

急診醫學專科醫師訓練計畫訪視認定評核表-評量方法 (114.04.30修訂)

評核說明：

1. 等級說明：1：沒做到(待改善)；2：差(less than average)；3：可 (average)；4：好 (better than average)；5：完全符合(很好) (excellent)。
 評分 1 或 5 時，須填寫評分說明。
2. 及格標準說明：
 - (1)必要項目：“必”代表必要項目，訓練計畫必須完全符合此項目要求，不具備即未符合申請資格。
 - (2)除必要項目外，訪視項目均須評為等級 3 以上，但 4.1、4.3、5.1.2.2、5.3、7.1.2、7.1.3、9.1、9.2 及 9.3(含 2 小項)等十個項目中得至多五個項目評為等級 2。
 - (3)如有任何一項評為等級 1 即未達最低及格標準，不得進入第二階段容額分配(排序)計算。
 - (4)未收訓住院醫師之訓練計畫，由各專科醫學會於 4.2.a、6.4&6.5(含 3 小項)、7.1.3、9.1、9.2、9.3(含 2 小項)等 9 個項目中，依其專科特性擇部分項目免評。除此 9 個 NA 項目外，其餘項目均至少評為等級 3，始達最低及格標準，得進入第二階段容額分配(排序)計算。
3. 第二階段容額分配(排序)計算，評核表中 9.2、9.3(含 2 小項)及 9.1 均評為等級 2，而 4.2.a、6.4&6.5(含 3 小項)及 7.1.3 均評為等級 3，再依各專科對於該 9 個項目之配分計算後，加計非 NA 項目之評分，即為該計畫之總分。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
1.訓練計畫名稱				
2.宗旨與目標(5%)				
1%	2.1訓練宗旨與目標(須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	1.有符合急診醫學執業模式的訓練宗旨與目標。 2.對急診六大核心能力及各項次核心能力訓練之執行情形，包括有明確的訓練方法與成效評核。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標。 等級2：有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標，但有違背此宗旨與目標之嚴重事件。 等級3：有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標；並且沒有違背此宗旨與目標之嚴重事件。 等級4：有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標；並且沒有違背此宗旨與目標之事件；內容周延。 等級5：有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標；並且沒有違背此宗旨與目標之事件；內容周延且成效卓越。	1. 看訓練計畫有無描述六大核心能力為宗旨與目標。 2. 所謂內容周延，係看是否有描述如何訓練六大核心能力及如何做六大核心能力之成效評估。 3. 成效卓越係指訓練計畫有落實執行並有依照評估結果進行計劃修訂，需有修訂資料的呈現。需有 PDCA 記錄。 共識紀錄：等級5成效卓越，需有 PDCA 紀錄。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
4%	2.2訓練計畫執行架構(須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	呈現機構執行架構、溝通機制與成效，包括：核心課程、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制、執行及檢討改進。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：醫院設有醫學教育委員會。 等級2：醫院設有醫學教育委員會；且科部內設有醫學教育負責人。 等級3：醫院設有醫學教育委員會；且科部內亦設有醫學教育小組或委員會。 等級4：醫院設有醫學教育委員會；且科部內亦設有醫學教育小組或委員會；至少每季定期開會。 等級5：醫院設有醫學教育委員會；且科部內亦設有醫學教育小組或委員會；至少每季定期開會且有具體會議結論提供教學改善之依據。	1. 看訓練計畫。 2. 看醫教會組織章程，看其描述開會頻率。 3. 看會議記錄，佐證其開會頻率。 4. 教育委員會參加人數至少3人以上。 5. 醫教會負責人可以是計畫主持人。 6. 等級4需有完整的會議記錄。 7. 等級5需有年度的會議議題定期檢討教學事項，會議結論有落實執行改善計畫。(包括參考住院醫師反應，住院醫師期中技能評量及前次訪視委員建議) 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 紙本醫教會組織章程。 3. 紙本會議記錄。
3.專科醫師訓練教學醫院條件				
必	3.1取得衛福部教學醫院評鑑資格主訓醫院之資格	必要項目	1.衛生福利部教學醫院評鑑基準5.3西醫住院醫師訓練規定。 2.急診醫學科專科醫師訓練醫院資格。 3.符合急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準之主訓醫院資格。	
必	3.2合作訓練醫院之資格	必要項目	符合急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準之合作醫院資格。 [註]未有合作訓練醫院者，本條免評(not applicable, NA)	
必	3.3必要時有聯合訓練計畫(家數；名稱)	必要項目	1.符合急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準之聯合訓練規定。合作訓練醫院不得超過3家。 2.主訓練醫院及合作訓練醫院的同意書有明確記載訓練政策。 3.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委任訓練計畫。 [註]若非聯合訓練計畫，本條免評(not applicable, NA)	

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
4.住院醫師政策(20%)				
4%	4.1 接受督導 (十個項目中得至多五個項目評為等級2)	1 2 3 4 5	需明訂書面之學習須知或工作手冊，使教師督導住院醫師之政策有所依據，住院醫師能明瞭其內容，知道自己的權利與義務，各式訓練的方法及成效評核的方法。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有學習須知或工作手冊。 等級2：有學習須知或工作手冊。 等級3：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；住院醫師瞭解一半以上內容。 等級4：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；住院醫師瞭解大部分內容。 等級5：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；住院醫師瞭解全部內容。 註：住院醫師若查證有到非訓練機構值班，提至訓練委員會討論。 共識紀錄：若現場有查證到住院醫師到非訓練機構值班，請委員先依照評分項目進行評分，並將此狀況提到訓練委員會。	1. 查核住院醫師學習須知或急診工作手冊。內容有依據訓練計劃及最新實證定期檢討及更新。(任一即可，需定期更新) 2. 看急診住院醫師職前訓練記錄，有無住院醫師簽名(如當月無新進之住院醫師則免)。 3. 面談住院醫師，由委員詢問住院醫師總人數30% (例：該院總共有 10 位住院醫師則推薦 3 位，如有小數點，採四捨五入，至少要有一位住院醫師)訪談。 4. 如尚未有住院醫師可問，則給予中間值等級 3。 5. 「住院醫師瞭解一半以上內容」指整體評估受訪住院醫師瞭解一半以上內容。「瞭解大部分內容」指整體評估受訪評估住院醫師大於等於 2/3 瞭解大部分內容，僅少部分不熟悉。 6. 制定學習須知，等同訓練計畫的施行細則或工作手冊必要內容，EX：學生要了解在三年半中要接受何種評核教育。 共識紀錄： (1) 面談住院醫師總人數計算：於 5/31 所提出之住院醫師名單中之 R2+R3+考專後留任 R4。 (2) 若訪查當日，訓練醫院未有住院醫師總人數 30% 讓委員面談，請委員依據訪談情狀進行評分，最高只可得等級 4。 (3) 4.1、4.2a、4.3、4.4，面談住院醫師總人數計算，皆比照辦理。 醫院需準備的資料： 1. 住院醫師學習須知或急診工作手冊。 2. 急診住院醫師職前訓練記錄。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
