

永續報告書

Sustainability Report



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

2024

序論

關於本報告書.....	1
經營者的話.....	2
永續經營及發展.....	7

1

醫院治理 永續經營

1-1 認識臺北醫學大學附設醫院 ...	14
1-2 經營成果	18
1-3 醫學倫理與道德	22
1-4 透明誠信政策	25

2

全人醫療 五全照護

2-1 全人醫療 五全照護	53
2-2 醫病共享 推廣自主	61

3

核心醫療 急重難罕

3-1 急症後送 肩負要務	67
3-2 心臟救治 精準卓越	72
3-3 精準尖端 特色醫療	75
3-4 超導質子 難病首選	91
3-5 兒童健康 網絡周全	94
3-6 病人導向醫療中心	105



4

品質精進 卓越共好

- 4-1 全面 ERAS 國際共享 109
- 4-2 卓越創新 品質精進 112
- 4-3 數位轉型 智慧醫療 119
- 4-4 AI 智能 醫療加值 134
- 4-5 資安嚴密 通過稽核 139

5

校院共融 創新教研

- 5-1 校院資源 典範共存 141
- 5-2 教研投入 成果豐碩 144
- 5-3 教學創新 共榮共好 146
- 5-4 學員成效 卓越精進 150
- 5-5 研發重組 產創連貫 154
- 5-6 研究成果 成績斐然 156



6

社會責任 永續醫院

- 6-1 深入社區 關懷無休 157
- 6-2 幸福職場 韌性醫院 171
- 6-3 國際援助 鞏固外交 192

7

永續環境 節能減廢

- 7-1 氣候風險管理 淨零規劃 194
- 7-2 節能措施 摶節消耗 197
- 7-3 能源與溫室氣體管理 199
- 7-4 水資源管理 200
- 7-5 廢棄物管理 201

附錄 206

- 一、GRI 及重大議題索引表 206
- 二、永續會計準則標準
(SASB Standards) 對照表 209
- 三、團體協約 211
- 四、證書 212

關於本報告書

報告範疇

本報告書揭露範疇臺北醫學大學附設醫院為邊界，相關揭露資訊自2024年1月1日至2024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「Trust、Moral、Universal、Hand in Hand」的精神，邁向成為國際一流的大學醫學中心的願景，以病人為中心除了發展五全醫療的照護，更實踐本院於永續經營ESG之環境保護（Environment, E）、社會責任（Social, S）、公司治理（Governance, G）三面向上之具體經營作為與成效成果。

撰寫依據與管理流程

本報告書依循全球永續性報告協會（Global Reporting Initiative, GRI）於2021年公佈之通用準則、氣候相關財務揭露建議（Task Force on Climate-related Financial Disclosures, TCFD），並參考永續會計準則委員會（Sustainability Accounting Standards Board, SASB）、聯合國永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs）進行編製，揭露本醫院重大主題之相關策略、目標和具體作為。

GRI內容索引詳如附錄一、TCFD內容於第七章、永續環境節能減廢、SASB內容索引詳如附錄二。

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 永續經營」、「全人醫療 五全照護」、「核心醫療 急重難罕」、「品質精進 卓越共好」、「校院共融 創新教研」、「社會責任 友善職場」及「永續環境 節能減廢」七個篇章論述，相關揭露訊息皆透過永續發展室審定後，交付院級長官審核確定後揭露發佈。

資訊重編 | 2024年ISO 14064-1溫室氣體盤查新增盤查類別3員工通勤及差旅跟類別5外包廠商，因此基準年產生異動，同步於2024年永續報告書中揭露。

意見回饋 | 感謝您閱讀本報告書，如您對於報告書內容有任何建議或疑問，請隨時與我們聯絡，聯絡方式如下：

聯絡單位：永續發展室
聯絡人：永續發展室 黃仲毅主任 / 林奇霆副主任 / 張毓仁副主任
聯絡地址：臺北市110信義區吳興街252號
聯絡電話：(02)2737-2181 分機 3322

醫院網址：<https://www.tmuh.org.tw/>
ESG專區網址：<https://www.tmuh.org.tw/team/staff/107/864>
永續報告書下載：<https://www.tmuh.org.tw/team/staff/107/872>

第三方查證：本報告書所揭露的相關資訊，委由第三方國際驗證機構「法標國際認證股份有限公司（AFNOR Asia Ltd.）」根據AA1000 V3保證標準之第一類型（Type 1）中度保證等級進行查證，並對GRI Standards（2021）、SASB與TCFD三架構進行確認，確保報告書內容準確性、可靠性及清晰性，獨立保證聲明書附於本報告書附錄。



臺北醫學大學
陳瑞杰董事長

科技引領創新・永續驅動轉型：打造醫療教育的新典範

面對全球氣候危機、健康挑戰與科技變革，臺北醫學大學持續以「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，聚焦智慧、永續與制度整合，推動校務治理全面升級，並以具體行動落實大學在21世紀的關鍵角色。

自2022年起，北醫與臺灣永續能源研究基金會共同簽署大學永續發展倡議書，承諾在校園治理、碳管理與社會實踐三大面向推動改革，逐步邁向淨零碳排目標。2023年起更舉辦「綠色醫療論壇」，深化體系間共享實務經驗與政策連結，持續強化北醫體系作為永續轉型樞紐的戰略地位。

北醫大體系亦積極承接政府大型政策型計畫，2024年執行「韌性醫療計畫」，強化醫療系統對突發事件的應變與訓練能量；2025年接續推動「醫療廢棄物資源循環研析計畫」，建立標準化循環模式與管理機制，作為國家醫療政策的重要參考依據，展現大學在政策研發與制度創新中的引導角色。

在智慧與永續醫療實踐上，北醫體系成果豐碩。2024年榮獲「台灣企業永續獎（TCSA）」共計22項大獎肯定，包括白金級永續報告書獎、氣候領袖獎與多項績優單位殊榮，體系內三家附屬醫院亦分別在智慧醫療、綠色醫療及報告揭露等面向表現卓越，充分展現永續治理與臨床實務的整合實力。

未來，北醫將持續深化科技應用、提升校院治理透明度，並透過跨領域合作推動淨零行動，強化教育、研究與醫療之間的策略連動，朝向臺灣醫療教育體系的永續標竿邁進，為全球健康挑戰提出具前瞻與務實的解方。

讓永續紮根教育現場・從北醫出發影響世界

臺北醫學大學所追求的卓越，植基於一套深遠的價值信念—讓永續紮根於教育現場，從北醫出發，擴散影響至世界各地。對我們而言，永續，不僅是策略目標，更是辦學理念的核心延伸，驅動我們不斷地實踐與前行。秉持這樣的信念，過去一年，臺北醫學大學積極推動智慧校園工程與資源循環系統，並將永續理念融入跨域學習框架內，致力培育兼具臨床實踐能力與社會責任意識的跨域專業人才。

這份理念不僅止於課堂之中，在2024年也展現豐碩成果。在北醫大One Campus的推動之下，永續思維已逐步落實於實務操作之中。附設醫院在2024年推動三項永續校院合作場域實踐專案，在校院永續實踐大賽中囊括前三名，展現醫教整合、場域共創的成功案例。附醫營養室亦獲USR Hub計畫補助，攜手學生實踐低碳飲食，推動健康與環境雙贏的飲食文化。這股由下而上、由點及面的文化轉變，讓永續真正地融入臨床流程、行政制度與日常生活。

在教學面向，我們亦同步深化對永續能力培育，開設「氣候與健康管理師」專業課程，系統性地培育具備理論與實務兼備的永續人才，並引進ISO 14064-1、14067等國際標準課程，建立推動氣候行動的核心團隊，積極建構因應未來挑戰所需的關鍵能力。

這些努力也獲得各界的肯定與支持，在全體師生與附屬機構的共同努力下，北醫大接連榮獲《遠見》USR大學社會責任獎「大學永續報告書楷模獎」及行政院國家永續發展委員會「國家永續發展獎」等肯定，彰顯北醫體系在綠色醫療與社會創新領域的領導地位。

展望未來，北醫大將持續扮演鏈結資源、鼓勵創新、回應社會的關鍵角色。透過深化校務治理、活化教學場域、加速研究轉譯，讓永續不是只存在於報告與數據之中，而是體現在每一位北醫人每日的選擇與行動裡。我們堅信，從一間醫學大學的實踐出發開始，可以為臺灣、為世界的健康永續，注入源源不絕的力量。



臺北醫學大學

吳麥斯校長



健康醫療 · 綠色創新 · 共築永續未來

2024年，臺北醫學大學附設醫院邁入第48個年頭，從早期奠基到茁壯發展，歷任院長與全體同仁戮力以赴，推動醫療品質持續精進，軟硬體設施日益完善，自2018年起陸續完成三棟醫療大樓整建，引進智慧醫療，醫院展現嶄新面貌，成為國內外中型醫院的標竿。

本院秉持「全人醫療」的初衷，堅持醫療品質，身為醫學大學附設醫院，更肩負起醫療人才「全人教育」的使命。多年來，我們持續深耕特色醫療，涵蓋癌症、心血管、乳醫中心、顱顏重建、生殖醫學與達文西手術等先進領域，並升格為重度級急救責任醫院、準醫學中心，建構急性、亞急性至慢性照護的完整醫療體系。

在氣候變遷與環境挑戰日益嚴峻的時代，醫療機構不僅肩負照護病人的責任，更應成為推動社會永續發展的領航者。北醫附醫以「健康醫療 · 綠色創新 · 共築永續未來」為永續發展核心理念，全面導入低碳醫療、智慧醫療與綠色供應鏈管理，積極推動碳盤查與綠色行動。

我們啟動節能減碳、資源循環與創新科技應用，降低醫療活動對環境的影響，並強化氣候韌性與健康韌性。環境面：2024年持續盤查及進行第三方查證，

預計年度目標減少791噸二氧化碳當量；為提升溫室氣體管理效能建立ISO 50001能源管理系統並通過查證，達成溫室氣體排放減少833噸二氧化碳當量。社會面：聚焦於永續醫療人才的培育新增培訓9位永續管理師；且累計推動永續行動專案共33案。治理面：各職類全面參與台灣永續能源研究基金會，2024年質量並進共獲11項獎且金獎數量為全國醫療院所最多，並獲第一屆台灣健康永續獎-綜合績效獎（第三名）台灣永續醫院績優獎；除了永續專案獲獎，永續發展室也以品質管理獲NHQA特色中心與ESG特別獎、SNQ醫療永續標章，顯見我們朝向醫療產業永續發展所做的全面努力。

在邁向個人化醫療的新時代，我們亦積極發展精準醫療，透過基因檢測與健康資料分析，提升疾病預防與治療效益。醫療服務上，我們重視病人的心理與靈性照護，整合多專科團隊，提供全人、溫暖且持續性的醫療照護。

面對環境與社會的重大轉型，我們不僅致力於醫療創新與品質提升，更關注下一代的健康未來。北醫附醫將在北醫大領導下持續以實際行動落實ESG，打造具有韌性且永續發展的醫療生態系。



臺北醫學大學附設醫院

施俊明院長

◆ 承諾與聲明

臺北醫學大學附設醫院秉持「Trust、Moral、Universal、Hand in Hand」的精神，始終相信醫療不只是治療，更是陪伴、理解與承諾。以病人為中心，發展全人照護五全醫療，關照每一位生命在身、心、社、靈的完整需求。北醫附醫想做的不只是醫療服務，更希望為社會、為未來帶來改變，而永續，就是一路以來堅持的方向。

2024年透過更多元的方式落實ESG精神，不只舉辦論壇、推動跨域專案，也讓永續變成醫院日常的一部分——從一個減碳便當、一場零廢棄論壇，到內部教育與溝通，相信每一個小行動，都會匯聚成改變的力量。持續優化醫療品質，也啟動社會投資報酬率的評估，試圖讓「做好事」可以被量化、被看見。

永續是一條長遠的路，但我們願意走，而且會堅定地走下去。從照護病人，到照顧地球與彼此，北醫附醫承諾，在每一個當下，持續以實際行動回應社會與時代的期待，向著更好的未來前進。

Sustainable Medical Care

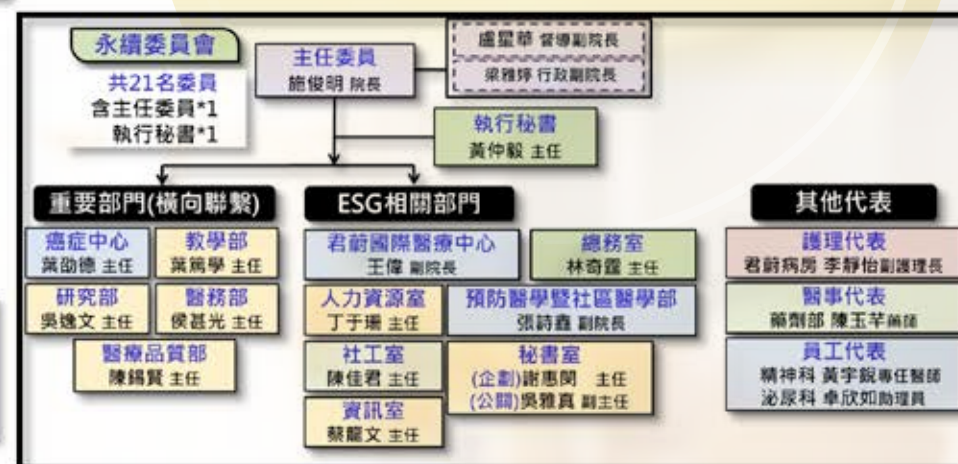
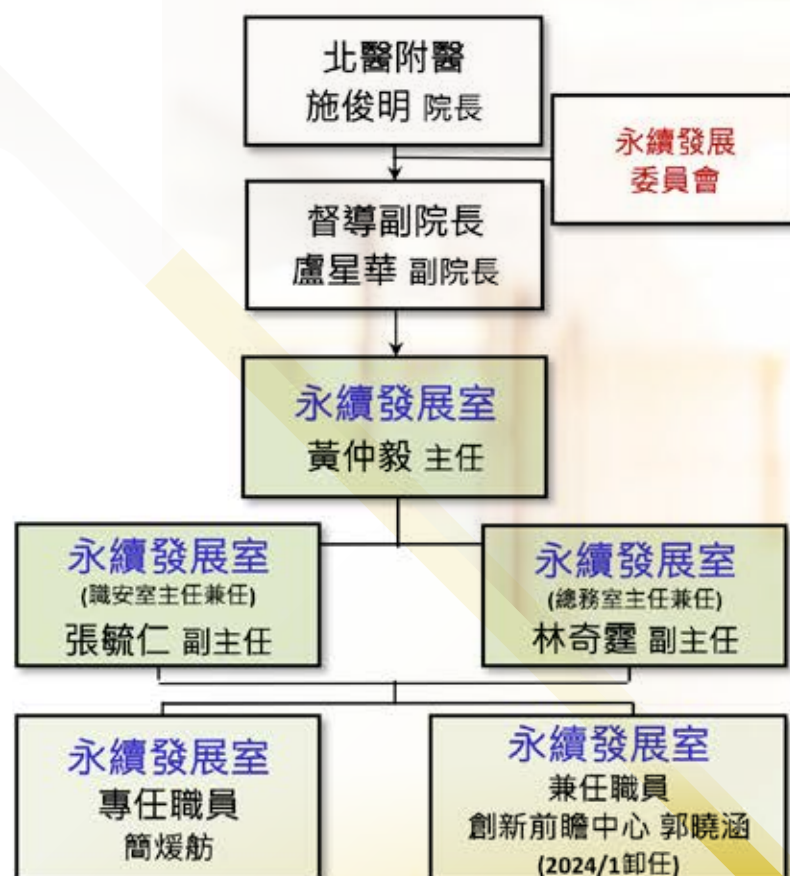
◆ 聯合國 SDGs 回應

全球在推動SDGs方面已取得部分進展，但近年來，諸如COVID-19疫情、日益嚴峻的氣候變遷以及持續的地緣政治衝突等多重危機，已對實現這些目標構成嚴峻挑戰。《2024年永續發展目標報告》明確指出，許多SDGs的進度已然停滯甚至倒退，凸顯了當前加速行動、深化合作的迫切性。各國政府、企業及社會各界正以前所未有的決心，北醫附醫透過創新策略和積極投入，力求重回正軌，共同擘劃一個更具韌性、更公平且更永續的未來。



永續經營組織與架構

永續委員會於2024/01及2024/08（原定2024/07因颱風延後）每半年，向院長報告執行成效，共計2次，由院長親自主持會議。



利害關係人與重大議題

北醫附醫參考用AA1000 SES利害關係人議合標準（AA1000 Stakeholder Engagement Standards）含括依賴性、責任性、影響

力、多元觀點、關注張力等特性之定義，辨識利害關係人。並經內部初步討論各單位可能互動之利害關係人群體，比對醫療產業常見的利害關係人群體，進行檢視是否完整，再經永續發展委員會決定出9類利害關係人。

營運活動與價值鏈



- 以病人為尊，守護健康**
醫病共享、質子治療、病人隱私與資訊安全
- 以員工為重，打造友善職場**
員工健康安全、永續人才培育、員工關懷中心
- 以治理為本，誠信經營**
醫學倫理、ESG治理、重大議題與風險因應
- 與供應商共好，推動綠色轉型**
綠色採購政策、供應商自評機制
- 以社區為根，實踐社會責任**
健康促進、社區講座、志工參與多元共融實踐
- 以地球為念，實踐環境永續**
溫室氣體與能源管理、醫療廢棄物回收再利用

序論. 永續經營及發展

2024 永續報告書 Sustainability Report

利害關係人	醫院永續發展重要性	主要對應部門	議和方式	回應章節
病人及家屬	提供高品質醫療服務，保障病人權益與滿意度，海外醫療團隊及非本國籍病人友善就醫。	各科部門、社工室、君蔚國際醫療中心	1.院長信箱 2.專線電話 3.意見單 4.現場投訴 5.病人就醫經驗調查 6.重大議題調查問卷	第一章 醫院治理 永續經營 第二章 全人醫療 五全照護 第三章 核心醫療 急重難罕 第四章 品質精進 卓越共好
員工	保障工作環境與福利，提供職業發展與培訓，促進員工身心健康。	人力資源部門、員工關懷中心、福利委員會、教學部、研究部	1.院長信箱 2.風險及危機管理委員會 3.AERS異常事件通報 4.職場不法侵害預防 5.員工申訴書 6.員工關懷中心 7.重大議題調查問卷	第一章 醫院治理 永續經營 第五章 校院共融 創新教研 第六章 社會責任 友善職場
實習學生	提供臨床實習與培訓，支持醫學教育與職業發展。	教學部、研究部、各臨床/行政科室	1.院長信箱 2.重大議題調查問卷 3.職場不法侵害預防 4.員工申訴書 5.員工關懷中心	第五章 校院共融 創新教研
董事會及學校	醫院永續發展監督治理，教學研究品質與合作促進。	院長室、全數行政單位	為凝聚共識，北醫體系每年舉辦「校院共識營」，邀集董事會、校院首長交流發展方向；另設管理發展中心，監督附屬醫院營運，整合資源與制度。	第一章 醫院治理 永續經營 第五章 校院共融 創新教研
供應商	建立良好供應鏈合作需求，推動綠色採購與永續發展。	採購部門、永續發展室	1.院長信箱 2.意見反映電話 3.重大議題調查問卷	第一章 醫院治理 永續經營 第七章 永續環境 節能減廢

利害關係人	醫院永續發展重要性	主要對應部門	議和方式	回應章節
社區	參與社區健康計劃，提供醫療支持與教育，促進社區、外島及航運企業健康發展。	社區醫學部、社工室、遠距醫療中心	1.院長信箱 2.意見反映電話 3.重大議題調查問卷	第三章 核心醫療 急重難罕 第六章 社會責任 友善職場
學協會	合作開展醫學研究，分享知識與技術，參與專業培訓與認證。	研究部、教學部	1.院長信箱 2.意見反映電話 3.重大議題調查問卷	第四章 品質精進 卓越共好 第五章 校院共融 創新教研 附錄
醫療合作夥伴	協同提供醫療服務，轉診及專業支持，提升醫療品質與效率。	社醫部、醫務部、聯合檢查中心	1.院長信箱 2.意見反映電話 3.重大議題調查問卷	第四章 品質精進 卓越共好 第五章 校院共融 創新教研 附錄
政府主管機關	符合法規，提升醫療品質與公共衛生，促進醫院發展。	全院	1.院長信箱 2.意見反映電話 3.重大議題調查問卷	第一章 醫院治理 永續經營 第二章 全人醫療 五全照護 第三章 核心醫療 急重難罕 第四章 品質精進 卓越共好 第五章 校院共融 創新教研 第六章 社會責任 友善職場 第七章 永續環境 節能減廢

鑑別利害關係人

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

蒐集關注議題

- 藉由GRI國際準則、同業及異業標竿參考、北醫大體系永續藍圖願景及北醫附醫永續經營應重視之面向區分四大層面，共列舉21項重大議題。

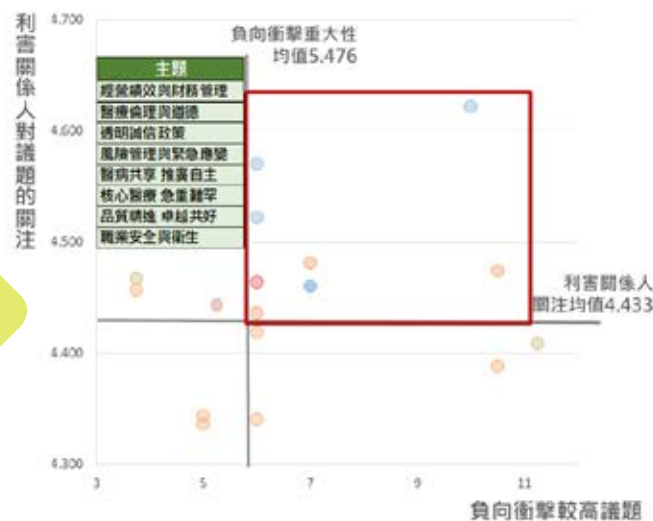
定義重大議題

- 以線上及實體問卷發放方式，調查各類利害關係人對21項重大議題的關注程度排序，共回收243份問卷。
- 為定義對院內衝擊程度，以院長及院內高度相關行政單位決定，共回收10份問卷。
- 以關注程度調查得到之各主題受關注的程度分數作為矩陣圖之縱軸，衝擊程度評估得到之衝擊程度分數作為橫軸，繪製出正負向重大主題矩陣圖，其中坐落在矩陣圖右上的主題即為重大主題。
- 經永續發展室月會決議並與院長報告後，依矩陣分析結果選出11項重大主題並加上10項永續發展室認定年度必要揭露，報告書後續將根據GRI準則對這21項大主題進行揭露。

序論. 永續經營及發展

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

北醫附醫經永續發展委員會鑑別9類利害關係人包含（政府主管機關、董事會及學校、學協會、醫療合作夥伴、員工、病人及家屬、供應商以及社區，及今年新增實習學生），經利害關係人詢答後以4大議題分支下的11項細目作為報告書揭露的依據，並且另外增加10項本院年度亮點及必要議題的相關內容於報告書中同步揭露。



2023年	2024年
5.其他 [落實醫學倫理]	醫療倫理與道德
5.其他 [風險管理與緊急應變機制]	風險管理與緊急應變
4.產品層面 [服務內容與標示]	醫病共享 推廣自主
4.產品層面 [顧客健康與安全]	品質精進 卓越共好
3-1勞動條件 [職業健康安全]	職業安全與衛生
3-1勞動條件 [教育訓練]	人才培育與發展
3-1勞動條件 [多元化與機會平等]	經營績效與財務管理
3-1勞動條件 [勞資關係]	透明誠信政策
3-2人權 [人權申訴機制]	核心醫療 急重難罕
3-3 社會 [反歧視]	全人醫療 五全照護
3-3 社會 [反貪汙]	精準尖端 特色醫療
3-3 社會 [社會規範符合性]	
4.產品層面 [顧客隱私]	
5.其他 [社會責任(社區參與、社會公益)]	
5.其他 [醫療教學卓越]	

另增議題	
2023	
5. 其他 [溫室氣體盤查(含外部查驗證)]	
2024	
查證指標 GRI、SASB、TCFD	國家及地方法令政策 醫學中心評鑑指標
永續供應鏈管理	校院共融 創新教研
人才延攬與留任	深入社區 關懷無休
數位轉型 智慧醫療	國際援助 鞏固外交
多元平等 韌性共融	
氣候變遷與能源管理	
水資源管理	
廢棄物管理與資源循環	

利害關係人與重大議題

重大主題	對應 GRI/SASB	對應 SDGs	衝擊類型與管理措施	對應章節
經營績效與財務管理	GRI 201 HC-DY-510a.1	SDG 12、16	正面衝擊：強化財務穩定性與營運效率，優化資源分配以支持醫療服務與創新發展，確保醫院永續運營。 潛在負面衝擊：操作不當可能引發資金短缺或分配失衡，導致關鍵醫療服務受影響，降低醫院整體效益。	第一章 醫院治理 永續經營
醫療倫理與道德	自訂主題 GRI 406 GRI 205 HC-MS-510a.2	SDG 3、16	正面衝擊：遵守醫療及研究倫理，確保病人權益，促進醫患關係信任，並增進醫學研究的社會價值。潛在負面衝擊：忽視醫療或研究倫理可能導致信譽受損，降低病人信任並影響研究結果的公信力與合法性。	第一章 醫院治理 永續經營
透明誠信政策	GRI 205 GRI 418 HC-DY-270a.1	SDG 3、16	正面衝擊：落實透明化管理與反貪污政策，提升社會信任與內部治理水平，有助於減少舞弊風險並增強醫院公信力。 潛在負面衝擊：若資訊公開不當可能洩露敏感資料，對醫院競爭力與信任造成損害。	第一章 醫院治理 永續經營
風險管理與緊急應變	自訂主題 HC-DY-450a.1	SDG 3、11、13	正面衝擊：提升醫院面對自然災害及突發事件的應對能力，確保醫療服務不中斷並保護病人及員工的安全。 潛在負面衝擊：過度投入緊急應變資源可能增加財務壓力，削弱其他重要領域的資金分配能力。	第一章 醫院治理 永續經營
醫病共享推廣自主	自訂主題 GRI 412 GRI 416 HC-DY-270a.1	SDG 3、16、17	正面衝擊：強調醫病共享決策與病人自主權，提升病人對治療計畫的參與感與治療效果，體現對人權的尊重。 潛在負面衝擊：溝通不足可能導致誤解或對病人造成壓力，進一步影響醫患信任與治療進程。	第二章 全人醫療 五全照護

序論. 永續經營及發展

2024 永續報告書 Sustainability Report

重大主題	對應 GRI/SASB	對應 SDGs	衝擊類型與管理措施	對應章節
核心醫療 急重難罕	自訂主題 GRI 203 GRI 412 GRI 416 HC-DY-250a.2	SDG 3、10	正面衝擊：提供高風險及罕見疾病專業治療，展現醫院對健康挑戰的應對能力與社會價值，確保病人獲得最佳的醫療選項。 潛在負面衝擊：高技術及資金需求可能對資源分配造成壓力，進而影響其他醫療部門的正常運作。	第三章 核心醫療 急重難罕
品質精進 卓越共好	GRI 416 GRI 418 HC-DY-250a.2	SDG 3、9、12	正面衝擊：持續改進醫療服務品質，建立安全高效的診療流程，提升病人滿意度與醫院聲譽，促進醫患雙方共好發展。 潛在負面衝擊：若改進措施無法達標可能影響病人滿意度及員工信心，進而降低醫療團隊士氣。	第四章 品質精進 卓越共好
職業安全與 衛生	GRI 403 HC-DY-320a.1	SDG 3、8	正面衝擊：確保員工的職場安全與健康，涵蓋反霸凌政策，提升員工工作效率及滿意度，減少事故發生。 潛在負面衝擊：若職安措施不足可能導致事故頻發或員工士氣低落，進而影響醫療服務的穩定性與品質。	第六章 社會責任 永續醫院
全人醫療 五全照護	自訂主題 HC-DY-250a.3	SDG 3、10	正面衝擊：以病人為中心提供身、心、靈全面照護，確保醫療服務的人性化與病人滿意度的提升。	第二章 全人醫療 五全照護
精準尖端 特色醫療	自訂主題 HC-DY-450a.1	SDG 3、9	正面衝擊：開發與應用尖端醫療技術，提供個性化治療方案，提升病人預後及醫院競爭力，支持醫療創新與進步。 潛在負面衝擊：初期投入成本高且技術學習曲線陡峭，可能影響短期財務表現與病人接受度。	第三章 核心醫療 急重難罕
人才培育與 發展	GRI 402 GRI 404 GRI 405 HC-DY-330a.1 HC-DY-330a.2	SDG 4、8	正面衝擊：持續提供教育與發展機會，增強員工能力與醫療服務品質，確保醫療技術的進步與醫院競爭力。 潛在負面衝擊：教育與培訓的資金需求較高，若資源不足可能影響其他業務領域的運營。	第五章: 校院共融 創新教研

1. 醫院治理/永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

1-1

認識臺北醫學大學 附設醫院

1-1-1 創院緣起與歷史

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

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

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

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

臺北醫學大學
附設醫院



蔡萬才
癌症大樓



1. 醫院治理 永續經營

1-1-2 經營理念

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

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

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



宗旨、願景、目標



願景 Vision

成為國際一流的大學醫學中心



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



核心價值 Values

以病家為尊
以同仁為重
以北醫為榮



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. 醫院治理 永續經營

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32個醫療部室，48個專科次專科，17個行政部室，依據任務功能設有40個委員會、19個小組及16個醫療中心。

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

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

依據校院發展政策，每年召開預算會議，訂定次年度成長目標及工作計劃，並由醫院提報學校管發會議，經校長核定通過後，提報董事會審議通過。每年8月由校方辦理體系共識營，年底由醫院自行辦理世界咖啡館，凝聚共識，並確保各單位/部科訂定單位工作

目標與校院目標連結，以期全院各單位及同仁發展與校院目標一致，在院內定期安排科務檢討會議、預算會議等追蹤進度；每月於管理發展會議（校長主持）報告各院業務進度，每季提報董事會營運概況，院長應於每學年度終了後三個月內提報營運績效報告，由校長評估本院年度績效指標、醫療品質及病人安全達成情形，陳報董事會備查。

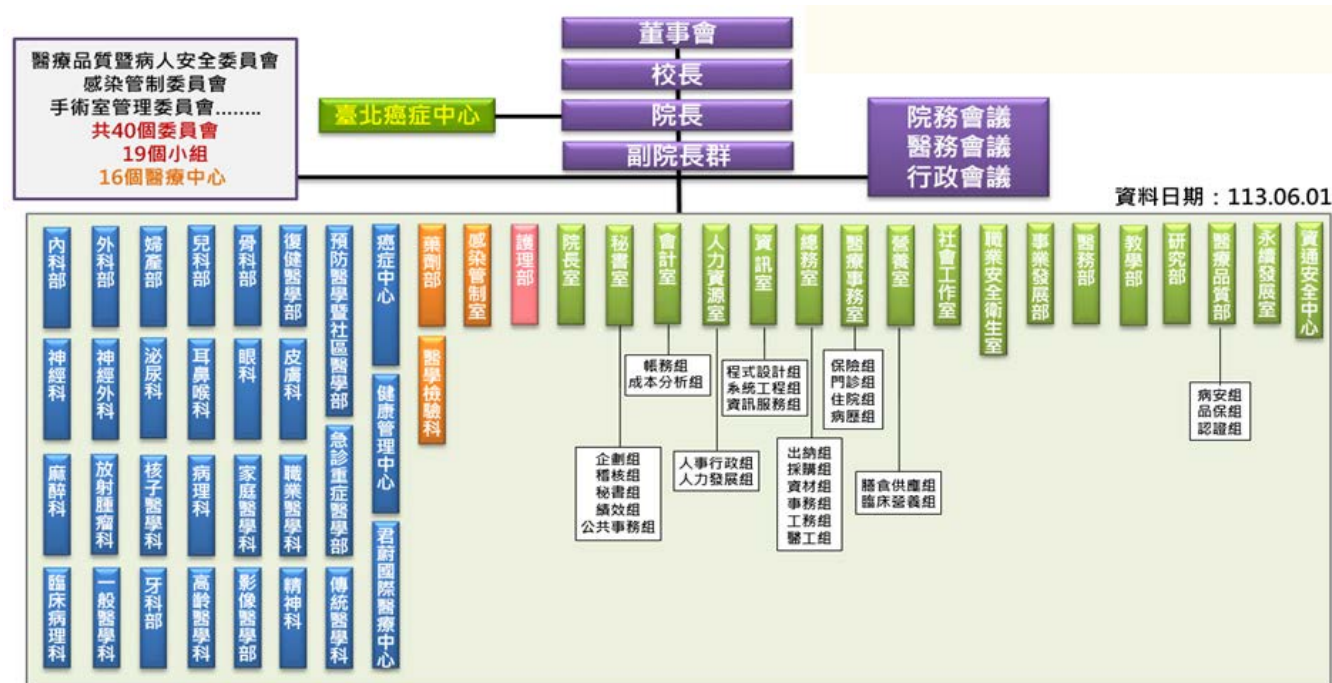


圖1 臺北醫學大學附設醫院組織圖

1. 醫院治理 永續經營

科務檢討說明



項目	頻率	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul
校院規劃	年	北醫大共識營				附醫共識營 (12/30)				預算編列			
科務檢討	半年		第一次						第二次				
例行追蹤	季/月	目標進度追蹤、經營檢討BI(醫務部、秘書室)											

【願景】成為國際一流的大學醫學中心

112學年
北醫大共識營

醫中的特色與
核心醫療能力

國際鏈結與具
影響力的教研



智慧與價值的
醫中醫療品質

良好人才培育
社會責任承擔

Taipei Medical University Hospital 2

圖2 校院目標與單位工作計畫連結

113學年度 [工作計劃書]



- 臨床單位
 - [預算會議簡報]：由績效組另行統一提供，單位書寫與回覆該份簡報即可。
 - [服務範圍說明書]由人資室另行寄發信件提供，單位更新該份WORD檔即可。
- 行政單位
 - 以一級單位為繳交單位，無需列印紙本
 - 須繳交單位由企劃組另行寄發信件通知
- 年度工作計畫撰寫原則
 - 符合院方發展方向
 - 單位策略、KPI

【願景】成為國際一流的大學醫學中心

醫中的特色與
核心醫療能力

國際鏈結與具
影響力的教研



智慧與價值的
醫中醫療品質

良好人才培育
社會責任承擔

2

1-2 經營成果

1-2-1 經營績效

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

本院於衛生局核准登記開放床數共738床，提供包含急性一般病床、加護病床、隔離病床、嬰兒床、血液透析床、急診觀察床、安寧病床及精神病床等，各類型床數核准情況如下表：

臺北市衛生局核准醫院登記開放病床一覽表

醫院名稱：臺北醫學大學附設醫院

核准登記日期：113年01月31日

北市衛醫字第1133094084號

項 目		原許可數	變更前床數	擬變更床數	核准開放數
總 病 床 數			738	0	738
急 性 一 般 病 床		500	500	0	500
特 殊 病 床	加 護 病 床		59	0	59
	燒 傷 加 護 病 床		0	0	0
	燒 燙 傷 病 床		0	0	0
	亞急性呼吸照護病床		6	0	6
	慢性呼吸照護病床		0	0	0
	普 通 隔 離 病 床		0	0	0
	負 壓 隔 離 病 床		8	0	8
	正 壓 隔 離 病 床		0	0	0
	骨 髓 移 植 病 床		0	0	0
	安 寧 病 床		10	0	10
	嬰 兒 床		10	0	10
	嬰 兒 病 床		12	0	12
	急 診 觀 察 床		27	0	27
	血 液 透 析 床		63	0	63
	手 術 恢 復 床		18	0	18
	其 他(觀察床)		0	0	0
	小 計		213	0	213
精 神 病 床	急 性 病 床	25	25	0	25
	慢 性 病 床	0	0	0	0
	小 計	25	25	0	25
慢 性 病 床		0	0	0	0
結 核 病 床		0	0	0	0
漢 生 病 床		0	0	0	0

1. 醫院治理 永續經營

2024 年提供之門、急、住診及手術總體服務情況如下表：

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
門診人次	140.4萬	135.8萬	141.1萬	146.3萬	150.9萬
急診人次	46,704	55,616	79,961	57,175	52,214
住院人日	17.4萬	16.4萬	16.7萬	17.2萬	15.8萬
手術人次	19,937	18,792	19,751	22,616	20,526

本院配合健保署弱勢照護政策，針對可免健保部分負擔之特定身分如重大傷病、低收入戶、榮民及榮眷、3歲以下兒童等，於2024年服務超過8萬人，各免部分負擔身分服務人數摘要如下表：

身分別	重大傷病	福保	榮保	3 歲以下兒童	合計
人數	52,316	6,110	16,363	6,752	81,541

其他院內外資源弱勢照護補助摘要：

113 年補助項目	補助人次	金額 (元)	備註
保護性個案醫療補助	207	312,679	協助申請各縣市個案（家暴/性侵害）驗傷、採證醫療費用
市民醫療補助	11	659,021	協助低收入及中低收入民眾申請各縣市住院醫療補助
本院社工基金醫療補助	290	5,954,496	包含連結院內、外資源轉介
本院社工基金急難補助	341	1,540,413	包含連結院內、外資源轉介

依據健保署公告各家醫學中心申報概況，以2024年12月申報資料為例，本院申報5.43億點，於全國醫中排名第18名，於台北區排名第9名。



1. 醫院治理 永續經營

醫院	申報金額 (億)	佔率	
		台北 / 北區	全國
1 林口長庚	24.45	9.2%	4.5%
2 台大	23.53	8.8%	4.3%
3 北榮	22.20	8.3%	4.1%
4 馬偕	13.67	5.1%	2.5%
5 三總	11.31	4.2%	2.1%
6 亞東	9.90	3.7%	1.8%
7 雙和	7.30	2.7%	1.3%
8 新光	5.55	2.1%	1.0%
9 北醫	5.43	2.0%	1.0%
10 台北慈濟	5.30	2.0%	1.0%
11 萬芳	4.59	1.7%	0.8%
12 台大新竹分院	4.20	1.6%	0.8%
13 國泰	4.19	1.6%	0.8%
1-13 合計	141.62	53.2%	25.9%

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。

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。

2024 年度財務績效 (單位：新台幣百萬元)

項目	2024
醫療業務收入淨額	9,709
醫療業務支出合計	9,177
人事費用	3,977
藥品費用	2,174
衛材費用	1,411
其他材料費用	260
管理費用	1,355
醫療業務利益	532
營業外收入 (支出)	260
本期餘絀	792

2024 年接受政府財政補助 (單位：新台幣百萬元)

政府單位	補助金額	補助說明
衛生福利部	75.93	包括各項醫療品質提升獎勵補助、疫情期間政府給付各項防疫補助款（如指定檢驗機構檢驗補助費用）、教學醫院教學補助計畫、護理人員輪值夜班獎勵金等政府補助計畫款
臺北市衛生局	4.05	包括長照、失智、早療等醫療福利計畫
臺北市社會局	2.60	包括獨居長者訪視送餐計畫等

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



1. 醫院治理 永續經營



1-2-3 獲獎殊榮

◆榮獲2024亞太永續行動獎「金獎（Advancing Subhealth Screening Efficiency and Quality by Artificial Intelligence）」、「銀獎（Innovation for Sustainable Cancer Care and change the way we treat patients）」。

◆榮獲2024臺灣健康永續獎5項獎項，包括：智慧健康醫院領袖獎（科技助力：提升感染控制與實現ESG目標）、綠色醫療創新領袖獎第一名（情牽遠洋綠色舵手 遠距守護）、台灣永續績優醫院第三名（北醫附醫-樹立醫療永續發展典範）、社會共融領袖獎（骨動全台：北醫附醫的骨骼健康藍圖）、氣候領袖獎（北醫附醫永續醫療：手術室的溫度改變）。

◆榮獲2024台灣永續行動獎金獎（北醫兒童友善醫療網；智能住院，高效永續）、銀獎（衛星X光中心提升健康、北醫附醫2023永續報告書）。

◆通過24項生策會SNQ國家品質標章。

◆骨科部吳孟晃醫師團隊以「創新即時透視血液屏障之內視鏡光學及智慧影像分析系統」榮獲「第21屆國家新創獎-學研新創獎」。

◆胸腔內科周百謙醫師團隊以「創新氧氣加濕裝置提升氣道健康」榮獲「第21屆國家新創獎-生醫產品研發類」

◆影像醫學部陳震宇教授團隊分別以「肺癌基因人工智慧自動判讀選藥行動系統」、「腦震盪症候群人工智慧輔助決策系統」榮獲「第21屆國家新創獎-智慧醫療與健康科技類」

◆獲得衛生福利部112年就醫無礙標竿競賽醫院佳作。

◆獲得衛生福利部113年度醫療費用行動支付導入流程改善競賽區域醫院成長率第一名。

◆獲得器官捐贈及病人自主推廣中心推動病人自主響應活動優良響應機構獎。

◆永續發展室建構醫療院所永續發展的可行模式，獲得醫療品質策進委員會NHQA國家醫療品質獎系統類卓越中心組特別中心/ESG特別獎。

◆質子中心放射腫瘤科精緻型質子中心，獲得醫療品質策進委員會NHQA國家醫療品質獎系統類卓越中心組特色中心。

◆質子中心與兒癌團隊加「質」兒童神經腫瘤全方位照護，實現世界一流的治療成效，獲得醫療品質策進委員會NHQA國家醫療品質獎傑出醫療類傑出醫療組金獎。

◆藥劑部運用人因工程降藥師調劑中斷作業率，獲得醫療品質策進委員會NHQA國家醫療品質獎主題類主題改善醫學中心與區域醫院組佳作。

1-3 醫學倫理與道德

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

委員之招募及遴選

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

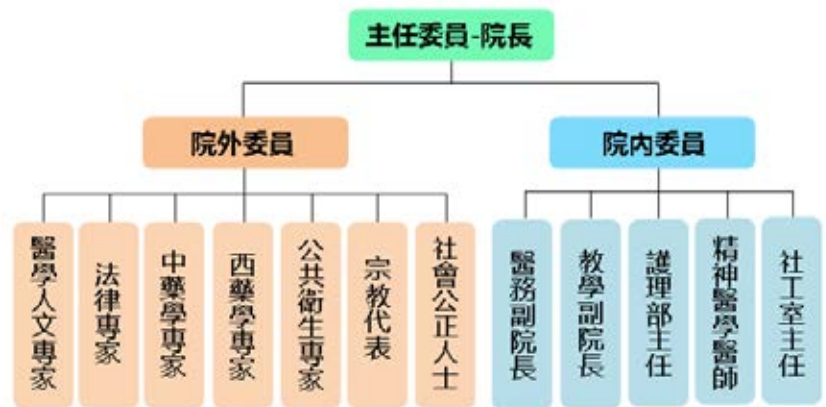


圖1 醫學倫理組織架構圖

例行會議

醫學倫理委員會每季召開例行會議，並將會議紀錄呈現於院內知識管理平台。於會議中，委員針對醫療處置決定權、病人自主權、AD啟動倫理議題、活體腎臟移植等倫理議題進行討論。113年例行會議共討論4例案件，討論案件如下：

表1. 113年醫學倫理委員會會議討論案例表

討論案例	
1	- 兒科癌症病人醫療倫理討論。 - 病患表明積極救治意願，後續因病情變化無法變更AD，AD相關啟動措施討論。
2	病人表明積極救治意願，家屬不同意之倫理議題討論。
3	活體腎臟移植討論。



