Sustainability Report

2023
永續報告書



臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

序　論

關於本報告書 …… 1
報告範疇 …… 1
撰寫依據與管理流程 …… 1
意見回饋 …… 1

經營者的話 …… 2
董事長的話 …… 2
校長的話 …… 3
院長的話 …… 4

永續經營及發展 …… 5
承諾與聲明 …… 5
聯合國 SDGs 回應 …… 6
永續經營組織與架構 …… 8
利害關係人與重大議題 …… 8

1. 醫院治理

1-1認識臺北醫學大學附設醫院 …… 10
1-1-1 創院緣起與歷史 …… 10
1-1-2 經營理念 …… 11
1-1-3 組織架構 …… 12

1-2經營成果 …… 13
1-2-1 經營績效 …… 13
1-2-2 財務成果 …… 15
1-2-3 獲獎殊榮 …… 16

1-3醫學倫理與道德 …… 17

1-4誠信經營 …… 20
1-4-1 內部控制制度 …… 20
1-4-2 透明誠信政策 …… 22
1-4-3 供應鏈管理 …… 27
1-4-4 風險管理與緊急應變 …… 36

2. 全人教育 五全醫療

2-1全人醫療 五全照護 …… 48
2-1-1 五全醫療 時刻守護 …… 48
2-1-2 感染管控與防治 …… 50

2-2醫病共享 推廣自主 …… 56

3. 優質醫療 急重難罕

3-1急症後送肩負要務 …… 61

3-2心臟救治 精準卓越 …… 66

3-3癌症發展 精準尖端 ……69
3-4兒童健康 網路周全 ……84
3-5超導質子 難病首選 ……87
3-6病人導向 醫療中心 ……94

4. 品質智慧 卓越共好

4-1全面ERAS國際共享……98
4-1-1 全國首家全院病人導入 ERAS 核心項目 …… 98
4-1-2 全國唯一參與美國外科醫師學會 ACS 手術品質提升計畫 NSQIP …… 100
4-2卓越創新 品質精進 …… 101
4-2-1 品質監督與管理 …… 101
4-2-2 精進病人安全管理 …… 105
4-2-3 持續指標監測與改善 …… 108
4-2-4 醫品病安聯盟 …… 110
4-3智慧服務 品質認證 …… 111
4-3-1 智慧醫院服務 - 門 / 急診 …… 111
4-3-2 智慧醫院服務 - 住院 / 手術 …… 113
4-3-3 智慧醫院服務 - 醫事 / 行政 …… 115
4-4 AI智能 醫療加值 …… 120
4-4-1 智能系統照護病人健康 …… 120
4-4-1 數位病理系統 …… 120
4-4-2 AI 智能發展獲肯定 …… 127
4-5 資安嚴密 跨域合作 …… 128

5. 校院共融 創新教研

5-1校院資源 典範共存 …… 129
5-2教研投入 成果豐碩 …… 131
5-3教學創新 共榮共好 …… 133
5-4學員成效 卓越精進 …… 137
5-5研發重組 產創連貫 …… 141
5-6研究成果 成績斐然 …… 143
5-7臨床試驗 尖端應用 …… 145

6. 社會責任 永續醫院

6-1深入社區 關懷無休 …… 147

6-1-1 社區健康營造活動 …… 147

6-1-2 長期照護服務 …… 150

6-1-3 社會責任 …… 153

6-2幸福職場 韌性醫院 …… 159

6-2-1 人才結構、薪資與福利 …… 159

6-2-2 教育訓練與升遷制度 …… 168

6-2-3 員工關懷與健康促進 …… 171

6-3國際援助 鞏固外交 …… 177

6-3-1 史瓦尼醫療外交 …… 177

7. 環境永續 地球共好

7-1溫室氣體盤查及淨零規劃 …… 179

7-2節能措施 撙節消耗 …… 180

7-3能源與溫室氣體管理 …… 182

7-4水資源管理 …… 183

7-5廢棄物管理 …… 184

附錄 …… **187**



序論

關於本報告書

報告範疇

本報告書揭露範疇臺北醫學大學附設醫院為邊界，相關揭露資訊自2023年1月1日至2023年12月31日為止，輔以其他年度資料作為補充輔助，透過臺北醫學大學附設醫院「以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮」之核心價值，呈現本院於永續經營ESG之環境保護（Environment，E）、社會責任（Social，S）、公司治理（Governance，G）三面向上之具體經營作為與成效成果。

撰寫依據與管理流程

本報告書無重編資訊，內容架構參考全球報告倡議組織（Global Reporting Initiative，GRI）發行之永續報導原則2021（GRI Standards 2021）及AA1000：2018為揭露原則，揭露事項以全面選項（Comprehensive）編撰本院永續經營報告書範疇。

本報告書揭露之數據資料及相關專案內容皆由本院永續發展室進行蒐集及編撰，報告書以「醫院治理」、「全人教育、五全醫療」、「優質醫療、急重難罕」、「品質智慧、卓越共好」、「校院共融、創新卓越」、「社會責任、永續醫院」及「溫盤元年、淨零永續」七個篇章論述，相關揭露訊息皆透過永續發展室審定後，交付本院永續發展委員會審核確定後揭露發佈。

意見回饋

感謝您閱讀本報告書，如您對於報告書內容有任何建議或疑問，請隨時與我們聯絡。

聯絡方式如下：

聯絡單位｜永續發展室
聯 絡 人｜永續發展室 黃仲毅主任 / 林奇霆副主任
張毓仁副主任
聯絡地址｜臺北市110信義區吳興街252號
聯絡電話｜(02) 2737-2181 分機 3322
醫院網址｜https://www.tmuh.org.tw/
ESG專區網址｜https://www.tmuh.org.tw/team/staff/107/864
永續報告書下載｜https://www.tmuh.org.tw/team/staff/107/872

第三方查證｜本報告書委託獨立第三方驗證機構法國標協集團—艾法諾國際股份有限公司（AFNOR Asia Ltd.）於2024年5月對報告書針對AA1000 V3保證標準，以及2018年附錄的第一應用類型（Type 1）中度等級保證進行查證。



臺北醫學大學
陳瑞杰董事長

醫療是照顧民眾健康福祉的產業，北醫附醫以大學附設醫院的角色，更兼負服務、研究、教學的任務，不斷優化、創新醫療服務，北醫附醫在朝向醫學中心發展的過程中，以全人教育與全人醫療推動質量並進的醫療服務。

同時，透過「數位化」的努力，將醫囑結構化、推動電子病歷，讓醫療資料無紙化轉為數據、再經由「數位優化」把數位工具與工作流程結合，如TED ICU、智慧藥櫃、零接觸病房等平台的建置，朝向「數位轉型」目標大量的導入數位工具、引進人才、開展遠距醫療，在以病人為中心、提升醫療品質為目標下，引導醫療健康這個高耗能產業邁向減碳綠色醫療的重要方向。

創新與科技正是永續發展的重要基礎，北醫大正從區塊鏈到巨量臨床資料及AI運算的發展，啟動醫療資訊系統3.0的大型發展計畫，打造智慧醫療發展的基礎。

作為全球醫療體系的一份子，北醫大醫療體系將持續創造價值醫療，積極對健康永續展開行動，發揮社會影響力，為促進永續健康福祉而盡力。



臺北醫學大學

吳麥斯校長

臺北醫學大學成立於1960年，秉持「人文關懷、誠信正直、創新卓越、團隊合作、社會服務」之核心價值，以「醫學教育為本，生醫臨床為用，具社會影響力的創新型大學」為定位，並以邁向國際一流醫學大學為目標。現醫療體系擁有附設醫院、市立萬芳醫院、部立雙和醫院、新國民醫院、臺北癌症中心、臺北神經醫學中心等六所優質附屬醫院，總規模逾3,000床。

北醫附醫做為北醫大醫療體系第一家醫院，擔負服務、研究、教學的使命，除深耕特色醫療與研究，亦具體實踐全人醫療，推動各職類人才培育，穩健發展成為國內外中型醫院的標竿。而北醫附醫也是台灣第一家長駐史瓦帝尼進行海外醫療服務的醫院，後續萬芳及雙和醫院亦延續此一經驗，陸續於馬紹爾群島、索馬利蘭建立服務據點。2020年當新冠肺炎肆虐全球之際，北醫大醫療體系也於第一時間迅速組成防疫專家團，飛抵友邦協助抗疫，充分發揮醫療影響力，落實醫院永續價值。除了在國際上的貢獻，北醫附醫也積極履行「社會責任、永續醫院」的理念，並將永續發展目標視為推動ESG之核心基石，於今年3月正式成立永續發展委員會，以確立永續發展政策方向與推動計畫制定、執行與監督。其中，顱顏唇顎裂醫療、靈性關懷、親子共讀與遠距醫療等行動成果在2022年亞太暨台灣永續行動獎獲得一金一銅及青年獎等3項大獎，肯定北醫附醫在永續發展領域的卓越表現。

此外，臺北醫學大學為實現社會永續理念，積極推動永續事務，陸續於人才培育、環境保護、醫療研究、產學合作、國際交流、校務治理等不同面向展開執行計畫，體現北醫的決心。而今年8月，北醫大醫療體系亦正式設立永續發展室，向下全面進行溫室氣體盤查作業、永續人才培訓計畫，永續報告書發行等基礎工作，為擘劃淨零藍圖而努力，期在北醫大體系一校六附屬醫院的團隊合作努力下，持續進步創新，發揮北醫大的永續影響力。



臺北醫學大學附設醫院

施俊明院長

臺北醫學大學附設醫院今年邁入第47年，在歷任院長及同仁的努力下，醫院從奠定基礎到成長茁壯，醫療品質持續提升、軟硬體設備不斷強化，2018年起陸續完成三棟醫療大樓的整建，智慧醫療的導入，醫院蛻變新貌，如今被譽為國內及國際中型醫院的標竿。

北醫附醫做為臺北醫學大學的附設醫院，醫療品質的堅持以及「全人醫療」的使命是始終不變的初衷，同時兼負醫學大學附設醫院的使命，提供各職類醫療人員的「全人教育」。多年來深耕特色醫療，包括癌症醫療、心血管照護、乳醫中心、顱顏手術、生殖醫學以及達文西等尖端醫療均成為北醫附醫的核心特色，同時更晉升重度級急救責任醫院，完整建構從急性、亞急性到慢性照護的醫療體系。

邁向個人化醫療時代，本院將積極發展精準醫療，透過基因檢測與其他健康資料，選擇適合個人的藥物及治療方式，提高預防與治療成效，提供更好的醫療品質。醫療上除了提供正確的診斷及治療外，本院也重視病人心理和靈性方面的需求，整合跨領域多專科團隊，提供全面且持續性照護服務，打造溫暖貼心的全人醫療。

未來附設醫院將繼續在北醫大領導下，全力發展醫療永續，落實ESG理念於全院醫療服務，以永續報告書及2023基準年的碳盤查報告結果為基礎；以33位永續規劃師為推展之種子，啟動各職類的永續行動，建構淨零藍圖，朝永續淨零（Race to Zero）的目標邁進。

承諾與聲明

臺北醫學大學附設醫院秉持著落實「（Trust,Moral,Universal,Hand in Hand）」宗旨的精神，以病人為中心除了發展五全醫療的照護，更深入關懷每個生命身心社靈的四大層面，北醫附醫想做的比醫療服務更多，而永續從始至終都是我們的目標。

2023年醫護人員持續為民眾提供完善的就醫環境，以及優質的醫療服務。並在守護國人健康和發揮醫療外交之餘，行有餘力的在維持醫療品質與病人安全的情況下以SDGs17項為發展目標展開實際作為，讓大家看到北醫附醫的永續經營與發展，不只在健康與福祉上進步，更努力朝向ESG全方位的醫療體系發展。醫療服務是北醫附醫一直在做的，也是未來仍然會繼續做的，將本就ESG的醫療流程更全面的涵蓋SDGs發展各項目標，是我們對永續全球、國家、社會及自己由衷的承諾。

聯合國 SDGs 回應

2015年9月聯合國在美國紐約聯合國總部舉行「永續發展高峰會」（United Nations Sustainable Development Summit），由聯合國所有193個會員國及廣大的利害相關者與族群達成共識且通過以「轉變我們的世界：2030永續發展議程」（Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development）為名的成果文件，其中包括17個的永續發展目標（17 Sustainable Development Goals，SDGs），目的在尋求確保繁榮、和平以及人類與地球的核心夥伴關係。

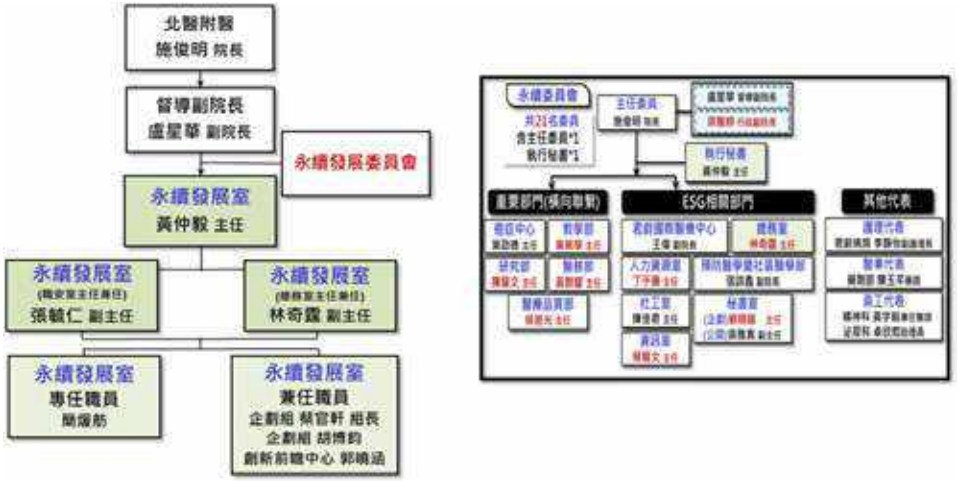


臺北醫學大學附設醫院依循聯合國17項SDGs脈絡，涵蓋環境保護（Environment，E）、社會責任（Social，S）、公司治理（Governance，G）之ESG三大面向，勾勒本院永續經營理念，籌畫包含「SDG3健康與福祉」、「SDG4優質教育」、「SDG10減少不平等」以及「SDG17全球夥伴」之SDGs永續發展目標，據此建構本院之影響力。

SDGs發展目標	本院回應作為
 SDG3 健康與福祉	• 北醫附設醫院的照護團隊實踐全人醫療的理念，醫者醫病也醫心，結合跨科別專業陣容，投入血友病、愛滋病、顱顏唇顎裂、兒童腫瘤、兒童腦麻、失智症等重難/罕見疾病與弱勢族群的照護。 • 重視病人的臨終關懷，藉由專業團隊的傾聽與同理，陪伴臨終病人走向善終，做為病人與家屬最堅強的後盾。
 SDG4 優質教育	• 校院一體，北醫附設醫院做為大學醫院，「服務、教學、研究」是始終不變的核心任務與發展重點。 • 以全人醫療、全人教育、全人發展為主軸，建構完善的醫療服務、深耕各職類人才培育、精進基礎與臨床研究，深化研發創新的風氣。
 SDG10 減少不平等	• 北醫附設醫院積極「推動社區健康營造，落實長期照護與強化醫療群合作機制」，透過執行社區健康營造、高齡友善醫院、社區醫療群伙伴建立、健康促進資訊發展及預防醫學保健。 • 將醫院醫療服務定位轉化為健康促進功能，走出吳興街，透過健康愛心活動的舉辦，讓社區民眾提早了解預防醫學及健康促進之重要，愛心傳達至社區的角落，盡社會關懷責任，舉辦社區整合式篩檢醫療服務，偏遠地區醫療服務，健康衛教講座以及健康促進活動。
 SDG17 全球夥伴	• 為解決史瓦帝尼因缺少專科醫師而面臨的棘手難題，本院每年選派各科部優秀人才前往支援，包括耳鼻喉科、骨科、腎臟內科、整形外科、泌尿科等。 • 並在雙邊主管機關指導下，辦理各類專業教育訓練及研討會。以婦幼醫療改善訓練計畫為例，該計畫針對產科、兒科的醫護人員及助產士給予實用的急救技術訓練，並依循國際教學標準，導入認證制度。

永續經營組織與架構

永續委員會於2023/05月~07月，及2024/01向院長報告去年執行成效，共計3次，由院長親自者持會議。



利害關係人與重大議題

臺北醫學大學附設醫院創立於1976年，座落於臺北市信義區吳興街，46年來，本院秉持「以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮」之核心價值理念，24小時不間斷地提供民眾醫療健康照護，全院同仁齊心和病人與社區實踐「SDG3健康與福祉」、「SDG10減少不平等」之永續經營目標；基於大學醫院角色，本院與臺北醫學大學緊密合作，建構以「SDG4優質教育」目標，培育多元醫療健康照護人才之平台；此外，本院將醫療跨越國界門欄，長期與非洲史瓦帝尼友邦合作，除照護當地民眾健康外，更深入醫學教育與制度之建立，充分實踐「SDG17全球夥伴」精神。

鑑別利害關係人

- 北醫附醫參考GRI準則之定義，辨識利害關係人。並經內部初步討論各單位可能互動之利害關係人群體，比對醫療產業常見的利害關係人群體，進行檢視是否完整，再經永續發展委員會決定出9類利害關係人。

蒐集關注議題

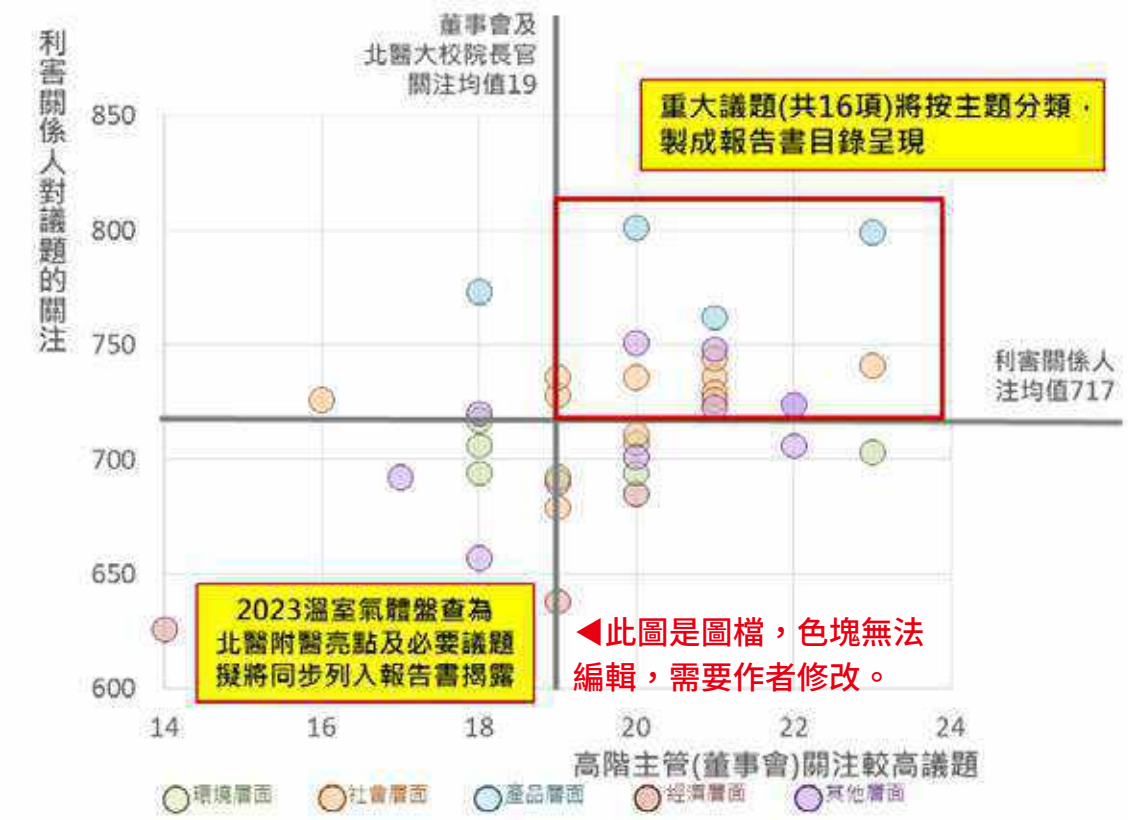
- 藉由GRI國際準則、同業及異業標竿參考、北醫大體系永續藍圖願景及北醫附醫永續經營應重視之面向區分五大層面，共列舉34項重大議題。

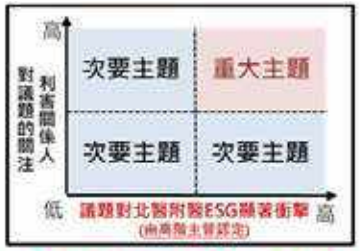
定義重大議題

- 以線上及實體問卷發放方式，調查各類利害關係人對34項重大議題的關注程度排序，共回收243份問卷。
- 為定義衝擊程度，以董事會及學校長官高度關注主題決定，共回收6份問卷。
- 以關注程度調查得到之各主題受關注的程度分數作為矩陣圖之縱軸，衝擊程度評估得到之各主題對北醫大衝擊程度分數作為橫軸，繪製出重大主題矩陣圖，其中坐落在矩陣圖右上的主題即為重大主題。
- 經永續發展室月會決議並於院務會議報告後，依矩陣分析結果選出15項重大主題並加上一項永續發展室認定年度必要揭露，報告書後續將根據GRI準則對這16項大主題進行揭露。

臺北醫學大學附設醫院經永續發展委員會鑑別9類利害關係人，設立問卷向利害關係人詢答關注之重大議題項目，經統計後訂定8項關注重大議題，據此作為本報告書撰寫基礎，於報告中揭露各議題之管理、作為以及成效成果。

北醫附醫經永續發展委員會鑑別9類利害關係人包含（政府主管機關、董事會及學校、學協會、醫療合作夥伴、員工、病人及家屬、供應商以及社區，及今年新增實習學生），經利害關係人詢答後以8大議題分支下的15項細目作為報告書揭露的依據，並且另外增加1項本院年度亮點及必要議題的相關內容於報告書中同步揭露。





本次調查結果16項重大議題

3-1勞動條件 [多元化與機會平等]
3-1勞動條件 [教育訓練]
3-1勞動條件 [勞資關係]
3-1勞動條件 [職業健康安全]
3-2 人權 [人權申訴機制]
3-3 社會 [反歧視]
3-3 社會 [反貪汙]
3-3 社會 [社會規範符合性]
4.產品層面 [顧客隱私]
4.產品層面 [服務內容與標示]
4.產品層面 [顧客健康與安全]
5.其他 [社會責任(社區參與、社會公益)]
5.其他 [風險管理與緊急應變機制]
5.其他 [落實醫學倫理]
5.其他 [醫療教學卓越]
5. 其他 [溫室氣體盤查(含外部查驗證)]

1-1 認識臺北醫學大學附設醫院

1-1-1 創院緣起與歷史

臺北醫學大學於1960年創設，在董事們心中已醞釀著籌設醫學院附設醫院的想法，1962年8月14日，董事會審議通過《私立臺北醫學院附設醫院組織章程》，開始附設醫院籌備。

規劃之初，考量便於學生實習、教學密切聯繫等，選擇在校區內吳興街，直至1968年吳興街已日益繁榮，方選定院址。臺北醫學大學附設醫院創立於1976年，為臺北醫學大學第一間附屬醫院，奠定北醫體系臨床服務與教學研究雙向交流基礎。

為持續提供病人全方位醫療照護，不斷強化各項硬體設備，1994年第二醫療大樓落成啟用、2007年第三醫療大樓開幕、2022年蔡萬才癌症大樓加入醫療服務行列。

除了硬體設備持續更新之外，在醫療品質部分，本院也持續接受各項挑戰，1985年晉升為二級教學醫院、1988年通過衛生署區域醫院評鑑、2000年通過全國唯一區域暨甲級教學醫院評鑑、2009年首次通過美國國際醫院評鑑（Joint Commission International, JCI）認證、2023通過評鑑自2024年升格為準醫學中心。


臺北醫學大學
附設醫院


蔡萬才
癌症大樓

1-1-2 經營理念

本院鄰近臺北醫學大學，校院一體，作為大學醫院責任，「服務、教學、研究」是始終不變的核心任務與發展重點。

強調以「人」為本的精神，秉持著「建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全（全人、全家、全隊、全程、全社區）的醫療照護」精神為目標，「以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮」之核心價值。以特色醫療中心為縱向，橫向整合急重難罕，結合跨科別專業陣容，以及癌症大樓及質子中心啟用，定位以癌症醫學及尖端醫療為特色，提供全人醫療照護，深耕核心醫療。

醫療服務不僅限於醫院內，更向外拓展，不論是偏鄉醫療、通訊診療照護、衛生福利部一站通、史瓦帝尼醫療團等，發展院前院後連續照護、擴大醫療照護的場域，發展具國際化、優質專業及創新技術，建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供全人醫療照護，往國際一流的大學醫學中心之願景邁進。

宗旨、願景、目標



願景 Vision

成為國際一流的
大學醫學中心



核心價值 Values

以病家為尊
以同仁為重
以北醫為榮

宗旨 Mission

以創新、卓越、
尊重生命的理念，
達成大學附設醫院教學、
研究、服務之使命



目標 Goal

建構智慧醫院及
健康照護生活圈，
提供五全的醫療照護



1-1-3 組織架構

本院為臺北醫學大學之附設醫院，由臺北醫學大學董事會及臺北醫學大學監督，設有30個醫療單位，48個專科次專科，20個行政部室，依據任務功能設有40個委員會、19個小組及16個醫療中心。

本院之營運由相關廠商（供應商、承攬商、外包商）協力，以符合醫院聲譽與遵循校院合作法規，其中訂有嚴謹之評選、審核與管理制度，把關醫院整體醫療服務過程品質。

依據臺北醫學大學附設醫院組織規程，本院置院長長一人，秉承校長之命綜理院務，由校長就具臨床醫師（含牙醫師）資格之專任教授中遴選，經董事會同意後聘兼之。

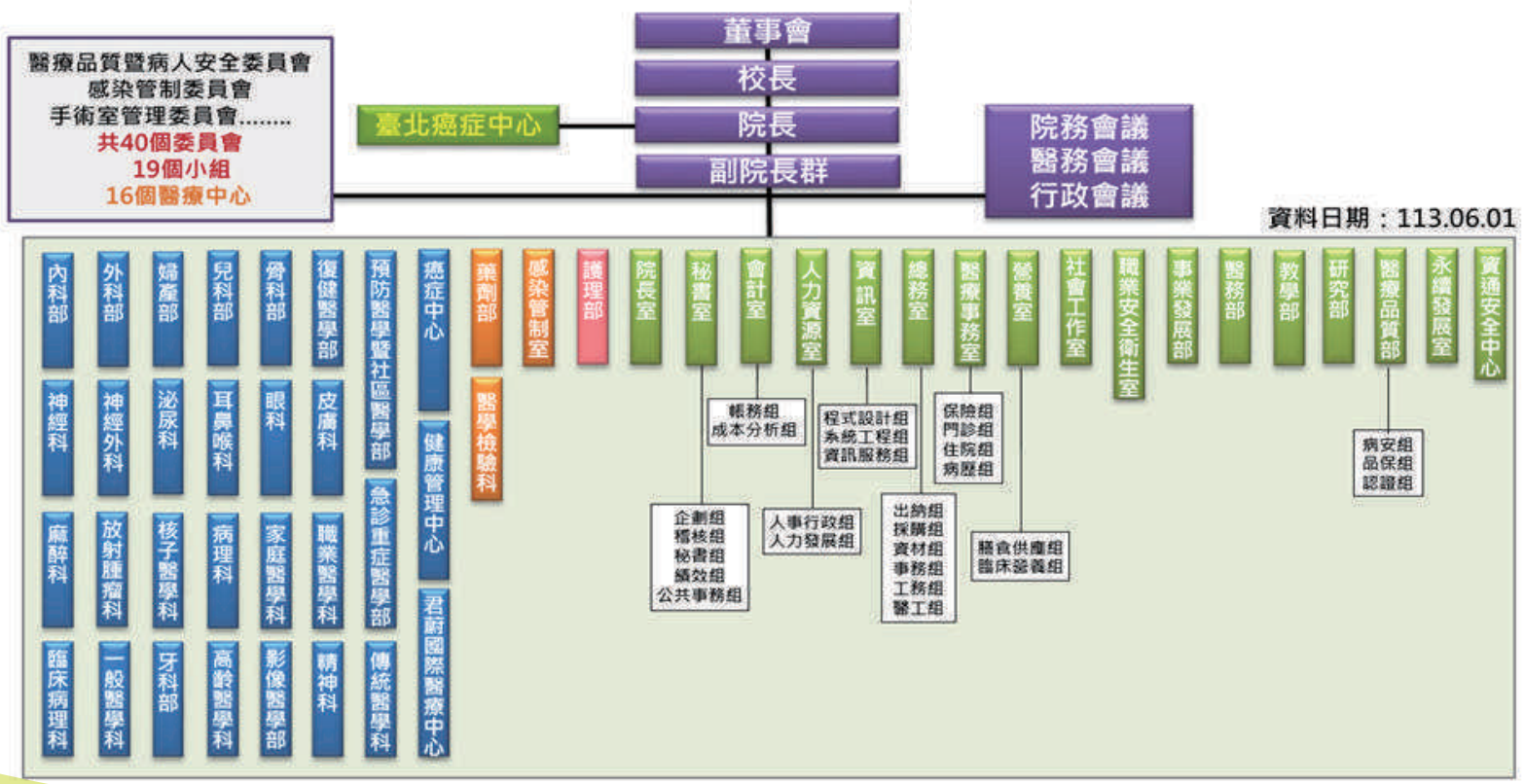


圖 1 組織圖

依據校院發展政策，每年召開預算會議，訂定次年度成長目標及工作計劃，並由醫院提報學校管發會議，經校長核定通過後，提報董事會審議通過。每年8月由校方辦理體系共識營，年底由醫院自行辦理共識營，凝聚共識，並確保各單位/部科訂定單位工作目標與校院目標連結，以期全院各單位及同仁發展與校院目標一致，在院內定期安排科務檢討會議、預算會議等追蹤進度；每月於管理發展會議（校長主持）報告各院業務進度，每季提報董事會營運概況，院長應於每學年度終了後三個月內提報營運績效報告，由校長評估本院年度績效指標、醫療品質及病人安全達成情形，陳報董事會備查。



圖 2 校院目標與單位工作計畫連結

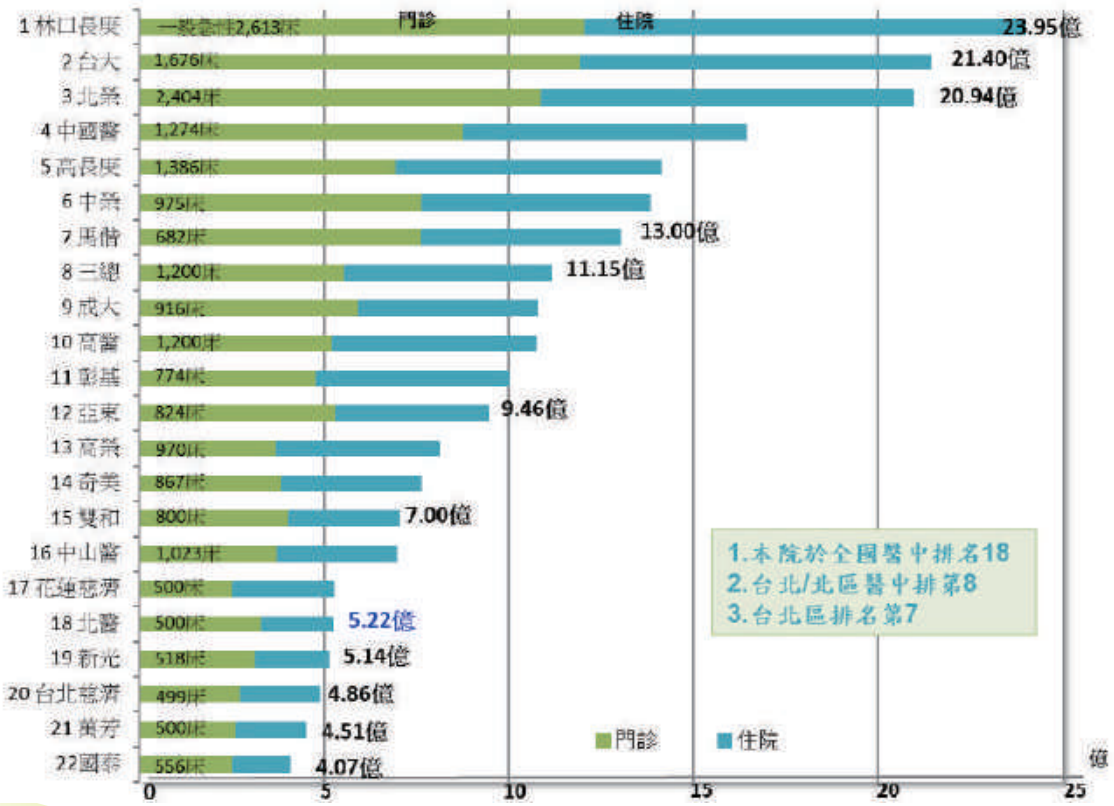
1-2 經營成果

1-2-1 經營績效

本院秉持「以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮」之核心價值，以「創新卓越、尊重生命」的理念為最高指導原則。近年來雖受到COVID-19疫情影響，除開設專責病房肩負確診病人照護責任外，仍持續發展特色醫療，包括癌症醫療、心血管照護、乳房中心、顱顏手術、生殖醫學以及達文西等尖端醫療均成為本院的核心特色，同時更晉升重度級急救責任醫院，完整建構從急性、亞急性到慢性照護的醫療體系。本院積極開發各項智慧化資訊管理模組，透過無紙化及智能化的服務，建構安全「心」醫院；讓每位來院民眾能深刻感受我們的用心，更放心的來院接受本院的門診、急診及住院服務。

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
門診人次	140.4萬	135.8萬	141.1萬	146.3萬
急診人次	46,704	55,616	79,961	57,175
住院人日	17.4萬	16.4萬	16.7萬	17.2萬
手術人次	19,937	18,792	19,751	22,616

依據健保署公告各家醫學中心申報概況，以2023年12月申報資料為例，本院申報5.22億點，於全國醫中排名第18名，於台北區排名第八名。本院對醫療品質的堅持以及「全人醫療」的使命是始終不變的初衷，除完善提供各職類醫療人員的「全人教育」外，更落實並堅守提供優質醫療服務品質的承諾，善盡大學附設醫院的責任。



醫院		申報金額（億）	佔率	
			台北 / 北區	全國
1	林口長庚	23.95	9.5%	4.6%
2	台大	21.40	8.5%	4.1%
3	北榮	20.94	8.3%	4.0%
4	馬偕	13.00	5.2%	2.5%
5	三總	11.15	4.4%	2.2%
6	亞東	9.46	3.8%	1.8%
7	雙和	7.00	2.8%	1.4%
8	北醫	5.22	2.1%	1.0%
9	新光	5.14	2.0%	1.0%
10	台北慈濟	4.86	1.9%	0.9%
11	萬芳	4.51	1.8%	0.9%
12	國泰	4.07	1.6%	0.8%
1-12 合計		130.71	51.9%	25.2%

1-2-2 財務成果

本院自創立以來秉持「以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮」核心價值，持續發展急重難罕，並以價值為核心醫療發展重點，深化優勢領域，發展醫療特色；透過AI流程簡化，打造全面智慧醫院；配合長照網絡推展，建構分級醫療體系，延伸跨領域合作觸角，並以品質精進創造價值醫療，透過異業結盟，打造永續經營的健康照護生態圈。



2021~2023年度財務績效（單位：新台幣百萬元）

項目		2021	2022	2023
歷年醫收與餘絀	醫療業務收入淨額	8,084	8,838	9,552
	醫療業務支出合計	7,851	8,364	9,025
	人事費用	3,406	3,676	3,906
	藥品費用	2,038	2,093	2,130
	衛材費用	1,105	1,216	1,356
	其他材料費用	211	241	251
	管理費用	1,091	1,138	1,382
	醫療業務利益	233	474	527
	營業外收入(支出)	306	198	215
	本期餘絀	539	672	742

2023年接受政府財政補助（單位：新台幣百萬元）

政府單位	補助金額	補助說明
衛生福利部	129.68	包括各項醫療品質提升獎勵補助、疫情期間政府給付各項防疫補助款(如指定檢驗機構檢驗補助費用、醫事人員津貼)、教學醫院教學補助計畫等政府補助計畫款
臺北市政府衛生局	4.95	包括長照、失智、戒菸、早療等醫療福利計劃
臺北市政府社會局	1.92	包括獨居長者訪視送餐計畫等

註：本院秉持著公開透明原則，依據全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法、財務報表公開揭露於衛生福利部中央健康保險署網頁、臺北醫學大學附設醫院官網。

1-2-3 獲獎殊榮

- 與美國畢業後醫學教育評鑑委員會（ACGME）簽署合作備忘錄，並設立師資培育中心
- 與義大醫院簽署「澎湖離島醫療合作備忘錄」
- 影像醫學部陳震宇教授團隊以「肺癌臨床決策智能輔助共享系統」榮獲「第19屆國家新創獎-臨床新創獎」
- 胸腔內科部周百謙醫師團隊以「三層雙能數位胸部X光檢查結合雲端分析建立衛星X光中心協助評估肺部問題」榮獲「第19屆國家新創獎-臨床新創獎」
- 脊椎骨科吳孟晃醫師團隊以「椎穩強脊椎綁帶裝置」榮獲「第19屆國家新創獎-臨床新創獎」
- 家庭醫學科、教學部、社區醫學部、兒科、研究部、醫療品質部等七項目通過SNQ國家品質認證標章
- 次世代石頭湯啟用
- 邱莉文社工師、李泊融社工師、王佳琦社工師榮獲112年全國社會工作專業人員表揚、臺北市政府社會局優良社工人員表揚
- 朱欣蘭護理長榮獲第十屆兒童醫療貢獻獎兒童護理獎
- 與花蓮基督教門諾會醫院簽署「北醫/門諾遠距醫療合作備忘錄」
- 全新引進寶石全景電腦斷層（Revolution CT）、精準定位磁振造影（BioMatrix MRI）
- 總務室以「智能後勤，綠能永續」榮獲台灣永續行動SDG9金獎
- 醫務部以「預立醫療完整生命旅程」榮獲台灣永續行動SDG16銀獎
- 君蔚國際醫療中心以「醫療“史”命：全面提升史瓦帝尼醫療、公衛與教育」榮獲亞太永續行動SDG3銀獎
- 心衰竭團隊以「前瞻性整合照護提升醫療品質」榮獲亞太永續行動SDG3銅獎
- 復健醫學部以「創新整合治療，永續腦麻兒童成長」榮獲台灣企業永續獎創新成長領袖
- 麻醉科以「北醫附醫永續醫療：綠色麻醉第“E”步」榮獲台灣企業永續獎氣候領袖
- 預防醫學暨社區醫學部以「「醫療服務深耕偏鄉，健康福祉共融永續」榮獲台灣企業永續獎社會共融領袖
- 影像醫學部陳震宇教授團隊以「多模人工智慧個人化4D高齡健康失智預測模組」榮獲「第20屆國家新創獎-臨床新創獎」
- 胸腔內科部周百謙醫師團隊以「一種多數據生理監測設備協助判定病患呼吸型態以及喘的原因」榮獲「第20屆國家新創獎-學研新創獎」
- 骨科部呂憲宗醫師團隊以「子母拉環搭配數位模擬手術導板重建膝關節十字韌帶」榮獲「第20屆國家新創獎-臨床新創獎」
- 啟用全台首家迪士尼主題病房

1-3 醫學倫理與道德

本院為提振醫學倫理，維護醫師執業尊嚴及榮譽，督促醫護人員自律及維護醫病關係和諧，進而提升以病人為中心之醫療照護品質，防範不當醫療及保障並促進病人權益，同時亦尊重醫護人員應有之基本公平權利，特設醫學倫理委員會。

委員之招募及遴選

本院醫學倫理委員會之委員依設置要點及委員遴選辦法訂有相關資格及訓練要求，依規定進行委員聘任。委員會設置委員共13人，由院長擔任主任委員，教學副院長、醫務副院長、院方顧問律師、護理部主任及社工室主任擔任院內委員，並邀請醫學人文專家、精神醫學專家、藥學專家二人（西藥及中藥學各一人）、社會公正人士、公衛衛生學專家、宗教代表等擔任院外委員。

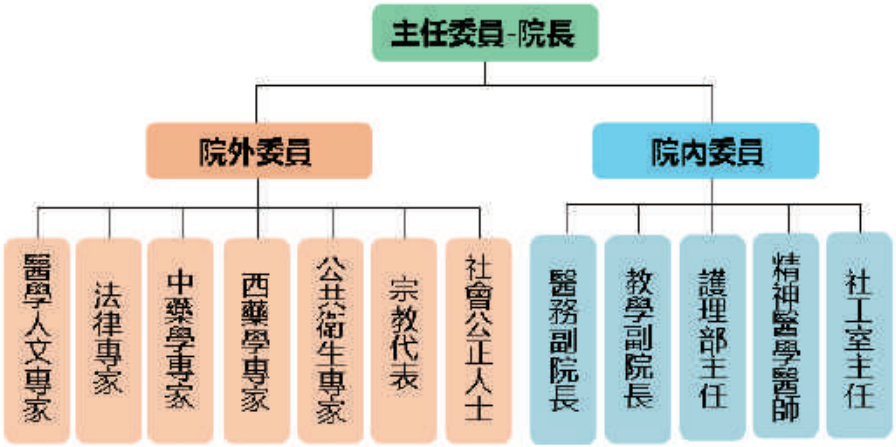


圖 1 醫學倫理組織架構圖

例行會議

醫學倫理委員會每季召開例行會議，並將會議紀錄呈現於院內知識管理平台。於會議中，委員針對醫療處置決定權、病人自主與隱私權、終止妊娠倫理議題、診斷書開立疑義等倫理議題進行討論。112年例行會議共討論6例案件，討論案件如下：

表1. 112年醫學倫理委員會會議討論案例表

	討　論　案　例
1	兩例活體腎臟移植討論。
	病人選用自費醫材，申請保險之倫理、法律議題。
2	活體腎臟移植討論。
3	活體腎臟移植討論。
4	病患拒絕接受手術之討論。

倫理諮詢及案件審查機制

醫學倫理委員會任務包含研議醫學倫理相關規範及處理流程、促進醫學倫理教育、訂定有關病人權益之規範、提供專業醫療人員、病人或家屬間有關醫療倫理及法律相關議題之諮詢等，並訂有醫學倫理事件審查作業要點，同仁於臨床業務中，如有遭遇疑似含有醫學倫理議題之案件，可提出案件送至醫學倫理委員會中進行討論。





圖 3 醫學倫理案件諮詢管道及流程



圖 4 醫學倫理案件審查管道及流程

全院同仁醫學倫理推廣

醫學倫理專頁

院內網頁設有醫學倫理專區，提供同仁醫學倫理相關法規、案例及諮詢聯絡之窗口，並將討論案例放置醫學倫理專區提供同仁處理案件參考。

醫學倫理教育訓練

為強化同仁了解病人權利、醫學倫理且內化於工作中，112年共辦理6場醫學倫理教育訓練課程，共計1,915人次參與，將院內外發生事件進行案例分享。此外，亦針對不同醫療科別進行主題宣導，112年共宣導40場次。

醫學倫理政策

北醫附醫醫學倫理政策承諾，給予病人平等、同理、自主的健康安全醫療服務，並對於病人的資訊進行絕對的隱私維護，且強烈規範院內職員行為，使職員監護項監督禁止出現任何徇私濫權之行為。

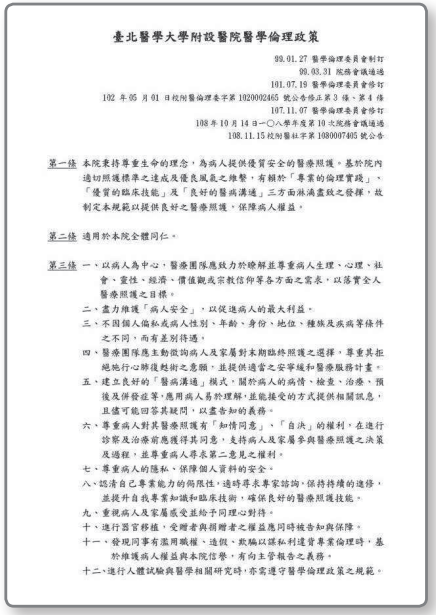








▲圖 5 醫學倫理專區


臺北醫學大學附設醫院醫學倫理政策

99.01.27 醫學倫理委員會制訂
99.03.31 院務會議通過
101.07.19 醫學倫理委員會修訂
102 年 05 月 01 日校附醫倫理委字第 1020002465 號公告修正第 3 條、第 4 條
107.11.07 醫學倫理委員會修訂
108 年 10 月 14 日一〇八學年度第 10 次院務會議通過
108.11.15 校附醫社字第 1080007405 號公告

第一條 本院秉持尊重生命的理念，為病人提供優質安全的醫療照護。基於院內適切照護標準之達成及優良風氣之維繫，有賴於「專業的倫理實踐」、「優質的臨床技能」及「良好的醫病溝通」三方面淋漓盡致之發揮，故制定本規範以提供良好之醫療照護，保障病人權益。

第二條 適用於本院全體同仁。

第三條 一、以病人為中心，醫療團隊應致力於瞭解並尊重病人生理、心理、社會、靈性、經濟、價值觀或宗教信仰等各方面之需求，以落實全人醫療照護之目標。
二、盡力維護「病人安全」，以促進病人的最大利益。
三、不因個人偏私或病人性別、年齡、身份、地位、種族及疾病等條件之不同，而有差別待遇。
四、醫療團隊應主動徵詢病人及家屬對末期臨終照護之選擇，尊重其拒絕施行心肺復甦術之意願，並提供適當之安寧緩和醫療服務計畫。
五、建立良好的「醫病溝通」模式，關於病人的病情、檢查、治療、預後及併發症等，應用病人易於理解，並能接受的方式提供相關訊息，且儘可能回答其疑問，以盡告知的義務。
六、尊重病人對其醫療照護有「知情同意」、「自決」的權利。在進行診察及治療前應獲得其同意，支持病人及家屬參與醫療照護之決策及過程，並尊重病人尋求第二意見之權利。
七、尊重病人的隱私、保障個人資料的安全。
八、認清自己專業能力的侷限性，適時尋求專家諮詢，保持持續的進修，並提升自我專業知識和臨床技術，確保良好的醫療照護技能。
九、重視病人及家屬感受並給予同理心對待。
十、進行器官移植，受贈者與捐贈者之權益應同時被告知與保障。
十一、發現同事有濫用職權、違假、欺騙以謀私利違背專業倫理時，基於維護病人權益與本院信譽，有向主管報告之義務。
十二、進行人體試驗與醫學相關研究時，亦需遵守醫學倫理政策之規範。


十三、醫療團隊應盡力保障與保護弱勢族群之特殊醫療照護需求，包括兒童、身心障礙者、高齡長者、經濟困難或家庭支持薄弱者等，以給予基本與平等之對待。

第四條 本政策經院務會議通過後公告實施；修正時，亦同。

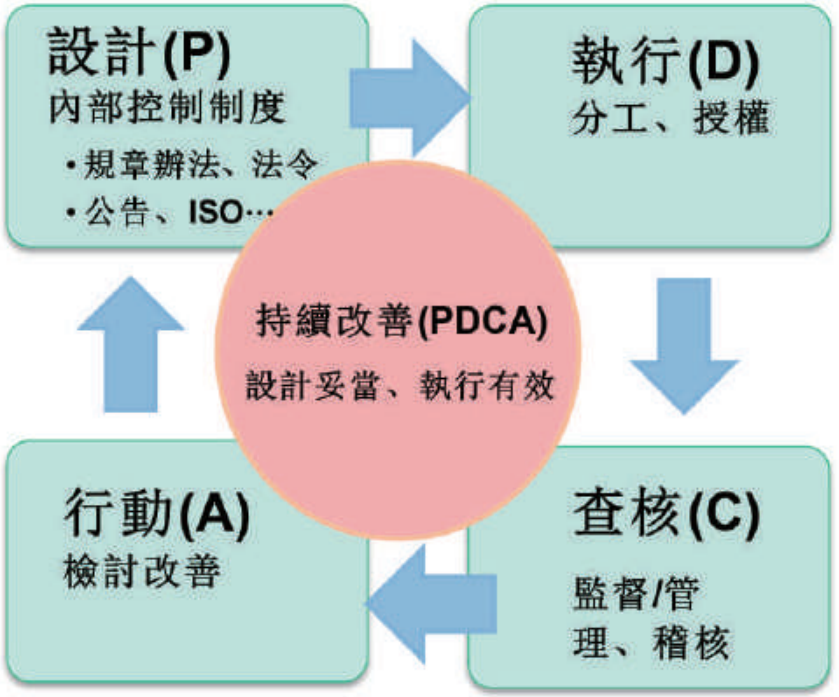
▲圖 6 醫學倫理政策

1-4 誠信經營

1-4-1 內部控制制度

北醫附醫為確保營運效能、保障資產安全及內外部財務報導及非財務報導之可靠性、及時性及透明性，以及相關法令之遵循，制定內部控制制度，包含人事、財務、總務，營運等作業程序、內部控制點，並強化人事、採購及付款、財務、設施與財產、就醫服務及收款、教學、資訊、研究發展之八項縱向及橫向連結之循環控制作業，激勵遵行既定管理政策及實施自我監督，期使各部門的權責劃分清楚，簡化各項作業流程，加強組織規劃，提高工作效率，達成預設目標。





訂有「內部控制制度實施辦法」設置內部控制委員會進行內部控制制度規劃、審議；設有秘書室稽核組，每年擬訂稽核計畫、執行稽核作業，以利及早發現制度缺失、異常事項與不充足之管理機制，且於內部控制委員會報告執行結果；針對發現之問題及異常狀況，追蹤並輔導受稽單位進行檢討改善，且於行政主管會議追蹤至完成改善。另因受臺北醫學大學監督治理，臺北醫學大學稽核組每學年度依附屬醫院稽核計畫，至本院進行查核，得以加強內部管理，確保有效的持續營運及效能。稽核方向主要以受稽單位作業之制度面、流程面、檢討機制等為原則。111學年度（111/08-112/07）稽核結果發現有關作業方式、作業程序、法規、資產安全、資產管理等一般建議事項44項，除2項有關法規之修訂持續追蹤，其餘42項皆已改善完成。

類別	稽核範圍	稽核重點	受稽單位
循環稽核	人事管理、採購及付款、財務、設施與財產、就醫服務及收款、教學、研究發展等循環控制作業	• 請採購作業、合約、點交驗收及付款符合程序 • 聘僱、薪資、福利、差勤管理符合法規 • 財產登錄、減損符合程序；設施設備維護/保養提高使用效能 • 收入、支出等財務管理作業適當且正確 • 提供民眾有效且友善的就醫服務；醫療收入管理正確且有效 • 員工/實習學生教育訓練及師資培育監督管理及成效追蹤 • 研究計畫及論文發表監督管理符合法規	總務室、會計室 人力資源室、教學部 秘書室、醫務部 醫療事務室、研究部 資訊室
核心業務稽核	外包管理、印鑑管理、合約管理	• 外包業務監督管理，包括廠商遴選、人員訓練與管理，並定期檢討、品質改善 • 控管醫院印信、支票及銀行領款等財務專用章暨各單位業務使用章戳印鑑製發、換發、保管、使用及報銷程序符合規範 • 依附屬醫院合約管理準則辦理合約簽訂、登記及追蹤管理，並依約定執行。	事務組、秘書組 企劃組 / 經分組 人力資源室 會計室
學校稽核	人事管理、採購及付款、設施與財產、就醫服務及收款等循環控制作業	• 各類人員遴用、晉升及晉薪符合程序 • 採購、交貨、驗收、付款程序及供應商管理符合法規 • 固定資產新增、減損、盤點，及工程案合約執行依程序辦理 • 門急住就醫流程、批價及計價代碼訂價與維護符合規定	人力資源室、總務室 會計室、醫療事務室 企劃組

1-4-2 透明誠信政策

本院設置符合「醫療機構設置標準」規範，受臺北市政府衛生局管理，每年通過督導考核，以及不定期各項稽核。各項醫療收費、醫療服務異動（科別、床位等）、使用特定檢查、檢驗及醫療儀器項目，皆通過衛生局或衛生福利部、健康保險署等主管機關核備後執行。收費、病床數、護病比、病人權利與義務等皆可於本院網站查詢。





