



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-5.7~5.8節重點說明

簡報人：洪裕強 教授

服務機關：長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

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 - 5.7~5.8節

■第5章基準條文分類統計表

■教學醫院評鑑基準說明

- 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	0
5.2	畢業後一般醫學訓練	9	1	0	0	1
5.3	住院醫師	7	6	0	0	0
5.4	實習牙醫學生	7	6	0	0	0
5.5	牙醫師畢業後一般醫學訓練	7	6	0	0	0
5.6	牙醫住院醫師	7	6	0	0	0
5.7	實習中醫學生	7	6	0	0	0
5.8	新進中醫師	7	6	0	0	0
總計		58	43	0	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





5.7節 實習中醫學生訓練計畫執行與成果

5.7實習中醫學生訓練計畫執行與成果(1/2)



■【重點說明】

1. 本節所稱實習中醫學生，係指在教學醫院接受中醫臨床實習訓練之中醫學系與學士後中醫學系學生，包含醫學系選中醫學系雙主修學生
2. 醫院應提供實習中醫學生有系統之中醫臨床教學訓練與符合資格之教學師資
3. 醫院應確保其中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中醫學生者(訓練合計超過2個月)，須同時受評第5.7及5.8節(不得僅擇一免評)；若第5.7及5.8節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓實習中醫學生
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，且未有收訓實習中醫學生者，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5.7.1條)，其餘免評



5.7實習中醫學生訓練計畫執行與成果(2/2)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.7節「實習中醫學生訓練計畫執行與成果」所提申請中醫師訓練須具備幾位師資？

A1：(1)查「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院，須具備臨床醫學指導教師資格之專任中醫師2人以上；另協同訓練院所須具專任中醫師1名以上並具備臨床醫學指導教師資格，且領有效期內臨床醫學指導教師資格證書

(2)基準5.7.1「實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，且以全人照護教育為核心內容」之符合項目6「實際指導實習中醫學生之教師與實習中醫學生人數比例不得低於1：4（即每1位教師於同一時期至多指導4名實習中醫學生）」



5.7.1 實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，且以全人照護教育為核心內容(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 醫院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
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



5.7.1 實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行， 且以全人照護教育為核心內容(2/5)



● 符合項目

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
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
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)
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
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



5.7.1 實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，且以全人照護教育為核心內容(3/5)



● [註]

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五年以上經驗，並須參加指導醫師培訓營，持有訓練證明文件
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
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
4. 符合項目7受評醫院若非屬聯合訓練計畫，則本項目免評



5.7.1 實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，且以全人照護教育為核心內容(4/5)



● 評量方法

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



5.7.1 實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，且以全人照護教育為核心內容(5/5)



● 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

■ 112年評鑑委員共識

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5.7.2適當安排全人照護課程內容、教學活動及安全防護訓練(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.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
- 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



可5.7.2適當安排全人照護課程內容、教學活動及安全防護訓練(2/4)



● 符合項目

- 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
- 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

● [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，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
- 2.若無提供中醫住診服務之醫院，則本條僅看會診部分



可5.7.2適當安排全人照護課程內容、教學活動及安全防護訓練(3/4)



● 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



可5.7.2適當安排全人照護課程內容、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.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄

■ 112年評鑑委員共識

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5.7.3實習中醫學生接受全人照護之臨床門診 教學訓練(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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病人之生理、心理、靈性及社會層面，以及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

● [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)



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(2/2)



● 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

● 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

■ 112年評鑑委員共識

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)診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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



可5.7.4實習中醫學生會(住)診教學之安排適當， 適合學習，並有適當指導監督機制(2/3)



● 符合項目

- 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

● [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，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
- 2.符合項目3適用於醫院有提供住院服務者



可5.7.4實習中醫學生會(住)診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(3/3)



● 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

● 建議佐證資料

- 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

■ 112年評鑑委員共識

如受評醫院無住診病人，則以會診病人為主要查證對象





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.醫院安排病歷寫作教學活動，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：
 - (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





● 符合項目

3.住診病歷寫作教學內容建議包括：

- (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：

- (1)病程紀錄
- (2)每週摘記
- (3)處置紀錄





● 符合項目

5.實習中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



可5.7.5對實習中醫學生提供病歷寫作教學(4/6)