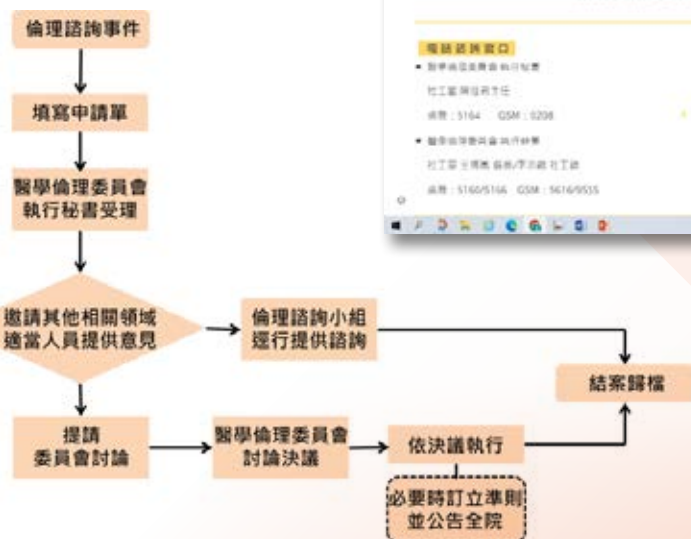
1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

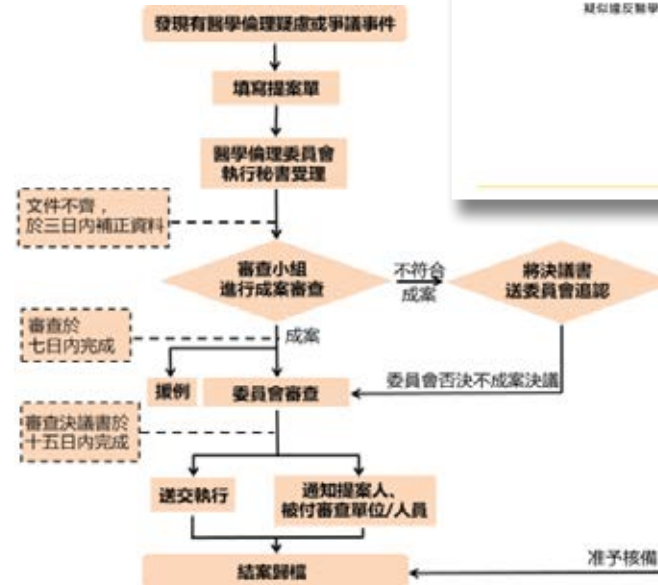
倫理諮詢及案件審查機制

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. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

全院同仁醫學倫理推廣

醫學倫理專頁

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

醫學倫理教育訓練

為強化同仁了解病人權利、醫學倫理且內化於工作中，113年共辦理6場醫學倫理教育訓練課程，共計917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，113年共宣導17場次。

醫學倫理政策

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



圖5 醫學倫理專區

1-4-1 內控內稽機制

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。本院2024年無因違反主管機關法令，而遭主管機關裁定罰款或行政處分之事實。

1-4-2 透明誠信政策

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

全民健康保險疾病碼彙											
醫院代號：LMH179017		醫院名稱：臺北醫學大學附設醫院								日期：2025/4/1	
總病床數:78		2024年12月急性病床使用比: 8.7 急性保額病床比: 3.7% 急性保額病床比率: -66.65% 急診病床使用數:244 慢性病床數:9 慢性保額病床比率:4%									
內科 病區	類別	急性病房					慢性病房				
	病房名稱	總床數	佔床數	急診數	急診數	病房名稱	總床數	佔床數	急診數	急診數	
	一般病房	急性一般病房	258	153	73		慢性一般病房		--	--	--
		急性臨時病房	25	9	16		慢性臨時病房		--	--	--
		急造病房	39	14	23						
		燒燙傷病房	--	--	--						
		重症加護病房	12	3	9						
	特等病房	腎臟透析病房	6	0	0						
		安寧療護病房	8	5	3						
		貧血隔離病房	8	4	4						
		亞急性呼吸照護病房	6	0	6						

病房名稱	病房類別	病床數	佔床數	急診數	病房金額	病房名稱	病房類別	病床數	佔床數	急診數	病房金額
急性急診病房	二人房	156	119	17	\$2,700-\$3,200	慢性急診病房	二人房	--	--	--	--
	一人房	86	71	13	\$6,500-\$12,000		一人房	--	--	--	--
急性急診醫療小計					242	慢性急診醫療小計					
安寧療護病房	一人房	2	1	1	\$2,000						
安寧急診醫療小計					2						

*每日急診數及急診醫療費參考，仍應以同中心實際運作分配為主。
*床位資訊係指動態值，非經人工調整狀態，僅供參考之用，不得以此作為任何契約使用。
*總病床數與合計急診數量不符，急診病房31床，急診床16床及手術室護理床16床。

備註：「急診之入住(擇滿)時給付期間」為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

1. 醫院治理 永續經營



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，113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，113年就醫經驗調查結果介於89%~97%，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。

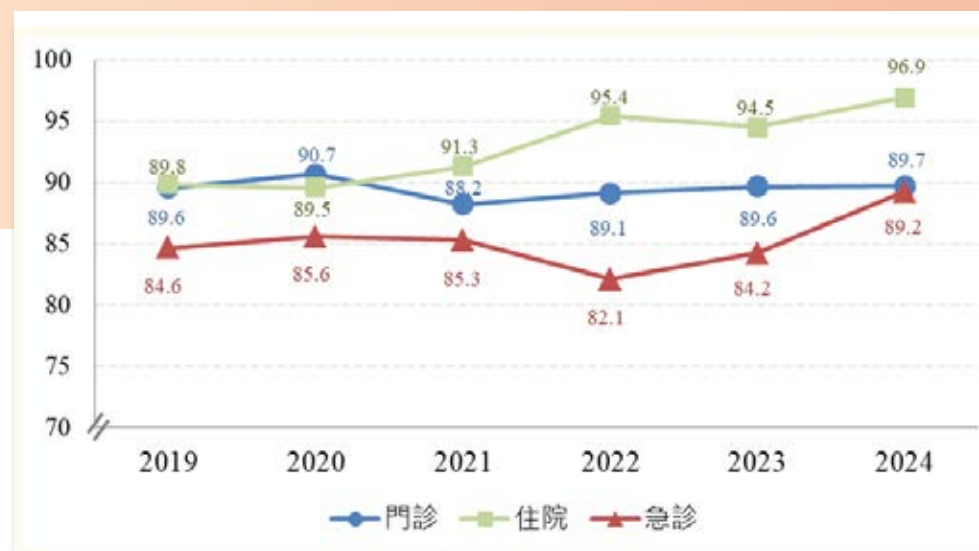


圖2官網-病人就醫滿意度調查

1. 醫院治理 永續經營

員工管理辦法 / 作業規範

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

本院明確劃分各部門的業務範疇及職責，並設有分層負責授

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，且可隨時透過系統查詢相關資料。於到職前簽署聘僱合約書，並遵守保密條款及病患隱私的相關規範，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，需核備內容及揭露於利益迴避聲明書。

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

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

1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

利益迴避 / 反貪汙

本院致力於維護醫療決策的公平性與透明度，確保所有醫護人員與管理層能夠以病人福祉為優先，避免因個人或商業利益影響醫療專業判斷。設有「臺北醫學大學暨附屬醫院教職員工利益迴避辦法」，為確保制度落實與資料即時更新，新進人員於到職時必須簽署利益揭露聲明書，並依審查結果辦理相關事宜；若拒絕簽署者，本院得不予任用。所有員工每學年均須於【員工利益迴避聲明書】系統上重新確認聲明書內容，並於聘僱期間若個人資料或揭露事項有異動時，應主動向人力資源室申報修正；若未辦理，原聲明書仍具效力。以此來強化個人責任，也提升制度的彈性與完整性。2024年度辦理倫理與利益迴避課程3場，參與人次超過1,100人。

【員工利益迴避聲明書】



員工編號

人事系統密碼

版權所有 台北醫學大學附設醫院 © 2017

醫學倫理政策

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

臺北醫學大學附設醫院醫學倫理政策

98.01.27 醫學倫理委員會制訂
98.03.28 院務會議通過
101.07.18 醫學倫理委員會修訂
102 年 05 月 08 日院務會議修正第 102 條及第 103 條，第 4 條
107.11.07 醫學倫理委員會修訂
108 年 10 月 14 日（一〇八學年度第 10 次院務會議通過
108.11.15 院務會議修正第 108 條及第 109 條

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

第四條 本政策經院務會議通過後公佈實施；修正時，亦同。

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

第二條 適用於本院全體同仁。

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

圖6 醫學倫理政策

一、全體員工

二、單位內部

1.作業流程

本機構設有年度雙向考核制度，單位主管應將評核結果及相關建議回饋給員工，作為其未來發展的參考依據。

考核過程公開透明，主管應在考核系統中記錄對同仁的評核意見與建議，並將相關溝通紀錄整理於系統的評語欄中。此外，主管與受評同仁可利用專業能力評核表，對評核內容進行雙向回饋，並要求雙方簽核以確認。最終考核結果將通過線上考核系統通知員工，若員工對考核結果有異議，則可在指定期限內提出複查。員工亦可隨時查詢過往的考核結果，保持對自身表現的全面掌握。

2.輔導制度

經人評會委員審議後，對於未達考核標準之員工，應由單位主管書面通知，並具體說明未達標準的原因與事實依據。單位主管應與員工共同訂立具體的改善計畫，並提供必要的輔導與支持，協助員工提升工作表現。人資室將負責追蹤輔導成效，並定期檢視改善進度。每季，單位主管需將輔導及改善進展情況報告於人評會，並於會議紀錄



1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

中以備查核。

3.定期檢討

每年度考核時辦理公開說明會，以針對評核機制檢討改善。

三、勞資雙方

勞資會議每四年進行一次改選，勞方與資方各自選派7名代表。勞方代表由各職類基層員工選舉產生，確保能夠真實反映員工的意見與需求。會議每季召開一次，雙方代表會在會議中充分交換意見、提供建議，並就相關議題進行深入討論，最終達成共識並形成具體決議。所有會議結果與決議事項將在會後公佈於院內網站，供全體員工查詢與了解，促進組織內部透明度與資訊流通，並保障員工知情權。

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。

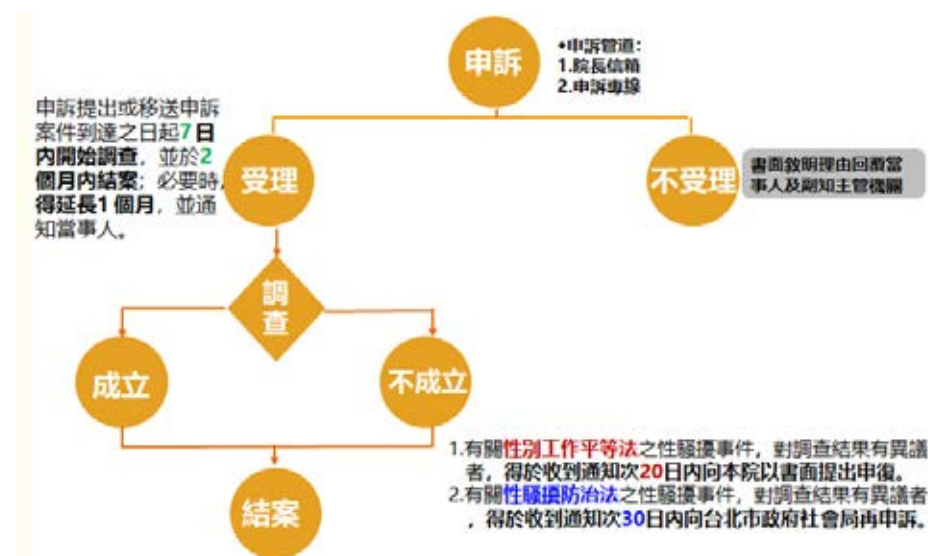


1. 醫院治理 永續經營

2.為了促進員工與院方之間的溝通，並進一步提升職場滿意度，本院在每年10月設立滿意度小組進行年度調查，讓每位員工都能夠發聲並提供寶貴意見，調查進行全程匿名，讓員工能夠放心、真誠地表達自己的意見與困擾。這樣能避免由於身份被識別而帶來的任何顧慮，讓員工更加自由地反映問題或建議，進一步提高反饋的真實性與有效性。除了線上問卷調查，亦鼓勵員工提供具體的建議，而非僅限於對問題的反映。這些建設性的意見不僅有助於發現問題的根本，還能促使解決方案的具體化，讓員工感到自己的意見被重視並且有實際影響。調查結果將於院級會議中進行分享與報告，經滿意度小組進行深入分析與討論，並提出具體的改善措施。這些措施會根據員工反映的核心問題進行優先級排序，確保問題能夠獲得及時解決。每年調查後，滿意度小組會負責持續追蹤改進成效，並在下一年度調查中再次徵求員工的反饋，形成良性的循環。

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」



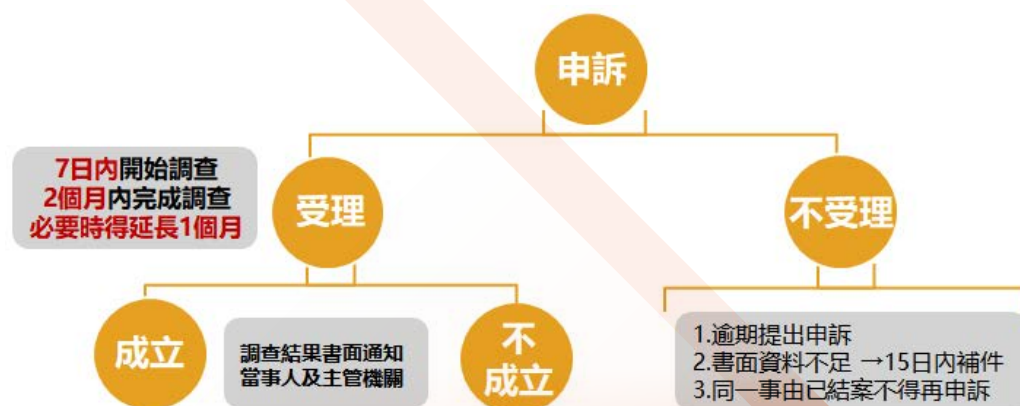
負責單位	推行組織名稱 (例：委員會)	開會頻率及 2024 年實際開會日期	案件處理流程
社工室	性別平等委員會	1.會期：2次/年 2.2024年開會日期： (1)例會：2次 2024/03/26、2024/11/25 (2)臨時會：1次 2024/01/08	1.由申訴人或其代理人向本院性別平等委員會提出。性騷擾之申訴得以言詞或書面提出。 2.受理性騷擾申訴事件後，性別平等委員會主委擔任召集人，指派委員或其他專家組成調查小組。 3.申訴提出或移送申訴案件到達之日起7日內開始調查，並於2個月內結案；必要時，得延長1個月，並通知當事人。

1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

為確保員工身心靈之健全，且保障性別工作平權，防治性騷擾行為發生，設有性騷擾事件申訴管道，維護當事人之權益，並訂定「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」，適用於本院員工含實習生、外包人員及求職者。2024年宣導19場次、815人次參與訂有「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。112學年度（112/08-113/07）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52項，除1項有關法規之修訂持續追蹤，其餘51項皆已改善完成。



申訴人不服調查結果，
性別工作平等法之性騷事件→臺北市府勞動局提出申訴。



1. 醫院治理 永續經營

類別	稽核範圍	稽核重點
循環稽核	人事管理、採購及付款、財務、設施與財產、就醫服務及收款、教學、研究發展等循環控制作業	- 請採購作業、供應商管理、合約、點交驗收及付款符合程序 - 資訊安全管理-資訊庫檔案管理、應用系統存取控制有效 - 聘僱、薪資、福利、差勤管理符合法規 - 財產登錄、盤點、存貨管理、貴重儀器設備效益評估符合程序；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；病歷管理正確/有效且安全 - 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、經費核銷監督管理，及利益迴避符合法規
核心業務稽核	新聞發布管理、官網管理、醫療異常事件管理、全院內部稽核作業	- 新聞發布管理，包括訂定查核機制並執行、接受媒體採訪經公共事務組審查及安排，不得洩漏病人資料 - 訂有官網管理原則，維持網頁即時更新、適用狀態，並定期召開會議討論決策使官網資訊管理者有所依循。 - 落實醫品病安稽核、病安指標監控、異常事件分析。

類別	稽核範圍	稽核重點
學校稽核	資訊管理、財務管理、研究發展等循環控制作業	- 定期召開會議，審查資訊安全管理相關事宜，包含保密切結、備份、測試、權限管理，及資訊資產與環境安全管理、資訊系統存取控制管理、系統開發與維護作業等 - 研究計畫審查、經費核銷、論文發表，符合法規 - 暫付款申請及核銷、零用金管理作業，符合規定辦理



圖6 醫學倫理政策

1. 醫院治理 永續經營

1-4-3 供應鏈管理

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

一、採購招標流程

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



圖1 採購作業流程

附屬單位採購公告						
類別	附設醫院	採購名稱	截止日期	公告訊息	報價	
資訊系統	附設醫院	Fortinet Tokens採購案-1式	2025-03-28	檢視	報價	
醫療設備	附設醫院	X光燈架機-1台	2025-03-31	檢視	報價	
資訊系統	附設醫院	Fortinet Tokens採購案-1式	2025-03-31	檢視	報價	
醫療設備	附設醫院	新X光燈架機-1台	2025-03-31	檢視	報價	
合作經營	附設醫院	護理學系合作案-2年	2025-03-31	檢視	報價	
合作經營	附設醫院	護理學系轉入輔助醫局步行訓練系統合作案-5年	2025-04-02	檢視	報價	
醫療設備	附設醫院	ICG新機系統整合採購案-1組	2025-04-10	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
地址：235 新北市中和區蘇澳路301號 生醫科技大樓3樓 (雙和校區)
Email: cmd2@tmu.edu.tw
Copyright© 2019 TMU All rights reserved
瀏覽人數：001039202
更新日期：2025/03/21

圖2 採購公開招標公告

1. 醫院治理 永續經營

二、供應鏈採購風險點管理

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



三、資訊化採購流程

2014年起臺北醫學大學附屬醫院進行採購系統資訊化作業整合，包含預算編列、採購簽核、驗收及請款作業，將作業標準化，並透過電子簽核關卡設定，避免人為傳遞疏漏，可即時查詢採購案進度，達到採購作業資訊化及透明化。2024年共5,000件電子化請購單，共節省約2.5萬張紙張。

(一) 供應商評核

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

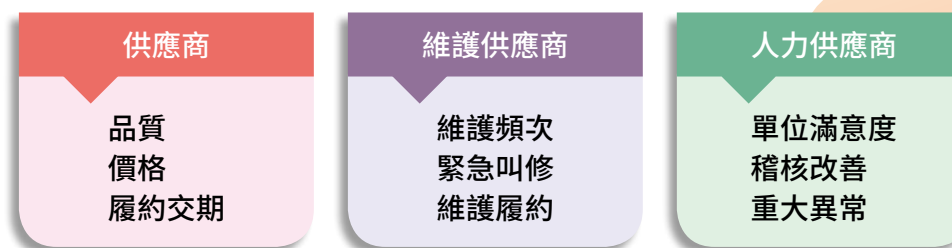


圖1 供應商評核類別及構面

1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

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尼得立斯股份有限公司-桃園楊梅製造廠。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。



▲113.08.07查廠IV PUMP耗材供應商（尼得立斯股份有限公司-桃園楊梅製造廠）

綠色採購

每年配合臺北市政府環保局政策優先採購可提供綠色環保設備供應商，以達到降低環境污染、節省能源、回收再利用等環境永續目標，並逐年提升環保產品採購比例，例如2023年電腦主機、電腦螢幕、影印紙、LED平板燈、印表機碳粉夾皆已更換成環保標章產品，並簽有供應合約。本院已連續5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2024年採購金額達到3,361萬元。



▲圖5 近五年綠色採購金額

▲圖4 綠色採購獎狀

1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

(二) 勞務外包管理

目的

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

執行方式

本院對於外包業務需求與廠商遴選均經依規定程序審查，制定良好的管理措施和風險控制，建立明確的作業標準、加強合約

管理、監督人員執行情況、定期溝通與訓練，確保服務品質符合本院之需求，落實執行委外廠商管理。

特色

1. 委外承攬商之管理及考核：

- (1) 專責專人管理：本院訂有相關作業程序書與指導書，規範庶務外包採購案審核、招標作業與履約，並由專責部門及專責人員負責管理。
- (2) 查核委外工作，包含人員資格、作業正確性、設備、環境等。管理單位訪查之缺失，除追蹤改善的進度，亦於委外承攬商會議中報告改善成效。



每月考核外包商討（例：清潔）

不定期稽查異常與改善（例：清潔）

1. 醫院治理 永續經營

2. 注重外包人員資格

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

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

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

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

113年警衛防暴演練



清潔清床訓練



傳送推床訓練



1. 醫院治理 永續經營

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

(例)113年12月警衛電機消防演練



日期：12月28日
時間：18:00~18:30
演練人員：警衛*6、電機*2
•演練地點：三大2樓外科6A診間

會後檢討：
引導疏散應優先為三大中央梯。



必修基礎課程	109 年人次	110 年人次	111 年人次	112 年人次	113 年人次
感染管制 (3 小時)	1,771	2,409	2,859	2,967	2,692
病人隱私 (1 小時)	425	562	550	359	442
消防安全 (1 小時)	217	389	391	371	568
急救訓練 (1 小時)	297	326	328	368	366



急救訓練



消防訓練



化療藥溢灑訓練

1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

3. 具有應變機制

- (1) 依據法律調整基本薪資，重新議訂承攬金額，保障委外員工薪資權益。
- (2) 防止承攬商惡性解約或倒閉，委外合約列有履約保證金條款，可利用保證金維持既有人力運作並同步尋找適合接任廠商以銜接業務。

4. 設立品質指標監測機制，指標達成率皆為100%

- (1) 監督傳送完工速度，要求傳送員必須在單位下達病人傳送需求時，於15分鐘到達護理站，15分鐘內的達成率須>95%。
- (2) 保全員必須確實巡邏打卡以保障環境與病人安全，要求保全巡邏打卡漏打次數須佔全部打卡數比率須<0.1%。

5. 獎勵與激勵

- (1) 一般獎勵獎金及特殊獎勵金：每月經由工作評核，發給清潔員與傳送員工作獎金數百至3千元

不等之金額，鼓勵外包人員持續提供良好工作品質。配合醫院評鑑等重大專案，亦由院方提供專案獎勵金鼓勵人員共同投入與參與。Covid-19疫情期間，對外包人員的關懷，除了專責單位獎勵金以外，特編列相關獎勵金給傳送員、清潔員與警衛。

- (2) 年節禮盒：每年端午、中秋與過年三節皆會發予禮盒，勉勵工作辛苦，表達院方感謝之意。



1. 醫院治理 永續經營

6. 引入智能系統，提升品質：

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

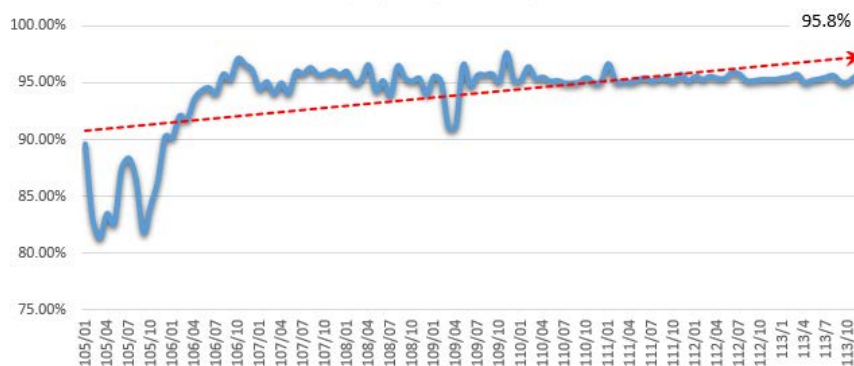
導入傳送智能系統



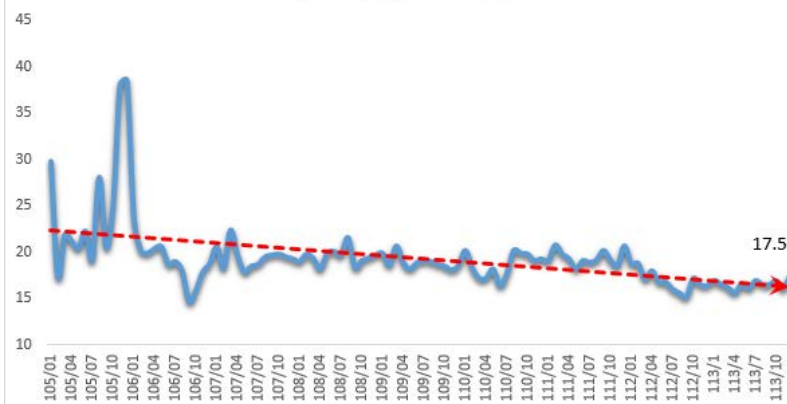
傳送滿意度(104年~113年)



15分鐘到站KPI趨勢



傳送案件完工時間



1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

(三) 管制措施

1. 委外物流倉庫管制

為使本院有效減少為耗材儲存空間，增進供貨穩定度及減少缺貨發生率，採衛材純物流外包模式，本院與各供應商間統一由物流商收貨。此外確保院內衛材供貨無虞，庫存系統訂有7天安全庫存量，並維持高度周轉率，透過每周四次物流配送，並利用夜間時段，使白天醫院電梯活化做為病家使用，若有緊急醫療需求可於四小時內到貨。委外供應商提供優良溫溼度管控環境，及系統化庫房存貨盤點，確保存量無盤差。



圖6 物流倉環境優良


 衛生事業部
 溫度濕度紀錄表

114 年 02 月

倉庫別: 臺北醫學大學附設醫院

上午						下午					
日期	時間	溫度	濕度	紀錄者	備註	時間	溫度	濕度	紀錄者	備註	
1	09:00	18.5	58	張XX		14:00	18.2	55	張XX		
2	09:00	18.2	62	張XX		14:00	18.8	60	張XX		
3	09:00	18.1	61	張XX		14:00	18.2	66	張XX		
4	09:00	18.1	59	張XX		14:00	18.2	59	張XX		
5	09:00	18.5	56	張XX		14:00	18.6	53	張XX		
6	09:00	18.7	58	張XX		14:00	18.9	56	張XX		
7	09:00	18.8	58	張XX		14:00	18.1	63	張XX		
8	09:00	18.5	60	張XX		14:00	18.8	62	張XX		
9	09:00	18.2	58	張XX		14:00	18.7	55	張XX		
10	09:00	18.3	56	張XX		14:00	18.0	59	張XX		
11	09:00	18.8	61	張XX		14:00	18.9	62	張XX		
12	09:00	18.6	62	張XX		14:00	18.5	63	張XX		
13	09:00	18.8	65	張XX		14:00	18.9	65	張XX		
14	09:00	18.0	67	張XX		14:00	18.1	63	張XX		
15	09:00	18.4	58	張XX		14:00	18.9	62	張XX		

圖7 溫溼度管控紀錄

2. 衛材UDI條碼系統管制

引進”單一識別碼（Unique Device Identifier, UDI）條碼管理系統”，衛材管理系統用來輔助醫材使用全程管理的自動化系統。透過系統紀錄醫材相關重要資訊，如：有效期限、序號、批號、規格、判別衛署許可字號等，以自動化技術取代過往流向追蹤及申報計價等工作，有效強化醫材使用的可追溯性。2021年統計至今效期逾期共357筆，並即時更換品項，避免使用逾期醫材，另植入物紀錄48萬筆及減少紙本帳單近4萬張。



圖8 UDI系統串聯架構圖

1. 醫院治理 永續經營



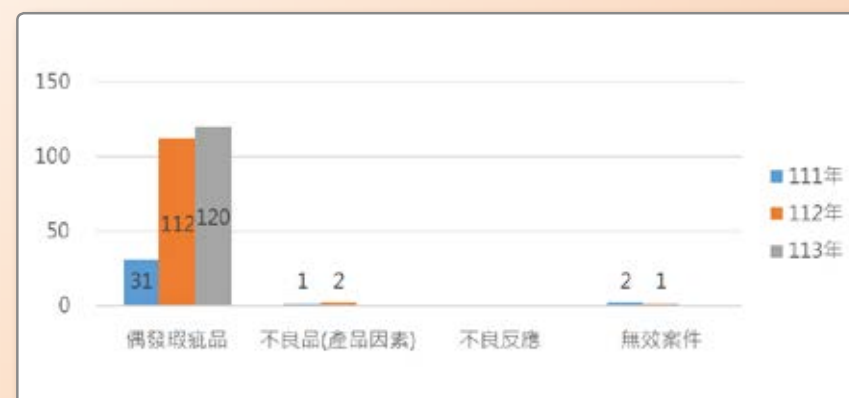
圖9 效期異常無法使用，並告警通知人員

病歷號	病人名稱	執行日期	計價別	批價碼	規格碼	數量	批號	效期	序號	品項名稱
20221102	健保	2376027M01	2376027M01-003	1	W6710357	20240124	6207:12S/60			
20221102	健保	2376027M01	2376027M01-003	1	W6710357	20240124	6207:12S/60			
20221102	健保	2376027M01	2376027M01-003	1	W6710357	20240124	6207:12S/60			
20221102	健保	2376027M01	2376027M01-003	1	W6710357	20240124	6207:12S/60			
20221110	健保	2376027M01	2376027M01-003	1	W6710357	20240124	6207:12S/60			
20221110	健保	2376027M01	2376027M01-003	1	W6710357	20240124	6207:12S/60			
20221111	健保	2376027M01	2376027M01-003	1	W6710357	20240124	6207:12S/60			
20221111	健保	2376027M01	2376027M01-003	1	W6710357	20240124	6207:12S/60			

圖10 線上即時查詢醫材使用對象追蹤溯源紀錄

3.不良品管制

主動關注衛福部公告及媒體報導，避免購入違規廠商之爭議醫材，或有爭議醫材，會立即與使用單位確認，執行停用或更換供應商等措施。此外，院內推動不良品通報機制，當發生不良品或不良反應時進行檢討及追蹤，衛材於醫材管理委員會；藥品於聯合藥事委員會；醫療設備於醫療品質審議小組。若屬不良品及不良反應皆會通報至衛福部食藥署，2024年共通報120件（偶發瑕疵品12件、不良品0件、不良反應0件），並由相關委員會進行審查及後續追蹤。



1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

1-4-4 風險管理與緊急應變 - 風險管理

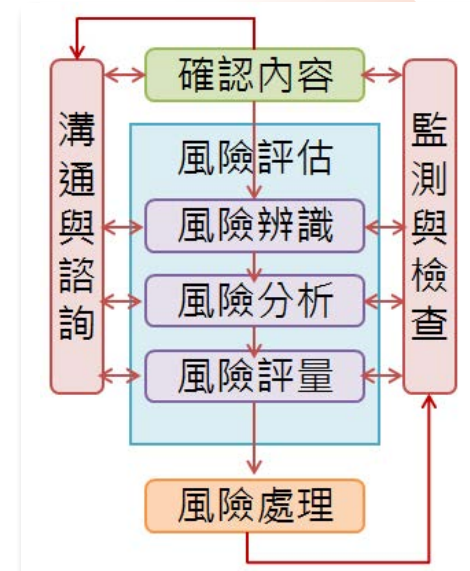
一、風險管理

臺北醫學大學附設醫院為預防、處理各種危機事件，維護本院病患、訪客、員工、財產、設備之安全及院譽，秉持全災害應變思維，將風險管理融入日常作業及決策運作，以推動並落實醫院整體風險管理為目標，核定整體之風險管理政策與重大決策，確保風險管理之有效性，經確認2024並無違規裁罰事項。

二、風險管理組織

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

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



1. 醫院治理 永續經營

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）、醫療品質（1學分）；深化防災意識，持續進行減災與整備之工作以及相關人員教育訓練及演練，提出各項精進措施，作為未來防災應變工作上之重要參考依據，將檢討分析的結果納入下一次的規劃，進而達到降低災害發生機率或衝擊程度；並使醫院緊急事件管理有效運作，期望減少災害帶來之人命傷亡及損失。

五、緊急應變

本院依據「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」每年針對危害風險項目制定危機管理計畫，以提供同仁各種災害發生時的應

變準則，放置於院內網站供同仁即時查閱。

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

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

每年持續辦理新進員工教育訓練及年度危機管理通識課程，另參考他院或時事發生案例，即時檢討與安排課程（如：地震及火災複合災害應變）。

針對緊急應變措施規劃演習，加強宣導提升同仁防範因應之能力，依據火災為本院辨識最高風險危害，各單位每年須辦理單位消防演練，每年辦理一次院級演練，相關演練紀錄皆留存備查，2024年於5月25日、9月24日完成關鍵基礎設施（CIP）災害暨

1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

大量傷患演練、4月9日、11月1日完成呼吸照護中心（RCC）與第三加護病房重症單位或特殊單位緊急應變桌上模擬及實兵演練。



1. 醫院治理 永續經營

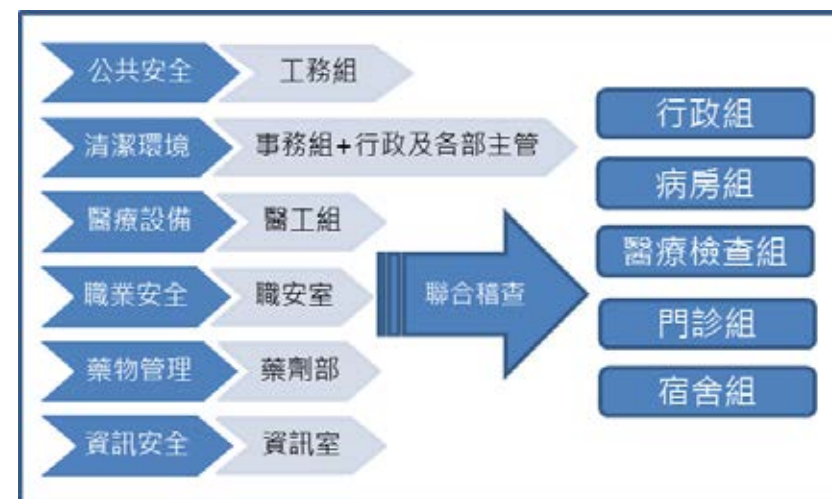
六、全院 6S 查核及非預警安全巡檢

目的

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

執行方式

- 1.非預警安全巡檢：全院性稽核（共計83單位；分為4組依序為行政組、病房組、醫療檢查組、門診組），稽核項目為「消防安全」、「用電安全」、「節能措施」、「門禁安全」、「醫療設備」及「資訊安全」，周期為每半年一次。
- 2.6S活動：以「公共安全」、「清潔環境」、「醫療設備」、「職業安全」、「藥物管理」、「資訊安全」六大構面為主軸，將全院分為「行政組」、「病房組」、「醫療檢查組」、「門診組」、「宿舍組」，由各專責單位：「工務組」、「事務組」、「醫工組」、「職安室」、「藥劑部」、「資訊室」、「行政及各部主管」進行聯合稽查，周期為每半年一次。



特色

- 1.將6S的精神納入檢查六大構面中：整潔（Sort）、整頓（Set in order）、清潔（Shine）、標準化（Standardize）、素養（Sustain）、安全（Safety），強調整潔、整頓物品、工作流暢、維持環境衛生、建立標準化程序、培養員工的紀律，進而形成文化，注重員工與病患安全。
- 2.除6S原則外，本院亦特別重視環境安全環節，專責管理單位定期審視院內風險環境，檢查六大構面（公共安全、清潔環境、職業安全、醫療設備、資訊安全及藥物安全）於每半年內的變化，並藉此宣導電器、消防安全，即時矯正缺點。

1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

3. 依據查檢共通缺失，列為稽核重點：

六大構面	公共安全	環境清潔	職業安全	醫療設備	藥品管理	資訊安全
評分占比	20%	35%	10%	15%	10%	10%
稽核重點	電器設備定期保養	員工冰箱自主管理	空鋼瓶與充滿氣體的鋼瓶應分開存放	醫療儀器一級保養作業系統	管制藥品儲放	資安管理
	延長線管理	走道環境				
稽核項目	16項	18項	8項	4項	8項	7項

執行成果

1. 制定辦法，形成文化，為了使員工落實生活習慣，制定了「病房及員工食物冰箱管理辦法」，落實冰箱使用與清潔之規範。
2. 排定宿舍洗衣機槽體清洗期程與臥室內循環電風扇清洗，公共區域：每年4/8/12月各一次，臥室：每年6/12月各一次，注重宿舍內部清潔。
3. 強化宿舍管理誘因，提供宿舍區長免水電費一個月獎勵，提升整體環境。

	病房組	門診組	醫療/檢查	行政組	宿舍組
單位數	22	20	23	20	18處
112年下半年分數	95.48	89.86	95.79	79.46	74.78
113年上半年分數	95.55	88.24	92.38	83.09	73.75
113年下半年分數	98.3	93.8	98.2	87.35	94.3
前三名	10A病房、7B病房、第三加護病房	內科、外科、小兒科門診	血液透析室、影像醫學部、第二手術室	護理部、癌症中心	M區、B區、T區、Z區
成績落後單位(未達60分)	無	無	無	無	無

4. 透過持續推行6S活動，複查缺失，並採取即時改善措施，有效提升工作環境與流程效率。多年來的實施成果顯示，年度成績呈現穩定進步，充分展現出團隊在管理與執行上的專業性與持續改進的決心。

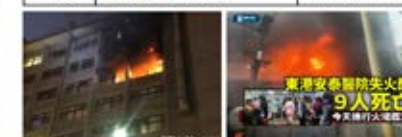
113年下半年6S暨安全巡檢重點

TMUH

- 活動時間：評比時間：11月20日至11月30日
缺失複查：12月01日至12月07日



近三年醫院火災事件		
醫院別	起火原因	傷亡人數
台北醫院	私人自帶超長波床熱電器短路引燃	15人死亡 14人輕重傷
基隆長庚	雨水從頂樓滲漏至管槽間，使機房短路引發電器火災	造成80名病患 46名家屬
三總	牙科診間電腦電器線路不明原因起火	造成牙科部門 診病家
慈佑醫院	地下室檢驗室堆放雜物過多不明原因起火引發火災	造成105人
安泰醫院	機房空壓機零件老舊未依規定保養引發火災	9人死亡 324人輕重傷



1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report



5.透過每年定期舉辦6S競賽，成功培養單位人員清潔整理及安全意識，不僅使各組6S評分逐步提升，績優單位數量亦呈現穩定增長，從109年上半年的11個單位增加至113年下半年的15個單位。為鼓勵參與與表現優異，每次競賽均提供獎金支持，最高獎金可達16萬元，進一步激勵各單位積極投入並提升整體表現。



1. 醫院治理 永續經營

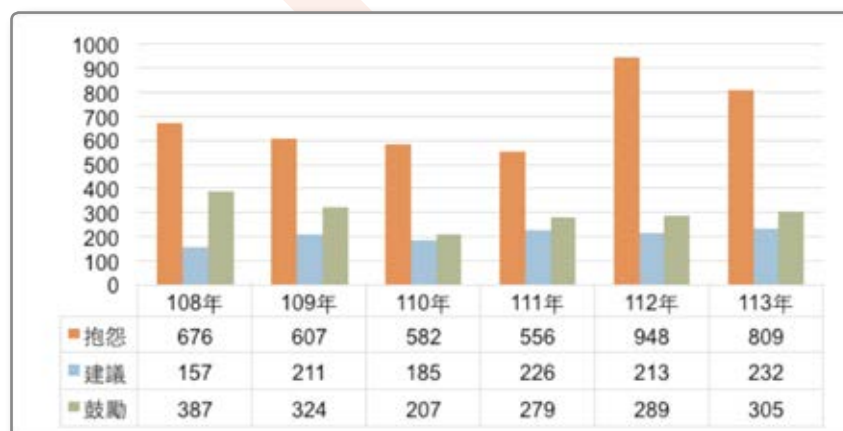
七、重大衝擊事件管理－民眾意見反映

本院落實以病家為尊，重視民眾就醫經驗，設置可近且多元反映管道，由專責人員提供貼心服務，對客訴案件進行全面性管理。目前院內意見反映管道包含：

網路院長信箱、專線電話、意見單及現場申訴，由社工室及秘書室稽核組擔任受理窗口。社工人員扮演協調者、情緒支持之角色，給予民眾情緒安撫及同理，進而協助建立理性溝通與和諧醫病互動。

（一）年度工作執行概況

108年至113年民眾意見反映漸次統計案量分析：



就「抱怨」案件量趨勢，113年為809件，較112年948件下降17%，「鼓勵」案件113年為305件，較112年289件增加5%。

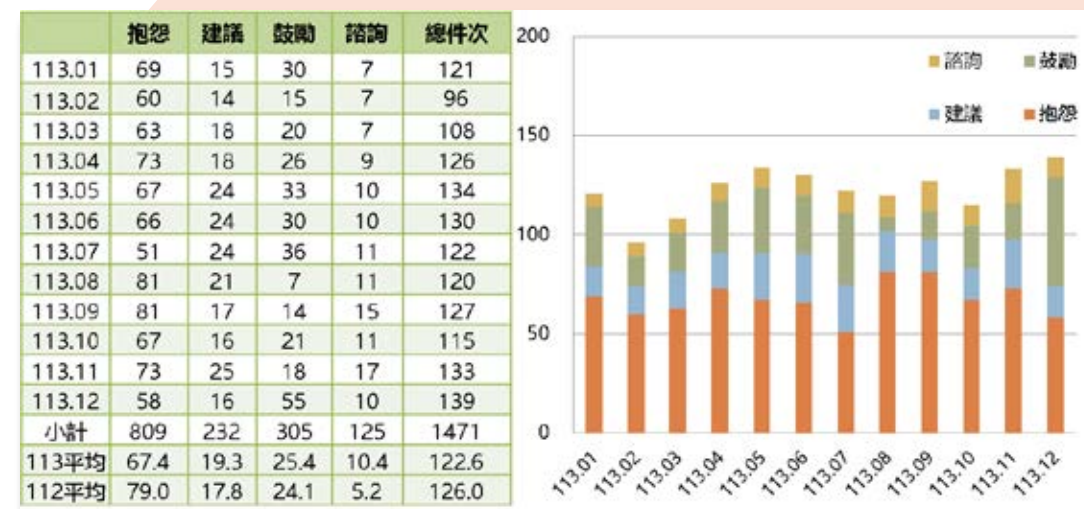
（二）受理民眾意見反映案件統計

1. 案件量與品質指標監測

（1）受理案件類別：

意見反映內容以「抱怨」、「建議」、「鼓勵」與「諮詢」分別予以列計。

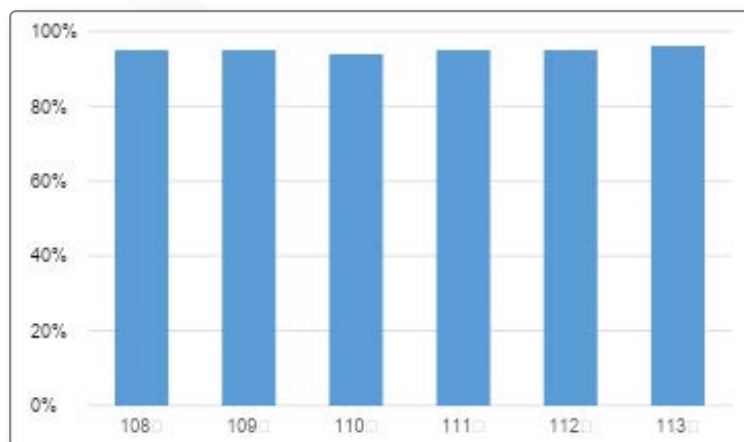
113年總案件數為1,471件，平均月受理之案件量為122.6件，以負向「抱怨」809件為最多，平均每月約有67.4件；其次，正向「鼓勵」為305件，平均每月約25.4件；中性「建議」為232件，平均每月約有19.3件；最後，「諮詢」為125件，平均每月10.4件。



