

2022

永續報告書

Sustainability Report



序 論

關於本報告書

報告範疇 (GRI 2-3)	1
撰寫依據與管理流程 (GRI 1、2-4)	1

經營者的話

董事長的話	2
校長的話	3
院長的話	4

永續經營及發展

承諾與聲明 (GRI 2-22、2-23)	5
聯合國 SDG 回應	6
永續經營組織與架構 (GRI 2-9、2-13、2-14、2-24)	8
利害關係人與重大議題 (GRI 2-16、2-26、2-29、3-1、3-2)	9

專欄 Covid-19作為

疫起抗疫 攻守兼備	10
系統開發 助力前線	12
防疫指揮中心	12
員工關懷 溫暖後盾	13
國際援助 防疫有功	14

1. 醫院治理

1-1 認識臺北醫學大學附設醫院

(GRI 2-1、2-2、2-6、2-9、2-10、2-11、2-12、2-17、2-18)

1-1-1 創院緣起與歷史	15
1-1-2 經營理念	16
1-1-3 組織架構	17

1-2 經營成果 (GRI 3-3、201-1、201-2)

1-2-1 經營績效	18
1-2-2 財務成果	19
1-2-3 獲獎殊榮	20

1-3 醫學倫理與道德 (GRI 3-3)

1-3-1 委員之招募及遴選	22
1-3-2 例行會議	23
1-3-3 倫理諮詢及案件審查機制	24
1-3-4 醫學倫理專頁	25
1-3-5 醫學倫理教育訓練	25

1-4 誠信經營 (GRI 2-27、205-2、2-15、2-25、3-3、403-1、403-2)

1-4-1 內控內稽機制	26
1-4-2 透明誠信政策	28
1-4-3 供應鏈管理	35
1-4-4 風險管理與緊急應變	38

2. 全人教育 五全醫療

2-1 全人醫療五全照護 (GRI 3-3)

2-1-1 五全醫療，時刻守護	40
2-1-2 感染管控與防治	42

2-2醫病共享 推廣自主 (GRI 3-3)	48
------------------------	----

3. 優質醫療 急重難罕

3-1急症後送 肩負要務 (GRI 3-3)	52
3-2心臟救治 精準卓越 (GRI 3-3)	56
3-3癌症發展 精準尖端 (GRI 3-3)	59
3-3-1 全人團隊 整合照護 (癌症中心)	59
3-3-2 精密研究 精準醫療	63
3-3-3 細胞治療 全國前驅	64
3-3-4 尖端研究造福病友	66
3-4超導質子 難病首選 (GRI 3-3)	71
3-5兒童健康 網絡周全 (GRI 3-3)	73
3-6病人導向醫療中心 (GRI3-3)	77

4. 品質智慧 卓越共好

4-1全面ERAS國際共享 (GRI3-3)	81
4-1-1 全國首家全院病人導入 ERAS 核心項目	81
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	82
4-2卓越創新品質精進 (GRI3-3、GRI2-28)	84
4-2-1 品質監督與管理	84

4-2-2 精進病人安全管理	87
4-2-3 持續指標監測與改善	91
4-2-4 醫品病安聯盟	92

4-3智慧服務品質認證 (GRI3-3)	93
4-3-1 智慧醫院服務—門診 / 急診照護服務	93
4-3-2 智慧醫院服務—住院 / 手術照護服務	95
4-3-3 智慧醫院服務—醫事 / 行政	97
4-4 AI智能醫療加值 (GRI3-3)	102
4-4-1 智能系統照護病人健康	102
4-4-2 AI 智能發展屢獲肯定	108
4-5資安嚴密通過稽核 (GRI3-3)	109

5. 校院共融 創新教研

5-1校院資源 典範共存 (GRI3-3)	111
5-2教研投入 成果豐碩 (GRI3-3)	113
5-3教學創新 共榮共好 (GRI3-3)	114
5-4學員成效 卓越精進 (GRI3-3)	117
5-5研發重組 產創連貫 (GRI3-3)	119
5-6研究成果 成績斐然 (GRI3-3)	121
5-7臨床試驗 尖端應用 (GRI3-3)	123

6. 社會責任 永續醫院

6-1 深入社區 關懷無休 (GRI3-3)	124
6-1-1 社區健康營造活動	124
6-1-2 長期照護服務	129
6-1-3 社會責任	133
6-2-1 人才結構、薪資與福利 (GRI2-7、2-19、2-20、2-21、401-1、401-2、401-3、405-1)	138
6-2 幸福職場 韌性醫院	138
6-2-2 教育訓練與升遷制度 (GRI 404-1、404-2、404-3)	145
6-2-3 員工關懷與健康促進 (GRI 2-30、403-4、403-5、403-6、403-7、403-9)	149
6-3 國際援助 鞏固外交 (GRI 3-3)	154
6-3-1 史瓦尼醫療外交	154

7. 環境永續 地球共好

7-1 節能措施 摺節消耗 (GRI302-4、302-5)	156
7-2 能源與溫室氣體管理 (GRI302-1)	158
7-3 水資源管理 (GRI303-3)	159
7-4 廢棄物管理 (GRI306-4、306-5)	161
7-4-1 目的	161
7-4-2 執行方式	161
7-4-3 具體措施	162
7-4-4 特色	162
7-4-5 執行成果	163



關於本報告書

報告範疇 (GRI 2-3)

本報告書揭露範疇以臺北醫學大學附設醫院為邊界，相關揭露資訊自2022年1月1日至2022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 (GRI 1、2-4)

本報告書內容架構以全球報告倡議組織（Global Reporting Initiative, GRI）發行之永續報導原則2021（GRI Standards 2021）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「環境永續、地球共好」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(GRI 2-3)

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.tmu.org.tw/>

ESG專區網址 | <https://www.tmu.org.tw/team/staff/107/863>

永續報告書下載



董事長的話



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。

校長的話



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。

院長的話



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 (GRI 2-22、2-23)

臺北醫學大學附設醫院秉持著落實「一間珍惜每個生命的醫院」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。

從2020年防疫之初開始不管是新冠重症照護、新冠孕產婦、新冠兒科，到新冠遠距醫療照護，這些年超過1,194天的日子，醫護人員嚴陣以待，為民眾提供完善的就醫環境，堅守崗位到最後一刻。除了守護國人健康，北醫附醫也發揮醫療外交實力，籌組全國唯一的「防疫醫護專家團」兩度飛往史瓦帝尼王國，不僅協助史國控制疫情，也成功醫治了史國國王恩史瓦帝三世（Mswati III）及王室成員，再次展現Taiwan can help人道精神，以及SDGs發展目標的實際作為，讓大家看到北醫附醫的永續經營與發展，不只坐而言更已經起而行，且行之有年。

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的醫療服務更全面的涵蓋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。

醫院永續發展倡議書 Hospital Sustainability Accord

2015年聯合國發布17項永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs），學劃出全球在2030年前共同努力的整體架構，而涵蓋了社會、經濟、環境等全球關注的議題，並強調透過全球合作以及產官學研、全體公民的參與，共同實現永續發展目標。醫療機構是永續發展的關鍵實踐基地，更是邁向淨零排放不可或缺的重要角色。鑒於全球面臨來自社會、經濟與環境發展的威脅不減反增，亟需與各醫療機構合作積極採取行動以共同面對。

臺北醫學大學附設醫院與台灣永續能源研究基金會、各醫療機構共同致力於追求永續發展，以實踐ESG、推動淨零排放及聯合國永續發展目標為己任，持續發揮影響力。

在此，臺北醫學大學附設醫院 承諾：

- 一、健全機構治理：於機構內建置永續發展專責單位，將永續發展納入中長期規劃中，致力誠信務實透明治理、提升董事會 ESG 事務運作、醫療法人制度規範與管理，並透過定期發布永續報告書，積極與利害關係人進行溝通。
- 二、發揮社會影響力：將教學、研究與服務全面鏈結聯合國永續發展目標，透過強化人力培育與職涯發展、跨領域性別平等、職場健康促進、社會關懷與服務、高齡友善健康照護，以及國際醫療合作等，創造實踐典範及社會影響力，並追求永續經營目標。
- 三、落實環境永續：針對氣候變遷採取行動，減少溫室氣體排放與減緩對氣候的影響，透過定期盤點與揭露用電或排碳狀況，投入資源，至少於2050年前達成碳中和，100%使用再生能源，以及制訂相關調適策略。

未來，我們將攜手擬定永續發展策略與行動方案，共同拋磚引玉，推動各醫療院所及健康照護單位重視機構治理、環境永續與社會共融議題，促使社會朝永續發展的目標邁進！

臺北醫學大學附設醫院
邱仲峯 院長



(簽名)

台灣永續能源研究基金會
董事長 簡又新 大使



(簽名)

中華民國 112 年 3 月 13 日

聯合國 SDG 回應

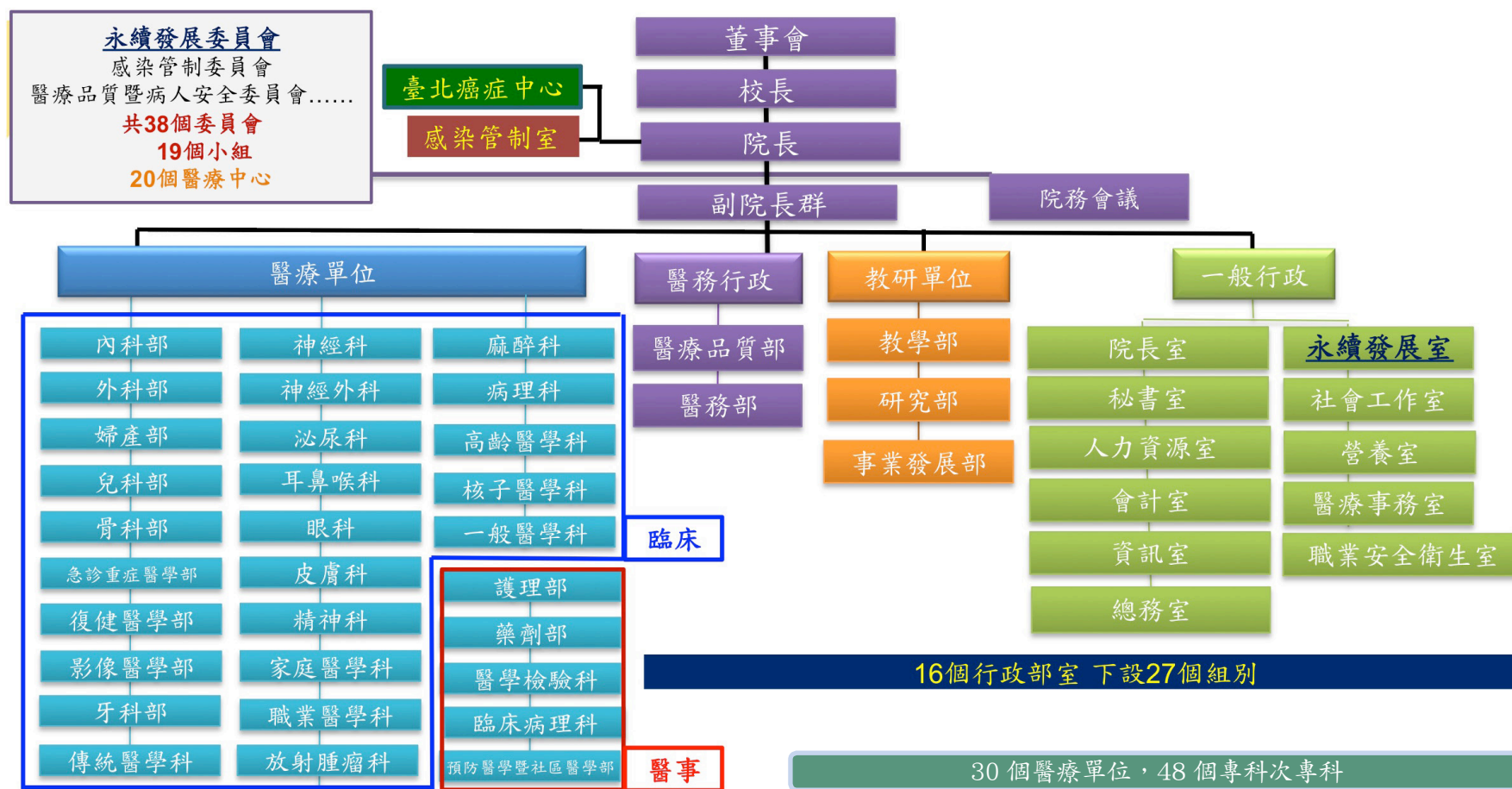
2015年9月聯合國在美國紐約聯合國總部舉行「永續發展高峰會」(United Nations Sustainable Development Summit)，由聯合國所有193個會員國及廣大的利害相關者與族群達成共識且通過以「轉變我們的世界：2030永續發展議程」(Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development)為名的成果文件，其中包括17個的永續發展目標(17 Sustainable Development Goals, SDGs)，目的在尋求確保繁榮、和平以及人類與地球的核心夥伴關係。



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 (GRI 2-9、2-13、2-14、2-24)



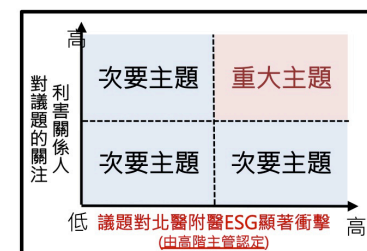
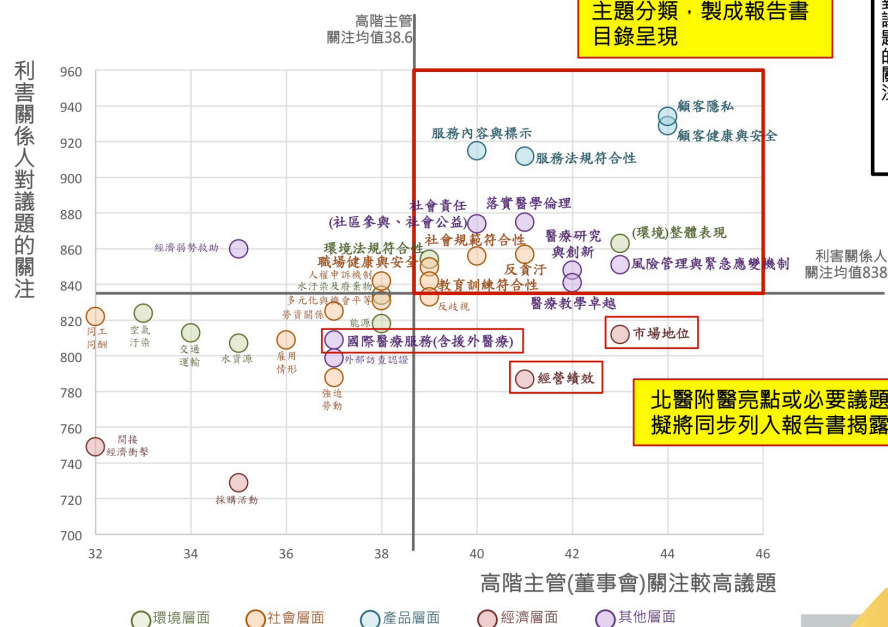
利害關係人與重大議題 (GRI 2-16、2-26、2-29、3-1、3-2)

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。

臺北醫學大學附設醫院經永續發展委員會鑑別8類利害關係人，設立問卷向8類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8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)，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3項本院亮點及必要議題的相關內容於報告書中同步揭露。

利害關係人重大議題



專欄 Covid-19 作為

疫起抗疫 攻守兼備

在2020年1月6日時，中國武漢地區的肺炎群聚感染於全球被認知不到一個月，現任臺北醫學大學董事長、時任臺北醫學大學附設醫院院長陳瑞杰已警覺到事情的不尋常，召集副院長、急診、醫務、護理、總務、感管、資訊等各部門，開立了北醫附醫第

一次的「中國武漢不明肺炎應變會議」，研討因應措施。遠在全世界都還不知道後續被定義為新冠肺炎的 SARS CoV2可能造成嚴重影響時之前，北醫附醫已在2020年1月初，開始著手進行檢視院內的PPE（Personal protect equipment, PPE）物資、建立相關分流看診、收治動線與流程等重點事項工作。

北醫附醫抗疫大事記



為因應疫情北醫附醫各部門開始進行高頻率的應變會議，以隨時掌握院內疫情動態，且保證院內人員安全，先行建議採取線上會議模式。北醫附醫急診在新型冠狀病毒疫情爆發時，不斷檢視流程、建置設備和看診環境。疫情期間，醫護人員和各單位主管們各司其職、善盡職責，致力提升職場安全和病人照護的品質，重視同仁身心靈的平衡，並努力實踐醫院宗旨，一間「以病人為中心」的珍惜每個生命之醫院。



1/14-2/13 Advance Taiwan We Go 防疫專家團 助友邦史瓦帝尼抗疫

2021.05

- 5/10 啟動防疫專責病房
- 5/12 成立防疫指揮中心
防疫政策制定
視訊會議進行模式
醫療服務降載延後執行
- 5/13 員工每日體溫監測
與日常管理
- 5/17 暫停接駁車服務
採檢支援與分流
實施雙班制
增設心靈關懷團隊

- 5/18 建立防疫BI圖表
員工關懷包
- 5/19 醫院疫情報導與聲明
入院篩檢陰性手圖辨識
- 5/20 查詢報告：
臨床工作站可查詢篩檢報告
- 5/22 高危員工篩檢
員工疫苗接種
- 5/24 新增快篩站業務
醫院同仁工作相關防疫

- 5/26 疫情期間照服員快篩
延緩新進同仁報到
暫緩非必要業務及
分組上班規劃
- 5/28 執行在院未篩檢病人普篩
- 5/31 建置防疫專責病房
「零接觸防疫生理監視系統」

2021.06

- 6/01 專責病房津貼、
專案防疫保險
- 6/03 院內員工確診應變措施
- 6/05 開放門診檢查
- 6/10 推廣陪病家屬訂餐
提供高危醫護人員住宿
- 6/12 員工健康課程
- 6/15 市民疫苗施打服務
社區接種與企業快篩

2021.06

- 6/17 全方位零接觸照護系統上線
- 6/21 手術作業逐漸恢復

2021.07

- 7/15 復甦計畫

2021年

- 設立臨時急診二區篩檢窗口

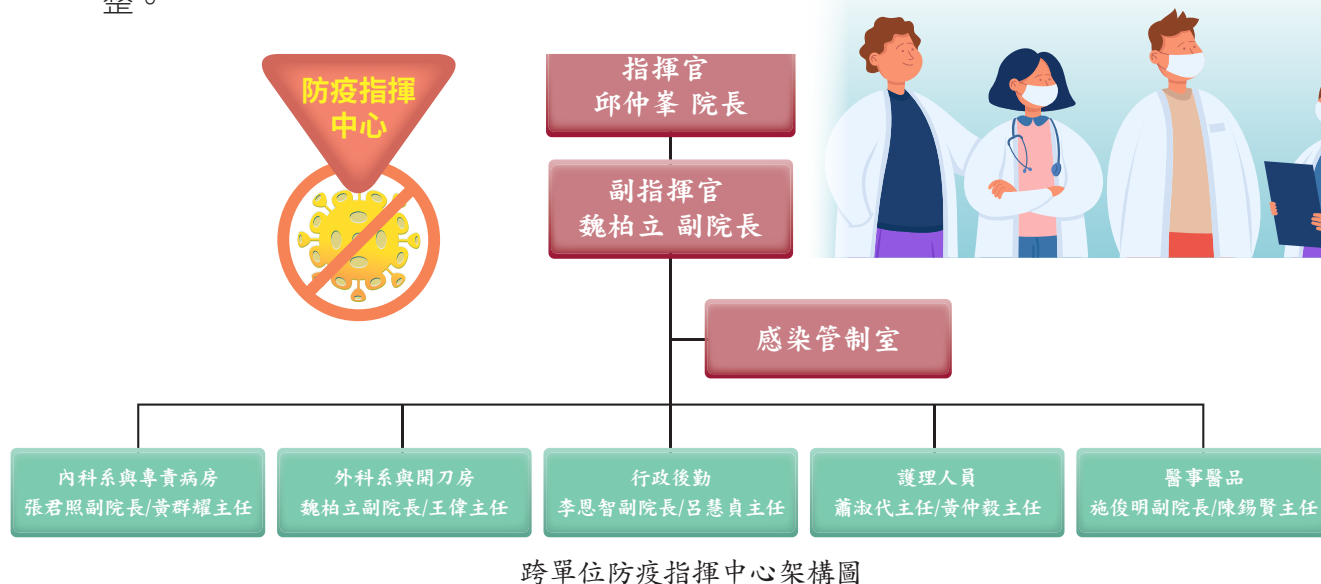
2023年

- 疫情趨緩急診二區正式成立
(為未來突發傳染病緊急應變篩檢區)

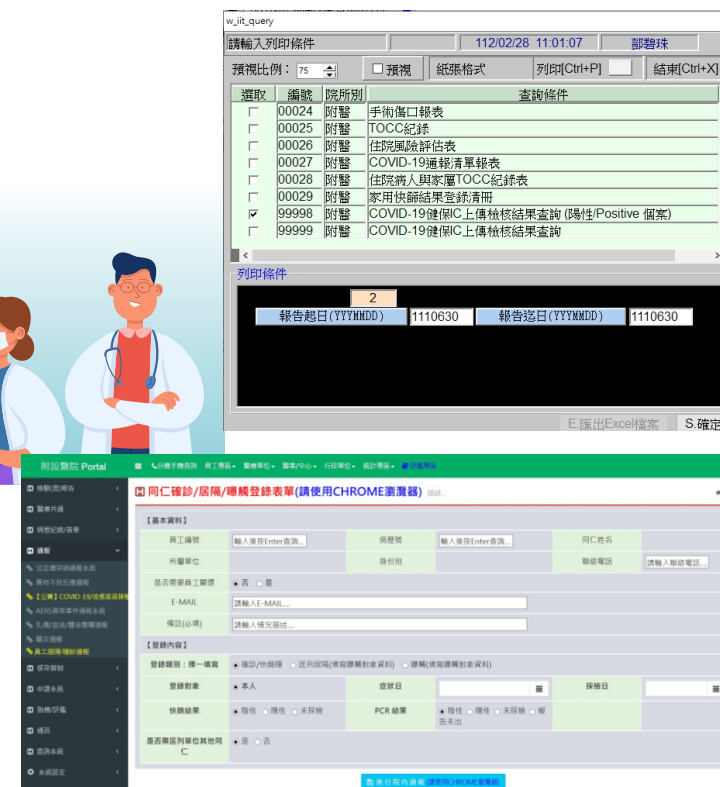
系統開發 助力前線

疫情期間緊急設置跨單位院內防疫指揮中心由院長為指揮官，各副院長直接參與並分別督導相關單位，而感管室為當責單位，任務為連結醫院內各單位。北醫附醫跨單位防疫指揮中心成員即為醫院高層首長，於疫情高峰期的每日傍晚召開防疫會前會，共同商討防疫對策並由院長做出最後決議，會議後所統整的會議紀錄，和當日防疫快訊、MIS全院公告，全部都會上傳至Portal的新冠專區，方便同仁隨時查閱最新資訊。未召開會議期間，若有防疫措施異動時則以防疫快訊公告全院，隨時機動性調整。

此外，北醫附醫資訊室於疫情期間的大力支持，成功設計數套系統參與防疫，不論是自動通報後的核對系統，還是院內同仁通報系統等都在短時間內建置完成，大幅減少感管室的手動作業時間；同時並於疫情指揮中心調整篩檢模式為大量使用家用快篩時，建立獨立家用快篩登入與查詢系統等，便利臨床同仁使用。直至今日，這些系統仍持續幫助北醫附醫的整體防疫作業，提升諸多的效益。



跨單位防疫指揮中心架構圖

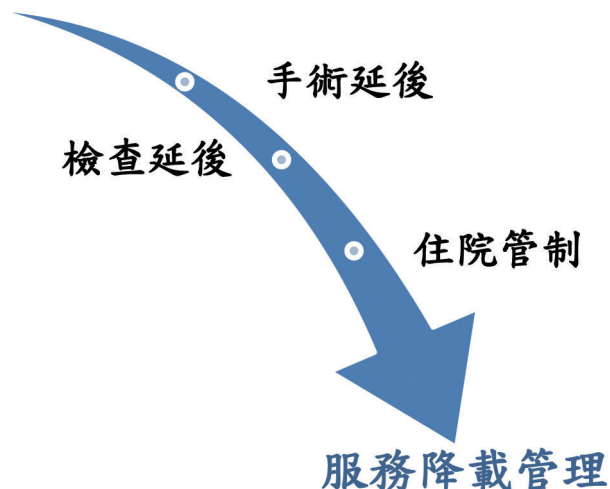


員工關懷 溫暖後盾

自2021年5月15日起更提升雙北地區疫情警戒至第三級。北醫附醫根據疫情警戒標準的提升，於2021年5月13日起發布公告，內容為專兼任醫師、專兼任醫事、護理同仁暫緩支援及兼診業務，暫時不可兩地執業，以避免人員流動所帶來之交叉感染風險。

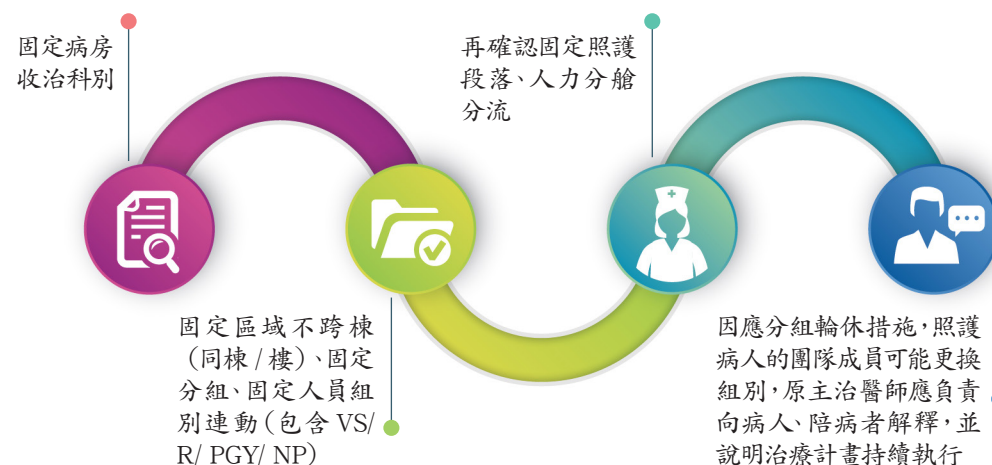
全國疫情三級警戒開始後，北醫附醫全院各單位實施雙班制，專任主治醫師以分組方式、各科主治醫師則以固定組別於門診、檢查室或專責住院照護，禁止不同組別人員有私下接觸之行為，降低院內同仁互相傳染的風險。

門診減診



分組上班期間各科仍可透過視訊會議，討論病人照護與科務運作事宜，未上班的主治醫師也可以透過VPN連線院內網站，查看病人病歷、各項檢驗數據與檢查報告、使用學術網路資源、回覆公文等，減少對醫療工作執行的衝擊。

分艙分流與醫療降載的政策，影響民眾就醫的權利與方便性，無論是門診減診與停診、暫緩非緊急手術與檢查，或是要求病人接受PCR採檢，都有少數民眾反彈或不願配合；而住院病人的陪病、探病管制等，更是讓親屬焦慮難安、不知所措。另一方面，醫療工作者面對未知疾病的恐懼，甚至是感染疾病的風險，在疫情期間的醫療行為均有所調整，醫、病雙方皆承受大小不一且不同以往的壓力。值得慶幸的是，因科技的進步彌補了這些隔閡，藉由視訊、遠距診療的輔助，有機會建立更好的醫病關係。



國際援助 防疫有功

北醫附醫深耕史瓦帝尼王國多年，本著超前部署精神，很早就備妥王室成員染疫之應變方案，當2021年1月中史瓦帝尼王國國王恩史瓦帝三世（Mswati III）及其他王室成員染疫消息傳來，旋即開始組建第二次防疫醫護專家團「Advanced Taiwan We Go Team」，並於出發前先透過視訊，與當地醫療團成員及王室診所醫師瞭解最新疫情資訊。

由於2021年初，台灣因為疫情控制得當，新型冠狀病毒患者的治療經驗不算豐富，且學界對眾多抗病毒藥物效果仍無定論，赴任前夕難免有些忐忑，所幸北醫附醫全院全力支援，徵集抗疫相關藥物、呼吸器和其他醫衛物資，並定期與位在台灣的北醫附

醫顧問專家團視訊連線。有了堅強的後盾，防疫醫護專家團的團員們得以大力協助專責醫院，並對於每日陪同王室診所醫師進行病房巡診，即時性的討論病情並讓治療計畫安排得更有信心。以台灣優秀的防疫及治療經驗，在史瓦帝尼王國的一個月期間，服務共達18人、105人次，協助友邦度過艱難困境。

總結防疫醫護專家團造訪期間，史瓦帝尼王國國上下皆相當重視並仰賴團員們的專業，也讓離家在外執行艱難防疫任務的團員們，充分感受到友邦對台灣提供協助的熱忱之真誠感謝。過程當中，團隊另有協助兩位染疫的重症台商，在疫情肆虐期間，有幸能在世界彼端繼續為自己的國人服務，真是十足難能可貴的體驗。



1-1 認識臺北醫學大學附設醫院 (GRI 2-1、2-2、2-6、2-9、2-10、2-11、2-12、2-17、2-18)

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。

臺北醫學大學附設醫院



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，迄今已發展成為衛生福利部重度級急救責任醫院、四度通過JCI認證之醫院。

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「一間珍惜每個生命的醫院」精神，「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

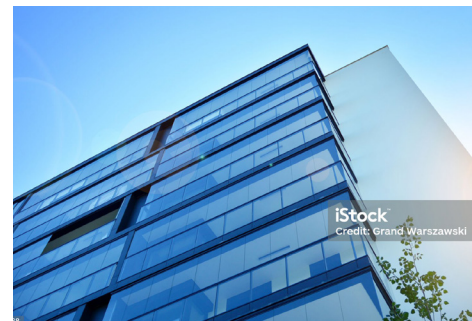
宗旨 Mission

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

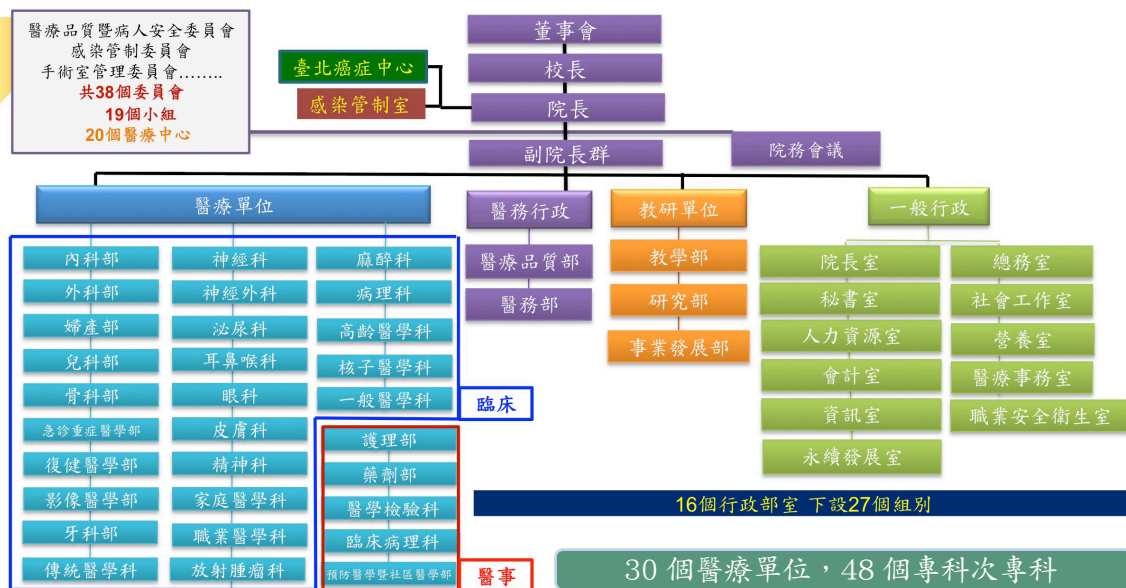
建構智慧醫院及
健康照護生活圈，
提供五全的醫療照護



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，16個行政部室，依據任務功能設有38個委員會、19個小組及20個醫療中心。

臺北醫學大學附設醫院組織圖



校院目標與單位工作計畫



一間珍惜每個生命的醫院

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
願景：成為國際一流的大學醫學中心
目標：建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護（五全：全人、全家、全程、全隊、全社區）
核心價值：以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

校方目標

凝聚共識

院方發展目標/單位工作計畫

校方訂有

108年十年白皮書
-訂有7大策略
-短中長期目標
-滾動修正

■共識營 凝聚年度發展方向

- 一 校方主管共識營(7-8月)
- 一 院方共識營(12月~隔年初)
- 一 科系/單位共識營(111年起)

