

# 106 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑說明會 Q&A

## (區域醫院、地區醫院適用版基準)

### 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：本院有不相毗鄰院區，為同一組醫療機構代碼，請問可否只有本院申請評鑑，而不包含院區？</p> <p>A：可以，依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」五-(五)-2 規定：「申請評鑑醫院如有不相毗鄰之院區者，應分開申請評鑑，或得以主要院區結合另一院區申請合併評鑑，惟其申請合併評鑑之另一院區以一處為限，且若另一院區僅提供慢性病床(慢性一般病床、慢性結核病床、漢生病病床)或護理之家者，則不列入評鑑範圍」；醫院可於醫事評鑑管理系統中選擇院區別填寫「醫院評鑑及教學醫院評鑑申請書」，並請於申請書中明確填寫評鑑地址、病床資料及醫療服務範圍。</p>
2	<p>Q：請問兩種性質不同之醫院(一為精神科醫院、一為內外科醫院)，是否可以合併評鑑，應以哪個院區為主？</p> <p>A：依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」五-(五)-1 規定「申請評鑑醫院如有分院者，應分開申請評鑑，或得與其分院申請合併評鑑，惟其申請合併評鑑之分院以一處為限；其分院之醫療機構名稱須依規定登記為『○○醫院○○分院』。惟原已合併評定之醫院，其分院名稱不受上開之限制。另醫院如其本院屬特殊疾病診療之醫院，且未設置門診者，得比照前述原則，與其本院外所設置之門診部，申請本院與分院合併評鑑」；另於程序五-(五)-2 規定「申請評鑑醫院如有不相毗鄰之院區者，應分開申請評鑑，或得以主要院區結合另一院區申請合併評鑑，惟其申請合併評鑑之另一院區以一處為限，且若另一院區僅提供慢性病床(慢性一般病床、慢性結核病床、漢生病病床)或護理之家者，則不列入評鑑範圍」。</p>
3	<p>Q：請問試評條文會納入成績計算嗎？</p> <p>A：不會，依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」附件五之一-(四)規定：「...核算合格基準時，均不列計『可免評條文』及『試評條文』」。</p>
4	<p>Q：申請區域醫院及地區醫院者，評鑑基準之評量項目所列「試評項目」是否列入成績計算？</p> <p>A：評鑑基準之評量項目如為「試評項目」者，則不納為該基準評量「符合」或「待改善」之依據。舉例：A 基準共有 4 項評量項目，其中第 4 項為「試評項目」，則評鑑委員將以第 1~3 項之達成情形做為本基準之評量依據，亦即(1)若醫院已達成第 1~3 項，但第 4 項未達成，則 A 基準仍可評量為「符合」；(2)若醫院達成第 1、2、4 項，但第 3 項未達成，則 A 基準評量為「待改善」。</p>
5	<p>Q：人力必要條文計算合格要件包含『實地評鑑前之年平均人力』未達符合(但計算期間所包含之月份，已有 90% 以上月份之人力達符合以上)，惟『實地評鑑當日人力』達符合以上者，則仍視為該必要條文合格，請問 90% 如何計算？</p> <p>A：如醫院人力必要條文計算期間之「實地評鑑前之年平均人力」未達符合，則將以該期間之 90% 的月份重新計算「實地評鑑前之年平均人力」是否符合(例如：計算期間為 12 個月，則將以 <math>12 \times 90\% = 10.8</math>，即以 11 個月進行計算)，計算結果符合評鑑基準規範，且「實地評鑑當日人力」亦達符合者，則視為符合。</p>

序號	內容
6	Q：醫院評鑑資料該準備多久前的資料？ A：醫院評鑑資料之準備以實地評鑑前 4 年之資料為主。
7	Q：有關「醫院評鑑補充資料表-第 2 篇」之「三、全院全日三班護病比」表二中所提「實地評鑑前【急性一般病房】各單位全日護病比」資料計算區間？ A：依據該表格備註 1：「實地評鑑前」為本表繳交前 1 個月之該月份資料。

