



衛生福利部雙和醫院
(委託臺北醫學大學興建經營)

2023 永續發展報告書

Sustainability Report



目錄 CONTENTS

序論

- 3 院長的話
- 5 重要成果與永續績效
- 6 SDGs 永續經營暨 ESG 管理方針
- 10 利害關係人鑑別、關注議題及議合與回應
- 18 重大議題暨管理方針說明
- 19 關於本報告書

專欄：COVID-19 因應

- 21 政府政策配合
- 23 院內因應作為
- 26 員工友善關懷
- 28 國際友邦支援

第一章：永續治理 誠信經營

- 31 1-1 雙和醫院組織介紹
- 35 1-2 董事會結構與運作
- 37 1-3 永續治理
- 45 1-4 誠信經營
- 65 1-5 營運成果
- 68 1-6 資訊揭露透明

第二章：醫療標竿 創新鏈結

- 71 2-1 急重難罕治療服務
- 81 2-2 創新整合醫療特色
- 93 2-3 建立研究文化及規範
- 102 2-4 生醫新創及研發鏈結

第三章：承諾守護 最高品質

- 112 3-1 型塑醫院品質文化
- 116 3-2 病人安全管理
- 119 3-3 品質指標優化管理
- 121 3-4 以病人為中心決策模式
- 123 3-5 感染管控與防治
- 128 3-6 打造智慧醫院
- 133 3-7 品質殊榮認證

第四章：在地關懷 社會共融

- 136 4-1 社區健康促進
- 145 4-2 長期照顧服務
- 149 4-3 社會責任

第五章：幸福職場 你我共造

- 147 5-1 薪資與福利
- 151 5-2 教育訓練與升遷制度
- 154 5-3 得獎事蹟

第六章：培育人才 跨域合作

- 170 6-1 教學組織架構
- 171 6-2 全人教學場域
- 176 6-3 全方位教學方針
- 190 6-4 教學成果肯定

第七章：國際醫療 多元夥伴

- 196 7-1 公共衛生防治
- 200 7-2 醫療服務合作
- 202 7-3 醫療人才培訓交流與雙向回饋

第八章：淨零永續 醫療先鋒

- 206 8-1 氣候治理與行動 (TCFD)
- 213 8-2 能源及碳管理
- 221 8-3 水資源管理
- 227 8-4 廢棄物暨循環經濟

數據與附錄

- 附錄一、永續報導準則 (GRI Standards) 對照表
- 附錄二、永續會計準則標準 (SASB Standards) 對照表
- 附錄三、永續發展目標 (SDGs) 對照表
- 附錄四、查證聲明書 / 證書

序論

院長的話	3
重要成果與永續績效	5
SDGs 永續經營暨 ESG 管理方針	6
利害關係人鑑別、關注議題及議合與回應	10
重大議題暨管理方針說明	18
關於本報告書	19

關於本報告書

衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）（以下簡稱雙和或本院）2022 年首次以報告書形式向各利害關係人展現本院之永續經營理念「關懷、承諾、創新」，透過盤點每一利害關係人關注之議題及評估議題對本院的衝擊程度，進一步檢視本院核心願景發展與各利害關係人議和成果。本院高度期待本報告書成為與各利害關係人另一溝通管道，透過資訊揭露，使每一利害關係人皆更了解本院始終秉持的永續核心理念、發展策略以及成果作為。

本報告書撰寫標準

本報告書內容主要依循全球報告倡議組織 (GRI) 發行之 2021 年版永續報導準則 (GRI Standards)，遵循衝擊力、重大主題、盡職調查及利害關係人原則；輔以 AA1000SES 進行利害關係人議合標準、永續會計準則標準 (SASB Standards) 醫療服務提供產業準則進行重大主題調查及氣候相關財務風險指引 (TCFD) 進行策略分析及回應。

院長的話



雙和醫院永續經營理念

衛生福利部雙和醫院成立於 2008 年，為國內第一家以公辦民營方式興建之醫療院所。有鑑於當時的台北縣醫療資源極度缺乏，導致病人經常面臨就醫困難之窘境。基於社區的需求，臺北醫學大學於 2004 年爭取到 BOT 案之經營權，期待以大學附屬醫院的角色，發揮資源整合的效益，在寓教育與研發於醫療的經營模式下，成為民衆健康的守護者。

雙和醫院自開院以來，一直秉持「關懷、承諾、創新」的理念，提供完整的醫療服務，包括一般門急住診、精神及長期慢性照護、以及加護重症服務，並持續導入多項高科技重大儀器設備，如達文西機器手臂、ROSA 機械手臂導航系統設備、聚焦超音波腦神經性功能失調治療儀（神波刀）、正子電腦斷層掃描儀、3T 磁振掃描造影儀、伽馬刀放射線、螺旋刀治療系統等。

另外，雙和醫院擁有醫療用直升機停機坪，能夠全天候提供離島及偏遠地區急重症病人緊急救援服務。近年來，由於精準健康與精準治療的意識逐漸普及，本院亦積極推動智慧醫療、發展基因檢測與細胞治療，並強化產業鏈結與合作。雙和醫院以深耕社區為己任，積極推廣健康促進活動，期待能夠提升民衆健康意識並提供全面之健康照護服務。

2022 年是個充滿動盪與挑戰的年份，由於新冠疫情、烏克蘭戰爭、與氣候變遷，全球經濟活動與民衆日常生活作息受到劇烈影響，全球公民都難以置身事外。特別是新冠病毒在這三年的肆虐，造成無遠弗屆的衝擊，但社會之變遷從未止歇，疫情充其量也只是扮演催化劑的角色，迫使大家必須加快腳步與節奏，繼續往前邁進，雙和醫院在這一波全球浪潮之中，也把握自我檢視的契機，重新定位未來必要的改變。

「創新、鏈結、韌性」是我們奉行的準則與目標，創新是永續發展的解決方案，鏈結代表內外部的溝通與合作，韌性則是我們由危機與挫折中快速復原與應變的能力；而「關懷、承諾、創新」是我們的永續經營理念，亦是對利害關係人的承諾。我們重新檢視與八類利害關係人的定位與角色，界定了利害關係人所關注的重大議題，作為策略優先執行的依據，包括醫院治理議題、卓越醫療品質議題、風險應變議題、員工同仁關懷議題、社會責任議題、環境永續議題等，而這些議題也分佈在 ESG 環境、社會、治理三大構面之中。特別在「病人與家屬」與「社區居民」這兩個族群，他們最關注的仍是醫療專業、重症及罕病的處理能力、與健康促進政策，這也堅定了我們深化核心醫療內涵的決心。

在秉持社會共融發展的願景下，我們在組織架構上也做積極的調整，成立永續發展委員會及永續發展室，依據永續發展室審視之永續經營面向，也對應設置醫院治理、卓越醫療、社會參與、幸福職場、風險應變及永續環境等六個推動小組，各有專責單位負責各項議題之推動，以呼應聯合國永續發展目標與醫院願景之結合。雙和醫院亦依循

此藍圖，建構本院勇許經營重點發展方向，並自 2023 年將宗旨為「永續、共融、創新」，並針對在聯合國永續發展目標 (SDGs) 持續提供民衆醫療服務，致力實現「SDGs 3 健康與福祉」、「SDGs 5 性別平權」、「SDGs 10 減少不平等」永續發展目標，並更進一步培育更多優秀人才，實現「SDGs 4 優質教育」，此外，我們更重視全球暖化、氣候變遷議題，致力達成淨零永續醫院，實踐「SDG13 氣候行動、SDG14 保育海洋行動及 SDG15 保育陸域生態」；進而實踐醫療無國界，延續「SDGs 17 全球夥伴」永續發展理念。

未來，永續發展已經不是選項，而是必然要參與執行的任務。這不僅僅是為了機構的長治久安在做努力，亦是對全地球的生存環境與全人類福祉付出一份心力。雙和醫院的做事文化是「講實話、做實事、重品質、精專業」，一旦認同與承諾 ESG 與 SDG 的核心價值與概念，就會全力以赴、積極投入。雙和醫院於 2022 年正式發布第一本永續發展報告書，公開且透明地向利害關係人揭露本院在治理、社會、環境面向，針對重大關注議題的回應及具體執行策略，也期許雙和醫院透過自身的影響力，為台灣社會創造永續價值及美好世代。

雙和醫院院長 程毅君



重要成果與永續績效

公司治理
• 榮獲衛福部「貢獻卓越獎 -COVID-19 防疫有功醫院」
• 新北市防疫 5 大獎
• 新北市防疫貢獻獎
• 防疫卓越獎
• 居家照護防疫貢獻獎
• 社區篩檢防疫貢獻獎
• 疫苗接種獎醫院組第 2 名
榮獲台灣永續能源研究基金會 TCSA 六項大獎
• TSAA 台灣永續行動獎「銅獎
• APSAA 亞太永續行動獎「銀獎
• TCSA 台灣企業永續獎永續報告書銀獎
• TCSA 台灣企業領袖獎：創意溝通領袖獎、社會共融領袖及創新成長領袖

醫療品質 / 服務精進
• 榮獲冠狀動脈、腦中風疾病照護品質肯定
• 榮獲居家互動式呼吸監測與肺復原榮獲臺北生技獎「跨域卓越獎」
• 榮獲國家醫療品質獎智慧醫療類智慧解決方案組 6 大領域標章：門急診服務、住院服務、社區健康 (含長照) 領域、教學研究、環境管理、行政管理。
淨零目標管理成效
• 通過組織型溫室氣體盤查國際驗證 (ISO 14064-1)
• 全台首家取得台灣淨零行動聯盟審查「綠級淨零標章」之醫療院所
• 廢棄物循環經濟「環保標章」申請中
• 加入由聯合國暨世界自然相關組織發起之科學碳目標倡議組織 (SBTi) • 已通過 commitment 審查 • 雙和醫院科學減碳計畫撰寫中

SDGs 永續經營暨 ESG 管理方針

衛生福利部雙和醫院 (委託臺北醫學大學興建經營) 秉持永續經營理念，持續發展並展現本院深耕社會責任的決心。

自 2022 年設立永續發展推動辦公室，並指派院內資深主管兼任辦公室主任；2023 年 02 月在院長授權下，由具備永續管理師證照之資深主管擔任「專責醫療永續長」，並展開各項永續策略藍圖關劃與執行；同年董事會會議決議通過，修正北醫體系一校四院組織架構，將永續發展推動辦公室之任務編組性質，修正「永續發展室」，並設定為組織內正式一級單位，獨立編制人力與投入資源，主責各項永續議題發展與文化之深化。





• **鑑別利害關係人**

透過AA1000SES利害關係人議合標準原則，以及當責性的四大核心原則，鑑別出2022年企業永續報告書欲溝通的對象，決定出主要利害關係人爲的病人、家屬、政府部門、董事會、社區居民、廠商、員工；次要利害關係人爲友邦國家及認證單位。

• **廣泛收集關注議題**

透過內外部管道蒐集關注議題。依據國際規範標準(SDGs、TCFD、CDP、SASB)及醫療產業法規、院內年度政策方針等，蒐集永續相關議題，確認醫院的經營樣態及須滿足的社會責任。

• **分析利害關係人關注程度**

• 評估關聯及重大性，排序聯合國永續發展目標

• 分析雙和醫院對環境、社會及治理面衝擊所扮演的角色

• 排序確認重大關注議題

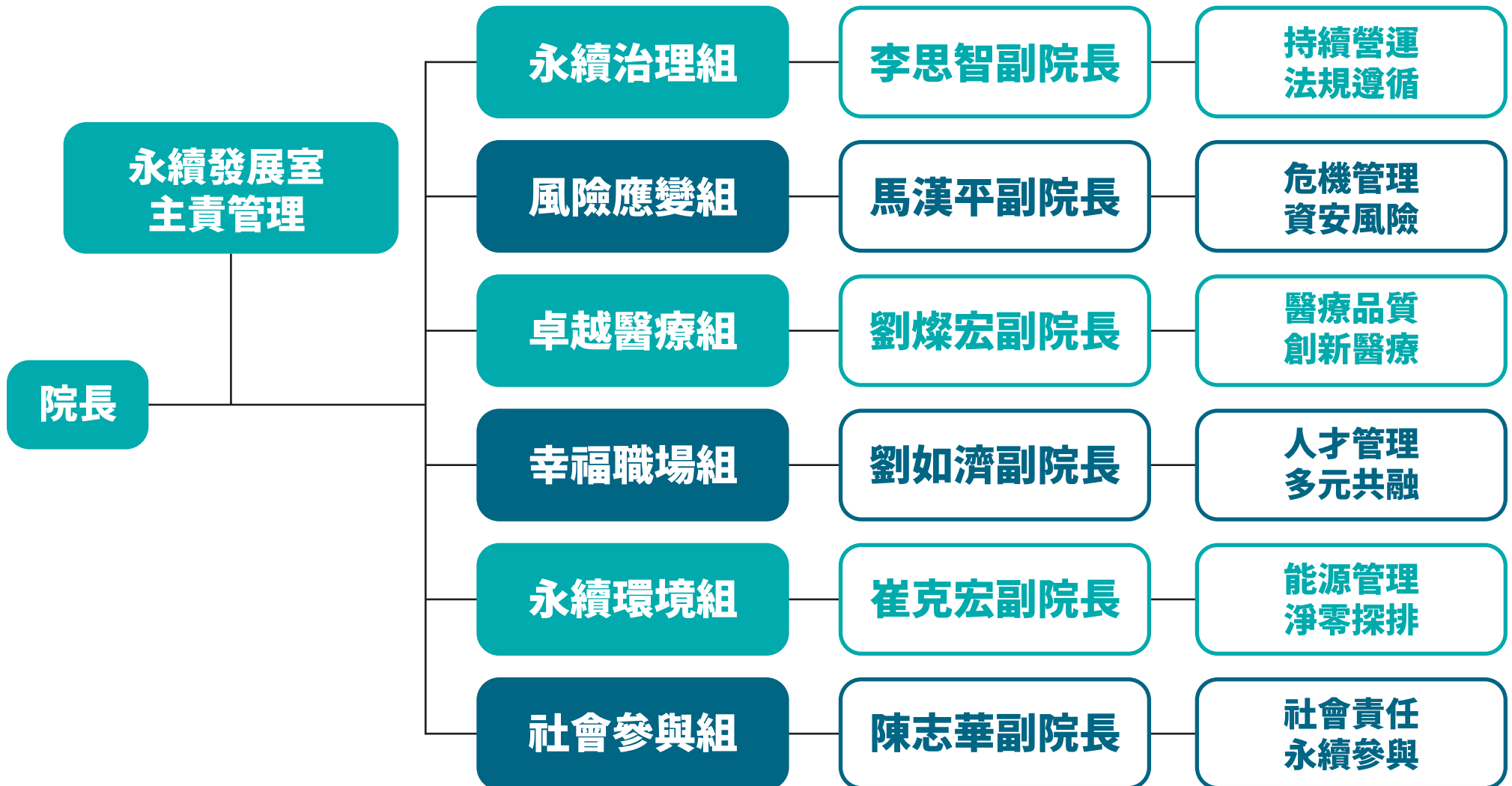
• **確認重大主題**

• 選定對應SDGs

• 高階確認

• 公開資訊揭露

雙和醫院永續組織架構 GRI 102-19 ; GRI 102-20 ; GRI 102-26 ; GRI 102-32 ; GRI 102-33



永續主題及角色

八大主題

- 永續治理 誠信經營
- 醫療標竿 創新鏈結
- 承諾守護 最高品質
- 在地關懷 社會共融
- 幸福職場 你我共造
- 培育人才 跨域合作
- 國際醫療 多元夥伴
- 淨零永續 醫療先鋒

五大角色

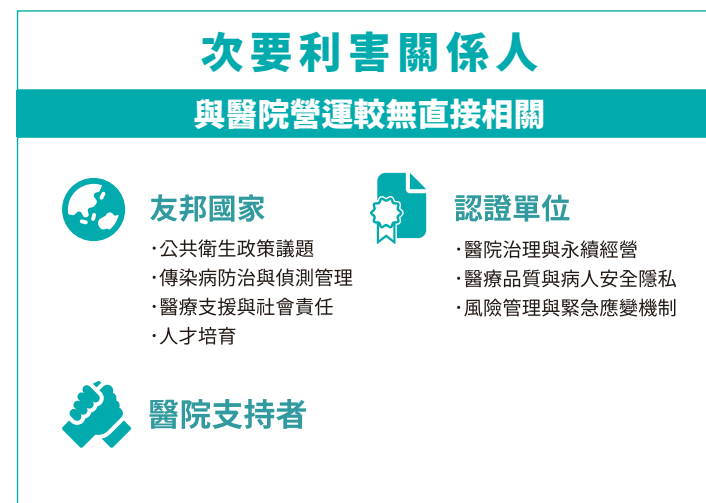
- 當責的醫療提供者
- 追求創新的領航者
- 員工幸福的守護者
- 愛地球的落實者
- 影響社會的力量

利害關係人鑑別、關注議題及議合與回應

利害關係人鑑別 AA1000 SES-2018、GRI 102-40；GRI 102-42；GRI 102-43；GRI 102-44

衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）於 2008 年正式營運，為當時衛生福利部及新北市政府為平衡中永和地區之醫療資源，以公辦民營方式、採 BOT 建設，評選出臺北醫學大學為雙和醫院 BOT 案最優申請人。雙和醫院為滿足中永和及鄰近地區民衆之就醫需求孕育而生，從 2008 年創院至今，始終秉持醫院核心宗旨「關懷、承諾、創新」，更於 2023 年回應利害關係人關注議題，修正宗旨為「永續、共融、創新」，持續提供民衆醫療服務，致力實現「SDGs 3 健康與福祉」、「SDG5 性別平權」、「SDGs 10 減少不平等」永續發展目標，並更進一步培育更多優秀人才，實現「SDGs 4 優質教育」，此外，我們更重視全球暖化、氣候變遷議題，致力達成淨零永續醫院，實踐「SDG13 氣候行動、SDG14 保育海洋行動及 SDG15 保育陸域生態」；進而實踐醫療無國界，延續「SDGs 17 全球夥伴」永續發展理念。

雙和醫院在此永續經營目標下，對應 8 類利害關係人（圖 3），透過統整各醫療院所利害關係人關注之議題，以問卷及開放式腦力激盪評選，定義雙和醫院利害關係人關注之重大議題對雙和之衝擊程度，並以此設定醫院各項發展目標（表 1）。



回應聯合國永續發展目標 (SDGs)

聯合國「永續發展高峰會」(United Nations Sustainable Development Summit) 於 2015 年 9 月在美國紐約聯合國總部舉行。會議當日決議通過「聯合國 2030 永續發展議程」(Transforming Our World: the 2030 Agenda Sustainable Development)，呼籲各國以「17 項永續發展目標」(17 Sustainable Development Goals, SDGs) 為核心重點，發展跨越國界並跳脫短期利益思維模式，以團結行動方式長期規劃與經營，建構人類更好的未來並兼具整合性與改革力的全球性願景。

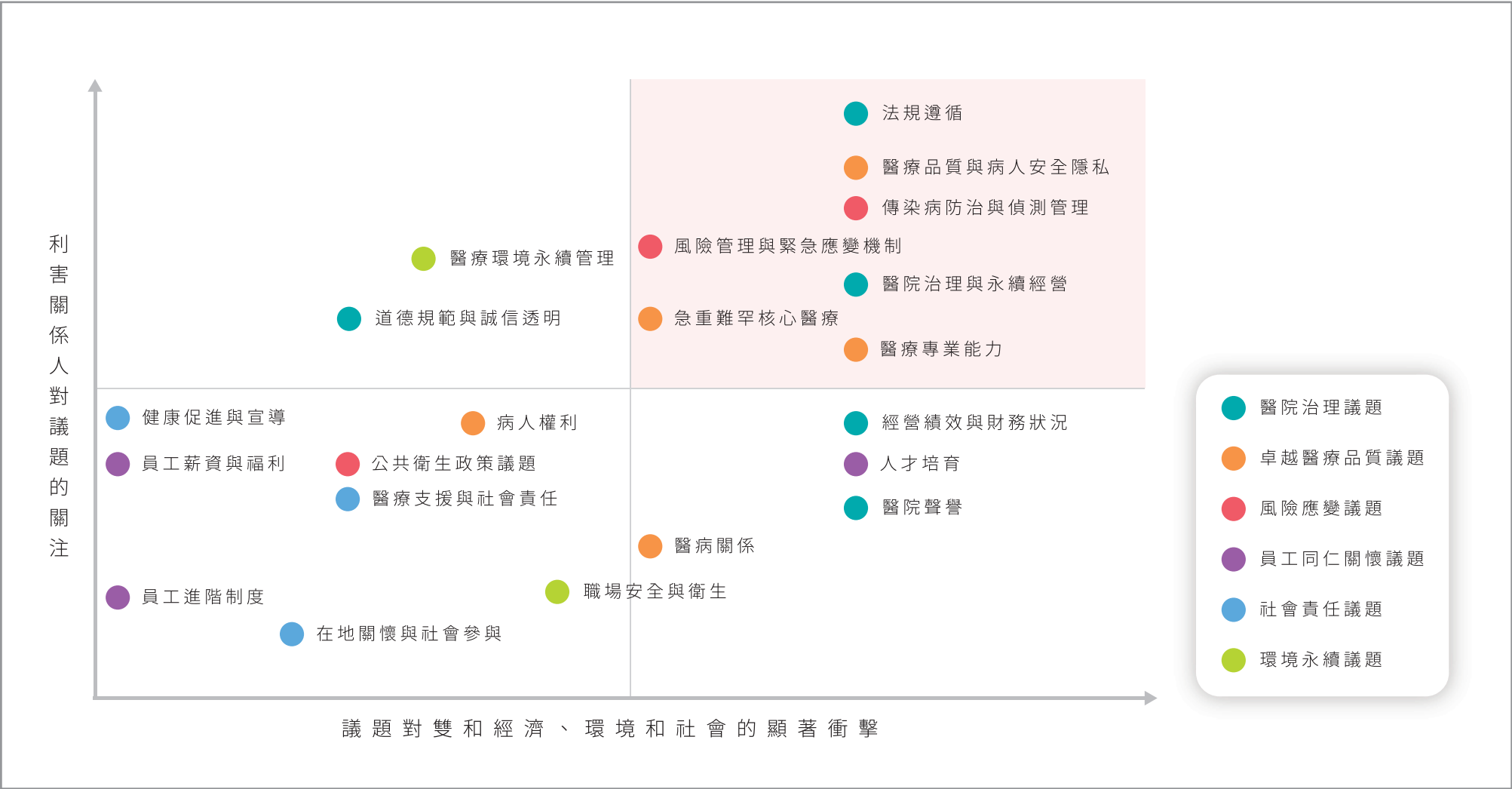


此「17 項永續發展目標」(17 Sustainable Development Goals, SDGs) 涵蓋環境保護 (E，environment)、社會責任 (S，social) 和公司治理 (G，governance) 等面向，使各國以永續發展目標為藍圖，開始行動並展現經營規模與企圖心，建立嶄新全球夥伴關係。雙和醫院亦依循此藍圖，建構本院永續經營理念，實現 SDGs 永續發展目標，包含「SDG 3 健康與福祉」、「SDG 4 優質教育」、「SDG 10 減少不平等」，並更進一步實踐醫療無國界，延續「SDG 17 全球夥伴」永續發展理念，展現全球正向影響力。

SDGs 永續發展目標	本院回應作為 (補充對應章節補充細項策略方針)	
SDG 3 健康與福祉	所有人皆可以獲得最符合、最安全且高品質的醫療資源，並進一步發展新創研究，嘉惠更多人，永續提供民衆所需核心醫療能力。	第一章 永續治理 誠信經營 第二章 醫療標竿 創新鏈結 第三章 承諾守護 最高品質
SDGs4 優質教育	所有人皆可以獲得公平且高品質的教育服務以及關鍵學習資源，以豐富多元臨床教學環境，進一步培育更多人才。	第五章 幸福職場 你我共造 第六章 培育全人 醫學人才
SDG5 性別平權	確保採用及強化完善的政策與可執行的方法，以促進兩性平等，並提升各個階層女性的權力；加強科技使用能力，以提升女性權力。	第五章 幸福職場 你我共造
SDG10 減少不平等	確保區域以及國家之健康發展，平衡城鄉與都市之間的資源取得，並提供更多正向連結回饋，促進當地社經、環境均衡發展。	第四章 在地關懷 社會共融 第七章 國際醫療 多元夥伴
SDG13 氣候行動	強化對氣候變遷浩劫、自然災害的抵禦和適應能力。並將氣候變遷因應措施納入國家政策、策略和規劃當中。針對氣候變遷的減緩、調適、減輕衝擊和及早預警，提升機構與人員能力。	第八章 淨零永續 醫療先鋒
SDG14 保育海洋行動	2025 年前，預防及大幅減少各類型的海洋污染，尤其來自陸上活動，包括海洋廢棄物和營養物污染。永續管理及保護海洋和海岸生態系統，避免產生重大負面影響，使海洋保持健康、物產豐饒。	第八章 淨零永續 醫療先鋒
SDG15 保育陸域生態	2030 年前，對抗沙漠化、恢復退化的土地與土壤，致力實現沒有土地破壞的世界；確保山區生態系統的保育，包括其生物多樣性，以加強其對永續發展提供至關重要的益處。	第八章 淨零永續 醫療先鋒
SDGs 17 全球夥伴	透過國家合作延續醫療無國界，動員人力並分享醫療專業、科技援助及技術指導，密切交流提升全球永續合作發展，共同守護當地。	第七章 國際醫療 多元夥伴

重大議題分析 GRI 102-46

雙和醫院依循鑑別出之八類利害關係人及其關注之重大議題，依永續委員會主任委員、副主任委員共同評選最具代表性之 7 項重大議題，於本院具高度衝擊程度之永續議題作為撰寫基礎，並於報告中完整揭露各面向之管理方針、作為以及績效成果。



利害關係人溝通及議題回應 GRI 102-40；GRI 102-42；GRI 102-43；GRI 102-44

利害關係人	對雙和的永續重要性	溝通管道與頻率	議合結果	關注重大議題	回應章節
病人與家屬	雙和醫院以病人為中心，致力提升民衆醫療服務品質以及促進社會之健康與福祉，實踐全人醫療照護，保障病人安全	院外 衛生福利部部長信箱、衛生局申訴及Google 評論 院內 意見反映箱、申訴專線、院長信箱或現場人員反映	申訴管道多元暢通，且全數皆回復予申訴人，回復率目標達成率 100%	急重難罕核心醫療	- 第二章 醫療標竿創新鏈結 - 第三章 承諾守護最高品質 - 第八章 淨零永續醫療先鋒
				醫療專業能力	
				醫療品質與病人安全隱私	
社區居民	雙和醫院提供各項公益活動、健康促進活動以及社區服務，關懷社區居民，展現社會影響力，提升社會之健康與福祉	院長信箱、意見反映電話、電子信箱及網路平台、社會需求調查問卷、全院性病人滿意度問卷調查等	深耕社區醫療服務，以社區需求調查問卷了解民衆期待之課程規劃，確實提升健康識能，成為政府委託健康促進辦理醫院固定班底	傳染病防治與偵測管理	- 第三章 承諾守護最高品質 - 第四章 在地關懷社會共融 - 第八章 淨零永續醫療先鋒
				健康促進與倡導	
				在地關懷與社會參與（弱勢、偏鄉）	

利害關係人溝通及議題回應 GRI 102-40；GRI 102-42；GRI 102-43；GRI 102-44

利害關係人	對雙和的永續重要性	溝通管道與頻率	議合結果	關注重大議題	回應章節
政府 (主管機關)	雙和醫院受主管機關監督治理，本院嚴謹恪守政府主管機關的法規，並主動支援且積極配合各項政策(含國內、外支援任務)，展現永續經營及治理	定期 營運監督會議：每年 6 月、12 月召開，針對醫院營運計畫執行現況成果、財務、民衆及當地居民反映事項辦理情形進行報告 營運績效會議：每年 3 月召開，針對前一年營運成果依照自評表共六大項 16 條進行評核，交由衛福部工作小組及委員進行查核 定期提報：包含履約、資產目錄清冊等、營運經營計劃書 / 成果報告書、新年度財務計畫、預算書、管理性年度財報、會計師查核報告、公益責任支出等 不定期 於異動時報備：轉租報備清單、金融專戶報備、董事 / 監察人 / 校長 / 院長變更、調整契約床數配置等	遵循法規及國家相關政策，即時修訂內部相關規章，2019-2022 年目標達成率 100%	公共衛生政策議題	- 第一章 永續治理 誠信經營 - 第八章 淨零永續 醫療先鋒
				法規遵循	
				醫院治理與永續經營	
				醫療支援與社會責任	
董事會	董事會亦為雙和醫院之監督治理團隊，負責審議年度發展方向及重大決策，為本院誠信治理及營運績效把關	每年定期舉辦「校院共識營」宣達北醫體系發展方向，邀請董事會、學校長官、各附屬醫院首長出席，進行交流討論；另，北醫大特設置管理發展中心，以監督附屬醫院營運概況、並負責協調整合附屬醫院資源與相關制度	透過「校院共識營」凝聚共識，並研擬雙和經營策略、發展策略，使監督與經營團隊發展方向一致，提升整體附屬醫院經營成效	醫院治理與永續經營	- 第五章 幸福職場 你我共造 - 第六章 培育人才 跨域合作 - 第八章 淨零永續 醫療先鋒
				醫院聲譽	

利害關係人溝通及議題回應 GRI 102-40；GRI 102-42；GRI 102-43；GRI 102-44

利害關係人	對雙和的永續重要性	溝通管道與頻率	議合結果	關注重大議題	回應章節
員工 (員工、實習生、志工、外包)	員工為雙和醫院最重要之資產，具備留任以及良好的培育是我們的首要使命；此外，提供完善的工作環境，確保員工可提供優質醫療的醫療服務，進一步達到永續經營	內部管道 - 設有院長信箱、勞資會議及員工滿意度調查等管道，建構員工意見反應系統，充份發揮勞資意見交流平臺作用，促進勞資和諧，落實勞動基準法各項法令，確保員工權益增進勞資關係 - 訂有院長信箱作業準則、設立多元申訴管道（院區專線與信箱、員工意見交流信箱、員工留言板、行政中心員工諮商專線與信箱） 雙和共識營 透過每年 2 月舉辦「雙和共識營」凝聚院長與幕僚單位全院共識，藉此發布下學年度發展重點；並於 3 月召開「預算會議」明確布達醫院宗旨、願景、目標及發展計畫，由各單位展開訂定各科部年度目標與計畫	於員工滿意度調查後針對開放性問題予相關單位並提出改善措施，建立良好的互動，2019 至 2021 年員工滿意度皆達 80 分以上	員工薪資與福利	- 第五章 幸福職場 你我共造 - 第六章 培育人才 跨域合作
				員工進階制度 (教育訓練、升遷管道)	
				人才培育	
廠商 (供應商、承攬商、外包商)	為提供延續性醫療服務，雙和醫院訂有嚴謹供應商/承攬商篩選、評核與管理的制度，把關醫院整體醫療服務過程之品質	依「採購管理作業程序」以標準化作業流程，採公平、公正、公開之採購程序辦理投標決標時利用「投標廠商評比表」，包含完工實績、履約能力、施工計畫、環保、環境及安全衛生管理計畫等，以評估供應商過去有無影響環境與社會之紀錄選定優良廠商簽訂合約，以穩定供應物料貨源，同時亦降低採購風險	秉持優先採用在地供應商精神，近三年辦理之採購額 99% 來自國內供應商，促進在地經濟穩定及增加就業機會，並選擇減碳優質供應商，同時減少物料運輸上所產生的碳排放，降低環境衝擊，與供應商協力成長環境共享永續經營	法規遵循	- 第一章 永續治理 誠信經營 - 第二章 醫療標竿 創新鏈結
				醫院聲譽	
				醫療專業能力	
				經營績效與財務狀況	

利害關係人溝通及議題回應 GRI 102-40；GRI 102-42；GRI 102-43；GRI 102-44

利害關係人	對雙和的永續重要性	溝通管道與頻率	議合結果	關注重大議題	回應章節
認證單位 (評鑑、參賽、 標章)	雙和醫院為落實醫療品質改善與提升病人安全，致力於各項醫療認證與評鑑，以外部第三方的肯定，做為本院持續追求卓越進步的動力	積極參與各項評鑑，包含醫院評鑑、JCI 評鑑 外部單位認證，如醫策會「疾病照護品質認證」 醫療品質認證，如 SNQ 國家品質標章	2009 年起三度通過「美國醫療機構認證聯合委員會國際部 (JCI)」評鑑認證 2016 年通過醫院評鑑並取得準醫學中心 截至 2021 年共通過 12 項疾病認證，亦獲得 17 項 SNQ 國家品質標章殊榮肯定	醫院治理與永續經營	- 第一章 永續治理 誠信經營 - 第二章 醫療標竿 創新鏈結 - 第三章 承諾守護 最高品質
				醫療品質與病人安全隱私	
				風險管理與緊急應變機制	
友邦國家	雙和醫院致力實踐醫療無國界，並與邦交國馬紹爾群島共和國維持良好互動交流，平衡當地社區醫療資源，進一步建立兩國友善外交	國外 馬紹爾臺灣衛生中心與本院國際醫療中心配合，與相關單位及其他援外團體協調執行方式 (含期間、空間、流程、人員需求) 每月繳交月報告提供給馬國使館核閱，並派遣訪團至當地進行計畫評估及下年度醫療需求 國內 每週於首長會議報告計畫執行進度，並提出請示項目並執行 每月提供臺北醫學大學管理發展中心月報告，監督執行品質；每季北醫體系三院分享國際醫療業務進度及動議，以協助姊妹院所解決現況問題 每月繳交月報告予衛福部評估計畫進度，另繳交期中及期末報告給衛福部審核執行成果	2013 年至 2020 年短期駐診醫師人次逐年增加，共派遣約 51 人月短駐醫師於當地執行看診、教學，完成 297 台手術、服務超過 10,000 人次，目標執行率 115% 持續執行人才培育與醫療實力建置，落實臨床實習醫師培訓計畫、住院醫師訓練計畫及護理人才培訓計畫，目前已完成三屆實習生共 8 位完成受訓，回饋學習成效良好	公共衛生政策議題	- 第三章 承諾守護 最高品質 - 第四章 在地關懷 社會共融 - 第七章 國際醫療 多元夥伴
				傳染病防治與偵測管理	
				醫療支援與社會責任	

重大議題暨管理方針說明

GRI 102-47 ; GRI 102-49

七項重大議題	對應 GRI 準則	揭露項目	對雙和的重要性	對應章節管理方針
法規遵循	GRI 419	社會經濟；法規遵循	雙和醫院恪守醫療倫理準則，並遵循各項法令規範，對內訂有各項法規章程，提醒同仁嚴格遵守，並提供多元管道提升同仁專業領域知識，以作出正確判斷與決策。	第一章 永續治理 誠信經營 / 第五章 幸福職場 你我共造
醫療品質與病人安全隱私	GRI 103-2、103-3	重大議題管理方針及其要素與評估	雙和醫院致力提供民衆高品質、高效率之全方位品質管理，並持續優化深耕，以保障病人醫療權益。	第二章 醫療標竿 創新鏈結 / 第三章 承諾守護 最高品質
傳染病防治與偵測管理	GRI 102-15	關鍵衝擊、風險及機會	雙和醫院制定嚴格感染管制規範，並訂定嚴謹的風險管理制度，以確保員工、病人及家屬擁有安全、安心之醫療服務，更進一步拓展至國際，面對 COVID-19 傳染病防治同樣不遺餘力，致力維護整體醫療環境。	專欄 COVID-19/ 第三章 承諾守護 最高品質 / 第七章 國際醫療 多元夥伴 / 第八章 淨零永續 醫療先鋒
醫院治理與永續經營	GRI 102-7, 16, 18	組織規模；價值、原則；治理結構	雙和醫院持續推動永續發展的經營策略，對各類利害關係人皆建構良好的交流管道，並注重互動回饋，更透過資訊公開揭露，彰顯雙和醫院對於永續治理、誠信經營的管理承諾。	第一章 永續治理 誠信經營 / 第四章 在地關懷 社會共融
醫療專業能力	GRI 103-2、103-3	重大議題管理方針及其要素與評估	雙和醫院持續深化精進本院臨床醫療專業能力，除培育全人醫學人才更進一步發展新創研究，以優質醫療服務回饋社會，嘉惠更多人，得以成為民衆最信賴之大學醫院，永續守護台灣社會。	第二章 醫療標竿 創新鏈結 / 第六章 培育人才 跨域合作
風險管理與應變機制	GRI 102-15	關鍵衝擊、風險及機會	雙和醫院為確保醫療服務不中斷，更維護員工、病人及家屬的安全，本院設立嚴謹的風險管理制度以及緊急應變規劃，定期針對火災、地震等危機事件進行演練，致力提升全院風險應變能力，將衝擊危害降至最低。	專欄 COVID-19/ 第八章 淨零永續 醫療先鋒
急重難罕核心醫療	GRI 103-2、103-3	重大議題管理方針及其要素與評估	雙和醫院因應社區民衆需求而誕生，本院始終秉持核心宗旨理念「關懷、承諾、創新」，並持續精進醫療核心能力，致力提供民衆所需之各項醫療服務	第二章 醫療標竿 創新鏈結

關於本報告書

撰寫邊界 GRI 102-45；GRI 102-46；GRI 102-50

本報告書揭露範疇以衛生福利部雙和醫院 (委託臺北醫學大學興建經營) 為邊界。資訊內容著重於 2022 年 01 月 01 日起至 2022 年 12 月 31 日止，其餘年度資料作為輔助補充。並自 2023 年將宗旨為「永續、共融、創新」，並針對在聯合國永續發展目標 (SDGs) 持續提供民眾醫療服務，致力實現「SDGs 3 健康與福祉」、「SDG5 性別平權」、「SDGs 10 減少不平等」永續發展目標，並更進一步培育更多優秀人才，實現「SDGs 4 優質教育」，此外，我們更重視全球暖化、氣候變遷議題，致力達成淨零永續醫院，實踐「SDG13 氣候行動、SDG14 保育海洋行動及 SDG15 保育陸域生態」；進而實踐醫療無國界，延續「SDGs 17 全球夥伴」永續發展理念。具體展現本院環境 (Environmental, E)、社會 (Social, S)、治理 (Governance, G) 發展作為以及績效成果。另財務數據資料則是以本院定期呈報予衛生福利部揭露之財務報告為主。未來將定期編撰，以檢視並逐步擴展本報告書邊界。

報告書編纂與管理流程 GRI 102-32

本報告書揭露之數據資料以及各項專案內容皆由本院 ESG 永續發展室推動小組就醫院治理、卓越醫療、社會參與、幸福職場、風險應變以及永續環境等六面向推動小組協助蒐集與撰寫，並經由 ESG 永續發展室召集小組委員審定後，交付醫院永續發展 (ESG) 委員會主任委員審核後確認揭露發佈。

聯絡方式 GRI 102-53

感謝您閱讀本報告書，若您對於本報告書有任何建議或疑問，歡迎隨時與我們聯繫，聯絡方式如下：

聯絡單位：永續發展室

聯絡人：永續發展室

- 黃雅雪主任
- 葉雨婷副主任
- 楊庭安副主任
- 劉育齊專員

聯絡地址：235 新北市中和區中正路 291 號

聯絡電話：(02) 2249-0088 分機 8672

醫院網址：<https://shh.tmu.edu.tw/>

ESG 專區網站：<https://shh.tmu.edu.tw/ESG>

永續報告書下載



專欄

Covid-19 因應

政府政策配合	21
院內因應作為	23
員工友善關懷	26
國際友邦支援	28

雙和醫院配合政府執行各項防疫使命，於面對各類利害關係人，包含主管機關、病人與家屬、社區居民、員工同仁等皆積極回應 COVID-19 防疫作為，並結合本院核心宗旨，進一步延續永續經營理念至國際友邦馬紹爾群島共和國；本院更於學術界貢獻一己之力，回饋社會大眾。

政府政策配合

本院防疫使命 | GRI 102-15

2019 年底，COVID-19 在極短的時間蔓延全球，台灣在疫情初見之時，即展現高度警覺，並展開一連串防疫行動。雙和醫院肩負政府賦予多重角色，與政府機關維持快速且透明有效的交流，並培養良好的溝通默契，在疫情快速變化的時代，給予地方政府最有力的前線支援。針對確診病人，雙和醫院亦全力照護，透過持續不斷的監控收治量能，平衡醫療本業及確診患者之天秤，使每位病人皆受到完善的醫療照護。依循本院經營理念，不僅保護確診的病人，更將觸角擴及於地方社區，深耕在地，堅定守護社區居民。另一方面，員工身為雙和醫院最重要的資產，隨著疫情升溫，本院不吝嗇給予關懷，有優秀的員工堅守崗位，才得以提供優質的醫療服務、充足的醫療量能以及穩定的核心醫療能力。於疫情期間，本院更是不間斷地援助友邦馬紹爾共同抗疫，除捐贈防疫貨櫃屋，亦捐贈口罩予馬紹爾民衆，實踐 Taiwan can help。面對疫情，雙和醫院全體齊力盡心，成功的作戰不會是單打獨鬥，共同的目標、強大的歸屬感，使每一位同仁都是醫院最強力的後盾。對抗疫情是全台灣共同使命，雙和醫院亦誓言拿下這場勝利。

衛生福利部指定
重症收治醫院

疾病管制署
指定機場支援醫院

新北市衛生局
指定後送醫院

COVID-19
指定檢驗醫院



雙和醫院快速應變啟動 | GRI 103-2 ; GRI 103-3

2020

1 月

- 成立「雙和醫院防疫緊急應變中心」
- 實施出入口管制、分流管制
- 設立急診戶外篩檢站
- 開設防疫專責病房，分艙分流管理

2 月

- 支援機場檢疫任務



3 月

- 病房分區管理（一般病房）
- 醫策會防疫作業訪查
- 配合衛生局通訊診療服務啟動
- 院內率先啟動降載計畫（病人當診檢查、戶外掛號、慢箋）

6 月

- 協助外交部捐贈百萬物資
- 協助援外防疫教育訓練影片拍攝
- 受邀參與台美「第二屆太平洋對話」

8 月

- 核准為疾管署指定檢驗院所
- 醫策會醫院服務量能訪查

2021

1 月

- 啟動門禁管制及 TOCC 檢查
- 依政府規定重新調整病房探視規則

3 月

- 提昇急診防護裝備
- 強化急診疫情危機意識
- 同仁風險素質心理關懷
- 配合政府執行疫苗接種

5 月

- 急診檢傷外移，落實分艙分流
- 增設戶外採檢站，優化篩檢流程
- 因應三級警戒，社區篩檢站設立
- 急診內部應變指揮中心成立
- 啟動急診內部 333 人力支援
- 啟動院方防疫應變政策（視訊會議、員工 TOCC）
- 啟動全院營運降載計畫（減少常規手術、處置與檢查）

11 月

- 辦理新冠肺炎國際研討會

2022

1 月

- 機場 COVID-19 確診病患收治協調調度輪值

3 月

- COVID-19 染疫康復者整合門診開立

4 月

- iCare 照護投入
- 進駐淡海加強型集中檢疫所



- 開設「防疫急門診」

5 月

- 啟動兒童重症收治
- 啟動「防疫高齡診」
- 合併社區篩檢站暨防疫門診

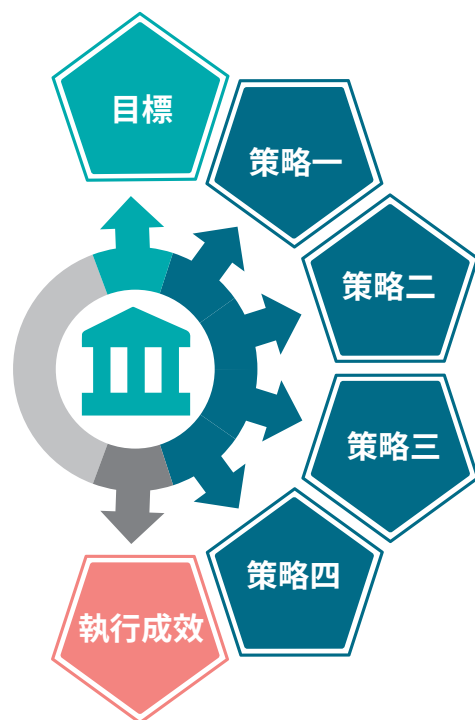
6 月

- 開設兒童 COVID-19 染疫康復者整合門診

院內因應作為

利害關係人防疫佈署

政府機關



執行成效

本院始終與政府機關維持快速且透明有效的交流，並培養良好的溝通默契，在疫情快速變化的時代，給予地方政府最有力的前線支援。

目標

身為衛生福利部重症收治醫院、新北市政府衛生局指定後送醫院、疾病管制署指定機場支援醫院及 COVID-19 指定檢驗醫院等多重角色，目標達成政府賦予之各項重任。

策略一

自疫情爆發以來，雙和醫院對於病人收治照護，依循政府政策，上傳專責病床數至緊急通報管理系統 (EMS)，並主動回饋上傳異常，使後續系統嫁接更順利，亦提高緊急通報。

策略二

因應衛生局來函請各院回報收治下轉狀況，本院資訊室連夜撰寫報表程式，「一鍵撈出」確診個案住院天數清單，每週回報，以利中央滾動式調整及制定適宜的策略，更減輕員工工作量。

策略三

本院善盡政府給予雙和積極守護社區之防疫責任，以身為機場指定支援醫院，與其他醫療院所輪值機場，守護邊境安全，防堵境外移入；亦於全運會賽事，協助選手採檢。

策略四

本院定期參與新北市急救責任醫院 COVID-19 疫情應變會議，透過會議與各院討論疫情走向應變、病床收治狀況。



配合政府機關 善盡各項使命

衛生福利部
指定**重症**收治醫院

疾病管制署
指定**機場**支援醫院

新北市衛生局
指定**後送**醫院

COVID-19
指定**檢驗**醫院

榮獲衛生福利部「貢獻卓越獎」



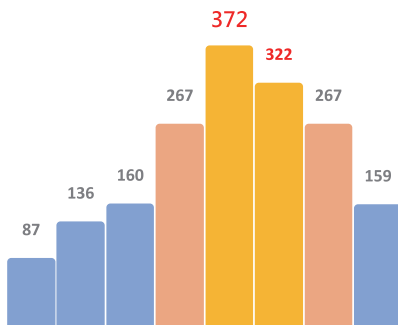
病人與家屬

目標

疫情蔓延至台灣之際，本院第一時間於 2020 年 1 月召集醫院管理層及相關單位，組成「雙和防疫緊急應變中心」，定期召開防疫會議，除追蹤全球疫情，也討論每日收治狀況、特殊個案、物資儲備檢驗量能、員工健康及媒體監測等，更隨著疫情變化，滾動式調整院內作為，將正常醫療服務業務降載，目標維持基本財務平衡，並站在重症醫療第一線，守住人民健康。

策略一

疫情期間透過不斷調整院內政策，執行醫療降載計畫，將大半的量能集中到重症者的照護，開設近 400 床的專責病房，另開專區供確診洗腎病人專用。以持續不斷監控收治狀況，平衡醫療本業及確診患者的翹翹板，使每位病人擁有平等的就醫權利。



最大量能開設372床



策略二

在疫苗覆蓋率提升、守住成人重症率下，本院率先擴及守護尚未施打疫苗的兒童，開設兒童優先收治專責病床 61 床，開設兒童綠色隧道，於疫情最為緊張之際，讓 6 歲以下兒童優先看診，及開啟兒童復原門診，設計兒童無敵星星護照，針對個別兒童設計檢查與治療復原計畫。

策略三

針對確診重症兒童，為更能即時掌握並判斷病程變化，本院啟動加護病房「雙主治醫師共照制度」，於兒童專責加護病房中，由成人專責加護病房的醫師與兒童專科醫師共同照護，以 2 倍的專業救治確診兒童。

執行成效

成人

專責 ICU 收治全國第二
專責病房收治人數新北第一
重症照護率 44%
接受他院轉院收治量達 98 人次
洗腎病人收治確診量服務達 500 人次
為新北第一

兒童

收治 20 位重症兒童 (存活率 95%)
兒科專責收治治愈出院近 434 位
啟動兒童無敵星星護照，運用星星貼紙鼓勵
兒童亦使家屬更了解治療計畫

策略四

面對疫情除了診治病人外，莫過於家屬的擔憂與心急，本院於 ICU 設置視訊探病系統，醫師也藉由此系統進行視訊病情解說，讓家屬即時了解病況。

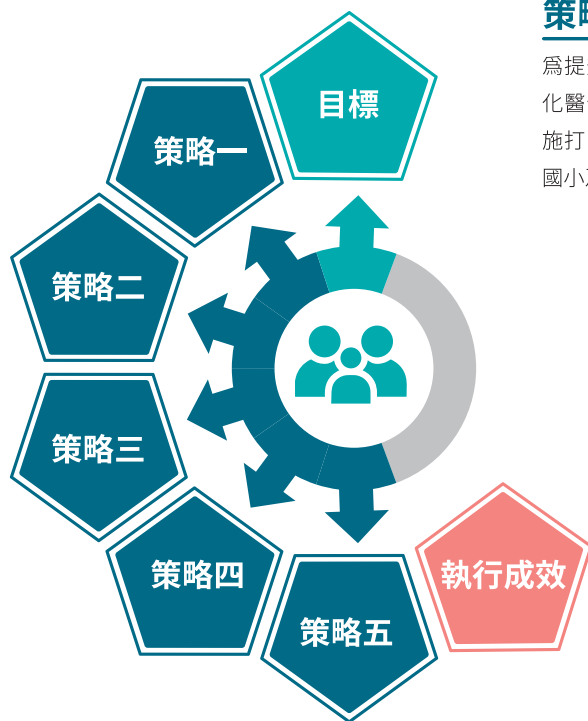




社區居民

目標

面臨 COVID-19 的強力襲擊，雙和醫院秉持永續經營理念「關懷、承諾、創新」，本院想保護的不僅是確診病人，目標更是將觸角主動擴及於院區外的社區居民。



策略五

本院另設計戶外單獨動線開設防疫急門診，亦針對高齡長者啟動綠色通道服務。另本院為能服務更多人，本院率先加入新北居家照護醫院，設立 iCARE 中心，服務中永和約 63 萬居民，共同聯合成立雙和基層 iCare 團隊，並訓練附近 36 家基層醫療診所，成為衛星醫療群，確保中永和確診家庭獲得更即時的醫療服務及關懷。

策略一

疫苗是預防疾病最有效的方式，本院成立雙和疫苗接種小組，號召全院同仁全力出動，除了開設常規院內疫苗門診外，更走入社區，於中和、板橋、汐止、樹林設立常駐接種站，並前進校園，加速疫苗覆蓋率，與設置大型接種站。

策略二

為提升接種效率及服務品質，本院運用資訊系統優化醫令開立及嫁接疫苗接種查詢，使單日單點最高施打 4,500 劑。開放兒童施打後，更擴及至淡水各國小及幼兒園提供接種服務，減少家長辛勞奔波。

策略三

為避免擴大社區感染，本院於全國疫情警戒升至第三級那刻起，利用不到 24 小時時間成立社區篩檢站，並設計快速開單系統，為有接觸史的社區民衆 PCR 採檢，每日動員醫師、檢驗、行政人力近十名，盡力找出每一個確診個案，避免病毒於社區擴散。

策略四

隨著確診數量逐漸增加、輕症個案改於家中進行隔離及休養，本院身為中永和區民衆最強後盾的雙和醫院，主動肩負起居家關懷照護的重擔，除了關心每位確診者，更提供電化醫療諮詢及視訊看診給藥等醫療服務。

執行成效

為疾病管制署觀摩典範醫院

疫苗接種量達 45 萬劑

為首創「新北居家照護計畫」責任醫院

居家 iCare 照護率高達 99%

防疫急門診服務量達 13,122 人次



員工友善關懷

員工為雙和醫院最重要的資產，因應疫情變化迅速，本院為提供優質的醫療服務、充足的醫療量能以及穩定的醫療能力，本院滾動式調整員工關懷措施，展現安全、安心及穩定的工作環境；更肯定每位同仁疫情期間的努力，拒絕醫療暴力，積極正向勉勵員工對醫院的付出，給予全體同仁最溫暖的回饋。

「安全」工作環境

COVID-19 登陸台灣的那刻起，雙和醫院即快速盤點全院安全動線、感控規範及各項感染管制之制度與管制點，迅速並建立員工體溫監測機制，搶先全台設置門口 TOCC 機器替全院安全把關，每人每天都要上傳體溫至「員工體溫自我管理通報系統」，並由專責單位監控；為提升員工抗疫能力，亦開設員工疫苗接種站，由吳麥斯院長率領全體員工接種全台醫護第一針，保護員工也保護員工的家人；員工第一劑至第三劑接種率皆高達 99%。



院內員工
接種人次

院內員工
接種率

3,037人

99.7%

第一劑

3,037人

99.7%

第二劑

2,997人

98.4%

第三劑

「安心」工作環境

為了讓員工有適度的休息，本院積極招募防疫工讀生，亦不斷修正對員工的關懷、保護措施，除改建院內空間並與鄰近防疫旅館配合提供專責病房同仁「安心住宿」，不須擔心影響家人安全外，本院亦替全院員工投保防疫險，無論同仁是否因公染疫，皆可享有保障。

另於 2021 年 5 月發生之一件令人悲憤的社會事件，確診病患在專責病房用水果刀砍傷了本院 3 位護理夥伴，於事件過後，本院展現醫療暴力零容忍決心，由院長發表堅毅立場；針對加害者，由醫院法律團隊提出最嚴厲的法律訴求；針對受傷同仁，本院亦協助申請職災及各項補助，給予關懷、提供慰問金，住院期間費用更是由院方全額負擔；更重要的是，本院延續對員工的照顧，除依傷況給予受傷同仁復健治療外，亦提供心理輔導支持，協助同仁重回工作崗位。

醫療暴力零容忍

- 事件過後，我們與夥伴們一同
 - 申請職災及各項補助
 - 給予關懷、提供慰問金
 - 住院期間費用院方全額負擔
 - 復健治療，提供心理輔導支持
 - 法律團隊提出最嚴厲的法律訴求
- 3大措施
 - 入住專責病房的病人進行全面安檢
 - 保全警衛 24 小時入駐
 - 加強護理站等硬體改建

安心防疫

- 醫護安心住宿
 - 住宿對象：專責病房醫護同仁
 - 住宿地點：B 基地 14F (44 床)
15F (13 床) 醫護宿舍
- 投保防疫險
 - 投保對象：全院在職員工 (3,130 人)
志工 (408 位)
 - 住院日額、負壓隔離或加護病房醫療保險金、法定傳染病關懷保險金
 - 保障效期：1 年
 - 投保金額逾 190 萬元

「穩定」工作環境

為提供員工同仁穩定工作環境，本院除建立單一窗口即時通報確診或隔離，亦針對有特殊狀況或有疑問的員工，設立線上預約諮詢系統，於特定時間內一對一諮詢，避免群聚並提升服務品質及效率；另製作防疫懶人包，以快速便利的方式讓確診員工確認假別、保險資料、居家辦公應變方式及返工流程等。

COVID-19 抗疫以來，經歷了許多風風雨雨，本院鼓勵同仁撰寫心情寫照，並集結成為小故事，讓大家互相鼓勵、激勵用更正向的態度守護民衆的健康；也由院內首長至各專責病房給第一線員工加油打氣，肯定大家疫情期間的努力，勉勵員工對醫院的付出、給予全體同仁溫暖的回饋。



單位	作品主題
11B	兔子媽媽的小小孩與老小孩
11A 病房	疫情下的堅強與責任
216	與 Covid-19 的距離
11B	免寶寶下的無盡汗水
216	零距離
219 病房	「疫起」走過，愛不止息
11A	疫情看見溫情
216 產後護理之家	疫心守護，母乳哺育
219 病房	那年，我們的夏天
216	疫心守護，迎接新生命的美好！
NCU	疫情下的最後身影
NCU	負壓病房內的苦與樂
MICU	護理師，謝謝妳代替我陪伴在他身旁。
護理部	防疫元曲

國際友邦支援

2019 年 11 月於中國武漢首先爆出的新冠肺炎疫情，短短 2 個多月即造成全球確診病例破萬；前所未見的快速傳播，最終演變成近代規模最大的全球隔離行動。疫情影響的不只是群體生命安全、各國政經發展，更牽動著全球局勢演變，本院亦展現前所未見防疫韌性，積極面對。

永續醫療無國界精神



目標

本院承辦馬紹爾群島共和國衛生醫療中心計畫迄今已為期九年，積極守護兩國，因應 2019 年起新冠肺炎疫情全球肆虐，本院目標協助友邦馬紹爾盡早完成防疫系統強化作業，充分展現我國對馬紹爾友邦之重視及協同抗疫的決心。

策略一

於 2020 年 3 月馬紹爾施行預防性鎖國政策，於防堵疫情在醫療量能不夠充沛時襲捲國家及威脅人民的健康，本院配合馬紹爾執行階段性邊境重啟，持續維持兩國國際醫療轉診交流服務作業。

策略二

本院於外交部賦予進行之馬紹爾群島疫情支援暨執行外交部委託防疫專案下，於 2020 年 2 月至 2020 年 7 月之間透過捐贈實驗室設備、篩檢試劑、額溫槍與紅外線測溫儀等用物；更協助當地建置馬紹爾防疫系統，複製雙和篩檢模式，並於 2020 年 9 月導入臺灣製造的醫療篩檢貨櫃屋，加強馬紹爾的篩檢防疫量能。

策略三

本院協助拍攝採檢步驟及實驗室檢驗流程兩支教學影片，供馬紹爾當地醫療人員參酌使用，予其醫療機構自行採集檢體與實驗的能力。



抗疫成果展露國際

目標

我國抗疫成果有目共睹，除積極參與國際研討會分享防疫經驗，更進一步著重於研究與論文發表，結合各領域優秀人才，致力延續醫療發展，目標拓展全球正向影響力。

策略一

於 2021 年 11 月 24 至 26 日由臺灣衛生中心擔任活動召集，本院同步邀請馬紹爾衛生暨公共服務部合作辦理新冠肺炎國際研討會，邀集來自 6 國共 13 位學者專家針對不同對象群衆進行新冠肺炎各相關主題演講授課，分享相關防疫知識及經驗，出席人次達 259 人次。

策略二

因應 COVID-19 疫情於全球蔓延，本院針對「COVID-19」進行相關學術研究與論文發表，2021 年共通過四項研究計畫，並發表 28 篇期刊論文。



來自6國共13位學者演講授課

出席人次達259人次

2021年通過四項研究計畫
發表28期刊論文

雙和COVID-19研究計畫

計畫編號	預算編號	年度	計畫名稱
110FRP-06	W110FRP-06	2021	COVID-19 疫情下醫院員工的孤獨、韌性與健康生活品質
110FRP-07	W110FRP-07	2021	遠距復健應用於住院中風感染隔離個案之成效
110FRP-08	W110FRP-08	2021	建置去識別化之 COVID-19 個案臨床資料庫
110-2813-C-038-212-H	未知	2021	台灣醫護人員於新冠肺炎疫情期間之心理健康狀況研究—以台北某醫院為例

Chapter

1

永續治理 誠信經營

1-1、雙和醫院組織介紹	31
1-2、董事會結構與運作	35
1-3、永續治理	37
1-4、誠信經營	45
1-5、營運成果	65
1-6、資訊揭露透明	68

本章管理方針

政策

衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）遵循法規及國家政策，依循著臺北醫學大學與衛生福利部簽訂之 BOT 契約書，落實 SDG 3 健康與福祉、SDG 4 優質教育、SDG 10 減少不平等及 SDG 17 多元夥伴關係，持續提供以病人為中心的核心醫療服務，善盡大學醫院之社會責任，並達成高品質高績效的國際一流大學醫院。

承諾

1. 提供高品質、高績效之醫療服務，並深化醫養護合一之全人醫療，促進社會公益福利。
2. 與政府、病人與家屬、員工、社區居民、友邦國家、廠商、董事會及學校、認證單位共八類利害關係人誠實揭露、建立有效溝通機制。

短中長期目標

	短期（2019-2022 年）	中期（2022-2024 年）	長期（2024 年以後）
目標	成為教學、研究、服務均具特色之高品質醫學中心	- 深化醫養護合一之全人醫療，成為社區醫療之楷模 - 創新研發，成為連結生技醫療產業之典範 - 鏈結臺北醫學大學資源，成為跨時代醫學教育之重鎮	成為國際頂尖大學之創新型智慧醫院
計畫	- 發展先進醫療特色之臨床技術，強化重症醫療 - 深化醫療特色，締造口碑形象 - 培育醫療版圖所需人才、創新研發先進之醫療技術及醫材	- 推動整合高齡照護服務延伸至預防醫學事業 - 結合臨床需求將其創新構想轉化為具體醫療產品 - 培育跨領域生醫人才，進而善盡大學社會責任	- 以具優勢醫療技術拓展南向事業及援外醫療，提供醫療福祉、減少不平等 - 開發智慧醫療附加價值 - 領航永續思維，成為醫療領域之標竿

短期目標達成情形

雙和醫院「以神經醫學、急重症為主軸，聚焦生醫轉譯的醫學中心」，提供精進的醫療服務、完善的教學研究資源及優質的醫療品質，達成教學、服務及研究之使命。

遵循法規及國家相關政策，即時修訂內部相關規章 2019-2022 年目標達成率 100%	
申訴管道多元暢通，且全數皆回復於申訴人 回復率目標達成率 100%	

溝通機制

外部管道	可透過衛生福利部部長信箱、衛生局申訴及 Google 評論，院內設有意見反映箱、申訴專線、院長信箱或現場人員反映，將由權責單位了解後由專人於時效內回覆處理。
員工管道	設有院長信箱、勞資會議及員工滿意度調查等管道，建構員工意見反應系統，充份發揮勞資意見交流平臺作用，促進勞資和諧，落實勞動基準法各項法令，確保員工權益增進勞資關係，並備有資料存查。

1-1 雙和醫院組織介紹

1-1-1 創院緣起

衛生福利部為均衡各地區醫療資源，使每一位國民有醫療需求時能在最短時間內獲得適當服務，於中、永和地區人口數已達 63.6 萬餘人，醫療資源卻遠落後於鄰近地區因而於 1988 年規劃籌建大型醫院；衛生福利部於 1999 年 6 月確定以政府部門委託民間機構經營之模式 (BOT) 興設「行政院衛生署雙和醫院」，讓經營者能夠充分發揮營運績效回饋社區，並為雙方共同創造利基，成為國內第一家以公辦民營方式興建之醫療院所。

BOT 案由於高難度的山坡地開發及不確定有盈餘之醫療事業因素，三次公告招標皆流標，因民衆高度期待，地方政府允諾移除土方後，終於在第四次招標吸引四所醫學大學競標，於 2003 年 12 月臺北醫學大學以完善規畫及臺北市立萬芳醫院公辦民營的成功經驗，評選為雙和醫院 BOT 案之最優申請人取得興建經營 50 年合約。

「如期完工，準時開幕」是唯一目標，在各級政府及熱心人士協助下，經過緊鑼密鼓籌備與積極興建，不負社區民衆期待，雙和醫院第一醫療大樓正式於 2008 年 7 月 1 日正式開幕營運，後於 2014 年 7 月 1 日正式啟用第二醫療大樓，以提供長期照護服務為主，加強急重症治療為輔。



1-1-2 經營理念

雙和醫院為臺北醫學大學第三所附屬醫院，承襲臺北醫學大學經營理念「誠樸、關懷、卓越、創新」，進而發展出本院經營理念「關懷、承諾、創新」，除保留「關懷」與「創新」之精神外，因優質醫療服務品質為本院堅守對社區的承諾，並以誠樸為本，將「誠樸、卓越」化為對民衆之「承諾」。

本院秉持著「關懷、承諾、創新」的經營理念領導團隊，凝聚共識，善盡社會責任，提升醫院對整體社會的貢獻；營運發展配合興建計畫時程，採分期分區發展規劃，第一期著重社區預防、急重症醫療服務為主；第二期著重於精神及長期慢性照護服務為主；第三期著重於醫學科技之研究發展，興建教學研究大樓、生物醫學科技大樓。

關懷

本院成立緣自地方之主動積極爭取，與小區關係緊密
「關懷」是本院服務之重要理念

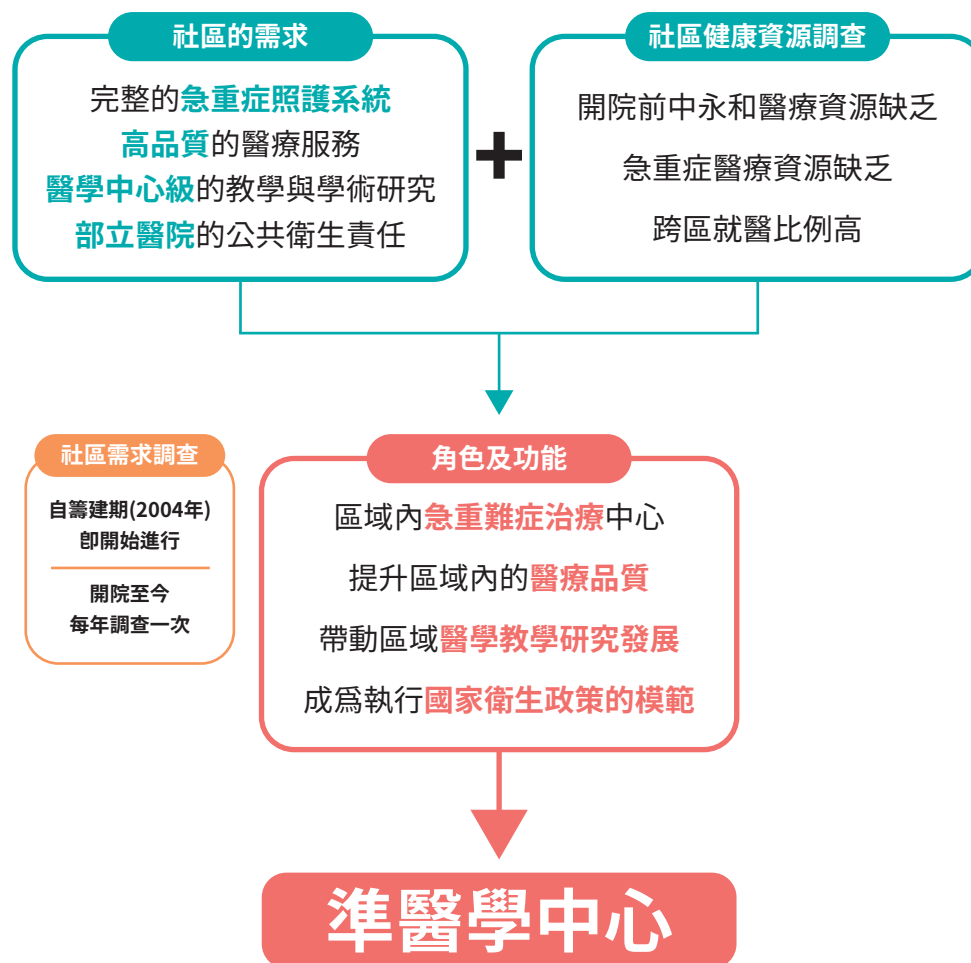
承諾

實踐及堅守提供社區優質醫療服務品質的「承諾」

創新

無論服務、教學、研究，都必須不斷「創新」
持續進步，根植社區
立足全國，放眼國際，達成卓越

因應社會需求而成立之雙和醫院，滿足居民期待將自身定位於提供完整的急重難罕治療中心、提升醫療服務、帶動醫學教學及研究發展、成為執行國家衛生政策的楷模，肩負起準醫學中心之任務使命。