■董事會、管發會議、院務會議 佈達與監測例：全院年度8大績效指標

■單位依共識：

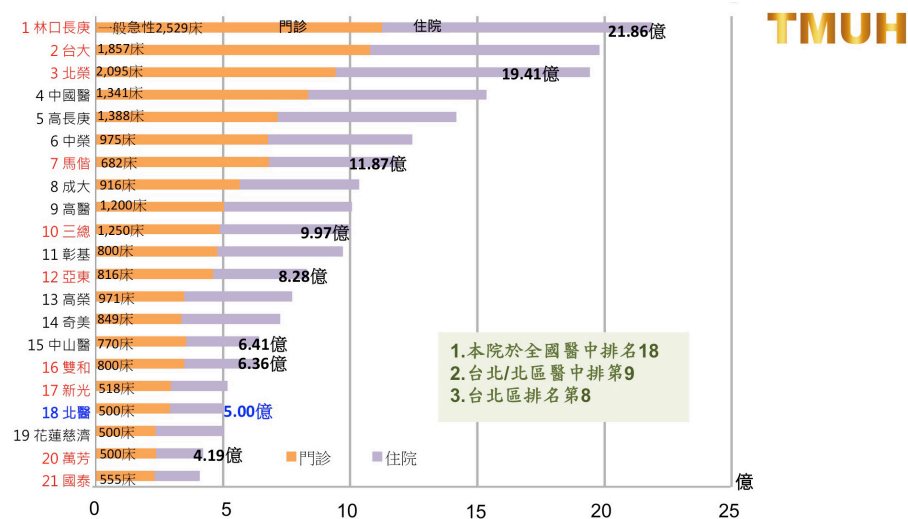
- ① 工作計畫 ② 工作目標 ③ 編列預算
- 一 臨床科：預算會議簡報

Taipei Medical University Hospital

1-2 經營成果 (GRI 3-3、201-1、201-2)

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。近兩年雖受到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。

依據健保署公告各家醫學中心申報概況，以2022年12月申報資料為例，本院申報5億點，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。

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

醫院		申報點數（億）	佔率	
			台北/北區	全國
1	林口長庚	21.86	9.5%	4.6%
2	台大	19.78	8.6%	4.1%
3	北榮	19.41	8.5%	4.1%
4	馬偕	11.87	5.2%	2.5%
5	三總	9.97	4.3%	2.1%
6	亞東	8.28	3.6%	1.7%
7	雙和	6.36	2.8%	1.3%
8	新光	5.16	2.2%	1.1%
9	北醫	5.00	2.2%	1.0%
10	萬芳	4.19	1.8%	0.9%
11	國泰	4.06	1.8%	0.8%
1-11合計		115.9	50.5%	24.2%

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。

本院依據教育部會計制度一致性規定等相關法規，公開相關財務資訊比照「學年度」自每年8月1日開始，至次年7月31日終了。本院更詳細營運和財報資料，請參考本院111學年度財務報告書。

109-111學年度財務績效（單位：新台幣百萬元）

項目		109 學年度	110 學年度	111 學年度
歷年營收與損益	醫療業務收入淨額	8,027	8,669	9,404
	醫療業務支出合計	7,589	8,232	8,810
	人事費用	3,327	3,596	3,831
	藥品費用	1,981	2,107	2,112
	衛材費用	1,093	1,157	1,333
	其他材料費用	161	256	247
	管理費用	1,027	1,116	1,287
	醫療業務利益	438	437	594
	營業外收入（支出）	241	284	149
	本期餘絀	679	721	743



歷年財務報表請詳閱
臺北醫學大學附設醫院官網

1-2-3 獲獎殊榮

【2020年】

- 關節置換照護服務、疼痛照護服務、慢性阻塞性肺病照護服務、腦中風照護服務、心衰竭照護服務、腎臟病照護服務等項目通過財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會照護服務品質認證
- 消化內科與大腸直腸外科跨團隊合作破解Castleman疾病，並登上國際知名Gastroenterology（消化內科）期刊
- 防疫醫護專家團「Taiwan We Go Team」赴史瓦帝尼協助防疫，展現臺灣醫療實力
- 與工研院服務系統科技中心等產學團隊合作，推出「零接觸式防疫科技平台」，以科技守護第一線醫護人員
- 成立「醫品病安聯盟」
- 第一、二大樓整建開幕

【2021年】

- 邱仲峯醫師接任附醫第十三任院長
- 君蔚國際醫療中心榮獲國家生技醫療品質獎銀獎
- 君蔚國際醫療中心、復健醫學部、神經外科、顱顏中心、預防醫學暨社區醫學部、護理部、教學部、藥劑部等九項目通過SNQ國家品質認證標章

■ 本院榮獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「2020國家醫療品質獎-智慧醫療類」1潛力獎5標章

■ 本院榮獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「2020國家醫療品質獎-實證醫學類文獻查證新人組」1金獎1潛力獎

■ 本院榮獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「2020國家醫療品質獎-主題改善類」1潛力獎

■ 防疫醫護專家團「Taiwan We Go Team」赴史瓦帝尼協助對抗疫情，再創防疫佳績

■ 冠狀動脈疾病照護服務通過財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會照護品質認證

■ 糖尿病照護服務通過財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會照護品質認證

■ 通過三項穆斯林友善醫院認證

■ 成立員工關懷中心

■ 醫療品質部以「運用自動化手術品質地圖監測手術品質 ACS NSQIP的拓展學習」榮獲「110年第十屆提升全人醫療暨整合服務研討會口頭金獎」

■ 邱仲峯院長榮獲台北市醫師公會「第29屆杏林獎」

■ 皮膚科張華景醫師榮獲台北市醫師公會「第10屆青年杏林獎」

- 高齡醫學科侯文萱主任榮獲「109學年度臺北醫學大學師鐸獎」
- 復健醫學部曾頌惠主任榮獲「109學年度臺北醫學大學附設醫院師鐸獎」
- 藥劑部黃莉萱藥師榮獲「109學年度臺北醫學大學附設醫院師鐸獎」
- 藥劑部以「導入ADC改善住院給藥流程及提升工作效率」榮獲「2021年台灣健康照護品質管理競賽金獎」
- 麻醉科以「推動ERAS圍術期加速術後病人早期復原」榮獲「2021年台灣健康照護品質管理競賽銅獎」
- 復健科賴建宏醫師團隊以「應用擴增實境於神經復健」榮獲「第18屆國家新創獎」
- 病理科陳志榮醫師團隊以「AI 輔助免人工標註全玻片判讀肺癌數位病理影像」榮獲「第18屆國家新創獎」
- 通過衛生福利部國民健康署健康職場認證-健康啟動標章

【2022年】

- 本院通過衛生福利部國民健康署健康職場認證-健康促進標章
- 君蔚國際醫療中心、遠距醫療中心、資訊室、教學部等四項目通過SNQ國家品質認證標章

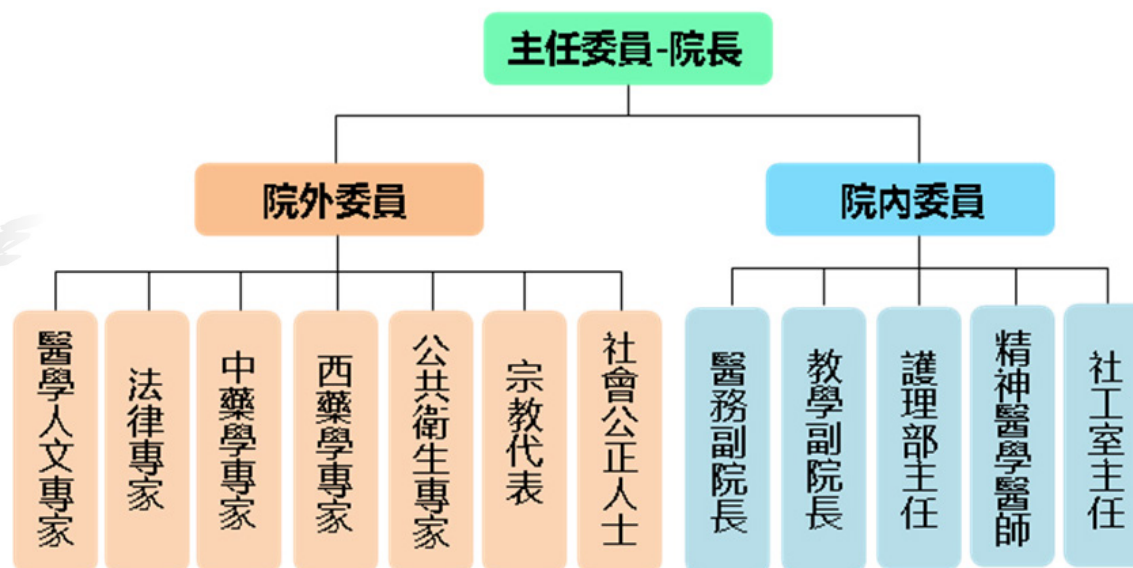
- 醫品苑暨Heart・心空間開幕啟用
- 心臟衰竭團隊榮獲美國心臟學會AHA-GWTG Asia program銅獎認證
- 「家庭為中心的顛顏患者照護模式」榮獲2022亞太永續行動獎金獎
- 「靈性關懷與教育」榮獲2022台灣永續行動獎銅獎
- 家庭醫學科陳有達醫師榮獲2022台灣永續行動獎傑出永續青年獎
- 蔡萬才癌症大樓冠名揭牌暨北醫質子中心啟用
- 駐史瓦帝尼醫療團廖學聰團長榮獲「第七屆國際醫療典範獎」
- 蔡萬才癌症大樓兒童友善空間通過獅子會國際基金會(LCIF)兒童癌症基金補助計畫
- 消化內科張君照副院長、過敏風濕免疫科廖學聰醫師榮獲台北市醫師公會「第30屆杏林獎」
- 耳鼻喉科陳彥均醫師榮獲台北市醫師公會「第11屆青年杏林獎」
- 黃友琳、葉雅文、葉得欣語言治療師榮獲「111年度台北市語言治療師公會資深優良語言治療師獎」
- 小兒外科陳守誠教授榮獲「111年臺灣醫療典範獎」
- 本院榮獲美國外科醫師學會NSQIP手術提升計畫品質績優醫院(Meritorious Performing Hospital)

1-3 醫學倫理與道德 (GRI 3-3)

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。

1-3-1 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。



1-3-2 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。

111年例行會議共討論7例案件，討論案件如下：

表1. 111年醫學倫理委員會會議討論案例表學倫理組織架構圖

討論案例	
1	DNR效力_法律與倫理議題。
2	24週胎兒疑似基因異常終止妊娠處理建議。
3	病人隱私與生活品質、保護生命原則。 新冠確診榮民，不黯通訊設備使用，無法連繫與知會本人確診；是否可將病情告知相關服務單位。
4	無家屬者醫療決策權。 嬰幼兒預防接種（父母拒絕接種）倫理兩難。
5	活體腎臟移植。



1-3-3 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。

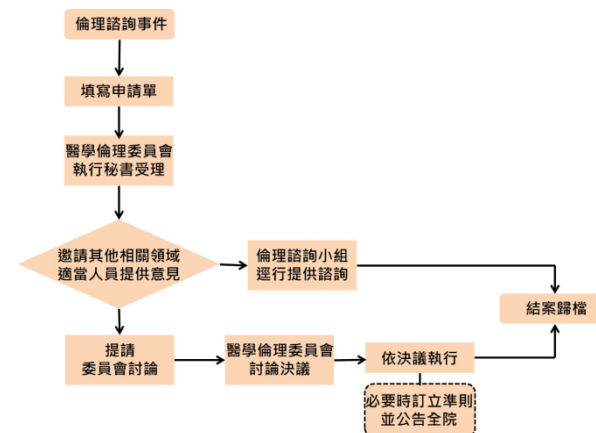


圖 3：醫學倫理案件諮詢管道及流程

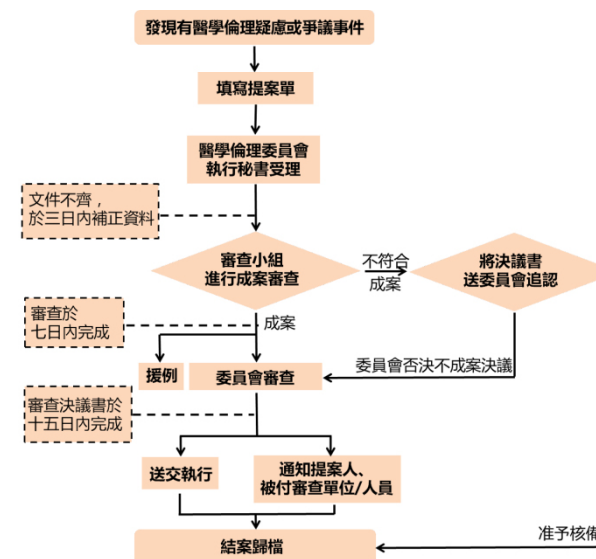


圖 4：醫學倫理案件審查管道及流程

1-3-4 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。

案例一(維生醫療決策-1)

• 病患屬八大非癌症末期疾病之末期腎臟病，且病患家屬討論後，欲減輕病患痛苦同意病患撤除氣管內管，但主治醫師卻因秉持之信念，不願協助病患拔管，是否有違背倫理和法律的疑慮？

共識與決議

• 在面對此類案例時，對於消極不治療及積極拔管的爭議，可以透過團隊去處理類似此案例，現在是以團隊運作，可透過病例討論時和主治醫師及相關醫療團隊提出相關的個案互相討論，尋求解決的方法，加強醫護倫理的觀念。

國際宣言

日内瓦宣言 希波克拉底誓言 里斯本宣言

雪梨宣言 赫爾辛基宣言

醫學倫理相關法規

醫療法 安寧緩和醫療條例 個人資料保護法

醫師法 病人自主法 人體器官移植條例

護理人員法 人體試驗管理辦法

醫學倫理專區

醫學倫理專區

維生醫療決策 病人權益 病人隱私

病人自主 代理決定

醫學倫理委員會設置辦法

醫學倫理委員會委員遴選辦法

醫學倫理法

工作倫理守則

病人權益隱私維護作業程序

病人權利與義務宣言

病人的權利 The Patient's Rights

病人的義務 The Patient's Obligations

圖 5：醫學倫理專區

1-3-5 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，111年共辦理63場醫學倫理教育訓練課程，共計4,308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，111年共宣導10場次。

表2. 111年醫學倫理教育訓練統計資料

醫學倫理教育訓練課程統計		
開課總數(堂)	參與總人次	平均滿意度(分)
63	4,308	4.74

表3. 111年醫學倫理教育訓練統計資料

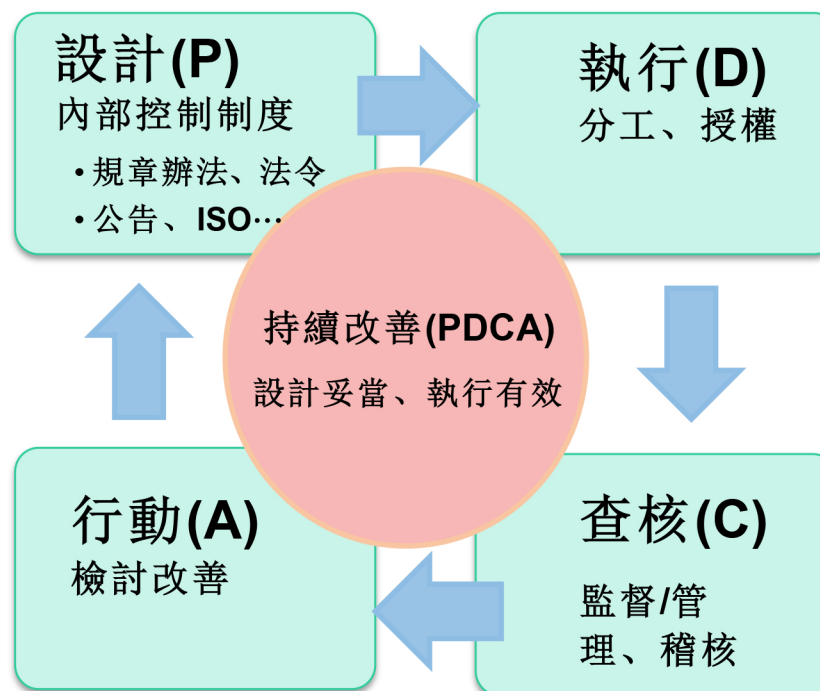
111 年院內宣導對象 / 會議	主題
10A 病房	DNR的倫理議題
第一、二手術室	術式改變與病人自主
第二加護病房	病人隱私與醫學倫理
婦兒科聯合個案討論會	新生兒的生命權
PGY 醫師	DNR的倫理議題
外科科會	手術的知情同意與術式改變
耳鼻喉科	病人隱私及倫理諮詢管道
門診	自費項目之知情同意及倫理諮詢管道
12B 病房	代理決定及倫理諮詢管道
醫學生	病人自主/知情同意及倫理諮詢管道

1-4 誠信經營 (GRI 2-27、205-2、2-15、2-25、3-3、403-1、403-2)

1-4-1 內控內稽機制

北醫大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。110學年度（110/08-111/07）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60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、資訊管理、研究發展等八項循環控制作業	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 符合ISO 27001:2013資訊安全管理系統，稽核發現缺失及建議追蹤改善	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	新聞發布管理、臨床營養照顧與諮詢、職業安全衛生管理	營養諮詢及訪視之有效性 新聞媒體發布程序稽查及管理 設備自動檢查、危害性化學品管理之稽查及異常檢討改善	營養室公共事務組職業安全衛生室
學校稽核	維安管理、醫療儀器維護、聘僱、收款、公文管理	維安管理監督及改善；醫療儀器設備維護/保養有效 任用資格、評核符合法規 應收帳款管理且追蹤入帳 公文簽辦、時效及核決符合規定	總務室、人力資源室、會計室、醫療事務室、內科部、病理科、秘書室

1-4-2 透明誠信政策

一、病人 / 民眾

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。

全民健康保險病床標示

醫院代號：1301170017

總病床數：736

醫院名稱：臺北醫學大學附設醫院

112年08月急性病床護病比：7.8

急性保險病床數：376

急性保險病床比率：60.65%

差額病床總床數：244

慢性病床數：0

日期：2023/9/29

慢性保險病床比率：0%

	類別	急性病床				慢性病床			
		病床名稱	總床數	佔床數	空床數	病床名稱	總床數	佔床數	空床數
保險病床	一般病房	急性一般病床	258	189	69	慢性一般病床	--	--	--
		急性精神病床	25	10	15	慢性精神病床	--	--	--
		加護病床	59	38	21				
	特殊病房	療養權病床	--	--	--				
		嬰兒病床	12	5	7				
		普通隔離病床	0	0	0				
		安寧療護病床	8	6	2				
		負壓隔離病床	8	4	4				
		亞急性呼吸照護病床	6	0	6				

病床名稱	病室類別	病床數	佔床數	空床數	收費金額	病床名稱	病室類別	病床數	佔床數	空床數	收費金額
急性差額病床	二人床	156	95	61	\$2,700-\$3,200	慢性差額病床	二人床	--	--	--	--
病床	一人床	86	53	33	\$6,500-\$22,000	病床	一人床	--	--	--	--
急性收差額病床小計				242		慢性收差額病床小計					
安寧差額病床	一人床	2	1	1	\$5,000						
安寧收差額病床小計				2							

*每日佔床數及空床數僅供參考，仍應按住院中心實際床位分配為主。

*床位資訊係自動產生，未經人工完整檢點，僅提供參考之用，不得以任何形式轉載及作為任何證明使用

*總病床數另包含急診觀察床27床、血液透析床63床、嬰兒床10床及手術恢復床18床。

備註：「空床之入住(使用)與住院科別、病人性別及成人或兒童而不同

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，111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，111年就醫經驗調查結果介於82%~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。

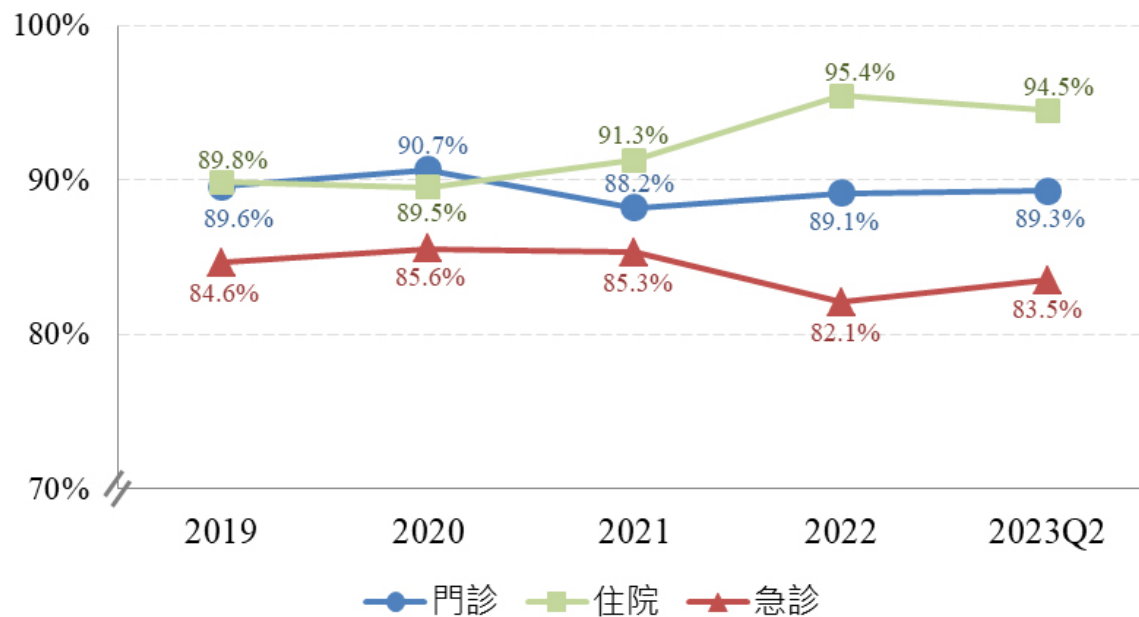
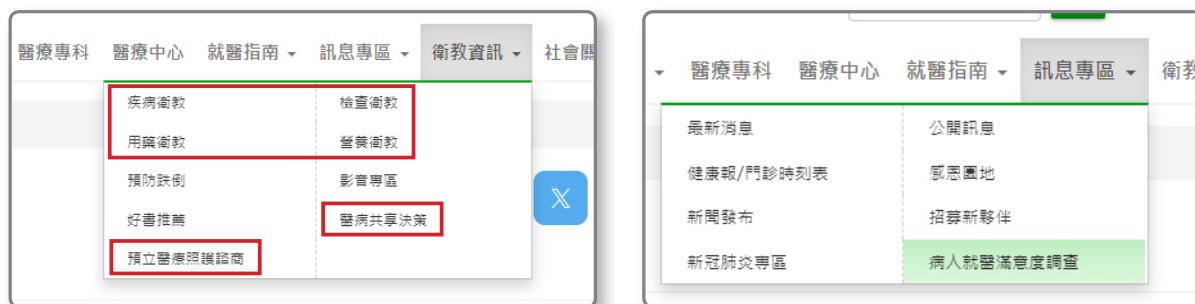


圖 2 官網 - 病人就醫滿意度調查

二、員工

(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。

類別	辦法 / 制度
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選調辦法
	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
服務規範	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)
	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
薪資	臺北醫學大學附設醫院實習醫師服務準則
	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

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。

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牙科部專任主治醫師專勤制度實施辦法
	臺北醫學大學附屬醫院主治醫師專勤制度實施辦法
考核、獎懲	臺北醫學大學附屬醫院員工請假規則
	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
進修教育訓練	臺北醫學大學附屬醫院員工績效考核辦法
	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

1. 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。



e-HR 人力資源管理系統

A.人事作業 B.考動作業 C.薪勞作業 E.招募作業 M.薪資 K.考核 內/外訓

自評 CK1.1績效考核表

2 3

考核單號	單位	員工編號	姓名	初考分數	會考分數
H2013HNE300-002	E300 人力資源室	hr	人力資源室		

初考評語
除了在新的職務上努力外，也總是熱心協助他人，感謝你在單位上的付出，期待你未來能有更好的表現及發展。

覆考評語
工作認真積極，態度有禮，未來可學習他單位業務以利職涯發展。

臺北醫學大學附設醫院
111 學年度專業能力評量表

單位：人力資源室 受評人員：[]

FM：完全符合	NM：不符合，列入改善追蹤
PM：部分符合，但有建議改善事項	NA：不適用此項

*單位可能專業能力參考項目選擇至少 1 項填寫，予以考核員工專業能力表現

考核重點	考核內容	考核項目					加總	備註	
		FM	PM	NM	NA				
工作績效	負責職業大學文件專業規劃與追蹤	5	4	3	2	1	0	4	
	工作效率與工作時效	5	4	3	2	1	0	4	
工作能力	專業知識與業務法規及系統作業熟練應用	5	4	3	2	1	0	4	
	解決問題與研究分析或問題提出與解決	5	4	3	2	1	0	4	
工作態度	工作態度積極主動、負責、遵守管理	5	4	3	2	1	0	5	
	人際溝通能力良好、傳達資訊、與他人配合能力	5	4	3	2	1	0	5	
工作品質	工作品質工作少錯誤、正確性、完成度高	5	4	3	2	1	0	4	
總分(滿分 35)							30		
總分加權(四捨五入，滿分 10)							9		
受考人：	主管：	單位主管：							

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

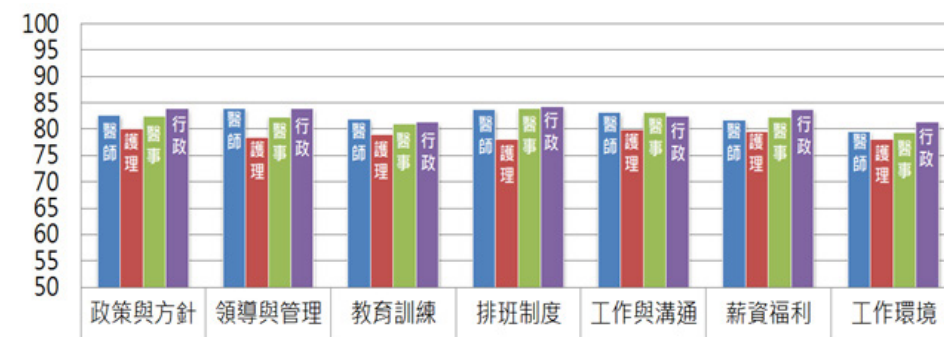
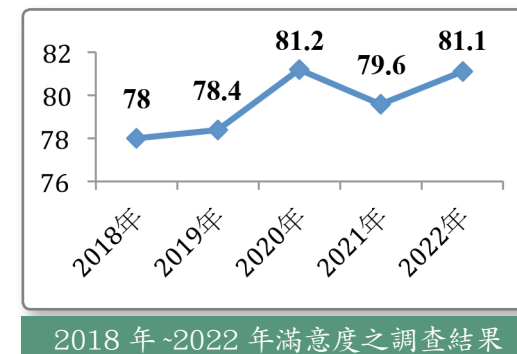
2. 勞資雙方

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

1. 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。
2. 本院努力持續提供良好的職場環境，為瞭解同仁需求，每年10月成立滿意度小組，展開次一年度之作業，針對各項重大構面進行線上調查，參與對象為全院員工，並以不記名線上問卷進行調查，除選填滿意度評分外亦可用文字表達建議，調查結果於院級會議分享與報告，並組成滿意度小組進行後續改善與追蹤。

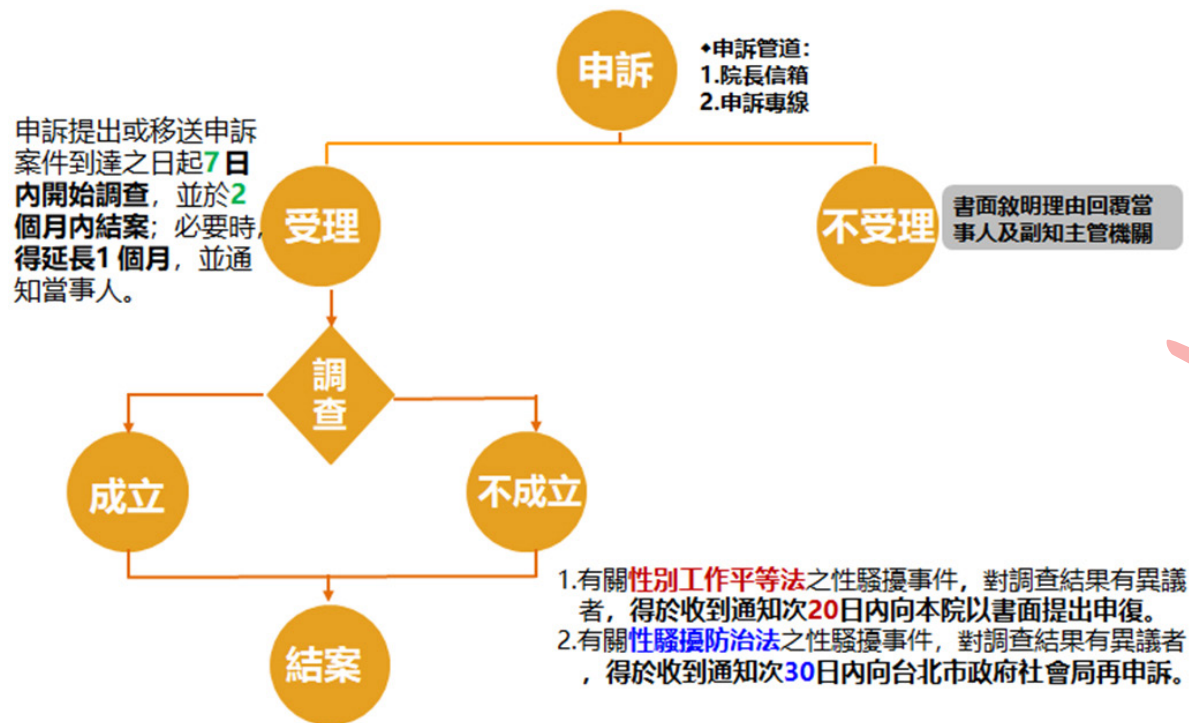
1000-111附屬機構大事記	
時間/事件	內容
100001	100001 附屬機構大事記
100002	100002 附屬機構大事記
100003	100003 附屬機構大事記
100004	100004 附屬機構大事記
100005	100005 附屬機構大事記
100006	100006 附屬機構大事記
100007	100007 附屬機構大事記
100008	100008 附屬機構大事記
100009	100009 附屬機構大事記
100010	100010 附屬機構大事記
100011	100011 附屬機構大事記
100012	100012 附屬機構大事記
100013	100013 附屬機構大事記
100014	100014 附屬機構大事記
100015	100015 附屬機構大事記
100016	100016 附屬機構大事記
100017	100017 附屬機構大事記
100018	100018 附屬機構大事記
100019	100019 附屬機構大事記
100020	100020 附屬機構大事記
100021	100021 附屬機構大事記
100022	100022 附屬機構大事記
100023	100023 附屬機構大事記
100024	100024 附屬機構大事記
100025	100025 附屬機構大事記
100026	100026 附屬機構大事記
100027	100027 附屬機構大事記
100028	100028 附屬機構大事記
100029	100029 附屬機構大事記
100030	100030 附屬機構大事記
100031	100031 附屬機構大事記
100032	100032 附屬機構大事記
100033	100033 附屬機構大事記
100034	100034 附屬機構大事記
100035	100035 附屬機構大事記
100036	100036 附屬機構大事記
100037	100037 附屬機構大事記
100038	100038 附屬機構大事記
100039	100039 附屬機構大事記
100040	100040 附屬機構大事記
100041	100041 附屬機構大事記
100042	100042 附屬機構大事記
100043	100043 附屬機構大事記
100044	100044 附屬機構大事記
100045	100045 附屬機構大事記
100046	100046 附屬機構大事記
100047	100047 附屬機構大事記
100048	100048 附屬機構大事記
100049	100049 附屬機構大事記
100050	100050 附屬機構大事記
100051	100051 附屬機構大事記
100052	100052 附屬機構大事記
100053	100053 附屬機構大事記
100054	100054 附屬機構大事記
100055	100055 附屬機構大事記
100056	100056 附屬機構大事記
100057	100057 附屬機構大事記
100058	100058 附屬機構大事記
100059	100059 附屬機構大事記
100060	100060 附屬機構大事記
100061	100061 附屬機構大事記
100062	100062 附屬機構大事記
100063	100063 附屬機構大事記
100064	100064 附屬機構大事記
100065	100065 附屬機構大事記
100066	100066 附屬機構大事記
100067	100067 附屬機構大事記
100068	100068 附屬機構大事記
100069	100069 附屬機構大事記
100070	100070 附屬機構大事記
100071	100071 附屬機構大事記
100072	100072 附屬機構大事記
100073	100073 附屬機構大事記
100074	100074 附屬機構大事記
100075	100075 附屬機構大事記
100076	100076 附屬機構大事記
100077	100077 附屬機構大事記
100078	100078 附屬機構大事記
100079	100079 附屬機構大事記
100080	100080 附屬機構大事記
100081	100081 附屬機構大事記
100082	100082 附屬機構大事記
100083	100083 附屬機構大事記
100084	100084 附屬機構大事記
100085	100085 附屬機構大事記
100086	100086 附屬機構大事記
100087	100087 附屬機構大事記
100088	100088 附屬機構大事記
100089	100089 附屬機構大事記
100090	100090 附屬機構大事記
100091	100091 附屬機構大事記
100092	100092 附屬機構大事記
100093	100093 附屬機構大事記
100094	100094 附屬機構大事記
100095	100095 附屬機構大事記
100096	100096 附屬機構大事記
100097	100097 附屬機構大事記
100098	100098 附屬機構大事記
100099	100099 附屬機構大事記
100100	100100 附屬機構大事記



