



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Joint Commission of Taiwan

醫院評鑑及教學醫院 評鑑說明會

醫學中心適用版(草案)

教學醫院評鑑基準第5章-5.1~5.3節重點說明

簡報人：顏鴻章 院長

服務機關：秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院

簡報日：113年4月9日



第5章 實習醫學生及醫師之 訓練與成果 - 5.1~5.3節

大綱

- 第5章基準條文分類統計表
- 第5章評鑑基準
 - 評量項目
 - 112年評鑑委員共識
 - 醫院Q&A
- 實地評鑑重點提醒



113年度教學醫院評鑑基準(醫學中心適用)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	
1	教學資源與管理	19	2	8	1	1
2	師資培育	4	0	3	0	0
3	跨領域教學與學術交流	3	0	0	0	0
4	教學與研究成果	7	0	2	0	0
5	實習醫學生及醫師之訓練與成果	58	43	0	0	1
6	醫事實習學生及醫事人員之訓練與成果	9	7	0	0	0
總計		100	52	13	1	2



第5章基準條文分類統計表



節	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	試免條文之條數
		可	合	必	試
5.1	實習醫學生	7	6	0	0
5.2	畢業後一般醫學訓練	9	1	0	1
5.3	住院醫師	7	6	0	0
5.4	實習牙醫學生	7	6	0	0
5.5	牙醫師畢業後一般醫學訓練	7	6	0	0
5.6	牙醫住院醫師	7	6	0	0
5.7	實習中醫學生	7	6	0	0
5.8	新進中醫師	7	6	0	0
總計		58	43	0	1



醫師類基準未通過之影響



對象		需通過條文	未通過之影響
實習醫學生	西醫5.1	5.1、5.2、5.3	不得收訓長期實習醫學生
	短期西醫5.1A	5.1A、5.3	不得收訓短期實習醫學生(訓練合計不超過2個月)
	牙醫5.4	5.4、5.5	不得收訓最後一年實習牙醫學生
	中醫5.7	5.7、5.8	不得收訓最後一年實習中醫學生
PGY	西醫5.2	5.2、5.3	不得擔任西醫PGY主要訓練醫院
	牙醫5.5	5.5	1.不得擔任牙醫PGY之訓練教學醫院 2.不得收訓最後一年實習牙醫學生
	中醫5.8	5.8	不得擔任中醫醫療機構負責醫師訓練機構
住院醫師	西醫5.3	5.3	1.不得為實習醫學生(含短期)、西醫師畢業後一般醫學訓練醫院 2.不得申請為西醫專科醫師訓練醫院(無論主訓醫院或合作醫院)
	牙醫5.6	5.6	尚無影響





5.1節 實習醫學生訓練計畫 執行與成果

5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果(1/4)



■ 【重點說明】

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
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**
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
4. 實習醫學生教學訓練計畫之擬定應依教育部公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」
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



5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果(2/4)



■ 【重點說明】

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

■ [註]

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)**。無論收訓長期及短期實習醫學生應受評本節
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36週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以48週為原則



5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果(3/4)



■ 112年評鑑委員共識

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**」
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



5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果(4/4)



訓練計畫執行與成果

計畫執行內容

訓練計畫”全人教育為核心”內容

1. 全人照護課程、內容、教學活動
2. 門、急、重、跨領域
3. 床數、監控
4. 病歷~全人
5. 成效評估、分析、雙向回饋、改善

執行成果

分析與改善，重新修訂



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心內容(1/6)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 醫院與實習醫學生所屬學校訂有**實習合約**，並載明訓練內涵、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、與實習機構終止合約之要件及其他相關實習權利義務事項
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



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心內容(2/6)



● 符合項目

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**有教學熱忱及**教育部部定副教授以上**資格，且有**適當經驗**或具**一般醫學教師資格**，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



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心內容(3/6)



● 符合項目

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



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心內容(4/6)



● [註]

- 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，其實習要點應涵蓋符合項目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：
 - (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100萬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



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心內容(5/6)



● 評量方法

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證者，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



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心內容(6/6)



● 建議佐證資料

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

■ 112年評鑑委員共識

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
2. 實習醫學生、PGY及住院醫師之師生比請依基準規定執行，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**



