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

2025
臺北醫學大學附設醫院
永續報告書

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
SUSTAINABILITY REPORT



CONTENTS 目錄

序論 4

董事長的話 5
校長的話 6
院長的話 7
關於本報告書 8

1.TMUH CARE 永續藍圖 9

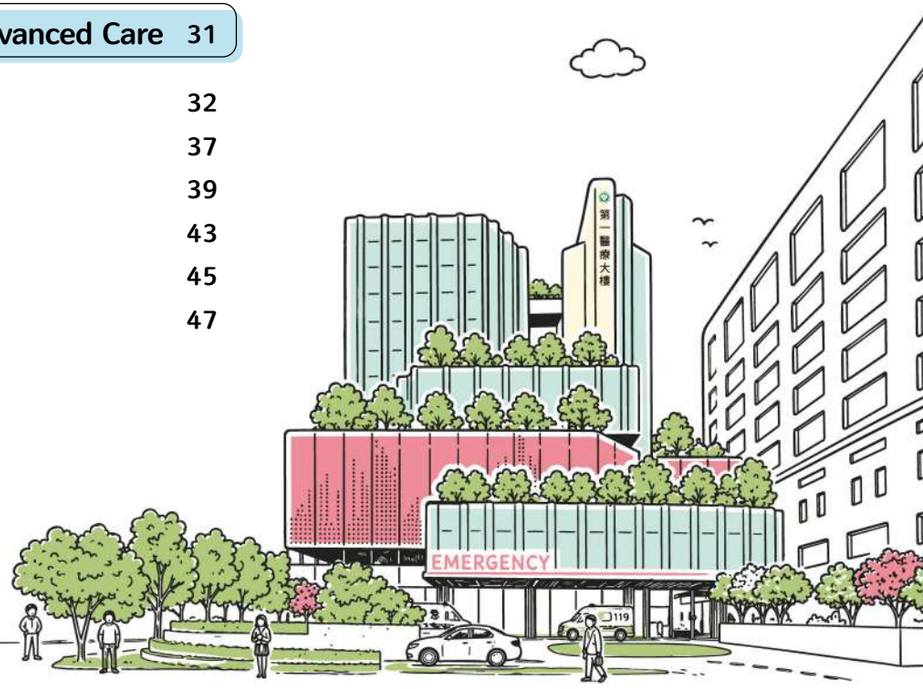
1.1 認識臺北醫學大學附設醫院 10
1.2 永續治理機制與架構 12
1.3 利害關係人溝通 15
1.4 重大主題鑑別 17
1.5 ESG 策略與目標管理 20

C. 誠信守護 安心醫療 Compliance & Credibility 23

2.1 組織治理架構 24
2.2 誠信經營與醫療倫理 25
2.3 風險管理與緊急應變 26
2.4 資安韌性與隱私防護 28
2.5 醫療服務資訊透明 29

A. 卓越照護 健康為本 Assurance & Advanced Care 31

3.1 特色醫療與服務成果 32
3.2 全人醫療 五全照護 37
3.3 醫療品質與臨床照護安全 39
3.4 智慧醫療與數位應用 43
3.5 職場健康與安全 45
3.6 人權保障與勞資溝通 47



CONTENTS 目錄

R. 人才共好 創新永續 Research & Resilient Talent 49

4.1 人才吸引與留任 50
4.2 人才培育與專業發展 57
4.3 醫學研究與技術創新 61
4.4 醫學教育與人才培育 62

E. 綠色醫療 社會共融 Environment & Engagement 65

5.1 氣候治理與策略 66
5.2 自然相關財務揭露 70
5.3 能資源管理與節能 74
5.4 廢棄物管理 76
5.5 社區健康促進 79
5.6 國際醫療與全球健康 84

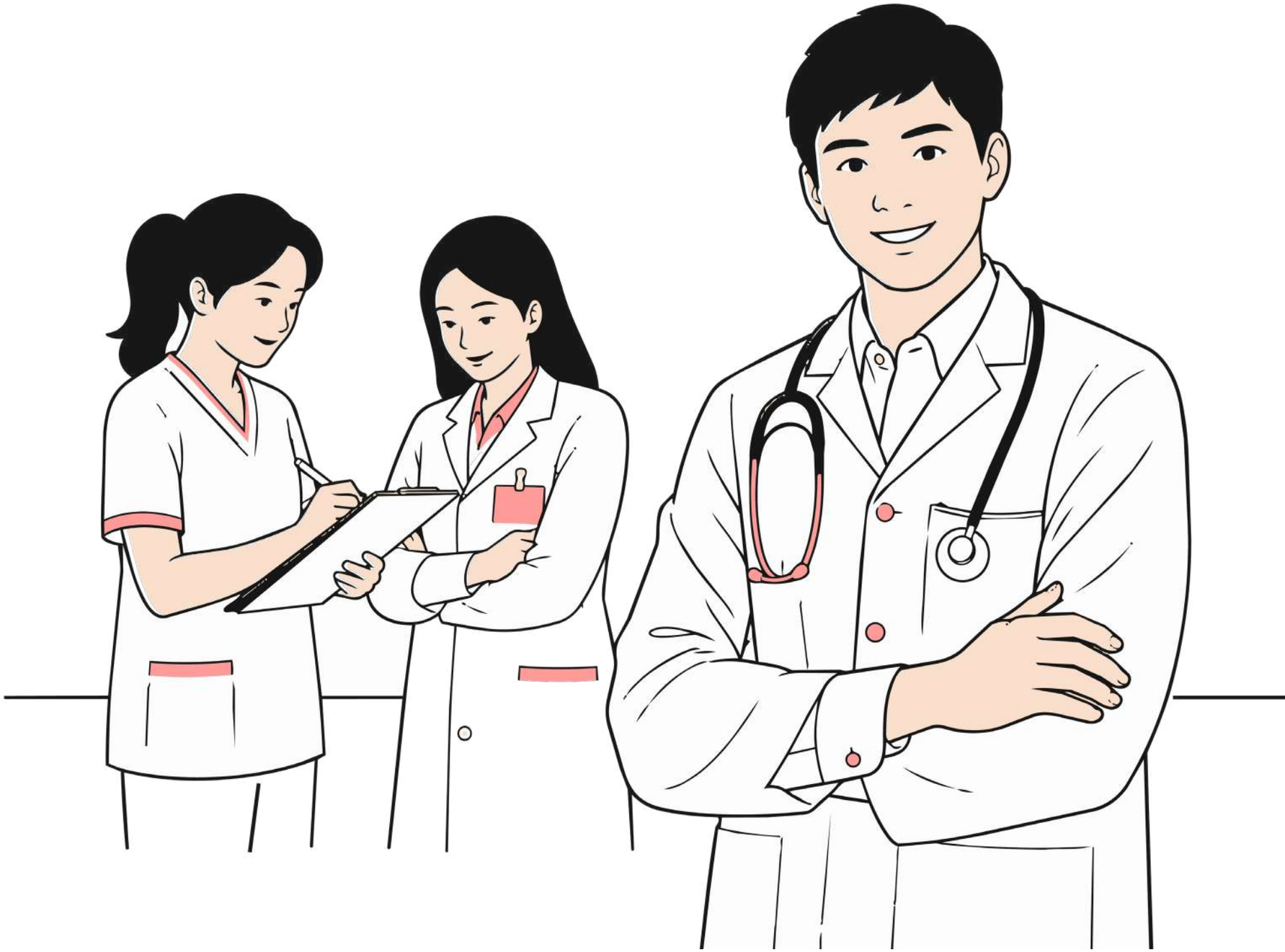
附錄 86

GRI 內容索引表 87
SASB 醫療產業對照表 92
上市上櫃公司氣候相關資訊揭露對照表 95
TNFD 揭露指標對應表 95
獨立第三方查證意見聲明書 96
溫室氣體查驗報告意見書 97



序論

董事長的話 5
校長的話 6
院長的話 7
關於本報告書 8



2025
臺北醫學大學附設醫院
永續報告書
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
SUSTAINABILITY REPORT

董事長的話

以韌性建構永續健康體系

長期以來，北醫大始終將醫學教育與社會責任相互結合，無論是在臺灣基層醫療的深耕，或是在國際醫療合作的推動上，我們都堅信，醫學不僅止於疾病的診療，更肩負著倫理實踐、促進社會公平與提升整體健康福祉的重要使命。在全球面對日益嚴峻的環境挑戰與社會不均議題之際，北醫大體系亦持續對齊聯合國永續發展目標（SDGs），積極投入相關行動，回應時代所需。

隨著氣候變遷、高齡化社會與醫療需求快速成長，醫療體系正處於轉型關鍵。我們深信，唯有結合永續發展與醫療創新，才能打造穩定且具溫度的健康照護環境。疫情帶來的衝擊，讓我們更加體認，醫療的價值不僅在於治療，更在於面對不確定時，仍能守護社會安心的能力。

因此，我們持續強化醫療韌性，從供應鏈管理、數位基礎建設到跨域合作，建立更穩固且靈活的體系。同時，積極參與「韌性國家醫療整備」相關行動，於 2025 年國際研討會中，展示地下替代醫療空間之規劃與實作成果，模擬極端情境下醫療服務持續運作之能力，展現韌性醫院在基礎設施與應變機制上的整備實力。透過前瞻性的規劃與實際演練，我們致力於讓醫療體系在任何情境下，皆能穩定運作，成為社會最堅實的後盾。

北醫大體系積極導入人工智慧與數位工具，應用於臨床判斷、預防醫學與醫療管理之中，讓醫療更即時、更精準。我們也始終提醒自己，科技的進步不應取代關懷，而是讓關懷走得更深、更遠。透過科技的輔助，我們希望每一次診療，都能更貼近病人的需求，讓專業與溫度並存。並以環境、社會與治理為核心，持續推動低碳醫療與資源優化，同時長期投入偏鄉醫療與弱勢照護，努力縮短醫療資源的距離。我們相信，每一個人都應該被公平對待，無論身處何地，都能獲得有尊嚴的健康照護。

我們面對的不只是疾病，更是病人與家屬的期待與不安。因此，我們始終以「以人為本」為核心，從醫療品質到服務細節，不斷精進與調整，期望在每一次接觸中，讓病人感受到被理解與陪伴。因為我們深知，一句關心、一個眼神，往往與專業同樣重要。面對未來，北醫大體系將持續結合專業、科技與關懷，攜手各界夥伴，打造更智慧、更具韌性且更具溫度的醫療體系，讓醫療不僅是治療疾病的場所，更是守護生命與傳遞安心的重要力量。

董事長 陳偉杰



校長的話

以教育為光，走向永續共好的醫學未來

臺北醫學大學自 1960 年創校以來，走過逾一甲子的發展歷程，始終秉持培育優質醫療人才與回應社會需求的初衷。展望下一個60年，我們以「醫學教育為本，生醫臨床為用，具社會影響力的創新型大學」作為發展定位，持續深化教育、臨床與社會之間的連結，讓大學不僅是知識的殿堂，更是驅動社會進步的重要力量。在此願景下，我們以「引領醫療教育永續，共創健康韌性未來」為核心主軸，持續將永續治理內化為校園 DNA。2025 年，臺北醫學大學榮獲「台灣永續大學獎」綜合績效類「台灣十大永續典範大學獎」，展現本校在校園治理、永續教育、環境管理、社會參與與全球連結等多面向的卓越成果。這不僅是對北醫大長期深耕永續發展的肯定，更彰顯我們以教育驅動改變、以行動實踐責任的堅定承諾。

作為醫學高等教育機構，我們深知社會責任是大學教育不可或缺的一環。臺北醫學大學不僅以身作則，積極投入公共議題與社會服務，更致力於將這份責任感內化於教育之中，傳承給每一位年輕學子。我們期盼學生在專業養成的同時，也能培養對社會的關懷與對環境的責任，讓「北醫大精神」得以世代延續、永續發展。透過持續深化 ESG 行動，推動節能減碳與智慧能源管理，穩健降低碳排放；擴大偏鄉醫療服務與健康促進行動，提升醫療可近性與社會影響力；建立制度化永續管理機制並強化資訊揭露，提升整體治理透明度與組織韌性。同時亦將永續議題融入課程與人才培育，使學生在學習歷程中即具備永續思維，實現教育與實踐的深度融合。

臺北醫學大學附設醫院作為本校重要的臨床教學基地，是教育理念實踐的關鍵場域。在此，學生不僅學習專業知識與臨床技能，更在真實醫療環境中體會以病人為中心的全人照護精神，並透過跨專業合作，理解現代醫療體系的整合與挑戰。同時，醫院積極導入智慧醫療與創新科技，強化臨床教學與實務應用的連結，培育具備未來競爭力的醫療人才。亦推動國際醫療合作與跨國交流，鼓勵師生以全球視野回應在地需求，並將專業能力轉化為具體行動，實踐大學社會責任的核心價值。

面對未來，臺北醫學大學將持續以教育為核心，結合醫療體系與社會需求，深化附設醫院在永續發展中的關鍵角色。我們相信，唯有從教育扎根，才能推動醫療體系的長遠轉型，打造一個更具韌性、更具包容性的健康社會。讓我們以教育為起點，攜手邁向永續且共好的未來，持續朝向醫學典範大學的願景前行。

校長 吳泰熙



院長的話

傳承五十願景成實 深耕醫療永續未來

在醫療體系持續變動的環境中，醫院的角色不僅是提供診療服務，更肩負著穩定社會、守護健康的重要責任。面對高齡化社會、醫療需求持續增加，以及醫護人力壓力等多重挑戰，我們始終以「讓醫療體系能長久穩定運作」為核心目標，持續推動各項轉型與優化。積極導入智慧醫療與數位工具，優化臨床流程與營運效率，降低醫護同仁的負擔，讓專業人員能更專注於病人照護。同時，我們持續發展遠距醫療服務，突破時間與空間限制，將醫療資源延伸至偏鄉、居家及特殊場域，提升醫療可近性與服務即時性，讓醫療更貼近民眾需求。

本院與體系醫院在智慧醫療發展持續深化 AI 與臨床應用整合，並於 2025 年榮登國際《Newsweek》全球智慧醫院評比，展現數位轉型與智慧醫療發展的具體成果。透過 AI 輔助診療、遠距照護與數據平台整合，我們不僅提升醫療品質與效率，也強化整體醫療體系的韌性與應變能力，讓醫療服務在不同情境下皆能穩定運作。另外將環境、社會與治理（ESG）理念融入營運管理，並於 2025 年在多項評比與獎項中獲得肯定，展現長期耕耘的成果。我們透過低碳行動、資源效率提升及智慧管理機制，逐步降低營運對環境的影響；同時強化醫療可近性與社會關懷，推動偏鄉服務與弱勢照護，實踐醫療平權。亦持續精進風險管理與資訊透明度，提升整體營運韌性與決策品質，讓永續不僅是願景，更是可被落實與衡量的行動。此外，積極投入國際醫療合作，持續派遣醫療團隊前往史瓦帝尼，提供臨床服務、醫療培訓與公共衛生支援，將臺灣醫療經驗帶向國際。透過長期且穩定的合作，不僅提升當地醫療量能，也展現本院在全球健康議題中的責任與影響力。

2026 年為北醫附醫創院 50 週年，回顧半世紀以來，我們持續累積醫療專業、人本關懷與社會責任，穩健發展醫療體系。在「傳承五十，願景成實」的精神下，回顧過去所奠定的基礎，邁向未來。

值此重要里程碑之際，本院預計於 2026 年啟動第一醫學大樓重建計畫。此一計畫不僅是硬體更新，更是對過去五十年醫療經驗的延續與升級，象徵從「傳承」走向「創新」的關鍵轉折。我們將整合智慧科技、永續設計與醫療動線優化，打造更安全、高效且具彈性的醫療空間，進一步強化醫療韌性，回應未來醫療發展趨勢。透過累積五十年的經驗與信任，我們將持續實踐「傳承五十，願景成實」，為社會提供更優質且永續的健康照護服務。

醫療服務的本質，在於理解需求並提供適切支持。因此，在持續精進制度與科技的同時，我們亦重視服務細節與人本關懷，讓病人在每一次就醫過程中，都能感受到安心與被尊重。未來，本院將持續在專業、效率與關懷之間取得平衡，攜手全體同仁與各界夥伴，共同打造更具韌性、更永續且值得信賴的醫療體系，持續守護社會健康與福祉。

院長 施俊明



關於本報告書

本報告書為臺北醫學大學附設醫院（以下簡稱「北醫附醫」或「本院」）發行之《2025 年永續報告書》，揭露本院於環境（Environment, E）、社會（Social, S）及公司治理（Governance, G）等永續發展面向之推動策略、管理作為與執行成果。

本院秉持「Trust、Moral、Universal、Hand in Hand」核心精神，致力於朝向成為國際一流大學的醫學中心之願景邁進，並以病人為中心，深化五全醫療照護模式，致力提供兼具品質、安全與人本關懷之醫療服務。

在永續治理方面，本院持續推動醫療品質提升、病人安全強化、員工照護、環境保護、廢棄物管理及法規遵循等重大議題，並積極將永續理念融入醫院營運與日常管理之中。透過資訊透明揭露與利害關係人溝通交流，本院重視對永續發展之承諾，並持續回應社會期待，攜手打造更健康、友善且具韌性的永續醫療環境。

編寫標準

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

報導期間與邊界

本報告書涵蓋的組織範圍為本院第一醫學大樓、第二醫學大樓、第三醫學大樓、蔡萬才癌症醫療中心、質子中心。相關揭露資訊自 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日為止，輔以其他年度資料作為補充。

報告書流程與品質管理

本報告書揭露之數據資料及相關專案內容由權責單位負責提供，由本院永續發展室進行彙總，呈報永續發展委員會與院級長官審核後公開發行。

為確保報告書內容之準確性、透明度與資訊揭露品質，本報告書委由第三方國際驗證機構「法標國際認證股份有限公司（AFNOR Asia Ltd.）」依據 AA1000 Assurance Standard V3（AA1000AS v3）第一類型（Type 1）中度保證等級進行查證。

相關獨立保證聲明書詳附於本報告書附錄。

資訊重編

本年度因應法規更新調整計算方式，重新修正 2024 年 TRIR 與 DART，詳見 3.5 職場健康與安全。

出版概況

- 上一版發行：2025 年
- 下一版發行：2027 年

聯絡資訊

聯絡單位	永續發展室
聯絡人	張毓仁主任、李靖柔事務員、陳凱琳事務員
電話	(02)2737-2181 分機 5050、5071、5072
醫院官網	https://www.tmuh.org.tw/
ESG 專區網址	https://www.tmuh.org.tw/team/staff/107/864
永續報告書專區	https://www.tmuh.org.tw/team/staff/107/872



CHAPTER 1

TMUH CARE
永續藍圖

1.1 認識臺北醫學大學附設醫院 10
1.2 永續治理機制與架構 12
1.3 利害關係人溝通 15
1.4 重大主題鑑別 17
1.5 ESG 策略與目標管理 20



1.1 認識臺北醫學大學附設醫院

發展沿革

臺北醫學大學附設醫院創立於 1976 年，肩負臨床醫療、醫學教育與研究發展的重要使命。醫院籌設構想始於 1960 年臺北醫學大學創校初期，並於 1962 年正式啟動附設醫院籌備工作，奠定醫學教育與臨床服務整合發展基礎。

為持續提升醫療照護品質與服務量能，本院陸續完成重要硬體建設，包括 1994 年第二醫療大樓啟用、2007 年第三醫療大樓落成，以及 2022 年蔡萬才癌症醫療大樓啟用，逐步建構完整且多元的醫療服務體系。

除醫療設施持續升級外，本院亦長期投入醫療品質與制度精進。1985 年晉升為二級教學醫院，1988 年通過區域醫院評鑑，2000 年通過全國唯一區域暨甲級教學醫院評鑑，並於 2009 年首次取得國際醫院評鑑（JCI）認證。2023 年通過準醫學中心評鑑，並於 2024 年升格為準醫學中心，展現本院在醫療品質、病人安全及永續治理上的持續精進與承諾。

法定名稱	臺北醫學大學附設醫院
英文名稱	Taipei Medical University Hospital（TMUH）
組織類型	準醫學中心
總部地址	臺北市信義區吳興街 252 號
醫院性質	私立財團法人
員工人數	2,328 人
服務量能	核准病床數：735 床 急診人次：51,533 人次 門診人次：158.3 萬人次 住院人日：15.5 萬人日



核心價值與永續經營理念

北醫附醫秉持「以人為本」的核心精神，結合服務、教學、研究三大使命，致力建構兼具專業品質與人文關懷的永續醫療體系。以建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護為發展目標，透過跨領域整合與創新醫療服務，提供全人、全家、全隊、全程及全社區的整合照護，落實以病人需求為中心的醫療模式，讓醫療不只是治療，更是陪伴與守護。

本院以「以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮」作為核心價值，重視病人需求、同仁成長與醫療品質，持續深化跨科整合、發展特色醫療與尖端技術，提升癌症醫學及重症照護能力，提供安全、優質且具溫度的醫療服務，讓病人與家屬在每一段療程中都能感受到安心與關懷。

同時，本院積極推動偏鄉醫療、遠距照護及社區健康促進，強化連續性照護與健康可近性，擴大醫療服務的社會影響力。面對全球永續發展趨勢，本院亦持續導入智慧科技、創新管理與國際合作，邁向兼具環境永續、社會責任與治理韌性的國際級大學醫學中心，守護全民健康與永續未來。

願景 Vision

成為國際一流的大學醫學中心



核心價值 Value

以病家為尊
以同仁為重
以北醫為榮



宗旨 Mission

以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命



目標 Goal

建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護



營運活動與價值鏈

財務表現概況

本院持續秉持「以病人為中心」的核心理念，在提升醫療品質與推動永續發展的同時，亦致力於維持穩健的財務體質。2025 年度整體營運表現上升，營收較前一年度增加 176 百萬元，主要來自醫療服務量能提升、智慧醫療推動及高品質照護需求增加。

2025 年財務績效　單位：新台幣百萬元

	2025	2024
醫療業務收入淨額	10,512	9,709
醫療業務支出合計	9,795	9,177
人事費用	4,207	3,977
藥品費用	2,426	2,174
衛材費用	1,493	1,411
其他材料費用	248	260
管理費用	1,421	1,355
醫療業務利益	718	532
營業外收入（支出）	250	260
本期餘絀	968	792

2025 年政府補助　單位：新台幣百萬元

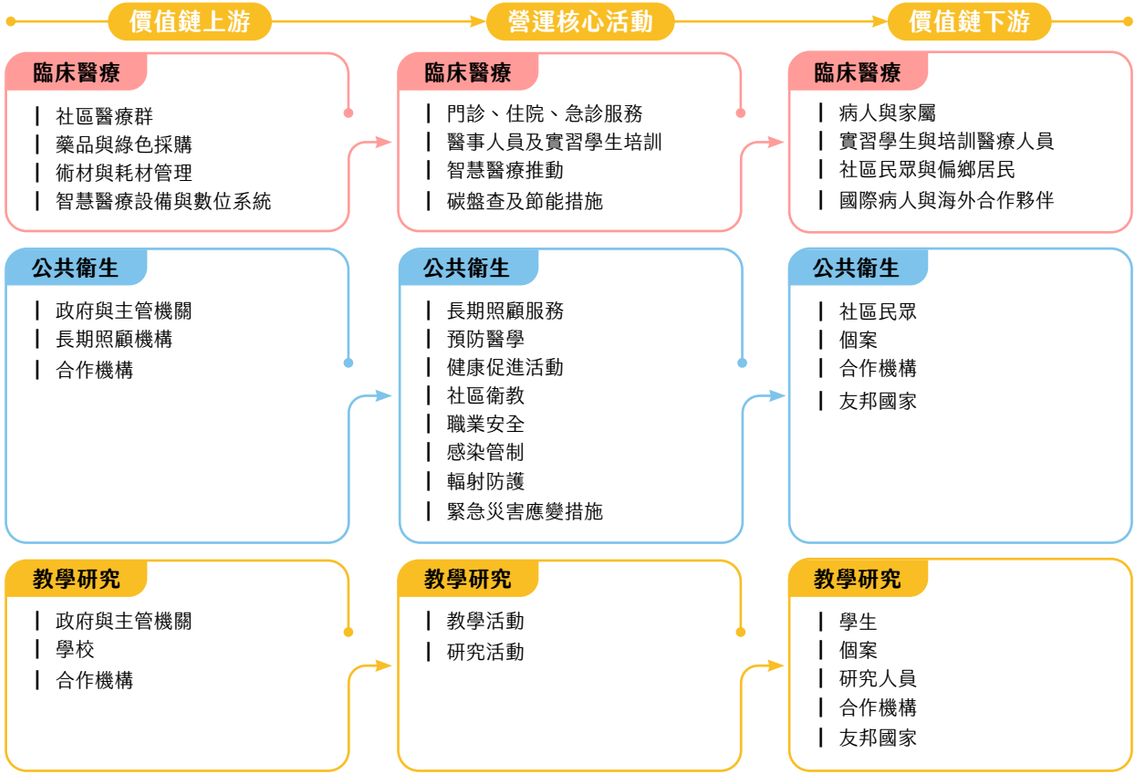
政府單位	補助金額	補助說明
勞動部	1.44	包含企業人力資源提升計畫、托兒措施經費補助等
衛生福利部	74.18	包括各項醫療品質提升獎勵補助、健康台灣深耕計畫、教學醫院教學補助計畫、護理人員輪值夜班獎勵金等政府補助計畫款
臺北市政府衛生局	7.07	包含長照、失智、早療等醫療福利計劃

營運價值鏈

本院依循公開採購機制辦理醫療物資、設備及勞務採購，主要往來供應商包含藥品供應商、醫療耗材供應商、醫療設備廠商、資訊系統供應商及承攬服務廠商等。採購過程由需求單位、管理單位及聯合採購程序共同進行規格審查與供應商評估，並透過年度評核制度檢視供應商品質、履約能力、交期及服務表現，作為後續合作與採購依據。

此外，本院亦與北醫大體系其他醫院，包含雙和醫院、萬芳醫院及新國民醫院等合作機構維持交流與合作關係，以提升醫療服務品質與資源整合效能。

本院持續推動綠色採購，優先採用具環保標章及節能效益的產品，2025 年綠色採購金額達 2,600 萬元，並連續獲臺北市政府綠色採購獎項肯定，朝向永續供應鏈管理目標邁進。



1.2 永續治理機制與架構

CARE 永續治理藍圖

本院相信醫療不僅是疾病治療，更是守護生命、回應社會需求的重要責任。面對高齡化社會、氣候變遷，以及健康照護需求快速轉變等挑戰，本院持續將永續發展融入醫院治理與醫療服務之中，並積極呼應聯合國永續發展目標（SDGs），從醫療照護、教學研究、人才培育到環境管理，逐步建構兼具專業、人本關懷與永續韌性的醫療體系。

北醫附醫以「CARE 永續治理藍圖」作為永續發展核心架構，並以「成為國際一流的大學醫學中心」為願景，秉持「創新、卓越、尊重生命」之精神，透過跨領域合作與制度化治理，持續提升醫療品質、深化研究創新、培育專業人才，並以更具溫度與責任感的行動，回應病人、同仁、社會及環境的期待。

CARE 分別代表「Compliance & Credibility（誠信守護 安心醫療）」、「Assurance & Advanced Care（卓越照護 健康為本）」、「Research & Resilient Talent（人才共好 創新永續）」及「Environment & Engagement（綠色醫療 社會共融）」。本院透過四大面向串聯醫療服務與永續治理，讓永續不只是制度與目標，更成為融入日常醫療照護與組織文化中的核心價值，持續提升醫院面對未來挑戰的韌性與社會影響力。

C

COMPLIANCE & CREDIBILITY

誠信守護 安心醫療

本院以誠信治理與透明管理作為永續發展的重要基礎，持續完善法規遵循、風險管理及資訊安全制度，建立完善且值得信賴的治理環境。同時，透過醫療品質監測、異常事件通報、感染控制及風險預警等機制，守護病人安全與照護品質，並重視病人隱私與個人資料保護，致力讓每一位病人都能在安心、可靠的醫療環境中獲得妥善照護。

A

ASSURANCE & ADVANCED CARE

卓越照護 健康為本

本院將病人安全與醫療品質視為醫療服務核心，持續強化病人安全管理、醫療品質監測及風險預防機制，並積極發展智慧醫療、精準醫療及整合式照護模式，透過數位科技應用與跨專業團隊合作，提升醫療品質、照護效率與就醫安全，陪伴病人獲得更安心且完整的照護服務。同時，本院重視職場安全與人權保障，致力打造安全、友善且相互尊重的工作環境，關注同仁職業安全、身心健康及勞動權益，期望讓每位同仁都能在安心與被照顧的環境中，共同守護病人健康。

R

RESEARCH & RESILIENT TALENT

人才共好 創新永續

本院整合臨床、教學與研究能量，推動醫學研究與創新技術發展，深化跨領域合作，並促進研究成果實際應用於臨床照護，持續提升醫療服務的品質與價值，為病人帶來更多元且完善的照護可能。同時，本院重視每一位同仁的成長與發展，透過完善的人才培育制度、多元學習資源及職涯支持，陪伴同仁持續精進專業能力，打造能夠共同學習、彼此成長且具永續韌性的醫療團隊。

E

ENVIRONMENT & ENGAGEMENT

綠色醫療 社會共融

本院積極落實綠色醫院與低碳營運理念，透過能源管理、溫室氣體盤查、資源循環及廢棄物管理等措施，減少醫療營運對環境的影響，為未來世代保留更健康的生活環境。同時，本院也長期投入社區健康促進與公益服務，關注不同族群的健康需求，並透過與社區及利害關係人的合作與交流，讓醫療的影響力延伸至更多角落，共同實踐健康、友善與永續共融的社會價值。

CARE 永續治理藍圖

成為國際一流的大學醫學中心

以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫學教學、研究、服務之使命

以病家為尊

C

COMPLIANCE & CREDIBILITY

誠信守護 安心醫療

以誠信、合規、風險治理、隱私保護與資訊透明，建立可信賴的醫療服務體系。

- 誠信治理與法規遵循
- 風險管理與緊急應變
- 病人隱私與個資安全
- 醫療服務資訊透明

以同仁為重

A

ASSURANCE & ADVANCED CARE

卓越照護 健康為本

以病人安全、醫療品質、職場安全與人權保障，打造以人為本的照護環境。

- 醫療品質與臨床照護安全
- 職場健康與安全
- 人權保障與勞資溝通

R

RESEARCH & RESILIENT TALENT

人才共好 創新永續

以人才培育、專業成長與研究創新，提升醫院永續競爭力與學術影響力。

- 人才永續與培育發展
- 醫學研究與技術創新

以北醫為榮

E

ENVIRONMENT & ENGAGEMENT

綠色醫療 社會共融

以氣候行動、探管理、資源循環及社區健康促進，發揮醫院環境與社會責任。

- 氣候變遷與碳管理
- 廢棄物與資源循環
- 社會責任與社區健康促進

永續治理組織架構

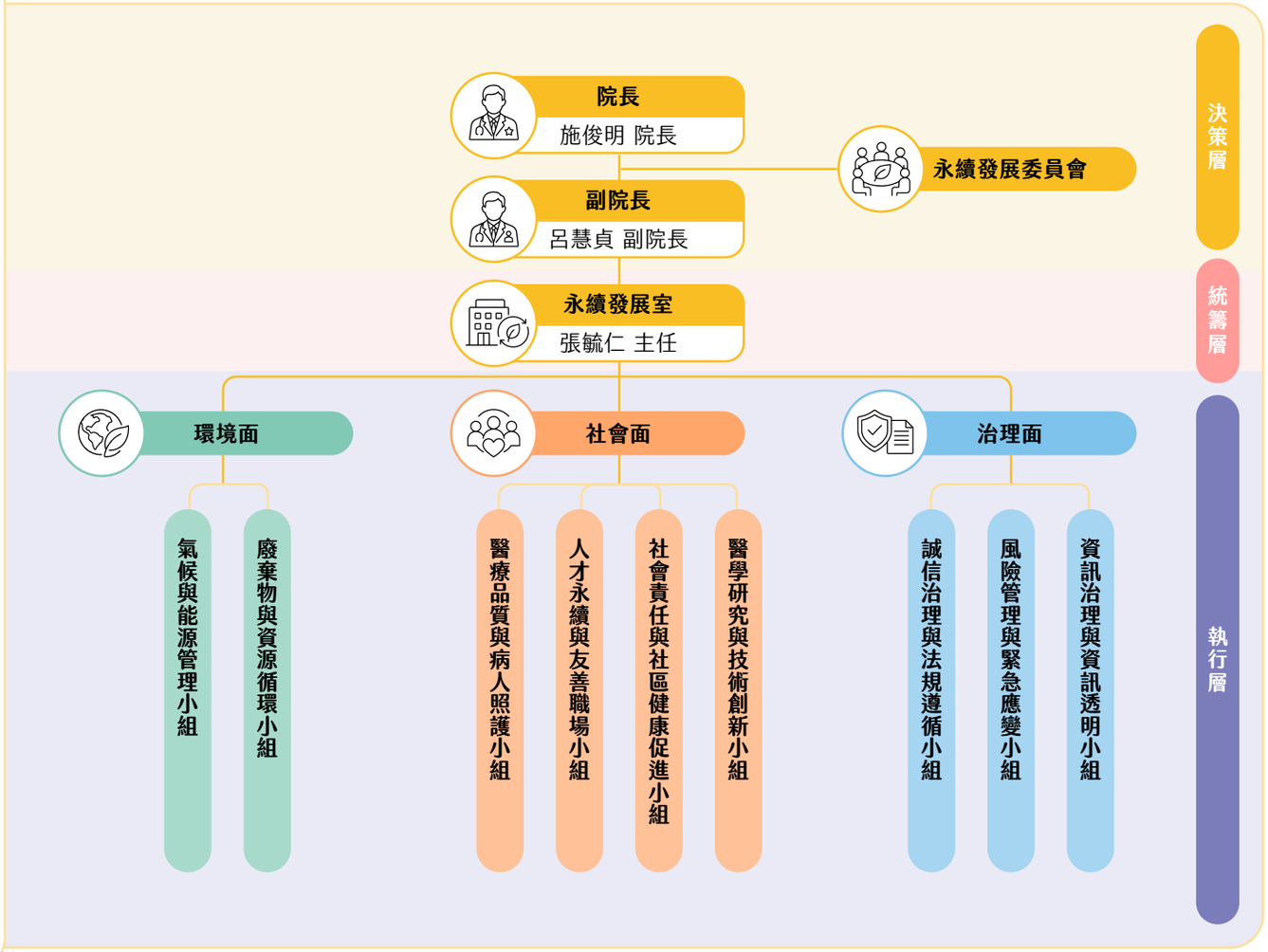
面對全球永續發展與淨零轉型趨勢，本院持續強化永續治理管理，期待在守護病人健康的同時，也能回應社會與環境的需求。為使永續理念真正融入醫療服務與組織文化，本院建立完整之永續治理架構，透過決策、統籌與執行三層分工機制，凝聚跨部門合作能量，推動永續發展目標穩健落實。

在治理架構上，由永續發展委員會擔任最高決策與督導單位，由院長擔任主任委員、副院長擔任督導，負責統籌本院永續發展方向、重大政策及年度推動重點，並定期檢視執行成果與關鍵議題，作為醫院永續經營與策略規劃的重要依據。 為確保委員具備執行職責所需之永續專業知能，本院定期辦理永續相關教育訓練，強化委員對永續趨勢、法規要求及重大議題之理解與決策能力。此外，本院建立永續發展委員會績效評估機制，並將永續報告書編制成果、教育訓練推動情形及 ISO 14064-1 溫室氣體盤查驗證等事項納入評估參考，定期檢視委員會整體運作及永續推動成效，以持續提升治理效能。2025 年共召開 2 次永續發展委員會會議，針對重大議題、永續推動成果及功能小組執行情形進行討論與檢視，持續強化本院永續治理效能。

永續發展室則作為院內永續推動與整合平台，負責跨部門協調、專案推動、績效追蹤及永續資訊整合，協助各單位將永續理念轉化為具體行動，強化院內溝通效率與治理效能，並作為決策層與執行層之間的重要溝通與協調橋梁，促進永續策略有效落實。

為深化永續治理推動，本院依環境面、社會面及治理面設置九大功能小組。作為永續治理架構之執行層，各功能小組由相關業務單位專業同仁組成，依據業務職掌分工推動永續相關工作，負責指標數據蒐集、資料彙整與成果提報，並落實各項改善措施。透過跨部門合作、教育訓練及定期溝通機制，持續追蹤推動進度、檢視執行成效及提出改善建議。將永續理念逐步融入醫療照護、行政管理及組織營運之中，提升本院永續治理效能與整體醫療服務品質。

永續不只是制度與管理，更是一種對生命、社會與未來的責任。北醫附醫將持續以專業醫療為基礎，結合人本關懷與永續行動，攜手病人、同仁及社會大眾，共同守護更健康、友善且能永續發展的未來。



1.3 利害關係人溝通

北醫附醫重視與利害關係人之交流與傾聽，透過多元溝通方式了解各方對醫療服務、病人安全及永續發展之期待，作為持續精進服務與推動永續的重要方向，並致力建立良好且互信的合作關係。本院依循 AA1000 SES 利害關係人議合標準，參考醫療產業特性及院內實際互動情形，鑑別出六大類主要利害關係人，作為議合溝通與永續管理之基礎。

利害關係人議合

利害關係人	對北醫附醫的重要性	議和管道	2025 年重大議合成果	關注議題	回應章節
 病人及家屬	本院以病人為中心，致力提供民眾高品質醫療服務及滿意度，實踐全人醫療照護。	1. 院長信箱 2. 專線電話 3. 意見單 4. 現場投訴 5. 病人就醫經驗調查 6. 重大議題調查問卷	• 2025 年病人就醫經驗調查分數為門診 89.0 分、急診 88.1 分及住院 96.9 分，並完成 293 件開放式建議處理與多項環境及資訊改善措施，持續提升病人就醫體驗與照護品質 • 本院建置多元意見反映機制，2025 年反映案件以院長信箱占 33.2% 為最多，其次為專線電話占 22.4%、意見箱占 19.8% 及現場反映占 9.4%，相關意見皆作為持續改善醫療服務品質的重要依據	• 風險管理與緊急應變 • 病人隱私與個資安全 • 醫療服務資訊透明 • 醫療品質與臨床照護安全 • 醫學研究與技術創新 • 社會責任與社區健康促進	C 誠信守護 安心醫療 Compliance & Credibility A 卓越照護 健康為本 Assurance & Advanced Care R 人才共好 創新永續 Research & Resilient Talent E 綠色醫療 社會共融 Environment & Engagement
 員工	院內同仁為本院重要資產，本院有人才培育、留任及保障工作福利等完善制度，並維持員工身心健康，提供優質服務，滿足社會健康福祉。	1. 院長信箱 2. 風險及危機管理委員會 3.AERS 異常事件通報 4. 職場不法侵害預防 5. 員工申訴書 6. 員工關懷中心 7. 重大議題調查問卷 8. 勞資會議	• 2025 年員工滿意度為 84.5 分。共發放 2,659 份，有效問券 1,200 份 • 2025 年舉辦 4 場勞資會議，持續推動員工溝通與友善職場措施，包括優化加班申請、家庭照顧假與育嬰留停制度	• 誠信治理與法規遵循 • 風險管理與緊急應變 • 病人隱私與個資安全 • 醫療品質與臨床照護安全 • 職場健康與安全 • 人權保障與勞資溝通 • 人才吸引與培育發展 • 醫學研究與技術創新 • 氣候變遷與碳管理 • 廢棄物與資源循環 • 社會責任與社區健康促進	
 董事會及學校	本院附屬於臺北醫學大學，董事會為本院監察單位，監督本院教學研究品質及治理方向，促使本院永續發展並優化運營績效。	1. 校院共識營 2. 董事會與學校溝通機制 3. 跨部門協作與交流 4. 營運監督與制度整合	• 北醫體系每年舉辦「校院共識營」，邀集董事會、校院首長交流發展方向	• 誠信治理與法規遵循 • 風險管理與緊急應變 • 病人隱私與個資安全 • 醫療服務資訊透明 • 醫療品質與臨床照護安全 • 職場健康與安全 • 人才吸引與培育發展 • 人權保障與勞資溝通 • 醫學研究與技術創新 • 氣候變遷與碳管理 • 廢棄物與資源循環 • 社會責任與社區健康促進	

