

112 年度臨床醫事人員培訓計畫說明會問答集

序號	指標	提問	回復
臨床醫事人員培訓計畫執行相關			
1	—	請問 112 年度稽核輔導訪查之受訪醫院會於多久前通知？	稽核輔導訪查作業，係依據政策執行需要採不定期辦理，受訪查機構接收受訪查時間等相關作業期程通知，將視當年度衛生福利部啟動訪查作業進行。
2	—	請問師資培育認證證書，目前系統僅能下載教師效期內的證書，請問是否可開放下載過期的師資認證證書？	效期逾期之教師僅提供醫院於系統上檢視，系統僅能列印有效效期之師資認證證書。
3	—	請問本院是師資培育認機構，辦理的師資培育課程有規定需上傳至醫策會認證嗎？	若教師符合貴院師培認證規範之認證條件，及符合臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點之教師資格規定，可由貴院師資培育單位逕自至計畫管理系統(https://pec.mohw.gov.tw/Security/Login.aspx)，上傳符合資格的認證教師，上傳所需資料請依系統匯入範本填寫即可。
教學成效指標相關			
1	量性指標 1、2	有關量性指標 1 及 2 的 mail 填寫，第二批為 112 年 7 月至 8 月核定名單，若於 8 月底離職，但問卷預計於 9 月 22 日發放，請問回報名單時是於離職欄位填「是」嗎？	第二批 112 年 7 月至 8 月核定名單係僅列出 7、8 月新增人員。 有關人員離職欄位填報「是」或「保留空白」，請以貴院第二批上傳名單日期為認定原則，並請於 9 月 19 日中午 12:00 前完成上傳，以利後續資料彙整。
2		建議「病人安全文化調查系統」(http://psc.jct.org.tw) 首頁，以各類問卷入口進入再進行分類，因品質管理單位也會於相近時間點收集病人安全文化調查問卷，提醒同仁填報問卷時經常回饋已填過，但填報的是病人安全文化調查問卷。	「病人安全文化調查系統」每組帳號密碼均有各自所屬的問卷編號，無論點選登入的問卷為何，系統均僅會進入相同的登入頁面，問卷內容係依據登入帳號密碼，導向其對應之問卷內容，例如收到問卷編號為 Q200，即使點選病人安全文化調查問卷(Q180)進行登入，問卷內容仍會引導至 Q200 問卷。 另有關系統首頁設定，後續轉知本會承辦單位研議。

序號	指標	提問	回復
3	量性 指標 9	有關教學成效指標說明簡報第 43 張及第 44 張投影片中，量性指標 9 備註 1 之「無法以職類填報，直接填報於『總計』處」，請問總計欄位在範本檔案中會設定公式嗎？醫院可以自己輸入或修改嗎？	有關量性指標 9 的匯入範本「總計」欄位，當無法依各職類分別填報各會計科目產生之金額，可實際情況於範本中各會計科目之「總計」欄位填入金額。
4		量性指標 9 試辦填報數值以匯入方式帶入系統欄位，請問係指本項指標僅上傳附件即可？	有關量性指標 9，為減少過去發生機構附件數值與系統頁面數值不一致，因此本年度試辦採用「使用範本編輯填報數值後再匯入系統」方式，故仍需上傳附件。
5		請問是否能先提供量性指標 9 的檔案格式嗎？	量性指標 9 匯入範本系統廠商刻正調整中，待 8 月份人員費用核定後，系統會開放各院下載當年度各項指標範本及人員明細。
6	量性 指標 13	若兼職人員尚具有申請臨床醫事人員培訓計畫之補助資格，請問是否一定要列入訓練計畫進行訓練？	本計畫係屬鼓勵性質並非強制性，醫院係依新進人員專業能力與臨床經歷，評估其訓練需求，惟為鼓勵醫院培訓新進醫師及醫事人員，於量性指標 13 不論專任或兼任人員，凡於監測期間內新進執業登記於貴院者，均須列入 13.1 之計算。(可參閱教學成效指標說明簡報第 29 張常見問題 3) 本計畫係為鼓勵性質，貴院可依兼職人員實際狀況決定是否安排接受 PGY 訓練。
7		請問量性指標 13 之接受訓練計畫之受訓人員，有些實際任職在非臨床單位的護理師無法排除嗎？例如：保險組、品管中心、職安室、糖尿病衛教師、癌症個管師等。	為鼓勵醫院培訓新進醫師及醫事人員，不論任職單位，凡於監測期間內，新進執業登記於貴院者均須列入 13.1 之計算。 (可參閱教學成效指標說明簡報第 29 張常見問題 4)
8	量性 指標 16	請問代訓之受訓人員身份，若不符合臨床醫事人員培訓計畫之受訓人員資格，是否可納入採計？	依據「112 年度執行成效優良獎勵費用之核算機制與成效指標評分基準」量性指標 16 之指標採計方式第 2 點，訓練對象之訓練項目須符合係屬二年期訓練計畫範圍，始符合聯合訓練機制標準。若委託代訓之醫院為教學醫院者，須符合衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫補

