



## 衛生福利部專科護理師訓練醫院認定 Q&A

115 年 5 月 12 日修正

**Q1：訪視資料表 P2，貳、病床與服務量資料有關病床資料如醫院病床許可數、綜合病房床數歸類等填報依據為何？**

A：「病床許可數」經主關機關（衛福部/衛生局）依醫院設立或擴充許可辦法規定許可之病床數計算；亦可參考醫院評鑑申報資料為準。有關未區分科別之綜合病房，床數得依收治病人主治醫師之所屬科別歸類填報（例如由內科主治醫師負責，則歸為內科床數）。

**Q2：訪視資料表 P3，貳、病床與服務量資料「四、醫院泛外科麻醉手術量」註 2 之麻醉科手術量，若病人同時執行兩種術式（如 MRM + port-A），該麻醉是否列入麻醉科麻醉手術量？**

A：本項所稱「麻醉手術量」，係指除局部麻醉外之各類麻醉方式所進行之手術，均應納入計算範圍。同一次麻醉下執行之手術計為一次麻醉手術量。但若兩項手術由不同科別執行，則可分別計入各科手術量，例如：乳房外科醫師執行 MRM，麻醉科醫師於同次麻醉中另行執行 port-A，則可分別計入一般外科與麻醉科各一次手術量；反之，若同一醫師同時執行 MRM 與 port-A，則僅計一次。此定義主要用於評估醫院在麻醉專科護理師訓練的量能，確保麻醉手術量足以支撐專科護理師訓練需求。

**Q3：訪視資料表 P4，參、專科護理師培育訓練及管理專責單位組織架構及運作管理「三、專科護理師執行醫療業務委員會之運作管理」中有關工作合約內容需包括預立醫療項目及授權方式？**

A：有關工作契約書之內容得依各醫院實際運作制度設計辦理。如各科別授權項目不同，建議分科列示，呈現方式得採概括說明或條列式，如因篇幅限制，相關預立醫療流程及各科別授權項目，得以附件方式補充呈現，真實反映專科護理師執業之授權範圍與內容。

**Q4：訪視資料表 P4，肆、人員資料「二、專科護理師臨床訓練師資－專科醫師」及「三、專科護理師臨床訓練師資－專科護理師」是否填列所有符合資格之人員或為實際參與訓練之師資？又其「指導年度」應如何呈現？**

A：本項訓練師資之填報，應以訓練計畫中實際配置並實際參與訓練之師資、以及效期內計畫將開辦訓練之師資為限，無須填列全院所有符合資格之人員。其「指導年度」以參與訓練之師資實際參與指導的年度呈現。

**Q5：**訪視資料表 P5，肆、人員資料「四、訓練中之專科護理師（含補充訓練中），尚未領有專科護理師證書者」的註 1「年資」所指實際執行護理師臨床工作之年資，是否包含院外的臨床工作經驗？

A：依其取得護理師資格後之實際執業年資填報，即填列其擔任護理師之年資，可包含院外累積之臨床工作之年資。

**Q6：**訪視資料表 P5，肆、人員資料「五、專科護理師照顧病人數現況」有關「照顧病人數」應如何填報？麻醉科如何計算？

A：照顧人數之計算，應以當班實際「同一時間」專科護理師所負責之病人數為準填報。若採 8 小時制則填於「三班制」欄位，12 小時制則填於「二班制」欄位。麻醉科計算範例：若同時開設 4 間手術室配置 5 位專科護理師，照顧 4 位病人，則平均照顧人數為 0.8（ $4/5=0.8$ ）。

**Q7：**訪視資料表 P7，伍、品質管制五及六，有關預立醫療流程的填寫，如何計算？若特定科別（如眼科）未開立預立醫囑，計算時是否可排除該科專師？若資訊系統尚未完善應如何執行？

A：  
1. 「平均每個月每一位專科護理師依照預立醫療流程之授權，所開立的檢驗、檢查與藥物醫囑合計之筆數」=【最近半年內全院專科護理師依預立醫療流程授權下所開立之檢驗、檢查與藥物醫囑總筆數/6(月)×該院過去 6 個月內平均每月所有的專科護理師人數】。

