

社團法人台灣急診醫學會

急診醫學科專科醫師訓練醫院說明會



主辦單位：社團法人台灣急診醫學會

活動時間：112年4月14日(五)14:00-16:00

活動地點：台北青年國際旅館 (YMCA) 2樓大會議廳



# 社團法人台灣急診醫學會

## 112 年度急診醫學科專科醫師訓練醫院評鑑說明會

- 一、主辦單位：社團法人台灣急診醫學會。
- 二、參加對象：限急診部門主管、訓練計畫負責人或行政人員，每家醫院限 1-2 名報名參加，名額上限 80 名。
- 三、活動日期：112 年 4 月 14 日(五)14:00-16:00。
- 四、活動地點：台北青年國際旅館(YMCA)二樓大會議廳。(台北市許昌街 19 號)
- 五、報名方式：於本會網站報名(<https://www.sem.org.tw>)，自 112 年 3 月 27 日起至 112 年 3 月 31 日止。
- 六、活動議程：

時間	內容	講師
14:30-14:00	報到	
14:00-14:10	Opening	台灣急診醫學會 許建清理事長
14:10-15:10	112 年度急診醫學科專科醫師訓練醫院評鑑說明	專科醫師訓練委員會 陳健驊主委
15:10-16:00	全體座談及意見交流	

~活動課程若有異動，以當日公告為準~

- 七、交通資訊：台鐵，台北捷運，高鐵於台北車站共站，您可依站內指標往東南方向行走找到捷運站 M8 出口。沿左前方許昌街，步行約 3~4 分可達 YMCA。





# 112年度 急診醫學科專科醫師訓練醫院評鑑說明

112年評鑑說明會檔案文件已公告在本會官網  
請自行下載

專科醫師訓練委員會  
陳健驊主委



## 大綱

- 一、適用條文
- 二、書面審查
- 三、訪視原則
- 四、容額分配原則
- 五、注意事項說明
- 六、評量方法(草案)逐條說明



## 適用條文

依據110.06.23RRC大會通過，衛生福利部即將公告之

- ◆急診醫學科專科醫師訓練計畫評核標準(草案)
- ◆急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準(草案)

依據112.03.29第十五屆第四次理監事聯席會議通過之

- ◆急診醫學專科醫師訓練計畫訪視認定評核表-評量方法(草案)  
112.03.29版



## 書面審查

- ◆備齊以下文件後，於**112年5月31日前**檢具公文以掛號郵寄至本會，封面並請註明「112年度急診醫學科專科醫師訓練醫院認定申請」。

### 1.紙本資料 (乙份，雙面列印)

- (1)認定作業自評表(封面蓋醫院關防)。
- (2)專科醫師訓練計畫書(內容需含偏遠地區急診訓練聯合訓練內容)。
- (3)急診醫學專科醫師訓練計畫認定評核表(請自行圈選等級)。

### 2.電子檔 (光碟片或隨身碟)

- (1)醫院評鑑及教學醫院評鑑合格證書。
- (2)執業執照、部定教職證書、專科醫師證書。
- (3)醫策會、醫學教育學會主辦之師資訓練課程受訓證明。
- (4)申請資料附件表格(請提供excel檔)。
- (5)計畫主持人或教師論文資料。
- (6)住院醫師學術發表資料。



## 訪視原則

因疫情109-111年停辦實地訪視，目前疫情已趨緩，故今年將全面實地訪視。

訪視月份：預計安排在7月中旬至9月底之間。

確定訪查日期將於訪查一週前以電子郵件通知貴院。



## 容額分配原則

- ◆ 專科訓練醫院認定為合格者。
  - ◆ 評鑑等級共有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。
  - ◆ 「教師人數」計算方式：「執登本院符合教師資格人數」(取得急診醫學專科醫師證書滿三年以上，且符合本會師培學分規定)扣除「院外支援教師人數」。
  - ◆ 「院外支援教師人數」計算方式：(執登本院符合教師資格且至其他訓練機構支援總時數) + (執登本院符合教師資格且至非訓練機構支援總時數) - (執登他院符合教師資格且至本院支援總時數) / 2,160小時(計為一人次)。
  - ◆ 容額分配原則：依不同等級進行容額分配。
    - A級：教師人數除以4。
    - B級：教師人數除以6。
    - C級：教師人數除以8。
    - D級：教師人數除以12。
- 原始容額按比例核算後，若不足1位之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。



## 注意事項說明(草案新條文 vs.舊條文)

條文	舊條文	草案新條文(112年度評鑑適用)	計算區間
3.1.2.2 『專科人力』	至少需有7位急診專科醫師年資滿三年以上之專任專科主治醫師。	至少需有10位急診專科醫師年資滿一年以上之專任專科主治醫師。	自取得急診專科醫師證書日起112.05.31止
5.2.1.1 『教師年資』	取得急診醫學專科醫師資格滿三年以上。	取得急診醫學專科醫師資格滿三年以上。	自取得急診專科醫師證書日起112.05.31止
5.2.2.3 『教師』師培	三年6學分。	三年9學分。	三年計算期間： 109.06.01-112.05.31
5.2.1 『核心教師』師培	無。	三年達每年4學分 等級3：核心教師比率20-29% 等級4：核心教師比率30-39% 等級5：核心教師比率40%	每年計算期間： 109.06.01-110.05.31 110.06.01-111.05.31 111.06.01-112.05.31
5.2.1 『教師』刊登原著論文	過去三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇。	等級3：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：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：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。	五年計算期間： 107.06.01-112.05.31

本會主辦與認可之師資訓練課程時數，自112.05.02(一)開放查詢<https://reurl.cc/9VQ91v>。



## 急診醫學專科醫師訓練計畫 訪視認定評核表-評量方法(草案) 112.03.29版



## 申請必要條件

- 3.1符合衛生福利部教學醫院評鑑資格。
  - 3.1.1經衛生福利部公告教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。
  - 3.1.2符合急診醫學科專科醫師訓練醫院設置規格。
    - 3.1.2.1為衛生福利部評鑑公告之教學醫院，至少應包含：急診醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、放射線科及臨床病理科。
    - 3.1.2.2至少須有十位急診醫學科專科年資滿一年以上之專任專科主治醫師。
    - 3.1.2.3設置急診醫學部門，且為醫院一級醫療單位。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。
    - 3.1.2.4能提供24小時急診服務，急診服務量每年30,000人次以上。
    - 3.1.2.5設有與急診醫療品質管制和行政協調相關之委員會，由副院長(或以上主管)主持、且定期開會，備有紀錄。
    - 3.1.2.6提供主持人及副主持人臨床工作時數保障：須保障主持人及副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。

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

- 等級1：沒做到(待改善)
  - 等級2：差(less than average)
  - 等級3：可 ( average )
  - 等級4：好 ( better than average )
  - 等級5：完全符合(很好) ( excellent )
- 評分「等級1」或「等級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10個項目中得至多5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%)
3. 專科醫師訓練教學醫院條件(必要項目)
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. 標目與旨宗練訓的式模業執學醫診急合符有。
2. 核評效成與法方練訓的確明有括包，形情行執之練訓力能心核次項各及力能心核大六診急對。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

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。

### ◆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%)(1/2)

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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

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)



## 2.2 訓練計畫執行架構(4%)(2/2)

### ◆醫院需準備的資料

1. 紙本訓練計畫之相關頁。
2. 紙本醫學會組織章程。
3. 紙本會議記錄。



## 3. 專科醫師訓練教學醫院條件(必要項目)

### 3.1 取得衛福部教學醫院評鑑資格主訓醫院之資格

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。

### 3.2 合作訓練醫院之資格

1. 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。

### 3.3 必要時有聯合訓練計畫

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。



## 4. 住院醫師政策(20%)

### 4.1 接受督導(4%)

### 4.2 值班時間

#### 4.2.a. 值班時間(4%)

#### 4.2.b. 值班時間-訓練排程內容(4%)

### 4.3 責任分層及漸進(4%)

### 4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴(4%)



## 4.1 接受督導(4%)(1/2)

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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

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。



## 4.1 接受督導(4%)(2/2)

### ◆ 評量方法

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。



## 4.2.a 值班時間(4%)(1/2)

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。

### ◆ 評分等級標準

- 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 x 8 = 192小時。2. 住院醫師春節當月可不列入計算。

### ◆ 評量方法

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)



## 4.2.a 值班時間(4%)(2/2)

### ◆ 評量方法

5. 分配得宜指應有適當的白晝班數分布，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)

### ◆ 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。



## 4.2.b 值班時間-訓練排程內容(4%)(1/2)

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。

### ◆ 評分等級標準

- 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。

### ◆ 評量方法

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。





## 4.2.b 值班時間-訓練排程內容(4%)(2/2)

### ◆ 評量方法

- 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。



## 4.3 責任分層及漸進(4%)(1/2)

- 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。

### ◆ 評分等級標準

- 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。
- 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。

### ◆ 評量方法

- 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。



## 4.3 責任分層及漸進(4%)(2/2)

### ◆ 評量方法

- 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 公平處理住院醫師之抱怨及申訴(4%)(1/2)

住院醫師之抱怨及申訴可得到合宜處理。

### ◆ 評分等級標準

- 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。

### ◆ 評量方法

- 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。



## 4.4公平處理住院醫師之抱怨及申訴(4%)(2/2)

### ◆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 主持人資格(1%)

#### 5.1.2 主持人責任

##### 5.1.2.1 主持人責任(1%)

##### 5.1.2.2 主持人責任-關懷輔導(1%)

##### 5.1.2.3 主持人責任-臨床工作時數(2%)

### 5.2 教師

#### 5.2.1 教師資格(2%)

#### 5.2.2 教師責任

##### 5.2.2.1 教師責任-導師制度(2%)

##### 5.2.2.2 教師責任-臨床工作人力(2%)

##### 5.2.2.3 教師責任-師培課程比率(2%)

### 5.3 其他人員(2%)



## 5.1.1主持人資格(1%)(1/2)

(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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

- 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。



## 5.1.1主持人資格(1%)(2/2)

### ◆評量方法(續上一頁)

- 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，此項目於113年起適用。
- 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113年起適用。

### ◆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，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。

### ◆ 評分等級標準

- 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。

### ◆ 評量方法

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。

◆ **醫院需準備的資料**：1. 紙本訓練計畫之相關頁。



## 5.1.2.2 主持人責任-關懷輔導(1%)(1/2)

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。

### ◆ 評分等級標準

- 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。

### ◆ 評量方法

1. 第1項，詢問主持人，看是否答得出來。
2. 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)。



## 5.1.2.2 主持人責任-關懷輔導(1%)(2/2)

### ◆ 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-臨床工作時數(2%)(1/2)

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。

### ◆ 評分等級標準

- 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。

### ◆ 評量方法

1. 看訓練計畫有無描述主持人臨床工作時數。
2. 部主任不可為計畫主持人。
3. 主持人跟副主持人的臨床工作平均時數需個別計算。
4. 自112年度實施，計算前一年臨床工作時數，計算區間111.6.1-112.5.31。
5. 112年度，若設有臨床教學班(需提供教學名單佐證)，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。



### 5.1.2.3 主持人責任-臨床工作時數(2%)(2/2)

#### ◆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(2%)(1/2)

(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。

#### ◆評分等級標準

- 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 $\geq$ 40%，過去五年內教師中至少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。

#### ◆評量方法

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)。



### 5.2.1 教師資格(2%)(2/2)

#### ◆評量方法

4. 一篇論文僅可計算一人次。
5. 論文認定期間為五年。(EX:112年度107/6/1~112/5/31)。
6. 於111、112年度之訪查以三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇為等級3，新申請者須以新條文等級3內容評定。
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達每年4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。
10. 112年度評鑑，核心教師須達3年9學分，且近兩年(110.06.01-112.05.31)需達每年4學分。

#### ◆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。



### 5.2.2.1 教師責任-導師制度(2%)

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。

#### ◆評分等級標準

- 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。

#### ◆評量方法

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。

#### ◆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-臨床工作人力(2%)(1/2)

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。

### ◆ 評分等級標準

- 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房超過10床，則每10床再增加1名專任醫師。



## 5.2.2.2 教師責任-臨床工作人力(2%)(2/2)

### ◆ 評量方法

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：將急診總人數扣除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。



## 5.2.2.3 教師責任-師培課程比率(2%)

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。

### ◆ 評分等級標準

- 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)

### ◆ 評量方法

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:112年度109/6/1~112/5/31)。

### ◆ 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%)(1/2)

有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。

### ◆ 評分等級標準

- 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。

### ◆ 評量方法

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，則請記錄內容品質良好。
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。



## 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%)(2/2)

### ◆ 評量方法

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。

### ◆ 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(1) 臨床訓練項目與執行方式-案例報告及病歷(5%)

6.4 & 6.5(2) 臨床訓練項目與執行方式-學習護照(2%)

6.4 & 6.5(3) 臨床訓練項目與執行方式-教學品質訓練(2%)



## 6.1訓練項目(1%)(1/2)

(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。

### ◆ 評分等級標準

- 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。

### ◆ 評量方法

- 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。



## 6.1訓練項目(1%)(2/2)

### ◆ 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。



## 6.2核心課程(5%)(1/2)

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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

- 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。
- 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。



