
5.2 畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果 【重點說明】	1.本節所稱受訓學員，係指畢業後一般醫學訓練(西醫)之訓練對象，亦即受衛生福利部補助參與訓練之新進醫師。 2.醫院應訂有完整之畢業後一般醫學訓練計畫，內容包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等，並據以執行，且持續檢討改進。 3.導師或臨床教師應參與院內外所舉辦之一般醫學訓練相關研習活動，以提升訓練品質。 4.醫院應以適當之方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估受訓人員是否達成訓練目標，並給予適當獎勵及輔導。 5.全人照護指不僅要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。 6.於新合格效期內欲為畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院者，須同時受評第 5.2 與 5.3 節(不得僅擇一免評)；若第 5.2 與 5.3 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不具畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院資格。		1.依醫院提出全人照護計畫內容、課程討論及回饋進行查證。 2.有關靈性照護，請醫院提供教育訓練或議題討論。 3.若長期照護或安寧照護未呈現，則請委員給予建議。 4.若該院未有全人照護計畫，則評量為「待改善」，並請委員給予相關改善意見。
5.2.1	教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制	目的： 落實教學評估及雙向回饋，及提供輔導與補強訓練，以確保學習成果達訓練目標。 評量項目： 1.一般醫學基本訓練課程、全人照護教育課程(包括生理、心理、靈性及社會)辦理頻率適當。 (1)所提供課程大部份為自行辦理(PGY1 至少 11 小時，PGY2 至少 5 小時)。(試)	1.有關評量項目 1 所提一般醫學基本訓練課程可列計「床邊教學」。 2.有關評量項目 2 係以學習者為中心，受訓人員至少每天被教導時間不得低於 1 小時，教學內容請依訓練計畫執行即可。 3.有關評量項目 8 之「交流會」

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(2)一般醫學基本訓練課程之案例分析內容包含全人照護且品質優良。(試)</p> <p>2.臨床教師每天進行教學訓練活動，且每天教學時間不得低於 1 小時。</p> <p>3.導師定期(每月至少一次)與受訓學員面談，且瞭解其受訓情形。</p> <p>4.臨床教師在訓練過程中能針對問題即時給予受訓學員回饋，適時輔導受訓學員完成訓練。</p> <p>5.於各項訓練課程結束後，依衛生福利部公告之評估方式予以評估，且評估結果實際回饋給受訓學員。</p> <p>6.對學習成果不佳或無法完成訓練之受訓學員，應有輔導、補強機制。</p> <p>7.有提供管道供受訓學員反映問題或與醫院及教師溝通，且該管道兼顧受訓學員之權益，並針對受訓學員反映之問題有具體回覆或改善措施。</p> <p>8.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及受訓學員學習成果，並辦理交流會。</p> <p>9.對於受訓學員之安全防護，有職前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。(試)</p> <p>[註] 評量項目 1、9 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <p>1.查核訓練計畫之訓練內容(含各項訓練課程、評估項目...等)。</p> <p>2.訪談教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、如何依受訓人員能力及經驗調整課程，及確認教師於帶領受訓學員期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重。</p> <p>3.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解反映問題管道、教學評估回饋情形。</p> <p>4.查閱受訓學員接受安全防護訓練課程之紀錄。(試)</p>	<p>係指提供老師及學員間互動之機會，不限制辦理形式。</p> <p>4.有關評量項目 9 所指相關訓練可認定其在他院已受過相關訓練，並能提出佐證資料則視為符合。</p> <p>5.有關建議佐證資料 1 以訓練課程週課表，呈現課程規劃，一週應安排三時段。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一般醫學基本訓練課程表(依二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫之規範，含醫學倫理與法律、實證醫學、感染管制、醫療品質、病歷寫作/死亡證明書/疾病診斷開立、跨領域團隊合作照護)。 2.全人照護教育課程類別及訓練時數。(試) 3.受訓學員輔導、補救辦法。 4.受訓學員反映問題管道及回饋。 5.受訓學員學習歷程檔案(或學習護照)。 6.安全防護訓練紀錄。(試) 7.臨床醫事人員培訓計畫量性指標：【指標 3-新進受訓人員接受二項(含)以上之學前評估比率、指標 4-受訓人員完成每一訓練階段後評估比率、指標 5-完訓受訓人員通過完訓後評估比率】之填報內容與佐證資料。 	
試可 5.2.2	受訓學員病歷寫作品質適當，培養全人照護之能力	<p>目的： 教導受訓學員病歷紀錄內容，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應安排病歷寫作教學活動，提升受訓學員之病歷寫作能力。 2.有視情況需要記錄下列事項： <ol style="list-style-type: none"> (1)醫師對診療過程之修正及改進。 (2)尊重病人自主，做好知情同意。 3.病歷寫作訓練內容包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)門診病歷 (2)入院紀錄 (3)病程紀錄 (4)每週摘記 (5)處置及手術紀錄 (6)交接紀錄 (7)出院病歷摘要 4.受訓學員病歷寫作應符合以下要件： 	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，並以抽查住院中病歷 5 本、已出院病歷 5 本為原則。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符。</p> <p>(2)上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理(clinical reasoning)。</p> <p>(3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明。</p> <p>(4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況。</p> <p>(5)主治醫師或臨床教師對受訓學員製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。</p> <p>5.醫院安排病歷寫作教學活動，讓受訓學員了解病歷寫作之意義及重要性，並提升寫作病歷及開立死亡證明書、診斷書等醫療證明文書之能力。</p> <p>[註]</p> <p>1.若為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓畢業後一般醫學訓練計畫受訓學員者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導受訓學員之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。</p> <p>3.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>抽查受訓學員住院中及已出院 10 本病歷(或電子病歷)，其中 50%符合評量項目 4 所列之要件，則評量項目 4 視為符合。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.受訓學員病歷、死亡證明書、診斷書。</p> <p>2.病歷寫作及開立診斷書能力之教學活動。</p> <p>3.病歷品質管理機制。</p>	
5.2.3	與合作醫院	目的：	1.有關評量項目 1 中所提「代訓

條號	條文	評量項目	評量共識
	<p>溝通與成效評估</p>	<p>確保掌握合作醫院訓練計畫之執行進度，及定期評估改善。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.掌握聯合訓練群組內所有合作醫院計畫執行進度，定期與合作醫院(包含執行1個月一般醫學內科、外科、急診、兒科、婦產科、社區醫學或老年醫學之醫院)進行討論溝通及成效評估，包含訓練課程規劃、學員學習狀況、代訓費用、權責界定及相關行政事項等，有具體共識及改善方案。 2.定期與合作醫院交流教學成效及學習成果。(試) 3.受訓學員於合作醫院訓練時，不得回原主要訓練醫院值班。 <p>[註]</p> <p>評量項目2列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談負責與合作醫院聯絡之聯絡窗口，瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識(含訓練內容、雙方權利義務等)，及如何確認學員於合作醫院能達成原先規劃之學習目標。 2.訪談受訓學員，是否清楚後續課程之期程安排，若已完成至合作訓練機構訓練，可詢問至合作訓練機構之訓練心得，並確認社區醫學訓練時是否曾回原主要訓練醫院值班。 3.查閱教學成果發表。(試) <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.合作訓練計畫、合約書、外訓實施要點。 2.外訓學員學習歷程檔案(或學習護照)、考核評分表。 3.與合作醫院溝通合作及檢討資料。 4.教學成果發表資料。(試) 	<p>費用」之金額不列為本次評量重點。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.有關評量項目1中所提「學員學習狀況」，係著重(1)學習成效應有雙向回饋機制及相關紀錄、(2)學員之意見反映是否獲得改善並符合學習目標，且有相關紀錄。
5.2.4	<p>一般醫學-內科執行</p>	<p>目的：</p> <p>確保一般醫學內科訓練確實依訓練計畫落實執行，並實施全人照護教育。</p> <p>評量項目：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.本基準所提評量項目內容應由醫院依據訓練計畫內容自行評估工作紀錄及文書紀錄

條號	條文	評量項目	評量共識
		<ol style="list-style-type: none"> 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求。 2.實施全人照護教育(試) <ol style="list-style-type: none"> (1)全人照護教育實施過程之適當性。 (2)全人照護教育實施成效。 (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明。 3.符合基本要求： <ol style="list-style-type: none"> (1)每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 (2)病人照顧原則: <ol style="list-style-type: none"> ①一年期：每日平均照顧 6 至 14 例。 ②二年期： <ol style="list-style-type: none"> i.PGY1 每日平均照顧 4 至 10 例。 ii.PGY2(分組)每日平均照顧 6 至 14 例。 iii.PGY2(不分組)每日平均照顧 6 至 14 例。 (3)受訓學員須參加內科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會(mortality and morbidity meeting)、跨科(外科、病理科、放射線科等)討論會。 4.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。 5.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範符合報請所在地主管機關之契約。 6.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。 7.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。 8.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。 9.依訓練計畫內容定期評估教學成效。(試) 10.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋。(試) 	<p>之合理量，並評估改善。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.有關評量項目 3-(3)所提「受訓學員須參加內科學術活動」，係著重醫院所提供之教學及學術活動場次(如：一週課表內應有 5 場教學及學術活動)。 3.有關評量項目 4 所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制。 4.有關評量項目 8 所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.本條文依係針對主訓醫院執行「一般醫學內科」訓練課程。 2.評量項目 7 所指「以多元方式評估」，如： OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2 種以上之評估方式。 3.評量項目 2、9、10 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。 2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學內科訓練之學習情形。 3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一般醫學內科訓練計畫、學術活動時間表。 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表。(試) 3.排(值)班表。 4.學習歷程檔案(或學習護照)。 5.病歷案例、分析報告。 6.因故無法上課之學員之補訓措施。 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄。 8.與所在地主管機關報請之契約。 	
5.2.5	一般醫學-外	目的：	1.有關評量項目 3-(3)所提「受訓