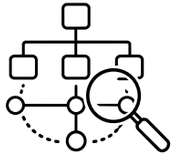
利害關係人	對北醫附醫的重要性	議和管道	2025 年重大議合成果	關注議題	回應章節
 **供應商**	供應商為本院提供各項服務與產品，為確保其品質與安全性，本院訂有嚴謹之管理與控制規範，並持續推動綠色採購，攜手供應商共同落實永續發展。	1. 院長信箱 2. 意見反映電話 3. 重大議題調查問卷	• 在地採購比例達 99.9%，2025 年綠色採購金額約 2600 萬元	• 誠信治理與法規遵循 • 風險管理與緊急應變 • 職場健康與安全 • 人權保障與勞資溝通 • 氣候變遷與碳管理 • 廢棄物與資源循環	C 誠信守護 安心醫療 Compliance & Credibility A 卓越照護 健康為本 Assurance & Advanced Care R 人才共好 創新永續 Research & Resilient Talent E 綠色醫療 社會共融 Environment & Engagement
 **社區與民眾**	社區民眾為本院主要服務對象，透過健康照護活動等，落實在地關懷及展現社會影響力。	1. 院長信箱 2. 意見反映電話 3. 重大議題調查問卷	• 2025 年送餐服務為 17,849 人次，電話問安共 1,085 人次，滿意度為 93% • 2025 舉辦 1 場溫馨春節活動，共 45 人參與 • 2025 年舉辦 3 場銀髮族健康講座，共 193 人次參與，深化社會影響力	• 誠信治理與法規遵循 • 風險管理與緊急應變 • 醫療服務資訊透明 • 醫療品質與臨床照護安全 • 醫學研究與技術創新 • 氣候變遷與碳管理 • 廢棄物與資源循環 • 社會責任與社區健康促進	
 **政府主管機關**	本院嚴謹恪守政府主管機關的法規，並積極配合各項政策。	1. 院長信箱 2. 意見反映電話 3. 重大議題調查問卷	• 通過定期醫院評鑒	• 誠信治理與法規遵循 • 風險管理與緊急應變 • 病人隱私與個資安全 • 醫療服務資訊透明 • 醫療品質與臨床照護安全 • 職場健康與安全 • 人才吸引與培育發展 • 人權保障與勞資溝通 • 醫學研究與技術創新 • 氣候變遷與碳管理 • 廢棄物與資源循環 • 社會責任與社區健康促進	

1.4 重大主題鑑別

本院依循 GRI 重大主題鑑別原則，並參考 AA1000 Stakeholder Engagement Standard 建立重大主題評估機制。透過鑑別六大利害關係人，並進行問卷調查評估各議題之衝擊程度與關注程度，以了解利害關係人對永續議題之重視性及其對本院營運之影響。最終確立 12 項重大主題，作為本報告書揭露之核心框架，回應利害關係人期待。

Step 1 利害關係人鑑別

了解組織脈絡



依據 AA1000 Stakeholder Engagement Standard 進行利害關係人鑑別與分析。

Step 2 影響議題蒐集

鑑別衝擊



參考國際永續準則、產業趨勢及組織永續發展方向建立議題清單。

Step 3 衝擊評估與關注調查

顯著性評估



透過利害關係人議合及問卷調查評估議題之影響程度與關注程度。

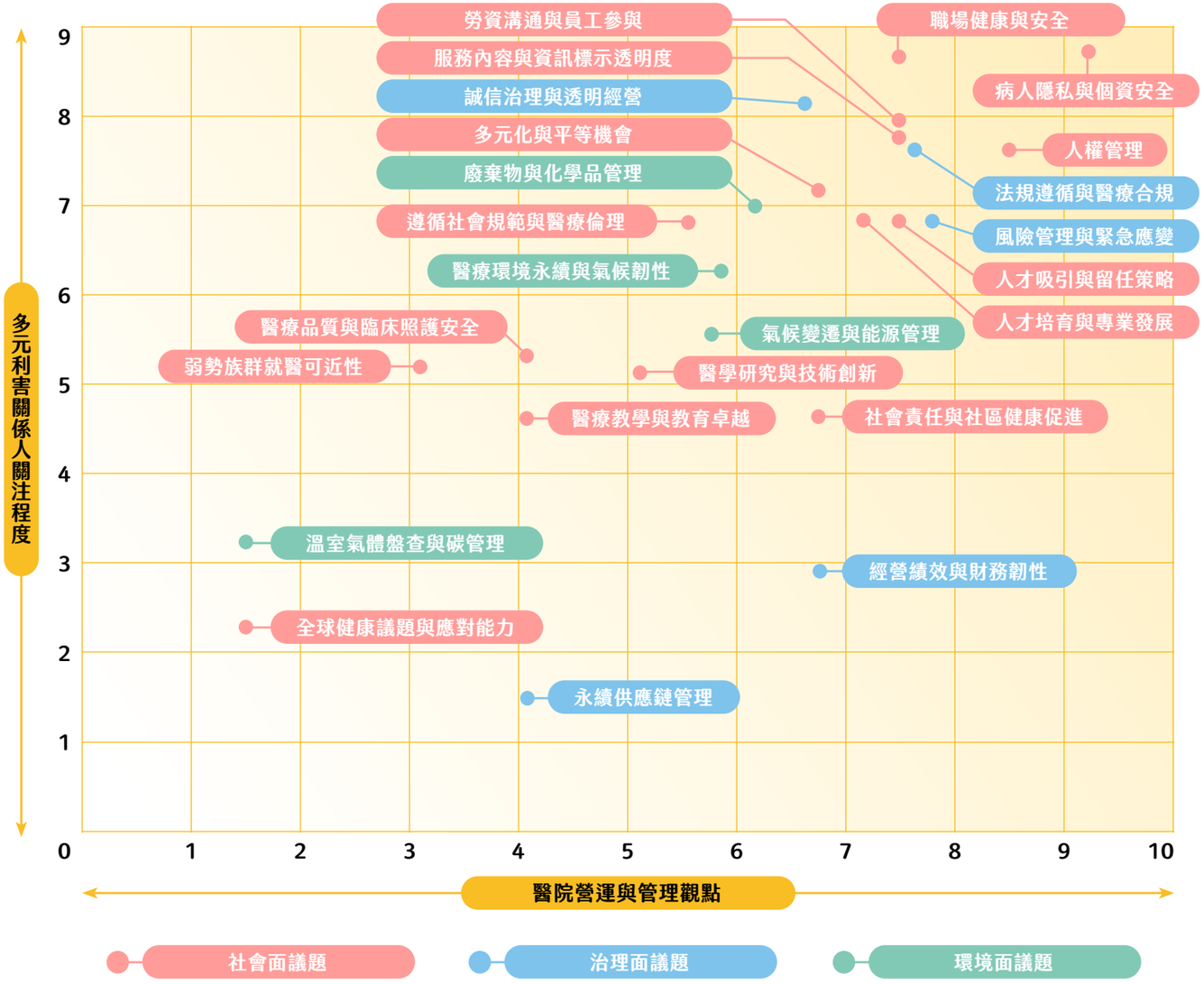
Step 4 重大議題確立

確認重大主題



依據評估結果進行重大性分析，並經相關委員會審議確認重大主題及其影響邊界。

重大主題矩陣圖



2025 年，本院透過重大議題鑑別與衝擊分析，從利害關係人關注事項、醫療服務需求及醫院永續發展方向出發，最終確認 12 項重大議題，包括誠信治理與法規遵循、風險管理與緊急應變、病人隱私與個資安全、醫療服務資訊透明、醫療品質與臨床照護安全、職場健康與安全、人權保障與勞資溝通、人才吸引與培育發展、醫學研究與技術創新、氣候變遷與碳管理、廢棄物與資源循環及社會責任與社區健康促進。

相較於前一年度本院重新檢視各項議題之關聯性與實際影響程度，將部分性質相近之議題進行整合與聚焦，使重大議題更能回應醫院核心價值、永續治理方向及社會期待，並提升資訊揭露之實質性與完整性。

2024 年重大主題	異動	2025 年重大主題	說明
經營績效與財務管理	刪除	-	經營績效與財務管理屬本院日常營運管理之核心事項，為提升重大主題架構之聚焦性與一致性，故不再單獨揭露為重大主題。
醫療倫理與道德 透明誠信政策	合併更名	誠信治理與法規遵循	本院考量醫療倫理、誠信經營及法規遵循皆屬治理面向的重要議題，且管理機制與執行目標具有高度關聯性，因此整合為「誠信治理與法規遵循」，以更全面的方式呈現醫院治理架構及風險管理作為。
醫病共享推廣自主	刪除	-	為提升重大主題架構之聚焦性與一致性，本院重新檢視重大主題評估結果後，不再將醫病共享推廣自主列為獨立揭露議題。
核心醫療急重難罕	刪除	-	為提升重大主題架構之聚焦性與一致性，本院重新檢視重大主題評估結果後，不再將核心醫療及急重難罕照護列為獨立揭露議題。
品質精進卓越共好	更名	醫療品質與臨床照護安全	為使重大主題名稱更具體呈現醫療品質與病人安全之管理重點，故調整為「醫療品質與臨床照護安全」。同時，反映利害關係人關注事項及本院永續管理重點。
職業安全與衛生	更名	職場健康與安全	為更全面反映本院對員工健康、職場安全及福祉的重視，將議題範疇由職業安全衛生管理擴展至職場健康促進與身心照護。
全人醫療五全照護	刪除	-	為提升重大主題架構之聚焦性，本院重新檢視重大主題評估結果後，未再將全人醫療及五全照護列為獨立揭露議題。
精準尖端特色醫療	刪除	-	為提升重大主題架構之聚焦性，本院重新檢視重大主題評估結果後，未再將精準尖端及特色醫療列為獨立揭露議題。
-	新增	病人隱私與個資安全	因應醫療數位轉型趨勢，對於病患資料的蒐集、儲存及應用範圍擴大，因此將個資保護及資訊安全列為重要管理議題。
-	新增	醫療服務資訊透明	為提升病人知情權及醫療服務信任度，本院將資訊公開與透明溝通納入重大主題，以強化社會信任。
-	新增	人權保障與勞資溝通	醫療服務高度依賴專業人力，本院認為員工權益、職場環境及勞資關係將直接影響服務品質與組織永續發展。
-	新增	醫學研究與技術創新	本院肩負醫療、教學及研究使命，因此持續推動醫學研究及創新技術發展，以提升核心競爭力。
-	新增	氣候變遷與碳管理	因應全球淨零排放趨勢及氣候風險管理要求，本院逐步將碳管理納入永續發展策略。
-	新增	廢棄物與資源循環	醫療活動涉及大量資源使用及廢棄物產生，本院將資源循環與廢棄物管理列為重要議題，以降低環境衝擊。
-	新增	社會責任與社區健康促進	本院長期投入社區服務與健康促進工作，並認為醫療機構除提供醫療服務外，同時應積極回饋於社會。

12 項重大主題衝突邊界

重大主題	對應 GRI 主題準則	利害關係人影響邊界（v 直接衝擊 o 間接衝擊）						管理方針（對應本報告書章節）
		病人及家屬	員工	董事會及學校	供應商	社區與民眾	政府主管機關	
誠信治理與法規遵循	GRI 2-27		v	v	o		v	2.2 誠信經營與醫療倫理
風險管理與緊急應變	自訂主題	v	v	v		o	v	2.3 風險管理與緊急應變
病人隱私與個資安全	GRI 418	v	v	o			v	2.4 資安韌性與隱私防護
醫療服務資訊透明	GRI 417	v	o	v		o	v	2.5 醫療服務資訊透明
醫療品質與臨床照護安全	自訂主題	v	v	o	o	o	v	3.3 醫療品質與臨床照護安全
職場健康與安全	GRI 403		v	o			v	3.5 職場健康與安全
人權保障與勞資溝通	GRI 409		v	o			v	3.6 人權保障與勞資溝通
人才吸引與培育發展	GRI 401		v	v			v	4.1 人才吸引與留任 4.2 人才培育與專業發展
醫學研究與技術創新	自訂主題	o	v	v	o		o	4.3 醫學研究與技術創新 4.4 醫學教育與人才培育
氣候變遷與碳管理	GRI 305		o	v	o	v	v	5.1 氣候治理與策略
廢棄物與資源循環	GRI 306	o	o		o	v	v	5.4 廢棄物管理
社會責任與社區健康促進	自訂主題	v		o		v		5.5 社區健康促進

1.5 ESG 策略與目標管理

重大議題	誠信治理與法規遵循	風險管理與緊急應變	病人隱私與個資安全	醫療服務資訊透明
對應支柱	C 誠信守護 安心醫療 Compliance & Credibility			
對本院意義	面對醫療環境及法規要求持續變化，本院透過誠信治理與法規遵循機制，維護病人權益與醫療品質，建立值得信賴的醫療環境	面對各類突發事件，本院持續強化緊急應變與醫療服務穩定性，確保在任何情況下都能守護病人安全與醫療服務品質	病人信任是醫療服務的重要基礎，本院重視個人資料與醫療資訊安全，透過完善的資訊保護與管理措施，打造安心、安全的就醫環境	良好的醫病溝通是建立信任的重要基礎，本院重視醫療資訊透明與病人參與，協助病人更了解治療過程與照護內容
管理方針	面對醫療環境及法規要求持續變化，本院透過誠信治理與法規遵循機制，維護病人權益與醫療品質，建立值得信賴的醫療環境	北醫附醫以 ISO 31000 風險管理原則為治理框架，導入 HVA（危害脆弱度分析）工具進行系統性風險量化評估，並設置由院長擔任主任委員的風險及危機管理委員會，每季督導全院風險管理執行情形。	依據《資通安全管理法》建置資訊安全管理系統，並以 ISO/IEC 27001:2022 為管理框架。	依據相關法規及醫院評鑑要求，透過官方網站、就醫指南、批價櫃檯及各類數位平台公開醫療服務資訊、自費醫療收費標準、病人權利與責任、就醫流程及醫療品質相關資訊，協助病人做出適切的醫療決策。
2025 年 目標	・不定期辦理法遵與誠信教育訓練 ・落實個資保護 ・維持重大違法事件零發生	・每年辦理風險管理之教育訓練及演練 ・100% 員工每年應完成教育積分	・積極參與 HIMSS 國際認證 ・定期進行資安教育訓練 ・維持 ISO 27001：2022 認證 ・零資安相關災害	・醫療服務資訊公開率達 100% ・自費醫療收費標準公開率達 100% ・病人意見案件回覆率達 95% ・病人滿意度維持 85% 以上 ・官網醫療資訊定期檢視更新率達 100% ・重大醫療處置及手術同意書說明完成率 100%
2025 年 達成狀況	・辦理至少 3 場線上法遵教育訓練 ・無任何個重大違法事件	・已開辦風險管理課程共 10 學分 ・100% 員工完成教育積分	・已通過 HIMSS EMRAM Stage 7.0 認證 ・維持 ISO 27001：2022 認證 ・0 件資訊安全相關災害 ・2025 年舉行 3 次資訊災難復原演練	・官網公開醫療服務資訊及自費收費標準，公開率 100% ・民眾 7 個工作日內回覆達成率為 98.4% ・官網及院內資訊定期更新率 100% ・重大醫療處置及手術同意書說明完成率 100% ・病人滿意度分別為門診 89%、住院 88.1% 及急診 96.9%
2026 年 目標	・提升教育訓練覆蓋率 ・持續維持誠信透明之永續治理文化	・每年辦理風險管理之教育訓練及演練 ・100% 員工每年應完成教育積分	・定期進行資安教育訓練 ・維持 ISO 27001：2022 認證 ・零資安相關災害 ・維持 HIMSS 國際認證	・醫療服務資訊公開率達 100% ・自費醫療收費標準公開率達 100% ・病人意見案件回覆率達 95% ・病人滿意度維持 85% 以上 ・官網醫療資訊定期檢視更新率達 100%
中長期目標 2027–2031 年	・維持重大違法及貪腐事件零發生 ・持續維持誠信透明之永續治理文化	・每年辦理風險管理之教育訓練及演練 ・100% 員工每年應完成教育積分	・定期進行資安教育訓練 ・維持 ISO 27001：2022 認證 ・零資安相關災害 ・維持 HIMSS 國際認證	・醫療服務資訊公開率達 100% ・自費醫療收費標準公開率達 100% ・病人意見案件回覆率達 95% ・病人滿意度維持 85% 以上 ・官網醫療資訊定期檢視更新率達 100%

重大議題	醫療品質與臨床照護安全	職場健康與安全	人權保障與勞資溝通
對應支柱	A 卓越照護 健康為本 Assurance & Advanced Care		
對本院意義	提供安全且有溫度的醫療照護，是本院持續努力的重要方向。本院透過不斷精進醫療品質與病人安全管理，提升整體照護品質與病人就醫體驗	同仁是醫院最重要的資產，本院重視員工健康與職場安全，致力打造安心、友善且具支持性的工作環境	本院重視多元、平等與尊重，透過良好的勞資溝通與友善職場文化，營造共好的工作環境
管理方針	透過院務會議及醫療照護相關委員會，由院長或副院長主持，傳達醫療品質與病人安全政策，凝聚全院共識並向下落實。另設置醫品病安委員會，作為品質政策制定、成效追蹤及跨部門協調平台，統籌推動全院醫品病安工作	依據職業安全法及緊急災害應變措施計畫作業程序進行管理	落實人權保障與平等對待，強化勞資溝通機制，打造尊重包容的職場環境
2025 年 目標	・建置教育訓練提升病安知能 ・舉辦全院性教育訓練課程，協助同仁認識品質概念 ・舉辦競賽活動及提供獎勵，促進全院各部門（醫療、醫事、護理、行政）積極推動品質改善活動	・定期辦理緊急應變課程 ・每半年至少應舉辦一次滅火、通報及避難訓練 ・零職業災害	・定期舉辦勞資會議 ・員工滿意度 >80 分 ・員工健康促進活動參與率 >60%
2025 年 達成狀況	・全院 TRM 訓練覆蓋率：57.5% ・2025 年異常事件通報件數較前年下降 18.9% ・2025 年醫品懇談巡視 14 次，涵蓋 7 個單位，病安文化整體分數提升 1.2%	・舉辦 3 次緊急應變演練 (醫院自衛消防編組演練、大量傷患應變處置演習、化療藥品溢灑演練、嬰兒失竊應變演習)	・2025 年舉辦 4 次勞資會議 ・達成員工健康促進活動參與率 83.8% ・員工滿意度 84.5 分，達成目標
2026 年 目標	・強化醫療品質指標監測與異常事件通報機制，提升病人安全管理效能 ・推動智慧醫療與數位工具應用，提升臨床決策品質與照護效率	・定期辦理緊急應變課程 ・零職業災害	・定期舉辦勞資會議 ・設定員工滿意度達成目標 ・設定每年員工健康促進活動參與率目標
中長期目標 2027–2031 年	・持續提升醫療品質與臨床照護成效，成為標竿智慧醫院	・定期辦理緊急應變課程 ・零職業災害 ・達成「2030 年臺灣職災減半推動策略」	・定期舉辦勞資會議 ・設定員工滿意度達成目標 ・設定每年員工健康促進活動參與率目標

重大議題	人才吸引與培育發展	醫學研究與技術創新
對應支柱	R 人才共好 創新永續 Research & Resilient Talent	
對本院意義	人才是醫院永續發展的重要基礎，本院持續投入專業培育與跨域學習，提升醫療團隊專業與創新量能	本院致力於推動臨床研究與智慧醫療發展，透過創新技術與跨領域合作，提升醫療品質與病人照護成效
管理方針	建構友善職場與完善人才發展制度，強化人才吸引、培育及留任成效	以臨床需求為導向，持續投入醫學研究與技術創新，促進研究成果轉譯應用，提升醫療品質與社會健康價值
2025 年目標	・各職類離職率目標：醫師 <7%；護理人員 <15%；醫事人員 <12%；行政人員 <13% ・各單位訂定內部教育訓練計畫	・穩定發表高品質學術論文 ・持續爭取政府、學研及產業合作研究計畫 ・鼓勵創新研發成果申請專利
2025 年達成狀況	・醫師、醫事人員及行政人員離職率達成目標 (分別為 4.55%、8.64%、11.86%)；護理人員未達到低於 15% 目標，未來持續建置改善辦法 ・院內教育訓練總人次達 7,854 人次，時數達 1,184 小時	・院內及院外研究計劃 210 件 ・發表期刊論文 792 篇
2026 年目標	・設定每年各職類離職率目標 ・各單位訂定內部教育訓練計畫	・定發表高品質學術論文 ・持續爭取政府、學研及產業合作研究計畫 ・鼓勵創新研發成果申請專利
中長期目標 2027–2031 年	・設定每年各職類離職率目標 ・各單位訂定內部教育訓練計畫	・強化跨領域研究合作與創新研發量能，提升研究成果之專利布局與技術移轉效益

重大議題	氣候變遷與碳管理	廢棄物與資源循環	社會責任與社區健康促進
對應支柱	E 綠色醫療 社會共融 Environment & Engagement		
對本院意義	面對淨零與永續趨勢，本院積極推動節能減碳與綠色醫療措施，降低醫療活動對環境的影響，共同守護健康與永續未來	透過持續推動資源循環與減廢措施，有效利用與醫療廢棄物管理，朝向環境友善的永續醫院邁進	本院身為大學附設醫院，持續投入社區健康促進與公益服務，發揮醫療專業影響力，守護更多民眾健康與福祉
管理方針	實體風險如極端氣候依據緊急災害應變措施計畫管理、演習及人員訓練。	推動垃圾正確回收分類並將廢棄物循環再利用製成再生物品。	發揮準醫學中心社會責任，結合醫療專業與社區資源，推動健康促進、疾病預防及健康平權，提升社區整體健康福祉
2025 年目標	・每年取得 ISO 14064-1 認證 ・每年至少取得 2 件 ISO 14067 碳足跡認證	・推廣減廢理念 ・定期辦理廢棄物分類講習 ・減少廢棄物產量	・推動社區及偏鄉社區健康促進與疾病預防活動 ・強化社區健康教育與健康識能推廣
2025 年達成狀況	・通過取得 ISO 14064-1 認證 ・取得健檢及脊椎內視鏡 ISO 14067 碳足跡	・2025 年舉辦減廢月活動 ・2025 年新增 24 項新納入回收範圍的品項 ・2025 年舉辦 2 場新進員工與外包人員廢棄物分類宣導講習 ・回收生物醫療廢棄物 4,405 公斤	・石碇區偏鄉醫療服務 025 年共完成 249 診次服務，年度服務 2,341 人次 ・2025 年海上遠距醫療服務 81 人 ・2025 年偏鄉累計服務 13,113 人次
2026 年目標	・持續每年取得 ISO 14064-1、ISO 14067、ISO 50001 認證 ・推動綠色採購與低碳合作 ・持續推動淨零轉型策略，逐步降低範疇一、二及三溫室氣體排放	・持續推廣減廢理念 ・定期辦理廢棄物分類講習 ・減少廢棄物產量	・建立社區整合健康照護模式 ・擴大跨領域及跨組織合作網路
中長期目標 2027–2031 年	・向 2045 淨零排放目標邁進	・持續推廣減廢理念 ・定期辦理廢棄物分類講習 ・減少廢棄物產量	・降低健康不平等，提升社區整體健康福祉

CHAPTER 2

C 誠信守護安心醫療
Compliance & Credibility

2.1 組織治理架構 24
2.2 誠信經營與醫療倫理 25
2.3 風險管理與緊急應變 26
2.4 資安韌性與隱私防護 28
2.5 醫療服務資訊透明 29



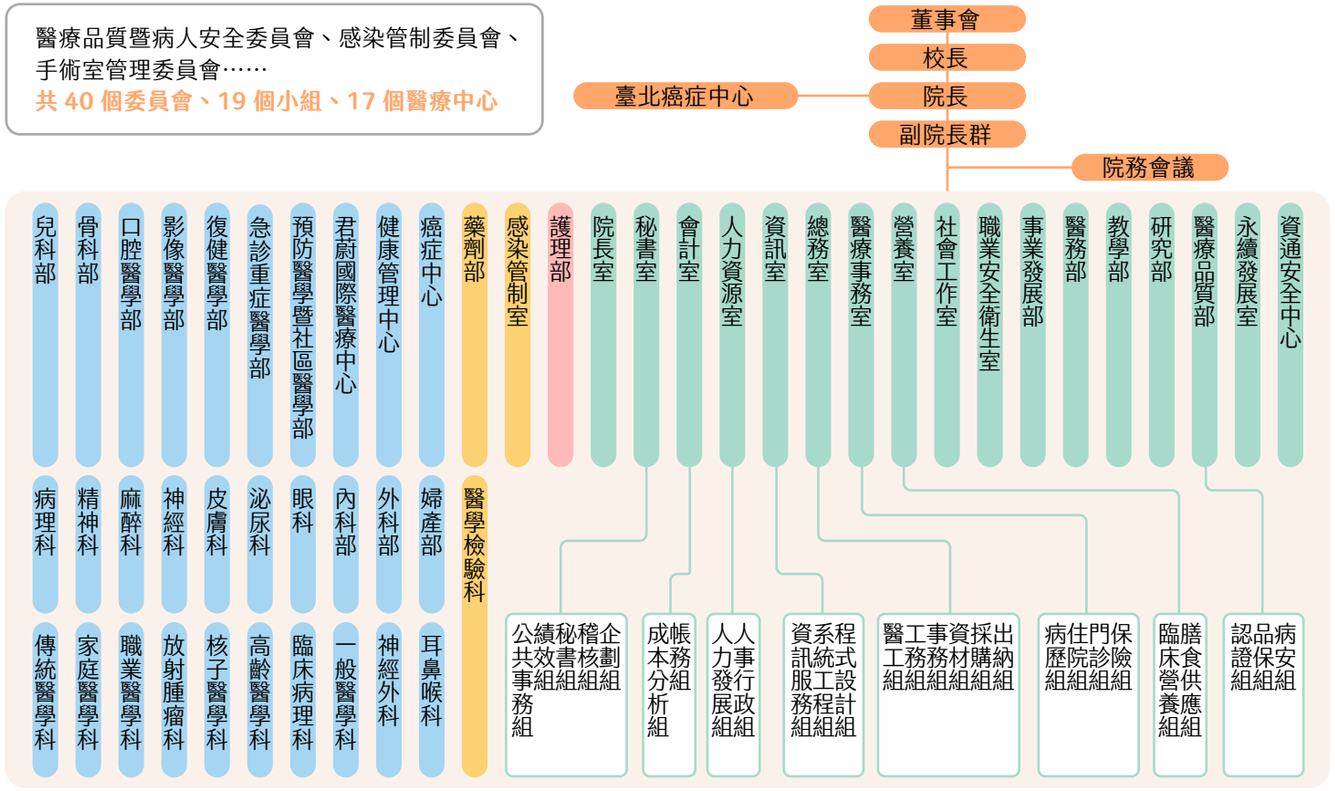
2.1 組織治理架構

組織架構

北醫附醫為臺北醫學大學之附設醫院，受臺北醫學大學董事會及校長監督，於校院一體的治理架構下運作。本院設有 32 個醫療部室、48 個專科及次專科、17 個行政部室，並依業務功能設置 40 個委員會、19 個工作小組及 17 個醫療中心，涵蓋臨床醫療、教學研究、行政管理及品質監督等各層面。

院長由校長就具臨床醫師資格之專任教授中遴選，經董事會同意後聘兼，秉承校長之命綜理全院院務，任期三年，得連任一次；副院長由院長提名，報請校長同意後聘任，任期配合院長任期。本院現由院長及 6 位副院長共同組成院務領導團隊，推動各項醫療、教學及行政業務，其中女性一級主管占比 14.29%。院長應於每學年度終了後三個月內提報營運績效報告，由校長評估本院年度績效指標、醫療品質及病人安全達成情形，陳報董事會備查。

醫療品質暨病人安全委員會、感染管制委員會、手術室管理委員會……
共 40 個委員會、19 個小組、17 個醫療中心



董事會組成與運作

臺北醫學大學董事會由 16 名成員組成(15 位董事及 1 位監察人)，任期四年，可連選連任；董事長由當屆董事互選產生，以確保治理結構之平衡。董事會成員資格、薪酬與任免規範，依據《財團法人臺北醫學大學捐助章程》明訂，董事長、董事、監察人為無給職者，得酌支出席費及交通費。本屆董事會成員涵蓋醫療、法律、產業及學術等多元背景。

董事會定期召開會議，監督臺北醫學大學與各附屬醫院之營運狀況，2025 年共召開 6 次會議。本院每季向董事會提報營運概況，院長並於每學年度終了後三個月內提報年度營運績效報告，經校長評估後陳報董事會備查。

院內各項政策承諾由業務單位研擬，經專責委員會討論後提報院務會議或管理階層審議核准；涉及整體營運策略或重大制度者，則由院長或董事會進行最終核定，以確保相關政策契合醫院整體發展。

北醫大體系每年舉辦北醫大共識營，董事會成員、學校長官及附屬醫院首長共同出席，凝聚體系發展共識並宣達策略方向；本院亦於年底自行辦理院內共識活動，確保監督團隊與經營團隊之發展方向一致。

外部協會參與

本院積極參與醫療相關公協會，透過跨機構對話與資訊共享，持續深化醫療品質提升與產業發展之交流合作。

專業團體
- 社團法人台灣醫務管理學會
- 台灣私立醫療機構護理業務協進會
- 中華民國生物醫學工程學會
- 社團法人中華民國醫務社會工作協會
- 社團法人台灣遠距健康策進會
- 感染管制學會

醫學教育
- 社團法人台灣實證醫學學會
- 台灣擬真醫學教育學會
- 台灣醫療繼續教育推廣學會
- 台灣醫事聯合臨床技能發展學會

醫療品質
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
- 臺灣醫療品質協會

健康促進
- 國際醫療衛生促進協會
- 社團法人臺灣健康醫院學會
- 臺北市信義安全與健康協進會

學協會
- 台灣醫院協會
- 台灣私立醫療院所協會
- 中華民國區域醫院協會
- 社團法人國家生技醫療產業策進會
- 台灣健康保險協會
- 台灣社區醫院協會

2.2 誠信經營與醫療倫理

醫學倫理

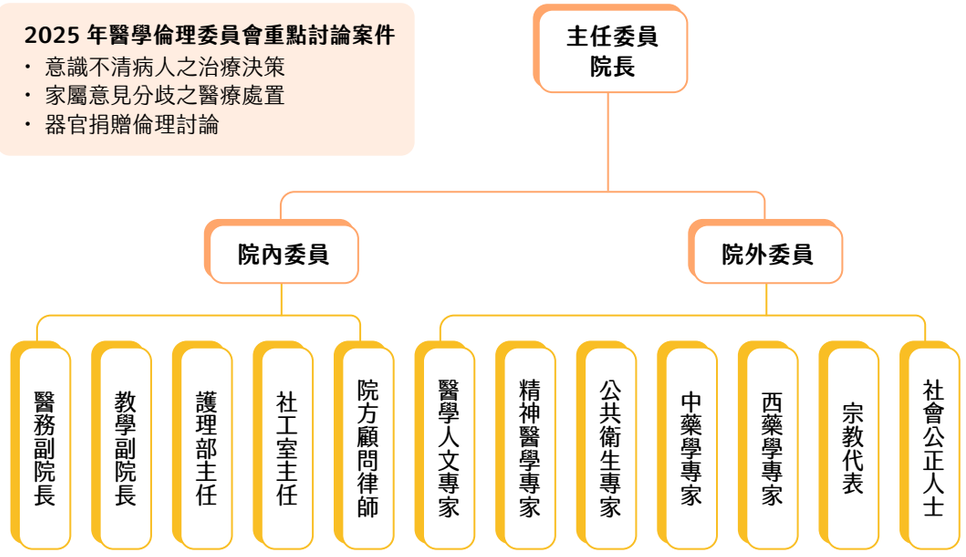
本院訂有醫學倫理政策，以病人為中心，秉持尊重生命之理念，致力提供優質安全的醫療照護。醫療團隊遵循平等對待、同理關懷、知情同意及病人自主等原則，尊重病人隱私並保障個人資料安全，支持病人及家屬參與醫療決策，同時落實專業倫理規範，防杜濫用職權、造假及其他違反醫療倫理之行為。本院亦建置完整醫學倫理諮詢與案件審查機制，提供醫療人員、病人及家屬就醫療倫理及法律相關議題提出諮詢，同仁於臨床業務中遭遇倫理疑慮時，亦可循正式管道提交委員會審議。

委員會組成與運作

本院醫學倫理委員會依相關規定聘任委員，並訂有資格及訓練要求。由院長擔任主任委員，設置 7 名院內委員及 6 名院外委員，確保多元視角參與倫理審議。醫學倫理委員會每季召開例行會議，2025 年召開 4 次例行會議，2025 年共審議 3 件案件，所有案件審議結果均留有紀錄，存放於院內專頁供同仁參考。

醫學倫理委員會組織架構圖

2025 年醫學倫理委員會重點討論案件
- 意識不清病人之治療決策
- 家屬意見分歧之醫療處置
- 器官捐贈倫理討論



新興倫理議題因應

隨著精準醫療與智慧醫療的深化，本院醫學倫理委員會積極回應前沿技術帶來的倫理挑戰。2025 年完成「臨床 AI 輔助系統導入倫理評估框架」，明確規範 AI 輔助診斷之角色定位，最終診斷權仍由醫師負責，訓練資料使用須符合個資保護法及倫理委員會核准，各科導入前須向使用人員說明系統限制與潛在偏差。此框架由委員會審查通過後公告於全院，作為後續 AI 工具導入之標準參考依據。此外，本院持續深化善終自主與安寧療護相關的倫理議題推廣，並規劃後續跨領域研討活動 。

醫學倫理教育推廣

2025 年辦理 6 場全院醫學倫理教育訓練，共 1,056 人次參與，並執行 12 場次科別主題宣導，涵蓋內外科病房、牙科、急診及醫學實習生。本年度新增課程主題包括病人隱私保護與資安、失智病人權利保護，以及生命自主與安寧緩和照護之倫理議題，反映醫療實務的現實需求。院內醫學倫理專頁持續更新，提供倫理法規、討論案例及諮詢聯絡窗口，供同仁隨時查閱參考。

誠信經營制度

利益迴避管理

本院訂有「臺北醫學大學暨附屬醫院教職員工利益迴避辦法」，全體員工須於到職時簽署利益迴避聲明書，每學年度亦須於線上系統重新確認聲明內容，聘僱期間若個人資料或揭露事項有異動，應主動提出申報修正，本院全體員工利益迴避聲明書簽署率達 100%。

反貪腐政策

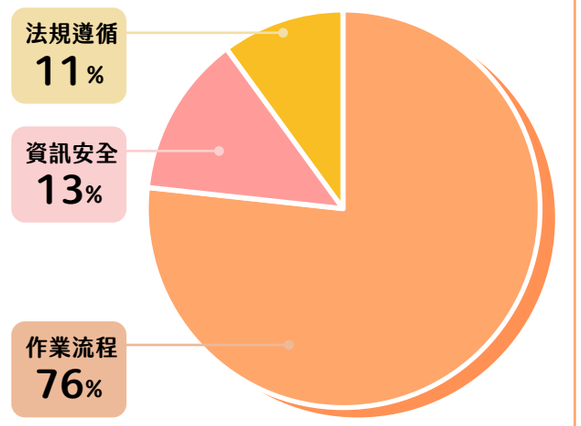
本院每兩年針對反洗錢等事項進行風險評估，並由秘書室稽核組透過八大循環內部稽核機制，持續鑑別貪腐風險，確保採購、財務、人事等高風險業務環節受到有效控管。採購合約明訂誠信、保密及違約處理等條款，供應商亦須簽署相關切結書。

內部控制與稽核

本院依循內部控制制度，涵蓋人事、採購及付款、財務、設施與財產、就醫服務及收款、教學、資訊、研究發展等八大循環，由秘書室稽核組每年擬訂稽核計畫並執行，以利及早發現制度缺失、異常事項與不足之管理機制，針對發現之問題及異常狀況，均追蹤輔導至改善完成，並於內部控制委員會報告執行結果。臺北醫學大學稽核組亦於每學年度至本院查核，透過雙重稽核機制確保本院管理落實。2025 年發現 47 項建議事項，均已改善完畢，改善率 100%。

本年度稽核發現供應商評核作業應強化完整性，以確保所有採購廠商納入年度評核清冊；另促使資訊安全相關委員會會議依規定頻率召開，強化資安治理的定期審議機制。兩項改善均已完成，有效提升供應鏈管理品質與資訊安全治理效能。

2025 年內部稽核執行成果



2.3 風險管理與緊急應變

醫療服務的持續運作是本院對病人最根本的承諾。北醫附醫以 ISO 31000 風險管理原則為治理框架，導入 HVA（危害脆弱度分析）工具進行系統性風險量化評估，並設置由院長擔任主任委員的風險及危機管理委員會，每季督導全院風險管理執行情形。風險管理的目標，不僅在於事發後的快速應變，更在於透過常態化的制度運作，將潛在危害消弭於日常整備之中。

風險治理架構

北醫附醫設有風險及危機管理委員會，由院長擔任主任委員，行政副院長及醫務副院長擔任副主任委員，並納入醫療、護理、醫事及行政等具災害管理專業之部門主管共 10 人擔任委員，每季定期召開會議，審議全院風險管理政策、危機處理業務及跨單位資源整合事宜，並追蹤前次決議執行情形，確保管理有效性。委員會另設有危機應變小組，負責突發事件之即時應變處置，必要時由院長召集臨時會議因應。

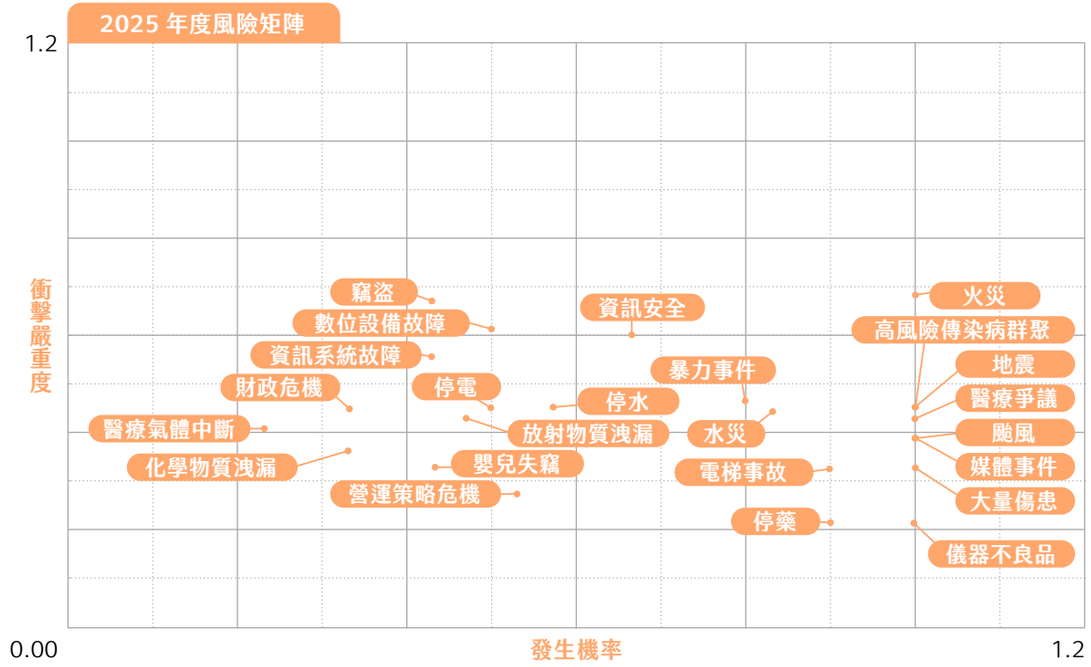
全院共設有 11 個災害管理專責單位，涵蓋總務室、職業安全衛生室、感染管制室、資訊室、急診重症醫學部、護理部、社會工作室、輻射防護委員會、藥劑部、秘書室及會計室，各單位依職責範疇負責所屬風險項目的辨識、評估與防制措施執行，並定期向委員會報告執行成效。

2025 年風險委員會重點決策成果

暴力事件防制強化	針對發生複數暴力事件之單位加裝緊急求救鈴，另對有施暴紀錄之就醫者於醫療資訊系統進行標記，使第一線人員得以預先知悉並調整應對，提升人員安全保障。
火災整備更新	汰換病房及醫療檢查單位之疏散用品，確保緊急逃生器材維持可即時啟用之狀態，並持續落實各單位年度消防演練。
新興傳染病應對	依法完成全院工作人員麻疹免疫力調查，對不具免疫力者安排施打 MMR 疫苗，從源頭降低院內傳染病群聚風險。

