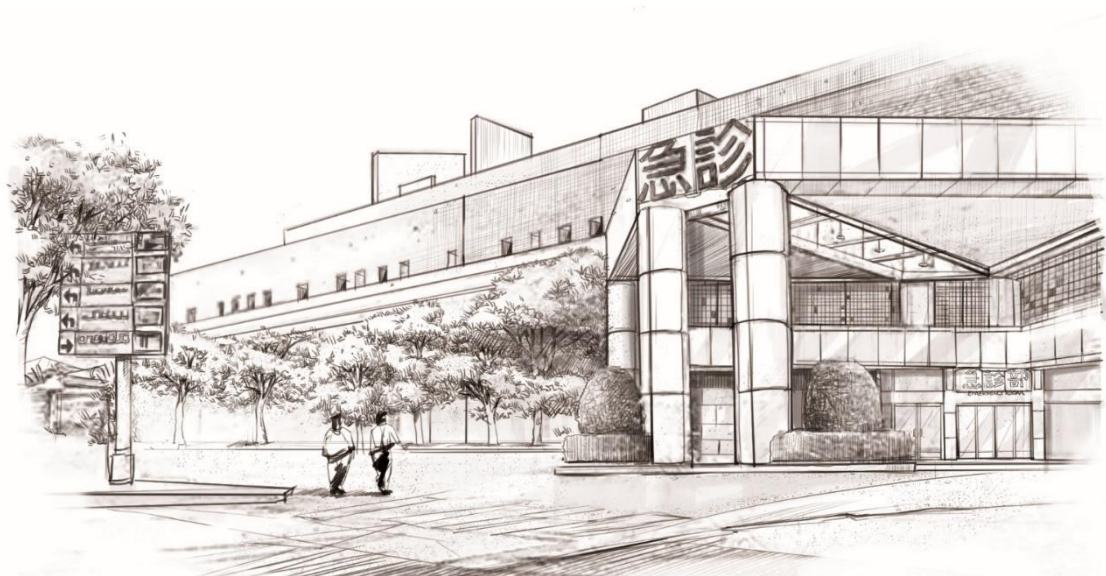


急診醫學部住院醫師訓練計畫



111年05月30日修訂(第23版)



依衛部醫字第 1081660364 號公告

三軍總醫院急診醫學部編印

目錄

壹、 前言-----	3
貳、 訓練宗旨與目標-----	4
一、 訓練宗旨與訓練目標-----	4
二、 訓練計劃執行架構-----	5
參、 專科醫師訓練教學醫院條件-----	6
肆、 住院醫師訓練政策-----	7
一、 接受督導-----	7
二、 值班時間-----	8
三、 責任分層及漸進-----	12
四、 公平處理住院醫師抱怨與申訴-----	16
伍、 師資-----	17
一、 主持人-----	17
二、 臨床教師-----	18
三、 其他人員-----	18
四、 院內教師-----	19
五、 院外教師-----	20
陸、 訓練項目課程及執行方式-----	21
一、 訓練項目-----	21
二、 核心課程-----	22
三、 臨床訓練課程設計-----	24
柒、 學術活動-----	28
一、 科內學術活動-----	28
二、 聯合學術討論會-----	31
三、 學術活動訓練方式-----	33
四、 獎勵方式-----	34
捌、 教學資源-----	34
一、 臨床訓練環境-----	34

二、	教材及教學設備-----	34
玖、	考評機制-----	35
一、	住院醫師評估-----	35
二、	教師評估-----	36
三、	訓練計畫評估-----	37
壹拾、	補課補強機制-----	38
壹拾壹、	參考書籍與期刊-----	39
附件一、	急診醫學科專科醫師訓練基準-----	40
附件二、	急診住院醫師偏遠地區急診輪訓規範-----	46
附件三、	看診案例統計表-----	47
附件四、	臨床處置案例登錄表-----	48
附件五、	住院醫師登錄範例-----	49
附件六、	六大核心能力評量表-----	50
附件七、	Mini-CEX 評量表-----	51
附件八、	台灣急診醫學里程碑(節錄)-----	52
附件九、	三軍總醫院急診醫學部里程碑評核表-----	54
附件十、	住院醫師晉升評核標準表-----	55
附件十一、	EPA 評核表-----	56
附件十二、	臨床教師評核表-----	57
附件十三、	補課紀錄單-----	58
附件十四、	補強紀錄單-----	59

三軍總醫院急診部住院醫師訓練計畫

108年 3月 07日修訂(第19版)

109年 10月 06日修訂(第20版)

110年 3月 25日修訂(第21版)

111年 4月 14日修訂(第22版)

111年 5月 30日修訂(第23版)

壹、 前言

急診醫療為醫院醫療作業重要部門之一，也是唯一對外二十四小時全天服務的視窗，其急迫性與重要性隨社會發展而益形凸顯，故行政院衛生福利部根據緊急醫療法之法源，建立全國緊急診療網並將急診醫療列為醫院評鑑項目。三軍總醫院急診醫學部在民國八十一年成立，第一任部主任為李世俊教授，開始培養急診專科醫師，建立住院醫師訓練制度，劉敏英主任持續規劃急診軟硬體環境。服務包括內、外、婦、兒、骨、眼、耳鼻喉、牙、皮膚及精神等十科，急救及監控設備齊全，國防醫學院設有急診醫學科。

行政院衛生福利部於民國八十七年公告急診醫學科為國內第二十種專科醫師，雙專長及單專長訓練制度並存。雙專長專科經三年內科或四年外科訓練後取得內外科專科醫師再經急診訓練後。民國一〇二年起單專長改為一年期畢業後一般醫學訓練(PGY)加上三年六個月急診訓練，至108年2月12日專科醫師訓練課程基準二年期畢業後一般醫學訓練(PGY2)加上四年急診訓練後可考急診專科。學員參與急診教學活動，於部務會議提出病例，以問題導向討論，在臨床接受臨床教師指導學習，評估能力進展。陸續已培養許多優秀急診專科醫師，為本院急診醫療品質注入新生命，也代訓各科部輪訓至急診部之住院醫師與實習醫學生，在急診專職之臨床醫師指導下，學習急診病患處理與急救等各項工作，參與後送與轉院及到院前等急救任務。

貳、 訓練宗旨與目標

一、訓練宗旨與訓練目標

(一) 訓練宗旨：建構良好之教學環境，提供急診住院醫師完整之急診醫學職業訓練模式，培養以病人為中心、具有急診醫學專業能力，秉持全人關懷信念之急診醫學科專科醫師。

(二) 訓練目標：以六大核心能力為綱，在專職臨床教師指導下，訓練住院醫師急診二十三項次核心能力，使其勝任具備急診職業模式。根據美國畢業後醫學教育評鑑委員會（The Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）提出現代醫師須具備的六大核心能力包含：

1. 病人照顧：具備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. 人際關係及溝通技巧：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
3. 醫學知識：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。
4. 從工作中學習及成長：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。
5. 制度下之臨床工作：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。
6. 專業素養：醫師應具備承擔專業責任，服膺倫理原則的態度。

(三) 依衛生福利部公告之專科醫師訓練醫院認定標準、專科醫師訓練課程基準與相關規範訂定訓練計畫，提供急診專業知識與技能訓練。各項核心能力訓練方式及評核方式如下表：

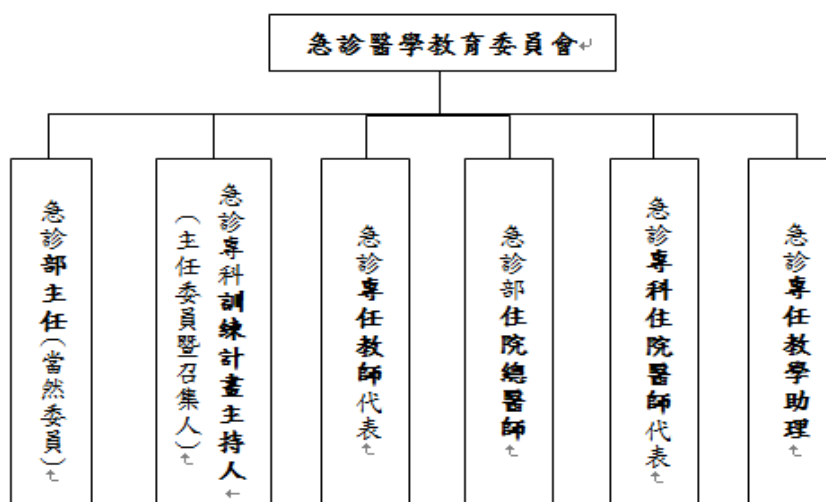
核心能力	訓練方式	評核方式
病人照顧 (Patient care, PC)	1. 核心課程教學 2. 急診教學會議 3. 床邊教學 4. 全院教學會議(AHA/ACLS、ETTC/ATLS、APLS/PALS、超音波研討會、跨領域討論會等) 5. 擬真教學	1. Mini-CEX 2. 六大核心能力評核 3. 個案報告 4. Milestones 5. EPA 評核
人際關係及溝通技巧 (Interpersonal and communication skills, ICS)	1. 核心課程教學 2. 急診教學會議 3. 床邊教學 4. 醫法倫議題教學 5. 擬真教學	1. Mini-CEX 2. 六大核心能力評核 3. 擬真教學評核 4. Milestones 5. EPA 評核
醫學知識 (Medical knowledge, MK)	1. 核心課程教學 2. 床邊教學 3. 集中式科別輪訓 4. 急診教學會議 5. 集中式科別輪訓	1. Mini-CEX 2. 六大核心能力評核 3. 筆試評核 4. Milestones
從工作中學習及成長 (Practice based learning and improvement, PBLI)	1. 核心課程教學 2. 床邊教學 3. 急診教學會議	1. Mini-CEX 2. 個案報告 3. 六大核心能力評核 4. Milestones 5. EPA 評核
制度下之臨床工作 (Systems-based practice, SBP)	1. 核心課程教學 2. 床邊教學 3. 集中式科別輪訓 4. 新進住院醫師職前訓練	1. Mini-CEX 2. 個案報告 3. 六大核心能力評核 4. Milestones
專業素養 (Professionalism, P)	1. 核心課程教學 2. 床邊教學 3. 急診教學會議 4. 跨領域討論會	1. Mini-CEX 2. 個案報告 3. 六大核心能力評核 4. Milestones 5. EPA 評核

二、訓練計劃執行架構

(一) 醫院設有醫學教育委員會，由學院校長擔任主任委員，醫院院長擔任副主任委員，委員由教育長、教務處處長、執行官、教學副院長、行政副院長、臨床各科部主任與各職類計畫主持人代表。另有科部住院總醫師代表以及實習醫學生代表參與。每季召開委員會議一次，主要任務為策定各職類實習學生，新進醫

事人員及住院醫師訓練之政策及計畫，各部科教育訓練官之選拔與認可與負責各職類臨床能力晉升、進階之審議。

(二) 本部設有急診醫學教育委員會，成員包含急診部主任(當然委員)、急診住院醫師訓練計畫主持人(召集人)、急診專任教師代表兩人、住院總醫師、急診專科訓練住院醫師代表一人、專任教學助理。主任委員由住院醫師訓練計畫主持人任之。主任委員未能出席時，由主任委員指定委員一人代理。每三個月召開一次委員會。主要任務為定期檢討教學事項、輪訓排程、核心課程、師資培育，並追蹤有無落實執行改善計畫，包含去年訪視缺失，住院醫師反應等。擬定並依里程碑評估結果，定期修訂「住院醫師臨床訓練計畫」，規範各階層醫師可操作之臨床處置，擬定住院醫師及實習醫學生核心課程之內容及實施要點，定期檢討住院醫師與實習醫學生臨床工作及訓練目標，定期評估臨床教師的貢獻、教學能力及學術研究能力。



參、專科醫師訓練教學醫院條件

一、本院通過衛生福利部醫學中心級之教學醫院評鑑，可收訓住院醫師、畢業後一般醫學訓練與實習醫學生與各醫事職類人員；且通過台灣急診醫學會之認可，為急診醫學專科醫師之訓練醫院。

二、本院通過衛生福利部醫學中心級之醫院評鑑優等，設有內外科和急診等臨床科部，病

床總數共計 1800 餘床，為國軍唯一醫學中心，同時為台北市重度級急救責任醫院。

可提供住院醫師優良訓練環境、設備與資源。

三、與合作醫院訂定共同訓練合約與計畫，住院醫師得依據訓練期程規範至合約醫院接受相關訓練。

肆、 住院醫師政策

一、接受督導

- (一) 本部編有住院醫師急診工作手冊，亦為教師督導訓練之依據。住院醫師均須了解其內容，訓練過程時須將學習成果收整於學習歷程簿(Portfolio)或記錄於學習護照，以供教師了解其學習進度，工作手冊定期檢討更新。
- (二) 新進住院醫師接受醫院辦理之安全防護講習，含疫苗接種、感染管制及預防針扎，瞭解醫院工作環境及安全防護，相關內容如「三軍總醫院員工工作手冊」。
- (三) 舉辦職前訓練，說明實務操作，使其瞭解各項醫療處置及檢查操作之安全規定，並給予病歷講習、臨床處置、留觀、會診及辦理住院之相關訓練。提供相關防護設備供其使用，並經由演練獲得相關操作經驗。相關內容如住院醫師工作手冊。
- (四) 每位接受急診專科醫師訓練的醫師，由一位臨床教師擔任導師，負責指導監督，並每月進行導師面談。
- (五) 各臨床教師負責核心課程指導，總醫師（含）以下資深住院醫師擔任臨床助教。
- (六) 由臨床教師針對住院醫師每月進行一次住院醫師六大核心能力、Mini-CEX 與 EPA 評估，每季於醫教會檢討分析。每半年由臨床教師出題，進行筆試評量，筆試內容涵蓋核心課程。每半年由臨床教師針對住院醫師進行一次 milestones 評估並於臨床能力委員會(CCC)討論。

