

## 104 年-106 年醫院評鑑及教學醫院評鑑問答集

## 一、醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序及制度

序號	內容
1.	<p>Q：請問 105 年度公告的醫院評鑑基準「試評條文」，是否會在 106 年度變為正式條文？</p> <p>A：基於公平性，原則上同一輪(104 年至 107 年)之評鑑基準評量方式會維持相同，惟若有政策推行或其他因素，亦可能會改變評量方式，故仍請參考當年度衛生福利部公告之評鑑基準為主。</p>
2.	<p>Q：醫院於實地評鑑時準備的醫院簡報電子檔，請問應於何時提供醫策會？若發生實地評鑑時評鑑委員仍向醫院要求提供簡報書面資料，是否可以不提供？</p> <p>A：配合本年度評鑑資料「簡化」及「減紙化」，評鑑作業所需繳交的各類表單/資料請醫院以「電子檔案」方式提供。「醫院簡報」電子檔則請於「實地評鑑前一週週二前」提供醫策會(檔案大小至多 25MB)，若實地評鑑時發生評鑑委員向醫院同仁索取簡報書面資料，則請向當梯次醫策會代表反應並協助處理。</p>
3.	<p>Q：請問「準醫學中心」之評定標準為何？</p> <p>A：依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」第 13 點規定，申請「醫學中心」評鑑之醫院，其評鑑結果達到「醫院評鑑優等【申請醫學中心評鑑者適用】」、「教學醫院評鑑合格【申請醫學中心評鑑者適用】」及「醫學中心任務指標審查合格」者，始得就各一級醫療區域「醫學中心」上限家數擇優進行評定，因超過上限家數而未能排序評定為「醫學中心」者，則評定為「區域醫院」，並依區域醫院給付，惟得加註為「準醫學中心」。</p>
4.	<p>Q：目前醫院評鑑、衛生局督考以及各項稽查，使得醫院疲於奔命，當年度若有接受醫院評鑑，是否有考量該年度不進行衛生局督導考核？</p> <p>A：各縣市衛生局督導考核進行方式不一，主要係針對法規面進行查核；醫院評鑑雖有人力及設施設備相關規範，惟著重於確保醫院醫療品質。未來擬考量將醫院評鑑與衛生局督導考核重複之部分，於評鑑結束後改由衛生局進行追蹤。</p>
5.	<p>Q：有關評鑑申請資格，病床數是否有限制為衛生局登記開放之急性一般病床？</p> <p>A：依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」第 5 點第 1 款規定：「於申請期限截止前領有開業執照之綜合醫院或醫院(包括私立醫院因故歇業由另位負責醫師於原址重新開業者，即俗稱變更負責醫師)並有登記開放急性一般病床，經審查符合醫療法及醫療機構設置標準規定者，始得申請評鑑。...」；另，依據「醫療機構設置標準」第三條附表(一)綜合醫院、醫院設置標準表修正規定：「床數，指一般病床數，但醫院得以一般病床、嬰兒床、血液透析床、腹膜透析床、手術恢復床、急診觀察床以外之特殊病床合計」，以及第十六條第三項規定：「開放床數之登記，一般病床不得超過原許可床數；慢性呼吸照護病床及血液透析床合計數，不得超過一般病床之許可床數」。</p>

序號	內容
6.	<p>Q：申請「醫學中心」評鑑者，需於前一年度提出申請並進行醫療開業登記事項查證，若於正式評鑑前，床位或設置科別有異動，應如何更正資料？</p> <p>A：依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」第 7 點及第 10 點規定，申請「醫學中心」評鑑者，於實地評鑑前一年度提出申請，並由衛生局依「醫療法」及「醫療機構設置標準」規定進行查證，另於實地評鑑當年度須再由衛生福利部及協辦單位審查評鑑申請資格。</p>
7.	<p>Q：區域醫院申請「醫師及醫事人員類教學醫院評鑑」，醫師類是否一定要包含牙醫？</p> <p>A：醫師類是否申請牙醫，由各醫院自行評估。</p>
8.	<p>Q：醫院欲申請牙醫職類評鑑，若未來於效期內未有收訓實習學生、PGY 學員，對下一次的教學醫院評鑑是否有影響？</p> <p>A：尚無影響，「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」第 17 點規定，僅針對醫事人員(非醫師)職類作規範，於下次申請評鑑前，應至少收訓一名新進人員或一名實習學生以上，未實際執行訓練計畫者，則不得申請該職類之評鑑。</p>
9.	<p>Q：有關教學醫院評鑑基準 6.1、6.2 節之重點說明所提「醫學中心與區域醫院選擇受評之職類須同時申請 6.1 節與 6.2 節(不得僅則依免評)」，醫院若因人力問題(教師過少)，無法同時帶實習學生與新進人員，可否不申請該職類，是否會影響申請醫學中心評鑑之資格？</p> <p>A：依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」第 5 點第 4 款 4 目中規定，申請「醫學中心」評鑑醫院者，其教學醫院申請職類應至少包含西醫師及牙醫師二類醫師職類，以及藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、物理治療、職能治療、臨床心理等九類醫事人員(非醫師)職類。另，於本作業程序「附件五、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」第 2 點第 8 款規定，申請「醫學中心」評鑑之醫院，須有西醫師及牙醫師等 2 類之實習醫學生、畢業後一般醫學訓練學員及住院醫師符合合格基準，以及藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、物理治療、職能治療、臨床心理等 9 類之實習學生、新進醫事人員符合合格基準。</p>
10.	<p>Q：醫院於上次評鑑有職類未通過，104 年度欲再申請該職類，是否應申請「教學醫院新增職類評鑑」？</p> <p>A：醫院若屬合格效期屆滿，須進行教學醫院評鑑，請於申請教學醫院評鑑時，同時填報欲申請之職類即可，無須申請「教學醫院新增職類評鑑」。「教學醫院新增職類評鑑」係適用於醫院於合格效期內欲單獨新增部分職類之評鑑類別。</p>

序號	內容																																																																																							
11.	<p>Q：教學醫院評鑑基準之評量方式「部分符合：同條文中，僅限1項評量項目未達成，且第1章至第4章僅限1申請職類未達成1項評量項目」，是否可舉例說明？</p> <p>A：以基準「1.1.3 醫院應設置網路教學平台」為例，本基準共3項評量項目，醫院申請4職類：</p> <p>1.狀況1：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>申請職類</th> <th>評量項目1</th> <th>評量項目2</th> <th>評量項目3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>B 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>C 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>D 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>本條文為「符合」</p> <p>2.狀況2：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>申請職類</th> <th>評量項目1</th> <th>評量項目2</th> <th>評量項目3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A 職類</td> <td>×</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>B 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>C 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>D 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>本條文為「部分符合」</p> <p>3.狀況3：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>申請職類</th> <th>評量項目1</th> <th>評量項目2</th> <th>評量項目3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A 職類</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>B 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>C 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>D 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>本條文為「不符合」</p> <p>4.狀況4：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>申請職類</th> <th>評量項目1</th> <th>評量項目2</th> <th>評量項目3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A 職類</td> <td>×</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>B 職類</td> <td>×</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>C 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>D 職類</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>本條文為「不符合」</p> <p>※判讀原則：</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td rowspan="3">職類/項目</td> <td>×(未達成)=0 項</td> <td>為「符合」</td> </tr> <tr> <td>×(未達成)=1 項</td> <td>為「部分符合」</td> </tr> <tr> <td>×(未達成)≥2 項</td> <td>為「不符合」</td> </tr> </tbody> </table>	申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3	A 職類	✓	✓	✓	B 職類	✓	✓	✓	C 職類	✓	✓	✓	D 職類	✓	✓	✓	申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3	A 職類	×	✓	✓	B 職類	✓	✓	✓	C 職類	✓	✓	✓	D 職類	✓	✓	✓	申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3	A 職類	×	×	✓	B 職類	✓	✓	✓	C 職類	✓	✓	✓	D 職類	✓	✓	✓	申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3	A 職類	×	✓	✓	B 職類	×	✓	✓	C 職類	✓	✓	✓	D 職類	✓	✓	✓	職類/項目	×(未達成)=0 項	為「符合」	×(未達成)=1 項	為「部分符合」	×(未達成)≥2 項	為「不符合」
申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3																																																																																					
A 職類	✓	✓	✓																																																																																					
B 職類	✓	✓	✓																																																																																					
C 職類	✓	✓	✓																																																																																					
D 職類	✓	✓	✓																																																																																					
申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3																																																																																					
A 職類	×	✓	✓																																																																																					
B 職類	✓	✓	✓																																																																																					
C 職類	✓	✓	✓																																																																																					
D 職類	✓	✓	✓																																																																																					
申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3																																																																																					
A 職類	×	×	✓																																																																																					
B 職類	✓	✓	✓																																																																																					
C 職類	✓	✓	✓																																																																																					
D 職類	✓	✓	✓																																																																																					
申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3																																																																																					
A 職類	×	✓	✓																																																																																					
B 職類	×	✓	✓																																																																																					
C 職類	✓	✓	✓																																																																																					
D 職類	✓	✓	✓																																																																																					
職類/項目	×(未達成)=0 項	為「符合」																																																																																						
	×(未達成)=1 項	為「部分符合」																																																																																						
	×(未達成)≥2 項	為「不符合」																																																																																						
12.	<p>Q：請問教學醫院評鑑之「符合、不符合」也是各職類皆須符合嗎？</p> <p>A：同條文所有評量項目均達成，且第一章至第四章所有申請職類均達成所有評量項目方達「符合」。</p>																																																																																							
13.	<p>Q：評鑑審查費之繳交方式？</p> <p>A：請依照衛福部公告之「醫院評鑑及教學醫院評鑑收費標準」規定計算，或</p>																																																																																							

