

衛生福利部

112 年地方衛生機關 業務考評作業手冊

中華民國 111 年 12 月

112 年度地方政府衛生局防疫業務考評指標

一、考評單位：衛生福利部疾病管制署。

二、考評目的：客觀衡量地方政府衛生局 112 年防疫業務之施政績效。

三、受評機關：地方政府衛生局（以下簡稱衛生局）

四、受評時間：112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日

五、考評方式：

(一) 防疫業務相關管理系統之統計結果及書面考核。

1. 本手冊考評指標資料，如須受評機關提供始得評分者，請於113年1月16日前備函逕送考評執行單位進行評核。
2. 考評執行單位請於指定日期前完成分數統計及成績評定。
3. 考評綜理單位完成考評並請地方衛生局確認後，於113年3月18日前將考評結果送衛生福利部綜合規劃司備查

(二) 考評執行單位得視需要辦理實地查核。

六、評比組別：依人口數、醫療資源等不同屬性區分為 4 組。

組 別	縣 市 別
第一組	臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市
第二組	新竹縣、彰化縣、雲林縣、屏東縣
第三組	基隆市、宜蘭縣、新竹市、苗栗縣、嘉義市、嘉義縣
第四組	花蓮縣、臺東縣、南投縣、澎湖縣、金門縣、連江縣

七、獎勵方法：

(一) 獎勵項目：依排名予以獎勵(第一、三、四組取 3 名，第二組取 2 名，共計 11 名)。

(二) 獎品內容：各獲得新臺幣 3 萬元等值獎品或禮券，並頒給團體獎座 1 份。

八、考評指標摘要表：

考評指標		考評項目	配分	洽詢人員	電話 (02)2395-9825
壹	急性傳染病防治作為	防治時效掌控程度 (24分)	24	蕭惠心	3780
貳	愛滋病防治成效	一、愛滋新確診通報個案之下降績效 (10分) 二、易感族群愛滋病毒篩檢成效 (20	40	簡志濤	3729

考評指標		考評項目	配分	洽詢人員	電話 (02)2395-9825
		分) 三、個案管理與照護成效 (10分)			
參	結核病防治成效	一、發生率下降績效 (25分) 二、潛伏結核感染介入績效 (25分)	50	朱柏威	3733
肆	常規預防接種防治成效	一、常規疫苗接種完成率 (17分) 二、實地訪查考核 (9分)	26	潘施珊	3345
伍	大流行預防接種防治成效	流感疫苗接種率 (9分)	9	施雲瑞	3698
陸	新興傳染病整備作為	一、新興傳染病整備度 (8分)	18	林美凌	4046
		二、防疫物資整備度 (10分)		江亭誼	3671
柒	感染管制品質	一、提升醫療機構感染管制品質 (14分)	28	張淑玲	3895
		二、提升長期照護矯正機關(構)與場所感染管制品質 (14分)		施玉燕	3887
捌	檢驗品質管理	COVID-19核酸檢驗品質	5	陳柔涵	(02)2785-0513 分機520
玖	防疫業務加分考評	特殊防疫成果	5 (加分)	施昱宏	3096
總 分			200 分		

112 年防疫業務考評指標說明

壹、急性傳染病防治作為（24分）

➤ 考評項目：

考評項目	配分
防治時效掌控程度	24
(一)醫療院所通報之登革熱確定病例發病日或入境日至通報日日距3日(含)以下比例(R1)	8
(二)醫療院所未及時通報麻疹、德國麻疹疑似個案情形(R2)	6
(三)HBsAg(+)孕產婦之滿1歲幼兒抽血追蹤檢查率(R3)	10
小計	24

➤ 各項目評分標準：

一、資料來源：傳染病通報系統、傳染病問卷調查系統、重要或群聚事件疫調報告平台、個案疫調報告及全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)。

二、評分標準

(一)醫療院所通報之登革熱確定病例發病日或入境日至通報日日距3日(含)以下比例(R1)，占本指標8分：

日距3日(含)以下比例	得分
$R1 \geq 75\%$	8
$75\% > R1 \geq 65\%$	6
$65\% > R1 \geq 50\%$	4
$50\% > R1$	2

1. 登革熱確定病例數包括境外移入病例及本土病例，入境前發病者，以入境日(以系統之旅遊迄日計)起算，在國外發病大於5日時，則從母數中排除。
2. 病例數皆以發病日及居住地計算。
3. 當年度無登革熱確定病例之縣市，本項得8分

(二)醫療院所未及時通報麻疹、德國麻疹疑似個案情形(R2)，占本指標6分：

未及時通報情形	得分
$R2 < 0$	6
$0 \leq R2 < 0.6$	5
$0.6 \leq R2 < 1.2$	4
$1.2 \leq R2 < 1.8$	3
$1.8 \leq R2 < 2.4$	2

$2.4 \leq R2 < 3$	1
$R2 \geq 3$	0

1. 出疹日起至通報前的可傳染期間計算方式：麻疹為出疹日加 4 天，德國麻疹為出疹日加 7 天。
2. 同時通報麻疹、德國麻疹者以一案計算，可傳染期間為出疹日加 7 天。
3. 以疑似個案自出疹日起至通報前的可傳染期間曾就醫醫療院所之所在地縣市計算。
4. 通報當次之就醫紀錄不列入計算，但未能於 24 小時內完成通報者，該次就醫紀錄仍須列入計算。
5. 疑似個案經研判為確定病例者，其就醫未被通報次數以 1.5 倍計算；經研判排除者，次數以 0.5 倍計算。如屬確定個案之接觸者，於發燒或出疹後就醫，經研判為確定病例者，其就醫未被通報次數以 2 倍計算；經研判排除者，次數以 0.5 倍計算，倘確定個案接觸者係由衛生單位掌握並安排就醫，該次就醫次數不列入計算。
6. 符合通報條件，且於出疹後第一次前往轄內醫療院所就醫即被通報者（先前可能曾在其他縣市醫療院所就醫但未被通報），如經研判為確定病例，每名可減 R2 值 0.03，如研判排除，每名可減 R2 值 0.01。
7. 通報前未出疹之個案，不列入評分，但如通報後經確認為確定個案，則每名個案可減 R2 值 0.2。
8. 當年無疑似麻疹、德國麻疹個案至轄區內醫療院所就醫之縣市，本項得 4 分。

(三)HBsAg(+)孕產婦之滿1歲幼兒抽血追蹤檢查率(R3)，占本指標10分：

抽血追蹤檢查率	得分
$R3 \geq 60\%$	10
$60\% > R3 \geq 50\%$	8
$50\% > R3 \geq 40\%$	5
$40\% > R3 \geq 30\%$	3
$30\% > R3 \geq 25\%$	1
$25\% > R3$	0

1. 以 HBsAg(+)孕產婦之滿 1 歲幼兒戶籍縣市計算，幼兒出生日期為 108 年 7 月 1 日至 111 年 6 月 30 日止。
2. 當年度無符合「HBsAg(+)孕產婦之滿 1 歲幼兒」計算條件之縣市，本項得 4 分。
3. 以 113 年 1 月 15 日 NIIS 幼兒抽血追蹤檢查率統計資料計分。

貳、愛滋病防治成效（40分）

► 考評項目：

考評項目	配分
一、新確診通報個案之下降績效（R1）	10
二、易感族群愛滋病毒篩檢成效（R2）	20
三、個案管理與照護成效	10
（一）新確診通報個案1個月內服藥率（R3）	6
（二）找回111年(含)未服藥個案就醫服藥之比率（R4）	4
小計	40

► 項目一評分標準：

一、資料來源：傳染病通報系統、疫情資料倉儲BO、愛滋追蹤管理系統、諮詢篩檢線上檢核資訊系統（以下簡稱擴篩系統）、匿名篩檢諮詢系統（以下簡稱匿篩系統）。

二、計算公式：

112年人類免疫缺乏病毒感染（HIV）新確診通報個案下降績效

$(R1) = [108\text{年至}111\text{年平均 HIV 新確診通報個案數} - (112\text{年 HIV 新確診通報個案數} - A - B)] / 108\text{年至}111\text{年平均 HIV 新確診通報個案數} \times 100\%$

A：112年縣市主動發現之 HIV 新確診通報個案數。

B：112年 HIV 急性初期感染且完成接觸者追蹤之個案。

*備註說明：109年至111年係因 COVID-19 疫情影響，新確診通報數受影響，故新確診通報個案下降績效採用108年至111年資料平均為比較基準計分

三、評分標準：

新確診通報個案下降績效	得分
$R1 \geq 25\%$	10
$25\% > R1 \geq 20\%$	9
$20\% > R1 \geq 15\%$	8
$15\% > R1$	7

四、說明：

（一）112年無確診通報 HIV 個案之縣市，以8分計分。

（二）HIV 新確診通報個案均以113年1月1日資料下載當時的管理縣市計算。

（三）縣市主動發現之 HIV 新確診通報個案數：為縣市主辦篩檢及轄區非愛滋指定醫事機構（包含：非愛滋指定醫院、診所及檢驗所等）發

現之 HIV 新案，計算方式說明如下：

1. 「主辦篩檢」發現之 HIV 新案，為縣市主辦篩檢之 HIV 初步檢驗結果為陽性且於1個月內完成確診通報之 HIV 新案，檢驗資料登打至擴篩系統或匿篩系統之日期、初步檢驗及確認檢驗陽性日期均應早於 HIV 通報日期，請縣市衛生局於113年1月5日前提報名冊予本署勾稽核對（欄位包含：HIV 編號、身分證字號/居留證或護照號碼、主辦篩檢項目、執行篩檢單位名稱等），以統計各縣市主辦篩檢發現之 HIV 新案。
2. 主辦篩檢之 HIV 初步檢驗陽性個案，具名檢驗者應上傳含姓名、身分證字號、檢驗結果報告單(或 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗陽性結果照片)或轉介愛滋指定醫院之轉介單等可辨識個案之相關資料至擴篩系統以供核對。若為社區匿名篩檢陽性個案，請於轉介進行確認檢驗時（或將 HIV 初步檢驗陽性個案檢體送實驗室進行確認檢驗時），請留下「HIV 初步檢驗陽性個案」之身分證字號、檢驗結果、及 HIV 檢驗轉介單或檢體送驗單等資訊，並登錄至匿篩系統。
3. 為提供民眾友善快速確認檢驗及轉介就醫服務網絡，請縣市衛生局建立聯絡窗口，並與轄區「非愛滋指定醫事機構」建立合作機制，鼓勵其如有發現 HIV 初步檢驗陽性個案，可主動聯絡轄區衛生局窗口或愛滋指定醫事機構窗口，協助 HIV 初步檢驗陽性個案儘速完成確認檢驗，並提供合適的衛教諮詢、個案關懷與轉介就醫等服務，以降低 HIV 初步檢驗陽性民眾就醫確診障礙，非採強制方式進行轉介，避免民眾負面感受及後續所產生的不良效應。
執行成果計算說明：
 - (1) 如「非愛滋指定醫事機構」發現之 HIV 初步檢驗陽性個案，後續於1個月內完成「HIV 確診陽性且完成法傳通報之 HIV 新案」，依「HIV 通報單位」計算縣市執行成果。
 - (2) 如個案透過轉介至愛滋指定醫療院所就醫確診，則依愛滋指定醫療院所簽收之「HIV 檢驗轉介單」註記之初步檢驗執行單位歸屬縣市執行成果，本署將統一由愛滋指定醫療院所透過醫療品質提升計畫提報本署之「院外初步檢驗陽性民眾就醫確認檢驗服務執行成果表及名冊」資料進行勾稽核算。
 - (3) 請縣市衛生局於113年1月5日前提報名冊予本署核對（欄位包含：HIV 編號、身分證字號/居留證或護照號碼、篩檢項目或原因、提供 HIV 初步檢驗服務之非愛滋指定醫事機構名稱等）。
4. 經核對縣市主動發現之 HIV 個案檢驗結果及時序，如經發現有偽造之情事，該項發現新確診通報個案數按抽查不實之比例回推扣除（例如：主辦篩檢為100個新確診通報個案，抽查比例10%為10個新確診通報個案，發現登載情形與抽查紀錄不符合有4個新確診通報個案，比例為40%，原100個主辦篩檢發現之新確診通

報個案即以 $100 \times (1-40\%)=60$ 個計算)。

5. 自我篩檢及PrEP計畫篩檢發現的新案，由本署統一計算後扣除。

(四) 急性初期感染個案為符合HIV通報定義者，由系統自動研判，判定之資料來源包含：傳染病通報系統通報單之「通報時檢驗資料」、愛滋指定醫院系統自動介接至本署之「疑似愛滋感染者就醫及檢驗資料」，由疫情資料倉儲BO透過系統自動勾稽HIV確診通報個案資料與前揭2項檢驗資料後研判。

