



佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital,

Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

台北慈濟醫院 2024 年度永續報告書

Taipei Tzu Chi Hospital 2024 Sustainability Report

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

簡稱：台北慈濟醫院 Taipei Tzu Chi Hospital

【整合版：第 11 版】

目 錄

目 錄	2
【序論】	5
關於本報告書	6
■報告書期間	6
■報告書範疇	6
■報告書編製原則	6
■報告書管理流程	6
■外部保證	6
■意見回饋	7
院長的話	8
關於台北慈濟醫院	10
■醫院簡介	10
■組織架構	10
■醫院規模	11
■成立宗旨	11
■醫院願景	12
■醫院目標	12
■獲獎與榮耀	12
永續治理架構	18
■永續小組	18
■利害關係人與重大主題分析	20
■重大主題衝擊說明	23
■利害關係人共融	27
ESG 策略藍圖	29

■永續策略藍圖	29
■重大主題管理策略與目標	30
【CH1】醫院治理.....	40
1.1 營運績效與財務治理*.....	41
1.2 法規遵循與誠信經營*.....	50
1.3 風險管理與應變機制*.....	54
1.4 資訊安全*.....	62
1.5 供應鏈管理.....	65
【CH2】卓越醫療.....	70
2.1 醫療品質*.....	71
2.2 特色醫療發展.....	80
2.3 智慧醫療*.....	84
2.4 急重難罕症醫療.....	90
2.5 醫病關係*.....	94
【CH3】環境永續.....	102
3.1 氣候變遷風險管理.....	103
3.2 溫室氣體與能源管理*.....	109
3.3 水資源管理.....	114
3.4 廢棄物管理*.....	115
3.5 傳染病防治與管控*.....	120
3.6 生物多樣性.....	125
【CH4】幸福職場	127
4.1 多元招募與人才留任.....	128
4.2 人才培訓與發展.....	134
4.3 員工權益與福利*.....	144

4.4 職業健康與安全*	152
【CH 5】社會共融	159
5.1 社區關懷與健康促進*	160
5.2 國內外醫療交流合作	167
5.3 長期照護*	174
【附錄】	182
附錄一、永續報導準則(GRI Standards)對照表	182
附錄二、永續會計準則標準(SASB Standards)對照表	187
附錄三、氣候相關財務揭露(TCFD)對照表	191
附錄四、獨立保證意見聲明書	192
附錄五、參與公協學會列表	193

【序論】

關於本報告書

院長的話

關於台北慈濟

永續治理架構

ESG 策略藍圖

關於本報告書

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院（以下簡稱台北慈濟醫院或本院）長期致力於環境保護（Environmental）、社會參與（Social）及治理（Governance）的深耕與實踐，以「人本醫療、尊重生命」為宗旨，將永續精神融入日常醫療服務與組織管理中。本報告書全面呈現本院於各重大主題上的管理策略、行動成果與成效評估，持續強化醫療照護的正向影響力，致力成為引領醫療產業邁向永續轉型的標竿機構，成為全人醫療的典範。

■報告書期間

本院於今年首次出版永續報告書，未來預計於每年度發行。本報告書資訊揭露期間為2024年1月1日至2024年12月31日，與財務報告報導期間相同。為提高資訊完整性，部分內容回溯至以往年度。本報告書於2025年10月發行，下一本預計於2026年10月發行。

■報告書範疇

本報告書揭露範疇以佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院為主體，財務數據以本院之財務報告為主，且財務報告與永續報告書兩者包含的醫院實體一致，唯部分內容涵蓋佛教慈濟醫療財團法人董事會。內容根據醫院經營理念、營運策略、利害關係人衝擊程度等，揭露醫院治理、卓越醫療、環境永續、幸福職場及社會共融之執行績效與成果。

■報告書編製原則

本報告書依循全球永續性標準理事會（Global Sustainability Standards Board, GSSB）發布的GRI準則（GRI Standards）進行編撰，亦參考永續會計準則委員會（Sustainability Accounting Standards Board, SASB）準則、氣候相關財務揭露（Task Force on Climate-related Financial Disclosures, TCFD）架構進行資訊揭露，以供快速檢索及查詢。

■報告書管理流程

因應氣候變遷、淨零碳排與醫療永續經營趨勢，本院除於2023年4月成立院區淨零碳排委員會，於2024年成立永續小組，並於2025年成立永續發展辦公室，作為院內推動ESG的核心單位，負責整合資源、制定策略，並統籌永續報告書撰寫與揭露，展現本院落實永續發展的行動與決心。

本報告書揭露之數據及資料由各部門永續報告撰寫負責人蒐集，經由永續小組成員彙整，經由第三方認證單位查證後，交付永續小組審核及院長審閱核定後發佈。

■外部保證

認證項目	依循標準/項目	確信/認證單位
------	---------	---------

永續報告書*	AA1000AS v3 Type 1 中度保證等級	BSI 新加坡商英國標準協會集團私人 有限公司臺灣分公司
財務數據 ^{註2}	年度財務報告	勤業眾信聯合會計師事務所
能源管理系統*	ISO 50001:2018	TÜV NORD Taiwan 台灣德國北德技 術監護顧問股份有限公司
溫室氣體排放查證*	ISO 14064-1:2018	UCS 環球國際驗證股份有限公司
國際資訊安全 管理系統	ISO 27001:2022	TCIC 環奧國際驗證有限公司
國際品質 管理系統	ISO 9001:2015	SGS 台灣檢驗科技股份有限公司
國際食品安全 管理系統	ISO 22000:2018	SGS 台灣檢驗科技股份有限公司
醫學實驗室認證國 際標準	ISO 15189:2022	TAF 財團法人全國認證基金會

註1：*註記代表該外部保證項目經由醫療執行長辦公室高階主管會議暨醫療志業淨零碳排委員會會議報告進度備查。

註2：營運績效部分財務數字係引用經會計師簽證之財務報表，以新臺幣為計算單位。

■意見回饋

若您對本報告書有任何建議，歡迎與我們聯繫，聯絡窗口資訊如下：

聯絡窗口	林美珠 企劃室高專
聯絡電話	(02)6628-9779 轉 5017
聯絡信箱	maggielin@tzuchi.com.tw

院長的話

【台北慈濟醫院 趙有誠院長】



趙有誠

以人為本，邁向永續醫療願景

台北慈濟醫院自創院以來，以「人本醫療，尊重生命」提供民眾優質醫療服務。以病人為中心，融合專業與人文，致力發展微創手術、器官移植、癌症診療、肺功能復原、周邊血管疾病、早產兒照護等多項特色醫療，屢獲國家品質標章肯定。

秉持慈濟醫療「守護生命、守護健康、守護愛」的核心使命，我們拓展醫療服務觸角，關懷弱勢、深入偏鄉，並多次響應慈濟基金會國際賑災行動，前往緬甸、菲律賓、墨西哥、莫三比克、柬埔寨、約旦、尼泊爾、斯里蘭卡等國家義診，實踐健康平權的理想。2024年，我們通過衛福部醫學中心評鑑，正式晉升為醫學中心，臨床照護、教學研究與醫療品質上的長期努力與成就備受肯定。

面對淨零轉型與氣候變遷挑戰，台北慈濟醫院積極回應《2050 淨零排放政策》，並於2024 年啟動 ESG 永續治理機制，成立五大永續推動小組，涵蓋醫院治理、卓越醫療、環境永續、幸福職場與社會共融，逐步建構本院的永續策略藍圖。我們以 GRI 準則為基礎，盤點利害關係人關注議題，進行重大性分析，並透過定期召開工作坊與行動會議，明確對應聯合國永續發展目標（SDGs），制定具體 KPI 與行動方案，朝責任治理與價值創造邁進。

本院亦導入多項節能減碳措施。節能部分，全面汰換 LED 照明設備、建置雨水回收系統及更新儲冰槽節能設備；減碳方面，則透過減量藥袋尺寸、病歷電子化、鼓勵同仁茹素、搭乘大眾運輸工具等，降低碳足跡。在資源回收與再利用上，我們結合慈濟二手輔具再利用平台，更替羽量級人工腎臟並推動洗腎衛材塑料的回收再利用。永續無法一蹴可幾，需要從醫療日常做起，搶救生命與環境責任之間取得平衡，逐步實踐醫療永續的轉型。

在社會面向，我們堅守照護弱勢的初心，提供醫療補助、遠距服務與偏鄉義診，結合慈濟基金會與志工網絡，使出院後的關懷延續不中斷。並打造「以愛為管理」的幸福職場環境，提供員工宿舍及素食員工餐，持續優化薪資福利，定期舉辦員工家聚活動，讓同仁在工作中感受如家的溫暖與支持。同時，也從新人營與志工服務的學習中，見苦知福、以病為師。

醫療體系的永續發展需仰賴全院同仁的共同努力與社會各界的信任支持。未來，台北慈濟醫院將持續落實永續治理理念，擘劃兼具韌性與系統性的未來藍圖，強化供應鏈、社區與政策資源，讓醫療專業與慈悲精神在地深耕，也在全球永續行動中發揮影響力。

感恩每一位參與永續旅程的夥伴，我們將繼續以「感恩、尊重、愛」為核心價值，勇敢迎接挑戰，邁向永續醫療的新未來。

台北慈濟醫院院長 趙有誠

關於台北慈濟醫院

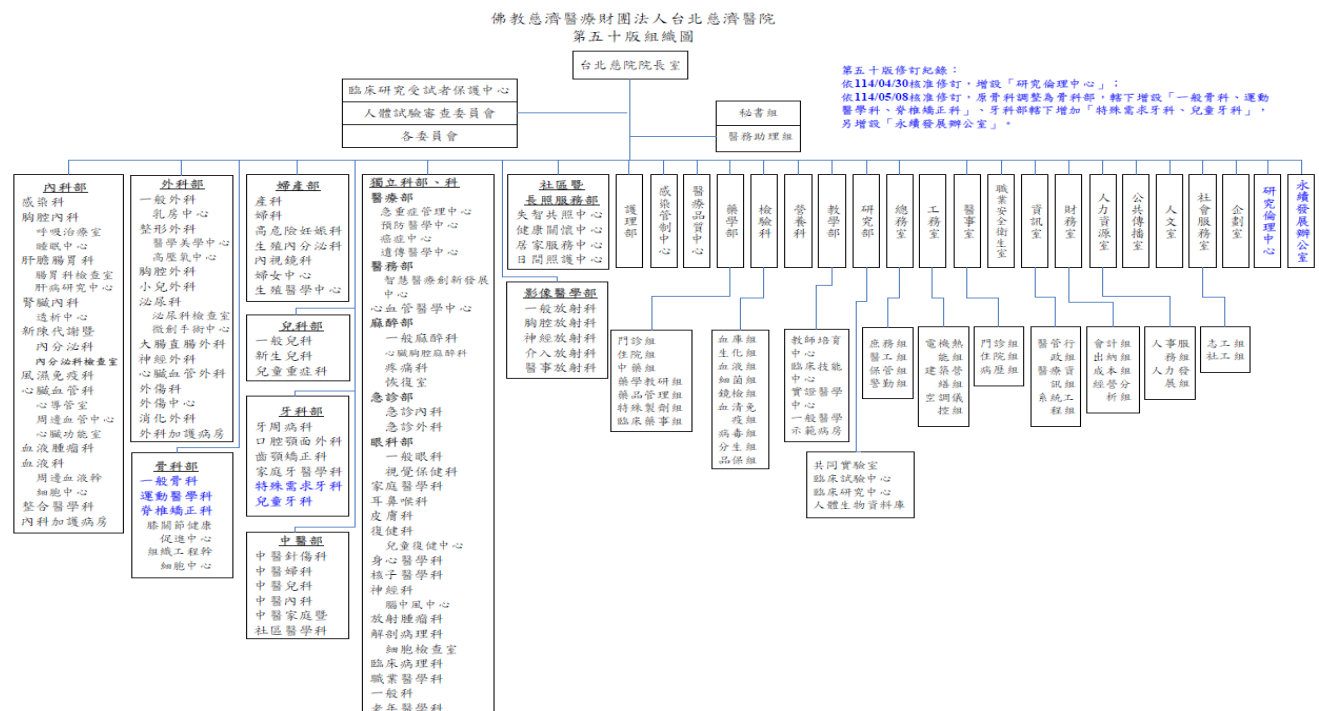
■醫院簡介

1966 年證嚴上人秉持師志「為佛教，為眾生」的理念，創立佛教克難慈濟功德會，1972 年慈濟醫療大愛從仁愛街義診開始，漸漸遍佈全台，灑向全球。

2005 年 5 月台北慈濟醫院正式啟用，陸續開放一般病床及特殊病床，搶救生命之任務意義重大。本院於 2023 年 7 月接受衛生福利部醫學中心評鑑，全院各單位戮力同心，無論在醫療品質或教學研究上，皆獲得委員之肯定。現階段首要之任務便是全院智慧化之推動，及國際醫療的發展。在講求零失誤之醫療業界，本院規劃智慧化地圖 2.0，持續推行全院智慧化醫療。另，由於健保市場趨近飽和，因此本院加強拓展國際市場，提供視訊診療方式提供國際病人遠端服務與國際醫療住院服務。

醫院名稱	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
網址	https://taipei.tzuchi.com.tw/
醫院所在地	新北市新店區建國路 289 號
服務項目	1.提供門診、急診、住出院、轉診及各項服務申請等綜合醫療服務。 2.提供醫療新知及協助衛教，讓民眾對於自我健康管理的認知提升。 3.提供弱勢族群關懷與照護服務包括：醫療及災害救助、老人及青少年、身心障礙福利服務。 4.提供社區健康照護及偏遠地區醫療及義診服務。
員工人數	2024 年底全體同仁總人數 2,674 人

■組織架構



※本組織圖依 2025/04/30 核准修訂,增設「永續發展辦公室」。

■醫院規模

台北慈濟醫院肩負守護區域健康的重要使命，持續強化醫療量能與設備完善度。截至目前，本院總病床數達 1,013 床，涵蓋一般急性、慢性、精神科、加護、安寧與特殊照護病床，能有效因應各類醫療需求。此外，本院亦設置居家護理所、社區與居家式長照機構，擴展延續性照護觸角，實踐在地老化與全人照護的理念，致力打造以病人為中心的整合型健康照護網絡。

類別		開放床數
一般病床	包含急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床	769
特殊病床	包含加護病床、負壓隔離病床、手術恢復床等	244
總病床數		1,013

◆ 服務區域

根據醫療衛生主管機關統計，儘管大台北地區人口密集，新北市整體醫療資源仍顯不足，尤以新店溪與景美溪流域為甚。台北慈濟醫院的設立，正是為因應此區域性醫療資源不足的情況，肩負起提升區域健康照護能量的使命，實踐均衡醫療與守護生命的理念。本院病人來源以新北市新店區佔 34.31% 最多，其次為新北中和區(14.94%)與台北文山區(8.12%)。整體而言，新北市與台北市的門診病人為主要客群。

◆ 服務項目

台北慈濟醫院致力於提供全人、全程、全隊、全家、全社區的整合性醫療服務，門診服務涵蓋多元科別，並設有多項特殊照護門診，以滿足不同病患的需求。近 3 年門診人次穩定，2024 年達 112 萬餘人次；急診與住院人次略降，急重症比例維持約 12%，詳如下表：

服務	項目	2022 年	2023 年	2024 年
門診	全年門診人次 (不含門診健檢)	1,107,813	1,128,939	1,123,921
急診	全年急診人次 ^{註 1}	70,180	66,727	62,139
	檢傷一、二級佔率	12.81%	13.35%	12.46%
住院	全年住院人日 (不含日間照護)	235,546	239,484	231,186

註 1：全年急診掛號，且實際完成就診人次之累計。

■成立宗旨

【人本醫療、尊重生命】

台北慈濟醫院所有的醫護同仁，秉持著「人本醫療 尊重生命」的理念、「微塵人生、奈米良能」的人文關懷、「放下身段、縮小自己」的精神，站在患者和家屬的立場，用心聆聽他們的病苦心聲，和受苦的心情感同身受。

■醫院願景

【成為醫療與人文兼具及民眾最信賴的醫院】

台北慈濟醫院希望建構一個優質醫療人文價值體系；以大愛人文雕塑出卓越醫療典範，形成「感恩、尊重、愛」的美善循環，要成為臺灣的醫療重鎮，也要成為社區健康的守護中心，更要成為醫學倫理與醫療服務的楷模。

■醫院目標

- 提供以病人為中心的卓越醫療服務
- 醫療人員受訓之首選醫院
- 照顧弱勢族群，成為全人醫療的典範

除了醫療機構本職的責任與任務之外，本院更擔負起關懷照顧弱勢族群的使命，提供多元服務如：偏遠地區醫療服務與社區健康照護、弱勢族群關懷、與國內外緊急醫療與災難援助...等。當苦難的人走不出來，我們走進去；當國內外發生重大災害時，醫療團隊迅速動員投入賑災與醫療援助行動；面對新興傳染病的侵襲與衝擊，我們更秉持「守護生命、守護健康、守護愛」的精神全力以赴，展現對病患和社會的堅定承諾。

本院更透過「醫院員工一日志工體驗」、「迎心傳愛新人營」、「全人發表競賽」等各種全人照護教育，來培育下一代「人醫·仁醫」種子，讓這份愛能夠傳承、延續。

■獲獎與榮耀

台北慈濟醫院秉持「醫療與人文並重」的理念，致力於專業精進、病人關懷與社會責任的落實，持續在各領域展現卓越成果，屢獲政府機關、專業團體及媒體肯定。近年來，本院於醫療品質、社區照護、人力資源、資訊無障礙、人文關懷等多面向獲得多項殊榮，包括榮登《World's Best Hospitals》台灣第 11 名，並於 2024 年榮獲 14 項國家醫療品質獎（NHQA）。此外，多位專業同仁亦在臨床服務、教育推廣、長照照護等方面表現優異，獲頒個人傑出獎項。這些肯定不僅彰顯本院醫療實力與人文精神，更展現持續精進、關懷社會的堅定承諾。

一、醫療品質與病人安全類

獎項名稱	摘要	照片
NHQA 國家醫療品質獎	● 榮獲 14 獎項，含主題改善類 5 項、擬真情境 3 項、智慧醫療 6 標章	

		 
SNQ 國家品質標章	通過 6 項認證(含綠能、感染控制、智慧醫療)	
就醫無礙標竿競賽銀獎	- 榮獲全國銀獎(住院友善醫院組) - 醫療品質策進會辦理「112 年就醫無礙標竿競賽」,台北慈濟醫院獲得住院友善醫院組全國銀獎。	
醫療事故關懷服務績優表揚計畫	- 團體標竿機構獎 - 關懷典範獎 - 衛生福利部舉辦「醫療事故關懷服務績優表揚」,台北慈濟醫院榮獲標竿機構團體獎,徐榮源副院長榮獲關懷典範獎。	
IPCAS 感染防治績優獎	- 獲頒團體績優獎 - 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會與台灣感染管制學會共同舉辦「第三屆感染管制日暨 113 年感染管制與抗生素管理卓越計畫成果發表暨頒獎典禮聯合大會」,台北慈濟醫院今年承接主責醫院,積極落	

	實聯盟群組感控及抗藥性的推展，榮獲「團體績優獎」第一名及創意卓越獎殊榮，由徐榮源副院長代表受獎。	
--	--	--

二、長照與社區照護類

獎項名稱	摘要	照片
長照服務獎	- 失智共照中心獲團體卓越獎 - 新北市政府舉辦第一屆「長照服務獎」評選，本院榮獲「團體卓越獎」殊榮，由李嘉富主任代表受獎。	
個人菁英獎	3位照護人員獲個人菁英獎 - 新北市政府舉辦第一屆「長照服務獎」評選，社區暨長照服務部張淑惠個管師、王蘭英居服護理師與吳佳璉照護服務員則分別在專業人員組以及照顧服務人員組獲頒「個人菁英獎」	
社區金點獎	1位個管師獲金點英雄獎 - 衛生福利部每年舉辦社區金點獎，台北慈濟醫院張淑惠個管師榮獲「金點英雄獎」	

三、公衛與特殊服務類

獎項名稱	摘要	照片
護眼績優服務獎	台北市學童近視防治	(無照片)
藥事服務獎	- 特殊貢獻獎 - 臨床服務傑出獎 - 新北市政府衛生局每年舉辦「藥事服務獎」評選與表揚，台北慈濟醫院在機構組別榮獲「特殊貢獻獎」殊榮，陳昭元藥師與黃鈞傳藥師則獲頒「臨床服務傑出獎」肯定。	

器官捐贈推廣獎	● 北區醫學中心組第 3 名	(無照片)
---------	----------------	-------

四、人才發展與組織文化類

獎項名稱	摘要	照片
1111 人力銀行幸福企業	● 2021、2022、2024 年獲選	
World's Best Hospitals	● 美國「新聞周刊 (Newsweek)」與全球數據公司「Statista」連續合作六年「World's Best Hospitals」排名，2023 年台北慈濟醫院名列台灣第 14 名，時隔一年，在最新「World's Best Hospitals 2024」排名中，躍升至台灣第 11 名。	
新北市社會優秀青年	● 表揚 3 位優秀青年楷模 ● 救國團新北市團委會辦理新北市社會優秀青年遴選及表揚活動，台北慈濟醫院急診部吳孟諭醫師、門診陳宜君護理長、公共傳播室潘韋翰主任獲選優秀社會青年楷模。	
護理傑出獎	● 14 位護理人員獲獎 ● 新北市政府衛生局每年舉辦「護理傑出獎」遴選，台北慈濟醫院 12A 病房何佩柔護理長、血液透析中心黃瑞玲護理長、社區暨長照服務部張莉琴 A 級社區整合型服務中心個案師(以下簡稱 A 個案師)、張淑惠 A 個案師榮獲「護理貢獻獎」；安寧病房劉又寬安寧居家個案師受頒「教研貢獻獎」；此外，另有 9 位護理師獲得「優良護理人員」肯定。	

資深護理人員	1 位同仁獲獎 - 台灣護理學會及中華民國護理師護士公會全國聯合會舉辦 113 年國際護師節聯合慶祝大會，本院長照服務部李孟蓉副主任榮獲資深護理人員獎。	
國家傑出經理獎	台北慈濟醫院楊緒棣副院長榮獲「國家傑出經理獎」肯定	

五、社會責任與公益影響類

獎項名稱	摘要	照片
醫療公益獎	新北市政府舉辦「醫療公益獎」遴選，2022 至 2024 年共計 12 位同仁獲獎，且於 2023 年本院榮獲機構獎	  

兒少家外安置服務	● 新北市政府致贈感謝盃 ● 新北市政府今11月20日舉辦「兒少家外安置服務感恩會」，新北市長侯友宜親自出席向 313 位安置夥伴一一表達感謝，並致贈感謝盃。	
人文企業獎	● 社會關懷類典範 ● 聯經出版事業股份有限公司舉辦第二屆人文企業獎，台北慈濟醫院獲第二屆人文企業獎-社會關懷類典範獎	

永續治理架構

■ 永續小組

面對氣候變遷、淨零轉型、智慧醫療等全球趨勢，台北慈濟醫院積極佈局永續發展，除於 2023 年 4 月成立院區淨零碳排委員會，並於 2024 年 9 月成立永續小組，分為「醫院治理」、「卓越醫療」、「環境永續」、「幸福職場」及「社會共融」5 組。透過完善的組織架構與分工機制，積極回應趨勢及利害關係人在經濟、環境與人群（含人權）等面向的期待，展現本院對環境與社會責任的堅定承諾。

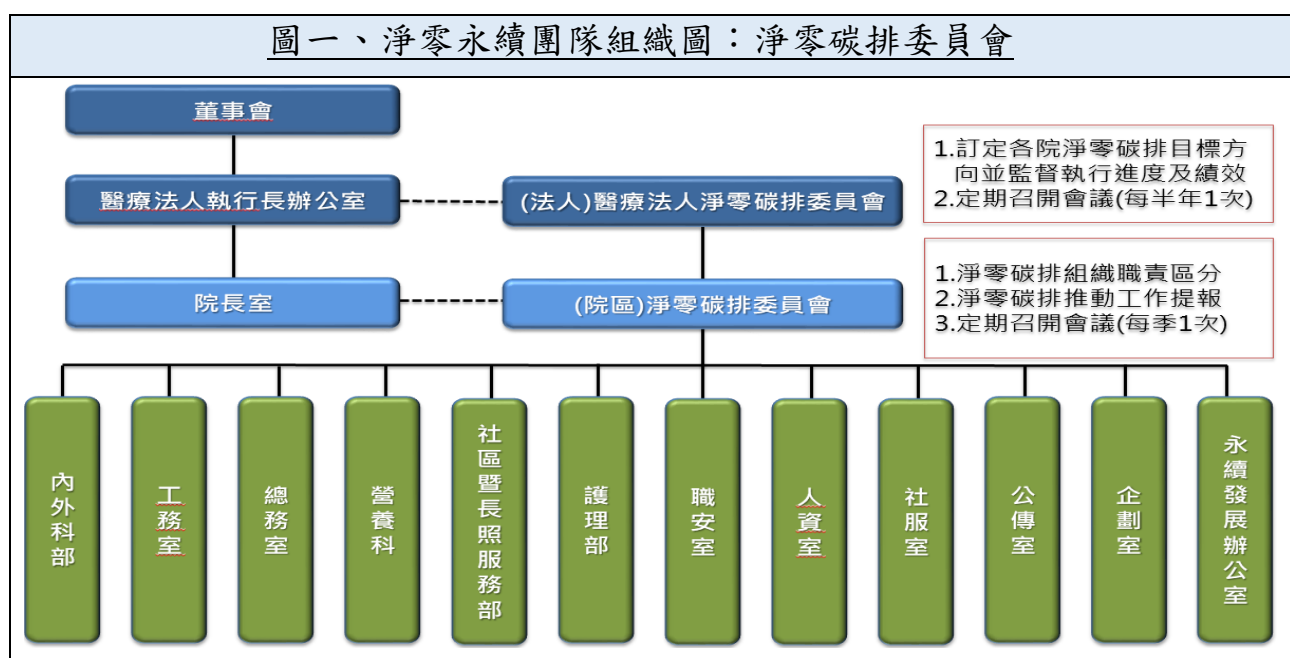
◆ 永續小組架構圖

醫院治理組	卓越醫療組	環境永續組	幸福職場組	社會共融組
洪碩穗副院長	張耀仁副院長 張恒嘉副院長	徐榮源副院長 吳哲熊副永續長	鄭敬楓副院長 喬麗華主秘	何景良副院長
<u>企劃室</u> 醫事室 財務室 法務 職業安全衛生室 工務室 資訊室 藥學部 總務室	<u>醫療品質中心</u> 內科部 外科部 婦產部 兒科部 牙科部 中醫部 獨立科部 復健科 影像醫學部 護理部 營養科 藥學部 檢驗科 癌症中心 研究部 公共傳播室 資訊室 法務 智慧醫療創新發展中心 社會服務室	<u>工務室</u> 總務室 社區暨長照服務部(社區) 感染管制中心 人文室 護理部 藥學部 檢驗科 檢查室	<u>教學部</u> 人力資源室 職業安全衛生室 社會服務室 人文室	<u>社區暨長照服務部</u> 社會服務室 企劃室 人文室 公共傳播室

◆ 組織運作與執行

為積極推動淨零永續業務，本院於 2023 年 4 月配合法人成立淨零碳排委員會，由院長擔任召集人，每 3 個月召開 1 次會議，2024 年共召開 4 次，討論淨零碳排相關議題，並於 2024 年 9 月經院長核准設置「永續小組」，由院長親自帶領負責監督，企劃室擔任執行單位，負責統籌本院永續發展相關事務，更於 2025 年增設永續發展辦公室(如圖一)。永續小組定期於淨零碳排委員會會議中報告永續推動進度；永續報告書亦經永續小組及院長審閱同意，以強化治理透明度與責任機制。

永續議題定期於醫療執行長辦公室高階主管會議暨醫療志業淨零碳排委員會會議向執行長辦公室報告，2024 年度共計報告 2 次，主軸聚焦於「ISO 50001、ISO14064-1 及 ESG 永續進度報告」。該委員會成員會依據推動成效及主席裁示提供具體建議與調整方向，以積極回應利害關係人對於經濟、環境與人群（含人權）等議題之關切，確保本院永續策略與風險因應措施相互契合。



◆ 職責說明

醫療法人淨零碳排委員會	- 訂定各院淨零碳排目標方向並監督執行進度及績效 - 定期召開會議(每半年 1 次)
院區淨零碳排委員會	- 淨零碳排組織職責區分 - 淨零碳排推動工作提報 - 定期召開會議(每季 1 次)，追蹤各項計畫執行進度與成效
永續發展辦公室	於 2025 年成立，設置永續長及副永續長，督導淨零與永續事務事宜推動
永續小組	- 擬訂本院永續發展目標、策略及管理方針 - 統整院內各永續小組推動情形 - 編製本院永續發展報告書 - 推動院內永續議題知識交流與經驗分享

■利害關係人與重大主題分析

本報告書依循全球永續性標準理事會（GSSB,Global Sustainability Standards Board）訂定之 GRI 準則（GRI Standards），並參考國際永續準則與國內外趨勢，如 SASB（永續會計準則委員會）、SDGs（聯合國永續發展目標）、TCFD（氣候相關財務揭露）等框架，進行永續議題之蒐集與調整。藉此作為本院訂定永續發展目標與行動策略之依據，實踐本院在醫療照護、環境保護與社會關懷上持續創造正向影響的核心價值，實現「成為醫療與人文兼具及民眾最信賴的醫院」願景。

◆ 重大主題鑑別流程

步驟 1	鑑別利害關係人	依循 AA1000 SES 利害關係人議合標準 2015 年版（Stakeholder Engagement Standard 2015）的五大原則，包含依賴性、責任、影響力、多元觀點、張力等要素，經由問卷調查並透過永續小組與各部門討論，鑑別為 8 類重大利害關係人：病人與家屬、社區居民、供應商/承包商、主管機關、醫療合作夥伴、實習生、員工(不含醫院經營團隊)、媒體。
步驟 2	蒐集永續議題	依據 GRI 準則、SDGs、SASB、TCFD 等要求，並參考國內外同業的趨勢、價值鏈，由永續小組彙整，鑑別出治理、環境、人群(包含其人權)等 3 大類型「實際」及「潛在」的衝擊，並彙整出 23 項永續議題。
步驟 3	評估正負面衝擊程度	永續小組依據鑑別出的 8 類利害關係人與部門主管，針對台北慈濟醫院對經濟、環境與人群（含人權）面向之各議題的「影響程度」及「發生可能性」發放衝擊鑑別調查問卷，以確保本院在治理、環境、人群(包含其人權)相關績效與管理方針符合各利害關係人的期待。本次回收有效調查問卷共 266 份，包括醫院經營團隊 11 份、病人與家屬 35 份、社區居民 8 份、供應商/承包商 14 份、主管機關 6 份、醫療合作夥伴 59 份、實習生 2 份、員工 121 份、媒體 10 份。
步驟 4	排序正負面衝擊程度與可能性	依照步驟 3 計算「影響程度」及「發生可能性」的結果，並繪製永續議題之正負面衝擊結果，進而鑑別每個議題的衝擊顯著程度並加以排序。
步驟 5	衝擊顯著性分析	由醫院經營團隊依據公司營運狀況、人力及資源配置等並參考同業之重大主題，設定顯著性門檻。
步	確認重大主題	針對分析出的 15 項重大主題，與醫院經營團隊確認後，依據 GRI 的報導要求進行揭露。

驟 6		<u>台北慈濟醫院 2024 年重大主題：營運績效與財務治理、法規遵循與誠信經營、風險管理與應變機制、資訊安全、醫療品質、智慧醫療、醫病關係、溫室氣體與能源管理、廢棄物管理、傳染病防治與管控、多元招募與人才留任、員工權益與福利、職業健康與安全、社區關懷與健康促進、長期照護</u>
----------------	--	---

◆ 議題衝擊鑑別調查結果

台北慈濟醫院針對醫院經營團隊和利害關係人發放衝擊鑑別調查問卷的結果，評估醫院治理（共 5 議題）、卓越醫療（共 5 議題）、環境永續（共 6 議題）、幸福職場（共 4 議題）及社會共融（共 3 議題）五大構面對利害關係人的影響程度及發生可能性，最終將正面衝擊程度分數加上負面衝擊程度分數，得出綜合衝擊程度分數，比較其結果是否高於平均數值，同時參考同業及國內外趨勢，最終經醫院經營團隊決議篩選並排序本年度的重大主題。

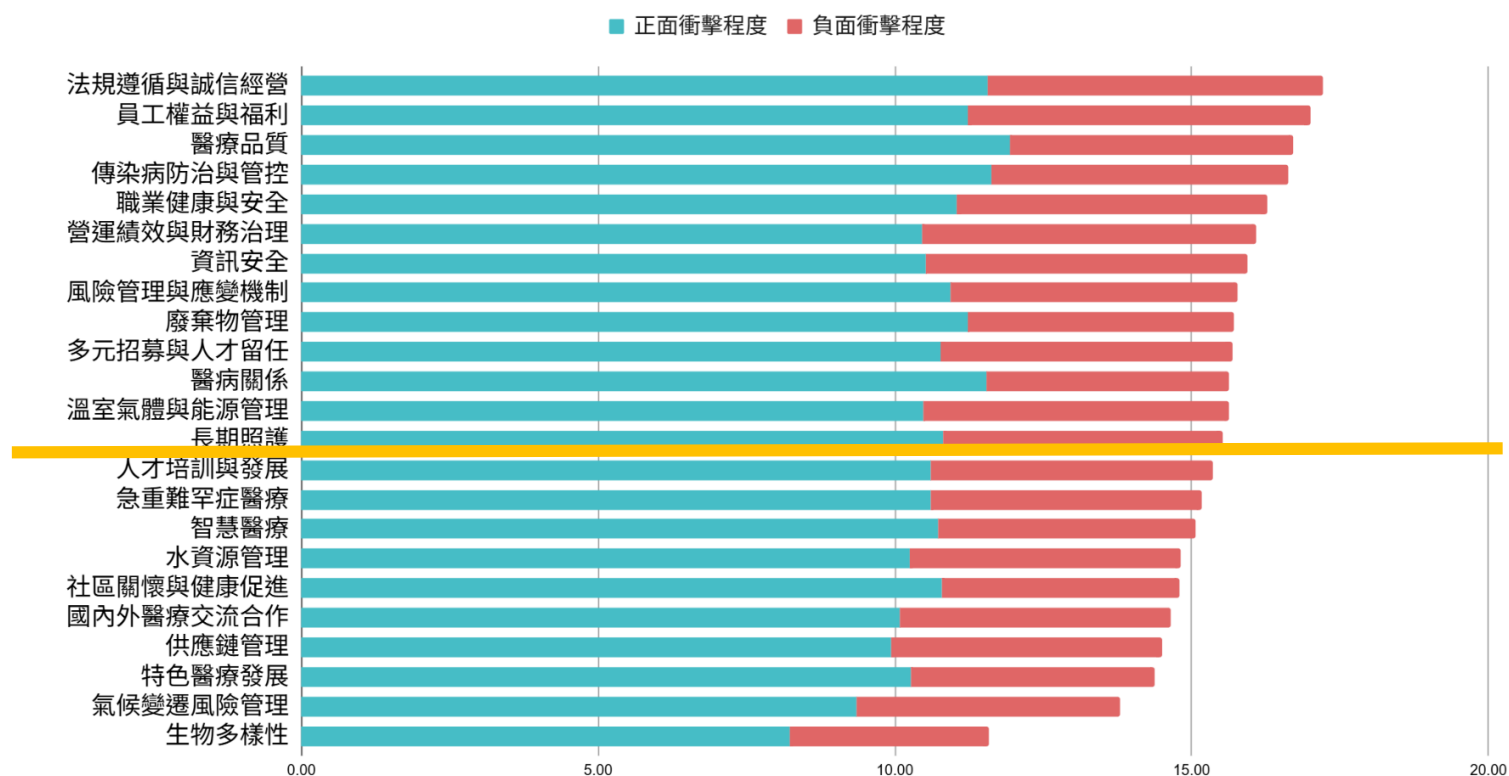
◆ 衝擊顯著性評估

本院由醫院經營團隊針對醫院營運狀況、人力及資源配置等並參考同業之重大主題，設定顯著性門檻，以確認本年度之重大主題。

在評估正面衝擊程度時，本院綜合考量該議題對醫院營運發展、核心醫療特色、氣候變遷因應及社會整體影響力等面向的相關性。同時評估本院在該議題上展現良好表現、發揮正向影響力的潛力，以及其對經濟、環境與人群（含人權）所帶來的積極效益，作為持續強化本院永續價值與社會貢獻的重要依據。

在評估負面衝擊程度時，本院考量該議題是否對營運韌性產生衝擊，導致財務損失、重大違規或其他潛在風險，並進一步評估本院在經濟、環境及人群（含人權）面向上可能產生之負面後果及其發生機率。此評估結果將作為本院制定預防與應變措施的依據，以有效降低潛在風險對營運與社會責任目標之影響。

綜合以上評估後，得出「醫院治理」、「卓越醫療」、「環境永續」、「幸福職場」及「社會共融」五大構面之重大主題衝擊評估結果：



註：總分超過 15.5 分以上訂為重大主題。

(圖說，請美編加對話框在圖旁邊)

因應產業趨勢及醫院發展特色，「智慧醫療」與「社區關懷與健康促進」經醫院經營團隊討論決議後，納入重大主題

■重大主題衝擊說明

本院秉持「成為醫療與人文兼具及民眾最信賴的醫院」之願景，透過利害關係人意見調查、重大衝擊評估等流程，鑑別出對醫院營運與利害關係人具關鍵性的重大主題。針對其中可能產生之負面衝擊，訂定相應之預防、減緩與處理管理方針，並於本報告書各章節中揭露相關作為，展現本院從核心醫療本業出發，發展永續的實踐行動。

- 上游：指臨床與醫學研發與醫材藥品採購，利害關係人包含主管機關、供應商/承包商、非營利組織。
- 營運：指臨床診治及健康照護，利害關係人包含病人與家屬、員工、志工、實習生。
- 下游：指醫療社會公益回饋，利害關係人包含社區居民、媒體、醫療合作夥伴。

構面	重大主題	衝擊類別與說明	對應的 GRI 主題	價值鏈衝擊範圍 ^{註1}			揭露章節
				上游	營運	下游	
醫院治理	營運績效與財務治理	正面實際 於國內外醫療評比中持續保持穩定表現，2024 年通過衛福部醫學中心評鑑正式晉升為醫學中心、2024 年獲選「全球最佳醫院」台灣醫院排名第 11 名。	GRI 201 經濟績效	V	V		1.1 營運績效與財務治理
		正面潛在 醫療總收入亦逐年攀升，逐漸提升本院醫療量能與服務需求。					
	法規遵循與誠信經營	正面實際 本院恪守醫療倫理及相關法令規範，訂定完善之內部規章制度，確保各項作業符合法規與專業標準，進而強化本院信譽與公信力。	GRI 205 反貪腐	V	V		1.2 法規遵循與誠信經營
		負面潛在 導致醫療糾紛及訴訟風險增加，且將損害醫院聲譽、病患及其他利害關係人權益。					
		正面實際	自訂主題	*	V	△	

	風險管理與應變機制	本院設置危機管理委員會，整合「預防、監測、應變與復原」四大核心策略，強化制度化風險管理，提升營運韌性。2024 年未發生極高度風險事件。 正面潛在 為因應快速變動的外部風險環境，本院亦保留緊急因應程序之彈性，提升醫療韌性與穩定性。					1.3 風險管理與應變機制
	資訊安全	正面實際 依據 ISO 27001 建構完整的資訊安全管理機制，持續提升資通系統之安全與韌性，2024 年未發生重大資安事故。 負面潛在 若人員未確實遵守個資保護政策及隱私權規範，可能導致個人資料外洩，進而影響病人權益並損及醫院聲譽。	GRI 418 客戶隱私	*	V	△	1.4 資訊安全
卓越醫療	醫療品質	正面實際 本院致力提供高品質、高效率的全方位醫療服務，持續優化品質管理，保障病人就醫安全，提升滿意度與忠誠度。2024 年無重大醫療通報事件發生。	GRI 416 顧客健康與安全		V	*	2.1 醫療品質
	智慧醫療	正面實際 本院於 2024 年 5 月成立「智慧醫療創新發展中心」及「智慧醫療創新發展委員會」，致力於推動創新醫療解決方案。2024 年本院共榮獲國家醫療品質獎（NHQA）智慧醫療類共 6 項標章認證。	自訂主題	*	V		2.3 智慧醫療

		<u>負面潛在</u> 智慧醫療系統需投入大量軟硬體建設與維運資源，短期內可能帶來財務壓力。					
	醫病關係	<u>正面實際</u> 本院長期致力於強化醫病之間的信任連結，透過推動「醫病共享決策」與「明智選擇」，讓病人不僅是醫療照護的接受者，更是決策過程的參與者與知情合作者。 <u>負面潛在</u> 病人或家屬在就醫過程中，若溝通不良，可能引發醫病關係緊張或醫療爭議，常見原因包括醫療人員在態度、應對、說明與告知等方面產生誤解。	自訂主題		V	*	2.5 醫病關係
環境永續	溫室氣體與能源管理	<u>正面實際</u> 本院完成 ISO 14064-1 查證，強化院內碳管理能力並逐步優化能源使用策略，提升永續經營效益。 <u>負面潛在</u> 查證初期需投入額外人力與成本，增加跨部門作業負擔與維運壓力，短期內對人力及資源調配造成挑戰。	GRI 302 能源 GRI 305 排放	V	V	△	3.2 溫室氣體與能源管理
	廢棄物管理	<u>正面實際</u> 推動源頭減量與有效分類，可降低處理費用與資源浪費，提升整體營運效率。 <u>負面潛在</u> 醫療廢棄物若處置不當，可能造成院內感染與安全風險，影響病人與員工健康安全。	GRI 306 廢棄物	*	V	*	3.4 廢棄物管理

	傳染病防治與管控	正面實際 提供準確且即時的健康資訊，有助於提升公眾衛生意識與個人防護正確性，降低傳染病傳播風險。	自訂主題	△	V	△	3.5 傳染病防治與管控
		負面潛在 若傳遞錯誤或不當的健康資訊，可能導致防護措施誤用，反而增加傳染病擴散風險。					
幸福職場	多元招募與人才留任	正面實際 建置人才培育發展機制，由內而外建立品牌忠誠度，確保穩定的人才留任率。近5年總人數維持穩定。	GRI 401 勞雇關係 GRI 405 員工多元化與平等機會	V	V	△	4.1 多元招募與人才留任
		負面潛在 台灣醫療環境惡化，導致護理人員及醫師紛紛離職，形成嚴重的醫護人力流失問題。					
	員工權益與福利	正面實際 設置勞資雙向溝通管道運作情形、申訴機制等，保障員工在院內之合法權益不遭受侵害。	GRI 201 經濟績效 GRI 401 勞雇關係 GRI 402 勞雇關係		V	*	4.3 員工權益與福利
		負面潛在 為吸引人才留任及提升員工滿意度，員工福利費用增加。					
	職業健康與安全	正面實際 保障員工與供應鏈夥伴的工作環境及條件、積極關懷員工身心健康照護，以維持員工職場健康與安全。	GRI 403 職業安全衛生	*	V		4.4 職業健康與安全
		負面實際 2024 年發現 1 件違規事項，本院即加強危害性化學品標示及通識規則之宣導與管理。					
社會共融	社區關懷與健康促進	正面實際	GRI 413 當地社區	△	V	△	5.1 社區關懷與健康促進

		本院持續推動公益、健康促進與社區服務，關懷在地居民，發揮社會影響力，於 2024 年辦理多場健康宣導活動。					
		負面潛在 需投入醫護與行政人力，且若缺乏外部資源支持，恐加重財務負擔。					
	長期照護	正面實際 本院以「全人照護、在地老化」為核心理念，發展結合醫療、社福、社區支持與志工力量的長期照護體系，實踐以人為本的永續醫療照護模式。	自訂主題	△	V	△	5.3 長期照護

註 1：

（V）指組織因其自身的活動造成衝擊。

（*）指促成指組織的活動致使、促進或誘使另一個實體造成的衝擊。

（△）指一個組織沒有造成或促成負面衝擊，可能因其營運、產品或服務而產生負面衝擊。

■利害關係人共融

各利害關係人的回饋及指教，是台北慈濟醫院不斷前進的動力。我們參照 AA1000 利害關係人議合標準 2015 年版，鑑別出 8 類重大利害關係人，包含：病人與家屬、社區居民、供應商/承包商、主管機關、醫療合作夥伴、實習生、員工、媒體。藉由發放問卷及各式溝通機制，蒐集利害關係人意見與回饋，並分析各利害關係人所關注的永續議題，並透過多元化方式進行溝通，回應利害關係人的期待。

類別	對台北慈濟醫院的重要性	關注的永續議題	溝通管道及頻率	2024 年議合結果
----	-------------	---------	---------	------------