圖 1 官網 - 收費、病床數、護病比、病人權利與義務

各職類人員所執行業務、紀錄等，皆符合該職類人員法規規範，112年並無任何裁罰紀錄。

配合政策推動預立醫療照護諮商、安寧緩和醫療照護、器官捐贈勸募等業務；且重視病人權利，於本院網站設置有衛教資訊專區，提供各項衛教資訊（疾病、用藥、檢查、營養等），以及推動醫病共享決策，鼓勵病人參與醫療決策；並於網站公告所有民眾就醫經驗回饋分數，112年就醫經驗調查結果介於84%~95%，就醫經驗調查結果由醫療品質部彙整，並針對調查期間結果下降項目請相關單位回覆說明。



一、員工管理辦法 / 作業規範

本院依循法規訂定明確權責，訂定各類辦法如員工招募任用、薪資福利、出勤考核、教育訓練等，並公布於本院規章彙編系統。

本院訂定各部門業務職掌及作業範疇，明定分層負責授權權責與職責規範，每位員工於報到程序了解個人工作說明書/臨床可執行項目，並提供同仁於系統隨時查詢，於到職前簽署聘僱合約書，確保保密注意事項及病人隱私，若有兼職、兼課、擔任他機構顧問職務等非經校院報備之所有人，需核備內容及接露於利益迴避聲明書。

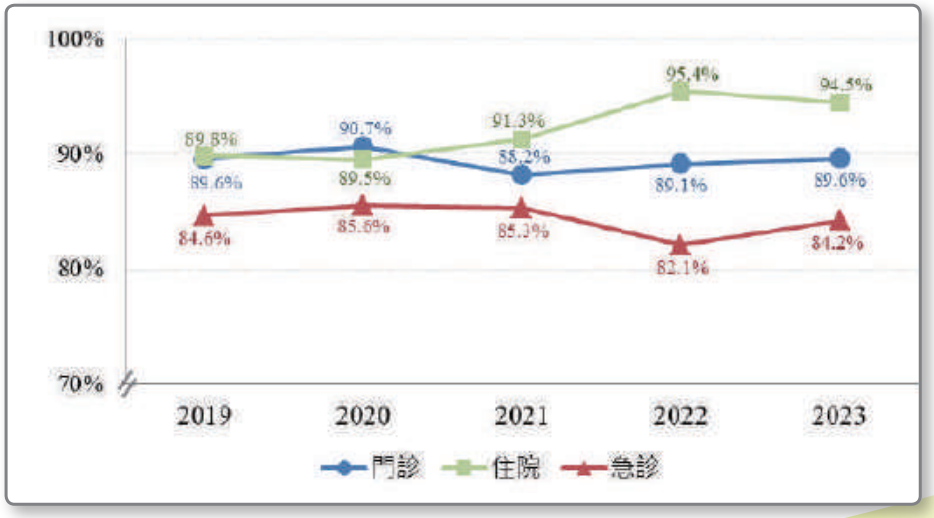


圖 2 官網 - 病人就醫滿意度調查

規章彙編系統—全院相關法規

類別	辦法/制度
人員任免	臺北醫學大學附設醫院員工退休撫卹資遣辦法 臺北醫學大學附設醫院員工遴用遷調辦法 臺北醫學大學附設醫院勞工退休準備金監督委員會組織規章 臺北醫學大學附設醫院住院醫師晉用作業辦法 臺北醫學大學附屬醫院人員任用核決權限作業辦法 臺北醫學大學附設醫院次專科住院醫師及準專任主治醫師任用作業要點 臺北醫學大學附屬醫院科秘書任用管理辦法 臺北醫學大學附屬醫院教學型主治醫師設置辦法 臺北醫學大學附屬醫院醫學研究員聘任及升等管理辦法 臺北醫學大學暨附屬機構教職員工轉任借調作業細則 臺北醫學大學暨附屬機構教職員工轉任借調辦法（另含表單）
服務規範	臺北醫學大學附設醫院工作規則 臺北醫學大學附設醫院工讀生管理辦法 臺北醫學大學附設醫院住院醫師服務規則 臺北醫學大學附設醫院醫師可執行醫療項目（Physicians’ Clinical Privilege）授權準則 臺北醫學大學附設醫院行政人員制服管理要點 臺北醫學大學暨附屬機構教職員工倫理規範及行為準則 臺北醫學大學附設醫院實習醫師服務準則
薪資	臺北醫學大學附設醫院主治醫師績效獎金發放辦法 臺北醫學大學附設醫院專任主治醫師敘薪辦法

類別	辦法/制度
薪資	臺北醫學大學附屬醫院主治醫師所得積分評核基準 臺北醫學大學附屬醫院主治醫師所得辦法 臺北醫學大學附屬醫院優惠醫師費辦法
福利	臺北醫學大學附設醫院員工國外旅遊補助辦法 臺北醫學大學附設醫院員工國外旅遊補助辦法施行細則 臺北醫學大學附設醫院員工福利互助辦法
差勤、值班	臺北醫學大學附設醫院門診醫師出勤管理辦法 臺北醫學大學附設醫院加班作業辦法 臺北醫學大學附設醫院員工出勤及考勤管理辦法 臺北醫學大學附設醫院員工請假規則施行細則 臺北醫學大學附設醫院院外候傳人員出勤辦法 臺北醫學大學附屬醫院主治醫師專勤制度實施辦法 臺北醫學大學附屬醫院員工請假規則
考核、獎懲	臺北醫學大學附設醫院員工獎懲規則 臺北醫學大學附設醫院主治醫師評核辦法 臺北醫學大學附屬醫院員工績效考核辦法
進修、教育訓練	臺北醫學大學附設醫院員工進修受訓心得報告作業要點 臺北醫學大學附屬醫院醫師出國進修辦法 臺北醫學大學附屬醫院員工進修受訓服務辦法

二、雙向溝通

（一）雙向考核制度

設有年度雙向考核制度，單位主管應將評核結果回饋予同仁參考。考核作業過程公開透明，主管對同仁之評核溝通意見摘錄於考核系統評語欄中外，同時評核主管及受評同仁亦可透過專業能力評核表，將評核內容雙向回饋並簽核記錄。最終之考核結果以線上考核系統通知同仁，若同仁對於考核結果不同意時，可於期限內提出複查。同仁也能隨時查詢個人歷次考核結果。





年度考核 → **員工自評（雙向回饋）**：附件-初步與單位主管完成面談之專業能力評核表 → **主管初覆考**：主管依初步評核、平日表現等資料輸入最終評分及評語 → **人事系統查詢**：員工透過考核系統查詢最終考核結果 → **線上流程結束**



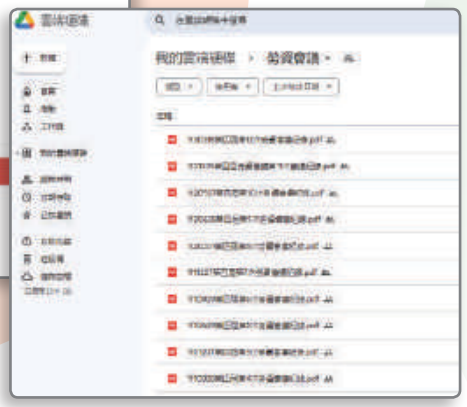




（二）勞資雙方

勞資會議每四年改選一次，勞資雙方代表各7名，勞方代表由各職類基層員工選派。每季召開會議由雙方代表充分提供建議與討論後達成定案共識，並將決議公告於院內網站，以利同仁查詢。





三、員工意見反映

本院重視同仁聲音，為使同仁的心聲得以有效被處理及回覆，除了日常的溝通管道外，本院訂有「員工申訴作業程序書」，公告於本院知識管理平台並提供多元申訴管道，由同仁們依其所需，選擇適當溝通管道表達意見，建構完整且暢通的勞資溝通管道。不論同仁具名或匿名反映意見，均公正、保密、立即處理，受理單位依各項法規或辦法交付業務相關單位（包含委員會）處置，並主動回覆申訴人辦理情形，來達到良好勞資關係的溝通。

1-4-3 供應鏈管理

臺北醫學大學附設醫院（以下簡稱本院）視供應商為重要資產之一，包含衛材、藥品、醫療設備及外包人力，對於每位供應商提供採購標的品質、交期、教育訓練、後續維護保養服務及購置成本皆有年度審核，以及重視供應商的市場接受度、聲譽、環境永續及社會責任政策，讓本院與供應商整合優質的醫療品質及永續發展的綠色醫療價值鏈。此外，透過定期風險評估與鑑別，即時事件預警的演練，讓醫院與供應商及早因應可避免風險，及提早規劃整備作業，進一步強化醫療永續供應鏈。

一、採購招標流程

本院附屬於臺北醫學大學，採購作業依循「臺北醫學大學附屬醫院聯合採購作業辦法」執行，附屬醫院採購案皆送件至聯合採購組（以下簡稱聯採組），透過網站公開尋求廠商，以達到整合最大效益。供應商投標後，使用單位進行規格及試用評比，管理單位（醫工組、工務組、資訊室）進行供應商人員技術、設備用電、醫療設備許可、聲譽、財務及履約能力等條件進行整合性評估。決標後，嚴格控管供應商履約交貨期限、施工計畫、環境保護及職安衛管理計畫，若有異常事件會記錄於「合格供應商缺失管制表」。

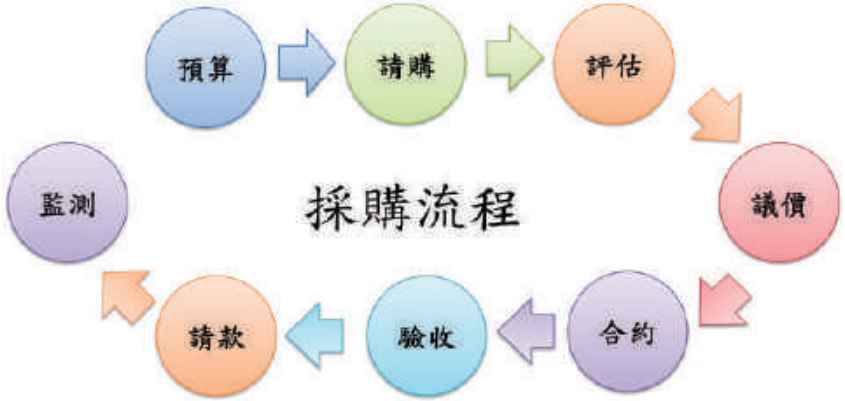


圖 1 採購作業流程



圖 2 採購公開招標公告

二、供應鏈採購風險點管理

（一）合約管理：於合約中明訂交貨地點、交貨規格、履約期限及維護保養作業規範。

（二）缺貨管理：合約書制定罰則及損害賠償，或替代品項相關作業。此外訂有院際間緊急調撥備援機制，避免醫療物資短缺。對於特殊及稀少品項，增加備援廠牌或是備援供應商，以利物資短缺時能即時替補。

（三）警訊追蹤：透過衛福部食藥署公告警訊通知，不定時查詢不穩定、被汙染、有缺陷之醫療器材，告知使用單位，並通知供應商收回或是後續追蹤作業。

（四）冷藏配送：醫材藥品規範保存條件需為冷藏或冷凍時，到院時以溫度量測保存溫度，不符合則退回，並記錄當次批號。

（五）儲存環境：倉庫儲存溫度與濕度皆會定期紀錄，或超過溫控時，需立即進行改善及追蹤。



三、資訊化採購流程

2014年起臺北醫學大學附屬醫院進行採購系統資訊化作業整合，包含預算編列、採購簽核、驗收及請款作業，將作業標準化，並透過電子簽核關卡設定，避免人為傳遞疏漏，可即時查詢採購案進度，達到採購作業資訊化及透明化。2023年共6,500件電子化請購單，共節省約3萬張紙張。

（一）供應商評核

為符合醫院永續政策、提供品質優良及財務穩健的供應商，每年進行供應商評核作業，共區分為三種評核表、九大類型及10構面進行評核，評核結果分以A、B、C等級。符合A、B等級供應商列為「合格供應商清單」，並於次年優先採購廠商，並視情況訂定供應合約，以利供貨無虞；若為C等級供應商列為提報使用單位確認是否更換供應商或提請廠商改善計畫。

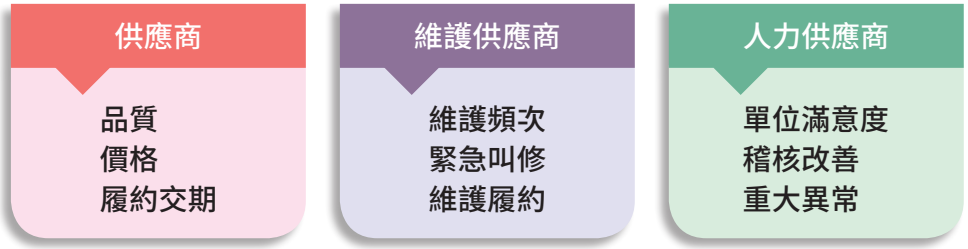


圖 1 供應商評核類別及構面

查廠作業：對於重要衛材、藥品及醫療設備供應商為確保提供品質，將不定期至供應商之工廠實地參訪以利近距離了解採購品項品質，近幾年參訪供應商如台灣大塚製藥（中壢工廠）、南光化學製藥股份有限公司（台南新化工廠）。實地訪查稽核項目包含工廠相關認證、原物料採購品質管制、製程管理、成品與半成品之品質管理、現場人員服裝、工作環境、滅菌作業、倉儲管理及設備機台維護作業等。


台灣大塚製藥（中壢工廠）


南光化學製藥股份有限公司（台南新化工廠）



圖 4 綠色採購獎狀



圖 5 近五年綠色採購金額

綠色採購：每年配合臺北市政府環保局政策優先採購可提供綠色環保設備供應商，以達到降低環境污染、節省能源、回收再利用等環境永續目標，並逐年提升環保產品採購比例，例如2023年電腦主機、電腦螢幕、影印紙、LED平板燈、印表機碳粉夾皆已更換成環保標章產品，並簽有供應合約。本院已連續4年榮獲市政府環保署頒發「綠色採購績效500萬以上績效獎狀」，綠色採購金額逐年提升，其中2023年採購金額達到1,623萬。

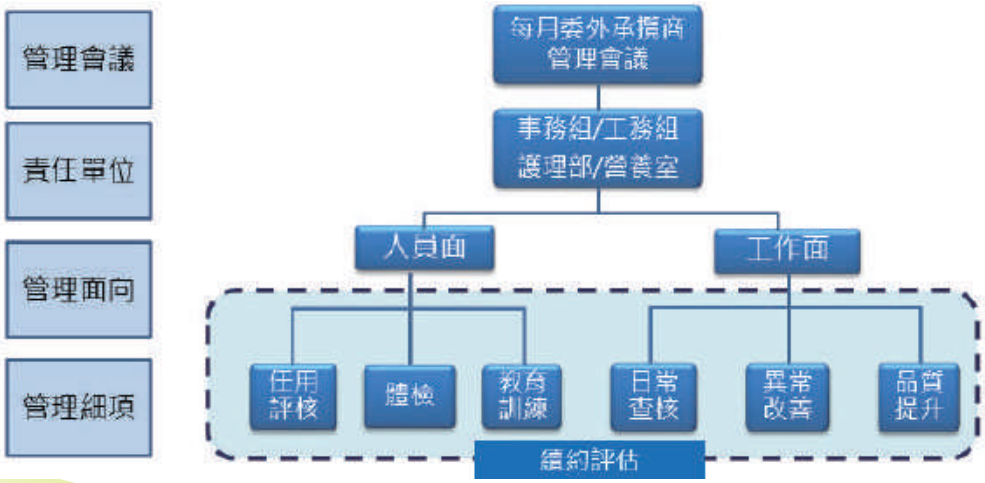
二、勞務外包作業

目的

醫院勞務外包的目的是幫助專注核心業務、提高服務效率及質量、降低風險並提高競爭力，使醫院更好地履行其醫療使命與醫療服務，提供民眾優質安全之醫療環境與服務。

執行方式：

本院對於外包業務需求與廠商遴選均經依規定程序審查，制定良好的管理措施和風險控制，建立明確的作業標準、加強合約管理、監督人員執行情況、定期溝通與訓練，確保服務品質符合本院之需求，落實執行委外廠商管理。



特色

1.委外承攬商之管理及考核

(1)專責專人管理：本院訂有相關作業程序書與指導書，規範庶務外包採購案審核、招標作業與履約，並由專責部門及專責人員負責管理。

(2)查核委外工作，包含人員資格、作業正確性、設備、環境等。管理單位訪查之缺失，除追蹤改善的進度，亦於委外承攬商會議中報告改善成效。



2.注重外包人員資格

(1)體檢：要求外包人員實施健康檢查，每二年體檢一次，每年照一次X光。依工作性質實施3類不同體檢項目（如下表），於委外承攬商會議追蹤體檢完成進度。

	一般類人員	直接接觸病人人員與麵包師	處理醫療廢棄物人員
工作分類	警衛、接駁車、停管、賣場、機電、空調	麵包師、傳送員、照服員	清潔人員
體檢差異	一般項目	一般項目+A肝+糞便	一般項目+A肝+B肝+C肝+糞便

(2)教育訓練：落實外包人員教育訓練，外包人員每年完成感染管制（3小時）、病人隱私（1小時）、消防安全（1小時）與BLS（1小時），每位人員年度完成率皆可達100%。

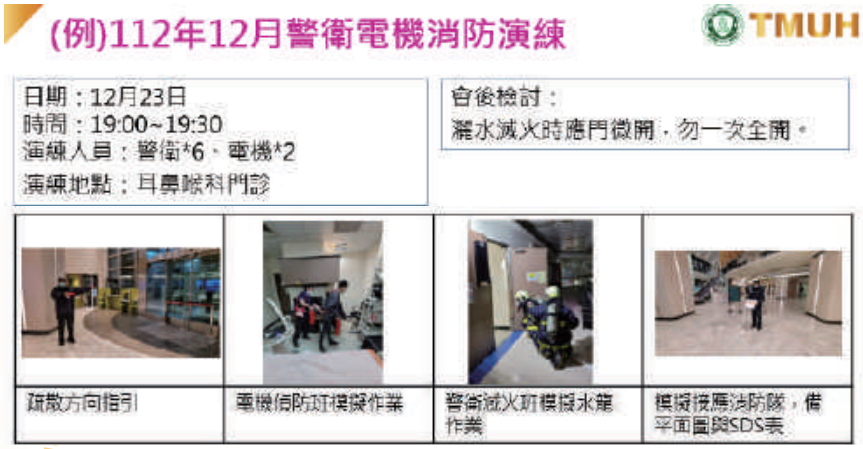
(3)專業訓練：除了完成共同性的教育訓練，並依業務性質，辦理專業能力訓練，例如：清潔-清床技巧、警衛-防暴與防火實務、傳送-病人辨識與推床技巧等。



(4)著重夜班高風險時段，加強夜間火災應變教育訓練，警衛與電機每月定期聯合演訓，熟練消防實務。依校院安全計畫辦理專業能力演練，如警衛每年2次防暴實務演練、傳送與清潔每年2次化療藥溢灑演練、電機每年4次停電、電水、停氣演練，執行率100%。



夜班警衛電機自主消防演練



必修基礎課程	109 年 訓練人次	110 年 訓練人次	111 年 訓練人次	112 年 訓練人次
感染管制 (3 小時)	1,771	2,409	2,859	2,967
病人隱私 (1 小時)	425	562	550	359
消防安全 (1 小時)	217	389	391	371
急救訓練 (1 小時)	297	326	328	368



化療藥溢灑



急救訓練



消防訓練



急診防暴演

3.具有應變機制

(1)依據法律調整基本薪資，重新議訂承攬金額，保障委外員工薪資權益。

(2)防止承攬商惡性解約或倒閉，委外合約列有履約保證金條款，可利用保證金維持既有人力運作並同步尋找適合接任廠商以銜接業務。

4.設立品質指標監測機制，指標達成率皆為100%

(1)監督傳送完工速度，要求傳送員必須在單位下達病人傳送需求時，於15分鐘到達護理站，15分鐘內的達成率須>95%。

(2)保全員必須確實巡邏打卡以保障環境與病人安全，要求保全巡邏打卡漏打次數須佔全部打卡數比率須<0.1%。

5.獎勵與激勵

(1)Covid-19疫情激勵：疫情期間，對外包人員的關懷，除了專責單位獎勵金以外，特編列相關獎勵金給傳送員、清潔員與警衛，自109年起合計核發1,557,600元。

(2)一般獎勵獎金及特殊獎勵金：每月經由工作評核，發給清潔員與傳送員工作獎金數百至3仟元不等之金額，鼓勵外包人員持續提供良好工作品質。配合醫院評鑑等重大專案，亦由院方提供專案獎勵金鼓勵人員共同投入與參與。

(3)年節禮盒：每年端午、中秋與過年三節皆會發予禮盒，勉勵工作辛苦。

6.引入智能系統，提升品質

為使傳送工作效能提升，導入智能傳送系統，由原本由人工、電話溝通、紙本作業的方式改為電腦智能自動分配工作與傳送員，調整傳送員配置，將人力資源集中於醫療相關的業務，使病人傳送完工時間縮短，由原35分鐘降至20分鐘以內，非病人相關的物品與文件亦不影響其傳送速度，傳送15分鐘到站率KPI由原本90%提升至95%，傳送滿意度提升至94%。







（三）管理措施

1.委外物流倉庫管制

為使本院有效減少為耗材儲存空間，增進供貨穩定度及減少缺貨發生率，採衛材純物流外包模式，本院與各供應商間統一由物流商收貨。此外確保院內衛材供貨無虞，庫存系統訂有7天安全庫存量，並維持高度周轉率，透過每周四次物流配送，並利用夜間時段，使白天醫院電梯活化做為病家使用，若有緊急醫療需求可於四小時內到貨。配合感控管制規範，要求溫溼度管控，保持溫度<24°C，相對溼度在≦76%，並定期進行環境清潔除蟲作業；另為有效掌握庫存品效期及實際庫存量，每月派遣專員實地盤點並檢視環境品質，以確認物留倉服務品質。



圖 6 物流倉環境優良



圖 7 溫溼度管控紀錄

2.衛材UDI條碼系統管制

引進“單一識別碼（Unique Device Identifier, UDI）條碼管理系統”，衛材管理系統用來輔助醫材使用全程管理的自動化系統。透過系統紀錄醫材相關重要資訊，如：有效期限、序號、批號、規格、判別衛署許可字號等，以自動化技術取代過往流向追蹤及申報計價等人工作業，有效強化醫材使用的可追溯性。2021起至今統計效期逾期共250筆，並即時更換品項，避免使用逾期醫材，另植入物紀錄近30萬筆及減少紙本帳單近5萬張，減少碳排放232.5公斤（約種植6棵樹）。上線至今各單位共約減少9,498工時，並透過自動化報表可直接上傳至食藥署共405筆。

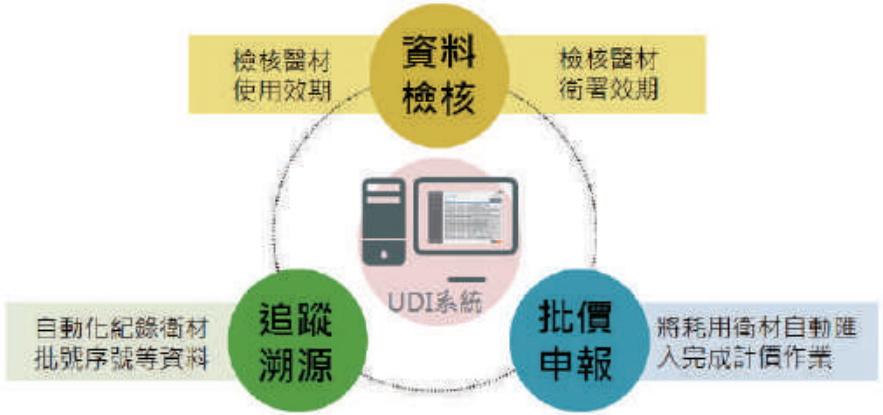


圖 8 UDI 系統串聯架構圖



圖 9 效期異常無法使用，並告警通知人員



圖 10 線上即時查詢醫材使用對象追蹤溯源紀錄

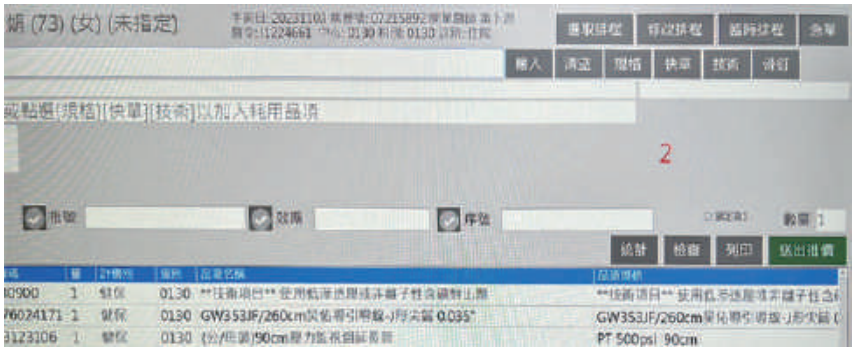
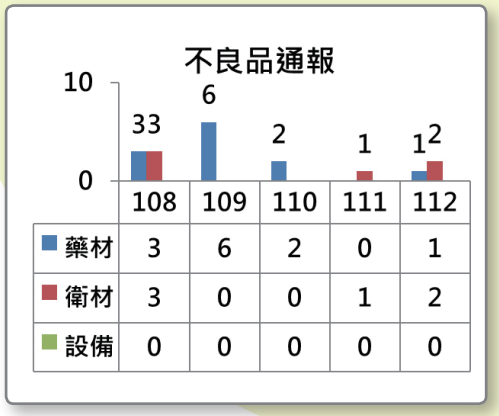
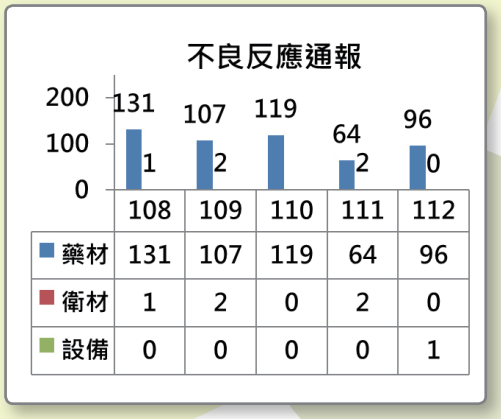


圖 11 UDI 系統提示病人已安裝心臟支架數量

3.不良品管制

主動關注衛福部公告及媒體報導，避免購入違規廠商之爭議醫材，或有爭議醫材，會立即與使用單位確認，執行停用或更換供應商等措施。此外，院內推動不良品通報機制，當發生不良品或不良反應時進行檢討及追蹤，衛材於醫材管理委員會；藥品於聯合藥事委員會；醫療設備於醫療品質審議小組。若屬不良品及不良反應皆會通報至衛福部食藥署，2023年共通報100件，並由相關委員會進行審查及後續追蹤。





1-4-4 風險管理與緊急應變

一、風險管理

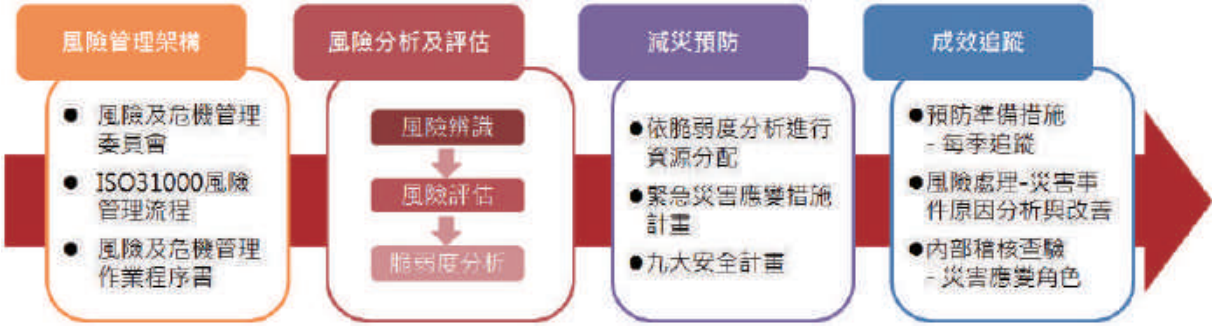
臺北醫學大學附設醫院為預防、處理各種危機事件，維護本院病患、訪客、員工、財產、設備之安全及院譽，秉持全災害應變思維，將風險管理融入日常作業及決策運作，以推動並落實醫院整體風險管理為目標，核定整體之風險管理政策與重大決策，確保風險管理之有效性，經確認2023並無違規裁罰事項。

二、風險管理組織

臺北醫學大學附設醫院為風險管理機制與緊急事故處理應變，設有「風險及危機管理委員會」由院長擔任主任委員，行政副院長、醫務副院長擔任副主任委員，醫療、護理、醫事及行政單位等具災害管理能力主管10人擔任委員，每季會議督導/審議全院風險管理、危機處理業務及資源整合。

本院由11個災害管理專責單位（總務室、職業安全衛生室、感染管制室、資訊室、急診重症醫學部、護理部、社工室、輻防委員會、藥劑部、秘書室、會計室），綜觀國內外災害事故，考量風險產生之複雜性、環境變遷情勢，透過風險辨識，經委員會討論，核定納管風險項目及風險等級，建立管理機制，並由災害專責單位檢視災害危害因子及該風險承擔能力，每年進行「危害風險評估」，依評估結果，研擬風險因應策略，每季定期審視各項風險減災、預防、準備措施之執行情形，持續追蹤改善，並於期中評估是否需要調整風險值及因應策略，冀提昇本院減災、應變、復原等災害防救各階段工作之執行能力，加強落實防災業務相關計畫於日常整備工作，俾能減少災害發生及民眾生命財產損失，進而邁向永續發展。





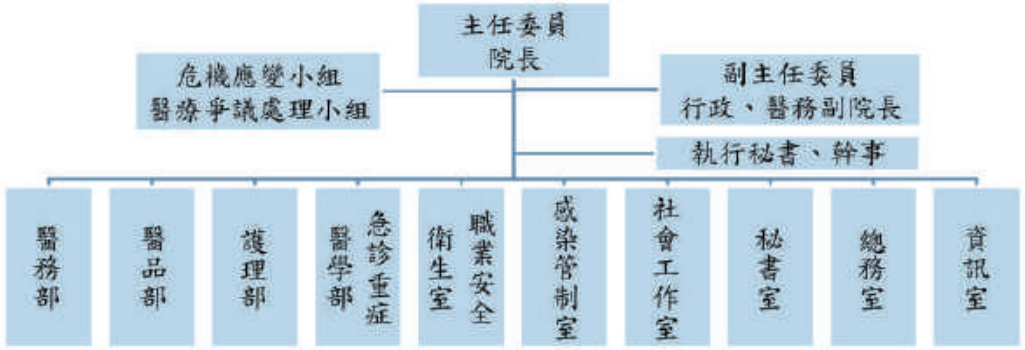


圖 1 風險及危機管理委員會組織圖

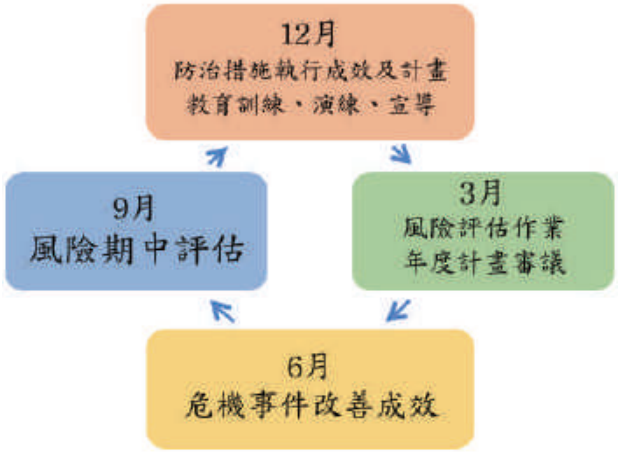


圖 2 委員會議程規劃

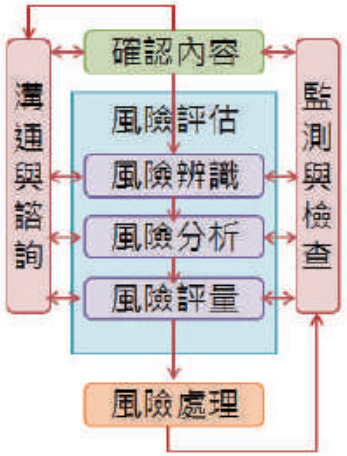


圖 3 風險管理架構

三、緊急應變

危機管理在醫療院所強調的是一種風險管理，確保照護環境之安全，提升醫療品質並降低醫療事故發生，故導入危機管理機制，建置完備的緊急應變措施，設有專責單位與人員，面對突發危機事件，能有相關應變組織的規劃，以達到「以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮」本院之核心價值，及持續營運，並使災損降至最低，保護所有院內外人員安全。

四、危機管理教育訓練

本院每年辦理風險管理之教育訓練及演練，規定員工每年應完成教育積分並納入考核：感染管制（3學分）、職場安全（1學分）、消防安全（1學分）、危機處理（1學分）、資訊管理（3學分）、醫療糾紛（1學分）；深化防災意識，持續進行減災與整備之工作以及相關人員教育訓練及演練，提出各項精進措施，作為未來防災應變工作上之重要參考依據，將檢討分析的結果納入下一次的規劃，進而達到降低災害發生機率或衝擊程度；並使醫院緊急事件管理有效運作，期望減少災害帶來之人命傷亡及損失。

五、職業安全緊急應變

本院依據「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」每年針對危害風險項目制定危機管理計畫，以提供同仁各種災害發生時的應變準則，放置於院內網站供同仁即時查閱。

為確保全體員工在醫院內、外發生緊急災害之預防、準備、應變與復原各階段進行有效的醫療救難與照顧，設置「緊急災害應變措施計畫」，當緊急災害發生時，可迅速動員人力、物力、展開搶救，使災害減低到最低程度。

危害風險項目依照「天然災害」、「技術災害」、「暴力威脅及攻擊事件、嬰兒失竊事件」、「重大及新興傳染病群聚事件、大量傷患事件」及「其他災害」分責與各權屬制定單位應變措施、作業程序、工作指導等相關作業準則，除平常落實相關預防性政策，包括節水及節電措施、院內重要醫療儀器設備 / 機房使用UPS不斷電系統並設置緊急發電機設備外，並明訂水、電、藥品、衛材、通訊器材及膳食之安全庫存量及緊急供應方案，除日常作業依循外，當災害發生時可即時依其程序執行應變確保重要資源不受影響。

每年持續辦理新進員工教育訓練及年度危機管理通識課程，另參考他院或時事發生案例，即時檢討與安排課程（如：地震及火災複合災害應變）。2023年11月與臺北市衛生局合作辦理「醫療機構緊急災害應變研討會」共計71人參加。

針對緊急應變措施規劃演習，加強宣導提升同仁防範因應之能力，依據火災為本院辨識最高風險危害，各單位每年須辦理單位消防演練，每年辦理一次院級演練，相關演練紀錄皆留存備查，2023年10月完成112年度「醫院緊急災害示範觀摩演習」，共計臺北市10家區域級以上醫院參與。







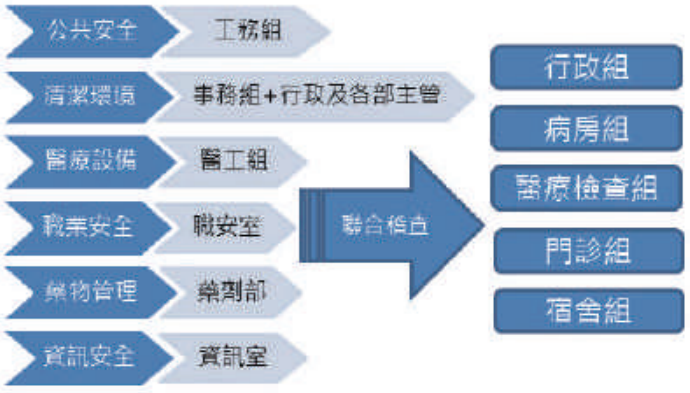
六、全院 6S 查核

目的

通過改善工作環境、提高效能、降低風險和提高醫療質量，以確保患者獲得更安全、更高品質的醫療照護。通過整理和整頓工作區域，從而提高工作效率，並消除時間、人力、資源和物料不必要的浪費，有助於醫院實現其醫療使命，照顧患者的需求，改善患者體驗，進而提高醫院的聲譽和患者滿意度。

執行方式

本院每半年固定舉辦一次全院6S查核活動，以「公共安全」、「清潔環境」、「醫療設備」、「職業安全」、「藥物管理」、「資訊安全」六大構面為主軸，將全院分為「行政組」、「病房組」、「醫療檢查組」、「門診組」、「宿舍組」，由各專責單位：「工務組」、「事務組」、「醫工組」、「職安室」、「藥劑部」、「資訊室」、「行政及各部主管」進行聯合稽查。



特色

（一）專責管理單位定期審視院內風險環境，檢查六大構面（公共安全、清潔環境、職業安全、醫療設備、資訊安全及藥物安全）是否符合規範標準，若有相關缺失提醒單位即時矯正。

（二）將整潔（Sort）、整頓（Set in order）、清潔（Shine）、標準化（Standardize）、素養（Sustain）、安全（Safety）6S的精神納入檢查六大構面，強調整潔、整頓物品、工作流暢、維持環境衛生、注重員工與病患安全並建立標準化程序，以培養員工的紀律進而形成文化，。

（三）依據過往查檢共通缺失，訂定每次稽核重點，形塑院內單位意識並養成例行性作業習慣：

六大構面	公共安全	環境清潔	職業安全	醫療設備	藥品管理	資訊安全
112 年下半年稽核重點	庫房堆疊物品高度	庫房堆疊物品高度	SDS需在效期內	醫療儀器及設備執行一級保養	高警訊藥品儲放	無人使用電腦未關閉畫面
	非合格延長線及非院內財產之電器設備	員工冰箱進行自主管理	自動檢查表單檢點			

執行成果

（一）制定辦法，形成文化：過往冰箱清潔管理為多數單位缺失項目，為使員工落實生活習慣，制定了「病房及員工食物冰箱管理辦法」，落實冰箱使用與清潔之規範。

（二）排定宿舍洗衣機槽體清洗期程與臥室內循環電風扇清洗，並每年4/8/12月各一次針對宿舍公共區域，每年6/12月各一次針對臥室部分進行重點細節清潔，協助人員維護宿舍內部清潔，並強化宿舍管理誘因，提供宿舍區長免水電費一個月獎勵，提升整體環境。

（三）每次複查缺失皆要求單位進行改善並於檢討會議中呈報：

	查核重點	總缺失數
清潔環境 (18 項)	員工冰箱清潔管理、走道環境	94
公共安全 (16 項)	未列管電氣設備、延長線規格	25
職業安全 (8 項)	有機溶劑表單檢點紀錄、危害物質存放	8
醫療設備 (4 項)	儀器管理及清潔	22
藥品管理 (8 項)	藥品存放及使用效期	0
資訊安全 (7 項)	資安管理及清潔	0

（四）通過每年定期舉辦6S競賽，養成單位人員清潔整理及安全意識，各組6S分數逐次提升外，獲績優單位數逐年增加，由109年上半年的11個單位加至112年下半年12個單位。每次競賽均發放獎金，每次可達16萬元。









七、重大風險及衝擊

3	風險增加	20	風險持平	2	風險下降	共25項

排序	災害類別	責任單位	檢查發現危害分析風險項目	發生頻率 (F)	事故嚴重性 (S) S = HS + HH + ER + TL				風險積分合計 FxS=RW	112風險等級 (辨識)
					人員安全(HS)	人員健康(HH)	影響範圍(ER)	停工損失(TL)		
1	人為	職業安全衛生室	火災	3	10	10	10	10	120	1
2	人為	總務室	暴力事件	4	10	10	5	1	104	2
3	天然	感染管制室	新興傳染病	3	5	10	10	5	90	2
4	技術	總務室	電梯事故	4	5	5	10	1	84	3
5	複合	公共事務組	媒體事件	3	1	5	15	1	66	3
6	技術	資訊室	資訊系統當機	3	1	5	10	5	63	3
6	技術	資訊室	資訊安全	3	1	5	10	5	63	3
8	天然	總務室	水災	2	5	5	10	10	60	3
8	人為	護理部	宿舍傳染病群聚事件	3	5	5	5	5	60	3
10	人為	總務室	竊盜	4	1	5	5	1	48	4
10	天然	總務室	颱風	3	5	1	5	5	48	4
12	人為	護理部	嬰兒失竊	1	5	1	30	5	41	4
13	技術	職業安全衛生室	化學物質洩漏	2	5	5	5	5	40	4
13	天然	總務室	地震	2	5	5	5	5	40	4
13	技術	總務室	停電	2	5	5	5	5	40	4
13	技術	總務室	停水	2	5	5	5	5	40	4
17	技術	藥劑部	停藥	3	5	5	1	1	36	4
18	複合	社工室	醫療爭議	4	1	1→5	1	1	32	4
19	技術	總務室	儀器不良品	3	1	5	1	1	24	5
19	複合	急診重症醫學部	大量傷患	3	1	1	1→5	1	24	5
21	複合	企劃組	策略危機	1	1	5	15	1	22	5
22	技術	總務室	醫療氣體中斷	1	5	1	10	5	21	5
23	複合	會計室	財務危機	1	1	5	10	1	17	5
23	複合	績效組	營運危機	1	1	5	10	1	17	5
25	技術	輻射防護委員會	放射物質洩漏	1	5	1	1	1	8	5

重大1項
高度2項
中度6項
低度9項
輕微7項

單位	風險項目	頻率				風險				準備				112風險值	111風險值
		高	中	低	未發生	嚴重	危險	高風險	低風險	差	普通	良好	優		
		3	2	1	0	4	3	2	1	4	3	2	1		
資訊室	資訊安全	3				2				2				12	4

責任單位	風險項目	風險發生原因	可能後果	預防、減災與準備措施
資訊室	資訊安全	1. 設備故障 2. 駭客入侵 3. 人為設定或操作失誤 4. 人為蓄意外洩資料	營運服務中斷，病人資料外洩、檔案損毀	1. 設備定期維護與檢查，減少設備異常。 2. 定期演練，確保資訊系統中斷之因應。 3. 配合資通法要求建置相關監控與回報(SOC)機制。 4. 配合資安通報(HISAC)，院內調整管控政策、危害清單與定期進行相關設備維護。 5. 網路雲端及行動裝置管理，減少資料外洩風險

風險項目	責任單位	應變階段	因應措施
資訊安全	資訊室各單位	預防期	1. 作業系統與軟體版本更新、帳號與密碼更新管理、資安防護設備部署作業
	資訊室各單位	準備期	1. 定期檢視與分析外部SOC通報與內部端點偵測及回應(EDR)結果
	資訊室各單位	應變期	1. 資訊安全事件發生，依應變計畫程序啟動對應機制及全院通知作業 2. 外部資訊安全攻擊事件，採取確保各種日誌保存，透過分析日誌確定攻擊來源IP加以封鎖，經由事先建立的災害復原計畫進行回復作業
	資訊室各單位	復原期	1. 檢視資安事件發生的原因，系統安全設定不良、資安管理政策不足、人為或天災因素所造成，釐清事件發生原因加強準備階段工作。 2. 依據「國家資通安全會報通報應變流程」之事件影響等級，若為3、4級，需於事件後36小時內復原或完成損害管制作業；1、2級則需於72小時內復原或完成損害管制作業。

單位	風險項目	頻率				風險				準備				112 風險值	111 風險值
		高	中	低	未發生	嚴重	危險	高風險	低風險	差	普通	良好	優		
		3	2	1	0	4	3	2	1	4	3	2	1		
社工室	醫療爭議	3				1				2				6	3

責任單位	風險項目	風險發生原因	可能後果	預防、減災與準備措施
社工室	醫療爭議	1. 醫療決策/處置失當 2. 醫療決策/處置無誤，但民眾醫療期待未如預期 3. 醫療決策/處置無誤，但醫病溝通不良	醫院形象、名譽損害，產生賠償或訴訟	1. 防微杜漸，於病人抱怨時立即前往了解，給予完整的醫療說明。 2. 檢視各項同意書，必要時進行修改，加強註明風險、可替代治療方式等說明。 3. 院內外案例分享及納入全院教育訓練。 4. 接獲通報後，立即由院部主管與相關人員進行爭點分析與評估，擬定因應策略。 5. 媒體溝通與新聞發佈，掌握輿情。

風險項目	責任單位	應變階段	因應措施
醫療爭議	業管及各單位	預防期	1. 防微杜漸，於病人抱怨時立即前往了解，給予完整的醫療說明。 2. 檢視各項同意書，必要時進行修改，加強註明風險、可替代治療方式等說明 3. 院內外案例分享及納入全院教育訓練。
	業管及各單位	準備期	1. 接獲通報後，立即由院部主管與相關人員進行爭點分析與評估，擬定因應策略。 2. 由專責人員後續溝通與即時回報。
	業管及各單位	應變期	1. 擬定因應策略後，即時予以回應。 2. 進行爭議調解。 3. 媒體溝通與新聞發佈，掌握輿情。
	業管及各單位	復原期	1. 協助員工法律諮詢，予以心理支持與諮商輔導。 2. 媒體溝通與新聞發佈。 3. 事件檢討，降低再發生之風險。

單位	風險項目	頻率				風險				準備				112 風險值	111 風險值
		高	中	低	未發生	嚴重	危險	高風險	低風險	差	普通	良好	優		
		3	2	1	0	4	3	2	1	4	3	2	1		
藥劑部	停藥	3				1				1				3	3

責任單位	風險項目	風險發生原因	可能後果	預防、減災與準備措施
藥劑部	停藥	1. 廠商因藥品製程導致缺藥或停藥 2. 因藥品運送途中發生意外或航程延誤導致缺藥或停藥 3. 因政府公告下架回收導致缺藥或停藥	病人治療無法延續，達到治療的目標。	尋找同成分替代品項或同藥理作用之品項取代。

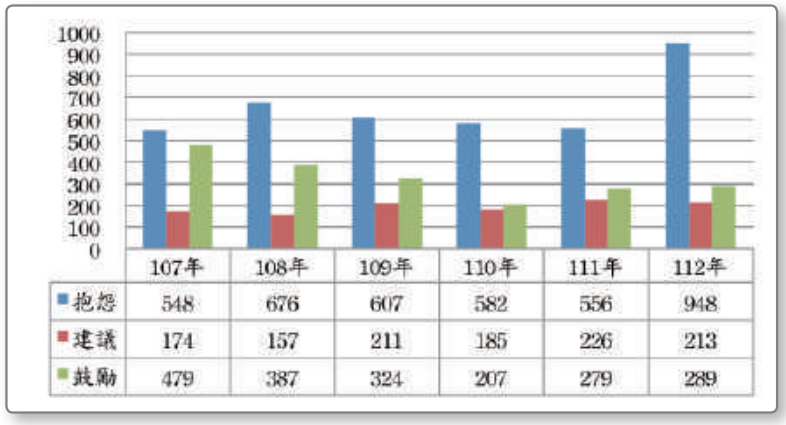
風險項目	責任單位	應變階段	因應措施
停藥	藥劑部	預防期	1. 定期下單採買，並於到貨日前追蹤藥品留向，若超過應到貨日仍未到貨，則與廠商確認是否因貨源不足或藥品停產而斷藥，並請廠商出示缺貨公文以資證明。 2. 追蹤新聞媒體報導，掌握目前疾病流行趨勢，即時下單以避免藥物搶購造成缺藥。 3. 定期檢視臺灣臨床藥學會網站/藥品短缺資訊網以期得到缺貨資訊。
	藥劑部	準備期	1. 藥劑部整理同成分取代藥品後，經由採購組協助確認廠商售價，排入三院議價會議中討論 2. 若無同成分之藥品，與臨床科確認同藥理作用之藥品可否取代，並安排廠商詢價/議價。 3. 議價會議後於三院聯合藥委會決議取代品項。 4. 尚未決議前隨時注意藥品存量，若已小於安全警示量則先評估後採買。
	藥劑部	應變期	1. 依照三院聯合藥委會決議品項採買取代品項，延續病人治療。 2. 發放HIS公告及簡訊通知藥品取代狀況。 3. 若藥品採購不及，先與友院協調調度藥品，一旦皆無法借用且確認新品無法到貨，則立即與臨床科聯繫告知，請臨床科評估病人後續治療處置。
	藥劑部	復原期	1. 清點是否於缺貨期間造成病人藥量不足，盡速補齊藥品給病人以利後續治療。 2. 經確認原缺貨藥品恢復穩定供貨後，於三院聯合藥委會決議是否換回原品項。

八、重大衝擊事件管理—民眾意見反映

民眾於就醫過程中，若對醫院各項服務有所抱怨時，可藉由多元管道表達意見，目前院內意見反映管道包括:網路院長信箱、專線電話、意見單及現場投訴，本院由社工室及秘書室稽核組擔任受理窗口，社工人員居中扮演協調者、情緒支持者的角色，同理及安撫民眾不滿情緒，進而協助建立理性溝通與和諧醫患互動。

（一）年度工作執行概況

107至112年民眾意見反映件次統計案量分析：



	107年	108年	109年	110年	111年	112年
抱怨	548	676	607	582	556	948
建議	174	157	211	185	226	213
鼓勵	479	387	324	207	279	289

就「抱怨」案件量趨勢，112年為948件，較111年556件增加71%，「鼓勵」案件112年為289件，較111年279件，增加4%。

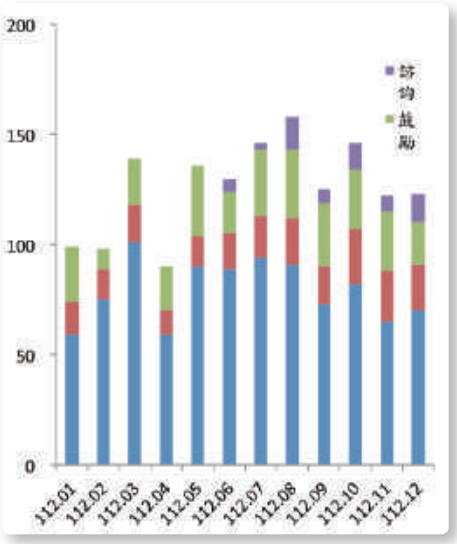
（二）受理民眾意見反映案件統計

1.案件量與品質指標監測

(1)受理案件類別：

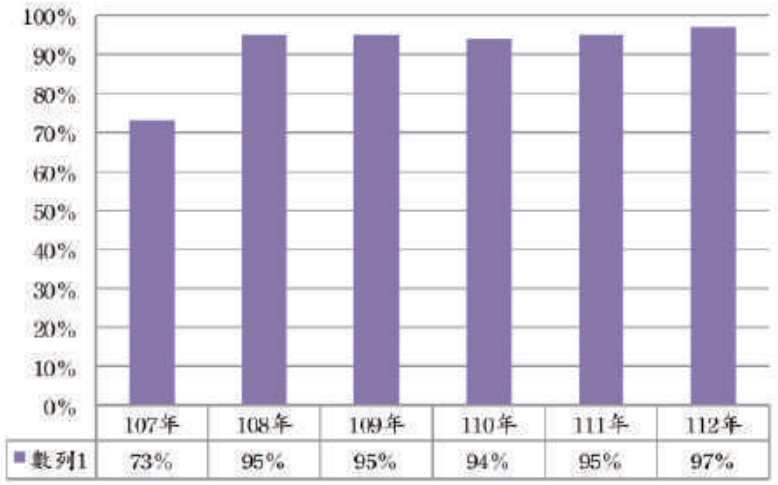
意見反映內容以「抱怨」、「建議」、「鼓勵」或「諮詢」分別予以列計，112年總案件數為1,512件，平均各月受理之案件量為126件，以負向的「抱怨」為948件最多，平均每月約有79件；其次，正向的「鼓勵」，為289件，平均每月約有24件，中性「建議」，為213件，平均每月約有18件，「諮詢」為62件，平均每月約有5件。

	抱怨	建議	鼓勵	諮詢	總件次
112.01	59	15	25	0	99
112.02	75	14	9	0	98
112.03	101	17	21	0	139
112.04	59	11	20	0	90
112.05	90	14	32	0	136
112.06	89	16	19	6	130
112.07	94	19	30	3	146
112.08	91	21	31	15	158
112.09	73	17	29	6	125
112.10	82	25	27	12	146
112.11	65	23	27	7	122
112.12	70	21	19	13	123
小計	948	213	289	62	1512
112平均	79.0	17.8	24.1	5.2	126.0
111平均	46.3	18.8	21.4	0.0	86.6