4%	4.2.a 值班時間 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛福部規定。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數>240小時或<140小時。 等級2：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數在>200小時或<160小時且每班不得>12小時；白晝班數分配得宜。 等級3：急診輪訓月份工作時數須符合主管機關規定；平均每月臨床工作時數在160-200小時且每班不得>12小時；白晝班數分配得宜。 等級4：急診輪訓月份工作時數須符合主管機關規定；平均每月臨床工作時數在160-200小時且每班不得>12小時，且白晝班數分配得宜；住院醫師有年休制度；有監控看診數量。 等級5：急診輪訓月份工作時數須符合主管機關規定；平均每月臨床工作時數在160-200小時且每班不得>12小時，且白晝班數分配得宜，且假日上班時數不超過當月所有假日時數的1/3；住院醫師有年休制度；看診數量合宜。 註：1.假日時數說明：如當月有8個假日，則假日時數 = $24 \times 8 = 192$ 小時。 2.住院醫師春節當月可不列入計算。	1. 看訓練計畫，有無描述休假制度。 2. 查看排班表。(得以前一年平均時數計算) 3. 詢問住院醫師總人數 30%面談，是否知道休假制度。需呈現去年住院醫師休假狀況。 4. 遇有年休之狀況，時數之計算按比例折抵。(例如年休7天當月，乘以 24/31 或 23/30 計算) 5. 分配得宜指應有適當的白晝班班數分布，不宜只上白班或只上夜班(為減少調時差，日班或夜班可集中上，但總班數需合宜)，只上白班或只上夜班為等級2。(公告月份以後班表) 共識紀錄：住院醫師在其他合作訓練醫院、偏遠地區急診醫院輪訓之工作時數，不列入計算。 註： 1. 至少夜班(年平均)不能大於白班(年平均)，夜班時數不得低於總時數1/4。 2. 1/3定義：10個假日，24小時*10假日=240小時，240/3=80小時，故當月假日排班之時數不能超過80小時。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 紙本急診班表。 3. 請住院醫師總人數 30%備詢。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
4%	4.2.b 值班時間 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	住院醫師訓練排程內容符合衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準之要求。住院醫師能有足夠的臨床學習經驗，並能確保住院醫師能學習到急診醫學所包含的所有項目。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排。 等級2：有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排。 等級3：有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排；有記錄並分析個案。 等級4：有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排；有記錄並分析個案包含所有輪訓科目的學習經驗。 等級5：有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排；有記錄並分析個案包含所有輪訓科目的學習經驗；根據分析結果來檢討學員的學習規劃。	1. 看訓練計畫之輪訓原則。 2. 看學習護照所記載輪訓情形，是否與急診醫學會相符，以資佐證。 3. 看「住院醫師學習個案分析」報表，如能看出所看疾病科別和個案數，可得等級3。 4. 如尚未有住院醫師，可得等級3。 5. 除了第3點所述之外，還有證據顯示有輪訓到其他科別，且有列入「住院醫師學習個案分析」之紀錄，則可得等級4。 6. 如報表可顯示個案明細的 case log 和技能的 log(急救技能的項目)，並根據分析結果來檢討學員的學習規劃可得等級5。 7. 非電子報表的佐證資料亦可。 8. 訓練排程月份可自行調整，尊重各醫院安排 9. 需抽查病歷，外傷、非外傷、兒科各抽2例，確定為受訓學員親自看診。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 所有住院醫師的學習護照。 3. 「住院醫師看診個案分析」統計報表。 4. 如無電子報表，請準備其它佐證資料。
4%	4.3 責任分層及漸進 (十個項目中得至多 <u>五個</u> 項目評為等級2)	1 2 3 4 5	1. 住院醫師責任與能力分層漸進，需直接照護病人，包括確實交班、堅守工作崗位等。 2. 訓練單位有責任讓訓練完成的住院醫師在督導下具有獨當一面的能力，且具有對資淺住院醫師及醫學生的教學能力。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置。 等級2：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置；但無主治醫師24小時督導。 等級3：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置；且有主治醫師24小時在急診督導。	1. 看訓練計畫有無描述分層漸進訓練。 2. 看學習須知或工作手冊有無敘述不同階層的住院醫師有不同的訓練方法，並是否有敘述看病的流程，有無規範交班機制。 3. 查看班表，主治醫師是否24小時值班。 4. 詢問住院醫師總人數30%，問他們看病流程。 5. 尚未有資深住院醫師為等級3。 6. 等級4和5，請委員現場實地查證主治醫師之審核機制。有進行床邊評量並且依據評量結果藉由急診里程碑或可信賴專業活動進行等級判定

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
			等級4：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置有進行床邊評量；且每位資淺住院醫師的病歷都有經過主治醫師審核。 等級5：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置有進行床邊評量並且依據評量結果進行信賴等級授權；且每位資淺住院醫師的病歷都有經過主治醫師審核；有訓練資深住院醫師教學及領導團隊能力。 註：資淺住院醫師指住院醫師第一年及第二年。	或授權，可得等級5。 7. 等級5「有訓練資深住院醫師教學……」的敘述，如有給住院醫師接受師資培育訓練亦算。訓練領導團隊能力：例如訓練資深住院醫師領導團隊參與急救、演習、品質提升活動...等。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 紙本學習須知或工作手冊。 3. 班表。
4%	4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴(須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	住院醫師之抱怨及申訴可得到合宜處理。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：無書面規範意見反應管道。 等級2：有書面規範意見反應管道；合適可行且有告知住院醫師。 等級3：有書面規範意見反應管道；且受評住院醫師知道部分內容。 等級4：有書面規範意見反應管道；反應管道多樣化；且受評住院醫師知道大部分內容。 等級5：有書面規範意見反應管道；反應管道多樣化；有定期舉行住院醫師座談會，認真處理反應事項；且受評住院醫師知道全部內容，有導師生會談紀錄證實對住院醫師的輔導及意見反應處理。	1. 看訓練計畫有無敘述。 2. 看學習須知或工作手冊有無說明反應管道。 3. 面談住院醫師，問他們「反應管道」的內容，由醫院安排住院醫師總人數 30%訪談，如果百分比算出有小數點，則四捨五入。 4. 如無住院醫師，則給中間值等級3。 5. 有多樣化反應管道且住院醫師知道大部分內容可得等級4。「知道大部分內容」指整體受訪住院醫師知道申訴反應管道，僅少部分不熟悉。「大部分」指大於等於 2/3。 6. 有多樣化反應管道且住院醫師知道全部內容，部門有定期舉行住院醫師座談會，針對反應事項具體回應、處理及回饋，則可評為等級5。導師生會談紀錄需有詳細內容，不可都寫無。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 紙本學習須知或工作手冊。 3. 導師生會談之相關紀錄。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
5.教師資格及責任(15%)				
	5.1主持人：		若有關於住院醫師訓練的改變(包括主持人人選更換、重大指導醫師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動)，有向 RRC 書面報告。	1. 實地訪查當日更換主持人不適宜。 2. 向 RRC 書面報告主持人異動之機制，請主持人異動之訓練醫院發文至學會報備，再由學會統一向 RRC 備查。
