



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

醫學中心任務指標 審查說明會

任務二（草案）

提升區域醫療水準並落實分級醫療

簡報人：周思源總院長

服務機關：澄清綜合醫院/院長室

簡報日：113年4月9日



- 基準條文一覽表
- 本循環基準研修重點
- 基準及評分說明



基準條文一覽表



任務別	基準	總條數	試評條文數
一	提供重、難症及特殊疾病之醫療服務，並具成效	9	0
二	提升區域醫療水準並落實分級醫療	6	0
三	卓越的醫療品質與病人安全	9	1
四	投入創新研發，帶動醫療健康科技發展	7	0
五	配合國家政策，肩負社會公益責任	8	2
總計		39	3



任務二基準條文分類統計表



項次	基準	條文數
2.1	提升全國醫療水準，且具有其醫療特色	1
2.1.1	醫院有發展特色之特定醫療服務	
2.2	提升資源不足地區之醫療水準，且具成效	2
2.2.1	提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質	
2.2.2	承做或支援區域內醫療機構執行山地離島或偏遠地區醫療服務	
2.3	積極參與醫療網計畫並落實分級醫療	3
2.3.1	協助或輔導其他醫療機構且成效良好，提升醫療能力、管理能力及醫療品質	
2.3.2	促進醫院發展機構間連續性照護模式及雙向轉診，落實分級醫療	
2.3.3	積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作	





■ 為平衡各任務之配分權重

- 106年基準5.1.5「提升資源缺乏地區急重症照護品質」調整至基準2.2.1。
- 106年基準5.1.4「積極參與區域內緊急醫療救護」調整至基準2.3.3。

■ 為提升區域醫療水平及持續性照護，增修參與醫療網計畫成效(基準2.3.1)及落實分級醫療、雙向轉診(基準2.3.2)等任務項次。





2.1

提升全國醫療水準，且具有其
醫療特色

2.1.1 醫院有發展特色之特定醫療服務 (1/2)



評分說明

審查過去4年醫院自陳發展具有特色之醫療服務之成效，足堪作為該區域或全國醫療服務之後送醫院。

[註]

具特色之醫療服務，包括：

1. 尖端醫療技術。
2. 參與疾病別認證具有良好成效。
3. 防疫措施相關之貢獻(如：病毒肝炎、疫苗研究、成為人類免疫缺乏指定醫事機構等)。
4. 病人連續性就醫流程管理之特色。
5. 協助社區健康管理E化之特色。
6. 醫院其他卓越醫療特色。



2.1.1 醫院有發展特色之特定醫療服務 (2/2)



資料表填寫說明

1. 具特色之特定醫療服務統計

說明：

- (1) 具特色之特定醫療服務係指(1)尖端醫療技術；(2)參與疾病別認證具有良好成效；(3)防疫措施相關之貢獻(如：病毒肝炎、疫苗研究、成為人類免疫缺乏指定醫事機構等)；(4)病人連續性就醫流程管理之特色；(5)協助社區健康管理E化之特色；(6)醫院其他卓越醫療特色。
- (2) 醫院自陳具特色之第1項及第2項特定醫療服務，合計提報以20項為限；第3項至第6項特定醫療服務，合計提報以6項為限。

醫療服務名稱	簡述 針對特色醫療服務簡述 服務內容及其成效	各年度服務量(若可量化，請填寫)				
		109年	110年	111年	112年	合計



具特色之醫療服務

- (1) 尖端醫療技術
- (2) 參與疾病別認證具有良好成效

合計提報【20項】為限

- (3) 防疫措施相關之貢獻
- (4) 病人連續性就醫流程管理之特色
- (5) 協助社區健康管理E化之特色
- (6) 醫院其他卓越醫療特色

合計提報【6項】為限



2.2

提升資源不足地區之醫療水準，
且具成效

2.2.1 提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質(1/4)