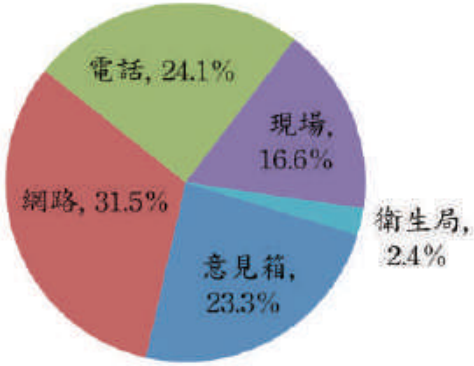
(2)品質指標監測：

為使民眾意見反映案件處理流程之回應時效與內容合宜，針對可立即解決案件，儘速協調相關單位，當天回覆反映人處理結果，若因問題複雜度高，無法立即解決者，將反映內容以電子簽呈會簽、陳核後，依裁示內容執行後續作業，於7個工作日內回覆反映人。「7個工作日內回覆」112年為97%，較111年為95%，略有提升。



2.意見反映使用管道分析

民眾反映管道中以「網路:院長信箱」最多，佔31.5%；其次為「電話」佔24.1%，「意見箱」、「現場」則分別佔23.3%、16.6%。



3.民眾負向意見之類別統計

為瞭解民眾通常會抱怨哪些問題、不滿意之處為何，將申訴事件與內容進一步分類，分為「一般服務」、「醫療服務」、「態度禮儀」、「環境設施」、「其他」等五大類，如下圖所示：

	一般服務	醫療服務	態度禮儀	環境設施	其他
案件數小計	234	543	330	195	73
百分比	17.0%	39.5%	24.0%	14.2%	5.3%
月平均件數	19.5	45.3	27.5	16.3	6.1



（三）檢討與展望

為使民眾意見反映案件處理流程更有效率，社工室創新設置民眾意見反映系統管理所有案件，於112年1月份召開會議、盤點需求，2月份進行系統測試，6月份正式啟用，當社工室、稽核組受理民眾反映後，可立即將案件登錄於資訊系統平台，系統具備新增反映意見、查詢與修改內容功能，且可即時呈現或匯出統計報表及圖表，提供承辦人員一致性作業流程，縮短行政工作時間，強化案件分析管理，提升受理案件之工作效率，進而積極提升醫療品質，積極改善各項便民服務措施，以彰顯本院「以病家為尊」的核心價值。113年將持續優化民眾意見反映資訊系統。

2-1 全人醫療 五全照護

2-1-1 五全醫療 時刻守護

目的

近年來，醫學發展逐漸由「疾病治療」走向「積極預防」，而所謂「全人照護（Holistic Care）」強調提供以人為中心的醫療照護，醫療服務應根據病人需要和情況進行評估，確保能適當地滿足病人生理、心理、社會及靈性需求，進而強化醫療照護及生活品質，故本院積極推動及深耕全人醫療於臨床實務。

特色

本院自110年首創全人醫療篩檢量表（Taipei Holistic Screening Scale, THSS），結合GCS及檢傷分流的概念，歷經十次改版優化，目前全面普及施行於所有科別與住院三日以上之病人，為本院入院病人進行「生、心、社、靈」全方位需求辨識，包含四大層面共24題（圖1）。

執行方法

病人入院後，由護理部協助請病人於入院時掃描QR CODE填寫，待資料填答完畢後，系統會計算總和並評估，將風險分數呈現於醫令、住院歷程與NIS系統供醫療團隊查詢，本院亦具備專業會診機制，可及時為中高風險族群進行跨專業跨域之轉介，確保病人在生、心、社及靈性的照護需求上，皆有專業人員提供高品質之醫療照護（圖2），為增進病人全人醫療之即時性及可近性，並訂定於72小時內需進行照會之準則。



圖 1



圖 2

實務成果

為掌握政策之落實度，設有相關指標持續追蹤，將全人醫療評估篩檢量表之各面向風險分數、評分率、高風險各面向會診狀況等，並透過BI視覺化即時呈現各指標數據，供院內醫療團隊掌握病人生理、心理、社會、靈性風險分佈。在112年本院全人醫療篩檢量表評估率為79.2%，生理高風險平均會診率為89.1%，心理高風險平均會診率為30.48%，社會高風險平均會診率為32.58%，靈性高風險平均會診率為56.93%。

針對住院病人進行入院預警評估（AI-CCI），高風險者（入院預警評估≥10分病人）依其病情需要會診相關專科醫師，並召開「醫病溝通家庭諮詢」會議，促使病人獲得適切且完善的醫療服務，並建立病人家與醫療團隊溝通之橋樑；高風險病人其會診人次自109年8月起開始至112年評分人次已達80,865人次，平均評分率達92.7%，AI-CCI歷年評分人次及評分率如圖3。

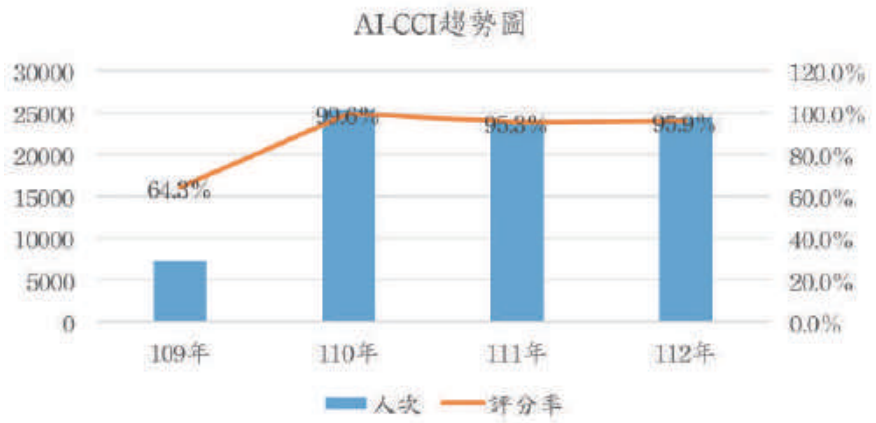


圖 3

未來規劃或發展

AI-CCI全面考量病人生理狀態，以精準預測病人於住院中之死亡風險，達到全人評估之目標，作為醫師執行醫療處置參考依據，為及早預測住院病人疾病引起相關死亡或併發症之風險，以提供介入措施，未來將致力提升AI-CCI身心社靈之高風險個案會診率，提升醫療照護品質。



2-1-2 感染管控與防治

一、感染管制品質落實管理：年度計畫訂定、監測管理

112 年感染管制室年度計劃表

（一）感染管制室業務內容

感染管制室為隸屬於院長之獨立部門。本室成立的宗旨為以尊重生命的理念，達成確認與降低在院內所有員工及其服務的內外部顧客可能產生及傳播感染的風險。其工作內容包含醫院感染之監視與分析改善、醫院防疫與傳染病監視、抗生素管理、手部衛生推動與環境監測等。

（二）112年年度目標與計劃

根據111年12月26日感染管制委員會風險評估評分，建立3項重點計畫如下：

1.困難梭狀桿菌感染（CDI）

(1)宣導即早停用抗生素、落實隔離措施、執行去移生5天

(2)出院、或解隔及轉出單位的CDI個案，皆進行環境清消後ATP採檢。

- 方法：感管室通知清潔主管電話〈GSM：0016〉→告知CDI解隔→聯繫護理單位拿新的床單跟枕套給個案更換，若個案需要協助更換，請護理單位協助幫忙。
- 清潔人員清床〈床欄、酒精性乾洗手液、床上桌、床旁桌、點滴架、監視器等〉。
- 整個浴廁用噴灑式清消→〈再把門把、洗手槽、馬桶底座擦拭乾淨〉→聯繫感管室做ATP採檢。

(3)增設抗藥菌種隔離病室地板拖。

(4)16:00前可聯繫事務組更換圍簾。

2.手術預防性抗生素（劃刀前1小時）

(1)預防性抗生素列入Time Out。

(2)每2週分析異常個案並回饋單位：臨床科〈開刀房/麻醉科〉即時回饋。

(3)抗生素未到手術室：藥劑部會開放ADC〈自動領藥〉先給→待執行中。

(4)手術室人員輸錯問題：手術室112年3月15日已寫申請資訊需求〈給藥時間由麻醉記錄單自動拋轉到手術記錄單〉。

3.一般病房導尿管相關之泌尿道感染

(1)每月HAI月報分析，當月泌尿道感染顯著上升單位，於當月下旬額外增加單位導尿管稽核。

(2)每季linking nurse會議皆會加強教育，並請linking nurse回單位進行內部宣導。

(3)於新進人員感管教育訓練加強尿管照護及位置固定。

(4)家屬尿管照護衛教：

- 病人要帶尿管回家時及刻衛教家屬照護方式和評估對照護內容理解力。
- ICN及link nurse持續稽核。

二、感染管制核心作業與照護監測機制

（一）醫療照護相關感染監測

1. 根據醫療照護相關感染（Healthcare-Associated Infections, HAI）定義，收集及登錄醫療照護相關感染個案資料，每月定期分析檢討並回饋單位主管及病房主任。
2. 持續監測醫療照護相關感染個案資料，預防醫療照護相關感染群突發
3. 法定傳染病通報。
4. 傳染病個案之轉介及相關曝觸疫調。
5. 傳染病相關陽性報告監測，及早發現傳染性個案並做適當處置，避免造成院內傳播。

（二）員工保健

1. 提供防護措施正確觀念。
2. 員工因工作遭受感染或暴觸傳染病之相關感染管制措施及後續追蹤處理。

（三）教育訓練與諮詢

1. 每年舉辦傳染病課程、針扎防治、手部衛生、抗生素及個人防護裝備穿脫演練等課程或參與院內、外在職教育訓練。
2. 提供臨床單位、員工因工作暴露感染危險之感染管制相關諮詢。

（四）政策制定

1. 注意新增之侵入性檢查或治療所衍生之醫療照護相關感染，並協助制訂感管相關規範。
2. 定期且及時修訂感染管制政策和措施。

（五）醫院環境監測

1. 定期監測特定單位水質及落菌。
2. 定期監測內視鏡之消毒效果。
3. 定期抽檢供應中心、手術室等單位之滅菌鍋的功能及滅菌物品之安全。
4. 進行醫院群突發事件之環境採檢調查與分析。

（六）病室環境監測

1. 106-107年推行多重抗藥性微生物（MDRO）病室環境終期清潔改善專案，包含教育訓練、獎勵制度，感管師利用生物發光檢測法（ATP）檢測潔淨度。

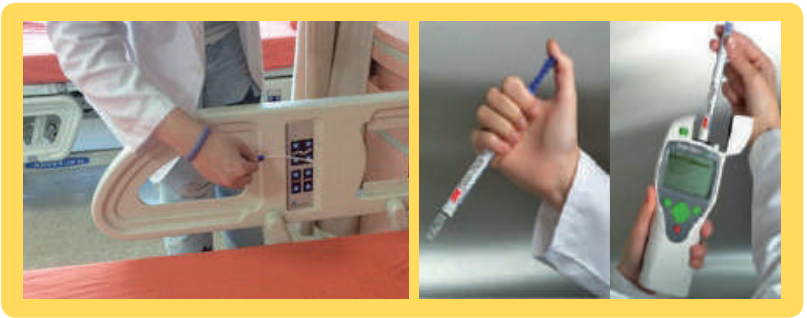


圖 1：生物發光檢測法（ATP）

2. 108年起擴大全院環境清潔查檢，增加螢光粉檢測法及環境清潔查檢表，建立單位種子稽核員及內部稽核制度。



圖 2：螢光粉檢測法

3. 病室環境潔淨度由79.5%提升到95.8%，達目標值。

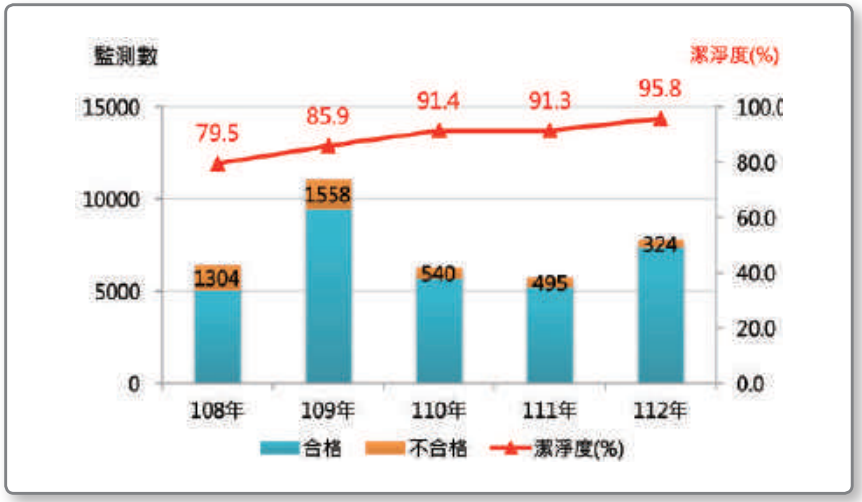


圖 3：108-112 年病室環境潔淨度

（七）抗藥性微生物防治

1.微生物室若分離出多重抗藥性微生物（Multidrug-resistant organisms, MDRO，如：CRE、CRAB、VRE、MRSA），其報告會註記resistance marker，資訊系統會直接連動MDRO感控地圖（圖4）和護理系統（圖5），讓單位即時落實相對應的隔離措施。床位狀態變更系統亦會註記，讓病人儘量於獨立房間，若無單人房，也盡量將病人安排在病室最內側靠窗戶之床位，並避免與免疫低下病人同房；如病房內有數位MDRO病人時，床位應予集中。

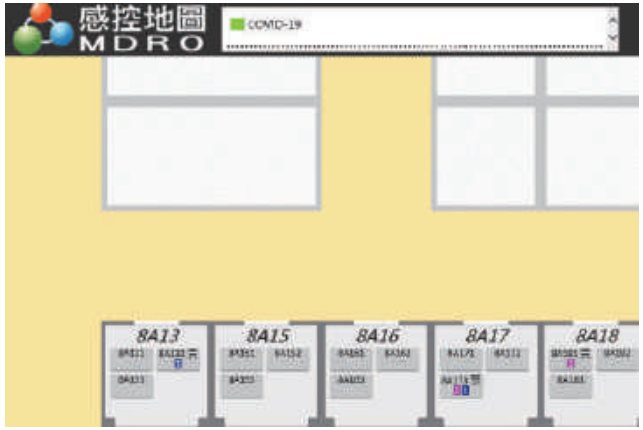


圖 4：MDRO 感控地圖

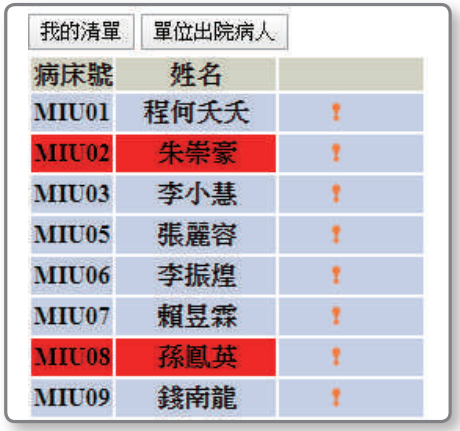


圖 5：護理系統 MDRO 監控

2.於96年起推行MRSA、CRAB和VRE成人加護病房主動篩檢去移生措施（圖6）；103年建置全院病房MDRO監控地圖自動連動住院醫令與護理系統呈現反紅。105年起進行洗腎病人Staphylococcus aureus主動篩檢去移生措施，榮獲SNQ品質標章認證（圖7）、醫品協會銀品獎及海報獎，109年起納入洗腎室照護常規作業。



▶圖 7 109-112 年 SNQ 國家品質標章認證

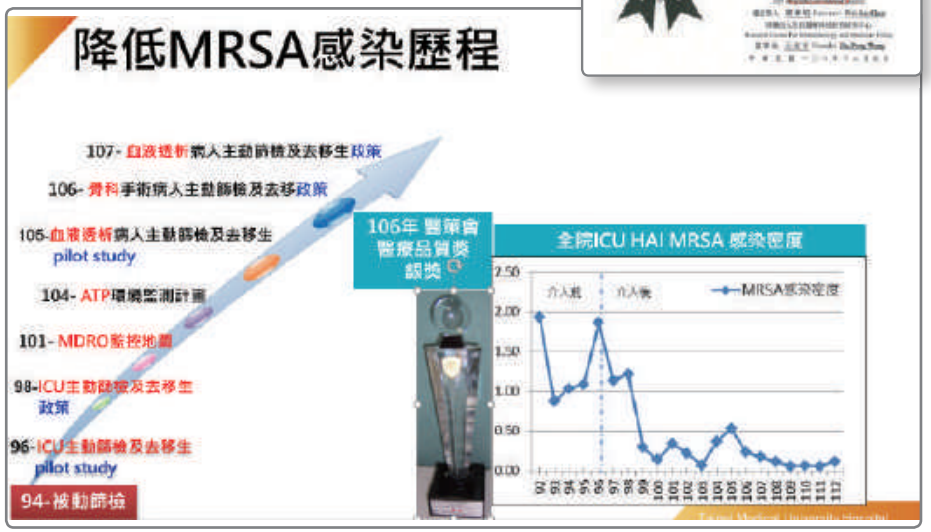


圖 6 MRSA 主動篩檢去移生推動時程與成果

（八）手部衛生

99年起由院長領導「手部衛生認證計畫」，推廣全院性洗手活動、營造洗手文化，並推行向下扎根，將課程導入學校醫學、牙醫及護理學系。每季透過內外交叉稽核，進行全院手部衛生公開與隱匿稽核。全院遵從率、正確率均達目標值，並導入Power BI供即時查詢。

（九）器械滅菌監測

每月2次外部監測包含全院9個高壓蒸氣滅菌鍋、1個EO滅菌鍋、2個電漿鍋。於106年起定期抽驗租賃器械。

外部監測	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年
抽驗件數	298	246	227	200	221
陽性率	0%	0%	0%	0%	0%
租賃器械抽驗件數	24	24	20	24	24
陽性率	0%	0%	0%	0%	0%



三、連結護理師（Linking nurse）制度

建立連結護理師（Linking nurse）制度，培育臨床單位種子成員共25位，每年進行一致性教育訓練培訓、每季舉辦連結護理師會議、年度辦理家屬或訪客感染管制團體衛教，每季辦理實體單位感染管制相關議題宣導、每日進行單位之發燒、咳嗽、腹瀉通報（含病人及同仁）、政令宣導，及每季進行臨床Bundle care遵從性、手部衛生稽核。此制度成果發表於感控雜誌（Linking nurse在感染管制的角色-某區域教學醫院5年之經驗）。



圖 8 Linking nurse 稽核制度



圖 9：建立獎勵制度

四、抗生素管理

每年修訂抗生素管理計畫，每月監測、分析及檢討。103-104年參加衛福部疾管署抗生素管理計畫，105-109年將抗生素管理計畫內化為院內計畫，110-111年參加醫策會舉辦「感染管制與抗生素管理品質提升」（IPCAS）計畫競賽活動，榮獲團體績優獎第一名及創意獎-佳作，持續推動。

訂有抗生素管制流程，住院非管制抗生素為第一線，管制抗生素為第二至四線抗生素。

（一）抗生素開立前機制 資訊化管理確保病人用藥安全

1.提示功能

(1)抗生素等級提示
(2)肝腎功能調整藥品劑量提示
(3)懷孕分級提示
(4)健保規範提示
(5)過敏史提示
(6)Sepsis-1 hour bundle提示

2.警示或阻斷功能

(1)針劑稀釋液、稀釋濃度與流速檢核與阻斷
(2)藥品極量檢核或阻斷
(3)一級交互作用檢核系統
(4)嚴重藥物不良反應阻斷
(5)小兒藥品劑量檢核系統
(6)醫令套餐（臨床路徑）功能

（二）Antimicrobial time-out

- 開立抗微生物製劑處方時，最多以七天為限。

（三）抗生素使用之預授權

1. 開立二線以上抗微生物製劑，需先填寫感染管制單，勾選使用理由，包括臨床表徵、感染致病菌株與感受性、感染部位等資料。
2. 限感染專科、胸腔專科、或其他特定專科醫師使用之抗微生物製劑需相關專科醫師開立。

（四）抗生素前瞻性審查及回饋

1. 藥師在醫師開立處方時會進行處方即時覆核機制，評估處方合理性，藥師若發現疑義處方需先與醫師做初步溝通。
2. 設有後線抗生素審核系統，感染科醫師及時審核與回饋臨床科，並加強FQs類抗生素之管理。
   - 住院病人抗生素耗用量由110年946.74上升到112年976.18（DDD/千人日數），略高於目標值。

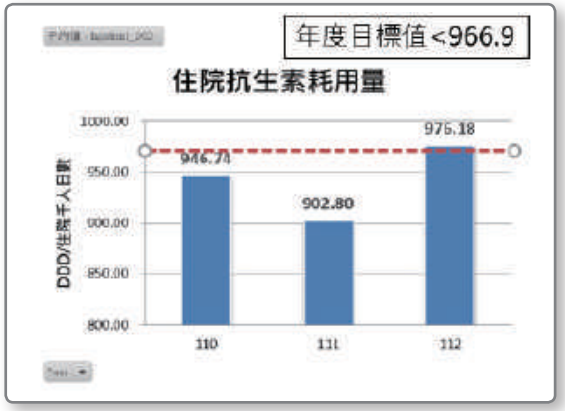


圖 10 住院抗生素耗用量略上升

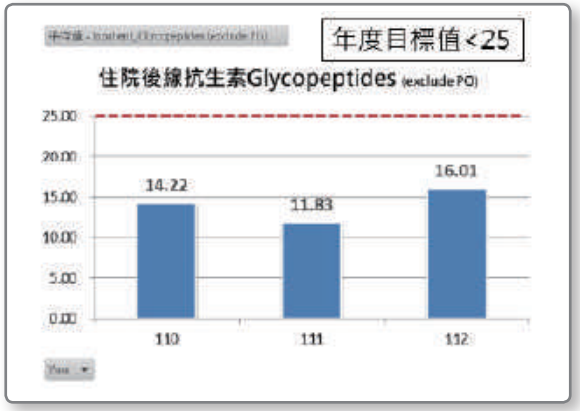


圖 11 住院 Glycopeptide 低耗用量

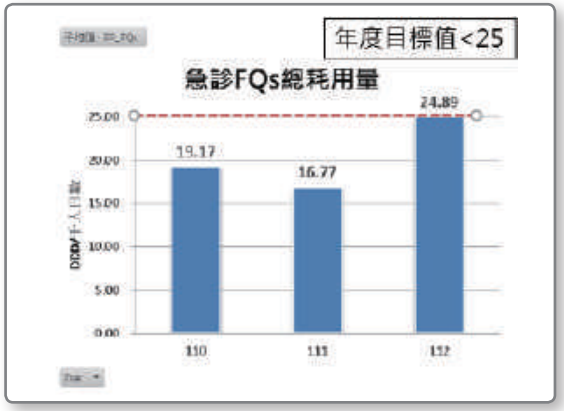


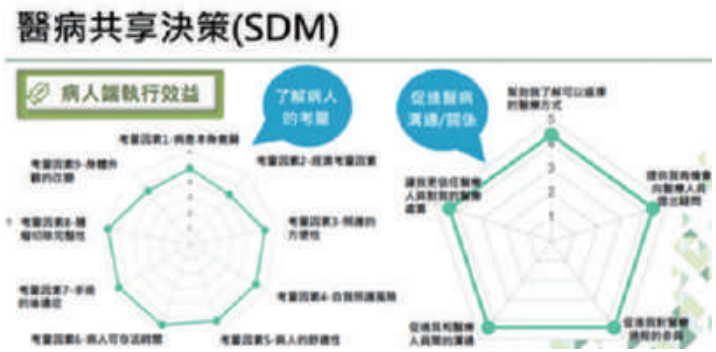
圖 12 急診 FQs 總耗用量下降

2-2 醫病共享 推廣自主

一、訊息共享 -SDM

目的

醫病共享決策最早於1982年是美國以病人為中心照護的福祉計畫上，促進醫病之間尊重與溝通而提出，目的在於醫師和病人的雙方共同參與，彼此交換資訊討論，達到共識之最佳可行治療選項。



特色

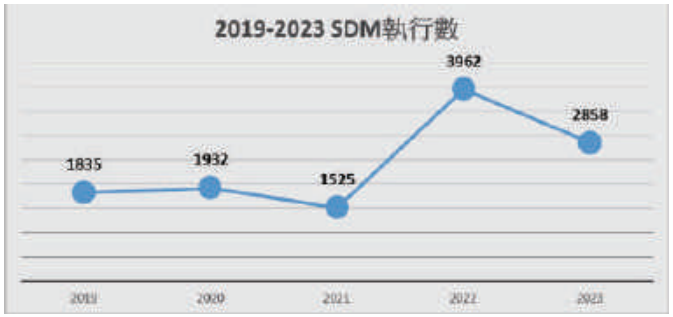
醫病共享輔助工具是專為病人而設計的工具，透過這份工具可以協助病人更加瞭解疾病臨床進程、治療選擇的意義，以及提出病人自己在意的考量和期待，利用圖形化及互動式的工具，以最新的實證醫學證據用病人能夠理解的方式來說明，提升醫病雙方溝通效率並做出共同的醫療決策。本院在推動決策輔具工具時強調不論以何種方式，最重要的是討論與問題的設計是否真正的達到核心，除了訊息要有實證外，陳述的語言要使病人及家屬容易明白。

執行方法

共享決策兼具知識、溝通與尊重三大元素，希望醫療人員和病人在進行醫療決策前，可以雙方共享現有的實證醫療結果。在提供病人所有可考量的選擇下，結合病人自身的偏好與價值，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成決策共識及支持病人做出符合偏好的醫療決策。

實務成果

自2019本院開始推動SDM以來，已從最初7項主題6科別參與提升到122項主題40科別參與，總執行數達12112例。



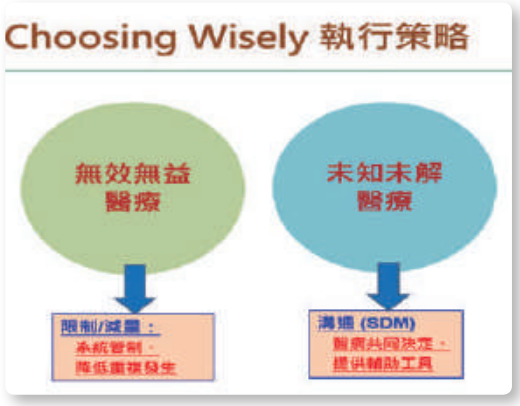
未來規劃或發展

1. **決策輔助工具電子化：**本院透過電子表單平台系統建置SDM輔助工具，目前122項主題表單已全數建設完畢，並製作BI監測儀表板，每日自動更新填寫份數，以及選擇結果，運用資訊之輔助規劃電子表單填寫結果導入one page及門診醫令內，供臨床人員參考病人SDM決擇結果，希冀提升醫護人員及病人溝通之可近性。
2. **參與醫病共享決策（SDM）相關活動：**為提升本院SDM成效及品質，進行跨院學習與經驗交流，未來鼓勵本院各科參與各機構所邀請之SDM相關活動。

二、聰明就醫 -Choosing Wisely

目的

明智選擇於2012年由美國內科醫學委員會提出的一項健康教育運動，鼓勵醫病雙方共同討論，主要探討「不必要執行」的醫療服務，期望促進臨床醫療人員與病人間的對話，避免過度醫療，並提供病人適切且高品質的醫療照護。

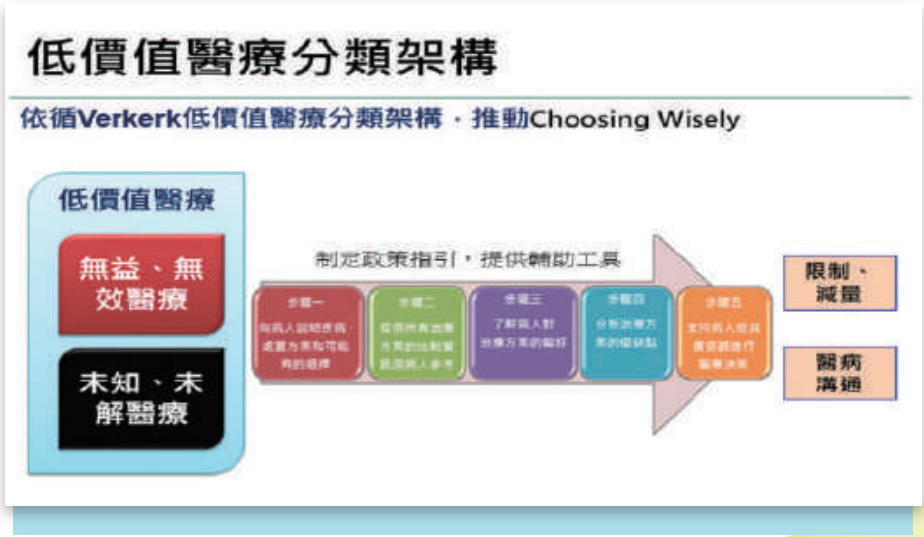


特色

透過明智選擇，可以降低不必要的醫療支出，減少過度檢查造成病人的傷害，透過實證介入提升照護品質。

執行方法

2018年國家衛生研究院彙整我國應優先改善五項最低效益醫療服務，期望能夠帶動台灣醫療界對於低效益醫療的重視，並提供醫療界在病人就醫過程中參酌。



實施對象

根據美國建議原則評估可執行項目，統計現有數據配對科部負責，避免無效益的醫療行為。



本院擇取健保重要品質指標及院內重要推動或改善項目作為本院指標，包含：

未來規劃

本院將依各科臨床實際遇到情境，加上美國美國Choosing Wisely運動建議，經由內部討論後，提出可推動的項目。

三、尊重生命選擇 -ACP

目的

基於尊重個人自主權及醫療倫理規範，保障病人享有知情、選擇與決定的自主權利，提昇人民能有尊嚴善終品質，提供病患與家屬有機會參與末期醫療決策，達到尊嚴死亡與圓滿善終的權利。

主題	項目	監測指標
健保CT/MRI政策	初級照護診斷病人，避免開立CT/MRI	初級照護診斷開立CT/MRI比率
	沒有醫訊之急性下背痛病人或非特定之下背痛，不要安排影像檢查	下背痛診斷執行CT/MRI比率
	同一病人勿在短時間內重複進行CT/MRI	30天內CT/MRI再執行比率
全院ERAS政策	術後預防性抗生素避免使用超過24小時	術後預防性抗生素使用大於24小時比率
	術後早期口服飲食	術後2小時喝水比率
	術後病人早期移除尿管	術後24小時拔除尿管比率
	術後病人，及早下床	術後8/24小時下床比率
特殊族群照護	對年紀較大的病人不要進行身體前末	65歲以上病人接受前末比率
	對癌症與非癌症末期病人提供安寧照護	癌症及非癌症末期病人安寧涵蓋率
	懷孕39周前無醫療需求，不建議催生	39週前無醫療適應症進行催生比率

特色

個人擁有對生命可以選擇接受或拒絕醫療的權利，以確保家人和醫護人員能明瞭您對生命最後一哩路想法及生命終點嚮往的照顧。

- 自主權和尊重：預立醫療決定強調了生命的自主權和尊重。在還能自主表達意願的時候，決定自己的醫療選擇，包括接受或拒絕特定的醫療處置。
- 醫療決策權限：決定書包括特定醫療處置的指示，如生命維持措施、心臟肺復甦術、手術等。這樣可以確保在病人無法表達意願時，家人知道應該如何處理。
- 可變更性：預立醫療決定通常是可變更的，當心意有所改變可以隨時修改或取消決定，只要意願人具有心智能力。

執行的方法

對病人、家屬在面對生命醫療自主抉擇時，醫院提供醫療團隊與意願人、家屬召開相關的諮詢服務，且有紀錄並協助後續於健保IC卡註記，來積極推動預立醫療照護諮商，充分討論與規劃生命末期的醫療照護方式。

實施對象

必須擁有足夠的心智能力、成年且知情同意的人，經「預立醫療照護諮商」後，清楚瞭解病人自主權利法，賦予病人可預先對醫療選擇的表達。

實務成果

1. 為將病主法概念深耕至全院，本院除了推廣社區、門診、住院病人預立醫療決定諮商活動，每月定期舉辦團體諮商活動。





2. 前往週邊長照機構、長照協會辦理病人自主權利法課程，對象以機構內的員工、醫事人員、住民及家屬為主，並鼓勵於參與人員有意願者，可透過本院門診預約方式諮商或參加團體諮商活動。





3. 112年參與預立醫療諮商ACP及簽署預立醫療決定AD執行成果。

112年 ACP及AD 來源占比與簽署達成率

來源	ACP人數	來源占比	AD簽署數	AD簽署達成率
居家	12	1.3%	12	100%
住院	29	3.3%	24	83%
君蔚	74	8.3%	73	99%
團體	776	87.1%	745	96%
合計	891		854	

未來規劃或發展

隨著數位醫療和健康科技的不斷發展，預立醫療文件未來應會更容易存儲、共享和更新，並透過電子健康記錄系統可以用來存儲預立醫療文件。



3-1 急症後送肩負要務

一、首家一站通示範醫院

目的

「救急救難一站通」計畫由衛生福利部、內政部及國家災害防救科技中心跨部會共同合作，整合到院前救護以及到院後醫療等資訊，讓需要緊急醫療的病人可以得到更及時適切的照護。

特色

衛生福利部與內政部合作推出「緊急醫療救護智能平台–救急救難一站通計畫」，本院為此計畫之試辦醫院，結合衛福部戰情中心資訊平台、醫院醫令系統及消防單位的標準化資訊串流作業，建構整合性的緊急醫療救護智能平台，提供醫療端與消防端即時、完整的資訊，救護人員再救護現場即時回傳病人生理數值資料，醫療團隊在病人到院前已先擬定最適合病人的治療計畫，同時減少資料輸入的人力、時間。



執行內容

(1)到院前：結合衛福部戰情中心資訊平台、醫院醫令系統及消防單位的標準化資訊串流作業，建構整合性的緊急醫療救護智能平台，提供醫療端與消防端即時、完整的資訊。**(2)到院中：**整合消防局到院前資料提供警示，快速與正確地獲得診斷，進行治療與後續動向安排。**(3)到院後：**醫院資料同步上傳衛福部系統，且藉由一站通系統進而與各同儕醫院進行比較，取得進步。

執行成果

(1)急救成功率（ROSC）達到35%、ECMO平均置放時間縮短至34分鐘。(2)D2W達成率接近94%、血管打通平均時間縮短到63分鐘、(3)rt-PA施打效率均已達到標準、大血管打通率達到83.3%，血管打通時間縮短到118分鐘。(4)急診72小時重返率減少到0.42%、急診病人從掛號開始到動向決定為止所需平均時間縮短到176分鐘、救護記錄表即時接收率達到100%。

二、臺北市唯一非醫學中心之 IAT 後送醫院

目的

缺血性腦中風佔台灣十大死因第四位，每年約有約3萬5千人罹患此疾病，其中有約1萬7千人因而失能，死亡率更可達10%。等於平均每47分鐘就有1人死於腦中風。在缺血性腦中風中，約有四分之一屬於大血管阻塞性中風，其死亡率可達20-40%，失能的比例更超過60%。為了要改善缺血性腦中風病人的臨床預後，院前緊急醫療系統與醫院互相合作，達成快速評估與處置，讓病人儘快接受有效的治療。



特色

北醫附醫自2016年即引進此手術，自2017年加入台北市『疑似大血管阻塞腦中風病人通報醫療整合案』，成為北部唯七間符合消防局緊急後送資格的腦中風醫院之一，也是所有北區急重症醫療院所中唯一非醫學中心的醫院。本院具完整雙線設備及專業團隊能同時執行兩線的經動脈取栓手術。更配備了最新的雙向平板血管攝影儀，其具有兩組可動式X光透視攝影手臂，可同時提供手術醫師多個角度的透視影像，能有效避開腦部彎曲血管內的造影死角，提高手術之精準度、縮短手術時間，以搶救更多的腦部組織。本院亦跟上國際最新研究的成果，於2018年底引進大腦血流灌注影像之人工智慧影像輔助判讀系統（RAPID），將術前評估時間大幅縮短，並有效將中風的黃金治療時間，從原本的6小時延長至16小時。

執行內容

(1)為提升急性腦中風及腦／頸部血管狹窄／堵塞之治療及照護品質，全天候24小時有放射專科醫師輪值，提供全天候取栓服務。(2)急診與神經內科、神經外科、復健部及影像醫學部每月於腦中風團隊會議中進行個案討論，過程對腦中風病人醫療處置過程時效性進行相關討論、分析，以提升醫療照護品質。(3)引進RAPID-人工智慧影像自動處理系統將手術前影像評估時間縮短1小時，搶救中風黃金治療期。

執行成果

(1)動脈取栓之血管再通率達世界水準，術後出血率低，符合國際標準。(2)本院108年獲得SNQ品質標章：急性中風絕地救援-智能搶通關鍵16小時、109年通過醫策會腦中風疾病照護品質認證

三、臺北市首輪指定 E—CPR 後送醫院

目的

OHCA（Out-of-Hospital Cardiac Arrest），僅進行高階心臟救命術（Advanced Cardiac Life Support，縮寫：ACLS），康復出院的存活率約15%，但若在持續高品質CPR同步進行葉克膜置放（Extra-Corporeal Membrane Oxygenation，簡稱ECMO），康復出院存活率可提高到30%，顯著增加病患的存活率並減少腦部缺氧損傷。

特色

110年本院加入消防局ECPR計劃，成為台北市指定E-CPR後送醫院（DA-CPR, <65Y / O, Shock>3），結合到院前ECMO CPR啟動，全天24小時可置放ECMO。112年加入北市消防局緊急全程葉克膜急救與標準高級心肺復甦併葉克膜輔助研究計畫，主要探討出院病人神經康復良好率。

執行內容

(1)協助衛生福利部與各地區緊急應變中心（EOC），持續連繫協調及合作。(2)每月提報OHCA病人相關處置、統計報表。(3)每月檢視OHCA病人處置過程進行個案報告，確保病人安全。

執行成果

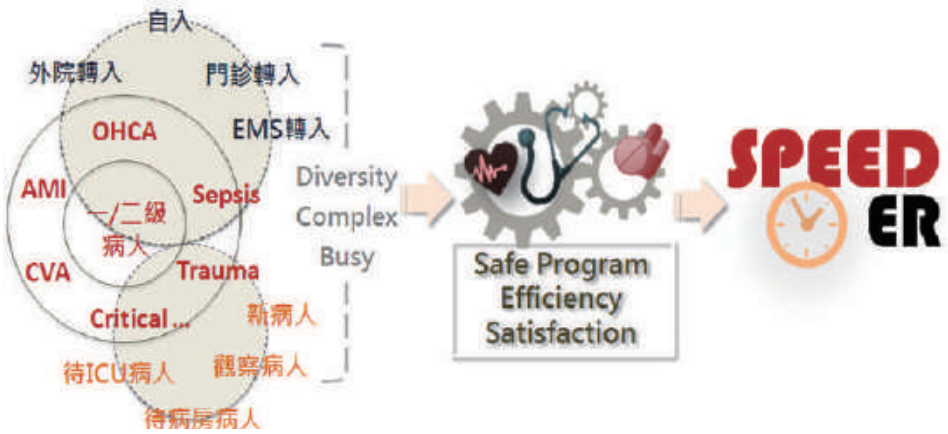
(1)OHCA ROSC比率從110年35.1%提升至112年40.8%(2)ECPR存活出院率從110年8.7%提升至111年44.0%，顯著增加病人存活率並減少腦部缺氧損傷。

年度	110 年	111 年	112 年
OHCA ROSC比率	35.1%	37.0%	40.8%
ECMO 啟動次數	23	25	20
ECMO 存活出院	8.7%（2/23）	44.0%（11/25）	20.0%（4/20）

四、建置急診智慧化儀表板（SPEED ER）

目的

急診來診病人因具有高度的不確定性及時間壓力，過往急診醫療環境中，具有無法預知來診時間、病患疾病種類、特殊事件發生的特性，導致急診處於壅塞的高壓環境。因此，於病患看診流程之各階段導入智慧化模組介面（SPEED ER）輔助臨床醫療人員進行診斷與處置、即時提供相關醫療服務品質指標，藉由智慧化的輔助來減少醫護人員的負擔，以及提昇臨床決策的即時性 / 正確性，進而提升病人照護安全。



特色

我們將整個急重症疾病從發生開始，到就醫後的處置，約略可以區分為四個重要的區間，包括：到院前階段、到院中看診過程、到院後緊急處置流程以及後續品質指標監測。



執行內容

SPEED ER在各就醫區間做以下系統性整合(1)到院前：結合衛福部戰情中心資訊平台、醫院醫令系統及消防單位的標準化資訊串流作業，建構整合性的緊急醫療救護智能平台，提供醫療端與消防端即時、完整的資訊。(2)到院中：快速與正確地獲得診斷，進行治療，與後續動向安排。SPEED ER系統包括多個視覺化模組。利用完整資訊以及電腦輔助判斷，達到急診團隊早期發現病人病況變化，進而提早因應的目標。(3)到院後：打造健康智慧醫院，透過流程優化跟問題分析，改善醫療資訊服務，以使用者為導向提供民眾多樣化智能服務，打破傳統照護模式，將科技與醫療照護結合，全力發展智慧醫療。(4)品質監測：品質與業務指標呈現的即時性與方便性，品質監測功能為儀表板呈現、資料自動化統計及連結BI資料庫及醫院資料同步上傳衛福部系統及指標數據即時回饋。

執行成果

(1)獲得112年NHQA國家醫療品質獎智慧醫療類標章(2)藉由資訊的整合，可以讓病人獲得診斷的時間 / 動向決定的時間大幅縮短。在SPEED ER介入之後，本院急診病人從掛號開始到動向決定為止所需要的平均時間縮短到176分鐘，較介入前改善7.4%。(3)到院前EMS的處置狀況與相關生理指標需由救護記錄表來做呈現。本院在SPEED ER介接之後，救護記錄表的即時接收率達到100%。(4)全面性導入流程化管理，透過智能化運用提升工作效能與團隊溝通以提供病人更完整持續性的照護與確保病人安全，急診醫護使用滿意度達到98%。



3-2 心臟救治 精準卓越

疾病照護品質認證—心衰竭疾病照護

目的

心臟衰竭是一種致命的心臟疾病，患者需要長期接受照護和治療，患者的病情往往會因缺乏病情管理或治療不當而導致再入院率上升，對患者的生活質量和壽命產生嚴重影響。為了提高心臟衰竭患者的治療成果，心臟衰竭團隊開始了一項質量改進專案。該專案通過引進質量指標和實施團隊合作，旨在改善心臟衰竭患者的醫療品質，減少再入院率，進而提高生活品質，亦提升臨床實踐水平和心臟衰竭患者的治療成果。

特色

通過品質認證、良性競爭，進而檢視團隊照護的一致性和完整性，使患者享有高品質的醫療服務，並建立病家的信賴與認同感。近年國際上對心臟衰竭照護強調的「團隊照護模式（Multidisciplinary Team Approach）」，是本院從冠狀動脈疾病照護，一路走到心臟衰竭照護的模式。心臟衰竭團隊致力於急性期治療模式的優化，利用跨領域跨團隊的合作模式，協助最佳醫療決策，並且延伸到疾病的預防端，期望能建立具有北醫附醫在地特色的醫療跨領域照護流程。

執行方式

心臟衰竭患者們相較於冠狀動脈疾病患者，常有更多的慢性疾病，因此透過多團隊合作，提升病人對於疾病的認識：透過臨床藥師的衛教，強化藥物治療的周全性；透過醫病共享決策（shared decision making, SDM）的執行，來增加患者對於心肺復健的意願、提升回診率及執行率；透過營養師，針對住院的心臟衰竭病人，營養室提供住院病人合適的治療飲食；更透過個案管理師的專業服務，強化以病人為主體的健康管理策略；最後再結合院內遠距中心，獲得持續性的照護與諮詢，減少疾病復發或嚴重併發症；這與醫策會近年推動的疾病別認證項目，以及健保署推動心臟衰竭急性後期照護計畫（post-acute care, PAC program）的精神不謀而合，因此也通過參與相關計畫及認證時，強化團隊內的疾病共照系統。

執行對象

心臟衰竭病人



執行成果

再住院率降低：心臟衰竭團隊除了急性期治療模式的優化，利用跨領域跨團隊的合作模式，協助最佳醫療決策，並且延伸到疾病的預防端。透過心臟衰竭個案管理及團隊照護，將本院心臟衰竭個案於六個月內因心臟衰竭再住院率降低，以提升病人之生活品質，減少不必要之醫療支出。

增加患者對於心肺復健的意願：利用單張內容或上網填妥無紙化同意書與病人及家屬進行照護選擇的溝通、諮詢。並於復健前參觀復健環境及復健流程。病人做好醫療決策，協助病人依個人在意的因素，選擇最適合的決定。

居家照護新選擇：提供醫療認證的專用居家心電圖手錶監測服務記，隨時精準收集心臟不規律跳動時的相關數據，監測過程中不影響日民眾常生活。檢測結果回傳至遠距照護中心，交由專科醫師判讀。在使用者抵達醫院看診前，醫師可提早了解患者狀況。

提升心衰竭照護品質：參與美國心臟學會AHA品質促進小組在亞洲區的品質促進活動GWTG，透過系統性的提示與介入，全面提升心衰竭照護品質。全院心臟衰竭患者得以接受國際治療指引所建議的各項治療方式，進而提升國際間對於台灣心衰竭照護品質的認可。團隊於2024年3月獲得了AHA-GTWG官方對心衰竭照護品質的金獎肯定，以及亞太暨台灣永續行動獎-TSAA台灣永續行動獎：心臟衰竭團隊「心衰團隊：前瞻性跨科整合照護提升醫療品質」（SDG03—健康與福祉）。

未來發展

願景

* 成為大台北東區心臟衰竭照護指標醫院
* 持續通過醫策會疾病照護品質認證。
* 持續參與美國心臟學會AHA GWTG（Get-with-the-Guidelines program）心臟衰竭品質促進計畫，提升國際間對於台灣心衰竭照護品質的認可。
* 結合一校三院的臨床服務及研究量能，將在院醫療及居家診測數據嵌入於心衰團隊照護體系，建構全面性心臟衰竭數位整合照護平台，提供共照服務。

努力方向

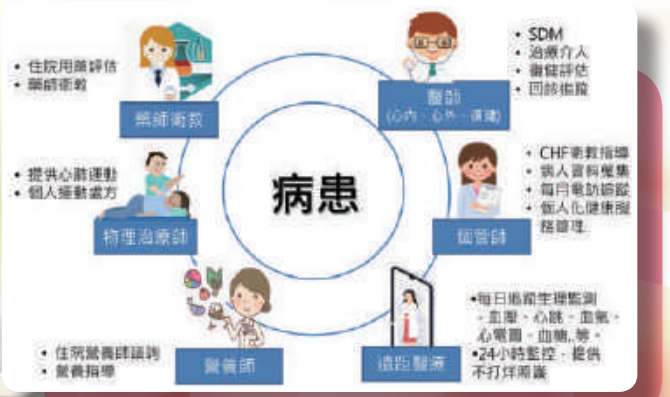
短期：提升心血管疾病之醫療照護品質及水準

中期：參與國際心衰竭照護品質認證活動。

長期：建立創新照護模式，透過臨床及遠距資訊整合，發展智慧化醫療，以改善病患預後。


Get With The Guidelines
Heart Failure
Taipei Medical University Hospital
Taipei, Taiwan
2024
GET WITH THE
GUIDELINES
GOLD PLUS


2023 亞太永續行動獎 銅獎
Asia-Pacific Sustainable Action Award
臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
2023
The 2nd APSAA
Asia-Pacific
Sustainable Action
Award
2023 SDGs Asia
Trust, Moral, Universal, Hand in Ha


病患
醫師
護理師
藥師衛教
物理治療師
營養師
遠距醫療
• SDM
• 治療介入
• 衛教評估
• 回診追蹤
• CHF衛教指導
• 病人資料蒐集
• 每日電訪追蹤
• 個人化健康服務管理
• 住院用藥評估
• 藥師衛教
• 提供心臟運動
• 個人運動處方
• 住院營養師諮詢
• 營養指導
•每日追蹤生理監測
- 血壓、心跳、血氧、
心電圖、血糖、等。
•24小時監控，提供
不打烊服務


臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL


臺北醫學大學附設醫院


AWARD CEREMONY

3-3 癌症發展 精準尖端

一、全人團隊 整合照護

Comprehensive Cancer Center 全方位癌症中心

我們癌症中心擁有經過專長培訓的主治醫師、護理師、研究人員和醫療保健專業人員團隊，為患者提供全方位突破性的癌症治療，也支持患友家人的情感健康，成為患友對抗癌症的最強大盟友。

由癌症醫學專家帶領護理師、藥師、營養師、社工師、心理師、遺傳諮詢師與各領域專業人士，提供民眾從預防、諮詢、診斷、治療、照護到追蹤之各階段高品質整合醫療服務，希望能夠大幅地提高病人的存活率以及癌症照護的品質，能夠達到醫病雙贏的關係。



現今已有成立15癌症照護團隊，包含：乳癌、肺癌、大腸直腸癌、腎臟泌尿道癌、婦癌、頭頸癌、肝癌、甲狀腺癌、胃癌、淋巴癌及血癌、腦腫瘤及腦轉移、食道癌、兒癌、胰臟癌、分子腫瘤精準醫療，團隊致力於提供現有最先進的診斷與新興治療方法，並定期舉辦相關系列教育訓練課程，自2016年迄今，已舉辦69場次並培訓12,987人次。我們將癌症療程與照護關懷經驗及研發新知，樂於分享與傳承同業，這是我們的社會責任使命。



二、癌症遺傳諮詢

過去，常見遺傳諮詢師於產前及小兒新生兒科服務，隨著基因檢測與醫學研究的拓展，越來越多科別都有基因檢測及遺傳諮詢的需求，特別是神經退化性疾病、心血管疾病、藥物代謝等問題，近年來癌症更成為熱門領域。

面對家族中有親人確診癌症的民眾，更擔心自身或子女是否承擔更大的家族遺傳風險，因此，本院自2021年8月開設自費的遺傳諮詢預約制門診，針對有遺傳性癌症相關需求及疑問的民眾提供門診服務，例如：家族中有多代、多人出現多種癌症、罹癌年紀小於45歲，或是因家族史不明，擔憂自己是否帶有遺傳性癌症因子。

本院遺傳諮詢師將針對包含個案本身與其家族的詳細病史進行家族譜分析，例如，發病年紀、過世年紀與原因等，進而了解家族中是否有多代、多人罹癌，再給予合適的基因檢測及遺傳性癌症的風險評估，過程中也協助民眾建立遺傳性癌症的正確觀念。

每週提供3個診次，為推廣民眾多加利用，於各科部會議、癌症多專科團隊會議、健康識能講座及北醫附醫健康報進行宣傳，增加網路掛號預約途徑，提升民眾使用的便利性。自2021年8月至2023年，本院遺傳諮詢已累計254人次，家族譜資料上傳執行數達271份。

表1. 遺傳諮詢人次統計表

年	110 年 (8 月起)	111 年	112 年
遺傳諮詢人次	33	86	135

對於遺傳性癌症的患者來說，他需要的是全科別的照護，遺傳諮詢師都會協助轉介；對於高風險的家族成員來說，遺傳諮詢師也會設計專屬的健康檢查計畫，協助他們預防癌症。

三、全方位癌症照護團隊

為提升癌症診療品質與癌症存活率，特別規劃結合癌症遺傳諮詢、腫瘤心臟、腫瘤生殖、腫瘤復健、腫瘤營養、腫瘤皮膚、腫瘤心理、專科藥師、藝術音樂治療及靈性關懷的多專科癌症照護團隊，致力於提供病人從預防、診斷、治療、追蹤、復健到身心靈照顧的一站式服務。

（一）癌症遺傳諮詢

設置腫瘤遺傳諮詢門診，並透過各科部會議如每週兒童腫瘤團隊會議、每月分子腫瘤團隊會議、院內外病友團體講座、北醫附醫健康電子報文章介紹等管道進行宣傳推廣，另外也增加網路掛號預約服務，提升民眾使用便利性。

（二）腫瘤心臟

制定病人轉介流程，現階段以乳癌為主，並逐步加入其它癌別。透過Tumor Board名單篩選、醫師認定或併發心血管疾病的癌症病人等指引進行收案轉介，一些比較可能有心臟毒性的化學治療、標靶、免疫或者是放射治療前，幫病人評估他有沒有相關的一些心血管疾病以及其他主要器官的危險因子，那甚至在病人治療完成了以後，也會再重新評估一下他的心臟功能還有其他的主要的器官功能有沒有受到影響。