**定義**

- 分子：最近半年內全院專科護理師依預立醫療流程授權下所開立之檢驗、檢查與藥物醫囑總筆數。
- 分母：6(月)×該院過去 6 個月內平均每月所有的專科護理師人數
- 例如：過去 6 個月全院共開立 12,000 筆預立醫療流程，全院平均每個月有 20 位專科護理師，則計算結果為  $= 12,000/(6 \times 20) = 12,000/120 = 100$  筆/位/月。

2. 「24 小時內完成醫囑簽核比率」=【分母總筆數中監督醫師於 24 小時內完成簽核之筆數/最近半年內全院專科護理師依預立醫療流程授權下所開立之檢驗、檢查與藥物醫囑總筆數】。

**定義**

- 分子：分母總筆數中監督醫師於 24 小時內完成簽核之筆數
- 分母：最近半年內全院專科護理師依預立醫療流程授權下所開立之檢驗、檢查與藥物醫囑總筆數

3. 計算時無須特別排除特定科別（如眼科等）的專科護理師。本項評估將輔以訪視委員於實地訪查時，依貴院臨床實際運作情形進行了解以整體評估判定。資訊系統部分，指標著重於是否建立完善之管理與持續檢討改善機制（如經由委員會定期檢核並提出改善措施），而非僅以單一數值判定。

**Q8：**訪視資料表 P8，捌、專科護理師甄審及格率，若學員於 111 年受訓，114 年考取證照，其及格人數與及格率之分子與分母，於各年度應如何呈現？

**A：**各年度之及格率，應以當年度實際參與甄審之人數為分母，並以當年度通過甄審（考試）之人數為分子計算。爰此，及格率之計算與呈現，係依「實際參與甄審之年度」為準，而非以受訓年度區分。

**Q9：**本年度醫院具有其他科別（如內科及外科）專科護理師訓練醫院之資格且在效期內，若今年只申請新增麻醉科訓練醫院認定，請問訪視資料表之「肆、人員資料」、「伍、品質管制」、「陸、訓練計畫」、「柒、訓練人數」、「捌、及格率」、「玖、前次訪視建議」等項目，是否僅需填寫麻醉科部分，或亦需同時填寫其他科別資料？

**A：**訪視資料表的目的是在於協助訪視委員全面了解醫院的整體概況與架構。因此，基本資料、專科護理師之組織架構與運作管理、教學資源、教學師資及培育規劃、繼續教育等，無論是目前仍具認定訓練資格之五分科或僅申請麻醉科，皆要填寫，請彙整後一併呈現，不須依內科、外科或其他分科分別填報，使訪視委員掌握醫院全貌，進行整體性之輔導及審查。至於「前次訪視建議」僅需針對相關共通性改善事項或涉及麻醉科訓練部分填寫。

**Q10：**訪視評分表基準條文之「1.1.4 專科護理師病歷書寫之審查機制」因麻醉的醫囑跟醫令都在麻醉紀錄單裡面，有關麻醉科病歷記載，可以用麻醉紀錄單來佐證嗎？

**A：**可以的。

**Q11：**訪視評分表基準條文之「1.1.5 訂定明確之臨床執業品質監測機制且確實執行」，說明中提及非以技術評核結果為主，所謂「臨床執業品質監測」之內涵為何？

**A：**本項所稱「臨床執業品質監測」，係指醫療機構依其授權之預立醫療流程內容，訂定相關臨床品質監測指標，並據以持續追蹤與評估專科護理師之臨床執業表現。品質監測之指標設計，得依各醫療機構之執行業務範圍與臨床需求，自行訂定適當之評估項目（如特定疾病別、症狀別或照護情境所需之臨床技能評估），並應涵蓋照護過程面或結果面之品質表現（Outcome）。

本項評估重點在於醫療機構是否建立明確之操作定義、監測機制及評核方式，並能實際反映臨床照護品質，而非僅以單一技術評核項目結果作為判定依據。另因各醫療機構之訓練內容與臨床型態不同，品質監測指標得由各院依實際情況訂定。

**Q12：訪視評分表基準條文之「2.1.2 臨床訓練師資，專科護理師應具適當資格」，係指所有符合資格之師資，或為開辦訓練班之師資比例？**

A：本項所指之「專科護理師臨床訓練師資」，係指實際參與本計畫並負責開辦訓練班之師資人員。爰填報時，請列入原計畫規劃開班所配置之師資即可，無須涵蓋所有符合資格之人員。