1. 醫院治理 永續經營

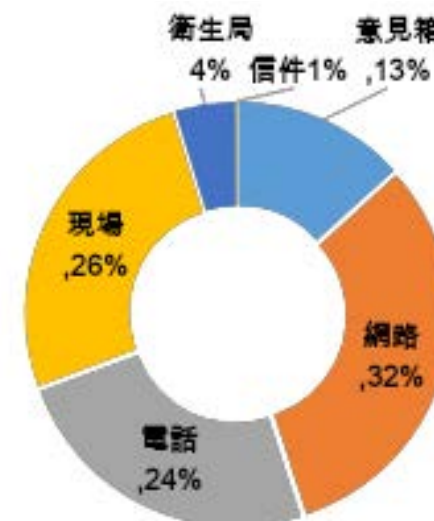
(2)品質監測指標：

為使民眾意見反映案件處理流程之回應時效與內容合宜，針對可立即解決案件，盡速協調相關單位，當天回覆反映人處理結果；若因問題複雜度高，而無法立即解決者，將反映內容以電子簽呈會簽、陳核後，依裁示內容執行後續作業，於7個工作日內回覆反映人。「7個工作天內回覆」113年為96%，較112年95%略為上升。



2.反映途徑分析：

民眾意見反映中以「網路：院長信箱」最多，佔32%；其次為「現場」佔26%，「電話」、「意見箱」則分別佔24%、13%。



3.民眾負向意見之類別統計：

為瞭解民眾頻繁抱怨問題，將申訴內容進一部分類，分為「一般服務」、「醫療服務」、「態度禮儀」、「環境設施」、「其他」五大類，如下圖所示：

	一般服務	醫療服務	態度禮儀	環境設施	其他
案件數小計	202	470	295	131	61
百分比	17.4%	40.6%	25.5%	11.3%	5.3%
月平均件數	16.8	39.2	24.6	10.9	5.1

1. 醫院治理 永續經營

2024 永續報告書 Sustainability Report

（三）未來展望

為提升民眾意見反映案件的處理效率，社工室創新設置民眾意見反映系統，並於112年6月正式啟用，113年持續優化中。該系統提供人員一致性的作業流程，強化案件管理，提升工作效率，增進跨單位溝通效能，進而提升醫療品質，充分體現本院「以病家為尊」的核心價值。未來，期待透過系統進一步提升服務品質，促進醫病間的溝通與協調，並且能快速辨識高風險案件，有助於降低醫療糾紛風險，保障病人權益，使意見反映機制發揮更大效益。



2. 全人醫療 五全照護



2-1

全人醫療 五全照護

2-1-1 五全醫療 時刻守護

目的

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

全人醫療篩檢表計分規則

題目	無此問題	輕微 (1)	中等 (2)	嚴重 (3)	非常嚴重 (4)
1 食慾減少					
2 睡眠變差					
3 排便習慣改變					
4 記憶變差					
5 身體疼痛					
6 全身無力					
7 聽覺困難，譬如難以入睡、易被吵醒					
8 感覺緊張不安					
9 感覺憂鬱、心情低落					
10 覺得容易發怒或動怒					
11 覺得比不上別人					
12 有自殺的想法					
13 失去工作能力					
14 社交活動減少					
15 需要申請社會補助					
16 生活不使需要他人協助					
17 家庭經濟壓力變重					
18 缺乏家人支持照顧					
19 對未來感到無力和無法掌握					
20 對過去感到遺憾					
21 找不到人生的意義與價值					
22 對疾病的康復絕望					
23 害怕死亡					
24 沒有宗教信仰的寄托					

生,心,社,靈
單面向總和

0分

1-6分

7-12分

13-18分

19-24分

對應分級與
建議照護方式

1

2

3

4

5

- 辨識可能問題
- 留意照會及轉介時機
- 同理需求
- 一般衛教說明

- 照會轉介
- 跨領域共同照護

- 個人化照護
- 跨領域整合照護

全人分數
生3心4社1靈1

4級以上照會轉介
心→精神科(心理諮商)
心理諮詢
社→社工師
靈→靈性關懷

特色

本院自110年首創台灣版全人醫療篩檢量表（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，為本院住院病人進行「生、心、社、靈」全方位需求辨識，其內容包含四大層面共24題。

2. 全人醫療 五全照護

2024 永續報告書 Sustainability Report

執行方法

請住院病人於入院時掃描QR CODE進行填寫，待資料填寫完畢後，系統將自動計算總和及評估風險等級，風險分數評估結果將呈現於住院醫令與跨領域照護平台供醫療團隊查詢，本院亦具備完善會診機制，可即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、社及靈的照護需求皆有專業人員提供高品質之醫療照護，另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。

實務成果

為掌握政策之落實度，設有相關監測指標，包含全人醫療評估篩檢量表之各面向風險分數、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。統計本院113年各層面高風險會診率，生理高風險平均會診率為94.4%，心理自殺高風險平均會診精神科比率為100%，社會高風險平均會診率為42.0%，靈性高風險平均會診率為42.4%。

全人醫療篩檢表院中執行流程



未來發展規劃

持續推動全人照護場域，導入多元管道提供病人填寫全人醫療篩檢量表，以及提升全人醫療篩檢高風險會診率，並強化落實社心靈高風險病人之照會，例如利用資訊輔助提醒會診及整合社心靈共同照會，以符合臨床需求。

2-1-2 感染管控與防治

一、感染管制品質落實管理：年度計畫訂定、監測管理 113 年感染管制室年度計劃表

(一) 感染管制室業務內容

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

(二) 113年年度目標與計劃

根據112年12月28日感染管制委員會風險評估評分，建立3項重點計畫如下：

1. ICU中心導管相關之血流感染：

(1) 持續推行組合式照護

- 辦理教育訓練：宣導放置部位首選鎖骨下靜脈、避免放置鼠膝部位
- 建立醫療端CVC Bundle system：監測Bundle執行成果
- 病人轉出加護病房時，再次評估管路是否可拔除

(2) 使用預防感染抗菌醫材

- 持續使用抗菌敷料
- 引進預防感染抗菌醫材，如導管固定凝膠、管路抗菌消毒保護裝置等

(3) 持續監測與回饋

2. Clostridioides difficile感染：

(1) 落實CDI個案解隔或轉出後環境清消

- 解隔個案由臨床單位逐例通知感管室
- 感管室每日查詢比對解隔個案，回饋遺漏個案給護理部
- 每例解隔個案都通知清潔主管落實加強環境清潔消毒
- 清潔人員以拋棄式擦拭布消毒病室區域及浴廁、圍簾更換
- ATP檢測

(2) 持續抗生素管理

3. 手部衛生遵從率與正確率：

(1) 手部衛生監測與稽核

- 每季持續Linking nurse內稽：分責主要醫師科別
- 感管師外稽：護理師職別和其他職別
- 辦理教育訓練及宣導
- 感染管制手部衛生教育訓練及Linking nurse種子成員一致性教育訓練單位宣導
- 至稽核未達標之臨床科會議宣導手部衛生重要性
- PGY座談會：每2個月會議宣導手部衛生教育重要性

(2) 單位稽核未達評鑑標準值每季至委員會報告

(3) 持續監測與回饋

（三）113年度專案

1.發展計畫A：降低病人醫療照護相關感染風險計畫

A-1 推行「link nurse+手部衛生計畫」

A-2 推行「全院環境清潔專案」

A-3 推行「降低ICU中心導管相關之血流感染」、「降低CDI」計畫、提升手部衛生遵從性與正確性

2.發展計畫B：舉辦感染管制教育訓練

B-1 辦理全院性感染管制教育訓練計畫。

（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。

5.特並單位施工後之落菌採檢。

二、感染管制核心作業與照護監測機制

（一）醫療照護相關感染監測

1.根據醫療照護相關感染（Healthcare-Associated Infections, HAI）定義，收集及登錄醫療照護相關感染個案資料，每月定期分析檢討並回饋單位主管及病房主任。

2.持續監測醫療照護相關感染個案資料，預防醫療照護相關感染群突發

3.法定傳染病通報。

4.傳染病個案之轉介及相關曝觸疫調。

5.傳染病相關陽性報告監測，及早發現傳染性個案並做適當處置，避免造成院內傳播。

2. 全人醫療 五全照護

(六) 病室環境監測

1. 推行全院環境清潔專案，包含定期教育訓練、稽核及獎勵制度。

A. 感管師利用生物發光檢測法（ATP）檢測潔淨度。

B. 單位由護佐以螢光粉檢測法檢測清潔度

C. 108年起擴大全院環境清潔查檢，增加及環境清潔查檢表，建立單位種子稽核員及內部稽核制度。

2. 113年病室環境潔淨度96.2%（8,438/8,771），達目標值。



圖1 生物發光檢測法（ATP）



圖2 螢光粉檢測法

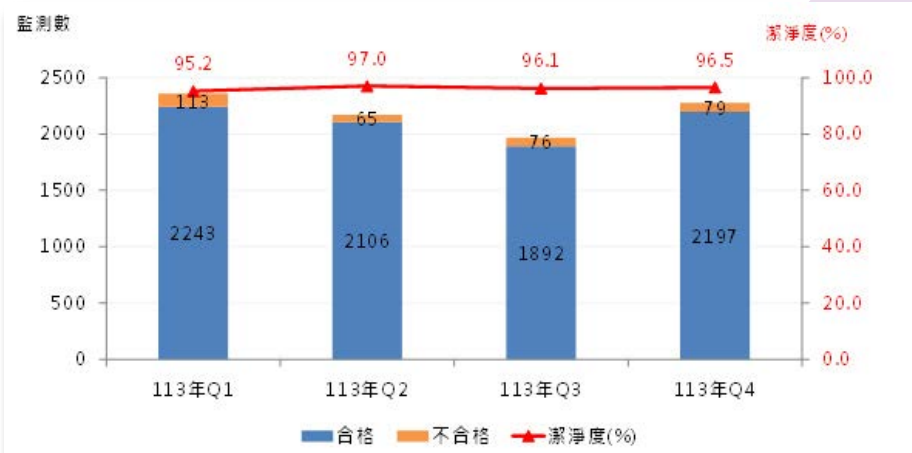


圖3 109至113年病室環境潔淨度



2. 全人醫療 五全照護

(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, 則盡量將病人安排在病室最內側靠窗戶之床位, 並避免與免疫低下病人同房; 如病房內有數位MDRO病人時, 床位應予集中。



圖4 MDRO感控地圖

圖5 護理系統MDRO監控

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



圖6 MRSA主動篩檢去移生推動時程與成果



圖7 109-112年SNQ國家品質標章認證

2. 全人醫療 五全照護

（八）手部衛生

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

（九）器械滅菌監測

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

外部監測	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年
抽驗件數	298	246	227	200	221	251
陽性率	0%	0%	0%	0%	0%	0%
租賃器械抽驗件數	24	24	20	24	24	24
陽性率	0%	0%	0%	0%	0%	0%

三、連結護理師（Linking nurse）制度

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

113年Linking nurse任務達成人數為17人，達成率為71%（17/24：因醫院於年中關閉一個病房，故需達成任務人數為24人）

每季稽核：

手部衛生
隔離措施
Bundle care

圖8 Linking nurse
稽核制度



圖9 建立獎勵制度

四、抗生素管理

每年修訂抗生素管理計畫，根據前一年度抗生素使用狀態，訂定當年度抗生素使用之各項目標值，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一佳作，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。

2. 全人醫療 五全照護

2024 永續報告書 Sustainability Report

(一) 抗生素開立前機制 資訊化管理確保病人用藥安全

1. 提示功能

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

2. 警示 或阻斷功能

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

(二) Antimicrobial time-out

1. 開立抗微生物製劑處方時，最多以七天為限。

2. 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Fluoroquinolone (FQ) 類抗生素之管理。

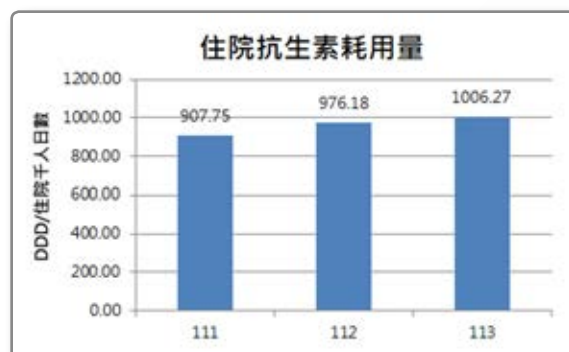


圖10 住院抗生素耗用量略上升，高於年度目標

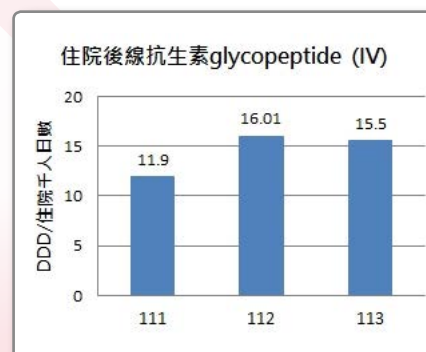


圖11 住院Glycopeptide低耗用量

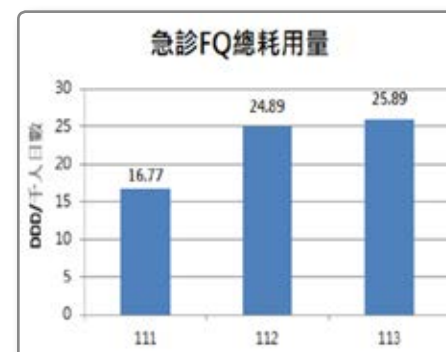


圖12 急診FQs總耗用略高於112年度及年度目標25DDD/千人日

- 113年住院病人耗用量略為上升，但抗生素使用率下降（由112年43.72%=>113年41.26%），急診FQ總耗用量亦略為上升。

2. 全人醫療 五全照護

2-2 醫病共享 推廣自主

訊息共享—SDM 醫病共享決策

目的

醫病共享決策最早於1982年美國以病人為中心的照護福祉計畫上，為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，彼此交換資訊並透過討論達到共識之最佳可行治療選項。



特色

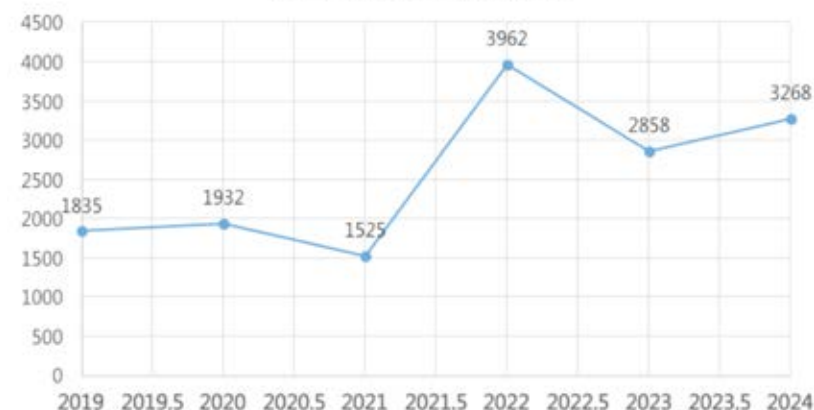
醫病共享輔助是專為病人設計的溝通工具，透過工具協助病人更加瞭解自身疾病臨床進程、治療選擇的意義，以及提出病人自己在意的考量和期待，利用圖像化及互動式工具，採用最新的實證醫學證據，並以病人能夠理解的方式進行說明，提升醫病雙

方溝通效率並共同做出醫療決策。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。

執行方法

共享決策兼具知識、溝通與尊重三大元素，希望醫療人員和病人在進行醫療決策前，雙方可以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，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最適切的醫療決策。

2019-2024 SDM執行數



2. 全人醫療 五全照護

2024 永續報告書 Sustainability Report

實務成果

自2019本院開始推動SDM以來，從最初7項主題6科別參與提升到90項主題35科別參與，截至2024/12/31止，總執行數達15,380例。

因應臨床實際治療方式改變及實證醫學精進，於2024年2月重新審視及盤點各臨床科SDM主題適切性，故2024年刪除不適用（符合條件病人數少）之SDM項目共計32項，並聚焦重點於SDM執行數，SDM總執行數由2023年2,214例提升至2024年3,268例（提升47.6%）。

未來發展規劃

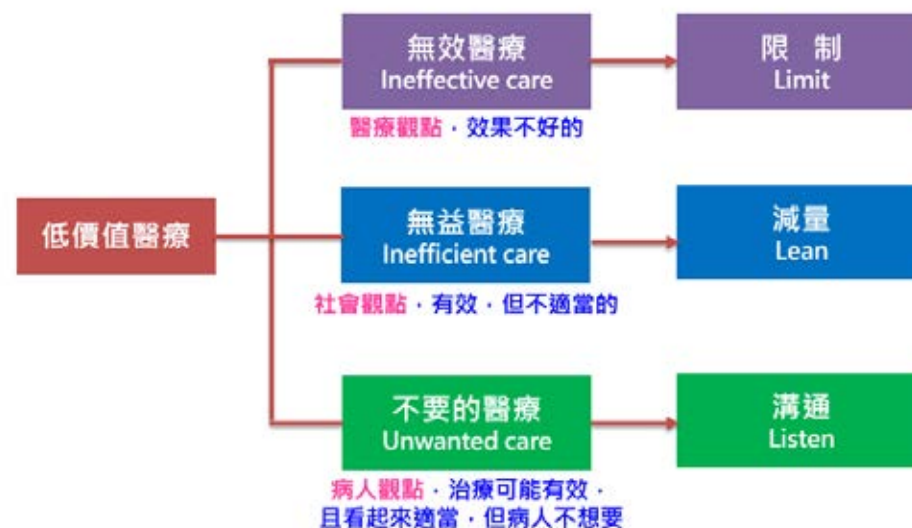
- 一、決策輔助工具電子化：**本院透過電子表單平台系統建置SDM輔助工具，目前90項主題表單已全數建設完畢，並製作BI監測儀表板，每日自動更新填寫份數及病人選擇結果。另外，為提升醫護人員及病人溝通之可近性，結合本院資訊再造HIS 3.0，運用資訊輔助規劃電子表單填寫結果導入醫令及OnePage（病人就醫紀錄系統），供臨床醫護團隊查詢病人SDM決策結果。
- 二、參與醫病共享決策（SDM）相關活動：**為持續提升本院SDM成效及品質，進行跨院學習與經驗交流，鼓勵各臨床科積極參與各機構舉辦之SDM相關活動，如醫策會病安周響應等。

聰明就醫—Choosing Wisely

目的

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

■ 減少低價值醫療 (Low-value care)



2. 全人醫療 五全照護

2024 永續報告書 Sustainability Report

特色

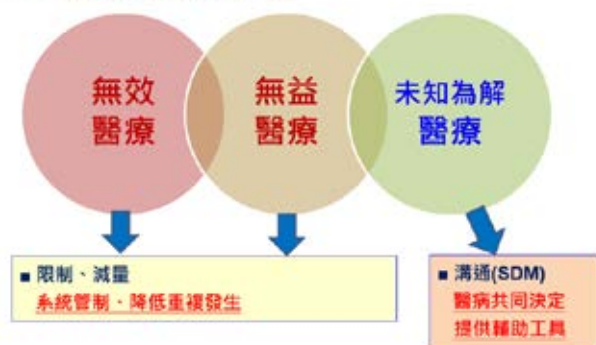
透過明智選擇，降低不必要的醫療支出，減少過度檢查造成病人的傷害，透過實證介入提升整體照護品質。

執行方法

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

Choosing Wisely執行策略

依循 Verkerk 低價值醫療分類架構



實施對象

根據美國建議原則，評估可執行項目，統計現有數據配對科部負責，避免無效益的醫療行為，現有為10項主題4科別參與。

主題選擇與執行方式



2. 全人醫療 五全照護

本院選擇健保重要品質指標及院內重要推動或改善項目作為監測指標，項目表列如下：

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

未來規劃

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

尊重生命選擇—推動 ACP 預立醫療照護諮商與 AD 預立醫療決定

目的

基於尊重個人自主權及醫療倫理規範，保障病人享有知情、選擇與決定的自主權利，提昇人民能有尊嚴善終品質，提供病人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。

特色

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

- 一、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。

2. 全人醫療 五全照護

二、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。

三、可變更性：預立醫療決定通常是可變更的，當心意有所改變可以隨時修改或取消決定，只要意願人具有心智能力。

執行方法

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

實施對象

以須成年具完全行為能力之人為限，經「預立醫療照護諮商」後，清楚瞭解病人自主權利法；若病人原則上意識清楚且可表達其意願、沒有心智缺陷或非出自於自願的疑慮下，賦予病人可預先對醫療選擇的表達。

實務成果

一、為推廣病人自主權利法概念深耕至全院，本院除持續於社區、門診、居家、住院過程中推廣病人預立醫療決定諮商活動，另每月定期舉辦團體諮商活動。



二、此外服務延伸至院外週邊長期照護機構，辦理病人自主權利法課程及預立醫療諮商與簽署，對象包括機構內的員工、醫事人員、住民及家屬。



2. 全人醫療 五全照護

2024 永續報告書 Sustainability Report

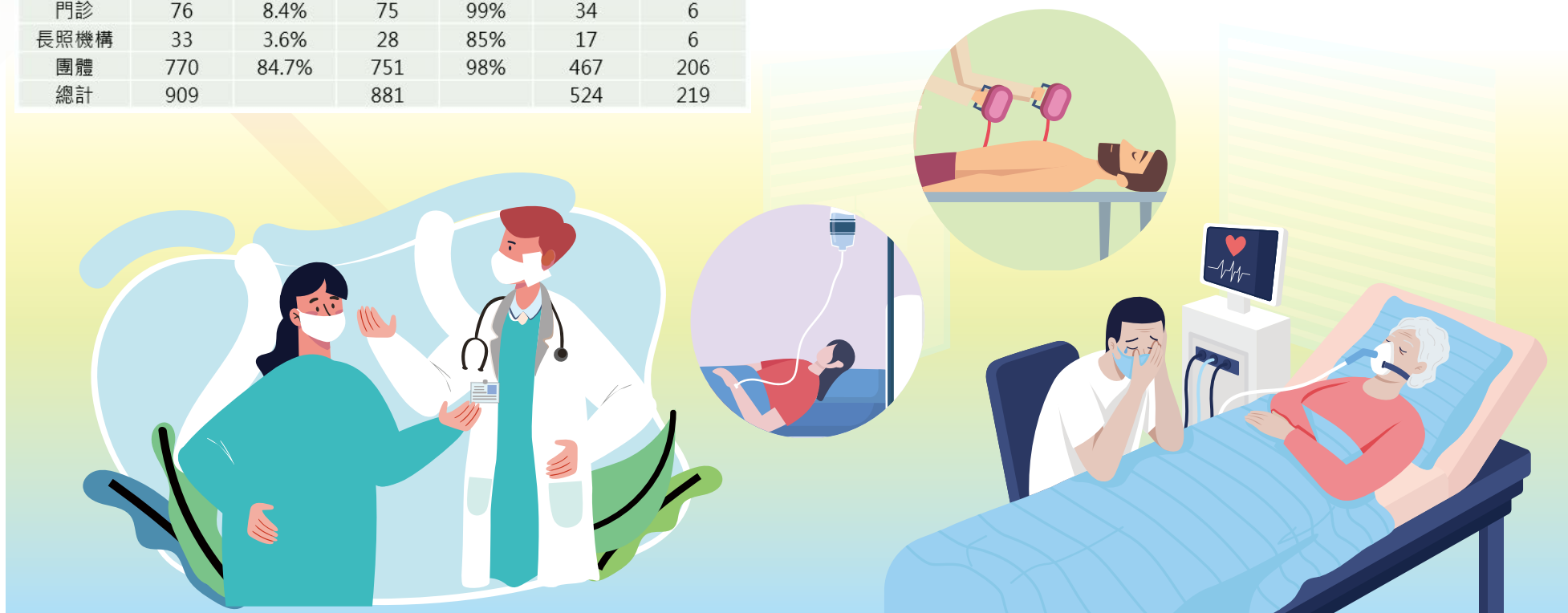
三、113年度辦理預立醫療諮商（ACP）及簽署預立醫療決定（AD）整體執行成果如下：

113年ACP及AD來源占比與簽署達成率

113年	ACP人數	來源占比	AD簽署	AD簽署達成率	DNR	器官捐贈
居家	5	0.6%	5	100%	0	0
住院	25	2.8%	22	88%	6	1
門診	76	8.4%	75	99%	34	6
長照機構	33	3.6%	28	85%	17	6
團體	770	84.7%	751	98%	467	206
總計	909		881		524	219

未來規劃或發展

未來預立醫療決定概念將更廣泛被民眾所接受，成為善終選擇重要一環。隨著數位醫療和健康科技不斷發展，個人簽署之預立醫療決定內容將整合至個人電子健康記錄，提供醫療照護人員可更容易儲存與查詢，落實病人自主決定。



3. 核心醫療 急重難罕

2024 永續報告書 Sustainability Report



3-1

急症後送 肩負要務

1. 首家一站通示範醫院

目的

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



特色

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



3. 核心醫療 急重難罕

2024 永續報告書 Sustainability Report

執行內容

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

成果展現

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



3. 核心醫療 急重難罕

臺北市唯一非醫學中心之 IAT 後送醫院

目的

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

特色

北醫附醫自2016年即引進此手術，自2017年加入台北市『疑似大血管阻塞腦中風病人通報醫療整合案』，成為北部唯七間符合消防局緊急後送資格的腦中風醫院之一，也是所有北區急重症醫療院所中唯一非醫學中心的醫院。本院具完整雙線設備及專業團隊能同時執行兩線的經動脈取栓手術。更配備了最新的雙向平板血管攝影儀，其具有兩組可動式X光透視攝影手臂，可同時提供手術醫師多個角度的透視影像，能有效避開腦部彎曲血管內的造影死角，提高手術之精準度、縮短手術時間，以搶救更多的腦

部組織。本院亦跟上國際最新研究的成果，於2018年底引進大腦血流灌注影像之人工智慧影像輔助判讀系統（RAPID），將術前評估時間大幅縮短，並有效將中風的黃金治療時間，從原本的6小時延長至16小時。

執行內容

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

成果展現

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

3. 核心醫療 急重難罕

臺北市首輪指定 E-CPR 後送醫院

目的

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

特色

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

執行內容

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

成果展現

(1)OHCA ROSC比率從110年35.1%提升至113年39.6%(2)ECPR存活出院率從110年8.7%提升至113年16.1%，顯著增加病人存活率並減少腦部缺氧損傷。

年度	112 年	113 年
OHCA ROSC 比率	40.8%	39.6%
ECMO 啟動次數	20	31
ECMO 存活出院	20.0%(4/20)	16.1% (5/31)



3. 核心醫療 急重難罕

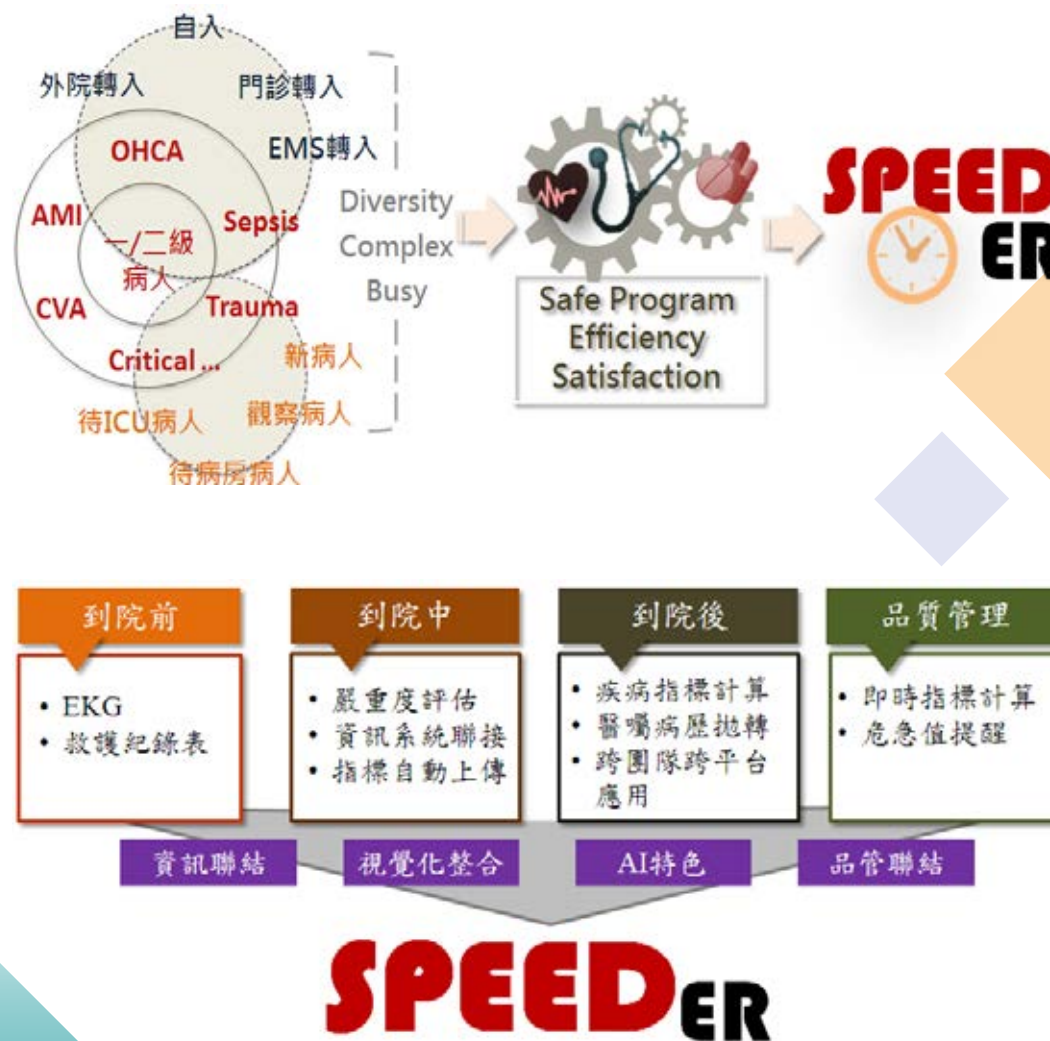
建置急診智慧化儀表板 (SPEED ER)

目的

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

特色

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



3. 核心醫療 急重難罕

2024 永續報告書 Sustainability Report

3-2 心臟救治 精準卓越

本院秉持追求卓越醫療品質與「以病人為中心」的核心理念，致力於提供全人、整合、連續性的醫療照護服務。在心血管醫學與腫瘤心臟照護領域中，透過跨團隊協作與臨床創新，屢獲國內外認證肯定，展現本院深厚的專業實力與國際化的醫療視野。

心衰竭照護品質金獎

疾病照護品質認證 | 參與美國心臟學會

AHA「GWTG」品質促進計畫

本院榮獲「心衰竭照護品質金獎」，並參與美國心臟學會（American Heart Association, AHA）於亞洲地區推動之「Get With The Guidelines®（GWTG）」品質促進計畫。該計畫為全球具高度公信力之臨床品質提升倡議，透過標準化指標監測與實證導向的照護策略，有效提升心衰竭照護效能與病患預後。

本院全面導入「團隊照護模式（Multidisciplinary Team Approach）」，由心臟內科、護理、營養、藥事、復健等多專業團隊共同合作，從急性期治療至出院後追蹤皆有完整銜接，實踐以病人為核心之整合照護。



冠心症疾病照護品質認證

從急性搶救到長期管理 全面守護病患心血管健康

在冠狀動脈疾病之照護領域，本院榮獲「冠心症疾病照護品質認證」，證明在急性心肌梗塞與慢性穩定型心絞痛之臨床管理流程、醫療品質與病人安全面向，皆達成高標準成效。

本院強調跨時程照護（Acute-to-Chronic Continuum of Care），結合院內快速通道、精準藥物治療、病人衛教與長期風險控制，有效降低併發症與再發率，為病人建立長遠的健康防線。

國際腫瘤心臟學會 卓越中心金獎

亞洲少數獲獎醫療機構 引領跨領域整合照護新標竿

面對日益增長之癌症治療所引發的心血管併發症風險，本院率先建置「腫瘤心臟醫學（Cardio-Oncology）」整合照護機制，主動介入治療前評估、治療期間監測與長期心臟健康追蹤，確保病患在抗癌旅程中，心臟功能亦能獲得妥善照顧。

本院因表現卓越，獲頒「國際腫瘤心臟學會卓越中心-金獎」，成為亞洲地區少數受此殊榮之機構，展現我們在跨科整合、創新醫療與病人安全上的領先地位。

3. 核心醫療 急重難罕

2024 永續報告書 Sustainability Report

願景 | 打造國際級整合照護新典範

本院堅信，高品質的醫療服務不僅在於疾病的治療，更是對病人生命尊嚴的全方位守護。未來，我們將持續秉持「品質、創新、關懷」的核心價值，推動以下四大願景方向：

- 整合跨領域專業資源，提供全人化醫療照護
- 與國際醫療標竿接軌，強化臨床療效與病人安全
- 發展智慧醫療與大數據應用，精準掌握個別病人需求
- 建立永續醫療文化，培育醫療人才與團隊合作精神

未來努力方向 | 持續創新 精進不止

本院已擘劃短中長期之策略藍圖，持續精進醫療品質、數位轉型與臨床研究，推動全方位照護轉型，朝向智慧整合照護新時代邁進。

一、短期目標（1年內）

- **優化病人體驗流程：**重新設計就醫動線與流程，提升服務效率與病人滿意度。
- **深化團隊照護模式：**將跨專業照護模式擴展至慢性病與高風險族群，提高照護連續性與整合性。

二、中期目標（1-3年）

- **拓展數位醫療應用：**導入遠距照護平台、健康管理App、AI臨床輔助系統，提升診療精準度與效率。
- **關注高齡與慢性病照護：**建立高齡友善環境與多病共照模式，強化社區與家庭照護網絡。

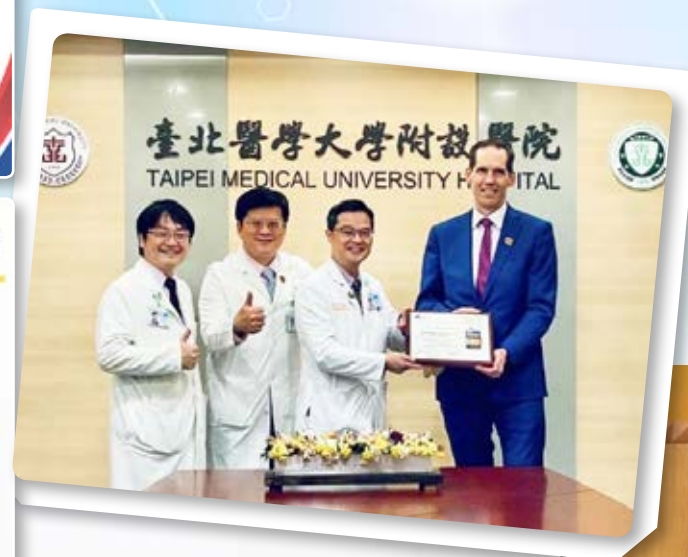
三、長期目標（3年以上）

- **強化臨床研究與國際合作：**積極參與全球性研究計畫，將本院經驗轉化為具國際影響力的實證成果。
- **建構智慧整合照護體系：**發展醫療大數據平台與預測模型，實現個別化、永續性的精準照護。

本院將持續以病人為本、創新為動力，推動照護模式不斷進化，期盼成為國際信賴之整合型醫學中心，為全球健康福祉貢獻力量。



3. 核心醫療 急重難罕



3. 核心醫療 急重難罕

3-3 精準尖端 特色醫療

全人團隊 整合照護

Comprehensive Cancer Center

全方位癌症中心

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

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

現今已有成立15癌症照護團隊，包含：乳癌、肺癌、大腸直腸癌、腎臟泌尿道癌、婦癌、頭頸癌、肝癌、甲狀腺癌、胃癌、淋巴瘤及血癌、腦腫瘤及腦轉移、食道癌、兒癌、胰臟癌、分子腫瘤精準醫療，團隊致力於提供現有最先進的診斷與新興治療方法，並定期舉辦相關系列教育訓練課程，自2016年迄今，已舉辦94場次並培訓15,159人次。我們將癌症療程與照護關懷經驗及研發新知，樂於分享與傳承同業，這是我們的社會責任使命。



3. 核心醫療 急重難罕

全方位癌症照護團隊

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

一、癌症遺傳諮詢

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

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

本院遺傳諮詢師將針對包含個案本身與其家族的詳細病史進行家族譜分析，例如，發病年紀、過世年紀與原因等，進而了解

家族中是否有多代、多人罹癌，再給予合適的基因檢測及遺傳性癌症的風險評估，過程中也協助民眾建立遺傳性癌症的正確觀念。

每週提供3個診次，為推廣民眾多加利用，於各科部會議、癌症多專科團隊會議、健康識能講座及北醫附醫健康報進行宣傳，增加網路掛號預約途徑，提升民眾使用的便利性。自2021年8月至2024年，本院遺傳諮詢已累計411人次。

表1、遺傳諮詢人次統計表

年	110 年	111 年	112 年	113 年
遺傳諮詢人次	33	86	135	157

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

3. 核心醫療 急重難罕

二、腫瘤心臟

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

除了一般心臟科門診之外，自2022年7月18日起於癌症大樓設置腫瘤心臟門診，為癌症病人提供專屬就診時段，2022年9月、10月及12月因應需求增加，再陸續新增門診時段。2022年7-12月轉介門診181人次，2023年轉介門診380人次，2024年轉介門診233人次。

三、腫瘤生殖

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

透過每年主動追蹤生殖保存病人病況，並諮詢生殖專科醫師意見，制定轉介及追蹤病人相關指引；針對生育年齡45歲以下及早期癌症婦女，新增生殖保存轉介流程。2022年7月至2024年共冷凍58顆成熟卵子；並提供4名乳癌患者、1名淋巴瘤患者、1名邊緣性卵巢瘤患者進行生殖保存。

四、腫瘤復健

現階段針對乳癌、頭頸癌、肺癌、大直腸癌、攝護腺癌、兒癌病人復健所需的時間及照護細項制定指引；於2022年3月份由北醫大舉辦腫瘤復健研討會，以及2023年7月由北醫附醫舉辦乳癌病友復健工作坊，推廣復健衛教。2022年乳癌、肺癌及頭頸癌共收218案，復健人次達6959人次；2023年乳癌、肺癌及頭頸癌共收233案，復健人次達6835人次。2024年乳癌、肺癌及頭頸癌共收104案，復健人次達7078人次。

3. 核心醫療 急重難罕

五、腫瘤營養

癌症治療過程會消耗我們身體原有儲存的營養降低抵抗力，因此在治療期間應秉持足夠熱量及優質蛋白質攝取的兩大原則，良好的營養狀況才能恢復身體機能及增加身體免疫力降低治療時所產生的副作用，如期完成排定的治療計畫，那在整個治療的過程當中會隨著治療的進展不同產生不同的身體反應。根據不同的狀況，諮詢專業的營養師提供適合的建議，研究也證實積極的營養介入可以提升生活品質、維持體重避免營養不良相關的副作用發生，完成所排定的癌症治療計畫。2022年7月18日起於癌症大樓開設腫瘤營養門診，並擬定從評估（PGSGA評估量表）、診斷、介入，到後續追蹤病人及預約門診的流程。另外，針對頭頸癌病人、惡病質病人，以及乳癌病人，規劃特殊族群照護計畫。2022年腫瘤營養門診服務110人次，2023年服務67人次；2023年頭頸癌或消化系癌症營養照護會診749人次，2023年會診906人次，2024年會診779人次。

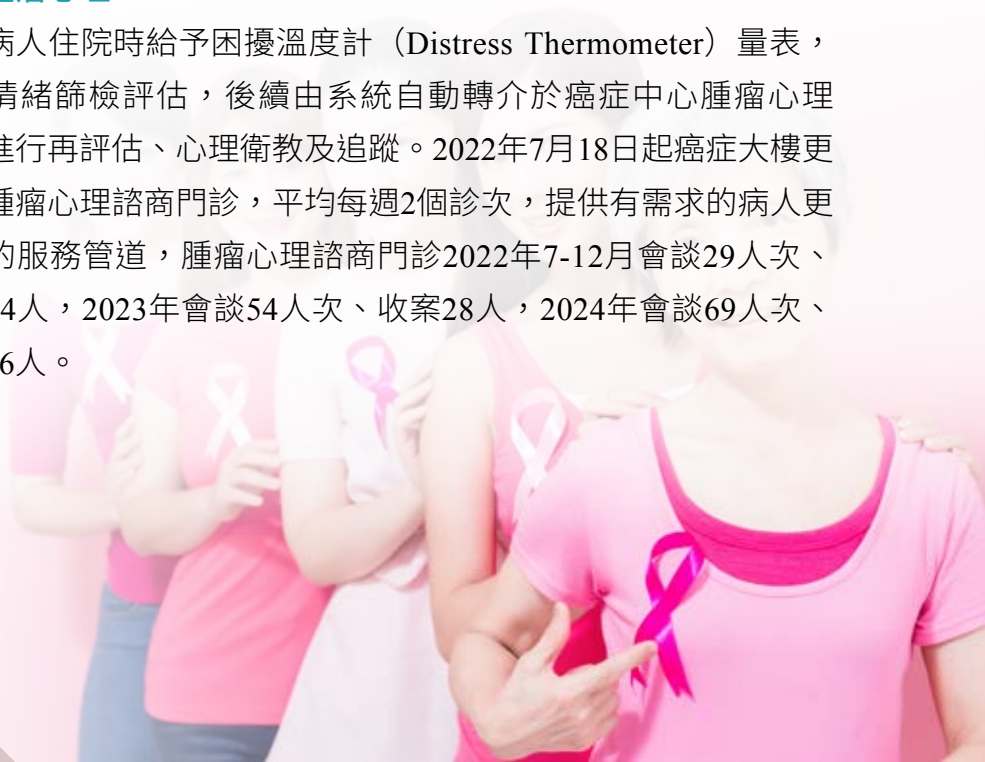
六、腫瘤皮膚

所有的癌症治療從放射線治療、化學治療、標靶治療乃至於最新的免疫性療法都有可能產生皮膚的副作用，從搔癢紅疹膿泡到嚴重的全身性脫皮，都深深地影響著癌症患者的生活品質，並且會影響他們在治療上的遵從性，腫瘤皮膚科醫師由預防以及

治療兩種不同方向的介入協助癌症患者處理因為癌症治療所產生的皮膚相關不適以及副作用，可以大大的提升這些患者在治療當中的生活品質以降低因為治療產生的不適感，同時腫瘤科醫師也可以協助癌症患者及早診斷皮膚轉移的現象，提供更佳的治療方針。2022年1月21日制定腫瘤皮膚科轉介流程、腫瘤病人皮膚照護衛教單以及追蹤流程；同年7月18日於癌症大樓開設腫瘤皮膚門診，平均每週3個診次，統計服務人次2022年7至12月達1,293人次，2023年達3,411人次。

七、腫瘤心理

病人住院時給予困擾溫度計（Distress Thermometer）量表，完成情緒篩檢評估，後續由系統自動轉介於癌症中心腫瘤心理師，進行再評估、心理衛教及追蹤。2022年7月18日起癌症大樓更開設腫瘤心理諮商門診，平均每週2個診次，提供有需求的病人更直接的服務管道，腫瘤心理諮商門診2022年7-12月會談29人次、收案14人，2023年會談54人次、收案28人，2024年會談69人次、收案36人。



3. 核心醫療 急重難罕

八、專科藥師

癌症專科藥師也是癌症團隊的成員之一，除了原本的藥學專業之外，他們還把這些專業更專注地投入在癌症的領域，可以提供團隊更精準、更全面的支援。癌症專科藥師也會和病人還有家屬做近距離的訪談，去傾聽他們的需求，根據需求配合自身專業，來訂一個最適合癌症病人的用藥建議；高齡病人可能會有合併一些慢性疾病，口服藥就會變得非常的複雜，甚至造成病人本身或者是照護者一些困擾，這時候專科藥師就可以給予一些協助，幫他們做藥物整合，把複雜藥品簡化，讓他們在使用上會更加的順暢。開設癌症專科藥師每週2個診次，評估病人用藥前的交互作用，以即時偵測與警示，並提供衛教及用藥諮詢。2022年癌症專科藥師門診服務217人次，2023年服務273人次，2024年服務237人次。

