

評核標準條文(6~9) 說明

2018-07-15

6.1 訓練項目

(書面教育項目應符合教育目標)

評分標準：

書審及訪談教師，看出訓練計畫之訓練項目至少涵蓋衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會的規定，即符合「泌尿科專科醫師訓練計畫課程基準」，能界定專科醫師應有的執業能力，以及對照所需的訓練內容。

等級1：訓練內容(不含選修)涵蓋不足60%

等級2：訓練內容(不含選修)涵蓋60-79%

等級3：訓練內容(不含選修)涵蓋80-89%

等級4：訓練內容(不含選修)涵蓋90%以上且選修項目涵蓋5項(含)以上

等級5：訓練內容(不含選修)涵蓋100%且選修項目涵蓋7項(含)以上

等級4、等級5 需檢附一年內「泌尿科專科醫師訓練計畫課程基準」所列每項手術記錄單各一份。

*評分共識

檢附每層級任一位住院醫師的手術記錄單、評核結果，手術記錄單上需有住院醫師姓名。

佐證資料提供的期間：
106年8月1日至107年7月31日

泌尿科專科醫師訓練課程基準

中華民國 104 年 3 月 27 日衛生福利部衛部醫字第 1041661972D 號公告

佔 104 年以後容額年度泌尿科住院醫師適用

本課程訓練完成所需時間為 4 年

訓練年	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
第 1 年	1.泌尿科常見疾病之診療原則 2.靜脈注射尿路攝影檢查、電腦斷層、核磁共振等影像學判讀 3.尿道膀胱鏡檢查及切片 4.泌尿科常見手術 (1)包皮環切或背切開術 (2)切開與清創術 (3)表淺組織切除術 (4)生殖器及會陰部病灶電燒術 5.急診醫學/加護醫學訓練【註一】 6.選修課程【註二】	1 年	1.能正確說出血尿、腰痛、泌尿道感染之診療原則。 2.影像學判讀正確率達 30%以上。 3.尿道膀胱鏡檢查正確率達 60%以上。 4.手術需擔任第一助手或主刀者，經指導教師依 DOPS 評定及格。 *各項學習內容須登錄於學習護照內。	
第 2 年	1.泌尿科常見疾病之診療原則 2.靜脈注射尿路攝影檢查、電腦斷層、核磁共振等影像學判讀 3.泌尿科常見內視鏡檢查 (1)尿道膀胱鏡檢查及切片 (2)經膀胱鏡移除、放置雙 J 型輸尿管導管 (3)膀胱鏡逆行性腎盂攝影術 4.泌尿科常見超音波檢查 (1)腎臟、膀胱超音波 (2)陰囊超音波 (3)經直腸前列腺(攝護)腺超音波檢查及切片 5.尿路動力學檢查判讀 6.泌尿科常見手術： (1)包皮環切或背切開術 (2)尿道口切開術 (3)恥骨上膀胱造瘻術 (4)腹股溝疝氣修補術	1 年	1.能正確說出排尿障礙、尿路結石、性功能障礙之診療原則。 2.影像學(含超音波)判讀正確率達 60%以上。 3.尿道膀胱鏡檢查正確率達 80%以上。 4.尿路動力學檢查判讀正確率達 60%以上。 5.手術需擔任第一助手或主刀者，經指導教師依 DOPS 評定及格。 *各項學習內容須登錄於學習護照內。	

6.2核心課程

核心課程按照衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會的規定制定，包含成為一位專科醫師所需的訓練，並落實執行。

評分標準：

訓練計畫之核心課程至少涵蓋衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會的規定，即符合「泌尿科專科醫師訓練計畫認定基準6.2所列之核心課程」或台灣泌尿科醫學會舉辦相關課程，**第三年(含)**以上泌尿科住院醫師應有一定之核心課程完訓證明。

