

112-113 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑說明會問答集

（區域醫院、地區醫院適用）

【醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序及制度】

序號	內容
1	<p>Q：請問醫院評鑑教學醫院評鑑與緊急醫療能力分級於評鑑週同一週評鑑，在當週內的優先順序如何？還是同時間進行？</p> <p>A：依據本(113)年度醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導作業程序第八點第(二)款之規定，若同一年度申請醫院評鑑或教學醫院評鑑者，採同週辦理實地評定，醫院得自選「(教學)醫院評鑑同週」或「(教學)醫院評鑑期間」辦理。</p>
2	<p>Q：醫院同一年度申請「教學醫院評鑑」及「專科護理師訓練醫院認定作業」，是否以「評鑑週」方式進行聯合行程整併？</p> <p>A：是，依據本年度衛生醫療業務聯合訪視作業原則，衛生福利部及其附屬機關所辦理之評鑑/訪查(視)/認證作業，將以「評鑑週」方式進行聯合行程整併，包含：醫院評鑑及教學醫院評鑑(含緊急醫療能力分級評定)、中醫醫院評鑑、一般護理之家及產後護理之家評鑑、專科護理師訓練醫院認定作業、精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑、精神護理之家評鑑、精神復健機構評鑑。若醫院及其附屬機構於本年度接受醫院評鑑，除「評鑑週」所列項目或醫院自願同年度受評(含新申請)之評鑑訪查認證或違規事項查核外，不會再接受其他訪查或認證。</p>
3	<p>Q：請問本年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序(以下稱作業程序)之「醫院評鑑及教學醫院評鑑進行方式及時間分配表」，申請不相毗鄰院區評鑑者於「實地查證及訪談」時段得增加「4-1 分院或院區查證」之時間(210 分鐘)，係指分院訪查時間得單獨增加 210 分鐘？</p> <p>A：依據本年度作業程序之「附件四、醫院評鑑及教學醫院評鑑進行方式及時間分配表」，申請本分院或不相毗鄰院區合併評鑑者，實地評鑑時間得酌予增加半天至一天(即實地訪查及訪談時間增加 4-1 項，計 210 分鐘)。</p>
4	<p>Q：請問評鑑結果何時公告呢？</p> <p>A：依據本年度作業程序第 11 點之規定，醫院評鑑及教學醫院評鑑結果由衛生福利部召開評定會議確認成績後公告，並發給合格證明文件。</p>
5	<p>Q：本年度作業程序第五點第(四)款所載平均每月全民健保醫療服務點數之定義為何？</p> <p>A：依據衛生福利部中央健康保險署網站之「院所每月申報點數揭露」專區(路徑：首頁→健保資料站→健保統計專區→重要統計資料→院所每月申報點數揭露)按月公布之檔案載明，醫療點數係申請點數及部分負擔點數之總和，且為核減前點數。</p>
6	<p>Q：試評條文於 112 年度不列入成績計算，是否於 113 年列為正式評量項目或條文？</p> <p>A：基於公平性，原則上同一循環(112-115 年)之評鑑基準評量方式會維持相同，若政策推行或其他因素，亦可能會改變評量方式，故仍請參考當年度衛生福利部公告之評鑑基準為主。</p>

序號	內容
7	<p>Q：如醫院沒有新進人員及疫情影響，部份職類未收訓新進人員或學生，然相關職類人員於評鑑合格效期內，仍持續接受師資培育及執行教學相關作業，是否考量從寬認列，僅查證該職類訓練計畫？</p> <p>A：依據醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序教學醫院評鑑作業程序第十四點「...經教學醫院評鑑合格之醫事人員（非醫師）職類，於下次申請評鑑前，應至少收訓一名新進人員或一名實習學生以上，但未實際執行訓練計畫者，不得申請該職類之評鑑」。</p>

