



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

醫院評鑑及教學醫院 評鑑說明會（草案）

醫學中心適用

第1.1章 醫院經營策略

第1.2章 人力資源管理

第1.3章 人力需求管理

簡報人：楊麗珠資深副總執行長顧問

服務機關：長庚醫療體系行政中心

簡報日：113年4月8日



- 基準條文分類統計表
- 第1.1至1.3章評鑑基準
 - 評量項目
 - 近一年度(112年)評鑑委員共識
 - 112年委員提供之相關意見
 - 醫院Q&A
- 實地評鑑重點提醒



基準條文分類統計表



篇	章		條數	可免評 條文數	符合/待改善 條文數	必要 條文數	重點 條文數	試評 條文數
一、 經營管理	1.1	醫院經營策略	10	0	1	0	0	0
	1.2	人力資源管理	10	0	0	0	0	0
	1.3	人力需求管理	24	1	12	9	0	14
	1.4	病歷、資訊與溝通管理	9	0	0	0	0	0
	1.5	安全的環境與設備	10	0	2	0	4	0
	1.6	病人導向之服務與管理	7	0	0	0	0	0
	1.7	風險管理	3	0	0	0	2	0
	1.8	建立緊急應變管理機制	4	0	1	0	4	0
第一篇合計			77	1	16	9	10	14
二、 醫療護理	2.1	病人及家屬權責	5	0	1	0	0	0
	2.2	醫療照護品質與安全管理	6	0	0	0	0	0
	2.3	醫療照護之執行與評估	21	3	4	0	2	1
	2.4	特殊照護服務	34	11	0	1	0	1
	2.5	用藥安全	13	0	4	0	0	0
	2.6	麻醉與手術	11	0	2	0	0	0
	2.7	感染管制	14	0	0	0	9	0
	2.8	檢驗、病理與放射作業	14	0	0	0	0	0
第二篇合計			118	14	11	1	11	2
總計			195	15	27	10	21	16

條文分類說明



- **可免評條文**：醫院可依提供之服務項目選擇免評之條文，於條號前以「可」字註記
- **符合/待改善條文**：於條號前以「合」字註記
- **必要條文**：此類條文規範基本的醫事人員之人力標準，於條號前以「必」字註記
- **重點條文**：此類條文規範醫院環境與設備安全、風險管理、防火 安全、緊急應變管理、護病比及感染管制等標準，於條號前以「重」字註記
- **試評條文**：於條號前以「試」字註記，評量結果不納入評鑑成績 計算





第1.1章 醫院經營策略

條文分類統計表



篇	章		條數	可免評 條文數	必要 條文數	重點 條文數	試評 條文數
經營管理	1.1	醫院經營策略	10	0	0	0	0
	1.2	人力資源管理	10	0	0	0	0
	1.3	人力需求管理	24	1	9	0	14



1.1.1訂定適當之策略與計畫，經執行結果達到醫院宗旨、願景及目標(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.醫院之監督或治理團隊與經營團隊共同訂定醫院之宗旨、願景及目標，並適當向員工宣導使其瞭解。(原1.1.1-符合1、優良2併)
- 2.所訂定之宗旨、願景及目標，能營造以病人為中心的文化：追求病人安全及醫療品質、尊重病人權利、提供的醫療照護是病人所真正需要的。(原1.1.1-符合2修)
- 3.依據醫院之宗旨、願景、目標及服務區域民眾需求分析結果，由經營團隊擬訂策略與短、中、長期計畫。(原1.1.1-符合3、優良3併)



1.1.1 訂定適當之策略與計畫，經執行結果達到醫院宗旨、願景及目標(2/5)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)僅限一項未達成)

1. 醫院之監督或治理團隊審查及核准為達成醫院宗旨、願景與目標所需之相關計畫及預算。(原1.1.1-優良4修)
2. 監督或治理團隊會議必須有員工代表及社會公正人士的參與機制。(原1.1.1-優良1修)
3. 監督或治理團隊定期檢討醫院之宗旨、願景與目標，俾符合國家政策、法令與社區民眾之需求。(原1.1.1-優良5修)
4. 各部門主管有設定部門目標及擬訂發展計畫，且皆能符合醫院之總目標，以利於達成醫院之願景。(試)
5. 對目標與計畫之執行成效，有妥善追蹤及評量之機制，並定期檢討調整。(原1.1.1-優良6修)



1.1.1 訂定適當之策略與計畫，經執行結果達到醫院宗旨、願景及目標(3/5)



■ 評量項目

● 【註】

本條用詞定義如下：

- 1.監督或治理團隊(Governing body)係指監督醫院營運或治理醫院之最高層級組織或個人，可包含如董事會、主管機關等，以下簡稱監督團隊。
- 2.經營團隊(Executive team)係指依監督或治理團隊之決議或指示，實際負責醫院營運者，可包含如院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管等。
- 3.優良項目3所提「國家政策」，宜包含分級醫療、長期照護及生醫產業。
- 4.優良項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.1.1訂定適當之策略與計畫，經執行結果達到醫院宗旨、願景及目標(4/5)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.可呈現醫院監督或治理團隊及經營團隊之章程、組織圖。(符合)
- 2.醫院之監督或治理團隊及經營團隊皆參與訂定宗旨、願景及目標之相關資料。(符合)
- 3.醫院在病人安全及醫療品質、以病人為中心、尊重病人權利、提供的醫療照護是病人所真正需要之執行成果。(符合)
- 4.服務區域需求之分析結果。(符合)
- 5.醫院之角色、功能、目標與計畫之書面資料。(符合)
- 6.部門的目標及計畫。(優良)
- 7.對目標與計畫執行成效之追蹤與改善資料。(優良)



1.1.1 訂定適當之策略與計畫，經執行結果達到醫院宗旨、願景及目標(5/5)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.監督或治理團隊，可包含如：董事會、退輔會、軍醫局、醫學院、衛福部醫管會、公立醫院主管機關等。
- 2.評鑑委員於實地評鑑時，將了解醫院之監督或治理團隊有無授權機制(醫院自行舉證)。
- 3.請醫院之監督或治理團隊派員列席實地評鑑，且於「委員與醫院代表面談」時段，應至少有1位代表出席。



1.1.2醫院之監督或治理團隊與經營團隊應積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效，並營造重視醫療品質及病人安全之文化(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.經營團隊執行病人安全、醫療品質與經營管理之相關成員，應具備職務所必須之知識、技能及素養。(原1.1.2-符合1修)
- 2.經營團隊定期收集病人安全、醫療品質與經營管理相關之全院資料並進行分析。(原1.1.2-符合2修)
- 3.經營團隊能建立有效機制以促進院內同仁對醫療品質、病人安全之改善共識，且該共識能傳達給同仁周知。(原1.1.2-優良3修)
- 4.經營團隊定期針對全院病人安全、醫療品質與經營管理相關之年度計畫目標呈送監督或治理團隊報備，並獲得共識。(原1.1.2-符合2修)
- 5.經營團隊對於病人安全、醫療品質與經營管理之解決方案，應定期呈送監督或治理團隊進行討論及指示調整。(原1.1.2-符合3修)



1.1.2醫院之監督或治理團隊與經營團隊應積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效，並營造重視醫療品質及病人安全之文化(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目(下述項目(不含試評項目)須全部達成)

- 1.經營團隊與監督或治理團隊能建立機制定期討論如何妥善運用外部機構提供之醫療品質與病人安全資料，訂定關鍵績效指標，確實執行並有效達成目標。(原1.1.2-優良1修)
- 2.定期檢討與改善醫療品質、病人安全與經營管理之執行成效並有追蹤及改善機制。(原1.1.2-優良2修)
- 3.能運用智能化設計方式提升醫療品質、病人安全及經營管理成果，足為標竿。(試)

● 【註】

- 1.優良項目1之「外部機構提供之醫療品質與病人安全資料」係如：健保品質指標、TCPI、THIS、TCHA或外部認證等。
- 2.優良項目3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.1.2醫院之監督或治理團隊與經營團隊應積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效，並營造重視醫療品質及病人安全之文化(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.經營團隊中負責醫療品質與病人安全之主管學經歷文件。(符合)
- 2.監督或治理團隊與經營團隊溝通之內容與相關之會議紀錄。(符合)
- 3.經營團隊定期收集病人安全、醫療品質與經營管理相關之關鍵績效指標，及全院資料與分析結果。(符合/優良)
- 4.運用外部機構提供之醫療品質與病人安全資料，訂定提升醫療品質與病人安全之目標之會議紀錄。(優良)
- 5.列舉醫院在醫療品質、病人安全與經營與營造重視醫療品質及病人安全文化成效之檢討與改善紀錄。(優良)
- 6.列舉醫院運用智能化設計提升醫療品質、病人安全及經營管理成果。(優良)



1.1.3明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.訂有清楚之醫院組織架構圖及各類規範能適時檢討、修正更新，並公告周知或傳達院內相關同仁。(原1.1.3-符合1、3、4併)
- 2.訂有組織章程(包含各單位於醫院經營管理、醫療照護及一般業務推動之權責)、辦事細則(工作手冊)、內部管理規章、分層負責明細等，各部門並據以訂定作業規範或程序。(原1.1.3-符合2修)
- 3.依組織架構圖各部門單位能落實分工及分層負責。(原1.1.3-符合3修)
- 4.醫院應有適當的單位負責病人安全、倫理、法律之管理，確保病人之權益。(試)
- 5.全院文件資料有管理機制(包含紀錄保存、發行及更新)，並據以執行。(原1.1.3-符合5)



1.1.3明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

- 1.醫院組織結構，有利於人員溝通，訂定計畫及服務品質的監測。
(試)
- 2.設有跨部門整合團隊之指揮、分工、協調與整合成效良好。(試)
- 3.各部門有獨立人事編制，作為各部門執行依據，及各部門定期召開業務會議。(試)

● 【註】

- 1.落實分工及分層負責(如：表單之設計可呈現分工及分層負責者)，各部門、層級成員清楚其業務內容、權責範圍及授權等相關事項。
- 2.跨部門整合團隊從各部門徵調常設性的成員，針對解決各種不同的協調問題而設立，如：癌症中心、腦中風中心、心血管中心等。
(不含委員會或臨時性專案團隊)



1.1.3 明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

3.符合項目4及優良項目1、2、3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.醫院組織架構圖、組織章程。(符合)
- 2.各單位辦事細則(工作手冊)、作業規範或程序相關檢討之會議紀錄。(符合)
- 3.組織調整規章修正之公告相關資料。(符合)
- 4.各部門及跨部門整合團隊任務及業務會議紀錄。(優良)



1.1.3 明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工(4/4)



■ 112年評鑑委員共識

符合項目5，文件管理機制不限定於ISO。

■ 醫院Q&A

Q：優良項目3提及「各部門有獨立人事編制，作為各部門執行依據，及各部門定期召開業務會議。」，請問「獨立人事編制，作為執行依據」之定義為何？係指各部門有獨立之人事編制或各單位內有專責人員負責人事管理？

A：各部門應有獨立之組織隸屬及人事編制。



1.1.4訂定醫療業務指標、內部作業指標，定期分析及檢討改善(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.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，定期收集資料並分析，且至少每季有一次報告及檢討。
(原1.1.4-符合1修)
- 2.收集醫療業務管理相關指標至少5項，並應包含佔床率、他院轉入病人數、轉出病人數及住院手術人次等。(原1.1.4-符合2修)
- 3.收集內部作業指標至少包含：平均住院日、等候住院時間(含急診病人及一般病人等候住院時間)、等候檢查時間(醫院可自行選定核心檢查項目)、門診等候時間、領藥等候時間等。
(原1.1.4-符合3修)

