

## 糾 正 案 文

壹、被糾正機關：衛生福利部。

貳、案 由：衛生福利部未依該部公告之《112年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序》辦理112年醫院評鑑，反將臺北區醫學中心家數由8家增加為10家；且本次評鑑受評醫院分數均不相同，詎該部卻捨過往已獲醫院肯認之辦理方式，未於評定會議確認成績並公告，逕率爾增額核定醫學中心，該部所為非但悖離醫學中心評鑑作業程序有關臺北區醫學中心以8家為上限之評定原則，亦傷害建立不易的醫院評鑑公信力，核有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

案經本院向衛生福利部(下稱衛福部)調閱相關卷證，並就本案爭點於民國(下同)113年7月8日約詢衛福部相關主管、業管人員，業調查竣事，發現衛福部確有違失，應予糾正促其注意改善，茲陳列事實與理由如下：

衛福部未經法制作業修正已公告之《112年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序》相關規定，即違反該作業程序規定將臺北區醫學中心家數由8家增加為10家；而該部召開醫學中心評定會議，已確認評鑑委員實地評鑑之評分結果及排序並無疑義，卻捨過往已獲醫院肯認之辦理方式，未於會議中按作業程序之規定決議醫學中心之家數及名單；復未辦理相關討論會議，逕由衛福部簽核決定增額評定醫學中心。該部增額核定醫院中心家數，已悖離醫學中心評鑑作業程序有關臺北區醫學中心以8家為上限之評定原則。其中，雖部分醫院評鑑分數差距甚微，然分數均未相同，且非此次評鑑獨有之現象；又該部為合理化增額核定所提出之理由，輕忽

多年來改革醫院評鑑制度，提升評鑑委員評分之專業性及一致化，強化評鑑結果鑑別度之各項努力，傷害建立不易的醫院評鑑公信力，開啟權力介入的破口，核有違失。

- 一、按《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。」次按《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。」同施行細則第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。」檢視我國辦理醫院評鑑歷程，自67年即開始辦理教學醫院評鑑，77年起辦理全國性醫院評鑑，期透過醫院評鑑提升醫療服務品質。醫院評鑑逾30多年來，並配合社會變遷及時空背景更迭，歷經數次制度改革，強化不同評鑑重點及方法。醫院評鑑初期，不同醫院軟、硬體設施差異性明顯，當時之醫院評鑑重於結構面評量，並以人力、設施及設備為主；在國內醫院人力、硬體、設施大幅改善後，衛福部於92年開始進行醫院評鑑改革，打破病床規模及多元科別設置之迷思，以病人為中心及重視病人安全為目標，評鑑制度以醫療品質及醫療服務成效為導向。嗣於104年起改革為新版醫院評鑑制度，並於105年實施，導入「以病人為焦點之查證方式（Patient Focus Method, PFM）」，藉由現場查證病人之照護流程，瞭解基層醫療人員的決策，評核醫院之醫療品質，降低對醫院日常作業之干擾。且衛福部針對評鑑委員制度進行改革，修訂評鑑委員遴聘要點，重新遴選、引進中生代之評鑑委員，加強訓練，強化評鑑方法及技巧，並注重評鑑基準共識

之建立<sup>1</sup>。又醫學中心除需具備相當之醫學水平外，於該基準中新增「優良」項目，受評醫院在優良項目中必須達到一定比率，始能通過評鑑，據以提升教學醫院評鑑之鑑別度。

二、衛福部依據《醫療法》相關規定辦理醫院評鑑，及會同教育部辦理教學醫院評鑑，該部針對醫學中心數量限制，相關變革略以：

(一)衛福部前於94年8月21日召開「教學醫院評鑑改革-醫學中心角色任務會議」，會議結論為「醫學中心應有所限制，並研議相關鼓勵及退場機制，但亦應同時顧及區域、地區醫院追求卓越之動機，提升整體醫療服務品質」。94年至98年評鑑週期施行「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑作業（下稱新制醫院評鑑作業）」，將評鑑結果分為「新制醫院評鑑特優」、「新制醫院評鑑優等」及「新制醫院評鑑合格」，不核予「地區醫院」、「區域醫院」及「醫學中心」之評鑑結果，為配合健保給付規定，爰於新制醫院評鑑作業訂定《新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑健保給付原則》，規定每年可取得醫學中心給付資格之醫院上限家數，以該年度申請新制醫院評鑑，且其原健保給付層級為醫學中心之醫院家數為限，以為因應新制醫院評鑑作業之配套措施。