1-1-3 組織架構

因應社會需求而成立之雙和醫院，滿足居民期待將自身定位於提供完整的急重難罕治療中心、提升醫療服務、帶動醫學教學及研究發展、成為執行國家衛生政策的楷模，肩負起準醫學中心之任務使命。

監督治理團隊



臺北醫學大學



衛生福利部

定期召開董事/校務相關會議
營運績效考核/營運監督會議

審核本院營運狀況

促參營運監督小組/委員會

財政審核及監督小組

醫院營運小組



經營團隊



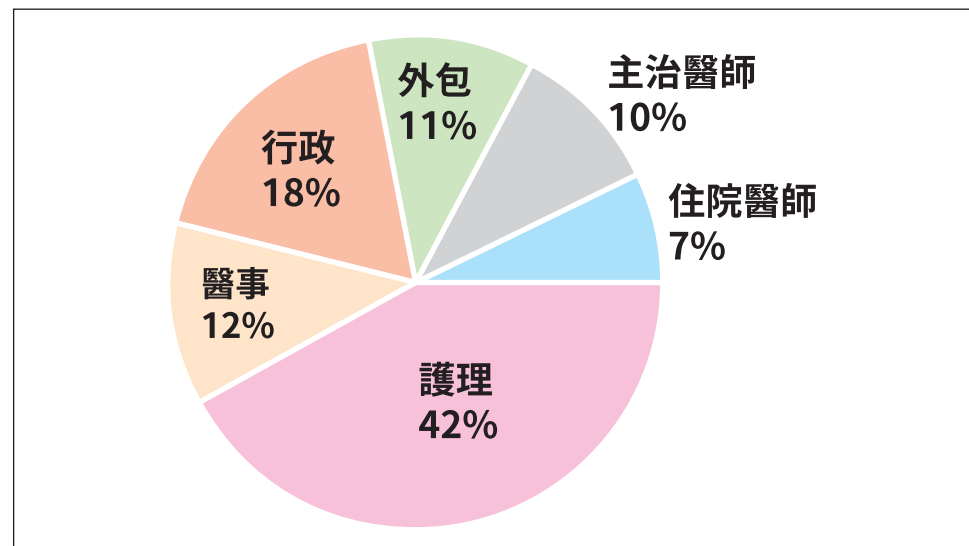
由院長作為員工代表

出席董事會/校務相關會議
定期提報宗旨願景目標
及重大計畫

1-1-4 組織營運介紹

具備病床 **1,393** 床
一般 857、特殊 306、其他 230 床

類別		契約床數 (112.04.21 函准)
一般 (A)	急性	800
	精神急性	57
特殊 (B)	加護	86
	其他	220
小計 (A+B)		1,163
精神科日間留院 (C)		80
護理之家 (D)		98
產後護理之家 (含嬰兒床)(E)		52
全院床數 (A+B+C+D+E)		1,393



類別	人數	%
主治醫師	347	10%
住院醫師	247	7%
護理師 / 士	1,439	42%
醫事人員	415	12%
行政人員	624	18%
外包人員	370	11%
總計	3,442	100%

1-2 董事會結構與運作

臺北醫學大學由陳瑞杰董事長帶領 14 位由產官學界各領域菁英所組成董事，定期召開會議監督醫院永續營運狀況。臺北醫學大學每年舉辦「北醫大共識營」，凝聚共識、宣達未來發展方向，董事會成員、學校長官、附屬醫院首長皆出席；延續學校共識及目標每年舉行「雙和共識營」，邀請董事會、學校長官、各附屬醫院首長出席進行交流討論，確保監督團隊與經營團隊永續發展方向一致。

有關本校董事會薪酬制度與體系永續經營之連結，均依據財團法人臺北醫學大學捐助章程公開明訂定之。



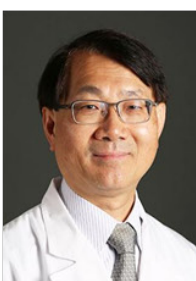
陳瑞杰 董事長



李祖德 董事



李炫昇 董事



林幸榮 董事



陳肇隆 董事



許庭禎 董事



李飛鵬 董事



賴慧貞 董事

醫學專家



張文昌 董事



趙宇天 董事



王惠鈞 董事



陳玲玉 董事



林從一 董事



郭瑛玉 董事



Chen Andrew Yi
董事

藥學專家

化學專家

法律專家

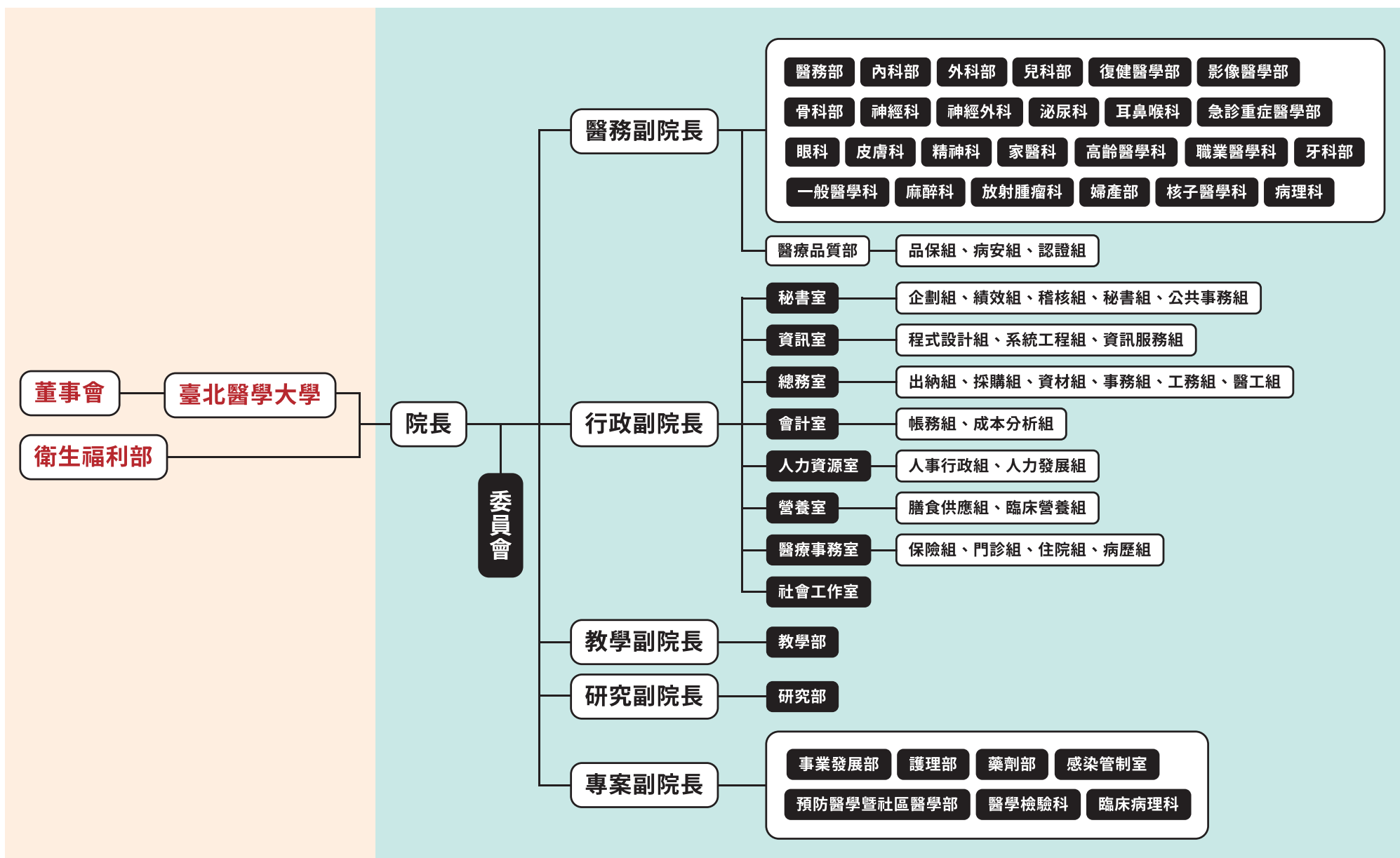
哲學專家

動物科技

生技研發

監督團隊

經營團隊



1-3 永續治理

1-3-1 宗旨願景目標

雙和醫院之宗旨、願景、目標的形成與落實情形，由經營團隊依據政府政策調整、北醫大發展規畫及目標、更透過每年對社區居民進行「社區需求調查」了解其醫療期待及需求，進行審視及調整，並設有 ISO 規定每三個學年度將順應大環境改變於首長會議重新檢視及修正，進而由院長提報至北醫大監督治理團隊核決通過，並利用員工教育訓練、全院通告、醫院官方網站等多種管道公告週知，使全院同仁將其貫徹於工作中徹底執行一致性的目標。

政府政策

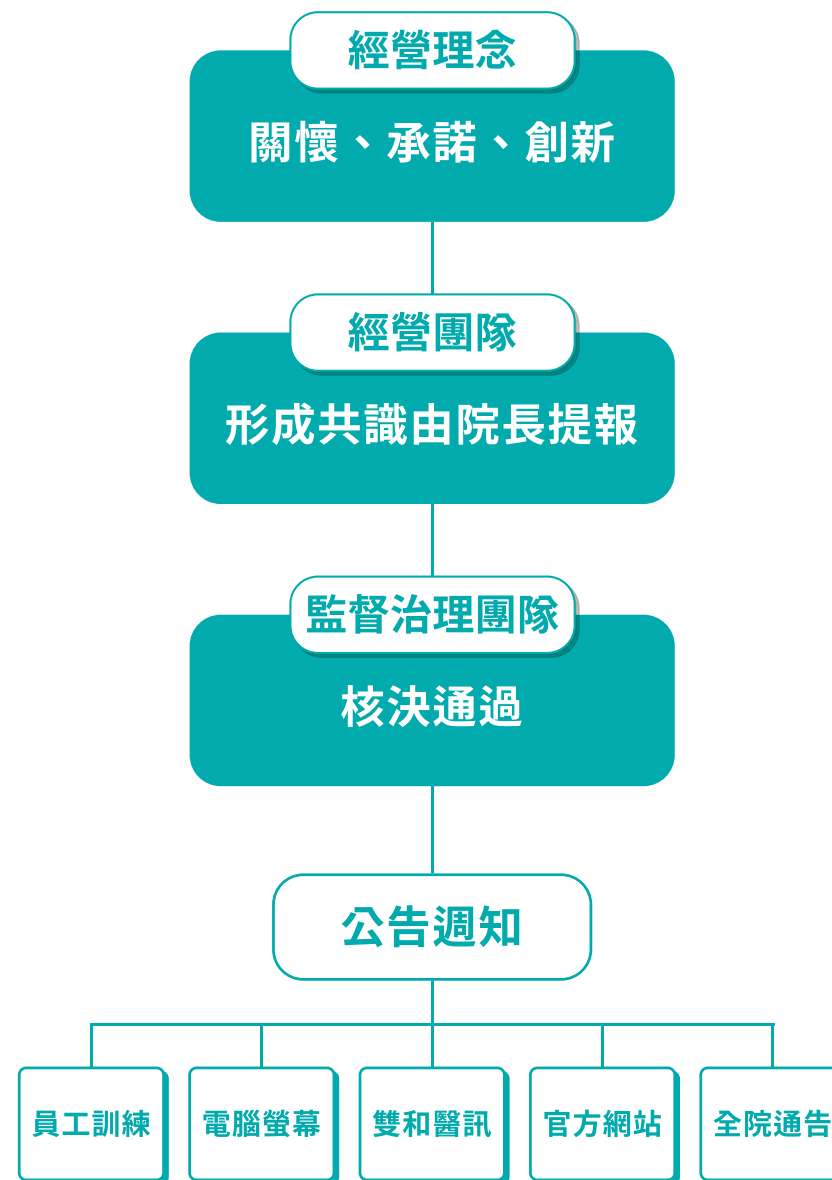
本院為衛生福利部公辦民營之醫院，除依循契約履約並定期接受營運及監督管理外，更主動肩負社會責任、全力配合及支援政府政策。

北醫大發展

依循著臺北醫學大學發展方向，滾動式調整本院定位，並於每年由首長參與北醫大主管共識營，向董事會報告本院年度發展主軸。

社區回饋

本院因應社區民衆需要而成立，更加重視社區民衆之回饋，每年進行「社區需求調查」以了解民衆對醫療之期待及需要。



2020 年適逢臺北醫學大學創校 60 周年，未來發展的新定位「醫學教育為本，生醫臨床為用，具社會影響力的創新型大學」，且以聯合國永續發展目標 (SDGs) 來善盡社會責任，秉持人文關懷、誠信正直、創新卓越、團隊合作、社會服務五大核心價值，透過教學、研究、醫療、服務、環境、治理六大面向，制定永續校務發展策略。

本院依循著北醫大 ESG 之規劃，並參考 SDGs 的目標方向，檢視永續發展策略，將宗旨、願景、目標與 SDGs 環環相扣，落實 SDG 3 健康與福祉、SDG 4 優質教育、SDG 10 減少不平等及 SDG 17 多元夥伴關係，持續提供以病人為中心的核心醫療服務，善盡大學醫院之社會責任，並達成高品質高績效的國際一流大學醫院。

宗旨

提供以病人及員工為中心的服務，持續發揮影響力，善盡大學醫院之社會責任

願景

達成高品質、高績效的國際一流大學醫院

目標

【基礎建設】建構具精準預測、診斷及治療之智慧醫療服務

【臨床目標】強化急重難罕、神經醫學之發展，建構具敏捷韌性之醫療照護體系

【教學目標】鏈結學校及產業資源，領航醫學教育，培養具人文關懷、核心能力及創新精神之國際醫療人才

【研究目標】成為頂尖的研究、轉譯、新創之研發中心

【產業目標】建立頂尖的產醫學研共融發展之生技園區

【永續目標】接軌國際，成為具商業力、競爭力、影響力之永續國際醫院

1-3-2 忠實履約管理方針

雙和醫院為臺北醫學大學興建經營，與衛生福利部簽訂為期五十年之契約，屬國內第一家以公辦民營方式興建之醫療院所，故本院同時受臺北醫學大學及衛生福利部監督治理。

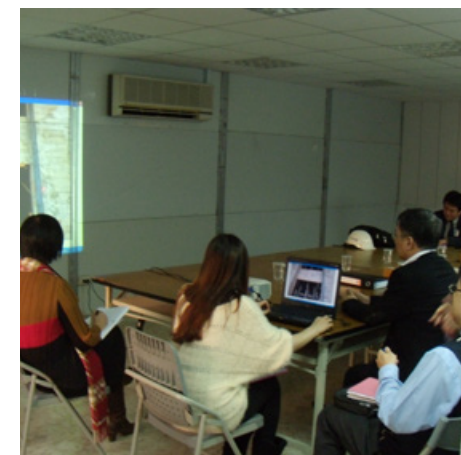
衛福部本於監督角色，由主任秘書擔任召集人帶領各領域專家委員，定期召開會議以監督本院營運狀況，包含契約執行情形、營運績效表現、醫療品質及病人安全策進作為、顧客就醫經驗調查及意見反映改善、政府政策配合度及未來規劃；而本院基於忠實履約誠信原則，分別於興建期間、營運期間定期報備，且特殊異動須經同意後始得執行。

「興建期間」履約及核備內容	
興建前	- 興建執行計畫書 - 興建保險（營造綜合保險、專業顧問責任險）
興建期間	- 工程季報（每年 3/6/9/12 月提報） - 訪視小組會議（依季報內容不定期召開） - 因興建工程而與第三人（如：承包商等）簽約副本
興建完成	工程興建紀錄及所有完工資料、文件、圖檔

法規遵循

依據「財政部促進民間參與公共建設法」
辦理案件訪視作業

- 前置作業階段：進行可行性評估、公聽會、招商公告、議約及簽約等，以提升規畫品質
- 履約階段：督促依投資契約辦理履約管理事宜

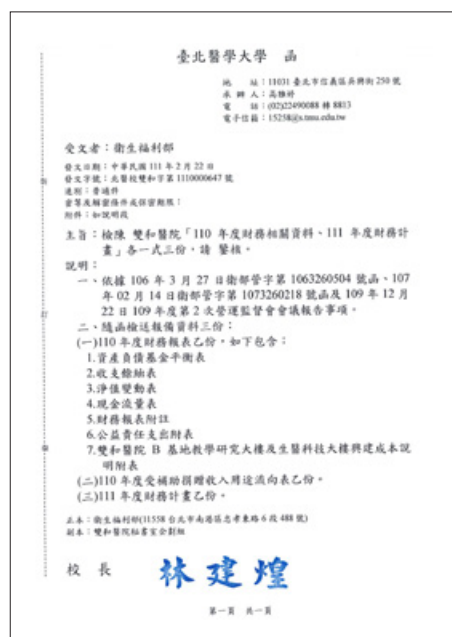


「營運期間」履約及核備內容

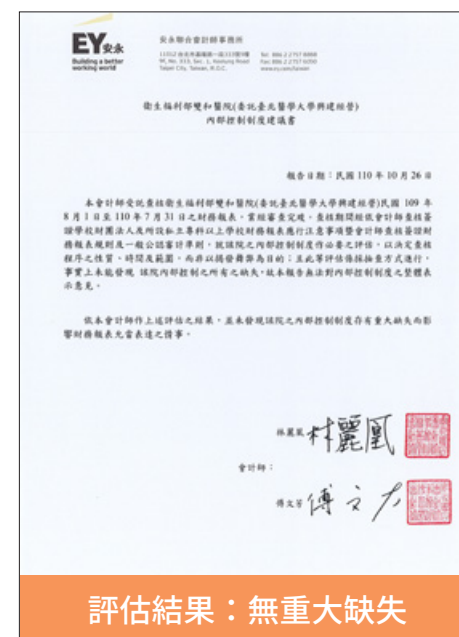
依會議形式 與衛福部及 其委員交流	- 每年 6 月、12 月共召開兩次營運監督會議，針對營運計畫執行現況成果報告、財務報告、民衆及當地居民反映事項辦理情形進行報告。 - 每年 3 月召開營運績效會議，針對前一年營運成果依照自評表共六大項 16 條進行評核，並由衛福部工作小組及委員進行實地查核、意見交流及評分，評定之分數將影響到未來契約期滿後之優先續約權。
定期提報	- 履約：履約保證金保證書 - 資產：資產目錄與財產增減表、財產明細總清冊、必要資產之保險單 - 營運：經營計劃書、營運成果報告書 - 財務：新年度財務計畫、預算書、管理性年度財務報表、會計師查核財務報告 - 社會責任：公益責任支出、國有共用財產實際收入成果表
異動時報備	- 轉租報備清單 - 金融專戶報備 - 董事、監察人、校長、院長變更 - 調整契約床數配置



每年二月函報管理性 財務報表予衛福部

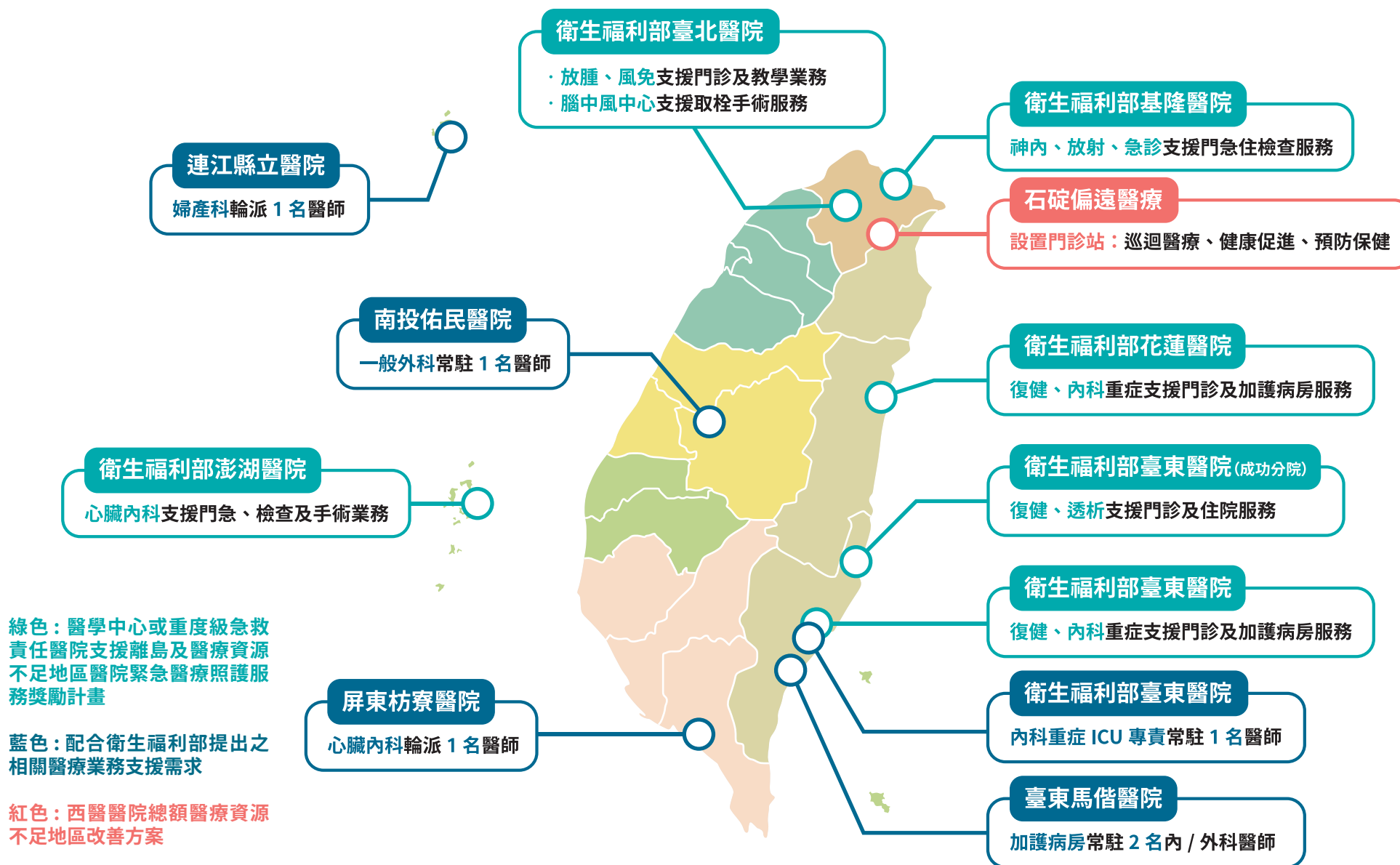


經會計師查核簽證財務報表



評估結果：無重大缺失

身為部立醫院，配合政府政策為雙和醫院使命，積極配合衛生福利部、偏鄉地區及山地離島之醫療需求，承做或支援區域內醫療機構執行醫療服務，以落實健康與福祉及減少不平等，確保及促進各年齡層、各區域健康生活與福祉，且讓偏鄉地區之民衆也能享有高品質的醫療服務。



1-3-3 醫院治理管理方針

雙和醫院為臺北醫學大學附屬醫院之一，同屬董事會治理。董事會設置董事 15 人，由產官學界各領域菁英所組成，定期召開會議集體對校院行使治理權，依董事之專長成立五個小組：中長程計畫、財務、醫院、教學輔導以及稽核小組，定期召開會議監督本院營運狀況，會議皆由本院院長作為員工代表親臨出席，定期於董事會議提報年度目標、營運計畫及預算編列等重大經營管理議題。

臺北醫學大學每年透過「校院共識營」宣達北醫體系發展方向，邀請董事會、學校長官、各附屬醫院首長出席，進行交流討論，以凝聚共識、研擬經營策略、各院區發展策略，確保監督與經營團隊發展方向一致；另，為提升整體附屬醫院經營成效，北醫大特設置管理發展中心，以監督附屬醫院營運概況、並負責協調整合附屬醫院資源及相關制度。

由院長擔任雙和醫院經營團隊核心人物參與北醫大主管共識營，本院將依循著北醫大體系共識營主軸及雙和醫院之發展定位，彙整宗旨、願景、目標及各部門年度發展計畫，編撰為預算書及經營計畫書，陳核董事會及衛福部進行審視及確認，爾後皆由院長親臨出席北醫大及董事會會議，定期報告營運概況。



校院治理

北醫大董事會

- 董事會會議
- 各功能小組會議

授權

臺北醫學大學

- 校務會議
- 行政會議
- 管理發展中心會報

監督

院長親臨
彙報溝通

醫院管理



經監督團隊核決院方未來發展規劃後，院長及幕僚單位透過每年 2 月舉辦「雙和共識營」凝聚全院共識，並藉由此發布下學年度發展重點，並於 3 月召開「預算會議」明確布達醫院宗旨、願景、目標及發展計畫，由各單位展開訂定各科部年度目標與計畫。

各部門主管指導單位內部針對醫療、研究、教學、品質等構面展開部門發展計畫，提出因應達成全院目標所需投入之資源，如人力、空間、設備等，並透過預算會議由單位主管與院長首長進行說明及討論，由行政單位全面審核內容涵蓋經營計畫、目標設定、資源規劃等，確認全院各部門發展計畫得以達成本院總目標，達成醫院願景，並將財務及人力核定規劃提報北醫大監督團隊。



宗旨 / 願景 / 目標 / 校院發展方向
政府政策 / 社區需求

1 營運績效會議、校院共識營
聚焦未來發展

2 各部門訂定
年度計劃

3 院內審核會議
(含年度預算及人力)

4 提報董事會、學校及衛福部

5 各部門依計畫執行

6 追蹤進度及檢討

擬定年度發展計畫及目標後，透過定期院級會議、跨單位會議等營運溝通機制，追蹤及掌握目標達成情形等發展現況，並確實檢討並依執行困難進行調整。



層級	名稱	主席	頻率	會議內容
院級會議	首長會議	院長	每周	由首長出席會議，針對醫院重要經營策略進行討論與決議。
	主管會議	院長	每月	透過護理、藥劑、醫品、教學、研究進行業務報告，並參考環境變化趨勢、社區民衆需求及期待等，指派專人負責。
	醫務會議	院長	每月	聽取各臨床部門每月業務執行狀況，並針對院內醫療相關議題、醫療法規及醫療新知訊息進行報告及決議。
	行政會議	院長	每月	聽取各行政部門每月業務執行狀況，並針對院內行政相關議題及法規提案進行決議。
	院務會議	院長	每月	由各副院長（醫務、行政、教學、研究）進行業務報告，並針對院內重大提案及法規提案進行決議。
跨單位會議	營運績效會議	院長	每周	透過相關績效指標設定，評量單位之營運成果，當發現異常值時立即通報臨床單位，進行追蹤及研擬改善機制。
	行政發展會議	行政副院長	每兩周	依據醫院發展需求，詳列執行方案，明確責成相關部門負責，並列案追蹤執行進度。
	委員會	主委（院長 / 副院長）	不定期	針對醫品、病安、經管各領域執行情形進行討論、分析與管理，如：醫品病安、研究倫理、人力資源審議、藥事 / 醫材管理委員會等。

1-4 誠信經營

1-4-1 法規遵循與內控內稽機制

法規遵循為維護本院營運安全及確保持續經營之根本，內部法規之建立皆應合乎政府相關法令與達成本院願景目標，係為本院對社會之責任與誠信。本院隨時關注國內醫療、環境、勞務等相關法規異動及針對外界建議予以即時檢討內部作業，如近期推動資通安全法及個人資料保護法，本院即成立資通安全中心確保業務依法執行；若涉及內部法規已不合時宜，本院制定「法規訂定辦法」為依循，由行政副院長召開法規小組會議，邀請具法律專業之醫師及遴選各部室主管共同審查，並依序由各院級會議審議，確保內部法規適法及守法，修訂之法規亦公開內部平台揭示；另，聘顧法律顧問團隊，協助審查本院各類型重大合約草案及提供法律案件之法律專業意見，目前本院未發生因違反合約致需到法院調處之案件，法規遵循相關管理機制已完備。



以資通安全管理法為例

依據衛生福利部函文說明本院核定資安等級為 B，並依據資通安全管理法「資通安全責任等級分級辦法」辦理，每年依據該辦法分類之管理面、技術面、認知與訓練執行並確保效期。依據「資通安全管理法」規範有完整的資訊管理規範與資訊安全管理機制，包括 14 個領域、35 個控制目標、114 個控制措施，落實管理使用權限及防止資料外洩，於 2020 年 5 月 27 日再次通過 ISO 27001:2013 資訊安全管理系統認證 (ISMS)。全院員工均簽署「資訊使用暨保密切結書」，並依「存取控制管理作業程序」，確保本院資訊設備與資料存取安全事宜。

身為醫療機構健保資料為重要機密文件，衛福部健保署輔導執行健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載之醫事機構，將批次下載作業流程導入資安認證計畫，新增「IS-B-017 健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業程序」，將整個健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業流程導入資安管理制度確保整個資料符合可用性、機密性、完整性。

2023 年更響應政府「資安即國安」政策，雙和醫院與法務部調查局新北市調查處簽訂資安合作備忘錄 (MOU)，未來雙方將透過資安交流、協防應變及經驗分享等方式，共同建立資安聯防機制，一起守護醫療資訊與民衆個資安全。雙和醫院院長程毅君指出，根據政府統計，台灣去年發生近 3 萬起詐騙案件，財損金額高達 70 億元；雙和醫院自 2010 年即導入 ISO27001 資訊安全管理系統，並持續升級相關資訊管理系統，包括採用端點防護軟體、優化電子郵務系統、網頁防火牆升級以及建置持續性滲透攻擊防禦系統。另外，為落實資安治理，也

於 2020 年啟動資通安全威脅偵測管理 (SOC) 平台，以及在 2022 年建置資通安全弱點通報機制，就是為即時掌握最新網路風險狀態及安全資訊，透過不定期辦理全院性社交工程演練，模擬最新的手法與結合時事議題向員工寄發惡意連結釣魚信件，藉此驗證員工資安防護意識。其中，釣魚信件的開信率已從 4 年前的 10% 左右降至約 2%，也意味著員工資安防護觀念有顯著提升。

完整的資訊安全作業規範

ISMS 資訊安全管理系統

資訊安全政策 (A5)	
資訊安全組織 (A6)	
人力資源安全 (A7)	
資產管理 (A8)	存取控制 (A9)
密碼學 (A10)	實體與環境安全 (A11)
作業安全 (A12)	通訊安全 (A13)
資訊系統獲取開發及維護 (A14)	供應商關係 (A15)
資訊安全事故管理 (A16)	
營運持續管理 (A17)	
遵循性 (A18)	



為檢核相關法令遵循，以達成營運績效及確保病人安全，本院建置內控內稽機制，推動醫院稽核查證內化與日常化。

對營運管理層面，每年度召開「內部控制委員會會議」，由院長主持會議，委員組成爲內控內稽召集人、行政副院長及遴選各部室主管，共同審議現有制度對因應環境的風險及執行程度是否已達到有效程度，由各部室主管例行監督、單位年度自行評估，另設置獨立部門「稽核組」以客觀中立第三方進行內部稽核，對於未落實的部分，經擬定改善對策及處理方式，由會議委員審議，每年度會議審議內控結果皆能達到有效程度，並由院長與內控召集人簽署「內部控制聲明書」並揭露於醫院網站，爲本院管理者對監督醫院穩定營運的誠信，又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劃，進行院內查核，以加強內部管理，確保有效的維護經營績效。

對病人安全層面，設有「醫療品質暨病人安全委員會」，由院長主持會議，委員組成爲醫療品質副院長、各部科主治醫師與主管及院外人士代表，共同審議現有醫療品質及病人安全之制度是否以達到有效程度，由醫療品質部召集醫品醫師與醫事人員，辦理內部臨床稽核，對於未落實的部分，經擬定改善對策及處理方式，由會議委員審議，爲本院管理者對履行維護病人安全的誠信。



1-4-2 透明誠信政策

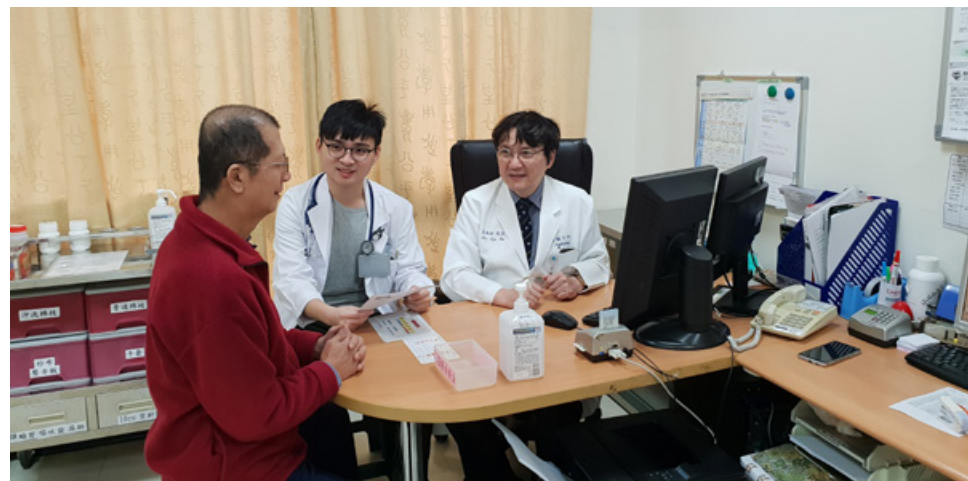
● 利害關係人「病人及家屬」

本院受新北市政府衛生局管理，定期督導考核，另相關醫療科別、自費項目、床數異動等皆須陳報衛生局，核可後方可變更。另依照主管機關核定之收費標準訂定收費，並遵照醫療法規範，將開業執照、診療時間、各項收費標準及其他有關診療事項揭示於明顯處所及官網，供民衆查詢。

訂有「病歷記錄作業標準規範」，由審查人員逐本審核病歷，範圍包含病程紀錄、手術前後評估單、手術紀錄、各項同意書等，將病人治療過程詳實記載，並簽名蓋章，且依據電子病歷製作及管理規範於完成電子病歷後 24 小時內執行電子簽章，符合「醫師法」及「醫療法」要求。醫師診治時，向病人及親屬清楚說明疾病情況及建議治療方式，必要時召開病情說明會；如需進行侵入性檢查或治療，必須於說明後雙方簽屬同意書。



推行「醫病決策共享制度」，以病人為中心的臨床醫療執行過程，讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，共同瞭解現有實證醫療結果，提供病人所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，促進醫病相互尊重與溝通，達成醫療決策共識。



全國首創

SDM 中心
SDM 研究
PGY 參與



病人評估



啟動 SDM



轉介協調師



確認病患決策情況
適時給予討論協助



病人共同決策

特色創新 醫療決策透明

1

重質不重量

鼓勵性質導入

2

各科需求 自發啟動

重大手術、特殊疾病檢查等

3

推行主題

自行開發 32 項、研究案 8 項
PGY 參與 5 項、服務 24,182 人

4

團隊多元化

西醫、健檢、牙醫均可導入

舉例

導入醫病共享決策 (SDM) 之
高齡衰弱急性後期照護 (PAC)

- 提供垂直整合轉銜系統，協助轉介下游照護醫院，提供持續性照護。
- PAC 成功轉介率 56%；醫病共享決策收案率 100%

推展輔導，成為標竿醫院

- 受邀國健署優化活動 SDM 分享
- 受邀至奇美、北市聯醫、萬芳、新光、北慈、彰基等多家醫學中心 SDM 分享

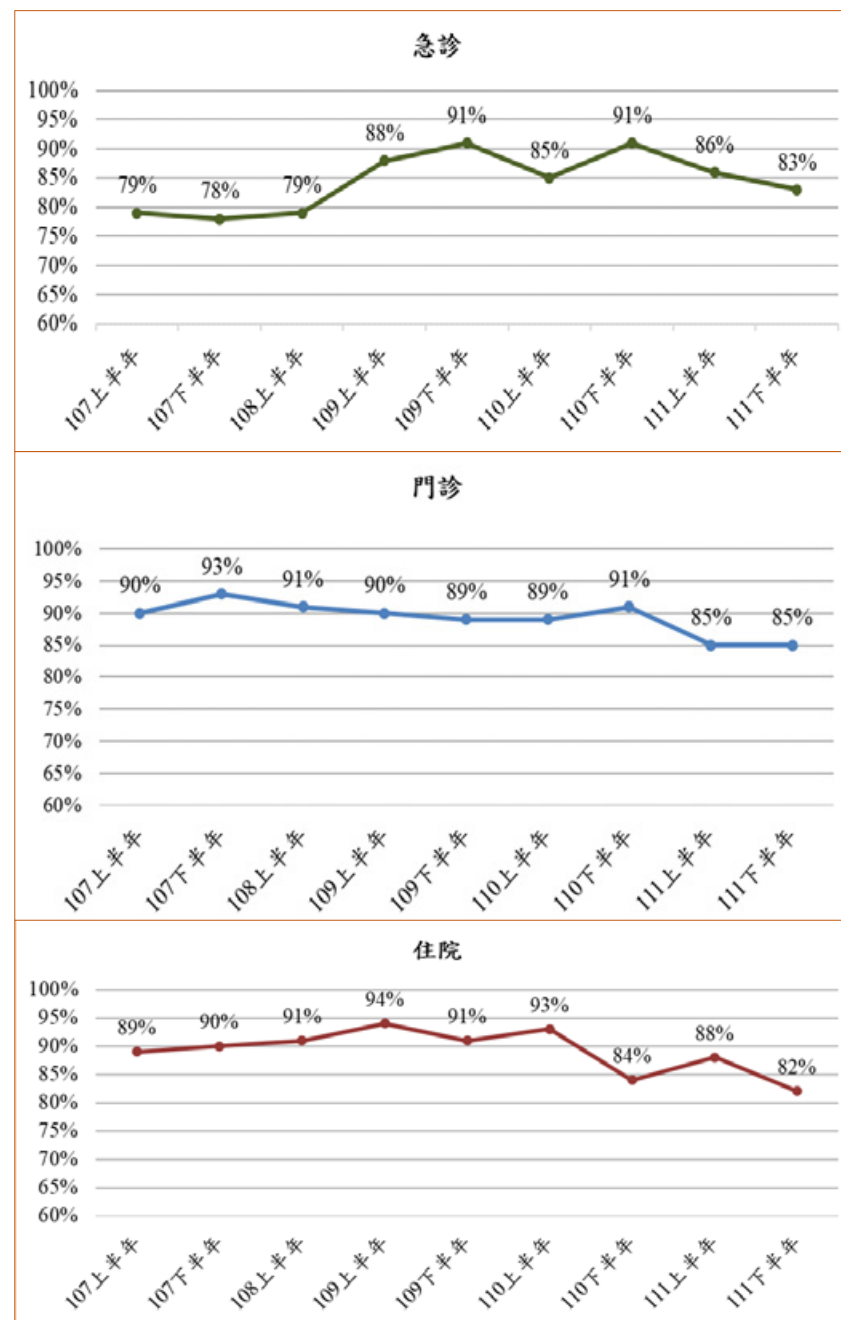
醫策會、國健署多項獲獎



本院依台灣醫務管理學會之病人滿意度調查實施辦法，制定「病人就醫經驗調查標準規範」，重視病人就醫感受，建立病人就醫經驗調查問卷，設立標準化作業流程，於每半年進行一次病人滿意度調查；針對病人需求進行改善措施；且每年與衛福部之問卷滿意度題目進行交叉比對，針對問卷內容進行探討，必要時將重新定義或修正問卷題目。

設有「醫療品質暨病人安全委員會」，由院長擔任主任委員，定期召開會議，制定醫療品質暨病人安全政策方針，審議檢討各項品質工作成效，並邀請病人代表共同參與，以提高醫療水準、促進醫療品質及確保病人安全；另設有「品質暨病人安全推動小組」，針對異常案件，進行根本原因分析、檢討及改善，確保維護醫療品質及病人安全。

病人共同參與醫品病安委員會



以實質作為回應利害關係人關注議題

改善項目 1：洗手間清潔

- 公廁整建工程：第一醫療大樓對外公廁共 37 間，因使用已達 10 年之久，故規劃整建工程計畫，截至 108 年底已整修 23 間。
- 機動巡檢與及時通報：請清潔外包公司，增加打掃頻率，由事務組每日分區巡檢環境，督導清潔人員落實清潔，並及時以 LINE 群組通報異常，立即回傳改善結果。另清潔辦公室 24 小時值班，接收各單位電話通報臨時清潔需求，平均每月 200 件電話通報。
- 109/06 起實施重點公廁巡檢計畫，並約談評分最低分之清潔人員，從實施初期 78.7 分逐漸進步並維持 80 分以上，另每季統計評分，頒發獎金予分數最高前三名及進步獎，對認真的清潔人員產生極大鼓舞。

改善項目 2：等候批價時間過長

- 提供多元支付方式：106 至 108 年引進自助繳費機 8 台，111 年因業務量成長又增加 3 台，另 110 年 2 月導入醫指付 APP 行動支付工具，故至 111 年 3 月整體自助繳費使用率達 47%，發揮紓解批價等候人潮之功能。
- 批價等候時間由 106 年 13.8 分鐘下降至 111 年 1~11 月 9.7 分鐘。

改善項目 3：看診等候時間過長

- 導入智慧方案：民衆可利用網路或手機查詢，即時了解醫師看診號次，網路上也皆會預估看診時間，可避免民衆等待。
- 等候看診時，本院亦提供相關的衛教影片及公視供民衆等候時觀看，以期減少民衆等候之不耐。
- 提供高齡友善櫃台服務給 85 歲以上高齡長者及身障人士，讓他們可花更短的時間看診、領藥或做檢查檢驗，透過一站式服務，平均等候服務時間小於 5 分鐘。

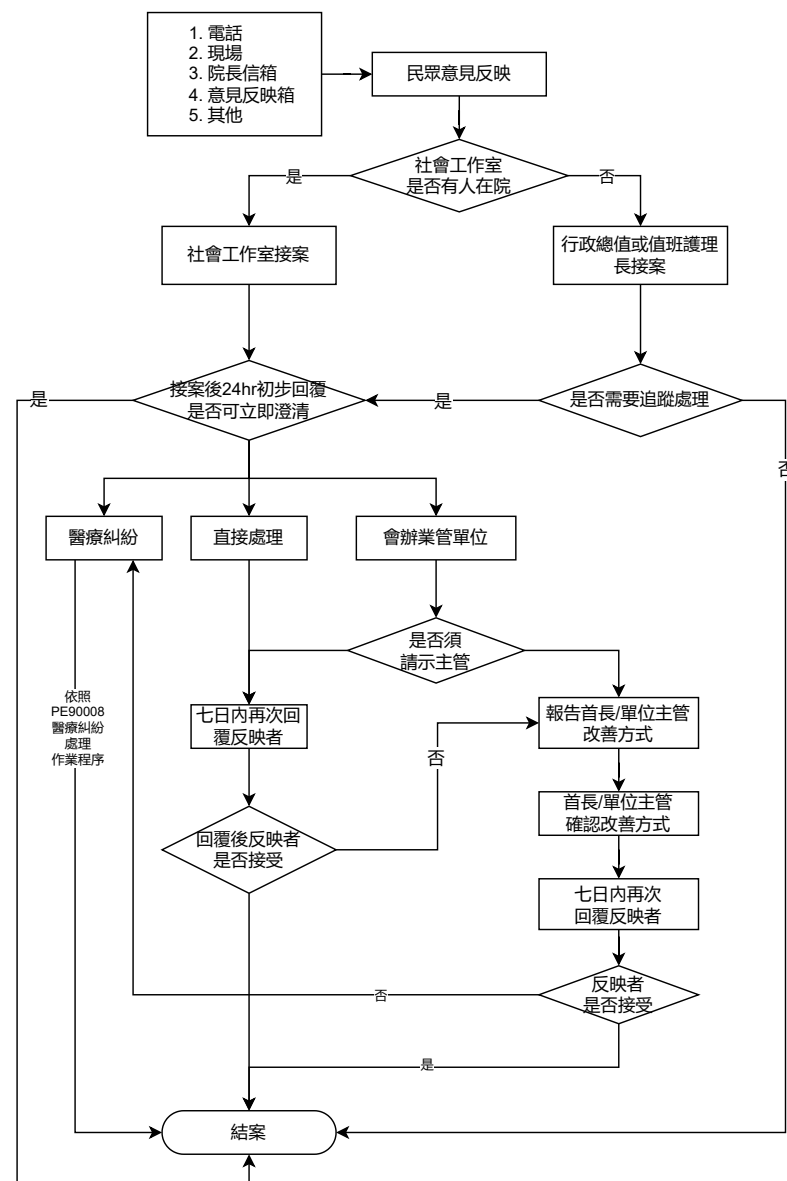
改善項目 4：機車停車位太少

- 院區外新覓 64 橋下公有閒置機車停車格 130 格，離院路程約 5 分鐘，並於停車尖峰時段加強宣導訪客機車至該處停車，此外亦透過設置立牌指引及專人宣導疏緩機車滿位等候。
- B 基地已於 111 年 9 月起開放給員工停車，大幅增加停車位，分散員工與民衆之機車於不同地點，以解決車位壅塞之問題。

本院重視各利害關係人之聲音，建立多元暢通的民衆意見反映管道，並制定「民衆意見反映處理作業程序」且 2021 年回復率達 100%。爲有效管理及改善反映事項，將意見反映案件皆放置於知識管理系統，依照案件來源、類別等資料建檔，專責人員每日追蹤未結案案件，即時掌握回應時效，並依需求匯出報表，經授權的人員可查閱案件紀錄。

收案管道	服務方式
意見反映箱	服務台、病房區 每日專人收取
電話	每日 8:00-18:00 02-22490088 轉 2403
院長信箱	shh@s.tmu.edu.tw
現場反映	單位主管、意見專員
衛生局	接獲通知後辦理
衛生福利部	
Google 評論	每日專人回覆

民衆意見反映管道及流程



● 利害關係人「員工」

雙和醫院依循法規訂有權責明確之「員工工作規則」，並因應國家法令修正，依法報備新北市勞工局，院內相關法規經院級會議審核通過後，紀錄公開透明供全院同仁檢視，落實醫院經營目標發展的傳達，此外，依人事作業流程制定規章制度及作業準則，明訂員工招募任用、薪資福利、出勤考核、教育訓練等，並公布於本院知識管理系統，供全院同仁檢視。

本院訂有各部門作業規範及業務職掌，明訂分層負責權責、授權規範及各級主管之職責規範；每位員工經單位主管介紹工作內容，清楚瞭解自己業務與權責後，於報到程序確認表中簽署已瞭解個人工作說明書 / 臨床可執行項目，並提供同仁隨時查詢；於就職前簽署「員工保密切結書」，確保保密注意事項以尊重病人隱私；其他因業務可能接觸病歷者，需簽署「病歷資料保密同意書」；若有兼職、兼課、參與產學合作、技術轉移授權及接受非經校院報備核可之所有計畫案者，需核備內容及誠實揭露於「利益迴避聲明書」中。

辦法透明化 公布於本院知識管理系統 供全院同仁檢視

對象	辦法 / 制度	內容
各職類主管	員工遴用遷調及工作職責辦法	升遷考核資格及制度
住院醫師	住院醫師教學訓練計畫	住院醫師晉升審查標準
醫事人員	醫事人員專業能力 進階制度認證辦法 & 審查施行細則	年資、在職教育、學術 能力及臨床專業能力
藥師	藥師進階制度與考核辦法	核心執業能力、學術、 教學、專業領導、考試
護理人員	護理人員臨床專業能力 進階制度標準規範	專業能力、教育訓練、 教學研究等
專科護理師	專科護理師臨床專業能力 進階制度標準規範	臨床業務、教學能力 領導 / 行政 / 研究
行政人員	員工遴用遷調及工作職責辦法	行政人員晉升制度

落實雙向溝通

設有年度雙向考核制度，先由員工自評，再由主管與員工進行面談，共同設定新年度工作目標，最後將考核結果回饋員工；針對同仁晉用及升遷，設有「人力資源規劃暨評議委員會」，由首長擔任委員，經由各單位主管提報人力需求或升遷名單後，透過會議共同討論決策。

本院每季舉辦「勞資會議」，由員工選舉出之勞方代表出席會議，與資方共同討論，讓員工共同參與醫院經營管理，充份發揮勞資意見交流平臺作用，促進勞資和諧，落實勞動基準法各項法令，確保員工權益增進勞資關係。

主管同仁、勞資雙方 落實雙向溝通回饋

③ 點選「存檔」後還**不算完成**唷!(詳見下頁)

績效考核表

公司: 臺北醫學大學, 國立雙和醫院
年度: 111 考核名稱: 年度考核
考核類別: B-一般人員 適用流程: 晉考-轉任
員工編號: 姓名: 單位: 性別: 男 職稱:
到校日期: 102/07/10 到職日期: 102/07/10 出生日期:
考勤期間: 110/07/01 至: 111/06/30

前三年考績		遲到早退	事假	病假	曠職
學年度	等第	0	0	0	0
本學年度獎懲記錄		大功	小功	嘉獎	大過
		0	0	0	0

考核內容(評分: 優5 佳4 可3 差2 劣1 請輸入 1-5)

考核重點	初考	會考	覆考
【工作時效】能在預定進度、提前完成	◎	◎	◎
【工作品質】(1)工作	◎	◎	◎

全部點選完成後系統將自動加總分數

① 初考 覆考
優 佳 可 差 劣 優 佳 可 差 劣

專業技能(10分)	自評	初考	會考	覆考
專業技能附件-自評	選擇檔案	未選擇任何檔案		
專業技能附件-初考	選擇檔案	未選擇任何檔案		
專業技能附件-會考	選擇			
專業技能附件-覆考	選擇			

② 請記得評分同仁的「專業能力評核表」並上傳

員工自評

主管面談 交流意見

主管給予初覆考

人評會審定考核結果

發放員工考核通知書

主管針對考核再度與員工面談

傾聽員工心聲

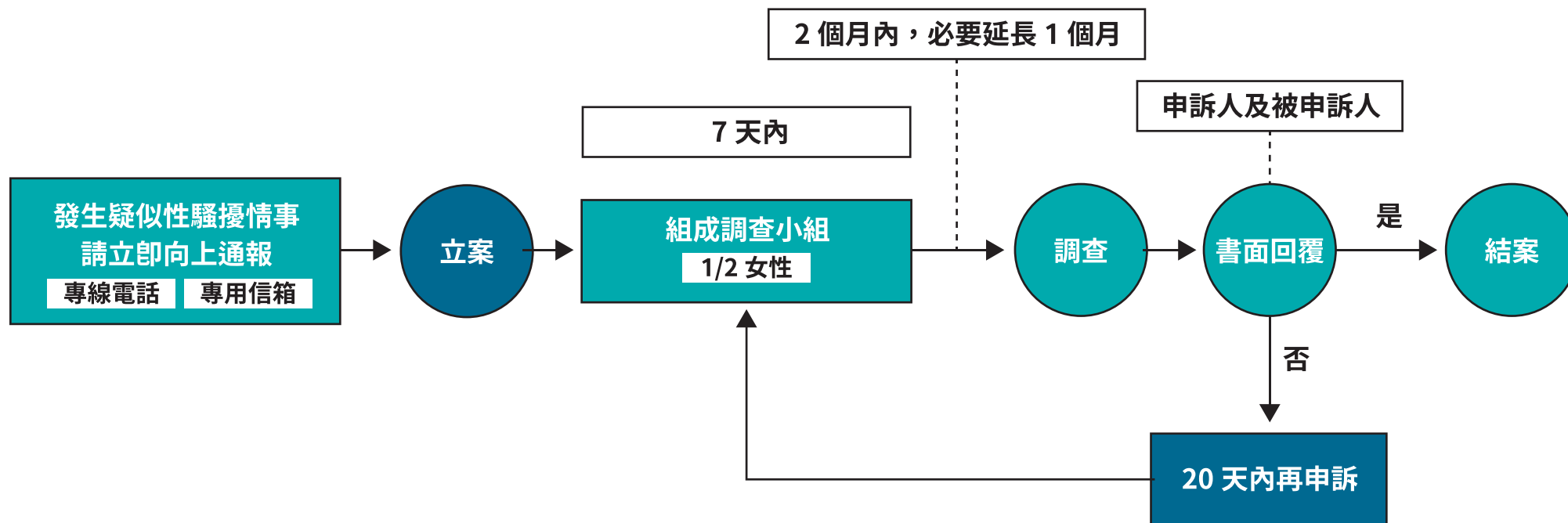
員工滿意度是員工對於企業的忠誠度、凝聚力、歸屬感的綜合指標，透過員工對於組織現況的建議，提出相對應的改善方案，可有效提升員工的向心力、穩定性與信任感；提升同仁對幸福職場的認定，增加工作與生活的愉悅感。因此，本院每年度辦理員工滿意度調查，滿意度問卷構面主要區分為七大構面（工作環境、薪資福利、工作與溝通、排班制度、教育訓練、領導與管理、政策與方針）；此外，為更貼近同仁所需，同仁可回饋開放性意見。

現行員工滿意度均透過線上問卷調查，本次調查期間為 111 年 1 月 1 日至 2 月 28 日，發放人數共 2,880 人，填寫有效 2,309 份，回收率 80.17%，整體總平均 81.9 分（如表 參 -46），為近年來滿意程度高點；以職類分析，醫師及行政人員滿意度 83.3 分最高、醫事人員 82.0 分次之、護理人員 80.6 分較低（如表 參 -47）；七大構面中以「政策與方針構面」為最高，分數為 84.8 分，以「薪資福利構面」最低，分數為 76.7 分，但相較去年該構面成長 2.4%，呈現上升趨勢；另本次員工提出之開放性意見共計 399 筆，依七大構面歸納，其中以薪資福利、工作環境相關為最多同仁反映之項目。

調查年度	政策與方針	領導與管理	教育訓練	排班制度	工作與溝通	薪資福利	工作環境	總平均
2008 年	79.6	81.2	79.8	79.8	78.4	71.2	71.8	77.4
2009 年	78	80	78	79	76.2	69.4	73.2	76.2
2010 年	83	83.2	82.4	82.6	82.2	74.6	76.4	80.5
2011 年	83	82.4	82.4	81.4	81.8	75	75.6	80.2
2012 年	84.8	83.2	84	82.3	82.8	76.7	77.8	81.9

性騷擾防治措施

為確保員工身心靈之健全，且保障性別工作平權、保護員工之權益，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「性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法」，適用於本院員工（含實習生及外包人員）相互間、員工與服務對象間、員工與來訪人員間發生之性騷擾事件。處理性騷擾事件之申訴，特別成立「性騷擾暨職場霸凌申訴調查委員會」設有專門空間，員工於職場發生性騷擾事件時，可透過專線電話、專用信箱向人力資源室提出申訴，接獲性騷擾申訴案件時 7 日內，交付委員會確認受理之申訴案件，調查小組須於受理日起 2 個月內調查完畢，並做成調查報告，提委員會開會審議，必要時得延長調查時程 1 個月。



1-4-3 永續供應鏈管理

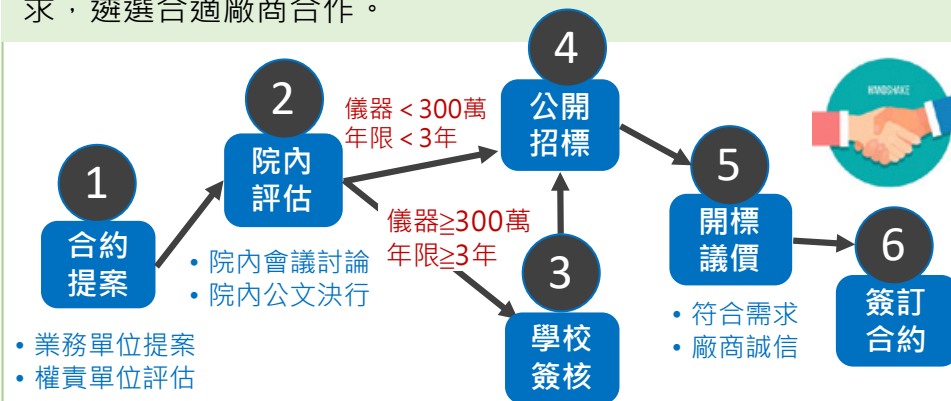
雙和醫院視供應商為長期夥伴，除了具有競爭力的品質、技術、交期及成本等是供應商的必備條件之外，更重視供應商的治理、環境及社會等面向，以攜手共同推動價值鏈的永續發展。透過定期風險評估與鑑別，供應商可及早因應改善相關缺失，避免可能的危機發生，進一步達到永續供應鏈的強化。

● 招標流程公開透明

本院供應商採購作業依「採購管理作業程序」以標準化作業流程，採公平、公正、公開之採購程序進行辦理，落實供應商責任供應鏈管理，避免向單一供應商採購，因此開發優質供應商並與現有供應商維持良好關係，辦理遴選、招標、議價與決標等方式進行採購、驗收及計價付款程序。對供應商均經謹慎的技術能力、財務、信譽等條件給予資格審查合格後邀請投標，決標時利用「投標廠商評比表」，包含完工實績、履約能力、施工計畫、環保、環境及安全衛生管理計畫等，以評估供應商過去有無影響環境與社會之紀錄，選定優良廠商簽訂合約，除了可穩定供應物料貨源，同時也可以降低採購風險。

公開招標流程

為健全醫院運作、促進醫療品質、保障病人安全，因應業務需求，遴選合適廠商合作。



關於我們 組別介紹 機能小組 表單下載 相關法規 相關連結 聯絡方式

資訊管理

附屬單位採購公告

查詢

類別	雙和醫院	採購名稱	截止日期	公告訊息	報價
資訊設備	雙和醫院	平板電腦採購案-120台	2022-08-04	檢視	報價
資訊設備	雙和醫院	收據平板顯示器及軟體採購案-1式	2022-08-04	檢視	報價
醫療儀器	雙和醫院	直視超聲波掃描儀器採購案-1組	2022-08-04	檢視	報價
外包事務	雙和醫院	病歷掃描服務外包合約案-1式	2022-08-08	檢視	報價
醫療儀器	雙和醫院	等速肌力訓練儀器採購案-1台	2022-08-09	檢視	報價
資訊設備	雙和醫院	電子白板主機採購案-5台	2022-08-09	檢視	報價
醫療儀器	雙和醫院	部卜勒超聲波系統暨經食管心臟採樣採購案-1式	2022-08-10	檢視	報價
醫療儀器	雙和醫院	全口數位X光機採購案-1組	2022-08-10	檢視	報價

臺北醫學大學管理發展中心 Taipei Medical University Center for Management and Development
 大安校區 總機電話：(02)6638-2736
 Email：cmd2@tmu.edu.tw
 Copyright© 2019 TMU All rights reserved
 瀏覽人數：000258597
 更新日期：2022/07/25

● 協力與供應商一同永續

致力推動醫療產業與供應鏈的正向循環，積極與供應商合作，要求供應商應遵守法規外，須符合社會環境責任行為準則。本院以社會責任及環境效益出發，優先選擇環境友好、節能低碳、易於資源再利用的產品，讓產品和服務兼顧經濟和環境效益，且與 3M、西門子、飛利浦等節能減碳及永續承諾供應商合作，致力一同永續減少碳排放。

秉持優先採用在地供應商精神，本院供應商區分藥品、衛材、設備及外包廠商，近三年辦理之採購額 99% 來自國內供應商，促進在地經濟穩定及增加就業機會，並選擇減碳優質供應商，同時減少物料運輸上所產生的碳排放，降低環境衝擊，與供應商協力成長環境共享永續經營。

萬元/年度	2019年	2020年	2021年
在地供應商採購額	346,179	348,026	361,664
非在地供應商採購額	66.3	23.7	20.1
採購總額	346,245	348,050	361,684
在地供應商採購額%	99.981%	99.993%	99.994%

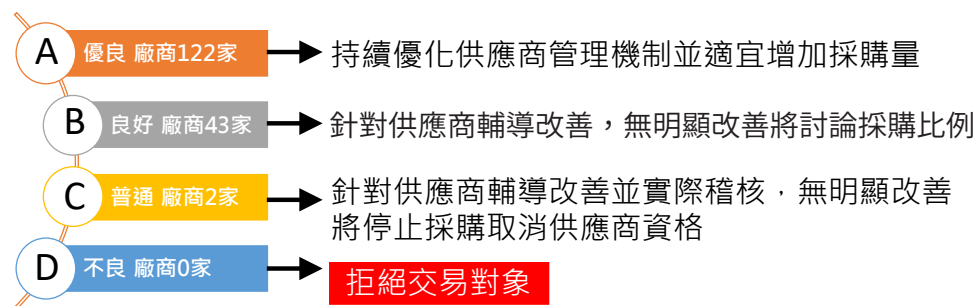
● 完善的備援機制

針對缺貨機制，本院盤點材料、來源及危機衝擊類型，鑑別出風險或機會廠商，制定行動方案並實踐。於 COVID-19 疫情嚴峻期間，市場上防疫物資出現缺貨狀況，本院立即啟動供應商「備援機制」，針對過去合作之供應商多家採購並提前備貨，讓前線抗疫的醫護同仁無後顧之憂專心抗疫，另與友院簽訂「醫療物品相互支援議書」，支援項目為藥品、醫衛耗材、醫療設備、防疫物質等，發揮互惠、互助、物資相互支援的精神，確保供貨無虞，維護病人及員工之安全。



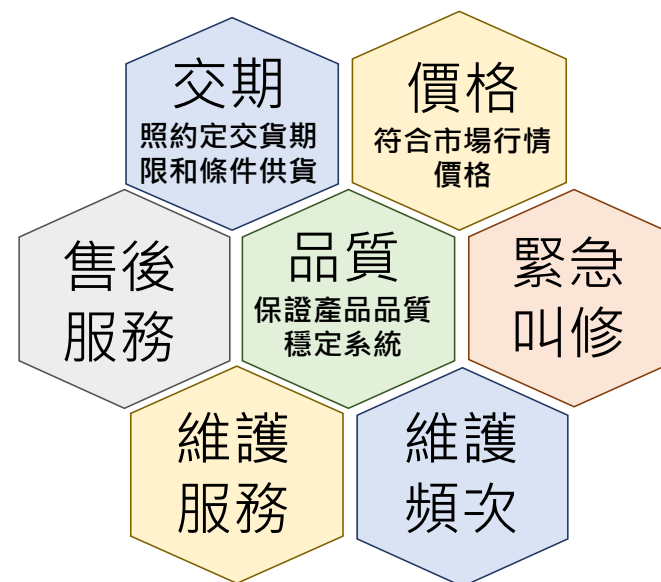
● 供應商評核標準

不斷持續優化以選擇優良的供應商，為穩定採購品質，對供應商之選擇及評核制定標準，每年以 7 個構面進行評核，2021 年以 5 大類 (衛材、藥品、工程、儀器設備、委外服務) 共 167 家供應商進行評核，評核結果以 A、B、C、D 四級評定，優質的供應商因為合作的廠商多，市場訊息交快速可有效處理問題。



對於重要藥品、衛材及設備供應商為確保品質溯源管理實地參訪供應商，並針對於供應商現場、管理狀況及設備狀況等近距離了解，近年參訪之供應商如裕利股份有限公司、中化裕民健康事業股份有限公司等，由採購單位依年度交易金額、產品重要性、客訴事件及特殊狀況等作為考量因素。實地訪廠稽核項目類別涵蓋：工廠相關認證、原物料管理、製程及成品管理、工廠品管制度、現場人員／環境檢查等，以了解產品品質、生產技術，確保食品安全。

對供應商之選擇及評核制定標準



● 非醫療業務之勞務外包

非醫療業務之勞務外包是支援醫院服務重要的一環，委由專業合格的供應商提供服務，其中又以清潔、傳送、保全外包商為重，清潔品質為醫院門面，影響工作人員工作環境舒適程度、病人就醫及臨床單位的清潔與無菌環境；傳送負責病人、設施設備之運送、移動，以完成病人的檢查與治療；保全則是維護院區安全與交通秩序的重要守門員，保衛病人及員工安全。

將外包同仁視為員工，給予應有的教育訓練，並於工作表現優異及特殊貢獻時給予獎勵，委外合約亦每年隨基本工資調整，確保協力廠商及其員工安心執行合約；設置專責業管單位，以現場查核及督商會議監督並輔導各項工作依醫院規定執行，並擔任與各單位溝通的橋樑。本院與北醫體系附屬醫院及其他醫院保持友好關係，平日交流相關業務，同時了解各類外包市場狀況，亦與曾投標廠商維持友好關係，相關廠商皆列為備援名單，以利萬一發生履約風險時，資源可即時銜接。

疫情期間，本院感謝攜手抗疫的外包夥伴共發出 4,094,357 元獎金，並發放端午節禮金。清潔人員每季 ATP 檢測以 1,000 元獎金獎勵採檢地點全數通過者，另外頒發公廁巡檢評分前三名及最佳進步獎獎金，以獎勵表現優良者。部分有些清潔人員於領獎時激動得流下眼淚，表示做清潔這種工作還能得到肯定，非常感激醫院的重視。



● 透明化管理系統

除監督輔導外包承攬商人員工作，本院有效的運用人力作業、提高作業效率、執行狀況透明化，引進「傳送系統」及「清床系統」。



傳送系統

自動派工，任務透明化

「傳送系統」的導入，能更清楚各時間點的文件或病人等待狀況，亦可設定任務目標時間，超時提醒，即時監測並調派支援，並同步檢視傳送人員工作負荷及消耗時間合理性，分析業務尖離峰時段，適度調整。