可5.1.2適當安排全人照護課程內容及教學活動 及安全防護訓練(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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



可5.1.2適當安排全人照護課程內容及教學活動 及安全防護訓練(2/5)



● 符合項目

- 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



可5.1.2適當安排全人照護課程內容及教學活動 及安全防護訓練(3/5)



- [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)

- 評量方法

- 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



可5.1.2適當安排全人照護課程內容及教學活動 及安全防護訓練(4/5)



● 評量方法

- 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.查證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



可5.1.2適當安排全人照護課程內容及教學活動 及安全防護訓練(5/5)



● 建議佐證資料

- 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



可5.1.3實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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之學習成效



可5.1.3實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(2/4)



- 優良項目

- 1.落實實習醫學生參與醫療團隊照護病人，且成果良好
- 2.執行實習醫學生參與跨領域團隊訓練，且成果良好

- [註]

- 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.符合項目2、3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



可5.1.3實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(3/4)



● 評量方法

- 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

● 建議佐證資料

- 1.住診教學訓練計畫
- 2.門診教學訓練計畫
- 3.急診教學訓練計畫
- 4.跨領域團隊訓練計畫 (優良)**
- 5.學習歷程檔案(或學習護照)
- 6.教學團隊運作模式及執行



可5.1.3實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(4/4)



■ 112年評鑑委員共識

有關優良項目1、2所提「**成果良好**」係指實習醫學生**參與訓練**並有**評估及回饋**

■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.1.3「實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練」之優良項目1「落實實習醫學生參與醫療團隊照護病人，且成果良好」，請問成果良好之定義？

A1：有關優良項目1所提「成果良好」係指實習醫學生參與門、急、住診訓練，學習歷程完整且有相關執行評估及回饋紀錄，並**檢討改善**



可5.1.4實習醫學生照護床數安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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**1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，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(**resident as teacher**)之辦法及相關訓練課程，並評估其執行情形



可5.1.4實習醫學生照護床數安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(2/5)



● [註]

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「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：
 - (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36週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以48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



可5.1.4實習醫學生照護床數安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(3/5)



● [註]

- (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
- (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)
- (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)



可5.1.4實習醫學生照護床數安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(4/5)



● 評量方法

- 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、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

● 建議佐證資料

- 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5.1.4實習醫學生照護床數安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(5/5)



■ 112年評鑑委員共識

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
2. 實習醫學生中午及值班之用餐時間，可不列計上班時數



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(1/8)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.醫院應安排**病歷寫作**教學活動，提升實習醫學生之病歷寫作能力
- 2.病歷寫作訓練內容包括：
 - (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



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(2/8)



● 符合項目

3. 實習醫學生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(試)
- (4) 病歷寫作之內容無明顯之重製、複製貼上(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**



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(3/8)



● 優良項目

實習醫學生病歷寫作應符合「符合項目3」所列要件

● [註]

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. 符合項目3-(3)列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(4/8)



● 評量方法

- 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
- 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「符合項目3」所列之要件，則符合項目3視為符合；**80%病歷**符合，則**優良**項目視為符合。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

● 建議佐證資料

- 1.實習醫學生撰寫之病歷
- 2.病歷寫作改善之教學活動
- 3.病歷品質管理機制



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(5/8)



■ 112年評鑑委員共識

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**(由學生照顧之病人)、**已出院病歷5本**(由醫院自行提供**50本病歷清單**，其中**內、外、婦及兒科各至少10本**)為原則



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(6/8)



■ 醫院Q&A

Q1：第五章中不論是實習醫學生、PGY醫師、住院醫師，有關病歷書寫和指導品質的部分，目前基準著重在符合臨床推理，故已不需強調Problem-Oriented Medical Record (POMR) 與SOAP (Subjective, Objective, Assessment/Analysis, Plan) 的紀錄格式嗎？

A1：並非不強調POMR及SOAP，基準5.1.5、5.2.2及5.3.5其符合項目1「醫院應安排病歷寫作教學活動，提升實習醫學生/受訓學員/住院醫師之病歷寫作能力」，故醫院應提供**完整訓練**，並依據病歷書寫格式給予適當之指導



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(7/8)