(二)衛福部於96年起，定有限制醫學中心上限家數之規定，每年可取得「醫學中心給付」資格之醫院上限家數，以該年度申請新制醫院評鑑，且其原健保給付層級為醫學中心之醫院家數為限；經排序後未取得醫學中心給付資格之醫院，依照申請區域醫院給

---

<sup>1</sup> 衛福部104年7月17日新聞稿「醫院評鑑有其存在之必要與價值」（網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-2646-20321-1.html>）

付原則辦理之<sup>2</sup>；嗣衛福部99年4月26日公告《醫學中心評鑑作業程序》，該程序第六點將醫學中心合格家數之評定，以下列原則辦理：

- 1、以各一級醫療區域之每200萬人口數得評定1家合格醫學中心為上限。
- 2、但如該一級醫療區域現有醫學中心合格之家數高於前開由人口數所估算醫學中心上限家數者，則以現有醫學中心合格家數為該一級醫療區域得評定其醫學中心合格醫院之上限家數；且每年可取得醫學中心合格醫院之上限家數，以該年度該一級醫療區域申請醫學中心評鑑，且其原健保給付層級為醫學中心之家數為限。

三、112年，衛福部為辦理醫院評鑑及教學醫學評鑑，依據《醫療法施行細則》相關規定，定有《112年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序》（下稱《112年度醫院評鑑作業程序》），該作業程序之附件五則定有「醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」，並於112年3月15日公告在案<sup>3</sup>。復按該作業程序第9點規定醫學中心評定原則，略以：

- (一)以每200萬人口數得評定1家醫學中心，估算全國及各一級醫療區域醫學中心家數；如現有醫學中心家數高於前述由人口數所估算之家數者，則以現有醫學中心家數為全國及各一級醫療區域得評定之上限家數。另查該作業程序之附件六已列明各一級醫療區域醫學中心上限家數，其中涵括宜蘭縣、基隆市、新北市、臺北市、連江縣及金門縣之「臺北區」之上限家數為「8家」。

---

<sup>2</sup> 行政院衛生署（現改制為衛福部）及教育部96年2月14日衛署醫字第0960203720號及台高（二）字第0960022559B號會銜公告《新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑作業程序》。

<sup>3</sup> 衛福部112年3月15日衛部醫字第1121660961號公告。

(二)當年度評定家數超過上限家數，則以醫院評鑑成績占40%、教學醫院評鑑成績占20%及醫學中心任務指標審查成績占40%，核算總成績，並依高低排序，擇優評定為「醫學中心」。總成績相同者，優先依醫學中心任務指標審查成績、次依醫院評鑑成績、再其次依教學醫院評鑑成績，擇優評定。

四、又衛福部辦理醫院評鑑，依據《醫療法施行細則》第15條規定得邀請有關學者、專家為之。爰該部依據《醫院評鑑及教學醫院評鑑委員遴聘要點》遴聘評鑑委員。為確保評鑑委員評量一致性，每年於辦理實地評鑑前，均召開行前會議及委員共識會議，使評鑑委員瞭解當年度評鑑作業程序、評鑑基準及評量項目、評鑑作業須知等，以建立標準化作業及審查共識，112年評鑑前，已於同年6月1日召開「醫學中心評鑑委員分領域共識會議」及同年6月2日辦理「評鑑委員及觀察員行前會議」。至於評鑑委員於實地評鑑時，則依據當年度公告之醫院評鑑及教學醫院評鑑基準及評量項目，依醫院急性一般病床數、評鑑類別進行半天至2天半之實地查證，每梯次實地評鑑結束時，各自就其所負責領域之評鑑項目進行評分。實地評鑑於每年3月至11月辦理，112年醫學中心實地評鑑則於同年7月5日至11月18日期間辦理。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會於評鑑當日與評鑑委員確認評分結果無誤後，始統計醫院各項評鑑總成績，經檢視112年度醫院評鑑之評鑑成績計算方式及各受評醫院之排序，尚符合《112年度醫院評鑑作業程序》規定。