【教學醫院評鑑資料填報】

序號	內容
1.	<p>Q：若為新設立醫院，資料填報區間為何？</p> <p>A：新設立醫院之資料填報區間為自開業日至實地評鑑前 2 個月為原則。</p>
2.	<p>Q：教學評鑑資料準備自哪一年度開始？自評表填寫時間切點為哪一個月份？</p> <p>A：教學醫院評鑑資料準備區間以評鑑前 4 年資料為原則，其餘依評鑑基準填報資料範圍進行準備，資料填寫區間請參考「教學醫院評鑑補充資料表」之填表注意事項。以 113 年受評為例，資料填寫時間切點：過去 1 年：112.1.1~112.12.31；近 4 年：109.1.1~112.12.31；過去 5 年：108.1.1~112.12.31；合格效期內：107.1.1~113.12.31；以近 4 年（109.1.1~112.12.31）為主，若近 4 年無收訓，則回溯至 107.1.1~108.12.31。</p>
3.	<p>Q：有關教學醫院評鑑基準中，佐證資料提供教學成效指標部分，是否也是呈現近 4 年呢？</p> <p>A：教學醫院評鑑資料準備區間以評鑑前 4 年資料為原則，其餘依評鑑基準填報資料範圍進行準備。</p>

【教學醫院評鑑基準及評量項目－第一章至第四章】

序號	內容
1.	<p>Q：有關基準 1.1.2「教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能」，其科部教學討論室，是否可同時為用餐空間，且設有蒸飯箱或冰箱、電鍋是否可行？</p> <p>A：可以，建議教學空間與醫事人員之休息（或用餐）宜分開規劃；若因空間限制，宜妥善規劃時段，以確保教學活動不受干擾。</p>
2.	<p>Q：有關基準 1.1.5「應設置適當空間及設備供研究之用」，若醫院研究計畫皆使用臨床實驗室的檢驗數據進行大數據統計研究，請問還需設有獨立的研究室嗎？</p> <p>A：研究空間之規劃及定義可參考本項基準[註]2 研究空間包含實驗室或研究室等，惟研究室須有研究產出方可認定。</p>
3.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 1.1.5「應設置適當空間及設備供研究之用」研究室可以與其他空間（如模擬教室）共用嗎？</p> <p>A：為免研究受到干擾，研究室不應與其他空間共用。</p>
4.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 1.3.2「提供良好之急診訓練場所」，未申請西醫職類，是否可免評？</p> <p>A：如未申請西醫職類之教學醫院，須視牙醫、藥事、護理職類，依醫院執行之訓練計畫需要而定。</p>
5.	<p>Q：有關基準 1.3.7「醫院訂有學生至醫院學習相關規範以維護病人及學生權益」，其評量項目 2「學生到院進行見、實習相關課程，院內訂有相關規範，包含病人安全及隱私、倫理及法規等，以確保學生及病人權益」係指學生實習前應先提供病人安全、隱私、倫理、等概念課程？或於院內規範載明，並讓教師及學生知悉即可？</p> <p>A：本條文評量重點在於確認教師及學生清楚瞭解實習相關規範，及確保病人隱私及資通安全之概念，且醫院須訂定「各醫事職類及其他學生院內學習活動相關規範」，辦理形式不拘，由醫院自行規劃。</p>
6.	<p>Q：本院轄下 2 間醫院，於年度預決算只有一份送至立法院審查，不會分為 2 家醫院拆帳，且 2 院有資源、行政人力共同使用，無法分開計算，於醫教會及經費預算是否可僅呈現機關即可，不用 2 家醫院分別呈現？</p> <p>A：如貴機關轄下 2 間醫院分開申請教學醫院評鑑，應視為 2 間不同醫院，故基準 1.4.1 醫學教育委員會（醫教會）之運作及基準 1.5.1 教學預算之編列，應依各院教學、訓練、研究需求分別呈現。</p>
7.	<p>Q：有關基準 1.5.1「教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料」之委員共識「有關醫療收入，業於同基準該節之符合項目之註解中第 2 點明定：「醫療收入係指醫院總醫療收入」，是以可扣除「健保核減金額之適用」，請問可扣除健保核減金額適用是含優免（身心障礙、低收入戶、高齡者）及點值嗎？</p> <p>A：「醫療收入係指醫院總醫療收入」可扣除「健保核減金額之適用」，優免已自「總</p>