## 6.2核心課程(5%)(2/2)

### ◆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。



## 6.3 臨床訓練課程設計(5%)(1/2)

(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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

- 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.缺一評核或會議記錄，則只能給予等級3。



## 6.3 臨床訓練課程設計(5%)(2/2)

### ◆評量方法

- 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。



## 6.4 & 6.5(1) 臨床訓練項目與執行方式 -案例報告及病歷(5%)(1/2)

- 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。

### ◆評分等級標準

- 等級1：案例報告每年小於3例；病歷寫作沒有主治醫師核籤。
- 等級2：案例報告每年3-5例；病歷寫作部分有主治醫師核籤。
- 等級3：案例報告每年3-5例；病歷寫作都有主治醫師核籤；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籤修訂；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籤修訂；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。

### ◆評量方法

- 1.抽查住院醫師看的病歷，看有無主治醫師的核籤及修訂。(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)



## 6.4 & 6.5(1) 臨床訓練項目與執行方式 -案例報告及病歷(5%)(2/2)

### ◆評量方法

- 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。112年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。

### ◆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。



## 6.4 & 6.5(2) 臨床訓練項目與執行方式 -學習護照(2%)(1/2)

- 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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

- 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。



## 6.4 & 6.5(2) 臨床訓練項目與執行方式 -學習護照(2%)(2/2)

### ◆評量方法

- 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。





## 6.4 & 6.5(3) 臨床訓練項目與執行方式 -教學品質訓練(2%)(1/2)

教學品質：急診病歷寫作訓練。

### ◆評分等級標準

- 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。
- 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。

### ◆評量方法

- 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。



## 6.4 & 6.5(3) 臨床訓練項目與執行方式 -教學品質訓練(2%)(2/2)

### ◆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。



## 7.學術活動(20%)

### 7.1.1科內學術活動-項目(6%)

### 7.1.2科內學術活動-時間與出席率(5%)

### 7.1.3科內學術活動-獎勵機制(3%)

### 7.1.4科內學術活動-住院醫師能力(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(3%)



## 7.1.1科內學術活動-項目(6%)(1/2)

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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

- 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，如有每月開才可等得等級4以上。



## 7.1.1 科內學術活動-項目(6%)(2/2)

### ◆ 評量方法

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，才可等4級以上。
7. 會議記錄可包括紙本或影像記錄。

### ◆ 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)。



## 7.1.2 科內學術活動-時間與出席率(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。

### ◆ 評分等級標準

- 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 $\geq 2$ 小時。
- 等級3：學術活動每週平均 $\geq 3$ 小時。
- 等級4：學術活動每週平均 $\geq 4$ 小時且出席住院醫師比率 $> 50\%$ 。
- 等級5：學術活動每週平均 $\geq 5$ 小時且出席住院醫師比率 $> 50\%$ 。

### ◆ 評量方法

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。



## 7.1.3 科內學術活動-獎勵機制(3%)(1/2)

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)。

### ◆ 評分等級標準

- 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。
- 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。

### ◆ 評量方法

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。



## 7.1.3 科內學術活動-獎勵機制(3%)(2/2)

### ◆ 評量方法

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。



## 7.1.4科內學術活動-住院醫師能力(2%)(1/2)

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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

- 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)



## 7.1.4科內學術活動-住院醫師能力(2%)(2/2)

### ◆評量方法

- 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。



## 7.2跨專科及跨領域之教育(2%)

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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

- 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、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程(3%)

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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

- 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。

### ◆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%)

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。

### ◆ 評分等級標準

- 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。

### ◆ 評量方法

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。



## 8.2 教材及教學設備(5%)

教室、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。

### ◆ 評分等級標準

- 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。

### ◆ 評量方法

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。



## 9. 評估(10%)

### 9.1 住院醫師評估(4%)

### 9.2 教師評估(2%)

### 9.3.1 訓練計畫評估-計畫評估(2%)

### 9.3.2 訓練計畫評估-考試通過率(2%)



## 9.1住院醫師評估(4%)(1/2)

- 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。

### ◆評分等級標準

- 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。



## 9.1住院醫師評估(4%)(2/2)

### ◆評量方法

- 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。



## 9.2教師評估(2%)(1/2)

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。

### ◆評分等級標準

- 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。

### ◆評量方法

- 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。



## 9.3.1訓練計畫評估-計畫評估(2%)

對訓練計畫定期有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。

### ◆評分等級標準

- 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醫師參與留有記錄。
- 等級5：訓練計畫每年評估且有教師及住院醫師參與留有記錄；有針對課程及住院醫師的教育目標是否達成進行檢討改善。

### ◆評量方法

- 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醫師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。
- 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。



## 9.3.2訓練計畫評估-考試通過率(2%)

完成訓練的住院醫師過去5年專科醫師考試通過率。

### ◆評分等級標準

- 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%。

### ◆評量方法

- 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2，則以等級2計算。

◆醫院需準備的資料：無。



# 報告結束，敬請指導

專科醫師訓練委員會 秘書 張雯婷  
02-2371-9817分機15

110.06.23 通過 RRC 大會

待衛生福利部公告

- 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準(草案)
- 急診醫學專科醫師訓練計畫訪視認定評核表-評核標準(草案)
- 急診醫學專科醫師訓練計畫訪視認定評核表-評量方法(草案)112.03.29 版

# 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準

(110.06.23通過RRC大會，待衛生福利部公告)

## 前言

住院醫師是接續醫學生、畢業後一般學訓練到獨立執業的重要階段，在身體、情感與智力上都有嚴苛的要求，急診住院醫師在這方面需要長期專注的努力。急診醫師的專科教育到獨立執業是發生於健康照護體系內的經驗性學習，發展知識、技能、態度到精熟各面向的臨床能力，住院醫師需要承擔照顧個別病人的責任，對住院醫師而言，基本的學習活動是在教師的指導與監督下與病人互動，而教師設定與評價這些互動並賦予意義，當住院醫師在獲取經驗並展示照顧病人能力進展的同時，他們應該被允許更獨立的去執行這些技能，這是能力與責任分層及漸進的概念，住院醫師教育設置督導的目的是 1. 確保能提供病人安全有效的照護、2. 確認住院醫師進入到獨立執業的過程中，知識、技能和態度的進展，3. 奠定持續性專業發展的基礎。

急診住院醫師準備成為在急診執業的醫師，訓練計畫必須教導急診執業必備的技能、知識與人文特質，並且提供漸進的責任與經驗讓住院醫師能有效地處理臨床問題，在認證教師的指導和監督下，住院醫師有機會發展出令人滿意的臨床成熟度、判斷力和技能水準，完成訓練後住院醫師應有能力在急診執業、能夠在職業生涯中融入新的科技與知識，並且能監測自己的身心健康狀態。

目前急診醫學會用 48 個月的訓練課程來確保符合訓練計畫中有關臨床、教育與里程碑元素的要求，並且需要提供額外更深入的急診醫學相關經驗，例如醫學教育、基礎與臨床研究或全球健康相關議題。完成 PGY 兩年訓練的住院醫師進入急診訓練，依 PGY 不同分組可折抵不同月份的訓練課程。

## 1. 訓練計畫名稱

急診醫學科專科醫師訓練計畫

## 2. 宗旨與目標

### 2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1 訓練宗旨在「培育能以病人為中心、具有急診醫學專業能力以及全人關懷信念」之急診醫學科專科醫師。

2.1.2 訓練目標：

2.1.2.1 具備及運用充實之醫療專業知識與技能，執行具有責任感、人文關懷與同理心之緊急傷病人照顧。

2.1.2.2 具備良好之人際關係、溝通技巧與團隊合作之技能，建立並維持



良好的醫病關係與醫療團隊合作。

2.1.2.3 具備領導與管理技能，依循告知及醫療專業倫理原則，維護病人與醫療人員之福祉。

2.1.2.4 具備在醫療工作中終身學習與改進之能力，基於實證進行臨床服務、教學及研究工作。

2.1.2.5 具備在社會與醫療體系下的執業能力，依照相關法規規範與健保制度，執行急診之營運與風險管理、發展醫療資訊及健康照護之整合。

## 2.2 訓練計畫執行架構

除科部主管外，住院醫師訓練計畫需另設主持人，應設有教育委員會，且科部主管與訓練計畫主持人為當然委員，負責督導監督與討論訓練計畫相關事宜，委員會裡面要有住院醫師代表參與。

## 3. 專科醫師訓練教學醫院條件

教學醫院需對醫學教育有深切的認識及參與，保證優越的教育品質及病人照顧。教學醫院須要具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練需要的課程及學術活動必備的環境，定時檢討及評估教育活動的成果。

### 3.1 符合衛生福利部教學醫院評鑑資格。

3.1.1 經衛生福利部公告教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。

3.1.2 符合急診醫學科專科醫師訓練醫院設置規格。

3.1.2.1 為衛生福利部評鑑公告之教學醫院，至少應包含：急診醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、放射線科及臨床病理科。

3.1.2.2 至少須有十位急診醫學科專科年資滿一年以上之專任專科主治醫師。

3.1.2.3 設置急診醫學部門，且為醫院一級醫療單位。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。

3.1.2.4 能提供 24 小時急診服務，急診服務量每年 30,000 人次以上。

3.1.2.5 設有與急診醫療品質管制和行政協調相關之委員會，由副院長(或以上主管)主持、且定期開會，備有紀錄。

3.1.2.6 提供主持人及副主持人臨床工作時數保障：須保障主持人及副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。

### 3.2 合作訓練醫院資格之一致性

3.2.1 住院醫師訓練得於不同醫院(院區)聯合訓練方式為之。

3.2.2 主訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。

3.2.3 合作訓練醫院則至少需具 3.1.1 之資格。

3.2.4 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容須符合專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。

#### 4. 住院醫師訓練政策

##### 4.1 督導：

需明訂書面之學習需知或工作手冊，住院醫師的臨床作業應有教師督導，訓練計畫主持人(以下稱主持人)有示範此政策及與教師溝通以達完美教學的責任。所有督導作為都要有紀錄。

##### 4.2 工作及學習環境：

主持人有責任監控及改善學習過程，使住院醫師能在學會規範的訓練課程基準下，獲得合理的臨床學習經驗。

住院醫師的工作時數須符合相關規定，使住院醫師能在合理工作時數下，有效的工作及學習，工作時數須符合主管機關規定，並可涵蓋不同日夜及平假日班種之訓練。

##### 4.3 責任分層及漸進：

住院醫師需要有直接的臨床經驗及責任分層；明確制訂各層級住院醫師的訓練內容及訓練方式，並至少涵蓋台灣急診醫學會所定訂之各項核心能力進程，總醫師應加入行政領導、教學、及研究的訓練；隨著年資增加而責任漸增，能力漸進。訓練專科有責任讓訓練完成的住院醫師在督導下有獨當一面的能力，適當的照顧病人，且具備充分的團隊領導，以及對其他住院醫師及醫學生的教學能力。

##### 4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴：

設有住院醫師抱怨及申訴之管道和流程，由主持人或導師進行輔導及協助處理並且定期和住院醫師開會。

#### 5. 師資資格及責任

主持人以及教師負責該科的住院醫師行政及教育責任。這些活動包括：住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並且對這些活動以及學術成果要保持完整的紀錄。為達成前述任務，除該科部需有足夠教師人數外，主持人及教師應具備專科醫師資格及適當的學術成就，給予住院醫師適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及基礎醫學以執行住院醫師的教育訓練。

##### 5.1 主持人

5.1.1 資格：主持人應取得急診醫學科專科醫師資格五年以上。主持人是對整個住院醫師訓練的負責人，必須對臨床教育以及行政有足夠經驗。主持人更須具備領導才能，能夠用足夠的時間以及盡力為專科醫師訓練而努力，盡責完成訓練學科的目標。

##### 5.1.2 責任：

- 5.1.2.1 主導及擬訂專科對住院醫師的教育目標，包括專科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，以及定期的訓練成果評估。
- 5.1.2.2 負責規劃住院醫師遴選。
- 5.1.2.3 督導教師及學科其他的工作人員協力達成訓練目標。
- 5.1.2.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。
- 5.1.2.5 制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。
- 5.1.2.6 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。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助該住院醫師面對問題。
- 5.1.2.7 提供正確的書面報告呈現台灣急診醫學會專科醫師訓練委員會與衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會(以下稱 RRC)所要求的規定工作，包括學科的統計描述，以及每位住院醫師經過各專科輪訓學習的時間統計。
- 5.1.2.8 對台灣急診醫學會專科醫師訓練委員會與 RRC 報告任何有關住院醫師訓練的改變，包括主持人人選更換、重大教師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動。
- 5.1.2.9 若住院醫師人數達到 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，副主持人資格同主持人。

## 5.2 教師

### 5.2.1 資格：急診教師須同時符合下列資格

- 5.2.1.1 取得急診醫學科專科醫師資格滿三年以上。
- 5.2.1.2 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，於 Journal of Acute Medicine (JACME)、SCIE、SSCI、TSSCI、THCI、醫學教育雜誌或 Index Medicus 收錄雜誌，並為第一作者或通訊作者，每篇論文限一人適用。
- 5.2.1.3 過去三年內取得急診醫學會師資培育認證 9 學分。

