

衛生福利部

110 年度癌症診療品質認證

醫院自評書

【曾通過認證醫院適用版】

申請醫院名稱：_____

申請日期：110年____月____日

【自評書填寫說明】

1. 請以 14 號字體填寫。
2. 自評書資料統計及認證現場資料審閱區間：
 - (1) 認證效期屆滿之醫院：自評書資料統計區間為 108 年至 109 年，認證現場資料審閱區間為上一次認證結果核定年度至 110 年認證前 2 個月。
 - (2) 前次申請認證結果為「不通過」之醫院：自評書資料統計區間為 108 年至 109 年，認證現場資料審閱區間為上一次認證申請年度至 110 年認證前 2 個月。
 - (3) 109 年採「未曾通過認證醫院適用版」認證結果為「通過」之醫院：自評書資料統計區間為 109 年，認證現場資料審閱區間為 109 年至 110 年認證前 2 個月。
3. 自評書要求填載之「各年度」數據或資料，除【表 1.4.1】及【表 3.1.1】係以「診斷年度」為計算依據，其餘皆指「執行年度」。
4. 自評書「正文」請以紙本裝訂；「隨自評書繳交之文件（即附件）」，則請連同「正文」燒錄於光碟或存於隨身碟中，附件編碼序號同自評書之規範【例如：基準 2.1 之第一項附件（最新版次之診療指引），請命名為附件 2.1.1】；如採縮版或掃描，請務必確認文字清晰度，以利委員閱讀。
5. 各欄位請勿空白；若不適用或無資料，文字請填入「N/A」，數值請填入「-999」。

【認證通則】

1. 癌症別之選取範圍

以有申報癌症登記長表之癌症別為主，列舉如下：大腸直腸癌（C18 - C21）、肝癌（C22）、肺癌（C33 - C34）、乳癌（C50）、子宮頸癌（C53）、子宮體癌（C54）、卵巢癌（C56）、口腔癌（含口咽及下咽等）（C00 - C06；C09 - C10；C12 - C14）、鼻咽癌（C11）、食道癌（C15）、胃癌（C16）、攝護腺癌（C61）、膀胱癌（C67）及惡性淋巴瘤（何杰金氏淋巴瘤 Hodgkin lymphoma、瀰漫性 B 細胞淋巴瘤 Diffuse large B-cell lymphoma 及濾泡型淋巴瘤 Follicular lymphoma）等。

2. 「院內常見癌別」之定義

- (1) 上述癌別凡癌症最近可取得年度之新診斷癌症個案數（Class 0~3，含原位癌）達 50 例（含）以上即屬院內常見癌別。
- (2) 凡有收治（Class 1 或 2）惡性淋巴瘤（何杰金氏淋巴瘤 Hodgkin lymphoma、瀰漫性 B 細胞淋巴瘤 Diffuse large B-cell lymphoma 及濾泡型淋巴瘤 Follicular lymphoma）個案即列入院內常見癌別。
- (3) 非醫學中心及全癌年度新診斷癌症個案數未達 1,500 例醫院至少須有 8 種院內常見癌別；若 50 例（含）以上未足 8 種癌別，請自行選取補足 8 種癌別。
- (4) 醫學中心或全癌年度新診斷癌症個案數 1,500 例（含）以上醫院至少須有 10 種院內常見癌別；若 50 例（含）以上未足 10 種癌別，請自行選取補足 10 種癌別。至多為第 1 點所列之 14 種癌別。

I. 機構資料

醫院名稱	(請填寫全銜)		
醫院負責人			
醫院地址			
聯絡人	姓名：	電話：	傳真：
	E-mail：		
最近一次醫院評鑑結果	_____年度 評鑑結果： <input type="checkbox"/> 優等 <input type="checkbox"/> 合格		
最近一次癌症診療品質 認證結果	_____年度 認證結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 有條件通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 採「未曾通過認證醫院適用版」認證結果為「通過」		
108 年度 癌症新診斷個案數	申請類別	<input type="checkbox"/> 非醫學中心及全癌年度新診斷個案數未達1,500例 <input type="checkbox"/> 醫學中心或全癌年度新診斷個案數 1,500 例 (含) 以上	
設備容量	1.提供「放射線治療服務」： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (合作醫院名稱：_____) 2.提供「門診化學治療服務」： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3.設有「腫瘤專科病房」： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
病歷調閱方式	<input type="checkbox"/> 電子病歷 (無需調閱紙本病歷；可線上查閱檢驗、影像、病理報告) <input type="checkbox"/> 電子病歷及紙本病歷併行 <input type="checkbox"/> 紙本病歷		