成果

- 分析整體及個人效率，單趟任務平均縮短 20 分鐘
- 預防異常發生，提升傳送效率及品質
- 節省紙張與儲存空間，達永續目標

清床系統

加速病床週轉速度，提升病床管控效率

「清床系統」的導入，加速並使派工透明化，清潔人員以手機 APP 接收任務及完成時點選完成傳送，管理人員除可監督清床時效，亦並可於清床負荷大時，安排支援人力，既可加速清床速度，亦可減輕工作人員負擔。清床系統串聯住出院管理系統、NIS 系統、隔離系統，減少各點之間電話往返確認需求，可即時啟動各項程序，加速病床週轉速度，提升病床管控效率。

成果

- 派工透明化，管理人員監督清床時效，即時調度
- 主動啟動，整體速度縮短 50 分鐘
- 特殊病床警示，即時介入感控措施

1-4-4 風險管理與緊急應變

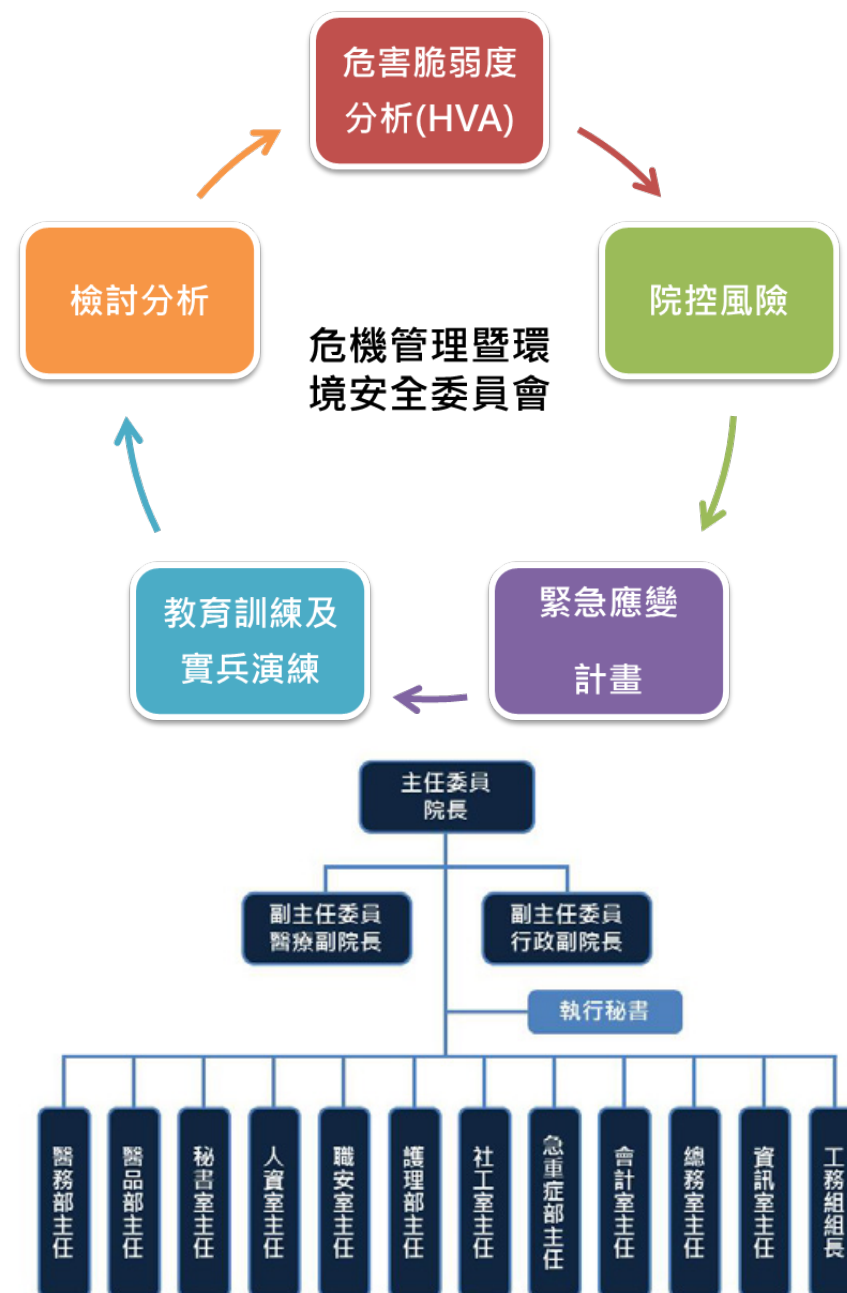
● 風險管理

風險管理為組織營運重要的機制，當發生災難時，須將風險降至最低，以確保員工、病人及家屬生命安全以及醫療持續運作。本院設有「危機管理暨環境安全委員會」，為緊急災害專責應變單位，由院長擔任主任委員，秉持全災害應變思維，推動並落實本院整體風險管理。

本院每年進行醫院危害脆弱度分析 (HVA)，經由業管單位實施 HVA 評估，及透過全院交叉評估後，訂定各項院控風險，包括「火災」、「新興傳染病」、「大量傷患」、「資訊當機」、「停電」、「停水」及「停氣」等，並且辦理實兵演練，納入危機管理暨環境安全委員會由各委員列管追蹤。

醫院各類緊急災害事件透過委員會討論，擬訂各類緊急災害事件應變計畫，並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，將檢討分析的結果納入下一次的規劃，提高員工應變之能，強化醫院安全及醫療持續運作功能，達到醫院緊急事件管理有效運作。2021 年共辦理九類災害應變演習，共計 132 場次且備有完整紀錄。

演練	場次
火災	87
化學品洩漏	16
暴力事件	16
停氣	5
停電	4
大量傷患	1
新興傳染病	1
地震	1
資訊當機	1
總計演練場次	132



● 緊急應變

危機管理在醫院所強調的是一種風險管理，確保醫療品質藉以降低醫療事故的發生率，故導入危機管理機制，以達到提供病人及家屬「品質穩定的醫療」及持續營運，並使災害損失能降至最低，以保護所有院內外相關利害相關人之安全。

建有完備的危機管理機制，設有專責單位與人員，對突發危機事件，能有相關應變組織的規劃，研議檢討危機管理暨環境安全作業程序，包括減災預防、人員疏散、準備、應變、復原等，以預防及消彌災害風險，建構安全良好之醫療環境。

針對各類緊急災害事件，建置有全災害緊急應變組織 (HICS)，依不同災害及規模，制定各類災害動員組織表，分為院控災害 4 種類型，一般性災害 17 種類型，分別依不同災害發布動員進行搶救。HICS 應變組織架構啟動後，由總機通知院長、副院長，另指揮中心轄下分別設立計畫處、後勤處、財務處及執行處，負責執行災區各項應變事宜，並依動員組織發佈「雙向簡訊系統」，統計召回人數，且依職別分類 (醫師、護理師、醫技、行政)，供指揮官掌握可調度之人力。

舉例：NCU 夜間火災演習計畫

演習目的	強化員工火災應變能力，提高病人存活率
驗證目標	火災應變、就地避難、醫療照護持續
指導單位	新北市政府衛生局
主辦單位	衛生福利部雙和醫院
協辦單位	新北市政府消防局第七大隊



在政府全力推動國家關鍵基礎設施之架構下，本院有責任將所有院內外相關利害相關人，建構完整之災害防護計畫及策略，以全災害防護為目標，並結合外部支援單位能量，以因應執行減災、整備、應變、復原四個災害應變階段。

參與行政院 2020 年國家關鍵基礎設施防護訪評演習，係以醫院為演習主要場域，透過風險威脅辨識及脆弱度分析，結合目前國內外情勢及過往災害案例，審視評估可能遭受之災害類型。藉由人為災害、天然災害、資通事件接連發生之複合型災害威脅，策劃演習內容，以維持醫療體系資源運作為主軸執行災害情況緊急應變及復原演練，以驗證各項防護計畫及策略之可行性，及本院內部各單位與外部各相關單位（維修、資訊、資源）及政府部門等外部支援單位之整體應變與復原處置作為。

藉由本次演習設定復原目標及確保醫療持續運作模式，為本院帶來新的防護思維，本院亦榮獲「2020 年國家關鍵基礎設施防護訪評演習特優單位」，針對天然災害、人為災害、恐怖攻擊、假消息流傳、資安攻擊與勒索等情境之應變、預防、整備及復原作為，演習結果深獲行政院國土辦及評核委員肯定，治安防護與防救能量更是民衆對本院之信心關鍵，成為國家不可或缺的醫療堅強後盾。



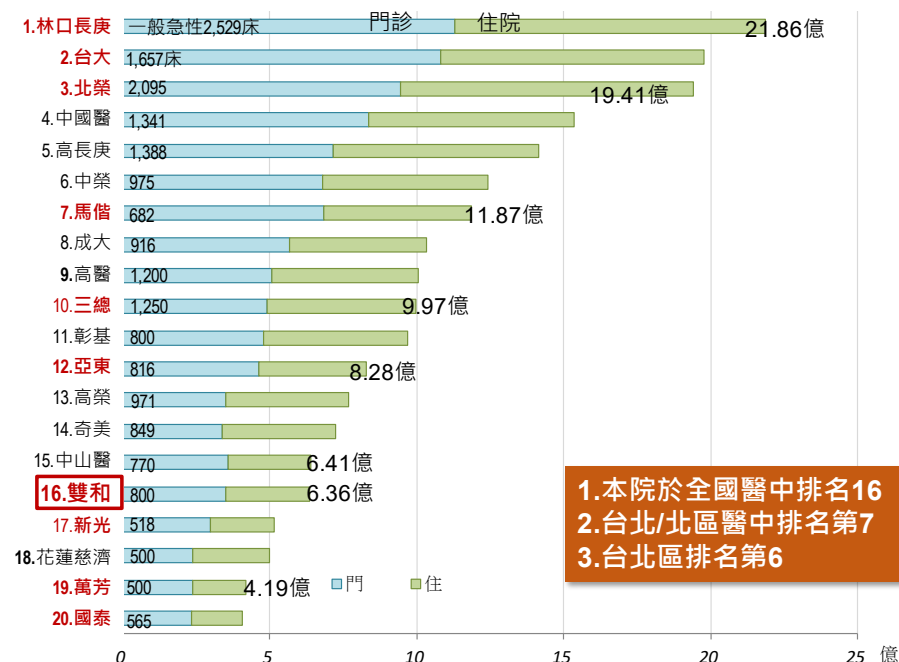
1-5 營運成果

1-5-1 經營績效

本院秉持著「永續、共融、創新」的經營理念，近三年雖受 COVID-19 疫情影響，肩負起防疫照護重要任務，除開設專責病房收治確診病人、支援採檢及疫苗接種等，更持續提供卓越優質的門診、急診、住院、手術醫療服務予需要之病患。

	2019	2020	2021	2022
門診人次	159.8 萬	157.1 萬	152.0 萬	195.1 萬
急診人次	85,861	80,240	85,277	140,912
住院人日	29.4 萬	29.2 萬	27.3 萬	28.2 萬
手術人次	30,490	30,550	27,203	282,575

依據健保署公佈各醫院健保申報情形，以 2021/12 申報資料為例，本院申報 6.36 億，於全國醫中排名第 16 名，且於台北區排名第六名，實踐及堅守提供優質醫療服務品質的承諾，善盡大學醫院之社會責任。



1.本院於全國醫中排名第16
2.台北/北區醫中排名第7
3.台北區排名第6

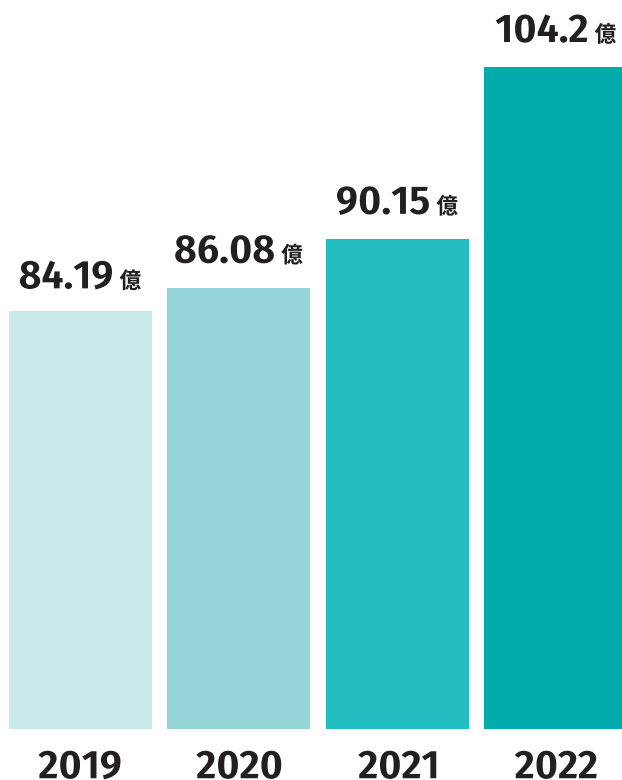
台北／北區醫中健保費用佔率

醫院	申報金額(億)	佔率	
		台北/北區	全國
1 林口長庚	21.86	9.5%	4.6%
2 台大	19.78	8.6%	4.1%
3 北榮	19.41	8.5%	4.1%
4 馬偕	11.87	5.2%	2.5%
5 三總	9.97	4.3%	2.1%
6 亞東	8.28	3.6%	1.7%
7 雙和	6.36	2.8%	1.3%
8 新光	5.16	2.2%	1.1%
9 萬芳	4.19	1.8%	0.9%
10 國泰	4.06	1.8%	0.8%
1-10小計		48.3%	23.2%

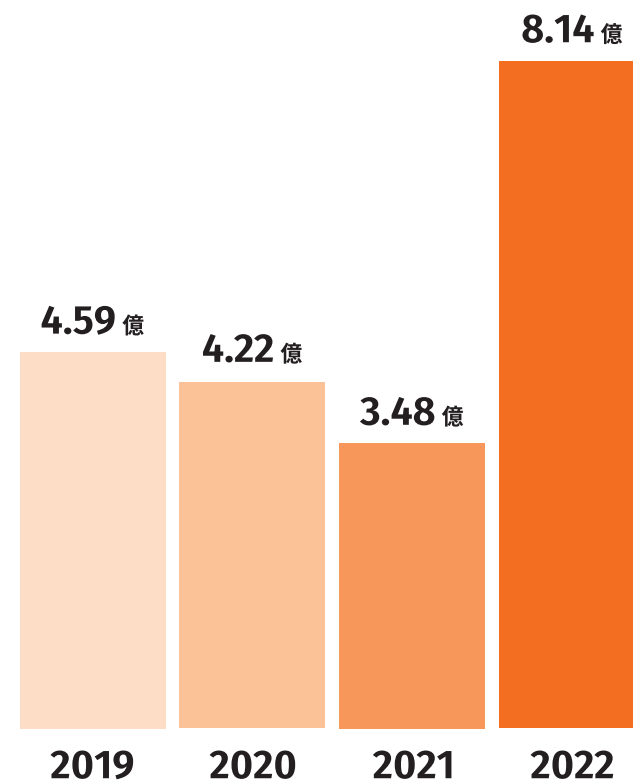
1-5-2 財務成果

本院自開院以來，秉持著「提供以病人為中心的核心理療服務，善盡大學醫院之社會責任」的宗旨，確保及促進各年齡層健康生活與福祉，以獲財務狀況表現穩定。身為醫療事業為本的雙和醫院，將持續創造效益，提供充足資源投入於教學、研究，並回饋於社會公益，達到社會共融之目的。

近四年醫務收入



近四年醫務餘絀



不忘初心 回饋社會
實際投入公益責任經費
占醫務餘絀近四成

2021 年雖受新冠疫情影響，本院仍不忘初心投入公益責任，實際經費投入醫務餘絀之四成，分別用於教學研究、醫療社會服務，提供弱勢族群完善醫療服務、辦理國際醫療支援等，落實 SDG 3 健康與福祉、SDG 4 優質教育、SDG 10 減少不平等、SDG 17 多元夥伴關係。

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、臺北醫學大學官網及雙和醫院官網。

1-5-3 殊榮及認證

2019

- 衛福部疾病管制署108年防疫績優獎 非公務類團體獎
- 醫策會疾病照護品質認證 十年有成追求卓越獎
- 神經科通過 腦中風照護品質認證
- 心臟科通過 冠狀動脈疾病照護品質認證
- 108年癌症防治績優醫院 癌篩金牌獎
- 第206屆全國品管圈 特優獎2019年國際品管圈大會(ICQCC)整形外科病房「金獎」
- 108年健康醫院為電影選拔影像醫學部「特優獎」

防疫績優獎非公務類團體獎



國際品管圈(ICQCC)「金獎」



2021年國際品管圈大會(ICQCC)



2020

- 第43屆全國金銀獎品管圈選拔 銀獎
- 醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善第三階段計畫 品質改善績優獎
- 醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善第三階段計畫 組合式照護品質績優獎(中風、心肌梗塞)
- 109年醫病共享決策實踐運動「優秀團隊獎」(RCC)
- 109年病人安全週 為病安發聲動員獎
- 第21屆國家醫療品質獎(HQIC)智慧醫療類智慧解決方案組門急診服務領域「標章」

- 2020(109年) SNQ國家品質標準(1項)(足醫職人團隊-建構糖尿病困難傷口智能整合照護醫療團隊)
- 2020(109年) SNQ國家品質標準續證(7項)
- 通過ISO 45001 TOSHMS認證
- 第13屆優秀器官勸募人員暨醫療機構獎
- 109年1-5月新北市急救責任醫院到院前死亡康復出院率15.1%(平均7.8%)
- 第207屆全國品管圈特優獎
- 「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願」健保IC卡註記宣導優良團體
- 109年度 綠色採購績效卓越獎
- 中華民國區域醫院協會 熱心奉獻獎

綠色採購績效卓越獎



2021



109年國家關鍵設施防護訪評演習 特優單位

- 「109年國家關鍵設施防護訪評演習」特優單位
- 12項疾病照護品質認證

腦中風	心衰竭
冠狀動脈疾病	關節置換
慢性阻塞性肺病	糖尿病
創傷性腦損傷	頭頸癌
氣喘	乳癌
腎臟病	失智症

- 2021年國際品管圈大會(ICQCC)提升缺血性腦中風病人PAC下轉率「特優獎」
- 第210屆全國品管圈特優獎
- 第22屆國家醫療品質獎「潛力獎」
- 110年防疫有功獎

1-6 資訊揭露透明

- 2022 年間從未有各項重大違反環保法規而有裁罰處分之事實
- 2022 年間共有負面媒體消息 2 件，經判斷均未危及社會大眾權益，且已結案。

時間	事件	處理原則	狀態
2022 年 5 月 14 日	本院李姓麻醉科醫師造謠稱 「中央徵用台北快篩送至疫情不嚴重的高雄」	經查為醫師個人行為，院方亦已即時經臨時懲戒 委員會決議記大過處分，若再犯將解聘。 後續並無延伸事件發生。	已結案
2022 年 7 月 1 日	確診翁砍雙和醫院護理師 精神狀況無異常遭判 12 年半	· 持續捍衛醫護人員權益 · 堅持醫療零暴力	本案已於 2023 年 7 月定讞，結案

Chapter

2

醫療標竿 創新鏈結

2-1、急重難罕治療服務	71
2-2、創新整合醫療特色	83
2-3、建立研究文化及規範	93
2-4、生醫新創及研發鏈結	102

本章管理方針

政策

本院定位為「以神經醫學及急重症為主軸，聚焦生醫轉譯的醫學中心」，並在地方及中央政府之「醫療法」、「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」等規範下，落實 SDG3 健康與福祉、SDG10 減少不平等及 SDG17 全球夥伴，提供利害關係人適切且最優質的醫療服務。

承諾

- 為追求醫療卓越，在醫療技術日新月異的環境下，本院由醫療副院長帶領，以醫務部為專責單位，協助臨床科專注進行醫療發展。
- 另設有人體研究保護中心、人體研究保護諮詢委員會，負責監督院內執行人體試驗研究均符合國家法規，並依據國家法規訂定「人體研究保護計畫」、「臨床試驗管理作業程序」、「人體研究嚴重不良事件通報作業程序」等，確保及維護受試者安全，建立安全完善的臨床試驗環境。
- 秉持「服務、教學、研究、社區、品質」五大主軸，逐步分階段完成各項目標，建構完善的醫療服務，提供更高端且優質的服務品質。

短中長期目標

	短期 (2019-2022 年)	中期 (2022-2024 年)	長期 (2024 年以後)
目標	- 依循國家政策及法規，即時修訂院內相關辦法。 - 發展先進醫療特色之臨床技術，並強化急重症、難罕病醫療服務。 - 成為教學、研究、服務均具特色之高品質醫學中心。	- 配合政府政策及法令修訂，檢視院內相關辦法，將其法令精神內化於院內執行流程。 - 深化各項特色中心，逐步拓展至國家級、國際級水準，締造口碑形象。 - 創新研發，成為連結生技醫療產業之典範。	- 成為同儕醫院間政策遵循之標竿。 - 成為國際頂尖大學之創新型智慧醫院。
計畫	- 每月召開人體研究保護諮議委員會議，檢視修訂院內政策及法規，並監督各單位執行正確率。 - 建構從健康促進、重症與急性期治療到慢性長期照護之全方位醫療系統。	- 即時監控政府法規修訂方向，將其修訂於院內執行政序。 - 興建教學研究大樓、生物醫學科技大樓。	舉辦大型研討會，廣邀國內、外專家學者與業界進行交流。

短期目標達成情形

遵循國家政策及法令，即時修訂院內相關法規章程，2021 至 2022 年目標達成率 100%
擔任重度級急救責任醫院，肩負新北市緊急醫療前線，2021 年急診總人次達 85,277 人次，且檢傷第一、二級之病人占 20%
提供完整的醫療服務，包括一般門急住診、精神及長期慢性照護以及加護重症服務

溝通機制

外在管道	院長信箱、意見反應電話、電子信箱及網際網路平台、全院性病人滿意度問卷調查等。
內在管道	本院訂有「院長信箱作業準則」、設立多元申訴管道（院區專線與信箱、員工意見交流信箱、員工留言板、行政中心員工諮商專線與信箱）
訂定「受理建議或申訴作業程序」，受試者可於本院人體研究保護中心網站或透過中心電話提出申訴，提供受試者對其權益有疑慮，或對人體研究 / 試驗或相關事務有建議時處理原則。	

2-1 急重難罕治療服務

本院因應社區醫療需求而建立，秉持著成立初衷致力發展急重難罕醫療服務，擔任重度級急救責任醫院，具備全方位急診醫學照護，肩負新北市緊急醫療前線，2021 年急診總人次達 85,277 人次，且檢傷第一、二級之病人占 20%。

持續強化醫療核心能力，精進急重症醫療照護能力，積極發展特色醫療團隊，如神經醫學團隊、循環醫學團隊等，透過跨科、跨域合作，提供民眾更全面及更舒適之照顧。另外，因應需求持續擴充急重症設施設備及添購高階輔助儀器等，亦持續整合內、外資源，升級資訊系統及置入 AI 醫療，以改善服務流程，提供更完善優質之醫療服務。

急症醫療服務

台灣每年約有 640 萬人次到急診就醫，由醫院急診提供全年 24 小時無休服務。急診可以說是民眾健康的保護傘，也是醫院最接近社區的部門。緊急醫療網應該是醫療安全網，這是社會安全重要的一環，急診工作同仁就是這個安全網的哨兵。

重症醫療服務

建立重症醫療體系之跨科部、跨院際及跨區域之合作平台，以解決資源不均的問題。拉近重症給付結構與評鑑標準之間的距離，再從結構和流程的改善、以科技系統做為輔具，進行醫療軟硬體的創新改造；減少醫療浪費及缺失，減輕醫護工作負擔，提供病人更好的照護品質。



難症醫療服務

本院於成立於民國 97 年 7 月，並同時成立急診重症醫學部；通過衛生福利部重度級急救責任醫院的認證，也肩負整個中永和土城板橋區域網絡「基地醫院」的角色，對急性心肌梗塞，急性腦中風，重大創傷等急重症之傷病能獲得妥善而專業的緊急醫療任務。

罕症醫療服務

為防治及早診斷出罕見疾病，並協助取得罕病用藥及維持生命所需之特殊營養食品，我國於 2000 年公布施行「罕見疾病防治及藥物法」，提供病人及家屬心理支持、生育關懷與照護諮詢等服務；罕病患者就醫、就學、就養時，協助相關機構照護聯繫。

急症特色醫療 1：全國唯一離島偏遠地區急重症病人空中緊急醫療遠距視訊及轉診服務

目的

提供離島急重症傷病人之醫療諮詢及轉診申請案之審核及派遣，近年更擴大服務至偏遠山地鄉。有效減少非必要之空中轉送，節省政府預算用以提升離島澎湖、金門、連江及台東醫療院所之人力與設備，空中轉診之策略調整創新，兼顧病人安全、提升在地醫療品質及成本效益。

特色

自 2002 年 10 月 1 日試辦「全國空中緊急醫療救護諮詢中心」，2006 年 1 月 1 日因成效卓越正名為「行政院衛生福利部空中轉診審核中心」使需要空中轉送之急重症傷病人可以立即執行，不需要轉送者可以遠距視訊治療觀察並充分發揮守門員（Gate Keeper）之功能，不僅減少不必要之空中轉診，而且可以經由遠距視訊系統，跨越高山海洋全天候 24 小時協助改善離島偏遠地區缺乏急重症專科醫師人力的困境。



執行內容

- 定期提報空中轉診相關統計報表，包括：每月各地區空中轉診、空中救護、醫療諮詢及器官緊急運送人次分析表。空中後送審核時間及完成審核到飛機起飛時間分析。空中後送案件之病患病情、後續醫療處置及追蹤情形。
- 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。
- 提供衛生福利部提升空中轉診品質相關政策之建議，定期與衛生福利部進行業務檢討會議，提供案件相關分析、檢討或說明。

成果展現

- 榮獲 2008 年國家新創獎，獲獎評語為「利用現有通訊方式強化醫療救護系統，幫助國家節省巨幅緊急救護預算，對國內安全救護具有價值，對社會安全保障亦具有重大意義與貢獻」。
- 2018 年 7 月更提升空中轉診救護品質，成功於三大離島金門、連江、澎湖建置每天 24 小時全天候「專機駐地」
- 截至 2021 年 6 月 30 日共執行十八年九個月成功轉送 4,914 人。

急症特色醫療 2：疾病認證－心臟衰竭疾病照護

目的

衛生福利部公佈 2015 年國人死因統計，心臟疾病連年高居十大死因第二位，此外，健保署 2014 年統計資料亦顯示，心臟衰竭平均住院天數高居所有心血管疾病之首，為提供優質的照護系統，本院積極成立特色中心，協助病患得到更優質的醫療照護。

心臟衰竭 疾病病人

經診療判定
重度心臟衰竭
疾病者

SDM介入

運用
重度心臟衰竭疾病
病人之治療選擇決策
輔助工具

病人/家屬 決定治療方式

藥物治療
左心室輔助器置放手術
心臟移植

人力配置

急性心臟衰竭
個管師 1 名

年度

服務 人次

2017 年

2018 年

2019 年

64

175

266

定位

病人為中心
全人照護醫療

策略

作業標準化
在職教育
醫療品質標準建立
照護品質指標監測與提升

目標

改善心血管疾病病人
之生活機能、降低心血管
疾病再發生率及死亡率

特色

以任務編組方式成立『心血管中心』，並依據各團隊工作性質訂定心血管中心組織章程。

為提升心血管疾病之醫療照護品質及成效，並遵循以「病人為中心」的照護模式，組成醫療照護團隊合作，每月舉行心血管中心會議，檢討心血管疾病照護品質及改善方針，另訂定計畫目標，營造優質的醫療環境。

執行內容

- 依據醫療機構組織營運的基本方針及價值觀，共同訂定發展計畫或品質提升計畫、照護監測指標及改善指標，計畫內容提報經營管理層級會議核定，並落實執行與檢討改善。
- 針對高危險族群病人心血管中心制訂有【P0100002 急性心衰竭處置標準作業程序】，規範相關作業人員提供適當的指導資料，使病人獲得安全的醫療照護。
- 建置「雙和多團隊照護」平台，可提供心衰竭團隊成員將會診建議記錄於病歷。

成果展現

- 製作醫病共享決策輔助工具『重度心臟衰竭疾病病人之治療選擇決策輔助工具』以鼓勵病人及家屬共同討論醫療決策及注意事項等。協助病人及家屬了解醫療照護計畫與可供選擇的醫療照護方案。
- 針對高危險群病人心臟內外科亦設有專科疾病的個案管理師提供病人及照顧者各專科的衛教服務，並留有完整紀錄針對病人有持續性護理及追蹤機制。

急症特色醫療 3：疾病認證－冠狀動脈疾病照護

目的

改善心血管疾病病人之生活機能，提升就醫用藥遵從性、降低心血管疾病再發生率及死亡率。

特色

善盡提供全方位心血管疾病照護責任為立足點，持續提升優質心血管疾病照護品質發展方向，共同訂定發展計畫、參與品質提升活動，每月針對照護監測指標進行成效報告並落實檢討改善。

執行內容

- 心臟內外科核心團對醫師定期參與台北心臟研究中心舉行心血管疾病品質研討交流會，增進心血管照護團隊之新知。
- 每月進行病人安全事件根本原因分析及檢視病人處置過程可能發生之警訊事件及異常事件，偏離或違反治療條件者，提出改善討論。
- 開辦一致性臨床在職教育訓練課程：核心團隊需完成面授 1 堂及線上 1 堂，每月心血管中心會審核課程完成度及擬定每年度課程。

冠狀動脈疾病病人

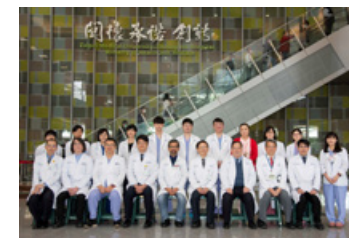
經心導管判定中、重度冠狀動脈疾病者

SDM介入

運用中重度冠狀動脈疾病病人之治療選擇決策輔助工具

病人/家屬決定治療方式

介入性心導管治療
冠狀動脈繞道手術



心臟衰竭

冠狀動脈疾病

臨床特色發展

罕見疾病

心律不整

臨床研究

- 特色指標手術、精準醫療
- 遠距人工智慧醫療
- 罕見疾病特色醫療
- 心臟移植
- 高階複合式手術室精實計畫
- 成人先天性心臟病

基礎研究

- 醫學科學
- 轉譯醫學
- 細胞生物學
- 實驗動物學
- 分子生物學

成果展現

● 積極參與臨床試驗計劃

年度	獎項認證	執行起日	執行迄日
2020	心臟衰竭病人運用智慧型雲端資料庫及個人化早期警訊系統 以降低再住院率與死亡率	2020/01/01	2020/12/31
	肺高壓病人登錄計畫	2020/01/06	2024/12/31
	以非侵入穿戴式裝置及人工智慧雲端系統建立急性冠心症病患裝心臟支架術 後居家遠距個人化照護模式以降低醫療不良事件	2020/04/01	2021/03/31
	雙和醫院跨領域醫材開發輔導計畫 (Biodesign workshop)- 第二年期	2020/05/01	2021/04/30
	CHRNA7-p38MAPKs axis 發炎基因網絡在巨噬細胞極化作用及對脂蛋白 (a) 引 發冠狀動脈細胞痙攣的機制探討	2020/08/01	2021/07/31
	XATOC 一拜瑞妥 (Xarelto) + 乙醯水楊酸 (Acetylsalicylic Acid)：冠狀動脈疾病 (CAD) 和 / 或周邊動脈疾病 (PAD) 病患持續性治療的模式和結果	2020/11/07	2021/08/03
2021	咖啡醇對心臟保護的表徵分析	2021/01/01	2021/12/31
	AI 微小系統晶片先進封裝 SiP 在穿戴裝置慢性疾病生理量測研究 - 第 1 年	2021/04/01	2022/03/31
	雙和醫院跨領域醫材開發輔導計畫 (Biodesign workshop)- 第三年期	2021/05/01	2022/04/30
	110 年「推動鼓勵醫療服務提供者使用國產品」專案	2021/06/22	2021/11/15
	心電圖疾病判讀醫療影像巨量資料臨床決策輔助系統開發研究計畫	2021/08/01	2022/07/31
	SERENA4：一項評估 AZD9833(一種口服選擇性雌激素受體抑制劑) 加上 Palbociclib 相較於 Anastrozole 加上 Palbociclib 於未曾接受任何全身性治療 之雌激素受體陽性 (ER+)、人類表皮生長因子受體 2 陰性 (HER2-) 晚期乳癌患 者的隨機分配、多中心、雙盲、第 III 期試驗	2021/06/23	2021/12/22
2022	2022 年急性冠心症觀察性研究	2022/05/01	2045/12/31

● 認證 / 獎項 / 計畫

年度	認證 / 獎項 / 計畫
2018	• 衛生福利部 - 急性心肌梗塞組合式照護指標績優獎
2019	• 衛生福利部 - 急性心肌梗塞組合式照護指標績優獎 • 醫策會 - 急性冠心症品質提升十年有成卓越獎 • 醫策會 - 組合式照護指標 (AMI) 指標數值分析回饋及運用，於改善臨床實務的照 護 流程及提昇 AMI 病人照護品質經驗分享 (北、中、南各一場)
2020	• 衛生福利部 - 急性心肌梗塞組合式照護指標績優獎 • 全國戒菸競賽 - 戒菸轉介王銀獎 • 醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善第三階段計畫，他院醫品改善經驗分 享 • 輔導他院 (恩主公醫院、花蓮慈濟醫院) 冠心症病人品質提升計畫 • 新北市院外猝死完全救護聯盟第一次工作研討會
2021	• 台灣健康照護品質管理競賽 (運用病人流結合跨團隊合作模式提升心肌梗塞照護 品質之成效) 機構組 - 專題組 - 入選 • 輔導他院 (恩主公醫院、花蓮慈濟醫院) 冠心症病人品質提升計畫 • 參與台灣心肌梗塞學會台灣心肌梗塞學院，分享心肌梗塞個案管理實務分享 - 改 善生活型態照護模式

急症特色醫療 4：疾病認證－創傷性腦損傷

目的

由衛生福利部統計 2017 年國人死因，事故傷害列於十大死因第六位，其中 1-24 歲人口以事故傷害列居死因首位，25-44 歲則位居第二位，故爲了提升創傷性腦損傷之醫療品質及照護成效，藉由跨領域多團隊合作以病人爲中心，提供患者全人醫療照護，並訂定疾病相關品質指標，進而檢討創傷性腦損傷之照護品質，營造優質醫療環境，守護社區健康，達成教學、研究、服務使命。

特色

依疾病照護需求，由照護團隊共同訂定【P1400001 創傷性腦損傷臨床照護作業程序】，讓各職類成員能明白了解其照護程序，並能提供個案適當之照護指引。期許病人親屬能理解病人處於末期且不可逆之病況時，在未來的醫療方向中能清楚及明白的選擇一個對於病人較完善之醫療方向。



執行內容

- 創傷性腦損傷照護團隊於病人入院時，依據標準作業規範照護病人，落實並執行標準作業程序，由個管師定期監測並列管各項指標。
- 每月會召開創傷性腦損傷品質指標會議，討論各項指標及異常原因分析，以確保創傷性腦損傷病人安全及增進醫療品質。
- 依疾病照護指引及實證醫學爲基礎，訂定創傷性腦損傷品質指標，且參照醫院、專科評鑑規定之標準監控及參考國內外相關文獻資料，來設定指標閾值，並進行監測，改善本單位疾病照護品質。
- 參照醫病共享決策推廣計畫 -ICU 生命末期照護工作小組所提供「我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？」。

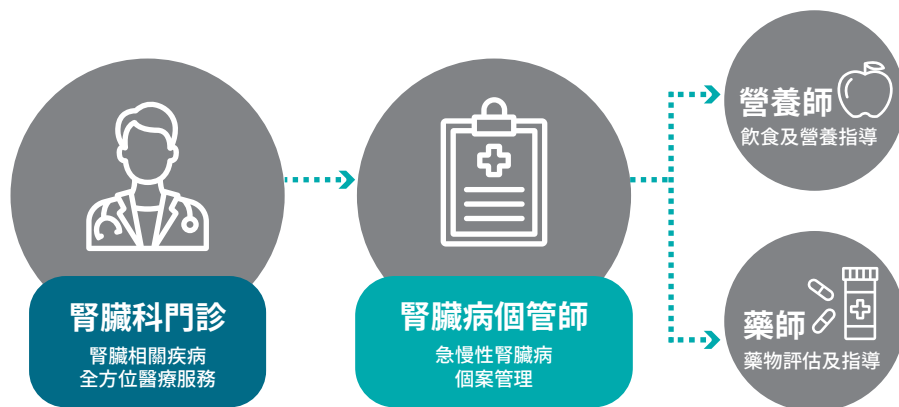
成果展現

- 2019 年持續進行改善，使用 QCC 手法執行專案改善，以提升護理人員執行口腔清潔正確率與降低病房泌尿道感染發生率爲目標，透過跨團隊合作與團隊腦力激盪找出適合方案。
- 本院參與「出院準備銜接長照 2.0 計畫」、「出院準備友善醫院認證」，讓病人住院時可以轉銜接長期照顧相關資源，在出院前 4.4 天完成。
- 長期照顧服務評估申請，現轉介成功率爲 100%，創傷性腦損傷病人申請項目爲喘息服務及輔具最多，申請長照資源者 14 天再入院率爲 0%。

急症特色醫療 5：疾病認證－精準照護新模式「腎衰竭疾病照護」

目的

台灣透析盛行率高，初期腎臟疾病無明顯徵兆，長年潛伏在國民日常之中，直到發生「嚴重警報」時，腎臟功能早已衰敗到無法挽回，透析則成為最後治療的手段。因此，期望藉由全面落實腎臟病防治與照護，透過早期發現、早期治療，延緩腎臟功能惡化，降低透析的發生率。



執行內容

- 腎臟病防治基金會：雙和團隊於 2012 年成立，到全國城市與偏鄉推動免費篩檢及講座、提供多元化數位教材供民衆使用。
- 腎臟病照護：
 - 住院 | 透由人工智慧系統執行早期發現與介入，守護全院患者腎臟健康。
 - 門診 | 執行國健署腎臟病照護計畫，進行日常照護、營養諮詢、用藥評估。
- 配合衛生福利部國民健康署推行早期與晚期腎臟病健保照護計畫，依據不同期別嚴重程度的腎臟疾病患者，提供檢驗檢查、治療處置、用藥評估、飲食與日常衛教措施服務。

特色

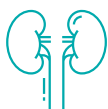


醫療整合照護服務

腎臟病防治

「財團法人腎臟病防治基金會」

透析盛行率高，國民疾病識能卻普遍偏低，雙和腎臟科團隊 2012 年成立基金會，推動免費篩檢與講座至全國城市與偏鄉，並發展多元化服務與教材，期許藉由廣泛推廣腎臟病識能，增進國民腎臟健康。



腎臟病照護

「急性腎臟病個案管理」

門診，執行國健署早期及晚期腎臟病個案照護計畫。住院，透由人工智慧系統，自動搜尋腎功能異常的病人，落實早期發現、早期介入，守護全院患者腎臟健康。舉辦腎友會，藉由共同學習如何維護健康，並相互扶持與鼓勵，建立同病互助團體。

血液透析中心

「全方位照護醫療」

空間設置分室分區透析，提供完善儀器設備。醫療團隊陣容堅強，主治醫師包括台北醫學大學副校長吳麥斯醫師、腎臟內科暨血液透析中心吳美儀主任，以及多位副教授、講師級主治醫師，提供病友一個寧靜、優美、明亮、絕對安全與有尊嚴的透析環境。

腹膜透析中心

「多元彈性化服務」

設有居家準備室，模擬家中環境實行技術訓練，讓病友返家能更快適應。衛教推廣區實行腎臟替代療法衛教，採小團體衛教讓病友間得以交流。採全人照護團隊家訪模式，以多層次且客觀性之整體評估，觀察病友家中照護狀況。自動腹膜透析導入遠距醫療，使居家透析照護零距離。

腎臟移植照護

「移植登錄評估與照護」

腎臟移植比透析有更好的存活率與生活品質。為了推廣腎移植，我們有專人主動提供腎移植的衛教資訊、安排門診評估，最後協助移植登錄，對於院外腎友，透由綠色通道，讓有登錄意願者，得以便利且快速接受評估。我們與外科部及其他科部合作，推出衛教新知、教材等，並定期討論照護方法，提升移植腎友更有質感的生活。

腎病研究 基礎臨床到研發

「轉譯實驗室、泌尿腎臟研究中心」

設置轉譯實驗室，榮獲許多科技部個人型研究計畫及國衛院整合型研究計畫。成立泌尿腎臟研究中心，整合三院人力專長與資源，創造一加一大於二的效果，開拓新研究領域、提升研究質量。腎臟科隨著醫院創立以來，規模逐漸擴大，在醫療、教學及研究上，不斷提升醫療水準、創造特色以造福大眾。

成果展現

- 腎臟醫護團隊舉辦團體衛教 2018 年辦理 13 場；2019 年辦理 161 場，成效評值各科滿意度皆達 95% 以上。
- 2018 年 9 月至 2019 年 3 月完成醫病共享決策流程共 84 位，衛教流程結束後會提供病人或家屬自行填醫病共享決策計畫成效調查問卷。

年度	獎項認證
2009	• 通過 2009 年度慢性腎臟病推廣醫院醫院
2010	• 核定為 2010 年度慢性腎臟病推廣醫院醫院
2011	• 核定為 2011 年度慢性腎臟病推廣醫院醫院
2016	• 「透析模式之治療選擇」入選醫策會工具開發競賽，並列為衛福部醫病共享決策系統公版輔助工具
2018	• 擔任全國腎臟病 SDM 優化推廣主講 • 榮獲提升腎臟病健康促進機構照護品質計畫「區域醫院 - 傑出獎」
2019	• 榮獲 2019 年醫療機構 SDM 優化活動優化貢獻獎 • 榮獲提升腎臟病健康促進機構照護品質計畫「區域醫院 - 優等獎」
2020	• 通過腎臟疾病認證 • 榮獲提升腎臟病健康促進機構照護品質計畫「區域醫院 - 優等獎」
2021	• 榮獲提升腎臟病健康促進機構照護品質計畫「區域醫院 - 特優獎」 • 以打造全方位腎力精準數位醫療系統，通過 SNQ 國家品標章評鑑

急症特色醫療 6：疾病認證－腦中風的全人照護

目的

健保署於 2014 年推行『急性後期照護計畫－腦中風，Post Acute Care－Cerebrovascular Diseases，簡稱 PAC-CVD』，可依個別病人失能程度，在治療黃金期內給予積極的整合性全人醫療照護與復健，幫助病人發揮復健潛能，使其恢復最大功能。

本院致力以「病人為中心」的照護模式，整合神經外科、影像醫學部、復健醫學部組成醫療照護團隊，設計出完善腦中風照護品質，持續引進各式新型儀器設備及醫療技術，成立腦中風專責病房與加護病房，提升對腦中風患者更優質照護。

特色

- 2019 年參與腦中風第一次疾病認證，同年新增神經外科 腦血管暨血管重建介入加入取栓團隊。取栓成員由神經科、神經外科、影像醫學部、麻醉科等團隊組成 雙線值班提供腦中風全天後 24 小時緊急處置。
- 加強中風照護專業領域相關研究，精進「全面性中風中心 comprehensive stroke center」水準。
- 2021 年運用病人流模式促進高風險動脈硬化病人健康：高風險病人血脂異常評估提醒視窗，利用資訊系統增加效率，軟體系統建設。
- 2022 年運用組合式照護降低神經內科病房留置導尿管之泌尿道感染。

成果展現

腦中風病人執行
「機械動脈取栓治療」

2021 年打通率 **76%**(↑6%)
2022 年打通率 **88%**(↑7%)

靜脈血栓溶解治療
D-T-N<60 分達成率

2021 年達成率 **83%**
2022 年打通率 **86%**

急性缺血性中風接受
靜脈血栓溶解劑 (IV-tPA)

治療比率 **11%**
高於醫中 **9%** 平均值

急性缺血性中風抵達急診
60 分鐘 (含) 內接受靜脈
血栓溶解劑 (IV-tPA) 治療

比率 **77%**
高於醫中平均值

執行內容

- 腦中風團隊定期舉辦急性腦中風相關課程，提供每位病人高品質之醫療照護。
- 依腦中風照護疾病標準化，編定腦中風病人臨床照護計畫，並制定腦中風病人臨床照護計畫作業程序。
- 定期邀請國內外腦中風專家，舉辦國際腦中風論壇、北區腦中風雙月會、神經重症血管超音波繼續教育，增進腦中風照護團隊之新知。
- 腦中風個案師會提供個別性衛教及協助轉介 PAC 醫院並於病人出院後持續追蹤後續健康狀況。

2019

榮獲組合式品質績優獎 (中風)

2020

圓圈圈榮獲第 43 屆
全國金銀獎品管圈 - 銀獎

2021

榮獲 ICQCC 國際品管圈大會 (印度 - 海德拉巴)
榮獲 ASCVD 高風險病人血脂照護品質提升 - 銀獎

2022

通過 JCI- 腦中風照護品質認證
現持續發展間質幹細胞治療



難、罕症特色醫療

難 經導管主動脈瓣膜植入術



目的

不適合接受傳統開胸主動脈瓣膜置換術的病人提供了另一項有效的治療選擇 - 經導管主動脈瓣膜植入術（簡稱 TAVI）。利用一條裝載特製心臟瓣膜的導管沿動脈血管導入心臟。特製的心臟瓣膜以動物的天然組織製成，心臟瓣膜中負責控制血液流動的瓣葉會被穩固承托在一個具有彈性的支架上。

特色

跨團隊合作，包含心臟內科、心臟外科、影像醫學。

經導管主動脈瓣膜植入術風險較低，病人能縮短恢復時間，提早恢復正常生活。

成果展現

2021 年 3 月 27 日完成第一例經導管主動脈瓣膜植入術 (TAVI)

2021 年共同成功完成 7 例，術後病人預後狀況良好。

術後病人品質指標達 30 天內存活率 100%。

目的

針對容易疲憊、眼皮下垂、複視、口齒不清、吞嚥困難、手腳無力等「心有餘而力不足」症狀，可能罹患肌無力症，國內約四千名患者，好發於粉領族與五十歲以上男子；本院與衛福部桃園醫院及新光醫院成立台灣肌無力症關懷協會病友團體，讓病友可以得到完善醫療照護且維護身心靈健康與動力。

特色

提供跨團隊資源（胸腔外科、腎臟科、神經內科），提供特別門診服務。

編彙肌無力症手冊、訂定臨床治療標準流程。

成果展現

建立肌無力症患者登錄及個案管理系統，收治病人近 65 位。

與台灣肌無力關懷協會固定舉辦病友活動。

評估病況
(問卷篩檢)

辨別高危險群體
(診斷檢測)

治療處置
(藥物/手術/復健)

追蹤成效



肌無力整合治療



血友病中心



目的

提供病患完整血液、生化與凝血功能檢驗、關節活動度評估、X 光與超音波檢查，逐年檢視病患身體與關節健康程度，並同時檢討用藥策略，讓藥物的效果最佳化，以減少對關節進一步的傷害。

服務病友各項身心狀況，可視病患需求協助轉介復健、骨科、牙科及肝膽腸胃科等，讓病患除了出血性疾病之外的疾患，也得到適切的專科治療。

特色

新北市地區首家血友病中心，整合各醫療專科及社工單位。

專業的血友病治療，包括需求性治療、預防性治療及整體性醫療。

提供居家注射的訓練及教育課程。

專業醫療諮詢，包括疾病諮詢、遺傳諮詢、心理諮詢等。

成果展現

單一窗口服務的醫療就診模式，包含掛號、批價、領藥、注射、抽血、看診、諮詢等專業服務，皆在中心內完成，提供血友病病友完整治療。

定期舉辦座談會及健康講座等病友團體衛教服務，並提供相關衛教資料。

提供具身心障礙手冊的血友病患者定期每三個月一次的牙科健檢洗牙服務。

2-2 創新整合醫療特色

面對後疫情時代，未來醫療與科技結合絕對是刻不容緩的，持續進行跨域合作，結合資通訊 (ICT)、人工智慧 (AI)、大數據 (Big Data)、物聯網 (IOT) 等技術，導入或應用於醫院，同時從醫院延伸至社區或居家，真正落實以病人為中心的醫療照護模式，期盼運用科技加乘醫療的綜效，提升國人健康福祉，帶動醫院轉型與升級，共創病人、醫院雙贏的局面。

特色中心



2-2-1 神經醫學中心

以龐大且全方位神經醫學跨領域團隊、最先進治療儀器及整合特約門診的最適化醫療服務，結合醫院與學校的力量，提供病人最優質的整合性醫療服務。建構最完備的神經腫瘤、放射手術、腦血管疾病、神經復健、退化性神經疾病、神經心理及認知功能、脊椎及周邊神經疾病、疼痛控制、小兒神經、神經創傷及加護治療、暈眩與睡眠障礙及頭痛、癲癇等十二大部門，強化臨床整合，共同合作、討論治療政策，提供病患最優質且全面的醫療服務。



特色醫療 1：ROSA 機器人－亞洲第一台 | 亞太第一間訓練中心

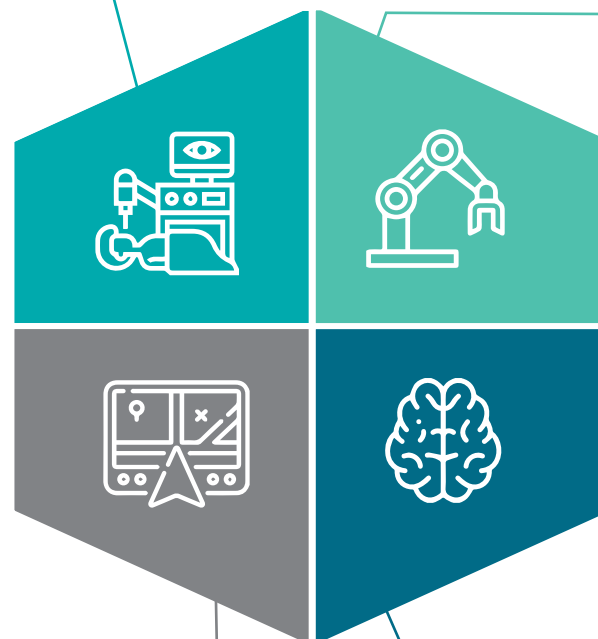
特色

- 2018 年率先引進亞洲第一台 ROSA 機械手臂導航系統設備，除了將成立 ROSA 機械手臂導航手術訓練中心外，並分別成立 ROSA Brain 團隊及 ROSA Spine 團隊，提供最精準的脊椎病變治療、腦部腫瘤治療及腦血管手術。
- 成立 ROSA 自動導航機械手臂的腦部手術團隊，從術前規劃、術中精準定位到手術執行，一氣呵成，醫療技術與國際同步。
- 引進新型治療儀器，此具備病人呼吸追蹤、全器械導航、3D 影像規劃，提升手術的精準度及靈活度，並降低手術誤差及術後併發症發生機率。



執行血管介入及手術中進行血管攝影與核磁共振掃描等複雜手術

推動脊椎微創手術「**腰椎神經減壓併骨融合手術**」，採微創手術移除壓迫神經的骨刺及椎間盤，達到神經減壓，再置入椎間融合器及骨釘，重建腰椎的穩定性



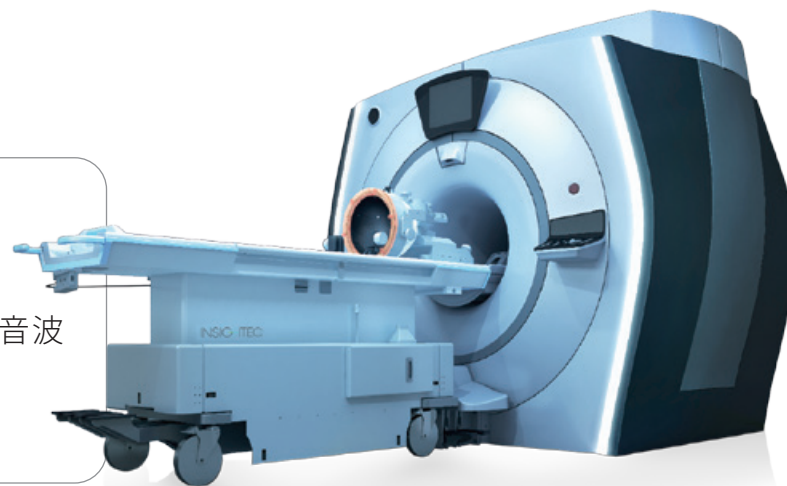
針對腦出血與腦腫瘤切片手術、巴金森氏症的**深部腦刺激手術**以及頑固性癲癇的**立體定位腦電圖植入手術**等術式，提供精準的治療

2022年度已執行
 • ROSA Brain 17例
 • ROSA Spine 49例
 通過ROSA訓練中心(腦部腫瘤手術、脊椎融合術、帕金森DBS手術)並成為亞太第一間訓練中心。

特色醫療 2：磁振導航聚焦超音波－「神波刀」

特色

- 針對腦中可能造成顫抖症狀的區域，運用超音波進行治療。
- 治療無需開顱或放入植入物，僅需利用到磁振造影（MRI）與聚焦超音波。
- 結合了磁振造影與高強度聚焦超音波兩種科技的治療方式。高強度聚焦超音波（Focused Ultrasound）可在腦部聚焦產生熱、進而造成達到治療的效果。
- 磁振造影則能讓醫師精確的判斷與定位治療區域，並於治療時偵測溫度變化。



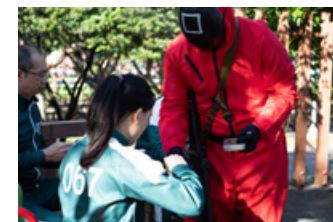
執行內容

- 無需開顱，故無傷口感染的風險
- 無需麻醉，治療中全程清醒
- 治療後可立即檢視效果
- 2019 年 6 月 21 日成功第一例，累計至 2023 年共執行 35 例



多元宣導

- 製播《雙魚遊戲》衛教影片，加深民衆對於「原發性顫抖症」的辨識能力。
- 雙和醫院官方網頁播放宣傳，於雙和官方 IG 及 Facebook 持續更新相關動態。
- 增加諮詢管道，包含電話、網頁等。



2-2-2 達文西訓練中心－婦科達文西手術 醫界翹楚

本院為亞洲婦科達文西手術的創始會員，擁有豐富而先進的手術經驗，尤其在單孔達文西手術及螢光顯影技術方面更居亞洲領先地位，能大幅縮短病人恢復時間。

在達文西手術的推廣與教育上，積極培育來自新加坡、韓國、馬來西亞、中國大陸、印尼等各國的醫師，以造福更多亞洲民衆。以實踐 SDG 3 健康與福祉、SDG 4 優質教育，並延續 SDG 17 全球夥伴永續發展理念，展現全球正向影響力。



成果展現

- 本院引進達文西機器手臂，目前使用科別已擴展至七個科別，包含婦產科、泌尿科、一般外科、大腸直腸外科、胸腔外科、心臟外科、耳鼻喉科，截至 2022 年共執行 1,551 例。
- 2020 年因 COVID-19 疫情影響暫停國際培訓等業務，國際醫療中心辦理境內婦科達文西手術觀摩中心辦理婦科達文西手術觀摩活動，3 場 4 人次，未來待疫情趨緩，將重點推展國外醫師蒞臨觀摩。

項次	月份	活動內容	人次
1	2021/03/31	婦產科達文西手術觀摩活動 - 新竹馬偕施川崎醫師	1
2	2021/04/28	婦產科達文西手術觀摩活動 - 部立桃園醫院李丞鍇醫師及助手許育瑛	2
3	2021/10/27	婦產科達文西手術觀摩活動 - 臺北市立聯合醫院仁愛院區林姿吟醫師	1
總計			4



2-2-3 高齡整合

民國 2018 年 3 月，我國 65 歲以上老年人口占總人口比率達 14.05%，正式邁入高齡社會。面對快速老化的高齡社會，老人的生活品質及安養，帶給台灣醫療及長期照顧系統很大的挑戰。

老年人疾病常是多重病因，若無及時治療容易急速惡化，療效較差；即使治癒後，也易喪失日常生活活動能力，需要復健跟後續的長期照護。因疾病表現的複雜性及治療預後的多變性，需要跨團隊合作及一套完整詳盡的身體功能評估，除了治癒疾病外，提早介入預防。

本院於民國 2018 年 10 月成立高齡醫學科，包含高齡整合性門診、高齡醫學病房，並結合後續中長期照護系統，針對 65 歲以上有老年症候群或具多重疾病、多重用藥的病人，提供友善的就診環境，以『病人』為中心的整合式醫療服務，期望能為老年病人提供完善的照護。

個案評估	符合會診條件者 · 篩檢性周全性評估 · 高齡衰弱 PAC 資格確認
個案管理及追蹤	· 長照 2.0 · 高齡整合門診 · 高齡衰弱 PAC
高齡醫學科會診	· 24 小時內會診 · 老年醫學團隊執行完整周全性評估
高齡醫學科共照	· 給予治療計劃建議 · 評估轉介跨領域及跨專科照護

高齡整合門診及特色照護

高齡病房病人
出院回診

老人健檢
衰弱轉介

自行來診

高齡整合門診
老年周全性評估
高齡整合衰弱及肌少症照護收案

營養諮詢

復健運動

藥師照護

門診持續追蹤管理

2-2-3-1 高齡醫學門診暨專責病房

● 特色

在高齡病房及門診區空間與硬體設備的改造亦針對高齡患者提供特殊設計。本院並提供高齡者就醫過程中友善服務，院內共設立 35 個服務據點，各據點設有志工協助有需求之長者，使高齡長者就醫過程更順利。

● 具體成效

- 高齡醫學病房 2022 年共收治住院 192 人次、門診 465 人次，並於門診執行周全性評估 298 人次；此外，2022 年因應服務對象特性，於高齡門診及病房導入「末期衰弱老人判定作業」，服務對象以 75 歲以上、非「癌症」及非「八大非癌」之病人，2022 年 8-12 月共計收案 34 人。
- 2022 年完善住院及出院高齡衰弱病人持續性照護服務，協助轉銜長期照護，執行全民健康保險急性後期整合照護 (PAC) 計畫之衰弱高齡疾病別，全數導入醫病共享決策模式，成功收案並轉出 12 位至下游承作醫院，無縫銜接照護服務。
- 持續開展教學業務以提供老醫專科醫師之訓練，2022 年 12 月正式通過實地訪查，已受訓 1 位神經內科醫師。



2-2-3-2 整合醫學專責病房

● 特色

本院現有整合醫學專責病房設有 45 床，病房配置 5 名主治醫師 (3 位腎臟內科、2 位胸腔內科)，明訂收治原則以急診、多重共病 (出院診斷 ≥ 3)、經常性住院或末期病人或須跨科別病人為主，致力推動整合醫學照護制度。

● 具體成效

- 積極整合醫學專科醫師人材培養規劃，2021 年 1 月 3 位醫師整合醫學專科醫師資格 (腎臟內科洪麗玉醫師、腎臟內科邱怡仁醫師、胸腔內科葉雲凱醫師)，考照率 75%。
- 2021 年 12 月送訓第二梯整合醫學照護 40 小時師資培訓課程共計 7 位醫師 (心臟內科 / 風濕免疫科 / 感染科 / 胸腔內科 / 神經內科 / 急診醫學科)，完訓率 85.7%，預計於 2022 年 1 月進行專科甄審考試。



2-2-4 失智症中心

● 特色

神經科與精神科共同合作的「失智症專責病房」及老年及失智整合門診，不僅提供藥物治療，也著重於非藥物治療介入，如：職能復健、懷舊治療、音樂及運動治療、家屬照護技巧訓練等服務。提供病人從早期診斷至長期照護完善的醫療照護服務，為有效提升阿茲海默症之診斷，發展「腦部類澱粉蛋白正子斷層掃描造影」及「類澱粉蛋白 X Tau 血液檢查」。

近三年收案共1,522位

衛教比例達100%

極輕度
706位

輕度
531位

中度
219位

重度
66位

19%中重度

● 執行內容

- 2016年成立失智症暨老年精神病房為全國首創唯一失智症專責病房，建立跨科別共同照護機制。
- 開設老年及失智整合門診，整合各類專科醫療，對於多重慢性病或其他失智症風高險族群及初期失智症患者，提供具整合性健康評估。
- 開設失智症特別門診，隨診設有專屬諮詢人員，並設有專屬之診療及遊走活動空間，提供病人及家屬安全及安心的就醫環境。
- 針對個別病人病程發展及共病問題，提供或轉介所收治失智症病人非藥物治療或照顧資源；訂有個案管理機制，持續追蹤病人健康及接受相關治療情形，每雙週並進行個案討論會議。
- 培訓基層 AD8 教學篩檢種子教師，提供並加強社會大眾對失智症認識與關懷之社區教育。
- 定期季刊失智症電子報，提供失智症相關資訊。識與關懷之社區教育。

● 成果展現

失智照護服務計畫		107 年	108 年	109 年	110 年	111 年
個案數 (人數)		812	654	412	443	570
輔導失智據點 (家)		9	6	6	4	8
社區失智	場次	22	13	10	10	11
識能公共教育	人次	1548	1128	603	507	527
失智專業與	場次	4	4	1	1	4
照服員人才培訓	人次	708	257	63	51	212
非藥物治療課程	場次	39	24	15	12	12
	人次	637	222	150	89	156
家屬支持性團體	場次	11	24	15	12	12
	人次	337	237	139	99	163
據點醫療諮詢服務		0	30	14	7	24



2-2-5 癌症整合中心



認證成果

通過**12項**疾病認證
全國第一

2019

- 腦中風
- 冠狀動脈疾病

2020

- 慢性阻塞疾病
- 創傷性腦損
- 傷氣喘
- 腎臟病
- 心衰竭
- 關節置換
- 糖尿病

2021

- 頭頸癌
- 乳癌
- 失智症

例行

持續執行國健署全方位癌症防治策進計畫
癌症登記申報、診療指標監測、存活率分析
完成一校三院指引修訂
出版癌症品質 / 診療照護報告

成立AYA團隊
運用社群軟體發展頭頸癌、乳癌副作用自我評估

創新

識能

整合7個癌症衛教資源及常見病人QA於
醫院官網、設計頭頸癌、乳癌團隊網頁
拍攝頭頸癌、乳癌、大腸癌衛教影片
製作乳癌心臟衛教手冊(員工/民衆)、舉辦AYA
線上病友活動、參與院內全人教案跨職類推廣

通過頭頸癌、乳癌疾病認證
建立乳癌與心血管共同照護模式
並參與國健署試辦計畫
設立各癌症團隊治療前高齡評估流程
以簡訊通知開立

品質

特色 1：放射藥物治療病房



特色

根據國民健康署統計資料，甲狀腺癌已位居國人 10 大癌症之一，女性發生人數約為男性的 3 倍，其中又以 20~40 歲女性為多數，甲狀腺癌成因不明，推測最大風險因子為輻射暴露，供全方位跨科部之臨床服務，結合核子醫學科、一般外科、新陳代謝科、耳鼻喉科、血液腫瘤科等醫療科，並配合護理師、放射師、營養師、社工師等優秀團隊，提供完善的照護。

具體成效

- 目前設有兩床放射藥物治療病房，結合核子醫學科、放射腫瘤科、血液腫瘤科等專科團隊，收治甲狀腺癌、兒科神經母細胞瘤、攝護腺癌骨轉移等病人。病房內有專屬的放射性廢液處理槽、輻射劑量增減器、鉛推車，以建構安全防護的治療及照護環境。
- 2021 年已收治 60 位病人，未來有需要使用同位素治療的病人，皆可使用此設施。

特色 2：乳房健康管理中心

特色

「乳房疾病」的發生率在全世界的人口中不斷攀升，其中以乳癌最令人恐懼，依據國健署公告在台灣每年發生乳癌的新個案已超過萬人，本院整合治療團隊，提早介入，增加治癒率、提高存活率且維持高生活品質的成效。

具體成效

- 整合乳房外科門診、乳房超音波檢查、乳房攝影及手術室，透過「一站式」醫療服務。
- 提供個人化衛教及諮詢服務，並依個案狀況擬定乳癌治療及重建計畫。
- 目前每周開設 13 診次，期能提早介入治療，以增加乳癌治癒率，且於 2021 年通過「乳癌疾病認證」。



案例 1：疾病認證：建構乳房疾病病人就診照護流程整合

特色

本院乳癌疾病照護以乳房外科為核心，上承院長、醫療副院長、外科部主任指揮監督，雙和醫院癌症中心，配合院內政策成立乳癌醫療團隊，由乳房中心主任擔任團隊召集人，核心成員有一般外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、放射診斷科、乳癌個管師，一個月至少二次定期召開團隊會議進行個案討論，監測各項醫療品質指標於團隊進行檢討分析加強改善，提升乳癌診療的照護品質。

成果展現

- 每年 5 月及 10 月舉辦乳癌宣導，在醫院大廳宣導社區民眾乳房自我檢查、乳癌篩檢的重要性，可於癌症篩檢櫃台填寫預約單或於門診時醫師評估建議篩檢，早期發現早治療，提高存活率。
- 針對乳癌病友組成 雙和彩虹聯誼會，舉辦不定期茶會、一年 2 次外出旅遊、每 3 個月新病友座談會、出版年刊，凝聚結合病友力量，促進間情感交流達到經驗分享與相互扶持目的，希望病友勇敢抗癌後能夠恢復正常生活。
- 2020 年醫療品質部每年辦理必修課，共舉辦 94 場課程，共計 15,757 人參與，平均滿意度 4.67 分（滿分 5 分）。

執行內容

- 訂定核心團隊訓練計畫，當中包含外賓演講、跨科際和院之交流以及線上課程，提升核心團隊成員對於疾病照護之能力培養，於團隊
- 會議後不定期舉辦新知教育，核心團隊成員皆有參加。
乳癌臨床照護指引路徑置放於院內網行政網路 - 醫療科室 - 癌症中心 - 「乳癌診療指引」、「乳癌化療指引」、「乳癌術後淋巴水腫照護指引」、「放射線治療指引」、「免疫治療指引」，方便照護團隊人員取得。
- 依照病人疾特性及問題在不同護階段提供與情相關之理指導，提升乳癌疾病個案自我照顧能力。於病人住院時予乳癌照護手冊、復健手冊，其衛教資料內容包含疾病及治療、疾病預防、健康促進及自我管理療法等。
- 每年定期收集門診、急診、住院診病人與家屬對醫院所提供的醫療服務之意見進行分析檢討，做為改善的目標。