序號	內容
	<p>可利用評鑑審查費試算表(網址：<a href="http://www.jct.org.tw/HAQuery2013/sum2.aspx">http://www.jct.org.tw/HAQuery2013/sum2.aspx</a>)進行試算，並於繳費期限內，將評鑑審查費之匯票或即期支票(戶名：衛生福利部)，併同正式公函寄至衛生福利部醫事司(地址：11558 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號；電話：02-8590-6666)；另備妥匯票或支票影本乙份，於繳費期限內併同評鑑申請資料，由專人送達或掛號郵寄(免備文，以郵戳為憑)至醫策會(地址：220 新北市板橋區三民路 2 段 31 號 5 樓；電話：02-8964-3000)。</p>
14.	<p>Q：有關評鑑作業通知係以週通知的方式進行，請問什麼是週通知？是指實地評鑑前一週才通知嗎？</p> <p>A：依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」第 10 點第 4 款規定：「經初審合格之醫院，將由協辦單位以週別及於實地評鑑日程前十個工作天通知受評醫院」，即由醫策會(本年度之協辦單位)先通知受評醫院實地評鑑的週別(週通知)，於實地評鑑日程前十個工作天再次通知日期。其中「週通知」係以某月某週之期間作呈現，如：於本年 6 月 20 日至 6 月 24 日間至貴院進行評鑑。</p>
15.	<p>Q：醫院如有硬體設備改建施工或院區搬遷作業，恐與實地評鑑時間撞期，想請問可否延後或調整實地評鑑的時間？</p> <p>A：由於實地評鑑日期乃是統一抽籤決定，考量實地評鑑之時程安排及公平性，既定評鑑行程原則上不予調整；惟發生突發狀況(天災、國內或受評醫院發生重大疫情)時，將視實際狀況，配合相關主管機關辦理行程取消或變更事宜。</p>
16.	<p>Q：急性一般病床 99 床以下之醫院，實地評鑑時委員人數之安排？</p> <p>A：依據醫院提供之服務類別(安寧、急診、加護病房、精神科、血液透析、呼吸照護、牙科、中醫、麻醉及手術)安排委員；若服務類別數<math>\leq 4</math>項，安排 3 人；反之(即服務類別數<math>\geq 5</math>項)，則安排 6 人。</p>
17.	<p>Q：有關醫院評鑑持續性監測系統 45 項指標，若在 P4P、TCPI、健保有提報類似指標，會造成醫院重複填報之困擾，請問若有相關或重複性之指標是否可作轉移提報？</p> <p>A：持續性監測指標之設計與發展，係儘量避免與現行各指標系統內容重複，未來如與相關單位系統進行資料介接，則需再規劃處理系統間之資訊技術面問題、各機關/學協會資料介接作業之過程面問題，以及資訊安全、資料授權、資料正確性等議題。</p>

## 二、醫院評鑑及教學醫院評鑑資料填報

序號	內容
1.	<p>Q：申請本院與分院(或不相毗鄰院區)合併評鑑者，其申報資料應如何呈現？</p> <p>A：申請本院與分院(或不相毗鄰院區)合併評鑑者，申報資料內容呈現方式，請參考本會公布之「醫院評鑑及教學醫院評鑑申請說明」(網址：<a href="http://www.jct.org.tw">http://www.jct.org.tw</a>；路徑：首頁&gt;評鑑&gt;醫院評鑑及教學醫院評鑑&gt;申請受評之流程及資料)，簡述如下：</p> <p>1.本院與分院合併評鑑者(2組機構代碼)：</p> <p>(1)資料合併呈現於同一份：醫院評鑑自評表、教學醫院評鑑自評表、可免評條文確認表、教學醫院評鑑補充資料表等。</p> <p>(2)資料請就院區別各填寫：醫院評鑑及教學醫院評鑑基本資料表、醫院評鑑補充資料表、實地評鑑前之月平均人力統計表、持續性監測量性指標、持續性監測質性文件及樓層配置說明等。</p> <p>2.本院與不相毗鄰院區合併評鑑者(同1組機構代碼)：</p> <p>(1)資料合併呈現於同一份：醫院評鑑自評表、教學醫院評鑑自評表、可免評條文確認表、教學醫院評鑑補充資料表、醫院評鑑及教學醫院評鑑基本資料表、醫院評鑑補充資料表、實地評鑑前之月平均人力統計表、持續性監測量性指標及持續性監測質性文件等。</p> <p>(2)資料請就院區別各填寫：樓層配置說明。</p>
2.	<p>Q：請問系統填報「醫院評鑑自評表」時，是否包含「執行狀況說明」？繳交給醫策會的自評表，是一個「條文」一個檔案存檔，還是以「篇」為單位，一篇為一個檔案？</p> <p>A：系統填報「醫院評鑑自評表」時，僅需填報各條文之「自評等級」，並於完成所有條文後點選「確認送出」，再下載檔案填寫「執行狀況說明」。自評表的檔案儲存則請以「篇」為單位，一篇儲存為一個檔案繳交。</p>
3.	<p>Q：有關自評表之填報格式是否有規範限制？</p> <p>A：醫院於「衛生福利部醫事機構評鑑管理系統」(<a href="https://mcia.mohw.gov.tw">https://mcia.mohw.gov.tw</a>)完成評鑑申請後，請下載「自評表填表說明」參閱，在系統上完成自評成績登錄後，即可下載各篇(章)自評表 word 檔案，並按照前述的填表說明進行撰寫，內容由醫院自行呈現，採 12 號字體繕打，行距為單行間距，每項條文之說明頁以 A4 格式 1 張 2 面為限。</p>
4.	<p>Q：醫院在填寫自評表時，各項佐證資料之收集期間，回溯過去四年或三年？</p> <p>A：醫院可自前次評鑑年度至申請評鑑當年度之資料做描述或佐證(至少回溯過去 4 年)，惟仍應依相關表格之規定期間並依實際情形進行呈現，以供評鑑委員參考。</p>
5.	<p>Q：醫院評鑑補充資料表第 2 篇中「十七、安全針具」所列之安全針具品項清單，若醫院採購之安全針具未在清單中，是否可自行增列？</p> <p>A：本表所列之安全針具係為衛生福利部最新公告之安全針具品項清單，若醫院採購之安全針具並非該表所列品項，則不需填入本表。</p>

