



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

113年度住院醫療整合暨 銜接照護推廣計畫

輔導訪查相關作業說明

國立成功大學醫學院附設醫院
鄭修琦副院長
113年7月15日(一)



壹、辦理依據

衛生福利部「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」申請作業。

貳、輔導訪查目的

藉由輔導訪查機制，瞭解「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」受補助醫院執行情形，並輔導其調整執行方式。

參、辦理機關

衛生福利部(以下稱本部)主辦，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會承辦。

肆、實施期間

輔導訪查於113年第3季辦理，並得視實際作業需要調整。



113年度住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫

輔導訪查作業程序 (2/4)



衛生福利部113年7月3日衛部醫字第1131664868號函頒

伍、輔導訪查對象

經本部核定辦理113年度「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」之受補助醫院，有下列情形之一者，列為必要輔導訪查對象：

- 一. 經本部認定醫療品質欠佳需改善、違反法規、影響病人安全或違反計畫規定之重大事件者。
- 二. 依前一年度實地輔導訪查結果列為「次一年度必要輔導訪查對象」。
- 三. 近兩年未曾接受輔導訪查者。





陸、輔導訪查內容

依據輔導訪查基準及評量項目，進行輔導訪查。

柒、輔導訪查方式

- 一. 各醫院輔導訪查日期，由承辦單位個別書面通知。
- 二. 受訪醫院須依承辦單位通知事前提供輔導訪查相關資料。
- 三. 輔導訪查程序如下：
 - (一)雙方人員介紹及醫院簡報。
 - (二)人員訪談(照護團隊)暨計畫執行訪與相關書面資料查閱。
 - (三)綜合討論(委員建議說明、意見交換及討論)。



柒、輔導訪查方式

四. 輔導訪查時間及委員人數安排：

(一)輔導訪查時間：2.5-3小時為原則。

(二)委員人數安排：2人。

捌、輔導訪查結果

一. 輔導訪查結果由承辦單位以書面通知醫院，並作為次年度計畫申請審查之參考。

二. 如經輔導訪查發現有重大違失事件者，本部得終止契約並停止補助，必要時，得追回補助款。

三. 重大違失事件之認定與處理，得由本部組成審查小組辦理。



輔導訪查程序及時間分配



輔導訪查程序	時間分配
會前會	30分鐘
一、院方代表致詞及介紹陪評人員	5分鐘
二、召集委員致詞並介紹訪查委員	
三、醫院簡報	
四、資料查證與訪談	90-120分鐘
(一)書面資料查閱	
(二)人員訪談(含主治醫師、個案管理師等訪談)	
(三)個案介紹(病人入院至轉銜照護流程)	
五、委員整理資料	25分鐘
六、綜合討論	15分鐘
(一)委員建議說明	
(二)意見交換及討論	
合計(不含會前會)	150-180分鐘

評量方式及定義



- 配合本(113)年度計畫參與醫院選擇執行模式，訪查基準增加「可免評條文」條件，醫院得依執行模式選擇可否免評核條文，區分為「不可免評之條文」及「可免評之條文」。後者於項次前以「可」註記。
- 為加強鑑別醫院執行成效，作為次年度計畫申請審查之參考，評量等級分為「符合、部分符合、不符合」及「符合、不符合」，後者於項次後以「合」字註記。
- 評量等級認定原則如下：
 - **符合**：同條文中，所有評量項目均達成。
 - **部分符合**：同條文中，僅限1項評量項目未達成。
 - **不符合**：同條文中，2項評量項目(含以上)未達成；※若該條文之評量項目僅有2項(含以下)，則1項未達成即不符合。