### 5.2.2 責任：

- 5.2.2.1 教師必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並展現對教學的濃厚興趣。教師應具備臨床教學的能力，支持訓練住院醫師的目標。
- 5.2.2.2 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且在對病人的愛心及倫理方面也要力求完美，以作住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.2.3 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫院的教師有和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。

5.2.4 醫院應提供足夠的專任醫師來執行臨床業務，以確保教師有時間進行教學。

5.3 其他人員：醫院有專人管理專科資料及有關住院醫師之事務。

## 6. 訓練計畫、課程及執行方式

### 6.1 訓練項目

主持人及教師須準備教育目標的書面報告，所有教育項目應符合教育目標。所有教育項目計畫及組織需經過台灣急診醫學會專科醫師訓練委員會與RRC的評估程序。

### 6.2 核心課程

按照RRC與台灣急診醫學會的規定，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。

### 6.3 臨床訓練課程設計：

6.3.1 有完整的住院醫師訓練計畫書，計畫內容符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之要求。

6.3.2 依不同層級住院醫師進行課程規劃及核心能力要求。

6.3.3 依據住院醫師訓練計畫執行，並依訓練課程基準要求安排住院醫師至各必要之訓練場所受訓。

6.3.4 住院醫師教學（急診/門診/住診）之內容充實，學習歷程有紀錄可查。

### 6.4 臨床訓練項目

6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。

6.4.2 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學，且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的年資而提昇。

6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責，主訓練醫院之訓練時間應超過50%以上。

### 6.5 臨床訓練執行方式：

6.5.1 確實使用住院醫師個人之學習歷程或學習護照，以紀錄其學習狀況。

6.5.2 病歷寫作訓練，住院醫師病歷寫作完整且品質適當，在急診時主治醫師

24 小時均能對住院醫師之病歷記載做複簽及必要時予以指正。

6.5.3 至其他科輪訓時依訓練計畫進行病房基本訓練。

6.5.4 至其他科輪訓時依訓練計畫進行門診訓練。

6.5.5 於急診科訓練期間實施全方位訓練，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，並有適當指導監督機制。

6.5.6 至其他科輪訓時依訓練計畫進行會診訓練。在急診時需訓練請求會診之知識與技能。

6.5.7 配合台灣急診醫學會推動醫學模擬訓練於必要之急救與團隊合作相關能力之培育，以兼顧病人安全、促進住院醫師於訓練中的反思與深化訓練內涵。

## 7. 學術活動

住院醫師的訓練需要在主持人及教師們建立及維持的濃厚學術環境下進行，在此環境之下，住院醫師要勤於參加學術討論才能繼續進步，學習新的知識，更進一步要學習評估研究結果，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相關之學術活動。

7.1 科內學術活動：需定期舉行學術活動，例如：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；相關之專題演講及特殊的醫學專業知識課程；學會活動；學術研究及論文發表。

7.1.1 參加科內學術活動均有主治醫師參與指導，並且促進及鼓勵住院醫師提問與討論的精神。住院醫師有機會能把所學習的知識運用各種方式發表，包括：參與住院醫師及醫學生臨床教學、演講、著作等，以養成良好的表達能力。

7.1.2 住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，例如包括：在學會發表研究結果，並在雜誌發表醫學相關論文、申請研究計畫。訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師有了解及參與基礎研究的機會。教師須協助住院醫師參與研究計畫，指導分析研究結果。

7.2 辦理並鼓勵住院醫師參與跨專科及跨領域之學術研討活動，以促進住院醫師能具備跨領域合作知能與勝任醫療系統下執業。

7.3 應定期辦理專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制、法律或人文等課程及其它醫療品質相關學習課程並有紀錄可查。

## 8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境：除符合醫院評鑑中之急診設置相關規範外，須有適當之會議室及教學空間與教師及住院醫師之辦公空間等，以利進行相關訓練活

動。

8.2 教材及教學設備：訓練醫院需提供住院醫師訓練所須之相關教材與設備。

## 9. 評估

### 9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人需組成臨床能力評估委員會(含主持人至少包含三位以上之奇數位教師)，每半年要客觀評估一次住院醫師的六大核心能力。評估的標準及步驟需要統一公平之規定。住院醫師的年資升級以評估的結果決定之。

9.1.2 按時和住院醫師討論他們的評估結果。落實雙向回饋機制，檢討住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進。並有針對評估結果不理想之住院醫師進行加強訓練。

9.1.3 形成式的評量需要即時、客觀與多元，總結式評量需要以台灣急診里程碑計畫為工具，來呈現住院醫師的能力進展。

9.1.4 所有評估紀錄須要書面保存檔案，並允許住院醫師審視自己的評估結果。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，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。

### 9.2 教師評估

對教師的評估，應該採取多元性評量，包含住院醫師及訓練計畫主持人對教師的評核及回饋，並評估每位教師教學貢獻，最後再由主持人與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。

### 9.3 訓練計畫評估

對訓練計畫須要有定期系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。

# 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準評核表

## 評核標準

(110.06.23通過RRC大會，待衛生福利部公告)

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 10 個項目中得至多 5 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，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)項不予評分(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。
3. 第二階段容額分配(排序)計算，以評分等級為分數者，應依該項佔分比例計算，加總後即為該計畫之總分。至未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中、9.1、9.2 及 9.3(含 2 小項)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，再依急診醫學科對於該 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。

### 1.急診醫學科專科醫師訓練計畫

#### 2.宗旨與目標

##### 2.1 訓練宗旨與目標

- 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。

評分標準：

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。

## **2.2 訓練計畫執行架構**

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。

評分標準：

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。

## **3. 專科醫師訓練教學醫院條件(必要項目)**

### **3.1 取得衛生福利部教學醫院評鑑資格主訓醫院之資格**

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。

### **3.2 合作訓練醫院之資格**

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。

### **3.3 必要時有聯合訓練計畫**

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。

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。

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。

## **4. 住院醫師政策**

### **4.1 接受教導**

需明訂書面之學習需知或工作手冊，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。

評分標準：



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。

#### **4.2.a 值班時間**

住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛生福利部規定。

評分標準：

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。

#### **4.2.b 訓練排程**

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。

評分標準：

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。

#### **4.3 責任分層及漸進**

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。

評分標準：

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。

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。

#### **4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴**

住院醫師之抱怨及申訴可得到合宜處理。

評分標準：

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。

### **教師資格及責任**

#### **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。

##### **5.1.1 資格**

(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。

評分標準：

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。

## **5.1.2 責任**

### 5.1.2.1

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。

評分標準：

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。

5.1.2.2 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。

評分標準：

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

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。

### 5.1.2.3 主持人臨床工作時數保障

評分標準：

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：主持人平均臨床工作時數為不超過 120 小時/月；副主持人平均臨床工作時數為不超過 144 小時/月；無擔任急診科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：主持人平均臨床工作時數為不超過 110 小時/月；副主持人平均臨床工作時數為不超過 134 小時/月；主持人無擔任急診科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：主持人平均臨床工作時數為不超過 100 小時/月；副主持人平均臨床工作時數為不超過 124 小時/月；主持人無擔任急診科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。

## 5.2 教師

### 5.2.1 資格

(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  $\geq 40\%$ ；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。

## 5.2.2 責任

### 5.2.2.1 教師責任

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。

評分標準：

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；教師全部知道訓練計劃內容。

### 5.2.2.2 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

評分標準：

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：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) (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

5.2.2.3 教師需參加過台灣急診醫學會認可之師資培育訓練課程, 以提升急診專科之教學能力。

評分標準:

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)

### 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。

評分標準:

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。

## 6. 訓練項目、課程及執行方式

### 6.1 訓練項目

(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。

評分標準:

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。

## **6.2 核心課程**

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。

評分標準：

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；課程有成效評估達行為層次以上；有落實檢討改善機制。

## **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：臨床訓練設計未完全反映學習目標；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且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且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；臨床訓練的成效評估需反應可信賴專業活動的授權概念。

## **6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式**

6.4&6.5(1)

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。

評分標準：診療照顧

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 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。

### 6.4&6.5(2)

1. 需有受訓紀錄，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。

評分標準：有受訓紀錄-學習護照

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。

### 6.4&6.5(3)教學品質：

急診病歷寫作訓練

評分標準：

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。

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。

## 7.學術活動

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。

### 7.1 科內學術活動

7.1.1 包括：病例討論會、醫品指標相關討論會、行政會議、核心課程、醫學期刊討論會、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。

評分標準：

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。

7.1.2 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。

評分標準：

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 $\geq 2$ 小時。

等級3：學術活動每週平均 $\geq 3$ 小時。

等級4：學術活動每週平均 $\geq 4$ 小時且出席住院醫師比率 $>50\%$ 。

等級5：學術活動每週平均 $\geq 5$ 小時且出席住院醫師比率 $>70\%$ 。

7.1.3 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)。

評分標準：

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；有協助及獎勵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  $\geq 30\%$ 。

等級 4：有獎勵參加學術活動；有協助及獎勵住院醫師研究發表之機制；有論文發表實際案例；訓練中之住院醫師學術報告情形  $\geq 50\%$ 。

等級 5：有獎勵參加學術活動；有協助及獎勵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  $\geq 70\%$ ；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。

7.1.4 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：

報告時有實證醫學之應用

對住院醫師的報告有批判思考或表達能力之評量與回饋

以問題為導向的報告形式

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。

## 7.2 跨專科及跨領域之教育

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：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。

### **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**

(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)

評分標準：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

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；有參與式學習。

## **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。

評分標準：

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有網路設備；每位住院醫師均有工作桌和置物櫃。

等級 4：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，且看診地點有足夠的電腦；有盥洗室及休息室；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，且看診地點有足夠的電腦；有盥洗室及休息室；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。

## 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。

評分標準：

等級 1：沒有急診的超音波。

等級 2：有急診的超音波；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：有兩台以上急診的超音波及兩種以上的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。

## 9. 評估

### 9.1 住院醫師評估

1. 有多元評量方式，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）。評估及步驟要標準化及公平。
3. 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。
4. 以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。
5. 所有評估紀錄須要書面保存檔案，以便將來認定委員會視察
6. 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。

評分標準：

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 次對住院醫師總結式之六大核心能力的考核評估；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、AILS 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。

## 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：

- 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。

## 9.3 訓練計畫評估

9.3.1 對訓練計畫定期有系統的評估，尤其是課程施行成效及住院醫師的教育目標是否達成。

評分標準：

- 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醫師參與留有記錄。
- 等級 5：訓練計畫每年評估且有教師及住院醫師參與留有記錄；有針對課程及住院醫師的教育目標是否達成進行檢討改善。

9.3.2 完成訓練的住院醫師過去 5 年專科醫師考試通過率。

評分標準：

- 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%。

專科醫師

## 急診醫學專科醫師訓練計畫訪視認定評核表-評量方法 (112.03.29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。 <b>評分等級的標準(1-5等)</b> 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。  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	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：醫院設有醫學教育委員會。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫。</li> <li>看醫教會組織章程，看其描述開會頻率。</li> <li>看會議記錄，佐證其開會頻率。</li> <li>教育委員會參加人數至少3人以上。</li> <li>醫教會負責人可以是計畫主持人。</li> <li>等級4需有完整的會議記錄。</li> <li>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。</li> </ol> <p>(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)</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>紙本醫教會組織章程。</li> <li>紙本會議記錄。</li> </ol>
<b>3.專科醫師訓練教學醫院條件</b>				
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>急診醫學科專科醫師訓練醫院資格。</li> <li>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。</li> </ol>	
必	3.2合作訓練醫院之資格	必要項目	<p>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。</p> <p><b>[註]</b> <b>未有合作訓練醫院者，本條免評 (not applicable, NA)</b></p>	
必	3.3必要時有聯合訓練計畫(家數；名稱)	必要項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p><b>[註]</b> <b>若非聯合訓練計畫，本條免評 (not applicable, NA)</b></p>	



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 <u>五個</u> 項 目評為等級2)	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有學習須知或工作手冊。</p> <p>等級2：有學習須知或工作手冊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)。</li> <li>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。</li> <li>4. 如尚未有住院醫師可問，則給予中間值等級 3。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 住院醫師學習須知或急診工作手冊。</li> <li>2. 急診住院醫師職前訓練記錄。</li> </ol>

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)	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數&gt;240小時或&lt;140小時。</p> <p>等級2：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數在&gt;200小時或&lt;160小時且每班不得&gt;12小時；白 班數分配得宜。</p> <p>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&gt;12小時；白晝班數分配得宜。</p> <p>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&gt;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。</p> <p>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&gt;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。</p> <p>註：1.假日時數說明：如當月有8個假日，則假日時數 =24 x 8 = 192小時。 2.住院醫師春節當月可不列入計算。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫，有無描述休假制度。</li> <li>查看排班表。(得以前一年平均時數計算)</li> <li>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。</li> <li>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)</li> <li>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)</li> </ol> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>紙本急診班表。</li> <li>請住院醫師總人數 30%備詢。</li> </ol>