II. 癌症別基本資料 (A)

癌別	109 年 Class 0~3 個案數	診療指引			癌症治療藥物處方					多專科醫療團隊	
		指引 制定	最近制訂/ 修訂日期 (年/月/日)	指引 監測	處方 制定	最近制訂/ 修訂日期 (年/月/日)	處方 監測	開立 格式 制定	開立 格式 監測	成立	聯合團隊
舉例：膀胱癌	67	V	109/5/1	V	V	109/5/1	V	V	V	V	攝護腺癌
大腸直腸癌											
肝癌											
肺癌											
乳癌											
子宮頸癌											
子宮體癌											
卵巢癌											
口腔癌 (含口咽及下咽)											
胃癌											
攝護腺癌											
膀胱癌											
食道癌											
鼻咽癌											
惡性淋巴瘤	【Class 1~2 個案數】										

II. 癌症別基本資料 (B)

癌別	病理報告		影像報告		放射線治療政策與程序指引		
	格式制定	格式監測	格式制定	格式監測	指引制定	最近制訂/修訂日期 (年/月/日)	指引監測
舉例：膀胱癌	V	V	V	V	V	109/5/15	V
大腸直腸癌			必-直腸		必-直腸		
肝癌							
肺癌			必		必		
乳癌					必		
子宮頸癌			必		必		
子宮體癌							
卵巢癌							
口腔癌 (含口咽及下咽)					必		
胃癌							
攝護腺癌			必				
膀胱癌							
食道癌			必				
鼻咽癌			必		必		
惡性淋巴瘤							

第一章、癌症委員會（或類似單位）之組織運作與任務

基準 1.1

癌症委員會（或類似單位）應規劃及督導全院性年度重要工作或改善方案。

現場提供文件

1. 委員會成員名單（含成員的單位與職稱，臨床成員請註明該成員之癌症診療專長）。
2. 癌症委員會（或類似單位）之會議紀錄及相關附件（建議可標示年度重要工作或改善方案相關內容）。

【表 1.1.1】 全院性之癌症委員會（或類似單位）成員列表（請自行增列填寫）
（請提供最新資料）

（一）主任委員（或負責人）

姓名	單位	職稱	癌症診療照護相關專長

（二）成員

姓名	單位	職稱	癌症診療照護相關專長

註：醫院若未設置放射腫瘤部門，則無須列入。

【表 1.1.2】全院性之癌症委員會（或類似單位）之會議頻率及成員出席統計表

年度	會議頻率	組成人數	年度平均整體出席率（%）
108 年	每_____月一次		
109 年	每_____月一次		

註 1：若為代理出席則不列入出席率計算。

註 2：癌症委員會（或類似單位）成員之年度平均整體出席率之定義為：

分母：癌委會成員人數 × 年度實際召開會議次數

分子：癌委會成員總出席人次。

【表 1.1.3】全院性年度重要工作或改善方案（請自行增列填寫）

主題名稱	
執行起迄年度	
選擇該主題原因	
執行目標（值）	
執行策略	
執行成果	
後續檢討與改善	
提報討論日期（年/月/日）	

追蹤檢討日期（年/月/日）	
主題名稱	
執行起迄年度	
選擇該主題原因	
執行目標（值）	
執行策略	
執行成果	
後續檢討與改善	
提報討論日期（年/月/日）	
追蹤檢討日期（年/月/日）	

基準 1.2

癌症委員會（或類似單位）應督導院內同儕審查機制，以確保癌症診療與照護品質。

現場提供文件

1. 同儕審查應辦理項目之監測結果，以及未達自訂閾值項目之改善方案或結果。
2. 癌症委員會（或類似單位）之會議紀錄及相關附件（建議可標示督導院內同儕審查應辦理項目相關之內容）。

【表 1.2】督導院內同儕審查應辦理項目之執行概況列表（請自行增列填寫）

年度	108 年
同儕審查應辦理項目之 提報改善內容	請簡述癌症委員會（或類似單位） 督導院內同儕審查應辦理項目相關之內容
例(一)：必要提報事件檢討	提報內容：108 年共計 10 例，分別是頭頸癌 4 件，乳癌及直腸癌各 2 件，肺癌及肝癌各 1 件，各 多專科團隊已逐案進行討論，並將結果提交癌委會。 督導內容：癌委會審視提報資料後，發現 107、108 年頭頸癌提報案件數較其他癌別高，且多為口 腔癌手術後 30 天內死亡之案例，故請頭頸癌團隊再次檢視相關案例，嘗試進行歸因分 析及研擬對策，並於 109 年第一次會議提出分析報告。
例(二)：抗癌化學治療注射劑 調劑異常監測	提報內容：調劑異常率：0.002%，已符合閾值（<0.01%）。 督導內容：已符合自訂閾值，故癌委會未有相關討論及督導，列入常態追蹤事項。
例(三)：癌症治療藥物處方遵 循監測	提報內容：癌症治療藥物處方遵循監測皆為 95% 以上，已符合閾值（>90%）。 督導內容：已符合自訂閾值，但癌委會建議調高閾值。
癌症登記資料庫之內部審查 及外部稽核	提報內容： 督導內容：
診療指引遵循監測	提報內容： 督導內容：