條號	條文	評量項目	評量共識
	科執行	<p>確保一般醫學外科訓練確實依訓練計畫落實執行，並實施全人照護教育。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求。 2. 實施全人照護教育(試) <ol style="list-style-type: none"> (1) 全人照護教育實施過程的適當性。 (2) 全人照護教育實施成效。 (3) 受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明。 3. 符合基本要求： <ol style="list-style-type: none"> (1) 每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 (2) 病人照顧原則： <ol style="list-style-type: none"> ① 一年期：每日平均照顧 6 至 14 例。 ② 二年期： <ol style="list-style-type: none"> i. PGY1 每日平均照顧 4 至 8 例。 ii. PGY2(分組)每日平均照顧 6 至 14 例。 iii. PGY2(不分組)每日平均照顧 4 至 10 例。 (3) 受訓學員須參加外科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科(外科、病理科、放射線科等)討論會。 4. 保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。 5. 受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範應符合報請所在地主管機關之契約。 6. 訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。 7. 臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。 8. 受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。 	<p>學員須參加外科學術活動」，係著重醫院所提供之教學及學術活動場次(如：一週課表內應有 5 場教學及學術活動)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 有關評量項目 4 所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制。 3. 有關評量項目 8 所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>9.依訓練計畫內容定期評估教學成效。(試)</p> <p>10.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋。(試)</p> <p>[註]</p> <p>1.評量項目 7 所指「以多元方式評估」,如: OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」,醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄),2 種以上之評估方式。</p> <p>2.評量項目 2、9、10 列為試評項目,評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料:</p> <p>評量方法:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談導師或臨床教師,確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。 2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照),瞭解其在一般醫學外科訓練之學習情形。 3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表,瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程,討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可,委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。 <p>建議佐證資料:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一般醫學外科訓練計畫、學術活動時間表。 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表。(試) 3.排(值)班表。 4.學習歷程檔案(或學習護照)。 5.病歷案例、分析報告。 6.因故無法上課之學員之補訓措施。 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄。 8.與所在地主管機關報請之契約。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
5.2.6	一般醫學-急診執行	<p>目的： 確保一般醫學急診訓練確實依訓練計畫落實執行，並實施全人照護教育。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求。 2.實施全人照護教育(試) <ol style="list-style-type: none"> (1)全人照護教育實施過程的適當性。 (2)全人照護教育實施成效。 (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明。 3.符合基本要求： <ol style="list-style-type: none"> (1)一年期：同一時間臨床教師及受訓學員比例為 1：1，每月上班時數 168-192 小時，每月夜班不超過 8 班，每次上班時數不超過 13 小時，平均每班看診人數至少 10 名至多 20 名。 (2)二年期： <ol style="list-style-type: none"> ①PGY1:每月上班時數 168 至 192 小時，每月夜班不超過 8 班，每次上班時數不超過 13 小時，平均每班看診人數，看診要求為每小時接收新病人數 1-1.5 人(如照顧暫留病人則至多 15 床)。 ②PGY2(不分組):每月上班時數 168 至 192 小時，每月夜班不超過 8 班，每次上班時數不超過 13 小時，平均每班看診人數，看診要求為每小時接收新病人數 1.5-2.5 人(如照顧暫留病人則至多 20 床)。 <p>相關值勤時數及相關規範符合報請所在地主管機關之契約。</p> 4.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。 5.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.有關評量項目 4 所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制。 2.有關評量項目 7 所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>6.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。</p> <p>7.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。</p> <p>8.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效。(試)</p> <p>9.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋。(試)</p> <p>[註]</p> <p>1.評量項目 6 所指「以多元方式評估」，如：OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2 種以上之評估方式。</p> <p>2.評量項目 2、8、9 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。</p> <p>2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學急診訓練之學習情形。</p> <p>3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。</p> <p>4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。</p> <p>建議佐證資料：</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<ol style="list-style-type: none"> 1.一般醫學急診訓練計畫、學術活動時間表。 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表。(試) 3.排(值)班表。 4.學習歷程檔案(或學習護照)。 5.病歷案例、分析報告。 6.因故無法上課之學員之補訓措施。 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄。 8.與所在地主管機關報請之契約。 	
5.2.7	一般醫學-兒科執行	<p>目的： 確保一般醫學兒科訓練確實依訓練計畫落實執行，並實施全人照護教育。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求。 2.實施全人照護教育(試) <ol style="list-style-type: none"> (1)全人照護教育實施過程的適當性。 (2)全人照護教育實施成效。 (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明。 3.符合基本要求： <ol style="list-style-type: none"> (1)每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 (2)病人照顧原則: <ol style="list-style-type: none"> ①一年期：每日平均照顧 4 至 10 例。 ②二年期： <ol style="list-style-type: none"> i.PGY1 每日平均照顧 3 至 8 例。 ii.PGY2(分組)每日平均照顧 4 至 12 例。 (3)受訓學員須參加兒科學術活動包括：晨會、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科聯合討論會。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.有關評量項目 3-(3)所提「受訓學員須參加兒科學術活動」，係著重醫院所提供之教學及學術活動場次(如：一週課表內應有 5 場教學及學術活動)。 2.有關評量項目 4 所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制。 3.有關評量項目 8 所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>4.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。</p> <p>5.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範符合報請所在地主管機關之契約。</p> <p>6.醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。</p> <p>7.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。</p> <p>8.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。</p> <p>9.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效。(試)</p> <p>10.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋。(試)</p> <p>[註]</p> <p>1.評量項目 7 所指「以多元方式評估」，如： OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2 種以上之評估方式。</p> <p>2.評量項目 2、9、10 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。</p> <p>2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學兒科訓練之學習情形。</p> <p>3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。</p> <p>4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。</p> <p>建議佐證資料：</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		1.一般醫學兒科訓練計畫、學術活動時間表。 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表。(試) 3.排(值)班表。 4.學習歷程檔案(或學習護照)。 5.病歷案例、分析報告。 6.因故無法上課之學員之補訓措施。 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄。 8.與所在地主管機關報請之契約。	
5.2.8	一般醫學-婦產科執行	目的： 確保一般醫學婦產科訓練確實依訓練計畫落實執行，並實施全人照護教育。 評量項目： 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求。 2.實施全人照護教育(試) (1)全人照護教育實施過程的適當性。 (2)全人照護教育實施成效。 (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明。 3.符合基本要求 (1)每月至少 1 例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項。 (2)病人照顧原則： ①一年期：每日平均照顧 4 至 14 例。 ②二年期： i.PGY1 每日平均照顧 4 至 10 例。 ii.PGY2(分組)每日平均照顧 4 至 14 例。	1.有關評量項目 3-(3)所提「受訓學員須參加婦產科學術活動」，係著重醫院所提供之教學及學術活動場次(如：一週課表內應有 5 場教學及學術活動)。 2.有關評量項目 4 所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制。 3.有關評量項目 8 所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(3)受訓學員須參加婦產科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科(外科、病理科、放射線科等)聯合討論會、門診跟診、子宮頸抹片門診或巡迴活動、補充教學等活動。</p> <p>4.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。</p> <p>5.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範應符合報請所在地主管機關之契約。</p> <p>6.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。</p> <p>7.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。</p> <p>8.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。</p> <p>9.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效。(試)</p> <p>10.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋。(試)</p> <p>[註]</p> <p>1.一般項目 7 所指「以多元方式評估」，如： OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2 種以上之評估方式。</p> <p>2.評量項目 2、9、10 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照),瞭解其在一般醫學婦產科訓練之學習情形。</p> <p>3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表,瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。</p> <p>4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程,討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可,委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。</p> <p>建議佐證資料:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一般醫學婦產科訓練計畫、學術活動時間表。 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表。(試) 3.排(值)班表。 4.學習歷程檔案(或學習護照)。 5.病歷案例、分析報告。 6.因故無法上課之學員之補訓措施。 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄。 8.與所在地主管機關報請之契約。 	
<p>試 5.2.9</p>	<p>一般醫學-老年醫學執行</p>	<p>目的: 確保一般醫學老年醫學訓練確實依訓練計畫落實執行。</p> <p>評量項目:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實施全人照護教育,包括: <ol style="list-style-type: none"> (1)全人照護教育實施過程之適當性。 (2)全人照護教育實施成效。 (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明。 2.符合基本要求 	<ol style="list-style-type: none"> 1.有關評量項目 2-(2)所提「機構式照護、居家照護」係指學員應有學習目標,並於機構內或照護過程中有其角色或任務。 2.有關評量項目 3 所提「補訓措施」,係針對重要課程或必要課程須有補訓機制。 3.有關評量項目 7 所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(1)能獨立完成至少 2 次之周全性老年評估報告。</p> <p>(2)受訓學員須參加老年醫學相關學術活動包括：晨會、團隊會議、文獻討論會、個案討論會、跨科(外科、病理科、放射線科等)聯合討論會、門診跟診、周全性老年評估與處置、機構式照護、居家照護等活動。</p> <p>3.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施。</p> <p>4.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範符合報請所在地主管機關之契約。</p> <p>5.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果。</p> <p>6.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現。</p> <p>7.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理。</p> <p>8.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效。</p> <p>9.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋。</p> <p>[註]</p> <p>1.評量項目 6 所指「以多元方式評估」，如：OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2 種以上之評估方式。</p> <p>2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制。</p> <p>2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學老年醫學訓練之學習情形。</p>	<p>合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定。</p> <p>4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、個案討論會、跨科討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一般醫學老年醫學訓練計畫、學術活動時間表。 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表。 3.排(值)班表。 4.學習歷程檔案(或學習護照)。 5.病歷案例、分析報告、周全性老年評估報告。 6.因故無法上課之學員之補訓措施。 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄。 8.與所在地主管機關報請之契約。 	
5.3	<p>住院醫師訓練計畫執行與成果</p> <p>【重點說明】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.本節所稱住院醫師，係指於教學醫院接受部定專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練者。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。 2.本節所指主治醫師以專任者為限。 3.醫院各科住院醫師訓練計畫應符合衛生福利部公告之專科醫師訓練相關規範，據以執行，且持續檢討改進。 4.醫院應以適當之方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當鼓勵及輔導。 5.西醫畢業後一般醫學訓練之合作醫院者，須受評 5.3 節住院醫師訓練，惟若僅執行 2 個月社區醫學訓練課程者，得不申請 5.3 節之評量。 6.醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，若選擇免評或受評卻未通過者，不得申請為專科醫師訓練醫院；已具專科醫師訓練醫院者，其專科訓練計畫資格將依原教學醫院評鑑合格效期屆滿而失效，原訓練醫院應妥善安排原已收訓住院醫師轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
7.	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，且未有收訓住院醫師者(含全程委託其他醫院代為訓練者)，本節僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第 5.3.1 條)，其餘免評。		
5.3.1	住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	<p>目的： 確保教學訓練計畫符合全人醫療照精神且具體可行，並具完備師資。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依衛生福利部公告之專科醫師訓練醫院認定標準、專科醫師訓練課程綱要、基準與相關規範，訂定各科住院醫師訓練計畫，並定期檢討修正。 2.訓練計畫主持人應確實負責主持計畫相關事務。 3.教師於帶領住院醫師期間，主治醫師或臨床教師於帶領住院醫師及其他學員期間，適當安排從事臨床教學、病人照護與研究或其他工作時間之比重，以維持教學品質。 4.訓練計畫若為聯合訓練計畫(joint program)，整體計畫之安排有一致性與連貫性，並能配合合作醫院屬性做適當分工合作，且有檢討改善機制。 5.醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，並使住院醫師知悉其功能與運作。 6.實際指導住院醫師之主治醫師或教師與住院醫師人數依衛福部公告之各部定專科醫師訓練計畫規定辦理，且醫院招收之住院醫師名額不得超出所核定之訓練容量，及不得預收隔年度住院醫師(R0)。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.為能確保訓練品質，無論醫院具多少部定專科訓練醫院資格，訓練計畫應至少呈現「內外科」以及已取得之訓練專科、預定申請之訓練專科。 2.查核內外科及其他有收訓之專科之訓練計畫，及確認訓練計畫是否定期檢討。 3.訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通 	有關評量項目 6 所提「住院醫師名額不得超出所核定之訓練容量」，請依衛生福利部每年公告之第一年住院醫師訓練名額招收當年度住院醫師，各院招收之住院醫師名額不得超出所核定之訓練容量。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>及建立共識，及如何確認學員於合作醫院學習能達成原先規劃之學習目標。</p> <p>4.訪談教師，確認教師於帶領住院醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，另瞭解是否清楚反映訓練課程管道、或參與修訂訓練課程。</p> <p>5.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談住院醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓住院醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求住院醫師參與臨床倫理委員會會議。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.內、外科及其他有收訓之專科之訓練計畫。 2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 3.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通合作資料。 	
<p>可 5.3.2</p>	<p>適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練</p>	<p>目的： 確保所安排之課程符合住院醫師訓練計畫之需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.對於新進住院醫師之安全防護，應有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由演練獲得相關操作經驗。 2.住院醫師定期參與晨會、臨床研討會、專題討論(含學術期刊討論會)、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會、外科組織病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與住院醫師討論。 3.住院醫師須接受教學相關訓練，知悉實習臨床學習課程與目的，並擔任協助畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生之教學和指導之角色。 4.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。 <p>[註]</p>	<p>除社區醫學以外的課程，醫院可適當安排住院醫師教學任務，以落實團隊教學。若醫院僅申請 5.3 節且 PGY 僅代訓社區課程，評量項目 3「擔任協助畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生之教學和指導的角色」無須呈現。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.申請 5.3 節且 PGY 僅代訓社區課程，評量項目 3「擔任協助畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生教學和指導之角色」無須呈現。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談住院醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練，確認是否清楚後續課程之期程安排、及如何協助教導畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生。 各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。 前次評鑑合格效期內，若有收訓住院醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院之住院醫師，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。 訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道、或參與修訂訓練課程。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 網路教學平台。 學習歷程檔案(或學習護照)。 病歷案例、分析報告。 	
可 5.3.3	住院醫師在醫療團隊中學習全人照護，包括住診、門診、急	<p>目的：</p> <p>確保住院醫師在醫療團隊中學習全人照護，學習範圍包括完整之住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練。</p> <p>評量項目：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 本條文所指住診教學訓練，應依擬定之訓練計畫內容執行。 應有教學訓練計畫且依教學計畫執行即可，計畫應包含醫院教學訓練內容，醫院作業辦