序號	內容
	醫療收入」帳上扣除，故請以實際點值/金額列計。
8.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：請問有關係文 1.5.1 教學經費的部份是否可採學年制（如：8 月 1 日至隔年 7 月 31 日）填報？</p> <p>A：有關經費編列所呈現之年度，請依醫院實際預、決算計算區間呈現。</p>
9.	<p>Q：有關基準 1.6.1 「住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當」之建議佐證資料 2 「臨床醫事人員培訓計畫教學成效指標：【指標 15-A：西醫 PGY 醫師工時符合『住院醫師勞動權益保障及工作時間指引』之比率】、【指標 15-B：第一年住院醫師工時符合『住院醫師勞動權益保障及工作時間指引』之比率】之填報內容與佐證資料」，惟「教學成效指標」於 111 年後不需提報 15-A 西醫 PGY 及住院醫師工時，請問本項佐證資料如何準備？</p> <p>A：本條文查證範圍為 108-111 年之資料，醫院可提供 108 至 110 年間提報之「教學成效指標 15-A」資料予評鑑委員參考，111 年可提供「各科值班輪值表」或是「勞動部檢查查核紀錄」作為本條文之佐證。另，建議佐證資料係指可提供評鑑委員參考及受評醫院準備之建議，醫院可自行評估提供之參考資料予評鑑委員查證參考。</p>
10.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 3.1.1 「與醫療院所建立實質教學合作關係」，請問跨院間之教學交流活動呈現原則為何？</p> <p>A：有關跨院間之教學交流機制與合作模式（含聯合訓練及學術交流合作），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。</p>
11.	<p>Q：有關基準 3.2.1 「有多元化之跨領域團隊合作照護訓練」內容所提跨領域之定義，與 106 年度定義及醫院評鑑基準有差異，醫院評鑑基準 2.3.1 及 2.4.10 「跨領域照護團隊」為除醫師與護理師之外，至少有 2 種職類人員（含社工師）參與。由於各院對字面用詞有不同理解，且醫院評鑑與教學醫院評鑑有所不同，請問「跨領域」之定義？跨領域職類是否包括社工師？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「跨領域」係指至少須包含 3 個不同職類（含）以上。醫師及護理各認列 1 種職類，不合併計算。 (2) 目前教學醫院評鑑包含西醫師、中醫師、牙醫師等醫師職類，以及藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、聽力、語言治療、牙體技術等醫事人員（非醫師）職類，前述共計 17 類。 (3) 醫院評鑑基準之跨領域團隊合作照護（Interprofessional collaborative practice, IPCP），根據 WHO 定義（2010），指來自不同健康專業背景的醫療工作者與病人/家屬/照護者/社區共同合作努力，以提供最高品質的照護；教學醫院