等級1：核心課程具備項目11項(含)以下

等級2：核心課程具備項目12項

等級3：核心課程具備項目13項

等級4：核心課程具備項目13項且80-89% 住院醫師已完成核心課程訓練

等級5：核心課程具備項目13項且90%以上住院醫師已完成核心課程訓練

佐證資料：

等級4、等級5 需檢附每位住院醫師之台灣泌尿科醫學會核發之參加證明，若是科部自辦之核心課程請檢附科部主任簽章之完訓證明、課程表、上課簽到紀錄。

未收訓
住院醫
師以等級
3核定

泌尿科專科醫師訓練計畫認定基準

- 6.2核心課程：
- 按照RRC的規定制定學科的核心課程，包括完成訓練成為一位專科醫師所需的教育背景及項目。核心課程須涵蓋泌尿道生理學、影像診療、外傷、婦女泌尿、結石、感染症、小兒泌尿、病理學、內視鏡手術、泌尿生殖腫瘤學、移植、性功能障礙、不孕症等範圍。

6.3 臨床訓練課程設計

(書面訓練課程計畫)課程設計確實反映學習目標、明確可行、以適當之各樣教學方法呈現落實執行、並具檢討改善機制。

評分標準：

等級1：訓練計畫缺乏明確性或可行性。

等級2：課程設計確實反映學習目標、明確可行、但缺乏各樣教學方法呈現落實執行。

等級3：課程設計確實反映學習目標、明確可行、以適當之各樣教學方法呈現落實執行，但缺乏檢討改善機制。

等級4：課程設計確實反映學習目標、明確可行、以適當之各樣教學方法呈現落實執行、**並具檢討改善機制**。

等級5：課程設計確實反映學習目標、明確可行、以適當之各樣教學方法呈現落實執行、**並具檢討改善機制，且有改善事實或成效者**。

等級 4 檢附對該院臨床訓練課程之改善機制為何、會議之頻次、會議記錄。

等級 5 檢附因改善機制而產生之具體改善事實或成效。

6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式

(一)需直接診療照顧、有延續及完整性的病人照顧責任、且此責任應隨住院醫師的年資而提昇，且要有足夠的病人及病症。

訪談、查核病歷及學員評核結果，確認學員有延續及完整性的病人直接照顧訓練(不能只執行某部分照顧)。

需有下列泌尿科次專科領域訓練：泌尿腫瘤、攝護腺、結石、泌尿腹腔鏡、尿路動力學、婦女泌尿、小兒泌尿、腎臟移植及男性學等。

評分標準：

等級1：5個次專科訓練

等級2：6個次專科訓練

等級3：7個次專科訓練

等級4：8個次專科訓練，每位住院醫師年平均直接診療照顧：包括住院(人日)、會診(人次)、急診(人次)不少於1200人。

等級5：9個次專科訓練，每位住院醫師年平均直接診療照顧：包括住院、會診、急診不少於1500(含)人。

等級4、等級5檢附一年內，住院醫師參與住院、會診、急診之人日次清單，以總量/住院醫師總人數計算。

未收訓
住院醫師以等級3核定

1. 佐證資料提供的期間106年8月1日至107年7月31日。若醫院報表取得困難，可採計106年7月1日至107年6月30日計算。分母則是當學年度之住院醫師人數。
1. 請提供人日次總表
2. 急診人次請以急診會泌尿科的次數來計算

6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式

(二)需有受訓紀錄，如：外科系住院醫師應有手術案例紀錄（surgical log）或內科系住院醫師之學習護照：紀錄內容含時數或次數、內容。主訓練醫院之受訓時間應達總訓練時間 50% 以上；合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行訓練並有專人負責。