序號	內容
6.	<p>Q：醫院評鑑補充資料表第 2 篇中「十三、手術、麻醉部門」的「術後病人併發症發生率」與「併發症之死亡率」是否有明確定義？如：發生感染、重返手術室；死亡是指手術後多少小時後死亡(48 小時或 7 天？30 天?)？</p> <p>A：「術後病人併發症發生率」與「併發症之死亡率」之定義可由醫院自行訂定。</p>
7.	<p>Q：醫院評鑑補充資料表第二篇中「三、確立護理管理之組織架構」，需依不同病房單位填寫護理人員配置情形，但若病房單位(如：DR、BR、SBR)的護理人員是合併共用，則可否填寫在同一單位即可？</p> <p>A：醫院宜呈現實際人員配置情形，或可按比例填寫於本表。</p>
8.	<p>Q：醫院為 104 年新設立，故於 105 年提出評鑑申請時，於「醫院評鑑持續性監測系統」將無法提供前一年度的持續性監測指標質性文件(包含醫品病安計畫及成果與改善專案)，請問是否可不須上傳？</p> <p>A：考量醫院之情況，若為設立未滿一年之醫院，可依實際執行狀況準備相關文件(如：醫品病安年度計畫等)予評鑑委員參閱。</p>
9.	<p>Q：欲申請 106 年度評鑑的醫院，請問應如何提報持續性監測指標質性文件？</p> <p>A：有關持續性監測指標質性文件(包含醫品病安計畫及成果與改善專案)，係提報前一年度之質性文件；即申請 105 年度評鑑的醫院，請提報 104 年之質性文件，明年度申請評鑑的醫院提報方式原則大致相同，但仍請參考明年度醫院評鑑申請作業說明規定辦理。</p>
10.	<p>Q：醫院可如何運用持續性監測系統指標將於評鑑作業？</p> <p>A：目前對應醫院評鑑基準「1.1.11 如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件」為試評條文，鼓勵醫院填報，以協助醫院於日常進行相關指標之監測。</p>
11.	<p>Q：持續性監測系統質性文件是否必要上傳？如未於期限內繳交，是否會影響評鑑結果？</p> <p>A：目前對應醫院評鑑基準「1.1.11 如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件」為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。惟為鼓勵醫院評鑑作業日常化，建議如期上傳量性指標及質性文件。</p>
12.	<p>Q：若僅申請教學醫院評鑑(未申請醫院評鑑)，是否可不填報持續性監測指標？</p> <p>A：僅申請教學醫院評鑑之醫院，雖不需評量醫院評鑑基準「1.1.11 如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件」，惟本基準以每年提報完成率進行評量，建議如期上傳量性指標及質性文件。</p>
13.	<p>Q：目前為 ICD-9 及 ICD-10 轉換期間，請問醫策會是否有提供持續性監測指標更新對照相關疾病之操作型定義？</p> <p>A：請逕至持續性監測系統最新消息區下載「醫院評鑑持續性監測指標所使用 ICD-9 CM code 導入 ICD-10-CM/PCS code 對應表」參閱。</p>

序號	內容
14.	<p>Q：本年度需於醫院評鑑持續性監測系統填報量性指標，可否僅就必要項目進行填寫？系統開放時間為何？</p> <p>A：1.醫院評鑑持續性監測系統之量性指標，除9項必填指標外，建議醫院可依醫院服務特性選擇其他合適指標做提報。2.醫策會已於104年4月21日以公文函送醫院評鑑持續性監測系統登入帳號、密碼，於同年5月1日起開放醫院評鑑持續性監測系統(<a href="http://qid.jct.org.tw/qid">http://qid.jct.org.tw/qid</a>)供醫院進行提報，請醫院先至系統確認基本資料。3.指標資料自104年4月1日開始收集，採每月提報，系統每月提報截止日為當月結束後1個月(如：4月的指標於5月1日至5月31日提報)。</p>
15.	<p>Q：請問有關實地評鑑資料準備的部分，本院為49床以下的小型醫院，沒有安排晨會，如何於實地評鑑當天提供「實地評鑑期間各科(項)晨會一覽表」？另，「實地評鑑期間各科討論會議、活動行程」的部分要如何呈現？</p> <p>A：若醫院於實地評鑑期間沒有安排晨會，則不一定要提供「實地評鑑期間各科(項)晨會一覽表」。而若當天有討論會議、活動行程，則需列出討論會議/活動名稱、時間表及地點。</p>
16.	<p>Q：請問教學醫院評鑑補充資料表之第四章有關「院內、院外研究計畫」採計，若醫學院附設醫院，醫學院的研究計畫屬於院內還是院外？</p> <p>A：若屬附屬學校研究的計畫可歸類於院內研究計畫。</p>
17.	<p>Q：有關教學醫院評鑑相關之評鑑資料與統計數據，是否等同醫院評鑑係不予計算兒童醫院部分？</p> <p>A：有關教學醫院評鑑相關之評鑑資料與統計數據，若是醫院教學相關業務有包含兒童醫院部分，請一併填報。</p>
18.	<p>Q：教學醫院評鑑補充資料表，資料統計期間有3年及4年，請問到底是要填寫過去3年還是4年的資料？</p> <p>A：請依據各項表格所規範填寫時間進行填寫，主要以4年資料為準，惟「總表、申請職類總表及受訓人員數」、「總表、申請職類總表及受訓畢業後一般醫學與實習學生數」依基準之未收訓可免評條件規定，則以3年資料為準。</p>
19.	<p>Q：有關「教學醫院評鑑補充資料表」中「第六章其他實習學生及醫事人員之訓練與成果」內之「附表-104學年度護理實習指導老師之學經歷」填寫之人員應為學校派任之老師或是醫院的臨床教師？</p> <p>A：依據「教學醫院評鑑補充資料表」中「第六章其他實習學生及醫事人員之訓練與成果」內之「104學年度護理實習學生實習情形」內之[註]1-(1)實習指導老師(學校老師臨床指導護生)：至少應有一年以上教學醫院臨床經驗之護理碩士，或3年以上臨床經驗之護理學士。(2)護理臨床教師(臨床護理人員指導實習護生)：須具備教學醫院3年以上臨床護理經驗之專任護理師。故，「附表-104學年度護理實習指導老師之學經歷」，請醫院填報104學年度實際有擔任實習指導老師及護理臨床教師之名單。</p>

## 三、醫院評鑑基準及評量項目－第一篇、經營管理

序號	內容
1.	<p>Q：基準「1.1.1 明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫」，監督或治理團隊要有哪些成員？監督治理團隊授權機制應如何呈現？</p> <p>A：本基準所提之監督或治理團隊的組成，尊重醫院的組織運作，由醫院自行決定代表或人員。授權機制可依據醫院分層負責機制呈現即可。</p>
2.	<p>Q：基準「1.1.6 遵守相關法令，並提供合宜教育訓練」，符合項目1「對於衛生主管機關執行衛生或醫療相關法令時，所開立之違規處分書或建議事項，能即時檢討並積極改善」，勞動檢查違規次數之多寡是否會影響評鑑結果？</p> <p>A：醫院能於規定時效內完成檢討改善，並訂定適當改善機制即可。</p>
3.	<p>Q：基準「1.1.11 如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件」，請問量性指標的填寫時間為何？資料蒐集的時間為何？</p> <p>A：於104年5月1日起開放醫院評鑑持續性監測系統(<a href="http://qid.jct.org.tw/qid">http://qid.jct.org.tw/qid</a>)供醫院進行提報。指標資料自104年4月1日開始收集，採每月提報，系統每月提報截止日為當月結束後1個月(如：4月的指標於5月1日至5月31日提報)。</p>
4.	<p>Q：基準「1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，人事制度健全」，符合項目3「應有完善之職務代理人制度」，如全院各類醫事人員(如：呼吸治療師、檢驗師等)僅各為一名，如何設置代理人？</p> <p>A：若醫院各類醫事人員(如：呼吸治療師、檢驗師等)僅各為一名，醫院則必須自行訂定職務代理規範，可安排相關專業技術人員協助代理相關業務，或訂定適當的機制，以協助病人接受照護並保障病人安全；惟不得違反各職類人員相關法規所規定之業務範圍。</p>
5.	<p>Q：第1.3章「人力資源管理」，人力必要條文的評量方式「實地評鑑當日人力」應如何認定？</p> <p>A：「實地評鑑當日人力」係參考衛生局於實地評鑑期間之查證結果。</p>
6.	<p>Q：第1.3章「人力資源管理」，人力必要條文中「符合項目」與「優良項目」的計算方式是「無條件進位」亦或是「四捨五入」？</p> <p>A：「符合項目」之人員員額計算，每計算單位小數點後之餘數(小數點後1位)，以四捨五入計算其員額，同類別人員員額標準，各計算單位小數點後之餘數(小數點後1位)，得合併以四捨五入計算其員額；「優良項目」若為「符合項目」之1.10倍者，則以「符合項目」之人力計算結果乘1.10倍後，以無條件進位至整數位。</p>