■ 醫院Q&A

Q2：有關基準5.1.5「對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力」之[註]2「『給予必要的指正跟評論』，請問是否有主治醫師教學指導或是評論紀錄「頻率」之規定？

A2：基準未規定主治醫師病歷教學指導或是評論紀錄「頻率」，惟對實習醫學生所製作之病歷，主治醫師或教師應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論，意即並非每本病歷皆需修正，惟對於「**與病人實際狀況不符之病歷紀錄**」，主治醫師需予以必要之指正或評論



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(8/8)



■ 醫院Q&A

Q3：有關基準5.1.5、5.2.2及5.3.5於評量方法皆提及抽查病歷之達成比例，請問委員如何進行抽查？

A3：**西醫類**：實習醫學生（5.1.5）、畢業後一般醫學訓練計畫受訓學員（5.2.2）及住院醫師（5.3.5）之**病歷抽選原則**為「抽查病歷本數為住院中及已出院病歷共計10本，並以抽查住院中病歷5本（由學生/PGY/住院醫師照顧之病人）、已出院病歷5本（由醫院自行提供50本病歷清單，其中內、外、婦及兒科各至少10本）為原則。」



可5.1.6實習醫學生學習成效評估、分析、回饋 與改善機制(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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)、迷你臨床演練評量(mini-clinical evaluation exercise, 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



可5.1.6實習醫學生學習成效評估、分析、回饋 與改善機制(2/3)



- 優良項目

落實**多元評量與回饋**，並輔以實際案例，呈現良好教學成果

- [註]

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. 「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



可5.1.6實習醫學生學習成效評估、分析、回饋 與改善機制(3/3)



● 評量方法

- 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
- 2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形

● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單紀錄(如：OSCE、DOPS、mini-CEX等)
- 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



可5.1.7實習醫學生訓練計畫執行成果之分析與改善(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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

● [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)



可5.1.7實習醫學生訓練計畫執行成果之分析與改善(2/3)



● 評量方法

- 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



可5.1.7實習醫學生訓練計畫執行成果之分析與改善(3/3)



● 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會議紀錄
- 4.實習醫學生相關教學成效檢討會議紀錄

■ 112年評鑑委員共識

有關符合項目4係指訓練計畫內容須定期評估教師教學成效





5.2節

畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果

5.2 畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(1/5)



■ 【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



5.2 畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(2/5)



■ 【重點說明】

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



5.2 畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(3/5)



■ 112年評鑑委員共識

1. 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 畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(4/5)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.2節，如該單位沒有任何醫學生及住院醫師時，1位教師是否能同時指導2位PGY？

A1：**不行**，有關教師及PGY受訓學員之師生比例，請參考111年7月11日衛部醫字第1111663627號公告修正之「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，教師指導內、外、兒、婦產、急診醫學科等科別，且同一時間臨床教師及訓練學員之比例為**1：1**或**2：1**；選修科及PGY2四分組訓練之社區內科、社區外科、社區兒科及社區婦產科之臨床教師及訓練學員之比例則為2：1



5.2 畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(5/5)



訓練計畫執行與成果

計畫執行內容

訓練計畫”全人照護為核心
”內容 (主要訓練醫院

1. 全人照護課程、內容、教學時數，評核及回饋
2. 病歷品質，全人能力
3. 合作醫院溝通與成效
4. 內、外、急、兒、婦產、老年
5. 成效評估、分析、雙向回饋、改善

執行成果

分析與改善，重新修訂



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(1/9)



■ 評量項目

● 符合項目

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)
 - (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)
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**
3. 導師定期(**每月至少1次**)與受訓學員面談，且瞭解其受訓情形
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



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(2/9)



● 符合項目

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
6. 對學習成果不佳或無法完成訓練之受訓學員，應有**輔導、補救**機制
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
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
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(試)



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(3/9)



● 優良項目

1. 執行**創新教學或評量**，如：EPAs或milestone projects等，規劃周詳且**執行成效良好**
2. 醫院執行PGY教學**成效良好**，能具體提供PGY政策之改善，或教學**成效良好**足為同儕**學習之對象**，或將相關教學成果成為**學術論文發表**

● [註]