➡ 與每月監控評值就診人數，
可發現因乳房異常就醫門診人逐年增加評核隱形效益有成

時間	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2019 年 人數	1,134	911	1,347	1,192	1,376	1,471	1,327	1,315	1,176	1,405	1,378	1,340
2020 年 人數	1,029	1,102	929	915	1,153	1,264	1,521	1,463	1,322	1,436	1,411	1,512

案例 2：疾病認證－全人照護之頭頸癌醫療團隊

特色

每年頭頸癌團隊針對國健署回饋之五年存活率、定期監測核心測量指標率、院內診療指引遵循率、由死亡名單及醫師主動提篩選符合必要提報事件之病人，於團隊中進行檢討改善；上述指標皆受癌症中心、癌委會監督指示，低於全國平均值或閾值者於團隊宣導，每年癌症團隊需針對監測結果檢討改善，並由癌症中心個案管理師協助團隊召集人完成追蹤資料。

成果展現

- 頸癌副作用自我報告率 (17 人中 15 人填寫四次以上) 舉辦頭頸癌病友會一年 2 次。
- 參與頭頸癌照護之相關職類必要時參與頭頸癌團隊討論，並建立即時性溝通管道及跨團隊平台。
- 2019 至 2020 年 2 年品管病安教育訓練共舉辦 94 場，共 15,757 人次參與，滿意度達 4.66(滿分 5 分)。

執行內容

- 與消化內科、心臟內科、腎臟內科、胸腔內科強化跨科別合作，以提供頭頸癌病人全人、全程照護。
- 探討運用社群軟體於治療中頭頸癌病人副作用自我評估報告、衛教資源對其生活品質之影響。
- 每年定期修訂診療指引，並於癌委會核備並通告全院，已於 2019 年 10 月份完成修訂，並於 2020 年 1 月使用。

跨科別合作



2-3 建立研究文化及規範

2-3-1 雙和研發量能推廣架構

本院為北醫大附屬醫院，為培育研發人才、提升研究量能，由研究副院長率領 20 個獨立研發部門，統籌研究業務及發展，各部門及委員會運作健全，各司其職推動研究發展。為達成中程目標「創新研發，成為鏈結生技醫療產業之典範」，設定研究發展方針，以神經醫學、急重症為主軸，聚焦生醫轉譯的醫學中心，提供最專業且創新之醫療資源，持續開展創新研發能量。

在研究發展委員會指導下，訂立研發目標、定期檢討改善並強化研發能量及提昇研發效能。本院第三期工程興建「教學研究大樓、生醫科技大樓」提升國家醫療科技水準及就業機會，並挹注北醫大教學、研究與產學資源，結合大學、醫院與產業能量的生技教研園區，達成遠程目標「成為國際頂尖大學之創新型智慧醫院」。

成立「臨床試驗中心」，聘任專任臨床試驗護理師及試驗協調員，協助行政流程與案件執行，此外，更重視受試者保護工作與確保臨床試驗執行品質，設有人體研究保護諮詢委員會及人體研究保護中心，2015 年首次及 2018 年再認證以零缺失通過 AAHRPP 評鑑，以確保每一位臨床試驗受試者在安全且受監控的狀況下進行試驗。

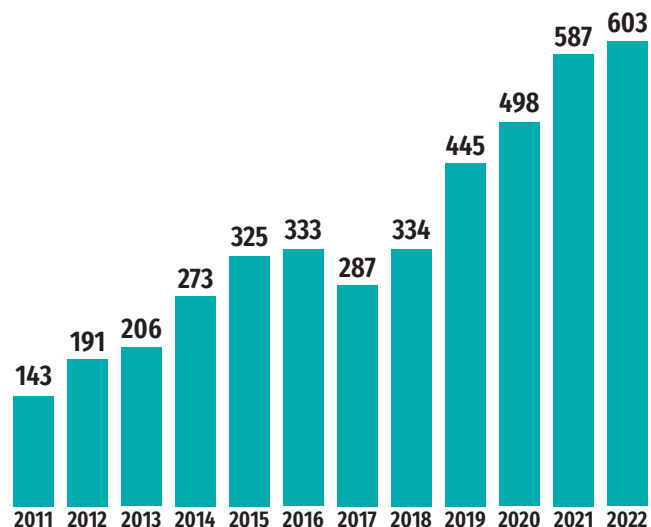


2-3-2 研發成果

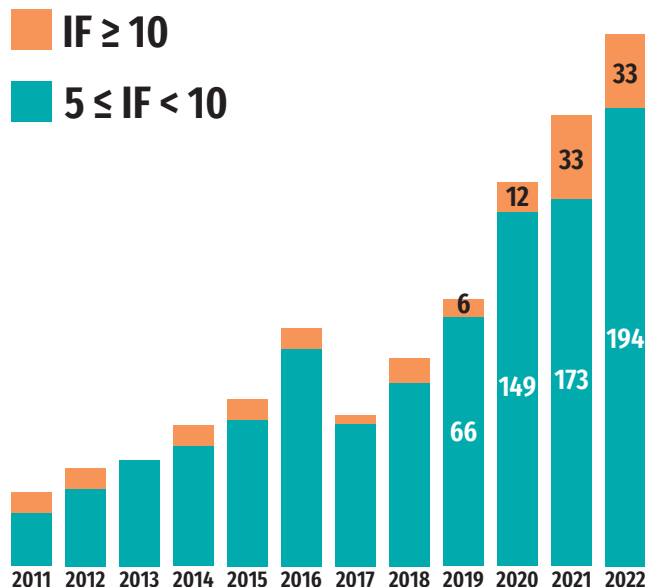
鼓勵論文及期刊發表

本院鼓勵同仁將研發成果發表於國際期刊，拓展國際研究交流，全院於國際期刊發表篇數 2021 年達 587 篇，發表篇數較 2011 年成長 4 倍，其研究成果領域涵蓋基礎研究、公衛 / 流行病學、AI 大數據、醫材等多元面向研究量能，其中第一 / 通訊作者為本院同仁之論文佔 6 成以上；除論文發表數量成長外，亦重視論文之質，論文 IF ≥ 5 之高分論文數逐年增加，2021 年 IF ≥ 5 高分論文數高達 206 篇、IF ≥ 10 達 33 篇，較 2011 年成長 22 倍，其中 1 篇達 176.05 分，IF ≥ 50 分共 2 篇；從開院至今，本院努力推動提升研發能量，持續紮根經營，透過長期將研發成果推展於國際舞台上，近期本院與國際學術研究機構共同合作發表之國際共著佔 36%，本院持續推動各領域之研究發展，並將其研發成果展露於國際舞台。

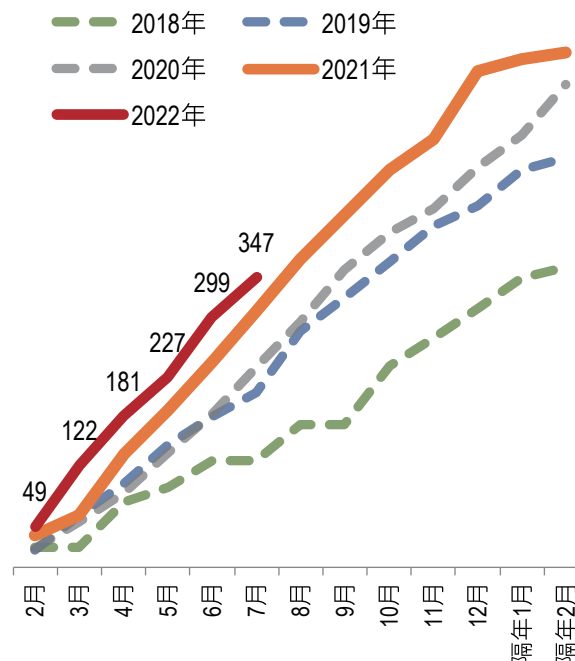
2021年Published共587篇
第一或通訊發表共367篇，佔62.5%



高IF論文統計



SCI論文發表篇數累計趨勢



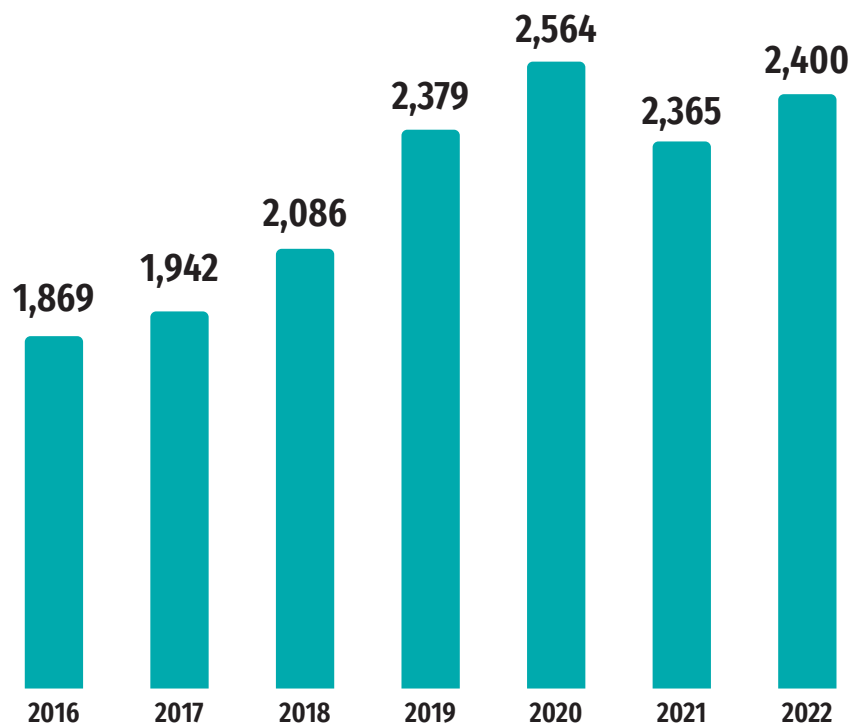
積極申請研究計畫補助

本院針對醫師 / 護理及各醫事職類身分，訂有各類院內研究計畫補助辦法，包括北和計畫、住院醫師、年輕學者補助計畫，另，針對特定研究主題，如 AI、Bio-design、LncRNA、土城世代等研究領域，訂有全人照護、特色計畫補助，以鼓勵同仁申請從事研究發展，營造院內研發風氣，每年平均補助約 70-80 件院內研究計畫，總研究計畫補助金近 3 年每年約 2,400 萬。

除院內研究計畫補助外，鼓勵研發能量較成熟之研究團隊，積極向外爭取院外補助計畫，補助機構包括科技部、國衛院、衛福部等政府單位及企業機構，另爭取與跨國多中心之臨床試驗計畫，推動新藥 / 醫材研發產業，近 3 年爭取院外補助金費每年約 1 億 8,000 萬元。

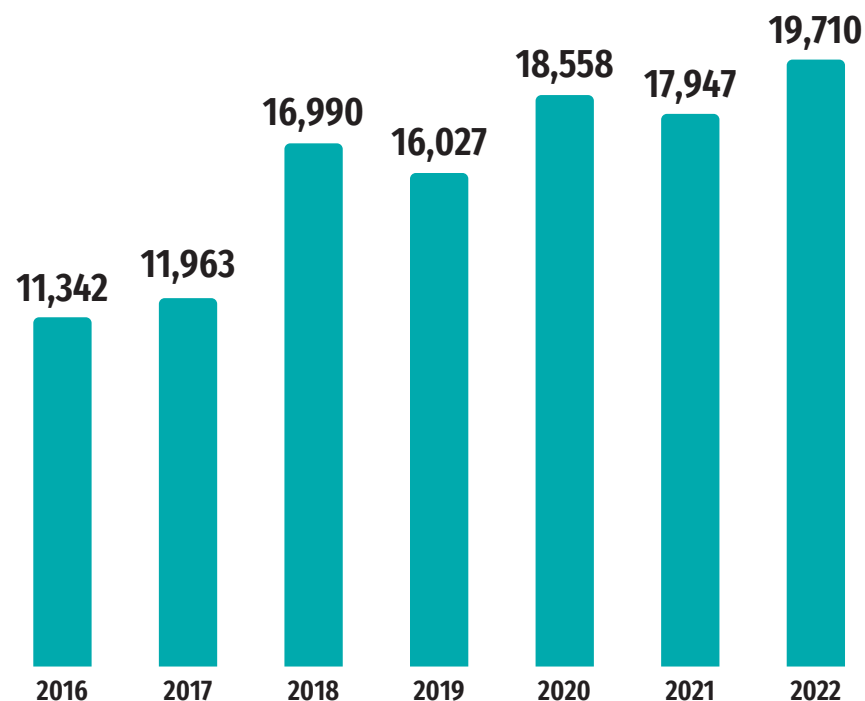
「院內」計畫各年補助金額統計

單位：萬元



「院外」計畫各年補助金額統計

單位：萬元



致力發展專利及技轉

本院致力將研發成果落地於臨床應用，鼓勵並輔導院內同仁，將研發成果申請專利，開院至今本院同仁共申請通過 49 件專利，並成功將專利技術轉移至業界共 17 件；此外，院內同仁更將研發成果衍生成立新創公司共 2 家，落實將基礎研究實際落地於臨床應用，照護病人，推動醫療發展、提升醫療品質。

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
專利	3	4	3	5	11	4	14
技轉	0	0	0	1	1	1	1
衍生新創公司	0	0	1	0	0	1	1

研發團隊

臨床驗證



研發案例 1：子宮內膜癌安蓓甲基化基因檢測

緣起

- 『早期診斷、早期治療』是減少癌症威脅的重要觀念。子宮內膜癌隨著年齡增加與肥胖的增加，原常見於停經後婦女的內膜癌，新增病例逐年攀升，亦有年輕化的趨勢。主要症狀為子宮異常出血，但異常出血的因素有很多，癌症引起的比例不到 10%。
- 現行的醫療作法，必須以侵入性的方式，進行診斷，例如：子宮腔鏡、子宮內膜刮搔術 (D&C)、子宮內膜切片等，病人必須承擔麻醉與手術風險，但絕大多數的侵入性檢查結果都不是癌症，根據健保資料統計，停經後的婦女，為診斷一個子宮內膜癌，必須付出的代價是，16 個不必要的侵入性檢查，尚未停經的 40-50 歲的婦女，必須做 85 個侵入性檢查，才診斷一個癌症。因此，開發非侵入性的輔助診斷方式，是一個尚未滿足的醫療需求。
- DNA 甲基化在癌症發生的初期即會發生改變，近年來利用基因甲基化做為早期癌症篩檢的生物標記的應用與日遽增。我們的團隊，利用傳統子宮頸抹片細胞採樣的相同方式，進行 BHLHE22 及 CDO1 兩個基因的甲基化檢測，即能區分罹患子宮內膜癌的風險，大幅減少侵入性檢查的必要性，同時提高子宮內膜癌篩檢的便利性。

團隊

賴鴻政、黃瑞蘭、蘇博玄、
陳林鈺、王惠貞、翁瑜君、
溫國璋、朱凌慧、張路得、
劉蓓麗、黃珮瑩

特色

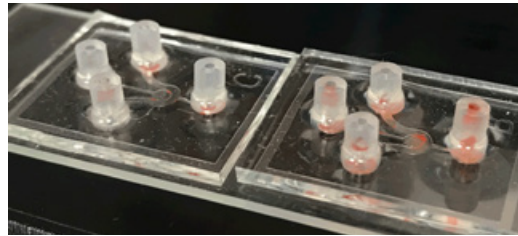
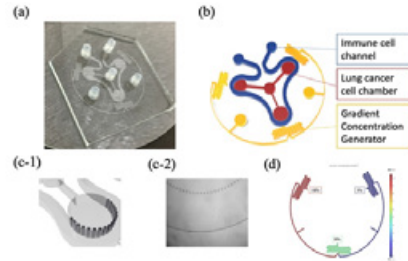
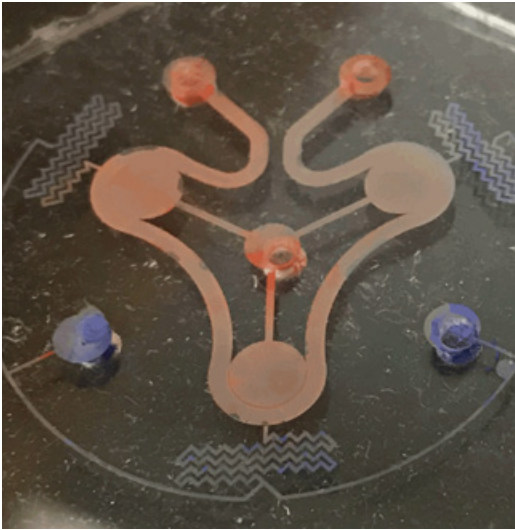
子宮頸抹片，已推廣數十年，在多數先進國家，已建立起篩檢的基礎架構。安蓓基因檢測，利用傳統子宮頸抹片細胞採樣的相同方式，進行 BHLHE22 及 CDO1 兩個基因的甲基化檢測，結合年齡及身體質量指數，為 40 歲以上子宮異常出血的高風險婦女，提供一項非侵入性的分子輔助診斷工具，將異常出血的婦女，進行分流，檢測結果為高風險的病人，建議進行侵入性檢查，檢測結果為低風險的病人，可以先行治療或觀察，可減少 70% 侵入性檢查的風險，安蓓甲基化基因檢測利用傳統抹片的取樣法，早期偵測子宮內膜癌，為市場上第一個針對子宮內膜癌的分離標記，準確性高，可提供醫師評估侵入性組織採檢的重要依據，減少侵入性檢查的風險，並節省醫療資源。



獲獎

- 2019、2020、2021 國家新創精進獎
- 2019 中國·寧波第二屆生命健康創業創新大賽華南賽區 Top 10 / 以色列新創發表會 Top 3 / 臺北市產業發展獎勵補助 100 萬 / 拜耳「G4A 數位醫療加速器」Top 4 / 永齡健康基金會 H. Spectrum「生醫新創人才培訓加速器」Top 10 / iCAN 計畫 Top 21 / MassChallenge TW Top 10 / 科技部厚科技創新計畫補助 100 萬 / 經濟日報 創業之星 Top 5 / 國際生醫加速器合作計畫 Top 8 / 科技厚科新技創新育成加速器最佳人氣獎 / RESI Conference (北美最大健康醫療早期投資會議) Top 1
- 2018 台灣電梯簡報大賽 Top 3 / 香港環球募投比賽 Top 10 / 獲選科學新創公司全球 Top 100 / 科技部法鏈計畫績優案源獎
- 2016 國家新創獎

研發案例 2：器官晶片 | 三維細胞培養與藥物測試篩選的陣列平台



緣起

癌症連續 10 年為國人的 10 大死因之首，尤其肺癌已是國人癌症死亡最常見原因之一，且臺灣肺癌病人有顯著增加趨勢。雖癌症有許多治療方式（化療、標靶、免疫治療等）均有良好的療效，但如何在癌症復發後，選擇適當的治療方式與用藥，成為各醫療院所的共同難題。

而仿生器官晶片解決了這個問題，晶片利用半導體製程，以及機電工程排列細胞為各臟器組織結構，在體外成功地重建了心臟、腦、肝臟、腎臟、小腸等，作為在細胞與動物測試之外更好的選擇。

特色

北醫胸腔醫學研究團隊與清大動機工程團隊所開發的「仿生三維組織晶片」，就像是一個微型生物反應器，具備了循環系統、三維組織結構、特殊的藥物微流道，可測試微量級的癌症藥物，更能同時測試組合治療的效果。可大幅縮短藥物篩選的時間，最重要的是可以在治療過程中替代病人做嘗試治療。透過個人化晶片的研發，不僅能節省醫療資源，更可以降低嘗試治療中所產生的不適感，提供診斷、預防的資訊，能增加患者治療成功機率與降低死亡率。肺組織晶片將做為個人化精準醫療的工具，日後將提供輔助診斷和預後的資訊。

利用可光固化的細胞外基質形成組織的結構，更在外圈的帶狀結構中導入淋巴細胞，在體外重現腫瘤微環境。晶片獨創微流道：藥物梯度或藥物組合的測試環境，可同時測試化療 / 免疫藥物的微量濃度。

獲獎

- 2021 年未來科技獎
- 國家新創獎 – 學研新創獎
- 2022 年百靈佳殷格翰生醫獨角獸支持計畫

團隊

李岡遠、劉承賢、孫偉倫



2-3-3 特色研究

● 全人醫療研究

醫療除治療疾病外，醫院還能為病人多做些什麼呢？近年來醫界越來越重視「全人醫療」發展，而全人醫療是以病人為中心的全方位照護，本院也積極推動全人醫療之照護。

訂有「全人照護研究計畫補助作業細則」，鼓勵醫師及醫事職類專任員工申請「提升全人照護教育品質」及「創新研發」的研究，2016~2021 年院方補助全人照護之研究計畫達 96 件、總經費 25,419,530 元；近 6 年內更爭取院外計畫補助共 28 件、總經費 45,855,848 元。研究成果於研討會及 SCI 期刊發表達 372 篇，其中於「提升全人醫療暨整合服務研討會」發表之成果，每年皆有取得前三名之優秀成績。

全人照護品質研究成果以醫病共享決策 (SDM) 方面最為亮眼，同仁於臨床發掘議題後，由 SDM 中心專人輔導製作「醫病共享決策輔助工具 (PDA)」，甚至進一步執行隨機對照試驗 (RCT)，SDM 的落實，不但能提升醫病溝通關係，亦有助國家衛生及醫療政策的推廣。

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
件數	19	17	16	15	16	13	14
金額	439 萬	301 萬	551 萬	530 萬	475 萬	245 萬	320 萬

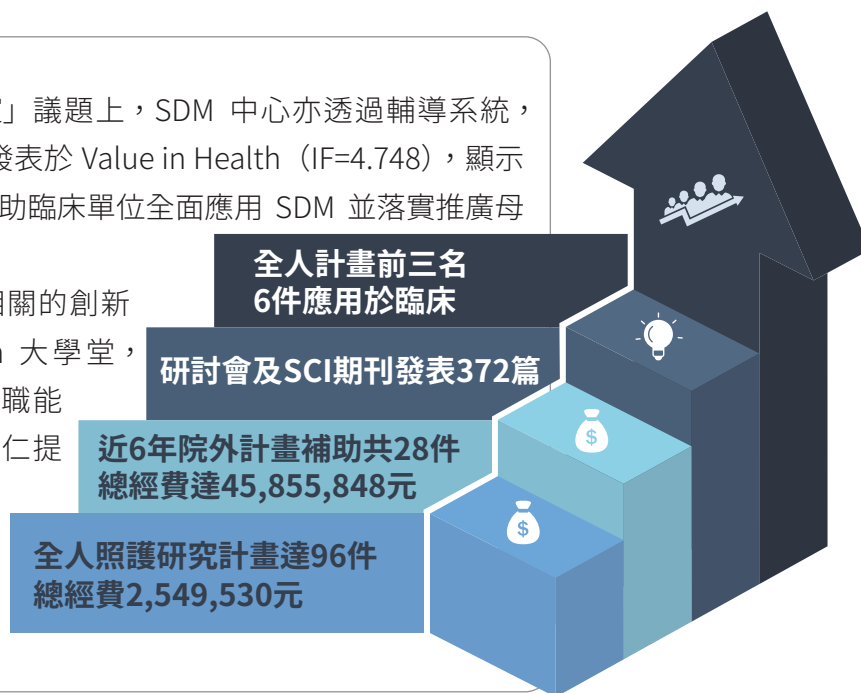
案例一

2020 年發表於 Preventive Medicine (IF=3.788) 有關嬰幼兒輪狀病毒疫苗接種的論文，係全國首篇以 SDM 為主題發表的 RCT；本院導入 SDM 後，該疫苗接種率由 71% 提升至 89%，為「醫病溝通效果」的最有力證據。

案例二

在全國努力推動的「母嬰同室」議題上，SDM 中心亦透過輔導系統，協助臨床完成 RCT，110 年度發表於 Value in Health (IF=4.748)，顯示 SDM 可降低產婦後悔指數，有助臨床單位全面應用 SDM 並落實推廣母嬰同室之執行。

為更促進同仁投入全人照護相關的創新研發，研究部開設 Biodesign 大學堂，匯集醫師、護理、醫事放射、職能治療、呼吸治療等團隊，由同仁提出臨床議題，與臺北醫學大學醫工學院師資群跨域合作，共同開發創新醫療照護模式或輔助工具，實踐全人照護精神。



全人照護研究計畫之臨床應用情形

年度	主持人	職類	計畫名稱	臨床應用情形
2016	陳資濤	醫師	呼吸器依賴患者整合性全人照護計畫	【已應用】於呼吸照護中心常規導入「肺復原運動」與「安寧照護需求評估」，提升照護品質
	譚家偉	醫師	醫病共同決策創見計畫	【已應用】於產前諮詢導入「醫病共同決策輔助工具」(Patient Decision Aid, PDA)，協助產婦提高知識分數、完成決策
	林慧婷	護理	探討居家訪視介入對腹膜透析病人本身疾病不確定感及其透析品質之影響	【已應用】積極落實腹膜透析病人的居家訪視服務，改善病人不確定感，進而提升其生活及透析照護品質，達到全人照護目標
2018	吳美儀	醫師	運用以病人為中心的多媒體輔助溝通模式對於醫療品質的影響	【已應用】自本計畫發起的多媒體衛教工具，適用腎臟科、心臟科、神經內科等病人，發表至今仍持續使用，有助於病人照護
2019	林佳霏	醫師	使用「周全性老年醫學評估」提升失智症專責病房患者照護成效	【測試中】研究成果確認具備照護成效，預計將建立於「失智症病房」標準照護程序中
	譚家偉	醫師	以多元教學方式對畢業後一般醫學訓練住院醫師訓練成效評估	【已應用】經本院 SDM 中心輔導，已由 PGY 住院醫師協同主治醫師完成兒科、腎臟科、麻醉科完成開發「醫病共同決策輔助工具」(PDA)，提供更完整的資訊予病人及家屬
2020	陳俊兆	醫師	心臟衰竭病人運用智慧型雲端資料庫及個人化早期警訊系統以降低再住院率與死亡率	【測試中】經研究驗證，使用「智慧雲端資料庫」及「個人化 APP」照護的病人預後較良好；正在規劃導入為正式醫療服務項目，以提供病人更多元的醫療服務選擇
	譚家偉	醫師	畢業後一般醫學訓練醫師運用醫病共同決策並落實於臨床實務之提昇計畫	【已應用】導入「醫病共同決策輔助工具」(Patient Decision Aid, PDA) 於乳癌切除術病人，以提供更完整的決策資訊
2021	林睿騏	職能	探討穿戴感應器結合虛擬實境遊戲對中風患者上肢功能復健成效	【測試中】已有部份病人以此方式介入治療，讓病人透過高科技的遊戲機器復健方式，更快速達到復健效果；預計後續將推廣更多方案應用於不同的病人。

● TPMI 收案概況

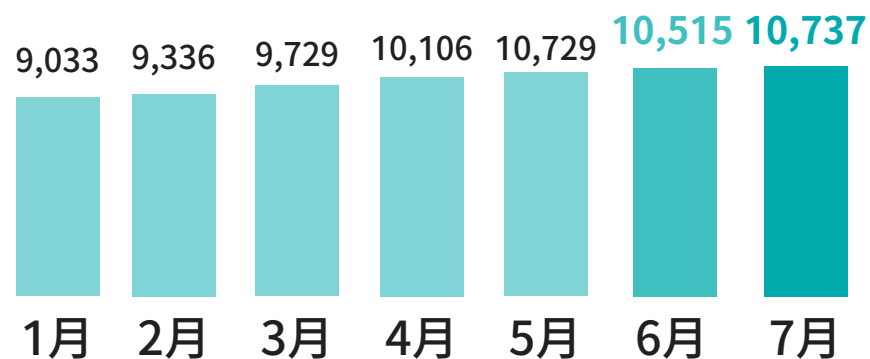
臺灣人口趨於高齡化社會，高齡化導致慢性病人數與日俱增，精準醫學治療已成為全球發展趨勢，基因數據資料庫於國外已發展多年，目前國內許多臨床治療尚參考西方人之基因資料，但此資料無法反應出台灣人特有的基因變異，有鑑於此，為持續促進台灣精準醫療之發展，建立專屬台灣人之基因數據資料庫，本院積極參與中央研究院主持之國家大型研究「臺灣精準醫療」計畫，與 13 間醫學中心級醫院共同合作臨床研究案。本院除積極收案外，更有多組研究團隊以此資料庫進行大數據分析，以發現臨床藥物不良反應及國人常見疾病之風險評估，以促進國人之健康，推動臨床病人精準醫療之發展。



TPMI
台灣精準醫療計畫
Taiwan Precision Medicine Initiative



本院 2022 年度 各月累計收件案數

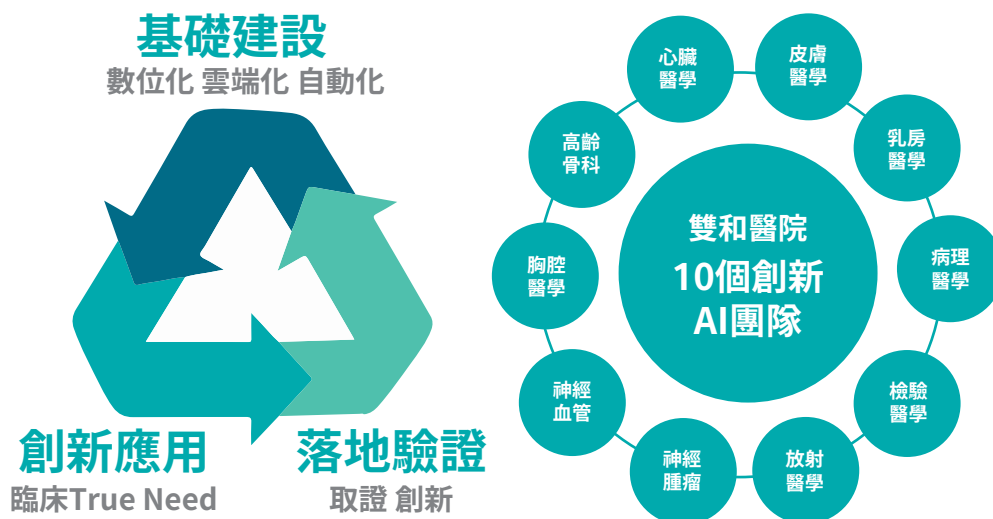
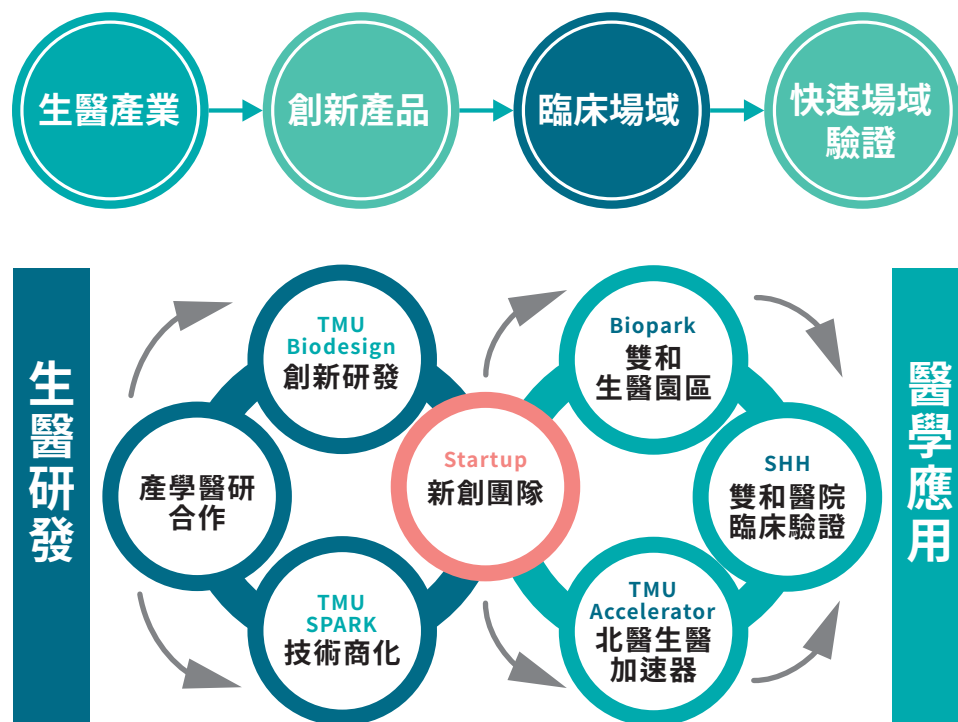


參加科別	
胸腔內科	復健醫學部
消化內科	婦產部
神經科	泌尿科
風濕免疫科	重症醫學科
腎臟內科	精神科
心臟內科	兒科部
大腸直腸外科	放射腫瘤科
一般外科	耳鼻喉科
血液腫瘤科	家庭醫學科
感染科	胸腔外科
骨科	心臟外科
皮膚科	牙科部
神經外科	新陳代謝科

2-4 生醫新創及研發鏈結

2-4-1 建立創新創業生態系

臨床人員透過照護病人，發現病人需求及臨床問題，為解決其需求及問題，進而發想衍伸創新、研發點子，組成臨床研發團隊，本院研究部協助臨床團隊取得專利申請，並結合校方事業處，針對臨床團隊研發領域，積極媒合適合合作生醫產業之企業，透過與生醫產業界共同合作組成新創團隊，各自發揮專業所長，共同將點子發想研發成商品雛形，並實際於臨床場域進行驗證，透過臨床驗證過程找出產品問題，藉由不斷修正改良，發展出符合病人需求之產品，最終將產品轉化為市場可接受之商品，廣泛於臨床運用。



臺灣面臨高齡社會挑戰，且 2019 年 COVID-19 襲擊全球，遠距、行動裝置、精準醫療的需求增加，促使帶動智慧醫療、精準因創醫學技術的發展；如何打造全方面數位時代下的智慧醫療，本院透過數位化、雲端畫、自動化收集臨床各面向臨床醫療數據，整合臨床大數據後，透過人工智慧自動學習、判讀演進，找出臨床醫療決策之關鍵預測判讀模型，並持續重複於臨床場域進行取證，以驗證人工智慧判讀模型之正確性及精準度，透過不斷收集數據、系統自動學習、場域驗證、模型修正，最終產出符合臨床所需之智慧醫療產品，應用於臨床以提高醫療效率。

科技始終來自人性，人工智慧試從解決臨床需求而出發，本院共建立 10 個人工智慧團隊，從病人需求角度面向，逐一開發與創新各臨床領域之人工智慧產品及系統。

2-4-2 智慧醫療研發成果

案例 1：足醫職人－糖尿病困難傷口智能整合照護

- 第一階段透過資訊系統，將入院病人藉由護理 NIS 系統進行傷口評估，點擊註記有符合條件者，或於醫囑中抓取傷口相關性診斷，匯集呈現於傷口地圖警示燈中，使傷口照護團隊及時介入協助，其地圖可依據使用情境不同，做樓層或單一病房切換，進而增加臨床實用性，傷口照護師可由傷口地圖中，快速發現經過護理師判斷具有傷口照護需求的病人及病房分佈，透過不同的燈號顯示，可判斷其優先照護等級，提供高效率的介入措施。
- 第二階段結合醫院危急值警報平台，早期預警截肢危險因子，主動察覺需求、早期介入治療，以降低病人傷口蔓延率及截肢率，並建置糖尿病足部傷口潰瘍 (DFU) 病人資料庫，結合智慧警示系統建構全人整合之優質傷口照護中心。
- 108 年度共執行 203 例；109 年度共執行 541 例；110 年度共執行 1,673 例。111 年度共執行 3,407 例，希望可提升臨床傷口照護品質，縮短因傷口問題產生之住院天數滯留，增加病床運用率。對院外之患者可提供居家傷口照護，結合機構、居護所，並提供諮詢、訓練平台，彌補病患長期照護中傷口照護。

糖尿病傷口



醫快拍系統
影像上傳



首創全院傷口地圖
顏色標示傷口嚴重度



傷口照顧小組主動出擊
>90%病患明顯進步



案例 2：全方位腎力精準數位醫療系統

吳麥斯副校長團隊 | 榮獲SNQ國家品質標章

緣起／目的

AKI及CKD的病患往往不知道自己患有腎臟病，AKD病患在台灣現行醫療體系常被忽略而疏於照護。

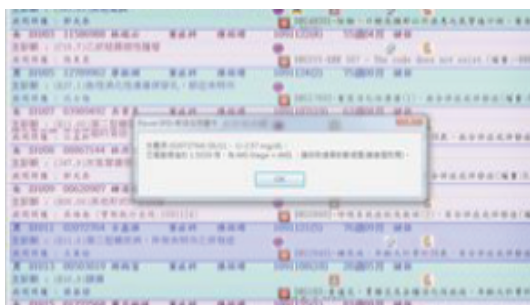
特色

- 腎臟科團隊開發以病患為中心的整合性資訊系統：「急性腎傷害電子警訊系統」與「急性腎臟疾病追蹤系統」應用演算法比對資料庫，自動定義出急性腎傷害並帶入後續監測照護。「慢性腎臟病地圖系統」提供儀錶板介面直接指出不同腎病程度的腎病患者所在地。
- 「血液透析整合資訊系統」自動拋轉透析機台物聯網資訊，並提供所有治療模式電子醫囑開立。
- 「腹膜透析整合性遠距醫療系統」透過雲端平台查閱病患在家治療情形，及時反饋並調整處方。透過系統致力提供腎病患者最即時且具連續性的照護。

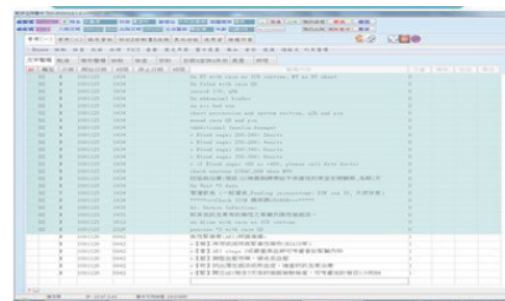
成效

- 出院診斷加註急性腎傷害的比率較導入前增加三倍多。回診腎臟科比率提升5.6%，急性腎傷害發生後追蹤血清肌酸酐值的比率提升3.5%。
- 慢性腎臟病地圖系統導入後，偵測出潛藏患者數遠超過住院會診腎臟科患者數2-3倍。健保照護計劃收案量，較導入前提升1.5-2倍。且接軌健保計劃新增之急性腎臟疾病收案。資訊系統上線後，較以往節省1.5人力及248小時工時。

急性腎傷害電子警訊系統



自動帶入組合式照顧醫囑



自動帶入組合式照顧醫囑



血液透析整合資訊系統



獲國家衛生研究院
三年期整合性
醫藥衛生科技研究計畫(TRG)



智慧醫療系統
介紹影片

案例 3：人工智慧零接觸病房

劉文德主任團隊 | 榮獲SNQ國家品質標章

特色

- 無需接觸即可完成長時間連續性監測呼吸生理訊號，雷達亦可偵測離床與否之活動型態，可作為整體活動量之評估，此為病情惡化或好轉之重要訊息。
- 結合多維度的呼吸生理監測，加上聊天機器人的主觀症狀記錄，以及身體活動時的呼吸能力評估，這些多維度的訊息資料可透過 AI 建模，建立個人化的呼吸功能基準點，將能更靈敏地察覺病情變化的時機，並找出潛在的睡眠呼吸障礙患者

成效

目前於本院胸腔內科、復健科已建置完成整套系統與監測平台，Covid-19 疫情期間亦已提供醫療人員完善的病情追蹤功能，未來將繼續拓展至其他病房，作為住院病情追蹤、離床活動觀察依據，同時進行睡眠呼吸障礙之提早預警平台。

睡眠呼吸障礙 & COVID-19
重症與死亡率提高 2.5 ~ 3 倍

AI 建模預測呼吸中止嚴重度：**bRDI**

中度嚴重度：**RDI 15/h** Sensitivity **81.08%**, Specificity：**82.35%**

重度嚴重度：**RDI 30/h** Sensitivity **92.95%**, Specificity：**80.30%**

實際應用在雙和COVID-19專責病房



系統畫面量表



案例 4：胸腔醫學 | 肺結核 CXR 自動偵測系統

特色

利用演算法，自動判讀胸部X光片為正常或是有肺結核的影像

應用於馬紹爾衛生中心計畫



亮點項目



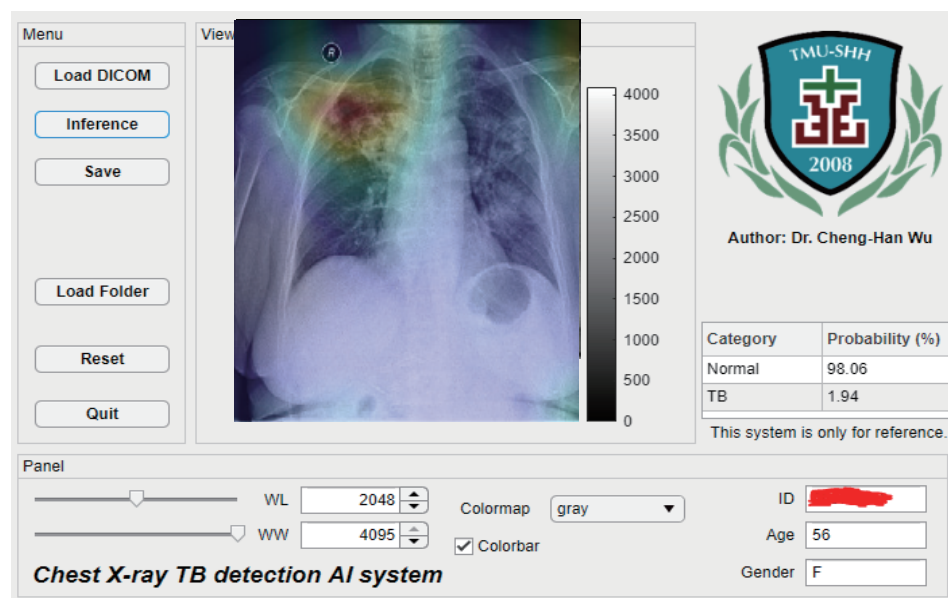
- 符合校院發展趨勢
- 契合聯合國永續發展目標(SDGs)
- 配合醫療外交政策讓世界看見台灣
- 有望降低馬紹爾TB盛行率
(2019年盛行率世界排名第九位)

影像醫學部 | 姜振華醫師、胸腔內科 | 李俊年醫師

成效

- 使用公開資料集將正常跟有肺結核的胸部X光片各有400張來做演算法訓練，並在馬紹爾共和國的胸部X光片影像做測試(正常和帶有肺結核的影像各40張)，能達到0.93的正確率，0.83的敏感度、1的特異度和0.91的F1值。
- 利用其他的演算法來解讀我們訓練出來的這個可判讀胸部X光片的演算法在「看」哪裡，以確定此演算法的可解釋性及實用價值

開發使用者介面方便臨床使用



馬紹爾群島實際案例驗證 | 正確率達 92.5% (AUC: 0.9)

案例 5：神經腫瘤 | 惡性腦腫瘤分割與治療預後預測

緣起／目的

膠質母細胞瘤是一種侵襲性惡性腦腫瘤，為兒童和成人癌症相關死亡的主要原因之一。治療上，精確定位腫瘤位置與預測腫瘤抗藥性，對於手術治療以及後續放射治療與化療的計畫非常重要。

特色

雙和醫院與兩位北醫大大學生跨領域合作，一位學生主修醫工負責工程技術，一位主修藥學負責醫療疾病知識，使用最新的人工智慧技術打造一個可以精確做腦腫腫瘤病灶自動分割的深度學習模型，並期望從腦腫瘤分割結果，利用影像圖學(Radiomics)來構建可預測腦腫瘤基因型與化療耐藥性的機器學習模型。

雙和醫院 神經外科 楊順泰醫師
雙和醫院 放射科 陳彥廷醫師
雙和醫院 病理科 黃曼舒醫師

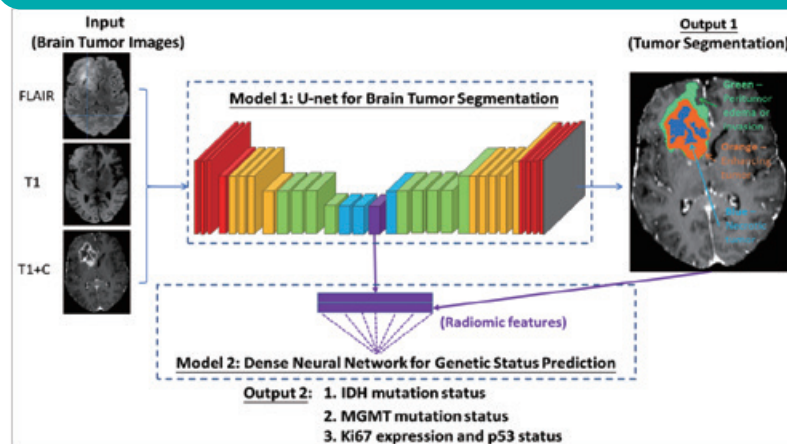
雙和醫院 x 北醫大
園丁計畫合作成果

北醫大 醫工學院 林君彥 助理教授
北醫大 醫工三 陳婉安
北醫大 藥學二 陳祉吟

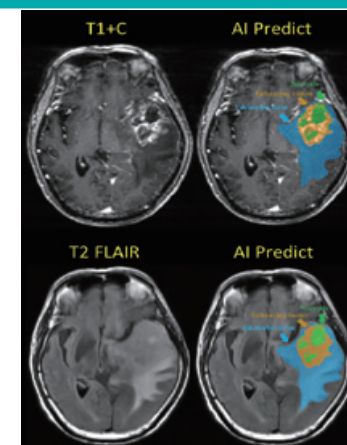
成效

初步完成第一階段腦腫瘤分割模型，在國際公開資料驗證準確度達89%，並在雙和醫院實際案例也有很好的成效。期望在進一步優化後，將模型嫁接在雙和醫院人工智慧影像平台上線供臨床醫師使用。

人工智慧惡性腦腫瘤分割與基於影像圖學(Radiomics)的基因型與治療預後之預測模型



初步完成第一階段腦腫瘤分割模型
BRATS公開資料驗證準確度達 mean dice 0.89



雙和醫院實際案例

案例 6：神經血管 | 3D 重組腦動脈瘤流體力學的 AI 分析

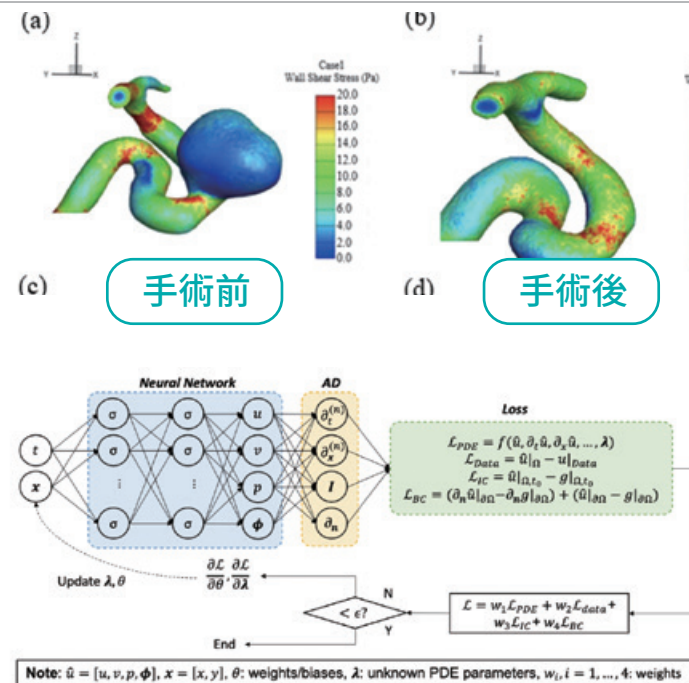
影像醫學部 | 呂岳勳主任
神經外科 | 蘇亦昌主任

特色

- 2021年的研究我們對不同位置之大腦動脈瘤進行電腦斷層醫療影像 3D 模型重組、鋪設網格、設定邊界條件並進行數值模擬以及影像後處理分析流體力學，這使我們更明白血液動力學各參數的生物物理意義。
 - 相較於傳統的計算流體力學，我們使用結合血管壁特性與血液流體特徵的流固耦合模型進行模擬，此模型透過更龐大算力平衡固體邊界條件與流體方程。而我們也使用收縮期之壓力分佈狀態去分析動脈瘤上與附近血管的壓力分佈狀況，然而為進行如此精準的數值模擬需要極其龐大的高效能計算機算力，此則為數值模擬之劣勢，受限於硬體設施無法進行即時性且大量的模擬任務。
 - 為解決上述面臨之困難，2022的計畫目的在於基於 2021 一年期深耕計畫「以電腦斷層的 3D 重組來進行大腦動脈瘤的流體分析」的基礎模型上整合數值模擬、醫學與 AI 方法以精進模擬速度與準確度，將其應用於臨床醫學。
- 此計畫目前與成大機械系還有澳洲La Trobe電腦運用學系來進行合作，達成跨領域的合作以促進此計劃的成功。

成效

- 透過此計畫，發現壓力、壁面剪應力與震盪剪切指數與動脈瘤破裂的相關性。壓力在未破裂的大腦動脈瘤上數值較高，這代表動脈瘤處於不穩定的狀態，有破裂的風險。
- 在動脈瘤穹頂處有較低的壁面剪應力與較高的震盪剪切指數，此趨勢易使動脈內膜損傷，使血管產生發炎反應。我們可以藉由影像配合軟體來計算整個動脈瘤的壓力與破裂的危險性。接著我們想更進一步將研究如何將演算法結合我們已經在 2021 年計算的結果應用於更精準的流固耦合模型，進一步將血管壁彈性等數值納入模擬參數中以提升模擬速度、即時性、可預測性、可進行資料同化與逆推性的同時，維持與傳統數值模擬相同的精準度。



跨領域與國際合作



國立成功大學 機械系 陳嘉元教授



Australia La Trobe University
Com Sci. and Inf Tech. Head Prof. Henry Duh

2-4-3 細胞治療發展成果

再生醫學是未來醫療非常重要的趨勢，衛生福利部在2018年9月6日，公布「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」（簡稱「特管法」），有條件開放6大類型自體細胞治療技術，當病人面臨現有的標準治療方式治療無效，細胞再生醫療，可提供患者更多樣治療選擇，不用為此遠渡海外求醫。特管法開放啟動細胞療法後，台灣相關的生技產業透過與醫院合作，共同取得衛福部審核許可，在良好的規範與監督下，運用治療產生臨床數據的資料進行分析及治療改善，對醫師、醫療團隊或醫院成長均有利，可開創出領先的醫療新技術，且讓台灣生技產業有發展空間並跟國際接軌。

執行內容

- 本院積極發展細胞治療，可執行自體免疫細胞(CIK)治療第一期至第三期實體癌標準治療無效;實體癌第四期或血液惡性腫瘤的醫院，可針對肺癌、卵巢癌、子宮頸癌、肝癌、大腸直腸癌、惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤、華氏巨球蛋白血症等癌症病患治療。本院目前共11科部參與，合作多達11家生技公司，已有五件細胞治療計畫通過衛生福利部之審查，也已向衛福部提出針對皮膚缺陷、皮下及軟組織缺損、退化性關節炎及膝關節軟骨缺損，脊髓損傷等細胞治療計畫的申請，尚有13件特管細胞治療計畫申請中。
- 本院已建立細胞治療中心，建置專屬細胞療之舒適且保有隱私的治療空間，組成具備細胞治療相關專業資格醫師之治療團隊提供病人全方位的先進細胞治療。經由專業醫師嚴格篩選及進行評估、檢查、診斷。提供病人安全、完善的細胞治療環境、設施及照護。

成果展現

- 細胞治療在臨床運用仍處起步的階段，是全新的挑戰，需要更嚴謹的科學驗證以幫助更多患者，本院在細胞治療基礎研究與臨床試驗、恩慈治療等多方面投入，隨著嚴謹的臨床試驗為基礎之療效驗證經驗累積，促使治療成果不斷進步。
- 近二年細胞治療有18篇相關論文發表，5件研究計畫及6件臨床試驗案執行，且於2021年經衛福部審核通過恩慈療法，以「恩慈療法」間質幹細胞治新冠重症病患，雙和醫院收案六位(三位重症及三位入住加護病房極重症病人)。經過一個月治療，有三名重症患者康復出院。另三位極重症患者在施用一劑細胞製劑後，兩位患者病逝；另一位病患者使用後，病情有好轉，半個月後病情急轉直下，不幸辭世。而2022年申請以「恩慈療法」間質幹細胞治急性呼吸窘迫重症病患，目前收案二位，均在衛福部審核流程中。

臨床試驗

主持人 4 人；合作廠商 3 家；
總計 6 件試驗案 (含 1 件送件中)



研究計畫

近 2 年發表細胞治療
相關研究計畫：5 件 (含多年期 3 件)

論文發表

近 2 年發表細胞治療
相關論文發表：18 篇



Chapter

3

承諾守護 最高品質

3-1、型塑醫院品質文化	112
3-2、病人安全管理	116
3-3、品質指標優化管理	119
3-4、以病人為中心決策模式	121
3-5、感染管控與防治	123
3-6、打造智慧醫院	128
3-7、品質殊榮認證	133

本章管理方針

政策

依循 4 大政策管理辦法，包含醫療品質提升作業程序、醫療品質指標管理作業程序、異常事件管理作業程序、異常事件根本原因分析作業程序，並設有「醫療品質暨病人安全委員會」，落實 SDG 3 健康與福祉、SDG 10 減少不平等，持續提供高品質的醫療服務以及確保病人在本院就醫時的安全。

承諾

- 制定醫療品質及促進病人安全推動目標及計劃，辦理相關教育訓練
- 制定醫療品質關鍵指標，與醫中同儕值學習比較
- 定期收集及分析異常事件，進行根本原因分析及檢討改善
- 執行病人安全內部稽核，確保員工落實依標準作業流程執行業務

短中長期目標

	短期（2019-2022 年）	中期（2022-2024 年）	長期（2024 年以後）
目標	強化營造正向病安文化風氣及組成各科部品管人才	精進與優化標準化照護系統、培植各科部各領域專業品管菁英	建構智慧醫院，提供卓越的醫療品質與病人安全就醫環境
計畫	醫品病安相關稽核活動廣納品管醫師，提升醫師參與醫品病安活動比率	運用資訊軟體及國內外品質改善工具，如運用人因工程、ERAS，優化本院醫療照護流程、培植各科部品管菁英	導入 AI 智慧醫療系統，發展精準健康照護

病人

適切的醫療服務

醫療

友善的醫療環境

醫師

有效的醫療溝通

政策

全面的醫療照護

短期目標達成情形

- 定期執行病人安全內部稽核，確保員工落實依標準作業流程執行業務
- 全院醫品病安師資共計 89 人，達成率 100%。
- 醫師參與醫品病安活動比率為 33.5%，達成率 100%。

溝通機制

- 外部管道：**衛生福利部部長信箱、衛生局申訴、院長信箱、院內意見反映箱、申訴專線、全院性病人滿意度問卷調查。
- 員工管道：**設有院內異常事件通報系統，鼓勵員工自願通報，以匿名不懲罰為原則並設通報獎勵。

3-1 型塑醫院品質文化

本院力求優質的醫療品質，配合政府政策積極推動醫療及公共衛生服務，落實本院宗旨「提供以病人為中心的核心醫療服務」，藉由許多軟硬體的基础建設，包括精密的醫療設備、人才的招募、完善便利的就醫流程、健康諮詢管道、以及高度資訊化的管理，而這些建設的目的在於提供高品質的醫療服務以及確保病人在本院就醫時的安全。

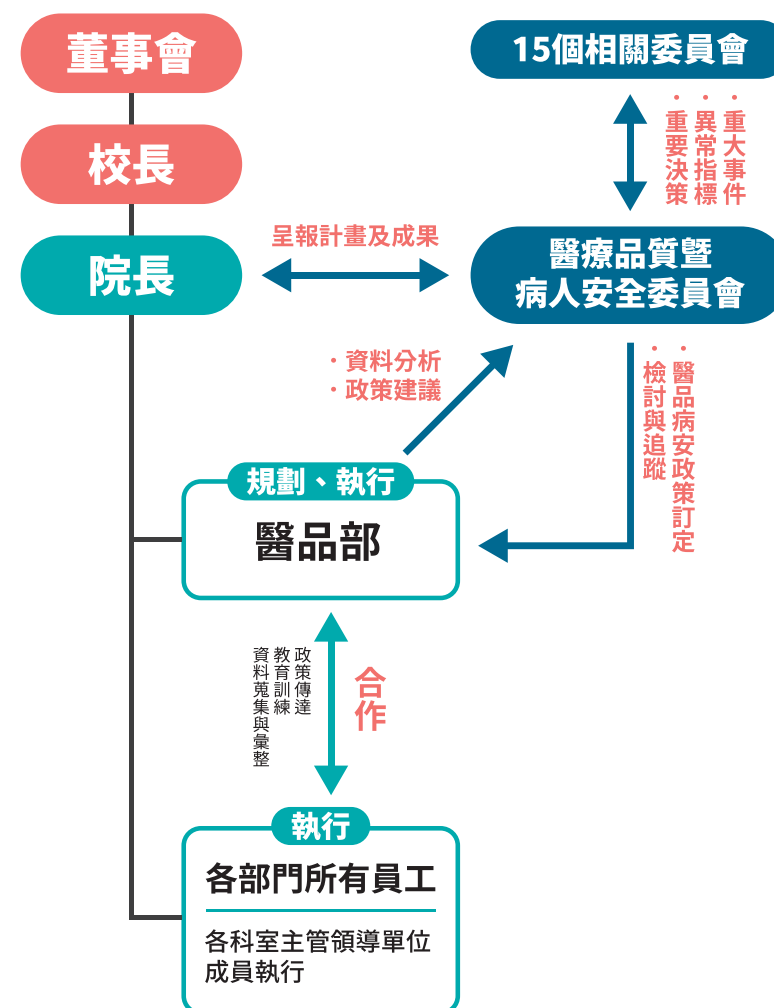
品質監督與管理

臺北醫學大學為本院監督治理單位，由院長定期出席學校管理發展中心會議、每季校務會議及每半年董事進行醫院管理成果報告，使監督治理團隊藉此對本院醫療品質與病人安全執行方針與成果進行監督，依醫院整體發展目標提供建議指導，並提供豐富學術與研究資源，促進本院品質之提升。

「醫療品質暨病人安全委員會（簡稱品安會）」為全院最高品質管理組織，由院長擔任主任委員，遴聘醫療、醫技、護理、行政等部門主管擔任委員，並邀請病人代表 2 名擔任委員，以確保病人權利及訂定更符合民衆需求的病人安全相關議題，每季召開會議進行重要決策及成果監督。另，設有 15 個相關品質管理委員會，由各副院長主持進行跨部門檢討，不定期推動各項品管活動及教育訓練。

另設置醫療品質部（簡稱醫品部）專責推動執行全院品質及病人安全相關業務，橫向整合科部層級主管，垂直落實執行於各科部基層人員，將品質持續促進、病人安全及以病人為中心的精神傳達到全院。藉由上而下推展與落實，由下往上發展成院內文化形塑，期望最終能達到提供符合病人需求的醫療服務，獲得最佳醫療結果，並讓病人及其家屬能夠滿意的目標。

急診、檢驗、輸血、輻射防護、藥品管制、護理、癌症、病理、感控、加護病房、手術室、危機管理、病歷、臨床路徑、勞工安全



品質指標管理及改善活動

本院依據內部品質管理的需求訂定醫療品質指標定期監測，且為能與外部同儕較，積極參與外部機構之指標提報，如：醫策會辦理之「台灣臨床成效指標」(Taiwan Clinical Performance Indicator, TCPI)、台灣醫務管理學會辦理之「台灣醫療照護品質指標系列」(Taiwan Healthcare Indicator Series, THIS)、衛生福利部辦理之醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善試辦計畫 (Pay for Performance, P4P) 等計畫。

為將醫療品質持續改善落實於各科部日常工作中，每年定期舉辦全院品質改善活動，透過團隊力量主動積極發掘問題，運用品管手法 (如：品管圈、PDCA 等) 擬定解決方案，藉由團隊討論學習，凝聚員工品質改善共識，持續改善以提升本院行政效率及醫療服務品質，積極推動全院品質改善活動，並鼓勵同仁參與品質改善競賽活動，以期能達到創新管理、精進照護品質之目的，營造本院持續醫療品質改善，追求卓越之醫品病安組織文化。

積極於各科部進行品質推廣於管理面、團隊合作、醫病溝通、國際認證皆屢創佳績！



- 2019 年
醫策會 20 週年「精誠合作獎」
醫策會一十年有成追求卓越獎
- 2020 年
醫病共享決策實踐運動「優秀團隊獎」
病人安全週 - 為病安發聲動員獎
- 2021 年
病人安全週 - 優秀推行獎

2022 年醫療品質與病人安全目標指標全數達成					
	病人安全目標	監測項目	2022 目標值	2022 監測值	2021 監測值
1	提升醫療照護人員間的有效溝通	1-1 ISBAR 交班率	≥ 99%	95.00%	89.00%
		1-2. 危急值通報醫師於 30 分鐘內回覆率	≥ 90%	36.00%	25.30%
		1-3 危急值通報醫師回覆率	≥ 95%	88.00%	81.20%
		1-4 病人轉送作業執行稽核結果正確率	≥ 90%	92.00%	92.00%
2	營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理	2-1 醫師通報異常事件比率	≥ 5%	7.00%	3.90%
		2-2 醫師參與品管活動比率	≥ 30%	64.70%	33.50%
3	提升手術安全	3-1 住院病人手術部位感染率	≤ 0.2%	0.15%	0.28%
		3-2 門診手術抗凝血評估率	≥ 90%	92.70%	86.30%
		3-3 住院手術抗凝血評估率	≥ 80%	58.70%	28.90%
		3-4 常規手術日前麻醉訪視完成率	≥ 85%	87.50%	NA
4	預防病人跌倒及降低傷害程度	4-1 住院病人跌倒發生率	≤ 0.06%	0.05%	0.06%
		4-2 一般病房跌倒造成傷害	≤ 43.3%	41.10%	44.70%
5	提升用藥安全	5-1 全院化療藥物調劑異常發生率	0.00%	0.00%	0.00%
		5-2 高齡門診病人用藥品項下降率	>10%	17.10%	14.00%
6	落實感染管制	6-1 手術預防性抗生素在劃刀前 1 小時內給予比率	≥ 99.5%	99.93%	99.97%
		6-2 加護病房中心導管相關血流感染密度	≤ 2.49‰	3.21‰	4.29‰
		6-3 加護病房導尿管相關泌尿道感染密度	≤ 2.53‰	1.30‰	1.79‰
		6-4 加護病房呼吸器相關肺炎感染密度	≤ 0.50‰	0.23‰	0.69‰
7	提升管路安全	7-1 加護病房非計畫性氣管內管滑脫率	≤ 0.07%	0.12%	0.10%
		7-2 使用 Bi-PAP 病人造成壓力性損傷發生率	≤ 0.3%	0.12%	0.20%
		7-3 雙 J 型管放置逾期移除率	0.00%	20.20%	0.00%
8	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	8-1 推動醫病共享決策 (SDM) 工具使用	≥ 40 項	63 項	36 項
		8-2 病人進行醫病共享決策成效評估達成率	>95%	100%	100%
9	維護孕產兒安全	9-1 產房及照護安胎孕產婦護理人員之高危險妊娠相關教育訓練	100%	100%	84.70%
		9-2 緊急高危險妊娠孕產婦到院後 60 分鐘內由婦產科專科醫師診治	>90%	95.80%	100%
		9-3 產科病房高危險妊娠孕產婦衛教完成率	>80%	100%	100%
		9-4 高風險妊娠之兒科醫師產前訪視率	≥ 90%	100%	100%

系統性教育訓練

以醫療品質暨病人安全目標、院內病人安全異常事件通報項目、指標趨勢為方向，制定教育訓練計畫，藉由面授課程、相關系統操作、實際案例討論及影片欣賞等方式將品質管理與病人安全觀念帶入，使全院每位同仁能瞭解基本認知，進而有基礎觀念並應用於實務。

2021 年共辦理 26 場醫療品質暨病人安全教育訓練，包含 17 場全院性課程、6 場單位教育，2 場中高階主管訓練，1 場 Power BI 研討會，總參與人次共計 6,807 人。

本院訂有「在職教育訓練課程基本積分數實施辦法」，將醫療品質暨病人安全列為全院通識必修課程，依據各類專業人員不同之教育訓練需求，每月至少舉辦 1 場面授或線上品質管理及病人安全課程，並將教育訓練完成情形列入績效考核參考，2021 年各職類完訓率分別為醫師 95.1%、護理 98.1%、醫事 95.2%、行政 92.7%。另依不同單位、各職類對醫品病安之需求，醫品部亦提供主動到府授課與輔導，主題包含病安工作目標、品管工具運用及異常事件通報等，總計舉辦 31 場次，共 790 人次受訓。

此外，為落實醫療品質與病人安全，本院亦積極培育單位內部品管種子人員，傳達醫品病安議題及學習案例分享，將品質改善落實於日常，並培養擔任院內講師、品質改善專案輔導員及內部稽核員，目前全院醫品病安師資人才庫共 89 名，其中包含初階師資 63 名、中階師資 18 名、高階師資 8 名。



品質深化全院共識

本院每年舉辦共識營，盤點現況成果及規劃未來發展重點，除醫療、教學、研究各領域外，強化追求更優質的醫療品質，將其理念紮根於每位同仁心中，並宣示未來目標及重點。讓品質的文化能深根於所有基層員工的日常生活中，也積極推動品管醫師制度，藉由第一線醫療人員對於品質提升及品質活動的投入，讓醫院能夠落實追求品質提升病人安全的發展方向，並形塑品質文化以達成高品質高績效的國際一流大學醫院。

