



108訓練醫院評分說明

訓練委員會 蕭政廷 主委

108/03/26

認定基準內容_(1/2)

依衛福部105.7.19衛部醫字第1051664607號公告

- 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準
- 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準
實地訪視評核表評核標準
- 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定評核表
- 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定作業自評表

認定基準內容_(2/2)

急診醫學科專科醫師訓練計畫認定評核表-評量方法

- 依第十二屆第三次臨時理事會議決議(107.3.12)

急診醫學科專科醫師訓練醫院認定 必要條件

1. 應為衛生福利部評鑑公告之教學醫院。
 2. 有急診醫學部門，且為一級醫療單位。主管應為該部門專任主治醫師，且具急診醫學專科醫師資格。
 3. 至少應有七位專任專科主治醫師。
 4. 急診病患服務量每月至少2,500人次以上或每年30,000人次以上。
 5. 設有與急診醫療品質管制和行政協調相關之委員會。
 6. 過去三年內教師中至少一位刊登一篇原著論文。
 7. 專任醫師人數達到緊急醫療能力分級評定重度級人力標準且70%以上具有急診醫學科專科醫師資格。
- 以上有任何一項不符合者，不得申請成為專科訓練醫院。

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。

及格標準說明

- 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。
- 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。
- 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。

未收訓住院醫師之訓練計畫

- 評核表中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個項目不予評分(NA)。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。
- 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。

評分大綱

- 2.宗旨與目標(5%)
- 4.住院醫師政策(20%)
- 5.教師資格及責任(15%)
- 6.訓練項目、課程及執行方式(20%)
- 7.學術活動(20%)
- 8.專科醫師訓練特定教學資源(10%)
- 9.評估(10%)

2.宗旨與目標(5%)

2.1 訓練宗旨與目標 1%

2.2 訓練計畫執行架構 4%

2.1 訓練宗旨與目標 1%

- 1.看訓練計畫有無描述六大核心能力為宗旨與目標。
- 2.等級四之內容周延，係指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.等級五之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。

醫院需準備的資料：

- 1.紙本訓練計畫之相關頁。

2.2訓練計畫執行架構 4%

- 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。

4.住院醫師政策(20%)

4.1 接受督導4%

4.2 值班時間 4%

4.3 責任分層及漸進4%,4%

4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴 4%

4.1 接受督導_(1/2) 4%

- 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.瞭解內容指當科住院醫師抽查問題時答對率。(例：委員提問五題，答對四題= 80%，達等級5)。
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。

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。

4.1接受督導_(2/2) 4%

住院醫師工作手冊建議內容

- 一、工作職責與授權規範
- 二、看診/交班/會診/收住院等注意事項
- 三、參與教學、會議、活動規範
- 四、申訴與輔導機制
- 五、一般病患處置流程
- 六、特殊病患處置流程
- 七、急診暴力處置流程

4.2A值班時間 4%

- 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夜班分布，不宜只上白班或只上夜班，只上白班或只上夜班為等級2。(會確實抽查評量方法公告後的班表)
- 6.當月假日上班數不超過當月所有假日時數的 $1/3$ 定義：10個假日， $24\text{小時} \times 10\text{假日} = 240\text{小時}$ ， $240/3 = 80\text{小時}$ ，故當月假日排班之時數不能超過80小時。

註：1.至少夜班(年平均)不能大於白班(年平均)。

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。

4.2B 值班時間-訓練排程內容 4%

- 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.如報表尚可顯示個案明細的CASE LOG和技能的LOG(急救技能的項目)，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。

4.3責任分層及漸進4%

- 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，請委員用現場實地查證主治醫師之審核機制。
- 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。

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公平處理住院醫師之抱怨及申訴4%

- 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.受評住院醫師知道80%(含)以上其內容(例：委員提問五題，答對四題= 80%，達等級5)
- 6.導師生會談紀錄需有詳細內容，不可都寫無。並有部門主管及訓練學員參與之意見反應座談會，針對反應事項具體回應、處理及回饋，則可評為等級5。

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。

5.教師資格及責任(15%)