五、次按《112年度醫院評鑑作業程序》第11點規定：「醫院評鑑及教學醫院評鑑結果，由本部召開評定會議確認成績後公告，並發給合格證明文件」。過往於評鑑委員實地評鑑並予評分後，衛福部將評分結果進行統計，作業完成後即召開評定會議，不僅確認各受評醫院之評

分結果，亦於會中決議通過評鑑之家數及名單，雖會後需依行政程序再陳報衛福部核定，但衛福部均尊重評定會議之決議，核定結果與評定會議之決議無異。惟查：

- (一)112年度申請醫院評鑑之醫院計159家，包含申請醫學中心評鑑14家、區域醫院評鑑21家、地區醫院評鑑124家，計召開4次評定會議提案討論醫院評鑑結果。詢據衛福部接受本院詢問之代表稱：「我們的會議就是做成績確認……最後的評定結果還是要由部裡面最後決定。」
- (二)前次臺北區醫學中心評鑑於105年辦理，當年於評定會議中即明確決議「評定為『醫院評鑑優等（醫學中心）』及『醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格（醫學中心）』者共計8家……評定為『醫院評鑑優等（區域醫院）』及『醫師及醫事人員教學醫院評鑑合格』且依醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序得加註為『準醫學中心』者共計2家……」。
- (三)112年10月11日之第一次評定會議決議「評定為『醫院評鑑合格（區域醫院）』者計5家；評定為『醫院評鑑合格（地區醫院）』者計47家」及確認評定醫院名單；同年11月20日下午之第三次評定會議決議「評定為『醫院評鑑合格（區域醫院）』者計5家；評定為『醫院評鑑合格（地區醫院）』者計47家」及確認評定醫院名單；11月29日第四次評定會議決議「評定為『醫院評鑑合格（區域醫院）』者計5家；評定為『醫院評鑑合格（地區醫院）』者計41家」及確認評定醫院名單。
- (四)衛福部於112年11月20日上午召開之112年度醫院評鑑及教學醫院評鑑第二次評定會議，議程將「臺北區」評定為「醫院評鑑優等（醫學中心）」者8家、評定為「醫院評鑑合格（區域醫院-準醫學中心）」者3家列為會議討論事項，但決議為：「『臺北區』受評醫院計11

家，其評鑑成績核算結果，經出席委員檢視尚無疑義。」是該部召開醫學中心評定會議，已確認評鑑委員實地評鑑之評分結果及各受評醫院之排序並無疑義，惟並未如105年醫學中心評定會議即決議通過醫學中心評鑑之家數及醫院名單及112年第一、三、四次評定會議，於會中亦決議通過區域醫院、地區醫院合格之家數及醫院名單。

六、衛福部於112年11月20日召開112年第二次醫院評鑑評定會議，未依往例決議醫學中心家數，會中並未就增額評定醫學中心家數一事進行討論，會後亦未針對計分結果召開相關會議或徵詢各領域專家學者意見，該部於2個月後，逕簽核決定112年度醫院評鑑結果。經查該簽擬辦載有：「方案一：按作業程序規定，達到醫學中心評鑑合格標準之醫院，成績排序前8名為醫學中心，餘為準醫學中心。」、「方案二：於作業程序所訂上限家數外，增額評訂醫學中心，餘為準醫學中心。」該部核定採取「方案二」，將「臺北區」醫學中心家數自8家增額為10家。

七、又，醫院評鑑合格效期為4年，103年以前，由各醫院自行依效期截止年度申請醫學中心評鑑；自104年起，醫學中心評鑑改採分區同年評鑑方式辦理。查衛福部最近年度曾於100、102、105、106及112等5年度辦理醫院評鑑，均有醫院申請醫學中心評鑑家數超過《醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序》所定醫學中心上限家數情形；惟國內醫學中心自95年達19家後，多年來未再有新增醫學中心之情事。復按《112年度醫院評鑑作業程序》規定<sup>4</sup>，

---

<sup>4</sup> 112年度醫院評鑑作業程序第9點規定：

(第1款)以每200萬人口數得評定一家醫學中心，估算全國及各一級醫療區域醫學中心家數；如現有醫學中心家數高於前述由人口數所估算之家數者，則以現有醫學中心家數為全國及各一級醫療區域得評定之上限家數。