## 【第一篇、經營管理】

序號	內容
1	<p>Q：基準「1.1.2 明訂組織架構及指揮系統及管理制度」符合項目 4「定期選擇適當管理工具實施年度性醫院內部作業流程指標分析及檢討」，以及基準「1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件」符合項目 4「有專責人員或部門負責收集醫療業務管理及內部作業流程相關指標，且每年至少有一次以上之報告」，請問所指「內部作業流程指標」差別為何？</p> <p>A：基準 1.1.2 所提「內部作業流程指標」係指包括醫院內部作業所有相關指標，至於基準 1.1.4 所提係依醫療品質及病人安全面向所訂定之指標。</p>
2	<p>Q：第 1.2 章「人力資源管理與員工支持」之人力相關條文，醫院之替代役男，如領有醫師/醫事人員相關證書，且已進行執業登記，是否可認定人力？</p> <p>A：醫療替代役男於醫療院所係協助醫療輔助性勤務，受該管正式醫事人員指導下執行該當之輔助性助手工作，無獨任或決定之權限，故應非正式醫事人力，不應列入醫事人力計算考量，以符兵役權責（依據內政部役政署 103 年 11 月 13 日役署甄字第 1030024057 號函、101 年 4 月 26 日役署管字第 1015005374 號函及衛生福利部 96 年 5 月 8 日衛署醫字第 0960014705 號函辦理）。【列入委員共識】</p>
3	<p>Q：第 1.2 章「人力資源管理與員工支持」之人力相關條文，請問留職停薪但具有執照之員工，可以於計算人力時可納入計算嗎？</p> <p>A：人力以實際辦理執業登記之人員數計。</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，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估」符合項目 4「設有之職務代理人制度」，請問醫事檢驗人員職務代理人可為支援人員嗎？</p> <p>A：職務代理人制度係由醫院自行訂定並據以執行，惟醫事檢驗人員應依法領有執業執照並辦理執業登記，且人力配置仍須符合醫療機構設置標準。</p>
5	<p>Q：基準「1.2.7 適當醫師人力配置」[註]5「血液透析床，以 15 床折算。」，請問如醫院設有血液透析床 35 床，則須配置之醫師人力為何？</p> <p>A：血液透析床以 15 床折算，計算結果為 2.33，惟醫師人力須依本基準[註]所列各類病床分別計算，各計算單位小數點後之餘數，得合併以四捨五入計算其員額。</p>
6	<p>Q：基準「1.2.10 依據病房特性配置適當護產人力」符合項目 2-(2)-⑤「申請區域醫院評鑑者：手術恢復室每班每床需有 0.5 人以上，若依醫療機構設置標準規定，手術恢復室每床應有 1 人，該使用哪個標準？</p> <p>A：依據本基準[註]5-(1)「人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定」及 5-(3)「同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位」，故須計算本基準符合項目所列各細項之對應人力，並加總後以四捨五入取至整數位，另依據醫療機構設置標準之附表一之三-(二)「護產人員」之各項規定加總計算人力，綜整前述二者計算結果，以人數較多者為符合標準。</p>

序號	內容
7	<p>Q：基準「1.2.10 依據病房特性配置適當護產人力」，符合項目 2-(2)-⑥「申請區域醫院評鑑者：門診每間診療室應有 1 人以上」，請問診間若同一時段有兩位醫師看診，該如何計算？</p> <p>A：本基準符合項目 2-(2)-⑥之護理人力計算，係依診療室數做計算。</p>
8	<p>Q：基準「1.2.10 依據病房特性配置適當護產人力」[註]4「開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計。其計算方式如下：實際使用率＝每星期之開診數/(診間數×每天以二時段計數×每星期開診天數)×100%」，請問每天以二時段計數，若只有一個時段的門診該如何計算？</p> <p>A：診療室實際使用率計算方式係依據醫療機構設置標準規範訂定，建議可向所屬縣市衛生局確認。</p>
9	<p>Q：基準「1.2.10 依據病房特性配置適當護產人力」[註]4「開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計。其計算方式如下：實際使用率＝每星期之開診數/(診間數×每天以二時段計數×每星期開診天數)×100%。」，請問其是否包含檢查診？</p> <p>A：診療室實際使用率計算方式係依據醫療機構設置標準規範訂定，建議可向所屬縣市衛生局確認。</p>
10	<p>Q：基準「1.2.10 依據病房特性配置適當護產人力」[註]4 開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計。其計算方式如下：實際使用率＝每星期之開診數/(診間數×每天以二時段計數×每星期開診天數)×100%，請問醫策會提供之月平均人力表中如何將此部份納入計算？</p> <p>A：上述所提護產人員依診療室之實際使用率係為「醫療機構設置標準」之規定，請醫院自行依公式計算實際使用率後，於月平均人力統計表中「門診診療室」之填入計算後之數值。</p>
11	<p>Q：基準「1.2.10 依據病房特性配置適當護產人力」[註]6 醫院設有產房者，得有助產師(士)編制至少一人以上；其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記，請問是每間醫院一定要有助產師(士)的資格嗎？</p> <p>A：本條文[註]6 係指醫院設有產房者，得有助產師(士)編制至少一人以上。</p>
12	<p>Q：基準「1.2.11 適當藥事人力配置」，請問計算藥事人力之區間該如何計算？</p> <p>A：依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」，「實地評鑑前之年平均人力」計算期間自 104 年 4 月至實地評鑑前，或自開業日期起至實地評鑑前。</p>
13	<p>Q：基準「1.2.11 適當藥事人力配置」符合項目 1-(3)「開業一年以後，依前一年服務量計算人力：門診作業：日處方箋每滿 100 張處方箋，應增聘 1 名藥師。急診作業：日處方箋每滿 100 張處方箋，應增聘 1 名藥師」，請問日處方箋之計算，係以「健保申報處方箋」計算，或須將「釋出處方箋」列入計算？</p> <p>A：處方箋數參考醫院向健保署申報之數量。【納入委員共識】</p>