► 項目二評分標準：

一、資料來源：中央健康保險署、法務部、擴篩系統、匿篩系統、愛滋追蹤管理系統。

縣市角色	易感族群		權重
協助 (宣導篩檢)	愛滋免費匿名篩檢諮詢服務計畫(匿篩服務之醫療院所)		1
	性病或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫(B1)		1
	愛滋防治替代治療計畫(BA)		1
	孕婦全面篩檢愛滋計畫(B9)和臨產婦篩檢等		1
	初篩陽性孕婦於3個工作天內完成確認檢驗者		3
主辦篩檢	36-55歲民眾具名篩檢服務		1
	矯正機關新收容人(僅衛生局人員至矯正機關進行新收容人HIV篩檢之人次)		0.5
	警方查獲之各種對象		3
	八大業者(含性交易服務者)等篩檢方案		3
	衛生局自行追蹤之性病患者		3
	藥癮者		3
	自我篩檢計畫	人工服務點、自動服務機	3
		網路訂購超商取貨	2
	35歲以下年輕族群之具名篩檢服務		5
	社區匿名篩檢	外展匿名篩檢	5
		衛生局同志健康中心內篩檢	2
		非外展匿名篩檢(如民眾至衛生局/所進行匿名篩檢、或未事先提報外展篩檢活動場次清冊等)	1
感染者之伴侶或社會網絡(登錄檢驗日期與結果者)		15	
愛滋病毒暴露前預防性投藥計畫(PrEP)		15	

二、計算公式：

(一) 易感族群愛滋病毒篩檢成效(R2) = (易感族群篩檢人次 × 權重)

$\div (\text{轄區15至49歲年中人口數} \times 10\%) \times 100\%$

(二) 本項分數：(R2 + 加分項目) 得分，並以20分為上限。

三、評分標準：

易感族群愛滋病毒篩檢成效	得分
$R2 \geq 70\%$	20
$70\% > R2 \geq 60\%$	18
$60\% > R2 \geq 50\%$	16
$50\% > R2$	14

四、說明：

(一) 易感族群篩檢人次歸於執行篩檢之縣市計分。

(二) 衛生局主辦篩檢方案，請將具名篩檢資料登錄至擴篩系統，社區匿名篩檢資料請登錄至匿篩系統，本署將進行篩檢資料抽查比對及匿名篩檢稽核。社區匿名篩檢不得與其他篩檢項目重複登錄計算。

(三) 若3個月內重複篩檢者(同ID在某項目下，3個月內篩檢2次以上)，只計1次，惟警方查獲對象則不受此限。

(四) 統計期間自112年1月1日至112年12月31日止。主辦篩檢之 HIV 篩檢資料以檢驗日期統計，本署將於113年1月5日進行系統資料下載核算，請縣市儘早完成相關資料登錄系統作業。

(五) 主辦篩檢之各類對象說明：

1. 初篩陽性孕婦於3個工作天內完成確認檢驗者：本署自愛滋追蹤管理系統「懷孕初篩陽性」頁籤，勾稽通報日及 LIMS 檢驗結果、指定醫院檢驗結果或衛生局(所)自行上傳檢驗結果等，計算於3個工作天內完成其中一項 HIV 確認檢驗且完成檢驗結果登錄。
2. 矯正機關新收容人篩檢：本署自法務部矯正署取得其紀錄清冊，計算由衛生局人員至矯正機關篩檢之人次。
3. 警方查獲之各種對象：包含性交易服務者及其相對人、藥癮者(施用、販賣、持有毒品)，以及藥物濫用性派對者，於查獲立即採檢、毒危講習時採檢或後續追蹤採檢者。
4. 八大業者(含性交易服務者)篩檢專案：為具名篩檢，資料請登錄至擴篩系統。
5. 衛生局自行追蹤之性病患者：本項包含衛生局自行透過傳染病通報系統追蹤通報性病尚未篩檢 HIV 之個案，或本署定期製作各縣市性病患者未篩 HIV 名單，上傳至愛滋篩檢線上檢核系統再經由衛生局追蹤並完成 HIV 篩檢之個案。
6. 藥癮者對象：限縣市計畫有提及持兌換券轉介之社區藥癮者、符

- 合轉介替代治療計畫對象，及經報備本署之藥癮者篩檢方案等。
7. 自我篩檢計畫：由本署自匿篩系統計算自我篩檢服務人次。
 8. 感染者之伴侶或社會網絡（登錄檢驗日期與結果者）：提供感染者伴侶或社會網絡同儕 HIV 篩檢服務，檢驗資料請維護於「愛滋追蹤管理系統」個案管理頁面之接觸者追蹤頁籤中，並請定期提供感染者伴侶篩檢服務。如透過感染者伴侶或社會網絡篩檢服務所發現之 HIV 新案，亦可納入前項指標 R1 之縣市主動發現之 HIV 新確診通報個案計算。
 9. 愛滋病毒暴露前預防性投藥計畫 (PrEP)：由本署依據匿篩系統、愛滋指定醫事機構服務品質提升計畫之「醫院及診所提供預防性投藥照護」項目清冊等，計算加入 PrEP 計畫人數的第 1 次 HIV 篩檢資料；另若 PrEP 個案為感染者之相異伴侶或配偶，則加入 PrEP 計畫後第 2 次之後的 HIV 篩檢，列入「感染者之伴侶或社會網絡」計算。
 10. 35 歲以下年輕族群、及 36-55 歲民眾之具名篩檢資料請登錄至擴篩系統之全民愛滋病毒篩檢項下。
 11. 社區匿名篩檢：
 - (1) 外展匿名篩檢：辦理外展篩檢地點請以年輕族群或高風險行為族群活動地點或場域等為主。執行方式說明如下：
 - A. 請於外展篩檢活動 2 週前，線上填報「外展篩檢活動場次清冊」（網址：https://hiva.cdc.gov.tw/Application_index.aspx，欄位如附件 2-1）。如有外展篩檢活動場次異動等特殊狀況，至遲於活動前 1 日至前揭網址線上修改。
 - B. 執行外展篩檢時，請受檢民眾至匿名諮詢網完成填答「風險評估問卷」後，記錄其「諮詢代碼」並填寫至「篩檢批次上傳清冊」，於外展篩檢活動完成後 1 個月內將「篩檢批次上傳清冊」匯入匿篩系統，「篩檢地點」請登錄實際執行外展篩檢地點名稱或地址。系統以「篩檢單位、篩檢日期、篩檢地點」等欄位資料進行外展篩檢活動場次清冊資料勾稽及權重分數計算。
 - (2) 衛生局同志健康中心內篩檢：請受檢民眾至匿名諮詢網完成填答「風險評估問卷」後，記錄其「諮詢代碼」並將資料登錄至匿篩系統，請於篩檢批次上傳清冊之「篩檢地點」登錄「衛生局同志健康中心全名」。
 - (3) 非外展匿名篩檢：如民眾自行至衛生所進行匿名篩檢、或外展匿名篩檢未事先提報「外展篩檢活動場次清冊」等，請受

檢民眾至匿名諮詢網完成填答「風險評估問卷」後，記錄其「諮詢代碼」，並將資料登錄至匿篩系統。

(六) 加分項目：完善公衛端檢驗流程及加速確診時效，本項最高3分。

1. 縣市衛生局(所) HIV 初步檢驗方法「全面」導入「HIV 抗原及抗體複合型初步檢驗方法」(Combo test，包含快速初步檢驗或實驗室上機之初步檢驗)，可得1分。請檢附相關試劑(或儀器)採購或委託契約等相關證明文件供本署備查。
2. 縣市衛生局自行或委外方式提供轄內 HIV 初步檢驗陽性檢體進行快速確認檢驗服務：
 - (1) 提供抗體免疫層析法確認檢驗(ICT)服務，並建立檢體送驗與檢驗流程，且平均確診時效在3日內(以「初篩檢驗結果報告日」至「ICT 檢驗結果報告日」計算)，可得0.5分，如平均確診時效在1日內，可再得0.5分。
 - (2) 提供分子生物學核酸檢測(NAT)服務，並建立檢體送驗與檢驗流程，可得1分。
 - (3) 檢驗資料請登錄至擴篩系統，表格欄位請參照附件2-2。
 - (4) 請檢附相關試劑(或儀器)採購或委託契約等相關證明文件，且須完成本署傳染病認可實驗室之申請程序並取得證明文件，前揭證明文件請提供本署備查。如檢體送本署檢驗中心協助進行檢驗者不列入計算。
3. 縣市衛生局如轄區 HIV 初步檢驗陽性個案轉介至愛滋指定醫療院所執行確認檢驗者，轄內非愛滋指定醫事機構與公衛端篩檢發現之 HIV 初步檢驗陽性個案平均7日內完成轉介進行確認者(由 HIV 初步檢驗陽性結果報告日至愛滋指定醫療院所簽收轉介單之日期計算)，可得1分；如平均8-14日完成轉介就醫者，則可得0.5分。本署將統一由愛滋指定醫療院所透過醫療品質提升計畫提報本署之「院外初步檢驗陽性民眾就醫確認檢驗服務執行成果表及名冊」資料進行勾稽核算。請縣市衛生局於113年1月5日前提報名冊予本署核對(如附件2-3，欄位包含：身分證字號/居留證或護照號碼、篩檢單位名稱、篩檢項目或原因、轉介愛滋指定醫療院所名稱等)。
4. 統計期間：自112年1月1日至112年12月31日止。
5. HIV 檢驗流程請參照「愛滋病防治工作手冊第貳章-愛滋病毒(HIV)檢驗及諮詢服務」辦理。

➤ 項目三評分標準：

- 一、資料來源：愛滋追蹤管理系統、健保資料。

二、計算公式：

(一) 新確診通報個案1個月內服藥率 (R3) = 新確診通報個案1個月內開始服用 HAART 個案數/新確診通報個案數 (分子分母皆扣除延遲診斷個案) × 100%

(二) 找回111年(含)未服藥個案就醫服藥之比率 (R4) : (2)/(1)

1. 分母: 112年1月3日下載111年未有服藥紀錄的個案名單(110年9月1日至111年8月31日)。

2. 分子: 111年未有服藥紀錄的個案, 於111年9月1日至112年8月31日間至少有1次就醫及服藥紀錄者。

3. 資料由本署比對計算。

(三) 本項分數: (R3+R4+加分項目) 得分, 並以10分為上限。

三、評分標準：

(一) 新確診通報個案1個月內服藥率 (R3)

新確診通報個案1個月內服藥率	得分
$R3 \geq 95\%$	6
$95\% > R3 \geq 90\%$	5
$90\% > R3 \geq 85\%$	4
$85\% > R3$	3

(二) 找回111年(含)未服藥個案就醫服藥之比率 (R4)

找回111年(含)以前未服藥個案	得分
$R4 \geq 30\%$	4
$30\% > R4 \geq 20\%$	3
$20\% > R4 \geq 10\%$	2
$10\% > R4$	1

(三) 加分項目: 協助愛滋失能個案 (經評估 ADL 指數 < 100 或領有身心障礙手冊) 或有需求個案 (如未成年、併有精神疾病個案) 轉介入住立案機構, 依轉入立案機構個案人數加分, 本加分項最高得1.5分。

當年度轉介至立案機構(各縣市累計個案數)	得分
1-2人	0.5
3-4人	1
5人以上	1.5

四、說明：

(一) 新確診通報個案1個月內服藥率 (R3):

1. 新確診通報個案：
 - (1) 係指111年9月1日至112年8月31日通報之本國籍、存活且排除「延遲診斷」之個案數。(以112年12月愛滋統計分析之月報檔為基準)。
 - (2) 延遲診斷係指 HIV 通報日後1個月內診斷 AIDS 者(通報日後被診斷 AIDS 之日期小於或等於30天)。
 - (3) 管理縣市定義：以新確診通報個案其通報日期1個月內之管理縣市為管理定義，非112年12月年底之管理縣市。
 2. 新確診通報個案(扣除延遲診斷個案)1個月內開始服用 HAART 服藥人數邏輯定義：新確診通報個案通報日後首次開立 HAART 紀錄之日期(含門診及住院)小於或等於30天。
 3. 112年無確診愛滋個案之縣市，以全國平均數值計分。
 4. 扣除下列情形之個案：
 - (1) 通報一個月內死亡者。
 - (2) 通報一個月內出境者(檢附移民署出境等資料佐證)。
- (二) 找回111年(含)未服藥個案就醫服藥之比率 (R4)：
1. 該縣市無111年(含)以前未服藥之個案時，若 R3 值達90%以上，R4 以4分計；R3 值因無新確診通報個案，則 R4 以全國平均分計。
 2. 以113年1月1日資料下載時的本國籍個案(含外籍配偶)之管理縣市計算。
 3. 扣除下列情形之個案：
 - (1) 已死亡者。
 - (2) 長期居住國外者(檢附移民署入、出境等資料佐證)。
- (三) 加分項目：
1. 由個案管理縣市或個案戶籍地縣市，於112年1月1日起至112年12月31日止，將愛滋個案成功轉介至合法立案機構(包括長照住宿式機構、衛生福利機構、護理之家、精神照護機構、榮譽國民之家及社會福利(兒童、老人、身心障礙福利機構)等機構且至少入住1個月以上)。
 2. 衛生局檢附個案轉入立案機構清冊及相關佐證資料(如：個案紀錄、機構入住證明)，若個案未住滿1個月但因病死亡或有其他個案個人因素(需附佐證資料予本署認定)亦列入計算。

參、結核病防治成效（50分）

► 考評項目：

考評項目	配分
一、發生率下降績效	25
（一）94年起發生率累計降幅（R1）	10
（二）108年至112年發生率平均降幅（R2）	15
二、潛伏結核感染介入績效	25
（一）LTBI檢驗比率（R3）	10
（二）LTBI治療政策對象加入治療比率（R4）	15
小計	50

