

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 114 年度預算評估報告目錄

頁次

一、近年收入之預、決算數差異比率頗大，部分收入科目有未達標情形，又 同期間部分業務範疇項目有入不敷出或收支比下滑情形，允宜核實編列 預算並強化成本控制 -----	39-1
二、醫療院所為主要碳排來源之一，在政府推動淨零碳排政策下，醫院評鑑 基準允宜適時納入相關內容，俾強化醫院經營韌性與永續發展 -----	39-4
三、近年因應業務調整，組織員額逐年增加，用人費用亦隨之提高，其中超 時工作報酬科目有連年超支情形，允宜適時檢討工作項目並核實編列相 關經費 -----	39-8
四、面對近年病安通報件數增加趨勢，允宜持續研議強化醫療機構風險控管 之治本之道，俾精進醫療品質 -----	39-10

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 114 年度預算評估報告

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下簡稱醫策會)係衛生福利部(以下簡稱衛福部)於「建立醫療網第 3 期計畫」研議設置，具非政府、非營利、第三人公益基金會等性質之醫院評鑑機構，經行政院於 88 年 1 月正式核准設立，同年由衛福部、中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣醫院協會、臺灣私立醫療院所協會等機構共同捐助，並於同年 3 月 8 日完成設立登記。為落實協助國家醫療品質政策之推展及執行、醫療品質之認證、輔導醫療機構經營管理、促進醫病關係和諧、提升我國醫療品質等設立宗旨，醫策會透過推動評鑑訪查、品質認證、教育培訓等業務，並與醫療機構建立資源共享平台，鼓勵醫療機構精進醫療品質，共同促進民眾健康福祉。

醫策會 114 年度預算案編列收入 3 億 4,506 萬 2 千元，較 113 年度預算數 3 億 430 萬 4 千元增加 4,075 萬 8 千元(增幅 13.39%)；支出編列 3 億 4,480 萬 3 千元，較 113 年度預算數 3 億 153 萬元增加 4,327 萬 3 千元(增幅 14.35%)；收支相抵後賸餘 25 萬 9 千元，較 113 年度預算數 277 萬 4 千元減少 251 萬 5 千元(減幅 90.66%)。謹就醫策會 114 年度預算案評析如下：

一、近年收入之預、決算數差異比率頗大，部分收入科目有未達標情形，又同期間部分業務範疇項目有入不敷出或收支比下滑情形，允宜核實編列預算並強化成本控制

醫策會 114 年度預算案編列本期賸餘 25 萬 9 千元，較 113 年度預算數 277 萬 4 千元銳減 251 萬 5 千元(減幅 90.66%)，較 112 年度決算數 3,097 萬 4 千元大幅縮減 3,071 萬 5 千元(減幅 99.16%)。有關醫策會 110 至 113 年度間各項收入之達標與各類業務之收支比情形，謹敘明如次：

(一)110 至 113 年度間年度收入之預決算差異比率頗大，又業務收

入項下之銷貨收入連續 3 年有未達標情形

依醫策會歷年收入資料(詳表 1)，110 至 113 年度間除 110 年度外，年度收入均達標，惟收入預決算之差異比率頗大。進一步觀察同期間各項收入科目之達標情形，除業務收入項下之其他業務收入、業務外收入項下之其他業務外收入外，其他收入科目均有未達標之情形，其中業務收入項下之銷貨收入自 111 年度起已連續 3 年未達標。

表 1 醫策會 110 至 113 年度各類收入之預決算比較表

單位：新臺幣千元；%

項目 \ 年度		110	111	112	113	
收入合計數		預算數 A	234,906	254,869	271,963	304,304
		決算數 B	219,615	281,094	302,361	329,902
		(B-A)/A	(6.51)	10.29	11.18	8.41
業務收入	勞務收入	預算數 A1	233,474	252,972	269,874	301,855
		決算數 B1	217,713	277,809	293,864	326,472
		(B1-A1)/A1	(6.75)	9.82	8.89	8.16
	銷貨收入	預算數 A2	527	1,101	1,264	1,207
		決算數 B2	677	539	525	482
		(B2-A2)/A2	28.46	(51.04)	(58.47)	(60.07)
	受贈收入	預算數 A3	45	30	15	10
		決算數 B3	104	187	6	181
		(B3-A3)/A2	131.11	523.33	(60.00)	1,710.00
	其他業務收入	預算數 A4	108	102	99	142
		決算數 B4	400	124	5,808	239
		(B4-A4)/A4	270.37	21.57	5,766.67	68.31
業務外收入	財務收入	預算數 A5	752	664	711	1,090
		決算數 B5	721	1,078	2,159	2,528
		(B5-A5)/A5	(4.12)	62.35	203.66	131.93
	其他業務外收入	預算數 A6	0	0	-	0
		決算數 B6	0	1,358	-	0
		(B6-A6)/A6	-	-	-	-