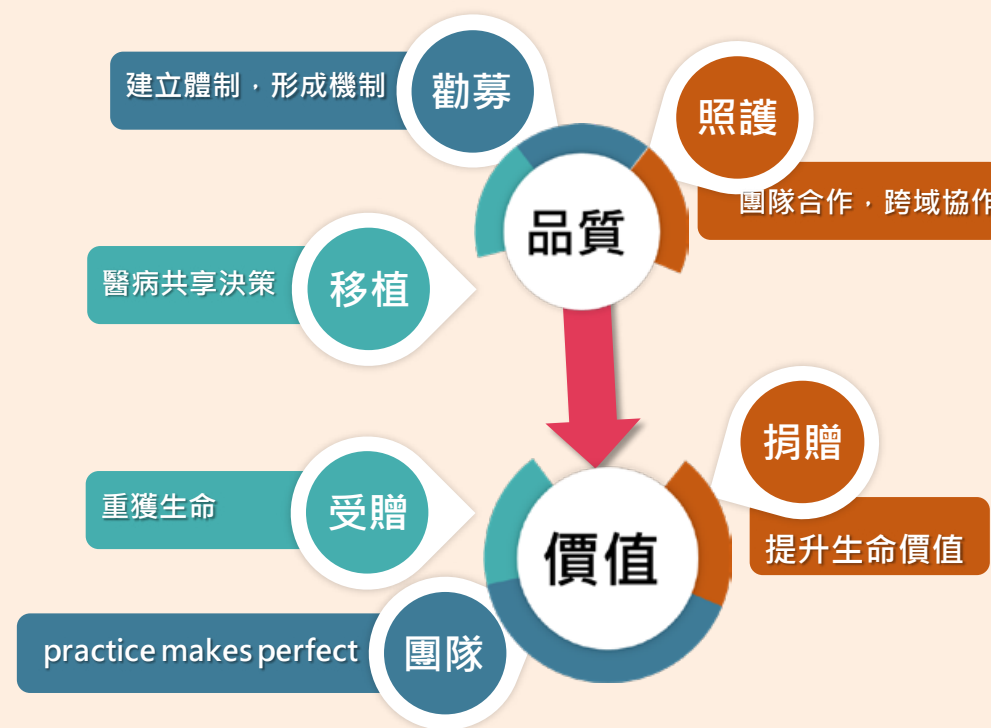
化被動為「主動」

建立「品管醫師制度」以落實品質深化，積極培育各科部醫品病安種子醫師，全院共 36 位皆受醫品病安六大核心能力課程訓練，由第一線接觸病人之臨床科部主動做起，強化基本品質概念、數據統計分析能力及品管工具的運用，並優化作業流程，針對重要品質議題提出討論、改善方案與執行策略，將品質文化內化至所有醫療科部中，提升醫療照護品質，善盡社會責任。



從品質變「價值」

舉例：移植團隊



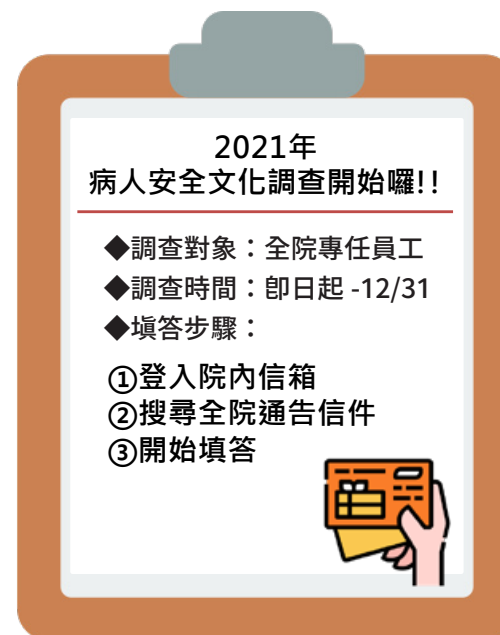
病人安全文化

正向病人安全文化有助於提升病人安全，本院每年均針對全院專任員工進行為期一個月之病人安全文化調查，內容分為團隊合作、單位安全風氣、對工作的滿意、對壓力的認知、對管理的感受、工作狀況、復原力、工作生活平衡等八大構面，藉此分析院內同仁對病人安全相關議題了解及通報異常事件意願，作為提升員工對病安文化認知與共識基礎，並作為改善醫療作業環境之參考依據。

2021 年調查結果，本院在「團隊合作」、「工作滿意」、「壓力認知」及「管理感受」四面項分數均優於醫學中心同儕值。

病人安全週活動

改善病人安全的照護除了透過醫療團隊持續努力，從不安全的執行操作中尋求改善的解決方案外，病人的參與在積極有效的改善作為中更扮演相當重要的推手。本院藉由病人安全週活動，於大廳及各護理站舉辦活動與病人 / 家屬 / 民衆互動，強調醫院與民衆的夥伴關係並建立交流平台，共同建構安全就醫環境。111 年共辦理 34 場醫療品質暨病人安全教育訓練，包含 21 場全院性課程、6 場單位教育課程、4 場單位指標 / 疾病認證窗口教育課程、2 場工作坊，1 場北醫體系醫品聯合發表會，總參與人次共計 7,430 人。



病人安全工作目標

本院設有專責推動醫療品質單位，每年依據衛生福利部公告之病人安全工作目標及國際醫院評鑑病人安全目標訂定本院「醫療品質與病人安全計畫」，包括病人安全標監測項目、異常事件管理、品質指標管理、醫品病安教育訓練等，通過品安會審核後，由院長向北醫大及董事會成報報通過後實施，由專責單位負責推動及執行，2021 年病人安全目標共八項、本院擬定之監測指標共有 20 項監測指標，2022 年起因應衛福部新增第九項目標「維護孕產兒安全」，本院新增三項監測指標。病人安全為雙和醫院極為重視的一環，所有指標項目將有所屬監測及檢討機制，每季召開品安會，針對其進行討論及追蹤改善執行成效。

2022-2023 年病人安全九大目標

目標 1 提升醫療照護人員間的**有效溝通**

目標 2 營造**病人安全文化**及落實病人安全事件管理

目標 3 提升**手術安全**

目標 4 預防**病人跌倒**及降低傷害程度

目標 5 提升**用藥安全**

目標 6 落實**感染管制**

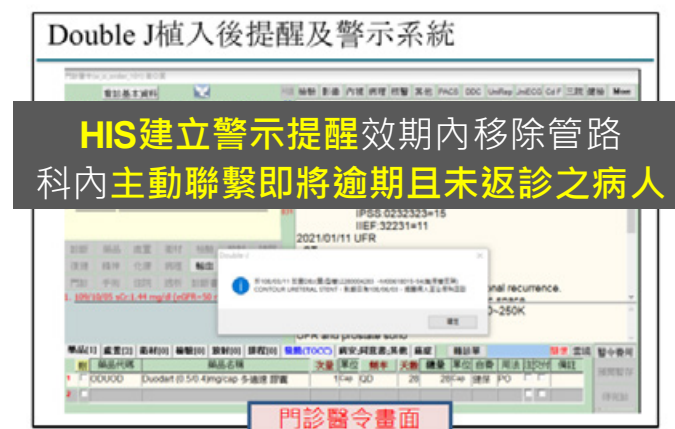
目標 7 提升**管路安全**

目標 8 鼓勵病人及其家屬**參與病人安全**工作

目標 9 維護**孕產兒安全**

改善成果 - 雙 J 型導管警示與監測系統

以「目標七提升管路照護安全」為例，為避免植入體內非永久性管路因逾期未拔除導致病人安全風險，選定泌尿科常用之雙 J 型導管做為改善重點，運用 HIS 系統資料建立警示邏輯，提醒看診醫師於效期內移除管路，並且透過數據自動拋轉，每月定期更新監測結果於 POWER BI 平台，可以主動聯繫即將逾期且未返診之病人，提供泌尿科更便利的病人管理。

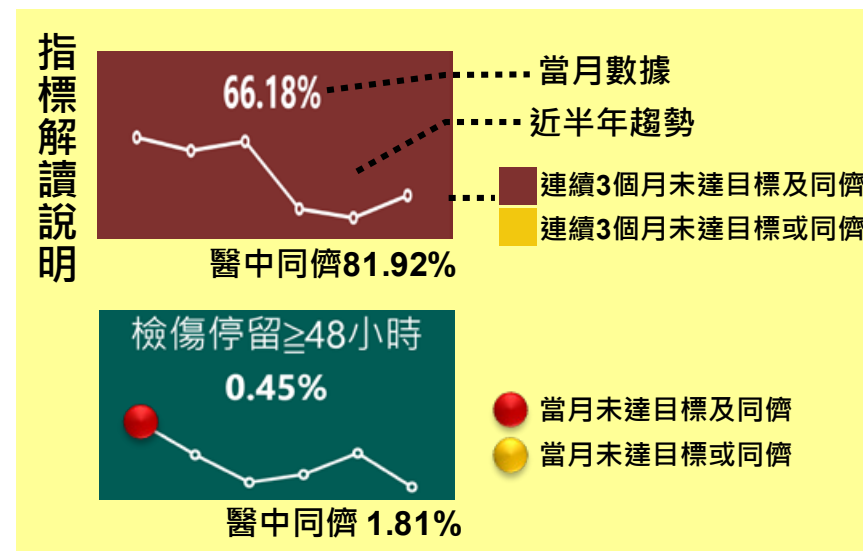


3-3 品質指標優化管理

指標管理

本院訂有院層級指標共 43 項，以目標值管理之模式進行品質指標管理，每年年底時，以本院監測結果與醫學中心同儕值相互比較，檢視可再改善及精進之處，並依此訂定新年度的目標值，作為未來持續精進醫療品質指標管理之依據；持續參與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會和台灣醫務管理學會舉辦之醫療品質相關計畫，除內部自我監測外，期能與外部同儕進行標竿與學習。

醫療品質部每月召開品質指標會議，以目標值管理模式進行院層級指標之管理，並設有指標燈號警示系統，若指標連續三個月未達目標值或醫學中心同儕值時，會以黃燈警示，並請指標管理單位進行內部檢視；一旦指標連續三個月未達目標值及醫學中心同儕值時，會轉以紅燈警示，並請指標管理單位列席當月品質指標會議進行改善報告，及追蹤後續改善進度。



Power BI

為提升指標管理效能，自 2020 年起逐步推動指標自動化專案，其改善指標收集過程耗費人力、工時且容易誤植數據之問題，透過導入 Power BI 開發數據決策支援系統，依指標定義將所需之資料報表互相串連及計算指標數據，並與管理單位驗證數據正確性及討論模板之呈現，同時設定自動更新排程。利用 Power BI 互動面板中，能即時下鑽各維度之數據、趨勢與清單，以協助管理單位進行不同維度之分析，同時可分析至病人層級，取得詳細的病人資訊，並可匯出相對應之病人清單協助單位管理。



醫療



醫事



護理



行政

急診
照護

住院
照護

產科
照護

感染
管制

重點
照護



Power BI

異常
事件

同儕
參考

部門
管理

3-4 以病人為中心決策模式

醫病共享決策

醫病共享決策 (SDM) 是以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重此三元素，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。醫病共享決策 (SDM) 於醫院病人安全工作目標、醫院評鑑、衛生局督考項目中隨處可見，可見有效的醫病溝通在醫療品質上是非常重要的，尤其當遇到重大醫療計畫或是高風險手術或麻醉時，醫療端及病人端達成共識更為重要。

本院於 2016 年設立全國第一個醫病共同決策資源中心，專責 SDM 的教學以及研究工作，為使 SDM 執行團隊與全院同仁取得資源便利，並且方便執行 SDM 流程，於 HIS 系統中設置 SDM 專區、新增 SDM 處置碼並開發 SDM 相關系統 (SDM 服務系統、SDM 影片服務) 供團隊運用。截至 2022 年，本院共推行 42 項 SDM 主題，經由 SDM 的導入後，確實提升病人醫療決策的品質以及醫病溝通的效率，以親子同室為例，未經由 SDM 的產婦對於親子同室的認知程度為 3.79 分 (滿分 5)，而經 SDM 的產婦的分數為 4.71 分；對於做出親子同室決策的確定程度，沒有 SDM 介入的產婦為 3.76 分，而有 SDM 介入的為 4.51 分。

年度	舉辦單位	活動 / 主題	獎項
2022	醫策會	醫療機構實踐運動臨床運用組	優秀團隊獎
2021	醫策會	醫病共享決策醫療機構實踐運動 思絕失調症一口服藥、長效針劑我該如何選擇？	優秀團隊獎
2020	醫策會	醫病共享決策實踐運動 無法成功脫離呼吸器，我該如何選擇？	優秀團隊獎
2019	醫策會	醫病共享決策輔助工具競賽 感染愛滋病毒後，我該選擇哪種單藥錠 (STR) 治療？	銅獎
2019	醫策會	醫病共享決策實踐運動醫療機構推廣組	實踐績優獎
2019	國民健康署	醫療機構 SDM 優化活動 面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？	優化貢獻獎



藥劑部 x 實證醫學中心
建立「單錠藥劑醫病決策輔助工具」

聰明就醫 (Choosing Wisely)

明智選擇運動 (Choosing Wisely campaign) 最早於 2012 年由美國內科醫學委員會 (American Board of Internal Medicine, ABIM) 發起，鼓勵醫病雙方共同討論「沒有必要」執行的醫療服務，提供病人適切且高品質的醫療照護一直是雙和醫院的目標。

雙和醫院率先響應參與 Choosing Wisely 精神，透過成立整合性跨專業團隊 (醫、護、藥、行政)，並從國內外相關研究中挑選重要且有實證依據的項目開始推行，期能透過減少低效益醫療的提供，減少醫療傷害與節制醫療浪費，並提供病人有實證而且真正需要的治療，減少病安風險並進一步整體性的提升院內醫療照護品質，且設有院內專區告知。截至目前本院共推行 11 項 Choosing Wisely 主題，且成效良好，並於 2022 年獲得第 22 屆國家醫療品質獎實證醫學類文獻查證菁英組「潛力獎」標章之殊榮。

推展分享 成為標竿醫院



2020.01.08

全國首場Choosing Wisely推廣研討會
(與醫策會、考科蘭臺灣研究中心合辦)



研究發表

- ✓ 國際期刊2篇
 - Sliding-scale insulin used for blood glucose control: a meta-analysis of randomized controlled trials. Metabolism. 2015 Sep;64(9):1183-92.
 - Choosing Wisely in health care. Journal of the Formosan Medical Association Volume 117, Issue 9, September 2018, Pages 754-755.
- ✓ 國內期刊2篇



至他院經驗分享
腎臟科醫學會
醫策會研討會
花蓮慈濟醫院

Coming soon
台南新樓醫院
大林慈濟醫院



2021.11

國家醫療品質獎
實證醫學類文獻查證菁英組「潛力獎」
主題：急診昏厥病人是否需要照Brain CT



3-5 感染管控與防治

感染管制核心角色

醫療品質的維護，透過醫院各臨床單位及各部門所有員工共同執行；為確保病人皆受到高品質的照護，「感染管控與防治」因此作為醫院醫療品質中重要的一環。

為提升醫療照護品質、防範及處理感染風險，並增進醫療工作人員良好的感染管制概念，本院設置「感染管制室」，監測各項傳染病以及醫療照護相關感染狀況，推動執行感染管制業務以降低感染風險，進一步維護醫院最佳環境管理及所有人員安全。

本院感管照護運作機制

本院以醫療品質暨病人安全委員會（簡稱醫品病安委員會）作為「品質政策」最高指導單位，並設有「感染管制委員會」負責感管作業執行，委員會成員橫跨醫療、醫事及行政部門，定期於醫品病安委員會中呈報重大事件、異常指標以及重要決策，積極落實感染管控防治，維繫跨部門垂直溝通。

感染管制品質落實管理

● 年度工作計畫訂定

執行策略

本院年度計劃由感管會委員依風險評估選出高風險項目，並藉由脆弱度 (HVA) 分析依此評選出本院高風險危害項目，訂定年度風險監測優先順序，藉此擬定年度計劃，有效率執行本院各項感染管制防治措施。2021 年全球受到 COVID-19 的影響，面對疫情急遽的變化，本院配合政府政策，強化一連串的防疫措施，守護人民的健康。

執行成效

2021 年評選本院高風險項目依序為：

1. 新興傳染病、2. 中心導管相關血流感染、3. 導尿管相關泌尿道感染及 4. 多重抗藥性微生物群聚感染事件。

事件與風險等級	頻率(Frequency)				風險(Risk)				準備(Preparation)				總計
	高	中	低	未發生	嚴重	危險	高風險	低風險	差	普通	良好	優	
	3	2	1	0	4	3	2	1	4	3	2	1	
新興傳染病		3				4				2			24
中心導管相關血流感染		3				3				2			18
導尿管相關泌尿道感染		3				3				2			18
多重抗藥性微生物群聚感染事件		3				3				2			18
流感群聚感染事件		3				2				2			12
醫衛材清潔消毒		2				2				2			8
疥瘡群聚感染事件		2				2				2			8
呼吸器使用相關肺炎感染		2				2				2			8
手術傷口相關外科部位感染		2				2				2			8
扎傷及血液體液曝露事件		3				1				2			6



● 感管指標監測追蹤

執行策略

面對疫情困境，本院持續落實各項指標監測，包含「病人安全共通監測指標」、「ICU 三管」與「手部衛生落實」。

【策略一：病人安全共通指標監測】

在全院共同努力下，2021 年度病人安全八大目標 5 項新設子目標有 3 項達標，其中病人安全目標三 - 提升手術安全及病人安全目標六 - 落實感染管制亦為感管共通監測指標之項目。

	病人安全目標	監測項目	2022 目標值	2022 監測值	2021 監測值
3	提升手術安全	3-1 住院病人手術部位感染率	≤ 0.2%	0.15%	0.28%
		3-2 門診手術抗凝血評估率	≥ 90%	92.70%	86.30%
		3-3 住院手術抗凝血評估率	≥ 80%	58.70%	28.90%
		3-4 常規手術日前麻醉訪視完成率	≥ 85%	87.50%	NA
6	落實感染管制	6-1 手術預防性抗生素在劃刀前 1 小時內給予比率	≥ 99.5%	99.93%	99.97%
		6-2 加護病房中心導管相關血流感染密度	≤ 2.49‰	3.21‰	4.29‰
		6-3 加護病房導尿管相關泌尿道感染密度	≤ 2.53‰	1.30‰	1.79‰
		6-4 加護病房呼吸器相關肺炎感染密度	≤ 0.50‰	0.23‰	0.69‰

【策略二：ICU 三管感管措施執行】

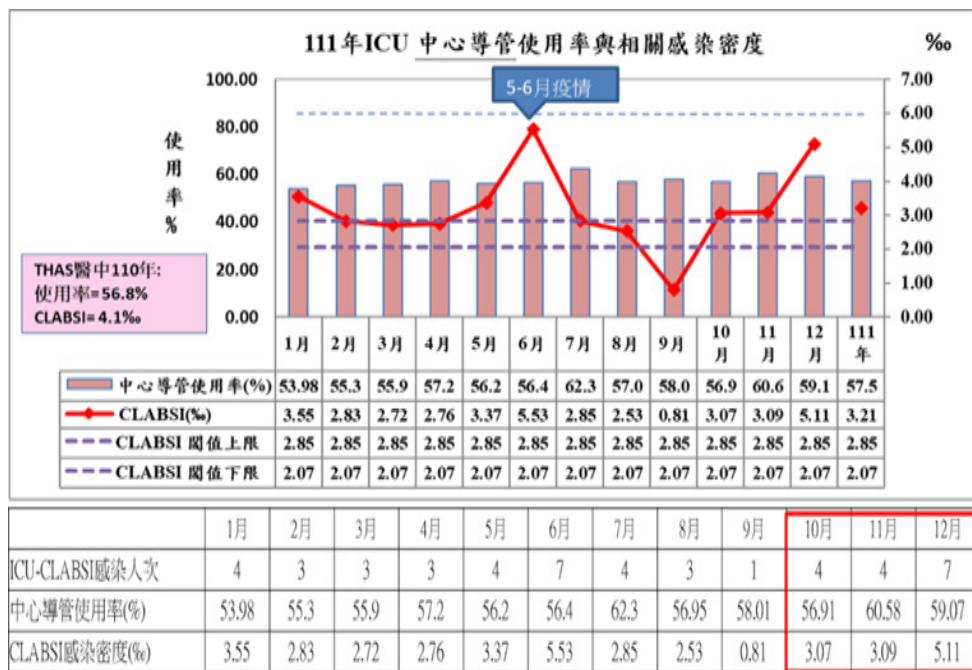
對於使用中心導管、留置性尿路導管、呼吸器及手術病人，推廣組合式照護介入措施：針對加護病房使用中心導管、留置性尿路導管、呼吸器病人，介入組合式照護措施，每月監測導管相關感染趨勢，每月將監測結果回饋臨床單位，定期於感管小組會議、指標會議、感管委員會進行檢討改善，並具有良好成效。

項目	組合式感染管制措施 (bundle intervention)
中心導管 	1. 選擇適當部位置放首選鎖骨下靜 2. 無菌大洞巾從頭鋪到腳 3. 使用 2% Chlorhexidine 皮膚消毒溶液 4. 每日評估盡早拔管 5. 落實手部衛生 加強工具： 1. 從頭到腳最大無菌面、CVP 工具車 (用物可近性) 2. 2%CHG 皮膚消毒 3. CVC Bundle care 影片教學 4. 2%CHG 擦澡 5. real-time 超音波置入中央靜脈管路
存留導尿管 	1. 無菌技術導尿管正確固定 2. 每日使用溫水進行尿道口清潔 3. 集尿袋不可超過八分滿 4. 集尿袋維持膀胱以下的位置 5. 落實手部衛生 加強工具： 1. 單次導尿包使用 2. 2%Aq CHG 皮膚消毒 3. CAUTI Bundle care 影片教學
呼吸器 	1. 床頭抬高 30-45 度 2. 使用 0.12% CHG 每日 2 次口腔照護 3. 評估呼吸管路積水正確排除 4. 每日拔管評估 5. 醫師每日評估中止鎮靜劑使用 加強工具： 1. 0.12-0.2%CHG 漱口水 2. VAP Bundle care 影片教學

執行成效

- 中心導管相關血流感染密度 4.29‰ (63/14,684)，病安目標 ≤ 3.40 ‰
- 導尿管相關泌尿道感染密度 1.79‰ (32/17,895)，病安目標 ≤ 2.70 ‰
- 呼吸器相關肺炎感染密度 0.69‰ (11/15,904)，病安目標 ≤ 0.50 ‰

2023 年全院加護病房中心導管相關血流感染密度



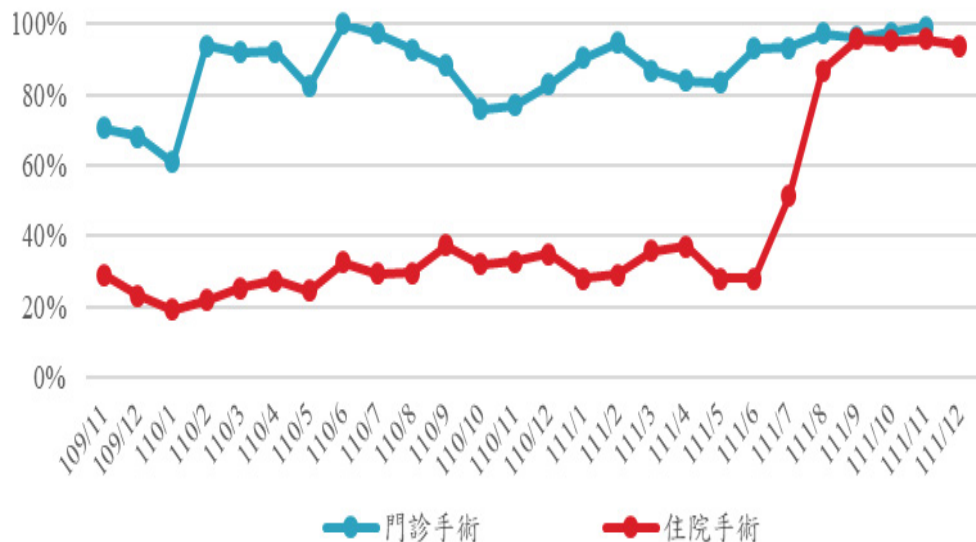
【策略三：住院手術抗凝血評估落實】

為持續提升住院手術抗凝血評估率達目標值 $\geq 80\%$

- 本院採取下列措施：
- 確認檢查排程流程及評估合適時間點
- 確認關掉住院手術排程其他的路徑之可行
- 未遵行醫師是否遇到困難，如：假日住院、星期一要開刀，如何會
- 再次宣導醫師依照正確流程執行抗凝血劑評估
- 2022 年 8 月起系統自動帶入 Pre OP Note，開始執行：未完成抗凝血劑評估病人，手術室不接刀

執行成效

上述改善措施介入後，住院手術抗凝血評估率從 111/08：87.0% 逐漸上升，且 111/08 至 111/12 皆達目標值，指標持續監測中。



● 落實抗生素用藥照護品質

執行策略

本院落實抗生素使用管理機制，針對預防性抗生素在手術劃刀前 1 小時內給予。

- 1 於抗生素小組會議及藥委會討論追蹤。
- 2 呈報醫策會品質指標，定期追蹤。
- 3 更新預防性抗生素指引；並召開指引宣導會議。
- 4 深入評估，並初步篩選不合理案例回饋單位。
- 5 進一步分析預防性抗生素使用之合理性，並將不合理案件製作回饋表單，同步請當科回覆。

執行成效

2021 年預防性抗生素在手術劃刀前 1 小時內給予比率 99.97%，病安目標 >99%。

● 消毒、滅菌管理機制監測與建立

執行策略

【策略一：定期環境清潔、監測】

醫院不論規模大小，應有合適的環境清潔及確效管理；並訂有 P0710607 醫院環境清潔消毒作業感染管制作業程序，每季以 ATP 監測環境清潔度，定期回饋臨床單位及管理單位（事務組）並於感委會檢討改善。

【策略二：落實醫材、器械的消毒、滅菌流程與管理政策】

定有 P0710205 醫院環境監測之感染管制作業程序、針對內視鏡及非單次使用（非拋棄式）醫材會定期進行監測，監測結果會回饋單位存查，並訂有異常處理流程。另訂定 P0710504 消毒及滅菌方法作業程序、S0710710 供應室感染管制標準規範，供應室有適當人力及動線管理，清潔區及汙染區均有做適當區隔，均依規定進行消毒滅菌監測溫溼度監控，並訂有異常理流程，定期於感管會議檢討改善。

執行成效

- 2021 年度醫院環境清潔度監測 280 個點，平均合格率為 85%（目標值 $\geq 80\%$ ），針對不合格單位已請事務組會同清潔人員執行改善措施，並進行複驗 60 個點，平均合格率為 90%（目標值 $\geq 80\%$ ）。
- 2021 年醫衛材總計 65 件監測合格率達 100%，病安目標 100%。

感管照護品質改善成效

對於尚未達標之項目，各專責團隊亦持續檢討與改善（如下各專案），目標在 2022 年可以繼續提升。

專案一、加護病房中心導管相關血流 / 呼吸器相關肺炎感染密度

- 對於使用中心導管、留置性尿路導管、呼吸器及手術病人，推廣組合式照護介入措施：針對加護病房使用中心導管、留置性尿路導管、呼吸器病人，介入組合式照護措施，每月監測導管相關感染趨勢，每月將監測結果回饋臨床單位，定期於感管小組會議、指標會議、感管委員會進行檢討改善。

2. 執行工具改善：

2.1 CLABSI Bundle care：

從頭到腳最大無菌面、CVP 工具車（用物可近性）

2%CHG 皮膚消毒、CVC Bundle care 影片教學

2%CHG 擦澡

real-time 超音波置入中央靜脈管路

2.2 CAUTI Bundle care：

單次導尿管使用、2%Aq CHG 皮膚消毒

CAUTI Bundle care 影片教學

膀胱超音波

2.3 VAP Bundle care：

使用 0.12-0.2%CHG 漱口水進行口腔照護

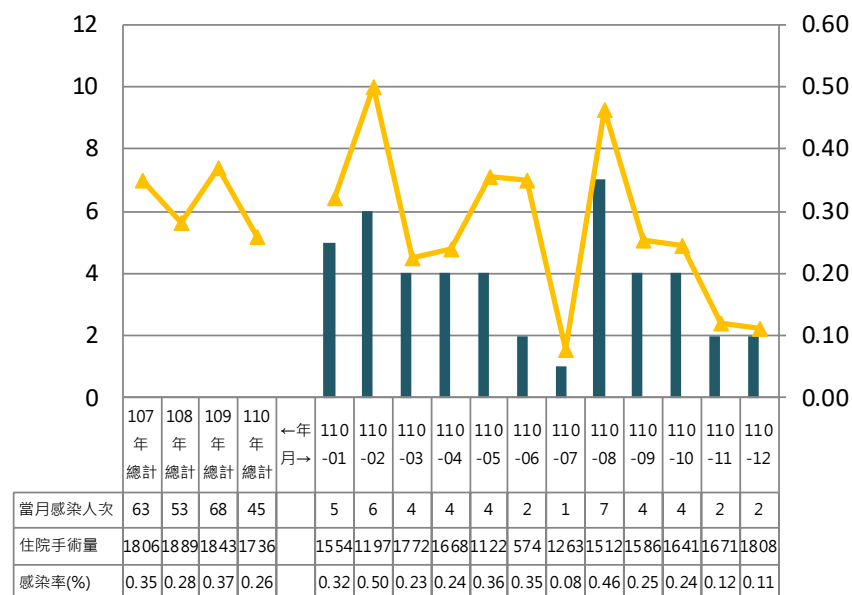
VAP Bundle care 影片教學

落實床頭抬高 30 度與呼吸器管路積水檢查與清除

專案二、住院病人手術部位感染率

- 落實 SSI bundle 稽核結果，並把資料回饋給各科，做檢討改善。
- SSI 之數值在 2021 年 1 月、2 月、8 月超過閾值 (0.25%)。9 月後已經呈現進步之數據 (Sep 0.25%, Oct 0.24%, Nov 0.12%, Dec 0.11%)

〈2021 年 SSI 感染人次與感染率〉



3-6 打造智慧醫院

世界各國為解決醫護人力短缺以及高齡化浪潮，紛紛將醫療結合科技，以資訊通訊技術開發數位化、行動化與智慧化的創新醫材，以期提升醫院營運效率與醫療品質，進而延伸醫療的覆蓋率。

整備完善之資訊基礎建設

- 建立統一資料格式，整合臨床醫療及研究相關數據，建置成大醫院資料中心。
- 提供數據整合與資料分析工具，利於臨床研究人員能快速進行研究與設計解決方法。
- 針對醫院及各科開發所需之系統，輔助臨床醫師與護理人員並加速診斷之作業流程。

打造智慧化國際醫學中心

- 遠端醫療與行動健康，提供遠距影像、遠距皮膚、遠距精神、遠距病理與遠端病人監控這幾項成熟項目來進行評估。



資訊化醫院

- 落實永續目標，打造「病歷電子化」，續減少紙張資源浪費。
- 設備儀器導入AI人工智慧技術，幫助醫療智慧化。
- 邁入資訊化醫院，提倡永續理念。

建構智慧醫療生態系

- 人工智慧輔助精準醫療，整合臨床醫療大數據、健保資料庫及基因檢測等資訊，進行癌症與健康風險等評估。
- 創造全新整合式醫療模式，ICT、醫療跨界整合創新醫療服務模式。
- 建構出智慧醫療生態系，保險、藥物、醫療設備、健康監測/檢測設備、遠距服務等。

電子病歷實施及協助

- 本院積極配合政府推動實施「多元化電子病歷及互通交換」之政策，並以發展智慧化醫療機構為目標，從各項基礎建設至推動病歷無紙化及病歷資訊再利用，並積極建立結構化與非結構化之整合性病歷資訊，以便民醫療、臨床服務、教學研究等各核心面向，展開各醫療資訊系統規劃與導入。
- 依照衛福部、健保署及衛生局等多元化電子病歷交換平台，應用 HL7、DICOM、LOINC 等國際電子病歷標準持續推動電子病歷，並且透過垂直醫療整合，輔導診所進行電子病歷交換及提供轉診資料及線上病歷共享，達到持續性醫療照護，提升病人安全與醫療品質、促進民衆便利性或提升醫院行政效率。

1

衛福部「電子病歷交換平台」：

透過平台於他院瀏覽本院病歷，他院醫師可直接瀏覽本院釋出病歷，以減少病人返院申請病歷紀錄，且可透過病人同意下載儲存為院外病歷，以增加病歷紀錄完整度。

4

健保署「健保醫療資訊雲端查詢系統」：

建立資訊分享推廣大醫院與小診所垂直整合，促進醫療效率及民衆就醫方便與安全性，各層級醫療院所皆查詢病人就醫資料，避免再次檢驗及重複用藥，提升病人用藥安全與醫療效率。

2

衛福部「醫院管理系統 (HIS)_ 緊急醫療通報系統」：

透過衛福部及本院急救照護即時資訊的交換，除可即時交換醫院急重救護能量因應緊急災難，並建立重大災害事件後續各項病患通報及追蹤作業。

5

健保署「醫療影像上傳及調閱查詢之互享機制」：

供他院可即時調閱本院影像，配合健保署將 CT 及 MRI 影像上傳雲端，透過資訊分流技術，將當日就醫病人之醫療影像於 24 小時內完成上傳，以落實病歷共享政策。

3

衛福部「健康福祉整合照護示範場域推動計畫」：

配合衛福部場域計畫，改善過去民衆申請病歷等候流程，並提供 APP 讓民衆可以快速調閱病歷，在安全機制下授權醫療機構、保險業者調閱，優化執行診療處置及保險理賠作業流程。

6

健保署「電子轉診資訊交換平台」：

建立跨院醫事人員溝通，採用電子轉診資訊交換平台，並於院內系統開發醫療資訊系統與電子轉診平台介接，提供醫事人員快速完成轉出、接受轉診、回覆轉診等功能，達到雙向溝通，提升轉診品質及資訊完整度。

協助邦交國家建置「醫療資訊系統」

本院承辦衛福部「駐馬紹爾群島共和國台灣衛生中心計畫」，與馬紹爾群島共和國衛生部進行國際醫療合作，分別於 2015 年及 2017 年協助馬久羅醫院建置「醫療影像儲存系統 (PACS) 及醫療資訊系統 (HIS)」。

促進跨國電子病歷資訊交換，本院協助簡化醫生看診流程和建立正確的病歷格式與紀錄，打造資訊化醫療環境

透過台灣推動電子病歷標準之經驗，協助馬國建構完整電子病歷紀錄系統

與本院醫療資訊系統進行電子病歷交換，提升馬紹爾民衆就醫紀錄完整度及醫療品質

培養醫療資訊跨領域人才

- 本院資訊室主任為護理及醫療資訊跨領域人才，具有電子病歷、醫療資訊管理、資訊安全及大數據分析等專長，具有電子病歷國際證照 HL7 CDA R2 Specialist 專業人員。
- 近年長期代表 HL7 Taiwan 參與國際 HL7 總會電子病歷工作小組，積極導入健康資訊標準相關技術。
- 自 2016-2018 年分別擔任衛生福利部「2016 年度台灣健康雲專案辦公室營運案」、「2017 年度智慧健康雲專案辦公室營運案」及「2017 年度智慧健康雲專案辦公室營運案」計畫主持人。

全院推動文化及策略

1

主動培育電子病歷人才，快速協助進行跨院所、跨醫療層級及跨系統支援之電子病歷整合應用。

2

成立「電子病歷專案小組」以推動病歷電子化，每週與相關單位召開會議，討論跨團隊表單開發、運用資訊系統簡化流程等。

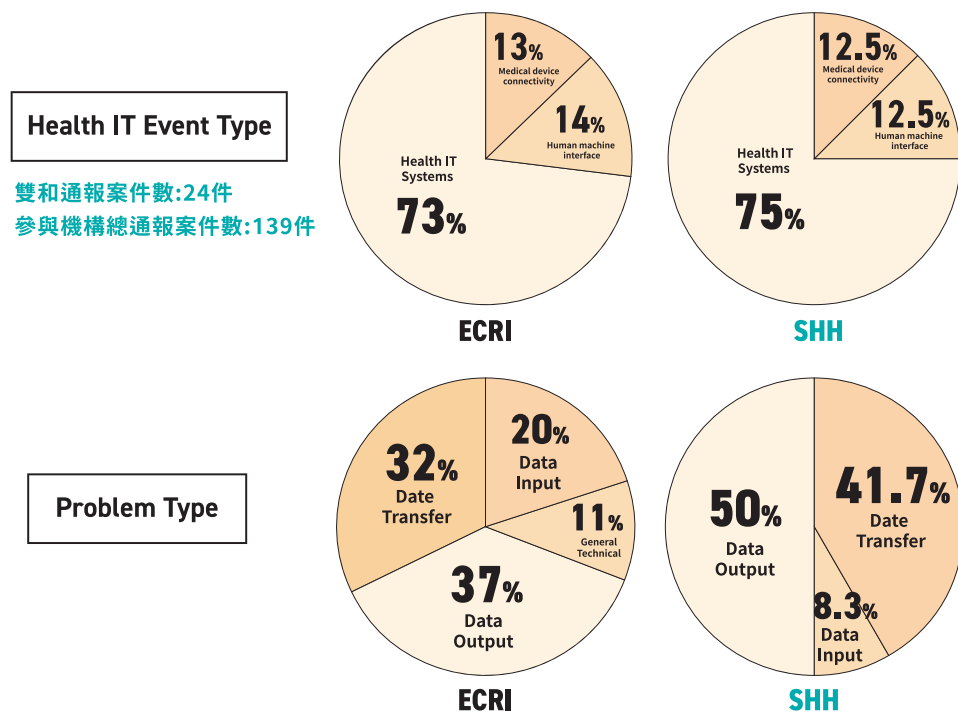
3

新增修訂電子病歷管理規範與病歷管理辦法，對電子病歷紀錄之完整性、機密性等，進行優化作業與管理機制變更，並於每季病歷管理委員會中核備。

醫療科技問題與病人安全風險學習平台 (ITPS)

隨著智慧醫療發展迅速，伴隨而來的是不斷增加資通訊安全問題，如資料外洩、辨識錯誤、不當提示等，都可能造成病人安全的危害，因此本院積極參與醫策會推行之醫療科技問題與病人安全風險學習平台，提升全院對資訊相關的病人安全事件之重視，期能降低資訊科技異常事件對病人安全之危害程度，預防資訊系統錯誤對於病人安全造成危害，並了解醫院現行資訊系統可能對病人安全造成之潛在威脅。

本院與他院資訊異常類型比較



國家醫療品質獎智慧醫療類—智慧解決方案組

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會自 2013 年開始徵選智慧醫療應用之優秀案例，並於「國家醫療品質獎」中設立「智慧醫療類」競賽，選拔優秀智能化作為。

本院積極參與，共有 12 組團隊參加「國家醫療品質獎智慧醫療類—智慧解決方案組」，促進醫療與科技的跨界整合，帶動醫療創新服務，以創造醫療科技產業化價值。

參與領域成果展現

門急診服務領域	透過門診病歷評估骨鬆風險
住院服務領域	傷口照護地圖
	打造精準數位腎臟軌跡系統
	手術室智慧藥櫃
社區健康領域	零接觸之呼吸健康照護平台
	穿戴式裝置心臟監測
教學研究領域	行動教學車
	元宇宙時代來臨 - 虛擬實境創新科技教學
行政管理領域	智能全面防疫 e 化
	【檢來速】我把檢驗科與急診連在一起了
環境領域	智慧後勤管家 - 品質安全進化
	智慧化控床系統

運用 ICT 推動智慧醫療之成果

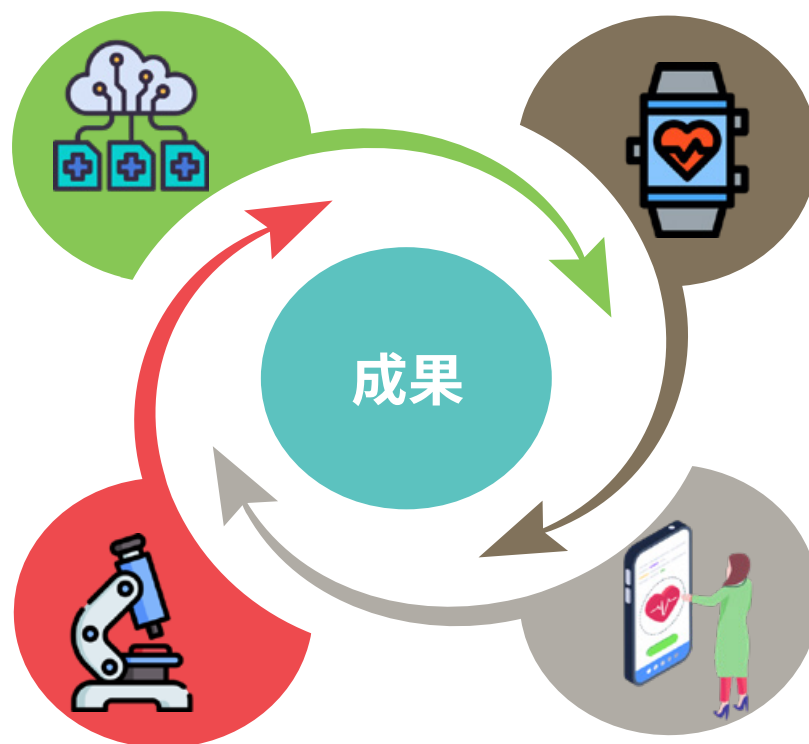
本院面對疫情的詭譎多變，應加強建構 Bio-ICT 產業鏈，運用數位新科技布局醫衛領域，從個人防護技術、疾病檢測與診斷、遠距醫療與照護需求全面提升至智慧醫療，同時串接資源建立數位醫療生態圈，加速醫療產業數位化與轉型的腳步；結合生醫技術、醫療能量，研發醫衛新科技，加上政府的精準大健康政策，在精準健康的價值鏈上，雙和生醫產業能翻轉現況，創造不同的智慧醫療新版圖。

數據分析應用 - 早期預警及決策應用系統

- 全院數據 (BI) 平台
- 早期預警系統 (RRT)
- 互動式呼吸引導及預警系統
- 病人安全預警

精準醫療

- 子宮內膜癌之甲基化基因生物標記
- 胚胎著床成功率之預測生物標記
- 雲端 AI 運算穿戴式裝置建構心臟衰竭族群人工智能防治模式
- 腦血管疾病影像 AI 平台



智慧醫療系統

- 就診紀錄查詢系統
- SDM 服務系統
- 急診醫療暴力定位
- 跨團隊會議記錄系統
- 高價耗材 (UDI) 管理系統
- 傳送系統
- 清床系統

資訊基礎設施

- 持續性滲透攻擊 (資安防護)
- 資訊安全監控中心 (SOC)
- 進階持續性威脅攻擊防禦 (APT)
- 網路管理及存取控制

3-7 品質殊榮認證

雙和醫院秉持著「關懷、承諾、創新」的經營理念，除提供完善的醫療服務外，更透過認證及評鑑方式獲得利害關係人「認證單位」的肯定，持續追求卓越，期許達成高品質高績效的國際一流大學醫院。

醫院評鑑

- 屬目前國內最具公信力及專業之評鑑
- 2016 年獲得佳績取得「準醫學中心」
- 積極建構全方位醫療系統，並強化核心醫療、優化流程與品質，以病人為中心提供高效率與高品質的優質醫療照護服務



JCI 評鑑

- 2009 年起通過國際最具知名度、最嚴謹的「美國醫療機構認證聯合委員會國際部」(Joint Commission International, JCI) 評鑑認證
- 藉由持續自我檢視與改善來提升品質，通過 JCI 認證表本院具備國際水準並與國際接軌



疾病別認證

- 2018 年起，參與醫策會推動疾病照護品質認證，本院已通過 12 項疾病認證
- 藉由提升疾病照護團隊之品質，使民衆安心享有可近性高之醫療服務並能建立民衆信賴與認同感

通過項目	效期
腦中風	2019/10-2022/09
冠狀動脈疾病	2019/10-2022/09
慢性阻塞性肺病	2020/01-2022/12
腎臟病	2020/02-2023/03
氣喘	2020/02-2023/03
關節置換	2020/02-2023/03
心衰竭	2020/03-2023/03
糖尿病	2020/04-2023/03
頭頸癌	2021/07-2024/06
乳癌	2021/07-2024/06
失智症	2021/07-2024/06
創傷性腦損傷	2022/01-2024/03

其他重要獎項

- 17 項 SNQ 國家品質標章認證
- 2021 年國際品管圈大會 (ICQCC) 特優獎
- 第 22 屆國家醫療品質獎主題類主題改善組潛力獎
- 第 210 屆全國品管圈大會特優獎、全國潛力圈長獎
- 台灣醫務管理學會、臺灣醫療品質協會醫療品質獎競賽等



4

在地關懷 社會共融

4-1、社區健康促進	136
4-2、長期照顧服務	145
4-3、社會責任	149

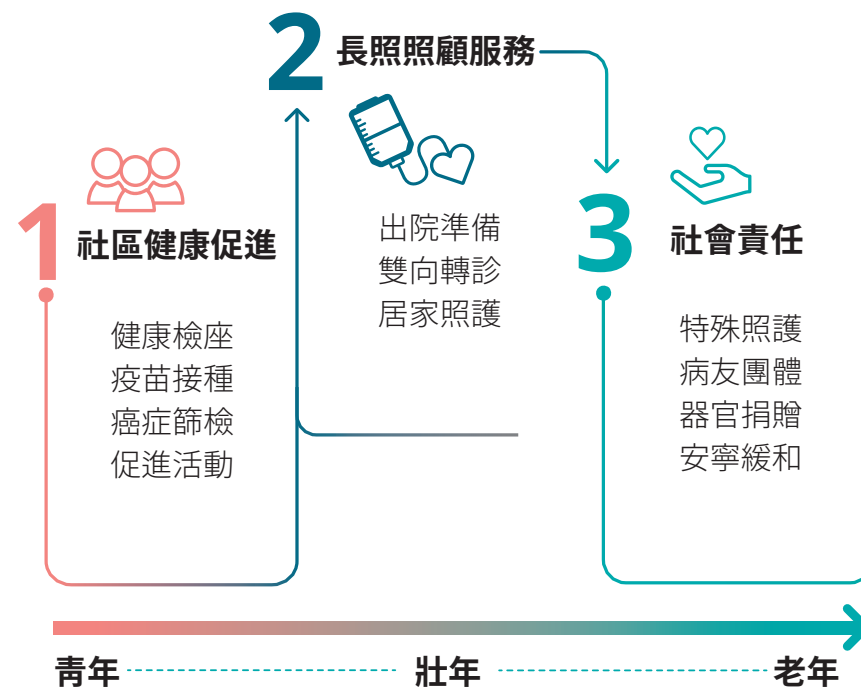
本章管理方針

政策

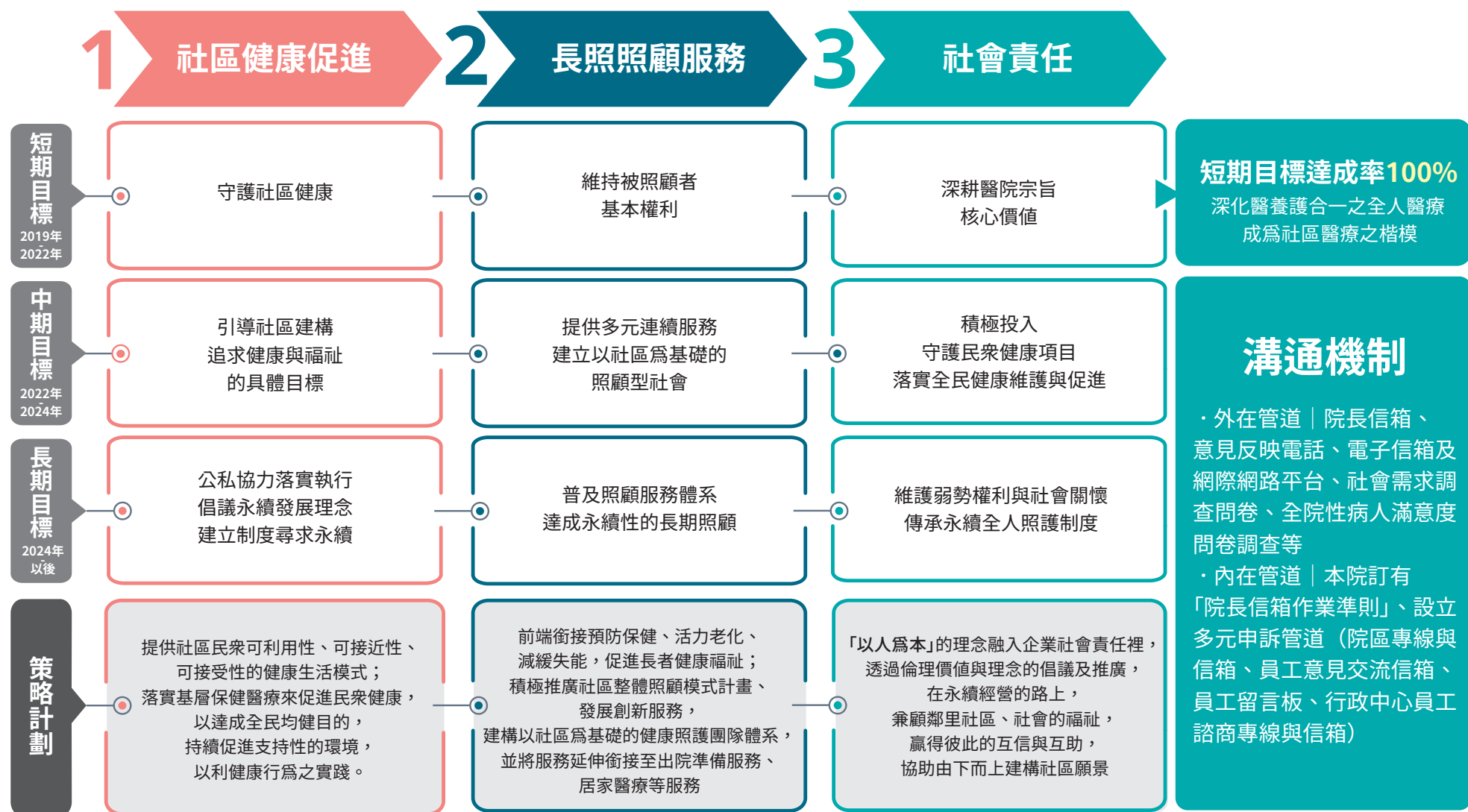
本院為國內第一家以公辦民營 (BOT) 方式興建經營之醫療院所，秉持以回饋社區作為營運理念，提供民衆完善的醫療照護。

承諾

落實 SDG 3 健康與福祉、SDG 10 減少不平等，持續提供以病人為中心的核心醫療服務，善盡大學醫院之社會責任。



短中長期目標



4-1 社區健康促進

2016 年 WHO 全球健康促進大會上海宣言提及健康城市與健康社區為主要的介入場域，並強調運用健康識能以減少健康不平等；充分理解健康訊息是民衆的權利，有效傳遞健康訊息是醫療人員的責任與任務。本院積極推動社會健康促進活動計畫，以「健康」為議題當做社區促進的切入點，經由社區營造工作達到健康城市的目的。

項次	活動／計畫項目	目的	對象	成果
1	晚美人生 促進高齡健康講座	促進長輩身心靈健康循環，延緩失能失智，達到預防勝於治療及自信規劃晚年人生。	高齡長者	2022年預計 辦理30場次
2	預防及 延緩失能計畫	預防及延緩因老化過程所致失能或失智。		2019年至2021年 共計2,625人參與
3	社區整合型 服務中心	推動社區整體照顧模式，落實健康老化、活躍老化、在地老化。		2019年7月至2020年6月 提供資源之社區，共計194處
4	新北市照顧鄉親 福利大車隊	深入一線覺察地區民衆的需求，規劃以巡迴關懷車隊服務新北市29區。	社區民衆	2022年預計執行28場
5	失智社區 服務據點計畫	推廣「失智症早期診斷，早期治療」的概念，建立標準化失智症照顧流程，讓照顧在地化，且能永續經營。	失智患者、 家屬	2022年4月22日至6月13日 累積服務192人次
6	健康齊步走	提倡「要活就要動」想法，與社區民衆一起維持身體健康。	民衆	以多元方式辦理活動， 包含設有健康園遊會及 與「南山福德宮」合作祈福活動

4-1-1 社區營造活動

將醫療照護延伸至預防階段，透過各式醫療保健服務資源，協助民衆建立自我健康管理生活習慣，以減少慢性病或併發症之發生及提高其生活品質。依據各社區民衆不同的醫療健康需求，辦理相關衛教健康講座，以提升民衆醫療保健的認知。

專案 1

晚美人生 - 促進高齡健康計畫

目的	藉由生命優化、靜健康運動 - 鬆緩靜、預防醫學講座，促進長輩身心靈健康循環，延緩失能失智，達到預防勝於治療及自信規劃晚年人生。
方式	配合新北市政府政策，協助推動公共托老中心、動健康、銀髮俱樂部、社區照顧關懷據點、銀髮大學等政策。
成果效益	- 近 3 年，於新北 29 區辦理近 450 場次。 2022 年預計辦理 30 場次，預計服務 3,000 餘人次。



專案 2

預防及延緩失能計畫

目的	預防及延緩因老化過程所致失能或失智者。
方式	自 2019 年起，本院與四個里及發展協會合作（遍布中和區、永和區），開辦系列課程，課程內容多元，包含肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等。
成果效益	2019 年至 2022 年共計 2,916 人參與。



專案 3

長期照顧服務社區整合型服務中心

目的	配合衛福部及市府長照政策，建構在地化服務體系 - 推動社區整體照顧模式，落實健康老化、活躍老化、在地老化，以長者居住的社區為服務據點，以達成「在地老化」與「社區照顧」的理想目標。
方式	結合社區內慈善團體，社區中服務之個案，若經濟需補助者，則連結慈善資源，讓個案獲得生活經濟補助。 連結相關醫院，接受醫院之個案轉介或醫療諮詢；另辦理照顧服務員職前訓練及在職訓練，以增加就業率及提升照顧服務員之服務品質。
成果效益	集合長照服務量能，積極提供臺北醫學大學之相關科系學生實習訓練，培育長期照顧儲備人才。 2019 年至 2022 年共計 2,916 人參與。

專案 4

新北市照顧鄉親福利大車隊

目的

新北市幅員遼闊，偏區服務資源取得的近便性相較市區明顯不足，行動式服務的規劃因應而生，只要哪裡有需求，透過車輛將專業人員與服務輸送到該處，並且將各種行動車做橫向整合，以行動式服務團隊概念，與 29 區研議覺察地方需求做適切的執行方式，更能接地氣的照顧到新北市各個角落有需要的人們。

方式

以行動式服務團隊概念，規劃以巡迴關懷車隊服務 29 區，透過車輛將專業人員與服務輸送到該處。雙和醫院提供「社區小粉紅醫療專車」執行乳房攝影、子宮頸抹片、大腸癌篩檢、口腔癌篩檢、成人健檢。

成果效益

2022 年預計執行 28 場，服務人數達 1,200 人。



專案 5

失智照護 - 設置失智社區服務據點

目的

推廣「失智症早期診斷，早期治療」的概念，建立標準化失智症照顧流程，讓照顧在地化，且能永續經營。

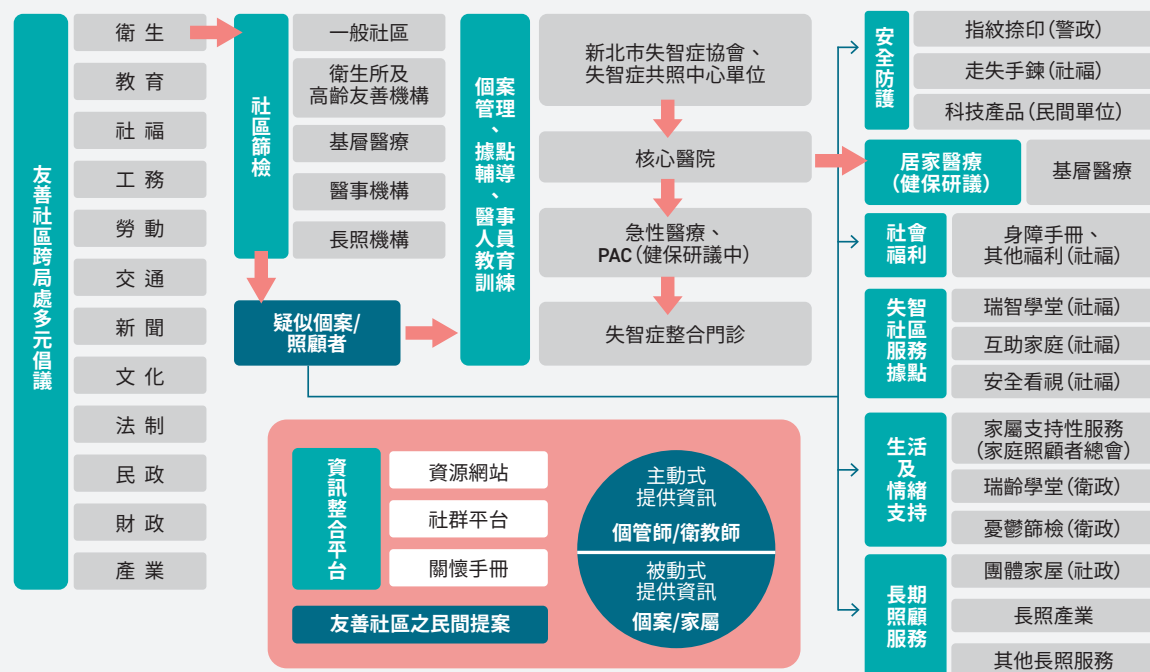
方式

- 提供非藥物治療活動團體，以維持失智者之最佳功能狀態，減緩功能之退化並提升生活品質；教導照顧者如何協助病患進行非藥物治療。
- 結合失智共同照護中心，強化個案服務管理及照護平台運作，建立失智個案及照顧者可近、可用及有品質之失智社區照護模式。
- 建置 Line 群組，以最快時間讓家屬獲得失智症相關教育訊息新知。
- 提供遠距看診模式以補足就醫需求，同時共照中心仍竭力協助失智症個案確診並提供相關資源服務，基於長期照顧服務之多元性。

成果效益

2022 年 4 月 22 日至 6 月 13 日累積服務 192 人次。

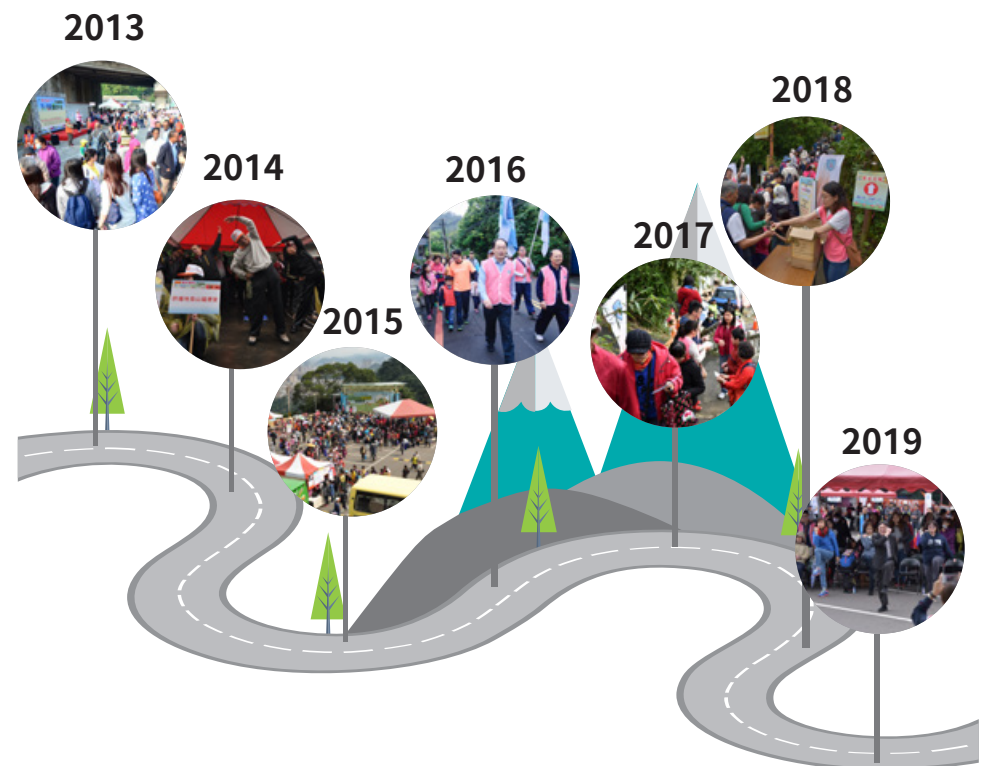
新北市失智症防治網架構



專案 6

健康齊步走

目的	提倡「要活就要動」，一起與社區民衆維持身體健康。
方式	自 2013 年起開創「健康齊步走 - 健康走春」活動，廣邀中和地區民衆夥伴參與。 活動內容多元，包含健康園遊、抽獎活動等，並結合「南山福德宮」祈福活動共同辦理。



4-1-2 社區預防保健

秉持守護社區健康之宗旨，肩負以疾病預防、健康促進及衛生教育宣導之使命；建構在地化社區初級預防性照顧服務整合資源，以早期發現疾病、及時提供必要轉介照護外，更藉由此為媒介，透過社區營造及社區自主參與之精神建立起社區健康平台作為溝通管道。

專案 1

流感疫苗接種

執行內容

每年配合國家疫苗接種政策，推動流感疫苗接種
本院為增加社區民衆接種疫苗之可近性。
積極配合社區預防保健，提升全民健康、強化社區防疫。

執行成果

於 2021年10月1日至10月8日開設院內流感特別
門診，提供民衆快速施打
後續於所有門診提供流感疫苗的接種。

活動內容	參與對象	參與人數		
		109年	110年	111年
流感注射、 HPV注射計劃	學童(國小、幼兒園)、 國中女生、居民	2,300	14,912	29,910
新冠疫苗 注射	全體民衆	-	272,755	238,183

社區流感接種站

第一階段

地點 | 中和社區活動中心
接種人數 | **3,452人次**

第二階段

地點 | 中和、樹林
接種人數 | **5,300人次**



專案 2

新冠肺炎疫苗接種

執行內容

以疾病預防、健康促進及預防保健之使命，加速提升疫苗覆蓋率建立防疫防護網。

自2021年配合政府政策及衛生局活動，於社區設置疫苗接種站，採隨到隨打的便利性，讓更多民衆完成完整疫苗接種，致力提升個人及群體保護力。

執行成果

2021年已舉辦共454場COVID-19疫苗接種，開設地點廣泛，涵蓋新北市板橋、中和、永和、樹林、新店；更配合政府機關前進航港局、監理站及三峽收容所，服務不設限亦踏入校園及提供到宅施打疫苗，提升社區民衆接種可近性。2022年1至6月民衆施打量近16萬劑，院內外共施打105場次。自2022年6月13日起開放員工施打疫苗第二追加劑並提供集中接種服務。

社區站點

板橋、汐止、樹林



淡水國小施打



超過100場
近13萬劑



到宅施打

協助中和區衛生所
服務42人次



專案施打

板橋體育館
自2022年6月13日



專案 3

癌症篩檢

執行內容

- 開院至今針對不同社區辦理各項健康篩檢活動，配合各項大型活動及健康小站服務等，深入社區、打破醫院與社區的藩籬，廣泛推動「四癌篩檢」。
- 設置單一窗口的服務，使民衆容易直接得到服務。
- 透過三台健康巡迴巴士，走進社區提供四癌篩檢及衛教服務。
- 運用社群軟體即時偵測治療中病人副作用，醫護群組可以即早介入。
- 依據病人需求訂定並執行醫療照護成員之相關教育訓練；建立團隊成員有效溝通的標準作業程序。

執行成果

- 結合基層醫療院所鼓勵陽性民衆盡速回醫院追蹤，早期發現異常早期接受治療，以降低癌症死亡率。
- 維護民衆健康，目前陽追率皆大於 85%，已高於全國標準。
- 榮獲乳癌篩檢效率王區域醫院第三組第一名、乳癌最佳救援王區域醫院第一名。
- 通過國健署乳癌確認診斷及治療醫院。
- 通過癌症診療品質認證。通過「2021年全方位癌症防治策進計畫」。
- 配合國家癌症防治政策，積極參與推口腔癌篩檢，2015及2017年獲得新北市口腔癌篩檢績優單位及區域醫院篩檢量第一名。