1%	5.1.1資格 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	(書面呈現專科醫師資格)、對臨床教育以及行政有足夠經驗、具領導才能。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：3年(含)以上急診專科醫師；不具備醫策會或急診醫學會教師資格；沒有擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會。 等級2：5年(含)以上急診專科醫師；具備醫策會或急診醫學會教師資格沒有擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會。 等級3：5年(含)以上急診專科醫師；具備醫策會或急診醫學會教師資格；擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會且無不良事跡。 等級4：8年以上急診專科醫師；具部定教職或最近3年內至少有一篇以第一或通信作者發表論文於台灣急診醫學會醫誌或 JACME 或 SCI 收錄之急診醫學相關雜誌；具備醫策會或急診醫學會教師資格；擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會且無不良事跡。 等級5：8年以上急診專科醫師；具部定教職且最近3年內至少有一篇以第一或通信作者發表論文於台灣急診醫學會醫誌或 JACME 或 SCI 收錄之急診醫學相關雜誌；具備醫策會或急診醫學會教師資格及醫學教育相關論文；擔任過主管、或學會理監事或委員會主委/副主委且無不良事跡；參加計畫主持人訓練課程並取得通過資格。	1. 單位要主動提出證明所符合的等級之佐證資料。 2. 擔任「過」主持人/主管，現任也可算。 3. 參與過「學會」理監事或委員會，只限台灣急診醫學會，其他急診相關學協會不算。 4. 參與過院方委員會，不限制教育相關。 5. 期刊為 SCI 收錄之非急診醫學相關雜誌，但內容為急診醫學相關議題，應可算。 6. 期刊發表，限原著論文。 7. 等級 5 之擔任過「主管」，沒有限制一定要訓練醫院主管或是急診科部相關主管。 8. 等級 5 之醫學教育相關論文，指 3 年內以第一或通信作者發表於醫學教育類之 SCI/SSCI 期刊論文與國內 Journal of Medical Education 論文外，尚含 JACME 或 SCI/SSCI 收錄之期刊而主題與教育相關之論文。 9. 等級 5 參加由急診醫學會主辦之計畫主持人訓練課程並取得通過資格，此項目於 115 年起適用。 共識紀錄：「；」為「&」的意思。 醫院需準備的資料： 1. 主持人的資格證明文件。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
1%	5.1.2 責任 5.1.2.1 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	1. 主持人臨床教育及行政經驗足夠，主導及擬訂專科對住院醫師的教育目標並督導執行。 2. 規劃住院醫師能力逐年進展。 3. 住院醫師遴選作業合宜。 4. 督導教師及學科其他的工作人員。 5. 對病人照顧分層負責；制定對住院醫師知識、技能及態度等表現之評估制度。並定期評估訓練計畫成果。 6. 學員有義務記錄自己的學習內容與過程，主持人則須監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：達成其中不到3項。 等級2：達成其中3項。 等級3：達成其中4項。 等級4：達成其中5項。 等級5：上列6項均有達成。	1. 左列第1項，看主持人 CV。 2. 左列第2項，看訓練計畫是否描述 milestone。 3. 左列第3項，看訓練計畫是否描述住院醫師遴選作業，主持人是否參與遴選作業並有會議記錄。 4. 左列第4項，看主持人是否有定期召集臨床教師或導師之相關會議記錄，或定期參與學科教師或教學相關人員之評核的相關紀錄，或監督輔導學科內教師教學表現的相關紀錄。 5. 左列第5項，看訓練計畫是否描述分層負責照護病人、評估制度及評估訓練計畫。以「評估記錄」和「評估訓練計畫會議記錄」佐證。 (也可參考9.1.1和9.3.1，該二條在等級2以上，則為達成第5項) 6. 學員要記錄學習內容於學習歷程簿，有主持人監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。 (以「住院醫師學習個案分析報表」佐證) 7. 看「住院醫師學習須知」有無載明「學員有義務記錄自己的學習內容與過程」。 8. 上述第6點和第7點均做到，則為達到左列第6項。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 住院醫師學習須知。 3. 住院醫師學習個案分析報表。 4. 與上列評量相關佐證之評估訓練計畫會議記錄或教育訓練會議記錄。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
1%	5.1.2.2 (十個項目中得至多五個項目評為等級2)	1 2 3 4 5	注意住院醫師因情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。主持人應提供輔導，並協助其面對問題。 1.院方有提供輔導之專業人員或單位。 2.問題學員有發現與輔導記錄。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：部門無輔導機制。 等級2：部門有輔導機制。 等級3：部門有輔導機制；且醫院有關懷小組。 等級4：部門有輔導機制，且醫院有關懷小組且成員組成周延；臨床教師及受訓學員均瞭解。 等級5：部門有輔導機制；且醫院有關懷小組且成員組成周延；臨床教師及受訓學員均瞭解；有定期檢視住院醫師有無警訊。	1. 左列第1項，詢問主持人，看是否答得出來。 2. 左列第2項，詢問主持人，看是否答得出來，且檢視訓練計畫是否有相關流程文件。 3. 看訓練計畫有無說明輔導單位或專業人員。 4. 如有問題學員個案，看其輔導記錄。如無個案，則看計畫敘述是否詳實(有啟動流程、有專業人員)。 5. 等級5定期檢視指，主持人定期與導師討論學生學習狀況及輔導情形(如定期導師會議、CCC評核輔導或計畫主持人對導師輔導結果的督導紀錄)。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 主持人備詢。
2%	5.1.2.3 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	須保障主持人的臨床工作時數，以確保有足夠的時間從事教學相關工作。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：主持人平均臨床工作時數為超過150小時/月。 等級2：主持人平均臨床工作時數為121-150小時/月。 等級3：主持人及副主持人平均臨床工作時數為不超過120小時/月；無擔任急診科部主任以上之行政主管；住院醫師總人數達到13-24人，需增設一名副主持人，25人以上需增設兩名副主持人。 等級4：主持人及副主持人平均臨床工作時數為不超過110小時/月；主持人無擔任急診科部主任以上之行政主管，且有參與住院醫師遴選作業；住院醫師總人數達到13-24人，需增設一名副主持人，25人以上需增設兩名副主持人。 等級5：主持人臨床及副主持人平均工作時數為不超過100小時/月；主持人無擔任急診科部主任以上之行政主管，且有參與住院醫師遴選作業和全院性教學制度規範；住院醫師總人數達到13-24人，需增設一名副主持人，25人以上需增設兩名副主持人。	1. 看訓練計畫有無描述主持人臨床工作時數。 2. 科部主任(急診科部最高級別主管)，不可為計畫主持人。 3. 主持人跟副主持人的臨床工作平均時數需個別計算。 4. 計算前一年臨床工作時數，計算區間113/6/1~114/5/31。 5. 若設有臨床教學班(需提供教學紀錄佐證)，可以扣除臨床工作時數，至多可扣除24小時，等級4、等級5不適用。 114.04.23委員會共識決議：新申請醫院，前一年沒有住院醫師時就要求他們主持人就必須減班，實務上有困難。如果有醫院的公文佐證，確認如果招收住院醫師後，未來訓練主持人的時數不超過120小時/月，成績只可給等級3，但主持人工時應在招收住院醫師一年後追蹤訪查。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				共識紀錄：依據認定基準5.1.2規定，副主持人資格同主持人，副主持人應取得急專5年以上。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 急診班表。 3. 急診部或急診醫學科編制、院醫教會組織編制。
	5.2教師：			