序號	內容
7.	<p>Q：第 1.3 章「人力資源管理」，如人力合計值(各單位加總後)大於「醫療機構設置標準」，是否可先考量佔床率後再合計？</p> <p>A：有關人力條文之[註]所提「病床數得考量年平均佔床率，且四捨五入取至整數位」及「人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定」之認計方式，係延續 100~103 年醫院評鑑作業、103 年醫院評鑑及教學醫院評鑑試評作業之「實地試評前月平均人力統計表」計算原則：1.若評鑑基準規範高於「醫療機構設置標準」時，則對應病床數之人力計算得考量佔床率。2.若評鑑基準規範等同「醫療機構設置標準」時，則依據醫療機構設置標準認計原則，除偏遠地區醫院之護產人力、營養師、呼吸治療師、社會工作人員可考量佔床率外，其餘均不考量佔床率。3.人力認計需同時符合評鑑基準及「醫療機構設置標準」之規定。</p>
8.	<p>Q：基準 1.3.3「應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義」，請問符合項目 3-(5)「有提供二十四小時緊急放射診斷作業：每八小時一班，全天二十四小時均有醫事放射人員提供服務」，是否指須另增聘人力？</p> <p>A：本評量項目之規範與醫療機構設置標準相同，係指醫院能夠 24 小時提供相關服務即可。醫療機構設置標準及醫院評鑑基準如有類似之人力規定，則比照上述原則認列。</p>
9.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「1.3.3 應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義」，區域醫院如未設置核子醫學科，是否可評量為優良？</p> <p>A：醫院應符合該基準全部優良項目內容始得評為「優良」，故若醫院未設置有核子醫學專科，該基準僅得評為「符合」。</p>
10.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「1.3.5 適當之醫事檢驗服務(或臨床病理)服務組織與人力配置」，符合項目 3-(6)「設有血庫者，應有專人管理」，是否係指需另配置 1 人？</p> <p>Q：【急性一般病床 99 床以下】基準「1.3.5 適當之醫事檢驗服務與人力配置」，符合項目 2-(4)「設有血庫者，應有專人管理」，是否係指需另配置 1 人？</p> <p>A：本符合項目僅規範須有專人管理，而非再增聘 1 人。</p>
11.	<p>Q：基準「1.3.6 依據病房特性配置適當護產人力」，有關實際工作日之護產人力，若醫院安排護理人員週休二日，應如何安排？</p> <p>A：由醫院自行訂定人員休假制度。</p>
12.	<p>Q：基準「1.3.7 護理人員資格比例適當，及護理主管資格恰當能負責部門管理及行政業務」，符合項目 4「護理部門有負責護理行政及教育訓練的人力」，因本院屬急性一般病床 99 床以下之醫院，護理人力有限，護理行政主管是否可另外擔任感管護理人員的業務？</p> <p>A：本基準提及之負責護理行政及教育訓練的人員，並未限制不得兼任其他業務，惟應留意該護理主管的業務分配比重的合適性。</p>

序號	內容
13.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「1.3.8 藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄」，符合項目 3-(1)「申請醫學中心評鑑者一般病床：每 40 床應有藥師 1 人以上」，另醫療機構設置標準第三條附表(一)之藥事人員「一般病床：每 50 床應有藥師 1 人以上；如採單一劑量，每 40 床至少藥師 1 人」。請問醫學中心之藥事人員是否可以佔床率計算？</p> <p>A：評鑑人力相關條文計算時，若醫院評鑑基準高於醫療機構設置標準，始得考量佔床率計算。本基準醫學中心之一般病床「採單一劑量」之規範與醫療機構設置標準相同，不得考量佔床率計算；「非採單一劑量」之規範則高於醫療機構設置標準，故得考量佔床率計算，惟不得低於醫院機構設置標準。</p>
14.	<p>Q：基準「1.3.8 藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄」，藥事人力是否包含中藥調劑人員？</p> <p>A：評量項目[註]已敘明「本條文不包含中藥調劑業務；醫院設有中醫部門者，中藥調劑人員另計」。</p>
15.	<p>Q：基準「1.3.8 藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄」，[註]3「一般病床包含：急性一般病床、精神急性一般病床及慢性一般病床。各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力」，前述一般病床的列述內容與「醫療機構設置標準」的定義似乎不同？</p> <p>A：本基準所提藥事人力計算原則，係依「醫療機構設置標準」第三條附表(一)綜合醫院、醫院設置標準表修正規定，需依一般病床數計算人力，並特別於備註說明其一般病床包含：急性一般病床、精神急性一般病床及慢性一般病床。</p>
16.	<p>Q：基準「1.3.8 藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄」，符合項目有關門診作業、急診作業日處方箋之人力計算，提及「開業一年以後，依前一年服務量計算人力」，請問「服務量」的計算方式？</p> <p>A：依據評量項目[註]4「門、急診日處方箋數指每日平均處方箋數，門診以實際門診日數計算，急診以一年 365 天計算」，並以前一年服務量計算處方箋數。</p>
17.	<p>Q：【急性一般病床 99 床以下】基準「1.3.9 適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置」，醫院為急性一般病床 99 床之醫院，目前只針對糖尿病病人之衛教需求，有支援報備營養師，但無營養師執業登記於醫院，請問本基準要如何評分？</p> <p>A：本基準之營養師人力規範係依照「醫療機構設置標準」，醫院應有營養師 1 人(急性一般病床每 100 床有 1 人，計算後為 <math>99/100=0.99</math> 人，四捨五入後需為 1 人)，且應執業登記於醫院。</p>

序號	內容
18.	<p>Q：基準「1.3.9 適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置」，未考量慢性腎臟疾病(CKD)、糖尿病(DM)門診照護量及執行癌症計畫；另，區域醫院執行團膳管理、HACCP 亦未明定需增加營養師人力；故目前營養師人力之評鑑標準與醫院現況需求不符合，建議需調整檢討。</p> <p>A：本基準之營養師人力規範係依照「醫療機構設置標準」。</p>
19.	<p>Q：【急性一般病床 99 床以下】基準「1.3.11 應有社工人員提供病人輔導、社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題」，本院無設置精神科，是否一定要有社工人員？</p> <p>A：本基準之社會工作人力規範係依照「醫療機構設置標準」，須指定專人負責社會工作服務即可。</p>
20.	<p>Q：基準「1.3.12 對外包業務及人員有適當管理機制」，符合項目 5「應對承包業者要求落實其員工之教育訓練，包含定期接受醫院有關院內感染管制、保密義務及確保病人安全等事項」，若為外包之儀器設備維修人員，每週只來一次，一次僅數小時，是否仍要提供其相關教育訓練？</p> <p>A：如該人員需進入醫療臨床作業區域，基於工作人員安全性，建議仍要接受院內相關訓練。</p>
21.	<p>Q：基準「1.3.12 對外包業務及人員有適當管理機制」，符合項目 5「應對承包業者要求落實其員工之教育訓練，包含定期接受醫院有關院內感染管制、保密義務及確保病人安全等事項」，若為外包之儀器設備維修人員，每週只來一次，一次僅數小時，是否仍要提供其相關教育訓練？</p> <p>A：如該人員需進入醫療臨床作業區域，基於工作人員安全性，建議仍要接受院內相關訓練。</p>
22.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準 1.4.1「設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修」，是否有規範員工教育訓練的完訓率？</p> <p>A：本基準僅於符合項目 5 提及達成比率：「醫院全體員工(含外包人員)每人每年至少應有 3 小時感染管制教育訓練(含 TB 防治)且符合標準的比率 <math>\geq 80\%</math>」。</p>
23.	<p>Q：基準「1.4.2 對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核」，新進人員是否包含外包人員？</p> <p>A：不含。醫院之教育訓練應有效管理醫院各員工，若為長時間駐留醫院之外包人員，建議比照院內員工需納入管理；另，有關外包人員之教育訓練，則規範於基準「1.3.12 對外包業務及人員有適當管理機制」符合項目 5「應對承包業者要求落實其員工之教育訓練，包含定期接受醫院有關院內感染管制、保密義務及確保病人安全等事項」。</p>

