



# 107年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會

## 第一章 急診醫療品質

講師：陳維恭 急診部主任

服務機關：中國醫藥大學附設醫院

日期：107年5月3日

# 大綱

- 評定基準條文分布
- 病歷清單
- 評定基準
  1. 評分說明
  2. 評量方法
  3. 醫院Q&A

# 評定基準條文分布表

	重度級	中度級
第一章、急診醫療品質	11	11
第二章、急性腦中風病人照護品質	8	6
第三章、急性冠心症病人照護品質	6	5
第四章、緊急外傷病人照護品質	9	5
第五章、高危險妊娠孕產婦及新生兒(含早產兒)照護品質	9	7
第六章、加護病房照護品質	8	7
總條數	51	41

# 實地評定所需病歷清單

條號	病歷清單		
1.1.7	【重度級、中度級】 急診病人轉診病歷清單		
檢附病歷清單說明		委員抽查 病歷本數	醫院準備 病歷本數
1. 請依前開基準條號檢附病歷清單，且清單欄位應包含 <b>病歷號後5碼</b> 、 <b>疾病別</b> 、 <b>轉出原因</b> ，以及其他符合本項基準評分說明與評量方法內容等欄位。 2. 依各領域所提供之清單查閱會診情形。		5本	5本
註：請於實地查核當天備妥供查核委員實地評定時參考， <b><u>應儘量採電子檔案方式呈現</u></b> 。			

# 基準條文說明

- 基準提及採用「遠距方式」提供照會服務，相關條文如下：
1. 適用對象為「醫療資源不足地區之醫院」
  2. 如為「非醫療資源不足地區之醫院」，須經報備衛生福利部核准後實施

基準	條文
1.2.1	緊急會診人力配置(需24小時專科醫師提供服務)

# 基準研修重點

106年條文		107年條文		研修說明
1.1.3 【試評】	急診應有完備之設施，並確實執行保養管理及清潔	1.1.3 【試評】	急診應有完備之設施，並確實執行保養管理及清潔	持續試評。
1.1.4	人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班 【兒童急診列為試評項目】	1.1.4 【維持】	人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班 【兒童急診維持試評項目】	持續試評。
1.1.5 【試評】	具備完善的急診醫事人員	1.1.5 【試評】	具備完善的急診醫事人員	持續試評。
1.1.7	病人轉診及建立完善調床機制 【重度級、中度級】 5. 設有精神科住院病房(不含日間照護)之醫院，則應能提供24小時急診精神醫療服務，同時應訂定有急診精神科病人之醫療作業處理準則與流程，及病人轉介系統。 6. 轉出時應提供轉診病歷摘要。 【試評項目】	1.1.7 【維持】	病人轉診及建立完善調床機制 【重度級、中度級】 5. 設有精神科住院病房(不含日間照護)之醫院，則應能提供24小時急診精神醫療服務，同時應訂定有急診精神科病人之醫療作業處理準則與流程，及病人轉介系統。 6. 轉出時應提供轉診病歷摘要。 【試評項目】	持續試評。



# 1.1 組織架構

# 1.1.1 應設有急診室

<p>評分說明</p>	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 應於急診室主要出入口設置24小時門禁管制、24小時之保全(警衛)人員並有報案機制，急診診療區與病人候診區之作業空間應明顯區隔。</li> <li>2. 醫院急診室如發生暴力滋擾事件，應立即通報院內管理階層及所轄衛生局，並做成通報紀錄供審查委員備查。</li> </ol>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「明顯區隔」之查證方式為候診區與診療區分開，有隔牆、隔簾或圍簾作為區隔，於病人候診區看不到急診診療區作業之進行。</li> <li>2. 門禁管制之查證方式為出入口是否有保全或警衛人員進行管理，且不能成為一般通道，並應與非急診病人之家屬分開進出。</li> <li>3. 暴力滋擾事件係指外部人員造成的言語暴力(含侮辱性、恐嚇性、擾亂秩序)、肢體滋擾事件或財物損失事件。</li> <li>4. 醫院宜參考衛生福利部公告「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」訂有處置及通報流程並有蒐證設備。</li> <li>5. 急診暴力滋擾事件通報所轄衛生局，係自102年7月8日衛生福利部公告102年度醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明後適用。針對通報事件應有相關檢討會議，並有會議紀錄及預防指導。</li> </ol>