九、藝術音樂治療

針對癌症病人他們所面對的心理壓力、不確定性和焦慮，我們可以透過詞曲創作的方式，幫助他去表達他內在的想法與感受；針對病人容易感到疲倦卻無法好好的休息，透過音樂我們可以幫助他們達到舒緩跟放鬆的效果。當癌症病童在面對治療歷程的疼痛與不安的時候，聲音和音樂能夠積極地陪伴他們，並且安撫他們的情緒，建立安全的信任關係。在互動的歷程當中，除了

能夠幫助他們重拾對自我的掌控感，也讓這些因為癌症治療而長期住院的病童，能夠有適當的發展性刺激，讓他們不僅在住院的期間得到照顧，未來也能順利地回歸社會生活。癌症大樓於2022年7月18日設立兒癌門診，並設立院內第1個藝術治療師及音樂治療師職位，2023年3月起設置自費療程，也配合臺北癌症中心，參與帶領兒童及成人病友藝術活動，提升病人心靈健康。2023年3-12月音樂治療服務205人次，藝術治療服務400人次。

十、靈性關懷

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

癌症大樓於2022年7月18日規劃靈性關懷門診，提供靈性評估，再依據靈性關懷指引，由靈性關懷師收集和評估病人相關資料，提供專業靈性關懷或儀式服務，目前每週提供1個診次。門診轉介2022年7-12月收案4人次，2023年收案9人次，2024年收案5人次。

3. 核心醫療 急重難罕

遠距醫療中心—離島與海上遠洋新創綠色醫療服務

因應人口老化之趨勢發展，本校附屬醫院將社區醫療設定為發展重點之一，並堅守對社區的承諾，至偏鄉地區執行醫療服務，亦配合衛生福利部「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」、參與「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」、「新北市遠距照護計畫」等，提升醫療照護可近性，期待成為服務、品質、效率俱優之醫療中心。

北醫附醫遠距偏鄉醫療服務，2020年起至2024年拓展石碇區、平溪區、萬里區共計10個據點及2024年新增澎湖七美早療遠距視訊診療服務、桃園復興區衛生所皮膚科遠距視訊診療醫療服務，透過院內遠距醫療中心安排次專科醫師進行會診，更快速即時掌握病情，2024年總計遠距會診74人次。

本院於2023年8月開始執行海上遠距診療（Telemedicine），其海上視訊診療是透過遠端視訊技術為海上工作者（例如船員、海洋工程人員）提供即時醫療諮詢和診療服務。這能解決海上醫療資源匱乏的問題，及時處理緊急狀況，減少因缺乏醫療照護而造成的健康風險。除此之外在永續經營及環境保護上1.可減少商船移動，降低碳排放、船員可遠端諮詢醫生，減少不必要的往返航行。減少燃油使用，有助於降低海洋酸化和全球暖化對海洋生

態的影響。2.降低海洋污染風險醫療緊急狀況可能導致船隻貿然變更航線，增加擱淺、油料洩漏或破壞珊瑚礁的風險。3.保護海上工作者健康，促進永續漁業。2023年-2025年遠距會診70人次。



3. 核心醫療 急重難罕



細胞治療 全國前驅

一、細胞治療的跨域創新與臨床突破

「細胞治療」與「再生醫學」為現代精準醫療的重要發展領域，近年來在跨域技術的加持下持續深化並拓展應用範疇，從癌症治療到神經退化性疾病、再生醫學等領域，皆展現出嶄新的可能性，透過基因改造技術的精進，提升了免疫細胞的專一性與持久性，使其在腫瘤微環境中的存活時間更長、攻擊力更強；而隨著生物製造技術的進步，細胞擴增與品質控制流程已達到標準化，有助於提升治療的可及性與成本效益。再生醫學方面，透過間質幹細胞與外泌體技術的發展，已將其應用於組織修復與器官再生，特別在退化性關節炎、心肌梗塞後的心臟修復及肝纖維化的治療上展現潛力，醫療科技也積極探索3D生物列印結合細胞治療的可能性，建構功能性組織模型，期待未來有望解決器官移植的需求問題。

二、胞治療發展的關鍵挑戰與突破策略

細胞治療雖展現了無限潛力，然而在技術成熟度、法規適應性及社會接受度上仍面臨諸多挑戰，歷經十年，我國終於在2024年6月4日三讀通過「再生醫療雙法」，針對基因、細胞及其衍生物，用以治療、修復或替換人體細胞、組織及器官的新技術與新製劑，分別以「再生醫療法」及「再生醫療製劑管理條例」規範

管理，不僅明確了細胞治療的法規框架，使細胞治療產品從特管辦法邁向更完善的管理體系，然而如何兼顧創新與安全仍是醫療機構的重要課題。首先，在製程標準化方面，我們持續與學術機構與生技企業合作，建立細胞培養、擴增、保存的SOP，以確保產品的一致性與穩定性；全球已有許多細胞治療的臨床試驗正在積極進行中，這些試驗持續積累寶貴的數據，有助於我們更全面瞭解如何最大限度地發揮細胞治療的效果和潛力，以及如何避免可能的副作用，我們追蹤本院治療患者的療效與長期安全性，並依規定向主管機關提出報告，並確保嚴格遵守相關的倫理規範和法律規定；其次，在成本與可及性問題上，我們也思考如何爭取公衛體系的支持，推動細胞治療納入部分健保補助或特殊醫療計畫，以使更多患者受惠，希望細胞治療能提供現行醫療效果不佳的患者新的選擇，同時帶動國內再生醫療科技與產業的發展。

三、臨床應用進展：癌症免疫細胞治療的成就與未來展望

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

3. 核心醫療 急重難罕

截至2024年，我們執行的CIK及DC自體免疫細胞治療計畫案，共涵蓋13個實體癌別，累計完成689次細胞回輸，收案數佔全國自體免疫細胞治療比率達14.2%。2021至2024年間，本中心收案患者的年齡分佈為29歲至89歲，男性占54.4%，女性占45.6%；在完成四次CIK細胞療程暨追蹤的患者中，第四期消化道癌症的佔比為78.4%，腫瘤控制率達62.5%，腫瘤反應率為25%。患者生活品質維持或改善率達71.8%，顯示了細胞治療在提升癌症患者存活與生活品質上的潛力。

四、細胞治療的永續發展：環境、社會與治理（ESG）的實踐

在ESG三大面向的框架之下，細胞治療的永續性可以從以下幾個方面來考量：

（一）環境（Environmental）：提升製程永續性與減少資源消耗

應致力於降低細胞治療的生產能耗，優化細胞培養與保存技術，以減少碳足跡。透過導入環保型細胞培養基與可生物降解試劑，可以有效降低生物製程對環境的影響。此外，也應優化細胞培養設備的能效管理，並提升冷鏈運輸技術，以確保能源的有效利用，同時減少生物醫療廢棄物的產生，建構更具環保意識的生產模式；透過精進製程技術、降低資源消耗、提升治療可及性，我們期望能為未來醫療體系建立更具韌性的基礎，使更多患者受惠於此前瞻技術。

（二）社會（Social）：推動公平可及性與患者權益保護

目前政府已有建立細胞治療專屬資訊平台，確保患者能夠獲得完整的療程資訊與風險評估，進而做出知情選擇，但我們應積極爭取將細胞治療納入特定適應症的醫療補助計畫，以減輕患者的經濟負擔；此外，為提升治療的長期安全性，須依據治療計畫執行細胞治療患者的追蹤機制，確保患者能夠持續接受監測與健康管理，以提升治療的可預測性與安全性。

（三）治理（Governance）：強化標準化管理與法規遵循

我們持續強化標準化管理與法規遵循，以確保細胞治療的安全性與倫理合規，目前我們所執行的所有治療計畫皆經過嚴格的審查，同時，我們定期上傳治療數據與臨床結果至衛福部平台，以提升透明度與公信力，這些措施有助於建立公眾信任，促進細胞治療領域的可持續發展。



3. 核心醫療 急重難罕

尖端研究，造福病友

隨著精準醫療（Precision Medicine）之發展，全球對於醫療保健、健康照護管理等相關需求與支出持續成長。近年來政府積極推動生物科技產業發展，臨床試驗在藥品、醫材及新療法的研發上扮演的角色日趨重要。北醫附醫臨床研究中心近年來，三度獲得二項高規格認證：美國人類研究受試者保護認證協會認證通過（AAHRPP accreditation）及馬來西亞藥品管理局NPRA（National Pharmaceutical Regulatory Agency）認證。配合新規畫的優質試驗空間，提供完善設備與服務，強化整體臨床試驗能量。

業務發展部分，北醫附醫2023~2024年新簽約臨床試驗案相較2022年成長。而癌症臨床試驗案件數近二年維持成長穩定。Phase I及Phase II等早期臨床試驗案佔全部癌症案件一半以上。而非癌症案件類型以Phase III及IV為最大宗，約佔四成。

年度	2024年(113年)		2023年(112年)		2022年(111年)	
類別	非癌症	癌症	非癌症	癌症	非癌症	癌症
簽約案件	40	22	44	24	48	12
BA/BE	0	0	9	0	7	0
Phase I	1	5	2	12	5	1
Phase II	8	6	2	4	5	3
Phase III~IV	21	5	21	4	17	5
Clinical Research	7	6	8	4	10	2
Device	3	0	2	0	4	1

近年來政府積極推動生物科技產業發展，而北醫附醫持續擴展臨床試驗的深度與廣度，配合政府政策積極嘗試分散式臨床試驗及應用數位健康技術等新型態模式，提供國內外廠商藥物臨床試驗之優質場域。多方爭取與跨國性藥廠合作交流，並配合食藥署模擬遠距查核…等厚植強化臨床試驗能量。2024年新簽約案件為62件，其中多國多中心類別案件數已達43件（佔69%）、臺灣多中心14件（23%），而臺灣單中心案件數最少為5件（8%）。跨國性試驗已成為附醫臨床試驗類型大宗。

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



2024/04與拜耳總公司（Bayer AG），Head of CO EMEA & APAP暨團隊進行合作交流

3. 核心醫療 急重難罕

疾病照護品質認證—乳癌

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

臺北醫學大訂有發展任務計畫，成立三院一校的乳癌團隊，融合跨級臨床療與基礎醫學，並在臺北癌症中心指導下，以持續提升優質乳癌照護品質和學術研究為發展方向。上承長官領導，由癌症委員會、北醫附醫癌症中心及台北癌症中心，成立「乳癌團隊」。核心成員有乳房外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、放射診斷科、乳癌個案管師，另有癌症資源中心、專責腫瘤心理師、營養師、藥師、社工師等專業醫事人員，提供乳癌病人能有更完善的生、心、靈、社之全面性照護，統合乳癌照護團隊成員意見，善盡提供安全乳癌疾病照護責任，以持續提升優質乳癌照護的品質為發展方向。團隊同仁則依擔任各項業務主負責人與監測相關指標，定期於癌症品質會議中回報執行成效、檢討改善並提出意見。院務會議中癌症委員會檢視癌症診療與照護報告並經由會議討論，據以交辦多專科團隊擬定改善方案，且視需要提供建議或協助；癌症委員會則監督乳癌照護團隊品質指標數值，定期報告及回饋。

一、乳癌照護團隊發展計畫

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

2023年本院乳癌新診斷（class0-2）個案數為657人，2024年為552人；2022年個案失聯率0%，2023年完治率93%，2024年留治率96%。根據國民健康署公告癌症存活率，本院乳癌整體及各分期存活率均高於全國、醫學中心平均值。

藉由乳癌疾病照護認證，參與醫策會疾病品質認證，檢視團隊照護與品質，建立病人家屬信賴與信心。經由乳癌整合照護計畫的推動，使團隊更重視各科跨領域的資源整合照護強化團隊成員間的連結與信任合作，提升醫療成效與照護品質，建構北醫乳癌醫療團隊文化，展現卓越品質及特色醫療，塑造機構的品質形象，讓病人安心信賴，創造更高的醫療價值。

3. 核心醫療 急重難罕

表1：乳癌照護監測品質指標共9項

序號	構面	指標名稱	目標值	閾值(上/下限)	2024 年監測值
1	治療處置	侵犯性乳癌病人(第1-3期)，ER接受體陽性(+)給予賀爾蒙治療的比率。	97%	95%	100%
2	治療處置	第1、2期乳癌以手術為首次治療，最後病理腋下淋巴結為陰性、施行哨兵淋巴結取樣術的比率。	97%	95%	100%
3	治療處置	淋巴結陽性≥4顆乳房手術後有進行腋下放射治療的比率。(排除乳癌第四期病人)。	90%	90%	100%
4	治療處置	乳癌手術後HER 2接受體陽性且淋巴轉移之病人，給予輔助性anti HER 2藥物治療的比率。(排除轉移性乳癌病人)。	95%	95%	100%
5	治療處置	住院乳癌病人手術部位感染率。	<1%	1.50%	0%
6	治療處置	乳癌病人住院期間非計畫重返手術室。	<2%	3%	0%
7	治療處置	乳癌第I期執行乳房保留手術的比率。	65%	64%	88.8%
8	治療處置	化療藥物外滲發生率	<5/105	10/105	0%
9	結果	自殺與憂鬱狀態篩檢率。	92%	90%	99%

表2：國民健康署公告乳癌各期別存活率

期別	不分期別	第一期			第二期			第三期			第四期		
計算區間	2018 2021	2018 2021	2018 2020	2018 2019	2018 2021	2018 2020	2018 2019	2018 2021	2018 2020	2018 2019	2018 2021	2018 2020	2018 2019
北醫附醫	91.44	99.68	99.77	99.65	93.66	97.20	97.56	82.21	85.92	92.91	39.80	54.42	60.00
全國	90.02	99.59	99.13	99.38	94.95	96.03	96.99	82.79	83.98	87.61	41.96	48.20	55.76
醫學中心	90.30	98.48	99.10	99.43	95.13	96.25	97.26	83.18	84.49	88.14	43.50	50.18	58.36

3. 核心醫療 急重難罕

二、疾病照護品質認證—頭頸癌

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

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

三、頭頸癌照護團隊發展計畫

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

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

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

本院頭頸癌新診斷（class0-2）個案數2023年為111人，2024年為104人；個案管理品質指標方面：個案失聯率2022年為0%，個案完治率2023年為94.2%，個案留治率2024年為93.3%。



3. 核心醫療 急重難罕

SNQ 國家品質標章認證—復健機器人：全人復健新里程

目的

在當今社會，殘疾對個人和社會都造成了巨大的負擔。腦中風被認為是全球主要的死亡和失能原因之一，在台灣，每年平均奪走1萬多條寶貴的性命。即使倖存下來，病人也常常伴隨著神經功能障礙，對日常生活功能執行造成困難，進而影響生活品質和社會參與。此外，根據世界衛生組織的報告，全球約有5.1%的14歲及以下兒童帶有殘疾，其中0.7%為嚴重殘疾。這些數字背後是數百萬家庭和社區為了照顧殘疾家庭成員所承受的壓力。在面對這些挑戰時，機器人輔助復健治療顯示出了巨大的潛力。利用先進的感應技術和智能控制系統，提供個人化、高效率的復健訓練，幫助患者恢復功能和獨立生活能力。除了傳統的復健方式外，機器人輔助復健治療通過更準確、更有效率的方法，協助患者找回自信，重返生活軌道。

特色

提供高品質、跨團隊、全人照護之復健服務

全國唯一整合尖端科技，利用完善的流程，提供符合個別能力需求之上肢和下肢機器人復健介入，涵蓋全齡（成人、小兒）、全程（急、慢性）、全方位（神經、骨科疾患等）、全隊（各職類）的復健機器人精緻服務，集結跨團隊專業臨床人員，促進病人能永續發展健康與增強自我照顧能力。

1. 建立腦性麻痺兒童動作治療之新典範

「對的人、對的時間用對的方法」有利腦麻孩子的動作發展。至今本院仍為全台唯一提供兒童下肢復健機器人訓練的團隊。我們也是全國唯二可進行選擇性被神經根切除術的中心，以及少數可進行ITB（脊椎腔內Baclofen藥物輸注）測試的醫院。

2. 完備不同動作損傷程度可協助之多樣性機器人種類在提供服務過程中，了解不同病人訓練瓶頸，適時轉換適合之輔助機器人，讓訓練進步不中斷。

3. 整合社會資源：設立機器人訓練補助基金，結合全社區之力量，透過募捐善款，協助減輕個案與其家庭經濟負擔。

執行方法

以多科成員包含復健科團隊（包含復健科主治醫師、住院醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師）、神經內、外科醫師、小兒科醫師、精神科醫師、骨科醫師、社工師等，跨專業團隊進行整合性評估治療提供病人合適的上肢或下肢機器人復健治療（complex patients），整合性評估治療系統內容如下：

1. 提供跨專業的評估向病人說明評估結果及討論復健計劃。定期召開專業團隊個案評估與進度討論會，相關科別皆需參與。

2. 建立個案資料庫並有相關資料分析與研究。

3. 聯合門診服務（涵蓋復健科、神經內科、神經外科、小兒科、精神科、骨科、社工等）。

3. 核心醫療 急重難罕

一、上肢機器人設備

（一）莫札特智能手部訓練機器人（Amadeo）

來自奧地利的AMADEO為全世界高規格的手部機器人訓練器之一，針對手部動作損傷提供機器輔助訓練。可依據個人手部大小調整，遠端以高強度磁鐵吸附手指與機械。此系統可提供客觀的評估和報告，評估內容依據國際公認的張力評估和運動評估設計，提供每支手指獨立的評估。治療模式提供高頻率、高重複性的動作訓練，以期大腦從新動作學習，快速達到動作誘發，即時的生理回饋加強使用者執行動作訓練的動機，更主動的參與訓練以達到設定的目標。此系統共有手部力量訓練、動作誘發、等速肌力訓練、降低痙攣四種治療模式，搭配多種認知互動視覺回饋，由治療師評估後提供個案客製化療程，為現代手部復健提供全新體驗。

（二）軟外骨骼手部動力輔助系統（ESOGLOVE）

來自新加坡的Roceso Tech ESOGLOVE是最輕巧的軟外骨骼手部動力輔助系統，提供一系列手指被動、輔助式主動和主動訓練治療模式，結合動作觀察及情境式功能性動作輔助模組（如：握水杯、倒水、取物、使用湯匙進食等動作），協助病患重新學習手部動作，並搭配特定的動作訓練和情境遊戲來訓練手臂、手腕和手指的肌肉力量、關節活動度和手指靈巧度，以增進整體手部動作功能性表現。

二、下肢機器人設備

（一）全自動機器人步態訓練系統（Lokomat）

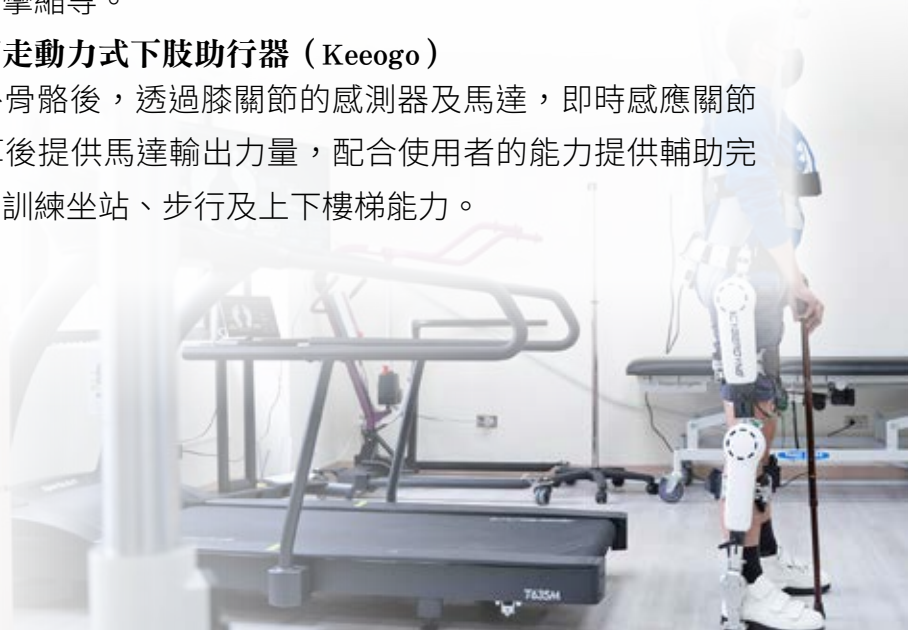
來自瑞士的Lokomat為結合懸吊系統之外骨骼式步態訓練器，適用於步行訓練的病人。透過機器人精準且高重覆性之訓練，快速重建不同時期病人的步態與速度，並提供客觀的下肢肌力、張力、關節活動度評估與治療過程報告；搭配擴增實境之介面，讓個案能有愉快的治療經驗，更有效率地回到雙腳步行的狀態。

（二）混合輔助動力外骨骼機器人下肢型復健治療（HAL）

藉由讀取體表肌電訊號得知大腦意圖，並控制機械動力裝置，提供動作力量，幫助關節活動。藉此改善步行表現，如速度、步距、步行重心轉移等，增進心肺耐力、避免廢用性之肌肉萎縮及關節攣縮等。

（三）啟而走動力式下肢助行器（Keeogo）

穿戴外骨骼後，透過膝關節的感測器及馬達，即時感應關節動作，運算後提供馬達輸出力量，配合使用者的能力提供輔助完成動作，可訓練坐站、步行及上下樓梯能力。



3. 核心醫療 急重難罕



Amadeo



ESOGLOVE



Lokomat



HAL



Keeego

實務成果 / 成效

一、上肢復健機器人訓練成效

- (一) 成人接受上肢機器人治療之手指伸直肌力由1.1公斤進步至2.0公斤；彎曲肌力由3.8公斤進步至6.9公斤。
- (二) 兒童接受上肢機器人治療之手指伸直肌力由0.7公斤進步至2.0公斤；彎曲肌力由4.0公斤進步至6.3公斤。

二、下肢復健機器人訓練成效

採用平衡量表（滿分56分，分數越高，代表跌倒風險越低）和功能性移行分類（滿分5分，其分數越高，代表行走獨立性越好）評估復健成效。

- (一) **中風病人**：接受下肢機器人治療之中風病人平衡量表分數由治療前13.3分進步至24.3分，功能性移行分類分數由治療前1.1分進步至2.3分。
- (二) **脊髓損傷病人**：接受下肢機器人治療之脊髓損傷病人平衡量表分數由治療前9.8分進步至15.9分，功能性移行分類分數由治療前1.0分進步至1.8分。
- (三) **腦性麻痺兒童**：接受下肢機器人治療之脊髓損傷病人平衡量表分數由治療前13.2分進步至18.4分，功能性移行分類分數由治療前1.5分進步至2.2分。

3. 核心醫療 急重難罕

三、復健機器人補助基金

自2018年10月成立兒童機器人復健基金，至2023年共通過138次申請，協助63個家庭，補助新台幣共4,823,000元醫療費用，為這些病童家庭減少許多負擔。

四、創新整合治療，永續腦麻兒童成長

全國唯一整合上下肢機器人，促進腦麻兒童行動能力，更結合尖端科技：功能性電刺激、經顱磁刺激儀、反重力跑步機等治療設備，提供神經運動障礙兒童與青少年高品質、高效益之神經復健服務，促進他們能永續發展健康與學習能力，榮獲2023台灣企業永續一創新成長領袖永續單項績效獎。

五、「復健新里程，與機器人同行：你堅持，我們全力支持」社會投資報酬率報告書

為了進一步檢視復健機器人中心的社會影響力，委託優樂地永續以社會投資報酬率方法學（Social Return on Investme, SROI）評估於2022年創立多樣性下肢機機器人復健中心至今（評估範圍至2024年7月止），分析北醫附醫醫療團隊、病人、病人家屬等利害關係人的改變，藉此優化計畫發展，促進復健醫療的長遠發展與普及。透過訪談，發現復健機器人讓北醫附醫提升營運的效能及穩定度、經營特色、大眾認同度、團隊合作、專業形象及人才招募成效等成果；治療師與新進治療師獲得更多復健專業知能，且強化跨科的溝通能力，在規劃療程上提升自信心；病人（包含

病童及成年人）得到復健機器人精準的治療後，加速肢體恢復功能及回歸日常生活，更在愉快的就醫體驗中，獲得成就感並增進對未來的期待；而病人家屬也在病人的肢體功能恢復下，加速回歸日常生活，並逐漸改善親子關係。經過調查，復健機器人治療的社會影響力價值為6.86:1，即每投入1元新台幣將對於利害關係人創造約等於6.86元新台幣的價值。期待透過本報告之影響力盤點，強化醫療特色與復健機器人技術、實踐「全人醫療」的願景。



3. 核心醫療 急重難罕

3-4 超導質子 難病首選

北醫質子中心

目的

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

特色 / 亮點

傳統的放射線治療，除了照射腫瘤外，也會在照射腫瘤的路徑上，對於其他組織產生永久性的破壞。而這些被額外照射到的範圍大小，就和放射治療的後遺症有關。根據照射部位的不同，可以產生不同的後遺症，例如生長發育遲滯、內分泌失調、智能受損，或者產生繼發性的惡性腫瘤或血癌。對於兒童而言，由於普遍存活率較成人高，這些副作用對於長期存活的孩童來說，

會造成身體功能受損以及生活品質下降。因此，如果能將放射線治療的副作用減低，對於兒童來說將是一大福音。質子治療可以滿足這項需求，在對腫瘤的治療效果不打折的情況下，降低對正常組織的傷害。質子射束進入人體後，可以在穿透腫瘤區後停住，減少腫瘤區後面的正常組織傷害。因此質子治療對於年紀小的病童來說，是比較好的治療選項，也是北醫質子中心發展的特色之一。



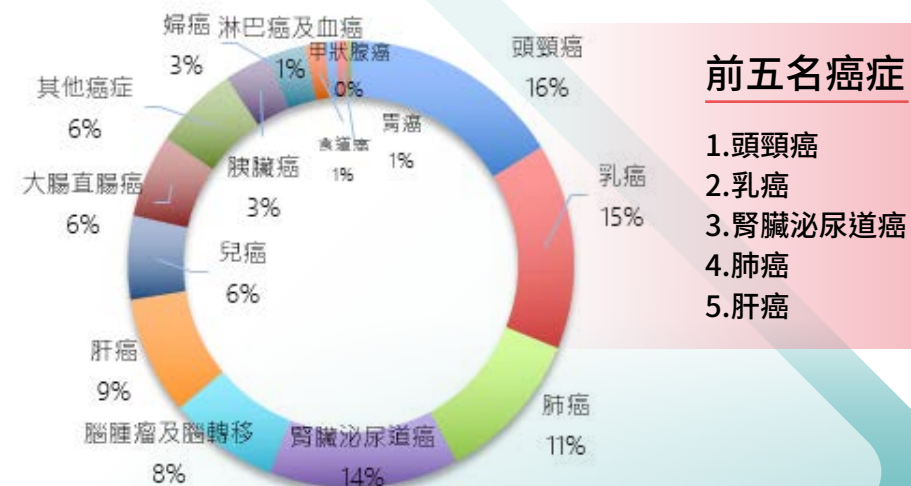
3. 核心醫療 急重難罕

執行方法

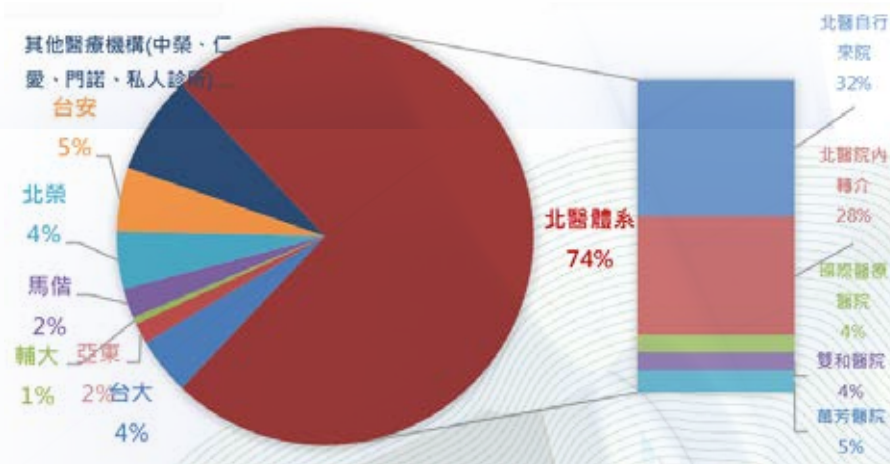
採用全球最新型的超導型質子機，也是亞太區率先搭載錐形射束電腦斷層影像導航的機種，每日執行影像對位由6D機械手臂床自動修正，並執行精密筆型射束掃描（pencil beam scanning），快速有效的完成治療，並對健康組織有最大的保護。

實施對象

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



病人轉介來源



3. 核心醫療 急重難罕

實務成果 / 成效

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

未來規劃或發展

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視野，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。

■ 每月實際治療人次及新增個案



3. 核心醫療 急重難罕

2024 永續報告書 Sustainability Report

3-5 兒童健康 網絡周全

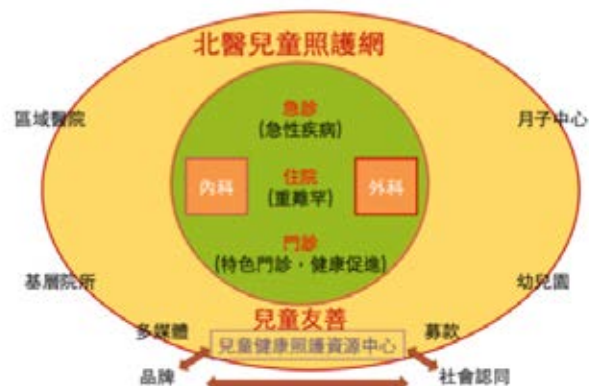
兒童友善醫療網：以人為本的永續兒童照護模式

一、專案願景與推動背景

面對台灣少子化加劇、兒科人力不足、偏鄉資源不均等挑戰，臺北醫學大學附設醫院（北醫附醫）於2022年啟動「兒童醫療網絡計畫」，整合院內外資源，積極建構以病童為核心的北醫兒童友善醫療網。本計畫著重於：

- 建立院內12大兒科次專科整合體系。
- 擴展至偏鄉與離島之支援網絡。
- 提供病童及家庭身心靈完整關懷。
- 實踐聯合國永續發展目標（SDGs）中的「健康福祉」、「減少不平等」與「優質教育」。

北醫兒童友善醫療網概念圖



二、創新作為與策略執行

(一) 內外整合、資源共享

- 成立兒童健康照護資源中心。
- 建立跨院雙向轉診與「綠色通道」，平均每月轉介病童約1.63人次。
- 與全台9家醫療機構合作支援，減少兒童重症延誤就醫風險。

(二) 兒童友善，全人醫療

- 導入微量抽血技術、病童專屬解說流程，成功降低恐懼感並提升診療效率。
- 平均每週進行3.75次微量抽血。
- 音樂與藝術治療師每月服務人次超過60位，涵蓋病童與家屬。

醫療團隊支援地圖



3. 核心醫療 急重難罕

(三) 偏鄉深耕，縮減不平等

- 每月支援手術約8例，腹部超音波5例（澎湖）、內視鏡2例。
- 支援醫院包括金門、澎湖、羅東、台東等地區唯一提供兒童專科的據點。



(四) 健康教育與數位衛教

- 社群衛教內容發布：FB/IG/Podcast平台平均每週1篇，Podcast節目《兒科怪獸醫師》累計99集。
- 推動「親子共讀」計畫，強化病童語言與情緒發展。

三、社會效益與 SROI 成效

根據SROI完整評估，本計畫投入資源共約新台幣5.1億元，創造社會影響價值約18.17億元，SROI比率為1:3.22，具高度永續性與效益擴展潛力。

項目	數據成果
受惠病童人次	172,397人次
募款金額	NT\$21,786,900
媒體露出次數	564次
國家級獎項與認證	7項（包含SNQ、NHQA等）
發表研究／試驗計畫數	13篇（含國科會）
社會影響總價值	NT\$1,817,500,243
投資總額	NT\$510,888,000
SROI 比值	每1元創造3.22元價值

3. 核心醫療 急重難罕

2024 永續報告書 Sustainability Report

四、對應永續發展目標 (SDGs) — 對應 SDGs 目標說明：

SDG 3

健康與福祉 提升兒童就醫可近性與治療品質，減少醫療不平等，推動全人照護。

SDG 4

優質教育 培訓專業醫療團隊、推動病童健康教育、強化家長照護知能。

SDG 10

減少不平等 建立跨縣市轉診與偏鄉支援網絡，提供均等的醫療資源與權利。

SDG 17

促進全球夥伴關係 與全台醫療機構協作，推動系統性兒童照護服務體系，提升整體醫療效率與信任。

五、未來展望

北醫附醫將持續推廣「兒童友善醫療網」之概念，強化社會認同，透過深耕在地、強化外連、推動公私協力模式，進一步實踐健康平權願景。期許未來每一位孩子都能在安全、快樂且被理解的環境中接受最適切的照護。

本院兒童友善醫療之一例

TMUH



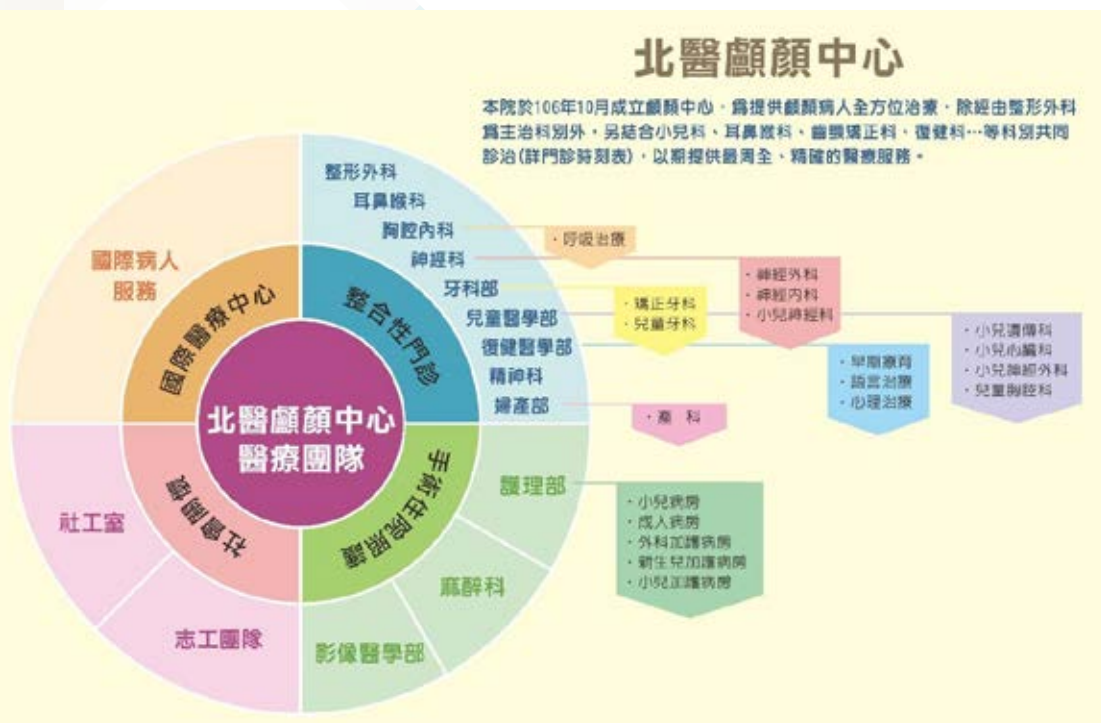
今天下午，有一位10歲女生罹患 neuroblastoma 對於即將要做「頭針抽水」(omaya reservoir CSF analysis) 感到很焦慮 藝術治療師決定用病人的小熊，與病人一起幫小熊打針，體驗醫療過程

以人（病童＋家屬）為中心
有溫度的醫療

3. 核心醫療 急重難罕

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。



2024年唇裂病人佔全國68%，唇顎裂病人佔全國61%。

3. 核心醫療 急重難罕

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

- 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，有44家醫療院所、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。自2023年起中心團隊直接至醫療院所、產後護理之家等機構開辦唇顎裂產後照護課程，已於16家院所授課，讓更多醫護人員熟悉唇顎裂照護技巧，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9次唇顎裂家長工作坊，

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171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。112學年度補助123套照顧輔具，68位病患肉毒桿菌素、80位病患術後營養品、90位病患就醫交通費用。
- 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。

3. 核心醫療 急重難罕

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

八、國際醫療與教學：

以卓越的醫療技術與多專科團隊合作模式，受到國際患者的信賴與推薦，贏得國際間的高度肯定，2023年共有85位國際病人、2024年共有77位國際病人選擇北醫顱顏中心進行治療。

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、印度、巴西等國家十一位醫師及一位護理師。

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

► 2021年7月國際研究員義大利醫師Dr. Pannuto練習正顎手術



2023年7月國際唇顎裂研修醫師森田皓貴完訓

3. 核心醫療 急重難罕

2024 永續報告書 Sustainability Report

特色醫療—早期療育

資源整合全面守護兒童健康：特色醫療—早期療育

目的

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

特色

臺北醫學大學附設醫院自民國87年即成立早期療育團隊，111年晉升臺北市兒童發展聯合評估中心，結合復健科、小兒神經、小兒心智、兒童牙科醫師、臨床心理師、社工師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師等跨專業團隊，提供每週4次的整合性兒童發展聯合評估，於就診當日內即完成所有評估，可避免家長來回奔波，並且與小兒科、小兒腫瘤科、顱顏中心合作，藉由不同團隊的交流與相互轉介機制的建立，讓需要接受早療的孩子們能夠於新生兒階段起便可得到全面性的醫療支持、復健治療等幫助。本院聯合發評估中心113年持續獲得衛生局早期療育督考優等。

執行方式

一、聯合發展評估

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

二、兒童早期療育團隊

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

三、兒童機器人復健

於101年率全國之先引進全自動下肢機器人訓練系統，且為全國唯一可施行於兒童的復健機器人，迄今逾百名兒童藉由機器人復健邁向新生，並於109年以「兒童神經機器人復健全人照護：你堅持，我們全力支持」獲得SNQ國家品質認證標章。107年成立兒童機器人基金與設立基金使用暨管理設置辦法，108年起持續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，至今共協助212個家庭，補助新台幣共7,401,500元復健機器人的醫療費用。



3. 核心醫療 急重難罕

歷年兒童機器人復健基金補助人數與金額：

年	108	109	110	111	112	113
人數	13	14	22	25	65	73
金額（萬）	73	20.5	78	86.7	227.6	254.2

執行成果

兒童聯合發展評估人數：

年	109	110	111	112	113
人數	701	573	603	736	724

早期療育服務人次：

年	109	110	111	112	113
人次	44,563	33,569	32,460	31,552	30,338

聯合發展評估之家長滿意度（滿分5分）

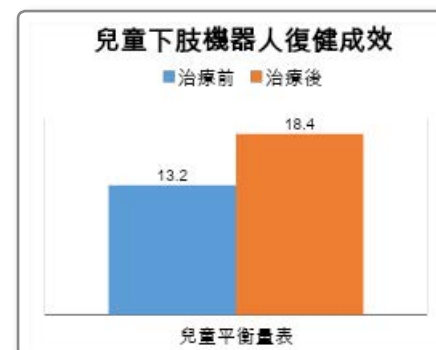
年	109	110	111	112	113
分數	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7

兒童上肢/下肢復健機器人執行人次：

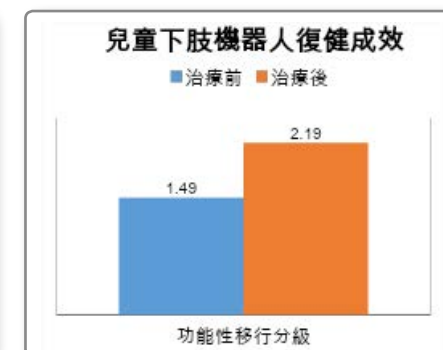
年	109	110	111	112	113
上肢	46	87	115	134	120
下肢	150	388	438	705	758

機器人復健成效

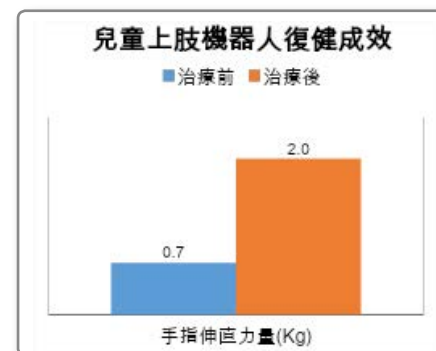
經過機器人復健的兒童，粗大功能性移性能力由介入前的完全無法維持坐立，提升到可在無支撐下保持坐姿達60%、平衡能力改善達58%、手部伸直力量增加75%、手部關節伸直角度改善60%，這些進步對於兒童未來的成長、學習都有非常大的幫助。



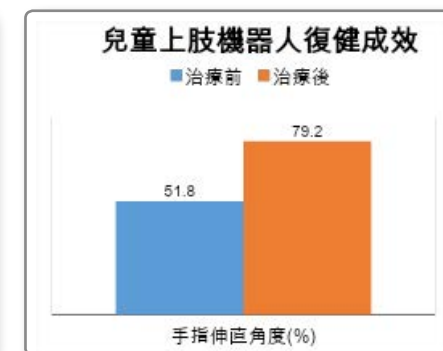
兒童下肢機器人復健成效—平衡功能



兒童下肢機器人復健成效—功能性移行能力



兒童上肢機器人復健成效—手指伸直力量



兒童上肢機器人復健成效—手指伸直關節角度

3. 核心醫療 急重難罕

2024 永續報告書 Sustainability Report

未來發展

112年承接臺北市早期療育社區公衛醫療群計畫，提供主責轄區內之診所和治療所的專業人員教育訓練與服務提供品質督導，以提升早期療育醫療服務品質、加強發展遲緩兒童及其家屬對早期療育之認知，強化早期療育之重要性，並減緩發展遲緩兒童的疾病發展，減少家庭與社會負擔。同時加強及鼓勵信義區、大安區等診所踴躍加入公衛醫療群服務網計畫，以提供民眾之可近性及全方位早期療育環境。113年以社會處方籤，發展離島兒童聯合發展評估與療育計畫，提供澎湖縣七美鄉兒童發展聯合評估，並依據社會處方籤概念發展完善早期療育與當地療育資源結合，規劃三年後以遠距的方式完成聯合評估，幫助離島發展異常的兒童與家庭，儘早接受醫療幫助與社會福利資源，促使兒童的發展遲緩症狀減輕，甚至可以經過早期療育而趕上，減少對家庭及社會的負擔，達到確保及促進離島民眾擁有早療資源、健康生活與福祉之永續發展目標。也於113年底完成與玩具銀行合作，成立小型玩具物流中心，定期提供兒童治療室玩/教具的汰舊和更換，以及建立贈送或出借玩/教具於低收入或特殊需求的家庭，減少每年汰舊小型玩/教具等治療設備之採購預算、回收堪用之玩具於玩具銀行，提供利用玩具可執行的療育活動於家長，落實家庭充權與家長賦能，達到以家庭為中心的早期療育治療模式。

特色醫療—兒童腫瘤中心

2024 年【兒癌團隊】特色醫療—兒童癌症、兒童腦瘤及質子治療

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

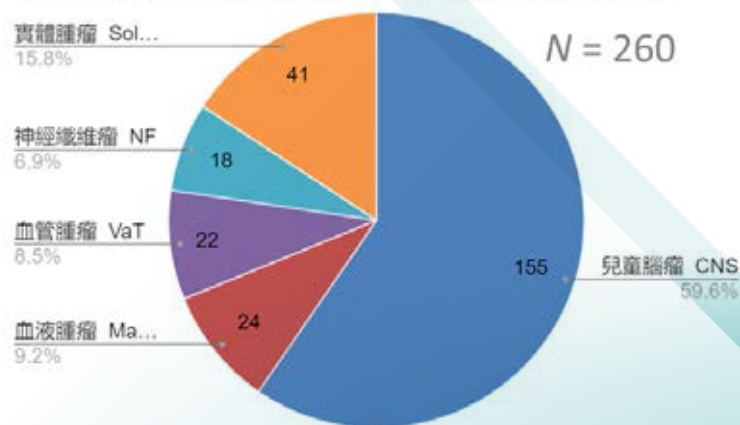


兒童腫瘤團隊結合兒童神經復健、藝術及音樂治療，提升住院病人的功能康復及正向心理（圖左）。對於因病無法活動身體及上肢的幼童，也可以透過把腳伸直接壓琴鍵，達到音樂互動的正向體驗（圖右）。