評分標準

等級1：手術案例紀錄（surgical log）之記錄凌亂或無法提供。

等級2：手術案例紀錄（surgical log）未能依層級區分不同訓練內容之差異。

等級3：手術案例紀錄（surgical log）未能依層級區分不同訓練內容之差異，但記錄詳實。

等級4：手術案例紀錄（surgical log）依層級區分不同訓練內容之差異且記錄詳實。

等級5：手術案例紀錄（surgical log）依層級區分不同訓練內容之差異、記錄詳實且有指導者簽名與評論。

等級4 需檢附各層級之住院醫師各種手術案例紀錄（surgical log，主刀或第一助手），每層級各一份。

等級5 需提供每層級手術案例紀錄之評論紀錄。

未收訓
住院醫
師以等
級3核定

1. 佐證資料提供的期間：
106年8月1日至107年7
月31日

1. 每個層級任一份的住
院醫師該層級的完整
手術案例紀錄。每項
手術至少一個案例記
錄即可。

6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式

(三)教學品質：

呈現下列訓練活動之教學品質，除了講解外，分別涵蓋實作的示範/修改/回饋/考核/檢討教學成效：病歷寫作訓練病房照護訓練門診訓練急診及重症加護訓練會診訓練醫學模擬訓練。

評分標準：

等級1：具備上列項目之3項教學訓練。

等級2：具備上列項目之4項教學訓練。

等級3：具備上列項目之5項教學訓練。

等級4：具備上列項目之6項教學訓練，除了講解外，分別涵蓋實作的示範、修改、回饋。

等級5：具備上列項目之6項訓練。除了講解外，分別涵蓋實作的示範、修改、回饋，且有考核及檢討教學成效之機制。

等級4 需檢附各項教學訓練之記錄各一份，並有示範、修改與回饋。

等級5 需說明考核及檢討教學成效之機制為何、會議之頻次與會議紀錄。

未收訓
住院醫
師以等
級3核
定

佐證資料提供的期間：
106年8月1日至107年7
月31日

7.學術活動

7.1.1科內學術活動

科內學術教育活動包括：晨會、臨床個案討論會、死亡及併發症討論會、迴診、醫學雜誌討論會或研究討論會、專題演講及核心課程教學。

評分標準：

由會議記錄、訪談看出教師與學員參與下列教育學術活動，有會議記錄，規則進行的頻率超過門檻。

科內學術活動分為：

1. 基本學術教育活動：

1. 晨會(8/月)
2. 臨床個案討論會(4/月)
3. 死亡及併發症討論會(1/月)
4. 迴診(4/月)

2. 進階學術教育活動：

5. 醫學雜誌討論會(1/月)或研究討論會(1/月)
6. 專題演講或核心課程教學(1/月)

以每年11個月為基準，年學術活動頻率之基本門檻為：

◆基本學術教育活動：晨會(88/年)+臨床個案討論會(44/年)+死亡及併發症討論會(11/年)+迴診(44/年)

◆進階學術教育活動：研究討論會或醫學雜誌討論會(11/年)+專題演講或核心課程教學(11/年)。

以上學術或教學活動應有參與人員簽名紀錄可查。受評醫院以此原則，計算每年每大類學術活動總次數(以繳交送審資料截止日前一年為期)，進而計算頻率。

等級歸類：

等級1：任一種基本學術教育活動低於門檻之80%者。

等級2：有紀錄可查之基本學術教育活動，每一種皆達門檻之80%以上，但是某些種類會議或活動未達100%。

等級3：有紀錄可查之基本學術教育活動，每一種皆達門檻之100%以上。

等級4：符合等級3，且有舉辦進階學術教育活動，有紀錄可查，但是某些進階學術會議或活動未達100%。

等級5：有紀錄可查之基本及進階學術教育活動，每一種皆達門檻之100%以上。

書面審查：

所有會議之清單(list)，以月為單位。

實地審查：

所有資料，包括會議清單及會議紀錄。

1. 迴診^{註一}(4/月) 註一：
迴診應指教學或床邊迴診，每次30分鐘以上，並有簽名及紀錄可查(不限住院醫師)。
2. 佐證資料提供的期間：106年8月1日至107年7月31日
3. 各項會議可合併舉辦。