除了一般心臟科門診之外，自2022年7月18日起於癌症大樓設置腫瘤心臟門診，為癌症病人提供專屬就診時段，2022年9月、10月及12月因應需求增加，再陸續新增門診時段。2022年7-12月轉介門診181人次，2023年轉介門診380人次。

（三）腫瘤生殖

生殖中心會收到各處專科、外科、內科、血液腫瘤科、小兒科的這些癌症專家轉診，對一些年輕的癌症患者，不管是男生女生，我們提供一些專業的意見，然後幫他保存他的精子、卵子，那如果已婚我們甚至可以保留胚胎，等他們治療好了，我們幫他創造他的下一代。

透過每年主動追蹤生殖保存病人病況，並諮詢生殖專科醫師意見，制定轉介及追蹤病人相關指引；針對生育年齡45歲以下及早期癌症婦女，新增生殖保存轉介流程。2022年7月至2023年共冷凍58顆成熟卵子；並提供4名乳癌患者、1名淋巴瘤患者、1名邊緣性卵巢瘤患者進行生殖保存。

（四）腫瘤復健

現階段針對乳癌、頭頸癌、肺癌、大直腸癌、攝護腺癌、兒癌病人復健所需的時間及照護細項制定指引；於2022年3月份由北醫大舉辦腫瘤復健研討會，以及2023年7月由北醫附醫舉辦乳癌病友復健工作坊，推廣復健衛教。2022年乳癌、肺癌及頭頸癌共收218案，復健人次達6959人次；2023年乳癌、肺癌及頭頸癌共收233案，復健人次達6835人次。

（五）腫瘤營養

癌症治療過程會消耗我們身體原有儲存的營養降低抵抗力，因此在治療期間應秉持足夠熱量及優質蛋白質攝取的兩大原則，良好的營養狀況才能恢復身體機能及增加身體免疫力降低治療時所產生的副作用，如期完成排定的治療計畫，那在整個治療的過程當中會隨著治療的進展不同產生不同的身體反應。根據不同的狀況，諮詢專業的營養師提供適合的建議，研究也證實積極的營養介入可以提升生活品質、維持體重避免營養不良相關的副作用發生，完成所排定的癌症治療計畫。

2022年7月18日起於癌症大樓開設腫瘤營養門診，並擬定從評估（PGSGA評估量表）、診斷、介入，到後續追蹤病人及預約門診的流程。另外，針對頭頸癌病人、惡病質病人，以及乳癌病人，規劃特殊族群照護計畫。2022年腫瘤營養門診服務110人次，2023年服務67人次；2023年頭頸癌或消化系癌症營養照護會診749人次，2023年會診906人次。

（六）腫瘤皮膚

所有的癌症治療從放射線治療、化學治療、標靶治療乃至於最新的免疫性療法都有可能產生皮膚的副作用，從搔癢紅疹膿泡到嚴重的全身性脫皮，都深深地影響著癌症患者的生活品質，並且會影響他們在治療上的遵從性，腫瘤皮膚科醫師由預防以及治療兩種不同方向的介入協助癌症患者處理因為癌症治療所產生的皮膚相關不適以及副作用，可以大大的提升這些患者在治療當中的生活品質以降低因為治療產生的不適感，同時腫瘤科醫師也可以協助癌症患者及早診斷皮膚轉移的現象，提供更佳的治療方針。

2022年1月21日制定腫瘤皮膚科轉介流程、腫瘤病人皮膚照護衛教單以及追蹤流程；同年7月18日於癌症大樓開設腫瘤皮膚門診，平均每週3個診次，統計服務人次2022年7至12月達1293人次，2023年達3411人次。

（七）腫瘤心理

病人住院時給予困擾溫度計（Distress Thermometer）量表，完成情緒篩檢評估，後續由系統自動轉介於癌症中心腫瘤心理師，進行再評估、心理衛教及追蹤。2022年7月18日起癌症大樓更開設腫瘤心理諮商門診，平均每週2個診次，提供有需求的病人更直接的服務管道，腫瘤心理諮商門診2022年7-12月會談29人次、收案14人，2023年會談54人次、收案28人。

（八）專科藥師

癌症專科藥師也是癌症團隊的成員之一，除了原本的藥學專業之外，他們還把這些專業更專注地投入在癌症的領域，可以提供團隊更精準、更全面的支援。癌症專科藥師也會和病人還有家屬做近距離的訪談，去傾聽他們的需求，根據需求配合自身專業，來訂一個最適合癌症病人的用藥建議；高齡病人可能會有合併一些慢性疾病，口服藥就會變得非常的複雜，甚至造成病人本身或者是照護者一些困擾，這時候專科藥師就可以給予一些協助，幫他們做藥物整合，把複雜藥品簡化，讓他們在使用上會更加的順暢。

開設癌症專科藥師每週2個診次，評估病人用藥前的交互作用，以即時偵測與警示，並提供衛教及用藥諮詢。2022年癌症專科藥師門診服務217人次，2023年服務273人次。

（九）藝術音樂治療

針對癌症病人他們所面對的心理壓力、不確定性和焦慮，我們可以透過詞曲創作的方式，幫助他去表達他內在的想法與感受；針對病人容易感到疲倦卻無法好好的休息，透過音樂我們可以幫助他們達到舒緩跟放鬆的效果。當癌症病童在面對治療歷程的疼痛與不安的時候，聲音和音樂能夠積極地陪伴他們，並且安撫他們的情緒，建立安全的信任關係。在互動的歷程當中，除了能夠幫助他們重拾對自我的掌控感，也讓這些因為癌症治療而長期住院的病童，能夠有適當的發展性刺激，讓他們不僅在住院的期間得到照顧，未來也能順利地回歸社會生活。

癌症大樓於2022年7月18日設立兒癌門診，並設立院內第1個藝術治療師及音樂治療師職位，2023年3月起設置自費療程，也配合臺北癌症中心，參與帶領兒童及成人病友藝術活動，提升病人心靈健康。2023年3-12月音樂治療服務205人次，藝術治療服務400人次。

（十）靈性關懷

當一個人罹癌的初期，他會有非常多的、一些的、靈性的困擾產生，也就是他會有很多的擔心、害怕、情緒上的糾結。當病情發生變化，病人的狀況開始走向比較末期的時候，那麼靈性關懷更顯得重要，因為我們希望能夠幫助病人能夠達到一個善終的一個目的。北醫有專職的靈性關懷人員、靈性關懷師，在這個過程當中，全醫院都可以會診靈性關懷師，病人跟家屬都可以來掛靈性關懷的門診，在過程當中我們希望能夠達到一個全程的陪伴。

癌症大樓於2022年7月18日規劃靈性關懷門診，提供靈性評估，再依據靈性關懷指引，由靈性關懷師收集和評估病人相關資料，提供專業靈性關懷或儀式服務，目前每週提供1個診次。2022年7-12月門診收案4人次、2023年收案9人次。

（十一）腫瘤心理諮商

本院於2017年開始對於住院病人首日入院必要完成情緒篩檢評估，由病房護理師使用困擾溫度計（Distress Thermometer, 簡稱DT）情緒篩檢工具，分數≧5分，系統會自動轉拋照會訊息，協助他們不僅得到生理方面的照護、更是得到全人的身心靈社的照護。因應疫情，許多病人不便住院，我們於2022年7月開始提供門診病人心理諮商的服務，讓癌症病人於住院期間、或是返家門診追蹤治療，都可以接受到心理照護服務。

自2017年6月開始，全院對於癌症病人進行全面性的情緒篩檢評估，護理人員完成首日入院的篩檢分數後，系統自動轉拋DT 評估5分以上的病人，心理師於工作日3天內完成訪視評估，並完成訪視紀錄於跨團隊照護平台上，讓所有介入病人之醫療同仁都可以共同瞭解病人之心理狀態，並提供適當的照護模式。



圖 1 心理諮商門診照會途徑

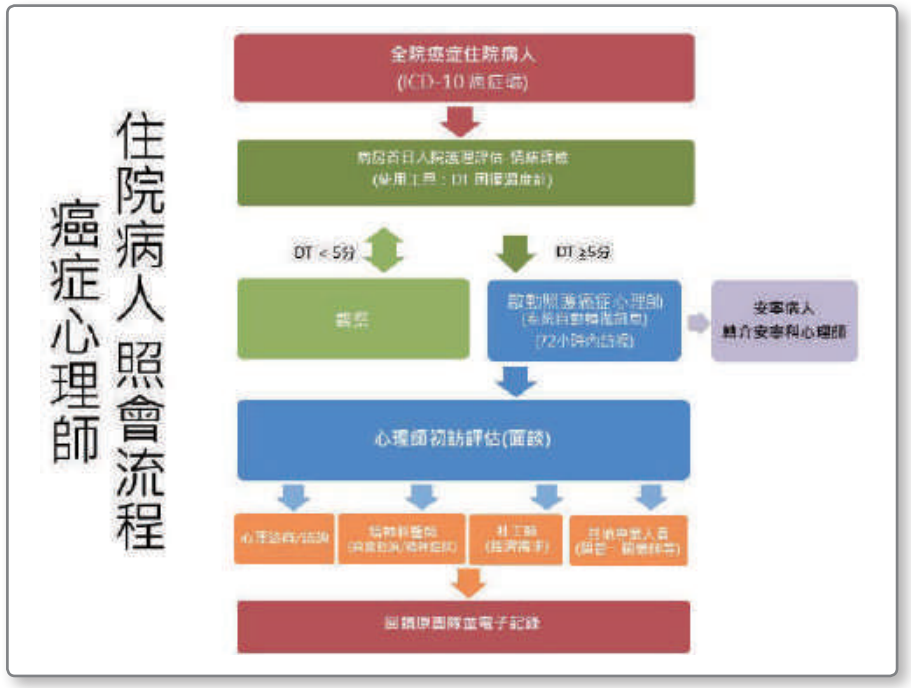


圖 2 住院病人照會流程

表1. 住院及門診收案來源，心理師服務量統計表

收案來源	項目	2022 年	2023 年	2024 年
住院	轉介人次	541	563	433
	收案人次	416	438	379
	訪視人數	633	717	725
門診（2022 年 7 月起）	收案人數		14	28
	會談次數		29	54

住院癌症病人從2017年6月開始全院執行情緒篩檢，心理師3日內完成訪視率及情緒改善率統計近3年（2021-2023年）資料，平均各達98.53%、89.8%。於2022年7月開始癌症病人自費心理諮商門診，已提供累計83人次的心理師諮商會談。無論門診或住院病人及家屬，逐年越來越能接受心理諮商照護，及時介入病人及家屬的心理困擾議題，已協助病人在面對癌症痛苦的歷程，能找到心靈的出口，提升癌症病人照護品質。

表3. 住院癌症病人腫瘤心理品質指標監測結果

品質指標	2021 年	2022 年	2023 年
72 小時內完訪率 KPI-97%	98.3%	98.4%	98.9%
情緒改善率 KPI-87%	88.0%	89.2%	92.2%

腫瘤心理所關切的不只是一個癌症病人的個體還包括他們的家屬、照護者，甚至擴及到醫療團隊。在腫瘤心理服務的領域當中，身為一個大學附屬醫院的機構，我們不只在臨床的服務更擴及在研究以及教學方面，我們希望北醫大的所有的醫學生都能夠擁有腫瘤心理的基本觀念，也透過研究把最新的藥物與非藥物的治療方式，包括從心理諮商，從精神方面的藥物，甚至一些非藥物的電刺激、光照治療等等，可以幫助這一群在生命中不可承受之重的病人得到最好的生活品質以及照料的品質。

四、精密研究 精準醫療

近年來，醫學科技不斷進步與創新，逐步推升醫療模式改變，而精準醫療則是驅動這個改變過程的重要關鍵。過去，傳統醫療模式往往根據普遍病人情況以制定治療方案，但精準醫療不再將每位病患的狀況「一視同仁」，而是將每個人基因的獨特性、生活方式與環境的差異納入考量，進而為每位病患制定個人化的治療與健康管理方案，實現更好的治療效果。同時，精準醫療也能大幅降低病患治療後的不良反應與副作用風險，更能提升患者健康。這個概念的興起，標誌著醫學從「一劑適用」為特徵的傳統模式，邁向以「個體差異」為核心的新時代。

精準醫療的應用領域相當廣泛。在癌症治療方面，可根據腫瘤的基因變異，選擇最適合的標靶治療方式，減少對患者的副作用，提升治療效果；在心血管疾病的管理中，精準醫療可透過基因檢測和生活方式等指標，評估患者的風險，從而實現早期預防和涉入；在神經系統及免疫性疾病等領域，精準醫療也展現巨大潛力。基因組學是實現精準醫療的重要基礎。隨著基因定序技術的飛速發展，醫療界得以更深入的研究個體基因結構；透過臨床統計研究，發現與特定疾病相關的基因變異。藉由檢測病患的基因組，醫生能夠更精準預測病患的疾病發展趨勢，並指導藥物選擇和劑量調整，例如，在某些藥物使用上，病患的基因變異可能造成代謝藥物速度的差異，進而影響藥物的療效和副作用。然而，實現精準醫療並不是容易的過程，需要大量數據如基因組數據、臨床數據支撐。同時，為了建立龐大數據庫，需解決數據隱私和資安問題，並開發數據分析技術，以利從大數據中提取有價值的信息。另外，醫學專業人員也需要具備豐富的基因組學知識和生物標誌物解讀能力，因此，醫學教育體系也需要同步跟進升級。

臺北醫學大學附設醫院位於蔡萬才癌症大樓7樓的「第二轉譯實驗室與精準醫學實驗室」於2023年7月25日正式啟用。精準醫學研究中心由周德盈研發副院長擔任主任，並邀請三家附屬醫院50餘位醫師擔任臨床諮詢專家，共同分享臨床知識與建議。

精準醫學研究中心的規劃不侷限於於北醫附醫，同時加入學校、雙和及萬芳醫院的規劃，希望中心能儘快通過醫學實驗室的認證，藉此平臺結合一校三院的研究及臨床量能，提供病人最優質之個人化精準醫療服務。

附醫在2009年已成立轉譯實驗室，此次第二轉譯與精準醫學兩實驗室的啟用，將提供院內同仁更多研究空間，期望能以研究帶動治療，提供病人更加專業優質的癌症醫療服務。在精準醫學研究中心籌備過程中發現，愈來愈多生技公司需要這樣一個結合研究及臨床的精準醫學平臺，藉由雙方合作進而討論出適合臨床的儀器設備或技術研發，也加快了生技產業在精準醫療領域的進程。

精準醫學研究中心的實驗室分為兩部分，第一部分是校區的分子病理實驗室，操作臨床及研究用次世代定序（NGS）基因組套檢測及全外顯子 / 全基因體定序分析；第二部分則在蔡萬才癌症大樓7樓的精準醫學實驗室，提供高階分子病理檢測及臺灣精準醫療計畫（TPMI）檢測。目前中心實驗室已在準備醫學實驗室認證，並規劃建置三院精準醫療數據的應用平臺。實驗室除了提供充足的實驗空間，也提供貴重儀器及細胞房，讓使用者能享有全面且高品質的實驗設備。未來將提供快速優質之次世代基因定序及分子病理檢測，並符合國家LDTS認證資格。為了保障臨床受試者安全與權益。



▲研究助理操作精準醫學檢測儀器



▲第二轉譯實驗室內提供公共用實驗設備並打造良好的實驗環境

五、細胞治療 全國前驅

（一）細胞治療的跨界應用：探索醫療與科技的結合

「細胞治療」是當今醫學領域中引人矚目的前瞻性療法，不僅發展迅速，同時也向更廣泛的應用領域拓展，科技不僅改變了我們的生活和工作方式，也為醫學領域帶來了前所未有的發展，細胞治療的跨界應用正是將醫學與科技結合的一個典型代表：利用基因編輯技術改造免疫細胞，使其具有更強的抗癌能力；透過人工智能技術分析患者的基因數據，以提供更精準的個別化治療；又或者是利用生物材料工程技術重建損傷組織，實現組織再生治療。這些跨領域的結合不僅拓展了細胞治療的應用範疇，也為醫療科技的發展開創了新的可能性！然而要實現細胞治療的可持續發展，我們仍需要醫學、科技、法規和社會等多方的共同努力，以探索出一條符合時代發展需求的道路。

（二）探索細胞治療的無限潛力與面臨的挑戰

在探索細胞治療的過程中，我們窺見其多樣性和靈活性，從幹細胞治療及免疫細胞治療對於神經退化性疾病、癌症等傳統難治性疾病的效果，到組織再生、免疫調節等領域的應用潛力，然而，這一潛力的實現並非一帆風順，而是需要我們克服眾多技術、倫理、法規等方面的挑戰。

首先，細胞治療涉及到精細的生物技術和嚴格的品質控制，其研發和生產過程複雜，這不僅需要高度專業的技術人員和先進的設備，也需要的時間投入，因此細胞治療的成本相對較高，這對於其在市場上的普及化構成了一定的阻礙，使得這種治療方法在市場普及化面臨困難。其次，細胞治療作為一種新興的治療方式，其有效性仍需更多的數據累積和進一步的研究來加以證實，目前全球已有許多細胞治療的臨床試驗正在積極進行中，這些試驗持續積累寶貴的數據，有助於我們更全面瞭解如何最大限度地發揮細胞治療的效果和潛力，以及如何避免可能的副作用。最後，因細胞治療技術涉及到人體細胞的操作和應用，包括細胞的來源、使用範疇、應用對象等方面，這無疑帶來了可能的倫理爭議和法律問題，因此醫療機構在執行細胞治療時，必須嚴格遵守相關的倫理規範和法律規定，例如確保細胞來源的合法性和道德性，同時保障患者的權益。

（三）重塑希望：癌症免疫細胞治療矚目的成果

北醫細胞治療中心為臺灣第四家執行細胞療法的醫療機構，自2019年1月10日成立以來，嚴格遵循特管法規範，並致力於提供符合高標準、高安全性以及個人化需求的醫療服務，我們專注於推動抗癌免疫治療和再生醫學兩大領域的細胞治療，歷年來成功通過八件特管辦法細胞治療計劃案，我們持續不斷地精進，以適應快速變化的醫療科技環境，為患者的健康和福祉做出更加重要的貢獻。

截至2023年，我們在CIK及DC自體免疫細胞治療第四期共13個實體癌別中，總共收案159人次，進行了571次細胞回輸，收案量佔全國自體免疫細胞治療14%，為癌症治療開啟契機，更可謂台灣抗癌細胞治療的重要中心之一。

我們回顧了2021至2023年間在本中心接受CIK細胞治療之癌症患者，其中男性佔45.3%、女性為54.7%，最年長的患者為84歲，最年輕的患者為33歲，這些患者在手術、化療或放射線治療（或合併治療）後接受了細胞治療。其中，完成了四次 CIK 細胞療程暨追蹤的這些患者中，第四期消化道癌症佔 79.5%，醫療結果腫瘤控制率（包括 CR、PR 和 SD）為 55.8%，腫瘤反應率（包括 CR 和 PR）為 26%。根據 EORTC QLQ-C30 量表測量的患者生活品質維持或改善率達到75.3%；以上的臨床改善顯示，細胞治療在治療胃腸道癌症方面呈現出越來越多的潛力。

（四）細胞治療的未來：在創新與永續之間尋找最佳路徑

在ESG三大面向的框架之下，細胞治療的永續性可以從以下幾個方面來考量：

1. **環境（Environmental）：**細胞治療的研發和生產過程涉及到各種化學物質和生物材料的使用，需要考慮其對環境的影響，例如改善生產過程減少以廢物產生和能源消耗，並尋求使用可再生和環保的材料和技術，而持續追求醫療與創新科技的結合，不僅可以提高治療效果，還能夠降低生產成本和提高生產效率，確保治療技術和資源的永續性。
2. **社會（Social）：**細胞治療作為一種具有潛力改變疾病治療方式的新興治療，對於改善患者的生活品質具有重要意義，然而其成本高昂，如何確保其公平性和可及性成為一大挑戰；因此，必須建立有效的機制，確保更多人都能獲得治療的機會，同時應該以客觀的數據和指標進行治療效果的評估，以確保患者的健康狀態獲得有效改善，並同時尊重患者的權益和隱私。
3. **治理（Governance）：**細胞治療涉及到對人體細胞的操作和應用，因此在倫理和法律上都存在著重大的挑戰，在進行細胞治療的研發和應用時，必須嚴格遵守相關的法律規定和倫理原則，以確保患者的權益和安全。良好的治理機制是保障細胞治療安全性和有效性的關鍵，我們需要建立完善的監管體系和執行制度，加強對研究和應用過程的監督和管理；此外，細胞治療的執行者需要與患者、醫療專業人員、合作單位、監管機構等進行有效的溝通，確保信息的流通和決策過程的透明度及公正性，這些措施有助於建立公眾信任，促進細胞治療領域的可持續發展。

六、尖端研究 造福病友

本院第二醫療大樓1樓全新整建，引進質子機定位且可執行磁振造影MRI及寶石全景電腦斷層，提供精準舒適的醫療服務，並於2023年6月30舉行開幕儀式，期盼以高品質醫療照護，守護更多民眾健康。

（一）寶石全景電腦斷層（GE Revolution CT Apex Edition）

1. 2015年8月通過美國食品藥品管理局（FDA）「肺癌低劑量篩檢電腦斷層」認證旗艦機型。
2. 探測器寬度涵蓋16公分掃描範圍，可完整包覆心臟，達成1Heartbeat內完成掃描，心臟血管圖像無須拼接、影像不斷層。
3. 高解析力0.23 mm，有助於精確判斷早期微小病灶，降低延誤治療的風險。
4. 一個心跳週期即可完成掃描心臟三條冠狀動脈檢查（傳統CT無法達成），受檢者僅需在一次心臟檢查（一次掃描＋一次顯影劑注射），可提供心臟解剖、心臟輸出功能及心肌血供方面的資訊。臨床醫生可掌握受檢者的冠狀動脈、心肌、心功能狀況，進一步制定出最佳的治療方案。如此可以大幅度提高診斷的準確性、治療的有效性，即使心跳偏快也能完整掃描影像，降低因心律不穩定引起假影干擾或心跳過快導致檢查失敗之機率。【右圖：左起吳麥斯副校長、陳瑞杰董事長、林建煌校長、施俊明院長在北醫附醫尖端影像醫學中心前合影】
5. 相較於傳統電腦斷層，可降低82%的輻射劑量，提供更安全的檢查選擇。

（二）精準定位磁振造影（BioMatrix MRI）

現今醫學的重要觀念是「預防勝於治療」，許多疾病如果能及早發現，就可以避免對生命造成的危害。本院特地引進德國最新型的頂級生物矩陣高磁場磁振造影儀，希望能推動健檢的觀念，以無輻射的高科技檢查方式，提供國人安全且完整的健康檢查，以減少憾事的發生。精準定位磁振造影是新一代癌症健檢的最佳利器，以往許多檢查都有輻射劑量，因此無法做為普遍的篩檢性檢查，很多無症狀的隱藏性患者，因而被忽略錯失治療時機。

傳統的磁振造影儀，成像品質不佳，檢查耗時甚久，甚至有時需要受檢者配合高達80次左右的長時間吸閉氣，導致許多受檢者無法配合完成這項重要的心臟檢查，尤其像是重聽、不容易配合長時間閉氣的老人家、呼吸會喘的心衰竭病患、和無法配合口令的兒童等，更加困難。最新型MEGNETOM Altea是一部具有感知智慧的無輻射檢查儀器，訊號強、速度快、高精準、低噪音，大幅提高了診斷的正確性及方便性，期望造福更多的病患。

全新的磁振造影儀可以提供受檢者更加舒適的檢查過程，其

所配置的全球首創高科技BioMatrix生物感知系統，是將當今最新的生物技術、智能感知技術和人工智慧技術相結合而研發出的創新系統。

受檢者不需再黏貼胸部心臟電極片或戴上呼吸綁帶，儀器便能感知到受檢者內部器官解剖結構以進行自動定位，且能感知到受檢者呼吸、心跳等生理活動，並根據受檢者生理變化自動調整掃描條件，以獲得最佳檢查影像。可以說，這是一部能「感知生命」會隨受檢者呼吸同步脈動的檢查儀器，讓受檢者即使不能配合吸閉氣，也輕鬆完成造影。

此外，磁振造影給人印象就是很吵，即使佩戴耳塞仍無法阻隔檢查時儀器產生的惱人噪音。傳統磁振造影儀音量可高達100分貝以上，尤其有幽閉恐懼症的受檢者本身即無法忍受長時間的檢查，再加上噪音的干擾，呼救逃離現場的情況時有所聞，最後以中斷檢查收場。MEGNETOM Altea擁有美國FDA認證的獨家全身型靜音技術，可大幅降低噪音，可降至65分貝以下，相當於旁邊有人輕聲細語音量，大幅增加了檢查的舒適性，受檢者不再飽受噪音轟炸之苦。（文／吳玉琮．吳東和，北醫附醫健康管理中心主任．北醫附醫放射腫瘤科副主任）【下圖：北醫附醫院第二醫療大樓1樓全新整建，引進寶石全景電腦斷層，嶄新重儀影像空間，提供精準舒適的醫療服務】



七、疾病照護品質認證—乳癌

本院乳癌醫療團隊提供乳癌病人全方位多專科整合醫療照護，全人醫療照護，展現卓越品質及特色醫療。整合照護資源，跨領域專業團隊照護，不斷地學習並提升醫療專業素養，秉持全人醫療，尊重生命、關懷病人，誠摯守護造福乳癌病友。

臺北醫學大訂有發展任務計畫，成立三院一校的乳癌團隊，融合跨級臨床療與基礎醫學，並在臺北癌症中心指導下，以持續提升優質乳照護品和學術研究為發展方向。科主任上承長官領導，統合乳癌照護團隊成員意見，善盡提供安全乳癌疾病照護責任，以持續提升優質乳癌照護的品質為發展方向。團隊同仁則依擔任各項業務主負責人與監測相關指標，定期於癌症品質會議中回報執行成效、檢討改善並提出意見。院務會議中癌症委員會檢視癌症診療與照護報告並經由會議討論，據以交辦多專科團隊擬定改善方案，且視需要提供建議或協助；癌症委員會則監督乳照護團隊品質指標數值，定期報告及回饋。

乳癌照護團隊發展計畫：

1. **短期計畫：**通過醫策會乳癌照護品質認證，領航照護、跨領域團隊合作照護與全人關懷，提升存活率與照護品質。
2. **中期計畫（2023～2025）：**成為國內主要乳癌治療中心，參與國際性研究與臨床試驗，舉辦國際型研討會，增進國際能見度，持續引進新穎的治療方式、優化醫療品質，創新人才培育。
3. **長期計畫（2026～2030）：**邁向國際級乳房醫學中心，新生技醫藥臨床應用前的臨床試驗據點，與時俱進世界乳癌醫學發展新趨勢，並帶領國內乳房醫學領域之發展。

2022年本院乳癌新診斷（class0-2）個案數為557人，2023年為657人；2022年個案失聯率0%，2023年留治率95%，2023年完治率97%。根據國民健康署公告癌症存活率，本院乳癌整體及各分期存活率均高於全國、醫學中心平均值。

藉由乳癌疾病照護認證，強化團隊成員間的連結與信任合作，提升醫療成效與照護品質，建構北醫乳癌醫療團隊文化，展現卓越品質及特色醫療，塑造機構的品質形象，讓病人安心信賴，創造更高的醫療價值。

表1. 乳癌照護監測品質指標共9項

序號	構面	指標名稱	目標值	閾值（上 / 下限）	2023年監測值
1	治療處置	侵犯性乳癌病人(第1-3期)，ER接受體陽性(+)給予賀爾蒙治療的比率。	97%	95%	99%
2	治療處置	第1、2期乳癌以手術為首次治療，最後病理腋下淋巴結為陰性、施行哨兵淋巴結取樣術的比率。	97%	95%	100%
3	治療處置	淋巴結陽性≧4顆乳房手術後有進行腋下放射治療的比率。(排除乳癌第四期病人)。	90%	90%	91%
4	治療處置	乳癌手術後HER 2接受體陽性且淋巴轉移之病人，給予輔助性anti HER 2藥物治療的比率。(排除轉移性乳癌病人)。	95%	95%	95%
5	治療處置	住院乳癌病人手術部位感染率。	<1%	1.50%	0%
6	治療處置	乳癌病人住院期間非計畫重返手術室。	<2%	3%	0.002%
7	治療處置	乳癌第I期執行乳房保留手術的比率。	65%	64%	67%
8	治療處置	化療藥物外滲發生率	<5/10[5]	10/10[5]	0%
9	結果	自殺與憂鬱狀態篩檢率。	92%	90%	99%

表2. 國民健康署公告乳癌各期別存活率

期別	不分期別	第一期			第二期			第三期			第四期		
計算區間	2018~2022	2018~2022	2018~2019	2015~2017	2018~2020	2018~2019	2015~2017	2018~2020	2018~2019	2015~2017	2018~2020	2018~2019	2015~2017
北醫	**94.34**	**99.77**	**99.65**	**99.20**	**97.20**	**97.56**	**95.53**	**85.92**	**92.91**	**84.37**	**54.42**	**60.00**	**38.35**
全國	91.42	99.13	99.38	98.69	96.03	96.99	94.07	83.98	87.61	81.26	48.20	55.76	37.62
醫學中心	91.79	99.10	99.43	98.70	96.25	97.26	94.19	84.49	88.14	81.75	50.18	58.36	39.77

八、疾病照護品質認證—頭頸癌

團隊成立目的為確保頭頸癌照護團隊作業有所依循，增進團隊成員溝通，並共同提供整合型高品質醫療。團隊任務為推動頭頸癌病人之照護及提升品質。

臺北醫學大學訂有發展任務計畫，成立一校三院的頭頸癌團隊，融合跨院級臨床醫療與大學基礎醫學。並在臺北癌症中心指導下，以持續提升優質頭頸癌照護品質和學術研究為發展方向。頭頸癌團隊設召集人一人，上承長官領導，統合頭頸癌照護團隊成員意見，善盡提供安全性頭頸癌疾病照護之責任，以持續提升頭頸癌照護的品質。團隊召集人擔任頭頸癌業務主負責人與並督導監測相關指標，定期於癌症診療品質委員會會議中回報執行成效、檢討改善並提出意見。癌症診療品質委員會定期檢視頭頸癌症診療與照護業務及品質指標，並經由會議討論據以交辦頭頸癌團隊擬定改善方案，且視需要提供建議或協助。

頭頸癌照護團隊發展計畫：

1 **短期計畫：**通過頭頸癌照護認證、增加頭頸癌病例數、早期診斷頭頸癌提升存活率，領航照護、全人關懷，提供跨領域團隊合作照護；提升職能治療、物理治療、質子治療；執行研究計畫。

2. **中期計畫（2023-2025）：**使用三院資料庫發表論文，每年新增臨床試驗、參與國際行研究1-2件，參加頭頸癌國際研討會發表研究成果，舉辦國際型頭頸癌研討會，提升醫療品質，增進國際能見度。

3. **長期計畫（2026-2030）：**每年新增頭頸癌新診斷個案數達150人，進行跨科部研究，成為新藥、新技術、新檢驗設備進入臨床運用前的臨床試驗據點。

2022年本院頭頸癌新診斷（class0-2）個案數為101人，2023年為111人； 2022年個案失聯率0%，2023年留治率94%，2023年完治率96%。

3-4 超導質子 難病首選

一、北醫質子中心

目的

質子治療是放射線治療領域的最先進技術，亦是全球放射腫瘤治療趨勢，頂尖癌症醫院均陸續建置質子中心。北醫採用超導精緻型質子機，以質子治療的優勢搭配多專科整合照護模式，引領北醫體系癌症治療進入全新里程碑。

特色 / 亮點

傳統的放射線治療，除了照射腫瘤外，也會在照射腫瘤的路徑上，對於其他組織產生永久性的破壞。而這些被額外照射到的範圍大小，就和放射治療的後遺症有關。根據照射部位的不同，可以產生不同的後遺症，例如生長發育遲滯、內分泌失調、智能受損，或者產生繼發性的惡性腫瘤或血癌。對於兒童而言，由於普遍存活率較成人高，這些副作用對於長期存活的孩童來說，會造成身體功能受損以及生活品質下降。因此，如果能將放射線治療的副作用減低，對於兒童來說將是一大福音。質子治療可以滿足這項需求，在對腫瘤的治療效果不打折的情況下，降低對正常組織的傷害。質子射束進入人體後，可以在穿透腫瘤區後停住，





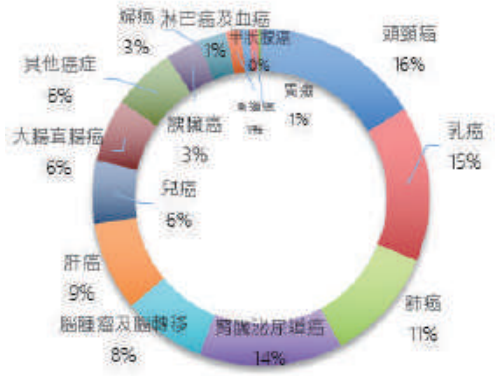
減少腫瘤區後面的正常組織傷害。因此質子治療對於年紀小的病童來說，是比較好的治療選項，也是北醫質子中心發展的特色之一。

執行的方法

採用全球最新型的超導型質子機，也是亞太區率先搭載錐形射束電腦斷層影像導航的機種，每日執行影像對位由6D機械手臂床自動修正，並執行精密筆型射束掃描（pencil beam scanning），快速有效的完成治療，並對健康組織有最大的保護。

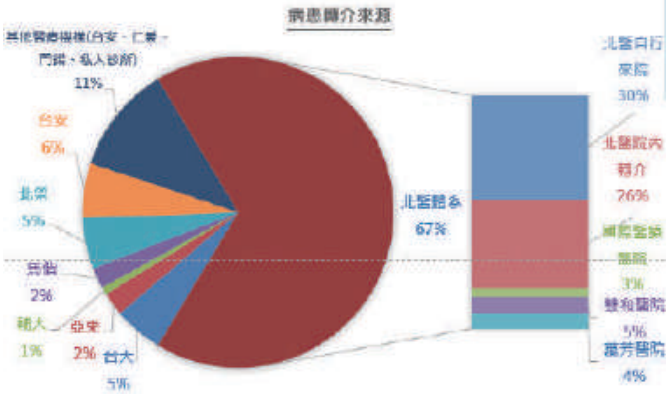
實施對象

目前所有實體腫瘤均適用於質子治療，服務至今一年多，常見的癌症種類包含頭頸癌、乳癌、各種消化道癌症、肺癌、攝護腺癌，以質子治療病人來源分類，北醫體系約占69%，另有20%來自各大醫學中心，11%為其他醫療機構。



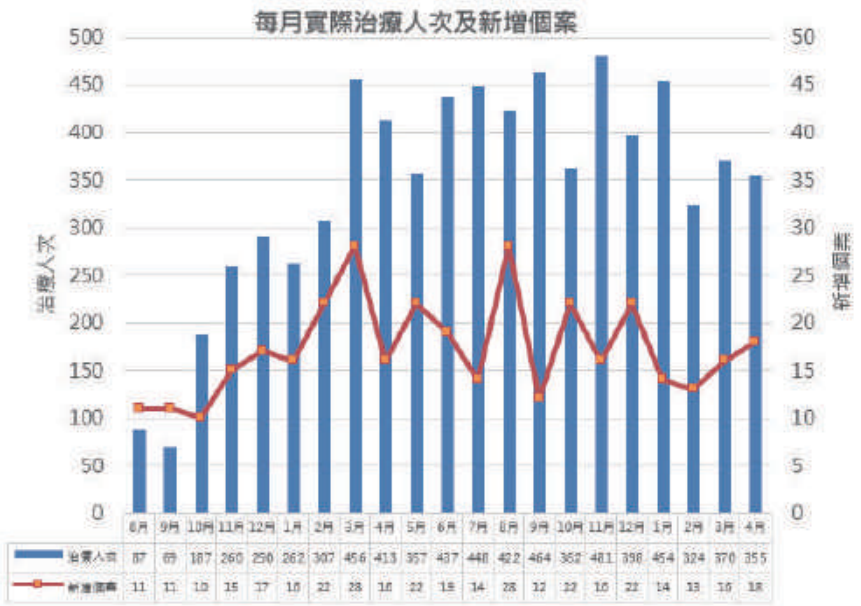
前五名癌症

1. 頭頸癌
2. 乳癌
3. 腎臟泌尿道癌
4. 肺癌
5. 肝癌



實務成果 / 成效

每月實際治療人次均維持在350以上，由於癌症治癒要觀察五年的追蹤，以目前短期治療結束患者反應，各種副作用如嚴重皮膚反應、消化道出血、噁心嘔吐等幾乎都看不到，因為不同於一般放射治療，質子射線在抵達腫瘤深度時才完全釋放能量，搭配精準縝密的強度調控，從而保護腫瘤週邊的健康組織。



未來規劃或發展

一、未來致力發展的特色醫療包含以下三項

（一）**呼吸調控質子治療：**藉由深呼吸控制氣閥流量的方式，在肺癌及肝癌容易隨呼吸移動的腫瘤，可以達到更精準的定位，減少正常組織的照射。

（二）**質子刀放射手術：**對於部分腦腫瘤或淋巴結等的小目標，質子治療可以達到更好的效果，利用銅擋塊約束輻射照野，宛如精準的手術刀一樣，一次性的消滅腫瘤。

（三）**結合熱治療的質子治療：**根據Maryland Proton Center的報告，質子治療同時合併熱治療，可以干擾癌細胞DNA修復反應，增強治療效果，熱治療已知是最有效的放射治療增敏劑之一，它結合了誘導腫瘤基質的熱生理變化以及細胞與分子水平的持續性之可相互作用。

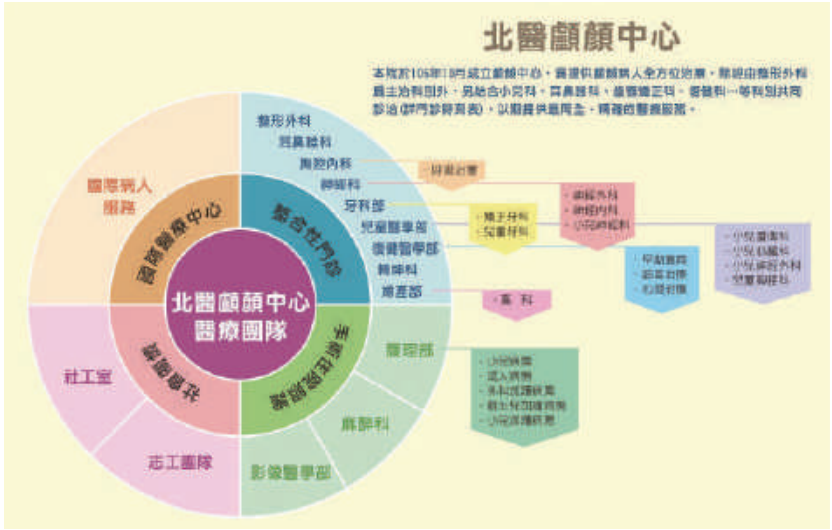


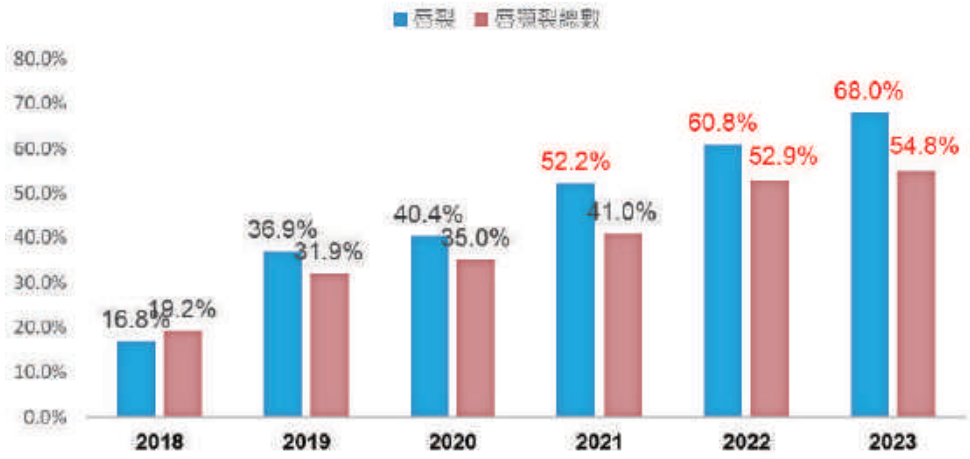


3-5 兒童健康 網路周全

一、特色醫療—顱顏中心

顱顏中心成立於2017年10月，有著完整的醫療團隊，實踐唇顎裂跨學科的整體醫療。從成立以來，除了精進整體治療的成果外，更致力於發展出與其他顱顏中心不同的「以家庭為中心的全人醫療」照護模式，具體的擴大服務層面，結合全台醫療資源，減少家長照顧負荷，進而提升唇顎裂患者的家庭生活品質。這種「以家庭為中心的全人醫療模式」，深獲家長好評，北醫附醫顱顏中心成立僅5年，目前唇顎裂病患佔有率已超過全台50%以上，並獲得多項肯定，於2020年榮獲SNQ國家品質標章認證、2022年榮獲亞太永續行動獎金獎及國家醫療品質獎—特色中心。





2023 年唇裂病人佔全國 68%，唇顎裂病人佔全國 54.8%

（一）與台兒診所開創胎兒唇顎裂聯合諮詢門診，藉由精確的超音波診斷，精確的說明胎兒未來治療過程、手術次數、手術成果與費用。有效緩解家長焦慮，減少唇顎裂胎兒流產率。經過胎兒唇顎裂聯合諮詢門診諮詢後的家長，84.6%選擇留下唇顎裂胎兒。沒有經過諮詢的家長，只有15.4%選擇留下胎兒。

（二）開設胎兒唇顎裂產前到產後照顧認證課程，讓新手爸媽與第一線的照顧者們可以更了解產後如何照顧唇顎裂寶寶，鼓勵更多人投入有意義的照護工作。目前已有44家醫院院所、產後護理之家、托育中心等參與胎兒唇顎裂產前到產後照顧認證課程。目前已經很少醫療院所會請準父母轉診至特定醫療機構生產，也完全沒有產後護理之家拒收唇顎裂新生兒的情況。

（三）開設唇顎裂準父母工作坊，經由授課與實作，讓準父母在胎兒誕生前就熟悉產後的照顧。已開辦6次唇顎裂家長工作坊，共有18組準父母參加。課後問卷調查滿意度皆為100%。

（四）唇顎裂新生兒的到院照護及衛教指導，在新生兒產後即予訪視，詳細檢查胎兒唇顎裂狀況，給予家長最明確的治療計畫與預後。也教導生產院所的醫護人員適當的照顧方式。唇顎裂新生兒的到院照護及衛教指導，已走訪128家醫療院所，遍佈台灣各地。

（五）贈送家長照顧輔具，補助健保不給付藥品與醫材，補助交通費用。減少家長經濟負擔。目前已贈送272套照顧輔具，501組顎裂專用奶瓶，補助288位病患肉毒桿菌素。

（六）持續改良唇裂修復、顎裂修復與牙槽修復成果，減少二期手術率。在術前鼻形調整方面，我們新創「北醫新式撐鼻器」，讓患者在術前3個月的回診次數，從8-9次，大幅減低為1-3次。單側唇裂人中重建與一期鼻重建，先前已有論文發表。目前持續改進。患者成長期都不會因為容貌異常導致心理障礙，都不需要學齡期的二期整修手術。顎裂修復的破洞率為0.8%，遠低於先前文獻的3%。顎咽閉合不全的比例為2.5%，也低於先前報告的5%。我們把「牙槽植骨」手術改良為「牙槽修復」手術，成效相同，患者免除供骨區長達1-2個月的疼痛。

（七）醫療資源整合，結合台中中山醫院、嘉義聖馬爾定醫院及花蓮門諾醫院團隊，讓牙科、耳鼻喉科、語言治療等治療頻度很大的治療可以在地化，減輕患者及家長舟車勞頓的負擔。

（八）國際醫療與教學：COVID疫情後國際病人逐漸回流，2022

年國際病人共23人，2023年共85人。

積極推動國內外顱顏醫護人員培訓，目前已代訓來自德國、馬來西亞、迦納、以色列、澳洲、義大利等國家八位醫師及一位護理師。

加入台兒診所及台灣胎兒醫學振興會共同發起的「國際唇顎裂研修醫師訓練計畫」，提供捐贈台灣疫苗的六國醫師來台研修唇顎裂治療，從產前診斷到顱顏整形重建手術的完整訓練課程。第一位研修醫師為來自日本名古屋的整形外科醫師森田皓貴，已於2023年7月完訓。



2021 年 7 月國際研究員義大利醫師 Dr. Pannuto 練習正顎手術





2023 年 7 月國際唇顎裂研修醫師 森田皓貴完訓

二、特色醫療—早期療育

目的

依據「兒童及少年福利法」，臺北市政府積極規劃早期療育工作，建立發展遲緩兒童早期通報系統，本院藉由早期發現發展遲緩之幼兒或高危險族群，透過適當的評估與介入，確定其發展問題，針對不同類別的個案需求，提供早期療育服務，並整合相關專業領域，如醫療復健、特殊教育、家庭支持系統、社會福利服務及諮詢等多方面介入，減緩或減輕障礙狀況，也減輕家庭在兒童療育過程之負擔與力。

特色

臺北醫學大學附設醫院自民國87年即成立早期療育團隊，111年晉升臺北市兒童發展聯合評估中心，結合復健科、小兒神經、小兒心智、兒童牙科醫師、臨床心理師、社工師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師等跨專業團隊，提供每週4次的整合性兒童發展聯合評估，於就診當日內即完成所有評估，可避免家長來回奔波，並且與小兒科、小兒腫瘤科、顱顏中心合作，藉由不同團隊的交流與相互轉介機制的建立，讓需要接受早療的孩子們能夠於新生兒階段起便可得到全面性的醫療支持、復健治療等幫助。本院聯合發評估中心也獲得112年衛生局早期療育督考優等。

執行方式

（一）聯合發展評估

本院由單一窗口安排評估時間與監控聯合評估之時效、協助安排相關診察、評估與檢查，提供有效率的服務。

（二）兒童早期療育團隊

每月團隊定期舉辦兩次早期療育個案討論會，依個案需要提供轉銜服務。每月定期一次舉行跨科部複雜性個案討論會或以家庭為中心的團隊會議，深入了解家庭照護需求與困難，提供適切符合所屬家庭的治療介入模式。

（三）兒童機器人復健

於101年率全國之先引進全自動下肢機器人訓練系統，且為全國唯一可施行於兒童的復健機器人，迄今逾百名兒童藉由機器人復健邁向新生，並於109年以「兒童神經機器人復健全人照護：你堅持，我們全力支持」獲得SNQ國家品質認證標章。107年成立兒童機器人基金與設立基金使用暨管理設置辦法，持續至今提供需

要長期療育孩童之家庭支持，與協助減輕其經濟負擔，至今共74個家庭申請，2022年協助23個家庭，減少新台幣共867,600元復健機器人的醫療費用。

執行成果

兒童聯合發展評估人數

年	109	110	111	112
人數	701	573	603	736

早期療育服務人次

年	109	110	111	112
人次	44563	33569	32460	31552

聯合發展評估之家長滿意度(滿分5分)

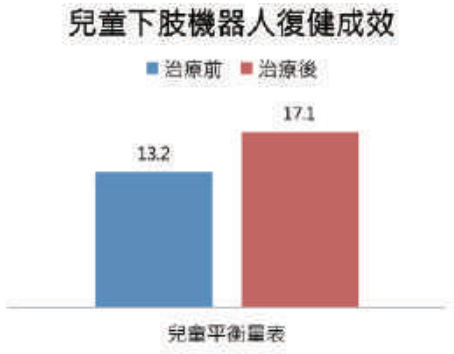
年	109	110	111	112
分數	4.3	4.4	4.5	4.6

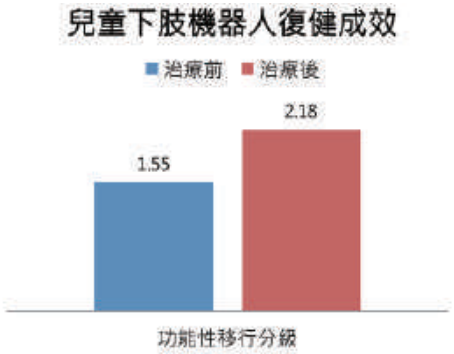
兒童上肢 / 下肢復健機器人執行人次

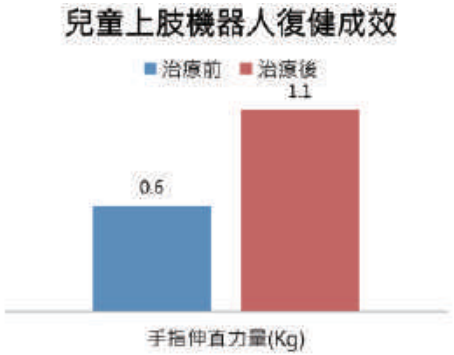
年	109	110	111	112
上肢	46	87	115	134
下肢	150	388	438	705

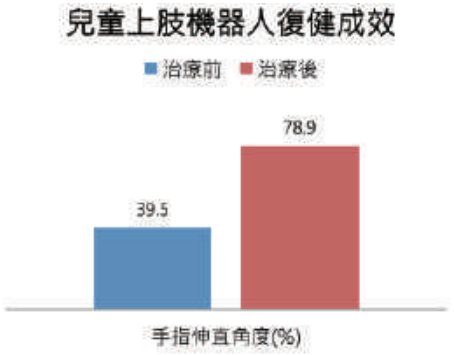
機器人復健成效

經過機器人復健的兒童，粗大功能性移性能力由介入前的完全無法維持坐立，提升到可在無支撐下保持坐姿、平衡能力改善56%、手部伸直力量增加66%、手部關節伸直角度改善67%，這些進步對於兒童未來的成長、學習都有非常大的幫助。









未來發展

112年承接臺北市早期療育社區公衛醫療群計畫，提供主責轄區內之診所和治療所的專業人員教育訓練與服務提供品質督導，以提升早期療育醫療服務品質、加強發展遲緩兒童及其家屬對早期療育之認知，強化早期療育之重要性，並減緩發展遲緩兒童的疾病發展，減少家庭與社會負擔。同時加強及鼓勵信義區、大安區等診所踴躍加入公衛醫療群服務網計畫，以提供民眾之可近性及全方位早期療育環境。113年即將以社會處方籤，發展離島兒童聯合發展評估與療育計畫，提供澎湖縣七美鄉兒童發展聯合評估，並依據社會處方籤概念發展完善早期療育與當地療育資源結合，規劃三年後以遠距的方式完成聯合評估，幫助離島發展異常的兒童與家庭，儘早接受醫療幫助與社會福利資源，促使兒童的發展遲緩症狀減輕，甚至可以經過早期療育而趕上，減少對家庭及社會的負擔，達到確保及促進離島民眾擁有早療資源、健康生活與福祉之永續發展目標。

預計於113年底完成與玩具銀行合作，成立小型玩具物流中心，定期提供兒童治療室玩／教具的汰舊和更換，以及建立贈送或出借玩／教具於低收入或特殊需求的家庭，減少每年汰舊小型玩／教具等治療設備之採購預算、回收堪用之玩具於玩具銀行，提供利用玩具可執行的療育活動於家長，落實家庭充權與家長賦能，達到以家庭為中心的早期療育治療模式。

三、特色醫療—兒童腫瘤中心

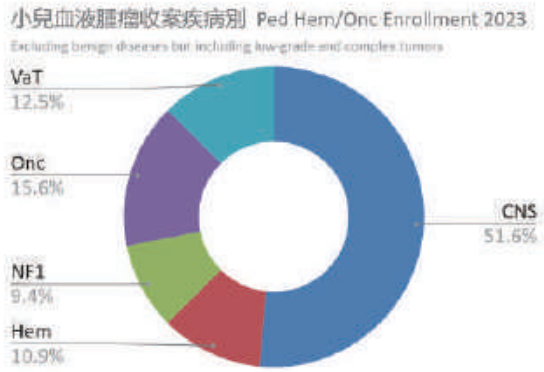
台灣每年約有450位兒童罹患癌症及腦瘤，如能接受適當治療，約有8成可以治癒，仍這些小朋友與家庭仍面臨復發的及疾病與治療造成的延遲效應等風險。北醫兒童腫瘤中心以美國全方位癌症中心為標竿，採用多專科診療模式，結合兒童神經外科、小兒外科、小兒神經、小兒腫瘤、放射腫瘤、影像、病理等專業，涵蓋護理、營養、復健、音樂治療、藝術治療、心理諮商、社會適應、弱勢病童家庭補助、內分泌及生長發育等跨領域共同照護，提供以病童及家庭為中心的全人照護服務，並積極將創新研究導入臨床診療。



