



106年醫院感染管制查核 (含生物安全第二等級微生物實驗室) 行前作業、醫院自評表填寫、 常見錯誤態樣及成果評比辦法說明

高雄市政府衛生局
社團法人台灣感染管制學會
106年5月3日

大綱

1. 106年查核作業說明(含查核結果處理)
 - 醫院感染管制查核
 - BSL-2微生物實驗室查核
2. 實地查核行政作業說明
3. 實地查核注意事項提醒
4. 自評表-填表說明
5. 自評表錯誤樣態說明
6. 成果評比辦法說明
- ◆ 醫院感染管制查核改善之具體作為

1. 106年查核作業說明

- 1) 受查醫院說明
- 2) 自評表填報及繳交流程說明
- 3) 查核作業時程

辦理機關

- 衛生福利部疾病管制署

1. 訂定醫療機構執行感染管制之措施、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法。
2. 訂(修)定生物安全第二等級微生物實驗室相關查核基準、作業規範及作業流程。彙整分析查核結果。

- 縣市衛生局

1. 應定期查核轄區內醫療機構執行感染管制之措施之作業情形；必要時中央主管機關得派員協助或進行查核。
2. 針對轄管BSL-2微生物實驗室執行查核工作，彙整查核成績。

- 協辦單位

社團法人台灣感染管制學會，簡稱「感管學會」協助相關查核作業之行政業務執行。

查核對象

- 高雄市地區級以上醫院(非申請醫院評鑑之醫院)
- 高雄市設有生物安全第二等級(BSL-2)微生物實驗室之學術研究機構

受查醫院說明

申請
醫院評鑑之醫院

- 本年度不另安排感染管制查核行程。

非申請
醫院評鑑之醫院

- 將按醫院層級聘請2-3名查核委員，協助執行實地查核作業。
- 配合相關作業時程進行排程後，將函知受查醫院實地查核之週別。

查核作業時程

日期	作業內容
3月13日	疾病管制署公告「106年醫院感染管制查核作業查核基準」
4月13日	疾病管制署將「醫院自評表」置於網站供本年度受查醫院下載
4月25日	疾病管制署公告「生物安全第二等級微生物實驗室查核基準」
5月03日	高雄市「醫院感染管制查核(含實驗室生物安全)行前說明會暨教育訓練」
5月19日前	<u>受查醫院</u> 提交「自評表」予感管學會 (提交注意事項，下頁說明)
6月16日前	<u>設有生物安全第二等級微生物實驗室之學術機構</u> 提交「自評表」予感管學會 (提交注意事項，下頁說明)
6月- 9月	進行「感染管制查核」實地查核作業。
7月-10月	衛生局：針對轄區醫院查核缺失之改善情形進行後續追蹤或輔導作業
10月30日前	完成複查作業(不合格醫院)
11月中旬	辦理期末檢討會，邀請感染管制及BSL-2微生物實驗室查核委員進行查核實務分享

自評表提交注意事項-1/2

- 醫院感染管制查核自評表

1. 自評表106年4月21日業已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(專業版)> 傳染病介紹> 感染管制及生物安全> 醫療照護感染管制> 醫院感染管制查核作業> 查核作業> 106年度醫院感染管制查核作業。

請貴院自行下載填寫。網址<http://www.cdc.gov.tw/rwd/professional>

2. 於本(106)年度5月19日前(免備文)郵寄紙本一式2份及電子檔案word格式(檔案名稱：OOO醫院-106年醫院感管查核自評表)提交感管學會進行確認

- 郵寄地址：100台北市中正區重慶南路一段121號7樓之10
- E-mail：nics@nics.org.tw



首頁 > 傳染病介紹 > 感染管制及生物安全 > 醫療照護感染管制 > 醫院感染管制查核作業 > 查核作業 > 106年度醫院感染管制查核作業



傳染病介紹

傳染病介紹

第一類法定傳染病

第二類法定傳染病

第三類法定傳染病

第四類法定傳染病

第五類法定傳染病

其他傳染病

人畜共通傳染病

感染管制及生物安全

查核作業

106年度醫院感染管制查核作業 (2017-04-21) 讚 0 G+ 0

【政策規範】

- 1. 106年度醫院感染管制查核基準公告及評分說明(pdf檔案)-2017/3/13

【實地查核作業】

醫院自評作業

- 1. 106年醫院感染管制查核作業醫院自評表-一般醫院版(doc版、docx版)-2017/4/21
- 2. 106年醫院感染管制查核作業醫院自評表-兒童醫院版(doc版、docx版)-2017/4/21

附件下載:

106醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明-1060313.pdf [載點2]

000醫院-106年度醫院感染管制查核自評表-一般醫院版-1060421.doc [載點2]

000醫院-106年度醫院感染管制查核自評表-一般醫院版-1060421.docx [載點2]

000醫院-106年度醫院感染管制查核自評表-一般醫院版-1060421.odt [載點2]

000醫院-106年度醫院感染管制查核自評表-兒醫版-1060421.doc [載點2]

000醫院-106年度醫院感染管制查核自評表-兒醫版-1060421.docx [載點2]

000醫院-106年度醫院感染管制查核自評表-兒醫版-1060421.odt [載點2]

檢視更新日期：2017-04-21

維護單位：感管組

自評表提交注意事項-2/2

• BSL-2微生物實驗室查核自評表

1. 查核基準業已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(專業版)>傳染病介紹>感染管制及生物安全>實驗室生物安全>實驗室生物安全查核作業>BSL-2微生物實驗室查核作業。

請各受查核單位自行下載填寫。網址

<http://www.cdc.gov.tw/rwd/professional>

2. 疾管署辦理之106年受查核單位說明會，預定於本(106)年度5月24日舉行。所以自評表於6月16日前(免備文)郵寄紙本一式2份及電子檔案word格式(檔案名稱：OOO單位-106年BSL-2微生物實驗室查核自評表)提交感管學會進行確認

➤ 郵寄地址：100台北市中正區重慶南路一段121號 7樓之10

➤ E-mail：nics@nics.org.tw



◆ 首頁 > 傳染病介紹 > 感染管制及生物安全 > 實驗室生物安全 > 實驗室生物安全查核作業 > BSL-2微生物實驗室查核作業



傳染病介紹

傳染病介紹

第一類法定傳染病

第二類法定傳染病

第三類法定傳染病

第四類法定傳染病

第五類法定傳染病

其他傳染病

人畜共通傳染病

感染管制及生物安全

實驗室生物安全查核作業

BSL-2微生物實驗室查核作業 (2017-04-26)

106年生物安全第二等級 (BSL-2) 微生物實驗室查核作業

【受查核對象】

- 受查核單位名單：[名單下載](#) (PDF檔) —2017.04.25更新
 - 包括105年受查核單位延至106年辦理查核者。
 - 名單所列受查核單位，每個單位至少查核1間實驗室或保存場所。
 - 如設有2間以上實驗室或保存場所時，優先以未導入「實驗室生物風險管理系統」之實驗室或保存場所為查核對象。
 - 如經確認已無持有、保存、使用、處分或輸出入RG2以上病原體或生物毒素時，應於本年3月31日前依「[設置單位設置生物安全會或指派生物安全專責人員備查規定](#)」，函向本署申請撤銷已備查之生物安全管理組織。
 - 俟完成撤銷程序後，不列入本年受查核單位。