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

- 1.依指標資料之分析及檢討結果，進行改善且成效良好。
(原1.1.4-優良1修)



1.1.4訂定醫療業務指標、內部作業指標，定期分析及檢討改善(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

- 2.設有品質內控(或異常管理)機制，如：因門診人次過高，以致每一病人之平均診療時間極短者，能監測並改善其診療品質；或如：實施較高風險之侵入性檢查(或治療)，但診斷結果為陰性之比率，有異常者能予以監測並設法改善。(原1.1.4-優良2修)
- 3.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，並視情形改善，成效良好。(原1.1.4-優良3)

● 【註】

- 1.醫療業務管理相關指標，如：門診人次、初診人次變化、急診人次、佔床率(急性病床、慢性病床分開計算)、住院人日、他院轉入病人數、轉出病人數、門診手術人次、住院手術人次、疾病與手術排名變化、死亡率(粗、淨率)等。



1.1.4 訂定醫療業務指標、內部作業指標，定期分析及檢討改善(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

2.較高風險之侵入性或放射性等檢查(或治療)，醫院可自行選定監測之檢查(或治療)項目，如：上消化道內視鏡檢查、心導管檢查、電腦斷層掃描等。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.醫療業務指標與內部作業指標收集結果。(符合)
- 2.醫療業務指標與內部作業指標之執行成效與改善紀錄。(優良)
- 3.高門診人次之醫療品質與較高風險之侵入性或放射性檢查(或治療)之品質監測指標與相關檢討之會議紀錄。(優良)



1.1.4 訂定醫療業務指標、內部作業指標，定期分析及檢討改善(4/4)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.符合項目3所提「等候住院時間」及「等候檢查時間」之分析檢討，鑑於各醫院之認定標準不一，故由評鑑委員於實地評鑑時，依醫院現況進行認定。
- 2.優良項目2：
 - (1)醫院自行訂定各科醫師合理門診量，並有檢討及追蹤機制。
 - (2)高風險檢查及治療設有監控機制。
- 3.優良項目3，醫院內部作業流程指標應有過去3年資料，並有比較資料(與院內單位/科部別或同儕醫院)。



1.1.5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(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.需定期於「醫院評鑑持續性監測系統」中提報量性指標及質性文件。(原1.1.11-符合1)
- 2.量性指標中必填指標平均每年提報完成率需大於等於90%，且質性文件平均每年上傳完成率需大於等於80%。(原1.1.11-符合2)

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)須全部達成)

- 1.量性指標中必填指標平均每年提報完成率達100%，及質性文件平均每年上傳完成率達100%且品質良好。(原1.1.11-優良1)
- 2.品質管理專責單位積極培訓各部門品管人員有關指標訓練課程(指標收集、分析與檢討)，並定期舉辦指標管理之標竿學習研討會。(試)



1.1.5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(2/4)



■ 評量項目

● 【註】

1.量性指標：

(1)臨床照護指標：採每月提報，系統每月提報截止日為當月結束後1個月，如3月指標截止日為4月30日、4月指標截止日為5月31日、5月指標截止日為6月30日，以此類推。

(2)醫事人力指標：採每月提報，系統每月提報截止日為當月結束後10日，如3月指標截止日為4月10日、4月指標截止日為5月10日、5月指標截止日為6月10日，以此類推。

2.量性指標提報完成率計算：分母為每年必填指標項數×應完成月份，分子為每年實際完成提報之總指標項數。

3.質性文件：採每年提報。

4.質性文件上傳完成率計算：分母為每年需繳交之質性文件數，分子為每年實際完成上傳之文件數。



1.1.5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(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

5.優良項目2列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.平均每年指標提報完成率。(符合/優良)
- 2.平均每年質性文件上傳完成率。(符合/優良)
- 3.指標訓練紀錄、學習研討會紀錄。(優良)

■ 112年委員共識

資料收集期間自104年4月1日起開始填列。

補充說明

資料收集期間自104年4月1日起開始填列。

補充說明

- 1.衛生福利部於109年5月1日修正核備「醫院評鑑持續性監測指標操作型定義手冊」，量性指標依醫院評鑑基準條文、醫院層級、屬性及是否有提供服務列為「必填」。



1.1.6健全之會計組織及制度，並有財務內控及外部查核機制(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.設置會計業務單位或專責人員。專責人員應熟悉一般公認會計原則，據以執行會計業務。(原1.1.5-符合1)
- 2.會計制度完備，如：有符合一般公認會計原則或醫療法人財務報告編製準則之會計報告格式、會計科目、簿籍、憑證、會計事務處理程序、內控機制等。(原1.1.5-符合2)
- 3.建立並執行內控機制，並依內控結果修正相關機制與作業。(原1.1.5-符合3、優良5併)
- 4.建立成本會計制度，掌握部門別(科別、單位別)收入及費用，並有相關報表。(原1.1.5-優良4修)
- 5.有進行分析，訂定關鍵項目與「去年同期」、「前期」或「單位間」作比較，並分析差異原因。(試)



1.1.6健全之會計組織及制度，並有財務內控及外部查核機制(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)僅限一項未達成)

- 1.定期編製符合一般公認會計原則之各種相關財務報表，應包含損益表(收支餘絀表)、資產負債表、現金流量表等，於年度結(決)算後適時提供醫院決策參考。(原1.1.5-優良1修)
- 2.編製年度預算書與結(決)算書，應符合醫院年度工作計畫。
(原1.1.5-優良2)
- 3.委請外部會計師財務報表簽證(或經政府審計單位審查)，至少一年1次，並依照外部會計師財務報表簽證報告(或審查結果)修正相關機制與作業。(原1.1.5-優良3)
- 4.運用分析結果，定期與部門別(科別、單位別)檢討重大差異原因及改善策略，且改善成效良好。(原1.1.5-優良4修)
- 5.建立有效的財務風險管理制度，以防止發生財務風險。(試)



1.1.6健全之會計組織及制度，並有財務內控及外部查核機制(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

符合項目5及優良項目5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.會計部門組織與章程與負責主管之資料。(符合)
- 2.醫院之會計制度及各部門之成本分析報表(月、季與年)。(符合)
- 3.成本會計相關報表。關鍵項目與「去年同期」、「前期」或「單位間」比較表。(符合)
- 4.運用各種相關財務報表，應包含損益表(收支餘絀表)、資產負債表、現金流量表等，協助醫院決策，成效良好足以成為其他醫院楷模之事證。(優良)
- 5.年度工作計畫及年度預算。(優良)



1.1.6健全之會計組織及制度，並有財務內控及外部查核機制(4/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 6.內部稽核制度與稽核結果之書面資料會計師簽證報告與依據簽證報告進行之改善結果。(優良)
- 7.財務風險管理制度。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

優良項目3，考量私立醫院較少實行會計師簽證，故本項得以「年度財務報表會計師查核報告書」之文件代替。



1.1.7配合國家衛生政策及其他相關政策之情形 (1/6)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.對國家衛生政策及其他相關政策，能舉辦講座或透過院刊、公告欄、電視、醫院網站等媒體，協助宣導播放(原1.1.7-符合1)
- 2.醫院之健保IC卡讀卡機，可讀取器官捐贈意願及安寧緩和醫療意願註記之資料。(原1.1.7-符合2)
- 3.將器官捐贈及安寧療護照護等相關資訊納入住院須知(可參考衛生福利部公告之「醫院住院須知參考範例」)。(原1.1.7-符合3)
- 4.有專責人員負責結核病個案管理工作。(原1.1.7-符合4)
- 5.訂定院內罕見疾病個案通報標準作業流程，並指定專責人員落實執行。(試)
- 6.配合國家消除C肝政策綱領，辦理有關篩檢、診斷與治療追蹤之具體措施，且有具體成效。(試)



1.1.7配合國家衛生政策及其他相關政策之情形 (2/6)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)僅限一項未達成)

- 1.醫院已建置全院性癌症篩檢門診電腦提示系統，主動提醒民眾做癌症篩檢，建立監測機制，並定期檢討改進。(原1.1.7-優良1)
- 2.訂有器官捐贈勸募及安寧緩和醫療推廣之執行計畫，包括對民眾及員工辦理有關器官捐贈及安寧緩和醫療之宣導活動，並提供同意捐贈之簽署管道且有具體成效。(原1.1.7-優良2)
- 3.有設立女性整合性門診，提供婦女較隱私且整合性之就醫環境。(原1.1.7-優良3)
- 4.對分級醫療有採取具體執行措施，並有成效。(試)
- 5.協助推動長期照護政策，並有成效。(試)



1.1.7 配合國家衛生政策及其他相關政策之情形 (3/6)



■ 評量項目

● 【註】

1. 國家衛生政策及其他相關政策如：分級醫療、長期照護政策、健保政策、安寧緩和醫療、器官捐贈宣導、基層醫療保健、衛教宣導、醫藥分業、醫療網計畫、營造雙語環境、推動母嬰親善、電子病歷及自殺防治、癌症防治政策、愛滋病防治政策、C型肝炎消除政策、鼓勵採購生技新藥產業發展條例審議通過之新興藥品及醫療器材，完成研發並已核發許可證者(以不違反我國締結之條約或協定為前提)、節能減碳政策等。
2. 器官捐贈宣導及勸募之執行及改善成效，可以依醫院歷年器官捐贈勸募案例數、勸募成功案例數及器捐意願IC卡註記人數之成長情形做評估。



1.1.7 配合國家衛生政策及其他相關政策之情形 (4/6)



■ 評量項目

● 【註】

3. 女性整合性門診可就相關醫療專業領域(診療科別)、就醫空間及流程進行整合(如：女性癌症篩檢與診療整合到女性單一門診中、設立常見婦女健康問題的整合門診、設置更年期問題特別門診等)。
4. 長期照護係指出院準備銜接長照服務、其他參與長照服務，如失智共同照護中心、居家醫療整合計畫等。
5. 符合項目5、6及優良項目4、5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.1.7 配合國家衛生政策及其他相關政策之情形 (5/6)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.對國家衛生政策及其他相關政策，舉辦講座或透過院刊、公告欄、電視、醫院網站等媒體，協助宣導播放之資料。(符合)
- 2.醫院之健保IC卡讀卡機，可讀取器官捐贈意願及安寧緩和醫療意願註記之資料。(符合)
- 3.將器官捐贈及安寧療護照護等相關資訊納入住院須知。(符合)
- 4.負責結核病個案管理及衛教工作之人員學經歷與結核病個案管理及衛教相關資料。(符合)
- 5.罕見疾病個案通報作業規範。(符合)
- 6.C肝篩檢、診斷與治療追蹤之具體措施，有具體成效之資料。(符合)



1.1.7 配合國家衛生政策及其他相關政策之情形 (6/6)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

7. 針對篩檢服務促進措施，建立監測機制，並定期分析檢討改善資料。(優良)
8. 主動提醒民眾做癌症篩檢，成效良好，足以成為其他同級醫院之楷模之事證。(優良)
9. 器官捐贈勸募及安寧緩和醫療推廣之執行計畫。(優良)
10. 分級醫療及協助推動長期照護政策之具體措施及配合轉診制度、門診減量計畫。(優良)