113年度住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫 輔導訪查基準及評量項目

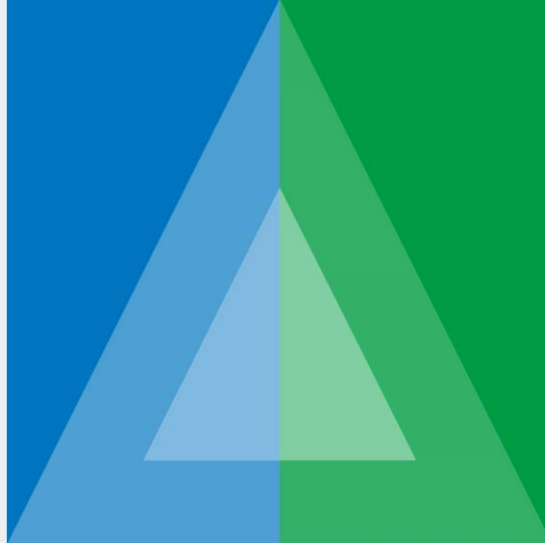


- 共計4章、22條基準，條文分類統計如下：

章	條文數	可免評 條文數	評量等級條文數	
			符合/ 不符合	符合/部分符合/ 不符合
一 住院醫療整合暨銜接照護 <u>執行之基本條件</u>	5	2	3	2
一 住院醫療整合暨銜接照護制度 <u>實施內容</u>	13	1	3	10
三 住院醫療整合醫師 <u>職涯發展</u>	2	1	0	2
四 住院醫療整合醫學 <u>醫師教學訓練</u>	2	0	0	2
總計	22	4	6	16



113年度住院醫療整合暨
銜接照護推廣計畫



第一章 住院醫療整合暨銜接照護 執行之基本條件

重點說明：
受補助醫院應符合計畫基本要求

可1.1 (合)

對計畫審查之審查意見能納入執行參考



■ 目的

確認醫院針對計畫申請時，審查委員之審查意見，能納入計畫執行參考。

■ 評量項目

針對委員審查意見，經內部討論評估其可行性。

■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 醫院內部討論相關紀錄。
2. 依據審查意見，納入計畫修正之情形。

[註] 無計畫審查意見者，本條得免評(not applicable, NA)。



可1.2(合)

住院醫療整合團隊照護場域(或病房)之設置



■ 目的

確認住院醫療整合照護團隊照護場域(或病房)之設置。

■ 評量項目

有規劃住院醫療整合照護團隊照護場域(或病房)，專責提供住院病人整合醫療照護。

■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：住院醫療整合照護團隊照護場域(或病房)之設置情形。

□ 建議佐證資料：住院醫療整合照護團隊照護場域(或病房)設置相關資料。

[註] 選擇模式一「不限場域之跨科部整合照護模式」醫院，本項得免評(not applicable, NA)。

歷年訪查意見：

整合照護病房建議有獨立之會議室、諮詢室及人員辦公區域。



1.3

建立住院醫療整合照護團隊及辦理整合照護 (1/2)



■ 目的

確認住院醫療整合照護團隊之病人照護以主治醫師為主，並建立照護團隊，符合計畫要求。

■ 評量項目

1. 跨醫療部門合作：主責醫院至少兩個以上醫療科部(包括整合醫學、老年醫學、一般醫學、家庭醫學、急診醫學等科別，不含安寧病房)。
2. 醫學中心至少應有20位以上跨科部主治醫師參與，區域醫院及地區醫院，至少應有10位以上跨科部主治醫師參與。
3. 有適當之護理師人力及跨領域照護醫療人員，如：藥師、營養師、社工人員及個案管理人員等。





■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 醫療照護 團隊成員及人力配置。
2. 如與其他專科主治醫師共同照護，主治醫師及其他主治醫師人員名單。

□ 建議佐證資料：醫療照護團隊成員名單。

歷年訪查意見：

1. 計畫所列之主治醫師人數應實際參與整合醫療病房照護。
2. 建議增加急診科醫師之角色。



1.4(合)

設置個案垂直整合銜接照護諮詢窗口及下轉醫療機構資訊



■ 目的

確認醫院有設置個案垂直整合銜接照護諮詢窗口，以提供個案完整轉銜資訊。

■ 評量項目

1. 應設置個案垂直整合銜接照護諮詢窗口。
2. 應建置合作醫療機構名單及相關資料庫，且有提供個案下轉醫療機構資訊。

■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 醫院個案垂直整合銜接照護諮詢紀錄，如：個案管理紀錄表或電訪紀錄。
2. 合作醫療機構清單。