【執行單位】各地方政府衛生局派員或安排查核委員進行實地查核。

- 受查核單位同時為本署本年「高防護實驗室暨高危害病原使用或保存單位生物安全查核作業」之受查核單位，將整併查核行程與部分查核項目。
- 實地查核日期由各受查核單位所轄地方政府衛生局進行排程，俟確認查核日期後，將另行通知受查核單位。

【查核基準】

- BSL-2微生物實驗室：[基準下載](#) (PDF檔)、[對照表下載](#) (PDF檔)
- 保存RG2病原體場所：[基準下載](#) (PDF檔)

106年受查核單位說明會(疾管署辦理)

- 預訂日期：106年5月24日 (星期三) 下午2時至5時。
- 參加對象：106年度受查核單位、地方政府衛生局、疾病管制署各區管制中心
- 會議地點：疾病管制署林森辦公室7樓協調指揮中心，本署各區管制中心及部分地方政府衛生局採視訊連線。(視訊地點表待更新)
- 報名日期：(尚未開始)
- 報名網址 (待更新)：
 - 因會議場地座位有限，各會議地點 (含視訊點) 額滿即截止報名。
 - 請依所在縣市選擇鄰近會場參加，疾管署得視各會場之報名人數進行適度調整後，另行通知相關報名者。
- 會議資料下載：(待更新)
- 注意事項：
 - 為響應政府節能減紙政策，會場不提供紙本講義；說明資料之電子檔於106年5月22日17時前上傳至本說明會活動網頁，請參加人員自行下載使用。
 - 另配合政府環保政策，與會人員請自備環保杯。

自評表填報及繳交流程說明

醫院

- 完成自評表填寫、醫院「本項免填」項目確認
- 完成醫院自評表(含相關附件)內容填寫

感管學會

- 審核醫院提供之自評表，確認自評表填寫完整性
- 於**查核前5個日曆天**寄發「醫院自評表」予該梯次的查核委員

衛生局

- 以「稽核表」確認醫院填寫之完整性及正確性
- 確認無誤後，寄給疾病管制署高屏區管制中心

- **106年查核基準之查核結果
(含缺失及建議事項)處理**

- ✓ 查核成績計算方式
- ✓ 查核缺失及建議事項登打原則
- ✓ 查核結果處理

醫院感染管制查核基準摘要₁

- 依據「傳染病防治法第32條」及「醫療機構執行感染管制措施及查核辦法第16條」辦理。
- 106年度查核項目共計**5大項22項次**，其中6項次為可選項目（Not Applicable）。

大項	項次數	可選項目
1. 落實執行感染管制措施	6	0
2. 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消	3	1
3. 落實抗生素抗藥性管理	3	3
4. 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施	8	2
5. 員工保護措施	2	0
項目合計	22	6

醫院感染管制查核基準摘要₂

疾病管制署106年3月13日公告

□查核項目共計5大項，22項次

•可選項目計有2.2、3.1、3.2、3.3、4.2、4.7等共6項次，依據該項評分說明中「本項免填」之條件予以認定查核評量之必須性。

□查核基準與醫院評鑑基準對應

第1至3大項次之基準名稱，完全對應106年醫院評鑑基準「2.7章感染管制」條文，各細項條文(1.1-1.6、2.1-2.3、3.1-3.3等12項次)則部分或完全對應醫院評鑑基準2.7章條文下評量項目之「符合項目」內容。

查核結果(含缺失及建議事項)處理 -1/3

- 查核成績計算方式，分別計算下列達成率：

達符合以上比率

- [查核後勾選為符合或優良之項目數/實際查核項目(需扣除本項免填之項目、新增項目)] × 100%

達優良以上比率

- [查核後勾選為優良之項目數/實際查核項目(需扣除本項免填之項目、新增項目)] × 100%

查核結果(含缺失及建議事項)處理 -2/3

● 查核缺失及建議事項登打原則：

缺失事項

- 查核結果勾選為 “不符合” 項目之改善意見，屬之。

建議事項

- 查核結果勾選為 “優良或符合” 項目之改善意見及 “綜合評語”，屬之。

查核結果(含缺失及建議事項)處理 -3/3

□查核結果處理：

衛生局於實地查核作業完成後兩週內，將查核結果、缺失及建議事項函知受查醫院---其中

1. 「**缺失事項**」需請醫院**限期改善**。
2. 「**建議事項**」請醫院**酌參改善**。

受查醫院於實地查核日結束後30個日曆天將查核結果、缺失及建議事項改善情形**回覆衛生局**。(見下頁)

◎若受查醫院查核成績計算結果「**符合率未達60%**」者，則由轄屬衛生局進行複查作業。

BSL-2微生物實驗室查核基準摘要

- 依據疾管署訂定之「**生物安全第二等級微生物實驗室查核基準**」辦理。
- 查核基準分為**7項次**，**20子項**。

項次	查核基準	子項
1	生物安全組織	4項
2	實驗室管理與維護	5項
3	實驗室消毒滅菌措施與感染性廢棄物處理	2項
4	感染性生物材料管理	3項
5	持續性教育訓練與資源應用	1項
6	實驗室人員安全防護與健康措施	3項
7	緊急應變與意外事件	2項

查核結果(含缺失及建議事項)處理 -1/2

- 為了解各受查核單位之良率，另以達成率方式呈現本次查核結果。其計算公式如下：

達符合以上比率

- [(查核結果為優良或符合之項數 ÷ 實際查核項數 (須扣除不適用、免評項目))] x 100%

達優良以上比率

- [(查核結果為優良之項數 ÷ 實際查核項數 (須扣除不適用、免評項目))] x 100%。

查核結果(含缺失及建議事項)處理 -2/2

□查核結果處理：

衛生局

於實地查核作業完成後兩週內，將查核結果、缺失及建議事項函知受查醫院---其中

1. 「**缺失事項**」需請醫院**限期改善**。
2. 「**建議事項**」請醫院酌參改善。

受查核單位

實地查核日結束後**30個日曆天**將查核結果完成缺失事項改善，並依限函復衛生局相關改善說明與佐證資料等，以利辦理書面複查。

◎受查核單位如因故無法依限完成改善時，亦應於上開時限內將改善計畫、改善措施、當前進度或預定完成改善日期等相關資料，函送衛生局備查；並依所訂期限完成改善。

2. 實地查核行政作業說明

高雄市實地查核行前通知作業

申請醫院評鑑之醫院

本年度不另安排感染管制查核作業

非申請醫院評鑑之醫院

本年度高雄市政府衛生局委託社團法人台灣感染管制學會統籌行程安排、確認及通知作業(醫院、委員)

10個日曆天前

- 函知並以電話聯絡受查醫院查核日期協助/配合事項、感管學會連絡窗口
- 通知衛生局、疾病管制署及區管(視需要)實地查核日期及名單等
- 聯繫查核委員

5個日曆天前

- 寄發實地查核行程表、參考資料
- 安排實地查核行程及聯繫

2個日曆天前

- 確認實地查核行程

查核當日

- 查核團隊(含衛生局)到院實地查核
- 感管學會人員隨行

檔 號：
保存年限：

社團法人台灣感染管制學會 函(範例)

機關地址：10045 台北市重慶南路一段 121 號 7 樓之 10
聯絡人：○○○
電話：(02)2375-9181、2375-9187
傳真：(02)2375-4742
e-mail: nics@nics.org.tw

實地查核行前通知

10個日曆天前

- 函知並以電話聯絡受查醫院查核日期協助/配合事項、感管學會連絡窗口
- 通知衛生局、疾病管制署及區管(視需要)實地查核日期及名單等
- 聯繫查核委員

(郵遞區號)