二、值班時間

- (一) 依衛生福利部「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，輪班制住院醫師每日連同延長工作時間不得超過 13 小時，且 2 次值勤之間隔至少應有 10 小時。
- (二) 配合急診醫學部採取的輪班制度進行臨床實例照護與學習，急診輪訓月份每月臨床工作時數在 160-200 小時，每次上班時數為 12 小時，白晝班數須分配得宜，且假日上班時數不超過當月所有假日時數的 1/3 為原則(春節當月除外)。
- (三) 休假制度：
1. 每月：每月非上班、會議及臨床教學時間為住院醫師休假時間，住院醫師得依規定請休，並指定代理人。
 2. 每年：依據本院「員工休假暨出勤管理作業規定」，視住院醫師工作人力需求，每年得依規定辦理年休。每月休假日期需於前一月月底前提出，並依次月值班表需求安排；年休需於休假 30 天前提出，以七日為限，休假期間需指定代理人，遇有年休之狀況，臨床工作時數之計算按比例折抵。(例如年休 7 日當月乘以 24/31 或 23/30)；輪訓其他科部期間者，則依該科部休假規定辦理。
- (四) 臨床訓練科目與訓練期程：
1. 一年期畢業後一般醫學住院醫師實施三年六個月單專長培訓計畫，急診醫學科專科醫師訓練課程具有完整性及連續性，依不同年級住院醫師訓練需求，訓練科目期程如下(109 年之前受訓學員)：

訓練年資	訓練項目(課程)	訓練時間
R1 (資淺)	成人急診醫學	6 個月
	兒科學、內科學(胸腔科，心臟內科為主)、外科學(胸腔外科為主)、婦產部、耳鼻喉部、眼科	各 1 個月
R2 (資淺)	成人急診醫學，含自選科(本部急診訓練)	5 個月
	兒科學、外科學(胸腔外科為主)、神經內科、災難醫學(配合本院漢光大量傷患演習月份)、影像醫學	各 1 個月
	重症醫學(急診加護病房/急救區或其他加護病房)	2 個月

R3 (資深)	成人急診醫學，含自選科(本部急診訓練)	6 個月
	兒科急診醫學、精神科、緊急救護醫學(至台北市消防局參訪、配合本院到院前救護訓練與複訓)、超音波、毒物學(至台北榮總毒物科受訓一個月)	各 1 個月
	重症醫學(急診加護病房/急救區或其他加護病房)	1 個月
R4 (資深~到總醫師資歷前)	成人急診醫學，含自選科(本部急診訓練)	8 個月
	兒科急診醫學、緊急救護醫學(至台北市消防局參訪、配合本院到院前救護訓練與複訓)	各 1 個月
	重症醫學(急診加護病房/急救區或其他加護病房)	2 個月

2. 二年期畢業後一般醫學急診醫學科專科醫師訓練課程基準

- (1) 依衛生福利部 108 年 2 月 12 日衛部醫字第 1081660364 號公告急診醫學科專科醫師 4 年訓練課程基準(附件一)，二年期畢業後一般醫學 (PGY2) 依組別折抵後接受急診專科訓練所需時間: 第二年內、外、兒科組者為 3 年 9 個月，婦產科組者為 3 年 11 個月，不分組者為 3 年 6 個月；各分組選修急診醫學科訓練時間可再折抵至多 2 個月(見下表)。
- (2) 偏遠地區急診訓練聯合訓練：預計將於第三年住院醫師時，完成為期一個月之偏遠地區急診科目，依輪訓醫院之「急診專科住院醫師偏遠地區急診訓練計畫合作契約」，協調訓練期間飲食、交通、服裝、住宿、課程內容、臨床訓練工時、學習評核、學習歷程紀錄及相關規範等內容，相關規定如附件二。
- (3) 偏遠地區急診醫院定義：需具教學醫院資格，非重度級急救責任醫院資格，且非位處六都之醫院為原則；非符合前述原則之醫院，得專案申請，由台灣急診醫學會審核。偏遠地區急診醫院之教師資格：輪訓醫院至少須有急診專科醫師 2 名 (3 年內師培學分 6 分)，其中 1 名需具備教師資格 (急專滿 3 年)，主持人需符合急診專科訓練教師資格。

一年期與二年期畢業後一般醫學訓練之住院醫師，各組接續急診醫學專科訓練可折抵科別及月份數：

組別	一年期畢業後一般醫學訓練之住院醫師	二年期畢業後一般醫學訓練之住院醫師	
內科	依據衛生福利部 105 年急診醫學科訓練課程基準(衛部醫字第 1051663648D 號公告)辦理。 為與二年期畢業後一般醫學訓練之住院醫師趨於一致，建議於訓練第三年之自選科一個月調整為偏遠地區急診訓練。	內科急症 3 個月	各分組選修急診醫學科訓練時間可再折抵至多 2 個月成人急診醫學(急專訓練醫院)。
外科		外科急症 3 個月	
兒科		兒科急症 3 個月	
婦產科		婦產科急症 1 個月	
不分組		內科急症 3 個月 外科急症 2 個月 成人急診醫學 1 個月(急專訓練醫院)	

急診醫學科專科醫師訓練住院醫師訓練年限表

科目\訓練月份	110 年急診課程基準(110.8.1 開始受訓 R)						
	二年期 PGY						一年期 PGY
	總訓練 月份	不分組	內科	外科	兒科	婦產科	所有分組
成人急診醫學	21	18~20 *	19~21 *	19~21 *	19~21 *	19~21 *	17
兒童急診醫學	2	2	2	2	2	2	2
兒科急症	3	3	3	3	0	3	2
內科急症	3	0	0	3	3	3	1
外科急症	3	1	3	0	3	3	2
婦產科急症	1	1	1	1	1	0	1
精神科急症	1	1	1	1	1	1	1
神經科急症	1	1	1	1	1	1	1
耳鼻喉科急症	1	1	1	1	1	1	1
眼科急症	1	1	1	1	1	1	1
緊急醫療救護體系 /災難醫學	2	2	2	2	2	2	1/1
超音波	1	1	1	1	1	1	1
毒物學	1	1	1	1	1	1	1
重症醫學	4	4	4	4	4	4	4
偏遠地區急診	1	1	1	1	1	1	0
自選科	2	2	2	2	2	2	4
影像醫學	0	0	0	0	0	0	1
總月份	48	40~42 *	43~45 *	43~45 *	43~45*	45~47 *	42

(五) 雙專長醫師訓練方式：雙專長醫師之訓練科目及訓練時間，以學會公布之「雙專長訓練可折抵之訓練課程月份原則」實施。依原專科不同，其可扣抵之月份及應訓練月份如下表。

專科名稱	可抵扣之月份		應訓練月份
	訓練科目/訓練時間	自選科	
內科	內科/1個月 急診或重症/3個月	4個月	34個月
外科	外科/2個月 重症/2個月	4個月	34個月
小兒	小兒科/2個月 重症/2個月	4個月	34個月
婦產科	婦產科/1個月	4個月	37個月
神經科	神經科/1個月	4個月	37個月
精神科	精神科/1個月	4個月	37個月
家庭醫學科	自行提出 ^{註3} 4-5個月	3-4個月 (若自行提出5個月，則 自選科僅能折抵3個月)	34個月
其他專科	急診醫學會專科醫師訓練委員會審核決定		

(六) 住院醫師於受訓期間有義務記錄自己的學習內容與過程，受訓學員需親自看診，可透過院內資訊系統搜尋下載個人每月資訊記錄，分析急診外傷、非外傷及兒科看診個案數。將結果登錄於「看診案例統計表」(附件三)，「臨床處置案例登錄表」(附件四)。輪訓其他科別亦須記載學習個案分析將學習內容登載於學習歷程簿或學習護照，記錄分析重點個案及技能的學習經驗，由主持人監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。

三、責任分層及漸進

(一) 資淺住院醫師(第一年、第二年住院醫師)：

1. 臨床診療：

- (1) 主治醫師指導下，協助處理急診之病人，包括指導下級醫師之醫療、醫囑等。病人離院前須經由主治醫師確認審核可後始能辦理結案程序。
- (2) 全人醫療：展現全人醫療的觀念，以病人為中心，而非僅關注疾病本身。對於病人的生理、心理、社會、靈性各層面需求，經全人溝通以瞭解、尊重並反應，提升健康識能，促進醫病共享決策（SDM），提供符合實證的醫療（EBM）。

2. 工作執掌方面：

- (1) 急診醫療團隊由主治醫師、住院醫師及實習醫學生或專科護理師組成，以照顧急診病患，對重大傷患或大量傷患之處理須報告主治醫師，由主治醫師依大量傷患應變程序回報。
- (2) 協助主治醫師處理急診病患，並指導實習醫學生一般急診處理原則及技巧，落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的團隊教學訓練。
- (3) 住院醫師製作之病歷或診斷書交付主治醫師審核，主治醫師並給予必要之指正或評論。
- (4) 檢視實習醫學生急診病歷，並指導實習醫學生寫作，隨時照顧留觀病人，以利用機會對實習醫學生施予臨床教學。
- (5) 在主治醫師信賴授權下，可獨立操作之處置及囑咐之檢查，如一般血液檢查、胸腹部及骨頭關節 X 光、心電圖、去顫電擊、鼻(口)咽呼吸道置放、咽喉呼吸道(LMA)置放、鼠蹊部中央靜脈導管置放、腹腔放液、尿管及鼻(口)胃管置放、急診超音波檢查、一般傷口包紮及縫合、簡單骨折石膏及護木固定。
- (6) 需經主治醫師醫囑及審核之處置及囑咐之檢查，如電腦斷層血管影像檢

查、血管攝影檢查(含栓塞)、磁振造影(MRI)、氣管內管置放、環狀及甲狀軟骨切開術、頸部及鎖骨下中央靜脈導管置放、胸管置放、肋膜及心包膜放液、心臟同步電擊、腰椎穿刺、關節腔抽液等。在上級醫師指導下執行緊急或侵襲性之診療步驟。

- (7) 交班: 下班前須列印交班清單, 確實與下一班人員一對一完成交班動作。所有病人須逐一交班主訴、背景資訊、急診臆斷、處置與追蹤事項, 確實完成交班後使得下班離開。

3. 臨床研究與教學方面:

- (1) 在主治醫師指導下, 參與臨床研究。
- (2) 正式發表且經刊登之海報或學術論文, 經科部會議同意後予以議獎。
- (3) Resident as teacher: 擔任協助畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生之教學和指導之角色, 住院醫師須接受師資培育中心 CFD 教學方法及教學評量課程時數各兩小時等教學相關訓練, 知悉臨床學習課程與目的。

(二) 資深住院醫師(第三年、第四年住院醫師):

1. 臨床診療:

- (1) 負責協助主治醫師處理急診病人, 包括指導下級住院醫師之醫療、醫囑等。和主治醫師共同督導各級住院醫師和學生。
- (2) 全人醫療: 更深入探討《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》等特殊拒絕權相關議題(無效醫療、拒絕心肺復甦術 DNR、預立醫療照護諮商 ACP、預立醫療決定 AD、醫療委任代理人 HCA 等)。

2. 工作執掌方面:

- (1) 負責協助主治醫師處理急診病患, 並指導實習醫學生一般急診處理原則及技巧, 落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的團隊教學訓練。
- (2) 在主治醫師信賴授權與指導下, 可獨力執行緊急或侵襲性之診療步驟。
- (3) 住院醫師製作之病歷或診斷書交付主治醫師核閱並於病歷上簽名, 主治醫

師並給予必要之指正或評論。

- (4) 檢視實習醫學生急診病歷，並指導實習醫學生寫作，隨時照顧留觀病人，以利用機會對實習醫學生施予臨床教學。
- (5) 依主治醫師信賴授權，可獨立操作之處置及囑咐之檢查，包含電腦斷層血管影像檢查、磁振造影(MRI)、氣管內管置放、頸部及鎖骨下中央靜脈導管置放、胸管置放、肋膜放液、心臟同步電擊、關節腔抽液其他同住院醫師可獨立操作項目。
- (6) 需經主治醫師醫囑及審核之處置及檢查，如血管攝影檢查(含栓塞)、環狀及甲狀軟骨切開術、腰椎穿刺及心包膜放液等。
- (7) 交班: 下班前須列印交班清單，確實與下一班人員一對一完成交班動作。所有病人須逐一交班主訴、背景資訊、急診臆斷、處置與追蹤事項，確實完成交班後使得下班離開。

3. 臨床研究與教學方面：

- (1) 本院臨床各部、科教育訓練暨晉升作業規定 R2 晉升 R3 前，需有師資培育中心 CFD 教學方法及教學評量課程時數各兩小時證明。
- (2) 在主治醫師指導下，協助參與臨床研究。住院醫師訓練期間需完成至少一篇年會論文發表及一篇案例報告於國內、外正式醫學雜誌，始具晉升總醫師資格。
- (3) 正式發表且經刊登之海報或學術論文，經科部會議同意後予以議獎
- (4) Resident as teacher: 於院內各式急救教育訓練(BLS)，毒化災教育訓練課程參與擔任講師負責教學以及助教角色。
- (5) 需具有高級外傷救命術 (ATLS)、高級心臟救命術 (ACLS) 有效期限內證書資格者。