資料來源：110 至 112 年度為醫策會決算數，113 年度為自結數，本中心彙整。

(二)部分業務範疇項目 110 至 113 年度間核有入不敷出或收支決算比下滑情形

按醫策會各類主要業務之收入與支出比，可反映該會就該

類業務之財務控管能力，倘收支比大於 1，顯示支出可創造更多收入且有盈餘，反之亦然。依醫策會歷年收支決算資料(詳表 2)，110 至 113 年度間整體收支比介於 1.11 與 1.22 間，均大於 1，顯示財務收支相抵後均有盈餘。進一步觀察同期間個別業務類別之收支比，醫產合作類連年均小於 1，惟有逐年增加趨勢，亦即該類業務之收支相抵後雖有短絀，惟已漸趨近平衡；其餘類別之收支比雖均大於 1，惟除品質認證類與其他類外，其餘業務類別之收支比呈下滑趨勢，亦即該類業務之收支相抵後雖仍有盈餘，惟其金額差距已有縮減情形。

表 2 醫策會 110 至 113 年度各類業務之收支決算比統計表

單位：收支比

年度 業務類	110	111	112	113
整體	1.13	1.22	1.11	1.13
醫產合作	0.92	0.92	0.95	0.98
品質認證	1.43	1.66	1.66	1.48
評鑑訪查	1.85	2.09	1.36	1.40
病安通報	1.54	1.44	1.54	1.45
人才培訓	1.80	1.65	1.65	1.46
其他	4.16	4.15	4.27	5.50

說明：1. 110 至 112 年度為決算數，113 年度為自結數。

2. 各業務類所涵蓋之業務收支明細表內科目如次：醫產合作類包括醫產合作與推廣；品質認證類包括認證、品質促進與推廣、品質成效評估等；評鑑訪查類包括醫院評鑑、其他評鑑、訪查等；病安通報類包括病安與通報；人才培訓類包括醫事人員培育、醫師人才培育、品質人才培訓等；其他類包括非屬前揭類別之科目。

3. 表內欄位數值均為相關類別業務之收入/支出比。

資料來源：醫策會歷年決算資料，本中心彙整。

綜上，醫策會 110 至 113 年度間收入預、決算數之差異比率頗大，尤以銷貨收入連續 3 年未達標為甚；又觀察同期間衡量財務控管能力之收支決算比可悉，整體收支比雖均大於 1，顯示該會財務收支相抵後均有盈餘，惟醫產合作類之收支比均小於 1，又除品質認證類與其他類外，其餘業務類別之收支比呈下滑趨

勢，反映醫策會就該等類別業務尚待加強成本管控，俾強化組織財務之健全性。

二、醫療院所為主要碳排來源之一，在政府推動淨零碳排政策下，醫院評鑑基準允宜適時納入相關內容，俾強化醫院經營韌性與永續發展

醫策會 114 年度預算案於勞務收入項下之「專案計畫收入-招標-評鑑」編列 5,619 萬元，較 113 年度預算數 5,333 萬 3 千元增加 285 萬 7 千元(增幅 5.36%)；勞務成本項下及「專案計畫支出-招標-評鑑」項下編列 4,443 萬 1 千元，較 113 年度預算數 4,415 萬 2 千元增加 27 萬 9 千元(增幅 0.63%)。有關近年醫策會醫院評鑑成果概況，謹敘明如次：