(地址)

受文者：○○醫院

發文日期：中華民國 106 年○月○日

發文字號：(106)感管會字第 106○○○○○號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：無

主 旨：訂於 106 年○月○日 至貴院進行醫院感染管制查核作業，請查照。

說 明：

- 一、依據傳染病防治法第三十二條「醫療機構應配合中央主管機關之規定執行感染控制工作，並應防範機構內發生感染」辦理，將協同轄區衛生局及○位查核委員於 106 年○月○日至貴院進行實地查核。
- 二、為利查核進行，請貴院參照本年度「醫院感染管制查核作業查核基準」備齊相關書面資料，並於實地查核時供查核委員參閱。
- 三、實地查核期間，依規定除茶點、飲料外，均不接受醫院招待及各項饋贈、紀念品或禮品等，敬請惠予配合。
- 四、查核委員實地查核時，請貴院指派業務相關同仁陪同並協助說明，惟以不影響醫療作業正常運作為原則，查核作業進行方式及時間分配表請參閱本年度醫院感染管制查核手冊內容。

正本：○○醫院

實地查核行前通知

- 既定之查核行程，原則上不予調整；惟發生下列可能突發狀況，擬定因應方案如下：
 - 天災（如颱風、地震、豪雨）：視醫院、委員、衛生局與協辦單位所在地受災狀況，或依據「行政院人事行政總處」公布之停止辦公及上課規定，由感於確保行程安全原則下，依實際狀況需要彈性調整，並通知相關單位。
 - 若有醫院如歇業、停業或申辦作業中等狀況：應於實地查核前由衛生局確認並通知疾病管制署及感管學會，以利辦理行程取消或變更事宜。
 - 國內或受查醫院發生重大疫情：醫院轄屬衛生局及疾病管制署視實際情況商討確認後，則請感管學會配合辦理行程取消或變更事宜。

查核團隊成員-1/3

- 一. 召集及查核委員：自疾管署提供之「醫院感染管制查核品質提升委員人才庫」、「實驗室生物安全專家學者資料庫」，視需要遴聘合適者擔任當年度查核委員。
- 二. 縣市衛生局(所)：醫院之轄屬衛生局(所)人員，與查核委員共同進行實地查核作業，於查核後彙整查核缺失及建議事項予醫院，並進行後續追蹤或輔導作業
- 三. 疾病管制署及各區管制中心：疾病管制署及醫院之轄屬管制中心代表，瞭解查核作業執行情形(僅部分梯次)
- 四. 社團法人台灣感染管制學會：協助實地查核作業之進行，負責相關聯繫事務，並確保行程之執行

查核團隊成員-2/3

1. 醫院感染管制查核(45家)

委員背景 健保給付類型	感染症 專科醫師	感管 護理師	感管 醫事檢驗師	高雄市政府 衛生局代表
醫學中心	1位	1位	1位	至少1位
準醫學中心	1位	1位	1位*	至少1位
非醫學中心	1位	1位	-	至少1位

註*：

- 查核委員由醫院感染管制查核品質提升委員人才庫遴聘
- 評鑑等級為「準醫學中心」者，得視需要增加一位感染管制醫檢師

查核團隊成員-3/3

2. 生物安全第二等級(BSL-2)微生物實驗室查核(4家)

委員背景	專科醫師	醫事檢驗師
健保給付類型		
醫學中心	1位	1位
地區級以上醫院及醫事檢驗所	-	1位
學術機構	-	1位

註：

- 1.實驗室查核委員由生物安全專家學者資料庫遴聘
- 2.學術機構查核委員為任職醫學中心主管級醫檢師

- **醫院感染管制查核(45家)**

- (1)醫學中心- 3位委員(1位醫師、1位感管師、1位醫檢師)
- (2)準醫學中心- 3位委員(1位醫師、1位感管師、1位醫檢師)
- (3)非醫學中心- 2位委員(1位醫師、1位感管師)

醫院感染管制實地查核進程序-1/3

進行方式 (以總病床數計)	時間分配			
	99床(含)以下	100至249床	250至499床	500床(含)以上
人員介紹及查核流程說明	10分鐘	10分鐘	10分鐘	10分鐘
醫院簡報	10分鐘	10分鐘	10分鐘	10分鐘
實地查核作業	50-80分鐘	80-110分鐘	110-140分鐘	150-180分鐘
查核人員資料整理與討論	40-50分鐘	40-50分鐘	40-50分鐘	40-50分鐘
查核人員與院方意見交流	20分鐘	20分鐘	20分鐘	20分鐘
合計	130-170分鐘	160-200分鐘	190-230分鐘	230-270分鐘

註：

1. 106年起實地查核作業時間得視需要延長或縮減20分鐘
2. 含分院或不相毗鄰院區之醫院，實地查證時間得視需要延長30分鐘(不含交通時間)

醫院感染管制實地查核進程序-2/3

- **醫院簡報**：以前次查核改善意見之改善情形為重點進行說明(請製作改善前、後對照表以供參)。
- **實地查核作業**：由醫院指派業務相關同仁陪同並協助說明，惟以不影響醫療作業正常運作為原則。
- **查核人員資料整理與討論**：查核團隊針對實地查核之查核結果作逐一確認(含成績、缺失及建議事項)；院方、列席人員請暫時迴避。

醫院感染管制實地查核進程序-3/3

- **查核人員與院方意見交流：**
 - 查核團隊回饋查核結果，並由醫院針對缺失及建議事項進行確認並做適當回覆。
 - 查核結果確認後由「查核委員」、「衛生局」、「醫院代表」簽署查核表(乙式三聯)後，分別由「衛生局」、「醫院」、「感管學會/疾病管制署各區管制中心」攜回留存。

- **BSL-2微生物實驗室查核(4家)**

(1)醫學中心- 2位委員(1位醫師、1位醫檢師)

(2)地區級以上醫院及醫事檢驗所- 1位委員(醫檢師)

(3)學術機構-1位委員(任職醫學中心主管級醫檢師)

BSL-2微生物實驗室查核實地查核進程序-1/3

流程	程序	時間
1	查核小組行前會議	10~20分鐘
2	人員介紹及查核流程說明	10分鐘
3	受查核單位簡報	20分鐘
4	查核小組提問	10分鐘
5	實驗室現場查核	90分鐘
6	查核紀錄彙整與查核結果討論	30~50分鐘
7	查核結果宣讀與意見回饋	20分鐘
合計		190-220分鐘

BSL-2微生物實驗室查核實地查核進行程序-2/3

- **受核單位簡報**：受查核單位簡要報告各查核項次於105年之執行情形。
- **查核小組提問**：查核小組就受查核單位簡報及自評表內容進行提問。
- **實驗室現場查核**：查核小組現場確認實驗室各項軟、硬體設施（備）之情況。
- ✓ 受查核單位請於不影響業務運作之原則下，指派相關同仁陪同查核小組訪視，並協助說明及答復查核小組所提疑義。
- **查核紀錄彙整與查核結果討論**：查核小組逐一確認各查核項次之成績、缺失及建議事項；並將前開確認結果謄列於「實地查核表」(僅查核小組參與)