(三) 住院總醫師：

1. 臨床診療：負責協助主治醫師處理該科之全部患者，包括指導下級住院醫師

之醫療、醫囑等。和主治醫師共同督導各級住院醫師和學生。

2. 工作執掌方面：

(1) 分派實習醫學生、住院醫師的實習及值勤。協助科主任召開科務會議。考核實習醫學生、住院醫師的勤惰表現。秉承部或科主任意旨，幫助科內外一切行政工作之進行，並學習與各級行政人員融洽相處完成任務之工作。

(2) 參加醫院內外舉辦有關社區醫學、全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學、病歷寫作、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。

3. 臨床研究與教學方面：在主治醫師指導下，協助參與臨床研究。住院醫師訓練期間需完成至少一篇 SCI 原著論文發表於國內、外正式醫學雜誌，始具晉升主治醫師資格。

(四) 主治醫師：

1. 臨床診療：負責名下所有病人之診治，指導住院醫師之醫療、醫囑等。

2. 工作執掌方面：

(1) 負責當班區域所有病人之診治，指導下級住院醫師之醫療、醫囑、於急診系統核簽當班住院醫師病歷等。

(2) 參加醫院內外舉辦有關社區醫學、全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學、病歷寫作、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。

3. 臨床研究與教學方面：

(1) 各年專科醫師均應指導下級醫師從事臨床醫療，並負責主持學術討論會。

(2) 對各層級實習、見習學生或救護人員，進行教學活動。

(3) 各專科醫師均應參與研究工作，每年發表論文以至少一篇為目標。

(五) 專科護理師：

1. 臨床診療：協助醫師照顧病患。

2. 工作執掌方面：

- (1) 自主性：為專科護理師可獨立執行者含病人之直接照護、健康教育、醫療照護之協調、病人照護品質監測計 19 項。
- (2) 指示性侵入性醫療：指經醫師監督下執行醫療業務含傷口處置、管路處置、檢查處置、緊急狀況處置計 34 項。
- (3) 指示性非侵入性醫療：指經醫師監督下執行醫療業務含預立特定醫療流程表單代為開立(由醫師覆核)、檢驗檢查之初步綜合判斷、未涉及人體侵入之檢測與處置計 15 項。

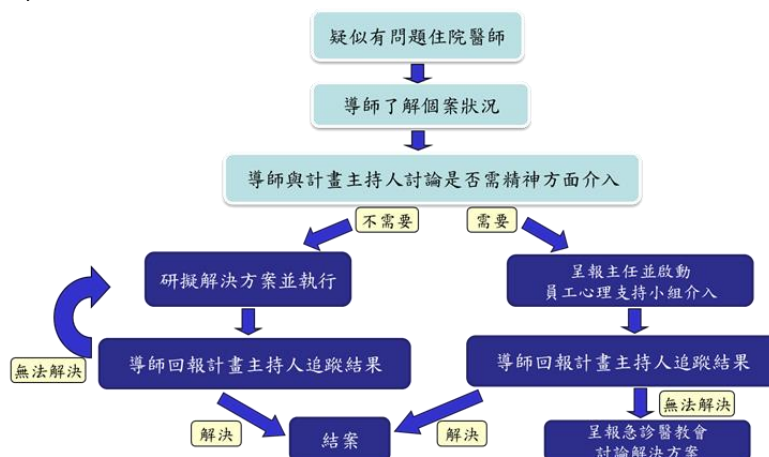
四、公平處理住院醫師抱怨與申訴

本院主要透過「導生面談」、「學員輔導訪談」、「學習成效評核」及「住院醫師座談會」、「員工意見信箱」等五項，來加強導師、臨床教師與受訓學員的互動。

- (一) 平時即可向臨床教師反應生活與學習上的問題，亦可隨時與總醫師反應來達到雙向回饋互動。
- (二) 在導生面談部份，由導師與其負責之學員自行安排時間進行面對面溝通，每月一次。可藉由面對面聚餐談話更深入了解導生之有關學習，生活的心聲，所有面談(座談)均製成面談紀錄並詳實紀錄送至教學組彙整，作為計畫持續改進參考。
- (三) 藉由臨床教師與學員間的互動，每月實施學習成效評核時，瞭解學生的學習情形，學員也得以及時的反應意見與回饋。所有面談(座談)均製成紀錄送至教學組彙整，作為計畫持續改進的參考。
- (四) 如遇科內無法解決處理的問題，或抱怨及申訴未得處理，院方於每季定期召開有住院醫師座談，由院部長官主持，與參與的部主任，計畫主持人，導師負責協助處理。住院醫師亦可藉此機會場合，表達對於訓練場所或學習過程不滿意之處。
- (五) 如住院醫師不願公開說明欲申訴之案件，醫院另設有員工意見信箱，提供以住院醫師匿名(或記名)方式，提出建言。提案後，將責成負責單位或科室，針對住院

醫師所提案之問題，予以回覆並解決。

- (六) 輔導專業人員：由醫院之臨床心理師擔任(17395)，提供住院醫師情緒或精神上壓力之專業輔導。



伍、師資

一、主持人

(一) 資格：

1. 訓練計畫主持人需具備 8 年以上急診專科醫師、醫策會或急診醫學會教師資格，具部定教職，有豐富臨床教學經驗，負責綜管計畫相關事務。
2. 訓練計畫主持人，由部(科)主任以外人員擔任。
3. 取得計畫主持人訓練課程證明與資格。
4. 住院醫師 13 人(含)以上須增設一名副主持人。

(二) 責任：

1. 依台灣急診醫學里程碑計畫制定住院醫師訓練計畫，制定住院醫師訓練目標，規劃住院醫師能力逐年進展。
2. 依據本院住院醫師選聘任辦法，負責民聘住院醫師遴選聘任作業和全院性教育訓練制度規範制定。
3. 督導教師及學科其他的工作人員，對病人照顧分層負責。
4. 制定對住院醫師知識、技能及態度等表現之評估制度；學員有義務記錄自己

- 的學習內容與過程，主持人須監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。
5. 訓練計畫主持人須定期評估訓練計畫，召開醫教會檢討訓練計畫與成效，臨床評估委員會評估住院醫師能力進展。
 6. 訓練計畫主持人須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，提供輔導，並協助其解決問題。

二、臨床教師:

(一) 資格

1. 需具有急診專科醫師資格，負責住院醫師床邊教學、督導與評核。
2. 臨床教師須具有相關教學資格，接受相關師培訓練課程達3年9學分。
3. 核心教師須自1100601始，須具急診醫學會主辦之師培學分每年4學分。
4. 臨床教師須於台灣急診醫學會醫誌或 Journal of JCAME、中華民國急救加護醫學會雜誌、SCI雜誌、Index Medicus 或急診醫學相關雜誌發表研究論文。

(二) 責任

1. 臨床教師必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並具備臨床教學能力，足以達到訓練住院醫師的目標。
2. 適當安排教學訓練與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。
3. 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。
4. 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。
5. 每位住院醫師會安排一位臨床教師為導師，導師有責任輔導住院醫師，並定期舉行導生會談且有紀錄存查。

三、其他人員:

- (一) 專任教學助理協助各項教學相關活動安排與進行，並綜整相關會議記錄。
- (二) 協助收集各級醫師訓練評核資料，並彙整歸檔與分析統計

四、院內教師

姓名	現任職務	學歷	取得專科時間	專長	部定教職
藍國徵	科主任	國防醫學院醫學系畢 國立台灣大學毒理學研究所博士	89.3.23	急診醫學 毒物學	教授
陳思州	部主任	國防醫學院醫學系畢 台北醫學大學傷害防治所碩士	94.2.16	急診醫學 醫學教育	副教授
蔡適鴻	主治醫師	國防醫學院醫學系畢 國立陽明大學臨床醫學研究所博士	97.1.11	急診醫學 重症醫學	教授
廖文翊	科主任	國防醫學院醫學系畢 臨床醫學研究所博士	98.12.28	急診醫學 災難醫學	副教授
徐克強	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	97.1.11	急診醫學 空中轉送	
何政軒	科主任	國防醫學院醫學系畢 國立台灣大學毒理學研究所博士	101.12.26	急診醫學 毒物學	
李凌遠	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	101.12.26	急診醫學	
洪俊斌	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	101.12.26	急診醫學	
王仁君	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	102.12.24	急診醫學	助理教授
陳伯銓	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	102.12.24	急診醫學	講師
賴冠程	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	103.12.15	急診醫學	講師
王翔逸	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	103.12.15	急診醫學	講師
施長志	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	104.12.22	急診醫學	講師
蔡秉昆	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	104.12.22	急診醫學	
徐佳靖	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	106.6.28	急診醫學	講師
蔡宜達	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	106.6.28	急診醫學	講師
楊智仁	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	107.7.3	急診醫學	講師
黃志綱	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	108.7.1	急診醫學	講師
安又勤	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	109.7.1	急診醫學	講師
洪家為	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	110.7.9	急診醫學	

五、院外教師

姓名	部定教職	最高學歷	專長
胡勝川	教授	國防醫學院醫學系學士	急診醫學
顏鴻章	副教授	國立陽明大學臨床醫學研究所博士	急診醫學
楊久滕	副教授	慈濟大學醫學研究所博士	急診醫學
周志中	副教授	中山醫學大學醫學研究所博士	急診醫學
林宏榮	副教授	國立成功大學高階管理碩士	急診醫學
石富元	助理教授	國立台灣大學預防醫學研究所博士	急診醫學、災難醫學
許金旺	助理教授	台灣大學預防醫學研究所公共衛生碩士	急診醫學
陳建生	助理教授	國防醫學院醫學科學研究所博士	急診醫學
張國頌	講師	中山醫學大學醫學系學士	急診醫學
鍾鴻春	講師	國防醫學院生物型態暨解剖學研究所碩士	急診醫學
毛彥喬	講師	陽明大學環境與職業衛生研究所碩士	急診醫學、毒物學
高中錚	講師	國防醫學院醫學系學士	急診醫學
林彥瑜	講師	國防醫學院醫學系學士	急診醫學

陸、訓練項目課程及執行方式

一、訓練項目: 依照急診醫學科專科醫師訓練基準，一年期畢業後一般醫學訓練需時間為 3.5 年，二年期畢業後一般醫學訓練為 4 年(以下簡稱 4 年制)，訓練科目執行方式原則安排如下，可視狀況微調，輪訓排程須有完整性與連續性符合能力漸進。住院醫師至急診醫學會網站登錄訓練資歷，由計畫主持人及部主任覆核。(登錄範例如附件五)

- (一) 內科急症 1 個月(4 年制為 3 個月)，於留觀區、各科病房、或門診/會診完成規範訓練項目之實務訓練。
- (二) 外科急症 2 個月(4 年制為 3 個月)，至外傷部門、留觀區、各科病房、或門診/會診完成規範訓練項目之實務訓練。
- (三) 毒物學 1 個月，至台北榮總毒物科輪訓，採集中式訓練，於專科考試前完成台灣急診醫學會規定參加毒物案例討論會。
- (四) 緊急醫療救護體系 1 個月、災難醫學 1 個月，採集中式訓練，於專科考試前完成台灣急診醫學會規定之緊急醫療及災難醫學課程。
- (五) 影像醫學及超音波 2 個月(4 年制為超音波 1 個月)，採集中式訓練，由本部急診超音波臨床評核醫師主帶，藉由臨床案例實際教學指導操作，於專科考試前完成台灣急診醫學會規定之超音波課程，並於訓練期間完成學會要求之案例。
- (六) 婦產科急症 1 個月、兒科急症 2 個月(4 年制為 3 個月)及兒童急診醫學 2 個月，為實際至本院婦產及小兒科部輪訓。
- (七) 神經科急症 1 個月、精神科急症 1 個月、眼科急症 1 個月、耳鼻喉科急症 1 個月，為實際至本院該科部輪訓。
- (八) 成人急診醫學 17 個月(4 年制為 21 個月)。
- (九) 自 110 年起新訓住院醫師須接受偏遠地區急診訓練 1 個月，規劃至嘉義榮民總醫院輪訓。
- (十) 重症醫學 4 個月，安排於急診加護病房/急救區、內科加護病房、外科加護病房、心臟科加護病房及其他加護病房中實行，採集中式訓練。

(十一) 自選科四個月。

(十二) 第四年應取得急診專科醫師資格。

(十三) 第三年半起為住院總醫師，負責行政、教學、緊急醫療系統及急診部各項事務。

二、核心課程

(一) 依據急診核心能力里程推動小組訂定之「醫學知識、病人照護和操作型技能的清單」與急診醫學部部內共識編列四十二項急診核心課程，核心課程內容涵蓋六大核心能力。

(二) 急診專科訓練住院醫師需於每個月第一週星期四晚上 18:00 - 20:00 實施核心課程，由資淺住院醫師(R1 或 R2)負責研讀急診教科書及六大核心能力之檢討(病人照護的能力、醫學知識、臨床導向的自我學習與精進、人際溝通技巧、專業素養、系統性的醫療)，由資深住院醫師(R3 或 R4)研讀實證論文、臨床思路或是解析考古題，指定主治醫師擔任 supervisor，於住院醫師受訓期間內完成四十二項核心課程。

(三) 自主學習：於醫院 E-learning 系統建立線上教學平台，提供住院醫師不受時間和空間限制之學習環境。由急診部專任教學助理每月於核心課程實施前後更新教學平台上的核心課程教材。