註1：包含1.非營利組織（包含學術單位、公、協、學會） 2.本院志工 3.醫療同業 4.病友團體。

註2：含醫護PGY。

病人與家屬	本院秉持以病人為中心，實踐全人醫療照護，促進社會大眾健康與福祉。	- 誠信經營 - 醫病關係 - 優質教學場域 - 醫療品質	- 專責窗口電話及意見箱：即時 - 病人滿意度調查：定期 - 就醫經驗調查：定期 - 病人安全相關委員會：定期 - 院內公告及網站：不定期	- 一年辦理 2 次病人滿意度調查與就醫經驗調查。 - 門診滿意度調查回收份數共 2,592 份，整體滿意度為 84.77%。
社區居民	台北慈濟醫院推動公益、健康促進與社區服務，關懷在地居民，發揮社會影響力。	- 社區關懷 - 社區健康促進 - 長期照護	- 專責窗口電話：即時 - 衛生所 - 院內公告及網站：不定期	支援偏鄉衛生所，服務人次達 9,126 人次。
供應商 / 承包商	期望與供應商及承攬商維持密切關係，與廠商共同努力，注重品質以維持長遠合作與可持續性發展。	- 供應鏈管理 - 醫療品質	- 考核、稽核、會議：依合約規定 - 採購網、電子郵件、公文往來：不定期	- 綠色採購金額達 10,505,877 元。 - 每年會針對合約供應商之交貨品質、交期與配合度等進行考核，2024 年考核結果，未有不合格廠商。
主管機關	遵守法令規定，配合政府政策適時調整管理制度，與政府維繫良好的關係。	- 誠信經營 - 法規遵循 - 資訊安全 - 醫病關係	- 政府公告、公文往來、會議、電話、電子郵件：不定期 - 書面審查、實地評鑑及訪查：不定期	遵循法規與國家相關政策，持續檢視並即時修訂內部作業規章，符合醫院評鑑對法遵與制度化管理之指標要求。
醫療合作夥伴 註 1	醫療合作夥伴協助本院共創病人福祉，並擴大整體醫療服務量能與社會影響力。	- 法規遵循 - 醫病關係 - 傳染病防治與管控	- 院內公告及網站：不定期 - 公文往來、會議、電話、電子郵件：不定期	- 與區域內醫療院所合作，建立轉診平台。 - 與醫療同業建教合作，共同學習成長。 - 推動新進同仁志工體驗活動，每年報到的新進同仁約有 200 多位，陪伴他們認識慈濟醫療人文。

實習生 註 2	實習生為本院醫療教育與傳承的重要成員，透過臨床學習培育新世代醫療人才，促進專業知識傳承。	• 醫療品質 • 急重難罕症醫療 • 員工權益與福利 • 職業健康與安全	• 實習生教育訓練計畫：依計畫訂定(如：每月)	• 提供優質師資、訓練計畫及良好的學習空間，並設有雙向回饋教學成效評核機制。2024 年共有 203 位實習生。
員工	建立完整的教育訓練計畫和溝通管道，打造多元與友善的內部文化，提升工作滿意度。	• 誠信經營 • 法規遵循 • 員工權益與福利	• 「傾聽您說信箱」E-mail：即時 • 年度績效考核：定期 • 勞資會議：定期 • 員工滿意度調查：定期 • 各式會議及研討會：定期 • 共識營：定期	• 共召開 4 次勞資會議。 • 員工滿意度為 83.51，持續提升員工的向心力、穩定性與信任感。 • 每年定期舉辦「PGY 座談會」及「住院醫師暨 PGY 座談會」，鼓勵醫師提出問題。
媒體	透過大愛電視等平台，擴大社會影響力，提升民眾健康意識，傳遞正向醫療人文與公益價值。	• 醫病關係 • 傳染病防治與管控	• 院內公告及網站：不定期 • 現場採訪、記者會、新聞稿：不定期	• 各院重要成果均與當地媒體做報告。 • 對爭議事件，作客觀公正的處理及向社會大眾說明處理作為。

ESG 策略藍圖

台北慈濟醫院本著「人本醫療、尊重生命」的核心宗旨，希望建構一個「成為醫療與人文兼具及民眾最信賴的醫院」，並提供以病人為中心的卓越醫療服務、照顧弱勢族群，成為全人醫療的典範為目標，依序發展「醫院治理、卓越醫療、環境永續、幸福職場及社會共融」五大構面，並訂定各議題行動策略與短中長期發展計畫。

■永續策略藍圖

台北慈濟醫院

永續策略藍圖

成為醫療與人文兼具及民眾最信賴的醫院



■ 重大主題管理策略與目標

台北慈濟醫院針對重大主題，由永續小組成員共同討論，並經經營團隊確認，訂定各議題管理策略與未來目標。

構面	重大主題	管理策略與指標	短期目標（2025-2026）	中/長期目標(2027-2031)	2024 年執行成效

醫院治理	營運績效與財務治理	管理策略 定期檢視營運目標與績效、健全財務管理機制，優化營運效益，維持財務穩定性，為永續經營奠定堅實基礎。	- 持續盤點醫院資源，例如：人才、固定資產、藥品醫材等。 - 建立醫院營運服務數據平台，隨時掌握營運績效狀況。 - 落實監督各單位業務與工作計畫之推展，確保醫院穩健營運。 - 評估各科可發展自費醫療項目，提升財務穩定性與多元性。 - 藥品醫材發票電子交換、利用健保資料定期進行同儕比較。 - 新興計畫明確分工群策群力，例如成立國際醫療中心、智慧醫療中心、永續發展中心等。	- 因應健保政策發展方向，落實執行各項前瞻工作。 - 建立財務管理平台，自動化財務管理，降低人為錯誤風險。 - 提升創新服務並積極拓展醫療相關附加服務，例如醫療科技合作與研究收入。 - 提升品牌價值，增加醫療技術與服務的市場競爭力，提高醫院知名度。	2024 年通過醫學中心醫院評鑑，榮升醫學中心。 - 醫療總收入相較去年度提升 8,535 百萬元。
	法規遵循與誠信經營	管理策略 恪守醫療倫理與法規制度，並落實誠信經營，凝聚院內共識以推動策略執行。	- 進行內外部稽核，確保管理系統有效性。 - 強化法規諮詢小組，共同針對法規立法方向或新修法因應對策。 - 增強同仁「法規認知」「醫院倫理」、「科技倫理」等相關教育訓練。	- 增強同仁對於法規的學習，例如時事案例分享。 - 鼓勵主管參與對公家或民間學會(協會)之公共事務推動建立良善溝通。 - 將誠信經營教育訓練政策納入員工年度績效評核，深耕「誠正信實」之核心價值。	- 本院近 3 年未有重大裁罰案件。 - 開設 78 堂醫學倫理學分，2024 年無貪腐事件。
	風險管理與應變機制	管理策略 掌握營運風險，提升組織內部風險意識。	多參與慈濟舉辦的災難研討會，訂定合作流程與啟動機制。	定期審查風險與內部測試，以追蹤風險變化，例如：進行危機事件模擬等。	本院每年以脆弱度風險分析表進行全院及各單位風險分

		• 持續優化風險應對策略，定期回顧與調整業務變化和新風險的適應性。	• 成立危機管理委員會，確認各項風險負責部門及其風險管理作業辦法並 SOP 化。	• 建立大數據 DataBase，使用 AI 等新科技來追蹤風險變化。	析，2024 年未發生極高度風險。
		衡量指標 • 全院及各單位風險分析結果			
資訊安全		管理策略 • 鑑別資訊管理重點，確保資訊安全性，確保病患隱私受到保護。	• 每年執行二次全院資通安全內部稽核。 • 定期檢視使用的防火牆，進行釣魚郵件防護，以確保網路安全。 • 定期宣導社交工程觀念，強化員工資安意識。 • 完成擴大驗證 ISO 27001 認證。	• 不定期接受第二方資通安全稽核作業。 • 強化醫療志業資安聯防。 • 定期舉辦資訊安全教育訓練，並持續加強宣導網路安全使用。	• 辦理 3 場資通安全教育訓練、1 場資通安全演練，2024 年未發生重大資安事故或相關投訴。
		衡量指標 • 資安事件數 • 擴大驗證 ISO 27001 資訊安全認證			
卓越醫療	醫療品質	管理策略 • 提升醫療專業及照護品質，加強全人照護理念，以增進民眾滿意度。	• 擴大醫品病安專責人員，提升科醫品質。 • 建立研究合作機制，例如：與臨床單位合作，共同促進技術發展。 • 持續檢視服務流程，優化疾病照護品質及成效，例如：取得 NHQA、SNQ、疾病認證。	• 持續培育醫品病安種子，落實提供全人照護。 • 持續優化資訊指標系統，例如：導入 AI、優化 POWER BI 等，作為會院指標管理平台，定期檢視醫療品質。 • 強化醫護團隊服務作業流程優化能力。	• 2024 年榮獲 6 項 SNQ 國家品質標章認證。 • 2024 年榮獲 14 項 NHQA 國家醫療品質獎獎項。 • 每月檢視全院品質指標。

		衡量指標 • SNQ 國家醫療品質標章項目數 • NHQA 國家醫療品質獎 • 醫療品質暨病人安全十大工作目標	• 運用資訊科技，阻斷不安全的行為及環境，例如：提供病人手術安全之服務過程。 • 加強醫院團隊合作機制，提供適時、適宜的全人照護需求。 • 建置具吸引力推動醫療品質的動力因子。		
	智慧醫療	管理策略 • 強化 AI 科技與大數據之醫療發展與應用，推動作業智能化，創造多元智慧醫療環境。 衡量指標 • NHQA 國家醫療品質獎智慧醫療類標章認證。	• 成立 AI 中心並設有專任人員，積極推動雙軸轉型（數位轉型及永續轉型）。 • 安排相關課程，增強同仁對於智慧醫療認知。 • 運用資訊科技，提升管理效能。 • 獲得智慧醫院全機構標章，全方位發展智慧醫療。	• 培育各部室種子 AI 人員，持續推動智慧醫療。 • 舉辦 AI 競賽，鼓勵同仁發想創新專案。 • 維持智慧醫院資格，成為全國智慧醫院的標竿。	• 2024 年榮獲 6 項 NHQA 國家醫療品質獎智慧醫療類標章認證。

	醫病關係	管理策略 •推動醫病共決與互動，提升服務透明度與品質，強化關懷支持與專業能力。	•持續推動 SDM，促進醫病之間的理解與溝通。 •強化關懷小組功能，定期收集病人意見回饋。 •公開醫院服務品質指標，提升病人參與度。 •設立醫療諮詢機制，快速回覆病人疑問，提升信任度。 •成立特殊病友會或癌症病友會，搭建醫師生與病人的互動平台。 •提供醫護人員持續教育與專業培訓，提升服務品質。 •擴展志工多駐點關懷服務，提供全面支持。	•深化以病人為中心的醫療模式，包含：全人醫療、SDM(共享決策)。 •關懷小組持續運作，並建立完善通報制度即時處理問題。 •定期利用多媒體、家庭會議等多元平台，強化醫病溝通。 •定期參與醫病溝通課程，掌握醫病糾紛及預防方法。 •定期安排志工培訓，例如共識營，以符合院內服務流程與規範。	•門診、急診病人滿意度皆達 8 成以上；住院及檢查室病人滿意度更高達達 9 成以上。 •2024 年 SDM 執行成效滿意度 90.26%。 •持續通過高齡友善醫院認證。
		衡量指標 •病人滿意度調查 •醫病共享決策專案之執行成效 •高齡友善醫院認證			
環境永續	溫室氣體與能源管理	管理策略 •持續建立醫院節能減碳方針與訂定目標，並加強同仁對於綠色醫院的共識與行動，達成醫院低碳轉型。	•「淨零碳排委員會」指揮及掌握醫院內節能減碳工作，例如持續進行 ISO 50001、ISO 14064-1。 •針對溫室氣體盤查結果，成立進行減碳管理小組，與規劃年度減碳目標與計畫。 •鑑別重大耗能設備，排列優先改善項目。	•進行能源可視化監控模組，監控能資源績效改善情形。 •定期針對淨零碳排、節能減碳議題進行提案檢討。	•2024 年首次進行 ISO14064-1:2018、2025 年取得認證。 •2024 年溫室氣體總排放量為 20160.0122 公噸 co2e/年 (包含類別 1~6)。

		衡量指標 • 通過溫室氣體盤查國際標準 ISO 14064-1 • 溫室氣體排放量	• 逐步汰換老舊系統設備，例如：空調、燃油公務車。 • 增強同仁「淨零碳排」、「綠色醫療」等相關教育訓練。 • 根據衛福部韌性醫院會議，進行範疇一及範疇二溫室氣體盤查，並積極進行減量行動。 • 運用經濟部能源技術服務(ESCO)		
	廢棄物管理	管理策略 • 推動廢棄物減量與循環利用，實現綠色醫療。 • 強化空氣品質管理，營造健康安全的醫療環境。	• 鼓勵員工及餐廳使用環保餐具，減少一次性用具比例。 • 行政流程及病歷電子化，減少紙張浪費。 • 推行廢棄物減量與再利用，例如 1.提高黃袋及藍袋可利用資源回收率 2.降低紅袋及白袋的垃圾量 3.減少使用拋棄式布品。 • 每月抽查各單位廢棄分類落實狀況，並於環境管理委員會呈報。 • 定期進行空調出風口清潔及空調管路維護，才能避免空調出風時出現棉絮。	• 與主管機關及處理廠商協調，增加可回收廢棄物類別，減少燃燒廢棄物的數量。 • 每季全院公告廢棄物分類原則及重點宣導事項，並加入每月新進人員教育訓練。 • 針對廢棄物、有害氣體進行監控與管理，例如：裝設可視化看板，以利立即監控。 • 導入 IAQ 室內空氣品質管理系統，監測空氣品質，降低醫院交叉感染。	• 2024 年廢棄物重量相較去年度減少 33.358 公噸。 • 2024 年廢棄物再利用率相較去年度增加 1.41%。
		衡量指標 • 全部廢棄物重量 • 廢棄物再利用率			

	傳染病防治與管控	管理策略 • 推動落實感染管制，強化傳染病防治。	• 定期追蹤各單位院內感染種類、感染發生率、感染菌種及改善措施。 • 訂定並宣導感染管控規範，例如：每年定期傳染病防治演練、落實傳染病防治計畫：治療肝炎、篩檢 TB、疫苗施打等。 • 成立感染症專屬病房及實驗室，提升感染症、傳染症的診治能力。 • 持續獲得感染管制與抗生素管理卓越中心(IPCAS)認證。 • 爭取通過傳染病核心醫院。 • 加強員工傳染病教育訓練，例如：列為具體學分時數、防疫裝備穿脫演練、派訓取得感染管制師證照等。 • 院方提供員工疫苗補助，提升員工施打疫苗之比率。 • 加強入院管理措施及檢測，強化傳染病防治。 • 加強使用抗生素管理，降低抗生素使用量。	• 發展 AI 教育訓練，VR 之實體教育場所進行。 • 病人看診前透過資網傳送可能感染之 TOCC(旅遊史 (Travel history)、職業別 (Occupation)、接觸史 (Contact history)、群聚史)，減少疾病傳染。 • 成立環境清潔專業小組，及自動化清消儀器設備普及化使用。 • 加強快速 PCR 檢測項目及傳染病檢測能力。	• 2024 年醫療照護感染密度低於 2.00(千分比)。 • 於 COVID-19 疫情期間，施打逾 34 萬劑疫苗。 • 2024 年感染管制訓練完成率皆達 95%以上。
		衡量指標 • 醫療照護感染密度 • 疫苗接種率 • 感染管制教育訓練完成率			
幸福職場	多元招募與人才留任	管理策略 • 建立完善的員工管理與培訓制度，重視人才任用與留任。	• 持續完善內部績效與升遷制度，提升團隊凝聚力。 • 建立教育訓練規範，提升員工向心力及專業力。	• 推動產學合作，提供學生實習機會，培育青年專業人才。 • 打造醫院雇主品牌，提升醫院知名度吸引人才。	• 本院員工組成多元，包含原住民、身心障礙及非本國籍員工。

		衡量指標 員工人力組成分析(性別/身障/原住民/外籍人數)。	培育各院各職類關鍵管理人才及建立制度。		
	員工權益與福利	管理策略 推動平等的員工福利及 DEI(多元平等共融)職場，塑造支持性的文化氛圍。	- 持續整合現有員工協助措施(包含申訴、心理諮商等)，有效落實員工關懷。 - 形塑正能量職場文化，例如建立正能量分享平台等。 - 持續發展多元的員工發聲管道，傾聽員工需求、確保各階層溝通順暢。 - 持續進行員工滿意度調查及離職訪談。 - 遵循國際人權相關規範，並進行教育訓練。 - 提供高齡員工關懷與退休生涯規劃。	- 建立永續績效與薪酬結合之獎酬制度。 - 建置人力資源智能平台，使員工即時獲得院內外相關訊息(例如：政府/醫院政策、薪資福利)。 - 擴大照護範圍至員工家屬，提供孩童、高齡照護之場地及人力，讓員工安心上班。 - 進行人權風險管理，定期針對關注對象進行衝擊評估與管理改善。 - 提供高齡員工職業培訓，培養退休生涯規劃之第二專長。	2024 年共計召開 4 次勞資會議。 2024 年員工滿意度達 83.51 分。
		衡量指標 - 召開勞資會議。 - 員工滿意度調查。			
	職業健康與安全	管理策略 完善職業安全衛生管理機制，確保符合職業安全法規，確保員工職場健康安全。	- 強化職場安全措施及性騷擾防治機制，降低職業安全風險。 - 實施廠商施工安全及評比制度。	- 導入 ISO 45001，確保安全衛生規範落實執行。 - 院區定期進行災害防治檢查，保障院區環境安全與人員健康。	2024 年共計有 101 人職業災害。 2024 年辦理 100 場職業安全衛生教育訓練。

		衡量指標 •職業災害數 •教育訓練場次數 •健康醫院/職場認證	•職業安全衛生室定期檢視相關策略與實施進度。	•員工定期接受職業健康安全教育訓練，形成院內安全意識及安全文化。	•獲國健署健康促進醫院創意「特優獎」、通過衛福部「健康醫院」及「健康職場」認證及「健康醫院精進品質績優獎」。
社會共融	社區關懷與健康促進	管理策略 •擴大在地影響力，帶動醫院周遭社區共同永續發展。	•宣導與推動全人照護服務，確保不遺漏任何個案。 •開展針對「三高、長照、失智」議題的識能教育，結合健康促進理念。 •深化各院社區緊急醫療應變與救災量能。 •持續深化社區健康促進及預防醫學管理。	•建立社區轉診機制，與在地醫院合作，擴大在地影響力。 •開發議題相關的應用程式（APP）以提升普及性與便利性，並導入APP供大眾使用。 •培訓社區志工作為社區保健種子，協助推動健康促進活動。 •成立個案管理中心，針對三高等慢性病進行共同照護，降低共病困擾。 •建立更完整的居家醫療網絡，例如：與其他醫療院所或基層診所合作。 •增加社區照護據點，擴大服務範圍，落實深耕社區。	•偏鄉支援服務人次逐年增加。 •2024 年度健保卡註記人數醫學中心組第三名。 •連續 10 多年獲得衛生福利部頒發「推動安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願註記健保卡」績優團體。 •連續 6 年獲選為新北市「預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」示範機構。
		衡量指標 •醫療服務量，包含偏鄉服務、全人醫療等 •全人醫療獲獎亮點			
	長期照護	管理策略 •完善長照服務體系，擴展長照服務範疇，並加強招聘培育長照管理人才及制度。	•提供學生實習場域和獎勵措施，例如：與長照機構合作。 •推動中醫介入長照服務，發展中西醫結合的照護專業人才。	•與國內外多所學校及政府機構建立合作夥伴關係，共同提供跨國實習及就業推薦服務。	•照顧服務量逐年提升。 •獲台灣醫療品質協會「學術研討

		衡量指標 • 照顧服務量 • 獲得獎項或認證	• 增加偏鄉照護據點，結合居家服務，發展多元長照活動內容。 • 向人醫會爭取更多偏鄉義診，導入長照資源。	• 引進智能化日常照護管理系統，例如：聯絡智能APP(個案家庭 APP)或護理機器人。	會」海報發表佳作。 • 各機構負責人榮獲護理傑出獎、金點英雄獎、長照金點獎、長照服務貢獻獎等。
--	--	--	---	---	---

註：細項內容為內部檢視用途，為使利害關係人容易閱讀，本表僅揭露重大主題之目標主軸。

【CH1】醫院治理

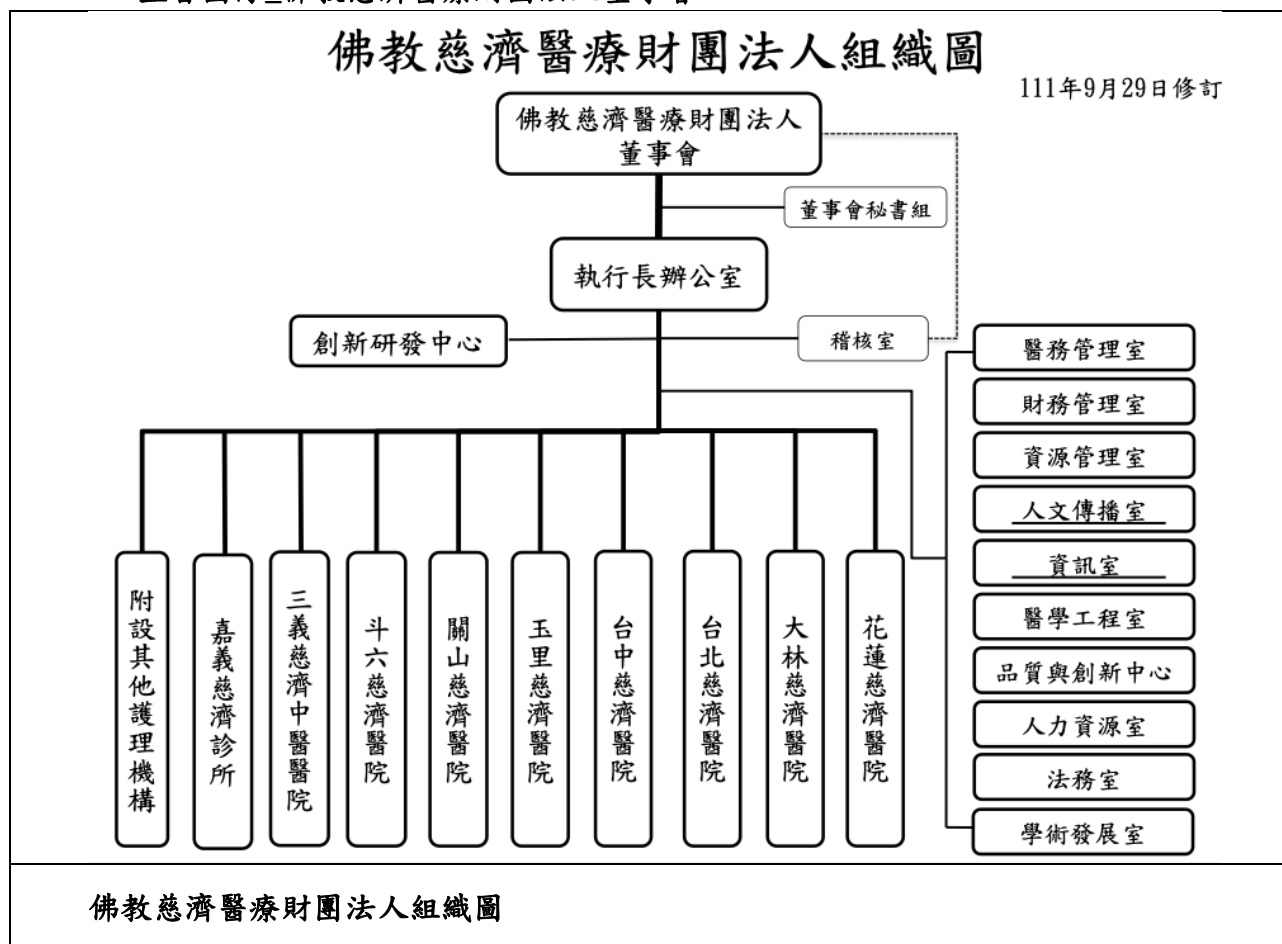
1.1	營運績效與財務治理*
1.2	法規遵循與誠信經營*
1.3	風險管理與應變機制*
1.4	資訊安全*
1.5	供應鏈管理

(紅字為重大主題章節)

1.1 營運績效與財務治理*

◆ 1.1.1 監督與治理

● 監督團隊_佛教慈濟醫療財團法人董事會



董事多元化與獨立性

佛教慈濟醫療財團法人董事會（以下簡稱董事會）董事會依照衛生福利部《醫療法》第 33 條規定設定，以董事長為法人之代表人，並訂定「捐助章程」及「董事會與監察人之組織及議事章則」。每屆董事任期四年，得連選連任，惟連選連任之董事不得超過董事總額之三分之二。董事之產生均依照「捐助章程」及「董事會與監察人之組織及議事章則」之規定，提名具醫療專業及醫院管理、企業經營、財務管理、員工及社會公益人士等，瞭解慈濟經營理念與創辦人精神為候選人，自第 11 屆起董事、監察人由靜思精舍推薦董事會選任之，推薦董事名額應超過捐助章程所定董事總額之五分之一，再由董事投票遴選產生下屆董事，並陳報衛生福利部核備。未來董事改選亦考量本次永續重大主題作為董事會成員提名之重要參考。

2024 年度董事會為第 11 屆，任期為 2021 年 6 月 1 日至 2025 年 5 月 31 日，設置董事 13 人及監察人 1 人，女性董事人數占全體 42.86%。第 11 屆董、監事任期已屆滿，第 12 屆董、監事已於 2025 年 6 月 24 日於司法院網站公告，任期為 2025 年 6 月 1 日至 2029 年 5 月 31 日，成員名單請見 <https://www.judicial.gov.tw/tw/cp-144-1348566-c129e-1.html>，其中女性董事人數占全體 35.71%。

董事會的功能在於促進慈濟醫療整體性多元發展，發展具策略性的ESG面向之推動方針，每年至少召開3次會議，各院院長每半年至董事會報告經營狀況，執行長辦公室每年彙總報告慈濟醫療整體性發展，交由董事會審核各院之經營策略、年度發展計畫及預決算。2024年共召開3次董事會、董事成員出席率為100%，主要議題包含年度業務執行成果報告暨年度工作計畫成果報告、重大營運發展與管理及預決算之進度報告之進度報告，重大討論議題一件，包含：本院申請興建「醫療研究大樓」規劃案(含更名申請、土地處分及指定代理董事、受理土地捐贈與土地購置進度等事宜)。

董事會不直接參與機構的營運與管理，董事長亦非台北慈濟醫院高階管理團隊成員，具備度的公正性與獨立性。董事會成員均屬無給職，未領取任何薪酬、津貼、出席費或車馬費。成員們秉持對醫療發展的熱忱，發揮在企業管理、醫療專業、醫院經營及對社會需求的深刻理解等方面的專業專長，積極投入推動慈濟及我國整體醫療的進步與發展。由於志業性質，故無設置董事會績效評估機制。

佛教慈濟醫療財團法人第 11 屆董事會成員				
職稱	姓名	性別	年齡	專業資格與經驗
董事長	釋證嚴	女	65 歲以上	慈濟慈善基金會董事長 慈濟醫療法人董事長
董事	林惠寬	女	55 歲以上	靜思精舍僧侶
董事	張紅玲	女	65 歲以上	靜思精舍僧侶
董事	翁秀美	女	55 歲以上	靜思精舍僧侶
董事	王正一	男	65 歲以上	慈濟醫療法人董事 台大醫學院兼任教授
董事	閻雲	男	65 歲以上	國家衛生研究院董事 台灣生醫創新學會理事長 慈濟醫療法人董事 慈濟慈善基金會董事 慈濟學校董事
董事	王本榮	男	65 歲以上	慈濟醫療法人董事 慈濟學校執行長
董事	王端正	男	65 歲以上	慈濟醫療法人董事 慈濟慈善基金會董事 慈濟學校董事 慈濟傳播人文志業執行長
董事	林碧玉	女	65 歲以上	慈濟醫療董事 慈濟基金會董事 慈濟學校董事 慈濟傳播人文志業董事

董事	陳英和	男	65 歲以上	花蓮慈院骨科主治醫師 慈濟大學教授
董事	顏博文	男	65 歲以上	慈濟醫療法人董事 慈濟慈善事業基金會執行長
董事	林宜信	男	65 歲以上	慈濟大學後中醫學系教授
董事	徐世昌	男	55 歲以上	華碩電腦（股）公司副董事長
監察人	林素雲	女	65 歲以上	慈濟學校監察人 慈濟慈善事業基金會財務處主任

● 董事進修

於董事會會期中安排政府法令法遵宣導、醫學中心評鑑五大任務介紹與各院現況、全球慈善專題等報告與分享，內容涵蓋本法人誠信經營規範、醫療財團法人防制洗錢與打擊資恐之法遵、醫院評鑑與各院現況報告、環保落實與慈濟全球共善之議題，以強化治理作為，未來將強化 ESG 相關課程與重大主題之課程訓練。

● 執行長辦公室

董事會下設執行長辦公室，依據明確授權機制，由執行長辦公室負責統籌規劃慈濟醫療整體性發展，統整各院發展及資源共享，並與財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會（以下簡稱為慈濟基金會）、慈濟學校財團法人及慈濟人文志業中心等共同推動慈善、教育與慈濟醫療人文，以發揮合和互協之慈濟精神，達永續經營之目的。執行長辦公室藉由每週醫療法人主管聯席會監督各院各項政策及制度落實程度，並傳達董事會經營理念，整合各院資源，協調互相支援及合作等事宜，若需董事會資源及支持時，則依據權責由執行長辦公室轉呈董事會決議。

執行長辦公室的高階管理階層（包含執行長、策略長、副執行長、主任秘書及專業顧問）之薪酬 100 % 為固定薪，無浮動薪資、簽約獎金或招聘獎勵金，其薪酬並無與經濟、環境和社會等主題績效目標連結，亦無索回機制，其福利、離職制度及退休金提撥比例與同仁相同，皆依照政府法令規定辦理。

執行長辦公室下設 11 個功能性委員會，均設有委員會設置細則之 ISO 文件推動各項事宜，其中「醫療志業淨零碳排委員會」著重追蹤各院區之永續發展目標與進度。

委員會名稱	2024 年開會次數	討論議題
醫療志業淨零碳排委員會	2	1. 2024年1月31日： 一、各院區2023年能源使用及溫室氣體排放、水資源與廢棄物減量成效及2024年度目標報告 二、醫療志業八家慈院及嘉義診所2020年~2023年能源、水及廢棄物管理成效彙總表ISO14064-1認證行程報告 2. 2024年9月4日： 一、四大院區進行ISO14064-1認證、ESG永續報告書及參與淨零標章申請進度報告 二、四大院區至林口長庚醫院進行淨零碳排之措施與成效標竿學習心得報告
醫療志業專科醫師訓練管理委員會	1	2024年5月8日： 一、醫療法人2024年度PGY(畢業後一般醫學訓練, Post-Graduate Year training)及專科住院醫師訓練事宜 二、花蓮、大林、台北及台中等四家慈院2024年度未取得訓練容額之原因說明與2025年度部定專科醫師訓練醫院認定申請資料繳交情形
醫療志業放射醫學委員會	4	1. 2024年2月21日： 大林慈院影像醫學科、放射腫瘤科、核子醫學科業務精進、服務安全、品質提昇及業務改善追蹤摘要報告、服務特色分享及整合創新精進計畫 2. 2024年5月22日： 花蓮慈院影像醫學部、放射腫瘤部、核子醫學科業務精進、服務安全、品質提昇及業務改善追蹤摘要報告、服務特色分享及整合創新精進計畫 3. 2024年8月28日： 台北慈濟醫院影像醫學部、放射腫瘤科、核子醫學科業務精進、服務安全、品質提昇及業務改善追蹤摘要報告、服務特色分享及整合創新精進計畫 4. 2024年11月20日： 台中慈院影像醫學部、放射腫瘤科、核子醫學科業務精進、服務安全、品質提昇及業務改善追蹤摘要報告、服務特色分享及整合創新精進計畫
醫療志業護理委員會	4	1. 2024年1月24日：

		一、各功能小組之業務報告（護理品質組、專業發展組、護理資訊組、人力資源組） 二、請各院提出院校護理共識會議之提案討論 三、護理相關學會選舉名單討論 2. 2024年4月24日： 一、各功能小組之業務報告（護理品質組、專業發展組、護理資訊組、人力資源組） 二、請各院思考「慈濟一甲子護理相關的活動」 3. 2024年7月17日： 一、各功能小組之業務報告(護理品質組、專業發展組、護理資訊組、人力資源組) 二、護理人力缺口因應 （一）提高慈濟大學護理科系畢業生到醫療志業工作的意願 （二）各院聯合共同延攬外校公費生的可行性 4. 2024年10月11日： 一、各功能小組之業務報告及 114 年度計畫(護理品質組、專業發展組、護理資訊組、人力資源組)
醫療志業膝關節健康促進中心委員會	1	1. 2024年11月22日： 一、台北慈濟醫院膝關節健康促進中心服務量及教育推廣小組報告 二、台中慈院膝關節健康促進中心服務量及醫務發展小組報告 三、大林慈院膝關節健康促進中心服務量及研究分析小組報告 四、KHPO（膝關節健康促進方案）報告
醫療志業藥事管理聯席委員會	2	1. 2024年5月22日： 第1次聯席藥委會新藥討論（西藥18件） 2. 2024年11月6日： 第2次聯席藥委會新藥討論（西藥11件、中藥1件）
醫療志業創傷委員會	2	1. 2024年3月13日： 一、參與2024年慈濟醫學年會之外傷主題 二、2024年6月高級外傷探查手術技術

		(ASSET) 課程 三、外傷醫學會第十三屆理監事競選事宜 四、新醫療資訊系統 (HIS 5) 中外傷登錄系統討論 2. 2024年9月4日： 一、參與2025年3月慈濟醫學年會之外傷主題 二、2025年高級外傷探查手術技術 (ASSET) 課程 三、介紹目前外傷登錄系統之登錄情形
醫療志業跨院校研究管理委員會	2	1. 2024年5月7日： 2025年度跨院校合作研究計畫徵求案口頭報告(構想書報告) 2. 2024年7月7日： 2025 年度跨院校合作研究計畫複審會議
醫療法人內部控制委員會	2	1. 2024年4月2日： 內控自評、合約管理辦法、稽核報告(公文時效、勞基法遵循) 2. 2024年10月8日： 收支捐款管理、逾期應收欠款管理、年度稽核計畫
醫療法人學術研究顧問團隊委員會	2	1. 2024年3月25日： 2025年度各類型研究計畫構想書審查 2. 2024年7月8日： 2025 年度各類型研究計畫通過件數審議
醫療財團法人資通安全管理委員會	2	1. 2024年7月18日： 一、設立資通安全組織－醫療財團法人資通安全管理委員會 二、資通安全管理目標&驗證範圍 三、本委員會委員名單&資安推動組成員名單 四、本委員會設置細則 五、2024年資通安全推動事項 六、資通安全教育訓練課程 七、Q&A 2. 2024年12月23日： 一、前次資安會議決議事項 二、資訊安全管理系統內外部議題的變更 三、資訊安全管理系統相關關注方之需要及期望 四、資通安全績效回饋 五、利害相關團體回饋 六、風險評鑑結果與風險處理計畫狀態

● 經營團隊_台北慈濟醫院

經營團隊則由台北慈濟醫院院部長官(包含院長、副院長、主秘)及一級主管組成，依據醫療法人四大願景，共同訂定「人本醫療 尊重生命」的宗旨及「成為醫療與人文兼具，民眾最信賴的醫院」的願景，並制定三大目標與發展計畫，提交董事會核定。

監督團隊(即董事會及執行長辦公室)及經營團隊每年追蹤本院5年目標進度，每半年於醫療法人主管聯席會檢視全院執行概況，透過醫療法人目標及預算會議、聯席會協作，並將結果提報董事會，確保政策與執行一致、使醫院發展符合宗旨與民眾需求。

會議	頻率	內容
醫療法人主管聯席會	每週1次	行政、護理、教學、醫品(品質計畫、推動成效)、財企(計畫與預算)、採購、資訊等
醫療法人整合型專案會議	每季1次	DRG及其藥品、醫材管理專案
合心共識營	每年1次	年度發展計畫及重點
醫療法人目標與預算審查會議	每年1次	年度發展計畫及預算審查
採購委員會	每月1次	重大儀器設備採購需求性、試用、廠牌審查

◆ 1.1.2 營運成果與財務概況

台北慈濟醫院為財團法人非營利醫療機構，秉持「人本醫療、尊重生命」的宗旨，致力於提供優質醫療服務，並積極推動醫護人才培育、教育研究及社會醫療服務，善盡社會責任，實現永續共好的價值理念。透過穩健的營運成果與價值分配機制，本院不僅創造經濟效益，更持續回應社會期待，落實對大眾健康與福祉的承諾。

● 近3年營運成果概況

近3年來，台北慈濟醫院於全國及區域醫療評比中持續保持穩定表現，2024年通過衛福部醫學中心評鑑正式晉升為醫學中心，更獲選「全球最佳醫院」台灣醫院排名第11名，顯示本院在醫療量能與服務需求上具穩定成長趨勢。

在財務績效方面，醫療總收入亦逐年攀升，自2022年的7,393百萬元，提升至2024年的8,535百萬元，主要來源為醫療淨收入與非醫療活動收益，顯示本院具備穩定的財務體質。為落實財務資訊公開透明，本院財務報表經勤業眾信聯合會計師事務所查核，財務報表在所有重大方面係依照醫療法、醫療法人財務報告編製準則、全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法、企業會計準則公報及其解釋編製，足以允當表達佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院之財務狀況。本院財報公開網址為：<https://www.tzuchi.com.tw/home/>。

2022 至 2024 年財務績效		單位：新台幣百萬元		
項目		2022 年	2023 年	2024 年
產生的經濟價值	醫務淨收入	6,846	6,902	7,408
	非醫務活動收益 ^{註1}	547	565	1,127
	合計（A）	7,393	7,467	8,535
分配的經濟價值	醫務成本 ^{註2}	5,735	6,049	6,506
	營運費用 ^{註3}	571	591	620
	醫療社區服務 ^{註4}	119	114	122
	非醫務活動支出 ^{註5}	90	102	114
	合計（B）	6,515	6,856	7,362
留存的經濟價值（C）		878	611	1,173

註1：非醫務活動收益包含其他非醫務收入、研究計畫收入、利息收入、捐贈收入...等。

註2：醫務成本包含藥品、醫材、醫療相關之折舊、薪資、租金、其他事務...等。

註3：營運費用包含教育、研究、行政相關之折舊、薪資、修繕、水電瓦斯...等。

註4：社區投資即為醫療法第 46 條規定之醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務支出。

註5：非醫務活動支出包含其他非醫務支出、研究計畫支出、利息支出、捐贈支出...等。

註6：留存的經濟價值（C）：產生的經濟價值之合計（A）－分配的經濟價值之合計（B）。

台北慈濟醫院為配合國家衛生政策，強化公共衛生應變能力並推動醫療研究發展，積極參與各項政府補助與獎勵計畫。自 2022 年至 2024 年期間，本院獲衛生福利部及國科會補助，內容涵蓋醫療品質提升、研究發展、防疫支援及醫事人員津貼等，2024 年金額達新臺幣 45.35 百萬元，對本院在醫療量能、專業發展及社會責任實踐方面提供有力支持，並有效提升整體服務品質與公共健康貢獻。

2022 至 2024 年取自政府的財務援助		單位：新台幣百萬元		
項目	2022 年	2023 年	2024 年	
衛生福利部	24.09	19.64	20.63	
國科會	19.69	20.55	24.72	
合計	43.78	40.19	45.35	

◆ 1.1.3 外部參與及倡議

台北慈濟醫院積極參與各類專業醫學會、公協會與主管機關委員會事務，發揮醫療專業影響力，並參與政策倡議與醫療制度發展。院內醫護與管理人員長期受邀擔任理監事、委員、審查或評鑑專家等職務，涵蓋醫學教育、醫療品質、公共衛生、病人安全、兒童早療、職災鑑定、國家考試權益維護等多元領域。詳細名單請參閱附錄五。

此外，針對主管機關及公部門之合作，本院亦有多位同仁受聘擔任政府機關評鑑委員與審查專家，如衛生福利部疾病管制署「急性無力肢體麻痺(AFP)監視調查專家」、中央研究院醫學研究倫理委員、新北市特殊教育鑑定委員、勞動部職業病鑑定會委員及考選部國考權益維護委員等。多位專業人員亦受台灣醫院協會與中央健保署邀請，擔任「醫院醫療服務審查醫藥專家」，協助推動醫療服務品質與費用合理性之專業查核工作。

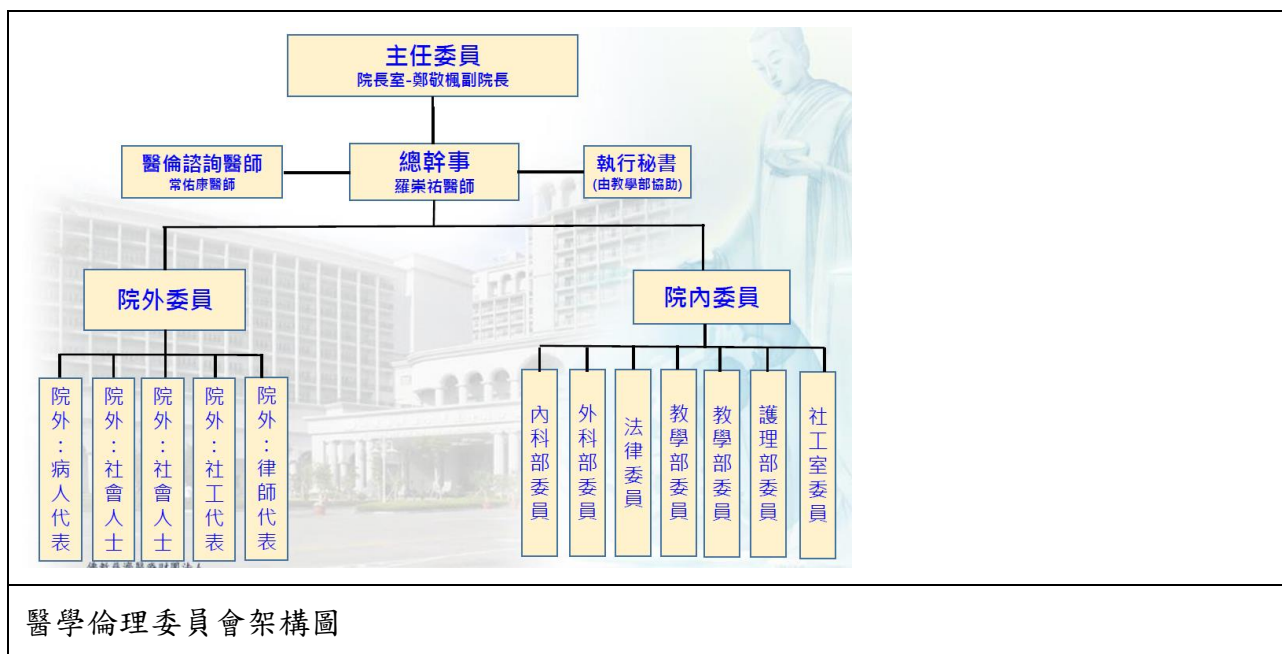
此外，台北慈濟醫院積極推動永續發展，以實踐 ESG，推動淨零排放及聯合國永續發展目標為己任，持續發揮影響力。2024 年，本院響應台灣永續能源研究基金會（TAISE）的號召，與新北市其他 11 家大型醫院共同簽署「醫院永續發展倡議書」，公開承諾健全醫院治理、落實環境永續，並發揮社會影響力，為打造健康永續城市貢獻力量。

	醫院永續發展倡議書 Hospital Sustainability Accord 2015 年聯合國發布 17 項永續發展目標 (Sustainable Development Goals, SDGs)，擘劃出全球在 2030 年前共同努力的整體架構，面向涵蓋了社會、經濟、環境等全球關注的議題，並強調透過全球合作以及產官學研、全體公民的參與，共同實現永續發展目標。醫療機構是永續發展的關鍵實踐基地，更是邁向淨零排放不可或缺的重要角色。鑒於全球面臨來自社會、經濟與環境發展的威脅不減反增，亟需與各醫療機構合作積極採取行動以共同面對。 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院與台灣永續能源研究基金會，各醫療機構共同努力於追求永續發展，以實踐 ESG，推動淨零排放及聯合國永續發展目標為己任，持續發揮影響力。 在此， 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 承諾： 一、健全機構治理：於機構內建置永續發展專責單位，將永續發展納入中長期規劃中，致力誠信務實透明治理，提升董事會 ESG 事務運作，醫療法人制度規範與管理，並適定期發布永續報告書，積極與利害關係人進行溝通。 二、發揮社會影響力：將教學、研究與服務全面結聯合國永續發展目標，透過強化人力培育與職涯發展、聘僱與性別平等、職場健康促進、社會關懷與服務、高齡友善健康照護，以及國際醫療合作等，創造實踐典範及社會影響力，並追求永續經營目標。 三、落實環境永續：針對氣候變遷採取行動，減少溫室氣體排放及減緩對氣候的影響，透過定期盤點與揭露用電或排碳狀況，投入資源，至少於 2050 年前達成碳中和，100%使用再生能源，以及制訂相關調適策略。 未來，我們將攜手擬定永續發展策略與行動方案，共同拋磚引玉，推動各醫療院所及健康照護單位重視機構治理、環境永續與社會共融議題，促使社會朝永續發展的目標邁進！ 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 趙有誠 院長 <i>趙有誠</i> (簽名) 台灣永續能源研究基金會 董事長 簡又新 大使 <i>簡又新</i> (簽名) 中華民國 113 年 4 月 12 日
2024 年參與「醫療永續發展啟動記者會」	醫院永續發展倡議書