條號	條文	評量項目	評量共識
	<p>診教學訓練及跨領域團隊訓練</p>	<p>1.每週安排住院醫師接受住診教學，主治醫師或教師教學時，包括：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病人的生理、心裡、靈性及社會，及醫學倫理與法律等相關問題，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋。</p> <p>2.安排住院醫師接受門診、急診教學，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋。(試)</p> <p>3.安排住院醫師參與跨領域團隊訓練，學習跨領域團隊病人照護。(試)</p> <p>4.病房迴診、病房住診教學訓練，應落實團隊教學訓練。</p> <p>[註]</p> <p>1.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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.評量項目 2、3 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談教師、住院醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解每週接受住診、門診教學及跨領域團隊訓練之執行情形。</p> <p>2.訪談教師及住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.住診教學訓練計畫。</p> <p>2.門診教學訓練計畫。(試)</p> <p>3.急診教學訓練計畫。(試)</p> <p>4.跨領域團隊訓練計畫。(試)</p> <p>5.學習歷程檔案(或學習護照)。</p> <p>6.教學團隊運作模式及執行。</p>	<p>法不可作為教學訓練計畫。</p>
<p>可 5.3.4</p>	<p>住院醫師照護床數及值班班數安排</p>	<p>目的：</p> <p>確保住院醫師訓練所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。</p>	<p>1.「每人每日照護床數上限為 15 床」，係以一般急性病床計算，加護病床並未納入。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
	<p>適當，適合學習，並有適當指導監督機制</p>	<p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.住院醫師訓練符合各專科訓練計畫所訂之核心項目，並安排跨專科及跨領域之教學訓練。 2.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，相關值勤時數及相關規範依衛福部公告之「住院醫師勞動權益保障參考指引」規定，並符合報請所在地主管機關之契約。 3.對住院醫師有適當指導監督機制，值班時亦同。並依住院醫師與實習醫學生人數適度安排教學病房(或床位)與非教學病房(或病床)，使住院醫師於教學病房(或床位)接受訓練，落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成之教學團隊，確保病人安全及學習成效。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。 2.若醫院僅申請 5.3 節，評量項目 3 所稱「教學團隊」組成無須包含實習醫學生。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談住院醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，確認住院醫師所接受之訓練有符合各專科訓練計畫所訂之核心項目。 2.訪談住院醫師及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練情形。 3.訪談教師或住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.排(值)班表。 3.與所在地主管機關報請之契約。 	<ol style="list-style-type: none"> 2.值班之照護床數，因考量各院各科特性差異大，不加以規定，但跨不同棟病房值班的情形並不適宜，請醫院考量病人安全與教學訓練需要安排。 3.以實際一線值班為計算之原則。 4.跨不同棟病房值班不適宜，惟因各院各樓層配置與規模不同，跨不同樓層值班則需視評鑑委員實地查證醫院實際值班情形而定。
可	住院醫師病	目的：	有關評量方法所提抽查病歷本

條號	條文	評量項目	評量共識
5.3.5	歷寫作品質適當	<p>教導住院醫師病歷紀錄內容之真實與合理性，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院安排病歷寫作教學活動，提升住院醫師病歷寫作能力。 2.病歷寫作訓練內容包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)門診病歷 (2)入院紀錄 (3)病程紀錄 (4)每週摘記 (5)處置及手術紀錄 (6)交接紀錄 (7)出院病歷摘要 3.視情況需要記錄下列事項： <ol style="list-style-type: none"> (1)醫師對診療過程之修正及改進。 (2)尊重病人自主，做好知情同意。 4.住院醫師病歷寫作應符合以下要件： <ol style="list-style-type: none"> (1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符。 (2)上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理(clinical reasoning)。 (3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明。(註) (4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況。 (5)主治醫師或臨床教師對住院醫師製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。 5.醫院應安排教學活動及實作，以提升住院醫師寫作病歷及開立死亡證明書、診斷書等醫療證明文書之能力。 <p>[註]</p>	<p>數為住院中及已出院病歷共計 10 本，並以抽查住院中病歷 5 本、已出院病歷 5 本為原則，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>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導住院醫師之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。</p> <p>3.評量項目 4-(3)列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法： 抽查住院醫師住院中及已出院 10 本病歷(或電子病歷)，其中 50%符合評量項目 4 所列之要件，則評量項目 4 視為符合。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.住院醫師撰寫之病歷、死亡證明書、診斷書。 2.病歷寫作能力教學活動。 3.病歷品質管理機制。 	
可 5.3.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	<p>目的： 定期評估教師教學成效及住院醫師訓練成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依各專科醫師訓練計畫，以多元方式適時進行教學成效評估，如：OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式。 2.提供雙向回饋機制(包含評估表單之設計、評估方式、評估內容與回饋方式)。 3.訓練單位提供管道供住院醫師反映問題，並適時檢討改進。 4.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及住院醫師訓練成果。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.「多元方式」係指 2 種以上之評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對住院醫師學習之重要性再選擇性摘錄。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談住院醫師並查閱學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如 OSCE、DOPS、mini-CEX 等)，瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。 2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如 OSCE、DOPS、mini-CEX 等)。 2.學前及學後評估相關紀錄。 3.住院醫師反映問題管道及教學檢討紀錄。 	
可 5.3.7	住院醫師訓練計畫執行成果之分析與改善	<p>目的： 評估住院醫師訓練成果及提供輔導與補強機制，以達各專科醫師訓練計畫之目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.住院醫師之訓練成果符合各專科醫師訓練計畫目標之要求，並能呈現適當之知識、技能和態度，包括：病人照護(patient care)、醫學知識(medical knowledge)、從工作中學習及成長(practice based learning and improvement)、人際與溝通技巧(interpersonal and communication skills)、專業素養(professionalism)及制度下之臨床工作(systems-based practice)等。 2.對訓練成果不佳之住院醫師，提供輔導與補強訓練。 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>[註]</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談住院醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談教師，是否有依住院醫師學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 4.年度專科醫師考照及格率。 	
		<p>5.4 實習牙醫學生訓練計畫執行與成果</p> <p>【重點說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.本節所稱實習牙醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之牙醫學系學生，及經衛生福利部分發之國外牙醫學系畢業生。 2.醫院應提供實習牙醫學生有系統之臨床教學訓練與符合資格之教學師資。 3.醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。 4.於新合格效期內欲收訓最後一年實習牙醫學生者(訓練合計超過2個月)，須同時受評第5.4、5.5節(不得僅擇一免評)；若第5.4、5.5節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓實習牙醫學生。 5.新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓實習牙醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第5.4.1條)，其餘免評。 6.若收短期實習牙醫學生(≤2個月)或聯合訓練計畫中之合作醫院，僅評輪訓該院之訓練計畫執行與成果。 <p>【註】</p> <p>有關基準所提全人口腔照護(holistic oral healthcare)係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
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	<p>目的： 確保教學訓練計畫具體可行及落實全人口腔照護，且具完備師資。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院與實習牙醫學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務，例如：如何確保學生之學習權益與安全、訓練時數或期程、教師與學生人數比例(師生比)、實習牙醫學生保險等。 2.配合學校，並依各階段學生之需求，訂定務實可行之教學訓練計畫，有具體目標訓練，並訂有核心能力要求，以培養基本臨床技能及全人照護知能。 3.教學訓練計畫內容至少包含訓練目標、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，除臨床專業課程須符合醫師法施行細則第 1-4 條規定臨床實作之科別及週數或時數，另包含一般醫學課程訓練，其內容建議包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理(含性別議題)、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。 4.教學訓練計畫主持人應有臨床教學經驗，並確實負責主持教學計畫事務。 5.教師應有教學資格，於帶領實習牙醫學生期間，並應適當安排從事教學工作與其他工作(如臨床照護)之比重，以維持教學品質及落實全人口腔照護。 6.實際指導實習牙醫學生之教師與實習牙醫學生人數比例不得低於 1：4(即每 1 位教師於同一時期至多指導 4 名實習牙醫學生)。 7.教學訓練計畫若為聯合訓練計畫，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。 8.醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會 2 次，並使實習牙醫學生知悉其功能與運作。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實際指導實習牙醫學生之教師係指當日指導門診或住診教學活動之專任主治醫師。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應納入國外牙醫學系畢業生的保險，其保險內容則由醫院自行規範。 2.依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.若實習醫院為學校附設者，第 1 項之實習合約得以實習相關規範代替之。若收訓對象為衛生福利部分發之國外牙醫學系畢業生，應呈現與衛生福利部所簽訂之訓練計畫。</p> <p>3.實習牙醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：</p> <p>(1)為醫學生投保相關保險，除學生團體平安保險外，應包括新臺幣一百萬元以上之意外傷害險及醫學生因實習而致死亡、殘廢、傷害或疾病等之保障。</p> <p>(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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.查核實習合約，若醫院未曾收訓過實習牙醫學生而無實習合約可供查閱者，應至少能訂有相關訓練規範。</p> <p>2.查核教學訓練計畫內容、臨床實作之科別及週數或時數、師資資格(含計畫主持人、教師)及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及查閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於合作醫院能達成原先規劃之學習目標。</p> <p>3.訪談教師，確認教師於帶領實習牙醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容及落實全人口腔照護。</p> <p>4.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談實習醫學生是否清楚其功能與運作，目的為讓實習牙醫學生知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求學生參與臨床倫理委員會會議。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.實習合約(含訓練時數或期程、師生比、實習保險等)。</p> <p>2.教學訓練計畫(含各年級各階段之訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等)。</p> <p>3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		4.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料。 5.臨床倫理委員會之組織章程。	
可 5.4.2	適當安排全 人口腔照護 課程內容、教 學活動及安 全防護訓練	<p>目的： 確保所安排之課程符合實習牙醫學生學習及全人口腔照護需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依實習牙醫學生能力安排教學活動及課程，且合理分配各科之課程及落實全人口腔照護。 2.教學內容包括門診、急診及住診教學(含床邊教學)、專題討論(含學術期刊討論會)、病例研討、醫學影像、檢驗等。 3.對於實習牙醫學生之安全防護，有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。 4.實習牙醫學生每週定期參與臨床研討會、專題討論、臨床病理討論會或口腔顎面外科組織病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論。 5.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。 <p>[註] 若為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習牙醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程及落實全人口腔照護、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>3.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。</p> <p>4.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習牙醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院之學生，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案(或學習護照)。 4.病歷案例、分析報告。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 6.安全防護紀錄。 	
可 5.4.3	實習牙醫學生接受門診教學訓練	<p>目的： 確保實習牙醫學生學習範圍包括完整之門診教學，並藉以學習團隊照護及全人口腔照護。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.門診訓練所安排之疾病類型，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並落實全人口腔照護。 2.安排實習牙醫學生接受門診教學，主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使實習牙醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習牙醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。 3.安排住院醫師參與教學，組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。 <p>[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，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.訪談實習牙醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其門診教學訓練情形。 2.訪談教師或實習牙醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 建議佐證資料： 1.門診教學訓練計畫、門診教學表。 2.學習歷程檔案(或學習護照)。 3.教學團隊運作模式及執行。</p>	
<p>可 5.4.4</p>	<p>實習牙醫學生照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制</p>	<p>目的： 確保實習牙醫學生學習所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。 評量項目： 1.住診訓練所安排之疾病類型，符合教學訓練計畫所訂之核心項目，亦即以基本常見之口腔疾病為主。 2.安排實習牙醫學生接受住診教學，主治醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使實習牙醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習牙醫學生考慮醫學倫理與法律及全人口腔照護等相關問題。 3.明確規定適合學習所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為 10 床，住診值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。 4.對實習牙醫學生有適當指導監督機制，值班時亦同。並落實由主治醫師、住院醫師及實習牙醫學生組成之完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。 5.醫院訂有訓練住院醫師指導實習牙醫學生之辦法，並評估其執行情形。 6.若醫院未具口腔顎面外科專科醫師訓練資格，應具至少 1 位專任口腔顎面外科專科醫師。</p> <p>[註]</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>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，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習牙醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其照護床數及值班訓練情形。 2.訪談教師或實習牙醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形，及確認若未具口腔顎面外科專科醫師訓練資格時，是否符合具至少 1 位專任口腔顎面外科醫師。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.排(值)班表。 3.專任口腔顎面外科專科醫師證明文件。 	
可 5.4.5	對實習牙醫學生提供病歷寫作教學	<p>目的： 教導實習牙醫學生了解病歷寫作之重要性，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應安排教學活動，提升實習牙醫學生之病歷寫作能力。 2.門診病歷寫作教學內容建議包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)病歷首頁 (2)初診紀錄 (3)複診紀錄 3.住診病歷寫作教學內容建議包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)入院紀錄 (2)病程紀錄 (3)每週摘記 (4)處置及手術紀錄 	<ol style="list-style-type: none"> 1.依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。 2.有關評量方法 1 所提抽查病歷本數為門診、住院中及已出院病歷共計 10 本，並以抽查住院中病歷 5 本、已出院病歷 5 本為原則，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。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(5)交接紀錄 (6)出院病歷摘要</p> <p>4.病歷紀錄符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體診察(含顏面口腔診察)、口腔檢查及牙位紀錄、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，呈現合理邏輯並須考量全人口腔照護。</p> <p>5.主治醫師或教師對實習牙醫學生製作之病歷有核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。</p> <p>[註]</p> <p>1.為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.«給予必要之指正或評論»，此項係強調由醫療專業方向來指導實習牙醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於«與病人實際狀況不符之病歷紀錄»，主治醫師須予以必要之指正或評論。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.抽查實習牙醫學生 10 本病歷(或電子病歷)，其中 50%符合評量項目第 2-5 項要求，則評量項目 2-5 視為符合。</p> <p>2.有公告實施牙科門診病歷電子化時，需抽查電子化病歷內實習牙醫學生所寫之紀錄及主治醫師或教師之指正或評論。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.實習牙醫學生病歷。</p> <p>2.病歷寫作及開立診斷書能力之教學活動。</p> <p>3.病歷品質管理機制。</p>	
可 5.4.6	評估教學成效及全人口腔照護，並提供雙向回饋	<p>目的：</p> <p>定期評估教師教學成效、落實全人口腔照護及實習牙醫學生學習成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p>	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。