1. 優良項目1所指「**創新教學或評量**」，例如醫策會公告107年於一般醫學內科、一般醫學兒科、急診醫學科及麻醉科(選修)等試辦執行EPAs計畫，或其他**創新教學或評量策略**
2. 符合項目1、9列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(4/9)



● 評量方法

1. 查核訓練計畫之訓練內容(含各項訓練課程、評估項目...等)
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
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
4. 查核畢業後一般醫學訓練相關研究之期刊發表清冊
5. 查證受訓學員接受安全防護訓練課程之紀錄
6. 查證創新教學或評量(例如EPAs或milestone等)之課程設計規劃及執行成效



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(5/9)



● 建議佐證資料

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. 一般醫學基本訓練課程案例分析報告清冊(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、性別與健康、社區相關議題報告)
3. 全人照護教育課程類別及訓練時數
4. 受訓學員輔導、補救辦法
5. 受訓學員反映問題管道及回饋



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(6/9)



● 建議佐證資料

6. 受訓學員學習歷程檔案(或學習護照)
7. 安全防護訓練紀錄
8. 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
9. **EPAs或Milestone課程**設計規劃及實施之成果與檢討紀錄
10. 教學**成果發表**資料(含研討會或期刊發表)清冊



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(7/9)



■ 112年評鑑委員共識

1. 有關符合項目1所提一般醫學基本訓練課程可列計「床邊教學」
2. 有關符合項目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. 有關符合項目8之「交流會」係指提供老師及學員間互動之機會，不限制辦理形式
4. 有關符合項目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
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
6. 有關優良項目1，**至少一個**PGY訓練計畫執行創新、教學或評量即可，不要求所有專科，不限EPAs或milestone projects



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(8/9)



■ 112年評鑑委員共識

7.符合以下**任一規範**者，視為符合「優良項目2」：

- (1)醫院執行PGY教學成效良好，能具體提供PGY政策之改善
- (2)醫院執行PGY教學成效良好足為同儕學習之對象
- (3)醫院將相關教學成果成為學術論文發表

8.有關建議佐證資料2係指學員於參加訓練課程後須有案例分析報告並呈現於個人學習歷程



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(9/9)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.2.1、5.5.2、5.8.2及6.2.2之符合項目中提及「補救」機制或辦法，另基準 5.1.7、5.3.7、5.4.7、5.5.7、5.6.7、5.7.7、5.8.7、6.1.4、6.2.4之評量項目提及「補強」；請問「補強」與「補救」差異為何？請問「成果不佳」、「輔導」、「補救」之定義？

A1：不強調「補強」與「補救」差異，請依據條文精神進行準備，基準提及之「補救」、「補強」及「輔導」係指各個職類應訂定一套規範，何謂未達程度或未完成訓練，且針對學習成果不佳或無法完成訓練之受訓學員，應如何提供輔導、補強或協助，讓學生之學習成效達標



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(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.醫院安排病歷寫作教學活動，提升受訓學員之病歷寫作能力
- 2.應視情況需要記錄下列事項：
 - (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：
 - (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



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(2/5)



● 符合項目

4.受訓學員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、複製貼上(copy-paste)情況
- (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



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(3/5)



● 符合項目

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，並提升受訓學員寫作病歷及開立**死亡證明書**、**診斷書**等醫療證明文書之能力

● 優良項目

受訓學員病歷寫作應符合「符合項目4」所列要件

● [註]

- 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)
- 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



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(4/5)



● 評量方法

依據符合項目4所列要件，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%病歷符合，視為符合「符合項目4」；
80%病歷符合，視為符合**優良**項目

● 建議佐證資料

- 1.受訓學員病歷、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
- 4.病歷寫作訓練之指導紀錄



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(5/5)



■ 112年評鑑委員共識

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(由PGY照顧之病人)、已出院病歷5本(由醫院自行提供**50本**病歷清單，其中內、外、婦及兒科各至少10本)為原則



5.2.3 與合作醫院溝通與成效評估(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

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

● 優良項目

提供合作醫院教學成效、學習成果或具體**改善方案**，並協助合作醫院對外**參加教學成果發表**



5.2.3 與合作醫院溝通與成效評估(2/3)