1.2 法規遵循與誠信經營*

◆ 1.2.1 倫理規範與行為準則

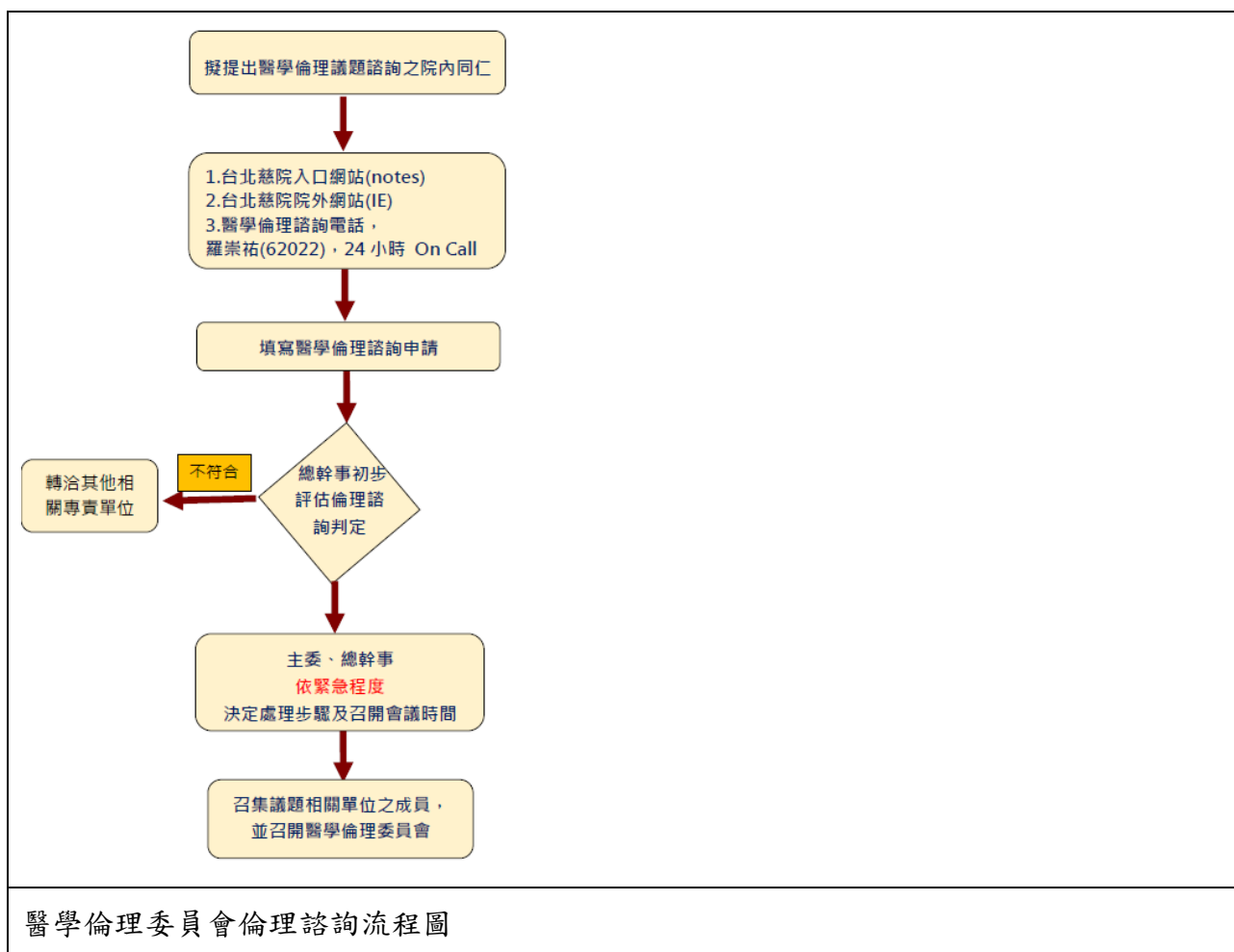
為確保醫療專業之倫理實踐、促進醫病關係信任，並預防違反醫學倫理之事件，台北慈濟醫院於 2005 年成立醫學倫理委員會，負責推動本院倫理制度之建構與實踐，並訂有相關組織章程，規範運作機制與職責分工。每季召開例行會議，並於院內知識管理平台公開紀錄。會議中除常規議題外，也深入討論醫療處置自主權、隱私權、妊娠終止、兒童保護等實務案例，如精神病人 DNR 決策、家屬拒絕治療、疑似虐童通報等。



● 倫理諮詢制度

建立「醫學倫理委員會倫理諮詢」管道，由醫師、律師、社工專家協助，針對日常醫療照護上所面臨之醫學倫理問題，提供相關人士即時之專業倫理解說、分析與處置建議，並透過「24 小時醫學倫理諮詢專線」，提供即時倫理解釋與建議。

同時，院內平台與網站設有「醫學倫理守則專區」，提供同仁醫學倫理相關法規、案例及諮詢聯絡之窗口，並將討論案例放置醫學倫理專區提供同仁處理案件參考。本院倫理守則包含醫學倫理守則、同仁倫理守則、醫師倫理規範及執業專業注意標準等。



● 醫學倫理教育推動與成效

為強化同仁了解病人權利、醫學倫理且內化於工作中，2022 年至 2024 年共辦理 89 場醫學倫理討論會，共計 3,957 人次參與，將院內發生事件進行案例分享與討論。近 3 年辦理醫學倫理討論會成果統計如下表：

年度	場次	參與人次
2022	32	1,119
2023	37	1,521
2024	20	1,317
合計	89	3,957

此外，所有工作人員每年至少需完成醫學倫理 1 學分，以養成其所需之倫理能力。2024 年開課 78 堂，共 7,128 人次參與。2022 年至 2024 年累積開課 237 堂，共 17,368 人次。

◆ 1.2.2 誠信經營與利益衝突防範

本院所屬法人訂有「誠信經營規範」，並適用於本院，要求本院人員於從事業務過程中，不得要求、期約或收受任何不正當利益，或有違反誠信、不法或違背受託義務等不誠信行為，

違反者則可依工作規則進行懲處；若涉及相關刑責者，則交由司法機關調查處置。本院於近4年無因貪腐違規行為與第三人終止合約或未續約之情事。

為維護組織運作之公平性與專業性，台北慈濟醫院訂有明確之利益迴避機制。於人員任用方面，各級主管不得任用配偶及三親等以內之血親或姻親於同一科、室或病房；如同仁於任職期間結婚而產生此類情況，須於登記前簽報院方，並優先考量單位調整。若因業務需求需例外任用，亦須經醫療法人主管專案核定。此外，同仁如擬擔任院外營利機構之負責人或相關職務，應於3個月前提出申請，經核定及簽署切結書後始得任職。相關兼職不得影響院內職責之執行，亦不得損害本院權益，若違反相關規定，醫院保有撤銷核准並要求辭職之權利，以確保機構治理之廉潔與誠信。

◆ 1.2.3 法規遵循

台北慈濟醫院視法規遵循與誠信經營為永續發展的根本，院長室設法務人員持續掌握醫療、環境、勞動等相關法令異動，定期彙整公告並追蹤對院務的影響，確保各項制度符合法規並強化營運穩健性。本院2024年未有違反環保、消防、衛生、建築、勞工等相關法令之重大違規事件，另有一件違規事件已完成罰金繳納共新台幣8萬元整。

註：本院重大違規事件定義參考金融監督管理委員會處理違反金融法令重大裁罰措施之對外公布說明辦法，重大裁罰案件定義為新台幣100萬元以上

◆ 1.2.4 內部控制稽核制度

台北慈濟醫院內控委員會於2018年成立，成員包含院部主管、醫療與行政單位代表共15人，負責規劃、執行與檢視內控政策。內控目標涵蓋營運效能、資產安全、財務與非財務資訊之正確性，以及符合法規之合規性。針對潛在風險，委員會依據策略目標、醫療趨勢與同業經驗進行風險評估，運用「影響程度」、「發生機率」與「準備就緒度」進行量化評分，以篩選出高風險項目作為年度查核重點。

稽核作業涵蓋計畫擬定、資料準備、現場執行、報告撰寫與後續追蹤改善，並須經董事會與內控委員會審核。除年度內部查核外，內控委員亦針對重大風險進行專案查核，提供改善建議並監督執行成效。此外，醫院亦設有「封櫃稽核」機制，不定期查核各收費單位之現金與交易紀錄，以強化財務透明度並降低舞弊風險。各部門主管則負責日常監督工作，確保各項營運活動均符合同步推動的內控政策與倫理準則。2024年，已透過內部稽核與內部控制制度完成100%貪腐風險評估，評估結果無高風險項，2024年未發生貪腐相關案件。

◆ 1.2.5 負面訊息回應與外部溝通管理

本院設有「公共傳播室」負責即時蒐整與監測全院相關之網路與媒體訊息，作為內部風險預警與溝通協調的依據。當發現潛在負面訊息，公共傳播室即刻通報院部主管，迅速研判訊息內容及嚴重程度，必要時即刻啟動跨部門討論機制，進行事實釐清、回應內容擬定及適當溝通策略。針對具公共關注性之議題，視情況主動發佈澄清聲明，或協同媒體發聲，以有效防範錯誤資訊擴散，維護社會大眾對本院之信任。2024年案例如下：

事件	處理方式	後續結果
病人隱私事件	針對某新進員工擅自拍攝照片並上傳網路社群論壇之事件，院方第一時間通報院長及律師並報警配合調查，且經司法審判，確認為該員工之個人行為	持續強化相關法令訓練與環境宣導，全面提升全院隱私維護意識與文化。

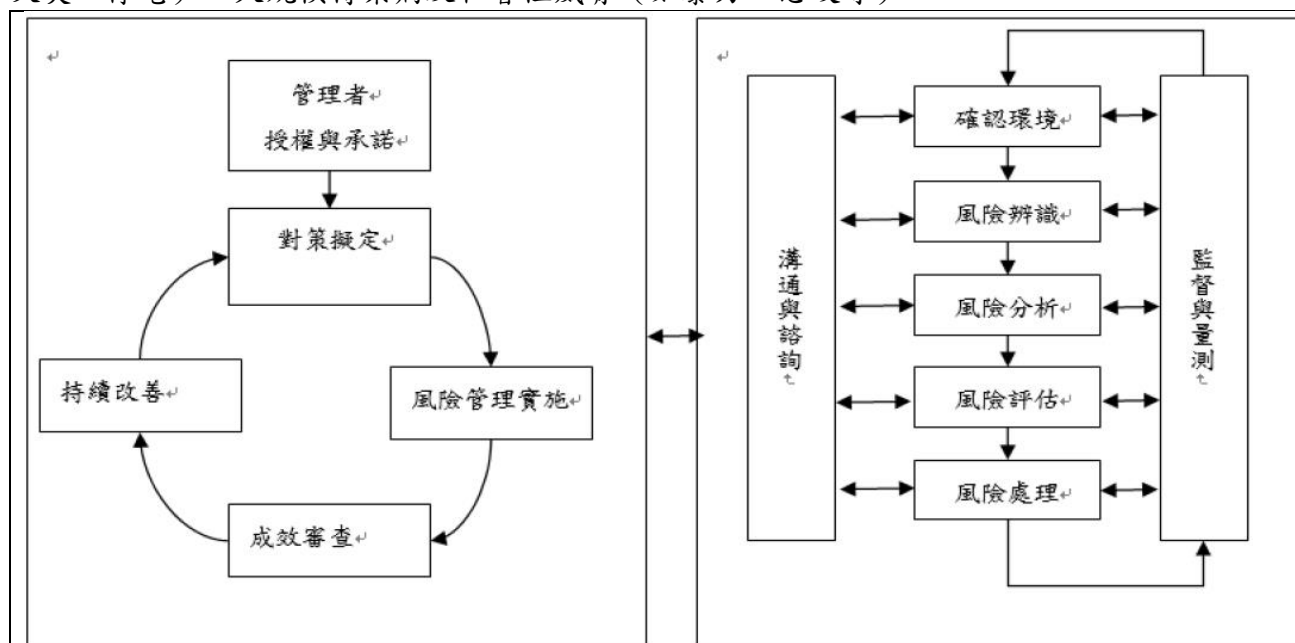
本院視每一則負面訊息為精進契機，透過內部檢討與制度改善，深化溝通透明度與危機因應能力。相關單位均依據實際狀況，啟動內部檢討與改善機制，深入分析問題根源，並提出具體改善方案與追蹤機制，並持續優化病人就醫體驗與整體服務。未來，台北慈濟醫院將持續精進公共傳播機制、風險通報流程與跨部門應對效能，確保病人權益與院方信譽得以共同維護。

1.3 風險管理與應變機制*

為保障醫療服務品質與院內人員安全，台北慈濟醫院依據「風險管理作業辦法」及「危機管理作業辦法」，建構一套系統性、制度化的風險與危機管理機制，整合「預防、監測、應變與復原」四大核心策略，全面提升營運韌性。

◆ 1.3.1 危機管理組織與制度

為預防、因應危機事件，並強化緊急情境下之組織協調與行動效率，本院設置「危機管理委員會」，涵蓋行政、醫療、後勤、資訊、感染管制等跨部門代表，定期每半年召開一次會議，審議風險等級與危機應變規劃。危機情境包括天然災害（如地震、颱風）、技術災害（如火災、停電）、大規模傳染病及社會性威脅（如暴力、恐攻等）。



(圖 1) 風險評估管理架構

◆ 1.3.2 風險管理政策與制度基礎

每年由危機管理委員會主要幕僚成員組成風險評估小組，透過災害脆弱度分析 (Hazard Vulnerability Analysis, HVA) 辨識潛在風險，評估其發生可能性、衝擊程度與現有應變能力。各項風險於考量風險發生機率、對醫院影響程度及準備程度後予以量化，並結合內部歷史紀錄、事故調查、利害關係人意見及同業案例，進行跨單位討論與優先排序。

此外，本院每年選定院內熟悉醫療作業與環境人員，以脆弱度風險分析表進行全院及各單位風險分析，進一步將風險區分為「極高度風險（需立即處理）」、「高度風險（需制定管理計畫）」、「中度風險（列入常規管理）」與「低度風險（持續監測）」四個等級（如圖 1），且全院風險分析項目共 15 項（如圖 3），其中，高風險項目將納入年度管考計畫，並由主責單位擬定改善方案與執行行動計畫。2024 年鑑別結果，未發生極高度風險。

風險等級	相對威脅值	風險控制措施
極高度風險	91%~100%	需立即採取行動
高度風險	41%~90%	管理階層需督導各危機主責研擬減災預防準備措施，並提供資源
中度風險	21%~40%	必須明訂管理階層的責任範圍
低度風險	0~20%	以一般步驟處理

(圖 1)風險等級

等級	衝擊或後果	人力衝擊	財產損害	營運衝擊
3	非常嚴重	人員死亡	損害符合下列任一狀況 a.須重置 b.毀損無法修復 c.損失100萬以上	需疏散整棟建築物內人員或醫療服務中斷3天以上或法律事件須對外發布新聞稿
2	嚴重	人員受傷	毀損需維修或損失30~100萬	許多區域運作受影響或需終止操作1~3天
1	輕微	人力短缺	毀損但有備品或損失30萬以下	災害限制在某區或影響運作小於1天

(圖 2) 風險評級方法(可能性評分、衝擊評分及風險等級)

風險值＝可能性*嚴重性(衝擊-準備度)。

序號	項目	對象	
1	颱風	院部主管 (15項)	
2	地震		
3	乾旱		
4	水災		
5	新興傳染病(法定第五類傳染病包括:黃熱病、裂谷熱、伊波拉病毒感染、馬堡病毒出血熱、拉薩熱、新型A行流感、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症) 傳染病(嚴重特殊傳染性肺炎、猴痘茲卡病毒感染症)		
6	資訊安全(含駭客攻擊與當機)		單位主管 (11項)
7	火災		
8	停電		
9	醫療氣體中斷		
10	電梯故障		
11	危害物質洩漏(含化學品、化療藥)		
12	大量傷患		
13	縱火		
14	暴力事件		
15	耗材短缺		

(圖 3) 全院風險分析項目

年度	2022 年	2023 年	2024 年
1	火災	資訊安全	資訊安全
2	資訊安全	新興傳染病	新興傳染病
3	COVID19	火災	火災
4	醫療暴力	醫療暴力	停電
5	火災	停電	暴力事件

(圖 4) 2022 年~2024 年風險評估前 5 名

◆ 1.3.3 風險溝通與建立風險文化

台北慈濟醫院積極推動風險文化之養成，鼓勵同仁主動通報潛在風險或異常事件。本院透過內部教育訓練、定期會議及資訊系統，強化各級同仁對風險的認識與應對能力，並建置緊急事件通報專線，促進即時通訊與橫向協調；所有風險處理計畫須納入監控機制，執行進

度定期回報危機管理委員會。2024 年，台北慈濟醫院辦理多場風險管理教育訓練，課程內容詳參如下，以提升跨部門整體風險應變素養。

此外，為因應快速變動的外部風險環境，如氣候變遷、傳染病威脅與資通科技風險等，本院亦保留緊急因應程序之彈性，當有重大突發風險發生時，得即時召開臨時會議進行應變規劃與指揮調度。透過上述制度與實務整合運作，台北慈濟醫院持續落實全面風險管理，致力於降低風險對病人安全、醫療品質與營運穩定性之衝擊，實踐安全韌性的永續治理目標。

演練項目/場次	2022 年	2023 年	2024 年	合計/次
火災應變	27	30	30	87
大量傷患應變	1	2	2	5
電梯失效事故應變	0	0	0	0
資訊當機應變	19	17	17	53
停電應變	0	1	1	2
地震應變	1	2	2	5
傳染病應變	1	4	4	9
毒化災應變(含生物安全)	4	2	2	8
化療潑灑事件	1	2	2	5
防颱暨水災應變	0	0	0	0
氧氣供應中斷應變	4	1	1	6
召回演練	1	1	1	3
暴力事件	8	3	3	14
游離輻射意外事故	0	0	0	0
全院危害脆弱度分析	1	1	1	3
合計/次	68	66	66	200

(圖 1 全院風險管理教育訓練)

跨部門緊急事件應變演練

A. 衛生局督考複合式災害應變演練

- (1) 演練情境：20:00 6F SICU 病房發生氧氣供應異常之紫色九號應變演練；隨後人員於病床處理不慎引起火災之紅先生應變演練。
- (2) 演練人數：共計 50 位參與。
- (3) 訪視委員：簡賢文教授、衛生局 3 人及消防局 5 人。



(圖 2) 衛生局督考複合式災害應變演練情形

B. 大量傷患暨暴力緊急應變演練

(1) 演練情境：模擬大台北發生規模 7.2 級地震；最大強度:地震 6 強震，致新店區附近某高樓倒塌，現場約 20~30 名以上民眾受傷，造成大量傷患送至本院；另發生外傷病患家屬，同時是本院精神科病人，因不耐久候而有暴力行為，檢傷為中傷，並進行保護性約束，請中傷區醫師協助後續處置。

(2) 演練人數：287 人參與(含宿舍二級召回 117 人)。

(3) 評核委員：新店消防分隊 1 人、江陵派出所 2 人。



(圖 3) 二級宿舍召回、桌上演練、實兵演練情形

◆ 1.3.4 緊急應變機制

(一) HICS 指揮體系

為使危機應變過程之指揮傳達、訊息回報、人力與物資動員等作業能被正確且有效的執行，台北慈濟醫院依據衛生福利部「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」並參照美國 California Emergency Medical Services Authority (簡稱 EMSA) 制定之醫院緊急災害應變系統(Hospital Incident Command System, 簡稱 HICS) 建構應變指揮體系，明訂所有人員與編組之職責與任務，另訂有緊急召回名冊，以確保指揮系統能在危機發生時迅速建置完成，非上班時段也能即時召回人員，以順利執行各項作業。

緊急應變職務	任務
指揮官	組織並領導指揮中心，進行緊急應變行動和復原決策，必要時撤離全部人員。
聯絡官	擔任指揮中心和外部機構之聯繫管道。
發言官	擔任對組織內部員工和外部人員（家屬、訪客：及媒體）訊息發佈的管道。 邀集應變編組各代表，掌握最新狀況，統一對外發言。發言前，先依公關聯繫建議，擬定對外發言相關內容，敲定對外發表時間及場地。發言期間，隨時與公關聯繫取得聯繫，以確切掌握發言內容與時間，避免造成媒體誤解，斷章取義，誤導大眾視聽。
醫療/技術專家	提供各類狀況專業上建議。
安全官	員工、病患及訪客的安全，並監控可能的危害情況，必要時停止任何可能造成應變人員或工作危害之行動。
後勤部長	管理並參與應變行動計畫所有維持服務及事件應變行動計畫進行的支援人力及物力。
計劃部長	觀所有事件相關資訊，根據事件執行及相關資訊所做的分析，建立替代執行方案，並為每個執行週期建立執行計畫。
財務部長	監督財務管理、資金進出及損害求償的業務。
執行部長	管理並參與應變行動計畫所有的醫療行動。

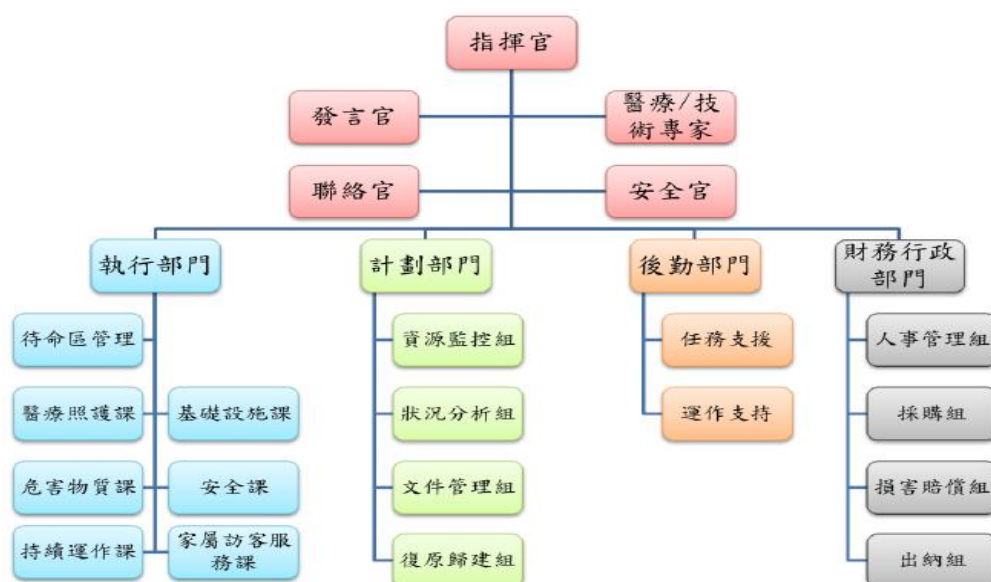


圖 1 本院 HICS 組織架構圖

(二) 緊急應變庫存天數

本院緊急應變庫存依院內安全庫存標準，未因災難造成損壞時，經管制使用時，可維持至少 3 日飲食、水、電、氧氣、真空抽吸、醫材、衛材、藥材、布服，發生災害時，由指揮中心控管物資使用與調度。

物資調度：

因應災害所需調度物資	1.因應各類災害事故藥品及醫材。 2.因應疫災所需物資。 3.因應大量傷患所需物資。
平時院內已備有因應孤立運作常備物資庫存量	1.藥品：10天。 2.醫材及管灌：7天。 3.食品及飲水：3天。 4.氧氣：6天。 5.電力(柴油)：3天

(三) 支援協定

本院與亞東、雙和、三軍總醫院等 11 家醫療機構簽訂支援協定，病床數自 727 至 2,939 床不等，合作期間涵蓋 2022 年至 2027 年，強化區域合作與醫療量能調度。

合約名稱	簽約機構
大量傷病患及緊急災害 應變區域聯防應變計劃 協定	台北市立萬芳醫院 衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營) 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 台北醫學大學附設醫院 台北市立聯合醫院(中興、和平婦幼、仁愛、忠孝、陽明院區)
大量傷患處理應變計畫 及災害防救支援協定書	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
大量傷患處理應變計畫 及災害防救支援協定書	國防醫學院三軍總醫院
大量傷患處理應變計畫 及災害防救支援協定書	羅東博愛醫院
大量傷患處理應變計畫 及災害防救支援協定書	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

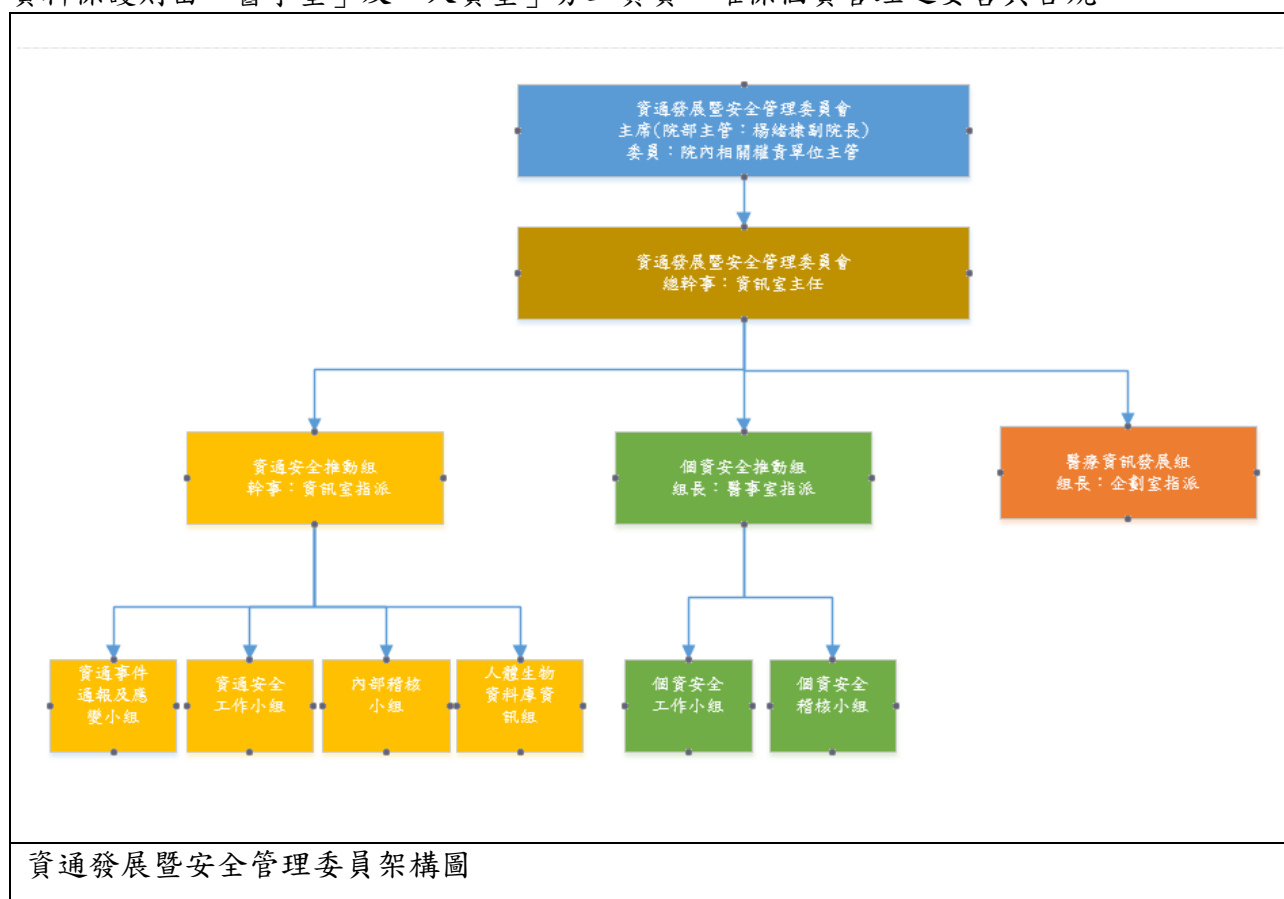
大量傷患處理應變計畫 及災害防救支援協定書	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
大量傷患處理應變計畫 及災害防救支援協定書	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
緊急災害應變相關醫療 物品及其他資源相互支 援協議書	衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)
備援醫療院所單位合作 合約書	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
備援醫療合作合約書	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

1.4 資訊安全*

為確保本院所屬之資訊資產的機密性、完整性及可用性，台北慈濟醫院依據「資通安全管理法」及相關法規，制定明確之資通安全政策，建立完善管理制度。該制度涵蓋組織、人員、實體及技術四大管理面向，透過制度化措施防範因人為疏失、蓄意攻擊或自然災害等因素所可能引發之資料洩漏、竄改、破壞或不當使用等風險，有效保障本院資訊系統之穩定性與醫療服務之連續性。此外，本院與 2009 年通過認證，2024 年完成 ISO 27001 資訊安全管理系統（ISMS）國際標準續證，並持續維持驗證資格，以強化資安治理能量與外部信賴度。

◆ 1.4.1 資訊安全管理組織

台北慈濟醫院設置「資通發展暨安全管理委員會」，以建立適當管理架構、落實資通安全政策。此外，院內設有專責的資訊安全單位——「資訊室」負責整體資訊安全管理，而個人資料保護則由「醫事室」及「人資室」分工負責，確保個資管理之妥善與合規。



◆ 1.4.2 資訊安全管理機制

本院依據 ISO 27001:2022 標準建構完整的資訊安全管理機制，涵蓋政策制定、組織治理、風險評估、教育訓練、事件應變、內部稽核與成效量測等面向，持续提升資通系統之安全與韌性。

重點管理機制包括資通系統分級、導入各項資通安全防護措施，如防毒、防火牆、郵件過濾、入侵偵測／防禦、APT (Advanced Persistent Threat)防禦攻擊等；每年至少 1 次辦理重要業務持續運作演練、滲透測試與資通安全健檢，及每年執行不少於兩次的弱點掃描，以即時發現並修補潛在風險。

◆ 1.4.3 資通安全教育訓練與演練

台北慈濟醫院積極配合政府推動之資通安全管理政策，依據「資通安全責任等級分級辦法」，針對責任等級為 A 級之特定非公務機關應辦事項，確實規劃並執行相對應之資通安全教育訓練如下表。透過制度化的訓練機制，強化全院人員資安意識與應變能力，以提升整體資通安全治理效能，落實對全民資安環境的共同維護責任。針對供應商則有契約宣導並簽署同意書。

課程名稱	訓練對象	參加人數	時數
資訊安全-社交工程	全院同仁	1,577	1 小時
資訊安全-個資外洩	全院同仁	1,559	1 小時
資訊安全-新興醫療	全院同仁	1,571	1 小時

同時，我們每年定期辦理資通安全演練，以模擬資安事件情境，測試應變機制的有效性，及跨單位協同應對能力。演練內容涵蓋系統災難復原、資料庫毀損、核心交換設備異常、環境控制失效及系統升級切換等多元情境，確保發生實際資安事故時，院內各部門能迅速應對、減緩衝擊並確保業務持續運作。近 3 年共辦理 8 場次，參與人次共 125 人，詳如下表：

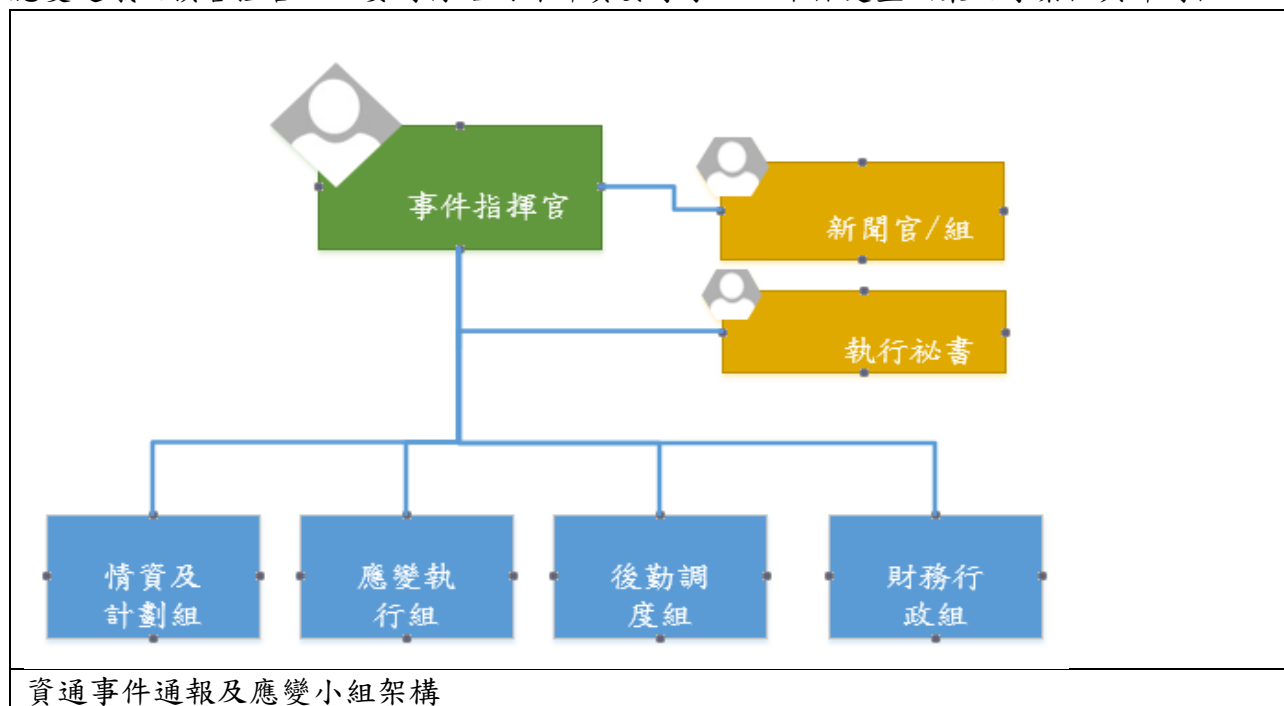
年份	演練名稱	參與人數
2022 年	機房空調環控失效情境演練	10
	電子病歷儲存區切換演練	5
	LIS 主機災難復原	10
2023 年	機房空調及環控失效演練	10
	PACS 災難復原演練	7
	Coreswitch 當機沙盤推演	18
	Coreswitch 當機沙盤推演(全院)	50
2024 年	HIS5 資料庫升級切換	15
合計		125

為配合「國家資通安全發展方案」及衛生福利部相關政策要求，台北慈濟醫院持續推動社交工程防護訓練，強化同仁對電子郵件釣魚與社交工程攻擊的辨識與防禦能力。本院依規定辦理政府公辦之社交工程演練，2024 年演練針對 2,867 個電子郵件帳號、177 個部門進行釣魚郵件測試，演練結果顯示：開啟釣魚郵件比例為 32.26%、點擊連結比例為 4.14%、開啟附件比例為 15.94%。為進一步強化全院同仁對社交工程攻擊的資安警覺與辨識能力，2025 年已編列預算，並於 2 月辦理自辦社交工程演練，採用具高引誘性的主旨郵件進行模擬攻擊，

搭配同步公告與宣導作為防護教育手段，提升整體資安防護意識與實務應對能力。後續於同年辦理之公辦社交工程演練中，開啟郵件比例已大幅下降至 0.14%、點擊連結維持 4.14%、開啟附件亦降至 0.14%，顯示自辦演練與宣導措施成效良好。未來也將持續編列資安預算，加強同仁對新興社交工程攻擊手法之識別與應對訓練，並定期辦理自辦社交工程演練，系統性提升全體同仁資安防禦意識與實務應對能力。

◆ 1.4.4 資訊安全通報與管理成果

為確保資通安全事件之即時應變與妥善處置，本院依據「資通安全事件管理程序書」及「營運持續運作管理程序書」，設立「資通安全事件通報及應變小組」。小組於發生資通安全事件時，由資通安全推動組及受事件影響單位指派人員組成，負責資訊研判、事件分級、應變建議及損害控管，必要時得諮詢外部資安專家，以確保處置決策之專業性與即時性。



自 2021 至 2024 年，台北慈濟醫院僅發生因內部設備可用性問題導致線上資訊服務中斷之事件，經妥善處置後迅速恢復服務，期間未發生資料遺失或個人資料外洩事件，亦無任何經查證涉及侵犯客戶隱私或遺失個資之重大資安事故或相關投訴，展現本院資通安全體系運作之成效與信賴度。

1.5 供應鏈管理

◆ 1.5.1 供應商概況與供應商管理

為穩定慈濟醫療法人物品供應、增進採購時效及確保物品品質，本院供應商管理由慈濟醫療法人資源管理室依據單位需求與「供應商管理辦法」及「採購作業辦法」，統一進行採購作業，以選定符合需求之優良供應商。

每年針對慈濟醫療採購網會員廠商(網招標廠商)進行考核 1 次，依「不良品記錄統計資料」及「廠商交貨報表」之記錄進行考核，其考核結果列為次年合作或合約續約之依據。2024 年共 813 家廠商接受考核，未有不合格廠商。

本院供應商分為「常備採購」與「非常備採購」二大類，依供應商性質各區分六大類供應商。於常備採購中，以西藥供應商占總採購金額比例最高，達 77.53%；於非常備採購中，以醫療設備供應商占總採購金額比例最高，達 52.57%。

供應商類別		供應商家數	占供應商總家數比例	採購金額 (新台幣元)	占總採購金額比例
常備採購	醫材	312	51.23%	293,537,549	15.72%
	西藥	157	25.78%	1,447,521,679	77.53%
	中藥	13	2.13%	27,193,844	1.46%
	試藥	56	9.20%	58,183,487	3.12%
	食品飲料	23	3.78%	8,501,303	0.46%
	日常生活/一般用品	48	7.88%	32,048,783	1.72%
合計		609	100%	1,866,986,645	100%
非常備採購	醫療設備	129	21.25%	180,584,268	52.57%
	醫材器械	78	12.85%	12,816,655	3.73%
	試劑核醫	80	13.18%	10,529,994	3.07%
	資訊	30	4.94%	58,615,739	17.06%
	辦公家俱/一般品項/家電	79	13.01%	29,249,084	8.52%

	醫工工務	211	34.76%	51,692,672	15.05%
	合計	607	100%	343,488,412	100%

◆ 1.5.2 外包業務管理

台北慈濟醫院之外包業務主要包含「總務類」、「供應類」、「工務類」、「資訊類」、「檢驗類」及「照顧服務員」等六大類。本院定有「外包廠商管理辦法」，明定外包商遴選作業程序與外包商遴選審查資格；管理單位應彙整續招及選商資料，資料及資格確認後，召開「外包商管理委員會」進行遴選評核。

類別	項目
總務類	環境清潔消毒、傳送、廢棄物清理、警衛、停車場、救護車、往生室、美食坊、佐理員、膳食製作
供應類	被服清洗
工務類	醫用純水維護保養、醫用氣體維護保養、醫院廢水處理、建築物公共安全檢查申報、電氣設備維護保養、發電機保養維護、消防設施、設備檢修申報
資訊類	印表機維護
檢驗類	特殊項目檢驗、重金屬項目檢驗、癌症基因檢測等
照顧服務員	照服員

針對外包商遴選資格，本院依承攬廠商服務作業特性、法令規定及管理作業於合約內要求外包商人員具備專業證照，並於外包商之管理及評核，業管單位依據各項外包業務均制定作業辦法及工作規定，且與廠商訂有合約，並制定督導考核表，由業管單位專責管理人員進行稽核，發現異常隨時進行公務會談，並做成會談紀錄進行檢討改善；另每兩個月於外包商協調會中進行異常案例檢討，包括顧客優良及異常反應、合約落實、工作狀況和時效性等；每半年由總務室跨部門召開外包商管理委員會，討論廠商之缺失改進情形、罰款及成因分析、業務執行成果等，並做成相關紀錄。外包商查核機制如下圖：

外 包 廠 商 相 關 查 核 機 制

查核機制	查核頻率	查核單位
感控委員會	1次/季	院部主管/感控師/單位主管
外包委員會	1次/半年	院部主管/感控師/單位主管
聯合巡檢(職安)	1次/半年	徐副院長/院部/單位主管/感控師
商店街稽核	1-4次/月	感控師
履約督導	1次/季	各單位主管

為展現台北慈濟醫院對外包服務品質與安全的高度重視，本院針對，膳食外包、保全、停車場、環管清潔、傳送人力、照服服務等均有備援或銜接廠商，確保服務不中斷。此外，訂有「外包商教育訓練規定」，明定外包從業人員之在職教育要求。每年須完成至少 10 小時之教育訓練，課程內容包含：感染控制（含結核病防治）、基本心肺復甦術（BLS）、病人安全、職業安全衛生，以及服務禮儀。各業管單位於訓練前期、中期及後期均實施進度追蹤，並確保訓練品質與參與情形。2024 年度外包人員訓練達成率達 100%。

◆ 1.5.3 當地採購實踐

台北慈濟醫院致力於支持在地經濟發展，優先採購臺灣本地供應商之產品與服務，以強化在地產業鏈、縮短供應鏈風險並減少運輸所帶來的碳足跡。本院當地採購分為「常備採購」與「非常備採購」兩大類，2024 年當地採購金額總額達 4.2 億，其中常備採購 3.12 億元並以西藥為大宗、非常備採購金額 1.08 億元並以醫療設備為大宗，整體當地採購占率如下：

單位：新台幣元

類別	採購項目	當地採購金額	總採購金額	當地採購占率 ^{註 1}
常備採購	醫材	49,581,081	293,537,549	16.89%
	西藥	207,188,974	1,447,521,679	14.31%
	中藥	26,417,711	27,193,844	97.15%
	試藥	15,228,287	58,183,487	26.17%
	食品飲料	4,832,198	8,501,303	56.84%

	日常生活/一般用品	9,344,383	32,048,783	29.16%
	總額	312,592,634	1,866,986,645	16.74%
非常備採購	醫療設備	48,742,909	180,584,268	26.99%
	醫材器械	393,150	12,816,655	3.07%
	試劑核醫	3,054,599	10,529,994	29.01%
	資訊	6,956,562	58,615,739	11.87%
	辦公家俱/一般品項/家電	20,943,801	29,249,084	71.60%
	醫工工務	28,728,496	51,692,672	55.58%
	總額	108,819,517	343,488,412	31.68%

註 1：佔該採購項目比例

◆ 1.5.4 綠色採購實踐

同時，台北慈濟醫院秉持環境友善與資源永續理念，積極推動綠色採購政策，優先選購具有節能、環保標章或經政府認證之環保產品，降低醫療作業對環境的衝擊。2024 年本院於多項設備與消耗品中導入綠色採購機制，綠色採購金額達 10,505,877 元，占整體採購比例約 92.55%，其中以冷氣機、電冰箱、影像輸出裝置等綠色採購佔比達 100%，顯示供應鏈已深度配合，詳細成果如下表：

單位：新台幣元

品名	綠色採購金額	總採購金額	綠色採購佔比 ^{註 1}
可攜式投影機	296,900	656,900	45.20%
列印機	471,420	576,620	81.76%
回收再利用碳粉匣	72,780	72,780	100.00%
冷氣機	743,100	743,100	100.00%
原生碳粉匣	128,605	167,315	76.86%

除濕機	152,000	152,000	100.00%
筆記型電腦	705,255	872,363	80.84%
飲水供應機	148,500	160,500	92.52%
電冰箱	320,800	320,800	100.00%
電腦主機	6,727,521	6,727,521	100.00%
影像輸出裝置	48,600	48,600	100.00%
衛生用紙	1,610	3,035	53.05%
顯示器	688,786	849,786	81.05%
總額	10,505,877	11,351,320	92.55%

註 1：佔該採購項目比例

【CH2】卓越醫療

2.1	醫療品質*
2.2	特色醫療發展
2.3	智慧醫療*
2.4	急重難罕症醫療
2.5	醫病關係*

(紅字為重大主題章節)