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	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫之輪訓原則。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>如尚未有住院醫師，可得等級3。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>非電子報表的佐證資料亦可。</li> <li>訓練排程月份可自行調整，尊重各醫院安排</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>所有住院醫師的學習護照。</li> <li>「住院醫師看診個案分析」統計報表。</li> <li>如無電子報表，請準備其它佐證資料。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
4%	4.3 責任分層及漸進 (十個項目中得至多 <u>五</u> 個項目評為等級2)	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>註：資淺住院醫師指住院醫師第一年及第二年。</p>	<p>1. 看訓練計畫有無描述分層漸進訓練。</p> <p>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。</p> <p>3. 查看班表，主治醫師是否 24 小時值班。</p> <p>4. 詢問住院醫師總人數 30%，問他們看病流程。</p> <p>5. 尚未有資深住院醫師為等級 3。</p> <p>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或授權，可得等級 5。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</p> <p>2. 紙本學習須知或工作手冊。</p> <p>3. 班表。</p>
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	<p>住院醫師之抱怨及申訴可得到合宜處理。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：無書面規範意見反應管道。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 看訓練計畫有無敘述。</p> <p>2. 看學習須知或工作手冊有無說明反應管道。</p> <p>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。</p> <p>4. 如無住院醫師，則給中間值等級 3。</p> <p>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。</p>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				<p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>2. 紙本學習須知或工作手冊。</li> <li>3. 導師生會談之相關紀錄。</li> </ol>
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。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 實地訪查當日更換主持人不適宜。</li> <li>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。</li> </ol>
1%	5.1.1 資格 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	<p>(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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 單位要主動提出證明所符合的等級之佐證資料。</li> <li>2. 擔任「過」主持人/主管，現任也可算。</li> <li>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。</li> <li>4. 參與過院方委員會，不限制教育相關。</li> <li>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。</li> <li>6. 期刊發表，限原著論文。</li> <li>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。</li> <li>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，此項目於 113 年起適用。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				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 113 年起適用。 醫院需準備的資料： 1. 主持人的資格證明文件。

計畫表

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	<p>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。</p> <p>2.規劃住院醫師能力逐年進展。</p> <p>3.住院醫師遴選作業合宜。</p> <p>4.督導教師及學科其他的工作人員。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：達成其中不到3項。</p> <p>等級2：達成其中3項。</p> <p>等級3：達成其中4項。</p> <p>等級4：達成其中5項。</p> <p>等級5：上列6項均有達成。</p>	<p>1. 左列第1項，看主持人CV。</p> <p>2. 左列第2項，看訓練計畫是否描述 milestone。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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」。</p> <p>8. 上述第5點和第6點均做到，則為達到左列第6項。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</p> <p>2. 住院醫師學習須知。</p> <p>3. 住院醫師學習個案分析報表。</p> <p>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。</p>

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p>	<p>1. 左列第1項，詢問主持人，看是否答得出來。</p> <p>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。</p> <p>3. 看訓練計畫有無說明輔導單位或專業人員。</p> <p>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)。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p>
2%	5.1.2.3 (須評為等級3 以上)	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p>	<p>1. 看訓練計畫有無描述主持人臨床工作時數。</p> <p>2. 部主任不可為計畫主持人。</p> <p>3. 主持人跟副主持人的臨床工作平均時數需個別計算。</p> <p>4. 自 112 年度實施，計算前一年臨床工作時數，計算區間 111.6.1-112.5.31。</p> <p>5. 112 年度，若設有臨床教學班(需提供教學名單佐證)，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。</p> <p>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。</p>



配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
	5.2教師：			
2%	5.2.1資格 (須評為等級3 以上)	1 2 3 4 5	<p>(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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：核心教師佔教師的比率&lt;10%。</p> <p>等級2：核心教師佔教師的比率10-19%。</p> <p>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。</p> <p>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40%(含)以上之人數刊登原著論文一篇。</p> <p>等級5：核心教師佔教師的比率≥40%，過去五年內教師中至少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。</p> <p>註：核心教師：師培學分前三年達每年4學分。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫之師資一覽表。</li> <li>秘書處行政審核。</li> <li>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)。</li> <li>一篇論文僅可計算一人次。</li> <li>論文認定期間為五年。(EX:112 年度 107/6/1~112/5/31)。</li> <li>於 111、112 年度之訪查以三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇為等級 3，新申請者須以新條文等級 3 內容評定。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>核心教師師培學分前三年達每年 4 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。</li> <li>112 年度評鑑，核心教師須達 3 年 9 學分，且近兩年(110.06.01-112.05.31)需達每年 4 學分。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>教師刊登原著論文與期刊學門排名 IF 值之證明。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
2%	5.2.2.1 責任 (須評為等級3 以上)	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有設立導師制度。</p> <p>等級2：有設立導師制度；沒有導師生會談記錄。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 看最近一年的導師生會談記錄，可算其頻率。</p> <p>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)</p> <p>3. 尚未收訓住院醫師者，不須查看導師生會談記錄。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 整本訓練計畫。</p> <p>2. 最近一年的導師生會談記錄。</p> <p>3. 請醫院推薦2位導師和2位教師備詢。</p>
2%	5.2.2.2 (須評為等級3 以上)	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：專任醫師人數未達標準。</p> <p>等級2：專任醫師人數達到標準。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>註：重度級人力標準（以急診科負責業務範圍計算）</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>3. 專任醫師數計算公式：</p> <p>(1) <math>(前3年之年平均急診人次-20,000) / 5,000 + 5</math>，以小數點後一位無條件進位方式計算。</p> <p>(2) <math>前3年每月平均急診留觀人次 / 600</math>，以小數點後一位無條件進位方式計算。</p> <p>(3) 專任醫師數 = (1) + (2)</p> <p>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</p>	<p>1. 看的排班表，精算其人力，達標才算符合該等級。</p> <p>2. 如該醫院之小兒急診非急診醫師所看診，其人數算法為：將急診總人數扣除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。</p> <p>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。</p> <p>註：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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 急診班表。</p> <p>2. 請將「計算」的過程如左邊的算法列出。</p>

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	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：小於60%。</p> <p>等級2：60%(含)以上。</p> <p>等級3：70%(含)以上。</p> <p>等級4：80%(含)以上。</p> <p>等級5：90%(含)以上。</p> <p>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)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看醫院提出的證明文件。</li> <li>秘書處行政審核。</li> <li>醫學教育學會/醫策會主辦或協辦均可。</li> <li>有向學會報備認可者亦可。</li> <li>期間為收件日往前推三年。(EX:112年度 109/6/1~112/5/31)。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>所有臨床教師接受師資訓練的證明清單。</li> </ol>
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	<p>有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有專責教學助理。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>註：教學助理不得為醫師或護理人員。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看醫院提出的證明。</li> <li>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)。</li> <li>如 7.1.1 為等級 5，則謂記錄內容品質良好。</li> <li>教學助理不得為現任醫師或護理人員。</li> <li>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。</li> <li>教學助理專任定義：僅做急診醫學科的教學業務。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>急診人事編制資料。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
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	<p>(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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫所述輪訓排程是否符合學會規定。</li> <li>看 R2、R3、R4 各一本護照的輪訓情形是否符合學會規定。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>所有住院醫師之護照。</li> <li>學會版之急診醫學科專科醫師訓練課程基準。</li> <li>檢討輪訓排程之會議記錄。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
5%	6.2核心課程 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有核心課程教學。</p> <p>等級2：不定期舉行核心課程教學。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>2. 最近一年的核心課程表。</li> <li>3. 每位住院醫師的核心課程之成效評估表。</li> <li>4. 檢討核心課程的會議記錄。</li> </ol>
5%	6.3臨床訓練課程設計 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	<p>(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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4. 缺任一評核或會議記錄，則只能給予等級 3。</li> <li>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</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				<p>必須有追蹤或補救之改善機制或調整訓練。</p> <p>6. 等級 5 請單位自述並提出證明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。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>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。</li> <li>3. 檢討以上評核的會議記錄。</li> <li>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。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
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)	<p>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。</p> <p>2. 有案例討論會及病歷寫作的檢查。</p> <p>3. 要有足夠的病人及病症。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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700人次以上且兒童急診看診總人次達350人次以上。</p> <p>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。</p>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>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。112年請準備近兩年完訓住院醫師資料。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 每位住院醫師案例報告記錄。</p> <p>2. 每位住院醫師所看病歷的清單。</p> <p>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。</p>
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)	<p>1. 需有受訓記錄，確實填學習護照。</p> <p>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。</p> <p>3. 有受訓記錄-學習護照。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有學習歷程或學習護照記錄不完整。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>2. 學習護照簽名或蓋章皆可。</p> <p>3. 學習護照及學習歷程簿兩個皆要有。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 每位住院醫師的學習歷程簿和學習護照。</p>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
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)	<p>教學品質：急診病歷寫作訓練。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有急診病歷寫作教學。</p> <p>等級2：有急診病歷寫作核心課程教學。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 左列核心課程教學必須是常規的訓練(每年至少一次)，看訓練計畫有無描述訓練的方式。</li> <li>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。</li> <li>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)–</li> <li>5. 等級 4 請機構自行舉證定期急診病歷抽審制度。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>2. 每位住院醫師的學習護照。</li> <li>3. 最近一年的病歷寫作訓練課程記錄。</li> <li>4. 臨床病歷寫作指導紀錄。</li> <li>5. 舉證定期急診病歷抽審制度。</li> <li>6. 每位住院醫師所看病歷的清單。</li> </ol>



配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
7.學術活動(20%)				
6%	7.1.1科內學術活動 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：每月學術活動4項(含)以下。</p> <p>等級2：每月學術活動5-6項。</p> <p>等級3：每月均有至少7項以上學術活動</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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 &amp; 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。</li> <li>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。</li> <li>跨院急診聯合學術活動或討論會等，可列入計算。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>會議記錄可包括紙本或影像記錄。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>最近一年的教學活動週表。</li> <li>每項學術活動最近一年的會議記錄(包括紙本或影像)。</li> </ol>

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	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：學術活動每週平均2小時以下。</p> <p>等級2：學術活動每週平均<math>\geq 2</math>小時。</p> <p>等級3：學術活動每週平均<math>\geq 3</math>小時。</p> <p>等級4：學術活動每週平均<math>\geq 4</math>小時且出席住院醫師比率<math>&gt;50\%</math>。</p> <p>等級5：學術活動每週平均<math>\geq 5</math>小時且出席住院醫師比率<math>&gt;50\%</math>。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)。</li> <li>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。</li> <li>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<math>&gt;50\%</math>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。</li> <li>4. 如無住院醫師，則只看時數而最高評分等級3。</li> <li>5. 如只有1位住院醫師，算法亦同。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最近一年的教學活動週表。</li> <li>2. 每項學術活動最近一年的會議記錄。</li> </ol>
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)	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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)。</li> <li>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)。</li> </ol> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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<math>&lt; 20\%</math>。</p> <p>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<math>\geq 20\%</math>。</p> <p>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<math>\geq 30\%</math>；有協助住院醫師研究發表之機制。</p> <p>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<math>\geq 50\%</math>；有協助住院醫師研究之機制；有獎勵研究發表機制。</p> <p>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<math>\geq 70\%</math>；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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看訓練計畫或機構(醫院或科部)有無獎勵機制。</li> <li>2. 看受訪單位提出之住院醫師之學術活動證明。</li> <li>3. 學術活動之認定只認第一或通訊作者。</li> <li>4. 如一次學術活動有多人符合以上規定，只能算一人。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				<p>醫學會或與急救相關的會議、急診相關醫學會皆可。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>2. 住院醫師之學術活動發表及研究證明。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
2%	7.1.4 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 報告時有實證醫學之應用。</li> <li>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。</li> <li>3. 以問題為導向的報告形式。</li> </ol> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：住院醫師的報告有 Q&amp;A 及 take home message。</p> <p>等級2：住院醫師的報告有 Q&amp;A 及 take home message；報告時有實證醫學的應用。</p> <p>等級3：住院醫師的報告有 Q&amp;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。</p> <p>等級4：住院醫師的報告有 Q&amp;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。</p> <p>等級5：住院醫師的報告有 Q&amp;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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 抽查所有住院醫師個案報告記錄。</li> <li>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)</li> <li>3. 等級 1：請委員查看報告檔案或會議記錄，是否有 Q&amp;A 及 take home message，若有即符合。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 所有住院醫師個案報告記錄。</li> <li>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。</li> </ol>

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	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>上課或開會可以是定期，也可以是不定期。</li> <li>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。</li> <li>與不同科跨領域開會的頻率可以不同，算最高的頻率給分。</li> <li>等級5：學術交流次數每月兩次或每年加總24次(含)以上。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>最近一年的相關會議記錄。</li> </ol>
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：辦理兩項(含)以下學習課程。</p> <p>等級2：辦理三到四項學習課程。</p> <p>等級3：上述各項主題都有安排相關的學習課程。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看左列五項課程會議記錄或受訓記錄，以資佐證。</li> <li>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。</li> <li>各項課程基本上課時數每年每項至少一小時。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>最近一年的核心課程表或其他的相關課程記錄。</li> </ol>