2022 年滿意度各項構面之調查結果

四、性騷擾防治

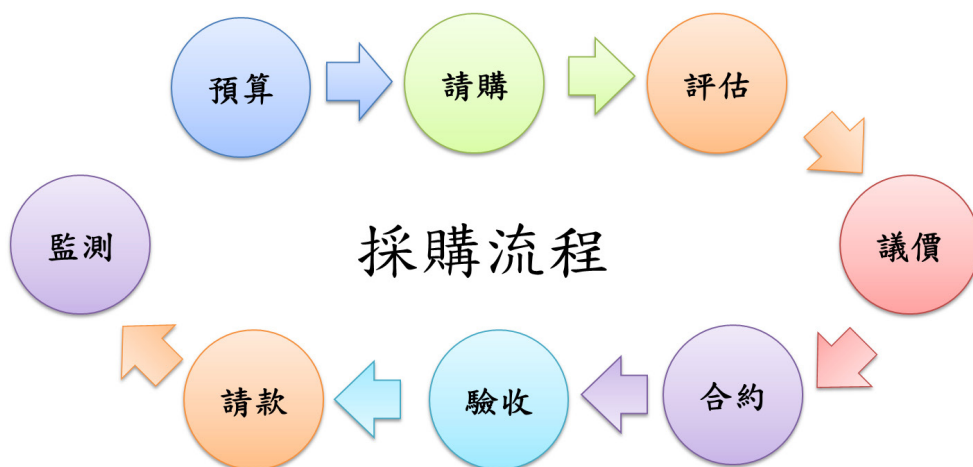
本院為保障性別工作權平等，防治性騷擾行為發生，建立性騷擾事件申訴管道，並確實維護當事人之權益，訂定「臺北醫學大學附設醫院性騷擾防治申訴及調查處理與懲戒辦法」。



1-4-3 供應鏈管理

一、創造醫療永續供應鏈

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，及時事事件預警的演練，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。



二、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」。

類別	附設醫院	採購名稱	截止日期	公告訊息	報價
維護保養	附設醫院	癌症大樓電梯維護保養合約案-2年	2023-10-02	檢視	報價
合作經營	附設醫院	次世代胚胎著床前染色體篩檢(PGS)合作案-2年	2023-10-03	檢視	報價
裝修工程	附設醫院	第三醫療大樓B1樓急診辦公室整修工程案-1式	2023-10-04	檢視	報價

臺北醫學大學管理發展中心 Taipei Medical University Center for Management and Development
 雙和校區 總機電話：(02) 6620-2589
 Email：cmd2@tmu.edu.tw
 Copyright © 2019 TMU All rights reserved
 瀏覽人數：000119399
 更新日期：2023/09/20

三、供應鏈採購風險點管理

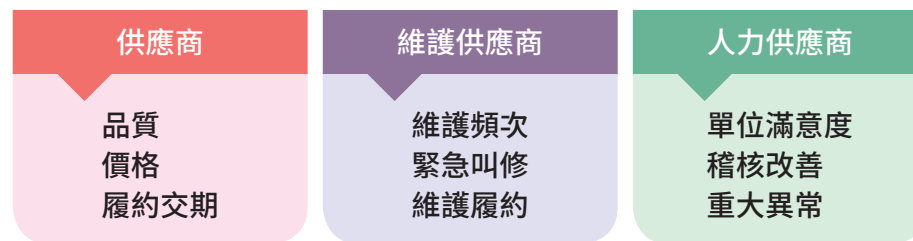
1. 合約管理：於合約中明訂交貨地點、交貨規格、履約期限及維護保養作業規範。
2. 缺貨管理：合約書制定罰則及損害賠償，或替代品項相關作業。此外訂有院際間緊急調撥備援機制，避免醫療物資短缺。對於特殊及稀少品項，增加備援廠牌或是備援供應商，以利物資短缺時能及時替補。
3. 警訊追蹤：透過衛福部食藥署公告警訊通知，不定時查詢不穩定、備汙染、有缺陷之醫療器材，告知使用單位，並通知供應商收回或是後續追蹤作業。
4. 冷藏配送：醫材藥品規範保存條件需為冷藏或冷凍時，到院時以溫度量測保存溫度，不符合則退回，並記錄當次批號。
5. 儲存環境：倉庫儲存溫度與濕度皆會定期紀錄，或超過溫控時，需立即進行改善及追蹤。

四、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，以即可及時間看採購案進度達到採購作業資訊化及透明化。因此請購單位確實掌握案件進度及時效，2022年共6,100件電子化請購單，共節省約3萬張紙張。

五、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。2022年共937家供應商進行評核，評核結果以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2023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。



圖二、供應商評核類

表一、2022年供應商評核結果

等級	供應商				維護供應商			人力供應商	
	衛材	藥品	醫療設備	工程 / 機電	醫療設備	機電設備	資訊設備	機電人力	庶務人力
A	0	1	2	1	0	1	4	0	10
B	296	163	85	273	42	16	25	2	8
C	0	0	2	0	2	0	0	0	4
合計	296	164	89	274	44	17	29	2	22

*庶務人力：傳送人力、清潔人力、保全人力

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。



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2022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2022年採購金額達到2,551萬。



圖四、2022 年綠色採購獎狀

綠色採購每年約1,900-2,200萬

單位:萬元



圖五、近四年綠色採購金

1-4-4 風險管理與緊急應變

一、風險管理

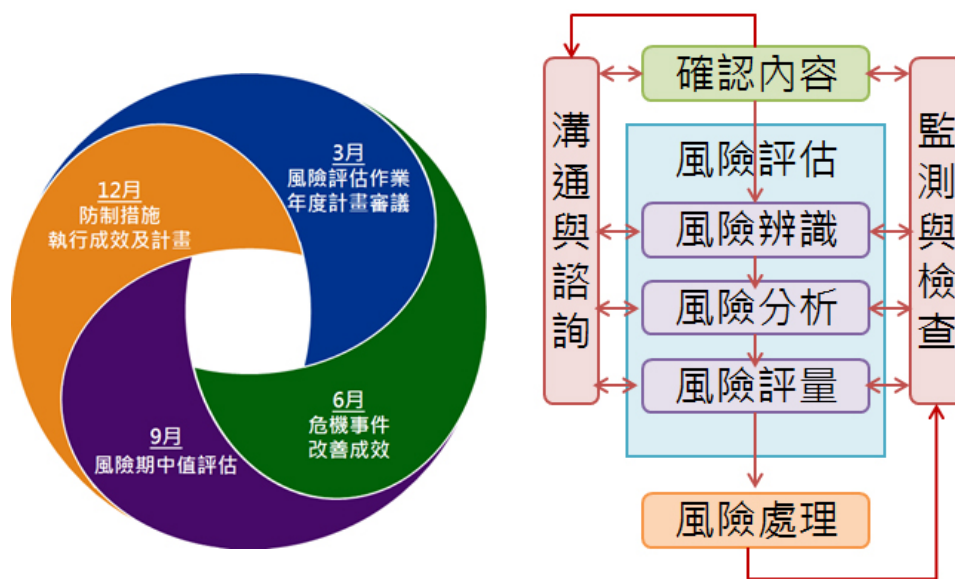
臺北醫學大學附設醫院為預防、處理各種危機事件，維護本院病患、訪客、員工、財產、設備之安全及院譽，秉持全災害應變思維，推動整合風險管理，長期持續運作，以落實風險管理工作，將風險管理融入日常作業及決策運作，以推動並落實醫院整體風險管理為目標，核定整體之風險管理政策與重大決策，確保風險管理之有效性。

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，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，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，研擬風險因應策略；定期審視列管之風險項目減災、預防、準備措施之執行情形，並於每年年初依「情境分析」及「參考近3年院內外危害事件」進行「危害風險評估」，依評估結果，將風險項目依風險值大、小進行排序，並於年中評析大環境及院內情況，再次檢視風險值是否需要調整，並提出相對應災害預防、減災、與準備措施；期冀提昇本院減災、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。

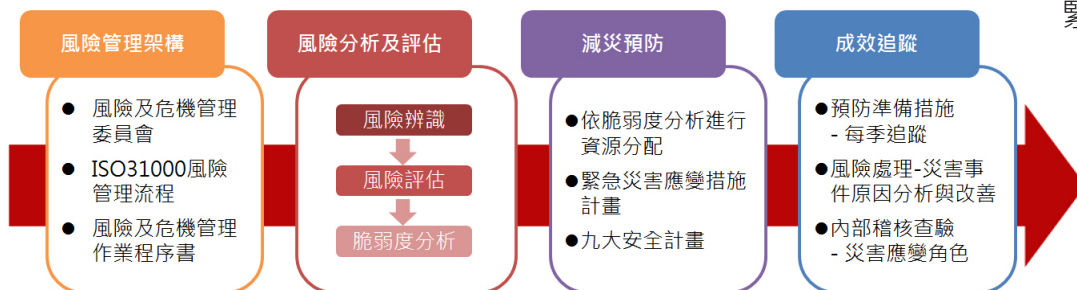


三、緊急應變

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。



2-1 全人醫療五全照護 (GRI 3-3)

2-1-1 五全醫療，時刻守護

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。

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）。評估後系統會計算總和，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。

計分規則



圖1

院中執行流程

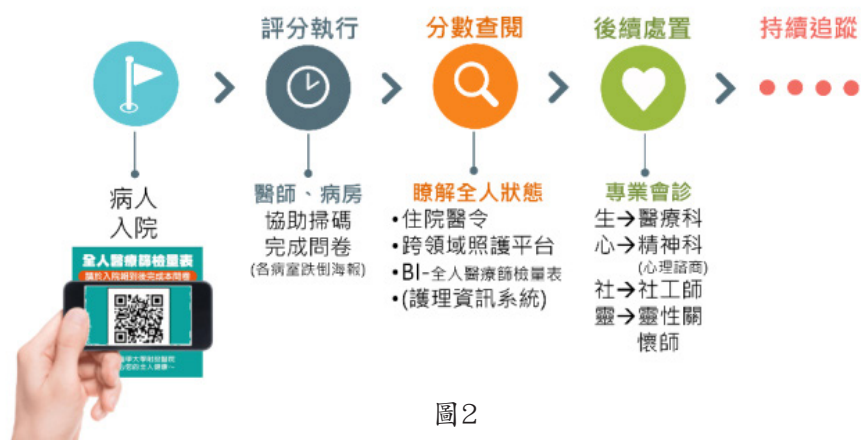


圖2

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。以111年12月為例：1,037位入院人數，793人次評分，其中心理評估高風險2.7%，接受心理會診10.5%，靈性評估高風險2.0%，接受靈性會診70.0%。

而癌症病人住院則以困擾溫度計（Distress Thermometer，DT）進行情緒篩檢評估，分數大於等於五分則系統自動轉拋照會癌症心理師；癌症病人同適用於全人醫療評估篩檢量表進行生心社靈方面評估。109-111年癌症心理師服務量及情緒改善成效如下：

年度	109 年	110 年	111 年
收案人數	482	416	438
訪視量 (人次)	759	633	719
72 小時完訪率 %	99.6 (480/482)	98.3 (409/416)	98.8 (433/438)
情緒改善率 %	89.6 (430/482)	88 (366/416)	92.4 (405/438)

隨著近年疾病多元化及複雜化，為能即早預測住院病人疾病引起相關死亡或併發症之風險，以及即早提供介入措施，本院採用CACI中提出之共病為主要參考架構，取其11項常見共病及年齡權重，另加入7項臨床檢驗數據，發展「入院預警風險評估」（Admission Impression Comorbidity Index，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，並作為醫師執行醫療處置參考依據。

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，自109年開立431次，111年增加至813人次；高風險病人其會診人次自109年1,336人次，111年增加至3,744人次，AI-CCI高風險病人召開家庭會議、會診情形如圖3。

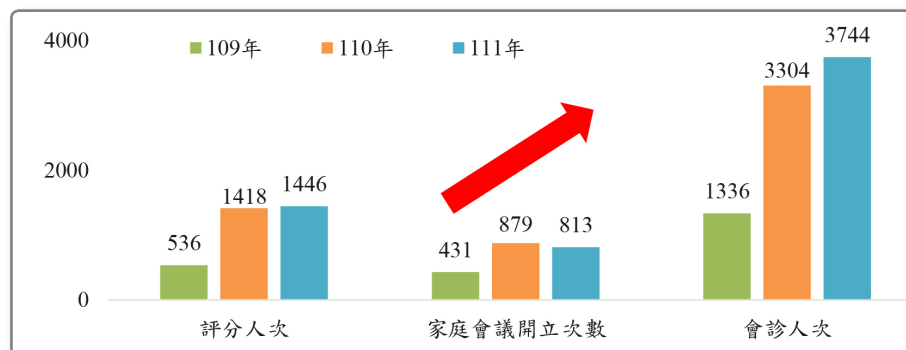


圖3

2-1-2 感染管控與防治

一、感染管制核心作業

(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。
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。
3. 病室環境潔淨度由79.5%提升到91.3%，達目標值。



圖1 生物發光檢測法（ATP）



圖2 螢光粉檢測法

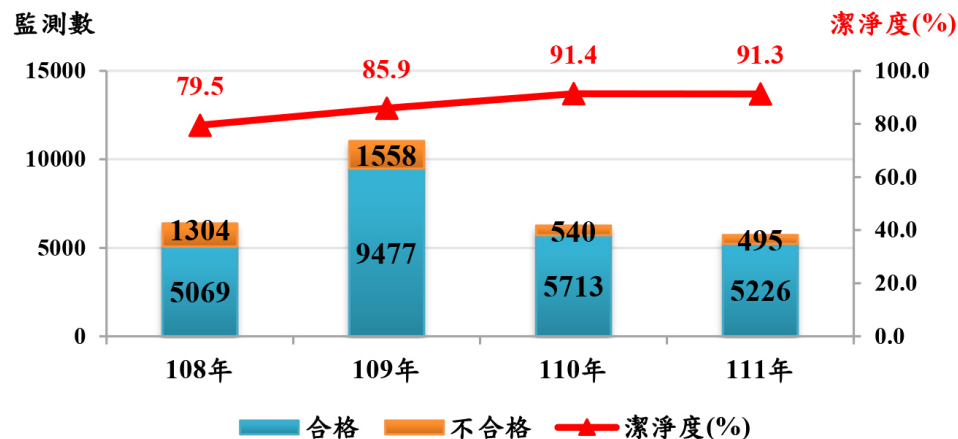


圖3 108-111年病室環境潔淨度



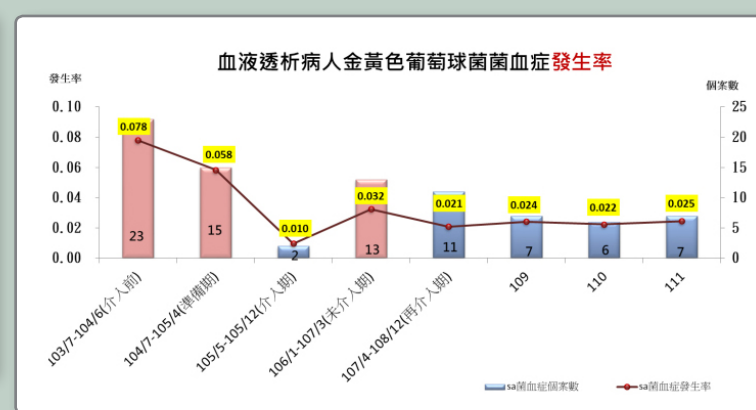
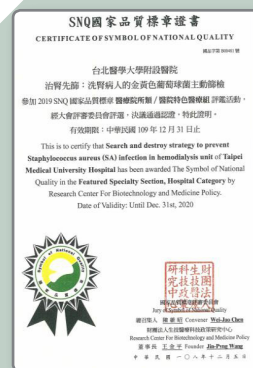
(七) 抗藥性微生物防治

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。
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，菌血症發生率呈現低感染率 (圖8)。



我的清單	單位出院病人
病床號	姓名
MIU01	程何天
MIU02	朱崇豪
MIU03	李小慧
MIU05	張麗容
MIU06	李振煌
MIU07	賴昱霖
MIU08	孫鳳英
MIU09	錢南龍

圖5 護理系統MDRO監控



（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
抽驗件數	298	246	227	200
陽性率	0%	0%	0%	0%
租賃器械 抽驗件數	24	24	20	24
陽性率	0%	0%	0%	0%

*每季稽核：
手部衛生
隔離措施
Bundle care

圖9 Linking nurse稽核制度

二、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10 建立獎勵制度

三、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

Antimicrobial time-out

開立抗微生物製劑處方時，最多以七天為限。

(二) 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。

(三) 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109年1,002降到111年901.6 (DDD/千人日數)，達目標值，呈現下降趨勢。

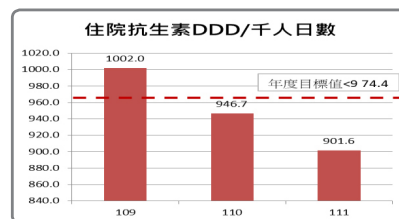


圖11 住院抗生素耗用量下降

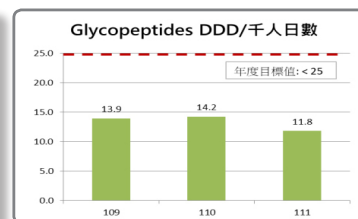


圖12 住院Glycopeptide低耗用量

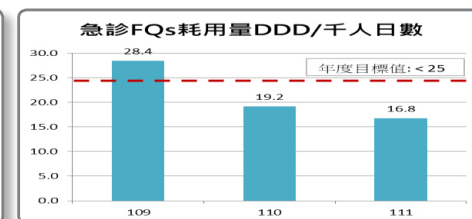


圖13 急診FQs總耗用量下降

四、感染管制品質落實管理：年度計畫訂定、監測指標管理

(一) 111年感染管制室年度計劃表

1. 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。

2. 111年年度目標與計劃

110年12月13感染管制委員會進行風險評估評分，統計出成績前3名如下述：

(1) ICU中心導管相關之血流感染：

- ICN及linking nurse交叉稽核
- 原稽核頻率為每季內、外稽，111年起提高稽核件數；更換ICU的隱匿稽核員。
- 每月HAI月報分析，若發現CVC相關血流感染顯著上升，機動性於當月下旬至該單位進行管路稽核。

- 於新進人員教育訓練、每季linking nurse會議皆會加強CVC bundle care內容，並請linking nurse回單位進行內部宣導。
- ICU個案，建議使用自費抗菌敷料，如：放置部位於鼠蹊部、需長期放置7天以上。

(2) PICC導管相關之血流感染：

- 110年起成立PICC痞克圈提升照護品質。
- ICN及linking nurse交叉稽核。
- 原稽核頻率為每季內、外稽，111年起提高稽核件數。
- 每月HAI月報分析，若發現PICC相關血流感染顯著上升，機動性於當月下旬至該單位進行管路稽核。
- 於新進人員教育訓練、每季link nurse會議皆加強教育，並請linking nurse回單位進行內部宣導。
- 今年將延續痞克圈精神，將協助置放、照護內容納入新進人員教育訓練。

(3) CDI：

- 宣導即早停用抗生素、落實隔離措施、執行去移生5天。
- 出院或轉出單位的CDI個案，進行環境清消後進行ATP採檢。

2-2 醫病共享 推廣自主 (GRI 3-3)

訊息共享 -SDM

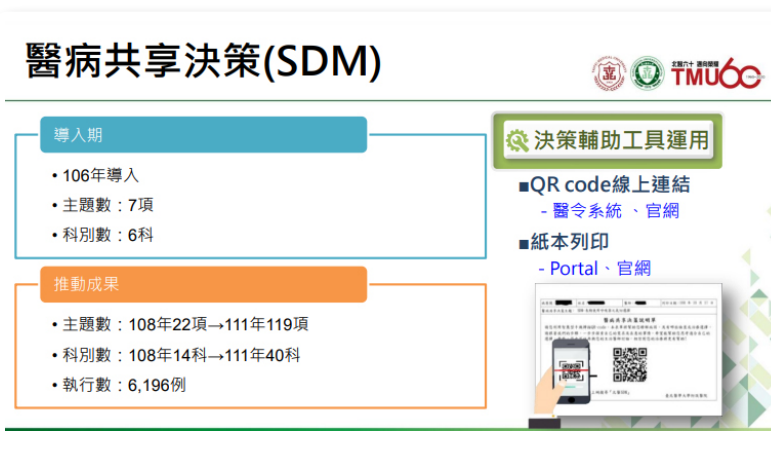
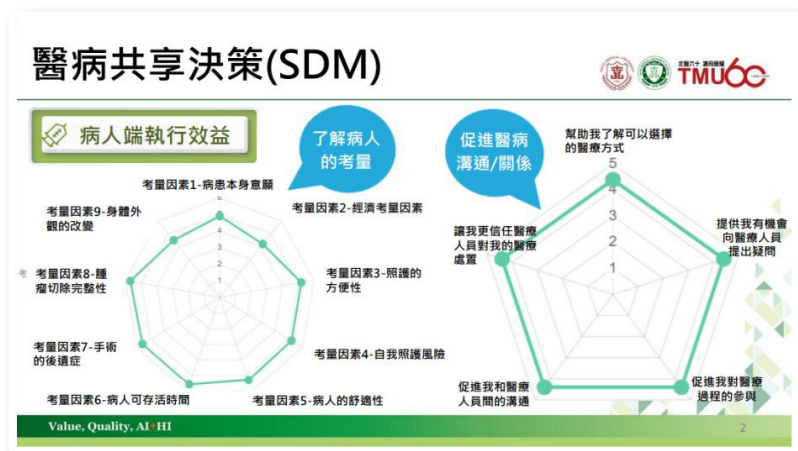
醫病共享決策最早於1982年是美國以病人為中心照護的福祉計畫上，促進醫病之間尊重與溝通而提出，目的在於醫師和病人的雙方共同參與，彼此交換資訊討論，達到共識之最佳可行治療選項。

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。本院在推動決策輔助工具時

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。

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。

自本院開始推動SDM以來，已從最初7項主題6科別參與提升到119項主宜40科別參與，執行數達6,196例。



未來規劃或發展：

一、決策輔助工具電子化

過去本院SDM給予病人及家屬填寫時多以紙本為主，隨著無紙化的發展，本院陸續將決策輔助工具電子化，並建立自動化BI儀表板，供院內同仁管理及評估。

二、醫病共享決策成果分享暨競賽活動

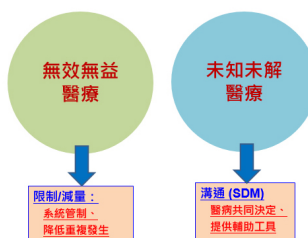
為提升並鼓勵本院各科對醫病共享決策之推動，並促進單位間之交流與學習，辦理「醫病共享決策成果分享暨競賽活動」。



聰明就醫 - Choosing Wisely

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。

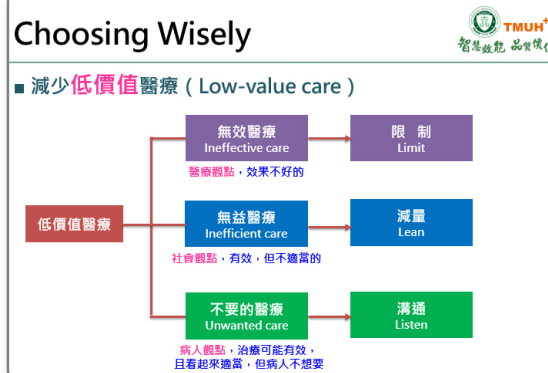
Choosing Wisely 執行策略



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義醫療服務，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。

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。



本院擇取重要品質指標及院內重要推動改善項目，包含：

CT、MRI 影像檢查：

- 初級照護診斷病人，避免開立CTR及MRI
- 沒有警訊或非個定之下背痛病人，不要安排影像影檢查
- 同一病人勿在短時間內重複進行CT、MRI

特殊病人照護：

- 對高齡病人不要進行身體約束
- 對癌症與非癌症末期病人提供安寧照護

術後病人照護：

- 術後預防性抗生素避免使用超過24小時
- 術後早期口服飲食
- 術後早期移除尿管
- 術後提早下床

未來規劃： 本院將依各科臨床實際遇到情境，盤點出無效醫療（成效不佳）以及無益醫療（有效但不適當），經由內部討論後，提出可推動的項目。

低價值醫療分類架構

依循Verkerk低價值醫療分類架構，推動Choosing Wisely



尊重生命選擇 -ACP

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。

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。

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，充分討論與決定生命末期的醫療照護方式。

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。

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 (GRI 3-3)

首批大台北創傷分流計畫醫院

一、目的

為使嚴重外傷患者在「黃金時間」內接受確切的治療，以減少死亡與失能之風險，台北市整合11家雙北醫院，推行北北基的緊急創傷傷者分區分流的救護體系。符合嚴重外傷指標，落實繞道原則（Bypass principle），直接送到最適合的創傷中心急救。

二、特色

本院104.04成立急症外傷外科。104年11月加入「大臺北創傷體系分區分流」，二十四小時均有外傷主治醫師值班，並專責啟動外傷緊急醫療應變機制（Trauma Blue）。

三、執行內容

- （一）於病人入院時，急診與急症外傷外科依據標準作業規範照護病人，落實並執行標準作業程序，由個管師定期監測並列管各項指標。
- （二）急診與急症外傷外科每月召開「聯合個案討論會」，針對重大外傷病人作業流程進行檢討分析，討論各項指標及異常原因分析，以確保外傷病人安全及增進醫療品質。

四、成果展現

- （一）本院積極參與區域災難救助及緊急醫療服務，多次重大緊急醫療社會事件如：104年復興航空空難、八仙塵爆、105年松山電聯車爆炸案，106年國道五號遊覽車翻覆事故，本院均及時啟動大量傷患緊急醫療應變機制，配合主管機關進行緊急醫療救護調度搶救傷患，104年起共配合4次調度，提供17人次傷病患緊急醫療服務，收治病患100%皆存活出院。
- （二）本院100%落實24小時外傷主治醫師在院值班，啟動Trauma blue 10分鐘內達成率均優於醫中標準（80%），北市119重大創傷後送人數本院佔比約5.7%，北市各醫學中心中排名第五。



首家一站通示範醫院

一、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。

二、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。

三、執行內容

(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。

(二) 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。

(三) 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。

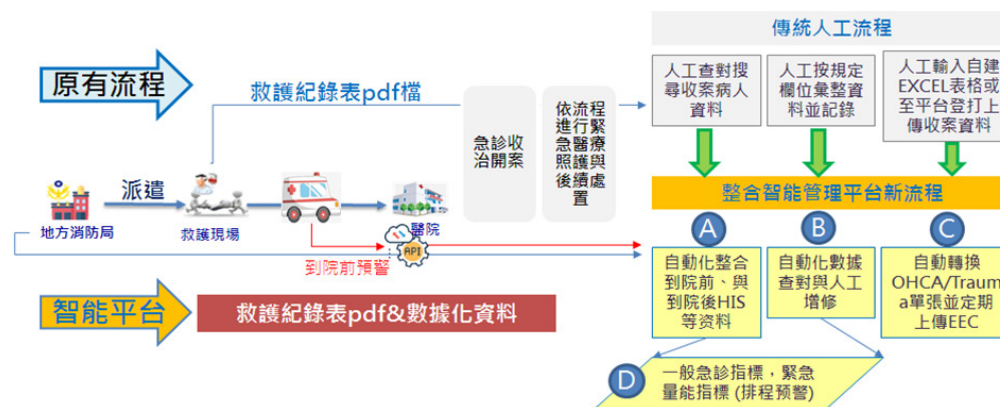
四、成果展現

(一) 急救成功率（ROSC）達到35%、ECMO平均置放時間縮短至34分鐘。

(二) D2W達成率接近94%、血管打通平均時間縮短到63分鐘。

(三) 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。

(四) 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%。



臺北市唯一非醫學中心之 IAT 後送醫院

一、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。

二、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。

三、執行內容

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 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。

四、成果展現

- (一) 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。
- (二) 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。



臺北市首輪指定 E-CPR 後送醫院

一、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。

二、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。

三、執行內容

- (一) 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。
- (二) 每月提報OHCA病人相關處置、統計報表。
- (三) 每月檢視OHCA病人處置過程進行個案報告，確保病人安全。

四、成果展現

- (一) OHCA ROSC比率從110年35.1%提升至111年37.0%。
- (二) 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
OHCA ROSC 比率	35.1%	37.0%
ECMO 啟動次數	23	25
ECMO 存活出院	8.7% (2/23)	44.0% (11/25)



3-2 心臟救治 精準卓越 (GRI 3-3)

急症救治成效顯著

一、目的

- (一) 經濟效益：文書紀錄、影印成本等。
- (二) 醫療品質：住院天數、結合bundle警示，提升照護品質。
- (三) 人工智慧軟體（AI）疾病診斷及預測。

二、執行方法

- (一) 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 SCORE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108-112年6月)

(一) 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。

(二) 成果與應用：

成效指標	導入前	導入後	差異
住院天數	7.26天	5.53天	23.4%
非預期氣管 內管滑脫 (%)	0.07	0.04	75%
中心導管相關血流 感染密度 (‰)	3.18	2.98	6.7%
呼吸器相關肺炎 (‰)	1.97	0.76	159.2%

(三) 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%。

心衰竭疾病照護

心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，但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，故建立具有北醫在地特色的醫療跨領域照護流程，讓患者接

受完整且專業的一條龍式醫療照護，從而徹底落實改善醫療品質，減少再入院率，提高生活品質。

一、特色 / 亮點

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，營造優質的醫療環境。

二、執行方法

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；最後在結合院內遠距中心，獲得持續性的照護與諮詢，減少疾病復發或嚴重併發症。



3/ 優質醫療 急重難罕

2022 永續報告書 Sustainability Report

三、執行對象

心臟衰竭病人

四、執行成果

- (一) 再住院率降低：2017年8月成立心衰竭照護團隊、2020年7月承作健保署推動心衰竭急性後期照護計畫（post-acute care）。透過心衰竭個案管理及團隊照護，以提升病人之生活品質，減少不必要之醫療支出。
- (二) 透過醫病共享決策（shared decision making）的執行，來增加患者對於心肺復健的意願。
- (三) 居家照護新選擇：提供醫療認證的居家心電圖手錶監測服務，精準收集心臟不規律跳動時的相關數據。

- (四) 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（Get-with-the-Guidelines program），透過系統性的提示與介入，全面提升心衰竭照護品質。

五、未來發展

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，建構全面性心衰竭數位整合照護平台，提供共照服務。



3-3 癌症發展 精準尖端 (GRI 3-3)

3-3-1 全人團隊 整合照護 (癌症中心)

一、全方位癌症醫療照護團隊

為提升癌症診療品質與癌症存活率，臺北癌症中心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周兒童腫瘤團隊會議、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。

表 遺傳諮詢服務量

年	110 年 8-12 月	111 年	112 年 1-5 月
服務人次	33	86	31

(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。除了一般心臟科門診之外，自111年

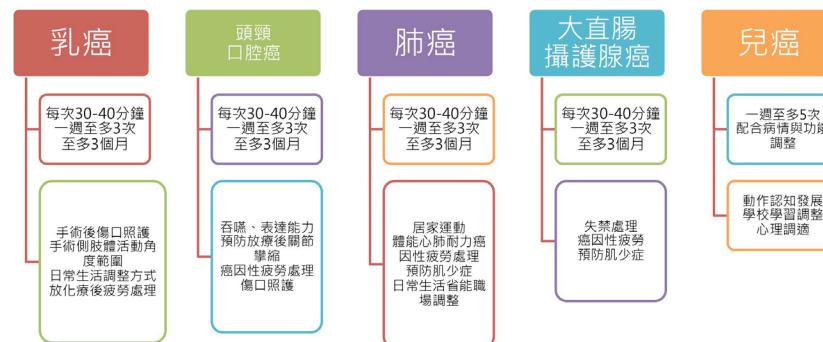
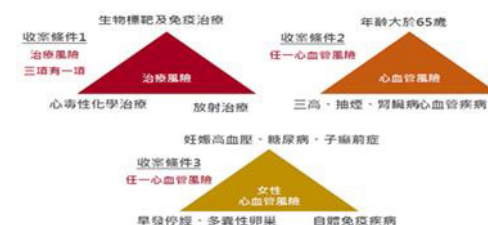
7月18日起於癌症大樓設置腫瘤心臟門診，為癌症病人提供專屬就診時段，111年9月、10月及12月因應需求增加，再陸續新增門診時段。

(三) 腫瘤生殖

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。

(四) 腫瘤復健

現階段針對乳癌、頭頸癌、肺癌、大直腸及攝護腺癌、兒癌病人復健所需的時間及照護細項制定指引；於111年3月份由北醫大舉辦腫瘤復健研討會，以及112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。



(五) 腫瘤營養

111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。

(六) 腫瘤皮膚

化療藥物常引發病人皮膚問題，111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，平均每週三個診次，統計服務人次111年7至12月達1,293人、112年1至5月達1,197人。

(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。111年7月18日起癌症大樓更開設腫瘤心理諮商門診，平均每週兩個診次，提供有需求的病人更直接的服務管道。

(八) 專科藥師

設置腫瘤專科藥師每週兩個診次，評估病人用藥前的交互作用，以即時偵測與警示，並完成衛教單製作。

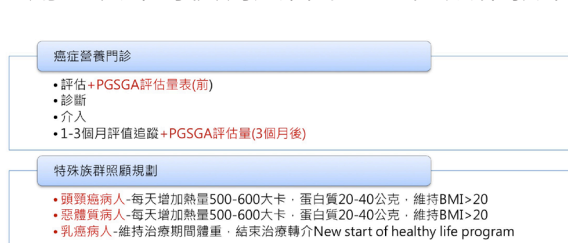


表 癌症藥師門診服務人次

項目	110 年	111 年	112 年 1-5 月
服務量 (人次)	98	217	107

(九) 藝術音樂治療

癌症大樓於111年7月18日設立兒癌門診，並設立院內第一個藝術治療師及音樂治療師職位，除了設置自費療程，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。

(十) 靈性關懷

癌症中心於111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。

表 腫瘤心理諮商服務量

年 度	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年 1-5 月
收案人數	395	482	416	438	217
訪視人次	728	759	633	719	306
目標值	93%	95%	97%	97%	97%
72 小時內應訪視人數	395	482	416	438	217
72 小時內完成訪視人數	386	480	409	433	211
完訪率	97.72%	99.59%	98.32%	98.9%	97.2%
目標值	83%	85%	87%	87%	87%
介入人數	395	480	416	422	201
介入後情緒改善人數	342	430	366	389	191
改善率	86.58%	89.58%	87.98%	92.2%	95.0%