序號	內容
14	<p>Q：醫療機構設置標準第3條附表(一)之藥事人員「開業一年以後，依前一年服務量計算人力，門診、急診作業：日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師」，其門診、急診之日處方箋是分開計算或合併計算？計算方式與基準「1.2.11 適當藥事人力配置」相同嗎？</p> <p>A：查「醫療機構設置標準」，醫院開業一年以後之門診、急診日處方箋應分別計算藥事人力；醫院評鑑基準1.2.11之計算方式亦相同。</p>
15	<p>Q：基準「1.2.11 適當藥事人力配置」105年度委員共識[註]4「醫院於週六、週日或例假日僅上半天者，以0.5日計算」，若醫院週六上午和下午診皆有診，應如何計算？</p> <p>A：實際門診日以1天計算。</p>
16	<p>Q：基準「1.2.11 適當藥事人力配置」[註]6-(2)「若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位」，請問是否可依佔床率計算結果配置人力？</p> <p>A：若評鑑基準規範與醫療機構設置標準相同，病床數不得考量占床率計算；若評鑑基準規範高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，惟人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。</p>
17	<p>Q：基準「1.2.11 適當藥事人力配置」[註]7「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」，請問如醫院中藥之處方箋少，藥局是否仍需配置1名中藥調劑人員？</p> <p>A：依據本基準[註]7「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」，惟醫院若設有中醫部門，中藥調劑人員之配置仍須符合「醫療機構設置標準」。</p>
18	<p>Q：設有慢性病房之醫院，依據醫療機構設置標準中「慢性一般病房：設置慢性一般病者，其人員及醫療服務設施等標準，準用慢性醫院設置標準表規辦理」。醫院評鑑基準「1.2.14 適當的社工人力配置」中有無包含慢性一般病房之計算？</p> <p>A：依據本基準之符合項目1，社會工作人力係以急性一般病床、精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科日間照護單位進行計算，惟人力計算結果不得低於「醫療機構設置標準」之規定。</p>
19	<p>Q：第1.3章「員工教育訓練」，請問行政單位的替代役男，在醫院人員屬性應屬「一般員工」或「外包人員」？其適用何類人員之教育訓練？</p> <p>A：行政單位之替代役男應屬「一般員工」，並應接受「一般員工」之教育訓練。</p>
20	<p>Q：依據基準「1.3.3 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」，請問行政人員或其他工作人員需接受BLS訓練嗎？</p> <p>A：行政人員或其他工作人員應接受BLS訓練。</p>