1.1.8積極參與社區健康促進(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.設置有專責部門及人員負責辦理社區健康活動，指導社區民眾正確的健康觀念及知識，提供健康諮詢與衛生教育。(原1.1.8-符合1修)
- 2.訂有社區健康促進年度工作計畫、年度預算以及明確之目標，落實執行。(原1.1.8-符合2修)
- 3.舉辦以社區民眾為對象的多元化活動。(原1.1.8-符合3修)
- 4.能定期透過各項文宣、網頁或公開活動將醫院之社區健康促進活動告知社區民眾。(原1.1.8-優良2修)



1.1.8積極參與社區健康促進(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)須全部達成)

- 1.能依服務區域民眾之就醫及健康需求分析結果納入社區健康促進年度工作計畫中。(原1.1.8-優良1修)
- 2.落實執行醫院之社區健康促進計畫，對民眾健康改善有具體成效。(試)
- 3.對於社區工作計畫的推展有定期檢討改善，並依民眾滿意度適當調整，成效良好。(原1.1.8-優良3修)
- 4.推動健康照護機構參與健康促進工作計畫獲有認證。(試)

● 【註】

優良項目2、4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.1.8積極參與社區健康促進(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.社區健康促進年度工作計畫、年度預算與依計畫進行之相關活動，如舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮商等或研討會之紀錄。(符合)
- 2.社區健康促進計畫經執行對民眾健康的具體成效資料。(優良)
- 3.對於社區工作計畫的推展有定期檢討改善紀錄。(優良)



1.1.9 醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.設有志工，應有專人督導、管理及訓練。(原1.4.5-符合1修)
- 2.訂有明確的志工管理辦法。(原1.4.5-符合2)
- 3.訂有相關教育訓練計畫與課程。(原1.4.5-符合3)

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)僅限一項未達成)

- 1.志工教育訓練落實執行，並有具體紀錄。(原1.4.5-優良1修)
- 2.持續定期評估及追蹤志工服務品質，並作為改善參考。(原1.4.5-優良2)
- 3.定期辦理志工活動，對熱心服務病人或特殊傑出表現志工予以獎勵。(原1.4.5-優良3)
- 4.志工創新服務，成效良好。(試)



1.1.9 醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練(2/2)



■ 評量項目

● 【註】

優良項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 志工管理規章制度。(符合)
2. 志工管理相關資料。(符合)
3. 志工教育訓練計畫與課程資料。(符合)
4. 志工參加教育訓練出席率統計資料。(優良)
5. 志工評估考核及輔導紀錄資料。(優良)
6. 志工創新服務事項。(優良)



合1.1.10對上次醫院評鑑之建議改善事項，能具體檢討改善(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.對上次醫院評鑑之改善事項，應逐項進行檢討並能依醫院情形提出改善措施。(原1.1.9-符合1修)
- 2.對未完成改善之事項有改善計畫或方案。(原1.1.9-符合2修)
- 3.所有改善事項皆完成改善，並有具體事證。(原1.1.9-優良1修)

● 【註】

上次醫院評鑑無改善事項者，本條為符合。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.針對上次醫院評鑑之建議改善事項之改善措施。(符合)
- 2.對未完成改善之事項之改善計畫或方案。(符合)
- 3.所有建議改善事項皆完成改善之具體事證。(符合)



合1.1.10對上次醫院評鑑之建議改善事項，能具體檢討改善(2/2)



■ 112年評鑑委員共識

1. 上次評鑑為本、分院(或院區)合併評鑑之醫院，若於本次評鑑時，其分院(或院區)裁撤或未申請合併評鑑，則上次評鑑改善事項可不呈現該分院(或院區)資料。
2. 本條文所指「上次評鑑之建議改善事項」係包含醫院評鑑結果意見表中之「改善事項」及「建議事項」，醫院應有相關改善作為(如檢討、擬定措施等)，並依規劃時程進行改善。





第1.2章 人力資源管理

條文分類統計表



篇	章		條數	可免評 條文數	必要 條文數	重點 條文數	試評 條文數
經營 管理	1.1	醫院經營策略	10	0	0	0	0
	1.2	人力資源管理	10	0	0	0	0
	1.3	人力需求管理	24	1	9	0	14



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(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.應有專責人事管理部門，訂定權責明確之人事管理規章及員工工作規範。(原1.2.1-符合1修)
- 2.各醫事職類應視需要設有各管理階層職缺，並訂有醫師、護理、醫事、行政各部門之職掌及業務規範或業務手冊，包括各級主管、人員之管轄業務內容、權責範圍及授權等相關事項。(原1.2.1-符合2修)
- 3.應有完善之職務代理人制度。(原1.2.1-符合3)
- 4.員工檔案完整且全院一致性，人員異動與人事資料隨時更新，每年定期查驗與記載專業執照異動狀況。(原1.2.1-符合4)
- 5.對勞動檢查單位檢查之缺失有具體改善。(試)



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(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

- 1.人事管理規章所列各項管理辦法或工作規範，內容完整，並能定期修正或審閱。(原1.2.1-優良1)
- 2.相關員工工作規則之修正有基層員工代表參與，且修正內容公告周知，方便員工隨時查閱。(原1.2.1-優良2修)
- 3.各部門、層級成員清楚其業務內容、權責範圍及授權等相關事項，並落實執行。(原1.2.1-優良3)
- 4.專責人事部門，組織健全，定期檢視員工離職因素、薪資結構及實際休假情形等，改善成效良好。(原1.2.1-優良4修)



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(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.醫院員工包含所有醫事及行政人員(含約聘僱及計畫項下雇用人員)。
- 2.有關職務代理人制度之查證著重醫師。
- 3.員工工作規則如上班時間表、排班制度、工作說明書等，且符合相關規定。
- 4.同一醫療體系受評時，仍應以符合該分院之規章辦法接受評量。
- 5.於公立醫院之聘任(用)人員，依其相關規定辦理。
- 6.符合項目5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



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(4/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.人事管理規章、員工工作規範。(符合)
- 2.各部門之職掌及職務規範或業務手冊。(符合)
- 3.各類人員員工檔案。(符合)
- 4.勞動檢查機構結果改善紀錄。(符合)
- 5.人事管理規章、員工工作規則、職務規範檢討之會議紀錄。
(優良)
- 6.董事會或院務會議之會議紀錄，及相關規章制度修訂及公告
文件。(優良)
- 7.員工離職因素、薪資結構及實際休假情形等，檢討及改善資料。
(優良)

■ 112年評鑑委員共識

符合項目3所提「職務代理人制度」係指所有工作應有人員代理。



1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.訂定員工招募辦法。(原1.2.2-符合1)
- 2.訂定員工任用資格條件辦法。(原1.2.2-符合2修)
- 3.依據相關法令訂定適當的薪資制度，並有規範加薪、獎金或晉級等事項。(原1.2.2-符合3)
- 4.訂有醫師合理晉升、薪資管理、貢獻與獎懲之管理辦法。
(原1.2.2-符合4)
- 5.訂定員工晉用及薪資制度能適時修訂，每次修訂均公告周知。
(原1.2.2-符合5)



1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

1. 參考各部門業務量所必要的職類、人員及離職率，並編制人力配置計畫書及相關薪資配套，確實執行。(原1.2.2-優良1)
2. 醫師薪資設計除醫師臨床貢獻度外，應包括公共事務與醫院活動參與度為依據，能定期檢討及改善。(原1.2.2-優良2)
3. 考量員工工作負荷，並依業務量變化適時調整人力，以確保品質。(原1.2.2-優良3)
4. 薪資制度之設計有助於醫療品質提升。(原1.2.2-優良4)
5. 考量醫院盈餘，適時調增人力或薪資。(原1.2.2-優良5)



1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.醫院員工包含所有醫事及行政人員(含約聘僱人員)。
- 2.任用資格條件係指各職類醫事人員應具備之學歷、科系、證照、訓練等條件。
- 3.人力配置計畫書包含因應業務人力需求評估、各職類人員編制與員額設定標準、預定任用職類人員數及資格要求、升遷制度等。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.員工招募的規章制度。(符合)
- 2.各職類員工任用資格條件規章制度。(符合)
- 3.員工薪資的規章制度。(符合)



1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(4/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 4.薪資調整、獎金發放檢討報告等評量方法及建議佐證資料。
(符合)
- 5.近3年全院或部門人力配置計畫書及人力編制增編檢討核准報告等資料。(優良)
- 6.有助於醫療品質、病人安全提升之相關薪資制度及執行紀錄。
(優良)

■ 112年評鑑委員共識

優良項目4「薪資制度之設計有助於醫療品質提升」，指有鼓勵員工提升醫療品質或參與活動，列入員工薪資、獎金、加給等福利，並能具體呈現醫療品質改善成果。



1.2.3設置員工教育訓練專責部門，負責院內員工教育及進修(1/6)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.有設置全院性教育訓練專責部門，負責員工年度在職教育及進修計畫之擬訂及追蹤。(原1.4.1-符合1修)
- 2.訂有訓練管理制度，且有機制了解員工出席狀況與學習成效。(原1.4.1-符合2)
- 3.訂有機制收集各職類醫事人員繼續教育積分，並適時提醒。(原1.4.1-符合3)
- 4.明訂員工年度在職教育訓練時數和時程表，課程內容應包括病人權利、病人安全、醫療倫理、全人醫療、感染管制、危機處理及衛生醫療法令等重要議題。(原1.4.1-符合4修)



1.2.3設置員工教育訓練專責部門，負責院內員工教育及進修(2/6)



■ 評量項目

● 符合項目

- 5.醫院全體員工(含外包人員)依其特性每人每年至少應有3小時感染管制及傳染病教育訓練，且符合標準的比率 $\geq 90\%$ 。
(原1.4.1-符合5修)

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

- 1.員工年度在職教育訓練、進修計畫完整及編列年度費用，並確實執行且成效良好。(原1.4.1-優良1修)
- 2.訂有機制(含運用資訊化管理)，定期收集分析員工參加教育訓練之情形、反應與學習心得建議，定期評估檢討，並據以修正教育訓練及進修計畫。(原1.4.1-優良2修)
- 3.依據員工參與教育訓練狀況，納入員工考核範圍，且紀錄詳實。(原1.4.1-優良3)



1.2.3設置員工教育訓練專責部門，負責院內員工教育及進修(3/6)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

- 4.訂有鼓勵員工進修、參加國內、外醫學相關會議(含繼續教育課程、研討會等)制度，並確實執行。(原1.4.1-優良4修)
- 5.參加院外的教育訓練、進修者，安排於院內報告、或以其他形式(如：院內刊物刊載、院內知識庫)，以利與其他員工交流或學習。(原1.4.1-優良5)

● 【註】

- 1.員工年度在職教育訓練及進修計畫應包括教育訓練目的、知識或技術課程內容、評價方法、教育資源(含師資及教材等軟、硬體設施)及預算等。



1.2.3設置員工教育訓練專責部門，負責院內員工教育及進修(4/6)



■ 評量項目

● 【註】

2.符合項目5所提「傳染病教育訓練」係因應國內外疫情訂有新興與再浮現傳染病之防治教育訓練計畫，每年針對如新型A型流感、伊波拉病毒感染及中東呼吸症候群冠狀病毒感染症等新興傳染病辦理教育訓練課程時數至少達1小時。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.近三年教育訓練及進修計畫書(含配合主管機關政策調整之法規、品質、病安、感染管制及傳染病教育訓練內容等)及訓練結果報告。(符合)
- 2.訓練管理制度。(符合)
- 3.員工年度在職教育訓練時數和時程表。(符合)