(一)近年醫院評鑑之參與機構日趨多元且家數呈增加趨勢

為提升醫療服務品質及確保病人權益，衛福部依醫療法第 28 條、第 95 條規定¹辦理醫院評鑑、教學醫院評鑑；在推動評鑑之具體作法方面，依醫療法第 122 條授權訂定之施行細則第 15 條、第 61 條規定²，應訂定評鑑基準及作業程序，並得邀請有關學者、專家參與；在評鑑結果方面，依前揭施行細則第 16 條、第 62 條規定³，應以書面通知申請評鑑醫院，並將評鑑合格

¹ 醫療法第 28 條規定：「中央主管機關應辦理醫院評鑑。」同法第 95 條第 1 項規定：「教學醫院之評鑑，由中央主管機關會商中央教育主管機關定期辦理。」

² 醫療法施行細則第 15 條規定：「中央主管機關依本法第 28 條規定辦理醫院評鑑，應訂定醫院評鑑基準及作業程序，並得邀請有關學者、專家為之。」同細則第 61 條規定：「中央主管機關會商中央教育主管機關依本法第 95 條第 1 項規定辦理教學醫院評鑑，應訂定教學醫院評鑑基準及作業程序，並得邀請有關學者、專家為之。」

³ 醫療法施行細則第 16 條規定：「中央主管機關依本法第 28 條規定辦理醫院評鑑，應將評鑑結果，以書面通知申請評鑑醫院，並將評鑑合格之醫院名單與其合格有效期間及類別等有關事項，以公告方式公開之。前項公告，應載明醫院在評鑑合格有效期間內，有違反法令或不符合醫院評鑑基準情形，經主管機關令其限期改善屆期未改善或其違反情節重大者，中央主管機關得調降其評鑑合格類別

之醫院名單與其合格有效期間及類別等有關事項予以公告。按我國自 67 年起辦理教學醫院評鑑，並自 77 年起辦理於全國性醫院評鑑。對於符合所有評鑑標準之醫療院所，原則上核予 4 年效期，對於受評重點條文僅部分合格者，則給予 1 年效期。

依醫策會提供資料，近年辦理評鑑項目依醫療機構之性質區分為醫院評鑑、教學醫院評鑑、兒童醫院評鑑、兒童教學醫院評鑑、醫院緊急醫療能力分級評定、牙科醫院評鑑、牙科教學醫院評鑑、精神科醫院評鑑、精神科教學醫院評鑑、精神復健機構評鑑及精神護理之家評鑑等 11 類，110 至 113 年度間申請各類評鑑且經公告通過之醫療機構家數自 6 家逐年增至 305 家（詳表 1），顯見近年評鑑對象涵蓋機構類別更為多元，參與機構數呈增加趨勢，鑒於評鑑結果影響健保給付，反映各類醫療機構評鑑對該等機構之影響力亦擴大。

表 1 110 至 113 年度(截至 2 月底)醫策會受託辦理各類評鑑結果統計表 單位：家

年度別		110	111	112	113
評鑑類別					
醫院	申請評鑑家數	2	2	159	121
	通過評鑑家數	2	2	157	112
教學醫院	申請評鑑家數	3	1	61	48
	通過評鑑家數	3	1	61	45
兒童醫院	申請評鑑家數	—	—	2	2
	通過評鑑家數	—	—	2	2
兒童教學醫院	申請評鑑家數	—	—	2	2
	通過評鑑家數	—	—	2	2
醫院緊急醫療能力分級評定	申請評鑑家數	1	—	57	46
	通過評鑑家數	1	—	57	46
牙醫醫院	申請評鑑家數	—	1	1	1

或註銷其評鑑合格資格。」同細則第 62 條規定：「中央主管機關依本法第 95 條第 2 項規定辦理教學醫院評鑑，應將評鑑合格教學醫院名單與其合格有效期間及類別等有關事項，以公告方式公開之。前項公告，應載明教學醫院在其評鑑合格有效期間內，有違反法令或不符教學醫院評鑑基準情形，經主管機關令其限期改善屆期未改善或其違反情節重大者，中央主管機關得調降其教學醫院評鑑合格類別或註銷其教學醫院資格。」