(相關部門：

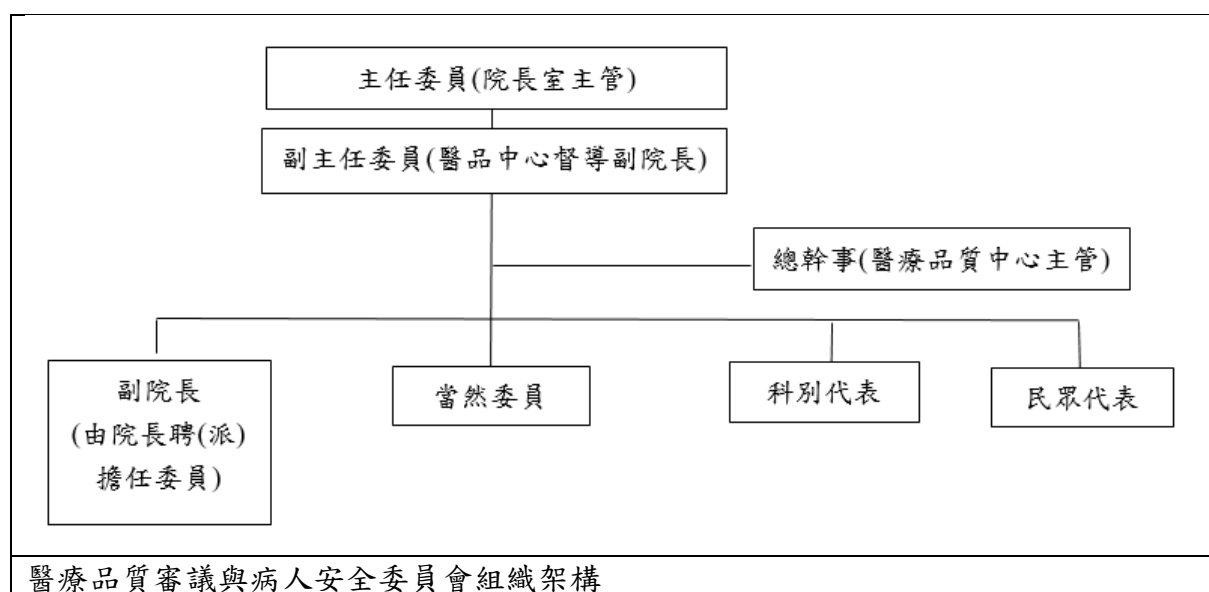
醫療品質中心、人力資源室、研究部、企劃室、資訊室、智慧醫療創新發展中心、、急診部、醫事室、護理部、工務室)

2.1 醫療品質*

◆ 2.1.1 推動架構

台北慈院設有「醫療品質審議委員會」與「病人安全委員會」，分別由院長室主管擔任主任委員，係由醫療、護理、行政和品質管理等不同專業背景的人員組成，具有豐富的臨床經驗和管理經驗，能夠有效地帶領實施改進措施，監管推動全院醫療品質與病人安全策略並由以下兩個委員會監管，建立服務健康與醫療服務，全面進行衝擊之評估。在本院持續推動與積極管理下，2024 年台北慈濟醫院未發生任何嚴重的醫療通報事件，且未發生任何違反產品與服務相關健康與安全法規或自願性規範的事件。

醫療品質審議委員會	病人安全委員會
- 制定和推動全院醫療品質策略 - 訂定及監測全院醫療品質指標與持續追蹤改善事項 - 協助制定全院各科部作業標準規範 - 監控本院危急值及異常值之管理	- 建立全院性年度病人安全目標 - 監控病安策略落實性 - 建立病人安全醫療標準作業流程 - 監控與分析病人安全異常事件及預防措施改善成效 - 擬定病人安全教育訓練及宣導工作 - 監控儀器備援機制及運用風險決策管理



台北慈濟醫院依據衛生福利部「113-114 年度醫院、診所醫療品質及病人安全工作目標」，持續推動品質改善活動。每年訂有品質改善與病人安全計畫，定期於醫院醫療品質審議與病人安全委員會報告執行成效，醫療品質暨病人安全十大工作目標如下圖：



◆ 2.1.2 教育訓練政策

為強化全院醫療品質管理與病人安全文化，台北慈濟醫院依據不同職類與專業領域，全面規劃並實施系統性的人才培育與教育訓練機制。訓練內容涵蓋「醫療品質」、「病人安全」與「病人權利」三大核心主題，結合內外部專業資源，推動醫院整體服務效能與照護品質。為強化教學能量，本院推動「醫療品質與病人安全教師培育計畫」，結合外部訓練與院內實作，培養具備專業能力之大量種子教師與臨床輔導專員。

人才培育規劃

一、本院各職類醫品病安教育訓練課程，依主題分為三大類包括醫療品質、病人安全和病人權利，依據年度推動主題而邀請內外部專家進行授課。(一)醫療品質類：包括醫病共享決策(Shared Decision Making ,SDM)、Choosing Wisely、臨床稽核、指標管理、POWER BI 應用。(二)病人安全類：包括病安文化、TRM 與復原力、病安事件 RCA 案例、病安事件學習案例、智慧醫療防錯機制、人因工程。(三)病人權利：病人自主權利、安寧緩和、隱私權、知情同意權等。每年皆公告於院內網頁供全院查閱。

二、本院師資培育情形，依據【醫療品質與病人安全教師培育計畫】鼓勵各職類主管進修品質管理和醫療品質與病人安全課程，經完成修習專業課程(院外修習 18 小時，院內 8 小時)，並於 1 年內完成品管圈、TRM 或 RCA 醫療品質與病人安全專案報告，為符合師資資格，辦理以下培育：(一) 自 2019 至 2021 年分別派團隊參與醫策會辦理的 TRM 實踐營，至今共培訓 15 位 TRM 訓練員。

(二) 2019 年至 2021 年推動團隊資源管理(Team Resource Management,TRM)計畫，組成「TRM 推動小組」，小組成員來自於急診科、護理部、藥學部、檢驗科和醫品中心主管，結合多元專業領域提供 TRM 實踐單位教學和管理輔導。

(三)2020 年至 2024 年推動「輔導員培育計畫」，由精捷科技顧問公司張國昌首席顧問和臺灣醫療品質協會吳宛庭副秘書長擔任講師，進行每年 36 小時之實地輔導(共計 324 小時)。目前已培育醫療品質中心 5 位品管師和護理部 5 位督導為內部品管輔導員，每年進行輔導品管圈，2022 年至 2024 年有 78 位完成受訓。

(四) RCA 師資有醫品中心主管，自 2018 年至彰化基督教醫院研習 RCA 工作坊 8 日，2019 年參與國際人因工作坊(醫策會辦理)後，2021 年起本院導入 HFACS(全稱為人為因素分析與分類系統，Human Factors Analysis and Classification System)應用分析。2023 年至 2024 年有 5 位至醫策會受訓。

教育訓練計畫

一、依各職類人員於醫品及病安之需求，每年制定「醫療品質暨病人安全在職教育訓練計畫」。課程規劃是依據財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會及衛生福利部提出之病人安全工作目標、台灣臨床成效指標(TCPI)、新制醫院評鑑要求基準，並回顧院內醫療事件及品質指標之成果等，制定全院醫品病安在職教育計畫，規畫內容包含：

(一)、持續辦理病人安全通報與醫療品質指標管理課程。

(二)、持續推動品質改善，進階辦理指標分析與解讀工作坊。

(三)、建立正向醫品病安文化，辦理醫品病安標竿學習成果發表會。

(四)、收集院內外病安通報學習教案，回饋與強化院內同仁之照護品質提升。

每季於教育訓練委員會討論課程主題、完訓率和實務應用成效。為了因應未來資訊科技風險，在 2021 年加入醫策會「醫療科技與病人安全風險學習平台(Information Technology-related Patient Safety, ITPS)」，並於 2022 年增加「醫療資訊建置與病人安全」相關課程訓練。醫品病安在職教育課程完訓率自 2019 年至 2024 年平均為 90%。

二、實施成效

(一)積極培育5位醫師、5位護理、2位藥師及2位行政等14位優秀主管為醫療品質與病人安全之領導人才，學以致用，領導團隊致力於醫品及病安之作為，如醫品中心主任

(醫師)之表現如下表:

重點相關訓練	院內積極作為成效	院外分享品管及病安經驗
1.RCA 基礎班及進階班課程 2.RCA 及 HFACS 工作坊 3.HFACS workshop 4.ISQua 年會 (受訓地點:彰化基督教醫院及醫策會)	1. 領導醫品中心專任同仁完成多項榮耀事蹟 2. 每年擔任 PDCA、RCA 及 HFMEA 等工作坊之講師 3. 計畫性指導 PDCA 及 RCA 等改善作業	1.部立台北醫院護理部針對 PDCA 及異常事件管理實務 2.耕莘醫院分享 SDM 的推動經驗 3.和信治癌醫院指導 HFMEA 工作坊

本院積極培育醫療品質與病人安全領導人才，除了楊緒棟副院長至國立台灣大學「商學研究所」進修，另有感染科洪伯斌主任進修「資訊管理」、骨科王禎麒主任進修「醫學工程學」、婦產部陳國瑚主任進修「醫療機構管理」。累計至2024年，在職期間至研究所相關科系進修及深造碩博士學位之人數共計48人(博士18人、碩士30人)，其中醫務管理相關進修及深造學位之人數共計17人

(二)提升醫品病安專任及專責人員(醫師、副護理長級(含個管師)、行政專員(含品管師)、醫技股長(含藥師)以上主管及科指標收集負責人之專業知識與技能，2019至2024年接受外部培訓相關訓練總計有560人次(不含院內自訓)，說明如下表:

項目	學習領域	行政	護理	醫技	醫師	總計	說明
研討會	知識	119	64	17	10	210	指標管理、病人安全、病安文化、IPTS...
工作坊	知識+技能	57	30	13	11	111	RCA、TRM、SPC、HFMEAP、PDCA
同儕標竿	知識+技能	75	102	30	32	239	同儕成果分享、團體競賽
總計(人次)		251	196	60	53	560	

(三)2019年-2024年共辦理2梯次(16小時/次)內稽人員訓練，總計40位同仁參與且取得SGS授予之ISO9001內部稽核員證書；另培育品質管理輔導員(QCC)、RCA、TRM及Power BI等種子教師，執行說明如下表:

年度	主辦單位	醫療團隊資源管理 (TRM)實踐營		根本原因分析 (RCA)工作坊		QCC 輔導員培訓		Power BI 工作坊	
		訓練時數 (時)	參加人數	訓練時數 (時)	參加人數	訓練時數 (時)	參加人數	訓練時數	參加人數
2019年	台北慈濟醫院	24	13	20	14	36	10	-	-

2020 年	台北慈濟醫院	20	21	-	-	36	13	-	-
	醫策會	24	6	-	-	-	-	-	-
2021 年	台北慈濟醫院	24(醫策會)	6	-	-	36	13	-	-
2022 年	台北慈濟醫院	-	-	-	-	36	18	24	8
2023 年	台北慈濟醫院	-	-	-	-	36	10	-	-
	醫策會	-	-	16	2	-	-	-	-
2024 年	台北慈濟醫院	-	-	-	-	60	50	-	-
	醫策會	-	-	16	3	-	-	-	-
總計		92	46	52	19	240	114	24	8

(四)2019-2014年共辦理病人安全、病人權利及品質改善等218場全院性相關課程，另因應病主法、視覺化指標管理、及資訊科技風險增加相關主題，各職類完訓率如下表，平均達90%。以視覺化指標管理課程訓練為例，各職類完成多項儀表板且實際應用於日常管理，監測指標，進行異常管理。

(五)規劃辦理每場次 3 小時工作坊，主題為團隊資源管理、員工職場復原力、品質指標監測管理、醫療品質改善手法與根本原因分析等課程，由各層級主管參訓，2019 年

各類別完訓率	2022 年	2023 年	2024 年
醫師	85%	85%	80%
護理人員	95%	95%	93%
醫事人員	93%	96%	95%
行政人員	97%	97%	97%
平均	93%	93%	91%

至 2024 年共計 1015 人次參與；2021 年辦理 2 場 Power BI 應用與數據分析課程共計 113 人次參與。

◆ 2.1.3 醫療品質指標管理(TCPI)

透過每季召開「醫療品質審議委員會」，檢討指標現況，並針對異常指標提出改善對策及後續追蹤，每年年底重新檢視及選訂下一年度優先改善指標。醫品中心每月檢視

全院品質指標，且為使指標自動化、目視化管理，運用 Power BI 建置各類指標於「慈濟醫療數據平台(EDW)」供全院同仁查詢使用。



台北慈濟醫院於 2024 年度榮獲 6 項 SNQ 國家品質標章認證，展示本院在各個領域的卓越表現和創新能力，為病人提供更安全、更高品質的醫療服務。團隊特色與成效，彙整如下表：

一、組別/科別	主題	特色/亮點	成效
特色醫療/胸腔外科	翻轉凹胸-改良式納氏微創矯正手術之團隊照護模式	展示漏斗胸矯正手術方面的卓越表現，採用多支矯正板和胸腔鏡技術，大幅提升手術安全性和效果。	1. 顯著減少手術併發症：2014/8-2024/6 執行 931 例手術，重大手術併發症事件為 0。建立門診醫病共享決策(SDM)平台，線上諮詢和安排手術。 2. 2014/08 迄今發表 16 篇論文(SCI 雜誌:15 篇)，發表質與量居國內首位。



手術前

手術後



二、組別/科別	主題	特色/亮點	成效
特色醫療/腎臟透析中心	節能減碳、永續發展的綠能腎臟學	透過減少醫療廢棄物和引進創新治療模式，提升透析品質並推動環保。	1. 減少醫療廢棄物：每年平均減少約 1,095 公斤廢棄物。 2. 提升透析品質：新型羽量級人工腎臟重量平均減少約 40%，清除率更佳，促進塑膠再利用。



三、組別/科別	主題	特色/亮點	成效
社區服務/失智共照中心	記得快樂，預約幸福	從環境、醫療照護、服務提供者與照顧協調者面向，推動「記得快樂 預約幸福」	1. 透過單一窗口整合照顧管理，提升長者的生活品質與幸福感。 2. 與偏鄉衛生所及社區志工合作。

		福」策略，讓偏鄉長者「在地居老」，提升幸福感。	
			
四、組別/科別	主題	特色/亮點	成效
智慧醫療/教學部	引領智慧醫療：全人醫療與虛擬實境的完美融合	利用虛擬實境技術提升醫學教育，結合人文醫療精神，創造優質教學環境。	1. 開發 26 個沉浸式虛擬實境教案，其中製作難度高的全人醫療主題教案，其體驗人次高達逾 2,400 位。 2. 成果具世界級水準：全人虛擬實境教案開發之職類數、教案量及體驗人數。
			
五、組別/科別	主題	特色/亮點	成效
醫事服務/影像醫學部	萬無一「漏」：對比劑安全施打的革新與領先	通過無線對比劑注射機和智能醫療資訊系統，降低對比劑滲漏率，保障病人安全。	1. 降低對比劑滲漏率：國際間對比劑滲漏率約為 0.1%-1.2%，近 5 年平均滲漏率僅為 0.038%，遠低於國際標準。2022~2023 年長達 421 天對比劑滲漏率 0。

			2. 降低對比劑過敏率：5 年的過敏率平均值為 0.2%；嚴重過敏率平均值為 0.01%。
			
六、組別/科別	主題	特色/亮點	成效
醫務管理/感染 管制 中心	應用多模式策略 降低全院醫療照 護相關感染率	採用多模式感 染管控策略，有 效降低醫療照 護相關感染率。	1. 降低醫療照護相關感 染率：病房環境清潔合格 率提升至近九成。 2. 預估減少 388 例感 染個案及 7,450 天住 院天數。
			

2.2 特色醫療發展

◆ 2.2.1 特色醫療中心

面對現代醫療的多元挑戰與日漸複雜的健康需求，本院始終秉持以病人為中心的理念，致力於提供全方位、高品質的整合式醫療服務。我們深知疾病診斷與治療的複雜性，更重視個體化的照護需求與生活品質的提升。因此，我們透過建立一系列專業的整合照護中心，匯聚各領域頂尖專家與先進技術，打造無縫接軌的醫療網絡。無論是精準抗癌、腦中風急救與復健、高齡長者身心照護，抑或是微創手術的精進、慢性病的全面管理，乃至於精神與身心層面的溫暖支持，每一個中心都承載著我們對生命健康的承諾與對人文關懷的堅持。我們期待透過這些專業中心的協同合作，為民眾提供更有效率、更具溫度、更能安心信賴的醫療體驗，幫助每位病患及其家庭重拾健康與希望。

預防醫學中心 健康檢查與疾病預防	生殖醫學中心 不孕症治療與輔助生殖	周邊血管中心 血管疾病診治與手術
腎臟透析中心 血液透析與腎病照護	婦女中心 婦科疾病與產前照護	癌症中心 癌症診斷與整合治療
腦中風中心 急性中風即時處置	兒童發展暨復健中心 兒童發展遲緩治療	膝關節健康促進中心 膝關節退化照護
醫療品質中心 提升醫療安全與品質	肝病研究中心 肝炎與肝癌研究治療	高壓氧治療中心 組織缺氧與傷口照護
心肺復原室 心肺疾病後復健訓練	器官移植團隊 多器官移植整合照護	國際醫療中心 境外病人就醫服務

◆ 2.2.2 參與臨床試驗計畫

執行起日	執行迄日	計畫項目
2024/01/24	2025/12/31	惡性腫瘤合併上消化道出口阻塞的患者接受內視鏡超音波導引下胃腸吻合術或微創腹腔鏡胃腸吻合術的前瞻性隨機分配研究
2024/06/01	2027/12/31	評估末期腎病患者泌尿道上皮細胞癌基因檢測試劑之效能
2024/08/22	2027/12/31	一項 III 期、隨機、雙盲研究，旨在評估巴肉烯酮/達格列淨與達格列淨相比，對心臟衰竭和腎功能受損患者心臟衰竭事件和心血管死亡風險的影響
2024/9/23	2027/12/31	一項開放性、劑量遞增與群組擴增的一/二期臨床試驗，評估試驗藥物 OBI-

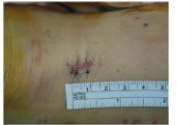
		992 用於治療晚期實體腫瘤受試者的安全性、藥物動力學與治療活性
--	--	----------------------------------

註：本院每年參與眾多臨床試驗計畫，本表僅揭露 2024 年之計畫內容。

◆ 2.2.3 特色醫療成果展現

台北慈濟醫院 2021 至 2024 年度榮獲 9 主題共 13 個 SNQ 國家品質標章認證，展現本院在各領域的優異表現和專業能力，提供病人更安全、高品質的醫療服務。主題特色彙整如下表：

年份	組別/主題	特色	照片
2024	醫院特色醫療組/腎臟透析中心： 節能減碳、永續發展的綠能腎臟學	透過減少醫療廢棄物和引進創新治療模式，提升透析品質並推動環保。	節能減碳、永續發展的綠能腎臟學
	醫院智慧醫療組/教學部： 引領智慧醫療、全人醫療與虛擬實境的完美融合	利用虛擬實境技術提升醫學教育，結合人文醫療精神，創造優質教學環境。	
	醫院醫事服務組/影像醫學部： 萬無一「漏」、對比劑安全施打的革新與領先	通過無線對比劑注射機和智能醫療資訊系統，降低對比劑滲漏率，保障病人安全。	
	醫院醫務管理組/感染管制中心：應用多模式策略降低全院醫療照護相關感染率	採用多模式感染管控策略，有效降低醫療照護相關感染率。	

2023 ~ 2024	醫院特色醫療組/ 胸腔外科： 翻轉凹胸-改良式 納氏微創矯正手 術之團隊照護模 式	展示漏斗胸矯正手 術方面的卓越表現， 採用多支矯正板和 胸腔鏡技術，大幅提 升手術安全性和效 果。	
	醫院社區服務組/ 失智共照中心： 記得快樂，預約幸 福	從環境、醫療照護、 服務提供者與照顧 協調者面向，推動 「記得快樂 預約幸 福」策略，讓偏鄉長 者「在地居老」，提 升幸福感。	
2021 ~20 23	醫院特色醫療組/ 骨科： 千里之行始於足 下-領先國際的超 音波導引微創阿 基里斯腱縫合手 術與相關疾病手 術治療之應用	團隊研發新型肌腱 微創手術，結合超音 波導引技術進行縫 合，成功縮小傷口 (10 公分至 0.8-1 公 分)、術後併發症 (15%降低至 1%)，及 復原時間(6 個月縮 短至 3 個月)。	   
2022	醫院特色醫療組/ 泌尿科： 尿失禁防治領航 者	首創「兒童餘尿與膀 胱過脹世界標準」影 響全球小兒泌尿醫 學、訂定兒童尿流速 標準、開發尿流速圖 AI 自動判讀系統。團 隊主導制定多項國 際治療指引，並擔任 多個國際學會重要 職務；Expertscape 網站 2022 評比，楊 緒棟醫師評 Top 1% expert，台北慈濟醫 院為 Top 5 機構。	 

	醫院醫務管理組/ 手術室團隊： 病理條正-送檢萬 無一失	前瞻型風險管理，跨 科室合作建置『病理 條碼送檢系統』減少 人為疏失；自動化流 程節省時間和人力， 整體送檢時間由8分 鐘降至3分鐘共下降 5分鐘。提高手術安 全性、提升病人照護 品質。	
--	---	--	--

2.3 智慧醫療*

◆ 2.3.1 組織架構

為發展並推動智能化醫療相關作業，協助本院建置智能醫院相關之教學、研究及服務等事宜，台北慈濟醫院於2024年5月成立「智慧醫療創新發展中心」及「智慧醫療創新發展委員會」，為推動院內智慧醫療相關委員會之一。



發展中心及委員會致力於維持並培育創新醫療解決方案，提供教育計畫和研究資源，以提高對智慧醫療技術的認識和創新；並負責智慧醫療創新研究計畫申請辦法創新提案之篩選及審查。中心任務包括「發展智慧醫療相關之教學、研究及服務業務」、「媒合智慧醫療相關研究團隊或進行產學合作」、「促進智慧醫療相關之提案及成果推廣」、「培育或網羅智慧醫療相關人才」。

台北慈濟醫院積極推動智慧醫療創新與應用，致力於結合臨床照護與數位科技，提升醫療品質與病人安全。本院共榮獲國家醫療品質獎（NHQA）智慧醫療類共 6 項標章認證，並多次獲得特別獎肯定，展現跨部門創新整合能力與教學、服務、管理等多元場域的智慧轉型成果。

類別	組別	主題	獎項
智慧醫療類	智慧解決方案組-門診服務領域	應用閉環管理系統再造兒童預防保健作業流程	標章
	智慧解決方案組-住院服務領域	智能串連，決策加速，讓呼吸更順暢-呼吸器數據自動上傳智能輔助系統	標章 創意獎
	智慧解決方案組-環境管理領域	MDRO 覽無疑、感染管制 刻不容緩：智能化多重抗藥性細菌管理系統	標章
	智慧解決方案組-行政管理領域	智能化加護病房管理系統：提升醫療照護品質與效率的創新解決方案	標章
	智慧解決方案組-手術照護領域	智能化病理檢查流程優化與資訊整合	標章
	智慧解決方案組-藥事服務領域	ETF 智能化調劑作業	標章 人因特別獎

◆ 2.3.2 亮點案例

項目	智慧醫療方案	重點說明
臨床安全與智慧風險控管	臨床能力評估 APP	教師運用臨床能力評估 APP，隨時監看學員的訓練。透過教師監看—管理員維護—學員訓練的模式建立可信賴專業活動（EPAs）導入臨床訓練，並將紀錄上傳雲端即時更新。 【成效】 ● APP 擴散至體系內的三間醫院，約有 310 位學員、610 位教師加入，共 17 個職類單位開發 26 個 EPAs
	智能串連，決策加速，讓呼吸更順暢-呼吸器數據自動上傳智能輔助系統	運用呼吸器數據自動上傳智能輔助系統（一）自動載入多項呼吸器參數並上傳以確保資料即時同步（二）自動計算多項呼吸指標（三）首創 Power BI 視覺化儀表板、VPN 遠端連線等，以及將資料整合到 HIS、CIS 系統，並開發預警系統。 【成效】 ● 平均減少用紙量 2985.4 張/月

		● 搶病歷率、病歷遺失率皆降低為 0% ● 串接藥物醫囑，給藥錯誤件數降低為 0 件 ● 個案批次上傳健保 VPN 網站，減少 70.3% 的上傳時間 ● 資料串接縮短評估病人由 12.6 分鐘縮短至 4.8 分鐘、交班時間由 24.3 分鐘縮短至 16.5 分鐘 ● 提高病歷正確率，病例完整性由 92.8% 提升至 98%， ● 自動計算呼吸器天數系統降低錯誤率由 12.8% 將低至 2.3%
	MDRO e 覽無疑、感染管制刻不容緩：智能化多重抗藥性細菌管理系統	當醫院檢驗科發現檢體為抗藥性細菌時，會於報告中註明抗藥性，並即時通知醫師執行隔離醫囑及感染防護措施。資訊系統同步推播訊息至醫師手機，提醒有抗藥性菌感染。醫師可立即下達隔離指令，系統亦會自動將相關醫囑整合至病人清單。護理端則在系統中標記「隔」註記，電子白板與床頭卡顯示紅底提示，並於病房設置隔離防護物資。感染管制中心負責審核防護執行情形，並透過 EDW Power BI 系統監測抗藥性菌分布與趨勢。 【成效】 介入措施後院內感染密度下降，由 110 年的 2.92% 下降至 112 年的 1.68%
教學創新與數位學習	增強式虛擬實境閱讀體驗	將虛擬實境閱讀體驗導入至各職類教學應用。 【成效】 ● 本院善用虛擬實境軟體，至今開發 8 個教案，共計 1004 體驗人次，學習成效佳，獲國內外肯定
臨床照護流程優化	應用閉環管理系統再造兒童預防保健作業流程	整合兒科門診流程並提升作業效率，於兒科報到櫃檯的看診清單中新增「預防保健」系統入口。護理師可透過平板即時填寫兒童之身高、體重、頭圍及體溫等生理數據，並同步電子化紀錄。配合開發「生長曲線系統」，相關數據可自動匯入至護理紀錄之「客觀記錄」欄位，並可自動帶入當日預防保健之醫令項目。此外，透過疫苗稽核系統的串接，完成接種之疫苗資訊可即時上傳至國家免疫資訊系統（NIIS）。

		【成效】 ● 提供平板書寫紀錄，醫師及家長可立即簽署 ● 自動繪製生長曲線圖 疫苗接種紀錄即時上傳
	智能化加護病房管理系統：提升醫療照護品質與效率的創新解決方案	導入智慧化加護病房管理系統，建構整合式數位管理架構。該系統串連兩大核心資料平台：「醫院資源規劃系統（HRP）」，整合人事資料、專業證照與儀器設備等資訊；「整合式學習歷程平台」，作為教育訓練與資源管理的基礎。技術應用方面，系統導入 Microsoft O365 雲端解決方案，包括 Power Apps 進行儀器設備與證照管理，Power Automate 負責證照效期的自動追蹤，Forms 作為品質稽核及跨領域照護團隊溝通平台，並透過 Teams 與 SharePoint 實現資訊協作與資料共享。最終數據則由 Power BI / Power View 建構互動式視覺化報表，作為使用者回饋、管理效能與臨床成效的分析依據。 【成效】 ● 首頁設計可用於快速導覽 ● 品質稽核一個頁面意見完成 ● 證書效期自動化通知
	智能化病理檢查流程優化與資訊整合	透過智慧化手段全面優化病理檢體處理流程，各階段均導入標準化、自動化與數位整合技術。在檢體送檢階段，醫囑開立模式簡化與申請單電子化，有效簡化人工流程，並透過檢體標籤格式化、稽核與傳送機制的優化，確保樣本準確且即時抵達。進入檢體登錄流程後，系統操作簡化搭配作業稽核的強化，有效提升登錄準確率。於組織處理階段，導入包埋盒與玻片編碼設備，提升標本追蹤與管理效能。病理診斷階段則推動惡性覆閱機制電子化。報告核發部分，透過通報簡化、強制回覆功能與報告辨識提示，加上稽核制度強化，確保資訊準確傳遞與風險控管。最終在品質監測層面導入智慧自動運算系統，實現即時指標分析與數據管理。

		【成效】 ● 條碼化流程改善手術檢體送檢作業，榮獲「國家品質標章 SNQ」及「醫策會品質銅獎」 ● 導入「彈性稽核」功能，獲得醫策會 ITPS 智慧醫療殊榮 ● 實作流程包括刷申請單條碼 → 刷檢體條碼兩步驟，避免人工填寫與標示錯誤 ● 智慧化檢體運送與稽核作業已成功推展至「台中慈濟醫院」，展現系統的實用性與可複製性
	ETF 智能化調劑作業	ETF 智能化調劑作業透過三大功能提升藥品調劑流程的效率與準確性。藥品單上設有 QRCode，掃描後即可快速取得調劑指引，有效減少人工查找與錯誤發生，實現調劑指引智慧化。此外，批號管理系統化作業將藥品批號資訊自動串接至健保申報系統，達成從調劑到申報的全程自動化。再者，在調劑區導入電子顯示與掃描系統，避免發生漏領或錯領情形，落實領用功能的聰明化與透明化。 【成效】 ● 作業效率大幅提升，作業時間降低達 93%

◆ 2.3.2 創新研發

為讓臨床醫師及相關工作者可以從事醫學研究，吸收新知、提升技術水準及將所學所知應用於臨床，台北慈濟醫院設有功能完善的實驗室供院內同仁進行研究，並於研究部設有專任行政及研究人員負責全院研究發展、推動與管理等行政業務與支援院內同仁進行研究。為統籌推動及管理全院臨床及基礎醫學研究，研究管理及發展委員會定期召開會議針對臨床及基礎醫學研究相關之計畫申請與成果審查、計畫執行之督導，另定期召開生物安全委員會監督全院實驗室安全及感染性生物材料管理。

◆ 2.3.3 研究成果

為提升院內研究風氣，鼓勵院內同仁參與研究及發表論文，台北慈濟醫院訂有研究相關補助及獎勵辦法（例如：研究計畫管理及補助辦法、研究成果/論文及著作獎勵辦法..等），並於 2022 至 2024 年共發表 581 篇期刊論文，其中 SCIE/SSCI/EI 論文共發表 472 篇、IF 大於 5 共發表 134 篇。

年份	論文發表數	SCIE/SSCI/EI	IF 大於 5 篇數	IF 大於 5 佔率
2022	236	187	75	31.78%
2023	169	124	34	20.12%

2024	176	161	25	14.20%
合計	581	472	134	23.06%

註 1：統計當年度以台北慈濟醫院名義及第一作者、通訊作者或相同貢獻作者發表論文。

註 2：IF：Impact Factor，衡量該期刊於某一學科領域內之相對重要性，同一學科領域內，IF 數值越大，表示該期刊之重要性越高。

2.4 急重難罕症醫療

急症醫療服務 提供全年無休急診服務，強化分級分流與緊急應變機制，確保病人在第一時間獲得即時且適切的醫療照護。	重症醫療服務 建置完善加護病房體系，結合多專科會診與醫療資源，提供重症病人高強度與高品質的整合性治療服務。
難症醫療服務 針對病情複雜且診療困難個案，整合跨科團隊進行精準評估與個別化治療，提升診斷效率與照護成效。	罕症醫療服務 積極協助罕見疾病病人早期診斷、用藥協調與長期追蹤，串聯醫療與社福支持，減輕家庭照護負擔。
台北慈濟醫院秉持醫療平權與全人照護理念，積極發展急重難罕症的醫療服務體系。	

本院於 2021 年至 2024 年間，持續強化門診、急診與住診三大領域之服務能量與照護成效，致力於提升特殊疾病個案的存活率與生活品質。三大領域分別敘述如下：

◆ 2.4.1 門診領域

本院積極推動特殊疾病診療與跨科整合門診，設置專科聯合門診與精準診斷流程，回應多元族群之醫療需求，期以提升門診重、難症及特殊疾病之服務佔率、照護成效及持續改善。主要推動方向如下：

各專科部門推動多項醫療主題計畫，以強化病人照護與診斷效率。兒科部聚焦於兒童專科照護，推動「兒童罕見遺傳疾病診斷」與「兒童生長發育聯合門診」，提升早期發現與整合性治療。胸腔內科則致力於肺部與呼吸照護，執行如「早期肺癌術後與晚期肺癌胸腔復原運動」、「慢性呼吸道疾病（COPD 與重度氣喘）」以及「全面提升睡眠呼吸中止病人照顧品質」等主題，提升呼吸照護成效與生活品質。胸腔外科則以「提升初次評估之漏斗胸病人門診檢查效率」為目標，強化初診流程。腎臟內科則聚焦於「提升雲端腹膜透析成效」，藉由資訊整合提升慢性腎病治療品質。復健科設立「早期療育特別門診」服務，介入發展遲緩孩童的早期療程。麻醉科推動「頑固疼痛的介入性治療」，提供長期疼痛患者新的治療選項。泌尿科則著重於「兒童尿失禁防治」，強化兒童泌尿系統健康管理；而泌尿科、骨科、神經外科與復健科則共同推動「脊椎病變整合門診」，實踐跨科整合照護模式。

門診領域急重難症	主責部門
兒童罕見遺傳疾病診斷	兒科部
兒童生長發育聯合門診	
早期肺癌病人術後與晚期肺癌胸腔復原運動	胸腔內科
慢性呼吸道疾病：COPD 及嚴重氣喘病人-胸腔復原運動	

全面提升睡眠呼吸中止病人照顧品質	
提升初次接受評估之漏斗胸病人門診檢查效率	胸腔外科
提升雲端腹膜透析成效	腎臟內科
脊椎病變整合門診	泌尿科
兒童尿失禁防治	
早期療育特別門診	復健科
頑固疼痛的介入性治療	麻醉科

◆ 2.4.2 急診領域

急診照護強調時效與品質並重，急診部門攜手心臟內科、神科內科等單位，執行多項品質提升專案，導入智慧科技預測敗血症等創新措施，有效提升急重症處置效率與病人存活率。主要推動方向如下：

在急重症醫療方面推動多項跨科整合計畫，致力於提升急救效率與病人照護品質。急診部主導執行多項專案，包括縮短急診病人轉住院留置時間、降低急診滯留率、提升六小時內入住加護病房（ICU）達成率，以及導入智慧科技即時預測敗血症等。此外，急診部聯合神經內科、放射科及神經外科，推動急性缺血性腦中風相關照護改善，持續精進動靜脈取栓作業，並提升靜脈血栓溶解劑（IV-tPA）治療比率與治療時效性，確保中風病患能於 60 分鐘內接受即時治療。與心臟內科合作則針對 STEMI 病人，提升其到院 90 分鐘內接受經皮冠狀動脈介入術的比率；與心臟外科合作透過 ECPR 技術（體外心肺復甦術）提升 OHCA（到院前心搏停止）病人存活率。針對外傷領域，急診部攜手外傷科強化重大外傷個案（ISS $\geq$ 16）的小組啟動與收治品質，並提升急性外傷手術於 30 分鐘內進入手術室的效率。同時也與神經外科合作，降低非創傷性破裂腦動脈瘤栓塞術的死亡率。

主題名稱	主責部門
縮短急診病人轉住院留置時間降低急診病人滯留急診 24 小時、48 小時以上比率	急診部
提升急診六小時入住 ICU 達成率	
持續精進動靜脈取栓作業提升急性缺血性腦中風照護品質	
提升 STEMI 到急診 90 分鐘內施予直接經皮冠狀動脈介入術比率	
提升重大外傷個案(ISS $\geq$ 16)之創傷小組啟動比率及收治照護品質	
提升緊急外傷手術於 30 分鐘內進入手術室比率	
使用 ECPR(Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation 體外心肺復甦術)提升 OHCA 病人存活率(行動急診室)	
降低非創傷性破裂腦動脈瘤栓塞術之死亡率	
運用智慧科技即時預測敗血症	

提升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	神經內科
提升急性缺血性中風接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療比率	神經內科

近 3 年台北慈濟醫院全年急診人次自 2022 年 70,180 人次減至 2024 年 62,139 人次。整體重症個案（檢傷一、二級）比例維持穩定，2024 年佔比為 12.4%。其中，檢傷三級病人仍為主要急診就醫族群，占比持續維持在七成以上（2024 年佔 72.5%），反映急診服務仍以中度急重症病人為主，醫療資源使用具適切性。本院近 3 年全年急診人次如下表：

年度別(人次)		2022 年		2023 年		2024 年	
項目							
全年急診人次	檢傷一級	1,664	2.37%	1,660	2.49%	1,448	2.33%
	檢傷二級	7,329	10.44%	7,248	10.86%	6,297	10.13%
	檢傷三級	45,225	64.44%	48,081	72.06%	45,082	72.55%
	檢傷四級	9,084	12.94%	8,591	12.87%	8,507	13.69%
	檢傷五級	6,878	9.80%	1,147	1.72%	805	1.30%
	合計	70,180	100%	66,727	100%	62,139	100%
檢傷一、二級佔率		8,993	12.81%	8,908	13.35%	7,745	12.46%

◆ 2.4.3 住診領域

在住診照護方面，則針對呼吸器依賴病人脫機率、癌症診斷與治療、器官移植成效等進行統計與改善，並推動多項高端醫療技術，展現本院於急難重症與罕病照護領域之臨床實力與創新能力。主要推動方向如下：

各科部門積極推動臨床創新與精準醫療，提升重症治療品質與患者預後。心臟內科運用周邊動脈血管介入治療以降低糖尿病患截肢率，並透過傳導系統電刺激改善節律器病人治療成效，同時也與心臟外科共同推動主動脈瓣膜置換與冠狀動脈繞道手術（含微創與傳統方式）。胃腸肝膽科透過內視鏡超音波引導下細針穿刺（EUS），有效提高胰臟癌診斷率。放射科則導入光子刀與立體定位放射治療（SRS、SBRT）技術，精準治療腦部與體幹腫瘤。神經外科設置 Hybrid OR（複合式手術室），提升腦部腫瘤病人手術後存活率。大腸直腸外科則推動 ERAS 術後加速康復計畫。胸腔內科運用精準診斷與雙標靶接續型治療，顯著提升肺癌患者的存活率。骨科應用超音波引導技術進行微創阿基里斯腱縫合手術，以及運用異體捐贈距骨進行距骨軟骨缺損修補，強化運動醫學領域的技術深度。泌尿科亦導入單孔腎上腺腫瘤手術並結合高血壓處理。

主題名稱	主責部門
運用周邊動脈血管介入治療，降低糖尿病足截肢率	心臟內科

運用傳導系統電刺激改善節律器病人治療成效	
發展多重動脈材料的冠狀動脈繞道手術(包括微創及傳統)	心臟外科
經導管主動脈瓣膜置換手術	
使用內視鏡超音波導引下細針穿刺(EUS)提升胰臟癌診斷率	胃腸肝膽科
優化導航式腦部光子刀治療流程(SRS)及立體定位身體放射治療電腦斷層模擬定位及治療流程(SBRT)	放腫科
設立 Hybrid OR 提升腦動脈瘤病人術後存活率	神經外科
運用 ERAS 提升腸癌病人術後照護品質	大腸直腸外科
運用精準診斷與肺腺癌接續型雙標靶治療提升肺癌存活率	胸腔內科
使用超音波導引微創阿基里斯腱縫合手術優化手術成效	骨科
以異體捐贈距骨治療距骨軟骨缺損	
運用單孔腎上腺腫瘤手術終結高血壓	泌尿科

透過全面、整合與精進的醫療照護策略，本院持續落實對弱勢族群與重症病人的醫療承諾，打造急重難罕症病人可信賴的專業照護環境，體現永續醫療之核心價值。

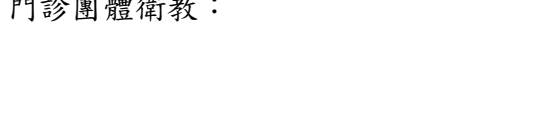
2.5 醫病關係*

在以病人為核心的永續醫療發展趨勢中，「醫病關係」不再僅是單向的資訊傳遞與醫療指示，而是雙向溝通、共識形成的過程。台北慈濟醫院長期致力於強化醫病之間的信任連結，透過推動「醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）」與「明智選擇（Choosing Wisely）」，讓病人不僅是醫療照護的接受者，更是決策過程的參與者與知情合作者。

◆ 2.5.1 醫病共享決策

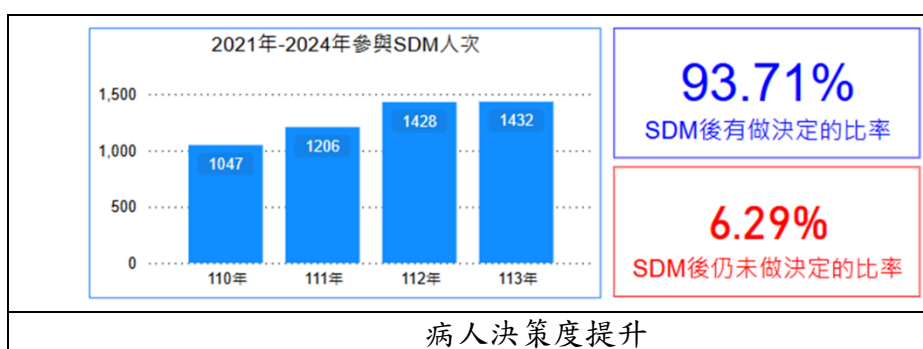
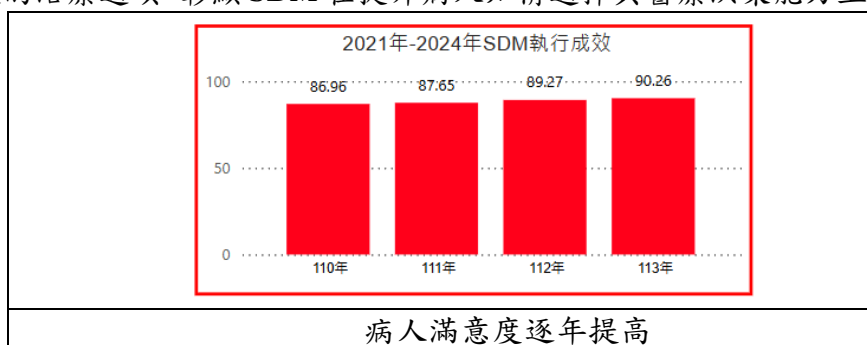
醫病共享決策是一種協作的決策模式，強調醫療人員與病人之間的對話與互信。醫師提供基於實證的醫療資訊，病人則表達其價值觀、偏好與生活考量，雙方共同討論，達成最適切的醫療選擇。這不僅提升病人的醫療識能與決策參與，也降低因資訊不對等所造成的誤解與醫療糾紛，實踐尊重病人自主的核心價值。

台北慈濟醫院透過教育訓練、病人參與、多元宣導等三大構面為主要執行方式，並設置 SDM 專屬討論室，提供門診病人使用，保障其隱私，讓病人能夠安心討論治療選項。

執行構面	執行說明	執行成果	照片
教育訓練	舉辦全院性教育訓練，設置 SDM 網站專區，並在行政主管會議及各醫療科晨會中加強宣導，提高醫護人員對 SDM 的認識和實踐能力。	2024 年 SDM 線上課程一堂，共 570 人	SDM 網站專區： 
病人參與	醫療人員提供病人可選擇的醫療方案及實證資訊，鼓勵病人表達自己的期待與考量，彼此交換想法討論，病人能夠更好地理解治療選項，並參與決策過程。	2024 年度參與 SDM 達 1,432 人次	病人參與： 
多元宣導	在門診前提供民眾團體衛教，並走入社區進行宣導，擴大 SDM 的影響	2024 年共辦理 10 場社區宣導，共 5,161 人參與	門診團體衛教： 

	範圍，讓更多病人了解並參與		 社區宣導： 
--	---------------	--	--

在台北慈濟醫院的積極推展下，2021 至 2024 年間，累積 5,113 人次參與 SDM、病人對本院 SDM 執行成效滿意度亦逐年提高。另經醫病共享決策後，93.71% 病人可依個人偏好選出合適的治療選項，彰顯 SDM 在提升病人知情選擇與醫療決策能力上的實質成效。



◆ 2.5.2 明智選擇(Choosing Wisely)

Choosing Wisely 運動起源於美國，強調「選擇適當醫療」的重要性，鼓勵醫病雙方對檢查與治療的必要性進行討論，避免不當、無效或重複的醫療行為。有鑑於此，台北慈濟醫院以「制度化宣導與文化深化」、「臨床共識建立與內部審議機制」、以及「強

化病人知情權與溝通參與」為三大推動策略，系統性導入 Choosing Wisely 原則，有效提升醫療行為的適切性，降低無效醫療，並促進資源使用的永續與負責任。以下分別敘述三大推動策略：

- **制度化宣導與文化深化：**建置 Choosing Wisely 專區網頁提供民眾衛教宣導，並傳達正確的就醫觀念。另在各醫療科晨會中加強宣導，提高醫護人員對「明智選擇」的認識和實踐能力。

明智選擇 聰明就醫 2012年由美國內科醫學會(American Board of Internal Medicine Foundation, ABIM)，發起除美國、加拿大外，許多歐洲國家和日本都有響應此活動，目前已有20個國家響應此活動。主要目的為：促進醫病溝通，減少醫療浪費。 心臟內科 胸腔內科 胃腸肝膽科 腎臟內科 一般外科 骨科 泌尿科 神經外科 小兒外科 	
設置 Choosing Wisely 專區	醫療科晨會中強宣導

- **臨床共識與內部審議機制：**透過院內醫療適當性的檢討與改善機制，各醫療團隊針對過度診斷（如重複檢驗檢查、高單價檢查）、過度治療（如藥品、抗生素、手術侵入性處置）、超過 DRG 費用者、簽署 DNR 案例、重症病人、死亡或併發症案例、醫療爭議事件、高單價自費等議題，透過討論取得科內共識並提出不建議執行之醫療項目。

	聰明就醫-心臟血管科 - 聰明就醫-BNT新冠肺炎疫苗會有心肌炎風險，那我的小孩可以接種嗎？ - 聰明就醫-我的小孩接種BNT疫苗必須注意什麼？ - 聰明就醫-減少洗腎瘻管的血管攝影 - 聰明就醫-我有心血管疾病，我該不該接種COVID-19疫苗？ - 聰明就醫-穩定型狹心症病人，不必常規做冠狀動脈血管攝影
心臟內科晨會討論	心臟內科 Choosing Wisely 主題