序號	指標	提問	回復
			助資格者；若委託代訓之醫院為非教學醫院者，須為地區醫院層級以上之醫院。 (可參閱教學成效指標說明簡報第 48 張)
9		若代訓對象 A 員為甲地區醫院某職類醫事人員，惟 A 員已逾臨床醫事人員培訓計畫申請補助資格(領有醫事人員證書超過 4 年)。A 員因尚未於具備醫院服務相關經驗，故委託本院進行代訓，請問可以列入「量性指標 16-B 協助代訓他院新進人員之職類數」計算嗎？	依據「112 年度執行成效優良獎勵費用之核算機制與成效指標評分基準」量性指標 16 之指標採計方式第 2 點，訓練對象之委託代訓之醫院(甲醫院)如為教學醫院者，須符合衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫補助資格者；若委託代訓之醫院(甲醫院)如為非教學醫院者，須為地區醫院層級以上之醫院。 (可參閱教學成效指標說明簡報第 48 張)
10		因為合約書是代訓醫院與委託訓練之醫院簽約，而訓練執行端是各醫事職類，故雙方聯絡窗口記載於訓練計畫書，請問雙方聯絡窗口一定要載明在合約書嗎？	有關量性指標 16-A 佐證資料，係各職類訂定院際聯合訓練機制/辦法、與其他教學醫院、非教學醫院簽訂聯合訓練機制之正式文件(如：合作契約書)等相關佐證，各職類之前述文件應能敘明以下相關資訊。 (可參閱教學成效指標說明簡報第 49 張) 1. 代訓對象 2. 訓練課程(須符合二年期訓練計畫範圍) 3. 訓練時間 4. 評估機制 5. 訓練窗口(或雙方)之聯絡資訊
11		請問代訓期間僅能統計至 8 月底？或可統計至 9 月中旬？	有關量性指標 16 指標監測期間為 111 年 10 月至 112 年 8 月，代訓他院新進人員之訓練期間請醫院依實際代訓日期、代訓時數、代訓次數填寫即可。 (可參閱教學成效指標說明簡報第 52 張常見問題 4)
12		請問 A 醫院若代訓機構為其他院區，是否可計入量性指標 16 計算？因 A 醫院各院區係各自申請醫院評鑑，相當於分院。	同體系內的醫院可視同為跨院的送訓，可以採計，惟於醫院評鑑申請本院與分院或不相毗鄰院區合併評鑑者，視為同一家醫院。 (可參閱教學成效指標說明簡報第 53 張常見問題 7)
13		本院為地區醫院，接受不同醫院層級之醫院委託代訓新進人員，請問可以列入	可以，量性指標 16 之指標採計方式未限定僅能代訓相同層級之醫院。