► 項目一評分標準：

一、資料來源：結核病追蹤管理系統；資料均於113年1月5日下載為準。

二、計算公式：

（一）94年起發生率累計降幅（R1）=（94年發生率-112年發生率）/94年發生率 × 100%

（二）108年至112年發生率平均降幅（R2）= [1 - (112年發生率 ÷ 108年發生率) ^{$\frac{1}{4}$}] × 100%

*備註說明：因 COVID-19 疫情因素，109年至111年 TB 新確診通報數受影響，故發生率下降績效採用108年至112年平均降幅作為評分標準。

三、評分標準：

（一）94年起發生率累計降幅（R1），占本指標10分：

94年起發生率累計降幅	得分
R1 ≥ 62%	10
62% > R1 ≥ 59%	9
59% > R1 ≥ 56%	8
56% > R1	7

（二）108年至112年發生率平均降幅（R2），占本指標15分：

108年至112年發生率平均降幅	得分
R2 ≥ 9%	15
9% > R2 ≥ 8%	14
8% > R2 ≥ 7%	13
7% > R2	12

四、說明

（一）發生率僅計算當年度本國籍新案發生數。

(二) 112年發生率計算= (112年10月31日止之新案發生數-112年10月31日止之主動發現數) × 1.2 (12個月/10個月, 以10個月的新案發生數推算12個月之新案發生數) / 112年6月底之人口數。

(三) 主動發現個案數計算對象包括：

1. 團體別屬一般巡檢、經濟弱勢、地方計畫、接觸者(以0.8計算)、山地原鄉等，結核病追蹤管理系統之主動發現績效功能所列者，其中地方計畫之主動發現個案數以提報本署核備同意者為限。
2. 執行高風險族群 LTBI 治療計畫，進行 LTBI 檢驗及治療前評估時主動發現之個案。
3. 112年縣市發生數低於25人，則「指標參-項目一」各項分數以全國平均數值計算。

► 項目二評分標準：

一、資料來源：結核病追蹤管理系統；資料均於113年1月5日下載為準。

二、計算公式：

(一) 潛伏結核感染(LTBI)檢驗比率(R3)=

完成 LTBI 檢驗人數/應進行 LTBI 檢驗之接觸者人數

(二) LTBI 治療政策對象加入治療比率(R4)=

加入 LTBI 治療人數/LTBI 檢驗陽性人數

(三) 本項分數：(R3 + R4 + 加分項目) 得分

三、評分標準：

(一) LTBI 檢驗比率 (R3)，占本指標10分：

檢驗比率	得分
$R3 \geq 1.5$	10
$1.5 > R3 \geq 1.3$	9
$1.3 > R3 \geq 1.1$	8
$1.1 > R3$	7

(二) LTBI 治療政策對象加入治療比率 (R4)，占本指標15分：

治療比率	得分
$R4 \geq 1.4$	15
$1.4 > R4 \geq 1.3$	14
$1.3 > R4 \geq 1.2$	13
$1.2 > R4$	12

(三) 加分項目：LTBI 完治率: (2)/(1)

1. 加入 LTBI 治療人數(分母部分)：加入 LTBI 治療之政策對象，且於112年12月31日前依處方期程應完成治療者。

2. LTBI 完成治療人數(分子部分)：112年1月1日至112年12月31日 LTBI 處方應完治者，加入都治且完成 LTBI 治療，於113年1月5日成績結算時，銷案原因為完治者（本署補助愛滋指定醫院辦理之 HIV 感染者不納入計算）。
3. 分子分母均排除：出境、治療中死亡及確診 TB 者。
4. 本項完治率 $\geq 85\%$ 者，其 R4指標得分加權($\times 1.2$)計算，加權後本項指標(R3+R4)分數以25分為上限。

四、說明：

(一) 潛伏結核感染 (LTBI) 檢驗比率 (R3)：(2)/(1)

1. 應進行 LTBI 檢驗之接觸者：111年10月1日至112年9月30日確診個案，其接觸者依政策規範建議進行 LTBI 檢驗者。
2. 完成 LTBI 檢驗者 (A+B*1.5+C)：下列完成 LTBI 檢驗且檢驗結果完整登錄於結核病追蹤管理系統者。(A、B、C 項不重複計算)
 - A. 111年10月1日至112年12月31日間完成 LTBI 檢驗之上述(1)接觸者。
 - B. 於112年1月1日至112年12月31日間完成 LTBI 檢驗之擴大回推歷年 TB 個案之接觸者，此對象加權(*1.5)。
 - C. 高風險族群 LTBI 治療計畫對象及配合本署推動之各項 LTBI 專案計畫對象(本署補助愛滋指定醫院辦理之 HIV 感染者以0.2計算)。

註1:分子與分母均不含聚集事件之接觸者。

註2:關係別為職場接觸者之醫院工作者，不納入分母，但若完成 LTBI 檢驗則列入分子計算。

(二) LTBI 治療政策對象加入治療率 (R4)：(2)/(1)

1. LTBI 檢驗陽性人數：111年11月1日至112年10月31日完成 LTBI 檢驗且檢驗結果為陽性之「依政策規範建議進行 LTBI 檢驗之接觸者」。
2. 加入 LTBI 治療人數(D*1.2+E*1.5+F)：112年1月1日至112年12月31日加入 LTBI 治療且納入 DOPT，於113年1月5日成績結算時，仍持續或已完成治療者。包含 (D、E、F 項不重複計算)：
 - D. 接觸者，此對象加權(*1.2)。
 - E. 擴大回推歷年 TB 個案之接觸者，此對象加權(*1.5)。
 - F. 高風險族群 LTBI 治療計畫對象、配合本署推動及經本署核定之縣市自辦各項 LTBI 專案計畫對象(本署補助愛滋指定醫院辦理之 HIV 感染者不納入計算)。
3. 分子與分母均排除下列情形：

- A. 通報並確診為 TB 個案
 - B. 醫師評估不需治療者 (如：醫師專業評估其肝功能異常或健康因素或嚴重藥物交互作用等不適合治療)
 - C. 醫囑副作用中斷治療者
 - D. 已死亡者
 - E. 已轉出境者 (如：外籍移工、外籍人士出境者)
4. 關係別為職場接觸者之醫院工作者，不納入分母，但若加入 LTBI 治療則列入分子計算。
5. 如無 LTBI 檢驗陽性或無醫師建議進行治療人數之縣市，R4以13分計分。

肆、常規預防接種防治成效 (26分)

➤ 考評項目：

考評項目	配分
一、常規疫苗接種完成率	17
(一) 3歲以下常規疫苗適齡接種完成率 (R1)	6
(二) 112年入學世代常規疫苗全數接種完成率及入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒追蹤達成率(R2)	7
(三) 母親為B型肝炎帶原之新生兒HBIG接種完成率(R3)	4
二、實地訪查考核	9
(一) 預防接種作業及疫苗冷運冷藏實地訪查 (R4)	9
小計	26

➤ 項目一評分標準：

一、資料來源：NIIS 系統

二、計算公式：

(一) 3歲以下常規疫苗適齡接種完成率 (R1) = (設籍該縣市3歲以下幼童常規疫苗適齡接種人數 / 設籍該縣市3歲以下人數)

(二) 112年入學世代常規疫苗全數接種完成率及入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒追蹤達成率(R2=R2.1+R2.2)

1. 112年入學世代常規疫苗全數接種完成率 (R2.1) = [(112年入學世代入學前疫苗全數完成人數 / 112年在籍入學世代人數) × 2.5] + [(112年入學世代至當年年底疫苗全數完成人數 / 112年在籍入學世代人數) × 1.5]

2. 入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒追蹤達成率 (R2.2) = (112年入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒追蹤完成數 / 112年入

境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒數) ×100%

(1) 常規疫苗列入之項目及劑次： HepB-3、VAR、MMR1、5in1-3、PCV-2

(2) 分子：112年入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒追蹤完成數=入境未完成接種 HepB-3幼兒追蹤完成數+入境未完成接種 VAR 幼兒追蹤完成數+入境未完成接種 MMR1幼兒追蹤完成數+入境未完成接種5in1-3幼兒追蹤完成數+入境未完成接種 PCV-2幼兒追蹤完成數

(3) 分母：112年入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒數=入境未完成接種 HepB-3幼兒數+入境未完成接種 VAR 幼兒數+入境未完成接種 MMR1幼兒數+入境未完成接種5in1-3幼兒數+入境未完成接種 PCV-2幼兒數

(三) 母親為 B 型肝炎帶原之新生兒 HBIG 接種完成率(R3=R3.1+R3.2)

1. HBsAg(+)母親新生兒 HBIG 完成率(R3.1)=(設籍該縣市 HBsAg(+)母親之新生兒 HBIG 接種人數 / 設籍該縣市 HBsAg(+)母親之新生兒) ×100%。

2. 孕婦 B 肝產檢資料未匯入比率 (R3.2) = (該縣市產檢單位 B 肝產前檢查資料之未匯入筆數/該縣市產檢單位之產檢數) ×100%

三、評分標準：

納入統計之疫苗接種成效項目如下：

(一) 3歲以下常規疫苗適齡接種完成率(R1)，占本指標6分：完成率×6。

(二) 112年入學世代常規疫苗全數接種完成率及入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒追蹤達成率 (R2)，占本指標7分

1. 112年入學世代常規疫苗全數接種完成率(R2.1)：占本指標4分

2. 入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒追蹤達成率(R2.2)：占本指標3分，評分標準如下：

追蹤達成率	得分
$R2.2 \geq 66\%$	3分
$66\% > R2.2 \geq 58\%$	2.4分
$58\% > R2.2 \geq 50\%$	1.6分
$50\% > R2.2 \geq 43\%$	1.0分
$R2.2 < 43\%$	0.5分

(三) 母親為 B 型肝炎帶原之新生兒 HBIG 接種完成率 (R3)：4分

1. HBsAg(+)母親新生兒 HBIG 完成率 (R3.1)，占本指標2分，完成率 × 2。

※HBsAg(+)>500人之縣市，若 HBsAg(+)接種完成率>98.0%且

HBeAg(+)接種率為100%，加0.3分；HBsAg(+)<500人之縣市若HBsAg(+)接種完成率>99.0%且 HBeAg(+)接種率為100%，加0.2分。加分後以「指標肆-項目一」總分(17分)為上限。

※分子及分母扣除國外出生者；跨轄未接種 HBIG 人數回歸出生醫療院所之所在之縣市。

2. 孕婦 B 肝產檢資料未匯入比率 (R3.2) 占本指標2分，評分標準如下：

未匯入率	得分
R3.2<5%	2分
10%≥R3.2>5%	1.75分
15%≥R3.2>10%	1.25分
20%≥R3.2>15%	0.75分
25%≥R3.2>20%	0.5分
R3.2>25%	0分

※孕婦實際於 NIIS 登錄有產檢結果者，自未匯入筆數扣除。

四、說明

- (一) 3歲以下常規疫苗適齡接種完成率分數 (R1)：

基礎及追加劑分別於達接種年齡後完成之疫苗劑次：

疫苗劑次	完成時間(出生後)	出生區間
PCV(2)	滿7個月內	111.7.1-112.6.30
BCG	滿11個月內	111.5.1-112.4.30
5in1(3)、HepB(3)	滿9個月內	
VAR、MMR(1)	滿15個月內	110.11.1-111.10.31
HepA(1)、PCV3&4	滿18個月內	
JE-CV_LiveAtd(1)	滿18個月內	110.8.1-111.7.31
5in1(4)	滿24個月內	110.2.1-111.1.31
HepA(2)	滿27個月內	
JE-CV_LiveAtd(2)	滿33個月內	109.6.1-110.5.31

- (二) 112年入學世代常規疫苗全數接種完成率及入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒追蹤達成率 (R2)

- 112年入學世代常規疫苗全數接種完成率分數 (R2.1)：112年入學世代 (105.9.2-106.9.1 出生) 全數完成 HepB(3)、VAR、5in1(4)、JE-CV_LiveAtd(2)、DTaP-IPV、MMR(2)。
- 入境未完成常規疫苗接種之學齡前幼兒 (105.9.2-111.12.24 出生) 追蹤達成率 (R2.2)：依級距得分，入境<7日之個案不列入母數。

完成率之計算包含補種及補登。

(三) 母親為 B 型肝炎帶原之新生兒 HBIG 接種完成率 (R3)：

1. R3.1：112.1.1-112.9.30 出生 HBsAg(+) 母親之新生兒。
2. R3.2：孕婦產檢期間為 112.1.1-112.9.30，資料來源：NIIS 7.4.1 「B 肝產檢資料未匯入統計」產生之清冊及統計表。

► 項目二評分標準：

一、資料來源：NIIS、衛生局提報預防接種作業、疫苗管理及其冷運冷藏管理等之相關管理績效資料及實地查核結果。

二、評分標準：

(一) 預防接種作業及疫苗冷運冷藏管理實地訪查占 8 分，項目包括：

1. 預防接種作業流程，占本指標 1 分。
 2. 預防接種政策及相關規範認知占本指標 1 分。
 3. 疫苗冷運冷藏管理占本指標 6 分。
 - (1) 疫苗效期及消耗結存量管控 (2 分)
 - (2) 衛生局所及轄內院所冷運冷藏管理 (3 分)
 - (3) 轄內院所冷運冷藏查核並備相關查核及改善建議文件 (1 分)
- 實地訪查作業由本署會同衛生局執行，訪查對象包括衛生局、衛生所及合約醫療院所。