評鑑類別 \ 年度別		110	111	112	113
	通過評鑑家數	-	1	1	1
牙醫教學醫院	申請評鑑家數	-	1	-	-
	通過評鑑家數	-	1	-	-
精神科醫院	申請評鑑家數	-	-	3	23
	通過評鑑家數	-	-	3	18
精神科教學醫院	申請評鑑家數	-	-	-	7
	通過評鑑家數	-	-	-	6
精神復健機構	申請評鑑家數	-	34	79	62
	通過評鑑家數	-	33	78	60
精神護理之家	申請評鑑家數	-	2	3	14
	通過評鑑家數	-	2	3	13
合計	申請評鑑家數	6	41	367	326
	通過評鑑家數	6	40	364	305

說明：依醫策會截至 114 年 2 月之補充說明，表列各類評鑑於 110 至 113 年度之申請與通過家數落差情形分別為：醫院評鑑部分，112、113 年度申請者中，分別有 2 家、9 家尚未獲公告結果；教學醫院評鑑部分，113 年度申請者中，有 3 家尚未獲公告結果；精神科醫院評鑑部分，113 年度申請者中，有 2 家經公告為不合格，另有 3 家尚未獲公告結果；精神科教學醫院評鑑部分，113 年度申請者中，有 1 家尚未獲公告結果；精神復健機構評鑑部分，111、112 及 113 年度申請者中，分別有 1 家、1 家及 2 家經公告為不合格；精神護理之家評鑑部分，113 年度申請者中，有 1 家經公告為不合格。

資料來源：醫策會提供。

(二)鑒於醫療院所係主要碳排來源之一，因應政府淨零碳排放政策，允宜適時研議將其納入評鑑內容之可行性

近年國際社會為因應氣候變遷對人類生存環境之衝擊，已提出「2050 淨零排放」之宣示與行動，我國政府面對此一趨勢已先後於 111 年 3 月及 12 月公布「臺灣 2050 淨零排放路徑及策略總說明」及「12 項關鍵戰略行動計畫」，並於 112 年 1 月核定「淨零排放路徑 112 至 115 年綱要計畫」，另於 112 年 2 月 15 日公布施行氣候變遷因應法，納入 2050 年淨零排放目標。按醫療部門係當前全球最主要之碳排來源之一，其碳排放量約占全球溫室氣體排放量之 4.4%，高於航空、海運部門之 3%。至於我國醫療院所之碳排放量占全國比率約 4.6%，其用電量亦居非生

產性事業之首位，占比約 16.9%⁴。為落實我國 2050 年淨零排放目標，我國醫療院所在相關永續工作上允應扮演更積極角色。

依醫策會之捐助章程第 2 條規定，該會之主要設立目的之一係提升我國醫療品質，具體措施包括受衛福部委託辦理年度醫院評鑑，以督促醫療機構確實推動相關工作。觀察最新版本(113 年度)之各類醫院評鑑內容，除醫療照護類別之評鑑基準條文外，與醫療品質息息相關者均列舉於經營管理篇章，主要包括：經營策略、人事管理、病歷與資訊及溝通管理、環境與設備、服務管理及風險與危機管理等。以適用範圍較廣之醫院評鑑(區域醫院、地區醫院適用)類之評鑑基準為例，在第一篇經營管理、第 1.1 章醫院經營策略之 1.1.7 條雖有配合國家衛生政策及其他相關政策之條文，惟所謂其他相關政策並不具體。又查本院審議衛福部 112 年度單位預算案時曾做成決議⁵，請衛福部研議要求醫療院所進行溫室氣體排放之管理，以及將其減碳成果納入醫院評鑑項目。對此，衛福部回應指出，已推動諸如醫療院所之新建物應符合綠建築標準、請地方政府向轄下醫療機構宣導節能減碳措施等。衛福部嗣於 114 年度單位預算之「科技發展工作計畫－永續提供高品質健康醫療服務」項下始具體編列預算辦理輔導醫療機構深化淨零減碳措施(醫療機構碳排資訊整合平台)。鑒於醫療機構亦屬碳排大戶，為落實我政府淨零碳排之政策目標，衛福部允宜思考將溫室氣體排放減量

⁴ 林琮恩，全球醫院碳排佔溫室氣體排放 4.4% 台灣高出平均值，聯合新聞網，113 年 7 月 14 日報導。網址：<https://ubrand.udn.com/ubrand/story/12365,8/8083295>。最後瀏覽日：114 年 1 月 13 日。