3. 核心醫療 急重難罕

同時也極力提升照護品質與推動「兒童腦瘤整合式照護」及「精準兒童腫瘤醫療」，分別於2018–2022年及2022–2026年榮獲「SNQ國家品質標章」認證，兒童神經腫瘤與質子治療更於2024年獲得「NHQA國家醫療品質獎」傑出醫療金獎殊榮。此外，此外，團隊成員亦於中華民國兒童癌症基金會兒癌研究群（TPOG）及臺灣兒童腦瘤聯盟（TPBTC）擔任重要職務，並持續在各項兒童腫瘤及長期追蹤照護等方面推動全國性方案，引進國際治療新趨勢及創新臨床試驗。截至2024年底，持續追蹤診療小兒血液腫瘤疾病個案共768人。2024年新收案兒童腫瘤個案260人，疾病別包括腦瘤（CNS）、血液腫瘤（Hem）、神經纖維瘤（NF1）、實體腫瘤（Onc）、血管腫瘤（VaT）等。（如下圖）

小兒血液/腫瘤持續追蹤診療個案數 Pt No. by Disease
(排除已轉出及死亡個案 Pts undergoing Tx & F/U excluding previous deaths & transfers)



在兒童腫瘤精準醫療方面，本中心結合分子診斷、腫瘤細胞培養及生物特性分析，搭配精準放射治療及兒童質子治療團隊，為病童追求最高治癒率，並積極將實驗室研究結果轉譯為新穎治療，持續導入多項早期臨床試驗及創新療法，提高易復發、難治型、高危險群病童的存活率。統計近五年經由我們團隊治療後的整體存活率高達74.3%，與先進國家統計結果相當，美國是71.3%（Keegan et al., JAMA Oncol 2017; 3(11):1554–7）及日本74.6%（朝日新聞2021.12.24）。其中，非惡性腦瘤五年存活率達98.0%，與美國近期發布之98.1%接近（Ostrom et al., Neuro Oncol 2022; 24(S3):iii1–iii38）；惡性腦瘤五年存活率達62.0%，高於國民健康署公告的54.6%（國健署新聞稿，2021.3.31）。

在兒癌康復者追蹤方面，本中心於2019年10月設立兒癌長期追蹤照護門診，並建立兒童腫瘤治療後的長期追蹤照護及健康成效研究團隊，專門處理癒後癌童特殊的健康需求，提供病童健康評估、身心支持及處置建議，並與兒癌基金會共同發起成立全國多中心康復者追蹤方案（TPOG-Cancer Survivorship 2021），協助臺灣發展康復者長期追蹤照護。我們團隊於特定兒童腫瘤近五年存活率已達國際水準，包含兒童急性淋巴性白血病100%、顱內生殖細胞瘤88.7%、膠質瘤64.9%、胚胎型腦瘤59.4%。

3. 核心醫療 急重難罕

為提供病童與家庭更多支持，本院攜手迪士尼設計團隊，在美國迪士尼公司及社團法人中華民國喜願協會的幫助及支持下，共同打造全台首間迪士尼歡樂屋主題病房，於2023年12月正式啟用。透過擴增實境與角色互動等，降低孩童的焦慮，讓住院的病童也可以追求更多快樂的體驗。



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

我們的長期發展目標是期望具社會影響力的創新型兒童癌症團隊，除了提供高品質、個人化的最佳治療、並推動創新研究及早期臨床試驗，齊心打造安全、關懷、支持性的治療環境，實現以病童與家庭為中心的全人照護。



2024年將電影院「搬」進病房，放映迪士尼全新力作，為住院的孩子們帶來了一場充滿歡笑與感動的特別活動。活動中不僅為孩子們帶來了娛樂，還營造出一個充滿友愛與希望的環境，讓每位孩子在病痛中依然能感受到快樂與溫暖的陪伴。



9月與關懷兒童腦瘤協會暨BRAUN公司共同合辦關懷送禮兒童腦瘤病患。



10月與喜願協會共同主辦萬聖節嘉年華，由醫護人員、喜願志工變裝帶領住院小朋友變裝，進行闖關遊戲，闖關後可以得到禮物。



11月與迪士尼公司合作共同主辦迪士尼米奇米妮再度至病房探視病童，並與病童合影，贈送禮物盒。

- ▶12月與森泉企業股份有限公司合作共同主辦聖誕節歡樂會，職棒啦啦隊姐姐們帶著小朋友們唱歌跳舞、說故事與手作活動，並送上豐富的聖誕節禮物。



3. 核心醫療 急重難罕

3-6 病人導向醫療中心

病人是醫療照護的核心，本院透過(1)建立疾病照護跨職類團隊，包括醫療中心組織架構、設定工作計畫、人員訓練；(2)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；(3)持

項目	SNQ	疾病認證
神經醫學	超微創內視鏡手術	失智症、腦中風、創傷性腦損傷
心臟醫學	心肌梗塞後期照護	心衰竭、急性心肌梗塞
胸腔醫學	---	氣喘、慢性阻塞肺病
腎臟泌尿	治腎心篩 安心保潔	腎臟病
兒童醫學	偏鄉兒童語言、整合型新生兒照護、精準兒童腫瘤醫療、親子共讀	-
婦產醫學	智能高效生殖醫學	-
其他	研究教學：能力導向醫學教育、全人醫療、智能人才資料管理系統、全人教育、智慧手術教學平台及虛擬實境手術教學 國際醫療：授人以漁—永續醫學教育、防疫專家 服務品質：出院14天非計畫重返預測與組合式照護計畫、全人復健新里程—與機器人同行、住院iTPass APP、自動化就醫經驗管理平台、全方位智能照護病房管理系統、感染預防與控制平台 社區服務：健康促進創新服務系統、全方位智能遠距健康照護平台 永續發展：構築醫院永續的未來	頭頸癌、乳癌、關節置換、疼痛、糖尿病

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。

目前本院效期內共有24項SNQ國家品質標章及13項醫策會疾病照護品質認證（清單如下），展現全方位特色醫療照護。

一、特色醫療服務

項目	內容
心臟醫學	1.提供全方位心血管診療，整合心臟內科、心血管外科與高階介入治療，搭配尖端醫療技術，提升診療精準度與安全性。 2.致力於發展心律不整電燒手術、左心耳封堵術、心臟再同步治療（CRT）、植入式心律去顫器（ICD）等新技術，並透過3D立體定位與導管技術提高手術成功率、縮短恢復期。 3.強化急重症處置能力，導入A型主動脈剝離快速手術機制，與跨科別團隊合作，進行高風險心血管疾病的緊急搶救，提升病人存活率。
達文西機械手臂手術	1.本院於2011年率先引進達文西機械手臂手術系統，因應逐年增加手術需求，於2016年再添購一臺，成功運用於婦產科、大腸直腸外科、胸腔外科及泌尿科等各類複雜病例，為病人提供高品質醫療服務。 2.隨著全台達文西手術的病人逐漸增加，衛福部於2024年9月起擴大46項達文西手術項目納入健保給付，本院持續積極提供優質醫療新選擇，擴大新術式新技術應用範圍，以有效降低病人感染與併發症風險，使病人能更早回歸正常生活及工作。 3.採用虛擬實境（Virtual Reality）訓練模式，強化學員手術技能學習效率，縮短醫師學習曲線，減輕外科醫師在實際高難度手術中的壓力，吸引培養具潛力外科醫療人才。

3. 核心醫療 急重難罕

項目	內容
精準 肺癌治療	1.早期篩檢與個人化治療，有效改善肺癌病人病程與提升生活品質，並透過微創胸腔鏡手術，提升手術精確度、穩定性，減少病人術後疼痛及縮短恢復時間。 2.精準掌握關鍵基因，量身打造個人化治療方案：為預防早期肺癌復發，提供術前術後輔助治療，如基因檢測、免疫藥物、標靶治療等，提高EGFR與ALK基因突變病人的治療成效，降低復發與死亡風險。
出院轉銜	1.本院提供完善出院準備，於病人住院期間快速篩選有連續性照護需求者，協助順利銜接後續照護服務，包括居家醫療與居家護理、長照服務、急性後期照護、住宿式長照機構等；並篩選有長照需求個案，主動發掘與及時提升長照服務銜接及服務量能，縮短民眾出院後至接受長照服務的等候時間。 2.113年出院準備收案3,162人次；113年銜接長照服務評估為588人，轉銜量為北市第三大量（僅次僅次於北榮/台大）；居家醫療訪視3,180人次、居家護理訪視6,676人次，服務量均有逐年成長。
協助 社區健康 管理 e 化	1.遠距醫療中心整合遠距照護平台，應用資通訊技術於預防保健、醫療與照護及深耕居家社區。 2.110年5月至114年3月視訊看診18,559人次。包含疫苗副作用遠距諮詢門診、血友病人遠距醫療居家照護服務及長照機構住民Covid-19判陽看診服務、HaH視訊看診及遠洋海運看診。其中113年7月-114年3月執行HaH視訊看診共118人次、112年8月至114年3月遠洋海運看診共64人次。 3.本中心秉持追求環境永續性、節能減碳等與未來跨世代醫療照護模式；112年獲得SNQ國家品質標章，榮獲TSCA社會共榮領袖獎，113年榮獲THSA健康永續單項績效綠色醫療創新獎。

二、疾病團隊照護

疾病照護	認證效期	特色介紹
失智症	112/1/1-114/12/31	失智症中心照護團隊宗旨在於落實失智照護網絡，秉持"See the person, not the dementia"的精神，從醫院到社區無縫接軌，服務轉銜無障礙。提供預防及延緩失智症者日常生活功能維持自立與認知促進，為失智症家庭提供全方位的服務。
腦中風	109/2/22-112/3/31	提供急性腦中風病人24小時全天候的診斷與治療，結合跨部門科別組成「腦中風團隊」，於急診提供急性腦中風施打血栓溶解劑及動脈取栓治療，銜接加護
腦中風	109/2/22-112/3/31	病房之照護、急性期早期復健等相關措施。後續依需求轉介急性後期照護（Post-acute Care），或提供復健、追蹤及衛教，以獲得適當的照護支持及諮詢，使其恢復功能或減輕失能程度。
創傷性 腦損傷	111/7/1-114/6/30	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。
心衰竭	112/1/1-114/12/31	1.本院心臟內科於106年8月成立「心衰竭團隊」，結合心臟外科、重症加護團隊、復健部、護理部、藥劑部、營養室、呼吸治療、社區醫學部、安寧共照、醫品部、遠距醫療及社工室等單位組成照護團隊。

3. 核心醫療 急重難罕

疾病照護	認證效期	特色介紹
心衰竭	112/1/1-114/12/31	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%。
氣喘	112/4/1-115/3/31	1.本院胸腔內科於111年成立「氣喘團隊」，結合呼吸照護科團隊、護理部、藥劑部、社區戒菸、營養室、醫品部等跨團隊運作，由個案師協調整合跨團隊（醫師、護理師、呼吸照護師、藥師、營養師、戒菸衛教師等）合作照護模式。 2.執行全程追蹤和衛教關懷，提高個案自我健康管理能力。
慢性阻塞性肺病	109/2/28-112/3/31	本院胸腔內科依據病人需求組織核心團隊，召集各職類人員組成「慢性阻塞性肺病團隊」進行跨團隊運作，提供慢性阻塞性肺病個案急性惡化後期整合照護，減少再次急性惡化風險及促進其功能恢復；於109年首度通過醫策會慢性阻塞性肺病疾病別認證，並於112年獲得再認證肯定。
腎臟病	111/10/1-114/9/30	1.針對末期腎臟病病人，鼓勵腹膜透析、腎臟移植等治療。 2.透過心臟科及感染科跨單位合作，有效改善了透析病人常見的主要問題：心血管疾病及感染問題。 3.藉由和感染科團隊的合作，通過定期鼻腔篩檢和簡易有效的去移生治療（Decolonization）策略，成功減少金黃色葡萄球菌感染。

疾病照護	認證效期	特色介紹
頭頸癌	112/2/1-114/1/31	頭頸癌團隊為臺北醫學大學附設醫院最早成立之多專科團隊之一，團隊成員包括腫瘤外科（口腔顎面外科、耳鼻喉科）醫師、放射腫瘤科醫師、血液腫瘤科醫師、影像醫學診斷科醫師、癌症個案管理師、病理科醫師、核子醫學科醫師、牙科醫師、復健科醫師、語言治療師、物理治療師、職能治療師、護理師、藥師、營養師、安寧共照護理師、社工師，為頭頸癌病人供全面的檢查、治療及復健服務。團隊於112年首度通過醫策會頭頸癌病疾病別認證，持續為頭頸癌病人提供全人、全家、全隊、全程、全社區之五全醫療，目標成為台灣頭頸癌病人及家屬心目中首屈一指的照護團隊。
乳癌	112/4/1-115/3/31	上承院長、癌症副院長指揮監督，由癌症委員會、北醫附醫癌症中心及台北癌症中心，成立「乳癌團隊」。由乳房中心主任擔任團隊召集人，核心成員有乳房外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、放射診斷科、乳癌個案師，另有癌症資源中心、專責腫瘤心理師、營養師、藥師、社工師等專業醫事人員，提供乳癌病人能有更完善的生、心、靈、社之全面性照護，於112年首度通過國內醫策會乳癌疾病別認證
關節置換	112/4/1-115/3/31	1.本院骨科於108年成立「關節置換團隊」，結合心臟內科、心臟外科、泌尿科、復健部、護理部、藥劑部、營養室、感染科、醫品部、社工及麻醉科等單位組成照護團隊，每季舉行跨團隊關節認證討論會議，討論手術病人各項術後復健狀況

3. 核心醫療 急重難罕

疾病照護	認證效期	特色介紹
關節置換	112/4/1-115/3/31	2.關節置換手術前接受MRSA/MSSA篩檢結果為陽性病人，手術前接受去移生治療百分比為100%；住院期間有復健治療計畫為100%；病人於手術結束後24小時內下床活動百分比為100%；住院期間使用機械式血栓預防措施百分比為100% 3.陸續引進機器手臂人工關節置換，手術導板等輔助技術作為人工關節置換精準醫療
疼痛	109/2/28-112/3/31	1.本院麻醉科於108年成立「疼痛團隊」，結合精神科、復健部、護理部、藥劑部、營養室、醫品部等單位組成照護團隊，每季召開跨團隊共同會議 2.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 3.顱顏手術病人接受神經阻斷手術後止痛之比例接近80%
糖尿病	110/7/1-113/6/30	內分泌新陳代謝科負責門診與住院之診療業務，協助社區醫師在職訓練，致力基礎和臨床醫學研究。本院糖尿病照護涵蓋率及品質皆受肯定，除機構獲得政府頒發「糖尿病共同照護網」品質績優獎項，照護團隊更結合各領域的醫師、衛教師、營養師、社工師、藥師，一起為糖尿病病人提供最全面的服務
急性心肌梗塞	113/10/1-116/9/30	心血管疾病一直是國人健康與壽命的重大危害因子。除猝不及防外，曾經歷過心肌梗塞的患者更是十分擔憂再次復發的可能。本院冠狀動脈疾病團隊自106年成立以來，一路著重在改善心肌梗塞患者的照護，整合心肌梗塞照護，所有介入單位如心臟內外科、急重症單位、復健、藥劑部、營養室及醫品部等



4. 品質精進 卓越共好

2024 永續報告書 Sustainability Report

4-1 全面 ERAS 國際共享

4-1-1 全國首家全院病人導入 ERAS 核心項目

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

一、結構化醫囑加速全院執行

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



二、關鍵核心四要素降低路徑異常

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

我們成功滿足手術住院病人加速康復，縮短病人術後住院天數且不影響路徑異常率（如下表）：執行至今，平均術後住院天數維持3-4天，非計畫3日再急診及非計畫14日再入院等也有顯著下降，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。

年度	平均術後住院天數	非計畫 3 日再急診	非計畫 14 日再入院	非計畫性手術室重返
112	3.99	1.9%	0.48%	0.48%
113	3.52	1.1%	0.67%	0.29%

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

三、多元推廣 共創價值醫療

回顧推行ERAS，從反轉醫護同仁既定觀念、降低病家不安等多方共同努力下，執行成果有目共睹。陸續將經驗對外分享，共累積7座獎項、13篇國內外研討會及1篇護理期刊。同時，113年配

合執行健保台北區總額風險移撥款-提升手術麻醉全期照護品質計畫（ERAS），參與三項術式：大腸直腸外手術、腰椎融合手術、髖關節膝關節置換手術，團隊收案數分別為5位、11位及29位，皆完成計畫所需的術前及術後相關衛教等措施，且術後住院天數均有效下降。

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

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

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

一、國際檢視 持續精進

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

4. 品質精進 卓越共好

- (一) 引入NSQIP手術風險評估：為提升本院病人安全，本院自109年6月3日起針對胸腹手術或麻醉風險ASA ≥ 3 的病人，應用NSQIP之手術風險計算器（Surgical Risk Calculator），當評估死亡率 $\geq 3\%$ ，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。
- (二) 手術併發症分類建立：整理NSQIP術後相關併發症及本院5年內併發症細項，經2位醫品顧問測試，共區分為15大類56項，以供臨床科提報手術併發症時之參考。
- (三) 指標延伸與驗證：新增14項手術品質指標，且將監測時間延長至病人術後30天內（含術後門診）。並將手術品質指標製作自動化BI視覺化儀表板，供各科進行手術併發症提報參考。

二、團隊合作 品質提升

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

院內比較（110年至113年）

Type	110 年	111 年	112 年	113 年
Postop Occurrence Rate	8.38%	7.44%	5.42%	5.93%
30-Day Unplanned Readmission	0.81%	0.63%	0.69%	1.01%
30-Day Unplanned Return to OR	0.76%	0.56%	0.62%	0.29%

國際比較（113年）

Type	TMUH	NSQIP peer
Postop Occurrence Rate	5.93%	16.8%
30-Day Unplanned Readmission	1.04%	3.9%
30-Day Unplanned Return to OR	0.29%	2.3%

註：NSQIP peer數據來源：ACS NSQIP Benchmarking Reports-2024

專案成效

專案 / 成效	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年
減少骨科術中 1U 非必要輸血 * / 輸血率	3.67%	0.36%	0.74%	0.0%	0.0%
術前 60 分抗生素施打率 / 施打率	-	93.4%	97.1%	99.4%	99.9%

註：*推估可節省\$27,594美元/年，降低756.56kg CO₂equivalent (CO₂eq)/年

4. 品質精進 卓越共好

三、手術品質提升經驗共享

透過臨床品質改善的努力，我們試著將經驗透過國內外平台與同儕進行分享，目前陸續完成4篇SCI/SSCI期刊發表，25篇國內外研討會海報，9篇口頭及2篇個案報告。除獲得110年衛福部全人醫療暨整合服務研討會口頭報告金獎，ACS Quality and Safety Conference最佳實踐案例及連續2年獲得Quality and Safety Conference Healthcare Informatics Abstract Winners認可，更連續3年獲得ACS NSQIP品質績優醫院全案例暨高風險手術成果。

4-2 卓越創新 品質精進

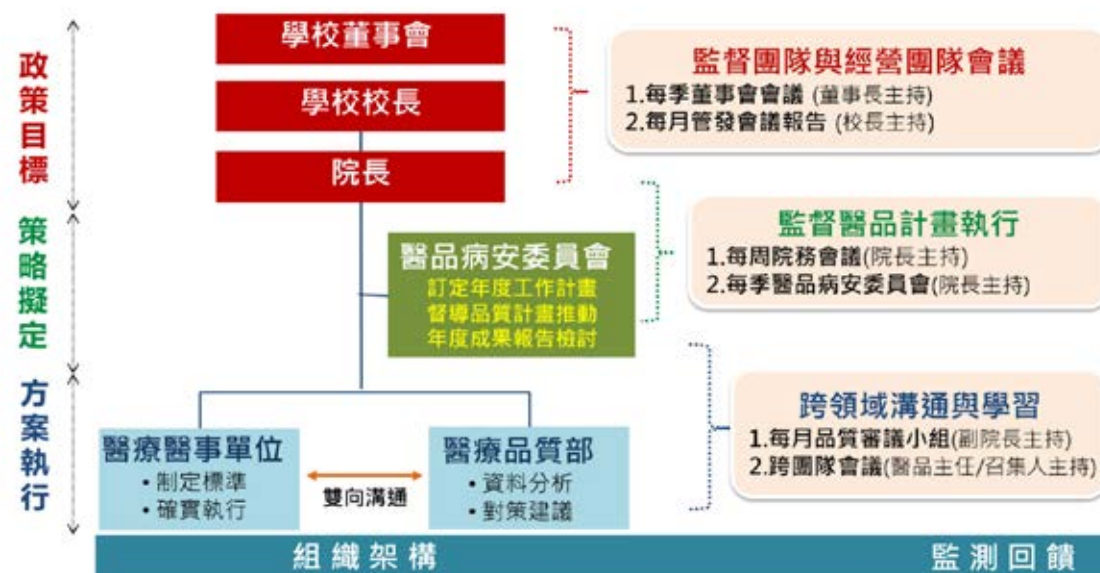
4-2-1 品質監督與管理

一、治理團隊與執行策略

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

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

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



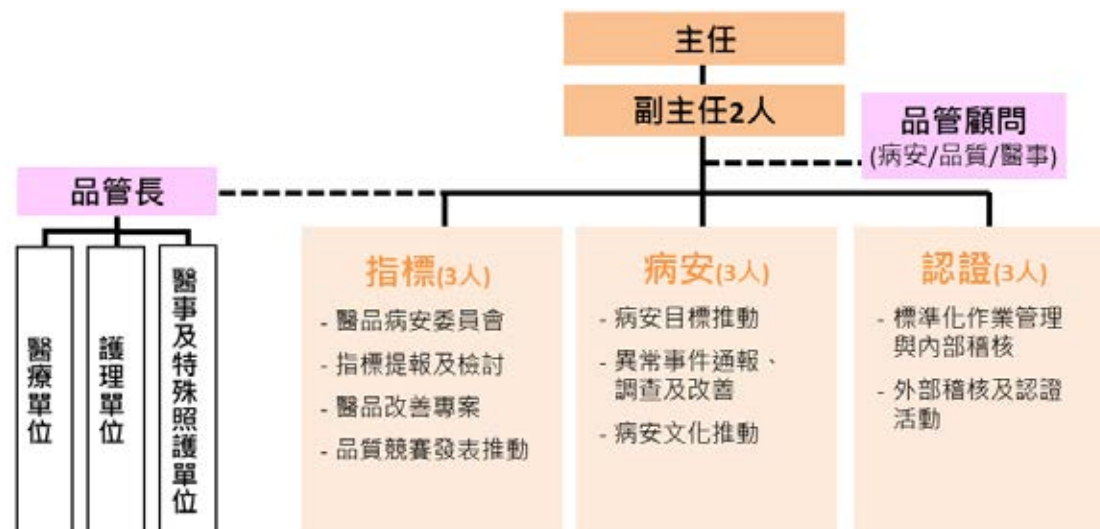
4. 品質精進 卓越共好

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

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

二、落實執行與全院品質管理

醫品督導副院長協助院長襄理全院醫療品質業務，負責協調各部門醫品病安計畫之推行。設有醫品部（如圖2）整合全院醫品病安工作，成員12人分別具護理、醫管及公衛背景，負責研擬、執行與追蹤全院醫品病安工作計畫及醫品病安委員會決議事項，定期呈報品質指標監測、病安通報及內部稽核等結果，並傳達品質重要訊息予全院同仁。各單位均設有單位品管長54人，作為臨床部門醫品病安業務推動窗口。醫品病安委員會（含下設稽核機能小組）邀請內部各職類品管顧問9名，及外院專家人士涵蓋法律、管理、醫療、醫事等領域9名，提供專業諮詢並協助醫品計畫推動。



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

4. 品質精進 卓越共好

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。

持續打造Safe together-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 醫品人才培訓 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

本院體現全院上下一心追求品質的信念，持續改善醫療品質與服務不足之處，更著重在「落實」、「及時」與「確實」的執行，同步發展國內認證，並作為全面品質精進的原則，也因應智慧醫療的趨勢，結合院方的政策與目標，以發展「急重難罕、智

慧北醫、永續發展」為定位，致力於智慧數位發展，在112年獲得財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「特優機構獎」及「持續改善20年獎」，並於113年取得「智慧醫院全機構標章」。

4-2-2 精進病人安全管理

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



一、周全的異常事件通報系統

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

4. 品質精進 卓越共好

2024 永續報告書 Sustainability Report

- (一) **建立異常事件通報制度**：鼓勵同仁通報，並給予通報獎勵金100元/次，針對事件進行分析，及訓練醫品部專責人員對醫療異常事件通報的判斷與分析。若事件嚴重度評估分級（Severity Assessment Code, SAC）為1、2級，需召開跨團隊會議，經決策樹（IDT）判定為系統問題，則需進行RCA；警訊事件均需進行RCA。RCA調查及重大事件由醫品病安委員會確認改善成效。
- (二) **危急值警示通報**：依各科部訂定之類別及嚴重度篩選須通報病人，並由資訊系統與電話輔助通報，由主治醫師連繫在院病人（急診、住院）即時施行必要之處置。若為離院病人，醫師評估需回診，則通知病人回診，提供以病人安全為中心之照護。
- (三) **風險管理**：舉凡本院預計導入的新設備、新系統、新流程或檢討現行作業模式是否有高風險流程需進行改善之處均進行HFMEA的高風險流程。
- (四) **內部稽核**：每年依照年度稽核計畫進行單位稽核，並由醫師、護理、醫事及行政組成稽核小組。經稽核發現受稽單位有不符事項，應限期改善。受稽單位應於稽核活動結束後2週內完成改善，後由執行單位擇期前往複查，並於各自所屬業務管理會議報告稽核結果。

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

二、建置教育訓練 提升病安知能

結合全院在職教育規定，同仁考核得連結醫療品質與病人安全訓練。

為鼓勵同仁參與品質活動強化相關知能，進而提升醫療服務品質，且滿足醫院各職類同仁需求及創造高品質的人才，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。



圖：提升內部團隊韌性概念

4. 品質精進 卓越共好

- (一) **全院通識**：舉辦全院性教育訓練課程，讓同仁對於常見的品管手法有基本概念，並以院內實際案例進行說明，透過課程協助同仁認識品質概念，並應用於臨床工作。
- (二) **品質專案改善與促進活動**：推動全院性品質管理活動之進行，聘請外部講師及院內品質輔導員進行個別輔導，指導團隊成員、圈長及輔導員品管手法的正確運用，並落實於臨床改善專案，有效提升單位醫療品質。舉辦競賽活動及提供獎勵，促進全院各部門（醫療、醫事、護理、行政）積極推動品質改善活動。

三、營造正向病安文化風氣

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

- (一) 每年舉辦各層級TRM與Resilience課程，3級以上主管受訓平均2時/年。
- (二) 每季品質季報分享，內容涵蓋醫品新知、病安宣導、活動分享等，提升全院病人安全風氣、提供醫療品質基礎概念。
- (三) **病人安全巡視-醫品懇談（WalkRounds）**：為強化本院病

安事件通報風氣，院級長官帶領醫品部同仁至各臨床單位進行訪談，除推動院方政策，同時了解臨床單位業務運作概況，及提出病安顧慮與建議。113年以112年病安文化調查各構面分數低的8單位，透過訪視、餐敘回饋，及時改善同仁問題，提升病安事件通報率，提供民眾更放心的就醫環境。

- (四) **個人層面**：設有員工關懷中心，提供內部員工尋求協助，同時設有包含主管轉介及中心主動關懷機制。111年以全人全面韌性模式架構，獲醫策會提升正向病安文化分享會口頭特優獎，另以「用幽默推動醫療品質與員工關懷」為主題，獲邀刊登於臺灣醫界雜誌。
- (五) **組織層面**：111年於手術室、教學部及護理部導入韌性工程專案，112年4月主辦國際韌性研討會分享推動成果，並邀請韌性專家Erik Hollnagel特別演講，共88家醫療機構165人參加，滿意度4.9分（滿分5分）。另於112年5月Resilience Health Care Society國際研討會，以新冠肺炎因應、手術護理人員留任、全人教育運用進行口頭發表，與國際交流。
- (六) **醫策會病安文化調查分數**：整體正向分數從112年67.8分提升至113年68.6分（醫中同儕67.6分），八項構面中工作生活平衡、單位安全風氣、團隊合作、工作滿意、對管理感受及對壓力認知比往年進步。

4. 品質精進 卓越共好

4-2-3 持續指標監測與改善

一、持續性指標監測與管理

本院訂有「品質指標管理作業程序書」，持續參與評鑑持續性監測QIP、醫策會辦理之「台灣臨床成效指標」(TaiwanClinicalPerformanceIndicator, TCPI) 及台灣醫務管理學會辦理之「台灣醫療照護品質指標系列」(TaiwanHealthcareIndicatorSeries, THIS)，設有96項全院性指標，另依衛福部醫品病安工作目標，設有55項病安指標，每雙月於品質審議小組審查異常指標，每季醫品病安委員會追蹤改善。

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

- (一) **全院性指標提報**：醫療科、護理部門、醫事單位及行政單位進行指標蒐集、彙整與核對正確性。並定期提報THIS、TCPI、醫院評鑑持續性監測指標之監測結果負責機構之網路平台。結果產生後之資訊回饋分析、檢討與改善。
- (二) **單位指標提報**：醫品部彙整各單位每年提報品質計畫與指標，並定期檢視與監測，超過閾值之單位須進行PDCA改善，並由醫品部於2個月後進行成效確認。



二、指標自動化里程

另外，本院自108年導入Power BI視覺化儀表板，從培訓單位種子學員到完成BI指標儀表板，於行政經管、醫務管理、醫事管理及品質管理四領域發展，已超出百項Power BI儀表板（如：風險預測、住院品質地圖、手術品質地圖…等），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。有效的數據管理有助於管理者決策、促進跨部門有效溝通，更能提醒醫護團隊加強潛在風險之病人照護。

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。

從推廣至今餐與同儕交流及課程講授共計15場，而BI於臨床管理運用重大里程如下表：

年度	說明
111 年	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
112 年	以「建構智能與數位平台提升醫院感染預防與控制」榮獲生策會SNQ國家品質標章
113 年	以「出院14天非計畫重返預測與組合式照護計畫」榮獲生策會SNQ國家品質標章

三、持續推展品質改善活動

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

搭配110年8月上線之「新制醫師費」，制定醫師參與醫品活動給予獎勵金之制度。並結合本院人資室的「非主治醫師人員考核制度」依臺北醫學大學附設醫院「員工獎懲規則」「員工績效考核辦法」及「品質獎勵辦法」給予非醫師職類（行政、護理、醫事）主管考核參考與人員敘獎或獎金之獎勵措施。醫師則以新版醫師費，將醫品課程活動、師資培訓、醫品會議及對外發表之參與，納入醫師費計分。每年辦理院內品質發表並對外投稿，113年共產出77篇專案，其中18.2%跨部門/職類合作、44.2%有醫師參與。

4-2-4 醫品病安聯盟

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

自109年5月結合上下游醫院成立「醫品病安聯盟」，參考我國衛生福利部醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善計畫指標（Pay for Performance, P4P）指標計畫及新加坡醫療保健改善網絡（SHINe）聚集各醫療機構透過資源共享輔導協助模式，提

4. 品質精進 卓越共好

升參與機構之醫療品質，秉持Share、Teach、Learn精神，進行跨院專案協作或醫品訓練共享或代訓機制，以「健康共好 品質共榮」為理念，共同推廣優化照護品質、提升員工關懷、精進品質管理三大價值。

因應每年執行跨院專案合作，包含AI員工健康檢查、BI指標建置運用、疾病認證輔導及ERAS病人加速恢復推動、防疫抗疫經驗分享及病安目標執行策略。迄今已有9家醫療機構，每年定期舉辦成果發表檢視推動成效，113年以專案主題成果及邀請政府機構及學協會代表進行分享，期促進院際間臨床照護交流及醫療品質提升，共計123家（醫院、衛生局、診所、長照及護理之家），共1,019位參與，整體活動滿意度高達9.6分。

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

4-3 數位轉型 智慧醫療

4-3-1 智慧醫院服務 - 門診

一、門診智慧醫療

為使民眾就診流程順暢及縮短候診時間，提供門診智能系統整合服務，串接醫療事務室、聯合檢查中心、醫學檢驗科、遠距醫療中心等部門，依各類民眾個人需求及喜好提供多元門診掛

號、看診、檢驗、檢查、領藥、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iTPass APP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iTPass APP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 • iTPass APP醫指付
	領藥	• 慢性處方箋預約系統 • 視訊診療領藥 • 個人化智慧藥盒

4. 品質精進 卓越共好

2024 永續報告書 Sustainability Report

二、住院智慧醫療

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，本院結合 Gen AI，協助護理人員記錄相關病歷：包括護理交班、傳床摘要、特殊用藥/處置與班次摘要，特別是在護理交班從平均需要4-5分鐘縮減至10秒鐘，大幅度減低臨床護理人員工作負擔。

下載北醫iTPass App加入智鏈護照會員 打造個人健康管家 就醫記錄都一把抓

請掃QR CODE
下載app
即有多項便利功能，
省時好操作~



慢籤預約

提前預約領取慢性處方籤，
減少等候時間

掛號暨 繳費服務

第1手掛號(初診可預約)、
查找掛號、退掛、線上繳費

查詢診間 看診進度

不知何時到門診嗎？
提供診間叫號狀況，
掌握報到時間

智鏈護照

加入智鏈護照會員專屬查詢服務：
多項報告查詢、出院病歷摘要查詢



個人行事曆

個人就醫行事曆：
門診&檢查預約日程顯示



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



護理交班

平均交班時間
4-5 min → 10 sec

(2024)8月上線



轉床摘要

紀錄撰寫時間
30 min → 5 sec

(2024)10月上線



特殊用藥/處置

紀錄完整率
42.9% → 86%

(2024)10月上線



班次摘要

紀錄撰寫時間
3-18 min → 6-7 sec

(2024)10月上線

已結案

4. 品質精進 卓越共好

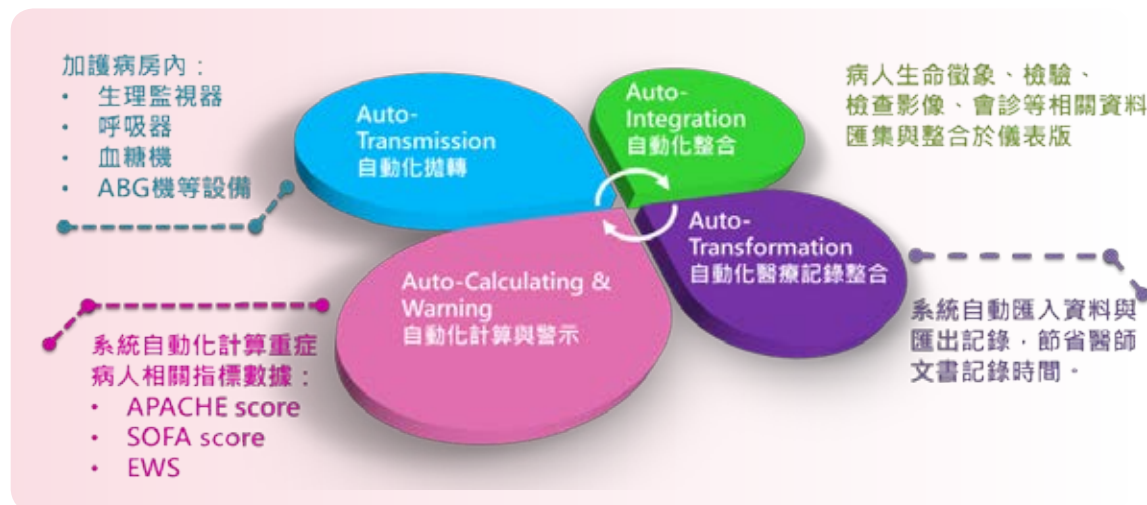
三、智慧醫院服務 - 急診

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。

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。
- (二) 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。



4. 品質精進 卓越共好

(三) 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。

實務成果

(要有具體量化數字，統計區間108-113年)

(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%

(二) 成果與應用：

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

(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%。

(四) TED-ICU 2.0全面上線，版本更新後，提供更流暢的線上查閱。新增空床系統讓申請入住與轉出加護病房更簡便。



圖：TED-ICU 2.0



圖：控床系統

(五) 自動化拔管評估，提升呼吸器脫離率與降低呼吸器使用天數。

系統持續監測病患之呼吸器使用狀況與生理參數。提供醫護治療團隊拔管時機。112年平均脫離率63.6%，113年平均脫離率65.9%。也降低呼吸器使用天數如113年Q4加護病房呼吸器使用平均天數為6.97天。

序號	姓名	診斷結果	評估結果	評估時間	評估人員
1	張先生	呼吸器脫離評估	通過	2023-08-12 10:00	張先生
2	李先生	呼吸器脫離評估	通過	2023-08-12 10:00	李先生
3	王先生	呼吸器脫離評估	通過	2023-08-12 10:00	王先生
4	陳先生	呼吸器脫離評估	通過	2023-08-12 10:00	陳先生
5	林先生	呼吸器脫離評估	通過	2023-08-12 10:00	林先生
6	黃先生	呼吸器脫離評估	通過	2023-08-12 10:00	黃先生
7	趙先生	呼吸器脫離評估	通過	2023-08-12 10:00	趙先生

圖：TED-ICU自動拔管評估

4. 品質精進 卓越共好

4-3-2 智慧醫院服務 - 住院

一、住院智慧醫療

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

住院服務流程架構

住院前	住院中				出院
候床住院	診療計畫	病人照護	團隊合作	品質&病安	出院追蹤
預約住院 • 權重選擇住院病床 • 手術排程系統 • 麻醉諮詢作業 住院程序 • iTPass App 智慧通知 • 一站式住院服務	風險評估 • 全人醫療篩檢評估 (THSS) • 入院預警評估 (AICCI) 治療計畫 • 病摘記錄系統 • 癌症治療計畫 • 醫師巡房App 交接班 • 跨單位交班系統 • GEN AI 簡化 ISBAR 紀錄	病房照護 • 住院醫令系統 • 護理資訊系統 • BCMA 給藥 • 病房電子白板 • 智能重症照護系統 (TED-ICU) • 住院療程管家 • Smart Pump 病人參與 • 互動式電子書 • iTPass App 健康管理 • SDM 平台	醫事服務 • ADC 給藥作業 • 化療給藥作業 • 跨領域照護平台 • 檢驗追蹤系統 • MALDI-TOF 系統 • 檢查排程系統 • AI 影像 Deep-Lung 手術處置 • 手術系統 • 麻醉紀錄系統 • 透析照護系統 • 呼吸照護系統	感染管制 • 抗生素管理 • MDRO 地圖 • 零接觸防疫照護系統 品質監測 • AERS 病人安全通報系統 • 藥物不良反應 (ADR 通報) • 危急值通報 • BIKM 指標燈號管理 • Power BI 品質指標儀表板	出院準備 • 出院準備服務 • 長照平台 (衛福部) 出院轉診 • 轉診/轉檢雙向平台 出院繳費 • 預約回診 • 離院作業 • 多元繳費

(一) 優化體驗：智慧醫療導入提升住院服務品質

導入智慧化系統，提供一站式住院服務，透過 iTPass APP 串接院內 HIS 系統，運用智慧通知與健康管理等功能，提升病人獲取醫療資訊的可近性與就醫便利性。藉由 SDM (Shared Decision Making) 共享決策平台，積極鼓勵病人與家屬參與醫療決策，促進溝通與共識。自 2025 年起，本院更進一步導入「住院療程管家」服務，結合醫療及行政團隊，從病人入院、治療到出院全程提供個人化療程規劃與照護協調。此創新服務大幅提升病人就醫體驗與療程效率，同時強化醫療品質，並促進資源的永續利用。



4. 品質精進 卓越共好

iTPass 全人專屬健康管家

2018年開發iTPass App，打造「全人專屬健康管家」，提供病人①就(轉)診前、②治療中、③離院(返回診所)等服務，將健康醫療數據交回病人手上

APP下載次數:≥37萬次
註冊會員數:45,000人



全人醫療 篩檢分級

全人醫療篩檢量表 (Taipei Holistic Screening Scale, THSS)

- ◆ 生理評估結合AI-CCI
- ◆ 心理評估結合BSRS



(二) 預警風險：建立智慧化全人醫療預警系統

首創「在地化全人醫療篩檢量表 (THSS)」，並整合至醫療指令系統，全面應用於住院病人。病人可透過自我評估其生理、心理、社會與靈性等風險面向，系統自動辨識高風險項目並即時提醒醫師進行相應之專科會診，強化全人醫療的即時性與可近性。同時，透過「入院預警評估系統 (AICCI)」的自動計分機制，能及早辨識高風險個案，並針對出院後14天內可能發生的非計畫性重返院情形進行預測，主動啟動照護流程與跨專業團隊會診機制，結合家庭會議模式，有效提升醫病溝通效率與照護連續性。此外，「智能重症照護系統 (TED-ICU)」具備即時數據監測與分析功能，能即時偵測病患健康風險並提供介入建議，顯著提升病人安全與重症照護品質。

出院病人14天非計畫重返預測與照護

- 2024/1/1正式上線初期結合護理站電子白板，截至6/30提供13,218位出院病人的風險預測值，提示預警再入院率>60%的病人比率為3.2%



4. 品質精進 卓越共好

（三）強化管理：病人流動監控

透過整合HIS、急診管理系統與病房床位系統，自動分析關鍵指標，如急診滯留超過8小時的比例、轉病房等候時間及離院未診率，有效掌握病人流動狀況。醫令系統同步建置醫療指令及床位呈現權重設定，並導入“ER-to-Bed”快速通道機制，使平均急診滯留時間下降20%。此外，藉由AERS異常事件通報系統與Power BI商業智慧平台（品質指標儀表板），即時提供各項醫療資訊與監測數據，協助醫療管理者動態掌握院內關鍵指標，作為決策參考依據，進一步進行滾動式策略調整，全面強化醫療照護品質。



（四）提升效能：智慧系統整合優化臨床作業流程

為簡化繁瑣的行政作業並降低醫護人員的工作負荷，本院積極導入多項智慧化系統，包括病摘紀錄系統、醫師巡房App、

智慧藥櫃（ADC）與重症照護系統（TED-ICU）。上述系統與床邊生理監測器、各類檢驗與影像報告系統全面串聯，具備自動上傳（Auto-Transmission）、整合（Auto-Integration）、計算（Auto-Calculation）及轉錄（Auto-Transform）等功能，能即時更新病人資訊，並以直觀簡潔的介面呈現，使醫護人員能迅速掌握病人核心狀況，提升照護效率。此外，手術／麻醉紀錄系統、MALDITOF質譜系統及AI影像分析平台Deep-Lung的導入，透過資料自動串接與分析，加速臨床決策流程，強化醫療決策的準確性與即時性。在提升輸液安全方面，導入SMART PUMP智慧輸液幫浦，結合平板設備進行條碼掃描與即時比對，涵蓋病人手圈、藥單、護理師與幫浦設備。輸液過程中，系統能持續監控輸液狀況，若出現異常（如管路阻塞、氣泡等），立即發出警示，協助醫護團隊即時反應並支援遠端監控，有效提升病人安全與照護品質。

完整串接 即時掌握



（五）促進溝通：智慧化工具強化團隊協作與訊息傳遞

導入結構化交接班ISBAR系統，確保病人照護的連續性與完整性，促進醫療團隊間的有效溝通。自113年起更進一步運用生成式AI（Gen AI）簡化交班紀錄流程，其中95%的交班內容可於15秒內自動生成，大幅提升作業效率。設有危險值通報機制，針對異常檢查與檢驗結果（如Modified Early Warning Score、血液氣體指數PH、PCO2、PO2等），系統可即時透過簡訊與iTPass通知主治醫師，確保危急狀況迅速應變。此外，結合跨單位交班系統、跨領域照護平台、病房電子白板、檢體追蹤系統、出院準備服務系統及抗藥性微生物監控地圖（MDRO地圖）等多元平台，建構不同時段、跨科別與跨職類團隊的雙向訊息溝通機制，有效提升整體醫療團隊的協調與照護效率。