歷年訪查意見：

1. 建議提供明確的下轉諮詢窗口(非上班時間的聯絡窗口資訊)。
2. 應有專責個案管理師負責整合醫學病房個案垂直整合銜接照護諮詢窗口。
3. 提供收案病人明確的諮詢服務方式及諮詢時段。

1.5 品質指標之監測



■ 目的

確認住院醫療整合照護團隊訂有品質指標之監測機制及定期檢討，以瞭解計畫執行成效。

■ 評量項目

1. 每月應如期配合填報醫療品質與垂直整合指標。
2. 各項指標應訂有目標值。
3. 應訂有達到目標值的具體策略並確實執行及定期檢討。
4. 針對當年度「執行成效關鍵指標(KPI)」監測結果訂有檢討機制。

113年度品質監測指標KPI共計4項：

- M2.3、成功轉銜率
- C2、社區基層醫師到院共同照護比率
- P12、病人社區轉銜成功率[總指標]
- P13.2、非經轉診門診就醫率

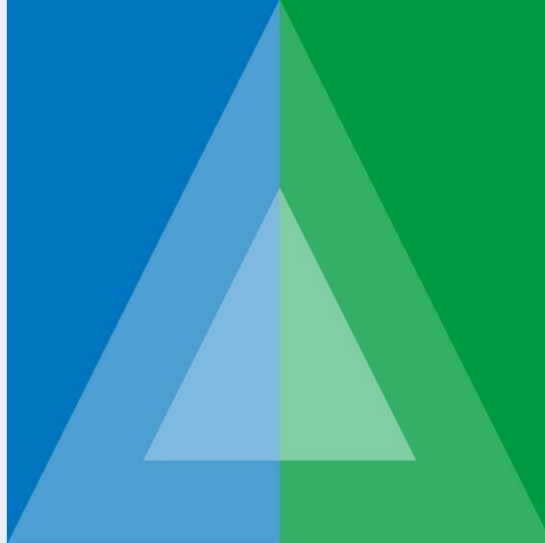
■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 每月提報指標之相關紀錄(如：電子郵件等)。
2. 達成目標值相關具體策略及檢討紀錄。



113年度住院醫療整合暨
銜接照護推廣計畫



第二章 住院醫療整合暨銜接照護制度 實施內容

重點說明：

受補助醫院住院醫療整合照護團隊應具有跨專科別之整合照護能力跨團隊會議、病人收治標準、整合門診或居家醫療及辦理社區轉銜服務與個案管理等項目之實施情形

2.1(合) 醫療體系分工分級 (1/2)



■ 目的

訂有分級醫療與轉銜照護專責單位，並輔導所在區域之醫療機構進行住院轉銜。

■ 評量項目

1. 應成立分級醫療與轉銜照護專責單位，規劃急性醫療體系入出院轉診與銜接照護服務流程。
2. 應輔導所在醫療區至少三家以上區域醫院或地區醫院(非與主責機構同一層級之醫療機構)，成立住院整合照護團隊，並建立住院整合照護模式。

■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 院內分級醫療與轉銜照護專責單位之設置相關佐證資料。
2. 提供輔導所在醫療區之機構相關佐證資料或紀錄等，如：整合照護團隊名單、出院安置計畫及相關會議或輔導紀錄與教育訓練等。

歷年訪查意見：

收案來源建議增加急診之收案量，建立有系統性的篩選病人工具以減少人工作業。



■ 目的

訂有明確的垂直整合銜接照護收案以及下轉之相關作業流程，使個案醫療照護順利銜接並具連續性。

■ 評量項目

1. 應訂有個案垂直整合銜接照護收案標準與作業流程。
2. 應向病人說明計畫目的、病人權利義務，並取得病人簽署參與本計畫同意書。
3. 應評估個案照護需求，安排並連繫個案住所附近之社區醫院或基層診所，提供其出院後之醫療照護銜接。
4. 應擬定個案出院準備計畫，並於出院或轉診時提供本次出院病摘及個案醫療垂直銜接照護評估轉介單予社區基層醫師。