- [註]

符合項目2列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算

- 評量方法

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. **查證教學成果發表**



5.2.3 與合作醫院溝通與成效評估(3/3)



● 建議佐證資料

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

■ 112年評鑑委員共識

1. 有關符合項目1中所提「代訓費用」之金額不列為本次評量重點
2. 有關符合項目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
3. 有關優良項目所提「教學成果發表」不限舉辦方，應**著重於輔導合作醫院參與成果發表**



5.2.4一般醫學-內科執行(1/7)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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，包括(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



5.2.4一般醫學-內科執行(2/7)



● 符合項目

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6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



5.2.4一般醫學-內科執行(3/7)



● 符合項目

- 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)**



5.2.4一般醫學-內科執行(4/7)



- **優良項目**

落實多元評量與回饋，並輔以實際案例，呈現良好教學成果

- **[註]**

- 1.本條文係針對主訓醫院執行「一般醫學內科」訓練課程
- 2.符合項目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.符合項目2、9、10列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.4一般醫學-內科執行(5/7)



● 評量方法

- 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



5.2.4一般醫學-內科執行(6/7)



● 建議佐證資料

- 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
- 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



5.2.4一般醫學-內科執行(7/7)



■ 112年評鑑委員共識

1. 本基準所提符合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之合理量，並評估改善
2. 有關符合項目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. 有關符合項目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. 有關符合項目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



5.2.5一般醫學-外科執行(1/7)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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，包括(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



5.2.5一般醫學-外科執行(2/7)



● 符合項目

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6至14例
 - ②二年期：
 - 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



5.2.5一般醫學-外科執行(3/7)



● 符合項目

- 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)



5.2.5一般醫學-外科執行(4/7)



- **優良項目**

落實多元**評量與回饋**，並輔以實際案例，呈現良好教學成果

- **[註]**

- 1.符合項目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
- 2.符合項目2、9、10列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.5一般醫學-外科執行(5/7)



● 評量方法

- 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



5.2.5一般醫學-外科執行(6/7)



● 建議佐證資料

- 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
- 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-外科執行(7/7)



■ 112年評鑑委員共識

1. 有關符合項目3-(3)所提「受訓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)
2. 有關符合項目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. 有關符合項目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



5.2.6一般醫學-急診執行(1/7)



■ 評量項目

● 符合項目

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，包括(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



5.2.6一般醫學-急診執行(2/7)



● 符合項目

3.符合基本要求：

(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：

① PGY1：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)

② PGY2(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)

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



5.2.6一般醫學-急診執行(3/7)



● 符合項目

- 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
- 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
- 7.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理
- 8.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效(試)
- 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)



5.2.6一般醫學-急診執行(4/7)



- **優良項目**

落實多元**評量**與**回饋**，並輔以實際案例，呈現良好教學成果

- **[註]**

- 1.符合項目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
- 2.符合項目2、8、9列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.6一般醫學-急診執行(5/7)



● 評量方法

- 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)，瞭解其在一般醫學急診訓練之學習情形
- 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



5.2.6一般醫學-急診執行(6/7)



● 建議佐證資料

- 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
- 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



5.2.6一般醫學-急診執行(7/7)



■ 112年評鑑委員共識

1. 有關符合項目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. 有關符合項目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



5.2.7一般醫學-兒科執行(1/7)



■ 評量項目

● 符合項目

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，包括(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



5.2.7一般醫學-兒科執行(2/7)



● 符合項目

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10例
 - ②二年期：
 - 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



5.2.7一般醫學-兒科執行(3/7)



● 符合項目

- 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.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)



5.2.7一般醫學-兒科執行(4/7)



- **優良項目**

落實多元**評量**與**回饋**，並輔以實際案例，呈現良好教學成果

- **[註]**

- 1.符合項目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
- 2.符合項目2、9、10列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.7一般醫學-兒科執行(5/7)



● 評量方法

- 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)，瞭解其在一般醫學兒科訓練之學習情形
- 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



5.2.7一般醫學-兒科執行(6/7)



● 建議佐證資料

- 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
- 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(7/7)



■ 112年評鑑委員共識

1. 有關符合項目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. 有關符合項目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. 有關符合項目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