條號	條文	評量項目	評量共識
	機制	<p>1.以多元方式定期進行教學成效評估，並依訓練內容選擇評估方式，如：病歷回顧口頭測驗(chart stimulated recall oral examination, CSR)、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式。</p> <p>2.提供實習牙醫學生雙向回饋機制(包含評估表單之設計、評估方式、評估內容與回饋方式)。</p> <p>3.實習單位提供管道供實習牙醫學生反映問題，並適時檢討實習牙醫學生之回饋意見，進行持續之教學改進。</p> <p>4.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效、落實全人口腔照護及實習牙醫學生學習成果。</p> <p>5.醫院與學校定期召開實習牙醫學生教學檢討會。</p> <p>[註]</p> <p>1.若為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.「多元方式」係指 2 種以上之評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，且醫院得視「口頭回饋」結果對實習牙醫學生學習之重要性再選擇性摘錄即可。</p> <p>3.若收訓對象為衛生福利部分發之國外牙醫學系畢業生，評量項目 5 則無須呈現。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談實習牙醫學生或查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。</p> <p>2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.學習歷程檔案(或學習護照)。</p> <p>2.學前及學後評估相關紀錄。</p> <p>3.實習牙醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
可 5.4.7	實習牙醫學生之學習成果分析與改善，並落實全人口腔照護	<p>4.與學校召開之教學檢討紀錄。</p> <p>目的： 評估實習牙醫學生學習成果及提供輔導與補強機制，以達全人口腔照護之訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習牙醫學生之學習成果符合該實習牙醫學生所屬牙醫學系訂定之訓練目標要求並達成全人口腔照護。 2.對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練，適時請求院方協助。 3.對實習牙醫學生之學習進行評估並依評估結果及訓練成效，適時修正訓練計畫。 <p>[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，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習牙醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談教師，是否有依實習牙醫學生學習成果適時修訂教學訓練計畫。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄或成效。 	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。
<p>5.5 牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果</p> <p>【重點說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.本節所稱新進牙醫師，係指於「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」核定之醫院接受訓練之學員。 2.醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。 			

條號	條文	評量項目	評量共識
3.	醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，若選擇免評或受評卻未通過者，中央主管機關得依「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告之計畫評值相關規定辦理，不得再收訓新的受訓人員，已收訓人員得按原計畫完成訓練或由該機構安排受訓人員轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。		
4.	新申請教學醫院評鑑、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>[註]</p> <p>有關基準所提全人口腔照護(holistic oral healthcare)係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。</p>		
5.5.1	新進牙醫師之訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護	<p>目的：</p> <p>確保教學訓練計畫具體可行及落實全人口腔照護，且具完備師資。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依衛生福利部計畫審查結果意見修訂訓練計畫。 2.訓練計畫主持人確實負責主持計畫相關事務。 3.訓練內容符合新進牙醫師訓練計畫規定且實際應用於臨床照護上其教學內容包含門診、急診、專題研討(含學術期刊討論會)、病例討論及全人口腔照護等。 4.醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會 2 次，並使新進牙醫師知悉其功能與運作。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核教學訓練計畫內容、師資資格(含計畫主持人、教師)及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；訪談教師，確認是否清楚教學訓練內容及全人口腔照護。 	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談新進牙醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓新進牙醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求牙醫師參與臨床倫理委員會會議。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫。 2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 3.臨床倫理委員會之組織章程。 	
<p>可 5.5.2</p>	<p>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</p>	<p>目的： 確保所安排之全人口腔照護課程能符合新進牙醫師訓練需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.新進牙醫師初進入本計畫接受訓練時，有使用具體之學前評估方式了解其能力及經驗，並據以調整訓練時程與內容。 2.新進牙醫師清楚了解全人口腔照護訓練項目內容，醫院能提供學習歷程檔案等工具，供新進牙醫師記錄學習歷程。 3.對於學習成果不佳或無法完成訓練之新進牙醫師，應有輔導、補救機制。 4.對於新進牙醫師之安全防護，有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。 5.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。 <p>[註] 若為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p>	<p>依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.訪談新進牙醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解學前評估、教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。</p> <p>2.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整全人口腔照護課程。</p> <p>3.前次評鑑合格效期內，若有收訓新進牙醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院者，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。</p> <p>2.網路教學平台。</p> <p>3.學習歷程檔案(或學習護照)。</p> <p>4.病歷案例、分析報告。</p> <p>5.受訓學員輔導、補救辦法。</p> <p>6.安全防護之紀錄。</p>	
<p>可 5.5.3</p>	<p>新進牙醫師 接受門診教 學訓練</p>	<p>目的： 確保新進牙醫師學習範圍包括完整之門診教學，並藉以學習團隊及全人口腔照護。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.安排新進牙醫師接受門診教學訓練，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及全人口腔照護等相關問題。</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 9 診次或高於 12 診次，每診次時間不超過 4 小時，有兼顧受訓人員之學習與工作時間。</p> <p>[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，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p>	<p>1.有關評量項目 2「每診次時間不超過 4 小時」，另「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」則規定：「每診次時間以 3 至 4 小時為原則」，經委員共識決議仍依基準規定查核，暫不要求下限。</p> <p>2.依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進牙醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其門診教學訓練情形。 2.訪談教師，確認教師於帶領新進牙醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重及落實全人口腔照護。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.門診教學訓練計畫、門診教學表。 2.學習歷程檔案(或學習護照)。 	
<p>可 5.5.4</p>	<p>新進牙醫師 照護床數及 值班班數安 排適當，適 合學習，並 有適當指導 監督機制</p>	<p>目的： 確保新進牙醫師訓練所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.新進牙醫師訓練所安排之疾病類型，符合訓練計畫所訂之核心項目。 2.安排新進牙醫師接受住診教學，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及全人口腔照護等相關問題。 3.明確規定適合訓練所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為 15 床，值班訓練平均不超過 3 天一班，不得連續值班，不得超時值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。 4.對新進牙醫師有適當指導監督機制，值班時亦同。並落實由主治醫師、住院醫師、新進牙醫師及實習牙醫學生組成之教學團隊，確保病人安全及學習成效。 5.醫院訂有訓練新進牙醫師指導實習牙醫學生之辦法，並評估其執行情形。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.衛生福利部核定「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」訓練項目中未有「口腔顎面外科及急症處理訓練：於醫院訓練至少 1 個月之口腔 	<p>依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>顎面外科(含牙科住院病人之照護)及牙科急症處理」及「口腔顎面外科訓練」者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.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，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>3.若醫院僅申請 5.5 節，評量項目 3 所稱「教學團隊」組成無須包含實習牙醫學生。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談新進牙醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其照護床數及值班訓練情形。</p> <p>2.訪談教師或新進牙醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.學習歷程檔案(或學習護照)。</p> <p>2.排(值)班表。</p> <p>3.教學團隊運作模式及執行。</p>	
可 5.5.5	新進牙醫師 病歷寫作品 質適當	<p>目的：</p> <p>教導新進牙醫師病歷紀錄內容，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.門診病歷紀錄符合病人實際情形，其內容如主訴、口腔病史、身體診察(含顏面口腔診察)、口腔檢查及牙位紀錄、相關之系統性疾病史、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等。病歷紀錄如僅複製前次內容，且完全未針對病程變化加以修改者，視為不符合病人實際情形。</p> <p>2.病歷視情況需要記錄下列事項：</p> <p>(1)病人在身、心、靈、社會層面之問題。</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>1.主治醫師或教師應針對 PGY 受訓人員 2 年訓練期間的門診病歷進行核閱(co-sign)。</p> <p>2.有關評量方法 1 所提抽查病歷本數為門診、住院中及已出院病歷共計 10 本，並以抽查住院中病歷 5 本、已出院病歷 5 本為原則，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>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(4)在執行口腔手術前，先進行「作業靜止期」(time-out)。</p> <p>3.身體診察(含顏面口腔診察)或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果有加註說明。(試)</p> <p>4.醫院安排教學活動，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]</p> <p>1.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，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.所稱「執行口腔手術」係包含：人工牙根植入術、單純齒切除術、複雜齒切除術，另，口腔顎面外科手術及牙周病手術亦須比照辦理。</p> <p>3.「指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導實習牙醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以指正或評論。</p> <p>4.評量項目 3 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.抽查新進牙醫師門診、住院中及已出院 10 本病歷(或電子病歷)，其中 50%符合評量項目第 1-3 項要求，則評量項目 1-3 視為符合。</p> <p>2.有公告實施牙科門診病歷電子化時，須抽查電子化病歷內新進牙醫師所寫之紀錄及主治醫師或教師之指正或評論。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.新進牙醫師病歷、診斷書。</p> <p>2.病歷寫作及開立診斷書能力之教學活動。</p> <p>3.病歷品質管理機制。</p>	
可 5.5.6	與合作訓練 機構溝通與	<p>目的：</p> <p>確保與合作訓練機構溝通良好，持續檢討全人口腔照護執行成效。</p> <p>評量項目：</p>	<p>依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
	全人口腔照護成效評估	<p>1.定期與合作訓練機構進行討論溝通，包含訓練課程規劃、全人口腔照護、教學資源規劃、權責界定及相關行政事項等，有具體共識及持續檢討改善執行成效。</p> <p>2.整體計畫之安排有一致性與連貫性，且主訓醫院確實安排新進牙醫師到不同屬性機構接受訓練與指導。</p> <p>[註]</p> <p>1.若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核定訓練計畫為單一訓練計畫者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.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，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.若為聯合訓練計畫，以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識(含訓練內容、雙方權利義務等)，及如何確認受訓學員於合作醫院學習能達成原先規劃之學習目標。</p> <p>2.訪談新進牙醫師，是否清楚後續課程之期程安排，若已完成至不同屬性機構訓練，可詢問至合作訓練機構之訓練心得。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.合作訓練計畫、合約書、外訓實施要點。</p> <p>2.外訓學員學習歷程檔案(或學習護照)、考核評分表。</p> <p>3.與合作醫院溝通合作及檢討資料。</p>	導。
可 5.5.7	新進牙醫師提供雙向回饋機制，及訓練評估成果分析與改善並落實全人	<p>目的：</p> <p>評估新進牙醫師訓練成果及提供輔導與補強機制，以達全人口腔照護之訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.依訓練計畫規定定期進行新進牙醫師教學成效評估，如 CSR、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式。</p>	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。