治療計畫書監測	提報內容： 督導內容：
必要提報事件檢討	提報內容： 督導內容：
癌症治療藥物處方遵循監測	提報內容： 督導內容：
癌症治療藥物處方開立異常 監測（含格式及疑義處方）	提報內容： 督導內容：
抗癌化學治療注射劑調劑異 常監測	提報內容： 督導內容：
抗癌化學治療注射劑給藥異 常監測	提報內容： 督導內容：
癌症病理診斷品質	提報內容： 督導內容：
癌症影像診斷品質	提報內容： 督導內容：
放射線治療政策與程序指引 遵循監測	提報內容： 督導內容：
年度	109 年
同儕審查應辦理項目之 提報改善內容	請簡述癌症委員會（或類似單位） 督導院內同儕審查應辦理項目相關之內容
癌症登記資料庫之內部審查 及外部稽核	提報內容： 督導內容：

診療指引遵循監測	提報內容： 督導內容：
治療計畫書監測	提報內容： 督導內容：
必要提報事件檢討	提報內容： 督導內容：
癌症治療藥物處方遵循監測	提報內容： 督導內容：
癌症治療藥物處方開立異常 監測（含格式及疑義處方）	提報內容： 督導內容：
抗癌化學治療注射劑調劑異 常監測	提報內容： 督導內容：
抗癌化學治療注射劑給藥異 常監測	提報內容： 督導內容：
癌症病理診斷品質	提報內容： 督導內容：
癌症影像診斷品質	提報內容： 督導內容：
放射線治療政策與程序指引 遵循監測	提報內容： 督導內容：

基準 1.3

癌症防治醫療機構應建立品質指標及監測機制，並針對癌症病人之診療照護品質進行檢討分析。

現場提供文件

1. 品質指標的監測機制、相關統計分析及檢討改善文件。
2. 癌症診療與照護報告。
3. 期別存活率之相關分析及檢討文件。
4. 癌症委員會（或類似單位）之會議紀錄及相關附件。

【表 1.3】品質指標監測列表（請分癌別自行增列填寫）

年度		108 年			
（舉例）癌別：大腸直腸癌					
品質指標名稱	分子	分母	實際監測值 (%)	閾值 (%)	說明
例(一)：病理期別第 I-III 期結腸癌(Colon Ca)手術病人，淋巴結病理檢查 12 顆以上的比率	90	100	90	93	指標選取原因：未達 107 年（診斷年）核心測量指標之全國平均值，故選定為 108 年之品質指標並進行監測。 分子定義：分母中，淋巴結病理檢查 12 顆以上的人數。 分母定義：第 I-III 期結腸癌（Colon Ca）手術的人數。（排除 Polyp 或 wide excision 之病人）
例(二)：被診斷為結腸癌(Colon Ca)臨床期別 I-III 期且尚未轉移的病人(排除轉他院的病人)，在病理診斷後六個星期內	96	100	96	95	指標選取原因：未達 107 年（診斷年）核心測量指標之全國平均值，故選定為 108 年之品質指標，進行監測。 分子定義：分母中，在病理診斷後六個星期內（至該醫院就醫之日起算）提供治癒性切除（curative resection）的人數。

(至該醫院就醫之日起算)提供治癒性切除 (curative resection) 的比率。					分母定義：確定診斷為臨床期別為第 I-III 期結腸癌 (Colon Ca) 的人數。(排除轉他院的病人)
癌別：					
品質指標名稱	分子	分母	實際監測值 (%)	閾值 (%)	說明
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：

年度	109 年				
癌別：					
品質指標名稱	分子	分母	實際監測值 (%)	閾值 (%)	說明
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：
					指標選取原因： 分子定義： 分母定義：