序號	內容
	<p>評鑑所提「跨領域團隊合作照護訓練」係指針對醫事人員執行跨領域照護訓練教學活動，兩者於意義上有所不同。社工師為須執業登記之社會福利專業人員，目前尚未列入「醫療法」醫事人員範圍。</p>
12.	<p>Q：有關基準 3.2.1「有多元化之跨領域團隊合作照護訓練」之[註]1「跨領域」至少須包含一半以上職類（應有 3 種職類以上），請問可包含沒有申請的職類嗎？</p> <p>A：跨領域職類包含西醫師、中醫師、牙醫師等醫師職類，以及藥事、醫事放射、醫事檢驗、牙體技術、護理、營養、呼吸治療、助產、聽力、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、語言治療等醫事人員（非醫師）職類，前述共計 17 類，未申請之職類亦可列計。</p>
13.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 3.2.1「有多元化之跨領域團隊合作照護訓練」，跨領域的 3 個職類中，是否需包含醫師職類？</p> <p>A：跨領域團隊合作之訓練內容，請依衛生福利部核定之訓練計畫執行，並未要求院內所有科部一定要參與，故課程著重病人個案及團隊合作之討論，跨領域團隊合作照護模式並無固定準則，以考量病人屬性、醫事類別及可動用資源來推動。由於跨領域照護團隊多數皆由醫師主導，除特殊情形則應有醫師參與。</p>
14.	<p>Q：有關基準 4.1.2「有提升研究能力之教學辦法」之委員共識所提「未規範院內所有醫事職類皆須參與，惟若醫院多數職類（所有申請職類 50% 以上）因未獲得醫院協助，致研究能力未適度培養，本條文則為不符合」，醫師也算其一職類嗎？</p> <p>A：如貴院有申請醫師職類，則列為其中一類。</p>
15.	<p>Q：有關基準 4.2.2「醫師執行研究且成果良好」之[註]6「同儕審查之學術性期刊，包括專利、國內醫學會期刊...」所提之「專利」，本院主治醫師是共同作者，但專利權屬其他機構，是否可以列計？</p> <p>A：應以「貴院名義發表」且為專利權屬貴院，方可納入計算。</p>
16.	<p>Q：有關基準 4.2.3「其他醫事人員研究執行與成果良好」，如為體系院區舉辦之國際研討會，但有開放全國醫院報名參與，其發表論文是否可認列發表計算？</p> <p>A：本條文之[註]2 載明「第 1 項之『論文』包含專利、發表於經同儕審查之學術性期刊之論文、於國內外研討會或相關學術性會議發表之口頭報告或壁報。所稱『國內外研討會或相關學術性會議』，其活動性質符合研討會或學術性可屬之，惟醫院自行舉辦之活動或其學校自行舉辦、同體系醫院聯合舉辦、或自行舉辦無其他醫療院所參與及發表者皆不列計」，故「國際研討會」有開放國內、外醫療院所參與，非僅體系院區參與及發表者，則可列計。</p>

【教學醫院評鑑基準及評量項目－第五章】

序號	內容
1.	<p>Q：第五章中不論是實習醫學生、PGY 醫師、住院醫師，有關病歷書寫和指導品質的部分，目前基準著重在符合臨床推理，故已不需強調 Problem-Oriented Medical Record (POMR) 與 SOAP (Subjective, Objective, Assessment/Analysis, Plan) 的紀錄格式嗎？</p> <p>A：基準 5.1.5、5.2.2 及 5.3.5 其評量項目 1「醫院應安排病歷寫作教學活動，提升實習醫學生/受訓學員/住院醫師之病歷寫作能力」，故醫院應提供完整訓練，並依據病歷書寫格式給予適當之指導。</p>
2.	<p>Q：有關基準 5.1.5「對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力」之[註]2「『給予必要的指正跟評論』，請問是否有主治醫師教學指導或是評論紀錄「頻率」之規定？</p> <p>A：基準未規定主治醫師病歷教學指導或是評論紀錄「頻率」，惟對實習醫學生所製作之病歷，主治醫師或教師應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論，意即並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師需予以必要之指正或評論。</p>
3.	<p>Q：有關基準 5.1A 節「短期實習醫學生訓練計畫執行與成果」，本院短期實習醫學生僅實習 2 周社區醫學，是否需要參加晨會、跨領域或病歷寫作？</p> <p>A：請醫院依據自行訂定之訓練計畫書執行。</p>
4.	<p>Q：有關基準 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」，針對短期實習醫學生其住診教學訓練計畫及門診教學訓練計畫需呈現各科訓練內容亦或由院方制定即可？</p> <p>A：依據學校或主要訓練醫院要求，設計訓練科別擬定住診教學、門診教學或跨領域團隊訓練計畫書，並據以執行。</p>
5.	<p>Q：有關基準 5.1A.6「短期實習醫學生學習成效評估、分析、回饋與改善機制」，其評估方式是否需以 OSCE、DOPS、mini-CEX 等執行嗎？或是以學校提供的學習護照為主。</p> <p>A：依據本條文之評量項目 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」，故醫院配合學校課程規劃內容，如：OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式。</p>
6.	<p>Q：西醫 PGY 的合作醫院是否為 5.2 節評鑑範圍？</p> <p>A：有關 5.2 節「畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果」，乃針對欲為畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院者進行查證，若醫院為西醫畢業後一般醫學訓練計畫之合作醫院者，須受評 5.3 節「住院醫師訓練計畫執行與成果」，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。</p>