序號	內容
24.	<p>Q：請問有無辦理 ALS 訓練及認證資格之機構或醫院資格要求？醫院自行辦理的 ALS 教育訓練課程，是否可納入基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」之比例計算？</p> <p>A：依評鑑委員共識，「ALS 訓練」，只要符合辦理 ALS 訓練及認證資格之機構或醫院，其辦理之課程或考試均可認列。</p>
25.	<p>Q：基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，符合項目 2「緊急時的心肺復甦術有基本生命復甦術(Basic Life Support, BLS)或高級生命復甦術(Advanced Life Support, ALS)，急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員應定期接受 ALS 訓練，其餘員工應定期接受 BLS 訓練」，請問加護病房專責呼吸治療師是否同於醫護人員皆需接受 ALS 訓練？</p> <p>A：考量加護病房係以照護重症病人為主，基於病人安全，建議加護病房之照護團隊(含醫師、護理人員及呼吸治療師)皆應定期接受 ALS 訓練。</p>
26.	<p>Q：基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，符合項目 2「緊急時的心肺復甦術有基本生命復甦術(Basic Life Support, BLS)或高級生命復甦術(Advanced Life Support, ALS)，急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員應定期接受 ALS 訓練，其餘員工應定期接受 BLS 訓練」，若醫院設有手術室，但已多年未有手術案例(僅有少例的脂肪瘤切除的門診手術)，故手術室僅配置護理人員，是否僅護理人員定期接受 ALS 訓練即可？門診手術的執行醫師可不列入訓練的對象？</p> <p>A：除醫院手術室配置的護理人員應定期接受 ALS 訓練外，若醫院有醫師執行手術(即便不在手術室進行)，基於病人安全考量，建議仍須將該醫師納入訓練對象。</p>
27.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，優良項目 3「醫護人員於調任至急重症部門三個月內，應依單位需求完成相關訓練，如：ACLS、NRP、ANLS、ATLS、APLS 及 PALS」，請問新進人員(到職 3 個月內)是否要納入訓練對象？</p> <p>A：優良項目 3 所提「醫護人員於調任至急重症部門三個月內，應依單位需求完成相關訓練」，凡調任至急重症部門之醫護人員(包含新進人員)，均應於三個月內，依單位需求完成相關訓練。</p>
28.	<p>Q：基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，符合項目 2「緊急時的心肺復甦術有基本生命復甦術(Basic Life Support, BLS)或高級生命復甦術(Advanced Life Support, ALS)，急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員應定期接受 ALS 訓練，其餘員工應定期接受 BLS 訓練」，其中「手術及麻醉部門」是否包含所有外科醫師？</p> <p>A：符合項目所列「急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員」，包含隸屬於急重症單位的醫師。</p>

序號	內容
29.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，符合項目 2 所提「急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員應定期接受 ALS 訓練，其餘員工應定期接受 BLS 訓練」，若為執業登記於他院(兼任)醫師，是否應定期接受 BLS 及 ALS 訓練？又優良項目 1 所提「除急重症單位之醫師外，其餘醫師接受 ALS 訓練之訓練完成率達 70%」所提「70%」，是否包含兼任醫師？</p> <p>A：(1)符合項目所列「急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員」，包含隸屬於急重症單位的醫師。(2)「其餘醫師」之範疇以於該院執業登記之醫師為主。</p>
30.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，符合項目 2 所提「需定期接受 ALS、BLS 訓練」，及優良項目 3 所提「應完成相關訓練(ACLS、NRP、ANLS、ATLS、APLS 及 PALS)」，其「訓練」如何認定？</p> <p>A：相關訓練(包含 ALS、BLS 及 ACLS)係以具合格效期之合格證書認列。</p>
31.	<p>Q：基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，符合項目 2 所提「急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員應定期接受 ALS 訓練」，急重症單位醫護人員如已取得 ACLS，是否仍需再取得 ALS？或以 ACLS 認列即可？</p> <p>A：依評量項目[註]3「醫護人員視不同性質之單位所接受之 ACLS、ANLS、ATLS、ETTC、NRP、APLS 及 PALS 等訓練，可等同接受 ALS 訓練」，急重症單位醫護人員如已取得 ACLS 證書，可以 ACLS 認列，無需再取得 ALS。</p>
32.	<p>Q：基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，符合項目 2 所提「其餘員工應定期接受 BLS 訓練」，其餘員工如已取得 ALS 或 ACLS(NRP、ANLS、ATLS、APLS 及 PALS)，是否仍須取得 BLS？或以 ALS 及 ACLS 認列即可？</p> <p>A：依評量項目[註]2「ALS 訓練需包括 BLS、進階氣道處理及電擊器操作」及[註]3「醫護人員視不同性質之單位所接受之 ACLS、ANLS、ATLS、ETTC、NRP、APLS 及 PALS 等訓練，可等同接受 ALS 訓練」，其餘員工如已取得 ALS 或 ACLS 證書，可以 ALS 或 ACLS 認列，無需再取得 BLS。</p>
33.	<p>Q：基準「1.4.4 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，符合項目 2 所提「醫護人員應定期接受 ALS 訓練，其餘員工應定期接受 BLS 訓練」，「定期」是指需一年接受一次 BLS、ALS、ACLS 訓練，或是於合格效期內即可？</p> <p>A：「定期」係指 BLS、ALS、ACLS 之合格證書皆須於合格效期內，並依合格效期接受訓練。</p>

序號	內容
34.	<p>Q：基準「1.6.4 訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境」，符合項目 2「於工作場所、宿舍、值班人員休息場所等處，評估適當位置，設有保全監測設備、巡邏、警民連線或其他安全設施，以保障人身與財物安全」，若當地警察局已發文通知醫院不再於院內設置警民連線，請問本條文應如何準備？</p> <p>A：若當地警察局已不再提供警民連線，則應有其他安全措施，以保障安全。</p>
35.	<p>Q：基準「1.6.5 醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全」，符合項目所提「建置醫院暴力事件之通報機制」，係指第一時間應變的通報或是事件紀錄的通報(如病安通報類似相關機制)？</p> <p>A：符合項目所提「建置醫院暴力事件之通報機制」，係指整起事件通報，從第一時間應變到事件後之處理皆須通報院方；醫院可參考勞動部職業安全衛生署公告之「執行職務遭受不法侵害預防指引」。</p>
36.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「1.6.5 醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全」，優良項目 2「定期收集院內或院外之醫院暴力事件，使用適當分析方法，將分析結果進行檢討、納入員工之教育訓練(如提高員工之警覺性)，以防止發生醫院之暴力事件」，其中「暴力事件」是否為「執行職務遭受不法侵害預防指引」所提肢體暴力、語言暴力、心理暴力及性騷擾？</p> <p>A：優良項目所提之「暴力事件」，主要著重於肢體暴力與語言暴力。</p>
37.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「1.6.10 膳食安全衛生管理良好」，符合項目 1-(7)「病人用膳完畢之餐具能於 2 小時內回收」，請問針對用膳完畢之餐具回收是否有相關定義(如：餐具回收放置於餐車上就算，或是要回收至廚房才算)？</p> <p>A：基於環境清潔，為防止食用完畢的膳食及餐具可能引起之蚊蟲或異味，食用完畢之膳食及餐具不應留在病室內，仍應符合醫院環境清潔規範。</p>
38.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「1.8.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機應變需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制」，符合項目 4「風險/危機管理計畫中應包括藥品、醫療器材、緊急通訊器材及其他資源之後勤補給，能確實掌握資源調度，並能確保 3 天以上之安全存量」，請問儲油槽備量計算方式規定是否因單位不同而不一致？</p> <p>A：儲油槽備量之估算應依照各地方消防局之規定，且符合消防相關法規。</p>
39.	<p>Q：基準「1.8.2 訂定符合醫院風險/危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實演練」若醫院在啟動緊急召回機制時，運用通訊軟體(如：LINE 群組)聯繫，若同時於軟體中傳遞醫療圖片是否適當？</p> <p>A：若醫院使用通訊軟體，請注意維護病人隱私與權益，並避免個資外洩。</p>