▲對於因病無法活動身體及上肢的幼童，也可以透過把腳伸直按壓琴鍵，達到音樂互動的正向體驗

◀兒童腫瘤團隊結合兒童神經復健、藝術及音樂治療，提升住院病人的功能康復及正向心理

積極推動「兒童腦瘤整合式照護」及「精準兒童腫瘤醫療」，分別於2018–2022年及2022–2026年榮獲「SNQ國家品質標章」認證。此外，團隊成員亦於中華民國兒童癌症基金會兒癌研究群（TPOG）及臺灣兒童腦瘤聯盟（TPBTC）擔任重要職務，並持續在各項兒童腫瘤及長期追蹤照護等方面推動全國性方案，引進國際治療新趨勢及創新臨床試驗。截至2023年底，持續追蹤診療小兒血液腫瘤疾病個案共508人，2023年新收案兒童腫瘤個案64人。



兒童腫瘤團隊2023年新收案診療64人，疾病別包括腦瘤（CNS）、血液腫瘤（Hem）、神經纖維瘤（NF1）、實體腫瘤（Onc）、血管腫瘤（VaT）等。

在兒童腫瘤精準醫療方面，本中心結合分子診斷、腫瘤細胞培養及生物特性分析，搭配精準放射治療及兒童質子治療團隊，為病童追求最高治癒率，並積極將實驗室研究結果轉譯為新穎治療，持續導入多項早期臨床試驗及創新療法，提高易復發、難治型、高危險群病童的存活率。

在兒癌康復者追蹤方面，本中心於2019年10月設立兒癌長期追蹤照護門診，並建立兒童腫瘤治癒後的長期追蹤照護及健康成效研究團隊，專門處理癒後癌童特殊的健康需求，提供病童健康評估、身心支持及處置建議，並與兒癌基金會共同發起成立全國多中心康復者追蹤方案（TPOG-Cancer Survivorship 2021），協助臺灣發展康復者長期追蹤照護。

為提供病童與家庭更多支持，本院攜手迪士尼設計團隊，在美國迪士尼公司慷慨贊助下，共同打造全台首間迪士尼歡樂屋主題病房，於2023年12月正式啟用。透過擴增實境與角色互動等，降低孩童的焦慮，讓住院的病童也可以追求更多快樂的體驗。

全台首間迪士尼主題病房啟用 給病童溫暖歡樂
< 中央社 2023.12.26 報導 >
https：//www.cna.com.tw/news/ahel/202312260216.aspx



3-6 病人導向 醫療中心

病人是醫療照護的核心，本院透過建立疾病照護跨職類團隊，包中心組織架構、設定工作計畫、人員訓練；落實照護過程，包括接軌國際照護指引與技術、落實日常執行；持續優化照護結果，包括訂定過程面及結果面品質指標，每月科會或疾病照護跨團隊會議進行指標檢討改善，發展以病人為中心的卓越照護中心。

效期內共有28項SNQ標章及13項疾病認證，全方位展現特色醫療。



項目	SNQ	疾病認證
神經醫學	超微創內視鏡手術、微創腰椎融合手術	失智症、腦中風、創傷性腦損傷
心臟醫學	心肌梗塞後期照護	心衰竭、冠狀動脈疾病
胸腔醫學	-	氣喘、慢性阻塞肺病
腎臟泌尿	治腎心篩	腎臟病
兒童醫學	整合型新生兒照護、精準兒童腫瘤醫療、兒童神經機器人復健全人照護、唇顎裂治療網、親子共讀	-
婦產醫學	智能高效生殖醫學	-
其他	**研究教學：**能力導向醫學教育、全人醫療、智能人才資料管理系統、全人教育、能力評量精準教學、智慧手術教學平台及虛擬實境手術教學 **國際醫療：**防疫專家、從公衛重症治療到教學的醫療團隊 **服務品質：**住院iTPass APP、自動化就醫經驗管理平台、全方位智能照護病房管理系統、跨單位交班系統、感染預防與控制平台、智能藥局 **社區服務：**樂活社區護理、健康促進創新服務系統、全方位智能遠距健康照護平台、人工智慧健康管理	頭頸癌、乳癌、關節置換、疼痛、糖尿病

一、特色醫療

項目	內容
心臟整合照護	為臺北市東區現唯一可執行全方位兒童心臟疾病診斷與介入性心導管手術及開心手術治療之醫院，透過3D定位系統輔助，精確定位以提高手術成功率，縮短手術時間並降低風險。現階段心臟醫學致力於發展心房顫動冷凍消融術、心房顫動壓力偵測導管電燒術、無幅射電燒術、心臟傳導系統起搏節律器等新技術，並聯合大台北院外猝死完全救護聯盟ERCP(CVS-CV-ER)，由急診或心內啟動PCPS，提升重症緊急處置，112年執行冠狀動脈介入術841例、心律不整消融134例
癌症消融微創手術	以保留器官功能完整性為目標，發展癌症消融及微創手術，例如為根除消化道早期癌、癌前病變及黏膜下腫瘤，發展進階術式-內視鏡黏膜剝離術(ESD)，加速病人術後恢復與降低併發症發生風險
提供出院病人適切連續性照護服務	本院提供完善出院準備，於病人住院期間快速篩選有連續性照護需求者，協助順利銜接後續照護服務，包括居家醫療與居家護理、長照服務、急性後期照護、住宿式長照機構等；並篩選有長照需求個案，主動發掘與及時提升長照服務銜接及服務量能，縮短民眾出院後至接受長照服務的等候時間 112年出院準備收案3,319人次(較111年成長6.6%)；居家醫療訪視3,336人次(較111年成長12.6%)、居家護理訪視6,396人次(較111年成長8.4%)
協助社區健康管理 e 化	遠距醫療中心整合遠距照護平台，應用資通訊技術於預防保健、醫療與照護及深耕居家社區 110年5月至113年3月視訊看診服務社區18,472人次，包含疫苗副作用遠距諮詢門診、血友病友遠距醫療居家照護服務及長照機構住民Covid-19判陽看診服務 本中心秉持追求環境永續性、節能減碳等與未來跨世代醫療照護模式；112年獲得SNQ國家品質標章，榮獲TSCA社會共榮領袖獎







二、疾病團隊照護

疾病照護 / 認證效期	特色介紹
腦中風 109/2/22-112/3/31	本院提供急性腦中風病人24小時全天候的診斷與治療，結合跨部門科別組成「腦中風團隊」，於急診提供急性腦中風施打血栓溶解劑及動脈取栓治療治療，銜接加護病房之照護、急性期早期復健等相關措施。後續依病人需求轉介急性後期照護(Post-acute Care)，或提供復健、追蹤及衛教，以獲得適當的照護支持及諮詢，使其恢復功能或減輕失能程度
關節置換 109/2/28-112/3/31	本院骨科於108年成立「關節重建團隊」，結合心臟內科、心臟外科、泌尿科、復健醫學部、護理部、藥劑部、營養室、感染科、醫品部及麻醉科等單位組成照護團隊，每2個月舉行骨科與復健科聯合討論會議，討論手術病人各項術後復健狀況 接受關節置換手術病人非計畫性重返手術室0%；住院期間有復健治療計畫為100%，讓病人及早下床復健
疼痛 109/2/28-112/3/31	本院麻醉科於108年成立「疼痛團隊」，結合精神科、復健醫學部、護理部、藥劑部、營養室、醫品部等單位組成照護團隊， 每季召開跨團隊共同會議 全國首創以全院疼痛地圖監測全院病人疼痛現況，推動超音波導引神經阻斷手術後止痛措施 顱顏手術患者接受神經阻斷手術後止痛比例接近80%
慢性阻塞性肺病 109/2/28-112/3/31	本院胸腔內科依據病人需求組織核心團隊，由胸腔內科主任為團隊召集人，邀集各職類人員組成「慢性阻塞性肺病團隊」進行跨團隊運作
糖尿病 110/7/1-113/6/30	由內分泌新陳代謝科負責門診與住院診療業務，協助社區醫師在職訓練，致力基礎和臨床醫學研究。本院糖尿病照護涵蓋率及品質備受肯定， 除獲得政府頒發「糖尿病共同照護網」品質績優獎項，照護團隊結合各領域的醫師、衛教師、營養師、社工師、藥師，為病人提供最全面的服務
創傷性腦損傷 111/7/1-114/6/30	對於高齡腦損傷導入SDM減少意外對於病人與病家生活衝擊 出院準備服務減少14天再入院比例；PAC下轉計畫提供完善治療恢復

疾病照護 / 認證效期	特色介紹
腎臟病 **111/10/1-** **114//9/30**	針對末期腎臟病病人，鼓勵腹膜透析、腎臟移植等治療 藉由全面性常規鼻腔主動篩檢及去移生治療大幅降低血液透析病人血流感染率
心衰竭 **112/1/1-** **114/12/31**	本院心臟內科於106年8月成立「心衰竭團隊」，結合心臟外科、重症加護團隊、復健部、護理部、藥劑部、營養室、呼吸治療、社區醫學部、安寧共照、醫品部、遠距醫療及社工室等單位組成照護團隊 提供心衰竭個案之急性後期整合照護，使其減輕失能或恢復功能，介入後之病人出院後14天非計畫性再入院比率從13%下降至6.1%
失智症 **112/1/1-** **114/12/31**	本院失智症中心照護團隊宗旨在於落實失智照護網絡，從醫院到社區無縫接軌，服務轉銜無障礙。提供預防及延緩失智症者日常生活功能維持自立與認知促進，為失智症家庭提供全方位的服務。
頭頸癌 **112/2/1-** **114/1/31**	頭頸癌團隊為本院最早成立之多專科團隊之一，團隊包括腫瘤外科(口腔顎面外科、耳鼻喉科)醫師、放射腫瘤科醫師、血液腫瘤科醫師、影像醫學診斷科醫師、癌症個案管理師、病理科醫師、核子醫學科醫師、牙科醫師、復健科醫師、語言治療師、物理治療師、職能治療師、護理師、藥師、營養師、安寧共照護理師、社工師，為頭頸癌病人供全面的檢查、治療及復健服務 112年首度通過醫策會頭頸癌病疾病別認證，持續為頭頸癌病人提供五全醫療，以成為台灣頭頸癌病人及家屬心目中首屈一指的照護團隊為目標
氣喘 **112/4/1-** **115/3/31**	本院胸腔內科於111年成立「氣喘團隊」，結合呼吸照護科團隊、護理部、藥劑部、社區戒菸、營養室、醫品部等跨團隊運作，由個管師協調整合跨團隊(醫師、護理師、呼吸照護師、藥師、營養師、戒菸衛教師等)合作照護模式 執行全程追蹤和衛教關懷，提高個案自我健康管理能力
乳癌 **112/4/1-** **115/3/31**	上承院長、癌症副院長指揮監督，由癌症委員會、北醫附醫癌症中心及台北癌症中心，成立「乳癌團隊」。由乳房中心主任擔任團隊召集人，核心團隊有乳房外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、影像醫學部、乳癌個管師 另有癌症資源中心、專責腫瘤心理師、營養師、藥師、社工師等專業醫事人員，提供乳癌病人更完善的生、心、靈、社全面照護

遵循本院宗旨「以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命」、秉持「以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮」的核心價值，訂定本院品質政策如下：

- **持續創新：**以專業為立基，效率為指標，求新與突破，以創新價值與服務項目，並以顧客需求及導向為最終目標。
- **追求卓越：**追求最高的品質是永無止境的旅程，透過鼓勵全員共同參與，不斷改進服務品質，以與國際接軌，達成國際一流大學醫院的願景。
- **服務第一：**以病人為中心的理念，尊重生命的過程，符合社區之需求與期待，透過主動積極的精神，確保病人獲得可近性、便利性、延續性、整合性的服務，使顧客滿意服務品質，並贏得其信賴與支持。

根據美國醫學研究院提出「醫療品質六大目標」簡稱STEEEP，以病人為中心，建立安全（Safe）避免病人受傷、即時（Timely）縮短減少等候延後照護、有效（Effective）確保臨床決策以病人需求極其價值觀為主、效率（Efficient）減少資源的浪費、平等（Equitable）不因種族、國籍或社會地位的不同而有差別待遇。同時，我們透過臨床實證醫學、培育各單位及層級主管品管概念，提升各職類團隊合作，並運用資訊AI運用或品質改善或促進工具手法，將醫療品質達到最佳狀態。以回應民眾對高品質照護的需求的期待。並藉由醫管大師Donabedian提出的結果（Structure）過程（Process）及結果（Outcome）三大構面評量醫療品質。

4-1 全面 ERAS 國際共享

4-1-1 全國首家全院病人導入 ERAS 核心項目

如何創新突破並促進跨科照護團隊合作，在實證依據的照護處置下，照顧每位手術住院的病人，讓每位住院病人能盡快康復回歸社區，是本院推動ERAS的契機與初衷。



一、結構化醫囑加速全院執行

透過臨床路徑小組運作，配合健保政策與院內重點發展領域，以實證為基礎標準化疾病別照護，發展臨床路徑。為提升病人照護品質以及減少醫療資源的浪費，自106前導入加速病人術後恢復（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS），運用實證醫學最佳的策略，由跨領域團隊落實手術麻醉的整合照護，有效降低術後併發症，確保病人手術安全。並藉由每季透過下鑽分析圖表至：醫師別、術式別，監測與分析執行成效。



二、關鍵核心四要素降低路徑異常

透過階段性的執行經驗與實證資料參考，本著照顧每位手術病人的角度出發，挑選出成效最佳的ERAS共通項目「術前2小時禁食（清水）」、「術後提早進食」、「術後提早拔除導尿管」和「術後提早下床活動」。

我們成功滿足手術住院病人加速康復，縮短病人術後住院天數且不影響路徑異常率（如下表）：平均術後住院天數從106年4.2天，推行至今已降至2.8天，非計畫3日再急診及手術室重返等併發症也有顯著下降，同時住院病人對醫護人員的信賴感因加強衛教而有明顯提升。

註：路徑變異涵蓋住院感染、非計畫性三日再急診、非計畫性14日再入院、非計畫性重返手術室及手術後30日內死亡。

三、多元推廣 共創價值醫療

回顧推行ERAS，從反轉醫護同仁既定觀念、降低病家不安等多方共同努力下，執行成果有目共睹。陸續將經驗對外分享，共累積7座獎項、13篇國內外研討會及1篇護理期刊。

（一）**術前3項醫囑推廣成效：**期刊1篇、國外海報5篇、國內口頭報告2篇、國內海報4篇、競賽獲獎（醫品協會銅品獎、衛生局競賽第四名、NHQA主題類潛力獎、醫管學會潛力獎）

（二）**核心4要素推廣成效：**國外海報2篇、競賽獲獎（醫管學會銅獎、醫品協會海報發表獎）

（三）**對外演講8場、111年舉辦國內及國外研討會各1場**，共238家機構1,570人次參加，整體滿意度平均4.7分



▲ 113 年 3 月麻醉科張淳昭至萬芳醫院進行全院學術演講，參與人數 215 位

4-1-2 全國唯一參與美國外科醫師學會 ACS 手術品質提升計畫 NSQIP

為能幫助外科醫生更好地了解手術品質且持續精進，本院自108年5月參與美國外科醫師學會手術品質提升計畫（American College Surgical-National Surgery Quality Improvement Program, NSQIP），是台灣第1家參與NSQIP的醫院。

本計畫採用標準化方式收集病人術前、術中、術後30天內品質相關數據，並透過手術風險校正進行國際結果比較。參與醫院利用NSQIP報告做為改善依據，以減少手術併發症並降低資源耗用。

一、國際檢視 持續精進

計畫透過NSQIP即時線上報告及半年報告，與國際同儕比較，提升本院手術照護品質。

（一）引入NSQIP手術風險評估

為提升本院病人安全，本院自109年6月3日起針對胸腹手術或麻醉風險ASA ≥3的病人，應用NSQIP之手術風險計算器（Surgical Risk Calculator），當評估死亡率≥3%，即進行「醫病溝通家庭諮詢」，以達事前溝通及風險預測效果，更是醫師和病家討論手術方案選擇的具體參考。

（二）手術併發症分類建立

整理NSQIP術後相關併發症及本院5年內併發症細項，經2位醫品顧問測試，共區分為15大類56項，以供臨床科提報手術併發症時之參考。

（三）指標延伸與驗證

新增14項手術品質指標，且將監測時間延長至病人術後30天內（含術後門診）。並將手術品質指標製作自動化BI視覺化儀表板，供各科進行手術併發症提報參考。

二、團隊合作 品質提升

透過不同指標的檢視，院內跨科室合作針對不同術式的問題進行精準分析，且持續檢討改善整體成效如下：

院內比較（110 年至 112 年）			
Type	110年	111年	112年
Postop Occurrence Rate	8.38%	7.44%	5.42%
30-Day Unplanned Readmission	0.81%	0.63%	0.69%
30-Day Unplanned Return to OR	0.76%	0.56%	0.62%

國際比較（112 年）		
Type	TMUH	NSQIP peer
Postop Occurrence Rate	5.42%	16.8%
30-Day Unplanned Readmission	0.69%	3.9%
30-Day Unplanned Return to OR	0.62%	2.3%

註：NSQIP peer數據來源：ACS NSQIP Benchmarking Reports-2023

專案成效				
專案 / 成效	109 年	110 年	111 年	112 年
減少骨科術中1U非必要輸血*/輸血率	3.67%	0.36%	0.74%	0.0%
術前60分抗生素施打率 / 施打率	—	93.4%	97.1%	99.4%

註：*推估可節省$27,594美元/年，降低756.56 kg CO_2equivalent （CO_2eq）/年



三、手術品質提升經驗共享

透過臨床品質改善的努力，我們試著將經驗透過國內外平台與同儕進行分享，目前陸續完成4篇SCI/SSCI期刊發表，25篇國內外研討會海報，9篇口頭及2篇個案報告。除獲得110年衛福部全人醫療暨整合服務研討會口頭報告金獎，更連續2年獲得ACS NSQIP品質績優醫院全案例暨高風險手術成果、最佳實踐案例及Quality and Safety Conference Healthcare Informatics Abstract Winners認可。

4-2 卓越創新 品質精進

4-2-1 品質監督與管理

一、治理團隊與執行策略

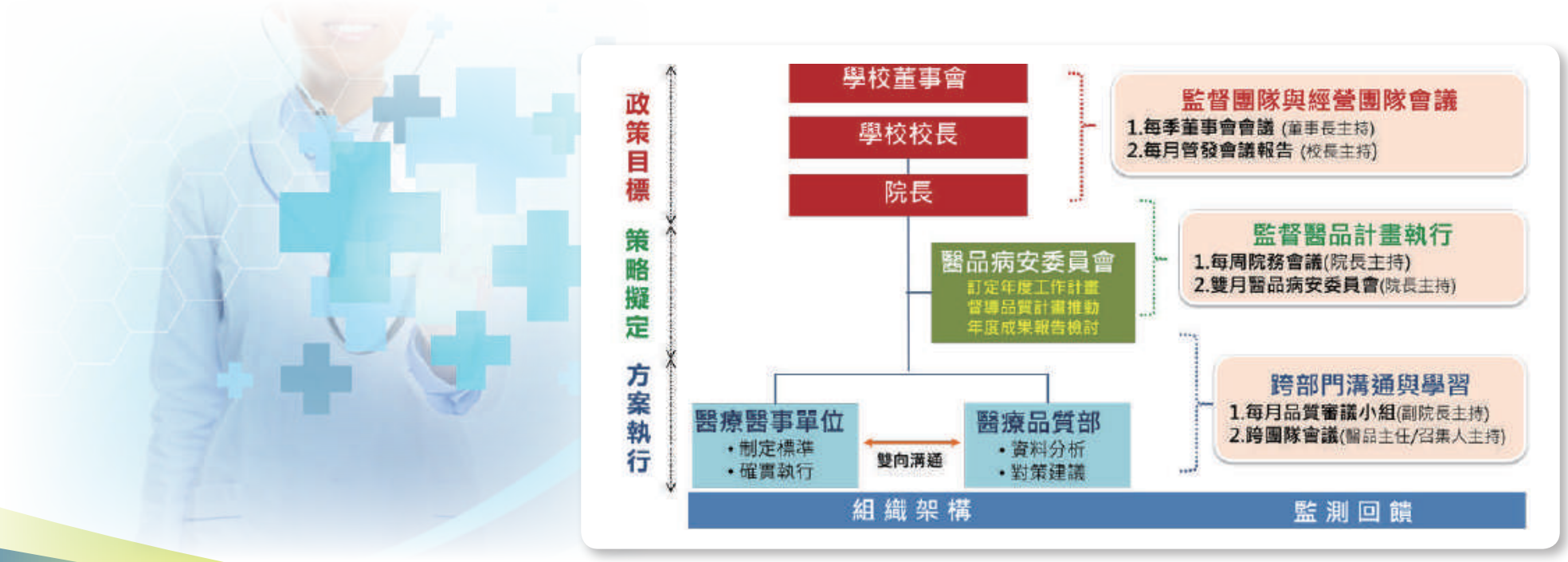
秉持本院核心價值「以病人為尊、以同仁為重、以北醫為榮」及衛福部醫品病安工作目標，監督治理與經營團隊透過每年院長於校院主管共識營與院內共識營，向董事會及院內同仁檢視年度目標並彙總醫品病安工作計畫及預算，具體化執行內容，陳董事會核定。

經營團隊每月於學校管發會議向校長報告，每季於董事會報告計畫執行進度與成果。依成果討論、檢討、即時改善與調整。

名稱	主席	頻率	說明
董事會會議	董事長	每季	1. 年度醫品病安計畫與執行成果報告書核定 2. 每季計畫執行及嚴重異常事件報告 3. 醫品重要政策審核 (如推行醫品醫師費)
管發會議報告	校長	每月	1. 重要醫品活動報告 2. 醫品工作目標指標追蹤 3. 重要規章辦法審核 (如院外品質促進活動獎勵辦法)

透過院務會議及醫療照護相關委員會等垂直模式，由院長或副院長擔任主席，進行醫品政策傳達及議題討論，凝聚全院共識，並透過主管向下傳達給單位內同仁。

設有醫品病安委員會為院方品質政策形成、成效追蹤與跨科部協商平台，負責制定、督導及推動全院醫品病安政策及計畫。由院長擔任主委、醫品督導副院長為副主委，委員包含臨床與行政主管協助品管推動與臨床諮詢，另有6位社區領袖委員及1位公衛醫管教授擔任顧問，從外部觀點檢視醫品推動。

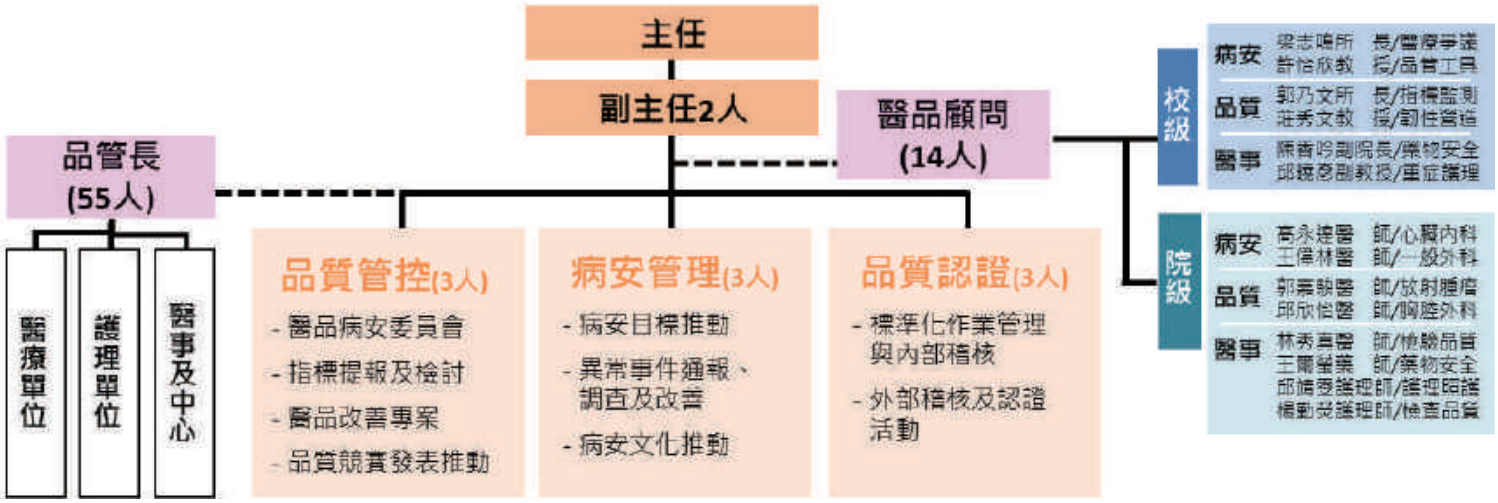


二、落實執行與全院品質管理

醫品督導副院長協助院長襄理全院醫療品質業務，負責協調各部門醫品病安計畫之推行。設有醫品部（如圖2）整合全院醫品病安工作，成員12人分別具護理、醫管及公衛背景，負責研擬、執行與追蹤全院醫品病安工作計畫及醫品病安委員會決議事項，定期呈報品質指標監測、病安通報及內部稽核等結果，並傳達品質重要訊息予全院同仁。各單位均設有單位品管長55人，作為臨床部門醫品病安業務推動窗口。另有醫品顧問14人（含院外專家人士），涵蓋法律、管理、醫療、醫事領域，提供專業諮詢並協助醫品計畫推動。

歷任董事長與院長領導下，秉持醫院宗旨與願景，以「建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護」為目標，在醫療品質的提升在在突破舒適圈，導入相關國際標準與實證醫學，全面推動「價值醫療」，包含Power BI視覺化指標管理、病人術後加速恢復（Enhance Recovery After Surgery, ERAS）、美國外科醫學會國家外科手術品質改善計劃（American College Surgical-National Surgery Quality Improvement Program, NSQIP），均有良好的成效，且獲得國內外發表與競賽肯定。

此外，108年成立品質學苑，建立系統性醫品人才培訓制度，深入臨床醫療品質管理，隔年109年成立醫品病安聯盟，以「健康共好 品質共進」為理念，結合上下游轉介醫院，共同提升區域內醫療品質。



112年本院持續打造Safetogether-人才共識、團隊共好、智能共創、外部共榮之安全卓越品質管理系統。

目標	策略	計畫
全隊	人才發展、智能資訊	打造韌性醫院 / 醫品三級培訓PowerBI智能儀表版
全人	生心社靈、風險預測	全人醫療篩檢量表 / 入院預警評估NSQIP手術風險評估
全家	實證醫學、決策輔助	ChoosingWisely / SharedDecisionMaking
全程	病人參與、照護加值	AHA / ERAS / PREM / PROM
全社區	區域共好、社會永續	醫品病安聯盟 / 醫品國際共好





◀112 年參與 NSQIP 計畫，榮獲品質績優醫院（左圖）；心臟衰竭團隊成為亞洲首批獲得美國心臟學會（AHA）Get With The Guidelines-Heart Failure Gold Plus Award 金獎認證醫院（右圖）





4-2-2 精進病人安全管理

病人安全的目的「在使病人免於因為醫療照護過程中的意外而導致不必要的傷害」。為避免醫療錯誤或是醫療不良事件發生或降低事件所帶來的傷害，保障病人就醫安全，本院設有「醫療品質暨病人安全委員會」及「品質審議小組」，並要時組成相關專案小組，以消除潛在的失誤。

一、周全的異常事件通報系統

參考 JCI 國際病人安全目標 (IPSG) 與衛生福利部醫療品質及病人安全工作目標，訂有全院病人安全相關作業程序書，自105年建立異常事件通報系統AERS，醫品部接獲完整案件通報後，依據類似案件之發生頻率、傷害嚴重程度及確認是否屬於系統問題，進行案件資料彙整，每月回饋相關單位上個月統計分析資料，並召開醫療品質審議小組會議，邀集異常事件相關單位共同檢討改善，每半年針對重要病人流程或重大異常改善進行內部稽核。

（一）建立異常事件通報制度

鼓勵同仁通報，並給予通報獎勵金100元/次，針對事件進行分析，及訓練醫品部專責人員對醫療異常事件通報的判斷與分析。若事件嚴重度評估分級（Severity Assessment Code, SAC）為1、2級，需召開跨團隊會議，經決策樹（IDT）判定為系統問題，則需進行 RCA；警訊事件均需進行 RCA。RCA 調查及重大事件由醫品病安委員會確認改善成效。

（二）危急值警示通報

依各科部訂定之類別及嚴重度篩選須通報病人，並由資訊系統與電話輔助通報，由主治醫師連繫在院病人（急診、住院）即時施行必要之處置。若為離院病人，醫師評估需回診，則通知病人回診，提供以病人安全為中心之照護。

（三）風險管理

舉凡本院預計導入的新設備、新系統、新流程或檢討現行作業模式是否有高風險流程需進行改善之處均進行HFMEA的高風險流程。

（四）內部稽核

每年依照年度稽核計畫進行單位稽核，並由醫師、護理、醫事及行政組成稽核小組。經稽核發現受稽單位有不符合事項，應限期改善。受稽單位應於稽核活動結束後2週內完成改善，後由執行單位擇期前往複查，並於各自所屬業務管理會議報告稽核結果。

上述檢討改善，得於醫療品質暨病人安全委員會報告執行情形，確認改善成效後予以結案。此外，本院於109年將異常事件統計建置BI視覺化儀表板，並公開主管權限，得以讓單位掌握內部異常事件狀態，分析原因及改善趨勢。

二、建置教育訓練 提升病安知能

結合全院在職教育規定，同仁考核得連結醫療品質與病人安全訓練。

為鼓勵同仁參與品質活動強化相關知能，進而提升醫療服務品質，且滿足醫院各職類同仁需求及創造高品質的人力，醫品部將課程設計分為通識課程、品質專案改善與促進活動



▲提升內部團隊韌性概念

（一）**全院通識：**舉辦全院性教育訓練課程，讓同仁對於常見的品管手法有基本概念，並以院內實際案例進行說明，透過課程協助同仁認識品質概念，並應用於臨床工作。

（二）**品質專案改善與促進活動：**推動全院性品質管理活動之進行，聘請外部講師及院內品質輔導員進行個別輔導，指導團隊成員、圈長及輔導員品管手法的正確運用，並落實於臨床改善專案，有效提升單位醫療品質。舉辦競賽活動及提供獎勵，促進全院各部門（醫療、醫事、護理、行政）積極推動品質改善活動。





▲醫品懇談會

三、營造正向病安文化風氣

本院注重團隊資源管理（TRM）與員工職場復原力（Resilience），規劃各層級主管接受相關訓練並積極推動。另一方面，110年隨疫情爆發，本院以打造「韌性醫院」為目標，提供同仁及民眾安心環境，有助提升全院醫品病安文化風氣

（一）**每年舉辦各層級TRM與Resilience課程**，3級以上主管受訓平均2時/年。

（二）**每季品質季報分享**，內容涵蓋醫品新知、病安宣導、活動分享等，提升全院病人安全風氣、提供醫療品質基礎概念。

（三）**病人安全巡視—醫品懇談（WalkRounds）：**為強化本院病安事件通報風氣，院級長官帶領醫品部同仁至各臨床單位進行訪談，除推動院方政策，同時了解臨床單位業務運作概況，及提出病安顧慮與建議。112年以醫事及護理單位為訪視主要對象，並以112年1月至8月通報病安事件最多及最少前2名為挑選條件，共計15單位，透過對談回饋，及時改善同仁問題，提升病安事件通報率，提供民眾更放心的就醫環境。

（四）**個人層面：**設有員工關懷中心，提供內部員工尋求協助，同時設有包含主管轉介及中心主動關懷機制。111年以全人全面韌性模式架構，獲醫策會提升正向病安文化分享會口頭特優獎，另以「用幽默推動醫療品質與員工關懷」為主題，獲邀刊登於臺灣醫界雜誌。

（五）組織層面：111年於手術室、教學部及護理部導入韌性工程專案，112年4月主辦國際韌性研討會分享推動成果，並邀請韌性專家Erik Hollnagel特別演講，共88家醫療機構165人參加，滿意度4.9分（滿分5分）。另於112年5月Resilience Health Care Society國際研討會，以新冠肺炎因應、手術護理人員留任、全人教育運用進行口頭發表，與國際交流。

（六）醫策會病安文化調查分數：「工作生活平衡」構面從108年64.8提升至112年67.6（醫中同儕66.1）；「對管理的感受」構面從108年71.3提升至112年71.6（醫中同儕69.4）；「對壓力的認知」構面從108年66.4提升至112年67.3（醫中同儕67.4）。

4-2-3 持續指標監測與改善

一、持續性指標監測與管理

本院訂有「品質指標管理作業程序書」，持續參與評鑑持續性監測QIP、醫策會辦理之

「台灣臨床成效指標」（TaiwanClinicalPerformanceIndicator,TCPI）及台灣醫務管理學會辦理之「台灣醫療照護品質指標系列」（TaiwanHealthcareIndicatorSeries,THIS），設有88項全院性指標，另依衛福部醫品病安工作目標，設有27項病安指標，每月品質審議小組審查異常指標，每2個月醫品病安委員會追蹤改善。

同時，利用標準作業管理（SOP）、日常指標管理（Indicator）及異常事件管理（Adverse Report），以結構—過程—結果（SPO）模式檢視各層級涵蓋個人、科部及醫院的持續品質改善成效。並運用品質指標監測結果，參考國內外同儕水準，提升醫療照護品質且成效良好：

（一）全院性指標提報：醫療科、護理部門、醫事單位及行政單位進行指標蒐集、彙整與核對正確性。並定期提報THIS、TCPI、醫院評鑑持續性監測指標之監測結果負責機構之網路平台。結果產生後之資訊回饋分析、檢討與改善。

（二）單位指標提報：醫品部彙整各單位每年提報品質計畫與指標，並定期檢視與監測，超過閾值之單位須進行PDCA改善，並由醫品部於2個月後進行成效確認。



二、指標自動化里程

另外，本院自108年導入Power BI視覺化儀表板，從培訓單位種子學員，至今完成189項BI指標儀表板，涵蓋經營管理、醫務管理及品管管理。其中，全院性品質指標由醫品部串聯資料庫並進行數據驗證後建置。

除此之外，本院特別建立「病人流綜整指標地圖」，結合燈號針對異常下鑽個別趨勢及明細。同時將綜整指標地圖及臨床常用儀表板，置於內網BI平台的首頁，如住院照護地圖、手術品質地圖、病人就醫經驗等，供單位日常可善用於科部會議，自行檢視品質表現。

將臨床單位運用經驗於111年辦理2場國內、國外研討會，促進同儕交流並接軌國際趨勢，累積超過300家院所、5,255人次參與。BI推動成果獲他院及學協會邀請分享外，112年以「建構智能與數位平台提升醫院感染預防與控制」生策會SNQ國家品質標章肯定。



▲感染預防和控制數據整合平台運用



▲由感管師至定期病房端討論說明—病房感染管制與感染趨勢

三、持續推展品質改善活動

從相關文獻發現，品質管理活動實施程度越高或活動頻率越多，對醫院或單位的績效成正相關，且對病人服務量及滿意度、員工滿意度、錯誤疏失發生率、臨床照護品質、整理醫院營運、平均住院天數，皆會有明顯改善。

搭配110年8月上線之「新制醫師費」，制定醫師參與醫品活動給予獎勵金之制度。並結合本院人資室的「非主治醫師人員考核制度」依臺北醫學大學附設醫院「員工獎懲規則」「員工績效考核辦法」及「品質獎勵辦法」給予非醫師職類（行政、護理、醫事）主管考核參考與人員敘獎或獎金之獎勵措施。醫師則以新版醫師費，將醫品課程活動、師資培訓、醫品會議及對外發表之參與，納入醫師費計分

每年辦理院內品質發表並對外投稿，112年共80篇專案（34%為跨單位職類）。以主責職類統計：醫療27.5%、醫事13.75%、護理26.25%、行政32.5%。

4-2-4 醫品病安聯盟

醫療品質提升不僅需要跨領域團隊參與，甚至須仰賴跨院際合作，才能達全面提升區域內醫療照護品質與民眾健康之綜效。

自109年5月結合上下游醫院成立「醫品病安聯盟」，參考我國衛生福利部醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善計畫指標（Pay for Performance，P4P）指標計畫及新加坡醫療保建改善網絡（SHINe）聚集各醫療機構透過資源共享輔導協助模式，提升參與機構之醫療品質，秉持Share、Teach、Learn精神，進行跨院專案協作或醫品訓練共享或代訓機制，以「健康共好　品質共榮」為理念，共同推廣優化照護品質、提升員工關懷、精進品質管理三大價值。

因應每年執行跨院專案合作，包含AI員工健康檢查、BI指標建置運用、疾病認證輔導及ERAS病人加速恢復推動、防疫抗疫經驗分享及病安目標執行策略。迄今已有9家醫療機構，每年定期舉辦成果發表檢視推動成效，112年以專案主題成果及邀請標竿團隊與指標機構進行成果發表，期促進院際間臨床照護交流及醫療品質提升，共計119家（醫院、衛生局、診所、長照及護理之家），共622位參與，整體活動滿意度高達9.1分。

未來將持續藉過去成功專案經驗轉移及院際間共同參與專案協作，滿足聯盟理念，共同提升區域醫療品質，永續推動高品質服務。



4-3 智慧服務 品質認證

近年來有感於醫療科技進步、疾病種類複雜及面臨外部環境急速變遷，如少子化、超高齡社會及醫護人力嚴重短缺等衝擊，隨著全球數位轉型趨勢與永續發展浪潮，大幅改變醫療健康生態與醫病互動模式，有鑑於此，本院積極投入發展智慧醫療與人工智慧，結合多元跨場域應用，結合科技與醫療，致力於打造健康智慧醫院及推行智慧醫療服務，透過導入遠距醫療、零接觸照護、穿戴式裝備等，並持續提升專業技術、優化服務流程、精進相關配套制度等，實踐以全人照護為中心之「永續智慧型綠醫院」。

4-3-1 智慧醫院服務—門 / 急診

一、門診智慧醫療

為使民眾就診流程順暢及縮短候診時間，提供門診智能系統整合服務，串接醫療事務室、聯合檢查中心、醫學檢驗科、遠距醫療中心等部門，依各類民眾個人需求及喜好提供多元門診掛號、看診、檢驗、檢查、領要、繳費等服務，共建智能友善就醫環境，針對門診服務流程提供相應智慧化系統發展特色亮點，依病人就醫流程-就醫前、就醫中、就醫後分述如下表。

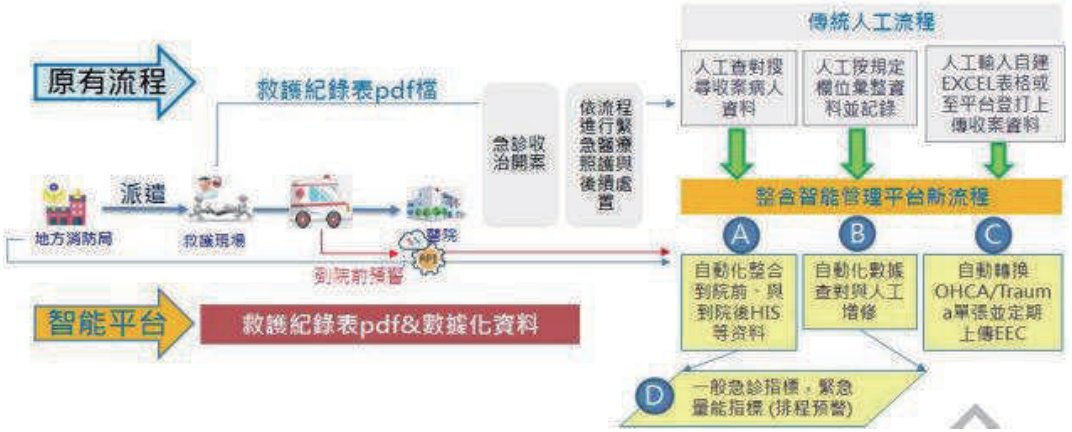
階段	項目	智能化系統 / 功能
就醫前	掛號	初診–iTGO智能掛號 複診–iTPass掛號、多媒體掛號機
就醫中	診間報到	健保卡插卡報到 長者/博愛優先叫號 線上虛擬健保卡
	診療	實體線上同一診間醫令看診 視訊診療全方位智能健康照護平台 視訊一鍵開啟
	檢查	聯合檢查中心智能檢查流程 檢查報到時間推播提醒 北醫iTPassAPP檢查報告查詢
	檢驗	醫學檢驗科智能系統（自助報到、自助領尿管儀器、檢體唯一識別碼） 北醫iTPassAPP檢驗結果查詢
	開立處方	處方檢核警示系統 門診腎功能自動處方審核系統 醫事照護雙向溝通平台
就醫後	繳費	自動繳費機 線上轉帳/超商繳費 iTPassAPP醫指附
	領藥	慢性處方箋預約系統 視訊診療領藥 個人化智慧藥盒

二、急診智慧醫療

為降低醫護人員工作負荷，提升臨床決策即時性與正確性，因應智慧化轉型，本院建構SPEED ER照護系統，自動化完成急診病人生理資訊拋轉、整合、計算與紀錄，建立完整疾病病程臨床大數據，以動態掌握病人最新病情變化，並能預測病人疾病變化可能性，發揮預警功能，讓團隊在黃金時間內進行正確決策與處置。SPEED ER系統特色功能如下圖：



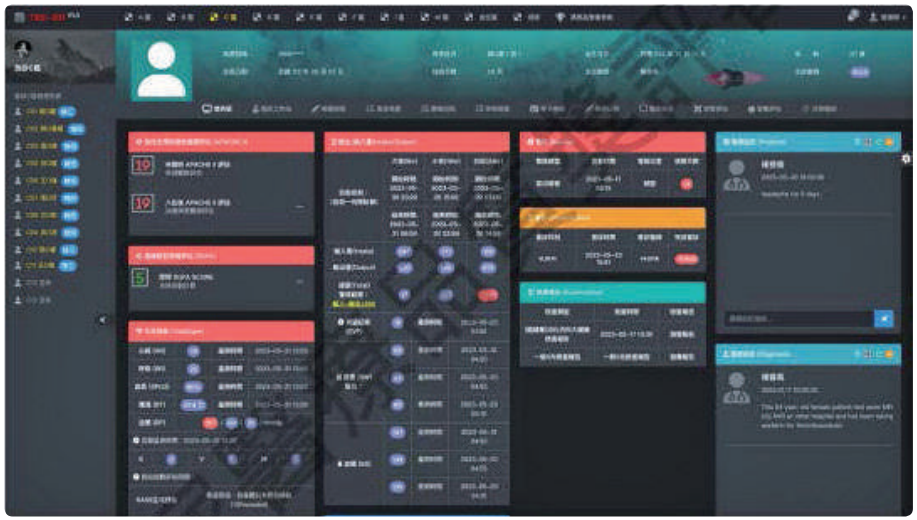
（一）**到院前：**結合衛福部戰情中心資訊平台、醫院醫令系統及消防單位的標準化資訊串流作業，建構整合性的緊急醫療救護智能平台，提供醫療端與消防端即時、完整的資訊，使救護人員於救護現場能即時回傳病人生理數值資料，醫療團隊於病人到院前即已事先擬定最適合病人之治療計畫。



（二）**到院中：**為能快速與正確地獲得診斷，進行治療，與後續動向安排，建構安全/多功能/視覺化的智慧化系統（SPEED ER），整合多個視覺化模組，利用完整資訊串接，以及導入AI輔助診斷與急救，包含ETT適當性判斷系統、CXR判讀系統、MDW預測Sepsis模型，以利急診團隊即早掌握病人病況變化及介入處置，如緊急心導管、緊急手術等。



（三）**到院後：**以使用者為導向提供多樣化智能服務，並透過流程優化與問題分析，結合科技與醫療，致力於發展智慧醫療，包含結帳金額自動拋轉至刷卡機、行動刷卡服務等。



4-3-2 智慧醫院服務—住院 / 手術

一、住院智慧醫療

住院服務是醫院中醫療人力、資訊交流最密集投入的時期，其首要目標為保障病人就醫安全、預防醫療錯誤、降低感染風險及提升醫療照護品質，有鑑於此，本院以病人為中心，積極開發與優化智能系統，以下將依優化體驗、預警風險、強化管理、提升效能、促進溝通等五大構面，呈現本院住院服務流程之智慧化發展特色亮點。

（一）優化體驗

智慧化導入提供一站式住院服務，病人等候時間縮短45%；iTPass APP串接院內HIS系統，透過智慧通知、健康管理等功能運用，增進病人就醫資訊可近性與便利性；同時藉由SDM平台，鼓勵提升病人/家屬醫療決策參與度。



（二）預警風險

本院首創在地化全人醫療篩檢量表（THSS）並建置於醫令系統，全面導入於住院病人，透過病人自評生心社靈風險程度，系統自動辨識及提醒醫師進行相關專科會診，增進病人全人醫療之

即時性及可近性；自動計分之入院預警評估（AICCI）提供高風險者適時會診、團隊共照，亦藉由家庭會議提升醫病溝通效率；智能重症照護系統（TED-ICU）數據監測和分析，即早偵測病人的健康風險，以及即時提供有效介入措施。

（三）強化管理

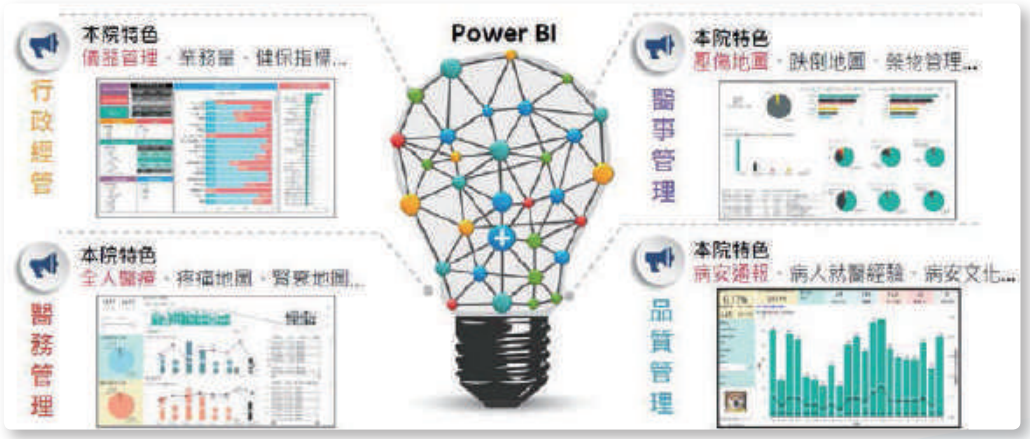
醫令建置與呈現權重選擇住院排床，智慧化導入後每月諮詢件數從120件減少至40件（下降67%）；再者，AERS異常事件通報系統、Power BI商業智慧管理平台（品質指標儀表板）等智慧醫療管理系統，提供即時之醫療資訊和指標監測數據，使醫療管理者得以動態掌握關鍵數據做為決策參考依據，滾動式調整院內策略，進而強化醫療照護品質。





（四）提升效能

為減化繁瑣人工行政作業、降低醫護團隊工作負荷，創新整合智慧化系統，如病摘紀錄系統、醫師巡房App、給藥作業ADC、病歷電子書eBook、智能重症照護系統（TED-ICU）、手術／麻醉紀錄系統、MALDITOF系統及AI影像Deep-Lung系統等，期望透過自動化資料串接，使臨床醫療決策得以更精準、更快速。



（五）促進溝通

使用結構化交接班ISBAR系統，確保病人照護之連續性、完整性，達到醫療團隊有效溝通，112年ISBAR交班率高達99.3%；另透過跨單位交班系統、跨領域照護平台、病房電子白板、檢體追蹤系統、出準備服務系統及抗藥性微生物資訊監控地圖（MDRO地圖）等，以輔佐不同時段別、跨科別、跨職類之醫療團隊雙向訊息溝通平台。



4-3-3 智慧醫院服務—醫事 / 行政

一、智慧藥盒



目的

減少病人藥物分裝錯誤、忘記而服藥錯誤。

特色

提升用藥安全，改善服藥不便，減少分藥時間，提升服藥順從性。

執行方式

於2022年5月導入智慧藥盒分裝服務，藥盒採用環保材質，運用RFID及影像辨識系統自動正確分裝藥品，並提供多科藥物合併分裝。民眾看完診後即可於批價櫃檯預約製作藥盒，亦可於醫院網頁、APP預約第二、三次慢箋製作藥盒。

執行成果

1. 零調劑錯誤率。
2. 零分裝錯誤率，導入後從3件 / 季降低至0件 / 季。
3. 高服藥正確性：90.1%。

4.高滿意度：95.2%使用者滿意。

5.統計至2023年底，累計有21,690使用人次，其中6.5%為合併多張處方。

二、自動調配藥櫃（AutomaticDispensingCabinet，ADC）

目的

打造新住院藥物供應流程，以提升調劑作業效率與安全。



特色

全國首創於全院96%病房（22/23）配置ADC，各病房放置85%以上藥品使用量，提升給藥即時及正確性。

執行方式

2019年4月導入自動調配藥櫃ADC，提供針劑、管制藥全醫囑以及常見臨時用藥管理。醫師開立處方後，藥師即時於系統核藥，護理師給藥前再至ADC依最新醫囑取藥，減少退藥。

執行成果

1.零走動：STAT藥囑於藥師核藥後立即轉拋至ADC，平均4.9分鐘可取藥，上線後減少1,613次 / 月的傳送次數；急領藥次數由1,488.6次/月減少至504.0次/月

2.零退藥：退藥量減少，上線前後半年由2,099支 / 日→18支/日

3.零錯誤：ADC取藥、給藥正確安全0錯誤，全院調劑錯誤率、給藥錯誤率分別減少73%、79%，ADC錯誤率皆為0%

4.高滿意度：護理師滿意度提升：76.2%→85.9%；藥師滿意度提升：80.9%→90.3%

三、貢獻及影響（統計至 2023 年底）

（一）**展覽**　2022年受邀參加伊甸基金會無障礙生活節展覽

（二）**品質認證**　2020年NHQA智慧醫療類智慧解決方案組—住院服務領域標章

（三）**2020年SNQ標章**

1.學術發表共32篇發表於學術期刊及國內外研討會

2.品質競賽

- 2021年臺灣醫務管理學會健康照護品質管理競賽—金獎
- 2021年台灣醫療品質協會品質改善成果發表競賽—銅獎
- 2021年NHQA國家醫療品質獎主題改善組—潛力獎
- 同儕參訪共45場7,515人次

四、未來發展

（一）紙本登記表單改為電子表單，朝向無紙化藥局

（二）將自動調配藥櫃平行推廣其他單位

HIS 3.0

本院在校方領導下，今年以來陸續完成HIS 3.0資訊系統升級，展現北醫大體系邁向智慧醫院（Smart Hospital）的決心。本次升級由董事長陳瑞杰、校長吳麥斯率領校院資訊團隊，制定「醫療資訊3.0」轉型計劃。北醫附醫全院系統於2024元旦上線；萬芳醫院、雙和醫院，也分別在2月8日及3月1日上線。吳麥斯表示，很高興北醫大醫療體系「醫療資訊3.0」轉型計劃第一階段在今年3月全面上線，不僅象徵北醫大體系邁向數位轉型，更代表北醫大體系即將啟動第二階段系統升級。

未來透過新科技導入和生成式AI應用，結合校方醫療體系轉型為One Campus（TMU）的目標，使本院的醫療服務走向雲端互通、數據自動化與智慧化。

五、後勤智能管理

目的

後勤管理為醫院重要支援後盾，透過智能化系統輔助作業，依照既有的標準化計畫進行維護、稽查、保養、請修及盤點等工作提升作業效率，增進管理全面性。

執行方式

後勤系統透過線上無紙化及預設排程管理，並與全院財產系統連結，將全院固定資產清單完整納入。除了基本財產設備管理外，單位報修申請、查詢以及財產報銷、轉移等皆採用線上作業，並且將相關設施設備各級保養計畫排程自動化跳單，單位主管可以監控各級保養完成率，及未完成案件系統可以智能化自動寄mail提醒單位或廠商，而且結合實務上須要宣達的事物皆可透過公佈欄公告，並且結合管理須要可以統計整合多種表單。