⁵ 參見立法院審查中央政府 112 年度總預算案，其中就衛福部部分作成項次第 163 項決議略以，…請衛生福利部研議要求醫療院所針對化學物、廢棄物、能源、水、運輸及建築等面向進行溫室氣體排放之盤查與管理，盤點減量潛力，搭配能源管理系統及減緩措施，以減少溫室氣體排放，循序漸進達成減少碳排放量之目標，以達「低碳醫院」；另研議將各醫療院所之減碳成果納入各級醫院評鑑項目，…。

納入各類醫療評鑑內容之可行性，俾引導醫療院所自醫院治理、環境保護、社會共融等面向推動減碳作為。

綜上，醫策會近年受託辦理各類醫療機構評鑑，隨著參與機構家數增加，評鑑內容對醫療機構之經營管理之影響力亦有所擴大。鑒於節能減碳係政府當前重要政策，又醫療機構向為碳排大戶，為落實碳排目標，衛福部允宜積極研議將減碳措施具體納入各類醫院評鑑內容之可行性，俾利督促醫療機構加速推動，落實相關政策目標。

三、近年因應業務調整，組織員額逐年增加，用人費用亦隨之提高，其中超時工作報酬科目有連年超支情形，允宜適時檢討工作項目並核實編列相關經費

醫策會 114 年度預算案之用人費用彙計表就該會之用人費用編列 1 億 6,299 萬 3 千元，較 113 年度預算數 1 億 4,707 萬 1 千元增加 1,592 萬 2 千元(增幅 10.83%)，預計員工人數 188 人，與 113 年度相同，其中超時工作報酬編列 206 萬 2 千元，較 113 年度預算數 191 萬元增加 15 萬 2 千元(增幅 7.96%)。有關醫策會近年超時工作報酬有連年超支情形，謹敘明如次：

(一)因應 112 年度起啟動組織改造工作，組織員額自改造前 111 年度之 161 人逐年增加，截至 113 年底已達 204 人

依醫策會提供資料及補充說明，因應衛福部對業務精進之要求及部門人力資源之配置需求，該會自 112 年度啟動組織改造作業，組織員額自 111 年度之 161 人逐年提高至 113 年度之 204 人(詳表 1)，其中考量負責該會主要業務之醫院評鑑組之原有業務過於龐雜，爰規劃將認證業務自該組業務職掌中移出，人力亦同步移撥，致該組人力自 111 年底之 56 人略降至 113 年

底之 52 人(減幅 7.14%)。鑒於組織改造計畫尚待主管機關衛福部核准，在過渡階段相關業務人員暫時移撥至執行長室，並因應業務需求對外增聘人力，致該室人數自 111 年度之 5 人擴增至 113 年底之 18 人(增幅 260%)，其他各組除醫院評鑑組外，人力亦均有增加，增加幅度則介於 17.24%與 89.47%間。

表 1 111 至 113 年底醫策會各部門在職人力配置變動概況表

單位：人；%

年底別 部門別	111 年底 (A)	112 年底	113 年底 (B)	(B)較(A)變動	
				人數	比率
合計	161	181	204	43	26.71
醫院評鑑組	56	48	52	(4)	(7.14)
品質促進組	32	36	38	6	18.75
一般醫學組	29	30	34	5	17.24
行政管理組	20	23	26	6	30.00
研究發展組	19	27	36	17	89.47
執行長室	5	17	18	13	260.00

說明：113 較 111 年度變動情形欄位以括弧表示者係為負值。

資料來源：醫策會提供，本中心彙整。

(二)111 至 113 年度間用人費用隨組織員額增加而提高，其中超時工作報酬科目均有超支情形

據醫策會提供資料，111 至 113 年度間受組織員額增加影響，用人費用預算數自 1 億 2,524 萬元逐年增至 1 億 4,707 萬 1 千元，決算數則自 1 億 2,244 萬 5 千元提高至 1 億 5,410 萬 7 千元，除 111 年度外，其餘年度均有超支情形，超支比率自 0.11% 提高至 4.78%。又該會人員近年因承辦業務量增加，必要時配合加班並視實際情形核發超時工作報酬，致該項費用之預算數自 111 年度之 159 萬 6 千元逐年提高至 113 年度之 191 萬元，同期間決算數自 262 萬 3 千元增至 374 萬 4 千元，均有超支情形，超支比率自 64.35%逐年增至 96.02%(詳表 2)，顯示該會在人力調配與相關科目之經費控管方面尚有精進空間。