- **強化病人知情權與溝通機制：**在就醫過程中，若病人主動要求醫師開立非必要的檢驗/檢查或相關處置，此時醫師可提供具實證基礎之醫療資訊，並與病人或其家屬討論適切的醫療選項，不提供重覆的檢查。

聰明就醫-75歲以上男性不做常規做攝護腺特異抗原(PSA)檢驗 PSA是存在於攝護腺組織的物質，可以在血液甚至精液中發現。研究證實和攝護腺癌的發覺與預後有關係的關聯。也被拿來當作篩檢攝護腺癌的工具有效。PSA數值愈高，發現攝護腺癌的機率愈高，但不管把門檻設在多高，PSA都有很高的偽陽性。PSA在4ng/ml以下，切片證實有攝護腺癌的機率是5-15%，PSA 4-10ng/ml之間則升高至20%，PSA在10ng/ml以上者，則達3到4成。 ■PSA做為篩檢工具的問題 PSA上升的原因不只是有攝護腺癌，也可能是因為良性的攝護腺細胞增生、感染、外傷或是發炎所帶來的現象。經直腸超音波攝護腺切片，檢查後可能有血尿、排尿疼痛、血精、血便、紅門痔瘡、尿滯留等情況發生，通常在數日內便可緩解。但約有1-3%的患者可能有尿道感染的機會，甚至有因急性血性尿而死亡的個案發生。如前段所述，切片有六成到八成的報告是沒有發現癌細胞，但切片陰性的人仍有5%會在第二次切片發現癌細胞。因此醫師也不敢輕易放過，仍然需要追蹤。因此受試者普遍在擔心不安的壓力下，同時錄檢出來的癌症大部分是低度惡性，做手術、電療和觀察10年後最終成效差不多。以歐洲長期追蹤的結果來看，18到29人接受篩檢後，並接受治療後，才能有1個人免於死於攝護腺癌。因此美國泌尿學會(AUA)在2013年5月，建議大家不應該再「常規」使用PSA做為篩檢工具。 —原典醫學可以以此為證—	
泌尿科 Choosing Wisely 主題	泌尿科醫師

	與病人討論適切的醫療選項
--	--------------

通過「明智選擇」計畫，目前全院已有 24 個科別參與，共提出 42 項主題。計畫執行後，得以有效減少不必要的檢驗/檢查和治療，可避免無效醫療、減少醫療傷害與節制醫療浪費。

2016年1月-2024年12月D-Dimer檢驗 ● D-Dimer檢驗人次 — D-Dimer檢驗率 <table><tr><th>Year</th><th>D-Dimer 檢驗人次</th><th>D-Dimer 檢驗率</th></tr><tr><td>2016</td><td>160</td><td>75.12%</td></tr><tr><td>2017</td><td>160</td><td>55.75%</td></tr><tr><td>2018</td><td>208</td><td>62.84%</td></tr><tr><td>2019</td><td>279</td><td>92.38%</td></tr><tr><td>2020</td><td>35</td><td>0.83%</td></tr><tr><td>2021</td><td>0</td><td>0.70%</td></tr><tr><td>2022</td><td>0</td><td>1.94%</td></tr><tr><td>2023</td><td>0</td><td>1.09%</td></tr><tr><td>2024</td><td>0</td><td>0.00%</td></tr></table>	Year	D-Dimer 檢驗人次	D-Dimer 檢驗率	2016	160	75.12%	2017	160	55.75%	2018	208	62.84%	2019	279	92.38%	2020	35	0.83%	2021	0	0.70%	2022	0	1.94%	2023	0	1.09%	2024	0	0.00%	2016年1月-2024年12月腦中風銜接急性後期照護下轉率 ● PAC人數 — PAC達成率 <table><tr><th>Year</th><th>PAC 人數</th><th>PAC 達成率</th></tr><tr><td>2019</td><td>47</td><td>24.10%</td></tr><tr><td>2020</td><td>63</td><td>29.58%</td></tr><tr><td>2021</td><td>66</td><td>29.20%</td></tr><tr><td>2022</td><td>60</td><td>28.85%</td></tr><tr><td>2023</td><td>75</td><td>30.86%</td></tr><tr><td>2024</td><td>95</td><td>42.22%</td></tr></table>	Year	PAC 人數	PAC 達成率	2019	47	24.10%	2020	63	29.58%	2021	66	29.20%	2022	60	28.85%	2023	75	30.86%	2024	95	42.22%										
Year	D-Dimer 檢驗人次	D-Dimer 檢驗率																																																												
2016	160	75.12%																																																												
2017	160	55.75%																																																												
2018	208	62.84%																																																												
2019	279	92.38%																																																												
2020	35	0.83%																																																												
2021	0	0.70%																																																												
2022	0	1.94%																																																												
2023	0	1.09%																																																												
2024	0	0.00%																																																												
Year	PAC 人數	PAC 達成率																																																												
2019	47	24.10%																																																												
2020	63	29.58%																																																												
2021	66	29.20%																																																												
2022	60	28.85%																																																												
2023	75	30.86%																																																												
2024	95	42.22%																																																												
人工全膝關節置換術後不常規檢驗 D-dimer 篩檢深部靜脈血栓 2020年1月-2024年12月 低風險肺結節病人不必過度頻繁追蹤CT比率 ● CT檢查人次 — CT檢查比率 <table><tr><th>Year</th><th>CT 檢查人次</th><th>CT 檢查比率</th></tr><tr><td>2020</td><td>552</td><td>24.71%</td></tr><tr><td>2021</td><td>508</td><td>25.25%</td></tr><tr><td>2022</td><td>628</td><td>24.76%</td></tr><tr><td>2023</td><td>653</td><td>25.05%</td></tr><tr><td>2024</td><td>1059</td><td>23.47%</td></tr></table>	Year	CT 檢查人次	CT 檢查比率	2020	552	24.71%	2021	508	25.25%	2022	628	24.76%	2023	653	25.05%	2024	1059	23.47%	提升腦中風銜接急性後期照護下轉率 2020年1月-2024年12月急性下背痛脊柱影像學檢查 ● 有接受X光檢查的病人數 — 接受X光檢查的比率 <table><tr><th>Year</th><th>有接受X光檢查的病人數</th><th>接受X光檢查的比率</th></tr><tr><td>2020</td><td>254</td><td>12.87%</td></tr><tr><td>2021</td><td>238</td><td>14.15%</td></tr><tr><td>2022</td><td>307</td><td>14.48%</td></tr><tr><td>2023</td><td>262</td><td>10.36%</td></tr><tr><td>2024</td><td>277</td><td>10.95%</td></tr></table>	Year	有接受X光檢查的病人數	接受X光檢查的比率	2020	254	12.87%	2021	238	14.15%	2022	307	14.48%	2023	262	10.36%	2024	277	10.95%																									
Year	CT 檢查人次	CT 檢查比率																																																												
2020	552	24.71%																																																												
2021	508	25.25%																																																												
2022	628	24.76%																																																												
2023	653	25.05%																																																												
2024	1059	23.47%																																																												
Year	有接受X光檢查的病人數	接受X光檢查的比率																																																												
2020	254	12.87%																																																												
2021	238	14.15%																																																												
2022	307	14.48%																																																												
2023	262	10.36%																																																												
2024	277	10.95%																																																												
低風險肺結節不必過度頻繁追蹤電腦斷層 2019年1月-2024年12月ACP諮商人數+AD簽署比率 ● AD簽署人數 — AD簽署率 <table><tr><th>Year</th><th>AD 簽署人數</th><th>AD 簽署率</th></tr><tr><td>2020</td><td>417</td><td>98.82%</td></tr><tr><td>2021</td><td>441</td><td>99.10%</td></tr><tr><td>2022</td><td>350</td><td>98.87%</td></tr><tr><td>2023</td><td>459</td><td>99.14%</td></tr><tr><td>2024</td><td>682</td><td>98.55%</td></tr><tr><td>2025</td><td>810</td><td>98.30%</td></tr></table>	Year	AD 簽署人數	AD 簽署率	2020	417	98.82%	2021	441	99.10%	2022	350	98.87%	2023	459	99.14%	2024	682	98.55%	2025	810	98.30%	在沒有危險信號的情況下，不要在發病 6 週內對急性下背痛患者進行脊柱影像學檢查 2016年-2024年12月急重症生命末期 ● 癌症 ● 非癌症 ● 合計 <table><tr><th>Year</th><th>癌症</th><th>非癌症</th><th>合計</th></tr><tr><td>2016</td><td>24</td><td>38</td><td>62</td></tr><tr><td>2017</td><td>15</td><td>33</td><td>48</td></tr><tr><td>2018</td><td>24</td><td>65</td><td>89</td></tr><tr><td>2019</td><td>28</td><td>62</td><td>90</td></tr><tr><td>2020</td><td>59</td><td>71</td><td>130</td></tr><tr><td>2021</td><td>58</td><td>119</td><td>177</td></tr><tr><td>2022</td><td>46</td><td>123</td><td>169</td></tr><tr><td>2023</td><td>57</td><td>160</td><td>217</td></tr><tr><td>2024</td><td>57</td><td>160</td><td>217</td></tr></table>	Year	癌症	非癌症	合計	2016	24	38	62	2017	15	33	48	2018	24	65	89	2019	28	62	90	2020	59	71	130	2021	58	119	177	2022	46	123	169	2023	57	160	217	2024	57	160	217
Year	AD 簽署人數	AD 簽署率																																																												
2020	417	98.82%																																																												
2021	441	99.10%																																																												
2022	350	98.87%																																																												
2023	459	99.14%																																																												
2024	682	98.55%																																																												
2025	810	98.30%																																																												
Year	癌症	非癌症	合計																																																											
2016	24	38	62																																																											
2017	15	33	48																																																											
2018	24	65	89																																																											
2019	28	62	90																																																											
2020	59	71	130																																																											
2021	58	119	177																																																											
2022	46	123	169																																																											
2023	57	160	217																																																											
2024	57	160	217																																																											
推動病人預立醫療決定(AD)	推動急重症生命末期安寧療護																																																													

◆ 2.5.3 病人滿意度調查

為全面掌握病人就醫體驗，台北慈濟醫院自 2019 年下半年起，正式導入系統化的病人滿意度與就醫經驗調查機制，涵蓋門診、住院、急診及檢查室等核心醫療服務場域，力求全面反映病人的實際感受與需求。

調查 1 年辦理 2 次，分別為病人滿意度調查與就醫經驗調查，並全面採用電子化問卷發放方式。為提升調查效能與資料透明度，所有問卷結果每月彙整更新，並透過 Power BI 上傳至慈濟醫療數據平台(EDW)，供院內各單位主管即時查閱與追蹤。針對異常反饋，相關單位會即時進行分析與改善；每年則進行整體結果彙總與院級報告，提出具體優化建議。

● 滿意度調查

門診之病人滿意度調查由診間護理人員協助發放問卷，且 2024 年起全面改由電子問卷進行調查，分為門診、急診、住院及檢查室共 4 種滿意度調查。2024 年，門診滿意度回收份數共 2,592 份、急診滿意度回收份數共 256 份、住院滿意度回收份數共 985 份、檢查室滿意度回收份數共 1,497 份，其中以檢查室滿意度最高達 9 成以上，近 3 年滿意度結果如下：

	2022 年	2023 年	2024 年
門診	87.91%	87.72%	84.77%
急診	83.63%	83.74%	82.92%
住院	92.02%	92.79%	93.56%
檢查室	98.30%	96.92%	97.49%

● 開放性建議事項改善

除定期辦理之滿意度調查外，台北慈濟醫院亦高度重視就診民眾提出的開放性建議與意見反映，視其為提升醫療服務品質的重要依據與改進契機。2024 年重點案例如下：

改善項目	改善措施	照片
環境與設施	針對門診區廁所異味與清潔度不佳、急診陪伴椅不足、門診血壓機問題、美食街環境清潔以及飲水機設置等意見，醫院已規劃或執行加強清潔頻率、增設或檢修設備、優化巡查管理，並澄清現有設施配置。	急診陪伴椅： 
服務流程與效率	為提升便利性，醫院正推動新增信用卡繳費服務，並已針對復健科批價等待過長問題增派人力。對於叫號機使用效率	信用卡繳費機：

	問題，醫院也提供了相關現況說明。	
人員服務態度	針對急診人員態度意見，醫院已透過內部討論進行案例分享，以期提升服務品質。	晨會時作案例分享，與同仁互相討論： 
餐飲品質	醫院已啟動住院病人餐食改善計畫，從菜色、烹調方式到流程進行全面優化。	住院病人餐食改善計畫： 

◆ 2.5.4 友善就醫環境

台北慈濟醫院深耕高齡友善與無礙醫療環境，自 2015 年起持續通過高齡友善醫院認證。截至 2024 年，醫院已投入超過千萬元資金，全面改善硬體設施與服務流程，展

現貫徹決心。更於 2023 年參加衛生福利部辦理之「112 年就醫無礙標竿競賽」住院友善就醫組，並榮獲「銀獎」之殊榮。



(圖說) 2023 年就醫無礙標竿競賽住院友善就醫組，榮獲「銀獎」

本院院內、外友善設施環境及服務說明如下：

項目	說明
醫院整體環境	● 硬體設施： 醫院內部與外部通道皆平整寬敞，設有無障礙坡道、充足的無障礙停車位，以及具備輔助功能（如點字、語音、輪椅操作按鈕）的電梯。重要區域設有清晰指引與導覽設備。 ● 軟體服務： 提供志工與保全協助引導與輪椅借用。設有無障礙計程車區與接駁車候車區。網站提供詳細住院資訊與環景導覽，並透過電子住院同意書及雙向對講機等，提升溝通效率與便利性。此外，更針對視障、聽障、口語不便者及非中文母語者提供多元輔助服務與多語言衛教資訊。
(圖說)病人使用點字閱讀衛教訊息 	
住出院流程優化	● 一站式服務： 住出院準備中心提供愛心櫃台，整合住院報到、檢驗檢查等流程於同一區域，簡化病人奔波。 ● 智慧化提醒： 透過簡訊通知住院相關事宜，並提供多元繳費管道，提升便利性。
影像檢查友善設計	影像醫學部空間寬敞，設有愛心櫃台，設備具備升降功能以適應不同病人需求。同時，提供針對聽力不便者的指示燈輔助，以及協助移動的平移滑行板。

住院病房人性化 照護	病房設計處處體現高齡友善原則，包括無障礙出入口、寬敞走道與雙層扶手。病室內配備多功能無障礙浴廁及各類輔助設備，如電動床、緊急求助鈴、低位開關等，並設有懷舊衛教區與趣味運動小公園，同時全面落實防跌措施。
-----------------------	---



(圖說)住院病房長者趣味運動小公園

出院領藥便利與 安全	一樓設有愛心領藥櫃檯，提供全天候服務與便利的容膝空間。此外，推廣數位藥袋服務，透過 QR-Code 連結提供圖像化與語音衛教，確保病人能清楚了解用藥資訊。
-----------------------	--



(圖說)「唸給我聽數位藥袋」服務

【CH3】環境永續

3.1	氣候變遷風險管理
3.2	溫室氣體與能源管理*
3.3	水資源管理
3.4	廢棄物管理*
3.5	傳染病防治與管控*
3.6	生物多樣性

(紅字為重大主題章節)

3.1 氣候變遷風險管理

聯合國環境署在 2024 年 10 月發布的《2024 排放差距報告》中明確指出，各國政府若不採取更積極的減排行動，全球氣溫在本世紀末可能比工業革命前上升超過 3.1°C，遠超出《巴黎協定》設定的 1.5°C 目標。為展現共同減緩氣候變遷的責任，本院採用了國際金融穩定委員會（FSB）提出的氣候相關財務揭露（Task Force on Climate-Related Financial Disclosures, TCFD）架構，評估氣候變遷對於本院的實體與轉型風險提出對應策略；並針對辨識氣候變遷為本院帶來的機會。

◆ 3.1.1 氣候治理

因應氣候變遷帶來的挑戰，本院以永續發展辦公室為最高組織，專責管理氣候相關議題，由院長帶領及負責監督，以確保有效鑑別氣候變遷對公司營運的影響。辦公室透過持續追蹤永續趨勢、與外部顧問諮詢以及參與永續活動等方式，經內部永續小組成員討論，並根據內部需求不定期召開會議，分析與更新組織內部氣候相關議題及衝擊，更進一步強化永續報告書中氣候議題的揭露。每年亦定期向董事會報告結果，2024 年度共計向醫療法人執行長辦公室報告 2 次，主軸聚焦於「ESG、ISO 14064-1、ISO 50001 及淨零標章認證進度報告」，檢視執行狀況與討論未來計畫，以利本院針對氣候風險與機會，制定因應策略。

本院為有效應對氣候風險並掌握機會，建立氣候變遷風險與機會的識別流程。透過整合各單位實務情形與顧問建議，評估氣候議題的發生可能性與對營運的影響程度。其中，可能性考量法規、政策與市場變動，衝擊則依事件對營運的實際影響進行判斷。以下是鑑別流程：

步驟 1	建立氣候風險與機會清單	- 盤點本院營運與價值鏈中可能面臨的氣候相關風險與機會 - 依循 TCFD（氣候相關財務揭露）指引，建立完整的氣候相關風險與機會清單
步驟 2	召集各部門鑑別議題	- 進行表單調查及舉辦工作坊，引導各單位參與 - 評估氣候風險與機會在短期（0-2 年）、中期（3-5 年）和長期（5 年以上）的潛在影響 - 對每項風險和機會進行衝擊度和可能性評分： - 衝擊度：1-5 分（1 分最低，5 分最高） - 可能性：1-5 分（1 分最低，5 分最高）
步驟 3	辨認與排序重大風險與機會	- 計算風險係數：衝擊度 × 可能性 - 將風險係數超過門檻的項目識別為高衝擊、高可能性的重大氣候風險或機會 - 繪製氣候風險與機會矩陣
步驟 4	風險與機會評估、擬定策略	- 分析不同氣候情境下對產品、服務或管理流程的潛在影響

		- 制定應對策略和行動方案，包括：減緩風險的措施、把握機會的方案
步驟 5	風險與機會報告、揭露與回應	- 每年定期於醫療執行長辦公室高階主管會議暨醫療志業淨零碳排委員會會議報告氣候相關議題 - 在年度永續報告書中公開揭露氣候相關資訊

◆ 3.1.2 重大的氣候風險與氣候機會

本院透過氣候風險辨識與管理流程，我們從轉型風險（包括政策與法規、技術風險、市場風險、商譽風險）、實體風險（包括立即性風險、長期性風險）與機會（包括資源使用效率、能源來源、產品和服務、市場、韌性）等類別中，鑑別出 22 項氣候風險和 8 項氣候機會。其中辨識 3 項重大的氣候風險和 3 項重大機會，並為這些項目評估其對營運的衝擊與訂定因應策略。

4-5	高				1極端天氣事件 2低碳技術轉型成本	
3-4	中高		7增加負面回饋	4溫室氣體排放的價格增加 5平均溫度改變		3引發自然資源改變
2-3	中		10平均雨量改變	6顧客行為轉變 8顧客偏好改變 9新法規的不確定性		
1-2	中低			10低碳產品替代現有產品 10再生能源法規		
0-1	低					
	X軸：可能性 Y軸：衝擊度	0 - 1	1 - 2	2 - 3	3 - 4	4 - 5
		低	中低	中	中高	高

註1 紅底區域為重大氣候風險
 註2 無底線為轉型風險，有底線為實體風險
 註3 重大議題篩選標準：可能性X衝擊度>=12.5分

圖說、重大氣候風險

4-5	高					1減少水資源使用 1氣候調適與保險解決方案的開發 1多元化經營
3-4	中高		8低碳醫院	5回收使用 5朝向更有效率的建築	4回應消費者喜好的轉變	
2-3	中	12取得公部門的獎勵措施			5使用更有效率的生產與配送流程	
1-2	中低			9使用分散式能源儲電裝置 10新興傳染病		
0-1	低		11使用低碳排放能源			
	X軸：可能性 Y軸：衝擊度	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5
		10%以下	10%-33%	33%-50%	50%-66%	66%-90%

註1.塗色區域為重大氣候機會
 註2.編號為氣候機會的重大順序
 註3.重大議題篩選標準：可能性X衝擊度>=25分

圖說、重大氣候機會

已鑑別之重大氣候相關風險與機會

類型		風險/機會項目	發生	潛在財務衝擊	因應作為
實體風險	立即性	極端天氣事件	短期	極端天氣事件(例如:颱風、暴雨)可能造成院區淹水、建物及設備受損,導致醫療服務中斷及災後修繕支出增加。	規劃相關防災應變計畫,包括災害應變 SOP、建築及設備檢修、以及防水閘門或防淹設施的建置等,以降低營運中斷風險。相關措施執行情形,將視後續評估結果及資源投入進度逐步推動並揭露。
轉型	市場	引發自然資源改變	中期	氣候變遷可能引發自然資源短缺,衝擊醫療耗材、藥品及食品供應,導	納入政策擬定相關評估依據,未來逐步研議相關策略,可能包含:擴大多元供應商網絡、

風險				致成本上升或供應中斷，影響醫療服務與營運成本。	降低對單一來源依賴、強化供應鏈風險評估、建立緊急採購及替代方案流程等措施。
	技術	低碳技術轉型成本	短期	低碳轉型過程中，須逐步汰換高耗能設備、導入節能技術及碳盤查系統，初期可能需投入高額投資或技術轉型費用，增加短期財務壓力。	自 2019 年起，已投入逾新台幣 2 千 5 百萬元之經費全院照明設備升級與設備汰換並進行用電管理措施優化。相關措施請參考章節 3.2.2 能源管理。
機會	資源效率	減少水資源使用	短/中期	推動節水措施（如節水器材、廢水回收再利用），可降低用水成本，減少資源浪費。	擬逐步推動節水措施，並搭配院內人員教育訓練，減少用水浪費，已降低用水成本。
	產品與服務	氣候調適與保險解決方案的開發	中期	因應氣候健康風險，可發展相關健康服務及保險合作，開拓多元收入來源	因應新健康風險趨勢，逐步規劃推展相關健康促進服務。
		多元化經營	中/長期	氣候變遷推動社會對健康、綠色醫療的關注，有機會透過多元化經營（如節能建築、社區健康服務），強化醫療服務韌性，提升本院在永續醫療領域的領導地位與社會信任。	已持續推動大眾環境保護及蔬食相關講座，倡導低碳生活。未來擬持續透過醫療服務創新，發展綠色醫療品牌形象。

註:發生時間以近 2 年為短期，3-5 年為中期，5 年以上為長期

情境分析

台北慈濟醫院參考聯合國政府間氣候變遷專門委員會（IPCC）2021 年發布之 AR6（第六次評估報告），選定 SSP1-2.6 與 SSP5-8.5 兩種情境，分析不同氣候變遷路徑下對醫療院所可能帶來的衝擊，並連結本院已鑑別之重大氣候風險與機會。

面對氣候變遷，不論是在 SSP1-2.6 或 SSP5-8.5 情境下，台北慈濟醫院均必須加強醫療設施的韌性，以降低極端氣候可能導致營運中斷的風險，同時及早規劃低碳轉型投資，以減輕碳定價或法規變動帶來的財務衝擊。此外，本院也將積極探索氣候調適技術及綠色醫療領域的多元化發展機會，期能進一步提升醫療體系的韌性與永續競爭力。本院將持續關注國內外氣候趨勢與情境變化，並評估不同情境下對醫療服務需求、營運成本及社會角色的潛在影響，作為未來策略規劃與行動的重要依據。

情境	說明	潛在風險與機會	
SSP1-2.6 情境	全球高度聚焦永續發展，預期將大幅降低對化石燃料的依賴，投入更多綠色投資，升溫幅度控制於 2°C 以內。但台灣仍可能出現以下變化：每年超過 36°C 的高溫日數增加約 7 天、暴雨事件增幅約 15.3%	風險	● 極端天氣事件：頻率增加恐導致院區淹水或建物設備受損，衝擊醫療服務不中斷，並增加災後修繕及備援資源成本。 ● 高溫熱浪：夏季高溫增加冷氣房負荷，造成能源需求提升與成本上升，同時可能增加熱傷害、心血管疾病及呼吸道疾病的病患就醫需求，影響急診及住院負荷。 ● 低碳轉型壓力：法規及市場對醫療機構減碳要求提高，本院需加快節能設施汰換及碳盤查系統導入，短期內可能增加投資支出。
		機會	● 國家政策推動淨零醫療補助，協助醫院投入低碳技術改造。 ● 社會對綠色醫療關注提高，有助提升本院永續形象及競爭力。 ● 能源效率及節水計畫帶來營運成本節省。
SSP5-8.5 情境	全球對化石燃料依賴仍高，雖技術及人力資本發展快速，但碳排放持續增加，導致更劇烈的氣候變遷衝擊。台灣氣候預測顯示：年均溫可能上升至 3.4°C、超過 36°C 高溫日數恐增加 48 天、暴雨事	風險	● 極端氣候災害衝擊：極端高溫、暴雨、颱風事件大幅增加，可能導致建物受損、院區運作中斷，甚至影響病人及員工安全，進一步提高修繕及營運成本。 ● 能源及水資源短缺風險：高溫帶動能源需求暴增，電力供應不穩風險提升，水資源短缺亦可能加劇，影響醫療服務持續性及成本。 ● 原物料及供應鏈風險：全球氣候災害頻繁，恐造成藥品原料、醫療耗材等供應鏈中斷或價格上漲，衝擊醫院營運。

	件增幅可能超過 31%，最大連續不降雨日數增加 12.4%	機會	- 綠色醫療及節能減碳技術需求增加，可發展智慧節能系統或儲能設施，減緩營運風險。 - 因應氣候變遷造成健康風險增加，醫療院所可擴大服務領域（如熱傷害防治、社區健康照護），創造多元營收來源。
--	-------------------------------	----	---

3.2 溫室氣體與能源管理*

面對全球氣候變遷的挑戰，醫療機構亦肩負起守護環境與生命的雙重使命。台北慈濟醫院秉持「慈悲為懷、善用資源」的精神，將溫室氣體與能源管理列為永續發展的重要主題，並由工務室為權責單位，定期管理與追蹤溫室氣體排放與能源使用狀況。

◆ 3.2.1 溫室氣體排放

在推動綠色醫院的道路上，本院於 2025 年首次完成 ISO 14064-1:2018 溫室氣體盤查查證，這不僅展現了我們作為醫療機構對環境保護的社會責任與領先決心。此舉為醫院碳管理奠定堅實基礎，確保醫療服務在追求永續發展的同時，亦能為地球健康貢獻一份心力。2024 年度盤查結果顯示，以輸入能源使用(類別 2)為主，占總排放量的絕大多數，達 14,083.24 噸 CO₂e，占 69.86%；其次為產品使用(類別 4)所產生的間接排放，分別為 3,604.65 噸，占 17.88%。

類別	類別	項目	2024 年度(最近一年度)排放量 (公噸 CO ₂ e/年)	占比%
類別 1	直接溫室氣體排放與移除	1.1 固定燃燒之直接排放 1.2 移動燃燒之直接排放 1.3 產業過程之直接過程排放與移除 1.4 人為系統所釋放的溫室氣體產生的直接暫時性排放 1.5 土地使用、土地使用變更及林業之直接排放與移除	1,513.2827	7.51%
類別 2	輸入能源之間接溫室氣體排放	2.1 來自輸入電力的間接排放 ^{註 1} 2.2 來自輸入能源的間接排放	14,083.2429	69.86%
類別 3	運輸造成之間接溫室氣體排放	3.1 由貨物上游運輸與分配產生之排放 3.2 由貨物下游運輸與分配產生之排放 3.3 員工通勤產生之排放 3.4 由輸運客戶與訪客產生之排放 3.5 由業務旅運產生的排放	443.2749	2.20%
類別 4	組織使用產品造成之間接溫室氣體排放	4.1 由採購的貨物產生之排放 4.2 由資本財貨產生之排放 4.3 由處置固體與液體廢棄物產生之排放 4.4 由資產使用產生之排放 4.5 未規定於上述細分類中，由服務使用產生之排放	3,604.6461	17.88%
類別 5	使用來自組織之產品造成之間接溫室氣體排放	5.1 由產品使用階段產生之排放或移除 5.2 由下游承租的資產產生之排放 5.3 由產品生命終止階段產生之排放 5.4 由投資產生之排放	515.5656	2.56%

類別	類別	項目	2024 年度(最近一年度)排放量 (公噸 CO ₂ e/年)	占比%
類別 6	其他來源造成之 間接溫室氣體排 放	無	N.A.	-
總計			20,160.0122	100.00%

註 1：輸入電力(外購電力)排放係數：2024 年電力排放係數 0.474kgCO₂e/kWh

註 2：彙總排放量的方法：營運控制

註 3：本表數據經由第三方查證通過並取得聲明書。

註 4：盤查方法使用 ISO 14064-1:2018；全球暖化潛勢(GWP)引用 IPCC 2021 第六次評估報告之全球暖化潛勢值。

註 5：本院目前盤點七大溫室氣體：二氧化碳 (CO₂)、氧化亞氮 (N₂O)、甲烷 (CH₄)、氫氟碳化物 (HFCs)、全氟碳化物 (PFCs)、六氟化硫 (SF₆) 及三氟化氮 (NF₃)，含麻醉氣體(笑氣)。

◆ 3.2.2 能源管理

為提高能源使用效率、降低能源消費成本及管理溫室氣體排放，由工務室定期檢視各項設備運轉效能及能源消耗情形，並推行能源管理精進作業及控制模式優化，本院通過 ISO 50001:2018 能源管理系統，經過外部查證取得合格證明，以期藉由系統化管理過程，降低溫室氣體排放、減緩環境衝擊、提升能源使用效率。

台北慈濟醫院近 3 年能源使用統計

根據能源使用統計顯示，本院近 3 年能源消耗以外購電力占大宗，2024 使用量達 109,909.44 GJ。因 COVID 疫情及服務量體增加影響，總能源消耗量從 2022 年的 119,158.58 GJ 上升至 2024 年的 124,872.20 GJ，且能源密度也從 0.83 GJ/m²略增至 0.87 GJ/m²。

項目		2022 年能源量 (單位 GJ)	2023 年能源量 (單位 GJ)	2024 年能源量 (單位 GJ)
不可再生能源使用	外購電力	104,201.28	108,400.32	109,909.44
	柴油	12,395	12,987	12,432
	天然氣	2,562.30	2,394.34	2,530.76
	總量	119,158.58	123,781.66	124,872.20
實際服務坪數		143,334.12	143,334.12	143,334.12
能源密集度(GJ/m ²)		0.83	0.86	0.87

註 1：本院無使用汽油。

註 2：能源轉換係數參考經濟部能源局「112 年能源統計手冊」第 182～183 頁 (<https://www.esist.org.tw/api/files/2023EnergyStaHandBook.pdf>)，汽油 (7,800 kcal/L)、柴油 (8,400 kcal/L)、重油 (9,600 kcal/L)、天然氣 (8,000 kcal/m³)、液化石油氣 (6,635 kcal/L)、外購電力 (860 kcal/度)；1 kcal=4.184 焦耳；1 焦耳=10⁻⁹ 千兆焦耳。

台北慈濟醫院近 3 年用電度數使用統計

本院用電量呈現逐年增加的趨勢，從 2022 年的 28,944,800 度增至 2024 年的 30,530,400 度。年增率方面，2023 年的增長率因 COVID 疫情結束後服務量增長而提高，達到 4.03%，2024 年因實施多項節電方案，故降至 1.39%。

項目	2022 年	2023 年	2024 年
用電量(度)	28,944,800	30,111,200	30,530,400
年增率(%)	0.08	4.03	1.39

本院近年來積極實施多項節能減碳行動方案，用於提升能源效率。節能行動方案主要涵蓋照明系統升級、設備汰舊換新、用電管理優化等多個面向以降低能源消耗、減少碳排放。透過系統性的規劃與執行，我們不僅提升了能源使用效率，也為創造更永續的醫療環境邁出重要一步。以汰換 23W 螺旋燈泡節能最多，平均每年節電量達 310,868.54 度。下表詳細列出近 5 年來本院所實施之各項節能減碳行動方案的具體內容：

行動方案	內容	總節電量（度）	總節電率（%）
全院照明設備升級與設備汰換	汰換 23W 螺旋燈泡，改為 12W LED 燈泡	310,868.54	47.8%
	汰換 400W 高壓鈉路，改為 70W 複金屬燈及 160W 複金屬燈	79,562	60%
	汰換大型 400W 路燈，改成 100W 新型 LED 路燈	85,784.2	75%
	汰換全院公區 T5 燈具，改為東亞 25W LED 平板燈	404,050	44%
	24 小時緊急照明更換為新型 LED 燈，並由鉛酸電池蓄電池改成小型鎳鉻電池。	52,787.92	24%
	電梯汰舊換新並加裝動能回收裝置 2024 年度 4 號、5 號、6 號已更新(1 號現況拆除工程中)	80,296	12%
用電管理措施優化	病房層走道燈具改為只開緊急迴路照明，減少一半燈具使用（原 24 小時開啟）	19,626	50%

	實施飲水機夜間（22:30-06:00）節電措施	45,625	14%
	利用春冬季適度低溫外氣，引進室內調整室溫，降低空調主機之負載 ^{註1}	114,334	31.2%
消防設備節電	全院公共區域汰換年度舊式緊急照明燈 44W，更換新式緊急照明燈 13.5W	202,642.89	67.9%
	全院公共區域安全梯及主要通道口消防避難指示燈舊型 85.8W 改新型 5.5W 舊型 51.5W 改新型 2.5W	47,000.97	94.7%

註1：引進低溫外氣，春、冬季等季節平均約有 150 日，每天大約可以減少使用一台 400 噸的冰水主機與其附屬設備約 5 小時（約 457.3KW 的電力）。

◆ 3.2.3 推廣低碳飲食

「心素食儀」是慈濟基金會推動的健康素食與使用環保餐具的運動，為鼓勵人人要吃出健康、吃出環保，注重身心靈健康，尊重生命，和大自然共生榮，台北慈濟醫院亦積極推動「心素食儀」，並由專業營養師調配符合病人及民眾健康的素食餐點，除鼓勵同仁外，亦邀請住院病人及來院民眾共同響應。本院全院推動素食，平均每年可減少 2,433~2,476 公噸二氧化碳產出；約 6.25~6.36 座大安森林公園每年碳吸收量，展現台北慈濟醫院協助淨零減碳的具體成果。

註1：依據環保署資料 1 人 1 天不吃肉可減少 7 公斤二氧化碳產出推算。

註2：大安森林公園的面積約為 25.8 公頃，若依據農委會的資料，每公頃森林每年可吸附約 15 噸的二氧化碳，那麼大安森林公園的年吸碳量約為 $25.8 * 15 = 387$ 噸二氧化碳。

【專欄】世界地球日-蔬食無痕家庭日

響應世界地球日，台北慈濟醫院積極推廣環保理念與蔬食的重要性，結合醫療專業與永續行動，號召院內外民眾一同關注地球健康與自身健康。活動當日，營養科特別設置攤位，透過蔬食營養衛教與互動遊戲，向民眾介紹全植物飲食的營養價值與環境效益。現場設計簡單有趣的闖關活動，讓參與者在遊戲中學習蔬食如何幫助降低碳排放、減少慢性病風險，同時兼顧飲食均衡與美味。透過寓教於樂的方式，提升大眾對蔬食的認識，讓民眾了解全植物飲食的好處。



3.3 水資源管理

台北慈濟醫院一直以來皆以「物盡其用」及「環境回饋」觀念進行水資源管理，如本院於建置時即將傳統雨水排水溝及陰井之鋼筋混凝土斷面，改變為卵礫石層底部構造，透過卵礫石優良的透水性，發揮回復涵養地下源功能；且本院無使用地下水，100% 為自來水。

本院由工務室負責水資源管理工作，包含用水紀錄、監控用水效率、水質管理與改善建議，確保水資源使用之合規性與效率。

◆ 3.3.1 水資源耗用

台北慈濟醫院近 3 年水資源耗用情形

近 3 年用水強度隨醫療服務量成長，未來將持續精進節水管理與設備優化，提升用水效率並落實環境永續目標。

單位:百萬公升

項目	2022 年	2023 年	2024 年
總取水量 (A)	179,062	188,543	197,800
總排水量 (B)	172,486	163,688	179,389
總耗水量 (A-B)	6,576	24,855	18,411
實際服務坪數(C)	143,334.12	143,334.12	143,334.12
用水強度(A/C)	1.2492	1.3154	1.3780

◆ 3.3.2 污染防治與節水行動

本院廢水管理及排放皆依據環境保護署「水污染防治法」訂定水污染防治措施計畫，並取得主管機關核發「排放地面水體許可證」，由專責人員負責廢水管理，而廢水皆經院內處理設施淨化後排放至許可流域(新店溪)，且為確保排放水質符合環保規範，本院委託第三方檢驗單位每月進行水質檢測，每半年進行申報作業。2024 年檢測結果顯示排放水質符合放流水排放標準。

此外，本院亦積極推動水資源永續利用，透過建置全面的水資源回收再利用系統。這套系統具體內容涵蓋了多種水源的回收利用，包括雨水、RO 逆滲透純水、冷卻水塔及鍋爐反洗的排水，以及污水處理廠的中水回收系統，旨在最大化水資源的循環利用效率。

3.4 廢棄物管理*

醫療照護的每一個環節中，皆可能產生對人體與環境具有潛在風險的廢棄物。本院自覺醫療院所肩負守護生命與環境的雙重責任，視廢棄物管理為營運過程中之重要永續議題。本院秉持「尊重生命、珍惜資源、關懷社會」之理念，落實各類醫療與一般廢棄物之分類與妥善處置，防止交叉感染風險、守護院內外人員安全，並減少對自然環境的衝擊。

為落實廢棄物管理，由總務室負責廢棄物相關管理與督導。此外，本院持續推動廢棄物減量與資源循環再利用，以降低醫療事業營運對環境的衝擊。透過完善的管理機制、教育訓練、外部清運商監督及數據監測，確保廢棄物處理符合規範且具環保效益。

◆ 3.4.1 管理策略與措施

本院採取多項策略與措施，以確保廢棄物得到妥善管理，降低對環境的影響。

源頭減量	● 推動院內美食街減塑行動：鼓勵使用重複性環保餐具，降低一次性紙容器、塑膠袋、吸管之消耗量。 ● 使用可再生物料：全院擦手紙皆採用再生漿製成，每噸再生漿約可減少砍伐 20 顆樹木。 ● 教育訓練與宣導：每月針對新進人員與外包清潔廠商進行廢棄物分類與再利用教育訓練，強化廢棄物源頭管理觀念。
↓	
分類與回收	● 明確分類標示：設置清晰標示的分類垃圾桶，並加強日常宣導，指導院內人員正確分類（例如：紙類、一般垃圾、塑膠類）。此外，垃圾桶亦標示外語，以利外籍看護理解，落實垃圾分類。 ● 鼓勵機制：每半年公告再生回收的垃圾量，激勵人員配合政策做回收。 ● 病房區定期查核與異常處理：病房區每月不定期查核至少 2 次分類狀況，若發現異常，立即進行現場溝通與教育，並將查核結果彙整至委員會進行改善提報。
↓	
清運與監督	● 廠商資格審查：定期查驗廢棄物清運與回收廠商之營業登記、許可營運項目、處理廠許可營運量、進廠許可週期、清理車籍證明、事業負責人等法定文件資料，確保其具備合法處理資格。 ● 作業監控機制：不定時抽查廠商實際清運路線與 GPS 紀錄，確認運輸與處置流程符合環保規範，並防範不當棄置情形。
↓	
數據申報與績效追蹤	● 網路申報系統：運用網路聯單系統連線申報各類廢棄物之清除、再利用及最終處置方式。 ● 重量資訊確認：確保聯單至少由一方進行過磅，取得準確重量資訊。若三方（事業單位、清除者、處理者）皆未過磅，則該批廢棄物不予申報，確保申報數據之完整性與準確性。 ● 績效指標追蹤：定期統計廢棄物產生量、再利用率等指標，評估管理成效並持續改善

2022 至 2024 年廢棄物處理量如下：

類別	次類別	單位	產出量		
			2022 年	2023 年	2024 年
一般事業廢棄物	回收再利用	公噸	462.120	476.063	456.562
	不可再利用(焚化)		522.389	544.770	553.020
	不可再利用(掩埋)		0	0	0
	合計		984.509	1,020.833	1,009.582
有害事業及 生物醫療廢棄物	回收再利用	公噸	77.766	77.725	78.721
	不可再利用(焚化)		358.117	320.725	297.622
	不可再利用(掩埋)		0	0	0
	合計		435.883	398.45	376.343
總重量	合計	公噸	1,420.392	1,419.283	1,385.925

註 1：廢棄物全部委外離場處置

◆ 3.4.2 醫療事業廢棄物循環再生

本院除積極落實廢棄物分類與清運外，更進一步與合格回收廠商合作，實現醫療用耗材之再利用轉製工作，推動「醫療廢棄物資源化」。

全院可回收再利用生物醫療廢棄物，回收量有八成來自血液透析室。每個透析病人每次治療約有 1 公斤的塑膠垃圾，經過高溫滅菌有九成可回收再利用。血液透析治療中的關鍵耗材，其主要材質為：人工腎臟多為 polysulfone、PES 等塑膠材料的中空纖維膜。迴路管主要由聚氯乙烯 PVC 製成。傳統作法會使用高溫焚化處理，兼具殺菌與減容的功能，但資源無法回收，還會產生空氣污染的問題。這些可回收再利用的塑膠，經過高壓蒸氣滅菌、粉碎，製成再生塑料，可用於非醫療產品，如：建材、雨鞋、垃圾桶等。一般事業廢棄物再利用率約 46%、生物醫療廢棄物再利用率約 18~20%，詳如下表：

項目	一般廢棄物總量	再利用率	生物醫療廢棄物總量	再利用率
2022 年	984.509	46.94%	435.883	17.84%

2023 年	1,020.833	46.63%	398.450	19.51%
2024 年	1,009.582	45.22%	376.343	20.92%

2022-2024 年廢棄物種類及處理方式如下表，重量總計 4,224 公噸。

2022-2024 年廢棄物處理方式及重量統計				單位：公噸
廢棄物種類 (有害／非有害)	廢棄物種類細項	處理方式	處理地點 (院外/院內)	廢棄物處理量 ^{註2}
非有害	一般事業廢棄物	焚化	院外	1,620
非有害	生活資源回收	再利用	院外	1,394
有害	醫療廢棄物	焚化	院外	976
有害	醫療廢棄物	再利用	院外	234
總計				4224

本院推動醫療耗材再製再利用計畫，將中藥罐、洗腎桶等醫療用品轉製為清潔袋、三角錐、文件夾等多元實用品，並將廢玻璃製為玻璃砂，應用於止滑及反光鋪面，不僅減少醫療廢棄物，亦實踐循環經濟與環境永續，成果詳入下表：

醫療耗材	再製用途	成效
中藥罐	清潔袋	每 1 公斤可製作 10 個清潔袋
洗腎桶	三角錐	每 4 公斤可製作 1 個三角錐
點滴瓶	文件夾	每 1 公斤可製作 10 個文件夾
便盆、尿壺	塑料棧板	每 20 公斤可製作 1 個塑料棧板
軟袋	雨鞋	每 3 公斤可製作 1 雙雨鞋
點滴瓶、中藥罐	水桶、臉盆、椅子	視用品大小而定
廢玻璃	玻璃砂	拌入瀝青鋪路，有止滑功能及夜間反光效果
廢棄物回收再利用亮點成果		

- 2019-2024 年，醫療廢塑膠回收量平均每月可達 7.8 公噸，相當於每年減少 93 公噸醫療事業廢棄物。
- 全院可燃性生物醫療廢棄物重量由 2022 年 54 噸逐年下降至 2024 年 49.2 噸。
- 全院可回收再利用生物醫療廢棄物重量由 2022 年 358.2 噸逐年下降至 2024 年 298.3 噸。
- 全院可燃性生物醫療廢棄物處理費用逐年下降，由 2022 年 161.9 萬元下降至 2024 年 147.7 萬元。
- 全院可回收再利用生物醫療廢棄物處理費用逐年下降，由 2022 年 1414.8 萬元下降至 2024 年 1178.3 萬元。



◆ 3.4.3 空氣品質管理

本院重視醫療空間內的空氣品質，為保障病患與員工健康，本院訂有室內空氣品質維護管理計畫，且依規定配合新北環保局臨時稽查，並完成調訓與取得受訓證明。本院 2024 年取得室內空氣品質優良標章，具體空氣汙染防治行動如下：

空氣汙染防治行動	內容	成效
室內空氣品質自動連續監測工程	本院裝置有自動室內空氣品質連續監測系統，並定期檢測室內空氣品質檢測報告	2024 年取得室內空氣品質優良標章



(圖說)新北市政府環保局臨時稽查

3.5 傳染病防治與管控*

面對日益嚴峻的全球傳染病挑戰，台北慈濟醫院秉持「守護生命、守護健康」的使命，持續深化感染防治策略。為強化院內感染防治機制，確保病人、醫護同仁及訪客之健康安全，本院設有感染管制中心，主要負責感染控制政策之擬定與執行監督，致力於提升醫療照護品質，營造安心醫療環境。