2%	5.2.1資格 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	(書面呈現具備專科醫師資格)適當的督導及教學能力，全職教師人數。 能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學及教學能力。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：核心教師佔教師的比率<10%。 等級2：核心教師佔教師的比率10-19%。 等級3：核心教師佔教師的比率20-29%，過去五年內教師中至少有20%(含)以上之人數刊登原著論文一篇。 等級4：核心教師佔教師的比率30-39%，過去五年內教師中至少有40%(含)以上之人數刊登原著論文一篇。 等級5：核心教師佔教師的比率≥40%，過去五年內教師中至少有60%(含)以上之人數刊登原著論文一篇；且至少10%(含)以上之人數有績優論文。 註：核心教師：師培學分前三年達每年4學分。	1. 看訓練計畫之師資一覽表。 2. 秘書處行政審核。 3. 刊登原著論文是指以第一或通信作者(共同第一作者或共同通訊作者)發表論文於 JACME 或 SCI 收錄之急診醫學相關之原著論文(original articles)。 4. 一篇論文僅可計算一人次。 5. 比率以「無條件進位」至整數計算。 6. 論文認定期間為五年。(EX:114 年度 109/6/1~114/5/31)。 7. 引用 JACME 文章次數，大於或等於教師人數的 20%，亦可達到等級 3。 8. 績優論文指 JACME 或 SCI/SSCI 各該領域學門前「前 20%或 IF 大於 5」期刊，每篇論文之領域排名以訪查當年 5/31 日時，ISI 所公布 JCR 計算 5 年影響係數(5-year Impact Factor)為準，惟若該期刊尚無 5 年影響係數(5-year Impact Factor)，則以 ISI 所公布之最新資料為準。 9. 「核心教師」師培學分前三年每年達 4 學分，6 學分得採線上課程取得。 ● 第一年：2022.06.01~2023.05.31(學會主辦、學會認列通過的都算)

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				● 第二年：2023.06.01~2024.05.31(學會主辦、學會認列通過的都算) ● 第三年：2024.06.01~2025.05.31(學會主辦才算) 10. 核心教師師培學分，由 114 年度起適用，且限參加由急診醫學會主辦之師培課程。 11. 持有五年內(109/6/1~114/5/31)國科會計畫，且擔任計畫主持人，可等同一篇 SCI 原著論文；兩年期以上國科會計畫等同於一篇績優論文。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 教師刊登原著論文與期刊學門排名 IF 值之證明。
2%	5.2.2.1 責任 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	1. 主訓與合作醫院指導醫師都必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並具備臨床教學的能力，足以達到訓練住院醫師的目標。 2. 對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率。 3. 要參與科內定期的教學檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有設立導師制度。 等級2：有設立導師制度；沒有導師生會談記錄。 等級3：有設立導師制度；有不定期導師生會談記錄；教師部分清楚知道訓練計劃內容。 等級4：有設立導師制度；每季有導師生會談記錄；教師大部分清楚知道訓練計劃內容。 等級5：有設立導師制度；每月有導師生會談記錄；教師全部清楚知道訓練計劃內容。	1. 看最近一年的導師生會談記錄，可算其頻率。 2. 醫院推薦 2 位導師和 2 位教師訪談有關訓練計畫內容。(若只有 1 位導師，則 1 位導師和 2 位教師即可) 3. 尚未收訓住院醫師者，不須查看導師生會談記錄。 4. 等級 3~5 需依臨床教師及導師答對百分比評分。「部分」指小於 2/3，「大部分」指大於等於 2/3。 共識紀錄：尚未收訓住院醫師者，不須查看導師生會談記錄，評為等級3。 醫院需準備的資料： 1. 整本訓練計畫。 2. 最近一年的導師生會談記錄。 3. 請醫院推薦 2 位導師和 2 位教師備詢。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
2%	5.2.2.2 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	應有足夠的專任醫師來執行臨床業務以確保教師有足夠的時間教學。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：專任醫師人數未達標準。 等級2：專任醫師人數達到標準。 等級3：專任醫師人數達到標準且70%以上具有急診醫學科專科醫師資格。 等級4：專任醫師人數達到標準且80%以上具有急診醫學科專科醫師資格。 等級5：專任醫師人數達到標準且90%以上具有急診醫學科專科醫師資格。 註：重度級人力標準（以急診科負責業務範圍計算） 1. 應有 5 名以上專任醫師，其中一半以上需具有急診醫學科專科醫師資格。如前 3 年急診病人就診人次年平均大於 2 萬人次，則每增加 5 千人次應增加 1 名專任醫師。 2. 前 3 年每月平均留觀人次每 600 人次應增加 1 名專任醫師（以健保申報留觀人次為計算基準）。 3. 專任醫師數計算公式： (1) $(\text{前 3 年之年平均急診人次} - 20,000) / 5,000 + 5$，以小數點後一位無條件進位方式計算。 (2) 前 3 年每月平均急診留觀人次/600，以小數點後一位無條件進位方式計算。 (3) 專任醫師數 = (1) + (2) 如同時設有急診加護病房則至少應增加1名專任醫師，若登記之急診加護病病床超過10床，則每10床再增加1名專任醫師	1. 看的排班表，精算其人力，達標才算符合該等級。 2. 如該醫院之小兒急診非急診醫師所看診，其人數算法為：將急診總人數除扣小兒急診人數為基準，急診專任醫師也不能包含看小兒科的專任醫師。 3. 專任醫師資格可接受科別，有家庭醫學科、內科、外科、兒科、骨科、神經外科、泌尿科、神經科、整形外科，共 9 個科別。 註：專任醫師人數依應具備人數，例如，應具備人數12名，急診專科人數10名，其比率為 10/12。 醫院需準備的資料： 1. 急診班表。 2. 請將「計算」的過程如左邊的算法列出。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
2%	5.2.2.3 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	教師需參加過本會認可之師資培育訓練課程，以提升急診專科之教學能力。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：小於60%。 等級2：60%(含)以上。 等級3：70%(含)以上。 等級4：80%(含)以上。 等級5：90%(含)以上。 註：教師符合急診醫學會師資培育認證3年9學分的比率，教師中有專責教學主治醫師或有醫學教育相關之進修經歷者加1等級(最高為等級5)	1. 看醫院提出的證明文件。 2. 秘書處行政審核。 3. 醫學教育學會/醫策會主辦或協辦均可。 4. 有向學會報備認可者亦可。 5. 期間為收件日往前推三年。(EX:114 年度 111/6/1~114/5/31)。 醫院需準備的資料： 1. 所有臨床教師接受師資訓練的證明清單。
2%	5.3其他人員 (十個項目中得至多五個項目評為等級2)	1 2 3 4 5	有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有專責教學助理。 等級2：有專責教學助理但教學及住院醫師檔案未分類歸檔。 等級3：有專責教學助理且教學及住院醫師檔案有分類歸檔。 等級4：有專任教學助理且教學及住院醫師檔案有分類歸檔。 等級5：有專任教學助理且教學及住院醫師檔案有分類歸檔；且各項記錄內容品質良好。 註：教學助理不得為醫師或護理人員。	1. 看醫院提出的證明。 2. 看歸檔情形，不同性質的會議有各自的檔案，每位住院醫師有自己的檔案(學習歷程簿)。 3. 如 7.1.1 為等級 5，則謂記錄內容品質良好。 4. 教學助理不得為現任醫師或護理人員。 5. 教學助理專責定義：專人負責急診醫學科的教學，但也有做其它單位的事情。 6. 教學助理專任定義：僅做急診醫學科的教學業務。 7. 尚未收訓住院醫師者，其等級認定仍需看該院是否有專責/專任助理處理專科資料。 8. 如秘書負責急診的事物外又負責其他部科的事，則為等級 3；如只負責急診醫學科的教學業務，則為等級 4；如各項紀錄內容品質良好則為等級 5。 114.04.23 委員會共識決議：教學助理專人管理的部分，如果也兼做急診的行政業務，可以接受，但只能給等級 3。必須兩位以上助理，分別執行急診醫學科的教學業務及行政業務，才能給等級 4 以上。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				共識紀錄：教學助理「專任」定義：做急診醫學科的教學業務為主。 醫院需準備的資料： 1. 急診人事編制資料。