評分說明

1. 審查過去4年醫院參加衛生福利部「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」之執行情況，並輔導衛生福利部指定之醫院達成指定之模式。
2. 參考衛生福利部提供醫院參與上述計畫各項目支援情形之資料。
3. 醫院協助或支援衛生福利部指定之離島或醫療資源不足地區之醫院提升急重症照護能力：
 - (1)有分院或體系醫院位於衛生福利部指定之離島或醫療資源不足地區者，應協助其達成衛生福利部指定之醫院緊急醫療能力分級評定等級。
 - (2)應支援其他衛生福利部指定之離島或醫療資源不足地區之醫院每年4名(即48人月/年)以上，依支援之人數計算分數。



2.2.1 提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質(2/4)



資料表填寫說明



本項係填寫參與「**醫中計畫**」之執行成效

1. 醫院參與「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照護服務獎勵計畫」之執行成效

說明：

- (1) 本表填入醫院參與前揭計畫之執行成效，含指定被支援醫院、指定模式以及輔導內容說明，其指定模式如下：
- 模式一：每年達成當年度醫院緊急醫療分級評定重度級基準中之「急診」、「加護病房」章節，及「腦中風」、「心血管」、「重大外傷」、「高危險妊娠產婦及新生兒(含早產兒)」擇一以上章節之重度級標準。
- 模式二：每年達成當年度醫院緊急醫療能力分級評定之全中度級標準。
- 模式三：每年達成當年度醫院緊急醫療能力分級評定中之「急診」、「加護病房」章節，及「腦中風」、「心血管」、「重大外傷」、「高危險妊娠產婦及新生兒(含早產兒)」擇一以上章節之中度級或重度級標準。
- 模式四：每年達成當年度醫院緊急醫療能力分級評定標準中之擇一以上章節之中度級或重度級標準。
- (2) 除說明(1)之指定模式外，輔導內容須包括對被支援醫院醫師人員等教育訓練，以提供在地醫療品質提升。
- (3) 若醫院支援多科醫師，請分別陳列支援科別及起訖期間。
- (4) 如醫院未參與計畫，請勾選「本院未參與本項計畫」。
- (5) 若醫院參與其他衛生福利部計畫或自發性支援離島及醫療資源不足地區之急重症醫療，請填入表 2。

☐ 本院未參與「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照護服務獎勵計畫」。

☐ 醫院參與本項計畫之執行情形如下表：

指定被支援醫院	填入指定模式 (如：模式一)	支援醫師		輔導內容說明
		科別	起訖期間	

請先勾選是否參與計畫



2.2.1提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質(3/4)



資料表填寫說明

本項係填寫參與非「醫中計畫」之執行成效，並請檢附支援函文或其他佐證文件

2.醫院參與其他衛生福利部相關計畫或指定協助或支援離島或醫療資源不足地區之醫院提升急重症照護能力之成效

說明：

- (1)醫院參與衛生福利部其他計畫與自發性支援離島及醫療資源不足地區之急重症醫療，請填入本表。
- (2)請敘明參與計畫名稱，並提供函文或其他佐證文件。
- (3)若為自發性支援，計畫名稱欄位請填入「醫院自籌」。

指定被支援醫院	參與計畫名稱	委託單位	支援醫師		內容說明
			科別	起訖期間	
	請填入支援計畫名稱，若為醫院自發性支援，請填寫「醫院自籌」				- 輔導達成醫院緊急醫療能力分級評定等級：_____。 - 輔導內容說明：
					- 輔導達成醫院緊急醫療能力分級評定等級：_____。 - 輔導內容說明：



2.2.1 提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質(4/4)



資料表填寫說明



本表係填入「急重症醫療照護」之支援情形

3. 支援醫師人力之情形

說明：

- (1) 本表格僅限填入支援急重症醫療照護，其他支援情形(如：門診醫療)請填至基準 2.2.2 表格。
- (2) 計畫名稱請比照第 1、2 點填寫支援離島或醫療資源不足地區之醫院相關計畫其支援人力情形。
- (3) 各年度支援醫師人力以人月為單位，並分列填寫支領補助款與醫院自籌之支援情形。

指定被支援醫院	計畫名稱	經費來源	109 年	110 年	111 年	112 年
		支領補助款之人月數				
		醫院自籌之人月數				
		支領補助款之人月數				
		醫院自籌之人月數				
		合計				