BSL-2微生物實驗室查核實地查核進行程序-3/3

□ 查核結果宣讀與意見回饋：

1. 查核小組報告各查核項目之結果、缺失及建議事項。
2. 受查核單位就查核事實進行確認，有疑義處提出說明。
3. 雙方代表確認最終查核結果，並由查核小組與受查核單位之代表分別於「實地查核表」簽名確認。
4. 前開表單由受查核單位影印1份留存，正本交由查核小組攜回。

3. 實地查核注意事項提醒

查核資料準備要點-1/4

□ 書面資料：依據查核基準準備

- 各類標準作業程序：定期修訂
- 各類會議紀錄：整理整齊，依序放置
- 各類統計資料：平時就要準備，如：結核病通報個案月統計、年統計等。
- 各類資料與數據，前後一致，不可作假

P D C A

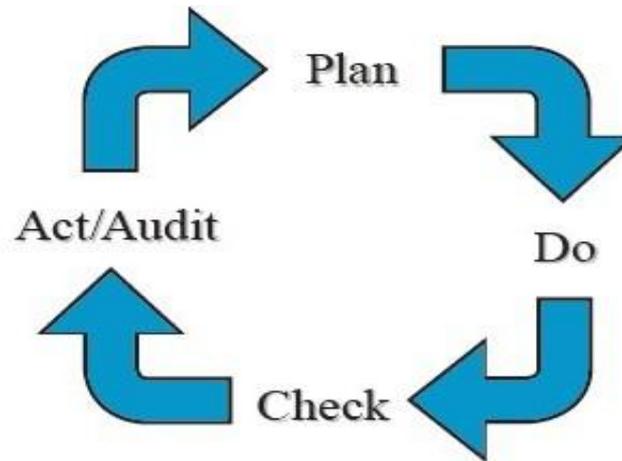
機構應有相關改善作為(如檢討、擬定措施等)，並依規劃時程進行改善。

Plan

有組織及詳實之計畫、辦法、規範

Action

依據檢討結果改善作業流程或制度且績效良好並有紀錄可查



DO

落實執行並有紀錄可查

Check

定期追蹤、分析，且據以檢討改善或修正流程、制度並有紀錄可查

查核資料準備要點-2/4

□ 查核資料之呈現：

- 同仁對資料應明瞭與熟悉
- 資料手冊皆有負責人員詮釋，協助陪評主管對資料回應
- 各資料手冊負責人需熟悉資料重要數字、閾值、執行方式與執行困難及解決方法
- 據實回答委員之問題
- 作紀錄，作為下次改進方向

查核資料準備要點-3/4

- 所有人員均應瞭解查核之重點
- 工作人員有對答訓練，對查核委員的詢問應據實以對
- 人員服裝儀容整潔、環境整潔
- 單位主管接待委員及介紹單位內容
 - ✓ 主動解說，如：單位特性、工作人員數、相關作業規範等
 - ✓ 硬體與環境

查核資料準備要點-4/4

- 基層人員熟悉單位重要設施之功能與操作(如：E-learning系統操作)
- 基層人員能力之準備，包括：對病人之瞭解、確實執行標準作業程序(無菌操作、洗手、防護衣穿脫等)
- 各項紀錄(病歷、會議紀錄)是否相符、有無定期查核資料
- 在場人員應清楚數據資料，陪評團隊分工、互補、合作

其他建議事項

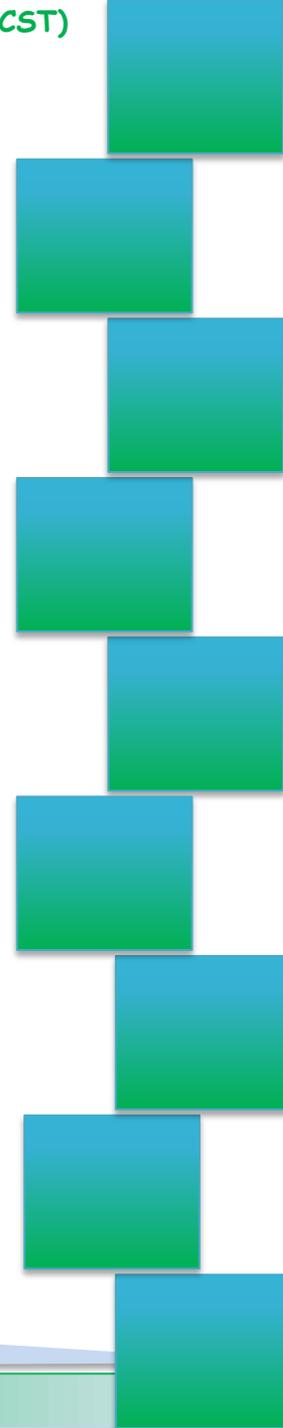
- 瞭解106年感染管制查核精神與核心價值，如：基準設計原則：ISO文件及PDCA精神
- 熟悉查核項目：免評項目、查核重點
- 協助訪查單位動線安排，節省時間
 - 隔離病房、RCW、RCC、ICU、OPD、急診室、供應室、透析病房、檢驗/查室等
- 政策、常規、標準之制定，應有醫院全銜及制(修)訂日期
- 著重過程及成果，但勿忽略結構

4. 自評表填表說明

- 1) 感染管制查核
- 2) BSL-2微生物實驗室查核



醫院感染管制查核自評表 填表說明



感染管制查核自評表填表說明-1/10

封面

填寫醫院基本資料，包含醫院名稱（含縣市別）、機構代碼、單位主管、聯絡人、聯絡方式等。

106年度起，因調整醫院感染管制查核之頻率，醫院於填寫自評封面時，**須填列該院評鑑合格效期之起迄年，與評鑑申請狀況**。不論醫院本年度是否安排查核排程，皆須填寫此頁。

106 年度醫院感染管制查核作業-醫院自評表

106 年度醫院感染管制查核作業-醫院自評表

106 年度醫院感染管制查核作業

醫院自評表

醫院名稱：（○○縣/市）

醫療機構代碼：

醫院院長：（請簽名）

單位主管：（請簽名）職稱：

聯絡人：（請簽名）職稱：

聯絡電話：

傳真號碼：

電子郵件信箱：

醫院評鑑/精神科醫院評鑑合格效期：____年 ~ ____年

（ 本院未曾申請醫院評鑑，勾選本項者免填評鑑合格效期）106 年是否申請醫院評鑑/精神科醫院評鑑： 是 否

填表日期：____年 ____月 ____日

感染管制查核自評表填表說明-2/10

- 「醫院病床資料」欄位
 - 呈現醫院病床設置概況

一般病床設置	<input type="checkbox"/> 急性一般病床 <input type="checkbox"/> 精神急性一般病床 <input type="checkbox"/> 慢性一般病床 <input type="checkbox"/> 精神慢性一般病床 <input type="checkbox"/> 慢性結核病床 <input type="checkbox"/> 漢生病病床
特殊病床	<input type="checkbox"/> 加護病床 <input type="checkbox"/> 燒傷病床 <input type="checkbox"/> 急診觀察病床 <input type="checkbox"/> 其他觀察病床 <input type="checkbox"/> 嬰兒病床 <input type="checkbox"/> 手術恢復床 <input type="checkbox"/> 嬰兒床 <input type="checkbox"/> 血液透析床 <input type="checkbox"/> 安寧病床 <input type="checkbox"/> 呼吸病床 <input type="checkbox"/> 急性結核病床 <input type="checkbox"/> 精神科加護病床 <input type="checkbox"/> 產科病床 <input type="checkbox"/> 腹膜透析病床 <input type="checkbox"/> 亞急性呼吸照護病床 <input type="checkbox"/> 慢性呼吸照護病床
其他相關設備	<input type="checkbox"/> 手術台 <input type="checkbox"/> 產台 <input type="checkbox"/> 牙科治療台 <input type="checkbox"/> 精神科日間照護 <input type="checkbox"/> 日間照護人數 <input type="checkbox"/> 診療室