1.2.3設置員工教育訓練專責部門，負責院內員工教育及進修(5/6)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 4.全體員工(含外包人員)每年接受感染管制及傳染病與病人安全教育訓練紀錄。(符合)
- 5.近三年參加院外的教育訓練、進修人數及經費統計資料。(優良)
- 6.各職類員工教育訓練有定期評估檢討報告。(優良)
- 7.參加醫學相關會議或在職進修獎勵制度。(優良)

■ 112年委員共識

符合項目5：

- 1.評鑑委員可參考受評醫院近期之感染管制查核結果。
- 2.教育訓練時數可認計線上數位學習時數，惟實體課程至少1小時。



1.2.3 設置員工教育訓練專責部門，負責院內員工教育及進修(6/6)



■ 醫院Q&A

Q：符合項目4提及「明訂員工年度在職教育訓練時數和時程表，課程內容應包括病人權利、病人安全、醫療倫理、全人醫療、感染管制、危機處理及衛生醫療法令等重要議題。」，所提「**衛生醫療法令**」之具體內容為何？

A：衛生醫療法令課程係指衛生福利部主管之法律、法規命令。



1.2.4對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.訂有新進員工到職訓練計畫，且每位新進員工均需參加到職訓練。(原1.4.2-符合1)
- 2.新進員工到職訓練內容應包括醫院宗旨與願景、醫院及部門介紹、職位及職責說明、人事規章、員工權益、職業安全、消防安全、倫理規範、感染管制等。(原1.4.2-符合2修)
- 3.訂有新進員工教育訓練評估考核制度。(原1.4.2-符合3)
- 4.明訂到職教育訓練時數和時程表，新進員工半年內應完成6小時之感染管制及傳染病(含TB防治等)教育訓練。(原1.4.2-符合4修)



1.2.4對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

- 1.新進員工到職訓練時數至少16小時且在三個月內完成訓練，訓練內容詳實，並有評估考核學習效果之機制。(原1.4.2- 優良1)
- 2.新進人員任用後進行職前訓練考核，對於未符合標準者，有安排加強訓練之輔導。(原1.4.2-優良2)
- 3.訓練內容置於院內知識庫，提供網路學習管道(原1.4.2-優良3)
- 4.定期檢討評估教學訓練成果，並有適時修訂改善成效良好。(原1.4.2-優良4修)

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.新進員工教育訓練內容或課程表。(符合)
- 2.新進員工教育訓練評估考核制度。(符合)



1.2.4對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 3.近三年各職類新進員工參加到職訓練出席率統計表。(符合)
- 4.新進員工完成6小時感染管制及傳染病(含TB防治等)教育訓練紀錄。(符合)
- 5.新進員工評估考核及輔導紀錄資料。(優良)
- 6.院內知識庫網路學習資訊畫面及操作說明；年度有彙整分析。(優良)

■ 112年委員共識

- 1.「新進員工」係指到職半年內(含試用)之人員。
- 2.符合項目4：評鑑委員可參考受評醫院近期之感染管制查核結果。



1.2.5 訂定各職類人員之教育訓練與進修計畫，並能協助人員職涯發展輔導(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.依照醫院整體發展目標及各職類人員的需求，訂定教育訓練及進修計畫，包含到職/在職訓練、鼓勵/支持措施、學習效果評估。(原1.4.3-符合1修)
- 2.有專人負責各項培訓活動之審核、推動、協調及評估，確實執行並適時修正。(原1.4.3-符合2修)

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)僅限一項未達成)

- 1.各職類人員教育訓練與進修計畫之內容周全，能配合醫院發展目標及醫學發展趨勢。(原1.4.3-優良1修)
- 2.評估內容完整，如：評估項目包括參加人員的學習效果及滿意度、課程內容等，必要時應修訂及改進，以用於提升各職類專業能力及病人照護品質。(原1.4.3-優良3修)



1.2.5訂定各職類人員之教育訓練與進修計畫，並能協助人員職涯發展輔導(2/2)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)僅限一項未達成)

- 3.能依據評估結果檢討、修訂或改進教育訓練及進修制度，**有效運用**於各階層各職類人員，且**能與薪資、升遷結合**。
(原1.4.3-優良4修)
- 4.能依各職類人員專業需求，建立職涯發展計畫，並提供規劃與輔導，有具體成效。**(試)**

● 【註】

優良項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.各職類人員教育訓練及進修計畫資料。(符合)
- 2.各職類人員教育訓練及評估結果資料。(優良)
- 3.評估結果檢討改善相關資料。(優良)
- 4.各職類人員職涯發展計畫，及其規劃與輔導成效。(優良)



1.2.6建立合理的人事考核及升遷制度(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.設有人事評核委員會或類似功能之組織，運作正常且備有紀錄可查。(原1.2.3-符合1)
- 2.訂定各種人事評核辦法，並公告周知。(原1.2.3-符合2)
- 3.依據考核結果有適度的獎懲。(原1.2.3-符合3)
- 4.訂定各職類或各單位人事升遷制度。(試)

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)僅限一項未達成)

- 1.人事升遷考核制度訂定過程及人事評核委員會議有基層員工代表參與。(原1.2.3-優良1修)
- 2.人事考核與獎懲執行過程公開透明且有雙向回饋機制。(原1.2.3-優良2修)



1.2.6 建立合理的人事考核及升遷制度(2/4)



■ 評量項目

- 優良項目：(下述項目(不含試評項目)僅限一項未達成)

3. 雙向回饋之標準作業程序及輔導制度，有定期檢討且備有紀錄。(原1.2.3-優良3)

4. 升遷制度有助於服務品質提升或激勵員工潛能發展與士氣。
(試)

- 【註】

1. 醫院員工包含所有醫事及行政人員。(含約聘僱人員)
2. 「雙向回饋」係指主管能就人事評核結果向員工(受評核者)說明，並聽取其對評核結果之意見。
3. 符合項目4及優良項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.2.6 建立合理的人事考核及升遷制度(3/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.人事評核委員會的規章制度。(符合)
- 2.員工評核的規章制度。(符合)
- 3.人事評核委員會會議紀錄。(符合)
- 4.員工考核結果及檢討資料。(優良)
- 5.雙向回饋作業制度及雙向回饋紀錄。(優良)
- 6.升遷制度及執行成效。(符合/優良)



1.2.6 建立合理的人事考核及升遷制度(4/4)



■ 醫院Q&A

Q：優良項目4提及「升遷制度有助於服務品質提升或激勵員工潛能發展與士氣。(試)」，係指升遷條件之要求及評分項目之設計有助於服務品質或激勵潛能發展與士氣，或是著重於人員升遷後在服務品質方面有具體優良表現或人員升遷後能有效激勵潛能發展與士氣之具體事蹟？

A：本優良項目之符合條件包含「升遷條件之要求及評分項目之設計有助於服務品質或激勵潛能發展與士氣」及「人員升遷後在服務品質方面有具體優良表現或人員升遷後能有效激勵潛能發展與士氣之具體事蹟」。本評量項目為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.2.7設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.依據職業安全衛生法令之規定設置職業安全衛生組織及人員；職業安全衛生委員會應每3個月至少開會一次。(原1.2.4-符合1修)
- 2.訂定醫院職業安全衛生管理計畫，並有執行紀錄可查。(原1.2.4-符合2)
- 3.職業安全衛生管理計畫，每年定期檢討或修正。(原1.2.4-符合3)
- 4.明訂各項工作完成之期限，並確實追蹤辦理情形。(原1.2.4-符合4)
- 5.訂定員工意外事故防範辦法，且周知員工確實遵守，並對所訂辦法定期檢討修正。(原1.2.4-符合5修)



1.2.7設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)僅限一項未達成)

- 1.針對會影響員工安全的高風險區域有適切之規劃及管理。
(原1.2.4-優良1)
- 2.聯絡機制及程序明確，並依據所規範之聯絡機制及程序執行，
備有紀錄可查。(原1.2.4-優良2)
- 3.職業安全衛生管理計畫落實執行成效良好。(試)
- 4.能主動進行高風險區域職業安全衛生事件之預防措施。(試)
- 5.事後進行原因分析，且能檢討事故發生原因，有避免重複再犯之對策，並公告周知全體員工。(原1.2.4-優良3)



1.2.7設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

1. 「職業安全衛生管理辦法」第10條規定，醫院勞工人數在300(含)人以上者，應設置職業安全衛生委員會。另依據醫院員工人數，應設置之職業安全衛生人員類別及人數，請參照同辦法「附表二、各類事業之事業單位應設置職業安全衛生人員表」；至於應設置之職業安全衛生管理單位，請參照同辦法第2-1條。
2. 優良項目1所提之「高風險區域」如急診室、隔離病室、放射線區域、實驗室、病歷室、感染性垃圾儲存區域、施工區域、油槽或液氧槽區域、管道間、機房、鍋爐房、水塔等。
3. 優良項目3、4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.2.7 設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(4/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院職業安全衛生組織章程。(符合)
2. 醫院職業安全衛生管理計畫。(符合)
3. 職業安全衛生委員會會議紀錄。(符合)
4. 員工意外事故防範辦法或規章。(符合)
5. 醫院高風險區域評估紀錄及相關管理規章。(優良)
6. 院內發生職業安全衛生之事件及後續之處理機制與結果或相關預防措施。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

符合項目5所提「定期檢討」之週期，以至少2年1次為原則。



1.2.8致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 提供員工整潔明亮且空間、設施充足之工作環境。
(原1.2.5-符合1)
2. 建立性別平權及友善之工作環境，設計及數量應考量實際兩性需要(如：廁所、更衣室、休息室、哺(集)乳室等)，並符合法令規定。(原1.2.5-符合2修)
3. 提供身心障礙員工相關設施設備及環境合宜、適用。
(原1.2.5-符合3)
4. 訂有健康促進與福利措施並周知員工。(原1.2.5-符合4)
5. 確實實施健康促進活動、有效提升員工士氣之福利措施
並有紀錄可查。(原1.2.5-符合5)
6. 醫院訂有職業災害補償機制，並能積極協助遭受職業災害之員工復工。(試)



1.2.8致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(2/5)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目(不含試評項目)須全部達成)

- 1.具備適當用餐、休閒、健康促進、運動、托嬰服務等設施。
(原1.2.5-優良1)
- 2.醫院訂有員工健康促進與福利措施年度計畫，且均有員工代表參與。(原1.2.5-優良2修)
- 3.有編列適當經費確實執行醫院員工健康促進與福利措施，定期檢討調整。(原1.2.5-優良2修)
- 4.設立員工意見反應機制，蒐集員工建議並檢討改善工作環境。
(原1.2.5-優良3)
- 5.健康促進活動成效良好，並可作為學習標竿。(試)



1.2.8致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(3/5)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.為維護婦女於公共場所哺育母乳之權利，並提供有意願哺育母乳之婦女無障礙哺乳環境，符合項目2「哺(集)乳室」之設置應依108年4月24日總統華總一義字第10800039351號令公布「公共場所母乳哺育條例」之規範施行，若有違反，亦需接受相關罰則。
- 2.健康促進活動如：減重、戒菸、推廣健康飲食、C型肝炎篩檢防治、慢性病防治、預防篩檢、預防注射及健康體能促進(請參考國民健康署全民身體活動指引)等活動之落實。
- 3.福利措施，如：政府法令規定的福利事項(保險、薪資、休息及休假、退休、職業災害補償、工作時間等)，非政府法令規定的福利事項(軟硬體設備輔助、相關資訊諮詢服務、相關補貼、獎金、家庭支持、旅遊、教育訓練等)。



1.2.8致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(4/5)