請填入補助/自籌之人月數

計畫名稱請比照輔助表格1及2
填寫之支援計畫(或自籌)為主

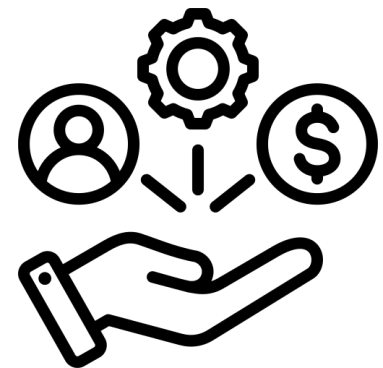


2.2.2承做或支援區域內醫療機構執行山地離島或偏遠地區醫療服務



評分說明

承做或支援其他醫療機構執行包括山地離島及偏遠地區醫療機構醫療品質提升、山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(Integrated Delivery System, IDS)或其他醫療資源不足地區之服務之具體成效。





2.3

積極參與醫療網計畫並落實 分級醫療

[註]

區域係依現行六大醫療照護區域(臺北區、北區、中區、南區、高屏區、東區)之劃分

2.3.1 協助或輔導其他醫療機構且成效良好， 提升醫療能力、管理能力及醫療品質 (1/2)



評分說明

1. 審查過去4年醫院積極參與醫療網計畫區域輔導之情形。
2. 審查過去4年協助或輔導其他醫療機構之數量與成效說明，包括所輔導醫院提升醫療能力、管理能力及醫療品質等之具體證據(如：與他院或社區醫療群定期舉行聯合討論會或定期舉行醫療品質改善成果發表會，與其他醫療機構分享及醫事人員報備支援等資料)。



2.3.1 協助或輔導其他醫療機構且成效良好， 提升醫療能力、管理能力及醫療品質 (2/2)



資料表填寫說明



- 體系及非體系機構之輔導成效請分開陳述
- 若無體系機構，僅需填表2-1，表2-2可免填

2. 醫院輔導區域內其他醫療機構之執行狀況

2-1. 非體系醫療機構

年度	被輔導之機構	輔導合作內容	執行成效說明
109 年			
110 年			
111 年			
112 年			

*表格如不敷使用，請自行增列。

2-2. 體系醫療機構

年度	被輔導之機構	輔導合作內容	執行成效說明
109 年			
110 年			
111 年			
112 年			



2.3.2 促進醫院發展機構間連續性照護模式及雙向轉診，落實分級醫療(1/2)



評分說明

1. 醫院自陳落實區域內分級醫療執行成效(包括提供跨院整合性服務、轉銜系統順暢及品質確保等)，促進醫院發展機構間連續性照護模式及雙向轉診。
2. 審查過去4年醫院門、急、住診服務之雙向轉診情形，包括轉入與轉出人次之統計資料。
3. 審查過去4年轉診至所輔導醫院之相關資料。
4. 醫院自陳參與「全民健康保險急性後期整合照護計畫(Post-Acute Care, PAC)」之執行成效。

[註]

「跨院整合性服務」係指藥物整合，減少重複用藥，降低再住院率。



2.3.2 促進醫院發展機構間連續性照護模式及雙向轉診，落實分級醫療(2/2)



資料表填寫說明

2-2.門診轉出至體系與非體系機構之比率

年度	層級	門診轉出人次(A)	體系機構		非體系機構	
			人次(B)	比率(%) (B/A)	人次(B)	比率(%) (B/A)
109年	醫學中心					
	區域醫院					
	地區醫院					
	基層診所					
	長照機構					
	其他					
	合計					

2-4.門診由體系與非體系機構轉入之比率

年度	層級	門診轉入人次(A)	體系機構		非體系機構	
			人次(B)	比率(%) (B/A)	人次(B)	比率(%) (B/A)
109年	醫學中心					
	區域醫院					
	地區醫院					
	基層診所					
	長照機構					
	其他					
	合計					