基準 1.4

癌症防治醫療機構應確保癌症登記申報資料之正確性與完整性。

註：本項次將以衛生福利部國民健康署提供之相關數據，作為評分依據。

隨自評書繳交文件	1. 癌登人員基礎級認證或進階級認證合格證書影本（附件 1.4.1）。
	2. 上述人員工作職務說明書面資料（附件 1.4.2）。
	3. 癌登人力分布圖（如：以甘特圖敘明 107 年 1 月至 110 年 3 月之人力分布情形）（附件 1.4.3）。
現場提供文件	1. 癌登人員基礎級認證或進階級認證合格證書影本。
	2. 上述人員工作職務說明書面資料。
	3. 癌登人力分布圖（如：以甘特圖敘明 107 年 1 月至 110 年 3 月之人力分布情形）。
	4. 學習登錄人員之複閱紀錄或相關佐證資料（視需要）。

【表 1.4.1】院內癌症登記人力估算表

診斷年度	全癌新診斷個案數	應配置合格癌症登記技術人員人數	實際配置合格癌症登記技術人員人數
105 年			
106 年			
107 年			

註：未滿 1 人之癌登人力應以 1 人計算（例如：新診斷個案數為 1,100 人，須配置癌登人力為 1.1 人，則應聘任 2 名癌登人員）。

【表 1.4.2】院內癌症登記人力名單（請自行增列填寫）

（請提供最新資料）

姓名	通過認證之證照別	簡述負責癌別
	<input type="checkbox"/> 基礎級 <input type="checkbox"/> 進階級 <input type="checkbox"/> 未通過	
	<input type="checkbox"/> 基礎級 <input type="checkbox"/> 進階級 <input type="checkbox"/> 未通過	
	<input type="checkbox"/> 基礎級 <input type="checkbox"/> 進階級 <input type="checkbox"/> 未通過	

註：勿將分院或其他院區癌登人力納入統計。

第二章、癌症診療服務

基準 2.1	
癌症防治醫療機構應依據實證醫學並經由院內共識制訂常見癌別之診療指引，且據此制定治療計畫書執行後續臨床診療。	
隨自評書繳交文件	1. 最新版次之癌症診療指引（附件 2.1.1）。
	2. 診療指引遵循之監測辦法（附件 2.1.2）。
	3. 治療計畫書之監測辦法（附件 2.1.3）。
	4. 認證通則 1 所列 14 癌之 109 年個管師管案名單（Class 1~2，但排除原位癌）。請依癌別分列，並呈現個案之病歷號碼或身分證號碼、年齡、臨床分期、病理分期及治療方式（註明有無接受手術、化療、放療等）。（附件 2.1.4，請另行造冊）。
現場提供文件	1. 最新版次之癌症診療指引（請於認證現場準備紙本文件）。
	2. 多專科團隊討論/修訂診療指引之會議紀錄與相關參考資料。
	3. 院內公告紀錄或院內網頁公布內容。
	4. 機構制訂之癌症治療計畫書格式。
	5. 診療指引遵循之監測辦法、原始監測紀錄、監測結果之統計分析。
	6. 治療計畫書之監測辦法、原始監測紀錄、監測結果之統計分析。
	7. 多專科團隊會議中，有關上述監測結果之相關討論紀錄或提交癌症委員會（或類似單位）之改善方案。
	8. 認證通則 1 所列 14 癌之 109 年個管師管案名單（Class 1~2，但排除原位癌）。請依癌別分列，並呈現個案之病歷號碼或身分證號碼、年齡、臨床分期、病理分期及治療方式（註明有無接受手術、化療、放療等）。
	9. 資料審閱區間中，多專科團隊會議紀錄（請以癌別分列）。

【表 2.1】癌症診療指引遵循及治療計畫書監測列表（請分癌別自行增列填寫）

【表 2.1】癌症診療指引遵循及治療計畫書監測列表（請分癌別自行增列填寫）						
年度	108 年					
已制訂診療指引之 癌別	計畫書完整率 (%)		計畫書符合指引之比率 (%)		首次療程符合計畫書之比率 (%)	
	閾值	監測值	閾值	監測值	閾值	監測值
舉例：乳癌	80	91	80	88	80	85
年度	109 年					
已制訂診療指引之 癌別	計畫書完整率 (%)		計畫書符合指引之比率 (%)		首次療程符合計畫書之比率 (%)	
	閾值	監測值	閾值	監測值	閾值	監測值