7.學術活動

7.1.2提供足夠之科內學術活動。培育住院醫師除了有專業知識技術外，並有批判性思考與解決問題的能力，及表達的能力。

評分標準：

由月會暨核心課程出席記錄、其他研討會參加記錄及訪談看出學員參與下列教育學術活動。

等級歸類：

等級1：住院醫師在訓練期間，不曾參與泌尿科醫學會月會。

等級2：住院醫師在訓練期間，曾參與泌尿科醫學會月會。

等級3：所有住院醫師在訓練期間，每年至少參與三次泌尿科醫學會月會。

等級4：符合等級3，且住院醫師在訓練期間，曾在國內全國性學術會議，發表口論文或討論式海報(需附會議摘要等佐證)。

等級5：符合等級4，且住院醫師在訓練期間，曾在國際性學術會議，以英文發表頭論文或討論式海報(需為原著論文，且需附會議摘要等佐證)。若有實際參與研究過程，並以第一作者發表於SCI雜誌或台灣泌尿科醫學會雜誌(Urological Science)之原著論文者，亦可取代國際性學術會議論文發表。

7.1.2 提供
足夠之科內
學術活動

1.月會出席記錄
2.國內外會議發表證明：會議
議程及報告摘要

3.SCI雜誌或
Urological
Science之原著
論文：論文影
本或接受證明
。

*評分共識

等級4及5提到學
術會議發表，
口頭論文或討
論式海報，係
指科內至少一
位住院醫師有
此發表即可。

未收訓
住院醫
師以等級
3核定

等級3：所有住院醫師在訓練期
間，每年至少參與三次泌
尿科醫學會月會。註二

註二：107年評鑑放寬認定，基
本即給予等級3（不檢視參
與月會記錄），至少核定等
級3。若任何一位住院醫師
符合等級4、5發表要求，
即給予相對應之評分等級

註三：等級5中認可之國際學術
會議：以台灣泌尿科專科
醫師筆試加分系統為準。

佐證資料提供的期間：

106年8月1日至107年7月31日

7.1.3 住院醫師需有特定的時間參與學術研究活動，教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。有獎勵參加學術活動之機制，如：參加醫學會、學術研究(包括發展及申請研究計畫，在學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文)。提供住院醫師參與基礎研究的機會，並教育住院醫師完整的研究過程(從原理、設計、進行、分析到報告)。

評分標準：

評估現職專任主治醫師於過去3年內以第一作者(first author)或通訊作者(corresponding author)之名義，代表訓練醫院發表研究之學術論文。

等級歸類：

等級1：訓練醫院過去3年內無任何學術論文發表。

等級2：訓練醫院過去3年內有學術論文發表，但無原著論文(original article)或Science Citation Index (SCI)雜誌論文。

等級3：訓練醫院過去3年內至少發表1篇SCI雜誌或台灣泌尿科醫學會雜誌(Urological Science)之原著論文。

等級4：訓練醫院超過50%(含)之專任主治醫師3年內曾發表SCI雜誌或台灣泌尿科醫學會雜誌之原著論文。

等級5：訓練醫院超過75%(含)之專任主治醫師3年內曾發表SCI雜誌或台灣泌尿科醫學會雜誌之原著論文。

7.1.3 住院醫師需有特定的時間參與學術研究活動，教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。

1. 論文影本或接受證明。

評分標準：評估現職專任主治醫師^{註四}於過去3年內以第一作者(first author)或通訊作者(corresponding author)之名義，代表訓練醫院發表研究之學術論文^{註五}。

註四：專任主治醫師為該期間執業登記為該訓練醫院之主治醫師。同一主治醫師無論發表論文篇數有多少，均以1人計算。

- 若科內醫師為同一篇文章第一作者及通訊作者，儘能以1人計算。
- 「現職在該院」之過去3年內以第一作者及通訊作者之名義，代表訓練醫院發表研究之學術論文才納入計算。