(第3款)如當年度評定家數超過第一項規定之上限家數，則以醫院評鑑成績占40%、教學醫院評鑑成績占20%及醫學中心任務指標審查成績占40%，核算總成績，並依高低排序，擇優評定為「醫學中心」。總成績相同者，優先依醫學中心任務指標審查成績、次依醫院評鑑成績、再其次依教學醫院評鑑成績，擇優評定。

當年度評定家數超過規定上限家數，應以醫院評鑑總成績，擇優評定「醫學中心」；總成績相同者，則依序依醫學中心任務指標審查成績、醫院評鑑成績、教學醫院評鑑成績，擇優評定；未能評定為「醫學中心」者，則評定為「區域醫院」，惟得加註為「準醫學中心」，至全民健康保險醫療費用支付範圍，依「區域醫院」等級辦理。然112年醫院評鑑臺北區各醫學中心評鑑成績，排序第7至11名成績核算分別為92.38分、92.24分、92.12分、92.04分、91.92分，總成績已不相同，依《112年度醫院評鑑作業程序》之規定，並毋須進行分項成績擇優評定。而以衛福部前次（即105年度）辦理臺北區醫學中心評定為例，該年度佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院及衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）等2家醫院，均申請醫學中心評定，且評鑑成績均已符合醫學中心應達標準，惟因「105年醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」定有各一級醫療區醫學中心上限家數為8家<sup>5</sup>之規定，故該2家醫院未能評定為醫學中心，最終評定為「醫院評鑑優等（區域醫院—準醫學中心）」。其中，105年序位第

---

（第4款）符合「醫院評鑑優等（申請醫學中心評鑑者適用）」、「教學醫院評鑑合格（申請醫學中心評鑑者適用）」及「醫學中心任務指標審查合格」等合格基準，如依前項規定未能排序評定為「醫學中心」者，或不符合本點第2項第4款規定者，評定為「區域醫院」，惟得加註為「準醫學中心」；至全民健康保險醫療費用支付範圍，依「區域醫院」等級辦理。

<sup>5</sup> 衛福部105年2月4日衛部醫字第1051660996號公告修正《醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序》第13點規定：

（第1款）以每200萬人口數得評定一家醫學中心，估算全國及各一級醫療區域醫學中心家數；如現有醫學中心家數高於前述由人口數所估算之家數者，則以現有醫學中心家數為全國及各一級醫療區域得評定之上限家數；另，105年及106年各一級醫療區域可取得醫學中心之上限家數，以該年度該一級醫療區域申請「醫學中心」評鑑，且其健保給付層級為醫學中心之家數為限。（第2款）符合「醫院評鑑優等【申請醫學中心評鑑者適用】」、「教學醫院評鑑合格【申請醫學中心評鑑者適用】」及「醫學中心任務指標審查合格」等合格基準者，始得進行評定，如當年度欲進行評定家數超過第一款規定之上限家數，則以醫院評鑑成績佔40%、教學醫院評鑑成績佔10%及醫學中心任務指標審查成績佔50%進行核算，按總成績高低排序，擇優評定為「醫學中心」；總成績同分時，評定參酌順序：醫學中心任務指標審查成績、醫院評鑑成績、教學醫院評鑑成績。（第3款）符合「醫院評鑑優等【申請醫學中心評鑑者適用】」、「教學醫院評鑑合格【申請醫學中心評鑑者適用】」及「醫學中心任務指標審查合格」等合格基準，如依第2款規定，未能排序評定為「醫學中心」者，其評定為「區域醫院」，並依區域醫院給付，惟得加註為「準醫學中心」。

九的醫院與當年度序位第八的醫院分數差距為0.16分，雖略高於112年排序第八及第九之醫院差距0.12分，但低於排序第八與第十之醫院之差距0.2分，即105年未能評定為醫學中心之醫院，其分數差距甚至較112年之差距更小，衛福部113年2月6日新聞稿<sup>6</sup>所稱：「……醫學中心評鑑目的，是為了提升醫學中心服務品質，並使其配合政策發展。……各醫院評鑑成績持續進步，差異逐漸縮小……」云云，藉以分數接近為由增額評定醫學中心，此理由難謂符合行政作業之一致性原則。