■ 評量項目

● 【註】

- 4.有關女性醫師於妊娠期間之值班規定，為保障孕婦健康，應比照勞動基準法第51條「女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資」，及職業安全衛生法第31條第1項「中央主管機關指定之事業，雇主應對有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施；對於妊娠中或分娩後未滿一年之女性勞工，應依醫師適性評估建議，採取工作調整或更換等健康保護措施，並留存紀錄」規定辦理。
- 5.符合項目6及優良項目5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.2.8致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(5/5)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.廁所數量、更衣室、休息室、哺(集)乳室等配置及數量資料。(符合)
- 2.身心障礙設施設備資料。(符合)
- 3.健康促進與福利措施資料。(符合)
- 4.用餐、休閒、運動等設施資料。(優良)
- 5.健康促進活動年度計畫、經費及執行結果紀錄。(優良)
- 6.員工建議工作環境事項及檢討措施資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

優良項目1所提「托嬰服務」，可委託鄰近適當機構辦理，並有合約佐證；惟放置於院內嬰兒室等照護單位，不得認列為具備該項服務。



1.2.9 實施新進員工及在職員工健康管理(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 配置符合資格之醫師及護理人力從事勞工健康服務。
(原1.2.6-符合1)
2. 依「勞工健康保護規則」及「食品良好衛生管理準則」辦理新進員工及在職員工一般(特殊)體格(健康)檢查，以及特殊作業勞工一般(特殊)體格(健康)檢查(如：放射線工作人員、調配化學治療藥品之藥師、膳食服務人員等)。(原1.2.6-符合2修)
3. 設置專責人員，並負責健康檢查結果異常之員工提供追蹤或健康管理之服務。(原1.2.6-符合3)
4. 針對員工健康檢查發現之問題，有檢討分析並推展各項健康促進計畫。(原1.2.6-符合4)



1.2.9 實施新進員工及在職員工健康管理(2/5)



■ 評量項目

● 優良項目：

1. 醫院定期實施員工一般(特殊)體格(健康)檢查，且能落實執行。(試)
2. 一般(特殊)體格(健康)檢查項目除法令規定外，能依醫院政策及實際需求提供特殊檢查。(試)
3. 依一般(特殊)體格(健康)檢查結果提供健康管理，且有具體成效。(試)
4. 員工身心健康保護如：母性健康管理、重複性作業人員健康管理、疲勞管理等，成效良好。(試)



1.2.9 實施新進員工及在職員工健康管理(3/5)



■ 評量項目

● 【註】

1. 勞工健康保護規則：

(1) 第17條：「雇主對在職勞工，應依下列規定，定期實施一般健康檢查：

- 一、年滿六十五歲以上者，每年檢查一次。
- 二、年滿四十歲以上未滿六十五歲者，每三年檢查一次。
- 三、未滿四十歲者，每五年檢查一次。

前項所定一般健康檢查項目與檢查紀錄，應依附表九及附表十一規定辦理。但經檢查為先天性辨色力異常者，得免再實施辨色力檢查」。



1.2.9 實施新進員工及在職員工健康管理(4/5)



■ 評量項目

● 【註】

(2)第27條：「依癌症防治法規定，對於符合癌症篩檢條件之勞工，於事業單位實施勞工健康檢查時，得經勞工同意，一併進行口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢。女性乳癌之篩檢。

前項之檢查結果不列入健康檢查紀錄表。

前二項所定篩檢之對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項，依中央衛生福利主管機關規定辦理」。

2.優良項目4所提「母性健康管理」，可參考勞動部職業安全衛生法第30條、第31條及該法授權訂定之「妊娠與分娩後女性及未滿十八歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準」、「女性勞工母性健康保護實施辦法」。



1.2.9 實施新進員工及在職員工健康管理(5/5)



■ 評量項目

● 【註】

3.優良項目1、2、3、4列為試評項目，評量結果不列為評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.員工健康促進計畫資料。(符合)
- 2.配置勞工健康服務護理人員資料。(符合)
- 3.員工一般(特殊)體格(健康)檢查的政策或規章制度。(符合/優良)
- 4.員工健康諮詢紀錄。(符合)
- 5.員工一般(特殊)體格(健康)檢查結果異常員工追蹤資料。(符合)
- 6.員工一般(特殊)體格(健康)檢查結果及分析評估資料。
(符合/優良)



1.2.10有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.建立員工關懷、輔導機制，對院內員工提供心理及情緒支持，如：提升韌性(Resilience)，並公告周知。(原1.2.7-符合1修)
- 2.建立員工申訴管道，訂有標準作業程序，公告周知，且有完整之申訴個案紀錄。(原1.2.7-符合2)
- 3.定期辦理員工滿意度調查。(原1.2.7-符合3)
- 4.辦理員工紓壓或情緒支持相關講座或活動。(原1.2.7-符合4)

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

- 1.員工心理及持續支持之措施或管道，有專人負責並能提供相關專業服務。(原1.2.7-優良1修)



1.2.10有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

- 2.對於員工滿意度調查結果進行統計、分析，且檢討滿意度較低項目之改善措施，並將調查結果及改善情形轉告相關單位。(原1.2.7-優良2)
- 3.各級主管有接受員工關懷之教育訓練。(原1.2.7-優良3)
- 4.確實實施，定期分析各類人員常見問題，提出改善預防措施及支持、輔導計畫，確實執行，執行成效良好。(原1.2.7-優良4)

● 【註】

醫院員工包含所有醫事及行政人員(含約聘僱及計畫項下雇用人員)。



1.2.10有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.員工關懷輔導的規章。(符合)
- 2.員工申訴管道作業程序或規章。(符合)
- 3.員工申訴個案紀錄。(符合)
- 4.員工滿意度調查資料。(符合)
- 5.員工紓壓或情緒支持相關活動計畫及結果報告資料。(優良)
- 6.員工滿意度各選項分析檢討改善資料。(優良)
- 7.員工意見處理及檢討改善紀錄。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

符合項目3「定期辦理員工滿意度調查」，係指每年至少實施乙次。





第1.3章 人力需求管理

條文分類統計表



篇	章		條數	可免評 條文數	必要 條文數	重點 條文數	試評 條文數
經營管理	1.1	醫院經營策略	10	0	0	0	0
	1.2	人力資源管理	10	0	0	0	0
	1.3	人力需求管理	24	1	9	0	14

為研擬下一評鑑循環人力相關基準，**新增12條人力配置試評條文**（即1.3.13、1.3.14、1.3.15、1.3.16、1.3.17、1.3.18、1.3.19、1.3.20、1.3.21、1.3.22、1.3.23、1.3.24等共計12條），以收集醫院現況，其人力計算區間自**112年4月起至實地評鑑前二個月**



必1.3.1適當醫師人力配置(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.每10床應有醫師1人(含)以上(原1.3.1-符合1)
- 2.各診療科均有專科醫師1人(含)以上(原1.3.1-符合2)

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

- 1.專任主治醫師(包括主任在內)，每8床應有1人(原1.3.1-優良2)

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
- 2.病床數以一般病床與特殊病床合計(不包含手術恢復床、急診觀察床及性侵害犯罪加害人強制治療病床)，並依登記開放病床數計。



必1.3.1適當醫師人力配置(2/3)



■ 評量項目

● 【註】

- 3.依醫療機構設置標準第二十條規定事先報准之時數，每週達44小時者，得折算醫師人力1人。
- 4.嬰兒床以三分之一折算。
- 5.血液透析床，以15床折算。
- 6.亞急性呼吸照護病床，以15床折算；慢性呼吸照護病床，以20床折算。
- 7.醫師人力係指西醫師。
- 8.優良項目中專任主治醫師之計算，以執業登記且實質參與診療業務。



必1.3.1適當醫師人力配置(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.專任醫師及醫師執業登記名冊。(符合)

■ 112年委員共識

- 1.評量項目[註]2之病床數包含：急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床、精神慢性一般病床、加護病床、精神科加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、亞急性呼吸照護病床、慢性呼吸照護病床(呼吸病床)、隔離病床、骨髓移植病床、安寧病床、嬰兒病床、嬰兒床、血液透析床、腹膜透析床、急性後期照護病床、整合醫學病床。
- 2.醫院如同時申請醫學中心評鑑及兒童醫院評鑑者，本條文須併同兒童醫院條文合併審查。



1.3.2對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 工作量之評估應包含：診療的病人數、手術件數、檢查判讀報告件數等。(原1.3.2-符合1)
2. 針對醫師之診療品質有定期評核機制。(原1.3.2-符合2)

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

1. 訂定各科醫師之合理醫療服務量(如：每診看診人數、每週看診診次、每週手術量、每月值班時數等)，對於超量者，須評估其醫療品質、病人安全風險與工作量之合理性。(原1.3.2-優良1)
2. 對於執行高風險或高技術醫療行為之醫師，有明確界定其可在醫院內執行之項目範圍。(原1.3.2-優良2)



1.3.2對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

3.對於醫師之診療品質，訂有評核機制，定期檢討改善。
(原1.3.2-優良3)

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.醫師門診時間表、病人數、手術件數、檢查判讀報告件數等服務量統計資料。(符合)
- 2.醫師合理醫療服務量規範及檢討報告資料。(優良)
- 3.高風險或高技術之醫療行為規範及檢討報告資料。(優良)
- 4.醫師診療品質關鍵指標項目(KPI如抗生素使用、感染率、併發症、判讀正確率等)結果及相關檢討紀錄資料。(優良)



1.3.2對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.優良項目1，因各醫院之規模、特色不一，故由醫院自行訂定「合理」的範圍。對超量者，醫院應有進行檢討並改善措施。
- 2.優良項目2，對於執行高風險或高技術之醫療行為應有執行權限(privilege)之規範及評估。

■ 112年委員提供之相關意見

- 1.對於執行高風險或高技術醫療行為之執行權限規範，建議整體資訊發展宜建立連動檢核機制（如：手術排程作業申報系統及病房照護系統），以維護醫師執行醫療之品質並呈現具體成果。



必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(1/6)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.放射線作業人員相關訓練、指導(包含輻射安全、病人安全等)等須符合相關法規之規定(原1.3.3-符合1)
- 2.由醫師、醫事放射人員執行放射診療檢查業務(原1.3.3-符合2)
- 3.醫事放射人員：(原1.3.3-符合3)

(1)申請地區醫院評鑑者：

- ①急性一般病床500床以上醫院：每35床應有1人以上。
- ②急性一般病床250床以上499床以下醫院：每40床應有1人以上。
- ③急性一般病床249床以下醫院：每45床應有1人以上



必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(2/6)



■ 評量項目

● 符合項目

(2)申請區域醫院評鑑者：

①急性一般病床500床以上醫院：每35床應有1人以上。

②急性一般病床499床以下醫院：每40床應有1人以上。

(3)申請醫學中心評鑑者：

①急性一般病床每30床應有1人以上(專任醫事放射人員人數之計算不包含心導管、牙科、泌尿科碎石機、及腸胃科)。

②應有專任放射腫瘤之醫學物理人員1人以上。

(4)設加護病房者，每20床應有1人以上。

(5)有提供24小時緊急放射診斷作業：每8小時一班，全天24小時均有醫事放射人員提供服務。



必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(3/6)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

- 1.醫事放射人員人力達符合項目3-(3)-①項之1.10倍。(原1.3.3-優良1-(3))
- 2.至少5名專任放射診斷專科醫師參與執行放射診療工作(每150床至少1人)。(原1.3.3-優良2)
- 3.專任放射腫瘤專科醫師至少2人(每500床至少1人)。(原1.3.3-優良3)
- 4.核子醫學專科醫師至少2人(每650床至少1人)。(原1.3.3-優良4)
- 5.人員服務年資、訓練資歷充足，服務品質優良，且落實訓練計畫，成效良好，並有評量方法及建議佐證資料。(原1.3.3-優良5)
- 6.各種立即通報機制且效果良好，對臨床醫師診療確實有實際功效。(原1.3.3-優良6)