序號	指標	提問	回復
		量性指標 16 採計嗎？例如代訓區域醫院或醫學中心之新進人員。	
14	質性 指標 1	請問質性指標 1 可以提供填寫範例嗎？或是執行摘要說明的格式？	質性指標 1 為本(112)年度為第一次填報，尚無填寫範例及執行摘要說明格式可提供各醫院參考，建議醫院依據「112 年度執行成效優良獎勵費用之核算機制與成效指標評分基準」評分基準及建議佐證資料提報。
15		請問醫院各職類都尚未有執行 CBME，無法提供佐證，是否會扣分？	質性指標 1 為加分項目，若醫院尚未符合 C 等即評分基準，請於附件檔案呈現「尚未符合 C 等及評分基準」即可，且不影響獎勵門檻及列入獎勵費用核算之指標項目之判定。 (可參閱系統操作說明簡報第 14 張)
16		請問質性指標 1 範圍有涵蓋西醫住院醫師嗎？	質性指標 1 於西醫師之監測範圍僅限於 PGY 人員。 (可參閱教學成效指標說明簡報第 5 張)
17		請問執行摘要說明係各職類分別至多撰寫 1,500 字元，還是須彙整為全院性之執行摘要？	執行摘要說明字數限制部分，係各職類執行摘要說明「合計」1,500 字元。 (可參閱教學成效指標說明簡報第 59 張)
18		請問執行摘要說明係等級 C、等級 B 及等級 A，均可各自撰寫至多 1,500 字元，還是三個等級合計至多撰寫 1,500 字元？	執行摘要說明字數限制部分，係等級 C、等級 B 及等級 A 均可分別撰寫至多 1,500 字元。
19		請問 C 等級「2.醫院規劃或安排核定可收訓職類數 50%(含)以上之教師，參與 CBME 相關進修訓練或培育課程(或活動)」，例如本院核定可收訓職類共 9 個職類，其中「安排核定可收訓職類數 50%(含)以上之教師」，係指 9 個職類的「教師總人數」的 50%(含)以上？或是「9 個職類」的 50%(含)以上？之教師須安排參與 CBME 相關培訓課程。	本項指標係由醫院規劃或安排教師參與與計畫執行乃相呼應之 CBME 相關進修訓練或培育課程(或活動)，並宜足以因應未來醫院執行 CBME 計畫。 又本項指標係以衛生福利部核定可收訓之「計畫類別(職類)」做計算，未規範培訓教師人數，請醫院依實際情況填報送訓人數即可。 例如醫院核定可收訓職類共 9 個職類，須安排核定 50%(含)以上之教師，即 5 個職類(含)以上之教師參與 CBME 相關進修訓練或培育課程(或活動)，方可列入該項加分項目計算。
20		請問 C 等級「2.醫院規劃或安排核定可收訓職類數 50%(含)以上之教師，參與	質性指標 1 為本(112)年度為第一次填報，請醫院依據實際情況提報即可，相