6.訓練項目、課程及執行方式(20%)				
1%	6.1 訓練項目 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	(書面教育項目應符合教育目標) 為達教育目標，應接受適當的訓練，訓練計畫應詳細敘明。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：訓練項目不符急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定。 等級2：訓練項目部分符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定。 等級3：訓練項目符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定。 等級4：訓練項目符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定；所有科目都有詳細的描述訓練方法和評估方法。 等級5：訓練項目符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定；所有科目都有詳細的描述訓練方法和評估方法，且依照不同層級安排顧及完整性及連續性；有檢討機制。	1. 看訓練計劃所述輪訓排程是否符合學會規定。 2. 看 R2、R3、R4 各一本護照的輪訓情形是否符合學會規定。 3. 等級 4 需審視訓練計畫內容，所有輪訓科目均有相對應的訓練方法及評估方法，包括科部外輪訓。 4. 等級 5 的完整性指完整執行其計畫所述訓練排程之項目，連續性指其計畫之訓練安排符合能力漸進或里程碑發展之連續性。檢討機制看訓練計畫有無檢討「急診醫學科專科醫師訓練課程基準」的會議，並查看會議記錄有持續改進。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 所有住院醫師之護照。 3. 學會版之急診醫學科專科醫師訓練課程基準。 4. 檢討輪訓排程之會議記錄。
5%	6.2 核心課程 (須評為等	1 2 3 4 5	核心課程按照認定委員會的規定制定，包含成為一位專科醫師所需的訓練，並落實執行。 評分等級的標準(1-5等)	1. 核心課程為訓練成為一位急診專科醫師所需之背景知識及核心項目，與有計畫性安排之學習經驗，方式不限於課室教學。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
	級3以上)		等級1：沒有核心課程教學。 等級2：不定期舉行核心課程教學。 等級3：有定期舉行核心課程教學；課程內容涵蓋六大核心能力。 等級4：有定期舉行核心課程教學；課程內容涵蓋各項次核心能力；課程有成效評估。 等級5：有定期舉行核心課程教學；課程內容涵蓋各項次核心能力；課程成效評估達行為層次以上；有落實檢討改善機制。	2. 等級 3 看訓練計畫有無描述核心課程，並涵蓋六大核心能力之發展。定期舉行核心課程教學定義為每年至少 12 小時且內容須涵蓋六大核心能力。 3. 等級 4 看訓練計畫及課程執行實際狀況是否有成效評估。 4. 等級 5 課程成效評估必須提出除了課程滿意度(kirkpatrick model level 1)以外的其他成效評估(kirkpatrick model level 2-4)。審視檢討會的會議記錄有對其核心課程成效之檢討改善。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 最近一年的核心課程表。 3. 每位住院醫師的核心課程之成效評估表。 4. 檢討核心課程的會議記錄。
5%	6.3臨床訓練課程設計 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	(書面訓練課程計畫)課程設計確實反映學習目標、明確可行、落實執行、並具檢討改善機制。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：臨床訓練設計未反映學習目標；沒有成效評估；沒有檢討改善機制。 等級2：臨床訓練設計確實反映學習目標；但沒有成效評估；沒有檢討改善機制。 等級3：臨床訓練設計確實反映學習目標；部份臨床訓練有成效評估及落實檢討改善機制。 等級4：臨床訓練設計確實反映學習目標有符合急診執業模式及急診里程碑之精神；所有臨床訓練均有成效評估及落實檢討改善機制。 等級5：臨床訓練設計確實反映學習目標有符合急診執業模式及急診里程碑之精神；所有臨床訓練的成效評估需反應可信賴專業活動的授權概念。	1. 看訓練計畫內有無描述各式臨床訓練之設計與其成效評估，有無開會檢討機制。 2. 看教學成效評核(例如：教師給學員評分)，包括：急診教學成效評核、外傷訓練評核、眼耳鼻喉科訓練評核、影像醫學及超音波訓練評核、緊急醫療救護和災難醫學訓練評核、兒科急診訓練評核、重症醫學訓練評核。 3. 看檢討會的會議記錄，有無針對臨床訓練檢討成效評估並進行改善。 4. 缺任一評核或會議記錄，則只能給予等級 3。 5. 等級 4 所有臨床訓練課程均有成效評估，必須達到掌握並回饋每一位學員其臨床訓練的學習狀況，學習成效落後者必須有追蹤或補救之改善機制或調整訓練。 6. 等級 5 請單位自述並提出證明根據臨床訓練成

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				效評估之結果提供學員適當之臨床授權及臨床訓練。 7. 等級 4 及 5 之急診里程碑與可信賴專業活動之執行以實質落實勝任能力導向醫學教育(CBME)為原則，可擇一執行。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 各臨床訓練教學成效評核記錄表，包括：急診教學成效評核、外傷訓練評核、眼耳鼻喉科訓練評核、影像醫學及超音波訓練評核、緊急醫療救護和災難醫學訓練評核、兒科急診訓練評核、重症醫學訓練評核。 3. 檢討以上評核的會議記錄。 4. 有「符合急診執業模式及急診里程碑或可信賴專業活動之落實」及「根據臨床訓練成效評估之結果提供學員適當之臨床授權及臨床訓練」之書面證明與紀錄。
5%	6.4&6.5(1) 臨床訓練項目與執行方式 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	1. 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。 2. 有案例討論會及病歷寫作的檢查。 3. 要有足夠的病人及病症。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：案例報告每年小於3例；病歷寫作沒有主治醫師核簽。 等級2：案例報告每年3-5例；病歷寫作部分有主治醫師核簽。 等級3：案例報告每年3-5例；病歷寫作都有主治醫師核簽；看診個案統計分析；完訓時急診看診總人次達5000人次以上且外傷急診看診總人次達500人次以上且兒童急診看診總人次達250人次以上。 等級4：案例報告每年5例以上；病歷寫作都有主治醫師核簽修訂；看診個案統計分析，需應用看診資訊系統統計；完訓時急診看診總人次達7000人次以上且成人外傷急診看診總人次達	1. 抽查住院醫師看的病歷，看有無主治醫師的核簽及修訂。(R1、R2、R3 各一位醫師各二份病歷) 2. 查看住院醫師案例報告記錄。(R2、R3、R4 各一位醫師各二份案例報告) 3. 提供各住院醫師(包括近三年完訓住院醫師)個案統計分析資料細項及總人次。請準備近兩年完訓住院醫師資料。 4. 等級 5 案例報告記錄上至少有病情記錄、討論、教師評語或補充。 5. 111 年度評鑑因應疫情，訓練醫院可提供就診人次減少之參考佐證資料來進行調整，並保障各訓練醫院為等級3。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
			700人次以上且兒童急診看診總人次達350人次以上。 等級5：案例報告每年5例以上且有教師回饋；病歷寫作都有主治醫師核簽修訂；看診個案統計分析需包括：個案數、個案科別、個案病名及操作技術；完訓時急診看診總人次達9000人次以上且成人外傷急診看診總人次達900人次以上且兒童急診看診總人次達450人次以上。	共識紀錄： (1) (113~114年評鑑，皆需準備近三年完訓住院醫師個案統計分析資料，但考量因應 111 年 COVID-19 疫情，訓練醫院可提供就診人次減少之參考佐證資料來進行調整(以等比例下降計算)，並保障各訓練醫院為等級 3。 (2) 兒童急診人次計算，包括：兒童外傷。 醫院需準備的資料： 1. 每位住院醫師案例報告記錄。 2. 每位住院醫師所看病歷的清單。 3. 每位住院醫師及近三年完訓住院醫師個案統計分析資料。