(四) 核心課程實施前後，針對課程進行測驗以評估學員學習成效，課後實施滿意度調查。

(五) 每半年實施核心課程綜合筆試，以了解評估學員核心課程學習進展。

(六) 於急診醫教會定期檢討評估核心課程實施成效。

甲、症狀群分類	
1. 急診醫師如何鑑別『頭痛』	(MK,PC)
2. 急診醫師如何鑑別『胸痛』	(MK,PC)
3. 急診醫師如何鑑別『腹痛』	(MK,PC)
4. 急診醫師如何鑑別『眩暈』	(MK,PC)
5. 急診醫師如何鑑別『發燒』	(MK,PC)
6. 急診醫師如何鑑別『意識改變』	(MK,PC)
7. 急診醫師如何鑑別『呼吸衰竭』	(MK,PC)
8. 急診醫師如何鑑別『休克』	(MK,PC)
乙、急診重要特殊疾病	
9. 到院前無生命徵象	(MK,PC)
10. 危及性命之心律不整處理	(MK,PC)
11. 急性冠心症及心肌梗塞	(MK,PC)
12. 急性主動脈剝離及動脈瘤疾病	(MK,PC)
13. 不穩定心衰竭	(MK,PC)
14. 急性腦血管梗塞	(MK,PC)
15. 肺栓塞	(MK,PC)
16. 氣喘及慢性阻塞性肺病急性發作	(MK,PC)
17. 感染急症(肺部，泌尿道，腹腔內)	(MK,PC)
18. 急性腎衰竭/電解質異常處理	(MK,PC)
19. 肝硬化併發症處理	(MK,PC)
20. 糖尿病併發症	(MK,PC)
21. 頭部外傷與脊椎創傷	(MK,PC)
22. 常見骨折	(MK,PC)
23. 常見婦產科急症	(MK,PC)
24. 常見小兒科病症	(MK,PC)
25. 常見眼耳鼻喉急症	(MK,PC)
26. 常見皮膚科急症	(MK,PC)
27. 環境相關之傷害處理(含溺水，燒燙傷，中暑，雪盲)	(MK,PC)
28. 常見中毒處理(含毒蛇咬傷)	(MK,PC)
丙、急診常用技術與急救流程	
29. 氣管內管放置與確定技巧及快速誘導插管步驟/環狀膜切開氣管置入術	(MK,PC)
30. 中央靜脈導管置入術/胸管置入術	(MK,PC)
31. 急診超音波	(MK,PC)
32. 石膏固定術及徒手復位術	(MK,PC)
33. 傷口縫合術/麻醉與急性疼痛處置((MK,PC)
丁、醫學倫理法律問題與急診特殊狀況	

34. 以病人為中心的溝通	(MK, PC, ICS, SBP, P)
35. 病人安全	(MK, PC, SBP, P)
36. 急診管理	(PC, ICS, SBP, P)
37. 如何處理診間暴力問題(含家庭暴力以及性侵害流)	(ICS, SBP, P, PBLI)
38. 到院前處理與緊急救護派遣	(MK, PC, PBLI)
39. 災難應變與處置(含核化災緊急處理及應變流程)	(MK, PC, SBP, PBLI)
40. 實證醫學如何應用於急診實務	(MK, PC, PBLI)
41. 病人檢傷與分類	(MK, PC, SBP, PBLI)
42. 醫療倫理	(ICS, SBP, P, PBLI)

三、臨床訓練課程設計

(一) 急診科臨床訓練方式：

1. 照護病患的人數依每日的來診量而異，須在主治醫師的指導下學習，接受臨床教師督導，教師於臨床教學中給予住院醫師回饋。
2. 每週一至週五晚上 1900 - 1930 為臨床學習保護時間，由主治醫師一對一指導教學。
3. 資淺與資深住院醫師臨床處置有不同要求，臨床教師須依其能力進展，給予適當督導。
4. 病歷寫作訓練: 每年新進住院醫師於職前訓練時須有病歷寫作訓練，教導住院醫師病歷紀錄內容之真實與合理性。當班主治醫師應指導住院醫師病歷寫作，負責病歷簽核修訂，使病歷寫作內容完整詳實，並記錄關於病人的生理、心裡、靈性及社會，及醫學倫理與法律等相關問題。主治醫師應對住院醫師之病歷寫作進行修正及評核。本院每月實施病歷審查，對於優良病歷給予獎勵。
5. 會診訓練: 當班主治醫師應指導住院醫師會診聯繫作業，完成線上申請發單。
6. 模擬訓練: 每月安排模擬訓練，由臨床教師指導住院醫師與實習醫師，以團隊合作模式進行急救相關模擬訓練。
7. 急診臨床教師以 Mini-CEX，六大核心能力，Milestones 評估對急診臨床訓練

的住院醫師評估與回饋。

8. 資淺及資深住院醫師之臨床處置案例數要求(如下圖)。

臨床處置案例數(累計)	氣管內管	中央靜脈導管	胸管	超音波導引胸水放液	超音波導引腹水放液	急診超音波	去顫/同步電擊
R1 結束前	10	5	1	2	10	40	1
R2 結束前	20	10	2	4	20	80	2
R3 結束前	30	15	3	6	30	120	4
R4 結束前	40	20	5	8	35	150	5

(二) 外訓科別訓練方式：至其他科部輪訓時(如內科部、外科部、毒物科、放射診斷部、緊急醫療、災難訓練、婦產部、兒科部、眼科、耳鼻喉科)，以急診相關臨床訓練為目的，由各臨床醫師依據里程碑評估模式填具「訓練成效評核表」，學員有義務記錄自己的學習內容與過程。於醫學教育委員會時綜整評估各住院醫師訓練成效，檢討學習內容。輪訓科別學習重點為：

1. 耳鼻喉科: 門診觀摩學習耳鼻喉科常見疾病，參與教學活動，與值班醫師一同檢視急診會診病患，了解耳鼻喉科急症與急診處理方式。
評核項目包含: 擴鼻器/檢耳鏡操作、ENT 治療檯操作、急性聽力喪失、常見上呼吸道疾病、常見頭頸部疾病、頭頸部創傷、影像診斷工具、擴鼻器/檢耳鏡操作。
2. 影像醫學: 於放射診斷部學習影像判讀技巧，參與教學活動，與值班醫師一同檢視報告判讀，了解影像判讀陷阱。
評核項目包含: 胸部 X 光判讀、KUB 判讀、脊椎 X 光判讀、頭部 X 光判讀、四肢骨骼 X 光判讀、胸腹部電腦斷層、頭部電腦斷層。
3. 超音波: 於放射診斷部學習超音波檢查技巧，參與教學討論活動，與值班醫師一同檢視報告判讀，了解超音波檢查判讀陷阱。參加院外或院內超音波訓

練課程。

評核項目包含: 里程碑評估, 相關外訓或內訓證明。

4. 災難醫學: 參與漢光演習、化災、核災與大量傷患演習作業, 了解作業模式, 熟悉穿脫防護衣順序, 參加院外災難課程。

評核項目包含大量傷患檢傷/醫療處置原則、ICS 架構之認識、緊急應變指南使用、個人防護衣使用、毒性物質災害處置、生物/輻射災難危害、災難應變桌上模擬/演習。

5. 緊急醫療: 至消防分隊, 了解緊急救護技術員(EMT)實際出勤現場狀況及處置方式。了解緊急救護技術員出勤之參考流程內容及制定方式。至派遣中心實習, 了解緊急救護體系之派遣及回報方式。參與本院 EMT 救護員教育訓練。

評核項目包含: 到院前緊急醫療救護架構、緊急傷病患運送學習、瞭解緊急醫療救護法、緊急救護技術員指導、認識醫療指導醫師(MD)架構、消防局(分隊)參訪、到院前緊急醫療救護架構。

6. 婦產科: 產房觀摩學習婦產科常見急症, 參與教學活動, 與值班醫師一同檢視急診會診病患, 了解急產或婦科急症急診處理方式。

評核項目包含: 陰道內診/超音波操作、婦產科治療檯操作、順產與難產處置、陰道出血鑑別診斷、陰道及骨盆腔感染症、婦科與產科外傷、性侵案例處置。

7. 兒科: 病房學習兒科常見疾病, 參與教學活動, 與值班醫師一同診視急診病患, 了解兒科病人溝通方式與常見急症處理方法。

評核項目包含: 嬰兒/兒童理學檢查、兒童呼吸道評估及處置、兒童靜脈輸液建立與評估、兒童心臟/呼吸系統疾病、兒童神經系統疾病、兒童消化/代謝系統疾病、兒童血液/免疫系統疾病、兒童感染症、NRP/APLS/PALS、兒童急診。

8. 重症醫學: 加護病房或急救區學習重症病人處置，參與重症教學活動，學習評估生理參數，呼吸器調整，監視器，了解重症病人評估處理技巧。
評核項目包含: 呼吸系統重症處置、心血管系統重症處置、神經系統重症處置、感染症重症處置、創傷重症處置、毒性物質重症處置、侵入性/非侵入性血液動力學監測判讀。
9. 眼科: 門診觀摩學習眼科常見疾病，參與教學活動，與值班醫師一同檢視急診會診病患，了解眼科急症與急診處理方式。
評核項目包含: 眼壓/視力檢測、眼底鏡操作、裂隙燈操作、急性視力喪失、常見眼科疾病、眼部創傷、眼科急症急診。
10. 毒物科: 至臺北榮總內科部臨床毒物科學習，參與每日教學活動、主治醫師查房與急診會診工作。擔任毒物諮詢中心諮詢工作，學習常見毒物中毒之症狀及治療方式。住院醫師訓練期間應參加急診醫學會舉辦之 AILS 課程。
評核項目包含: 中毒症候群、除污處理原則、解毒劑、藥物中毒成癮濫用、化學災害、毒物中心諮商。
11. 精神科: 門急診與病房觀摩學習精神科常見疾病，參與教學活動，與值班醫師一同檢視急診會診病患，了解急性精神急症處理方式。
評核項目包含: 常見精神疾病診療、攻擊與暴力行為處置、急性精神症狀處置、酒癮藥癮與戒斷症。
12. 神經科: 門診與病房學習神經科科常見疾病，參與教學活動，與值班醫師一同檢視急診會診病患，了解精神科急症與急診處理方式。
評核項目包含: 神經學檢查評估、急性疼痛處置、中風處置、系統性神經疾患鑑別診斷。
13. 內科部: 至內科病房、或門診/會診，學習內科病人評估，並參與內科各項教學活動。

評核項目包含: Mini-CEX 評估或各輪訓科別評估標準。

14. 外科部: 至外科病房、外傷部門、或門診/會診，學習外科病人評估，參與外科各項教學活動。

評核項目包含: Mini-CEX 評估或各輪訓科別評估標準。

15. 偏遠地區急診訓練：至合約醫院急診單位學習，包含行前 orientation 課程、介紹偏遠地區醫療運用與該院醫療特性、參與教學活動、與急診值班醫師一同執行醫療工作並接受指導，了解偏遠地區醫療運作情形。

柒、 學術活動

一、科內學術活動

(一) 晨會：週一至週四 08:00–09:00

1. 課程目標：各項急診常見疾病及處置。
2. 課程對象：住院醫師及醫學生。
3. 課程教師：主治醫師或住院總醫師。
4. 訓練場所：急診部 103 會議室。
5. 訓練時數安排：每週四次。

(二) 臨床案例含陷阱病例討論會：每週五 07:30–09:30

1. 課程目標：急診常見或陷阱案例之分析
2. 課程對象：急診部全體同仁。
3. 課程教師：主治醫師。
4. 訓練場所：急診部 103 會議室。
5. 訓練時數安排：每週一次。

(三) 雜誌研討會：週四 18:00–20:00

1. 課程目標：學習急診雜誌新知討論

2. 課程對象：全體住院醫師。
3. 課程教師：主治醫師。
4. 訓練場所：急診部 103 會議室。
5. 訓練時數安排：每週一次。

(四) 急診專科住院醫師核心能力課程：每月第一週週四 18:00–20:00

1. 課程目標：培養急診專科醫師核心能力及技巧
2. 課程對象：全體住院醫師。
3. 課程教師：主治醫師。
4. 訓練場所：急診部 103 會議室。
5. 訓練時數安排：每月一次。

(五) 到院前死亡及院內死亡病例報告：每月第一週週五 07:30–09:30

1. 課程目標：討論急救程序及處置是否適當
2. 課程對象：急診部全體同仁。
3. 課程教師：主治醫師。
4. 訓練場所：急診部 103 會議室。
5. 訓練時數安排：每月一次。

(六) 急診品質指標會議：每月第一週週五 07:30–09:30

1. 課程目標：最初臆斷及最後診斷、72 小再度來診、每月轉診分析
2. 課程對象：急診部全體同仁。
3. 課程教師：主治醫師。
4. 訓練場所：急診部 103 會議室。
5. 訓練時數安排：每月一次。

(七) 醫學倫理及法律研討會：每月第四週週五 09:30–10:30

1. 課程目標：學習急診醫學倫理及醫療糾紛個案
2. 課程對象：急診部全體同仁。

3. 課程教師：主治醫師。
4. 訓練場所：急診部 103 會議室。
5. 訓練時數安排：每月一次。

(八) 急診病歷寫作：

1. 課程目標：學習急診病歷寫作
2. 課程對象：新進住院醫師。
3. 課程教師：主治醫師及總醫師。
4. 訓練場所：急診部 103 會議室。
5. 訓練時數安排：新進住院醫師職前訓練。

(九) 急救訓練：含 ACLS、ETTC 與 APLS

1. 課程目標：急重症醫療急救處置能力。
2. 課程對象：住院醫師。
3. 課程教師：ACLS、ETTC 與 APLS 指導員。
4. 訓練場所：戰傷中心或臨床技能中心。
5. 訓練時數安排：每年六次以上。

(十) 擬真訓練：

1. 課程目標：配合衛生福利部及醫策會政策，以「病人情境模擬輔助訓練方式」作為輔助住院醫師訓練方式。
2. 課程對象：住院醫師及醫學生。
3. 課程教師：主治醫師及總醫師。
4. 訓練場所：臨床技能中心。
5. 訓練時數安排：每月一次。