序號	指標	提問	回復
		CBME 相關進修訓練或培育課程(或活動)」，若於監測時間前，已接受 CBME 相關培訓課程並具備 CBME 知識，仍需要於監測時間重新安排接受 CBME 相關培訓課程嗎？或是醫院提出已接受 CBME 相關培訓課程之佐證資料即可？	關佐證資料合適性及完整性，將由評核委員依據本年度教學成效指標評核委員共識會議決議進行評核。
21		請問 C 等級「1.籌組委員會或小組訂定 CBME 精神之訓練及評估機制(如：Milestones 或 EPAs),...(略)」，其中籌備委員會或小組之定義，係指院級小組？或是各職類皆須成立相關小組？	有關質性指標 1 為全院性指標，且 CBME 精神之訓練及相關評估機制(如：Milestones 或 EPAs)應為全院性規劃，故建議應以院級小組為主，惟各職類亦可視需求成立相關小組。
22		有關教學成效指標說明簡報第 59 張之建議佐證資料第 1 點「醫院須具體描述委員會或小組功能、運作情形及評估機制(如：Milestones 或 EPAs),...(略)」，其中「評估機制」係指評估委員會或小組的功能及運作情形？還是評估各職類是否有應用 Milestones 或 EPAs？	係指醫院須具體描述委員會或小組功能、運作情形，以及具體描述各職類規劃執行之相關評估機制。
23		請問 C 等級之規劃或安排參與 CBME 相關進修訓練或培育課程(或活動)上有無時間上限制，例如限定今年內規劃或安排，或前兩年規劃或安排亦可列入採計？	醫院可先以實際執行情況填報，後續委員共識討論。質性指標 1 為本(112)年度為第一次填報，請醫院依據實際情況提報即可，相關佐證資料合適性及完整性，將由評核委員依據本年度教學成效指標評核委員共識會議決議進行評核。
24		近年因 COVID-19 疫情影響，CBME 相關進修訓練或培育課程(或活動)皆於先前安排，而疫情後各學會或全聯會有限制報名人數，亦有部份學會或全聯會已於 111 年上半年開課或預定於 112 年 9 月至 10 月間辦理，請問 C 等級之規劃或安排參與 CBME 相關進修訓練或培育課程(或活動)的部份，是否可不限於本年度監測期間內之安排？	醫院可先以實際執行情況填報，後續委員共識討論。質性指標 1 為本(112)年度為第一次填報，請醫院依據實際情況提報即可，相關佐證資料合適性及完整性，將由評核委員依據本年度教學成效指標評核委員共識會議決議進行評核。
25		請問 B 等級「1. 醫院核定可收訓職類數 50%(含)以上或 5 個職類(含)以上之教師應用 Milestones 或 EPAs 等評估機制，或參與醫事職類專業團體試辦作業，並有回饋評估結果供新進醫事人員參考」，若於監測時間內某職類無實際收訊學	依據質性指標 1 評分基準第 1 點，因須應用 Milestones 或 EPAs 等評估機制，並有回饋評估結果供新進醫事人員參考，故等級 B 之「核定可收訓職類數 50%(含)以上」或「5 個職類(含)以上」係以醫院實際收訓職類為主。

序號	指標	提問	回復
		員，無法應用 Milestones 或 EPAs 等評估機制，請問等級 B 之「核定可收訓職類數 50%(含)以上」或「5 個職類(含)以上」係如何計算？	
26		質性指標 1 之 C 等級與 B 等級，評分基準分別有 2 點，請問是符合其中 1 點即可符合該等級？還是 2 點均須符合才能符合該等級？	有關質性指標 1 之 C 等級及 B 等級，係 2 點均須符合方能符合該等級。
27		請問質性指標有符合的等級都可以填寫嗎？還是 C 等級勾選填完，才能再填 B 等級嗎？	質性指標之填報須先符合 C 等級後，才能填寫 B 等級，符合 B 等級才能寫 A 等級。
28		請問 A 等級之評分基準提及「各職類均有定期檢討」，其中各職類係指「符合 B 等級之核定可收訓職類數 50%(含)以上或 5 個職類(含)以上」還是「核定可收訓之所有職類」均須有定期檢討改善？	A 等級之評分基準須先符合 B 等級，故此係指「符合 B 等級之核定可收訓職類數 50%(含)以上或 5 個職類(含)以上」應用 Milestones 或 EPAs 等評估機制，且有定期檢討 CBME 訓練及評估機制，分析執行成效並進行改善。
29		A 等級提到各職類均要定期檢討(P58)，但佐證提到醫院檢討各職類(P59)，擬請問執行模式是需各職類自行檢討？還是要院級小組檢討各職類？	有關質性指標 1 為全院性指標，且 CBME 精神之訓練及相關評估機制(如：Milestones 或 EPAs)應為全院性規劃，故建議應以院級小組為主，惟各職類亦可視需求成立相關小組。
30	—	請問監測時間及填報時間自 112 年度起調整，是否未來填報時間均會更改於 9 月份填報教學成效指標？	填報時間請以衛福部公告之當年度執行成效優良醫院獎勵費用之核算機制與成效指標評分基準辦理。