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	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>查看盥洗室及休息室，必須是為急診科專屬。</li> <li>查看置物櫃。</li> <li>所謂工作桌是看診的位子。</li> <li>住院醫師辦公桌可共用，每位臨床教師有專有辦公桌。</li> <li>查看急診專屬的教學空間及網路設備。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：無。</p>
5%	8.2教材及教學設備 (須評為等級3以上)	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有急診專用的超音波。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>現場實地查證，看醫院教材室、臨床技能訓練室、圖書館。</li> <li>請圖書館提出跟急診有關之期刊清單。</li> <li>看一年內之臨床技能訓練教室使用記錄。</li> <li>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。</li> <li>查看急診超音波及困難插管設備。</li> <li>查看線上學習系統及使用紀錄。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>圖書館提出期刊清單。</li> <li>臨床技能訓練教室使用記錄。</li> <li>超音波及困難插管設備財編資料。</li> </ol>

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)	<p>1. 有多元評估方式，並落實執行。</p> <p>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）。</p> <p>3. 評估及步驟要標準化及公平。</p> <p>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。</p> <p>5. 以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>等級2：兩種評量方式；每年有六大核心能力的考核評估。</p> <p>等級3：三種評量方式；每半年有六大核心能力的考核評估。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 看訓練計畫，看其對住院醫師的評量與評估機制。</p> <p>2. 抽查各種評核的記錄。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</p> <p>2. 每位住院醫師各式評核記錄。</p> <p>3. 每位住院醫師六大核心能力評核記錄。</p> <p>4. 檢討對住院醫師的各式評核的會議。</p> <p>5. 檢討六大核心能力評核的會議。</p>
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)	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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%。</p> <p>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。</p>	<p>1. 看訓練計畫對教師的評核有幾種。</p> <p>2. 抽查各種評核的記錄。</p> <p>3. 看其教學時數是怎麼算出來的。</p> <p>4. 教學時數&gt;6 小時或 8 小時的人數/全部臨床教師的人數，如&gt;50%，才能給等級4 或等級5。</p> <p>5. 看會議記錄，有無對教師評估的檢討及討論師資培育。</p> <p>6. 所謂檢討成效良好，委員可看會議記錄事實，從寬認定。</p> <p>7. 床邊教學時數或臨床教學時數應可認列。</p>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				<p>8. 學會辦的活動可計入，教師參加課程時數可算。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>2. 對教師的各式評核表。</li> <li>3. 每位教師投入教學的時數清單，要詳述是如何算出來的。</li> <li>4. 檢討對教師評核的會議記錄。</li> <li>5. 主持人有與教師定期討論及檢討改善的會議記錄。</li> </ol>



配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
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 (未收訓住院醫師，本項免評)	<p>對訓練計畫定期有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：訓練計畫沒有評估。</p> <p>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。</p> <p>等級3：訓練計畫每年評估。</p> <p>等級4：訓練計畫每年評估且有教師及住院醫師參與留有記錄。</p> <p>等級5：訓練計畫每年評估且有教師及住院醫師參與留有記錄；有針對課程及住院醫師的教育目標是否達成進行檢討改善。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫，有無描述對本計畫的評估。</li> <li>看會議記錄有無檢討訓練計畫。</li> <li>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。</li> <li>等級3須呈現評估記錄。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>最近一年檢討訓練計畫的會議記錄。</li> </ol>
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 (未收訓住院醫師，本項免評)	<p>完成訓練的住院醫師過去5年專科醫師考試通過率。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：過去5年平均專科醫師考試及格率小於40%。</p> <p>等級2：過去5年平均專科醫師考試及格率 40% (含) 以上。</p> <p>等級3：過去5年平均專科醫師考試及格率 50% (含) 以上。</p> <p>等級4：過去5年平均專科醫師考試及格率 80% (含) 以上。</p> <p>等級5：過去5年平均專科醫師考試及格率100%。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>秘書處行政審查。</li> <li>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。</li> <li>過去五年住院醫師總人數三位(含)以下之醫院若未達等級2，則以等級2計算。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：無。</p>

## 105.07.19 衛生福利部公告

- 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準
- 急診醫學專科醫師訓練計畫訪視認定評核表-評核標準
- 急診醫學專科醫師訓練計畫訪視認定評核表-評量方法(110.03.30 修訂)

# 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準

## 1. 訓練計畫名稱

急診醫學科專科醫師訓練計畫

## 2. 宗旨與目標

### 2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1 訓練宗旨在「培育能以病人為中心、具有急診醫學專業能力以及全人關懷信念」之急診醫學科專科醫師。

2.1.2 訓練目標：

2.1.2.1 具備及運用充實之醫療專業知識與技能，執行具有責任感、人文關懷與同理心之緊急傷病患照顧。

2.1.2.2 具備良好之人際關係、溝通技巧與團隊合作之技能，建立並維持良好的醫病關係與醫療團隊合作。

2.1.2.3 具備領導與管理技能，依循告知及醫療專業倫理原則，維護病患與醫療人員之福祉。

2.1.2.4 具備在醫療工作中終身學習與改進之能力，基於實證進行臨床服務、教學及研究工作。

2.1.2.5 具備在社會與醫療體系下的執業能力，依照相關法規規範與健保制度，執行急診之營運與風險管理、發展醫療資訊及健康照護之整合。

### 2.2 訓練計畫執行架構

除科部主管外，住院醫師訓練計畫需另設主持人，應設有教育委員會，且科部主管與訓練計畫主持人為當然委員，負責督導監督與討論訓練計畫相關事宜，委員會裡面要有住院醫師代表參與。

## 3. 專科醫師訓練教學醫院條件

教學醫院需對醫學教育有深切的認識及參與，保證優越的教育品質及病患照顧。教學醫院須要具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練需要的課程及學術活動必備的環境，定時檢討及評估教育活動的成果。

3.1 符合衛生福利部教學醫院評鑑資格。

3.1.1 經衛生福利部公告教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。

3.1.2 符合急診醫學科專科醫師訓練醫院設置規格。

3.1.2.1 為衛生福利部評鑑公告之教學醫院，至少應包含：急診醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、放射線科及臨床病理科。

3.1.2.2 至少須有七位急診醫學科專任專科主治醫師。

3.1.2.3 設置急診醫學部門，且為醫院一級醫療單位。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。

3.1.2.4 能提供 24 小時急診服務，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。

3.1.2.5 設有與急診醫療品質管制和行政協調相關之委員會，由副院長(或以上主管)主持、且定期開會，備有紀錄。

### 3.2 合作訓練醫院資格之一致性

3.2.1 住院醫師訓練得於不同醫院（院區）聯合訓練方式為之。

3.2.2 主訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。

3.2.3 合作訓練醫院則至少需具 3.1.1 之資格。

3.2.4 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容須符合專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。

## 4. 住院醫師訓練政策

### 4.1 督導：

需明訂書面之學習需知或工作手冊，住院醫師的臨床作業應有教師督導，訓練計畫主持人(以下稱主持人)有示範此政策及與教師溝通以達完美教學的責任。所有督導作為都要有紀錄。

### 4.2 工作及學習環境：

主持人有責任監控及改善學習過程，使住院醫師能在學會規範的訓練課程基準下，獲得合理的臨床學習經驗。

住院醫師的工作時數須符合相關規定，使住院醫師能在合理工作時數下，有效的工作及學習。

### 4.3 責任分層及漸進：

住院醫師需要有直接的臨床經驗及責任分層；明確制訂各層級住院醫師的訓練內容及訓練方式，並至少涵蓋台灣急診醫學會所定訂之各項核心能力進程，總醫師應加入行政領導、教學、及研究的訓練；隨著年資增加而責任漸增，能力漸進。訓練專科有責任讓訓練完成的住院醫師在督導下有獨當一面的能力，適當的照顧病人，且具備充分的團隊領導，以及對其他住院醫師及醫學生的教學能力。

### 4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴：

設有住院醫師抱怨及申訴之管道和流程，由主持人或導師進行輔導及協助處理並且定期和住院醫師開會。

## 5.師資資格及責任

主持人以及該科教師要負責該科的住院醫師行政及教育責任。這些活動包括：住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並且對這些活動以及學術成果要保持完整的紀錄。

### 5.1 主持人

5.1.1 資格：主持人應取得急診醫學科專科醫師資格五年以上。主持人是對整個住院醫師訓練的負責人，必須對臨床教育以及行政有足夠經驗。主持人更須具備領導才能，能夠用足夠的時間以及盡力為專科醫師訓練而努力，盡責完成訓練學科的目標。

#### 5.1.2 責任：

5.1.2.1 主導及擬訂專科對住院醫師的教育目標，包括專科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，以及定期的訓練成果評估。

5.1.2.2 負責規劃住院醫師遴選。

5.1.2.3 督導教師及學科其他的工作人員協力達成訓練目標。

5.1.2.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。

5.1.2.5 制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。

5.1.2.6 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。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助該住院醫師面對問題。

5.1.2.7 提供正確的書面報告呈現台灣急診醫學會專科醫師訓練委員會與衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會(以下稱RRC)所要求的規定工作，包括學科的統計描述，以及每位住院醫師經過各專科輪訓學習的時間統計。

5.1.2.8 對台灣急診醫學會專科醫師訓練委員會與 RRC 報告任何有關住院醫師訓練的改變，包括主持人人選更換、重大教師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動。

5.1.2.9 主持人臨床工作時數保障：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。

5.2 教師：需要有適量數目的教師，教師應具備專科醫師資格及適當的學術成就，並能做適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學來完成住院醫師的教育。

#### 5.2.1 資格：

5.2.1.1 取得急診醫學科專科醫師資格滿三年以上。

5.2.1.2 過去三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇，於 Journal of Acute Medicine (JACME)、SCI 雜誌或 Index Medicus 收錄雜誌，並為第一作者或通訊作者。

#### 5.2.2 責任：

5.2.2.1 教師必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並展現對教學的濃厚興趣。教師應具備臨床教學的能力，支持訓練住院醫師的目標。

5.2.2.2 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且在對病人的愛心及倫理方面也要力求完美，以作住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.2.3 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

5.2.2.4 臨床工作人力，應有足夠的臨床工作人力以確保教學品質。

5.2.2.5 教師符合急診醫學會師資培育認證 3 年 6 學分。

5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫院的教師有和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。

5.3 其他人員：專科須要有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。

## 6. 訓練計畫、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「急診醫學科專科醫師訓練課程基準」。

### 6.1 訓練項目

主持人及教師須準備教育目標的書面報告，所有教育項目應符合教育目標。所有教育項目計畫及組織需經過台灣急診醫學會專科醫師訓練委員會與 RRC 的評估程序。

### 6.2 核心課程

按照 RRC 與台灣急診醫學會的規定，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。

### 6.3 臨床訓練課程設計：

6.3.1 有完整的住院醫師訓練計畫書，計畫內容符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之要求。

6.3.2 依不同層級住院醫師進行課程規劃及核心能力要求。

6.3.3 依據住院醫師訓練計畫執行，並依訓練課程基準要求安排住院醫師至各必要之訓練場所受訓。

6.3.4 住院醫師教學（急診/門診/住診）之內容充實，學習歷程有紀錄可查。

### 6.4 臨床訓練項目

- 6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。
- 6.4.2 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學，且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的年資而提昇。
- 6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責，主訓練醫院之訓練時間應超過 50%以上。
- 6.5 臨床訓練執行方式：
  - 6.5.1 確實使用住院醫師個人之學習手冊（學習護照），以紀錄其學習狀況。
  - 6.5.2 病歷寫作訓練，住院醫師病歷寫作完整且品質適當，在急診時主治醫師 24 小時均能對住院醫師之病歷記載做複簽及必要時予以指正。
  - 6.5.3 至其他科輪訓時依訓練計畫進行病房基本訓練。
  - 6.5.4 至其他科輪訓時依訓練計畫進行門診訓練。
  - 6.5.5 於急診科訓練期間實施全方位訓練，兒童急症訓練及外傷訓練比率各不低於 15%。住院醫師照護病人數目及值班數適當，適合學習，並有適當指導監督機制，急診每月工作量以 160-200 小時為佳。
  - 6.5.6 至其他科輪訓時依訓練計畫進行會診訓練。在急診時需訓練請求會診之知識與技能。
  - 6.5.7 配合台灣急診醫學會推動醫學模擬訓練於必要之急救與團隊合作相關能力之培育，以兼顧病人安全、促進住院醫師於訓練中的反思與深化訓練內涵。

## 7.學術活動

住院醫師的訓練需要在主持人及教師們建立及維持的濃厚學術環境下進行，在此環境之下，住院醫師要勤於參加學術討論才能繼續進步，學習新的知識，更進一步要學習評估研究結果，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相關之學術活動。

- 7.1 科內學術活動：需定期舉行學術活動，例如：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；相關之專題演講及特殊的醫學專業知識課程；學會活動；學術研究及論文發表。
  - 7.1.1 參加科內學術活動均有主治醫師參與指導，並且促進及鼓勵住院醫師提問與討論的精神。住院醫師有機會能把所學習的知識運用各種方式發表，包括：參與住院醫師及醫學生臨床教學、演講、著作等，以養成良好的表達能力。
  - 7.1.2 住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，例如包括：在學會發表研究結果，並在雜誌發表醫學相關論文、申請研究計畫。訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師有了解及參與基礎研究的機會。教師須協助住院醫師參與研究計畫，指導分析

研究結果。

7.2 辦理並鼓勵住院醫師參與跨專科及跨領域之學術研討活動，以促進住院醫師能具備跨領域合作知能與勝任醫療系統下執業。

7.3 應定期辦理專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制、法律或人文等課程及其它醫療品質相關學習課程並有紀錄可查。