5.1主持人

5.1.1資格

5.1.2責任

5.2教師

5.2.1資格

5.2.2責任

5.3其他人員

5.1主持人

- 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。

5.1.1主持人資格1%

- 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，發表時間三年為105/6/1-108/5/31；
五年為103/6/1-108/5/31。
- 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。

醫院需準備的資料：

- 1.主持人的資格證明文件。

5.1.2.1主持人責任1%

- 1.主持人臨床教育及行政經驗足夠，看主持人CV。
- 2.規劃住院醫師能力逐年進展，看訓練計畫是否描述MILESTONE。
- 3.住院醫師遴選作業合宜，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.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。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)
- 5.學員要記錄學習內容於學習歷程簿，有無主持人要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)
- 6.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”。
- 7.上述第5點和第6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.評估訓練計畫會議記錄。

5.1.2.2主持人責任- 關懷輔導1%

- 1.能說出情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮的早期警訊，詢問主持人，看是否答得出來。
- 2.能說出尋求協助的正確方式，詢問主持人，看是否答得出來。
- 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)。

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。

5.1.2.3主持人責任2%

- 1.看訓練計畫有無描述主持人臨床工作時數。
- 2.看班表。每個月都必須符合，才算符合該等級。
- 3.部科主任不可為計畫主持人。

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。

5.2.1 教師資格-資深教師比率2%

- 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)發表論文於台灣急診醫學會醫誌或JACME或SCI收錄之急診醫學相關之原著論文(ORIGINAL ARTICLES)。
4. 論文認定期間為三年。(EX:108年度105/6/1~108/5/31)。

醫院需準備的資料：

- 1.紙本訓練計畫之相關頁。
- 2.教師刊登原著論文之證明。

5.2.2.1 教師責任- 導師制度2%

- 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。

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。

5.2.2.2 教師責任- 工作人力_{(1/3)2%}

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/急診外科，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/外科急診人數為基準，急診專任醫師也不能包含看小兒科/外科的專任醫師。
 3. 專任醫師依照緊急醫療分級評定條文之規定。
 4. 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。
- *專任醫師人數依應具備人數，例如，應具備人數10名，急診專科人數8名，其比率為8/10。

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。

5.2.2.2 教師責任- 工作人力_{(2/3)2%}

※重度級人力標準

(以急診科負責業務範圍計算，例:小兒急診/外科急診非急診醫師看診，其計算人力不能含小兒急診/外科急診之醫師)

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床超過10床，則每10床再增加1名專任醫師

5.2.2.2 教師責任- 工作人力_{(3/3)2%}

依據緊急醫療分級評定條文之規定，專任係指：具部定專科醫師資格，執業執照登記執業場所為該院，執業科別為**急診醫學科**；每週至多 2 個半天(至多 8 小時)可作非急診部門相關之醫療業務。

- 每週至多 2 個半天(至多 8 小時)可作非急診部門相關之醫療業務，包括週一至週日(包含星期六、星期日、例假日及夜診)。
- 專任醫師不能收治住院病人，惟急診加護病房及急診附屬之觀察病房不在此限。

5.2.2.3 教師責任- 師培課程比率2%

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. 師資培育認定期間為收件日往前推三年。
(EX:108年度105/6/1~108/5/31)。

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。

5.3 其他人員- 有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務 2%

- 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。
- 5.教學助理專任定義：僅做急診醫學科的業務。
- 6.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。
- 7.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, 如只負責急診的業務, 則為等級4, 如各項紀錄內容品質良好則為等級5。

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%

6.1訓練項目 1%

6.2核心課程 5%

6.3臨床訓練課程設計5%

6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式 5%,2%,2%

6.1訓練項目 1%

- 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的完整性指完整執行其計畫所述訓練排成之項目，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。
- 4.等級5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。

6.2核心課程(1/2) 5%

- 1.核心課程為訓練成為一位急診專科醫師所需之教育背景及項目，與有計畫性安排之學習經驗，方式不限於課室教學。
- 2.等級3看訓練計畫有無描述或檢討核心課程，並涵蓋六大核心能力之發展。
- 3.等級3 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。
- 4.等級4看檢討會的會議記錄，對其核心課程成效之檢討。
5. 等級5看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)。