(十一) 毒物化災訓練：

1. 課程目標：提升毒化災急救醫療品質。
2. 課程對象：住院醫師及醫學生。

3. 課程教師：主治醫師及總醫師。

4. 訓練場所：臨床技能中心。

5. 訓練時數安排：每年一次。

(十二) 超音波訓練：

1. 課程目標：POCUS 操作能力。

2. 課程對象：住院醫師及醫學生。

3. 課程教師：主治醫師及總醫師。

4. 訓練場所：急診部。

5. 訓練時數安排：每月二次。

二、聯合學術活動：

(一) 急診與創傷科聯合討論會

1. 會議內容：創傷疑義個案討論及分析

2. 會議地點：外科部 105 會議室

3. 與會科別：急診部、創傷科、外科部各科

4. 會議時數安排：每月一次

(二) 急診與心臟科聯合討論會

1. 會議內容：心肌梗塞案例處理流程分析

2. 會議地點：心臟內科會議室

3. 與會科別：急診部、心臟內科

4. 會議時數安排：每兩月一次

(三) 毒物個案聯合討論會

1. 會議內容：急診中毒個案分析

2. 會議地點：內科部 208 會議室

3. 與會科別：急診部、腎臟內科、臨床病理科、精神科

4. 會議時數安排：每季一次

(四) 中署研討會

1. 會議內容：國軍熱傷害處置
2. 會議地點：第一演講廳
3. 與會科別：腎臟內科與全院相關科別與國軍醫療單位人員
4. 會議時數安排：每年一次

(五) 跨領域討論會：住院醫師須參與由教學副院長主持之全院性跨領域討論會，每年至少 2 次。

1. 會議內容：將不同科別的特殊病例，提出至會中討論，學習不同醫學領域之疾病診療，並融入全人醫療及實證醫學等相關議題
2. 會議地點：第一演講廳
3. 與會科別：全院各單位科別
4. 會議時數安排：每月一次

(六) 醫學人文講座：

1. 課程目標：提升人文素養，增進醫療品質。
2. 訓練場所：急診部、第三演講廳。
3. 訓練時數安排：每季一次。

(七) 醫學倫理審議會：

1. 設置目標：為貫徹醫學倫理教育之落實，加強醫療人員對醫學倫理之重視，並規範醫療行為以符合醫學倫理及法規，以藉此保障病患及其家屬之權益與尊嚴。設置委員 16 人，由院長擔任召集人，執行官擔任副召集人，其餘委員由院長聘請院內外系、醫管行政、護理、法學、社會學以及宗教領域專家學者擔任。會中由各臨床科部進行院內案例研討、討論活體器官(肝/腎)移植案審查、提供醫學倫理諮詢。
2. 會議地點：第三演講廳。
3. 與會科別：社工單位及各臨床科部。

4. 會議時數安排：每季一次。

(八) 研究倫理委員會：

1. 設置目標：為配合臨床醫（藥）學研究及妥善施行人體試驗與人體研究，提供獨立之審查、建議及指導，保障研究參與者權益，以符合醫療法之規定，而設置「人體試驗審議會」並規劃與研究有關之倫理與法律事宜，進而保障受試者與人體試驗計畫執行人員雙方之基本權益，並提升本院臨床研究水準及品質。
2. 會議地點：503 會議室。
3. 與會科別：各科部醫療委員、非醫療委員、院外委員。
4. 會議時數安排：每月一次。

三、學術活動訓練方式

- (一) 參與晨會、臨床病例討論會、雜誌研討會、死亡病例研討會、急診品質指標會議及部務會議，並做成紀錄。
- (二) 案例報告每年至少 5 例，須有急診執業模式(EM model)，與聽眾互動、有實證醫學運用，有問答討論，且有總結的 Take Home Messages。
- (三) 全人醫療訓練：案例報告中應涵蓋病人的生理、心理、社會、靈性各層面需求，並以醫法倫討論、健康照護矩陣（HCM）、跨領域討論會等方式反思醫療照護品質。
- (四) 住院醫師須依規定完成年度包含病歷寫作、全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學等課程，並落實於每日臨床照護工作中
- (五) 參加本部辦理各項訓練課程，並有急診相關之參與式學習課程，如毒物、超音波、擬真訓練、高山演訓與 ACLS 等急救訓練。
- (六) 參加 EBM 競賽、品管圈與各項聯合學術討論會。

(七) 參加由教學副院長主持之全院性跨領域討論會。

四、獎勵措施

(一) 臨床教師應協助住院醫師進行臨床或基礎醫學研究訓練，並能進行論文發表。

(二) 鼓勵住院醫師於國內外年會或學會發表論文或海報，獲得刊登者由科基金予以獎勵。

(三) 發表 SCI 論文者，得依據本院論文獎點辦法申請論文民診獎勵點。

(四) 鼓勵進修學習，依本院公餘進修補助規定，每年得申請院外進修研習費用補助三次。

(五) 補助參加國內外學會年會費用，每人每年得申請兩個學會補助。

(六) 住院醫師代表本部參與國內外競賽，得由科基金協助補助參與相關費用。

捌、教學資源

一、臨床訓練環境

(一) 急診醫學科內科急診區：含急救區與診療區，看診地點有專用電腦。

(二) 急診醫學科外科急診區：含急救區與診療區，看診地點有專用電腦。

(三) 急診醫學科小兒科急診區，看診地點有專用電腦。

(四) 檢傷分類站。

(五) 急診辦公區：主治醫師有專用辦公室、辦公桌。

(六) 急診住院醫師辦公室：有個人專屬座位與空間，有無線網路提供圖書館資料查詢。

(七) 有獨立盥洗室與休息室。

二、教材及教學設備

(一) 急診醫學部會議室：急診專屬會議室與討論室。

(二) 急診檢查室：獨立檢查專區，可進行超音波檢查以及其他教學活動。

(三) 教學圖書設備：訂購有豐富充足學術期刊、電子資料庫與線上書籍，急診相關期刊 50 種以上。

- (四) 購買充足各式模擬醫學教具(如插管安妮、電擊安妮、擬真安妮、外傷模具等)。
由臨技中心負責管理。
- (五) 臨床技能測驗中心(OSCE center): 國家級測考中心，提供醫學模擬、毒物等訓練。
- (六) 國防醫學院戰傷中心: 提供 ACLS、ETTC、EMS、超音波等臨床急救教育訓練場地。

玖、 考評機制

一、住院醫師評估

- (一) 由臨床教師針對住院醫師每月進行一次住院醫師六大核心能力考核。(如附件六)，每月進行一次 Mini-CEX 評估。(如附件七)
- (二) 每半年評估核心課程，依據該課程屬性，每半年由急診臨床教師出筆試題目，依據歷年急診專科考古題挑選內科、外科、婦科、兒科、創傷、毒物、緊急醫療、災難醫學等題目進行筆試評量，筆試內容涵蓋核心課程，依據歷次筆試結果由雷達圖分析住院醫師核心能力不足之主題，完成課程成效評估。
- (三) 依據台灣急診醫學會公布之台灣急診醫學里程碑計畫(如附件八)制定本部之「三軍總醫院急診醫學部里程碑觀察評核工具」(如附件九)，住院醫師每半年需完成 23 項的里程碑觀察/評核。急診醫學里程碑為住院醫師能力評核參考依據，供導師及臨床教師客觀認定受訓住院醫師是否達到符合自身資歷的學習里程碑，受訓住院醫師亦能以此參考自身未來的學習目標與應該達成之成就。
- (四) 雙向回饋機制：各種評估方式及表單已包括雙向回饋內容，住院醫師除可瞭解授課教師或指導主治醫師對其表現之評價或相關改善建議，對教學內容或品質有任何建議亦可透過此機制回饋予授課教師或指導主治醫師。同時教師及住院醫師亦可於急診醫學教育委員會對訓練課程或計劃之實施提出修訂建議，如果急診醫學部無法解決，則再向上級反應或提議至每季之「教育訓練官委員會」討論。每季召開醫學教育委員會，檢討改善住院醫師的評核結果。

- (五) 依急診醫學科專科醫師訓練課程基準製作並完成學習護照，備有受訓記錄，需內容詳實記錄完整且由指導者簽名，並於每季急診醫教會對學員學習狀況定期回饋與輔導。
- (六) 第三年住院醫師均應通過並取得效期內 ACLS、APLS、AILS、及 ETTC (ATLS) 證書。
- (七) 每年由計畫主持人召集醫學教育委員會基於平時的評估方式資料進行共同判斷，並依住院醫師晉升評核標準表(如附件十)以作為是否可晉升下一階住院醫師訓練之依據。
- (八) 住院總醫師每個月，依其平日學習表現、工作態度，由訓練官初考，部主任複考，將評分討論及記錄於考核表後，送教學室彙整。
- (九) 依本部訂定之 EPA，含「急診常見主訴」、「常見操作技能」等共 10 項，住院醫師每月應完成 EPA 評核(如附件十一)。
- (十) 每年召開住院醫師晉升會議，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。

二、教師評估

- (一) 教師投入教學時間平均每人每月應大於 8(含)小時，主持人每半年定期與教師討論師資培育及檢討改善。臨床教學時數(每班最多一小時)、核心課程、急診醫學會或相關學會實體教育訓練課程、教學會議等均可認列。
- (二) 每半年依主治醫師考核辦法由部主任考核。
- (三) 每月由住院醫師至 CTMS 系統登錄「主治醫師教學滿意度調查表」。
- (四) 每半年臨床教師及住院醫師填具「臨床教師評核表」，本評核表採教師自評及學員回饋方式進行。住院醫師可以提供建議與意見回饋臨床教師教學，送教學室彙整。(附件十二)

三、訓練計畫評估

- (一) 本計畫得根據住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率及每年度急診專科醫師訓練基準，每季召開急診醫學教育委員會，評估教學計畫，並每年進行教學計畫評估修訂，包含訓練課程基準及核心課程並檢討改善。
- (二) 住院醫師與主治醫師應出席參與訓練計畫檢討會議。
- (三) 參與醫學教育委員會委員為任期制之固定委員，每次開會須達委員半數以上。
- (四) 本計畫另訂有住院醫師工作手冊供住院醫師參考，計畫更新時手冊同時更新。
- (七) 本計畫如有未盡事宜，得由計畫主持人召開會議，針對條文內容修訂。

壹拾、補課及補強機制：

一、目的：

- (一) 對於因故無法接受訓練學員，訂有補課措施。
- (二) 訂定相關明確補課措施，避免學員學習權益受損。
- (三) 訂定相關明確補強措施，協助學員瞭解課程內容和自己不足之處。

二、實施辦法：

(一) 補課及補強標準：(補課紀錄單如附件十三及補強紀錄單附件十四)

1. 學員於受訓期間請婚假、病假、喪假、公假、產假及事假，無法如期上課。
2. 學員於受訓期間因公務或急救病患，無法如期上課。
3. 考試成績不及格者。

(二) 補課及補強措施：

1. 自我學習：學員因故請假期間由總醫師給予電話或電子郵件關懷，並將所缺課程進度等告知請假學員，並適當提供講義等資料，協助學員在家自行學習。
2. 授課教師補課：請假學員復課後，主動與授課教師聯繫，在受訓期間利用課餘時間進行補課教學，授課教師協助學員跟上學習進度。
3. 進行 Mini-CEX：臨床教師可以直接對學員進行指導與回饋，使學員能及時補強。
4. 導生面談：每月的導生面談，使導師瞭解學員學習狀況，針對不熟悉的課程，導師主動與授課教師聯繫，利用課餘時間進行補強教學，協助學員瞭解自己不足之處。
5. 考試成績不及格者：總醫師主動與授課教師聯繫，受訓學員於受訓期間利用課餘時間進行補救教學和課後複測。
6. 補考措施：請假期間筆試測驗缺考，總醫師告知補考時間與測驗地點，進行補考。

壹拾壹、 參考書籍與期刊：

一、參考書籍：

書名	作者	出版社
1. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice	John & Robert	Saunders
2. Clinical Procedures in Emergency Medicine	James R. Roberts	Custalow
3. Emergency Radiology - Case Review Series	Stuart E. Mirvis	MOSBY
4. The ICU Book	Paul L Marino	Williams& Wilkins
5. Emergency Medicine An Approach to Clinical Problem-Solving	Hamiton	WB Saunder
6. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide	Tintinalli	MC Graw Hill
7. Advanced trauma life support	American college of surgeons committee	American college of surgeons
8. ACLS 精華	胡勝川	金銘出版社

二、參考期刊：

編號	刊名	代理商/出版公司
1	Resuscitation	ScienceDirect(SDOL)
2	Critical Care Medicine	MDConsult
3	Critical Care	PubMed
4	Annals of Emergency Medicine	MDConsult
5	Journal of Trauma-injury Infection & Critical Care	Lippincott
6	American Journal of Emergency Medicine	MDConsult
7	Prehospital Emergency Care	ProQuest
8	Journal of Acute Medicine	CEPS

拾壹、附件：

附件一、急診醫學科專科醫師訓練課程基準 (依衛部醫字第 1081660364 號公告)

急診醫學科專科醫師訓練課程基準

本課程訓練完成所需時間二年期畢業後一般醫學 (PGY2) 第二年內、外、兒科組者為 3 年 9 個月，婦產科組者為 3 年 11 個月，不分組者為 3 年 6 個月；各分組選修急診醫學科訓練時間可再折抵至多 2 個月。