年度風險評估

本院每年執行「災害脆弱度分析 (Hazard Vulnerability Analysis，HVA)」，從「發生機率」、「嚴重度」及「準備度」三大構面進行系統性量化評分，計算各風險項目的相對威脅程度，作為資源配置與防制措施優先排序的依據。



2025 年重點風險項目

排序	風險項目	主責單位	HVA 值
1	火災	職業安全衛生室	68.5%
2	地震	總務室	44.4%
2	高風險傳染病群聚	感染管制室	44.4%
4	醫療爭議	社會工作室	42.6%
5	資訊安全	資訊室	40.0%

緊急應變演練

本院依據「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」，每年針對各類危害風險制定危機管理計畫，並透過分層演練機制強化應變能力：各單位每年辦理單位層級消防演練，院級層面則定期辦理複合災害應變及大量傷患演練，並對呼吸照護中心等重症特殊單位執行桌上模擬與實兵演練，相關紀錄均留存備查。此外，本院每季辦理 HICS 緊急召回測試，年度共 4 次，確保緊急事件發生時指揮體系得以迅速啟動。2025 年全年未發生需啟動緊急應變機制之重大事件。

演練類型	訓練時數	受訓總人次
大量傷患實兵演習	2	49
大量傷患桌上演習	2	46
27 病房院級緊急災害應變演練	2	28
新生兒加護病房院級緊急災害應變演練	3	37



▲大量傷患實兵演習



▲大量傷患桌上演習



▲27 病房院級緊急災害應變演練



▲新生兒加護病房院級緊急災害應變演練

醫療持續運作能力

當外部基礎設施中斷時，醫院能否維持核心醫療服務不中斷，是韌性最直接的體現。本院針對電力、用水與醫療氧氣三項關鍵資源建置完整備援機制，並以實際儲量與用量數據推算備援時數，確保在一般運作及降載孤島模式下，均能達到自主運作 72 小時之標準。

資源類別	地點	正常運作模式	降載模式	72 小時標準
電力	第二醫療大樓	約 25 小時	約 41 小時	-
	第三醫療大樓	約 40 小時	約 95 小時	V
自來水	第二醫療大樓	約 58 小時	約 145 小時	V
	第三醫療大樓	約 79 小時	約 139 小時	V
醫療氧氣	全院	約 240 小時	加計備用鋼瓶可再延長 22 小時	V

註：降載模式係指災害情境下，優先維持急診、手術室、加護病房、洗腎室等關鍵單位運作，非緊急業務暫停，以集中資源確保核心醫療服務延續。

韌性國家醫療整備計畫

本院參與由衛生福利部推動之「韌性國家醫療整備計畫」，以「人員賦能、量能整備、設備韌性」為核心方向，執行關鍵基礎設施安全防護盤點，系統性評估醫院面對各類災害之整備強度、人力配置與物資儲備現況，建立災害發生時 0 至 48 小時內的指揮協調與資源調配機制，並與各級醫院及急救站串聯，共同構建區域至國家層級之災害應變系統。

2025 年，北醫大體系共同主辦「韌性國家醫療整備國際研討會」，邀集來自美國、以色列、日本、烏克蘭及無國界醫生組織（MSF）等國際專家，就大規模災難應變實務進行跨國經驗交流。本院亦藉此機會深化與國際醫療體系之合作，提升在極端情境下守護醫療服務不中斷的整備能量。



▲2025 韌性國家醫療整備國際研討會

2.4 資安韌性與隱私防護

隨著醫療數位化的深化，資訊安全與個人資料保護已成為醫院治理的核心課題。本院採取技術防護、制度管理與人員教育三位一體的資安策略，並以國際認證作為管理水準的外部驗證，致力於在智慧醫療快速發展的同時，確保病人資料安全及醫療服務不中斷。

資訊安全治理架構

本院依據《資通安全管理法》建置資訊安全管理系統，並以 ISO/IEC 27001:2022 為管理框架，涵蓋電子病歷系統（EMR）、醫院資訊系統（HIS）、PACS 影像系統及醫療裝置聯網（IoMT）等核心業務範疇。

本院訂定資訊安全政策，明確規範四大目標：辦理資安教育訓練以強化全員意識、保護業務資訊避免未授權存取與修改、定期執行稽核以確保制度落實、維持關鍵核心系統之可用性。各類資安相關內部規範公告於院內知識管理平台，供全體人員遵循。

本院於 2024 年以零缺失通過 ISO 27001:2022 資訊安全管理系統認證，2025 年更進一步通過 HIMSS EMRAM Stage 6 國際認證，接軌國際智慧醫療資安標準，展現本院在數位醫療安全管理上的持續精進。

技術防護措施

本院部署多層次技術防護機制，確保醫療資料在傳輸與儲存過程中的機密性、完整性與可用性，主要措施包含防火牆及入侵偵測系統（IDS）、資安事件監控平台（SIEM）、多因子身分驗證（MFA）與角色權限控管以及資料加密與備份機制。

在資料備份方面，本院實施備份策略，並定期執行業務持續運作規劃（BCP）測試與災難復原演練（DRP），確保系統遭遇攻擊或中斷時能迅速復原，使醫療服務不中斷。演練過程中發現護理資訊系統（NIS）亦為關鍵業務系統，將於下年度納入測試範圍；並針對人員更替所致的操作熟練度問題，規劃強化教育訓練，確保持續維持應變能力。

2025 年度災難復原演練執行成果

系統	演練時間	復原時間目標（RTO）	實際復原時間	是否達標
HIS 醫院資訊系統	2025/11/08	4 小時	3 小時	V
EMR 電子病歷系統	2025/11/18	4 小時	3 小時	V
PACS 影像系統	2025/11/24	4 小時	3 小時	V

資安訓練

人員意識培訓是資安防護的第一道防線。本院定期對醫護人員、行政人員、資訊人員及第三方合作廠商辦理資安教育訓練，強化對社交工程、惡意郵件、釣魚網站、帳號密碼外洩、可疑連結與異常系統行為的辨識及應對能力，避免因人為疏失造成資安破口。本院亦定期辦理社交工程演練，透過模擬攻擊測試人員的實際辨識能力，逐步建立全院共同參與的資安文化。

病人隱私保護成果

2025 年度，本院無經證實之客戶隱私侵犯投訴，亦無資料外洩、失竊或遺失事件，且無因資安問題導致訴訟之情形。

指標	2025 年
經證實之客戶隱私侵犯投訴	0 件
資料外洩／失竊／遺失事件	0 件
因資安問題導致之訴訟	0 件
監管機關資安相關投訴	0 件



2.5 醫療服務資訊透明

醫療服務的透明度，是病人能夠安心就醫的基礎。本院秉持「以病家為尊」的核心價值，落實醫療資訊公開、收費透明及病人知情同意，並建立多元暢通的意見反映管道，確保每一位就醫民眾均能在充分知情的前提下，參與自身的醫療決策。

醫療資訊揭露

北醫附醫透過官方網站、臺北醫學大學附設醫院 APP（iTPass 2.0）及院內現場公告等多元管道，公開醫療服務相關資訊，涵蓋門診時刻表、就醫流程、掛號方式及衛教資訊等，資訊皆完整且公開，確保民眾可於就醫前充分取得所需資訊。

對外發布之新聞稿及自媒體文宣，均設有專責審核機制，須經審查始得刊登，以確保內容符合醫療法及相關法規規定，避免誇大或誤導性資訊。2025 年無發生違反行銷標示或醫療傳播法規之裁罰事件。



▲官網就醫指南



▲北醫附醫 APP

收費透明

本院依主管機關規定，於官方網站公開自費醫療項目與收費標準並定期更新。若涉及自費醫療項目，執行前由醫療團隊向病人充分說明，並由病人或家屬於知情後簽署同意書，簽署之文件可透過臺北醫學大學附設醫院 APP 隨時查詢，確保資訊留存之完整性與可及性。本院收費標準、病床數、護病比及病人權利義務等基本資訊，均公告於本院官方網站，接受社會公眾監督。



▲官網自費醫療收費標準

病人知情同意

保障病人的知情同意權是本院醫療品質管理的核心環節之一。北醫附醫制定「病人知情同意工作指導書」，規範概括性知情同意、重大或高風險侵入性醫療處置、人體試驗、放棄急救及器官捐贈等各類情境之適用原則，並定期檢視修訂。

醫師亦須於診療過程中，以清楚易懂之方式充分說明病情、手術及麻醉相關資訊，尊重病人自主決策。本院亦導入電子同意書系統，以提升同意書之保存性、可追溯性及作業效率，強化資訊揭露之完整性與即時性。北醫附醫透過完善之知情同意流程，降低醫療爭議風險，提升病人安全與醫療品質，並強化醫病信任關係，展現本院於永續經營及社會責任之承諾。



▲病人知情同意流程



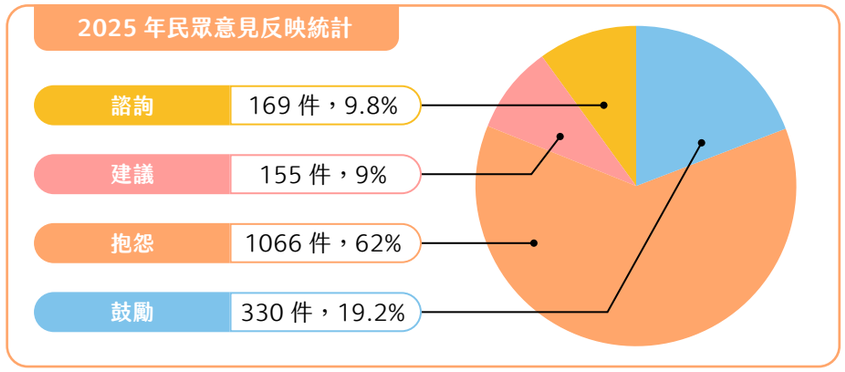
▲電子同意書

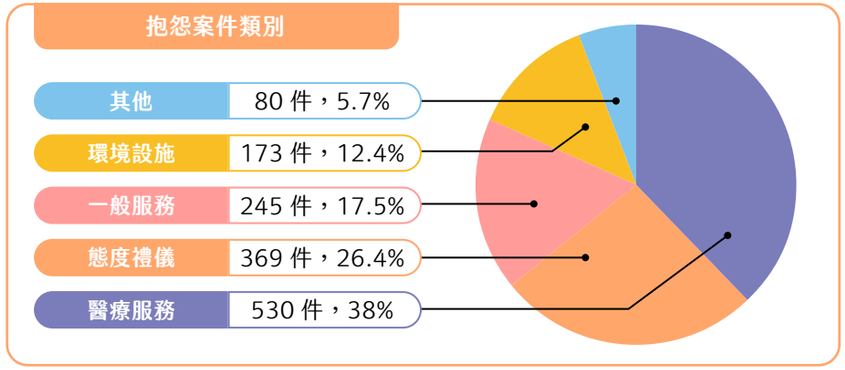
民眾意見反映與申訴機制

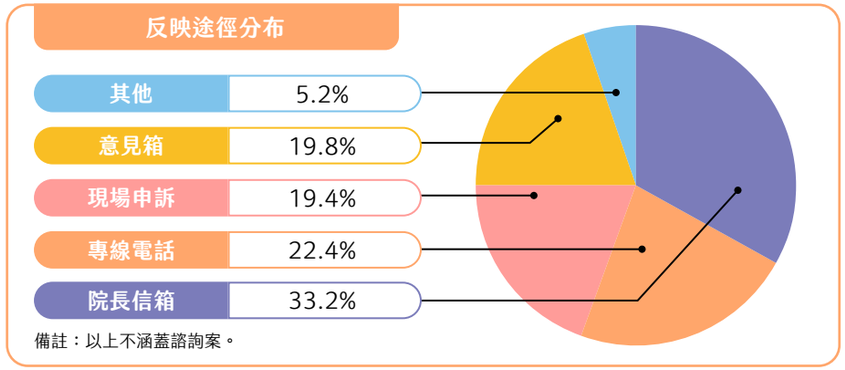
北醫附醫設有多元且可近性高的意見反映管道，由社工室及秘書室稽核組擔任受理窗口，社工人員於處理過程中扮演協調與情緒支持的角色，在理解民眾訴求的基礎上，協助建立理性的醫病溝通。本院於案件處理設有明確時效規範，可立即解決之案件當日完成回覆；涉及跨單位協調或較複雜之案件，則循電子簽核流程審議後，於 7 個工作日內完成回覆。2025 年 7 個工作日內回覆達成率為 98.4% 。

▲反映管道



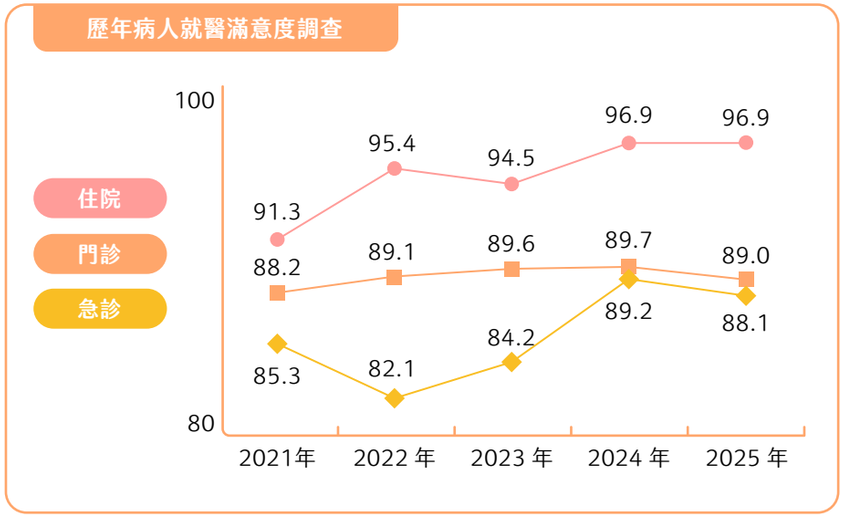






備註：以上不涵蓋諮詢案。

本院持續推行病人就醫經驗，2025 年共接獲民眾開放式建議 293 件，其中紅燈 0 件（24 小時內回覆）、黃燈 59 件（兩週內回覆）、綠燈（不需回覆）234 件，單位回覆率達 100%。本年度重點改善項目包含診間隱私宣導、急診廁所照明改善、住院療程管家 App 上線以及汰換全院老舊哺乳衣，改善結果均公告於本院官方網站。



改善措施與成效

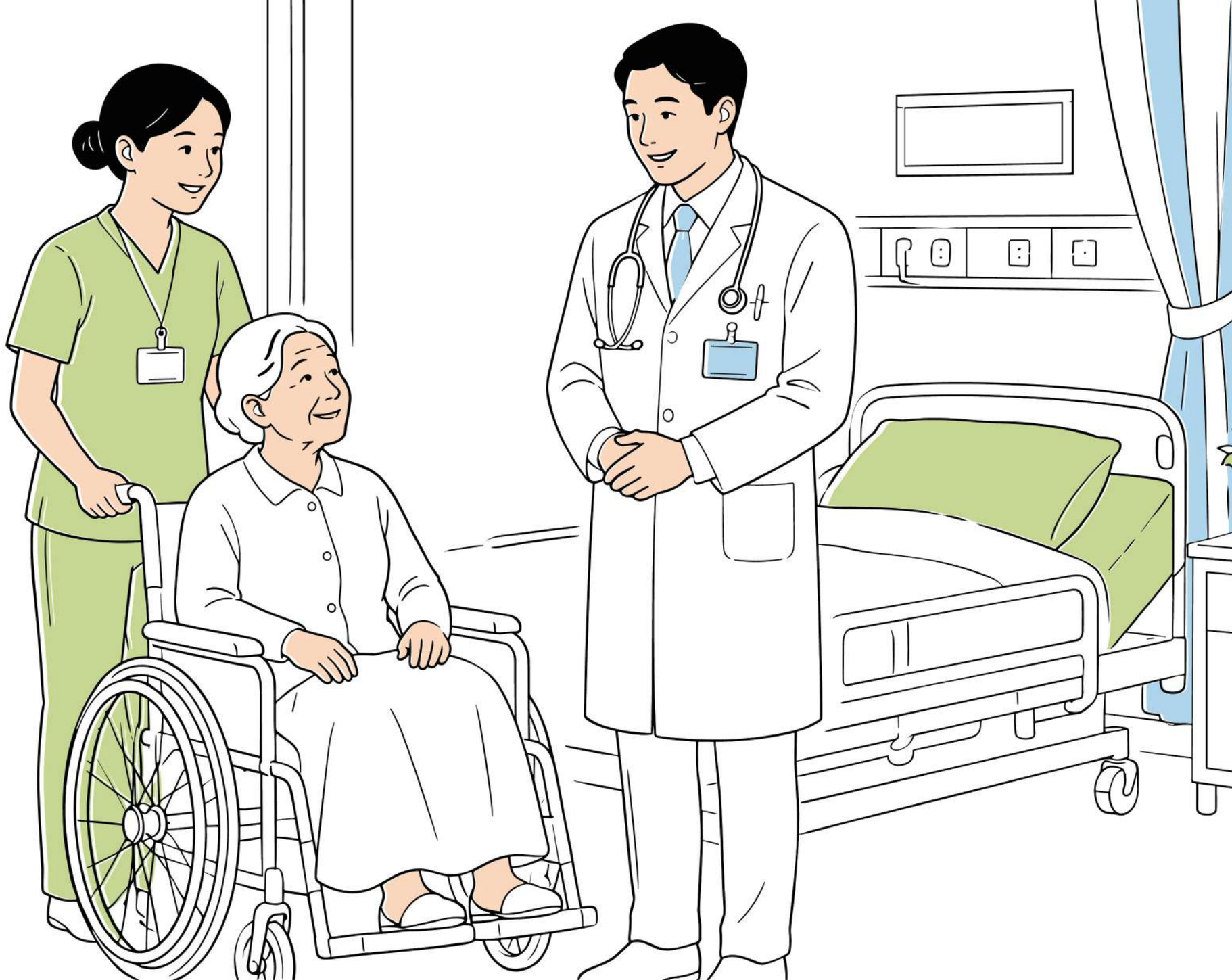


CHAPTER 3

A 卓越照護健康為本

Assurance & Advanced Care

3.1 特色醫療與服務成果 32
3.2 全人醫療 五全照護 37
3.3 醫療品質與臨床照護安全 39
3.4 智慧醫療與數位應用 43
3.5 職場健康與安全 45
3.6 人權保障與勞資溝通 47



3.1 特色醫療與服務成果

急重症救護

本院為台北市消防局指定之 IAT 後送醫院及 E-CPR 指定後送醫院，全天候 24 小時提供跨科整合的急重症救治服務，並持續參與衛生福利部「救急救難一站通」緊急醫療救護智能平台，串聯消防端與醫療端資訊，縮短到院前準備時間，提升急救效率。

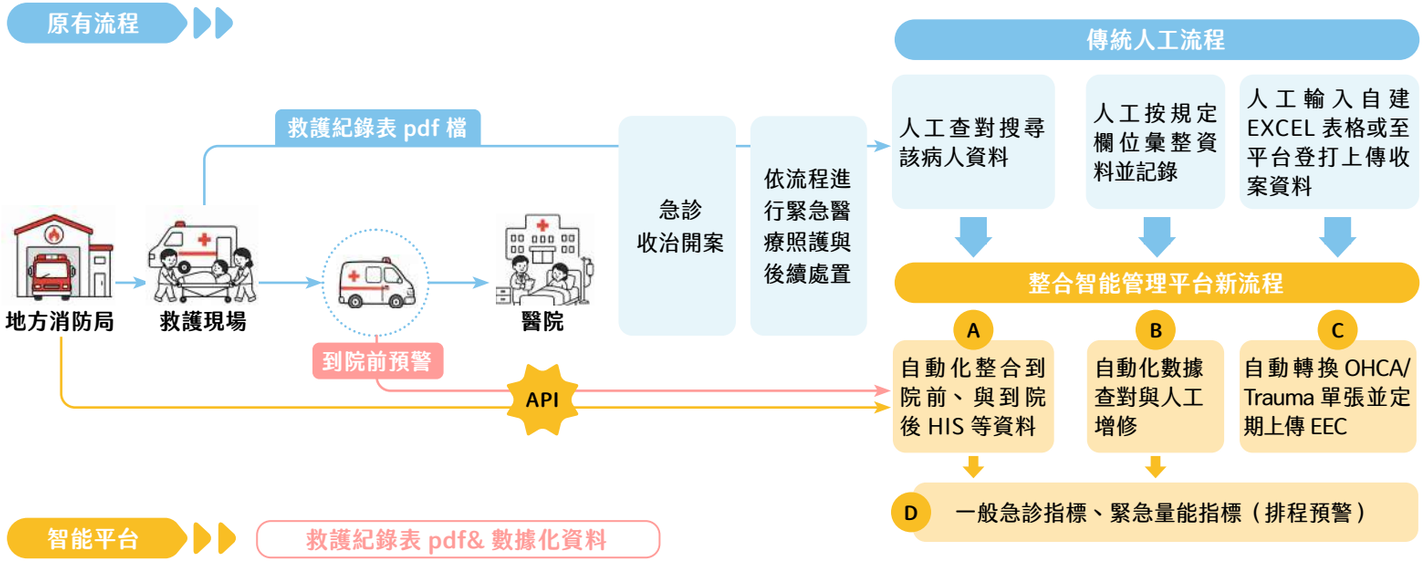
在腦中風救治方面，本院配備完整雙線血管攝影設備及 RAPID 人工智慧影像輔助判讀系統，可將術前影像評估時間縮短約 1 小時，有效延長黃金治療時期。2025 年 D2W（Door-to-Wire）達成率為 95.7%，血管打通平均時間為 65.6 分鐘，持續維持高水準。

在院外心跳停止（OHCA）救治方面，本院自 2021 年起加入消防局 ECPR 計畫，結合體外心肺復甦（ECPR）與全天候 ECMO 置放能力，2025 年 ECMO 啟動次數達 75 次，存活出院率為 22.2%，OHCA 院前急救復甦成功率（ROSC）達 43.8%。

本院於 2025 年度通過「NHQA 急性冠心症照護團隊特色團隊」認證，進一步強化心血管急重症的照護體系與品質標竿。

急重症醫療核心指標

D2W 達成率	血管打通	OHCA ROSC	ECMO 存活出院率
95.7%	**65.6** 分鐘	**43.8**%	**22.2**%



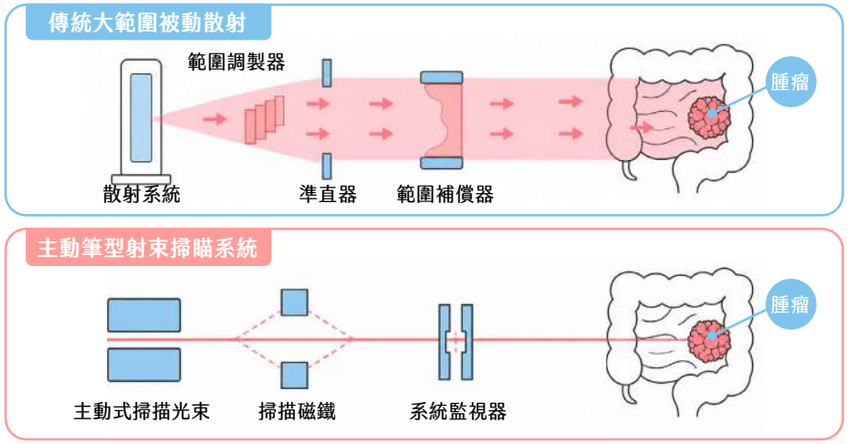
超導質子

本院質子治療中心採用超導精緻型質子機，為亞太地區率先搭載錐形射束電腦斷層影像導航的機型，每日執行影像對位由 6D 機械手臂床自動修正，並以精準筆型射束掃描技術實施治療。質子射束的物理特性使其能在穿透腫瘤區後才完全釋放能量，有效保護周邊健康組織，相較於傳統放射線治療，可大幅降低副作用發生率，尤其對兒童癌症患者更為有效，因兒童普遍存活率高於成人，若能降低放射治療的長期副作用，對其生長發育、認知功能及整體生命品質影響深遠。

自 2022 年質子治療中心啟用以來，已突破 800 例治療里程碑，服務癌症別涵蓋頭頸癌、乳癌、腎臟泌尿道癌、肺癌、肝癌以及神經腫瘤等罕見、難治性癌症。在罕見兒童神經腫瘤的治療上，質子治療以其精準布局、低副作用的特性，翻轉了部分患者過去在傳統放療後面臨長期後遺症的困境，為患者提供在治療效果不打折的前提下更友善的生命歷程。北醫體系轉介個案約佔整體來源七成，另有約三成來自各大醫學中心及其他醫療機構，彰顯本院在質子治療領域的跨院際影響力。

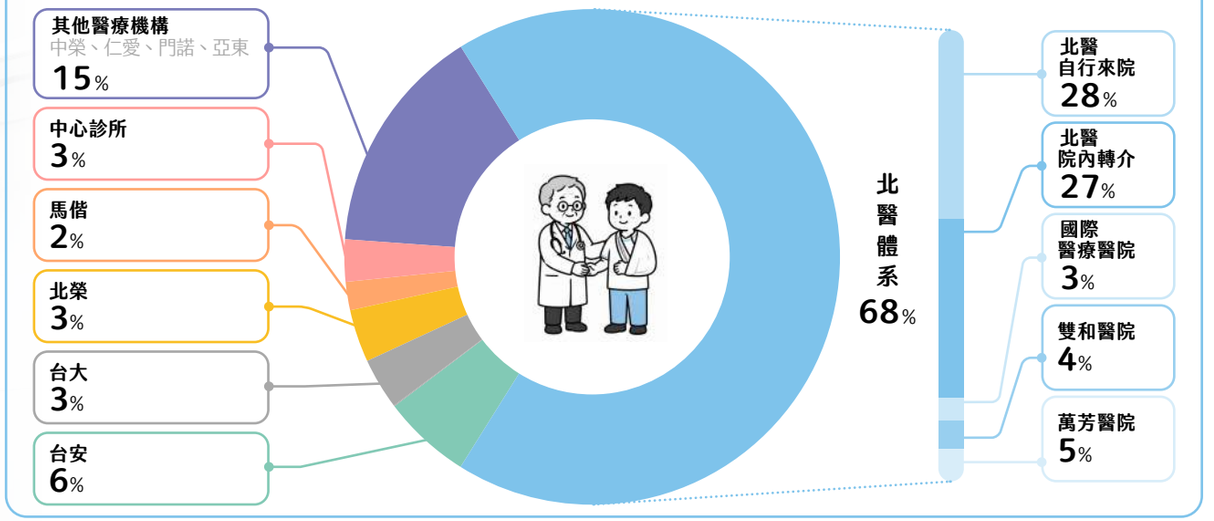
2025 年，本院以「質有為你，跨域打造以病童為中心的友善質子治療」專案，榮獲 SNQ 國家品質標章肯定，月均治療人次達 400 人次，持續穩定成長。

在現有基礎上，本院質子中心正積極布局三項次世代特色治療技術：呼吸調控質子治療、質子刀放射手術以及結合熱治療的質子治療，未來將持續整合臨床經驗與研究資源，提供病人更安全、有效且具國際水準的治療選擇。



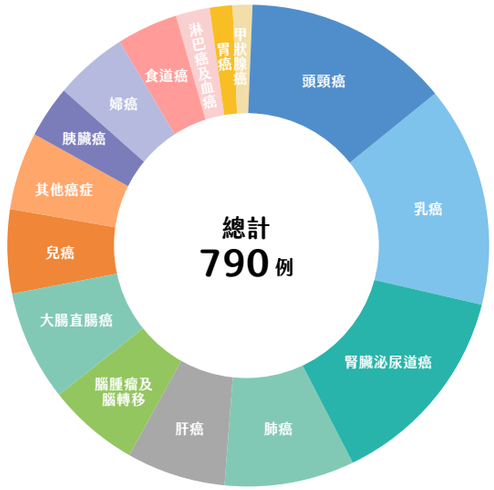


病人轉介來源



北醫質子中心 - 癌症治療分布

甲狀腺癌	3 例	0.4%
胃癌	5 例	0.6%
淋巴癌及血癌	7 例	0.9%
食道癌	19 例	2.4%
婦癌	26 例	3.3%
胰臟癌	18 例	2.3%
其他癌症	43 例	5.4%



頭頸癌	127 例	16.1%
乳癌	138 例	17.5%
腎臟泌尿道癌	127 例	16.1%
肺癌	78 例	9.9%
肝癌	61 例	7.7%
腦腫瘤及腦轉移	45 例	5.7%
大腸直腸癌	52 例	6.6%
兒癌	41 例	5.2%

在宅急症照護

因應臺灣高齡化社會與醫療資源分配不均的挑戰，北醫附醫自 2024 年起響應衛生福利部「在宅急症照護試辦計畫」（Hospital at Home, HaH），以整合性的居家醫療服務模式，為評估適合之個案提供在其熟悉環境中接受相當於住院等級的急症治療，同步緩解急診壅塞與住院床位壓力。

本院服務模式涵蓋到宅訪視、視訊診療、遠端監測及 24 小時諮詢，並提供靜脈抗生素注射等急性期治療，每日由醫護人員主動追蹤個案狀況。收案來源為急診轉介、居家轉介及機構轉介，照護地點以居家為主。服務對象以高齡者、失能者及慢性病患為核心族群，主要疾病涵蓋泌尿道感染、肺炎及蜂窩性組織炎。

本計畫由 2 名醫師與 2 名護理師共同執行，並建立加給制度與教育訓練等支持措施。技術面導入 IoT 遠端監測設備，確保居家環境中的持續性照護品質。未來預計將服務範疇擴展至居家安寧、洗腎及心衰竭等族群，逐步深化在宅醫療的服務廣度。

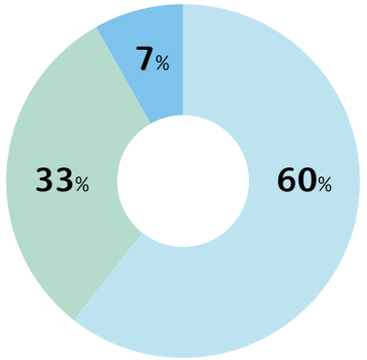
2025 年服務成果

- 收案 57 人
- 總照護天數 345 天
- 結案完成率 100%
- 14 天內再住院率 5%
- 病人與家屬滿意度 96%

以傳統住院模式估算，本年度合計減少約 572 個住院人日，在提升病人照護品質的同時，有效節省醫療資源

收案來源

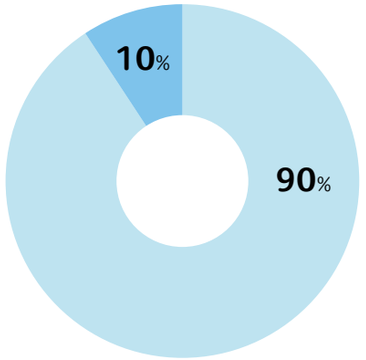




急診轉介 ● 居家 ● 機構

照護地點





居家 ● 機構

在宅急症照護模式的推動，對應聯合國永續發展目標 SDG 3 健康與福祉及 SDG 10 減少不平等，讓行動受限的高齡及失能者得以在安全、熟悉的環境中獲得專業醫療照護，具體實踐醫療可近性與社會公平的雙重目標。

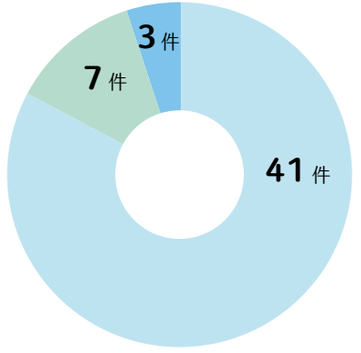
臨床試驗

臨床試驗是新藥與新療法進入臨床應用前不可或缺的驗證程序，也是醫療機構對社會的重要知識貢獻之一。北醫附醫臨床研究中心三度通過美國人類研究受試者保護認證（AAHRPP）及馬來西亞藥品管理局（NPRA）認證，為國際認可的優質試驗場域。

2025 年本院新簽約臨床試驗案件共 51 件，其中跨國多中心案件達 41 件，早期臨床試驗（Phase I/II）佔癌症案件比例亦持續維持高水準，顯示本院在創新療法早期驗證領域的核心競爭力。

2025 年 12 月，臺北醫學大學體系與台中榮總共同發起之「台灣臨床試驗中心聯盟（TACTC）」正式成立，聯盟涵蓋全台 32 家醫療與研究機構，致力透過標準化 IRB 審查流程、統一合約範本及全國受試者招募平台，系統性提升臺灣臨床試驗的國際競爭力，促使國際藥廠在新藥發展時優先考量於臺灣執行試驗，使臺灣病患更早受惠於創新療法。

2025 年度臨床試驗新簽約案件



兒童友善醫療

北醫附醫持續深耕以病童及家庭為核心的兒童醫療服務，並自 2022 年起系統性推動「兒童友善醫療網」計畫，整合院內 12 大兒科次專科，建立跨院雙向轉診綠色通道，目前與全台 9 家醫療機構合作支援，服務延伸至偏鄉及離島地區。本院亦為全國唯一整合質子治療與兒童腫瘤團隊之機構，結合藝術與音樂治療，提供以病童全人照護為核心的服務模式。



兒童微量抽血



考量幼兒對抽血及打針的高度恐懼，本院兒科導入日本門診微量採血技術，6 歲以下兒童僅需採取 0.1 毫升血液，檢驗時間從原先 90 分鐘縮短至 5 分鐘，有效降低就醫恐懼感、提升診療效率，並同步引進無針式鼻噴型流感疫苗，進一步落實兒童友善就醫環境

顱顏中心



本院顱顏中心成立至今，唇裂病人佔全國 68%、唇顎裂病人佔全國 61%，並提供胎兒唇顎裂產前到產後照護認證課程，已與 44 家醫療院所合作推廣，建立全台性照護支援系統。

兒童腫瘤中心



本院統計近五年兒童腫瘤整體存活率達 74.3%，與先進國家水準相當（美國 71.3%、日本 74.6%），非惡性腦瘤五年存活率達 98.0%，惡性腦瘤五年存活率達 62.0%，高於國健署公告值 54.6%。本院更與迪士尼合作打造全台首間迪士尼主題病房，從治療環境著手，降低病童住院焦慮。

社會影響力評估

顱顏中心：以家庭為中心的全人醫療

SROI 社會影響力評估

1：33.12

每投入 1 元創造約 33.12 元社會效益

唇顎裂是台灣最常見的先天性顏面畸形，新生兒的治療歷程往往橫跨整個成長期，涉及外觀重建、語言治療、心理適應等多重面向，對患者家庭形成長期且複合性的衝擊。北醫附醫顱顏中心自 2017 年成立以來，以「以家庭為中心的全人醫療」為核心理念，從產前諮詢延伸至術後跨區域資源整合，建構患者完整生命歷程的照護體系。本院依循國際社會價值學會（SVI）SROI 指南，首度對顱顏中心的社會影響力進行系統性量化評估。

2025 年度顱顏中心共執行手術 348 件。顎裂修補破洞率僅 0.8%，遠低於文獻平均值 3%；北醫自主研發的新式撐鼻器，將患者術前三個月的回診次數由 8 至 9 次降至 1 至 3 次，每一項技術改良均對患者的成長歷程產生不可逆的正向效應。QALY（品質調整壽命年）量化顯示，上述手術治療所創造的健康生命年效益達 7.89 億元。

透過與台兒診所合作開設胎兒唇顎裂聯合諮詢門診，在充分資訊支持下，84.6% 的準父母選擇繼續妊娠。本院亦辦理準父母工作坊，滿意度達 100%，並提供交通費補助與照顧輔具贈送，協助家庭突破就醫障礙。

本院顱顏中心累計培訓 44 家醫療院所，訪視觸及機構達 209 家，過去拒收唇顎裂新生兒的照護斷層已獲顯著改善，偏遠地區患者家庭的就醫負擔亦實質降低。



說明：SROI 值 33.12 係以 QALY 方法論量化患者生命週期健康效益為主要構成，並依保守假設調整，未納入患者終身勞動參與率提升及國際知識擴散效益，實際社會價值預計更為顯著。

口腔親善之家：從預防出發

SROI 社會影響力評估

1：5.99

每投入 1 元創造約 5.99 元社會效益

臺灣 5 歲兒童齲齒盛行率高達 46.3%，與世界衛生組織 2025 年目標（低於 10%）之間仍存在顯著落差。當早期預防介入失效，嚴重齲齒往往進入高風險、高成本的全身麻醉手術處置，不僅耗損健保資源，更對幼童身心與家庭照護造成不必要的負擔。

本院配合衛生福利部「第 2 期優化兒童醫療照護計畫（114–117 年）」，於 2025 年 7 月正式啟動「口腔親善之家模式試辦計畫」，整合兒童牙科、婦產科、小兒科、護理、社工及個案管理等跨專業團隊，針對 0 至 5 歲幼童提供以家庭為中心的連續性口腔預防照護，目標收案 2,000 名幼童。計畫透過 LINE 個案管理系統、家庭訪視及社區合約診所網絡，系統性將預防介入起點前移至生命早期。

在兒童健康方面，約 213 名治療性個案透過及時介入恢復口腔功能，約 1,110 名預防性個案在黃金預防期接受塗氟與齲齒風險評估，以保守估計合計產生 14.19 個 QALY 的健康效益。在照顧者心理福祉方面，128 名高風險個案之主要照顧者透過家庭訪視與跨領域團隊支持，焦慮程度顯著降低，額外產生 9.09 個 QALY 的心理健康效益。在醫療資源節省方面，計畫估算可為照顧者規避約 406 萬元自費醫療支出，並為健保體系節省約 25.5 萬元長期給付負擔。

本計畫所建立的「口腔親善之家」示範模式，期能提供衛生主管機關具實證基礎的政策參照，推動兒童口腔預防照護的全國性制度化。



說明：本計畫為試辦性質，SROI 數值係依計畫完整年度目標收案規模推估，數據收集區間為 114 年 7 月至 115 年 2 月，最終結果俟計畫結案後更新。本評估以保守假設調整，未納入醫護能力提升長期影響及政策擴散效益。

3.2 全人醫療 五全照護

北醫附醫以「生、心、社、靈」全方位需求為核心，系統性推動五全醫療，致力為每位病人建立個人化照護路徑。本院自主研發全人醫療篩檢量表（THSS）、推動全院 ERAS 加速康復計畫，並落實醫病共享決策（SDM）與病人自主的整體體系，確保每位病人在生命的每個階段，均能獲得有尊嚴、有品質的全人照護。

全人醫療 五全照護

以病人為中心，跨越疾病治療的邊界，整合生理、心理、社會、靈性四面向的全方位照護

全人	全家	全隊	全程	全社區
生心社靈・風險預測	實證醫學・決策輔助	人才發展・智能資訊	病人參與・照護加值	區域共好・社會永續
THSS 全人篩檢	SDM 共享決策	ERAS 加速康復	AHA 心血管照護	醫品病安聯盟
AICCI 入院預警	Choosing Wisely	NSQIP 手術品質	PREM/PROM	雙向轉診網路
TED-ICU 重症	ACP 預立照護	TRM 韌性訓練	住院療程管家	石頭湯社區照護
安寧共照	家庭會議	醫品病安聯盟	出院準備服務	吏瓦帝尼醫療圈
跨專業會診	病人自主規劃	Power BI 監測	在宅急症照護(HaH)	偏鄉遠距醫療

核心目標

建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護

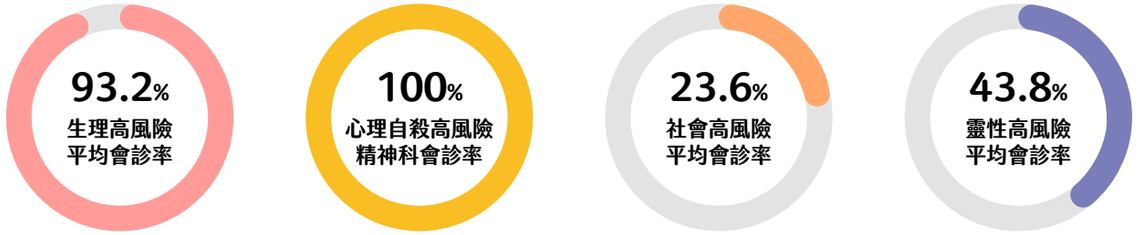
全人評估四面向

生理	心理	社會	靈性
Physical	Mental	Social	Spiritual

THSS 全人醫療篩檢量表

本院自 2021 年首創台灣版全人醫療篩檢量表（Taipei Holistic Screening Scale, THSS），整合格拉斯哥昏迷指數（GCS）與檢傷分流概念，歷經十次版本優化，現行版本涵蓋「生理、心理、社會、靈性」四大面向共 24 題。量表全面施行於全院各科住院三日以上之病人（目前排除急重症醫學科、小兒科、小兒外科及安寧科），為本院住院病人進行系統性全人需求辨識。THSS 現已整合至本院數位醫療基礎設施，透過 Power BI 即時視覺化呈現各指標動態，輔助臨床管理決策。