序號	內容
21	<p>Q：基準「1.3.3 定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練」，[註]1「本條文所稱『其餘員工應定期接受 BLS 訓練』，係指醫師及急重症單位之護理人員以外之員工，應視工作需要接受醫事人員版或民眾版之 BLS 訓練，但身心障礙員工除外」，請問所稱「其餘員工」是否包含外包人員？</p> <p>A：有關外包人員之教育訓練，係規範於基準「1.2.6 對外包業務及人員有適當管理機制」，醫院應依外包人員之業務需要，規範其所需要之教育訓練，並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。其餘員工未包含外包人員，惟外包人員須符合其合約內所規範之教育訓練事項。</p>
22	<p>Q：基準「1.5.1 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」，請問如地方警察局已撤除警民連線怎麼辦？</p> <p>A：醫院可與當地政府配合，有相關機制、演練即可。</p>
23	<p>Q：基準「1.5.7 膳食安全衛生管理良好」符合項目 4「廚餘處理合乎衛生及環保原則」，請問醫院廚餘請外部養豬場處理，是否符合此條文？</p> <p>A：醫院做到管理之責即可。</p>

## 【第二篇、醫療照護】

序號	內容
1	<p>Q：基準「2.1.4 病人於門診及住院時之檢查、處置與檢體採集和運送，皆應保障其隱私及權利」符合項目3「...對實(見)習學生在旁學習，應事先充分告知病人，若為教學醫院其教學門診應有明顯標示」，本院為婦產科醫院，且有男性護理生實習，是否需事前告知病人？</p> <p>A：若有實習學生在旁學習的門診應有公告，事先充分告知病人，讓病人知悉。【列入委員共識】</p>
2	<p>Q：基準「2.3.5 適當的護病比」[註]1 納入護病比計算之人力，不包括護理長及專科護理師，但醫院和健保局提報之護病比計算之人力包含護理長，數據該呈現何者？</p> <p>A：請依基準 2.3.5[註]1 納入護病比計算之人力，不包括護理長及專科護理師所述內容作為呈現數據之計算方式。</p>
3	<p>Q：基準「2.3.7 依病情需要，提供醫療照護團隊照會服務」[註]1「會診具時效性係指：(1)緊急會診須於 2 小時內訪視病人。(2)一般會診須於 1 個工作日內完成。」，請問急診緊急會診之時效是否適用上述規範？</p> <p>A：本基準主要針對一般病房之會診，並非急診緊急會診。【列入委員共識】</p>
4	<p>Q：基準「2.3.7 依病情需要，提供醫療照護團隊照會服務」[註]1「會診具時效性係指：(1)緊急會診須於 2 小時內訪視病人。(2)一般會診須於 1 個工作日內完成。」，請問是否有規範特定科別之會診時效？</p> <p>A：本基準僅規範緊急會診及一般會診之時效，特定科別之會診時效，醫院可自行規範。【列入委員共識】</p>
5	<p>Q：依據基準 2.4.1~2.4.9 急診及加護病房相關條文，其[註]所述「若通過『醫院緊急醫療能力分級評定』中度級以上並於合格效期內者，本條視為符合」，但 PFM 之病人路徑包含「病人由急診進入醫院，經處置後進入加護病房」，請問該如檢視及準備？</p> <p>A：相關條文[註]「若通過『醫院緊急醫療能力分級評定』中度級以上並於合格效期內者，本條視為符合」，係指該等條文之成績將視為「符合」，惟實地評鑑時，委員仍就 PFM 選取病例/個案，了解該病人之整體連續性照護，並可依實地查證結果給予建議。【列入委員共識】</p>
6	<p>Q：依據基準 2.4.1~2.4.9 急診及加護病房相關條文，其[註]所述「若通過『醫院緊急醫療能力分級評定』中度級以上並於合格效期內者，本條視為符合」，是否該填寫自評表？</p> <p>A：如醫院通過『醫院緊急醫療能力分級評定』中度級以上並於合格效期內者，可不填寫該類條文之自評說明。【與第 5 題回答合併列入委員共識】</p>
7	<p>Q：基準「2.4.9 加護病房護理人員須依其特性及護理人員需要，安排在教育訓練，並評核其能力」符合項目 2「加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書及 ACLS 證書，佔加護病房護理人員數之比例<math>\geq</math>40%」，請問醫院如有多個加護病房，其護理人員之重症照護相關證書比例應分開列計亦或全院加護病房單位加總計算？</p> <p>A：若為多個加護病房，其護理人員之重症照護相關訓練、年資及證書比例應分開</p>