條號	條文	評量項目	評量共識
	口腔照護	<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，落實全人口腔照護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之管道，並能兼顧受訓人員之權益。</p> <p>4.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及新進牙醫師訓練成果。</p> <p>5.對訓練成果不佳之新進牙醫師，提供輔導與補強訓練。</p> <p>6.每月定期至「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」線上系統登錄教師及受訓人員資料。</p> <p>7.每年依新進牙醫師學習成效及雙向回饋意見作檢討及改善。(試)</p> <p>[註]</p> <p>1.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，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.評量項目 7 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談新進牙醫師或查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解反映問題管道、學習評量回饋。</p> <p>2.訪談新進牙醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。</p> <p>3.查核是否有人員負責線上系統登錄教師及受訓人員資料，及確實登錄。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.學習歷程檔案(或學習護照)。</p> <p>2.學前及學後評估相關紀錄。</p> <p>3.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。</p> <p>4.新進牙醫師反映問題管道及教學檢討紀錄及改善成效。</p>	
5.6	牙醫住院醫師訓練計畫執行與成果		
	【重點說明】		

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.本節所稱牙醫住院醫師，係指於教學醫院接受部定專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練者。但若醫院之牙醫住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師。</p> <p>2.本節所指主治醫師以專任者為限。</p> <p>3.醫院各科牙醫住院醫師訓練計畫應符合衛生福利部公布之專科醫師訓練課程基準，據以執行，且持續檢討改進。</p> <p>4.醫院應以前述認定基準中之評估方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估牙醫住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當鼓勵及輔導。</p> <p>5.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，且未有收訓牙醫住院醫師者(含全程委託其他醫院代為訓練者)，本節僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第 5.6.1 條)，其餘免評。</p> <p>[註] 有關基準所提全人口腔照護(holistic oral healthcare)係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。</p>	
5.6.1	牙醫住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護	<p>目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依衛生福利部核准之專科醫師訓練課程基準及全人口腔照護，訂定各科住院醫師訓練計畫，並定期檢討修正。 2.訓練計畫主持人確實負責主持計畫相關事務。 3.教師於帶領牙醫住院醫師期間，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，以維持教學品質及落實全人口腔照護。 4.訓練計畫若為聯合訓練計畫，整體計畫之安排有一致性與連貫性，並能配合合作醫院屬性做適當分工合作，且有檢討改善機制。 5.醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，並使牙醫住院醫師知悉其功能與運作。 	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核專科訓練計畫，及確認訓練計畫是否定期檢討。 2.訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認牙醫住院醫師於合作醫院學習能達成原先規劃之學習目標。 3.訪談教師，確認教師於帶領住院醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重及如何落實全人口腔照護。 4.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談牙醫住院醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓牙醫住院醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求醫師參與臨床倫理委員會會議。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫。 2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 3.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料。 	
可 5.6.2	適當安排課程內容及落實全人口腔照護、教學活動及安全防護訓練	<p>目的：</p> <p>確保所安排之課程符合牙醫住院醫師訓練及全人口腔照護之需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.對於牙醫住院醫師之安全防護，有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由演練獲得相關操作經驗。 	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.牙醫住院醫師定期參與晨會、臨床研討會、專題討論(含學術期刊討論會)等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與牙醫住院醫師討論並考量病人身心靈社會之需求。</p> <p>3.牙醫住院醫師須接受教學相關訓練，知悉實習臨床學習課程與目的，並擔任牙醫畢業後一般醫學訓練醫師或實習牙醫學生之教學和指導之角色。</p> <p>4.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。</p> <p>[註] 若為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談牙醫住院醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練，確認是否清楚後續課程之期程安排、及如何協助教導畢業後一般醫學訓練醫師或實習牙醫學生。 2.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。 3.前次評鑑合格效期內，若有收訓牙醫住院醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院者，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。 4.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程及執行全人口腔照護。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案(或學習護照)。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		4.病歷案例、分析報告及考量全人口腔照護。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 6.臨床倫理委員會之組織章程。	
可 5.6.3	牙醫住院醫師接受門診教學訓練	<p>目的： 確保牙醫住院醫師學習範圍包括完整之門診教學，並藉以學習團隊照護及全人口腔照護。</p> <p>評量項目： 1.門診訓練所安排之疾病類型，符合各專科訓練計畫所訂之核心項目。 2.每週安排牙醫住院醫師接受門診教學，主治醫師或教師教學時，有分析病情及示範診療，使牙醫住院醫師瞭解病人病情，並適時教導牙醫住院醫師考慮醫學倫理與法律及全人照護等相關問題。</p> <p>[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，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法： 1.訪談牙醫住院醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其門診教學訓練情形。 2.訪談教師或牙醫住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p>建議佐證資料： 1.門診教學訓練計畫。 2.學習歷程檔案(或學習護照)。 3.教學團隊運作模式及執行。</p>	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。
可 5.6.4	牙醫住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有	<p>目的： 確保牙醫住院醫師訓練所需之照護床數及值班訓練，並兼顧保障學習品質及病人安全及全人口腔照護。</p> <p>評量項目：</p>	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。

條號	條文	評量項目	評量共識
	<p>適當指導監督機制</p>	<p>1.牙醫住院醫師訓練符合各專科訓練計畫所訂之核心項目，並安排跨專科及跨領域之教學訓練及落實全人口腔照護。</p> <p>2.依各科一般訓練常規，明確規定適合訓練所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為 15 床，住診值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。</p> <p>3.對住院醫師有適當指導監督機制，值班時亦同。並落實由主治醫師、牙醫住院醫師及實習牙醫學生組成之教學團隊，確保病人安全及學習成效。</p> <p>4.病房迴診、病房住診教學訓練，應落實團隊教學訓練。</p> <p>5.牙醫住院醫師定期參與併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會、外科組織病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與牙醫住院醫師討論。</p> <p>[註]</p> <p>1.若專科醫師訓練未有住院病人照護訓練要求時，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.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，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>3.若醫院僅申請 5.6 節，評量項目 3 所稱「教學團隊」組成無須包含實習牙醫學生。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談牙醫住院醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其照護床數及值班訓練情形。</p> <p>2.訪談教師或牙醫住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.學習歷程檔案(或學習護照)。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
可 5.6.5	牙醫住院醫師病歷寫作品質適當	<p>2.排(值)班表。</p> <p>目的： 教導牙醫住院醫師病歷紀錄內容，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、口腔病史、身體診察(含顏面口腔診察)、口腔檢查及牙位紀錄、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，呈現合理邏輯。病歷紀錄如僅複製前次內容，且完全未針對病程變化加以修改者，視為不符合病人實際情形。 2.視情況需要記錄下列事項： <ol style="list-style-type: none"> (1)病人在身、心、靈、社會層面之問題。 (2)醫師對診療過程之修正及改進。 (3)尊重病人自主，做好知情同意。 (4)在執行口腔手術前，先進行「作業靜止期」。 3.身體診察(含顏面口腔診察)或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果有加註說明。 4.醫院應安排教學活動，提升住院醫師寫作病歷及開立死亡證明書、診斷書等醫療證明文書之能力。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。 2.所稱「執行口腔手術」係包含：人工牙根植入術、單純齒切除術、複雜齒切除術，另，口腔顎面外科手術及牙周病手術亦須比照辦理。 3.「指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導牙醫住院醫師之病歷記載，並非每本病歷皆須修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以指正或評論。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p>	<p>有關評量方法 1 所提抽查病歷本數為門診、住院中及已出院病歷共計 10 本，並以抽查住院中病歷 5 本、已出院病歷 5 本為原則，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>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抽查牙醫住院醫師門診、住院中及已出院 10 本病歷(或電子病歷)，其中 50%符合評量項目第 1-3 項要求，則評量項目 1-3 視為符合。 2. 有公告實施牙科門診病歷電子化時，需抽查電子化病歷內牙醫住院醫師所寫之紀錄及主治醫師或教師之指正或評論。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 牙醫住院醫師病歷、死亡證明書、診斷書。 2. 病歷寫作及開立診斷書能力之教學活動。 3. 病歷品質管理機制。 	
<p>可 5.6.6</p>	<p>評估教學成效及全人口腔照護並提供雙向回饋機制</p>	<p>目的： 定期評估教師教學成效及落實全人照護、牙醫住院醫師訓練成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依各專科醫師訓練計畫課程基準，以多元方式定期進行教學成效評估，如：DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式。 2. 提供雙向回饋機制(包含評估表單之設計、評估方式、評估內容與回饋方式)。 3. 訓練單位提供管道供牙醫住院醫師反映問題，並適時檢討改進。 4. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效、落實全人口腔照護及牙醫住院醫師訓練成果。 5. 每年依住院醫師學習成效及雙向回饋意見作檢討及改善。(試) <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。 2. 「多元方式」係指 2 種以上之評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對牙醫住院醫師學習之重要性再選擇性摘錄。 3. 評量項目 5 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。 	<p>依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談牙醫住院醫師或查閱學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如 OSCE、DOPS、mini-CEX 等)，瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。 2. 訪談教師，瞭解雙向回饋及教學檢討之落實情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如 OSCE、DOPS、mini-CEX 等)。 2. 學前及學後評估相關紀錄。 3. 教學檢討相關紀錄。 4. 牙醫住院醫師反映問題管道及教學檢討紀錄。 	
<p>可 5.6.7</p>	<p>牙醫住院醫師之訓練成果分析與改善，並落實全人口腔照護</p>	<p>目的： 評估牙醫住院醫師訓練成果及提供輔導與補強機制，以達全人口腔照護之訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 牙醫住院醫師之訓練成果符合各專科醫師訓練目標之全人口腔照護要求，並能呈現適當之知識、技能和態度，包括：病人照護、醫學知識、從工作中學習及成長、人際與溝通技巧、專業素養及制度下之臨床工作等。 2. 對訓練成果不佳之牙醫住院醫師，提供輔導與補強訓練。 3. 根據牙醫住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率，適時修正教學計畫。 <p>[註] 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，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p>	<p>依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人口腔照護內容，請委員予以相關建議並輔導。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談牙醫住院醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2. 訪談教師，是否有依牙醫住院醫師學習成果適時修訂教學訓練計畫，並落實全人口腔照護。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學習歷程檔案(或學習護照)。 2. 學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3. 檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 4. 年度專科醫師考照及格率。 	
5.7	<p>實習中醫學生訓練計畫執行與成果</p> <p>【重點說明】</p>		
5.7.1	<p>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</p>	<p>目的：</p> <p>確保教學訓練計畫能符合社會需求之全人照護教育，且師資完備、具體可行。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院應與實習中醫學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務，例如：如何確保學生之學習權益與安全、訓練時數或期程、教師與學生人數比例(師生比)、實習中醫學生保險等。 	<p>依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人照護內容，請委員予以相關建議並輔導。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.配合學校並依各階段學生之需求，訂定務實可行之教學訓練計畫，有具體目標訓練，並訂有核心能力要求，以培養基本臨床技能及全人照護知能。</p> <p>3.教學訓練計畫以全人照護教育為核心，內容至少包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等。訓練課程內容，除臨床專業課程外，應包含一般醫學課程訓練，其內容建議包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理(含性別議題)、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。</p> <p>4.教學訓練計畫主持人有臨床教學經驗，並確實負責主持教學計畫事務。</p> <p>5.教師有教學資格，於帶領實習中醫學生期間，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)。</p> <p>7.教學訓練計畫若為聯合訓練計畫，整體計畫之安排有一致性與連貫性，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，並使實習中醫學生知悉其功能與運作。</p> <p>[註]</p> <p>1.實際指導實習中醫學生之教師應符合「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」規範之資格：指導醫師須具備執行中醫師業務 5 年以上經驗，並須參加指導醫師培訓營，持有訓練證明文件。</p> <p>2.若實習醫院為學校附設者，第 1 項之實習合約得以實習相關規範代替之。</p> <p>3.實習中醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下： (1)為醫學生投保相關保險，除學生團體平安保險外，應包括新臺幣一百萬元以上之意外傷害險及醫學生因實習而致死亡、殘廢、傷害或疾病等之保障。 (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。</p> <p>4.評量項目 7 受評醫院若非屬聯合訓練計畫，則本項目免評。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核實習合約，若醫院未曾收訓過實習中醫學生而無實習合約可供查閱者，應至少能訂有相關訓練規範。 2.查核教學訓練計畫內容、師資資格(含計畫主持人、教師)及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及查閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於合作醫院能達成原先規劃之學習目標。 3.訪談教師，確認教師於帶領實習中醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。 4.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談實習中醫學生是否清楚其功能與運作，目的為讓實習中醫學生知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求學生參與臨床倫理委員會會議。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習合約(含訓練時數或期程、師生比、實習保險等)。 2.教學訓練計畫(含各年級各階段之訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等)。 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 4.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料。 5.臨床倫理委員會之組織章程及會議紀錄。 	
<p>可 5.7.2</p>	<p>適當安排全人照護課程內容、教學活動及安全防護訓練</p>	<p>目的：</p> <p>確保所安排之課程內容及教學活動能培育具備全人照護能力之畢業生，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依實習中醫學生能力安排課程內容及教學活動，且合理分配各科之課程。 2.課程內容包括門診及會(住)診、專題討論(含學術期刊討論會)、臨床病例研討、醫學影像、檢驗等。 	<p>依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人照護內容，請委員予以相關建議並輔導。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>3.對於實習中醫學生之安全防護，有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。</p> <p>4.實習中醫學生定期參與教學活動，內容包含臨床研討會、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映，並適當參與課程訂定。</p> <p>[註]</p> <p>1.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，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.若無提供中醫住診服務之醫院，則本條僅看會診部分。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談實習中醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。</p> <p>2.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。</p> <p>3.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。</p> <p>4.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習中醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院之學生，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案(或學習護照)。 4.病歷案例、分析報告。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。	
可 5.7.3	實習中醫學生接受全人照護之臨床門診教學訓練	<p>目的： 確保實習中醫學生學習範圍包括完整之門診教學，以學習全人照護之臨床能力，並藉以參與團隊照護。</p> <p>評量項目： 1.每週安排實習中醫學生接受門診教學，主治醫師或教師教學時，依中醫四診及辨證論治等方式分析病情及示範診療，使實習中醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習中醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。 2.安排主治醫師參與教學，組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。</p> <p>[註] 若為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.訪談實習中醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其門診教學訓練情形。 2.訪談教師或實習中醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p>建議佐證資料： 1.門診教學訓練計畫。 2.學習歷程檔案(或學習護照)。 3.教學團隊運作模式及執行。</p>	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人照護內容，請委員予以相關建議並輔導。
可 5.7.4	實習中醫學生會(住)診教學之安排適	<p>目的： 確保實習中醫學生學習範圍包括完整之會(住)診教學，並藉以學習團隊照護。</p>	如受評醫院無住診病人，則以會診病人為主要查證對象。