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 垂直整合銜按照護收案及下轉作業流程相關資料，如：
 - 1) 「住院醫療整合暨銜按照護推廣計畫」評估轉介單。
 - 2) 個案同意書。
2. 出院準備計畫作業流程相關資料。

歷年訪查意見：

加強安排並連繫個案住所附近之社區醫院或基層診所，提供其出院後之醫療照護銜接。

2.3

訂有住院醫療整合照護團隊收治與轉出相關規定 (1/2)



■ 目的

訂有明確的住院整合醫療照護團隊照護病人收治標準與流程及出院準備之作業流程。

■ 評量項目

1. 應訂有住院醫療整合照護團隊照護病人收治標準。
2. 病人收治於推廣計畫2日內，進行跨團隊評估，如：藥物評估、營養評估與復健需求評估等。
3. 應訂有住院醫療整合照護團隊照護病人出院準備之作業流程。
4. 出院病人應進行整合或社區銜接，並進行通訊或實體轉銜會議。





■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 住院醫療整合照護團隊照護病人收治標準之作業流程相關資料。
2. 住院醫療整合照護團隊照護病人出院準備作業相關資料。

□ 建議佐證資料：

1. 住院醫療整合照護團隊照護病人收治之相關規定。
2. 住院醫療整合照護團隊照護病人出院準備流程相關資料、就醫經驗調查表。
3. 病人收治來源與出院準備等相關統計資料。
4. 出院病人進行整合或社區銜接時，召開通訊或實體轉銜會議之相關紀錄。
5. 病人進行跨團隊評估之紀錄資料檢核。

歷年訪查意見：

對於個案收治及轉出應有完整管理機制，以利掌握計畫執行。





■ 目的

確認醫院建立雙主治共同照護模式，使個案醫療照護得順利銜接並具連續性。

■ 評量項目

1. 主治醫師應與社區基層醫師建立多元溝通管道，共同照護病人，召開醫療垂直整合銜按照護會議，並共同擬定個案出院準備計畫。
2. 主治醫師應於個案住院期間與社區基層醫師就個案重要診斷、檢查或手術進行討論。
3. 個案出院後，主治醫師應監督整合轉銜個案管理人員追蹤個案之照護與諮詢，協同照護個案，必要時提供電話諮詢、就醫建議或轉介服務。

[註] 社區基層醫師係指社區醫院醫師或基層診所醫師。



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 主治醫師與社區基層醫師聯繫溝通模式及溝通內容等相關資料。
2. 醫療垂直整合銜接照護會議召開之流程資料及會議紀錄。
3. 個案醫療垂直銜接照護評估轉介單及個案管理紀錄表。

歷年訪查意見：

1. 加強對出院轉銜照護之病人雙主治共同照護，以使出院轉銜個案照護更具連續性及安全護。
2. 擴大與基層院所轉銜合作並建立雙主治照護模式。



■ 目的

確認醫院辦理整合門診或居家醫療執行現況。

■ 評量項目

1. 主治醫師應實際參與醫院整合門診或居家整合醫療，並進行實質門診或居家整合照護。
2. 應訂有整合門診病人收治標準與作業流程。
3. 主治醫師應整合病人長期用藥開立，個案管理以及執行預立治療計畫，必要時得進行遠距視訊診察以及社區轉銜。

[註] 整合門診形式不受限於執行健保署之「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」。



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 主治醫師執行整合門診或居家醫療相關紀錄。
2. 整合門診病人收治標準與作業流程相關資料。
3. 銜接至整合門診或居家醫療之個案長期用藥開立、個案管理及執行預立治療計畫相關紀錄。

歷年訪查意見：

1. 持續鼓勵主治醫師開設整合門診或執行居家醫療業務
2. 讓整合醫學主治醫師參與整合門診，以利整合醫學科出院之病人後續照護



■ 目的

確認醫院應訂有主治醫師明確的工作職掌。

■ 評量項目

1. 應明確訂定主治醫師之工作職責範圍。
2. 主治醫師應主責並監督住院整合與轉銜照護機制、開設整合門診、協助追蹤個案管理，並至輔導醫院推廣住院整合照護模式及到院訪視轉銜之住院病人。**(原項次1.3評量項目4)**
3. 主治醫師應為病人制訂治療計畫和治療目標，確認團隊能夠執行，並視病人情況滾動式修訂。
4. 若主治醫師參與病房之假日及夜間輪值，照顧床數不得超過100床。**(原項次1.3評量項目5)**