二、智慧醫院服務 - 手術

（一）永續智慧醫療導向（GRI 3-3、TCFD Strategy）

本院致力於發展以病人為中心的智慧醫療服務，透過系統整合與數據應用，提升住院及手術階段之醫療品質與效率，並回應永續發展目標（SDG 3：良好健康與福祉）。此舉不僅符合GRI 2022要求之「實質議題管理」（Material Topic Disclosure），亦呼應TCFD架構下醫療體系面對氣候衝擊所需之韌性轉型。住院服務為醫療體系中醫療人力、資訊流通最密集之階段，其首要目標為

保障病人安全、預防醫療錯誤、降低感染風險及提升照護品質。本院積極建構智慧醫療環境，並依「優化體驗、預警風險、強化管理、提升效能、促進溝通」五大構面展開智慧化住院照護轉型。

（二）智慧系統與流程優化（SASB Health Care Delivery: Patient Safety、Quality of Care）

智慧化導入提供一站式住院服務，病人等候時間縮短45%；iTPass APP串接HIS系統，整合智慧通知與健康管理功能，提升病人就醫資訊之可近性與便利性；同時透過SDM平台鼓勵病人及家屬參與醫療決策，有效強化醫病共享決策品質。



4. 品質精進 卓越共好

(三) 預警風險

本院首創在地化全人醫療篩檢量表（THSS）並建置於醫令系統，全面應用於住院病人。病人可自評生理、心理、社會、靈性風險，系統自動辨識並提醒醫師會診，以提升全人醫療即時性與可近性。另結合AICCI入院預警評估，針對高風險個案提供團隊共照與家庭會議機制，提升醫病溝通與整合照護效率。TED-ICU智能重症照護系統則透過數據監測與早期預警功能，即時偵測健康風險並引導有效介入。

(四) 數據導向的管理強化（GRI 2-25、SASB Operational Efficiency）

透過醫令系統中的智能排床與權重演算機制，諮詢件數自每月120件降至40件（減少67%），有效提升病房配置效率。AERS異常事件通報系統、Power BI品質指標儀表板等智慧平台，提供即時醫療管理資訊，協助管理階層進行動態決策與策略調整，進一步強化醫療品質與營運透明度。

(五) 醫療效能與資源永續（SASB：Resource Efficiency、GRI 302-1）

本院整合病摘系統、醫師巡房APP、ADC給藥系統、病歷電子書eBook、TED-ICU、手術與麻醉紀錄平台、MALDITOF與AI影像分析系統Deep-Lung等工具，導入智慧化與自動化作業流程，以減輕人力負擔、提升臨床效能並優化資源配置，實現醫療服務之資源效率。

(六) 跨團隊溝通與資訊透明（GRI 2-29、SASB：Patient-Centered Care）

本院採用結構化交接班ISBAR系統（交班達成率達99.3%），強化照護連續性與交班品質。並透過跨單位交班平台、跨領域照護系統、病房電子白板、檢體追蹤系統、出院準備服務與抗藥性微生物監測地圖（MDRO地圖）等工具，建構跨時段、跨專業雙向溝通網絡，提升資訊透明與團隊協作效率。



4. 品質精進 卓越共好



對醫療機構營運面氣候衝擊與調適能力之揭露原則，展現本院韌性營運之關鍵基礎。



(七) 氣候風險回應與系統彈性 (TCFD: Risk Management & Resilience)

近年來氣候變遷引發極端氣候事件（如颱風、水災、熱浪、流感暨呼吸症候群）日益頻繁，對台灣醫療體系造成衝擊。颱風來襲期間常需緊急安置住院病人，基層醫療服務中斷亦可能造成急診與住院量暴增。針對此類風險，本院藉由TED-ICU與Power BI系統即時掌握住院人數、重症床位使用率與關鍵病徵（如熱傷害、急性呼吸道症候群、登革熱）流行趨勢，並透過預警機制啟動跨科彈性調度與醫療資源排程。此整合型應變體系，符合TCFD

4-3-3 智慧醫院服務 - 醫事 / 行政

一、管制藥品管理說明如下

- （一）本院設有「管制藥品管理委員會」並每季召開會議，監督管制藥品處方及疼痛控制事宜，針對使用趨勢、異常事件及用量，每季會議進行追蹤及提出改善。
- （二）本院訂有管制藥品管理工作指導書（藥劑部及護理部），確立管制藥品使用、保管、領用及借用作業過程，符合管制藥品管理條例暨施行細則及相關法令。

4. 品質精進 卓越共好

2024 永續報告書 Sustainability Report

- (三) 本院病房針劑管制藥品（109.03起）放置於上鎖之ADC藥櫃，醫師醫囑開立後，護理人員至藥櫃領取藥品，領取前需會同見證人並盲點該藥格內數量，確認後始得領取，管制藥品不須雙人開鎖及三班對點，空瓶丟置於ADC回收盒，減少人員（護理/書記）對點及交班時間，亦減少取藥時間。
- (四) 本院針劑管藥放置於上鎖之ADC藥櫃，藥劑部每週至單位補藥及稽核，藥量不夠時系統主動提醒補藥，確保單位管藥存放、登錄、丟棄無誤。

二、藥事智慧醫療自動調配藥櫃 (Automatic Dispensing Cabinet, ADC)

目的

打造新住院藥物供應流程，以提升調劑作業效率與安全。

特色

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

執行方式

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

執行成果

- (一) **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
- (二) **零退藥**：退藥量減少，上線前後半年由2,099支/日→18支/日
- (三) **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%
- (四) **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、藥品衛教單電子化

- (一) 2024年1-12月共新增26份衛教單、19部衛教影片。
- (二) 目前共有354份衛教單（含30份英文版）、83部衛教影片。
- (三) 官網提供12份QR code衛教單、33部衛教影片。



4. 品質精進 卓越共好

2024 永續報告書 Sustainability Report

(四) 藥物諮詢櫃檯提供17份QR code衛教單、13部衛教影片。



四、貢獻及影響（統計至 2024 年底）

（一）品質認證

- 1.2020年NHQA智慧醫療類智慧解決方案組——住院服務領域標章。
- 2.2020年SNQ國家品質標章。
- 3.2023年NHQA國家醫療品質獎/HQIC智慧醫療類智慧服務組/藥事服務流程——優良標章。

（二）學術發表：共32篇發表於學術期刊及國內外研討會。

（三）品質競賽

- 1.2021年臺灣醫務管理學會健康照護品質管理競賽—金獎。
- 2.2021年台灣醫療品質協會品質改善成果發表競賽—銅獎。

3.2021年NHQA國家醫療品質獎主題改善組——潛力獎。

4.同儕參訪共47場7,522人次。

五、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）導入多元衛教模式，提升病人用藥安全，減少紙本衛教單張。

六、後勤智能管理

目的

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

執行方式

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

特色

（一）設備管理

線上介接連結全院財產系統，即時查詢包含財產編號或名稱、廠商、廠牌、型號、設備等分類。查詢完整設備履歷，可檢視該設備詳細基本資料、維修紀錄、各級保養紀錄。此外，設施設備報修、報廢、轉移及盤點作業皆為線上作業、電子簽核，可減少紙本，並且可即時查詢各案件處理進度，提升管理效率。

（二）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。

（三）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）廠商到院管理

由原本的紙本1年1簽署廠商到院各項承諾須知皆改為線上簽

署，並從原本的安全衛生承諾書及資安保密切結書，於113年繼續增加能源管理政策相關作業規定承諾書，並且廠商只須於系統輸入身分證字號就可以辨識今年是否已簽署，以節省管理時間及落實無紙化。

執行成果

- （一）113年透過線上E化作業，較往年可降低50萬張紙張的使用，相當於少砍伐60棵樹。
- （二）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。
- （三）線上作業節省紙本簽核、傳送共1,500小時工作時數。
- （四）連結財產系統，系統自動排程，降低人工作業疏漏，資料完整性100%。

項目說明	113 年具體成效
維修、保養及其他各項表單電子化	減少約50萬張紙張 當於少砍伐60棵樹
減少查、調閱、統計資料時間	減省約1,000小時
減少存放資料空間	節省30坪空間
系統自動排工、寄信催促	減少人工作業500小時
財產管理、維修保養計畫自動化	財產管理資料完整性100%

4. 品質精進 卓越共好



各級保養監控

各管理單位的表單

設備編號	設備名稱	設備類型	設備狀態
110001	醫學部第一診室	一般診療	正常
110002	醫學部第一診室	一般診療	正常
120001	二樓診室第一診室	一般診療	正常
210001	醫學部第二診室	一般診療	正常
211	醫學部第二診室	一般診療	正常
310001	醫學部第三診室	一般診療	正常
410001	醫學部第四診室	一般診療	正常
510001	醫學部第五診室	一般診療	正常
610001	醫學部第六診室	一般診療	正常
710001	醫學部第七診室	一般診療	正常
810001	醫學部第八診室	一般診療	正常
910001	醫學部第九診室	一般診療	正常
1010001	醫學部第十診室	一般診療	正常

各管理單位的表單



▲▶行動裝置可以快速報修、執行保養及查閱手冊



手機登入智能後勤系統



點選設備歷程



掃描QR CODE



點選簡易操作



即可觀看手冊

管理單位系統使用重點特色



智能後勤系統有效管理儀器的歷程

[illegible]

福利

1. 本國政府對僑胞的福利政策：(1) 僑胞在國外的工作、生活及福利保障。
1. 僑胞在國外的工作、生活及福利保障。
2. 僑胞在國內的工作、生活及福利保障。
3. 僑胞在國內的工作、生活及福利保障。
4. 僑胞在國內的工作、生活及福利保障。
5. 僑胞在國內的工作、生活及福利保障。
6. 僑胞在國內的工作、生活及福利保障。
7. 僑胞在國內的工作、生活及福利保障。

□	項次	相似儀器	院區	財產編號▲	設備中文名稱	型製廠家	產地等別	管理單位	廠商	廠牌/型號/序號	使用單位
□	1	資訊	北醫	7010101-000660	前訊次信醫導資訊系統	☐ 狀況良好繼續使用 ☐ 汰除不佳請報報廢 ☐ 需維修時聲修報 ☐ 有廠商維修單和QR Code ☐ 備用不費 補充說明： []		資訊	廣發資訊股份有限公司	前新(病人購)+前中 / 前新(病人購)+前中 /	5100 廣發科
□	2	資訊	北醫	7010101-000690	前訊中重患護理紀錄功能模組擴充	☐ 狀況良好繼續使用 ☐ 汰除不佳請報報廢 ☐ 需維修時聲修報 ☐ 有廠商維修單和QR Code ☐ 備用不費 補充說明： []		資訊	廣發資訊股份有限公司	RT51001901001 / RT51001901001 /	5100 廣發科
□	3	資訊	北醫	7010101-000028	多媒體叫號及公播系統	☐ 狀況良好繼續使用 ☐ 汰除不佳請報報廢 ☐ 需維修時聲修報 ☐ 有廠商維修單和QR Code ☐ 備用不費 補充說明： []		資訊	新時聯科技有限公司	含多媒體公播主機、工作主機、透音擴大機、喇叭陣 / 含多媒體公播主機、工作主機、透音擴大機、喇叭陣 /	5100 廣發科

廠商到院簽屬各種承諾書

線上盤點作業

4. 品質精進 卓越共好



▲▶智慧型手機-線上掃條碼盤點作業



4-4 AI 智能 醫療加值

4-4-1 Gen AI 導入住院病歷

隨著生成式人工智慧（Generative AI, Gen AI）在醫療領域的應用日益成熟，臨床病歷生成已進入智慧化新階段。傳統病歷書寫需仰賴醫師於問診後手動撰寫，平均需耗時30至45分鐘，不僅增加醫師行政負擔，也降低了與病患互動的品質。引入Gen AI技術後，系統可即時整合電子病歷資料（EMR）、語音辨識、自然語言處理（NLP）與臨床知識圖譜，從病患的對話、檢查報告、影像學結果等資訊中，自動彙整並生成符合格式的結構化病歷，實際應用中可將完成時間縮短至15分鐘以內，顯著提升醫療流程效率。

更進一步地，透過Gen AI與大數據分析結合，可針對病歷資料進行深度學習與風險預測，支援精準醫療應用。例如在罕見疾病診斷中，如法布瑞氏症（Fabry disease）與高雪氏症（Gaucher disease），這些疾病因臨床症狀不典型而常被延誤診斷。Gen AI可透過比對患者症狀、實驗室數據與過往病歷特徵，主動提示臨床醫師潛在罕見病風險，並結合基因資料分析提出進一步檢查建議，有助於早期辨識並啟動精準治療介入。

4. 品質精進 卓越共好

2024 永續報告書 Sustainability Report

總結而言，Gen AI不僅大幅減少病歷書寫所需時間，更成為提升診療品質、實現個人化醫療、促進罕見疾病早期診斷的關鍵技術，為智慧醫療開啟新的發展里程碑。



分科病歷生成

病歷撰寫時間
<15 min

(2024)7月上線



精準醫療

- NGS
- LTDs

(2025) 3月上線



罕見疾病

- Fabry
- Gaucher

(2025) 1月上線



Ted ICU 2.0

每月節省
800 hr

(2025) 3月上線

一、智能系統照護病人健康

目的

(一) 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

(二) 教學

- 2.1教學切片數位化
- 2.2院際遠距視訊切片教學討論會

(三) 研究

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

特色 / 亮點

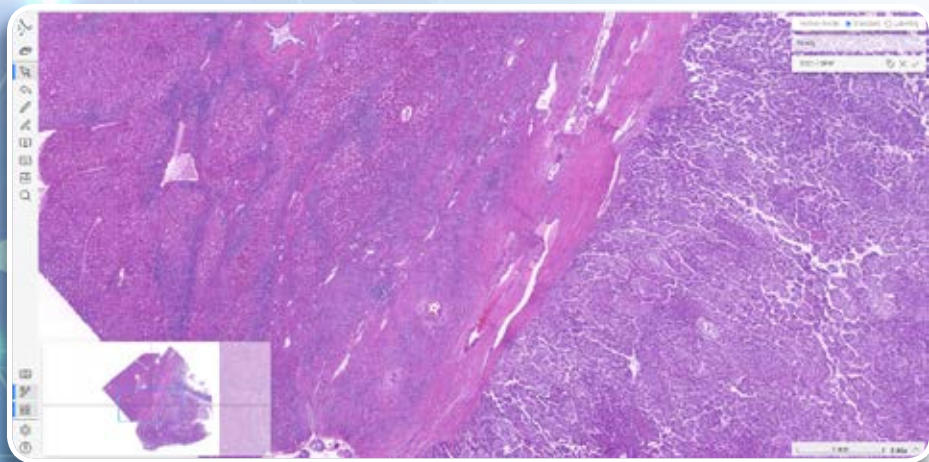
- (一) 建置數位病理資料庫，一校六院共享資源
- (二) 引領北醫體系癌症與AI研究
- (三) 深耕、巨量計畫支持，推動特色癌症成果產出
- (四) 玻片數位化
- (五) 住院醫師教學



4. 品質精進 卓越共好

執行方法

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。



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。

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
口腔癌	3,776
前列腺癌	274
胃癌	2,240
子宮內膜癌	450
軟組織	2,474
總計	36,147

數位切片應用：

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



未來規劃或發展

大數據資訊整合與分析數位病理、臨床資料、影像、基因型與分子標記，人工智慧學習卵巢癌組織型態鑑別PD-L1在肺癌的表現開發，開發AI（Mitosis）模型，並由醫師驗證其正確性。近期內將會進行病理切片全面數位化用於臨床診斷上，並導入AI判讀，增進病理醫師的診斷正確性及工作效率。

4-4-2 AI 智能發展屢獲肯定（資訊室）

AI 檢查報告

在傳統醫療作業流程中，檢查報告（如放射影像、病理報告、基因檢測等）通常需由專科醫師耗時數小時至數日進行判讀、比對文獻並手動撰寫報告，流程冗長，易造成診斷延遲。隨著生成式人工智慧（Generative AI, Gen AI）技術的導入，檢查報告的撰寫方式正進入智慧化轉型階段。

Gen AI透過整合自然語言處理（NLP）、影像辨識、知識圖譜與臨床決策支援系統，可針對醫學影像（如X光、CT、MRI）、病理切片影像、次世代定序（NGS）資料或臨床生化檢驗數據進行自動分析與內容摘要，並在一日內自動產出高品質的報告草稿。系統不僅能標示異常區域（如腫瘤、纖維化、病理性

細胞變異），還能以醫學語彙自動敘述診斷發現、建議追蹤或檢查項目，為臨床醫師提供第一時間的診斷參考。

例如在放射科，Gen AI可於胸部X光完成後即時辨識病灶（如結節、浸潤影、心臟擴大等），並生成初步報告內容，大幅減少人工解讀與敘述所需時間；在病理科，系統可將數千張組織切片圖像進行自動篩檢與分類，協助病理科醫師快速聚焦疑似異常區域；在基因檢測應用上，Gen AI可分析大量基因變異資料，並自動產出符合ACMG標準的變異分類與臨床意義說明，強化罕見疾病與癌症治療的診斷效率。

藉由Gen AI的輔助，報告撰寫的整體流程由原本需等待2-3日縮短至當日內即可完成草稿產出與醫師審閱，不僅提升工作效率，也加速診斷決策與病人處置流程，為急重症照護、精準醫療及臨床研究提供極大助益。



4-4-3 思邁智慧輸液系統

本院導入之思邁智慧輸液系統有4大亮點：

- (一) **自動化輸液參數設定與醫療疏失阻斷**：當護理師掃描病人及藥品條碼後，系統會自動將醫師開立的輸液參數下載至輸液幫浦，同步記錄在系統中，減少人工輸入錯誤的風險，確保每次輸液操作的精準度與安全性。
- (二) **實時監控與異常提醒**：透過連線系統，護理師可在中央控制臺或移動設備上即時監控所有輸液幫浦的狀態，若出現異常或中斷，系統將立即發出警報，讓護理師能迅速反應，避免醫療風險。
- (三) **閉環式智慧給藥系統**：與醫院的資訊系統高度整合，從醫囑開立、輸液幫浦運作到輸液紀錄回傳，所有過程均可追溯，有效防止遺漏或錯誤，進一步保障病人安全。
- (四) **護理師的用藥把關**：系統的自動化設計減少了護理師手動操作需求，提升了工作效率，同時強化護理師在給藥過程中的監控與確認角色，提高給藥精確性、處理輸液異常的即時性，確保了每位病人的給藥安全。【右圖：北醫體系導入思邁智慧輸液系統後，大幅提升護理師的工作效率，以及病人的用藥安全】

北醫大醫療體系導入3個月內（2024年8月~10月）期間從系統後臺資料庫，可發現輸液藥物在未給到病人身上前，系統成功阻斷可能發生的跡近錯失（Near Miss）4院總計136件，錯誤阻斷率為0.44%（136件除以總使用人日數30,562）。換言之，一旦幫浦沒有成功阻斷，就可能有0.44%的給藥錯誤發生率，相較於國外文獻提及使用一般型智慧輸液幫浦系統給藥錯誤發生率2.3%-17.7%不等，本系統展現了更高的精準度與預防能力，在病人安全保障上具有顯著優勢。

另一方面，智慧輸液幫浦可免除忙碌護理師之人工藥物比對、輸液量調整等繁瑣操作，每人使用可節省約4分鐘操作時間，平均每個月共可節省了795小時，顯著提升護理師工作效率並降低操作錯誤風險。



4-5 資安嚴密 通過稽核

4-5-1 病人隱私與電子病歷

隨著醫療數位化與智慧醫療系統的快速發展，醫院在享受資訊化帶來便利的同時，也面臨前所未有的資安風險挑戰。從電子病歷（EMR）、PACS影像系統、遠距醫療平台，到醫療裝置聯網（IoMT），每一項資訊系統與設備都可能成為駭客攻擊的潛在入口。因此，建立完善的資訊安全防護機制，已成為現代醫院營運不可或缺的一環。

醫院的資安策略應涵蓋技術性防護、管理制度與人員教育三大面向。技術層面包括部署防火牆、入侵偵測系統（IDS）、資安事件監控平台（SIEM）、資源加密與備份機制等，確保醫療資料在傳輸與儲存過程中的機密性與完整性；同時導入身分驗證、多因子登入（MFA）與角色權限控管，避免未授權人員存取敏感資訊。

在管理制度上，醫院應制定資訊安全政策與標準作業程序（SOP），並定期進行業務持續運作規劃（BCP）與災難復原演練（DRP），確保在系統遭遇攻擊或中斷時能迅速回應與復原，維持醫療服務不中斷。

此外，人員意識培訓是資安防護的第一道防線。醫院需定期對醫護人員、行政人員及第三方合作廠商進行資安教育，強化對社交工程、惡意郵件、帳號外洩等風險的辨識與應對能力，避免因人為疏失造成資安破口。

本院除了已於113年12月10日已無缺失通過ISO27001:2022,並根據稽核員的建議精進資訊安全管理外，更在114年4月開始參與HIMSS國際認證來接軌國際標準。

綜合而言，醫院的資訊安全防護不僅是技術建設，更是一套從管理、流程到文化的全方位系統工程。唯有落實資安治理，才能確保病患個資安全、維護醫院聲譽，並為智慧醫療的永續發展奠定堅實基礎。



4. 品質精進 卓越共好

2024 永續報告書 Sustainability Report



資訊安全管理辦法

為維護本院資訊系統正常運作，管理來自不同層次的潛在資訊安全威脅，以免因天災或人為的不當，殃及本院業務的運作，特訂定資訊安全政策。依據『資訊安全管理法』推動本院資訊安全管理系統（ISO/IEC 27001:2022，以下簡稱ISO 27001）以保護本院之資訊安全。

依據資訊安全政策願景，擬定資訊安全目標如下

- (一) 辦理資訊安全教育訓練，推廣員工資訊安全之意識與強化其對相關責任之認知。
- (二) 保護本院業務活動資訊，避免未經授權的存取與修改，確保其正確完整。
- (三) 定期進行稽核作業，確保相關作業皆能確實落實。
- (四) 確保本院關鍵核心系統維持一定水準的系統可用性。

2024年截並無資料外洩的相關事件。
2024年截無因資安問題導致資安訴訟的事件。



5. 校院共融 創新教研



5-1

校院資源 典範共存

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

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

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

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

本院設有「臨床教師及教師發展課程種子教師認證辦法」，促進同仁提升教學品質及發展多元教學能力，其取得之教師資格列為考核、升等、升遷、教學獎勵及績效等參考依據，113學年全院臨床教師共1,098位、種子教師共103位（表1），臨床教師取得率高達95.7%。教師發展課程分為基礎課程及進階課程兩大類，基礎課程係指課程設計、教學技巧、評估技巧、教材製作、跨領域團隊合作照護教學、溝通及輔導、創新教學導入、教師教學經驗分享、全人照護教學及實證醫學教學等十類課程；進階課程係指敘事醫學課程、能力導向醫學教育（含milestones及EPAs等）、六大核心能力之教與評（含CCC、PEC）、翻轉學習課程設計等四大主題及其他進階應用之課程或獨立工作坊，2024年開課場次及參與人次如表2。

表1：臨床教師及種子教師人數統計表

項目	醫師	職類	合計
臨床教師	287	811	1,098
種子教師	49	54	103

5. 校院共融 創新教研

2024 永續報告書 Sustainability Report

表2：教師發展課程開課場次及參與人次

項目	時數	人次
課程設計	90	745
進階－課程設計	3	14
全人照護	36	2,334
進階－全人照護	10	142
評估技巧	42.5	1,021
進階－評估技巧	9	106
教學技巧	77.5	1,342
進階－教學技巧	4	306
跨領域團隊合作照護教學	20	898
進階－跨領域團隊合作照護教學	1	22
教師教學經驗分享	27	400
進階－教師教學經驗分享	4	86
溝通及輔導	41	1,382
進階－溝通及輔導	13	30
教材製作	45.5	365
進階－教材製作	13	79
創新教學導入	41.5	858

項目	時數	人次
進階－創新教學導入	0	0
實證醫學師資	28	1,111
進階－實證醫學師資	3	18
進階－敘事醫學課程	0	0
進階－能力導向醫學教育	47	1,789
進階－六大核心能力之教與評	10	76
進階－翻轉學習課程設計	2	11



2024.03.02應用生成式AI於簡報製作工作坊

5. 校院共融 創新教研

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，2024年校院合聘教職達到123位（表3），分屬醫學院、口腔醫學院、藥學院、護理學院、公共衛生學院、人文暨社會科學院及醫學工程學院等7個學院，有效整合資源，達到典範共融。

表3：合聘教職統計表

教職	人數	佔比 (%)
教授	38	30.9
副教授	44	35.8
助理教授	29	23.6
講師	12	9.8
總計	123	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4）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4：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. 校院共融 創新教研

5-2 教研投入 成果豐碩

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

表1：各中心業務內容

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

2019年至2024年間，教學部共舉辦13場國際與國內研討會及221場國內外工作坊，積極促進教學與研究之國際交流與合作。同時，教學部同仁亦踴躍參與國內外研究計畫申請與學術發表，成效豐碩。其中於歐洲醫學教育年會（AMEE）共發表56篇作品，包括18篇口頭報告（醫師11篇、醫事人員5篇、行政人員2篇）；在SCI/SSCI教學期刊發表論文共42篇（醫師30篇、醫事人員9篇、行政人員1篇）；另獲得科技部及教育部補助之教學相關研究計畫共計40件（醫師28件、醫事人員12件），展現本部推動教學研究之積極投入與豐碩成果。



5. 校院共融 創新教研

未來規劃或發展

學術傳承與創新方面，教師發展中心持續推動定期性教師培訓計畫，以強化教師之教學能力與專業知識，並推動教師賦能計畫，針對不同需求提供多元支持，促進提升教學品質與專業成長。

一、臨床技能培訓與實踐

臨床技能中心提供系統化之專業臨床技能訓練，強化行政人員、醫學生與醫護人員之臨床能力，同時融入永續發展理念於臨床實踐，推動醫療資源有效運用與醫療廢棄物減量，落實綠色醫療。

二、實證醫學與臨床指導

實證醫學中心開設全院性課程，提升同仁學術研究能力與證據評讀素養，並指導臨床實務與教學應用。透過實證種子教師運用系統性文獻回顧，如Meta-analysis，帶領學員（生）參與實證醫學實作，培養其批判性思維與問題解決能力，同時鼓勵參與NHQA競賽，屢獲佳績。

三、全人照護與社會責任

持續精進全人臨床教育及相關實務工具之發展，並推廣其應用至院外單位，擴大影響力。積極與國際接軌，引進學習科技融入教學設計與成效評估，強化教學品質與社會責任實踐。

四、數位教學資源開發與應用

致力於開發與維護多元數位教學資源，以支援教學活動與促進教學創新。整合EP系統、TMS教學管理平台、線上課程、多媒體資源及虛擬實境等工具，建構完整且彈性的數位學習環境。



5-3 教學創新 共榮共好

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

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

首先，本院培育全院CBME種子教師，以確保教學團隊具備CBME理念和方法論，自2019年起每年補助同仁公假公費取得美國ACGME種子教師認證，培育國際級教師人才，截至2024年共培育15位(醫師5位及醫事10位)。種子教師進行各職類師培認證，使他們能夠有效地實施CBME教學模式。其次，本院建立了「臨床能力委員會」(Clinical Competency Committee, CCC) 和「訓練計畫評估委員會」(Program Evaluation Committee, PEC)，以系統性方式檢視教學訓練中的課程計畫、教師培育、臨床能力表現及評量工作(表1)。透過這些委員會的監控和評估，本院能夠不斷提升各職類教學品質，確保達成教學目標。

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

表1：各教學類別內容

類別	內 容
milestones	自2017年起於醫師職類(含西醫住院醫師及PGY)導入milestones，評估與追蹤學員學習進度，確保學員在特定階段達到之學習成果，2024年執行率已達100%。
EPAs	自2019年起於醫事職類(護理、藥事、放射、檢驗、營養、呼治、物治、職治、臨心及語治)導入EPAs，評估學員是否具備臨床任務或專業活動之實踐能力，2024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，2024年執行率已達100%。
PEC	自2021年起將PEC陸續導入醫師類訓練(含UGY、PGY及R)與醫事職類PGY訓練，評估與監督各職類訓練計劃品質與執行成效，確保計畫持續精進，2024年執行率已達100%。

5. 校院共融 創新教研



2024.01.07 ACGME 臨床教練工作坊



2024.10.28 物理治療師 CCC 會議



2024.06.26 PGY CCC 會議



2024.05.27 PEC 會議



2024.03.09 PEC 工作坊



2024.10.26 CCC 工作坊

5. 校院共融 創新教研

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

表2：全人照護五項能力

項次	能 力
1	專業知能（Profession）
2	全人辨識（Holistic Triage）
3	同理反應（Empathic Responding）
4	治療關係（Therapeutic Relationship）
5	跨域整合（Tailored and Interprofessional Care）

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AMEE 2021國際研討會。
以人為中心治療關係量表（B-LRI）	用於學員自評、他評或觀察者評估照護時之治療關係是否有全人關懷之效應。

表4：專科全人照護常見案例教案集

項次	部門	教案名稱	教案疾病別
1	內科部	開始洗腎的日子：糖尿病病人演進至末期腎臟病併發尿毒症	末期腎病
2	外科部	跟閻羅王搶人：凌晨裡的急性A型主動脈剝離	主動脈剝離
3	婦產部	胎死腹中：流產病人	流產
4	小兒部	我的世界被按下了暫停鍵：曾於6-18歲罹患兒童及青少年腫瘤的病童	罹患兒童及青年腫瘤
5	急診醫學科	急性缺血性腦中風	急性腦中風
6	重症醫學科	嚴重敗血症末期病人之全人全家照護	敗血症
7	泌尿科	獨居老人的私人問題：右側腹股溝及陰囊腫痛	佛尼爾氏壞疽
8	骨科部	Standing up again：高齡長者股骨轉子間骨折	1.脊椎腫瘤手術 2.小兒骨折
9	家庭醫學科	何處是我家？高齡衰弱症長者的安置困境	高齡衰弱
10	耳鼻喉科	我的機會有多少？頭頸癌病人術前的溝通重要性	頭頸癌

5. 校院共融 創新教研

項次	部門	教案名稱	教案疾病別
11	復健醫學部	重來的力量：腦中風復健病人的全人照護	腦中風
12	麻醉科	PAIN, we care！慢性頑固性疼痛病人	疼痛跨領域團隊照護
13	精神科	精神科病人也有生病的時候：思覺失調症合併生理疾病	思覺失調症合併生理疾病
14	神經內科	我退化了嗎？輕度認知障礙病人	失智症
15	眼科	重見光明：老年性白內障治療	白內障手術
16	皮膚科	非小細胞肺癌標靶藥物治療副作用之苦：嚴重痤瘡及甲溝炎	肺癌
17	放射腫瘤科	癌症末期病人併癌因性身心不適之緩解：緩和性短療程放射線治療	緩和性短療程放射線治療
18	安寧緩和療護科	善終之道：死而無憾、靈性平安的全人照護	臨終病人
19	傳統醫學科	為愛而生：不孕症中醫治療	不孕症
20	牙科部	門診裡認知障礙與行動不便的您：高齡牙科	門診須要輪椅輔助就診者

表5：
全人照護
特色教學活動

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

►2024.03.29 全人照護-ORID敘事醫學方法與教學應用工作坊



▲2024.01.16 護理部-敘事護理競賽暨反思融入課程工作坊

5. 校院共融 創新教研

未來規劃或發展

1. 加強 CBME 融合

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

2. 強調 全人發展

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

3. 推動 教學創新

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

4. 促進 共榮共好

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

5-4 學員成效 卓越精進

本院針對實習醫學生、PGY學員、住院醫師及臨床教師，規劃涵蓋一般性與創新性之臨床教學活動，提供系統化且全面性的訓練課程（表1）。透過創新教學競賽的辦理（表2），營造友善且具支持性的學習環境，進一步促進優秀人才之招募、留任與培育（表3、表4）。

表1：完整之一般性臨床訓練及友善訓練環境

項目	內 容
實習 醫學生	1.提供專屬空間以利學習討論，並設有LINE群組提供即時反饋。 2.定期召開職前訓練、教學部座談會、校院教學討論會議等。 3.因應新制醫學系六年學制上線，訓練階段區分為UGY1及UGY2，UGY1以內外科I、婦兒科、神經科、精神科及急重症醫學訓練為主，UGY2則以其他科別為學習，更於UGY2期間安排「醫法倫特論課程」及「跨領域暨全人照護課程」，藉由臨床體驗、案例討論及反思之過程，激盪醫學生思考並建立其具備基本之人文核心專業能力。 4.依「臺北醫學大學附設醫院實習醫學生實習準則」及各科部核心訓練計畫進行訓練及考核以CbD、DOPS、mini-CEX、全人量表、考核表及紙筆測驗等多元評估工具評估其學習成效。
PGY 醫師	1.提供宿舍、專屬空間及保障工時（每月值班上限班、值班隔日Day off），並設有LINE群組提供即時反饋。 2.設有導師生制度，每月召開1次總導師生座談會、每月1次臨床科部導師會談、每季1次職涯導師餐會。 3.依衛生福利部公告訓練課程辦理，以CbD、DOPS、mini-CEX、360度評量、全人量表等多元評估工具評估其學習成效。

5. 校院共融 創新教研

項目	內 容
住院醫師	1.提供保障工時（每月值班上限班、值班隔日Day off），並設有LINE群組提供即時反饋。 2.每季召開1次住院醫師座談會、每季召開1梯住院醫師工作坊、每年召開1場總醫師研習營。 3.教學部及科部定期辦理繼續教育訓練課程，包含病歷書寫品質、全人照護教育等課程。此外，更融入教學能力及技巧發展之課程，達到Resident as teacher之培育成效。 4.設有「住院醫師晉用作業辦法」，透過「臨床能力委員會」及「醫學教育委員會」依據其住院醫師訓練計畫所訂之訓練內容及能力標準，進行其臨床能力表現之輔導與晉升評估及監督。
臨床教師	1.設有「教學長/教學負責人會議」，供西醫及職類臨床教師透過代表回饋其教學訓練機制與政策方向之適切性與執行成效。 2.設有「優良教師審查暨獎勵辦法」，鼓勵臨床教師從事教學活動，提升教學成效。 3.每學年辦理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

年度	獎項	職類	得獎人 / 單位	主題
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	Systematic review and meta-analysis
	佳作	護理	許麗芳	預防跌倒
2021	金獎	跨職類	教學部	全方位全人照護教育地圖
	銀獎	護理	護理部	沉浸體驗式學習
	銅獎	牙醫	顏秀儒	舉辦線上OSCE，並優化及電子化臨床病例紀錄表
	佳作	西醫	神經科	多元化神經疾病遠距教學模式
	佳作	放射	陳朝湘	教育學習採取遠距教學
	佳作	西醫	呂隆昇	以雙語對話與實務模擬培養跨領域敘事力
2022	金獎	藥事	王莉萱	計畫行為理論在決策輔助工具的做中學與藥師繼續教育
	銀獎	營養	林郁茹	建置HACCP廚房環境VR影片，應用在營養系實習學生教學
	銅獎	牙醫	王正潔	牙髓病科訓練顯微根尖手術臨床流程
	金獎	西醫	急診科	打造<全視角實境團隊急救訓練>
	銀獎	護理	護理部	運用「桌遊教學」進行團隊復甦、ABG及EKG判讀之訓練成效
	銅獎	西醫	內科部	三點突破教學法
2023	銀獎	營養	李嘉珮	ChatGPT在營養實習生教材製作之應用
	銅獎	西醫	陳宥達	親子共讀推廣融入醫學教育實踐校院永續發展目標
	佳作	營養	林郁茹	營養室實習生低碳便當課程設計及成效
	金獎	西醫	急診科	Code Team急救團隊合作



5. 校院共融 創新教研

2024 永續報告書 Sustainability Report

年度	獎項	職類	得獎人 / 單位	主題
2023	銀獎	護理	護理部	『多元互動式電子書』應用於衛生教育與專業傳承
	銅獎	放射	影醫部	運用體驗式教案促進新進人員之全人照護能力提升
	佳作	跨職類	護理營養呼吸	因營養不良造成呼吸器脫離困難病人之跨領域照護教案
2024	金獎	西醫	黃聖文	醫fun謎影：穿越診斷醫院放射科的調查秘辛
	銀獎	西醫	劉志中	混成遊戲化課程設計應用於疼痛藥理與管理法規教學
	銅獎	西醫	陳紹鈞	PGY1工作坊
	佳作	西醫	李向嚴	側寫高齡生命故事
	金獎	西醫	急診科	在醫療錯誤中為病人發聲以教育理論整合多元訓練
	銀獎	西醫	家醫科	翻轉教學在腹部超音波的應用
	銅獎	職治	職治	以生成式預訓練轉換器（ChatGPT）於職能治療實習教學的應用
	佳作	放射	影醫放腫	創新跨領域合作：兒童骨肉瘤質子治療的MRI模擬定位與模具設計應用



▲025.03.17院務會議頒發112學年教學創新獎

▶2025.03.14全院學術討論會－我的教師之路



表3：人才招收與留任狀況

項目	招收率 / 留任比率 (%)
PGY 招收率	100
PGY 留任 R1/R2 比率	59.1
住院醫師招收率	100

表4：本院國家考試通過狀況

項目	113 年通過率 (%)
西醫 OSCE 國考	99.4
西醫二階國考	83.7
(西)專科醫師通過率	100
(牙)專科醫師通過率	47.1

表5：全院教育訓練各職類上課人次及時數統計表

職類	上課人次	總時數(小時)	平均上課時數(小時)
醫師	37,038	42,885	78.4
護理	67,802	79,168	92.2
醫事	25,095	31,531	64.3
行政	21,897	28,142	65.4

5. 校院共融 創新教研

本院持續推動各職類教育訓練，涵蓋醫師、護理、醫事及行政等領域，2024年總計上課人次達151,832人次，總訓練時數達181,726小時。以平均上課時數觀之，以護理人員最高（92.2小時），其次為醫師（78.4小時）、行政人員（65.4小時）與醫事人員（64.3小時）（表5）。

性別分布方面，醫師職類以男性為主（占70.4%），而護理人員則女性占比高達94.4%；醫事與行政人員女性亦占多數，分別為76.1%與78.4%。整體而言，除醫師職類外，其餘三類皆以女性學員為主，反映各職類之性別結構特色（表6）。

另，外包人員必要課程計有感染管制、病人權利、急救訓練—BLS及消防安全等四類，2022-2024年感染管制總計上課人次8,275人次、病人權利總計上課人次1,163人次、急救訓練—BLS總計上課人次1,082人次、消防安全總計上課人次1,392人次（表7）。

本院爭取政府補助經費，如勞動部勞動力發展署企業人力資源提升計畫，2022-2024年共計2,357,982元整；衛生福利部之臨床醫事人員培訓計畫2022-2024年補助共計30,372,917元整（表8）。

表6：全院教育訓練各職類上課男女比例統計表

職類	男		女		總計
	人次	占比 (%)	人次	占比 (%)	
醫師	26,092	70.4%	10,946	29.6%	37,038
護理	3,770	5.6%	64,032	94.4%	67,802
醫事	5,997	23.9%	19,098	76.1%	25,095
行政	4,722	21.6%	17,175	78.4%	21,897

表7：外包人員必要課程上課統計表

課程名稱 年度	感染管制 (人次)	病人權利 (人次)	急救訓練— BLS (人次)	消防安全 (人次)
2022	2,497	411	342	403
2023	3,113	381	381	428
2024	2,665	371	359	561
合計	8,275	1,163	1,082	1,392

表8：政府補助經費補助統計表

名稱	勞動部勞動力發展署企業人力資源提升計畫			衛生福利部之臨床醫事人員培訓計畫		
年度	2022	2023	2024	2022	2023	2024
補助金額(元)	753,040	753,040	851,902	9,956,571	10,371,642	10,044,704

5. 校院共融 創新教研

2024 永續報告書 Sustainability Report

未來規劃或發展

一、全面性訓練架構

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

二、創新教學競賽

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

三、打造友善訓練環境

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

四、招募與培育優秀人才

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

5-5 研發重組 產創連貫

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

一、研究計畫

113年執行院內及院外之研究計畫共計197件，經費共計25,152萬元（不含衛生行政、臨床試驗及教學、業務型計畫）；109-113年各年度研究計畫件數及經費如圖1。

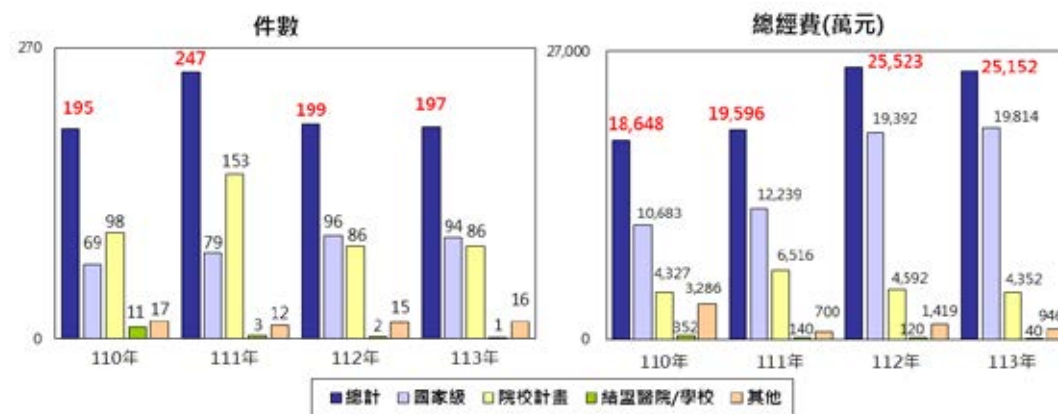


圖1 110-113年院內外研究計畫件數及經費

5. 校院共融 創新教研

國家型研究計畫中，國家科學及技術委員會（前身為行政院國家科學委員會的科技部），所核定通過的研究計畫具有指標意義，113年申請了102件，通過數42件，通過率41%，通過總經費達5,207萬元。（如表1及圖2）

113年新獲大型整合型計畫補助，分別為施俊明院長獲國科會單一整合型計畫專案補助，共四年期，第一年（113年）共獲補助1,000萬元，影像醫學部陳震宇醫師獲國科會單一整合型計畫AI專案補助，共四年期，第一年（113年）共獲補助500萬元，於專案計畫的執行與推動獲得青睞與肯定；另國科會設有鼓勵新創，使研究團隊朝向成立新創公司並有良好的發展，故設立萌芽計畫，113年度胸腔內科周百謙醫師獲國科會萌芽計畫補助，共獲補助700萬元。

表1：國科會110-113年新案計畫申請與通過情形

國家科學及技術委員會			
	申請	通過	通過率
110年	90	30	33%
111年	108	38	35%
112年	110	45	41%
113年	102	42	41%



圖2 國科會110-113年新案通過總經費情形

二、研發專利與技術轉移及獲獎

本院109-113年專利證數共獲53件及技術轉移10件（如表2）。109-113年創新研發得獎共50件（如表3）。

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

表2：110-113年專利及技轉件數統計表

年度	110	111	112	113	合計
專利（件）	6	8	16	11	53
技轉（件）	1	2	3	2	10

表3：109-113年創新研發獲獎統計表

年度	110	111	112	113	合計
國家新創獎（件）	7	9	7	13	40
* 其他（件）	2	3	4	0	10

*包含未來科技獎、國外發明展獎、國外實境秀、研討會論文獎、SNQ醫院特色獎

5. 校院共融 創新教研

5-6 研究成果 成績斐然

一、論文發表極佳

本院SCI期刊論文不分作者序作者110-113年共累計達2,709篇，第一/通訊作者則共1,929篇（如圖1），其中IF>10的篇數110-113年累計達96篇，且學科領域排名前10%之篇數逐年上升（如圖2）。