病人於入院時掃描 QR Code 完成自主填答，系統即自動計算各面向風險分數，即時回饋至住院醫令與跨領域照護平台，醫療團隊可即時查詢，並依 72 小時內照會準則，對中高風險個案啟動跨專業轉介機制。



全人醫療篩檢表 院中執行流程



評分執行 — 醫師、病房
- 協助掃瑪
- 完成問卷（各病室跌倒海報）

分數查閱 — 瞭解全人狀態
- 住院醫令
- 跨領域照護平台
- 護理資訊系統
- BI- 全人醫療篩檢量表

後續處置 — 專業會診
- 生 ➤ 醫療科
- 心 ➤ 精神科、心理諮詢
- 社 ➤ 社工師
- 靈 ➤ 靈性關懷師

ERAS 加速術後康復計畫

北醫附醫自 2017 年起導入加速術後康復計畫（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS），為全國首家將 ERAS 核心項目全面推行至全院所有科別手術住院病人之醫院。透過「術前 2 小時禁食（清水）」、「術後提早進食」、「術後提早拔除導尿管」及「術後提早下床活動」四項核心要素，由跨領域團隊落實手術麻醉整合照護，有效縮短術後住院天數並降低非計畫性事件發生率。同時，本院自 2019 年起加入美國外科醫師學會 NSQIP 手術品質提升計畫，藉由國際化標準數據比較，持續驗證並精進手術照護品質。

近三年 ERAS 核心品質指標

指標	2023 年	2024 年	2025 年
平均術後住院天數（天）	3.99	3.52	3.31
非計畫 3 日再急診率	1.9%	1.1%	0.9%
非計畫 14 日再入院率	0.48%	0.67%	0.66%
非計畫性重返手術室率	0.48%	0.29%	0.63%

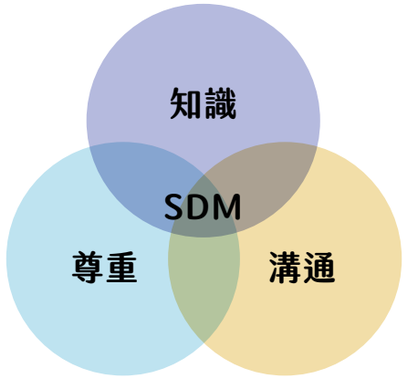


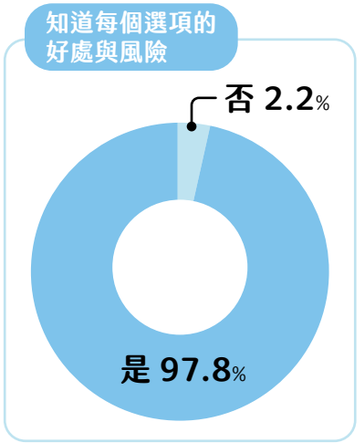
醫病共享決策（SDM）

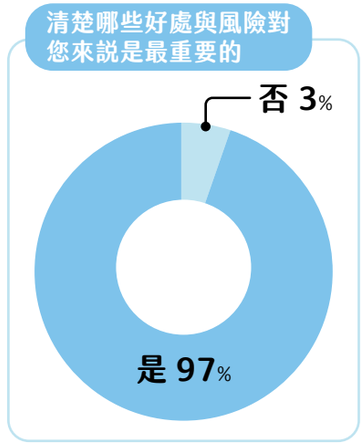
北醫附醫自 2019 年起積極推動醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM），以實證醫學為基礎，運用圖像化、互動式決策輔助工具，協助病人充分瞭解疾病臨床進程與治療選項，結合個人偏好與價值，由醫療人員與病人共同達成最適切的醫療決策。截至 2025 年底，SDM 推動規模已從初期的 7 項主題、6 個科別，擴展至 95 項主題、36 個科別，累計服務病人 18,071 例，呈現持續成長的態勢。

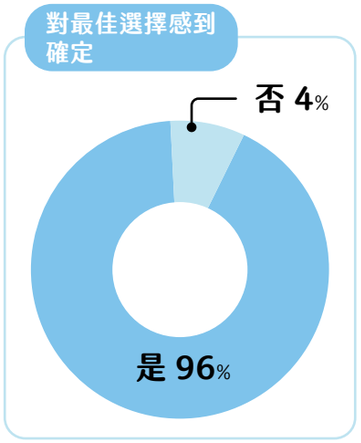
本院透過電子表單平台建置全套 SDM 決策輔助工具，95 項主題表單均已數位化，並結合 HIS 3.0 系統，將決策結果自動導入醫令及病人就醫紀錄系統（OnePage），供臨床團隊即時查詢。同時透過 Power BI 建立監測儀表板，每日自動更新填寫份數及病人選擇結果，強化管理可視化。

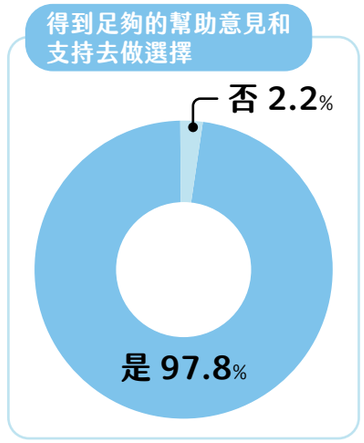
根據病人滿意度調查，參與 SDM 之病人對整體流程認同度達 98%，有效降低重大醫療決策過程中的不確定感並強化醫病信任關係。











病人自主

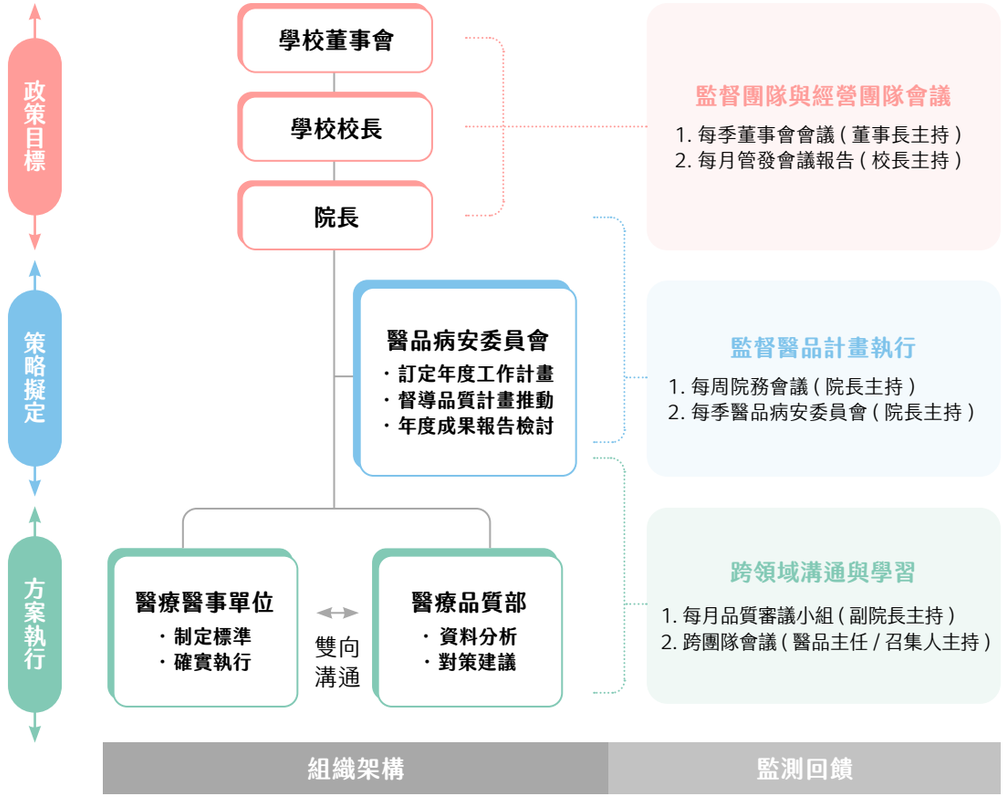
本院依據《病人自主權利法》精神，積極推動預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）及預立醫療決定（Advance Directive, AD），保障每位民眾在具備完全行為能力時，能清晰表達對生命末期醫療處置的自主意願，確保個人尊嚴善終的權利。服務場域涵蓋門診、住院、居家、長期照護機構，並定期舉辦社區團體諮商活動，服務對象延伸至機構工作人員及家屬。2025 年度辦理 ACP 諮商 841 人次，AD 簽署數達 818 份，簽署達成率 97%；同年社工室協助收件之安寧意願書（DNR）簽署 917 份、器官捐贈意願書 361 份，展現本院推動生命自主的廣度與深度。未來，本院將推動預立醫療決定內容整合至個人電子健康記錄，讓醫療人員得以更便利地了解病人意願，確保末期照護決策的即時落實。

3.3 醫療品質與臨床照護安全

品質管理體系與認證成果

治理架構

北醫附醫設有「醫療品質暨病人安全委員會」作為全院品質政策形成、成效追蹤與跨科部協商平台，由院長擔任主委，每季向董事會報告計畫執行進度與成果；經營團隊每月於校院管發會議向校長報告重要醫品活動及指標追蹤情形。醫品部整合全院醫品病安工作，各臨床單位均設有單位品管長，形成由上而下、垂直橫向並行之品質管理系統。



認證與榮譽

NHQA
國家醫療品質獎

2025 年 8 項獲獎

SNQ
國家品質標章

2025 年新增 3 項，
現有效標章共 27 項



SMART HOSPITAL
智慧醫院全機構標章

2024 年取得

《Newsweek》
WORLD'S BEST HOSPITALS
全球最佳智慧醫院

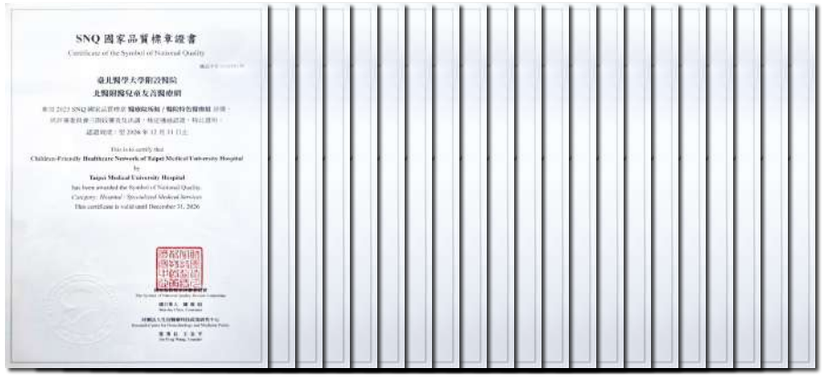
2026 入選

THIS
台灣醫療照護品質系列

2025 年 6 項獲獎



▲榮獲 SNQ 國家品質標章肯定



▲SNQ 國家品質標章證書



▲榮獲 NHQA 國家醫療品質獎肯定



▲THIS 台灣醫療照護品質系列成果

全院性品質指標監測體系

本院訂有「品質指標管理作業程序書」，持續參與評鑑持續性監測（QIP）、醫策會「台灣臨床成效指標」（TCPI）及台灣醫務管理學會「台灣醫療照護品質指標系列」（THIS）。2025 年全院性醫療品質指標調整為 92 項，另配合衛福部醫品病安工作目標設立 52 項病安指標，每雙月於品質審議小組審查異常指標，每季於醫品病安委員會追蹤改善。

本院自 2019 年導入 Power BI 視覺化儀表板，現已發展超過百項儀表板，涵蓋行政經管、醫務管理、醫事管理及品質管理四大領域，包含住院照護地圖、手術品質地圖、病人就醫經驗等，供單位日常於科部會議自行檢視品質表現。

全院非預警安全巡檢及 6S 查核

本院以每半年一次之全院非預警安全巡檢及 6S 查核，作為環境安全管理的基礎制度，由各專責單位聯合稽查，持續強化工作環境品質與員工及病人之安全意識。

非預警安全巡檢

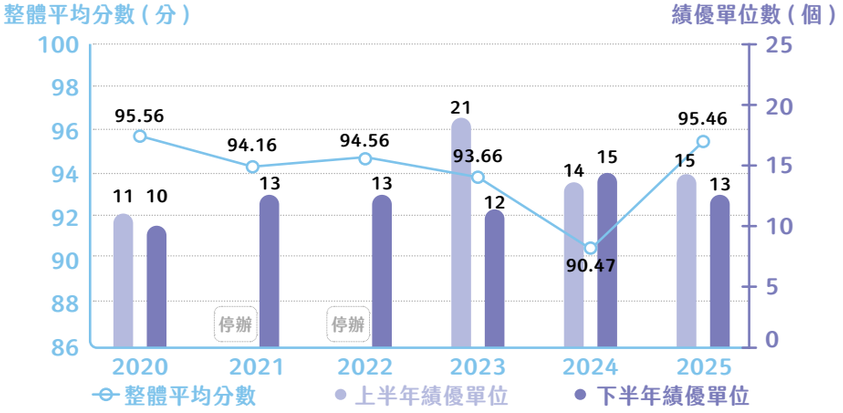
2025 年稽核範圍擴展至 85 個單位，分組方式維持行政、病房、醫療檢查、門診 4 組，稽核項目涵蓋門禁管理、消防安全、用電安全、儀器維護、資訊安全等構面。2025 年總缺失件數較前年下降約 34%，各構面改善率均達 100%，本院歷年持續執行所累積的安全文化已逐步內化為單位自主管理能力。

2025 年各構面稽核結果

稽核構面	門禁管理	消防安全	用電安全	儀器維護	資訊安全
缺失件數	7	8	26	1	10
改善率	100%	100%	100%	100%	100%

6S 查核競賽

本院每半年辦理 6S 競賽，以「公共安全、清潔環境、醫療設備、職業安全、藥物管理、資訊安全」六大構面進行聯合稽查，並設有高額獎金激勵各單位積極投入。各單位在成熟的查核框架下持續落實整潔整頓、標準化與安全管理，逐步形成院內品質文化。



異常事件通報系統與病人安全文化

通報制度與事件處理

本院建立異常事件通報系統（AERS），秉持「鼓勵通報、正向回饋」原則，每筆有效通報均給予獎勵金，並由醫品部依事件嚴重度評估分級（SAC）進行系統性分析與改善。SAC 1、2 級事件須召開跨團隊會議，並視情況啟動根本原因分析（RCA），所有警訊事件均須進行 RCA，由醫品病安委員會確認改善成效。

2025 年通報件數較前年下降 18.9%，係因 2024 年系統更新嫁接，資訊系統異常通報件數顯著增加，致使當年基期偏高；扣除此因素後，2025 年通報量趨於正常水準，通報文化並無退步。本院持續透過醫品懇談（WalkRounds）等機制強化同仁通報意願，並追蹤各構面通報率變化。

2025 年 AERS 執行結果

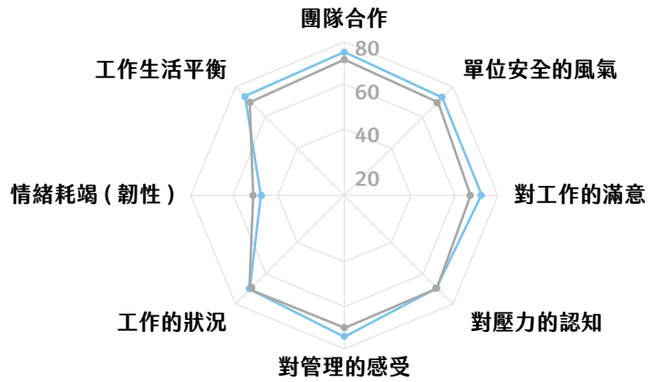
- 年度通報總件數 **1,169** 件
- 需召開跨團隊會議 **13** 件
- SAC 1 級 **27** 件
- 經判斷需進行 RCA **4** 件
- SAC 2 級 **28** 件

多元病安通報管道

為有效管理臨床作業中跨部門疑義，本院建置疑義流程通報雲端平台，提供第一線護理人員安全表達作業疑慮的正式管道。2025 年共受理通報事件 47 件，涵蓋藥劑部、總務室、麻醉科、教學部、醫事室及影像醫學部等部門，召開跨部門協商會議進行討論，結案率達 93.6%。此平台不僅是護理人員提出疑義的管道，更促成跨部門間的實質溝通與流程優化，是院內多元化問題反映機制的重要環節。

病人安全文化調查

本院每年參與醫策會「台灣病人安全文化（TPSC）調查」，作為量測病安文化之客觀基準，並用以預先察覺異常、及早提供相關協助。



正向病安文化推動

TRM 與韌性課程

本院持續辦理各層級團隊資源管理（TRM）與員工職場復原力（Resilience）訓練。

2025 年 AERS 執行結果

- 全院 TRM 訓練覆蓋率 **57.5**%
- 3 級以上主管受訓比例 **70.3**%
- 3 級以上主管平均受訓時數 **1** 小時 / 年

病人安全巡視

本院持續推動醫品懇談（WalkRounds），由院級長官帶領醫品部同仁赴各臨床單位進行實地訪談，了解臨床業務運作概況並即時回應病安疑慮。2025 年巡視 14 次，涵蓋 7 個單位。護理部亦同步執行實地懇談，由院方主管與護理人員進行面對面座談，2025 年 13 項優化與建議事項全數完成解決與回饋，懇談整體滿意度達 82.5%，病安文化整體分數提升 1.2%。

Near Miss 通報

北醫附醫鼓勵全院各職類積極通報 Near Miss，並給予通報獎勵金，以正向誘因取代責備文化。本院為提升護理作業安全與工作效率，降低輸液流程之操作錯誤風險，導入智慧輸液系統，透過即時警示與標準化流程強化用藥安全管理。2025 年護理場域共成功攔截 23 件錯誤輸液（near miss）事件，有效降低臨床醫療風險，提升病人安全與照護品質。

醫品病安聯盟

本院自 2020 年成立臺灣醫品病安聯盟（THQA），秉持「Share、Teach、Learn」之精神，與上下游醫院進行跨院專案協作與醫品訓練共享，已成功串聯 8 家醫療機構，橫跨雙北及中南部區域，持續透過年度專案合作與醫品訓練共享，共同提升區域醫療品質。

感染管控與防治

年度感管重點計畫成果

全院年度感管改善計畫

	2025 年	2024 年	
PICC 導管相關血流感染密度	1.71 ‰	2.36 ‰	優於目標
ICU 導尿管相關泌尿道感染密度	2.2 ‰	2.8 ‰	優於目標
ICU 中心導管相關血流感染密度（CLABSI）註	2.89 ‰	2.77 ‰	未達目標
Clostridioides difficile（CDI）感染率註	0.47 ‰	0.44 ‰	略高，持續改善中

註：CLABSI 及 CDI 未達年度目標，本院將持續執行 CVC Bundle 照護、CDI 個案解隔後環境加強清消，並透過 Linking nurse 機制強化單位執行品質。

手部衛生監測

本院長年推行院長領銜之「手部衛生認證計畫」，每季透過 Linking nurse 內稽與每月感管師無預警外稽交叉執行，導入 Power BI 即時查詢，並將課程延伸至學校醫學、牙醫及護理學系，形成由院內向外擴散之洗手文化，2025 年洗手遵從率與洗手正確率均優於年度目標。



醫療工作人員洗手遵從率 **95%**



醫療工作人員洗手正確率 **94%**

Linking nurse 計畫



Linking nurse 單位宣導完成率 **95.8%**



發燒咳嗽腹瀉通報完成率 **100%**



N95 口罩密合度測試 Fit test 單位完成率 **100%**



手部衛生及 Bundle care 稽核完成率 **100%**

環境清潔監測

本院推行全院環境清潔專案，感管師以生物發光檢測法（ATP）、護理人員以螢光粉檢測法定期監測病室潔淨度，並建立單位種子稽核員制度及內部稽核制度。

2025 年環境清潔監測執行成果

指標	2025 年成果	是否達標
全院環境清潔潔淨度	96.9%	優於目標
滅菌器械微生物培養陽性率	0%	優於目標
高層次消毒內視鏡不可接受之細菌培養陽性率	0%	優於目標

抗生素管理計畫

本院每年修訂抗生素管理計畫，依前一年度使用狀態訂定各項目標值，每月監測、分析及檢討。

2025 年抗生素管理執行成果

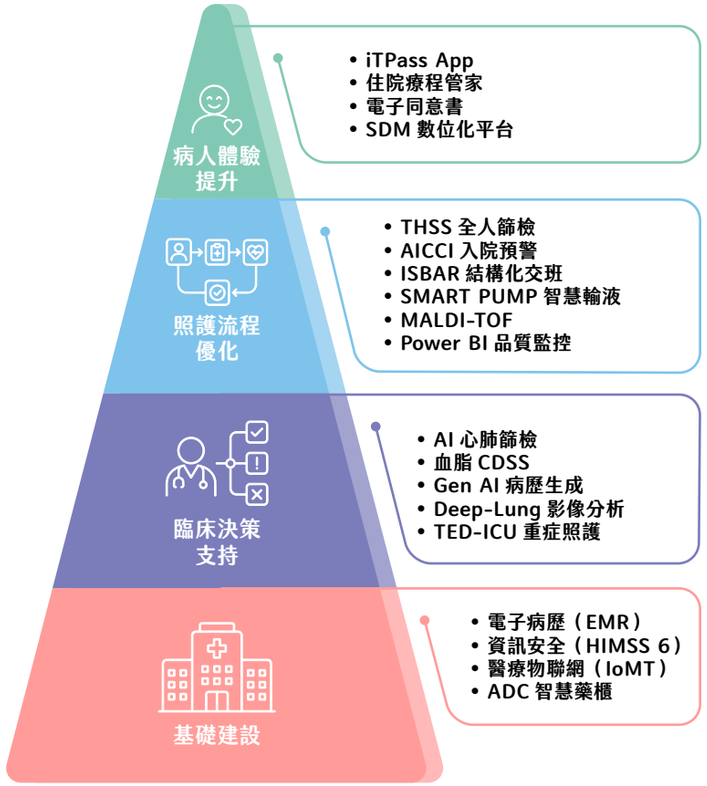
指標	2025 年成果	是否達標
全院手術預防性抗生素 24 小時內停用合理使用率	97.8%	未達目標
住院抗生素使用率	38.55%	優於目標
住院抗生素總耗用量	927.89 DDD/ 千人日數	優於目標
住院抗綠膿桿菌 Carbapenems	19.56 DDD/ 千人日數	優於目標
住院 Glycopeptides 耗用量	16.55 DDD/ 千人日數	優於目標
住院針劑 FQs	18.92 DDD/ 千人日數	優於目標
住院高度管制抗生素年平均耗用量	98.71 DDD/ 千人日數	未達目標
急診 Fluoroquinolones 耗用量	20.76 DDD/ 千人日數	優於目標
門診抗生素總耗用量	497.69 DDD/ 千處方張數	優於目標
全院使用 Access 類抗生素比率	67%	未達目標

3.4 智慧醫療與數位應用

智慧醫療整合架構

本院以「完整串接、即時掌握」為核心，各層系統相互整合。底層資訊基礎設施支撐中層臨床決策工具，臨床工具決策成果再透過頂層服務介面回饋予病人與家屬，形成以病人為中心的數位照護系統。

北醫附醫智慧醫療整合架構



AI 輔助診斷

AI 心肺輔助篩檢平台

過去傳統的低劑量電腦斷層（LDCT）僅用於肺結節篩檢之單一應用情境，本院導入 AI 心肺輔助篩檢平台後，同一張影像可同步完成肺部與心血管風險評估，在不增加輻射暴露與顯影劑的前提下，有效降低重複檢查需求並提升醫療影像資源使用效率，實現「一影像、雙篩檢」的創新模式。

核心成效

敏感性 **93.65%**

特異性 **92%**

累計有效篩檢 **22,934 例**

高風險肺結節 Lung-RADS 4 級以上 **3,906 例**

冠狀動脈鈣化中重度異常 **2,146 例**

高風險個案一經系統偵測，即自動觸發追蹤警示，由專責護理師主動聯繫安排後續評估，預防醫學從「被動通知」升級為「主動介入」。過去曾有 294 位高風險個案因失聯而中斷追蹤，導入 AI 後的自動警示與追蹤機制，正是為縮短這段照護缺口而設計。

▼AI 心肺輔助篩檢平台資訊系統



血脂決策輔助系統

急性冠心症（ACS）患者出院後的血脂控制是預防心臟事件再次發生的關鍵。然而，本院數據顯示在 2023 年以前 ACS 病人出院三個月內 LDL-C 達到嚴格控制目標（< 55 mg/dL）的比率僅約 20–30%，同時，高達 94% 的未達標患者在六個月內未獲任何藥物調整，此為臨床慣性（Clinical Inertia）與高門診負荷下難以突破的照護瓶頸。

本院心臟內科正式導入「血脂臨床決策輔助系統（CDSS）」，系統整合病人的 LDL-C 檢驗值、近期用藥紀錄與治療目標，醫師開啟候診名單時即自動標記出血脂未達標的患者。系統不只提醒，更提供個人化的調藥建議與 LDL-C 預測值，針對不同藥物配方，即時試算降脂幅度，協助醫師在診間當下做出更精準的治療決策。病人的領藥紀錄與藥物順應性亦可同步查詢，讓照護的視野從當次就診延伸至出院後的完整療程。未來，本院計劃將此模式擴展至糖尿病、高血壓及慢性腎臟病的管理，建構一個跨疾病的整合性慢病照護平台。

指標	導入前	導入後	改變幅度
出院 3 個月 LDL 檢驗率	39%	77%	97% ↑
未達標患者 1 個月內調藥率	6%	21%	197% ↑
LDL-C < 55 mg/dL 達標率	19%	44.8%	136% ↑

Gen AI 應用

傳統住院病歷書寫仰賴醫師問診後手動撰寫，平均耗時 30 至 45 分鐘，佔用大量行政時間。本院引入 Gen AI 技術後，系統即時整合電子病歷（EMR）、語音辨識、自然語言處理（NLP）與臨床知識圖譜，自動彙整病人對話、檢查報告、影像學結果等資訊，生成符合格式的結構化病歷，完成時間有效縮短至 15 分鐘以內。

本院已廣泛應用 Gen AI 於各式情境。在放射科，Gen AI 可於胸部 X 光完成後即時辨識病灶並生成初步報告內容；在病理科，系統可對數千張組織切片圖像進行自動篩檢與分類，協助病理科醫師快速聚焦疑似異常區域；在基因檢測應用，Gen AI 協助分析大量基因變異資料，自動產出符合 ACMG 標準的變異分類與臨床意義說明，強化罕見疾病與癌症治療的診斷效率。報告撰寫流程從原本需等待 2 至 3 日，縮短至當日內即可完成草稿並供醫師審閱，加速診斷與決策效率。

在過去，法布瑞氏症、高雪氏症等罕見疾病常因臨床症狀不典型而遭延誤診斷。Gen AI 透過比對患者症狀、實驗室數據與過往病歷特徵，主動提示臨床醫師潛在罕見病風險，並結合基因資料分析提供進一步檢查建議，有助於早期辨識並啟動精準治療介入。

疼痛再評估提醒機制

針對給藥後疼痛再評估的執行落差，在護理師給予止痛處置後自動觸發再評估提醒，並輔助生成標準化紀錄。2025 年導入後，疼痛再評估紀錄的一致性與完整性達 83% 以上，有效降低人為遺漏，提升病人疼痛管理品質。

數位服務

住院療程管家

北醫附醫於本年度正式推出住院療程管家服務，整合醫療與行政團隊，從病人入院、治療到出院全程提供個人化療程規劃與照護協調。服務涵蓋全院 14 個急性病房及加護病房，病人與家屬可透過行動裝置查詢診療進度、提出文件申請、衛教需求與生活服務，讓醫療照護團隊能即時掌握並回應。

住院療程管家各功能使用分布

- 待排檢查及治療查詢：13.5%
- 洗頭服務申請：12.8%
- 即時詢問與溝通：12.7%
- 文件申請：12.4%
- 衛教需求：12.4%

電子同意書

本院持續推進電子同意書無紙化進程。2025 年，將同意書正式整合至電子化平台，目前已有 553 張同意書上線，覆蓋率約 85%，涵蓋心臟內科、外科等各科別，病人可透過系統直接查閱、確認並完成電子簽署，未來將持續新增剩餘同意書。

系統導入後，知情同意流程從「醫師說明→病人理解→電子同意書簽署→ App 查詢留存」形成完整數位閉環，提升同意書的保存性、可追溯性與作業效率，並強化資訊揭露的完整性與即時性。



▲電子同意書平台

AI 治理

隨著 AI 工具在臨床場景的廣泛應用，本院在持續擴展智慧醫療能力的同時，也明確堅守負責任使用 AI 的核心原則：

輔助而非取代



所有 AI 工具提供建議，臨床判斷與最終決策權始終在醫師與護理師手中，AI 的角色是提升決策效率，而非替代專業判斷。

透明告知



當 AI 工具直接涉及病人照護時，納入知情同意的告知範疇，確保病人了解 AI 在其照護過程中的角色。

數據安全



所有 AI 系統的訓練數據與應用數據，均遵循個人資料保護規範與院內資安政策。

持續監測



定期檢視 AI 系統的臨床表現，確保準確度並建立回饋機制以持續優化系統。

3.5 職場健康與安全

職安衛管理

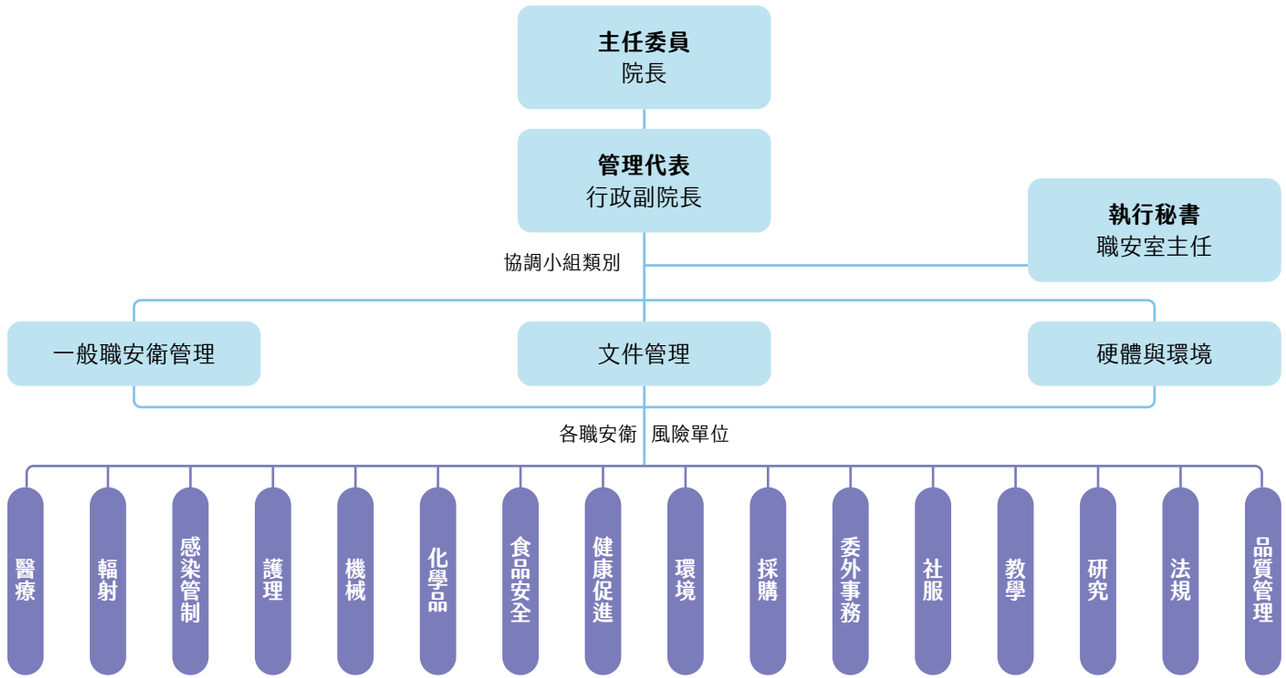
本院依 ISO 45001 架構建置職業安全衛生管理系統，由職業安全衛生委員會統籌推動，由院長擔任主任委員，委員涵蓋醫療、醫事、護理、人資、總務及感染管制等部門代表，勞工代表比例達 33% 以上，確保將第一線聲音納入決策。職業安全衛生委員會於每季召開例行會議，研議職安衛政策、危害防治、員工健康管理及職災調查等事項。

目前職業安全衛生管理系統已涵蓋 100% 正職及約聘員工，本院計劃逐步將實習生及志工納入完整管理系統，持續擴大保護範圍。

北醫附醫職安衛管理系統

對象	人數	涵蓋內容
正職及約聘員工	2,637 人	完整管理系統
長駐外包人員	474 人	訓練、健檢、事故通報
實習生及志工	180 人	消防及基本職安訓練
整體涵蓋率約 95%		

職業安全衛生管理系統組織架構



危害辨識與風險管理

本院透過多層次機制系統性辨識職場危害：

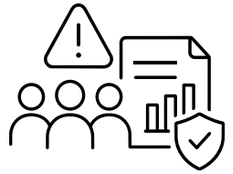
日常巡檢

各單位每日填寫安全衛生檢點紀錄表，使用有機溶劑及特定化學物質之單位另填專項記錄表



化學品管理

高用量及特殊化學品單位每季專項巡檢，全院每半年普查一次



年度評估

每年初各單位繳交危害辨識及風險評估表、暴力辨識及風險評估地圖



員工通報

AERS 異常事件通報系統、扎傷 / 血液 / 體液暴露通報，鼓勵主動回報



2025 年鑑別之主要高風險危害情境為針扎、血液與體液暴露以及醫療暴力。本院已完成 87 個單位之暴力風險地圖繪製，每半年辦理職災案例宣導課程，另針對急診、精神科病房與門診及批價櫃檯等醫療暴力高風險單位，每年與警衛共同實施暴力演練。本院將持續強化職業安全衛生管理機制，營造安全與友善之工作環境，保障員工身心健康與執業安全。

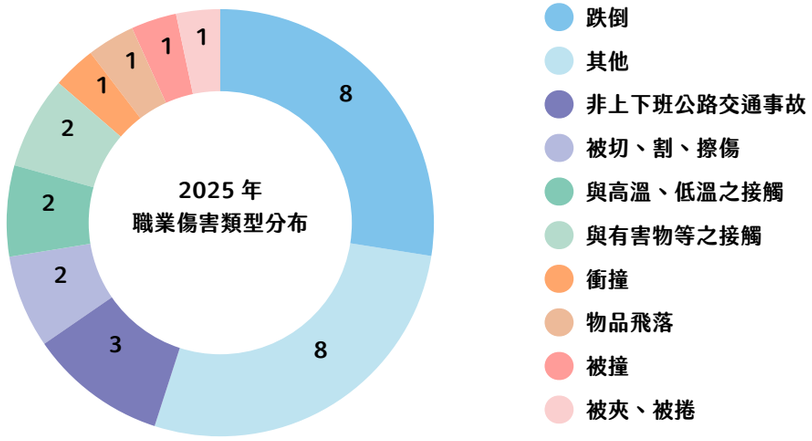
職業傷害

2025 年主要職業傷害類型為跌倒、切割及擦傷。針對跌倒事件，本院加強安全門巡檢頻率，並於治療室加裝通風設備改善地板返潮問題；切割傷害則透過宣導正確手工具使用習慣加以防範。2025 年職災通報共 61 件，已全數於 30 日內完成現場調查分析及改善。

歷年職業傷害統計

指標	2023 年	2024 年	2025 年
上下班交通事故	35	30	32
可記錄職業傷害（件）	21	20	29
總失能傷害（件）	6	4	5
總經歷工時（人時）	5,102,232	5,108,520	5,032,416
TRIR	0.823	0.783[2]	1.152
DART	0.235	0.157[2]	0.199
職業傷害死亡（件）	0	0	0
嚴重職業傷害（件）[1]	1	1	1
職業病（件）	0	0	0

註 1：嚴重職業傷害定義參考職安法第 37 條，自行定義嚴重職業傷害為發生災害之罹災人數在一人以上，且需住院治療。
註 2：去年 TRIR 與 DART 計算涵蓋進上下班交通事故，故重新修正數值為 0.783 與 0.157。



職安衛訓練與應變演練

為確保全體員工在緊急情境中具備應變能力，本院建立分層訓練制度。新進員工需於報到當日接受 3 小時以上一般安全衛生教育訓練，內容涵蓋急救、化學品通識、消防安全及感染控制等實體課程，亦需於到職兩週內完成線上補充課程。在職員工每年須完成急救、消防安全、職場安全及感染控制等必修課程；外包人員每年亦需完成急救、消防、職場安全、感染控制、化學品液灑及不法侵害等訓練或演練。

針對特殊職安風險，本院依危害性質辦理專項訓練。接觸游離輻射人員每年接受輻射防護訓練，使用化療藥品人員每年辦理藥品溢灑應變演練，急診、精神科病房及門診、批價櫃檯等高暴力風險單位，每年實施不法侵害情境演練。各單位每年亦針對火災、地震及化學品液灑等情境進行教育訓練及演練，並留存照片與簽到紀錄備查。

員工身心健康支持

本院於 2021 年成立員工關懷中心，以「全人全面韌性模式（HUMOR）」為核心，從個人、單位至機構三個層級，整合身體、心理、社會與靈性四大面向提供支持，協助員工在高壓醫療環境中建立心理復原力與自我調適能力。2025 年個別關懷服務共服務 141 人，累計 177 人次，有效協助員工進行情緒調適、自我覺察與壓力管理，並建立起安全且保密的支持空間。

多元身心健康促進活動詳見 4.1 人才吸引與留任。



3.6 人權保障與勞資溝通

人權政策

北醫附醫依循《聯合國世界人權宣言》、《聯合國全球盟約》、《國際勞工公約》之精神，訂有《臺北醫學大學附設醫院人權政策》，由院長簽署發布，適用對象涵蓋所有專兼職同仁、實習生、外包人員及合作夥伴，致力保障員工權利，營造尊重平等、多元包容且安全健康之工作環境，落實人權保障與友善職場文化。



本院在所有外包服務合約中均納入勞動人權合規條款，要求廠商遵守《勞動基準法》、禁止雇用未成年勞工與強迫加班、確保按時足額發放薪資；對違反條款者，得終止合約並沒收履約保證金。本年度查核結果顯示院內及關鍵供應商均無雇用童工、無強迫或強制勞動情事，落實勞權保障。

職場平等與反歧視

本院不因性別、年齡、種族、國籍、宗教、身心障礙、婚育狀況、性傾向等因素而予以歧視。招募過程採結構化面試，統一設定職能評核指標，初期篩選階段隱藏非必要個人資訊，讓評估聚焦於專業實力。晉升路徑公開透明，由跨部門委員會集體評議，降低個人主觀偏見。本院亦定期檢視薪資結構，落實同工同酬原則。2025 年，本院無任何歧視相關申訴事件，亦無因歧視議題遭主管機關裁罰之紀錄。

申訴管道與員工意見反映

本院訂有《員工申訴作業程序書》，公告於院內平台，提供員工多元的申訴管道，以便同仁表達訴求。無論具名或匿名反映，均依公正、保密原則立即處理，並由受理單位定期回覆辦理進度。

▼多元員工申訴管道

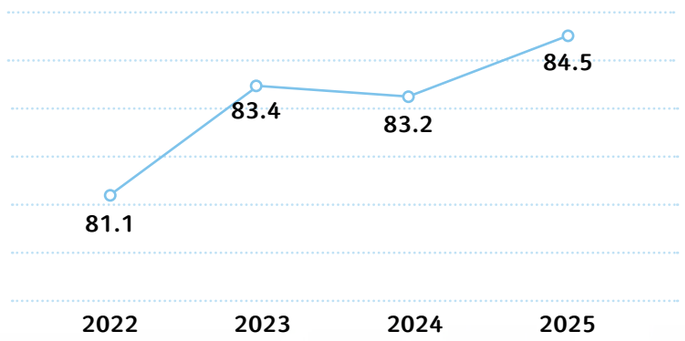
- 員工關懷中心 3344 專線
- 人事系統線上意見反映
- 院長信箱
- 社工室
- Portal 網員工申訴書
- 直屬長官