5.2.8一般醫學-產婦科執行(1/7)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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，包括(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



5.2.8一般醫學-產婦科執行(2/7)



● 符合項目

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
- (3)受訓學員須參加婦產科學術活動包括：晨會、教學迴診 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



5.2.8一般醫學-產婦科執行(3/7)



● 符合項目

- 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)



5.2.8一般醫學-產婦科執行(4/7)



- 優良項目

落實多元**評量**與**回饋**，並輔以實際案例，呈現良好教學成果

- [註]

- 1.符合項目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
- 2.符合項目2、9、10列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.8一般醫學-產婦科執行(5/7)



● 評量方法

- 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)，瞭解其在一般醫學婦產科訓練之學習情形
- 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



5.2.8一般醫學-產婦科執行(6/7)



● 建議佐證資料

- 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
- 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-產婦科執行(7/7)



■ 112年評鑑委員共識

1. 有關符合項目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. 有關符合項目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. 有關符合項目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





■ 評量項目

● 符合項目

1. 實施**全人**照護教育，包括：

(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

(1) 受訓學員能獨立完成至少**2次**之周全性老年評估報告

(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





● 符合項目

- 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
- 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
- 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
- 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
- 7.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理
- 8.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效
- 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





- **優良項目**

落實多元**評量**與**回饋**，並輔以實際案例，呈現良好教學成果

- **[註]**

- 1.符合項目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
- 2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算





● 評量方法

- 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)，瞭解其在一般醫學老年醫學訓練之學習情形
- 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、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





● 建議佐證資料

- 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





■ 112年評鑑委員共識

1. 有關符合項目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. 有關符合項目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. 有關符合項目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





5.3節 住院醫師訓練計畫執行與成果

5.3 住院醫師訓練計畫執行與成果(1/3)



■ 【重點說明】

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



5.3 住院醫師訓練計畫執行與成果(2/3)



■ 【重點說明】

5. 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
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





訓練計畫執行與成果

計畫執行內容

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”

1. 訓練計畫、課程、教學
2. (門、急、住)+跨領域
→ 全人照護能力
3. 照護床數、值班範圍
4. 病歷品質
5. 成效評估、分析、雙向回饋、改善

執行成果

分析與改善，重新修訂



5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當 (1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

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，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



5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當 (2/5)



● 符合項目

5. 醫院設有臨床倫理委員會及研究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)

● 優良項目

醫院**訂定辦法**以規範或獎勵臨床教師能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，以保障並有效提升各住院醫師訓練計畫之教學品質



5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當 (3/5)



● 評量方法

1. 查核全部有收訓住院醫師之專科訓練計畫，及確認訓練計畫是否定期檢討，以確保訓練計畫之教學品質
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，及如何確認學員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臨床教學、病人照護與研究或其他工作時間之比重，另瞭解是否清楚反映訓練課程管道、或參與修訂訓練課程



5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當 (4/5)



● 評量方法

4. 查核倫理相關委員會運作情形，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，及研究倫理委員會處理研究倫理相關問題，但並未要求住院醫師參與臨床或研究倫理委員會會議
5. 查核醫院規範或獎勵臨床教師能適當安排從事臨床教學、病人照護與研究或其他工作時間比重訂定之法規或其他機制，以保障訓練計畫之教學品質



5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當 (5/5)



● 建議佐證資料

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
4. 臨床倫理委員會及研究倫理委員會之組織章程及相關會議紀錄
5. 規範或獎勵教師臨床教學之法規或其他機制

■ 112年評鑑委員共識

1. 有關符合項目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
2. 有關優良項目所提「**辦法**」包含臨床教師從事臨床教學、病人照護、研究及其他工作之時間比重，辦法不限於規範或獎勵



可5.3.2適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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



可5.3.2適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練(2/4)



- 符合項目

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

- [註]

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. 申請5.3節且PGY僅代訓社區課程，符合項目3「擔任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



可5.3.2適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練(3/4)



● 評量方法

- 1.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
- 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
- 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
- 5.推動執行住院醫師參與跨領域團隊訓練課程



可5.3.2適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練(4/4)