## 1.1.2應設有急診部門

<b>評分說明</b>	<p>【重度級】 應設有獨立之急診部門，部門主管需為專任且具急診醫學科專科醫師資格。</p> <p>【中度級】 應設有獨立之急診部門。</p>
<b>註</b>	<p>專任係指具部定專科醫師資格，執業執照登記執業場所為該院，執業科別為急診醫學科；每週至多2個半天(至多8小時)可作非急診部門相關之醫療業務。</p>
<b>評量方法</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「獨立之急診部門」係指急診部門不能隸屬於其他部定專科醫療單位之下。</li> <li>2. 每週至多2個半天(至多8小時)可作非急診部門相關之醫療業務，包括週一至週日(包含星期六、星期日、例假日及夜診)</li> <li>3. 專任醫師不能收治住院病人，惟急診加護病房及急診附屬之觀察病房不在此限。</li> </ol>
<b>問答</b>	<p>Q：請問執業科別為急診醫學科意指？</p> <p>A：係指急診專任醫師之執業執照須執登為急診醫學科。</p>

# 1.1.3 急診應有完備之設施，並確實執行保養管理及清潔(107年試評)

<p>評分說明</p>	<p>【重度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具備施行急救所需之設備，且經常備妥於確實可用狀態。</li> <li>2. 急診之設施保養、檢查及安全管理，訂有規範，落實執行，有紀錄可查。</li> <li>3. 設置異常管理手冊，以因應儀器設備如發生故障時之作業流程。</li> <li>4. 急救室、兒科診察留觀區與急診處內其他作業單位有明確區隔。</li> </ol> <p>【中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具備施行急救所需之設備，且經常備妥於確實可用狀態。</li> <li>2. 急診之設施保養、檢查及安全管理，訂有規範，落實執行，有紀錄可查。</li> <li>3. 設置異常管理手冊，以因應儀器設備如發生故障時之作業流程。</li> </ol>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫療儀器、設備清單。</li> <li>2. 醫療儀器、設備負責人名單。</li> <li>3. 醫療儀器、設備保養作業標準及查檢紀錄。</li> <li>4. 醫療儀器、設備故障異常管理之作業流程及維修紀錄。</li> </ol>

# 1.1.4人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班(1/3)

評分說明

## 【重度級】

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或兒童急診醫師資格如前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. 兒童急診前三年平均服務人數達1萬人次以上，應有兒科專科醫師於部分時段提供看診服務(1萬人次，每個月至少 20%時段；1萬8千人次，每個月至少 50%時段)；兒童急診前三年平均服務人數達3萬人次以上之醫院或兒童醫院，應有兒科專科醫師提供24小時兒童緊急醫療服務，前3年急診兒科病人就診人次年平均每5千人次應有1名兒科專任專科醫師。但醫療資源不足地區之醫院不在此限。(107年試評)
3. 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)。
4. 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)
  - (4)醫療資源不足地區之醫院，除5名專任醫師外，餘可以專科醫師兼任或支援方式為之。
5. 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。但醫療資源不足地區之醫院不在此限。
6. 前3年每日平均急診就醫人次每10人次應有護理人員1名，惟不得低於醫療機構設置標準之規定。如留觀病人數超過登記之急診觀察病床數時，應有全院醫護人力調度支援機制，以維持急診運作及照護品質。