(二) 協助下列疫苗管控事項之一者，占 1 分：

1. 運用本署跨縣市調撥之疫苗。
2. 協助其他由衛生福利部推動之預防接種政策相關事宜。

註：上述兩項均符合者，將酌情於「肆、常規預防接種防治成效」總分加分，以 0.5 分為限

三、說明

預防接種作業及疫苗冷運冷藏管理實地訪查

評分標準依各受評單位之屬性，視其管理現況，分四級評比，A 級滿分、B 級得配分之 75%、C 級得配分之 50%，D 級為配分之 25%，各指標評比內容說明如下：

- (一) 預防接種作業流程：包括接種動線、執行接種作業前後相關之三讀五對等措施。
- (二) 預防接種政策及相關規範認知：依各院所屬性詢問現場工作人員與其業務相關之預防接種現行政策與實務規範。
- (三) 疫苗冷運冷藏管理
 1. 疫苗效期及消耗結存量管控：疫苗領用管理、結存量盤點等。
 2. 衛生局所及轄內院所冷運冷藏管理：包括疫苗擺放配置、疫苗冷儲設備溫度監控、緊急應變措施、平時維護管理及工作人員之認

知等。

3. 轄內院所冷運冷藏查核並備相關查核及改善建議文件（含年度內異常事件之處置作為）。

伍、大流行預防接種防治成效（9分）

► 考評項目：

考評項目	配分
流感疫苗接種率	9
一、65歲以上長者流感疫苗接種率（R1）	4
二、國小入學前幼兒接種率（R2）	5
小計	9

► 項目一評分標準：

一、資料來源：

（一）65歲以上長者接種率：「全國性預防接種資訊管理系統」（NIIS）112年10-12月接種人數。

（二）國小入學前幼兒接種率：「全國性預防接種資訊管理系統」（NIIS）112年10-12月各類對象接種人數。

二、計算公式：

（一）65歲以上長者流感疫苗接種率（R1）=[縣市65歲以上長者接種數/縣市65歲以上人口數]×100%。

（二）國小入學前幼兒接種率（R2）=[（縣市首次接種者第一劑接種數）+（縣市首次接種者第二劑接種數）×2+（縣市曾接種者接種數）]/縣市國小入學前幼兒應接種數）×100%

三、評分標準：（百分比計算採四捨五入取小數點第一位）

（一）65歲以上長者流感疫苗接種率（R1），占本指標4分：

接種率	得分
$R1 \geq 52\%$	4分
$52\% > R1 \geq 48\%$	3分
$48\% > R1 \geq 40\%$	2分
$40\% > R1 \geq 25\%$	1分
$R1 < 25\%$	0.5分

（二）國小入學前幼兒接種率（R2），占本指標5分：

接種率	得分
$R2 \geq 62\%$	5分

62%>R2≥55%	4分
55%>R2≥40%	3分
40%>R2≥25%	2分
R2<25%	1分

四、說明

- (一) 參依經濟合作發展組織 (OECD) 國際指標及衛生福利部國家級群體衛生福利品質指標，進行本項考評指標修訂，另其他接種對象接種率指標將於112年度流感疫苗接種計畫考評作業規劃辦理，以各類對象不重複評比為原則。
- (二) 縣市65歲以上長者及國小入學前幼兒接種量 (分子) 及應接種人數 (分母) 均以 NIIS 依戶籍地資料計算。

陸、新興傳染病整備作為 (18分)

► 考評項目：

考評項目	配分
一、新興傳染病整備度	8
(一) 流感大流行/新興傳染病應變整備落實度 (R1)	2
(二) 新興傳染病應變策略完整度 (R2)	6
二、防疫物資整備度	10
(一) 各縣市「個人防護裝備儲備管理符合率」(R3)	6
(二) 公費流感抗病毒藥劑合約醫療機構查核管理符合率 (R4)	4
小 計	18

► 項目一評分標準：

一、資料來源：

- (一) 衛生局提供流感疫情高峰期應變規劃/計畫書及流感大流行相關應變計畫，以及辦理流感大流行/新興傳染病應變整備計畫演習成果。
- (二) 衛生局繳交書面資料，各區管制中心填報之新興傳染病應變整備與應變機制評分標準暨評分結果表 (如附件6-1)。

二、計算公式：

- (一) 流感大流行/新興傳染病應變整備落實度 (R1)：依是否訂定及繳交相關規劃/計畫書及辦理演習成果計分。
- (二) 新興傳染病應變策略完整度 (R2)：依辦理新興傳染病應變整備與應變機制評分標準暨評分結果表計分。

三、評分標準：

(一) 流感大流行/新興傳染病應變整備落實度(R1)，占2分，項目包括：

1. 訂定轄區流感疫情高峰期應變規劃/計畫書及流感大流行相關應變計畫，並於112年11月30日前電郵繳交，占本指標1分，繳交兩項得分1分；繳交其中1項得0.5分；未繳交者，得分0分。
2. 辦理流感大流行/新興傳染病應變整備計畫演習，並於112年12月30日前電郵繳交演習成果，占本指標1分；有繳交成果得1分；未繳交者，得0分。

(二) 新興傳染病應變策略完整度(R2)，占6分，項目包括：

1. 查核輔導縣市應變醫院完成負壓隔離病房定期自主查核/檢測病房系統效能(換氣次數、負壓值及發煙測試)並有書面紀錄或檢測報告，占本指標2分；完成查核/檢測並檢附書面紀錄或報告者，得2分；未完成查核/檢測或未檢附書面紀錄或報告者，得0分。
2. 辦理至少2場次跨機關人員新興傳染病相關教育訓練，且及格率需達參與人數95%，占本指標2分；2場次及格率均達參與人數95%者，得2分；僅1場次及格率達參與人數95%者，得1分；2場及格率均未達參與人數95%者，得0.5分；未辦理者，得0分。
3. 參考最新資料完成新興傳染病應變整備計畫更新，占本指標2分；完成計畫更新者，得2分；未完成計畫更新者，得0分。

➤ 項目二評分標準：

一、資料來源：

- (一) 本署各區管制中心填報之文件：「112年度防疫物資-個人防護裝備實地查核結果(含複查)紀錄表」(如附件6-2)。
- (二) 本署智慧防疫物資管理資訊系統(SMIS)。

二、計算公式：

- (一) 各縣市「個人防護裝備儲備管理符合率」(R3)：
[(衛生局是否符合)×40%+(符合之醫療機構家數/抽查之醫療機構家數)×60%]。
- (二) 公費流感抗病毒藥劑合約醫療機構查核管理符合率(R4)：
[(回報日期-使用日期)≤7之回報筆數]/總回報筆數×90%+
[(衛生局實地稽查家數/總合約醫療機構家數)×10%]。

三、評分標準：(百分比計算採四捨五入取小數點第一位)

(一) 個人防護裝備儲備管理符合率(R3)，占本指標6分：

管理符合率	得分
$R3 \geq 90\%$	6分

90% > R3 ≥ 80%	4.8分
80% > R3 ≥ 70%	4.2分
70% > R3 ≥ 60%	3.6分
R3 < 60%	0.5分

*備註：

(a)衛生局符合情形：符合者得1；不符合者為0。

(b)符合率計算：需符合資料來源1「查核項目2及3」之所有子項目。另計算公式中，「符合之衛生局/醫療機構家數」係指抽查之所有查核項目須均為「符合」；如有查核項目為「待改善」時，則為不符合。

(二) 查核管理符合率 (R4)，占本指標4分：

查核管理符合率	得分
R4 ≥ 90%	4分
90% > R4 ≥ 85%	3.2分
85% > R4 ≥ 80%	2.4分
80% > R4 ≥ 75%	1.6分
R4 < 75%	0.5分

*備註：

(a)衛生局每年實地稽查比率目標為當年度轄下總合約醫療機構之50%不重複，2年內查100%；稽查當年度新增之合約醫療機構則得列為下一年度稽查家數。

(b)衛生局應於 SMIS 登錄每季實地稽查結果，並即時維護轄區醫療機構合約狀態，以落實公費抗病毒藥劑儲備管理。

柒、感染管制成效 (28分)

► 考評項目：

考評項目	配分
一、提升醫療機構感染管制品質	14
I.轄區有醫院須辦理 112 年感染管制查核之衛生局	
(一)醫院感染管制查核執行情形 (R1)	8
(二)督導考核診所感染管制執行情形 (R2)	4
(三)不定期或無預警查核辦理情形 (R3)	2
II.轄區所有醫院皆不須辦理 112 年感染管制查核之衛生局	
(一)督導考核診所感染管制執行情形 (R1)	5
(二)不定期或無預警查核辦理情形 (R2)	5

(三)督導轄區醫院醫療照護相關感染監測系統指定指標之通報情形 (R3)	4
二、提升長期照護矯正機關(構)與場所感染管制品質	14
I.轄區有機構須接受112年感染管制例行查核之衛生局	
(一)長期照護矯正機關(構)相關主管局(處、科、股等)於聯合稽查、督考或輔訪等管理機制納入督導機構感染管制品質之辦理情形 (R4)	5
(二)長期照護矯正機關(構)例行查核依查核作業流程辦理情形 (R5)	6
(三)長期照護矯正機關(構)與場所不定期或無預警查核辦理情形 (R6)	3
II.轄區無機構須接受112年感染管制例行查核之衛生局	
(一)長期照護矯正機關(構)相關主管局(處、科、股等)於聯合稽查、督考或輔訪等管理機制納入督導機構感染管制品質之辦理情形 (R4)	5
(二)長期照護矯正機關(構)與場所感染管制教育訓練辦理情形 (R5)	6
(三)長期照護矯正機關(構)與場所不定期或無預警查核辦理情形 (R6)	3
小 計	28

► 項目一評分標準：

I.轄區有醫院須辦理112年感染管制查核之衛生局

一、資料來源：

- (一) 醫院感染管制查核作業系統提報之自評表及查核結果等資料。
- (二) 衛生局提供112年度轄區診所^{註1}督導考核表、評量內容(如衛生局公文、行前說明、網站公布等佐證資料)及考核結果統計等。
- (三) 衛生局提供於112年度自行辦理轄區醫院或診所^{註1}不定期或無預警查核之規劃內容及查檢表等資料。另疾病管制署通知辦理之不定期或無預警查核，則由疾管署依衛生局配合辦理情形進行評分。

二、評分標準：

(一) 醫院感染管制查核執行情形 (R1)

依據正確繳交自評資料醫院比例、完整查核醫院比例及查核改善比例評分，占本指標8分。

1. 正確繳交自評資料醫院比例=依限繳交資料內容正確自評表之醫院家數/112年度應接受感染管制查核之醫院家數。本項4分，評分

為比例×4。

2. 完整查核醫院比例=依醫院感染管制查核作業流程執行並繳交完整查核結果之醫院家數/112年度應接受感染管制查核之醫院家數。本項2分，評分為比例×2。
3. 查核改善比例^{註2}=依限完成112年度查核結果評量為不符合改善追蹤之項數/112年度查核結果評量為不符合之項數。本項2分，評分為比例×2。

(二) 督導考核診所感染管制執行情形 (R2) ^{註3}：

依據辦理方式、評量項目、評量說明及考核結果評分，占本指標4分。

1. 依醫療法第28條實施定期診所督導考核時納入感染管制項目得0.5分，單獨安排行程方式得0.2分。
2. 依本署公布之感染管制建議項目及評量說明進行考核並提供考核結果之項目數評分，本項共3.5分。

(三) 不定期或無預警查核辦理情形 (R3)，占本指標2分。

辦理情形	得分
除依疾病管制署通知辦理外，另有自行規劃辦理 ^{註4}	2分
疾病管制署通知辦理（未通知不計分）	1分

註1：本項所稱之診所係指衛生福利部醫事管理系統登記為診所者（含西醫、牙醫、中醫）。

註2：轄區所有醫院查核結果被評為不符合的項數為0之衛生局，則以查核結果優良或符合且有查核委員提出建議之項數列計。

註3：轄區無診所之衛生局，本項分數調整為【正確繳交自評資料醫院比例】5分、【完整查核醫院比例】3分、【查核改善比例】3分及【不定期或無預警查核辦理情形】3分；其中【不定期或無預警查核】除疾管署通知外，另有自行規劃辦理3分，疾管署通知辦理1.5分。

註4：自行規劃辦理之不定期或無預警查核係由衛生局視轄區醫療機構群聚事件發生情形、國內外疫情、或檢討轄區現況設定之感染管制主題等，自行規劃至醫院或診所進行整備現況及感染管制措施落實情形實地訪查。查核之醫院或診所家數須至少達轄區醫院或診所總數的10%；惟計算後家數大於12者，至少抽查12家；計算後家數小於5者，以5家或至少抽查總數的30%（無條件進位）。

II. 轄區所有醫院皆不須辦理112年感染管制查核之衛生局

一、資料來源：

- (一) 衛生局提供112年度轄區診所^{註1}督導考核表、評量內容（如衛生局公文、行前說明、網站公布等佐證資料）及考核結果統計等。

(二) 衛生局提供於112年度自行辦理轄區醫院或診所^{註1}不定期或無預警查核之規劃內容及查檢表等資料。另疾病管制署通知辦理之不定期或無預警查核，則由疾管署依衛生局配合辦理情形進行評分。