3-3.急診轉出至體系與非體系機構之比率

年度	急診轉出總人次(A)	體系機構		非體系機構	
		人次(B)	比率(%) (B/A)	人次(C)	比率(%) (C/A)
109年					
110年					
111年					
112年					

3-4.急診由體系與非體系機構轉入之比率

年度	急診轉入總人次(A)	體系機構		非體系機構	
		人次(B)	比率(%) (B/A)	人次(C)	比率(%) (C/A)
109年					
110年					
111年					
112年					

4.醫院住診服務之雙向轉診情形

4-1.醫院住診轉出至體系與非體系機構之比率

年度	層級	住診轉出人次(A)	體系機構		非體系機構	
			人次(B)	百分比(%) (B/A)	人次(B)	百分比(%) (B/A)
109年	醫學中心					
	區域醫院					
	地區醫院					
	基層診所					
	長照機構					
	其他					
	合計					

4-2.住診由體系與非體系機構轉入之比率

年度	層級	住診轉入人次(A)	體系機構		非體系機構	
			人次(B)	比率(%) (B/A)	人次(B)	比率(%) (B/A)
109年	醫學中心					
	區域醫院					
	地區醫院					
	基層診所					
	長照機構					
	其他					
	合計					

5.轉診至所輔導醫院之比率

5-1.住診轉至所輔導醫院之非體系醫院之統計

說明：

(1)請列出轉出至所輔導醫院人次最高之前5家醫院名稱。

(2)轉診比率=(轉診人次(A)/轉診總人次)*100%。

年度	順位	機構名稱	轉診人次(A)	轉診比率(%)	轉診後入住該院人次(B)	住院率(%) (B/A)
109年	1					
	2					
	3					
	4					
	5					

5-2.住診轉至所輔導之體系醫院之統計

說明：

(1)請列出轉出至所輔導醫院人次最高之前5家醫院名稱。

(2)轉診比率=(轉診人次(A)/轉診總人次)*100%。

年度	順位	機構名稱	轉診人次(A)	轉診比率(%)	轉診後入住該院人次(B)	住院率(%) (B/A)
109年	1					
	2					
	3					
	4					
	5					



若無體系機構，體系欄位/表格可免填



2.3.3積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作

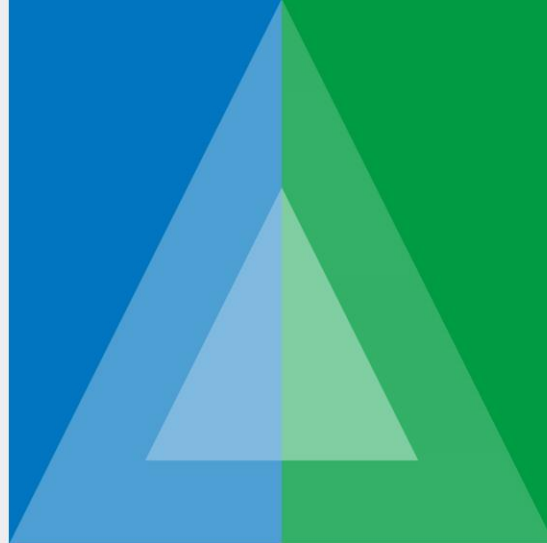


評分說明

審查過去4年於參與區域內緊急醫療救護體系之運作情形與成果，包括：

1. 積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作、提供緊急醫療救護人員至醫院實習並參與醫療指導。
2. 辦理各項災難應變人員與緊急醫療相關教育訓練(含ACLS、ETTC、ATLS及災難醫療救護隊之訓練，以及EMT訓練或實習等)。
3. 協助衛生主管機關辦理緊急醫療應變相關事項(如：緊急醫療災難應變指揮中心、毒藥物諮詢中心、化災及輻傷醫療協調中心、支援傳染病應變醫院等)。
4. 遇有大量傷病患事件時，配合衛生主管機關進行緊急醫療救護調度，並將傷病患資料登錄於緊急醫療管理系統。





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

邀請您掃描加入
醫策會Line@，
與我們一同關心
國家醫療大小事！



請掃描QR Code加入醫策會Line@