2025 年員工申訴案件概況

申訴案件總數	15 件
主要申訴類型	不適當言語與行為
申訴案件處理完成率	100%
平均處理天數	未統計，原則上為 2 個月，必要時延長至 3 個月

除日常申訴管道外，本院每年進行全院年度匿名滿意度調查。2025 年共發放 2,659 份、回收有效問卷 1,200 份，回收率 45.12%，調查涵蓋政策與方針、領導與管理、教育訓練、排班制度、工作與溝通、薪資福利及工作環境等七大構面。2025 年整體滿意度達 84.5 分，為近四年最高，且七大構面分數較去年全面提升，各構面均高於監測閾值 75 分。調查結果提交院級會議討論，由滿意度小組提出具體改善措施並持續追蹤落實

歷年員工滿意度



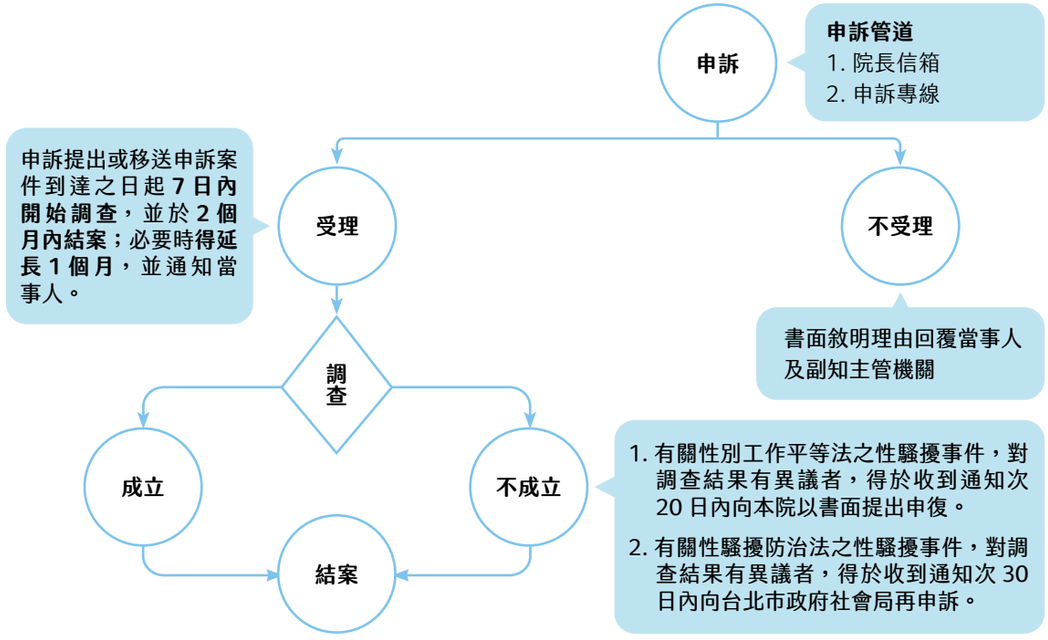


性騷擾與霸凌防治

本院為保障性別工作平等，依《性別工作平等法》及《性騷擾防治法》訂定「臺北醫學大學附設醫院性騷擾防治申訴及調查處理與懲戒辦法」，適用對象涵蓋全體員工、實習生、外包人員及求職者。申訴案件由性別平等委員會負責受理與調查，於收件後 7 日內啟動調查，2 個月內結案，必要時得延長 1 個月並通知當事人。2025 年受理之 2 件申訴案件，均依程序完成調查，並於 2 個月內全數結案，充分保障當事人權益與案件處理效率。

2025 年本院共辦理 13 場性別平等與性騷擾防治相關教育訓練 ，累計 2,344 人次參與。透過定期辦理相關課程與宣導活動，持續強化同仁對性別平等與職場尊重之認知，致力營造多元、平等與友善的工作文化，並建立安全、安心之工作環境，以保障員工權益並落實職場不法侵害預防。

性騷擾申訴及處理流程



此外，本院持續推動職場霸凌防治宣導，2025 年共辦理 25 場霸凌防治宣導活動，289 位同仁參與，滿意度達 94.2%，持續營造安全、友善並相互尊重的工作環境。

勞資會議與集體溝通

本院雖無設立工會，但透過勞資會議制度，確保員工集體意見得以透過正式制度化管道表達，並獲得院方回應。勞資會議每四年改選一次，勞資雙方各選派 7 名代表，勞方代表由各職類基層員工選舉產生，確保真實反映第一線心聲。本院勞資會議每季召開一次，所有會議結果與決議事項於會後公布於院內網站，保障全體員工知情權。

2025 年勞資會議重要決議事項

- 持續降低國內外旅遊補助之同團人數門檻
- 新增法定國定假日納入院內年度行事曆
- 加班費計算改以分鐘為單位
- 推出 iFun 幸福幣、健康福利加碼、新手生活導師專案
- 育嬰留停及家庭照顧假彈性化



CHAPTER 4

R 人才共好創新永續
Research & Resilient Talent

4.1 人才吸引與留任 50
4.2 人才培育與專業發展 57
4.3 醫學研究與技術創新 61
4.4 醫學教育與人才培育 62



4.1 人才吸引與留任



本院致力打造友善、安全且具發展性的工作環境，透過完善的人才招募、留任制度與員工關懷措施，持續提升組織競爭力與醫療服務品質。面對醫療照護需求增加，本院持續強化人才布局，積極延攬各領域專業人才，並透過多元福利與職涯支持制度，提升員工向心力與留任率，落實人才永續發展。

人力資源概況

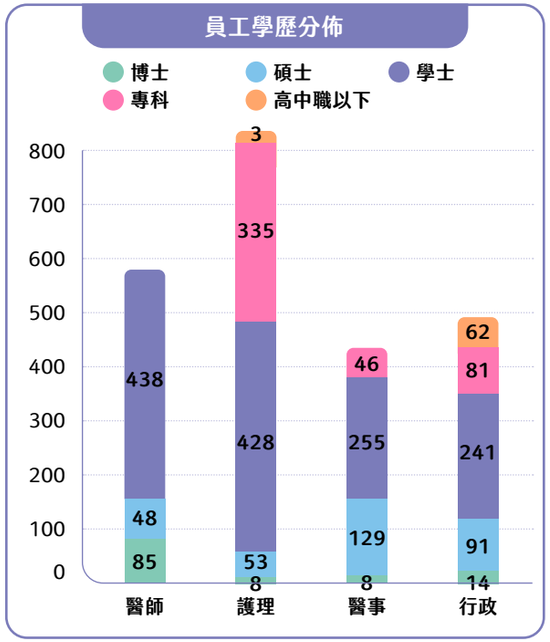
本院遵循《勞動基準法》及相關勞動法規，持續建構公平、安全且包容之工作環境，並因應醫療服務需求與組織發展，穩定擴充專業醫療團隊。

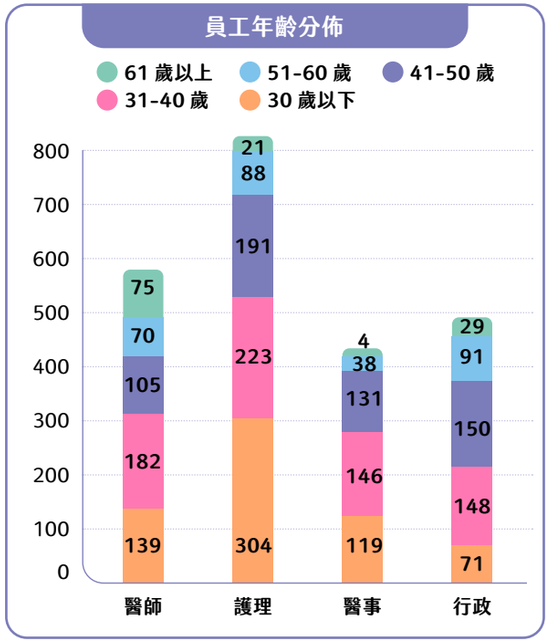
2025 年本院員工總人數為 2,637 人，其中專任員工 2,325 人、兼職員工 312 人；另有非核心業務承攬人員 474 人。與 2024 年相比，員工總數增加 311 人，主要因應醫療服務量能擴充及臨床照護需求成長。

員工分布

職類	性別	醫師	護理	醫事	行政	總數
全職員工	男性	393	46	105	104	648
	女性	178	781	333	385	1,677
兼職員工	男性	132	4	8	16	160
	女性	50	53	15	34	152
外包人員	男性					208
	女性					266
合計						3,111

註：
全職員工：係指與本院簽訂勞動契約，並依規定全時工作之員工。
兼職員工：係指與本院簽訂勞動契約，惟工作時數低於本院全職員工標準工時之人員。
外包人員：係指由第三方承攬廠商聘僱，非屬本院直接聘僱之人員，依契約提供相關服務，包含傳送、清潔、警衛等。





新進離職情形

本院持續關注人才流動，定期追蹤新進離職人員結構，以維持組織穩定性並作為人力配置及留任策略參考依據。

		新進人員數	新進率	離職人員數	離職率
30 歲以下	男性	212	52%	190	46%
	女性	336	44%	289	38%
31-50 歲	男性	87	20%	76	17%
	女性	166	15%	190	18%
51 歲以上	男性	14	6%	18	8%
	女性	30	10%	40	13%
合計		845	26%	803	25%

多元共融與平等職場

多元共融職場

本院重視多元職場文化，於人才招募、任用及發展過程中，不因性別、年齡、國籍、族群或身心狀況而有區別，並遵循《勞動基準法》及相關法規，禁止聘用未達法定工作年齡之童工，持續打造公平且友善之工作環境。

2025 年，本院非本國籍員工占整體員工 1.98%、身心障礙員工占 1.2%、原住民族員工占 1.98%，展現本院對多元人才與包容職場之重視。

		醫師	護理	醫事	行政	佔全體員工比例
原住民	男性	1	0	0	0	0.15%
	女性	0	17	2	5	1.43%
身心障礙	男性	3	0	2	8	2.01%
	女性	0	4	0	11	0.89%
非本國籍	男性	17	2	3	2	3.70%
	女性	9	4	5	4	1.31%

性別平等與薪酬制度

本院薪酬制度以職務內容、專業能力及績效表現為主要依據，致力落實公平薪酬與同工同酬原則，並定期檢視各職類薪酬制度與管理機制，持續推動性別平等職場。

為維持薪酬競爭力與人才吸引力，本院定期參考市場薪酬趨勢及同儕醫院薪資調查結果，檢視員工薪資制度與調薪機制。近 2 年平均調薪幅度皆維持 3% 以上，以支持人才留任與組織穩定發展。

- 最高薪酬個人之職類 - 醫師
- 年度總薪酬比率 -15.7：1

註：年度總薪酬比率 = 最高薪酬個人年度總薪酬 / 全體員工年度總薪酬中位數（不含最高薪酬個人）

女性對男性基本薪資與薪酬的比率					
		醫師	護理	醫事	行政
月基本薪資	男性	1	1	1	1
	女性	0.913	1.28	0.94	0.9
年度薪酬	男性	1	1	1	1
	女性	0.66	12.79	0.95	0.9

本院重視性別平等與多元共融，鼓勵不同性別人才參與管理與決策，女性主管於各管理階層均有參與，未來亦將持續推動管理團隊朝多元化與均衡化方向發展。

	一級主管	二級主管	三級主管
男性	50	62	25
女性	34	59	67



員工福利制度

多元福利

本院重視員工照護與幸福職場建構，福利制度主要涵蓋「健康福利」、「生活福利」、「休閒福利」及「學習福利」四大面向，打造兼顧工作、家庭與身心健康之友善職場環境，提升員工工作滿意度與組織向心力。

健康福利
- 團體保險
- 就醫優待
- 健康檢查及疫苗施打
- 健康管理及促進計劃
- 心理諮商服務
- 母性健康保護計劃

生活福利
- 福利互助金
- 餐食補助
- 交通停車優惠
- 特約商店優惠
- 年節禮金
- 育嬰福利
- 退休福利制度

休閒福利
- 國內外旅遊補助
- 節慶活動
- 員工社團活動
- 文康活動
- 員工聚餐

學習福利
- 進修補助
- 臺北醫學大學學分課程優惠
- 圖書館借閱資源
- 專業能力培訓課程

團體保險

本院除依法提供勞工保險及全民健康保險外，另提供員工及眷屬團體保險，保障內容涵蓋壽險、意外險、重大疾病及職業災害等項目。



就醫優待

為確保員工醫療需求及品質，本院提供就醫優待於員工及其眷屬，2025 年員工、眷屬及退休員工共 50,051 人次受惠，補助共 17,301,668 元。

員工及眷屬就醫優待項目

	員工	眷屬
掛號費	免收	收 50%
病房費	收 30%	收 60%
證明書費	免收	免收

健康檢查

本院重視職場健康管理，透過線上學習系統、會議宣導及個別通知等多元方式，提高員工健康檢查參與率與健康意識；另依相關規範訂定優於法規之健檢項目與標準，持續完善健康照護機制，依兩年一週期推動員工健康檢查，將預防醫學與健康促進理念融入職場文化。

2025 年法訂及院訂健檢完成率達 99.9%，共完成高階主管 118 人及一般員工 177 人健康檢查。此外，針對特殊作業人員，共完成 696 人健康監測與管理，完成率達 100%，且未發現重大職業健康異常個案，顯示本院職業健康風險控管措施具良好成效。

此外，本院建立異常即時通報、職護個案管理及後續追蹤制度，2025 年已完成 100% 異常個案之衛教與健康追蹤。未來將持續推動健康照護措施，職場健康支持與關懷機制，協助同仁兼顧工作與健康，打造更安全並友善健康之工作環境。



健康促進措施

本院持續推動永續健康職場，2025 年舉辦「綠色足跡」健走活動，共 327 位同仁參與，累積 1.57 億步，相當於繞行臺灣 55 圈，透過健康運動倡議提升同仁健康意識與團隊凝聚力。

此外，考量醫療工作具高度壓力與長時間勞務負荷，本院自 2024 年與外部基金會合作推展肩頸按摩服務，並於 2025 年延聘專業視障按摩師提供同仁免費舒壓服務。2025 年全年共辦理 59 場按摩服務，累計服務 1,250 人次，整體滿意度達 98%。



心理諮商

本院亦提供心理諮商服務，協助同仁進行工作調適與心理支持，並與專業機構合作強化諮商品質與隱私保護。2025 年心理諮商服務滿意度達 98% 以上，平均工作壓力度較 2024 年下降 7.88%。



福利互助金

本院設有員工福利互助金制度，提供同仁於特殊需求或急難情況下之支持與協助。2025 年共補助 19,656,347 元，563 人次受惠。

	補助人次	補助金額
生育補助	47	1,371,000
住院補助	325	3,809,019
退休補助	6	1,725,820
喪葬補助	40	4,302,850
結婚補助	46	1,205,798
離職補助	98	7,194,900
重大災害補助	1	46,960
合計	563	19,656,347

員工交流活動

本院定期辦理員工旅遊、節慶活動及文康活動，促進同仁交流與團隊凝聚，協助員工調適工作壓力與提升組織認同感。

靈蛇騰雲吐新意　附醫登峰迎新期

本院重視員工關懷與團隊凝聚，每年於開工日舉辦新春開工活動。由院長及副院長親自向同仁致意並發放開工紅包，傳遞新年祝福與感謝，期勉同仁以正向能量迎接新一年的挑戰，共同守護病人健康，營造溫暖且具向心力的職場文化。



年年有餘慶元宵　歡樂手作課程

本院邀請明維教育基金會辦理元宵節手作活動，透過輕鬆有趣的課程，讓同仁在工作之餘感受節慶氛圍，增進交流互動與身心放鬆，共同營造溫馨友善的職場環境。



家庭友善措施

本院致力於打造家庭友善職場，提供育嬰留職停薪、育兒補助、特約托嬰機構及子女獎助學金等支持措施，協助員工兼顧家庭照顧與職涯發展。2025 年本院透過友善育兒制度支持員工穩定就業，育嬰留職停薪復職率達 74.14%，復職後留任率達 76.19%。同年度育兒補助共補助 166 名員工、200 名子女，補助金額達 804,000 元；另設有 12 間特約托嬰機構。子女獎助學金共補助 8 人次，補助金額達 365,620 元。



2025 年育嬰留職停薪情形

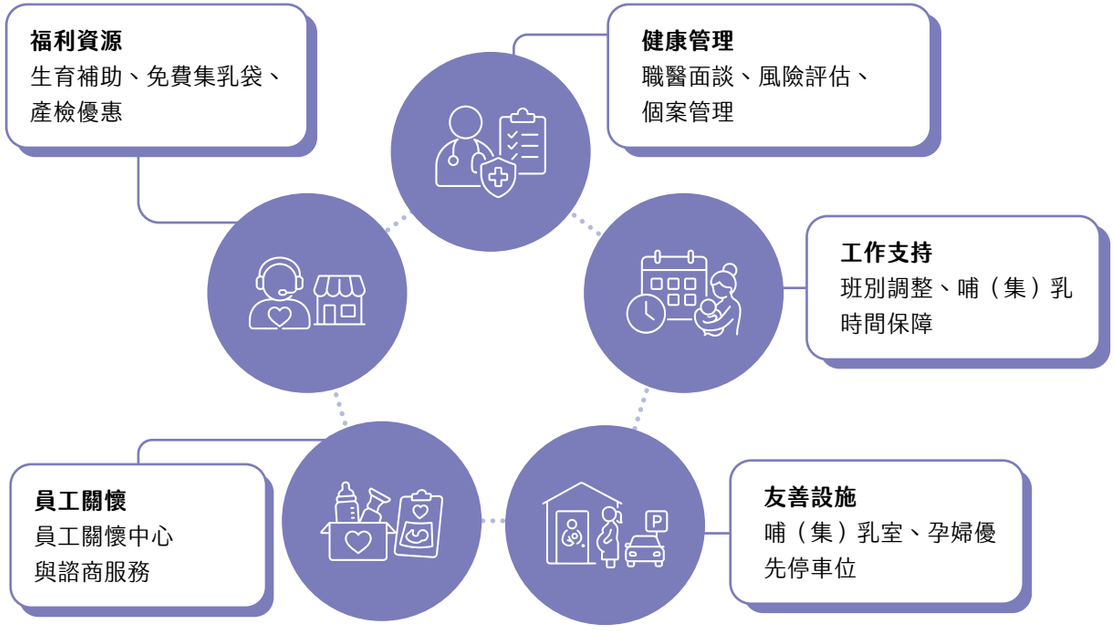
2025 年育嬰留職停薪	男性	女性	合計
當年度符合申請育嬰留職停薪人數	4	30	34
當年度實際申請育嬰留職停薪人數	4	30	34
育嬰留職停薪原應復職人數 (A)	8	50	58
育嬰留職停薪原應復職且復職人數 (B)	8	35	43
復職率 (B/A)	100%	70%	74.14%
前一年度育嬰留職停薪應復職且復職人數 (C)	19	23	42
育嬰留職停薪復職後工作超過 12 個月人數 (D)	13	19	32
留任率 (D/C)	68%	83%	76.19%

母性健康保護計劃

本院依據《母性健康保護計畫》推動友善職場措施，透過人資系統預警、主管通報、同仁自主通報及職護主動辨識等機制，建立完善之母性健康管理制度，並藉由母性保護宣導強化逾 1,600 人次之母性健康與風險預防意識。

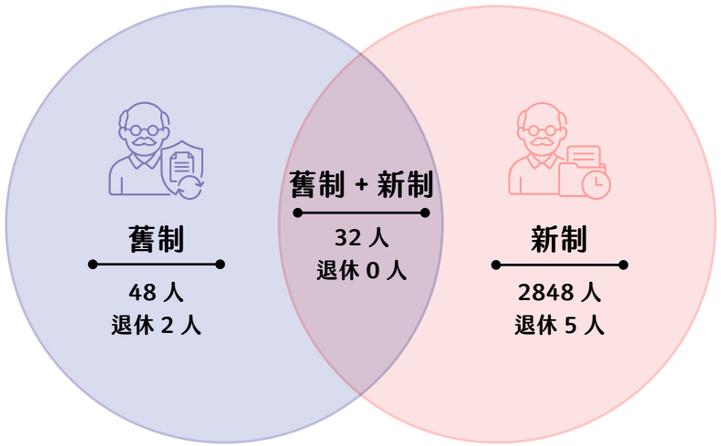
2025 年母性健康保護通報率達 85.7%，共關懷 34 位同仁，並全數完成職醫面談與風險評估，評估結果皆屬第一級管理，表示無母性健康危害風險。

本院持續落實母性保護相關法規，並提供多元支持措施，營造兼顧健康照護與工作平衡之友善職場環境。針對孕期及產後同仁，本院主動協助調整班別與工作安排，並保障哺（集）乳時間，以支持同仁兼顧母性健康與工作需求。



退休照護制度

本院依相關法規辦理員工退休金制度，針對適用《勞動基準法》之員工，依法按每月薪資總額提撥 15% 作為勞工退休準備金；適用《勞工退休金條例》之員工，則依法按月提繳薪資 6% 至個人退休金專戶，並提供員工依個人意願額外提繳 0% 至 6%，以保障其退休權益。此外，對於符合法定退休條件之同仁，北醫附醫另致贈退休禮品，以表達對其長期貢獻之感謝，2025 年 8 月起將退休紀念禮品由紀念琉璃調整為紀念金幣，以提升紀念價值與保存意義。



2025 年退休紀念禮品發放

- 紀念琉璃 6 人
- 紀念金幣 1 人

員工退休福利基金

除法定退休制度外，本院亦於 2023 年推動員工退休福利基金制度，由員工每月最高自提新臺幣 1,250 元，本院同步提撥相對金額至個別帳戶，協助員工進行長期退休財務規劃。員工任職滿 6 年並退休後，可自願領回自提及院方提撥金額。2025 年退撫基金共提撥 10,722,500 元，參與人數共 684 人。

員工退休後計劃

本院為協助同仁退休後生活適應與職涯延續，依退休同仁專業與意願提供彈性再聘及兼任工作機會，協助延續職涯發展與專業經驗傳承；另透過關懷中心及員工協助方案（EAP）提供心理諮詢與生活適應支持，協助同仁進行退休生活規劃與身心調適。

招募留任策略與員工關懷

面對醫療人力短缺與高壓工作環境挑戰，本院持續推動多元人才留任與員工關懷措施，透過薪酬激勵、工作支持、職場溝通及友善職場制度，提升員工留任意願與組織韌性。

多元人才招募

本院積極投入醫療專業人才招募，對象涵蓋實習醫學生、PGY 學員、住院醫師及臨床教師等各階段醫學教育人員，並與大專院校建立合作關係，提供應屆畢業生獎助學金及早鳥方案，以提升人才投入之意願。

項目	招收率
PGY 招收率	100%
PGY 留任率（R1/R2）	50.0%
住院醫師招收率	80.6%

此外，本院運用數位招募平台及多元宣傳方式，提高人才招募曝光度與媒合效率，吸引不同背景與專業人才加入醫療團隊，持續打造多元之職場環境，強化永續人才發展。



關鍵職類留任措施

本院針對護理、麻醉科、藥師及兒科等關鍵職類，依人力需求與工作特性規劃留任措施，包括久任獎金、合約方案、介紹獎勵制度及留任津貼等，以提升人力穩定性與人才留任成效。

護理人員留任



措施

新增麻醉科久任獎金

成效

麻醉科醫護人員：
前期 **63**% → 目前 **88.2**%（**25.2**% ↑）



措施

新增 1 年及 3 年合約方案，並依據年資給予不同級距獎勵金

成效

合約留任率：
前期**55.14**% → 目前**72.45**%（**17.31**% ↑）



措施

提供獎金，如：職涯飛揚、優秀護理、早鳥獎勵金、新人到職金、介紹人獎金

成效

新人簽約率：86%
護理人員簽約率：88.3%

藥師留任



措施

1. 藥師久任獎金
2. 介紹人獎勵金制度

成效

前期 **90**% → 目前 **99**%（**9**% ↑）

兒科留任



措施

兒科醫師留任津貼

成效

本年度留任 **5** 人



4.2 人才培育與專業發展

績效管理制度

本院建立完整績效管理制度，透過定期績效考核、主管回饋及職能評估機制，協助員工了解個人工作表現與發展方向，並作為職涯發展、教育訓練及人才晉升之重要依據，2025 年本院各職類績效考核覆蓋率均達 100%。

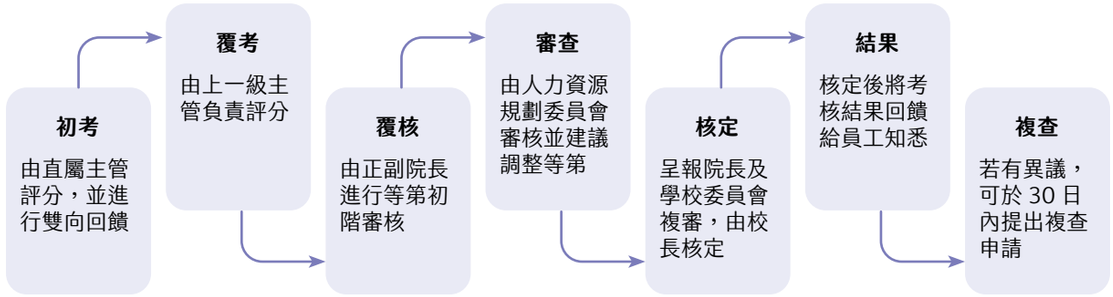
2025 年定期績效與職業發展檢核執行情形

	醫師	護理	醫事	行政
2025 年應受考人數	662	778	405	430
2025 年實際受考人數	662	778	405	430
2025 年受考比率	100%	100%	100%	100%

績效管理制度與考核機制

本院每年辦理績效考核，由直屬主管進行初步評核，並透過人力資源規劃委員會及院級主管進行審查與覆核，建立多層級考核機制，以提升績效評核之公平性與一致性。

績效考核過程中，主管將透過績效面談與員工進行雙向溝通，協助同仁了解個人工作表現、專業能力及未來發展方向，並作為後續教育訓練、職務調整及人才發展之重要參考依據。此外，本院亦設有績效異議申訴與複查機制，員工如對考核結果有疑義，可於期限內提出複查申請，以保障員工權益與考核制度透明性。



績效改善與輔導機制

針對績效未達標準者，本院訂有改善輔導與支持措施，由單位主管與員工共同訂定改善計畫，並透過持續追蹤及工作輔導，協助同仁提升工作表現與專業能力。

對於長期未達工作要求者，則依相關制度辦理後續評估與管理，以維持組織運作與醫療服務品質。

職涯發展與職務輪調

為強化人才培育與職能發展，本院推動跨部門及單位內輪調機制，鼓勵同仁透過不同職務與工作場域累積多元實務經驗，培養跨職能整合能力與專業視野。2025 年共計 214 名同仁參與職務輪調，提升專業能力與管理職能。

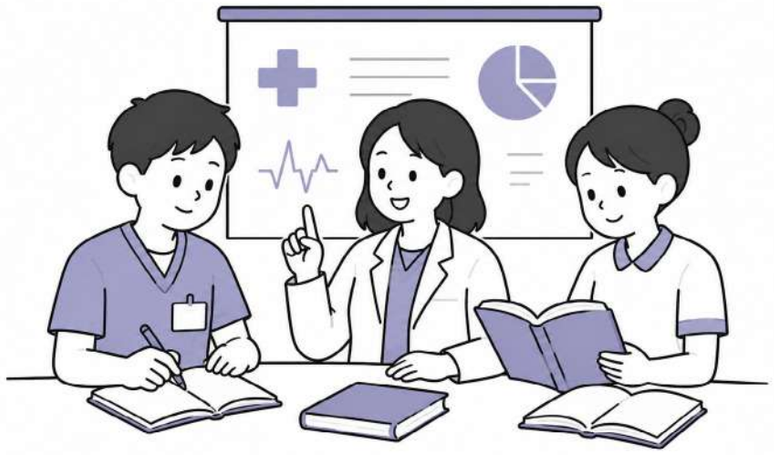
教育訓練

為提升醫療專業能力與照護品質，本院持續推動多元教育訓練制度，並由教學部負責統籌管理和推動。依據相關辦法定期檢視並每年更新教育訓練內容，包含新進人員教育訓練、專業技能課程、主管培育計畫及跨領域學習課程，協助員工持續精進專業知識與臨床能力。

新進與通識職能培訓

本院針對新進同仁辦理職前教育訓練，於報到當日進行院內環境介紹及基本技能培訓，內容涵蓋防火教育、急救訓練及用電安全等課程，協助新進人員建立基礎工作能力與安全意識。

此外，本院每月定期辦理通識教育課程，除強化員工核心職能外更增進共通能力。同時，本院積極推動「友善家庭職場」滿足員工需求優化「工作、生活、對待」三大面向，建立深層安全感，於 2024 年起新增友善家庭職場選修課，2025 年 5 堂，員工滿意度達 94.2%。



教育訓練

專業與管理職能發展

本院依不同專業領域規劃多元職能培訓課程，涵蓋臨床專業、教學傳承及行政管理等面向，並透過模擬診療、實務操作、導師制度及跨領域學習等方式，強化人員專業能力與團隊協作能力。2025 年共辦理 9 場行政管理職能課程，累計 3,441 人次參與，課程滿意度達 94%。此外，本院亦積極爭取政府補助資源，以支持人才培育與專業發展。

人才培育相關政府補助

類型	金額
勞動部勞動力發展署補助	1,039,588 元
衛福部臨床醫事人員培訓計畫補助	10,997,662 元

全院教育訓練各職類上課人次及時數

職類	總人數	上課人次	總時數 (小時)	平均上課時數 (小時)
醫師	505	31,947	35,972	71.2
護理	775	58,971	63,952	82.5
醫事	443	24,340	26,251	59.3
行政	592	18,771	20,902	35.3

註：平均上課時數 = 總時數 / 總人數

全院教育訓練各職類上課男女比例分佈

職類	男		女		總計
	人次	占比 (%)	人次	占比 (%)	
醫師	22,152	69.4%	9,795	30.6%	31,947
護理	3,070	5.2%	55,901	94.8%	58,971
醫事	5,459	22.5%	18,881	77.5%	24,340
行政	3,323	17.9%	15,448	82.1%	18,771

此外，本院亦持續推動管理職能培訓，強化主管於組織管理、策略規劃及人力發展等面向之領導能力，培育具整合思維與管理能力並面對複雜挑戰之人才。2025 年共 14 人完成中階主管訓練，共 9 人完成高階主管訓練。

員工訓練成果

課程類別	受訓對象	受訓總人次	開課總時數
急救訓練（必修）	全院員工	2,814	158.5
衛生醫療法令（必修）	全院員工	3,051	32
醫療倫理（必修）	全院員工	3,283	102
兩性議題（必修）	全院員工	2,215	8
感染管制（必修）	全院員工	12,702	120
職場安全（必修）	全院員工	4,122	226
消防安全（必修）	全院員工	2,913	32
醫療品質（必修）	全院員工	5,524	128.9
病人安全（必修）	全院員工	5,156	160.8
危機處理（必修）	全院員工	2,781	16
員工關懷（必修）	全院員工	3,056	74
員工健康服務（必修）	全院員工	3,900	1
全人醫療（必修）	全院員工	4,972	31
病人權利（必修）	全院員工	3,215	10
資訊管理（必修）	全院員工	5,390	21.5
永續發展（選修）	全院員工	2,570	7
哀傷輔導（選修）	全院員工	2,147	6
服務禮儀（選修）	全院員工	2,235	13
器官捐贈（選修）	全院員工	1,992	2
安寧療護（選修）	全院員工	2,333	22.5
健康促進（選修）	全院員工	2,170	12

教育訓練



▲跨領域暨全人照護案例討論會 - 神經科



▲多元性別醫病溝通與醫療決策



▲精準醫學講座



▲外科病理討論會



▲醫糾鑑定報告撰寫要領



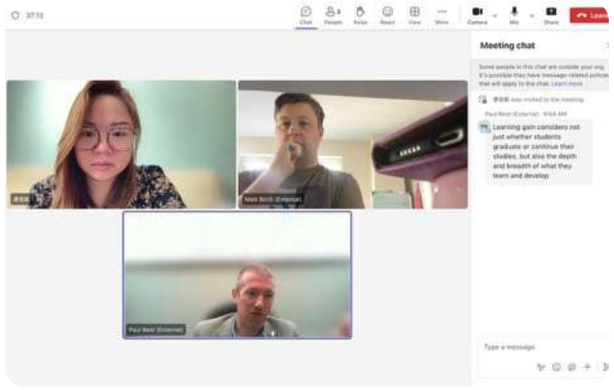
▲跨領域暨全人照護案例討論會 - 血液腫瘤科

國內外進修受訓

北醫附醫訂定《進修受訓辦法》，提供多元進修管道，鼓勵國內外研討會及學術交流活動，以拓展專業視野並提升醫療服務品質。2025 年共 879 名同仁參與國內外受訓，117 名同仁參與海內外在職進修。



▲耳鼻喉科義大利進修



▲教學部全人中心英國進修



▲外科美國進修

升遷制度

本院致力建構公開、公平且多元完善之人才發展機制，提供員工明確職涯發展路徑，持續強化專業能力與組織競爭力。

在行政人員升遷方面，本院按「臺北醫學大學附設醫院員工遴用遷調辦法」每年定期辦理公開晉升作業，除依據年資、近三年考核及獎懲紀錄進行綜合評估外，亦將專案表現、醫療品質活動參與、公文處理能力及語言與資訊能力等納入評比指標，並定期檢視制度內容，以符合組織發展需求。2025 年共計 37 人完成行政晉升，晉升率達 44%。

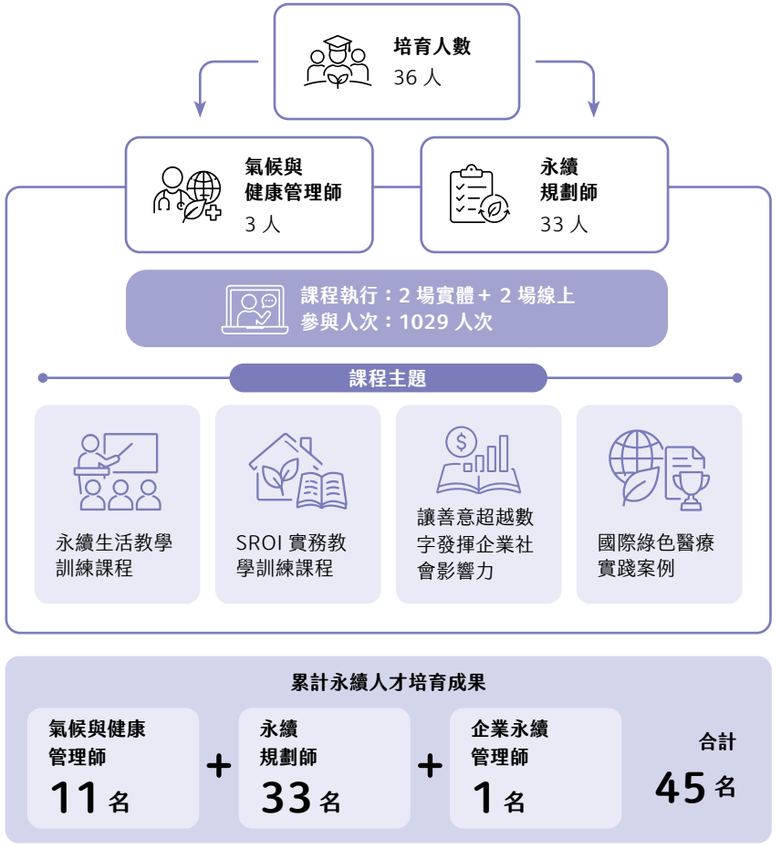
在醫事人員專業發展方面，各職類均設有專業進階制度，鼓勵同仁持續精進專業知能與臨床技能。2025 年共 1,008 人通過進階制度審查，19 位住院醫師晉升主治醫師，並核發進階津貼每月新臺幣 1,992,983 元，以支持員工參與專業培訓、學術研討及臨床能力提升，進一步提升醫療服務品質與專業照護水準。



永續培育與行動實踐

本院將永續人才培育視為推動永續治理之重要基礎，持續提升各科室同仁對永續議題之理解，透過教育訓練、專業證照培育及永續行動專案，強化永續素養與實務能力。本院已累計培育 45 名永續管理人才，分佈於 32 個科室，落實永續理念融入日常工作與醫療服務之中。

▲2025 永續人才培育成果



累計永續人才培育成果

氣候與健康管理師 11 名 ＋ 永續規劃師 33 名 ＋ 企業永續管理師 1 名 合計 45 名



▲氣候與健康管理師證照培訓班



▲ESG 永續規劃師認證班

本院持續推動永續行動專案，透過跨部門合作，將永續理念融入醫療服務與營運管理。2025 年新增 15 件永續行動專案，累計共 48 件，內容涵蓋節能減碳、廢棄物減量、社區健康促進及醫療品質提升等面向，持續推動環境友善、健康照顧及醫療品質精進，強化本院社會實踐及永續經營能力。

4.3 醫學研究與技術創新

研究量能與學術成果

為提升研究品質與學術競爭力，本院持續整合院內外研究資源，支持臨床研究、跨領域合作及整合型研究計畫，並透過多元研究經費投入，強化醫學研究發展。

2025 年院內及院外研究計畫成果	
研究計畫件數	210 件
研究計畫總經費	26,288 萬元

2025 年國科會計畫成果	
國科會通過總經費	5,092.7 萬元
國科會申請件數	111 件
國科會通過件數	41 件
國科會通過率	36.9%
大型整合型計劃案	1 件

2025 年論文成果	
SCI 論文數	752 篇
第一 / 通訊作者論文	539 篇
IF >10 論文	31 篇
領域前 10% 論文	135 篇

醫療技術創新與臨床應用

本院持續推動智慧醫療與人工智慧技術應用，結合臨床需求及醫療資訊，提升臨床決策效率與醫療照護品質。

動態調控精準氧氣供應裝置降低氧氣飽和度波動率

透過 AI 技術導入呼吸照護流程，提升病人安全、醫療品質與照護效率，並發展更具永續性的智慧健康照護模式。透過「動態調控精準氧氣供應裝置」，結合 AI 智慧分析、多參數生理感測及自動供氧控制技術，即時監測病人呼吸狀態並動態調整氧氣供應，提升血氧穩定性，降低低氧與急性惡化風險，同時減輕醫護人員監測負荷，提升臨床作業效率，推動智慧醫療、居家照護及高齡健康照護發展。

智慧醫療創新｜導入「動態調控精準氧氣供應裝置」，結合 AI 智慧分析、多參數生理感測與自動供氧控制技術。

臨床應用｜即時監測呼吸狀態並動態調整氧氣供應，提升血氧穩定性，降低低氧與急性惡化風險。

醫療效率與發展｜減輕醫護監測負荷，提升臨床效率，並推動智慧醫療、居家照護與高齡健康照護發展。

醫學影像報告 AI 代理輔助系統

本院持續推動智慧醫療與數位轉型，將生成式人工智慧導入醫學影像報告流程，協助提升報告撰寫效率、臨床資訊完整性與醫療服務品質。透過 AI 代理輔助系統，醫師可更專注於影像判讀與臨床決策，降低重複性文書負擔，進一步強化病人安全與醫療照護效率。智慧醫療創新：導入「醫學影像報告 AI 代理輔助系統」，結合生成式 AI、RAG 檢索增強技術與醫學專業知識庫，依據影像判讀重點及臨床病徵，自動生成符合國際醫學標準之結構化放射報告。

臨床應用｜系統整合 Radiopaedia、RadLex Ontology 及 AJCC 等國際醫學資料來源，可輔助加入 TNM、RADS 等疾病分類、形態描述與臨床建議，提升報告完整性、一致性及臨床決策品質，並支援中、英、日多語言輸出。

醫療效率與發展｜系統可節省約 80% 報告撰寫時間，降低醫師認知負荷（Cognitive Load），並採免安裝與跨院區部署架構，有助提升智慧醫療推動效率與數位醫療永續發展。