註五：以論文接受(accept for publication)時間為主，非以刊登時間來計算。

107年評鑑放寬認定，過去3年內論文自104年1月1日起算至107年7月31日

7.2跨專科及跨領域之教育

跨專科教育為泌尿科與其他專科醫師如放射科、病理科醫師間之交流與學習；而跨領域教育是指藥師、社工師、心理師、法律、資訊安全、溝通與表達、倫理關懷、語言、輻防安全、...等非醫、護專業領域。

評分標準：

由會議記錄、訪談看出教師與學員參與下列跨專科及跨領域之學術活動，有會議記錄，規則進行的頻率超過門檻。包括：

1. 至少每3個月1次臨床病理討論會(CPC)或外科組織病理討論會(SPC)。
2. 至少每月1次手術病人死亡或合併症討論會議。
3. 至少每月1次科際間之聯合討論會。

跨專科及跨領域活動總次數門檻(每年)：臨床病理討論會或外科組織病理討論會(4/年) + 手術病人死亡或合併症討論會議(11/年) + 科際間之聯合討論會(11/年)

受評醫院以此原則，計算跨專科及跨領域學術活動之頻率（以繳交送審資料截止日前一年為期）

等級歸類：

前一年之5大類跨專科及跨領域活動頻率：

等級1：無跨專科活動。

等級2：有跨專科會議學習，但不及門檻之100%。

等級3：有跨專科會議學習，且每一種皆達門檻之100%以上，有紀錄可查。

等級4：符合等級3，且有跨領域之學習，有紀錄可查。

等級5：符合等級4，且有工作中的實作訓練與記錄。

7.2 跨專科及 跨領域之 教育	1.跨專科及跨領域學術活動之 清單及會議記錄。 2.實作訓練之記錄(如照會心理 師、社工師)。	佐證資料提供的期 間： 106年8月1日至 107年7月31日
---------------------------	--	--

7.3專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制及其它醫療品質相關學習課程

醫療品質相關學習課程包括了以下5大類：專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學及感染控制。除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，須有工作中的實作訓練。

評分標準：

等級1：訓練醫院無提供任何醫療品質學習課程。

等級2：訓練醫院可提供醫療品質學習課程，但未及5大類。

等級3：訓練醫院可完整地提供5大類醫療品質學習課程。

等級4：符合等級3，且所有住院醫師每年需完成5大類醫療品質學習課程。

等級5：符合等級4，且R1及R2在訓練期間需至少每年撰寫1篇參與解決醫療倫理難題之倫理反思報告，報告中需有主治醫師之指導。

7.3 專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制及其它醫療品質相關學習課程

1. 訓練醫院所提供之醫療品質學習課程。
2. 住院醫師之所有課程紀錄。
3. R1及R2之倫理反思報告。

註六：每位住院醫師每年應完成5大類醫療品質相關學習課程，至少各1次，包括：專業倫理(1次/年)、病人安全(1次/年)、醫病溝通(1次/年)、實證醫學(1次/年)及感染控制(1次/年)。因此R1應至少5次，R2至少10次，R3年至少15次，依此類推，每年任一類不得為零。

備註：107年評鑑時放寬每位住院醫師最近一年只要完成一類醫療品質學習課程即可。

註七：醫療倫理難題包括：醫療不良(糾紛)事件、醫病不良關係或事件、病情告知相關難題、醫病溝通不良、醫療決策困難等。

8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

適宜之門診、急診、病房區、討論室、座位、值班室等六項之教育空間與設施。

一 門診訓練場所：

需提供良好的門診訓練場所，設施及設備、門診人次，符合下列三項：

1. 泌尿科門診每月800人次以上。
2. 備有泌尿系統超音波檢查。
3. 尿路動力學檢查。

二手術訓練場所：

提供良好的手術訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

1. 一般標準手術室。
2. 膀胱鏡、輸尿管鏡、腎臟鏡器械。
3. X光透視設備。
4. 體外震波碎石機：
 - (1) 需有完整治療記錄：每月病例數、一個月內再治療比例及輔助治療病例數。
 - (2) 需有定期保養記錄及專任技術員。
5. 腹腔鏡手術。