- 優良項目

實習中醫學生病歷寫作應符合「符合項目5」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，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
- 2.符合項目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.符合項目5-(3)列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算





● 評量方法

抽查實習中醫學生門診、住院中或已出院10本病歷(或電子病歷)，其中50%符合「符合項目5」所列之要件，則符合項目5視為符合；80%病歷符合，視為符合優良項目。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

● 建議佐證資料

- 1.實習中醫學生病歷(教學門診、會診)
- 2.病歷寫作能力之教學活動
- 3.病歷品質管理機制
- 4.病歷寫作訓練之指導紀錄





■ 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(由學生照顧之病人)、已出院病歷5本(由醫院自行提供30本病歷清單)為原則，若無住院病人之訓練計畫，改以審查聯合照護或會診病例之紀錄，以及門診病歷紀錄

■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.7.5及5.8.5於評量方法皆提及抽查病歷之達成比例，請問委員如何進行抽查？

A1：中醫類實習中醫學生（5.7.5）及新進中醫師（5.7.5）之病歷抽選原則為「有關評量方法1所提抽查病歷本數為住院中及已出院病歷共計10本，並以抽查住院中病歷5本（由學生照顧之病人）、已出院病歷5本（由醫院自行提供30本病歷清單）為原則，若無住院病人之訓練計畫，改以審查聯合照護或會診病例之紀錄，以及門診病歷紀錄。」



可5.7.6評估教學成效並提供雙向回饋機制(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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
- 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)
- 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
- 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
- 5.醫院與學校定期召開實習中醫學生教學檢討會



可5.7.6評估教學成效並提供雙向回饋機制(2/3)



● [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，且未有收訓實習中醫學生者，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1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

● 評量方法

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
2. 訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形



可5.7.6評估教學成效並提供雙向回饋機制(3/3)



● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)
- 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)
- 3.實習中醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄
- 4.與學校召開之教學檢討紀錄



可5.7.7實習中醫學生之學習成果分析與改善 (1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

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
2. 對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練
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

● [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)



可5.7.7實習中醫學生之學習成果分析與改善 (2/2)



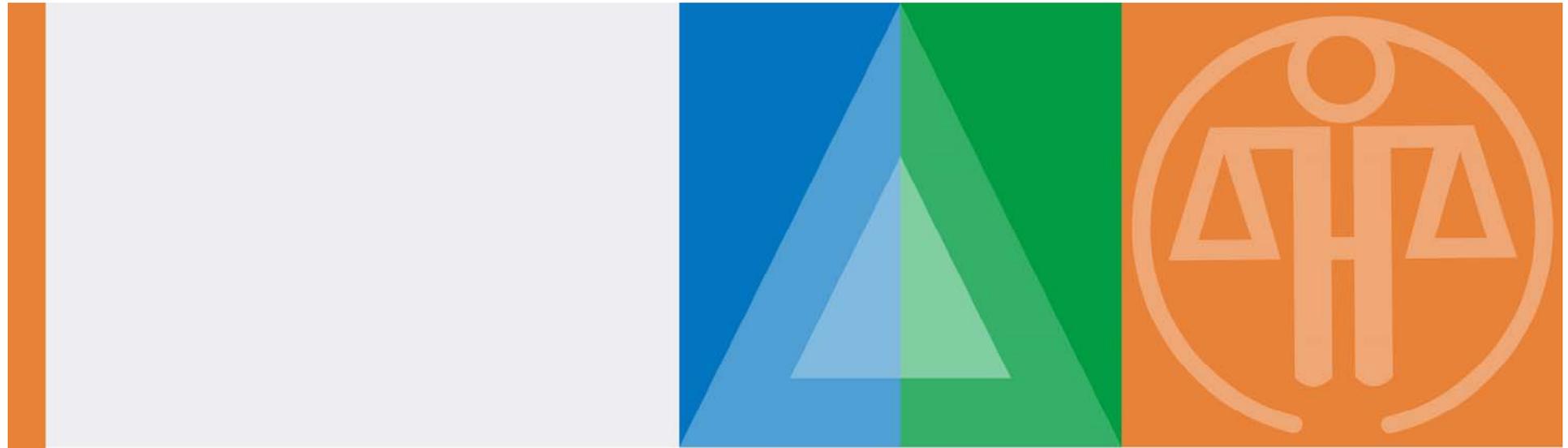
● 評量方法

- 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
- 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