八、另查，衛福部113年2月6日新聞稿<sup>6</sup>，內容略以：「……各醫院接受醫院實地評鑑，由不同委員評量，評分標準難以齊一認定……」云云，惟105年起開始適用之新版醫院評鑑，已針對評鑑委員制度進行改革，修訂評鑑委員遴聘要點，加強委員之訓練，強化評鑑方法及技巧，及注重新版評鑑基準共識之建立。衛福部以不同委員評量，評分標準難以齊一認定為由，增額評定醫學中心，其遴聘委員在先，卻未能尊重評鑑委員醫學背景及醫院管理專業，質疑評鑑分數之認定標準，其說法已將改革醫院評鑑委員制度之成果棄若敝屣，難謂允當。

九、綜上，112年度醫院評鑑有關醫學中心評定原則將臺北醫療區醫學中心家數上限家數定為8家，並以核算之總成績高低排序，擇優評定，上述評鑑成績評定之程序已列明於《112年度醫院評鑑作業程序》之中，相關規定至為明確，且公告周知，俾申請醫學中心評鑑之醫院有所依循以獲得最佳之評鑑結果；且評鑑委員於實地評鑑前已參加行前會議及共識會議，確保評量之一致性，實地評鑑結束時，各自就其所負責領域之評鑑項目進行評分，衛福部亦於當日確認評分結果無誤。衛福部自辦理醫院

---

<sup>6</sup> 衛生福利部113年2月6日新聞稿「衛福部發布112年醫學中心評鑑結果，同步啟動醫學中心評鑑改革」（網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-6654-77604-1.html>）

評鑑以來，逐年檢討改善醫院評鑑制度，評鑑內涵從結構面轉為加強過程面及結果面之評核，評分重點包含經營管理及醫療照護等多面向的總體查證，且對醫學中心家數上限設限、建立評鑑基準共識、改革評鑑委員制度，強化評鑑結果之鑑別度，且不僅於實地訪查當日查看醫院表現，更追溯至醫院實地受評前4年的臨床服務成果的展現，以盡可能降低醫院作假資料而影響評鑑的有效性與公平性<sup>7</sup>。惟過往衛福部對於醫學中心評定家數超過規定上限家數時，係於評定會議中，按評鑑委員之評分結果排序，以上限家數為醫學中心，序位在上限家數以內之醫院評定為醫學中心，但達醫學中心標準卻序位在後之醫院列為準醫學中心之方式，此評定機制運作多年，縱然未能符合所有受評醫院之期待，但此方法客觀、公正與公開，尚為各級醫院信服。惟衛福部辦理112年醫院評鑑，未經法制作業修正已公告之《112年度醫院評鑑作業程序》相關規定，即違反該作業程序規定將臺北區醫學中心家數由8家增加為10家；而該部召開醫學中心評定會議，已確認評鑑委員實地評鑑之評分結果及排序並無疑義，卻捨過往已獲醫院肯認之辦理方式，未於會議中按作業程序之規定決議醫學中心之家數及名單；復未辦理相關討論會議，逕由衛福部簽核決定增額評定醫學中心。該部增額核定醫院中心家數，已悖離醫學中心評鑑作業程序有關臺北區醫學中心以8家為上限之評定原則。其中，雖部分醫院評鑑分數差距甚微，然分數均未相同，且非此次評鑑獨有之現象；又該部為合理化增額核定所提出之理由，輕忽多年來改革醫院評鑑制度、提升評鑑委員評分之專業性及一致化，強化評鑑結果鑑別度之各項努力，傷害建立不易的醫院評鑑公信力，開啟權力介

---

<sup>7</sup> 衛生福利部105年3月23日新聞稿「醫院評鑑制度逐年檢討改進 通過國際評鑑機構認證與肯定」(網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-2625-19306-1.html>)

入的破口，核有違失。

綜上所述，衛生福利部未依該部公告之《112年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序》辦理112年醫院評鑑，反將臺北區醫學中心家數由8家增加為10家；且本次評鑑受評醫院分數均不相同，詎該部卻捨過往已獲醫院肯認之辦理方式，未於評定會議確認成績並公告，逕率爾增額核定醫學中心，該部所為非但悖離醫學中心評鑑作業程序有關臺北區醫學中心以8家為上限之評定原則，亦傷害建立不易的醫院評鑑公信力，核有違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：林郁容

葉宜津

蕭自佑

中 華 民 國 1 1 3 年 1 0 月 日