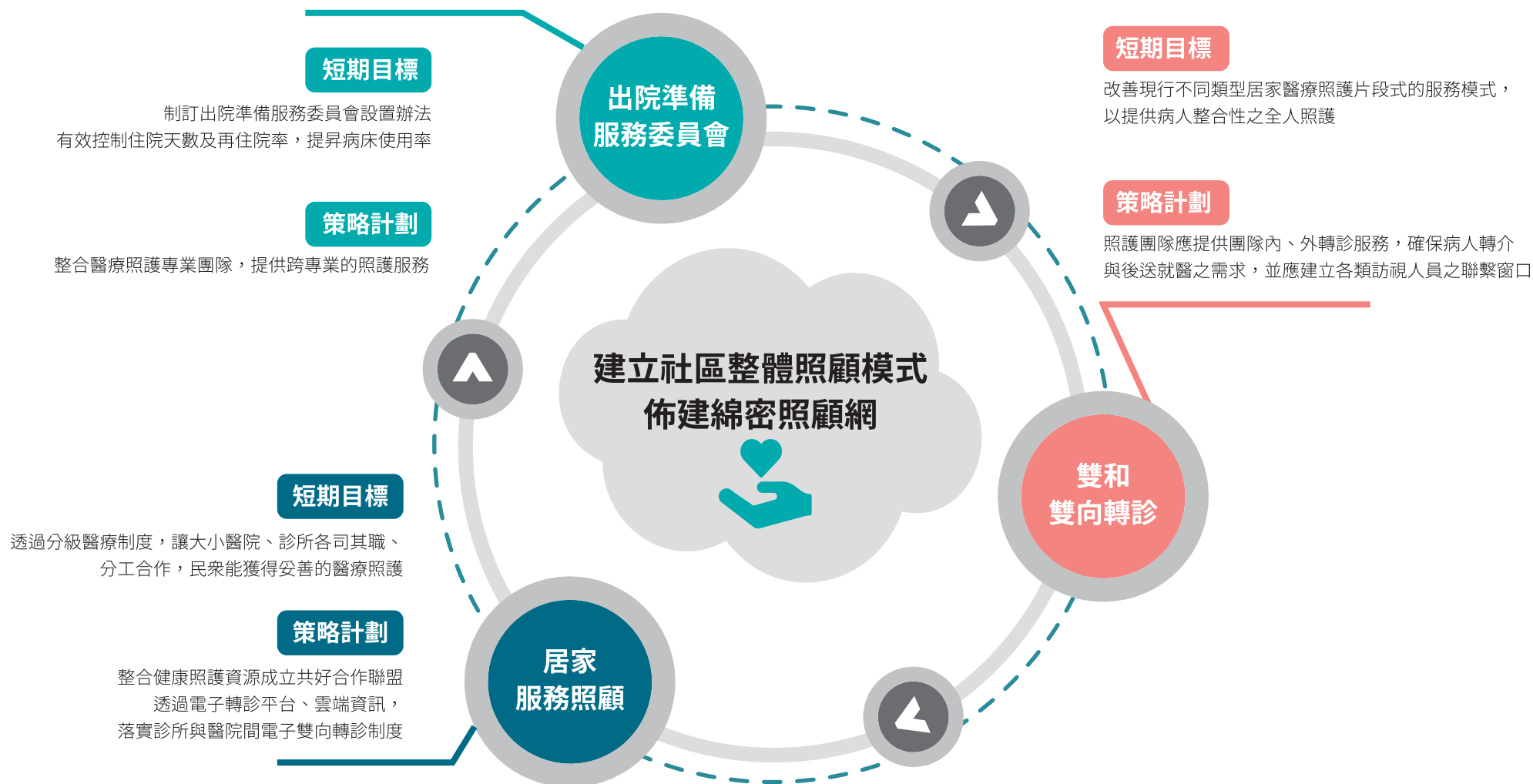


社區四癌篩檢人數									
年度	乳房攝影		子宮抹片		口腔篩檢		糞便潛血		總人次
	人數	陽案	人數	陽案	人數	陽案	人數	陽案	
2019	27,644	1,847	19,877	377	3,777	450	8,941	461	60,239
2020	26,935	1,961	18,175	691	3,649	411	9,228	541	57,987
2021	25,418	1,808	16,297	532	2,078	247	7,711	656	51,504
2022	25,477	2,034	17,917	586	2,392	316	8,763	479	54,549



4-2 長期照顧服務

需要全民通力合作，透過家人「自助」、社區「互助」、公私部門「共助」與政府政策「公助」等機制，才能兼顧被照護者。實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎的照顧型社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者的生活品質。



4-2-1 出院準備服務

為銜接病人出院，藉由醫護專業評估並與長照服務單位有效溝通，讓病人能夠在短時間內取得適切的長照服務，後續亦透過電話關懷、護理服務品質監測及定期會議，持續追蹤照護品質，確保完整性及持續性的照護。

服務特色

- 符合篩選條件者，有後續照護之需求者予以收案。
- 整合醫療社會資源，提供出院後連續性照護。
- 連結醫療社會機構，協助轉介需求者至長照單位進行照護。
- 提供個案出院照護之定期電話追蹤品質，依個案狀況完成出院準備服務系統電訪及結案記錄，給予所需諮詢及協助。

執行內容

- 有效整合社區照護資源，以團隊照顧計畫模式，縮短病人住院天數，減少病人在急性病房的時間，減少醫療浪費，並能將醫療資源做最好的運用。
- 建構創新長期照護模式以完整的評估工具與資訊的傳遞、服務的時效性，建置創新的長期照顧服務模式。
- 建構新的醫院角色功能有效結合政府、醫院、學校教學研究資源，將研究成果實踐於社區、守護社區健康之模式，以作為日後相關研究計畫與相關活動計畫可為引用之標竿醫院。

執行內容

- **持續宣導：**針對出院前三天須完成評估項目進行病房宣導，確認有需求個案之出院時間便進行聯繫評估，並於網站及服務臺電子資訊系統播放，宣導「出院準備銜接長照 2.0」。
- **整合資源：**配合長照政策，轉介個案銜接長期照顧 2.0 服務，包括照顧及專業服務、交通接送、輔具服務及居家無障礙環境改善服務、喘息服務等。
- **效益提升：**每三個月召開出院準備服務委員會討論評估流程修訂，涵蓋率由 2019 年平均 13% 提昇至 2021 年平均 14.0%，每月平均申請 50 位個案；並針對效益較差之個案進行檢討改善。

年度	新案評估 (人數)	探訪次數 (人次)	總管案數 (人數)	出院個案 電話追蹤 (人次)	個案討論數 (人數)
2019 年	2,910	13,514	5,478	4,871	2,738
2020 年	3,137	13,792	5,563	5,464	4,652
2021 年	27,768	9,824	5,014	4,387	3,112
2022 年	3,439	13,843	6,439	6,069	3,065

時間	2022/1	2022/2	2022/3	2022/4	2022/5
總管案	443	453	579	527	455
出院準備 轉介長照成 功率	98%	98%	96%	96%	95%

4-2-2 雙和共好聯盟

高齡化社會，慢性病、功能障礙疾病盛行，醫療、長照需求遽增，衍生諸多醫療服務供需失衡。執行「推動分級醫療，落實雙向轉診」之政策，配合健保雲端資訊系統，更進一步促進雙向轉診合作。

服務特色

視住院病人病情輕重及恢復程度，建議病患轉到地區醫院；同網絡社區診所和地區醫院，可直接共享病患的就診紀錄和醫檢報告，減少重覆檢查，若病人需要到大醫院，可直接透過診所經由「綠色通道」掛號或住院，減輕病患負擔，讓醫院、診所和病人都能受益，陸續也會由亞東、台北慈濟、耕莘、淡水馬偕帶頭推動整合地區醫院及診所。

執行內容

- 有效整合社區照護資源，以團隊照顧計畫模式，縮短病人住院天數，減少病人在急性病房的時間，減少醫療浪費，並能將醫療資源做最好的運用。
- 建構創新長期照護模式以完整的評估工具與資訊的傳遞、服務的時效性，建置創新的長期照顧服務模式。
- 建構新的醫院角色功能有效結合政府、醫院、學校教學研究資源，將研究成果實踐於社區、守護社區健康之模式，以作為日後相關研究計畫與相關活動計畫可為引用之標竿醫院。

雙合共好聯盟合作機構達 297 間

轉入 | 4,386人次 **轉出** | 1,673人次



4-2-3 居家服務照顧

服務特色

秉持視老猶親的信念，對於病情穩定，出院後需長期照護及生活無法自理者，提供專業化知識技能、人性化關懷照顧、家庭化環境設備，配合政府醫療政策，落實長期照護服務，使住民能獲得綜合性、連續性的長期照護。

執行內容

- 提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性
- 減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形。
- 鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。
- 改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病人整合性之全人照護。
- 配置復健治療設施，由專業的復健醫學部團隊於住民入住時，依照個別狀況評估其復健需求，擬訂合宜的復健計畫，包含物理治療、職能治療或語言治療等。
- 提供心理諮商服務、辦理團康活動及安排個案適合的娛樂、招募志工、協助住民低收入戶申請補助。



4-3 社會責任

雙和醫院將醫療服務衍生之營利，用於民衆健康促進、社區健康維護，以打造健康社區環境爲目標，積極支持與促進民衆健康；成爲「健康促進醫院」爲本院初心，不只提供高品質周全性的醫療與護理服務，進而成爲與健康促進目標緊密結合的準醫學中心。

特殊需求者 口腔照護

1

短期目標

推動「身心障礙牙科醫療服務網絡模式」，期連結養護、特教、早療等社政相關資源，提供身心障礙者更便利的口腔照護服務。

計畫

建置身心障礙者之牙科醫療服務獨立環境示範中心，結合院內資源，施予鎮靜或全身麻醉的口腔醫療服務。

器官移植 勸募

2

短期目標

主動建立勸募之機制，積極發覺潛在捐贈者、協助器捐流程順利、成功捐贈，向有適合器官捐贈之潛在捐贈者家屬詢問器官捐贈之意願，以增加器官捐贈之來源。

計畫

配合院外大型活動設置宣導攤位，並於每年與器捐登錄中心合作辦理大型宣導活動，積極推廣器官捐贈理念。

病友團體 弱勢關懷

3

短期目標

維護病友身心靈健康，讓病友得以忘記病痛，重拾童心，於玩樂中獲得滿足以及純真，持續致力於病友會之穩定運作。

計畫

藉由舉辦病友團體活動，進行各領域衛教與支持活動，透過問卷調查病友及家屬對病友團體未來發展的期待。

安寧緩和 醫療中心

4

短期目標

建立多元安寧緩和醫療模式，提升重症病人的生活品質。

計畫

除供安寧居家及共同照護服務外，也成立中永和地區首家緩和醫療中心。

4-3-1 特殊需求者口腔照護

專案緣由

依衛福部 2008 年統計，台灣仍有 99.2% 的成人有不同程度之牙周病，其中老年人與身心障礙者牙科醫療的需求比例較高，為此雙和醫院牙科每年舉辦「特殊需求者潔牙觀摩活動」，希望喚起國人對口腔保健重視與需求。

執行方式

- 2008 年成立全國第一家「特殊需求者口腔照護中心」，提供安靜又舒適的看診空間。
- 設置「特殊需求者口腔照護中心諮詢委員會」，與建立特殊需求者口腔照護網絡模式。
- 提供多家特殊需求者照護機構就醫優免。
- 針對不便外出的患者，提供到點到宅牙醫服務。

重點成果

【多元合作】

與 107 間機構簽訂特約機構合約，辦理特殊需求者口腔清潔照護及就醫服務，結合區域診所、早療、社福等單位，建立轉診及醫療分級制度。

【關懷弱勢】

- 創世基金會特殊需求者牙醫服務、到宅醫療服務及屈尺老人之家醫療團服務，利用攜帶式牙科儀器至病患家中服務，2020 及 2021 年共服務 106 人次。
- 提供多家特殊需求者照護機構就醫優免，並提供身心障礙機構病人專車接送看診等服務，增進病人就診之便利性。
- 2020 及 2021 年院內特殊需求者口腔醫療照護服務累積服務共 13,603 人次。

【認證獎項】

- 自 2011 年起每年均承接衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」。
- 於 2020 年續審 SNQ 國家品質標章認證。
- 2010 年、2014 年、2018 年國家品質標章醫療院所類醫院特色專科組。
- 2011 年第四屆健康促進醫院創意計畫健康平權類優等。
- 國際醫院聯盟 (IHF) 第 40 屆世界醫院大會企業社會責任卓越獎。



4-3-2 器官移植勸募

專案緣由

- 衛福部自 2015 年起，擇定每年 6 月 19 日為我國的器官捐贈紀念日。為了讓民眾對於生命善終有基本的認識，推動我國生命教育，讓善終觀念深耕國人心中，並透過政策的整合，協助民眾對於生命的旅程有更全面思考和安排，並鼓勵民眾與家人充分溝通及討論，規劃讓自己及家人都滿意的善終旅程。

執行方式

- 設置「器官捐贈移植委員會」，有效推廣與執行器官捐贈。
- 成立器官捐贈勸募小組，主動建立勸募之機制。
- 加強重點病房教育訓練，提升單位醫護人員相關知能並能熟悉流程。
- 與安寧共照合作，評估器官捐贈之可能性並進行勸募。
- 醫療人文關懷進行產學合作，舉辦醫療人文關懷工作坊。

未來規劃

- 未來將積極完備移植肝臟（活體），並整合現有器官勸募小組及器官移植小組各項資源，於各臨床科設置器官移植窗口，積極擴展新知，隨時與世界接軌。

重點成果

積極配合政策

2020 年參與器捐移植登錄中心辦理「心臟死後器官捐贈作業相關議題討論會議」，修正心臟死後器官捐贈作業指引呈於衛福部，協助推動政策，成為他院參考的對象。

爭取多項認證

2020 年 Q1 勸募量為全國第一名，榮獲「優秀器官勸募醫療機構」第一類器官捐贈人數第三名佳績。

2021 年以「夕陽將最後的光芒灑向人間，將愛化為永恆」為主軸通過「SNQ 國家品質標章 - 醫療院所類 / 醫院特色醫療組」認證。

摘取移植手術醫院資格

2019 至 2021 年成功勸募器官捐贈共 41 人、完成捐贈器官共 20 人、完成器官移植案例數共 31 人。

器官捐贈勸募宣導活動

自 2016 年至今累計宣導人數（含員工）達 32,334 人，共計 3,147 人完成器官捐贈 IC 卡註記。

2022 年持續至各病房、大廳宣導器官捐贈，舉辦相關活動推廣永續人間。

器官宣導週

目的 | 國人近年越來越重視個人醫療自主權、選擇權和善終權，從器官捐贈觀念的大愛傳承、安寧緩和深耕醫療，2019 年實行「病人自主權利法」，實現「我的生命我做主」的理念，預先為自己做最好的生命安排。

方式 | 以遊戲互動、有獎徵答、書展和電影討論等不同型式，透過寓教於樂的方式，思考自己想要的醫療決定。

產學合作－醫療人文關懷

目的 | 透過學生參與實作 3D 列印工作坊，印製器官後填補捐贈者大體，讓器捐者可以保留及家屬們可以保留完整大體，心靈也能進一步得到慰藉，亦運用科技填補器捐者的遺憾，並緩和家屬的疑慮及擔心，進而提高民眾器捐的意願。

方式 | 2022 年 3 月 26 日與臺北醫學大學創新創業教育中心合作，首創舉辦醫療人文關懷工作坊。

	完成捐贈器官數	完成移植器官數	完成移植器官說明
2019	7	12	活腎 5 例、屍腎 6 例及屍肝 1 例
2020	9	13	活腎 2 例、屍腎 9 例及屍肝 2 例
2021	4	6	活腎 1 例、屍腎 4 例及屍肝 1 例
2022	32	9	活腎 1 例、屍腎 6 例、首例心臟移植 1 例、眼角膜 1 例

4-3-3 病友及弱勢關懷

服務特色

- 透過建立跨專業團隊合作舉辦病友團體活動，進行各領域之衛教與支持活動，以提供本院病友全方位之照顧。透過此交流平台以達教育宣導、經驗分享、提供疾病相關知識等目的。
- 協助病友團體爭取體制中平等發聲的權利，反應「病友」的實際需求與心聲，讓病友團體之意識及內容逐漸發展成熟，並維持病友身體之健康及心靈之安慰。

執行內容

- 自 2010 年開始，創立多種疾病之病友會，促使病友本身凝結彼此的共識與支持。
- 協助並有自發性創立多元聯誼會，增加經驗交流機會，引發自我照護動機與態度。
- 舉辦團體出遊，增加病友踏青機會，維護病友支持系統及身心靈健康。
- 不定期提供各界辦理之相關活動資訊，合作舉辦病友活動等。

執行內容

- 乳癌病友團體成立後，以自助會形式進行，目前會員人數已達 141 位病友；定期每三個月辦理一次的乳癌新病友座談會，讓癌友關懷癌友。
- 配合五月母親節活動，舉辦「婦癌防治宣導列車」活動，內容包含癌症觀念宣導及提供篩檢服務。
- 糖尿病友與家屬經驗交流機會，2010 年共計 2 場病友會活動，引發自我照護之動機與態度。



4-3-4 安寧緩和醫療中心

專案緣由

- 安寧療護不是一個代名詞，也不是任何有形的病房設施、配備或硬體，而是一種「軟體」，以不同的形態深入醫院每個角落，本院在末期病人及其家屬行在生命幽谷時，提供專業醫療知識外，更用心關懷病人及家屬的心情。

執行方式

- 透過全面性評估，運用五全模式：全人、全家、全隊、全程、全社區的方式，提供末期病人及家屬身心靈照顧，成立中永和地區第一間緩和醫療中心。
- 【安寧病房】為末期病人的充電站，以跨領域團隊照護模式，匯集各專業領域，以對病人最舒服的方式，積極輔助治療。
- 【安寧共同照護】提供急診、加護病房及住院末期病人安寧緩和醫療服務，服務包含症狀控制、舒適護理、心理社會靈性照護及重要決策討論等，進行後續評估與收案轉介。
- 【安寧居家照護】當家屬及病人有意願接受安寧緩和醫療服務時，將安寧療護突破醫院圍籬送至社區，服務包含生理、心理社會及靈性照護及處置、居家照護和臨終的準備及重要決策的討論。

重點成果

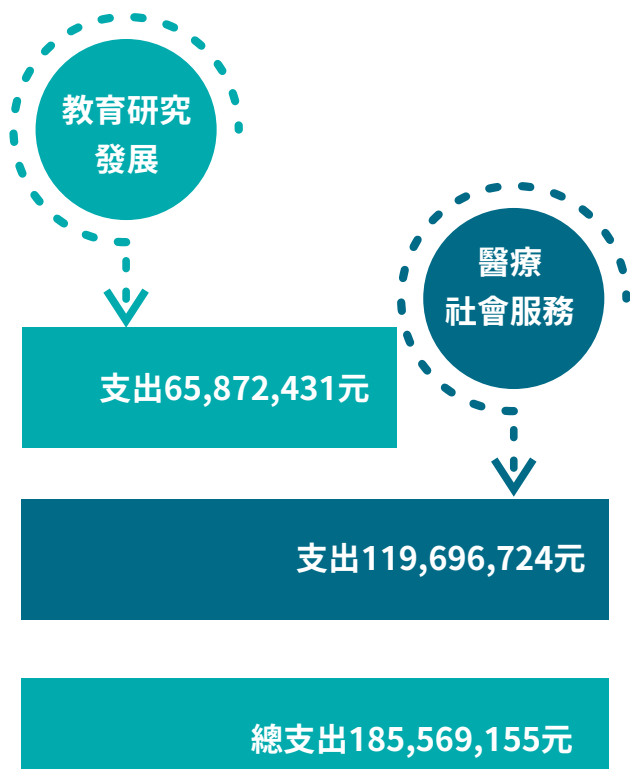
- 【疫情之下】：提供連續性照護，將以原先訪視頻率改採電話、視訊等方式進行線上訪視，並維持 24 小時提供緊急聯繫，統計 2021 年 5 月 15 日至 7 月 15 日，共提供 91 次線上訪視。
- 透過線上電話或網路視訊方式進行訪視，依病人情況由主治醫師進行線上衛教、看診後，由家屬自取、郵件快遞等方式取得藥物，減少接觸及風險，統計 2021 年 5 月 15 日至 7 月 15 日，共提供 61 次領送藥服務。

項目	安寧住院療護 住院人次	安寧共同照護 新收個案數	安寧居家 訪視人次
2020	220	534	1,109
2021	238	553	1,044
2022	335	799	1,400



結語

本院於醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務不遺餘力，包括特殊需求者口腔照護、早期療育、身心障礙鑑定、社區健康促進、急難救助、獨居長者送餐、偏鄉離島醫療支援、馬紹爾國際醫療援助…等，2022 年教育研究發展支出金額共 65,872,431 元，醫療救濟及社會服務支出金額 119,696,724 元，2022 年總支出金額共 185,569,155 元，佔當年度醫務餘絀 22.8%。



優免項目	細項備註
貧困家庭、弱勢家庭、無依或路倒病人所需醫療費用，及其因病情所需之交通、輔具、照護、康復、喪葬或其他特殊需要之相關費用	● 特殊牙科醫療費用補助 ● 身心障礙鑑定醫師費 ● 身心障礙到宅鑑定交通費 ● 弱勢及長者醫療費用補助 ● 社會服務補助 (急難救助、醫療補助) ● 器官移植補助費用
輔導病人或家屬團體之相關費用	● 安寧照護宗教師心靈輔導費用 ● 病友團體講座、活動 ● 早期療育
辦理社區醫療保健、健康促進及社區回饋等醫療服務之相關費用	● 獨居長者送餐 ● 社區健康促進活動 ● 社區健康促進費用補助
便民社會服務之相關費用	● 志工養成訓練 ● 社工師培訓
配合政府政策辦理國際醫療援助之相關費用	● 馬紹爾國際醫療支出

Chapter

5

幸福職場 你我共造

5-1、薪資與福利.....	158
5-2、教育訓練與升遷制度	164
5-3、得獎事蹟	167

本章管理方針

政策

訂有「教育訓練品質管理手冊」秉持減少教育不平等，提供優質教育培養多元潛力人才，並確保及促進所有同仁健康生活與福祉，協力促進永續之願景，善盡大學醫院之社會責任，成為國際頂尖大學之创新型智慧醫院。

承諾

- 院訂有明確的組織願景、使命、策略，並訂定教育訓練政策「以病人安全為中心的全人醫療教育訓練」，以落實本院教育訓練及持續追求卓越醫療服務品質。
- 配合國家衛生政策推展醫療垂直整合、結合臺北醫學大學教學研究資源、持續進行多元之教學訓練及培訓課程。
- 提供全院同仁開放及高品質學習環境，以達成本院教學、研究、服務及社區的使命，據以展現年度訓練發展方向。

短中長期目標

	短期（2019-2022 年）	中期（2022-2024 年）	長期（2024 年以後）
目標	打造雙和幸福 DNA	重視職涯發展，超前佈署員工人生舞台	培養全球化人才，促進社會正向發展影響力
計畫	- 透明公開的職場環境：薪酬制度、進階 / 升遷制度、福利制度、溝通管道、性別平等、尊重員工多元背景 - 全方位教育訓練：通識訓練、在職專業訓練、出國進修、學位進修 - 全家人的安全守護網：結婚補助、生育津貼、就醫優待、住院補助 - 職場與生活平衡：彈性工時、社團補助、旅遊補助、活動補助	- 打造員工個人職涯發展地圖，激化競爭力 - 系統化各式培訓主題，從醫療專業延伸至個人終身學習 - 創造團隊核心價值，增強員工歸屬感濃郁度	- 投資創新研發人才，由醫療延伸至生技產業、衍伸新創 - 鏈結臺北醫學大學資源，培養劃時代師資，成為跨國界杏林搖籃 - 領航永續思維，讓雙和生活風格在世界紮根

短期目標達成情形

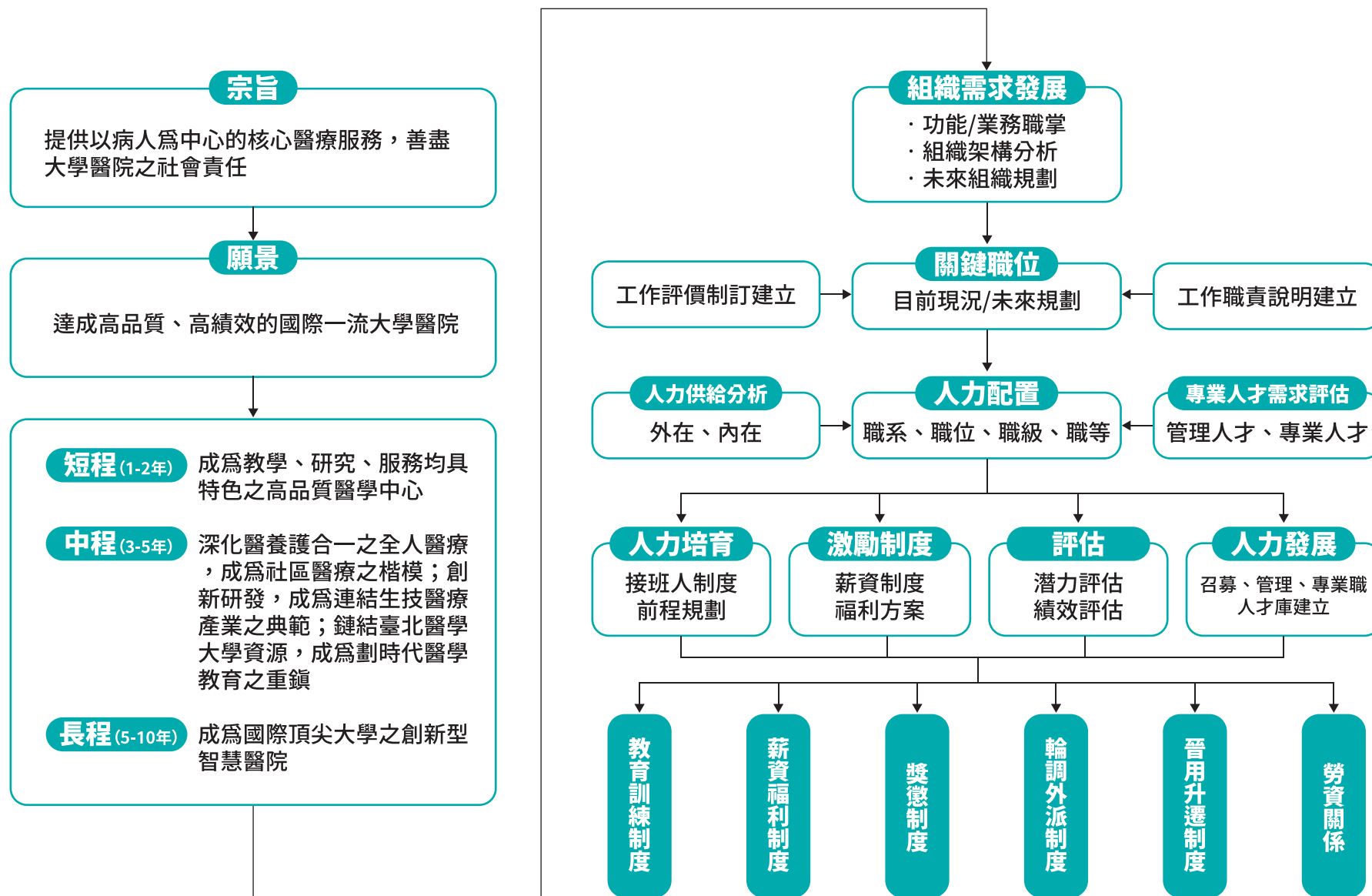
現行員工滿意度均透過線上問卷調查，本次調查期間為 111 年 1 月 1 日至 2 月 28 日，發放人數共 2,880 人，填寫有效 2,309 份，回收率 80.17%；本院就員工各層面滿意度回饋，提供各項改善措施、建立良好互動，2020 年起員工滿意度皆達 80 分以上，2022 年整體滿意度較 2021 年成長 2.19%。

調查年度	政策與方針	領導與管理	教育訓練	排班制度	工作與溝通	薪資福利	工作環境	總平均
2018 年	79.6	81.2	79.8	79.8	78.4	71.2	71.8	77.4
2019 年	78	80	78	79	76.2	69.4	73.2	76.2
2020 年	83	83.2	82.4	82.6	82.2	74.6	76.4	80.5
2021 年	83	82.4	82.4	81.4	81.8	75	75.6	80.2
2022 年	84.8	83.2	84	82.3	82.8	76.7	77.8	81.9

溝通機制

- 本院訂有【PDE00008 工作者申訴處理作業程序】於知識管理系統公告，當員工權利遭受侵害時，得以書面或口頭向所屬單位或業管單位提出申訴。
- 亦設有「院長信箱」、「勞資會議」及「員工滿意度調查」等管道，建構員工意見反應系統，充份發揮勞資意見交流平臺作用，促進勞資和諧，落實勞動基準法各項法令，確保員工權益增進勞資關係，並備有資料存查。

因應全院業務發展，依據各職类专业需求規劃現況及未來所需之人力，並建置人才資料庫安排合適之工作，依潛力及績效評核給於時宜的獎酬制度、穩定豐富的福利方案，亦為員工職涯發展提供教育訓練及進修計畫，培育卓越優秀人才，以達人才永續發展。



5-1 薪資與福利

● 員工招募、發展與留任策略

本院制訂符合時宜的獎酬制度，全體同仁之敘薪依據職務類別與職級別而異，並根據所具專長能力、經歷等進行薪資水準核敘，不因性別不同而有所區分。每年參考產業標準之行政院主計總處「受雇員工薪資調查統計」、薪資調查報告，檢視員工薪資水準及制訂符合時宜的獎酬制度，作為績效調薪、人才晉用標準，持續優化薪酬制度，於2017年、2022年調薪比例平均高達3%。



醫師

一般同仁

1 : 1.12

管理職務

1 : 1.22



護理人員

一般同仁

1 : 1.05

管理職務

1.02 : 1



醫技人員

一般同仁

1.06 : 1

管理職務

1.06 : 1



行政人員

一般同仁

1 : 1.28

管理職務

1 : 1.38

為留任和激勵人才，提供具競爭性之薪資水準及優渥的各式獎金，與同仁共同分享營運績效。本院固定發放三節獎金勉勵同仁，並依據營運績效發放年終獎金及績效指標獎勵金，以慰勞醫護人員的努力與貢獻。

本院自開院以來，除固定提供1.5個月本薪的年終獎金外，更每年加發績效指標獎勵8日薪，激勵員工工作士氣。

	年終獎金 績效獎金	三節獎金 節日獎金	防疫獎勵金
2019	年終獎金核發 1.5 個月本薪	生日 / 三節禮券調整為禮金發放	
	加發績效指標獎勵金 8 日薪		
2020	年終獎金核發 1.5 個月本薪		
	加發績效指標獎勵金 8 日薪		
2021	年終獎金核發 1.5 個月本薪	中秋節獎金加發 3,800 元	全院普發防疫獎勵金 6,000 元
	加發績效指標獎勵金 5.2 日薪		防疫獎勵金 1 日薪
2022	加發績效獎金指標獎勵金 8 日薪	111/08 起三節獎金增為 2,000 元	醫院加碼發放防疫獎金 111 年度：端午加碼 2,500 元、中秋加碼 3,000 元 112 年度：春節加碼 6,000 元、普發 5,000 元
	全院調升薪資 4%		
	全院加保防疫險		



● 員工離職率

分類	2021		2022	
	離職人數	離職率	離職人數	離職率
自請離職	322	9.78%	308	9.18%
資遣	5	0.17%	3	0.1%
醫師	0	0	0	0
護理	0	0	1	33.33%
其他	5	100%	2	66.67%

離職預警 1.0



110/08導入

人資 雙和入資室 (14)

護理部 71735 高王之 拿離職單 下午 1:54

腎內 22155 張哲選 研究員 拿離職單 計畫到期 下午 3:17

NCU 羅立全 護理師 10137 拿離職單 下午 4:57

離職預警 2.0



110/09導入

紅燈警示>30%

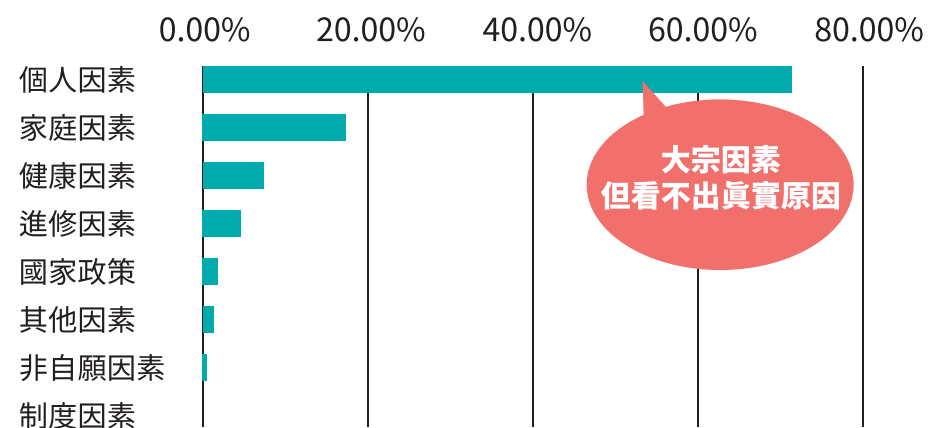
- 人資室立即了解單位狀況
- 必要時由院長介入

黃燈警示>10%

- 列為高風險單位
- 人資室初步判斷是否介入

離職因素排名

108-111年離職因素占比



透過「雙和好朋友告白屋」
網路問卷探究真實原因

1 薪資水平較市場低40.00%

2 進修因素13.33%

網路問卷回饋內容直接匯集至人資室

● 八大重點福利

本院將每一位同仁視為最寶貴資產，也是雙和永續發展的關鍵角色，為維護員工身心健康，激發員工熱忱與向心力，提供多元化員工健康管理機制，以塑造「幸福醫院」為目標，營造一個良善的工作環境與氛圍，兼顧工作與家庭，建立同仁對於醫院的歸屬感、向心力，使同仁能安心工作，與雙和共同一起成長茁壯，並進而共享美好的果實。

(一) 保險福利

除了勞工保險與全民健康保險外，另規劃完備的員工團體保險，包括壽險、防癌險、意外險、住院醫療險等福利項目，也給予員眷自費參與本院規劃之人壽保險、醫療保險、傷殘保險、團體意外險等項目。2022 年因應疫情升溫並關心同仁健康，為全院員工新增投保防疫險。

(二) 員工福利委員會

福委會負責規劃及執行各項貼近同仁需求的福利項目，包括春節禮金、中秋、端午節金、生日禮金及特約廠商優惠等多元化福利項目。



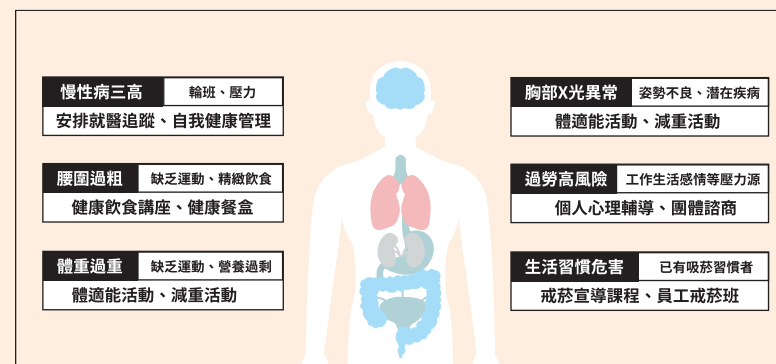
(三) 員工健康管理

本院提供同仁就醫看診補助，並每年辦理定期健康檢查，除提供法定體檢項目外，依照不同層級與工作性質，規劃各項健康檢查項目，另三級主管以上同仁另新增無痛胃鏡、無痛大腸鏡等項目；後續根據檢查結果進行分級管理、健康追蹤，並針對健康異常舉辦健康促進活動，維護同仁之身心健康。新冠疫情期間掌握全院同仁每日體溫，提供員工關懷及就醫追蹤。

健檢補助

年度	管理職務健檢補助人次	一般同仁健檢補助人次	補助金額 (元)
2020	228	2,529	4,581,683
2021	255	2,295	4,140,111
2022	267	2,416	4,876,234

健康檢查

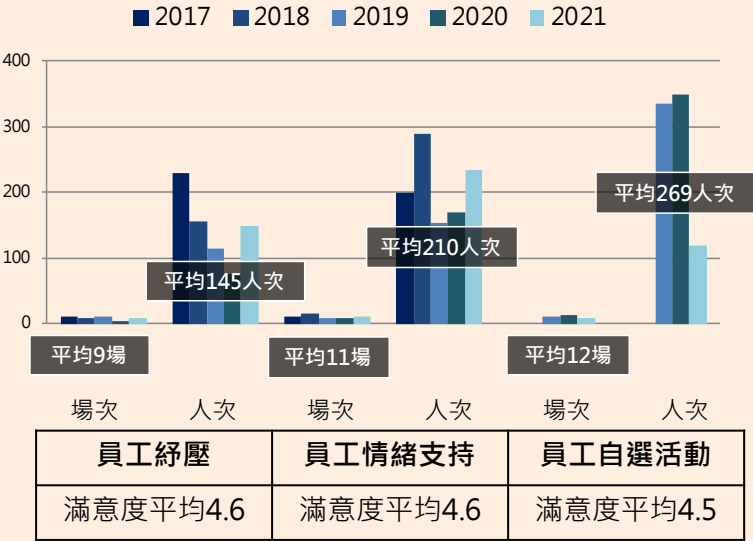


就醫補助

	2020 年		2021 年	
	受惠人次	補助金額 (元)	受惠人次	補助金額 (元)
在職同仁	14,848	6,827,861	17,672	5,986,037
同仁眷屬	15,134	4,733,265	14,581	4,844,407
退休同仁	37	60,010	41	6,770
合計	30,019	11,621,136	32,294	10,837,214

(四) 多元活動

舉辦烹飪、講座、電影欣賞、員工旅遊活動、尾牙忘年晚會活動安排及摸彩活動等多元活動，讓同仁工作之餘也能兼顧身心平衡。於疫情期間亦持續提供多樣線上活動 (如電子書)，落實防疫規範，提供同仁多元活動管道。



(五) 社團補助

為提升員工身心靈健康，長期補助公司社團活動，目前共有 10 個員工自發性成立社團，讓員工彼此聯繫情誼及陶冶身心，每年有 2 萬元經費補助。

(六) 教育進修補助

鼓勵同仁持續進修，提供外國語言能力檢定獎勵、學位提升獎勵金、每學期免學分費選修臺北醫學大學一個課程、員工公假公費在職教育訓練等各項福利。

(七) 建全退休制度

對於適用《勞動基準法》辦理之退休金之同仁，按每月薪資總額 2% 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。適用《勞工退休金條例》辦理之退休金之同仁，本院每月按不低於薪資之 6% 提繳退休金至勞保局員工個人帳戶，員工退休金之支付依個人退休金專戶及累積收益之金額採月退休金或一次退休金方式領取。

項目	2020 年	2021 年
總員工福利投入金額 (元)	215,467,504	235,549,934
員工人數	2,942	2,994
平均每名員工福利金額 (元)	73,238	78,674

(八) 其他福利

托育補助、員工子女獎助學金、婚喪喜慶補助、生育補助及申請育嬰留停等，並針對資深敬業人員更發放紀念金幣，以茲感謝與鼓勵；另因應 2020-2022 年 COVID-19 疫情，提供員工安心住宿、彈性出勤、照護獎金等福利。

育嬰補助

為體恤需照顧幼兒之同仁，訂有家庭照顧、陪產及育嬰留職停薪等假別；女性同仁更享有生理假及懷孕安胎休養假；若同仁有育嬰需求，可依《育嬰留職停薪實施辦法》提出相關申請，待留職停薪期滿並申請復職時，將以原單位原職務為優先安排。本院推動工作生活平衡，重視需照顧幼兒員工之需求，讓同仁除關注自己職涯發展外，也兼顧家庭的照顧。2021 年共有 89 位同仁申請留職停薪，且復職率為 67%。而前一年度復職後仍繼續工作 12 個月以上留任率達 70%。

2021年

享有育嬰留停人數165人
申請育嬰留停人數89人

育嬰留停復職人數(C)60人

應復職人數(A)69人
實際復職人數(B)46人

育嬰留停復職後
工作超過12個月以上人數(D)47人

復職率% (B/A) 67%

留任率(D/C) 70%

防疫補助

於疫情期間，提供完整豐沛防疫物資、疫苗接種及工時彈性規劃，並提供員工防疫津貼及安心住宿支持方案，增設防疫假，讓同仁安心健康管理。2021 年防疫假計 1,506 人次，共計 11,571 日。本院全體同仁面對 COVID-19 的威脅與挑戰，2 年多來持續堅守崗位，肩負各項防疫與照護工作的重任，配合中央疫情指揮中心各項防疫措施，雙和各職類人員均負起守護病人、家屬與醫院的重要職責，為讓所有同仁可無後顧之憂的照護病人，2021 年核發第一線及共同照護醫護人員、協助防疫工作同仁防疫津貼總計 179,545,924 元 (含衛福部提撥津貼已依據規定 100% 撥付給予員工，本院提供補助金額新台幣 11,216,800 元)。

項目	防疫隔離假 (因公)	防疫隔離假 (非因公)	防疫照顧假	總計
申請人數	301	43	1,162	1,506
補助費用	1,701,973	-	-	1,701,973
防疫天數	8,382	769	2,420	11,571

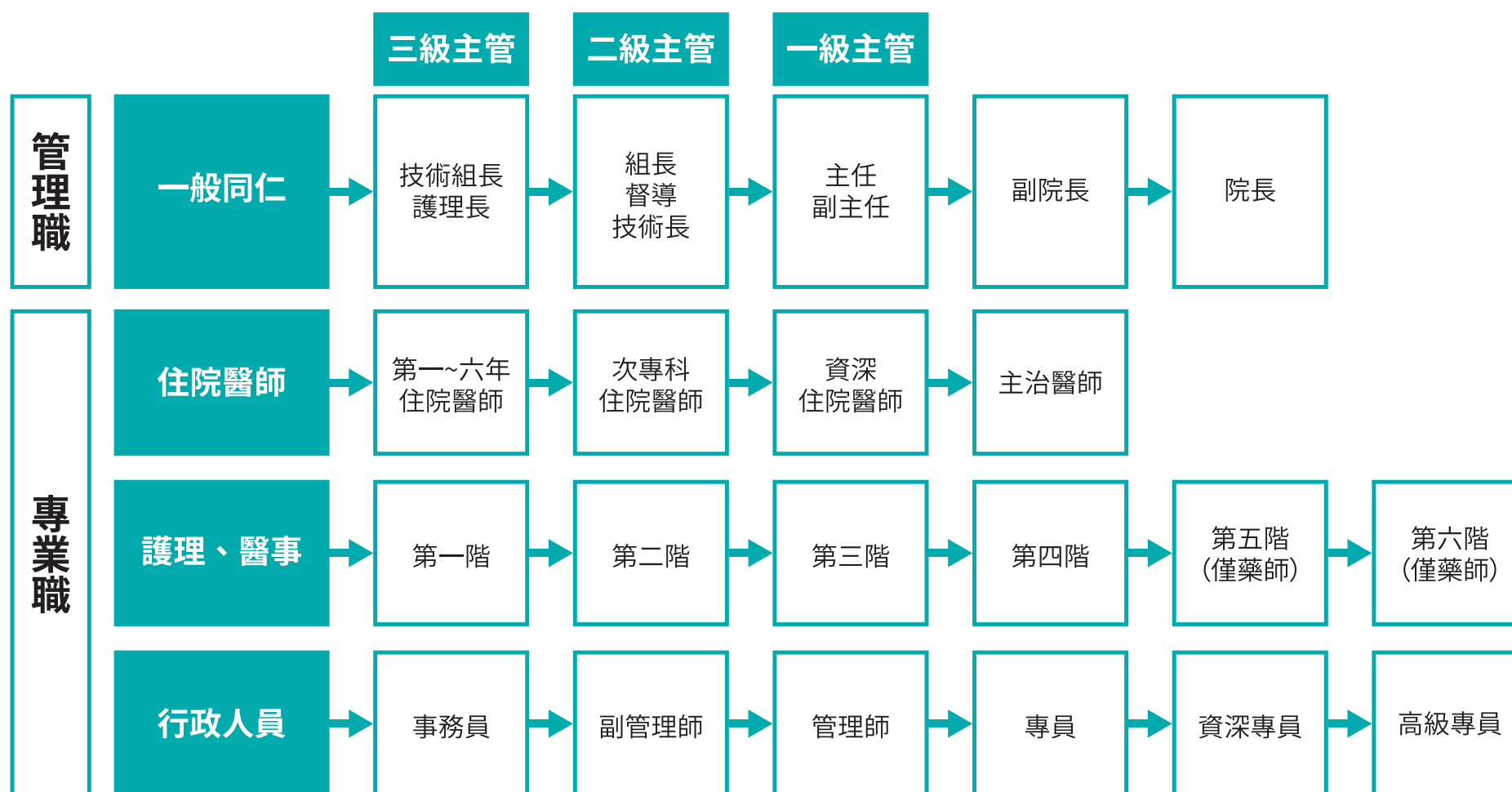
● 2021 年員工健康與安全 (依循 ISO 45001 標準)

	項目	指標閾值	狀況說明	達成說明	確認頻率
主動性指標	政策目標達成率	100%	職安管理計畫共計 18 大項。	100%	每季
	事故、不符合事項、矯正措施與持續改進完成率	>95%	意外事故 115 件，需復配工 53 名，已追蹤 4 名。 內部稽核缺失共計 2 項，均已改善完成。 矯正預防 1 件，已完成 1 件。	6/(53+2+1) 0.13	每季
	監督與量測結果 (環測不合格件數)	<3 件	第三季，一大樓 B1 標本處理室 - 右 (項次 64)，控制風速不符合舊有標準。	1 件	每季
	法規要求事項及其他要求事項的守規性之評估結果	100%	法規共計 114 項，4927 條；其他要求無，均無違反事項。	100%	法規更新時
	稽核結果 (內部稽核缺失率)	<0.5%	查核 2160 項，缺失 2 項。	0.09%	每年
	管理方案 (完成率，計算基準依據管理方案評估，結案期限跨年未屬當年度結算者不列入計算)	>90%	3 件，其中 2 件已完成，另外 1 件結案時程為三級警戒解除後 1 年 (111 年) 故不列入計算。	100%	每季
	自動檢查率 (抽稽單位落實自動檢點完成率)	100%	全院共巡查 184 次，無發現未執行自動檢點。	100%	每月
	教育訓練實施率 (職安衛相關證照法定訓練時數合法人數比)	100%	全院需實施職安衛業務主管證照回訓為 270 張，實際實施 270 張。	100%	每季
	健康管理績效 (一般檢查實施率，排除產假、委外受訓、留職停薪等) (關於兼職、定期契約、外派支援等已由其他醫院健檢者另行定義造冊後為排除應健檢人員)	>95%	應健康檢查 2,479 人，實際完成 2,416 人。	97.50%	每年
	健康管理績效 (健康分級異常追蹤管理完成率)	100%	特殊作業三級者共 1 名，已完成追蹤 1 名。	100%	每年
被動性指標	失能傷害頻率 (不含交通)	<1.00	傷害損失人次數 27 人次，總經歷工時 6,257,416 小時。 $27 \times 1,000,000 / 6,257,416 = 4.314880135826034$	4.31%	每月
	失能傷害嚴重度 (不含交通)	<25	傷害損失日數 675 日，總經歷工時 6,257,416 小時。 $675 \times 1,000,000 / 6,257,416 = 107.8720033956509$	107	每月
	綜合傷害指數 (TRIR)			68.22%	
	意外事故發生次數 (含虛驚 DART)	<100 件	交通 25 件、暴力 10 件、染疫 14 件、疥瘡 1 件、針扎 58 件、摔跌倒 7 件，共計 115 件。	115 件	每月
	職災復 (配) 工執行率	50%	公傷假 >7 天、病假 >14 天共 53 名，已追蹤 4 名。	7.50%	每季
	職安衛建議事項改善回覆率	90%	職安委員會建議追蹤事項共 1 件，完成 1 件。	100%	每月
	主管機關糾正或建議項數	3 件	無任何外部主管機關相關建議事項。	0 件	每季

5-2 教育訓練與升遷制度

5-2-1 雙軌進階制度

本院採雙軌晉升制度，除了以年資為衡量能力之依據外，並以具有領導特質、臨床專業、教學能力，或已取得高階進階證書同仁得晉升為主管；另設立公平公開的升遷管道、人事升遷考核制度皆於人力資源規劃暨評議委員會上召開，並納入一位基層員工代表參與，聆聽基層聲音，強化多元意見。



自 2020 年 8 月起本院通過醫事人員專業能力進階制度，不僅提升醫療專業及品質，另根據各類醫事人員進階辦法調整薪資以激勵員工士氣，拔擢優秀人才。本院人才培育重點訂有多方位能力之審查項目，除建立循序漸進、層次分明的培訓制度，並以公開審查的制度，提升護理及醫事素質，以助同仁專業上的自我肯定，另各職類辦法亦皆訂定專屬的進階 / 晉升規則。

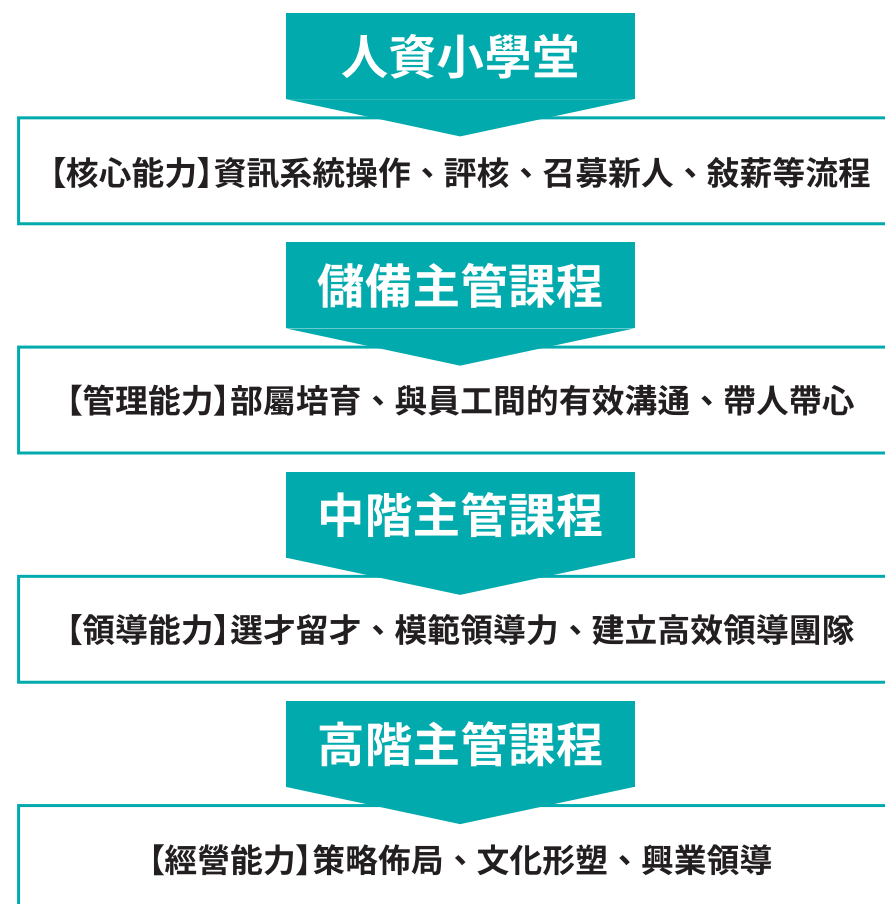
目的	辦法 / 制度	審查內容
促進學術及研究能力	專科護理師臨床專業能力進階制度標準規範	進階至 NP4 以上者近五年需有海報、口頭、期刊發表及擔任臨床指導者
	員工遴用遷調及工作職責辦法	晉升主治醫師需擔任第一作者或通訊作者之 SCI、SSCI 原著型論文或個案型報告獲刊登者
提升教學品質	員工遴用遷調及工作職責辦法	晉升護理長需領有具效期初階以上臨床教師證書
培養行政能力	醫事放射師進階辦法施行細則	進階 N4 需協助推動單位專案改善及實證應用 推動及創新研究發展業務

5-2-2 進階課程與課後雙向回饋

各職類人員依據專業性安排進階訓練計畫，訓練期間均由單位資深人員、技術組長或護理長進行追蹤及輔導，另依據「2 年期醫事人員培訓計畫」及「臨床醫事人員培訓計畫」來進行安排與檢討，並每半年定期召開「醫事教學負責人暨醫事培訓計畫會議」進行老師及學員的滿意度回饋分析，除了能從學員的回饋中了解到對課程及講師的滿意度外，更能透過講師的建議了解目前學員的不足之處以及如何提供適當的輔導，能夠發揮雙向回饋作用，增進共同了解、提升訊息的效果，以提升進階培訓課程品質，促進人才永續發展。

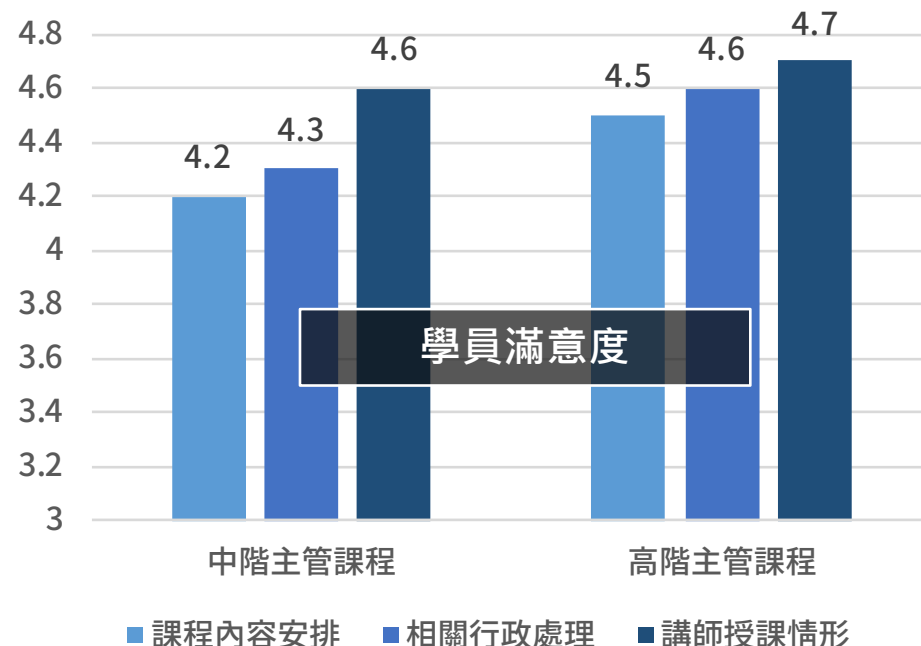
5-2-3 流暢的升遷制度

本院為提供順暢的升遷制度以激勵員工的潛能與發展，訂定「員工遴用遷調及工作職責辦法」並每年於行政會議及院務會議上重新檢視升遷制度是否符合組織需要，以跳脫舊式的升遷觀念。變更升遷制度除了使員工在生涯規劃上有更多期盼與動力向上邁進外，更能提升院內醫療人力市場的競爭性，促進正向循環。



5-2-4 晉升課程與學員正向回饋

自 2017 年起臺北醫學大學創辦卓越領導學院以培育中高階主管，為北醫體系主管培育之根基，具備一套完整且系統性的領導人及中高階主管培育機制，量身打造北醫體系專屬 EMBA 課程，培養組織成長所需的未來人才，為北醫體系下一個成長階段布局。此外 2022 年度起本院針對初階主管規劃一系列培育課程，除了部門歷練及專案執行外，另邀請業界專業講師教學如何有效與員工溝通達成高績效、帶人帶心達到模範領導等議題，旨在提升主管管理知能。同時，透過跨單位的歷練多元管理職務，以培養主管能夠有廣泛的視野、以全方位的角度及跨領域的思維來做決策，將能有效提出院內願景及未來方向與策略。本院中高階主管課程已成功培育出超過 370 位優秀人才，包含北醫體系的副院長、研發長、財務長及資訊長等高階主管均曾參與卓越領導學院課程，整體滿意度高達 4.2 分以上。課程中透過小組專案討論形式來與不同職類的學員進行組織協同、建立團隊與當責，此外更能利用機會與其他院校的學員進行跨領域交流，使體系內主管具備共通管理語言、形塑共好的管理文化。



5-3 得獎事蹟

國家人才發展獎
大型企業獎



人才發展品質獎
企業機構版 銀牌



本院依據各職類專業能力掌握關鍵需求人力，自 2013 年起承辦外交部駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫，派駐本院醫療優秀人才至馬紹爾群島共和國，提供滾動式醫療服務、強化公共衛生系統，並承接馬國醫護人員交流訓練，對邦交國不遺餘力，永續實踐醫療無國界，培養兩國深厚友誼。

國際醫療典範獎
馬紹爾滾動醫療團 團體獎



本院重視人才培育及同仁職涯發展，視人才為成敗的關鍵，依發展策略安排各式培訓進修，輔以相應輪調、留任、關懷等措施，提升同仁職場復原力及幸福感，進而帶動全院人才正向循環，並將影響力擴及社會及國際。

Chapter

6

培育人才 跨域合作

6-1、教學組織架構	170
6-2、全人教學場域	171
6-3、全方位教學方針.....	176
6-4、教學成果肯定	190

本章管理方針

政策

依據醫五六教學核心計畫、二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫、衛生福利部公告之專科醫師訓練醫院認定標準、醫事實習生依據中央主管機關公告之實習認定基準或考試規則相關規定、臨床醫事人員培訓計畫。

持續提供博雅教育培養具有全人照護之醫療人員，透過團隊間合作達到以病人為中心，不論社經地位、教育程度等，都能提供完整的醫療照護，並關懷病人身心靈社，提高良好之照護品質，促進永續經營。

承諾

雙和醫院身為附屬醫院投入於教學活動，涵蓋醫師及醫事人員訓練，包含：

- 實習醫學生、PGY、住院醫師訓練
- 主治醫師升等 (含部定教職)
- 行政、醫事職類人員培養 (含護理人員升等、藥師 / 醫檢師 / 放射師等十類人員進階制度)

深耕教育，培育更多臨床教師，以全人醫療面向，呈現本院完整教學制度，進一步展現創新能力、發展新創教學活動，培育全人醫學人才。

短中長期目標

	短期（2019-2022 年）	中期（2022-2024 年）	長期（2024 年以後）
目標	- 依實習醫學生、PGY 及住院醫師訓練計劃，執行各項教學訓練，延攬優秀人才，並進行人才培育 - 全面推廣醫學教學活動，並培育各層級醫師及醫事人員訓練，規劃各項教學方案並執行，通過教學醫院評鑑	- 提升教學特色及師資，並提升臨床教師教職人數 - 提升各層級研究能力 - 規劃創新教育，成立創新教育中心	- 成為國家級教育中心 - 國際教學標竿醫院
計畫	- 依學生需求，設計務實可行之教學訓練計畫，有具體訓練目標，並訂有核心能力要求，以培養基本臨床技能及全人照護知能 - PGY 招收人數成長、落實 PGY 訓練，提升本院留任率 - 完整專科醫師訓練團隊、提升專科醫師考照率 - 完善醫事人員晉升制度 - 師資培育使臨床醫師及醫事人員透過師培訓練，成為具備全人照護之優質教學能力及技巧、終身學習等能力的專業人員	- 教師教職人數每年增加 3~4% - 建立小小兵訓練營及退伍軍人橋接計畫，向研究扎根 - VR 虛擬實境、急救復甦團隊訓練、情境學習相關訓練課程	多元跨域人才培育，結合臺北醫學大學新學院並研發產學合作

短期目標達成情形

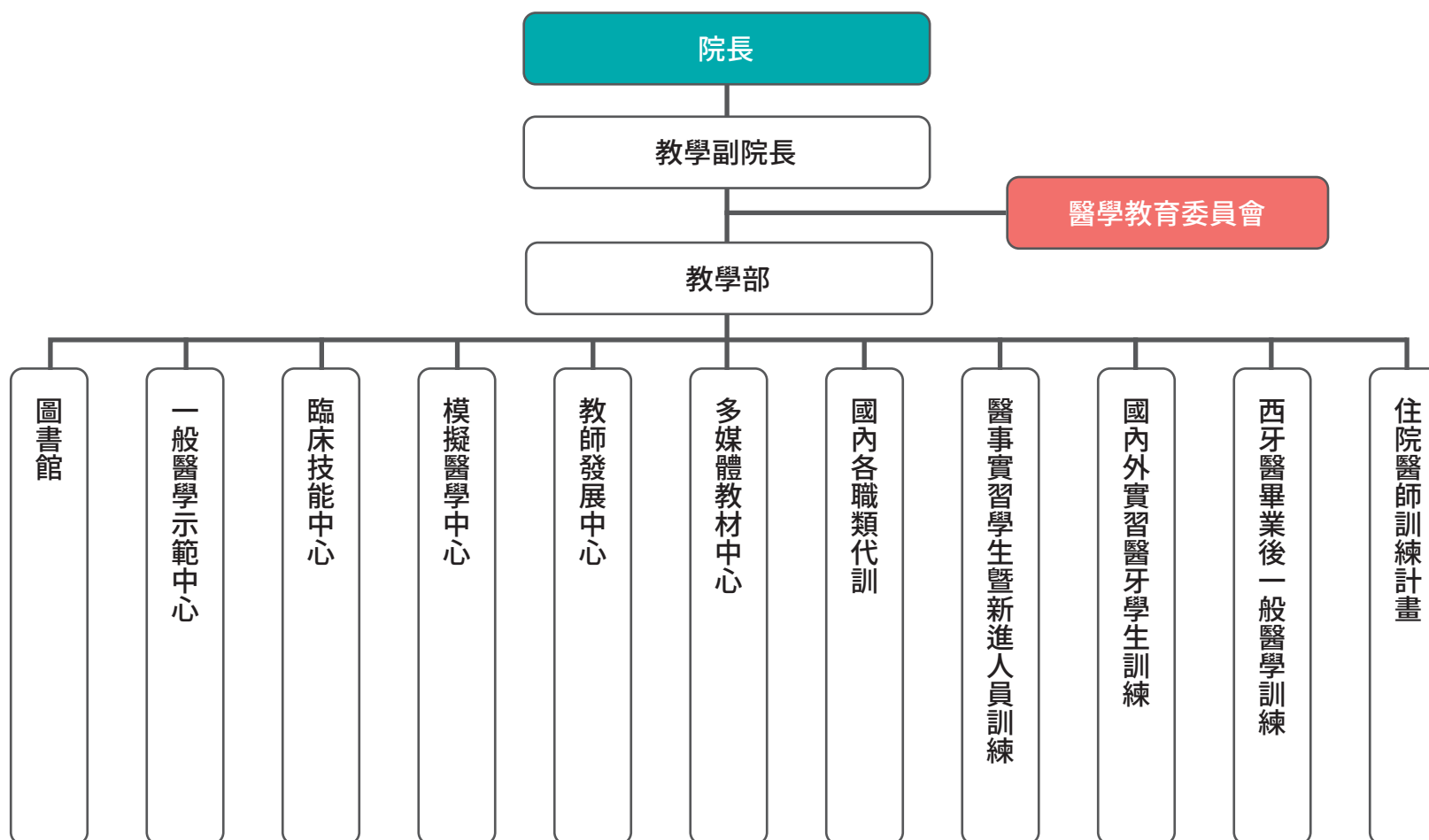
實習醫學生 OSCE 通過率	95%	住院醫師專科考 照通過率	100%
PGY 招募	100%	一般醫學 師資達成率	大於 80%

溝通機制

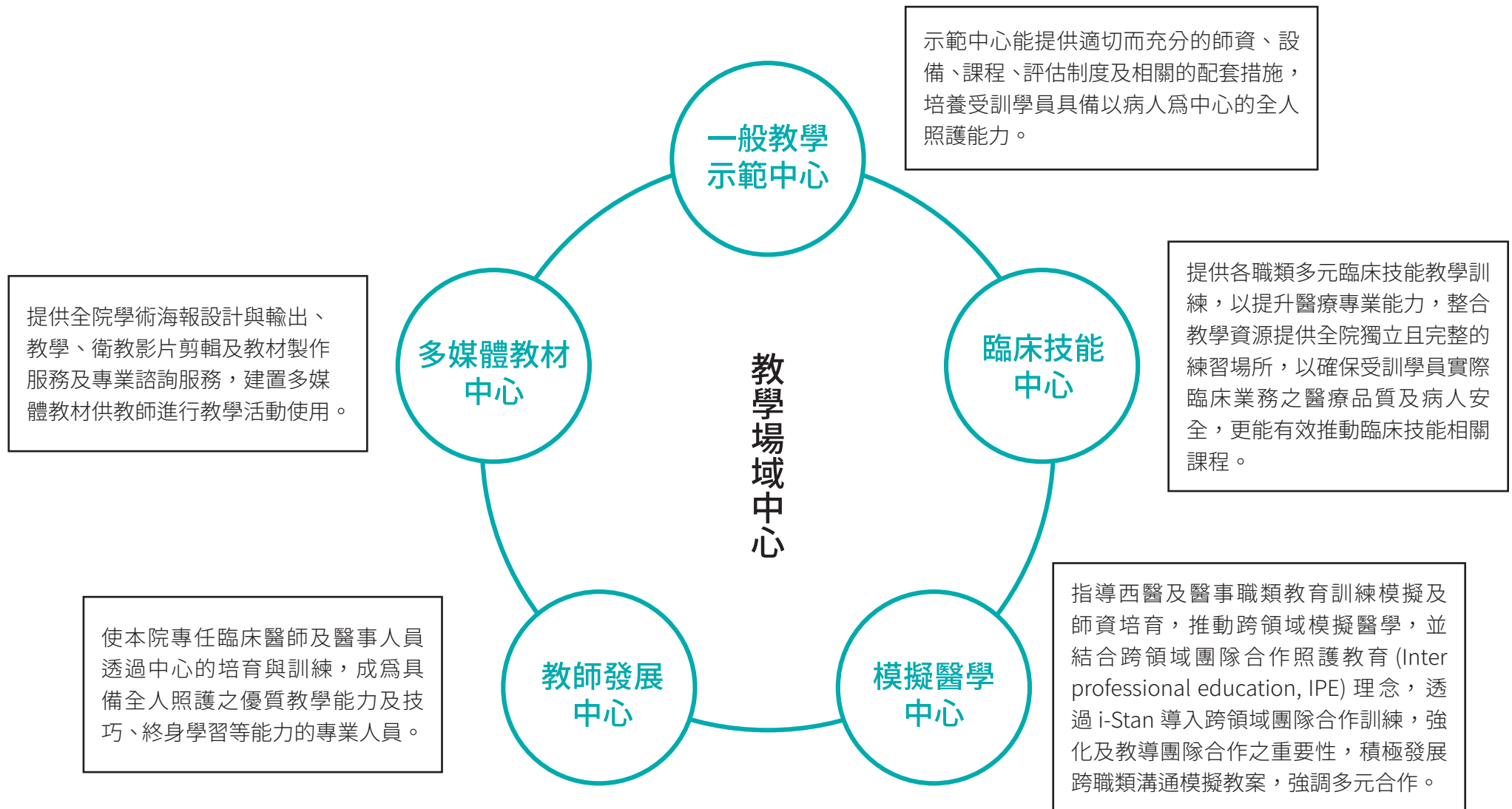
1. 每月實習醫學生座談會、PGY 座談會、教學負責人會議、示範中心會議、醫事實習暨學員座談會及西牙醫教學滿意度
2. 每季住院醫師座談會、子計劃負責人會議、教師發展中心委員會、醫學教育委員會
3. 每半年醫事職類滿意度、教學門診會議
4. 教學部網站設有意見反映信箱