條號	條文	評量項目	評量共識
	<p>當，適合學習，並有適當指導監督機制</p>	<p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習訓練所安排之疾病類型，符合教學訓練計畫所訂之核心項目，亦即以一般性、基本常見之疾病為主。 2.安排實習中醫學生接受會(住)診教學，主治醫師或教師教學時，依中醫四診及辨證論治等方式分析病情及示範診療，使實習中醫學生瞭解病人病情，並適時教導實習中醫學生考慮醫學倫理與法律等相關問題。 3.可規定適合學習所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為 10 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。 4.對實習中醫學生有適當指導監督機制，值班時亦同，並落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。 5.醫院訂有訓練住院醫師指導實習中醫學生之辦法，並評估其執行情形。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。 2.評量項目 3 適用於醫院有提供住院服務者。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習中醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其會(住)診教學訓練情形。 2.訪談教師或實習中醫學生，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 3.住院醫師指導實習中醫學生之狀況，可經由訪談得知運作情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.會(住)診教學訓練計畫。 2.學習歷程檔案(或學習護照)。 3.教學團隊運作模式及執行。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
<p>可 5.7.5</p>	<p>對實習中醫學生提供病歷寫作教學</p>	<p>目的： 教導實習中醫學生了解病歷寫作之重要性，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院安排教學活動，提升實習中醫學生之病歷寫作能力。 2.門診病歷寫作教學內容建議包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)病歷首頁 (2)診療紀錄(如：中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則及思維分析、理法方藥分析...等) (3)追蹤診療紀錄 3.住診病歷寫作教學內容建議包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)入院紀錄 (2)病程紀錄 (3)每週摘記 (4)處置紀錄 (5)交接紀錄 (6)出院病歷摘要 4.會診病歷寫作教學內容建議包括： <ol style="list-style-type: none"> (1)病程紀錄 (2)每週摘記 (3)處置紀錄 5.實習中醫學生病歷寫作應符合以下要件： <ol style="list-style-type: none"> (1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符。 (2)上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理(clinical reasoning)。 (3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明。(試) (4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況。 	<p>有關評量方法 1 所提抽查病歷本數為門診、住院中及已出院病歷共計 10 本，並以抽查住院中病歷 5 本、已出院病歷 5 本為原則，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>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(5)主治醫師或臨床教師對實習中醫學生製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。 2.評量項目 3 適用於醫院有提供住院服務者。 3.「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導實習中醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。 4.評量項目 5-(3)列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>抽查實習中醫學生門診、住院中及已出院 10 本病歷(或電子病歷)，其中 50%符合評量項目 5 所列之要件，則評量項目 5 視為符合。實習中醫學生之病歷紀錄若無歸在正式病歷文件中，此處所要查之文件是實習中醫學生所寫之紀錄。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實習中醫學生病歷(教學門診、會診)。 2.病歷寫作及開立診斷書能力之教學活動。 3.病歷品質管理機制。 4.病歷寫作訓練之指導紀錄。 	
可 5.7.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	<p>目的：</p> <p>定期評估教師教學成效及實習中醫學生學習成果，以適時教學改進。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.以多元方式定期進行教學成效評估，並依訓練內容選擇評估方式，如：OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.提供實習中醫學生雙向回饋機制(包含評估表單之設計、評估方式、評估內容與回饋方式)。</p> <p>3.實習單位提供管道供實習中醫學生反映問題，並適時檢討實習中醫學生之回饋意見，進行持續之教學改進。</p> <p>4.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及實習中醫學生學習成果。</p> <p>5.醫院與學校定期召開實習中醫學生教學檢討會。</p> <p>[註]</p> <p>1.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，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.「多元方式」係指 2 種以上之評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對實習中醫學生學習之重要性再選擇性摘錄。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談實習中醫學生或查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形。</p> <p>2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.學習歷程檔案(或學習護照)。</p> <p>2.學前及學後評估相關紀錄之具體呈現，如教學成效評估(OSCE、DOPS、mini-CEX 等)。</p> <p>3.實習中醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄。</p> <p>4.與學校召開之教學檢討紀錄。</p>	
<p>可 5.7.7</p>	<p>實習中醫學生之學習成果分析與改善</p>	<p>目的：</p> <p>評估實習中醫學生學習成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.實習中醫學生之學習成果符合該實習中醫學生所屬中醫學系訂定之訓練目標要求。</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.依實習中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，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談實習中醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。</p> <p>2.訪談教師，是否有依實習中醫學生學習成果適時修訂教學訓練計畫。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.學習歷程檔案(或學習護照)。</p> <p>2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。</p> <p>3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。</p>	
		<p>5.8 新進中醫師訓練計畫執行與成果</p> <p>【重點說明】</p> <p>1.本節所稱新進中醫師，係指為依醫療法第 18 條第 2 項規定，為取得擔任負責醫師資格而接受「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」之訓練對象。醫院應提供新進中醫師有系統之臨床訓練計畫與符合資格之臨床教學師資。</p> <p>2.醫院應確保其各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。</p> <p>3.醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，106 年起若選擇免評或受評卻未通過者，醫院不得再招收新進中醫師，原已收訓者得按原計畫完成訓練、或由該機構安排其轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。</p> <p>4.新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓新進中醫師者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第 61 條)，其餘免評。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
5.	醫療法第 18 條第 2 項規定：「前項負責醫師，以在中央主管機關指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練並取得證明文件者為限。」		
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	<p>目的： 確保教學訓練計畫能符合全人照護教育，且具體可行，並具完備師資。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依衛生福利部公告之相關規範，訂定訓練計畫，並依計畫審查結果意見修訂訓練計畫。 2.訓練計畫主持人有臨床教學經驗，並確實負責主持計畫相關事務。 3.計畫主持人與教師有教學資格，於帶領新進中醫師期間，並適當安排從事教學訓練工作與其他工作(如臨床照護)之比重，以維持教學品質。 4.實際指導新進中醫師之主治醫師或教師與新進中醫師人數比例不得低於 1：3(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。 5.導師與臨床教師參與訂定訓練計畫與課程內容，以全人照護教育為核心，包含訓練目標、教學病例數，學習疾病的種類、受訓人員所承擔的工作項目與份量、臨床教學設施與人力之安排等事項。 6.醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少開會 2 次，並使新進中醫師知悉其功能與運作。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.上述教師資格應符合衛生福利部最新公告「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點」，取得臨床指導教師(含醫師及藥師)資格。 2.每位臨床醫學指導教師指導之課程以一科為限，若有跨科需求，可列第二教學專長進行指導。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核訓練計畫，及確認訓練計畫是否定期檢討。 	依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人照護內容，請委員予以相關建議並輔導。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；訪談教師，確認教師於帶領新進中醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。</p> <p>3.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談新進中醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓新進中醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求新進中醫師參與臨床倫理委員會會議。</p> <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫。 2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 3.臨床倫理委員會之組織章程及會議紀錄。 	
<p>可 5.8.2</p>	<p>適當安排以全人照護為核心之課程內容、教學活動及安全防護訓練</p>	<p>目的： 確保所安排之課程內容及教學活動具培育具備全人照護為核心能力，符合新進中醫師訓練需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.合理分配各科之課程，教學內容包含會(住)診、門診及急診教學、專題研討(含學術期刊討論會)、臨床病例研討、醫學影像、檢驗等。 2.對於新進中醫師之安全防護，有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。 3.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。 4.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。 5.對學習成果不佳或無法完成訓練之新進中醫師，應有輔導、補救機制。 <p>[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，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p>	<p>依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人照護內容，請委員予以相關建議並輔導。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進中醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。 3.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。 4.前次評鑑合格效期內，若有收訓新進中醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院者，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表(含西醫 40 小時基本訓練課程表、中醫各科教學)、安全防護訓練。 2.網路教學平台。 3.學習歷程檔案(或學習護照)。 4.病歷案例、分析報告。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 6.受訓學員輔導、補救辦法。 	
<p>可 5.8.3</p>	<p>新進中醫師 接受全人照 護之臨床門 診教學訓練</p>	<p>目的： 確保新進中醫師學習範圍為符合學習全人照護之臨床能力之門診教學，包括完整之門診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.安排新進中醫師接受門診教學，主治醫師或教師教學時，依中醫四診及辨證論治等方式分析病情及示範診療，使新進中醫師瞭解病人病情，並適時教導新進中醫師熟悉醫學倫理與法律等相關問題。 	<p>依受評醫院實際情形進行查證，若需補強全人照護內容，請委員予以相關建議並輔導。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.安排主治醫師參與教學，組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。</p> <p>[註] 若為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進中醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其門診教學訓練情形。 2.訪談教師或新進中醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.門診教學訓練計畫、教學門診表。 2.學習歷程檔案(或學習護照)。 3.教學團隊運作模式及執行。 	
可 5.8.4	新進中醫師會(住)診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	<p>目的： 確保新進中醫師學習範圍包括完整之會(住)診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訓練所安排之疾病類型，符合教學訓練計畫所訂之核心項目，亦即以一般性、基本常見之疾病為主。 2.安排新進中醫師接受會(住)診教學，主治醫師或教師教學時，依中醫四診及辨證論治等方式分析病情及示範診療，使新進中醫師瞭解病人病情，並適時教導新進中醫師熟悉醫學倫理與法律等相關問題。 3.可規定適合學習所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為 10 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。 	如受評醫院無住診病人，則本條文以會診病人為主要查證對象。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>4.對新進中醫師有適當指導監督機制，值班時亦同，並落實由主治醫師、住院醫師及實習中醫學生組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。</p> <p>[註]</p> <p>1.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，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.評量項目 3 適用於醫院有提供住院服務者。</p> <p>3.若醫院僅申請 5.8 節，評量項目 4 所稱「教學團隊」組成無須包含實習中醫學生。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談新進中醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其會(住)診教學訓練情形。</p> <p>2.訪談教師或新進中醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.會(住)診教學訓練計畫。</p> <p>2.學習歷程檔案(或學習護照)。</p> <p>3.教學團隊運作模式及執行。</p>	
可 5.8.5	提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練	<p>目的：</p> <p>教導新進中醫師病歷紀錄內容，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.病歷紀錄符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體診察、實驗室及影像檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、理法方藥分析與追蹤診療紀錄...等。</p> <p>2.視情況需要記錄下列事項：</p> <p>(1)病人在身、心、社會層面之問題。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>(2)醫師對診療過程之修正及改進。 (3)尊重病人自主，做好知情同意。 3.新進中醫師病歷寫作應符合以下要件： (1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符。 (2)上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理(clinical reasoning)。 (3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明。 (4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況。 (5)主治醫師或臨床教師對新進中醫師製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。 4.醫院安排教學活動，提升新進中醫師寫作病歷之意義及重要性及開立診斷書等醫療證明文書之能力。</p> <p>[註]</p> <p>1.若為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。 2.「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導受訓學員之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 抽查新進中醫師 10 本病歷，門診 5 份、病房 5 份(含住(會)診)，其中 50% 符合評量項目 3 所列之要件，則評量項目 3 視為符合。 建議佐證資料： 1.新進中醫師病歷(教學門診、會診、住院)、診斷書。 2.病歷寫作及開立診斷書能力之教學活動。 3.病歷品質管理機制。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
可 5.8.6	與合作訓練機構溝通與成效評估	<p>4.病歷寫作訓練之指導紀錄。</p> <p>目的： 確保與合作訓練機構溝通良好，持續檢討執行成效。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.定期與合作訓練機構進行討論溝通，包含訓練課程規劃、教學資源規劃、權責界定及相關行政事項等，有具體共識及持續檢討改善執行成效。 2.整體計畫之安排有一致性與連貫性，並能配合合作訓練機構屬性做適當分工合作。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核定之訓練計畫無委託協同訓練院所者，本條免評(not applicable, NA)。 2.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，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。 3.所稱「合作訓練機構」係指「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」之主訓醫院及協同訓練院所。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若為聯合訓練計畫，以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識(含訓練內容、雙方權利義務等)，及如何確認受訓學員於合作醫院學習能達成原先規劃之學習目標。 2.訪談新進中醫師，是否清楚後續課程之期程安排，若已完成至合作訓練機構訓練，可詢問至合作訓練機構之訓練心得。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.合作訓練計畫、合約書、外訓實施要點。 2.外訓學員學習歷程檔案(或學習護照)、考核評分表。 3.與合作醫院溝通合作及檢討資料。 	