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 主治醫師之職掌、工作內容及業務規範等資料。
2. 當日排(值)班之主治醫師實際執行之工作內容。
3. 當日排(值)班之主治醫師照護床數，應符合評量基準1.3之規定。
4. 主治醫師至輔導醫院到院訪視紀錄或相關佐證資料。
5. 病人治療計畫制訂與執行紀錄。
6. 主治醫師實際排(值)班表資料，確認人力配置情形及照顧範圍(床數)。

□ 建議佐證資料：

1. 主治醫師人事管理規章、工作規範或工作說明等資料。
2. 主治醫師每週工作安排紀錄等資料。



■ 目的

確認醫院應訂有個案追蹤與管理辦法，使個案醫療照護順利銜接並具連續性。

■ 評量項目

1. 應訂有個案追蹤與管理辦法，整合病人入院、住院中及出院後與社區基層醫師之銜接聯繫。
2. 個案出院後應定期追蹤個案之照護情形，並完成個案管理紀錄單，收案條件應符合計畫要求。
3. 應接受個案及其家屬電話諮詢，提供衛教、協助就醫，並留有紀錄。

■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 個案追蹤與管理作業辦法。
2. 個案追蹤與管理聯繫紀錄、個案管理紀錄表。
3. 訪談個案管理人員。



[註] 個案管理之病人對象：

1. 多重慢性病人：過去半年內於3種慢性病門診就醫，或有2種以上慢性病診斷用藥者。
2. 經常性住院病人：過去半年內非預期性反覆住院3次以上病人。
3. 急診住院病人：有早期復健、早期安寧或醫療資源整合需求者，且收案時未接受安寧緩和醫療門診或居家安寧照護等整合照護之末期病人。

可2.8(合)

辦理末期病人預立醫療決定書



■ 目的

確認醫院辦理預立醫療決定書(Advance Decision, AD)之推行現況。

■ 評量項目

病人符合相關臨床條件(如：末期病人等)，經過預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)後，辦理預立醫療決定書(AD)，選擇接受或拒絕維生醫療或人工營養及流體餵養。

■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 依據病人自主權利法之預立醫療決定書內容辦理。
2. 參閱醫院辦理預立醫療決定書相關作業規範。
3. 檢視已完成之預立醫療決定書內容，並訪談團隊成員。
4. 近兩年度進行ACP及簽署AD人數。

[註] 醫院收治個案若未含末期病人，本條得免評(not applicable, NA)。

歷年訪查意見：

針對整合病房收案個案，強化預立醫療照護諮詢(ACP)推動



■ 目的

確認住院醫療整合照護團隊透過跨專科醫療照護團隊定期溝通討論機制，提升醫療品質與病人安全。

■ 評量項目

1. 每週應訂有跨團隊會議。
2. 住院醫療整合照護團隊應至少每三個月定期召開會議討論各項運作議題等。
3. 應有會議紀錄，並確實執行相關決議，相關決議或結論須追蹤落實。
4. 應訂有醫療照護團隊溝通機制，定期溝通，討論實務運作中可提升病人安全、及醫療品質議題，凝聚共識。