● 建議佐證資料

- 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.住院醫師參與**跨領域團隊**訓練相關課程之資料

■ 112年評鑑委員共識

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，符合項目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之角色」無須呈現



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、急診教學訓練及跨領域團隊訓練(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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生理、心理、靈性及社會層面之議題，並探討醫學倫理與法律等相關問題
- 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)**
- 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)**
- 4.病房迴診、病房住診教學訓練，落實團隊教學訓練



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、急診教學訓練及跨領域團隊 訓練(2/5)



- 優良項目

住院醫師訓練計畫能**落實全人醫療照護**，並展現**具體教學成效**

- [註]

- 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.優良項目所示之展現具體教學成效係指住院醫師於實際病人照護中能處理病人疾病以外之其他問題
- 3.符合項目2、3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



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、急診教學訓練及跨領域團隊訓練(3/5)



● 評量方法

- 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
- 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
- 3.訪談住院醫師以瞭解其於實際病人照護中能否處理病人疾病相關之心裡、靈性及社會問題



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、急診教學訓練及跨領域團隊訓練(4/5)



● 建議佐證資料

- 1.住診教學訓練計畫
- 2.門診教學訓練計畫
- 3.急診教學訓練計畫
- 4.跨領域團隊訓練計畫
- 5.學習歷程檔案(或學習護照)
- 6.教學團隊運作模式及執行
- 7.住院醫師撰寫之病歷或訓練檔案，關於病人的生理、心理、靈性及社會，及醫學倫理與法律等相關問題的紀錄



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、急診教學訓練及跨領域團隊訓練(5/5)



■ 112年評鑑委員共識

1. 本條文所指住診教學訓練，應依擬定之訓練計畫內容執行
2. 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，醫院作業辦法不可作為教學訓練計畫
3. 有關優良項目所提「**具體教學成效**」係指訓練計畫包含**訓練目標、訓練方法、成效評估及分析**，並透過訪談方式了解實際執行成果



可5.3.4住院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(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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及工作時間指引**」規定，並符合報請所在地主管機關之契約



可5.3.4住院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(2/4)



● 符合項目

- 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
- 4.住院醫師值班時，負責照顧病人之床數及範圍應合理，並定期檢討，已確保病人安全及學習成效(試)

● [註]

- 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.符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



可5.3.4住院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(3/4)



● 評量方法

- 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

● 建議佐證資料

- 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



可5.3.4住院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(4/4)



■ 112年評鑑委員共識

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
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5.3.5住院醫師病例寫作品質適當(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 醫院安排病歷寫作教學活動，提升住院醫師之病歷寫作能力
2. 病歷寫作訓練內容包括：
 - (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：
 - (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



可5.3.5住院醫師病例寫作品質適當(2/4)



● 符合項目

4.住院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、複製貼上(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



可5.3.5住院醫師病例寫作品質適當(3/4)



- **優良項目**

住院醫師病歷寫作應符合「符合項目4」所列要件

- **[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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)

- **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「符合項目4」所列之要件，則「符合項目4」視為符合；**80%**病歷符合，則優良項目1視為符合



可5.3.5住院醫師病例寫作品質適當(4/4)



● 建議佐證資料

- 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

■ 112年評鑑委員共識

有關評量方法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(由住院醫師照顧之病人)、已出院病歷5本(由醫院自行提供50本病歷清單，其中內、外、婦及兒科各至少10本)為原則



可5.3.6住院醫師學習成效評估、分析、回饋改善機制(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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住院醫師之訓練成果



可5.3.6住院醫師學習成效評估、分析、回饋改善機制(2/4)



● 優良項目

發展創新之住院醫師訓練課程及評估策略，例如 EPAs (entrustable professional activities)或milestone projects等，且執行成效良好

● [註]

1. 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期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. 「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



可5.3.6住院醫師學習成效評估、分析、回饋改善機制(3/4)



● 評量方法

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

● 建議佐證資料

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
4. **創新之訓練課程及評估策略，例如EPAs或milestone projects等資料**



可5.3.6住院醫師學習成效評估、分析、回饋改善機制(4/4)



■ 112年評鑑委員共識

有關優良項目所提「創新之住院醫師訓練課程及評估策略」，**不要**求所有專科皆須執行



可5.3.7住院醫師訓練計畫執行成果之分析與改善(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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