必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(4/6)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
- 2.醫事放射人員包括醫事放射師及醫事放射士。
- 3.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 4.人力計算時：
 - (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (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位數。
 - (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。



**必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(5/6)**



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.醫事放射專任醫師、醫事放射人員及執業登記名冊。(符合)
- 2.放射線作業人員訓練計畫及訓練結果資料。(符合)
- 3.立即通報機制及時效統計檢討資料。(優良)

■ 112年委員共識

醫院如同時申請醫學中心評鑑及兒童醫院評鑑者，本條文須併同兒童醫院條文合併審查。



必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(6/6)

■ 醫院Q&A

Q1：[註]提及「各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。而人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定，若高於醫療機構設置標準可考量年平均佔床率計算。」，請問新修訂之人力試評條文（即1.3.13、1.3.14、1.3.15、1.3.16、1.3.17、1.3.18、1.3.19、1.3.20、1.3.21、1.3.22、1.3.23、1.3.24等共計12條）之人力計算原則，是否比照前述原則計算？

A1：新修訂之人力試評條文並無採計年平均佔床率計算。

Q2：承上，有關新修訂之人力試評條文之人力計算皆採計佔床率；另，112年實地評鑑前月平均人力統計表中僅一般病床、加護病床計算佔床率，請教特殊病床類，如：亞急性呼吸照護病床，也能算佔床率嗎？

A2：為研擬下一循環人力相關基準，有關新修訂之人力配置條文以收集醫院現況，爰暫不考量佔床率；又，依據相關1.3章人力必要條文之〔註〕內容，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位數。



1.3.4提供之解剖病理服務應能滿足病人醫療需求，且符合法令規定(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.人員配置及服務內容須符合醫療機構設置標準及相關法規之規定(原1.3.4-符合1)
- 2.委託病理檢查需訂有合約，明訂時效及品質規範(原1.3.4-符合2)

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

- 1.解剖病理專科醫師5人(含)以上及具醫事檢驗師證照人員6人(含)以上(原1.3.4-優良2)
- 2.例假日亦能提供立即診斷服務(原1.3.4-優良3)

● 【註】

- 1.醫療機構設置標準：各診療科均應有專科醫師1人以上。
- 2.若醫院設有解剖病理科，則需依評分說明內容評量解剖病理專科醫師人力。



1.3.4提供之解剖病理服務應能滿足病人醫療需求，且符合法令規定(2/2)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.病理科專任醫師、醫事檢驗師人員及執業登記名冊。(符合)
- 2.委託檢驗合約及相關監測時效品質資料。(符合)
- 3.病理科服務量統計資料。(優良)

■ 112年委員共識

醫院未提供解剖病理服務者，則符合項目1不列入評核。



必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(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.醫事檢驗服務(或臨床病理服務)，訂有相關作(原1.3.5-符合1)
- 2.若有執行臨床病理，由院內具有臨床病理專科醫師執或委託院外單位執行(原1.3.5-符合2)
- 3.醫事檢驗人員：(原1.3.5-符合3)
 - (1)申請地區醫院評鑑者：急性一般病床每50床應有醫事檢驗人員2人以上。100床以上之醫院應有專任醫事檢驗師2人以上。
 - (2)申請區域醫院評鑑者：急性一般病床每25床應有專任醫事檢驗師1人。
 - (3)申請醫學中心評鑑者：急性一般病床每20床應有專任醫事檢驗師1人。



必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(2/4)



■ 評量項目

● 符合項目

(4)有提供24小時緊急檢驗作業：每8小時一班，全天24小時均有醫事檢驗人員提供服務。

(5)設有血液透析床者，每50床應有醫事檢驗人員1人以上。

(6)設有血庫者，應有專人管理。

4.委託檢驗需訂有合約，明訂時效及品質規範。(原1.3.5-符合4)

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

1. 醫事檢驗人員人力達符合項目3-(3)項之1.10倍。
(原1.3.5-優良1-(3))

2. 有專職醫事檢驗師或臨床病理專科醫師擔任主管。
(原1.3.5-優良2)



必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(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
- 2.「有資格者」即「有執照之人員」，醫事檢驗人力及資格均應符合醫療機構設置標準，而「負責管理」則是責任與職務的分派。
- 3.醫事檢驗人員包括醫事檢驗師及醫事檢驗生。
- 4.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 5.人力計算時：
 - (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (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位數。
 - (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。



必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(4/4)

■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.醫事檢驗人員執業登記名冊。(符合)
- 2.委託檢驗機構合約及相關監測時效及品質資料。(符合)

■ 112年委員共識

醫院如同時申請醫學中心評鑑及兒童醫院評鑑者，本條文須併同兒童醫院條文合併審查。

■ 醫院Q&A

Q：本條文(基準1.3.5)之符合項目3及優良項目1提及「醫事檢驗人員」執登人力，得包含基準1.3.4之符合項目1及優良項目1之解剖病理科執登之醫檢人力嗎？

A：基準1.3.5係指提供臨床病理服務之醫事檢驗人力，基準1.3.4係指提供解剖病理服務之醫事檢驗人力，其人力不得重複計算。



必1.3.6依據病房特性配置適當護產人力(1/8)



■ 評量項目

● 符合項目

1.申請地區醫院評鑑者：(原1.3.6-符合1)

(1)急性一般病床，49床以下者，每4床應有1人以上；50床以上者，每3床應有1人以上。

(2)設下列部門者，其人員並依其規定計算：

①手術室：每床應有2人以上。

②加護病房：每床應有1.5人以上。

③產房：每產台應有2人以上。

④燒傷病房、亞急性呼吸照護病房：每床應有1.5人以上。

⑤手術恢復室、急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房：每床應有1人以上。

⑥門診：每診療室應有1人以上。



必1.3.6依據病房特性配置適當護產人力(2/8)



■ 評量項目

● 符合項目

⑦嬰兒室：每床應有0.4人以上。

⑧血液透析室、慢性呼吸照護病房：每4床應有1人以上。

2.申請區域醫院評鑑者：(原1.3.6-符合2)

(1)急性一般病床每2.5床應有1人以上

(2)設下列部門者，其人員並依其規定計算：

①手術室：每班每床2人以上。

②加護病房：每床應有2人以上。

③產房：每產台應有2人以上。

④燒傷病房、亞急性呼吸照護病房：每床應有1.5人以上。

⑤手術恢復室：每班每床0.5人以上。急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房：每床應有1人以上。



必1.3.6依據病房特性配置適當護產人力(3/8)



■ 評量項目

● 符合項目

- ⑥門診：每診療室應有1人以上。
- ⑦嬰兒室：每床應有0.4人以上。
- ⑧血液透析室：每4人次1人以上。慢性呼吸照護病房：每4床應有1人以上。
- ⑨精神科日間照護單位，每16名服務量應有1人以上。

3.申請醫學中心評鑑者：(原1.3.6-符合3)

- (1)急性一般病床每2床應有1人以上。
- (2)設下列部門者，其人員並依其規定計算：
 - ①手術室：每班每床2.5人以上。
 - ②加護病房：每床應有2.5人以上。
 - ③產房：每產台應有2人以上。



必1.3.6依據病房特性配置適當護產人力(4/8)



■ 評量項目

● 符合項目

- ④燒傷病房、亞急性呼吸照護病房：每床應有1.5人以上。
 - ⑤手術恢復室：每班每床0.5人以上。急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房：每床應有1人以上。
 - ⑥門診：每診療室應有1人以上。
 - ⑦嬰兒室：每床應有0.4人以上。
 - ⑧血液透析室：每4人次1人以上。慢性呼吸照護病房：每4床應有1人以上。
 - ⑨精神科日間照護單位，每15名服務量應有1人以上。
- 4.精神急性一般病房：每3床應有1人以上。(原1.3.6-符合4)。
- 5.精神慢性一般病房：每12床應有1人以上。(原1.3.6-符合5)。



必1.3.6依據病房特性配置適當護產人力(5/8)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

- 1.護產人力達符合項目3項之1.10倍。(原1.3.6-優良1-(3)修)
- 2.能依業務特性及需求作彈性調配。(原1.3.6-優良2)
- 3.除符合上述護產人力標準外，並有輔助人力協助護理人員執行非專業護理工作。(原1.3.6-優良3)

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
- 2.護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服務員、書記等不列計。
- 3.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。



必1.3.6依據病房特性配置適當護產人力(6/8)



■ 評量項目

● 【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： $\text{實際使用率} = \frac{\text{每星期之開診數}}{(\text{診間數} \times \text{每天以二時段計數} \times \text{每星期開診天數})} \times 100\%$ 。
- 5.人力計算時：
 - (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (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位數。
 - (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。
 - (4)嬰兒室、燒傷病房及嬰兒病房等單位由醫院依實際需要調整人力，並提供適當訓練，以維護照護品質。
- 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。



必1.3.6依據病房特性配置適當護產人力(7/8)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.護產人員執業登記名冊。(符合)
- 2.護產人員年資統計資料。(符合)
- 3.各部門護產人員配置統計。(符合)
- 4.相關配合業務需求彈性調度人力之資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

- 1.護產人力係依評量項目內容逐項計算(同一類別病床數得合併計算)，且計算結果均取至小數點以下第一位，再將計算結果逐項進行加總，並以「加總數」無條件進位取至整數位計。
- 2.手術室護產人力之班台數計算，係以「當月每日各班實際開台數加總÷當月手術室實際工作日」計算之；凡醫院於當日執行手術，則依據手術執行日數(半日或全日)列計實際工作日。另，若醫師待班(on call)執行手術，醫院可自行認列待班(on call)的實際工作日。



必1.3.6依據病房特性配置適當護產人力(8/8)



■ 112年評鑑委員共識

3.醫院如同時申請醫學中心評鑑及兒童醫院評鑑者，本條文須併同兒童醫院條文合併審查。

■ 醫院Q&A

Q1：符合項目3提及「申請醫學中心評鑑者：⑧血液透析室：每4人次1人以上。慢性呼吸照護病房：每4床應有1人以上。」，請問其人力之工作天數應如何計算？

A1：各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力，且人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。

Q2：優良項目3提及「除符合上述護產人力標準外，並有輔助人力協助護理人員執行非專業護理工作。」，係指本條文所列部門或有多少比例之單位須配置「輔助人力」？

A2：醫院宜依臨床業務所需，評估配置所需之輔助人力。



必1.3.7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(1/7)



■ 評量項目

● 符合項目

1.申請地區醫院評鑑者：(原1.3.8-符合1)

- (1)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。
- (2)設有下列部門者，其人員並依其規定計算：
 - ①加護病房：每20床應有藥師1人。
 - ②門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師1人。
 - ③急診作業：每8小時一班，全天24小時均應有藥師提供服務。
- (3)開業一年以後，依前一年服務量計算人力：
 - ①門診作業：日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師。
 - ②急診作業：日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師。



必1.3.7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(2/7)



■ 評量項目

● 符合項目

(4)特殊製劑調劑作業：全靜脈營養劑、化學治療劑、PCA、IVadmixture至少1人。

2.申請區域醫院評鑑者：(原1.3.8-符合2)