## 8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境：除符合醫院評鑑中之急診設置相關規範外，須有適當之會議室及教學空間與教師及住院醫師之辦公空間等，以利進行相關訓練活動。

8.2 教材及教學設備：訓練醫院需提供住院醫師訓練所須之相關教材與設備。

## 9. 評估

### 9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人及教師至少每半年要客觀評估一次住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標。例如 Mini-C.E.X. (mini-clinical examination exercise)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、DOPS(Direct Observation of Procedural Skills)、medical simulation (醫學模擬)或其他客觀評估方式確保教學品質。評估的標準及步驟要統一規定及公平。第三年住院醫師均應通過並取得效期內 ACLS、APLS 及 ETTC (或 ATLS) 證書。

9.1.2 按時和住院醫師討論他們的評估結果。落實雙向回饋機制，檢討住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進。並有針對評估結果不理想之住院醫師進行加強訓練。

9.1.3 住院醫師的責任及年資升級以評估的結果來作決定。

9.1.4 所有評估紀錄須要書面保存檔案，並允許住院醫師審視自己的評估結果。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，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。

### 9.2 教師評估

對教師的評估，應該採取多元性評量，包含住院醫師及訓練計畫主持人對教師的評核及回饋，並評估每位教師教學貢獻，最後再由主持人與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。

### 9.3 訓練計畫評估

對訓練計畫須要有定期系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。



# 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準評核表

## 評核標準

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 10 個項目中得至多 5 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，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)項不予評分(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。
3. 第二階段容額分配(排序)計算，以評分等級為分數者，應依該項佔分比例計算，加總後即為該計畫之總分。至未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中、9.1、9.2 及 9.3(含 2 小項)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，再依急診醫學科對於該 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。

### 1.急診醫學科專科醫師訓練計畫

#### 2.宗旨與目標

##### 2.1 訓練宗旨與目標

對六大核心能力訓練之執行情形。

六大核心能力—1.病患照護(Patient care)；2.醫學知識(Medical knowledge)；3.臨床工作中的學習與改善(Practice-based learning and improvement)；4.人際關係與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)；5.專業素養(professionalism)；6.制度下的臨床工作(System-based practice)

評分標準：

等級 1：沒有以六大核心能力養成為訓練宗旨與目標。

等級 2：以六大核心能力養成為宗旨與目標但有違背此宗旨與目標之嚴重事

件。

等級 3：以六大核心能力養成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：以六大核心能力養成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：以六大核心能力養成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。

## **2.2 訓練計畫執行架構**

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。

評分標準：

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；每季定期開會且有具體會議結論提供教學改善之依據。

## **3. 專科醫師訓練教學醫院條件(必要項目)**

### **3.1 取得衛生福利部教學醫院評鑑資格主訓醫院之資格**

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

### **3.2 合作訓練醫院之資格**

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

### **3.3 必要時有聯合訓練計畫**

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

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。

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。

## **4. 住院醫師政策**

### **4.1 接受教導**

需明訂書面之學習需知或工作手冊，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。

評分標準：

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；僅少部分住院醫師瞭解內容。

等級 4：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；且>50%住院醫師瞭解內容。

等級 5：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；且>80%住院醫師瞭解內容。

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。

#### **4.2.a 值班時間**

住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛生福利部規定。

評分標準：

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，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，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。

等級 5：急診輪訓月份，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。

註：1.假日時數說明：如當月有 8 個假日，則假日時數 =24 x 8 = 192 小時。

2.住院醫師春節當月可不列入計算。

#### **4.2.b 訓練排程**

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。

評分標準：

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；有記錄並分析急診外傷、非外傷及兒科看診個案數。

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；有記錄並分析急診外傷、非外傷及兒科看診個案數；有輪訓其他科別的學習經驗。

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；有記錄並分析急診外傷、非外傷及兒科看診個案數；有輪訓其他科別的學習經驗；有記錄並分析重點個案及技能的學習經驗。

#### **4.3 責任分層及漸進**

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。

評分標準：

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。

等級 4：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置；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；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。

#### **4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴**

住院醫師之抱怨及申訴可得到合宜處理。

評分標準：

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 50%(含)以上其內容。

等級 4：有書面規範意見反應管道；且受評住院醫師知道 80%(含)以上其內容。

等級 5：有書面規範意見反應管道；且受評住院醫師知道 80%(含)以上其內容，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。

### **教師資格及責任**

#### **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。

##### **5.1.1 資格**

(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。

評分標準：

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 5 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；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。

### **5.1.2 責任**

(一)

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。

評分標準：

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。

(二)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。

評分標準：

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
2. 能說出尋求協助的正確方式
3. 院方有提供輔導之專業人員或單位
4. 問題學員有發現與輔導記錄

等級 1：上列標準都沒有達成。

等級 2：達成上列標準中之 1 項。

等級 3：達成上列標準中之 2 項。

等級 4：達成上列標準中之 3 項。

等級 5：達成上列標準中之 4 項。

(三)主持人臨床工作時數保障

評分標準：

等級 1：主持人臨床工作時數為 >168 小時/月。

等級 2：主持人臨床工作時數為 ≤168 小時/月。

等級 3：主持人臨床工作時數為 145-156 小時/月；無擔任急診科部主任以上之行政主管。

等級 4：主持人臨床工作時數為 133-144 小時/月；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。

等級 5：主持人臨床工作時數為 ≤132 小時/月；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。

## **5.2 教師**

### **5.2.1 資格**

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：資深教師佔教師的比率 <20%。

等級 2：資深教師佔教師的比率 20-39%。

等級 3：資深教師佔教師的比率 40-59%，過去三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇。

等級 4：資深教師佔教師的比率 60-79%，過去三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇。

等級 5：資深教師佔教師的比率 ≥80%，過去三年內教師中至少一位刊登原著論

文一篇。

註：取得急診醫學科專科醫師資格滿5年之專任主治醫師的比率。

### 5.2.2 責任

#### (一) 教師責任

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。

評分標準：

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；50%(含)以上之教師清楚知道訓練計畫內容。

等級4：有設立導師制度；每季有導師生會談記錄；80%(含)以上之教師清楚知道訓練計畫內容。

等級5：有設立導師制度；每月有導師生會談記錄；100%之教師清楚知道訓練計畫內容。

#### (二) 應有足夠的臨床工作人力以確保教學品質

評分標準：

等級1：專任醫師人數只有緊急醫療能力分級評定中度級(含)以下標準。

等級2：專任醫師人數達到緊急醫療能力分級評定重度級標準。

等級3：專任醫師人數達到緊急醫療能力分級評定重度級標準且70%以上具有急診醫學科專科醫師資格。

等級4：專任醫師人數達到緊急醫療能力分級評定重度級標準且80%以上具有急診醫學科專科醫師資格。

等級5：專任醫師人數達到緊急醫療能力分級評定重度級標準且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)  $(前3年之年平均急診人次 - 20,000) / 5,000 + 5$ ，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

(三)教師需參加過台灣急診醫學會認可之師資培育訓練課程，以提升急診專科之教學能力。

評分標準：

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6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)

### **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。

評分標準：

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。

## **6.訓練項目、課程及執行方式**

### **6.1 訓練項目**

(書面教育項目應符合教育目標)

評分標準：

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；具有完整性及連續性。

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；具有完整性及連續性；依照不同層級安排；有檢討機制。

## **6.2 核心課程**

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。

評分標準：

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；課程內容涵蓋六大核心能力；課程有成效評估。

等級 5：有定期舉行核心課程教學；課程內容涵蓋六大核心能力；課程有成效評估；有落實檢討改善機制。

## **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：課程設計未完全反映學習目標；沒有成效評估；沒有檢討改善機制。

等級 2：課程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：課程設計確實反映學習目標；部份課程有成效評估；有落實檢討改善機制。

等級 4：課程設計確實反映學習目標；所有課程均有成效評估；有落實檢討改善機制。

等級 5：課程設計確實反映學習目標；所有課程均有成效評估；有落實檢討改善機制；且此臨床訓練有符合急診執業模式及急診里程碑之精神。

## **6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式**

(一)

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。

評分標準：診療照顧

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。

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；毒物、超音波、影像、EMS 與災難訓練有訓練記錄。

等級 5：案例報告每年 5 例以上且內容完整；病歷寫作內容完整詳實且都有主治醫師核簽修訂；毒物、超音波、影像、EMS 與災難訓練有記錄且內容完整。

## (二)

1. 需有受訓紀錄，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。

評分標準：有受訓紀錄-學習護照

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；學習護照有記錄完整且有指導者簽名且內容詳實。

## (三)教學品質：

病歷寫作訓練 急重症訓練 會診訓練 醫學模擬訓練 緊急醫療救護及災難相關訓練 超音波訓練 毒物學訓練

評分標準：

等級 1：3 項達到一般水準以上。

等級 2：4 項達到一般水準以上。

等級 3：5 項達到一般水準以上。

等級 4：6 項達到一般水準以上。

等級 5：7 項達到一般水準以上。

## 7.學術活動

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。

### **7.1 科內學術活動**

(一)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、急診人文講座。

評分標準：

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。

(二)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。

評分標準：

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 $\geq 2$ 小時。

等級 3：學術活動每週平均 $\geq 3$ 小時。

等級 4：學術活動每週平均 $\geq 4$ 小時且出席住院醫師比率 $>50\%$ 。

等級 5：學術活動每週平均 $\geq 5$ 小時且出席住院醫師比率 $>50\%$ 。

(三)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)。

評分標準：

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及協助住院醫師研究之機制；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及協助住院醫師研究之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形 $\geq 30\%$ 。

等級 4：有獎勵參加學術活動及協助住院醫師研究之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形 $\geq 40\%$ 。

等級 5：有獎勵參加學術活動及協助住院醫師研究之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形 $\geq 50\%$ 。

(四)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：

報告時有實證醫學之應用

有 Q&A 之形式

報告時與聽眾有互動

take home message，並審查 take home message 與報告內容的一致性

有批判思考或表達能力之訓練或評估

等級 1：做到一項或都沒有做到。

等級 2：做到兩項。

等級 3：做到三項。

等級 4：做到四項。

等級 5：做到四項(含)以上且成效良好。

## **7.2 跨專科及跨領域之教育**

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：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。

## **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**

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：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

等級 1：沒有辦理或只有一項學習課程。

等級 2：辦理二項學習課程。

等級 3：辦理三項學習課程。

等級 4：辦理四項學習課程。

等級 5：辦理五項學習課程。

## **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。

評分標準：

等級 1：沒有住院醫師工作桌和置物櫃。

等級 2：有住院醫師工作桌和置物櫃。

等級 3：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。

等級 5：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專有辦公桌。

### **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。

評分標準：

等級 1：沒有科專屬教學空間。

等級 2：急診有固定的設有科專屬教學空間但沒有網路設備；醫院有圖書館且訂有急診相關期刊 5 種(含)以上。

等級 3：急診有固定的科專屬教學空間有網路設備；醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關期刊 5 種(含)以上。

等級 4：急診有固定的科專屬教學空間且有網路設備；醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關相關資料庫及期刊 10 種以上；設有臨床技能訓練室。

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；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且有急診科使用記錄。

## **9.評估**

### **9.1 住院醫師評估**

1. 有多元評量方式，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）。評估及步驟要標準化及公平。
3. 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。
4. 以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。
5. 所有評估紀錄須要書面保存檔案，以便將來認定委員會視察
6. 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。

評分標準：

等級 1：沒有評估或只有單一評估方式；沒有定期評估六大核心能力。

等級 2：兩種評估方式；每年有六大核心能力的考核評估。

等級 3：三種評估方式；每半年有六大核心能力的考核評估。

等級 4：四種(含)以上評估方式(例如：MiniCEX、OSCE、DOPS、醫學模擬、CdD)；每半年有 1 次對住院醫師總結式之六大核心能力的考核評估；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)以上評估方式(例如：MiniCEX、OSCE、DOPS、醫學模擬、CdD)；每半年有 1 次對住院醫師總結式之六大核心能力的考核評估；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、AILS 及 ETTC（或 ATLS）證書，且每年有評估總結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。