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。

6.2核心課程(1/2) 5%

住院醫師擔任教師訓練 (Kirkpatrick model)			
評估等級		結果	措施
1.反應層次	反應Reactions	<ul style="list-style-type: none"> ● 滿意度 Satisfaction ● 相關程度 Perceived relevance ● 改進建議 Suggestions for improvement 	<ul style="list-style-type: none"> ● 住院醫師調查 Resident surveys ● 教師調查 Faculty surveys ● 專案小組 Focus groups ● 簡短敘述 Short narratives
2.學習層次	2a.態度 Attitudes, perceptions	<ul style="list-style-type: none"> ● 自我感覺 Self-efficacy ● 信心 Confidence ● 以學習者為中心 Learner-centredness ● 感知價值 Perceived value 	<ul style="list-style-type: none"> ● 住院醫師調查 Resident surveys ● 學習前後自我評估 Self-assessed confidence in teaching pre and post ● 學習態度反思 Reflections/narratives on attitude towards teaching
	2b.知識與技能 Knowledge and skills	<ul style="list-style-type: none"> ● 教與學原理 Principles of teaching and learning principles ● 成人學習理論 Adult learning theory ● 回饋技巧 Techniques for giving feedback ● 學習評估原則 Principles of learner assessment 	<ul style="list-style-type: none"> ● 知識測驗 Knowledge test ● 自我評估 Self-assessment
3.行為層次	行為Behaviour	<ul style="list-style-type: none"> ● 操作技能，行為與知識 Demonstration of skills, behaviour and knowledge 	<ul style="list-style-type: none"> ● 客觀臨床技能教學評估 (OSTE) ● 直接觀察 Direct observation ● 微教學與回饋 Microteaching and debriefing ● 多元回饋 Multisource feedback ● 同儕評估 Peer assessment ● 自我評估 Self-assessment ● 學習者評核 Learner assessment
4.結果層次	4a.對學習者好處 Benefits to learners, patients	<ul style="list-style-type: none"> ● 提升他人學習 Improving learning of others ● 增加指導學習者 Increased mentoring of learners ● 問題學員的識別與補救 Recognition and remediation of problem learners 	<ul style="list-style-type: none"> ● 學習者學習的變化 Changes in learner performance ● 自我報告 Self-reports ● 導生紀錄 Documentation of mentoring ● 補救紀錄 Documentation of efforts at remediation
	4b.對機構的好處 Benefits to institution	<ul style="list-style-type: none"> ● 持續住院醫師擔任教師訓練計畫 Sustained RaT programs ● 教育文化的轉變 Change in education culture 	<ul style="list-style-type: none"> ● 投入臨床教學住院醫師數 Number of residents on clinical educator career tracks ● 教育領導者角色 Educational leadership roles ● 教學獎勵金 Educational scholarship ● 形成教師網路 Formation of teacher networks

6.3 臨床訓練課程設計 5%

- 1.看訓練計畫內有無描述各式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、眼耳鼻喉科訓練評核、影像醫學訓練評核、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.看檢討以上評核的會議記錄，有無檢討成效評估。
- 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，學習成效不好者必須有追蹤或補救之改善機制或作為，或檢討改善臨床訓練之設計。
6. 等級5請單位自述並提出證明其臨床訓練設計及回饋內容有符合「急診執業模式及急診里程碑」之架構。

醫院需準備的資料：

- 1.紙本訓練計畫之相關頁。
 - 2.各科教學成效評核記錄表，包括：急診教學成效評核、眼耳鼻喉科訓練評核、影像醫學訓練評核、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。
- 有「符合急診執業模式及急診里程碑之精神」或「臨床訓練有符合社會上的需要」之書面證明。