人工智慧代理分子腫瘤會議系統

本院持續推動智慧醫療與精準醫學發展，透過人工智慧技術導入癌症治療決策流程，提升分子腫瘤委員會（MTB）討論效率、臨床決策品質與精準醫療應用能力。透過 AI 代理輔助系統，協助醫療團隊快速整合病理、基因檢測及臨床資訊，降低資料彙整負擔，強化個人化癌症治療建議與臨床決策支持能力。

智慧醫療創新｜導入「人工智慧代理分子腫瘤會議系統」，結合 RAG 架構、自然語言處理及機器學習技術，自動整合病理報告、基因檢測及臨床資訊。

臨床應用｜系統可媒合最新醫學文獻、臨床指引及藥物資料庫，產生 10 至 12 項個別化精準治療建議，並提供相關醫學依據，提升癌症治療決策品質。

醫療效率與發展｜協助醫療團隊減少會前資料整理與判讀時間，提升醫師閱讀效率與跨團隊討論效率，推動智慧醫療與精準醫療發展。

產學合作與研究成果轉譯

本院持續推動研究成果轉譯與產學合作，透過專利、技術移轉及跨領域合作，推動研究成果由實驗室走向臨床與產業應用。

新增專利件數	技術移轉件數	技術移轉金額	國家新創獎獲獎件數
24 件	4 件	1,512 萬元	3 件



▲榮獲國家新創獎肯定



▲國家新創獎成果

4.4 醫學教育與人才培育

北醫附醫作為臺北醫學大學附屬醫院，為持續深化醫學教育體系，本院結合大學豐富之教學、研究與臨床資源，建構完整之醫學教育與人才培育體系。

醫學教育制度

本院參照美國畢業後醫學教育認證委員會（Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）架構，自 2017 年起導入「以勝任能力為本之醫學教育」（Competency-Based Medical Education, CBME）制度，結合「里程碑計畫」（Milestones）、「可信賴專業活動」（EPAs）、「臨床能力委員會」（CCC）及「訓練計畫評估委員會」（PEC）等機制，建立系統化臨床訓練、能力評估與教學品質管理制度。

2025 年各項制度執行率	
EPAs	100%
Milestones	100%
CCC	100%
PEC	100%

2023 年，本院與美國畢業後醫學教育評鑑委員會（ACGME）簽署合作備忘錄（MOU），共同成立「CBME Taiwan Hub」，成為 ACGME 於臺灣設立之首個合作平台，持續推動 CBME 制度交流、師資培育及臨床教學發展，促進臺灣醫學教育與國際接軌。

15 位
ACGME 種子教師累計認證人數

48 位
累計輔導醫療院所導入 CBME 制度與師資培育模式

1 場
辦理全國性 CBME 師資培育工作坊

51 人次
工作坊累計參與人次

透過制度化課程規劃、定期能力評估及跨專業教學整合，本院持續優化臨床訓練品質與教學管理機制，協助學員逐步建立臨床照護與專業能力發展。


▲ACGME 臨床教練工作坊


▲CCC 工作坊


▲PEC 工作坊


▲PGY CCC 工作坊

強化全人照護與臨床核心能力

北醫附醫以全人照護為教育核心，將病人中心理念融入臨床訓練，透過敘事醫學、跨專業團隊合作及情境模擬教學，培養醫療人員之同理心、溝通能力與整合照護能力。

此外，本院持續優化實習醫學生、PGY 醫師及住院醫師培育制度，提供多元評量工具與臨床實作訓練，建構完整且具支持性的學習環境。

國家考試	通過率
西醫二階國考	93.1%
西醫 OSCE 國考	98.0%
西醫專科醫師	92.3%
牙醫專科醫師	66.7%

推動創新教學

為因應智慧醫療與數位教育發展趨勢，本院積極推動沉浸式教學、模擬醫學與 AI 應用，提升臨床教育之互動性與實務連結。

教學亮點		
方案	**全景沉浸 × 智慧實境** **科技導入於消防任務編組、臨終照護與壓傷照護教學** 	**成為偵探家吧！** **精神科病歷寫作的臨床推理訓練** 
內容	本課程結合 360°全景影像與擴增實境（AR）技術，建構沉浸式臨床模擬教學場域，將火場應變、臨終照護及壓傷照護等高風險情境轉化為可重複演練之學習環境。	本課程以「偵探解謎」概念重新設計精神科病歷寫作課程，引導學員從病人敘事中辨識生理、心理及社會面向關鍵資訊，建立完整個案概念化與精神狀態評估能力。
成果	2025 年 72 位新進人員之消防知識理解分數由 9.35 分提升至 11.51 分（$p < 0.001$）；遺體護理任務自我效能由 4.73 分提升至 7.27 分（$p < 0.001$）。	2025 年醫學生病歷錯誤辨識率提升達 62%，有助提升病歷紀錄品質、臨床推理能力及跨團隊溝通效率。

校院合作

為呼應聯合國永續發展目標（SDGs）中 SDG 4「優質教育」與 SDG 3「健康與福祉」之核心精神，臺北醫學大學附設醫院以「校院一體」模式，整合臨床、教學與研究資源，並以「全人醫療 × 全人教育 × 全人發展」為教學發展核心主軸，持續推動醫學教育與臨床教學發展，培育全人醫療人才。

本院與臺北醫學大學維持緊密合作關係，對象涵蓋醫學院、口腔醫學院、藥學院、護理學院、公共衛生學院、人文暨社會科學院及醫學工程學院等七大學院，藉由跨領域交流與資源共享，促進教學、研究及臨床實務整合。同時積極推動臨床教師合聘制度，2025 年校院合聘教職達 130 位，營造兼具學術與臨床實務之教學環境。

合聘教職分佈

教職	人數	佔比（%）
教授	39	30.0%
副教授	45	34.6%
助理教授	33	25.4%
講師	13	10.0%
總計	130	100%

此外，本院重視臨床教師專業發展，透過完善之教師發展制度與系統化培訓機制，建立人才培育機制，持續提升醫學教育品質與臨床教學成效。2025 年全院共有臨床教師 1,097 位、種子教師 102 位，臨床教師取得率達 95.56%。

2025 年師資培育成果

項目	人數
臨床教師	1,097
種子教師	102



▲臨床教師培育：AI 影像革命 -AI 助力教學影片製作

提升國際學術交流與影響力

本院持續參與國際醫學教育與學術交流活動，透過教育合作、臨床觀摩、國際會議及專題講座等方式，串聯國際合作網路與跨文化交流。同時，為鼓勵同仁參與國際學術交流與專業合作，本院提供國際研討會及學術活動補助。2025 年共補助 48 人次參與國際學術活動，補助金額達 3,435,134 元。

透過持續推動國際學術交流，強化本院於國際醫學研究領域之學術能見度與研究量能，使研究成果逐步走向國際舞台與國際學界接軌。



▲西班牙 - 巴塞隆納 AMEE 年會


▲台灣醫學教育學會


▲台灣醫學教育學會

2025 年國際學術研究發表成果

歐洲醫學教育年會 (AMEE) 教育研討會論文發表

14 篇

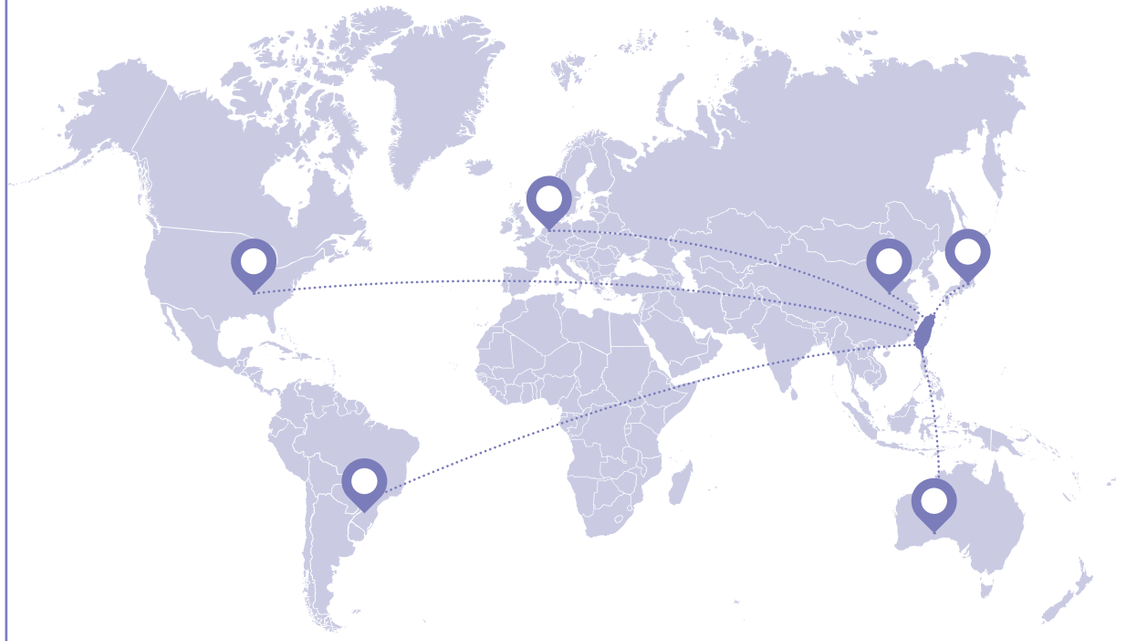
SCI/SSCI 教學期刊論文發表

14 篇

獲科技部及教育部等補助之教育研究計畫

9 件

國際學者受訓及學員交流情形



國際學員

| **15** 國 | **48** 人 |

國際學者

| **16** 國 | **35** 人 |

本院未來將持續深化校院合作與國際醫學教育交流，結合智慧醫療、數位教學及跨區域整合發展，推動能力導向醫學教育（CBME）與國際人才培育，持續提升臺灣醫學教育之國際影響力與永續發展量能。

CHAPTER 5

E 綠色醫療社會共融
Environment & Engagement

5.1 氣候治理與策略 66
5.2 自然相關財務揭露 70
5.3 能資源管理與節能 74
5.4 廢棄物管理 76
5.5 社區健康促進 79
5.6 國際醫療與全球健康 84

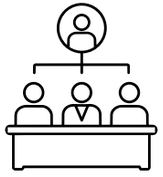


5.1 氣候治理與策略(氣候相關財務揭露 TCFD/IFRS S2)

氣候變遷不只是環境課題，更直接牽動醫療機構的營運韌性與民眾健康——極端天氣可能衝擊院區運作、熱浪推升急診就醫需求，而淨零轉型的法規浪潮，也正重新形塑醫療營運的樣貌。本院秉持「健康醫療・綠色創新・共築永續未來」的理念，依循氣候相關財務揭露（TCFD）建議書、國際財務報導準則 IFRS S2「氣候相關揭露」，並參酌金融監督管理委員會發布之 IFRS S2 氣候相關揭露指引，從治理、策略、風險管理、指標與目標四大面向，誠實揭露本院辨識氣候風險、掌握轉型機會的歷程與作為。

氣候相關風險與機會之治理單位

氣候治理若只停留在書面，便難以真正落實於營運。本院深信，唯有由最高管理階層親自引領，氣候行動才能融入日常。因此，本院將氣候相關風險與機會之治理，納入既有「永續發展委員會」架構，與整體永續治理一體運作，而非另設疊床架屋的平行單位。



監督層級
董事會

董事會就本院重大永續議題（含氣候相關風險與機會）負最終監督之責，並核准長期淨零路徑與重大環境投資方向。



治理層級
永續發展委員會

委員會由施俊明院長親自擔任主任委員，呂慧貞副院長督導，成員橫跨癌症中心、教學部、研究部、醫務部、醫品部、君蔚國際醫療中心、總務室、人資室、預防醫療暨社區醫學部、社工室、資訊室、秘書室等 ESG 相關部門以及護理、醫事與員工代表，每半年向院長報告執行成效，審議氣候相關風險與機會之監督與管理。



執行層級
永續發展室

永續發展室統籌氣候相關事務，並由總務室（能源與設施）、職業安全衛生室（職場健康）、會計室（碳費財務）、醫務部（麻醉氣體管理）等單位分工落實。

在銜接上，本院氣候議題經評估後納入委員會議程，並與 2030 年相較基準年減碳 30%、2050 年淨零排放的目標相互扣合，讓氣候治理成為永續治理自然生長的一環，而非額外疊加的負擔。

氣候相關風險與機會之評估流程

本院依 IFRS S2/TCFD 風險管理架構，並參酌金管會發布之 IFRS S2「氣候相關揭露」指引，建立六階段氣候相關風險與機會評估流程；同時參考國家災害防救科技中心臺灣氣候變遷推估資訊平台（TCCIP）之衝擊因子，將評估流程整合至本院既有風險管理制度。流程分為評估與鑑別（Step 1–4）與目標與追蹤（Step 5–6）兩大階段，逐年滾動檢討，形成持續改善（PDCA）的循環。

Step 1 – Step 6 為 PDCA 持續循環：
每年滾動檢討評估結果與目標達成，回饋下一週期之辨識與策略調整。

Step 1 辨識
依 TCFD/IFRS S2 架構，全面辨識本院營運所面臨之氣候風險與機會項目

Step 2 評估
評估各項影響時間區間（短 / 中 / 長期）與價值鏈衝擊位置（上游 / 自身營運 / 下游）

Step 3 排序
就影響程度、脆弱性、發生可能性與速度評分，依重大性篩選關鍵項並繪製矩陣

Step 4 對策
針對重大風險與機會，擬定具體因應對策與推動策略

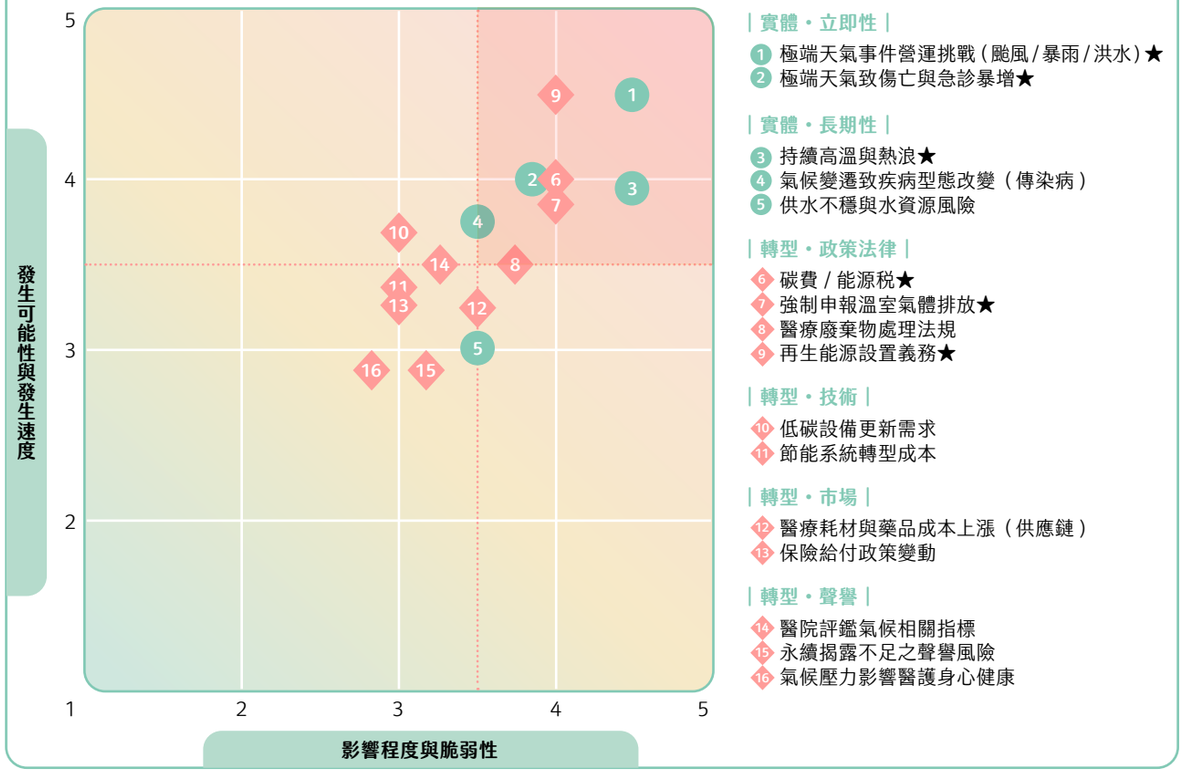
Step 5 目標
就重大項設定氣候相關目標（減碳路徑、再生能源導入等）

Step 6 追蹤
逐年追蹤目標達成成效，回饋下一週期之辨識與策略調整

氣候相關風險與機會之評估結果

本院於評估流程中，系統性辨識出 16 項氣候相關風險與 13 項氣候相關機會，並依重大性篩選出 6 項關鍵風險與 7 項關鍵機會（即以下兩張圖右上「關鍵區」之項目）。

氣候相關風險矩陣



● 實體風險 ◆ 轉型風險

｜實體・立即性｜
1. 極端天氣事件營運挑戰（颱風/暴雨/洪水）★
2. 極端天氣致傷亡與急診暴增★

｜實體・長期性｜
3. 持續高溫與熱浪★
4. 氣候變遷致疾病型態改變（傳染病）
5. 供水不穩與水資源風險

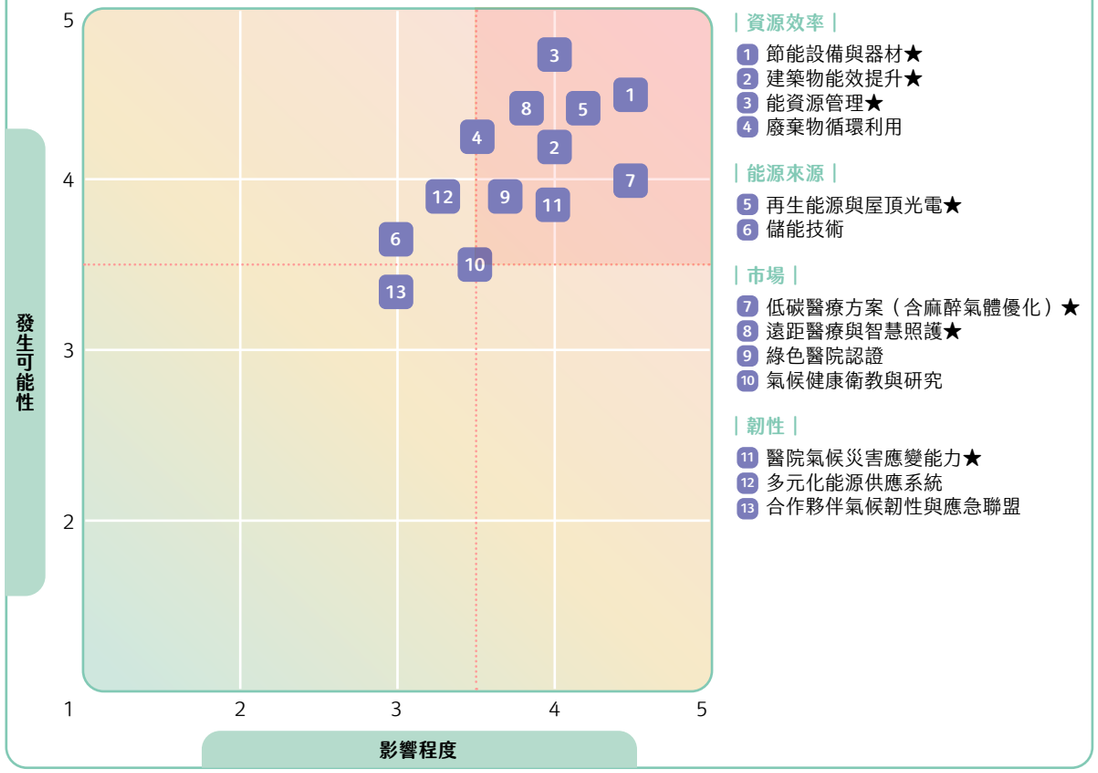
｜轉型・政策法律｜
6. 碳費 / 能源稅★
7. 強制申報溫室氣體排放★
8. 醫療廢棄物處理法規
9. 再生能源設置義務★

｜轉型・技術｜
10. 低碳設備更新需求
11. 節能系統轉型成本

｜轉型・市場｜
12. 醫療耗材與藥品成本上漲（供應鏈）
13. 保險給付政策變動

｜轉型・聲譽｜
14. 醫院評鑑氣候相關指標
15. 永續揭露不足之聲譽風險
16. 氣候壓力影響醫護身心健康

氣候相關機會矩陣



● 氣候相關機會

｜資源效率｜
1. 節能設備與器材★
2. 建築物能效提升★
3. 能資源管理★
4. 廢棄物循環利用

｜能源來源｜
5. 再生能源與屋頂光電★
6. 儲能技術

｜市場｜
7. 低碳醫療方案（含麻醉氣體優化）★
8. 遠距醫療與智慧照護★
9. 綠色醫院認證
10. 氣候健康衛教與研究

｜韌性｜
11. 醫院氣候災害應變能力★
12. 多元化能源供應系統
13. 合作夥伴氣候韌性與應急聯盟

重要發現

本院的關鍵風險，一方面來自極端天氣、持續高溫等實體風險，另一方面來自碳費、再生能源設置義務、強制盤查等政策轉型風險——這正反映醫療機構同時背負「極端氣候下維持醫療不中斷」與「淨零法規合規」的雙重責任。而關鍵機會則集中於能源效率、再生能源、低碳醫療與氣候韌性，意味著只要善加把握，本院得以將減碳的壓力，轉化為能效投資、低碳醫療品牌與營運韌性的成長契機。

註 1（重大性判定方法）：重大性以兩軸評估——X 軸（影響程度與脆弱性）= ✓（影響 × 脆弱性）、Y 軸（發生可能性與發生速度）= ✓（可能性 × 速度），兩軸皆 1–5 分。採乘積開根號（幾何平均），須兩個面向同時偏高方能達標；當 X、Y 皆大於 3.5（5 級量表「中」與「重大」之分界）時列為關鍵項。

註 2（氣候情境分析）：本院本期以定性評估為主，並參酌 SSP1-1.9/SSP2-4.5 情境及 TCCIP 對高溫、強降雨與乾旱之推估趨勢；量化情境分析規劃於後續年度逐步導入，以強化策略韌性揭露之客觀性。

重大氣候風險與機會之衝擊與策略

針對前述篩選之重大氣候風險與機會，本院逐項評估其對營運之衝擊並研擬對策。本院因應作為中，部分已實際推動並具成效（如 ISO 50001 能源管理、綠色麻醉、節能設備汰換、智慧水資源管理），部分則屬規劃或評估導入階段（如屋頂太陽光電、內部碳費制度）。下表據實標示各項推動狀態——已落實者以「已 / 持續」表述、規劃中者明確標示「規劃 / 評估」，俾利讀者掌握實際進度。

重大氣候風險因應對策

類別	面向	項目	影響期程	價值鏈	對營運之衝擊	因應對策
實體風險	立即性	**極端天氣事件** 颱風 / 暴雨 / 洪水	短中長期	自身營運 兼及上下游	• 院區淹水、設備毀損、停電 • 衝擊急重症與生命維持系統運作 • 增加營運中斷與保險成本	• 已建置緊急應變與營運持續計畫（BCP） • 規劃強化防汛、備援電力與生命維持設備備援
		極端天氣致傷亡與急診暴增	短中長期	自身營運＋下游	• 熱浪 / 災害傷患湧入 • 衝擊急診與重症量能 • 人力及物資調度壓力	• 既有急重症應變機制與跨科支援能量
	長期性	**持續高溫與熱浪**	中長期	自身營運＋下游	• 空調負荷與能源成本上升 • 後勤員工熱危害 • 熱相關疾病就醫需求增加	• 已導入 ISO 50001 能源管理，2025 年完成空調主機更新等節能改善 • 依勞動部規範落實高溫作業勞工作息時間標準
轉型風險	政策法律	**碳費 / 溫室氣體管制**	短中長期	自身營運	• 碳費課徵增加營運成本 • 總量管制壓力	• 已完成 ISO 14064-1 盤查並通過查證，持續推動麻醉氣體與設備減量 • 規劃導入內部碳費制度、依減碳路徑推進
		強制申報溫室氣體排放	短中長期	自身營運	• 盤查範疇擴大 • 申報與第三方查證要求提升	• 已持續通過第三方查驗 • 逐步擴大範疇三盤查（進行中）
		再生能源設置義務	短中長期	自身營運	• 電力大戶須設置再生能源之資本支出 • 未達標恐面臨罰則	• 規劃 2026 年引進屋頂太陽光電 • 評估綠電採購或再生能源憑證（RECs）

重大氣候機會推動策略

類別	面向	項目	影響期程	價值鏈	對營運之效益	推動策略
機會	資源效率	**能源效率提升** 節能設備	短中長期	自身營運	• 降低能耗與營運成本 • 提升能源績效	• 已維運 ISO 50001 能源管理，持續汰換高耗能設備並執行查核 • 2025 年節能專案年省約 285,926 kWh
		建築物能效提升	短中長期	自身營運	• 降低建築能源密度（EUI）	• 已透過設備汰換降低能源密度
		能資源管理	短中長期	自身營運	• 能源與水資源使用效率持續提升	• 已建置能源管理系統、智慧水管家與多重水回收，並推動數位化監控
	能源來源	**再生能源與屋頂光電**	短中長期	自身營運	• 提升再生能源占比 • 降低電力碳排與成本	• 規劃 2026 年引進屋頂太陽光電 • 評估儲能與綠電憑證導入
	市場	**低碳醫療** 含麻醉氣體優化	短中長期	自身營運＋下游	• 形塑低碳醫療領導地位 • 減碳與品牌雙重效益	• 已推動綠色麻醉計畫（獲 NHQA 國家品質獎）與 USR 低碳飲食 • 規劃建立低碳診療指引
		遠距醫療與智慧照護	中長期	下游＋自身營運	• 降低病患交通碳排 • 提升極端氣候下醫療可近性	• 已建置遠距醫療與智慧照護基礎
	韌性	**醫院氣候災害應變能力**	短中長期	自身營運＋下游	• 提升氣候韌性 • 確保極端事件下醫療不中斷	• 已建置緊急應變機制 • 已持續強化備援電力與水源、災害醫療整備

重大氣候風險與機會之目標與成效

本院就重大氣候風險與機會設定目標並逐年追蹤，相關完整數據詳見本報告書 **5.3 能資源管理與節能章節**，此處彙整重大項之目標與近兩年成效，不另重述。

重大項	目標	2024 年成效	2025 年成效	對應揭露章節
碳費 / 溫室氣體管制	2030 年相較基準年減碳 30%、2050 年淨零	• 總碳排 18,081.75 tCO_2e • 溫室氣體強度 1.44	• 總碳排 19,296.27 tCO_2e（類別四因盤查項目更完整而增加） • 強度續降至 1.36 • 營收成長 8.3% 下，碳排與業務規模逐步脫鉤	5.3 溫室氣體排放管理
強制盤查申報	通過 ISO 14064-1 查證、逐步擴大盤查範疇	• 盤查新增類別三、五	• 持續通過第三方查驗 • 盤查項目更趨完整	5.3 溫室氣體排放管理
再生能源設置義務	設置屋頂太陽光電、符合電力大戶義務	• 評估再生能源佈建可行性	• 規劃 2026 年引進院區太陽光電（預估年發電約 220 KWP） • 2025 節電達成率 1.49%（超越法規 1% 目標）	5.3 能源管理
能源效率提升	持續汰換高耗能設備、提升能源效率	• 取得 ISO 50001 能源管理系統認證	• 節能專案年省約 285,926 kWh、減碳 121.1 tCO_2e（空調主機更新、EC 變頻風車、LED 汰換）	5.3 節能專案
能資源管理	維運 ISO 50001、能源強度逐年下降	• 能源強度 10.68 GJ/ 百萬元	• 能源強度降至 9.85 GJ/ 百萬元（降 7.8%、歷年最低） • 規劃 2026 年系統再認證	5.3 能源管理
低碳醫療（綠色麻醉）	優化麻醉氣體使用、降低醫療碳足跡	• 麻醉氣體減量 753 tCO_2e	• 受手術量增長，絕對排放雖上升，惟低流量麻醉與臨床適應症共識持續運作 • 榮獲 NHQA 第 26 屆國家品質獎淨零醫療組優等獎	5.3 綠色麻醉專欄



5.2 自然相關財務揭露(TNFD LEAP)

醫院是與生命最貼近的場域，也與自然緊密相依——每一台手術、每一次血液透析，背後都是穩定而潔淨的水；病房窗外的綠意，則默默支撐著病人的身心康復。本院深信，守護病患健康與守護自然環境，本質上是同一件事。

承接前節氣候相關財務揭露（5-1），本院進一步認知：氣候與自然實為一體兩面——氣候變遷加劇自然退化，而健康的自然系統，正是調節氣候、維繫醫療不中斷運作的根基。2025 年，本院首度導入自然相關財務揭露框架（Taskforce on Nature-related Financial Disclosures, TNFD）所建議之 LEAP 評估方法，循「定位（Locate）→ 評估（Evaluate）→ 辨識（Assess）→ 準備（Prepare）」四步驟，系統性盤點醫療營運與自然之間的依賴與影響，作為本院自然治理的起點。

定位（Locate）：本院與自然的接觸點

LEAP 的第一步，是釐清「本院的營運在哪裡、與哪些自然環境相鄰」。本院以信義院區為評估範圍，運用公開地理圖資與環境部生態圖層，盤點院區周邊 5 公里範圍的水體、綠地與生態敏感區，建立醫療場域與自然的空間關係圖。



▲院區周邊 5 公里範圍生態圖資（綠地、水體分布與緩衝區）

初步定位顯示，院區周邊的水體與都市綠地，與本院的醫療運作及病患療癒環境關係密切，構成後續評估自然依賴與衝擊的空間基礎。

評估（Evaluate）：自然依賴與衝擊

定位之後，本院進一步評估醫療營運「依賴哪些自然服務、又對自然造成哪些壓力」。本院採用 TNFD 建議之 ENCORE 工具（Exploring Natural Capital Opportunities, Risks and Exposure，自然資本機會、風險與暴露探索工具），將醫療營運對應國際標準產業分類之「醫院活動」（ISIC Q_86_861），參照 ENCORE 2025 年知識庫，盤點本院在全球醫院產業典型情況下的自然依賴與衝擊。

本院依賴的自然服務

評估結果顯示，本院的自然依賴高度集中於「水」：

生態系服務	依賴程度
水質淨化	極高
視覺景觀（療癒環境）	極高
精神、藝術與象徵服務（療癒環境）	極高
洪水緩解	高
風暴緩解	高
水流調節	高
固體廢棄物自然淨化	中
供水	中
土壤與沉積物保持、區域氣候調節	低

醫院於手術、洗腎、滅菌、清潔等過程高度且不可中斷地用水，並仰賴水體的自我淨化能力承納排放——水質淨化、供水、水流與洪 / 風暴調節，共同構成本院最關鍵的自然依賴。此外，自然景觀對醫療「療癒環境」（healing environment）的支撐，則是醫院有別於其他產業的特殊依賴：綠意與自然不只是美化，更是支持病人康復、舒緩醫護身心的隱形力量。

本院對自然的衝擊

壓力類型	衝擊程度
固體廢棄物之產生與釋放	中
干擾（噪音 / 光）、非溫室氣體空污、有毒土水污染、土地使用、用水量、入侵種	低
溫室氣體排放	極低

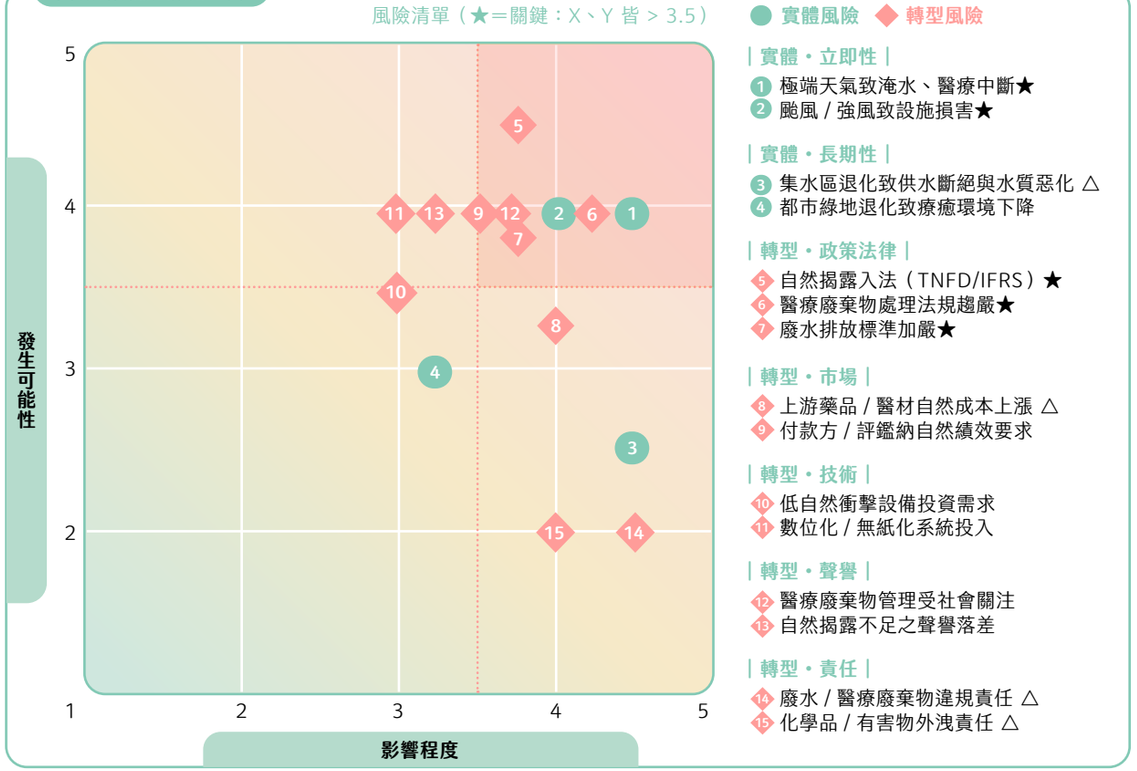
評估顯示，醫院作為服務業，直接營運對自然的壓力整體偏低——除固體廢棄物達「中」之外，其餘多為「低」。此結果具兩層意義：其一，醫療廢棄物（含感染性、銳器、化學與一般廢棄物）是本院直接營運中最顯著、也最能管理的自然衝擊，為優先施力點；其二，醫院真正較大的環境足跡，相當程度存在於價值鏈上游（如藥品與醫材製造、能源供應），而非醫院本身——此一洞察引導本院將綠色採購與供應鏈管理納入自然策略。

（註：溫室氣體排放於 ENCORE 自「在地生態壓力」角度評為極低，氣候面向之管理另詳本報告書 5-1 氣候治理與策略及 5-3 能資源管理與節能。）

辨識（Assess）：自然相關風險與機會

本院承接前述依賴與衝擊評估，將其逐項轉化為具體的自然相關風險與機會，並依 TNFD 官方分類，就「影響程度」與「發生可能性」兩個面向（各 1–5 分）評估其重大性；當兩者皆高（大於 3.5）時，列為關鍵項（圖中★）。對於影響重大但發生可能性較低的項目（如極端事件、法律責任），則以△標示、落於矩陣右下，納入監控與應變。

自然相關風險矩陣



實體・立即性
1. 極端天氣致淹水、醫療中斷★
2. 颱風 / 強風致設施損害★

實體・長期性
3. 集水區退化致供水斷絕與水質惡化 △
4. 都市綠地退化致療癒環境下降

轉型・政策法律
5. 自然揭露入法（TNFD/IFRS）★
6. 醫療廢棄物處理法規趨嚴★
7. 廢水排放標準加嚴★

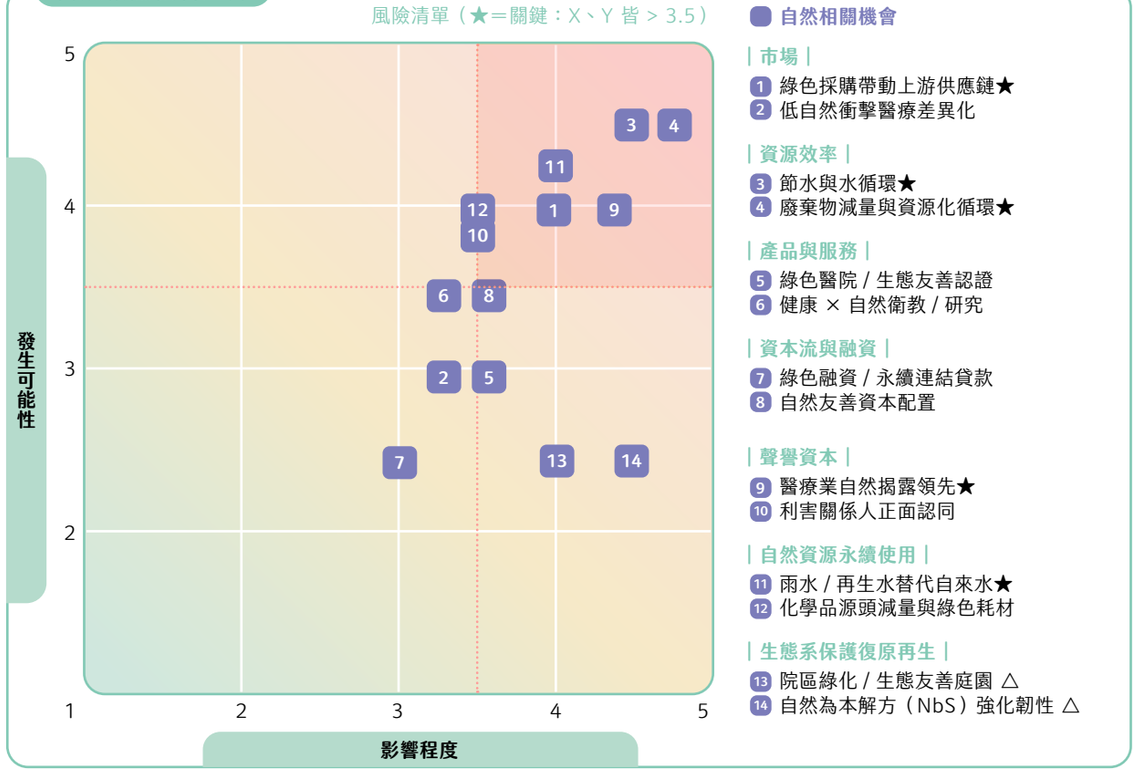
轉型・市場
8. 上游藥品 / 醫材自然成本上漲 △
9. 付款方 / 評鑑納自然績效要求

轉型・技術
10. 低自然衝擊設備投資需求
11. 數位化 / 無紙化系統投入

轉型・聲譽
12. 醫療廢棄物管理受社會關注
13. 自然揭露不足之聲譽落差

轉型・責任
14. 廢水 / 醫療廢棄物違規責任 △
15. 化學品 / 有害物外洩責任 △

自然相關機會矩陣



市場
1. 綠色採購帶動上游供應鏈★
2. 低自然衝擊醫療差異化

資源效率
3. 節水與水循環★
4. 廢棄物減量與資源化循環★

產品與服務
5. 綠色醫院 / 生態友善認證
6. 健康 × 自然衛教 / 研究

資本流與融資
7. 綠色融資 / 永續連結貸款
8. 自然友善資本配置

聲譽資本
9. 醫療業自然揭露領先★
10. 利害關係人正面認同

自然資源永續使用
11. 雨水 / 再生水替代自來水★
12. 化學品源頭減量與綠色耗材

生態系保護復原再生
13. 院區綠化 / 生態友善庭園 △
14. 自然為本解方（NbS）強化韌性 △

重要發現

本院的關鍵風險集中於兩條軸線。其一是極端天氣致醫療中斷——洪水、暴雨、颱風可能造成院區淹水與設施損害，直接衝擊不可中斷的醫療服務（呼應本院對洪水與風暴調節服務的高度依賴）；其二是法規面的轉型壓力——自然相關揭露要求入法（TNFD/IFRS）、醫療廢棄物與廢水排放標準趨嚴，均為影響與可能性俱高的關鍵風險。此外，供水斷絕、廢水與醫療廢棄物違規之法律責任等項目，雖發生可能性較低，惟一旦發生後果重大，本院亦審慎納入監控。

本院的關鍵機會則高度集中於既有優勢，且皆扣合最關鍵的自然依賴與衝擊：節水與水循環、廢棄物減量與資源化、綠色採購、自然相關揭露領先、雨水與再生水替代。這些項目本院均已投入並具體見效（詳後準備章節與本報告書 5-3、5-4），顯示本院於自然議題上已具堅實的行動基礎。至於院區綠化與自然為本解方（NbS），雖屬醫院尚待啟動的領域，惟其能同時帶來防洪、降溫、生態與療癒等多重效益，本院列為下一階段的前瞻佈局方向。