序號	內容
7.	<p>【112 年問答於 113 年酌修】</p> <p>Q：有關基準 5.2 節「畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果」，PGY 的師生比為何？</p> <p>A：有關教師及 PGY 受訓學員之師生比例，請參考最新公告之「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」相關規範，網址：https://www.jct.org.tw/cp-171-4644-c6ce4-1.html。</p>
8.	<p>Q：有關基準 5.2.1、5.5.2、5.8.2 及 6.2.2 之符合項目中提及「補救」機制或辦法，另基準 5.1.7、5.3.7、5.4.7、5.5.7、5.6.7、5.7.7、5.8.7、6.1.4、6.2.4 之評量項目提及「補強」；請問「補強」與「補救」差異為何？請問「成果不佳」、「輔導」、「補救」之定義？</p> <p>A：不強調「補強」與「補救」差異，請依據條文精神進行準備，基準提及之「補救」、「補強」及「輔導」係指各個職類應訂定一套規範，何謂未達程度或未完成訓練，且針對學習成果不佳或無法完成訓練之受訓學員，應如何提供輔導、補強或協助，讓學生之學習成效達標。</p>
9.	<p>Q：有關本院目前僅代訓住院醫師 1 至 2 個月，是否須受評 5.3 節所有條文，是否只需受評 5.3.1，其餘免評？若需準備所有條文，因為代訓機構，住院醫師所有成果回總院，基準 5.3.7 建議佐證資料所提之「考照率」是否需呈現？</p> <p>A：該院有代訓住院醫師，仍須受評 5.3 節所有條文，未通過 5.3 節之醫院，不得申請為西醫專科醫師訓練醫院；另，5.3.7 評量項目 3 之專科醫師考照及格率，可以向委員說明貴院為短期代訓，於計畫成果說明即可。</p>
10.	<p>Q：有關基準 5.4 至 5.6 節，請問如何自實習牙醫學生/學員之教學活動與病歷中呈現全人口腔照護相關內容？</p> <p>A：請醫院依據自行訂定之訓練計畫書執行，其計畫書中應呈現訓練課程如何執行全人口腔照護之概念，並將其概念落實於教學活動與病歷中，有關全人口腔照護之定義請參考 5.4 至 5.6 節重點說明。</p>
11.	<p>Q：有關基準 5.4.1 「實習牙醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護」之[註]3，實習牙醫學生的保險，係由學校及醫院需要各自為學生投保 100 萬以上的意外險，或是由其中一方投保即可？</p> <p>A：本條文[註]3-（2）由學校及實習機構商訂後編列經費支應，不得由學生負擔，故由學校及實習機構簽訂實習合約時，載明由其中一方投保即可。</p>
12.	<p>Q：有關基準 5.4.5 「對實習牙醫學生提供病歷寫作教學」，病歷核閱是否可以電子簽章為準，或是需要在門診病歷最後 cosign，另「給予必要之指正或評論」需要以何種模式呈現在病人的電子門診病歷中？</p> <p>A：主治醫師核閱病歷以電子簽章方式可被接受。另，有關「指正或評論」係指指導老師針對學生病歷之修正或指導，不限於任何形式呈現。</p>