2%	6.4&6.5(2) (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	1. 需有受訓記錄，確實填學習護照。 2. 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。 3. 有受訓記錄-學習護照。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有學習歷程或學習護照記錄不完整。 等級2：有學習歷程但內容簡略；學習護照有記錄且有指導者簽名。 等級3：有學習歷程且內容尚可；學習護照有記錄完整且有指導者簽名。 等級4：有學習歷程且內容完整；學習護照有記錄完整且有指導者簽名且內容詳實。 等級5：有學習歷程且內容豐富有特色；核心個案須有教師直接觀察與回饋；學習護照有記錄完整且有指導者簽名且內容詳實。	1. 抽查住院醫師總人數 30%準備學習護照及學習歷程簿，原則上 R2、R3、R4 各一位，看是否有教師簽名，是否該記錄的地方都有記錄。 2. 學習護照簽名或蓋章皆可。 3. 學習護照及學習歷程簿兩個皆要有。 4. 等級 4 學習歷程內容需包含核心課程與臨床課程以及評估結果。 5. 等級 5 除了內容完整詳實外需有電子化的學習歷程，能「即時」看到學習進度與成果，並有對學員學習狀況之定期回饋與輔導。 醫院需準備的資料： 1. 每位住院醫師的學習歷程簿和學習護照。
2%	6.4&6.5(3) (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	教學品質：急診病歷寫作訓練。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有急診病歷寫作教學。 等級2：有急診病歷寫作核心課程教學。	1. 「急診病歷寫作訓練」是指針對學員提供符合急診執業模式下的病歷寫作訓練，可參見學會急診病歷寫作指引。 2. 左列核心課程教學必須是常規的訓練(每年至

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
			等級3：有急診病歷寫作核心課程教學及臨床病歷寫作指導。 等級4：有急診病歷寫作核心課程教學及臨床病歷寫作指導；有定期急診病歷抽審制度。 等級5：有急診病歷寫作核心課程教學及臨床病歷寫作指導；有定期急診病歷抽審制度；抽審病歷多數符合學會急診病歷寫作指引。	少一次)，看訓練計畫有無描述訓練的方式。 3. 查看最近一年的病歷寫作訓練課程記錄，看住院醫師是否有參加。可查學習護照做為佐證。 4. 請機構自行舉證臨床病歷寫作指導紀錄(R1、R2、R3 各一位醫師各一份病歷)– 5. 等級 4 請機構自行舉證定期急診病歷抽審制度。 6. 等級 5 抽查住院醫師的病歷(R1、R2、R3 各一位醫師各二份病歷)看是否符合學會急診病歷寫作指引，多數之定義需達到 2/3 以上。 7. 以「台灣急診醫學臨床執業模式」取代「住院醫師核心課程」文件，請依此文件進行核心課程規劃。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 每位住院醫師的學習護照。 3. 最近一年的病歷寫作訓練課程記錄。 4. 臨床病歷寫作指導紀錄。 5. 舉證定期急診病歷抽審制度。 6. 每位住院醫師所看病歷的清單。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
7.學術活動(20%)			有良好的學術環境，提供充足學術討論機會，參與研究之進行，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的責任。教師需要參加住院醫師訓練學術活動。	
6%	7.1.1 科內學術活動 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	包括：病例討論會、醫品指標相關討論會、行政會議、核心課程、研究相關討論會、雜誌討論會、急診有關倫理與法律討論會、急診病歷寫作討論會、急診跨科聯合討論會、急診職涯人文講座、實證醫學討論會。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：每月學術活動4項(含)以下。 等級2：每月學術活動5-6項。 等級3：每月均有至少7項以上學術活動 等級4：每月均有至少7項(含)以上學術活動及急診品質指標討論會；且有各項會議記錄。 等級5：每月均有至少7項(含)以上學術活動及急診品質指標討論會；且各項會議記錄品質良好。	1. 看學術活動的會議記錄，依據左項評核重點說明，計算其項目數，不同主題的病例討論會可分別計算，並查看會議記錄品質。 2. 所謂會議記錄品質良好是指：各類病例討論會的報告檔案或會議記錄，要有討論及 take home message，有 Q & A，若有則符合。其它會議則大抵遵循「討論、take home message」的記載模式。行政會議要有「上次會議追蹤情形」。「品質會議」要對品質指標做檢討分析討論，不能只有統計數據。「雜誌討論會」要有對該文章的批判思考。 3. 評核對象住院醫師為主的教學，同場可包含醫學生或其他職類同仁。 4. 跨院急診聯合學術活動或討論會等，可列入計算。 5. 急診品質指標會議必須是科部內舉行，如有每月開才可得等級 4 以上。 6. 針對急診品質指標進行檢討分析：例如 72 小時重返急診死亡或入 ICU...等。有重點個案討論並有記錄，不能只有數據，才可得等級 4 以上。 7. 會議記錄可包括紙本或影像記錄。 共識紀錄：每月均有至少7項(含)以上學術活動，需另有「急診品質指標討論會」，才可達到等級4或等級5。 醫院需準備的資料： 1. 最近一年的教學活動週表。 2. 每項學術活動最近一年的會議記錄(包括紙本或影像)。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
5%	7.1.2 (十個項目中得至多五個項目評為等級2)	1 2 3 4 5	科內學術活動時間安排足夠，住院醫師出席的比率須達一定標準。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：學術活動每週平均2小時以下。 等級2：學術活動每週平均≥ 2小時。 等級3：學術活動每週平均≥ 3小時。 等級4：學術活動每週平均≥ 4小時且出席住院醫師比率$>50\%$。 等級5：學術活動每週平均≥ 5小時且出席住院醫師比率$>50\%$。	1. 評核教學活動週表，以月為單位來計算時數(除以4為每週平均時數)。 2. 抽查各項學術活動的會議記錄，以月為單位，計算住院醫師出席率，看有無照表操課。 3. 由委員任抽幾場查看實際出席住院醫師人數/應出席住院醫師人數$>50\%$為符合，以月為單位，半數以上會議活動須符合。外訓、休假及夜班住院醫師不計入應參加人數。 4. 如無住院醫師，則只看時數而最高評分等級3。 5. 如只有1位住院醫師，算法亦同。 醫院需準備的資料： 1. 最近一年的教學活動週表。 2. 每項學術活動最近一年的會議記錄。
3%	7.1.3 (十個項目中得至多五個項目評為等級2)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	獎勵參加急診醫學會認可之相關學術活動發表及研究之機制。 1. 住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。 2. 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)。 3. 提供住院醫師參與研究的機會，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)。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：無獎勵參加學術活動及協助住院醫師研究之機制或訓練中之住院醫師學術報告情形$< 20\%$。 等級2：有獎勵參加學術活動；有協助住院醫師研究發表之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形$\geq 20\%$。 等級3：有獎勵參加學術活動；訓練中之住院醫師學術報告情形$\geq 30\%$；有協助住院醫師研究發表之機制。 等級4：有獎勵參加學術活動；訓練中之住院醫師學術報告情形$\geq 50\%$；有協助住院醫師研究之機制；有獎勵研究發表機制。	1. 看訓練計畫或機構(醫院或科部)有無獎勵機制。 2. 看受訪單位提出之住院醫師之學術活動證明。 3. 學術活動之認定只認第一或通訊作者。 4. 如一次學術活動有多人符合以上規定，只能算一人。 5. 如研究計畫與成果(論文或海報)係同一主題，只算一次學術活動。 6. 統計住院醫師學術報告情形，每位住院醫師只能計算一人次。 7. 符合學術活動定義之住院醫師人數/住院醫師總人數(R1不計入)，得到百分比，據以給分。 8. 如為新申請的醫院，訓練計畫或機構(醫院或科部)有獎勵機制，則給等級3。 9. 急診醫學會年會、冬季學術研討會(含海報、口頭論文、圖片展示)第一作者或報告者均列入計分；國外部分則急診醫學會或與急救相關的