準備（Prepare）：因應策略與行動

辨識重大風險與機會後，本院就各重大項目擬訂對應策略。本院於水資源、廢棄物、化學品與供應鏈等面向已累積具體成效，已執行者標明對應章節，規劃中者另予標示。

重大風險之因應策略

風險類別	風險項目	可能衝擊	因應策略
- 實體 - 立即性	極端天氣致院區淹水、醫療中斷	醫療服務中斷、設施毀損、停電	• 已建置 ISO 31000 風險管理與緊急應變機制、11 個災害管理專責單位 • 電力 / 用水 / 醫療氧氣自主運作 72 小時備援（自來水備援約 79–139 小時）（詳 2-3） • 已強化院區防汛並建置生命維持設備備援
- 實體 - 長期性	集水區退化致供水斷絕與水質惡化	供水中斷、水處理成本上升	• 已建閉環式水資源管理、智慧水量監控、雨水＋ RO 多重回收（詳 5-3） • 已評估並擴充備援水源與儲水量
- 轉型 - 政策法律	自然揭露要求入法（TNFD/IFRS）	揭露與合規成本、資源投入	• 本期首度導入 TNFD LEAP（本節）
	醫療廢棄物處理法規趨嚴	處理成本上升、合規負擔	• 已推 25 項醫療廢棄物分類新制、雙層稽查（合格率 97%）、2025 年零裁罰（詳 5-4） • 持續精進分類、參與衛福部醫療廢棄物資源循環研析計畫
	廢水排放標準加嚴	設備升級投資、合規壓力	• 放流水自主監測與定期水質檢測 • 現行有毒物與廢液管理併入化學品管理體系（詳 5-4）
- 轉型 - 市場	上游藥品 / 醫材自然成本上漲	採購成本上升、供應穩定性	• 已推綠色採購（2025 年達 2,600 萬元、連續獲臺北市政府綠色採購獎）與供應商年度評核（詳 1-1） • 規劃深化永續供應鏈管理
- 轉型 - 責任	廢水 / 醫療廢棄物違規之法律責任	罰則、訴訟、聲譽損害	• 已落實雙層稽查、委政府核可廠商、電子三聯單追溯、2025 年零違規裁罰（詳 5-4） • 具法規遵循機制（詳 2-2）
	化學品 / 有害物外洩之環境責任	環境污染、清理與法律責任	• 已建完整危害性化學品管理體系：清冊、SDS、安全儲存、洩漏應變 SOP 與演練、源頭減量、集中請領（詳 5-4）

重大機會之因應策略

機會類別	機會項目	可能影響	因應策略
資源效率	節水與水循環	降低用水成本與依賴、強化水韌性	• 已建閉環水管理、雨水回收 14,606 度與 RO 回收 5,993 度 • 2025 年自來水用量較前年下降 9.8%，超額達成節水目標（詳 5-3）
	廢棄物減量與資源化循環	降低處理成本、循環再利用效益	• 已推 25 項分類新制，全年零掩埋 • 血液透析廢塑料、藥用玻璃、紙類循環再製，部分再製品院內回用（詳 5-4） • 規劃持續提升資源化率、深化體系循環研析計畫
市場	綠色採購帶動上游供應鏈轉型	帶動上游轉型、降低上游風險、提升品牌	• 已推綠色採購 2,600 萬元、連續獲臺北市政府綠色採購獎（詳 1-1） • 規劃擴大綠色採購比例、深化永續供應鏈管理
聲譽資本	醫療業自然相關揭露領先	標竿地位、評鑑與聲譽	• 已完成 TCFD（5-1），並為首批導入 TNFD LEAP 之醫療機構（本節） • 規劃持續對齊國際框架、擴大揭露完整度
自然資源永續使用	雨水 / 再生水替代自來水	替代水源、降低自來水依賴	• 已建雨水（14,606 度）與 RO（5,993 度）回收系統（詳 5-3） • 持續優化再生水利用比例與儲存容量
生態系保護復原與再生	院區綠化 / 生態友善庭園、自然為本解方（NbS）	療癒環境、都市生態、防洪降溫等多重效益	• 院區內已建置空中花園、空中連通道屋頂綠化並定期養護 • 第一醫療大樓重建依循 EEWH 綠建築標準，導入屋頂綠化、生態友善庭園與透水保水設計，落實院區綠化並融入自然為本解方（NbS）理念，促進都市生態友善

AR3T 行動框架

本院參照科學基礎自然目標網絡（SBTN）與 TNFD 建議之 AR3T 減緩階層（避免 Avoid → 減少 Reduce → 再生與復原 Regenerate & Restore → 轉型 Transform），盤點自然行動如下：

AR3T 階層	本院行動（括號內為對應章節）
避免 Avoid	• 雨水與 RO 回收水替代自來水（5-3） • 醫療廢棄物 25 項源頭分類新制（5-4） • 化學品源頭減量與集中請領（5-4） • 綠色採購優先採環保標章產品（1-1）
減少 Reduce	• 節水管理與智慧水量監控（5-3） • 醫療廢棄物減量、每床人日 ≤1.0 公斤（5-4） • 危害性化學品安全儲存與洩漏應變（5-4）
再生與復原 Regenerate & Restore	• 第一醫療大樓重建融入 EEWH 綠建築標準，包含屋頂綠化、生態友善庭園與透水保水，重建棲地，再生都市生態系功能。 • 導入屋頂綠化與生態友善庭園，提升院區綠覆與生物多樣性 • 院區綠化定期養護，營造療癒環境與都市生態
轉型 Transform	• 廢棄物資源化循環經濟（5-4） • 閉環式水資源管理（5-3） • 導入 TNFD/TCFD 自然與氣候揭露（5-1/5-2） • 參與衛福部醫療廢棄物資源循環研析計畫（5-4）

本院的自然行動於避免、減少、轉型三階層已具堅實基礎，集中展現於水循環、資源化與透明揭露；再生與復原（生態復育）則是本院下一階段的強化重點。

展望未來，本院將延續 LEAP 方法逐年深化自然治理：在既有的水資源、廢棄物與供應鏈成效之上，逐步補強院區生態復育與自然情境量化分析，讓「病患健康」與「環境健康」在同一個醫療場域裡共同成長。本院於自然議題的具體管理作為與能資源績效，詳見下一節（5-3 能資源管理與節能）。



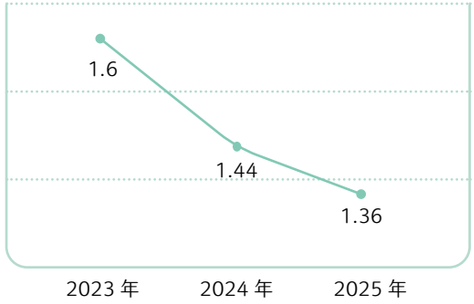
5.3 能資源管理與節能

溫室氣體排放管理

本院依據 ISO 14064-1:2018 標準，以營運控制權法為盤查邊界，涵蓋第一、二、三醫療大樓、質子中心與蔡萬才癌症大樓，並採 IPCC 第六次評估報告（AR6 2021）之全球暖化潛勢值（GWP）作為計算基準。盤查結果已通過第三方查驗作業，以確保數據品質。

本院盤查範疇逐年擴增，2023 年涵蓋類別一、二、四，2024 年起新增類別三與五；2025 年類別四數值較前年增加，原因之一為計算項目更趨完整所致，非全然為排放增加。本院以溫室氣體強度作為跨年度管理效率的追蹤指標，2025 年在營收成長 8.3% 的同時，溫室氣體強度仍持續下降，屢創新低，即本院的碳排放成長速度正與業務規模之擴張逐步脫鉤，業務愈做愈大，每創造一元醫療收入所伴隨的排放量卻愈來愈低。本院設定 2030 年相較基準年減碳 30% 之目標，將持續推動節能設備汰換、優化麻醉氣體管理及導入再生能源等措施，加速推進減碳路徑。

溫室氣體強度趨勢　單位：tCO_2e/ 百萬元



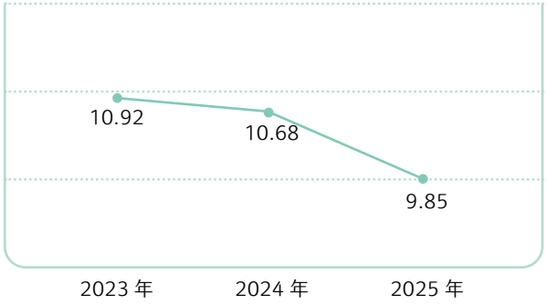
能源管理

北醫附醫以 ISO 50001 能源管理系統框架為核心，推動月度能源績效追蹤、設備能效稽查及 6S 查核，並將能源績效指標納入相關主管年度目標考核。2024 年取得 ISO 50001 外部認證後，2025 年持續依循此架構執行，為求精進，本院亦規劃 2026 年完成系統再認證。

本院配合政策要求，設定每年節電 1% 之滾動目標，2025 年全院節電達成率 1.49%，超越法規要求。同時，本院亦評估再生能源佈建可行性，預計 2026 年引進院區太陽能光電系統，預估年發電量約 220KWP，減輕對傳統能源之依賴並進一步降低電力碳排。

2025 年年度營收較前年成長 8.3%，而能源消耗總量仍微幅下降，能源強度從 10.68 GJ/ 百萬元降至 9.85 GJ/ 百萬元，降幅達 7.8%，為歷年最低，意即本院在服務量擴張的同時，能源效率亦同步提升。

能源強度趨勢　單位：GJ/ 百萬元



近三年溫室氣體排放

類別	單位	2023 年	2024 年	2025 年
類別一	tCO_2e	2,297.33	1,670.25	1,992.55
類別二	tCO_2e	12,973.09	12,359.75	12,280.29
類別三	tCO_2e	—	1,014.86	917.08
類別四	tCO_2e	3,188.99	2,997.36	3,853.29
類別五	tCO_2e	—	39.52	253.07
合計	tCO_2e	18,459.41	18,081.75	19,296.27
年度總營收	百萬元	9,552	9,709	10,513
溫室氣體強度	tCO_2e/ 百萬元	1.60	1.44	1.36

註：溫室氣體強度 = 排放量 / 年度總營收

近三年能源消耗

能源項目	單位	2023 年	2024 年	2025 年	趨勢
電力	GJ	95,685	95,327	94,771	↓
天然氣	GJ	7,981	7,787	8,073	↑
柴油	GJ	555	570	673	↑
汽油	GJ	37	24	24	→
消耗總量	GJ	104,258	103,708	103,541	↓
年度總營收	百萬元	9,552	9,709	10,512	↑
能源強度	GJ/ 百萬元	10.92	10.68	9.85	↓

註：能源強度 = 總能源消耗量 / 年度總營收

節能專案

本院每年進行效能評估，系統性汰換或優化高耗能設施，確保改善成效可量化、可追蹤。2025 年共節省約 285,926 kWh 用電量，減少碳排放達 121.1 tCO_2e。

空調主機世代更新

第一醫療大樓 RF 樓冷凍空調主機已達使用年限，本院於 2025 年完成設備汰換，導入高效率機組，新型主機於相同冷凍能力下顯著降低用電量。

節省電量：**210,240** kWh/ 年

減碳量：**89.1 tCO_2e** 年

註：此為預估節電成效，實際數值待完整運作週期後確認。

智慧 EC 風車改裝

第三醫療大樓二樓通風系統傳統定速風車更換為 EC 變頻風車。EC 風車可依實際負載需求動態調整轉速，在非尖峰時段大幅降低用電，相較傳統風車節能效益顯著。

節省電量：**27,856** kWh/ 年

減碳量：**11.8 tCO_2e** 年

LED 全面汰換計畫

本院長年推動 LED 照明汰換計畫。2025 年新增 200 盞平板燈換裝，照明節能改善涵蓋全院各樓層，每完成一批汰換即可帶來穩定的長期電力節省。

節省電量：**47,830** kWh/ 年

減碳量：**20.20 tCO_2e** 年

綠色麻醉

手術室是醫院最高密度的能源與排放熱區，單一手術室的空間能耗為一般區域的 3 倍，手術相關排放可佔全院溫室氣體的四分之一。北醫附醫自 2022 年起，由麻醉科主任領軍，聯合永續發展室與臺北醫學大學公共衛生學系，推動跨科別的「綠色麻醉」計畫，以科學數據驗證「減碳不等於降低醫療品質」。

- 制度建立 -

計畫採 5W1H 架構建立行動路徑，確立麻醉氣體碳盤查基準線，依據美國麻醉醫學會（ASA）建議制定科內「臨床適應症共識」，推廣低新鮮氣體流量（Low Fresh Gas Flow）技術，優先選擇全靜脈麻醉（TIVA）或區域麻醉，並透過科務會議定期追蹤。

- 場域實證 -

與臺北醫學大學公衛學系合作進行場域實驗，於第一手術室兩間刀房分別驗證：將手術室溫度由 19° C 調升至 22° C；非手術時段關閉空調。嚴格監控落菌量、微粒計數等感控指標，結果顯示各項數值均符合法定標準。經估算擴展至第一手術室 12 間刀房後，每年減碳量分別可達 69 噸與 75 噸且實驗期間手術病人感染率為 0%。

- 計劃成果 -

本院麻醉氣體管理計畫累積可觀減碳成效，2023 年減碳 800 噸，2024 年減碳 753 噸，2025 年受手術量增長影響，麻醉氣體絕對排放量有所上升；然而，低流量麻醉技術的推廣與臨床適應症共識管理機制持續運作，在術式組合改變的前提下，系統性減碳框架的韌性正是計畫的核心價值所在。

本計畫持續獲外部認可：2025 年榮獲 NHQA 第 26 屆國家品質獎淨零醫療組優等獎，綠色麻醉方法論並於《醫療品質雜誌》正式發表，並於醫療科技展進行成果發表。本院亦加入衛生福利部「醫用氣體基線建立規劃」整合型計畫，協助全國醫用氣體盤查基線建立，成為推動醫療系統性減碳的政策參考節點。


OR 實驗


HVAC 實驗場域

水資源管理

醫療為高耗水產業，本院透過每日智慧水量監控、月度分析會議及多重回收系統，建構閉環式水資源管理體系。依 WRI Aqueduct 評估，本院所在地屬中低水資源風險區域，惟本院仍積極落實節水目標，設定年度節水 1% 之目標。

2025 年全院自來水用量降至 182,345 噸，較 2024 年大幅下降 9.8%，超額達成節水目標。此成效來自雨水回收機制恢復正常、業務量微調及持續推動節水管理所共同促成。

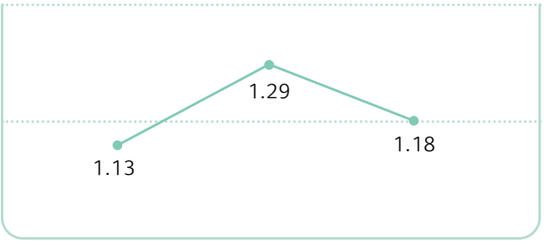
近三年水資源統計

項目	2023 年	2024 年	2025 年
自來水進水（度）	193,514	202,262	182,345
雨水回收（度）	12,954	5,052[1]	14,606
RO 水回收（度）	5,582	6,411	5,993
住院人日數	170,644	156,338	154,098
用水強度（公噸 / 人日）[2]	1.13	1.29	1.18

註 1：2024 年雨水回收量大幅下降係因回收池進行維護作業暫停使用，非系統失效，2025 年恢復正常運作。
註 2：用水強度 = 用水量 / 住院人日數

用水強度趨勢

單位：噸 / 人日



5.4 廢棄物管理

管理制度與分類架構

北醫附醫依相關環保法規及院定標準作業程序，將廢棄物區分為四大類：一般事業廢棄物、生物醫療廢棄物、血液透析回收再利用以及資源回收物。本院生物醫療廢棄物主要來源包含手術室、加護病房、急診、一般病房、門診及檢驗單位；一般廢棄物則以行政辦公區、門診候診區及病房公共空間為大宗。若廢棄物分類或處置不當，最主要的潛在環境衝擊包含焚化過程的空氣污染及廢液未經妥善處理所導致的水體污染風險。2025 年，本院無任何因廢棄物管理不當遭主管機關裁罰之紀錄。所有廢棄物均委由政府核可之專業清除處理廠商執行清運，廢棄物重量以廠商現場過磅單為計量依據，並透過環境部電子化三聯單系統申報，確保數據可追溯性。

2025 年制度面唯一調整為廢棄化學治療藥品一律要求放置鐵桶存放，強化特殊有害廢棄物的安全密封管理。2025 年全院廢棄物總量較 2024 年有所成長，主要反映本院醫療服務量能擴大、就診人次增加所致，與廢棄物管理成效並無直接關聯；本院仍持續以每床人日生物醫療廢棄物量及資源化回收比例作為核心管理指標，設定每床每住院人日不得超過 1.0 公斤，於院級管理會議每月追蹤管控與檢討異常，2025 年全年均達標。

近三年廢棄物產出量

類別	2023 年（回收率）	2024 年（回收率）	2025 年（回收率）
一般事業廢棄物（公噸）	441	407	625
生物醫療廢棄物（公噸）	363	326	312
血液透析回收再利用（公噸）[1]	43（10%）	38（10%）	44（12%）
資源回收物（公噸）[2]	174（28%）	171（29%）	212（25%）
合計（公噸）[3]	1,021	942	1,193
每床人日醫療廢棄物（公斤）	≤1.0	≤1.0	≤1.0

註 1：血液透析回收再利用回收率 ＝ 血液透析回收再利用量 ÷（血液透析回收再利用量 ＋ 生物醫療廢棄物量）× 100%
註 2：資源回收率 ＝ 資源回收物量 ÷（資源回收物量 ＋ 一般事業廢棄物量）× 100%
註 3：以上統計不包含玻璃、廚餘、廢油。

本院全年無廢棄物掩埋處置，符合「零掩埋」之管理目標。

近三年廢棄物處理

處理方式	2023 年	占比	2024 年	占比	2025 年	占比
焚化（公噸）	803	79%	733	78%	933.88	74.86%
掩埋（公噸）	0	0%	0	0%	0	0%
熱處理（公噸）1	-	-	-	-	8.85	0.71%
回收（公噸）2	-	-	-	-	212.74	17.05%
回收再利用（公噸）3	217	21%	208	22%	92	7.37%

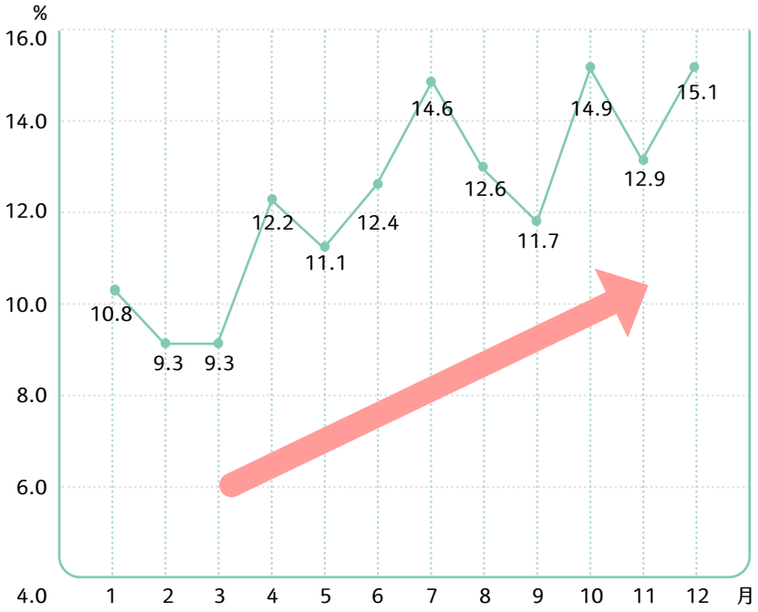
註 1：熱處理於本年度納入計算。
註 2：回收包含鐵鋁罐、鐵製品、廢電池、塑膠與紙類。
註 3：回收再利用包含血液透析回收再利用、玻璃、廚餘、廢油。

資源化回收與循環經濟

本院推動廢棄物資源化回收，主要涵蓋三大品項：血液透析廢塑料、藥用玻璃瓶及紙類。各類回收物委由政府核可之合格廠商進行再製，產出品項包含交通錐、拖鞋、人行道地磚及再生紙等，部分再製品由本院採購回用，實現院內資源循環。

回收品項	主要再製品	月均回收量（公斤）	減碳量（$kgCO_2e$）
塑膠類	三角錐、輪胎、拖鞋	3,640	11,426
藥用玻璃瓶	磁磚、柏油路面、人行磚	2,531	1,012
紙類	再生紙	16,041	14,966

2025 年感染性廢棄物再利用率



北醫附醫減廢月

25 項新制 × 全院行動

2025 年，北醫附醫正式推動「25 項醫療廢棄物分類新制」，將原本須進入焚化的導管、針筒外殼、臨床耗材等特定醫療廢塑料，重新定義為可資源化品項，大幅優化廢棄物前端分類精準度。

為加速新制落地，本院以「減廢月」（9/15–10/15）為推動起點，呼應世界清潔日精神，號召全院員工共同參與。

活動期間回收
生物醫療廢棄物
4,405 公斤

占醫療
廢棄物總量
14.91%

回收率較前年
同期提升約
5%

目標 讓減廢成為北醫人的日常，而非單次活動

回收物後端進入資源化再利用流程，再製為三角錐及集針盒，成功減少進入焚化系統的醫療廢棄物量。為強化分類落實的可追蹤性，本院於活動期間依各執行單位分別統計回收錯誤率，進行系統性分析，並針對有缺失的單位進行個別教育訓練，協助了解實際執行困難與行為調整方向。效益持續延伸至活動結束後，以廢棄物稽查紀錄追蹤，減廢月前累計不合格次數達 8 次，減廢月後則歸零，有效帶動分類行為改變。本院已建立月度統計追蹤機制，並計劃未來持續辦理減廢月。



智慧回收鼓勵全民參與

在資源回收推廣上，本院陸續於第二醫療大樓出口及第三醫療大樓候車區設置智慧回收機，接受寶特瓶、鋁罐、塑膠杯及廢電池投放。使用者透過 QR Code 註冊後，投入回收物可累積點數兌換消費折扣，以具體回饋機制鼓勵員工與就醫民眾養成分類回收習慣，將環保行動延伸至日常生活。





廢棄物稽查

本院廢棄物管理採雙層稽查機制，院內由事務組人員每月執行廢棄物分類現場稽核，外部則對委托清除處理廠商進行年度跟稽，確認清運、處置與儲存均符合法規。

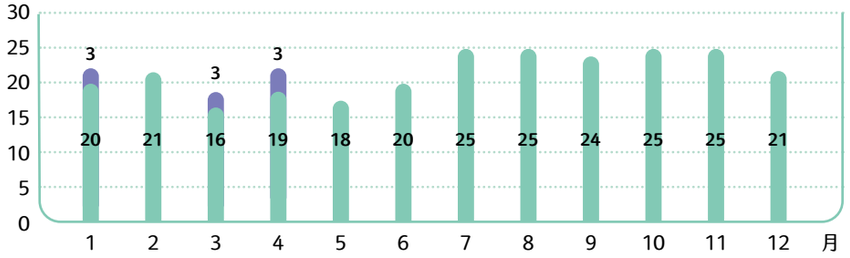
院內分類稽查

2025 年全年執行稽查 267 次，合格 259 次，不合格 8 次，合格率 97%。惟不合格案例集中於上半年，下半年全數合格，與 25 項廢棄物分類新制執行及減廢月宣導趨勢高度吻合，反映全院分類認知之實質提升。

外部跟稽

2025 年執行外部跟稽 8 場，涵蓋感染廢棄物、一般廢棄物、廢液、廚餘、廢玻璃、塑膠回收以及水銀溫度計等類別，所有委外廠商均持有有效之政府核可許可文件，跟稽過程無違規缺失。

2025 年院內廢棄物分類稽查趨勢



2025 年廢棄物教育訓練

對象	場次	人次	訓練方式
新進員工到職訓練	23	486	線上
外包人員年度宣導	1	382	線上
外包清潔人員宣導	2	213	實體

化學品管理

醫院的日常作業涉及多樣化化學品，包含清潔消毒劑、實驗試劑及醫療用特殊化學物質，若儲存或使用不當，可能對院內人員健康及周邊環境造成危害。本院建立完整的危害性化學品管理體系，涵蓋清冊建立、現場標示、安全儲存、人員訓練及緊急應變等面向。

清冊與資訊管理

全院統一建置化學品清單與安全資料表（SDS）查詢系統，依單位別分類管理，透過院內 Portal 供各單位即時查詢，確保前線人員隨時掌握品項資訊。

安全儲存與標示

依化學品性質設置專區，易燃品存放於耐燃抽氣櫃，設定存放上限以控制現場存量；高壓鋼瓶張貼危害圖示，各儲存點配備防護手套、護目鏡等個人防護具及吸附材料等防洩漏設施設備。







洩漏應變訓練

本院訂定危害性化學品洩漏處理標準程序（SOP），明確隔離、通報、處置及急救程序，並依化學品類型規定對應的防護等級。現場配置緊急洗眼及沖淋設備，要求使用有機溶劑或特定化學物質的單位，現場至少一名人員持有作業主管證照。每年至少執行一次洩漏應變演練，確保相關人員熟悉相關程序，降低意外事件對環境及人員的影響。

源頭減量

化學品以院級統一集中請領為原則，由藥庫或清潔用品庫房撥補，限制各單位自行採購，請領容量優先選擇小容量包裝，降低存放逾期或使用不完的浪費。

醫療廢棄物資源循環研析計畫

2025 年，北醫附醫參與衛生福利部委託之「醫療廢棄物資源循環研析計畫」，與其他醫療院所協力推動醫療廢棄物管理政策的系統性研究。本院負責調查國際醫用氣體碳排監控與逸散減少技術，並與麻醉相關專業團體合作，邀請至少 3 家醫院共同參與醫用氣體碳排監控示範作業。計畫成果預期為國家醫療廢棄物管理政策提供數據基礎與參考依據。

5.5 社區健康促進

北醫附醫以「健康平權」與「社區共好」為核心出發，透過社區醫療、偏鄉照護、健康教育及高齡支持等多元行動，回應高齡化、醫療資源不均及健康識能落差等社會議題。本院亦透過與社區居民、基層醫療院所、地方政府及社區據點建立持續且緊密的合作關係，包括每雙月與信義區健康服務中心共同召開健康促進共識會議、每月 2 次與合作基層醫療診所辦理計畫推動會議，並不定期參與信義區里長聯誼會及社區交流活動，持續傾聽居民聲音，了解不同族群的健康需求與在地關注議題。

同時，結合服務回饋機制、利害關係人關注議題、衛福部政策方向及院內社區醫療發展策略，作為社區健康促進與資源投入的重要依據，讓醫療服務更貼近在地需求。結合本院醫療專業與在地資源，從疾病治療延伸至健康促進與社會支持，致力與社區攜手建構更完善且貼近需求的健康照護系統，共同提升社區健康福祉與生活品質。

偏鄉與遠距醫療服務

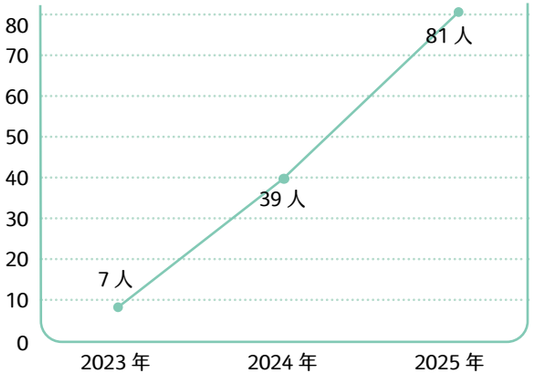
偏鄉地區長期面臨交通不便及醫療資源不足等挑戰，許多居民需長時間往返醫療院所，影響疾病追蹤與持續照護品質。本院持續深入偏遠地區推動巡迴醫療與遠距醫療服務，希望讓醫療不受地理限制，陪伴居民在熟悉的生活場域中獲得更即時且穩定的健康照護。為了更了解偏鄉居民在健康照護上的實際需求，本院也持續透過與地方政府、社區據點及合作單位的交流，作為醫療服務規劃與資源投入的重要參考，希望讓健康照護能更貼近當地生活需求。

自 2017 年起，本院投入新北市石碇區偏鄉醫療服務，服務據點已由初期 1 處擴展至 10 處，並持續導入家醫科、耳鼻喉科、骨科及婦產科等多專科資源。2025 年共完成 249 診次服務，年度服務 2,341 人次，高於原訂服務目標，也反映偏遠地區對健康照護支持的持續需求，協助高齡者與慢性病患者減少跨區就醫負擔，降低延遲就醫風險。隨著服務據點持續擴展與照護網路逐步深化，本院與偏鄉居民之間的連結也日益緊密。2025 年偏鄉地區忠誠病人比率由 22% 提升至 28%，反映居民對本院醫療服務的信任與認同逐步提升。對許多長者與慢性病患者而言，巡迴醫療不僅縮短了就醫距離，更帶來持續陪伴與安心支持，讓健康照護真正融入日常生活之中。

2025 年，本院持續推動「888 糖腎心個案管理」，聚焦糖尿病、慢性腎臟病及心血管疾病三大慢性病高風險族群，透過健康監測、定期追蹤及個案管理，協助居民及早掌握健康風險，提升疾病管理成效。為強化偏鄉健康監測量能，本院新增血氧偵測儀、身體組成分析儀及心電圖等設備，並協助設置 11 處 AED，提升疾病篩檢、風險評估及緊急應變能力。透過預防、監測與照護資源的整合投入，本院持續守護偏鄉居民健康，讓健康管理服務更貼近在地需求。

除實體巡診外，本院亦持續發展遠距醫療服務，透過視訊會診及 24 小時醫療諮詢機制，突破偏鄉居民就醫之時間與空間限制。2025 年偏鄉遠距會診服務達 40 人次，海上遠距醫療服務亦由 2023 年 7 位成長至 2025 年 81 位，不僅讓醫療服務深入更多過去難以觸及的角落，也減少因就醫所需的長途移動與後送需求，讓健康照護與環境永續得以同步推進。

歷年海上遠距醫療服務人數



2025 年偏鄉醫療服務成果	
偏鄉累計服務人次	13,113 人次
MRI 支援	20 人次
CT 支援	68 人次
手術支援	20 人次



▲偏鄉服務



▲偏鄉服務



▲偏鄉服務



▲偏鄉服務

社區整合照護與雙向轉診

本院持續推動社區整合照護與雙向轉診機制，透過與基層診所及社區醫療群合作，協助病人於急性治療後能順利銜接後續照護，減少重複就醫與跨院奔波的不便，讓醫療照護更貼近民眾生活需求。

本院目前已與 48 家診所合作成立 4 群社區醫療群，並累計共串聯 260 家合作院所為智鏈北醫共好聯盟團隊。透過共同照護門診、院所交流及個案討論機制，建立大型醫院與基層醫療之間更緊密的合作關係，讓民眾在熟悉且鄰近的社區中，也能獲得穩定且持續性的健康支持。

為了讓民眾在轉診與後續照護過程中能獲得更順暢且安心的醫療支持，本院也針對轉診病人提供專責協助與友善轉銜的綠色通道服務，減少民眾於就醫與掛號過程中的不便，希望讓病人在不同醫療院所間轉銜時，也能感受到更穩定且連續的照護陪伴。

此外，透過院內轉診平台與醫療資訊共享機制，本院協助病人於不同醫療院所間能更順利銜接後續照護，減少重複檢查與往返奔波的不便。2025 年共完成 8,906 人次轉入及 795 人次轉出服務，讓民眾能依照自身健康需求獲得更適切的醫療照護，也進一步提升區域醫療資源運用效率與照護連續性。

藉由轉診後關懷與服務回饋，本院持續傾聽民眾在後續照護與轉診過程中的需求與感受，作為後續服務優化與照護流程調整的重要參考。

透過醫院與社區醫療資源的串聯，本院希望讓民眾在不同照護階段都能被穩定接住，降低照護中斷風險，並逐步建立更具包容性與支持性的社區健康照護網。

社區整合照護成果	
共同照護門診	66 診次
共識討論會	18 場
討論會參與人次	497 人次

高齡友善服務

面對高齡化社會與獨居長者增加趨勢，本院持續推動高齡友善服務，協助長者在熟悉的生活環境中獲得穩定照護支持，並減輕家庭照顧壓力。

社區關懷與健康促進

本院持續推動送餐關懷、電話訪視及健康促進活動，透過定期關懷與訪視，即時了解長者健康與生活狀況。2025 年送餐服務共 17,849 人次，服務滿意度達 93%，並持續關懷信義區低收入戶、獨居及高照護需求長者，藉由送餐與電話問安持續陪伴長者，了解其生活與照護需求，讓關懷不只是服務提供，更成為許多長者日常生活中的重要陪伴與支持。

此外，本院亦辦理健康講座與節慶關懷活動，2025 年共辦理 3 場銀髮族健康講座，吸引 193 人次參與，並於春節期間關懷弱勢及獨居長者，透過贈送年節物資與暖心問候，陪伴長者感受節慶氛圍與社會關懷，讓祝福不因年齡或生活處境而缺席。透過健康宣導、節慶交流與互動陪伴，本院希望協助長者維持身心健康及建立社區連結，減少孤獨感與社會疏離風險，也讓高齡者能更安心地在地生活。



▲送餐個案訪視



▲端午節送粽子活動



▲銀髮族健康講座

出院準備與長照銜接服務

隨著長期照護需求增加，許多病人在出院後仍需持續照護與生活支持。本院持續推動出院準備與長照銜接服務，於病人住院期間即提前介入評估，協助病人及家屬規劃返家後的照護安排，讓照護支持能從醫院延伸至家庭與社區，降低因照護中斷而再次住院之風險。

本院透過跨專業團隊合作，協助銜接長照 2.0、居家照護、輔具申請及社區資源，並依據病人與家庭需求提供後續關懷與照護建議。2025 年共完成 661 人次長照服務評估，並提供 70 人次喘息服務，協助照顧者獲得適當支持與喘息空間，減輕家庭長期照護壓力。透過醫療與長照資源整合，本院持續陪伴病人安心返家，也讓更多家庭在面對高齡照護需求時，能獲得更即時且溫暖的支持。

親子共讀

北醫附醫持續推動「繁星小醫師」親子共讀計畫，透過故事閱讀、健康互動課程及社區共讀活動陪伴孩子建立健康觀念，也讓親子陪伴與情感交流在共讀過程中自然發生。對許多孩子而言，共讀不只是閱讀的開始，更可能是第一次理解健康、學習表達與感受關懷的重要契機。此外，本院亦持續推動跨世代老幼共讀服務，透過科技連結澎湖與嘉義市的銀髮閱讀志工。使閱讀連結長者與孩童，進一步促進世代交流與情感互動，讓長者在陪伴中展現生命價值，也讓孩子從閱讀中感受不同世代的溫暖與關懷。

2025 年，本院共辦理 22 場親子共讀活動，服務 609 組親子家庭，並由 72 位醫護人員與志工共同投入服務。此外，本院持續與社區及教育單位合作，累計捐贈 15,550 本童書，將閱讀與健康教育帶入更多孩子的生活中，也讓閱讀資源能持續深入社區與家庭。

2025 年服務成果

- 捐贈合作單位 **130** 個
- 老幼共讀活動 **9** 場
- 閱讀培訓活動參與人次 **4,428** 人次
- 老幼共讀服務人次 **285** 人次

2025 年重要獲獎成果

- SNQ 國家品質標章認證續獎
- 金孕獎 親子教育奉獻獎
- 教育部 社會貢獻獎
- 亞太永續行動獎 銀獎
- 臺北醫學大學附設醫院 教學創新獎

相較於一次性的活動推廣，本院更希望透過長期陪伴，讓閱讀逐漸成為孩子成長中的日常習慣，也讓健康教育能從家庭與社區中自然扎根。透過親子共讀與跨世代參與，本院持續以閱讀串聯家庭、社區與健康關懷，陪伴更多孩子在理解、陪伴與愛中成長。



▲遠距共讀



▲幼兒園團體共讀衛教



▲共讀志工培訓動



▲「繁星小醫師」親子共讀計畫獲 SNQ 國家品質標章授證

器官捐贈

本院透過宣導器官捐贈與生命教育，希望提升民眾對器官捐贈的理解與參與意願，讓更多人認識生命延續與互助關懷的重要價值。相較於醫療技術本身，本院更重視的是如何讓社會大眾理解器官捐贈背後所代表的愛與希望，陪伴更多等待移植的病人與家庭獲得重生機會。

本院通過舉辦院內外宣導活動、生命教育講座及器官捐贈諮詢服務，協助民眾了解器官捐贈制度與相關知識，降低對議題的不安與陌生感，鼓勵更多人以實際行動支持生命延續。2025 年共完成 361 件器官捐贈同意書簽署，較前一年下降 12.19%。本院將持續透過多元宣導與生命教育推廣，深化社會大眾對器官捐贈議題之認識與理解，提升民眾參與意願，共同支持生命接續與醫療照護發展。

此外，本院全年完成 2 例實際器官移植手術及 1 例院內器官捐贈案件，協助等待移植病人獲得延續生命的希望。本院希望讓器官捐贈不只是醫療選擇，更成為社會互助與生命關懷的重要力量，也將愛與希望延續給更多需要幫助的人。



食與綠色生活推廣

面對氣候變遷與淨零轉型趨勢，本院持續將永續理念融入健康促進與日常營運之中，並以「從飲食開始改變」作為推動低碳行動的重要起點。因此，2025 年，本院獲臺北醫學大學 USR Hub 計畫補助，推動「低碳飲食與健康環境雙贏」行動，結合院內員工、北醫大學生及社區民眾，從每日飲食出發，逐步建立兼顧健康與環境永續的綠色生活文化。

本院自 2025 年起推動低碳便當供應計畫，並於每週一推動蔬食日，鼓勵員工增加蔬食選擇，逐步將低碳飲食融入員工日常生活之中。同時，營養室升級低碳便當內容，透過調整餐點設計與增加蔬食比例，降低高碳排食材使用量，並兼顧營養均衡與飲食品質。2025 年全年共供應 11,013 個永續便當，不僅讓健康飲食成為日常選擇，也將環境永續理念落實於每一餐之中，累計減少 19,493 $kgCO_2e$ 碳排放量。低碳便當計畫推動後，整體低碳便當碳排量由改善前 13,341.7 $kgCO_2e$ 降低至 6,186.18 $kgCO_2e$，碳排量減少 53.6%，遠高於原訂減少 10% 之目標，顯示日常飲食行為改變亦能累積顯著環境效益。

永續便當 - 每月減碳 7,133$kgCO_2e$



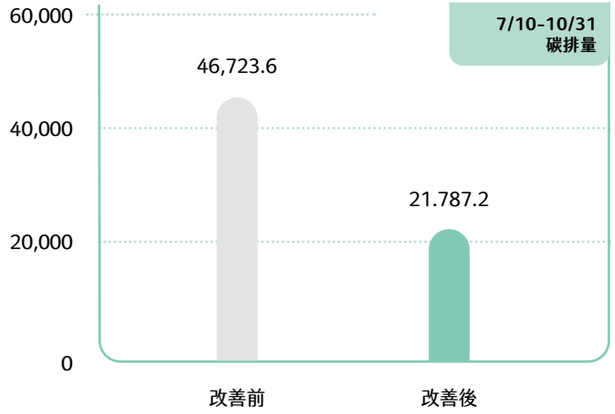
素食便當 - 每月減碳 24$kgCO_2e$





除低碳飲食推廣外，本院亦同步導入循環環保餐盒制度，採用食品級 PP 材質循環餐盒，並購置 1,000 個循環餐盒供員工使用，建立餐廳非營業時間回收機制，提升回收便利性與使用意願。員工每使用 10 次循環餐盒，即可兌換 1 次優惠便當，希望透過正向鼓勵方式，逐步培養資源循環與減廢習慣。透過循環使用機制，不僅減少一次性餐具使用量，也進一步降低整體碳排放，推動院內綠色生活文化。