## 四、醫院評鑑基準及評量項目－第二篇、醫療照護

序號	內容
1.	<p>Q：經營管理篇與醫療照護篇人力計算方式不相同，經營管理篇多採用「醫療機構設置標準」制定評量項目，但「醫療機構設置標準」不算佔床率，醫療照護篇條文是否可以算佔床率？</p> <p>A：醫院可依據實際佔床率進行人力計算，惟人力計算結果不得低於「醫療機構設置標準」之規定。</p>
2.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「2.1.3 向住院病人或家屬說明住院之必要性及診療計畫，並有措施協助及鼓勵其參與醫療照護之過程及決策」，優良項目 1「制訂政策及指引，推動病人、家屬積極參與醫療決策之過程(Shared Decision Making)，並建立醫病共識」，Shared Decision Making 立意良好，但是社會民眾城鄉差異是否要做校正，過度強調自主決定醫療，反導致醫病緊張；宜以鼓勵而非列舉評鑑條文？</p> <p>A：本項目為本評鑑循環(104~107 年)新增之優良項目，訂定的目的在於推動醫院有邀請病人、家屬積極參與醫療決策之過程，醫院僅須制定相關政策或指引即可，並非過度強調自主決定醫療。</p>
3.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「2.1.4 醫院能對病人、家屬提供有關生命末期醫療抉擇的相關資訊並予以尊重，以維護其權益」，優良項目 3「推動預立醫療照護諮商(Advanced Care Planning)，醫療團隊與病人、家屬召開家庭或團隊會議，充分討論與決定生命末期的醫療照護方式」，Advanced Care Planning 立意良好，但是社會民眾城鄉差異是否要做校正，過度強調自主決定醫療，反導致醫病緊張；宜以鼓勵而非列舉評鑑條文？</p> <p>A：本項目為本評鑑循環(104~107 年)新增之優良項目，訂定的目的在於鼓勵醫院能藉由家庭會議或團隊會議，讓病人、家屬參與討論與決定生命末期的醫療照護方式，並非過度強調自主決定醫療。</p>
4.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「2.3.5 因應病人狀況提供適切可行的護理照護計畫，過程完整，並有適時修正」，優良項目 2「護理過程完整，有評估、計畫、措施及評值，且紀錄完整」，其中計畫與措施是否可合併呈現？</p> <p>A：本基準評量重點為評量醫院是否提供適切、完整的護理照護計畫，並未進一步規範呈現方式(合併呈現或分開呈現)。</p>
5.	<p>Q：有關護病比之計算，因醫院各班別之工作量不同，請問是否已有相關計算方式可參詢？</p> <p>A：請參照基準「2.3.6 適當的護病比」，[註]2「全日平均護病比計算方式：醫院該月每一個病房之(急性一般病床床位數×佔床率×3)加總後÷每月每日平均上班護理人員數之三班小計加總」。</p>
6.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「2.3.8 依病情之需要，適切照會相關之醫療照護團隊」，優良項目 2「會診結果能適切解決病人的問題」，請問評鑑委員如何進行查證(現場翻閱病歷或是參考會診時效)？</p> <p>A：實地評鑑時評鑑委員可透過病歷紀錄或病人接受服務後的滿意程度，了解</p>

序號	內容
	會診是否適切解決病人問題。另，「會診具時效性」已另規範於優良項目 1。
7.	<p>Q：基準「2.3.9 依據病情評估結果訂定復健計畫，給予適切之復健治療及訓練」，符合項目 1「訂有復健科復健治療作業規範」，所提復健治療作業規範適用對象是否包含 RCW 的病人？或只針對一般病人即可？</p> <p>A：本基準適用於全院需要復健治療的病人，惟應視不同疾病、種類訂定合適內容。</p>
8.	<p>Q：基準「2.3.11 訂有行動限制(隔離、約束)之作業常規並執行適當」，所指之約束的定義為何？</p> <p>A：約束的項目及規範可由醫院自行訂定。</p>
9.	<p>Q：基準「2.3.18 有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧照護服務」，優良項目 3「有專責心理師、志工或靈性關懷人員提供服務，且需受過安寧療護教育訓練並有紀錄」，其中「心理師、志工與靈性關懷人員」三類人員均需全部配置嗎？或編制其中 1~2 類人員即可？</p> <p>A：須有「專責心理師」該類人員，「志工」與「靈性關懷人員」具其中 1 類人員或 2 類人員皆具備，且前述人員有受過安寧療護教育訓練並有紀錄，始符合優良項目 3 之要求。</p>
10.	<p>Q：基準「2.3.18 有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧照護服務」，符合項目 2「應有 1 名專責社工人員」，惟「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」並無強制要求設置社工人員，且「醫療機構設置標準」亦無規範安寧共同照護之人力配置，評鑑要求是否高過其他相關規定？</p> <p>A：「醫療機構設置標準」、全民健康保險相關規定係為照護人力之基本要求，醫院評鑑係為確保照護品質、病人安全，對於人力配置之要求會高於法令/健保規定。</p>
11.	<p>Q：基準「2.3.18 有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧照護服務」及基準「2.3.20 適當的安寧照護服務管理、收案評估、照護品質、團隊合作與紀錄」，如無安寧病房但有安寧照護，評鑑該如何呈現？</p> <p>A：基準 2.3.18 及 2.3.20 之可免評條件為「未登記設有安寧病房(床)或未向健保署申報甲類安寧居家療護、安寧共同照護給付者，可自選本條全部或部分免評」；醫院可依提供的服務內容(如：安寧居家療護、安寧共同照護等)，對應相關評量項目進行準備即可。</p>
12.	<p>Q：【急性一般病床 99 床以下】基準「2.4.1 適當之急診人力配置及訓練」，[註]1-(1)「未設有急診室；或經中央主管機關同意，不設急診室」、1-(2)「非「急救責任醫院」，若醫院未設有急診室，但登記有急診觀察床，本項條文是否免評？</p> <p>A：實地評鑑期間，經衛生局查證醫院未設有急診室則本條文可免評。</p>
13.	<p>Q：基準「2.4.7 適當之加護病房組織及人力配置」，「醫師人力」的符合項目 2「配置負責加護病房業務之主治醫師及值班醫師」，請問加護病房的值班醫師可以是報備支援的醫師嗎？</p> <p>A：值班醫師可以是支援醫師，惟須向衛生局事先報備核准。</p>