特色

(1)設備管理

線上介接連結全院財產系統，即時查詢包含財產編號或名稱、廠商、廠牌、型號、設備等分類。查詢完整設備履歷，可檢

視該設備詳細基本資料、維修紀錄、各級保養紀錄。此外，設施設備報修、報廢、轉移及盤點作業皆為線上作業、電子簽核，可減少紙本，並且可即時查詢各案件處理進度，提升管理效率。

(2)請修管理

線上輸入財產編號或從清單挑選財產方式帶入設備資料。並線上指派維修承辦人進行後續處理。案件說明可輸入用料內容，故障原因、工作時間及內容、上傳維修電子檔。單位可即時查看請修案件處理進度，系統也可定期每日或每週彙整待完成項目通知承辦人及開單者，以利掌握工作進度，避免請修作業有所延宕。

(3)保養管理

可於系統之設備清單挑選設備方式設定保養週期，可依照保養計畫列出應定期保養設備，建立單位保養計畫總表。系統可依據保養週期自動發送E-Mail通知該負責人，全面落實設備保養維護作業。

執行成果

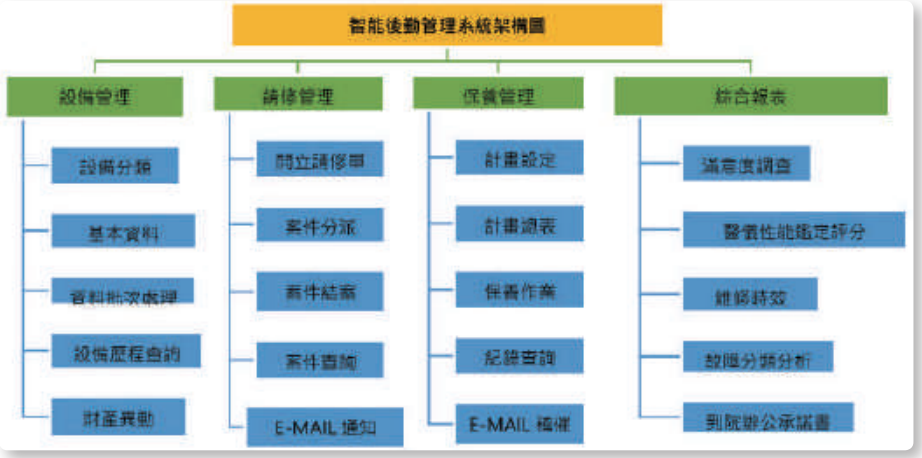
1.112年透過線上Ｅ化作業，較往年可降低50萬張紙張的使用，相當於少砍伐60棵樹。

2.電子化作業，省下手冊及保養維修單存放地方，省下30坪儲存空間。

3.線上作業節省紙本簽核、傳送共1,500小時工作時數。

4.連結財產系統，系統自動排程，降低人工作業疏漏，資料完整性100%。

項目說明	111 年具體成效
維修、保養及其他各項表單電子化	減少約50萬張紙張 當於少砍伐 60棵樹
減少查、調閱、統計資料時間	減省約1,000小時
減少存放資料空間	節省30坪空間
系統自動排工、寄信催促	減少人工作業500小時
財產管理、維修保養計畫自動化	財產管理資料完整性100%





各級保養監控



各管理單位的表單



行動裝置可以快速報修、執行保養及查閱手冊



智能後勤系統有效管理儀器的歷程



線上盤點作業



智慧型手機—線上掃條碼盤點作業

4-4 AI 智能 醫療加值

4-4-1 智能系統照護病人健康

一、健保署首家示範醫院 -iTPass 鏈結 SDK

本院從107年運用區塊鏈開發「iTPass App」，民眾透過iTPass App可24小時內申請查詢病歷摘要、檢查影像、健檢等資訊，也提供合作診所間病歷查詢平台，大幅提民眾升轉診精確性及便利性。iTPass App每年接受數發部要求基準之APP檢測通過（L2：需使用者身份鑑別之App），內部資訊系統則每年接受ISO27001稽核驗證通過。此外，更突破傳統健保卡及紙本單張，108年推出「個人健康區塊鏈護照（iTPass App）」，積極配合政府單位（衛福部、健保署、國發會）推動民眾健康數據共享使用政策，對於政府端提出的健康服務，如有介接功能（健康存摺或SDK），本院同步整合於iTPass App功能中，提供本院民眾擁有最簡便及最豐富的院內外個人健康照護資料；同時於外貿協會與亞洲區塊鏈協會發表推動成果，屢獲國際媒體報導及受邀國際演講，iTPass App更榮獲108年SNQ國家品質標章認證。將此

iTPass App 的特色及創新性

（一）建立民眾數位身分與提升醫院服務流程

- 建立民眾數位身分服務。
- 推動門診、轉診就醫流程無紙化（包含：門診處方籤、慢性病連續處方籤、繳費單、各式檢驗檢查單，以及各項排程預約單）。
- 提升自動繳費櫃檯使用、降低排隊等候時間。

（二）強化民眾健康數據隱私與安全性

- 賦予民眾使用公私鑰，保障個人帳戶安全與隱私性。
- E化智能合約（Smart contracts）或民眾同意書（informed consent），確保個人健康醫療數據授權與開放期限。
- 提供個人健康區塊鏈護照（iTPass App），存取與管理個人健康數據，包含門診紀錄、各式報告與影像紀錄、健檢報告、病理報告、出院病歷摘要等。

（三）提供民眾各式便民與健康服務工具

- 個人就醫行事曆
- 門診、轉診：虛擬數位身份卡報到、流程導引
- 住院：預約住院、住院報到進程追蹤
- 健檢、排程：預約日程管理、報到

- 慢箋：預約日程管理
- 整合健康存摺卡：經由健保署健康存摺SDK健康存摺，進行個人就醫資訊整合。
- 個案管理平台：轉診民眾（民眾、轉診診所、醫院）、血友病病友（病友、醫師、個管師）三方資訊即時同步管理追蹤。

二、癌症、基因資料 FHIR 化 的里程目標

台灣的電子病歷腳步走得相當早，2005 年就導入了國際標準組織 HL7 在當時推出的 CDA R2 標準。不過此標準所支援的資料格式，卻難以支援行動裝置，如手機、平板等。目前國際間醫療資訊最主流的標準是 FHIR，使醫療資料交換便利性大幅度提升，且可以支援各式軟硬體。但 CDA R2 因屬於早期標準，需要層層轉換才能與現在常用的外部資訊系統鏈結。FHIR 的好處是開放與互操作性高，且在國際資料交換會越來越完整，使用者也從醫院擴及到醫療硬體資通訊業者，例如具備生理訊號偵測功能的智慧手錶，就會採用可與醫療系統對接的 FHIR，這就讓 FHIR 可以落實「以人為本」的願景，用更高的大健康角度建構醫療系統。

本院下一步還要往國際醫療資料交換標準FHIR邁進。這個標準由國際醫療資訊標準協會HL7制定，就像是一套通用的溝通語言，讓不同組織、不同廠牌儀器產出的資料，也能互相溝通。「但這種溝通形式，較適合北美大型市場，對習慣走客製化資料交換規格、規模小的臺灣市場來說，FHIR會推得很辛苦，」。因此，我們並非要從頭將所有資料轉換為FHIR格式，而是鎖定跨國研究這個目標，來推動FHIR應用，特別是癌症研究資料的FHIR化，選在這個時間點投入，是因為以FHIR架構為核心的癌症資料系統mCODE逐年普及，甚至，HL7協會還將mCODE作為旗下FHIR加速器的推廣項目之一，越來越受到各國醫界採用。

而且，結合校方數據處加入的OHDSI聯盟，今年更推出能將聯盟OMOP-CDM資料格式自動轉為FHIR格式的工具，讓各成員的數據團隊，能更快建立符合FHIR規格的癌症資料集。對北醫大而言，費了一番功夫將內部資料轉換成聯盟資料的苦功，現在可以很容易地轉換為FHIR格式資料。

除了癌症資料，「我們還瞄準基因資料！」，這個正在萌芽發展的領域，「美國甚至發起4年計畫，要用FHIR架構推動基因資料標準化！」他直言，基因資料標準化對臺灣非常重要，因為「美國透過4年計畫已逐漸步入正軌，臺灣這時投入，是最好的切入點！」。

IV PUMP 場域驗證

應用科技提升醫療照護品質及效能，以閉環式智能輸液系統，建立控制藥物流速及濃度安全機制，降低藥物及劑量錯誤風險，打造安全、效率、零接觸防疫的智慧友善環境。



01 藥物醫囑開立檢核

由醫令系統開立藥物醫囑，經由藥物資訊系統進行檢核及與護理資訊系統串聯，確認藥物資訊以正確給藥。

02 給藥作業檢核

結合院內醫療、藥物、護理等資訊系統及醫令系統、人力資源管理系統，檢核病人、護理師、處方、藥物、注射部位正確性。

03 給藥流程再造

條碼輔助給藥 (BCMA)，對輸液幫浦、護理師、病人、藥物進行資料比對，並自動計算藥物流速及輸液量，以降低藥物及劑量錯誤風險。

04 工作效率

輸注過程管路氣泡、阻塞、輸注結束等因素，自動偵測異常並在NIS系統顯示警示聲，即可遠端確認原因及處理，以簡化作業流程。

05 零接觸防疫

照護新冠確診個案，在醫囑更改流速時，藉由遠端監控及調整流速，減少醫療人員進入隔離區次數，進而降低接觸隔離病人風險。

06 實務成果

臨床驗證滴注抗生素使用智能輸液系統，醫囑串接及流速正確率達100% (N=90)。



未來規劃

1. 串接NIS給藥紀錄自動勾選及輸出入量統計。
2. 電子白板介接警示及儀器動向功能。
3. 北醫附設醫院、萬芳醫院、雙和醫院，三院全面導入臨床應用。

三、AI 重症照護系統—TED ICU

（一）目的

1.1 經濟效益：文書紀錄、影印成本等。

1.2 醫療品質：住院天數、結合bundle警示，提升照護品質。

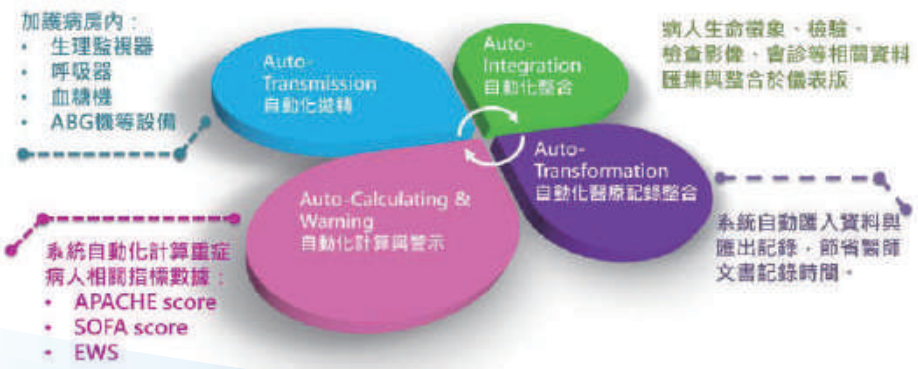
1.3 人工智慧軟體（AI）疾病診斷及預測。

（二）執行方法

2.1 整合住院管理系統、實驗室管理資訊系統、護理資訊系統等綜合各項ICU數據資料，並以智能方式自動完成病患的生理資訊拋轉、整合、計算與紀錄。

(1)加護病房生理監視器、呼吸器、血糖機、ABG機等設備資料自動化拋轉至醫院資料庫（HIS），節省人力抄寫與輸入時間並改善錯誤率。

(2)系統自動化計算重症病人相關指標數據，如APACHE II SCORE、SOFA SOCRE等，利用完整的資訊及電腦輔助判斷，以利遠端團隊及早發現病人病況變化。



（三）實務成果（要有具體量化數字，統計區間108-113年3月）

3.1 經濟效益：

成效指標	導入前	導入後	差異
臨床工作人員反應時間	8.6min	2.2min	74.4%
交班時間（護理人員）	9min	3.9min	56.7%

(1)文書紀錄時間：下降9,600小時/年。

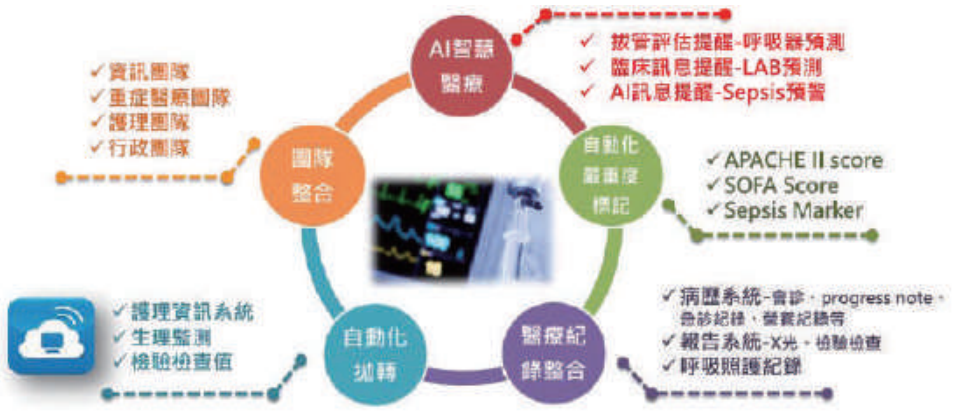
(2)影印成本：下降50,000元/年。

3.2 成果與應用：

成效指標	導入前	導入後	差異
非預期氣管內管滑脫（%）	0.07	0	-100%
呼吸器相關肺炎（‰）	1.97	0	-100%

3.3 人工智慧軟體（AI）疾病診斷及預測：敗血症傳統SOFA診斷率：56%，AI系統診斷率：82%。

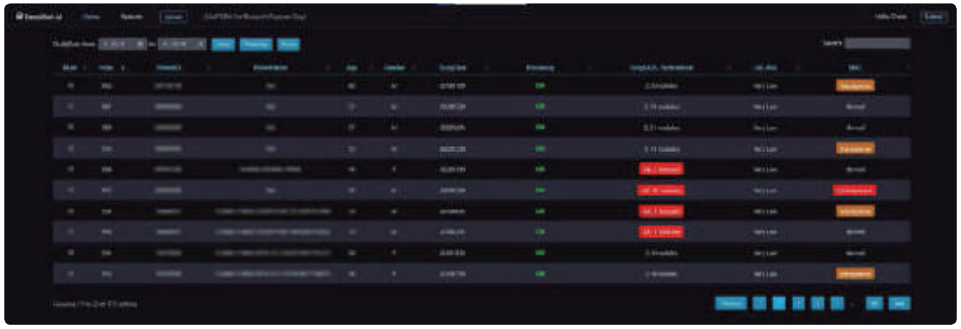
3.4 TED-ICU 2.0尚在更新中，將會有更便利且易解讀的頁面呈現。



四、智能系統照護病人健康

胸腔深度學習：Deep-Lung人工智慧多模影像精準健康平台

「胸腔深度學習：人工智慧多模影像精準健康平台」是一套全方位AI醫學影像的早期胸腔疾病篩檢輔助系統，可從單一組低劑量肺部電腦斷層掃描（LDCT）影像，針對心、肺、骨做演算法，提供肺癌、肺氣腫、冠狀動脈鈣化、骨質疏鬆等四種疾病早期篩檢，是全球首創的服務。本系統於2021年獲得國家新創獎肯定，並於2022年底加入國健署肺癌篩檢的工作流程中，協助醫師更有效率的判讀LDCT影像，將每個個案判讀時間，由15分鐘以上大幅降低至2分鐘。2023年Deep-Lung平台為提升模型效能及實用性，團隊提出新的肺部結節對位模型、並優化後端伺服器效能及改良前段使用者介面設計等，並經由臨床醫師使用給予即時回饋。目前部署於北醫附醫及雙和醫院進行試用，共分析了約6500案例，其中Lung-RADS 4以上篩出率達15.32%，心臟冠狀動脈鈣化中高風險篩出率為13.85%。在病患拍攝LDCT後立即傳輸影像至系統進行預判，並搭配國健署肺癌篩檢計畫之報告格式，讓放射診斷專科醫師確認或修改，確認內容無誤後即可「一鍵」輸出文字報告。系統研發團隊目前有四項肺結節相關專利正在審查中，及三項肺氣腫、冠狀動脈鈣化及骨質密度之專利正在申請中。為推廣Deep-Lung，研發團隊與商之器合作將平台推廣至國內外市場，同時也與保險業如南山人壽討論新型保單開發。



▲圖 1「人工智慧平臺」使用者介面簡潔明瞭，個案 Lung-RADS 分期與結節數、冠狀動脈鈣化指數風險（CAC-Risk）、骨質疏鬆風險等資訊一目了然。



◀圖 2 比對並追蹤肺結節，提供 Volume-Doubling Time（VDT）數據供醫師參考。



◀圖 3 一鍵產生國健署肺癌篩檢總結報告格式，並能將內容介接轉錄至放射科的報告系統，大幅縮短報告撰打時間。

4-4-1 數位病理系統

目的

（一）臨床服務

1.1 數位切片標記與AI模組開發

1.2 困難病例遠距病理諮詢平台建置

1.3 跨領域多專科團隊會議案例討論平台

（二）教學

2.1 教學切片數位化

2.2 院際遠距視訊切片教學討論會

（三）研究

3.1 大數據資訊整合與分析整合數位病理、臨床資料、影像、基因型與分子標記

3.2 人工智慧深度學習卵巢癌組織型態鑑別PD-L1在肺癌的表現

特色

1.建置數位病理資料庫，一校六院共享資源

2.引領北醫體系癌症與AI 研究

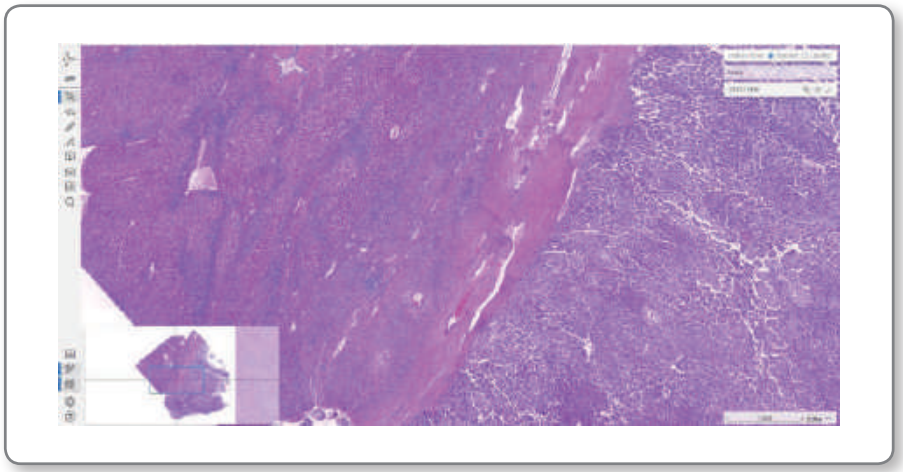
3.深耕、巨量計畫支持，推動特色癌症成果產出

4.玻片數位化

5.住院醫師教學

執行方式

整理北醫、萬芳、雙和三院近20年各癌別之清單，計畫第一年選取合適之主要癌別病理切片交由各癌別主責之主治醫師閱片及挑片，並由雲象公司進行病理切片掃描、儲存後，主責之主治醫師負責標註；計畫第二年選取合適之次要癌別病理切片交由各癌別主責之主治醫師閱片及挑片，並由雲象公司進行病理切片掃描、儲存後，主責之主治醫師負責標註，並進行AI模型開發，結合臨床、影像、分子與生物標記AI運用。



實施對象

北醫、萬芳、雙和三院近20年各癌別之主要和次要癌別病理切片。

執行成果

已掃描玻片分類	掃描片數
卵巢癌	5,257
大腸直腸癌	2,521
腦瘤	3,921
肺癌	6,502
NASH	480
乳癌	6,916
肝癌	1,336
口腔癌	3,776
前列腺癌	274
胃癌	2,240
子宮內膜癌	450
軟組織	2,474
總計	36,147

- 數位切片應用：
- AI 運算結果
- 模型建構
- 定期線上切片討論會
- 住院醫師片試
- 住院醫師教學片自主學習

未來規劃或發展

大數據資訊整合與分析數位病理、臨床資料、影像、基因型與分子標記，人工智慧學習卵巢癌組織型態鑑別PD-L1在肺癌的表現開發，開發AI（Mitosis）模型，並由醫師驗證其正確性。



4-4-2 AI 智能發展獲肯定

一、生策會—國家新創獎

本院自2019年至今，每年鼓勵同仁積極參與國家新創獎，累積至今獲13件國家新創獎。

二、生策會—SNQ 國家品質標章

本院自2007年起陸續申請SNQ標章，如效期內共累積28項標章，其中一項「2020年 / 全面深入：從公衛、重症治療到教學的醫療團隊北醫附醫駐史瓦帝尼醫療團」獲得銀獎，展現本院團隊服務能量、照護流程之嚴謹度與創新性。

年度	主辦單位	參與類別	主題	單位
2023	生策會	臨床新創獎	子母拉環搭配數位模擬手術導板重建膝關節十字韌帶	骨外傷科
2023	生策會	學研新創獎	一種多數據生理監測設備協助判定病患呼吸型態以及喘的原因	事業發展部
2023	生策會	臨床新創獎	多模人工智慧個人化4D高齡健康失智預測模組	影像醫學部
2022	生策會	臨床新創獎	三層雙能數位胸部X 光檢查結合雲端分析建立衛星X 光中心協助評估肺部問題	事業發展部
2022	生策會	臨床新創獎	椎穩強脊椎穩定裝置	脊椎骨科
2022	生策會	臨床新創獎	肺癌臨床決策智能輔助共享系統	影像醫學部
2021	生策會	學研新創獎	AI輔助免人工標註全玻片判讀肺癌數位病理影像	病理科
2021	生策會	臨床新創獎	應用擴增實境於神經復健	復健科
2021	生策會	學研新創獎	胸腔深度學習：人工智慧多模影像精準健康平台	影像醫學部
2020	生策會	臨床新創獎	微創遠端橈骨骨折復位鉗 3D 列印輔助器材	骨外傷科
2020	生策會	學研新創獎	零接觸防疫科技平台	資訊室
2019	生策會	學研新創獎	遠距重症照護人工智慧平台	資訊室
2019	生策會	學研新創獎	應用擴增循環腫瘤細胞於個人化癌症用藥建議	放射腫瘤科



4-5 資安嚴密 跨域合作

在數位驅動轉型的時代，多數人已日趨仰賴資訊科技應用與數據管理進而輔助生活、就學及工作的日常運作，然而其衍生之資通安全防護，不僅是民眾或機構所面對的重要議題，亦是智慧國家推動目標之一。北醫附醫在病人資訊隱私及安全的內部管理上，採用帳號管理的方式限制病人個資的讀取和存取權，以確保病人個資的隱私及安全受到管控。

除此之外臺北醫學大學暨附屬醫院（下稱北醫大體系）與法務部調查局於4月23日簽署「國家資通安全聯防與情資分享合作備忘錄（MOU）」，簽署儀式於臺北醫學大學舉行，由臺北醫學大學校長吳麥斯與法務部調查局局長王俊力共同主持，分別代表北醫大體系與調查局簽署合作備忘錄。雙方代表率同北醫大資安長朱娟秀、三家附屬醫院（北醫附醫院長施俊明、萬芳醫院院長劉燦宏及雙和醫院院長程毅君及三院資訊安全辦公室主任）、臺北市調查處處長洪慶裕及資通安全處處長張尤仁暨相關同仁到場觀禮，共同響應政府提升「資安即國安」的決心。



臺北醫學大學附設醫院提供醫療服務的人數眾多，病歷數量龐大，而個人病歷資料有別於一般基本資料，可從就醫紀錄得知個人身體狀況或家族病史，更具隱私性，相關資料外流至有心人士，除可能衍生各類刑事案件，若遭境外敵對勢力掌握，甚至可從而研析我國民眾健康狀況，故維護該等資料安全之重要性不言可喻，實有強化資安防護機制之必要，以降低個人資料外洩疑慮。

調查局與北醫大體系簽署國家資通安全聯防與情資分享合作備忘錄，係落實蔡總統於「國家資通安全戰略報告」所揭示「資安即國安」，建立安全可信賴之智慧國家目標，亦係建構我國資安聯防機制及提升防護能力的重要里程碑。雙方除了進一步拓展資安聯防生態系的陣容，更期許發揮1+1>2的資安影響力，從「點」擴大到「線」到「面」，形塑資安防護網，共同為守護民眾個資隱私，為永續資安盡一份心力。

5-1 校院資源 典範共存

臺北醫學大學附設醫院，位於學校信義校區，與學術機構緊密聯繫，形成校院一體的結構。本院致力於培養下一代的醫療專業人才，使他們具備豐富的醫學知識、卓越的臨床技能及深厚的人文素養，以及以完整的跨領域專業師資與教學環境全面推動醫學教育。

為了實現此目標，本院匯聚了豐富多元的跨領域專業師資和先進的教學資源，教學團隊來自於各個醫學領域，不僅擁有豐富的臨床經驗，更在教學方面具有專業的素養和豐富的教學經驗，透過精湛教學技巧及臨床實踐進一步鞏固和應用所學知識。

在本院以全人醫療、全人教育、全人發展為主軸，建構完善的醫療服務、深耕各職類人才培育、精進基礎與臨床研究，深化研發創新的風氣。透過豐富多元的課程設計和專業倫理教育，致力於培養出具有高度人文素養和社會責任感的醫療專業人才培訓優質醫療照護專業人才。

本院設有「臨床教師及教師發展課程種子教師認證辦法」，促進同仁提升教學品質及發展多元教學能力，其取得之教師資格列為考核、升等、升遷、教學獎勵及績效等參考依據，2023年全院臨床教師共1,144位、種子教師共51位（表1），臨床教師取得率高達97.9%。教學能力類教師發展課程共分10類，2023年開課場次及參與人次如表2。

表1. 臨床教師及種子教師人數統計表

項目	醫師	職類	合計
臨床教師	297	847	1,144
種子教師	20	31	51

表2. 教師發展課程開課場次及參與人次

項目	時數	人次
課程設計	121	1,200
全人照護	83	2,624
評估技巧	50	871
教學技巧	46	889
跨領域團隊合作照護教學	43	1,779
教師教學經驗分享	33	1,464
溝通及輔導	26	631
教材製作	17	554
創新教學導入	10	428
實證醫學師資	3	254



2023.11.11 醫療領域教學技術—五大教學法應用（工作坊）

為提昇醫學教育品質、加強臨床教學研究，本院積極推動臨床教師取得部定教職，2023年全院共215位員工具有部定教職（表3），校院合聘教職達到119位（表4），分屬醫學院、口腔醫學院、藥學院、護理學院、公共衛生學院、人文暨社會科學院及醫學工程學院等7個學院，有效整合資源，達到典範共融。

表3. 部定教職統計表

教職 / 職類	醫師	10 大職類	其他	合計
教授	51	1	1	53
副教授	54	1	2	57
助理教授	35	6	2	43
講師	41	21	0	62
總計人數	181	29	5	215

表4. 合聘教職統計表

教職	人數	佔比
教授	34	28.6
副教授	40	33.6
助理教授	34	28.6
講師	11	9.2
總計	119	100

未來規劃或發展

與北醫大教學實務接軌，將教師認證分為三階段（臨床教師、種子教師及教學型教師），積極推展教師完成基礎及進階課程（表5）以發展特色教學活動，藉此發展教學實踐研究計畫，培育臨床教師以教學實踐型完成教職升等，並鼓勵至國內外醫療機構進行交流分享。

表5. 教師基礎及進階課程列表

基礎課程		進階課程
課程設計	溝通及輔導	敘事醫學
教學技巧	創新教學導入	能力導向醫學教育（含milestones及EPAs）
評估技巧	教師教學經驗分享	六大核心能力之教與評（含CCC及PEC）
教材製作	實證醫學師資	翻轉學習課程設計
跨領域團隊合作照護教學	全人照護	其他進階應用課程或獨立工作坊

5-2 教研投入 成果豐碩

為統籌全院各科部教學訓練工作之監督管理，本院設有「教學部」，其下業務單位包含「教師發展中心、臨床技能中心、實證醫學中心、全人照護教育中心及數位教材室」（表1），聘有2位教學顧問（陳震寰教授及王英偉教授）、3位教學型主治醫師及4位教學型醫事人員，並透過「醫學教育委員會」監督各中心及科部執行情形，依校院政策目標定期檢討教學成果與因應。

於2019-2023共舉辦13場國際及國內研討會、221場國際及國內外工作坊，促進國內外專家進行教學研究交流。此外，亦踴躍參與國內外研究計畫申請及論文發表，如「歐洲醫學教育年會（AMEE），2019-2023年共45篇發表，其中含13篇口頭報告（醫師8篇、醫事4篇及行政1篇）」、「教學期刊論文（SCI/SSCI），2019-2023年共32篇（醫師23篇、醫事8篇及行政1篇）」、「科技部/教育部計劃（教學相關），2019-2023年共31件（醫師24件及醫事7件）。

表1. 各中心業務內容

業務單位	內容
教師發展中心	藉由中心規劃之訓練課程及教師認證培育機制，使本院同仁成為具全人照護之專業教學能力師資，並擁有終身學習之能力，持續發展創新特色教學。
臨床技能中心	整合校院教學資源，提供全院獨立且完成之臨床技能練習與評核場域，提供各職類多元臨床技能教學訓練，提升受訓學員之醫療專業能力，有效協助醫療品質與病人安全之推動。
實證醫學中心	為提升各科部數據蒐集與分析能力，結合傳統實證醫學文獻證據與臨床電子或大數據資料，以本中心推動實證醫學教學發展，鼓勵同仁學習以實證為基礎提升醫療品質，達到整合型實證健康照護。
全人照護教育中心	持續精進四大發展方向「全人臨床教育、實務應用與監測、研究及國內外推廣」，提供更優質與全面之臨床照護及研究。
數位教材室	以專業專職人員提供全院教師與同仁優質之多元化教材資源，包含動態影音錄製與平面設計印刷等，協助教學活動中使用。此外，亦透過專業諮詢服務及教學課程協助發展同仁數位教材製作潛能。



▲ 2023.01.07 全人照護工作坊



▲ 2023.10.28 全人照護元宇宙大師班工作坊

未來規劃或發展

1 學術傳承及創新

教師發展中心將提供建立定期的教師培訓計畫，以提升教師的教學技能和專業知識，並實施教師賦能計畫，以滿足教師不同的需求。

2 臨床技能培訓與實踐

臨床技能中心提供專業的臨床技能培訓，提升行政人員、醫學生與醫護人員臨床技能，並將永續發展的理念納入到臨床實踐中，促進醫療資源的有效利用和醫療廢棄物的減少。

3 實證醫學與臨床指導

實證醫學中心舉辦全院性課程，以促進學術研究和證據評估，指導臨床實踐和教學活動，實證種子教師運用Meta-analysis，帶領學員（生）參與實證醫學，培養其批判思維和問題解決能力，以及參與NHQA競賽增取佳績。

4 全人照護與社會責任

持續優化全人臨床教育及實務工具，推廣其應用至其他醫院，並與國際接軌合作學習科技導入於教學設計與成效評值方法。

5 數位教學資源開發與應用

開發和維護數位教學資源，支持教學活動的進行和教學創新，包括整合EP、TMS、線上課程、多媒體資源、虛擬實境等教學系統及工具。

5-3 教學創新 共榮共好

自2017年起，本院逐步引入「以勝任能力為本之醫學教育」（competency-based medical education, CBME），以美國ACGME的「里程碑計畫」（milestone Project）六大核心能力及「可信賴專業活動」（Entrustable Professional Activities, EPAs）為基礎，以結構化和標準化的方式塑造教學訓練成效。

2023.01.06本院與美國ACGME簽署合作備忘錄（MOU），同意在台成立CBME師資培育中心，並由本院協助全國培育人才，本院為ACGME在臺灣設立第一個平台CBME Taiwan Hub，提供國內醫學教育機構和教育者之間分享資源、最佳實踐和知識的機會。

首先，本院培育全院CBME種子教師，以確保教學團隊具備CBME理念和方法論，自2019年起每年補助同仁公假公費取得美國ACGME種子教師認證，培育國際級教師人才，截至2023年共培育15位（醫師5位及醫事10位）。種子教師進行各職類師培認證，使他們能夠有效地實施CBME教學模式。其次，本院建立了「臨床能力委員會」（Clinical Competency Committee, CCC）和「訓練計畫評估委員會」（Program Evaluation Committee, PEC），以系統性方式檢視教學訓練中的課程計畫、教師培育、臨床能力表現及評量工作（表1）。透過這些委員會的監控和評估，本院能夠不斷提升各職類教學品質，確保達成教學目標。

本院重視群體決策智慧，透過教學團隊和相關委員會的共同努力促進教學環境的改善和教學品質的提升，以培育出具有專業能力和全人素養的醫療專業人才，為社會健康和醫學進步實踐永續發展。

表1. 各教學類別內容

類別	內容
MILESTONES	自2017年起於醫師職類（含西醫住院醫師及PGY）導入milestones，評估與追蹤學員學習進度，確保學員在特定階段達到之學習成果，2023年執行率已達100%。
EPAs	自2019年起於醫事職類（護理、藥事、放射、檢驗、營養、呼治、物治、職治、臨心及語治）導入EPAs，評估學員是否具備臨床任務或專業活動之實踐能力，2023年執行率已達100%。
CCC	自2018年起將CCC陸續導入住院醫師訓練與醫事職類PGY訓練，評估與監督學員於臨床實踐中的能力發展，確保學員個別臨床能力水平與學習計畫，2023年執行率已達100%。
PEC	自2021年起將PEC陸續導入醫師類訓練（含UGY、PGY及R）與醫事職類PGY訓練，評估與監督各職類訓練計劃品質與執行成效，確保計畫持續精進，2023年執行率已達100%。


▲ 2023.03.04 PEC 工作坊


▲ 2023.11.25 ACGME 臨床教練工作坊


▲2023.07.14 PGY CCC會議





▲ 2023.10.23 臨床心理師 CCC 會議

◀ 2023.06.05 PEC 會議

▶ 2022.12.06 CCC 工作坊



在「勝任能力導向醫學教育」之核心價值基礎下，本院發展建立「全人照護五項能力」（表2），以「全人關懷能力量表（Holistic Care Competence Inventory, 簡稱HCCI）」、「以人為中心治療關係量表（Barrett-Lennard Relationship Inventory, B-LRI:MC）」（表3）應用於學員（生）評量之中，進行主客觀集多面向評估。同時，本院指導各專科與職類完成全人照護常見案例教案集（表4），且發展全國系統性師培工作坊，定期培育國內醫療機構臨床醫事人員具備完整之全人照護教育能力。

表2. 全人照護五項能力

項次	能力
1	專業知能（Profession）
2	全人辨識（HolisticTriage）
3	同理反應（EmpathicResponding）
4	治療關係（TherapeuticRelationship）
5	跨域整合（TailoredandInterprofessionalCare）

表3. HCCI及B-LRI量表內容

項目	內容
全人關懷能力量表（HCCI）	本院於2018年完成量表中文化及在地化，以生理、心理、靈性及社會層面各3題為分項面向進行驗證，並發表於AMEE2021國際研討會。
以人為中心治療關係量表（B-LRI）	用於學員自評、他評或觀察者評估照護時之治療關係是否有全人關懷之效應。

表4. 專科全人照護常見案例教案集

項次	部門	教案名稱	教案疾病別
1	內科部	開始洗腎的日子：糖尿病病人演進至末期腎臟病併發尿毒症	末期腎病
2	外科部	跟閻羅王搶人：凌晨裡的急性A型主動脈剝離	主動脈剝離
3	婦產部	胎死腹中：流產病人	流產
4	小兒部	我的世界被按下了暫停鍵：曾於6–18歲罹患兒童及青少年腫瘤的病童	罹患兒童及青年腫瘤
5	急診醫學科	急性缺血性腦中風	急性腦中風
6	重症醫學科	嚴重敗血症末期病人之全人全家照護	敗血症
7	泌尿科	獨居老人的私人問題：右側腹股溝及陰囊腫痛	佛尼爾氏壞疽
8	骨科部	Standingupagain：高齡長者股骨轉子間骨折	1.脊椎腫瘤手術 2.小兒骨折
9	家庭醫學科	何處是我家?高齡衰弱症長者的安置困境	高齡衰弱
10	耳鼻喉科	我的機會有多少？頭頸癌病人術前的溝通重要性	頭頸癌
11	復健醫學部	重來的力量：腦中風復健病人的全人照護	腦中風
12	麻醉科	PAIN，wecare！慢性頑固性疼痛病人	疼痛跨領域團隊照護
13	精神科	精神科病人也有生病的時候：思覺失調症合併生理疾病	思覺失調症合併生理疾病
14	神經內科	我退化了嗎？輕度認知障礙病人	失智症
15	眼科	重見光明：老年性白內障治療	白內障手術
16	皮膚科	非小細胞肺癌標靶藥物治療副作用之苦：嚴重痤瘡及甲溝炎	肺癌
17	放射腫瘤科	癌症末期病人併癌因性身心不適之緩解：緩和性短療程放射線治療	緩和性短療程放射線治療
18	安寧緩和療護科	善終之道：死而無憾、靈性平安的全人照護	臨終病人
19	傳統醫學科	為愛而生：不孕症中醫治療	不孕症
20	牙科部	門診裡認知障礙與行動不便的您：高齡牙科	門診須要輪椅輔助就診者

表5. 全人照護特色教學活動

項次	教學活動
1	跨領域以人為中心的醫病共享決策工作坊
2	全人照護暨治療關係技巧工作坊 （與英國諾丁漢大學合作）
3	家庭會議工作坊
4	全人關懷—實踐工作坊
5	癌症領航全人照護國際研討會
6	全人醫療—靈性關懷國際研討會



▲ 2023.11.14 醫學生全人照護關懷培訓



▲ 2023.03.23 醫事放射科—全人照護教育量表介紹

未來規劃或發展

01 加強CBME融合：以專業的師資培育和教學訓練，將協助全國醫學教育機構培育相關人才及共享資源，拓展本院醫學教育影響力及成為的國際級教育者。

02 強調全人發展：持續優化全人臨床教育及實務工具，推廣其應用至其他醫院，並與國際接軌合作學習科技導入於教學設計與成效評值方法。

03 推動教學創新：以透過數位化教學工具的應用、問題導向的學習模式、跨學科的教學合作等方式，持續輔導及鼓勵教師進行教學創新挑戰。

04 促進共榮共好：建立開放、共享、合作的教學環境，促進與其他醫學教育機構和行業合作，共同推進教學事業的發展，實現共榮共好的目標。

5-4 學員成效 卓越精進

本院針對實習醫學生、PGY學員、住院醫師及臨床教師以一般及創新性臨床教學活動進行全面性訓練（表1），藉由創新教學競賽（表2），提供友善及完整之訓練環境，期望招收、留任及培育多元優秀人才（表3-4）。

表1. 完整之一般性臨床訓練及友善訓練環境

項目	內容
實習醫學生	1. 提供專屬空間以利學習討論，並設有LINE群組提供即時反饋。 2. 定期召開職前訓練、教學部座談會、校院教學討論會議等。 3. 因應新制醫學系六年學制上線，訓練階段區分為UGY1及UGY2，UGY1以內外科I、婦兒科、神經科、精神科及急重症醫學訓練為主，UGY2則以其他科別為學習，更於UGY2期間安排「醫法倫特論課程」及「跨領域暨全人照護課程」，藉由臨床體驗、案例討論及反思之過程，激盪醫學生思考並建立其具備基本之人文核心專業能力。 4. 依「實習醫師服務準則」及各科部核心訓練計畫進行訓練及考核以CbD、DOPS、mini-CEX、全人量表、考核表及紙筆測驗等多元評估工具評估其學習成效。
PGY醫師	1. 提供宿舍、專屬空間及保障工時（每月值班上限班、值班隔日Day off），並設有LINE群組提供即時反饋。 2. 設有導師生制度，每月召開1次總導師生座談會、每月1次臨床科部導師會談、每季1次職涯導師餐會。 3. 依衛生福利部公告訓練課程辦理，以CbD、DOPS、mini-CEX、360度評量、全人量表等多元評估工具評估其學習成效。
住院醫師	1. 提供保障工時（每月值班上限班、值班隔日Day off），並設有LINE群組提供即時反饋。 2. 每季召開1次住院醫師座談會、每季召開1梯住院醫師工作坊、每年召開1場總醫師研習營。 3. 教學部及科部定期辦理繼續教育訓練課程，包含病歷書寫品質、全人照護教育等課程。此外，更融入教學能力及技巧發展之課程，達到Resident as teacher之培育成效。 4. 設有「住院醫師晉用作業辦法」，透過「臨床能力委員會」及「醫學教育委員會」依據其住院醫師訓練計畫所訂之訓練內容及能力標準，進行其臨床能力表現之輔導與晉升評估及監督。
臨床教師	1. 設有「教學長/教學負責人會議」，供各科部及職類臨床教師透過代表回饋其教學訓練機制與政策方向之適切性與執行成效。 2. 設有「優良教師審查暨獎勵辦法」，鼓勵同仁從事教學活動，提升教學績效。 3. 每年辦理1次優良教師之審核與頒獎，包含「優良教學獎」及「教學創新獎」。



▲ 2023.06.29 住院醫師座談會



▲ 2023.07.26 PGY 職前訓練

表2. 創新性臨床教學歷年獲獎主題

年	獎項	職類	得獎人 / 單位	主題
2019	金獎	臨心	范盛棻	互動的科學
	銅獎	西醫	孔慶惠	與大師對話
	銀獎	放射	林揚斌	創新教學在放射職類教育的發展
2020	金獎	西醫	侯文萱	IP-SDM課程
	銀獎	職治	鄭憲霖	多元教材的跨專業全人照護訓練
	銅獎	西醫	陳揚卿	Systematicreviewandmeta-analysis
	佳作	護理	許麗芳	預防跌倒
2021	金獎	跨職類	教學部	全方位全人照護教育地圖
	銀獎	護理	護理部	沉浸體驗式學習
	銅獎	牙醫	顏秀儒	舉辦線上OSCE，並優化及電子化臨床病例紀錄表
	佳作	西醫	神經科	多元化神經疾病遠距教學模式
	佳作	放射	陳朝湘	教育學習採取遠距教學
	佳作	西醫	呂隆昇	以雙語對話與實務模擬培養跨領域敘事力
2022	金獎	藥事	王莉萱	計畫行為理論在決策輔助工具的做中學與藥師繼續教育
	銀獎	營養	林郁茹	建置HACCP廚房環境VR影片，應用在營養系實習學生教學
	銅獎	牙醫	王正潔	牙髓病科訓練顯微根尖手術臨床流程
	金獎	西醫	急診科	打造<全視角實境團隊急救訓練>
	銀獎	護理	護理部	運用「桌遊教學」進行團隊復甦、ABG及EKG判讀之訓練成效
	銅獎	西醫	內科部	三點突破教學法
2023	銀獎	營養	李嘉珮	ChatGPT在營養實習生教材製作之應用
	銀獎	營養	李嘉珮	ChatGPT在營養實習生教材製作之應用
	銅獎	西醫	陳宥達	親子共讀推廣融入醫學教育實踐校院永續發展目標
	佳作	營養	林郁茹	營養室實習生低碳便當課程設計及成效
	金獎	西醫	急診科	Code Team急救團隊合作
	銀獎	護理	護理部	『多元互動式電子書』應用於衛生教育與專業傳承
	銅獎	放射	影醫部	運用體驗式教案促進新進人員之全人照護能力提升
	佳作	跨職類	護理 營養 呼吸	因營養不良造成呼吸器脫離困難病人之跨領域照護教案



▲ 2023.12.22 全院學術討論會—我的教師之路



▲ 2024.03.18 院務會議頒發 111 學年教學創新獎

表 3. 人才招收與留任狀況

項目	招收率 / 留任比率 (%)
PGY招收率	100
PGY留任R1/R2比率	56.7
住院醫師招收率	100

表 4. 本院國家考試通過狀況

項目	111 年通過率 (%)
西醫OSCE國考	100
西醫二階國考	93.8
(西)專科醫師通過率	97.0
(牙)專科醫師通過率	81.8



未來規劃或發展

1

全面性訓練架構

持續精進訓練計畫，以滿足實習醫學生、PGY學員、住院醫師及臨床教師不同需求，將涵蓋基礎醫學知識的強化、臨床技能的培養、專業素養的提升等方面，並結合最新的學術研究成果與臨床實踐，以確保學員（生）能夠具備卓越的專業能力。

2

創新教學競賽

透過舉辦創新教學競賽，鼓勵教師和學員（生）積極參與教學創新活動，以促進教學方法與教學資源的不斷更新與優化，並鼓勵學員（生）透過創造性思維與實踐能力的提升，提高教學效果與學習成果。

3

打造友善訓練環境

構建友善、開放、互助的訓練環境，提供學員（生）專業指導、心理輔導及職涯規劃等全方位支持。

4

招募與培育優秀人才

優化招募、人才留用政策及職涯發展，並培育多元優秀的學員，以及提供多元化發展機會和平台，激勵學員（生）充分發揮其潛力，實現個人與組織成長。

全院教育訓練

一、性別平均訓練時數

女性平均訓練時數53.36小時

男性平均訓練時數40.65小時



二、各職類平均訓練時數

職類	西醫	中醫	牙醫	藥劑	放射	檢驗	護理	呼吸	營養	物治	職治	語治	臨心	諮心	聽力
平均訓練時數	64.59	91.7	37.24	52.83	54.55	48.2	80.25	49.06	81.44	52.49	72.99	48.63	67.24	37.56	21.7

三、政府補助經費

表. 補助經費總表

摘要	管理參考號	借/貸
112/1教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	1,312,021
112/2教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	1,312,021
112/3教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	1,312,021
112/4教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	1,312,021
112/5教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	1,312,020
112/6教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	262,620
調整112Q1衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	(3,148,203)
112/7教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	262,620
112/8教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	386,933
調整112Q2教學醫院教學補助計畫收入	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	(1,725,862)
112/9教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	386,933
112/10教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	386,933
112/11教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	386,933
112/12教學醫院教學補助計畫預估數	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	1,182,100
調整112Q3臨床醫事人員培訓計畫(原教學醫院教學費用補助計畫)	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	2,365,341
調整112/10-12教學醫院教學補助計畫收入	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	1,590,467
112/10-12教學醫院教學補助計畫成效指標獎勵金	WK200-112-(112)教學醫院教學補助計畫	1,092,722
勞動部勞動力發展署112年度企業人力資源提升計畫訓練補助經費	YK104-人力資源提升計畫	201,500
	SUM	10,191,141

5-5 研發重組 產創連貫

本院以研發一體的角度出發，由研發副院長帶領研究部、事業發展部、創新前瞻中心、轉譯實驗室及各研究中心主導院內的研究及創新研發工作，並著重各研究中心的相互合作及醫療器材的開發，朝向頂尖創新型大學之附設醫院邁進。



5-5-1 醫院創新研發之成果及對醫療健康科技具有貢獻度

（一）研發專利與技術轉移及獲獎之成效

本院109-112年專利證數共獲41件及技術轉移8件（如表1）。109-112年創新研發得獎共32件（如表2）。

研發之醫療器材除國家新創獎及未來科技獎外，國際上亦獲「香港創新科技國際發明展-金牌獎」及「烏克蘭國際發明展-金獎」，更參加「矽谷新創實境秀《Meet The Drapers》」獲第五季總冠軍（如表3）。

表 1. 109-112 年專利及技轉件數統計表

年度	109	110	111	112	合計
專利 (件)	11	6	8	16	41
技轉 (件)	2	1	2	3	8

表 2. 109-112 年創新研發獲獎統計表

年度	109	110	111	112	合計
國家新創獎 (件)	4	7	9	6	26
* 其他 (件)	1	2	3	4	10

*包含未來科技獎、國外發明展獎、國外實境秀、研討會論文獎、SNQ醫院特色獎

表3. 109-112年創新研發成果說明

序	主題	研發成果
1	應用擴增循環腫瘤細胞於個人化癌症用藥建議	獲第16屆國家新創獎，獲中華民國（I672376）及美國專利（US10787635B2），技轉「精拓生技股份有限公司」，於111年以此技術參加「矽谷新創實境秀《Meet The Drapers》」獲第五季總冠軍（全球冠軍），並獲100萬美金。
2	穿戴式高精度特效波形經顱刺激模組系統	獲第16屆國家新創獎，已獲兩項中華民國設計專利（D215948、D215971）及三項發明專利（I763193、I763194、I766607），目前美國FDA申請中。
3	多模人工智慧個人化4D高齡健康失智預測模組	已在本體系以及三大醫學中心（臺大、成大、北榮）進行前瞻臨床驗證。獲2022年未來科技獎，目前規劃申請臺灣TFDA及美國FDA的醫療器材軟體（SaMD）認證。
4	應用擴增實境於神經復健	獲第18屆國家新創獎，並已獲中國民國專利（M595798）。
5	復位鉗快速定位用醫療輔具	獲第17屆國家新創獎，獲2019香港創新科技國際發明展-金牌獎，獲中國民國專利（I704901）。
6	腕關節鏡手術用醫療輔具	獲2020年第16屆烏克蘭國際發明展（線上競賽）-金獎，獲中國民國專利（I706766）。
7	一種多數據生理監測設備協助判定病患呼吸型態及喘原因	獲第20屆國家新創獎—「臨床新創獎」
8	多模人工智慧個人化4D高齡健康失智預測模	獲第20屆國家新創獎—「臨床新創獎」
9	子母拉環搭配數位模擬手術導板重建膝關節十字韌帶	獲第20屆國家新創獎—「臨床新創獎」

（二）新醫療特色或新醫療服務模式之成效

本院為提升復健成效全國首創機器人復健中心。以全人醫療的角度出發，打造適於孩童的醫療環境。為改善住院給藥流程，提升用藥安全，全國首創智慧藥局。（如表4）

表4. 109-112年新醫療服務模式

序	新醫療特色	成效
1	機器人復健中心	全國首創，領先全台引進全自動下肢機器人步態訓練系統（Lokomat），於111年再引進動力式下肢助行器（Keeogo）及混合輔助動力下肢型外骨骼機器人（HAL），提升復健成效。通過109年SNQ國家品質標章。
2	兒童腦瘤整合治療照護	全國首創建立兒童腦瘤照護團隊，搭配精準放射治療及質子治療團隊，提升病童治癒率。更與三星電子合作打造大臺北地區首間「智慧教室in Hospital」，通過111年SNQ國家品質標章。
3	顱顏中心	全台第三個顱顏中心，並建立顱顏跨領域全人照護，並進行跨縣市服務，且有專業衛教網站及群組。通過109年SNQ國家品質標章，獲111年亞太永續行動獎金獎，獲111年NHQA國家醫療品質獎。
4	智慧藥局	全國首創導入自動調配藥櫃於全院病房單位，並引進自動藥品倉儲系統於後勤管理，改善住院給藥流程，降低候藥時間及調劑錯誤率，提升給藥即時性及正確性，也大幅提升藥品管理效率與用藥品質。通過109年SNQ國家品質標章，獲109年NHQA國家醫療品質獎。
5	自行研發醫療藥品運用	肥胖症易引起嚴重健康問題，且並無實際治療是發現於肥胖症及其相關病狀中之原發性代謝異常之生物學，仍需有用於治療患有肥胖症及肥胖症相關病症之個體之新化合物，故研發用於治療及或預防肥胖症及肥胖症相關病症之化合物。獲美國專利US11365200B2。
6	以基因體甲基化變異與體細胞基因突變之篩選作為開發乳癌早期偵測之產品	用於乳癌之早期預測、治療反應、復發及預後監控之方法，技轉「愛立基生醫股份有限公司」。

5-6 研究成果 成績斐然

5-6-1 研發案件與總經費

本院除院內外補助經費逐年上升外，並設置研究中心整合各科特色，積極進行跨院合作爭取院外計畫，每年合作超過30件，除合作開發新醫療輔具，亦取得多國專利與技轉，參與國際合作研究每年新案超過9件，更於疫情期間協助國內開發COVID-19疫苗，並發表一篇IF 76.2之Lancet Respiratory Medicine期刊。

本院每年研發之經費占總收入約4%，為鼓勵同仁進行研究，每年院內補助之研究計畫費用逐年上升，且積極申請國家型研究計畫平均每年獲補助件數約70件，平均每年獲補助費用約1億元（如圖1、2）。