## **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：

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。

### **9.3 訓練計畫評估**

(一) 對訓練計畫定期有系統的評估，尤其是課程施行成效及住院醫師的教育目標是否達成。

評分標準：

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醫師參與留有記錄。

等級 5：訓練計畫每年評估且有教師及住院醫師參與留有記錄；有針對課程及住院醫師的教育目標是否達成進行檢討改善。

(二) 完成訓練的住院醫師過去 5 年專科醫師考試通過率。

評分標準：

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%。

## 急診醫學專科醫師訓練計畫訪視認定評核表-評量方法 (110.3.30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	1 2 3 4 5	對六大核心能力訓練之執行情形。 六大核心能力—1.病患照護(Patient care) 2.醫學知識(Medical knowledge) 3.臨床工作中的學習與改善(Practice-based learning and improvement) 4.人際關係與溝通技巧(Interpersonal and communication skills) 5.專業素養(professionalism) 6.制度下的臨床工作(System-based practice) <b>評分等級的標準(1-5等)</b> 等級1：沒有以六大核心能力養成為訓練宗旨與目標。 等級2：以六大核心能力養成為宗旨與目標但有違背此宗旨與目標之嚴重事件。 等級3：以六大核心能力養成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：以六大核心能力養成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：以六大核心能力養成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。  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	1 2 3 4 5	<p>呈現機構教學訓練之執行架構，有計畫主持人負責能督導及討論訓練相關事宜並有住院醫師參與。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：醫院設有醫學教育委員會。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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；每季定期開會且有具體會議結論提供教學改善之依據。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫。</li> <li>看醫教會組織章程，看其描述開會頻率。</li> <li>看會議記錄，佐證其開會頻率。</li> <li>教育委員會參加人數至少3人以上。</li> <li>醫教會負責人可以是計畫主持人。</li> <li>等級4需有完整的會議記錄。</li> <li>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)</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>紙本醫教會組織章程。</li> <li>紙本會議記錄。</li> </ol>
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	<p>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</p> <p>各科專科醫師訓練醫院資格</p> <p>主訓練醫院具3.1之資格</p>	
必	3.2合作訓練醫院之資格	必要項目	<p>合作訓練醫院至少具3.1.1之資格</p> <p><b>[註]</b></p> <p><b>未有合作訓練醫院者，本條免評 (not applicable, NA)</b></p>	
必	3.3必要時有聯合訓練計畫(家數；名稱)	必要項目	<p>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。合作機構不得超過3家。</p> <p>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。</p> <p><b>[註]</b></p> <p><b>若非聯合訓練計畫，本條免評 (not applicable, NA)</b></p>	
4.住院醫師政策(20%)				

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
4%	4.1接受督導	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有學習須知或工作手冊。</p> <p>等級2：有學習須知或工作手冊。</p> <p>等級3：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；僅少部分住院醫師瞭解內容。</p> <p>等級4：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；且&gt;50%住院醫師瞭解內容。</p> <p>等級5：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；且&gt;80%住院醫師瞭解內容。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)。</li> <li>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。</li> <li>4. 如尚未有住院醫師可問，則給予中間值等級3。</li> <li>5. 瞭解內容指當科住院醫師抽查問題時答對率達80%。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 住院醫師學習須知或急診工作手冊。</li> <li>2. 急診住院醫師職前訓練記錄。</li> </ol>

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	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數&gt;240小時或&lt;140小時。</p> <p>等級2：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數在&gt;200小時或&lt;160小時且每班不得&gt;12小時；白 夜班數分配得宜。</p> <p>等級3：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數在160-200小時且每班不得&gt;12小時；白 夜班數分配得宜。</p> <p>等級4：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數在160-200小時且每班不得&gt;12小時，且白 夜班數分配得宜；住院醫師有年休制度。</p> <p>等級5：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數在160-200小時且每班不得&gt;12小時，且白 夜班數分配得宜，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。</p> <p>註：1.假日時數說明：如當月有8個假日，則假日時數 =24 x 8 = 192小時。 2.住院醫師春節當月可不列入計算。</p>	<p>1.看訓練計畫，有無描述休假制度。</p> <p>2.查看排班表。(得以前一年平均時數計算)</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。(公告月份以後 班表)</p> <p>註：1.至少夜班(年平均)不能大於白班(年平均)。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>2. 紙本急診班表。</li> <li>3. 請住院醫師總人數 30%備詢。</li> </ol>

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	1 2 3 4 5	<p>住院醫師訓練排程內容符合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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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；有記錄並分析急診外傷、非外傷及兒科看診個案數。</p> <p>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；有記錄並分析急診外傷、非外傷及兒科看診個案數；有輪訓其他科別的學習經驗。</p> <p>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；有記錄並分析急診外傷、非外傷及兒科看診個案數；有輪訓其他科別的學習經驗；有記錄並分析重點個案及技能的學習經驗。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫之輪訓原則。</li> <li>看學習護照所記載輪訓情形，是否與學會相符，以資佐證。</li> <li>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。</li> <li>如尚未有住院醫師，可得等級3。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>非電子報表的佐證資料亦可。</li> <li>訓練排程月份可自行調整，尊重各醫院安排</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>所有住院醫師的學習護照。</li> <li>「住院醫師看診個案分析」統計報表。</li> <li>如無電子報表，請準備其它佐證資料。</li> </ol>
4%	4.3 責任分層及漸進	1 2 3 4 5	<p>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。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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>等級4：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置；且每位資淺住院醫師的病歷都有經過主治醫師審核。</p> <p>等級5：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置；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。</p> <p>註：資淺住院醫師指住院醫師第一年及第二年。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫有無描述分層漸進訓練。</li> <li>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。</li> <li>查看班表，主治醫師是否 24 小時值班。</li> <li>詢問住院醫師總人數 30%，問他們看病流程。</li> <li>尚未有資深住院醫師為等級3。</li> <li>等級4和5，請委員現場實地查證主治醫師之審核機制。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				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	1 2 3 4 5	住院醫師的意見可以得到合宜處理。 <b>評分等級的標準(1-5等)</b> 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50%(含)以上其內容。 等級4：有書面規範意見反應管道；且受評住院醫師知道80%(含)以上其內容。 等級5：有書面規範意見反應管道；且受評住院醫師知道80%(含)以上其內容，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. 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：		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	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。 <b>評分等級的標準(1-5等)</b> 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5年內至少有一篇以第一或通信作者發表論	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。

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
			<p>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。</p> <p>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；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。</p>	<p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 主持人的資格證明文件。</p>
1%	5.1.2 責任 5.1.2.1	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p>2. 規劃住院醫師能力逐年進展。</p> <p>3. 住院醫師遴選作業合宜。</p> <p>4. 督導教師及學科其他的工作人員。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：達成其中不到3項。</p> <p>等級2：達成其中3項。</p> <p>等級3：達成其中4項。</p> <p>等級4：達成其中5項。</p> <p>等級5：上列6項均有達成。</p>	<p>1. 左列第1項，看主持人 CV。</p> <p>2. 左列第2項，看訓練計畫是否描述 milestone。</p> <p>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。</p> <p>4. 左列第5項，看訓練計畫是否描述分層負責照顧病人、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)</p> <p>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)</p> <p>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”。</p> <p>7. 上述第5點和第6點均做到，則為達到左列第6項。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</p> <p>2. 住院醫師學習須知。</p> <p>3. 住院醫師學習個案分析報表。</p> <p>4. 評估訓練計畫會議記錄。</p>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
1%	5.1.2.2	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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</p> <p>2. 能說出尋求協助的正確方式</p> <p>3. 院方有提供輔導之專業人員或單位</p> <p>4. 問題學員有發現與輔導記錄</p> <p>等級1：上列標準都沒有達成。</p> <p>等級2：達成上列標準中之1項。</p> <p>等級3：達成上列標準中之2項。</p> <p>等級4：達成上列標準中之3項。</p> <p>等級5：達成上列標準中之4項。</p>	<p>1. 左列第1項，詢問主持人，看是否答得出來。</p> <p>2. 左列第2項，詢問主持人，看是否答得出來。</p> <p>3. 看訓練計畫有無說明輔導單位或專業人員。</p> <p>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)。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</p> <p>2. 主持人備詢。</p>
2%	5.1.2.3	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：主持人臨床工作時數為&gt;168小時/月。</p> <p>等級2：主持人臨床工作時數為≤168小時/月。</p> <p>等級3：主持人臨床工作時數為145-156小時/月；無擔任急診科部主任以上之行政主管。</p> <p>等級4：主持人臨床工作時數為133-144小時/月；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。</p> <p>等級5：主持人臨床工作時數為≤132小時/月；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。</p>	<p>1. 看訓練計畫有無描述主持人臨床工作時數。</p> <p>2. 看班表。每個月都必須符合，才算符合該等級。</p> <p>3. 部科主任不可為計畫主持人。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</p> <p>2. 急診班表。</p> <p>3. 急診部或急診醫學科編制、院醫教會組織編制。</p>
5.2教師：				
2%	5.2.1資格	1 2 3 4 5	<p>(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。</p> <p>能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學及教學能力。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：資深教師佔教師的比率&lt;20%。</p> <p>等級2：資深教師佔教師的比率20-39%。</p> <p>等級3：資深教師佔教師的比率40-59%，過去三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇。</p> <p>等級4：資深教師佔教師的比率60-79%，過去三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇。</p> <p>等級5：資深教師佔教師的比率≥80%，過去三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇。</p>	<p>1. 看訓練計畫之師資一覽表。</p> <p>2. 秘書處行政審核。</p> <p>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)。</p> <p>4. 論文認定期間為三年。(EX:107 年度 104/6/1~107/5/31)。</p> <p>醫院需準備的資料：</p>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
			註：取得急診醫學科專科醫師資格滿5年之專任主治醫師的比率。	1. 紙本訓練計畫之相關頁。 2. 教師刊登原著論文之證明。
2%	5.2.2.1 責任	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有設立導師制度。</p> <p>等級2：有設立導師制度；沒有導師生會談記錄。</p> <p>等級3：有設立導師制度；有不定期導師生會談記錄；50%(含)以上之教師清楚知道訓練計劃內容。</p> <p>等級4：有設立導師制度；每季有導師生會談記錄；80%(含)以上之教師清楚知道訓練計劃內容。</p> <p>等級5：有設立導師制度；每月有導師生會談記錄；100%之教師清楚知道訓練計劃內容。</p>	<p>1. 看最近一年的導師生會談記錄，可算其頻率。</p> <p>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)</p> <p>3. 尚未收訓住院醫師者，不須查看導師生會談記錄。</p> <p>4. 等級 3~5 需依臨床教師及導師答對百分比評分。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 整本訓練計畫。</p> <p>2. 最近一年的導師生會談記錄。</p> <p>3. 請醫院推薦 2 位導師和 2 位教師備詢。</p>
2%	5.2.2.2	1 2 3 4 5	<p>應有足夠的臨床工作人力以確保教學品質</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：專任醫師人數只有緊急醫療能力分級評定中度級(含)以下標準。</p> <p>等級2：專任醫師人數達到緊急醫療能力分級評定重度級標準。</p> <p>等級3：專任醫師人數達到緊急醫療能力分級評定重度級標準且70%以上具有急診醫學科專科醫師資格。</p> <p>等級4：專任醫師人數達到緊急醫療能力分級評定重度級標準且80%以上具有急診醫學科專科醫師資格。</p> <p>等級5：專任醫師人數達到緊急醫療能力分級評定重度級標準且90%以上具有急診醫學科專科醫師資格。</p> <p>註：重度級人力標準（以急診科負責業務範圍計算）</p> <p>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。</p> <p>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）。</p>	<p>1. 看的排班表，精算其人力，達標才算符合該等級。</p> <p>2. 如該醫院之小兒急診非急診醫師所看診，其人數算法為：將急診總人數除以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。</p> <p>3. 專任醫師依照緊急醫療分級評定條文之規定。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 急診班表。</p> <p>2. 請將”計算”的過程如左邊的算法列出。</p>