4 年急診醫學科專科醫師訓練課程基準簡表					
科目 \ 年限	第 1 年	第 2 年	第 3 年	第 4 年	合計
成人急診醫學第一年	3				3
成人急診醫學第二年		6			6
成人急診醫學第三年			6		6
成人急診醫學第四年				6	6
兒童急診			1	1	2
兒科急症	2	1			3
內科急症	3				3
外科急症	3				3
婦產科急症	1				1
精神科急症			1		1
神經科急症		1			1
耳鼻喉科急症		1			1
眼科急症		1			1
緊急醫療救護體系/ 災難醫學			1	1	2
超音波		1			1
毒物學			1		1
重症醫學		1	1	2	4
偏遠地區急診*			1		1
自選科				2	2
總月份	12	12	12	12	48

課程	訓練項目
成人急診	<p>急診訓練著重於培養與整合六大核心能力來完成各項臨床任務與專業活動，住院醫師訓練過程需在主治醫師不同層級的督導下展現自我的各項能力，逐步學習獨立完成各項專業任務。</p> <p>急診醫師應具備的核心能力：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急穩定處置：急救危急病人時，按優先次序進行初步穩定措施，並且整合運用醫院之支援服務，且在執行急救後再度評估。 2. 焦點式病史詢問及身體診察：歸納整理多重慢性疾病病人的本次就醫焦點，且適切地與其過去醫療紀錄比較，找出現在與過去表現的重要差異。 3. 診斷性檢查及檢驗：安排適切的檢查及檢驗並應用其結果。 4. 診斷：基於現有資訊，縮小範圍並依可能性將鑑別診斷排序，以決定適當的處置。 5. 藥物治療：依據作用機轉、預期效果、財務考量、可能副作用、病人偏好、過敏、潛在藥物-食物及藥物-藥物交互作用、醫院政策及臨床指引來選擇並開立處方；當藥物治療發生副作用時，即時察覺並給予有效處置。 6. 觀察與再次評估：病人在急診觀察時，必須依據病人的資料及急診資源，適當地監測並再次評估病人狀況，決定鑑別診斷、治療計畫以及動向。 7. 照護轉移：運用可用資源，為病人擬定針對疾病的衛教、會診及藥物等治療計畫，並告知後續治療之時間與場所。 8. 任務轉換：有效率及適時地轉換任務，使急診部門順利運作。 9. 操作型技能一般原則：對符合適應症的病人(含無法配合、老人、血行動力不穩定、多重疾病、解剖位置難以辨識、疼痛或可能產生併發症的高風險病人、或需要鎮定的病人)執行必要的操作型技能，採取必要措施以避免併發症，並辨識出可能產生的結果及併發症。 10. 呼吸道處置：對符合適應症的病人(含無法配合、老人、血行動力不穩定、多重疾病、解剖位置難以辨識、疼痛或可能產生併發症的高風險病人、或需要鎮定的病人)執行呼吸道處置，採取必要措施以避免併發症，並能辨識本技能的操作結果及併發症。 11. 麻醉與急性疼痛處置：不論病情、年齡，只要有需要，均能提供安全的疼痛處置、麻醉、鎮靜。 12. 急診超音波：利用目標導向重點式超音波在床邊進行緊急醫療狀況的評估和診斷、輔助急重症或外傷病人的急救以及協助臨床技術之執行 13. 傷口處置：不論病情、年齡，均能適當的評估並處置傷口。 14. 血管通路：不論病情、年齡，均能成功建立血管通路。 15. 醫學知識：展現照顧急診病人所必需的醫學知識。 16. 專業價值：遵守行醫倫理，對他人展現同理心、正直與尊重。 17. 當責：對病人、社會、專業及自我展現當責的態度。 18. 以病人為中心的溝通：展現足以與病人及家屬有效交換資訊、並取得合作的人際溝通技巧。 19. 團隊管理：領導以病人為中心的團隊，並確保團員間能有效溝通且互相尊重。

課程	訓練項目
	<p>20. 從工作中成長：持續改善工作表現以提升急診功能、自我學習及病人照護。</p> <p>21. 病人安全：參與醫療品質改善，促進病人安全。</p> <p>22. 醫療制度下的管理：參與策略的制定及執行來改善醫療照護與病人照護流暢度。 對於整體醫療系統運作，能展現了解自身責任的態度。</p> <p>23. 科技運用：使用科技產品來達成及記錄安全的醫療照護。</p> <p>急診醫師的專業任務：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急診臨床表現處置。 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 異常生命徵象處置：如發燒、心悸、呼吸喘、低血壓..等。 1.2 各種部位疼痛處置：如頭痛、胸痛、腹痛、背痛..等。 1.3. 一般症狀處置：如咳嗽、腹瀉、出血、心悸、水腫、暈眩、黃疸、抽搐、昏厥、皮膚疹..等。 2. 腹部及腸胃急症處置。 3. 心臟血管急症處置。 4. 皮膚急症處置。 5. 內分泌、代謝急症處置。 6. 環境急症處置。 7. 眼耳鼻喉急症處置。 8. 血液腫瘤急症處置。 9. 免疫系統急症處置。 10. 系統性感染急症處置。 11. 非外傷骨骼肌肉及症處置。 12. 神經急症處置。 13. 婦產急症處置。 14. 精神行為急症處置。 15. 腎臟泌尿急症處置。 16. 胸腔呼吸急症處置。 17. 毒物急症處置。 18. 外傷處置。 19. 各項急診操作技能。 <ol style="list-style-type: none"> 19.1 呼吸道技能：插管、外科呼吸道、機械通氣...。 19.2 急救復甦相關技能：各種復甦術、血液/體液治療、血管通路、電擊...。 19.3 麻醉與急性疼痛處置：局部麻醉、神經阻斷、鎮靜、止痛。 19.4 診斷性與治療性技能：洗胃、鼻胃管、腹水抽吸、心臟起搏、心電圖判讀、心包膜抽吸、肋膜抽吸、胸管置放、切開引流、傷口縫合與處置、指甲穿孔、流鼻血控制、喉頭鏡、耳鏡、眼底鏡、個人防護、關節抽吸、骨折固定、脊椎固定、脫臼復位、脊髓穿刺、自然產、剖腹產、暴力病人處置約束、導尿管、除汗..。 19.5 超音波。 20. 其他。

課程	訓練項目
	20.1 個別醫院急診系統領導、管理與運作。 20.2 急診醫療品質提昇和病人安全維護。 20.3 危機處理計劃及應用。 20.4 急診部的功能及發展跨部門團隊合作。 20.5 各認證與評鑑單位的功能及其與急診醫學的關係。 20.6 急診相關法規。 急診醫學特定議題： 1. 成人虐待。 2. 老人問題。 3. 災難醫學。 4. 到院前救護。 5. 毒物學。 6. 環境醫學。 7. 精神社會問題。 8. 災害預防與健康促進。
兒童急診	1. 兒童緊急穩定處置：急救危急兒童病人，包括呼吸道處置及各種急救處置。 2. 兒童急診常見臨床表現處置。 3. 兒童急症處置：腹部及腸胃急症處置、心臟血管急症處置、皮膚急症處置、內分泌及代謝急症處置、環境急症處置、眼耳鼻喉急症處置、血液腫瘤急症處置、免疫系統急症處置、系統性感染急症處置、非外傷骨骼肌肉及症處置、神經急症處置、精神行為急症處置、腎臟泌尿急症處置、胸腔呼吸急症處置、毒物急症處置、外傷處置、兒童虐待及其他特殊問題。 4. 各項兒童急診操作型技能。
兒科急症	1. 兒童急診常見臨床表現處置。 2. 兒童急症後續照護：腹部及腸胃急症、心臟血管急症、皮膚急症、內分泌及代謝急症、環境急症、眼耳鼻喉急症、血液腫瘤急症、免疫系統急症、系統性感染急症、非外傷骨骼肌肉急症、神經急症、精神行為急症、腎臟泌尿急症、胸腔呼吸急症、毒物急症及其他特殊問題。 3. 各項兒童操作型技能。
內科急症	1. 成人急診常見臨床表現處置。 2. 成人急症後續照護：腹部及腸胃急症、心臟血管急症、皮膚急症、內分泌及代謝急症、環境急症、血液腫瘤急症、免疫系統急症、系統性感染急症、非外傷骨骼肌肉急症、腎臟泌尿急症、胸腔呼吸急症、毒物急症及其他特殊問題。 3. 各項內科操作型技能。
外科急症	1. 一般常見的非外傷外科急症處置與後續照護。 2. 外傷病人緊急處置與後續照護原則：包括腹部外傷、胸部外傷、皮膚損傷、燒燙傷、顏面外傷、生殖泌尿外傷、頭部外傷、脊椎外傷、肢體外傷、頸部外傷、骨盆外傷、脊髓與神經外傷、兒童外傷、孕婦外傷及多重外傷。 3. 外傷與外科操作做型技能：包括傷口處置、骨折固定、關節復位...等。

課程	訓練項目
婦產科急症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 女性腹痛之處置。 2. 生殖器與骨盆腔感染症處置。 3. 懷孕與生產併發症處置。 4. 順產與難產處置。 5. 陰道出血處置。 6. 性侵害處置。
精神科急症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 酒精與藥物濫用處置。 2. 情緒與思覺急症處置。 3. 暴力與自殺傾向病人處置。 4. 器質性精神急症處置。 5. 人格與身心症處置。 6. 詐病及神經質病人處置。 7. 會談技巧。
神經科急症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 急性腦中風病人處置與後續照護。 2. 腦神經感染及發炎病人處置。 3. 神經肌肉急症病人處置。 4. 癲癇及頭痛病人處置。 5. 脊髓壓迫病人處置。 6. 水腦脊腦腫瘤病人處置。 7. 神經學檢查與評估、腦脊髓液穿刺。
耳鼻喉科急症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 耳鼻喉異物病人處置。 2. 耳膜破裂及感染症病人處置。 3. 流鼻血、鼻炎及鼻竇炎病人處置。 4. 咽喉部感染病人處置。 5. 氣切管處置。 6. 耳鼻喉腫瘤急症處置。 7. 耳鼻喉操作型技能。
眼科急症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 眼睛異物病人處置。 2. 眼紅、眼睛疼痛病人處置。 3. 眼部感染病人處置。 4. 急性視力異常病人處置。 5. 眼部燒燙傷及外傷病人處置。 6. 眼科操作型技能。
緊急醫療救護體系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急醫療救護服務體系之基本概念與歷史演變。 2. 台灣緊急醫療救護相關法。 3. 台灣現行到院前緊急救護重要的單項技術操作。 4. 對台灣現行到院前緊急救護重要議題之制定具備基本概念。 5. 對台灣緊急醫療救護城鄉差異與空中救護具備基本概念, 以及實證醫學研究在到院前緊急救護領域之新進展。

課程	訓練項目
	6. 藉由實際參與到院前緊急救護出勤、救護派遣與緊急救護個案討論，了解所在縣市緊急醫療救護現況。
災難醫學	<ol style="list-style-type: none"> 1. 災難醫學與緊急應變之基本學理。 2. 台灣與國外災難應變體制與相關法律。 3. 災難應變相關醫療技術與流程。 4. 災難應變演習的規劃並有參與演習的經驗。
超音波	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學習急診重點式超音波的基本原理及操作。 2. 學習急診重點式超音波在常見急症評估的基礎及進階應用。 3. 學習超音波輔助及導引的相關技巧。 4. 學習整合性及跨系統的急診超音波應用。
毒物學	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學習對急性中毒病患作適當的病史詢問及理學檢查，特別強調重要臨床中毒症候群（toxidromes）之確認。 2. 學習對急性中毒病患一般性處理原則，包括穩定生命跡象及去污。 3. 學習運用其他相關醫療服務（如毒物實驗室及毒物中心）來協助處理急性中毒病患。 4. 學習特殊中毒處置療法，如解毒劑、血液透析及高壓氧之使用時機與適應症。 5. 學習到院前常見毒化災事件之處置原則。 6. 學習社會上常見藥物濫用或職業所引起中毒處置原則。
重症醫學	<ol style="list-style-type: none"> 1. 急性心肌梗塞、心臟衰竭、心律不整、主動脈剝離、肺栓塞..等重症病人處置與後續照護。 2. 敗血性休克、呼吸衰竭、肝臟衰竭、腎臟衰竭、出血性休克、中毒、電解質異常..等重症病人處置與後續照護。 3. 重大外傷重症病人處置與後續照護。 4. 急性腦中風、腦膜炎、癲癇重症病人處置與後續照護。 5. 兒童重症病人處置與後續照護。
<u>偏遠地區急診</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在資源與設備有限的狀況下處置各類急診病人。 2. 重症病人的初步穩定與轉診。
自選科	