6.4 & 6.5A 臨床訓練項目與執行方式

案例報告與病歷寫作 5%

- 1.抽查住院醫師看的病歷，看有無主治醫師的簽核。(R1、R2、R3各一位醫師各二份病歷)
- 2.查看住院醫師個案報告記錄。(R2、R3、R4各一位醫師各二份個案報告)
- 3.個案報告內容完整，看記錄上有無該有的單元(至少有病情記錄、討論、指導醫師補充)，且等級4需有CASE LOG佐證學生有足夠病人及病症之學習經驗。
- 4.算其平均每年的報告數。
- 5.等級5所謂的內容完整必須所有檢查到的病歷和個案報告，各80%符合(分母各為6)，同時有毒物、超音波、影像、EMS與災難訓練的訓練記錄且內容完整。(記錄訓練內容並有教師評語) CASE LOG必須呈現重要的核心CASE有評核及教師指導。

醫院需準備的資料：

- 1.每位住院醫師個案報告記錄。
- 2.每位住院醫師所看病歷的清單。
- 3.毒物、超音波、影像、EMS與災難訓練的訓練記錄。

6.4 & 6.5B 臨床訓練項目與執行方式學習歷程與護照 2%

- 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資訊化的學習歷程，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。

6.4 & 6.5C 臨床訓練項目與執行方式 教學品質 2%

- 1.病歷寫作訓練是指「急診病歷寫作訓練」。
- 2.左列訓練必須是常規的訓練(每年至少一次)，有訓練的方法或計畫才算。
- 3.看訓練計畫有無描述。
- 4.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。
- 5.除第1項病歷寫作訓練外，其餘項如符合上述第2點，則算「達到」1項。
- 6.可查學習護照做為佐證。
- 7.訓練醫院自行舉證有醫學模擬訓練
- 8.教學品質達到一般水準，係指有明確的教學目標與評估方法，教學方法不限課室教學。

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。

7.學術活動(20%)

7.1科內學術活動 6%, 5%, 3%, 2%

7.2跨專科及跨領域之教育 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 2%

7.1.1科內學術活動- 項目 6%

- 1.看學術活動的會議記錄，算其項目數，看其品質(會議記錄)。
- 2.所謂會議記錄品質良好是指：例如：「三日內回診」要記載「回診原因、討論、陷阱、TAKE HOME MESSAGE」。「死亡病歷討論」要記載「致死原因、如何避免、改進之處」。「陷阱討論」要記載「討論、陷阱、TAKE HOME MESSAGE」。「品質會議」要對品質指標做檢討分析。並提改善建議。「雜誌討論會」要記載對該文章的批判和臨床實用性。專門對住院醫師的教學
- 3.則要記載Q & A。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」。
- 4.院外之教學演講指於跨院急診學術活動發表。
- 5.急診品質指標會議必須是科內開，如有每月開才可得等級4。
- 6.各種型式的病例討論會都算一項。

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。

7.1.2科內學術活動 時間與出席率5%

- 1.評核教學活動週表，以月為單位來計算時數(除以4為每周平均時數)。
- 2.抽查各項學術活動的會議記錄一個月，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。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。

7.1.3科內學術活動 獎勵機制 3%

- 1.看訓練計畫有無獎勵機制。
- 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.每位住院醫師只能算一次。
- 7.符合學術活動定義之住院醫師人數/住院醫師總人數(R1除外)，得到百分比，據以給分。
- 8.如為新申請的醫院，訓練計畫有獎勵機制，則給等級3。
- 9.非急診醫學會之學術活動發表不可計入。
- 10.訓練中(含海報、圖片展示)、冬季學術研討會(含海報、圖片展示)、學會主辦之各區CPC或論文發表(含國外急診醫學會)以上之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有關的會議、急診相關醫學會即可。

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證明。

7.1.4科內學術活動 住院醫師能力2 %

- 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.第三項(報告時與聽眾有互動)有Q&A即符合。
- 4.任一項如80%個案有做到，則算有做到達等級4。
- 5.每一項都100%個案有做到，則算成效良好達等級5。

醫院需準備的資料：

- 1.所有住院醫師個案報告記錄。

7.2跨專科及跨領域之教育 2%

- 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領域訓練。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。

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 2%

- 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 5。
- 3.各項課程基本上課時數每年每項至少至少一小時。