基準 2.2

癌症防治醫療機構應依據實證醫學並經由院內共識制訂院內通用癌症治療藥物處方，並有適當機制確保上述處方開立過程之安全性。

隨自評書繳交文件	1. 最新版次之癌症治療藥物處方（附件 2.2.1）。
	2. 癌症治療藥物處方開立標準作業流程（含開立癌症治療藥物處方之醫師資格與複核機制）（附件 2.2.2）。
	3. 癌症治療藥物處方遵循之監測辦法（附件 2.2.3）。
	4. 癌症治療藥物處方開立格式之監測辦法（附件 2.2.4）。
現場提供文件	1. 最新版次之癌症治療藥物處方（請於認證現場準備紙本文件）。
	2. 會議討論/修訂癌症治療藥物處方之紀錄與相關參考資料。
	3. 院內公告紀錄或院內網頁公布內容。
	4. 癌症治療藥物處方開立標準作業流程（含開立癌症治療藥物處方之醫師資格與複核機制）。
	5. 癌症治療藥物處方遵循之監測辦法、原始監測紀錄、監測結果之統計分析。
	6. 癌症治療藥物處方開立格式之監測辦法、原始監測紀錄、監測結果之統計分析。
	7. 多專科團隊會議中，有關上述監測結果之相關討論紀錄或提交癌症委員會（或類似單位）之改善方案。

【表 2.2】癌症治療藥物處方遵循與開立格式監測列表（請分癌別自行增列填寫）

年度	108 年			
已建立癌症治療藥物處方之癌別	癌症治療藥物處方遵循率（%）		藥物處方符合開立格式之比率（%）	
	閾值	監測值	閾值	監測值
舉例：乳癌	80	88	95	100

年度	109 年			
已建立癌症治療藥物 處方之癌別	癌症治療藥物處方遵循率 (%)		藥物處方符合開立格式之比率 (%)	
	閾值	監測值	閾值	監測值

基準 2.3

癌症防治醫療機構應成立多專科醫療團隊，並定期召開團隊會議進行個案討論。

隨自評書繳交文件	多專科團隊建立之必要提報事件檢討機制（附件 2.3）。
現場提供文件	1. 多專科團隊召開會議之場次統計數據與相關會議紀錄。
	2. 多專科團隊建立之必要提報事件檢討機制。
	3. 多專科團隊針對必要提報事件之討論及彙整提交至癌症委員會（或類似單位）紀錄。

- 多專科醫療團隊組成科別及出席頻率，請參照下表格式自行列舉填寫

註 1：核心成員（科別）core members：被要求出席大部分的會議。

註 2：非核心成員（科別）extended members：視病患病情需要，始被要求出席會議。

註 3：核心成員（科別）出席率（%）=（實際出席次數 / 應召開會議召開次數）× 100%。

註 4：多專科團隊討論率定義：

分母：認證前一年度各癌別之新診斷個案數（含原位癌且個案分類為 Class 1~3）。

分子：認證前一年度經多專科團隊討論之該癌別個案數。

舉例：團隊名稱： <u>頭頸癌</u> 團隊								
年度	108 年				109 年			
會議頻率設定值	<u>1</u> 次 / 每 <u>月</u>				<u>2</u> 次 / 每 <u>月</u>			
應召開會議次數 (A)	12				21			
實際開會次數	13				21			
涵蓋癌別 / 新診斷個案數 (B)	<u>口腔</u> 癌 / <u>45</u> 例				<u>口腔</u> 癌 / <u>55</u> 例 <u>鼻咽</u> 癌 / <u>50</u> 例			
癌別	提交團隊討論		事前討論		提交團隊討論		事前討論	
	個案數 (C)	討論率 (%) (C/B × 100%)	個案數 (D)	討論率 (%) (D/B × 100%)	個案數 (C)	討論率 (%) (C/B × 100%)	個案數 (D)	討論率 (%) (D/B × 100%)
口腔癌	20	44.4	15	33.3	35	63.6	25	45.5
鼻咽癌	-999	-999	-999	-999	20	40	10	20
核心科別出席情形	出席次數 (E)		出席率 (%) (E/A × 100%)		出席次數 (E)		出席率 (%) (E/A × 100%)	
影像診斷	12		100		21		100	
病理科	13		108.3		20		95.2	
腫瘤內科	11		91.7		16		76.2	
放射腫瘤	13		108.3		20		95.2	
耳鼻喉科	9		75		21		100	
備註	因個案病情需求於 108 年 10 月 22 日加開 1 場會議，故 108 年實際開會次數為 13 次。				自 109 年 1 月起會議頻率改為每月兩次，但因新冠肺炎疫情影響，109 年 3 月 1 日至 5 月 30 日改為每月召開一次團隊會議，其餘時間維持每月召開兩次，故 109 年應召開會議次數為 21 次。			