表 2 111 至 113 年度醫策會用人費用與超時工作報酬預決算數統計表

單位：新臺幣千元；%

年度別		111 年度	112 年度	113 年度
項目別	預算數	125,240	133,995	147,071
	決算數	122,445	134,139	154,107
	超支比率	-	0.11	4.78
超時工作報酬	預算數	1,596	1,727	1,910
	決算數	2,623	2,984	3,744
	超支比率	64.35	72.79	96.02

說明：111、112 年度為決算數，113 年度為自結數。

資料來源：醫策會提供，本中心彙整。

綜上，醫策會近年因應業務量增加，除進行組織部門之人力配置調整外，組織員額亦隨之擴充，連帶用人費用提高，其中超時工作報酬逐年增加，其超支比率亦逐年上升。醫策會允宜定期檢討各部門人員配置之合理性並核實編列預算，俾提升整體人力運用效率。

四、面對近年病安通報件數增加趨勢，允宜持續研議強化醫療機構風險控管之治本之道，俾精進醫療品質

醫策會 114 年度預算案於「業務收入-勞務收入-專案計畫收入」項下之補助、招標等科目及「業務收入-勞務收入-其他勞務收入」項下編列病安與通報收入合計 3,641 萬 6 千元，較 113 年度預算數之 1,702 萬 3 千元⁶大幅增加 1,939 萬 3 千元(增幅 113.92%)，另於「業務支出-勞務成本-專案計畫支出」項下之補助、招標等科目及「業務支出-勞務成本-其他計畫支出」項下編列病安與通報經費 2,840 萬 9 千元，較 113 年度預算數之 1,252

⁶ 114 年度預算案病安與通報收入科目及其金額包括：「業務收入-勞務收入-專案計畫收入」項下之補助科目 1,100 萬元、招標科目 2,161 萬 9 千元以及「業務收入-勞務收入-其他勞務收入」項下 379 萬 7 千元，合計 3,641 萬 6 千元；113 年度前揭各項科目金額分別為 0 元、1,333 萬 3 千元及 369 萬元，合計 1,702 萬 3 千元。

萬 3 千元⁷增加 1,588 萬 6 千元(增幅 126.85%)，係規劃建立人才庫、辦理訓練課程、通報資料審查輔導機構建置內部通報系統，並將外部通報至台灣病人安全通報系統(Taiwan Patient-safety Reporting system，以下簡稱 TPR)，推廣醫院與診所病人安全之年度工作目標，輔導醫院落實病人安全作業，辦理教育訓練活動，以強化醫事人員概念，推動感染管制、抗生素管理品質提升及認證。有關近年病人安全通報事件數之增加情形及原因，謹敘明如次：

(一)103 至 112 年度間各年參與 TPR 系統之機構家數雖有下滑，惟通報案件則有增加情形，平均各機構通報案件數亦呈上升趨勢

參據衛福部「台灣病人安全資訊網」⁸有關 TPR 沿革之說明，該系統係醫策會受衛福部委託建置，自 94 年正式上線，參與機構透過線上(網路)、軟體及資料庫匯入等 3 種管道進行病人安全事件之通報，系統特色係不具強制性、無究責機制，以共同學習、避免錯誤為出發點，以營造正向通報文化，並建立分享交流平台。

依衛福部委託醫策會最新編印之 TPR 系統 2023 年年報，103 至 112 年度間各年參與通報機構數自 664 家減至 473 家，惟年度通報案件數自 6 萬餘件增至 8 萬餘件，概呈增加趨勢；同期間年度各通報機構平均通報病人安全案件數自 93 件上揚至 187 件，亦呈上升趨勢(詳表 1)。