[註] 跨團隊成員係指除專責醫護團隊外，尚須包含藥師、營養師、社工人員及個案管理人員等，至少2個不同職類(含)以上。



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

住院醫療整合照護團隊運作相關議題討論或會議資料。

□ 建議佐證資料：

1. 住院醫療整合照護團隊運作相關議題等會議或活動紀錄。
2. 具體提升病人安全、醫療品質措施方案相關紀錄。

歷年訪查意見：

1. 會議召開應符合計畫規範
2. 貴院品質相關討論及病房運作議題，雖有開會，但未「定期」檢討。應「定期」檢討品質指標及訂改善策略。

2.10

訂定適當的醫療品質及病人安全提升指標，確實執行及評估



■ 目的

確認住院醫療整合照護團隊訂定醫療品質與病人安全監測指標，並確實執行與評估。

■ 評量項目

1. 應訂定適當的醫療品質及病人安全指標。
2. 監測指標之定義、說明、蒐集與計算方式等資料符合計畫定義。
3. 應有正確的統計分析圖或表。

■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 住院醫療整合照護團隊各項醫療品質及病人安全指標相關說明資料。
2. 住院醫療整合照護團隊各項醫療品質及病人安全指標統計資料。
3. 醫院於本計畫每月指標填報結果。

□ 建議佐證資料：

醫療品質及病人安全指標說明與相關統計資料。

歷年訪查意見：

品質監測指標成效以及檢討，能於會議記錄中呈現。

2.11

主治醫師能向病人及家屬充分溝通和解釋病情，增進醫病關係 (1/2)



■ 目的

確認主治醫師能由全人照護角度向病人及家屬解釋病情，讓病人及家屬充分瞭解其權利，增進醫病關係。

■ 評量項目

1. 主治醫師應有接受過病情告知或溝通技巧之相關訓練。
2. 說明病情時應有搭配單張或模型等輔助材料，協助病人及家屬瞭解內容。
3. 應訂有家庭會議召開之標準流程，並確實執行。
4. 應有啟動醫病家庭會議之機制，提供家屬重症病情的處理方式。



2.11

主治醫師能向病人及家屬充分溝通和解釋病情，增進醫病關係 (2/2)



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 病情告知注意事項以及輔助說明材料等相關資料。
2. 家庭會議召開之標準流程資料及家庭會議紀錄資料。

□ 建議佐證資料：

1. 住院醫療整合照護團隊病情告知注意事項以及輔助說明材料等相關資料。
2. 家庭會議召開之標準流程及召開家庭會議紀錄。
3. 院內執行醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)相關資料。





■ 目的

確認住院醫療整合照護團隊在協助病人 出院後的照護服務 及 社區醫療資源銜接 相關措施。

■ 評量項目

1. 出院規劃委員會與分級醫療相關會議應納入醫院整合照護計畫之醫療科部。
2. 住院醫療整合照護團隊應參與醫院出院規劃與分級醫療相關會議，協助醫院進行住院轉診與銜接照護。
3. 應配合衛生福利部「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」，接受參與當地衛生局指導，辦理轄區內醫療機構之整合醫療工作。
4. 結合醫療機構與在地健康照護資源(如：基層家庭醫師、安寧照護、社區藥局及長照資源等)，積極參與社區健康照護網絡。(試評)
5. 結合區域醫療網辦理安寧緩和社區照護模式。(試評)

[註] 當地衛生局未辦理「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」，評量項目3得免評 (not applicable, NA)。



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 個案管理紀錄。
2. 出院照護計畫及分級醫療相關會議資料。
3. 與在地健康照護資源銜接資料。
4. 衛生福利部「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」之相關執行成果。
5. 辦理安寧緩和社區照護資料。

□ 建議佐證資料：

1. 個案管理紀錄。
2. 出院規劃與分級醫療相關會議記錄。
3. 在地健康照護資源銜接資料。
4. 衛生福利部「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」之相關執行成果。
5. 安寧緩和社區照護資料。

2.13(合)

主治醫師應進行病人之住院醫療整合照護(1/2)