二、腫瘤心理諮商

為求提升住院癌症病人之心理照護品質，111年7月18日起於癌症大樓開設腫瘤心理諮商門診，平均每週兩個診次，提供專屬癌症病人的心理諮商服務。

此外，針對入住本院的癌症病人，於住院首日時由病房護理師給予困擾溫度計（Distress Thermometer，簡稱DT）量表，完成情緒篩檢評估（前測），填答分數 ≥ 5 分時，將由系統自動轉介癌症中心腫瘤心理師；心理師接獲通知後，預計於三個工作日內完成訪視，並於訪視過程中進行DT量表複評，確認病人情緒困擾情況與是否進行後續追蹤。同時，依照病人個別情況與需求，進行單次性心理衛教或在院期間持續訪視；若出院後仍有諮商需求，則轉介至門診進行諮商。

本院自118年至112年5月，共收案1,948人，介入後病患情緒改善率逐年上升，108年為86.58%、109年為89.58%、110年為87.98%、111年為92.2%，112年1-5月為95%。

三、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，北醫附醫設置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（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）的民眾提供門診服務。

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。

目前本院每週提供三個診次，為推廣民眾多加利用，於各科部會議、院內外病友團體講座及北醫電子報進行宣傳，同時增加網路掛號預約途徑，提升民眾使用的便利性。自110年8月至112年5月，本院遺傳諮詢服務已累計共150人次，家族譜資料上傳執行數達107份。



四、兒童腫瘤中心

台灣每年約有五百多位兒童罹患癌症及腦瘤，是我國兒童最常見的疾病死因。北醫體系兒童腫瘤中心採用多專科團隊診療模式，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，涵蓋營養、復健、音樂治療、藝術治療、心理社會、內分泌及生長發育等介入性醫療，提供以病童及家庭為中心的跨領域全人照護服務。

本中心積極推動「兒童腦瘤整合式照護」及「精準兒童腫瘤醫療」，曾分別於2010年及2022年榮獲「SNQ國家品質標章」認證。此外，部分中心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引進國際新趨勢。

在兒癌精準醫療方面，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，增進復發性、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年十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，提供病患健康評估、身心支持及處置建議，並與兒癌基金會發起成立全國性康復者追蹤方案（TPOG-Cancer Survivorship 2021），協助台灣各大醫院發展康復者整合照護。



3-3-2 精密研究 精準醫療

一、精準醫療的利器：免疫監測技術的崛起

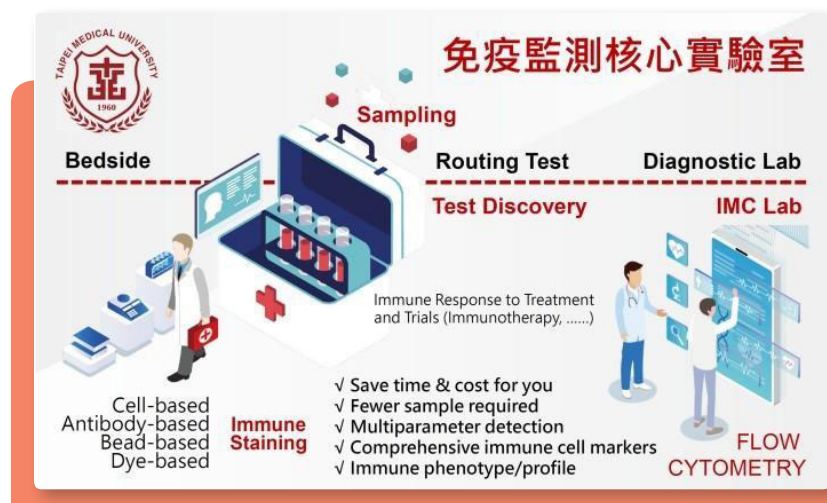
臺北醫學大學研究發展處於2018年年底成功建立了免疫監測核心實驗室（Immune Monitoring Core, IMC），不同於一般的核心設施，北醫IMC首創在國內大學中將專業師資以及研究人員，共同與新創技術和相關核心設施結合，為即時監測個體在接受細胞治療或免疫療法前後的免疫反應提供了有力工具，用以評估免疫療效，我們通過監測免疫細胞亞群的變化、免疫相關蛋白質的表達以及免疫基因的定序等方式，來評估免疫反應。

二、創新科技下的精準癌症免疫治療：CIK 細胞療法

免疫監測核心實驗室與本院細胞治療中心攜手合作，針對癌症患者接受細胞因子誘導的殺手細胞（CIK）細胞療法，以免疫監控為基礎共同開發了可精準預測免疫療法效果的診斷工具，不僅適用於免疫健康檢查，還可以更深入地預測罹患癌症的風險，協助醫師在治療前進行評估與決策，提前預測治療效果。透過這項療效預測工具，我們將為病患、家屬和醫師提供關鍵的醫療決策參考，預先了解接受癌症免疫細胞治療的可能效果，不僅能降低非必要的醫療資源和費用，還能節省寶貴的治療時間，有助於醫療資源的高效分配，同時減少醫療和能源的消耗，使更多病患能夠受益，達到真正永續性的醫療。

三、跨足未來：北醫附醫癌症治療邁入新紀元

本院秉持個人化的精準醫療理念，以自體CIK免疫細胞為出發點，致力於為每位病患量身定製最適合其需求的治療方案，在今年我們更迎來了全新的癌症大樓及超導型質子機加入，借助這些設備，同時結合最先進的精準醫療技術，集結14個專業的癌症治療團隊，共同組成一家全方位的癌症中心，旨在為各類患者提供卓越和完善的癌症治療及關懷服務，以滿足不同類型患者的需求。我們更堅定致力於確保臨床療效及成本效益的平衡，並積極開發永續性的健康解決方案。在未來，我們也將持續整合最新醫療科技與臨床實踐，積極尋求合作擴大研究合作的範圍，以期這項創新科技能夠為更多的患者帶來益處。在不斷演進的醫學領域中，我們將持續追求卓越，為患者提供最佳的治療選擇，造福更多病患。



3-3-3 細胞治療 全國前驅

一、癌症治療與再生醫學的革新：細胞治療的關鍵角色

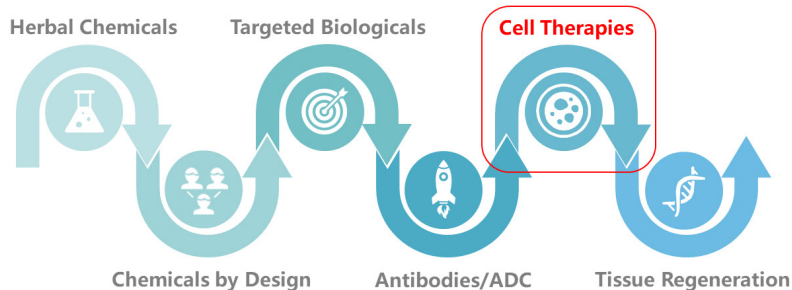
細胞治療是當今醫學領域引人矚目的前瞻性療法，利用患者自身的細胞來對抗或治療疾病，使患者首次成為醫療供應鏈的一部分，尤其在癌症治療和組織再生方面具有巨大潛力。未來，免疫療法將可能成為標準癌症治療外的重要選項，因此將永續性的思維融入細胞治療的發展過程中，在醫療實踐和環境影響之間取得平衡，以實現可持續的細胞治療，具有極其重要的意義。

二、在創新細胞治療中探索永續醫療的未來

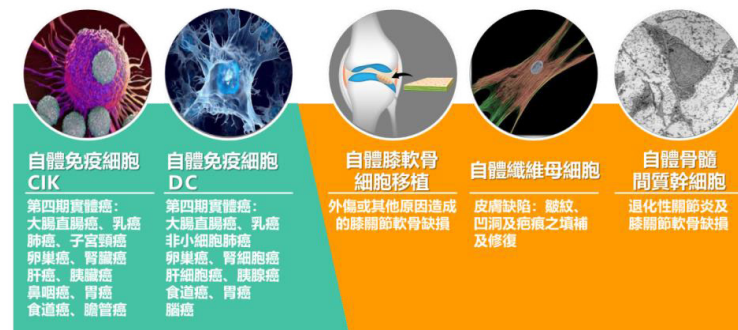
北醫細胞治療中心成立於2019年1月10日，同年11月經衛福部核准「CIK自體免疫細胞治療」後，成為全臺第四家執行細胞療法的醫院，使國內患者能夠在地接受治療，我們遵循特管法規

範，提供符合標準、高度安全以及個人化的醫療服務，更致力於推動抗癌免疫治療和再生治療兩大領域之細胞治療，歷年來成功通過七件特管辦法細胞治療專案，目前執行中的專案包括五件特管案和兩個第二期臨床試驗。截至2022年，在CIK自體免疫細胞治療第四期12個實體癌別中，我們總共收案131人，進行了419次細胞回輸，收案量佔全國自體免疫細胞治療近1/5，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。此外，本院在大台北都會區的醫院機構中，率先以自體骨髓間質幹細胞和軟骨層片細胞治療退化性膝關節炎，並應用自體纖維母細胞於顏面疤痕等再生治療；在2022年12月，我們成功治療了第一位在台灣接受膝軟骨細胞層片移植的日本患者，這為我們在國際市場取得競爭優勢奠定了基礎，更為疫後之國際市場取得先機。同時，我們也積極進行臨床試驗，將細胞治療應用於脊椎損傷和腦性麻痺患童的積極復健，以期望顯著改善患者的生活品質。

癌症治療模式的重大轉變



2022年執行中細胞治療特管案



醫療保健行業佔全球溫室氣體排放約4-5%，其中癌症治療所產生的碳足跡來源包括醫院的基礎設施運營、醫療耗材的採購、醫療技術的使用以及廢棄物管理等，特別是在長期的癌症治療過程中，這些碳排放的產生更加明顯，隨著免疫細胞治療作為一種新興的抗癌方法，在發展和應用的過程中，我們必需更深入地了解當前和潛在的挑戰。我們已經注意到，在細胞治療供應鏈中，使用的材料往往對時間和溫度變化非常敏感，這可能會導致耗損；此外，我們還發現在細胞產品及患者的運輸過程中，具有潛在可操作的碳排放源，以此為基礎，我們需要努力找到解決方案，以最大程度地減少碳足跡，同時確保患者繼續受益於這些重要的醫療創新。

三、癌症免疫細胞治療：令人亮眼的成效展現

我們回顧了2021年共23名第四期胃腸癌患者接受細胞治療後的醫療結果，其中10名為男性（43.4%）、13名為女性（56.5%），最年長的患者為78歲，最年輕的患者為48歲，他們均在手術、化療或放射線治療（或合併治療）後接受了細胞治療；在這23名患者中，有18名完成了四次CIK細胞療法治療，腫瘤控制率（包括CR、PR和SD）為55.56%，腫瘤反應率（包括CR和PR）為16.67%，而依據EORTC QLQ-C30量表測量患者之生活品質，更達到80.77%的生活品質維持或改善率，上述的臨床改善顯示細胞治療在治療胃腸道癌症方面表現出越來越多的潛力。

四、永續發展下的細胞治療前

本院執行細胞治療之成效，已顯示出對預後結果和減輕標準治療主要副作用的潛力，我們將持續探討細胞療法如何在醫學和可持續發展之間實現平衡，並建立一個創新的細胞療法可持續性框架，使細胞療法不僅能挽救生命，更有望挽救環境，我們也將持續履行作為大學附設醫院的職責，積極與全國唯一由大學設立的細胞治療與再生醫學國際學位學程合作，共同提供臨床訓練、基礎教學課程、臨床實習場域等，以協同發展細胞治療技術的基礎研究、轉譯開發、臨床實證以及人才培育。此外，我們與本校管理學院攜手合作，充分運用在執行特管案件方面累積的臨床經驗，致力於建立一套完善的臨床細胞治療品質管理系統。我們的努力旨在構建一個完整的細胞治療產學研醫共融的生態體系，為生物科技醫療產業的基礎建設貢獻更多價值。

次世代細胞治療

- ◆ 基因改造細胞 (CAR-T, CAR-NK, CRISPR)
- ◆ 細胞層片 (軟骨, 心肌)
- ◆ 外泌體



再生治療

- ◆ 源自間質幹細胞的精準細胞藥物
應用於退化性神經疾患

精準醫學

- ◆ 疾病體外模式的臨床開發與應用
- ◆ 個人化基因體定序、微生物菌相、
疾病模式幹細胞試藥
- ◆ 分子導航之精準放射治療

3-3-4 尖端研究造福病友

一、癌症臨床試驗臨床試驗中心

癌症臨床試驗整合

隨著癌症治療醫學進展及新藥開發，愈來愈多癌症患者開始接受臨床試驗，作為他們治療的選擇之一，或是希望對未來癌症患者的治療有所貢獻而加入早期臨床試驗。

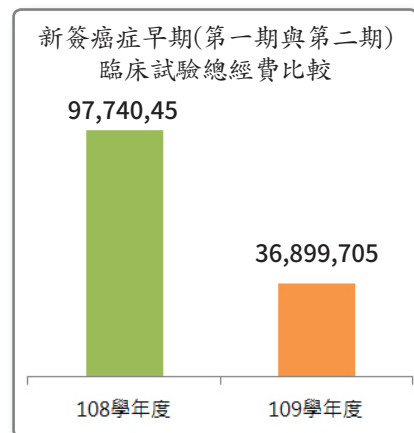
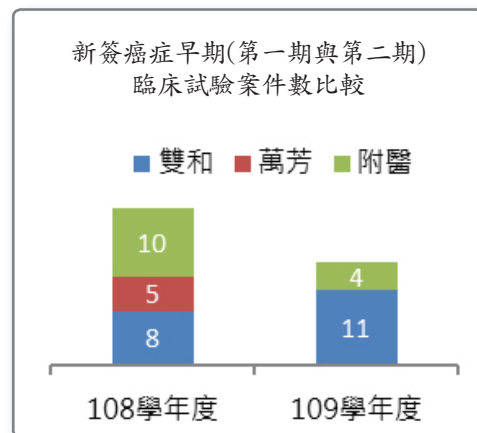
2014年3月，臺北醫學大學附設醫院癌症早期試驗病房是繼臺大醫院之後，國內第二家獲得美國臨床研究受試者保護評鑑（Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs, AAHRPP）認證的癌症早期試驗病房，北醫另兩家附屬醫院（雙和與萬芳醫院）也於2015年6月雙雙通過AAHRPP評鑑，同時，附醫癌症早期試驗病房開始執行第一期癌症臨床試驗，

驗，針對新藥進行安全性驗證與未來發展的可行性研究。

2015年7月，為發展早期癌症臨床試驗，臺北醫學大學與美國最大的癌症早期臨床試驗臨床資源管理公司-始達（START）合作，加速提升北醫臨床轉譯能力，引進新藥嘉惠癌症患者。

2018年起，雙和醫院正式導入早癌臨床試驗，此成效同時帶動了北醫體系三家附屬醫院的癌症臨床試驗。

臺北癌症中心側重癌症早期（第一期與第二期）臨床試驗。109學年度新簽癌症早期臨床試驗案15件，計畫總經費為36,899,705元。



No.	試驗計畫名稱	期別	計畫主持人	Sponsor
1	一項多中心、隨機分配、開放標記試驗，對於ALK重組(ALK陽性)轉移非小細胞肺癌(NSCLC)成年患者，評估降低脂肪餐點服用450毫克ceritinib，和隨低脂肪餐點服用600毫克ceritinib，相較於空腹狀態服用750毫克ceritinib之全身暴露量、療效和安全性	I/II	李岡遠	Apollomics
2	一項第一/二期、開放標記、多中心試驗，在先前接受表皮生長因子受體酪氨酸激酶抑制劑治療後惡化的局部晚期或轉移性非小細胞肺癌患者中，評估每日口服一次HS-10296的安全性、耐受性、藥物動力學及療效。	II	李岡遠	Arcus Biosciences
3	以OBI-833(Globo H-CRM197)/OBI-821(佐劑)逐步升高劑量方式的主動免疫療法治療晚期/轉移性胃癌、肺癌、大腸直腸癌或乳癌患者，評估其安全性及耐受性之開放性試驗。	II	李凱雲	Arcus Biosciences
4	一項針對局部晚期或無法手術切除的直腸癌病患，以PEP503(放射線治療提升劑)，合併同步化學治療藥物及放射線治療的第II期臨床試驗	I/II	魏柏立	智擎生技製藥
5	一項多中心、第二期、雙盲、隨機分配試驗，針對具有EGFR+與MET擴增且於接受Osimertinib治療後疾病惡化的局部晚期或轉移性非小細胞肺癌患者，研究Savolitinib併用Osimertinib相較於Savolitinib併用安慰劑的試驗	II	李岡遠	臺灣阿斯特捷利康
6	一項第I/IIa期、開放性、多中心試驗評估CHO-H01用於難治性或復發性非何杰金氏淋巴瘤受試者，作為單一藥物療法的安全性與療效	I	趙祖怡	百瑞精鼎國際
7	一項第1b期多中心、開放性、組別式、劑量尋找與劑量延伸試驗，探索Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) 合併其他抗癌藥物用於轉移性HER2低度表現性乳癌患者的安全性、耐受性、藥物動力學和抗腫瘤活性 (DESTINY-Breast08)	I	趙祖怡	臺灣阿斯特捷利康
8	一項第二期、單組試驗，針對接受Osimertinib治療後惡化且具有EGFR突變(EGFR+)及MET陽性(MET+)的局部晚期或轉移性非小細胞肺癌患者，評估Osimertinib併用Savolitinib的療效(SAVANNAH試驗)	II	李岡遠	臺灣阿斯特捷利康
9	一項第1b期多中心、開放性試驗以評估Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) 與Durvalumab合併cisplatin, carboplatin 或pemetrexed 作為第一線治療人類表皮生長因子受體2過度表現(HER2+)的晚期或轉移性非鱗狀非小細胞肺癌患者的安全性與耐受性 (DESTINY-Lung 03)	I	李岡遠	臺灣阿斯特捷利康
10	晚期轉移性大腸/直腸癌使用至少2線全身性治療後復發或不能耐受的病患接受刺蝟連聯合希樂寧(CC組合)的臨床Ib試驗	I	趙祖怡	華上生技醫藥
11	一項第1b/2期多中心、開放性、組別式、劑量尋找與劑量延伸試驗，探索Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) 合併其他抗癌藥物在HER2陽性轉移性乳癌患者的安全性、耐受性和抗腫瘤活性 (DESTINY-Breast 07)	I	謝耀宇	臺灣阿斯特捷利康
12	TT-00434在晚期實體腫瘤患者中的安全性、耐受性、藥物動力學及初步療效的第一期臨床研究	I	曾慧恩	南京藥捷安康生物科技
13	一項PAX-1對於持續性癌症疼痛的止痛功效之探索性、隨機分組、雙盲、平行、安慰劑對照的IIa期臨床試驗	II	趙祖怡	精睿醫藥科技
14	一項PAX-1對於持續性癌症疼痛的止痛功效之探索性、隨機分組、雙盲、平行、安慰劑對照的IIa期臨床試驗	II	曾慧恩	精睿醫藥科技
15	一項第1/2a期、開放性、多中心試驗，旨在評估皮下Durvalumab用於非小細胞肺癌和小細胞肺癌受試者的安全性、藥物動力學和初步療效-SCOPE-D1	I	李岡遠	臺灣阿斯特捷利康

3/ 優質醫療 急重難罕

2022 永續報告書 Sustainability Report

110學年度北醫體系三家附屬醫院執行中第一期、第二期與第三期的癌症臨床試驗共103件，新簽第一期、第二期與第三期癌症臨床試驗案19件，計畫總經費為118,940,067元。

110學年度三院癌症臨床試驗成果

110 學年度三院執行中癌症臨床試驗案 (Phase I, II, III)

執行中	phase II	phase II	phase III	總和
附醫	7	11	12	30
萬芳	5	2	4	11
雙和	9	15	38	62
總和	21	28	54	103

No. 1	試驗計畫名稱	期別	計畫主持人	Sponsor	計畫總金額
1	在患有初診斷之瀰漫性B細胞淋巴瘤(DLBCL)且先前未治療的中高風險與高風險患者中，以tafasitamab加上lenalidomide併用R-CHOP相較於R-CHOP之療效及安全性的一項第三期、多中心、隨機、雙盲、安慰劑對照試驗	III	雙和 趙祖怡	MorphoSys AG	2,468,475
2	一項第三期、多中心、隨機分配、開放標示試驗，在可手術之三陰性乳癌患者中，比較ATEZOLIZUMAB (抗-PD-L1 抗體) 併用以ANTHRACYCLINE/TAXANE 類為主的輔助性化療與單獨的化學治療	III	雙和 趙祖怡	羅氏	3,570,004
3	eMonarchHER：一項隨機分配、雙盲、安慰劑對照，使用Abemaciclib 併用標準輔助性內分泌療法，用於治療高風險、淋巴結陽性之荷爾蒙受體陽性(HR+)併第二期人類表皮生長因子受體陽性(HER2+)、且已完成輔助性HER2標靶療法的早期乳癌參與者的第三期試驗	III	雙和 趙祖怡	台灣禮來股份有限公司	1,873,534
4	一項第一期、開放性、劑量遞增臨床試驗，評估OB318對晚期實體惡性腫瘤病患的安全性、耐受性、藥物動力學以及初步臨床活性	I	雙和 鄭偉宏	合一生技股份有限公司	8,723,950
5	將 MOSUNETUZUMAB (BTCT4465A) 做為第一線免疫治療瀰漫性大型B細胞淋巴瘤患者的鞏固療法並做為單藥療法或與polatuzumab vedotin 併用於既往未經治療的瀰漫性大型B細胞淋巴瘤年長/不適宜患者的第I/II期試驗	I	雙和 趙祖怡	F. Hoffmann-La Roche Ltd	2,182,488
6	一項開放標示、多中心、隨機分配、第三期試驗，針對帶有BRAF V600E突變的轉移性大腸直腸癌參與者，比較第一線ENCORAFENIB 加上 CETUXIMAB 併用或未併用化療，相對於標準照護療法併用安全性導入 ENCORAFENIB 和 CETUXIMAB 加上化療	III	附醫 魏柏立	Pfizer Inc. 輝瑞	3,791,248
7	一項開放性、隨機分配、多中心、第三期試驗，針對帶有人類表皮生長因子受體2 (HER2) 外顯子19或20突變且無法手術切除、局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)，評估以Trastuzumab Deruxtecan作為第一線治療的療效與安全性(DESTINY-Lung04)	III	雙和 李岡達	--	4,191,349
8	一項YH001合併Toripalimab治療晚期非小細胞肺癌(NSCLC)和肝細胞癌(HCC)受試者之開放、非隨機、多中心II期試驗	II	附醫 蕭世欣	百瑞博鼎國際股份有限公司	2,127,799
9	一項第三期、雙盲、隨機分配、安慰劑對照、國際試驗，評估輔助性Osimertinib 相較於安慰劑對已完全切除腫瘤並帶有表皮生長因子受體(EGFR)突變陽性之第IIA-IIA3期非小細胞肺癌參與者的療效與安全性(ADAURA2)	III	雙和 馮傳皓	--	3,958,616
10	一項第三期、雙盲、安慰劑對照、隨機分配、多國多中心，針對在確定性、含鉑同步化療後未惡化之局部晚期(第三期)、無法切除之非小細胞肺癌(NSCLC)患者，使用Durvalumab 加上Oleclumab 加上Durvalumab 加上Monalizumab 之試驗(PACIFIC-9)	III	雙和 李岡達	臺灣阿斯特捷利康股份有限公司	3,608,378
11	一項對患有表皮生長因子受體(EGFR)突變的局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)並經Osimertinib治療失敗的病患，評估Amivantamab和Lazertinib併用含鉑化療相較於含鉑化療的第三期、開放性、隨機分配試驗	III	雙和 李岡達	嬌生股份有限公司	2,792,200
12	一項第I期/IS014試驗，以白細胞介素-21與人類化人抗類血清白蛋白VHH抗體基因重組融合蛋白，作為單劑藥物或與pembrolizumab併用於晚期癌症受試者	I	萬芳 邱宗傑	Anwita Biosciences	44,491,880
13	一項第II期臨床試驗，對於根治性治療後的肝癌病人，評估施用活化T淋巴球(ATL)之有效性與安全性	II	附醫 高偉奇	路迦生醫股份有限公司	3,999,746
14	針對已接受過治療的c-Met過度表現、EGFR野生型、局部晚期/轉移性非鱗狀非小細胞肺癌之受試者，進行Telisotuzumab Vedotin(ABBV-399)與Docetaxel比較的第三期開放性、隨機分配、對照全球性試驗	III	附醫 蕭世欣	瑞士商艾伯維藥品有限公司台灣分公司	4,933,788
15	一項隨機分配、多中心、開放性的第三期試驗，針對未曾接受化療且患有表皮生長因子受體2(HER2)陰性、無法切除的晚期或復發性胃癌(包括胃食管交界處癌)的受試者，比較ONO-4538 加上ipilimumab、含氟嘧啶和含鉑化療(以下稱為「化療」)相較於化療的療效與安全性	III	萬芳 張家南	Ono Pharmaceutical Co., Ltd.	6,403,027
16	一項隨機分配、多中心、開放性的第三期試驗，針對未曾接受化療且患有表皮生長因子受體2(HER2)陰性、無法切除的晚期或復發性胃癌(包括胃食管交界處癌)的受試者，比較ONO-4538 加上ipilimumab、含氟嘧啶和含鉑化療(以下稱為「化療」)相較於化療的療效與安全性	III	雙和 謝耀宇	Ono Pharmaceutical Co., Ltd.	6,403,027
17	一項隨機分配、多中心、開放性的第三期試驗，針對未曾接受化療且患有表皮生長因子受體2(HER2)陰性、無法切除的晚期或復發性胃癌(包括胃食管交界處癌)的受試者，比較ONO-4538 加上ipilimumab、含氟嘧啶和含鉑化療(以下稱為「化療」)相較於化療的療效與安全性	III	附醫 蔡佳韻	Ono Pharmaceutical Co., Ltd.	7,145,237
18	一項第三期、隨機分配、開放性、多中心試驗，針對雌激素受體陽性、第2型人類表皮生長因子受體(HER2)陰性的早期乳癌病患，評估輔助性Giredestrant相對於標準輔助性內分泌療法之療效與安全性	III	雙和 趙祖怡	F. Hoffmann-La Roche Ltd (羅氏)	4,864,788
19	在晚期/轉移性實體腫瘤患者中單獨使用ADG126、ADG126 併用Toripalimab 及ADG126 併用ADG106的首次人體應用(FIH) 開放性、第1期、劑量遞增試驗	I	雙和 趙祖怡	Adagene Inc.	1,410,533

資料來源：JCRC

110學年度新簽癌症臨床試驗案(Phase I, II, III) 19 件
計畫總經費共 118,940,067 元

3/ 優質醫療 急重難罕

2022 永續報告書 Sustainability Report

111學年度北醫體系三家附屬醫院新簽執行難度高的早癌臨床（Phase I& Phase II）試驗案共25件，計畫總經費為235,199,741元，較110學年度的6件成長了4倍多。

No	中文計畫名稱	Major PI	期別	贊助廠商	計畫總經費
1	一項罹患局部晚期或轉移性實體腫瘤患者使用 STA551 做為單一藥物以及與 ATEZOLIZUMAB 併用的安全性和藥物動力學、第 Ia 期/第 Ib 期、開放標示、劑量遞增試驗	附醫-邱昭華	I	Chugai Pharma Taiwan Ltd.	19,991,485
2	一項針對晚期實體腫瘤病人，評估透過腫瘤內注射改良的滅毒沙門氏菌SGN1在安全性和耐受性之開放性、劑量遞增和劑量擴展一期臨床試驗	萬芳-張家崙	I	廣州華津醫藥科技有限公司	3,801,360
3	一項第1期ABV-400 首次用於人體試驗，針對晚期實體腫瘤成人受試者評估其安全性、藥物動力學和療效	附醫-周百謙	I	瑞士裔艾伯維藥品有限公司台灣分公司	1,500,175
4	一項第二期試驗，針對接受 Osimertinib 治療後惡化且具有 EGFR 突變 (EGFRm+) 及 MET 陽性 (MET+) 的局部晚期或轉移性非小細胞肺癌患者，評估 Osimertinib 併用 Savolitinib 的療效 (SAVANNAH 試驗)	附醫-邱昭華	II	臺灣阿斯捷利康股份有限公司	3,746,803
5	第Ib/II期、開放式、多中心臨床試驗，評估ABT-101於晚期實體腫瘤病患及第二型人類表皮生長因子受體外顯子20插入突變的非小細胞肺癌病患之安全性、耐受性、藥物動力學與抗腫瘤活性	附醫-邱昭華	I	安邦生技股份有限公司 (AnBogen Therapeutics, Inc.)	4,288,235
6	一項隨機分配、開放性、第2/3期試驗，針對先前接受抗PD-(L)1療法與化學療法治療後惡化的晚期非小細胞肺癌受試者，比較Cobolimab + Dostarlimab + Docetaxel、Dostarlimab + Docetaxel與單獨使用Docetaxel的療效(COSTAR Lung)	雙和-李岡遠	II	荷蘭葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司GSK	3,822,611
7	首次於人體進行、開放性、劑量遞增與劑量擴展試驗，以評估 GEN1042 在惡性實體腫瘤受試者中的安全性和抗腫瘤活性	附醫-邱昭華	I	Genmab US, Inc.	22,978,175
8	Amivantamab 輸注相關反應緩解評估	附醫-邱昭華	II	嬌生股份有限公司	2,647,070
9	針對晚期或轉移性非小細胞肺癌病患，採用 Datopotamab Deruxtecan (Dato-DXd) 合併免疫治療再搭配或不搭配 Carboplatin 治療所進行的一項 1b 期多中心兩部分開放性試驗 (TROPION-Lung04)	附醫-邱昭華	I	臺灣阿斯捷利康股份有限公司	33,040,419
10	一項第 I-III 期的多中心試驗，針對依據生物標記狀態選定的局部晚期、無法切除之第 III 期非小細胞肺癌患者群組，評估多種療法之療效和安全性	附醫-邱昭華	I	F. Hoffmann-La Roche Ltd (羅氏)	22,745,706
11	一項第 I-III 期的多中心試驗，針對依據生物標記狀態選定的局部晚期、無法切除之第 III 期非小細胞肺癌患者群組，評估多種療法之療效和安全性	萬芳-許翰琳	I	F. Hoffmann-La Roche Ltd (羅氏)	22,745,706
12	一項第 I-III 期的多中心試驗，針對依據生物標記狀態選定的局部晚期、無法切除之第 III 期非小細胞肺癌患者群組，評估多種療法之療效和安全性	雙和-李岡遠	I	F. Hoffmann-La Roche Ltd (羅氏)	22,745,706
13	一項第 I/II 期、開放性、劑量遞增與劑量擴展試驗，評估 AZD2936 抗 TIGIT/抗 PD-1 雙特異性抗體用於晚期或轉移性非小細胞肺癌受試者之安全性、藥物動力學、藥效學和療效 (ARTEMIS-01)	附醫-邱昭華	I	臺灣阿斯捷利康股份有限公司	4,754,359
14	一項針對晚期實體腫瘤病人，評估透過腫瘤內注射改良的滅毒沙門氏菌SGN1在安全性和耐受性之開放性、劑量遞增和劑量擴展一期臨床試驗	附醫-黃奕文	I	廣州華津醫藥科技有限公司 Guangzhou Sinogen	3,882,876
15	一項第二期、開放標記、隨機分配試驗，評估 Zolbetuximab (IMB362) 併用 Nab-Paclitaxel 及 Gemcitabine (Nab-P + GEM)，做為 Claudin 18.2 (CLDN18.2) 陽性、轉移性胰臟腺癌受試者之第一線治療的療效和安全性	萬芳-邱崇傑	II	Astellas Pharma Global Development, Inc.	2,421,582
16	一項第二期、開放標記、隨機分配試驗，評估 Zolbetuximab (IMB362) 併用 Nab-Paclitaxel 及 Gemcitabine (Nab-P + GEM)，做為 Claudin 18.2 (CLDN18.2) 陽性、轉移性胰臟腺癌受試者之第一線治療的療效和安全性	雙和-謝耀宇	II	Astellas Pharma Global Development, Inc.	1,891,036
17	一項隨機分派、安慰劑組對照試驗，針對轉移性非小細胞肺癌受試者使用 Pembrolizumab 輔以 MS-20 治療之安全性及潛在療效探索	附醫-郭漢彬	II	中天生物科技股份有限公司	2,457,531
18	一項隨機分派、安慰劑組對照試驗，針對轉移性非小細胞肺癌受試者使用 Pembrolizumab 輔以 MS-20 治療之安全性及潛在療效探索	萬芳-李枝新	II	中天生物科技股份有限公司	2,457,531
19	一項隨機分派、安慰劑組對照試驗，針對轉移性非小細胞肺癌受試者使用 Pembrolizumab 輔以 MS-20 治療之安全性及潛在療效探索	雙和-李岡遠	II	中天生物科技股份有限公司	2,457,531
20	以 NGM707 做為單一療法及併用 pembrolizumab 治療晚期或轉移性實體惡性腫瘤之第1/2期劑量遞增/擴展試驗	雙和-鄭偉宏	I	NGM Biopharmaceuticals, Inc.	4,700,060
21	一項針對晚期實體腫瘤病人，評估透過腫瘤內注射改良的滅毒沙門氏菌SGN1在安全性和耐受性之開放性、劑量遞增和劑量擴展一期臨床試驗	雙和-鄭偉宏	I	廣州華津醫藥科技有限公司 Guangzhou Sinogen	3,424,896
22	針對晚期實體腫瘤病人，評估改良的滅毒沙門氏菌SGN1在安全性、耐受性和初步療效之開放性一期臨床試驗	附醫-黃奕文	I	廣州華津醫藥科技有限公司 Guangzhou Sinogen	2,992,176
23	一項第II/III期、多中心試驗，評估多種標記療法用於治療晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)且血中偵測到帶有可作用體細胞突變之病患的療效與安全性 (BFAS: 血液優先測定篩選試驗)	附醫-邱昭華	II	羅氏大藥廠股份有限公司	22,714,830
24	一項研究GFH018併用 Toripalimab 用於治療有晚期實體腫瘤病患的安全性/耐受性、藥物動力學與療效之多中心、單組及開放性第b/II期試驗	萬芳-吳姿宜	I	Zhejiang Genfleet Therapeutics Co., Ltd	2,963,504
25	針對 Globo H 陽性、具EGFR基因突變之局部侵犯性或轉移性非小細胞肺癌病人，評估 OBI-833/OBI-821 合併 Erlotinib 一線治療的一項隨機分派、開放性第二期臨床試驗	雙和-李岡遠	II	台灣浩鼎生技股份有限公司	14,028,378