配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
			<p>3. 專任醫師數計算公式：</p> <p>(1) (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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 專任醫師數=(1)+(2)</p> <p>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</p>	
2%	5.2.2.3	1 2 3 4 5	<p>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</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：小於60%。</p> <p>等級2：60%(含)以上。</p> <p>等級3：70%(含)以上。</p> <p>等級4：80%(含)以上。</p> <p>等級5：90%(含)以上。</p> <p>註：教師符合急診醫學會師資培育認證3年6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)</p>	<p>1. 看醫院提出的證明文件。</p> <p>2. 秘書處行政審核。</p> <p>3. 醫學教育學會/醫策會主辦或協辦均可。</p> <p>4. 有向學會報備認可者亦可。</p> <p>5. 期間為收件日往前推三年。(EX:107 年度 104/6/1~107/5/31)。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 所有臨床教師接受師資訓練的證明清單。</p>
2%	5.3其他人員	1 2 3 4 5	<p>有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有專責教學助理。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>註：教學助理不得為醫師或現職護理人員。</p>	<p>1. 看醫院提出的證明。</p> <p>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)。</p> <p>3. 如 7.1.1 為等級 5，則謂記錄內容品質良好。</p> <p>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。</p> <p>5. 教學助理專任定義：僅做急診醫學科的業務。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 急診人事編制資料。</p>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
6.訓練項目、課程及執行方式(20%)				
1%	6.1訓練項目	1 2 3 4 5	<p>(書面教育項目應符合教育目標)</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：訓練項目不符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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；具有完整性及連續性。</p> <p>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；具有完整性及連續性；依照不同層級安排；有檢討機制。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計劃所述輪訓排程是否符合學會規定。</li> <li>看 R2、R3、R4 各一本護照的輪訓情形是否符合學會規定。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>所有住院醫師之護照。</li> <li>學會版之急診醫學科專科醫師訓練課程基準。</li> <li>檢討輪訓排程之會議記錄。</li> </ol>
5%	6.2核心課程	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有核心課程教學。</p> <p>等級2：不定期舉行核心課程教學。</p> <p>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。</p> <p>等級4：有定期舉行核心課程教學；課程內容涵蓋六大核心能力；課程有成效評估。</p> <p>等級5：有定期舉行核心課程教學；課程內容涵蓋六大核心能力；課程有成效評估；有落實檢討改善機制。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>等級 4 看檢討會的會議記錄，對其核心課程成效之檢討。</li> <li>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)。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>最近一年的核心課程表。</li> <li>每位住院醫師的核心課程之成效評估表。</li> <li>檢討核心課程的會議記錄。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
5%	6.3 臨床訓練課程設計	1 2 3 4 5	<p>(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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：課程設計未反映學習目標；沒有成效評估；沒有檢討改善機制。</p> <p>等級2：課程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。</p> <p>等級3：課程設計確實反映學習目標；部份課程有成效評估；有落實檢討改善機制。</p> <p>等級4：課程設計確實反映學習目標；所有課程均有成效評估；有落實檢討改善機制。</p> <p>等級5：課程設計確實反映學習目標；所有課程均有成效評估；有落實檢討改善機制；且此臨床訓練有符合急診執業模式及急診里程碑之精神。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>看檢討以上評核的會議記錄，有無檢討成效評估。</li> <li>缺任一評核或會議記錄，則只能給予等級3。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>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。</li> <li>檢討以上評核的會議記錄。</li> <li>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。</li> </ol>
5%	6.4&6.5(1) 臨床訓練項目與執行方式	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>有案例討論會及病歷寫作的檢查。</li> <li>要有足夠的病人及病症。</li> </ol> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
			<p>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。</p> <p>等級3：案例報告每年3-5例；病歷寫作都有主治醫師核簽。</p> <p>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；毒物、超音波、影像、EMS 與災難訓練有訓練記錄。</p> <p>等級5：案例報告每年5例以上且內容完整；病歷寫作內容完整詳實且都有主治醫師核簽修訂；毒物、超音波、影像、EMS 與災難訓練有記錄且內容完整。</p>	<p>補充)。</p> <p>4. 算其平均每年的報告數。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。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每位住院醫師個案報告記錄。</li> <li>2. 每位住院醫師所看病歷的清單。</li> <li>3. 毒物、超音波、影像、EMS 與災難訓練的訓練記錄。</li> </ol>
2%	6.4&6.5(2)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需有受訓記錄，確實填學習護照。</li> <li>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。</li> </ol> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>有受訓記錄-學習護照</p> <p>等級1：沒有學習歷程或學習護照記錄不完整。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>等級5：有學習歷程且內容豐富有特色；學習護照有記錄完整且有指導者簽名且內容詳實。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 學習護照簽名或蓋章皆可。</li> <li>3. 學習護照及學習歷程簿兩個皆要有。</li> <li>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</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每位住院醫師的學習歷程簿和學習護照。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
2%	6.4&6.5(3)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<p>教學品質：<input type="checkbox"/>病歷寫作訓練 <input type="checkbox"/>急重症訓練 <input type="checkbox"/>會診訓練 <input type="checkbox"/>醫學模擬訓練 <input type="checkbox"/>緊急醫療救護及災難相關訓練 <input type="checkbox"/>超音波訓練 <input type="checkbox"/>毒物學訓練</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：3 項達到一般水準以上。</p> <p>等級2：4 項達到一般水準以上。</p> <p>等級3：5 項達到一般水準以上。</p> <p>等級4：6 項達到一般水準以上。</p> <p>等級5：7 項達到一般水準以上。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病歷寫作訓練是指「急診病歷寫作訓練」。</li> <li>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。</li> <li>3. 看訓練計畫有無描述。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>6. 可查學習護照做為佐證。</li> <li>7. 訓練醫院自行舉證有醫學模擬訓練</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>2. 每位住院醫師的學習護照。</li> <li>3. 最近一年的病歷寫作訓練課程記錄。</li> </ol>
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	1 2 3 4 5	<p>提供多樣性的科內學術活動，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、急診人文講座。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：每月學術活動4項(含)以下。</p> <p>等級2：每月學術活動5-6項。</p> <p>等級3：每月均有至少7項以上學術活動</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看學術活動的會議記錄，算其項目數，看其品質(會議記錄)。</li> <li>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</li> <li>3. 則要記載 Q &amp; 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」。</li> <li>4. 院外之教學演講指於跨院急診學術活動發表。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
				<p>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。</p> <p>6. 110年試評：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。有逐個案會議討論並有記錄，才可得等級4以上。</p> <p>7. 各種型式的病例討論會都算一項。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最近一年的教學活動週表。</li> <li>2. 每項學術活動最近一年的會議記錄。</li> </ol>
5%	7.1.2	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：學術活動每週平均2小時以下。</p> <p>等級2：學術活動每週平均<math>\geq 2</math>小時。</p> <p>等級3：學術活動每週平均<math>\geq 3</math>小時。</p> <p>等級4：學術活動每週平均<math>\geq 4</math>小時且出席住院醫師比率<math>&gt;50\%</math>。</p> <p>等級5：學術活動每週平均<math>\geq 5</math>小時且出席住院醫師比率<math>&gt;50\%</math>。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)。</li> <li>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。</li> <li>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<math>&gt;50\%</math>為符合。外訓、休假及夜班住院醫師不計入應參加人數。</li> <li>4. 如無住院醫師，則只看時數而最高評分等級3。</li> <li>5. 如只有1位住院醫師，算法亦同。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最近一年的教學活動週表。</li> <li>2. 每項學術活動最近一年的會議記錄。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
3%	7.1.3	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<p>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。</p> <p>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)。</p> <p>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)。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：無獎勵參加學術活動及協助住院醫師研究之機制。</p> <p>等級2：有獎勵參加學術活動及協助住院醫師研究之機制。</p> <p>等級3：有獎勵參加學術活動及協助住院醫師研究之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形<math>\geq</math>30%。</p> <p>等級4：有獎勵參加學術活動及協助住院醫師研究之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形<math>\geq</math>40%。</p> <p>等級5：有獎勵參加學術活動及協助住院醫師研究之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形<math>\geq</math>50%。</p>	<p>1. 看訓練計畫有無獎勵機制。</p> <p>2. 看受訪單位提出之住院醫師之學術活動證明。</p> <p>3. 學術活動之認定只認第一或通訊作者。</p> <p>4. 如一次學術活動有多人符合以上規定，只能算一人。</p> <p>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。</p> <p>6. 每位住院醫師只能算一次。</p> <p>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。</p> <p>8. 如為新申請的醫院，訓練計畫有獎勵機制，則給等級3。</p> <p>9. 非急診醫學會之學術活動發表不可計入。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</p> <p>2. 住院醫師之學術活動證明。</p>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
2%	7.1.4	1 2 3 4 5	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p><input type="checkbox"/>報告時有實證醫學之應用</p> <p><input type="checkbox"/>有 Q&amp;A 之形式</p> <p><input type="checkbox"/>報告時與聽眾有互動</p> <p><input type="checkbox"/>take home message，並審查 take home message 與報告內容的一致性</p> <p><input type="checkbox"/>有批判思考或表達能力之訓練或評估</p> <p>等級1：做到一項或都沒有做到。</p> <p>等級2：做到兩項。</p> <p>等級3：做到三項。</p> <p>等級4：做到四項。</p> <p>等級5：做到四項(含)以上且成效良好。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 抽查所有住院醫師個案報告記錄。</li> <li>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)</li> <li>3. 第三項(報告時與聽眾有互動)有 Q&amp;A 即符合。</li> <li>4. 任一項如 80%個案有做到，則算有做到。每一項都 100%個案有做到，則算成效良好。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 所有住院醫師個案報告記錄。</li> </ol>
2%	7.2跨專科及跨領域之教育	1 2 3 4 5	<p>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</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 上課或開會可以是定期，也可以是不定期。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>5. 等級五:學術交流次數每月兩次或每年加總24次(含)以上。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>2. 最近一年的相關會議記錄。</li> </ol>
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	1 2 3 4 5	<p>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</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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</p> <p>等級1：沒有辦理或只有一項學習課程。</p> <p>等級2：辦理二項學習課程。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看左列五項課程會議記錄或受訓記錄，以資佐證。</li> <li>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。</li> <li>3. 各項課程基本上課時數每年每項至少至少一小時。</li> </ol>



配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
	課程		等級3：辦理三項學習課程。 等級4：辦理四項學習課程。 等級5：辦理五項學習課程。	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%)				
5%	8.1 臨床訓練環境	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。 <b>評分等級的標準(1-5等)</b> 等級1：沒有住院醫師工作桌和置物櫃。 等級2：有住院醫師工作桌和置物櫃。 等級3：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。 等級5：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專有辦公桌。	6. 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。 7. 查看盥洗室及休息室，必須是為急診科專屬。 8. 查看置物櫃。 9. 所謂工作桌是看診的位子。 10. 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
5%	8.2 教材及教學設備	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。 <b>評分等級的標準(1-5等)</b> 等級1：沒有科專屬教學空間。 等級2：急診有固定的設有科專屬教學空間但沒有網路設備；醫院有圖書館且訂有急診相關期刊5種(含)以上。 等級3：急診有固定的科專屬教學空間有網路設備；醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關期刊5種(含)以上。 等級4：急診有固定的科專屬教學空間且有網路設備；醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關資料庫及期刊10種以上；設有臨床技能訓練室。 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；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且有急診科使用記錄。	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%)				

配分	訪視項目	等級	評 核 重 點 說 明	評 量 方 法
4%	9.1 住院醫師評估	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<p>1. 有多元評估方式，並落實執行。</p> <p>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)。</p> <p>3. 評估及步驟要標準化及公平。</p> <p>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。</p> <p>5. 以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：沒有評估或只有單一評估方式；沒有定期評估六大核心能力。</p> <p>等級2：兩種評估評估方式；每年有六大核心能力的考核評估。</p> <p>等級3：三種評估方式；每半年有六大核心能力的考核評估。</p> <p>等級4：四種(含)以上評估方式(例如：MiniCEX、OSCE、DOPS、醫學模擬、CbD)；每半年有1次對住院醫師總結式之六大核心能力的考核評估；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。</p> <p>等級5：四種(含)以上評估方式(例如：MiniCEX、OSCE、DOPS、醫學模擬、CbD)；每半年有1次對住院醫師總結式之六大核心能力的考核評估；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、AILS 及 ETTC(或 ATLS) 證書，且每年有評估總結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。</p>	<p>1. 看訓練計畫，看其評核有幾種。</p> <p>2. 抽查各種評核的記錄。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6. 所謂檢討成效良好，委員可看會議記錄事實，從寬認定。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>醫院需準備的資料：</p> <p>1. 紙本訓練計畫之相關頁。</p> <p>2. 每位住院醫師各式評核記錄。</p> <p>3. 每位住院醫師六大核心能力評核記錄。</p> <p>4. 檢討對住院醫師的各式評核的會議。</p> <p>5. 檢討六大核心能力評核的會議。</p>

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	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<p>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。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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%。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫對教師的評核有幾種。</li> <li>抽查各種評核的記錄。</li> <li>看其教學時數是怎麼算出來的。</li> <li>教學時數&gt;6小時或8小時的人數/全部臨床教師的人數，如&gt;50%，才能給等級4或等級5。</li> <li>看會議記錄，有無對教師評估的檢討及討論師資培育。</li> <li>所謂檢討成效良好，委員可看會議記錄事實，從寬認定。</li> <li>床邊教學時數或臨床教學時數應可認列。</li> <li>學會辦的活動可計入，教師參加課程時數可算。</li> <li>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)。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>對教師的各式評核表。</li> <li>每位教師投入教學的時數清單，要詳述是如何算出來的。</li> <li>檢討對教師評核的會議記錄。</li> <li>主持人有與教師定期討論及檢討改善的會議記錄。</li> </ol>

配分	訪視項目	等級	評核重點說明	評量方法
2%	9.3.1訓練計畫評估	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<p>對訓練計畫定期有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：訓練計畫沒有評估。</p> <p>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。</p> <p>等級3：訓練計畫每年評估。</p> <p>等級4：訓練計畫每年評估且有教師及住院醫師參與留有記錄。</p> <p>等級5：訓練計畫每年評估且有教師及住院醫師參與留有記錄；有針對課程及住院醫師的教育目標是否達成進行檢討改善。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>看訓練計畫，有無描述對本計畫的評估。</li> <li>看會議記錄有無檢討訓練計畫。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>等級 3 須呈現評估記錄。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>紙本訓練計畫之相關頁。</li> <li>最近一年檢討訓練計畫的會議記錄。</li> </ol>
2%	9.3.2	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<p>完成訓練的住院醫師過去5年專科醫師考試通過率。</p> <p><b>評分等級的標準(1-5等)</b></p> <p>等級1：過去5年平均專科醫師考試及格率小於40%。</p> <p>等級2：過去5年平均專科醫師考試及格率 40%（含）以上。</p> <p>等級3：過去5年平均專科醫師考試及格率 50%（含）以上。</p> <p>等級4：過去5年平均專科醫師考試及格率 80%（含）以上。</p> <p>等級5：過去5年平均專科醫師考試及格率 100%。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>秘書處行政審查。</li> <li>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。</li> <li>過去五年住院醫師總人數三位(含)以下之醫院若未達等級 2，則以等級 2 計算。</li> </ol> <p>醫院需準備的資料： 無</p>



社團法人台灣急診醫學會

會址：100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 12 樓之 35 電話：02-23719817

傳真：02-23704797 電子郵件：119@sem.org.tw 學會網址：<http://www.sem.org.tw/>