附件二、

急診住院醫師偏遠地區急診輪訓規範

106 年 5 月 18 日第十二屆第六次理監事聯席會議通過

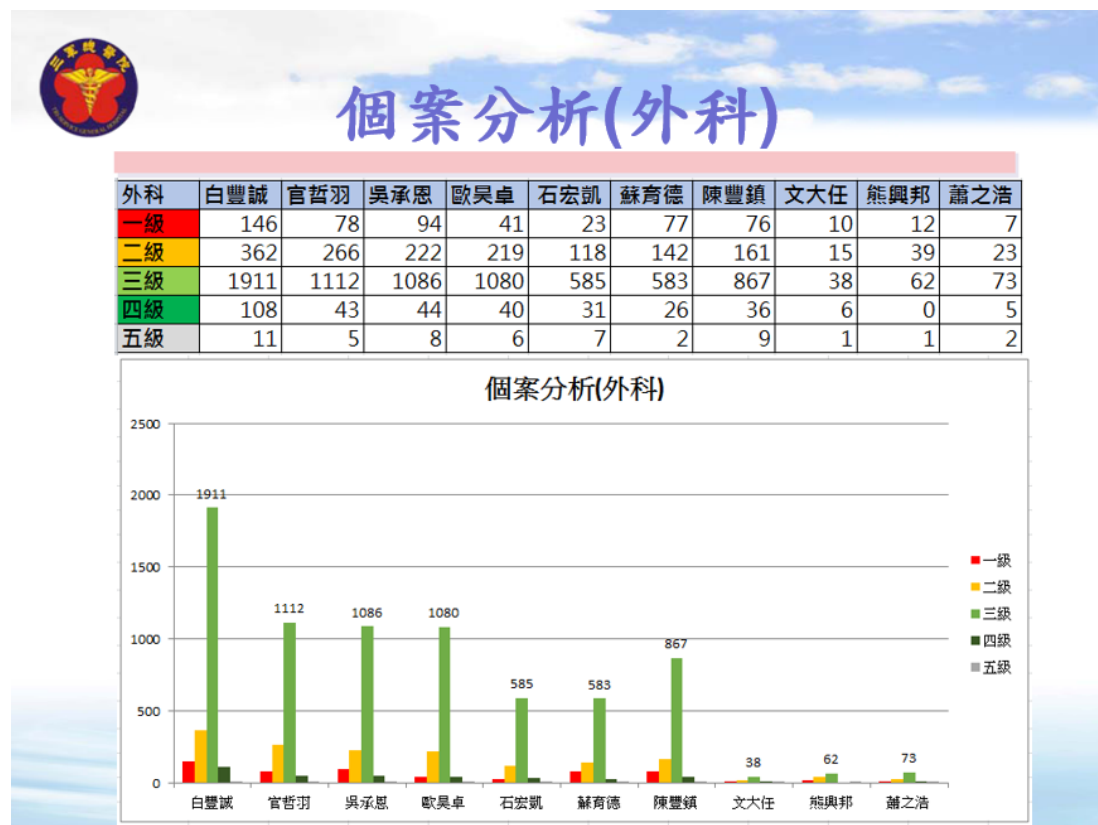
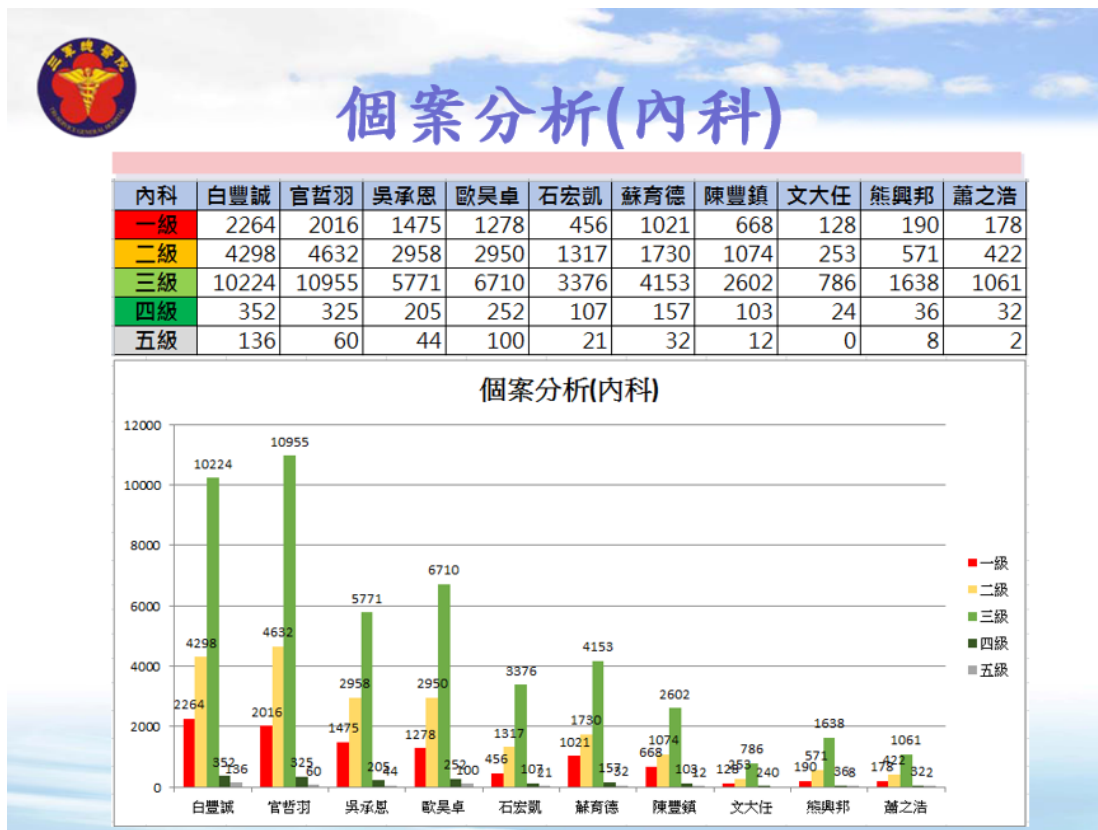
109 年 7 月 8 日第十三屆第十次理監事聯席會議通過

110 年 12 月 11 日第十四屆第七次理監事聯席會議通過

111 年 3 月 31 日第十四屆第八次理監事聯席會議通過

1. 輪訓醫院資格：需具教學醫院資格，且符合衛生福利部緊急醫療資源不足地區急救責任醫院或偏遠地區醫院；非符合前述原則之醫院，得專案申請，由偏遠地區急診改善小組審核通過後，送專科醫師訓練委員會確同意。
2. 已具備急診專科醫師訓練醫院資格者，不納入偏遠輪訓醫院名單。
3. 受訓住院醫師資格：接受急診專科醫師訓練滿 24 個月以上之住院醫師。
4. 教師資格：輪訓醫院需有符合急診專科醫師至少 2 名（含醫中支援醫師），其中 1 名需具備急診專科訓練教師資格（請參照急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準、評核標準、訪視認定評核表-評量方法規定）。
5. 核心課程：訓練前應有 orientation 課程，包括介紹偏遠地區醫療資源運用，與該地（院）醫療特性。
6. 臨床監督：受訓住院醫師臨床工作時必須有專任急診主治醫師監督，以提供即時支援指導與評估回饋。受訓醫師之醫療授權和責任承擔應訂有政策，並於 orientation 時說明。
7. 臨床訓練工時：對於工時與工作量（如 PPH 指標）應提出合理的管理辦法（如月或週工時管制、連續工作時間限制、夜班上限、看診量監督管理...）。每家醫院每月至多訓練 1 位學員，每年上限 10 人為原則。
8. 受訓住院醫師評量：主訓醫院與偏遠輪訓醫院應共同擬訂偏遠地區訓練時之住院醫師評量，該評量必須依急診醫學會政策，以評估能力進展程度為目標，且與該醫師原本之 milestone 進程評量能相整合。建議包含 system-based practice（SBP1 patient safety、SBP2 system-based management、SBP3 technology）相關之評估。
9. 能力評量工具可參考里程碑發展小組之評量工具建議、或採用主訓醫院之評量工具、或已確立信效度廣泛使用之評量工具：如 mini-CEX 進行能力評量。
10. 問題反應及處理機制：輪訓計畫中應設計問題反應管道和處理機制，並應明確告知受訓住院醫師。
11. 檢討機制：主要訓練醫院與偏遠輪訓醫院間應明文訂定輪訓計畫（或契約），主持人應參與受訓醫師之訓練計劃制訂與檢討。

附件三、看診案例統計表(例)



附件四、臨床處置案例登錄表



臨床處置案例報表

	18028B	29012B	29013B	29017C	47015B	47028C	47030B	47031C	56003C	56010B	67006C	ER0011
	CARDIOVERSION (ONE COURSE)	THORACOCENTESIS	PERICARDIAL PUNCTURE	ABDOMINAL PUNCTURE	C.V.P. CATHETER INTUBATION	ELECT. DEFIBRILLATION OR CARDIO.	TEMPORARY PACEMAKER	ENDOTRACHEAL TUBE INSERTION	TRACHEOSTOMY	CHEST INTUBATION	CLOSED DRAINAGE	ECHO FOR OTHERS-ER
白豐誠	8	47	3	76	64	6	44	123	2	7	5	371
官哲羽	6	38	2	77	83	4	25	144	2	4	4	179
吳承恩	7	19	0	53	50	1	16	68	0	2	1	95
歐吳卓	6	20	3	53	45	1	9	89	1	4	1	150
石宏凱	4	9	1	23	15	0	12	24	0	1	1	83
蘇育德	9	27	0	43	78	4	7	108	1	7	2	186
陳豐鎮	1	9	0	25	29	1	7	50	0	1	3	143
文大任	0	5	0	4	4	0	2	3	0	0	0	0
熊興邦	1	5	0	8	2	0	0	7	0	0	0	6
蕭之浩	0	1	0	3	3	0	0	5	0	0	0	3

臨床處置案例數(累計)	氣管內管	中央靜脈導管	胸管	超音波導引胸水放液	超音波導引腹水放液	急診超音波	去顫/同步電擊
R1 結束前	10	5	1	2	10	40	1
R2 結束前	20	10	2	4	20	80	2
R3 結束前	30	15	3	6	30	120	4
R4 結束前	40	20	5	8	35	150	5

附件五、住院醫師登錄範例

您好 林政翰！
返回急診醫學學會網站
登出

首頁

會員專區

- 積分查詢
- 基本資料
- 繳費紀錄
- 活動紀錄
- 訓練資歷
- 聯絡醫學會

訓練資歷

新增資歷

訓練年月

'訓練年月' 為必填。

訓練科目

'訓練科目' 為必填。

訓練時間 1 個月 0.5 個月

'訓練時間' 為必填。

備註

訓練資歷查詢

訓練年月	訓練科目	訓練時間	審查狀況	備註	審核備註
2021/01	自選科	1	通過		
2020/12	自選科	1	通過		
2020/11	自選科	1	通過		
2020/10	自選科	1	通過		
2020/09	兒童急診醫學	1	通過		
2020/08	成人急診醫學	1	通過		
2020/07	緊急醫療救護體系	1	通過		
2020/06	成人急診醫學	1	通過		
2020/05	災難醫學	1	通過		
2020/04	重症醫學	1	通過		
2020/03	成人急診醫學	1	通過		
2020/02	毒物學	1	通過	北榮毒物科外訓	
2020/01	外科學	1	通過		
2019/12	重症醫學	1	通過		
2019/11	超音波	1	通過		
2019/10	兒童急診醫學	1	通過		
2019/09	成人急診醫學	1	通過		
2019/08	婦產科	1	通過		
2019/07	成人急診醫學	1	通過		
2019/06	成人急診醫學	1	通過		

<<
<
1
2
3
>
>>

訓練資歷

訓練醫院名稱	年資	執業執照號碼	執照日期	原因
三軍總醫院附設民眾診療服務處及其汀洲院區	至	北市衛醫師執字第F127227029號		

附件六、住院醫師六大核心能力考核表(線上評核)

三軍總醫院住院醫師六大核心能力訓練考核表

訓練科部

考核期間：

住院醫師姓名：

期別： R1 R2 R3 R4 R5 R CR Fellow

1. Medical knowledge (醫學知識)：醫師應具備足夠的生物醫學、臨床醫學、流行病學、及社會行為科學等醫學知識，並且應用在病人照護。

【NA:本科不適用】

N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準

六分制	1遠低於標準	2低於標準	3接近標準	4符合標準	5高於標準	6遠高於標準
說明	<ul style="list-style-type: none"> 學習動機薄弱 無法瞭解臨床問題 無法將知識應用在臨床照護 		<ul style="list-style-type: none"> 有學習動機 能瞭解臨床問題 能應用醫學知識於臨床照護 		<ul style="list-style-type: none"> 能夠主動學習 能整合知識並分析臨床問題 能應用醫學知識且指導他人 	

2. Interpersonal and communication skills (人際關係及溝通技巧)：醫師應具備人際及溝通技巧，有效地與病患、家屬、醫療專業人員間溝通，利用團隊執行醫療照護。

【NA:本科不適用】

N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準

六分制	1遠低於標準	2低於標準	3接近標準	4符合標準	5高於標準	6遠高於標準
說明	<ul style="list-style-type: none"> 與病人及其家屬關係不佳 與其他醫療專業溝通不佳 病歷延遲，內容缺漏 		<ul style="list-style-type: none"> 能與病人及其家屬適度溝通 能與其他醫療專業溝通 病歷寫作及時且完整 		<ul style="list-style-type: none"> 與病人及其家屬有效溝通且關係良好 與其他醫療專業有效合作且溝通良好 準時完成病歷且內容清楚易懂 	

3. System based practice (制度下之臨床工作)：醫師應熟悉醫療照護體系，有效使用醫療資源並提供病人最佳照護。

【NA:本科不適用】

N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準

六分制	1遠低於標準	2低於標準	3接近標準	4符合標準	5高於標準	6遠高於標準
說明	<ul style="list-style-type: none"> 不懂成本觀念，無法通用醫療資源 不能提供適當病人照護 不能改善照護系統度照護 		<ul style="list-style-type: none"> 適當通用醫療資源 能提供適當病人照護 能改善照護系統度照護 		<ul style="list-style-type: none"> 有效通用資源，兼顧成本效益 能提供最佳病人照護，並提升照護品質 執行解決方案並提升照護系統度照護 	

附件七、Mini-CEX評量表(線上評核)

迷你臨床演練評量 (Mini-CEX)

學員

受訓科別

本次課程指導教師

教師職級 主治醫師 總醫師 住院醫師

實施日期

課程地點

病歷號

病人主要問題 / 診斷

病情複雜度 低度 中度 高度

病人類型 新病人 複診病人

醫療面談 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準

身體檢查 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準

人道專業 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準

臨床判斷 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準

諮詢衛教 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準

教師回饋意見

滿意度調查

臨床教師對本次課程Mini-CEX滿意度(1非常不滿意~10非常滿意)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