資料來源：JCRC

二、癌症臨床試驗

2022年實務與成效

為增進病患照顧，臨床研究中心以臨床試驗促進新藥及醫材開發，推動研究者發起試驗、發展癌症及細胞治療試驗、精進健康受試者試驗。中心三度獲得人類研究保護計畫認證協會認證通過（Third AAHRPP accreditation），以高品質與高效率執行試驗。在癌病的領域，大部分的臨床試驗與新療法有關。治療可能包括手術、放射線治療、化學治療、生物製劑、標靶治療及基因治療等單獨或合併的治療方式，目的在盡可能治癒癌症病人，延長癌症病人的生命。

於2022年7月落成啟用的蔡萬才癌症大樓6樓之臨床試驗空間，包括臨床試驗訪談診察區及四間明亮舒適的受試者休息區，使受試者能在舒適不受干擾且設備齊全的專屬環境下接受試驗。完善的儀器設備、檢體處理與儲存空間（-80度、-40度及4度C冰箱）、檔案儲存室、GPS時鐘以提供準確給藥時間及無線溫濕度記錄器等等設備皆定期保養及校正。發生緊急狀況時與護理站連線之緊急呼叫鈴，可使醫護人員立即反應並提供支援。此外臨床試驗用藥皆統一由專屬臨床試驗藥局管理，提供試驗用藥盤存、製備、調配管控，確保試驗藥品品質。

癌症相關臨床試驗簽約案件在2022年很不錯成長。簽約案件較2021年成長140%，由2021年的5件成長至14件。癌症案件簽約金也由1,800多萬增加至6,300多萬，成長236%。癌症早期（Phase I 及II）亦有明顯的增加，由原來的1件增加至4件。

近年來政府積極推動生物科技產業發展，臨床試驗是新藥開發最關鍵，但也最複雜與昂貴的階段。而腫瘤藥物開發是追求未來治療希望。北醫附醫建置優質的臨床試驗環境與完整標準作業流程，期許成為國內外生技藥商及癌症新藥開發優選合作對象。



三、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。

- (一) 個人化精準醫療，全方位醫療照護，提供更細緻的治療方案。
- (二) 手術精湛微創腫瘤整形，兼顧安全療效與美觀，大大促進更好的結果。
- (三) 尖端放射線治療，精準縝密，減少對心肺的副作用。

誠摯守護優質照護：乳癌康復者的持續性追蹤與關懷，整體乳癌5年存活率高於全國醫學中心平均值，擁有良好的生活品質。

四、疾病照護品質認證－頭頸癌

本院銳意發展癌症醫療，打造了專為癌症病人服務的智慧就醫綜合型大樓，以及一座具備最先進第四代超導型質子治療機的精緻型質子治療中心，可提供癌症病人更完善精準客製化的醫療照護服務。頭頸癌團隊為了提供癌症病人的個人化服務，更以專屬領航師協助跨科整合個人化治療計畫，進行癌症藥物基因定序分析；更有專任遺傳諮詢師、癌症專科藥師、癌症營養師、心理師及關懷師協同照護，打造溫暖貼心的全人醫療。

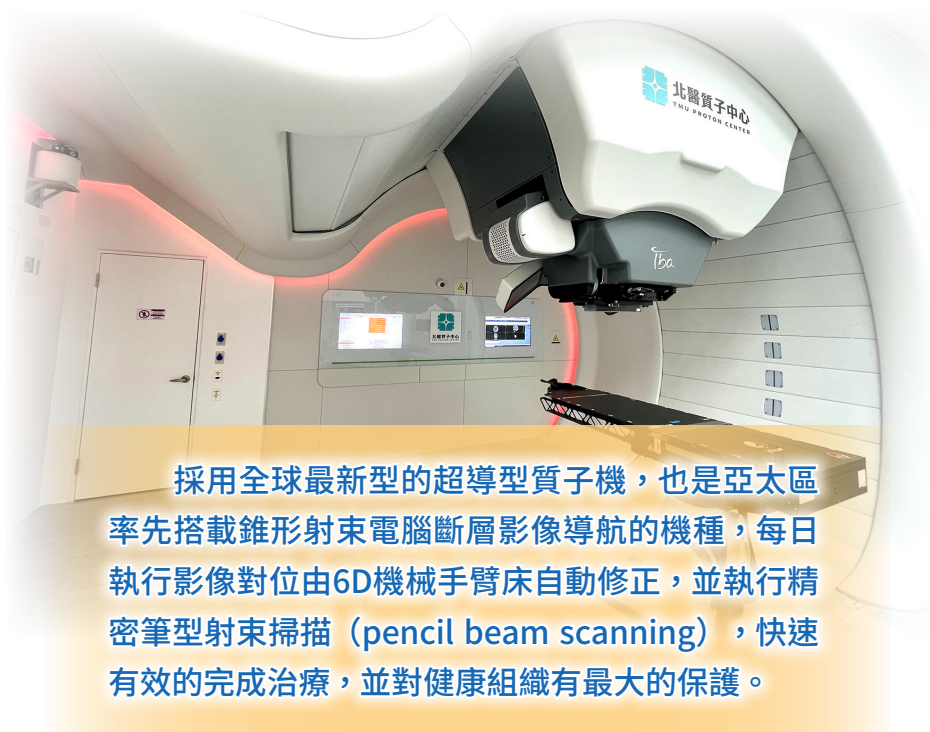


3-4 超導質子 難病首選 (GRI 3-3)

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。

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。





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。

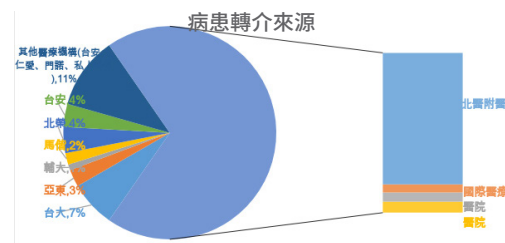
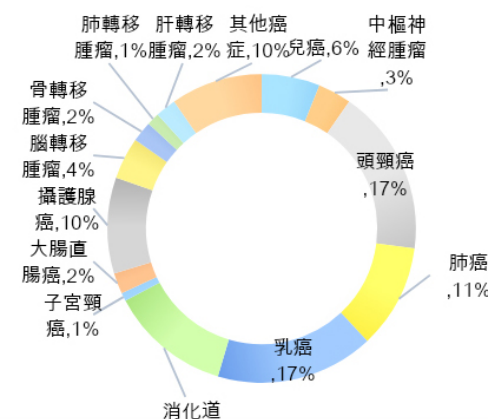
每月實際治療人次均維持在450以上，由於癌症治療要觀察五年的追蹤，以目前短期治療結束患者反應，各種副作用如嚴重皮膚反應、消化道出血、噁心嘔吐等幾乎都看不到，因為不同於一般放射治療，質子射線在抵達腫瘤深度時才完全釋放能量，搭配精準縝密的強度調控，從而保護腫瘤週邊的健康組織。

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。

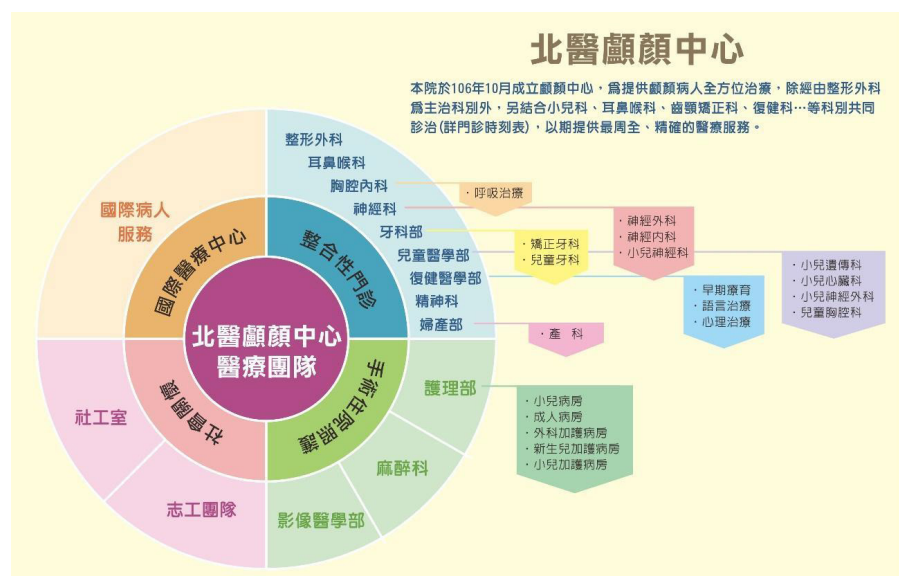
二、質子刀放射手術：對於部分腦腫瘤或淋巴結等的小目標，質子治療可以達到更好的效果，利用銅擋塊約束輻射照野，宛如精準的手術刀一樣，一次性的消滅腫瘤。

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。



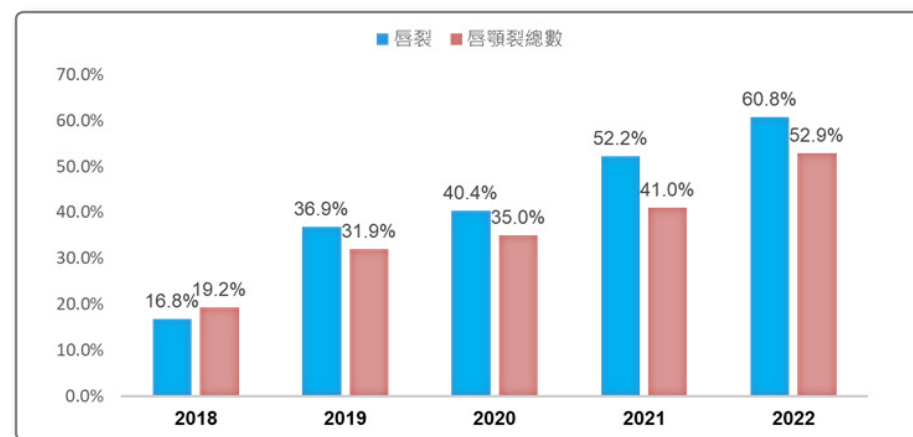
3-5 兒童健康 網絡周全 (GRI 3-3)

本院秉持大學醫院之職責，發展兒童急、重、難、罕病醫療，其中照顧腦麻病童佔全國7%、兒童腦瘤佔全國21%、顱顏病人更佔全國近六成。同時具執行多項重症核心能力，包含小兒心導管、兒童迷走神經刺激術、兒童機器人復健等。整合多項醫療資源成立「兒童健康照護資源中心」，藉由外接及綠色通道等將臨床服務範圍拓展至社區甚至偏鄉。除此之外經北市衛生局評核指定為兒少保護醫療小組院。每年舉辦院內醫事人員兒少保護醫療服務在職訓練，如兒少虐待辨識與評估，流程追蹤與案例分享。提高兒少保護敏感度並落實責任通報。



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。



- 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3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102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151套照顧輔具，164組顎裂專用奶瓶，補助129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、語言治療繃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1-7月共58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、義大利等國家六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。

特色醫療—早期療育

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。

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。

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。

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。

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。

兒童聯合發展評估人數

年	109	110	111
人數	701	573	603

早期療育服務人次

年	109	110	111
人次	44,563	33,569	36,460

聯合發展評估之家長滿意度 (滿分 5 分)

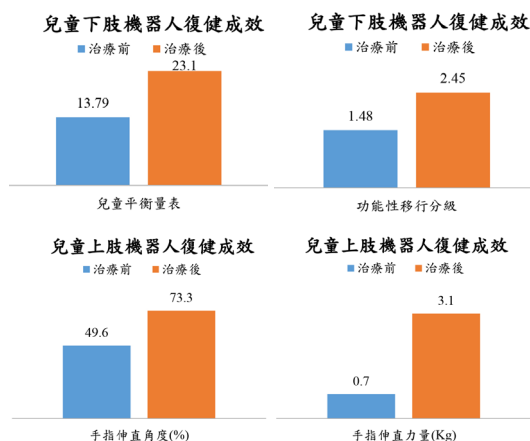
年	109	110	111
分數	4.3	4.4	4.5

兒童上肢 / 下肢復健機器人執行人次

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

機器人復健成效

經過機器人復健的兒童，粗大功能性移位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67.5%、手部伸直力量增加342%、手部關節伸直角度改善47.8%，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：持續提供兒童早期篩檢、早期復健治療，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之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，以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。未來規劃採用遠距視訊醫療方式，幫助更多有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現象減輕，甚至可以經過早期療育而趕上，減少對家庭及社會的負擔，達到確保及促進各年齡層健康生活與福祉之永續發展目標。



特色醫療—兒童腫瘤中心

本中心積極推動「兒童腦瘤整合式照護」及「精準兒童腫瘤醫療」，曾分別於2010年及2022年榮獲「SNQ國家品質標章」認證。此外，部分中心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引進國際新趨勢。

每年平均收治20位新個案位新個案（佔全國21%），除藥物（含標靶藥物含標靶藥物）、手術及放射線治療，本院於111/8起提供質子治療，完成全球最小完成全球最小完成全球最小（10個月大個月大）兒癌放射治療兒癌放射治療，以及8歲脊髓罕見腫瘤個案。個案。本院兒癌/腦瘤病人4年存活率82%，優於全國，優於全國，優於全國5年存活率79%。惡性腦癌5年存活率64.9%，高於國健署公布之全國平均54.6%。團隊另有音樂、藝術治療師、靈性關懷師提供身心靈全方位服務。

3-6 病人導向醫療中心 (GRI3-3)

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。

109年至111年通過18項疾病照護品質認證，包括生策會SNQ國家品質標章及醫策會疾病品質認證肯定，展現本院以病人為中心之特色醫療照護。



註 SNQ：生策會國家品質標章；DSC：醫策會疾病照護品質認證

急重難罕尖端醫療

腦中風動脈取栓治療	加入臺北市疑似大血管阻塞腦中風病人通報醫療整合案，為臺北市消防局7間緊急後送醫院之一；引進雙平面血管攝影儀導入RAPID，治療黃金時間由原本6小時延長到16小時，病人術後生活自理能力（mRS≤2）比率達至53%，病患於IAT（Intra-arterial thrombectomy）前執行麻醉等級分數（GATscore）評估；執行成效術前評估縮短138分鐘（210分→71.2分）、血管再通率提升至83.3%
心臟整合照護	為臺北市東區現今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的醫院，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。現階段發展腫瘤照護與血液腫瘤科團隊合作，提升癌症病人在治療過程中照護品質
腰椎微創手術	腰椎微創手術是現代化脊椎手術方法，於術前診斷、術中微創、術後短期恢復長期痠痛療效具備多項醫療特色，世界首創引入「痠」觀念，使用痠評估工具；手術後恢復快速，住院時間短，併發症風險低，術後傷口感染率0.2%、平均住院天數4.8天皆優於同儕
保膝半月板修補及軟骨再生技術	首創利用超音波迅速診斷半月板破裂，以不同的半月板修補手術及脛骨高位矯正手術及時挽救膝關節，針對年輕病人或年長者施行膝關節矯正截骨手術，延緩患者未來需接受人工膝關節置換的時間，80%個案可延長10年置換人工膝關節；鈦合金鎖合式鋼板及3D列印增進手術精準度，大幅縮短術後恢復時間，減少手術後發生併發症

疾病團隊照護

心衰竭照護



- 1.榮獲與美國心臟學會AHAGWT Gprogram銅獎 (亞洲區僅3家醫院)
- 2.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%

疼痛照護



- 1.全國首創以全院疼痛地圖監測全院病患疼痛現況，推動超音波導引神經阻斷手術後止痛措施，接受此止痛方式的手術患者比例逐年增加
- 2.顱顏手術患者接受神經阻斷手術後止痛之比例接近80%

腦中風整合照護



- 1.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
- 2.腦中風病人60分鐘內施打靜脈血栓溶解劑 (tPA) 達成率67%，動脈取栓打通率83%

關節置換照護



- 1.醫病共享決策提升醫療照護品質
- 2.接受關節置換手術病人非計畫重返手術室0%；住院期間有復健治療計畫為100%，讓病患及早下床復健

創傷性腦損傷



- 1.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
- 2.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

腎臟病照護



- 1.針對末期腎臟病病人，鼓勵腹膜透析、腎臟移植等治療
- 2.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

連續性照護管理

提供出院病人適切連續性 照護服務

- 1.本院完善出院準備，於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PAC、居家醫療、長照服務、住宿機構等；篩選有長照需求個案，發掘與及時性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
- 2.比較107年與111年數據，出院準備收案成長42.5%；居家醫療醫居家護理訪視成長2.8倍



協助社區健康管理e化

- 1.遠距醫療中心整合性遠距照護平台，利用資通訊技術應用於預防保健、醫療與照護及深耕居家社區
- 2.疫情期間視訊看診服務社區17,141人次，包含疫苗副作用遠距諮詢門診、血友病有遠距醫療居家照護服務及長照機構住民看診服務
- 3.本中心秉持著追求環境永續性、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，榮獲得TSCA社會共榮領袖獎

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。

iStock
Credit: Grand Warszawski

4-1 全面 ERAS 國際共享 (GRI3-3)

4-1-1 全國首家全院病人導入 ERAS 核心項目

病人為尊起心動念

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。

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至術式別、醫師別，監測與分析執行成效。

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。

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。

年	術後 LOS	路徑變異率	ERAS 醫囑執行率 (開立 1 項以上醫囑人次 / 手術人次)
106/9-12	4.2	3.6%	32% (2,094/6,504)
107	3.5	2.9%	76.2% (16,795/22,032)
108	3.2	3.1%	82.6% (20,712/25,296)
109	3.1	3.0%	82.6% (26,295/31,423)
110	2.8	2.0%	88.1% (25,201/28,591)
111	2.8	1.8%	87% (27,909/32,067)

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。

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）

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）

對外演講6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



圖：111年ERAS國際專家論壇邀請國際ERAS學會執行長來台交流

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（AmericanCollegeSurgical-NationalSurgeryQualityImprovementProgram，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。

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。

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 $\geq$ 3的病人，應用NSQIP之手術風險計算器（SurgicalRiskCalculator），當評估死亡率 $\geq$ 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。

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。

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。

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：

（一）國際比較

- 術後相關併發症比率：本院8.67%低於國際同儕的23.84%。
- 術後30天內非計劃性再入院率：0.80%低於國際同儕的5.00%。
- 術後30天內非計劃性重返手術室率：0.58%低於國際同儕的2.70%。

（二）院內成長

- 術後相關併發症比率：9.02%→7.71%。
- 術後30天內非計劃性再入院率：0.84%→0.70%。

- 術後30天內非計劃性重返手術室率：0.61%→0.52%。

（三）專案成效

- 減少骨科術中1U非必要輸血率：3.90%→0.30%（ $P<0.05$ ）；推估可節省\$27,594美元/年。
- 術前60分抗生素逾時率：施打率93.4%→97.1%。

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，8篇口頭及2篇個案報告。除獲得衛福部全人醫療暨整合服務研討會口頭報告金獎，更獲得ACSNSQIP品質績優醫院、最佳實踐案例及QualityandSafetyConferenceHealthcareInformat-icsAbstractWinners認可。



4-2 卓越創新品質精進 (GRI3-3、GRI2-28)

4-2-1 品質監督與管理

治理團隊與執行策略

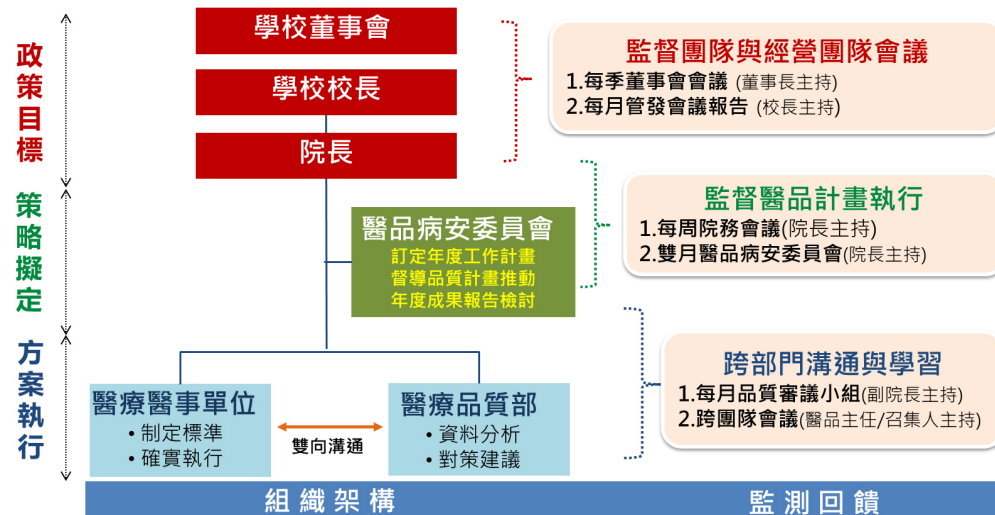
秉持本院核心價值「以病人為尊、以同仁為重、以北醫為榮」及衛福部醫品病安工作目標，監督治理與經營團隊透過每年院長於校院主管共識營與院內共識營，向董事會及院內同仁檢視年度目標並彙總醫品病安工作計畫及預算，具體化執行內容，陳董事會核定。

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。

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。

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)

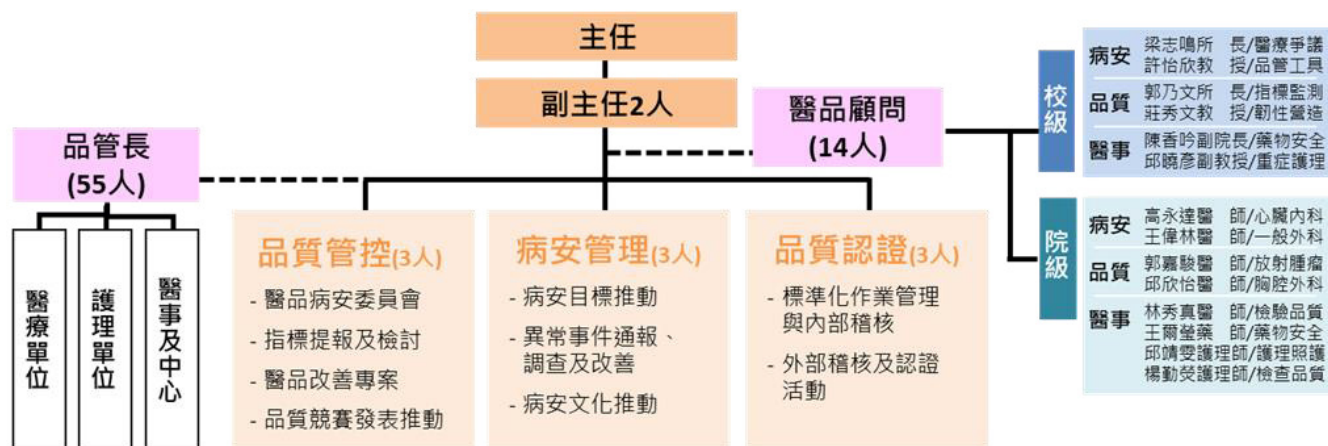


落實執行與全院品質管理

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11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，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

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PowerBI視覺化指標管理、病人術後加速恢復（EnhanceRecoveryAfterSurgery，ERAS）、美國外科醫學會國家外科手術品質改善計劃（AmericanCollegeSurgical-NationalSurgeryQualityImprovementProgram，NSQIP），均有良好的成效，且獲得國內外發表與競賽肯定。

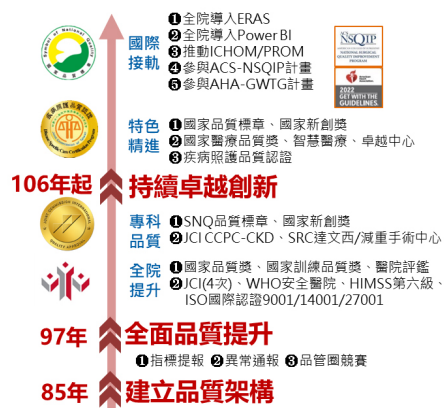
此外，108年成立品質學苑，建立系統性醫品人才培訓制度，深入臨床醫療品質管理，隔年109年成立醫品病安聯盟，以「健康共好品質共進」為理念，結合上下游轉介醫院，共同提升區域內醫療品質。



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

目標	計畫	說明
全隊	打造韌性醫院	執行三項專案舉辦韌性國際研討會國內研討會3篇口頭、35篇海報研討會發表取得112年國科會計畫
	醫品人才培訓	品質學苑/醫品履歷各層級與分眾主動培育獲111年衛福部全人醫療研討會口頭報告第一名、NHQA主題改善類潛力獎、醫管學會專題組佳作及醫品協會主題改善類優品獎
	BI 智能數據管理	舉辦BI運用國內/國際研討會：300家機構/5,000人次/滿意度4.7分11篇發表、9次分享、協助2院導入
全人	全人靈性關懷	舉辦2屆全人醫療靈性國際研討會：200家機構/1,200人次/滿意度4.7分3篇口頭、35篇海報研討會發表
	ACS：NSQIP	骨科術中1U輸血率顯著下降 (p<0.05) 獲頒品質績優醫院 (8項手術指標表現於850同儕醫院前10%)
全程	ERAS	舉辦ERAS國內/國際專家論壇：超過300家機構/1,672人次/滿意度4.6分1篇期刊、13篇研討會或競賽發表
	AHA：GWTG	導入心衰照護最新guideline獲銀獎 (8項指標表現優於同儕)
	PREM → PROM	iTPass離院病人主動推播就醫經驗調查，111年SNQ標章由9科12處置參與PROM計畫，有效提升生活品質 (疼痛6.0→3.1分、治療滿意度7→8.1)
全社區	北醫體系醫品聯合發表會	111/3/12以「智能全人讓醫療照護更有溫度」扣連智慧醫療、SDM及全人照護議題：171家機構/589人次/滿意度4.9分
	醫品病安聯盟組成	聯盟家數9家、3年舉辦成果發表會、110年醫品協會優品獎
	醫品成效外展	111年醫策會特色中心受邀分享 (品管推動、BI提升價值)：台灣醫療品質協會受邀錄製課程/工作坊/研討會分享 (指標管理、BI分享、品質改善)：臺灣醫務管理學會



108-111年具體事蹟	
國外肯定	● AHA GWTG 心衰照護銀獎 ● ACS NSQIP 品質績優醫院、最佳實踐案例
國內肯定	● 28項 生策會SNQ標章(1銀獎) ● 10項 生策會國家新創獎 ● 2項 醫策會特色卓越中心 ● 8項 醫策會智慧醫療標章 (門急/住院/行政/環境/社區/教學)
品質精進	● 13項 醫策會疾病照護認證 ● 337篇 品質改善專案 ● 165個 BI儀表板 ● 90% 111年指標優於醫中平均(53/59)

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。

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（SeverityAssessmentCode，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。

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。

（三）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。

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，自110年新增各職類主管品管培訓計畫，包含醫事單位中階主管菁英培訓、臨床科部醫品懇談會。



Am I
in TEAM

個人韌性Resilience



Be a
TEAM player

同職類/跨職類TRM



Culture
in TMUH

營造病人安全文化

圖：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）醫事中階主管菁英培訓

為提升單位中階主管品質管理之分析、規畫、執行與評值過程之管理及報告能力，課程設計除學術教學也搭配實作訓練，教導學員運用品管手法與時機、BI實作及簡報製作，使同仁透過理論及分組實作討論，並了解何謂醫品STEEEP重要性及如何運用於臨床作業，以期發揮承上啟下之角色功能。

（三）臨床科部醫品懇談（WalkRounds）

由副院長帶領醫品部同仁與單位主管、品管長及同仁座談，進行科部醫品病安盤點，從病安事件通報與檢討、日常指標管理、

到單位全面品質管理，內化病安意識。110-111年共懇談58場260人次，臨床科部表達非常認同46%、認同54%，達成促進雙向溝通，提升單位病人文化之成效。

（四）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。

111年透過臨床科部WalkRounds及醫事中階主管菁英培訓，使其了解醫品病安理念，挖掘問題根因方法，提升單位品質改善，促進橫向與垂直溝通。111年異常事件通報佔率醫師4.5%、醫事19.2%皆優於110年TPR通報平均。



▲骨科及神經外科醫品懇談會

▲第一梯完訓藥劑部小組長6位、外科護理長7位

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

舉辦各層級TRM與Resilience課程，3級以上主管受訓平均2時/年。

（一）個人層面

110年9月啟動員工關懷中心，至112年6月共服務1,256人次，其中員工自覺佔60%，中心主動關懷及單位轉介分別佔24%及16%，代表同仁自我察覺意念提升。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。

（二）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ErikHollnagel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ResilienceHealthCareSociety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。

（三）醫策會病安文化調查分數

「工作狀況」構面從108年67.4提升至111年72.4（醫中同儕70.7）；「工作滿意」構面從108年71.1提升至111年72.3（醫中同儕70.2）；「工作平衡」構面從108年64.8提升至111年66.5（醫中同儕63.9）



4-2-3 持續指標監測與改善

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(AdverseReport)，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。

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，111年共92篇專案(34%為跨單位職類)。以主責職類統計：醫療12%、醫事13%、護理30%、行政45%。



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（PayforPerformance，P4P）指標計畫及新加坡醫療保健改善網絡（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。111年以病安目標執行策略與成果進行成果發表會，聯盟醫院合作滿意度高達95%，且陸續有醫院加入聯盟，目前家數共9家。

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 (GRI3-3)

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，並持续提升專業技術、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—門診 / 急診照護服務

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、領藥、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。

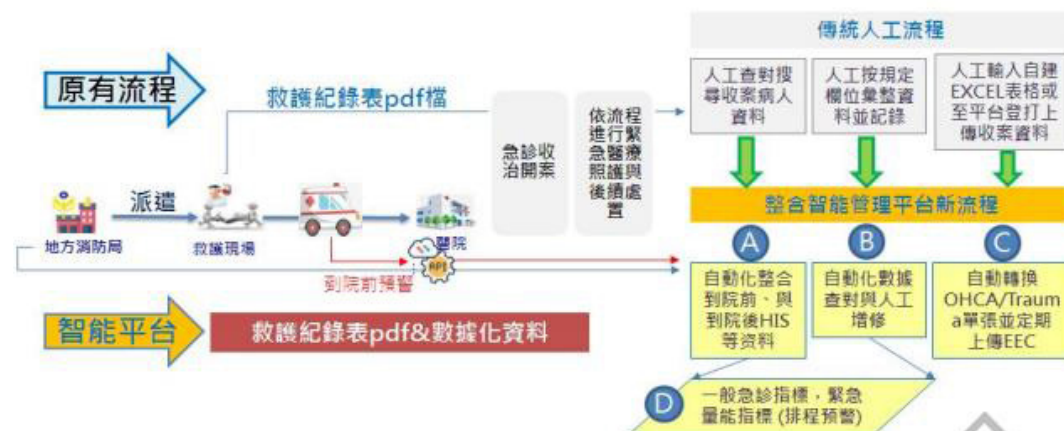
階段	項目	智能化系統 / 功能
就醫前	掛號	初診-iTGO智能掛號 複診-iTPass掛號、多媒體掛號機
就醫中	診間報到	健保卡插卡報到 長者/博愛優先叫號 線上虛擬健保卡
	診療	實體線上同一診間醫令看診 視訊診療全方位智能健康照護平台 視訊一鍵開啟
	檢查	聯合檢查中心智能檢查流程 檢查報到時間推播提醒 北醫iTPassAPP檢查報告查詢
	檢驗	醫學檢驗科智能系統（自助報到、自助領尿管儀器、 檢體唯一識別碼） 北醫iTPassAPP檢驗結果查詢
	開立處方	處方檢核警示系統 門診腎功能自動處方審核系統 醫事照護雙向溝通平台
就醫後	繳費	自動繳費機 線上轉帳/超商繳費 iTPassAPP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

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SPEEDER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。

SPEEDER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(SPEEDER)，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 / 手術照護服務

住院智慧醫療

住院服務流程為醫院中醫藥人力、資訊交流最密集投入時期，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為首要目標，有鑑於此，本院於住院服務流程中積極開發與優化相對應之智能系統，下列將依優化體驗、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

提供一站式住院服務及iTPassAPP，透過智慧通知、健康管理等功能運用，並藉由SDM平台，提升病人就醫便利性及鼓勵提升病人/家屬醫療決策參與度。

(二) 預警風險

採用病人自評全人醫療篩檢量表（THSS），以及自動計分之入院預警評估（AICCI），透過智能重症照護系統（TED-ICU）數據監測和分析，以即早偵測病人的健康風險，以及即時提供有效介入措施。疫情期間，以新冠肺炎警示及零接觸防疫系統即時判讀胸部X-ray及生理數據變化，異常時自動啟動警示，通知醫療團隊早期介入醫療處置。