導入綠色環保餐盒後，碳排放量較改善前降低 53.4%





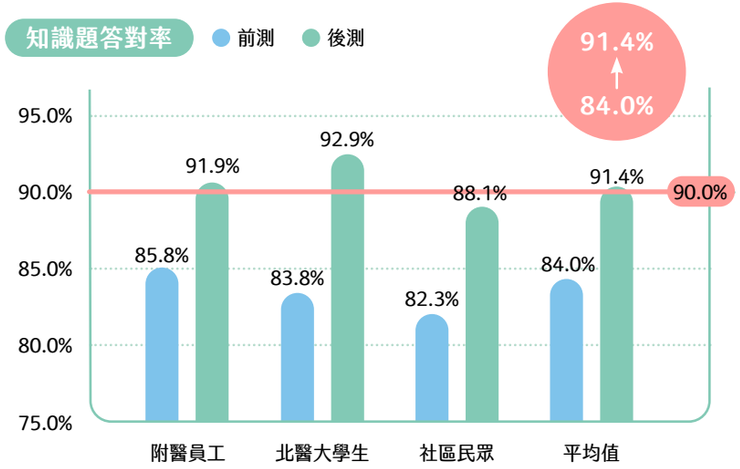


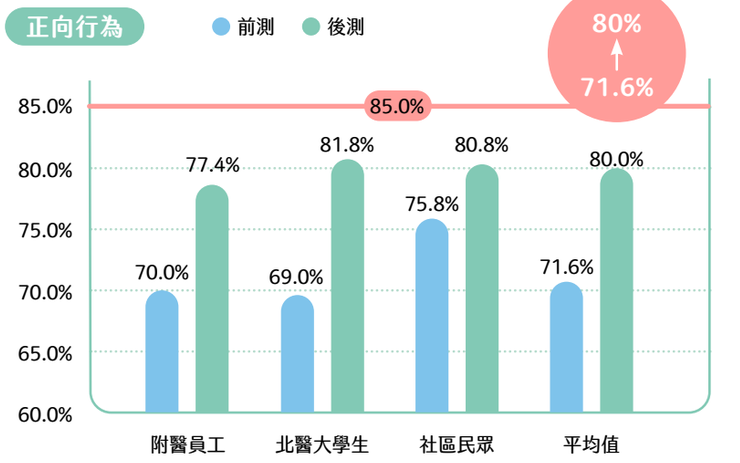
▼採用食品級 PP 材質綠色環保餐盒，以綠色設計提升回收辨識度



▲設置非營業時段餐盒回收點，讓回收不受時間限制

為深化低碳健康飲食觀念，本院亦辦理「低碳健康飲食」及「我的低碳餐」等系列推廣活動，2025 年共辦理 19 場推廣活動，累積 674 人參與，並透過院內宣導、健康飲食教育及互動體驗，引導參與者理解飲食選擇與環境永續之間的關聯。活動後問卷結果顯示推廣活動已逐步帶動永續認知提升與生活行為改變。






▲北醫大低碳飲食推廣活動


▲附醫低碳飲食推廣活動


▲社區低碳飲食推廣活動

此外，本院亦透過院內多元媒體持續推廣低碳概念，2025 年相關推廣活動累積觸及超過 4.5 萬人次，逐步提升院內外對永續飲食與綠色生活之關注與參與。


▲大廳電視牆播放電子海報宣傳低碳飲食



▲餐廳內設置主題打卡牆，提升民眾對永續飲食議題的關注



▲學生運用社群媒體倡議低碳飲食





▲透過螢幕保護程式，推廣低碳飲食理念

本院相信，永續發展是需要透過日常生活中的實際行動逐步落實。未來，本院將持續結合健康促進與永續活動，深化低碳飲食與綠色生活推廣，陪伴員工與社區民眾在照顧自身健康的同時，也共同實踐對環境永續的承諾，攜手打造更健康及友善的永續醫療環境。

5.6 國際醫療與全球健康

國際援助與醫療外交

北醫附醫自 2009 年起投入史瓦帝尼醫療援助計畫，10 餘年來持續陪伴當地醫療體系成長，透過醫療服務、人才培育及健康促進等多元行動，以實際行動回應全球健康不平等議題。多年來，本院從臨床醫療逐步延伸至公共衛生、醫事教育與制度建立，透過醫療專業與跨國合作，協助提升當地醫療可近性與照護品質，並培育在地醫療人才、累積醫療量能，除提供醫療服務外，本院亦協助建構國家醫師考試制度及臨床教學機制，透過系統化培訓強化當地醫療人力發展，逐步提升醫療體系自主發展能力。

社會投資報酬率（Social Return on Investment，SROI）評估計畫自 2019 年至 2025 年產生的社會影響力達 13.52：1（每投入 1 元新台幣將對於利害關係人創造約等於 13.52 元新台幣的價值）。受益對象涵蓋偏鄉居民、醫事人員、史瓦帝尼衛生部及本院醫療團隊，展現本院長期投入對提升健康福祉、醫療量能及跨國合作所帶來的正向影響，也讓臺灣醫療專業與人文關懷在國際間持續發揮正向影響力。

2025 年，本院於史瓦帝尼持續提供常駐門診與手術醫療服務，設有泌尿科、神經內科、骨科、感染科及心臟內科等專科輪派駐點，常駐門診服務 8,092 人次，手術服務 396 人次，合計服務 8,488 人次。此外，義診完成 16 場，服務 7,475 人次，並深入偏鄉與社區提供衛教與健康促進服務，累積衛教服務亦達 7,475 人次。透過定期偏鄉義診，本院持續協助當地居民獲得更穩定且更近的醫療照護，降低因醫療資源不足所造成之健康風險，並將健康照護的觸角延伸至更多有需要的社區與家庭。



▲全國實習醫師學科加強工作坊

除臨床醫療服務外，因應史瓦帝尼衛生部需求及我國政府推動之智慧醫療專案，本院自 2025 年起增聘 1 名常駐臨床藥師，協助智慧醫療專區藥局作業、藥品管理及教育訓練工作，並透過專業知識分享與在地人才培育，提升藥事服務品質與用藥安全，協助建立更完善的藥事照護機制。

本院亦持續推動國際醫事人才培育與專業交流，透過教學工作坊、全國性醫學技能訓練、線上課程及寄生蟲技術轉移等多元方式，協助當地醫事人員提升臨床照護能力與疾病防治知能。2025 年共辦理 6 場教學工作坊及研討會，累計 227 人次參與；另辦理 2 場全國性醫學技能訓練，共培訓 62 名學員，並舉辦 88 場實習醫師討論會，由醫療團成員與當地師資共同授課，透過病例討論、跨科整合及國考與 OSCE 相關訓練，協助實習醫師強化臨床思維、診斷與處置能力，同時藉由線上教學及公共衛生活動持續支持史瓦帝尼醫療專業發展。



▲史瓦帝尼義診教學



為協助當地建立永續醫療量能，醫療團自 2018 年起持續參與史瓦帝尼國家醫師考試制度及臨床教學訓練。2019 年至 2025 年間，經本院培訓之實習醫師國家考試通過率達 78.9%，高於全國平均 58.4%；累計已有 75 名受訓醫師通過國家醫師考試，約占全國註冊醫師總數 7%。透過建立制度，本院不僅協助培育醫療人才，更陪伴當地逐步強化醫療體系自主發展能力。

除人才培育外，本院亦關注當地癌症照護需求，透過癌症門診、閱片服務及專業教學等方式，協助提升癌症診療能力與照護品質，逐步建立更完整的癌症照護體系。



▲義診服務

在醫療人才交流方面，本院於 2025 年持續推動國際醫事人員臨床交流計畫，共派訓 50 名醫師、護理師及醫事人員赴史瓦帝尼交流與服務，透過國際醫療交流與專業合作，使臺灣與史瓦帝尼醫療體系分享經驗與建構能力，促進跨文化醫療經驗與知識交流。

從臨床服務到人才培育，從專業交流到制度建設，本院持續以醫療專業回應全球健康挑戰，攜手當地夥伴支持醫療體系永續發展。



▲教學師資及全國實習醫師合照

國際醫療人才培育與交流

醫療專業的進步不僅來自持續學習，更來自跨越國界的交流與分享。本院持續推動國際醫事人才培育與交流，希望透過臨床觀摩、專業學習及經驗傳承，讓來自不同國家與地區的醫療人員有機會深入了解臺灣醫療體系與照護經驗，並建立長期合作與友誼的橋梁。

2025 年，本院共接待 48 名國際受訓生，培訓內容涵蓋內科、外科、婦產科、兒科、家庭醫學科、急重症醫學、復健醫學及慢性病管理等領域。透過臨床觀摩與實務交流，受訓生不僅學習醫療專業知識與臨床照護經驗，並將所學帶回各自國家及機構，持續發揮影響力。

對本院而言，每一次國際交流都是彼此學習與共同成長的機會。透過分享醫療經驗與照護理念，我們期待將專業知識的種子帶往更多地方，並與全球醫療夥伴攜手努力，共同為提升醫療品質與促進人類健康福祉貢獻力量。



附錄

GRI 內容索引表 87
SASB 醫療產業對照表 92
上市上櫃公司氣候相關資訊揭露對照表 95
TNFD 揭露指標對應表 95
獨立第三方查證意見聲明書 96
溫室氣體查驗報告意見書 97



2025
臺北醫學大學附設醫院
永續報告書
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
SUSTAINABILITY REPORT

GRI 內容索引表

GRI 準則	揭露項目	章節	頁數
2-1	組織詳細資訊	1.1 認識臺北醫學大學附設醫院	10
2-2	組織永續報導中包含的實體	關於本報告書	8
2-3	報告期間、頻率與聯絡人	關於本報告書	8
2-4	資訊重編	關於本報告書	8
2-5	外部保證 / 確信	關於本報告書 附錄	8 96
2-6	活動、價值鏈與其他商業關係	1.1 認識臺北醫學大學附設醫院	11
2-7	員工	4.1 人才吸引與留任	50
2-8	非員工的工作者	4.1 人才吸引與留任	50
2-9	治理結構及組成	2.1 組織治理架構	24
2-10	最高治理單位的提名和遴選	2.1 組織治理架構	24
2-11	最高治理單位的主席	2.1 組織治理架構	24
2-12	最高治理單位在監督衝擊管理的角色	1.2 永續治理機制與架構 2.1 組織治理架構	14 24
2-13	衝擊管理的負責人	1.2 永續治理機制與架構 2.1 組織治理架構	14 24
2-14	最高治理單位在永續報導中的角色	1.2 永續治理機制與架構	14
2-15	利益衝突	2.2 誠信經營與醫療倫理	25
2-16	溝通關鍵重大事件	1.2 永續治理機制與架構 1.3 利害關係人溝通	14 15

GRI 準則	揭露項目	章節	頁數
2-17	最高治理單位的群體智識	相關內容詳見「1.2 永續治理機制與架構」、「2.1 組織治理架構」；惟校方無企業型最高治理單位群體智識培訓機制，故本項不適用	14 24
2-18	最高治理單位的績效評估	相關內容詳見「1.2 永續治理機制與架構」、「2.1 組織治理架構」；惟校方無企業型最高治理單位績效評估機制，故本項不適用	12 24
2-19	薪酬政策	2.1 組織治理架構 4.1 人才吸引與留任	24 51
2-20	薪酬決定流程	2.1 組織治理架構 4.1 人才吸引與留任	24 51
2-21	年度總薪酬比例	4.1 人才吸引與留任	51
2-22	永續發展策略的聲明	經營者的話 1.2 永續治理機制與架構	5 12
2-23	政策承諾	2.2 誠信經營與醫療倫理 3.6 人權保障與勞資溝通	25 47
2-24	納入政策承諾	2.2 誠信經營與醫療倫理 3.6 人權保障與勞資溝通	25 47
2-25	補救負面衝擊的程序	2.5 醫療服務資訊透明 3.6 人權保障與勞資溝通	30 47
2-26	尋求建議和提出疑慮的機制	1.3 利害關係人溝通 3.6 人權保障與勞資溝通	15 47
2-27	法規遵循	本年度無重大違反法規事項，於「2.2 誠信經營與醫療倫理」說明之	25
2-28	公協會的會員資格	2.1 組織治理架構	24
2-29	利害關係人議合方針	1.3 利害關係人溝通	15
2-30	團體協約	3.6 人權保障與勞資溝通	48

GRI 準則	揭露項目	章節	頁數
3-1	重大主題決定流程	1-4 重大主題鑑別	17
3-2	重大主題清單	1-4 重大主題鑑別	19
3-3	重大主題管理	1-5 ESG 策略與目標管理	20

GRI 準則	揭露項目	章節	頁數
誠信治理與法規遵循			
2-27	法規遵循	2.2 誠信經營與醫療倫理	25
風險管理與緊急應變			
自訂主題		2.3 風險管理與緊急應變	26
病人隱私與個資安全			
418-1	經證實侵犯客戶隱私或遺失客戶資料的投訴	2.4 資安韌性與隱私防護	28
醫療服務資訊透明			
417-1	產品和服務資訊與標示的要求	2.5 醫療服務資訊透明	29
417-2	未遵循產品與服務之資訊與標示相關法規的事件	2.5 醫療服務資訊透明	29
417-3	未遵循行銷傳播相關法規的事件	2.5 醫療服務資訊透明	29
醫療品質與臨床照護安全			
自訂主題		3.3 醫療品質與臨床照護安全	39
職場健康與安全			
403-1	職業安全衛生管理系統	3.5 職場健康與安全	45
403-2	危害辨識、風險評估及事故調查	3.5 職場健康與安全	45
403-3	職業健康服務	3.5 職場健康與安全	45
403-4	有關職業安全衛生之工作者參與、諮詢與溝通	3.5 職場健康與安全	45
403-5	有關職業安全衛生之工作者訓練	3.5 職場健康與安全	46
403-6	工作者健康促進	3.5 職場健康與安全 4.1 人才吸引與留任	46 52
403-7	預防和減緩與業務關係直接相關聯之職業安全衛生的衝擊	3.5 職場健康與安全	46
403-8	職業安全衛生管理系統所涵蓋之工作者	3.5 職場健康與安全	45
403-9	職業傷害	3.5 職場健康與安全	46
403-10	職業病	3.5 職場健康與安全	46

GRI 準則	揭露項目	章節	頁數
人權保障與勞資溝通			
406-1	歧視事件以及組織採取的改善行動	3.6 人權保障與勞資溝通	47
408-1	營運據點和供應商使用童工之重大風險	3.6 人權保障與勞資溝通 4.1 人才吸引與留任	47 51
409-1	具強迫或強制勞動事件重大風險的營運據點和供應商	3.6 人權保障與勞資溝通	47
人才吸引與培育發展			
401-1	新進員工和離職員工	4.1 人才吸引與留任	50
401-2	提供給全職員工（不包含臨時或兼職員工）的福利	4.1 人才吸引與留任	52
401-3	育嬰假	4.1 人才吸引與留任	54
404-1	每名員工每年接受訓練的平均時數	4.2 人才培育與專業發展	58
404-2	提升員工職能及過渡協助方案	4.2 人才培育與專業發展	55
404-3	定期接受績效及職業發展檢核的員工百分比	4.2 人才培育與專業發展	57
405-1	治理單位與員工的多元化	4.1 人才吸引與留任	50
405-2	女性對男性基本薪資與薪酬的比率	4.1 人才吸引與留任	51
醫學研究與技術創新			
自訂主題		4.3 醫學研究與技術創新 4.4 醫學教育與人才培育	61 62

GRI 準則	揭露項目	章節	頁數
氣候變遷與碳管理			
305-1	直接（範疇一）溫室氣體排放	5.1 氣候治理與策略 5.3 能資源管理與節能	66 74
305-2	能源間接（範疇二）溫室氣體排放	5.1 氣候治理與策略 5.3 能資源管理與節能	66 74
305-3	其它間接（範疇三）溫室氣體排放	5.1 氣候治理與策略 5.3 能資源管理與節能	66 74
305-4	溫室氣體排放強度	5.1 氣候治理與策略 5.3 能資源管理與節能	66 74
305-5	溫室氣體排放減量	5.1 氣候治理與策略 5.3 能資源管理與節能	66 74
305-6	臭氧層破壞物質（ODS）的排放	無相關氣體排放	-
305-7	氮氧化物（NOx）、硫氧化物（SOx），及其它顯著的氣體排放	無相關氣體排放	-
廢棄物與資源循環			
306-1	廢棄物的產生與廢棄物相關顯著衝擊	5.4 廢棄物管理	76
306-2	廢棄物相關顯著衝擊之管理	5.4 廢棄物管理	76
306-3	廢棄物的產生	5.4 廢棄物管理	76
306-4	廢棄物的處置移轉	5.4 廢棄物管理	76
306-5	廢棄物的直接處置	5.4 廢棄物管理	76
社會責任與社區健康促進			
自訂主題		5.5 社區健康促進 5.6 國際醫療與全球健康	79 84

SASB 醫療產業對照表

主題	指標代碼	揭露指標	2025
能源管理	HC-DY-130a.1	總能源消耗量 (單位：GJ)	103,541
		電網電力百分比	100%
		再生能源使用百分比	0%
廢棄物管理	HC-DY-150a.1	醫療廢棄物總重量 (單位：公噸)	1193
		(a) 焚化之百分比	59%
		(b) 回收或處理之百分比	41%
		(c) 掩埋之百分比	0%
	HC-DY-150a.2	有害之藥品廢棄物總重量 (單位：公噸)	本院藥品廢棄物目前均採感染性廢棄物處理，尚未進行額外秤重統計，未來將持續精進管理機制，評估導入分類秤重作業
		(a) 焚化之百分比	
		(b) 回收或處理之百分比	
		(c) 掩埋之百分比	
		無害之藥品廢棄物總重量 (單位：公噸)	
		(a) 焚化之百分比	
		(b) 回收或處理之百分比	
		(c) 掩埋之百分比	
	HC-DY-230a.2	確保客戶之個人健康資料紀錄與其他個人資料之政策及實務之描述	依據《資通安全管理法》建置資訊安全管理系統，並以 ISO/IEC 27001:2022 為管理框架，涵蓋電子病歷系統（EMR）、醫院資訊系統（HIS）、PACS 影像系統及醫療裝置聯網（IoMT）等核心業務範疇。
病患隱私與電子健康紀錄	HC-DY-230a.3	(1) 資料被侵害件數	0
		(2a) 僅涉及個人資料之百分比	0
		(2b) 僅涉及個人健康資料之百分比	0
		(3a) 僅受到個人資料外洩影響之客戶人數	0
		(3b) 僅受到個人健康資料外洩影響之客戶人數	0
	HC-DY-230a.4	與資料安全及隱私相關之法律訴訟所造成之金錢損失總額 (單位：新台幣)	$ 0

主題	指標代碼	揭露指標	2025
低收入病患之可及性	HC-DY-240a.1	對管理病患保險狀況組合之策略之討論	針對低收入戶病患提供掛號費折扣、健保部分負擔全免 以及弱勢醫療補助。
照護品質與病患滿意度	HC-DY-250a.2	嚴重通報事件之數量	1,169
	HC-DY-250a.3	每家醫院之院內合併症百分比	0.3278%
	HC-DY-250a.6	(1) 每家醫院之非計劃性在住院次數	0.66%
		(2) 每家醫院之總再住院次數	315
管制物質之管理	HC-DY-260a.1	管理開立管制物質之處方箋數量之政策及實務之描述	依法管理管制藥品處方，透過電子處方、處方審核、異常監測及定期查核，確保合理開立、合法使用，降低藥物濫用風險，維護病人用藥安全。
定價與帳單透明度	HC-DY-270a.1	確保病患於接受醫療程序前已獲得價格之充分資訊之政策或倡議之描述	公開申報臺北醫學大學附設醫院自費醫療收費標準，病人以知情同意方式執行，並於批價櫃檯及官方網站「就醫指南」專區揭露相關收費資訊，提供病人查詢與參考。
	HC-DY-270a.2	對如何使服務之訂價資訊公開可得之討論	
	HC-DY-270a.3	個體之 25 項最常見服務中，訂價資訊係公開可得之數量、此等服務佔所執行服務總數量（按數量）之百分比	100%
勞工健康與安全	HC-DY-320a.1	(a) 直接員工總可記錄事件率 (TRIR)	1.15%
		(b) 約聘員工總可記錄事件率 (TRIR)	0%
員工招募、發展與留任	HC-DY-330a.1	(1a) 醫師自願離職率	100.00%
		(1b) 非醫師之醫療保健專業人員自願離職率	98.95%
		(1c) 所有其他員工自願離職率	99.13%
		(2a) 醫師非自願離職率	0.00%
		(2b) 非醫師之醫療保健專業人員非自願離職率	1.05%
		(2c) 所有其他員工非自願離職率	0.87%
	HC-DY-330a.2	對醫療保健專業人員之人才招募與留任所作之努力之描述	**措施 1：**麻醉科護理人員 114 年久任獎勵方案 **成　果：**麻醉科護理人員久任換約獎勵由原每年 2 萬 4 千元，優化為 3 年 12 萬元之制度設計，明顯提升誘因與留任意願。實施後簽約率由 63.0% 大幅提升至 88.2%，顯示方案有效強化護理人員穩定度，提升續約意願，並有助於降低人力流動及確保醫療服務品質之穩定。 **措施 2：**護理留任合約換約，新增合約年限一年及三年，依年資給予不同級距獎勵金 **成　果：**簽約率從 55.14% 提升至 72.45%

主題	指標代碼	揭露指標	2025
氣候變遷對人類健康及基礎設施之影響	HC-DY-450a.1	(1) 因應導因於極端氣候事件之頻率與強度增加之實體風險之政策與實務描述	依 TCFD/IFRS S2 架構，以 ISO 31000 結合危害脆弱度分析（HVA）辨識極端氣候實體風險，設 11 個災害管理專責單位；針對極端天氣致院區營運中斷，就電力、用水、醫療氧氣建置自主運作 72 小時備援，並定期辦理複合災害及大量傷患演練（HICS 每年 4 次）；另延伸 TNFD 納入自然相關實體風險辨識。
		(2) 因應與氣候變遷相關之疾病罹病率及死亡率之變動之政策與實務描述	以既有急重症量能因應氣候相關健康風險：為消防局 IAT/E-CPR 指定後送醫院，提供 24 小時跨科急重症救治及全天候 ECMO；針對慢性病高風險族群推動「888 糖腎心個案管理」並佈建社區 AED，另以在宅急症照護（HaH）緩解急診壅塞。
		(3) 因應應急整備及應變之政策與實務描述	依九大安全計畫、緊急災害之風險管理方案及工務組各項系統設施 (備) 緊急應變措施指導書，亦定期辦理各項演習及訓練 (每年 4 次)。
詐欺與醫療不必要之程序	HC-DY-510a.1	與醫療詐欺相關之法律訴訟所造成之金錢損失總額 (單位：新台幣)	$ 0
活動指標	HC-DY-000.A	(1) 設施數量	1
		(2) 病床數量	735
	HC-DY-000.B	(1) 住院病患數量	155,000
		(2) 門診病患數量	1,583,000

上市上櫃公司氣候相關資訊揭露對照表

依金融監督管理委員會規定，上市上櫃公司應於永續報告書揭露氣候相關資訊共 9 項。本院已於本專章對應揭露，茲彙整對照如下，俾利讀者檢索。

編號	揭露項目	TCFD 主軸	揭露狀況	頁碼
1	董事會與管理階層對氣候相關風險與機會之監督及治理	治理	V	66
2	所辨識之氣候風險與機會如何影響業務、策略及財務（短 / 中 / 長期）	策略	V	68
3	極端氣候事件及轉型行動對財務之影響	策略	◐財務量化待後續深化	-
4	氣候風險之辨識、評估及管理流程如何整合於整體風險管理	風險管理	V	66
5	情境分析之情境、參數、假設、分析因子及主要財務影響	策略	◐後續導入	-
6	因應管理之轉型計畫，及辨識管理實體 / 轉型風險之指標與目標	指標與目標	V	69
7	內部碳定價作為規劃工具之價格制定基礎	指標與目標	◐後續導入	-
8	氣候相關目標（活動、排放範疇、規劃期程、年度進度；碳抵換或 RECs）	指標與目標	V	69
9	溫室氣體盤查及確信情形	指標與目標	V	69

TNFD 揭露指標對應表

本表依 TNFD 建議之四大核心要素、14 項揭露指標，對應本院本期之揭露位置與狀況。編號採各核心要素英文縮寫（G 治理 /S 策略 /RIM 風險與衝擊管理 /M&T 指標與目標）加官方揭露項目字母，指標內容與 TNFD 官方建議一致。揭露狀況：✓ 已揭露｜◐ 部分揭露 / 後續深化。

編號	TNFD 揭露項目	揭露狀況	頁碼
G-A	董事會對自然相關依賴、衝擊、風險與機會之監督	V	14
G-B	管理階層在評估與管理上述事項中之角色	V	14
G-C	人權政策與利害關係人參與之治理（含原住民族、在地社區及受影響利害關係人）	V	15
S-A	短、中、長期已識別之自然相關依賴、衝擊、風險與機會	V	70
S-B	對商業模式、價值鏈、策略、財務規劃與轉型計畫之影響	◐財務量化待後續深化	-
S-C	策略對自然相關風險與機會之韌性（含情境分析）	◐後續導入	-
S-D	優先地點（直接營運與價值鏈中具重大自然相關事項之位置）	V	70
RIM-A(i)	直接營運中識別、評估與排序自然相關事項之流程	V	70
RIM-A(ii)	上游與下游價值鏈中識別、評估與排序之流程	◐後續導入	-
RIM-B	管理自然相關依賴、衝擊、風險與機會之流程	V	72
RIM-C	自然相關風險與衝擊管理如何整合至整體風險管理流程	V	72
M&T-A	評估與管理重大自然相關風險與機會所使用之指標	V	70
M&T-B	評估與管理自然依賴與衝擊所使用之指標	V	70
M&T-C	管理自然相關依賴、衝擊、風險與機會之目標與績效	V	73

獨立第三方查證意見聲明書



獨立保證意見聲明書

臺北醫學大學附設醫院 2025 永續報告書

「法國標準協會」於1926年成立，作為法國國家標準的主管機關，並擔任「國際標準組織」的常任理事國代表，是全球知名的驗證機構之一。本項保證工作由「法國標準協會」亞太公司「法標國際認證股份有限公司」執行，團隊成員均具有專業背景，且接受過AA1000 AS、AFAQ 26000、ISO 9001、ISO 14001、ISO 14064、ISO 45001、ISO 50001等永續性相關之品質、環境、能源、安全與社會責任等國際標準的訓練，而擁有主導稽核員或查證員之資格。法標國際認證股份有限公司(以下簡稱法標)與臺北醫學大學附設醫院-委託臺北醫學大學辦理(以下簡稱北醫附醫)為相互獨立的實體，法標除了本獨立保證聲明書所述內容外，並未涉及或介入北醫附醫永續報告書之準備過程。

責任

北醫附醫負責按所宣告之永續報導準則，在永續報告書中對其營運據點的經濟、環境與社會面向之營運活動與績效進行報導。

法標負責按所描述的範圍與方法，為北醫附醫及其利害關係人提供一份獨立保證意見聲明書，本聲明書僅供北醫附醫使用，不對其他用途負責。

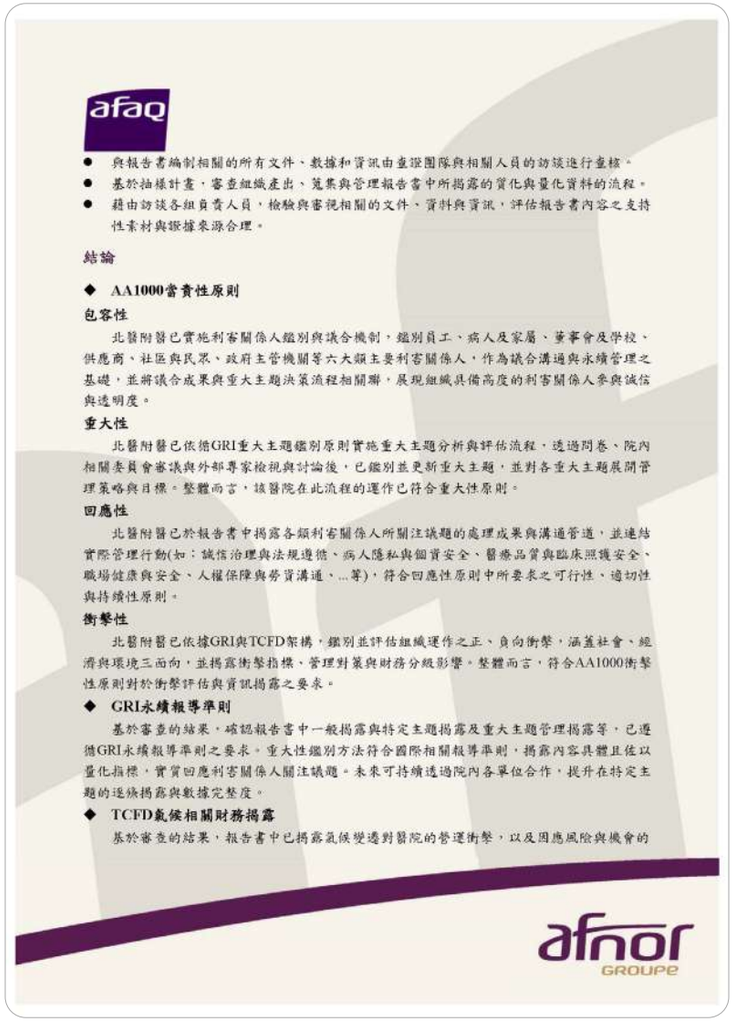
範圍與標準

北醫附醫與法標協議的保證範圍包括：

1. 保證作業範疇與「臺北醫學大學附設醫院2025永續報告書」揭露範疇一致。
2. 法標依據AA1000保證標準(v3)之第一應用類型進行保證作業，審查與評估北醫附醫遵循AA1000當責性原則(2018)的符合程度。
3. 保證作業包括審查與評估北醫附醫的相關流程、系統與管制及可取得之績效資訊，以及下列報導準則遵循的情況：
   - GRI永續報導準則
   - TCFD氣候相關財務揭露
   - SASB準則

方法

- 報告書採用依據 GRI 永續報導準則進行報導，對報告書內容符合 GRI 準則的一般揭露及特定主題揭露進行審查。
- 查證團隊與相關人員進行訪談，確認利害關係人的溝通與回應機制與重大主題決策流程等，然而，並不直接接觸外部利害關係人。



- 與報告書編制相關的所有文件、數據和資訊由查證團隊與相關人員的訪談進行查核。
- 基於抽樣計畫，審查組織產出、蒐集與管理報告書中所揭露的質化與量化資料的流程。
- 藉由訪談各組負責人員，檢驗與審視相關的文件、資料與資訊，評估報告書內容之支持性素材與證據來源合理。

結論

◆ **AA1000當責性原則**

包容性

北醫附醫已實施利害關係人鑑別與議合機制，鑑別員工、病人及家屬、董事會及學校、供應商、社區與民眾、政府主管機關等六大類主要利害關係人，作為議合溝通與永續管理之基礎，並將議合成果與重大主題決策流程相關聯，展現組織具備高度的利害關係人參與誠信與透明度。

重大性

北醫附醫已依循GRI重大主題鑑別原則實施重大主題分析與評估流程，透過問卷、院內相關委員會審議與外部專家檢視與討論後，已鑑別並更新重大主題，並對各重大主題展開管理策略與目標。整體而言，該醫院在此流程的運作已符合重大性原則。

回應性

北醫附醫已於報告書中揭露各類利害關係人所關注議題的處理成果與溝通管道，並連結實際管理行動(如：誠信治理與法規遵循、病人隱私與個資安全、醫療品質與臨床照護安全、職場健康與安全、人權保障與勞資溝通、...等)，符合回應性原則中所要求之可行性、適切性與持續性原則。

衝擊性

北醫附醫已依據GRI與TCFD架構，鑑別並評估組織運作之正、負向衝擊，涵蓋社會、經濟與環境三面向，並揭露衝擊指標、管理對策與財務分級影響。整體而言，符合AA1000衝擊性原則對於衝擊評估與資訊揭露之要求。

◆ **GRI永續報導準則**

基於審查的結果，確認報告書中一般揭露與特定主題揭露及重大主題管理揭露等，已遵循GRI永續報導準則之要求。重大性鑑別方法符合國際相關報導準則，揭露內容具體且佐以量化指標，實質回應利害關係人關注議題。未來可持續透過院內各單位合作，提升在特定主題的逐項揭露與數據完整度。

◆ **TCFD氣候相關財務揭露**

基於審查的結果，報告書中已揭露氣候變遷對醫院的營運衝擊，以及因應風險與機會的



措施等。未來可在既有基礎上，持續關注與更新氣候情境資訊，以持續評估因應措施對其營運與財務的潛在衝擊。

◆ **SASB準則**

基於審查之結果，該報告書已參照SASB準則的永續性主題與指標、活動指標進行相關資訊揭露。未來可持續依據準則指標要求，透過院內各單位的收集與彙整，持續揭露展現報告書專業性與國際認可度。

意見聲明

法標依據AA1000保證標準(v3)的查證指引及GRI永續報導準則，已發展完整的永續性報告保證準則。我們認為就北醫附醫所提供的足夠證據及現場查證的所見事實，秉持公允的原則，對該組織遵循的全球永續性報導準則的情況出具聲明。

我們總結「臺北醫學大學附設醫院2025永續報告書」內容，對於北醫附醫的相關運作與特定績效提供了一個公平的觀點。我們相信有關北醫附醫在2025年的經濟、社會及環境等特定績效指標是被正確地呈現。

保證等級

依據AA1000保證標準(v3)，我們謹依據本聲明書中所描述的範圍與方法，審定本聲明書為中度保證等級。

以上，謹代表「法國標準協會」

Dr. August Tsai
認證與評鑑部門 理事
2026年07月13日
查證團隊：黃冠綠(主導查證員)

法標國際認證股份有限公司— 臺灣桃園市桃園區中平路 102 號 20 樓之 2
電話：+886 3 220 0066，傳真：+886 3 220 7889
網址 https://international.afnor.com/en/

AA1000
Licensed Report
000-84/V3-K27TD

溫室氣體查驗報告意見書



afaq Certificate Certificat

報告編號：(TH11-422 / 第 2 版)

溫室氣體查驗報告意見書
THGHG11422-01

查驗範圍： 臺北醫學大學附設醫院
110 臺北市信義區吳興街 252、250 號

查驗準則： ISO 14064-1：2018

查驗目標： 法標依據 ISO 14064-3：2019 標準，確認上述組織之溫室氣體聲明(溫室氣體盤查報告書)依據雙方協議之查驗準則進行盤查並提出報告，法標以客觀公正的立場及原則(相關性、完整性、一致性、準確性、透明度)執行查驗。

數據期間： 2025 年 01 月 01 日至 2025 年 12 月 31 日 (檢視的數據為歷史性質)

查驗結果： 直接溫室氣體排放量(類別 1)： 1,992.5504 公噸 CO_2e
能源間接溫室氣體排放量(類別 2)： 12,280.2874 公噸 CO_2e
間接溫室氣體排放量(類別 3~6)： 5,023.4332 公噸 CO_2e

全球暖化潛勢值(GWP)：引用 IPCC 第 06 次評估報告， 2021 年

意見書依據：本意見書必須與下列文件作為一個整體以進行解釋說明。
溫室氣體盤查報告 (版次： 2 ；日期： 2026 年 04 月 24 日)
溫室氣體盤查清冊 (版次： 2 ；日期： 2026 年 04 月 24 日)

實質性： 5% (類別 1 及類別 2)

意見類型： ☒不含保留意見 ☐含保留意見(請見附頁) ☐放棄簽發

查驗結論： 確認組織依據雙方協議查驗準則之要求提出溫室氣體意見書，並公正地呈現溫室氣體數據及相關資訊，與雙方協議的查驗範圍、目標和準則一致。
意見書盤查數據之合理保證等級為類別 1 及類別 2；有限保證為類別 3 至類別 6

本文件核發日期： 2026 年 04 月 28 日

APPROVED BY

Dr. August Tsai
Director for Certification
ON BEHALF OF
AFNOR ASIA

第 1 頁 / 共 4 頁
（本文件不可單頁使用，單頁使用無效。）



afaq Certificate Certificat

報告編號：(TH11-422 / 第 2 版)

各類別排放量數據：

類別	內容說明	溫室氣體排放量 (公噸 CO_2e)	備註
(類別 1) 直接溫室氣體排放	固定式燃燒源、移動式燃燒源、逸散性排放源	1,992.5504	
(類別 2) 輸入能源之間接溫室氣體排放	電力	12,280.2874	所在地基準
(類別 3) 運輸之間接溫室氣體排放	原物料上游運輸、員工通勤、商務旅行	917.0762	
(類別 4) 組織使用的產品之間接溫室氣體排放	購買產品、廢棄物處理	3,853.2876	
(類別 5) 使用組織的產品之間接溫室氣體排放	下游租賃資產	253.0694	
(類別 6) 其他來源之間接溫室氣體排放	NA	NA	

生質燃燒排放： 0.0000 公噸 CO_2e

註：本意見書之數據小數點後呈現方式，依照受查驗方之盤查程序等文件之定義呈現；如未定義，則依環境部組織型方案規定呈現-各類別排放量：小數點後 4 位。

第 2 頁 / 共 4 頁
（本文件不可單頁使用，單頁使用無效。）



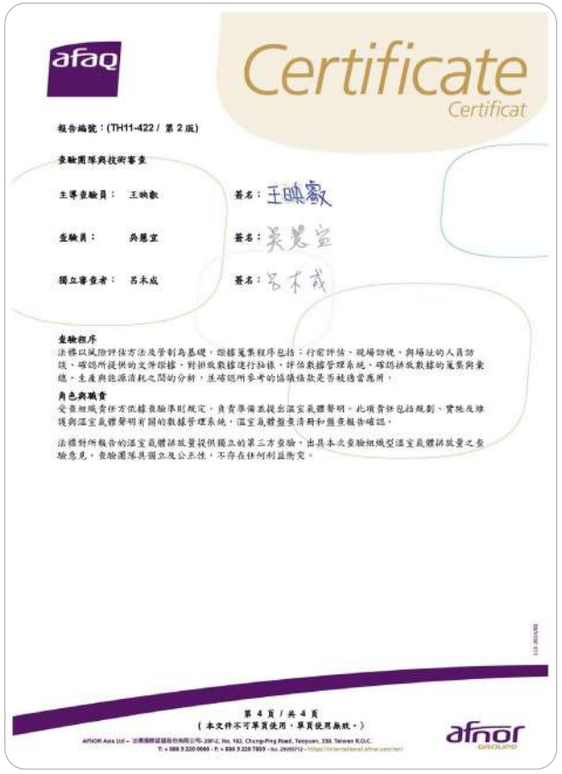
afaq Certificate Certificat

報告編號：(TH11-422 / 第 2 版)

其他查驗相關資訊

組織邊界設定：	營運控制權
溫室氣體類型：	二氧化碳(CO_2)、甲烷(CH_4)、氧化亞氮(N_2O)、氫氟碳化物(HFCs)、全氟碳化物(PFCs)、六氟化硫(SF_6)、三氟化氮(NF_3)
預期使用目的：	自願理解溫室氣體排放狀況做為減量策略依據。 (本聲明書保僅適用於上述預期使用目的，不適用其他任何目的。)
電力係數：	引用 2025 年 04 月 14 日能源署公告之 2024 年度電力係數
數據來源：	☒ 初級數據來源於現場營運活動的數據蒐集。 ☒ 類別 3~6 排放量計算為使用估算數據。 次級數據來源為：環境部產品碳足跡資訊網、台纖官方網站、高纖官方網站、Ecoinvent v3.12 ☐ 其他說明：
查驗方法	☒現場查驗 ☐其他_____
保留意見：	無
其他：	無
查驗作業實施日期：	2026 年 04 月 16、17 日 2026 年 04 月 24 日
報告日期及版次：	2026 年 04 月 24 日，第 2 版。

第 3 頁 / 共 4 頁
（本文件不可單頁使用，單頁使用無效。）



afaq Certificate Certificat

報告編號：(TH11-422 / 第 2 版)

查驗團隊與技術審查

主導查驗員： 王映數 簽名：王映數

查驗員： 吳慧宜 簽名：吳慧宜

獨立審查者： 呂木成 簽名：呂木成

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

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

法標對所報告的溫室氣體排放量提供獨立的第三方查驗，出具本次查驗組織型溫室氣體排放量之查驗意見。查驗團隊具獨立及公正性，不存在任何利益衝突。

第 4 頁 / 共 4 頁
（本文件不可單頁使用，單頁使用無效。）

傳承五十、願景成實

2025
臺北醫學大學附設醫院
永續報告書

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
SUSTAINABILITY REPORT

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