**Q13：訪視評分表基準條文之「2.1.3 C 提到專科醫師：專科護理師：學員（含補充訓練學員及培育學校碩士生臨床實習學生比例）=1：4：4」，所列4位指導專科護理師是否皆須為同一專科？若不足是否可由其他科別專科護理師擔任？**

A：各醫療機構應依據《專科護理師分科及甄審辦法》附表所訂臨床訓練課程內容，據以規劃並執行訓練計畫。臨床訓練師資之配置比例為1:4:4，應配合實際訓練場域與課程內容辦理；如訓練計畫中包含外科相關臨床訓練場域，則具備外科專長之專科護理師，得列為該部分臨床訓練之指導師資之一，並不以特定科別專科護理師為限。

**Q14：訪視評分表基準條文之「2.1.3 C 提到專科醫師：專科護理師：學員（含補充訓練學員及培育學校碩士生臨床實習學生比例）=1：4：4」，非訓練中的麻醉護理師也能算學員嗎？其中訓練課程之臨床訓練跟補充訓練的師資可以一起計算嗎？**

A：

1. 學員需以接受專科護理師訓練期間之護理師計算，不包括麻醉科的護理師。
2. 臨床師資在同一個時間點，只能帶領一梯次學員，不能重疊，例如 A 醫院的甲專科護理師擔任 115.1.1-115.12.31 梯次的臨床師資，故甲專科護理師不能同時擔任該醫院 115.6.30-116.6.30 梯次的補充臨床訓練之臨床師資。

**Q15：延續 Q16「2.1.3 C」條文，因目前碩士臨床實習學生尚未登錄於系統，應如何呈現已達 1:4:4 之比例？**

A：醫院可提報與學校合作之實習計畫書、內部訓練規劃文件或相關行政資料，依所載明人員配置與比例安排，作為已達 1:4:4 比例之佐證資料。

**Q16：今年新增申請之科別，尚無學員，訪視評分表基準條文之 3.2「訓練課程之執行」及 3.3「訓練成效與評值」是否需呈現學員資料？**

A：如目前無學員，則無學員相關資料可呈現，惟訪視評分表基準條文之 3.2「訓練課程之執行」及 3.3「訓練成效與評值」係檢視訓練計畫之可執行性與完整性，包括課程安排、時數規劃、臨床訓練安排及師資資格等是否符合相關規範，確保計畫內容應符合「專科護理師分科及甄審辦法」第 9 條之規定，以具備後續執行之合理性與可行性。

**Q17：是否須另行制定專科護理師資發展計畫，或可直接採用醫院既有之師資培育計畫？**

A：若能將專科護理師培育納入醫院整體師資培育計畫中，屬正面作法；亦可採用醫院既有之師資培育計畫，惟該計畫中須明確呈現專科護理師之培育內容與計畫相應處，確保訪視時可辨識並舉證專科護理師之師資培育計畫的安排。

**Q18：若為首次申請專科護理師訓練醫院認定，是否需完成所有條文之自評與準備？教學訓練計畫與執行成果應如何呈現？**

A：初次參與專科護理師訓練醫院認定者，應依試行版訓練計畫內容，經院內相關委員會討論與修訂，轉化為符合醫院實際運作之正式訓練計畫，並據以執行。評核時，將以醫院所提出之訓練計畫完整性及制度建置情形為主要審查重點。

**Q19：若申請婦產科、兒科、精神科等訓練醫院，訓練計畫內容之時數是否有特定規範？專科護理師訓練課程試行版之課程時數及臨床實習作業內容及格式，是否可自行調整？**

A：各專科護理師訓練計畫應符合「專科護理師分科及甄審辦法」對訓練課程基本要求之前提下，本部訂定「專科護理師訓練計畫（五分科）」試行版或麻醉科訓練計畫，醫療機構得視訓練目的，適度調整課程規劃或彈性修訂實習作業內容。惟相關調整仍應提經院內相關委員會審議通過，以確保訓練品質及核心能力培育之一致性。

**Q20：108 年通過內外科、112 年通過麻醉科及兒科，且今年內外科屆期，並同步申請內科、外科、兒科、麻醉科及新增婦產科，前次建議事項應呈現 108 年與 112 年資料，或僅以 112 年為主？**

A：前次訪查之建議事項，應完整呈現 108 年及 112 年之內容，並說明其改善情形與追蹤結果。至於基本資料表及自評表之相關資料，原則上以最近 4 年內之資料進行呈現即可。