學員對本次課程Mini-CEX滿意度(1非常不滿意~10非常滿意)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

註參考標準如下：

1. 醫療面談：稱呼病人、自我介紹、對病人說明面談之目的、能鼓勵病人說病史、適切發問及引導以獲得正確且足夠的訊息、對病人情緒及肢體語言能有適當的回應。
2. 身體檢查：告知病人檢查目的及範圍、注意檢查場所隱密性、必要時，請護理人員在旁、依病情需要及合理之次序、正確操作及實施必要之步驟、適當且審慎處理病人不適感。
3. 人道專業：表現尊重、同理心(感同身受)、建立良好關係與信賴感、能注意並處理病人是否舒適、注意守密及對病患尋求相關訊息的需求能適當滿足。
4. 臨床判斷：能綜合面談與身體檢查資料、能判讀相關的檢查結果、鑑別診斷之能力、臨床判斷之合理性與邏輯性。
5. 諮詢衛教：同意書之取得、解釋檢查或處置的理由、解釋檢查結果及臨床相關性、有關處置之教育與諮詢。
6. 組織效能：按優先順序處置、及時且適時、歷練而簡潔。
7. 整體適任：對病人的態度(愛心、同理心)、整合資料與判斷的能力、整體有效性。

附件八、台灣急診醫學里程碑計畫(節錄)



台灣急診醫學里程碑計畫

The Emergency Medicine Milestone Project

Level 3：住院醫師持續進步，達到這項「里程碑」次核心能力對於住院醫師的大部份要求。

Level 4：住院醫師已經展現他達到這項「里程碑」次核心能力對於住院醫師的訓練目標。這個分級，代表他在這方面已經到達可以畢業的程度。

Level 5：住院醫師已經超越此項目對住院醫師訓練的要求，進入專家等級，只有非常少數例外的住院醫師可以達到這等級。

其中第四級設計作為從急診專科醫師訓練畢業之目標，而非畢業之門檻。

範例：如何勾選住院醫師受評時的程度等級

1. 每一個 level 分級當中都有一至數個里程碑
2. 勾選最符合評量當時住院醫師程度之選項

有效率及適時地運用多工能力運作急診。					
Has not Achieved Level 1	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
	能在忙亂中處置單一病人。	能在不同病人間轉換任務。	有效率及適時地同時處置多位病人。	有效率及適時地運用多工能力，運作整個急診部門。	即使在尖峰時段或爆量的狀況下，仍能有效率及適時地運用多工能力，運作整個急診部門。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
建議：					
當你勾選該 level 中間的選項時，代表住院醫師能夠確實展現達到這個 level 當中以及較低 level 中所有里程碑的程度。			當你勾選兩個 level 之間的選項時，代表住院醫師可以確實達成所有較低 level 里程碑，以及達到其中“部份”較高 level 里程碑		

IV

1. Patient Care 1(PC1). 緊急穩定處置 (Emergency Stabilization)

急救危急病人時，按優先次序進行初步穩定措施，並且整合運用醫院之支援服務，且在執行急救後再度評估。									
Has not Achieved Level 1	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
	1. 辨識異常生命徵象。	2. 辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 3. 執行危急病人的初級評估(primary assessment)。 4. 辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。 5. 急救時判斷病人是否有預立不施行心肺復甦術(DNR)。	6. 處理及辨別危急病人的輕重緩急優先順序。 7. 急救危急病人時，優先進行關鍵的初步穩定措施。 8. 執行急救後，再次評估病況。 9. 評估 DNR 醫囑是否能有效適用於該次急救情境。	10. 當進一步的臨床處置沒有效益時能夠即時察覺。 11. 在困難的急救情境，能整合運用院內外相關支援資源。	12. 發展危急病人處置及轉送之策略與流程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
建議：Case observation direct evaluation CODE/ case-based milestone direct observation/ simulation									

2. Patient Care 2(PC2). 焦點式病史詢問及身體診察 (Performance of Focused History & Physical Exam)

歸納整理多重慢性疾病病人的本次就醫焦點，且適切地與其過去醫療紀錄比較，找出現在與過去表現的重要差異。									
Has not Achieved Level 1	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
	13. 執行及溝通取得可靠且周詳的病史與身體診察。	14. 針對病人主訴及急迫問題，有效執行及溝通以取得焦點病史與身體診察。	15. 在急診受限或快速變動的情境下，優先獲取病史中必要之部分。 16. 在急診受限或快速變動的情境下，優先執行身體診察中必要之部分。	17. 利用所有可能的訊息來源，整合出正確處理病人所需的必要資訊。	18. 僅憑病史與身體診察的發現，能找出模糊、潛藏或罕見的病人狀況。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
建議：Case observation direct evaluation CODE/case-based milestone direct observation/shift-based milestone direct observation									

附件九、三軍總醫院急診醫學部里程碑觀察評核表(節錄)

訓練類別	科部	表單名稱	表單用途	啟用狀態	審核狀態
住院醫師	急診部	急診醫學部神經內科訓練成效評核表	訓練計畫	啟用	通過
住院醫師	急診部	急診醫學部milestone評核表	訓練計畫	啟用	通過
住院醫師	急診部	milestone(SBP1+SBP2)	訓練計畫	啟用	通過
住院醫師	急診部	milestone(PC15+PROF1)	訓練計畫	啟用	通過
住院醫師	急診部	milestone(PC3+PC12+PROF2)	訓練計畫	啟用	通過
住院醫師	急診部	milestone(PC4+PC5)	訓練計畫	啟用	通過
住院醫師	急診部	milestone(PC1+PC2)	訓練計畫	啟用	通過
住院醫師	急診部	milestone(PC6+SBP3)	訓練計畫	啟用	通過
住院醫師	急診部	milestone(PC7+PC8)	訓練計畫	啟用	通過
住院醫師	急診部	milestone(PC9+PC10)	訓練計畫	啟用	通過

milestone(PC1+PC2)

學員姓名:

1. Patient Care 1(PC1). 緊急穩定處置 (Emergency Stabilization)

危急病人時，按優先次序進行初步穩定措施，並且整合運用醫院之支援服務，且在執行急救後再度評估

Has not Achieved	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5				
Level 1	辨識異常生命徵象。	辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。 執行危急病人的初級評估(primary assessment)。 辨識相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)治療計畫。 急救時判斷病人是否有獨立部施行心肺復甦術(DNR)。	處理及辨別危急病人的輕重緩急優先順序。 急救危急病人，優先進行關鍵初步穩定措施。 執行急救後，再次評估病況。 評估DNR 警備是否能有效適用於該次急救情境。	當進一步的臨床處置沒有效益時能夠即時察覺。 在困難的急救情境，能整合運用院內外相關支援資源。	發展危急病人處置及轉送之策略與流程。				
Not Achieved	Level 1	Level 1&2	Level 2	Level 2 & 3	Level 3	Level 3 & 4	Level 4	Level 4 & 5	Level 5

單選
 N/A Level1 Level1&2 Level2 Level2&3 Level3 Level3&4 Level4 Level4&5 Level5

建議:

附件十、住院醫師晉升評核標準表

三軍總醫院急診部住院醫師晉升評核標準表					
晉升人員		晉升年度		R____→ R____	
項次	評核項目	評核方式	分數	比例 (%)	實際得分
二	住院醫師六大核心能力訓練考核成績	評核項目包含以下內容： (1)Medical knowledge (醫學知識)：應具備足夠的生物醫學、臨床醫學、流行病學、及社會行為科學等醫學知識，並且應用在病人照護 (2)Interpersonal and communication skills (人際關係及溝通技巧)：應具備人際及溝通技巧，有效地與病患、家屬、醫療專業人員間溝通，利用團隊執行醫療照護 (3)Systems-based practice (制度下之臨床工作)：應熟悉醫療照護體系，有效使用醫療資源並提供病人最佳照護 (4)Patient care (病人照護)：應提供憐憫、合宜且有效的病人照護及健康促進 (5)Practice based learning and improvement (從工作中學習及成長)：應評量自我照護病人的能力、並利用科學實證、持續改善病人醫療照護品質，達到終身學習的目標 (6)Professionalism (專業素養)：應具備承擔專業責任，服膺倫理原則的態度		70%	
三	教學滿意度	實習醫學生對其教學滿意度平均分數		10%	
四	發表著作/海報分數	SCI 原著論文：8；案例報告：6 非 SCI 原著論文：4；案例報告：2 海報：2 【本項「實際得分」上限為10分】		10%	
五	部務會議委員評分	為對科部、醫院之貢獻度、特殊事蹟、重要職務及不可取代性等		10%	
總分 (實際得分累計)					
計畫主持人評語				是否同意晉升	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

訓練計畫負責人：_____ 急診部主任：_____

附件十一、EPA 評核表

主題一

1.情境：到院前心跳停止

2.任務描述：對急診到院前心跳停止的病人(限制：僅適用於成人非外傷)：

- (1) 判斷處理DNR
- (2) 組織領導急救團隊
- (3) 緊急穩定急救、監測急救品質
- (4) 進行焦點式診察、診斷與處置
- (5) 進行醫病溝通，包括告知壞消息
- (6) 照護轉移，啟動復甦後照護及交班

3.完成訓練必須(不限於)觀察之臨床情境：

- (1) DNR及救治無益(如明顯死亡)的案例
- (2) ROSC案例
- (3) 死亡案例

4.任務失敗時可能造成的風險：

病人喪失應有的存活機會而死亡，或失能成為照護負擔家屬，或醫療人員的心理精神傷害社會資源浪費、急診專業信任損失

5.對應之核心能力：

Patient Care	Medical Knowledge	Professionalism	Interpersonal Communication Skills	System-based Practice
PC1 緊急穩定處置	MK 醫學知識	PROF1 專業價值	ICS2 團隊管理	SBP1 病人安全
PC2 焦點式病史詢問及身體診察				SBP2 醫療制度下的管理
PC3 診斷性檢查及檢驗				
PC4 診斷				
PC7 照護轉移				
PC10 呼吸道處置				
PC12 急診超音波				
PC14 血管通路				

6.信賴等級：(教師認為該學員在此主題下之勝任程度)

- (1) 教師在旁逐步共同操作
- (2) 教師在旁必要時協助
- (3) 教師事後重點確認

附件十二、臨床教師評核表

三軍總醫院急診醫學部臨床教師評核表(自評/學員回饋)

說明：為提升本科教學品質，協助臨床教師進行教學改善，請您提供寶貴意見，以作為改善之參考。本評核表請務必填寫完整並於課程結束繳交至辦公室，謝謝您的協助與參與。

104.04.01制定

教師姓名			職稱									
教學期間												
評核項目	評 值 (請打勾表示)											
	優		佳		普通		差		不適任			
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
1. 具備專業知識及臨床工作能力												
2. 創造生動活潑的教學環境與學習氣氛												
3. 教學時態度熱心、誠懇、積極、詳盡指導學員												
4. 教學內容考量學員需要，充實合宜。												
5. 適時刺激學員主動學習與發問。												
6. 引導學員思考問題與解答問題。												
7. 重視學員感受與反應，有技巧的糾正學員的缺失。												
8. 對於學員的學習情況能及時給予回饋。												
9. 能與學員互相討論，有達到教學相長的成效。												
10. 讓學員了解跨領域團隊合作的溝通與協調。												
綜合評語及建議									成績總計			

訓練計畫負責人：_____ 急診部主任：_____

附件十三、補課紀錄單

三軍總醫院急診醫學部 補課記錄單

學員姓名		單位		申請日期	
缺課課程	<input type="checkbox"/> 核心能力課程	缺課名稱：			
	<input type="checkbox"/> 筆試	缺課日期：			
	<input type="checkbox"/> 其他課程	課程教師：			
補課原因	<input type="checkbox"/> 請_____假_____天，_____月_____日至_____月_____日 (婚假、事假、病假、產假、公假、喪假、慰勞假) <input type="checkbox"/> 遲到 (超過10分鐘) <input type="checkbox"/> 早退 (提前10分鐘) <input type="checkbox"/> 其他:				
補課課程	<input type="checkbox"/> 核心能力課程	補課名稱：			
	<input type="checkbox"/> 筆試	補課日期：			
	<input type="checkbox"/> 其他課程	課程教師：			
補課方式 (註1)	<input type="checkbox"/> 核心能力課程補課 <input type="checkbox"/> 小組討論 <input type="checkbox"/> 繳交報告 (由課程教師決定內容與格式) <input type="checkbox"/> 筆試補考 <input type="checkbox"/> 其他：				
簽章	住院醫師：				
	課程教師：			部主任：	

附件十四：補強紀錄單

三軍總醫院急診醫學部補強及輔導追蹤記錄單

學員姓名		單位		申請日期	
原因分析	<input type="checkbox"/> 知識	具體事實			
	<input type="checkbox"/> 技能				
	<input type="checkbox"/> 態度				
補強輔導 時間地點	時間： 年 月 日			與會人員簽名：	
	地點： <input type="checkbox"/> 103會議室 <input type="checkbox"/> 其他：				
補強 輔導紀錄	<input type="checkbox"/> 核心能力課程補強 <input type="checkbox"/> 小組討論 <input type="checkbox"/> 繳交報告(由課程教師決定內容與格式) <input type="checkbox"/> 其他：				
檢討紀錄					
學員心得					
追蹤結果	1. 知識： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過:原因: 2. 技能： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過:原因: 3. 態度： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過:原因:				
簽章	臨床教師：		導師：		
	住院醫師：		部主任：		