(三) 醫療照護相關感染監測系統通報資料。

二、評分標準：

(一) 督導考核診所感染管制執行情形 (R1)^{註2}：

依據辦理方式、評量項目、評量說明及考核結果評分，占本指標5分。

1. 依醫療法第28條實施定期診所督導考核時納入感染管制項目得0.8分，單獨安排行程方式得0.4分。
2. 依本署公布之感染管制建議項目及評量說明進行考核並提供考核結果之項目數評分，本項共4.2分。

(二) 不定期或無預警查核辦理情形 (R2)，占本指標5分。

辦理情形	得分
除依疾病管制署通知辦理外，另有自行規劃辦理 ^{註3}	5分
疾病管制署通知辦理（未通知不計分）	2分

(三) 督導轄區醫院醫療照護相關感染監測系統指定指標之通報情形 (R3)，占本指標4分：

指標項目	得分
112年未通報 HAI 個案月份數=0	2
112年未通報月維護資料月份數=0	2

註1：本項所稱之診所係指衛生福利部醫事管理系統登記為診所者（含西醫、牙醫、中醫）。

註2：轄區無診所之衛生局，本項分數調整至【不定期或無預警查核辦理情形 (R2)】8分及【督導轄區醫院，醫療照護相關感染監測系統指定指標之通報情形 (R3)】6分；其中【不定期或無預警查核】除疾管署通知外，另有自行規劃辦理8分，疾管署通知辦理3分。

註3：自行規劃辦理之不定期或無預警查核係由衛生局視轄區醫療機構群聚事件發生情形、國內外疫情、或檢討轄區現況設定之感染管制主題等，自行規劃至醫院或診所進行整備現況及感染管制措施落實情形實地訪查。查核之醫院或診所家數須至少達轄區醫院或診所總數的10%；惟計算後家數大於12者，至少抽查12家；計算後家數小於5者，以5家或至少抽查總數的30%（無條件進位）。

► 項目二評分標準：

I. 轄區有機構須接受112年感染管制例行查核之衛生局

一、資料來源：

- (一) 長照機構感染管制查核資訊系統（以下簡稱查核系統）。
 - 1. 長期照護矯正機關（構）例行查核作業資料。
 - 2. 長期照護矯正機關（構）與場所^{註1}不定期或無預警查核資料。
- (二) 衛生局提供轄區機構（非112年感染管制例行查核之受查核機構類型）112年度督導考核表及感染管制項目^{註2}之考核結果統計等。
- (三) 衛生局提供於112年度自行辦理轄區長期照護矯正機關（構）與場所不定期或無預警查核之規劃內容及查檢表等資料。

二、評分標準：

- (一) 長期照護矯正機關（構）相關主管局（處、科、股等）於聯合稽查、督考或輔訪等管理機制納入督導機構感染管制品質之辦理情形（R4），占本指標5分：
 - 1. 依轄區非112年感染管制例行查核之受查核機構類型的機構聯合稽查、督考或輔訪納入感染管制考核項目數^{註2}及其考核結果進行評分，本項共5分。督導考核納入1項感染管制項目得0.5分，每1類型機構最高得2.5分。

(二) 例行查核依查核作業流程辦理情形（R5）占本指標6分：

- 1. 例行查核依查核作業流程辦理情形配分如下表：

辦理情形	得分
衛生局依限完成「排程、查核結果填報、應改善及建議事項追蹤稽核」之機構比例	率值×4
查核委員評核表填報比例	衛生局填報率值×1+ 受查核機構填報率值×1

- 2. 例行查核依查核作業流程辦理情形，將依查核系統之「查核排程」、「查核結果」、「後續追蹤」、「統計報表」等功能項下之資料計算率值，進行評分。
- 3. 查核委員評核表填報比例將依查核系統之「查核委員」及「統計報表」功能項下資料計算率值；原則以衛生局應對每1位出梯之委員至少進行1次評核，受查核機構應對查核其機構之委員進行評核，分別計算填報比例。

(三) 不定期或無預警查核辦理情形（R6），占本指標3分：

- 1. 不定期或無預警查核辦理情形配分如下表：

辦理情形	得分
除依疾病管制署通知辦理外，另有自行規劃辦理 ^{註3註4}	3分

依疾病管制署通知辦理	1.5分
------------	------

2. 不定期或無預警查核辦理情形，將依查核系統之「無預警查核」及「統計報表」功能項下之資料，或衛生局提供自行辦理不定期或無預警查核之規劃內容及查檢表等資料，進行評分。

註1：本項所稱之長期照護矯正機關（構）與場所係指「長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法」適用對象。

註2：依「長期照護矯正機關(構)與場所感染管制查核表」或該類型機構最近年度之例行性感官管制查核基準項目認計。

註3：目前查核系統預設之無預警查核受查原因如下：A-曾發生過群聚事件、B-曾查核成績不佳、C-隨機抽查、D-普查、E-未曾進行感染管制查核、F-民眾檢舉、G-其他(請填寫原因)。衛生局自行規劃辦理之不定期或無預警查核對象，其受查原因至少需涵蓋3類，且查核總家數符合註4之標準者，始可得3分；若涵蓋之受查原因未達3類，每少1類減0.5分。

註4：自行規劃辦理之不定期或無預警查核之長期照護矯正機關（構）與場所總家數如下：

- (1) 金門縣、連江縣、澎湖縣須至少達轄區長期照護矯正機關(構)與場所總數的30%（無條件進位）；
- (2) 其他縣市須達轄區長期照護矯正機關（構）與場所總數的5%（無條件進位），惟計算後家數大於20者，至少抽查20家；計算後家數小於5者以5家計。

II. 轄區無機構須接受112年感染管制例行查核之衛生局

一、資料來源：

- (一) 長期照護機構感染管制查核資訊系統（以下簡稱查核系統）。
- (二) 長期照護矯正機關（構）與場所^{註1}不定期或無預警查核結果資料。
- (三) 衛生局提供轄區機構112年度督導考核表及感染管制項目^{註2}之考核結果統計等。
- (四) 衛生局提供長期照護矯正機關（構）與場所感染管制教育訓練^{註3}相關資料（課程日期、地點、講師、主題、機構人員簽到單、測驗試卷和成績表等）。
- (五) 衛生局提供於112年度自行辦理轄區長期照護矯正機關（構）與場所不定期或無預警查核之規劃內容及查檢表等資料。

二、評分標準：

- (一) 長期照護矯正機關（構）相關主管局（處、科、股等）於聯合稽查、督考或輔訪等管理機制納入督導機構感染管制品質之辦理情形（R4），占本指標5分：
- (二) 依轄區機構聯合稽查、督考或輔訪納入感染管制考核項目數^{註2}及考

核結果進行評分，本項共5分。督導考核納入1項感染管制項目得0.5分，每1類型機構最高得2.5分。

(三) 辦理長期照護矯正機關(構)與場所感染管制教育訓練情形(R5)，占本指標6分：

1. 辦理教育訓練課程主題須符合^{註3}項目，以每場次配分1分計算，若辦理達4場次以上，最高得4分；說明如下：
2. 該場次課程時數至少2小時，得0.3分；
3. 該場次課程辦理測驗，了解學員學習狀況，得0.7分。
4. 本年度辦理之教育訓練參訓人員包含不同職類^{註4}，1項職類以0.25分計，最高1分。
5. 本年度辦理之教育訓練課程，至少有1場次之授課對象為針對外籍照顧服務員，得1分。

(四) 不定期或無預警查核辦理情形(R6)，占本指標3分：

1. 不定期或無預警查核辦理情形配分如下表：

辦理情形	得分
除依疾病管制署通知辦理外，另有自行規劃辦理 ^{註5} ^{註6}	3分
依疾病管制署通知辦理	1.5分

2. 不定期或無預警查核辦理情形，將依查核系統之「無預警查核」及「統計報表」功能項下之資料，或衛生局提供自行辦理不定期或無預警查核之規劃內容及查檢表等資料，進行評分。

註1：本項所稱之長期照護矯正機關(構)與場所係指「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」適用對象。

註2：依「長期照護矯正機關(構)與場所感染管制查核表」或該類型機構最近年度之例行性感染管制查核基準項目認計。

註3：課程主題符合下列任一項

- 手部衛生。
- 手部衛生與臨床照護。
- 服務對象相關照護實務。
- 環境、設施、設備及衣物被單等清潔消毒。
- 傳染病、群聚感染與醫療照護相關感染預防、監測、通報、調查及處理。
- 機關(構)及場所常見感染與傳染病。
- 感染管制及實務。

註4：以整年教育訓練課程有包含的人員職類計算，非指單堂訓練。

註5：目前查核系統預設之無預警查核受查原因如下：A-曾發生過群聚事

件、B-曾查核成績不佳、C-隨機抽查、D-普查、E-未曾進行感染管制查核、F-民眾檢舉、G-其他(請填寫原因)。衛生局自行規劃辦理之不定期或無預警查核對象，其受查原因至少需涵蓋3類，且查核總家數符合註6之標準者，始可得3分；若涵蓋之受查原因未達3類，每少1類減0.5分。

註6：自行規劃辦理之不定期或無預警查核之長期照護矯正機關(構)與場所總家數如下：

- (1)金門縣、連江縣、澎湖縣查核家數須至少達轄區長期照護矯正機關(構)與場所總數的30% (無條件進位)。
- (2)其他縣市須達轄區長期照護矯正機關(構)與場所總數的5% (無條件進位)，惟計算後家數大於20者，至少抽查20家；計算後家數小於5者以5家計。

捌、檢驗品質管理 (5分)

► 考評項目：

考評項目	配分
COVID-19 核酸檢驗品質	5
一、推動嚴重特殊傳染性肺炎核酸檢驗網絡 (R1)	3
二、公費核酸檢驗時效(採檢日至報告上傳日日距3日(含)內)(R2)	2
小 計	5

► 各項目評分標準：

一、資料來源：嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構、疫情資料倉儲 BO、健保署、實驗室資訊管理系統

二、計算公式：

(一) 推動嚴重特殊傳染性肺炎核酸檢驗網絡 (R1) = (轄內嚴重特殊傳染性肺炎核酸指定檢驗機構家數 / 轄內檢驗機構家數) × 100%

(二) 公費核酸檢驗時效(採檢日至報告上傳日日距3日(含)內)(R2) = (採檢日至報告上傳日日距3日(含)以下件數 / 轄區內送驗公費嚴重特殊傳染性肺炎(含疑似新冠病毒感染送驗入口)件數) × 100%

三、評分標準：

(一) 推動嚴重特殊傳染性肺炎核酸檢驗網絡，占本指標3分

推動嚴重特殊傳染性肺炎檢驗網絡百分比	得分
R1 ≥ 50%	3

50%>R1 ≥ 25%	2
25%>R1 > 0%	1

(二) 公費核酸檢驗時效(採檢日至報告上傳日日距3日(含)內), 占本指標
2分

採檢日至報告上傳日日距3日(含)以下比例	得分
R2 ≥ 90%	2
90%>R2 ≥ 70%	1

四、說明

推動嚴重特殊傳染性肺炎核酸檢驗網絡 (R1):

轄內檢驗機構家數=疾管署認可檢驗機構(排除衛生所)+疾管署備查之生物安全第二等級(BSL-2)實驗室(僅醫事機構)+嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構。

玖、防疫業務加分考評 (5分)

► 考評項目：

考評項目	配分
特殊防疫成果	5
一、推動雙語與性別平等相關傳染病防治業務 (R1)	2
二、配合本署辦理當年度防疫相關政策、試辦計畫或活動 (R2)	3
小計	5

► 各項目評分標準：

一、推動雙語與性別平等相關傳染病防治業務 (R1):

請衛生局檢具112年度由衛生局主辦製作包含雙語、性別平等元素之防疫相關照片、文宣、計畫書內容、活動文案或執行成果等佐證資料電子檔(形式不拘), 並於113年1月16日前提交疾病管制署轄屬各區管制中心, 經各區管制中心彙整後, 提供疾病管制署企劃組審查。

評比	得分
包含雙語與性別平等2項元素	2分
僅有雙語或性別平等1項元素	1分
未依限繳交	0分

二、配合本署辦理當年度防疫相關政策、試辦計畫或活動 (R2) (3分)

(一) 積極配合及支持本署政策

1. 配合本署辦理112年度防疫相關試辦計畫(或業務), 並達成計畫之

設定目標。

2. 配合本署辦理相關政策或全國性活動。

(二) 由本署企劃組依各政策權責組提供之參與縣市名單進行審查。

辦理內容	評比	得分
積極配合及支持本署政策， 辦理112年度防疫相關全國 性活動、試辦計畫（須達成 計畫設定目標）	≥2項	3分
	1項	1.5分
	無	0分

四、如防疫考評總分因此超過200分，仍以200分計

五、配合事項與得分標準

(一) 辦理 HBeAg(+)孕產婦之滿1歲幼兒抽血追蹤檢查：

1. 計算公式：HBeAg(+)孕產婦之滿1歲幼兒抽血追蹤檢查率=
(HBeAg(+)孕產婦之滿1歲幼兒完成抽血追蹤檢查人數/ HBeAg(+)
孕產婦之滿1歲幼兒符合抽血追蹤檢查人數) × 100%。