(三) 強化管理

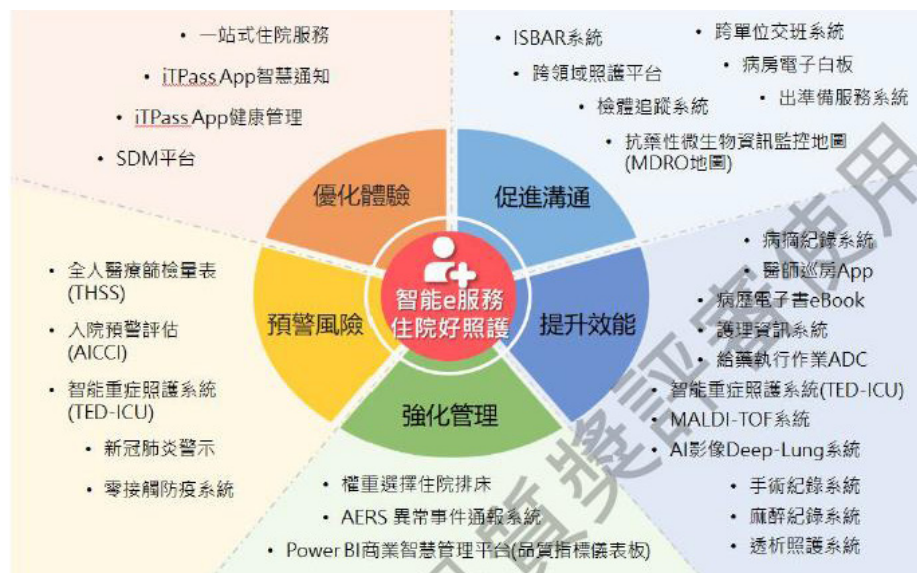
運用權重選擇住院排床、AERS異常事件通報系統、PowerBI商業智慧管理平台（品質指標儀表板）等智慧醫療管理系統，提供即時之醫療資訊和指標監測數據，使醫療管理決策者得以動態掌握關鍵數據做為決策參考依據。

(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、病歷電子書eBook、給藥作業ADC、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。

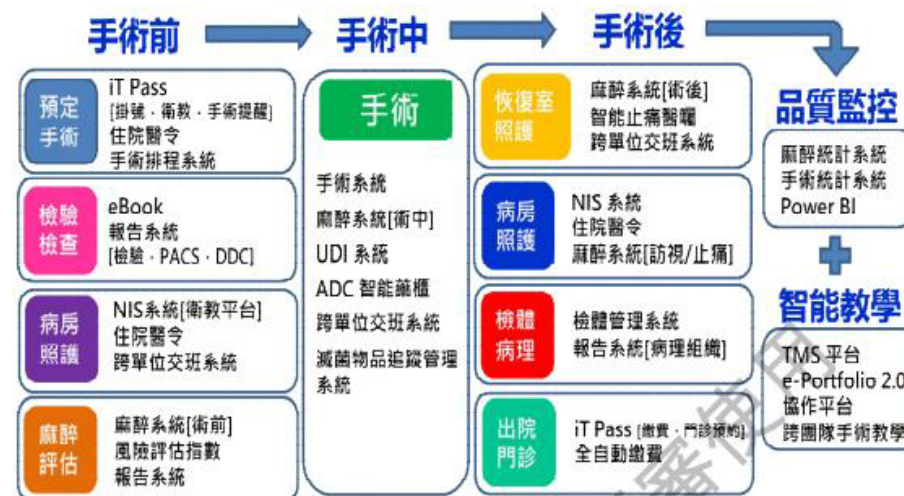
(五) 促進溝通

為確保病人照護連續性，使用ISBAR系統、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。



手術智慧醫療

以病人為中心之手術室管理系統，建構整合資訊流與作業流的智慧平台。有關手術全期提供相對應之智能化系統如下：



(一) 手術前：提供多元管道預定手術排程，可由門診醫令、住院醫令或直接由手術排程入口進入預約；且病人有個人專屬iT Pass，其功能為查詢掛號，手術前後衛教及手術日期提醒功能。另外，透過麻醉系統之麻醉前評估提供病人歷史評估、風險評估指數判定、檢驗系統（血液、生化及PCR）整合、報告系統連結（含影像系統及報告系統）、備血資料、病人2年內麻醉及中重度紀錄連結及高風險註記拋轉等。

(二) **手術中**：透過麻醉中麻醉紀錄清單，可查詢手術病人及高風險註記，用顏色分辨病人狀況以及表單狀況。麻醉紀錄連結手術排程、病人基本資料檔、檢驗值及病房生命徵象，在麻醉中則使用訊號轉接器，拋轉麻醉機及進階儀器之參數於麻醉紀錄外，同時拋轉至醫師中央站提供麻醉醫師遠端監控。此外，為嚴格管控器械清洗、滅菌及庫存管理，以及確保病人手術安全，本院建立器械身份條碼，將器械條碼與病歷號連結，更能明確掌握器械使用情形，有利於追蹤溯源，與使用過該套設備的病人做連結。

(三) **手術後**：麻醉系統之恢復室紀錄，連結病人基本資料檔、麻醉紀錄中管路及點滴剩餘量帶入，於恢復室照護中則使用訊號轉接器，拋轉生理監視器及進階儀器之參數於恢復室紀錄外，同時拋轉至醫師中央站提供麻醉醫師遠端監控。恢復室清單可直接查閱病人推床及氧氣筒使用狀況，以便追蹤物品去向。另外，提供智能止痛醫囑，麻醉醫師於止痛醫囑區開立醫囑後，拋轉至住院醫令及術後平台「止痛表單」，前者提供病房區醫護同仁查閱醫令，後者於止痛表單執行醫囑；表單區帶入藥囑及儀器設定狀況，完成後生成帳目。

4-3-3 智慧醫院服務—醫事 / 行政

藥事智慧醫療

一、智慧藥盒

(一) 目的

減少病人藥物分裝錯誤、忘記而服藥錯誤。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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2022年底，累計有16,749使用人次，其中6.8%為合併多張處方。



二、自動調配藥櫃 (Automatic Dispensing Cabinet, ADC)

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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2022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29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41場7,466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



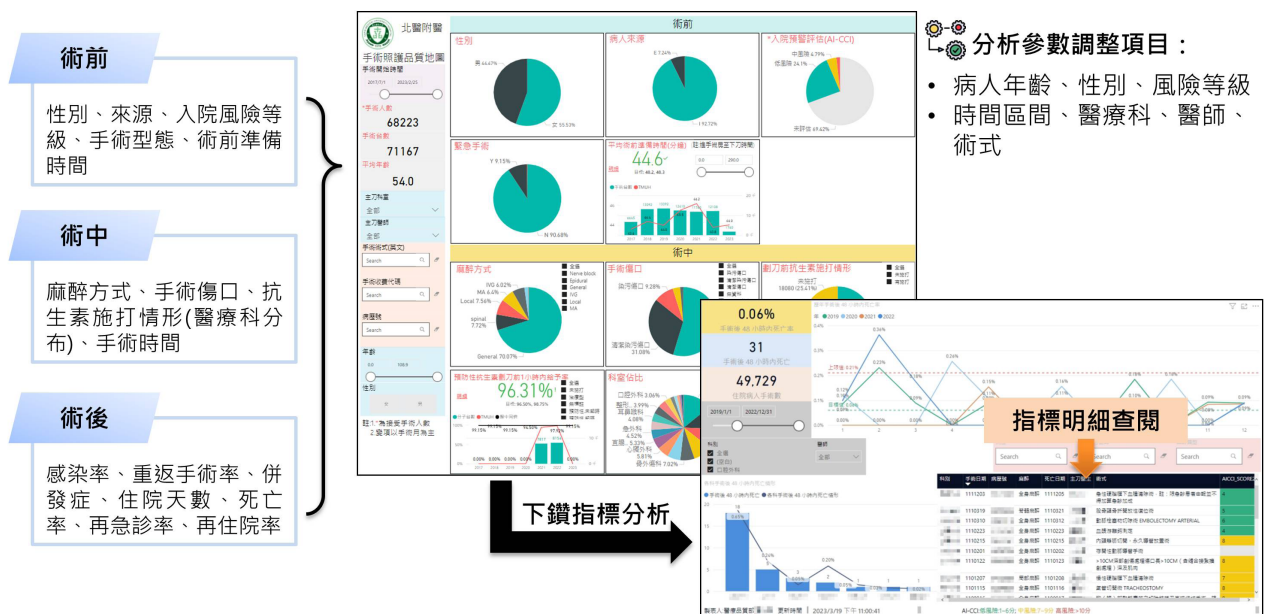
二、BI 管理

另外，本院自108年導入PowerBI視覺化儀表板，從培訓單位種子學員，至今完成165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，指標自動化達96.6%（85/88）。

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，亦榮獲111年醫策會國家醫療品質獎（NHQA）智慧醫院標章肯定。

BI商業智慧管理平台-綜整地圖：手術品質地圖



▲病人流綜整地圖：以手術病人品質地圖為例



三、後勤智能管理

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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、轉移皆為線上作業，可減少紙本，並且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

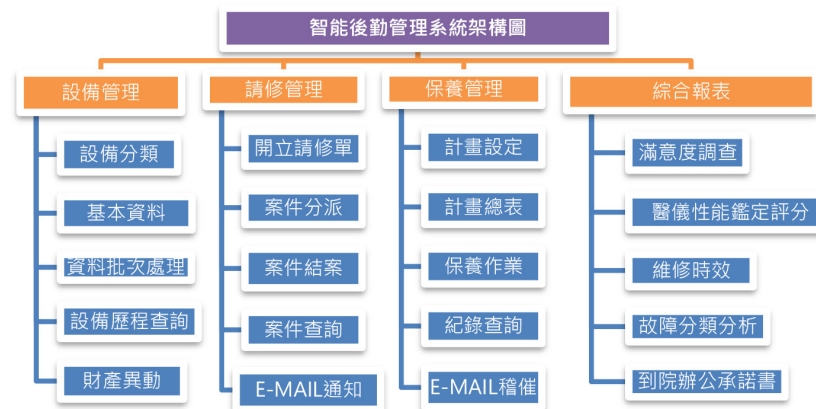
檔。單位可即時查看請修案件處理進度，系統也可定期每日或每週彙整待完成項目通知承辦人及開單者，以利掌握工作進度，避免請修作業有所延宕。

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。

(四) 執行成果

1. 111年透過線上 E 化作業，較往年可降低50萬張紙張的使用。
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%。



2022 永續報告書 Sustainability Report

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
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%



4-4 AI 智能醫療加值 (GRI3-3)

4-4-1 智能系統照護病人健康

一、產學合作共創價值

本院從107年運用區塊鏈開發「iTPassApp」，民眾透過iTPassApp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。iTPassApp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（iTPassApp）」，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iTPassApp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，iTPassApp更榮獲108年SNQ國家品質標章認證。將此App之創新特色概述如下：

1. 單一APP入口，相較於其他醫療院所的APP，本院均以單一APP為發展核心，持續整合相關服務平台或系統，減少安裝過多APP。
2. 推動門診、轉診就醫無紙化（包含門診處方箋、慢性病連續處方箋、繳費單、各式檢驗檢查單及各項排程預約單）。
3. 提升自動繳費功能，降低民眾排隊等候時間。
4. 提供個人健康數據，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。
5. 提供各式個人化健康管理工具，如：個人就醫行事曆（包含門診虛擬數位身份卡報到及流程導引、住院報到進程追蹤、健檢/排程/慢箋之預約日程管理）、整合健康存摺、用藥管家等。
6. 個案管理平台，轉診病人（病人、轉診診所、醫院）及血友病病友（病友、醫師、個管師），三方資訊即時同步管理追蹤。



二、IVPUMP 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)。
- 設定滴數至完成輸出入量，縮減29秒工時。

安全

零接觸

效率

未來規劃

串接NIS輸液、給藥紀錄、管路管理及輸出入量統計。

三、AI 輔助確保安全

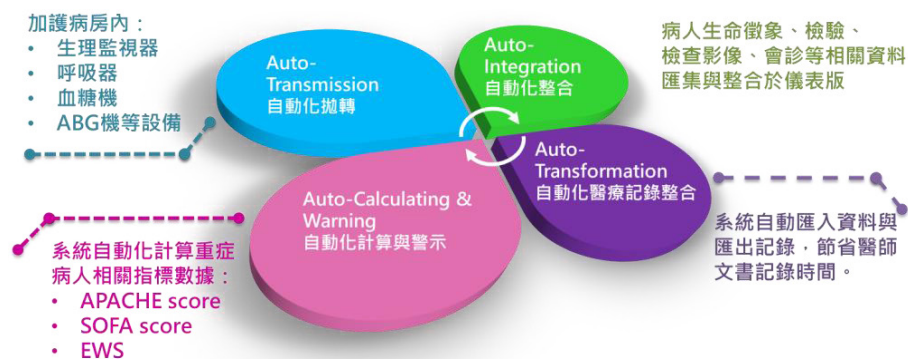
AI 重症照護系統-TEDICU

(一) 目的

1. 經濟效益：文書紀錄、影印成本等。
1. 醫療品質：住院天數、結合bundle警示，提升照護品質。
1. 人工智慧軟體（AI）疾病診斷及預測。

(二) 執行方法

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APACHEII SCORE、SOFASOCRE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) 經濟效益

成效指標	導入前	導入後	差異
住院天數	7.26天	5.53天	23.4%
非預期氣管內管滑脫 (%)	0.07	0.04	75%
中心導管相關血流感染密度 (‰)	3.18	2.98	6.7%
呼吸器相關肺炎 (‰)	1.97	0.76	159.2%

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。

(四) 成果與應用

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%

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%。

四、AI 影像-Deep-Lung 人工智慧多模影像精準健康平台

「早期診斷、精準治療」對抗新國病

肺癌自2004年至今，一直都是台灣癌症死亡原因的第一名。台灣的肺癌發生率高居世界第15名、為亞洲第2名，且有年輕化趨勢。早期肺癌為無症狀的隱形炸彈，不易察覺，患者多已處於晚期階段才被診斷，大幅增加治療難度。肺癌第1期的5年存活率高達90%以上，但第4期的5年存活率則不到10%，故能早期診斷、精準治療便是防治肺癌最重要的發展方向。

五、從「巨量影像計畫」到「肺癌大數據精準醫療人工智慧系統」

配合國家健康政策的發展趨勢，自2018年起，由臺北醫學大學陳震宇副校長率領臺北醫學大學巨量研究團隊，結合三大附屬醫院的影像醫學部，同時聯盟國立台灣科技大學人工智慧團隊與三軍總醫院形成跨領域聯盟，進行連續三年國家級的「醫療影像巨量資料庫與人工智慧醫療應用計畫」。該計畫逐步完成了(1)完善肺、腦、心資料庫建置(2)探討資料公開之法學議題(3)醫療AI應用持續及創新開發(4)AI應用產品化等四大目標。持續以深度標註增量影像資料庫外，完成開發並持續優化15項AI演算法（如針對自動早期肺癌、腦小血管疾病、冠狀動脈解剖位置與鈣化之偵測，以及肺癌病理自動標註與腦部疾病分級等演算法），並進一步探討相關臨床議題：(1)完成CT影像-肺癌-基因表現關聯性初步分析(2)完成肺結節自動報告產生演算法(3)完成腦萎縮體積自動運算評估(4)完成腦部動脈瘤偵測(5)完成心臟冠狀動脈之不穩定斑

塊標註病例等。而為了落實醫療AI在地化的目的，北醫團隊在產學合作上廣納國內外知名/新創醫療科技公司（如汎定科技、雲象科技、英飛特、廣達電腦等知名廠商），已透過9項專利申請、5項技術轉移，逐步落實台灣醫療AI應用落地。在「巨量影像計畫」堅實的基礎下，2020下半年接續發展「肺癌大數據精準醫療人工智慧系統」國科會計畫，旨在加速肺癌診斷流程、減少醫療資源浪費、同時提升醫療品質，並加速台灣醫用軟體等產業與國際接軌、提高臨床試驗的執行效率跟品質。不僅可有效減少低效率的醫療支出費用、提升國人健康，更可加速台灣醫療AI產業之發展，帶動高科技產業經濟鏈，產生具國際影響力之學術研究及產學應用價值，建立起具國際競爭力之醫療AI產業。

2021年，本計畫初具成果：「胸腔深度學習：人工智慧多模影像精準健康平台」獲得國家新創獎肯定。臺北醫學大學校級人工智慧醫療研究中心團隊開發人工智慧肺部LDCT篩檢輔助系統—「Deep-Lung」，針對中高齡國人的醫療影像，快速且精準的評估肺、心、骨疾病的風險，且能自動化的提出臨床上治療的建議。

「Deep-Lung」可有效的一次性完整評估中老年人在肺癌篩檢、肺氣腫現象、冠狀動脈鈣化和脊椎骨骨折的程度；一方面可協助放射科醫師輔助診斷並產出國際標準報告與治療策略；另一方面受測者能在暴露較少的CT輻射劑量下，同時得到準確的肺、心、骨疾病篩檢建議與風險評估，將有效降低高齡罹病風險，對於全球人口老化疾病和健康促進、大幅減低醫療人員的工作量以及誤診率、甚至保險核保評估等均有重大商業潛力。

六、因應「後疫情時代」-AI 的臨床實踐

院長邱仲峯指出，過去3年新冠肺炎疫情改變生活型態，各種標榜「零接觸、自動化」的防疫設施應運而生，其中AI人工智慧、機器人的概念也在醫療產業中茁壯躍進；近年來院方大力推動智慧醫院，引進台灣自製的尖端機器人手術導航系統，更設立全台灣第一個具有高中低階復健機器人的機器人復健中心，同時啟用高端智慧輸液幫浦等，展現醫療軟實力。

「Deep-Lung人工智慧多模影像精準健康平台」正式上線（2022年底），讓AI大數據醫療不僅是理論，更是醫療場域的現在進行式。臺北醫學大學副校長暨研究計畫主持人陳震宇表示，「Deep-Lung人工智慧多模影像精準健康平台」是一套全方面AI放射科醫學影像的早期胸腔疾病篩檢輔助系統，可從單一組低劑量胸腔電腦斷層掃描（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服務，是全球首創的服務。

陳副校長指出，因應台灣人口老化加速，預測未來政府將逐步有條件開放補助包含低劑量電腦斷層掃描等篩檢，屆時將對放射師及放射診斷科醫師造成極大工作負擔。此外，病人重複進行不同部位的斷層掃描，有過度暴露輻射的風險。透過人工智慧協助，可讓電腦斷層掃描影像的判讀時間由15分鐘縮短為2分鐘；且病人僅須拍攝一次低劑量胸腔電腦斷層掃描，減少輻射量。



圖1 2021-12-17第十八屆國家新創獎授獎典禮（胸腔深度學習：人工智慧多模影像精準健康平台）

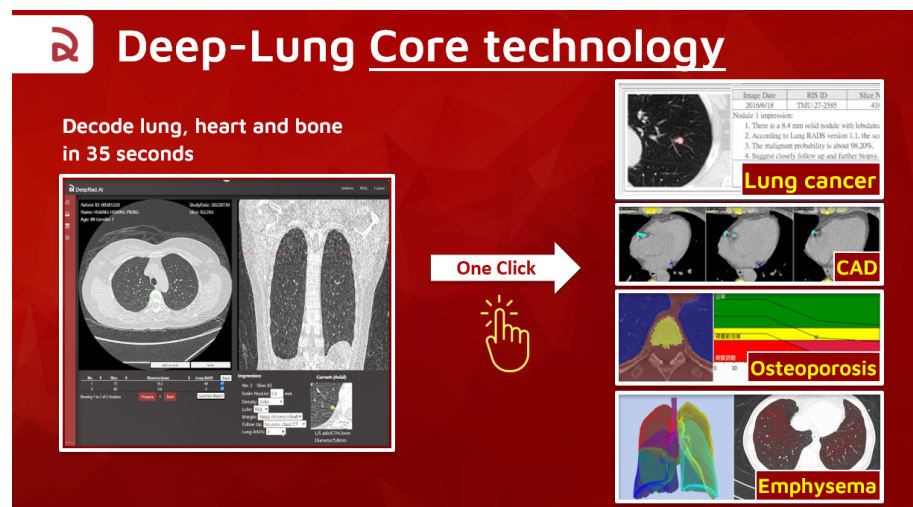


圖2 Deep-Lung一圖四用All-in-One，全球首創

四、數位病理系統

(一) 目的

1. 臨床服務

- (1) 數位切片標記與AI模組開發
- (2) 困難病例遠距病理諮詢平台建置
- (3) 跨領域多專科團隊會議案例討論平台

2. 教學

- (1) 教學切片數位化
- (2) 院際遠距視訊切片教學討論會

3. 研究

- (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
- (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

(二) 特色/亮點

1. 建置數位病理資料庫，一校三院共享資源
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

(三) 執行的方法

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。

(四) 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。

(五) 實務成果/成效

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

已掃描玻片分類	掃描片數
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

(六) 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 智能發展屢獲肯定

本院的卓越成就在AI智能發展和醫療品質管理方面不僅為患者提供了優質的護理，還為我們贏得了多個傑出獎項，包括國家新創獎、SNQ國家品質標章和NHQA國家醫療品質獎。這些獎項

代表著我們在醫療行業的領先地位和卓越表現的認可，以及對患者護理和技術創新的承諾。我們也以擁有這些榮譽感到自豪並通過嚴格的品質控制和持續改進，確保我們為患者提供高品質的護理和服務。

表 獎項一覽

獎項名稱	辦理單位	獲獎項目		主題
國家新創獎	社團法人國家生技醫療產業策進會 財團法人生技醫療科技政策研究中心	臨床新創組		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
		臨床新創組		椎穩強脊椎穩定裝置
		臨床新創組		肺癌臨床決策智能輔助共享系統
SNQ 國家品質標章	社團法人國家生技醫療產業策進會 財團法人生技醫療科技政策研究中心	社區服務組	標章	永續發展：親子共讀守護兒童發展，共創有溫度的健康社區
		智慧醫療組	標章	智慧手術教學平台之建置及虛擬實境手術教學之導入
			標章	建構社區健康促進創新服務系統：整合式智慧解決方案
		特色醫療組	標章	整合型新生兒照護－大學兒童醫療團隊與產後護理機構嶄新的合作模式
			標章	精準兒童腫瘤醫療
		醫務管理組	標章	智能人才資料管理系統
			標章	以顧客為中心之自動化動態即時就醫經驗管理平台
		NHQA 國家醫療品質獎	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	智慧解決方案組
標章	虛擬實境手術教學之導入及智慧手術學習平台之建立			
標章	翻轉數據，以使用者導向之開放式數據管理決策平台			
卓越中心	特色中心			醫療品質部
	特色中心			顧顏中心

4-5 資安嚴密通過稽核 (GRI3-3)

本院依據「資通安全管理法」並訂有資訊安全政策、資通安全維護計劃與通信與作業管理，每年接受ISO 27001稽核（最近一次2022年12月接受稽核，驗證廠商為TUV NORD，驗證範圍包含驗證範圍：資訊單位提供之資訊安全管理活動，涵蓋醫療資訊系統、醫療影像系統、健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載、電子病歷系統之開發、維護管理，及其相關之電腦機房實體安全、網路安全管理）。

本院依ISO27001與資通法A級機關規定，配置資安專責人力與經費，訂定各項資安目標、資安防護演練與改善事項（如下表），其成效與檢討報告定期於委員會報告（2022年全院13項指標均達標）。



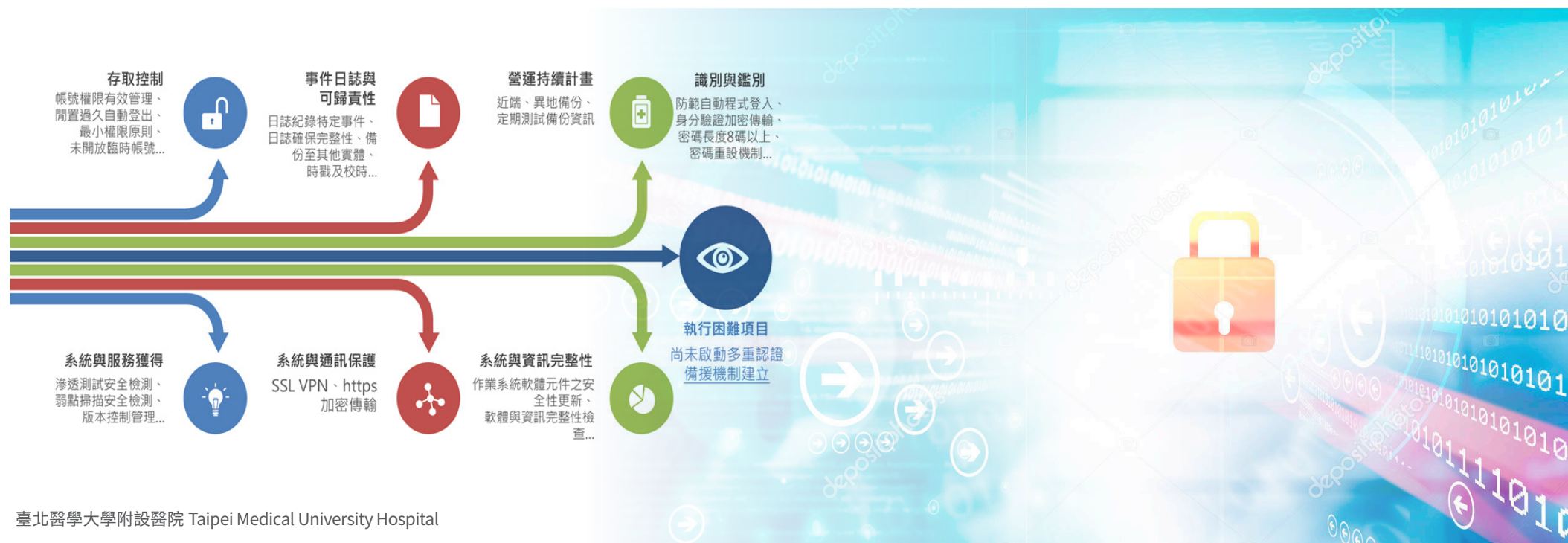
序	目標	目標值
1	ISO 27001：2013資訊安全管理認證	通過
2	內部資通安全稽核	2次/年
3	安全性檢測	2次/年
4	資通安全健診	1次/年
5	資訊異常演練	2場/年
6	因資安事件導致資訊系統停頓	<3次/年 <45分鐘/次
7	病患資料之機密性	不得外洩
8	舉辦全院資訊安全教育訓練	≥3小時/年
9	資通安全 持有資通安全專業證照	4張以上
10	資通安全 專責人員 資通安全專業課程(職能)訓練	≥12小時/年
11	資訊室人員資通安全專業課程（職能）訓練	≥3小時/2年
12	資訊室人員資通安全通識教育訓練	≥3小時/年
13	一般使用者及主管 資訊安全(通識)課程教育訓練	≥3小時/年

在核心與非核心資通系統資安維護上，本院針對自行或委外開發之資通系統，依資通系統防護需求分級原則完成系統分級，並依資通系統防護基準執行控制措施，包括(1)開發階段，針對防護需求等級高者，執行源碼掃描安全檢測，(2)測試階段，針對防護需求等級高者，執行滲透測試安全檢測，(3)資通系統上線或更版前，執行安全性測試，包含邏輯及安全性驗測、機敏資料存取、用戶登入資訊檢核及用戶輸入輸出之檢查測試（圖十）。

本院設有完整資安威脅偵測與預警通報機制，包括(1)資通安全威脅偵測管理機制（SOC），透過〈數聯資安〉威脅監控

服務收集分析資訊並連接H-SOC，(2)資通安全弱點通報機制（VANS），已於111年12月22日導入，預計於112年6月30日前全部完成導入，並已於112年01月15日提交資訊資產盤點資料，(3)威脅偵測與應變服務機制（MDR），重要營運主機納入

〈微軟〉MDI/MDE端點資安檢測分析監控服務，(4)安全性資訊與事件管理機制（SIEM），N-Partner平台收集分析交換器、路由器、防火牆…等設備之系統日誌、異常事件、設定異動、帳號登入錯誤…等資訊。



5-1 校院資源 典範共存 (GRI3-3)

本院為臺北醫學大學附設醫院，醫院緊鄰學校信義校區，從校園到醫療場域，以完整的跨領域專業師資及教學環境全面推動醫學教育、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，2022年全院臨床教師共1,079位、種子教師共49位（表1），臨床教師取得率高達97.7%。

教學能力類教師發展課程共分10類，2022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	10 大職類	其他	合計
臨床教師	276	794	9	1,079
種子教師	20	29	0	49

表 2 教師發展課程開課場次及參與人次

項目	場次	人次
課程設計	16	356
教學技巧	39	2,084
評估技巧	25	1,315
教材製作	16	757
跨領域團隊 合作照護教學	47	3,181
溝通及輔導	19	636
創新教學導入	3	300
教師教學 經驗分享	14	1,093
實證醫學師資	2	305
全人照護	31	2,690



圖1 Hybrid遊戲式教學工作坊

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，2022年全院共287位員工具有部定教職（表3），校院合聘教職達到115位職（表4），分屬7個學院（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），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	50	2	21	73
副教授	53	2	8	63
助理教授	41	7	13	61
講師	44	30	16	90
總計人數	188	41	58	287

表 4 合聘教職統計表

教職	人數	佔比
教授	31	27.0%
副教授	36	31.3%
助理教授	38	33.0%
講師	10	8.7%
總計	115	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 (GRI3-3)

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、數位教材室」（表1），聘有1位教學顧問（王英偉教授）、3位教學型主治醫師及3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2019-2022年共舉辦11場國際及國內研討會、166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）」，2019-2022年共34篇發表，其中含9篇口頭報告（醫師6篇及醫事3篇）、「教學期刊論文（SCI/SSCI）」，2019-2022年共17篇（醫師11篇及醫事6篇）、「科技部/教育部計劃（教學相關）」，2019-2022年共26件（醫師19件及醫事7件）。

未來規劃或發展

成立全人照護教育中心，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。

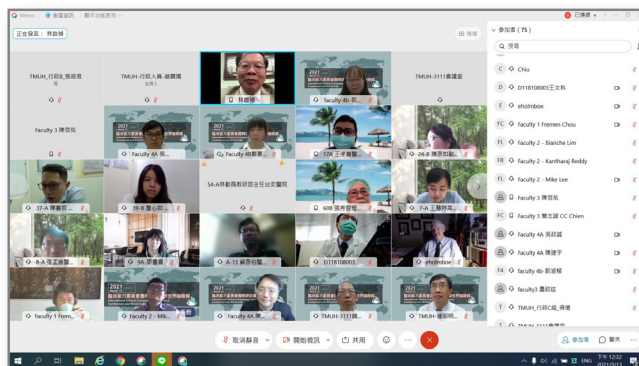


表 1 各中心業務內容

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。
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。

5-3 教學創新 共榮共好 (GRI3-3)

為將教學訓練成效結構化與標準化，本院自2017年逐步導入「以勝任能力為本之醫學教育」(competency-based medical education, CBME)，以美國ACGME之「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，培育全院CBME種子教師進行各職類師培認證、建立「臨床能力委員會」(Clinical Competency Committee, CCC)及「訓練計畫評核委員會」(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、臨床能力表現及工作中的評量，持續監控與提升各職類教學品質，並以群體決策智慧落實全人照護，實踐永續發展。

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2022年共培育15位（醫師5位及醫事10位）。

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，2022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、臨床及語治）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，2022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，2022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畫品質與執行成效，確保計畫持續精進，2022年執行率已達100%。



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（HolisticCareCompetenceInventory，簡稱HCCI）」、「以人為中心治療關係量表（Barrett-LennardRelationshipInventory，

B-LRI:MC）」（表3）應用於學員評量之中，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	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	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
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	12	麻醉科	PAIN，wecare！慢性頑固性疼痛病人	疼痛跨領域團隊照護
3	婦產部	胎死腹中：流產病人	流產	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
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	14	神經內科	我退化了嗎？輕度認知障礙病人	失智症
5	急診醫學科	急性缺血性腦中風	急性腦中風	15	眼科	重見光明：老年性白內障治療	白內障手術
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	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
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	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
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	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
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	19	傳統醫學科	為愛而生：不孕症中醫治療	不孕症
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	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



圖2 20221205靈性關懷國際研討會



未來規劃或發展

1. 預計與美國ACGME簽署合作備忘錄（MOU），在台成立CBME師資培育中心，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。同時，結合數位資訊軟體平台（如TMS、e-Portfolio2.0及BI等），提供即時教學支援與個別化教學計畫擬定之協助，透過平台將資料轉為視覺化圖表，以可視性與易懂性有效率地協助教師評估學員表現、即時回饋與優化課程設計，確保教學品質不斷提升與創新。
2. 成立全人照護教育中心，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」，提供病人更優質與全面之臨床照護體驗，並於2023年出版全人相關書籍。



圖1 20230107全人醫療工作坊

5-4 學員成效 卓越精進 (GRI3-3)

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	提供專屬空間以利學習討論，並設有LINE群組提供即時反饋。 定期召開職前訓練、教學部座談會、校院教學討論會議等。 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、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。 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	提供宿舍、專屬空間及保障工時（每月值班上限班、值班隔日Dayoff），並設有LINE群組提供即時反饋。 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。 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	提供保障工時（每月值班上限班、值班隔日Dayoff），並設有LINE群組提供即時反饋。 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。 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Residentasteacher之培育成效。 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考核與晉升評估及監督。
臨床教師	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反饋其教學訓練機制與政策方向之適切性與執行成效。 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。 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」。

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	范盛榮	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