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
			等級5：有獎勵參加學術活動；訓練中之住院醫師學術報告情形 $\geq$ 70%；有協助住院醫師研究之機制；至少20%住院醫師有論文發表實際案例且為第一作者其中至少有一篇原著論文。	會議、急診相關醫學會皆可。 10. 等級 5 中，住院醫師有論文發表實際案例，發表論文於 JACME 或 SCI 收錄之急診醫學相關，且為第一作者，其中至少有一篇原著論文。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 住院醫師之學術活動發表及研究證明。
2%	7.1.4 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	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。 1. 報告時有實證醫學之應用。 2. 對住院醫師的報告有批判思考或表達能力之評量與回饋。 3. 以問題為導向的報告形式。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message。 等級2：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message；報告時有實證醫學的應用。 等級3：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message 以問題為導向的報告形式；報告時有實證醫學的應用。 等級4：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message 以問題為導向的報告形式；報告時有實證醫學的應用；對住院醫師的報告有批判思考或表達能力之評量與回饋；住院醫師有參與醫品資料蒐集分析並在科內相關會議報告。 等級5：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message 以問題為導向的報告形式；報告時有實證醫學的應用；對住院醫師的報告有批判思考或表達能力之評量與回饋；住院醫師有醫品資料相關的學術發表或參與改善專案。	1. 抽查所有住院醫師個案報告記錄。 2. 可參考 6.4.1 條，可判斷大約有幾例。(R2、R3、R4 各一位醫師各二份個案報告) 3. 等級 1：請委員查看報告檔案或會議記錄，是否有 Q&A 及 take home message，若有即符合。 4. 等級 2：除了符合等級 1，請委員查看報告檔案或會議記錄，是否有實證醫學相關報告或討論(包含研究期刊或教科書)，若有即符合。 5. 等級 3：除了符合等級 2，請委員查看報告檔案或會議記錄，住院醫師的報告，是否有問題導向的報告方式，若有即符合。 6. 等級 4：除了符合等級 3，指導醫師或老師，對住院醫師的報告有批判思考或表達能力之評量與回饋；且住院醫師有參與醫品資料蒐集分析並在科內相關會議報告，若有即符合。 7. 等級 5：除了符合等級 4，住院醫師有醫品資料相關的學術發表或參與改善專案，若有即符合。 醫院需準備的資料： 1. 所有住院醫師個案報告記錄。 2. 住院醫師參與醫品資料蒐集分析，醫品資料相關的學術發表或參與改善專案相關佐證資料。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
2%	7.2跨專科及跨領域之教育(須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	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。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：未定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流。 等級2：定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流1季少於1次。 等級3：定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流1季有1次但不到每月一次。 等級4：定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流1個月有1次。 等級5：定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流1個月多於1次以上。	1. 看訓練計畫有無描述住院醫師至內科、外科、影像醫學科或加護等單位之跨專科訓練。必須是常規訓練，必須除了上課或開會，還有其他方式的訓練。 2. 上課或開會可以是定期，也可以是不定期。 3. 左列各科任一即可，看最近一年內的會議記錄，可算其頻率，據以給分。 4. 與不同科跨領域開會的頻率可以不同，算最高的頻率給分。 5. 等級5：學術交流次數每月兩次或每年加總24次(含)以上。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 最近一年的相關會議記錄。
2%	7.3專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程(須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	除了有工作中的實作訓練外，需有講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動。 專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制、醫療品質相關學習課程。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：辦理兩項(含)以下學習課程。 等級2：辦理三到四項學習課程。 等級3：上述各項主題都有安排相關的學習課程。 等級4：上述各項主題都有安排相關的學習課程；有參與式學習。 等級5：發展具有急診執業模式特色的上述各項課程學習課程；有參與式學習。	1. 看左列五項課程會議記錄或受訓記錄，以資佐證。 2. 院內舉辦均算，但如有一半以上的課程係與急診有關的議題才能得等級3。 3. 各項課程基本上課時數每年每項至少一小時。 4. 等級4：除了符合等級3，須有參與式學習（非單向式的課室教學），若有即符合。 5. 等級5：除了符合等級4，須符合具有急診執業模式特色的課程，若有即符合。 共識紀錄：有辦過參與式學習(非單向式的課室教學)，才可得等級4或等級5。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 最近一年的核心課程表或其他的相關課程記錄。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
8.專科醫師訓練特定教學資源(10%)				
5%	8.1臨床訓練環境 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	適宜之診療空間、討論室、座位、值班休息室之教育空間與設施。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有科專屬教學空間；沒有住院醫師工作桌和置物櫃。 等級2：急診有固定的科專屬教學空間有網路設備；有住院醫師工作桌和置物櫃。 等級3：急診有固定的科專屬教學空間且有網路設備；每位住院醫師均有工作桌和置物櫃。 等級4：每位住院醫師均有工作桌和置物櫃，且看診地點有專用電腦；有獨立盥洗室及休息室；臨床教師與住院醫師有合宜辦公空間。 等級5：急診有固定及空間足夠的科專屬教學空間且有網路設備；每位住院醫師均有工作桌和置物櫃，且看診地點有專用電腦；有獨立盥洗室及休息室；臨床教師與住院醫師有合宜辦公空間；看診區域規劃有利於主治醫師與住院醫師進行觀察與臨床教學。	1. 現場實地查證，其看診的位置至少應等於人力最多時候的醫師數(包括主治醫師和住院醫師)，且每一個位置均要有電腦及相關設施。 2. 查看盥洗室及休息室，必須是為急診科專屬。 3. 查看置物櫃。 4. 所謂工作桌是看診的位子。 5. 住院醫師辦公桌可共用，每位臨床教師有專有辦公桌。 6. 查看急診專屬的教學空間及網路設備。 醫院需準備的資料：無。