【表 2.3.1】多專科團隊組成科別及出席率、召開會議之場次統計表（請自行增列填寫）

團隊名稱：_____團隊								
年度	108 年				109 年			
會議頻率設定值	____次 / 每____				____次 / 每____			
應召開會議次數 (A)								
實際開會次數								
涵蓋癌別 / 新診斷個案數 (B)	____癌 / ____例 ____癌 / ____例				____癌 / ____例 ____癌 / ____例			
癌別	提交團隊討論		事前討論		提交團隊討論		事前討論	
	個案數 (C)	討論率 (%) (C/B × 100%)	個案數 (D)	討論率 (%) (D/B × 100%)	個案數 (C)	討論率 (%) (C/B × 100%)	個案數 (D)	討論率 (%) (D/B × 100%)
核心科別出席情形	出席次數 (E)		出席率 (%) (E/A × 100%)		出席次數 (E)		出席率 (%) (E/A × 100%)	
備註								

【表 2.3.2】符合必要提報事件定義之提報案件數列表（請分癌別自行增列填寫）

癌別	108 年提報案件數	109 年提報案件數
舉例：乳癌	15	20

基準 2.4

主治醫師須於（電子）病歷記載正確詳實之臨床及病理分期。

註：本項基準將於認證現場抽審病歷。

隨自評書繳交文件

癌症分期資訊之修正回饋機制（附件 2.4）。

現場提供文件

癌症分期資訊之修正回饋機制及相關紀錄。

【表 2.4】請說明「癌症分期」於（電子）病歷之固定位置

固定位置

基準 2.5

癌症病人之（電子）病歷應正確詳實記載主要治療方式之副作用（或合併症）及因應處置。

註：本項基準將於認證現場抽審病歷。

基準 2.6

癌症病人之（電子）病歷應適當及完整記錄病人在診療與追蹤過程中病程之改變。

註：本項基準將於認證現場抽審病歷。

基準 2.7

為確保癌症病理診斷品質，癌症防治醫療機構應建立病理切片同儕（院內或院際）複閱機制及統一完整之癌症病理組織報告格式，且有督導及監測機制。

隨自評書繳交文件	1. 院內病理切片同儕複閱辦法（附件 2.7.1）。
	2. 院內制訂之癌症病理報告格式監測辦法（附件 2.7.2）。
	3. 臨床對病理診斷的討論回饋或向外諮詢之機制（附件 2.7.3）。
	4. 執行分子病理檢驗項目之實驗室通過國內（外）認證之證明文件（附件 2.7.4）。
	5. 最近一次參加台灣病理學會或其他國內（外）認證單位核可之能力測試證明文件（視需要）（附件 2.7.5）。
現場提供文件	1. 院內病理切片同儕複閱辦法、執行紀錄、複閱結果之統計分析、檢討改善及提交癌症委員會（或類似單位）紀錄。
	2. 院內制訂之癌症病理報告格式、監測辦法、原始監測紀錄、監測結果之統計分析、檢討改善及提交癌症委員會（或類似單位）紀錄。
	3. 臨床對病理診斷的討論回饋或向外諮詢之機制及相關紀錄。
	4. 執行分子病理檢驗項目之實驗室通過國內（外）認證之證明文件。
	5. 最近一次參加台灣病理學會或其他國內（外）認證單位核可之能力測試及其檢討改善之佐證文件（視需要）。

【表 2.7.1】病理報告診斷複閱結果列表

年度	108 年			
病理報告診斷為癌症之個案數 (A)	A 欄中之病理報告複閱個案數 (B)	病理報告診斷複閱率 (%) (B/A×100%)	B 欄中病理報告診斷複閱一致個案數 (C)	病理報告診斷複閱一致率 (%) (C/B×100%)

舉例：132	132	100	122	92.4	
年度	109 年				
病理報告診斷為癌症之個案數 (A)	A 欄中之病理報告複閱個案數 (B)	病理報告診斷複閱率 (%) (B/A×100%)	B 欄中病理報告診斷複閱一致個案數 (C)	病理報告診斷複閱一致率 (%) (C/B×100%)	
【表 2.7.2】病理報告審查結果統計 (請分癌別自行增列填寫)					
年度	108 年				
已建立院內統一病理報告格式之癌別	接受根治性手術之個案數 (A)	抽審病理報告數 (B)	抽審比率 (%) (B/A×100%)	按照院內標準格式填寫報告的個案數 (C)	按照院內標準格式填寫報告比率 (%) (C/B×100%)
舉例：肺癌	80	40	50	38	95

年度	109 年				
已建立院內統一病理報告格式之癌別	接受根治性手術之個案數 (A)	抽審病理報告數 (B)	抽審比率 (%) (B/A×100%)	按照院內標準格式填寫報告的個案數 (C)	按照院內標準格式填寫報告比率 (%) (C/B×100%)