圖1 20220401全院學術-教學創新獎分享



圖2 院務會議教學創新獎頒獎多元化神經疾病遠距教學模式

表 3 人才招收與留任狀況

項目	招收率 / 留任比率 (%)
PGY招收率	94.1
PGY留任R1/R2比率	58.1
住院醫師招收率	69.2

表 4 全國性考試通過狀況

項目	111 年通過率 (%)
西醫OSCE國考	96.1
西醫二階國考	94.9
(西)專科醫師通過率	96.0
(牙)專科醫師通過率	89.0%

未來規劃或發展

持續整合創新教學資源，發展特色教學活動。

5-5 研發重組 產創連貫 (GRI3-3)

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。

一、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108-111年專利證數共獲39張（中華民國專利30張，國外專利9張）及技術轉移9件，技轉金額達3,750,000元及股票46,610,000股（如表1）。108-111年創新研發得獎共40件（如表2）。

表 1 108-111 年專利及技轉件數統計表

年度	108	109	110	111	合計
中華民國專利 (張)	5	9	7	9	30
國外專利 (張)	3	3	1	2	9
技轉 (件)	3	2	1	3	9

表 2 108-111 年創新研發獲獎統計表

*包含未來科技獎、國外發明展獎、國外實境秀、研討會論文獎

年度	108	109	110	111	合計
國家新創獎 (件)	2	4	7	9	22
* 其他 (件)	12	1	2	3	18



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《MeetTheDrapers》」獲第五季總冠軍（如表3）。

（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 3 108-111 年創新研發成果說明

序	主題	研發成果
1	肺部腫瘤全玻片病理影像辨識系統	此系統領先全球，準確率高達99.8%以上，縮短判讀時間加速診斷，已刊登於NatureCommunications，並獲第十八屆國家新創獎。
2	遠距重症照護人工智慧平臺(Ted-ICUAIPlatform)	獲國科會2019年未來科技突破獎，獲108年SNQ國家品質標章，獲兩項中華民國專利(I700707、I784092)，技轉「瑞得康股份有限公司」，已輸出「恩主公醫院」。
3	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《MeetTheDrapers》」獲第五季總冠軍(全球冠軍)，並獲100萬美金。
4	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。
5	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。
6	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)。
7	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)。
8	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)。

表 4 108-111 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(Keeego)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inHospital」，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。

5-6 研究成果 成績斐然 (GRI3-3)

一、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，並與美國學者合著發表於IF30.70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（如圖1），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2）。

二、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，108-111年共累計達1,752篇，平均IF值逐年上升（如圖3），其中IF>10的篇數108-111年累計達52篇（如圖4）。

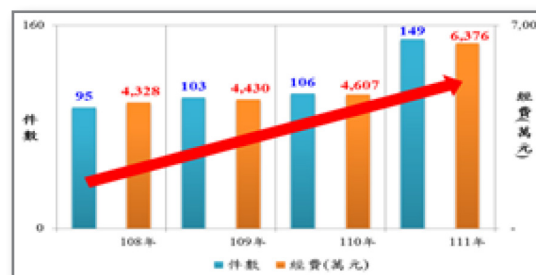


圖1 108-111年院內補助件數與經費

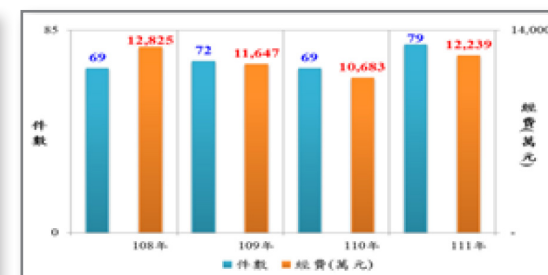


圖2 108-111年國家型計畫補助件數與經費

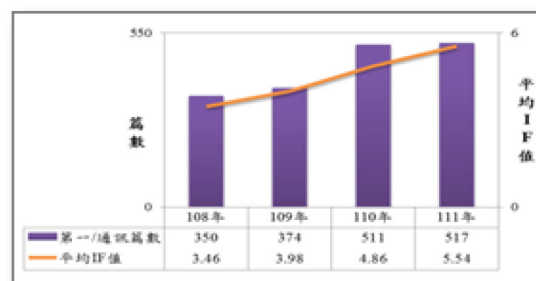


圖3 SCI期刊論文發表情況

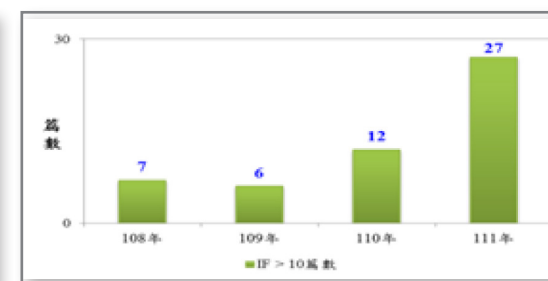


圖4 IF > 10篇數

本院醫師發表SCI論文已達84.16%，且SCI第一/通訊ImpactFactor平均值逐年提升（109年3.98、110年4.86、111年5.54）。107-111年ImpactFactor ≥ 10 已有58篇，其中一篇刊登於NewEnglandJournalofMedicine（ImpactFactor高達91.25）。此外本院FWCI優於以下醫院（表1）。

本院醫事職類論文發表率皆高於60%，且107-111年SCI論文第一/通訊作者共發表86篇，更有2篇ImpactFactor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 1 109-111 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

表 2 107-111 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：107-111 年以本院名義發表論文人數	40	18	17	140	7	10	6	11	6	5
分母：(1111231 在職人數)-(到職未滿一年)-(PGY)+(107-111 年離職但有發表者)	58	61	52	827	9	15	20	17	9	6

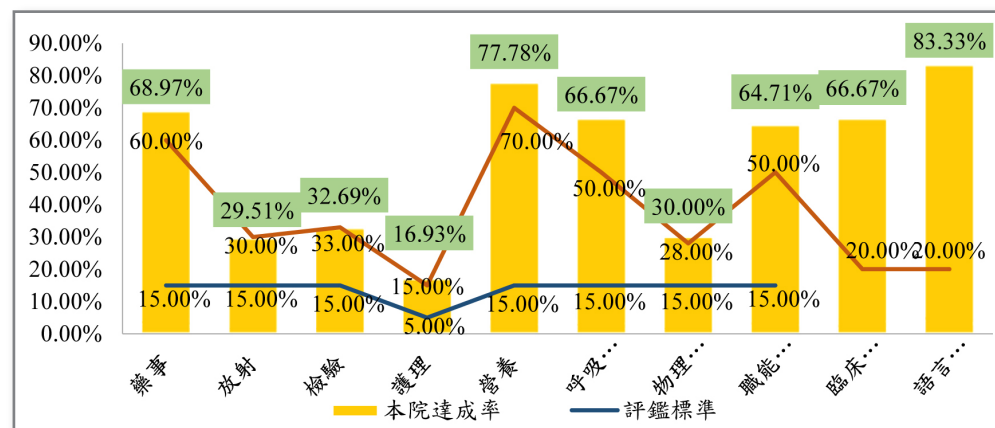


圖 1 107-111 年本院醫事職類發表期刊 & conference paper 論文達成率

5-7 臨床試驗 尖端應用 (GRI3-3)

本院臨床試驗中心設置於蔡萬才癌症大樓六樓，其中含早期癌症臨床試驗與化療室休息床共計30床，設有專用的檢體處理室及檢體保存設備。除執行高難度早期癌症臨床試驗、執行國內單中心FirstinHuman與FirstinClass一期臨床試驗外，PhaseI~PhaseIV、BA/BE等臨床試驗也成果豐碩，108-111年共執行307件臨床試驗案。

本院也積極培育並補助研究者自行發起臨床試驗計畫（IIT）包括：（1）洪進昇醫師與林若凱老師合作開發癌症早期偵測、治療監測與復發預測的檢測服務與

試劑組產品，只需要抽血，不需要做其他的侵入性檢測方法，目前已獲10國專利；（2）賴建宏醫師研究團隊自行研發具特效波形之經顱直流電刺激系統，使中風者復健合併治療達最佳恢復，目前已獲5國專利。也都獲得國家新創獎的榮譽。

	廠商	臨床試驗
1	高端疫苗	MVC-COV1901(Beta)，第一期臨床試驗全國唯一參與進行追加劑於人體首次臨床試驗FirstInHuman試驗收案與疫苗接種說明：COVID-19次世代新冠疫苗
2	高端疫苗	MVC-COV1901，第二期臨床試驗 說明：COVID-19疫苗,協助取得國產新冠疫苗緊急授權上市
3	聯亞	UB-612，第二期臨床試驗 說明：COVID-19疫苗
4	安盛生科	安必測®新冠肺炎抗原檢測 說明：COVID-19快篩試劑(第18屆國家新創獎)
5	北醫大	MPT0E028，第一期臨床試驗 說明：臺北醫學大學研發之創新抗癌標靶藥物(第16屆國家新創獎)
6	國衛院	DBPR112，第一期臨床試驗 說明：國家衛生研究院抗癌新藥
7	無 (自行研發)	經顱直流電刺激系統，醫療器材臨床試驗 說明:臺北醫學大學研發具特效波形之經顱直流電刺激系統(第16屆國家新創獎) 陳適卿-中風病人上肢復健；賴建宏-中風病人下肢復健；康峻宏-纖維肌痛症
8	信力生技	MG-S-2525，第一期、第二期臨床試驗 說明：特發性肺纖維化新藥(第17屆國家新創獎) 劉明哲-第一期臨床試驗；周百謙-第二期臨床試驗
9	聿信醫療	AI即時呼吸聽診監測儀，協助收集臨床數據 說明：試驗產品獲第17屆國家新創獎
10	奔騰 智慧生醫	無線手持式超音波平台，臨床使用驗證 說明：試驗產品獲第17屆國家新創獎
11	無 (自行研發)	探討擴增實境技術對腦中風之復健成效,醫療器材臨床試驗 說明：臺北醫學大學研發之應用擴增實境於神經復健(第18屆國家新創獎)
12	無 (自行研發)	甲基化DNA指標以追蹤乳癌病人之預測系統,臨床試驗 說明：臺北醫學大學研發之乳癌血液檢測與追蹤(第18屆國家新創獎及2020未來科技)
13	睿生光電股份有限公司	5G行動DualEnergy數位X光AI檢測智慧顯示解決方案 說明：AI學習輔助臨床醫師判定胸腔X光片影像標記(第19屆國家新創獎)

6-1 深入社區 關懷無休 (GRI3-3)

6-1-1 社區健康營造活動

一、偏鄉醫療

(一) 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。

(二) 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21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。

(三) 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111年已擴點至8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，與工業技術研究院步態分析30例及中央大學VR認知訓練合作33例，並提供偏鄉專屬24小時的醫療諮詢專線，打破服務時段的日夜侷限。

（四）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。

（五）成效

深耕石碇、平溪區偏鄉醫療已服務總計7,443人次看診（截至111年底為5,553人及621診）原先每診次平均從106年1.7人次提升至111年12月底止每診次10人次；同時截至111年12月也成功轉回

186人次進行電腦斷層（CT）檢查及99人次治療，及時發現節省等待時間及時進行後續治療；未來將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。

（六）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、親子共讀

（一）目的

為推廣永續經營將教育深入偏鄉離島地區，本院家庭醫學科積極推動親子共讀透過教育學習融入臺灣兒童照護之中。國民健康署補助兒童7歲前有7次健兒門診評估發展，醫療人員利用評估發展時接觸偏鄉家庭，同時以童書作為兒童發展評估工具，開立閱讀育兒處方，結合兒童行為來推廣親子共讀及提供專業育兒技巧，鼓勵家長儘早規律親子共讀，促進學齡前兒童發展。

（二）特色

社區服務：台灣第一個展臂閱讀計畫在高雄部落建立，開啟將親子共讀推廣融入兒童預防保健服務，與民間單位合作持續支持全台各地合作單位，服務從偏鄉開始，由下而上的力量推廣親子共讀，並於疫情期間發展遠距服務模式。

醫學教育：與本院社區醫學部合作舉辦教育訓練，將兒童發展評估結合親子共讀推廣融入正規健康與教育背景學生之養成課程中，並於疫情期間持續發展豐富多元學習方式。

國際交流與研究：將台灣經驗與國際接軌，藉由舉辦及參與國際研討會、派員進修、導入科技與發展特色研究，改善未來服

務與教學品質。

政策倡議：運用多方管道進行親子共讀倡議，從中央促進衛生福利部與教育部跨單位合作，到支持地方政府跨局處合作，鼓勵基層單位參與親子共讀。

（三）執行方式

由本院家庭醫學科醫師前往偏鄉地區（含澎湖離島）等進行服務，並在當地教育單位協助硬體設備建置，透過製作學習教材及舉辦培訓講座，進行親子共讀醫師養成教育。

（四）執行對象

0-6歲學齡前兒童及其照護者、兒童醫療及幼教相關人員。

（五）執行成果

社區服務：外展服務共服務22次，529人受益。參與醫療人員65人、志工52人。支持合作單位共98個。

醫學教學：培訓推廣講座共61場，受益人數達5,749人。通識人文跨領域教育及服務隊共1,036人。

國際交流及研究調查：共2篇，並於111年榮獲SNQ國家品質標章認證以及台灣傑出永續青年獎。

（六）未來發展

1. 發展展臂閱讀2.0模式，以LENA說話計步器量測兒童及長者語言環境，運用大數據來供個人化衛教建議，朝創新精準醫療努力。
2. 延伸閱讀處方箋為社會處方，透過非藥物治療方式來改變影響社區居民健康的社會決定因子（SDoH）。
3. 持續與中央及地方衛生主管單位合作，以預防醫學角度推廣親子共讀促進兒童發展。

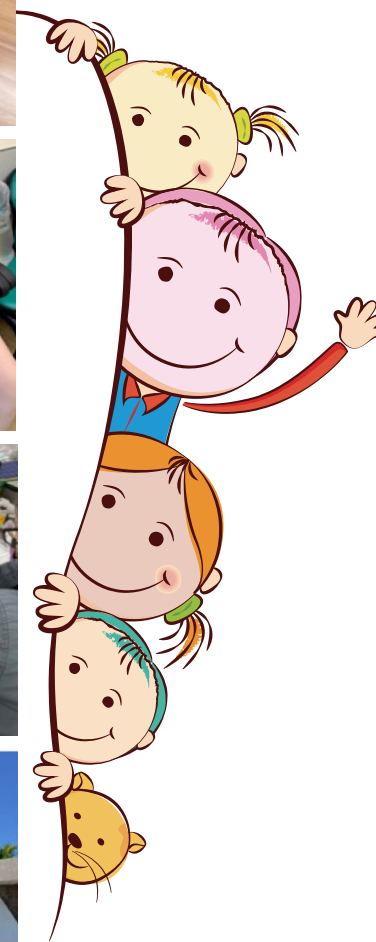
三、遠距醫療

（一）目的

臺北醫學大學附設醫院是一間倡導「社會共融之綠色醫療」的醫院。本院推動遠距醫療已近11年，在面對傳染病的衍生與氣候變遷及全球暖化所造成地球資源耗竭，身為醫療體系的一份子，降低碳排放、延續生命及永續發展社會共融為北醫附醫的宗旨。

（二）特色

遠距醫療中心特色為引用遠距A-B-C「Automatic自動化」、「Business商業化」、「Customer顧客化」黃金三角概念，打造『全方位智能友善共融的遠距健康照護平台』。



(三) 執行方式

推動以客戶個別性、預測性、預防性、參與性四方向著手，建構全台唯一整合照護、醫療、監測自動化友善平台，串起醫療照護連結。達到社會需求，提供病人、家屬、醫師有溫度的照護，友善社會共融並跨越醫療界限，成為全國唯一以「綠色醫療」為主軸之遠距醫療介入的智慧醫院，創造更多社會連結，追求「綠色低碳與社會共融永續醫療」。

(四) 執行成效

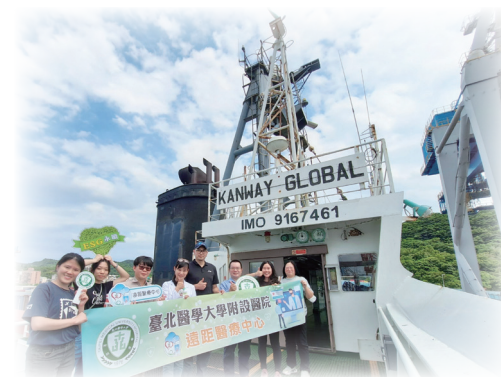
遠距醫療中心自2011年起，從遠端照護、偏鄉、離島服務、健康促進、到關懷弱勢、遠距醫療，一路走來，協助會診轉介、保護高齡、專屬離島鄉民就醫權利，達到每一個角落，無醫療差別待遇，更在2021年~2022年期間配合政府政策共同抗疫，並完成視訊診療18,283人次在永續環境責任上也約提升5個月大安森林公園的固碳量，在2022年更獲得台灣企業永續獎-社會共融領袖獎

的肯定，以期盼能與家庭、社會、全球共融，為台灣、為地球「永續」發展帶來的正向影響力。

(五) 未來發展

北醫附醫遠距醫療中心未來朝向五個構面進行業務推動及發展：

1. 系統串接個資保密；
2. 科技遠距虛實整合；
3. 醫療團隊精準服務；
4. 低軌衛星弱勢照護；
5. 永續經營綠色醫療。



【視訊療業務量】



【2022年更獲得台灣企業永續獎-社會共融領袖獎】

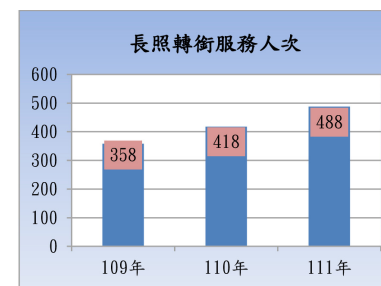
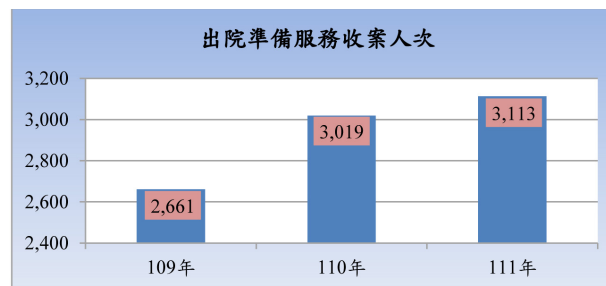


【視訊療業務量】

6-1-2 長期照護服務

一、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。

二、雙向轉診 社醫行政組

(一) 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。

(二) 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49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。

(三) 實施對象

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。

(四) 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。

(五) 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，111年社區醫療群共計5群、49家診所、51位醫師，辦理共識討論會議共計16場次、562人次參與，開設共同照護門診共計192診次。
2. 推動雙向轉診制度，提供持續性醫療照護，107年起轉診量逐年提升（110年遇新冠肺炎疫情），111年轉入人次較107年成長9%，轉出人次則成長2.8倍。
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%。

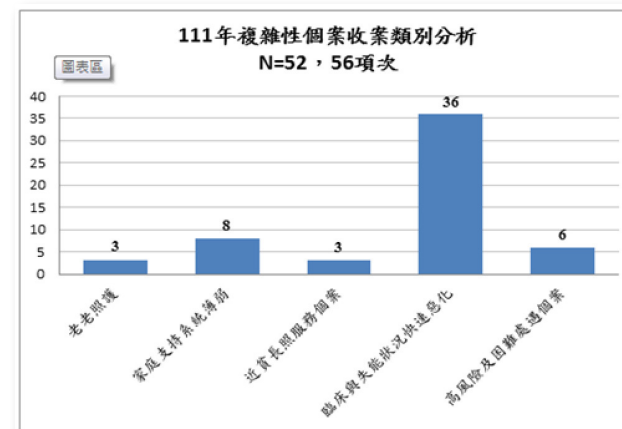
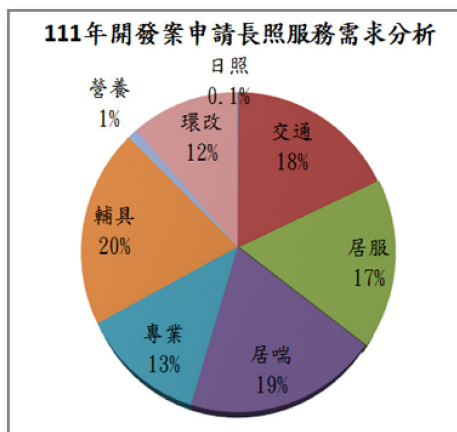
年度	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年
轉入	7,391	7,301	7,742	6,972	7,404
轉出	838	1,186	2,177	2,286	2,338

(六) 未來發展

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。

三、北醫石頭湯

2025年臺灣老年人口將突破470萬人，正式步入「超高齡社會」。其中，台北市老年人口比例超過20%，平均每5位居民就有1人超過65歲，是第一個面臨高齡化衝擊的直轄市。2018年北醫附設醫院配合政策，推出「社區整合照顧服務（石頭湯）計劃」，一站式整合居家醫療等九大服務，於社區深耕近5年，主動發掘長照需要者達885人。111年度透過宣導與合作，共同開發206位潛在個案，204人皆已完成長期照顧管理中心轉介、照管師皆完成評估進行照顧計畫中，以CMS8級為55人佔27%最多比例，CMS2級為5人佔2%為最少比例。發掘社區中有長期照顧服務需求之失能個案，以申請輔具、居服、喘息最多約佔17-20%之間，其次專業，佔13%。其中，更幫助複雜性個案整合性照護，協助急性後期病人重返社區、失智（能）、獨居等弱勢族群重建支持性功能，服務受益近52人。



此外，111年度辦理健康促進、延緩失能以及照顧者支持性活動達104場次，共有1,645人次參與，諮詢服務達2,855人次。

結合特約紅鼻子醫生（社團法人中華民國紅鼻子關懷小丑協會）進行公益演出。紅鼻子醫生透過每兩週到訪，以主題式之戲劇演出方式，透過情境戲劇、音樂、節奏與活動，與長照對象及

其照顧者自然互動。另外，與臺北醫學大學高齡健康暨長期照護學系學生配合場域實習，領實習生走入社區進行長照2.0服務宣導，透過里長們進行社區健康營造工作交流、商談，進一步了解社區民眾的健康需求，以便規劃提供更貼近民眾需求的衛教及健康促進等活動，已達深耕社區宣導理念。



6-1-3 社會責任

一、顱顏唇顎裂照護

北醫附醫「顱顏中心」可稱為後發先至的造局者，是台灣除了長庚體系之外的第三個顱顏中心。整個團隊成立時間很短，卻橫縱整合全台醫療資源，一一拿出成績證明，以北醫附醫顱顏中心為主體，串連各地醫療院所織造出整體的「台灣唇顎裂治療網」，讓原本需要舟車勞頓的患者，透過水平整合與各地醫療院所、各科合作，讓在地治療與照顧得以實現。

（一）從產前串連到產後照護網

為了那些得以來到人世間的新生命，顱顏中心將照護時間軸往前拉到產前，並與台兒診所合作，編集一本產後的《唇顎裂產後攻略》；由耳鼻喉科、麻醉科、護理到語言治療等不同科別的照護團隊執筆，讓家長了解治療的過程與細節。

（二）協調師即時解惑

如果當地醫療已經有足夠的能力與水平，就不用讓患者跑遠路，集中在特定的幾家醫院接受治療，因此也需要好好教育醫療團隊和病人。首先，透過網路、社群與當地醫師聯繫互動，讓家長就近在當地就醫。新冠疫情期間，顱顏中心團隊甚至還開過直播，吸引六千兩百多人線上觀看，先前還曾進行兩岸直播，最後

還將影片上傳至YouTube，連遠在美國的家長都能找上北醫附醫的顱顏中心。一條網路線、一個通訊軟體，將偏鄉家庭照護網綿密的織縫起來。

（三）奇蹟從零到無限大

顱顏中心創立後，短短五年（2017至2022）時間，所服務的唇顎裂患者占有率，從0%提升至41%，其中唇裂患者占有率從0%躍至52.2%，幾乎能說是「從零到過半」的一項奇蹟。

二、器官移植勸募

關於北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：醫院積極推動器官捐贈宣導工作，並在院內舉辦在職教育活動，建立了專屬的器捐文化。他們的目標是提高人們對器官捐贈的認識和參與。
2. 勸募和移植：北醫不僅建立了器捐文化，還擴展到急診室，醫師主動通報潛在的器捐個案，並成功實施了急診啟動器捐。此外，在疫情期間也進行了一些皮膚和骨骼組織捐贈。

3. 家屬支持：為瞭解解決家屬對器官捐贈的認同問題，醫院加強了病情解釋，並提供臨終關懷，以陪伴臨終病人和家屬。還設立了3D器官列印技術，以取代捐贈器官和遺體修復。
4. 支持團體：北醫成立了器捐病友會、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，長期致力於建立器捐文化。

這些努力有助於提高器官捐贈的意識，並為需要移植的患者提供更多的希望和支持。

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。

（一）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

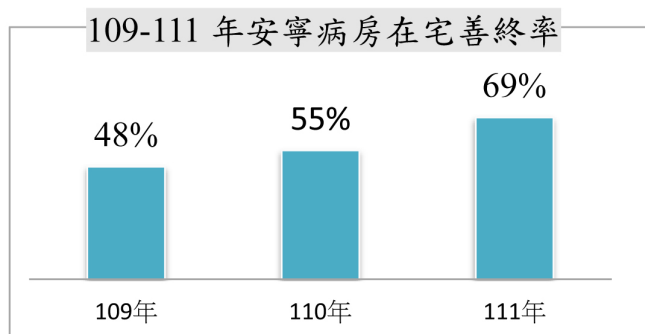
安寧共照提供住院末期病人緩和醫療諮詢及與他團隊共同照護，參與醫療決策。近年非癌末期病人服務需求增加，故積極投入非癌症末期病人服務，欲提升非癌末期病人安寧涵蓋率。

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。109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」。

(二) 實務成果

109年起推動在宅善終計畫，其在宅善終比率逐年提升，至112年達到69%



109-111年，癌症安寧覆蓋率平均超過80%，非癌症末期病人安寧漸增21.7%提升至35%。

H111年完成安寧、預立醫療簽署765件，達成率139%（年度目標550件）排名全台第2,108-111年共1,431件。110年疫情期間有17場視訊諮商，共250人參與，簽署184人。

年度		108	109	110	111
安寧療護宣導	場次	23	22	19	24
	人數	2,138	1,198	854	1,225
病主法	場次	20	24	27	31
	人數	1,755	1,777	190,635	240,243

109-111年，心理、靈性關懷師72小時完訪率達95%。108-111年共靈性關懷師共服務8,917位病人與家屬。

(三) 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。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

(一) 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、社、靈各方面需求，讓長者的健康更加分、生活更充實。

(二) 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。

(三) 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。

表一 102 年至 111 年送餐人次統計服務概況

年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	小計
送餐數量 (人次)	14,019	15,698	15,596	16,486	18,080	19,262	19,425	21,045	16,752	18,430	174,793

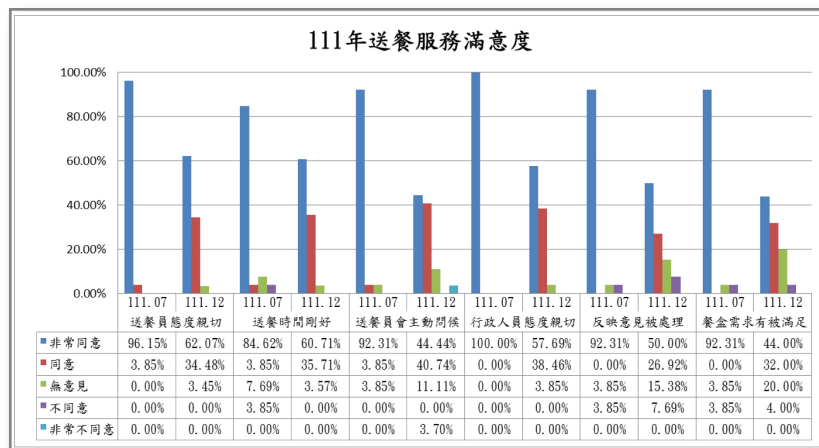
(四) 執行成果

1. 送餐服務人次

經統計111年信義區之收案總服務人次為18,430人次，其中低收入戶長者佔63.3%；中低收入戶長者佔13.7%；一般戶佔23%，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44戶、共45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



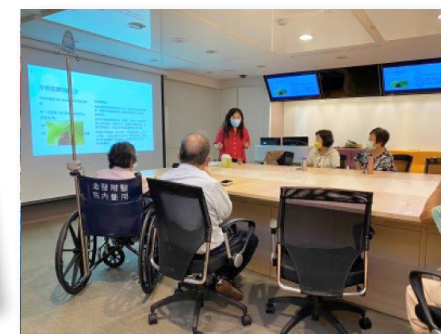
餐員態度親切」、「送餐員時間剛好」及「行政人員態度親切」讓長輩最為滿意，三項受長者評為「同意」以上均達九成以上。

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，111年電話問安關懷為806人次。

4. 年節祝賀

111年寒冬除夕夜前贈送39位弱勢清寒長輩溫馨春節福袋傳達本院關懷。福袋含春節餐包、早餐共七天份，希望讓長者感受年節氣氛與溫馨關懷。



6-2 幸福職場 韌性醫院

6-2-1 人才結構、薪資與福利

(GRI2-7、2-19、2-20、2-21、401-1、401-2、401-3、405-1)

一、人才結構

(一) 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。

(二) 人力結構

全院員工人數統計2023年初專任員工人數2,327人，相較於2022年增加5人，相較於2021年新增19人，無重大變化，人力結構以護理人員居多，約佔所有員工44%，全院男女比例維持26%：74%。

2021 年–2023 年員工人數

年度	員工總人數
2021年	2,308人
2022年	2,322人
2023年	2,327人

註：以每年1月1日統計資料

2021 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
2021年	579人/25%	1,729人/75%	2,308人
2022年	577人/25%	1,745人/75%	2,322人
2023年	604人/26%	1,723人/74%	2,327人

註：以每年1月1日統計資料

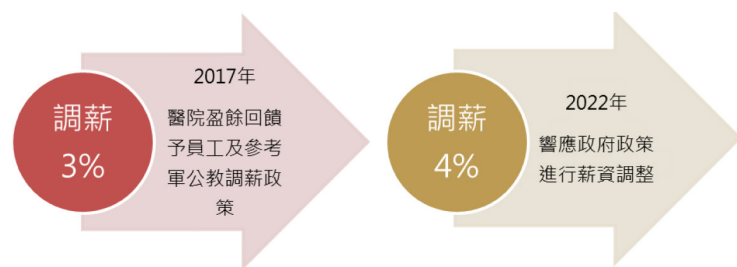
2023 年 1 月 1 日各職類人力結構

職類	醫師	護理	醫事	行政
(男)人/占比	373人/16%	44人/2%	86人/4%	101人/4%
(女)人/占比	152人/7%	966人/42%	237人/10%	368人/16%
總計	525人/23%	1,010人/44%	323人/14%	469人/20%

1. 薪資

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敘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年及2022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。



	進階制度		留任獎金	其他津貼
職類	醫事放射師	物理治療師	生殖醫學科技術員	醫療人員職工津貼
	呼吸治療師	醫事檢驗師	醫事室行政人員	質子特別津貼
	職能治療師	臨床心理師	護理人員	社區照護中心年資津貼
	語言治療師	護理師	藥師	護理人員年資津貼
	營養師	麻醉專科護理師		健管中心年資津貼
	藥師	專科護理師		資訊室年資津貼
	聯檢中心技佐	癌症中心個管師		藥學士特別津貼

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升遷，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升。

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。

	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。

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(110、111年再加發)	全院普發COVID-19獎勵金，以慰勞醫護人員的努力與貢獻。

2. 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。

(1) 多元的員工福利

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。

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。

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。

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臺北醫學大學其附屬醫院就醫優免身分，2022年員工、員眷與退休員工約5萬5千396人次受惠，補助共計20,793,585元整。

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，2022年補助494人次，補助金額達15,118,005元，增進共同福利。

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，2022年因應疫情，福委會辦理國內多場團體旅遊活動，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。

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。

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 / 醫師節禮金值勤人員除夕小夜至初二大夜（紅包 / 獎勵金）		V		
	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 / 重大疾病等）			V	
	臺北醫學大學每學期免費修一門課程	V			
進修學習	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

(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。

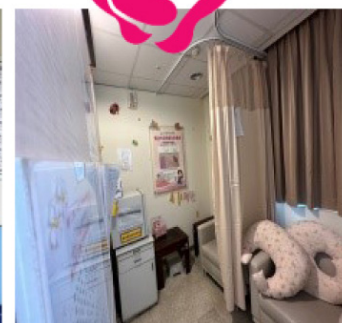
提升與保護母性健康保護意識：訂定母性健康保護計畫，舉辦多場母性講座、優化通報流程，嚴禁妊娠、哺乳同仁於午後10時至翌晨6時之時間內工作。員工健康服務團隊針對妊娠、哺乳、產後同仁提供工作適性評估與關懷。生產除提供生育福利金、產假、育嬰假之外，提供通報小禮、產檢優惠、小產慰問品、免費擠乳袋、靈性關懷等全方位支持。

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。2022年共有59名同仁申請留職停薪，2022年預定復職54名，實際復職38名，回任率為70.3%，復職後仍持續工作一年以上留任率達93%。

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。

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，2022年特約15間托育機構提供同仁子女優惠之托育服務。



(3)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，2022年退休同仁受惠43人次，金額共512,899元。

(4)疫情期間福利補助

抗疫奮戰之際安心歇息的避風港：在抗疫奮戰之際，除了通勤路途遙遠容易增添感染風險外，也會擔心返家後是不是會有

感染同住家人之疑慮，加上繁重的防疫工作，令前線醫護人員疲於奔波。為體恤防疫前線的醫護相關人員，北醫附醫啟動「安心旅館專案」，尋找距離醫院約3公里內合適旅館進行洽談；在幾經研討與評估過後，JustInn正旅館-信義館不只是一個舒服休息的地方，整體裝潢帶有輕工業風，公共空間也充滿藝術設計，讓北醫附醫的防疫戰士可以在片刻的休息中療癒心靈，於2022年疫情延燒之際提供了足以安心歇息的避風港。