*請勾選醫院之病床設置

請依據醫院現狀進行勾選

感染管制查核自評表填表說明-3/10

• 「自評等級」欄位

- 參考醫院感染管制查核基準及評分說明，並參考該查核基準及評分說明，依醫院達成度（優良、符合、不符合）勾選該項成績或『本項免評』。

醫院自評結果

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述（500字以內）
1	落實執行感染管制措施		
1.1	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	<input type="checkbox"/> 優良 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<p>*感染管制委員會每個月召開會議一次</p> <p>*貴院是否為第一次接受醫院感染管制查核？</p> <p><input type="checkbox"/> 是，附表一免填。</p> <p><input type="checkbox"/> 否，請填寫「附表一、醫院前次查核改善意見一覽表」。 （105年度評鑑之醫院，請說明104年查核建議事項及105年評鑑之感染管制相關建議事項辦理情形）</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>

感染管制查核自評表填表說明-4/10

- 「執行狀況簡述」欄位
 1. 每一受查項目均需依序填寫，惟「自評等級」欄位勾選『本項免評』之項目可不需填寫。
 2. 針對該項之執行現況進行簡單描寫「#」，以不超過500字為原則。
 3. 部分欄位需填入相關數據資料「*」（如：系統稽核資料、人力配置等），並以105年1月至105年12月間之資料為填報基礎。
 4. 另查核項次1.6所需填報之數據，可參考附件1操作說明進行查詢；項次3.3多重抗藥性相關資料可參考附件2~3操作進行通報；項次4.3及4.4所需填報之數據，可參考附件4~5操作說明進行查詢；項次4.6有關合格口罩請醫院於實地查核時提供之資料範例可參考附件6 (相關附件，見下頁說明)。

感染管制查核自評表填表說明-5/10

附件1	院內感染監視通報系統 (TNIS) 通報情形查詢方式說明	配合查核項次 1.6
附件2	實驗室菌株統計通報及查詢作說明	配合查核項次 3.3
附件3	傳染病個案通報系統通報操作說明	配合查核項次 3.3
附件4	結核病通報及列管中個案系統查詢參考步驟說明	配合查核項次 4.3及4.4
附件5	列管中之結核病個案 (不含單純肺外結核個案及外勞) 納入健保專案管理之比率查詢參考步驟說明	配合查核項次 4.3
附件6	符合國家標準CNS14774之檢測報告範例、醫療器材第一等級及第二等級許可證範例	配合查核項次 4.6
附件1~6僅供填表時參考，不需與醫院自評表一併交回		

感染管制查核自評表填表說明-6/10

□ 附表一、醫院前次查核改善意見一覽表

✓ 對應項次1.1

1.1	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	<input type="checkbox"/> 優良 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<p>*感染管制委員會每個月召開會議一次</p> <p>*貴院是否為第一次接受醫院感染管制查核？</p> <p><input type="checkbox"/>是，附表一免填。</p> <p><input type="checkbox"/>否，請填寫「附表一、醫院前次查核改善意見一覽表」。 (105年度評鑑之醫院，請說明104年查核建議事項及105年評鑑之感染管制相關建議事項辦理情形)</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>
-----	---------------------------------	--	---

- 為新設立機構第一次接受查核者，本表免填。
- 1. 填入前次查核填入前次查核（非複查或追蹤輔導）改善意見對應之「項次」、「意見內容」、「改善狀況」、「改善情形」
- 2. 前次查核結果評量為「不符合」項次所對應之改善意見，請歸入「一、缺失事項」表格中。
- 3. 前次查核結果評量為「優良」、「符合」項次所對應之改善意見，或為「綜合評語」，請歸入「二、建議事項」表格中。
- 4. 105年度評鑑醫院請說明104年查核建議事項及105年評鑑之感染管制相關建議事項的辦理情形

感染管制查核自評表填表說明-7/10

□ 附表一、醫院前次查核改善意見一覽表

一、**缺失事項**：（前次查核結果評量為「不符合」項次所對應之改善意見）

前次查核改善意見		目前改善進度			
項次	意見內容	改善狀況			改善情形 (或尚未改善理由)
		已完成	執行中	未執行	
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

前次查核改善意見及其
項次(非複查或追蹤輔導)

改善情形簡述
不要空白

二、**建議事項**：（前次查核結果評量為「優良」、「符合」項次所對應之建議事項，或為「綜合評語」之內容）

前次查核建議事項		目前執行進度			
項次	建議事項	執行狀況			執行情形 (或尚未執行理由)
		已完	執行中	未執行	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

建議文字佐以照片說明

感染管制查核自評表填表說明-8/10

- 附表二、醫院感染管制聘請他院之兼任人力資料
 - 對應項次1.2，應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行。
 - 若有聘請他院之兼任人力，請填入院內相關感管兼任人力資訊(每一欄位皆需填寫，且人數與自評合計之兼任人數相同)。

姓名	專業別(1.感染症專科醫師、2.感管護理人員、3.感管醫檢人員)	證書證號	原服務機關	支援期間	聘任證明 (1.聘函、2.支援報備公文、3.線上登錄)	支援時數及作業內容
範例 王大明	1. 感染症專科醫師	感染專醫 證字第 000號	000醫院	105/1~105/12	1. 聘函	1. 每週支援感染科門診4小時 2. 每週2天至本院協助感管業務

◆ 此處請填寫該兼任人力原服務機關不應與填寫自評表醫院相同

感染管制查核自評表填表說明-9/10

- 附表三、105年全院手部衛生內部稽核統計結果
 - 依實際執行情形，填寫「手部衛生機會數」、「手部衛生行動/步驟」、「手部衛生時機數」等稽核資料。

手部衛生 機會數	手部衛生行動/步驟				手部衛生時機數				
	執行乾洗手 次數	乾洗手步驟 確實次數	執行濕洗手 次數	濕洗手步驟 確實次數	時機一、 接觸病人前	時機二、 執行清潔/無 菌操作技術 前	時機三、 暴露病人體 液風險後	時機四、 接觸病人後	時機五、 接觸病人週 遭環境後

感染管制查核自評表填表說明-10/10

- 附表四、105年1月-105年12月院內感染群突發事件統計表
 - 對應項次1.6，分別以「事件/病原別」、「單位別」進行105年1月-105年12月間院內感染群突發事件之案件數統計，並綜述相關「改善措施及成果」。