● 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





5.8節 新進中醫師訓練計畫 執行與成果

5.8 新進中醫師訓練計畫執行與成果(1/2)



■【重點說明】

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
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
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



5.8 新進中醫師訓練計畫執行與成果(2/2)



■【重點說明】

- 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5.8.1條)，其餘免評
- 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(1/7)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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位教師於同一時段至多指導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



5.8.1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(2/7)



● 符合項目

- 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

● 優良項目

每2年實際收訓(含代訓)新進中醫師人數，高於師生比1：3可收訓學員人數之40%



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(3/7)



● [註]

- 1.教師資格應符合衛生福利部106年6月30日公告「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



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(4/7)



● 評量方法

- 1.查核訓練計畫，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；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
- 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



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(5/7)



● 建議佐證資料

- 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

■112年評鑑委員共識

- 1.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
- 2.因「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」為2年期課程，故以2年實際收訓新進中醫師數計算舉例，7位中醫教師2年可以收訓8位新進中醫師，小數點後一位以四捨五入進入至整數位(計算公式: $7*3*0.4=8.4$)



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(6/7)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.8節「新進中醫師訓練計畫執行與成果」所提申請中醫師訓練須具備幾位師資？

A1：基準5.8.1「新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當」之符合項目4「實際指導新進中醫師之主治醫師或教師與新進中醫師人數比例不得低於1：3（即每1位教師於同一時期至多指導3名新進中醫師），併計本院與他院所代訓之受訓醫師人數。若指導醫師有跨科教學者，有師資不足科別之因應措施。」



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(7/7)



■ 醫院Q&A

Q2：有關基準5.8.1「新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當」之優良項目「每2年實際收訓（含代訓）新進中醫師人數，高於師生比1：3可收訓學員人數之40%」，請問應該如何計算？是2年加總嗎？

A2：7位中醫教師2年可以收訓8位新進中醫師，小數點後一位以四捨五入進入至整數位（計算公式： $7*3*0.4=8.4$ ）；因「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」為2年期課程，故以2年實際收訓新進中醫師數計算（納入評量共識）

Q3：有關基準5.8.1「新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當」之優良項目「每2年實際收訓（含代訓）新進中醫師人數，高於師生比1：3可收訓學員人數之40%」，其「師」的定義是指主治醫師？

A3：其師生比之「師」係指主治醫師（即為教師），且應符合「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」教學師資規範



可5.8.2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(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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



可5.8.2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(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
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

- [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)



可5.8.2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(3/4)



● 評量方法

- 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



可5.8.2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(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(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

■ 112年評鑑委員共識

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5.8.3新進中醫師接受全人照護之臨床門診教學訓練(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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考慮病人之生理、心理、社會及靈性層面，以及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

● [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)



可5.8.3新進中醫師接受全人照護之臨床門診教學訓練(2/2)



● 評量方法

- 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

● 建議佐證資料

- 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

■ 112年評鑑委員共識

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5.8.4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(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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



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(2/3)



● 符合項目

- 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
- 5.會(住)診教學符合新進中醫師之臨床能力並增進判別急重症之認知(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，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)
- 2.符合項目3適用於醫院有提供住院服務者
- 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
- 4.符合項目5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



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(3/3)



● 評量方法

- 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
- 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

● 建議佐證資料

- 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

■ 112年評鑑委員共識

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



可5.8.5提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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
- 2.視情況需要記錄下列事項：
 - (1)病人在身、心、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



可5.8.5提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練(2/5)



● 符合項目

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、複製貼上(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



可5.8.5提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練(3/5)



- 符合項目

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

- 優良項目

新進中醫師病歷寫作應符合「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



可5.8.5提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練(4/5)



● 評量方法

抽查新進中醫師門診、住院中或已出院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，視為符合優良項目

● 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
- 4.病歷寫作訓練之指導紀錄



可5.8.5提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練(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(由新進中醫師照顧之病人)、已出院病歷5本(由醫院自行提供30本病歷清單)為原則，若無住院病人之訓練計畫，改以審查聯合照護或會診病例之紀錄，以及門診病歷紀錄