序號	內容
13.	<p>Q：有關基準 5.5 節「牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果」，本院為牙醫 PGY 主訓醫院，惟新進牙醫師皆於另一院區接受訓練，醫院是否僅受評基準 5.5.1 即可？</p> <p>A：本節若醫院未有收訓新進牙醫師，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第 5.5.1 條），其餘免評。</p>
14.	<p>Q：有關基準 5.6.3、5.6.4、5.6.7 符合項目 1 所提「符合各專科訓練計畫所訂之核心項目」，如已有通過 3 個以上專科醫師訓練機構，是否仍呈現所有通過專科住院醫師訓練項目，或僅需呈現為範例即可？</p> <p>A：該科如通過「牙醫專科醫師訓練機構」，且有收訓牙醫住院醫師，醫院可呈現實際訓練情況進行說明。</p>
15.	<p>Q：有關基準 5.7 節「實習中醫學生訓練計畫執行與成果」及 5.8 節「新進中醫師訓練計畫執行與成果」所提申請中醫師訓練須具備幾位師資？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 查「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」主要訓練醫院，須具備臨床醫學指導教師資格之專任中醫師 2 人以上；另協同訓練院所須具專任中醫師 1 名以上並具備臨床醫學指導教師資格，且領有效期內臨床醫學指導教師資格證書。 (2) 基準 5.7.1「實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，且以全人照護教育為核心內容」之評量項目 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）」。 (3) 基準 5.8.1「新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當」之評量項目 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。」

【教學醫院評鑑基準及評量項目－第六章】

序號	內容
1.	<p>Q：有關基準 6.1 節「實習學生訓練計畫執行與成果」，如某職類未申請教學醫院評鑑是否可收訓實習學生（UGY）？</p> <p>A：有關 6.1 節所稱實習學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之各醫事相關科系「實習學生」（不含見習生），其實習場所認定係依據考選部公告之專門職業及技術人員考試法所提及「實習認定基準」辦理。</p>
2.	<p>Q：有關基準 6.1 節「實習學生訓練計畫執行與成果」，若護理學生在五專時已考上執照，後續念二技進行最後一哩實習，請問是否列計實習人次？</p> <p>A：有關基準 6.1 節所稱實習學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之各醫事相關科系學生（不含見習生），並以學校與醫院簽署之訓練合約上所列「實習學生」為主，故尚未取得護理師證書前之實習才列入實習人次。</p>
3.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 6.1 節「實習學生訓練計畫執行與成果」，若於申請受評職類於教學醫院合格效期內，未收訓任何一位實習學生，其佐證資料應如何呈現？</p> <p>A：選擇受評之職類未有收訓實習學生者，僅受評基準 6.1.1「實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當」，請參考依該條文「建議佐證資料」準備。</p>
4.	<p>Q：有關基準 6.1.1「實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當」，醫事放射職類之主持人證書必須是全聯會辦的才認可嗎？醫院自己辦的可以嗎？</p> <p>A：有關醫事放射職類之計畫主持人，應通過實習指導醫事放射師訓練，其訓練證明係指由「中華民國醫事放射師公會全國聯合會」舉辦之「教學計畫主持人訓練」所核發的證明文件為唯一認證文件，有效期為 3 年。</p>
5.	<p>Q：有關基準 6.1.1 節實習學生之計畫主持人資格，醫事檢驗職類是否有規定需要完成相關課程？（檢驗學會辦理之計畫主持人訓練）</p> <p>A：依據「附表、計畫主持人資格與師資」，基準 6.1.1A-3 醫事檢驗職類計畫主持人資格規定「具教學醫院臨床教學經驗 5 年以上醫事檢驗執業經驗之專任醫事檢驗師，且通過實習指導醫事檢驗師訓練。」，檢驗學會及醫院皆可舉辦前開課程，並請於實地評鑑前完成。</p>
6.	<p>Q：有關基準 6.1.1「實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當」之護理職類安寧及 ICU 師生比是否為 1:8 嗎？</p> <p>A：是，各職類師生比請依據本條文[註]5 規定辦理。</p>
7.	<p>Q：有關基準 6.1.1 附表「計畫主持人資格與師資」之護理職類，於其他規定中病床數與實習學生人數之比例低於 5:1，請問此處提到的實習學生是否包含綜合臨床實習、護理行政實習、碩士研究生實習？</p> <p>A：本章所稱護理實習學生，係指尚未取得護理師證書，須接受臨床實習訓練之護理科系學生。依歷年委員共識，「護理實習學生，不含研究學制學生」，此類實習學生對象多已取得護理師證照，非考選部實習認證範圍，故不屬 6.1 節評量範圍。</p>
8.	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 6.1.1 物理治療職類之計畫主持人資格，是否有規定須由學會或由醫院</p>