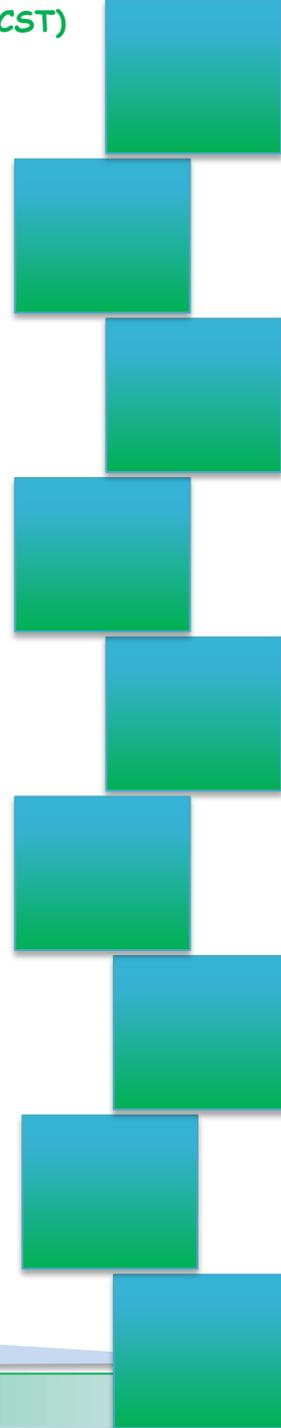
105年1月-105年12月院內感染群突發事件-【事件別】統計	
發生事件/病原	件數
合計	

105年1月-105年12月院內感染群突發事件-【單位別】統計	
發生單位	件數
合計	

改善措施及成果：



BSL-2微生物實驗室查核 自評表填表說明



BSL-2微生物實驗室查核自評表填表說明-1/4

□封面

- 請填報受查核單位各項基本資料，包含單位全銜、主要聯絡人及聯絡方式、生物安全組織類型及填報實驗室...等資訊。
- 各欄位**請務必詳細填列**，以利安排後續查核事宜。
- 「填報實驗室」欄位，請填寫**實驗室名稱**。

BSL-2微生物實驗室查核自評表填表說明-2/4

□ 自評表內容

- 基本資料欄位：
 - 請填報填寫生物安全組織及實驗室之相關基本資料。
- 「自評」：
 1. 請就題目欄所列問題填報達成情形，已達成之項目請選擇「Y」；未達成之項目請選擇「N」。
 2. 部分項次已備註「(優)」時，表示為查核基準中優良項目之自評。

BSL-2微生物實驗室查核自評表填表說明-3/4

□ 自評表內容(續)

- 「說明」欄：
 1. 受查核單位該基準項次之自評結果為「Y」時，請逐項回答說明欄各題，自評結果為「Y」卻未填報說明欄資料時，**視為該項次未達成**。
 2. 前項自評結果為「N」時，「說明」欄免填。

BSL-2微生物實驗室查核自評表填表說明-4/4

- 同一受查核單位同時有2間（含）以上實驗室需填報資料時
 1. 生安組織自評部分合併填報1份即可
 2. 實驗室自評部分則依需填報之實驗室間數分開填報。
 3. 請受查核單位之生物安全組織人員，協助將提報資料彙整成1份文件後回覆轄管衛生局（裝訂方式為封面、生安組織、實驗室1、實驗室2...依此類推），未經彙整之回覆資料將予以退件補正。

5. 醫院感染管制查核

- 自評表常見錯誤態樣說明

感染管制查核自評表常見錯誤態樣-1/7

A. 自評表封面資料不完整：

➤ 醫院封面資料請務必填寫完整

➤ 醫院院長、單位主管及聯絡人務必簽名

106 年度醫院感染管制查核作業-醫院自評表

106 年度醫院感染管制查核作業-醫院自評表

106 年度醫院感染管制查核作業
醫院自評表

醫院名稱：(○○縣/市)

醫療機構代碼：

醫院院長：(請簽名)

單位主管：(請簽名)職稱：

聯絡人：(請簽名)職稱：

聯絡電話：

傳真號碼：

電子郵件信箱：

醫院評鑑/精神科醫院評鑑合格效期：____年 ~ ____年
() 本院未曾申請醫院評鑑，勾選本項者免填評鑑合格效期)

106 年是否申請醫院評鑑/精神科醫院評鑑：□ 是 □ 否

填表日期： 年 月 日

感染管制查核自評表常見錯誤態樣-2/7

B. 「執行狀況簡述」欄位漏填：

➤ 各項次中的**#本項執行狀況簡述**，請記得填寫

1.1	<p>成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項</p>	<p><input type="checkbox"/>優良 <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p>	<p>*感染管制委員會每個月召開會議一次 *貴院是否為第一次接受醫院感染管制查核？ <input type="checkbox"/>是，附表一免填。 <input type="checkbox"/>否，請填寫「附表一、醫院前次查核改善意見一覽表」。 (105年度評鑑之醫院，請說明104年查核建議事項及105年評鑑之感染管制相關建議事項辦理情形)</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p> <div style="border: 2px solid red; height: 100px; width: 100%;"></div>
-----	--	--	--

感染管制查核自評表常見錯誤態樣-3/7

C. 項次1.2有填兼任人力，但未填附表二

1. 若於項次1.2有填寫兼任專科醫師或兼任感染管制護理師，請務必填寫附表二，附表二兼任人力人數應與項次1.2填寫人數相符。
2. 若無相關人力及學分統計，請填" 0"。

姓名	專業別(1.感染症專科醫師、2.感管護理人員、3.感管醫檢人員)	證書證號	原服務機關	支援期間	聘任證明 (1.聘函、2.支援報備公文、3.線上登錄)	支援時數及作業內容
範例 王大明	1. 感染症專科醫師	感染專醫 證字第 000號	000醫院	105/1~105/12	1. 聘函	1. 每週支援感染科門診4小時 2. 每週2天至本院協助感管業務

感染管制查核自評表常見錯誤態樣-4/7

D. 項次1.6：105年1月至105年12月間曾發生院內感染群突發事件未填寫附表四

*貴院105年1月至105年12月間是否曾發生院內感染群突發事件？

否（附表四免填）

是，請填寫「附表四、105年1月至105年12月醫療照護相關感染群突發事件統計表」

105年1月-105年12月院內感染群突發事件-【事件別】統計	
發生事件/病原	件數
合計	

105年1月-105年12月院內感染群突發事件-【單位別】統計	
發生單位	件數
合計	

改善措施及成果：

感染管制查核自評表常見錯誤態樣-5/7

E. 項次1.6：是否參加台灣院內感染監視資訊系統（TNIS）通報資料未填完整

*是否參加台灣院內感染監視資訊系統（TNIS）通報？

■ 否，可直接跳填「#本項執行狀況簡述」

■ 是（請續答）

*是否有設置加護病房？否 是

* 105年1-12月醫療照護相關感染通報情形（查詢方式如附件1）：

個案檢體菌株通報完整率：_____ %

住院人日數月維護資料通報完整率：_____ %

導尿管使用人日數實際通報完整率：_____ %

中心導管使用人日數實際通報完整率：_____ %

呼吸器使用人日數實際通報完整率：_____ %

#本項執行狀況簡述：

感染管制查核自評表常見錯誤態樣-6/7

F. 項次2.1：選擇未全面使用拋棄式衛材等物品，續填問題資料不完整

*目前院內是否全面使用拋棄式衛材等物品：

是

否（請續填消毒滅菌方式）

*目前執行衛材等物品之消毒滅菌方式為：

業務外包

自行執行（請續填下列問題）

*請選擇所使用的滅菌鍋（可複選）：

桌上型高壓蒸氣滅菌鍋（鍋腔小於2立方英尺）

鍋腔大於2立方英尺的高壓蒸氣滅菌鍋

電漿鍋

環氧乙烷低溫滅菌鍋

感染管制查核自評表常見錯誤態樣-7/7

G. 項次2.1：選擇未全面使用拋棄式衛材等物品，續填問題資料不完整

【MMR疫苗】

是否訂有工作人員MMR疫苗接種計畫？

否

是，105年共有__人接種MMR疫苗（請續填下列問題）

*計畫適用對象是否包括下列高風險單位全體醫護人員？

（請勾選醫院有設置的科別，可複選；並勾選該科是否將單位內全體醫護人員納入計畫對象）

:

小兒科：否 是

婦產科：否 是

急診：否 是

感染科：否 是

其他__：否 是

*全院新進人員是否全部納入計畫對象？

全院新進醫護人員與非醫護人員全面納入

全院新進醫護人員全部納入

僅部分單位新進人員納入

所有新進人員皆未納入計畫對象

*醫院是否提供「MMR疫苗」？

否，由員工完全自費

是，由院方提供

是，由院方部分補助

6. 醫院感染管制查核

- 成果評比辦法說明

成果評比評分方式

- 組別：依受查醫院健保特約類型區分
 - 醫學中心與區域醫院
 - 地區醫院
- 依據本年度受查醫院**感染管制查核成績為主**，加上「**醫院辦理傳染病教育訓練**」、「**配合防疫政策推動**」等**加分項目**進行評比
- 各組擇成績優異者予以公開表揚，若為同分者則以**感管查核結果**進行判定。
- 受查醫院繳交之評核項目相關資料進行評比，並依組別各擇成績優異者於**期末檢討會**中公開表揚（若為同分者則以**感染管制查核成績**進行判定）

成果評比項目

項次	評核項目	計分依據及方式	分數	權重	得分
1	醫院感染管制查核成績	依據106年醫院感染管制查核成績「優良」、「符合」得分比率進行評比	100	90%	90
2	<p>【加分項目】</p> 醫院辦理傳染病教育訓練 *由高雄市政府衛生局審查計分	依據醫院辦理傳染病教育訓練申請感染管制類學分情形評分 1. 學分含括： (1)醫事人員感染管制類課程繼續教育積分，或； (2)內容為感管議題，經感管相關學會或其他醫學相關單位學分認定。 2. 核可1點計2分，最多10分	10	5%	5
3	<p>【加分項目】</p> 配合防疫政策推動 *由高雄市政府衛生局審查計分	依據醫院配合高雄市政府衛生局防疫政策推動情形評分。 1.農曆春節期間急診類流感就診人次紓解百分比達50%以上+2分。 2.針對本市麻疹、德國麻疹疑似個案於出疹日當天進行通報者+0.5分/個案，最多3分。 3.傳染病延遲通報經查證屬實者-1分/人。 4.傳染病送驗檢體情形不良-0.5分/件。 5.因應本年度病毒性胃炎、流感及腸病毒傳染病疫情相關活動辦理情形，請檢附成果統計表及活動相片等佐證資料：計分方式+1分/場次，最多5分。	10	5%	5
合 計				100	74

後記

- 社團法人台灣感染管制學會提供個別醫院輔導的服務。
- 目前已接受有高雄市政府衛生局轉介之3家醫院查核前個別輔導。

輔導原則

- 輔導時段：106年05月15日~ 05月31日
- 輔導重點：
 - 去年(105年)查核/評鑑需改善事項 或
 - 機構無法處理之事項。



醫院感染管制查核改善之 具體作為

- ✓ 感染管制**查核項目對照表**
- ✓ 105年查核基準**達成率較低**項次
- ✓ 105年查核基準**建議事項較多**項次

感染管制查核項目對照表

106年度查核項目		105年度查核項目
1.	落實執行感染管制措施	1. 持續性院內感染管制品質改善 2. 實行組織性的感染管制 3. 院內感染管制防治措施 5. 發燒篩檢、動線規劃、隔離措施、追蹤調查及危機處理 7. 降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境(7.1手部衛生) 8. 醫院感染管制及傳染病教育訓練
2.	確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消	7. 降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境
3.	落實抗生素抗藥性管理	9. 抗生素抗藥性管制措施
4.	配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施	4. 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施 5. 發燒篩檢、動線規劃、隔離措施、追蹤調查及危機處理(5.3流感高峰急診分流)
5.	員工保護措施	6. 員工保護措施
5大項22項次		10大項31項次



查核基準達成率較低之項次

1. 整體概況
2. 100床以上
 - 醫中 3、區域 9(含精神1)、地區 8 (含精神1)
3. 99床以下
 - 地區 30 (含精神3)

■105年查核基準達成率較低之項次₁

序位	項次	查核基準	不符合家數	百分比 (n=50)
1	9.4	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	6	12.0%
2	7.3	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	4	8.0%
3	2.1	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	3	6.0%
	6.2	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	3	6.0%
	7.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	3	6.0%

■105年查核基準達成率較低之項次₂

序位	項次	查核基準	不符合家數	百分比 (n=50)
4	3.1	制訂及更新感染管制手冊，定期收集院內感染管制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行	2	4.0%
	5.1	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	2	4.0%
	6.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	2	4.0%
	7.4	定期環境監測與醫材管理機制	2	4.0%
	9.3	門診抗生素使用情形合理	2	4.0%
5	4.3	有專人負責結核病個案管理及衛教工作	1	2.0%
	4.5	住院確定為結核病之病人，有完整的院內接觸者的追蹤資料	1	2.0%
	5.3	建置有流感疫情高峰期急診類流感病人分流分治機制	1	2.0%
	9.2	正確使用手術預防性抗生素	1	2.0%

100床以上查核基準達成率較低之項次

■ 醫中 3、區域 9(含精神1)、地區 8(含精神1)

序位	項次	查核基準	不符合家數	百分比(n=20)
1	5.1	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	2	10.0%
	7.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	2	10.0%
	7.3	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	2	10.0%
	9.4	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	2	10.0%
2	2.1	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	1	5.0%
	5.3	建置有流感疫情高峰期急診類流感病人分流分治機制	1	5.0%
	6.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	1	5.0%
	6.2	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	1	5.0%
	9.2	正確使用手術預防性抗生素	1	5.0%

99床以下查核基準達成率較低之項次

■ 地區 30 (含精神3)

序位	項次	查核基準	不合格家數	百分比 (n=30)
1	9.4	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	4	13.3%
2	2.1	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	2	6.7%
	3.1	制訂及更新感染管制手冊，定期收集院內感染管制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行	2	6.7%
	6.2	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	2	6.7%
	7.3	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	2	6.7%
	7.4	定期環境監測與醫材管理機制	2	6.7%
	9.3	門診抗生素使用情形合理	2	6.7%
3	4.3	有專人負責結核病個案管理及衛教工作	1	3.3%
	4.5	住院確定為結核病之病人，有完整的院內接觸者的追蹤資料	1	3.3%
	6.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	1	3.3%
	7.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	1	3.3%

2.1

應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行(106年1.2項次)

- 負責感管醫師及護理師感管教育訓練未達20學分。(學分)
- 應聘有2名專任感管護理師。(人力)
- 醫師及感管師學分應符合。(學分)

6.2

對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程 (106年5.2項次)

- 請依規定使用安全針具並有教育訓練及使用率提升以達規定比率。(法規)
- 請加強安全針具使用，尤其門診注射。(法規)
- 請採購多種類規格安全針具供現場使用。(法規)
- 安全針具使用比率請符合衛生福利部公部之目標期程，並有執行情形追蹤及記錄。(法規)

7.2

確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理

(106年2.1項次 確實執行衛材、器械、機器之清潔、消毒及滅菌管理，含牙醫、中醫)