台北慈濟醫院設置感染管制中心，由具感染專科資格之主治醫師、感染管制師、醫檢師等專業團隊組成，負責政策規劃、臨床感染管制、教育訓練與資訊化發展等任務。並與相關科部共同合作，推動跨部門整合之防疫應變與醫療品質提升。

◆ 3.5.1 防治策略與執行重點

感染管制中心依據國家政策與院內實際需求，制定整體感染防治策略，包括：

- (1) **降低醫療照護相關感染 (HAI)**：推動組合式照護 (Care Bundle) 計畫、加護病房 2% CHG 擦澡、每日導管評估等措施。
- (2) **多重抗藥性細菌防治**：建置智慧化抗藥菌地圖 (MDROs Map)，推行抗生素管理計畫 (ASP)、手部衛生推廣及監測。
- (3) **新興傳染病應變**：定期辦理模擬演練、員工健康監測、負壓病房與發燒篩檢站設置。**教育與能力建構**：辦理 OSCE 技術抽測、錄製教學影片、全院感管教育訓練，並為感管師/員認證培訓機構。
- (4) **資訊化管理**：導入 EMR 自動通報系統、Power BI 即時數據分析、庫賈氏病查詢系統等，提升通報與防治效率。

本院積極落實感染控制，特別在 COVID-19 疫情期間，台北慈濟醫院承擔全國最多確診病人收治任務，並達成院內零感染紀錄，顯示卓越的應變能力與感控成效。憑藉長年優異的感控表現，本院多次獲選為感染管制查核與訓練之示範醫院，支援新任查核委員實地學習與交流，協助提升全國醫療院所感染防治能力。院內各科室、病房、急診及供應中心皆確實落實感控規範，廣受查核委員肯定，成為同業學習標竿。特別是在疫情期間表現卓越，獲頒「防疫有功醫院——貢獻卓越獎」及「加強型防疫旅館主責醫院——貢獻良多獎」。院方在 2021 年共收治 910 位染疫者、零院內感染，並設立 5 個專責病房及 33 張加護病床；配合社區篩檢、集中檢疫及疫苗施打，累計篩檢逾 2.6 萬人次、施打逾 34 萬劑疫苗。在趙有誠院長帶領下攜手醫護跨科支援、無私奉獻，更將經驗轉化為教學成果，持續守護大台北地區民眾健康。



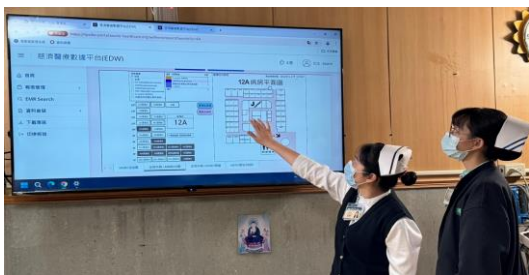
(上圖)台北慈濟醫院獲得「COVID-19 防疫有功醫院——貢獻卓越獎」及「加強型防疫旅館主責醫院——貢獻良多獎」。

亮點專案

1. 醫院各病房運用電子白板、行動工作車及手機應用程式等科技工具，進行隔離警示、數據統計及資訊即時通報，顯著提升防疫效率與反應速度。

HIS-5醫療資訊系統之醫囑，有提醒隔離訊息(設定為強制閱讀)

序號	醫師	醫囑內容	執行時間	執行狀態	提醒時間
1	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
2	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
3	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
4	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
5	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
6	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
7	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
8	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
9	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
10	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
11	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
12	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
13	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
14	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
15	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
16	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
17	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
18	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
19	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00
20	張	開立隔離醫令	15/04/2024 15:00:00	已執行	15/04/2024 15:00:00



科技應用提升防疫效率

2. 9A 負壓隔離病房專責收治肺結核與新興傳染病個案，並透過 APP 即時監測負壓系統運作狀況，確保病房隔離品質。

社區聯防與高風
險族群照護

[illegible]

◆ 3.5.2 感染管制教育訓練

本院為傳染病應變醫院，每年皆指派人員擔任新北市傳染病防治醫療網醫療支援人力，並完成支援人力教育訓練；為強化全院感染防治意識與應變能力，本院依規定要求全體員工（含外包人員）每人每年至少完成 3 小時之感染管制與傳染病防治教育訓練，完成比率須達 80% 以上；新進同仁則須於到職半年內完成 6 小時相關訓練課程，確保感控觀念自入職即深植於工作實務中。

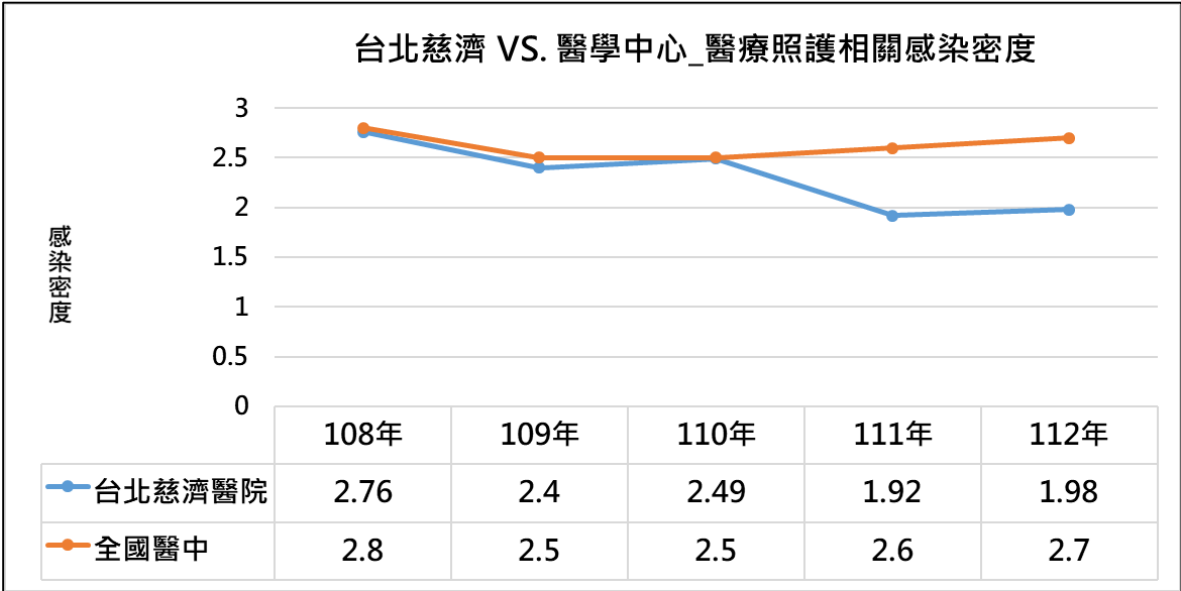
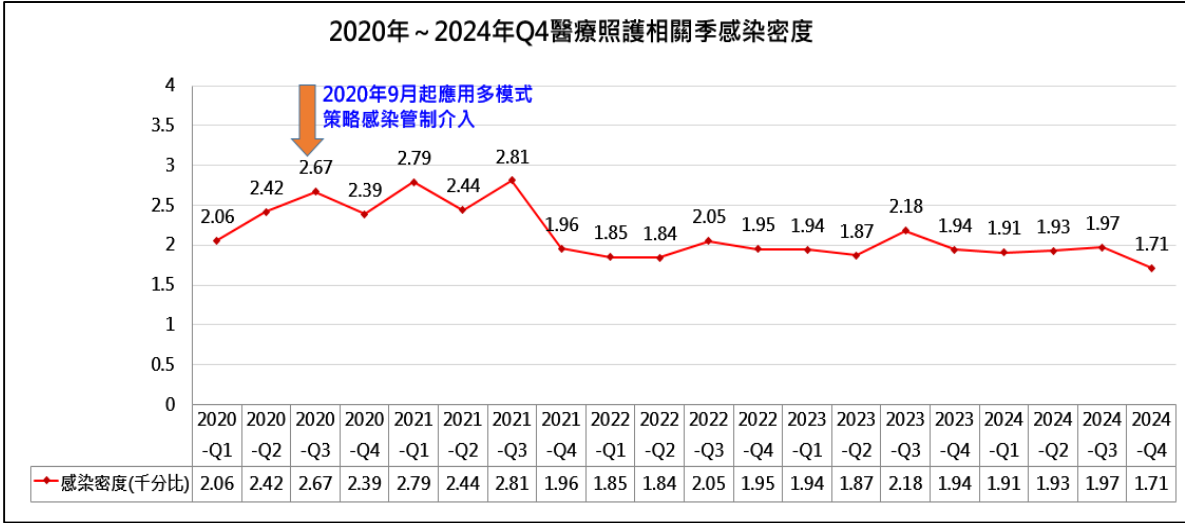
課程內容針對院內傳染病防治議題，設計具實務導向之感控教育訓練。2024 年，全院同仁（含外包人員）感染管制訓練完成率皆達 95% 以上，展現全體同仁對感控工作的高度重視與積極參與。

主題	內容
傳染病防治醫療網教育訓練	協助衛生福利部疾病管制署舉辦傳染病防治醫療網教育訓練  The photograph shows a large group of healthcare workers, mostly women, standing in several rows on a wooden stage. They are all wearing full personal protective equipment (PPE), including white or yellow gowns, blue face shields, and blue gloves. Behind them is a large projection screen displaying a green and white graphic with the text '主題: 112 年傳染病防治醫療網教育訓練' (Theme: 112th Infectious Disease Prevention Medical Network Education Training). The screen also lists the host as the Department of Disease Control, Ministry of Health and Welfare, and the date as 112/6/15 (June 15, 2023). The stage is flanked by two vertical scrolls with Chinese calligraphy. The foreground shows the backs of several rows of dark brown theater seats.

◆ 3.5.3 亮點案例

【感染管制與抗生素管理卓越計畫】

本院在 2021~2022 年間加入衛生福利部疾病管制署主辦的「感染管制與抗生素管理卓越計畫」，藉由加入計畫改善環境清潔確效、護理工作車清潔汙染區劃分、有效降低醫療照護相關感染、運用 OSCE 進行侵入性導管置放及照護技術正確性抽測，以提升 Care bundle 遵從性；運用資訊系統內化感染管制指標，不但能強化臨床照護人員醫療相關感染防護認知、增加視覺效果，活用於臨床實務上，提升病人安全及照護品質，因此，此次改善推動後，醫療照護相關感染率、抗藥性細菌感染、抗藥性細菌菌株培養數及抗生素使用量的影響，數字已給予正向回饋，由此成功經驗，提供給各醫療院所，運用多模式策略降低醫療照護相關感染率，有效提供臨床實務上更能節省醫療成本，提升病人安全及照護品質。



2019-2023 年醫療照護相關感染密度圖



2022 年抗生素管理抗生素卓越計畫(IPCAS)醫策會頒獎

3.6 生物多樣性

◆ 3.6.1 生物多樣性納入土地開發流程

台北慈濟醫院工務室於土地開發流程中，全面納入生物多樣性評估作業，依據《環境影響評估法》及其授權技術規範執行。凡開發規模達法定門檻，即依法進入完整環評程序，涵蓋前置篩檢、生態調查、衝擊預測、減緩對策、監測機制等步驟，確保生物多樣性納入各階段規劃與設計。若未達門檻，亦依《認定標準》進行生態簡易篩檢，並視實際情況委託專業顧問辦理評估與建議，避免忽略敏感棲地或重點物種。

從計畫前期的樣區布設、物種記錄與衝擊模擬，到環評報告編製與後續監測，皆由具專業資格之顧問執行並依法提報主管機關審查。工務室亦將環評核定意見落實於設計圖與施作流程，並持續透過生態監測機制，調整管理策略、驗證補償成效。此一制度性流程體現本院對環境保護的承諾與實踐，落實醫療機構在土地利用上應有的社會責任與生態永續價值。

本院土地及營運據點經查對國土綠網藍圖，皆未位於生態保護區範圍內，周邊亦無劃設為國定或地方級保育區。然而，為善盡環境責任並營造友善棲地環境，台北慈濟醫院持續維護院區綠化帶空間，透過植栽布置與低干擾管理，提供鳥禽等動物適宜棲息條件，實踐生態友善與綠色醫療場域的理念。

◆ 3.6.2 環境保護教育訓練

本院積極推動環境保護教育訓練，提升員工及民眾的環保意識，並鼓勵大家共同參與永續行動。我們將環境保護的觀念融入日常工作中，並擴大影響力至社區。下表為本院 2024 年所舉辦之環境保護相關教育訓練活動相關資訊。

類別	活動	觸及人次
教育訓練	新人營環保體驗	84
環境導覽	年度人文參訪-院內人文空間導覽-共計 22 場	984
環境保護	台北慈濟醫院歲末祝福	1,517
環保蔬食環境保護	世界地球日-響綠生活蔬食無痕家庭日 	1,000

		
環保蔬食環境保護	台北慈濟醫院七月吉祥祈福會	1,081
環境保護	台北慈濟醫院歲末祝福	1,808

【CH 4】幸福職場

4.1	多元招募與人才留任*
4.2	人才培訓與發展
4.3	員工權益與福利*
4.4	職業健康與安全*

(紅字為重大主題章節)

4.1 多元招募與人才留任

人力資源一直是慈濟醫療法人發展的重要資產，針對各類醫事及行政人員招聘，設有多種招募管道，秉持公開、公平、公正的原則，延攬各類醫療專業及行政人員，恪遵政府各類醫事、勞動及衛生法令規範，重視同仁專業職能與醫療人文培養，提供完整人才培育計畫，並創造「以戒為制度、以愛為管理」的幸福職場。

◆ 4.1.1 員工結構

台北慈濟醫院截止 2024 年 12 月 31 日止，員工共計 2,674 人，男性占 27.9%，女性占 72.1%。因整體醫療產業性質之故，除醫師為男性多於女性，護理及醫事人員等均為女性多於男性，與衛生福利部公告的醫事人員別統計之結果相符。近 5 年總人數維持穩定，唯 2022 年、2023 年因疫情影響人力需求，屬於短期波動。2024 年疫情趨緩，醫療服量能恢復，人力成長，符合預期。2024 年台北慈濟醫院員工結構如下表：

類別	分類	男性人數 (人)	佔比 ^{註 10} (%)	女性人數 (人)	佔比 ^{註 10} (%)	總計 (人)
勞僱合約	永久聘僱員工 ^{註 1}	738	27.6%	1,909	71.4%	2,647
	臨時員工 ^{註 2}	8	0.3%	19	0.7%	27
	無時數保證員工 ^{註 3}	0	0.0%	0	0.0%	0
勞僱類型	全職員工 ^{註 4}	632	23.6%	1,713	64.1%	2,345
	兼職員工 ^{註 5}	114	4.3%	215	8.0%	329
年齡	30 歲(含)以下	186	7.0%	719	26.9%	905
	31 歲~50 歲(含)	356	13.3%	967	36.2%	1,323
	51 歲(含)以上	204	7.6%	242	9.1%	446
教育程度	博士	62	2.3%	11	0.4%	73
	碩士	79	3.0%	171	6.4%	250
	大專	585	21.9%	1,679	62.8%	2,264
	高中職(含)以下	20	0.7%	67	2.5%	87
職階	經營團隊 ^{註 6}	7	0.3%	1	0.0%	8
	高階層級 ^{註 7}	70	2.6%	37	1.4%	107
	中階層級 ^{註 8}	13	0.5%	47	1.8%	60
	基層層級 ^{註 9}	29	1.1%	118	4.4%	147
	一般員工	627	23.4%	1,725	64.5%	2,352
職位	醫(生)師	372	13.9%	135	5.0%	507
	護理人員	85	3.2%	1,101	41.2%	1,186

	醫事人員	106	4.0%	249	9.3%	355
	行政人員	149	5.6%	318	11.9%	467
	其他人員	34	1.3%	125	4.7%	159
合計（總員工人數）		746		1,928		2,674
統計原則	以西元 2024 年 12 月 31 日在職人數統計。					

註 1：永久聘僱員工指簽訂無固定期限合約的全職或兼職員工。

註 2：臨時員工指簽訂有期限合約的員工。該合約在指定的時間到期，或在具有評估時程的特定任務或事件完成時結束。

註 3：無時數保證的員工指沒有被保證每天、每週或每月的最低或固定工作時數的員工，但其可能需視要求而處於可工作狀態，例如臨時員工、零時契約員工、待命員工。

註 4：全職員工指係根據國家有關工作時數的法律和實務定義之員工。

註 5：兼職員工指每週、每月或每年之工作時數少於全職員工之員工。

註 6：經營團隊包含院長、副院長、主秘。

註 7：高階層級包含高專、副主任、主任級別以上主管。

註 8：中階層級包含督導、組長、專員。

註 9：基層層級包含護理長、副護理長、小組長、股長、助理專員、專案經理人。

註 10：（該分類之男或女人數÷總員工人數）*100。

本院員工組成多元，其中 71 名具原住民身分，25 名具身心障礙身分(進用重度以上，每進用一人以二人核計，故本院聘任身心障礙者 29 人)，39 名為非本國籍員工，詳如下表：

項目	男性人數 (人)	佔總員工 人數比例 (%)	女性人 數 (人)	佔總員工人 數比例 (%)	合計	佔總員工人 數比例 (%)
原住民	13	0.5%	58	2.2%	71	2.7%
身心障礙	14	0.5%	11	0.4%	25	0.9%
非本國籍	13	0.5%	26	1.0%	39	1.5%

2024 年員工組成－依年齡區分											
項目	經營團隊 ^{註1}		高階層級 ^{註2}		中階層級 ^{註3}		基層層級 ^{註4}		非主管層級 ^{註5}		總計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
30 歲（含） 以下（人）	0	0	0	0	0	0	2	6	184	713	905
佔比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%	5.1%	29.3%	41.3%	33.8%
31 歲～50 歲 （含）以下	0	0	12	20	11	30	21	94	312	823	1,323
佔比	0.0%	0.0%	17.1%	54.1%	84.6%	63.8%	72.4%	79.7%	49.8%	47.7%	49.5%
51 歲（含） 以上	7	1	58	17	2	17	6	18	131	189	446

佔比	100.0%	100.0%	82.9%	45.9%	15.4%	36.2%	20.7%	15.3%	20.9%	11.0%	16.7%
合計（總員工人數）	7	1	70	37	13	47	29	118	627	1,725	2,674

註 1：經營團隊包含院長、副院長。

註 2：高階層級包含高專、副主任、主任級別以上主管。

註 3：中階層級包含督導、組長、專員。

註 4：基層層級包含護理長、副護理長、小組長、股長、助理專員、專案經理人。

註 5：非主管層級指一般員工。

註 6：本表包含約聘人員，但不包含非員工工作者。

註 7：本表以西元 2024 年 12 月 31 日在職人數作為統計基準。

註 8：（該分類之男或女人數÷總員工人數）*100。

本院非員工工作者分為醫院無支薪的實習生(含 IRB 臨床試驗人員)、研究助理類、志工類，以及外包商四種類型。2024 年人數分別為：實習生(含 IRB 臨床試驗人員)946 人、研究助理 105 人、志工 21,599 人、外包商 323。外包商包含建築營繕、電機熱能、空調與資訊設備的維護、修繕、專案工程承包等。

年度	實習生	研究助理類	志工類	外包商	合計
2023	852	117	12,589	303	15,884
2024	946	105	21,599	323	24,997

2024 年非員工工作者總數為 24,997 人，較 2023 年的 15,884 人增加了 9,113 人，成長幅度約 57%。其中，變動最顯著的為志工類，由 2023 年的 12,589 人增加至 2024 年的 21,599 人，增加了 9,010 人，成長率約 72%；其餘類別如實習生、外包商及研究助理類，無顯著波動。

志工人數顯著波動，主因是 2023 年受疫情影響，志工服務場域與時數受限，2024 年疫情已解除，志工活動恢復。

台北慈濟 2024 年新進與離職員工統計（依性別及年齡區分）

2024 年度新進員工共計 418 人，離職員工為 338 人，整體人力流動呈現穩定狀態。從性別結構觀察，新進員工中女性佔 74.2%、男性佔 25.8%；離職員工中女性佔 78.7%、男性佔 21.3%，顯示女性仍為本院主要人力來源與流動群體。就年齡層分析，新進員工以 30 歲以下為主(65.6%)，顯示本院具吸引年輕人才之優勢；而離職者中 30 歲以下比例為 47.6%，其次為 31-50 歲(41.7%)，反映中青世代為主要流動族群。未來本院將持續優化職涯支持與留任機制，提升員工穩定性與發展動能。

項目		新進員工		離職員工	
		人數 (人)	佔該類別比例 (%)	人數 (人)	佔該類別比例 (%)
性別	男性	108	14.5%	72	9.7%
	女性	310	16.1%	266	13.8%
合計		418	15.6%	338	12.6%
年齡	30 歲 (含) 以下	274	30.3%	161	17.8%
	31-50 歲	116	8.8%	141	10.7%
	51 歲 (含) 以上	28	6.3%	36	8.1%
合計		418	15.6%	338	12.6%

註 1：新進率＝（當年度該特定類別之新進員工總數／當年底該特定類別之員工總數）*100%；如 30 歲以下之新進率＝（當年度 30 歲以下的新進員工總數／當年底 30 歲以下的員工總數）*100%。

註 2：離職率＝（當年度該特定類別之離職員工總數／當年底該特定類別之員工總數）*100%；如 30 歲以下之離職率＝（當年度 30 歲以下的離職員工總數／當年底 30 歲以下的員工總數）*100%。

台北慈濟各種職類 2024 年離職率

2024 年整體自願離職人數為 329 人，佔總員工數 12.3%。其中以護理師群體自願離職人數最多，共 164 人，離職率為 6.1%。非自願離職總人數則為 9 人，佔總員工數 0.4%，顯示本院整體人力結構穩定，亦反映管理制度與工作環境具一定留任吸引力。

離職類型	群體	人數 (人)	比例 (%)
自願離職率 ^{註1}	醫師	48	1.8%
	護理師	164	6.1%
	醫事職類從業人員 ^{註3}	45	1.7%
	所有其他員工	72	2.7%
合計		329	12.3%
非自願離職率 ^{註2}	醫師	0	0.0%
	護理師	6	0.2%
	醫事職類從業人員 ^{註3}	0	0.0%
	所有其他員工	3	0.1%
合計		9	0.3%

註 1：（2024 年自願離職人數（包含退休）÷2024 年正式員工數）*100%。

註 2：（2024 年非自願離職人數÷2024 年正式員工數）*100%

註 3：醫事職類從業人員包含藥師、醫檢師、放射師、物理治療師、職能治療師、心理師、營養師、聽力師...等。

人才招募管道

本院依據各單位專業之需求招募人才，以專業需求、證照、學經歷為主要考量，同一個聘任條件下，薪資、升遷、進修、福利標準一致，不會因年齡、性別、國籍不同而有落差；本院亦未聘僱童工。

台北慈濟醫院對外招募以人力銀行、醫院網站公告、校園招募及公費生計畫為主要管道。對內招募則有院內住院醫師招募、醫院內部單位轉調、院際轉調、鮭魚同仁回任、培訓留任等招募方案。

2024 年校園招募部分共舉辦約 36 場人力招募活動。至於公費生計畫方面，2024 年慈濟公費生約有 30 人，聖母、耕莘等校新生公費生約 27 人，大專院校護理科系獎助生約 47 人，另有 5+2 菁英護理學生在職進修 1 人。

◆ 4.1.2 人才留任措施

為提高各專業人才於本院任職的穩定性，我們有各項獎助計畫、獎勵金、支持方案、訓練、補助等措施，藉此激勵同仁，並協助員工兼顧個人生活與工作平衡的需求。

人才留任措施	措施內容說明
各項獎助計畫	● 大學(專)護理科系資優學生獎助計畫 ● 五專「5+2 資優護理學生在職進修獎助計畫」 ● 「展翅計畫」—協助清寒、弱勢學生完成專科學業並提升就業率，教育部補助護理生學雜費，雇主補助護理學生的生活費。 ● 本院提供「公假獎助」、優良企業公司提供「獎助學金獎助」。 ● 「護理菁英培育」獎助方案—鼓勵同仁公費、公假在職進修。 ● 護理學系二技在職專班。
支持方案	● 依家庭、進修需求可調整聘任方式：如工時人員、機動護理師、功能護理師。 ● 母性保護相關措施(如育嬰假、年幼子女撫育支持等)、心理諮商、心理支持、員工宿舍、員工健檢、團體保險、家庭日(參訪人文志業中心)
各項獎勵金	● 特殊重點人才介紹獎金(醫師、護理、麻醉) ● 護理人員在職獎勵感恩金 ● 護理人員新進任用獎勵金 ● 藥師簽約獎金
各項休假措施	● 菁英優秀人員給予特給補休假 ● 專訓住院醫師到職先給假 ● 專訓住院醫師值班後隔日全日休假
各項職能訓練	全院必修課程、醫事人員專業訓練課程、中高階主管職能課程、數位學習 VR 課程、PFM/合心共識營/品管圈/跨團隊、迎新傳愛新人營、安排同仁取得職務所需之相關證照(例如：臨床教師、師資培育等)
鼓勵研究論文發表	每年提供一次公假公費發表學術會議(不限國內外)

◆ 4.1.3 離職員工溝通與協助

離職原因概況分析

主因類別	百分比(%)	主要說明（前三項）
個人因素	40.7%	搬遷/隨配偶外地、照顧親人、身體不適
生涯規劃	25.8%	轉行業、志趣不合、住院醫師訓練完成
本職工作	12.5%	工作負荷與壓力大、經常加班、氣氛不融洽

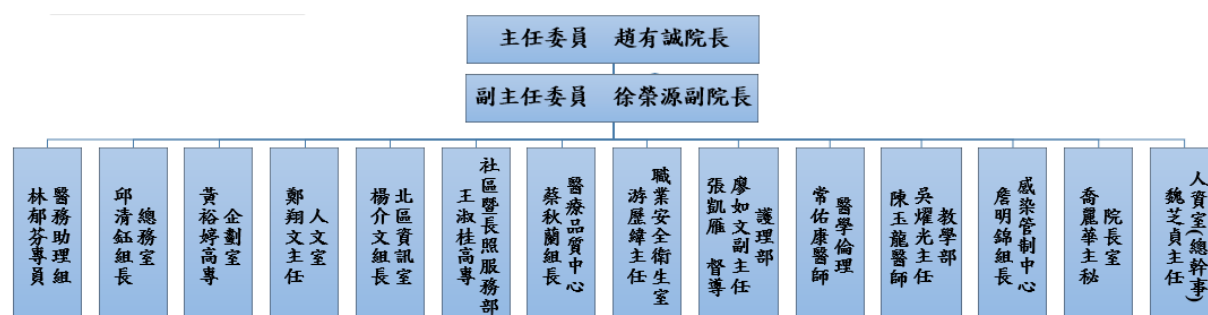
本院員工前三大離職原因為個人因素、生涯規劃及本職工作壓力。因個人因素及生涯規劃者，多屬非工作本身問題，如搬遷、照顧家人、升學、轉行等。因本職工作壓力離職者，多為工作負荷與壓力大、經常加班導致。據此，本院規劃以彈性工時、對醫事人員規劃雙軌職涯路徑提升轉職留任率、加強人力調度彈性、建立職類工作量標準與排班合理化機制等政策協助員工。本院亦建立離職面談追蹤制度，針對同仁所提出的問題因應改善。

4.2 人才培訓與發展

◆ 4.2.1 員工教育訓練

為落實全人照護與持續精進的理念，本院設有「員工教育訓練委員會」，由院長擔任主任委員，人力資源室統籌全院年度訓練計畫之擬定、執行與追蹤。委員會成員包括感染管制中心、護理部、教學部、職安室、醫療品質中心、社區醫學部、資訊室、人文室等部門主管，亦有倫理委員、人資、企劃與總務等單位共同參與，齊心推動員工教育訓練。

另設「醫學教育委員會」，由教學部統籌，針對醫事人員教學與進修訓練，進行規劃、審查與推動，讓知識與實務並進，提升專業品質與服務溫度。員工教育訓練委員會架構圖如下：



• 員工教育訓練課程之規劃

1. 所有類型的職業培訓與教導

- 本院於「員工教育訓練委員會」制定次年度之年度訓練計畫、新人訓練課程級主管職能課程。
- 本院訂有「員工教育訓練辦法」，所有員工需參與年度訓練，完成 26 學分之課程。
- 訓練主題涵蓋病人安全、醫療品質、醫療法規與倫理、全人醫療、危機處理、資訊安全、慈濟人文等等。

2. 組織提供給員工的帶薪教育假

- 依據年度訓練計畫參與院內教育訓練時，均視為在職帶薪訓練，並納入正常工時管理，體現組織支持員工持續學習之制度保障。

3. 由組織全部或部分支付費用進行的外部訓練或教導

- 除院內課程外，依員工教育訓練需求與發展計畫，得經主管核准參與外部課程，如專業認證、學術會議、跨院聯合訓練等，由本院全額或部分補助費用。

4. 特定主題的訓練

明定核心、共識課程，包括：

- 核心課程：感染管制、急救訓練、病人安全/醫療品質、危機管理、資訊安全、晨間人文講座；

- 共識課程：全人醫療、倫理法律、健康促進、慈濟人文、服務禮儀。

課程內容著重於「專業知能與人文關懷並重」，體現本院「知識成為愛的延伸」之教育核心。2024 年訓練成果如下表：

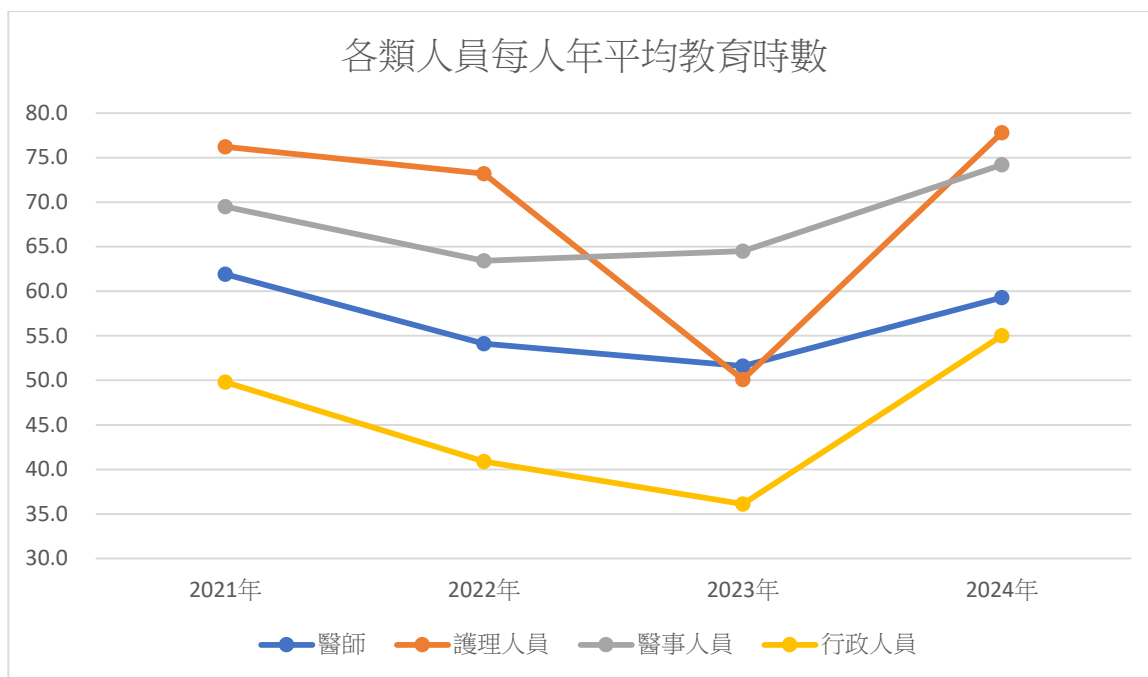
課程類別	開課場次	總受訓時數	每人平均受訓時數
感染管制	38	11,651	4.4
病人安全	60	8,380	3.1
全人醫療	153	10,090	3.8
倫理/法律	46	3,957	1.5
危機管理	50	14,036	5.2
健康促進	41	6,075	2.3
慈濟人文	393	28,492	10.7
服務禮儀	15	2,861	1.1
資訊安全	3	6,276	2.3

本院 2024 年各類人員每人年平均教育時數為醫師 59.7 小時、護理人員 79.5 小時、醫事人員 75.3 小時、行政人員 41.8 小時。

各類人員	總人數(A)	院內教育總時數(B)	院內教育每人年平均(時)(C)	院外教育總時數(D)	院外教育每人年平均(時)(E)	合計每人年平均教育時數(F)
醫師	507	25,638	50.6	4,609	9.1	59.7
護理人員	1,186	88,945	75.0	5,371	4.5	79.5
醫事人員	355	24,195	68.2	2,548	7.2	75.3
行政人員	626	23,239	37.1	2,901	4.6	41.8
統計原則	以西元 2024 年 12 月 31 日在職人數統計。					

歷年趨勢圖如下圖：

2023 年因評鑑籌備與系統轉換，課程安排較為緊湊，護理同仁年度平均學分略低於往年，仍達核心共識課程規範時數，確保教學品質與學習成效。



• 永續培訓課程

年份	主題	參與對象	內容	照片
2024 年	永續教育訓練	永續小組成員	認識永續概念及醫療相關永續趨勢	
	永續策略藍圖工作坊		訂定台北慈濟醫院策略藍圖與永續目標	

2025 年	TCFD 工作坊 暨永續 報告書 啟始會 議	1.鑑 別台 北慈 濟醫 院氣 候風 險與 機會 2.認 識永 續報 告書 指標	
--------	---------------------------------------	--	--

◆ 4.2.2 主管職能教育訓練

本院致力於培育具備專業力與人文關懷的管理團隊，持續推動各層級「主管職能訓練課程」，透過系統化學習架構，培育主管管理人文素養與溝通協作能力。為提升主管於院內之經營管理及領導能力，特制定分層級的主管訓練制度，並依照職等設計對應課程時數與內容，包含管理核心能力、策略與實務導向課程。

各階層主管每年應接受之基本時數規範

層級	基本時數	對象
高階	4	高專、副主任、主任級別以上主管
中階	6	督導、組長、專員
基層	8	護理長、副護理長、小組長、股長、助理專員、專案經理人

目前訓練課程尚屬自主參與階段，尚未與考核、職務晉升或職能評量結合，在現行業務繁重情形下，部分主管完成訓練的時間與步調略顯彈性，亦反映在整體訓練達成率上。截至目前訓練完成情形如下：

主管層級	達成人數	達成率
高階主管	92	80.0%
中階主管	45	76.3%
基層主管	111	75.0%
合計	248	77.0%

主管職能養成，著重於尊重與信任，融合人文與關懷，培養領導力。未來將在各級主管工作節奏基礎上，導入職能發展指標與評核連結，提供實務支持與彈性學習資源，讓學習不只是完成任務，而是落實在團隊帶領與人心凝聚中。期望每位主管在「學」中精進專

業，在「覺」中體察人心，從學習中找到價值，於領導中展現人文溫度，以實踐感恩、尊重、愛的醫院。

【專欄】2024 合心共識營：共識願景，邁向永續

2024 年 12 月 15 日，台北慈濟醫院於升格醫學中心後首次舉辦「合心共識營」，由趙有誠院長帶領 189 位主管齊聚，凝聚共識、策劃未來營運藍圖。活動以「如履薄冰、再創卓越」為精神主軸，邀請專家進行永續策略地圖工作坊及 AI 轉型經驗分享，鼓勵主管打破思維、強化行動力，迎向 2025 年醫院成立 20 週年的新挑戰。

活動中，林俊龍執行長勉勵全體同仁持續以病人為中心，落實醫療與教育的永續價值，強調成就不代表終點，而是再精進的起點。會中亦由趙院長帶領團隊檢視年度績效，並提出來年重點方向：提升醫療品質與病人經驗、強化研究量能、建構智慧與綠色醫院、培育醫療人才並推動全人照護。

共識營亦表揚年度服務績優人員與團隊，肯定其於教學、研究、照護及專案推動上的卓越表現，展現北慈對於專業成長與組織貢獻的重視。未來，台北慈濟醫院將持續強化 AI 醫療應用、推進永續治理，期許成為兼具人文、科技與環保的醫學中心典範。



(上圖)台北慈濟醫院趙有誠院長帶領共 189 位主管舉辦合心共識營。

◆ 4.2.3 員工職涯發展計畫

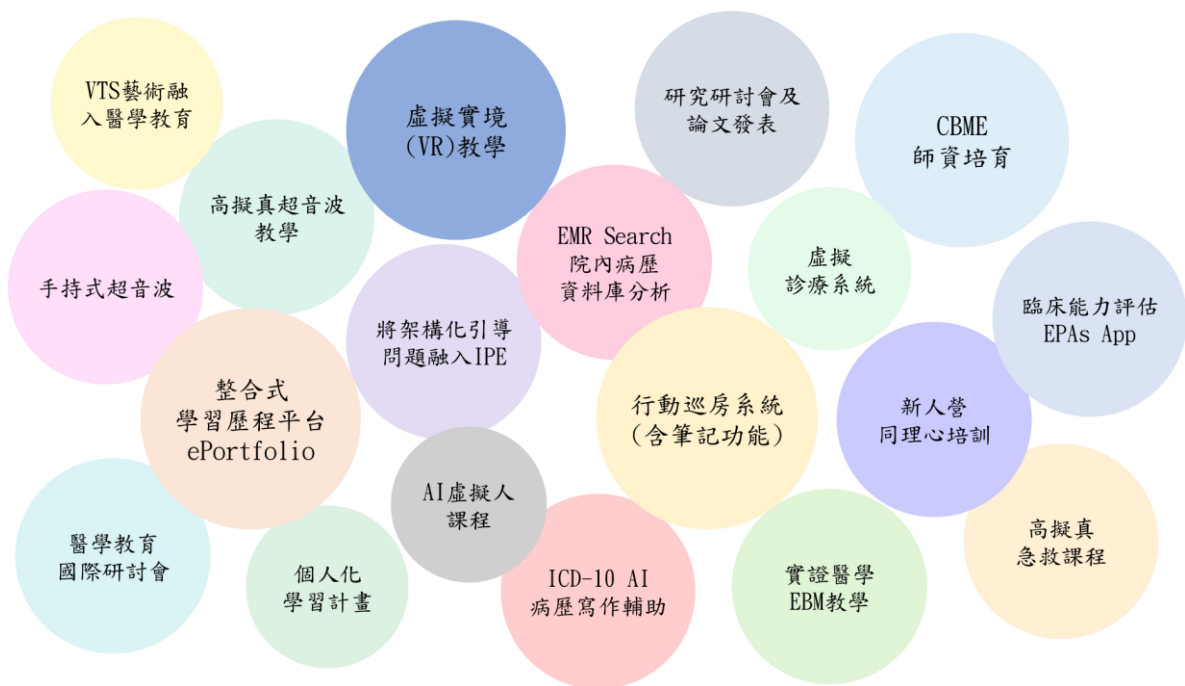
台北慈濟醫院有職場導師制度、各職類專業教學推動制度、職涯訓練路徑圖、輪調與跨職類合作等員工職涯發展計畫及各種輔助方案，支持員工適性發展並依據自身目標規劃職涯及提升自我。

項目名稱	內容說明	對象或單位	成效／亮點
職場導師制度	為新進員工安排職場導師，協助融入團隊、適應工作環境，部分單位如護理部還安排同理心實作活動。	全院新進人員	新人營同理心課程（如參與居家關懷）為特色，研究顯示學員同理心顯著提升，曾於 AMEE 國際報告發表（2021 年）。
專責教學推動制度	各職類設置專責教學負責人，協助培訓計畫制定、推動、審核與評估，能依照成效調整課程，確保培訓能配合醫療發展趨勢。	各部門（如藥學部、放射診斷科、檢驗科、護理部等）	教學負責人針對訓練成果及回饋進行調整與修訂，符合個別職類需求，確保訓練品質與實務成效連結。
職涯階段性訓練路徑圖	不同職等設有分階段核心訓練內容與進修標準，如基層 8 學分、中階 6 學分、高階 6 學分，支持員工依職級規劃發展。	護理、醫技、行政等主管與專業人員	制度明確，協助員工依職涯規劃安排學習與晉升準備，達成訓練一致性與可持續性目標。
輪調與跨職類合作實作	推動跨團隊整合性照護、跨部門合作（如全人照護、長照整合服務），經由競賽與研討實作累積現場經驗並促進人才流動與能力擴展。	醫事專業人員	研究顯示醫療人文教育與留任意願正相關；透過跨團隊照護競賽，提升醫病關係與照護品質。
照服員培訓與就業支持	自辦照服員訓練，針對社區照護及長照需求提供技能輔導及就業媒合。	有志投入照護工作之基層人員	自 108 年起，完訓率達 97.54%，就業率 96.71%，成果優異，並獲社區金點獎肯定。
專業指標與品管進修	定期培訓品質管理人員，辦理 PDCA 與指標管理研討會，推動以實證方式進行病人照護品質改善。	所有醫療職類皆參與	持續檢討、標竿學習，品質指標表現優於醫學中心平均，強化專業知識應用與跨部門改進行動的能力。

本院依據**醫院發展目標與各職類專業需求**，建立全方位職涯發展制度，包含晉級考核、進修機會、進階訓練與臨床教學計畫，提供各職類員工清晰的晉升與自我成長路徑。並結合教育訓練與臨床實務專案發表，促進專業能力提升與醫療品質優化。

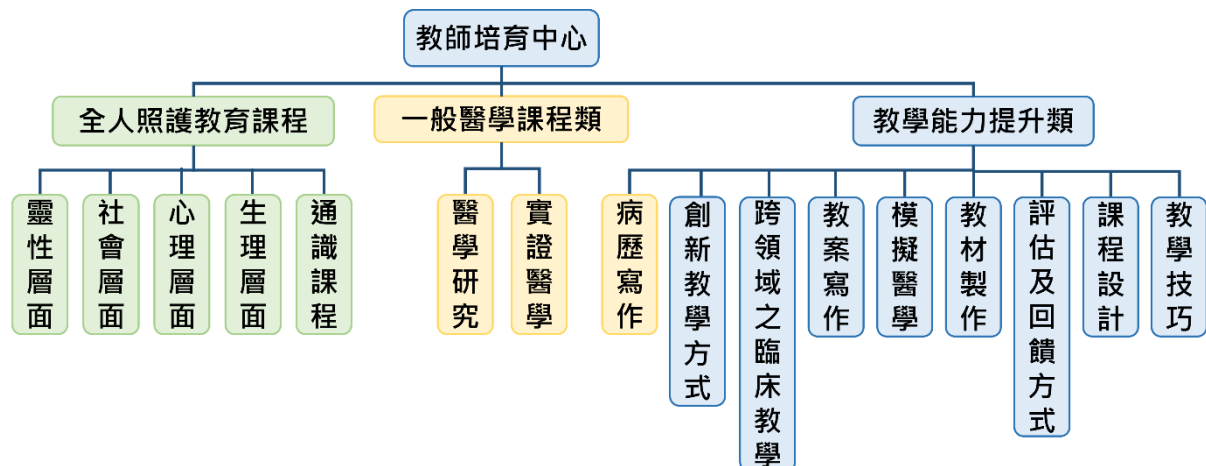
◆ 4.2.4 教學特色

本院結合科技輔助與創新課程，打造多元化學習體系，全面提升學生的專業素養與實踐能力。



本院教師培育中心成立於 2011 年 10 月，並通過醫策會師資培育訓練機構認證，主要宗旨為培養本院醫師及醫事人員之優良教師，以提升教學品質及成效，並設立「教師培育作業管理方法」，各醫事人員們修習完教學能力提升及主題核心類課程學分，即可取得臨床教師證書，並依其升等規範，可再晉升為進階、高階臨床教師；本院亦為培育具人文素養及全人照護理念之教師，特訂定「全人照護訓練計畫書」，並依「全人照護教師作業管理辦法」為升等規範。希望透過教學能力課程安排系統性的培育，於各科部、職類教學訓練計畫中呈現其教學成果，並應用於臨床實務上。

• 教師培育課程內容架構



• 教師教學能力培育課程

採多元互動模式，除傳統課堂授課方式外，亦安排現場情境模擬課程、工作坊、數位教材互動設計課程及評估技巧情境模擬示範教學影片等方式進行，增加互動機制，提升學習成效。



1/21(一)	1/22(二)	1/23(三)	1/24(四)
5A	11A (RCC)	9B	
課程名稱 如何「看道」，如何「看人」，與眾老師的講義將與您分享之「看道」及「看人」經驗，及「學道」之心得與見解。您將透過講義及老師的經驗，了解如何看人及看道。			
3樓 合心書室	3樓 利瑪竇書室	3樓 瑪利亞書室	3樓 合心書室
課程目標 1. 了解如何看人及看道。 2. 了解如何看人及看道。 3. 了解如何看人及看道。			



• 2024 年教師培育課程辦理狀況

本院共辦理 89 場次的教學能力提升課程，3073 人次的同仁參與，平均滿意度為 92.47；師培中心針對所開設之課程及活動，於課後進行滿意度調查，問卷內容係針對課程整體滿意度、課程內容及講師授課之整體表現等進行評估，並進行成效評估與檢討改善，作為未來師資培育課程安排方向。