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。

8.專科醫師訓練特定教學資源(10%)

8.1臨床訓練環境 5%

8.2教材及教學設備 5%

8.1臨床訓練環境 5%

- 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。

醫院需準備的資料：無

8.2教材及教學設備 5%

- 1.現場實地查證，看急診有無討論室或會議室、網路設備、醫院教材室、臨床技能訓練室。
- 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。

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。

9.評估(10%)

9.1住院醫師評估4%

9.2教師評估 2%

9.3訓練計畫評估 2%,2%

9.1住院醫師評估 4%

- 1.看訓練計畫，看其評核有幾種。
- 2.抽查各種評核的記錄。
- 3.看各位住院醫師的六大核心能力評核記錄，看有無照表操課。
- 4.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，始可得等級4。
- 5.六大核心能力評核，建議包括直接觀察評核(如MINICEX方式)，且2次評核包括教師及同儕評核。
- 6.所謂檢討成效良好，委員可看會議記錄事實，從寬認定。
- 7.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，才可得等級5。
- 8.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，為多位教師基於平時的評估方式資料所進行之共同判斷（如以委員會方式進行），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。

9.2教師評估 2%

- 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。

9.2教師評估 2%

- 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(書面或電子)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。

9.3.1訓練計畫評估 - 計畫評估 2%

- 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.看臨床教師和住院醫師出席的簽名。教師出席率如有50-80%則給等級4、如超過80%則給等級5。看有無住院醫師出席。如無則為等級1。
- 4.看有無針對課程及住院醫師的教育目標是否達成進行檢討改善。
- 5.等級3須呈現評估記錄。
- 6.等級4須設有科醫教會有教師及住院醫師參與，且紀錄足以顯示有對訓練計畫進行明確之檢討改善。
- 7.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。

9.3.2訓練計畫評估-考試及格率2%

- 1.秘書處行政審查。
- 2.有住院醫師但過去五年沒有住院醫師考試，則評NA並註記原因。
- 3.過去五年住院醫師總人數三位(含)以下之醫院若未達等級二，則以等級二計算。

醫院需準備的資料：無

108年度訓練醫院認定實地訪查原則

- 新申請。
- 訓練醫院資格效期至109年7月31日者須實地訪查。
- 更換主持人之訓練醫院須實地訪查。
- 尚未到期之訓練醫院可自行決定是否實地訪查。
- 若決定不申請實地訪查，需實地訪查之分數以107年度認定結果計算。

108年度訓練醫院認定容額分配原則

依據第十三屆第五次理監事聯席會會議決議。

1. 訓練醫院認定合格，級別區分為ABCD等級，依照分數結果區分，總分90分以上為A級，總分80分以上為B級，總分70分以上為C級，總分60分以上為D級。
2. 容額分配原則：依不同等級進行容額分配，
A級：教師人數(V3以上)除以4，
B級：教師人數(V3以上)除以6，
C級：教師人數(V3以上)除以8，
D級：教師人數(V3以上)除以12，
初步核定容額不到1的訓練醫院將不予分配容額，其餘訓練醫院再依衛福部核定之住院醫師總人數，按比率進行調整。

108年度訓練醫院認定注意事項說明

有鑑於過去訓練醫院認定的各項時間切點不一，容易造成混淆，故從107年度起統一繳交資料時間，各項評核之認定期間如下：

- 一. 108年訓練醫院認定繳交資料截止日為108年5月31日。
- 二. 師資培育學分認證為105/6/1-108/5/31。
- 三. 原著論文(國內外學術發表，教師中至少需刊登一篇)刊登區間為105/6/1-108/5/31。(請檢附論文抽印本或影印本)
- 四. 執業登記時間認定於108/5/31以前，且必須執登於該院急診醫學科，除訪視現場人數須符合重度級標準外，過去一年(107/6/1-108/5/31)中至少需有10個月符合重度級人力標準。
- 五. 專任專科醫師師資年資計算自取得急診專科醫師證書日起至108年5月31日止。

專科醫師訓練委員會
02-23719817轉15
秘書 立婷