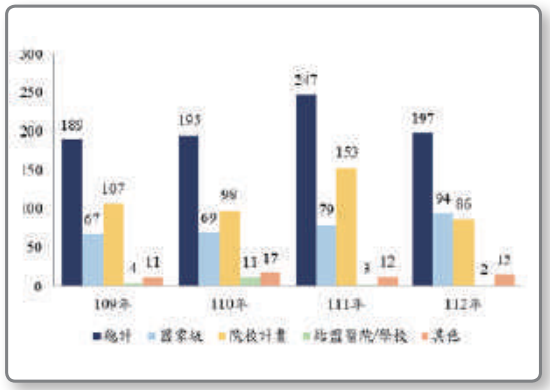


圖 1 109-112 年補助件數

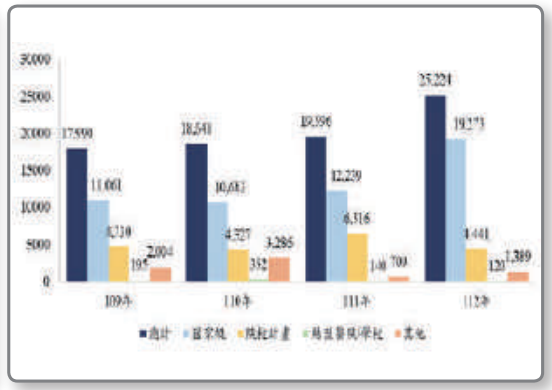


圖 2 109-112 年補助總經費（萬元）

5-6-2 研究成果之論文發表

本院SCI期刊論文第一/通訊的篇數逐年上升，108-112年共累計達2,214篇，平均IF值逐年上升（如圖3），其中IF>10的篇數108-112年累計達87篇（如圖4）。

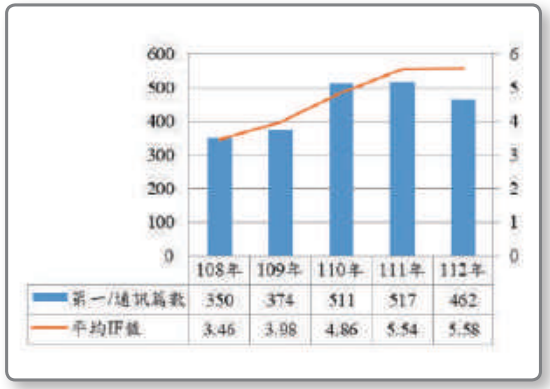


圖 3 SCI 期刊論文發表情況

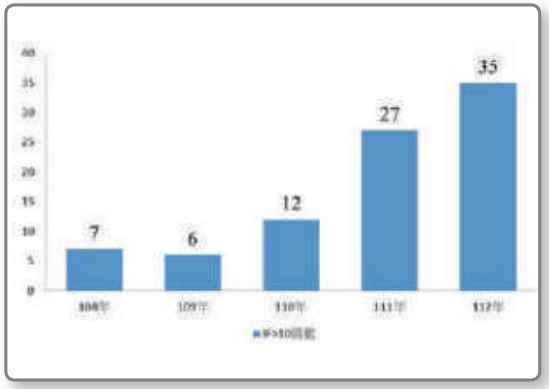


圖 4 IF >10 篇數

本院醫師發表SCI論文已達84%，且SCI第一/通訊Impact Factor平均值逐年提升（109年3.98、110年4.86、111年5.54、112年5.58）。108-112年Impact Factor≧10已有87篇，其中一篇刊登於New England Journal of Medicine（ImpactFactor高達91.25）。此外本院FWCI優於以下醫院（表1）。

表1. 109-112年各院FWCI

FWCI	附醫	雙和	萬芳	亞東	新光	三總	馬偕	國泰
109年	0.91	0.91	0.86	0.83	0.73	0.88	0.87	0.66
110年	1.04	1.07	1.24	0.83	0.76	0.90	0.93	0.90
111年	1.13	1.09	1.09	0.84	0.89	0.94	0.99	1.13
112年	1.03	1.08	1.17	1.08	1.47	0.93	1.25	1.71

本院醫事職類論文發表率皆高於60%，且108-112年SCI論文第一 / 通訊作者共發表89篇，更有1篇Impact Factor大於10之高品質論文。各職類近五年也積極參與各項研討會發表口頭及壁報論文，且超過五成屬於國際型研討會。

表2. 108-112年本院醫事職類發表期刊&conference paper人數

醫事職類	藥事	放射	檢驗	護理	營養	呼吸治療	物理治療	職能治療	臨床心理	語言治療
分子：108-112年以本院名義發表論文人數	35	15	15	125	6	8	4	11	6	5
分母：(1111231在職人數)－(到職未滿一年)－(PGY)+(108-112年離職但有發表者)	54	61	52	827	9	15	20	17	9	6

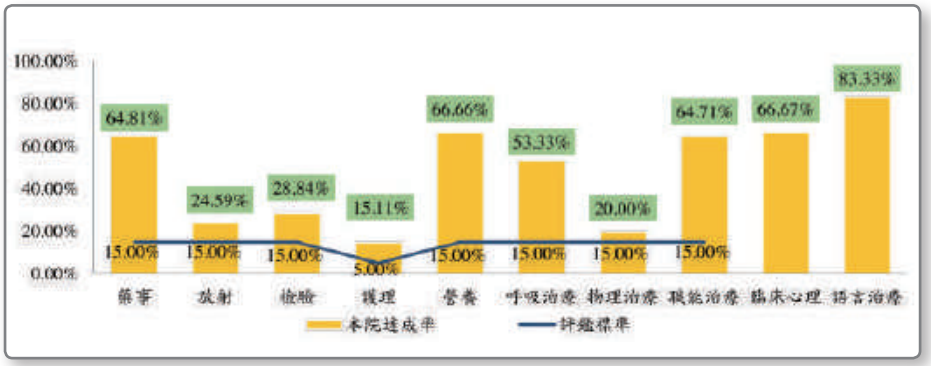


圖 1 108-112 年本院醫事職類發表期刊 &conference paper 論文達成率

5-7 臨床試驗 尖端應用

北醫附醫臨床研究中心於2003年成立，三度獲得美國人類研究受試者保護認證協會認證通過（AAHRPP accreditation）；2021年新冠肺炎疫情期間，積極投入台灣新冠疫苗的試驗，收案量在國內居於領先群，見證北醫附醫進行臨床試驗的優質能力，加上2022年甫落成的蔡萬才癌症大樓中，已建置全新的臨床試驗空間，進一步使整體臨床試驗環境大幅提升。

近年來政府積極推動生物科技產業發展，而臨床試驗是新藥開發最關鍵的階段，北醫附醫近期與Syneos Health合作為台灣首家媒催合作網路夥伴關係（Catalyst Collective Site Network partnership），有助北醫附醫與全球先進國家的臨床試驗機構看齊，期許能藉由此次合作，使北醫附醫成為國、內外生技藥廠及癌症新藥開發的優先合作對象。邱昭華醫師指出，即使與先進國家相較，台灣的健康照護品質仍可居於領先地位，醫師素質放眼國際亦能比肩最高水準，因此可吸引Syneos Health來台推動臨床試驗，期許北醫附醫與Syneos Health的夥伴關係，不僅提升醫師專業，更重要是加快國內使用新藥的速度，使某些無藥可醫的病人，能及早得到最新的治療，達成患者、醫院、產業界三贏局面，進而推動台灣醫療更上層樓。



在業務發展部分，北醫附醫112年新簽約臨床試驗案相較前二年度，已有不少成長。112附設醫院新簽約案為68件，相較111年60件。小幅成長約14%。其中癌症臨床試驗案件數相較111學年的12案，有二倍的成長（24案），且Phase I及Phase II等早期臨床試驗案佔全部癌症案件之2/3（佔67%）。而非癌症案件類型以Phase III及IV為最大宗，約佔三、四成。

北醫附醫臨床研究中心的核心發展與使命期幫助每一種癌症及主要重大傷病的病友，都可以在附醫找到可能適合參加的臨床試驗，帶給病人與家庭希望。



▲與 112 年 Syneos Health 合作

年度	2023年(112年)		2022年(111年)		2021年(110年)	
類別	非癌症	癌症	非癌症	癌症	非癌症	癌症
簽約案件	44	24	48	12	49	5
BA/BE	9	0	7	0	11	0
Phase I	2	12	5	1	3	1
Phase II	2	4	5	3	10	0
Phase III~IV	21	4	17	5	10	4
Clinical Research	8	4	10	2	7	0
Device	2	0	4	1	8	0

6-1 深入社區 關懷無休

6-1-1 社區健康營造活動

一、偏鄉醫療

目的

北醫附醫社醫部有鑑於偏鄉地區居民就醫不便、延遲醫療照護的時效性，造成偏鄉地區居民的健康不平等，因此於106年起深入新北市石碇區開啟偏鄉醫療服務，挺拔到有偏鄉地區獨居長者家中、老人互助會、偏鄉地區廟宇等地設立巡迴醫療站，期能縮短偏鄉地區就醫距離，提供專業醫療照護，善盡社會責任。

期能縮短偏鄉地區就醫距離，提供專業醫療照護，善盡社會責任。

特色

多專科醫療服務：本院偏鄉醫療服務初期僅提供家醫科前往看診，經過多年深耕營造偏鄉地區，除了家醫科外也提供小兒科、耳鼻喉科、腸胃內科等多專科提供偏遠地區次專科醫療服務。

數位轉型平臺：有鑑於資訊時代，由社醫部串聯本院資訊室同仁創立數位轉型平臺BI資料庫，透過資訊系統已加密設定防火牆及權限管理方式，運用HIS資料庫數位化資料即時可於平臺分析統計，做為內部品質監測成效。

遠距醫療照護：透過視訊科技鏈結偏鄉據點及院內醫療科醫師，雙邊雙主治醫師利用遠距會診確認偏鄉居民狀況，讓偏鄉民眾省去更多等待檢查及舟車往返醫療機構的時間。

跨產業結盟及永續經營綠色採購：結合在地地方產業經濟開發當地在地禮盒，創造地方經濟能力達到雙贏模式。

COVID-19快篩：全台疫情爆發，偏鄉醫療服務為持續照顧偏鄉地區居民健康，不間斷得提供醫療服務，同時根據統計資料發現偏鄉地區因地域限制確診率高於全國平均，因此本院於醫療駐點服務時免費提供偏鄉居民快篩服務總計協助快篩24人次，發現陽性個案8人次，同時通報當地衛生所進行關懷。

教育訓練：醫療科醫學生培育，平均每月31人次醫學生陪同一起至偏鄉據點參與醫療服務，接受外籍醫學生至偏鄉據點接受教育訓練。

執行方式

偏鄉醫療服務透過口耳相傳，深根社區民眾，據點數自原先1個據點至112年已擴點至10個據點；本院密切與地方合作，提供行動及交通不便之民眾專車接駁服務外，提供偏鄉專屬24小時的醫療諮詢專線，打破服務時段的日夜侷限。

執行對象

鑑於偏鄉地區居民就醫不便、延遲醫療照護的時效性，服務偏鄉地區居民。

執行成效

深耕石碇、平溪區偏鄉醫療，截至112年底已服務總計8,998人次看診、911診原先每診次平均從106年1.7人次提升至112年底每診次8.8人次，固定看診病人忠誠病人（一年看診超過4次以上）自109年13%提升至112年22%；同時截至111年12月也成功轉回60人次核磁共振（MRI）及286人次進行電腦斷層（CT）檢查及88人次施行手術及67例遠距會診等，及時發現節省等待時間及時進行後續治療；發展優化數位轉型平臺掌握資訊進行對偏鄉民眾的後續關懷與連續性照護。

未來規劃

持續提升醫療水準：透過即時雙向轉診制度，即時掌握病患資料，提升醫療水準；並透過深根偏遠地區提升當地醫療水平。深化衛生教育觀念：本院持續提供偏遠地區駐點醫療服務，提供多元化看診服務外，未來規劃透過校方教育資源及當地公部門合作，定期提供適切醫療主題提升當地居民健康促進水準，改善醫療教育水平。









二、雙向轉診

目的

分級醫療目的主要讓醫院專注照顧急重症病患，民眾有病徵可先至找家庭醫師或基層診所就醫，若有需要再轉診至醫院進一步檢查或治療，而醫院端經過治療後民眾病況穩定，再轉回基層診所後續追蹤，使醫療資源有效運用，院所分工合作，民眾得到完善醫療照護。

特色

成立共好聯盟：建立智鏈北醫共好聯盟團隊，合作院所數243家、社區醫療群51家診所，不定期提供本院醫療資訊及進行個案討論提升轉診合作。

建立綠色通道：針對轉診病人提供綠色通道，每診提供2號轉診保留號，並有專責轉診櫃台協助掛號服務，提高轉診可近性。

強化轉診平台：建立院內轉診平台並與健保署VPN醫事人員溝通平臺介接，使轉入、轉出作業更為便捷並提高作業效率。

優化轉診資訊：民眾可申請「北醫附醫智鏈護照」，取得在本院就醫資料包括病歷摘要、用藥、檢驗、生理量測等資訊，提供予轉出或接受轉診醫師掌握資訊。

執行對象

經過基層診所診斷後需要本院進行後續檢查與治療的民眾，及經過本院治療評估後交由基層診所後續追蹤的民眾。

執行方式

有雙向轉診需求民眾可由醫療機構開立電子轉診單（紙本轉診單亦可），將資訊透過健保署建置電子轉診平台將醫療資訊提供接受轉診醫療機構，使病情摘要傳遞進行快速有效提供醫院機構安排病人就診。

執行成效

1. 積極與基層診所合作達成雙向轉診合作夥伴關係，112年社區醫療群共計5群、51家診所、59位醫師，辦理共識討論會議共計12場次、421人次參與，開設共同照護門診共計49診次。
2. 推動雙向轉診制度，提供持續性醫療照護，108年起轉診量逐年提升（110年遇新冠肺炎疫情），112年轉入人次較108年成長13%，轉出人次則成長46%。

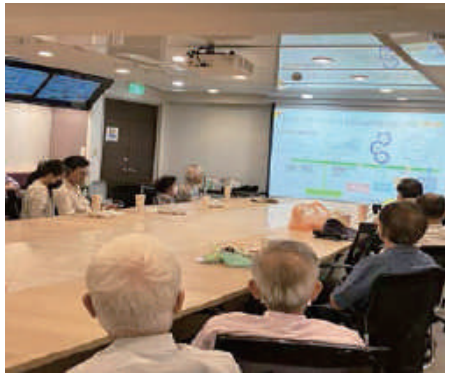
年度	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年
轉入	7,301	7,742	6,972	7,404	8,218
轉出	1,186	2,177	2,286	2,338	1,727

3.轉出作業由轉診櫃檯人員聯繫接受轉出機構，7日內追蹤率達98.4%，追蹤內容包含轉出後續醫療照護情況、轉診過程滿意度可達96%。

未來規劃

北醫附醫將持續優化雙向轉診操作介面，並加強基層診所合作夥伴關係，並落實進行醫病共照的連續性照護理念，讓醫療資源有效運用，進而提升區域內醫療照護體系醫療照護品質。





6-1-2 長期照護服務

一、樂齡北醫石頭湯

107年，北醫附醫因應高齡化與長期照顧需求推出「社區整合照顧服務（石頭湯）計畫」，一站式整合居家醫療、居家護理、長照服務轉銜等服務，5年後則推出次世代「北醫石頭湯」，導入照顧輔具、科技整合、專業訓練、長照理財等多元服務，推出延緩失能和健康促進運動、腦復能訓練、居家照護技巧等課程，吸引許多在地民眾參與，回顧112年度服務實績，北醫石頭湯成功舉辦了209場實體課程，服務近2,249人次，包含：腦賦能整合系列課程48場，服務了142名學員；居家照顧者系列課程共舉行了3場，總共27人次參加；樂齡有氧運動班提供了75場課程，吸引了高達895人次參與；延緩失能運動班開設66場課程，共有866人次參加。除此之外，我們還特別舉辦了歌唱課程，讓長者們可以透過歌唱喜愛的眷村歌曲，找回過去的記憶與情感，這項8場的課程，總共有172人次參加。為了讓學員們更深入學習身體與音樂的協調性，我們也提供了樂齡舞動課程共9場，共計吸引了147人次參與。

112年舉辦了28場北醫石頭湯推廣宣導的活動，共684人次參與，另外提供159人次的現場諮詢以及530人次的電話諮詢。期間，也接待了11場院外參訪，讓更多的單位近距離了解北醫石頭湯的服務與教學成果。

面對失智人口增加的挑戰，特別引入日本東北大學腦科學專家川島隆太博士的「大腦賦能訓練」技術。這項訓練賦予長輩一種腦活力感知器，能立即偵測大腦前額皮質血液循環及神經反饋

狀況。在訓練過程中，不僅可即時檢測腦力活躍狀況，還能達到延緩腦力衰退和預防失智的目標，期透過全方位照護建立長期照護的新模式。除了認知訓練外，北醫石頭湯課程亦包含了健康促進運動、延緩失能運動等項目，讓長者們在歡樂輕鬆的環境中進行全方位的身心訓練。另外結合「社團法人中華民國紅鼻子關懷小丑協會」的表演，以舞台藝術的方式增加長輩社交互動。

未來，北醫石頭湯將持續投入心力於居家照護者支持課程的推廣，以強化家庭照顧者照顧技能，讓「照顧」這件事變得更輕鬆、更安全且更專業，進而提升照顧者及被照顧者的生活品質。北醫石頭湯期待透過科學的方法與持續的努力，讓每一位長輩和家屬都能在此找到屬於自己的生活方式，並享受到身心健康、充滿活力和幸福的生活。


石頭湯宣導


活動與長輩互動


眷村歌曲


腦賦能體驗營活動


創意舞蹈


腦賦能課程講解


居家照顧者系列課程

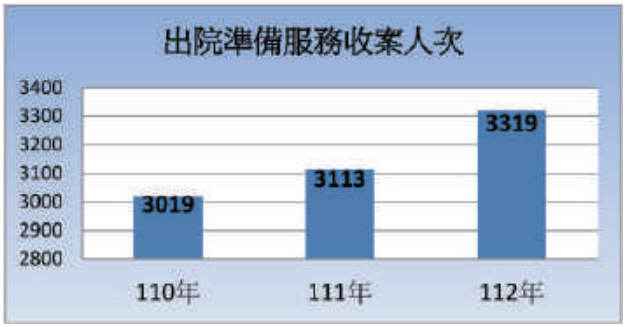

延緩失能運動


健康促進運動

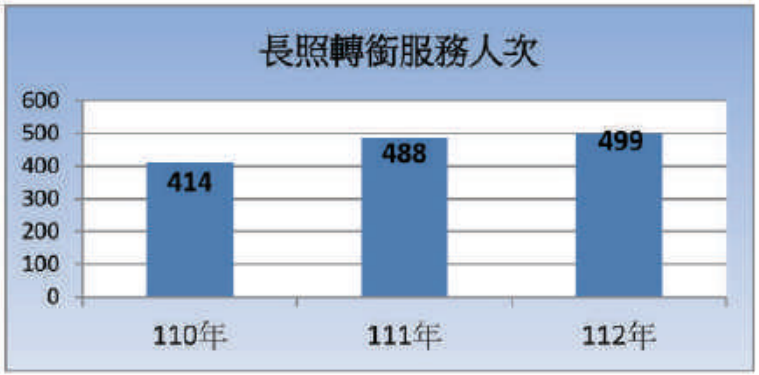

紅鼻子醫生互動表演

二、出院準備服務

因社會結構改變老年人口上升，慢性病及長期照護需求日益增加，住院病人常面臨長期照顧的問題，家庭需即早準備，避免因匆忙出院，讓病人發生健康問題再惡化之危機，並減低病人再次入院與家庭沉重的照顧負擔。本院提供「出院準備服務」，於住院早期便開始啟動，病人住院期間，藉由落實醫療團隊合作、跨專業評估照護與病家共同參與，依病人出院後的照護需求，妥善安排出院後醫療、照顧、安置等計畫，依個別狀況連結社區長期照顧資源，協助各項補助申請、居家專業服務、生活照顧、輔具準備等，確保病人獲得持續性以及完整性的照顧。（服務項目：1.出院計畫之評估、溝通協調、資源連結與追蹤；2.各類疾病知識的教導；3.居家照顧技巧的指導；4.依需求協助轉介其他專業團隊或機構；5.提供安全輔具資源和租借；6.出院後電話關懷並提供醫療照護之諮詢等）



108年配合政府參與「出院準備銜接長照 2.0友善醫院」，透過醫院出院準備與長期照顧管理中心連結相互銜接，滿足病人出院後續照顧需求，以住院病人為中心組成跨專業服務團隊，團隊之評估人員針對符合長照服務資格者，於出院前3天以照顧管理評估量表執行長照需要等級（CMS）及照顧問題評估，後續由本院長照個案管理員依據評估等級及給付額度，與病人、家屬或主要照顧者討論擬定照顧計畫，協助病人於出院返家7天內取得所需長照服務及資源，讓個案在住院期間即完成評估，出院時無縫銜接長照 2.0相關資源及服務，減輕病人與家屬的焦慮，讓病人回歸社區生活。另為利有輔具需求民眾與病人可及時獲得輔具，本院亦建立簡易輔具友善銜接機制，降低返家後日常生活障礙、提升病人及照顧者生活品質，以減輕照顧者負擔及降低照顧支出。







6-1-3 社會責任

一、顱顏唇顎裂照護

顱顏中心「以家庭為中心的全人醫療」照護模式，具體的擴大服務層面，結合全台醫療資源，減少家長照顧負荷，進而提升唇顎裂患者的家庭生活品質。

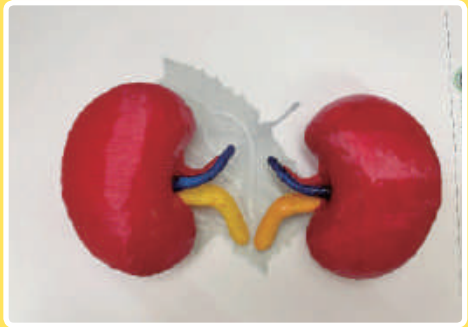
1. 與台兒診所開創胎兒唇顎裂聯合諮詢門診，藉由精確的超音波診斷，精確的說明胎兒未來治療過程、手術次數、手術成果與費用。有效緩解家長焦慮，減少唇顎裂胎兒流產率。
2. 開設胎兒唇顎裂產前到產後照顧認證課程，讓新手爸媽與第一線的照顧者們可以更了解產後如何照顧唇顎裂寶寶，鼓勵更多人投入有意義的照護工作。
3. 開設唇顎裂準父母工作坊，經由授課與實作，讓準父母在胎兒誕生前就熟悉產後的照顧。
4. 唇顎裂新生兒的到院照護及衛教指導，在新生兒產後即予訪視，詳細檢查胎兒唇顎裂狀況，給予家長最明確的治療計畫與預後。也教導生產院所的醫護人員適當的照顧方式。
5. 贈送家長照顧輔具，補助健保不給付藥品與醫材，補助交通費用。減少家長經濟負擔。

二、器官移植勸募

關於北醫附醫的器官捐贈和移植相關工作的描述，以全人醫療、全人教育和全人發展為主軸，積極推動器官捐贈和移植。以下是一些主要的亮點：

1. 器官捐贈宣導：附醫致力於深化醫護人員及民眾對器官捐贈的理解與參與。透過舉辦在職教育活動及各種公眾宣導，醫院積極培育出專屬的器捐文化。
2. 勸募和移植：北醫附醫積極建立了器捐文化，還擴展到急診室、加護病房，醫護團隊主動識別並通報潛在的器官捐贈個案，確保在關鍵時刻能迅速啟動捐贈程序。2023年，醫院成功勸募了三例器官與組織捐贈。
3. 家屬支持：北醫附醫針對家屬在器官捐贈過程中可能的疑慮提供了全面的病情解釋和心理支持，同時提供臨終關懷服務，陪伴病患及家屬走過人生最後旅程。此外，利用3D列印技術提供了器官和遺體修復的選項，進一步支持和安慰家屬。
4. 支持團體：北醫附醫成立了病友會、培訓器捐志工和器捐家屬支持團體，以多元的方式宣導善終三法，並長期致力於培養和強化器捐文化。

透過這些全方位的努力，台北醫學大學醫院不僅提高了公眾的器官捐贈意識，也為需要器官移植的患者提供了實質的希望和支援。



三、安寧緩和醫療

隨著醫療的進步，社會高齡化，長壽但疾病不可避免，與疾病共存至善終，安寧療護至關重要。安寧療護並非放棄治療，而是調整目標由治癒轉為疾病末期症狀控制，提供跨團隊全人、全家、全隊、全程、全社區五全照護，將焦點由醫病轉向醫人，由機構內轉向機構外、提供社區教育及推廣的服務。

執行方法

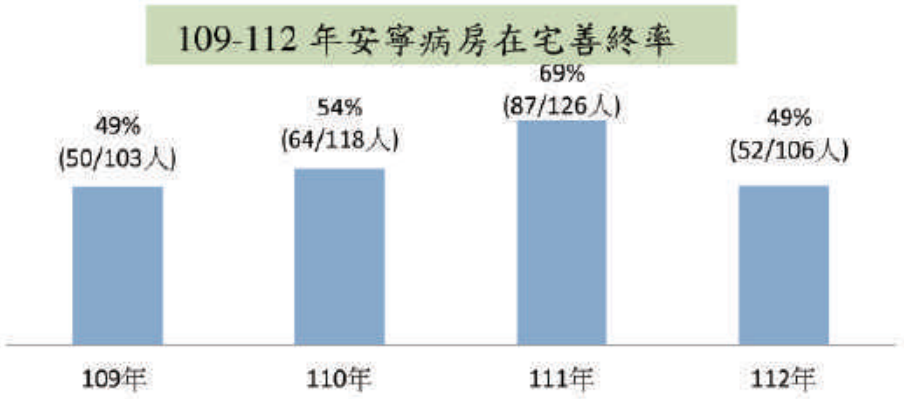
本院安寧緩和科成立於85年08月，提供安寧病房、安寧共照、安寧居家服務，長期宣揚安寧療護理念，透過教育、社區活動推廣安寧療護，提高涵蓋率。同時提供預立醫療決定（AD）和諮商服務（ACP），協助末期病患實現善終，透過多元方式提高安寧照護認知，鼓勵簽署預立醫療。

安寧病房	安寧病房提供多元化照護，如症狀控制、舒適護理，以及各種輔助治療。入住後 72 小時內提供心理及靈性關懷，自 110 年 6 月起，靈性關懷師走出安寧病房將服務擴及一般病房。
安寧共照	安寧共照提供住院末期病人緩和醫療諮詢及與他團隊共同照護，參與醫療決策。近年非癌末期病人服務需求增加，故積極投入非癌症末期病人服務，欲提升非癌末期病人安寧涵蓋率。
安寧居家	安寧居家提供返家後的全面照護和醫療支持，鼓勵家屬參與臨終決策並積極推動安寧療護版圖，讓更多社區群眾接受相關教育及服務。108 年，本院在宅善終率為 30%，略低於國內平均 36.1%。故積極推動「在宅善終」。



實務成果

- 109年起推動在宅善終計畫，其在宅善終比率亦由108-112年30%提升至49%。



- 109-112年，癌症安寧覆蓋率平均超過80%，非癌症末期病人安寧漸增由21.7%提升至38.9%。
- 預立醫療簽署由109年210件至112年854件，逐年增加（年度目標550件）。110年疫情期間有17場視訊諮商，共250人參與，簽署184人。
- 109-112年，心理、靈性關懷師72小時完訪率達95.8%。

年度		109	110	111	112
安寧療護宣導	場次	22	19	24	13
	人數	1,198	854	1,225	833
病主法	場次	24	27	31	32
	ACP 人數	222	366	855	891
	AD 人數	210	329	765	854

未來規劃

持續目前工作計畫外，將以服務社區為核心，計畫未來將安寧居家服務擴展至安養機構，112年已與三家機構取得合作意願，目前尚有四家機構等候，機構期待能有更多的機會與北醫附醫配合以服務更多群眾。除此之外，醫護人員訪視同機構多位安寧個案，可降低病家分開前往醫院就診所產生之碳排放。另於院內，致力提高非癌末期病人的安寧服務，進一步提升非癌末期病人的安寧涵蓋率，深化安寧療護理念，期待成為「磁吸機構—安寧療護」的典範。





四、長者送餐

目的

本院自96年起開始試辦社區長者關懷送餐服務，提供長者支持性的社區福利服務，近10年送餐人次服務成果如表一。透過送餐服務，除了提供長者營養餐食，送餐志工將熱騰騰的餐盒親自交到長輩手中，一句貼心的問候更能溫暖長輩的心，在送餐之餘，還能關心長輩，同時瞭解長者獨居生活的安全情形，如果長輩有任何異狀，志工也會立即回報，讓社工再做進一步處理或是轉介相關單位。另外也透過定期居家訪視，提供長者營養評估，指導長者健康常識及相關資訊。最後，除了本院送餐志工平日關懷，社工室定期舉辦聯誼活動，提供多元服務項目，關注長者的身、心、靈各方面需求，讓長者的健康更加分、生活更充實。

執行方法

1.送餐時段：週一至週五（國定假日除外）午餐時段。

2.服務模式：採「醫院—長者住處」模式：由送餐員協助親自送餐到府，同時進行長者的起居關懷。

服務對象

1.居住臺北市信義區，經本市長期照顧管理中心評估失能且有送餐需求者。

2.居住臺北市信義區65歲以上之低收入戶、中低收入戶、家境清寒之獨居或行動不便者且經專業人員評估為失能而需他人協助者。

3.經政府及其他團體機構轉介後經評估有送餐需者。



表 1. 103 年至 112 年送餐人次統計服務概況

年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	小計
送餐數量（人次）	15,698	15,596	16,486	18,080	19,262	19,425	21,045	16,752	18,430	17,451	178,225

執行成果

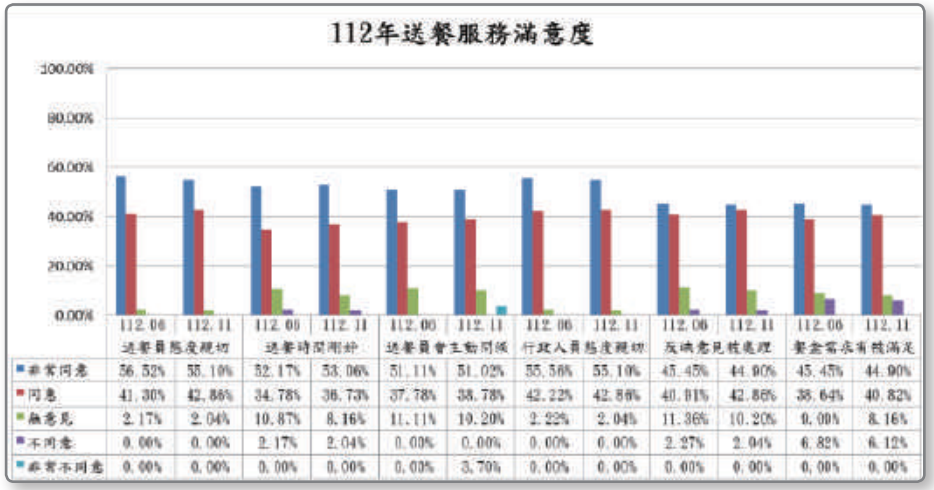
1.送餐服務人次：經統計112年12月底，信義區之收案總服務人次為17,451人次，其中低收入戶長者佔72.8%；中低收入戶長者佔10.7%；一般戶佔16.5%，而送餐對象中，以低收入戶長者所佔比例較高，主要是來自長照中心的轉介，中低收入戶略為減少，一般戶服務對象比例些許上升。今年停餐的個案分別因年邁而往生、因疾病住院、轉入機構或搬家，目前進行送餐之長輩有50戶、共52人。

2.送餐服務滿意度：從滿意度調查可知，針對送餐服務專案滿意度方面，以「送餐員態度親切」、「送餐員時間剛好」及「行政人員態度親切」讓長輩最為滿意，三項受長者評為「同意」以上均達九成以上。

3.問安關懷：社工電話追蹤長輩用餐情形，以及送餐志工送餐時關心長輩生活情形與增進心理健康，112年電話問安關懷為1,643人次。

4.關懷社區弱勢長者服務：112年寒冬除夕夜前贈送溫馨春節福袋傳達本院關懷。本院滿載愛心傳遞給長輩，送給共計37位弱勢清寒長輩春節餐包、早餐共七天份，希望讓長者感受年節氣氛與溫馨關懷。傳統之重要節日（端午節及中秋節），安排送餐志工隨餐送上應景的粽子、月餅，讓長者感受佳節關懷。

因疫情趨緩，為增進失能長者社會參與，維持與人群互動，並使長者及照顧者享受照顧外的喘息假期，故於10月辦理秋季旅遊，利用無障礙遊覽車交通服務，邀請長期無法外出活動之長者及其家屬一起出遊，共計25人參與。



	112.06 送餐員態度親切	112.11 送餐員態度親切	112.06 送餐時間剛好	112.11 送餐時間剛好	112.06 送餐員會主動問候	112.11 送餐員會主動問候	112.06 行政人員態度親切	112.11 行政人員態度親切	112.06 反映意見被處理	112.11 反映意見被處理	112.06 餐盒常保有機滿足	112.11 餐盒常保有機滿足
非常同意	56.52%	55.10%	52.17%	53.06%	51.11%	51.02%	55.56%	55.10%	45.45%	44.90%	45.45%	44.90%
同意	41.30%	42.86%	34.78%	36.73%	37.78%	38.78%	42.22%	42.86%	40.91%	42.86%	38.64%	40.82%
無意見	2.17%	2.04%	10.87%	8.16%	11.11%	10.20%	2.22%	2.04%	11.36%	10.20%	9.09%	8.16%
不同意	0.00%	0.00%	2.17%	2.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.27%	2.04%	6.82%	6.12%
非常不同意	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.70%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%







6-2 幸福職場 韌性醫院

6-2-1 人才結構、薪資與福利

一、人才結構

（一）勞資關係

為確實保障員工工作權益，本院遵守勞動基準法相關法令規定並設立合理的預告期，若院方發生重大營運變化、或要終止與員工之勞雇關係，與員工之勞動契約皆依政府規定終止。

1.本院遇有下列情形之一時，得資遣員工：

(1) 歇業或轉讓時。

(2) 虧損或業務緊縮時。

(3) 不可抗力暫停工作在一個月以上時。

(4) 業務性質變更，有減少勞工之必要，又無適當工作可供安置時。

(5) 勞工對於所擔任之工作確不能勝任時。

2.資遣員工，其預告期間依下列各款之規定

(1) 在同一公司繼續工作三個月以上一年未滿者，於十日前預告之。

(2) 在同一公司繼續工作一年以上三年未滿者，於二十日前預告之。

(3) 在同一公司繼續工作三年以上者，於三十日前預告之。

3.員工於接到前項預告後，為另謀工作得於工作時間請假外出。其請假時數，每星期不得超過2日之工作時間，請假期間之工資照給。

利益衝突：為避免違反利益衝突規定，員工需詳細列明可能引起利益衝突的情況，如與供應商或客戶的個人關係、外部兼職或投資活動等。除了到院前須完成填寫利益迴避聲明書外，本院在年度考核期間定期要求員工線上更新利益迴避聲明書。這一措施確保員工行為符合本院倫理標準和法規要求。線上更新流程既有高效又便捷的優點，也有助於收集和儲存員工的聲明，並可以維持個人隱私和公正性，降低法律風險和聲譽損失。

本院審核這些聲明，如發現利益衝突，將採取適當措施解決，確保決策基於本院最佳利益，不僅促進了醫院的誠信文化，也能提升合規管理水平和社會信任度。

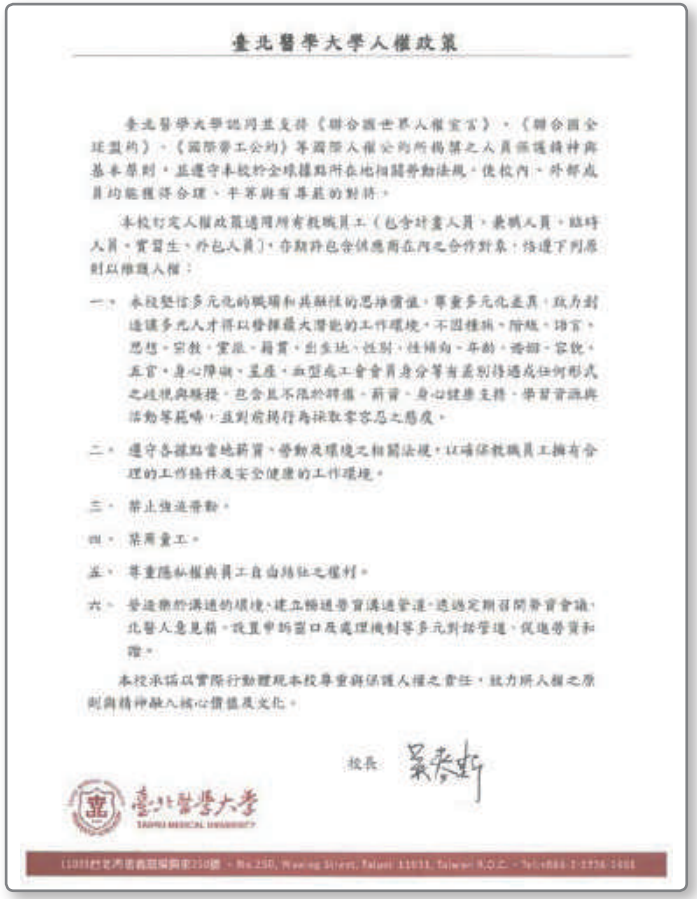
（二）人權宣言

北醫附醫為北醫大附屬機構，因此本院醫北醫大人權宣言所承諾之條文，對內進行規範，保障員工權利並符合社會規範性。

（三）職場利害事件處理

1.職場性騷擾

負責單位	社工室
推行組織名稱	性別平等委員會
開會頻率及實際開會日期	1. 會期：2次 / 年 2. 2023年開會日期： （1）例會2次： 2023 / 04 / 17、2023 / 08 / 18 （2）臨時會8次： 2023 / 01 / 11、2023 / 03 / 02 2023 / 05 / 18、2023 / 06 / 05 2023 / 07 / 13、2023 / 09 / 07 2023 / 11 / 13、2023 / 12 / 11
案件處理流程	1. 由申訴人或其代理人向本院性別平等委員會提出。性騷擾之申訴得以言詞或書面提出。 2. 受理性騷擾申訴事件後，性別平等委員會主委擔任召集人，指派委員或其他專家組成調查小組。 3. 申訴提出或移送申訴案件到達之日起7日內開始調查，並於2個月內結案；必要時，得延長1個月，並通知當事人。



臺北醫學大學人權政策

臺北醫學大學認同並支持《聯合國世界人權宣言》、《聯合國全球盟約》、《國際勞工公約》等國際人權公約所揭櫫之人員保護精神與基本原則，並遵守本校於全球據點所在地相關勞動法規，使校內、外部成員均能獲得合理、平等與尊嚴的對待。

本校訂定人權政策適用所有教職員工（包含計畫人員、兼職人員、臨時人員、實習生、外包人員），存期許包含供應商在內之合作對象，恪遵下列原則以維護人權：

一、 本校堅信多元化的職場和共融性的思維價值，尊重多元化差異，致力創造讓多元人才得以發揮最大潛能的工作環境，不因種族、階級、語言、思想、宗教、黨派、籍貫、出生地、性別、性傾向、年齡、婚姻、容貌、五官、身心障礙、星座、血型或工會會員身分等有差別待遇或任何形式之歧視與騷擾，包含且不限於薪酬、薪資、身心健康支持、學習資源與活動等範疇，並對前揭行為採取零容忍之態度。

二、 遵守各據點當地薪資、勞動及環境之相關法規，以確保教職員工擁有合理的工作條件及安全健康的工作環境。

三、 禁止強迫勞動。

四、 禁用童工。

五、 尊重隱私權與員工自由結社之權利。

六、 營造樂於溝通的環境，建立暢通勞資溝通管道，透過定期召開勞資會議、北醫人意見箱、設置申訴窗口及處理機制等多元對話管道，促進勞資和諧。

本校承諾以實際行動體現本校尊重與保護人權之責任，致力將人權之原則與精神融入核心價值及文化。

校長 [illegible]

臺北醫學大學

2.職場霸凌

本院依據臺北醫學大暨附屬機構教職員工倫理規範及行為準則第十二條（反職場不法侵害）：教職員工不得有職場不法侵害行為，應積極參與反職場不法侵害教育訓練，包含但不限於性騷擾、霸凌、歧視、職場暴力等相關議題，且應積極推動與反職場不法侵害議題相關之教育及宣導。作為準則並設有多元申訴管道包括（院長信箱、風險及危機管理委員會、AERS異常事件通報、職場不法侵害預防、員工申訴書、員工關懷中心），已個案件相關內容協助申訴人辦理後續流程。

（四）人力資本

本院為專業人力之醫療健保服務業，員工是最重要的資本，針對各職類招聘，設有多種招募管道，延攬各類醫療專業及行政人員，恪遵守政府各類醫事、勞動及衛生法令等法令規範，重視同仁專業職能與醫療人文，提供人才穩定、安全及持續學習成長的工作環境，讓員工發揮所長，並創造幸福職場。

（五）人力結構

全院員工人數統計2023年初專任員工人數2,376人，相較於2022年新增49人，無重大變化，人力結構以護理人員居多，約佔所有員工38%，全院男女比例維持27%：73%。原住民及身心障礙員工依政府規法流程進行招募。

2022 年～ 2023 年員工人數

年度	員工總人數
2022年	2,327人
2023年	2,376人

2022 年～ 2023 年歷年員工人數性別比例

年度	（男）人 / 占比	（女）人 / 占比	員工總人數
2022 年	604人 / 26%	1,723人 / 74%	2,327人
2023 年	638人 / 27%	1,738人 / 73%	2,376人

2023 年各職類人力結構

職類 / 人	醫師	護理	醫事	行政
（男）人 / 占比	384人 / 16%	51人 / 2%	100人 / 4%	103人 / 4%
（女）人 / 占比	165人 / 7%	863人 / 36%	318人 / 13%	392人 / 16%
總計	549人 / 23%	914人 / 38%	418人 / 18%	495人 / 21%

2023 年全院員工年齡分布

年齡性別	20-30 歲	31-40 歲	41-50 歲	51-60 歲	60 歲以上	總計
男	166人	197人	140人	69人	66人	638人
女	560人	553人	414人	164人	47人	1,738人
總計	726人	750人	554人	233人	113人	2,376人
男占比	7.0%	8.3%	5.9%	2.9%	2.8%	26.9%
女占比	23.6%	23.3%	17.4%	6.9%	2.0%	73.1%
總計	30.6%	31.6%	23.3%	9.8%	4.8%	100%

2023 年全院員工教育程度

職類	高中職以下	專科	學士	碩士	博士	合計
醫師	0	0	420人	50人	79人	549人
護理人員	4人	420人	430人	52人	8人	914人
醫事人員	0人	42人	252人	119人	5人	418人
行政人員	69人	80人	242人	89人	15人	495人
總計	73人	542人	1,344人	310人	107人	2,376人
總佔比	3%	23%	57%	13%	5%	100%

2023 年主管性別比例

（北醫附醫高階管理階層皆為本國籍人員所擔任）

性別	人數
男性主管	142人
女性主管	173人
總數	315人

2023 年新進與離職員工人力結構（新進人員）

男	女	總計	比例
126	359	485	20.4% 485 / 2376

2023 年新進與離職員工人力結構（離職人員）

男	女	總計	比例
98	350	448	18.9% 448 / 2376

2021 ～ 2023 年新進與離職員工人力結構

類別	2021 年	2022 年	2023 年
新進員工	16.0% 371 / 2,322	18.9% 439 / 2,327	20.4% 485 / 2,376
離職員工	15.4% 357 / 2,322	18.8% 438 / 2,327	18.9% 448 / 2,376

2023 年育嬰留職停薪 / 留停復職性別統計

類別	男	女	總計
育嬰留停人數	2	38	40
留停復職人數	0	13	13
留停不復職人數	1	4	5

非員工的工作者

	女	男	總計
HB001 外包（被服）	7	4	11
HB002 外包（清潔）	53	53	106
HB003 外包（傳送）	34	31	65
HB004 外包（商場）	28	11	39
HB005 外包（往生室）	2	11	13
HB006 外包（接駁車）	0	5	5
HB007 外包（停車場）	2	3	5
HB008 外包（警衛）	2	27	29
HB009 外包（空調）	0	7	7
HB010 外包（電機）	1	20	21
外包人員（廚務人員）	5	0	5
照服員（含照護輔佐人員）	92	11	103
總計	226	183	409

二、薪資

按員工類別劃分，各職類人員與法定基本薪資比率

類別	醫師	醫事人員	行政人員	護理人員
各職類人員薪資	223,896	66,755	48,367	66,431
與法定基本薪資比例	1:8.48	1:2.53	1:1.83	1:2.52

註：2023 年台灣法定基本薪資 26,400 元，本院基本薪資係以 2023 年職類人員

（一）平均薪資

各職類人員女男平均薪酬比較表

類別	醫師	醫事人員	行政人員	護理人員
女	1	1	1	1
男	1.23	1.11	1.14	0.98

本院具有完善的人力資源管理制度，任用、薪資、激勵、福利、晉升訂有明確規範，依各職務類別屬性不同設有專屬敍薪架構及設有工作說明書，並依學經歷、專業能力等進行薪資水準核敘，不因性別不同而有差異。每年依據基本工資、市場薪酬趨勢及同儕醫院薪資調查，檢視員工薪資進行調整，持續優化薪酬制度。2017年、2022年及2024年調薪比例平均高於3%。



為留任及激勵人才設有進階制度、留任獎金及各項津貼，提供優渥獎金。

類別	進階制度		留任獎金	其他津貼
職類	醫事放射師	物理治療師	生殖醫學科技術	質子特別津貼
	呼吸治療師	醫事檢驗師	醫事室行政人員	社區照護中心年資津貼
	職能治療師	臨床心理師	護理人員	護理人員年資津貼
	營養師	護理師	藥師	
	語言治療師	麻醉專科護理師		
	藥師	專科護理師		

各職類人員設績效考核辦法，依據相關考核作業辦法，進行非醫師與醫師人員年度評核及陞遷，考核執行過程公開透明且具備完善之雙向回饋機制，並依據考核結果給予考核獎金或職務晉陞。

類別	晉用考核
主治醫師	評核項目包含臨床服務構面、教學構面、研究構面及特殊加分項目四大部分，相關辦法訂於「主治醫師評核辦法」。
住院醫師	住院醫師考核分為平時及年度評核，相關辦法訂於「住院醫師晉用作業辦法」。
非醫師	依「員工績效考核辦法」實際經營狀況調整上述晉薪、獎金標準。 考核結果亦作為人員晉升之依據。

本院具有多項員工福利及獎金，包含年終獎金、三節獎金、生日禮金、勞動節 / 醫師節禮金，績效指標獎勵金，以照顧員工及提昇士氣，另全院COVID-19獎勵金，以慰勞醫護人員的努力與貢獻。

年終獎金	績效指標獎勵金	其他禮金	三節獎金	防疫獎勵金
依每年終獎金發放規定給予，現為1.5 個月。	若達業務指標，加發指標達成獎勵金8日薪	醫師節禮金 生日禮金 勞動節禮金	春節禮金（112年再加發） 端午禮金 中秋禮金	全院普發COVID-19獎勵金，以慰勞醫護人員的努力與貢獻。

三、福利

臺北醫學大學附設醫院的核心價值為以「病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮」。堅信同仁是最重要的資產，依循聯合國永續發展目標的17項指標（Sustainable Development Goals，SDGs），致力於建立多元平等共融且安全的工作環境為基礎、提升員工福祉為輔、打造健康永續的幸福職場。

除政府法令規定之福利事項外，由人力資源室及員工福利委員會共同推動各項員工福利措，施制定多元福利措施與辦法。

（一）多元的員工福利

1.年節禮金禮品：由人力資源室及員工福利委員會共同推動各項禮金與禮品，包括：生日禮金、年終獎金、春節禮金、春節紅包、端午禮金禮品、中秋禮金禮品、勞動節禮金、醫師節禮金..等。

2.各項福利活動：如：國內外團體旅遊、走春活動、旺年會、摸彩活動、感恩節餐會、元宵節與冬至活動、提供暖心小點心予辛苦的同仁享用。另結合臺北醫學大學舉辦之音樂會、運動會、園遊會、舞台劇表演、登山健行活動..等，令北醫附醫同仁工作之餘也能適當地享受生活與放鬆身心。

3.員工保險：除政府法令規定之勞工保險及全民健康保險

外，另為同仁投保團體保險，保費由醫院全額負擔，其內容如下壽險、意外險、癌症險、醫療險、住院日額…等；其配偶及子女可享優惠保費另自費加保與員工本人同等之保險。

4.就醫優待：為照顧北醫附醫同仁與其眷屬醫療需求，提供同仁與眷屬享有台北醫學大學其附屬醫院就醫優免身分，2023年員工、員眷與退休員工約50,077人次受惠，補助共計20,164,394元整。

5.福利互助金：北醫附醫為安定員工之生活，援助其特別困難，發揚互助精神，特制定員工福利互助金，同仁於結婚、生育、患病住院、喪葬、退休（離職）、重大災害皆可享用相應補助金額，2023年補助600人次，補助金額達17,908,704元，增進共同福利。

6.國內外旅遊津貼：為鼓勵員工聯誼，增進團隊精神，每位專任同仁皆享有國內、外旅遊津貼資格，藉由旅遊來舒緩同仁工作緊繃的心情，凝聚同仁共識，攜手捍衛國人健康。2023年國內旅遊616人次，補助共計1,772,439元；國外旅遊314人次，補助共計4,659,437元

7.員工餐費：每位專任同仁於每月皆有福利餐費可於院內幸福食光商店內使用，數位化員工餐費可避免傳統紙本票券發放的空間與時間限制，串聯人資室、資訊室、營養室，透過院內iTPass平台隨時掌握餘額，利用員工識別證或APP掃碼，直接消費扣款，免除紙本餐券兌領，更加環保便捷。

8.社團活動：為鼓勵同仁參與正當休閒及福利活動，擴大同仁生活社交領域，紓解工作壓力調劑身心，北醫附醫積極推動同仁自發性組織社團並常態性補助經費，培養同仁團隊互動，透過社團活動並跨部門凝聚同仁向心力。

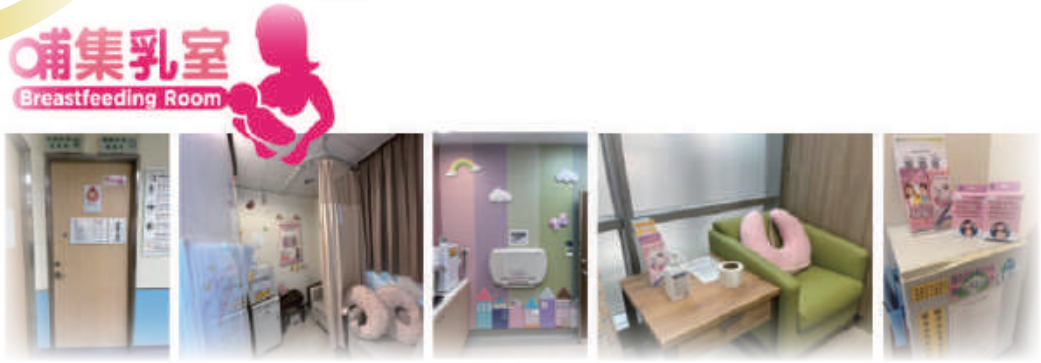


各式福利項目

分類	項目	免費	禮金	補助	優惠
硬體	機車停車場 / 汽車停車場	V		V	
運動	臺北醫學大學員工健身設備 / 課程使用優惠				V
	臺北醫學大學游泳池部份時段免費開放	V			V
飲食	專任員工餐費			V	
	7-11、聖瑪莉麵包、星巴克、路易莎咖啡與員工餐廳販賣商品				V
	專任員工便當補助			V	
健康	專任員工全套健康檢查、流感疫苗施打	V			
	戒菸宣導活動、體重控制活動、體適能檢測等健康促進活動	V			
	員工就醫優待			V	
休閒	專任員工國內、外旅遊補助			V	
	員工社團補助			V	
節慶	值勤人員除夕至初四早餐（餐食）與小點心	V			
	專任員工三節禮金、生日禮金、勞動節 / 醫師節禮金		V		
	值勤人員除夕小夜至初二大夜（紅包 / 獎勵金）				
	感恩餐會、元宵節、端午節、中秋節等活動	V			
	節慶暖心禮品—端午節、中秋節、感恩節	V			
補助	專任員工福利互助金（結婚 / 生育 / 住院 / 喪葬 / 離職（退休）/ 重大災害）			V	
	團體保險（壽險 / 意外險 / 住院醫療 / 癌症 / 重大疾病）			V	
進修學習	臺北醫學大學每學期免費修一門課程	V			
	臺北醫學大學圖書館免費借閱使用	V			
	專任員工進修受訓補助			V	
諮商	免費內外部心理諮商	V			
其他	特約店家優惠、維康醫療用品				V