條號	條文	評量項目	評量共識
可 5.8.7	新進中醫師提供雙向回饋機制，及評估教學成效分析與改善	<p>目的： 評估新進中醫師訓練成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.新進中醫師之訓練成果符合訓練目標之要求，包括：病人照護、醫學知識、從工作中學習及成長、人際與溝通技巧、專業素養及制度下之臨床工作等。 2.依訓練計畫規定定期進行教學成效評估，如：OSCE、DOPS、mini-CEX或其他具體評估方式。 3.在訓練過程中，訓練單位提供管道供新進中醫師反映問題，並適時檢討改進。 4.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及新進中醫師訓練成果。 5.導師定期與新進中醫師面談，以瞭解其受訓情形。 6.對訓練成果不佳之新進中醫師，提供輔導與補強訓練。 7.根據新進中醫師訓練評估結果，並參考「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」實地訪查之委員意見，適時修正教學計畫。 8.學習紀錄確實記載受訓人員訓練內容、學習進度及學習成果，並由主訓醫院定期將受訓情形登錄於「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」。 <p>[註] 若為新申請教學醫院評鑑、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，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進中醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談教師，是否有依新進中醫師學習成果適時修訂教學訓練計畫。 3.查核新進中醫師是否有登入中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統之資料，並有安排人員確認登錄。 <p>建議佐證資料：</p>	

112 年度教學醫院評鑑基準及評量項目、評量共識 (區域醫院、地區醫院適用)

條號	條文	評量項目	評量共識
		1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.學前及學後評估相關紀錄。 3.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 4.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄(含委員訪查意見)。	

第六章 實習學生及醫事人員之訓練與成果

條號	條文	評量項目	評量共識
6.1	實習學生訓練計畫執行與成果 【重點說明】 1.本節所稱實習學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之各醫事相關科系學生(不含見習生)，其職類包括藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、聽力、語言治療、牙體技術等職類。 2.教學訓練計畫應符合中央主管機關公告之「實習認定基準」或考試規則相關規定。 3.醫院應提供實習學生有系統之臨床教學訓練，確保院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。 4.區域醫院選擇受評之職類須同時受評第 6.1 及 6.2 節(不得僅擇一免評)，地區醫院可自行選擇是否受評本節，惟欲收訓實習學生之職類應同時符合 6.1 節及 6.2 節之規定。 5.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，則本節僅評量教學訓練計畫之內容(即第 6.1.1 條)，其餘免評。		1.第五章與第六章查證原則，係查證醫院是否依學校簽約合約或核定訓練計畫書落實執行。若受評之職類所有教師及受訓人員皆無法接受訪談(含電訪)，該職類相關評核項目評為「不符合」。 2.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。 3.為保障實習學生之學習權益與安全，醫院收訓(或代訓)實習學生，必須要有與學校(或醫院)簽約，於合約上載明之實習學生即屬本節查證對象，無論代訓或收訓、長期或短期實習學生。 4.護理研究所實習學生，依歷年委員共識紀錄「護理實習學生，不含研究所學制學生」，此實習學生對象多為已取得護理師證照，非考選部實習認定的範圍，故不屬 6.1 節評量範圍。 5.臨床心理大學部實習學生，依臨床心理師實習基準，係主要

條號	條文	評量項目	評量共識
			<p>針對碩士期間修習的實習課程，大學部實習非考選部實習認定的範圍，故不屬 6.1 節評量範圍。</p> <p>6.各職類計畫主持人所提之「具教學醫院臨床教學經驗 0 年以上」，係指教學醫院臨床經驗達 0 年，且「具教學醫院臨床教學經驗」，不限指該院之教學醫院臨床經驗，凡實際執行教學之經歷即可採計，不限指實際收訓實習學生或新進人員之教學經驗。</p> <p>7.職能治療、物理治療、營養、臨床心理、諮商心理、語言治療職類訓練課程有安排實習學生或新進人員至社區進行訓練，若社區訓練機構未有符合資格之教師，建議宜由醫院臨床教師帶領實習學生或受訓人員至社區訓練機構接受訓練。</p> <p>8.聽力及語言治療實習學生係指申請實習之大學部、研究所之學生。</p>
6.1.1	實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	<p>目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。</p> <p>評量項目：</p>	1.「同一教師同時間指導實習學生及受訓人員之人數上限」規定不溯既往，自衛生福利部 112 年 3 月 30 日公告教學醫

條號	條文	評量項目	評量共識																		
		<p>1.醫院與實習學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之權利義務，例如：實習學生之學習權益與安全、教師與實習學生人數比例、實習學生保險等。</p> <p>2.訂定或配合學校教學訓練計畫，其內容包含：訓練目標、核心課程、教學活動及評估機制等，並符合該職類學生之實習需求。教學訓練計畫符合中央主管機關公告之「實習認定基準」或考試規則相關規定。</p> <p>3.教學訓練計畫主持人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.教師資格、師生比符合附表規定，且教師於帶領實習學生期間，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>[註]</p> <p>1.「實習學生」不包含見習生，請依考選部公告之專技人員考試法規所提及實習認定標準項下內容，並以學校與醫院簽署之訓練合約上所列「實習學生」為主，實習課程內容由學校學程定義。</p> <p>2.若實習醫院為學校附設者，第 1 項之實習合約得以實習相關規範代替之。</p> <p>3.由學校派駐醫院之臨床護理與臨床心理教師，不適用第 4 項「應適當分配時間從事教學工作與其他工作(如臨床照護)，以維持教學品質之規定」之規定。</p> <p>4.實習學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下： (1)實習學生保險內容係指一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險最低保額 100 萬。 (2)實習學生保險之保險對象為在學學生。 (3)由學校及實習機構商訂後編列經費支應，不得由學生負擔。</p> <p>5.各職類教師可同時擔任實習學生和新進醫事人員之教師，惟同一教師同時間指導實習學生及受訓人員之人數上限請參照下表。</p> <table border="1" data-bbox="613 1289 1509 1422"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="613 1289 882 1332">職 類</th> <th colspan="4" data-bbox="882 1289 1509 1332">A 組</th> </tr> <tr> <th data-bbox="613 1332 882 1375">師 生 比</th> <th data-bbox="882 1332 1039 1375">藥 事</th> <th data-bbox="1039 1332 1196 1375">放 射</th> <th data-bbox="1196 1332 1352 1375">檢 驗</th> <th data-bbox="1352 1332 1509 1375">牙 體</th> <th data-bbox="1509 1332 2049 1375"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="613 1375 882 1422">實 習</td> <td data-bbox="882 1375 1039 1422">1:2</td> <td data-bbox="1039 1375 1196 1422">1:1^{註3}</td> <td data-bbox="1196 1375 1352 1422">1:1</td> <td data-bbox="1352 1375 1509 1422">1:2</td> <td data-bbox="1509 1375 2049 1422"></td> </tr> </tbody> </table>	職 類		A 組				師 生 比	藥 事	放 射	檢 驗	牙 體		實 習	1:2	1:1 ^{註3}	1:1	1:2		<p>院評鑑基準起執行。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> <p>2.護理和臨床心理職類教師資格分為醫院臨床教師、及學校所聘之教師，符合其中一項即可擔任該職類教師。</p> <p>3.藥事職類計畫主持人資格規定「...且通過實習指導藥師訓練」，此認證僅由社團法人台灣臨床藥學會及臺灣藥學會共同核發，且需在效期內。</p> <p>4.醫事放射職類計畫主持人資格規定「...且通過實習指導醫事放射師訓練」，此認證由中華民國醫事放射師公會全國聯合會核發，且需在效期內。若因疫情展延效期，需檢附全聯會發給之證明文件。</p> <p>5.護理實習，考量安寧照護、ICU 單位之醫療照護特殊性，可不受「病床數與實習學生人數之比例不得低於 5:1」之規定。</p> <p>6.醫事放射職類於查核時，依學生實習課程表查核師生比。</p> <p>7.護理實習「病床數與實習學生人數之比例產科、兒科及精神科不得低於 3:1」。</p>
職 類		A 組																			
師 生 比	藥 事	放 射	檢 驗	牙 體																	
實 習	1:2	1:1 ^{註3}	1:1	1:2																	

條號	條文	評量項目					評量共識	
		學生						
		P G Y	1:3	1:3	1:3	1:3		
		同時指導實習學生及 P G Y 人數上限	4	4	3	3		
		職師類	B 組					
		生 比	護理	營養	呼吸	助產	聽力	
		實習生	1:8 ^{註1}	1:4	1:3	1:7 ^{註1}	1:3	
		P G Y	1:3	1:3	1:3	1:3	1:3	
		同時指導實習學生及 P G Y 人數上限	3 ^{註2}	4	4	4 ^{註2}	3	
		職師類	C 組					
		生 比	物治	職治	臨心	諮心	語言	
		實習生	1:2	1:2	1:2	1:2	1:3	
		P G Y	1:3	1:3	1:3	1:3	1:3	
		同時指導實習學生及 P G Y 人數上限	4	3	4	5	5	
		<p>註 1：係指學校之實習指導老師。</p> <p>註 2：係指醫院之臨床教師。</p> <p>註 3：醫事放射實習學生師生比不得低於 1:1，惟放射診斷實習不得低於 2:1。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p>						