三 住診訓練場所：

病房環境及設備兼顧病人收治與住院醫師教學需要。且平均每日住院病人數5床以上。

四 急診訓練場所：

提供良好的急診訓練場所、CPR訓練、急診手術之經驗、及急診之處理記錄。有泌尿科主治醫師指導，並有紀錄備查。

五 教學用門診(1間)，應相連，應有設施

六 急診有就近之教學區，ER應有設施 CT scan ；一般病房(未限定床)； ICU病房(未限定床)；

七 個人座位專用；置物櫃專用且可上鎖、值班室鄰近工作區(不可跨棟)

八 晨會有專用討論室，全院共(1間)會議室足供其他會議/教學之用

評分標準：

等級1：未達等級2之標準

等級2：在全部的八大項中，未符合項目在兩項以內，且近一年之日平均住院人數1-4床

等級3：在全部的八大項中，未符合項目在兩項以內，且近一年之日平均住院人數5-14床

等級4：在全部的八大項中，未符合項目在一項以內，且近一年之日平均住院人數15-29床

等級5：所有項目均符合，且每月之每日平均住院人數30床(含)以上

8.1
臨床訓練環
境

佐證資料：
(設備提供照片，相關紀錄請醫院提供報表)

門診訓練場所

- 提供門診人次報表 (前3年)
- 尿路動力學檢查儀以及報告的紀錄

手術訓練場所

- 體外震波碎石每月病例數、定期保養紀錄、專任操作人員紀錄

教學門診紀錄、照片(證明與診間有相連)

急診訓練場所

- 附有教學區、CT室、一般病房、ICU病房

個人座位專用

值班室臨近工作區並不可跨棟

晨會專用討論室

提供門診人
次報表所指
前3年為104
年1月1日至
106年12月
31日。

8.2教材及教學設備

教材室、圖書館、臨床技能訓練室、研究室之空間、設施與網路資訊配備。

- 一 教材室可幫師生製作海報/影音教材
- 二 每年醫院或科內均有編列圖書(含雜誌與電子資源)採購預算。
- 三 有網路資訊設備;可查詢醫學資料(含e-learning)
- 四 有臨床技術訓練設施，有擬真訓練機會(不一定自備高擬真設施)
- 五 研究室設施有利於研究進行、研究人員有座位

評分標準：

- 等級1：上列5項有1項符合。
- 等級2：上列5項有2項符合。
- 等級3：上列5項有3項符合。
- 等級4：上列5項有4項符合。
- 等級5：上列所有項目均符合。

8.2 教材及教 學設備

- 照片證明教材室(供影音、海報製作)
- 請提供院或科內編列圖書(含雜誌與電子資源)採購清單
- 網路圖書資源
- 照片證明臨床手術技術訓練及模擬機
- 照片證明研究設施、器材，研究人員座位

9. 評估

9.1 住院醫師評估

- 有多元評量方式，並落實執行。
1. 主持人及教師至少每半年評估一次住院醫師的六大核心能力（病人照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、專業素養以及制度下的臨床工作），評估及步驟要標準化及公平，並訂有六大核心自評表。
 2. 住院醫師訓練應有評估機制，主持人及教師擬訂不同訓練年資之住院醫師專業訓練要求，且對住院醫師訓練應有測驗評估機制，了解訓練成果是否符合該科醫師之專業要求，應包含該科之臨床專業技能（基礎手術教學個數及病歷寫作品質、CBD、**DOPS**、Mini-CEX）、態度與行為。至少每半年評估一次，並訂定不同之考核表。
 3. 定時和住院醫師討論他們的評估結果，所有評估紀錄須要書面保存檔案以便將來RRC視察，主持人及教師須有最後書面的評估，並且判定他們的執業能力，證明他們有足夠的專業知識，而且能獨立的執業。