5%	8.2教材及教學設備 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	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。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有急診專用的超音波。 等級2：有急診專用的超音波；醫院有圖書館且訂有急診相關期刊5種(含)以上。 等級3：有急診專用的超音波及困難插管設備；醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關期刊10種(含)以上。 等級4：有急診有專用的超音波及困難插管設備並有超音波報告系統；醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關資料庫及期刊15種以上；設有臨床技能訓練室及線上學習系統。 等級5：有兩台以上急診專用的超音波及困難插管設備並有超音波報告系統；醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關資料庫及期刊20種以上；設有臨床技能訓練室及線上學習系統且有急診科使用記錄。	1. 現場實地查證，看醫院教材室、臨床技能訓練室、圖書館。 2. 請圖書館提出跟急診有關之期刊清單。 3. 看一年內之臨床技能訓練教室使用記錄。 4. 等級 5 之急診科使用臨床技能訓練室紀錄，舉辦 BLS/ACLS 有住院醫師參加者均可列入。 5. 查看急診超音波及困難插管設備。 6. 查看線上學習系統及使用紀錄。 醫院需準備的資料： 1. 圖書館提出期刊清單。 2. 臨床技能訓練教室使用記錄。 3. 超音波及困難插管設備財編資料。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
9.評估(10%)				
4%	9.1住院醫師評估(十個項目中得至多五個項目評為等級2)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	1. 有多元評估方式，並落實執行。 2. 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）。 3. 評估及步驟要標準化及公平。 4. 定時和住院醫師討論他們的評估結果，並允許他們查閱自己的評估資料。 5. 以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。 6. 所有評估記錄須要書面保存檔案，以便將來認定委員會視察 7. 住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有書面的評估總結，並且判定他們的獨立執業能力，並證明之。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有評量或只有單一評量方式；沒有定期評估六大核心能力。 等級2：兩種評量方式；每年有六大核心能力的考核評估。 等級3：三種評量方式；每半年有六大核心能力的考核評估。 等級4：四種(含)以上評量方式；每半年有1次對住院醫師之六大核心能力進行總結式評估，評估需有共識的過程，並基於足夠的平時臨床觀察；定期和住院醫師討論評估結果；第三年住院醫師均應通過並取得效期內 ACLS、APLS 或 PALS 及 ETTC（或 ATLS）證書。 等級5：四種(含)以上評量方式；每半年有1次對住院醫師之六大核心能力進行總結式評估，評估需有共識的過程，並基於足夠的平時臨床觀察；定期和住院醫師討論評估結果；第三年住院醫師均應通過並取得效期內 ACLS、APLS 或 PALS 及 ETTC（或 ATLS）證書，且每年有總結評估並決定住院醫師的年資晉升事宜及改善、加強訓練或輔導計畫。	1. 看訓練計畫，看其對住院醫師的評量與評估機制。 2. 抽查各種評核的記錄。 3. 看會議記錄有無對住院醫師評估的檢討，以及對六大核心能力評核的檢討，須呈現其六大核心能力的考核有應用急診醫學里程碑模式或可信賴專業活動，總結評估需呈現共識過程及依據之資料，始可得等級4。 4. 等級5須呈現其六大核心能力的考核有應用急診醫學里程碑模式或可信賴專業活動，總結評估需呈現共識過程及依據之資料，且檢討會議時有討論住院醫師的晉升事宜及改善或輔導計畫。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 每位住院醫師各式評核記錄。 3. 每位住院醫師六大核心能力評核記錄。 4. 檢討對住院醫師的各式評核的會議。 5. 檢討六大核心能力評核的會議。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
2%	9.2 教師評估 (十個項目中得至多五個項目評為等級2)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	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。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：沒有住院醫師對教師的評估；教師投入教學的時間平均每人每月小於6小時。 等級2：有住院醫師對教師的評估；教師投入教學的時間平均每人每月大於6（含）小時。 等級3：有2種（含）以上對教師的評估方式；教師投入教學的時間平均每人每月大於6（含）小時。 等級4：有3種（含）以上對教師的評估方式；教師投入教學的時間平均每人每月大於6（含）小時且比率大於50%。 等級5：有3種（含）以上對教師的評估方式且定期檢討成效良好；教師投入教學的時間平均每人每月大於8（含）小時且比率大於50%；主持人有與教師定期討論師資培育及檢討改善。	1. 看訓練計畫對教師的評核有幾種。 2. 抽查各種評核的記錄。 3. 看其教學時數是怎麼算出來的。 4. 教學時數>6小時或8小時的人數/全部臨床教師的人數，如>50%，才能給等級4或等級5。 5. 看會議記錄，有無對教師評估的檢討及討論師資培育。 6. 所謂檢討成效良好，委員可看會議記錄事實，從寬認定。 7. 床邊教學時數或臨床教學時數應可認列。 8. 學會辦的活動可計入，教師參加課程時數可算。 9. 有多元評量，包括住院醫師(含實習醫學生)及訓練計畫主持人對教師的評核及回饋之書面評估，教師受訓、投入教育的時間等，並計算每位教師每月教學時數貢獻，統整後由訓練計畫主持人和教師討論，並作記錄。(教師教學時數貢獻，包括急診醫學會、醫策會、醫院或急診辦理之實體教育訓練課程活動(如 ACLS、APLS、ETTC(或 ATLS)、AILS、EMS、超音波、實證、災難等)、教學會議及核心課程等每小時授課貢獻為一小時，實體課程需有課程表佐證，急診上班時段之床邊教學,每班最多採計一小時且需有臨床個案教學紀錄佐證)。 10. 等級5 主持人有與教師定期討論及檢討改善須至少每半年一次以上有紀錄且有具體改善事例。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 對教師的各式評核表。 3. 每位教師投入教學的時數清單，要詳述是如何

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				算出來的。 4. 檢討對教師評核的會議記錄。 5. 主持人有與教師定期討論及檢討改善的會議記錄。
2%	9.3.1訓練計畫評估(十個項目中得至多五個項目評為等級2)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院医师，本項免評)	對訓練計畫定期有系統的評估，尤其是實質課程及住院医师的教育目標是否達成。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：訓練計畫沒有評估。 等級2：訓練計畫不定期評估；未有主持人與師生針對訓練計畫的檢討座談及記錄。 等級3：訓練計畫每年評估。 等級4：訓練計畫每年評估且有教師及住院医师參與留有記錄。 等級5：訓練計畫每年評估且有教師及住院医师參與留有記錄；有針對課程及住院医师的教育目標是否達成進行檢討改善。	1. 看訓練計畫，有無描述對本計畫的評估。 2. 看會議記錄有無檢討訓練計畫。 3. 看有無針對課程及住院医师的教育目標是否達成進行檢討改善。 4. 等級3須呈現評估記錄。 5. 等級4須設有科醫教會有教師及住院医师參與，且紀錄足以顯示有對訓練計畫進行明確之檢討改善。 6. 等級5科醫教會對於計畫之評估與檢討會議需一年兩次以上，佐證顯示其對計畫有明確的改善追蹤，且參與委員為任期制之固定委員，每次開會須達委員半數以上。 醫院需準備的資料： 1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 最近一年檢討訓練計畫的會議記錄。
2%	9.3.2(十個項目中得至多五個項目評為等級2)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院医师，本項免評)	完成訓練的住院医师過去5年專科醫師考試通過率。 評分等級的標準(1-5等) 等級1：過去5年平均專科醫師考試及格率小於40%。 等級2：過去5年平均專科醫師考試及格率 40%（含）以上。 等級3：過去5年平均專科醫師考試及格率 50%（含）以上。 等級4：過去5年平均專科醫師考試及格率 80%（含）以上。 等級5：過去5年平均專科醫師考試及格率100%。	1. 秘書處行政審查。 2. 有住院医师但過去五年沒有住院医师考試，則評NA並註記原因。 3. 過去五年住院医师總人數三位(含)以下之醫院若未達等級2，則以等級2計算。 醫院需準備的資料：無。