疫情期間員工支持與勉勵：積極守護全院同仁身心，為同仁在疫情期間建立完整的防護網，防疫工作中又以急重症救護團隊與專責病房同仁為重中之重，為確保同仁投入防疫戰線無後顧之憂，第一時間於2021年6月即與富邦產物保險股份有限公司洽詢，為急重症醫護同仁及專責病房同仁投以法定傳染病綜合防疫保險，保險內容包括法定傳染病住院日額保險金、關懷保險金、法定傳染病隔離費用補償保險金。2022年疫情持續延燒，且病毒株不斷變異之下，新型冠狀病毒傳染性更高，因此北醫附醫特別

本院退休制度	人數	比例
舊制	65	3.06%
新制(含舊制改選新制)	2,058	96.94%

2022 退休人員	人數
舊制	2
新制(含舊制改選新制)	5

緊急與中國信託金融控股(股)公司台灣人壽洽詢，自2022年4月為全體北醫附醫同仁與志工投以一整年的法定傳染病防疫保險，保險內容包含法定傳染病住院日額保險金、法定傳染病負壓/加護病房住院日額保險金、關懷保險金、法定傳染病隔離費用補償保險金。所有防疫保險費用全都由醫院全額補助，致力於增強對抗疫情的信心及力量，已為全院疫情中受影響隔離或不幸染疫的同仁提供保障，並從優核予確診（隔離）公假達7,939萬元，讓大家在面對疫情的同時保重身心，共同團結努力，一起面對挑戰。

疫情嚴冬中慰問關懷幸福有感：疫情嚴峻時期，所有投入抗疫的每一位北醫附醫同仁都深深暴露在感染風險之中，感念全院同仁始終站在第一線守護全民健康，醫院規劃慰問關懷行動。對於因執行公務而不幸染疫的同仁，由單位主管進行疫調，提報

感染管制室與審議小組進行分級審查，第一級為外派提供醫療服務者，第二級為提供確診病患醫療服務者，第三級為因接觸同事或對象不明其他原因者，全都寬容認定且核予有薪公假，並由首長與員工關懷中心代表致意同仁慰問金共53.9萬元。感謝同仁站在抗疫前線守護全民健康而不幸染疫，同時關懷同仁身心健康與復工復能情況。長期抗疫期間，福委會規劃多場暖心小點心與療癒舒壓活動，並啟動關懷送暖計畫發放隔離關懷包、致贈同仁酒精噴霧、舒敏修護凝露、富錦生技維生素D、高效淨膚潔手凝露、防護納離水噴霧等多項福利關懷小物提升員工士氣，希冀工作之於有助減壓，撫慰同仁疲憊的心靈，幸福有感；年節時期亦加發防疫禮金與年節禮品以茲對同仁的鼓勵。



6-2-2 教育訓練與升遷制度

(GRI 404-1、404-2、404-3)

一、教育訓練

為了確保員工在必修職能、專業職能及管理職能等方面獲得工完整且多元之各項培訓課程，制定了多層次的人才學習地圖。此地圖旨在提升員工的專業知識、技能、倫理規範，並培養良好的管理能力，同時重視心理健康，以及跨機構的學習機會。

北醫附醫一直以來重視員工全人發展與培育，由教育訓練相關委員會/教學部統籌管理及推動全院同仁教育訓練，並依據相關辦法擬訂與每年更新年度教育訓練計畫。

(一) 新進員工培訓

報到當日即進行本院介紹與基本技能培訓（防火教育訓練、急救訓練、用電安全等）。為確保新進員工落實完成新進人員訓練課程學習並充分瞭解訓練內容，其該系列課程完成狀況列入試用期考核，未依規定完成課程學習或未通過測驗者，將不予通過試用期考核。



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、博士學位在职進修			
		國外研習受訓、學位進修 國際會議研習、國際參訪			

（二）通識課程訓練

為持續維持並確保員工具備基本必備之各項核心通識職能，於院內每月舉辦數場內部訓練課程，並在員工年度考核時，通識必修課程未完成者，將影響考核總分3分，完成通識必修及選修課程者考核總分加2分，以利課程完訓率提高。2022年度全院通識課程共舉辦1,118場、1,540小時、96,521人次完訓、平均滿意度4.65分（總分為5分）、平均課後測驗為91.64分；在課程滿意度部分以病人權利最高（平均4.75分，總分為5分），衛生醫療法令及病人安全最低（平均4.57分，總分為5分），測驗題部分以員工關懷課程最高（平均100分）。

（三）專業職能培訓

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。2022年度行政職能課程共開立2梯次、舉辦10場、28小時、739人次完訓、平均滿意度4.6分（總分為5分）。

各醫事職類人員專業、臨床/業務及教學能力相關訓練由各專責單位負責，專業訓練有助於加強個人專業知識和技能。醫療領域不斷發展，透過訓練，醫事同仁能不斷更新知識，掌握最新的醫學發展，保持專業水準。臨床與業務訓練則能提升臨床診療或業務能力。透過模擬病例、實際操作及與經驗豐富的導師共事，醫事同仁能夠磨練技能，學習病患管理、溝通能力、團隊合作等實踐技巧，提高臨床診斷實務水準。教學能力的培養能讓醫事同仁成為良好的導師，能夠傳承經驗、指導新人，對於提高醫療品質具有積極而長遠的影響。

2022年度醫療品質課程舉辦56場共126小時（面授112小時、線上14小時），受訓2,923人次，滿意度94.1%；病人安全課程共17場44.5小時（面授38.5小時、線上4小時），受訓1,923人次，滿意度94.1%，總共受訓4,846人次，平均滿意度為94.1%。

2022年度感染控制課程開課完成率100%，實際參訓人數10,829人，後測驗成績平均91.6分，課後滿意度平均4.75分（滿分5分）。

2022年教師發展課程共辦理約215場（教學部主辦47場其它為各單位自辦場），平均滿意度達4.51分（滿分為5分），課程屬性分為全院性課程、單位自辦課程及工作坊。

2022年醫事人員專業訓練共辦理50場全院學術討論會，共計14,455人次參訓。

2022年住院醫師課程共辦理20場，平均滿意度4.56分（滿分為5分）。

2022年護理人員專業訓練課程共舉辦19種類，1,585場，1,951.5小時課程，總計33,775人次參訓。

（四）管理職能培訓

透過管理職能課程，參與主管能學習組織管理、策略規劃、人才發展等相關知識，能強化參與者的溝通、領導和解決問題能力，推動團隊合作與提高對院務運作的全面理解。也助於主管能更好地應對複雜的管理挑戰。北醫附醫為大學體系醫院，有臺北醫學大學的益助，參與學校開設中階、高階及深化主管訓練，2022年度開立3梯次、舉辦21場、40人次完訓。

（五）職務輪調

職務輪調能夠拓展員工的多元技能和知識。通過跨部門或單位內不同職能的輪調，同仁有機會接觸新的工作領域，學習新技能，進一步提高自身的適應能力和多樣化能力。職務輪調亦有助於促進團隊合作和溝通。員工在不同職能部門的輪調可以促進不同部門之間的溝通和理解，加強團隊協作，改善跨部門協作，進而提高組織內的整體效率和生產力。再者，職務輪調培養了組織內部的多才多藝人才。透過多角度的工作體驗，員工能夠發現自身潛力、興趣和優勢，有利於人才的梯隊建設和合理運用。綜上所述，職務輪調課程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。這種制度不僅為個人的職涯發展提供契機，也為院務的發展搭建了穩健的人才基石。

（六）國內外進修受訓

除於院內舉辦各項培訓課程之外，為鼓勵在職員工參加在職進修及院外訓練以提升專業知能及眼界，本院訂定有員工進修受訓辦法、提供多元培訓及進修管道，且致力提升員工至國內外醫療或學術機構進修研習或發表論文者，給予各項進修補助。2022年國內在職進修28人、國內院外受訓102人次、國外受訓10人次。



二、升遷制度

（一）行政人員晉升

每年舉辦公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。2022年通過行政晉升總計27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

各醫事職類人員設有相關的進階制度，2022年通過醫事各職類人員進階制度總計146人，並核發進階津貼，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

(GRI 2-30、403-4、403-5、403-6、403-7、403-9)

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2,800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)

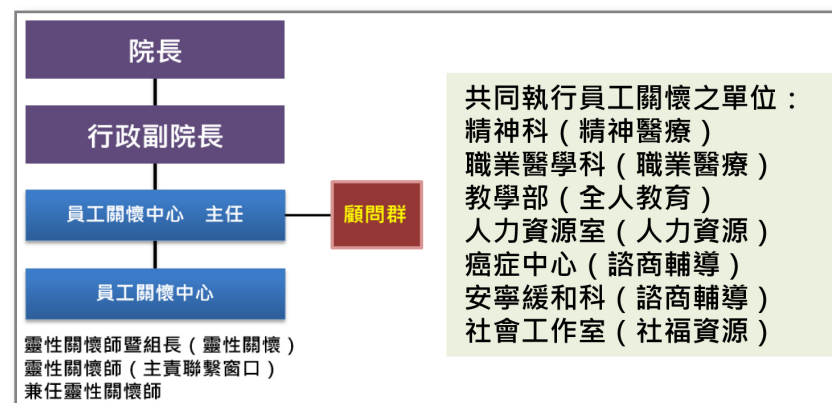
• 適當反應 • 隨時檢視 • 學習反饋 • 前瞻準備

員工關懷中心提供服務內容與資源轉介

員工關懷專屬休憩空間：
• 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)

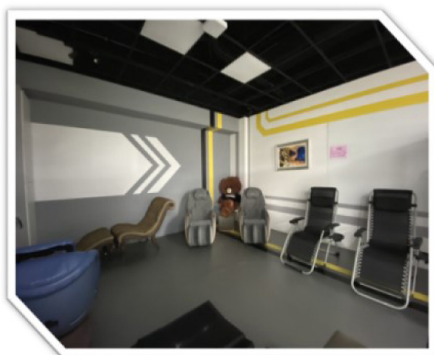
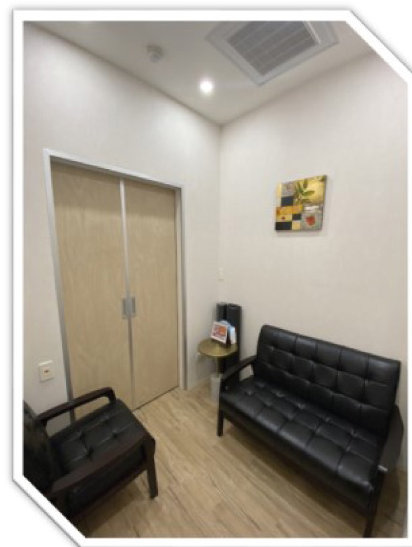
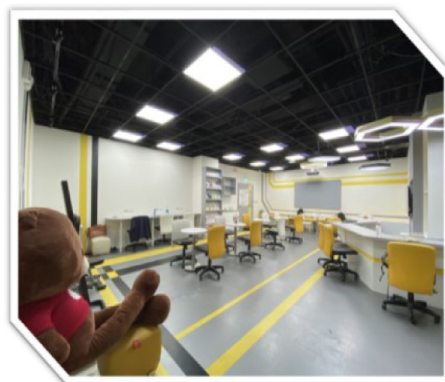
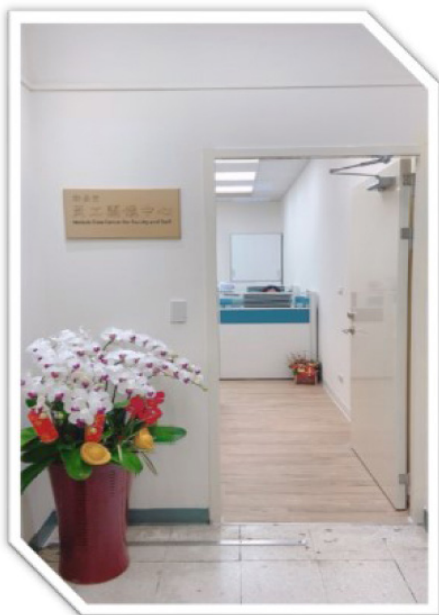
北醫附醫員工關懷中心2021年9月~2022年12月共個別關懷818人次，團體關懷2,375人次。個案來源以員工自覺為主要，主動關懷次之。2022年2月份開始使用臨床整體改善程度評量表（CGI-I），2022年02月-12月平均分數為1.89，介於有顯著改善及有改善間。

員工關懷中心組織架構



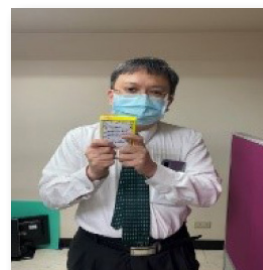
員工關懷中心提供服務內容與資源轉介

	2022 年 09 月-12 月	2022 年 1 月-12 月	服務總人次
員工個別關懷人次	103人次	715人次	818人次
員工團體關懷人次	團體講座+團體諮商 共11場182人次 滿意度:92.9%	團體關懷 共71場2,193人次 滿意度:93.7%	2,375人次



員工關懷中心辦公室及會談室

疫情下員工關懷行動



木柵機廠車來速篩檢站支援同仁發送同仁慰問品。
醫師10人；藥師11人；
行政39人，共60人

因公確診慰問金發放
第一波發放完成，共計207人



類別	計畫名稱	計畫時間	計畫內容
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。
員工關懷	員工關懷中心	5/31起	提供員工關懷服務，包括心理諮詢、生活輔導等。

確診同仁電話關懷自5/31日起，
每周平均收到5位確診名單，
並以電話關懷同仁

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。

三、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

本院優於法規提供各項員工健檢專案，透過線上學習系統課程、螢幕保護程式推播、各會議佈達、單位主管宣傳、個人信件及電話通知等方式，從上到下全面積極推動員工參與健檢，落實初段預防。發展個人健康區塊鏈護照，除能第一時間取得個人健檢數

據、提供衛教指導，更整合衛福部健保署健康存摺資料，方便員工直接進行個人健康管理及相關醫療轉介。員工健檢定有「員工體格與健康檢查項目辦理依據」，明確定義各項檢查規範。2022年高階主管健檢共321人，一般同仁健檢共1,056人，特殊項目健檢160人，健檢補助總金額共9,368,890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。



前三項異常指標 (%)	2022 措施活動與成果
BMI: 43.8 腰圍: 30.8 總膽固醇: 30.1	1. 設立健身室、醫品苑、自遊空間等員工休憩場所，累積使用達3.5萬人次。 2. 拒當泡芙人減重比賽共91人參加，每人平均甩油2.7kg、消耗2.4萬卡路里。 3. Notjustwork運動集點兌獎品共96人參加，總運動場次達2,306次。

(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，如找回快樂的鑰匙-保持正向情緒的實用技巧、心理壓力、情緒狀態與健康問題、療癒多肉植物、芳香精油等，幫助員工情緒支持相關課程與講座，2022年參加人次共2,868人。

國內外旅遊：本院鼓勵同仁重視工作與生活平衡，透過員工國內外旅遊舒緩工作壓力外，更可以增進同仁間彼此情感交流與團隊精神。2022年國內外旅遊共補助472人，包含國內旅遊補助共1,247,329元，2022年10月開放國門後至年底國外旅遊補助共495,000元。

2022年疫情期間北醫附醫同樣關心同仁身心健康：各大專責單位規劃辦理線上舒壓課程（音樂物理職能治療、營養講座、運動有氧、瑜珈）與多場暖心活動，透過運動、美食、音樂療法幫助同仁在疫情期間同時能得到適當舒壓，包含 Empower系列療癒活動：26場，約250人次；團體課程：6場，約110人次，暖心小點與週三幸福日活動共19場，感謝各位同仁積極參與防疫、努力而為的貢獻精神，同時讓同仁補充能量感受生活小確幸。



6-3 國際援助 鞏固外交 (GRI 3-3)

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，2022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，設有神經外科、風濕免疫科、骨科、婦產科、泌尿科、神經內科及急診醫學科，共計服務6,824人次；並為擴大醫療覆蓋率，深入郊區提供全國全境服務，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等，共計執行12場義診，服務2,821人次及衛教54人次。

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，2022年共訓練719人次辦理1梯次引導課程及2場全國性醫學臨床技能測驗。此外，為推展史國超音波檢查普及化，新增重點式照護超音波工作坊，主要針對史國第一線醫護人員進行教學。隨教學計畫拓展，更與史瓦帝尼癲癇協會共同舉辦巡迴癲癇工作坊，針對史國民眾進行癲癇疾病的衛教宣導及訓練當地醫護人員了解癲癇成因、及治療認知，獲得媒體邀請主題採訪。另與史瓦帝尼自閉症協會合作，於Manzini區舉辦自閉症工作坊，旨在提升醫護人員對自閉症患者的認識與照護。

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。醫療團不僅將臺灣的醫護專家送至史國，讓全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「Leavingnoonebehind」。



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，以提升環境品質、提倡綠色環保，達到愛護地球的責任。

7-1 節能措施擷節消耗 (GRI302-4、302-5)

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。

本院每年進行設備效能評估，將效率低下之設備進行汰換更新，110年參考經濟部能源局冰水主機能源效率分級制度，將效率不良冰水機汰換為一級能效500RT變頻螺旋式冰水主機，搭配院區各季節、時段不同空調需求，進行主機台數控制及冰水溫度控制，每年約可節省480,000kWh用電量，減少碳排放244.32ton。

110年將原有定頻式真空泵浦汰換為變頻爪式真空泵浦，泵浦變頻約為30-40HZ，降低設備能源消耗，每年約可節省47,000kWh用電量，減少碳排放2.39ton。

111年將二大樓400RT散熱水塔汰換為450RT冷卻水塔，以提

升二大樓整體空調效率。111年發現空調主機系統效率不良，一號機COP值測得為2.0，二號機COP測得為3.01，檢討原因為二大樓散熱不良，為提升效率將原有二大樓400RT冷卻水塔汰換為450RT冷卻水塔，汰換後一號機COP提升為7.29，二號機COP提升為4.74，節電率約為21.8%，每年約可節省393,746kWh，減少碳排放200.39ton。

為提升能源效率，本院採用「空氣對水型熱泵」，利用熱泵的熱源轉換特性及節能效益，將大氣中熱源轉移至中予以熱水槽儲存，將冷風送至機房、周遭公共區域使用。110年汰換4台效率低下之空氣對水熱泵，汰換後提升能源使用效率，每年約可節省122,600kWh用電量，減少碳排放1.5ton。

停車場依照車輛進出尖、離峰時段，利用環控電腦進行控制，減少無效照明進行關燈節能，搭配380盞LED燈具汰換，每年約可節省43,200kWh用電量，減少碳排放21.99ton。

110-111 年度臺北醫學大學附設醫院節能成果統計

年度	項目	當年度節約量	當年度減碳量	當年度吉焦耳 (GJ)
110	冰水機主機汰換	480,000KWh(度)	244.32公噸	1,728(GJ)
110	真空泵浦汰換	29,500KWh(度)	1.5公噸	106.2(GJ)
111	散熱水塔汰換	393,700KWh(度)	200.39公噸	1,417.32(GJ)
111	汰換熱泵	122,600KWh(度)	62.4公噸	441.36(GJ)
111	停車場燈具汰換	43,200KWh(度)	21.99公噸	155.52(GJ)

註：1KWh(度)=0.0036GJ



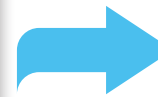
汰換空調主機



定頻式真空泵汰換為變頻爪式真空泵



空氣對水熱泵汰舊更新



汰換冷卻水塔



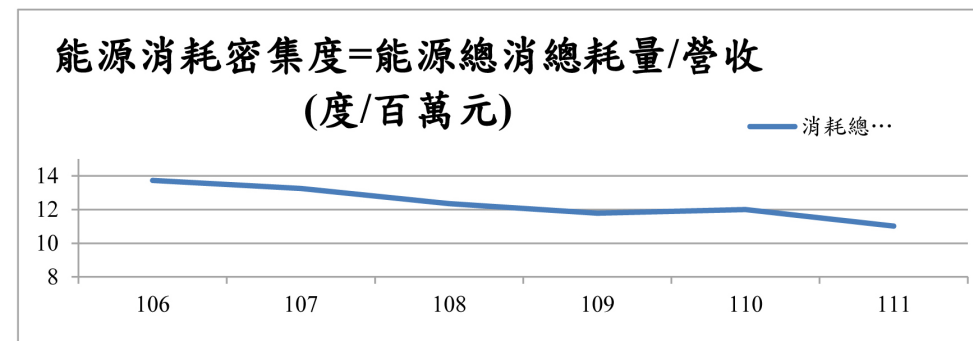
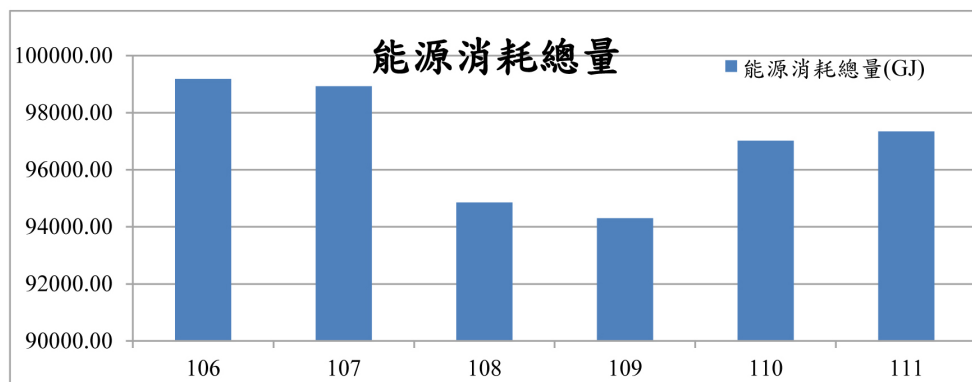
7-2 能源與溫室氣體管理 (GRI302-1)

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，111年能源消耗總量為97,335.15(GJ)，電力用量占比為92%，天然氣用量占比為7%，柴油天然氣用量占比為1%。

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（能源總消耗總量 / 營收）持續下降，自106年之13.7降自111年11.01（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。

能源消耗總表（單位 GJ）

能源項目	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年
電力	84,636	85,435.2	83,679.84	85,946.4	89,291.52	89,639.28
天然氣 (M3)	14,545.41	13,491.08	10,822.46	7,823.73	7,368.77	7,168.47
柴油 (L)	0	0	351.6	527.4	351.6	527.4
消耗總量	99,181.41	98,926.28	94,853.9	94,297.53	97,011.89	97,335.15



註1：能源係數1KWh(度)=0.0036GJ；天然氣1度(M3)=0.03349；柴油1L=0.03516

7-3 水資源管理 (GRI303-3)

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，由108年19,858噸至111年時下降至165,782噸。111年全院區自來水總進水量為172,100噸，並設置雨水及RO水回收系統將水資源消毒、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，111年一年約回收18,807噸水，約節約46.8萬元。

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，111年排放汙廢水排放量約19萬噸。



洗腎室RO製程廢水回收
每小時廢水量約為4-5噸



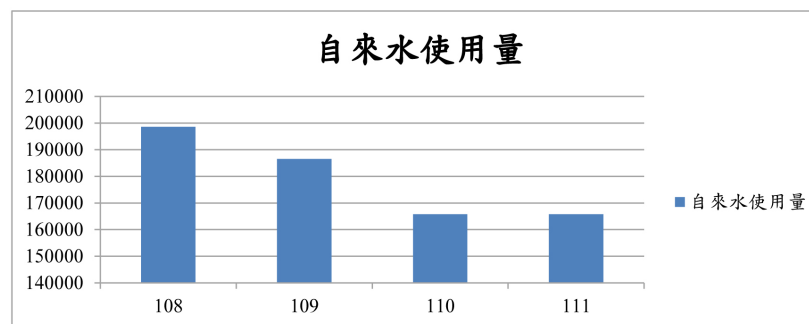
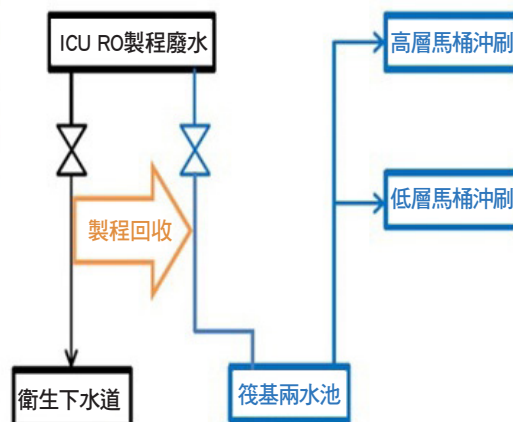
鍋爐房RO製程廢水回收
每小時廢水量約為1噸



加護病房RO製程廢水回收
每小時廢水量約為1.5噸



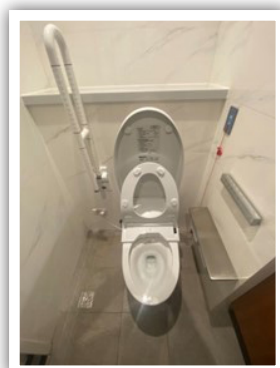
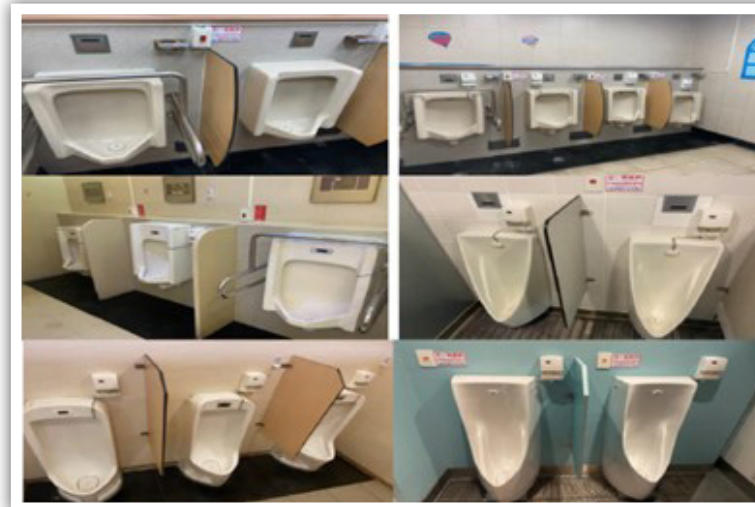
液氧槽再生能源回收
回收約12噸空調冰水再利用



水資源統計表

年度	108 年	109 年	110 年	111 年
自來水進水	19,858噸	18,651噸	165,782噸	165,782噸
雨水回收	23,048噸	27,613噸	28,164噸	18,807噸

為減少用水，本院採用節水設備，各式感應龍頭裝設540座，公廁感應水龍頭換裝率為100%省水效率35%~50%，小便斗全面採用節水標章之沖水便斗共55座，換裝率達100%，省水效率約為33%，病房及公共區域馬桶逐漸汰換為金級省水標章馬桶。



7-4 廢棄物管理 (GRI306-4、306-5)

7-4-1 目的

醫院的廢棄物管理是一個多層次的分工過程，需符合法規、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，醫院提高廢棄物減廢及資源回收再利用，同時確保患者和員工的健康和安全，有助於改善環境、節約資源、減少成本、提高社會責任感。

7-4-2 執行方式

一、本院依據相關環保法規，制定ISO一階文件：「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」。用以指導規範全院廢棄物分類、減量及資源回收作業。

二、制定管理指標，用以監測生物醫療廢棄物重量之合理性，生物醫療廢棄物產量(kg) / 當月住院總人日數，其重量必需低於1公斤（疫情期間1.1公斤）。每月追蹤管理，針對異常進行檢討改善。

三、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。

四、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。

廢棄分類項目 / 年度	2020 年	2021 年	2022 年	總計
一般廢棄物	469,299	472,960	497,305	1,439,564
生物醫療廢棄物	297,678	348,759	405,685	1,052,122
血液透析回收再利用	41,176	40,666	40,925	122,767
資源回收	100,348	175,723	172,016	448,087
總計	908,501	1,038,108	1,115,931	3,062,540

重量單位：公斤(KG)

7-4-3 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

- (一) 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。
- (二) 廢棄物處理廠人員隨機抽檢，查看是否分類不確實。
- (三) 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。

7-4-4 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，降低溫室氣體排放。

二、法規遵循

醫院需要遵守廢棄物處理相關法規，以確保處理流程皆符合規範，已妥善保護全體人民生活環境，及保障其生命安全，善盡廢棄物管理以實踐醫院永續經營之理念與責任。

三、資源節約

回收和利用廢棄物，如紙張、塑料和金屬等，可以節省資源，環保保護並降低醫院的運營成本。

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。實施廢棄物管理是一種社會責任，幫助環境永續，增強社會公益與信任。

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。

7-4-5 執行成果

一、2020-2022生物醫療廢棄物重量控制

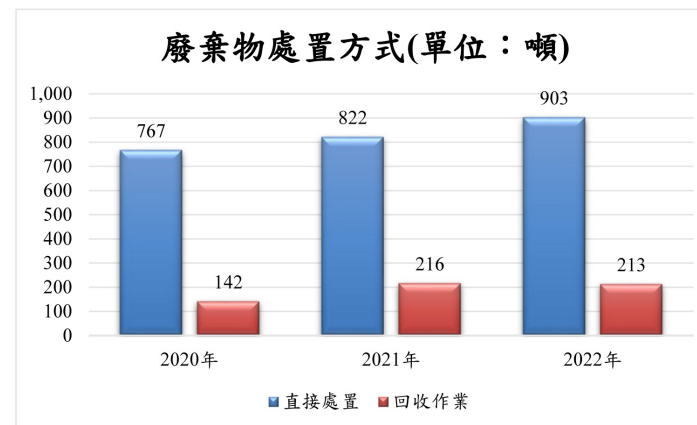
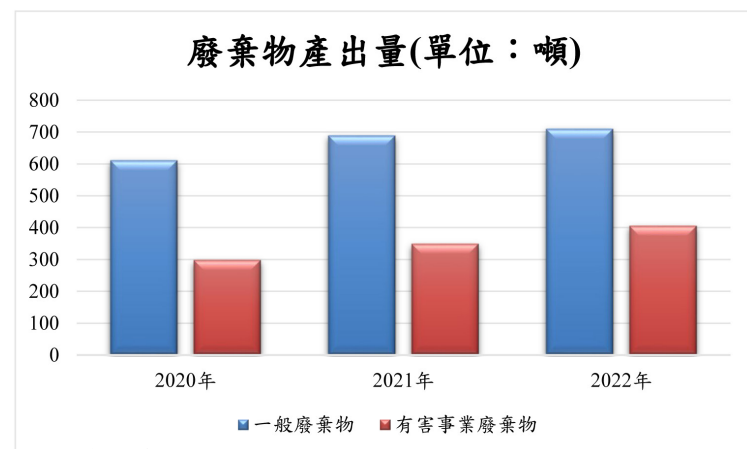
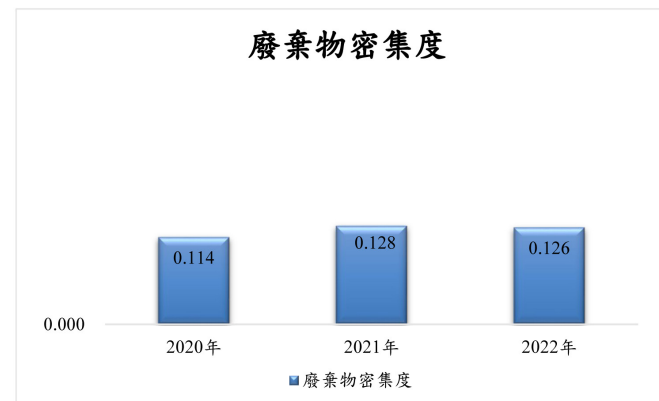
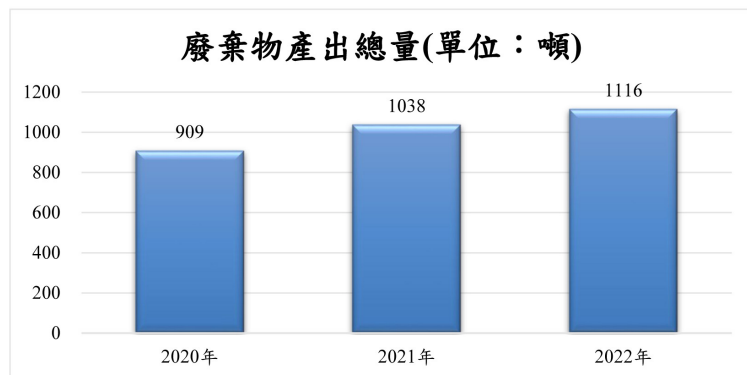
- (一) 經由校院共同制定生物醫療廢棄物產量控制率：生物醫療廢棄物產量(kg) / 當月住院總人日數<1公斤。
- (二) 疫情期間放寬為1.1公斤，於疫情高峰期明顯增加。



二、廢棄物處理量

2020年至2022年共產出3,062噸廢棄物，其中一般廢棄物2,286公噸皆屬非有害廢棄物（含一般棄物1,440公噸、資源回收448噸、回收再利用123公噸）、有害事業廢棄物之生物醫療廢棄物1,052公

噸（占總廢棄物34%）。檢視近年廢棄物產生量增加原因，主要與COVID-19防疫期間感染管制作業有關。若以廢棄物密集度（廢棄物總量 / 營收）來看，雖2021年0.128較2020年成長，然2022年已微幅下降至0.126。醫院仍持續嚴格執行廢棄物稽查，以維護環境並保護人類健康。





一間珍惜每個生命的醫院