【表 2.7.3】院內執行分子病理檢驗之相關資訊 (請自行增列填寫)
(請提供最新資料)

舉例：是否於院內執行分子病理檢驗：

是 (請填寫下表)

否 委外項目 1： EGFR ；機構名稱： 台北病理中心

委外項目 2： K-RAS ；機構名稱： ○○醫院

院內執行之分子病理檢驗項目	兩年內曾參加台灣病理學會或其他國內(外)認證單位核可之能力測試	針對不符合之能力測試結果進行檢討改善
Her-2/neu IHC	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不需要

是否於院內執行分子病理檢驗：

是 (請填寫下表)

否 委外項目 1： _____ ；機構名稱： _____

委外項目 2： _____ ；機構名稱： _____

院內執行之 分子病理檢驗項目	兩年內曾參加台灣病理學會 或其他國內（外）認證單位核可之能力測試	針對不符合之能力測試結果 進行檢討改善
Her-2/neu	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不需要
EGFR	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不需要
K-RAS	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不需要
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不需要
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不需要

基準 2.8

為提昇癌症影像診斷品質，癌症防治醫療機構應建立統一完整之癌症影像診斷報告格式，且有督導及監測機制。

隨自評書繳交文件	1. 院內制訂之癌症影像診斷報告格式監測辦法（附件 2.8.1）。
	2. 臨床對影像診斷的討論回饋或向外諮詢之機制（附件 2.8.2）。
現場提供文件	1. 院內制訂之癌症影像診斷報告格式、監測辦法、原始監測紀錄、監測結果之統計分析、檢討改善及提交癌症委員會（或類似單位）紀錄。
	2. 臨床對影像診斷的討論回饋或向外諮詢之機制及相關紀錄。

【表 2.8】癌症影像診斷報告審查結果統計（請分癌別自行增列填寫）

年度	108 年				
已制定統一影像診斷報告格式之癌別	有 CT 或 MRI 報告之癌症個案數 (A)	抽審報告數 (B)	抽審比率 (%) (B/A×100%)	按照院內標準格式填寫報告的個案數 (C)	按照院內標準格式填寫報告比率 (%) (C/B×100%)
舉例：肺癌	80	40	50	38	95
肺癌					
直腸癌					
子宮頸癌					
鼻咽癌					

食道癌					
攝護腺癌					
年度	109 年				
已制定統一影像診斷報告格式之癌別	有 CT 或 MRI 報告之癌症個案數 (A)	抽審報告數 (B)	抽審比率 (%) (B/A×100%)	按照院內標準格式填寫報告的個案數 (C)	按照院內標準格式填寫報告比率 (%) (C/B×100%)
肺癌					
直腸癌					
子宮頸癌					
鼻咽癌					
食道癌					
攝護腺癌					

基準 2.9

癌症防治醫療機構應制訂放射線治療政策與程序之指引，確實執行並進行監測，且於全院性病歷呈現完整之新病人評估紀錄與完成紀錄。

隨自評書繳交文件	1. 最新版次之放射線治療政策與程序之指引（附件 2.9.1）。
	2. 放射線治療政策與程序指引之監測辦法（附件 2.9.2）。
	3. 轉介機制（未設立放射線治療部門者需要）（附件 2.9.3）。
現場提供文件	1. 最新版次之放射線治療政策與程序之指引（請於認證現場準備紙本文件）。
	2. 放射線治療部門討論/修訂之會議紀錄及相關參考資料。
	3. 院內公告紀錄或院內網頁公布內容。
	4. 放射線治療政策與程序指引之監測辦法、原始監測紀錄、監測結果之統計分析、檢討改善及提交癌症委員會（或類似單位）紀錄。
	5. 轉介機制及紀錄（未設立放射線治療部門者需要）。

【表 2.9】放射線治療政策與程序指引制定暨遵循率監測結果（請分癌別自行增列填寫）

年度	108 年					
已制定放射線治療政策與程序指引之癌別	第一次治療前主治醫師 確認或簽章比率（%）		總劑量遵循率（%）		治療次數遵循率（%）	
	閾值	監測值	閾值	監測值	閾值	監測值
舉例：乳癌	85	88	85	95	85	91
乳癌						

口腔癌 (含口咽及下咽)						
肺癌						
直腸癌						
子宮頸癌						
鼻咽癌						
年度	109 年					
已制定放射線治療政策與程序指引之癌別	第一次治療前主治醫師 確認或簽章比率 (%)		總劑量遵循率 (%)		治療次數遵循率 (%)	
	閾值	監測值	閾值	監測值	閾值	監測值
乳癌						
口腔癌 (含口咽及下咽)						
肺癌						
直腸癌						
子宮頸癌						
鼻咽癌						