■ 目的

確認主治醫師收治整合照護之個案情形及其中下轉社區基層情況。

■ 評量項目

主治醫師應進行病人之住院醫療整合照護。

■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

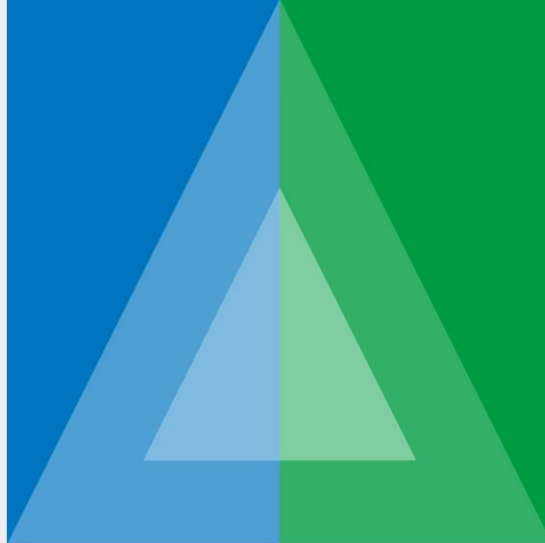
主治醫師計畫執行迄今，所收治病人分布情形。

□ 建議佐證資料：

計畫執行迄今所有主治醫師人員名單和其收治病人資料，如：總收治病人數、個案管理病人數及其下轉基層機構之個案人數等資料。



113年度住院醫療整合暨
銜接照護推廣計畫



第三章 住院醫療整合醫師職涯發展

重點說明：
受補助醫院協助主治醫師醫療照護團隊成員的職涯發展相關
措施

可3.1

訂有Hospitalist人力招募、薪資福利、升遷與績效獎勵之管理辦法 (1/2)



■ 目的

建立病房內之Hospitalist人力招募、薪資與升遷等制度，鼓勵一般主治醫師參加專責照護制度與Hospitalist留任。

■ 評量項目

1. 應訂有Hospitalist招募辦法，包括任用資格、晉用制度等相關規定。
2. 應訂有Hospitalist升遷、薪資管理與獎懲之管理辦法，且有別於一般主治醫師。

■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. Hospitalist與一般主治醫師招募、升遷、薪資管理與獎懲之管理辦法。
2. 瞭解Hospitalist進入病房任職過程。
3. Hospitalist薪資結構。



可3.1

訂有Hospitalist人力招募、薪資福利、升遷與績效獎勵之管理辦法 (2/2)



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 建議佐證資料：

1. Hospitalist與一般主治醫師招募、薪資福利、相關績效獎勵與升遷辦法等相關資料辦法。
2. Hospitalist服務資料，如專科別、主治醫師年資等統計資料。
3. 計畫執行期間，臨床服務病房主治醫師80%以上時間擔任Hospitalist之人數。

[註] 選擇模式一「不限場域之跨科部整合照護模式」醫院，本項得免評(not applicable, NA)。

歷年訪查意見：

1. 建議增加整合醫學主治醫師留任誘因。
2. 持續提升Hospitalist與個案管理師之薪資福利，以利招聘相關人員協助整合醫學業務推動。



3.2

對醫師參與Hospitalist相關繼續教育、研討會等活動，訂有鼓勵及評估措施 (1/2)



■ 目的

依據住院醫療整合照護團隊有不同發展目的與重點，讓主治醫師在投入臨床工作時，能參與Hospitalist相關活動，使其更瞭解Hospitalist照護制度的精神，並培養整合醫學與全人照護的能力。

■ 評量項目

1. 至少6位醫師應已完成整合醫學照護40小時師資培訓。
2. 應訂有鼓勵及評估主治醫師參與Hospitalist相關繼續教育40小時師資培育課程、研討會等相關活動之辦法。
3. 應安排參加者於院內進行分享或報告，以利與其他醫護人員交流。
4. 主治醫師應實際參與Hospitalist相關繼續教育、研討會等活動，並有追蹤及改善方案。
5. 應訂有逐步提升主治醫師具備醫院整合醫學科醫師之鼓勵機制。

歷年訪查意見：

建議醫院明訂醫師進修獎勵辦法，以吸引專責主治醫師，有利未來招募。



3.2

對醫師參與Hospitalist相關繼續教育、研討會等活動，訂有鼓勵及評估措施 (2/2)



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 鼓勵及評估主治醫師參與Hospitalist相關繼續教育、研討會等活動之辦法。
2. 主治醫師參與Hospitalist相關繼續教育40小時師資培育課程及研討會等活動相關紀錄。