序號	內容
14.	<p>Q：基準「2.4.7 適當之加護病房組織及人力配置」，[註]所提「專責主治醫師係指該醫師除每週至多 3 個半天門診或手術等，其餘時間皆待在加護病房執行業務者」，若醫院加護病床僅開放 8 床，且佔床率低，是否可放寬基準？建議評量項目內容更改：加護病房每滿十床應有一位專責主治醫師。</p> <p>A：依據「醫療機構設置標準」第三條附表(一)綜合醫院、醫院設置標準表修正規定：(1)每一加護病房應有受過高階心肺復甦術訓練之專責相關專科醫師一人以上。(2)每一加護病房應有值班醫師一人以上；值班醫師以每班計算，其應受過高階心肺復甦術訓練，並具二年以上之執業經驗。(3)人員配置能提供二十四小時持續性之照顧。</p>
15.	<p>Q：基準「2.4.10 加護病房護理人員須依其特性及護理人員需要，安排在職教育訓練，並評核其能力」，符合項目 1「依單位特性及護理人員需要，每年應有院內外之重症照護相關訓練」，對應評量方法及建議佐證資料需備「加護病房護理人員重症照護相關訓練證書」，請問「重症照護相關訓練」需有證書才認計嗎？</p> <p>A：醫院能提出加護病房護理人員重症照護相關訓練紀錄即可。</p>
16.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「2.4.11 適當之精神照護人力配置」，有關符合項目 1-(3)-③申請醫學中心評鑑之臨床心理人員「其中經臨床心理師考試及格並依心理師法領有臨床心理師證書者、或具臨床心理學碩士學位以上者合計佔 75%以上」，若臨床心理人員已具臨床心理學碩士學位，但未取得臨床心理師證書，是否可以納入計算？</p> <p>A：可以計算，惟不得低於醫療機構設置標準。</p>
17.	<p>Q：基準「2.4.17 由適當醫療照護團隊提供透析照護服務」，符合項目 3「每位血液透析護理人員應完成至少 16 小時血液透析基礎訓練課程及 24 小時進階訓練課程。照顧腹膜透析護理人員應接受腹膜透析訓練課程」，請問 16 小時的血液透析基礎訓練課程是否需於一年內完成？</p> <p>A：依評鑑委員共識，16 小時血液透析基礎訓練課程只要上過一次課即可，惟請於到職一年內完成。</p>
18.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「2.4.17 由適當醫療照護團隊提供透析照護服務」，優良項目 2「每位護理人員照顧至多 3 位住院血液透析病人(包含急重症及加護病房)，且每位腹膜透析護理人員最多照顧 30 位腹膜透析病人」，本院 ICU 有連續性血液透析病人，有的時候會是讓 ICU 護理人員照護血液透析病人，有時則請血液透析室護理人員至 ICU 照護病人，請問要如何計算人力？</p> <p>A：委員查核時係以血液透析護理人員實際照護之透析病人數計算護病比。</p>
19.	<p>Q：基準「2.4.21 慢性呼吸照護病房(RCW)應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務」，符合項目 4「每 4 床應有 1 人以上且 50% 以上護理人員有 2 年以上臨床護理經驗」，未提及護病比。本院護理人員人力符合「醫療機構設置標準」(應設置 7 名)，惟佔床率僅 50% (所需護理人員數為 3-4 名)，則是否可考量服務病人數進行排班？是否可將護理人員排至其他單位協助？</p>

序號	內容
	A：醫院慢性呼吸照護病房(RCW)護理人員數應符合「醫療機構設置標準」，惟排班時可依醫院實際服務情形彈性運用人力。
20.	<p>Q：基準「2.4.24 亞急性呼吸照護病房(RCC)應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務」，符合項目 2「24 小時均有受過高階心肺復甦術訓練，並具二年以上執業經驗之醫師值班」，所提「具兩年以上執業經驗之醫師」，請問該執業 2 年以上之醫師是否含 PGY？</p> <p>A：依評鑑委員共識，係指須取得醫師執照，具有兩年以上執業經驗之醫師即可(可包含 PGY 年資)。</p>
21.	<p>Q：基準「2.4.24 亞急性呼吸照護病房(RCC)應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務」，符合項目 4「每床應有 1.5 人且 60%以上護理人員有 2 年以上臨床護理經驗」，對於護理人員配置的要求不同於健保署「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫訂定的標準(每床應至少有 1 人)，是否可參考健保署的標準，修正醫院評鑑基準？</p> <p>A：依據「醫療機構設置標準」第三條附表(一)綜合醫院、醫院設置標準表修正規定：亞急性呼吸照護病房每床應有 1.5 人以上。</p>
22.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「2.4.31 牙醫部門具有完備之品質管理政策及病人安全措施」，符合項目 5「牙科治療區內備有足夠之氧氣及急救設備，其功能及供應正常，且人員能正確操作」與基準「2.4.36 中醫部門具有完備的病人安全措施」，符合項目 3「治療區內備有足夠之氧氣及急救設備，其功能及供應正常，且人員能正確操作」，請問條文所提「急救設備」是否於門診區設立即可？該設備是否與其他醫療單位相同？【急性一般病床 99 床以下基準為同條文以「牙醫單位」、「中醫單位」呈現】</p> <p>A：基於病人安全，醫院須於相關治療區內需備有急救設備；惟可依據其規模自行訂定急救設備之品項。</p>
23.	<p>Q：本院中醫部門只有 2 位中醫師，是否可達免評條件？</p> <p>A：中醫相關基準 (2.4.33~2.4.36) 之可免評條件為「中醫部門未達 4 名中醫師者，本條免評」，若醫院中醫部門僅有 2 位中醫師，可自選為免評。另，考量前述基準於本年度均為「試評」，為確保照護品質、病人安全，仍建議醫院選擇受評。</p>
24.	<p>Q：基準 2.4.33-2.4.36 之可免評條件為「中醫部門未達 4 名中醫師者，本條免評」，請問 4 名中醫師是否需為專任之中醫師？若 1 名專任，其餘為兼任醫師，則本院是否符合免評條件？</p> <p>A：中醫相關基準 (2.4.33~2.4.36) 可免評條件所提之中醫師人數，原則以執業登記人數計；另，考量前述基準於本年度均為「試評」，為確保照護品質、病人安全，仍建議醫院選擇受評。</p>
25.	<p>Q：基準「2.5.5 藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行」，符合項目 3「藥品庫存管理應由藥事人員負責」，是否藥庫之管理作業僅能由藥事人員擔任？聘有專任助理擔任可以嗎？</p> <p>A：依藥事法第 15 條規定，藥師業務包含藥品販賣或管理、藥品儲備、供應及</p>

序號	內容
	分裝之監督等，故藥品庫存管理應由藥事人員負責(包含藥師及藥劑生；惟管制藥品應由藥師負責管理)，另得在藥事人員監督下，由輔助人力協助庫存管理。
26.	<p>Q：基準「2.5.5 藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行」，[註]3-(3)「藥用酒精應存放於通風良好及有消防設備之場所，並須與危險性或易燃性物品隔離，以策安全」，請問是否有規範藥用酒精之存放須使用防爆箱？</p> <p>A：雖未特別規定須使用防爆箱，惟藥用酒精之存放環境建議應注意通風良好並宜有固定裝置(防傾倒設計)，並與危險性或易燃性物品隔離。</p>
27.	<p>Q：基準「2.5.5 藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行」，符合項目 5「疫苗儲存不可與其他藥品混雜，要有明確清楚標示」，本院之疫苗存放櫃(冰箱)較大，是否可將其他藥品共同放置其中？</p> <p>A：醫院若將其他藥品與疫苗放置同一存放櫃(冰箱)中，應有明確區隔及標示區塊，且於疫苗存放區內不可與其他藥品混雜。</p>
28.	<p>Q：本院沒有調劑化學藥劑，但有實施病人自控式止痛(PCA)，基準「2.5.7 訂定化學治療藥品及特殊混合注射藥品之調劑及給藥作業程序」可否免評？</p> <p>A：本基準之可免評條件為「符合下列全部條件者，可自選本條免評：(1)未實施癌症病人化學治療、全靜脈營養輸注調配(TPN)及病人自控式止痛(PCA)者；(2)申請『地區醫院評鑑』者」，故有實施病人自控式止痛(PCA)者，本條文不可免評。</p>
29.	<p>Q：【急性一般病床 99 床以下】基準「2.5.10 病房及各部門的藥品供應，訂有妥善配送制度，並有緊急用藥之因應措施」，符合項目 2「若有急診作業，應全天 24 小時均應有藥師提供服務」，本院為 49 床以下醫院，若無法於夜間提供藥事服務，是否可由護理人員提供常備藥物使用？</p> <p>A：護理人員須依醫囑給予常備藥品，並訂有醫院常備藥品管理制度，且落實執行。</p>
30.	<p>Q：基準「2.5.10 病房及各部門的藥品供應，訂有妥善配送制度，並有緊急用藥之因應措施」，[註]2 所提「原則上儘量減少品項及數量，專科病房以不超過 10 項為原則」，本院僅 30 床之綜合病房，常備藥品是否不受 10 項之限制？</p> <p>A：評量項目[註]2 目前係規範專科病房以不超過 10 項為原則，綜合病房不受此限，惟仍請儘量減少常備藥品品項及數量。</p>
31.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「2.6.1 適當之手術、麻醉部門體制及人力配置」符合項目 1-(3)「麻醉病例年平均 1,500 次以上應有 1 名專任麻醉專科醫師」係指「年平均達 1,500 次以上須 1 人」或「年平均每 1,500 次以上要 1 人」？</p> <p>A：係指麻醉病例年平均每 1,500 人次要 1 名麻醉專科醫師，惟麻醉病例列計範圍係由麻醉專科醫師所執行之向健保局申報麻醉給付案例計算。</p>
32.	<p>Q：若醫院未設有手術室，惟門診手術時會執行局部麻醉作業，則基準第 2.6 章「麻醉與手術」是否均可免評？</p>