本院於年度內開設多元教學課程，依課程性質與內容可統整為五大類別，分別為「臨床與實證教學」、「教材與教案設計」、「教學技巧與創新」、「課程設計與評估」以及「模擬教學」。在「臨床與實證教學」方面，共開設 17 門課程，學員參與人次為 876 人，平均滿意度為 93.6 分；「教材與教案設計」方面共開設 14 門課程，學員人次達 509 人，平均滿意度為 94.2 分；「教學技巧與創新」類別涵蓋教學方法與創新手法的培訓，共有 18 門課程，總計 692 人次參與，平均滿意度為 95.2 分；「課程設計與評估」類別則包括學習目標設計與教學回饋等主題，共計 25 門課程，學員人次達 518 人，平均滿意度為 95.4 分，「模擬教學」部分則舉辦了 15 門課程，計有 478 人次參與，平均滿意度為 82.8 分。本院全年個類別課程共開設 89 門課程，總計 3,073 人次參與，整體平均滿意度達 92.47 分。

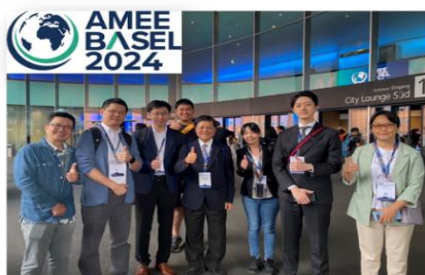
- 學術交流成果如下表：

院際交流



每年與各大醫院進行院際間交流與競賽，包含：高擬真、論文、實證、創新教學等競賽。精進同仁學術、臨床能力，促進院際間學術研究交流與新知學習。

國外學術會議



訂有良好鼓勵機制與實質規定，包含：教學、研究、研討會議等訓練活動。公費公假全額補助同仁參與國際相關學術會議、發表論文。

- 醫學生與醫師之教學成效及訓練成果如下表：

醫學生&醫師 教學成效及訓練成果

依各階段學習之需求，設計教學訓練計畫，內容包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制及全人醫療等，並透過核心課程、臨床技能課程及跨領域團隊課程等，鼓勵主動學習，從病人的照護中學習，養成倫理判斷與團隊合作精神。

藉由電子整合學習歷程平台系統 E-POETFOLIO 進行多元化教學成效評估，如：Mini-CEX、360 度全方位評估、考核表，透過直接、間接觀察來檢視及評核知識、態度與技能，進而提高學習成效。

> 實習醫學生

定期舉辦 OSCE 臨床技能訓練及測驗，藉此提升學生的實作能力與專業技能，幫助其在臨床操作中更為熟練。

> PGY 醫師

運用多元課程評量及雙向回饋，評估學習成效。以 CVC 及高擬真急救課程為例，學員在科內訓練前後將進行測驗，並透過帶狀式課程訓練提升其專業知識與技術能力。

> 住院醫師

多元回饋管道，鼓勵提出問題。定期舉辦各項教學活動及鼓勵參與競賽及國際研討會，並由各科醫師指導，藉此拓展國際視野，強化專業新知。



◆ 4.2.5 員工考核制度

台北慈濟醫院針對不同職位人員的考核制度。同仁年度考績每年進行 1 次電子考核，依循《同仁考績辦法》。住院醫師升等則為每月 1 次的電子考核，依據《住院醫師任免暨升等辦法》。主治醫師暨臨床研究醫師升等每年 1 次，採書面考核，規範於《主治醫師暨臨床研究醫師任免管理作業辦法》。醫事技術人員進階考核為每月 1 次的書面考核，依《醫技單位專業技術人員晉級考核辦法》。同仁晉升主管評核每月進行 1 次電子考核，依《內部晉升暨調遷辦法》。最後，護理人員晉升主管評核每半年 1 次，採電子考核，依《護理人員升遷管理規定》；而護理人員進階考核則每年 3 次，透過電子考核，並參考《基層護理人員進階審核作業標準》及《護理人員進階資格申請管理規定》執行。

4.3 員工權益與福利*

◆ 4.3.1 員工意見溝通

本院設有性騷擾暨申訴管理委員會及員工關懷小組，且設置員工心理諮商門診，提供院內同仁心理與情緒支持(包括工作、家庭與生活等方面)。此為教育訓練必修課程，新進員工藉由到職須知與電子郵件得知相關訊息告知方式，在職員工則以院內網路公告，同時發布至個人電子信箱。

一、溝通與申訴管道

序	受理類別	受理範圍	受理窗口
1	性騷擾申訴	職場性騷擾事件	1.單一窗口：同仁申訴暨性騷擾事件處理委員會 2.申訴專線：5010 3.E-mail：傾聽您說信箱
2	職場、醫療暴力事件	執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害(職場不法侵害)之通報	1.受理窗口：職安室 2.服務分機：7600-7601
3	同仁諮商服務	1.工作上 2.生活上 3.健康上	1.受理窗口：諮商心理師、員工關懷小組 2.諮商專線：5100-5108 3.E-mail：傾聽您說信箱
4	勞動法令、醫院人事規定	1.勞動基準法 2.勞工保險條例 3.醫院相關人事法規	1.受理窗口：人資室 2.服務專線：5100-5108 3. E-mail：人資Q&A系統
5	職業安全衛生	安全衛生設施及安全衛生管理等事項。	1.受理窗口：職安室 2.服務分機：7600-7601
6	職工福利	職工福利金條例：職工福利金提撥、職工福利金之保管運用及公告等相關事項。	1.受理窗口：員工關懷小組(職工福利委員會) 2.服務專線：5501-5507 3.E-mail：傾聽您說信箱
7	其他申訴/反映/建議事項	未列於上述1~5項之受理範圍之事項	1.受理窗口：人資室 2.服務專線：5100 3. E-mail：傾聽您說信箱

2024 年申訴案件處理流程及申訴意見

各受理窗口接獲申訴事件後，送交負責單位，負責單位對申訴內容進行初步了解，原則上3個工作天內需先初步回覆給申訴者，並於申訴日起2週內將處理結果正式回覆申訴者後，方能結案。此外，人資室會定期彙整申訴資料，陳院長室主管。本院2024年經由員工意見溝通管道申訴的總案件數為47件，集中於宿舍管理、職場安全、臨床作業、人力配置、員工福利等範疇，改善措施已針對個案回應，未來建議以制度優化、教育訓練與溝通文化深化為主軸，提升整體管理效能與員工滿意度。

2024 年員工意見內容如下：

分類	件數	改善措施與後續建議
住宿管理 與生活規範	15	訂立生活公約、張貼公告、違規記點處理、設備修繕、公共設施規範、協助處理噪音及空間使用問題；持續優化生活公約、透明化電

		費與設備使用規範、推動宿舍管理數位化、定期召開住戶溝通會議，促進住戶間良性互動，提升住宿環境公平性與安全性。
外包人員 與職場安全	5	針對違規個案立即處置（教育、調整工作、解雇），由管理單位加強外包人員教育訓練及倫理規範；持續辦理外包教育、設立現場監督巡檢機制，建構安全友善的合作環境，防範不當行為重現，並強化申訴後即時處理與後續追蹤機制，確保員工職場安全與尊嚴。
單位人力 與作業規範	12	依單位人力進行開床調整、增編人力、優化排班與撥補流程、改善跨單位溝通協調流程；持續針對人力缺口優先補強，優化作業規範，落實公平合理人力與工作調度，並建立跨單位常態協調機制，針對人力瓶頸單位定期檢討調整，提升整體作業效率與工作品質。
薪資、考 核與獎項 透明	4	個別說明薪資調整原則、公開考核內容與遴選標準；優化薪資與獎項制度透明度，年度考核公告及申訴機制，確保公平性，降低部門間疑慮，並鼓勵正向激勵文化，維護團隊凝聚力。
員工關懷 與溝通文 化	6	提供員工心理諮商與關懷、改善員工餐；持續強化主管溝通與情緒管理訓練、優化員工關懷管道及申訴平台與快速反應機制，提升員工心理安全感與歸屬感，打造以尊重、支持為核心的職場文化。
生活設施 與福利優 化	5	針對停車位、制服、安全設施等議題逐項回應，檢討後續優化空間；持續依據員工回饋優化生活福利設施，調整員工餐菜單多樣性與營養搭配，提升生活便利設施公平分配，並透過員工滿意度調查滾動調整，持續優化員工整體工作生活體驗。

利害關係人之申訴機制說明

本院有提供外部對組織行為尋求建議和提出疑慮的機制，如本院行政主管會議、病人安全委員會及健康促進醫院推動委員會均設有民眾代表擔任委員，參與會議討論，針對醫療品質、病人安全及相關行政管理流程提供寶貴建議，協助醫院從多元角度持續優化服務品質與管理效能。

- 1.本院設有「傾聽您說」專線與客服信箱，由社會服務室專業的醫務社工師承辦處理。
- 2.收到民眾意見後，社工師會將反映內容登錄於「病人意見反應系統」，會辦相關單位進行了解，並陳報院長室。
- 3.召開行政主管會議會安排社服室報告討論民眾反映重要意見，若有具體改善措施，亦公開於醫院官網，向民眾說明本院持續精進服務品質的努力與成果，展現我們重視病人意見、積極回應的承諾。

勞資會議

本院依據勞動基準法定期舉辦勞資會議。會議由各職類基層員工代表參與，資方及勞方代表各 5 位，並由雙方代表輪流擔任主席。會議紀錄在院內網路上公告，以供員工查閱。此外，勞基法、勞動事件法及勞動檢查後的建議事項將透過每月基層主管座談會議上進行報告，由單位主管轉知同仁並落實改善。

2024 年共計召開 4 次勞資會議，討論之議案如下：

討論議案	溝通情形	後續行動
年休假計算方式	議案討論之同仁經了解為計畫研究助理轉為編制人員。	因同仁編制屬性不同，故依照勞基法規範辦理。
50 歲以上員工體檢項目	討論是否提供優於法令的健檢項目。	因年度員工體檢作業已開始執行，腸胃鏡檢查預計於隔年起實施辦理。
托兒補助	討論關於同仁子女學雜費補助。	2024 年 2 月修訂補助辦法後生效。
延休申請流程時間	討論延休申請流程時間	依原實施情形辦理。
薪資制度調整	關於招募及留人政策上，進行薪資制度之討論。	2024 年企劃室及人資室已有規劃全院薪資評估。

員工滿意度調查

台北慈濟醫院員工滿意度每年皆以線上匿名問卷調查執行，本院問卷調查面向包含工作環境、工作滿意度、薪資福利、學習成長、組織認同、績效考核、品質活動及整體滿意度，另有開放性意見供同仁表達意見。

最近一次調查期間為 2024 年 10 月 18 日至 11 月 15 日，針對全院同仁(含試用期及非編制人員)進行填寫公告通知，期間內完成填寫的有效問卷計有 1,072 份，回收率 45.64%，滿意度分數達 83.51。問卷各面向，以「工作滿意度」之滿意度分數最高，達 87.39 分。

	工作環境	工作滿意度	薪資福利	學習成長	組織認同	績效考核	品質活動	整體滿意度
2022 年	82.14	87.18	71.68	83.98	83.13	78.60	86.43	83.06
2023 年	82.15	86.52	66.80	82.70	81.57	76.65	84.95	81.60
2024 年	82.52	87.39	71.33	84.42	84.29	79.04	86.51	83.51

本院針對開放性意見，區分為十個類別，分別是「環境清潔」、「環境安全」、「服務態度」、「設備設施」、「物料供應」、「人事規範」、「福利措施」、「電腦系統」、

「流程改善」及「其他」。各面向意見回饋予業務管理單位，由其擬定改善措施，持續提升員工的向心力、穩定性與信任感。

醫師座談會



醫師座談會進行雙向溝通，在會議中宣導醫院相關重要政策、住院醫師相關權益、病人安全注意事項外，也針對醫師於臨床照護及生活大小事所提出的問題，透過會議整合各個科室協助儘快解決。

每年定期舉辦「PGY 座談會」及「住院醫師暨 PGY 座談會」。透過教學部信箱、我有話想說、PGY 意見回饋、LINE 群組等管道，鼓勵醫師提出問題，並將討論後的結果，回饋給各科部單位，進而改善或解決問題。

◆ 4.3.2 福利政策

台北慈濟醫院提供多項完善且優於法定標準的福利制度，包括團體保險、留職停薪和培訓計畫。設有「職工福利委員會」，策劃如社團活動、旅遊補助、三節獎金等福利活動，滿足員工的多元福利需求。2024 年，員工福利總支出為新臺幣 15,705,426 元。

福利項目

福利項目	適用對象	內容簡介
勞工保險	全員工	配合政府法令規定投保
全民健康保險	全員工	配合政府法令規定投保
團體保險	全員工	配合政府法令規定投保
三節獎金	全員工	1.勞動節、護師節、醫師節、端午節、中秋節發放禮金 2.生日禮金於生日當月發放
社團活動	全員工	本院設有『員工社團組織辦法』，設有瑜珈社、皮拉提斯社、太極健身社、籃球社、羽球社、紓壓醒腦健身社、手工皂社，提供員工參與社團補助。
員工旅遊	全員工	1.本院補助員工每人每年 1,000 元旅遊補助 2.提供員工旅遊出團服務，例：賞櫻之旅、太平山之旅、賞楓之旅...等活動
員工關懷課程	全員工	壓力調適、生活法律、中醫養生等課程、勞動法令與性騷擾防治專題、主管職能課程，2024 年共舉辦 11 場、1839 人次參與。

女性、婦女生育或家庭支持相關之福利項目

福利項目	內容簡述	2024 年成效
育嬰假	依循性別平等工作法規定。	88 位員工提出育留職停薪申請。
托兒補助/學雜費補助	依同仁直系親屬就讀慈濟基金會所屬教育志業體學雜費補助辦法，可申請學雜費減免優惠。 特約托嬰中心、幼兒園、安親班等合作廠商，讓員工子女享有優惠。	58 人次員工申請子女學雜費補助，金額共計 592,657 元。
撫育假	為撫育未滿三歲子女，得調整工作時間，每天減少工作時間一小時；不影響考績。	2024 年增設假別，共計申請 116 小時。

彈性班別	因應照顧接送子女需求，配合彈性調整班別。	2024 年增設班別，供有需求同仁使用。
母乳哺餵空間	設哺乳室 2 間、各部門內亦設哺乳空間，如更衣室、值班室、檔案室、休息室。	通過母嬰親善醫療院所認證。 成立支持團體，提供相關母乳哺餵諮詢網站，若有需求主動轉介至衛生所及相關單位。 24 小時母乳專線諮詢服務，專線電話：(02)66299122。

育嬰留停情形

2024 年實際申請育嬰留停共 88 位(其中男性占 5 位、女性占 83 位)，男性復職率 66.6%、女性復職率 90.6%，未復職者為部分工時人員，因生涯規劃而選擇離職。

項目	男性	女性
近 4 年符合申請育嬰留職停薪人數 (A) ^{註 1}	16	123
2024 年實際申請育嬰留職停薪人數 (B)	5	83
2024 年育嬰留職停薪原應復職人數 (C)	3	32
2024 年育嬰留職停薪原應復職且復職人數 (D)	2	29
復職率 (D/C)	66.6%	90.6%
前一年度(即 2023 年)育嬰留職停薪原應復職且復職人數(E)	0	28
育嬰留職停薪復職後工作超過 12 個月人數 (F)	0	23
留任率 (F/E)	-	82.1%

註 1：2021/01/01-2024/12/31 員工請產假、陪產檢及陪產假、產檢假人數，排除 2023/12/31 之前離職人數。

重大營運變化提前預告

本院遇有重大營運變化，如歇業、轉讓、虧損、業務緊縮、不可抗力暫停工作在一個月以上及業務性質變更，有減少從業人員之必要，又無適當工作可供安置時，均依照勞工相關法令之規範實施預告期。依據「勞動基準法」規定終止勞動契約的最短預告期間辦理如下：

- 繼續工作 3 個月以上未滿一年者，於 10 日前預告之
- 繼續工作 1 年以上未滿三年者，於 20 日前預告之
- 繼續工作 3 年以上者，於 30 日前預告之

◆ 4.3.3 員工薪酬

每年人資室依照業界薪資水平提報薪資調整建議，並依醫院分層負責表授權，提交慈濟醫療法人或董事會核定。本院堅持堅持公平與多元共融的原則，員工薪資核定標準明確依據職務類別、職級、專業能力、學經歷等客觀條件，確保薪酬決策不受性別、年齡或種族等非工作相關因素影響。透過制度化的薪酬管理，營造公平且具發展性的職場環境。

年度總薪酬

2024 年度總薪酬比率 ^{註1}	9.36
2023-2024 年度總薪酬變化比率 ^{註2}	33.02%

註1：年度總薪酬比率公式：組織薪酬最高個人之年度總薪酬／所有員工（不含該薪酬最高之個人）之年度總薪酬中位數

註2：年度總薪酬變化比率公式：組織薪酬最高個人之年度總薪酬增加百分比／所有員工（不含該薪酬最高之個人）之年度總薪酬中位數增加百分比

◆ 4.3.4 多元共融職場

本院秉持多元平等與包容原則，依據不同職務的專業技能及學經歷，參考醫療同業市場薪酬水準訂定各職類人員薪酬標準，並據此予以敘薪，不因性別、宗教、種族、黨派、身心障礙、婚姻、懷孕、性傾向等因素而有差異。

本院尊重和接納不同背景、文化、性別、年齡、性取向、宗教信仰、身心障礙等多元性特徵，致力建造多元共融的工作環境。

項目	內容說明
性騷擾防治	為保障性別工作權平等，本院依循性別平等法訂定性騷擾防治、申訴及調查處理辦法，明定申訴管道、處理程序、實施教育訓練防治性騷擾行為發生，建立性騷擾事件申訴管道，並訂定「工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法」及「執行職務遭受不法侵害預防與事件處理辦法」，以維護員工之權益。 【申訴管道】 受理窗口：同仁申訴暨性騷擾事件處理委員會 申訴專線：5010 E-mail：傾聽您說信箱
進用身心障礙員工	實際上共有 25 名具身心障礙身分員工（其中 4 名為重度以上身心障礙者），依《身心障礙者權益保障法》規定，重度以上身心障礙者每人按二人計算，折算法定應僱用人數共 29 名。
提供多元性別友善廁所	將單間設計的廁所標示更改為多功能廁所，而非僅供單一性別使用。
聘僱跨國醫療專業人才	聘任外國籍之醫療專業人才，接受多元背景及文化的同仁。

多元共融相關的內部課程或工作坊

課程名稱	課程內容	總參與人次	總舉辦場次
工作場所性騷擾法規之知能及運用	新法強調雇主在防治職場性騷擾方面的責任，並新增具體規定。本課程讓同仁對性別平等工作法修法後有更多的了解。	521 人次	1 場
性別平等工作法簡介及勞資爭議處理	透過課程，提升主管們對性別平等工作法的了解與重視，以及學習如何面對勞資關係。	155 人次	1 場

退休計畫

為安定同仁退休後之生活，依勞動基準法及勞工退休金條例規定設置退休辦法。本院與花蓮慈濟醫院設有共同的退休準備金帳戶，並由花蓮慈院成立之「勞工退休準備金監督委員會」負責監督管理。符合勞動基準法之退休金制度(舊制)的同仁，每月將依照規範提撥退休金。

退休同仁如有意願，可依照專業知識技能、個人意願申請回任。退休後，本院持續照顧同仁健康，同仁仍享有就醫優免。

人權承諾

本院致力落實保障員工之合法權益及雇用政策，俾保障員工基本勞動人權，且遵循財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會發佈之「慈悲 平等 愛- 慈濟基金會人權承諾」，遵守各項國際公認之人權標準，包含「聯合國世界人權宣言」、「聯合國全球盟約」、「國際勞工組織工作基本原則與權利宣言」等各項國際公約所揭櫫之人權保護精神與原則，並將上述標準實踐於各項慈善與救援行動，使我們在全球的公益關注者們，均能獲得尊重與平等的關懷服務與互動連結。

4.4 職業健康與安全*

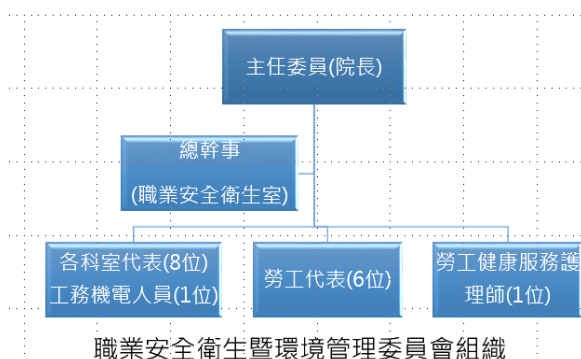
◆ 4.4.1 職業安全管理

本院雖尚未導入職業安全衛生管理系統，但已建立職業安全管理措施與相關辦法，依循 ISO 的管理標準及本院職業安全衛生管理計畫書來實施。本院以職業安全衛生管理計畫各項執行落實度確認，包含 ISO 管理系統內部稽核、PFM 查核、職安動態巡檢等。2022 年至 2024 年間共接受新北市政府勞動檢查處進行 4 次職業安全衛生檢查，其中 2024 年發現一件違規事項如下：

事項	改善作業
共同實驗室氣體(液氮、二氧化碳)鋼瓶安全資料表 3 年未更新。鍋爐操作人員影本證照未揭示於明顯易見處。	已請管理單位更新安全資料表及揭示鍋爐操作人員影本證照，亦將辦理情形於行政主管會議、職業安全衛生暨環境管理委員會報告與宣導，進一步加強危害性化學品標示及通識規則之宣導，以及危險性機械及設備之管理。

職業安全衛生委員會

本院設置職業安全衛生暨環境管理委員會，由院長擔任主任委員，職業安全衛生室主任擔任總幹事，並有各科室代表、工務機電人員、勞工代表及勞工健康服務護理師，共 18 位成員；每季開會一次，2024 共召開 4 次。職業安全衛生暨環境管理委員會架構圖如下：



2024 年討論內容：

- 尖銳物品扎傷及血體液曝觸事件之統計、檢討及改善作為說明。
- 醫用氣體使用統計及管理檢查報告。
- 職業災害案件統計分析。
- 安全衛生教育訓練情形。
- 承攬商管理、作業環境監測及安全衛生檢查等。

- 員工健康檢查及疫苗接種情形。

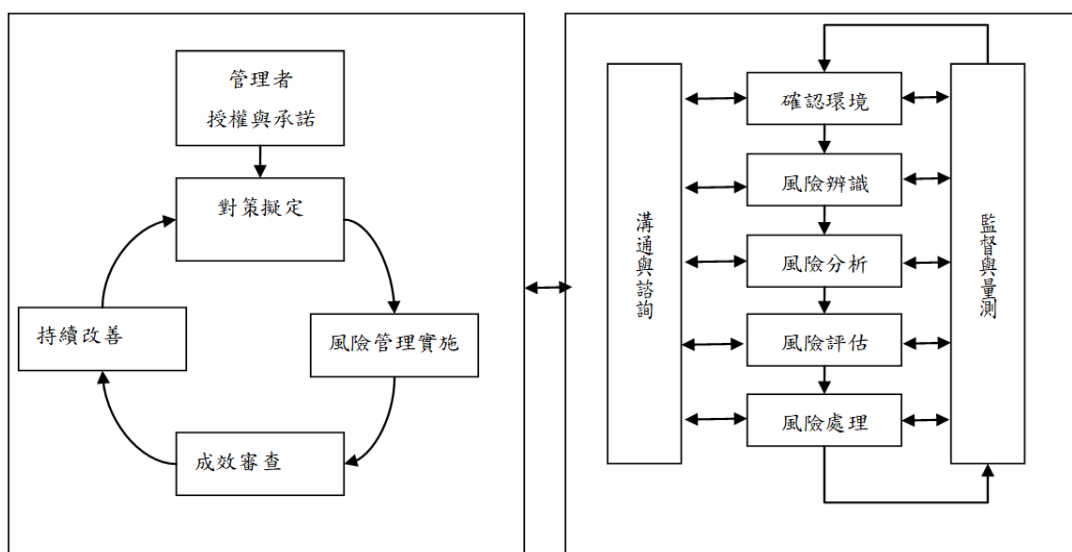
內部稽核

涵蓋範疇	數量
員工	2,345/月
非員工	351/月
合計	2,696/月

註：由於每月人數具浮動性，表列數據統計至 2024 年 12 月底。

危害辨識、風險評估及事故調查評估

本院參考 ISO 31000 建立架構，制定全院對於職業危害的辨識與風險評估的規範。由危機管理委員會主要幕僚成員(院部主管、醫務部、護理部、工務室、總務室、企劃室、職安室、醫品中心)組成共同討論。



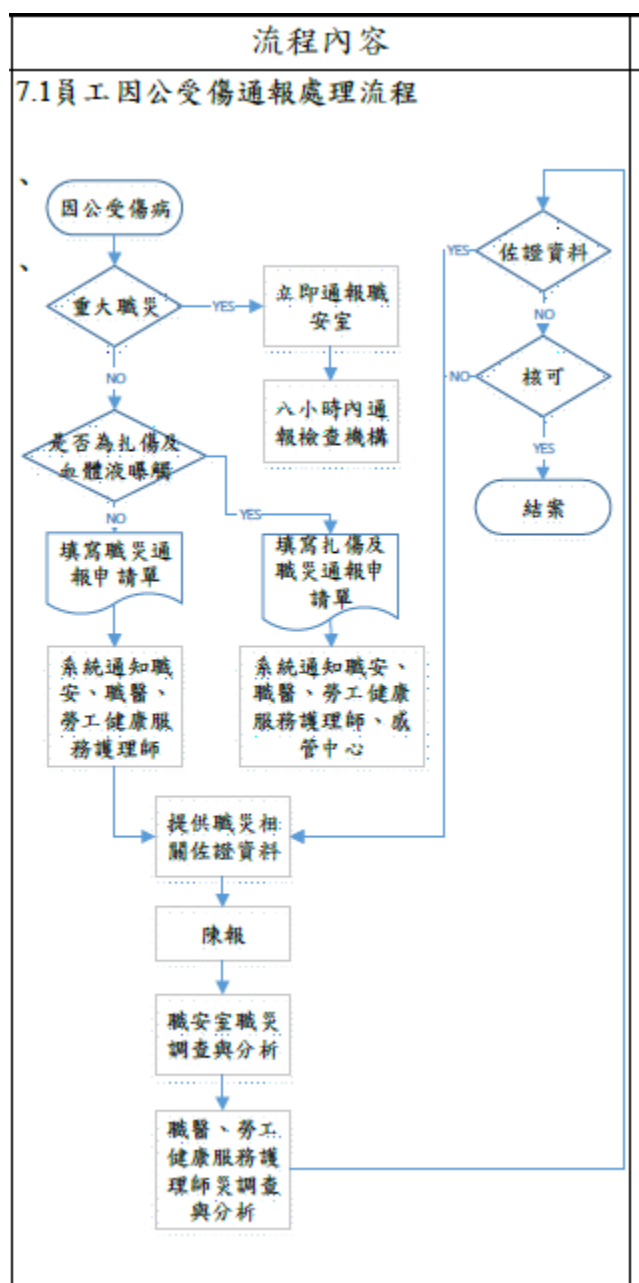
職安室相關管理人員定期回訓，並且加上不定期之外部訓練課程，以確保職業危害辨識與風險評估流程的品質。

根據本院風險管理作業辦法，危機管理委員會辨認出以下主要職業危害風險項目：

風險種類	風險項目	風險等級	該風險被納入之原因	預防／減緩措施
人因性	交通意外	高	占全院職災比例比最高	● 交通安全重點教育訓練設為必修課程 ● 大型集會加強外勤同仁交通安全觀念輔導

生物性	針扎(含血體液 曝觸)	高	占全院職災比例比次 高	● 持續辦理安全針具教育訓練 ● 拍攝針扎預防影片(高發生率單位) ● 扎傷事件累積 3 例(含)之單位應進行具體改善作為，如 PDCA，情節嚴重則請發生單位到委員會報告，以利單位重視及改善。
-----	----------------	---	----------------	--

本院並於工作規則中說明依職業安全衛生相非員工關法令，辦理職業安全衛生工作，防止職業災害發生，保障同仁安全與衛生。本院訂有員工因公受傷通報及處理作業辦法，並使用職業災害通報電子系統(包含通勤職災、院內傷害事件) 通報及調查職業危害事故。



職業安全衛生之教育訓練

台北慈濟醫院重視職業安全與緊急應變能力，2024 年共辦理 100 場多元職安教育訓練與演練，包括新進人員安衛訓練、化學品管理、職場不法侵害防治、消防安全、緊急應變、大量傷患處置等課程，累計參與人次逾萬人。各單位每月實施風險演練，急診與重症單位也定期參與災害情境模擬，確保面對突發事件時具備即時反應與協同處置能力。透過制度化訓練與跨單位協作，強化院內同仁防災知識與實務應變力，落實職場安全文化。

訓練名稱	訓練內容說明	開課頻率	訓練參與對象	參與人次	辦理場次
新人安衛教育訓練	職安暨危害通識規範、消防安全及緊急應變	每月 2 次	新進人員	446	24

危害性化學品通識訓練	院內化學品管理規定	每年	在職人員	698	1
職場不法侵害教育訓練	職場暴力、性騷擾法律常識說明	每年 2 次	在職人員	2294	2
消防安全	醫院消防安全知能訓練	每年 2 次	在職人員	2637	2
緊急應變	災害發生時之急救、避難及疏散	每年 2 次	在職人員	2150	2
各單位緊急應變演練	HVA 風險項目演練	每月	全院 57 個單位	1381	66
大量傷患暨醫療暴力演練	災害發生時啟動大量傷患機制及醫療暴力預防	每年	急診單位	287	1
衛生局督導綜合式災害應變	如發生如火災或中央氣體供應異常時之應變演練	每年	重症單位	50	1
呼吸防護具密合度測試	依據呼吸防護計畫據以辦理	每年	門診、檢查室、加護病房、病房及負壓隔離病房等	39	1
合計				9,982	100

職業安全衛生的衝擊管理

本院屬醫療服務事業單位，為輔導本院承攬（外包）商及其工作人員瞭解本院工作環境、安全衛生規定及工作環境之危害因素及作業特性，以建立共識，維護院區安全衛生之醫療及工作環境。故特訂定「承攬商職業安全衛生管理準則」。要求廠商接受本院管理單位及職安室安全衛生指導，並切實遵守相關安全衛生規定。

職業災害

因本院為醫療服務事業單位，工作節奏快速，常見之職業傷害有針扎(含血體液曝觸)、跌倒、被咬、打、踢、撞傷、職場不法侵害、交通事故等，統計如下表：

員工及非員工職業災害統計

單位：人次

項目	2022	2023	2024
職業災害	81	98	101
職業病	0	0	0

2024 年員工與非員工職業傷害統計	
類別	員工與非員工總計
總工作時數（時） ^{註1}	5,769,544
失能傷害總人次數（人次） ^{註2}	2
失能傷害總損失日數（日） ^{註3}	8
可紀錄職業傷害件數（件） ^{註4}	2
可紀錄職業傷害率（%） ^{註5} （失能傷害頻率,FR）	0.35
失能傷害嚴重率（SR）（%） ^{註6}	1.39
缺勤率（AR）（%） ^{註7}	1.46
職業傷害造成的死亡人數（人）	0
職業傷害造成的死亡率（%） ^{註8}	0
職業病案件數（件）	0
職業病造成的死亡人數（人）	0
職業病造成的死亡率（%） ^{註9}	0
嚴重職業傷害件數（件） ^{註10}	0
嚴重職業傷害比率（%） ^{註11}	0

註1：總經歷時數＝全體員工或非員工實際經歷之工作時數加總，以申報制勞動部之資料為統計基準。

註2：失能傷害人次數＝勞工因職業傷害發生後，不能恢復工作之日數在一日（含）以上之總計人次數，包含死亡、永久全失能、永久部分失能及暫時全失能。

註3：失能傷害總損失日數：勞工因職業傷害發生後不能恢復工作之日數在一日（含）以上之日數，其總損失日數不包括受傷當日及復工作當日之日曆天數。

註4：可紀錄職業傷害件數＝同失能傷害人次數定義，勞工不能繼續其正常工作，損失工作時間在一日以上之件數。

註5：可紀錄職業傷害率＝失能傷害人次數＊（1,000,000÷總工作時數）

註6：失能傷害嚴重率（SR）＝失能傷害總損失日數＊（1,000,000÷總工作時數）

註7：缺勤率（AR）＝（缺勤日數÷總工作時數）＊100；缺勤日數包含公傷假、生理假、病假。

註8：職業傷害造成的死亡率＝職業傷害造成的死亡人數＊（1,000,000÷總工作時數），其中職業傷害類型包含針扎、交通事故、病患致傷。

註9：職業病造成的死亡率＝職業病造成的死亡人數＊（1,000,000÷總工作時數），其中職業病類型包含腕隧道症候群、腰椎椎間盤突出症。

註10：嚴重的職業傷害指因職業傷害而導致死亡、或導致工作者無法或難以於六個月內恢復至受傷前健康狀態的傷害。

註11：嚴重的職業傷害比率＝嚴重的職業傷害件數＊（1,000,000÷總工作時數）

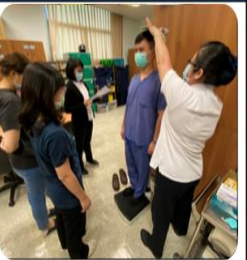
註12：員工及非員工合併計算。

◆ 4.4.2 員工健康促進

透過健康促進及職工福利委員會，依計畫推展健康促進及福利措施，包括主管及員工心理健康課程、體適能檢測、壓力紓解課程、體位控制營、健康飲食課程及員工人文、社團等相關健康促進活動等。

本院也致力於健康醫院軟硬體設施，營造安全健康職場，獲國健署健康促進醫院創意「特優獎」、通過衛福部「健康醫院」及「健康職場」認證及「健康醫院精進品質績優獎」。台北慈濟醫院健康促進措施如下表，且本院一視同仁，使用對象包含全院員工及醫療志工、實習生。

健康促進措施
體適能檢測
體位控制服務
心理健康促進
蔬食推廣員工餐
健康促進
健康促進教育訓練

運動課程 心肺耐力檢測項目	健康素食員工餐 職場動動好簡單	員工自主減重-體位控制	員工下班後的紓壓課程
			

【CH 5】社會共融

5.1	社區關懷與健康促進*
5.2	國內外醫療交流合作
5.3	長期照護*

(紅字為重大主題章節)

5.1 社區關懷與健康促進*

◆ 5.1.1 社區健康促進

(一)社區健康促進年度計畫

本院由社區暨長照服務部負責社區健康營造及社區民眾健康促進，每年皆配合公部門衛生政策推動，針對高齡長者、健康職場、無菸校園等範疇，進行員工充能、三高慢性病防治、健康篩檢、營養風險評估、菸害防制及失智症評估等議題進行專案促進。依據不同對象訂定相關指標，規劃多樣化的健康促進活動，並且定期追蹤達成率。

(二)社區營造及社區健康促進相關活動

本院持續針對不同族群對象，不定期辦理多元健康促進活動，主題涵蓋慢性病防治、健康識能提升講座、社區傳染病防治宣導、健康篩檢服務等。活動規劃階段會依據不同社區型態、人口結構與實際健康需求進行評估與設計，確保活動內容切合在地居民所需，提升參與意願。透過多樣化的健康促進策略，不僅提升社區整體健康水平，也強化居民自我健康管理能力，進一步達成預防勝於治療的公共衛生目標。

(三)社區預防保健

本院致力於社區健康促進與預防醫學，透過多元服務提升民眾福祉。我們定期辦理長者健康檢查，為高齡族群提供全面評估與個人化建議，以助健康老化。同時，為強化社區免疫屏障，持續推動各年齡層的預防接種注射服務。面對高齡化挑戰，本院亦積極推動失智症篩檢，力求早期發現、早期介入，並為家庭提供支持。此外，我們更將服務觸角延伸至慢性病管理與健康教育推廣，透過專業團隊與社區合作，提升民眾自我照護能力，並預防疾病發生，共同營造健康的社區環境。

【專欄】響應世界抗生素週，推動全民合理用藥認知

2024 年 11 月 18 日，台北慈濟醫院與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會共同舉辦「世界抗生素週（World AMR Awareness Week, WAAW）」響應活動，宣導主題為「Educate. Advocate. Act now. 四不一要，Here we go！」呼籲大眾正確認識抗生素抗藥性對人類、動植物與環境的影響，並推動「不主動要求、不亂服、不共用、不任意停藥、要遵醫囑」的合理用藥行動。

本次活動邀請疾管署莊人祥署長、IPCAS 計畫主持人張上淳教授等貴賓與會，共同強調跨部門合作在抗藥性管理中的關鍵角色。台北慈濟醫院擔任 IPCAS 計畫主責醫院，由趙有誠院長領導跨區域聯盟，透過實地輔訪、視訊研討與感染管制行動，有效串聯診所與醫療機構，建立多層次抗藥性防護網。活動並安排衛教講座與互動闖關，提升民眾參與度與健康識能，展現醫院落實社會責任、守護全民健康之行動力。



(圖說) 11月18日，台北慈濟醫院與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會合辦「2024年世界抗生素週響應活動」。

◆ 5.1.2 守護偏鄉健康

「健康」是基本人權，然而，健康不平等的現象仍普遍存在於台灣的偏鄉、部落等醫療資源缺乏地區。本院集結院內醫療團隊及北區人醫會團隊，走出醫院，除承做衛生福利部、新北市、健保署等各項計畫外，另主動支援澎湖、新北市瑞芳、貢寮、石碇、平溪、坪林、深坑、雙溪、三芝...等區域醫療機構或義診，執行山地離島或偏遠地區醫療服務，偏鄉服務內容如下表：

服務名稱	服務內容
緊急醫療資源不足地區之提升計畫	本院與國泰醫院及馬偕醫院合作，輪流派遣醫師至新北市貢寮區澳底救護站夜間及假日值班，以及新北市瑞芳區瑞芳礦工醫院急診值班，提升新北偏鄉之急重症照護能力。
區域內醫療機構執行山地離島或偏遠地區醫療服務	本院胸腔外科支援澎湖望安鄉衛生所醫療業務，提供該區居民及觀光客醫療照護。並參與中央健康保險署支援基層總額醫療資源不足地區改善方案，由本院家庭醫學科醫師、護理及藥師每月2次前往新北市石碇烏塗社區提供門診及巡迴醫療。2020年起前往新北市平溪區東勢里提供巡迴醫療。
支援平溪衛生所身心醫學科、神經科及復健科門診	本院持續支援新北市平溪區衛生所身心醫學科(精神科)門診，提供偏鄉長者「及早就智、力行三動(運動、動腦、互動)」延緩及預防失智活動。
支援瑞芳衛生所復健科門診	新北市瑞芳區衛生所因醫師人力缺乏，本院復健科醫師前往支援該衛生所門診業務。
支援貢寮衛生所復健科及營養科糖尿病共同照護衛教門診	(1)新北市貢寮區衛生所因醫師人力缺乏，本院復健科醫師前往支援該衛生所復健醫療業務。 (2)因糖尿病共同照護網需要，本院營養科支援該所營養衛教。

支援坪林區衛生所 眼科糖尿病共同照 護門診駐點服務	本院支援坪林區衛生所眼科門診，協助兒童視力檢查。
支援深坑區衛生所 身心醫學科門診	新北市深坑區衛生所因醫師人力缺乏，本院身心醫學科醫師前往支援該衛生所門診業務。

本院近 3 年支援服務量說明：

項目	2022 年	2023 年	2024 年
服務人次	6,449	8,930	9,126

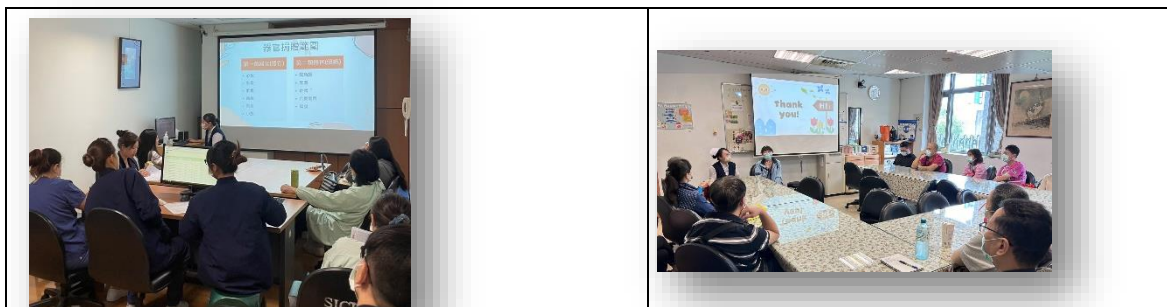
◆ 5.1.3 全人醫療照護

(一) 器官勸募

本院於 2005 年成立器官移植小組後，陸續與社服室密切合作，每年均會安排骨髓驗血宣導活動；也持續舉辦院內教育訓練(含實體及線上課程)、器官捐贈宣導及衛教活動(對象包含院內病人、家屬、志工及院外民眾。2021 年至 2024 年，平均每年器官捐贈宣導活動(包含民眾及院內員工宣導)約有 20 場，參與總人次約 9,700 人次。

主題	內容說明
骨髓驗血宣導	透過骨髓捐贈宣導鼓勵符合資格的民眾加入骨髓捐贈驗血建檔，以增加配對的成功率。
院內教育訓練	舉辦器官捐贈教育訓練課程以提升醫護人員對器官捐贈的認知。
腎臟移植衛教	透過衛教讓患者及家屬了解腎臟移植的相關資訊及術後需注意的照護，以提高手術的成功率和生活品質。
器官捐贈宣導	響應器官捐贈暨病人自主中心的器官宣導週活動，舉辦為期一週的擺攤宣導及一次大型宣導活動。

骨髓驗血宣導	捐血車宣導
	
院內在職教育	腎臟移植衛教



● 整體成效及獲獎

預立醫療團隊在預立醫療諮商過程中會主動查詢健保 IC 卡註記狀況，並協助宣導及鼓勵簽署，2024 年度於預立醫療諮商宣導過程中簽署器官捐贈率為 10.25%。

2021 至 2024 年，平均每年器官捐贈宣導活動(包含民眾及院內員工宣導)約有 20 場，參與總人次約為 9700 人次，器官捐贈卡簽署率為 17.17%。

於 2022 年榮獲全國器官捐贈宣導週區域醫院組之感謝狀、健保卡註記人數區域醫院組第 4 名；2023 年度第二類器官捐贈人數區域醫院組第 1 名、健保卡註記人數區域醫院組第 5 名；2024 年度健保卡註記人數醫學中心組第 3 名。

(二)安寧緩和照護

安寧療護是由一組醫療專業人員，用完整的症狀緩解醫療以及愛心陪伴末期病人走完人生最後一程，提供身、心、靈的全人照護，並且協助病人及家屬面對死亡的各種調適，以讓生死兩無憾！為使民眾為自己善終作準備，尊嚴離世，生死兩相安，每年於社區持續辦理講座，持續推動安寧緩和與病人自主意願之預立。

「安寧緩和意願暨維生醫療意願抉擇(簡稱不施行心肺復甦術 ,DNR)」近 3 年宣導情形及成果

項目	2022 年	2023 年	2024 年
安寧緩和意願宣導場次	15	10	10
參與人數	6,005	4,370	5,355
IC 卡註記 DNR 意願人數	670	786	1,110

● 整體成效及獲獎

本院自 2012 年連續 10 多年獲得衛生福利部頒發「推動安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願註記健保卡」績優團體。

(三)預立醫療決定

(1) 預立醫療照護諮商（ACP）服務推動情形

本院於 2018 年 7 月成立「ACP 執行小組」制定「預立醫療照護諮商門診」作業流程，並已運作 6 年多時間。ACP 諮商團隊成員有醫師 6 人、護理師 2 人、社工師 11 人，除完成諮商人員資格認證，約有近 8 成 5 以上人員已取得核心講師課程認證。

每年度持續舉辦院內醫事人員教育訓練及病人自主權利法相關宣導課程：含院內病人、家屬、志工，院外民眾及外院相關專業人員。2023 年起開辦團體諮商，2023 至 2024 年間共完成 14 場團體 ACP 諮商，諮商人數共 225 人次，占總諮商人數 21%。



為提供弱勢族群預立醫療照護諮商之可近性，並鼓勵弱勢民眾及其眷屬踴躍參與預立醫療照護諮商、簽署「預立醫療決定書」，本院於 2022 年 3 月加入病人自主研究中心之弱勢族群病人自主創新服務綠色通道醫院。截至 2024 年底已完成 91 組弱勢家庭諮商，諮商人數共 219 人；其中 4 組為到宅諮商。

	身心障礙	失智症	罕病	重大傷病	到宅
諮商組數	24	47	7	13	4
諮商人數	55	117	17	30	12

台北慈濟醫院設置預立醫療遠距視訊設備並建置相關流程，視民眾需求提供符合規範之預立醫療照護諮商服務，完善民眾醫療自主意願的表達與溝通；持續提供有需求的民眾視訊諮商等相關服務。

(2) 預立醫療照護諮商及決定(Advance Decision, AD)宣導情形及成果

項目	2022 年	2023 年	2024 年
宣導場次	23	43	43
參與人數	2,665	4,745	6,727
預立醫療照護諮商(ACP)人數	463	692	824
IC 卡註記簽署預立醫療決定書人數	454	682	812