□ 建議佐證資料：

1. 主治醫師參與Hospitalist相關繼續教育40小時師資培育課程及研討會或座談會等活動相關資料及紀錄。
2. 主治醫師完訓證明及完訓名單。
3. 有具備醫院整合醫學科醫師之人員名單。



113年度住院醫療整合暨
銜接照護推廣計畫



第四章 住院醫療整合醫學醫師訓練教學

重點說明：

1. 教學設備為必備基本條件之一，應訂有完整之教學訓練計畫，並據以執行且持續檢討改進
2. 本章受訓學員係指已具備其他專科醫師，繼續接受醫院整合醫學訓練者、專科訓練中之住院醫師及畢業後一般醫學訓練醫師



■ 目的

確認住院醫療整合照護團隊設置足供使用之教學空間、設備及資源，以利教學活動安排。

■ 評量項目

1. 應有專屬值班室、討論室或會議室、教師辦公室等。
2. 應配置電腦以及遠距設備，且可連結資訊系統，進行資料查詢、影像傳輸及遠距診察。
3. 指導教師應為特定專科(家庭醫學專科)、次專科醫師(老年醫學次專科或醫院整合醫學次專科醫師)或已服務於試辦病房2年以上，並且已接受醫院整合醫學照護 40 小時師資培訓課程，須專職於本計畫之病房工作。



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

1. 教學所需空間、設備及資源設置情形。
2. 指導教師名單(須包含姓名、取得醫院整合醫學專科醫師年資)。

歷年訪查意見：

建議貴院POCUS設備應放置於整合醫學專責病房區域。



■ 目的

確保教學訓練課程內容具體可行及定期評估教師教學成效與受訓學員學習成果，並能共同討論評量結果。

■ 評量項目

1. 訓練課程內容應符合「醫院整合醫學訓練課程基準」與重點照護超音波(Point-of-Care Ultrasonography, POCUS)、明智選擇(choosing wisely)等教學內容。
2. 教師與受訓學員的評量與評估應符合計畫要求。



■ 評量方法及建議佐證資料

□ 評量方法：

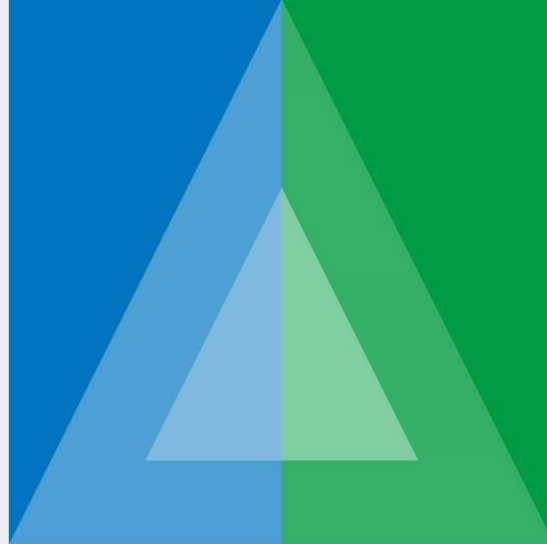
1. 參閱教學訓練計畫內容(含各項課程、評估項目等)、師資資格及訪談指導教師，確認指導教師是否清楚瞭解訓練計畫相關事務。
2. 醫院執行POCUS及明智選擇教學內容以及受訓學員完訓紀錄等。

□ 評量方法：

1. 教學訓練計畫(含訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等)。
2. 教學評估回饋表及受訓學員評量表單。

歷年訪查意見：

1. 加強整合病房醫師之教學訓練課程繼續教育
2. Hospitalist增加學習POCUS跨器官系統之整合病人評估方式。



委員輔導訪查經驗分享/建議



本會聯絡方式



02-89643000分機3176、3170

(請於週一至週五 09:00-12:30 ; 13:30-18:00來電)



hospitalist@jct.org.tw



www.jct.org.tw 醫學教育/住院整合暨醫療銜接照護



感謝聆聽



醫策會臉書粉絲專頁



醫策會LINE官方帳號

歡迎加入本會臉書粉絲專頁及LINE官方帳號好友