6-1 教學組織架構

本院為臺北醫學大學之附屬醫院，除重視醫療品質與服務外，並同時致力於推動醫學教育、培訓醫療專業人才，以院內完善的師資陣容與教學環境為後盾，發展優質教學環境，培育優質醫療照護及醫學人才。除負責醫學教育政策推動與執行，全面推廣全院醫學教學活動，並主辦各層級醫師及醫事人員繼續教育，規劃評估各項教學方案並執行醫學教育行政工作。為統籌各部科教學訓練之決策機制與監督指導，以達有效推展全院性教育訓練及「以病人安全為中心的全人醫療教育訓練」政策，並促進醫療服務品質提昇，特設置「醫學教育委員會」。



6-2 全人教學場域



6-2-1 一般醫學示範中心

目的

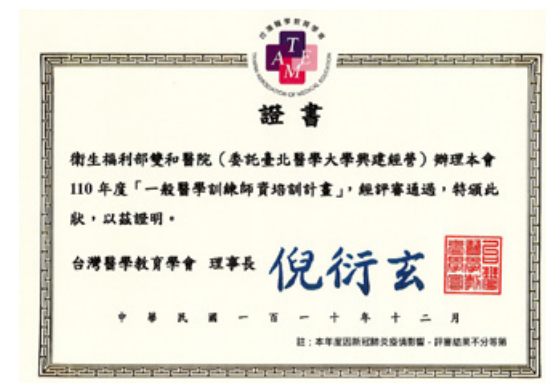
示範中心能提供適切而充分的師資、設備、課程、評估制度及相關的配套措施，培養受訓學員具備以病人為中心的全人照護能力。

未來發展目標

建立以病人為中心的醫療照護，強調團隊醫療模式，建立跨科系專科的合作，並持續培育院內外一般醫學教師，舉辦經驗交流研討會，成為它院教學能力標竿醫院。

成果 本院一般醫學示範中心連續六年榮獲優良，並持續執行創新教學具良好成效。

年份	說明
2015	示範中心已連續六年榮獲優良
2016	一般醫學師資培育教學影片競賽 - 銀牌獎、佳作
2017	於馬紹爾群島共和國建置一般醫學訓練制度
2018-2019	新南向計畫推動醫學教育制度
2020	成為花蓮慈濟醫院標竿醫院
2020	導入 TEDxShuang Ho Hospital，訓練短時間傳遞觀點並強化溝通能力
2021	導入視訊車教學，以雙主播及問答式進行遠端教學促進學員思考
2022	一般醫學內科訓練示範中心維持評鑑優良



6-2-2 臨床技能中心

目的

提供各職類多元臨床技能教學訓練，以提升醫療專業能力。

成果

本院臨床技能中心榮獲衛生福利部認可辦理臨床技能測驗之教學醫院，並為考選部認證國家考場，致力培育優秀醫學專業人才。

年份	說明
2013	為衛生福利部認可辦理臨床技能測驗之教學醫院
2012-2021	獲得考選部認證國家考場，定期舉辦實習醫學生臨床技能測驗 (OSCE 國考)
截至 2021/12	本院符合國家認證之考官共 142 位、標準化病人共 96 位、標準化病人訓練師共 70 位

考官及標準化病人人數

認證效期	2020~2022 年	2021~2023 年	2022~2024 年
考官人數	41 位	63 位	41 位
標準化病人人數	32 位	27 位	34 位

標準化病人訓練師人數

認證效期	2016~2020 年	2021 年
標準化病人訓練師	55 位	15 位

未來發展目標

持續取得第一類考場資格，持續延攬考官、標準化病人、標準化病人訓練師及技能題助手，並持續增設必備模型道具及辦理模擬醫學教育訓練。

考官及標準化病人相關訓練課程列表

時間	大事記	人次
2019/06/29	OSCE 考官訓練工作坊	16
2019/09/21	標準化病人培訓營	19
2019/09/29	標準化病人繼續教育課程 (醫模 + 萬芳 + 雙和合辦)	21
2019/12/07	標準化病人招募暨儲備課程 (醫模 + 萬芳 + 雙和合辦)	24
2020/06/20	標準化病人訓練師 (SP Trainer) 基礎能力工作坊	15
2020/07/11	OSCE 考官訓練工作坊	20
2020/07/18	標準化病人培訓營	14
2020/12/12	標準化病人招募暨儲備課程 (醫模 + 萬芳 + 雙和合辦)	17
2021/06/19	OSCE 考官訓練工作坊 - 線上 (雙和 + 萬芳合辦)	97
2021/11/06	標準化病人訓練師 (SP Trainer) 基礎能力工作坊	15
2021/12/11	標準化病人招募暨儲備課程 (醫模 + 萬芳 + 雙和 + 附醫合辦)	20
2022/05/28	OSCE 考官訓練師資線上工作坊 (雙和 + 萬芳合辦)	11

6-2-3 模擬醫學中心

目的

自 2017 年 1 月成立，主要指導西醫及醫事職類教育訓練模擬及師資培育，推動跨領域模擬醫學，並結合跨領域團隊合作照護教育 (Inter professional education, IPE) 理念，透過 i-Stan 導入跨領域團隊合作訓練，強化及教導團隊合作之重要性，積極發展跨職類溝通模擬教案，強調多元合作。

成果

本院模擬醫學中心致力培育臨床醫學生，以 IPE 教案及 Workshop 課程實踐全人醫學理念，落實跨領域團隊合作。至 2022 年共計完成 7 例 IPE 教案，其中針對臨床實際狀況與期待其他職類了解彼此間在乎的臨床重點等，並與相關團隊討論共同設計出適合之教案；本院共舉辦 8 場次並有 83 位學員參與，滿意度獲得高度的肯定達 4.85 分 (總分 5 分)。

年份	說明
2018	共完成 2 件 IPE 教案產出及執行並完成 1 件 TRM 教案以及開發跨領域團隊合作呼吸照護課程
2019	持續執行 IPE 教案與 TRM 教案之 Workshop 課程並開發全人教案
2020	開發 2 件 IPE 教案產出及執行，全人教案執行且參與院內競賽及計畫皆獲得良好名次
2021	完成 1 件 IPE 教案產出、執行 2 場 IPE，全人教案持續開發執行
2022	執行 4 場 IPE，全人教案持續開發執行

未來發展目標

持續推動跨領域模擬醫學，並結合跨領域團隊合作照護教育 (Inter professional education, IPE) 理念，積極發展跨職類溝通模擬教案，著重多元合作。

IPE 教案舉例

安寧照護教案

由護理、臨床心理、社工、宗教、西醫共同組成團隊進行教案設計，透過此教案讓學員了解注意病人照護上在全人、全家及全隊間應注意的重點。



糖尿病足跨團隊照護教案

參與職類：護理、營養、物理治療、臨床心理，希望透過此教案讓學員學習到全人、全家、全程、全隊、全社區的五全照護，當病人在截肢後須面臨的問題、團隊如何協助以及未來重返社會等，並提供病人整合性照護建議，達到全人照護之精神。



6-2-4 教師發展中心

目的

使本院專任臨床醫師及醫事人員透過中心的培育與訓練，成為具備全人照護之優質教學能力及技巧、終身學習等能力的專業人員。

成果

2022 年度共舉辦 331 場師資培育課程

滿意度：4.78 分 (總分 5 分)
回饋：

- 在每日繁瑣臨床業務下，給予一點創意小火花，繼續於工作中找回「初心」
- 講師講話風趣有條理，讓我感受到講師對於教育的熱忱，也燃起我對於臨床的熱情，更有動力的上班。



2022 年度共有 934 人取得臨床教師資格

臨床教師	2021 年度		
	初階	中階	高階
西醫	113		
牙醫	18		
護理	403	160	7
藥劑	42	5	4
醫放	38	14	5
醫檢	16	13	2
職治	6	11	1
物治	11	3	1
臨心	3	3	0
呼吸	10	9	3
營養	3	4	3
語言	1	2	0
總計	533	224	26

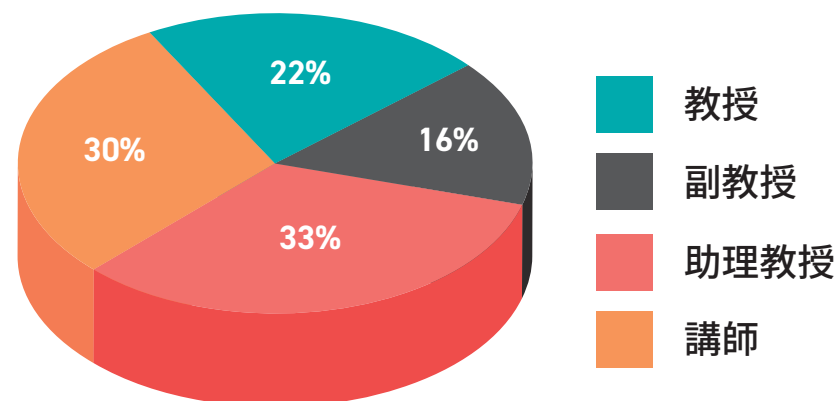


未來發展目標

藉由多媒體教材善用，翻轉教室推廣，減少基礎講課時間，使教學更有效率，進而提升醫師及醫事職類實習學生及畢業後學員之訓練品質及成果。

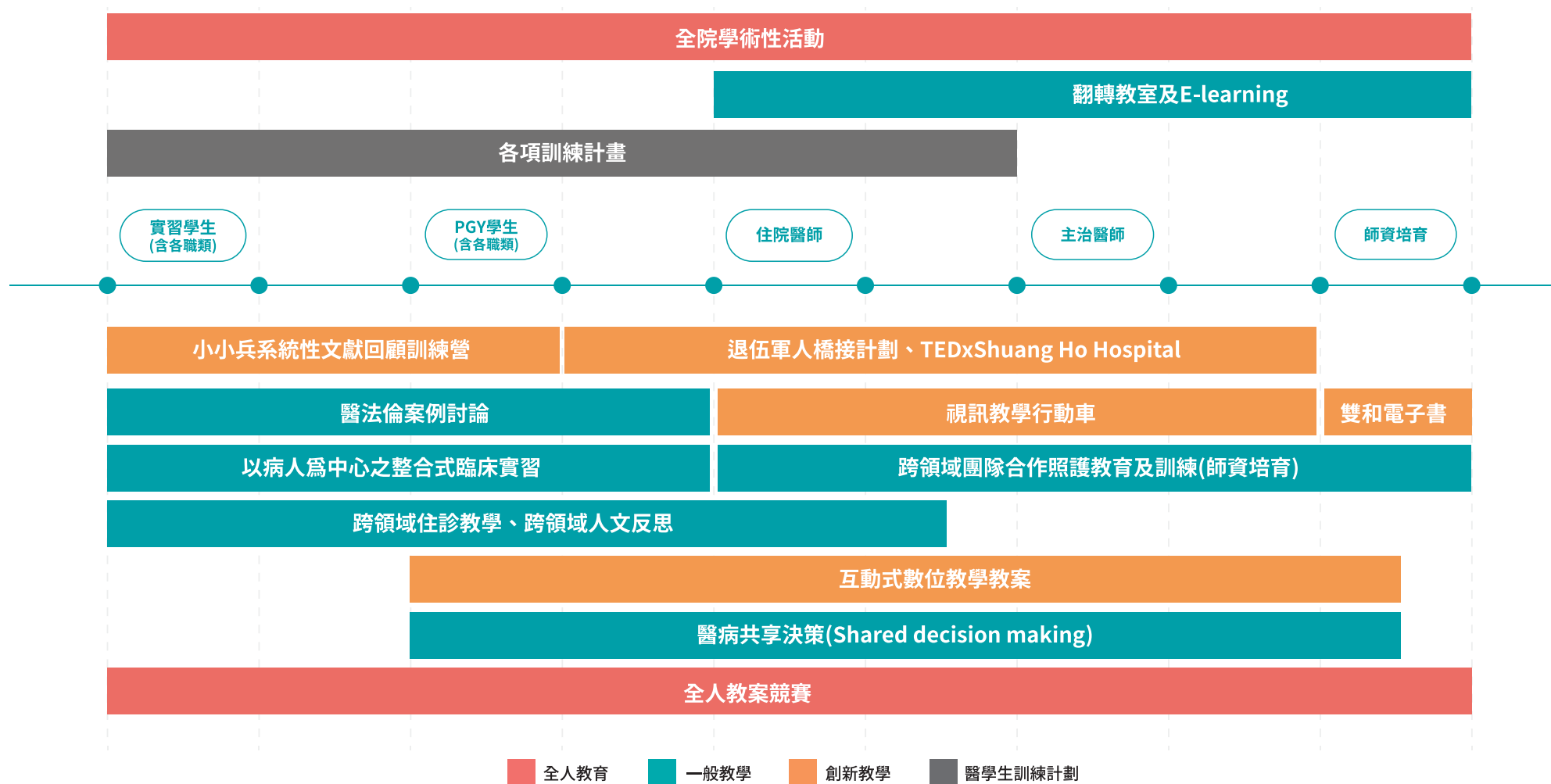
主治醫師具部定教職

部定專科主任皆具部定教職，且全院主治醫師具部定教職數共 152 位，教學師資陣容堅強，包含教授 33 位、副教授 24 位、助理教授 50 位、講師 45 位。



6-3 全方位教學方針

本院全心投入於教學活動，涵蓋醫師及醫事人員訓練，包含實習醫學生、PGY、住院醫師訓練；主治醫師升等（含部定教職）；行政、醫事職類人員培養（含護理人員升等、藥師 / 醫檢師 / 放射師等十類人員進階制度），並深耕教育，培育更多臨床教師，以全人醫療面向，呈現本院完整教學制度，進一步展現創新能力、發展新創教學活動，培育全人醫學人才。



6-3-1 全面性教學訓練

本院教學訓練涵蓋一般教學活動以及新創教學活動，針對實習學生、PGY 學生、住院醫師、主治醫師、臨床師資等以全面性教學、全人教育理念進行訓練，培育更多優秀人才。

6-3-1-1 一般教學活動

● 臨床醫師

實習醫師

【臨床實習】

因應新制醫學系六年學制上線，2017 年 8 月起新制實習醫學生入院實習，有別於七年制區分為 Clerk 與 Intern，六年制分為 Clerk1 與 Clerk2，週數有別於一般院校 36 週 (Clerk 1)+ 48 週 (Clerk 2) 安排，以 18 週基礎內外科學習為 Clerk1，後 66 週為 Clerk2，內外科分為基礎與進階，完善六年學制臨床學習。除臨床學習外，於 Clerk1 安排醫法倫案例討論課程以及跨領域人文反思課程，藉由討論、體驗、反思的過程，激發實習醫學生思考的能力，以建立專業素養及具備基本必備之人文核心能力。



【e-Portfolio 臨床教育系統】

於 2019 年 1 月起實習醫學生啟用新版臨床教育系統 e-Portfolio2.0，已將實習醫學生常操作之 80 項技能學習護照結合系統，達成實習醫學生學習紀錄全面電子化。



【國考複習課程】

為增進實習醫學生國考通過率，開辦國考技能與筆試複習班。技能複習班共分為四大系列，包含外科系、內科系、婦兒科系與護理技能操作，每項技能均分組授課，每堂課程人數 6-8 人，授課內容除技能操作外，授課後由課程教師逐一考核。針對筆試國考複習，各科安排一位主治醫師將國考醫師(二)之筆試題目與考試重點整理為課程資料，於考前四個月進行授課，2019 學年度實習醫學生國考醫師(二)通過率為 94%。



PGY 醫師

【一般醫學訓練】

本院通過「108 學年度二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」之審查，訓練容額為 38 位。連續九年培育 382 位 (院內 201 位、院外 181 位)，並協助指導其他醫院一般醫學教師訓練，含三總、新店耕莘、永和耕莘、羅東、天成、恩主公、西園、台北慈濟、林口長庚、基隆長庚、振興、桃園療養、慈濟、為恭、台大雲林 / 新竹分院、國軍桃園、台安、敏盛、新北聯合、仁慈、萬芳、北醫附醫、聯合仁愛 / 和平婦幼 / 松德 / 林森 / 陽明、榮民桃園、八里療養院、部桃、部北、亞東、壠新，亦六度通過台灣醫學教育學會「推廣臨床技能評估模式及一般醫學臨床教學實務訓練計畫」審查，榮獲一般醫學示範中心優等殊榮。

【友善訓練環境】

為改善 PGY 住院醫師福利制度，提供宿舍、保障工時 (每月至多值 8 班、值班隔天 Day off)，以達成滿招且留任之目標。學員於訓練期間，以 Mini-CEX、CbD、DOPS、360 度評量、OSCE 測驗及 EPAs 等評核方式，透過多元的評核工具評估其學習成效。



【醫病共享決策 (SDM) 導入】

因應政府政策推動醫病共享決策 (SDM)，於 PGY 住院醫師訓練中導入醫病共享決策 (SDM) 觀念，且融入六大核心能力，以課程教學、文獻搜尋及實際演練教學等方式，製作病人決策輔助工具 (PDA) 並於臨床使用，透過此訓練過程，讓 PGY 住院醫師對醫病共享決策有正確完整的概念。



【成果】

自 2016 年開始推動 SDM，至今開發了 40 餘個 SDM 主題，含跨各臨床科的重要醫療決策主題。

有鑑於臨床工作的忙碌緊湊，對於開發決策輔助工具 (Patient Decision Aid, PDA) 常常力有未逮，自 2019 年起，由教學部首創將 SDM 的教學列為 PGY 的必修課，由 PGY 在臨床工作中找尋合適的題目，並由教學部進行 PDA 製作的輔導課程，協助 PGY 師完成 PDA 的製作並應用於臨床。



住院醫師

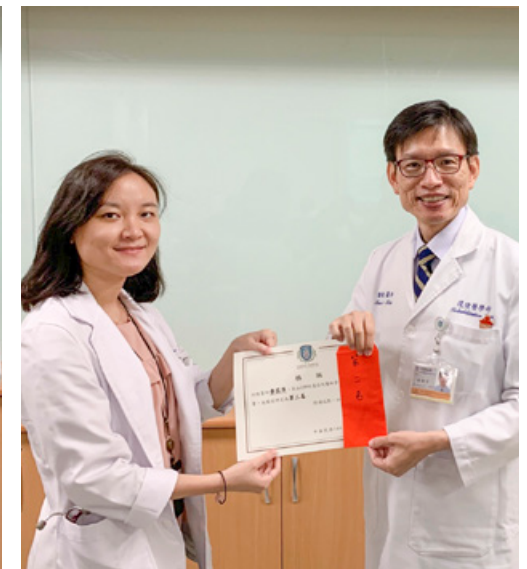
【住院醫師訓練計畫】

本院已通過 24 科專科訓練醫院評鑑，109 學年度可招收 39 名住院醫師，依照各科訓練計畫，每月安排教學活動：教學門診、晨會、教學門（專屬診間）住診、病例研討會、聯合討論會、專題討論（含學術期刊討論會）、死亡病例及併發症討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會等會議及全院學術性活動，落實 SDG4 優質的教育，培育更多醫療專業人才。

【繼續教育與在職訓練】

教學部及臨床各部科定期舉辦各項繼續教育與在職訓練課程，包括醫學倫理與法律、實證醫學、病歷書寫品質、教學技巧等課程，以提升住院醫師之臨床醫學與醫病溝通能力。學員於訓練期間以 Mini-CEX、DOPS、CbD 及 Milestone 評估其學習成效，且為提升住院醫師學習檔案品質，有效運用學習檔案進行回饋、檢討並修正學習方法以增進學習效果，並引導發展個人能力，於年中辦理學習歷程檔案比賽，前三名者給予獎勵金及獎狀以茲鼓勵。

另於住院醫師訓練過程中，亦植入有效教學能力及教學技巧之課程，教學部每月舉辦 Resident as teacher 課程，採小班制教學以增加學習強度。



● 醫事職類與行政實習人員

本院醫事職類包含藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、物理治療、職能治療、臨床心理等，2017 年度新增語言治療共十個職類。各職類均有教學負責人安排教學活動，利用學習歷程檔案方式收集各種不同的資料，來呈現個人專業成長、核心能力達成、個人學習經驗之歷程。

職類	訓練內容及相關成果
藥事	課程採講授與實作並重，教學方式融合多元化教材，如：e-Learning 課程、電子化學習歷程檔案、Zuvio 互動式教學手機應用程式、Journal Club 翻轉教室教學等。增加師生互動溝通機會，培養學生主動學習精神、加深學習成效及發展高階知識應用及思考力。於 2018 年及 2020 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」，介紹為促進學員主動思考而運用之多種師生互動式教學手法（如：IRS 即時反饋系統、翻轉教學等），亦於歐洲醫學教育協會 (AMEE) 發表相關成果。
放射	臨床教學導入影片教學，以確保教學內容完整一致，並有效提昇教學效率及教學完整性。血管攝影室教學引入 SDM 教導，採用病人角度瞭解衛材的不同，透過師生模擬演練病患決策，進一步體會病患自主權的重要性。MRI 課程導入 IRS 系統教學，即時了解學生問題並講解。於 2019 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」，介紹各影片教學、SDM 教學及 IRS 教學之互動教學手法。

醫檢	臨床教學藉由實體或視訊線上課程進行，課程內容多元化呈現，如：多媒體教案、IRS 教案、模擬訓練手臂、PBL 教案等教材，豐富多元課程以提升學習成效，並善用網路方便學員事先預習或課後複習，以提升學習成效。2016、2017 及 2020 年參與衛生福利部辦理之提升全人醫療暨整合服務研討會發表文章。於 2019 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」，介紹多元化教學手法。
護理	訓練運用翻轉教學，增進新人學習與適應。運用資訊科技，從翻轉學習到設計 QR Code 以及護理直播教學，提升教師與學員之互動性。以桌遊遊戲式教學，進行高警示藥物安全、輸備血安全、EKG 教學等，以提升新進醫事人員學習動機與學習成效。護理亦代表醫院參與 SNQ 國家生技醫療品質獎及榮獲 ICQCC 國際品管圈大賽第 19 屆金獎。於 2019 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」分享護理職類教育成果與教學特色，並介紹創新教學手法及經驗分享。
營養	安排學員閱讀敘事醫學故事，利用同理心地圖寫下閱讀心得，以敘事醫學的方式書寫個案。利用桌遊來增進學員溝通與表達，與其他職類共同研發討論跨團隊領域之 (IPE) 學習教案，教案包含 COPD、ARDS、糖尿病足及心肌病，其中 COPD 病人教案參加中華民國營養師公會全國聯合會營養品質促進專案發表，榮獲教學訓練壁報發表組佳作獎。於 2019 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」分享營養職類教育成果與教學特色，並介紹多元化教材使用方式。

呼吸	導入全人照護訓練評量，項目包含專業照護 (生理)、治療 / 人性關係與溝通技能 (心理)、家庭社會系統與資源運用 (社會)、生命意義與價值 (靈性)。發展跨領域團隊合作教育訓練 (IPE)，包含慢性肺病之照護與 ARDS 之跨領域照護。因應疫情臨床端照護與教學需求，結合醫師、護理與呼吸治療合作面對新冠肺炎之呼吸道處置及運用跨領域團隊資源策略 - 降低 COVID-19 氣溶膠暴露教案影片，榮獲院內 2020 年全人照護教育教案競賽口頭報告組第 2 名與第 3 名之殊榮。2018 及 2020 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」分享呼吸職類教育成果與教學特色。
物理治療	由教師帶領參與跨領域團隊合作照護之訓練，並實際參與討論病人狀況。為增強團隊之間訓練，2019 年由老師帶領學員參與 TRM 比賽，2020 至 2021 年參與全人教案比賽並於 2021 年榮獲團體海報組第一名及口頭報告組第三名，2021 年起新增全人照護教學虛擬實境體驗式學習及教學老人體驗課程。於 2018 至 2020 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」分享臨床教學計畫、課程內容、成效評估與檢討改善之經驗。
職能治療	受訓學員參與跨領域團隊合作照護之訓練，如客訴 / 人際關係等議題。設計多元化課程，包含跨專業團隊會議及全人教案等，並針對他院職能治療特點及學員工作學習需求給予相關課程訓練，如社區延緩失能據點及社區服務等。於 2019 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」分享多元跨領域教學模式及教學特色。

心理	臨床實務落實病人為中心之全人健康照護，強調生理、心理、社會、靈性之全人照護訓練，課程均包含以病人為中心及全人概念整體照護知識，強調跨領域團隊合作照護訓練，透過各專業領域人員間溝通協調合作照護，發展跨專業合作照護教案 (IPE)，如跨安寧病人自殺防治、糖尿病病足復健與心理照護及自體免疫性肌炎重建生活能力之教案等。科內致力於社區心理照護，受訓學員積極參與院內外講座與心理相關推廣。於 2019 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」分享跨團隊教學與學術交流。
語言	帶領學員參加全人照護教育教案競賽，以全人觀點提進行討論，改善跨專業衛教及溝通，建立跨領域照護教學教案 (IPE)，讓學員以個案為中心，全面考量個案狀況，做出更準確的建議。由多種跨團隊訓練經驗及跨科別合作，使學員更能制定符合個案需求的治療方案與計畫。於 2019 年舉辦「醫培計畫成果發表暨跨院際座談會」分享整體運作及特色教學，以達分享、學習與成長。

各職類醫事人員訓練期間皆實施 Mini-CEX 及 DOPS 等評核方式，評估學員之學習成效。2020 年度各職類醫事人員 PGY 訓練人數為 372 人、醫事實習生訓練人數為 699 人 (統計至 2020 年 6 月 30 日)。另 2020 年度臨床醫事人員培訓計畫成效指標成績亦達 100 分，為全國前 67.8%。

本院提供院外人員進行專科、次專科訓練及醫事人員訓練，增強學員專業照護知識及技能，並促進各院之溝通與合作，達到資源共享的目的，2020 年度訓練 39 人。此外，各行政單位均有主帶老師協助指導行政實習生，使學生於實習期間了解醫療產業行政流程、熟悉各處事務職掌等，108 學年度行政實習生共 33 人。教學部每年亦會調查二次各職類之受訓學員滿意度，2019 年上半年為 4.17 分、2019 年下半年為 4.18 分、2020 年上半年為 4.27 分。

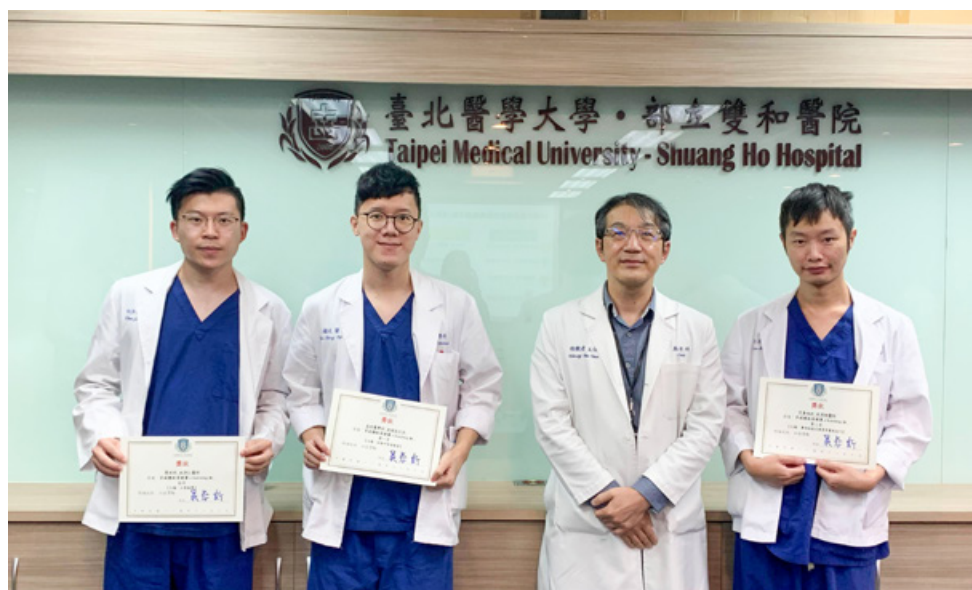
受訓人員職類	受訓單位	受訓機構	訓練項目	人數
牙醫師	牙科部	弘丞牙醫群組 (朱裕華牙醫診所、貝瑞牙醫診所、辰龍牙醫診所、周彥儒牙醫診所、莒光牙醫診所) 佑安牙醫診所 新光醫院 臺北市立萬芳醫院 臺北醫學大學附設醫院 臺北醫學大學研究所 德威牙科診所 藝大美學牙醫診所	二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練 牙周病專科訓練 特殊牙科照護助理訓練	21
口腔衛生師				
西醫師	皮膚科	臺北醫學大學附設醫院	莫氏手術 - 植皮手術等訓練	1
	骨科部	新光醫院	關節鏡手術	1
	病理科	臺北醫學大學附設醫院	解剖病理科專科訓練	1
	睡眠中心	三軍總醫院 臺北市立萬芳醫院	睡眠生理及多次入睡潛伏時間測試判讀技術	2
西醫師	影像醫學部	臺北市立萬芳醫院 新國民醫院	MRI 儀器操作及判讀技術	4
放射師				
護理師	安寧緩和醫療中心	環濶居家護理所	乙類安寧居家照護臨床實務訓練	3
	新陳代謝科	中華民國糖尿病衛教學會 (好心甘診所、吳震世診所)	糖尿病衛教訓練	3
臨床心理師	精神科	臺北醫學大學附設醫院	神經心理學門之全人照護及跨領域專業學習	1
醫檢師	檢驗醫學部	新國民醫院	體液檢驗	1
藥師	藥劑部	臺北市立聯合醫院 (仁愛院區)	止痛鎮靜肌肉鬆弛使用評估及抗生素管理	1
合計代訓人數				39

6-3-1-2 新創教學活動

● 翻轉教室及 E-learning

為發展翻轉教室，並提升各科與各職類多媒體教案與員工學習網核心教案品質，引導學習者主動學習，教學部於 2016 年起舉辦多媒體 E-learning 教案競賽，除了委員評分外，亦提供全院同仁票選，藉由線上票選可達同仁互相觀摩學習之成效，激盪出更多品質優良教案。

競賽教案類別分別為 E-learning 組與創意組，每年平均約 30 餘件教案參加，西醫與醫事人員分別參與競賽，經由委員與院內員工票選選出前三名與佳作，於醫學教育委員會上由教學副院長進行表揚。



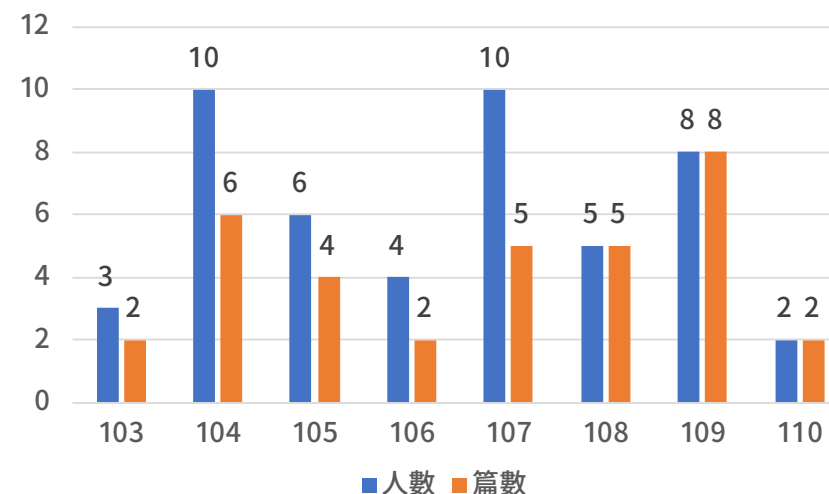
● 全人教案競賽

全人照護教育是身、心、靈及社會層面的照護，以病人為中心。全人照護是五全的照護：全人（提供病人身、心、靈全面的照顧）、全家（以病人和家屬為照顧中心）、全社區（從預防醫學著眼、透過基層醫療提升社區醫療品質、擴大推廣社區醫療群、老人整合性醫療照護服務、社區健康營造、與基層醫師合作）、全程（從一接觸開始到病人往生以後）、全隊（專業的醫療團隊，照顧病人和家屬的身、心、靈需求），為推廣全人照護理念，融入教學活動，舉辦全人教案競賽，連結醫師及各職類設計具全人教育理念之教案，分為海報組及口頭報告組。參賽報名踴躍，口頭報告 7 組、海報 6 組，各取前三名。



● 小小兵系統性文獻回顧訓練營

醫學生到大四時利用暑假由資深老師以手把手的方式帶領學生進行系統性文獻回顧及統合分析研究，這項訓練為學生奠定了嚴謹的資料分析與文獻評讀的基礎，透過小小兵系統性文獻回顧訓練營的執行，讓參與的學員有受訓的機會，也激發起未參與的同學的學習動機。實證健康照護中心從 2016 年至 2020 年帶領醫學生聯結臨床及研究共發表 28 篇 SCI paper，接下來也會持續帶領學生在研究上有更進一步的發展。



● 退伍軍人橋接計畫

為提昇醫學生醫學研究能力，培養在臨床工作中解決問題之能力，並為日後奠定良好醫學研究基礎，教學部建立退伍軍人橋接計畫，對象為 2020 年度畢業之醫學系六年級退役男學生。本部安排計畫前導課程，題目包含臨床研究設計、健保資料庫研究、三院臨床數據分析及論文寫作等，並媒合各臨床科醫師，由醫師提供可執行之研究題目，從中與學生志願進行選配，挑選主題讓學生加入研究團隊，最終以第一作者發表論文為理想目標，我們提供的資源能讓學員快速學習到一般人讀研究所兩年所累積的經驗，此外在計畫過程中也可以提前探索自己未來選科的方向，更加熟悉當科在臨床上會遇到的問題。第一屆退伍軍人橋接計畫目前已有 2 件投稿中、7 件撰寫中、1 件資料整理中。2020 年 6 月至今共媒合一般外科、大腸直腸外科、整形外科、泌尿科、心臟內科、耳鼻喉科、神經外科、復健科、腎臟內科、小兒外科及護理部，共 23 個計畫，24 名學員。



● 2022 年第二屆 TEDxShuang Ho hospital

爲了提升 PGY 住院醫師溝通能力及專業素養，本院運用「TED TALK」訓練模式，在有限時間內能清楚講述一個理念或故事，強化 PGY 住院醫師溝通能力並提升醫療專業素養，本院於 111 年共舉辦一場工作坊及一場演講，演講目的爲激發與聽眾的想像力，提升敘事力及創造力，打造個人品牌。



題目	講者
走出自己的路	郭奎妙
道別的勇氣	溫子瑤
子瑄的一天	王子瑄
你有問我需要嗎？	潘介玉
我是一個合格 / 不合格的醫療人員	黃逸君
讓喜歡的事成爲生活	黃琬倩
傾聽內在的聲音 讓自己成爲那道光	程鈺嘉
我出去一下	李慈恩
混血人才，讓您脫穎而出	任秀如



● 互動式數位教學教案

本院為打破傳統教學模式，利用翻轉式互動數位教學，運用現有科技配合各種教學法來拍攝及準備西醫及醫事職類之數位教案，並放置員工學習網或 E-Portfolio 等網路教學平台，提供學員生及同仁反覆學習。2020 學年度共完成 26 件數位教材。

單位	項目	件數
教學部	2020 年完成 2021OSCE 國考試題 *3 (腎臟內科病史詢問、胸腔內科身體檢查、肝膽內科醫病溝通與衛教) 2020 年臨床技能測驗 (OSCE) 優良教案競賽影片 *3 - 一般醫學師資培育及 PGY OSCE 教學影片競賽 - 臨床思路訓練影片拍攝	7
醫事放射	一步之遙 outside the light years	1
醫學檢驗	- 和檢體告別說 goodbye - 糞便常規檢查 _ 採檢注意事項	2

單位	項目	件數
護理	- 運用情境模擬提升失智症病房預防跌倒知識態度與技能 - 運用遊戲式教學提升手部衛生執行力 - 遊戲式圖卡教學於新進人員操作十二導程心電圖 - 運用情境模擬教學法提升 NPGY 預防壓力性損傷照護方法 - 運用 AR 擴增實境進行「Port-A 角針置入」教學 - 一跤跌進你的溫柔鄉 - 跌倒終結站 - 運用多元教學策略提升顱內壓測量與照護能力 - 運用遊戲化教學提升護理人員藥物吸入劑操作能力 - 心兒蹦蹦跳—心律判讀之多媒體教學 - 運用跨領域團隊合作照護與教育模式 (IPE) 提升全人照護品質 - 安寧照護教案	10
營養	護理之家快樂餐簡介	1
呼吸	新生兒與小兒呼吸治療 - 水下連續氣泡正壓 - 臨床實務操作	1
物理治療	- 短波熱療儀器操作標準規範 - 物理治療核心課程 -2020UGY	2
職能治療	腕隧道症候群衛教	1
臨床心理	動機式晤談之會談技巧	1
合計		26

● 視訊教學行動車

以雙主播及問答式進行遠端教學促進學員思考，課程中老師引導學員提出相關問題及可能性，逐步分析最後給予解答，即使採遠距方式學習，將教學行動車放置於床邊能讓學員與病人進行線上問診，並藉由主治醫師協助進行理學檢查等教學，讓遠端學習也能達到互動式教學的效果。



● 雙和電子書

爲了提升民衆的健康適能及知識，且增進與社區、民衆友好的連結，蒐集個管師衛教時或醫師看診中最常被民衆詢問的問題及關心議題，並由各科主治醫師錄製短片解答民衆的問題，教導民衆如何自行初步判斷症狀、從生活中如何預防或降低疾病的產生及返家後的傷口照護和保養，將錄製完的影片放置 Youtube 平台，可以讓民衆依自己的需求或是有興趣的議題點選並觀看影片，使民衆能將影片中所學的知識帶入生活中，不但維持良好的健康習慣並提升生活品質。目前共錄製 38 部影片供民衆閱讀。



6-4 教學成果肯定

6-4-1 創新教學叢書出版

雙和醫院於 2021 年 12 月出版第一本醫學教學系列叢書「創新：醫院中全人照護的創新教學」，展現多元全人發展、創新教育體驗。本院致力發展神經醫學及急重難罕，並鏈結醫學教育與新創研發、生醫轉譯，以成為國際頂尖大學之創新型智慧醫院為定位。各領域均衡發展深獲肯定入選 2018 EPiC 國際大賽前十名，截至 2020 年共通過 SNQ 五項標章，為「全國唯一」一所醫院參與九項疾病照護品質認證，且運用在創新教學如「TED TALK」訓練模式，提升溝通能力與專業素養，並建立退伍軍人橋接計劃提供各項輔導資源，並媒合臨床科醫師與醫學生採師徒制模式，提升研究之產能。除此之外在各職類教育更投入許多創新教學增加學習動機與模式，導入全人醫學教育、密室逃脫、遊戲化教學等創新教學模式等。教學部將過去幾年創意教學活動集結成書，分享雙和醫院全人照護創意教學經驗，藉此拋磚引玉引發同儕醫院之共鳴激發創意臨床教師成為醫學中心之典範。



本書並非單純的教學理論，而是雙和醫院的醫療環境實際應用於特殊臨床的教學，結合各種新型態的教學模式提升學習動機，達到精進教學及提升學習成效之目的。

6-4-2 外部成果肯定

年份	評鑑 / 認證成果
2008	通過新制教學醫院評鑑
2010	通過 OSCE 國家試場
2012	通過一般醫學示範中心
	通過 JCIA 複評
2013	通過醫策會師資培育制度認證
2015	JCI 複評 -MPE
	醫院督導考核「優等」
	通過癌症中心評鑑
	通過一般醫學示範中心評鑑，評定「優等」
2017	通過準醫學中心
	通過一般醫學示範中心評鑑，榮獲全國第一
	通過 OSCE 考場評鑑，榮獲全國第二
	協助國家人才發展獎、TTQS 銀獎
2018	通過 JCI 複評 -MPE
	通過一般醫學示範中心評鑑，評定「優等」
2019	參與醫院評鑑及教學醫院評鑑試評
	通過輔導教學醫院辦理臨床技能評估測驗計畫之審查，評定「優良」
	通過醫學院評鑑委員會 (TMAC) 七年全面評鑑，通過效期三年
2020	通過一般醫學訓練師資培訓及推廣教學醫院辦理臨床技能評估測驗計畫，評定「優良」
	通過醫策會師資培育認證機構展延，效期四年
2021	通過輔導教學醫院辦理臨床技能評估測驗計畫之審查，評定「通過」

年份	其他教學成果
2011~ 迄今	通過 OSCE 國家試場與臺北醫學大學醫學模擬中心合辦醫療核心能力暨模擬教學國際研討會
2016	歐洲醫學教育學會海報發表 4 篇
2017	歐洲醫學教育學會海報發表 4 篇
	執行與推動馬紹爾實習醫學生訓練計畫
2018	榮獲衛生福利部新南向政策 - 醫衛合作與產業鏈發展計畫
	歐洲醫學教育學會口頭發表 1 篇、海報發表 6 篇
	參與醫策會 EPAs 試辦計畫
2018-2019	舉辦教學跨院際研討會
2019	歐洲醫學教育學會口頭發表 3 篇、海報發表 5 篇、演講 2 篇
	協助醫學中心儲備委員訓練
2020	歐洲醫學教育學會口頭發表 1 篇、海報發表 1 篇、演講 1 篇
2020-2022	推動退伍軍人計畫、TEDxShuang Ho Hospital、建立雙和電子書
2021	歐洲醫學教育學會口頭發表 1 篇、海報發表 1 篇
	第一屆退伍軍人橋接計畫 11 篇共投稿 8 篇發表 1 篇，投稿率高達八成以上
2022	歐洲醫學教育學會口頭發表 3 篇、海報發表 9 篇、演講 1 篇
	發表 TEDx Talks Medical Journal

7

國際醫療 多元夥伴

7-1、公共衛生防治	196
7-2、醫療服務合作	200
7-3、人員培訓交流	202

本章管理方針

政策

- 本院承辦衛生福利部委託之「駐馬紹群島共和國臺灣衛生中心計畫」至今共九年，計畫內容及成果有助於馬國落實聯合國永續發展目標 (SDGs) 多點併進的方式切入，協助夥伴國提升醫療品質與馬國人民健康。
- 擬定「滾動式醫療人力支援」、「培育人才建置醫療實力」及「社區健康生活營造」三大目標以呼應聯合國永續發展目標 SDG3「確保及促進各年齡層健康生活與福祉」及 SDG4「確保有教無類、公平以及高品質的教育及提倡終身學習」。

承諾

1	滾動式醫療人力支援 依照當地需求派遣次專科如心臟內科、新陳代謝 科、胸腔科、神經內科、泌尿科、骨科、耳鼻喉科等 至當地短期駐診，提供多元性科別以滿足各年齡層民 衆就診需求。
2	培育人才 建置醫療實力 持續以完善醫療訓練系統培養專科醫事人才，使其具備充分臨床經驗及臨床能力，進而提升在地國醫療品質，提升在地醫療能力之永續性。
3	社區健康生活營造 結合政府及非政府組織資源使民衆得到完整社區照護，深耕社區提供健康生活型態概念及營養教育，強化民衆追求健康生活之觀念。

短中長期目標

	短期（2019-2022 年）	中期（2022-2024 年）	長期（2024 年以後）
目標	- 強化馬國當地醫療資源軟實力 - 控制馬國慢性病病患病情	- 強化馬國當地醫療硬體資源 - 促進馬國慢性病病患知健康狀態	- 促進馬國永續醫療照護品質發展 - 預防馬國民眾慢性病發生率
策略計畫	- 協助培訓馬國當地醫事人員知識與技能；每年派遣馬國當地醫事人員至雙和醫院接受訓練 - 協助馬國醫療相關軟體資源發展及管理運作 - 協同馬國衛生部及當地 NGO 團體養成馬國慢性病病患每月定期篩檢習慣及養成每日定時服藥習慣	- 協同其他國際組織共同協助馬國發展醫療硬體資源及培訓馬國醫事人員硬體資源維護 - 協同馬國衛生部及當地 NGO 團體養成慢性病患定期運動習慣及慢性病患健康飲食習慣	- 建立完善慢性病整合照護網，防止馬國慢性病蔓延 - 提倡永續醫療理念，協助馬國醫療產業融入永續文化，期達自給自足、社會共融

短期目標達成情形

● 培育人才建置醫療實力

特色 1、臨床實習醫師培訓計畫

為配合我國與馬紹爾臨床實習醫療政策，彌補馬久羅醫院各專科領域的不足，由雙和醫院派駐內、外、婦、兒及其他專科醫師，協助完整臺灣義守大學學士後醫學生畢業後返國之臨床訓練，依照義守大學畢業學生數進行訓練，已完成三屆實習生共 8 位學生已完成受訓，第四屆及第五屆學生因 2020 年疫情影響返國，課程延後目前持續執行中。

2018	完成第 1 位馬國實習醫師訓練
2019-2021	5 位實習醫師完成受訓
2021-2022	4 位實習醫師受訓中
2023	持續培訓義守大學醫學系返國之畢業生臨床實習訓練

特色 2、住院醫師訓練計畫

依我國申請「教學醫院接受外國醫事人員從事臨床進修或教學」之需求，需有國內執業一年經驗才可申請，故第一屆馬紹爾臨床實習醫師訓練計畫之醫師 Dr. David Alfred 於 2018 年完成實習計畫後，於當地執行不分科醫師訓練一年後，於 2019 年至雙和醫院進行為期四年住院醫師訓練；2020 年因新冠肺炎疫情肆虐全球，臺馬雙邊國際邊境管制，以致無法後續訓練延滯，2022 年疫情趨緩，將逐漸恢復派遣受訓。

外科	David Alfred	住院醫師第三年
內科	Francis Hicking	2022 年 8 月

特色 3、護理人才培訓計畫

2019 年第一位護理人員 Josephine Matthew 申請「馬紹爾護理碩士班計畫」並於 2021 年 6 月順利畢業返國擔任護理部副主任，並持續於臨床發展。

2019	Josephine Matthew	2021/06 畢業返國，擔任護理部副主任
2010	Polynn Nasion	因個人因素休學
2021	Annshirley Boon	12/8 抵台防疫隔離已入學
2022	Ruton Ebel	將於 111 年 9/12 開學

● 滾動式醫療

駐診醫療

2013 年至 2020 年依照馬國需求科別派駐短期駐診醫師派駐人次逐年增加，共派遣約 51 人短駐醫師於當地執行看診、教學，完成 297 台手術、服務超過 10,000 人次，執行率 115%。

遠距醫療

2020 年新冠肺炎疫情影響雙邊國境關閉無法派駐，即刻調整以遠距視訊模式持續提供醫療協助：

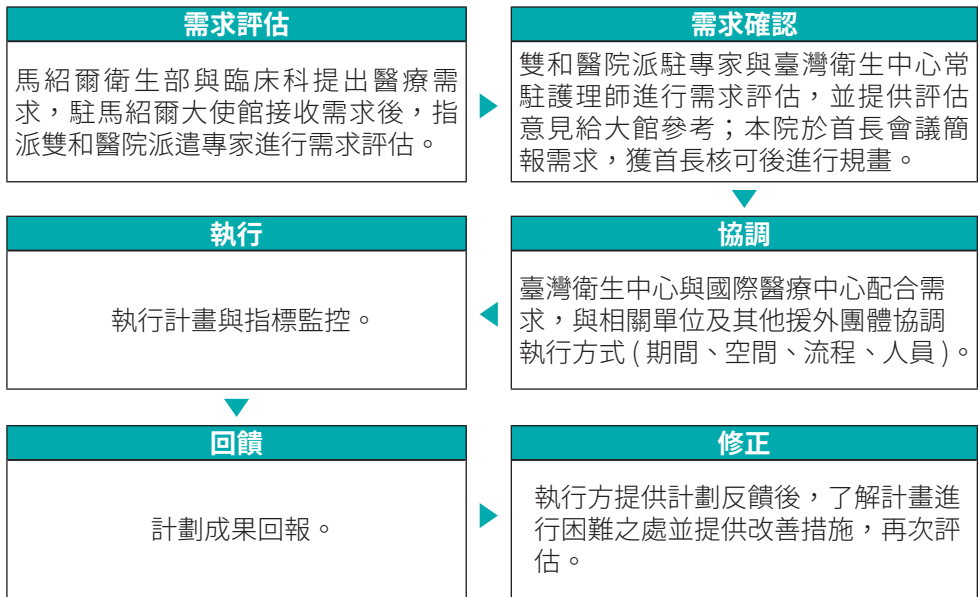
- 專科及次專科醫事人員健康諮詢服務：2020 年至 2022 年已完成 199 場個案討論會議、教學活動、臨床醫療服務諮詢及專業能力交流。
- 遠距複雜個案照會：2020 至 2022 年提供 69 人次複雜個案照會，提供第二醫療意見及轉診建議。

主題醫療

2013 年至今已派遣 7 團 35 人次，於當地服務大於 1,300 人次、完成 208 台手術。

溝通機制

● 與社區互動之機制



● 品管機制

國內
• 每週於首長會議報告計畫執行進度，並提出請示項目並執行 • 每月提供臺北醫學大學管理發展中心月報告，由管發中心監督執行品質 • 每月繳交月報告給衛福部評估計畫進度 • 每三個月由臺北醫學大學管理發展中心召開臺北醫學大學附設醫院、萬芳醫院及雙和醫院三院之國際醫療中心會議，三院分享國際醫療業務進度及動議，一同提出經驗分享以協助姊妹院所提出之現況問題 • 繳交期中及期末報告給衛福部審核執行成果
國外
• 使館週報 • 每月繳交月報提供給使館核閱 • 每年派遣訪團至在地國進行計畫評估回饋及下年度醫療需求

7-1 公共衛生防治

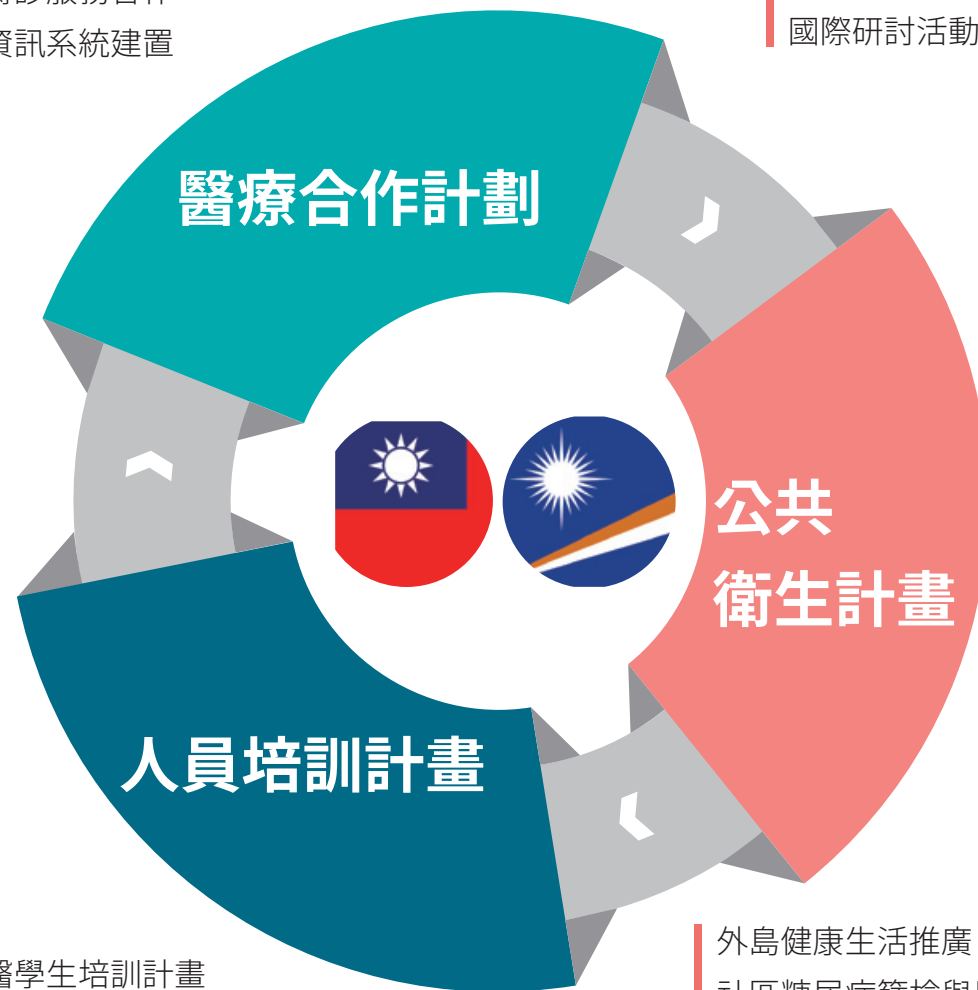
7-1-1 計畫緣起

雙和醫院致力承接政府政策，協助政府執行馬紹爾衛生醫療中心計畫，援助馬國實踐國際友邦支援，以全球衛生以及醫療外交為核心，實現雙和關懷、承諾、創新宗旨理念，並延續醫療無國界精神，達成各項執行成效、平衡當地社區醫療資源，進一步建立兩國友善外交。本院自 2013 年起承辦馬紹爾衛生中心計畫，迄今為期 9 年，協助政府執行公共衛生計畫、醫療合作計畫以及人員培訓。

當地馬久羅醫院雖為馬紹爾群島最大的醫院，但臨床科別匱乏，醫療人力的知識與技能也多有侷限，鑑此，雙和醫院針對馬紹爾群島需求的臨床科別進行調度，推出創新的「滾動式醫療服務」，藉由各專科團隊每位醫師一個月的短期駐診，組織成堅強的醫療防護網，讓該國一年至少有十個月能受到臺灣醫師的照護。雙和醫院用心經營、推展醫療科別多元化，不僅滿足當地醫療需求，也在疫情期間展現了兩國友好的情誼，打造出北醫醫療系統高品質佳話，讓醫療成為臺灣照亮世界的燈塔。

醫療人力滾動支援
臺馬轉診服務合作
醫療資訊系統建置

遠距醫療服務看診
國際研討活動與期刊發表



實習醫學生培訓計畫
住院醫師訓練計畫
護理碩士學位培訓計畫
教學訓練及進修

外島健康生活推廣
社區糖尿病篩檢與居家訪視
結核病防治 / 登革熱防治推廣
學童營養教育計畫
校園口腔衛生推廣

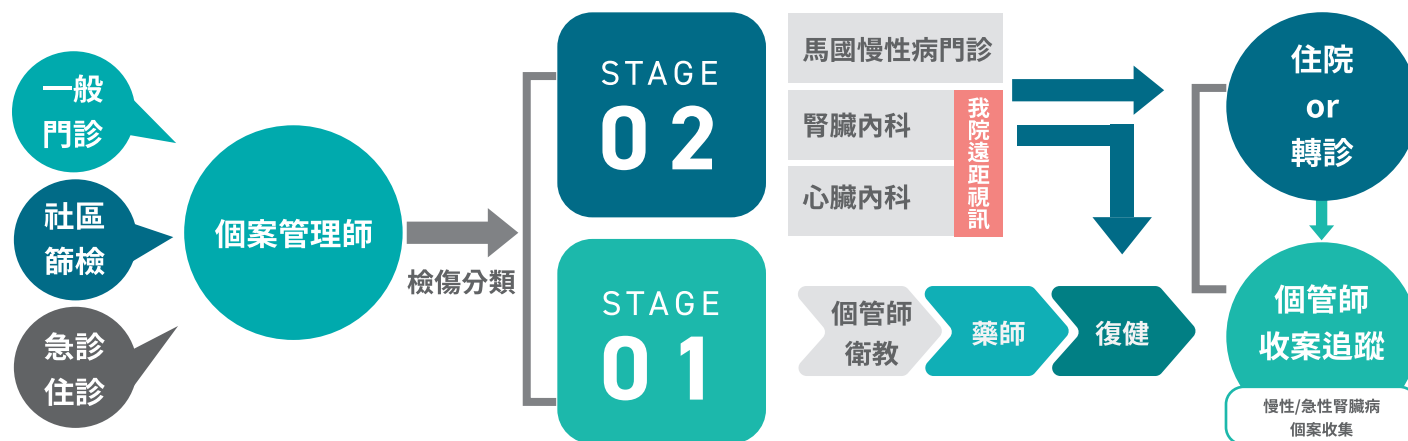
7-1-2 公共衛生計畫執行

● CLP 社區健康生活計畫 (Community Lifestyle Program)

2015 年臺灣衛生中心發起社區糖尿病防護網，創想社區糖尿病篩檢合作計畫 Community Lifestyle Program (CLP) 與非政府組織 Wellness Center 合作至今，2020 年度一同與臺灣駐馬紹爾國合會農技團合作赴外島 Ailuk Atoll 執行健康生活推廣，教導居民認識糖尿病、健康飲食，此活動受當地民衆熱烈迴響，未來亦將持續辦理。

● 慢性整合照護

2022 年 3 月馬國總統訪臺會談提及希望我國協助加強社區篩檢追蹤及照護。結合社區 CLP 計畫，訓練 2-3 位馬國衛教管理師收案、檢傷、衛教及追蹤管理。結合本院腎臟內科及心臟內科視訊門診，早期介入、預防重症。透析前驅作業，收集慢性 / 急性腎臟病個案並分級。未來持續深入社區，零距離關懷，早期發現、早期治療，並結合資源、建立社區防護網；本院亦延續辦理登革熱防治及社區糖尿病健康篩檢，將登革熱主題及糖尿病篩檢帶入至當地社區，教導居家環境整潔外亦建構當地健康生活，於 2021 年 4 月 19 日至 Delap 小學校園舉辦登革熱健康教育展覽活動設攤，參與衛教學童共 500 人次；糖尿病健康篩檢服務由社區健康照護員進行糖尿病病患家訪追蹤，將照護觸角擴及至不參與社區篩檢民衆，截至 2021 年 8 月，完成家訪 2,331 人次，介入轉診 1,017 人次；至同年 11 月輪流於 5 處目標社區設立篩檢站，辦理社區健康推廣活動，截至 11 月 15 日，共篩檢 140 人次，糖尿病率 39%、高血壓率 23.5%。



7-1-2 公共衛生計畫執行

● 結核病防治

衛生中心歷年協助肺結核防治項目，包含胸腔科及影像科醫師辦理結核病影像判讀、門診教學、結核病醫護人員訓練，並於 2016 年受邀參與第 20 屆太平洋區域醫學協會高峰會演講 (Pacific Basin Medical Association Summit, PBMA)，2014 至 2020 年共辦理 24 場研習共 338 人次參加。



年度	執行項目	成果
2014	放射科醫師進行結核病影像判讀	服務 295 人次
2015	- 於社區以家戶為篩檢單位進行問診與肺結核測試，主動發現個案並轉至結核病特別門診治療 - 依照衛福部評估團專家周碧瑟教授建議使用七分篩檢法進行快速篩檢	- 看診共 127 人次，X 光判讀 75 人次 - 翻譯肺結核七分篩檢法成馬紹爾語及英語使用
2016	胸腔內科醫師結核病特別門診及結核病患居家訪視服務	看診 157 人次，X 光判讀 117 人次，居家訪視 7 人次
2017	胸腔內科醫師結核病特別門診	服務 179 人次
2018	參與 WHO 與美國 CDC 辦理之馬久羅地區肺結核普篩活動	提供胸腔科醫師人力支援並捐贈相關醫療耗材
2014-2020	提供醫事人員結核病相關課程	7 年共辦理 24 場，計 338 人次參與
2021	進行馬國結核病 AI 模組研究	雙邊影像圈選及資料演算處理持續進行中
2022	持續結核病衛教服務	專業人才教育訓練 5 場 48 人次

● 學童營養教育計劃

- 健康生活型態之概念必須從小教育，本院 2017 年提出「學童營養教育計劃」CLP 進入校園，與馬國教育部合作編製學童營養教育手冊，2018 年完成一年級健康營養教育手冊，認列為部定教學手冊。
- 為全島 18 所小學學生進行健康篩檢，總計服務超過 5,000 人次，向地方政府提案推廣校園禁糖政策，政令並於 2018 年 4 月份通過；且完成教師培訓，並邀請教師至地方電台接受專訪宣傳。

特色 1、校園菜圃活動

執行內容：

協助辦理學童營養教育計畫，參與馬國教育部 (PSS) 推動之「校園菜圃計畫」，本年度 Ajeltake 小學種植成果亮眼，於 2021 年 2 月 22 日衛生中心與農技團及 Wellness 前往校園帶領學童收成，並由魏孜容護理師烹飪示範，帶領老師及高年級學生烹煮，並提供於當日學生營養午餐餐盒中。

成果展現：

烹飪示範參與人次 50 人次；另也參與 2021 年 10 月 1 日馬國傳統文化節慶祝活動，設立攤位進行學童營養教育推廣，活動參與共 150 人次。



特色 2、政令及制度協助推廣

執行內容：

- 配合 NCD Coalition 修訂之校園健康午餐稽查表，衛生中心實地稽查 Rairok 及 Long Islands 兩間小學校園午餐商家供應之餐食內容落實度。
- 受邀參與「馬紹爾國家營養綱領審議小組」，目標今年完成草案修改並交付議會審核。

成果展現：

參與 110 年 10 月 1 日馬國傳統文化節慶祝活動，設立攤位進行學童營養教育推廣，活動參與共 150 人次。



7-2 醫療服務合作

● 遠距視訊看診

- 雙和醫院與馬紹爾群島在醫療衛生上的合作已邁入第九年，雙方有著強烈的信任感與穩定的合作模式，於 2020 年全球受新冠肺炎疫情影響各國紛紛樹立嚴格的邊境管制政策，自 2020 年 3 月起至 2021 年 2 月馬紹爾因此亦禁止所有國際旅客到訪，本院於 2020 年僅有常駐護理師 1 名與醫師 3 名派遣當地服務。
- 疫情關鍵時刻，本院第一時間與馬國當地衛生部安排視訊會議，並於 2020 年 5 月份啟動遠距醫療支援，不僅針對馬國需求科別開立健康諮詢門診、複雜個案會診討論，也安排每個月 2 場以上的醫事人員視訊教育訓練，不讓疫情影響兩國的交流活動，常駐護理師也更專注於當地的公衛推廣與國際組織合作。



特色

- 與當地醫師針對複雜個案與我院專科及次專科醫師第二意見醫療諮詢。
- 提供馬國民眾所需者「轉診個案視訊會診」服務。
- 提供醫療會診及醫療計畫書，以預約方式配合看診醫師門診，國際醫療中心於視訊會診當日至診間安裝視訊裝置，於會診後提供衛福部「入院防疫計畫書」、「醫療計畫書」、「防疫切結書」、「個人財務能力證明」及「出發前72小時PCR檢驗證明」等協助辦理服務。

成果

1

馬紹爾遠距複雜個案視訊共服務32場。

2

馬紹爾轉診個案視訊會診共服務12場。

3

提供馬紹爾群島共和國轉診入院17人。

4

馬紹爾群島共和國就醫共服務142人。

轉診服務

為協助馬國轉診病患申請入臺治療，雙和醫院協助辦理視訊照會評估海外轉診需求，並提供第二醫療建議報告書予馬國轉診委員會參考，截至 2021 年 12 月 10 日照會 12 人次；共有 10 位馬國貴賓蒞臨本院，服務總計 169 人次。2021 年因應國際新冠肺炎疫情持續升溫，馬國暫緩安排非急重症病患轉診出國治療，雙和醫院於此期間仍持續協助馬紹爾駐臺大使館及馬國在臺學生相關醫療安排，醫療服務援助不間斷。

2022 醫療服務

專科及次專科醫事人員健康諮詢	25 位 醫師 /199 場
短期駐診醫師	2 人 /5 個月
遠距複雜個案討論	21 場
辦理專科醫療團	2 團



醫療資訊輔助建置



本院協助馬紹爾當地建置醫療資訊系統，以無縫銜接雙方醫療技術支援，並加速臨床效率；本院亦捐贈 UDE 影像應用模組，使 PACS 影像傳輸延伸至伊拜群島，以行動 PACS 讓醫師查房或緊急會診時皆能迅速查詢原檔影像，於 2021 年 12 月 22 日辦理簽約儀式，促進醫療服務有效交流。

馬紹爾當地醫療資訊系統建置成果

推動病患轉診來臺就醫 (含同療)	169 人次
監控資訊系統使用量	PACS 14,829 筆 HIS 65,698 筆

友邦元首健檢

馬紹爾共和國柯布亞總統、外貿部長及參議員 3 對伉儷，更於 2022 年 3 月 23 日共 12 人來台進行健康檢查，本院提供完善健檢項目，以守護邦交國元首健康。當日由本院程毅君院長及兩位副院長高規格接待，參與診斷及治療討論，讓貴賓當日即時了解報告；並設計全程獨立動線，提供舒適、安全、隱私之健檢環境。



7-3 醫療人才培訓交流與雙向回饋

7-3-1 人才培訓

實習醫學生培訓計畫

1、提升馬國醫療軟實力

本院自 2017 年起協助馬紹爾群島建置實習醫學生培訓計畫，讓每年 1 至 5 名自義守大學學士後醫學系外國學生專班畢業的學生返國後，不因受限於該國的醫療教育資源不足仍能接受良好的實習訓練，提昇馬國醫療軟實力之美意。

2、遠距視訊教學

2020 年新冠肺炎疫情影響，世界各地不得不進行邊境管制，鎖住國門保護國民、預防疫情傳播；為使馬國實習學生學習不中斷，本院立即滾動式調整授課模式，依照學生在地實習科別安排次專科以遠距視訊教學方式，持續完成實習訓練。

3、持續培訓計畫

今年邁入第五屆已成功培訓八位實習醫學生考取當地醫師執照，目前有三位實習中，並將在 2022 年 03 月再加入 1 名實習生，本計劃持續進行中，期培養出馬國自訓醫療從業人員的能力，不須長期仰賴外來醫師。

馬紹爾住院醫師訓練計畫

1、臨床技能及思考模式

2019 年雙和醫院推動已考取馬紹爾醫師執照的醫師，赴臺進行住院醫師訓練計畫已邁入第三年，本院以健全及完整的醫療制度教導馬國住院醫師，使其在完整的培訓系統下，熟悉且熟練臨床技能及思考模式，未來返回馬國後可以靈活運用。

2、增加馬國醫師人才

來臺培訓之馬紹爾住院醫師 David Lo Alfred 於本院表現優異，於 2021 年 8 月正式進入住院醫師第三年訓練，並預定 2022 年 8 月將有 3 位醫師抵臺進行二位內科及一位外科住院醫師第一年訓練。

3、創造自我價值

受到外交部與衛福部的高度重視；雙和醫院自行吸收訓練成本，以「授人以魚不如授人以漁」之理念堅定馬國創造自我醫療實力。



馬紹爾護理碩士學位培訓計畫

1、護理人才計劃

臨床照護除了醫師，護理師扮演舉足輕重的角色，自 2017 年 12 月由臺北醫學大學林建煌校長與雙和醫院吳麥斯院長共赴馬國簽署護理領域合作意向書後，於 2019 年正式啟動計畫，第一位馬久羅護理人員 Josephine Matthew 抵臺就讀臺北醫學大學護理學系碩士專班，已於 2021 年 6 月畢業學業表現優異，已返國擔任護理部副主任之要職。