(3) 整體成效及獲獎

台北慈濟醫院 2018 年底承接衛福部「推廣病人自主權利法試辦計畫」，2019 年至 2024 年連續 6 年獲選為新北市「預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」示範機構，由張恒嘉副院長主持病人自主權利法推動小組，全力推動預立醫療照護諮商(Advanced Care Planning)，截至 2024 年底已完成 3,159 人次簽署預立醫療決定書，簽署率達 98.7%。

貢獻及影響：

- 受邀至各大教學醫院及學會進行 VR 教學經驗分享
- 預立醫療決定 VR 教案被列為 2021 年歐洲醫學教育學會(AMEE)大會亮點
- 於 2021 年第三屆臺灣醫學聯合學術研討會發表發聲溝通 VR 教案
- 獲得 2022 國家醫療品質獎醫療決策解決方案組標章、教學研究領域特別獎
- 2024 年預立醫療決定 VR 教案論文獲 BMC Medical Education 期刊刊登

2024 年獎勵機構頒獎



◆ 5.1.4 社區友善共融

本院評估日常經營活動對週邊社區可能造成之實際或潛在負面衝擊。並提出對策與緩解措施，以維護醫院與社區之和諧共存。

重點議題與持續改善行動

(1) 實際負面衝擊

項目	負面衝擊內容	處理改善情形
救護車誤彈警笛	夜間急診救護車進出頻繁，影響居民休息	救護車改採定向消音喇叭，夜間非緊急情況減少警笛使用。
停車位不足	門診高峰期路邊停車壅塞	增設立體停車場，優化門診時段接駁與動線，協調周邊公有停車場。

(2) 潛在負面衝擊

項目	負面衝擊內容	說明
建築擴增	工程施工噪音與揚塵	未來擴建案施工期可能影響空氣品質與噪音
化學品使用	消毒劑或試劑外洩	實驗室或清潔作業中可能產生化學風險
電磁波	無線電與醫療設備電磁波輻射	長期暴露可能引發社區疑慮

針對建築擴增之潛在負面衝擊，已設立施工規範，擴建工程採封閉圍籬、灑水抑塵及施工時間管制，並發布施工預告。其他項潛在負面衝擊則依據責任分工，由環境安全衛生室監測各項指標，定期報告並檢討；社區關係組向社區收集回饋，協調居民與醫院對話。工務室負責執行噪音、照明及排放相關設備改善工程管線檢測、警報系統維護。

5.2 國內外醫療交流合作

台北慈濟醫院秉持「醫療無國界，慈悲無遠近」的信念，積極拓展國內外醫療合作網絡，推動醫療教育、學術研究與臨床交流。透過跨部門協同合作與多元參與，本院持續深化國內醫療連結、強化國際合作力道，實踐聯合國永續發展目標 SDG 3「健康與福祉」與 SDG 17「全球夥伴關係」，邁向國際人文醫療的永續典範。

◆ 5.2.1 國內醫療合作

1、建立合作轉診機制

推動「北慈合心醫療照護團隊」與基層診所合作，建構分級轉診流程，並於年末舉辦「分級醫療感恩交流茶會」，深化醫病與醫療機構間的互信與協力。

2、智慧醫療應用交流

結合雲端科技、遠距健康照護與 AI 診斷輔助系統，教學部與產學單位如中央大學合作研發智慧診療技術，加速智慧醫療推展與應用實證。

3、強化人才教育合作

辦理住院醫師論文發表競賽，吸引醫學中心醫師互動交流，厚實醫學研究與教學內涵，並推動實習醫學生與護理生教學導覽制度，培育醫療新血。

◆ 5.2.2 國際合作交流

一、國際醫事人員培訓

台北慈濟醫院為增進國際合作並促進醫學交流，提供各項訓練方案，培訓來自各國醫事人員，透過跨國培訓與進修，學員能夠獲得有關醫療體系的技術與知識，涵蓋病人照護、技術發展、台灣健保制度、醫療決策、以及教學研究等領域，從而提升其專業能力及知識水平。不同國家的文化與醫療體系相互交融，為學員帶來了深刻的啟發。例如，各國醫療體系的支付方式差異將影響治療決策的制定；同時，某些國家可能缺乏先進的設備與技術，透過進修培訓，學員將能將所學帶回去原國家，促進當地醫療技術的提升與應用。

採取小班式的教學方式，並安排專責指導老師，確保能在訓練過程中即時獲得專業指導與解答，此舉不僅有助於學員技術與知識的提升，亦能進一步加強其臨床應用能力，達到更高水準的專業訓練效果。2024 年共計有 3 個國家 6 個醫事人員來台進修，列表如下：

年度	姓名	國籍	進修科別(內容)	進修期間
2024 年	Tashi Thenlas	印度	肝膽腸胃科(腸胃內視鏡、胃癌疾病)	2024/2/19-2024/3/29

2024 年	Tsering Angmo	印度	外科加護病房(外科加護病房照護及處置、超音波)	2024/2/19-2024/3/29
2024 年	Sreng Chandean	柬埔寨	急診、手術室、外科加護病房(外科及急重症照護、護理管理、手術期照護)	2024/5/16-2024/6/30
2024 年	Thol Sokleang	柬埔寨	急診、手術室、外科加護病房(外科及急重症照護、護理管理、手術期照護)	2024/5/16-2024/6/30
2024 年	江素珍	香港	家醫科心蓮病房(安寧照護及社區醫療照護)	2024/9/23-2024/10/4
2024 年	盧碧餘	香港	家醫科心蓮病房(安寧照護及社區醫療照護)	2024/9/23-2024/10/4

	
外科加護病房周志道主任(右)指導來自印度主治醫師Tsering Angmo(左)急重症病人照護。	骨科吳宗樵醫師(左)指導來自柬埔寨護理人員Sreng Chandean、Thol Sokleang(右一、二)，手術病人照護。

二、國際團體學習交流

為強化跨國醫療知識交流與永續實務對話，台北慈濟醫院積極接待來自各國政府、醫療與非營利單位代表前來參訪學習，成為國際醫療人文與綠色永續的重要示範場域。

• 多國訪團實地觀摩北慈永續實踐

自 2021 年至 2024 年間，台北慈濟醫院共接待來自美國、菲律賓、泰國、日本、韓國、澳洲、尼泊爾、約旦、西班牙等地的政府單位、醫療照護專業人士、非營利組織與企業代表共計 1,357 人前來交流參訪，涵蓋醫療服務、醫院管理與永續發展等多元主題。

- **與全球綠色醫療社群連結交流**

2023 年 4 月，台北慈濟受邀參與由世界衛生組織國際無害醫療組織（Health Care Without Harm, HCWH）及全球綠色與健康醫院網絡（GGHH）舉辦的「氣候衝擊與溫室氣體盤查工具訓練工作坊」，並於 4 月 12 日接待來自美國、英國、越南、印尼、菲律賓、馬來西亞等 25 家醫院之 40 位國際學員至院內觀摩。會中展示北慈在建築節能、院內綠色餐飲、志工推廣素食等永續實踐，獲得高度肯定與讚許。

- **深化與印尼慈濟醫院的策略合作**

印尼慈濟醫院自 2021 年啟用後，陸續派遣專業人員來台交流，主題涵蓋醫療照護、藥事服務、護理管理、行政流程、電機維護及志工作業等領域。2022 年至 2024 年間已辦理三次培訓交流，共計 99 位主管級人員來院深度學習，實質提升印尼團隊在醫療品質與人文服務的執行能力。

年度	交流對象	國家	主要交流主題
2022 年	印尼慈濟醫院醫護團隊 72 人(含主管、醫護、行政及志工)	印尼、立陶宛、越南、泰國、菲律賓、尼泊爾、馬來西亞、美國等數 10 個國家	醫院營運、醫療志業精神、醫療人文、志工系統、科別交流、防震設施、疫情應變、綠色建築與節能減碳、檢驗 AI、長照、臨床流程與護理訓練等。
2023 年	印尼慈濟醫院護理主管 9 人		
	越南慈光醫院 7 人		
	各國政府、學術、宗教與志工團體，共 10 場次 329 人次		
2024 年	印尼慈濟醫院醫護團隊 18 人	印尼、菲律賓、韓國、日本、馬來西亞、中國、尼泊爾、美國、約旦...等數 10 個國家	
	慈濟菲律賓眼科中心醫療團隊共 60 人		
	韓國光州醫檢師公會 13 人		
	泰國 Rangsit 大學護理學院 25 人		
	各國政府、學術、宗教與志工團體，共 30 場次 897 人次		



影像醫學部許元昱主任向印尼慈濟醫院醫師介紹放射影像的會診制度與拍攝流程(2022 年 11 月 23 日)



范文馨護理長向印尼慈濟醫院護理師介紹病房照護設備(2024 年 9 月 18 日)



工務室楊明崇主任帶領國際無害醫療組織貴賓走訪本院冰水主機房設施(2023 年 4 月 12 日)



53 名國際無害醫療組織的貴賓前來台北慈濟醫院參訪，認識慈濟綠色建築(2023 年 4 月 12 日)



透析中心黃瑞玲護理長向越南佛教翻譯中心貴賓介紹醫療廢棄物回收利用的方法(2023 年 4 月 12 日)



天主教瑪特基金會 Andrew Thomas 執行長為首共四人參訪台北慈濟醫院(2023 年 11 月 7 日)



心蓮病房陳依琳護理長向泰國 Rangsit 大學護理學院老師們介紹安寧照護病房特色(2024 年 5 月 23 日)



泰國 EHP 慈善基金會(Executive Health Education Program for Benefits of Mankind)參訪台北慈濟醫院，促進台泰間的醫療文化交流，推廣慈濟醫院的人文醫療理念。(2024 年 5 月 20 日)



台北慈濟醫院與蒙古第四醫院 Zoljargal Banzragch 執行長(右三)簽署合作備忘錄(2021 年 10 月 21 日)

三、國際醫療機構合作

為強化國際醫療協作能量，台北慈濟醫院與多家海外醫療機構建立實質合作關係，自 2019 年至今，已與印尼 Eka Hospital BSD City、印尼山塔醫療集團（Sentra Medika Persada）、菲律賓 Southern Philippines Medical Center、馬來西亞 Putra Specialist Hospital，以及蒙古第四醫院等五家機構簽訂醫療建教合作契約。

其中，與蒙古第四醫院的合作進展尤具代表性：2021 年 7 月雙方舉辦 COVID-19 視訊專業交流研討會，分享新冠肺炎的臨床照護經驗。2023 年 1 月 12 日，該院研發部主任 Giimel Ajnai 與品質管理主任 Batkhishig Damdinsuren 親赴本院參訪，實地汲取醫療品質管理與人文醫療推動經驗，深化雙邊專業合作與文化理解。

透過正式合作契約與專業互訪機制，本院持續擴展全球醫療合作網絡，實踐「醫療無國界、慈悲無遠近」之使命，並以醫療專業結合人文關懷，推動跨國醫療服務與永續照護模式之發展。

合約名稱	國家	合約期間	合約內容摘要
EKA. Hospital BSD City醫療合作契約	印尼	2015.01.01~2020.12.31	配合當地政府衛生政策參與國際醫療推動，促進國外衛機關、醫學相關學校等交流，並加強醫事人員及學生教育訓練，擴大各項臨床衛生及學術研究合作，雙方履行事項
PT Sentra Medika Persada醫療合作契約	印尼	2017.10.01~2022.09.30	
Southern Philippines Medical Center 醫療合作合約	菲律賓	2019.05.01~2021.04.30	

Putra Specialist Hospital 醫療合作契約	馬來西亞	2019.10..28~永久	(1)人員訓練與交流 (2)醫療合作 (3)學術研究交流
蒙古第四醫院醫療合作契約	蒙古	2021.10.21~2024.10.20	

◆ 5.2.3 海外醫療援助活動(國際賑災義診)

慈濟慈善基金會為聯合國註冊在案的國際非政府組織的其中慈善團體成員，已於全球 55 個國家與地區設有分會。自 1996 年起便投入國際賑災行動，曾參與多次重大災難的救援工作。

2024 年 11 月 1 日至 11 月 3 日，慈濟於柬埔寨馬德望省舉辦為期三天的大型義診，匯聚柬埔寨、新加坡、馬來西亞及台灣的醫療志工團隊，提供外科、內科、眼科、牙科、中醫等義診科別，總共服務了近 3,400 位民眾。在台灣的醫療團隊中，台北慈濟醫院的中醫與牙科團隊共有 7 位醫護人員隨隊前往，包括中醫部林亞萱醫師、廖振凱醫師、牙科部夏毅然醫師、許博智主任、黃文國醫師、盧博彥住院醫師及黃安敏牙科助理當仁不讓，於本次義診中共盡一己之力，齊心發揮大愛無國界的慈濟精神。



2024 年 11 月 1 日至 11 月 3 日慈濟柬埔寨義診，台北慈濟醫院的中醫與牙科團隊共有 7 位醫護人員隨隊前往



廖振凱中醫師(右)在當地志工協助翻譯(中)下以疼惜、感恩的心為病人診療，



牙科黃文國醫師(中)細心為柬埔寨當地老人處理已蛀爛的臼齒

林亞萱中醫師(右)事先準備以高棉語製成的症狀表，以盡快了解病人狀況。



牙科許博智主任(右)除義診外，行前聯繫了多年前曾來院參訪的柬埔寨醫師，前去拜訪及討論未來跨國合作的可能性，穿針引線，致力連結國際醫療資源。

5.3 長期照護*

◆ 5.3.1 台北慈濟醫院社區暨長照服務

隨著台灣逐漸邁入高齡化社會，長期照護需求日益增加，如何提供全面且貼心的服務，成為醫療與社會福利體系的重要課題。在這樣的背景下，台北慈濟醫院社區暨長照服務部肩負起了關懷社區長者與弱勢群體的使命，致力於打造一個溫暖且專業的長照服務平台。

服務理念：人本關懷，尊重生命

本院社區暨長照服務部秉持「以人為本」的核心理念，將長者的需求與福祉放在首位。結合慈濟基金會的慈善精神，服務部不僅專注於提供醫療照護，更注重心理支持與社會連結，讓每一位長者都能感受到被尊重與關愛。

◆ 5.3.2 長照服務網絡

結合慈濟基金會的慈善精神，本院不僅專注於提供醫療照護，更注重心理支持與社會連結，讓每一位長者都能感受到被尊重與關愛。

類別	內容	2024 年成效
出院準備服務	住院期間即啟動出院規劃，協助病人銜接長照、轉介機構、輔具申請等，落實全人照護，順利返家。	出院準備轉介成功率達 97.7%，將出院準備更落實於照護，快速連結長照服務。
居家護理	提供病人在家療養所需之專業照護，如管路更換、傷口處理、巡診及健康指導；2024 年參與「在宅急症照護」計畫。	居家護理服務量達 2,823 人次，協助服務個案及其家庭適應疾病、提昇生活品質。 居護所在宅急症照護：  居護所-居家 ACP 特色： 

居家服務	提供長者日常生活協助（如備餐、陪診、安全看視等），讓其能安心在熟悉環境中生活。	• 居家服務量達 226,082 人次。 • 獲台灣醫療品質協會「學術研討會」海報發表佳作。 居家居服員陪伴促進個案復能： 
日間照顧服務	提供長者日間照顧空間，結合社交、休閒與健康活動，提升生活品質並減輕家屬照顧壓力。	收案量達 7,327 人次。 日照老幼共學：  日照復能特色：  日照智能化遊戲：

		
失智症照護服務	設立分級失智門診，串聯醫療與社區資源；結合中西醫與社會處方促進身心健康；運用 AI 提升早期診斷與照護效率；巡診連結偏鄉與都會，打造完整照護網。	平溪失智整體診斷率逐年提高。

以下詳細介紹：

一、出院準備服務

【服務項目】

1. 評估病人出院後的照顧需求，在住院期間教導主要照顧者居家照顧所需的知識、技能。
2. 提供資源轉介，如社工師、營養師、藥劑師、復健師、居家護理師，申請相關社會福利資源等。
3. 提供出院後在家中需要使用的醫療輔助器材申請或租借諮詢，如：輪椅、氣墊床、氧氣製造機、抽痰機、居家呼吸器...等。
4. 提供長期照顧機構諮詢，如：護理之家、安養護機構、呼吸照護中心、安寧療護等。
5. 需要出院準備銜接長期照顧 2.0 個案之及早評估轉介(本院皆具合格評估人員)，如申請居家專業服務(居家復能、營養、語言、護理相關衛教)，居家服務、日間照顧及喘息服務。
6. 需要急性後期照護(PAC)病人轉介下游醫院的連繫協調，辦理研討會，提供醫療與護理人員出院準備服務在職教育
7. 病人出院後，以電話追蹤關懷情形及提供醫療諮詢服務。

【近 3 年服務量】

項目	2022 年	2023 年	2024 年
照會出院準備人數	5,180	6,095	7,462
出院準備轉介長照人數	884	961	1,035
出院準備服務率(%)	16.2%	18.8%	23.4%
出院準備轉介長照服務率(%)	17.1%	15.8%	13.9%

出備轉介長照服務率成功率(%)	97.9%	95.9%	97.3%
-----------------	-------	-------	-------

【特色與成效】

- (一)本院強化出院準備服務效能，將出院準備更落實於照護，服務更多有後續照護需求之個案，快速連結長照服務。
- (二)建立跨專業團隊之合作模式，以個案為中心，強化長照專業服務效能，並及時配合輔具服務，協助個案自立生活訓練，減少生活照顧需求，減輕照顧負荷。
- (三)組織專業服務團隊，包含：醫師（含中、牙醫）、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員、心理師、藥師、營養師、呼吸治療師、聽力師等資格人員至少 3 種以上。長照部出院準備服務評估人員共有 5 位，皆完成出院準備 7 小時課程資格，分別在 23 個病房(含加護單位)進行長照評估。
- (四)目前個案出院需求最高的「居家服務、居家護理、居家復健、喘息及簡易生活輔具」等五大項目，以「因地制宜」、「在院創新」的出院準備銜接長照服務流程，來協助個案在最需要長照服務的關鍵點上，無縫銜接長照服務。
- (五)醫院出院準備服務評估人員針對長照服務對象且有長照服務需求者須於個案出院至少 3 天前，以照顧管理評估量表（繁表）執行長照需要等級 (CMS) 及照顧問題評估，每月平均有 86 位個案，年度最多月評估量有 105 位；三大指標:1.出院準備服務率達 23.4%。2.出院準備轉介長照服務率 13.9%。3. 出院準備長照服務轉介成功率 97.3%。
- (六)2024 年與 2023 年指標比較出院準備服務率達 23.4%，年度最高達 27%，出院準備轉介成功率達 97.3%，成效卓越。
- (七)針對困難及超長住院個案協助跨團隊討論，為出備管案並將此類個案聯合 A 個管照會以個案需求為主提供服務，並連結二家特約(太豐、微光)交通服務，提早讓個案使用長照服務。
- (八)本院申報『健保出院準備及追蹤管理費』之個案接受長照 2.0 情形統計，出院前接受長照 2.0 需求評估且出院 7 日內接受長照 2.0 服務為 65%，平均出院至接受服務日數 2.6 天。

二、居家護理

【服務項目】

遵循本院「人本醫療、尊重生命」宗旨，以實踐以人為本、健康促進為目標，提供全人、全程、全家、全隊之完整性的服務」的精神，為服務宗旨。由完成長期照護相關訓練的居家護理師，提供服務個案專業護理評估及個別性照護服務，並有效運用居家醫療與長照資源，協助服務個案及其家庭適應疾病、提昇生活品質。

【近 3 年服務量】

項目	2022 年	2023 年	2024 年
----	--------	--------	--------

居家護理服務量(人)	2,513	2,432	2,480
居家護理服務量(人次)	2,826	2,639	2,823

【特色與成效】

- (一) 2015 年 8 月 10 日取得開業執照，正式開始服務。2015 年 8 月向台北縣市政府衛生局申請跨區服務，服務範圍除台北縣新店、中永和外，增加台北市文山區。
- (二) 2016 年 9 月起開始接受新北市衛生局督導考核，於 2017 年至 2019 年衛生局督導考核連續 10 年獲得”優等”之殊榮，機構並訂有相關品質照護指標，2020-2023 年衛生局督導考核合格，2016 年參與衛生福利部居家護理評鑑試評獲得”優等”，2017 年居家護理第 1 次居家評鑑”優等”，2014 年居家護理第 2 次居家評鑑獲”合格”四年一評成績。
- (三) 自 2010 年至 2025 年取得新北市政府衛生局長照居家護理服務資格，服務迄今已 15 年，2018 年申請長期照護專業服務資格。
- (四) 2017 年 10 月起與慈濟醫院合作居家整合醫療，協助居家醫療及重度居家醫療照護。
- (五) 2019 年社區暨長照服務部成立，居護所提供居家長期專業類照顧服務。
- (六) 2023 年度獲新北市護理師護士公會-護理創新成果佳作獎。
- (七) 目前有 3-4 位居家護理師，年度服務量月平均 206 人，月平均服務 235 人次。
- (八) 2024 年 10 月起與慈濟醫院合作在宅急症照護計畫，提供居家個案在宅急症照護，目前已收案 7 位個案，成功完治率 100%，14 天再入院率 0%。
- (九) 機構負責人-王蘭英獲新北市第 9 屆護理傑出獎-護理貢獻獎、新北市第 1 屆長照卓越獎、2024 年第 13 屆護理傑出獎。

三、居家服務

【服務項目】

長期照顧是針對身體功能缺損或因衰老而無法自我照顧的民眾，提供一系列持續性的服務，以恢復、維護或改善他們日常生活功能為目的，包括：家務及日常生活照顧服務：包括換洗衣物之洗滌或修補、居家環境整理、家務服務文書服務、餐飲服務與陪同外出就醫，在身體照顧服務：協助沐浴、換穿衣服、進食、安全看視、翻身與使用輔具及居家喘息等 24 項服務組合服務。

【近 3 年服務量】

項目	2022 年	2023 年	2024 年
居家服務量(人)	612	674	632
居家服務量(人次)	253,785	248,310	226,082
月申報金額(元/位)	12,736	12,967	12,326

【特色與成效】

- 1.機構自 2018 年啟業至年度平均服務約 600 位個案，近 3 年年度服務量約 22.6 萬~25.3 萬人次，月申報金額每位個案約 12,000~12,800 元，成效卓越。
- 2.業務負責人與居督及業務共 7 位，皆為本院正職員工，享有醫院所福利制度含年終獎金，護理及社工與長照系所各佔 50%，除本薪外另有業務獎金制度，年資 3 年留任率 50%。

3.本院自 2019 年起獲新北市政府核可辦理照顧服務員訓練專班，共訓練 100 位以上照顧服務員，留於機構服務約 60%，近 4 年年度離職率平均約 24%，低於同業 35%，且年資 3 年以上達 60%以上，提供時薪制及長照照顧困難個案、失智個案獎勵補助及依每年最低基本工資調整交通轉場費，對偏遠地區提供日交通補助，照服員享有醫院部份工時同仁勞健保及掛號看診福利制度。

4. 自 2018 年起，每年個案對居家服務滿意度達 90%以上。

5. 2022 年金點英雄獎-柯鳳娥照顧服務員獲照顧服務人員個人獎。

6.研究成果

6-1.2021 TCMF 慈濟醫學年會論文海報發表-To Explore Association on Pressure and Life-related Issues of Attendants in The Home Service Institutions during COVID-19。

6-2. 2024 年第十一屆第二次台灣醫療品質協會「學術研討會」海報發表佳作-長期照護復能介入及居家服務與個案失能等級之追蹤及相關性探討。

四、日間照護服務

【服務項目】

- 1.生活照顧服務。
- 2.多重慢性病照護。
- 3.健康管理與促進。
- 4.備餐服務。
- 5.交通連結服務。
- 6.文康休閒服務。
- 7.健康教育講座。
- 8.護理服務及醫療轉介。
- 9.物理及職能治療服務。
- 10.服務轉銜與諮詢。
- 11.照顧者支持關懷服務。

【近 3 年服務量】

項目	2022 年	2023 年	2024 年
收案人次	6,940	7,370	7,327
收托率(%)	92%	97%	100%
日平均收托(位)	29	29	30

【特色與成效】

1.近 3 年月平均收托可達 95%以上，日平均收托人數約達 30 位。

2.提供友善職場，護理師及社工師以醫院聘任薪資續薪，照服員薪資除比同業高外，提供 AA 碼獎勵補助，年資以醫院優等續薪，人員滿 3 年留任率 85.7%，2023-2024 年正職照服員零離職率。

3.個案至機構經接案評估及照顧計畫，個案適應評估暨輔導服務計畫，護理計畫表-身心靈狀況，照顧計畫表-復能個別化設計，日常生命徵象紀錄，護理紀錄-依照照顧計畫執行紀錄。每 6 個月評估簡易智能量表(MMSE)、日常生活活動功能量表(ADL)、工具性日常生活活動量表(IADL)、迷你營養評估表，老人憂鬱量表，量表經統計分析，在基本日常生活評估、憂鬱量表上，經日照規律活動在數值上有呈現進步趨勢。

4.每年設計及舉辦 12 場社區及年節活動，與隔壁大愛幼稚園定期舉辦老少共融活動，近 4 年每半年服務滿意度皆達 95%以上。

5.每年同家屬出外旅遊，參與人數 60%，滿意度達 96%上。

6.建構 line@-提供個案家屬每週 1 則照顧新知，以及個別照片提供家屬瞭解個案在機構活動情形。

7.機構智能化-跌倒偵測網，透過科技輔助減少「非對人的服務工作」，增加工作人員對服務對象的互動時間，系統偵測 2.5 分廁所即以手機聯絡護理師至廁所查看，爭取時間處理個案問題，減少嚴重損傷。

8.智能化遊戲，透過記憶鍵盤，輸入個案資料，個案每次智能反應活動皆可紀錄形成圖表，瞭解日照個案在反應力進步狀況。

9.機構負責人長照部李孟蓉副主任 2021 年參加第七屆衛生福利部長照金點獎入圍。

10. 2025 年 5 月 6 日，新北市政府舉辦第二屆長照卓越獎頒獎典禮，台北慈濟醫院社區暨長照服務部李孟蓉副主任深耕社區，榮獲「長照服務貢獻獎」

11.研究成果

11.1中醫-「複雜照顧問題生活調養解決方案」生活品質，耳豆及保健操的介入有效。生活滿意程度顯著進步，耳豆及內八段錦的介入有效。

11.2 團體懷舊治療應用於失智症長者改善憂鬱症狀及生活品質之成效-實驗組在對憂鬱症狀有顯著差異。

11.3用多元策略營造日照友善環境預防跌倒及日常生活功能- 13位參與者（男性9位、女性4位）具有介入前後體適能檢測資料。介入後6個月內無人跌倒。介入前後參與者之日常生活功能改變達顯著。

12.日照首創舉辦遺族關懷活動，日照個案因病或年邁離世，自2025年起舉辦遺族關懷活動，將長輩照片製作成影片，邀請家屬懷念家人們並正向面對未來生活，家屬反應相當滿意。

13.機構透過大愛台製作23支長照影片，放於院外長照網站，提供民眾流覽。

五、失智症照護服務

【服務項目】

為回應人口快速老化及失智症人口不斷增加之社會趨勢，本院失智共照中心秉持全人醫療與社區整合照護精神，積極推動以個案與家庭為中心的整合式失智症照護服務。我們的服務涵蓋早期診斷、跨專業團隊介入、社區支持系統建構及創新科技應用，以實踐以下核心特色：

- **個案與家庭為中心（Person & Family-Centered Care）**

提供個別化的精準照護，針對輕中重度失智症個案分別設立「記得快樂門診」與「預約幸福門診」，完整串聯醫療、照護與社區資源。

- **推動中西醫整合照護與身心環保永續之社會處方**

結合傳統中醫、心創力靜觀感恩課程及創新社會處方（如健康蔬食處方、靜觀感恩處方、快樂運動處方），促進失智長者的身心靈健康與社區融入。

- **科技輔助與智慧照護**
運用醫療結合 AI 科技讓醫師極早發覺腦部情緒與認知功能的影響程度，提供即早救治、聰明選擇，智慧醫療，強化家庭安心感與照護效率。
- **偏鄉與都會區域聯結服務**
透過偏鄉巡診、假日居家往診及社區志工團隊，主動連結偏遠社區，如新北平溪不老長智村，提供全面而深入的服務。

2021~2024 年失智共照中心達成失智確診人數與平溪失智診斷覆蓋率(%)統計表

年度	2021	2022	2023	2024
失智共照中心達成失智確診人數	342	401	520	451
平溪區 65 歲以上人數	1372	1376	1359	1386
平溪區推估失智人數 (依 8.34%盛行率)	114.45	114.78	113.31	115.58
平溪區實際診斷失智人數	75	87	101	112
平溪區失智診斷覆蓋率 (%)	65.53%	75.79%	89.13%	96.55%

註：診斷覆蓋率指「實際診斷失智人數 ÷ 當年推估失智人口數 × 100」，並非指 65 歲以上長者的失智比例。推估失智人口依據 65 歲以上人口 × 失智盛行率 8.34% 計算。資料來源包含衛福部國健署、內政部戶政司

【特色與成效】

- **提高失智症及早診斷與介入比率**
至 2024 年止，整體診斷率達 94.6%，明顯高於全國平均。
- **有效提升家庭照顧能力與生活品質**
87.3%的家屬獲得專業照護支持與照護教育，有效減輕照顧者壓力，提升家庭生活品質。
- **顯著提升社區失智友善環境建構**
社區民眾參與失智症識能教育比例超過 8%，逐步建立社區友善守護網絡，獲得政府與社區認可，並榮獲台灣國家品質標章 (SNQ) 及第一屆長照團體卓越獎肯定。
- **培育專業與志工人才，提升永續服務能力**
4 年間共培訓國建署預防延緩失能專業師資 12 人；指導員 120 人；協助員 40 人，並提供超過 1,363 人次之專業醫療與照顧服務人才培訓課程，建立堅實的長照與社區失智照護專業網絡。

【附錄】

附錄一、永續報導準則(GRI Standards)對照表

使用聲明	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院已依循 GRI 準則報導〔2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日〕期間的資訊。
使用準則	GRI 1：基礎 2021

GRI 2：一般揭露 2021

揭露主題	GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
組織及報導實務	2-1	組織詳細資訊	關於台北慈濟醫院	
	2-2	組織永續報導中包含的實體	關於本報告書	
	2-3	報導期間、頻率及聯絡人	關於本報告書	
	2-4	資訊重編	本報告書為第一本發行	
	2-5	外部保證/確信	關於本報告書	
活動與工作者	2-6	活動、價值鏈和其他商業關係	利害關係人共融 1.5 供應鏈管理	
	2-7	員工	4.1 多元招募與人才留任	
	2-8	非員工的工作者	4.1 多元招募與人才留任	
治理	2-9	治理結構及組成	1.1 營運績效與財務治理	
	2-10	最高治理單位的提名與遴選	1.1 營運績效與財務治理	
	2-11	最高治理單位的主席	1.1 營運績效與財務治理	
	2-12	最高治理單位於監督衝擊管理的角色	永續治理架構 1.1 營運績效與財務治理	
	2-13	管理衝擊的負責人	永續治理架構	
	2-14	最高治理單位於永續報導的角色	關於本報告書 永續治理架構	
	2-15	利益衝突	1.2 法規遵循與誠信經營	
	2-16	溝通關鍵重大事件	永續治理架構 1.1 營運績效與財務治理	

	2-17	最高治理單位的群體智識	1.1 營運績效與財務治理	
	2-18	最高治理單位的績效評估	1.1 營運績效與財務治理	
	2-19	薪酬政策	1.1 營運績效與財務治理 4.3 員工權益與福利	
	2-20	薪酬決定的流程	4.3 員工權益與福利	
	2-21	年度總薪酬比率	4.3 員工權益與福利	
策略、政策與實務	2-22	關於永續發展策略的聲明	院長的話	
	2-23	政策承諾	1.2 法規遵循與誠信經營 4.3 員工權益與福利	
	2-24	納入政策承諾	1.2 法規遵循與誠信經營 4.3 員工權益與福利	
	2-25	補救負面衝擊的程序	1.2 法規遵循與誠信經營 4.4 職業健康與安全	
	2-26	尋求建議和提出疑慮的機制	1.2 法規遵循與誠信經營 4.3 員工權益與福利 4.4 職業健康與安全	
	2-27	法規遵循	1.2 法規遵循與誠信經營	
	2-28	公協會的會員資格	1.1 營運績效與財務治理	
利害關係人議合	2-29	利害關係人議合方針	永續治理架構	
	2-30	團體協約	4.3 員工權益與福利	本院未成立工會，且無簽訂團體協約，但定期舉辦勞資會議，做為基層人員與雇主之溝通管道。

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-1	決定重大主題的流程	永續治理架構	
3-2	重大主題列表	永續治理架構	
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	

重大主題：營運績效與財務治理

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 201：經濟績效 2016			
201-1	組織所產生及分配的直接經濟價值	1.1 營運績效與財務治理	

重大主題：法規遵循與誠信經營

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 205：反貪腐 2016			
205-3	已確認的貪腐事件及採取的行動	1.2 法規遵循與誠信經營	

重大主題：風險管理與應變機

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
自訂主題			

重大主題：資訊安全

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 418：客戶隱私 2016			
418-1	經證實侵犯客戶隱私或遺失客戶資料的投訴	1.4 資訊安全	2024 年無相關情事

重大主題：醫療品質

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 416：顧客健康與安全 2016			
416-1	評估產品和服務類別對健康和安全的衝擊	2.1 醫療品質	2024 年無相關情事
416-2	違反有關產品與服務的健康和安全法規之事件	2.1 醫療品質	2024 年無相關情事

重大主題：智慧醫療

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
自訂主題			

重大主題：醫病關係

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
自訂主題			

重大主題：溫室氣體與能源管理

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 302：能源 2016			
302-1	組織內部的能源消耗量	3.2 溫室氣體與能源管理	
302-3	能源密集度	3.2 溫室氣體與能源管理	
GRI 305：排放 2016			
305-1	直接（範疇一）溫室氣體排放	3.2 溫室氣體與能源管理	
305-2	能源間接（範疇二）溫室氣體排放	3.2 溫室氣體與能源管理	
305-3	其它間接（範疇三）溫室氣體排放	3.2 溫室氣體與能源管理	

重大主題：廢棄物管理

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 306：廢棄物 2020			
306-1	廢棄物的產生與廢棄物相關顯著衝擊	3.4 廢棄物管理	
306-2	廢棄物相關顯著衝擊之管理	3.4 廢棄物管理	
306-3	廢棄物的產生	3.4 廢棄物管理	
306-4	廢棄物回收處置方式	3.4 廢棄物管理	
306-5	廢棄物的直接處置	3.4 廢棄物管理	

重大主題：傳染病防治與管控

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
自訂主題			

重大主題：多元招募與人才留任

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 401：勞雇關係 2016			
401-1	新進員工和離職員工	4.1 多元招募與人才留任	
GRI 405：員工多元化與平等機 2016			
405-1	治理單位與員工的多元化	1.1 營運績效與財務治理 4.1 多元招募與人才留任	

重大主題：員工權益與福利

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
--------	------	------	-------

3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 201：經濟績效 2016			
201-3	定義福利計畫義務與其他退休計畫	4.3 員工權益與福利	
GRI 401：勞雇關係 2016			
401-2	提供給全職員工（不包含臨時或兼職員工）的福利	4.3 員工權益與福利	
401-3	育嬰假	4.3 員工權益與福利	
GRI 402：勞雇關係 2016			
402-1	關於營運變化的最短預告期	4.3 員工權益與福利	

重大主題：職業健康與安全

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 403：職業安全衛生 2018			
403-1	職業安全衛生管理系統	4.4 職業健康與安全	
403-3	職業健康服務	4.4 職業健康與安全	
403-5	有關職業安全衛生之工作者訓練	4.4 職業健康與安全	
403-6	工作者健康促進	4.4 職業健康與安全	

重大主題：社區關懷與健康促進

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
GRI 413：當地社區			
413-2	對當地社區具有顯著實際或潛在負面衝擊的營運活動	5.1 社區關懷與健康促進	

重大主題：長期照護

GRI 準則	揭露項目	回應章節	頁數/說明
3-3	重大主題管理	ESG 策略藍圖	
自訂主題			

附錄二、永續會計準則標準(SASB Standards)對照表

使用聲明	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院已依循 SASB 準則報導〔2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日〕期間的資訊。
使用準則	醫療照護服務產業 (HEALTH CARE DELIVERY)

主題	代碼	揭露指標	回應章節/說明
能源管理	HC-DY-130a.1	a)總能源消耗(千兆焦耳, GJ)	124,872.20
		b)消耗電網用電量的百分比(%)	本院無使用聯電網
		c)消耗可再生能源的百分比(%)	本院無使用可再生能源
廢棄物管理	HC-DY-150a.1	醫療廢棄物總量(公噸)	1385.925
		a) 焚化處理的百分比(%)	39.90%
		b) 回收或經處理的百分比(%)	32.94%
		c) 掩埋的百分比(%)	0%
	HC-DY-150a.2	有害藥品廢棄物的總量	本院依法進行感染性廢棄物銷毀處置，未另外針對藥品廢棄物進行統計
		a) 焚化處理的百分比(%)	
		b) 回收或經處理的百分比(%)	
		c) 掩埋的百分比(%)	
		非有害藥品廢棄物的總量	
		a) 焚化處理的百分比(%)	
		b) 回收或經處理的百分比(%)	
		c) 掩埋的百分比(%)	
病人隱私與電子病歷	HC-DY-230a.2	描述如何保護病人健康信息及個人信息的政策	依據 ISO 27001:2022 建構完整的資訊安全管理機制，確保本院資訊相關業務皆依標準作業程序辦理
	HC-DY-230a.3	a) 數據外洩件數(件)	0 件

		b) 僅涉及個人可辨識資訊的百分比(%)	0%
		c) 包含受保護健康資訊的百分比(%)	0%
		d) 僅受到個人可辨識資訊外洩影響的消費者人數(人)	0 人
		e) 僅受到保護健康資訊外洩影響的消費者人數(人)	0 人
	HC-DY-230a.4	資訊安全與隱私相關法律訴訟造成的金錢損失總額	0 元
福利低收入患者政策	HC-DY-240a.1	討論有關管理不同收入狀態病患的策略	提供醫療補助、遠距服務與偏鄉義診
醫療品質病人滿意度	HC-DY-250a.2	根據美國國家質量論壇定義，嚴重可回報事件數量(件)	0 件
	HC-DY-250a.3	每家醫院的醫療相關併發症(HAC)百分比	本院未針對醫療相關併發症(HAC)統計相關數據。
	HC-DY-250a.6	a) 每家醫院的 14 日因相同或相關病情非計劃性再入院人次	TCPI 分子、分母資料具機敏性，僅供內部討論使用，擬口頭說明，不建議置於公開的書面報告中。
		b) 每家醫院的 14 日總再入院人次	TCPI 分子、分母資料具機敏性，僅供內部討論使用，擬口頭說明，不建議置於公開的書面報告中。
受管制藥品管理	HC-DY-260a.1	說明針對管制藥物處方數量的政策與實務方法	設有藥事品質管理組，負責藥品諮詢、藥品資訊、藥品庫存與管理、品質指標監測
定價計費透明度	HC-DY-270a.1	描述病人在接受治療前能充分了解價格的政策或舉措	本院病人在經醫師診斷評估後，若需接受手術治療，醫師將依據衛福部醫療法第 63 條規定，向病人本人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術的醫療必要性、成功率、可能發生之併發症與潛在風險，並於取得其知情同意後，簽署手術同意書及麻醉同意書，方可進行手術。如遇緊急情況，則不在此限。若手術中需使用自費(或自付差額)之特殊醫材、藥品或處置項目，醫療團隊將主動向病人說明其費用、使用原因、產品特

			性、副作用、注意事項，以及與健保給付品項在療效上的差異，經病人充分理解與同意後，方進行使用，並完成自費同意書之簽署，以保障病人知情選擇的權利。
	HC-DY-270a.2	說明服務定價訊息公開的方式	本院之健保項目依衛生福利部中央健康保險署「全民健康保險醫療費用支付標準」收費；自費項目依照「醫療費用收費標準核定作業參考原則」訂定，新增自費項目之單位依醫院申請流程提出申請，經財務室評估並參照同儕收費標準，由院方核准後送衛生主管機關審查及核備，並公告於本院官網。 門診收費標準： https://taipei.tzuchi.com.tw/%E9%96%80%E8%A8%BA%E6%94%B6%E8%B2%BB%E6%A8%99%E6%BA%96/
	HC-DY-270a.3	可公開獲取定價訊息醫院的 25 件最常見服務的數量，這些服務佔所提供服務總量的百分比（按數量計）（%）	本院尚未有統計資料
員工健康與安全	HC-DY-320a.1	a) 直接聘僱員工的總可記錄事故率	3.78%
		b) 合約制員工的總可記錄事故率	本院未針對合約制員工的總可記錄事故率進行統計
員工招募、發展與留職率	HC-DY-330a.1	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）	自願離職率：12.3% 非自願離職率：0.4%
	HC-DY-330a.2	描述對醫療從業人員人才招募與提高留職率的努力	● 人才招募：對外招募以人力銀行、醫院網站公告、校園招募及公費生計畫為主要管道。對內招募則有院內住院醫師招募、醫院內部單位轉調、院際轉調、鮭魚同仁回任、培訓留任等招募方案 ● 人才留任：有各項獎助計畫、獎勵金、支持方案、訓練、補助等措施。
氣候變化對人體健康及基礎設施的影響	HC-DY-450a.1	a) 由極端氣候頻率與強度增加而帶來的物理風險	本院參考「氣候相關財務揭露建議書」（Task Force on Climate-related Financial Disclosures, 簡稱 TCFD）框架揭露並說明氣候風險與機會資訊
		b) 與氣候變遷相關的疾病發病率及死亡率變化	
		c) 醫院危機整備計畫	

舞弊及 非必要 醫療程 序	HC-DY- 510a.1	根據《虛假申報 法》與醫療保險 和醫療補助欺詐 相關的法律訴訟 所造成的金錢損 失總額	0
營運指 標 (Activi ty Metrics)	HC-DY- 000.A	依照類型不同的 機構數	3
		依照類型不同的 病床數	一般病床：769 特殊病床：244
	HC-DY- 000.B	住院人次	231,186
		門急診人次	1,186,060

附錄三、氣候相關財務揭露(TCFD)對照表

面向	TCFD 揭露項目	回應章節/說明	頁數
治理	a)描述董事會監督氣候相關風險與機會 b)描述管理階層在評估與管理氣候相關風險與機會之作用	3.1 氣候變遷風險管理	
策略	a)描述組織已鑑別出之短、中、長期的氣候相關風險與機會 b)描述對組織業務、策略與財務規劃有產生重大衝擊的氣候相關風險與機會，明確地揭露對組織的實際財務影響，以及組織低碳經濟轉型計畫的資訊 c)描述組織的策略韌性，將氣候變遷不同的情境納入考量，包括 2°C 或更低的情境		
風險管理	a)描述組織鑑別和評估氣候相關風險的流程 b)描述組織管理氣候相關風險的流程 c)描述組織在鑑別、評估和管理氣候相關風險的流程，如何整合納入整體的風險管理		
指標與目標	a)揭露組織在符合策略與風險管理流程下，使用於評估氣候相關風險與機會的指標 b)揭露範疇一、二、三(若適用)的排放量與相關風險 c)描述組織在管理氣候相關風險與機會之目標，以及該目標之表現 績效，增加揭露階段性目標(如有設定中長期目標之組織)		

附錄四、獨立保證意見聲明書

附錄五、參與公協學會列表

單位類別	學會名稱
公會	中華民國中醫師公會全國聯合會
	社團法人新北市中醫師公會
協會	中華民國醫院牙科協會
	台灣尿失禁防治協會
	台灣尿毒素研究協會
政府機關	中央研究院
	台灣醫院協會 (衛生福利部中央健保署委託辦理)
	考選部身心障礙者 應國家考試權益維護審議委員會
	勞動部
	新北市政府
	衛生福利部
	衛生福利部疾病管制署
學會	中國民國核醫學學會
	中華民國口腔顎面外科學會
	中華民國小兒骨科醫學會
	中華民國心律醫學會
	中華民國心臟學會
	中華民國家庭牙醫學會
	中華民國骨科醫學會
	中華民國眼部炎症醫學會
	中華職業醫學會
	台灣小兒外科醫學會
	台灣中醫男科學會
	台灣中醫兒童暨青少年科醫學會
	台灣中醫家庭醫學會
	台灣中醫醫學教育學會
	台灣中醫藥品質醫學會
	台灣內科醫學會
	台灣外科醫學會
	台灣外傷醫學會
	台灣皮質醛酮症學會
	台灣再生醫學學會聘函
	台灣耳鼻喉科頭頸外科醫學會
	台灣肝癌醫學會
	台灣兒童復健醫學會
	台灣泌尿科醫學會

	台灣疝氣醫學會
	台灣消化系醫學會
	台灣特殊需求口腔醫學會
	台灣神經脊椎外科醫學會
	台灣胸腔及心臟血管外科學會
	台灣胸腔外科醫學會
	台灣骨科足踝醫學會
	台灣骨科研究學會
	台灣婦產身心醫學會
	台灣婦產科醫學會
	台灣復健醫學會
	台灣電腦輔助骨科手術學會
	台灣福爾摩沙植牙學會
	社團法人台灣神經外科醫學會
	社團法人臺灣健康醫院學會
	臺灣骨科研究學會