可5.3.7住院醫師訓練計畫執行成果之分析與改善(2/2)



- [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，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)

- 評量方法

- 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

- 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.年度專科醫師考照及格率



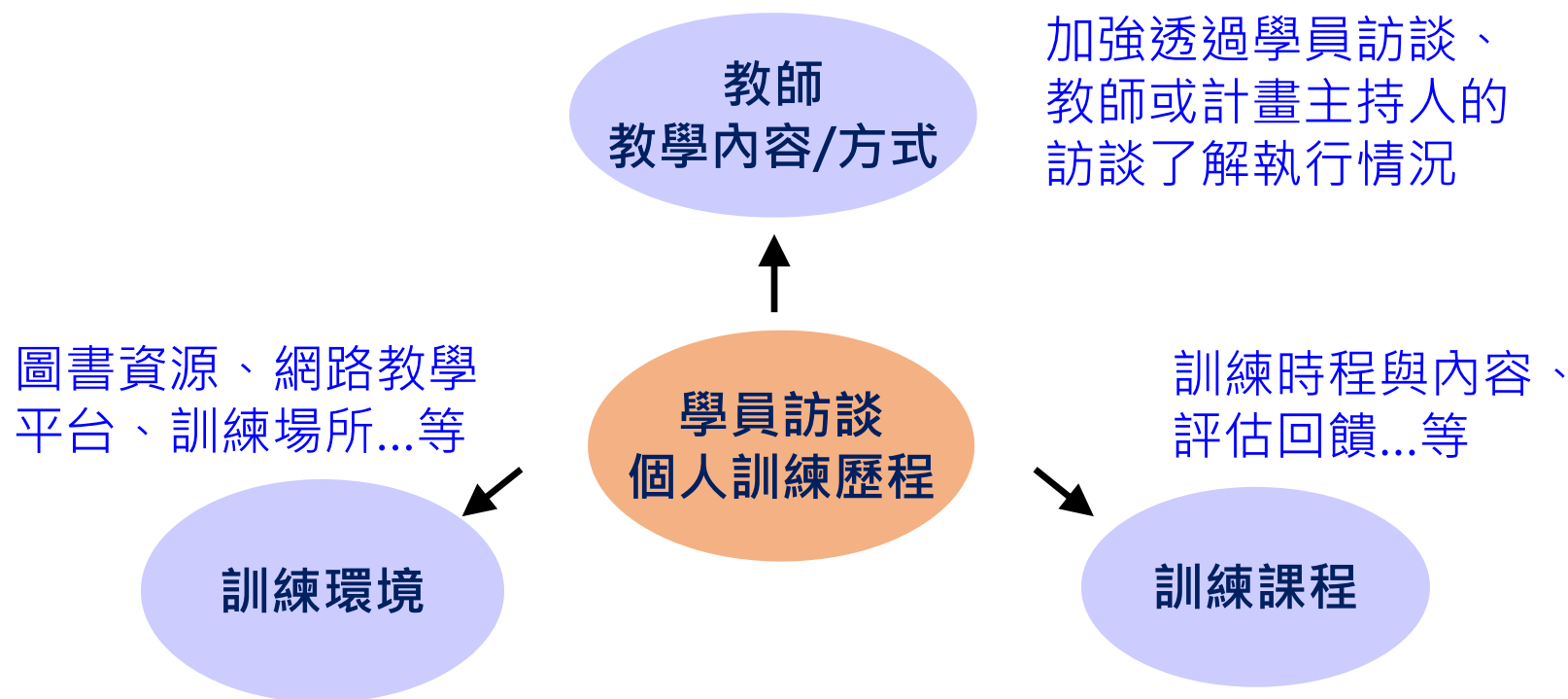


實地評鑑重點提醒

實地評鑑重點提醒

■ 如何協助委員分組查證有效率進行

- 先與委員討論職類別查證順序與時段(如:星期四上午)
- 與委員確認訪談教師與受訓人員名單





感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識，
再放置本會網站供各界下載



邀請您掃描加入
醫策會Line@，
與我們一同關心
國家醫療大小事！



請掃描QR Code加入醫策會Line@