2、培養管理思維護理人員

2020 年學生 Annshirly Boon 已於同年度 12 月完成防疫隔離入學就讀，未來將進一步規劃至雙和醫院實習訓練課程，期待滾動式調整，可以更符合馬國臨床護理需求，並培養出具管理思維之高階護理人員。



7-3-2 教學服務

● 醫事人員健康諮詢服務

本院固定辦理專科及次專科醫事人員健康諮詢服務，截至目前共邀集四專科，包含婦產科、兒科、精神科以及麻醉科共同辦理；提供馬國醫事人員進行線上訓練，加強當地醫護人員急重症加護訓練，並配合設計馬國醫事人員教育積分體系，設計線上在職訓練課程，截至 2021 年共辦理 25 節、參與人數達 355 人。

ICU Training 2021/12/13
主題
Shock
Ventilator care / mode and setting
ICU daily assessment + bedside monitor reading
ER Training 2021/12/14
主題
Blood gas analysis
Trauma assessment and management
Trauma induced shock and airway management



未來持續優化人員實力，提供進修管道，安排主題教學課程，包含非傳染性疾病、結核病，並安排四名醫事人員，至本院進行腹膜透析主題訓練：



內科醫師 1 名
為期 4 週



護理 2 名
為期 4 週



外科醫師 1 名
為期 4 週

本院持續與馬紹爾國家當地進行雙向回饋交流，致力平衡當地醫療資源、提升民衆就業機會，並促進公共衛生防治；此外，亦積極參與國際研討會與期刊論文發表，積極守護兩國，永續延續醫療無國界精神。

Chapter

8

淨零永續 醫療先鋒

8-1、氣候治理與行動 (TCFD)	206
8-2、能源及碳管理	213
8-3、實踐淨零永續綠色醫療.....	221
8-4、外界成果肯定	227

本章管理方針

政策

訂有環境手冊，響應「減碳救地球、醫界作先鋒」，推動「低碳醫院、節能減廢」，落實環保社會責任，創造優質醫療工作環境。

承諾

本院對於所使用的資源，承諾力行能資源節約及管理，對於各類可能污染，則以持續改善的決心，遵守法令規章，為創造優質醫療以及更安全之工作環境而努力，以善盡企業對社會的責任。

短中長期目標

	短期 (2019-2022 年)	中期 (2022-2024 年)	長期 (2024 年以後)
目標	- 減少用水量 - 降低用電度數 - 精進員工友善環境	- 降低電價需求成本 - 精進醫療友善環境	- 雙和生醫園區落成 - 提供員工靈活運用的工作環境
計畫	- 水資源循環利用 - 電力監控及使用管制 - 病房設施設備精進 - 公廁環境優化 - 建置員工安心宿舍 - 增加員工停車位	- 建置太陽能發電 - 導入智慧能源系統 - 改建家屬休息室 - 改建兒童復健空間	- B 基地內研究發展中心、共同實驗室、研究中心、生醫科技育成中心空間啓用 - 一大樓 13F 擴建辦公區



8-1 氣候治理與行動 (TCFD)

雙和醫院自 2008 年開院迄今，對自然生態環境變遷與醫院營運互動性與依賴性相當重視，本報告內容依氣候治理相關財務揭露 (TCFD) 及自然為本解決方案 (NBS) 為原則，透過下列四大核心主軸以確保永續行動的共構模式：

- 由董事會核定與自然環境相關之營運風險議題及管理總目標，並交由院長於院內每季透過各委員會落實監測並匯集資料，執行成果定期向董事會報告。
- 善用院區內建築物均符合綠建築標章之優勢，擬定明確執行策略，每年具體核定執行預算資源，定期監測評估綠化指標、供應鏈管理、精實綠色節能管理及醫療廢棄物減量循環執行成果，並透過科學具體基礎計畫，邁向 2050 年成為淨零永續醫院。
- 2008 年開院初期即主動將營運風險涵蓋自然生態因素，透過量化其風險與機會，充分評估所造成之營運衝擊，並擬定策略減緩調適，以降低災害影響。
- 評估及衡量氣候與自然生態因素之衝擊嚴重度與國際趨勢，擬定相關量化目標，定期審視、透明揭露成效。



8-1-1 雙和醫院氣候變遷管理架構

醫院管理策略及亮點績效

治理

董事會直接監督

- 雙和醫院隸屬於臺北醫學大學附屬醫院，在自然相關風險與永續議題上，董事會扮演直接指導核定重大議題總方向及目標，並授權由院長執行與監測，定期至董事會針對各風險之專案進行進度報告。
- 經營管理團隊職權
- 危機管理暨環境安全委員會：院內管理單位每年依所處自然環境變化之風險進行分析，撰寫「雙和醫院九大安全計劃」，並提報至董事會呈報後依核定執行。
- 永續發展推動委員會：為全院永續賦能之最高整合單位，由院長擔任主席。其中「風險應變小組」及「永續治理小組」針對上述自然相關風險與危機管理暨環境安全委員會進行管理方案之議合。

策略

- 以「綠色健康醫療是診治人類，也是拯救地球的最佳模式」為己任。在董事會及首長指示下，公開揭露宣誓 2050 年以達成淨零醫院為永續行動目標。更透過預防、減災主要策略因應，減少因開發或營運而破壞自然生態，及自然環境改變而產生的風險，也期許增加對生物多樣性的正面影響，以行動確保永續策略持續進步，提升醫院面對風險的韌性。
- 跨部門持續鑑定短中長氣候風險與機會
- 評估重大氣候風險與機會帶來的潛在營運與財務衝擊
- 情境分析、進行 SBTi 與淨零目標及作為

風險管理

- 本院風險管理架構包括下列要素：建立管理風險內涵、風險辨識、風險分析、風險評價、風險處理、溝通及監督與改善
- 利用 TCFD 架構建立氣候風險評估流程
- 鑑別風險順序結果，設定執行方案
- 將氣候風險納入醫院九大安全目標流程

指標與目標

- 明確釐清本院對氣候及生物多樣性依賴與衝擊，對氣候變遷減緩具實質貢獻
- 確保未對其他五項環境目的造成重大危害，針對生物多樣性及生態系統保護及復原、水及海洋資源之永續利用及保護更有實質貢獻
- 透過 ISO 14064-1 每年盤查組織型溫室氣體盤放量，檢視醫院營運的衝擊，評估範疇一、範疇二風險及減緩報告
- 全台首家取得台灣淨零行動聯盟審查「綠級淨零標章」之醫療院所
- 依 TCFD 揭露架構，完成碳排並依照 SBTi 方法學完成減碳目標設定及每年進行依 CDP 碳揭露

8-1-2 氣候風險情境與機會鑑別

依據 TCFD 建議準則，將情境風險分為轉型、實體及系統風險三種，並以面對最嚴峻的自然環境變化下，所造成醫院營運或供應鏈的影響，並將該影響因素納入策略管理。

	風險	機會	因應作為
轉型風險 / 情境	溫室氣體總量管制 與碳稅、碳費	參與再生能源計畫 參與碳交易市場	- 透過科學方法設定減碳計畫：承諾 2050 年前達淨零排放 - 再生能源專案小組，加速推動發展再生能源，落實綠電多元化策略 - 積極關注碳權交易相關進度
實體風險 / 情境	水災（自身營運 / 供應鏈） 旱災（自身營運 / 供應鏈）	提升天災抵禦能力	- 對自然環境災害的持續營運計畫 - 與鄰近八家醫療院所訂有緊急災害應變互相支援藥品、醫衛耗材及其他資源的協定，不定期的模擬演練，以提升緊急救治或減災之量能 - 本院儲備防救醫療物資以應變緊急災害庫存量均大於 14 天，並定期於食品藥物管理署災害防救醫療物資調度支援系統通報儲備量
系統風險 / 情境	生態失衡 公衛風險	提升系統性抵禦能力	- 接受並積極進行複合式災難演練 - 即時關注世界衛生組織發布之病毒狀況 - 加入生物多樣性倡議及行動

8-1-3 醫療院所溫室氣體盤查

政策指引

雙和醫院作為地球公民的一份子，因應聯合國氣候變化綱要公約與巴黎氣候協定等國際規範，保護環境及善盡社會責任，以 2050 年達到淨零醫院為目標邁進，將資源做最合理之利用並致力於以下事項：

- 持續遵守政府環保法令規章及其他相關規定要求，並響應全球環保運動
- 導入 ISO 14064：2018 國際溫室氣體盤查標準，確實掌握溫室氣體排放及資訊品質
- 營運過程中致力降低原物料的損耗並倡導節約能源，以數位轉型提升服務效率，推行各類循環經濟策略，以減少資源的浪費
- 持續推動節能減碳措施及佈建再生能源計畫，並予以監督、控管與改善
- 持續強化溫室氣體管理之宣導與教育，及溫室氣體管理績效之外部溝通

盤查邊界設定

- 參考 WBCSD/WRI 溫室氣體盤查議定書與 ISO 14064-1：2018 標準，以本醫院地理邊界為範圍，依照「營運控制權法」來訂定組織邊界。
- 盤查基準年：2022 年
- 本次以雙和醫院院區為範圍，雙和醫院位於新北市中和區中正路 291 號，本次盤查範圍涵蓋第一醫療大樓、第二醫療大樓（排除獨立機構）以及行政（動力）大樓。

類別	類別	雙和排放源	排放當量 (公噸CO2e/年)	占比%
類別一 直接溫室氣體 排放	固定燃燒排放源	■ 天然氣鍋爐（天然氣） ■ 一座緊急發電機（柴油）	1,657.1868	9.36%
	移動燃燒排放源	■ 公務汽車（車用汽油、柴油）	22.2776	0.13%
	逸散排放源	■ 冰水主機、空調設備、冷藏設備、消防設備、化糞池 ■ 二氧化碳鋼瓶 ■ 笑氣鋼瓶、混和氣體鋼瓶	602.4551	3.40%
	類別一 小 計		2,281.9195	12.88%
類別二 間接溫室氣體 排放	來自於輸入的電力、熱、蒸汽或其他化石燃料衍生能源產生之溫室氣體排放	外購台電電力	15,431.1701	87.12%
總 計			17,713.090	100.00%

類別一七種氣體	排放當量 (公噸 CO ₂ e/ 年)	占本醫院類別一排放當量比例 (%)
CO ₂	1,688.6723	74.00%
CH ₄	49.1795	2.16%
N ₂ O	540.4581	26.68%
HFCs	3.6096	0.16%
PFCs	0.000	0.0%
SF ₆	0.000	0.0%
NF ₃	0.000	0.0%
總計	2,281.9195	100.0%

8-1-2 氣候情境暨財務影響分析

雙和醫院依據 TCFD 架構，針對特定轉型與實體風險分析未來在全球不同溫室氣體排放管控情形下，對公衛醫療體系營運或供應鏈產生的影響，並將其結果納入策略韌性考量。另依照聯合國政府間氣候變化專門委員會（Intergovernmental Panel on Climate Change, IPCC）發布的最新科學評估報告建立氣候情境，並將未來營運成長及目前進行的減碳行動納入整體評估，分析氣候風險可能帶來的財務或營運衝擊。

風險類型	轉型風險		實體風險	
情境狀況	2050 年淨零排放	生態自然系統政策	低排碳情境 (溫度 >2° C)	極高排放情境 (溫度 >4° C)
情境說明	全球各國能源政策，預計於 2050 年實現二氧化碳淨零，且將要求各產業朝向此方向發展。	隨著自然系統變遷，極端氣候發生導致之系統失衡，氣候變遷正是物種多樣性消失的主要原因之一	假設溫室氣體被控制，但成果不如預期，而經濟及社會持續朝向永續發展方向，依照 IPCC AR6 預估民國 2175 年左右排放量達到淨零	全球經濟體未改變依靠高碳排之石油燃料及高能源密集產品，且管理成效不彰時，依照 IPCC AR6 預估，2050 年全球碳排放將達翻倍的狀況
分析結果	- 醫療領域現階段並未受限於相關協定及規定，然醫院營運仰賴各式維生設備與系統供應，隨著各項能源成本逐步上漲，營運成本大幅上揚 - 以 2021 年為基期計算，2022 年平均每月電費成本增加 100 萬，約佔每月總餘絀 2%，因此自然氣候變化儼然影響醫院生存關鍵。	- 對醫院營運衝擊是最大的風險，例如乾旱導致易引發火災或、地震引發醫院火災等風險 - 全國公衛系統將增加傳染性疾病的傳播，並造成醫院營運損害，以 COVID-19 為例，疫情最嚴峻時，醫院正常業務收入減少約 70%	- 參考臺灣氣候變遷推估資訊與調適知識平台計劃 (TCCIP) 推估臺北地區極端降雨基期為 404mm，沒有明顯影響 - 對醫院價值鏈衝擊較高，本院關鍵供應商約 2,497 家，88.7% 位於雙北地區，其餘分布於中南東部，受影響範圍較廣 (含交通運輸成本)	- 以臺灣於最壞情境下 (RCP8.5)，在臺北地區可看出大致降雨變化率介於 -10% 至 10% 之間；由降雨趨勢來看，兩時期之平均值整體變化不大 (平均總累積雨量 300mm) - 醫院需進行儲備防救醫療物資以應變緊急災害庫存量均大於 14 天管哩，預估成本增加 500 萬 / 每月

8-1-5 溫室氣體淨零路徑與策略



推動目標

SDG13 氣候行動

SDG14 保育海洋生態

SDG15 保育陸域生態

- 率先通過 2023 醫療院所組織型溫室氣體盤查國際查證

- 以科學基礎目標擬定減碳計畫，目前已申請加入科學碳目標倡議組織 (Science Based Targets initiative, SBTi) 及台灣淨零行動聯盟發起的淨零標章倡議

- 首家醫院發佈氣候相關財務揭露報告 (Task Force on Climate-related Financial Disclosures, TCFD)

8-1-6 減緩及調適管理策略

提升能源效率計畫	智慧醫院計畫：以數位智慧醫院轉型，從基礎建設到服務轉型	低碳服務計畫
醫院全院區均取得綠色建築標章，以自然為本與生態共存，確保維持綠化量指標、日常節能指標、廢棄物減量指標、水資源指標及污水垃圾改善指標標準。 以 2022 年綠化量指標為例，有大小喬木 24 種，灌木及植被共計 9 種，生態綠化優待係數 $\alpha = 1.0$，綠化設計值 $TCO2=5,808,760$ 大於 $TCO2C=3,254,280$ 優於綠化量指標。 建築外殼耗能基準為 140[kwh]，而建築外殼耗能維持 96.6676，每棟建築物持續優於標準並透明揭露以維持與生態平衡生存	智慧醫院計畫：以數位智慧醫院轉型，從基礎建設到服務轉型 全院無紙化達 97%：以 2022 年成果為例，每年減少使用紙張約 1,813 萬張，可減少砍伐約 6,043 棵種植 20 年的樹木量，等同一個大安森林公園樹木量，節省紙張高度約 3.71 個 101 大樓高度。 2023 年挑戰國家醫療品質獎 (NHQA) 全機構智慧醫院認證	開設多線接駁車供民衆搭乘，減少自行駕駛交通工具來院引發之更多生態影響，以 2022 年搭乘人數高達 1,072,188 人次 院區建置 YouBike 微笑單車公共自行車租賃系統供民衆使用 落實綠色採購，每年均超過 700 萬元，連續 8 年榮獲頒發綠色採購績優醫院殊榮

8-2 能源及碳管理

臺北醫學大學自承接衛生福利部雙和醫院 BOT 案以來，即依投資興建經營雙和醫院 BOT 案契約書，進行雙和醫院的興建與經營，以「建立和睦的健康社區，不斷提升品質及教學能力，成為國際級大學醫院」為雙和醫院發展願景。

未來，因應整體需求擴充 B 基地院區，作為教學、研究及培育生醫產業創新發展基地，規劃出專屬教學研究空間及實驗室，提供學生、醫師更完善的學習、研究環境，也使第一、第二醫療大樓有更充分的空間提供病人更加完善的醫療照護。

本院隨著醫療、學校與產業陸續進駐，將建立跨領域合作交流平台，透過完善的軟硬體設施與環境，促使臨床醫療人員、基礎研究教師及生醫產業有更多的教學研究合作。

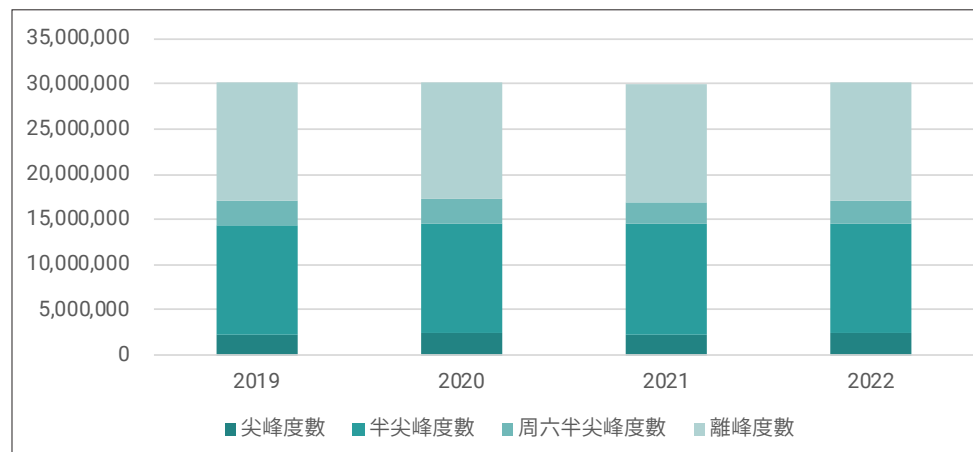


8-2-1 能源管理

本院於 2019 年汰換 5000 盞節能燈具，照明及空調管理。然 2022 年因 COVID-19 期間，雙和為重症後送醫院，為維持全民健康生命而服務，因此電力耗用成效較不顯著，但仍透過調整尖峰時段用電，以維持營運必須。

2020~2022 用電度數

	2019	2020	2021	2022
尖峰度數	2,302,400	2,380,800	2,304,800	2,368,800
半尖峰度數	12,083,200	12,233,600	12,198,000	12,187,200
周六半尖峰度數	2,743,200	2,577,600	2,466,400	2,617,600
離峰度數	13,057,600	12,925,600	12,938,400	13,083,200
總用電度數	30,186,400	30,117,600	29,907,600	30,256,800
總價	76,613,074	61,933,898	76,620,141	82,687,894



2023 年再生能源計劃

太陽能綠電

- 醫院取得再生能源綠電憑證 (REC)
- 以綠能取代行政或公共空間用電
- 推估每年發電量約 :263,021 度 (以 111 年總用電度推估，可取代全院用電 0.87%)

電梯能量回饋裝置節能

- 利用電梯運轉時 (空載上行、滿載下行) 時，產生再生電力可回饋於大樓電網中
- 供應電器設備，期降低電能與節能
- 最佳節省約 20-35% 能源 (400~600 度 / 月)
- 每年可減碳約 4,500kg

台電需量反應

- 透過即時降載幫助台電供電穩定
- 升級同步併聯設備電力無縫接
- 提昇電網穩定性降低設備異常
- 預估年度總收益約 929 萬 / 年 (補貼電費)

8-2-2 廢棄物管理

全球面對暖化的現象已刻不容緩，尤其台灣屬於高度隔離性的海島生態系國家。海平面的水位上升，已侵蝕我們的國土安全，目前已是國家最重要的課題之一。本院已將國家安全議題列為重要發展項目，其中友善環境便是首重要點，本院自創院初期已有明訂各項政策，分別為源頭管制、中間處理、管末減量等方向作為執行的策略方針。

源頭管制

執行策略

在源頭管理部分，從採購管理開始購置含有綠色環保標章的產品及環保材質的耗材，中水回收管理作為景觀澆灌及生態滯洪、廁所洗滌用水，及響應各項環保政策如：會議自備環保杯、環保餐具、生活美食街不主動提供免洗餐具等減塑管理。生活美食街每年每月平均來客數量約 13.2 萬人，在不提供塑膠袋的政策下，將減少塑膠袋（碳排放）每月所產生二氧化碳 7,524 公斤。一年將減少 90,288 公斤的二氧化碳。

中間處理

執行策略

本院依據廢棄物管理法相關，訂有一般事業廢棄物、生物醫療廢棄物及資源化回收再利用清運管理，並於各單位廢棄物處理室張貼廢棄物分類一欄表，使醫護人員或第一線執行臨床作業人員充分瞭解及確實分類。本院管理單位於每月環境巡檢等各項查核作業，自開院至今尚無廢棄物清理違規事件。

管末減量

執行策略

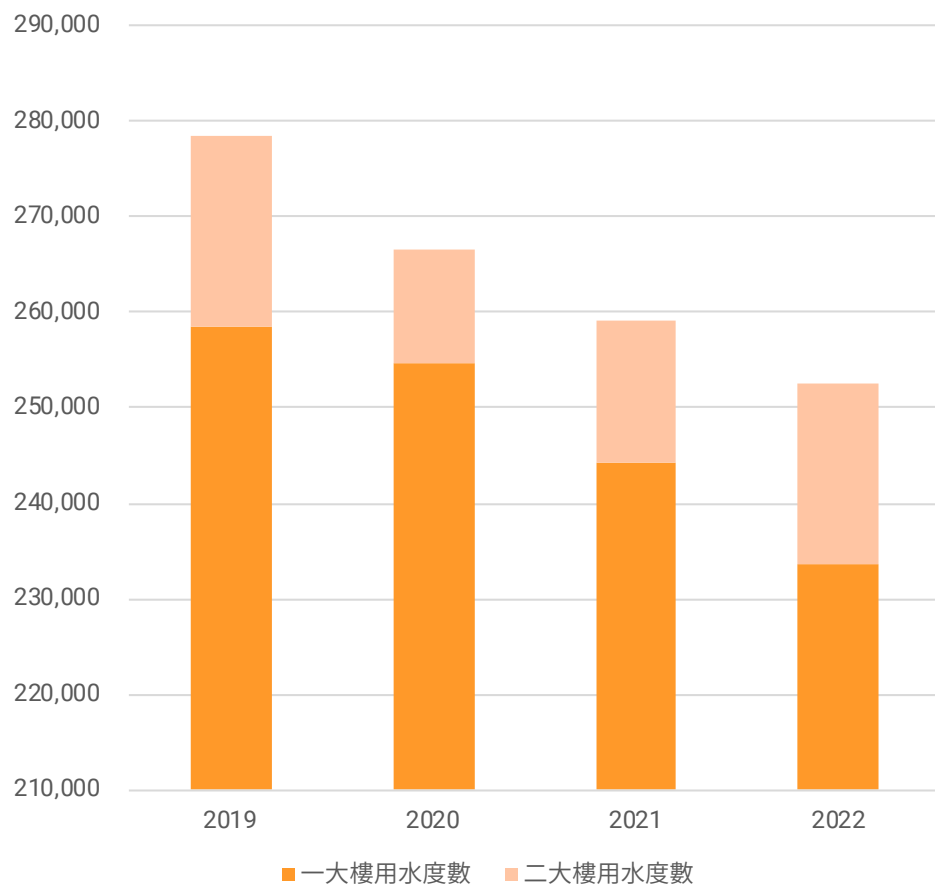
廢棄物的處理本院設有專人管理，將各單位所產上的廢棄物配合資源化再利用，例如：玻璃材質的小藥品、洗腎室的人工腎臟及 PVC 管路、點滴軟袋等都可進行二次利用，其中玻璃材質的小藥品可做為紅磚塊及柏油路的填充材料，也可重新製作為馬賽克圖騰。

玻璃每月產量約 3,500 公斤 * 0.4 公斤（碳排放），每月可減少 1,400 公斤的二氧化碳。人工腎臟及 PVC、軟袋等塑膠材質每月產量約 4,388 公斤 * 3.14 公斤（碳排放），每月可減少 13,778 公斤的二氧化碳。整體的管末減量上每月可減少 7,888 公斤的廢棄物及 15,178 公斤的二氧化碳。

8-2-3 水資源管理

2019 年至 2022 年間每年持續控管能源耗用，用水量減少約 9.33%，除 RO 水回收再利用、雨水回收過濾後再利用及閃發蒸氣回收外，更加強兩棟大樓水槽相互支援機制。

2020~2022 用水度數



	2019	2020	2021	2022
總用水度 (1+2 大樓)	278,462	266,521	259,023	252,484
一大樓度	258,393	254,598	244,174	233,684
二大樓度	20,069	11,923	14,849	18,800
總成本	5,777,562	4,204,106	5,380,976	5,130,503

以 SDG 14 及 SDG15 海洋及陸域生態永續為績效指標

本院除珍惜水資源及有效利用外，更致力於避免新興污染物出現生活中

- 每半年接受全院區水質檢驗均合格
- 本院設置廢棄物管理專人，媒合廠商進行再利用循環
- 積極於社區推廣且提供回收過期藥品場域，2022 年單年回收高達 5,400kg，再以醫療廢棄物處理，減少民衆隨意丟棄，透過下水道系統流入河川，污染土壤及水源，影響自然生態

8-2-4 減碳方案

專案 1：建築物符合綠建築要求指標，包含綠化量指標、日常節能指標、廢棄物減量指標、水資源指標及污水垃圾改善指標



執行策略

- **綠化量指標**：有大小喬木 24 種，灌木及植被共計 9 種，生態綠化優待係數 $\alpha = 1.0$ ，綠化設計值 $TCO_2=5,808,760$ 大於 $TCO_2C=3,254,280$ 符合綠化量指標。
- **日常節能指標**：依建築技術規則綠建築專章第四節第 308 ~ 311 條，建築外殼耗能基準為 $140[kwh/(m^2-fl-area.yr)]$ ，而本院建築外殼耗能為 96.6676 ，合乎標準。
- **廢棄物減量指標**：工程施工全面使用乾式隔間牆，採用空氣防治污染措施，PI 值 2.98。(標準為 3.3)
- **水資源指標**：採用電沖式小便斗、感應式水龍頭及二段式省水馬桶，並有雨水儲集槽，所回收雨水用以噴灌院區內綠地草坪；再經藥劑處理後可用於沖廁，可節省自來水用水量 $31,578$ 度 / 年
- **污水垃圾改善指標**：污水量採三級生物處理法，並有預留接管陰井，另設有垃圾冷藏處理空間。

專案 2：建置節能設備控制能源耗用



執行策略

- **智慧冷熱雙效節能系統**：用以製造熱水、降低 $2/3$ 天然氣及 $3/4$ 電力使用。
- **提高功率因數**：加裝電容器設備，增設自動功率因素調整器，用以節省用電量及電費支出。
- **冷卻水塔熱回收系統**：以加強冷凝水回收及採用熱泵熱水系統，配合季節調整儲水槽設定溫度，用以降低天然氣及電力使用。
- **RO 水回收再利用**：將每日消耗的 4 噸水回收後供沖廁使用。



24種喬木
9種灌木植被
生態綠化優待係數 $\alpha=1.0$
綠化設計值 $TCO_2=5,808,760$



建築外殼耗能為 96.6676
PI值2.98



省水馬桶
回收雨水灌溉草坪
節省自來水用水量 $31,578$ 度/年
每日回收 4 噸水供沖廁



雙效節能系統
水溫調節
降低天然氣及電力

專案 3：宣導節約能源，推行節能運動，增加就醫民衆及院內員工節能減碳新觀念，透過大小會議、共識營及宣導海報做推廣



執行策略

- **走樓梯運動**：宣導院內員工勤走樓梯，減少電梯使用，設有健康步道
- **減碳宣導**：於網站及院外跑馬燈佈告節能減碳相關資訊

專案 4：節電作為執行



執行策略

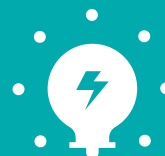
- **調整空調開放時段**：於每年夏季進行空調開放時段管控，調查每層樓及區域常態使用情形，在人數少時段，由中央控制系統關閉該區域空調箱。
- **調整電梯運轉時段**：本院共 21 部電梯，設定分成 7 個群組控制，評估電梯每時段載客率後，於夜間 11 點至次日 6 點及每週日等離峰時段，關閉其中 9 部電梯。
- **調整照明開放時段**：調查每層樓及區域常態使用情形，在人數較少區域（如貨梯入口）裝設感應式節能照明燈具。
- **更換 LED 燈具**：逐漸汰換 PL 燈具，改採 T8、T5 燈具，於 2015 年開始至 2022 年陸續將 T8、T5 燈具陸續更新近 5000 盞高效率 LED 燈具。
- **再生能源設置**：建置 44.77 平方公尺太陽能光電發電系統，每日可發電 5.76KW 電量，所產生發電量可供應景觀照明燈具使用。
- **每日由警衛於各點巡邏，將非必要之燈具關閉。**
- **響應新北市減燈活動。**
- **參與台電需量競價。**



勤走樓梯
減少用電梯
電梯控制



調整空調開放時段



節能感應照明
高效率LED燈具
太陽能發電，每日5.76KW
減燈活動



參與台電需量競價

專案 5：推動低碳飲食



執行策略

- 美食街響應自備環保餐具，自備環保餐具可享優惠價格。
- 推行 HACCP 管理制度可有效利用食材資源。
- 2015 年籌建員工餐廳，耗資 175 萬，每月補助員工約 110 萬元餐費，鼓勵員工食用在地食材，以減少員工外食或購買外送便當的數量，廚餘及垃圾減量。

專案 6：綠色交通措施



執行策略

- **電動機車充電站**：設有機車充電站可免費使用，鼓勵民衆及員工使用電動機車。
- **腳踏車停車處**：入口設置 U Bike 站以及腳踏車轉屬停車位以便民衆及員工使用。
- **公車站牌**：申請公車直接駛入院區，增加來院民衆大眾運輸使用率。
- **候車亭**：無償提供土地供交通局設置候車亭，提供舒適環境增加來院民衆搭乘大眾運輸意願。
- **普及接駁車服務**：共設置 8 線接駁車，鼓勵搭乘大眾運輸，最近至鄰近景安捷運站，最遠曾至三峽地區，行經板橋、土城…等地區，除本院員工、病友外亦開放給社區鄰里共乘，每月 12 萬人次搭乘。



環保餐具優惠
員工餐廳補助
減少員工外食



電動機車免費充電



入口設置Unbike停靠站



公車駛入院區
候車亭
普及接駁車服務

專案 7：綠色採購



執行策略

- 2017 年起獲頒新北市綠色採購績優單位採購金額累計 37,330,567 元。

年度	金額
2017	8,735,540 元
2018	7,160,504 元
2019	6,944,838 元
2020	7,809,918 元
2021	6,679,767 元

專案 8：節能減碳行動歸納

類別	替換 Replace	減量 Reduce	重複利用 Reuse	回收再利 Recycle	資源生產 Resource Production
項目	- 熱泵 - 閃發蒸汽回收 - 提高功率因數 - 綠色採購	- 全面斷紙化 - 電子佈告欄 - 診間報到系統 - 護理資訊車 - 門診不調病歷 - 社區登山健行活動	- RO 水回收 - 雨水回收	- 燈管回收 - 洗腎室 PVC 回收 - 醫院用紙押車銷毀回收 - 人工腎臟回收 - 血點滴瓶不回收 - O2 導管及單針式 IV set 回收 - 藥品回收	- 太陽能 - 空中花園及地面層綠化

8-3 實踐淨零永續綠色醫療

自 2019 年全球受新冠肺炎疫情影響，本院為維護就醫民衆權利以及院內同仁安全醫療環境，近年因此進行一系列院區空間整修以及防疫硬體建置，營造安全健康之友善醫院。

急診發燒篩檢站

因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情處理不明原因發燒病人等應變作業搭建貨櫃屋，有效降低急診感染風險。



負壓友善病房

原 11B 負壓隔離病房內的 5 病室整修成符合無障礙環境規格，內容包含無障礙通路、無障礙浴廁改建 (增設扶手、感應式沖水馬桶) 及聽視障消防逃生設備，並提供適當的輔助溝通工具，使需進行隔離治療的身障者就醫無障礙。



急診動線改善

因應急診留觀待床擁塞問題，為優化急診動線及醫療使用率，將各診間獨立隔間、增加 3 床處置床，擴建急診診療床 20 床。



負壓手術室

2021 年將現有一間手術室 17 房內改建為符合新興傳染病負壓手術室，2022 年再增設 2 間負壓手術室，目前共有 3 間，以確保醫護人員執行手術時有安全無虞的工作環境。

符合

(1) 建築結構氣密 (2) 負壓檢測壓差值達 8pa 以上 (3) 排氣管路高於建築物 3 公尺以上 (4) 平均溫度介於 20-23°C (5) 相對濕度介於 30%-60% (6) 工作人員穿脫手術衣與個人防護設備之地點符合感控原則

8-3-1 設有完善無障礙設施

院區內無障礙設施皆依照「建築物無障礙設施設計規範」及「建築技術規則建築設計施工篇」設計建置，符合法令規定。

無障礙設施		所在位置	數量
1	室外通路	中正路、圓通路	2 處
2	連接院外通路	中正路及圓通路坡道、一、二大樓入口	4 處
3	避難層出入口	一大樓 5 樓、10 樓	2 處
4	室內出入口	一大樓、二大樓	3 處
5	室內通路走廊	全院	全院
6	樓梯	一大樓及二大樓	2 處
7	昇降設備	一大樓及二大樓客梯、病床梯	11 台
8	廁所	一大樓 1F、5F，二大樓 1F ~ 5F	6 間
9	浴室	10F 安寧病房	1 間
10	停車位	B2F~B5F 停車場、急診室外	18 格
11	輪椅	一大樓入口、二大樓入口、急診入口	211 台
12	輔助溝通器	門急住櫃檯、藥局、高齡病房	11 支

無障礙設施

- 本院由室內至室外的各項無障礙設施均有明顯標示。



- 設有寬敞人行專用道，與汽機車通道有明顯區分，確保用路人安全。



- 一、二大樓大門及急診大門下車處設有無障礙專用坡道。院區人行道與院區路面交接處及各樓避難平台出入口門均設置斜坡，室內外平順無高低差，能使輪椅通行無阻礙。



無障礙設施

- 設有無障礙電梯，一大樓共 4 部 (含 1 部床梯，3 客梯) 二大樓共 6 部 (含 2 床梯，4 客梯)，可方便病友使用，並依「建築技術規則」裝設點字標示、語音系統、電梯內牆面設置照後鏡及扶手供行動不便者使用。



- 門急診公共區域設有無障礙廁所及親子友善廁所供不便者病患及民衆使用，無障礙廁所入口進出動線及寬度皆大於輪椅寬度可方便病人進出。



- 設置專供行動不便者使用停車位 (含汽車 10 個機車 8 個) 與婦幼車位，於明顯處皆設有標誌，由停管人員及警衛專人現場導引。



每年檢視「無障礙設施設計規範」，更新院內無障礙設置，2016-2022 年增設無障礙設施：

時間	改善 / 增設項目
2016/06	中正路斜坡改善
2017/04- 2019/06	無障礙廁所改建 5 間
2018/10	高齡病房 / 門診
2019/06	一線單位 (門急診、住院、藥局櫃檯) 配置溝通輔助器 5 支
2020/01	愛心車位警示語
2021/10	防疫專責病房改建為無障礙病室 5 間

8-3-2 身心障礙者友善就醫環境

批價及抽血設有博愛櫃台

設有志工專人服務有需求之民衆，另有可昇降式抽血櫃檯，供應不同身高高度需求，並於櫃檯前方設置輪椅停放區，方便輪椅停放。



視障者友善就醫環境

志工櫃檯放置視障者就醫專用點字手冊、藥袋上張貼點字貼紙、藥劑部衛教區放置藥品衛教點字板。



友善就醫環境

提供聽障、語障掛號服務、傳真預約掛號、亦可利用網路、手機 APP、掛號機自助掛號。

身障緊急逃生緊報器

為提供視障及聽障更安全的就醫環境，於眼科、耳鼻喉科門診處及護理之家裝設「聽視覺消防逃生警示聲光警報」，為新北市首家裝設的醫療機構。



8-3-3 高齡長者友善就醫環境

志工服務

提供高齡者就醫過程中友善服務，院內設置 35 個服務據點，各據點設有志工協助有需求之長者，使高齡長者就醫過程順利。



優先看診

- 如遇 85 歲以上超高齡病人，於診間報到系統插卡時會自動調整高齡病人看診順序，醫師亦可於排檢系統將高齡者優先排檢；診間使用拉門並加大進出空間便利行動不便病人進出。
- **疫情期間更是增設長者快速通道，使長者得優先看診。**
- 於抽血櫃檯、領藥櫃檯及綜合檢查中心皆有設立高齡友善櫃檯，X 光檢查區另以紅色資料夾區分優先順序。
- 考量年長者在辦理住院手續前需量身高體重，量測時站立的安全性，在體重機二側加裝扶手，亦有設置供使用輪椅者量測體重的體重機。

高齡整合

設有高齡整合性門診以及高齡醫學病房，服務對象為 65 歲以上伴隨身心功能不全長者，將病房設置為符合高齡者所需之無障礙環境動線、走道扶手、乾溼分離浴室、抗菌扶手等防跌措施，並設計適合老人放大字體的病房標示牌、衛教海報、衛教單張等。



8-3-4 其他友善就醫環境

病房及其他空間美化

- **雙人房整修**

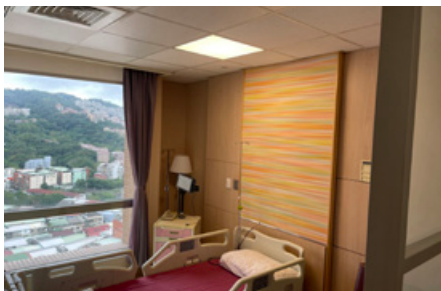
牆面貼上木紋腰板，提供優質住院空間，提升住院滿意度，共整修 215 間。

- **單人房設備升級**

增設空氣清淨機、出風口增設滅菌燈、加裝免痔馬桶、升級 43 吋電視，共整修 71 間。

- **廁所優化**

本院引進藍色小海綿、新建小便斗，採用高度降低的友善規格、增設消毒酒精，共計整修 24 間，病人滿意度增加。



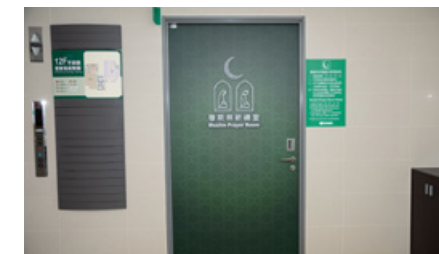
「藥來速」快速領藥通道

全國首創「藥來速」快速領藥貼心服務，只要事先上網或打電話預約，開車或騎車到「藥來速」快速領藥車道，插入健保卡確認身分，就有專人送藥到車道，民衆不必再辛苦找停車位與排隊領藥，大幅縮短行動不便朋友於院內行動路程。



穆斯林祈禱室

本院 2021 年於一大樓 12F 增設一間穆斯林祈禱室，同時增設淨下設備，友善院內伊斯蘭教病友在院使用，不但有完善的設備，環境整潔明亮，雖只有 3.08 坪，但內部設備一屏風、禮拜毯、可蘭經) 一應俱全，並取得「穆斯林友善環境」認證。

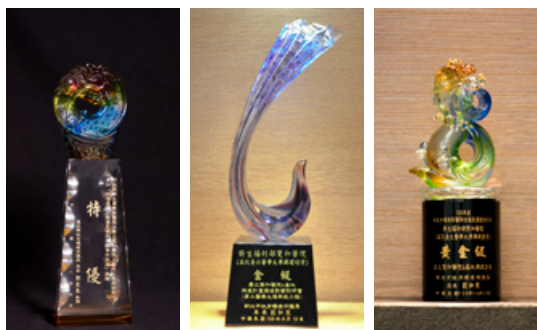


8-4 外界成果肯定

本院規劃初期於建築物設計時即以綠建築做規劃，以「舒適性」、「自然調和健康」、「環保」等三大設計理念，做為設計主軸。外牆全面採用預鑄外牆系統，同時配合良好外牆遮陽設計，達成節約及環境保護的精神，大廳為挑高空間，採用玻璃外牆，採光良好，節省燈具使用，每層建築有良好遮陽效果，降低室內溫度，減少空調使用，以支持低碳行動，為地球生態永續盡一份心力。因此，本院區內每棟建物皆有取得綠建築之標章，尤其第二醫療大樓為黃金級綠建築，為新北市首家綠建築醫療機構，另於開發階段及營運階段皆獲得新北市環保局優良環評開發案之特優級金獎。



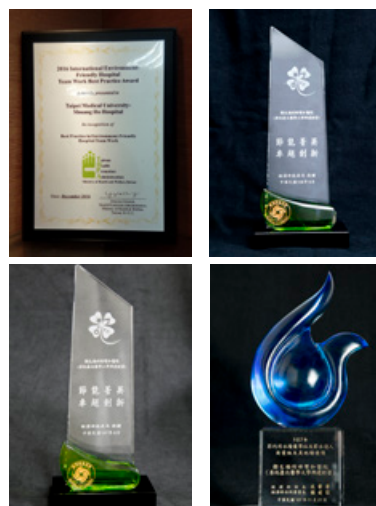
環境影響評估殊榮



友善醫院認證



減碳節能標章



綠色採購績優單位



附錄一、永續報導準則 (GRI Standards) 對照表 | GRI 102-55

GRI 準則		揭露項目	回應章節
GRI 102：一般揭露			
組織概況	102-1	組織名稱	第一章 1-1 關於雙和
	102-2	活動、品牌、產品與服務	第一章 1-1-2 經營理念
	102-3	總部位置	第一章 1-1 關於雙和
	102-4	營運活動地點	第一章 1-1-1 創院緣起
	102-5	所有權與法律形式	第一章 1-2-2 忠實履約管理方針
	102-6	提供服務的市場	第四章 在地關懷 社會共融
	102-7	組織規模	第一章 1-1-3 組織架構
	102-8	員工與其他工作者的資訊	第五章 5-1 薪資與福利
	102-9	供應鏈	第一章 1-3-3 永續供應鏈管理
	102-10	組織與其供應鏈的重大改變	第一章 1-3-3 永續供應鏈管理
	102-11	預警原則或方針	第一章 1-3-4 風險管理與緊急應變
策略	102-14	決策者的聲明	序論
	102-15	關鍵衝擊、風險及機會	第一章 1-3-4 風險管理與緊急應變
倫理與誠信	102-16	價值、原則、標準及行為規範	序論
	102-17	關於倫理之議題與顧慮的機制	序論

GRI 準則	揭露項目		回應章節
GRI 102：一般揭露			
治理	102-18	治理結構	第一章 1-2-3 醫院治理管理方針
	102-19	委任權責	第一章 1-1-3 組織架構
	102-20	管理階層負責經濟、環境和社會主題	序論
	102-21	與利害關係人諮商經濟、環境和社會主題	序論
	102-22	最高治理單位與其委員會的組成	序論
	102-23	最高治理單位的主席	序論
	102-24	最高治理單位的提名與遴選	序論
	102-25	利益衝突	序論
	102-26	最高治理單位在設立宗旨、價值觀及策略的角色	第一章 1-2 永續治理
	102-27	最高治理單位的群體智識	第一章 1-2-3 醫院治理管理方針
	102-29	鑑別與管理經濟、環境和社會衝擊	序論
	102-30	風險管理程序的有效性	第一章 1-3-4 風險管理與緊急應變
	102-31	經濟、環境和社會主題的檢視	序論
	102-32	最高治理單位於永續性報導的角色	序論
	102-33	溝通重要關鍵議題	序論
	102-34	關鍵議題的性質與總數	序論

GRI 準則		揭露項目	回應章節
GRI 102：一般揭露			
治理	102-35	薪酬政策	第五章 5-1 薪資與福利
	102-36	薪酬決定的流程	第五章 5-1 薪資與福利
	102-37	利害關係人的參與	第一章 1-3-2 透明誠信政策
	102-38	年度總薪酬比率	第五章 5-1 薪資與福利
	102-39	年度總薪酬比率之增加百分比	第五章 5-1 薪資與福利
利害關係人溝通	102-40	利害關係人團體	序論
	102-41	團體協約	序論
	102-42	鑑別與選擇利害關係人	序論
	102-43	與利害關係人溝通的方針	序論
	102-44	提出之關鍵主題與關注事項	序論
報導實務	102-46	界定報告書內容與主題邊界	第一章 1-4 營運成果
	102-47	重大主題表列	序論
	102-50	報導期間	序論

GRI 準則		揭露項目	回應章節
GRI 102：一般揭露			
報導實務	102-52	報導週期	序論
	102-53	可回答報告書相關問題的聯絡人	序論
	102-54	依循 GRI 準則報導的宣告	序論
	102-55	GRI 內容索引	附錄
	102-56	外部保證 / 確信	第一章 1-3 誠信經營
GRI 103：管理方針			
報導管理方針的一般要求	103-1	解釋重大主題及其邊界	序論
	103-2	管理方針及其要素	第一章至第八章
	103-3	管理方針的評估	第一章至第八章
GRI 200：特定主題 - 經濟 (201~206)			
經濟績效	201-1	組織所產生及分配的直接經濟價值	第一章 1-4 營運成果
	201-3	定義福利計畫義務與其他退休計畫	第五章 5-1 薪資與福利

GRI 準則		揭露項目	回應章節
GRI 200：特定主題 - 經濟 (201~206)			
市場地位	202-1	不同性別的基層人員標準薪資與當地最低薪資的比率	第五章 5-1 薪資與福利
	202-2	雇用當地居民為高階管理階層的比例	第一章 5-1 薪資與福利
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	第一章 1-3-3 永續供應鏈管理
採購實務	204-1	來自當地供應商的採購支出比例	第一章 1-3-3 永續供應鏈管理
反貪腐	205-1	已進行貪腐風險評估的營運據點	第一章 1-3-1 法規遵循內控內稽機制
	205-1	有關反貪腐政策和程序的溝通及訓練	第一章 1-3-1 法規遵循內控內稽機制
GRI 300：特定主題 - 環境 (301~308)			
物料	301-1	所用的物料的重量或體積	第八章 8-2 能源及碳管理
	301-2	使用的可再生物料	第八章 8-2 能源及碳管理
	301-3	回收的產品及其包材	第八章 8-3 實踐淨零永續綠色醫療

GRI 準則		揭露項目	回應章節
GRI 300：特定主題 - 環境 (301~308)			
能源	302-1	組織內部的能源消耗量	第八章 8-2 能源及碳管理
	302-2	組織外部的能源消耗量	
	302-3	能源密集度	
	302-4	減少能源消耗	
	302-5	降低產品和服務的能源需求	
水	303-1	依來源劃分的取水量	
	303-2	因取水而受顯著影響的水源	
	303-3	回收及再利用的水	
排放	305-1	直接（範疇一）溫室氣體排放	第八章 8-1 氣候治理與行動 (TCFD)
	305-2	能源間接（範疇二）溫室氣體排放	
	305-3	其他間接（範疇三）溫室氣體排放	
	305-4	溫室氣體排放密集度	
	305-5	溫室氣體排放減量	

GRI 準則		揭露項目	回應章節
GRI 300：特定主題 - 環境 (301~308)			
廢汙水和廢棄物	306-1	依水質及排放目的地所劃分的排放水量	第八章 8-2 能源及碳管理
	306-2	按類別及處置方法劃分的廢棄物	
	306-3	嚴重洩漏	
	306-4	廢棄物運輸	
供應商環境評估	308-1	採用環境標準篩選新供應商	第一章 1-3-3 永續供應鏈管理
GRI 400：特定主題 - 社會 (401~419)			
勞雇關係	401-1	新進員工和離職員工	第五章 5-2 教育訓練與升遷制度
	401-2	提供給全職員工 (不包含臨時或兼顧員工) 的福利	第五章 5-1 薪資與福利
	401-3	育嬰假	第五章 5-1 薪資與福利
職業安全衛生關係	403-1	由勞資共同組成正式的安全衛生委員會中的工作者代表	第一章 1-3-4 風險管理與緊急應變
	403-3	與其職業有關之疾病高發生率與高風險的工作者	第一章 1-3-4 風險管理與緊急應變
	403-4	工會正式協定中納入健康與安全相關議題	第一章 1-3-4 風險管理與緊急應變

GRI 準則		揭露項目	回應章節
GRI 400：特定主題 - 社會 (401~419)			
訓練與教育	404-1	每名員工每年接受訓練的平均時數	第五章 5-2 教育訓練與升遷制度
	404-2	提升員工職能及過渡協助方案	第五章 5-1 薪資與福利
	404-3	定期接受績效及職業發展檢核的員工百分比	第五章 5-2 教育訓練與升遷制度
員工多元化與平等機會	405-1	治理單位與員工的多元化	第一章 1-1-3 組織架構
	405-2	女性對男性基本薪資加薪酬的比率	第五章 5-1 薪資與福利
人權評估	412-2	人權政策或程序的員工訓練	第五章 5-2 教育訓練與升遷制度
當地社區	413-1	經當地社區溝通、衝擊評估和發展計劃的營運活動	第一章 1-2-2 忠實履約管理方針
供應商社會評估	414-1	新供應商使用社會準則篩選	第一章 1-3-3 永續供應鏈管理
行銷與標示	417-1	產品和服務資訊與標示的要求	第二章 醫療標竿 創新鏈結

附錄二、永續會計準則標準 (SASB Standards) 對照表

Health Care Delivery Sustainability Accounting Standard

INDUSTRY STANDARD | VERSION 2023-06

Table 1. Sustainability Disclosure Topics & Metrics

主題	揭露指標	章節	代碼
能源管理	總能耗、電網百分比、再生能源百分比	第八章 8-2 能源及碳管理	HC-DY-130a.1
廢棄物管理	醫療廢棄物總量及百分比：(a) 焚燒 (b) 回收處理 (c) 掩埋	第八章 8-2 能源及碳管理	HC-DY-150a.1
	有害及無害醫藥廢棄物的總量及以下處理方式分別百分比 (包括焚燒、回收處理及掩埋)	第八章 8-2 能源及碳管理	HC-DY-150a.2
病人隱私與電子病例	病人的電子病例達到「有意義的使用」的百分比	3-6 打造智慧醫院	HC-DY-230a.1
	描述如何保護病人健康信息 (PHI) 及個人信息 (PII) 的政策	3-6 打造智慧醫院	HC-DY-230a.2
	數據洩漏總量及百分比 (應包括個人身分信息及受保護的病人健康信息)，以及每個類別受影響的客戶數量	3-6 打造智慧醫院	HC-DY-230a.3
	因數據安全與隱私相關的法律訴訟損失的金錢總額	3-6 打造智慧醫院	HC-DY-230a.4
福利低收入患者政策	描述管理病人的保險的策略說明	不適用	HC-DY-240a.1
	收到多少超份額支付撥款 (DSH)	不適用	HC-DY-240a.2

主題	揭露指標	章節	代碼
醫療質量 & 病人滿意度	全機構及各領域基於醫院價值的採購總額 (HVBP)	不適用	HC-DY-250a.1
	嚴重應報告事件【依國家質量論壇 (NQF) 的定義】	3-1、型塑醫院品質文化	HC-DY-250a.2
	每家醫院所獲得的 HAC(醫療照顧相關感染) 評分	不適用	HC-DY-250a.3
	每間醫院的超額再入院率	3-1、型塑醫院品質文化	HC-DY-250a.4
	做為醫院再入院率減少計劃 (HRRP) 的再入院付款調整幅度	3-1 型塑醫院品質文化	HC-DY-250a.5
管制藥品的管理	描述管理管制藥物的政策	3-5 感染管控與防治	HC-DY-260a.1
	受管制藥物處方箋 (根據處方藥監測計劃 PDMP) 的比例	3-5 感染管控與防治	HC-DY-260a.2
定價計費的透明度	描述病人在接受治療前能充分了解價格的政策或舉措	3-1 型塑醫院品質文化	HC-DY-270a.1
	探討如何使大眾了解醫療服務的定價訊息	3-1 型塑醫院品質文化	HC-DY-270a.2
	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	3-1 型塑醫院品質文化	HC-DY-270a.3
員工健康與安全	發生總事故率 (TRIR) 及幾近發生之限制期間事故率 (DART)	5-1 薪資與福利	HC-DY-320a.1

主題	揭露指標	章節	代碼
員工招募、發展、與留職率	自願離職率及非自願離職率 (應包含醫生、健康及護理人員及其他員工)	5-1 薪資與福利	HC-DY-330a.1
	描述對醫療從業人員人才招募與提高留職率的努力	5-1 薪資與福利	HC-DY-330a.2
氣候變化對人體健康及基礎設施的影響	描述如何解決由極端氣候頻率與強度增加而帶來的物理風險、與氣候變遷相關的疾病發病率及死亡率變化及醫院危機整備計畫	8-1 氣候治理與行動 (TCFD)	HC-DY-450a.1
舞弊及非必要醫療程序	根據「虛假申報法」中醫療欺詐相關法律訴訟而造成的金額損失總額	不適用	HC-DY-510a.1

Table 2. Activity Metrics

活動指標	章節	代碼
- 設施數量 - 床位數量 (按類別)	1-1 雙和醫院組織介紹	HC-DY-000.A
- 住院人數 - 門診人數	1-5 營運成果	HC-DY-000.B

附錄三、永續發展目標 (SDGs) 對照表

SDGs 永續發展目標	本院回應作為 (補充對應章節補充細項策略方針)	
SDG 3 健康與福祉	所有人皆可以獲得最符合、最安全且高品質的醫療資源，並進一步發展新創研究，嘉惠更多人，永續提供民衆所需核心醫療能力。	第一章 永續治理 誠信經營 第二章 醫療標竿 創新鏈結 第三章 承諾守護 最高品質
SDGs4 優質教育	所有人皆可以獲得公平且高品質的教育服務以及關鍵學習資源，以豐富多元臨床教學環境，進一步培育更多人才。	第五章 幸福職場 你我共造 第六章 培育全人 醫學人才
SDG5 性別平權	確保採用及強化完善的政策與可執行的方法，以促進兩性平等，並提升各個階層女性的權力；加強科技使用能力，以提升女性權力。	第五章 幸福職場 你我共造
SDG10 減少不平等	確保區域以及國家之健康發展，平衡城鄉與都市之間的資源取得，並提供更多正向連結回饋，促進當地社經、環境均衡發展。	第四章 在地關懷 社會共融 第七章 國際醫療 多元夥伴
SDG13 氣候行動	強化對氣候變遷浩劫、自然災害的抵禦和適應能力。並將氣候變遷因應措施納入國家政策、策略和規劃當中。針對氣候變遷的減緩、調適、減輕衝擊和及早預警，提升機構與人員能力。	第八章 淨零永續 醫療先鋒
SDG14 保育海洋行動	2025 年前，預防及大幅減少各類型的海洋污染，尤其來自陸上活動，包括海洋廢棄物和營養物污染。永續管理及保護海洋和海岸生態系統，避免產生重大負面影響，使海洋保持健康、物產豐饒。	第八章 淨零永續 醫療先鋒
SDG15 保育陸域生態	2030 年前，對抗沙漠化、恢復退化的土地與土壤，致力實現沒有土地破壞的世界；確保山區生態系統的保育，包括其生物多樣性，以加強其對永續發展提供至關重要的益處。	第八章 淨零永續 醫療先鋒
SDGs 17 全球夥伴	透過國家合作延續醫療無國界，動員人力並分享醫療專業、科技援助及技術指導，密切交流提升全球永續合作發展，共同守護當地。	第七章 國際醫療 多元夥伴

附錄四、查證聲明書 / 證書



Certificate

Certificat

報告編號：(TH08-367 / 第 1 版)

溫室氣體查證報告意見書

THGHG08367-00

查證範圍： 衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)
新北市中和區中正路 291 號

查證準則： ISO 14064-1: 2018

查證目標： 艾法諾國際 (AFNOR ASIA) 根據 ISO14064-3: 2019 標準，確認上述組織之溫室氣體聲明(溫室氣體盤查報告書)依據雙方協議之查證準則進行盤查並提出報告，AFNOR 以客觀公正的立場及原則(相關性、完整性、一致性、準確性、透明度)執行查證。

數據期間： 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日 (檢視的數據為歷史性質)

盤查數據： 直接溫室氣體排放量(類別 1): 2281.9195 公噸 CO₂e
能源間接溫室氣體排放量(類別 2): 15431.1701 公噸 CO₂e

全球暖化潛勢值(GWP): 引用 IPCC 2022 年第 6 次評估報告。

聲明依據： 本聲明必須與下列文件作為一個整體以進行解釋說明。

溫室氣體盤查報告 (版次: 3 ; 日期: 2023 年 5 月 26 日)

溫室氣體盤查清單 (版次: 3 ; 日期: 2023 年 5 月 26 日)

實質性： 5% (類別 1 及類別 2)

意見類型： ☒ 不含保留意見 ☐ 含保留意見(請見附頁) ☐ 放棄簽發

查證結論： 確認組織依據雙方協議查證準則之要求提出溫室氣體聲明，並公正地呈現溫室氣體數據及相關資訊，與雙方協議的查證範圍、目標和準則一致。

聲明盤查數據之合理保證等級為類別 1 及類別 2。

本文件核發日期: 2023 年 6 月 24 日

負責人簽章: _____

MYRIAM AUGEREAU LANDAIS

職稱: 董事長

第 1 頁 / 共 4 頁

(本文件不可單頁使用，單頁使用無效。)

AFNOR Asia Ltd - 艾法諾國際股份有限公司 - 20F, No.102, Chung-Ping Road, Taoyuan, 330 R.O.C. - Taiwan
T: +88 63 220 0966 - F: +88 63 220 7889 - No.29290712 - www.asia.afnor.org



104 - 201109



Certificate

Certificat

報告編號：(TH08-367 / 第 1 版)

各類別排放量數據：

類別	內容說明	溫室氣體排放量 (公噸 CO ₂ e)	備註
(類別 1) 直接溫室氣體排放	固定排放 移動排放 逸散性排放源	2,281.9195	
(類別 2) 輸入能源之間接溫室氣體排放	電力	15,431.1701	所在地基準
(類別 3) 運輸之間接溫室氣體排放	NA	NA	
(類別 4) 組織使用的產品之間接溫室氣體排放	NA	NA	
(類別 5) 使用組織的產品之間接溫室氣體排放	NA	NA	
(類別 6) 其他來源之間接溫室氣體排放	NA	NA	

生質燃燒排放: 0.0000 公噸 CO₂e

第 2 頁 / 共 4 頁

(本文件不可單頁使用，單頁使用無效。)

AFNOR Asia Ltd - 艾法諾國際股份有限公司 - 20F, No.102, Chung-Ping Road, Taoyuan, 330 R.O.C. - Taiwan
T: +88 63 220 0966 - F: +88 63 220 7889 - No.29290712 - www.asia.afnor.org



104 - 201109



Certificate

Certificat

報告編號：(TH08-367 / 第 1 版)

其他查證相關資訊

組織邊界：	營運控制權
溫室氣體類型：	二氧化碳(CO ₂)、甲烷(CH ₄)、氧化亞氮(N ₂ O)、氟氯碳化物(HFCs)、全氟碳化物(PFCs)、六氟化硫(SF ₆)、三氟化氮(NF ₃)
預期使用目的：	自願理解溫室氣體排放狀況做為減量策略依據。 (本聲明責任僅適用於上述預期使用目的，不適用其他任何目的。)
間接排放重大性準則：	-已鑑別利害相關者要求： ☒ 是 ☐ 否 -已鑑別法規要求： ☒ 是 ☐ 否 -已鑑別排放量大小： ☒ 是 ☐ 否 -其他說明：
電力係數：	引用 111 年 7 月 22 日能源局公告之 110 年度電力係數 (如為跨國性，則分別列舉場域及引用來源)
數據來源：	☒ 初級數據來源於現場營運活動的數據蒐集。 ☐ 類別 3-6 排放量計算為使用估算數據。 次級數據來源為： ☐ 其他說明：
查證方法：	☒ 現場查證
保留意見：	無
其他：	無
查證作業實施日期：	2023 年 5 月 19 日 2023 年 5 月 26 日
報告日期：	2023 年 5 月 27 日

第 3 頁 / 共 4 頁
(本文件不可單頁使用，單頁使用無效。)

AFNOR Asia Ltd - 艾法諾集團股份有限公司 - 205, No. 102, Chung-Ping Road, Taoyuan, 330 R.O.C. - Taiwan
T: +88 63 220 0056 - F: +88 63 220 7889 - No. 29999712 - www.afnor.org



104-2071109



Certificate

Certificat

報告編號：(TH08-367 / 第 1 版)

查證團隊與技術審查

主導查證員：凌孝光 簽名：凌孝光
查證員：陳怡靜 簽名：陳怡靜
獨立審查者：蔡文欽 簽名：蔡文欽

查證程序

AFNOR 以風險評估方法及管制為基礎，依據蒐集程序包括：行前評估、現場訪視、與場址的人員訪談、確認所提供的文件證據、對排放數據進行抽樣、評估數據管理系統、確認排放數據的蒐集與彙總、生產與能源消耗之間的分析，並確認所參考的協議條款是否被適當應用。

角色與職責

受查組織責任方依據查證準則規定，負責準備並提出溫室氣體聲明。此項責任包括規劃、實施及維護與溫室氣體聲明有關的數據管理系統、溫室氣體盤查清單和盤查報告確認。

AFNOR 對所報告的溫室氣體排放量提供獨立的第三方查證，出具本次查證組織溫室氣體排放量之查證意見。查證團隊具獨立及公正性，不存在任何利益衝突。

第 4 頁 / 共 4 頁
(本文件不可單頁使用，單頁使用無效。)

AFNOR Asia Ltd - 艾法諾集團股份有限公司 - 205, No. 102, Chung-Ping Road, Taoyuan, 330 R.O.C. - Taiwan
T: +88 63 220 0056 - F: +88 63 220 7889 - No. 29999712 - www.afnor.org



104-2071109



安永聯合會計師事務所

11012 台北市基隆路一段333號9樓
9F, No. 333, Sec. 1, Keelung Road
Taipei City, Taiwan, R.O.C.

Tel: 886 2 2757 8888
Fax: 886 2 2757 6050
www.ey.com/taiwan

衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)
內部控制制度建議書

報告日期：民國 111 年 10 月 25 日

本會計師受託查核衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)民國 110 年 8 月 1 日至 111 年 7 月 31 日之財務報表，業經審查完竣。查核期間經依會計師查核簽證學校財團法人及所設私立專科以上學校財務報表應行注意事項暨會計師查核簽證財務報表規則及一般公認審計準則，就該院之內部控制制度作必要之評估，以決定查核程序之性質、時間及範圍，而非以揭發舞弊為目的；且此等評估係採抽查方式進行，事實上未能發現該院內部控制之所有之缺失，故本報告無法對內部控制制度之整體表示意見。

依本會計師作上述評估之結果，並未發現該院之內部控制制度存有重大缺失而影響財務報表允當表達之情事。

安永聯合會計師事務所

主管機關核准辦理公開發行公司財務報告

查核簽證文號：金管證六字第 0950104133 號

(90)台財證(六)第 100690 號

林麗鳳 林麗鳳



會計師：

傅文芳 傅文芳





驗證證書

衛生福利部雙和醫院
(委託臺北醫學大學興建經營)

實施之職業安全衛生管理系統符合

CNS 45001:2018 及 TOSHMS 特定稽核重點事項之要求

驗 證 範 圍：門診、住診、急診、健康管理、護理之家、教育研究及行政後勤

證 書 編 號 : CB05-109010-01

初次登錄日期：中華民國 109 年 02 月 05 日

生效日期：中華民國 111 年 06 月 02 日

有效期限：中華民國 112 年 02 月 04 日

驗 證 機 構：台灣檢驗科技股份有限公司

資深副總裁


 The SGS logo is displayed at the bottom of the page, featuring the letters 'SGS' in a bold, stylized font. To the right of the text are several colorful, stylized birds in flight, including a blue bird, a red bird, and a grey bird. The background of the entire page is a light grey grid pattern.

台灣檢驗科技股份有限公司地址：24803 新北市五股區(新北產業園區)五工路136-1號
電話：(886-2) 2299-3939



Taiwan Occupational Safety and Health Management System Certificate

**TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY-SHUANG HO
HOSPITAL, MINISTRY OF HEALTH AND
WELFARE**

NO.291, ZHONGZHENG RD., ZHONGHE DISTRICT.

NEW TAIPEI CITY, 235, TAIWAN (R.O.C.)

operates an Occupational Safety and Health Management System which complies with the requirements of CNS 45001:2018 and TOSHMS

Specific Audit Key Items

Certification Scope: Medical services including outpatient, inpatient, emergency, health examination and management, nursing home, medical education and research, and administration.

Certificate No.: CB05-109010-01

Originally Registered: 05 February 2020

Effective Date : 02 June 2022

Expiry Date: 04 February 2023

Certification Body: SGS Taiwan Ltd.

Sr. Director



SEES Taiwan Address : NO.136-1, Wu Kung Road, New Taipei Industrial Park, Wu KJ District, New Taipei City 21803, Taiwan (R.O.C.)
Tel : (886-2) 2299-3939

TANZE
台灣淨零行動聯盟
Taiwan Alliance for Net Zero Emission

衛生福利部雙和醫院

自願遵循淨零標章申請規範，
落實淨零行動，謹核定為本聯盟成員

特頒此證

有效期間：2023 年 7 月 5 日至 2024 年 7 月 4 日

台灣淨零行動聯盟主席

簡又新

編號：TANZE-112-002

**BUSINESS
AMBITION FOR 1.5°C**



SCIENCE
BASED
TARGETS

DRIVING AMBITIOUS CORPORATE CLIMATE ACTION

[Taipei Medical University-Shuang Ho Hospital, Ministry of Health and Welfare] has committed to set near-term company-wide emission reductions in line with climate science with the SBTi.

雙和醫院已獲通過承諾執行 SBTi 所制定符合氣候科學的近程目標減少排放量



聯 絡 單 位 | 永續發展室

聯 絡 人 | 黃雅雪主任 / 葉雨婷副主任 / 楊庭安副主任 / 劉育齊專員

聯 絡 地 址 | 235 新北市中和區中正路 291 號

聯 絡 電 話 | (02) 2249-0088 分機 8671

醫 院 網 址 | shh.tmu.edu.tw

ESG專區網站 | shh.tmu.edu.tw/ESG