評分標準：

以上評估含六大核心能力達成度、臨床專業技能、態度與行為要求完全達到為等級5。多元評量方式指兩種以上的評量工具，從資料審查及師生訪談中可以看出評量的落實執行。學員的評量結果必須公正、可靠、完訓證書足資證明具專科醫師之獨立職業能力，並使學員與公眾信服。

等級1：沒有住院醫師學習訓練手冊。

等級2：有住院醫師學習訓練手冊，手冊項目不完整。

等級3：有住院醫師學習訓練手冊。

等級4：有住院醫師學習訓練手冊，每半年有考核評估記錄及雙項回饋記錄及簽名。

等級5：有住院醫師學習訓練手冊；每半年有考核評估記錄及雙項回饋記錄及簽名。導師或主持人每年有評估總結並決定住院醫師的年資晉升事宜及改善或輔導計畫。

9.1 住院醫師評估	1.有六大核心評核表 2.依訓練手冊住院醫師所訓練之手術內容評核，並確實填寫 3.有導師導生會談及雙向回饋之記錄 4.每年一次住院醫師晉升會議，並附會議記錄	未收訓 住院醫師以等級 2核定	
---------------	---	-----------------------	--

9.2 教師評估

有多元評量，包括：住院醫師對教師之書面評估，教師受訓、投入教育的時間等，由訓練計畫主持人作統整後和教師討論，並作紀錄。

評分標準：

(1) 教師應定期受訓

(2) 每週有住診教學及床邊教學，教學迴診時應分析病情及示範診療。並適時教導住院醫師應考慮相關處置之醫學倫理與法律規範。

(3) 住院醫師對教師之書面評估，每半年一次，並制定評分表。

(4) 教師之評量結果應呈現在獎勵或年度考核、教職晉升中。

(5) 計畫主持人和教師每年需對教學成果討論一次，並記錄保存。

等級1：有教師制度並實際規劃住院醫師的教學

等級2：符合等級1，並符合一項評分標準

等級3：符合等級1，並符合兩項評分標準

等級4：符合等級1，並符合三項評分標準

等級5：符合四項評分標準且有改善或輔導計畫

9.2
教師
評估

(1)教師應定期受訓

佐證資料：應符合該院師資培育學分之
要求之資料

(2)每週有住診教學及床邊教學，教學迴
診時應分析病情及示範診療。並適時
教導住院醫師應考慮相關處置之醫學
倫理與法律規範。

佐證資料：住診教學紀錄

(3)住院醫師對教師之書面評估，每半年
一次，並制定評分表。

佐證資料：住院醫師對教師之書面評估

(4)教師之評量結果應呈現在獎勵或年
度考核、教職晉升中。

佐證資料：由各醫院自行提出佐證資
料

(5)計畫主持人和教師每年需對教學成 果
討論一次，並記錄保存。

佐證資料：教學成果討論會議紀錄

以等級2
核定

佐證資料提
供的期間：
106年8月1日
至107年7月
31日

9.3 訓練計畫評估

完成訓練的住院醫師過去4年專科醫師考試通過率。(僅評估應屆考生)

評分標準：

需呈現評估計畫的系統性機制，能說明目前的施行成效，以及解決目前問題的策略(特別是對前次評鑑的要求改善問題)，呈現持續性改善是此評鑑的重點。

醫院應至少每年一次有系統的評估訓練計畫，針對實質課程及住院醫師教育目標是否達成。本項若不符合，則向下降一級。

等級1：合格率不及20%

等級2：合格率21-50%

等級3：合格率51-70%

等級4：合格率71-99%

等級5：合格率100%

9.3
訓練計畫
評估

由學會提供各申請醫院初
考人數及及格人數。

未收訓
住院醫師
以等級2核
定

**107年評鑑實放寬
本項評核結果，不
會影響該院進入第
2階段容額分配之
資格。**