⁷ 114 年度預算案病安與通報支出科目及其金額包括：「業務支出-勞務成本-專案計畫支出」項下之補助科目 1,100 萬元、招標科目 1,446 萬 1 千元及「業務支出-勞務成本-其他計畫支出」項下 294 萬 8 千元，合計 2,840 萬 9 千元；113 年度前揭各項科目金額分別為 0 元、940 萬 8 千元及 311 萬 5 千元，合計 1,252 萬 3 千元。

⁸ 衛福部「台灣病人安全資訊網」之網址：<https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/>

表 1 103 至 112 年度 TPR 系統參與機構數與病安事件通報件數統計表

單位：家；件

年度別	參與病安事件通報 機構數 (A)	病安事件通報 案件數 (B)	平均各機構通報 案件數 (B/A)
103	664	62,000	93
104	513	58,553	114
105	507	56,562	112
106	479	69,234	145
107	491	73,287	149
108	487	82,607	170
109	454	75,764	167
110	425	77,440	182
111	403	68,030	169
112	473	88,631	187

資料來源：參考台灣病人安全通報系統 2023 年年報第 4 頁圖表，本中心彙整。

(二)病安通報案件類別以藥物為最大宗，發生原因則以人為因素為主，反映機構人員素質對病安事件之發生具關鍵地位

依醫策會提供 110 至 112 年度病安通報案件類別及發生原因交叉分析資料(詳表 2)，各年度事件類別之發生件數前 5 大均相同，就 112 年度統計而言，由多至少排列依序為藥物、跌倒、管路、檢驗檢查、醫療照護等類事件。同期間前揭各類事件發生之原因，經交叉比對，謹簡要敘明如次：

- 1.藥物類：多涉及人為、系統、器材、溝通、病人等因素。
- 2.跌倒類：主要與病人、器材、環境、人為、溝通等因素有關。
- 3.管路類：多涉及病人、人為、溝通、系統、其他等因素。
- 4.檢驗檢查類：主要與人為、系統、溝通、器材、環境等因素有關。
- 5.醫療照護類：均涉及人為、系統、溝通、病人及器材等因素

職是，倘相關機構平時能強化人員訓練，提升本職學能及醫病溝通技巧，並強化系統、器材管理，將可有效降低病人安全案件之發生機率，並提升整體醫療機構之服務品質。

表 2 110 至 112 年度病人安全通報案件類別及其原因交叉分析表

110 年度		111 年度		112 年度	
前 5 大案件類別	該類事件前 5 大發生原因	前 5 大案件類別	該類事件前 5 大發生原因	前 5 大案件類別	該類事件前 5 大發生原因
藥物	人為	藥物	人為	藥物	人為
	系統		系統		系統
	器材		溝通		器材
	環境		環境		溝通
	溝通		器材		病人
跌倒	病人	跌倒	病人	跌倒	病人
	環境		環境		器材
	用藥		用藥		環境
	人為		人為		人為
	溝通		溝通		溝通
管路	病人	管路	病人	管路	病人
	人為		人為		人為
	溝通		溝通		溝通
	系統		系統		系統
	其他		手術		其他
檢驗檢查	人為	檢驗檢查	人為	檢驗檢查	人為
	系統		系統		系統
	溝通		溝通		溝通
	器材		其他		器材
	環境		器材		環境
醫療照護	人為	醫療照護	人為	醫療照護	人為
	系統		系統		系統
	溝通		溝通		溝通
	病人		病人		病人
	器材		器材		器材

說明：表內排列該類事件前 5 大發生原因未納入「不知道」之件數統計。
資料來源：醫策會提供，本中心彙整。

綜上，醫策會受衛福部委託建置 TPR 系統，103 年至 112 年度間參與機構家數雖有減少，惟通報件數呈增加趨勢，致平均每傢機構通報件數呈上揚。進一步分析通報案件類別，110 至 112 各年度前 5 大案件由多至少依序均為藥物、跌倒、管路、檢驗檢查、醫療照護等類，前揭類別事件所涉共同因素包括人為、系統、器材及溝通等。為維護病人安全及權益，爰醫策會允宜針對前揭事件及所涉因素加強宣導，並審酌適度結合相關機構評鑑及認證作

業之可行性，策勵機構強化所屬人員訓練、積極改善民眾就醫環境，俾有效提升醫療品質。

（分機：1912 黃彥斌）