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>1.教學醫院評鑑係評量申請職類之整體教學，非以部門區隔。</p> <p>2.查核教學訓練計畫內容，針對學校提供之訓練目標擬訂臨床教學活動，且訓練內容須符合中央主管機關公告之「實習認定基準」或考試規則相關規定。</p> <p>3.查核實習合約，若醫院未曾收訓過實習學生而無實習合約可供查閱者，至少能訂有相關訓練規範。</p> <p>4.查核師資資格(含計畫主持人、教師)及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；訪談教師，確認教師於帶領實習學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.實習合約(含訓練時數或期程、師生比、實習保險等)。</p> <p>2.教學訓練計畫書(含各年級各階段之訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等)。</p> <p>3.訓練計畫主持人及教師資格、名單。</p> <p>4.護理職類收訓實習學生數及床位比資料。</p>	
可 6.1.2	適當安排實習學生教學課程內容及教學活動	<p>目的： 確保所安排之課程符合實習學生學習需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>評量項目：</p> <p>1.院內各相關實習單位按照教學訓練計畫安排臨床教學活動，且符合訓練目標，並兼顧其學習方式設計及對病人安全之考量。</p> <p>2.實習期間之教學課程與教學活動，依學生能力作適當調整，並有評量機制。</p> <p>3.教師對於教學訓練計畫(含訓練課程)之建議有管道可以反映，並參與修訂計畫。</p> <p>4.對於實習學生有安全防護訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用。</p> <p>[註]</p>	<p>1.請醫院依各職類臨床特性與需求安排相關安全防護訓練。</p> <p>2.有關評量項目 2 所提「評量機制」係依計畫需要自行訂定評量方法及時機。</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>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)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談實習學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。 3.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院之學生，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案或紀錄等方式進行。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2.學習歷程檔案(或學習護照)。 	
可 6.1.3	評估教學成效及學習成果，並提供實習學生適當之反映管道	<p>目的：</p> <p>定期評估教師教學成效及實習學生學習成果，並提供實習學生適當之反映管道，以改進教學活動。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教師針對學習過程中之問題，與實習學生進行雙向回饋，並能提升其學習成果。 2.依訓練計畫內容設計評估方式，定期評估教師教學成效及實習學生學習成果。 3.實習單位提供管道供實習學生反映問題，並適當回覆。 <p>[註]</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>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)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談實習學生或查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解學習評量回饋、及對教師之教學評估。 訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 學習歷程檔案(或學習護照)。 學習評估相關紀錄。 實習學生反映問題管道及教學檢討紀錄。 	
可 6.1.4	實習學生之 學習成果分 析與改善	<p>目的： 評估實習學生學習成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 實習學生之學習成果符合訓練目標。 對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練。 每年至少一次與學校召開實習學生教學會議，檢討及追蹤改善，必要時修訂教學訓練計畫。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)。 醫院與學校召開之檢討會議不限形式，亦得與同一區域其他醫院共同辦理，須達到具檢討改善之效果。 <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p>	計畫主持人若無法出席實習學生檢討會，建議仍應有該科部主管出席，且計畫主持人，需清楚瞭解檢討會之決議事項，以利結果追蹤改善事項。

條號	條文	評量項目	評量共識
		1.訪談實習學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談教師，是否有依實習學生學習成果適時修訂教學訓練計畫。 建議佐證資料： 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 4.與學校召開之教學檢討紀錄。	
6.2	新進醫事人員訓練計畫執行與成果 【重點說明】 1.本節所稱新進醫事人員或受訓人員，係指藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、語言治療、聽力與牙體技術等職類之醫事人員自領得醫事人員證書起4年內，接受「臨床醫事人員培訓計畫」補助之受訓學員。 2.醫院應依審查通過之訓練計畫提供新進醫事人員有系統之臨床教學訓練，並確保院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。 3.區域醫院選擇受評之職類須同時受評第6.1及6.2節，地區醫院若欲收訓實習學生之職類，應同時符合6.1節及6.2節之規定。若本節選擇免評或受評卻未通過之職類，則新合格效期內收訓之該職類新進醫事人員，不得申請衛生福利部教學費用補助。 4.新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇之職類未有收訓新進醫事人員者，本節僅評量教學訓練計畫之內容(即第6.2.1條)，其餘免評。 5.新增職類(係指通過100年(起)教學醫院評鑑申請新增職類者)，於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員，本節僅評量教學訓練計畫之內容(即6.2.1條文)；惟新增職類若為未通過之職類，醫院應提具相關改善資料佐證。		本節僅針對符合教學醫院教學費用補助計畫之二年期新進受訓人員進行稽核，其餘人員非屬本節評量對象，係屬「醫院評鑑基準 1.2.4 新進員工教育訓練」評核範圍。
6.2.1	新進醫事人員教學訓練計畫具體可行，內容適當	目的： 確保教學訓練計畫具體可行，且具完備師資。 評量項目： 1.教學訓練計畫依衛生福利部計畫審查結果意見修訂。 2.教學訓練計畫主持人符合附表規定之資格，並確實負責主持教學計畫相關事務。	1.二年期 PGY 訓練課程依系統核定課程為主，醫院可依「受訓人員經驗與能力、醫院執行後修正」據以調整，但不宜與核定課程差異過大。 2.二年期 PGY 訓練課程內容之訓練時間未規範先後順序。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>3.各職類之教學訓練計畫教師資格、師生比等事項，符合附表規定，且教師於帶領新進醫事人員期間，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>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核教學訓練計畫、師資資格(含計畫主持人、教師)及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；訪談教師，確認是否清楚教學訓練內容，及確認教師於帶領受訓人員期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重。 2.新進醫事人員計畫主持人資格須具醫策會「教師認證完訓證明」。 3.訪談教師，確認教師於帶領受訓人員期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.執行中教學訓練計畫書。 2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 	<p>3.建議儘量避開用餐時段進行教學，惟若需要利用該時段，仍須評估受訓人員學習過程與學習成果，以兼顧受訓人員學習與工作需要。</p>
可 6.2.2	適當安排新進醫事人員教學課程內容及教學活動	<p>目的：</p> <p>確保所安排之課程符合新進醫事人員訓練需求，並兼顧其學習及病人安全。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.收訓新進醫事人員時，採用具體之學前評估方式，以了解其能力及經驗。 2.依受訓人員之能力及經驗，安排合適之訓練課程，並有評量機制兼顧其學習方式設計及對病人安全之考量。 3.受訓人員清楚了解其訓練課程安排。 4.教師依訓練課程安排進行教學，如因故無法完成訓練課程時，訂有檢討補救機制。 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。 6.教師對於教學訓練計畫(含訓練課程)之建議有管道可以反映，並參與修訂計畫。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.跨領域訓練未要求需由同一位教師指導，惟指導教師須符合師資資格。 2.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。

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>[註] 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> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談受訓人員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解學前評估、教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。 2.訪談教師，確認教師如何依受訓人員能力及經驗調整課程、及是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程。 3.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。 4.前次評鑑合格效期內，若有收訓新進醫事人員者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院者，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練。 2.學習歷程檔案(或學習護照)。 3.因故無法上課之學員之補訓措施。 4.臨床醫事人員培訓計畫-教學成效指標：【指標 3-新進受訓人員接受二項(含)以上之學前評估比率】之填報內容與佐證資料。 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄。 	
可 6.2.3	評估教學成效及訓練成果，並提供新	<p>目的： 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。</p>	

條號	條文	評量項目	評量共識
	進醫事人員適當之反映管道	<p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教師針對學習過程中之問題，與受訓人員進行雙向回饋，並能提升其學習成果。 2.依訓練計畫內容設計評估方式，定期評估教師教學成效及受訓人員學習成果。 3.訓練單位提供管道供受訓人員反映問題，並適當回覆。 <p>[註]</p> <p>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> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談受訓人員或查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解學習評量回饋、及對教師之教學評估。 2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.學後評估相關紀錄。 3.受訓人員反映問題管道及教學檢討紀錄。 4.臨床醫事人員培訓計畫-教學量性指標：【指標 7-教師接受多元教學評估比率】之填報內容與佐證資料。 5.臨床醫事人員培訓計畫-教學量性指標：【指標 4-受訓人員完成每一訓練階段後評估比率】之填報內容與佐證資料。 	
可 6.2.4	新進醫事人員之訓練成果分析與改善	<p>目的：</p> <p>評估新進醫事人員訓練成果及提供輔導與補強機制，以達訓練目標。</p> <p>評量項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.受訓人員之學習成果應符合訓練目標以展現臨床教學活動之成效。 	<p>成果不佳係由醫院依各職類的能力要求自行訂定，若經院內評估學員的能力未達要求，即可進行輔導，以確保學習品質</p>

條號	條文	評量項目	評量共識
		<p>2.對訓練成果不佳之受訓人員，訂有輔導機制並落實執行。 3.檢討教學成效，必要時修訂訓練課程。</p> <p>[註] 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> <p>評量方法及建議佐證資料： 評量方法： 1.訪談受訓人員或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談教師，是否有依受訓人員學習成果適時修訂教學訓練計畫。</p> <p>建議佐證資料： 1.學習歷程檔案(或學習護照)。 2.訓練成果不佳定義，及輔導與補強機制。 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄。 4.臨床醫事人員培訓計畫-量性指標：【指標 5-完訓受訓人員通過完訓後評估比率】之填報內容與佐證資料。</p>	<p>及病人安全。</p>

附表、計畫主持人資格與師資

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

112 年度教學醫院評鑑基準及評量項目、評量共識 (區域醫院、地區醫院適用)

職類		A-1 藥事	A-2 醫事放射	A-3 醫事檢驗	A-4 牙體技術
條次					
	教師與受訓人員人數比例	不得低於 1:3(即每 1 位教師於同一時期至多指導 3 名受訓人員)，且教師應為醫院專任人員			
	教師資格	依衛生福利部最新公告之「臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」為準			

註 1：實習學生教學訓練計畫主持人與新進人員教學訓練計畫主持人得為同一人。

註 2：師生比，係指申請職類之整體師生比，非以部門區隔。

註 3：教師認證完訓，係指經臨床醫事人員培訓計畫認證師資培育制度機構之完訓教師。

附表、計畫主持人資格與師資

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

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

112 年度教學醫院評鑑基準及評量項目、評量共識 (區域醫院、地區醫院適用)

職類		B-1 護理	B-2 營養	B-3 呼吸治療	B-4 助產	B5-聽力
條次	員人數 比例					
	教師資格	依衛生福利部最新公告之「臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」為準				

註 1：實習學生教學訓練計畫主持人與新進人員教學訓練計畫主持人得為同一人。

註 2：師生比，係指申請職類之整體師生比，非以部門區隔。

註 3：教師認證完訓，係指經臨床醫事人員培訓計畫認證師資培育制度機構之完訓教師。

附表、計畫主持人資格與師資

職類		C-1 物理治療	C-2 職能治療	C-3 臨床心理	C-4 諮商心理	C-5 語言治療
條次						
第 6.1 節實習學生之教學訓練計畫執行與成果						
6.1.1	計畫主持人資格	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上物理治療執業經驗之專任物理治療師	具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上職能治療執業經驗之專任職能治療師	具臨床教學經驗 5 年以上臨床心理執業經驗之專任臨床心理師	具臨床教學經驗 5 年以上諮商心理執業經驗之專任諮商心理師	具教學醫院臨床教學經驗 3 年以上語言治療執業經驗之專任語言治療師
	教師與實習學生人數比例	不得低於 1:2 (即每 1 位教師於同一時間至多指導 2 名學生)	不得低於 1:2 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 2 名學生)	不得低於 1:2 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 2 名學生)	不得低於 1:2 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 2 名學生)	不得低於 1:3 (即每 1 位教師於同一時期至多指導 3 名學生)
	教師資格	具教學醫院 3 年以上物理治療執業經驗之專任物理治療師	具教學醫院 3 年以上專責職能治療業務經驗且具職能治療師資格者，或經畢業後一般職能治療訓練計畫(PGY)認可之臨床教師	具有下列資格任一者： 1.醫院之臨床教師：具臨床執業經驗 2 年以上臨床心理師執業經驗之專任臨床心理師。 2.學校所聘之臨床心理教師：須在大學臨床心理學相關系所教授臨床心理學相關課程，領有	具 2 年以上心理治療臨床執業經驗之專任諮商心理師、或精神科專科醫師	具教學醫院 3 年以上語言治療執業經驗之專任語言治療師

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

註 1：實習學生教學訓練計畫主持人與新進人員教學訓練計畫主持人得為同一人。

註 2：師生比，係指申請職類之整體師生比，非以部門區隔。

註 3：教師認證完訓，係指經臨床醫事人員培訓計畫認證師資培育制度機構之完訓教師。