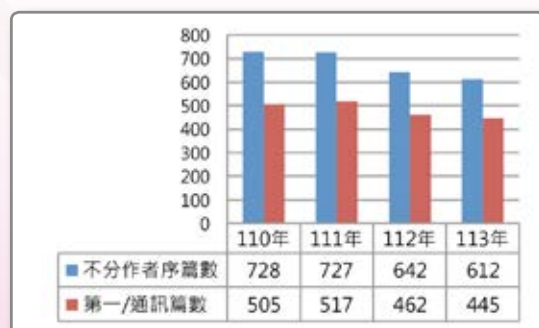


圖1 SCI期刊論文發表情況

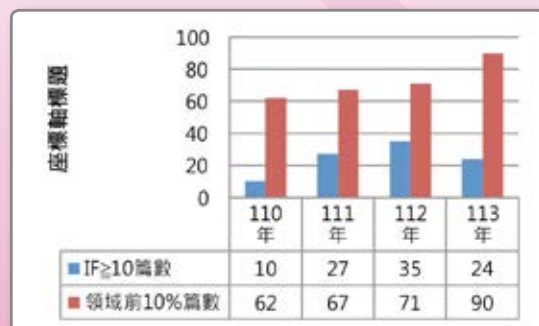


圖2 IF≥10及學科領域排名前10%之篇數（擇優）

二、鼓勵同仁積極參與國際研討會並予補助

除此之外，本院同仁也積極參與國際研討會並發表口頭/壁報論文，110-113年共有269人（醫師：103人；醫事人員：166人）申請補助費用（註冊費、機票費、日支費），總經費共13,043,804元整。

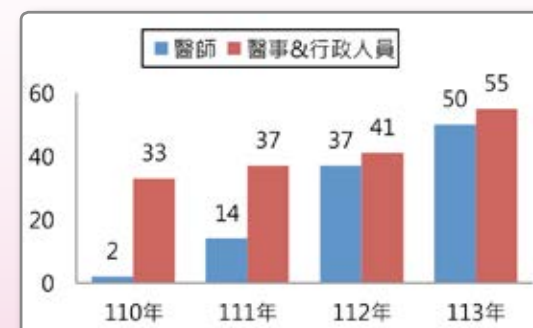


圖3 補助人次



圖4 補助經費（單位：千元）

6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report

6-1 深入社區 關懷無休



偏鄉醫療

目的

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

特色

多專科醫療服務：本院偏鄉醫療服務初期僅提供家醫科前往看診，經過多年深耕營造偏鄉地區，除了家醫科外也提供小兒科、耳鼻喉科、腸胃內科、腎臟內科、骨科、婦產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；提供偏鄉專屬24小時的醫療諮詢專線02-21765226，打破服務時段的日夜侷限。

跨產業結盟：團隊致力涵蓋老至幼族群，並帶給居民大都會般等級的照護品質，如社區高齡者衰弱感知系統、居家生理監測等。密切與地方合作，如衛生所、警消單位、老人會、宮廟、餐廳及當地仕紳等，除提供行動及交通不便之民眾專車接駁服務外，更新創與工業技術研究院及各科技公司合作，從遠距科技管理居家個案健康狀態，以智慧輔助在宅醫療團隊及長照資源介入。

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。

6. 社會責任 永續醫院

教育訓練：醫療科醫學生培育，平均每月35人次醫學生陪同一起至偏鄉據點參與醫療服務，接受外籍醫學生至偏鄉據點接受教育訓練。

執行方式

偏鄉醫療服務透過口耳相傳，深根社區民眾，據點數自原先1個據點至113年已擴點至10個據點；本院密切與地方合作，提供行動及交通不便之民眾專車接駁服務外，提供偏鄉專屬24小時醫療諮詢專線，打破服務時段日夜侷限。

執行對象

鑑於偏鄉地區居民就醫不便、延遲醫療照護的時效性，服務偏鄉地區居民。

執行成效

深耕石碇、平溪區偏鄉醫療，截至113年底已服務總計10,772人次看診、1,244診，原先每診次平均從106年1.7人次提升至113年底每診次8.8人次，固定看診病人忠誠病人（一年看診超過4次以上）自109年13%提升至113年22%；同時截至113年成功轉回81人次核磁共振（MRI）及286人次進行電腦斷層（CT）檢查及95人

次施行手術及69例遠距會診等，及時發現節省等待時間及時進行後續治療；發展優化數位轉型平臺掌握資訊進行對偏鄉民眾的後續關懷與連續性照護。

未來規劃

持续提升醫療水準：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。



6-1-1 推動親子共讀及繁星小醫師計畫

兒童早期發展是健康人生的基礎，語言與認知能力的建立深受家庭互動與環境刺激影響。為促進健康平權、強化幼兒發展支持系統，臺北醫學大學附設醫院結合醫療專業與教育資源，推動以親子共讀為核心的健康促進方案，將閱讀融入日常照護，讓知識成為孩子成長的起點，讓陪伴成為家庭健康的力量。我們相信，健康不僅仰賴藥物，更來自關係與環境的支持。透過閱讀處方這類非藥物治療方式，串聯家庭、社區與醫療，實踐社會處方箋理念，讓陪伴與教育成為孩子健康成長的養分。

在台灣這片美麗的土地上，仍有許多孩子因地理環境或資源限制，難以享有共讀的樂趣。臺北醫學大學附設醫院長期投入 Reach Out and Read (ROR) 理念本土實踐，參考其以「診間處方共讀」為核心的模式，持續深耕親子共讀計畫，透過醫療專業介入，讓更多孩子有機會平等接觸優質的閱讀資源，促進整體發展，為他們開啟通往未來的希望之窗。

我們每月定期於石碇區衛生所、和平國小、永定國小及石碇國小附設幼兒園舉辦親子共讀活動，並結合偏鄉地區外展服務，全年共執行22場次，深入衛生所健兒門診與幼兒園，推動團體共讀與健康教育活動。透過「閱讀處方箋」作為親子共讀的啟動工具，我們將非藥物治療融入兒童照護流程，動員74位專業醫療人

員，服務超過571組親子，攜手提升兒童語言刺激與親職支持，讓醫療與教育的力量交織，溫暖更多需要幫助的家庭與孩子。

2024年，在台灣展臂閱讀協會、統一超商好鄰居文教基金會、智邦公益館、一起夢想公益協會、保誠人壽、財團法人王月蘭慈善基金會、信義公益基金會等多方支持下，我們共捐贈8,940本童書，協助全台122個合作單位推動學齡前兒童閱讀，促進健康與發展，讓更多孩子有機會平等接觸優質的閱讀資源。我們舉辦超過70場培訓活動，累計2,345人次衛生人員、教育人員、志工與家長參與，攜手醫療院所、圖書館、托嬰中心、幼兒園等社區夥伴，共同建構「閱讀即健康」的支持網絡，讓閱讀成為促進幼兒發展與健康素養的基石。

在後疫情時代，我們創新推出遠距老幼共讀服務，透過科技連結澎湖與嘉義市的銀髮閱讀志工，讓跨世代的愛與溫暖在書頁之間流轉。長者在孩子的笑聲中找回生命的活力，孩子則感受到長者溫柔的陪伴。2024年，此服務已執行12次，共惠及411人次，同時減少4.3公噸碳排放，相當於種植0.3座大安森林公園的樹木，實踐綠色閱讀的永續願景。

臺北醫學大學附設醫院長期致力於實踐社會永續責任，結合醫療專業與社區資源，發展多元健康促進方案，致力於縮短城鄉醫療資源落差，提升家庭與兒童的健康素養。我們不僅提供閱讀資源，更與家長攜手，讓每位孩子的童年都有書香相伴，為他們

6. 社會責任 永續醫院

的未來開創更寬廣的可能。2024年，我們的努力也獲得社會各界的高度肯定。在家庭醫學科陳宥達醫師的帶領下，團隊榮獲多項殊榮，包括：

- 第15屆「您的一票，決定愛的力量」50萬元組 | 財團法人王月蘭慈善基金會
- 共好行動徵選新生活獎 | 信義公益基金會
- 教學創新獎 | 臺北醫學大學附設醫院
- SNQ國家品質標章認證續獎 | 社團法人國家生技醫療品質協會

展望未來，我們將持續深化親子共讀計畫，拓展與偏鄉及離島的合作據點，導入語言環境分析系統等創新科技，擴大醫療與教育的合作版圖，提升閱讀與健康素養的可近性。讓共讀不僅成為親子間的美好時光，更是推動健康、縮短城鄉差距、實踐永續發展的關鍵力量。我們相信，每一本書都是一份希望，每一次共讀都是一段愛的傳遞。讓我們攜手同行，為孩子築夢，為未來點亮光芒。



圖1 遠距老幼共讀



圖2 閱讀處方箋導入語言環境分析系統



圖3 幼兒園團體共讀衛教



圖4 SNQ國家品質標章認證再認證

6-1-2 長期照顧服務

【雙向轉診】

目的

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

特色

成立共好聯盟：建立智鏈北醫共好聯盟團隊，合作院所數256家、社區醫療群38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。

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。

執行方法

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

執行成效

1. 積極與基層診所合作達成雙向轉診合作夥伴關係，113年社區醫療群共計3群、38家診所、49位醫師，辦理共識討論會議共計18場次、370人次參與，開設共同照護門診共計24診次。
2. 推動雙向轉診制度，提供持續性醫療照護，轉診量逐年提升（110年遇新冠肺炎疫情），113年轉入人次較前年成長5%，轉出人次則成長7%。

年度	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年
轉入	7,742	6,972	7,404	8,218	8,631
轉出	2,177	2,286	2,338	1,727	1,848

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98.2%，追蹤內容包含轉出後續醫療照護情況、轉診過程滿意度可達96%。

未來發展

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。



樂齡北醫石頭湯

107年北醫附醫因應高齡化與長期照顧需求推出「社區整合照顧服務（石頭湯）計畫」，一站式整合居家醫療、居家護理、長照服務轉銜等服務，5年後則推出次世代「北醫石頭湯」，導入照顧輔具、科技整合、專業訓練、長照理財等多元服務，推出延緩失能和健康促進運動、腦復能訓練、居家照護技巧等課程，讓長者們在歡樂輕鬆的環境中進行全方位的身心訓練，另外結合「社團法人中華民國紅鼻子關懷小丑協會」的表演，以舞台藝術的方式增加長輩社交互動，吸引許多在地民眾參與，113年北醫石頭湯共舉辦302場實體課程，共有2,877人次民眾參與，包含：腦賦能整合系列課程109場158人次參與；居家照顧者系列課程共34場406人次參與；45場健康促進運動課程共544人次參與；延緩失能運動課程97場共1575人次參加。

另外，北醫石頭湯不僅關心長者身心健康，更搭配時事問題，與警察機關共同舉辦手機防詐日、青銀防詐宣導、樂齡防詐講座、親愛的陌生人（失智症微電影宣導）等，幫助參與活動的民眾認識時下最新詐騙手法與避免受騙方法等，獲得參與民眾熱烈迴響；也與信義區君蔚居家長照機構合辦健康藝趣嘉年華活動，參與民眾除了能免費義剪、四癌篩檢外，並能觀看布袋戲表演，達到身心照顧與平衡。

6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report

北醫石頭湯亦持續投入心力於居家照護者支持課程的推廣，以強化家庭照顧者照顧技能，讓「照顧」這件事變得更輕鬆、更安全且更專業，讓照顧者能省心省力照顧，進而提升照顧者及被照顧者的生活品質。北醫石頭湯期待透過科學的方法與持續的努力，讓每一位長輩和家屬都能在此找到屬於自己的生活方式，並享受到身心健康、充滿活力和幸福的生活。北醫石頭湯的運營，證明社區整合照護的重要性，透過專業且多元服務和社區鏈結，讓長者可以獲得更好的生活品質。



延緩失能運動



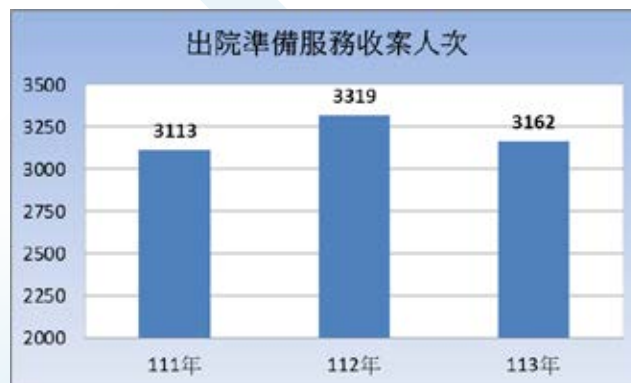
健康促進運動



居家照顧者支持課程

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。113年銜接長照服務評估為588人，轉銜量持續為北市第三大量（僅次僅次於北榮/台大）。



6-1-3 社會責任

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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

北醫附醫推動器官捐贈與移植報告

一、前言

在生命的旅途中，我們無法預測終點何時來臨，但有些愛，能夠超越時間，延續到另一個人的生命裡。

臺北醫學大學附設醫院（北醫附醫）深信，醫療不僅是病症的治療，更是對生命的珍視與尊重。作為國內器官移植與捐贈領域的先驅，北醫附醫通過全人醫療、全人教育、全人發展，精進器官移植技術、優化衛教照護，並通過多元宣導推廣，讓更多人了解器官捐贈的價值，讓每一次捐贈成為愛的延續，為等待醫療重生的病患帶來希望。

二、讓器官捐贈成為愛與勇氣的選擇

（一）現況與挑戰：器官需求遠高於供給

根據器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心數據，臺灣每年約有數千名患者等待器官移植，然而，器官供體數量遠不能滿足需求。以腎臟移植為例，病人平均需等待5至7年才能獲得適合的腎臟，而心臟、肝臟與肺臟移植的等待時間更難以估計。

許多病患在等待的過程中，因病情惡化而錯失手術機

會。在此挑戰下，每一位器官捐贈者的決定，都是改變生命的重要契機。北醫附醫希望通過強化社會教育、醫療體系合作，以及法規政策的完善，讓器官捐贈成為更多人願意考量的選擇。

（二）推動器官捐贈的核心策略

1. 醫護專業訓練與臨床支持

透過在職教育與專業培訓，提升醫護人員對器官捐贈的理解，使其能在臨床第一線適時提供家屬正確資訊與心理支持。

建立跨科別醫療團隊，包括重症醫學科、神經內外科、腎臟科、泌尿移植外科、麻醉科等，確保器官捐贈與移植流程的專業性與高效性。

2. 社會推廣與生命教育

進入社區、校園、企業，透過生命教育講座與座談會，提升社會對器官捐贈的認識，降低民眾對捐贈的疑慮與誤解。

運用數據分析與行為科學，評估不同年齡層與族群對器官捐贈的接受度，設計更具針對性的宣導策略。

3. 真實案例分享，讓社會理解器官捐贈的價值

邀請受贈者與器捐家屬分享經歷，分析器官捐贈對患者與家庭的影響，進一步提升社會支持度。

透過媒體報導與社群行銷，推動「捐贈者精神不滅」的概念，讓大眾理解，器官捐贈不只是醫療決策，更是一種生命的傳承。



圖一 醫護專業訓練



圖二 社會推廣與生命教育

6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report

三、醫療體系內部協作機制—醫療協作與未來發展

目的

北醫附醫推動器官捐贈與移植，除了提升技術與擴大宣導外，北醫大一校三院醫療體系內部的協作機制與跨院跨科整合，確保捐贈與移植的流程順暢且高效。

特色 / 亮點

建立醫療資訊共享平台，讓不同科別的醫療團隊能即時獲取病人狀態，確保器官捐贈與移植的最佳時機。

四、加強法規與倫理指引，確保捐贈與移植過程符合公平性與透明度

執行方法

建立專業的器官捐贈小組，由移植外科、重症醫學、神經內科等跨科專家組成，提升跨領域合作效率。

設立器官捐贈資訊管理系統，提高病人資料整合能力，縮短配對與移植準備時間。

實施對象

醫療專業團隊（移植外科、神經內外科、重症醫學等）
等待器官移植的患者及其家屬社會大眾，透過教育與宣導增加對器官捐贈的理解。

實務成果 / 成效

1. 透過醫療資訊共享系統，2024年器官移植受贈時間縮短，提高移植成功率。
2. 器官捐贈同意書簽署率提升15%，更多病患獲得重生機會。
3. 與國際移植機構合作，提升移植技術，並引進國際最佳實踐。

未來規劃或發展

1. 持續優化醫療資訊整合系統，提高器官分配效率。
2. 與國內外移植醫學中心合作，交流技術與經驗，提升移植成功率。
3. 加強社會宣導，提升器官捐贈意願，並推動更完善的術後照護機制。

北醫附醫將持續努力，確保器官捐贈與移植不僅能挽救生命，更能為病患提供更好的生活品質與未來展望。

五、長者送餐

目的

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

表 1：104 年至 113 年送餐人次統計服務概況

年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年	小計
送餐數量(人次)	15,596	16,486	18,080	19,262	19,425	21,045	16,752	18,430	17,451	17,309	179,836

執行方法

- (一) 送餐時段：週一至週五（國定假日除外）午餐時段。
- (二) 服務模式：採「醫院—長者住處」模式：由送餐員協助親自送餐到府，同時進行長者的起居關懷。

服務對象

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 經政府及其他團體機構轉介後經評估有送餐需者。

執行成果

(一) 送餐服務人次

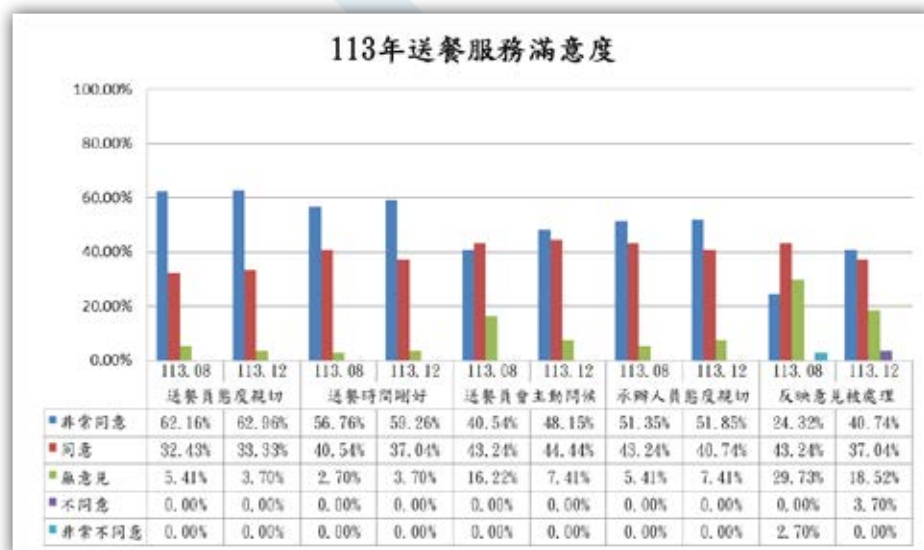
經統計113年12月底，信義區之收案總服務人次為16,840人次，其中低收入戶長者佔82.02%；中低收入戶長者佔3.63%；一般戶佔14.35%，而送餐對象中，以低收入戶長者所佔比例較高，主要是來自長照中心的轉介，中低

6. 社會責任 永續醫院

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、聘僱外傭或搬家，目前進行送餐之長輩有52戶、共54人。

(二) 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」、「送餐時間剛好」及「承辦人員態度親切」讓長輩最為滿意，三項受長者評為「同意」以上均達九成以上。



(三) 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，113年電話問安關懷為1,466人次。





（四）關懷社區弱勢長者服務

113年寒冬除夕夜前贈送溫馨春節福袋傳達本院關懷。本院滿載愛心傳遞給長輩，送給共計48位弱勢清寒長輩春節餐包及營養室特製年菜共六天份，希望讓長者感受年節氣氛與溫馨關懷。傳統之重要節日（端午節及中秋節），安排送餐志工隨餐送上應景的粽子、月餅，讓長者感受佳節關懷。

因應在地老化政策，國民健康署致力於推動長者預防及延緩失能的相關措施，其中營造安全的居家環境與增強長者身體適能尤為關鍵。計畫透過提供居家修繕、清潔服務及辦理健康促進活動，期望改善本院送餐長者之居家安全及增強其肌力，並有效降低長者跌倒風險，維持其生活品質與自理能力。今年結合伊甸社會福利基金會安居修繕團及至善社會福利基金會原住民家事媽媽完成3戶之修繕及清潔。另外分別於113年10月29日及12月30日辦理健康促進講座。10月主題為認識肌少症，邀請營養師及中醫師主講，希望透過衛教課程了解肌少症並學習如何吃對食物來預防或改善肌少症，以避免增加失能或生活品質下降的風險，共計45人參與。12月講座針對理財防詐與退休規劃，此次邀請專業理財顧問分享辨識理財詐騙手法與實用防範技巧，並講授實用的退休理財規劃策略，共計13人參與。

6-2 幸福職場 韌性醫院

6-2-1 人才延攬與留任

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2025年初專任員工人數2326人，相較於2024年減少50人，相較於2023年間少1人，無重大變化，人力結構以護理人員居多，約佔所有員工35%，全院男女比例維持27%：73%。

2023 年 -2025 年員工人數

年度	員工總人數
2023年	2,327人
2024年	2,376人
2025年	2,326人

註：以每年1月1日統計資料

2023 年 -2025 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
2023年	604人/26%	1,723人/74%	2,327人
2024年	638人/27%	1,738人/73%	2,376人
2025年	633人/27%	1,693人/73%	2,326人

註：以每年1月1日統計資料

主管性別比例

性別	人數
男性主管	133人
女性主管	179人
總數	312人

註：以2025年1月1日統計資料

各職類人力結構

人 \ 職類	醫師	護理	醫事	行政
(男) 人/占比	379人/16%	50人/2%	103人/4%	101人/4%
(女) 人/占比	168人/7%	809人/35%	327人/14%	389人/17%
總計	547人/24%	814人/35%	430人/18%	490人/21%

註：以2025年1月1日統計資料

全院員工年齡分布

年齡性別	20-30 歲	31-40 歲	41-50 歲	51-60 歲	60 歲以上	總計
男	154人	197人	141人	68人	73人	633人
女	507人	513人	422人	195人	56人	1,693人
總計	661人	710人	563人	263人	129人	2,326人
男占比	6.6%	8.5%	6.1%	2.9%	3.1%	27.2%
女占比	21.8%	22.1%	18.1%	8.4%	2.4%	72.8%
總計	28.4%	30.5%	24.2%	11.3%	5.5%	100%

註：以2025年1月1日統計資料

全院員工教育程度

職類	高中職以下	專科	學士	碩士	博士	合計
醫師	0	0	417人	50人	80人	547人
護理人員	3人	366人	429人	53人	8人	859人
醫事人員	0	45人	255人	125人	5人	430人
行政人員	65人	80人	240人	90人	15人	490人
總計	68人	491人	1,341人	318人	108人	2,326人
總佔比	3%	21%	58%	14%	5%	100%

註：以2025年1月1日統計資料

6. 社會責任 永續醫院

二、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、2022年、2024年及2025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。

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

本院具有多項員工福利及獎金，包含年終獎金、三節獎金、醫師節禮金、生日禮金、勞動節禮金，績效指標獎勵金，以照顧員工及提昇士氣

各職類人員與法定基本薪資比較表

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

- 註：1. 2024年台灣法定基本薪資27,470元
2. 本院基本薪資係以2024年各職類人員平均薪資

各職類人員月平均薪資男女比

	醫師	醫事人員	行政人員	護理人員
各職類人員薪資女男比	1:1.20	1:1.11	1:1.15	1:0.96

註：依2024年月平均薪資比較

三、福利

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

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

（一）多元的員工福利

- **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、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，2024年員工、員眷與退休員工約50,282人次受惠，補助共計26,062,008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，2024年補助636人次，補助金額達21,434,583元，增進共同福利。

	2023 年	2024 年	差額	差額比率
生育補助	1,665,765	1,590,523	- 75,242	-5%
住院補助	4,147,408	4,107,714	- 39,694	-1%
退休補助	1,220,380	3,091,160	1,870,780	153%
喪葬補助	3,880,873	4,142,603	261,730	7%
結婚補助	1,162,548	1,534,333	371,785	32%
離職補助	5,831,730	6,912,250	1,080,520	19%
重大災害補助	0.00	56000	56,000	100%

6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report

- **國內外旅遊津貼：**為鼓勵員工聯誼，增進團隊精神，每位專任同仁皆享有國內、外旅遊津貼資格，藉由旅遊來舒緩同仁工作緊繃的心情，凝聚同仁共識，攜手捍衛國人健康。2024年國內旅遊735人次，補助共計2,111,479元；國外旅遊318人次，補助共計4,755,117元
- **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。本院社團有籃球社、羽球社、烘焙社、攝影社、手工創意社、肌力四射社、游泳社、健走社、韓風熱舞社、心靈交流社、動力共鳴社、瑜珈社，類型涵蓋運動、藝術、舞蹈、烘焙與健身等多元領域。

• 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	
進修學習	臺北醫學大學每學期免費修一門課程	V			
	臺北醫學大學圖書館免費借閱使用	V			
	專任員工進修受訓補助			V	
諮商	免費內外部心理諮商	V			
其他	特約店家優惠、維康醫療用品				V

6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report



(二) 推動工作生活平衡措施

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、育嬰留職停薪、員工子女獎助學金、特約托嬰機構以及育兒津貼。

- **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。2024年共有65名同仁申請留職停薪，預定復職68名，實際復職50名，回任率為73.5%，復職後仍持續工作一年以上留任率達78%。
- **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，2024年特約12間托育機構提供同仁子女優惠之托育服務。
- **育兒補助：**為促進本院同仁就業安定，減輕育兒負擔及照顧員工，期許同仁安心工作並兼顧家庭，提升同仁工作專注力、發揮工作潛能、增加認同感，本院辦理員工子女育兒補助措施，2024年度補助118名員工共139名子女，補助金額556,000元。
- **院慶與親子日：**2024年院慶活動特別結合了親子日，旨在提供家庭一個放鬆與共度美好時光的機會。在忙碌的工作生活中，這是一次與家人重拾聯繫、釋放壓力的寶貴時刻。活動內容包括知名兒童電視台主持人精采的舞台表演、親子互動遊戲，以及富有創意的園遊會。孩子們可以參加DIY工藝、彩繪、彈珠台和充氣溜滑梯等活動，家長也能在這些輕鬆有趣的環節中與孩子共同創造回憶。這不僅是一場慶典，也是促進工作與生活平衡的重要時刻，讓大家能夠在忙碌中找到放鬆和重新充電的空間，一個放鬆身心、共享天倫的機會。

（三）健全的退休福利制度

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

本院退休制度	人數	比例	2024 退休人員	人數
舊制	50	1.90%	舊制	7
新制 (含舊制改選新制)	2578	98.10%	新制 (含舊制改選新制)	5

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

退休/離職是生命中一個重要的階段，是生活中的轉折點，

北醫附醫為了離職或退休同仁在生涯轉換期間能有一定的經濟保障，於本院服務滿5年以上之專任同仁，於離職退休時可依年資給予2 至8 個月不等的薪資月支標準補助。2024年符合年資離職/退休共1,265名，互助金額共148,953,665元

為感恩同仁長期的付出及貢獻，同仁退休後仍享有就醫優待身分，以持續照顧同仁退休後的醫療需求，2024年退休同仁受惠89人次，金額共1,988,628元。

四、留任策略

本院積極推動內部人才培育、升遷及留任機制，致力於吸引與穩定優秀人力資源，並透過多元化措施與制度，提升整體運營效率與競爭力。

為培育醫療專業新血與強化醫療團隊，2024年共18位住院醫師成功晉升主治醫師。此外，針對人力難以補足的兒科部，除向衛生福利部爭取每月1萬元補助外，本院另提供兒科住院醫師每月1萬元補貼，並簽署每位12萬元的留任契約，共有6位住院醫師加入。這些措施有效提升了該科的人力穩定性，確保醫療服務品質。

因應藥師市場變化及招募挑戰，自2023年起實施藥師久任獎勵金方案，2024年底將藥師留任率由83%提升至96.72%。此外，同年6月起推行新進藥師介紹獎勵金方案，鼓勵在職藥師推薦新

6. 社會責任 永續醫院

成員加入，不僅提高了招募成功率，也提升了現職藥師的留任意願，形成穩定而高效的團隊。

行政人員升遷方面，2024年共129人符合晉升資格，經推薦與考核後，最終23人成功晉升。為強化行政專業能力，本院舉辦7場行政職能課程，參訓人次達4,188人次，課程滿意度平均4.67分（滿分5分）。

護理部留任機制包括到職獎勵金、優秀護理獎助學金及特殊單位久任獎勵，2024年簽約率達61%，留任率100%。此外，護理計時人員的時薪調整與福利措施，亦有效穩定人力，確保護理服務品質。

為提升員工專業知能，本院結合員工滿意度意見設計培訓課程，2024年舉辦涵蓋服務禮儀、主管關懷及家庭友善職場等多元課程，滿意度達4.66分。針對進修需求，本院支持員工至國內外醫療機構或學術機構學習，2024年共有國外受訓21人次，國內受訓33人次，國內在職進修104人次，涵蓋醫療、行政及護理多個職類，進一步提升員工國際競爭力與專業能力。

為表彰專業貢獻，2024年共3位教師榮獲師鐸獎，以肯定其教學與研究的卓越表現，進一步激勵醫師參與教學工作。同年，醫事進階制度核發津貼予138位通過審核的醫事人員，鼓勵其學習最新技術與創新理念，進一步提高患者照護水準。

為了激勵並回饋在本院服務達到一定年限的同仁，並進一步

加強員工忠誠度與留任意願，本院推出了針對服務滿10年及以上員工每隔五年的年資金幣發放計劃。每年將根據員工的年資狀況發放金幣並在公開場合表揚與頒獎，旨在鼓勵同仁長期服務，提升工作滿意度與歸屬感。

通過上述留任措施，本院在2024年建立全方位人才發展與留任系統，有效穩定並增強團隊專業實力，全面提升了醫療服務的質量與競爭力。



五、自願及非自願離職率

年齡	未滿 30 歲				50 歲以上				30-50 歲				合計	
性別	女性		男性		女性		男性		女性		男性			
人員類別	人數	離職比例	人數	離職比例	人數	離職比例	人數	離職比例	人數	離職比例	人數	離職比例	總人數	總離職比例
行政類	14	66.7 %	7	33.3 %	13	81.2 %	3	18.8 %	39	79.6 %	10	20.4 %	86	17.6 %
醫事類	16	69.6 %	7	30.4 %	3	75.0 %	1	25.0 %	29	85.3 %	5	14.7 %	61	14.2 %
醫師類	8	44.4 %	10	55.6 %	1	14.3 %	6	85.7 %	17	37.0 %	29	63.0 %	71	13.0 %
護理類	91	88.3 %	12	11.7 %	7	100.0 %		0.0 %	76	90.5 %	8	9.5 %	194	22.6 %
總計	129	78.2 %	36	21.8 %	24	70.6 %	10	29.4 %	161	75.6 %	52	24.4 %	412	17.7 %

註：1、年齡區間離職比例：該年度年齡區間男（女）離職人員數/該地區年齡區間離職總人數。

2、年齡區間離職總計比例：該年度年齡區間離職人員總人數/年末該人員類別總人數。

3、2024年本院無非自願離職事件。

非員工的工作者（外包）性別統計

類別	女	男	總計
外包（被服）	8	8	16
外包（清潔）	73	71	144
外包（傳送）	47	45	92
外包（商場）	35	17	52
外包（往生室）	2	14	16
外包（接駁車）	0	11	11
外包（停車場）	4	3	7
外包（警衛）	2	37	39
外包（空調）	0	12	12
外包（電機）	1	26	27
外包（健安）	43	8	51
外包（樺新）	49	5	54
外包（質子）	2	4	6
外包（祥閔）	12	2	14
外包（廚務人員）	4	1	5
外包（照護輔佐人員）	15	4	19
總計	297	268	565

六、身心障礙及原住民員工人數 / 職類分布

(一) 身心障礙員工

本院依據政府「身心障礙者權益保障法」提供弱勢族群平等就業機會。截至2025年1月，聘用20名身心障礙者，並加權達25名員工。這不僅是履行法律義務，更是我們承擔社會責任的一部分。我們相信每位身心障礙者員工具備無限潛力，能在醫療、護理、行政等領域發光發熱。我院將持續推動多元、包容的就業環境，為弱勢族群創造更多機會，推動社會進步。

性別 \ 職類	醫師	護理	醫事	行政	總計
男性	3	1	1	6	11
女性	0	0	1	8	9
總計	3	1	2	14	20

註：以2025年1月統計資料

(二) 原住民員工

本院秉持多元任用的永續發展方針，遵循原住民族工作權保障法，尊重各少數民族文化與傳統。截至2025年1月，聘用20名原住民員工。為促進工作環境的多樣性與包容性，提供原住民員工

「祭儀假」，讓其參與家族及部落慶典，傳承文化特色，並保障其權益，支持台灣多元文化。

性別 \ 職類	醫師	護理	醫事	行政	總計
男性	1	0	0	0	1
女性	0	15	2	2	19
總計	1	15	2	2	20

註：以2025年1月統計資料

6-2-2 教育訓練與升遷制度

一、教育訓練與升遷制度

(一) 教育訓練

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

層級 職類 高階	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、友善家庭職場		
	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、新進主管職能課程		
體系	職務輪調	跨院區輪調		
			單位內跨組輪調	
院外	國內外進修 受訓	政府衛生政策訓練		
		跨機構研習、各職類學會培訓、專業職能代訓、參訪		
		學、碩、博士學位在職進修		
		國外研習受訓、學位進修		
		國際會議研習、國際參訪		

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

1. 新進員工培訓：

報到當日即進行新進員工的本院介紹及基本技能培訓，包括防火教育、急救訓練和用電安全等。為確保新進員工充分掌握訓練內容並完成相應課程，將其該系列課程的學習情況納入試用期考核。若新進員工未能按規定完成課程學習或未通過相關測驗，將影響其試用期的評估結果。2024年度新進專任人員289人，三個月內完成新人訓練的有286人，完成率為99.0%。

2. 通識課程訓練：

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

3. 友善家庭職場課程：

於2024年推動友善家庭職場，其理念關鍵是滿足員工需求，當醫院關注工作、生活與對待三方面，能有效提升心理安全感。使工作應合理且具激勵，生活無憂並提供彈性與支持，而對待同仁則應尊重、展現善意與同理。故新增友善家庭職場選修課程3堂，總報名144人次，滿意度達92.4分。

通識必修				通識選修			
年度	舉辦場數	開課總時數	完訓總人次	年度	舉辦場數	開課總時數	完訓總人次
2022	1,036	1,446.7	77,625	2022	82	93.5	18,896
2023	1,001	1,317.95	73,945	2023	79	116.75	19,272
2024	860	1,139.35	66,224	2024	118	137	20,930

4. 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。



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

5. 管理職能培訓：

透過管理職能課程，主管能夠學習組織管理、策略規劃和人才發展等相關知識，強化其溝通、領導和解決問題能力，推動團隊合作，並提升對院務運作的全面理解。此外，這些課程有助於主管更好地應對複雜的管理挑戰。北醫附醫作為大學體系醫院，借助臺北醫學大學的支援，參與中階、高階及深化主管訓練。2022-2024年完成中階主管訓練有42人，完成高階主管訓練的有28人。

6. 職務輪調：

職務輪調是員工拓展多元技能和知識的重要途徑。透過跨部門或單位內不同職能的輪調，員工有機會接觸新的工作領域，學習新技能，進一步提高適應能力和多樣化能力。此外，輪調有助於促進團隊合作和溝通，加強跨部門協作，提高整體效率和生產力。同時培養了組織內多才多藝人才，有利於人才梯隊建設和合理運用。職務輪調促進

6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report

了員工全面發展，培養了跨職能的多能工作者，增進了團隊合作和組織效能，為個人職涯發展和院務的發展提供了堅實基礎。

7. 國內外進修受訓：

為促進在職員工專業發展，本院訂定進修受訓辦法，提供國內外多元進修管道。我們支持員工參與醫療或學術機構進修研習及發表論文，並提供相關補助。進修不僅拓展員工視野，更提升其專業素養。2022~2024年國內外受訓1863人次，國內外進修94人次。

(二) 升遷制度

1. 行政人員晉升：

每年舉辦公平公開的行政人員晉升考試，除了依「臺北醫學大學附設醫院員工遴用遷調辦法」以年資、近三年考核、獎懲為衡量能力之依據外，亦將同仁專案表現、醫療品質活動課程參與、公文、語言及資訊能力等納入評比指標，並每年定期重新檢視評比指標是否符合組織需要，以激勵同仁向上發展及提升服務品質。2024年通過行政晉升總計23人，並於行政主管會議頒授證書，以茲鼓勵。

2. 醫事人員進階制度：

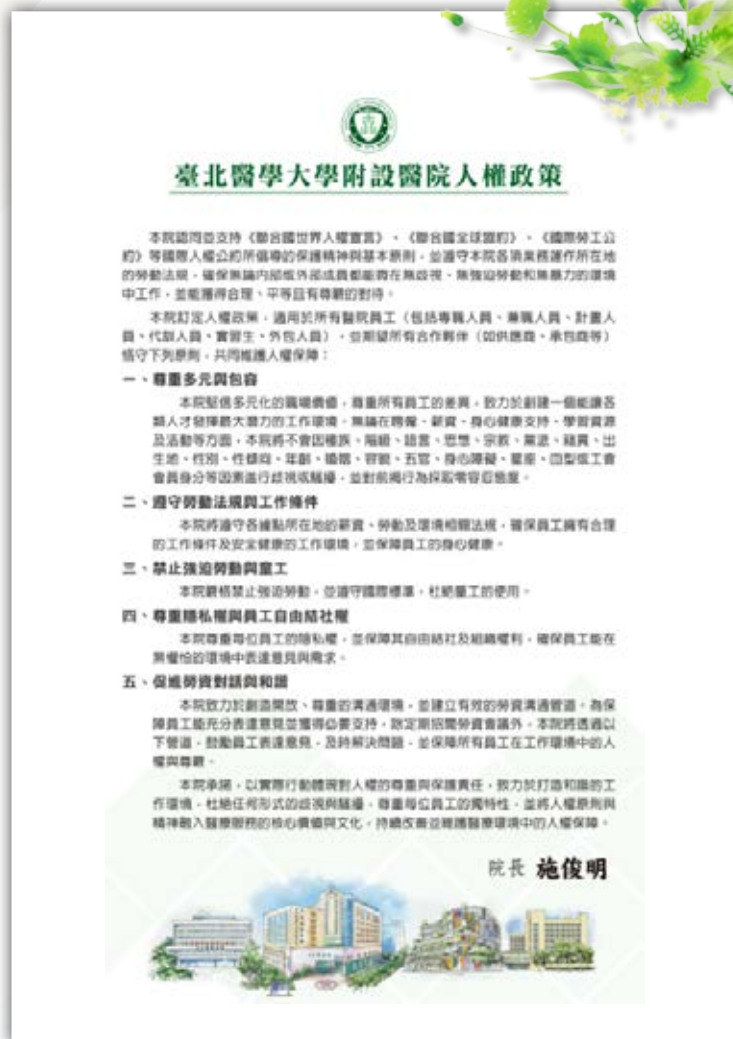
各醫事職類人員設有相關的進階制度，2024年通過醫事各職類人員進階制度總計1,014人，並核發進階津貼

2,022,745元/月，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 多元平等 韌性共融

一、人權政策



二、非本國籍員工人數 / 職類分布

本院目前擁有17名外國籍員工，其中包括8名醫師、5名醫事人員、3名護理人員及1名行政人員。這些外國籍員工為本院帶來多元文化與專業技能，對院內的醫療服務與運營貢獻良多。

職類	醫師	護理	醫事	行政	總計
人數	8	3	5	1	17

三、榮獲《Cheers》22 縣市隱藏版好企業

在醫療體系中，除了患者的健康，員工的福祉同樣至關重要。這不僅關乎員工的工作滿足感，也直接影響到整體醫療服務的品質與效率。北醫附醫於2024年榮獲《Cheers》雜誌所評選的「22縣市隱藏版好企業」殊榮。

(一) 重視心理復原，成立專責員工關懷中心

北醫附醫深知醫療行業的高壓性，長時間的值班、突發的急診病例以及面對病患的重重壓力，讓醫護人員的心理健康成為了首要關注的議題。為此，醫院特別成立了專責的「員工關懷中心」，旨在協助員工進行心理復原，提供專業的心理輔導與支持。

員工關懷中心提供的服務包括定期的心理健康講座、情緒管理訓練以及個別輔導，讓員工在面對工作壓力時，

6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report

能夠找到合適的疏解方式。這不僅提升了員工的工作效率，也讓員工在面對挑戰時能夠保持更高的心理韌性。

（二）員工每學期可至北醫大免費選讀課程

醫療行業發展日新月異，員工的專業能力必須持續提升，以應對不斷變化的醫療需求。北醫附醫非常重視員工的終身學習，為了鼓勵員工進修提升，每學期員工可免費選讀北醫大的各類課程，涵蓋醫學、護理、健康管理等領域。

這項福利讓員工能夠在繁忙的工作之餘，繼續提升自身的專業知識與技能，從而更好地服務患者。不僅如此，這種終身學習的機會也有助於提升員工的職業發展和未來升遷的機會，從而在更高層次上激發員工的工作熱情與投入感。

（三）協助國際友邦培育醫療人才

隨著全球醫療合作的加強，北醫附醫不僅在本地醫療領域發揮影響力，也積極與國際醫療機構合作，協助國際友邦培育醫療人才。醫院定期接待來自世界各地的醫療專業人員，並提供醫學交流與進修的機會。這樣的合作不僅提升了北醫附醫的國際聲譽，也為醫護人員提供了跨國學習和成長的機會。此外，北醫附醫還開設了各類國際學術交流活動，為來自不同國家的醫療人才提供了寶貴的實習

和進修機會，幫助他們提升臨床技能與專業知識。這不僅有助於醫院自身的發展，也進一步促進了全球醫療領域的知識分享與合作。

北醫附醫能夠在《Cheers》評選的「隱藏版好企業」中脫穎而出，不僅是對北醫附醫醫療服務的肯定，也是對其人為本、關懷員工與推動國際醫療人才合作的高度認可。



四、榮獲 2024 幸福企業票選生技醫療類一金獎

獲得2024年「幸福企業票選」生技醫療類金獎，對北醫附醫而言，是對其企業文化、員工福利和醫療服務質量的多方肯定。

6. 社會責任 永續醫院

經過網路票選、秘密客評比及多方專業審核，最終入選並獲得金獎，這標誌著北醫附醫在員工福利與工作環境上的不斷努力，得到了業界和社會的廣泛認可。在醫療行業，員工的情緒與專業素養對病人的照護至關重要，北醫附醫通過強化內部的福利措施，讓員工更有動力和滿足感，進而提高醫療服務的品質。獲得這項金獎的榮譽，除了是一種外界的認可，也象徵著北醫附醫在營造幸福職場方面的堅持和成果。



6-2-4 員工關懷與健康促進

一、員工關懷

臺北醫學大學附設醫院秉持「創新、卓越、尊重生命」的理念，以「五全（全人、全家、全程、全隊、全社區）醫療照顧」作為目標，著眼於全院同仁的健康福祉，在成為「一間珍惜每個生命的醫院」與打造幸福企業的路上，於2021年10月1日正式成立員工關懷中心（Holistic care center for faculty and staff）。

員工關懷中心以「全人全面韌性模式架構」（Holistic and Universal Model of Resilience, HUMOR framework）做為推動本院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「承受逆境和復原的能力」，因此該概念意涵非常適合應用於員工關懷，當個人韌性提升，機構內各部門功能與整體組織的韌性也將隨之強化。本架構強調從全人角度出發，整合身體、心理、社會與靈性四大面向，協助員工建立平衡且穩固的韌性基礎，進而提升整體組織的健康與效能。

本院員工關懷中心的HUMOR



6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report

架構，其內涵為「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、密等特色，用以結合院內外各項員工關懷資源並與團隊齊心努力。