可5.8.6與合作訓練機構溝通與成效評估(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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

● [註]

- 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





● 評量方法

- 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

● 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



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(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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



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(2/3)



● 符合項目

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」

● 評量方法

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



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(3/3)



- 建議佐證資料

- 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)

- [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)





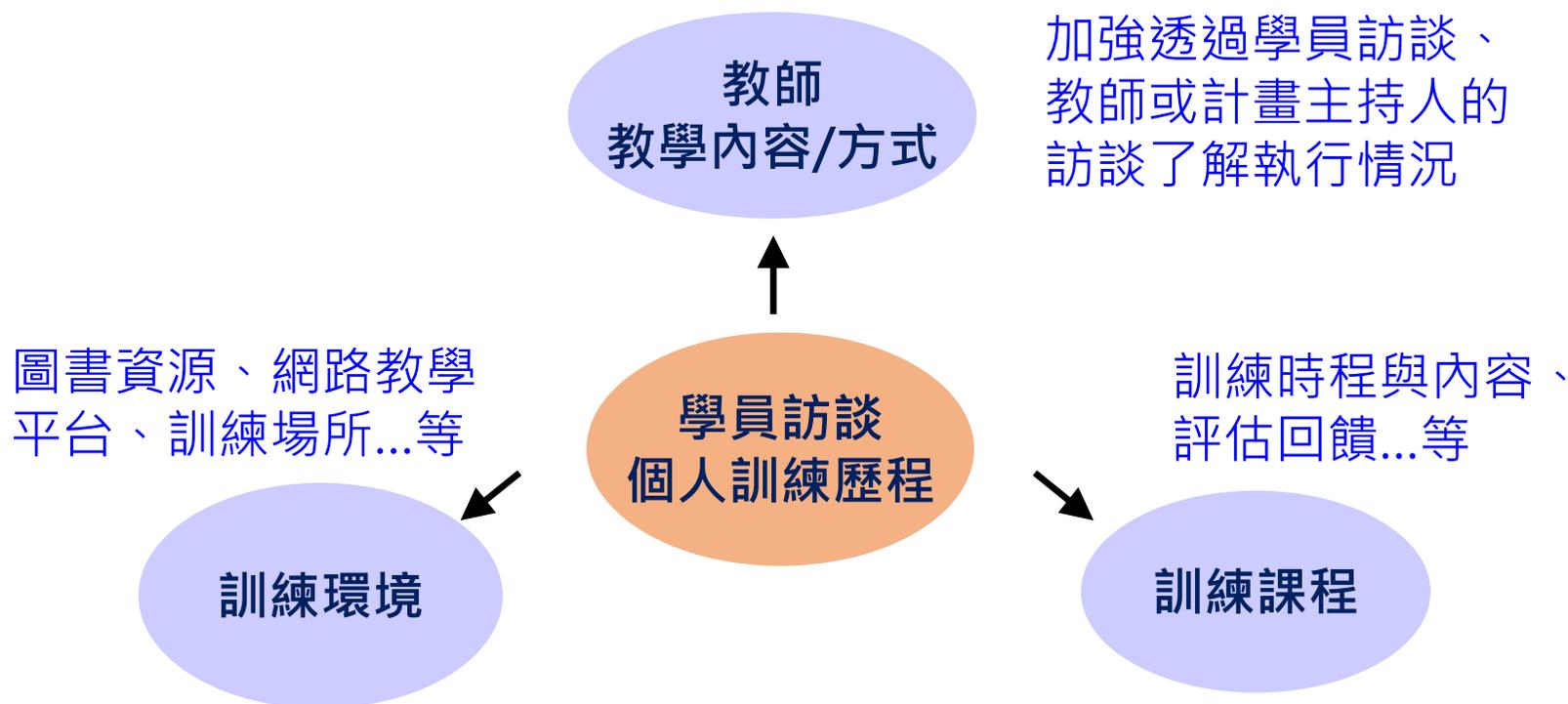
實地評鑑重點提醒

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@