2. 評分標準：

HBeAg(+)孕產婦之滿1歲幼兒 抽血追蹤檢查率	得分
追蹤檢查率 ≥ 85%	1.5分
85% > 追蹤檢查率 ≥ 75%	1分
追蹤檢查率 < 75%	0分

3. 以 HBeAg(+)孕產婦之滿1歲幼兒戶籍縣市計算，幼兒出生日期為
108年7月1日至111年6月30日止。

4. 以113年1月15日 NIIS 幼兒抽血追蹤檢查率統計資料計分。

(二) 協助辦理全國性活動(如全國防疫業務聯繫會議等)：協助辦理1項
活動得1.5分。

(三) 其他112年新增之政策或活動。

112年地方衛生局防疫業務考評

指標2-愛滋病防治成效

附件2-1、○○○衛生局外展篩檢活動場次清冊

場次	篩檢日期 (年/月/日)	時間	篩檢對象	場域類別	篩檢地點	目標數	備註
範例	112/1/1	(如:下午1:30)	(如:男男間性行為者)	(如:三溫暖)	(如:○○三溫暖)	10人	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

執行篩檢單位：_____局/所 聯絡窗口姓名：_____ 職稱：_____ 聯絡電話：_____

※外展地點請以年輕族群或高風險行為族群活動場域為主，請縣市衛生局（所）於辦理外展篩檢活動2週前，至匿名諮詢網線上填報「外展篩檢活動場次清冊」（網址：https://hiva.cdc.gov.tw/Application_index.aspx），俾利本署人員擇場次參與，以及系統篩檢人次資料勾稽計算。

112年地方衛生局防疫業務考評

指標2-愛滋病防治成效

附件2-2、抗體免疫層析（ICT）及分子生物學核酸檢測（NAT）確認檢驗結果清冊(範本)

序號	姓名	身分證字號	出生年月日	HIV 初步檢驗（篩檢）陽性				抗體免疫層析確認檢驗（ICT）				分子生物學核酸檢測（NAT）				
				初步檢驗檢體採檢場域類別 <small>如：衛生局主辦篩檢之項目名稱</small>	初步檢驗採檢原因 <small>如：匿名篩檢、體檢、入監篩檢等</small>	初步檢驗檢體採檢地點名稱	初步檢驗檢體採檢日、檢驗方法及試劑廠牌等	初步檢驗結果報告日	執行 ICT 檢驗單位名稱	執行 ICT 檢驗單位收件日	ICT 檢驗結果報告日	ICT 檢驗結果	執行 NAT 檢驗單位名稱	執行 NAT 檢驗單位收件日	NAT 檢驗結果報告日	NAT 檢驗結果
範例 1	王小明	A123456789	1986/1/1	非愛滋指定醫事機構	就醫篩檢	○○醫院	2023/1/10 實驗室上機 Combo 亞培	2023/1/10	OO 醫院 檢驗科	2023/1/12	2023/1/13	陽性	OO 醫院 檢驗科	2023/1/15	2023/1/17	陽性
範例 2	王大明	A111000000	1987/1/1	社區匿名篩檢	匿名篩檢	○○ 三溫暖	2023/1/10 Combo 快篩 亞培	2023/1/12	OO 衛生局	2023/1/12	2023/1/14	陰性	CDC 檢驗中心	2023/1/16	2023/1/19	陰性

備註：請於每月5日前，提供前一月「抗體免疫層析（ICT）及分子生物學核酸檢測（NAT）確認檢驗結果清冊」予本署轄屬區管中心，並副知本署慢性傳染病組。

單位名稱：_____衛生局 聯絡窗口姓名：_____ 職稱：_____ 填表日期：_____年 _____月 _____日

112年地方衛生局防疫業務考評

指標2-愛滋病防治成效

附件2-3、HIV 初步檢驗陽性個案轉介愛滋指定醫療院所就醫進行確認檢驗清冊(範本)

序號	姓名	身分證字號	出生年月日	HIV 初步檢驗 (篩檢) 陽性					轉介愛滋指定醫療院所		
				初步檢驗檢體採檢場域類別 <small>如：衛生局主辦篩檢之項目名稱</small>	初步檢驗採檢原因 <small>如：匿名篩檢、體檢、入監篩檢等</small>	初步檢驗檢體採檢地點名稱	初步檢驗檢體採檢日、檢驗方法及試劑廠牌等	初步檢驗結果報告日	轉介愛滋指定醫療院所名稱 <small>(全名)</small>	HIV 檢驗轉介單 簽收日	HIV 檢驗轉介單 簽收人姓名
範例 1	王 OO	A123456789	1986/1/1	非愛滋指定醫事機構	就醫篩檢	○○診所	2023/1/10 實驗室上機 Combo 亞培	2023/1/10	OO 醫院	2023/1/15	
範例 2	陳 OO	A123000000	1988/1/1	非愛滋指定醫事機構	自費篩檢	檢驗所	2023/1/10 Combo 快篩 亞培	2023/1/10	OO 醫院	2023/1/12	

備註：請於每月5日前，提供前一月清冊予本署轄屬區管中心，並副知本署慢性傳染病組。

單位名稱：_____衛生局 聯絡窗口姓名：_____ 職稱：_____ 填表日期：_____年 月 日

**附件6-1 112年度地方衛生機關防疫業務考評作業
新興傳染病應變整備與應變機制評分標準暨評分結果表**

縣市別：_____縣/市

評分日期：_____年__月__日

評分標準	評分結果	
	評分結果	補充說明 特色、效益或尚須強化部分等
1.查核輔導縣市應變醫院完成負壓隔離病房定期自主查核/檢測病房系統效能(含換氣次數、負壓值及發煙測試)並有書面紀錄或檢測報告，占本指標2分：完成查核/檢測並檢附書面紀錄或報告者，得2分；未完成查核/檢測或未檢附書面紀錄或報告者，得0分。		
2.辦理至少2場次跨機關人員新興傳染病相關教育訓練，且及格率需達參與人數95%，占本指標2分：2場次及格率均達參與人數95%者，得2分；僅1場次及格率達參與人數95%者，得1分；2場及格率均未達參與人數95%者，得0.5分；未辦理者，得0分。		
3.參考最新資料完成新興傳染病應變整備計畫更新，占本指標2分：完成計畫更新者，得2分；未完成計畫更新者，得0分。		

註：請檢附新興傳染病應變整備計畫(內容包含應變機制與因應策略、應變中心架構、跨機關聯繫表)、負壓隔離病房定期自主查核/檢測病房系統效能、教育訓練課程成果與照片等。

承辦人資訊

姓名/職稱：_____；聯絡電話：() _____；電子郵件：_____@_____

附件6-2 112年度防疫物資一個人防護裝備實地查核結果(含複查)紀錄表

查核日期： 年 月 日

單位屬性	單位名稱	承辦人員	承辦人電話
受查核單位			
查核單位			

查核項目	查核結果及註明事項	說明
<p>1.防護裝備儲備環境管理</p> <p> 1.1指派專人管理</p> <p> 1.2溫度與濕度控制</p> <p> 1.3貨架/棧板</p> <p> 1.4依品項、批號及尺寸分類儲存</p> <p> 1.5使用紀錄</p>	<p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p>倉儲環境：溫度（ ）℃、 相對濕度（ ）%RH</p> <p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p>限期改善日期：</p>	<p>1. 「防疫物資及資源建置實施辦法」(下稱實施辦法)第12條規定應由專人管理防疫物資。</p> <p>2. 有關防疫物資之儲存，如受查核單位與廠商簽訂代庫存合約，在契約中應明訂廠商倉庫應有屬於該單位之實體庫存量，且受查核單位應建立監督機制以及做成紀錄備查，並於查核當日提供各項證明文件，俾利檢視其庫存數量與儲存環境是否符合查核基準。查核說明中未規範外部倉儲訪視時間及應備查紀錄內容部分，係依受查核單位自行訂定之標準，惟訪視時間1年應至少1次，且紀錄內容應與衛生局之要求相同，如：溫濕度每日記錄1次、領用紀錄每月更新1次。查核單位仍可視需要進行外部倉儲實地訪查。</p> <p>3. 溫控指空調，一般為室溫不高於35℃；濕控指除濕，宜低於80%RH；或可依各類物資供應商之建議。</p> <p>4. 防護裝備應放於貨架、櫃子或棧板上。</p>

查核項目	查核結果及註明事項	說明																				
		5. 分類貯存指各項物資應分類放置並有明顯標示。 6. 使用紀錄包括領用紀錄及耗損登紀錄，並需定期更新。 7. 若有待改善事項應填寫限期改善日期。																				
2.防護裝備安全儲備管理 2.1外科口罩儲備量符合規定。 2.2 N95等級以上口罩儲備量符合規定。 2.3防護衣儲備量符合規定。 2.4外科口罩應符合 CNS 14774「外科手術面(口)罩」之性能規格，並領有醫療器材第二等級許可證。110年起新採購之口罩應提出各廠牌產品符合國家標準 CNS14774之5項檢測報告，且報告日期為採購日期前一年內。 2.5 N95等級以上口罩應取得衛生福利部(或前行政院衛生署)「醫療用衣物(I.4040)」第二等級醫療器材許可證，並須符合以下性能規格要求：國家標準 CNS	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 待改善 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 待改善 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 待改善 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 待改善 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 待改善 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 待改善 防疫物資儲備量： <table border="1" data-bbox="772 1246 1283 1313"> <thead> <tr> <th>物資品項</th> <th>安全儲備量</th> <th>SMIS庫存量</th> <th>實地盤點量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	物資品項	安全儲備量	SMIS庫存量	實地盤點量					1. 依據行政院禽流感防治第62次聯繫會議決議訂定三級庫存之「全國防護裝備安全整備調整方案」，各縣市衛生局及醫院應完成外科口罩、N95等級以上口罩、連身型防護衣安全儲備量之設定且不得為0，並經主管機關核定，實地查核時盤點數量與 SMIS 庫存量相符，且大於等於安全儲備量，始為符合。 2. 實施辦法第6條第1項規定醫療機構應自行估算30天所需之儲備量，並經主管機關核定；儲備量可參考嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心109年4月4日肺中指字第1093900288號函所重新提報之防疫物資安全儲備量。 3. CNS14774「外科手術面(口)罩」5項檢測說明如下： <table border="1" data-bbox="1384 1029 2029 1291"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>檢測項目</th> <th>標準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>合成血液穿透性(mmHg)</td> <td>通過80</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>細菌過濾效率(%)</td> <td>95以上</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>次微米防護效率(%)</td> <td>80以上</td> </tr> </tbody> </table>	項目	檢測項目	標準	1	合成血液穿透性(mmHg)	通過80	2	細菌過濾效率(%)	95以上	3	次微米防護效率(%)	80以上
物資品項	安全儲備量	SMIS庫存量	實地盤點量																			
項目	檢測項目	標準																				
1	合成血液穿透性(mmHg)	通過80																				
2	細菌過濾效率(%)	95以上																				
3	次微米防護效率(%)	80以上																				

查核項目	查核結果及註明事項	說明																																		
<p>14774外科手術 D2防塵面(口)罩或其他具等同性國際標準之性能規格要求，其中次微米粒子防護效率及壓差等2項，得依 CNS 14755「拋棄式防塵口罩」D2等級之3項檢測報告(111年起新採購之口罩檢測報告日期為採購日期前一年內)。</p> <p>2.6 110年起新採購之連身型防護衣及隔離衣應領有醫療器材許可證。</p>	<table border="1" data-bbox="772 193 1285 467"> <tr> <td>N95等級以上口罩</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>外科口罩</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>連身型防護衣</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>隔離衣</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p>限期改善日期：</p>	N95等級以上口罩				外科口罩				連身型防護衣				隔離衣				<table border="1" data-bbox="1384 193 2029 316"> <tr> <td>4</td> <td>壓差(mmH₂O/cm²)</td> <td>5以下</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>可燃性(級)</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>4. CNS14755「拋棄式防塵口罩 D2等級」3項檢測說明如下：</p> <table border="1" data-bbox="1384 448 2029 683"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>檢測項目</th> <th>標準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>口罩防護效率(%)</td> <td>95以上</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>吸氣阻抗(Pa{mmHg})</td> <td>350{35}以下</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>呼氣阻抗(Pa{mmHg})</td> <td>250{25}以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. 倘庫存之 N95 口罩係為 110 年 5 月前採購，請提出佐證資料，則可依 108 年度規定【N95 等級(含)以上口罩應符合 CNS14755「拋棄式防塵口罩 D2 等級」或美國 NIOSH 認證 N95 等級或歐規 EN149：2001 認證 FFP2 等級以上之性能規格要求，並領有醫療器材許可證】進行查核。</p> <p>6. 若有待改善事項應填寫限期改善日期。</p>	4	壓差(mmH ₂ O/cm ²)	5以下	5	可燃性(級)	1	項目	檢測項目	標準	1	口罩防護效率(%)	95以上	2	吸氣阻抗(Pa{mmHg})	350{35}以下	3	呼氣阻抗(Pa{mmHg})	250{25}以下
N95等級以上口罩																																				
外科口罩																																				
連身型防護衣																																				
隔離衣																																				
4	壓差(mmH ₂ O/cm ²)	5以下																																		
5	可燃性(級)	1																																		
項目	檢測項目	標準																																		
1	口罩防護效率(%)	95以上																																		
2	吸氣阻抗(Pa{mmHg})	350{35}以下																																		
3	呼氣阻抗(Pa{mmHg})	250{25}以下																																		
<p>3. 防疫物資管理資訊系統維護</p> <p>3.1 SMIS 系統單位物資資料與實際庫存吻合，包括名稱、品項、廠牌、效期、批號皆一致</p>	<p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p>限期改善日期：</p>	<p>1. 實施辦法第4條第1項規定中央主管機關得依傳染病防治之需，辦理防疫物資資料庫調查作業；同條第2項規定相關機關與醫療機構應配合之義務。</p> <p>2. 有關3.1項查核缺失，請於紙本下方及 SMIS 系統之「查核總結」項下「缺失」欄位中，加註缺失種類</p>																																		