二、員工關懷中心提供服務內容與資源轉介

員工關懷中心社工師：

社福資源、社工師個別諮商

員工關懷中心靈性關懷師：

靈性關懷、個別協談、專業電話諮詢、員工關懷講座

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）

6. 社會責任 永續醫院

(一) 員工關懷中心組織架構



北醫附醫員工關懷中心2022年至2024年，總計個別關懷1,824人次，團體關懷6,457人次。2024年北醫附醫社工室關懷中心個別關懷211人次、團體關懷2,097人次。平均滿意度（以5分為滿分）個別關懷為4.3分，團體關懷為4.7分。個案來源以員工自覺（52%）為主，主動關懷（27%）次之，其餘為他人轉介（21%）。

	111 年度	112 年度	113 年度	服務總人次
個別關懷人次	715人次	898人次	211人次	1,824人次
團體關懷人次	團體關懷	團體關懷	團體關懷	6,457人次
	2,193人次	2,167人次	2,097人次	
	平均滿意度	平均滿意度	平均滿意度	
	93.7%	94.4%	94%	



6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report

關懷中心自110年成立以來，持續依循「全人全面韌性模式（HUMOR）」推動員工關懷服務。113年個別關懷服務共計211人次，較前兩年顯著下降，主要因113年2月進行組織架構調整及階段性任務回顧，並重新規劃下一階段之策略，部分作業流程、人力資源配置及服務機制亦同步進行優化。關懷中心110-112年之服務著重「三策」中的全面性策略，積極推廣全人關懷及韌性理念，藉由舉辦各類活動與教育訓練讓員工認識關懷中心的角色與功能，個別關懷形式包含：住院探訪、簡短關懷與諮詢轉介，員工逐漸認識關懷中心後，也從被動接受關心轉為主動尋求協助，113年檢視歷年服務成果後調整目標，進入第二階段的選擇性策略，聚焦於有實質需求之員工，提升服務的深度與精準度，並重新定義指標及計算方式，致服務人次呈現下降，關懷中心將持續關注員工多元需求、分析問題並提供更適切的服務。

三、社工室關懷中心辦公室及會談室

未來發展

在從事以人為本的醫療服務時，我們同時在乎機構內同仁。這是北醫推動成立員工關懷中心的美意，也回應身為醫療工作者全人關懷的初衷。員工關懷中心的成立期望打造具有溫度與光亮的幸福機構，盼望照亮並溫暖我們的每一位同仁。



（一）健康促進

1. 健康檢查：本院透過多元方式積極推動員工參與健康檢查，包括線上學習系統、會議布達、主管宣導、個人信件與電話通知等，提升員工對健康管理重視與參與度。同時運用健康區塊鏈技術整合相關醫療資訊，使個人健康管理更為便利直觀，進一步強化員工關注自身健康的意願。此外，本院依據「員工體格與健康檢查項目辦理依據」訂定清晰的檢查標準，保障員工健康權益，健檢項目設計優於法規，進一步提升員工參與健檢的信心與意願，將初級預防觀念深入融入企業文化。2024

年健檢參與情形如下：高階主管健檢337人、一般健檢1,136人、特殊健檢219人，健檢補助總金額達新臺幣10,865,040元。

2. 健康促進：為協助員工維持良好健康狀態並兼顧職場生活平衡，本院持續推動多元健康促進措施。透過定期彙整與分析員工健康數據，辨識潛在風險因子，設計適切的健康促進活動，包括全院性健走活動、體脂肪管理競賽等，協助員工養成規律運動與健康生活習慣，有效降低體脂率與BMI異常情形，進而減少心血管等慢性疾病風險。此外，針對育齡及有特殊健康需求之員工，本院亦提供完善的母性健康支持措施。設置哺集乳室並免費提供集乳袋，營造友善的哺乳環境；針對進行母性保護通報者，提供健康評估與精美贈品，提升員工對母性健康計畫的認識與參與度。上述各項措施皆有助於強化員工身心健康，提升工作效率與職場滿意度，展現本院對員工福祉的重視與企業社會責任的實踐。

2024措施活動與成果

1. 紓壓按摩服務：提供同仁每次20分鐘肩頸按摩服務，減少工作壓力及肌肉疲勞，服務舉辦25場次，共計592人次。
2. 永續步行，健康同行（全院健走活動）：參與人數共264人，活動累積步數相當於行走了86,850公里，減碳約21.71噸二氧化碳，能繞行台灣約76圈，同時消耗了4,632,000卡路里（約1,323公斤脂肪），活動滿意度4.76分（滿分5分）。
3. 脂沒樂（減脂比賽）：參與人數140人，總減少脂肪323.7公斤，參賽者平均減重2.31公斤脂肪，累計消耗約249萬大卡，相當於6,231萬步的運動量，活動滿意度4.8分（滿分5分）。
4. 母性健康保護計畫宣導：參與人數共1,456人，課後測驗平均得分93.8分。
5. 母性健康評估好禮：常態提供，表達院方關心與慰問。



6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report

(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：藝術治療與自我照顧、花時間・終於自然・忠於自然、大腦休息法講座、繡花朵朵、健康拉身操、趣彩繪、身心舒壓按摩等內容，2024年累計2,097人次。

時間	形式	主題	地點	人次
2024/2/29	團體課程	藝術治療與自我照顧	自遊空間	12
2024/3/26	團體課程	大腦休息法	3111	67
2024/5/10	團體課程	身心舒壓按摩	1051	13
2024/5/31	團體課程	花時間、忠於自然、終於自然	1071	15
2024/6/28	團體課程	繡花朵朵	1071	11
2024/7/18	關懷講座	你很重要：談員工的靈性與韌性	3111	143
2024/9/02-2024/12/30	關懷講座	你很重要：談員工的靈性與韌性	線上	1,778
2024/11/28	團體課程	健康拉身操	心靈廣場	15
2024/11/30	團體活動	總務室健走活動	虎象山走透透	20
2024/12/24	團體課程	趣彩繪	1071	23



6-2-5 建構安全職場

為提供員工安全的工作環境，本院訂有「職業災害處理作業程序書」，由職業安全衛生室定期追蹤員工發生之職業災害事件。針對職業災害事件，逐案進行相關調查及處理程序，以移除事件根本元為目標完成案件調查及改善報告，2024年本院可記錄之職業傷害比率（TRIR）為1.17，工作日缺失／限制或轉移率（DART）為0.705。

此外，依據勞動部職業安全衛生署頒佈之「執行職務遭受不法侵害預防指引」訂有「執行職務遭受不法侵害預防計畫」，計畫內詳細規範「單位權責」、「風險評估」、「處理程序」等相關細節，由院長簽署「預防職場不法侵害宣言」並於各場合宣導暴力零容忍之經營理念。每年除例行舉辦之暴力防治演練、員工教育訓練外，自2024年起，針對開刀房、加護病房、精神科門診/病房等高風險單位進行暴力風險地圖繪製，透過單位審視了解員工作業範疇裡容易發生不法侵害之位置、發生內容外，並審視其預防措施是否完善。

因應職場霸凌議題，2024年9-10月由本院職業安全衛生室辦理護理人員宣導課程，共計辦理25場次，護理涵蓋率達46.6%，課後回饋表示有82%人員在宣導之後清楚通報管道、80.8%職場不法侵害預防宣導對參訓者有幫助。



6-3 國際援助 鞏固外交

一、史瓦尼醫療外交

本院自2009年起派遣史瓦帝尼醫療團，2024年於史京政府醫院、Mankayane政府醫院及國防軍門診等地執行專科門診與手術等常駐醫療服務，設有泌尿科、神經內外科、骨科、婦產科、感染科及急診醫學科，共計服務8,360人次；並擴大醫療覆蓋率，深入郊區提供全國全境服務，每月於偏鄉地區舉辦義診，給予民眾衛生教育、健康諮詢、疾病治療及藥物提供，共計執行20場義診，服務11,583人次及衛教11,583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，2024年則常規辦理2場全國性醫學臨床技能測驗，共26名學員應試-；另接受2名史國執業醫師至本院急診受訓，全面提升急診醫療服務品質與效率。此外，舉辦多場教學工作訪，包括POCUS 超音波工作坊、兒童精神疾病及神經精神工作坊、婦產科手術工作坊、臨床藥理學工作坊、皮膚疾病研討會、癲癇工作坊、腦性麻痺病友會、用藥安全工作坊、全國實習醫師學科加強工作坊，共計12場540人次參與，期待藉系列工作坊補強學員的臨床技能，創新教材屢獲媒體邀請採訪。

駐史瓦帝尼醫療團於史國深耕十餘年，從臨床醫療到公共衛生，致力於提升當地醫事人員與一般民眾之預防概念及傷病照護，醫療品質與服務深受當地民眾信任，以社會投資報酬率（Social Return on Investme, SROI）評估計畫自2019年至2024年產生的社會影響力達13.52：1（每投入1元新台幣將對於利害關係人創造約等於13.52元新台幣的價值）。本院不僅將臺灣的醫護專家送至史國，讓世界看到臺灣的醫療實力；更以培育當地醫事人員為目標、善盡醫援友邦的重責大任，為我國外交信用點上誠摯的色彩，更落實聯合國永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs）之「Leaving no one behind」。



6. 社會責任 永續醫院

2024 永續報告書 Sustainability Report



POCUS超音波工作坊



門診看診



考官會議



癲癇病友會

Leaving no one behind

7-1 氣候風險管理 及淨零規劃

北醫附醫秉持「健康醫療・綠色創新・共築永續未來」理念，積極推動節能減碳及廢棄物減量行動，致力於降低醫療營運對環境的影響。面對氣候變遷與淨零轉型挑戰，醫院不僅持續精進溫室氣體盤查與能源管理，也系統化導入國際標準，強化環境治理能力。透過升級ISO管理系統、優化高耗能設備效能、推動碳足跡盤查及建置內部碳費制度，北醫附醫致力於從營運源頭提升資源使用效率，並串聯供應鏈夥伴共同邁向綠色轉型。本章節將說明2023至2024年間各項節能減碳成果及未來淨零規劃藍圖，展現醫療機構於永續環境領域的具體行動力。

資訊重編：因2023報告書資料彙整時與溫室氣體盤查查證時程重疊，故紀錄資訊為通過內部稽核版本，今年已2023通過ISO 14064-1:2018認證數據更新第七章2023年相關能資源數值。

氣候環境治理

治 理

- 監督—董事會
- 治理—永續發展委員會
- 執行單位—永續發展室及全院同仁

風險與 機會管理

- 衡量氣候實體、轉型風險與機會對業務帶來的影響

策 略

- 減緩—透過生活轉型宣導帶動全院合作夥伴共同實現巴黎協定所制定的1.5°C目標。
- 建構氣候風險與機會管理措施

指標 與目標

- 透過ISO 14064-1及50001，進行溫室氣體與能源管理
- 累積目標
- 2030減碳30%
- 2040減碳60%
- 2050達成淨零

氣候風險與機會評估

相關議題	風險說明（不利的能源衝擊）	機會說明（有利的能源衝擊）	風險分析					權責單位	目標 / 指標	規劃措施 / 監督量測
			發生機率	嚴重程度	風險等級	風險處置	重大議題決議			
氣候變遷實體風險	劇烈溫度對空調系統衝擊	工務組每月監控能源使用狀況，本院團隊定期滾動檢討做出回應。	3	2	6	承擔	x	工務組	溫室氣體盤查監控本院氣候變遷衝擊	2024導入ISO 50001能源管理系統
能源用戶應申報使用能源之種類、數量、項目、效率、申報期間及方式	能源管理法24條：有下列情形之一者，主管機關應通知限期辦理；屆期不改善者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並再限期辦理；屆期仍不改善者，按次加倍處罰：一、未依第九條規定建立能源查核制度或未訂定或未執行節約能源目標及計畫。	節能營運成本降低，節電1%以2023年用電量計算約可節約成本新台幣81.84萬（約240,000度*平均電價3.41台幣）	4	1	4	承擔	v	能源管理小組	依現行規劃每年節電1%（訂為每年目標）	主要依節能申報計算目標達成率，適用時應採測量驗證方式計算。
臺北市淨零排放管理自治條例第12條：本市一定規模以上之事業或公私場所，每年應辦理溫室氣體排放量盤查，並於次年六月三十日前向市政府申報盤查結果。前項一定規模、事業、場所、盤查方法、申報格式及方式之辦法，經氣候變遷因應推動會審議通過，由市政府另定之。（114.1.22生效）	1.考慮臺北市淨零排放自治目標，本院電力使用仍為大宗碳排。 2.法案113.7.22通過，預計114.1.22生效，應密切注意是否為管制對象。 3.學校要求114年盤113年重大性評估為一體性之盤查方法。	1.事先評估自行建置再生能源減少電力使用溫室氣體排放2.本院113年完成第一次2023年（112年）溫室氣體盤查，後續持續觀察本院溫室氣體排放。	4	2	8	承擔	v	溫室氣體盤查小組	Q2完成盤查，並於Q4完成查證	114年查證通過
臺北市淨零排放管理自治條例第10條：本市電力用戶與公用售電業所簽訂之用電契約，其契約容量在八百瓩以上者，應於用電場所或優先於本市適當場所，依市政府規定期程自行或提供場所設置一定裝置容量以上之再生能源發電設備、儲能設備或購買一定額度之再生能源電力及憑證。前項一定裝置容量、一定額度、設置再生能源發電設備之種類、儲能設備之類別、辦理期程、臺北市優先設置原則及其他相關事項，經氣候變遷因應推動會審議通過，由市政府公告之。（114.1.22生效）	1.考慮臺北市淨零排放自治目標，本院電力使用仍為大宗碳排 2.法案113.7.22通過，預計114.1.22生效，應密切注意是否為管制對象，再生能源設備評估及預算提交已完成，等待備案決議。	若評估建置再生能源可行，則(1)減少電力使用溫室氣體排放(2)符合能源申報節能計畫要求	3	3	9	承擔	v	工務組	1.預計114年完成221.94Kwpw太陽能發電系統。2.預估115年全年發電量為250,000Kwh	依市政府公告要求評估措施有效性
112年初質子中心啟用後之用電量增加，約佔整體能源使用1.26%，電力使用之1.31%	整體電力使用與節能率幾乎相抵消	1.質子治療可大幅減少正常組織所接受到之不必要之低劑量照射，具有高效能、高劑量率及低耗電等特性。 2.業務發展需求	4	3	12	承擔	x	質子中心	屬醫療部門特殊儀器，依專業醫療操作。	盡可能選用高效率低能耗設備
校本部通過ISO 50001能源管理系統驗證	若與校本部同樣導入ISO 50001能源管理系統驗證，考慮導入成本	1.申請服務業示範輔導補助，則減免輔導費用。 2.永續發展之有效方案	3	3	9	承擔	v	永續發展室	依照補助申請要求於1、2、3大樓及質子中心導入ISO 50001能源管理系統（訂為年度目標）	113年通過能源管理系統驗證

淨零規劃

時程別	目標	具體作法與成果
短期 (-2025)	✓ 強化基礎碳盤查與能源管理系統 ✓ 持續優化高耗能設備 ✓ 建立碳管理制度基礎	• 取得ISO 14064-1：2018認證（基準年） • 導入並通過ISO 50001能源管理系統認證（2023）—推動高耗能設備節能改善（如MR-sim、CT-sim等） • 麻醉氣體大幅減量（2023：減800公噸CO₂e，2024：減753公噸CO₂e） • 建立碳足跡盤查機制（推動各科室導入ISO 14067）—擴大碳盤查範疇至員工通勤、差旅、外包廠商等間接排放（2024） • 2025完成GRI、AA1000第三方查證，導入TCFD、SASB強化揭露
中期 (2026-2030)	✓ 達成累積減碳30%目標（相較基準年） ✓ 建立內部碳費制度與綠色採購鏈 ✓ 整合碳管理與資源效率優化	• 每年平均減碳約791公噸CO₂e，以實現2030減碳30%目標 • 推動高耗能設備升級與系統整合節能效益—完善內部碳費制度以驅動行為改變 • 擴大供應商教育與環境管理輔導，建立綠色採購供應鏈 • 逐步推動部門自主碳管理目標與評比機制
長期 (2031-2050)	✓ 達成2050淨零碳排目標 ✓ 實現院內與供應鏈全面減碳轉型 ✓ 確保氣候韌性與永續醫療營運	• 持續優化與汰換高碳排設施與流程 • 採行碳移除、抵換等策略輔助達成淨零 • 強化資料監測與碳績效評估機制 • 整合氣候風險管理進入醫療營運策略 • 透過醫療教育及跨部門合作深化永續文化

2024 淨零目標達成

類別 / 年度	2023	2024	差	備註
類別 1	2,297.33	1,670.25	627.08	
類別 2	12,973.09	12,359.75	613.34	新增4項高耗能設備（MR-sim、CT-sim、直線加速器及全景CT）
類別 3	-	1,014.86	-	
類別 4	3188.9885	2,997.36	191.63	
類別 5	-	39.52	-	
總碳排	18,459.41	18,081.75	377.66	較去年同類別減1432.04

單位：CO₂e

【2023年類別一、二、四溫室氣體排放量為18,459.41噸CO₂e，2024年則為17,027.37噸CO₂e，相較去年減少1432.04噸，下降7.76%。】



7-2 節能措施 擷節消耗

臺北醫學大學附設醫院配合政府政策每年節省電力1%以上，透過能源管理、精準用電，提升用電效能。於113年導入ISO50001能源管理系統，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。113年度新增電腦斷層攝影掃描儀（Revolution CT）；MRI SIM磁振造影儀（MAGNETOM Altea）；Philips CT Big Bore等重儀設備，在營收成長下並控制總能源消耗下降0.5%。

能源消耗（單位 GJ）							
能源項目	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年
電力 (KWH)	85,435.2	83,679.84	85,946.4	89,291.52	89,639.28	95,685.12	95,327.28
天然氣 (M3)	13,491.08	10,822.46	7,823.73	7,368.77	7,168.47	7,981.12	7,787.35
柴油 (L)	0	351.6	527.4	351.6	527.4	554.65	570.15
汽油	未計算	未計算	未計算	未計算	未計算	36.70	23.71
消耗總量 (GJ)	9,8926.28	9,4853.9	94,297.53	97,011.89	97,335.15	104,257.59	103,708.49
營收 (百萬元)	7,726	7,465	7,687	8,001	7,975	9,552	9,709

項目	預期成效		
	節能效益/年	節費效益/年	節碳效益/年
閃發蒸氣廢熱回收	286,320 (kWh)	976,351元	141.72公噸 CO2e/年
供應室蒸氣分離器	29,216度天然氣	304,138元	14.46公噸 CO2e/年
LED平板燈更換	218,648 (kWh)	745,589元	108.23公噸 CO2e/年
行政、醫療UPS汰換	136,656(KWh)	465,996元	67.64公噸 CO2e/年



本院每年進行效能評估，將效率低下之設備進行汰換更新，113年建置閃發蒸氣廢熱回收系統，將排至大氣中之廢熱進行回收，利用EVC換熱器對生活熱水再加熱，以減少熱泵使用台數；增設供應室蒸氣分離器降低蒸氣濕度，提高蒸氣熱值，增進蒸氣系統效率；汰換傳統燈具更新為LED平板燈降低消耗及行政、醫療UPS主機汰換以提升UPS系統使整機效率自90%提升至96%，降低設備能源消耗，達成減碳淨零目標。113年共節省約670,840kWh用電量，減少碳排放332.05ton。



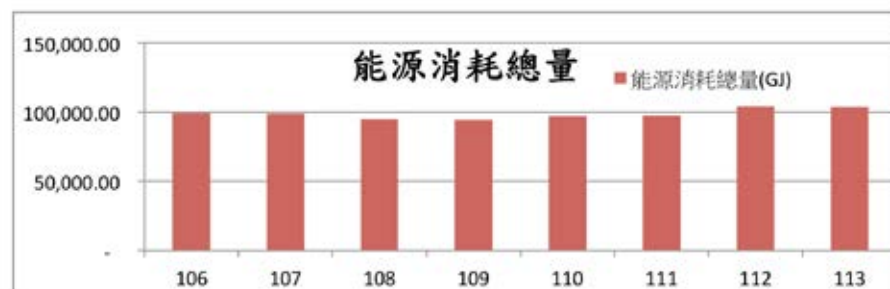
汰換傳統燈具為LED平板燈



▲閃發蒸氣廢熱回收系統

7-3 能源與溫室氣體管理

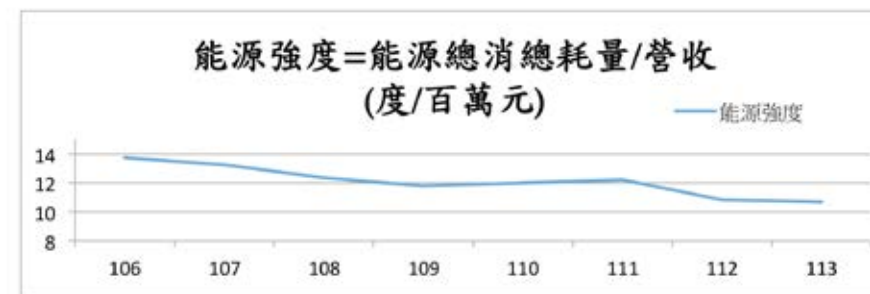
面對地球暖化與氣候變遷，臺北醫學大學附設醫院致力提升能源使用效益，藉由每月定期會議追蹤檢討能源耗用量進行能源管理，並更新老舊設備持續推動節能減碳，目前能源使用項目為天然氣、柴油、電力，113年全院能源消耗總量為103708.48 (GJ)，電力用量占比為91.92%，天然氣用量占比為7.51%，柴油用量占比為0.55%，汽油占比為0.02%，113年度總能源消耗較前年下降約0.52%。



註：能源係數1GJ=109焦耳；1KWh (度) =0.0036GJ；天然氣1度 (M3) =0.03349；柴油1L=0.03516 GJ；汽油0.03265GJ

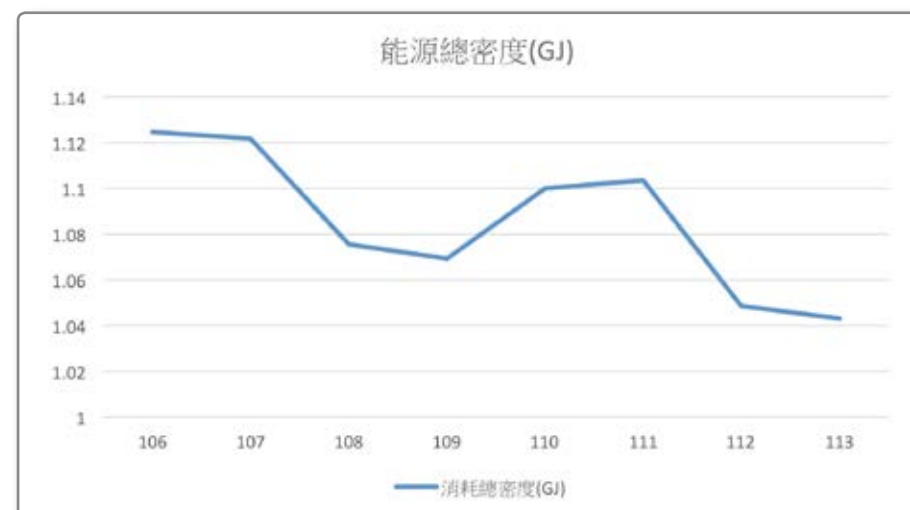
為致力於節能減碳，持續汰換效率低下耗能設備，如：冰水主機、散熱水塔、熱泵、照明設備更換為LED燈具。歷年能源強度 (能源總消耗量 / 營收) 持續下降，自106年之13.7降自113年10.68 (GJpersales)，顯見節能成效。評估再生能源將為未來能源

之趨勢預計114年將建置建築物頂部建置220KWP太陽光電設備。



註：能源強度=能源消耗總量/年營收

112年自蔡萬才癌症大樓建置後能源密度Energy Use Intensity (EUI) (GJ/M2/YR) 由1.048降至1.043



註：112年新增蔡萬才癌症大樓

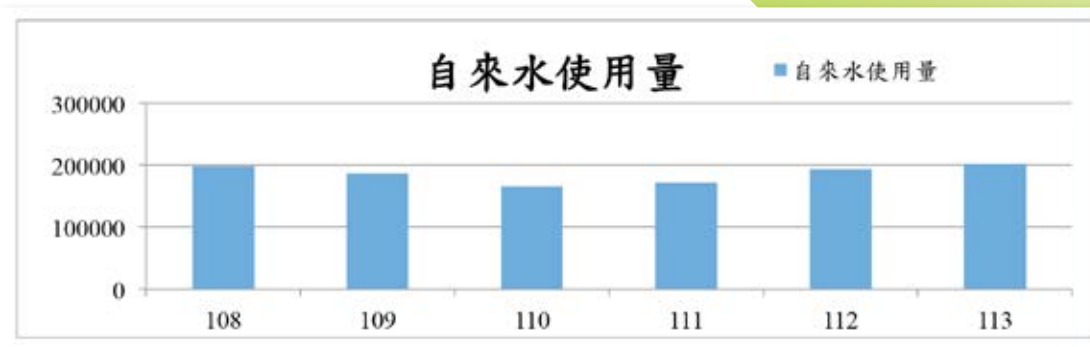
7-4 水資源管理

醫療為高耗水行業，臺北醫學大學附設醫院每日進行用水量紀錄並利用台北自來水事業處智慧水管家系統進行核對，每月於會議檢討進行用水分析並進行改善，水資源管理朝節約水資源回收及減量進行管理，113年度全院區自來水總進水量為202,262噸，院區設置雨水及RO水回收系統，鍋爐爐水自動排放系統將鍋爐廢水排至鍋爐排泄槽靜置降溫後，再排至雨水回收池進行消毒、曝氣再利用，雨水回收池容量約2,000m³，將回收水做為景觀噴灑、馬桶、小便斗沖水使用，113年度約回收5,052噸水。臺北醫學大學附設醫院汙廢水皆經過廢汙水前處理設施處理後排放至下水道，廢汙水排放皆符合下水道排放法規並設有專責管理人員管理，113年排放汙廢水排放量約20.2萬噸。

台北自來水事業處智慧水管家系統

水資源統計表

年度	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年
自來水進水 (度)	198,588	186,513	165,782	172,100	193,514	202,262
雨水回收 (度)	23,048	27,613	28,164	18,807	12,954	5,052
RO 水回收 (度)	0	3,139	7,563	6,878	5,582	6,411



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



◀濃度控制器
▼鍋爐排泄槽



鍋爐排放閥



7-5 廢棄物管理

目的

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

執行方式

本院依據相關環保法規，制定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。

依循校院制定之共同目標，管理生物醫療廢棄物重量，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1.0公斤（疫情期間1.1公斤）。每月定期追蹤管理，於院級管理會議中

追蹤管理成效與異常檢討。

本院委由政府核可專業廢棄物處理公司清運與處理各項廢棄物，其方式採高溫焚化及可資源回收再利用處理，符合環保法規規定。

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、資源回收再利用項目等，各類廢棄物產出量詳如下表，本院致力控制廢棄物產出重量之人床比，與增加可利用資源回收，2024年一般廢棄物產量較前一年下降34,549公斤，約減碳11,747kgCO₂e，生物醫療廢棄物亦下降36,617公斤，約減碳12,450kgCO₂e。

廢棄物分類項目/年度	2022 年 (回收率)	2023 年 (回收率)	2024 年 (回收率)	總計
一般事業廢棄物	497	441	407	1,345
生物醫療廢棄物	406	363	326	1,095
血液透析回收再利用	41 (9%)	43 (10%)	38 (10%)	122
資源收回	172 (25%)	174 (28%)	171 (29%)	517
總計	1,116	1,021	942	3,079

重量單位：公噸 (t)

具體措施

一、加強同仁教育訓練，源頭管理

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

類表查詢，強化廢棄物分類觀念。

二、落實廢棄物稽查

- 1.清潔人員清運廢棄物前檢視內容物是否正確，最後把關再行運送處理。
- 2.廢棄物處理廠人員隨機抽檢，查看是否分類不確實。
- 3.院方廢棄物管理人員，每年跟稽各類別廢棄物一次，稽查清運、處理、儲存是否符合規定。

時間	類別	照片
2024/09/18	跟稽廢食用油至新北泮澂貯存廠	
2024/09/30	跟稽廢玻璃至再利用苗栗眾保處理廠	

永續環境 節能減廢

2024 永續報告書 Sustainability Report

時間	類別	照片
2024/10/08	跟稽廚餘回收至桃園宜立牧場	
2024/10/22	跟稽感染廢棄物至桃園嘉德處理廠	
2024/10/23	跟稽生物醫療廢棄物至再利用台中丰偉處理廠	
2024/11/06	跟稽塑膠回收至新北翰進處理廠	

時間	類別	照片
2024/11/11	跟稽一般廢棄物清運車至木柵焚化廠	
2024/12/09	跟稽廢液至台南成大資源研究管理中心處理廠	
2024/12/12	跟稽水銀溫度計至桃園中台處理廠	



三、生物醫療廢棄物資源化回收再利用

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

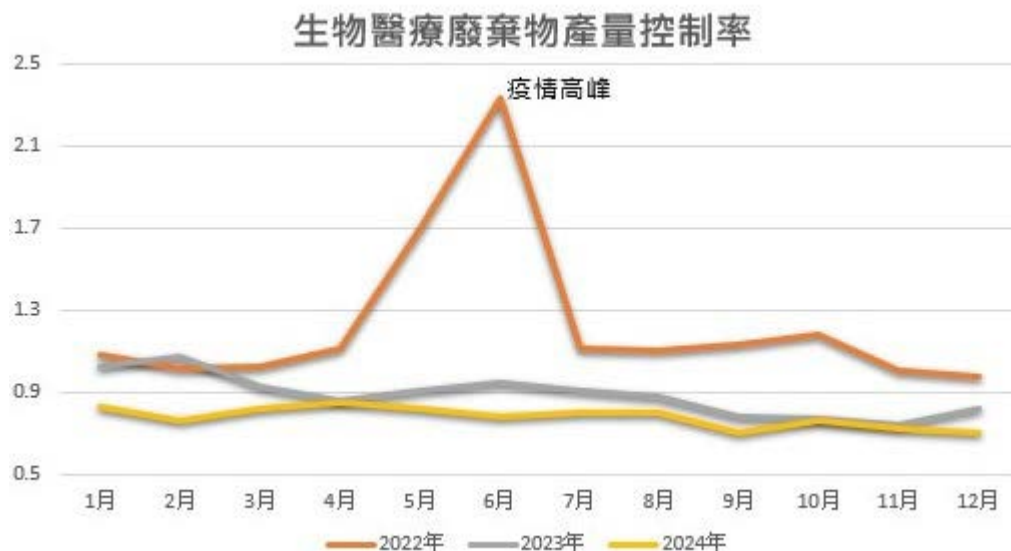
特色

- (一) **環保：**醫院產生大量的廢棄物，包括有害廢棄物、醫療廢棄物和一般廢棄物。有效的廢棄物管理有助於減少對環境的負擔，減少廢棄物焚燒的需求，減少溫室氣體排放。
- (二) **法規遵循：**許多國家和地區都有嚴格的廢棄物處理法規，醫院需要遵守這些法規以避免罰款和法律責任。實施有效的廢棄物管理幫助醫院確保遵守當地和國家的法律法規。
- (三) **社會責任：**醫院作為社會的一部分，承擔了保護健康和環境的責任。實施永續廢棄物管理是一種社會責任，有助於提高醫院的聲譽，增強社區的信任。
- (四) **健康和 safety：**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。
- (五) **可持續經營：**永續廢棄物管理是醫院實現長期可持續經營的一部分。通過減少浪費、降低成本和提高效率，醫院可以更好地應對未來的挑戰，確保提供高品質的醫療護理服務。

執行成果

一、2022-2024 年生物醫療廢棄物重量控制

設立管理指標，生物醫療廢棄物重量與住院人日數比，2024訂定平均每床產出重量不得超過1.0公斤，此指標每月皆達標。



二、資源回收 / 內循環經濟

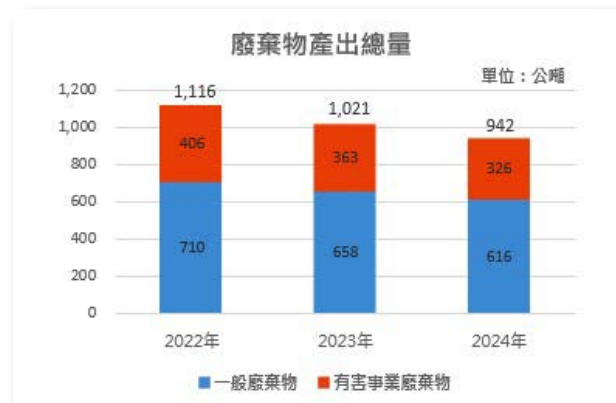
回收和重新利用廢棄物可以節省資源，促進循環經濟。例如，可以回收部分廢棄物，如紙張、塑料和金屬，及軟袋、迴路管等，由專業合格產生塑膠顆粒，可製成三角錐、人行道地磚與再生紙等等產品再利用，2024年回收量約可減碳171噸，且本院採購再製成之三角錐、橫桿、安全帽等，達成內循環經濟成效。

2024 年	KG/ 月	再製品	減碳 / 單位 kgCO2e
塑膠類 (人工腎臟、PVC、針筒)	3,579	拖鞋、三角錐、輪胎	11,239
藥用玻璃瓶	2,562	磁磚、柏油路面、人行磚	1,025
紙類	4,223	再生紙	3,940



三、廢棄物持續減量

2022年至2024年共產出3,079公噸廢棄物，其中一般廢棄物（含一般廢棄物、資源回收、回收再利用）由每年710公噸逐年下降至616公噸，生物醫療廢棄物（占總廢棄物35.6%）由每年406公噸逐年下降至326公噸。自受疫情影響，雖生物醫療廢棄產量增加，但仍嚴格執行廢棄物稽查，遵循法規，並持續資源回收管理，每年皆可回收200公噸以上（請參考下表）。



附錄

一、GRI 及重大議題索引表

使用聲明 | 臺北醫學大學附設醫院已參考GRI準則報導2024年1月1日至2024年12月31日期間內，GRI內容索引表中引述的資訊。

使用GRI 1 | GRI 1：基礎2021

GRI 準則	揭露項目	頁碼
2-1 組織詳細資訊	1-1 認識臺北醫學大學附設醫院	14
2-2 組織永續報導中包含的實體	1-1 認識臺北醫學大學附設醫院	14
2-3 報導期間、頻率及聯絡人	序論—關於本報告書—意見回饋	1
2-4 資訊重編	序論—關於本報告書—撰寫依據與管理流程	1
2-5 外部保證/確信	序論—關於本報告書—意見回饋	1
2-6 活動、價值鏈和其他商業關係	序論—永續經營及發展—營運活動與價值鏈	8

GRI 準則	揭露項目	頁碼
2-7 員工	6-2-1 人才延攬與留任	171
2-8 非員工的工作者	6-2-1 人才延攬與留任	178
2-9 治理結構及組成	序論—永續經營及發展—永續經營組織與架構 1-1-3 組織架構	7
2-10 最高治理單位的提名與遴選	1-1-3 組織架構	16
2-11 最高治理單位的主席	1-1-3 組織架構	16
2-12 最高治理單位於監督衝擊管理的角色	1-1-3 組織架構 1-4-4 風險管理與緊急應變	16
2-13 衝擊管理的負責人	1-4-4 風險管理與緊急應變	16
2-14 最高治理單位於永續報導的角色	序論—永續經營及發展—永續經營組織與架構	34
2-15 利益衝突	1-4-2 透明誠信政策	34

GRI 準則	揭露項目	7
2-16 溝通關鍵重大事件	1-4-4 風險管理與緊急應變	9
2-17 最高治理單位的群體智識	序論—經營者的話	2
2-18 最高治理單位的績效評估	1-2-1 經營績效	18
2-19 薪酬政策	6-2-1 人才延攬與留任	172
2-20 薪酬決定流程	6-2-1 人才延攬與留任	172
2-21 年度總薪酬比率	6-2-1 人才延攬與留任	172
2-22 永續發展策略的聲明	序論—經營者的話 序論—永續經營及發展—承諾與聲明	2
2-23 政策承諾	1-3 醫學倫理與道德 6-2 幸福職場 韌性醫院	5
2-24 納入政策承諾	1-3 醫學倫理與道德 6-2 幸福職場 韌性醫院	22
2-25 補救負面衝擊的程序	1-4-4 風險管理與緊急應變	171

GRI 準則	揭露項目	22
2-26 尋求建議和提出疑慮的機制	1-4-4 風險管理與緊急應變	34
2-27 法規遵循	1-4-4 風險管理與緊急應變	34
2-28 公協會的會員資格	附錄—團體協約	211
2-29 利害關係人議合方針	序論—永續經營及發展—聯合國SDGs回應 1-4-4 風險管理與緊急應變	6 50
2-30 團體協約	附錄—團體協約	-
3-1 決定重大主題的流程	序論—永續經營及發展—利害關係人與重大議題	8
3-2 重大主題列表	附錄—GRI及重大議題索引表	206



GRI 準則	揭露章節	頁碼
GRI 201：經濟績效		
201-1 組織所產生及分配的直接經濟價值	1-2-1 經營績效 6-2-1 人才延攬與留任	18 172
201-2 氣候變遷所產生的財務影響及其它風險	7-1 氣候風險管理及淨零規劃	174
201-3 確定給付制義務與其他退休計畫	6-2-1 人才延攬與留任	176
201-4 取自政府之財務援助	1-2-2 財務成果 5-4 學員成效 卓越精進	20 150
GRI 203：間接經濟衝擊		
203-1 基礎設施的投資與支援服務的發展及衝擊	第六章 社會責任 永續醫院	157
203-2 顯著的間接經濟衝擊	7-1 氣候風險管理及淨零規劃	194
GRI 205：反貪腐		
205-1 已進行貪腐風險評估的營運據點	1-4-2 透明誠信政策	25
205-2 有關反貪腐政策和程序的溝通及訓練		
205-3 已確認的貪腐事件及採取的行動		

GRI 準則	揭露章節	頁碼
GRI 404：訓練與教育		
404-1 每名員工每年接受訓練的平均時數	5-4 學員成效 卓越精進	207
404-2 提升員工職能及過渡協助方案	6-2-1 人才延攬與留任	243
404-3 定期接受績效及職業發展檢核的員工百分比	6-2-2 教育訓練與升遷制度	152
GRI 405：員工多元化與平等機會		
405-1 治理單位與員工的多元化	6-2-1 人才延攬與留任	171
405-2 女性對男性基本薪資與薪酬的比率		172
GRI 416：顧客健康與安全		
416-1 評估產品和服務類別對健康和安全的衝擊	1-2-1 經營績效	18
416-2 違反有關產品與服務的健康和安全法規之事件	1-4-1 內控內稽機制	25
GRI 418：客戶隱私		
418-1 經證實侵犯客戶隱私或遺失客戶資料的投訴	4-5 資安嚴密 通過稽核	140

二、永續會計準則標準（SASB Standards）對照表

使用聲明 | 臺北醫學大學附設醫院已參考SASB準則報導2024年1月1日至2024年12月31日期間的內容。

使用準則 | Health Care Delivery Sustainability Accounting Standard INDUSTRY STANDARD | VERSION 2023-12

代碼	揭露指標	回應章節	頁數
HC-DY-130a.1	(1)能源總消耗量	7-2 節能措施 摶節消耗	197
	(2)外購電力百分比	7-3 能源與溫室氣體管理	199
	(3)再生能源使用比率		
HC-DY-150a.1	醫療廢棄物總量， (a)焚化、(b)回收或處理和 (c)掩埋的百分比	7-5 廢棄物管理	202
HC-DY-150a.2	(1)危險廢棄物和 (2)無害藥物廢棄物的總量， (a)焚燒，(b)回收或處理， 以及(c)填埋等百分比	7-5 廢棄物管理	202
HC-DY-230a.2	保護病人個人健康資料紀錄 和其他個人資料的政策和實 踐的描述	4-5 資安嚴密 通過稽核	140
HC-DY-230a.3	(1)資料外洩數量 (2)涉及(a)僅個人資料和(b)個 人健康資料的百分比 (3)各類別受影響的客戶數量 (a)僅個人資料和 (b)個人 健康數據	4-5 資安嚴密 通過稽核	140

代碼	揭露指標	回應章節	頁數
HC-DY-230a.4	與資料安全和隱私相關的法律 訴訟造成的經濟損失總金額	4-5 資安嚴密 通過稽核	140
HC-DY-240a.1	說明管理病患保險狀況組合 的策略	不適用於臺灣醫療產業	NA
HC-DY-250a.2	嚴重應報告事件數量	4-1 全面ERAS國際共享	110
HC-DY-250a.3	每家醫院的院內感染率	2-1-2 感染管控與防治	55
HC-DY-250a.6	每家醫院 (1)非計畫性再入院人數及 (2)總再入院人數	4-1 全面ERAS國際共享	110
HC-DY-250a.2	嚴重應報告事件數量	4-1 全面ERAS國際共享	110
HC-DY-250a.3	每家醫院的院內感染率	2-1-2 感染管控與防治	55
HC-DY-250a.6	每家醫院 (1)非計畫性再入院人數及 (2)總再入院人數	4-1 全面ERAS國際共享	110

代碼	揭露指標	回應章節	頁數
HC-DY-260a.1	說明管理管制藥物處方數量的政策和做法	4-3-3 智慧醫院服務—醫事/行政	128
HC-DY-270a.1	描述病人在接受治療前能充分了解價格的政策或舉措	1-4 透明誠信政策	35
HC-DY-270a.2	說明如何公開提供服務的定價資訊		
HC-DY-270a.3	列出25個醫院最常見的服務的公開定價訊息，及這25個服務佔總服務的（按數量）百分比	北醫附醫營運範疇以台灣為主，此項目內容暫不適用	NA
HC-DY-320a.1	(a)直接員工和(b)合約員工的總可記錄事故率(TRIR)	6-2-5 建構安全職場	191
HC-DY-330a.1	(a)醫生、(b)非醫生醫療人員和(c)其他員工的 (1)自願(2)非自願離職率	6-2-1 人才延攬與留任	178
			171
HC-DY-330a.2	說明醫療保健從業人員的人才招募和留任		

代碼	揭露指標	回應章節	頁數
HC-DY-450a.1	說明解決以下問題的政策和做法 (1)由於極端氣候事件的頻率和強度增加而產生的實體風險 (2)與氣候變遷有關的疾病發病率和死亡率的變化 (3)應急準備和反應	7-1 氣候風險管理及淨零規劃	195
HC-DY-510a.1	因醫療詐欺有關的法律訴訟而造成的金額損失總額	不適用 無相關情事	NA

代碼	章 節	頁數
HC-DY-000.A	按類型劃分的設施 (1)床位(2)數量	1-2 經營成果 18
HC-DY-000.B	(1)住院人數及 (2)門診就診人數	

三、團體協約

目前本院暫無參與各職類工會活動。

專業團體	台灣健康資訊交換第七層協定（HL7）協會	台灣私立醫療機構護理業務協進會	台灣靜脈暨腸道營養醫學會
	社團法人中華民國醫務社會工作協會	社團法人台灣遠距健康策進會	感染管制學會
	台灣靈性關懷專業人員協會團體會	社團法人台灣醫務管理學會	中華民國生物醫學工程學會
醫療品質	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	臺灣醫療品質協會	臺灣品質管理協會
醫學教育	台灣醫學教育學會	社團法人台灣實證醫學學會	台灣擬真醫學教育學會
	台灣醫療繼續教育推廣學會	台灣醫事聯合臨床技能發展學會	
健康促進	國際醫療衛生促進協會（TGHA）	社團法人臺灣健康醫院學會	臺北市信義安全與健康協進會
學協會	台灣醫院協會	台灣私立醫療院所協會	中華民國區域醫院協會
	社團法人國家生技醫療產業策進會	台灣健康保險協會	台灣社區醫院協會

四、證書



▲TH11-422
—臺北醫學大學附設醫院
14064—盤查-中文版

▶TH11-422
—臺北醫學大學附設醫院
14064—盤查-英文版



永續環境 節能減廢

2024 永續報告書 Sustainability Report



北醫附醫2024永續報告書
查證聲明書 (中文)

北醫附醫2024永續報告書
查證聲明書 (英文)





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