序號	內容
	列計。【列入委員共識】
8	<p>Q：基準 2.4.10「適當之精神照護人力配置」符合項目 1-(2)-②「申請區域醫院評鑑者，精神醫療社會工作人員：有專任精神醫療社會工作人員；且精神醫療社會工作人員數：精神急性一般病床每 30 床應有 1 名、精神慢性一般病床及精神科日間照護單位每 60 床應有 1 名」，本院精神科日間照護計 20 床，配置 1 名社工人員，想請問該社工人員是否可照會一般病房？</p> <p>A：依本基準之符合項目 1，申請地區醫院評鑑者，應有專責精神醫療社工人員；申請區域醫院評鑑者，應有專任精神醫療社工人員。人力配置請依評量項目規範計算，計算結果且不得低於醫療機構設置標準之規定。</p>
9	<p>Q：基準 2.4.10「適當之精神照護人力配置」符合項目 1-(2)-①「申請區域醫院評鑑者，精神醫療職能治療人員：有專任精神醫療職能治療人員...其中職能治療師比例應達 1/2」，請問「職能治療人員」包含哪些？</p> <p>A：職能治療人員包含職能治療師及職能治療生。</p>
10	<p>Q：醫院若無設有慢性呼吸照護病房(RCW)及亞急性呼吸照護病房(RCC)則慢性呼吸照護病房(RCW)及亞急性呼吸照護病房(RCC)相關條文是否可免評？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.依慢性呼吸照護病房(RCW)相關基準(2.4.15、2.4.16)，符合以下全部條件者，可自選本條免評：(1)未登記設有慢性呼吸照護病房(RCW)；(2)於急性病房未收治使用呼吸器超過 63 天之病人；或於急性病房有收治使用呼吸器超過 21 天(63 天以下)之病人。</li> <li>2.依亞急性呼吸照護病房(RCC)相關基準(2.4.17、2.4.18)，符合以下全部條件者，可自選本條免評：(1)未登記設有亞急性呼吸照護病房(RCC)；(2)於急性病房未收治使用呼吸器超過 21 天(含)以上之病人。</li> </ol>
11	<p>Q：基準「2.6.1 備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護與清潔，且有紀錄可查」符合項目 9「手術室及恢復室有符合感染管制原則的清潔管理且有紀錄可查，如：(1)定期水質監測。(2)空調系統及除塵設備，定期維護。(3)污物處理設備，功能良好且定期維護」，手術恢復室無刷手，為何需做應做水質監測？</p> <p>A：本基準之符合項目 9 係舉例相關項目供醫院參考，仍請醫院依實際作業，提供手術室及恢復室所執行之符合感染管制原則的清潔管理措施及相關紀錄。</p>
12	<p>Q：基準「2.6.1 備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護與清潔，且有紀錄可查」符合項目 3「獨立的手術室空調設備，必要時有無菌室可用」，醫院手術室業務與無菌室的設立，無必要性之關連，是否還需設置，以達符合此條文？</p> <p>A：請依醫院手術性質，必要性時需有無菌室可用，若醫院進行之手術均不需使用無菌室，則不需設置。</p>
13	<p>Q：基準「2.7.3 落實抗生素抗藥性管理」符合項目 2「醫院應設立跨部門抗生素管理小組，並由院長或副院長擔任主席；強化醫師、藥師、醫檢師、護理師及資訊人員等團隊合作」。請問若醫院感管委員會主席為副院長，但感染管制小組並不是由院長或副院長擔任，這樣符合條文嗎？</p> <p>A：本基準之符合項目 2 係指「跨部門抗生素管理小組」應由院長或副院長擔任主</p>



序號	內容
	席。
14	<p>Q：基準「2.8.2 具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行」[註]2「實驗室若通過國際第三方認證機構如財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會國際認證(CAP)等，且於合格效期內者，本條視為符合」，請問這還需繳交自評表？</p> <p>A：醫院實驗室若通過國際第三方認證機構如財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會國際認證(CAP)等，且於合格效期內者，可不填寫該條文之自評說明。</p> <p><b>【列入委員共識】</b></p>
15	<p>Q：醫院設置有核子醫學科，則放射診斷(2.8.9~2.8.11)或放射治療(2.8.12~2.8.14)相關基準如何選評？</p> <p>A：基準 2.8.9~2.8.11：若醫院未設有放射診療設施及核子醫學儀器者，可自選免評； 基準 2.8.12~2.8.14：若醫院未提供放射(含核子醫學)治療服務者，可自選免評。</p>