# 1.1.4人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班(2/3)

<p>評分說明</p>	<p>【中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>24小時應至少有1名專科醫師值班，且不得連續值班逾12小時。</li> <li>專任醫師應佔所需專科醫師數的50%以上。但醫療資源不足地區之醫院不在此限。</li> <li>所需專科醫師數計算公式： 所需專科醫師數=前3年之年平均急診人次/5000，以小數點後一位無條件進位方式計算。</li> <li>前3年每日平均急診就醫人次每12人次應有護理人員1名，惟不得低於醫療機構設置標準之規定。留觀病人數超過登記之急診觀察病床數時，應有全院醫護人力調度支援機制，以維持急診運作及照護品質。</li> </ol>
<p>註</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>急診病人就診人次以醫院申報健保「檢傷分類或急診診察費」代碼統計。</li> <li>急診留觀人次以醫院申報健保「急診觀察床病房費」代碼計算人日次。</li> <li>兒童急診醫師係指兒科專科醫師接受至少2年以上急診專業訓練，並領有相關證明。</li> <li>參與衛生福利部「105至108年醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」之支援醫師可納入計算。</li> </ol>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>專科護理師不列計護理人力。</li> <li>觀察室登記之急診觀察病床，依據醫療機構設置標準規定，以每月1日於衛生局登記之床數為計算護理人力基準。</li> <li>設有兒童醫院或本分院者，兩院人力分開計算。</li> </ol>

# 1.1.4人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班(3/3)

Q1：兒科急診之看診年齡是否有統一之規定？

A1：兒童定義為18歲(含)以下。

Q2：【重度級】評分說明所提之「時段」係指平日白班或是24小時？

A2：係以全月每一天24小時之時數來計算。

問  
答

Q3：【中度級】評分說明所提「專科醫師」定義為何？

A3：係指為衛生福利部部定之專科醫師即可。

Q4：評定委員如何查核急診留觀人數及醫護人力調度支援機制？

A4：急診病人數有波動性，於實地查證時，可查看不同時段護理交班紀錄，了解留觀病人數。若當班病人數超過登記之急診觀察病床數很多時，由醫院提供醫護人力調度支援機制運作之相關紀錄及說明。

# 1.1.5具備完善的急診醫事人員(107年試評)

評分說明

【重度級、中度級】  
訂有合宜之急診醫事人員輪班制度：  
1.有藥師、醫事檢驗師、醫事放射師(士)等醫事人員輪班。

# 1.1.6設有急診醫療品質之委員會，負責急診醫療品質管制和跨部門協調等事項

<p>評分說明</p>	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 設有全院性急診醫療品質之委員會，有定期(至少每季一次)開會，有會議紀錄，並針對決議事項進行改善。</li> <li>2. 訂有急診醫療品質相關指標，定期收集分析，製成報告。</li> </ol>
<p>評量方法</p>	<p>急診醫療品質委員會應由副院長等級以上之人員擔任主委。</p>



# 1.1.7病人轉診及建立完善調床機制(1/2)

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">評分說明</p>	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫院轉診作業流程應符合緊急傷病患轉診實施辦法之規定，包含轉診單填寫完整度、病歷記載轉診原因、轉診同意書、轉院風險告知及必要之調床機制等。</li> <li>2. 依醫院定位訂有急診病人的就醫準則與流程，提供緊急檢查、診斷、住院、手術等急救的醫療處置能力。</li> <li>3. 在醫院無法接受病人時，應先給予適當之急救，並依相關機制聯絡，及運送病人至其他醫療機構。</li> <li>4. 對於急診就醫個案，知其有疑似遭家庭暴力(含兒童與少年虐待及疏忽)或性侵害犯罪情事者，應訂有處理作業準則，並依法通報。</li> <li>5. 設有精神科住院病房(不含日間照護)之醫院，則應能提供24小時急診精神醫療服務，同時應訂定有急診精神科病人之醫療作業處理準則與流程，及病人轉介系統，包含： (107年試評) (1)遵守精神衛生相關法規，並依適當程序陳報或進行相關醫療事宜。 (2)急診病人安排住院或轉介他院之流程。</li> <li>6. 轉出時應提供轉診病歷摘要。(107年試評)</li> </ol>
<p>註</p>	<p>應有轉院(包括自動出院)病人之轉院流程。</p>
<p>評量方法</p>	<p>醫院自行準備5本轉診病歷，委員抽查5本轉診病歷，共查核10本病歷，其中70%以上符合，始為符合。</p>



## 1.1.7病人轉診及建立完善調床機制(2/2)

問  
答

Q：【重度級、中度級】評分說明「轉出時應提供轉診病歷摘要」，請問此處所提及之轉出是否包含自動出院(Against-advise discharge, AAD)之病人？