第三章、癌症照護服務

基準 3.1			
癌症防治醫療機構應建立院內腫瘤個案管理照護制度及個案管理指標之監測機制。			
隨自評書繳交文件	1. 腫瘤個案管理護理師之職責與工作規範（附件 3.1.1）。		
	2. 腫瘤個案管理護理師教育訓練證明（附件 3.1.2）。		
	3. 腫瘤個案管理護理師之人力分布圖（如：以甘特圖敘明 107 年 1 月至 110 年 3 月之人力分布情形）（附件 3.1.3）。		
現場提供文件	1. 腫瘤個案管理護理師之職責與工作規範。		
	2. 腫瘤個案管理護理師教育訓練證明。		
	3. 腫瘤個案管理護理師之人力分布圖（如：以甘特圖敘明 107 年 1 月至 110 年 3 月之人力分布情形）。		
	4. 個案管理指標監測結果統計分析及多專科團隊討論之相關佐證資料。		
【表 3.1.1】院內腫瘤個案管理護理師人力估算			
診斷年度	全癌新診斷個案數	應配置專任腫瘤個案管理護理師人數	實際配置專任腫瘤個案管理護理師人數
105 年			
106 年			
107 年			

【表 3.1.2】院內腫瘤個案管理護理師名單（請自行增列填寫）
（請提供最新資料）

姓名	已完成腫瘤個案管理護理師培訓課程	負責癌別
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

【表 3.1.3】個案管理指標監測結果（請分癌別自行增列填寫）

年度	108 年									
具個案管理 之癌別	個案失聯率				留治率			完治率		
	分子	分母	百分比 (%)	分子定義	分子	分母	百分比 (%)	分子	分母	百分比 (%)
舉例：乳癌	18	280	6.4	應追蹤個案失聯達 15 個月人數	269	300	89.7	253	265	95.5
				應追蹤個案失聯達 _____ 個月人數						
				應追蹤個案失聯達 _____ 個月人數						

年度	109 年									
具個案管理 之癌別	個案失聯率				留治率			完治率		
	分子	分母	百分比 (%)	分子定義	分子	分母	百分比 (%)	分子	分母	百分比 (%)
				應追蹤個案失聯達 _____個月人數						
				應追蹤個案失聯達 _____個月人數						

基準 3.2

癌症防治醫療機構應依據癌症病人需求提供專業之心理照護服務。

隨自評書繳交文件	情緒壓力篩檢及轉介會診機制（附件 3.2）。
現場提供文件	1. 心理師繼續教育課程訓練佐證資料。
	2. 情緒壓力篩檢及轉介會診機制。
	3. 心理照護服務之相關紀錄（例如：情緒壓力篩檢紀錄或心理諮商摘要紀錄或會診紀錄）。
	4. 心理師收案管理資料統計分析及回饋原團隊醫護人員之佐證資料（例如：會議或聯合討論會紀錄）。

【表 3.2.1】專責心理師名單（請自行增列填寫）
（請提供最新資料）

姓名	已接受繼續教育課程訓練
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

【表 3.2.2】心理照護服務之統計列表

年度	符合會診人次	實際收案人數
108 年		
109 年		

基準 3.3【加分項目】

癌症防治醫療機構應針對晚期癌症病人建立緩和醫療之照護標準與流程。

隨自評書繳交文件 晚期癌症病人接受緩和醫療之照護標準與流程（附件 3.3）。

現場提供文件

1. 晚期癌症病人接受緩和醫療之照護標準與流程。
2. 緩和照護團隊之成員名單。
3. 緩和照護之執行紀錄（例如：照護服務單紀錄或病歷紀錄）。
4. 緩和照護團隊教育訓練課程大綱。

【表 3.3.1】緩和照護團隊成員列表（請自行增列填寫）
（請提供最新資料）

姓名	單位	職稱	負責業務內容

【表 3.3.2】實施緩和醫療照護之癌別或病房列表（請自行增列填寫）

年度	實施緩和醫療照護對象類別及名稱	
108 年	<input type="checkbox"/> 癌別	癌別名稱：_____
	<input type="checkbox"/> 病房	病房名稱：_____；收治癌別：_____

109 年	<input type="checkbox"/> 癌別	1. 癌別名稱：_____ 2. 癌別名稱：_____
	<input type="checkbox"/> 病房	1. 病房名稱：_____；收治癌別：_____ 2. 病房名稱：_____；收治癌別：_____