序號	內容
	A：實地評鑑期間，經衛生局查證醫院未設有手術室，則基準 2.6.2、2.6.4、2.6.5、2.6.7、2.6.9、2.6.10、2.6.11 等 7 項條文均可免評；經委員實地查證醫院確實僅門診手術有執行局部麻醉作業，則基準 2.6.1、2.6.3、2.6.6、2.6.8 亦可免評。
33.	Q：基準「2.6.8 手術室以外之麻醉作業應適當執行」，[註]「未於手術室外其他地點執行麻醉作業(局部麻醉除外)，可自選本條免評」，請問有進行門診手術是否可以免評？ A：本基準目的在於落實手術室外執行麻醉的標準作業程序，維護病人安全。醫院若有在手術室以外執行全身麻醉或深度鎮靜作業，本條不得免評。
34.	Q：基準「2.6.8 手術室以外之麻醉作業應適當執行」，[註]「未於手術室外其他地點執行麻醉作業(局部麻醉除外)，可自選本條免評」，局部麻醉的範圍為何？手術室外的局部麻醉，但非手術(如：病人插管)，是否可免評？ A：醫院若有在手術室以外執行全身麻醉或深度鎮靜作業，本條不得免評。並請醫院訂定相關麻醉指引執行麻醉及非手術醫療作業。
35.	Q：若醫院設有手術室，但未有手術案例，僅有執行局部麻醉業務，則基準第 2.6 章「麻醉與手術」中哪些條文可免評？ A：實地評鑑期間，經委員實地查證醫院確實僅執行局部麻醉者，則基準 2.6.1、2.6.3、2.6.6、2.6.8 可免評。
36.	Q：由於目前感染管制查核與醫院評鑑 2.7 章作整併，每年感染管制查核皆有感管委員回饋意見，而醫院評鑑也有評鑑委員回饋意見，若評鑑委員與感管委員查核到同個條文項目時，請問評鑑委員會如何做訪查？針對兩種委員的意見，該如何做處理？ A：當年度接受醫院評鑑的醫院，原則上不進行感染管制查核，以避免重複訪查之狀況。評鑑委員會依據近一次感染管制查核結果的意見做參考，並根據實地評鑑所見的實況來進行查核。
37.	Q：基準「2.7.5 對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置(包含切傷等其他出血)訂有作業流程」，建議佐證資料 2「醫院安全針具採購及使用紀錄」或是醫院評鑑補充資料表第二篇-「十七、安全針具」所填寫的資料，評鑑委員是否僅依此進行評量？ A：實地評鑑時，評鑑委員除參考醫院填報之安全針具採購數量與使用數量等紀錄外，亦會透過抽查個案，了解醫院安全針具使用比率是否符合衛生福利部公布之目標期程規劃。
38.	Q：基準「2.7.5 對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置(包含切傷等其他出血)訂有作業流程」，用來抽取或是稀釋藥品的針具也一定要使用安全針具嗎？ A：用來抽取或是稀釋藥品可以使用一般針具，建議醫院可訂定管理原則並請妥善管理該類針具，以避免發生工作人員進行高風險醫療行為(如：抽血、注射)時，未確實使用安全針具。【列入委員共識】
39.	Q：基準「2.7.10 正確使用手術預防性抗生素」，符合項目 1「需用預防性抗生

序號	內容
	<p>素時，應在手術劃刀前 1 小時內，給予第一劑預防性抗生素(剖腹產則可在臍帶結紮切除後立即給予預防性抗生素)」，因部分委員認定第一劑預防性抗生素給予時間應為「手術劃刀前 1 小時內」、有些則為「剖腹產則可在臍帶結紮切除後立即給予預防性抗生素」，是否有統一標準？</p> <p>A：經與台灣婦產科醫學會確認，剖腹產個案需預防性抗生素時，「在手術劃刀前 1 小時內，給予第一劑預防性抗生素」或「在臍帶分離後立即給予預防性抗生素」皆可。</p>
40.	<p>Q：基準「2.7.13 定期環境監測與醫材管理機制」，符合項目 1「對於環境清潔消毒訂有標準作業程序並設有查檢表，且有相關機制教育環境清潔人員熟悉內容」，所提之「環境」，係指內視鏡室，或是指全院？</p> <p>A：符合項目 1 所提「環境」係指全院。</p>
41.	<p>Q：基準「2.8.7 具備符合標準之病理診斷作業程序，並確實執行」，醫院病理診斷作業若為委外檢驗，本條文是否要評？</p> <p>A：本基準可免評條件為「符合下列全部條件者，可自選本條免評：(1)未提供病理診斷服務者；(2)申請『地區醫院評鑑』者」，另於[註]2 提及「以委外檢驗方式之醫院亦屬有提供病理診斷服務」；故醫院病理診斷作業為委外檢驗，本條文仍不可免評。</p>
42.	<p>Q：【急性一般病床 100 床以上】基準「2.8.8 病理診斷作業具有完備的品質保證措施」，優良項目 5「癌症診斷報告格式符合需求，且應有雙重檢核機制(Double check)」，本院位於離島，相關檢驗會送回本島進行，請問「雙重檢核機制」如何執行？</p> <p>A：醫院雖委外單位進行檢驗，但仍有責任了解檢體之檢驗報告，故建議與委外檢驗單位確認其如何執行「雙重檢核機制」。</p>
43.	<p>Q：基準「2.8.9 具備合宜的放射診斷(含核子醫學)設備，並能確保其功能正常運作與環境安全」，符合項目 5「檢查過程所需之急救設備完善，且檢查室內外之規劃設計，能以病人隱私為考量，提供安全、舒適的檢查環境」所提「急救設備完善」，應如何準備？是否一定要設置？</p> <p>A：醫院應依病人診療特性配置相關急救設備，且須考量急救之時效性。</p>
44.	<p>Q：【急性一般病床 99 床以下】基準「2.8.9 具備合宜的放射診斷(含核子醫學)設備，並能確保其功能正常運作與環境安全」，本院未設有核子醫學，也無設備，是否可以免評？</p> <p>A：本基準可免評條件為「未設有放射診療設施及核子醫學儀器者，可自選本條免評」，係當放射診療設施及核子醫學儀器二者均未設置時，本基準始可免評；而放射診療設施及核子醫學儀器之認定，可參照「醫療機構設置標準」第三條附表(一)綜合醫院、醫院設置標準表修正規定。故若醫院有放射診療設施，而無核子醫學儀器，本條文仍需進行評量，惟核子醫學對應之評量內容不予評核。</p>
45.	<p>Q：基準「2.8.11 放射診斷(含核子醫學)作業具有完備的品質保證措施」，符合項目 2「影像診療報告應由放射線(診斷)科專科醫師或核子醫學科專科醫師</p>

序號	內容
	<p>製作；報告內容需適當詳實」，本院為 49 床以下骨科醫院，設有一般攝影 X 光跟移動式 X 光機，惟鄰近醫院難以找到放射科專科醫師支援，則是否可由其他科醫師製作影像診療報告即可？查「醫療機構設置標準」、「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」中皆未提及應由放射線(診斷)科專科醫師或核子醫學科專科醫師製作影像診療報告，是否可將困難度納為考量？</p> <p>A: 基於提升醫療品質，依本項基準及評量項目影像診療報告，仍應由放射線(診斷)科專科醫師或核子醫學科專科醫師製作。前開內容於 100 年至 103 年醫院評鑑基準及評量項目中亦有相同規範。</p>