（二）特殊假期

1. 原住民傳統文化假期：北醫附醫為尊重各族群文化，特別設立傳統文化假期讓院內各族群同仁能參與部落的各項傳統節日。
2. 北醫附醫體恤同仁工作兼顧育兒的辛勞，為落實性別友善職場，使同仁平衡工作與家庭，提供多項家庭支持機制，包括：家庭照顧假、不分性別皆給予同等的產（檢）/ 陪產（檢）假、安胎假以及育嬰留職停薪。
3. 提升與保護母性健康保護意識：訂定母性健康保護計畫，舉辦多場母性講座、優化通報流程，嚴禁妊娠、哺乳同仁於午後10時至翌晨6時之時間內工作。員工健康服務團隊針對妊娠、哺乳、產後同仁提供工作適性評估與關懷。生產除提供生育福利金、產假、育嬰假之外，提供通報小禮、產檢優惠、小產慰問品、免費擠乳袋、靈性關懷等全方位支持。
4. 育嬰留職停薪：不分性別同仁如有育嬰留停需求，可依《育嬰留職停薪實施辦法》提出申請，依同仁需求排定育嬰假，留停期間亦保有勞、健保，育嬰留職停薪期滿後，復職時以恢復原職位為原則。2023年共有40名同仁申請留職停薪，預定復職18名，實際復職13名，回任率為72.2%，復職後仍持續工作一年以上留任率達79.5%。



本院退休制度	人數	比例
舊制	57	2.13%
新制（含舊制改選新制）	2,625	97.87%

2023 退休人員	人數
舊制	2
新制（含舊制改選新制）	6

5.員工子女獎助學金：為照顧同仁家庭眷屬，獎勵同仁子女敦品勵學，並提高教育水準，為社會培植優秀人才，其符合資格之專職同仁，每學期可申請子女獎學金補助，讓同仁子女安心就學無負擔。

6.特約托嬰機構：為使同仁安心工作，特洽詢雙北市各優質之托育服務機構協助同仁子女托育問題，2023年特約18間托育機構提供同仁子女優惠之托育服務。

（三）健全的退休福利制度

北醫附醫為重視同仁退休生活，保障同仁退休權益，適用《勞動基準法》辦理之退休金之同仁，按每月薪資總額15%提撥勞工退休準備金，交由勞工退休準備金監督委員會以該委員會名義存入台灣銀行之專戶。而對於適用《勞工退休金條例》之同仁，按規定依同仁每月薪資6% 提撥退休金至勞工保險局之個人專戶，員工可依自身意願選擇每月另提繳工資0~6%，至勞工保險局之個人退休金專戶。同仁若符合法定退休條件，北醫附醫除提供退休金申請服務外，另頒發退休琉璃獎座以茲感謝。

為提升退休生活品質，本院於2023年推出福利基金方案，自願參加者每月最高繳納新台幣1,250 元，本院相對提撥相同額度至個別帳戶，同仁於任職滿六年或退休時即可同時領回自願繳納金與院方提撥金，以加強同仁退休生活的舒適和穩定。

退休 / 離職是生命中一個重要的階段，是生活中的轉折點，北醫附醫為了離職或退休同仁在生涯轉換期間能有一定的經濟保障，於本院服務滿5年以上之專任同仁，於離職退休時可依年資給予1 至7 個月不等的薪資月支標準補助。2023年符合年資離職 / 退休共94名，互助金額共7,052,110元

為感恩同仁長期的付出及貢獻，同仁退休後仍享有就醫優待身分，以持續照顧同仁退休後的醫療需求，2023年退休同仁受惠1,943人次，金額共1,258,365元。

6-2-2 教育訓練與升遷制度

一、教育訓練

為了確保員工在必備的職能、專業技能以及管理技巧等方面得到全面且多元化的培訓，制定了一個多層次的人才學習地圖。該地圖的目標是提升員工的專業素養、技能水平以及道德規範，同時著重於培育良好的管理領導能力。院方特別關注員工的心理健康，並提供跨機構的學習機會，以激勵他們持續學習和成長。

層級 / 職類		主管			一般同仁
		高階	中階	基層	
院內	新進	報到日及新進人員教育訓練			
	通識（必修）	醫療品質、感染管制、急救訓練、醫療倫理、職場安全、病人安全、危機處理、衛生醫療法令、病人權利、全人醫療、消防安全、員工關懷、資訊管理、員工健康服務			
	通識（選修）	安寧療護、醫療糾紛、服務禮儀、哀傷輔導、器官捐贈、心理衛生、健康促進			
	專業職能	行政職能課程			
		各醫事職類人員專業、臨床/業務及教學能力			
	管理職能	中階、高階主管訓練			
體系	職務輪調	跨院區輪調			
			單位內跨組輪調		
院外	國內外進修受訓	政府衛生政策訓練			
		跨機構研習、各職類學會培訓、專業職能代訓、參訪			
		學、碩、博士學位在職進修			
		國外研習受訓、學位進修			
		國際會議研習、國際參訪			

北醫附醫一直以來十分重視員工的整體發展與培育。教育訓練相關委員會 / 教學部負責統籌管理和推動全院同仁的教育訓練，並根據相關辦法制定並每年更新年度教育訓練計畫。

（一）新進員工培訓

報到當日即進行新進員工的本院介紹及基本技能培訓，包括防火教育、急救訓練和用電安全等。為確保新進員工充分掌握訓練內容並完成相應課程，將其該系列課程的學習情況納入試用期考核。若新進員工未能按規定完成課程學習或未通過相關測驗，將影響其試用期的評估結果。2023年新進專任人員346人，三個月內完成新人訓練的有333人，完成率為96.2%。

（二）通識課程訓練

為了持續提升員工的核心通識職能，每月在院內舉辦多場內部訓練課程。在員工年度考核時，若有員工未完成通識必修課程，將對其考核總分產生3分的負面影響；而完成通識必修及選修課程的員工則可獲得2分的額外加分。透過這樣的安排，期望提高課程完訓率，確保員工具備必要的核心通識職能。

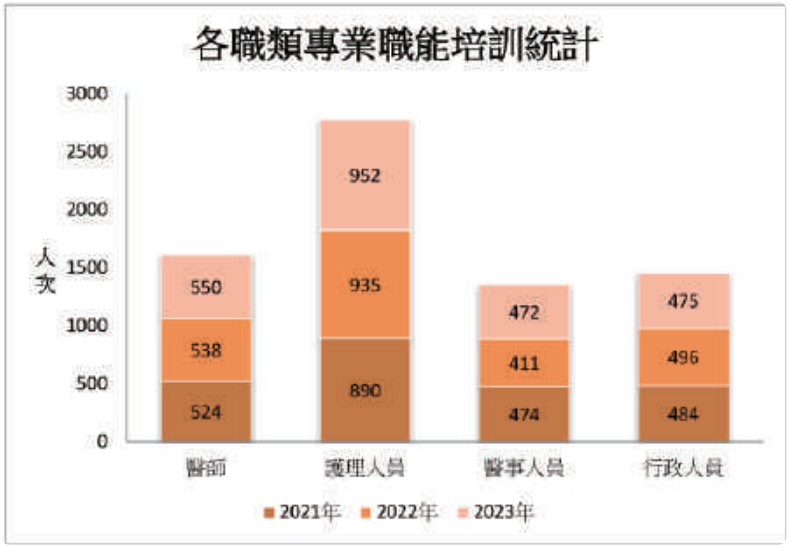
通識必修			
年度	舉辦場數	開課總時數	完訓總人次
2021 年	903	1175.8	72,988
2022 年	1036	1446.7	77,625
2023 年	1001	1317.95	73,945

通識選修			
年度	舉辦場數	開課總時數	完訓總人次
2021 年	93	103.5	17,001
2022 年	82	93.5	18,896
2023 年	79	116.75	19,272

（三）專業職能培訓

1.針對行政人員晉升開設年度行政職能課程，有利於行政人員專業知識和技能的提升，配合員工滿意度意見，增開課程梯次，讓更多的員工有學習的機會。

2.各醫事職類人員接受專業、臨床 / 業務及教學能力相關訓練由各專責單位負責，以提升個人專業水準。透過不斷更新知識掌握最新醫學發展，加強臨床診療或業務能力，並透過模擬病例、實際操作及導師指導，磨練技能提高臨床診斷實務水準。並培養教學能力讓醫事同仁成為良好的導師，傳承經驗、指導新人，提升醫療品質。



（四）管理職能培訓

透過管理職能課程，主管能夠學習組織管理、策略規劃和人才發展等相關知識，強化其溝通、領導和解決問題能力，推動團隊合作，並提升對院務運作的全面理解。此外，這些課程有助於主管更好地應對複雜的管理挑戰。北醫附醫作為大學體系醫院，借助臺北醫學大學的支援，參與中階、高階及深化主管訓練。2021-2023年完成中階主管訓練有42人，完成高階主管訓練的有117人。

（五）職務輪調

職務輪調是員工拓展多元技能和知識的重要途徑。透過跨部門或單位內不同職能的輪調，員工有機會接觸新的工作領域，學習新技能，進一步提高適應能力和多樣化能力。此外，輪調有助於促進團隊合作和溝通，加強跨部門協作，提高整體效率和生產力。同時培養了組織內多才多藝人才，有利於人才梯隊建設和合理運用。職務輪調促進了員工全面發展，培養了跨職能的多能工作者，增進了團隊合作和組織效能，為個人職涯發展和院務的發展提供了堅實基礎。

（六）國內外進修受訓

為促進在職員工專業發展，本院訂定進修受訓辦法，提供國內外多元進修管道。我們支持員工參與醫療或學術機構進修研習及發表論文，並提供相關補助。進修不僅拓展員工視野，更提升其專業素養。2023年國內外受訓869人次，國內外進修31人次。

二、升遷制度

（一）行政人員晉升

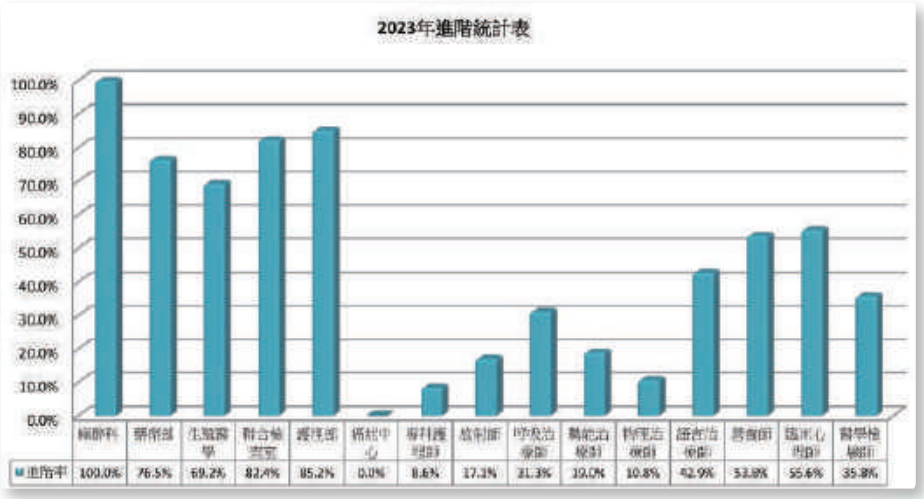
每年舉辦公平公開的行政人員晉升考試，除了依「臺北醫學大學附設醫院員工遴用遷調辦法」以年資、近三年考核、獎懲為衡量能力之依據外，亦將同仁專案表現、醫療品質活動課程參與、公文、語言及資訊能力等納入評比指標，並每年定期重新檢視評比指標是否符合組織需要，以激勵同仁向上發展及提升服務品質。2023年通過行政晉升總計23人，並於行政主管會議頒授證書，以茲鼓勵。



（二）醫事人員進階制度



醫事職類人員設有相關的進階制度，2023年通過醫事各職類人員進階制度總計771人，並核發進階津貼2,055,800元，以鼓勵同仁尋求更高層次的專業知識和技能，提升整體醫療水準。通過進階制度，各醫事職類人員參與專業培訓、研討會，學習最新的醫學發展和治療方法，從而改進患者照護品質。另外，進階制度亦有助於建立激勵與競爭機制。有明確的晉升途徑鼓勵人員在醫療職業生涯中持續進修、精進技能。這樣的競爭機制可以激勵人員提高工作效率，創新及提升專業素養，從而推動整個醫療機構的發展。



6-2-3 員工關懷與健康促進

一、員工關懷

臺北醫學大學附設醫院本著「創新、卓越、尊重生命」的理念，以提供「五全（全人、全家、全程、全隊、全社區）醫療照顧」為目標，著眼於全院2,400餘位同仁的健康福祉，在打造幸福企業與「一間珍惜每個生命的醫院」的路上，於2021年10月1日，正式成立了員工關懷中心（Holistic care center for faculty and staff）。



員工關懷中心以創新的「全人全面韌性模式架構」（Holistic and Universal Model of Resilience, HUMOR framework），來推動此一員工關懷的重大工程。韌性（Resilience），或稱恢復力、復原力、彈性，究其核心意涵，為「儘管遭逢顯著困境，仍能有效因應」；因此，非常適合應用於員工關懷。文獻顯示，提升員工個人的韌性，機構內各部門的韌性與單位角色功能會隨之提升，機構整體的韌性也隨之強化完滿；亦即機構的韌性有賴部門的韌性，部門的韌性有賴個人的韌性。而個人的韌性，需要由全人的角度平衡觀照，在身體韌性、心理韌性、社會韌性與靈性韌性等面向，找到最佳方程式。

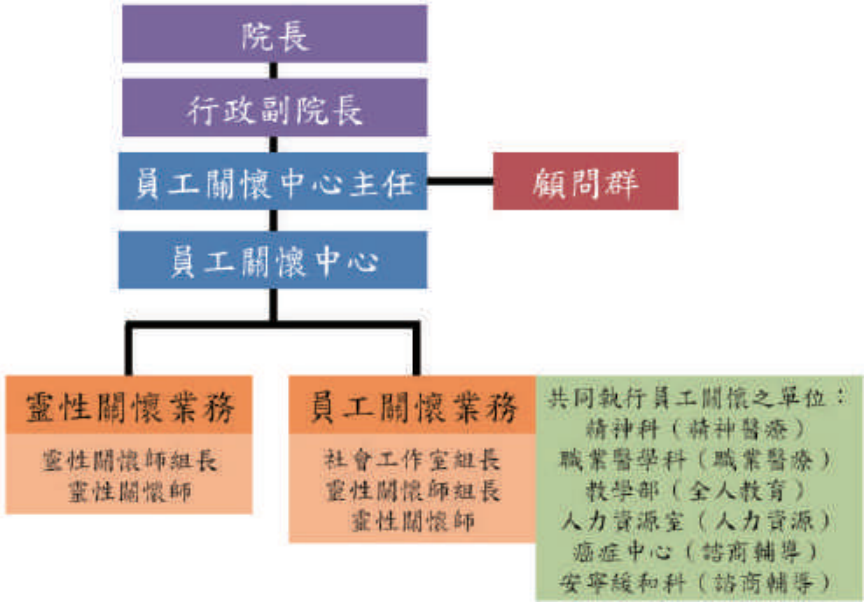
本院的員工關懷中心的HUMOR架構，其內涵是「生生世世」（三三四四），亦即三層（個人、單位、機構）、三策（全面性、選擇性、指標性）、四面（身、心、社、靈）與四力（適當反應、隨時檢視、學習反饋、前瞻準備），具有高、廣、深、易、密等幾項特色，結合院內外各項員工關懷資源與團隊齊心努力。

三層 (3 Levels)	• 個人 •單位/團隊 •機構
三策 (3 Strategies)	• 全面性 •選擇性 •指標性
四面 (4 Dimensions)	• 身體 •心理 •社會 •靈性
四力 (4 Abilities)	• 適當反應 • 隨時檢視 • 學習反饋 • 前瞻準備

員工關懷中心提供服務內容與資源轉介

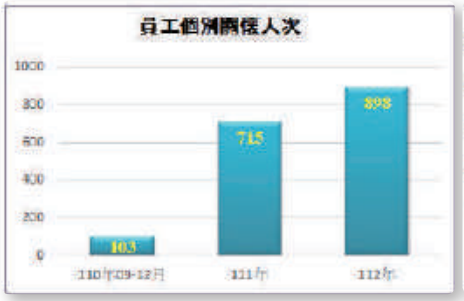
- 員工休憩專區休憩空間：
  - 自遊空間-按摩椅、魔鏡、
- 員工關懷中心諮商師：
  - 專業電話諮詢、諮商師個別諮商、諮商師團體諮商、員工關懷講座
- 員工關懷中心社工師：
  - 社福資源、社工個別諮商
- 員工關懷中心靈性關懷師：
  - 靈性關懷
- 員工福利委員會：
  - 員工福利、社團活動、節日活動
- 人力資源室：
  - 員工住院關懷
- 教學部：
  - 學員身分員工全人關懷
- 職業安全室：
  - 職場安全與健康促進
- 員工健康服務團隊：
  - 職業醫學醫療服務、職護健康服務
- 精神科：
  - 精神醫療服務
- 其他醫療科部：
  - 其他醫療服務
- 院外心理諮商機構：
  - 個別諮商(可依員工證自行申請)

員工關懷中心組織架構

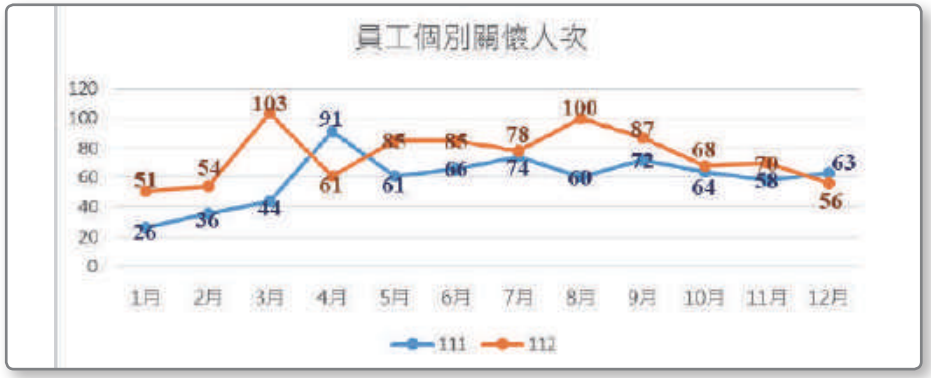


北醫附醫員工關懷中心2021年9月~2023年12月共個別關懷1,716人次，團體關懷4,542人次。個案來源以員工自覺為主要，主動關懷次之。

	110/09-12月	111/1-12月	112/1-12月	服務總人次
個別關懷人次	103人次	715人次	898人次	1716人次
團體關懷人次	團體講座+團體諮商 182人次 平均滿意度:92.9%	團體關懷 2193人次 平均滿意度:93.7%	團體關懷 2167人次 平均滿意度:94.4%	4542人次

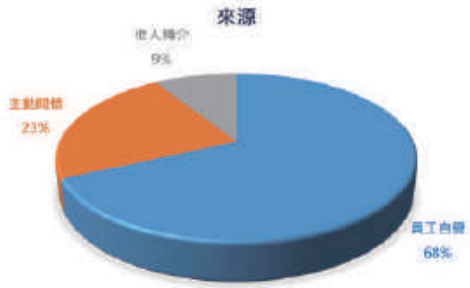






（一）個案來源

2023年來源以員工自覺為主68%，主動關懷23%，其餘為他人轉介9%。



員工關懷中心2022年2月起使用臨床整體改善程度評量表
（Clinical Global Impression-Improvement, CGI-I）
評估關懷成效改善程度

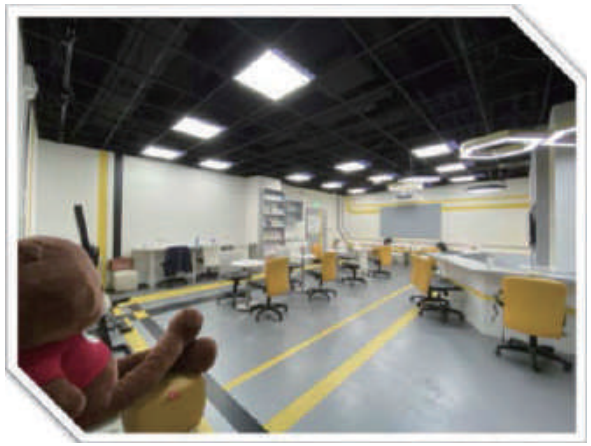
CGI-I分數代表：

1：Very much improved非常顯著改善；
2：Much improved顯著改善；
3：Minimally improved些微改善；
4：No change未改變；
5：Minimally worse些微變差；
6：Much worse顯著變差；
7：Very much worse非常顯著變差

2022年CGI-I平均1.9，2023年平均2.0，顯示關懷成效達顯著改善。

2023年8月起增加服務滿意度調查，以利監測及改善關懷服務品質，2023年8-12月員工個別關懷平均服務滿意度4.44（滿分5分）。





員工關懷中心辦公室及會談室／自遊空間

（二）未來發展

在從事以人為本的醫療服務時，同時也在乎機構內的同仁。這不僅僅是北醫推動成立員工關懷中心的美意，也回應了身為醫療工作者全人關懷的初衷。員工關懷中心的成立，是我們的責任與使命，相信在打造一個幸福機構的路上所散發出的溫度與光亮，終能照亮並溫暖我們每一位同仁。

二、健康促進

北醫附醫視同仁為家人，重視每一位員工身心靈健康，設有專責團隊與多元服務管道：由勞工健康服務醫護人員為核心，與職業安全衛生室（環境安全）與院內其他單位共同守護員工健康。架設員工健康服務網，建立即時需求通報路徑，由專人直接與員工對接協助，每周提供專屬員工之門診服務，有效縮短候診時間，強化員工就醫意願。透過多元方式如：通知單、衛教信件、電話訪談、員工專診會談、作業現場訪視等，進行相關追蹤管理。

（一）健康檢查：本院透過多種方式如：線上學習系統、會議布達、主管宣導、個人信件及電話通知等方式，積極推動員工參與健檢。並藉由健康區塊鏈整合相關醫療資訊，讓個人健康管理變得更便利直觀，提升員工關注自我健康的意願。此外，本院定有「員工體格與健康檢查項目辦理依據」，藉由清晰明確的檢查規範保障員工的權益，優於法規的健檢項目更增強了參與健檢的信

心與意願，將初段預防之概念徹底融入企業文化。2023年高階主管健檢共12人，一般健檢共306人，特殊健檢637人。健檢補助總金額共2,758,160元。經分析發現健檢項目異常比例較高者，以代謝症候群為主，故由勞工健康服務醫護人員推動辦理健走、健康飲食講座及體重控制等活動，並舉辦多場員工健康服務快閃站時刻關心同仁健康，提供健康諮詢、Inbody測量、柔軟度測試等服務。

2023措施活動與成果

1.鬆鬆筋膜—壓力放鬆課程：引導同仁學習放鬆的技巧，減少工作壓力及肌肉疲勞，平均滿意度達4.75分（滿分5分）。

2.母性健康保護權益宣導：強化員工對於母性健康的認知，並深入了解母性健康保護的重要性，活動觸及887人，課後認知測驗平均得分89分（滿分100分）。

3.哺乳室提供員工集乳袋：體恤哺乳期女性工作兼顧育兒的辛勞，促進家庭與工作的平衡。

4.母性保護關懷服務：排查作業現場有無危險因子，建造安心工作環境。

5.全院健走活動：促使同仁養成規律運動習慣，參與人數共242人，開始規律運動者佔74.0%；總活動累積步數可繞台灣81圈，活動滿意度達4.88分（滿分5分）。

6.體脂肪控制比賽：激勵同仁控制體脂肪，改善體脂率、BMI異常，參與人數共151人，總減去405.9公斤的脂肪，活動滿意度達4.75分（滿分5分）。

活動照片









（二）多元活動

講座與課程：每年針對院內同仁舉辦員工關懷、情緒支持、釋放壓力相關課程，如洗喵喵-舒壓貓杯墊DIY、中醫食療與藥膳茶飲製作課程、運用生活小物精油按摩課程、「唱」出復原力、乾燥花掛飾DIY、香氣似藝-香氛創作課程、職場生活平衡快充站、員工關懷座談會等，幫助員工情緒支持相關課程與講座，2023年參加人次共3,025人。











6-3 國際援助 鞏固外交

6-3-1 史瓦尼醫療外交

本院自2009年起派遣史瓦帝尼醫療團，2023年於史京政府醫院、Mankayane政府醫院及國防軍門診等地執行專科門診與手術等常駐醫療服務，設有泌尿科、神經內外科、骨科、婦產科、感染科及急診醫學科，共計服務8,876人次；並擴大醫療覆蓋率，深入郊區提供全國全境服務，每月於偏鄉地區舉辦義診，給予民眾衛生教育、健康諮詢、疾病治療及藥物提供，共計執行12場義診，服務4,065人次及衛教3,943人次。



醫療團赴偏遠社區辦理衛生教育講



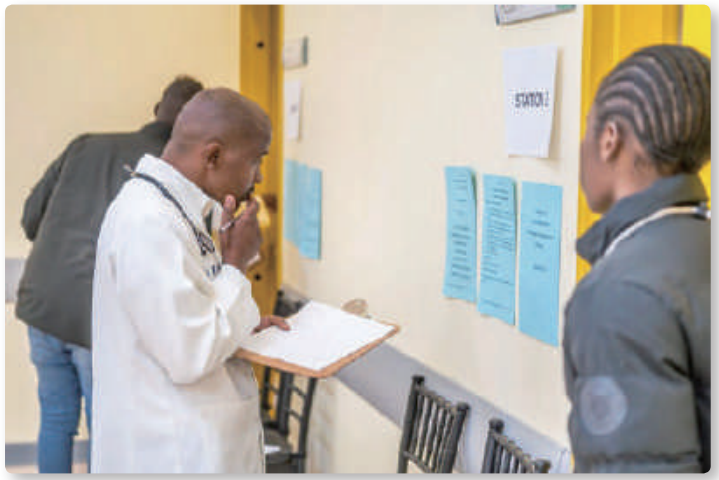
醫療團隊臨床手術座

授人以魚，不如授之以漁，鑒於史瓦帝尼無醫學院，且主要培訓實習醫師的臨床教師不足，自2018年起派遣短期臨床教師赴史協助，2023年則常規辦理2場全國性醫學臨床技能測驗，共71名學員應試，經本院訓練之實習醫師全數通過，占史國註冊醫師12%，且通過率為75.8 %，遠高於史國平均20%；另啟動臨床藥理學提升專案及接受2名史國執業醫師至本院實體受訓，提升當地醫師對用藥安全、神經性疾病及放射診斷的瞭解。此外，教學內容亦與癲癇協會、國美資醫院及衛生部藥物安全部門等單位合作，開設工作坊及國際研討會，供史國醫護共同參與，共辦理13主題、20場次、受訓903人次，內容包含癲癇疾病的衛教宣導、中風急救處置及傳染性疾病照護等，其中也依當地醫師公會反映需求，辦理急救及手術技能培訓課程，教授產科急症手術技能及氣管插管等，期待藉此補強學員的臨床技能，創新教材屢獲媒體邀請採訪。

駐史瓦帝尼醫療團於史國深耕十餘年，從臨床醫療到公共衛生，致力於提升當地醫事人員與一般民眾之預防概念及傷病照護，醫療品質與服務深受當地民眾信任。本院不僅將臺灣的醫護專家送至史國，讓世界看到臺灣的醫療實力；更以培育當地醫事人員為目標、善盡醫援友邦的重責大任，為我國外交信用點上誠摯的色彩，更落實聯合國永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs）之「Leaving no one behind」。



骨科照護工作坊



全國性醫學臨床技能測驗 OSCE

秉持愛護地球之理念，對於各項資源、所產生的各項服務皆要求高安全、高品質、符合環保及法規要求且持續改善，雖然目前國家的淨零規範，尚未將醫療產業列入管理，但北醫附醫仍以提升環境品質、提倡綠色環保，先行展開機構溫室氣體盤查，並依結果定義實際減碳策略，進而達到環境永續的責任。

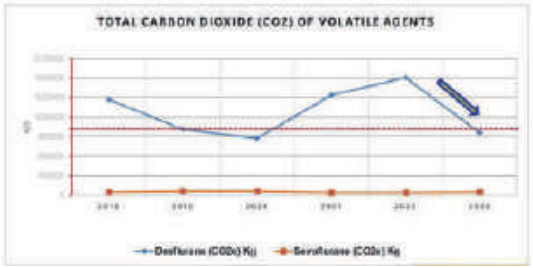
7-1 溫室氣體盤查及淨零規劃

為因應2050年全球淨零規畫，北醫附醫積極進行溫室氣體及能源管理相關計畫，自2015年起自願參與非生產性質行業的節能申報，至今累計平均節電率1.9%，高於經濟部能源署所規範的1%。

2023年進行了全院性溫室氣體盤查，期望透過盤查結果擬訂出適合機構的淨零規畫，經ISO 14064-1認證確定，2023年為北醫附醫溫室氣體盤查基準年總碳排約18,459噸二氧化碳當量，在盤查過程中我們發現僅次於用電，麻醉氣體為全院排碳量第二名，因此於2023年不僅總務室規畫重大設備汰換減碳進行真空泵浦汰換、9台電梯汰舊更新、燈具更換成LED平板燈380盞及4台空氣對水熱泵汰舊更新，麻醉科也主動進行麻醉氣體更換及麻醉減量的因應措施，使2023年總計減碳達1,011噸二氧化碳當量。

項目 \ 類別	類別一 直接排放	類別二 能源間接排放	類別四 原料 / 服務 間接排放	總計
排放當量 (公噸CO2e/年)	2,297.3270	12973.0928	3188.9885	18,459.408
氣體別 占比 (%)	12.45%	70.28%	17.28%	100.00%

項目	預期成效	
	節能效益/年	抑低碳量(公噸CO^2/年)
舊有無油式真空泵浦汰換為變頻爪式真空泵浦	39,858 (kWh)	19.729
三大樓9台電梯汰舊更新	220,752 (kWh)	109.272
停車場T5*28*1燈具為平板燈15W/1900LM共380盞	43,274 (kWh)	21.420
將三大樓4台空氣對水熱泵汰舊更新	122,640(KWh)	60.706



麻醉抑低碳量(公噸CO^2/年)
800

2023總抑低碳量(公噸CO^2/年)
1011.127

能源管理與溫室氣體減量息息相關，為能更有效率的達成減碳目標，接續溫室氣體盤查，北醫附醫將於2024年導入ISO 50001能源管理系統，尋找機構重大能源設備進行監測，並依分析報告規畫未來節能目標及具體執行方案讓機構能像淨零目標更進一步。

7-2 節能措施 撙節消耗

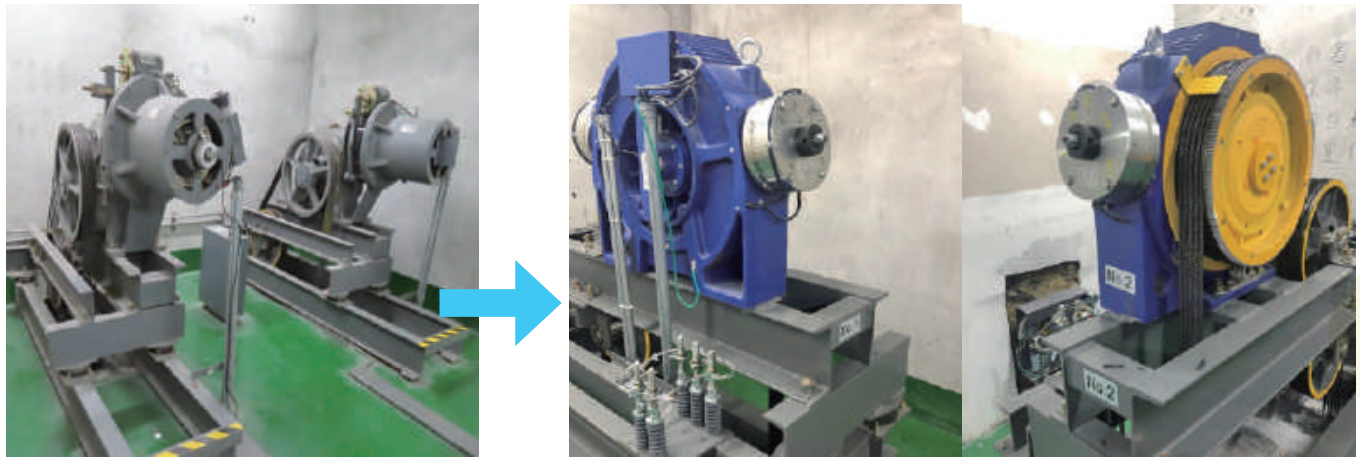
臺北醫學大學附設醫院配合政府政策每年節省電力1%以上，定期舉辦6S查核活動，宣導隨手關燈、下班後關閉電器及加強用電檢查，電器安全檢查利用後勤管理系統進行管理實施無紙化作業，並於官網提供節能宣導措施讓全體同仁能更能重視環境永續並付諸節能行動。

本院每年進行效能評估，將效率低下之設備進行汰換更新，112年將三大樓9台電梯汰舊更新，將原有傳統馬達更新為PM永磁馬達並，可更節省電梯能耗，有助達成減碳淨零目標。每年約可節省220,752kWh 用電量，減少碳排放109.27ton。

- 112年全院區共有13台電梯加裝電梯能源回收器每年約可節省12,771kWh用電量，減少碳排放5.17ton。
- 112年將室內800盞傳統燈具汰換為LED平板燈，每年約可節省109,324kWh 用電量，減少碳排放54.11ton。
- 112年投入相關節電計畫項目涵蓋老舊設備汰換總計節電量約342,847 kWh，減少碳排放54.11ton。
- 112年度臺北醫學大學附設醫院節能成果統計169.7 ton

項目	年度節約量	年度減碳量	換算吉焦耳 (GJ)
三大樓 9 台電梯汰換	220,752KWh(度)	109.27公噸	794.7 (GJ)
電梯能源回收器	12,771KWh(度)	5.17公噸	45.97 (GJ)
LED 平板燈 800 盞更換	109,324 KWh (度)	54.11公噸	393.56 (GJ)

1KWh(度)=0.0036GJ



▲汰換三大樓電梯傳統馬達更新為 PM 永磁馬達



▲加裝裝電梯能源回收器





▲汰換傳統燈具為 LED 平板燈

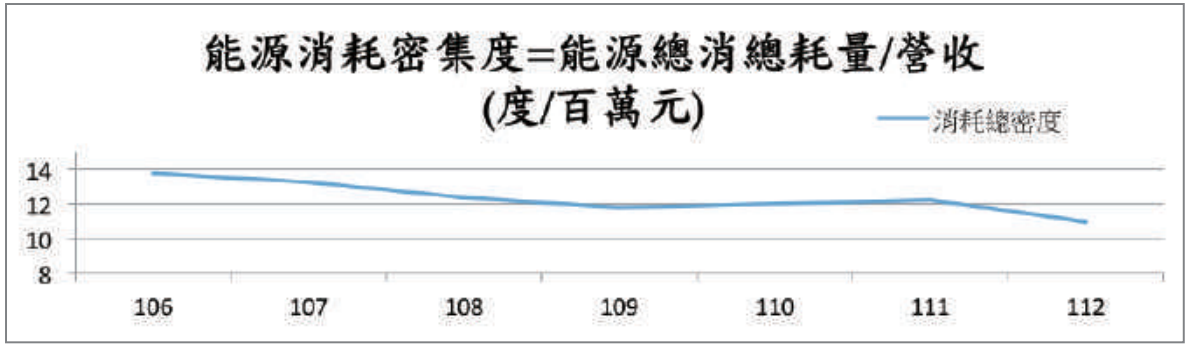
7-3 能源與溫室氣體管理

面對地球暖化與氣候變遷，臺北醫學大學附設醫院致力提升能源使用效益，藉由每月定期會議追蹤檢討能源耗用量進行能源管理，並 更新老舊設備持續推動節能減碳，目前能源使用項目為天然氣、柴油、電力，112年新落成蔡萬才癌症大樓，能源消耗總量為104,520.65（GJ），電力用量占比為91.7%， 天然氣用量占比為7.7%，柴油用量占比為0.5%。

為致力於節能減碳，持續汰換效率低下耗能設備，如：冰水主機、散熱水塔、熱泵、照明設備更換為LED燈具。歷年能源消耗密集度 （能源總消總耗量 / 營收）持續下降，自106年之13.7降自112年10.9（GJpersales），顯見節能成效。評估再生能源將為未來能源之趨勢未 來將著手規劃於建築物頂部建置太陽光電設備。

能源消耗（單位 GJ）							
能源項目	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年
電力	84,636	85,435.2	83,679.84	85,946.4	89,291.52	89,639.28	95,914.8
天然氣 (M3)	14,545.41	13,491.08	10,822.46	7,823.73	7,368.77	7,168.47	8,078.4578
柴油 (L)	0	0	351.6	527.4	351.6	527.4	527.4
消耗總量	99,181.41	9,8926.28	9,4853.9	94,297.53	97,011.89	97,335.15	104,520.65





註 1：能源係數 1KWh(度)=0.0036GJ；天然氣 1 度 (M3)=0.03349；柴油 1L=0.03516
註 2：能源消耗密集度 = 能源消耗總量 / 年營收
註 3：112 年新增蔡萬才癌症大樓能源消耗

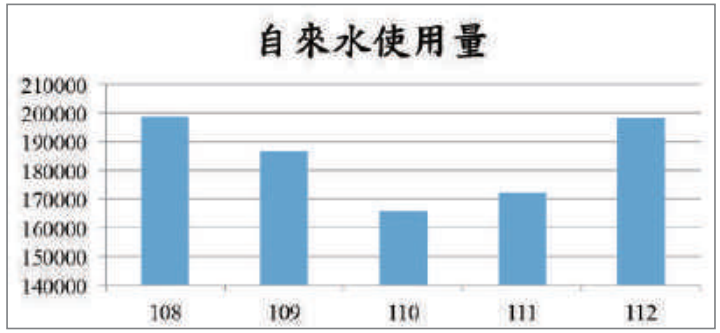
7-4 水資源管理



臺北醫學大學附設醫院每日進行水用量紀錄，每月於會議檢討分析並進行改善，水資源管理朝節約水資源回收及減量進行管理，醫院整體 自來用進水量逐年下降。112年新增癌醫大樓院用水，全院區自來水總進水量為198,138噸，院區設置雨水及RO水回收系統，鍋爐爐水自動排放系統將鍋爐廢水排至鍋爐排泄槽靜置降溫後，再排至雨水回收池進行消毒、曝氣再利用，雨水回收池容量約2,000m3 ，將回收水做為景觀噴灑、馬桶、小便斗沖水使用，112年一年約回收12,954噸水。臺北醫學大學附設醫院汙廢水皆經過廢汙水前處理設施處理後排放至下水道，廢汙水排放皆符合下水道排放法規並設有專責管理人員管理，112年排放汙廢水排放量約21萬噸。

水資源統計表

年度	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年
自來水進水 (度)	19,8588	18,6513	165,782	172,100	198,138
雨水回收 (度)	23,048	27,613	28,164	18,807	12,954

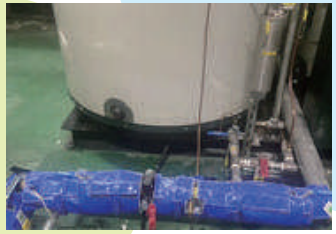


註 1：112 年新增蔡萬才癌症大樓

為減少用水本院鍋爐增設爐水自動排放裝置設備，自動監測爐水濃度，爐水濃度到達後開啟排放閥，高溫爐水排至鍋爐排泄槽降溫後將排自雨水回收池再利用。



濃度控制器



鍋爐排放閥



鍋爐排泄槽

7-5 廢棄物管理

目的

醫院的廢棄物管理是一個多層次的分工過程，需要符合法規、及分類、回收、清運、處理教育和不斷改進。通過有效規劃、執行、教導、稽查廢棄物管理，醫院可以降低環境影響，提高效率，同時確保患者和員工的健康和安全。強化廢棄物分類觀念，提高廢棄物減廢及資源回收再利用，有助於改善環境、節約資源、減少成本、提高社會責任感，並確保醫院在長期內能夠提供高品質的醫療護理服務。同時，它還有助於醫院擔任積極的社會和環境負責任角色。

執行方式

本院依據相關環保法規，制定「廢棄物處理作業程序書」與二階文件：「一般廢棄物與資源回收作業工作指導書」、「生物醫療廢棄物作業工作指導書」，規範全院廢棄物分類、減量及資源回收作業。並委由政府核可專業廢棄物處理公司清運與處理本院產出之各項廢棄物，其方式採高溫焚化方式處理及可資源回收再利用處理，符合保法規規定。

依循校院制定之共同目標，管理生物醫療廢棄物重量，將生物醫療廢棄物產量(kg)/ 當月住院總人日數，其重量需低於1公斤（疫情期間1.1公斤）做為績效管理指標。每月於管理會議中追踪管理成效與異常檢討。

本院廢棄物主以區分四大類為主，分別為一般性廢棄物、生物醫療廢棄物、血液透析再利用生物醫療廢棄物、資源化回收再利用及資源回收等，各類廢棄物產出量詳如下，除受疫情影響，本院致力控制廢棄物產出重量之人床比，與增加可利用資源回收，2023年一般廢棄物產量較前一年下降55,882公斤，約減碳19,000kgCO2e ，生物醫療廢棄物亦下降42,795公斤，約減碳14,550kgCO2e。

廢棄分類項目 / 年度	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	總計
一般廢棄物	51,920	469,299	472,960	497,305	441,423	1,932,907
生物醫療廢棄物	287,062	297,678	348,759	405,685	362,890	1,702,074
血液透析回收再利用	43,135	41,176	40,666	40,925	43,390	209,292
資源回收	180,244	100,348	175,723	172,016	173,928	802,259
總計	562,361	908,501	1,038,108	1,115,931	1,021,631	4,646,532

重量單位：公斤 (KG)

具體措施

（一）加強同仁教育訓練，源頭管理：

為加強廢棄物減廢及資源回收再利用，除了新進員工與每年定期舉辦外包人員廢棄物分類宣導講習，提供工作人員廢棄物分類表查詢，強化廢棄物分類觀念。

（二）落實廢棄物稽查：

1.清潔人員清運廢棄物前檢視內容物是否正確，最後把關再行運送處理。

2.廢棄物處理廠人員隨機抽檢，查看是否分類不確實。

3.院方廢棄物管理人員，每年跟稽各類別廢棄物一次，稽查清運、處理、儲存是否符合規定。

（三）生物醫療廢棄物資源化回收再利用：

血液透析室人工腎臟、拋棄式導管等生物醫療廢塑類品項，委由政府核可醫療廢塑類處理廠資源化回收再利用。

特色

（一）環保：醫院產生大量的廢棄物，包括有害廢棄物、醫療廢棄物和一般廢棄物。有效的廢棄物管理有助於減少對環境的負擔，減少廢棄物焚燒的需求，減少溫室氣體排放。

（二）法規遵循：許多國家和地區都有嚴格的廢棄物處理法規，醫院需要遵守這些法規以避免罰款和法律責任。實施有效的廢棄物管理幫助醫院確保遵守當地和國家的法律法規。

（三）資源節約：回收和重新利用廢棄物可以節省資源，促進循環經濟。例如，可以回收部分廢棄物，如紙張、塑料和金屬，及軟袋、迴路管等，由專業合格產生產生塑膠顆粒，可製成三角錐、人行道地磚與再生紙等等產品再利用，2023回收量約可減碳87,408噸。

112 年	KG/ 月	再製品	減碳 / 單位 kgCO2e
塑膠類 (人工腎臟、PVC、針筒)	3,616	拖鞋、三角錐、輪胎	11,354
藥用玻璃瓶	3,018	磁磚、柏油路面、人行磚	1,126
紙類	4,176	再生紙	3,899

（四）社會責任：醫院作為社會的一部分，承擔了保護健康和環境的責任。實施永續廢棄物管理是一種社會責任，有助於提高醫院的聲譽，增強社區的信任。

（五）健康和安全：有效的廢棄物管理有助於降低醫院內部的感染風險和其他健康危害。這包括正確處理醫療廢棄物，以防止病原體的傳播。

（六）可持續經營：永續廢棄物管理是醫院實現長期可持續經營的一部分。通過減少浪費、降低成本和提高效率，醫院可以更好地應對未來的挑戰，確保提供高品質的醫療護理服務。

執行成果

（一）110-112生物醫療廢棄物重量控制：

設立管理指標，生物醫療廢棄物重量與住院人日數比，平均每床產出重量不得超過1.1公斤。

110 年												
月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
實際值	0.97	1.05	0.98	0.99	1.40	1.93	1.27	1.09	1.09	1.13	1.13	1.14

111 年												
月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
實際值	1.08	1.02	1.03	1.11	1.70	2.33	1.11	1.10	1.13	1.18	1.01	0.98

112 年												
月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
實際值	1.03	1.07	0.93	0.86	0.91	0.95	0.91	0.88	0.78	0.77	0.74	0.82

（二）廢棄物處理量：2019年至2023年共產出4646噸廢棄物，其中一般廢棄物2,668公噸皆屬非有害廢棄物（含一般棄物1,932公噸、資源回收802噸、回收再利用209公噸）、有害事業廢棄物之生物醫療廢棄物1,702公噸（占總廢棄物37%）。自受疫情影響，雖生物醫療廢棄產量增加，但仍嚴格執行廢棄物稽查，遵循法規，並持續資源回收管理，使廢棄物的產出近年有下降趨勢，可回收利用資源亦略提高（請參考下表）。







GRI 及重大議題索引表

使用聲明 臺北醫學大學附設醫院已參考GRI準則報導2023年1月1日至2023年12月31日期間內，GRI內容索引表中引述的資訊。

使用 GRI 1 GRI 1：基礎 2021

GRI 準則	揭露項目	頁碼
2-1 組織詳細資訊	1-1 認識臺北醫學大學附設醫院	10
2-2 組織永續報導中包含的實體	1-1 認識臺北醫學大學附設醫院	10
2-3 報導期間、頻率及聯絡人	序論一關於本報告書-意見回饋	1
2-4 資訊重編	序論一關於本報告書-撰寫依據與管理流程	1
2-5 外部保證/確信	序論一關於本報告書-意見回饋	1
2-6 活動、價值鏈和其他商業關係	1-1-3 組織架構	12
2-7 員工	6-2-1 人才結構、薪資與福利	161
2-8 非員工的工作者	6-2-1 人才結構、薪資與福利	162
2-9 治理結構及組成	序論一永續經營及發展-永續經營組織與架構1-1-3組織架構	8 12
2-10 最高治理單位的提名與遴選	1-1-3 組織架構	12
2-11 最高治理單位的主席	1-1-3 組織架構	12
2-12 最高治理單位於監督衝擊管理的角色	1-1-3 組織架構 1-4-4 風險管理與緊急應變	12 41
2-13 衝擊管理的負責人	1-4-4 風險管理與緊急應變	45
2-14 最高治理單位於永續報導的角色	序論一永續經營及發展一永續經營組織與架構	8
2-15 利益衝突	6-2-1 人才結構、薪資與福利	159

GRI 準則	揭露項目	頁碼
2-16 溝通關鍵重大事件	1-4-4 風險管理與緊急應變	45
2-17 最高治理單位的群體智識	序論—經營者的話	2
2-18 最高治理單位的績效評估	1-2-1 經營績效	13
2-19 薪酬政策	6-2-1 人才結構、薪資與福利	159
2-20 薪酬決定流程	6-2-1 人才結構、薪資與福利	159
2-21 年度總薪酬比率	6-2-1 人才結構、薪資與福利	159
2-22 永續發展策略的聲明	序論—經營者的話 序論—永續經營及發展—承諾與聲明	2 5
2-23 政策承諾	1-3 醫學倫理與道德 6-2 幸福職場 韌性醫院	19 160-161
2-24 納入政策承諾	1-3 醫學倫理與道德 6-2 幸福職場 韌性醫院	19 160-161
2-25 補救負面衝擊的程序	1-4-4 風險管理與緊急應變	41
2-26 尋求建議和提出疑慮的機制	1-4-4 風險管理與緊急應變	41
2-27 法規遵循	1-4-4 風險管理與緊急應變	36
2-28 公協會的會員資格	附錄—團體協約	190
2-29 利害關係人議合方針	序論—永續經營及發展—聯合國SDGs回應 1-4-4 風險管理與緊急應變	6 45
2-30 團體協約	附錄—團體協約	190
3-1 決定重大主題的流程	序論—永續經營及發展—利害關係人與重大議題	8
3-2 重大主題列表	附錄—GRI及重大議題索引表	187

重大議題對照

人權申訴機制	6-2-1 人才結構、薪資與福利	160-161
GRI 405：員工多元化與平等機會		
多元化與機會平等	5-4 學員成效 卓越精進 6-2-1 人才結構、薪資與福利	137-140 161
GRI 404：訓練與教育		
教育訓練	5-2 教研投入 成果豐碩 6-2-2 教育訓練與升遷制度	131 168
GRI 402：勞資關係		
勞資關係	6-2-1 人才結構、薪資與福利	159
GRI 403-1：職業安全衛生管理系統11.9.2 GRI 403-2：危害辨識、風險評估及事故調查		
職業健康安全	1-4-4 風險管理與緊急應變	38
GRI 406-1：不歧視		
反歧視	1-3 醫學倫理與道德 6-2-1 人才結構、薪資與福利	19 160-161
GRI 205-2 有關反貪腐政策和程序的溝通及訓練		
反貪汙	1-3 醫學倫理與道德	19
GRI 418：客戶隱私		
顧客隱私	4-5 資安嚴密 跨域合作	128

GRI 416：顧客健康與安全		
顧客健康與安全	1-4 誠信經營 4-1 全面ERAS國際共享 4-2 卓越創新品質精進	19 98 101
GRI 413：當地社區		
社會責任 (社區參與、社會公益)	6-1 深入社區 關懷無休 6-3 國際援助 鞏固外交	147 177
GRI 305：排放		
溫室氣體盤查 (含外部查驗證)	7-1 溫室氣體盤查及淨零規劃	179
GRI：3-3		
社會規範符合性	6-2-1 人才結構、薪資與福利	160-161
服務內容與標示	1-1 認識臺北醫學大學附設醫院 1-4 誠信經營 2-1 全人醫療 五全照護 3-6 病人導向 醫療中心	10 19 48 94
風險管理與 緊急應變機制	1-4-4 風險管理與緊急應變	36
落實醫學倫理	1-3 醫學倫理與道德	17-19
醫療教學卓越	第五章	129-145

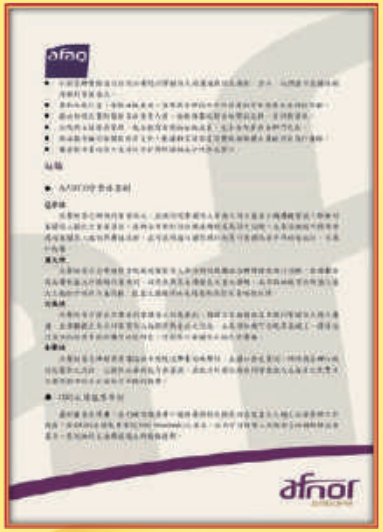
團體協約

學協會	台灣社區 醫院協會	台灣私立 醫療院所協會	中華民國 區域醫院協會	台灣醫院協會				
醫務管理	遠見共好圈	台灣私立 醫療院所協會	台灣健康 保險協會	台灣健康資訊交 換第七屆協定協會	台灣醫務 管理學會	國家生技醫療產 業策進會SNQ	國際醫療 合作促進協會	台灣醫療 品質協會
醫療	台灣安寧 照顧協會	台灣健康 醫院學會	台灣健康 促進醫院協會	台灣遠距 健康促進協會	社團法人台灣醫 整合醫學醫學會	台灣營養學會		
教學研究	中華民國 圖書館學會	中華圖書資訊館 際合作協會	台灣實證 醫學學會	台灣醫學 教育學會	全國文獻 傳遞系統	臺灣醫學 圖書館學會		

證書



GRI & AA1000 英文


GRI & AA1000 中文



ISO 14064-1：2018 中文



ISO 14064-1：2018 英文


Trust、Moral、Universal、Hand in Hand
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
臺北醫學大學
附設醫院
1976