- 生物指示劑至少每週一次，應落實。(標準作業流程)
- 包內應有化學指示器。(標準作業流程)
- 包外指示條效期過期。(標準作業流程)
- 應有過期物品登記表。(管理)
- 自行滅菌之衛材包、器械包，每包內側及外側均應有化學性(滅菌)指示劑。(標準作業流程)
- 滅菌過的器械開封後的有效期不等於儲存期。(管理)
- 滅菌過的物品儲存應與採購之衛材分區儲存，不可於在同一空間。(管理)
- 每包滅菌包應有包內指示條。(標準作業流程)
- 滅菌鍋應定期保養。(管理)
- 開刀房滅菌醫材儲放區不宜有紙箱。(管理)

7.3

供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜(106年2.2項次)

- 清潔區與污染區應有明確區隔。(動線)
- 位置設置不恰當，請另覓空間，以符合規範。(設置地點)
- 滅菌設備應由合格人員操作(證書已過期)。(人員訓練)
- 供應室環境、清潔區及污染區應有適當區隔。(動線)
- 高壓滅菌鍋應請廠商定期保養並有記錄。(維修保養)
- 請廠商教使用(操作)人員平日維護。(人員訓練)
- 洗手台隔板改用壓克力材質。(設備)
- 滅菌鍋蒸汽和電源靠近的安全問題。(設備)

9.4

對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報

(106年3.3項次-抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施)

- 抗藥菌應有處理對策。(規範)
- 請加強對多重抗藥性菌種有效管理及通報。(監測及隔離防治措施)
- 宜對多重抗藥性菌種應做有效的管理。(規範)
- 呼吸道照護病房MDRAB移生病人未作適當隔離及通報，請改善。(監測及隔離防治措施)
- 請依據藥敏試驗結果針對抗藥菌種病人作標示。(監測及隔離防治措施)



查核基準建議事項較多之項次

1. 整體概況
2. 100床以上
 - 醫中 3、區域 9(含精神1)、地區 8 (含精神1)
3. 99床以下
 - 地區 30 (含精神3)

■105年查核基準建議事項較多之項次₁

序位	項次	查核基準	家數	百分比 (n=50)
1	7.1	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制	19	38.0%
2	7.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	18	36.0%
3	7.4	定期環境監測與醫材管理機制	15	30.0%
4	6.2	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	13	26.0%
5	3.1	制訂及更新感染管制手冊，定期收集院內感染管制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行	12	24.0%
6	6.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	11	22.0%
7	3.2	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	10	20.0%
	7.3	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	10	20.0%

■105年查核基準建議事項較多之項次₂

序位	項次	查核基準	家數	百分比 (n=50)
8	5.1	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	8	16.0%
	9.4	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	8	16.0%
9	10.2	呼吸照護服務感染管制作業	7	14.0%
10	9.3	門診抗生素使用情形合理	5	10.0%
11	4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫	4	8.0%
	9.2	正確使用手術預防性抗生素	4	8.0%
	10.1	透析照護服務之感染管制作業	4	8.0%
12	7.5	定期辦理檢驗室各項安全設施及設備保養、維護功能測試及相關之安全防護教育訓練	3	6.0%
	8.1	訂有完善的員工感染管制教育訓練計畫	3	6.0%

■ 105年查核基準建議事項較多之項次₃

序位	項次	查核基準	家數	百分比 (n=50)
13	2.1	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	2	4.0%
	2.2	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	2	4.0%
	4.2	具有痰液耐酸性塗片陽性病人之相關感染管制措施	2	4.0%
	4.5	住院確定為結核病之病人，有完整的院內接觸者的追蹤資料	2	4.0%
14	1.1	前次查核缺失及建議事項是否有所改善	1	2.0%
	3.3	訂有陪病及探病之原則或管理之標準作業程序	1	2.0%
	3.4	有效管理院內用餐、購物環境	1	2.0%
	4.6	防疫物資貯存符合規定	1	2.0%

100床以上查核基準建議事項較多之項次₁

序位	項次	查核基準	家數	百分比 (n=20)
1	7.1	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制	7	35.0%
	7.4	定期環境監測與醫材管理機制	7	35.0%
2	6.2	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	5	25.0%
	10.2	呼吸照護服務感染管制作業	5	25.0%
3	3.1	制訂及更新感染管制手冊，定期收集院內感染管制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行	4	20.0%
	3.2	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	4	20.0%
	7.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	4	20.0%

□ 100床以上查核基準建議事項較多之項次₂

序位	項次	查核基準	家數	百分比 (n=20)
4	7.3	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	3	15.0%
	9.2	正確使用手術預防性抗生素	3	15.0%
	9.3	門診抗生素使用情形合理	3	15.0%
	10.1	透析照護服務之感染管制作業	3	15.0%
5	2.2	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	2	10.0%
	4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫	2	10.0%
	4.5	住院確定為結核病之病人，有完整的院內接觸者的追蹤資料	2	10.0%
	8.1	訂有完善的員工感染管制教育訓練計畫	2	10.0%
	9.4	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	2	10.0%

□ 100床以上查核基準建議事項較多之項次₃

序位	項次	查核基準	家數	百分比 (n=20)
6	2.1	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	1	5.0%
	3.4	有效管理院內用餐、購物環境	1	5.0%
	4.2	具有痰液耐酸性塗片陽性病人之相關感染管制措施	1	5.0%
	5.1	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	1	5.0%
	5.2	確實執行口罩密合度測試 (fit test)	1	5.0%
	5.3	建置有流感疫情高峰期急診類流感病人分流分治機制	1	5.0%
	6.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	1	5.0%
	7.5	定期辦理檢驗室各項安全設施及設備保養、維護、功能測試及相關之安全防護教育訓練	1	5.0%

□99床以下查核基準建議事項較多之項次₁

序位	項次	查核基準	家數	百分比 (n=30)
1	7.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	14	46.7%
2	7.1	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制	12	40.0%
3	6.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	10	33.3%
4	3.1	制訂及更新感染管制手冊，定期收集院內感染管制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行	8	26.7%
	6.2	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	8	26.7%
	7.4	定期環境監測與醫材管理機制	8	26.7%
5	5.1	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	7	23.3%
	7.3	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	7	23.3%

□99床以下查核基準建議事項較多之項次₂

序位	項次	查核基準	家數	百分比 (n=30)
6	3.2	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	6	20.0%
	9.4	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	6	20.0%
7	4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫	2	6.7%
	7.5	定期辦理檢驗室各項安全設施及設備保養、維護、功能測試及相關之安全防護教育訓練	2	6.7%
	9.3	門診抗生素使用情形合理	2	6.7%
	10.2	呼吸照護服務感染管制作業	2	6.7%

□99床以下查核基準建議事項較多之項次₃

序位	項次	查核基準	家數	百分比 (n=30)
6	3.2	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	6	20.0%
	9.4	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	6	20.0%
7	4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫	2	6.7%
	7.5	定期辦理檢驗室各項安全設施及設備保養、維護、功能測試及相關之安全防護教育訓練	2	6.7%
	9.3	門診抗生素使用情形合理	2	6.7%
	10.2	呼吸照護服務感染管制作業	2	6.7%



謝謝聆聽

106年醫院感染管制
(含生物安全第二等級微生物實驗室)
查核作業說明

檔案下載:<https://www.nics.org.tw/>
社團法人台灣感染管制學會



敬請指教

高雄市政府衛生局

社團法人台灣感染管制學會

TEL:02-2375-9181/2375-9187

E-mail: nics@nics.org.tw