查核項目	查核結果及註明事項	說明
		<p>(如名稱、品項、廠牌、效期、批號等)並簡述缺失情形。</p> <p>3. 若有待改善事項應填寫限期改善日期。</p>
<p>4.防護裝備定期維護與已逾標示效期防護裝備管理</p> <p>4.1 訂定防護裝備定期維護計畫及已逾標示效期之管理原則。</p>	<p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p>限期改善日期：</p>	<p>1. 實施辦法第15條規定應定期維護及處理已逾標示效期之防護裝備。</p> <p>2. 若有待改善事項應填寫限期改善日期。</p>
<p>5.訂定防護裝備管理方案(醫院不適用)</p> <p>5.1訂定防護裝備無償撥用原則。</p> <p>5.2訂定防護裝備物資調度原則。</p>	<p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p>限期改善日期：</p>	<p>1. 實施辦法第8條第3項規定地方主管機關準用防護裝備無償撥用相關規定。</p> <p>2. 實施辦法第9條規定相關團體向地方主管機關申請防護裝備調用，地方主管機關之因應作為，與調用物資歸還原則。</p> <p>3. 若有待改善事項應填寫限期改善日期。</p>

查核項目	查核結果及註明事項	說明
<p>6.查核缺失輔導改善追蹤（醫院不適用）</p> <p>6.1 衛生局督導轄區查核缺失醫院於查核次日算起30日曆天內完成改善並辦理複查作業</p>	<p><input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>待改善</p> <p>限期改善日期：</p>	<p>1. 實施辦法第14條第1項規定主管機關每年進行物資查核作業與輔導改善，第2項規定相關受查核單位配合之義務。</p> <p>2. 查核紀錄表中有待改善項目應通知受查核單位，最遲應於查核次日算起30個日曆天內完成改善並辦理複查作業。</p> <p>3. 若有待改善事項應填寫限期改善日期。</p>

查核總結	複查結果
<p>優點：</p> <p>缺失：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有；缺失：</p> <p>其他未列於查核表之需改善事項：</p> <p>查核人員簽名：</p> <p>受查核單位代表簽名：</p>	<p>複查日期：</p> <p>結果：</p> <p><input type="checkbox"/>已改善缺失</p> <p><input type="checkbox"/>尚未改善；原因與後續處置方式</p> <p>查核人員簽名：</p> <p>受查核單位代表簽名：</p>

備註：

- 1.醫療機構範圍：應接受抽查之醫療機構係指該轄區地區級以上醫院。另倘醫院新增時間落在112年11月1日之後，則不列為112年度抽查對象。
- 2.抽家家數/方式：抽查之醫療機構家數為5家，倘該縣市醫療機構為5家以下者，則全數進行。抽查方式由本署區管中心隨機抽查。
- 3.查核/抽查結果處置：本署各區管制中心針對衛生局之查核結果，應於查核作業完成後1週內登錄於智慧防疫物資管理資訊系統（SMIS）線上查核資料登錄專區；本署各區管制中心偕同衛生局抽查醫療機構之查核結果，則逕於112年11月30日前登錄 SMIS 線上查核資料登錄專區。
- 4.查核項目如有「待改善」時即為不符合，且查核單位應於查核次日起30個日曆天內改善完成及辦理複查作業，以落實平時即符合防疫物資查核規範、改善機制及公平原則。
- 5.如為衛生局撥配之徵用外科/N95口罩無需提供檢測報告。

112年地方衛生局防疫業務考評
指標7-感染管制成效
 ○○○衛生局自評表

考評依據	填寫說明
7.1 提升醫療機構感染管制品質	1.轄區內有醫院須辦理112年感染管制查核之衛生局請填寫「附表1-醫療機構感染管制查核作業情形彙總表」 2.轄區內所有醫院皆不須辦理 112 年感染管制查核之衛生局請填寫「附表 2-醫療機構感染管制執行情形彙總表」
7.2 提升長期照護矯正機關(構)與場所感染管制品質	本項辦理情形依轄區內是否有機構接受 112 年感染管制例行查核而分別填寫「附表 3-有感染管制例行查核彙整表」或「附表 4-無感染管制例行查核彙整表」

填表日期： 年 月 日

附表1-醫療機構感染管制查核作業情形彙總表【轄區內有醫院須辦理112年感染管制查核之衛生局】

衛生局

填表日：__年__月__日

7.1提升醫療機構感染管制品質(14分)

(1)摘要表

衛生局執行情形		衛生局自評成績	區管中心評分	區管中心意見
1	依限繳交資料內容正確自評表之醫院家數(A) 共__家	112年度應接受感染管制查核之醫院家數(B) 共__家	自評成績 = $\frac{(A)}{(B)} \times 4$ 分 __分	
	依醫院感染管制查核作業流程執行並完整繳交查核結果之家數(C) 共__家		自評成績 = $\frac{(C)}{(B)} \times 2$ 分 __分	
	依限完成112年度查核結果評量為「不符合」改善追蹤之項數(D) 共__項	112年度查核結果評量為「不符合」之項數(E) 共__項	自評成績 = $\frac{(D)}{(E)} \times 2$ 分 __分	
	□若轄區醫院之查核結果無「不符合」改善追蹤之項數，則填寫下表			
	依限完成112年度查核結果評量為「符合」、「優良」且有查核委員提出建議項目的參酌辦理情形追蹤之項數(F) 共__項	112年度查核結果評量為「符合」、「優良」且有查核委員提出建議之項數(G) 共__項	自評成績 = $\frac{(F)}{(G)} \times 2$ 分 __分	
2 ^{※1}	督導考核診所感染管制之執行情形	有 ^{※2} 且依據醫療法第28條實施定期診所督導考核時，納入感染管制項目 ^{※3} (得0.5分) 有 ^{※2} 但採單獨安排行程方式進行考核(得0.2分) 無(得0分)	自評成績 = __分	
	依本署公布之感染管制建議項目及評量說明進行考核並提供考核結果之項數(H)	本署公布之感染管制建議項目(I)	自評成績 = $\frac{(H)}{(I)} \times 3.5$ 分	

	共____項	共____項	分		
3 ^{註4}	不定期或無預警查核醫院或診所辦理情形	除疾管署通知辦理外，另有自行規劃辦理(得2分) 依疾管署通知辦理(得1分)	自評成績=____分		

註1：轄區無診所之衛生局，序號4免填；序號1【正確繳交自評資料醫院比例】調整為5分、序號2【完整查核醫院比例】調整為3分、序號3【查核改善比例】3分及序號5【不定期或無預警查核辦理情形】調整為3分；其中【不定期或無預警查核】除疾管署通知外，另有自行規劃辦理3分，疾管署通知辦理1.5分。

註2：必須包含至少1項本署建議之感染管制項目，始符合本項要求。

註3：即與醫政、藥政等督導考核合併辦理。

註4：自行規劃辦理之不定期或無預警查核係由衛生局視轄區醫療機構群聚事件發生情形、國內外疫情、或檢討轄區現況設定之感染管制主題等，自行規劃至醫院或診所進行整備現況及感染管制措施落實情形實地訪查。查核之醫院或診所家數須至少達轄區醫院或診所總數的10%；惟計算後家數大於12者，至少抽查12家；計算後家數小於5者，以5家或至少抽查總數的30%（無條件進位）。

(2)明細表-1

今年度提報至本署之 應查核醫院家數	於期限內完成自評表檢核份數
_____家	____份
	與提報醫院家數相符 與提報醫院家數不符， 原因：_____

(3)明細表-2(「醫院名稱」~「總病床數」等4項欄位資料可由系統下載)

編號	醫院名稱	查核時間	實地查核聘請至少2位以上之查核委員數	總病床數	是否符合查核作業之時間分配	是否依查核手冊之查核作業流程進行方式查核
1	A 醫院		____ 委員 ____ 委員 ____ 委員		符合 未符合 適用之時間分配標準 99床(含)以下：130-170分鐘 100至249床：160-200分鐘 250至499床：190-230分鐘 500床(含)以上：230-270分鐘	是 否
2	B 醫院		____ 委員 ____ 委員 ____ 委員		符合 未符合 適用之時間分配標準 99床(含)以下：130-170分鐘 100至249床：160-200分鐘 250至499床：190-230分鐘 500床(含)以上：230-270分鐘	是 否

(表格篇幅不足請自行複製增列)

(4)明細表-3

編號	醫院名稱	查核結果繳交
1	A 醫院	已繳交下列項目(請勾選): 查核結果 查核成績與缺失及建議事項
2	B 醫院	已繳交下列項目(請勾選): 查核結果 查核成績與缺失及建議事項
3	C 醫院	已繳交下列項目(請勾選): 查核結果 查核成績與缺失及建議事項

(表格篇幅不足請自行複製增列)

(5)明細表-4

轄區醫院查核基準項目被評量為「不符合」之家數共____家(若家數為0，請續填：(6)明細表-5)

編號	醫院名稱	查核結果評量為「不符合」之項數	依限完成轄區醫院查核結果評量為「不符合」項目改善情形追蹤之項數
1.	A 醫院	共____項	共____項
2.	B 醫院	共____項	共____項
3.	C 醫院	共____項	共____項
4.	D 醫院	共____項	共____項
...	...	共____項	共____項
合計		共____項	共____項

(6)明細表-5(若轄區醫院之查核結果無改善追蹤之項數，則填寫下表)

轄區醫院有查核基準項目被評量為「符合」或「優良」，且查核委員有針對該項目提出建議之家數共____家

編號	醫院名稱	查核結果評量為「符合」或「優良」，且查核委員有提出建議之項數	依限完成轄區醫院對左列項目參酌辦理情形追蹤之項數
1.	A 醫院	共____項	共____項
2.	B 醫院	共____項	共____項
3.	C 醫院	共____項	共____項
4.	D 醫院	共____項	共____項
...	...	共____項	共____項
合計		共____項	共____項

(7)明細表-6

112年度督導考核診所感染管制之執行情形

編號	執行方式	備註
1	依據醫療法第28條實施定期診所督導考核時，納入感染管制項目(即：與醫政、藥政等督導考核合併辦理)	
2	採單獨安排行程方式進行診所感染管制督導考核	
3	未將感染管制項目納入診所督導考核	
4	其他方式：_____	

註：轄區無診所之衛生局，本明細表免填

(8)明細表-7

編號	感染管制督導考核項目 ^註	西醫考核結果(診所家數)			牙醫考核結果(診所家數)			中醫考核結果(診所家數)		
		合格	不合格	不適用	合格	不合格	不適用	合格	不合格	不適用
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
...										

註：

- 1.請依貴局督導考核表填寫考核項目，西醫、牙醫、中醫分開列計
- 2.表格篇幅不足請自行複製增列
- 3.轄區無診所之衛生局，本明細表免填

(9)明細表-8

112年度不定期或無預警查核醫院或診所辦理情形

編號	醫院/診所名稱	查核日期	查核重點 (如：OO 群聚事件、OO 疫情因應作為、OO 感染管制主題等)
1.	A 醫院/診所		
2.	B 醫院/診所		
...	...醫院/診所		

附表 2-醫療機構感染管制查核作業情形彙整表
【轄區內所有醫院皆不須辦理 112 年感染管制查核之衛生局】

衛生局

填表日：__年__月__日

7.1提升醫療機構感染管制品質(14分)

(1)摘要表

衛生局執行情形		衛生局自評成績	區管中心評分	區管中心意見
1	督導考核診所感染管制之執行情形 ^{註1}	有 ^{註2} ，且依據醫療法第28條實施定期診所督導考核時，納入感染管制項目 ^{註3} (得0.8分) 有 ^{註2} ，但採單獨安排行程方式進行考核(得0.4分) 無(得0分)	自評成績____分	
	依本署公布之感染管制建議項目及評量說明進行考核並提供考核結果之項數 ^{註1} (A)	本署公布之感染管制建議項目(B)	自評成績= $\frac{(A)}{(B)} \times 4.2$ 分	
	共____項	共____項	____分	
2	不定期或無預警查核醫院或診所辦理情形	除疾管署通知辦理外，另有自行規劃和辦理(得5分) 依疾病管制署通知辦理(得2分)	自評成績=____分	
3	轄區醫院醫療照護相關感染監測系統指定指標之通報情形	112年未通報 HAI 個案月份數=0(得2分) 112年未通報月維護資料月份數=0(得2分)	自評成績____分	

註1：轄區無診所之衛生局，本項分數調整至【不定期或無預警查核辦理情形(R2)】8分及【督導轄區醫院，醫療照護相關感染監測系統指定指標之通報情形(R3)】6分；其中【不定期或無預警查核】除疾管署通知外，另有自行規劃辦理8分，疾管署通知辦理3分。

註2：必須包含至少1項本署建議之感染管制項目，始符合本項要求。

註3：即與醫政、藥政等督導考核合併辦理。

註4：自行規劃辦理之不定期或無預警查核係由衛生局視轄區醫療機構群聚事件發生情形、國內外疫情、或檢討轄區現況設定之感染管制主題等，自行規劃至醫院或診所進行整備現況及感染管制措施落實情形實地訪查。查核之醫院或診所家數須至少達轄區醫院或診所總數的10%；惟計算後家數大於12者，至少抽查12家；計算後家數小於5者，以5家或至少抽查總數的30%（無條件進位）。

(1)明細表-1

112年度督導考核診所感染管制之執行情形

編號	執行方式	備註
1	依據醫療法第28條實施定期診所督導考核時，納入感染管制項目(即：與醫政、藥政等督導考核合併辦理)	
2	採單獨安排行程方式進行診所感染管制督導考核	
3	未將感染管制項目納入診所督導考核	
4	其他方式：_____	

註：轄區無診所之衛生局，本明細表免填

(2)明細表-2

編號	感染管制督導考核項目 ^註	西醫考核結果(診所家數)			牙醫考核結果(診所家數)			中醫考核結果(診所家數)		
		合格	不合格	不適用	合格	不合格	不適用	合格	不合格	不適用
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
...										