(1)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。

(2)設有下列部門者，其人員並依其規定計算：

①加護病房：每20床應有藥師1人。

②門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師1人。

③急診作業：每8小時一班，全天24小時均應有藥師提供服務。



必1.3.7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(3/7)



■ 評量項目

● 符合項目

(3)開業一年以後，依前一年服務量計算人力：

①門診作業：日處方箋每滿80張處方箋，應增聘1名藥師。

②急診作業：日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師。

(4)特殊製劑調劑作業：特殊藥品處方每15張至少1人。

3.申請醫學中心評鑑者：(原1.3.8-符合3)

(1)一般病床：每40床應有藥師1人以上。

(2)設有下列部門者，其人員並依其規定計算：

①加護病房：每20床應有藥師1人。

②門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師1人。

③急診作業：每8小時一班，全天24小時均應有藥師提供服務。



必1.3.7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(4/7)



■ 評量項目

● 符合項目

(3)開業一年以後，依前一年服務量計算人力：

①門診作業：日處方箋每滿70張處方箋，應增聘1名藥師

②急診作業：日處方箋每滿70張處方箋，應增聘1名藥師

(4)特殊製劑調劑作業：特殊藥品處方每15張至少1人。

4.24小時作業的醫院，必須配置有24小時作業的藥事人力。
(原1.3.8-符合4)

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

1.藥事人力達符合項目3項之1.10倍。(原1.3.8-優良1-(3))

2.藥事人員總數至少75%(含)以上為藥師。(原1.3.8-優良2)



必1.3.7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(5/7)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
- 2.藥事人員係指領有藥師、藥劑生執照，並辦理登錄，且服務於藥劑部門者。
- 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。
- 4.門、急診處方數指每日平均處方數，門診以實際門診日數計算，急診以一年365天計算。
- 5.特殊藥品係指全靜脈營養輸注液、化學治療藥品、含放射性物質藥品癌症化學治療針劑、PCA等，每日平均特殊藥品處方以一年270天計算。



必1.3.7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(6/7)



■ 評量項目

● 【註】

6.人力計算時：

- (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
- (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位數。
- (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。

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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.藥事人員及執業登記名冊。(符合)
- 2.具藥師資格統計資料。(符合)
- 3.藥事人員年資統計資料。(優良)
- 4.藥事人員班表、人力配置表。(優良)



必1.3.7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(7/7)



■ 112年委員共識

- 1.符合項目需依門診處方張數換算藥事人力，目前並未特別區分「門診處方」之類別(自費或健保就醫病人)。
- 2.評量項目[註]2，執業登記於該院的藥師及藥劑生，不論其編製單位/部門，均列計藥事人力。
- 3.評量項目[註]4，醫院於週六、週日或例假日僅上半天班者，以0.5日計算。
- 4.藥事人力係依評量項目內容逐項計算，再進行加總。
- 5.處方箋數參考醫院向健保署申報之數量。
- 6.醫院如同時申請醫學中心評鑑及兒童醫院評鑑者，本條文須併同兒童醫院條文合併審查。



必1.3.8適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.依醫院類型及規模設置專責人員或部門負責醫院膳食服務。
(原1.3.9-符合1)
- 2.營養師人力：(原1.3.9-符合2)
 - (1)急性一般病床：每100床應有1人以上。
 - (2)加護病房、燒傷加護病房：每30床應有1人以上。
 - (3)亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房、燒傷病房：每100床應有1人以上。
 - (4)提供住院病人膳食者，應有專責營養師負責。
 - (5)申請醫學中心評鑑者：每100床至少有1名營養師，另至少有3名營養人員負責膳食供應。



必1.3.8適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

- 1.營養師人力達符合項目2之1.1倍。(原1.3.9-優良1修)
- 2.所有配置膳食服務人力於錄用前皆有健康檢查紀錄，且每年定期健康檢查追蹤報告合格。(原1.3.9-優良2)

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
- 2.若設有營養部門者，其主管建議由營養師擔任為宜。
- 3.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 4.人力計算時：
 - (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (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位數。



必1.3.8適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

(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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.營養師人員及執業登記名冊。(符合)
- 2.營養師人員年資、人力配置、班表等資料。(優良)
- 3.配置膳食服務人力健康檢查紀錄。(優良)

■ 112年委員共識

- 1.符合項目2-(5)所提「營養人員」，係指大專以上畢業且曾修習營養學分者。
- 2.醫院如同時申請醫學中心評鑑及兒童醫院評鑑者，本條文須併同兒童醫院條文合併審查。



必1.3.8適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置(4/4)



■ 醫院Q&A

Q：110年同條基準(1.3.8)之優良項目提及「門診應設有專責營養師」，112年基準及基準試1.3.17「適當的營養人力配置」皆未提及門診營養師人力標準，請教是否建議新增本項內容？

A：以受評當年度公告之評鑑基準為主。



必1.3.9適當之復健服務組織與人力配置(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.應配置合適之專業人員以配合病人病狀實施功能恢復訓練。
(原1.3.10-符合1)
- 2.依據醫院住院及門診病人組成，確保適宜的工作人員以提供恰當的服務。(原1.3.10-符合2)
- 3.應確認職能治療、物理治療、聽力、語言治療等各專業人員數量及具體業務內容：(原1.3.10-符合3)
 - (1)提供物理治療服務者，應符合下列規定：
 - ①應有物理治療人員1人以上。
 - ②急性一般病床：每100床應有1人以上；未滿100床者，至少1人。
 - ③至少應有1名物理治療師具有二年執行業務之經驗。



必1.3.9適當之復健服務組織與人力配置(2/4)



■ 評量項目

● 符合項目

(2)提供職能治療服務者，應符合下列規定：

- ①應有職能治療人員1人以上。
- ②急性一般病床：每300床應有1人以上。
- ③精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科加護病房、精神科日間照護單位：合計每35床(服務量)應有1人以上。
- ④至少應有1名職能治療師具有二年執行業務之經驗。

(3)提供語言治療業務者，應符合下列規定：

- ①應有語言治療師1人以上。
- ②一般病床每500床應增聘1人。



必1.3.9適當之復健服務組織與人力配置(3/4)



■ 評量項目

● 符合項目

(4)提供聽力師業務者，應符合下列規定：

- ①應有聽力師1人以上。
- ②一般病床每500床應增聘1人。

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

1.職能治療、物理治療、聽力、語言治療等各專業人力達符合項目3項之1.10倍。(原1.3.10-優良1)

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
- 2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。



必1.3.9適當之復健服務組織與人力配置(4/4)



■ 評量項目

● 【註】

3.人力計算時：

- (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
- (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位數。
- (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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.職能治療、物理治療、聽力、語言治療等人員及執業登記名冊、年資統計資料、人力配置表。(符合)

■ 112年委員共識

醫院如同時申請醫學中心評鑑及兒童醫院評鑑者，本條文須併同兒童醫院條文合併審查。



試、必 1.3.10 應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 社會工作人力：(原1.3.11-符合1)

(1) 急性一般病床：每100床應有1人以上。

(2) 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：合計每100床(服務量)應有1人以上。

(3) 急性一般病床、精神急性一般病床合計達300床以上醫院之社會工作人員，其社會工作師人數應達三分之一以上；但偏遠地區醫院不在此限。

2. 提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難，如經濟或家暴等問題，並建立相關業務處理規範及具有相關工作紀錄。(原1.3.10-符合2)



試、必1.3.10應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目：(下述項目須全部達成)

1. 社會工作人力達符合項目1之1.10倍，且1/3(含)以上人力具社會工作師資格。(原1.3.10-優良2)
2. 可完善整合院內、外資源提供服務。(原1.3.10-優良3)
3. 設有獨立之社會工作部門，且由具有社工專業背景或實務經驗滿5年之社工人員負責，且能參考各項資料(如：服務量、民眾滿意等)作為改善服務的參考，定期追蹤及檢討，改善服務品質。(原1.3.10-優良4)

● 【註】

1. 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
2. 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。

本條文未達符合者得列為次一年度不定時追蹤輔導對象



試、必 1.3.10 應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

3. 人力計算時：

- (1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
- (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位數。
- (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。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 社會工作人員及執業登記名冊、年資等資料。(符合)
2. 社會工作人員業務工作規範。(符合)
3. 年度工作計畫、活動執行紀錄及服務量統計等資料。(符合)
4. 社會工作民眾滿意及業務檢討改善資料。(優良)



試、必 1.3.10 應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題(4/4)



■ 112年委員共識

社會工作人員，依醫療機構設置標準係指大專以上社會工作系、所、組畢業，並具有社會工作師考試資格者。





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.有指派專責人員或部門負責監督管理醫院各項外包業務，並訂定外包業務管理辦法(應視醫院實際情形，包含衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」所規定之相關內容)。(原1.3.12-符合1)
- 2.明確訂定承包業者合格條件及遴選程序，並要求業者確保外包人員具備工作所須相關專業能力或資格證照，且依「職業安全衛生法」定期接受健康檢查，並備有檢查紀錄。(原1.3.12-符合2)
- 3.應對承包業者實施業務及設備等訪查評估，作成紀錄，作為日後續約、違約處理之依據。(原1.3.12-符合3)
- 4.視情形需要，明確規定外包業務相關意外事故發生時之賠償責任歸屬，以及外包業者違約時之業務即時銜接機制，以保障病人權益與安全。(原1.3.12-符合4)





■ 評量項目

● 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。
(原1.3.12-符合5)

● 優良項目：(下述項目僅限一項未達成)

1. 落實外包業務監督管理規範，並確實考核承包業者履行合約，備有紀錄可查。(原1.3.12-優良1)
2. 對於外包人員訂有定期針對專業能力、資格與教育訓練自主查核機制，並落實執行。(原1.3.12-優良2)
3. 至少每半年1次評估檢討相關承包業者對合約的執行及實際工作狀況和時效性，並與承包業者溝通協商，能定期檢討改善，並有具體事證。(原1.3.12-優良3)





■ 評量項目

● 【註】

1. 未有業務外包者，可自選本條免評。
2. 於實地評鑑查證時，如發現醫院實有外包業務，卻自稱「無外包業務」之情形者，則本項評量為「待改善」。
3. 外包業務係指依衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」應以診斷、治療、核心護理以外之非醫療核心業務為原則，如：
 - (1) 總務類：如膳食製作、環境清潔、廢棄物處理、救護車、保全、往生室、停車場等。
 - (2) 供應類：如被服清洗。
 - (3) 工務類：如機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等系統定期檢查及維修設備。





■ 評量項目

● 【註】

- (4)儀器類：如儀器設備租用或執行檢查、測試、保養或校正等。
- (5)資訊類：如資訊系統設計、或電腦設備維修與保養作業。
- (6)檢驗類：如委託檢驗。
- (7)照顧服務員。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.外包業務管理辦法或規章制度。(符合)
- 2.外包人員健康檢查紀錄。(符合)
- 3.外包業務及設備等訪查評估紀錄。(符合)
- 4.外包違約時業務即時銜接機制。(符合)
- 5.外包人員教育訓練資料。(符合)





■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 6.外包業務監督管理規範及查核紀錄。(符合)
- 7.外包人員專業能力、資格與教育訓練自主查核機制及紀錄。(優良)
- 8.與外包業者溝通協商紀錄及檢討改善資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

- 1.醫療照護專業人力不可外包予非醫療機構之醫療業務項目包括：急診、洗腎、呼吸治療、放射診斷、放射治療、復健、碎石、
- 2.外包業務之醫療照護專業人力需執登於該院。
- 3.外包人員係指廠商常駐於醫院之外包人員，該業務之人員每週至少來一次(含以上)，且以從事例行性業務範圍者為主。
- 4.評鑑委員於實地評鑑時，可查核醫院相關外包合約。