A：依衛福部轉診計畫之規定，自動出院(Against-advise discharge, AAD)之病人如果是要前往其他家醫院(AAD轉診)則應提供病人轉診病歷摘要。若病人為AAD返家，則不必提供病歷摘要。



## 1.2 健全的會診機制

# 1.2.1 緊急會診人力配置(需24小時專科醫師提供服務)

<b>評分說明</b>	<p>【重度級】 外科、內科、骨科、兒科、麻醉科、神經科、神經外科、婦產科需24小時有專科醫師於30分鐘內提供緊急照會服務。</p> <p>【中度級】 需24小時有外科、內科、骨科專科醫師於60分鐘內提供緊急照會服務</p>
<b>註</b>	<p>緊急會診係指本評定各章節相關醫療服務。</p>
<b>評量方法</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.查核排班表及病歷，確認專科醫師是否確實值班。</li> <li>2.重度級急診部門如有緊急會診個案，70%以上30分鐘內可獲得支援。</li> <li>3.中度級急診部門如有緊急會診個案，70%以上60分鐘內可獲得支援。</li> <li>4.醫療資源不足地區之醫院，得以報備支援或遠距方式執行照會服務。</li> </ol>



# 1.3 參與區域內緊急醫療救護體系 運作

# 1.3.1 應建立緊急傷病患或大量傷病患事故調度機制

<p>評分說明</p>	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.大量傷患發生時的應變啟動機制、指揮體系、院內外聯絡網及到院前病人處理接軌等步驟已規範完備。</li> <li>2.定期辦理大量傷患緊急應變之演練。</li> <li>3.依據大量傷患緊急應變演練之檢討結果，修正醫院大量傷患緊急應變計畫。</li> <li>4.指揮體系健全，並能配合醫院服務區域之需要，與地方政府或相關團體共同辦理大量傷患處理之訓練。</li> </ol>
<p>註</p>	<p>醫院緊急災害應變措施及檢查辦法第11條規定：「醫院每年至少應舉行緊急災害應變措施演習及桌上模擬演練各一次，並製作成演習紀錄、演習自評表及檢討改善計畫，送直轄市、縣(市)主管機關備查。前項演習及桌上模擬演練之主題時間與相關內容，應於醫院緊急災害應變措施計畫中載明。」</p>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依據大量傷患緊急應變演練之檢討結果，修正醫院大量傷患緊急應變計畫。</li> <li>2. 能與地方政府或相關團體共同辦理大量傷患處理之訓練紀錄。</li> <li>3. 大量傷患緊急應變組織與各項應變職務。</li> </ol>

## 1.3.2應建立假日及夜間時段之應變措施

<b>評 分 說 明</b>	<p>【重度級、中度級】 醫院應建立假日及夜間時段之應變措施，並備有資料可查。</p>
<b>評 量 方 法</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 夜間時段係指每日下午5時至次日上午8時。</li> <li>2. 如無實際案例，則以演習成效進行檢討分析。</li> <li>3. 應有長假(連續假期4天(含)以上)之應變措施，包括開設假日門診條件、後線內外科系醫護人力支援急診機制等。</li> </ol>

## 1.3.3 應有大量傷患應變計畫

<p>評分說明</p>	<p>【重度級、中度級】 醫院應備有完善應變計畫，並提供評定前1年度至評定日辦理演習清單(含時間與參與人數)，並有改善成果。</p>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 如無實際案例，則以演習成效進行檢討分析。</li> <li>2. 申請重度級、中度級之醫院，應有協助提供救護技術員(EMT)緊急醫療諮詢之機制，或提供區域內救護技術員訓練實習及必要之醫療指導。</li> <li>3. 申請重度級之醫院，應設有災難醫療救護隊(Disaster Medical Assistance Team, DMAT)，或與DMAT合作之訓練計畫。</li> </ol>
<p>問答</p>	<p>Q：請問何謂能提供EMT緊急醫療諮詢之機制？ A：醫院可提供由衛生局或消防局提供聘任該院醫師擔任醫療指導醫師之證明或配合衛生局或消防局提供EMT緊急醫療諮詢之相關資料作為佐證。</p>



# 感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識，  
再放置本會網站供各界下載。