註：

- 1.請依貴局督導考核表填寫考核項目，西醫、牙醫、中醫分開列計
- 2.表格篇幅不足請自行複製增列
- 3.轄區無診所之衛生局，本明細表免填

(3)明細表-3

112年度不定期或無預警查核醫院或診所辦理情形

編號	醫院/診所名稱	查核日期	查核重點 (如：OO 群聚事件、OO 疫情因應作為、OO 感染管制主題等)
1.	A 醫院/診所		
2.	B 醫院/診所		
3.	C 醫院/診所		
...	... 醫院/診所		

(4)明細表-4

112年度醫療照護相關感染監測系統指定指標之通報情形

編號	醫院/診所名稱	指標項目	通報情形	
1.	A 醫院/診所	112年 HAI 個案通報	應通報月份數 _____個月	已通報月份數 _____個月
		112年月維護資料通報	應通報月份數 _____個月	已通報月份數 _____個月
2.	B 醫院/診所	112年 HAI 個案通報	應通報月份數 _____個月	已通報月份數 _____個月
		112年月維護資料通報	應通報月份數 _____個月	已通報月份數 _____個月
3.	C 醫院/診所	112年 HAI 個案通報	應通報月份數 _____個月	已通報月份數 _____個月
		112年月維護資料通報	應通報月份數 _____個月	已通報月份數 _____個月
...	...醫院/診所			

附表3-有感染管制例行查核彙整表

_____衛生局

填表日：____年____月____日

7.2提升長期照護矯正機關（構）與場所感染管制品質執行情形(14分)

(1)摘要表

衛生局執行情形		衛生局自評成績	區管中心評分	區管中心意見
1	<p>非112年感染管制例行查核之受查核機構類型的長期照護矯正機關（構）相關業務主管單位於聯合稽查、督考或輔訪等管理機制納入督導機構感染管制品質之辦理情形</p> <p><input type="checkbox"/>【_____】（請填機構類型）業務主管單位之聯合稽查（督考或輔訪）納入感染管制考核項目^{註1}數，共____項。</p> <p><input type="checkbox"/>【_____】（請填機構類型）業務主管單位之聯合稽查（督考或輔訪）納入感染管制考核項目數，共____項。</p> <p>（每1項感染管制項目得0.5分，每1類型機構最高得2.5分）</p>	_____分		
2	<p>例行查核機構中，在實地查核日期前≥ 7天進行排程且在實地查核日期後≤ 14天完整登錄初查結果共____家(C)</p>	應接受例行查核機構共____家(G)	$\frac{(C + D + E + F)}{(G + H + I + J)} \times 4 = \text{____分}$	
	<p>依限完整登錄例行查核機構複查結果共____家(D)</p>	應接受例行查核複查機構共____家(H)		
	<p>依限完成例行查核機構初查結果應改善及建議事項辦理情形填報稽核共____家(E)</p>	例行查核機構初查結果有應改善及建議事項機構共家(I)		
	<p>依限完成例行查核機構複查結果應改善及建議事項辦理情形填報稽核共____家(F)</p>	例行查核機構複查結果有應改善及建議事項機構共家(J)		

	衛生局完成查核委員評核表填報，受評人數共____人(K)	112年出梯之查核委員總人數共____人(L)	$\frac{(K)}{(L)} \times 1 = \underline{\quad}$ 分		
	受查核機構完成查核委員評核表之填報共____件(M)	112年出梯之查核委員總人次共____人次(N)	$\frac{(M)}{(N)} \times 1 = \underline{\quad}$ 分		
3	長期照護矯正機關(構)與場所不定期或無預警查核辦理情形	<input type="checkbox"/> 依疾病管制署通知辦理(1.5分) <input type="checkbox"/> 除依疾病管制署通知辦理外，另有自行規劃和辦理(1.5分) ^{註2} 。查核家數共____家，涵蓋____類受查原因。	____分		

註1：依「長期照護矯正機關(構)與場所感染管制查核表」或該類型機構最近年度之例行性感染管制查核基準項目認計。

註2：目前查核系統預設之無預警查核受查原因如下：A-曾發生過群聚事件、B-曾查核成績不佳、C-隨機抽查、D-普查、E-未曾進行感染管制查核、F-民眾檢舉、G-其他(請填寫原因)。衛生局自行規劃辦理之不定期或無預警查核對象，其受查原因至少需涵蓋3類，且查核總家數符合以下標準者，始可得3分；若涵蓋之受查原因未達3類，每少1類減0.5分。查核之長期照護矯正機關(構)與場所總家數如下：

(1)金門縣、連江縣、澎湖縣須至少達轄區長期照護矯正機關(構)與場所總數的30%(無條件進位)；

(2)其他縣市須達轄區長期照護矯正機關(構)與場所總數的5%(無條件進位)，惟計算後家數大於20者，至少抽查20家；計算後家數小於5者以5家計。

(2)明細表

A1.非112年感染管制例行查核之受查核機構類型中，將感染管制考核項目納入相關主管局（處、科、股等）聯合稽查、督考或輔訪等管理機制之證明文件（如：督導考核表）

編號	證明文件	備註
1		
2		
...		

A2.於 A1表格所列證明文件之感染管制考核項目及其考核結果

編號	機構類型代碼*	感染管制考核項目	結果(機構家數)		
			合格	不合格	不適用
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
...					

*機構類型代碼：A.一般護理之家、B.精神護理之家、C.產後護理之家、D.住宿型精神復健機構、E.老人福利（長期照顧、安養）機構、F.全日型身心障礙福利機構、G.托嬰中心、H.兒童及少年安置及教養機構、I.榮譽國民之家、J.矯正機關、K.住宿式長期照顧機構、L.其他

B1.自行規劃辦理不定期或無預警查核（若查核結果未鍵入查核系統，請提供查核表）

編號	不定期或無預警查核名稱	查核日期區間	是否鍵入查核系統
1			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
...			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

B2.自行規劃不定期或無預警查核機構明細表（若已將查核結果鍵入查核系統，本項免填）

編號	機構類型代碼*	機構名稱	查核日期	受查原因
1.				
2.				
...				

*機構類型代碼：A.一般護理之家、B.精神護理之家、C.產後護理之家、D.住宿型精神復健機構、E.老人福利（長期照顧、安養）機構、F.全日型身心障礙福利機構、G.托嬰中心、H.兒童及少年安置及教養機構、I.榮譽國民之家、J.矯正機關、K.住宿式長期照顧機構、L.其他

附表4-無感染管制例行查核彙整表

衛生局

填表日：____年__月__日

7.2提升長期照護矯正機關（構）與場所感染管制品質執行情形(14分)

(1)摘要表

衛生局執行情形		衛生局自評成績	區管中心評分	區管中心意見
1	長期照護矯正機關（構）相關業務主管單位於聯合稽查、督考或輔訪等管理機制納入督導機構感染管制品質之辦理情形(5分)	<input type="checkbox"/> 【_____】（請填機構類型）業務主管單位之聯合稽查（督考或輔訪）納入感染管制考核項目 ^{註1} 數，共____項。 <input type="checkbox"/> 【_____】（請填機構類型）業務主管單位之聯合稽查（督考或輔訪）納入感染管制考核項目數，共____項。 （每1項感染管制項目得0.5分，每1類型機構最高得2.5分。）	_____分	
2	辦理感染管制教育訓練情形(6分)	<input type="checkbox"/> 課程時數至少2小時且課程主題符合 ^{註2} 場次數共____場 <input type="checkbox"/> 有辦理測驗(非問卷)場次數共____場 <input type="checkbox"/> 涵蓋人員職類共____類 <input type="checkbox"/> 至少1場次之授課對象為針對外籍照顧服務員	_____分	
3	長期照護矯正機關（構）與場所不定期或無預警查核辦理情形(3分)	<input type="checkbox"/> 依疾病管制署通知辦理(1.5分) <input type="checkbox"/> 除依疾病管制署通知辦理外，另有自行規劃和辦理(1.5分) ^{註3} 。查核家數共____家，涵蓋____類受查原因。	_____分	

註1：依「長期照護矯正機關(構)與場所感染管制查核表」或該類型機構最近年度之例行性感染管制查核基準項目認計。

註2：課程主題含括(1)手部衛生；(2)手部衛生與臨床照護；(3)服務對象相關照護實務；(4)環境、設施、設備及衣物被單等清潔消毒；(5)傳染病、群聚感染與醫療照護相關感染預防、監測、通報、調查及處理；(6)機關（構）及場所常見感染與傳染病；(7)感染管制及實務。

註3：目前查核系統預設之無預警查核受查原因如下：A-曾發生過群聚事件、B-曾查核成績不佳、C-隨機抽查、D-普查、E-未曾進行感染管制查核、F-民眾檢舉、G-其他(請填寫原因)。衛生局自行規劃辦理之不定期或無預警查核對象，其受查原因至少需涵蓋3類，且查核總家數符合以下標準者，始可得3分；若涵蓋之受查原因未達3類，每少1類減0.5分。查核之長期照護矯正機關（構）與場所總家數如下：

(1)金門縣、連江縣、澎湖縣須至少達轄區長期照護矯正機關（構）與場所總數的30%（無條件進位）；

(2)其他縣市須達轄區長期照護矯正機關（構）與場所總數的5%（無條件進位），惟計算後家數大於20者，至少抽查20家；計算後家數小於5者以5家計。

(2)明細表

A1.將感染管制考核項目納入相關主管局（處、科、股等）聯合稽查、督考或輔訪等管理機制之證明文件（如：督導考核表）

編號	證明文件	備註
1		
2		
...		

A2.於 A1表格所列證明文件之感染管制考核項目及其考核結果

編號	機構類型代碼*	感染管制考核項目	結果(機構家數)		
			合格	不合格	不適用
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
...					

*機構類型代碼：A.一般護理之家、B.精神護理之家、C.產後護理之家、D.住宿型精神復健機構、E.老人福利（長期照顧、安養）機構、F.全日型身心障礙福利機構、G.托嬰中心、H.兒童及少年安置及教養機構、I.榮譽國民之家、J.矯正機關、K.住宿式長期照顧機構、L.其他

B.感染管制教育訓練相關佐證資料(課程日期、地點、講師、主題、機構人員簽到單、測驗試卷和成績表等)

編號	課程日期與起訖時間	課程主題	辦理測驗	參訓總人數與人員職類	佐證資料
1			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 議程表 <input type="checkbox"/> 簽到單 <input type="checkbox"/> 測驗卷 <input type="checkbox"/> 成績表 <input type="checkbox"/> 其他_____
2			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 議程表 <input type="checkbox"/> 簽到單 <input type="checkbox"/> 測驗卷 <input type="checkbox"/> 成績表 <input type="checkbox"/> 其他_____
...			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 議程表 <input type="checkbox"/> 簽到單 <input type="checkbox"/> 測驗卷 <input type="checkbox"/> 成績表 <input type="checkbox"/> 其他_____

C1.自行規劃辦理不定期或無預警查核（若查核結果未鍵入查核系統，請提供查核表）

編號	不定期或無預警查核名稱	查核日期區間	是否鍵入查核系統
1			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
...			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

C2.自行規劃不定期或無預警查核機構明細表（若已將查核結果鍵入查核系統，本項免填）

編號	機構類型代碼*	機構名稱	查核日期	受查原因
1.				
2.				
...				

*機構類型代碼：A.一般護理之家、B.精神護理之家、C.產後護理之家、D.住宿型精神復健機構、E.老人福利（長期照顧、安養）機構、F.全日型身心障礙福利機構、G.托嬰中心、H.兒童及少年安置及教養機構、I.榮譽國民之家、J.矯正機關、K.住宿式長期照顧機構、L.其他