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.依醫院類型及規模設置人員或部門負責呼吸治療服務。
- 2.亞急性呼吸照護病房：每10床應有1人以上。(原2.4.24-符合3)
- 3.慢性呼吸照護病房：每30床應有1人以上。(原2.4.21-符合3)
- 4.加護病房：每15床應有1人以上。(原2.4.7-優良5)
- 5.收治使用呼吸器之病人，應有呼吸治療師提供24小時服務。

● 優良項目

- 1.亞急性呼吸照護病房：具2年以上呼吸治療師工作經驗至少50%(含)以上。(原2.4.24-優良2修)
- 2.慢性呼吸照護病房：每20床應有專任呼吸治療師1名。(原2.4.21-優良2修)





■ 評量項目

● 優良項目

3. 加護病房：每10床應有專責呼吸治療師1名。
(原2.4.7-優良5修)

● 【註】

1. 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。

2. 人力計算時：

(1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。

(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位數。

(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。

本條文未達符合者得列為次一年度不定時追蹤輔導對象





■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.呼吸治療師執業登記名冊。(符合/優良)
- 2.呼吸治療師24小時服務紀錄。(符合)
- 3.加護病房專責呼吸治療師排班表。(優良)

■ 醫院Q&A

Q：優良項目3提及「加護病房：每10床應有專責呼吸治療師1名。」，
請問專責之定義為何？

A：專職負責該單位呼吸治療相關業務。





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.急性一般病床每達20床應有醫事放射人員1人。
- 2.設加護病床者，每達20床應有醫事放射人員1人。
- 3.有提供24小時緊急放射診斷作業者，全天24小時均有醫事放射人員提供服務：
 - (1)應有醫事放射人員4人以上。
 - (2)平均每日急診人次達160人次者，每達40人次應增聘醫事放射人員1人。
- 4.平均每日門診人次每達800人次，應有醫事放射人員1人。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.醫事放射人員包括醫事放射師及醫事放射士。





■ 評量項目

● 【註】

- 3.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 4.人力計算時，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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.醫事放射人員及執業登記名冊。(符合)
- 2.放射線作業人員訓練計畫及訓練結果資料。(符合)

■ 醫院Q&A

Q：本條文係指從事放射診斷之醫事放射人員？或是有包含放射腫瘤及核子醫學之醫事放射人員？

A：醫事放射人員包括全院醫事放射師及醫事放射士。





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.急性一般病床每40床應有醫事檢驗人員2人以上。
- 2.特殊病床每50床應有醫事檢驗人員2人以上。
- 3.有提供24小時緊急檢驗作業：每8小時一班，全天24小時均有醫事檢驗人員提供服務。
- 4.平均每日門診人次每400人次應有醫事檢驗人員1人以上。
- 5.平均每日急診人次每40人次應有醫事檢驗人員1人以上。
- 6.設有血庫者，應有專人管理。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。



試、合1.3.14適當的醫事檢驗人力配置(2/2)



■ 評量項目

● 【註】

- 2.特殊病床包含：加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、亞急性呼吸照護病床、慢性呼吸照護病床、血液透析床、急性後期照護病床及整合醫學急診後送病床。
- 3.「有資格者」即「有執照之人員」，醫事檢驗人力及資格均應符合醫療機構設置標準，而「負責管理」則是責任與職務的分派。
- 4.醫事檢驗人員包括醫事檢驗師及醫事檢驗生。
- 5.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 6.人力計算時，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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.醫事檢驗人員執業登記名冊。(符合)



試、合 1.3.15 依據病房特性配置適當護產人力 (1/4)

■ 評量項目

● 符合項目

1. 急性一般病床：每1.8床應有1人以上。
2. 特殊病床：
 - (1) 加護病房：每床應有2.5人以上。
 - (2) 精神科加護病房：每1.6床應有1人以上。
 - (3) 燒傷加護病房：每床應有2.5人以上。
 - (4) 燒傷病房：每床應有1.5人以上。
 - (5) 亞急性呼吸照護病房：每床應有1.5人以上。
 - (6) 手術恢復室：每班每床0.5人以上。
 - (7) 急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房：每床應有1人以上。
 - (8) 嬰兒室：每床應有0.4人以上。
 - (9) 慢性呼吸照護病房：每4床應有1人以上。



試、合 1.3.15 依據病房特性配置適當護產人力 (2/4)

■ 評量項目

● 符合項目

(10) 隔離病房：每1.8床應有1人以上。

(11) 整合醫學急診後送病房：每1.8床應有1人以上。

3. 血液透析：

(1) 照顧門診血液透析病人每4人次應有1人以上。

(2) 照顧住院血液透析病人每3人次應有1人以上。

4. 手術室：每班每床應有2.5人以上。

5. 門診：每診療室應有1人以上。

6. 精神病床：

(1) 精神急性一般病房：每1.8床應有1人以上。

(2) 精神慢性一般病房：每10床應有1人以上。

(3) 精神科日間照護單位：每15名服務量應有1人以上。



試、合 1.3.15 依據病房特性配置適當護產人力 (3/4)



■ 評量項目

● 符合項目

7.產房：每產台應有2人以上。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服務員、書記等不列計。
- 3.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 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： $\text{實際使用率} = \frac{\text{每星期之開診數}}{(\text{診間數} \times \text{每天以二時段計數} \times \text{每星期開診天數})} \times 100\%$ 。
- 5.人力計算時，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。





■ 評量項目

● 【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。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 護產人員執業登記名冊。(符合)
2. 護產人員年資統計資料。(符合)
3. 各部門護產人員配置統計。(符合)





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.一般病床：每40床應有藥師1人以上
- 2.設有下列部門者，其人員並依其規定計算：
 - (1)加護病房：每20床應有藥師1人。
 - (2)門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師1人。
 - (3)急診作業：每8小時一班，全天24小時均應有藥師提供服務，至少應有藥師1人。
- 3.開業一年以後，依前一年服務量計算人力：
 - (1)門診作業：日處方箋每滿70張處方箋，應增聘1名藥師。
 - (2)急診作業：日處方箋每滿70張處方箋，應增聘1名藥師。
- 4.特殊製劑調劑作業：特殊藥品處方每15張至少1人。





■ 評量項目

● 符合項目

5.24小時作業的醫院，必須配置有24小時作業的藥事人力。

6.藥事管理：合計最低應有人力之5%。

● 【註】

1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。

2.藥事人員係指領有藥師、藥劑生執照，並辦理登錄，且服務於藥劑部門者。

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。

4.門、急診處方數指每日平均處方數，門診以實際門診日數計算，急診以一年365天計算。





■ 評量項目

● 【註】

- 5.特殊藥品係指全靜脈營養輸注液、化學治療藥品、含放射性物質藥品癌症化學治療針劑、PCA等，每日平均特殊藥品處方以一年270天計算。
- 6.人力計算時，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。
- 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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.藥事人員及執業登記名冊。(符合)
- 2.具藥師資格統計資料。(符合)





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.急性一般病床：每90床應有營養師1人以上。
- 2.慢性一般病床：每200床應有營養師1人以上。
- 3.精神急性一般病床：每150床應有營養師1人以上。
- 4.精神慢性一般病床：每200床應有營養師1人以上。
- 5.加護病房、燒傷加護病房合計：每30床應有營養師1人以上。
- 6.亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房、燒傷病房合計：每100床應有營養師1人以上。
- 7.提供血液透析服務者，應有專責營養師：血液透析床達50床者，應增聘1名營養師；若血液透析床達100床者，應再增聘1名營養師。





■ 評量項目

● 符合項目

8.提供住院病人膳食服務者，至少有3名營養人員負責供膳業務，其中1名為營養師。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.若設有營養部門者，其主管建議由營養師擔任為宜。
- 3.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 4.人力計算時，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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.營養師人員執業登記名冊。(符合)





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.急性一般病床：每100床，應有專任物理治療人員1人以上。
- 2.平均每日門診物理治療服務人次每25人次，應有專任物理治療人員1人以上。
- 3.至少應有1名物理治療師具有二年執行業務之經驗。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 3.人力計算時，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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.物理治療人員執業登記名冊、年資統計資料、人力配置表。(符合)





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.應有職能治療人員1人以上。
- 2.急性一般病床、慢性一般病床合計：每達120床應有職能治療人員1人。
- 3.精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科加護病床、精神科日間照護單位合計：至少應有職能治療人員1人，每達30床應有職能治療人員1人。
- 4.至少應有1名職能治療師具有二年執行業務之經驗。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。





■ 評量項目

● 【註】

3.人力計算時，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。

● 評量方法及建議佐證資料

1.職能治療人員執業登記名冊、年資統計資料、人力配置表。
(符合)





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.應有語言治療師1人以上。
- 2.一般病床每達250床，應有語言治療師1人。
- 3.相關業務人員：
 - (1)設有早療評估和治療應增聘全職語言治療師1人。
 - (2)提供出院準備、行動早療、外展服務社區者，應增聘1名語言治療師。
 - (3)提供居家醫療服務者，應增聘0.5名語言治療師。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。



試、合1.3.20適當的語言治療人力配置(2/2)



■ 評量項目

● 【註】

3.人力計算時，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。

● 評量方法及建議佐證資料

1.語言治療師執業登記名冊、年資統計資料、人力配置表。
(符合)





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.應有聽力師1人以上。
- 2.一般病床每達350床應增聘1人。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 3.人力計算時，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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.聽力師執業登記名冊、年資統計資料、人力配置表。(符合)





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.急性一般病床：每達80床應有社會工作人員1人以上。
- 2.精神急性一般病床：每達30床應有社會工作人員1人以上。
- 3.精神科日間照護單位(床)：每達60床應有社會工作人員1人以上。
- 4.平均每日門診人次：
 - (1)達4,000人次者，應增聘1名社會工作人員。
 - (2)達10,000人次者，應再增聘1名社會工作人員。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。





■ 評量項目

● 【註】

- 3.人力計算時，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。
- 4.自本基準公告日起，新聘之社會工作人員應具社會工作師資格，但偏遠地區醫院不在此限。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.社會工作人員執業登記名冊、年資等資料。(符合)
- 2.社會工作人員業務工作規範。(符合)





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.至少應有2名專任臨床心理師。
- 2.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
合計：每30床應有專任臨床心理師1名以上，未滿30床者，
至少應有專任臨床心理師1名。
- 3.平均每月精神科門診人次，每2,000人次應增聘1名臨床心理師。
- 4.急性一般病床：每300床應有專任臨床心理師1名以上。
- 5.平均每月門診人次(不含精神科門診)，每50,000人次應增聘1名
臨床心理師。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。



■ 評量項目

● 【註】

- 2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 3.人力計算時，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。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.臨床心理師執業登記名冊、年資等資料。(符合)





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.依醫院類型及規模設置人員或部門負責呼吸治療服務。
- 2.急性一般病床：每達200床應有呼吸治療師1人。
- 3.亞急性呼吸照護病房：每達5床應有呼吸治療師1人。
- 4.慢性呼吸照護病房：每達15床應有呼吸治療師1人。
- 5.加護病房：每達7.5床應有呼吸治療師1人。
- 6.有提供24小時急診服務者，至少應有呼吸治療師4人。

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 3.人力計算時，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。



試、合1.3.24適當的呼吸治療照護人力配置(2/2)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.呼吸治療師執業登記名冊。(符合)
- 2.呼吸治療師24小時服務紀錄。(符合)





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@