序號	內容
	<p>辦理？</p> <p>A：物理治療職類之計畫主持人資格為「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，並取得教師完訓證明」，而師資培育制度認證之申請機構，請參考「臨床醫事人員培訓計畫師資培育制度認證辦法」，網址：https://www.jct.org.tw/cp-176-2836-041ac-1.html。</p>
9.	<p>Q：有關基準 6.1.1「實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當」之[註 5]師生比表格中，物理治療實習學生師生比由 1:3 改為 1:2。由於基準公布時間為 112 年 3 月 31 日，而醫院與學校簽約是在 112 年 3 月前就完成，以致實習學生超收，請問委員意見。</p> <p>A：自衛生福利部 112 年 3 月 30 日基準公告後，貴院物理治療及職能治療實習學生之師生比，應符合 1:2 之規定；若於基準公告前已簽訂合約，當學年度可依合約所訂師生比例執行。</p>
10.	<p>Q：有關基準 6.1.1「實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當」，醫事人員訓練計畫主持人的資格規定，因原計畫主持人離職，新任計畫主持人年資尚未符合，請問是否仍可申請臨床心理職類呢？</p> <p>A：貴院如欲申請該職類，須符合基準 6.1.1 及附表之規定。</p>
11.	<p>Q：有關醫院受訓護理實習學生實習時間僅 3 至 4 周，是否需要提供完整的學習歷程嗎？</p> <p>A：依據基準 6.1.2 至 6.1.4 之[註]「若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評（not applicable, NA）」，如有收訓之實，須受評基準 6.1.2 至 6.1.4，並依據條文要求提供相關佐證資料予委員查證參考。</p>
12.	<p>Q：有關基準 6.2 節「新進醫事人員訓練計畫執行與成果」，若某職類通過臨床醫事人員培訓計畫，惟未申請教學醫院評鑑，是否可收訓學員嗎？</p> <p>A：依據「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」第 2 點「其申請補助之醫事職類，應接受教學醫院評鑑，且評鑑結果為合格，始得申請補助」；若未通過教學醫院，亦可收訓學員，惟無法獲前開計畫之補助。</p>
13.	<p>Q：有關基準 6.2.2「適當安排新進醫事人員教學課程內容及教學活動」之評量方法 3「各項例行性教學活動（如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等）」，是否有強制上述每個教學活動都要執行嗎？是否有規範執行頻率？</p> <p>A：請醫院依據自行訂定之訓練計畫書執行。</p>

序號	內容
14.	<p>Q：有關基準 6.2.2 「適當安排新進醫事人員教學課程內容及教學活動」之符合項目 5 「訓練時間有合理安排，以兼顧受訓人員之學習與工作需要」，請問何謂「合理」，由於學員也為工作人員，往往都為做中學，所呈現學習只為核心課程教學而已。另，導生座談是否為教學活動？</p> <p>A：「訓練時間有合理安排」，係指依據教學訓練計畫之規劃，考量新進醫事人員之學習內容及工作需要，合宜安排於適當時段、時數來完成訓練活動。教學活動重點在於教學與討論之互動過程，如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等，<u>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。</u></p>
15.	<p>Q：醫院今年開始收訓學員（PGY），有關基準 6.2.2-6.2.4 是否需要填寫？</p> <p>A：若為新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，或申請新增職類於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員者，就該職類本條免評（not applicable, NA）。</p>
16.	<p>Q：有關基準 6.2 節「新進醫事人員訓練計畫執行與成果」，於實地評鑑前提供受訓學員之訪談名單中，是否包含已離職人員？</p> <p>A：委員訪談對象以實地評鑑當日在院者為主，醫院在實地評鑑前提供之「各職類醫事人員教師及受訓人員名單」，標註實地評鑑期間各天是否在院、班別或離職，以利評鑑委員抽選訪談名單。</p>